

平成 21 年 6 月 4 日現在

研究種目：萌芽研究
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18659665
 研究課題名（和文） 高次脳機能障害患者の症状に対する家族の認知と理解を促進するための介入研究
 研究課題名（英文）Nursing Intervention that Promote Familial Recognition and Understanding of Symptoms Suffered by Patients with Higher cortical Dysfunctions
 研究代表者
 粟生田 友子（AOHDA TOMOKO）
 新潟県立看護大学・看護学部・教授
 研究者番号：50150909

研究成果の概要：本研究の研究課題は、高次脳機能障害患者の症状を家族が理解するプロセスと、理解の様相を明らかにすること、および医療の場で病棟看護師が用いているスキルを明らかにし、家族が活用できる症状へのアプローチ方法を選定し、家族への教育介入に盛り込み、その効果を明らかにすることである。

介入前の段階では、主に質的記述的研究デザインをとり、リハビリテーション機能のある回復期の医療施設において、家族及び看護師への面接及び参加観察から脳卒中により高次脳機能障害を生じた患者の家族の症状理解の様相を記述した。看護師の用いているスキルを選定した後家族への教育介入に盛り込み、ケアによる家族の症状理解の変化を事例ごとに記述した。

結果：データ収集に先立つ2例の家族の面接から、【コミュニケーション場面】【事故やトラブルの場面】を振り返ることで家族の症状理解が深められ、【違和感を感じ取る】【症状として認知する】【トラブルの予測をつける】【手だてを思い描く】などの「症状理解の過程」が明らかになった。これらは、家族の「予測不能な不安」を喚起しながら、「落胆」「患者への悲観的見通し」という感情を生じさせていた。高次脳機能のうち認知及び注意の障害に限定し2事例を約2ヶ月間追跡した参加観察の結果、患者の家族は、患者の症状を理解する際に、「予測困難」「対応困難」の2つの困難を体験していることが分かった。「予測困難」に関しては、「症状の確認を繰り返す」ことを通して、「問題発生場面を予測する」という作業をおこなっており、「対応困難」に関しては「生活上の危険場面を探る」「コミュニケーションが通じているか確かめる」「理解できているのか確かめる」「本人の認識の過程を確かめる」という確かめ行動を起こしていた。その際、家族は「正体がつかめられない不安」「患者の変貌への戸惑い」「予測できない怖さ」などを語った。抽出したスキルを事例に適用し、患者の家族が患者の症状によって「以前と異なる日常生活変化」「生活上のリスク予測」について看護師と一致するかどうかなどを評価した。看護師による症状アプローチの方法は、「違和感」によって察知され、「コミュニケーション法」の形を変えて、患者にケアする構造が明らかになった。2事例の介入を経た現段階においては、「生活上のリスク予測」について看護師よりも多い傾向にある事例と少ない事例とがあった。今後事例によって異なる要因を探りながら事例数を増やし、明確な介入評価を行う必要があることが課題となった。

なお、研究過程で、高次脳機能障害の種類と程度によって固有の理解の様相が認められたため、結果については障害を特定し追試する必要があると考えている。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	700,000	0	700,000
2007年度	700,000	0	700,000
2008年度	500,000	0	500,000
年度			
年度			
総計	1900,000	0	1900,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：高次脳機能障害、家族、症状理解、障害認知、看護介入

1. 研究開始当初の背景

脳卒中に起因したさまざまな後遺症をもつ患者は、増加の一途をたどっており、高次脳機能障害患者も片麻痺に並んで増加している。この障害は、同じ脳卒中に起因しながらも、障害が生活全般に及ぼす影響が多面で、外界からの情報の処理や、理解、思考、判断、コミュニケーションなどの障害によって、さまざまな生活上の困難をもたらすものである。

近年、この高次脳機能障害の臨床での治療が進みつつあり、認知リハビリテーションが様々な形で取り入れられてきている。ことに、行動主義的なアプローチをはじめとして、生理学的心理学、ゲシュタルト心理学分野の発展を経て開発されてきた認知心理学的なアプローチは、臨床でも徐々に取り込まれるようになってきた。しかしながら、これらのアプローチは、ごく少数の心理学者、臨床心理士などが、ごく限られた臨床の場で先進的に進めているにすぎず、増加する脳卒中後遺症としての高次脳機能障害患者の治療、ケアは十分とはいえない現状にある。

治療的な取り組みが少しずつ進む中で、リハビリテーション医学においても、同様に、この分野の取り組みは少なく、十分な成果が上がってきているとはいえない。ごく近年まで、高次脳機能障害は、生活自立への回復が見込めないことが多いために、リハビリテーションの対象にすら上げられずに、早々に在宅や施設へ送られてしまうこともたびたびであった。それは、疾患や事故によってリハビリテーションの必要な人の数の増加が著

