様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １７ 日現在

機関番号：１０１０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３２１６

研究課題名（和文）高次脳機能障害患者を支える主介護者の退院時指導プログラムの構築

研究課題名（英文）Building the discharge planning of caregivers assisting home patients with neuropsychological disorder

研究代表者
高山　望（TAKAYAMA, NOZOMI）

北海道大学・保健科学研究院・助教

研究者番号：５０４５１３９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　1,100,000円、（間接経費）　330,000円

研究成果の概要（和文）：目的は、在宅高次脳機能障害者の主介護者に対して介護負担感の実態を明らかにし、介入プログラム案を作成することである。
結果として、介護負担は社会的行動障害、次いで、社会的行動障害＋記憶障害の関連が強かった。主介護者は発症をきっかけに危機状態を体験し、徐々に、その危機状態から客観的に理解するように変化した。また、自らが置かれている社会的な状況と向き合っていた後に、着実に対処能力を高め、家族以外の人々との交流を深めていった。これらは最終的に＜新しい家族の再構築＞するプロセスを体験していた。
以上の結果を基に、個人、集団、教育プログラム、介護相談の４つの構成要素による介入プログラム案を作成した。

研究成果の概要（英文）：The aim is that the caregivers assisting home patients with neuropsychological disorder, to clarify the reality of care burden, to create an intervention program.
The research results to date, social behavior disorder, then the context of social behavior disorder and memory disorder was strong care burden. Caregiver was changed to experience the state of crisis in the wake of the onset, slowly, to understand objectively from the crisis state. In addition, after you have been faced with social situations where you placed the own, to enhance the coping skills steadily, went to deepen exchanges with people outside the family. They had to experience the process of <rebuild a new family> eventually.
Based on the results of the above, you have created an intervention program proposed by four components: individual session, population session, education programs, care consultation.

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：リハビリテーション看護学　高次脳機能障害

１．研究開始当初の背景

高次脳機能障害は目に見えない障害であり、家族や社会に伝わりにくい疾患である。これまで研究者は、高次脳機能障害患者はコミュニケーションの課題を抱えており、損傷した大脳機能や無視症候群の階層レベルごとの違いを明らかにした。また、主介護者は、高次脳機能障害の理解や判断が困難な中でも、当事者への接し方や環境を工夫する努力をしている事例がみられた。

以上のことから、入院期間中に、高次脳機能障害者やその家族に対して、生活機能の向上や社会復帰を目的とした退院時指導プログラムを構築することが有用ではないかと考えた。

２．研究の目的

本研究の目的は、在宅における主介護者の介護負担感に着目し、退院後の生活を見据えて介護負担を予測し、高次脳機能障害者への生活支援を構築することを目的とする。

＜具体的な研究目的＞

１）　在宅高次脳機能障害患者の主介護者に対して調査を行い、介護負担感の実態を明らかにし、介護負担との関連因子の検証を行うこととする。

２）　介護負担度が高い家族９名に対して、エピソード・インタビューによる面接調査を実施し、家族の語りから意味づけられた介護体験のプロセスを明らかにする。

３）　１)、２）の結果より、生活支援プログラム(案)を作成し、検証する。

3．これまでの研究成果

(1)在宅高次脳機能障害者を支える主介護者の実態-高次脳機能障害の症状と介護負担との関連-

① 目的

在宅高次脳機能障害者を支える主介護者の介護負担の実態について、高次脳機能障害の症状と介護負担の関連要因について明らかにし、今後の支援の課題を検討した。

②　方法

X病院にて高次脳機能障害と確定診断された当事者を支える主介護者135名を対象として、郵送法による自記式質問紙調査を行った。回収は79名（回収率58.5%）であり、有効回答56名(70.9%)を解析の対象とした。

