

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 14 日現在

機関番号：34606

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593256

研究課題名(和文)脳卒中患者の家族に対する早期在宅移行に向けた看護支援に関する研究

研究課題名(英文) Study on nursing support for early transition to a family caregiver of stroke patients

研究代表者

林 みよ子 (HAYASHI, Miyoko)

天理医療大学・医療学部・教授

研究者番号：50362380

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円、(間接経費) 510,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、脳卒中患者の家族介護者の在宅移行前の介護準備状態が、その後の家族介護者や家族に及ぼす短期的および長期的な影響を明らかにすることを目的として、在宅移行前の介護準備状態の質問紙調査と在宅移行後12ヶ月間の家族の生活の面接調査を行った。

2つの調査から、介護者は、退院前の介護準備状態は充分ではないが状況を楽観的に捉えて介護を始めたものの、半年経過した頃から介護を現実視し始め、「楽しんで介護すること」や「介護ストレスに対処すること」の準備ができな

いままでも介護を継続すると思われた。  
このことから、退院後も介護者の心身の安定を目指した意図的な看護支援を継続することが重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was aimed to clarify that preparedness of caregiving for family caregivers of stroke patients give the short-term and long-term impact to them after transition. For this purpose, I was carried to questionnaire survey for their preparedness of caregiving before transition and interview survey for their experience of 12-month during transition.

From result of these quantitative and qualitative surveys, I concluded as follows: Although preparedness of family caregivers before discharge was not enough, they optimistically started home-care because they feel the joy to discharge. After 6 months, although they began to perceive the home-care realistically, they continued to home care as before because they did not know how to deal with the stress of caregiving and enjoy caregiving.

It was suggested that it is important that nurses continue to purposeful support to stabilize mind and body of family caregivers of stroke patients after discharge.

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：在宅移行 家族介護者 脳卒中患者 早期介入

## 1. 研究開始当初の背景

脳卒中は、糖尿病や高血圧症などを基礎疾患として発症する疾患で、わが国の死亡原因第3位である。近年の脳卒中専用集中治療室の設置に代表されるように、脳卒中の治療や予防については国家的な医療対策がとられてきた。その結果、脳卒中を原因とする死亡者数は1960年代をピークに漸減し、約40年間で全体の約10%まで低下した。しかし、ダメージを受けた脳組織は不可逆的に変化するため、救命されたとしても後遺症が残存することも少なくはない。現在、要介護者の約25%が脳卒中に起因しており、脳卒中は要介護状態の原因疾患の第1位である。すなわち、わが国は、脳卒中による死亡数が減少する一方で、脳卒中後遺症による要介護者数が増加している現状にある。

脳卒中に起因する要介護者の多くは、日常生活行動 (Activities of Daily Living、以下ADL) に他者の支援を要し、治療が終了した後の病者の支援は家庭でその家族員に委ねざるを得ない。しかし、核家族化・少子化・女性の社会進出が進む現在、ADLに多くの支援を要する患者を家族員だけで行うことは困難だと判断する家族が多い。その結果、施設での長期療養をする者が増加し、それが医療費増加に拍車をかけるという社会問題に発展している。医療の進歩に伴う救命率の向上や超高齢者の増加によって今後ますます要介護者が増加すると見込まれ、在宅介護の問題は要介護者を抱える家族岳の問題ではなく、わが国にとっても重大な問題である。

この対策の1つとして、医療保険制度の見直しが挙げられる。2000年以降、介護保険制度の導入、回復期リハビリテーション病棟 (以下、回復期リハ) の新設などが行われている。回復期リハは、脳卒中患者をはじめ、長期間のリハビリテーションを必要とする患者のADLの向上と家庭復帰を目指す施設である。この施設の対象者は、疾患ごとに条

件が規定され、脳卒中は当初、発症後90日以内の患者となっていたが、その後の改正によって、回復期リハ転院までの期間は発症後60日、リハビリテーションは発症後180日まで算定可能と変更された。

回復期リハからの在宅復帰率は約70%と高く、急性期病院では、機能回復の可能性のある患者やその家族には、回復期リハでのリハビリテーション継続のために、発症後早い時期に回復期リハへの転院を勧めるケースが多い。

