

令和元年6月19日現在

機関番号：25201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11808

研究課題名(和文)回復期脳血管障害患者と家族の家族機能改善・強化のための看護介入とその効果

研究課題名(英文) Nursing intervention and its effect on improvement and strengthening of family function for convalescent cerebrovascular disorder patients and their spouses

研究代表者

梶谷 みゆき (Kajitani, Miyuki)

島根県立大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：00280131

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：回復期脳血管障害患者と配偶者の家族機能の特性を捉える目的で、家族機能評価尺度Family Assessment Device(以下FADとする)を用いて、26組の患者と配偶者の家族機能を測定した。FAD7つの下位尺度のうち「情緒的反応性」が他に比し有意に得点が高く、情緒面の機能低下は1つの特性と捉えた。回復期脳血管障害患者と配偶者7組に「感情の安定化」と「療養生活における目標の共有化」を図る看護介入プログラムを用いて、看護師による面談を展開した。配偶者における家族機能全体のバランスの改善を認めたが、低下していた情緒面の大きな改善は認めなかった。退院を前に新たな課題が表出したためと考えた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

回復期脳血管障害患者と配偶者を対象とする家族機能を量的に測定した研究はなく、「情緒的反応性」に代表される情緒面の低下が確認できたことにより、看護師が両者の情緒面に支援する重要性が確認できた。家族機能を維持・強化し主体的に療養に取り組めるよう7組に、双方の「感情の安定化」と「療養生活における目標の共有化」を面談により図ったが、自宅退院を前に患者と配偶者には回復期リハビリテーションとは異なる新たな課題が顕在化するため、FAD上はバランス改善の他には明らかな変化を認めなかった。

今後さらに介入事例を増やし、本プログラムによる介入効果の客観化を図る。

研究成果の概要(英文)： The purpose of the study is to characterize family function of convalescent cerebrovascular disorder patients and their spouses. Family Assessment Device (FAD) was used to measure family function of 26 patients and their spouses. Emotional reactivity scale that is one of the subscale of 7 FAD scales was scored significantly higher than other scales. This characterized lowered emotional function. Our nurses interviewed 7 patients and their spouses for three times. This interview included the nursing intervention program for stabilization of emotion and sharing purpose of convalescence. Balance of whole family function for spouse was restored in FAD's 7scales. However, lowered emotional life was not improved.

研究分野：老年看護学

キーワード：脳血管障害 家族機能 看護介入 FAD 介入評価

1. 研究開始当初の背景

わが国の脳血管障害による死亡率は減少したものの、その総患者数は1987（昭和62）年の114万4千人から1996（平成8）年には172万9千人と増加、その後2005（平成17）年は136万5千人と減少傾向は示しているものの、介護が必要となった原因では1位であり全体の23.3%（平成19）を占めている。在院日数短縮化の流れの中で、患者と家族は早期から回復期以降の療養形態を決定しなければならない。一方、脳血管障害は突然発症することが多く、また生命は取り留めたものの麻痺や嚥下障害、高次脳機能障害などの様々な機能障害を残すため、介護されることあるいは介護することを患者と家族がそれぞれに受け入れて生活を再構築していくためには、専門職者によるタイムリーで適切なサポートが必要である。

わが国の脳血管障害患者や介護者に関する研究は、老年社会学や社会福祉領域そして看護学の領域を中心に患者の障害受容過程や家族の障害受容過程に関する研究、介護者が介護を意味づけていく過程に関する研究、在宅療養における介護負担感に関する研究、患者と家族のケアニーズに関する研究などが1990年代から蓄積されてきた。これらの研究成果から、在宅療養が維持できる要件として、患者の機能障害を中心とした身体状況の安定、患者と介護者の的確な現実認識、患者と介護者の密接なコミュニケーションや意志の疎通などの重要性が明らかにされてきた。それによって脳血管障害患者と家族の理解を促進する知見が得られてきた。しかし、脳血管障害発症直後の混乱している患者と家族に直接的に介入して問題解決を支援したり、彼等の意思決定を支援するような看護介入や、実施した看護介入の評価に関わる研究は少なく、家族機能の改善に寄与する効果的な看護介入手法や看護介入の客観的な評価に関する研究は立ち遅れている。

筆者は、「在宅療養を希望する脳血管障害後遺症をもつ男性患者と配偶者の発症3か月の心理プロセスと両者の関係性に関する研究」を実施した（梶谷みゆき：家族看護学研究 2004）や「脳血管障害発症後の混乱期における家族機能障害への看護介入とその評価」（平成18-20年度科学研究費補助金採択：課題番号18592402）、「脳血管障害患者と家族の退院支援における看護介入プログラムの構築」（平成21-23年度科学研究費補助金採択：課題番号21592938）、「脳血管障害患者と家族に対する退院支援プログラムの臨床活用性の検証」（平成24-26年度科学研究費補助金採択：課題番号24593552）の研究成果を基盤として、脳血管障害発症後の混乱期にある患者と家族に対して、「感情の安定化」と「療養生活における二者間の目標の共有化」に主眼をおき、家族機能改善・強化を目指した看護介入について検討した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、家族機能評価尺度FADを用いて回復期脳血管障害患者と配偶者の家族機能の特性を捉えるとともに、看護師が本看護介入プログラムの効果を明らかにすること、看護師が活用しやすいように介入スキルを明らかにすることである。

3. 研究の方法

1) 対象

脳血管障害を発症し、回復期リハビリテーションを受療中の患者と配偶者を対象とする。

2) 介入プログラムの概要

患者と家族に対する面接を、以下の3段階のステップで進める(図 看護介入マップ)。

第1段階の面接：家族の構造・機能に関わる情報収集とアセスメント

家族成員の感情の表出と否定的感情の緩和、家族の強みの再確認

第2段階の面接：家族のセルフケア能力や家族機能の改善に関わる介入

認知・行動の変化を中心とした教育的介入

第3段階の面接：患者と家族が療養生活における見通しが持てる介入

家族の対処能力や強みを自覚し、家族に対する肯定的な見方ができる介入

介入前後の比較を **FAD** と面談時の変化によって評価する。また、面談記録から、看護師の関わりによって両者の認知や感情に変化が起こった場面を、大谷 尚が開発した **SCAT (Steps for Coding and Theorization)** を用いて効果的な介入スキルを抽出する。

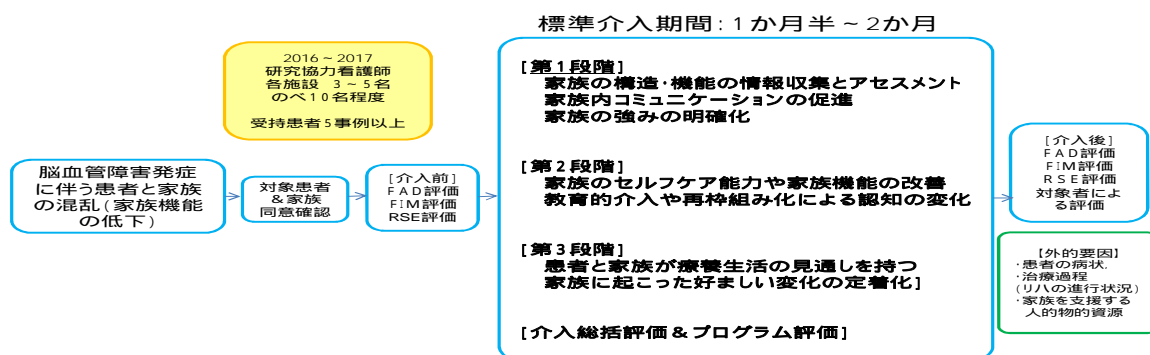


図 脳血管障害患者と家族への看護介入マップ

なお、本研究については島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認(承認番号 162, 承認日平成 27年 3月 27日)を受けて実施した。

4. 研究成果

(1) 回復期脳血管障害患者と配偶者 26 事例の FAD を用いた家族機能の実態

【目的】研究目的は、回復期脳血管障害患者と配偶者の家族機能の特性を捉えるために、**FAD (Family Assessment Device)** を用いて家族機能の実態を明らかにすることである。

【対象と方法】回復期脳血管障害患者と配偶者 26 組を対象として **FAD** を測定した。26 組の **FAD** による家族機能の値を、家族構成別(夫婦以外の同居者の有無・患者の性別・患者の年齢・配偶者の年齢、生活機能指標の 1 つである **FIM (Functional Independence Measure)** の得点状況・発症からの日数の長短の背景別に得点状況を **Mann-Whitney** の U 検定により有意差を確認し表 2 に、**FAD** 7 つの下位尺度毎の得点比較を **Kruskal-Wallis** 検

