

セルフケア能力の概念の文献的考察

本庄 恵子*

An Overview of Self-Care Agency

Keiko HONJO: A Candidate for the PhD, the Japanese Red Cross College of Nursing

abstract

The term "self-care agency" has attracted attention with the term "self-care". The purpose of this article is to clarify the concept of self-care agency through the examination of the document.

First, the background of self-care agency was examined considering self-care.

Second, the concept of self-care agency was clarified based on the Nursing Development Conference Group's idea (1979) and nursing theorist Orem's Theory (1991). Self-care agency is defined as the ability to engage in self-care. In addition, self-care agency was distinguished from the concept of ability and capability. And then the components and the structure of self-care agency were reviewed. Further, it is necessary to identify the components and the structure of self-care agency.

Third, research in relation to self-care agency was reviewed. Scales to measure self-care agency have been developed by some researchers. It was suggested that considering the subject's age, health status and cultural characteristics is necessary in development of the scale. And in the future, the research that identifies the factor of improving the self-care agency is necessary.

キーワード

セルフケア能力 self-care agency
セルフケア self-care

* 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

I はじめに

セルフケア能力 (self-care agency) という概念は、セルフケア (self-care) という概念と関連して、実践や研究などで用いられてきている。

セルフケアの概念は、慢性病の増加というような疾病構造の変化、医療費の高騰、市民運動をはじめとする反権威主義への気運の高まりなどの影響を受け、注目されてきた。セルフケアに関する文献数 (MEDLINE での検索) は、1960 年代には 2 件であったが、1981 年には年間に 100 件を超え、1984 年以降年間 300 件を超えていている。一方、セルフケア能力に関する文献数は 1960 年代は 0 件で、1982 年に初めて 1 件出現し、1987 年以降 5 件から 9 件の文献が世に送り出されている。このようにセルフケア能力は、セルフケアよりも少し遅れて着目されってきた。

今後も慢性病者の増加が見込まれ、セルフケア・セルフケア能力に関する吟味が必要とされるであろう。セルフケアについては、これまで様々な専門家が独自の考え方を論じたり文献的考察を加えている (西田 1992, 宗像 1987, 園田 1989)。しかし、セルフケア能力の概念について文献的考察をしたものはまだあまり見当たらない。ここでは、セルフケア能力の概念にかかわる既存の理論や研究などを検討し、セルフケア能力に関して考察を加えていくことにする。

II セルフケアとセルフケア能力

セルフケアの概念を検討すると、セルフケア行動 (self-care action), セルフケア要件 (self-care requisites), 治療的セルフケアデマンド (therapeutic self-care demand), セルフケア能力 (self-care agency) という様々な概念が存在することがわかる。

セルフケアという概念が出現した当初は、セルフケアのなかにセルフケア能力等これらの概念が含まれていたのではないかと思われる。また、現在も、文

文献数がセルフケアは300件台であるのにセルフケア能力は10件に満たないのは、セルフケアのなかにセルフケア能力の考え方も含んでいるものもあるからではないかと考えられる。

それでは、セルフケアという概念だけでなく、セルフケア能力などの概念がでてきたのはなぜだろうか。その理由としては、セルフケアに関心をもつヘルスケア従事者がケアを提供するときに、セルフケアという広範な概念だけではなく、より焦点を絞った概念が必要となったということが考えられる。セルフケアを中心概念としている看護理論家の Orem (1991) は、看護が合法的なサービスとなるのはセルフケア不足 (self-care deficit) があるときとしている。セルフケア不足の有無は、対象をセルフケア能力と治療的セルフケアデマンドの関係からみる。それゆえ、ケアを提供しようとする対象のセルフケア能力、治療的セルフケアデマンドを査定し、その関係を判断することが必要となるという。Orem は1970年代から the Nursing Development Conference Group (看護開発協議会、以下 NDCG とする)において、セルフケア能力等の概念の検討を重ねている。このように、専門家がセルフケアに関する援助を検討するなかで、セルフケア能力などのより焦点化された概念が出現してきたといえるだろう。