質問票は、介護者からみた介護負担を測定するために「Zarit介護負担尺度日本語版」を用いた。また高次脳機能障害を測定するために、高次脳機能障害支援モデル事業による「記憶障害」、「注意障害」、「遂行機能障害」、「社会的行動障害」を高次脳機能障害として取り扱った。４つの障害の各症状を５つずつ記載し、「全くない」～「たびたびある」までの４段階尺度とし、該当するものから１つ選ぶという回答方式とした。各4つの障害の5項目の合計得点が高いほど障害の程度が重度と判断する。介護負担と当事者・主介護者の背景、介護負担と高次脳機能障害の症状との関連を分析した。

分析方法は、介護負担に対する性別、職業、病気、相談者の2群比較にはｔ検定を用いた。また介護負担と疾患、続柄、主介護者の年齢の多重比較には一元配置分散分析を用いた。さらに、介護負担と同居年数、介護負担と高次脳機能障害の症状との関連は、ロジスティック単回帰分析、重回帰分析を用いた。なお、有意水準は危険率を$p>0.05$とした。

③　結果

介護負担と当事者の性別（$p>0.05$)、主介護者の職業、病気、相談者（$p>0.05$）との関連では有意差はみられなかった。また介護負担と同居年数（$r=.043$）は相関がみられなかった。

介護負担と高次脳機能障害の症状では、記憶障害（$r=.508$)、注意障害（$r=.633$)、遂行機能障害（$r=.456$)、社会的行動障害（$r=.658$）で、４つ全ての障害に相関がみ

られた。また、単回帰分析で相関がみられた４つの障害を重回帰分析で分析した結果、社会的行動障害（R=0.668）が介護負担と関連が強く、次いで社会的行動障害＋記憶障害で、最終的な重相関係数はR=0.734だった。

④　考察

介護負担においては、当事者と介護者の背景には関連はなかったが、高次脳機能障害の症状には比較的強い相関がみられたことから、高次脳機能障害の重症度の評価が特に重要である。また、とりわけ社会的行動障害、社会的行動障害＋記憶障害は、主介護者の負担の一因を担っていたことから、高次脳機能障害の症状の見極めが重要である。

⑤　今後の課題

より重度な高次脳機能障害の場合や、社会的行動障害や社会的行動障害＋記憶障害の場合には、当事者や主介護者とともに、具体的に生活の中における代償訓練や環境整備を検討し、介護負担の軽減に努める効果が高いと示唆された。

(2)在宅における高次脳機能障害者を支える家族の介護体験のプロセス

①　目的

在宅高次脳機能障害者を支える家族の語りから意味づけられた介護体験のプロセスを明らかにした。

②　方法

質的帰納的研究デザインとする。高次脳機能障害者を介護している家族９名に対して実施したエピソード・インタビューから、各対象者の介護体験の語りを記述し、これをもとにグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。対象者には書面にて研究趣旨を説明し、参加の自由、守秘義務の厳守を保障し同意を得た。なお、所属施設、協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

③　結果

在宅で高次脳機能障害者を支えている家族は、発症をきっかけに＜発症直後の衝撃＞＜介護者自身の時間の喪失＞＜家族の苦しみと回避行動＞という危機状態を体験していた。徐々に、その危機状態から客観的に理解するように変化し、＜当事者自身の苦しみ＞や＜高次脳機能障害と生活行動との結びつき＞を体験していた。そして、＜高次脳機能障害の理解のしづらさ＞や＜地域生活の中で体験する矛盾と限界＞を体験し、自らが置かれている社会的な状況と向き合っていた。その後、＜家族の対処能力の向上＞と＜自己への気づきと価値の転換＞とを相互に体験しながら、着実に対処能力を高め、家族以外の人々との交流を深め、＜新しい家族の再構築＞するというプロセスを体験していた。但し、最後まで＜介護者亡き後の将来への不安＞を抱えていた。

④　考察

対象者にとって介護体験は、高次脳機能障害者と共に生活する経験を通して対処方法を学ぶプロセスであった。最初は、家庭内で解決する方向を模索し、生活行動をスムーズにするために試行錯誤していた。また閉鎖的な気持ちになりがちだったが、家族だけでは対処できないという限界に気づき、外部へ視野を向け始めていた。ここが一つの転換期で、家族会や医療福祉職に支援を求めたり、価値観を転換したりして、新しい家族の形を再構築していくプロセスであった。

以上の結果をもとに、脳神経看護を専門とした研究者による集団で、介護負担の中核概念を検討した。その結果、在宅での生活を継続的に支援する長期的なプログラムの重要性を結論づけた。そのため、退院時指導プログラムから、より継続的で発展的な生活支援プログラム（案）を作成した。

(3)高次脳機能障害者とその家族の生活支援プログラム(案)の作成

① 退院時指導プログラム(案)の作成

本研究は、高次脳機能障害をもつ当事者の家族に対する退院時指導プログラムであり、具体的には、「個人セッション」、「集団セッション」、「教育プログラム」、「介護相談」4つを組み合わせた生活支援プログラムを提供する。生活支援プログラムは、専門看護師を中心として神経心理学専門医、言語聴覚士、作業療法士の協力を得て提供する。

前提として、家族は当事者を支える支援者であり、家族の安心や健康を維持することで、当事者への支援体制という環境が整えられると想定している。

本研究における家族の目標は、以下の3つとした。

- 神経心理学的欠損の特徴を理解することができる
- 神経心理学的欠損による生活上の問題に関して「自己への気づき」促す体験ができる
- 代償手段の獲得を促す体験ができる

② 計画

生活支援プログラムは、隔週1回、4ヶ月間、合計8回のタイムスケジュールで実施する。構成は、第1段階(導入期)第1回～第3回、第2段階（主相）第1回～第3回、第3段階（完了期）第1回、第2回とする。なお、当事者の通所状況や家族の勤務状況を考慮し、平日・週末の両方の曜日設定を行い、参加しやすい設定を配慮する。

③ 技法

● 個人セッション(家族)

個人セッションは、個別の介護体験や相談内容を十分に語る場として、合計6回実施する。各個人セッション毎に、予め目的や進め方を決定して実施する。プライバシー保護の観点から個室を利用して、1回30～60分程度を目安に実施する。

- 第１段階(導入期)１回目面接(家族)：生活上の葛藤や生きづらさを聴取したり、困難さに対して共感的態度を示したりして、「情緒的な気づき」を促進する支援を行う。
- 第１段階(導入期)２回目面接(家族)：神経心理学的検査の結果より、原因と症状を結びつけて理解することを助けたり、情報を整理したりして、「認知的な気づき」を促進する支援を行う。
- 第２段階(主相)１回目面接(家族)：「自己への気づき」を促すエピソードを聴取したり、介護相談を実施したりして、精神的な支援を行う。
- 第２段階(主相)２回目面接(家族)：「達成可能な目標とその対策」に対して、当事者の過ごし方や支援の実態を聴取したり、介護相談を実施したりして、精神的な支援を行う。
- 第２段階(主相)３回目面接(家族)：前回と同様に、精神的支援を行うとともに、目標の軌道修正や代償手段を検討して、具体的な方法論を提案する支援を行う。
- 第３段階(完了期)１回目「確認のロールプレイ」（家族・当事者）：家族が当事者に「達成可能な目標」に対する到達度と取り組み状況を伝える場を設定する。

● 集団セッション(家族・当事者)

集団セッションは、当事者が人前で発表し合うことで、他者の体験的気づきを共有することを目的とした場で、合計3回実施する。参加者は、家族・当事者・研究者・協力者で、当事者一人一人が主人公となり、輪になって順に発表し合う。

- 第１段階(導入期)３回目「気づきのワークショップ」：方法として、「将来自分はどうなりたいのか」、「なりたい自分になるために今どんなことに取り組むことができるのか」について、参加者全員で一人ずつをテーマにして

話し合う。最後に、主人公が提案された方法論の中から提案内容を採用する。

当事者は、面接や集団セッションを通して、立案した「達成可能な目標設定とその対策」の目標の妥当性や軌道修正、対策の工夫を行う。

- **第２段階(主相)１回目「達成可能な目標とその対策」発表会**：方法として、個人セッションで立案した「達成可能な目標とその対策」を発表し合う。
- **第３段階(完了期)２回目「評価」発表会**：方法として、「確認のロールプレイ」で得られた結果をまとめて「評価」を発表し合う。

● **教育プログラム(家族・当事者)**

情報提供による学習の場として、計４回の公開講座を実施する。参加者は、家族・当事者で、当事者の理解レベルに合わせること、最新の医学情報や各施設の取り組みとその成果について紹介することを盛り込む。プログラム作成の際は、15 分×4 回の 1 回 60 回で実施し、質疑応答の時間を十分に確保する。また、各講座終了後はアンケートを実施する。各講座の目的、目標、内容は、以下に記述する。

- **講座１「高次脳機能障害」(講師：医師)**：目的は、医師が現在の高次脳機能障害における医学的な治療や認知リハビリに関する知識を提供する。内容は、高次脳機能障害の特徴と課題、医学的な取り組みと有効な手段、具体的な事例を挙げて紹介する。
- **講座２「自己への気づき」(講師：看護師)**：目的は、看護師が高次脳機能障害の症状が日常生活への影響に対する認知的気づき、情緒的気づきの体験を促す取り組みを紹介する。内容は、各機関の取り組み、「自己への気づき」について具体的な事例を挙げて紹介する。
- **講座３「コミュニケーション・対人関係」(講師：言語聴覚士)**：目的は、言語聴覚士が人間関係を支えるコミュニケーションや対人関係スキルの有用性を伝える。また、コミュニケーション・対人関係の課題やその課題を助ける技法を具体的に伝える。内容は、コミュニケーションの課題、対人関係キルの課題について、具体的な事例を挙げて紹介する。
- **講座４「生活訓練」(講師：作業療法士)**：目的は、作業療法士が病院における生活訓練と在宅における生活訓練の実際と課題を伝える。また、外来集団訓練の情報を提供する。内容は、病院における生活訓練の実際、在宅における生活訓練の課題、外来集団訓練の実際を紹介する。

● **介護相談(家族)**

介護相談は、隔週１回プログラムのない週に、研究者が家族に介護相談のために電話をかける。なお、予め電話する時間帯について日程調整しておく。また研究期間中は、研究に関する質問や相談に応じられるように、研究専用の携帯電話を契約する。

● **情報的な資料、訓練資料**

代償手段の獲得として、高次脳機能障害の症状対する症状・サイン、検査、周囲が注意すべきこと、対応法について整理した。高次脳機能障害の症状は、神経心理ピラミッドの下層順から、①易疲労性、②意欲・発動性の低下、③脱抑制・易怒性、④注意障害、⑤失語症、⑥記憶障害、⑦遂行機能障害、⑧病識の欠如ごとに内容を記載する。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　0　件）

〔学会発表〕（計　2　件）

① 高山　望，林　裕子：在宅における高次脳機能障害者を支える家族の介護体験のプロセス，第 8 回日本慢性看護学会，2014.7.5-6,久留米.

② Nozomi Takayama, Yuko Hayashi: Actual conditions of caregivers assisting home patients with neuropsychological disorder: the association between symptoms and burden, WFNN Congress 2013, 2013.9.13-16,岐阜.

〔図書〕（計　0　件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　0　件）

○取得状況（計　0　件）

〔その他〕
ホームページ等なし

６．研究組織
(1)研究代表者
高山　望（TAKAYAMA NOZOMI）
北海道大学・保健科学研究院・助教
研究者番号：50451399

(2)研究分担者
林　裕子（HAYASHI　YUKO）
北海道大学・保健科学研究院・准教授
研究者番号： 40336409

(3)連携研究者
なし