

令和元年6月27日現在

機関番号：32203

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K15842

研究課題名（和文）急性期から回復期の高次脳機能障害者への精神症状対応モデルと介入プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a model and intervention program for the psychological symptom response to higher brain dysfunction from acute to recovery stage

研究代表者

粟生田 友子（Aohda, Tomoko）

獨協医科大学・看護学部・教授

研究者番号：50150909

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、精神症状により介入が難しい高次脳機能障害患者に対する症状対応のケアモデル構築と実践的介入プログラムを作成することを目的とした。ケアモデルは、第1段階で先行研究を基にモデル案を作成し、ケアの要素を12項目に分類して素案とし、それをもとにモデルの有用性について、看護実践の場での介入についてヒヤリングした。第2段階では、ケアモデルの有用性を高めるため、エキスパート性の高い脳卒中分野の認定看護師を対象に、対応困難とされた事例へのケア体験を語ってもらい、看護師の介入方法を探索的に抽出し、ケアモデルに統合した。また、その語りの中から具体的な介入方法について例示し、介入プログラムとして策定した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

高次脳機能障害のケア現場では、急性期からの症状鑑別が難しく、回復期には、社会的行動障害や易怒性などの精神症状への対応の方法が十分に構築されてはいない。その結果、医療現場の看護師が様々なケア困難な状況を体験している。

この研究では、急性期から回復期への効果的なケア方法を実践事例の裏付けをもとにケアモデルを示し、時期や症状ごとに、ケアの実践的な方法を提示した。高次脳機能障害の患者への看護師が実践できるケア方略を具体的に示すことで、今後、高次脳機能障害への症状へ有用性の高いケアへと導くことができ、精神症状へのケアの効果を上げることが期待できる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to construct a care model for symptom management and create a practical intervention program for patients with higher brain dysfunction who have difficulty in intervention due to mental symptoms.

In the first step, we made a draft of the model based on the previous research, and classified the elements of care into 12 categories, and then we interviewed nurses about the usefulness of the model. In the second step, in order to enhance the usefulness of the care model, we interviewed certified nurses in stroke rehabilitation nursing about their experiences of interventions in difficult cases, and extracted nurse's intervention methods, and then integrated into the care model. Also, from the narrative, we illustrated a specific intervention method and formulated it as an intervention program.

研究分野：臨床実践看護学

キーワード：高次脳機能障害 急性期 回復期 精神症状対応 探索的研究 ケアモデル構築 介入プログラム

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

高次脳機能障害のケア現場では、急性期には、脳機能の障害による急性期症状の中に含まれる高次脳機能障害の症状の鑑別は難しい現状にある。意識障害や注意障害は、せん妄症状にも含まれ、いずれも対応困難が生じることもある。回復期においても、社会的行動障害や易怒性などの精神症状が顕在化し、症状発現の予測がしにくい、行動の意味がつかみにくい、対人関係トラブルを引き起こしやすいなど、周囲への波及を含めた急性期とは異なる対応困難が生じている。

こうした症状対応に関して、神経心理学的モデルに基づくケアの体系化が進んできてはいるが、それは症状の出現の仕方には、個別的な様相があり、それまでの生活背景や家族の状況、周囲の人々との交流の持ち方など、生活歴や人間関係を理解しないと、対応しにくい事象がみられることが少なくない。

この研究では、実践的なケア場面や事例に基づいて、急性期から回復期へのケアモデルを構築することと、有用性の高い介入方法を提示することを目的とした。高次脳機能障害の患者への看護師が実践できるケア方略を具体的に示すことで、今後、高次脳機能障害への症状対応に関する実践的で有用性の高い介入が期待でき、症状改善に寄与できる。

### 2. 研究の目的

本研究は、精神症状により介入が難しい状況にある高次脳機能障害の患者に対して、症状対応のケアモデルの構築と実践的な介入プログラムを作成することを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) ケアモデルは、第1段階で先行研究に基づいてモデル案を作成し、ケアの要素を12項目に分類し素案として示した(1年目)。

(2)(1)をもとに、看護の実践場面での、高次脳機能障害の介入について、看護の実践者に対してヒヤリングを行い、モデルの有用性を確認した(2年目)。

(3)(2)の結果を踏まえて、ケアモデルの有用性を高めるために、エキスパート性の高い脳卒中分野の認定看護師を対象に、対応困難とされた事例への介入の体験を語ってもらい、そこに含まれる看護師の介入方法を探索的に抽出し、ケアモデルに統合した。さらに、その語りの中から介入方法を具体的に例示し、介入プログラムとして整理した。(3年目、4年目)。

### 4. 研究成果

【第1段階】先行研究に基づくケアモデルの素案の策定

おもに先行研究に基づく高次脳機能障害

(1) 文献の動向から明らかになった看護師によるケアの現状

高次脳機能障害、看護師、介入に関する文献の動向を探索したところ、以下の傾向が抽出された。

介入の種類：神経心理学的モデルに即して次の12項目について分類された。

表1 文献から抽出された看護師による介入の種類

- 1) 傾眠傾向、集中力低下への介入
- 2) 注意の障害・半側空間無視への介入
- 3) 状況の理解に関する介入
- 4) 記憶障害への介入
- 5) 遂行機能障害への介入
- 6) 病識獲得への介入
- 7) 判断や意志決定への介入
- 8) 活動睡眠への介入
- 9) 生活リズムの調整への介入
- 10) 薬物の自己管理
- 11) 役割遂行
- 12) 社会的相互作用

具体的な介入方法：

看護師がどのように介入を立案しているかについては十分モデル化されているものではなく、事例研究の報告が多数あった。

具体的な介入評価

多職種による評価には、WAIS、三宅式記憶力評価、RBMT、かな拾いテスト、TMT、PASAT、KWCST、WAB失語症検査などがあるものの、看護師が介入によって評価できる指標はBIやFIMのような他の疾患でも使用されているツールのみが散見され、高次脳機能障害者の日常生活の状態を客観的にとらえるツールは十分開発されていなかった。

(評価ツールについては、図書 の教材 DVD の内容に反映した。)

以上から、看護師による介入の種類は行動モデルとしては、有用であるものの、具体的な介入についての分類に即して、実践的なモデルにしていく必要があることが示唆された。

(この結果は、図書リスト (2016年) の書籍の中に反映した。)

## (2) ケアモデルの有用性の評価

介入モデルの有用性を看護の実践者に対するヒヤリングにより評価した。

ヒヤリングは、臨床で実際に看護師が用いている技術の適用状況、使用実態を明らかにすることを目的とし、現場で用いている精神症状対応について、モデルの評価を受けた。

方法は、回復期病棟で勤務する臨床看護師に対して面接法を用い、質的にデータを収集し、それをすでに構成化した12項目の症状対応技術に当てはめ、看護師が技術をどのように意識化し、実践しているかを確認した。

その結果、回復期にある高次脳機能障害の症状対応技術として語られた内容は、一人当たり5~10種類の技術の範囲にとどまっており、対応技術として意識化されているものは少ない状況にあった。

とくに困難に感じる患者への対応については、12項目に段階づけた技術とは異なる構造を持ち、認知行動療法の視点を含めて語られた。新たな語りの視点は以下のとおりである。

- 1) 危険のない状態を維持するケア
- 2) 刺激の調整
- 3) 社会的行動障害の引き金となる行動の特定と対応
- 4) 頓服薬の使用等
- 5) クールダウンさせるためのタイムアウト
- 6) 行動療法に準じた正の強化
- 7) 不適切な行動の指摘
- 8) 行動への対価を与える

これを踏まえ、ケアモデルは神経心理学的モデルとしての構造だけでなく、ケアの場に即して示す必要があり、場により異なる対応技術が提供されている可能性があるとし唆された。

## 【第2段階】

### (1) ケアモデルの評価と再構築

研究対象は、脳卒中分野のエキスパートである認定看護師を選定し、面接法により、看護の実践場面を、具体的な事例をあげて語ってもらうこと、およびケアモデルを提示し、意見を求めるブレインストーミングを合わせて行った。

その結果、データは15名(男性6名、女性9名、年齢36~50歳の範囲、職位はスタッフ13名、主任級が2名)から得られ、全員が認定看護師の資格取得後2年以上の臨床経験を有した。面接は1対1およびグループで行い、面接時間は40分から90分、グループ面接は約3時間であった。

結果、ケアの語りは表2の例のように、異なる臨床現場の状況を体験していた。

また、すべての語りについて内容分析法をもとに分析したところ、表3のようなエピソード、困難状況、ケアが抽出できた(表3)。

#### 急性期の介入

「疎通性のない患者のニーズの把握」「暴言暴力の背景にあるニーズの把握」「急性期症状の鑑別のしにくさ」「リスクの回避と安全の確保」の状況があげられ、「予測できるすべてのリスク回避をケアに盛り込む」「とりあえず自由にして行動の意味を探る」などの対応が抽出できた。

#### 回復期の介入

意味不明な言動の理解」「予期しない易怒性」「他者への迷惑行為」「器物の破損の回避」などの状況が上がり、「教え・諭す」「繰り返し説明する」「約束をして行動を調整する」「行を見守る」などの対応があった。

#### ケア目標となるもの

「症状の把握」「リスク回避」「安全な環境の提供」「目的動作の完遂」「人間性を育てる」「社会性の再獲得」が含まれ、急性期から回復期へと対応のつながりがみられた。

#### 症状アセスメントの困難とケア

ケアの実践については、十分に語れる対象と、困難感を吐露するに留まる対象とが分かれる傾向があった。語りから抽出できた困難やケアは表3のとおりである。

(この研究成果は、学会発表リスト (2019年3月)で発表した。)

表2 語られたエピソード 例)

<p>【急性期】 繁華街からほど近いところに病院があるので、意識状態が悪くなって運ばれてくる人はたくさんいる。 夜中になって暴れている人が、はたして酒による酩酊状態なのか、最初ははっきり言ってわからない。せん妄かもしれないし、脳卒中発作なのかもしれない。それが日常茶飯事とてか多い。なのでとりあえず、診断がつかない状態でもすべてのことを想定してケアに入る・・・。</p> <p>【回復期】 正直言って私たちの病院では高次脳はあまり意識していない。 老健施設みたいに皆さんをよく一緒にホールに出す。そして一緒にしている。そうするとね、多分高次脳だと思うんですけど、行動に何か特徴があるように感じ取れる。で、ずっと観察していると、ああ注意の障害があるねとか気がついていく。それが見えてくると、みんなでどうして行こうか一緒に考えるけど、患者さん同士もやり取りして、自然にかばいあうようなところがある</p>
--

表3 高次脳機能障害者への看護師の実践における困難状況とケア

	エピソード	困難・難しい状況	ケア
急性期	急性期 例示 「酩酊状態で倒れていた人の救急搬送後の暴言と暴力」 「家に帰るといい続けている状況がつかめない 患者の落ち着きのなさ」 「飛び出して外へ行ってしまったあとに戻ってきた事例」 「だまされて連れてこられたと家族の不振を言い続けている患者」	「疎通性のない患者のニーズの把握」 「暴言暴力の背景にある病態の理解」 「急性期症状の鑑別のしにくさ」 「ごだわりや気かりへの対応」 「リスクの回避と安全の確保」 「危険を伴う行為」 「意味不明の言動」 「急性期状態の理解ができないため不安」	「予測できるすべてのリスク回避をケアに盛り込む」 「とりあえず自由にして行動の意味を探る」 「現れている症状や言動にとりあえず急場しのぎの対処をする」 「他の患者への影響を抑える」 「安心できる声かけと環境の調整」 「生活環境や人づき合いの情報を集める」 「生活習慣や癖についての情報を集める」
回復期	回復期 例示 「高次脳があるかもしれないしなないかもしれないけどホールで一緒に何かさせていて見えてくる症状」 「紐を手繰る動作がとまらない高齢の患者」	「意味不明な言動の理解」 「予期しない易怒性」 「他者への迷惑行為」 「器物の破損の回避」 「行動がとまり完遂しない」 「動作の途中で混乱していく」	「教え・諭す」 「繰り返し説明する」 「約束することを通して行動調整する」 「行為を見守る」 「動作の流れをつなぐように声かけをする」 「他の患者への被害や危害を防ぐ」

この結果は、ケアの現場の看護師の手掛かりとなるものであり、病期が軸となって描かれている。そのため、神経心理学的なモデルと類似する点はあるが、素案とした12項目の分類とは完全には一致しにくい。そのため、今後、さらに統合させていく必要がある。

今回の結果から、ケアモデルには、急性期から回復期へとつなぐモデルであること、実践的な介入方法を投入したものであることを示し、高次脳機能障害の患者にケアを提供する看護師が実践しやすい実用性をあわせて検討し、難しい精神症状対応の際に手がかりを示すような図式化へと統合する必要がある。

【まとめ】

初年度は、文献検討により「神経心理学モデル」に基づいた12種類の介入技術を分類し、急性期からの症状に対して症状対応技術を分類し、行動モデルとして記述した。(2016年度に共著の書籍の中で公表した。)次に臨床で実際に看護師が用いている技術の適用状況、使用実態を明らかにすることを目的として、回復期病棟で勤務する臨床看護師に対して面接法により質的にデータを収集し、行動モデル12項目と比較検討した。その結果、回復期にある高次脳機能障害の症状対応技術は、一人当たり5~10種類の技術の範囲にとどまり、対応技術として、抽出できるものは少ない実態にあった。とくに困難に感じる患者への対応については、前年度に12種類に段階付けた技術とは異なる構造を持ち、危険のない状態を維持するケア、刺激の調整、社会的行動障害の引き金となる行動の特定と対応(論文として公表)等、行動療法的介入によって、介入内容を語る傾向があった。これを受けて最終年度は、実際に用いている対応技術を再構築するために、臨床の脳卒中看護認定看護師のケア場面から、臨床技術に長けた看護師が意図的に用いている対応技術を、実践知から抽出することを試みた。その結果、急性期・回復期のケア現場による高次脳機能障害へのケアの次元の違いがあり、体験されるエピソード・ケアの視点・目的・チームの体制・ケアの評価等において異なっていた。

以上から、ケアモデルは、神経心理学的なモデルをベースの構築することは有用であるが、臨床のケア実践には、急性期、回復期の臨床経過に対応して、認知行動療法を用いた介入の具体的な方法を投入し、行動レベルで示すことがケアモデルとしては有用性が高いことと考えられた。

最終的なモデルは、今回のデータをもとに、さらに推敲を重ねて図式化して示したい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

加藤晴美, 野田みゆき, 酒井陽子, 粟生田友子: 高次脳機能障害に起因する社会的行動障害のために治療的行動制限を受けている患者に提供される看護ケアの意味, 日本リハビリテーション看護学会誌, 査読あり, vol. 6 No. 1, 2017, 51-60.

〔学会発表〕(計5件)

栗生田友子：リハビリテーション看護の今とこれから：日本リハビリテーション医学会，2019  
栗生田友子，鳥谷めぐみ：急性期から回復期におけるⅠ高次脳機能障害の症状アセスメントの困難事例の分析，日本ニューロサイエンス看護学会，2019  
栗生田友子：高次脳機能障害のある人への看護の視点 人としてのかかわりに焦点を当てて，日本リハビリテーション医学会第55回学術集会，2018  
篠崎菜穂子，粕谷陽子，鈴木弘美，宮坂良子，栗生田友子：高次脳機能障害者の家族関係の経年的な変化 子育て世代の家族に着目して，日本リハビリテーション看護学会第28回学術大会，2017  
栗生田友子ほか：脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動実態調査 研究成果に着目してー，日本リハビリテーション看護学会第27回学術大会，2015

〔図書〕(計5件)

粕谷陽子，栗生田友子著：荒木暁子、石川ふみよ編：目的・シーン・症状別のリハビリ病棟の記録 第3章2 高次脳機能障害患者の看護記録，2018，119-128，全207ページ，2018  
栗生田友子ほか著，浦上裕子，飛松好子ほか編：社会復帰を目指す高次脳機能リハビリテーション，看護のアプローチを担当，2016，全312ページ  
栗生田友子，石川ふみよ編：看護実践のための根拠がわかる成人看護技術 リハビリテーション看護，第1章。第3から5章，編集，2015，全257ページ  
栗生田友子編：アセスメントの視点がわかって看護の質がアップするリハビリ病棟の標準看護計画，MCメディカ出版，2015，全251ページ  
栗生田友子監修，酒井郁子総監修：高次脳機能障害・失語症のリハビリテーション看護 (DVD)，MARUZEN，2015，31分 映像 (映像作成協力：川里庸子，粕谷陽子)

〔産業財産権〕

出願状況 (計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年：  
国内外の別：

取得状況 (計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：川里 庸子

ローマ字氏名：KAWAZATO, yoko

所属研究機関名：国立障害者リハビリテーションセンター (研究所)

部局名：その他部局

職名：看護師

研究者番号(8桁): 90597907

2018年以降は共同研究者からはずれ、研究協力者に変更となった(進学のため)。

(2)研究協力者

研究協力者氏名: 加藤 晴美

ローマ字氏名: KATO, harmi

研究協力者氏名: 篠崎 菜穂子

ローマ字氏名: SHINOZAKI, nahoko

研究協力者氏名: 粕谷 陽子

ローマ字氏名: KASUYA, yoko

研究協力者氏名: 鳥谷 めぐみ

ローマ字氏名: TORIYA, megumi

研究協力者氏名: 川里 庸子

ローマ字氏名: KAWAZATO, yoko

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。