III セルフケア能力の概念について

A. セルフケア能力の定義

セルフケア能力に関する文献は、まだ数はあまり多くはない。そのなかで、セルフケア能力に関する研究において基盤として用いられているのが、NDCG (1979) と Orem の看護論で述べられているセルフケア能力の定義である。NDCG の議長を務めていたのが Orem であり、NDCG で検討された内容が、Orem の看護論の改訂に影響している。セルフケアを中心概念とする Orem の看護論は、1995年には第5版が出版されているが、セルフケア能力の構造などの詳細な記述が出てきたのは、1991年の第4版以降である。

セルフケア能力とは、セルフケアに従事する個人の力であるという(NDCG, 1979)。さらにOrem(1991)は、セルフケア能力を以下のように定義づけている。

「セルフケア・エージェンシーとは、生命過程を調整し、人間の構造と機能の統合性および人間的発達を維持、増進し、安寧を促進するケアに対する個人の継続的な要求を充足するための複合的・後天的な能力である」(Orem, D.E. 1991／小野寺杜紀1995, .p.183)。

また、セルフケア能力は、年齢や発達状態・健康状態・文化背景などにより影響を受けるものであるとされている。

B. 能力という概念の多様性

セルフケア能力の概念では、「能力」ということが1つの鍵となっている。セルフケア能力の「能力」に、OremやNDCGでは“agency”という語を用いているが、能力を示す英語には、ほかにもability, capabilityなどがある。

『研究社新英和中辞典』によると

agency : (ある結果をもたらす) 力、作用、働き。

ability : 能力、技量、力量；生まれつきのまたは努力して得た能力一般をさす。

capability : 能力、才能、手腕。

という意味がそれぞれにある。

このことから、agencyという言葉の意味には、「ある結果をもたらす」という目標指向性が含まれていることがうかがえる。また、Orem(1991)は、「特定の種類の目標達成行為を行う人間の力をエージェンシー（agency）と呼ぶことにする」と述べている。つまり、セルフケア能力の「能力」に“agency”が用いられたのは、セルフケア能力がセルフケア(目標達成行為)を行うための「力」であるからといえるだろう。

Oremが、その看護論において、agency, ability, capabilityについて触れている部分を抜き出してまとめたものが、表1である。表1から、self-care

表1 Oremによる Agency, Ability, Capability

Agency と Ability

- ・セルフケア agency は、複雑で後天的な ability である。
- ・セルフケア agency は、セルフケアに従事する ability である。
- ・セルフケア agency は、セルフケアに従事する個人の ability と limitation という観点から特徴づけることができる。
- ・セルフケア agency は、熟考した行為のための human ability のセットの型を取るものとして概念化される。

Agency と Capability

- ・セルフケア agency と依存的ケア agency は、自分自身もしくは他者をケアするための行為を行うための個々のヒューマン capabilities のことをいう。
- ・セルフケア agency は、セルフケアに向けての評価的な capability と生産的な capability である。

*Orem (1991) の著書を参照に著者が作成

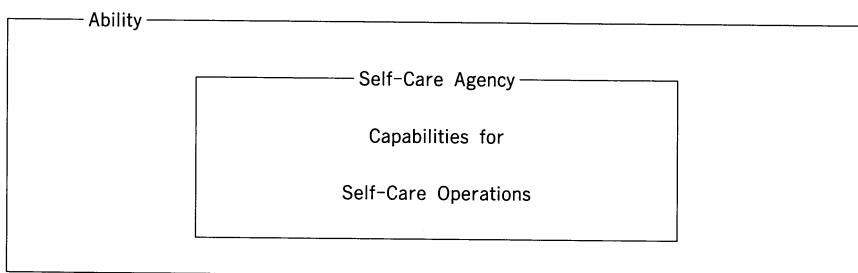


図1 Ability, Agency, Capability の関係 (Orem(1991)の著書を参照に筆者が作成)

agency は、ability の一部分で、self-care agency のなかにはいくつかの capability が含まれていることがわかる。この3者の関係を示したもののが図1である。

C. セルフケア能力の構成要素

NDCG (1979) や Orem (1991) はセルフケア能力の構成要素について明らかにしている。セルフケア能力は、3つのタイプからなる複合的な構成物であるという。それらの3つの構成物については、表2に示した。