しいために、高齢でリハビリテーション効果が僅かしか見込めない障害に対しては、医療機関での受け入れは結局のところ敬遠されるしかなかったという背景もあり、やむを得ない現実であった。高齢者の重度の片麻痺や高次脳機能障害の場合は、この例に漏れず、リハビリテーションによる回復が僅かしか期待できない障害に含まれてくる。

ところが、最近では、高次脳機能障害により生活自立ができなくなった人の増加は、生活支援の必要性を高め、現在、臨床への研究支援を進めることが急務となってきた。そのため、これまでの傾向とは逆に、高次脳機能障害の臨床に還元できる十分なケアを構築する必要性が急激に高まってきた。

この流れの中で、高次脳障害者に対する看護ケアもまた、高次脳機能障害がもたらす「症状の多様性」と、その結果もたらされる「生活障害の複雑さ」から、障害をもつ当事者とその介護を請け負う家族に対して十分な対応がなされているとはいえない現状にある。工事脳機能障害者への支援は、当事者の知的能力の障害を含む場合が多く、開発されているケアはほとんどが家族への支援を取り上げたものである。

研究者自身は、脳卒中発作直後から早期の患者のケアを行う臨床の場で、急性期患者と向き合って心理的な課題についてこれまで探究してきた。この経験の中では、高次脳機能障害がない場合は、患者が体験する障害に対して患者自身のセルフケア能力を中心に据えて、セルフケア行動を支援する形で当事者の希求するQOLに向けることができる

けれども、高次脳機能障害が生じている患者には、生活上の困難が生活のどの側面に起こるのかを明らかにするのにまず時間を要し、このことが明確にアセスメントできないと、支援の方向性が明確に打ち出せない状況にある。また、少なからず家族の支援が必要な状況を生むために家族を含めてケアに載せていくことが必要性であり、ケア効果を得るには多職種と時間とも重要となっている。

最も多い高次脳機能障害による生活上の困難とは、失語症患者とのコミュニケーションの困難、失認・失行による仕事への復帰の困難、感覚器の障害、注意障害などであり、いずれも患者の自立が難しく、家族とともにさまざまな問題解決が必要になる。

家族ケアについては、必要な看護診断をするとともに、家族が患者を受け入れていくための最初の準備として、患者の症状とそれによって起こる生活上の困難について理解することが必要となる。ところが、前述のように、症状は多様であり、異なる家庭の場で生じる問題も広いため、個別の状況に合わせてアセスメントする困難性がここに生じていた。

2．研究の目的

本研究では、これらの高次脳機能障害患者が増加している背景とケアの現状をふまえて、以下の研究課題をおいた。

- (1) 高次脳機能障害患者の症状を家族が理解するプロセスと、理解の様相について明確にすること。
- (2) 症状の理解に基づく、家族内での生活コントロールの機能とそれを評価する際に必要となる看護師のアセスメント視点を明らかにすること。
- (3) 医療の場で病棟看護師が臨床知として用いている、高次脳機能患者への症状アプローチの方法とその開拓過程について明らか

にする。症状アプローチの方法には、コミュニケーションの障害のある人へのコミュニケーション方法とその開拓過程、日常生活のリスクの判断、生活ゴールの設定までの臨床判断を含める。

- (4) (3)の結果から、家族が活用できる症状へのアプローチ方法を分析し、教育介入に盛り込み、その効果を明らかにすることとした。

3．研究の方法

研究課題(1)(2)：質的記述的研究デザインをとった。対象は脳卒中によって、高次機能障害を生じた患者の家族とした。研究フィールドにはリハビリテーション機能のある回復期の医療施設一つを選定した。

研究課題(3)：質的記述的研究デザインをとり、対象は高次脳機能障害患者をケアする回復期リハビリテーション病棟に働く看護職とした。参加観察法により、看護職が臨床知として日常発揮しているケア技術を明確に書き取った。

研究課題(4) (3)の結果から、家族が活用できる症状へのアプローチ方法を分析し、教育介入に盛り込んだ。臨床看護職の協力を得ながら、実際の患者家族への介入を実施した。対象は2006年から2007年にかけて研究を行った施設を選定し、介入には、症状を限定して教育プランを立て、協力が得られた患者に協働で介入し、そのケアによる変化を記述した。