本研究者は、このような現状を受けてまず、発症後早期に在宅介護移行を希望した脳卒中患者の家族の体験を研究した。その結果では、家族は、入院してまもなく患者が要介護状態になる事実を知らされ、患者を不憫に思う気持ちから在宅介護を希望するが、次第に在宅介護を現実のものとして捉えて、何もできない今の状態では在宅介護は困難と考え、転院してある状態のことができるようになるまで施設でリハビリテーションを続け、その間に在宅介護の準備を整えようとするのが明らかになった。この他、在宅移行前後の家族の取り組みに注目した研究でも、家族が患者の回復状況に応じた家族の生活を整えるよう再調整をしている、家族の一員が介護者という役割を担おうとして役割調律をしている、と報告されている。これらのことから、脳卒中患者の家族は、患者が脳卒中を発症して間もない時期から在宅介護という大きな問題と対峙し、その後も長期に渡って戦い続けていると言える。つまり、脳卒中患者の家族に対する在宅移行に向けた看護支援は、退院目前ではなく、患者が入院した時から開始する必要があると考えられ、従来の「退院指導」ではない新たな試みが必要であると考えた。

そこで本研究者は次に、患者の発症後早い時期からの在宅移行に向けた家族への看護支援を検討するために、脳卒中患者の家族が

在宅介護を実現していくプロセスを明らかにする研究を行った。その結果、家族は、医師から患者が要介護状態となったことを告知された時から在宅介護を目指し、在宅介護に向けた準備が整ったと思えることによって在宅介護に踏み切ることが明らかとなり、在宅介護のに向けた家族の準備状態の重要性が示唆された。これまでがん患者や高齢者の介護に対する家族の準備状態については研究されているが、脳卒中患者の家族の介護準備状態は検討されていなかった。

そこで本研究者は次に、脳卒中患者の家族の介護準備状態を高める看護支援の手がかりを得るために、介護準備状態に影響をする要因と要因間との関係を研究した。その結果、在宅移行前の家族の介護準備状態は、よい家族関係を支持すると同時に、家族以外のサポートを積極的に活用できるように支援すること、発症からの時間が経っていないほど介護者役割の受容に向けて支援すること、家族が介護者役割を受容したタイミングで公的サービス等を情報提供することによって高められると仮定された。しかし、この研究は、地域を限定して退院前の介護準備状態に焦点化しており、在宅介護が地域特性に影響すると考えられることや介護準備状態が実際の在宅介護とどのように影響するかを検討する必要があることから、介護準備状態の経時的変化を全国規模で調査すること、退院前の介護準備状態がその後の在宅介護に与える影響を明らかにする必要があると考えた。このような調査を行うことは、今後ますます在宅移行が推進されると予測され、脳卒中患者の家族に対する在宅移行に向けた入院後早期からの看護支援が不可欠である現状において、脳卒中患者やその家族の自宅での生活の質を高める看護援助を提供し、負担が少なく在宅介護を継続することに寄与できると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、脳卒中患者の家族介護者の在宅移行前の介護準備状態が、その後の家族介護者や家族に及ぼす短期的および長期的な影響を明らかにし、脳卒中患者の家族に対する在宅移行に向けた発症後早期からの看護支援を検討することである。

## 3. 研究の方法

この研究は、量的手法と質的手法の2つを用いて行った。それぞれの研究の方法について述べる。

(1) 在宅移行前の脳卒中患者の家族介護者の介護準備状態とその要因についての全国的な質問紙調査

### 対象者の条件と抽出方法

本研究は、脳卒中発症後に何らかの機能障害を残存し、急性期あるいは回復期リハを問わず、現在入院中の施設から退院を控えた患者の家族のうちの主たる介護者と予測される家族成員を母集団とした。最新版の病院要覧に掲載されている施設で、脳外科・神経内科・リハビリテーション科を標榜する施設を「北海道」「東北・甲信越」「関東・東海」「関西・中国・四国」「九州・沖縄」の地区別にリストし、それぞれのリストから無作為に20施設選び、各施設から20名程度を抽出した。

### データ収集方法

「介護準備状態」「ソーシャルサポート」「介護対処力」で構成される自記式の調査票を施設の看護師を介して配布し、郵送法で回収した。

### データ分析方法

各変数の記述統計量を算出し、本研究者の先の研究で作成した要因間との関係モデルに基づいて、平均点の差や相関関係を分析した。

(2) 移行後12ヶ月間の脳卒中患者の家族の生活調整プロセス

### 研究参加者

関東地方の病院に入院する脳卒中患者の

家族介護者のうち、脳卒中で何らかの機能障害のある患者と同居あるいは近隣に住まい、患者を在宅介護する予定の家族員

#### データ収集方法

半構成的面接法を用いてデータ収集した。体験を縦断的に検討するため、回顧的ではなく、その時々体験を捉えるため、「在宅移行前」、「移行後1ヵ月」、「移行後3ヶ月」、「移行後6ヶ月」、「移行後12ヶ月」の頃の合計5回に面接することとした。面接での主な質問は、在宅移行前は、「在宅介護を始めることについてどのような不安や心配、期待があるか」、「在宅移行に向けての準備はどうか」など、在宅移行後は、「在宅介護を始めてみてイメージと異なることはないか、どのようなことか」、「在宅移行前に準備しておく必要があると思うことはどのようなことか」などであった。