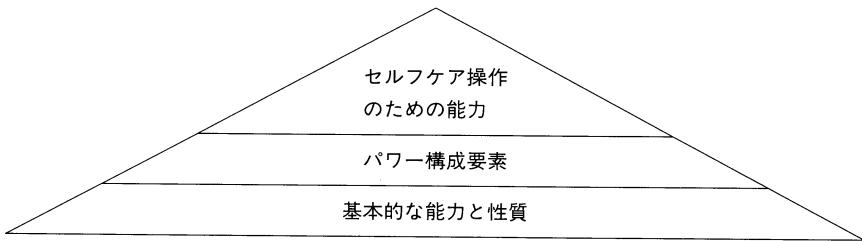
1つめは、「セルフケア操作のための能力」として言及されているセルフケア

表2 セルフケア能力の構成要素

1. セルフケア操作のための能力 (Capabilities for self-care operation)
 (評価的・過渡的・生産的なセルフケア活動を実施するための能力 capabilities)
- 1) 評価的の操作 (estumative operation)
 セルフケアに重要な自己と環境の条件と因子を調査する。
 - 2) 過渡的操作 (transitional operation)
 セルフケア要素を満たすためにできることをしようとする意を決定する。
 - 3) 生産的操作 (productive operation)
 セルフケア要件を満たす方法を遂行する。
2. パワー構成要素 (power components (Specific enabling capabilities))
 セルフケア操作の実施を可能とするためのパワー構成要素
 <10のパワー構成要素>
- ① 注意と必要な警戒を維持すること。
 - ② 有用な身体的なエネルギーの利用とコントロール。
 - ③ 運動の実施において身体とその部分の位置のコントロール。
 - ④ セルフケアの準拠枠での推論。
 - ⑤ 動機づけ。
 - ⑥ セルフケアに関する意志決定。
 - ⑦ セルフケアに関する技術的知識を獲得し保持し実施可能にすること。
 - ⑧ セルフケアスキルのレパートリーをもつこと。
 - ⑨ 個別的なセルフケア行動を整理すること。
 - ⑩ セルフケアの実施を生活の他の側面と統合しながら一貫して行うこと。
3. 基本的な能力と性質 (Foundational capabilities and dispositions)
 個人がセルフケアだけでなくそのような意図的活動を行うときにも基本的なもの
 <調査リスト>
- 1) 選定された基本的能力 I (感覚など)
 - 2) 選定された基本的能力 II (認知, 記憶など)
 - 3) 思考・実施する能力 (理性, 操作的思考など)
 - 4) 追求目標に影響を及ぼす性質 (自己価値観, 自己受容など)
 - 5) 重要な定位能力と性質 (時間, 道徳, 経済, 習慣など)

* Orem (1991) と NDCG (1979) の著書を参考に著者が作成

の実施に必要なものである。これは、最も直接的な能力であるとされている。
 評価的の操作・過渡的操作・生産的操作の3つが述べられている。



Gast, H.L., Deneyes, M.J., Campbell, J.C. et al(1989).
 Self-Care agency : Conceptualizations and operationalizations.
 Advanced in Nursing Science, 12(1), p.27より引用, 著者が訳

図2 セルフケア能力の具体的な構造

2つめの「パワー構成要素 (power components)」は、セルフケアに従事することに関係している能力のセットである。セルフケア操作の遂行を可能にする人間のパワーとは、人間の基本となる性質と素質と、評価的・移行的・生産的セルフケア操作とを仲介する性質をもつとされている。表2に示したように10のパワー構成要素があげられている。

3つめは、知覚・認知・記憶・方針などに関係する基本的な能力からなる「基本的な能力と特質」である。これは最も基本的なもので、個人がセルフケア活動だけでなくいかなる意図的な行為を行うときにも作用するものである。

このような Orem と NDCG の唱えるセルフケアの構成要素は、セルフケア能力に関する様々な研究の基盤となっている。

D. セルフケア能力の構造

セルフケア能力の構造については、NDCG と Orem の唱える構成要素に基づき、Gast ら (1989) が提示したものがある (図2 参照)。Gast ら (1989)によると、セルフケア能力は3つのタイプの能力からなる複雑な構造をしており、それは互いに基盤となる度合いに関連して階層的に取り決められるという。