倫理的配慮として

- (1) 研究の全過程を通して、フィールドの協力が必要となる。そのため、フィールドとして選定した施設の倫理審査を受けること、医療施設のトップとなる看護部トップに研究の説明と同意を得ること、研究途上で対象が患者である場合は、適宜対象となることにつ

いて説明し、協力を依頼した。

(2) 研究課題(1)(2)については臨床の許可を得られたのち、家族への説明と同意を得た。

(3) 研究課題(3)については病棟単位のトップとスタッフの同意を得た。

(4) 研究課題(4)については患者、家族、看護師、主治医の同意を得、患者本人が理解の困難な状況がある場合には、家族に代理で同意を得てから行った。

4. 研究成果

2006年度は、研究目的を、高次脳機能障害を発症した患者の家族が、発症後の経過の中で日常生活現れる高次脳機能障害に起因する症状をどのように理解していくのかを明らかにするであった。

症状理解の過程については、あらかじめ文献検討を進めたが、先行研究において十分な成果が得られていなかった。そのため、研究デザインの質的記述的研究とし、研究方法は、当事者である家族が患者の生活行動を通して症状を理解していった体験の語りを通して、質的に分析することとした。

文献検討およびデータ収集に先立つ2例の面接から、【コミュニケーション場面】、【事故やトラブルの場面】を振り返ることで理解が深められ、【違和感を感じ取る】、【症状として認知する】、【トラブルの予測をつける】、【手だてを思い描く】などの「症状理解の過程」の категорияが抽出された。これらは、家族の不安を喚起しながら継続され、「落胆」「患者への悲観的見通し」という感情を生じさせていた。これらを元に、対象者への面接時期、面接によるインタビューガイドの作成を行った。

この結果、フィールドを急性期病棟に移し、参加観察により発症初期から発症後1ヵ月くらいの時点での観察データと、1ヵ月後の面接を追加することへ方法を限定し、データ

収集を行うことに絞った。

2007年度は、前年度において高次脳機能障害の理解は、その高次脳機能の障害の症状により、理解の様相が複雑に異なり、症状を絞り込む必要があると考えられたため、研究方法を再検討しながらすすめた。

対象は、認知および注意の障害を残した患者の家族とし、データ収集時期は、脳卒中発作後できるだけ早期に変更した。家族が面会に来る場面を捉え、了解を得て参加観察し、その後にインタビューを行った。

2事例を約2ヶ月間追跡した参加観察の結果、患者の家族は、患者の症状を理解する際に、「予測困難」「対応困難」の2つの困難を体験していることが分かった。「予測困難」に関しては、「症状の確認を繰り返す」ことを通して、「問題発生場面を予測する」という作業をおこなっており、「対応困難」に関しては「生活上の危険場面を探る」「コミュニケーションが通じているのか確かめる」「理解できているのか確かめる」「本人の認識の過程を確かめる」という確かめ行動を起こしていた。また、インタビューでは、症状理解のための行動とあわせて、家族の感情が語られ、「招待がつかめない不安」「患者の変容への戸惑い」「予測できない怖さ」などが語られた。

これらの結果、看護師が用いている高次脳機能障害の症状理解のための実践的行動を分析し、患者家族への教育的介入の内容を検討し、介入を進めることとした。

2008年度は、対象を、目的(1)では脳卒中によって認知及び注意障害を主症状に含む高次脳機能障害を生じた患者をケアする急性期および回復期リハビリテーション病棟で働く看護師とし、参加観察と面接法により、対象がケア場面で用いているケア技術を記述した。分析

は、面接で得られたデータを文章に起こし意識せずに行っているケアを含めて技術を抽出し言語化した。

またさらに、抽出した技術を事例に適用し、患者の家族が患者の症状によって「以前と異なる日常生活変化」「生活上のリスク予測」について看護師と一致するかどうかを評価した。同時に教育介入の開始時点と退院時における予測指標の数等を評価した。

その結果、看護師による症状アプローチの方法は、「違和感」によって察知され、「コミュニケーション法」の形を変えて、患者にケアする構造が明らかになった。

介入方法を設定し2事例の介入を経た現段階においては、「生活上のリスク予測」について看護師よりも多い傾向にある事例と少ない事例とがあった。

今後こうした事例によって異なる傾向の要因を探りながら事例数を増やして検討し、明確な介入評価を行う必要があることが課題となった。

なお、研究過程で、高次脳機能障害の種類を認知及び注意の障害としたが、さらに障害の種類と程度によって固有の理解の様相が認められたため、結果については障害を特定し追試する必要があると考え、引き続き追試を行っている。

5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

6．研究組織

(1)研究代表者

粟生田 友子 (AOHDA TOMOKO)
新潟県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：50150909

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし