

看護職・高度実践看護師としての実践・研究能力双方を向上させる 介入型事例報告・事例研究の展開—PAS-SCT 事例研究法を用いて—

宇佐美しおり

(PASセルフケアセラピィ看護学会理事長)

(四天王寺大学看護学部教授・看護実践開発研究センター長)

近年、在院日数の減少、退院促進や地域生活期間の延長により、慢性疾患を有する人々は病気や治療を受けながら退院後早期の自宅での生活を余儀なくさせられている。

そのような中、看護は患者と家族が病気・病状・治療とつきあいながら自分の生活を送り病気からの回復、精神状態悪化の予防、疾病の予防、QOLの向上を目的とし、患者・家族のセルフケアが改善・維持できるよう専門職として貢献してきた(宇佐美, 2015)。

オレムのセルフケアに関する理論が日本に導入されたのは1985年以降、聖路加看護大学(現聖路加国際大学)南裕子教授がオレム博士とアンダーウッド博士を招聘し公開講座を開催するようになってからである。それ以降セルフケアに関する理論は慢性疾患をもつ人々の急増と共に発展するようになり、悪性腫瘍や心疾患、糖尿病、精神疾患など慢性疾患を有する人々への看護の展開として実践、研究が発展してきた。

さらに精神看護では、オレムのセルフケアに関する理論に精神力動理論が導入され、精神疾患をもつ人々へのセルフケアへの看護としてオレム・アンダーウッドモデルが精神看護を展開する看護モデルとして重要な役割を担ってきた(南・稲岡, 1987)。

オレムのセルフケアに関する理論ならびにオレム・アンダーウッドモデルでは、セルフケアとは自分の生命・健康・安寧を維持するために自分のために行う調整活動である。セルフケアは人としての能力であるセルフケア能力を用いてセルフケアの意図的過程を展開する実践活動である。人としての能力をオレムは、病気や治療に関する知識、技術、技能のレパートリー、洞察と判断、意思決定、動機づけ、意欲と定義し、後天的に誰しも培うことのできる能力であ

るが、アンダーウッドは意思決定能力としての自己決定能力が最も重要であると述べた(南・稲岡, 1987)。意思決定(Decision Making)と自己決定(Self-Determination)は類似した概念であるが、意思決定も自己決定も自分のニーズをもとに社会から求められている要求との間で調整をすることは同じであるが、自己決定がより自分のニーズを意識している点において異なる。またオレムは意図的過程を展開する上でのセルフケア要件をセルフケア要求(死んでしまわないために必要な、人間として最低限必要なこと)とニーズ両者を用いて説明しているが、「要求」をセルフケア要件の中に強く位置づけている。しかし、オレム・アンダーウッドモデルでは「ニーズ」を強調している。その理由は、ニーズがなければセルフケアの意図的過程が展開しないからである。

さらにセルフケアの意図的過程は、意識上のプロセスであり、精神疾患患者は意識上の過程だけでセルフケアを営むことができないためアンダーウッド博士は人の理解のために無意識、前意識の衝動、自我機能の理解が必要であるとして精神力動理論を用いた。精神力動理論とは、個人と環境との相互作用、特に重要他者との関係の中で自我機能が育つが、自我は自分の中の衝動と社会における常識・良心との間を調整する機能である。またアンダーウッド博士は、看護管理者、専門看護師(Certified Nurse Specialist, CNS)の育成のために碧水会長谷川病院、兵庫県立看護大学(現 兵庫県立大学)でスーパービジョンを実施されたがその際、精神力動理論を用いてアセスメントし介入を組み立てセルフケアを促進する看護介入技法を提示されていた。特に自我機能の促進のための精神力動理論の理解と認知行動療法的アプローチを用

いられその指導は看護管理者・CNS たちにもしつかりと受け継がれている。しかしながらアンダーウッド博士の明解で適切な看護介入技法については指導・講演・講義として残されたものの事例報告・事例研究として明文化して十分に残されなかった。

さらに精神疾患患者や慢性疾患で重複疾患を有する患者・行動化や自傷行為など問題行動を繰り返す患者・隔離や拘束がとれない患者・入退院を繰り返したり地域生活が維持できない患者は、セルフケアを意識上の意図的過程として展開できにくい。すなわち思考としてはわかっているが感情・行動がバラバラなためセルフケアの意図的過程、すなわち自己決定してセルフケア行動を展開することが困難である。こういう患者たちをケア困難患者と呼ぶが、これらの患者にセルフケアが意識的に展開されるためには、精神力動理論がもっと積極的に用いられ、人間の衝動や欲求に焦点をあてた欲動展開図式ならびに患者個人だけではなく個人と家族・治療チーム・地域包括ケアチームに焦点をあてた精神力動理論が必要である。

そこで、セルフケアの意図的過程の展開が難しくなる患者に対し、精神力動理論の中の欲動展開図式（衝動から欲求、セルフケアの意図的過程へと展開するための衝動と欲求の理解と介入を示している）ならびに患者個人と患者の周囲（家族・治療チームや地域包括ケアチーム）への介入、すなわち個人と組織のダイナミクスに焦点をあてたPAS理論（Psycho-Analytic Systems Theory, 精神分析的システムズ理論, 小谷, 1993）に着目しセルフケアモデルの充実を図った。すなわち精神力動理論の中のPAS理論を用い、患者がセルフケアプログラムを意識的に意図的過程として展開できる道筋を無意識・前意識の欲動展開の段階から介入する（図1）。性衝動や攻撃衝動に焦点をあて衝動から欲求を探し（マズローの生理的欲求, 安全の欲求, 所属と愛の欲求, 承認の欲求, 自己実現の欲求, 図2）、欲求から普遍的セルフケア要件（食事や排せつ, 活動と休息のバランス, 孤独と人とのつきあいのバランス, 正常性の促進）におけるニーズを検討しニーズをもとにセルフケア上の目標を設定し目標を達成するためにいくつかの行動を選択して実施する。そしてこのセルフケアの意図的過程は精神状態の程

度に応じた関わり, 自我・人格（図3）・力動的発達とセルフケアを総合アセスメントし, Case Formulation を行い主訴をもとにセルフケア上の目標をたてセルフケアプログラムを組み立てる。詳細は小谷・宇佐美の著書を参照して頂きたいが（小谷・宇佐美, 2018）このセルフケアプログラムを実施してもセルフケア上の課題が残る場合にさらにセルフケア上の問題を焦点化しPASセルフケアセラピー（PAS-Self-Care Therapy, PAS-SCT）を実施する。PAS-SCTはセルフケアプログラムでさらに課題が残ったセルフケア上の目標に対して患者の要望をもとに行うが何が患者のセルフケアを低下させているのか, 体験, 感情, 行動, 振り返ってどう思うか, そこから学べることを通して患者のP（Perception, 認知）, E（Emotion, 情動）, A（Action, 行動）を促進しこのPEAを促進するためにDER技法（Describe 体験の記述, Express・Explain 情動の表現, Response そういう自分をどう思うのか）を用いてセルフケアを促進し衝動から欲求, 欲求からセルフケアの意図的過程の展開を助けていく。この看護介入モデルの目的は, 慢性疾患患者ならびにケア困難患者のセルフケアを促進し地域生活を成功させるための介入理論と技法の構築である。

一方, これらの介入は看護職の実践能力なくしては始まらない。看護職の実践能力と研究能力はこれまで別々のものとして構築されてきたが, 今回, 実践能力と同様に研究能力を同時に向上させ, 実践と研究の双方向で患者の回復を促し地域生活を成功させるセルフケアプログラム～PAS-SCT事例報告, 事例研究法をご紹介します。

従来事例報告, 事例研究は看護における実践の蓄積を助けてきた。その貢献は今も変わらないが, 医療が急激に変化中, 看護職ならびに個人とチームに介入するCNSなどの高度実践看護師（Advanced Practice Registered Nurse, APRN）は, 短期間で安全に患者のセルフケア能力を向上させる必要性に迫られている。また業務が多忙になる中, 患者と周囲のアセスメントを適切に行い, セルフケアの課題に焦点をあて, 本人がそれを実践できるような確かな看護介入を行うことが重要になってきている。

セルフケアプログラム～PAS-SCT事例研究法は, 介入型事例研究法でありセルフケアへの展開

とつながる①主訴を中心に、②事例概要を述べ、③身体・精神状態・自我機能・人格機能とスタイル・セルフケアに焦点をあてて総合アセスメントを行い、④セルフケア上の課題が何によってもたらされているのか、何の介入によりセルフケアが改善する可能性があるのかを Case Formulation によって明確にし、⑤セルフケアの目標、⑥看護介入を明確にして実施し、⑦経過と結果を成果としてまとめ、⑧ Case Formulation の見直し・看護介入が成果をもたらした理由、パターンの見出し(ケア・アルゴリズム)を考察する。この事例報告を積み重ねて仮説を作り出し、仮説の検証を介入しながら事例研究として展開していく(小谷, 2019)。あるいは事例報告で出てきたパターン、ケア・アルゴリズム(例:行動化を繰り返す患者に心的安全空間を作ってニーズをもとにした行動化のコントロールを促せば行動化が減るなど)を明確にし、介入しながら事例研究をまとめる。この介入型事例報告・事例研究のまとめ方について

は別途学会誌第2巻や学会トレーニング集で掲載していく予定であるが、上記事例報告と事例研究は実践・研究能力双方向を育成し、患者の回復、地域での安定した生活を看護職、高度実践看護師が介入し成果をあげていることを明示することにつながる。さらに PAS-SCT 事例報告・事例研究の特徴は介入型であり Case Formulation を通じてセルフケア上の目標を定めて看護介入を行いその成果を従属変数としてまとめていく。

本学会ではセルフケアプログラム～PAS-SCT に関する介入型事例報告・事例研究を掲載しながら慢性疾患患者へのセルフケア看護介入技法をより明確にし、専門家としての看護職の実践能力を向上させて事例報告・事例研究を行い社会に看護の成果を示していくことを目指している。学会誌第2巻や学会トレーニング事例集でこれらの内容を紹介していきたい。

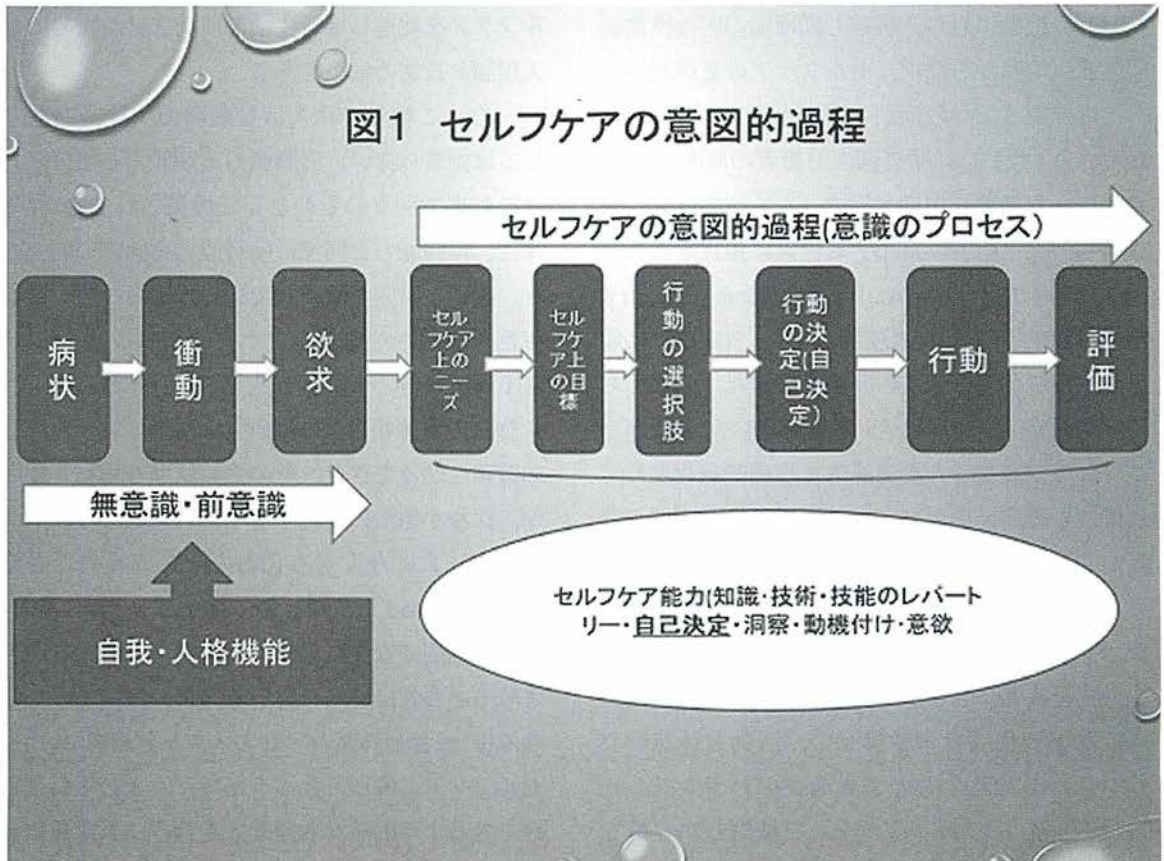


図2 マズローの欲求階層説

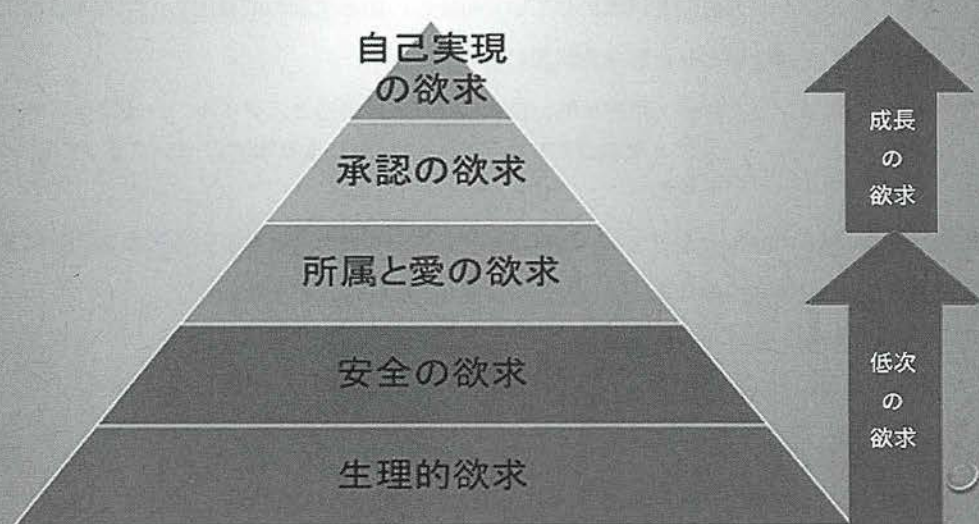


図3 人格機能の構造 (小谷, 2008)

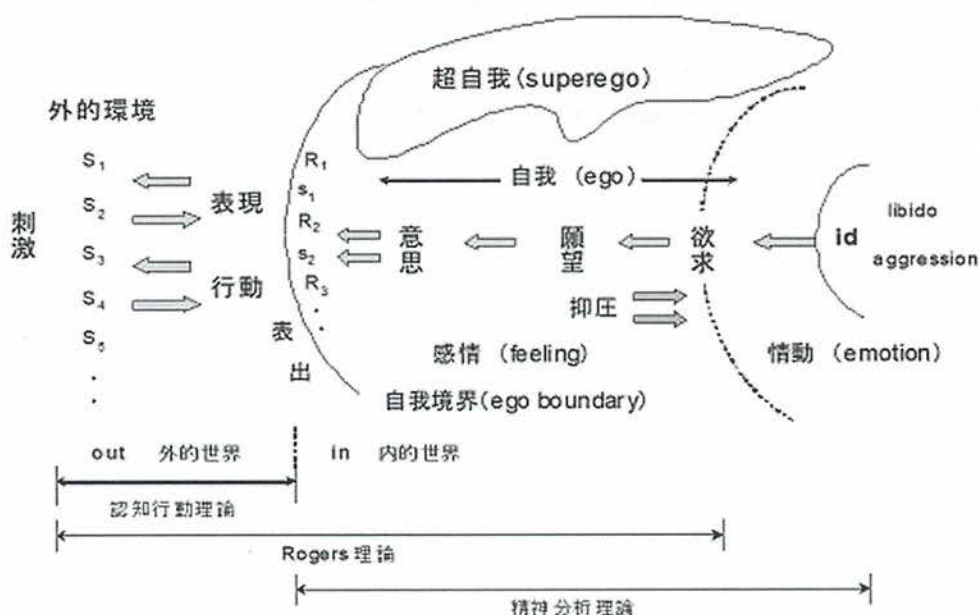


表1 セルフケアプログラム～PAS-SCT 事例報告, 事例研究法

臨床事例報告基本構造

- ①主訴：セルフケアの展開を可能にしていく可能性のある主訴の取り出し, 主訴の客観化
 - ②事例概要：主訴を軸とした臨床的問題の構成
 - ③総合アセスメント：身体・精神状態, 自我機能, 人格構造とスタイル, セルフケア能力のアセスメントを総合的に行い問題にかかわる当事者のベースラインをアセスメントする
 - ④ Case Formulation：セルフケア上の問題が何によってもたらされているのかを明確にする
 - ⑤目標：セルフケアへの介入によって達成可能な具体的な目標を構成
 - ⑥看護介入計画：看護介入技法の構成
 - ⑦結果：看護介入の経過, 成果を明確に示す
 - ⑧考察：Case Formulation の再構成とパターンやアルゴリズムの検討
 - ⑨結論：Case Formulation によって見出されたアルゴリズムの同定
- * 上記を繰り返し事例研究へと。
* 事例報告により仮説を作り仮説検証を目的とした事例研究へと。

小谷英文 (2019) : 事例研究法講義より, 4月12日, PAS 心理教育研究所より引用

《引用・参考文献》

- 小谷英文 (1993) : ガイダンスとカウンセリングー指導から自己実現への共同作業へー, 北樹出版
- 小谷英文 (2008) : ダイナミック・コーチングー個人と組織の変革ー, P78, PAS 心理教育研究所出版部
- 小谷英文編著・宇佐美しおり共著 (2018) : PAS セルフケアセラピー, PAS 心理教育研究所出版部
- 小谷英文 (2019) : 臨床事例報告基本構造, 事例研究法講義, PAS 心理教育研究所
- 南裕子・稲岡文昭監修, 粕田孝行編 (1987) : セルフケア概念と看護実践ーDr.P.R.Underwood の視点からー, へるす出版
- 宇佐美しおり・鈴木啓子・パトリシア・アンダーウッド (2003) : オレムのセルフケアモデル, 事例を用いた看護過程の展開, 第2版, P51, ヌーヴェルヒロカワ
- 宇佐美しおり (2015) : CNS (専門看護師) の誕生から現在, 今後ーCNS としての活動評価, 新たなシステムの構築ー, Vol.1, P9-13, 日本 CNS 看護学会誌