Orem (1991) は、パワー構成要素として提示されている10の能力は、単独に順々に表現されており、評価的・移行的・生産的セルフケア操作と関係づけられてはいないことを指摘している。また、パワー構成要素は、構造自体についてもさらに洗練させ発達させていくことが必要であると指摘している。

したがって、パワー構成要素の構造をはじめ、セルフケア能力の構造については、さらなる検討および解明が必要であるといえるだろう。

IV セルフケア能力に関する研究

セルフケア能力に関する研究を概観してみると、質問紙の開発に関するものと、それ以外の研究に大別される。

A. セルフケア能力を査定する質問紙

すでに、セルフケア能力を査定する質問紙がいくつか開発されている。その質問紙の概要を表3に示した。

1) 海外における質問紙の開発

セルフケア能力を査定するために最初に開発された質問紙は、KearneyとFleischer(1979)によるExercise of Self-Care Agency Scale (ESCA)である。この質問紙は、看護学生への面接を通して帰納的にスケールを構成する因子を抽出して作成されたものである。

ESCAスケールはその後、McBride(1987)により、看護学生と成人糖尿病患者の2つのサンプルを用いて構成概念の妥当性が検討された。その結果、成人糖尿病患者にとって一致する因子が少なく、臨床でESCAスケールを用いるときの注意の必要性が示唆された。このことから、看護学生から得たデータに基づき開発されたESCAスケールは、疾病をもつ人々の査定には問題があるといえるであろう。セルフケア能力は健康状態にも関連することが指摘されている(Orem1991)。したがって、ある質問紙を使用するときには、その質問紙がどのような健康状態をもつ人々を対象として開発されたのか検討する必要があるだろう。また、質問紙を開発するときには、質問紙を活用しようとする対象集団の健康状態を考慮する必要があると考える。

1980年代にもいくつかの質問紙が開発されている。the Denyes Self-Care Agency Instrument(以下DSCAIとする), the Perception of Self-Care

表3 セルフケア能力の測定に関する質問紙の内容

名称および開発者	基盤とする理論・考え方	項目数	構成概念（因子）
the Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) Kearney & Fleischer (1979)	特になし	43項目	自己に対する責任の態度 自己に対するケアの動機づけ セルフケアの知識の適用 健康優先の評価 高度な自尊感情
the Denyes Self-Care Agency Instrument (DSCAI) Denyes(1980)	Orem と NDCG のセルフケア能力。 また、人間の発達という視点。	35項目	自我の強さと健康意志決定能力 相対的な健康の価値 健康知識と意志決定経験 身体的エネルギーレベル 感情 健康に対する注意
the Perception of Self-Care Agency(PSCA) 質問紙 Hanson & Bickel(1985)	NDCG と Orem の唱える10のパワー構成要素	53項目	認知能力(意志決定、推論、知識、判断など) 認知の限界(たとえば忘れるなど) 動作能力 動機づけスキルのレパートリー
the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA) アメリカ合衆国とオランダの研究者のグループ (Evers,G.C.M.ら)	NDCG と Orem の唱える10のパワー構成要素と生産的操作。	24項目	不明
セルフケア意識スケール 中西ら (1992)	保健信念モデル health locus of control self-esteem 病気受容過程 保健規範モデル	8項目	一般的健康観 脅威認知 行動の実行可能性 コントロール観 自己肯定感
日常生活スキルスケール 中西ら (1992)	生活構造の理論	14項目	体系的思考・予測能力 選択・識別能力 適応能力
壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙 堺 (1995)	Orem と NDCG の10のパワー構成要素	42項目	必要なことへの関心と注意 体調の調整 動機づけ 社会生活への統合 有効な支援の獲得

注)NDCG : the Nursing Development Conference Group のことをさす。

対象	信頼性	妥当性	備考
特定され ていない	<ul style="list-style-type: none"> 再テスト法による 信頼性係数：0.77 Split-half 信頼性 係数：0.77 	<p>看護学生と成人糖尿病患者の 2つのサンプルを用いて構成 概念妥当性を調べた(McBride (1987))。</p> <p><結果>糖尿病患者に一致す る因子が少ない</p>	
青年期の 人	<ul style="list-style-type: none"> Split-half 信頼性 係数：0.80 	<p>DSCAIの因子と NDCG の 10のパワー構成要素に密接な 対応があることが確認されて いる。</p>	
特定せず		<p>因子分析の結果、10のパワー 構成要素は認められず。</p>	
特定せず		<p>ASA によるセルフケア能力 は社会的依存と逆関係にあつ たことが研究済み。</p> <p>ASA によるセルフケア能力 は健康状態に肯定的に関係す ることが研究済み。</p>	<p>ASA-A と ASA-B がある。</p> <p>ASA-A：対象自身が 自分について回答。</p> <p>ASA-B：他者（看 護婦、配偶者など） が対象を査定。</p>
慢性病者	<ul style="list-style-type: none"> 内的整合性 α係数：0.59 	<ul style="list-style-type: none"> 表面妥当性の検討済み。 因子分析をしているが項目 の絶対数が少ないため、今 後の検討必要。 	
慢性病者	<ul style="list-style-type: none"> 内的整合性 α係数：0.60 	<ul style="list-style-type: none"> 表面妥当性の検討済み。 	
壮年期の 慢性病者	<ul style="list-style-type: none"> 内的整合性 α係数：0.92 再テスト法 信頼性係数：0.87 	<ul style="list-style-type: none"> 表面妥当性の検討済み 内容妥当性の検討済み 	

Agency (以下 PSCA とする) 質問紙, the Appraisal of Self-Care Agency Scale(以下 ASA とする)は、いずれも Orem と NDCG の考え方を基盤としている。研究者たちは、セルフケア能力の概念や構成要素等の検討がなされている既存の理論・考え方に基づき、質問紙の開発を行うようになってきたといえるだろう。

また、Denyes (1980) により開発された DSCAI は、人間の発達過程にも重きをおいて開発された質問紙である。質問紙の対象を青年期の人々とし、青年期の特性を考慮して質問紙を開発している。セルフケア能力は、年齢など発達状態にも影響を受けることが指摘されている(Orem 1991)。Denyes (1980) は、セルフケア能力と関係のある発達状態を考慮して質問紙を開発した最初の人であるといえよう。今後は、このように対象となる人々の発達状態を考慮した質問紙の開発が望まれる。また、Denyes は、DSCAI の因子と NDCG により理論立てられた10個のパワー構成要素の比較をして、そこに密接な関係を見出し、構成概念妥当性が保持されていることも明らかにしている。

Hanson と Bickel (1985) により開発された PSCA は、セルフケア能力の10のパワー構成要素を測定するものとして開発された。Hanson と Bickel が因子分析をした結果、10のパワー構成要素は確認できなかったが、4つの肯定的因子と1つの否定的な因子を確認している。その後、Weaver (1987) が PSCA の因子分析を行ったが、Hanson と Bickel が確認した5つの構成要素も10のパワー構成要素も確認できなかった。この結果は、PSCA の妥当性に疑いを投じるものであるとされている。

アメリカ合衆国とオランダの研究者グループ (Evers, C.G.M., et al 1986) により開発された ASA は、15の肯定的な陳述と9の否定的な陳述からなる24項目の質問紙である。ASA スケールには、ASA-A と ASA-B という2つの型がある。ASA-A は対象自身が自分自身について回答するものである。ASA-B は、看護婦・配偶者・重要他者などが対象を査定するものである。このように自己と他者の双方から査定していくというのは新しい形であり、対象を適切に査定するという面からも意義があるように思われる。

2) 日本における質問紙の開発

中西ら（1992）は、慢性疾患患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究を行うなかで、「セルフケア意識スケール」「日常生活スキルスケール」といったセルフケアレディネスを測定する質問紙も開発している。これらの質問紙は、明確にセルフケア能力を測定するものとして開発されたわけではないが、セルフケア能力と関連があると思われる。すなわち、これらの質問紙は、セルフケア能力の査定に関連する日本における最初の質問紙であるといえるだろう。そして、慢性病者というように、対象の健康状態の特徴を限定しその特徴に合わせた質問紙の開発がなされている。この質問紙の開発においては、セルフケア能力は健康状態に影響を受けることが考慮されているといえるだろう。ただし、これらの質問紙は、信頼性係数が高くなく、また項目数が少ないために構成概念に検討の余地が残されている。また、研究者自身が指摘しているように、セルフケア能力のパワー構成要素などを含めての検討が今後の課題として残されている。

堺（1995）は、壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙を開発している。この質問紙は、NDCG と Orem の10のパワー構成要素を基盤としている。対象を壮年期の慢性病者に限定し、質問項目を選定する際には壮年期の特徴や慢性病者の特徴の考慮がなされている。また、日本の文化的背景の考慮もしており、セルフケア能力の因子として海外の質問紙には見当たらない「有効な支援の獲得」が抽出されている。セルフケア能力は、個人の文化社会的なものの影響を受けることが指摘されているが(Orem 1991)，この質問紙はその文化社会的な要素の考慮がなされているといえるだろう。今後は、臨床妥当性や併存妥当性などさらなる妥当性・信頼性の検討が課題として残されている。また、壮年期の慢性病者の特徴が生かされる質問項目の洗練も課題の1つとして残されている。

3) 質問紙の妥当性の検討および翻訳

いくつかの質問紙が開発されている現在、開発された質問紙の妥当性を検討する研究や、研究者の国の言葉への翻訳に関する研究も行われている。

既存の質問紙の妥当性を検討した研究には、前述した ESCA の妥当性を検討した McBride (1987) の研究がある。この研究により、ESCA は疾病をもつ人を対象とすると因子構造が異なるため臨床で使用するときの注意の必要性が明らかにされた。そのほかにも、Reisch ら (1988) による研究などいくつかの研究において既存の質問紙の妥当性が検討されている。質問紙は、信頼性や妥当性の研究を重ね洗練することによって、より適切なものとなる。したがって、今後も信頼性や妥当性を検討する研究は行っていく必要があるであろう。また、使用しようとする質問紙の妥当性に関しては関連する文献をレビューしておく必要があるだろう。妥当性に問題があると指摘されている場合、使用には注意が必要である。

また、ASA のノルウェー語への翻訳に関する研究が行われている (Lorenzen et al 1993)。この研究では、ASA のノルウェー人に対する妥当性と評定者間の信頼性を検討し、信頼性と妥当性が保持されていることが明らかにされている。そのほかにも ASA のオランダ語訳に関する Evers ら (1993) の研究など、翻訳に関するいくつかの研究がある。翻訳に関する研究は、妥当な既存の質問紙を様々な国で活用していくうえで重要なものである。しかし、セルフケア能力は社会文化的背景に影響を受けるものである。したがって、翻訳された質問紙がその国の文化的背景と合致する内容であるかどうかの検討が欠かせないと考える。

4) 質問紙の開発における今後の課題

以上のようにすでに開発されているいくつかの質問紙に関連する文献を検討して、以下のような課題が明らかとなった。

セルフケア能力は、健康状態・発達段階・社会文化的背景にも影響を受けることが指摘されている。したがって、質問紙を開発するときには、対象集団の健康状態・発達段階・社会文化的な背景の特徴を考慮する必要がある。また、既存の質問紙の信頼性や妥当性を検討する研究や、翻訳に関する研究は、より洗練された質問紙の開発に向けて今後も必要である。ただし、翻訳に関しては、その質問紙の内容が翻訳する国の文化的背景と一致するものであるかどうかの

検討も必要である。

B. セルフケア能力に関する研究

ある程度測定用具が開発されていることから、セルフケア能力に関する研究には量的な研究が多い傾向にある。ここでは、セルフケア能力に関連する文献を、質問紙の使用の適切さ、セルフケア能力と他の概念の関係、およびセルフケア能力向上のための援助に関する研究という3点から考察を加えていく。

1) 質問紙の使用の適切さ

すでにある程度信頼性と妥当性があるとされているセルフケア能力を査定する質問紙を使用した研究がいくつかある。Scott-Baerら(1995)は、癌患者の家族に対して、依存的ケアと援助者の負担、健康に関連した頑健さとセルフケア能力の関係を調べている。研究対象者の平均年齢は59.2歳である。この研究ではセルフケア能力をDSCAIで測定しているが、DSCAIは青年期の人々に焦点を当てて開発されたものであることから、成人期の人々への使用には問題があると思われる。このように、既存の質問紙を使用するときに、その質問紙が測定しようとする対象集団の特性と、自分の研究の対象集団の特性が一致しているかどうかの検討が必要であると考える。

また、研究のなかで自分で開発した質問紙を用いている研究もいくつかある。慢性病者の依存傾向とセルフケア能力の関係を調べた堀ら(1994)は、独自に作成した質問紙を用いて研究している。質問紙は黒田ら(1992)の研究に基づいて作成したと述べているが、作成された質問紙の信頼性・妥当性については明らかでない。このように信頼性・妥当性が明確でない質問紙の使用は、研究結果の信頼性と妥当性の有無に直結する。それゆえ、研究するときに自分で作成した質問紙を活用しようとするときにも、その信頼性・妥当性が明確にされたものを使用する必要があるだろう。

2) セルフケア能力と他の概念の関係

セルフケア能力と他の概念の関係を探求した研究がいくつかある。Scott-Baerら(1995)は、がん患者の家族に対して、依存的ケアと援助者の負担、健

康に関連した頑健さとセルフケア能力の関係を調べている。測定用具の使用が適切かについては問題が残るが、結果として客観的な負担と依存的ケアの間に有意な負の相関が見出された。また、セルフケア能力のスコアと、健康に関連した頑健さのコミットメント/チャレンジとコントロールの下位尺度に有意な正の相関が認められた。

Denyes (1988) は、みずから開発した測定用具である DSCAI を用いて、青年期の人々を対象として、ヘルスプロモーションに向けて用いた Orem のモデルについての研究をしている。結果としては、369人の若者のサンプルにおいて、セルフケアとセルフケア能力は、健康の重要な予測因子であった。この研究の限界として、健康のアウトカムについての理論的な定義と操作的な定義の間に不調和があったことを研究者自身が述べている。

他の概念との関係を調べる研究では、Orem の理論を基盤として用いているものが多い。セルフケアを中心概念としセルフケア能力に関するものも述べられている Orem の理論に基づき、そこに明示されていることを検証していく研究は、セルフケア能力の概念の洗練に関しても有効であると思われる。しかし、今後は Orem の理論にとどまらず、セルフケア能力と関連のある概念の検討を進めていく必要もあるだろう。

3) セルフケア能力向上のための援助に関する研究

セルフケア能力の向上に関する研究はまだあまり行われていない。

宇佐見 (1993) の研究においては、オレム・アンダーウッドのセルフケア概念を用い、誌上発表されている101件の症例報告を研究対象とし、看護婦が精神障害者のセルフケア能力改善のための看護介入においてどのような技術を用いているのか検討している。結果として効果的な看護介入としてあげられたのは「症状への対応」よりも「日常生活場面の援助」であったという。この研究は、セルフケア能力改善のための看護介入の検討において先駆的な研究であると思われる。しかし、症例報告が対象であるため、それぞれの報告において何をセルフケア能力として取り扱っているのか定かではないという限界がある。また、研究者はセルフケア能力とセルフケアの問題点を同一のものとして取り扱って

いるようだが、それが妥当であるか否かについては検討の余地が残されていると思われる。

今後、セルフケア能力の向上に関する援助としてどのようなものがあるか検討していく必要があるだろう。これまで、ヘルスケアの専門家からの援助に関する研究が多い。しかし、Levin や Idler (1983) は「セルフケアとは自分の健康を増進し、疾患を予防し、病気を回避し、病気から回復しようとする個々人の自律的な活動」というセルフケアの定義を唱え、Orem (1991) は「セルフケアは〈自分自身のために〉〈自分で行う〉という二重の意味をもつ」と述べている。このことからも、対象のセルフケア能力向上に関連するものとして、専門家の援助のみならず、対象自身、および対象を取り巻く専門家以外の人々の援助・行動について探求していく必要があると思われる。

V おわりに

セルフケア能力の概念は、セルフケアの概念に含まれている場合が多く、セルフケア能力に焦点を当てた文献の数はまだそれほど多くはない。しかし、慢性疾患の増加が今後も見込まれており、セルフケアに焦点を当てたケアの提供を考える際、セルフケア能力という概念がこれからも 1 つの重要な鍵概念となっていくであろう。

セルフケア能力の概念は、その構成要素や構造について明確にされていない部分もあり、今後の検討が必要とされている。また、セルフケア能力の向上に関する要因に関してはあまり解明されておらず、取り組むべき課題が多い。今後、セルフケア能力に焦点を当てた研究を進め、セルフケア能力の概念を明確にしていく必要があるだろう。

文 献

- Denyes, M.J.(1980). Development of an instrument to measure self-care

agency in adolescents, unpublished dissertation.

- 2) Denyes, M.J.(1988). Orem's model used for health promotion : Directions from research. *Adv. Nurs. Sci.* 11(1), 13-21.
- 3) Evers,G.C.M, Isenberg,M.A., Philipsen,H. Senten,M.,Brouns,G.(1993). Validity testing of the Dutch translation of the Appraisal of the self-care agency ASA.-scale. *Int J. Nurs. Stud.* 30(4), 331-342.
- 4) Gast,H.L., Denyes,M.J., Campbell,J.C. et al (1989). Self-Care agency : Conceptualizations and operationalizations. *Adv Nurs Sci*, 12(1), 26-38.
- 5) Jirovec, M. M. and Kasno, J.(1990). Self-care agency as a Function of Patient-Environmental Factors among Nursing Home Residents. *Research in Nursing & Health.* 13, 303-309.
- 6) Kearney Barbara Y. and Fleischer Barbara J.(1979). Development of Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency. *Research in Nursing and Health.* 2(1), 25-34.
- 7) Levin, L.S. and Idler, E.L.(1983). Self-Care in Health. *Ann. Rev. Public Health.* 4, 181-201.
- 8) Lorensen M.,Holter IM, Evers GC.,Isenberg MA.,van Achterberg T. (1993). Cross-cultural testing of the "appraisal of self-care agency : ASA scale" in Norway. *Int J. Nurs. Stud.* 30(1), 15-23.
- 9) McBride Sandra(1987). Validation of an Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency. *Research in Nursing & Health.* 10, 311-316.
- 10) Orem, D.E.(1991)／小野寺杜紀訳(1995). オレム看護論, 看護実践における基本概念, 第3版, 医学書院.
- 11) Reisch SK, Hauck MR.(1988). The exercise of self-care agency : an analysis of construct and discriminant validity. *Research in Nursing & Health.* 11(4), 245-255.
- 12) Schott-Baer,D., Fisher,L. and Gregory,C.(1995). Dependent care, caregiver burden, hardiness, and self-care agency of caregivers. *Cancer Nursing.* 18(4), 299-305.
- 13) The Nursing Development Conference Group(1979). 小野寺杜紀(1984). 看護概念の再検討, 第2版, メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- 14) Weaver, M.T.(1987). Perceived Self-Care Agency : A LISREL Factor Analysis of Bickel and Hanson's Questionnaire. *Nursing Research.* 36(6), 381

-387.

- 15) 稲岡文昭 (1983). セルフケア能力の査定とセルフケア教育, 看護技術, 29(6), 54-60.
 - 16) 宇佐見しおり (1993). 症例報告による精神障害者のセルフケア能力改善に関する看護介入の特徴—誌上発表された101症例の分析, 日本看護科学会誌, 13(3), 150-151.
 - 17) 黒田裕子・高田早苗・山下香代子・他 (1992). 慢性病者の生活行動援助評価の枠組みの開発に関する報告. 日本看護科学会誌, 12, 152-153.
 - 18) 堀恵子 (1995). 壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発. 日本赤十字看護大学修士論文.
 - 19) 園田恭一 (1989). セルフケア概観, 日本保健医療行動科学会年報, 4, 103-108.
 - 20) 中西睦子 (1990). 慢性病患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究, 昭和63～平成元年度文部省科学研究費補助金（総合研究 A）研究成果報告書, 課題番号63304057.
 - 21) 西田真寿美 (1992). セルフケアの概念をめぐる文献的考察, 日本保健医療社会学論集, 3, 64-74.
 - 22) 堀千鶴子・柴田信子・浅見圭子 (1994). 慢性病者の依存傾向とセルフケア能力の関係, 第25回日本看護学会集録・成人看護II, 8-10.
 - 23) 宗像恒次 (1989). セルフケアとソーシャルサポートネットワーク, 日本保健医療行動科学会年報, 4, 1-19.
-