

様式(7)

| | |
|--|---|
| 報告番号 | 甲 保 第 22 号 乙 保 |
| 論 文 内 容 要 旨 | |
| 氏 名 | 飯藤 大和 |
| 題 目 | The Development of the Japanese Psychiatric Nursing Assessment Classification System (PsyNACSC®) (日本の精神科病院における患者に対する看護に必要なアセスメント分類システムの開発) |
| <p>日本の精神科病院では、患者の高齢化による合併症をもつ患者の増加、入院期間の長期化の問題があり、それらに対して効果的に看護師が関わるには患者の情報を効率的に収集し、アセスメントおよび介入することが求められる。しかし、日本の精神科病院では電子カルテの導入率が低く、患者の情報が整理されずに病院内に散在していることが多い。その現状を解決するためには精神科患者に対する系統立てたデータベースが必要である。本研究の目的は日本の精神科病院における患者に対する看護に必要なアセスメント情報の分類システム (PsyNACSC®) を開発することである。対象者は200床以上を有する日本の精神科病院に勤務している看護師であり、管理者に依頼して臨床経験5年以上、精神科看護経験3年以上で患者アセスメントに熟練した対象者を選択した。調査期間は2015年2月から4月の3か月間であった。日本の精神科病院の病棟機能に特化した看護データベースを作成するために、日本国内での使用頻度の高い既存のデータベース (オレム・アンダーウッドのセルフケア理論、ヘンダーソンの14の基本的欲求、ゴードンの11の機能的健康パターン、スチュワートのストレス適応モデル) を基に、患者アセスメント項目の重要度を評価するための質問票を9つの領域 (精神症状とストレス、治療に関する情報、摂食機能と水分出納、生活と価値、バイタルサインズとヘルスアセスメント、セルフケア、ソーシャルサポート、活動・睡眠と移動能力、性機能と性行動) に分けて研究者らが作成した。対象者は勤務している病棟における患者アセスメント項目に対する重要度を評価した。評価には「4. かなり重要」「3. 重要」「2. あまり重要ではない」「1. 不要」のリッカート尺度を使用した。644名に質問票を郵送し、うち435名から有効回答 (67.5%) を得た。得られた結果をもとに因子分析 (主因子法、バリマックス回転) を行った。</p> <p>因子分析の結果、9つの領域において31の因子が抽出された。そのうち、精神科病院における患者アセスメントに関して「3. 重要」以上と評価されたのは21の因子であった (領域1: 精神症状、ストレス・コーピング、気分障害と攻撃性、認知機能、せん妄と記憶力障害、領域2: アドヒアランスの情報、精神科リハビリテーションの情報、領域3: 摂食機能、排泄状況、水分バランス、領域4: 意思・考え方、患者の思い、領域5: 全身状態、バイタルサイン、領域6: 排泄と清潔、領域7: 家庭の状況と社会生活、医療職者との関係、病気と家族、他者との関係、領域8: 活動と睡眠、移動能力)。</p> <p>本研究では、日本の精神科病院で重要視されているアセスメント項目が明らかになった。本研究結果を臨床で活用できるデータベース化することで、日本の社会および精神科の現状に応じた看護の提供に寄与できるものと考えられる。</p> | |