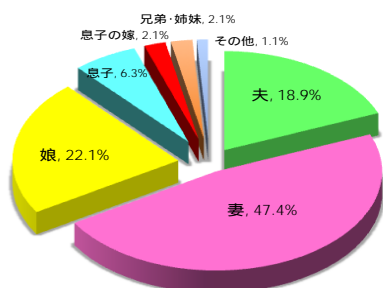
#### データ分析方法

質的記述的分析法を用いて分析した。つまり、参加者の語った内容をよく読み、在宅介護に関する家族の考えや体験していることに関する部分を引き出して意味内容を読み取り、類似するものをカテゴリー化して名称をつけ、カテゴリー間の関係性を見出した。

## 4. 研究成果

### (1) 在宅移行前の脳卒中患者の家族介護者の介護準備状態について

回答者は95名で、平均年齢は57歳であった。介護者の約半数は妻、約70%は女性(妻、娘、息子の嫁)であった。



約90%の患者に片麻痺があり、そのうち、他者の補助なく歩くことのできる患者は約半数で、ベッド上の生活で歩くことのできない患者は30%であった。また、調査時点では、患者の脳卒中発症から平均約130日経過しており、退院予定日まで平均約22日を残す状況であった。

それぞれの要因の平均点は、介護準備状態が13.76/32点、ソーシャルサポートが37.81/49点、介護対処力が49.32/75点であった。つまり、介護者は周囲の者からのサポートは十分に受けられ、自分自身の介護に対処する力も備えてきたと捉えるものの、在宅介護のための準備状態はよいとは思っていないと解釈された。介護準備状態の項目ごとの平均得点では、「身体のお世話をすること」(1.99点)、「介護サービスを受けること」(1.97点)、「介護生活に楽しみを持つこと」(1.81点)は比較的高いが、「緊急時の対処」(1.58点)、「楽しんで介護すること」(1.48点)、「介護ストレスに対処すること」(1.32点)は低かった。つまり、介護者は、介護することそのものについては準備が整っていると思えるものの、緊急時の対処やこれから始める介護生活における自分自身の対応の準備は整っていないと言っている。

次に、介護準備状態とソーシャルサポート、介護対処力、介護者の要因(年齢、共同介護者の有無、就業の有無)、患者の要因(ADL自立度、退院までの日数)との間の相関関係では、介護準備状態は、ソーシャルサポート、介護対処力、共同介護者が居ることとの間に相関関係はあった。また、配偶者が否か、共同介護者が居るか否か、介護者が仕事をしているか否か、患者に麻痺があるか否か、で介護準備状態の得点を比較した結果、介護準備状態は配偶者ではない者や共同介護者の居る者の方が高かった。これらのことから、介護準備状態は、配偶者よりも配偶者ではない介護者の方が高い、患者のADLの自立

度や介護者の年齢や仕事を持っていることとは関係はなく、介護者が、周囲からサポートを受けられると思えることや、自分自身の介護に対処する力があると思えること、一緒に介護してくれる人がいることで高められる、と解釈される。

## (2) 移行後 12 ヶ月間の脳卒中患者の家族の生活調整プロセスについて

この調査は、本助成期間に終了することができず、現時点の結果を報告する。

今回の参加者は6名であった。患者は全員が男性で、脳梗塞を発症し、片麻痺が残存あるいは片麻痺と失語症を残存し、杖使用者が3名、車椅子使用者が3名、退院1週間前から当日までの状況であった。介護者は、平均年齢は65歳で、全員が配偶者(妻)であった。また、今回は、当事者の希望で、全員が患者と介護者が同席の上で面接を行った。

介護者は、患者の状態回復を期待して、積極的なリハビリテーションを継続することを目的として、発症後2~3週間で回復期リハビリ病棟に転院していた。患者が自分の身の回りのことをほぼ自分で行えるようになり、杖あるいは車椅子を使ってトイレあるいは病棟外に独りで移動できるようになってきた頃に、退院を具体的に示され、その頃から、患者のADL自立度や麻痺の程度に応じた家屋の改築点を理学療法士から指示され、在宅介護で利用した方がよい介護サービスを看護師から紹介され、それらの準備が全てあるいはほぼ終了した状況で退院の日を迎えていた。

退院前、介護者は、ようやく自宅と病院とを往き来する生活が終わることに安堵し、「やってみなければわからない」状態を肯定的に捉え、「何とかやってみる」覚悟をして退院した。介護者は、患者の脳卒中発症以来、数ヶ月にわたって病院に通い、午前中から夕方遅くまで患者の身の回りの世話やリハビ

リテーションの支援を行い、自宅に戻って自分や家族の世話をする日々が続けていた。そのため、退院することによって、まずは病院に詰めることから解放され、この先の介護生活への不安よりも、自分自身の落ち着いた生活を取り戻すことに喜びを感じ、何とかなるのではないかと楽観視したと思われる。

退院後1ヶ月から3ヶ月では、「まだわからない」「とりあえずやれている」状況を語った。介護者の生活は一変し、慌ただしく混乱もあるものの、この状況が退院前の想定内の変化であること、日々変化を体験する中で不安や不満を感じる心理的な余裕がないことが推測される。

退院後6ヶ月でも、「今のところ大丈夫」「今はまだ何とかできている」状況を語った。退院後の生活に少しずつ慣れて来る中で、先の見通しは明確ではないものの、“今は”、“何とか”条件付きで状況に適用できていると捉えているようであった。これは、介護生活について、介護者が、短期的で一時的なものではなく、長期に及び家族の将来を脅かしかねないものであるという、漠然としたイメージから現実的な体験として捉えるように変化してきたことによると考えられる。

## (3) 2つの調査結果を踏まえた考察

本研究では、家族介護者の退院前の介護準備状態得点は比較的低く、特に、緊急時の対処やこれから始める介護生活における自分自身の対応の準備は整っていないと捉えるものの、自宅と病院との長期にわたる往き来からの解放感から、何とかなると楽観視することで前向きに介護生活に臨んだ。その後の介護生活においても、退院後6ヶ月ほど経過した頃から介護を現実の生活として捉え始め、これから先はわからないが“今はまだ”介護生活を維持できていると、少しずつ現実的な視点で先の見通しを立てるようになっていた。これは、退院前の介護準備状態で低

得点であった「楽しんで介護すること」や「介護ストレスに対処すること」というものが、在宅介護を始めて半年ほど経過した頃に必要なものであることが考えられ、退院と同時に支援を終了するのではなく、その後も介護者の心身の安定を目指した意図的な支援が重要であることが示唆された。

これまでの脳卒中患者の在宅介護に関する国内外の研究では、在宅移行後の家族介護者の状態を横断的に調査した研究がほとんどで、最近になって在宅移行期に焦点を当てた研究が初められ、退院前から在宅移行後12ヶ月の間で、家族介護者が生活の再調整や介護者役の調整をしているという報告がなされている。しかし、在宅移行前の介護準備状態がその後どのように影響しているかという点に注目した研究はない。この点から、2つの調査の対象者数はいずれも少ないものの、本研究の結果は、脳卒中患者が発症して入院した時から約1年にわたって、患者の身体機能の回復やADL自立だけではなく、家族介護者が家族員から介護者となるための支援を必要とするための重要なエビデンスを提供するものと考えられる。

脳卒中患者の家族介護者に対して、看護師は、施設に搬送された早い時期から、家族介護者の周囲のサポート力や介護対処力を経時的に査定しながらそれらを高める支援を実施し、退院後少なくとも半年以上は、介護者の変化、特に家族介護者が介護者として対処できるように、継続的に支援すること必要があると考えた。

本研究者は、本研究の結果を踏まえて、家族介護者が介護者役割を獲得するための急性期から在宅介護開始後12ヶ月にわたる看護介入プログラムを作成し、それらの効果を検証する研究を計画している。その研究については、独立行政法人日本学術振興会から、平成26年度から4年間の助成を受ける予定である。この看護介入プログラムの効果が検

証されることによって、臨床看護師に脳卒中患者の家族介護者の介護者役割獲得に向けた効果的な看護介入のエビデンスを提供でき、家族介護者がより質の高い在宅介護を継続する一助を示すものとする。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

Miyoko HAYASHI, Perceptions of Preparedness for Caregiving in Family Caregivers of Stroke Patients before transition to Home in Japan, 9<sup>th</sup> International Nursing Conference, 2013/10/18, The-K Seoul, KOREA.

Miyoko HAYASHI, The Relationship between the State of Preparedness, Social Support, Coping Strategies, and Family Circumstances of Family Caregivers of Stroke Patients before Transition to Home in Japan, International Stroke Conference 2014, 2014/02/12, San Diego Center, San Diego, USA.

〔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

林 みよ子 (Miyoko HAYASHI)

天理医療大学・医療学部・教授

研究者番号：50362380

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし