

令和元年6月4日現在

機関番号：16401

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K15885

研究課題名（和文）脳卒中発症後8年以上在宅生活を送る高齢者の持てる力

研究課題名（英文）Survey of the conditions necessary for elderly people with a history of stroke to live at home.

研究代表者

林 昌子（HAYASHI, Masako）

高知大学・教育研究部医療学系看護学部門・助教

研究者番号：90619701

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 900,000円

研究成果の概要（和文）：研究目的は、脳卒中発症後8年以上在宅生活を送る高齢者の持てる力を明らかにし、在宅生活を送る上で持てる力の発揮に向けた必要条件を構造化することであった。脳卒中高齢者は、要介護2～3であり、家族との同居生活を送っていた。在宅生活を8年以上経過してもなお在宅生活を送れる条件は、「リハビリテーションの継続する力」、「健康管理の力」、「生きる意欲」、「日常生活の工夫する力」であった。これらは、家族、友人、専門家からの支援によって支えられていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

脳卒中発症後8年以上在宅生活を送る高齢者の持てる力を明らかにし、在宅生活を送る上で持てる力の発揮に向けた必要条件を構造化した。これらの条件は、高齢化の進行に伴い医療費の増大から医療福祉政策の一つとして在宅の生活が推奨されている。健康障害を持ちながら生活機能を維持管理できている脳卒中高齢者及び家族の卓越した方法を、QOLを高めるための材料として提示することで、在宅生活継続に結び付けることができる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research is to shed light on the abilities of elderly people to live at home for eight or more years after suffering a stroke and structuralize the conditions necessary to stimulate the ability to live at home. The elderly subjects who had suffered strokes were all ranked between care levels 2 and 3 and lived together with their families. The conditions for continuing to live at home after eight years of homelife were “the ability to continue with rehabilitation”, “health management abilities”, “the will to live” and “the ability to devise ways to lead daily life”. These abilities were supported by help from families, friends and experts.

研究分野：老年看護

キーワード：脳卒中 高齢者 在宅生活

1. 研究開始当初の背景

脳卒中は、長期にわたり我が国における死因の上位を占めており、総患者数は1987年の114万4千人であったが、2011年には123万5千人と増加している。脳卒中は死亡を免れても後遺症を来すことが多く、療養時の長期臥床などがきっかけとなり、介護が必要になる割合が増え21.5%(2010年)を占めている。脳卒中の発症は高齢者(以降脳卒中高齢者)が多く、多様な健康障害を抱える中で、発症前の生活行動を取り戻すには、リハビリテーションが重要となる。リハビリテーションや本人の生活の取り組みによっては、健康や生活レベルを低下することなく維持し、在宅で豊かな療養生活を送っている高齢者も見られる。

脳卒中患者の10年間の在宅療養の経過を追った研究(加藤 2004)では、在宅生活開始5年目まででは、在宅で生活することで身体機能や意欲の改善に繋がっていること、しかし、6年から8年経過すると、栄養状態の悪化や持久力の低下等が要因になり、起居動作が悪化して支援を要する場面が多くなる、ことなどが報告されている。

そこで今回、在宅で8年以上経過してもなお、身体状況などが悪化することなく、自宅生活を送ることができている脳卒中高齢者の持てる力に着目した。その目的は、高齢で脳卒中の障害を持ちながら、どのような自己健康管理並びに周りの支援により、在宅での健康生活が維持できているのか、その条件を明らかにすることである。その条件を明らかにすることは、今後増加することが危惧されている脳卒中高齢者の在宅における看護への示唆を得ることに繋がると考える。

2. 研究の目的

在宅で8年以上健康生活を維持している脳卒中高齢者の持てる力を明らかにし、よりよい在宅生活に送る上での条件を構築することである。

3. 研究の方法

【平成27年度・平成28年度】

研究対象者1(脳卒中高齢者とその家族)

1. 研究対象者と研究施設との連絡調整

(1) 研究対象者

研究対象者は、脳卒中発症後8年以上を経過しても、安定して在宅生活を送る65歳以上の高齢者とその家族であった。

研究対象者の選定条件

- ①意識状態が清明で認知症がなく心身が安定しており、面接に言語的な回答ができるもの
- ②脳卒中を起こし在宅での安定した生活が8年以上経過したもの
- ③発症時に要介護2~3の認定を受け退院後からその介護度が変化していないもの

研究対象者の人数：脳卒中高齢者8人と、その家族4人

(2) 研究対象者紹介のための研究施設との連絡調整を行った。

研究施設

- ①各施設の管理者に上記の条件に該当する研究対象者の紹介を依頼した。
- ②研究対象の紹介を受け、対象者が利用するサービスおよび施設の施設長・管理者の了解を文書で得たのち、対象者の推薦を受け対象者の了解を得た。

2. 方法

(1) 研究デザインは、半構成的な質問紙を用いた聞き取り調査

(2) 聞き取り調査内容

研究対象者(脳卒中高齢者とその家族)の背景

- ①性
- ②年代
- ③家族構成
- ④キーパーソン
- ⑤脳卒中発症時の状況とその後の経過と身体状況(麻痺の程度、その他の後遺症の有無、ADL自立度)
- ⑥活用している社会資源

日常生活の過ごし方(1日の行動スケジュール、ADLの状況)

生活への取り組み意識(病気の受け止め方、支援の受け止め、訓練の取り組み方)

(3) データ収集方法

紹介を受けた対象者に、研究者自身が連絡を取り、研究目的・研究内容などの説明を行い了解を得た。

了解を得られた後、訪問日時、場所を相談し決定した。

研究対象者から同意説明文書を以て説明し同意書を得た。

(4) データ分析方法

聞き取り調査の逐語録から、日常生活の過ごし方、生活の取り組みについて語られた個所を意味の取れる単位で抽出し、データの類似性、相違性を比較してコード化、サブカテゴリー化を行う。その後、関連のあるサブカテゴリーを集めてカテゴリーを作成した。

次に、カテゴリー間の関連について検討する。

分析の過程では、繰り返しデータに戻って検討するとともに、高齢者看護の専門家にスーパーバイズを受けた。

研究対象者2 (脳卒中高齢者とその家族を支えるまわりの人々)

1. 研究対象者と研究施設との連絡調整

(1) 研究対象者

研究対象者は、脳卒中発症後8年以上を経過しても、安定して在宅生活を送る65歳以上の高齢者とその家族を支えるまわりの人々(医療福祉関係者)であった。

研究対象者の職種と人数

①上記の人を支援している医療福祉関係者(訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、デイケアの介護職員など)

②人数、上記の人々に関わる医療福祉関係者の代表者各1名(計8名)

(2) 研究対象者の研究施設との了解

研究対象に関わっている医療福祉関係者の施設長の了解を受け対象者にコンタクトを取り了解を得た。

2. 方法

(1) 研究デザインは、半構成的な質問紙を用いた聞き取り調査

(2) 聞き取り調査内容

研究対象者の背景

①性

②立場

支援の内容・方法(どのような支援を行っているのか、その必要性の判断と実践の内容)

(3) データ収集方法

紹介を受けた対象者に、研究者自身が連絡を取り、研究目的・研究内容などの説明を行い、了解を得る。

了解を得られた後、訪問日時、場所を相談し決定した。

研究対象者に同意説明文書を以て説明後、同意書を得た。

【平成29年度・平成30年度】

(4) データ分析方法

聞き取り調査の逐語録から、支援の内容・方法について語られた個所を意味の取れる単位で抽出し、データの類似性、相違性を比較してコード化、サブカテゴリー化を行う。その後、関連のあるサブカテゴリーを集めてカテゴリーを作成する。

次に、カテゴリー間の関連について検討する。

分析の過程では、繰り返しデータに戻って検討するとともに、高齢者看護の専門家にスーパーバイズを受けた。

患者・家族とその周りの実態を統合し、在宅生活を送る上で持てる力の発揮に向けた必要条件を構造化した。

1. 実態の統合(平成30年11月~12月)

2. 統合した内容を構造化しまとめる(平成30年12月)

3. 研究成果

4. 研究成果

脳卒中高齢者は、要介護2~3であり、家族との同居生活を送っていた。

在宅生活を8年以上送る条件のひとつは「リハビリテーションの継続する力」である。

これらは、

通所リハビリテーションに通う楽しみを持っている

家族に迷惑をかけられない思い

自分のことは自分ですという思い

経験からリハビリテーションをすると身体機能が向上するという実感

家で生活したいという意思

趣味を生かすが関わっていた。

条件の2つ目は、「健康管理の力」であり、

脳卒中の経験から現在の健康生活を実行する

家族による健康管理の支援

専門家からの健康管理の情報であった。この力は、脳卒中高齢者と家族がお互い補完していた。

3つ目は、「生きる意欲」であった。

脳卒中発作後の障害についての受け止め方を切り替える
親身になってくれる家族・友人の存在
外へ出ていく積極性、
趣味の楽しみが関わっていた。

4つ目は、「日常生活の工夫する力」である。

自助具を工夫する
スタッフからの助言
自分の役割を果たしたいという思いであった。これらは、家族、友人、専門家からの支援によって支えられていた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔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：

ローマ字氏名：

所属研究機関名：

部局名：

職名：

研究者番号(8桁)：

(2)研究協力者

研究協力者氏名：

ローマ字氏名：

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。