定で比較し図 1 に示した。

【結果】患者と配偶者の背景別の比較では年齢が若年であるほど、夫婦のみの世帯よりも他の同居家族ありの方が、**FIM** 得点が高い方が、発症からの日数が長い方が、**FAD** の得点が有意に高かった。

表2 家族の特性別FAD平均値

* P < 0.05 ** P < 0.01

		問題解決	意志疎通	役割	情緒的反応性	情緒的干渉	行動制御	全般的機能
家族構成	夫婦のみ	1.67±0.25	1.78±0.20	1.41±0.29	2.29±0.50	1.66±0.58	1.61±0.42	1.58±0.19
	他家族あり	2.00±0.42*	2.12±0.33**	1.88±0.43**	2.38±0.35	2.17±0.58*	2.05±0.55	1.93±0.36**
性別	男性	1.91±0.26	1.96±0.24	1.86±0.44	2.30±0.37	2.13±0.66	2.02±0.54	1.83±0.29
	女性	1.89±0.51	2.07±0.40	1.62±0.44	2.40±0.43	1.90±0.57	1.81±0.55	1.81±0.41
患者の年齢	64歳以下	2.21±0.47	2.17±0.42	2.20±0.42	2.39±0.36	2.52±0.43	2.35±0.49	2.09±0.38
	65歳以上	1.77±0.28*	1.95±0.27	1.55±0.33**	2.34±0.42	1.79±0.56**	1.72±0.45*	1.71±0.27*
配偶者の年齢	64歳以下	2.10±0.44	2.11±0.36	2.10±0.37	2.34±0.37	2.29±0.52	2.18±0.48	2.01±0.34
	65歳以上	1.73±0.27*	1.93±0.30	1.46±0.32**	2.36±0.43	1.77±0.61*	1.68±0.51*	1.67±0.29*
F I M	100点以上	2.18±0.41	2.22±0.39	2.20±0.41	2.48±0.48	2.43±0.48	2.28±0.50	2.09±0.42
	99点以下	1.82±0.36*	1.96±0.30	1.60±0.37**	2.31±0.37	1.89±0.61*	1.80±0.52	1.75±0.30
発症後日数	60日以内	1.84±0.40	1.90±0.28	1.70±0.37	2.31±0.38	1.96±0.61	1.75±0.49	1.76±0.33
	61日以上	2.00±0.39	2.21±0.33*	1.80±0.57	2.42±0.42	2.10±0.65	2.18±0.54*	1.92±0.38

FAD7つの下位尺度の平均値で比較すると、「情緒的反応性」が **2.35 ± 0.39** で有意に高かった。他 **6** つの下位尺度では、有意差は認められなかった。

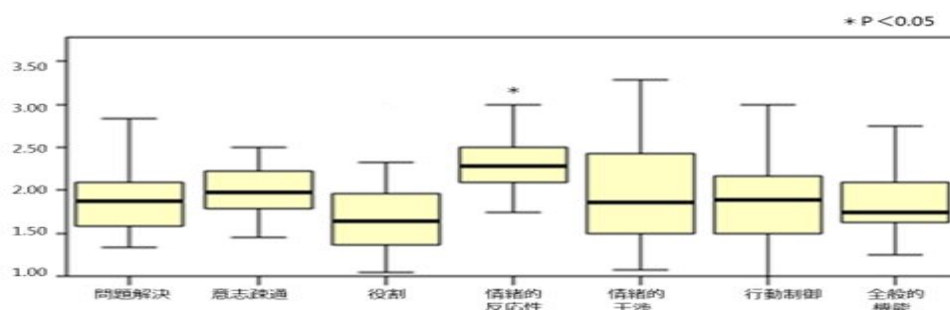


図1 FAD下位尺度の平均値

【考察】生活機能が高く患者の自立度が高い **FIM** 得点が高い方が家族機能の低下をきたしていたのは、介護度が高い事例よりも患者自身が行うことと配偶者が支援する内容について調整する内容が多いためと考えられた。夫婦のみの世帯よりも他の同居家族ありの方が **FAD** の得点が有意に高く、夫婦以外の家族成員がいる方が家族機能が低かったのは、発症による家族内役割の再調整などが難しい状況があったためではないかと思われる。

26 組全体の **FAD** 得点を **7** つの下位尺度毎の平均値で比較すると、「情緒的反応性」が **2.35 ± 0.39** で有意に高かった。患者と配偶者は発症から **2** か月程度経過し、回復期リハビリテーションが進行している状況ではあるが、情緒的には不安定な状況であり、それぞれがおかれている自身の状況についての理解や感情的な安定性を求めていることが推察された。

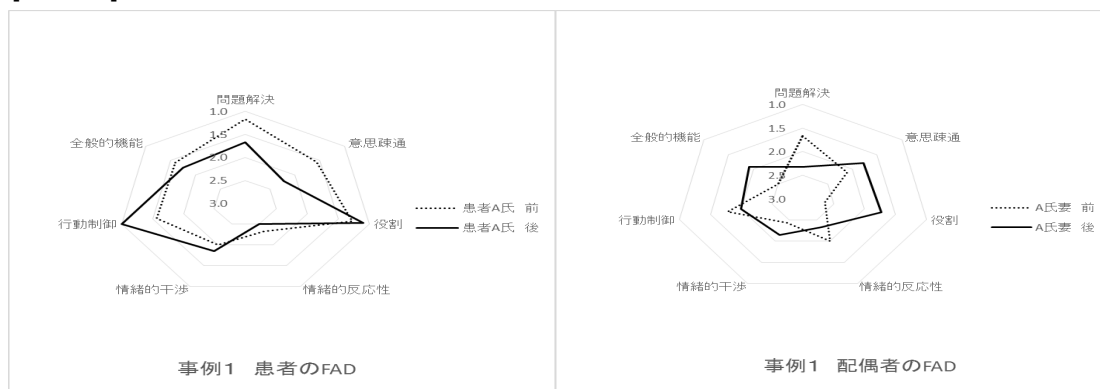
(2) 看護介入プログラム展開事例2事例における **FAD** 介入前後比較

【目的】本研究の目的は、プログラム展開事例 **2** 事例における家族機能評価尺度 **FAD** を用いた介入前後比較をすることである。

【方法】回復期リハビリテーションを受療中の脳血管障害患者と配偶者 2 事例を対象とした。本研究の看護介入プログラムに従って患者と配偶者に面談を展開し，介入前後で測定した **FAD** の測定値を比較する。

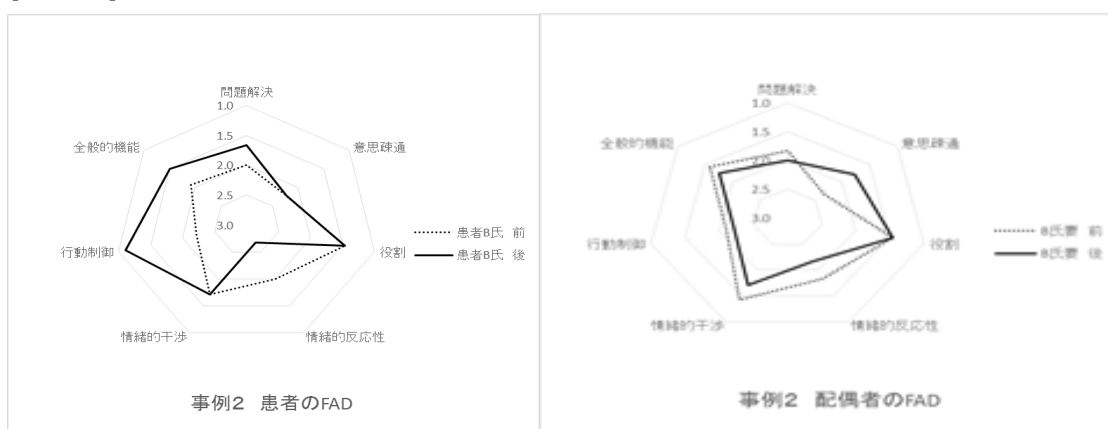
【結果】

[事例 1]



患者（夫）60歳代，脳出血，**FIM**64→91。配偶者（妻）60歳代，家族：夫婦のみ，発症後 25 日目に介入開始した。患者は情緒的干渉と情緒的反応性が高値。配偶者は問題解決と行動制御以外の項目が高値で特に役割の家族機能低下が著明であった。患者は情緒的干渉，役割，行動制御において，配偶者は役割機能の項目において改善を認めた。配偶者は家族機能の全体的なバランスの改善ができた。

[事例 2]



患者（夫）70歳代，脳梗塞，**FIM**58→65。配偶者（妻）70歳代。家族：夫婦，長男夫婦と孫の 6 人家族，発症後 83 日目に介入開始した。患者は意思疎通と行動制御で，配偶者は意思疎通と行動制御が高値で家族機能低下を示していた。患者は職人気質で，患者が意見を押し出し妻が従う様相が認められたため，双方が意見を表明し意見交換できるような環境調整を図った。患者は行動制御や全般的機能に，配偶者は意思疎通の項目に改善が認められた。

【考察】

1. 7つの家族機能の全体的なバランスの是正と低下していた機能の改善

全体を概観すると、実線で示した介入後の評価において、家族機能の改善もしくは維持が図れており、介入による効果は部分的にあるいは全体的なバランス改善に認められた。

2. 患者と配偶者の情緒的干渉と情緒的反応性について

患者と配偶者の情緒的干渉については改善もしくは機能維持が図れたが、情緒的反応性については、介入後にむしろ機能低下が認められた。脳血管障害の回復期には、療養の場の決定や家族役割の変更など、多様な出来事や心配事が次々に起こる。情緒的反応性の低下は、そのような状況下で率直に思いを表現することが困難なためと推察した。

(3) 回復期脳血管障害患者と配偶者の家族機能を高める看護師の面談スキル

- SCAT による分析 -

【目的】本研究の目的は、看護介入プログラムを 7 事例に展開し、患者と配偶者の感情や認知における良好な変化をもたらす看護師の面談スキルを明らかにすることである。

【方法】回復期リハビリテーションを受療中の脳血管障害患者と配偶者 7 事例を対象とした。本研究の看護介入プログラムに従って患者と配偶者に面談を展開し、実施した面談記録から、看護師の関わりによって両者の認知や感情に変化が起こった場面を、SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析し効果的な介入スキルを抽出した。

【結果】患者は男性 5 名女性 2 名、平均年齢 66.14 歳。脳出血 3 名、脳梗塞 4 名、介入開始時の FIM (Functional Independence Measure) の平均値は 64.71/126 点。配偶者の平均年齢は 63.29 歳。夫婦のみが 2 家族、夫婦以外の同居があるのは 5 家族、初回面談は発症から平均 91 日目であった。SCAT の分析により、患者と配偶者の認知や感情に良好な変化をもたらした面談スキルとして、表のように 4 領域 23 のスキルを抽出した。

認知領域	<ul style="list-style-type: none"> 聞き役になることで現状の客観化を促す 認知の言語化により療養生活の問題点を明確にする 患者家族の否定的な発言を肯定的な捉え方で返すことで認識の変化を促す 入院前の家族役割について質問することで、夫婦の家族役割の客観視を促す 入院前の生活を言語化することで、退院後の生活の具体化を促す 発せられた言葉の意味を、それぞれの背景と繋いで多角的に捉える
感情領域	<ul style="list-style-type: none"> 患者と配偶者の家族としての歴史を支持する 患者と配偶者の現状を支持する 発症時の気持ちを確認することでそれぞれの気持ちの整理を促す 感情の言語化により療養生活の問題点を明確化する 事実を確認する質問をすることで高ぶった感情をトーンダウンする 会話の中で患者と配偶者の共通する感情をつかむ 言わない(発言しない)ことにも理由があると捉え言語化できるまで待つ 患者と配偶者の陰性感情をありのまま受け止める 看護師自身が抱いた肯定的な感情を素直に伝える
行動領域	<ul style="list-style-type: none"> 療養生活の安定化のための役割移譲の前提として、入院前の家族役割の客観化を促す 夫婦がそれぞれに病気の受容状況を確認しあうことで目標の共有化を促す 退院指導は心身の回復状況を見極めて行う 退院前に日々の介護スケジュールの調整を行うことで、両者の不安を軽減する
夫婦の関係性	<ul style="list-style-type: none"> 夫婦同席面談と個別面談を使い分ける 夫婦の気持ちを看護師が橋渡しする 療養生活における具体的な話し合いは夫婦の関係性改善を見極めて行う 夫婦の歴史を振り返ることで家族の強みを自覚できるよう促す

【考察】看護師が両者に介入することで、自分たちの家族史や家族の強みを再認識する機会を与えていると考える。両者の感情的な思いの表現を支援することで患者と配偶者が自身と相手の心理的な側面の理解を促進できたと言える。療養生活確立のために教育的介入や認知領域への介入を展開するが、その前提として両者の感情的な側面が安定することが必要であり、「感情的な安定」の優先性が示唆された。