様式Ｆ－１９

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成２５年６月１８日現在

機関番号：３７１２５
研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：2011～2012
課題番号：２３７９２６３０
研究課題名（和文）　自発性低下の評価に関する研究
—看護師と家族間の評価差とその要因について—
研究課題名（英文）　Differences between family caregivers and nursing staff in assessing patient's disability-focusing on apathy in frontal lobe dysfunction-
研究代表者
小浜　さつき（OBAMA　SATSUKI）
聖マリア学院大学・看護学部・助手
研究者番号：２０５８０７３１

研究成果の概要（和文）：
本研究では､｢自発性低下の評価には､家族ケアギバーの参加が不可避である｣という見解を、１．看護師と家族ケアギバー間の自発性低下の評価差を明らかにする、２．自発性低下に対する看護師と家族ケアギバー間の評価差に関わる要因を明らかにする、以上の 2 点で検討した。
先行調査と合わせて 48 組(計 96 名)の家族ケアギバーと看護師に対し、標準意欲評価法(日本高次嚢機能障害学会、2006)の「日常生活行動の意欲評価スケール」を用いた患者の自発性低下の評価を依頼した。その結果、家族ケアギバーと看護師の尺度合計得点の回答結果は、高い有意相関(.753, Spearman)を示したが、“他者と話をする(.104)”、“他者と挨拶をする(-.014)”、“洗面・歯磨きをする(.265)”、“行事に参加する（.349）の項目において相関が低く、2 者の評価が異なる傾向を認めた。以上の結果より、自発性低下の評価において、家族と看護師が協力して患者の評価を行うことの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to investigate differences between family caregivers and nursing staff in assessing patients' disabilities, focusing on apathy in frontal lobe dysfunction. Forty-eight pairs of family caregivers and nursing staff were interviewed concerning patients' apathy using the CAS scale (Japan society for higher brain dysfunction, 2006). A significant correlation was observed between the total scores (.753, Spearman).However, the subscale CAS scores for specific categories, especially “communication with others (.104)”,”greeting (-.014)”, “grooming (.265)”,”join activities (.349)” did not correlate significantly. These results suggest that caregivers participate patients' assessment, nurses can evaluate disability more detail on information about patients' characteristic and life style before a stroke occurs.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
交付決定額	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：リハビリテーション看護学
科研費の分科・細目：医歯薬学・臨床看護学
キーワード：自発性低下、看護学、高次脳機能障害、評価

１．研究開始当初の背景
前頭葉損傷後に生じる高次脳機能障害は、行動・感情・言語の障害等多岐に渡る。これら前頭葉損傷に伴う高次脳機能障害の中でも、介入と評価の確立が望まれる病態の一つが、自発性の低下である。
自発性の低下は、「自ら行動を開始する能力の低下(布谷と椿原､1994)」と定義される。その発症頻度は、脳血管障害患者の約 20－40%(Hama et al, 2007：Mayo et al,2009)

と報告され、前頭葉機能障害の中でも最も頻度が高い行動や感情の障害の一つである。自発性低下の患者は、自らの行動計画を立案することや、行動の遂行、評価が困難となるため、食事・入浴・更衣・整容・排泄のセルフケア行為に常に外部からの助言や誘導が必要となる。本障害が問題視されるのは、医療者や家族ケアギバーが病態の知識に乏しいとき、「単なる性格変化」や「怠惰である」と誤解され、放置されてしまうことである(布谷と椿原、1994)。従って、リハビリテーション看護の領域では、的確な評価方法や介入方法の確立に向けて、研究が継続されている(涌井ら、1993：遠藤ら、2006)。

自発性低下の評価尺度開発は、患者、医療者、家族ケアギバーの3者による評価の必要性を論じた 1990 年代米国での Marin ら(1990)に始まり、わが国では 2006 年に、患者と医療者による評価が可能な標準意欲評価法(Clinical Assessment for Spontaneity, 以下 CAS, 日本高次脳機能障害学会)が開発された。CAS は、医療者と患者が評価者となる尺度であるが、その評価には、家族に対して聞き取り調査を実施し、観察に基づいて評価すると記載される。しかし、家族ケアギバーが評価に参入すべき項目は明示されていなかった。

研究代表者は、「意欲がない」と誤解されやすい自発性低下の評価には、発症前の患者の生活習慣や性格などをよく知る家族ケアギバーの評価を加味することが不可欠であると考えた。なぜなら、発症前の患者を知らない医療者による障害の過大評価や過小評価を防ぐためである。

上記の現状を踏まえ、本研究においては、自発性低下の妥当性の高い看護アセスメント方法の確立に向け、自発性低下の家族ケアギバーと看護師の評価の特徴と、その評価差を生み出す要因を明らかにすることを試みた。

２．研究の目的

自発性低下の評価には、発症前の患者を知る家族ケアギバーの参加が不可避であるという見解を明らかにするために、以下の 2 点を研究目的とした。

１）看護師と家族ケアギバー間の自発性低下の評価差を明らかにする。

２）自発性低下に関する看護師と家族ケアギバー間の評価差にかかわる要因を明らかにする。

３．研究の方法

１）研究対象

前頭葉損傷を呈した患者に対する自発性低下の評価を、患者の受け持ち看護師と家族ケアギバーに依頼した。本研究では、先行調査のデータと合わせて合計 48 組(計 96 名)を対象とした。

２）調査方法

（１）対象の選定

まず、回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者で、前頭葉もしくは関連領域(視床・基底核)に損傷があり、病状が安定している患者を選定した。その後に、発症前の患者の日常生活や性格をよく知る家族を選定し、最後に患者の受け持ち看護師を選定した。

（２）方法

家族ケアギバーに対して構造化面接法による質問紙調査を実施した。家族ケアギバーへの調査終了後、看護師への質問紙調査、患者属性に関する調査を実施した。属性に関する情報収集は、①患者：医療診療録と看護記録より、年齢、性別、医学診断名、発症日、回復期リハビリテーション病院入院からの期間、高次脳機能障害の検査結果、機能的自立度評価表の得点を調査した。②家族ケアギバー：年齢、性別、患者との続柄、面会頻度と面会時間、看護師との関係(看護師への相談内容や相談頻度について)等を質問した。③看護師：脳血管障害患者の看護経験年数、自発性低下の患者の看護経験、自発性低下に対する尺度の使用経験について質問した。

（３）評価用具

看護師と家族ケアギバーが活用する自発性低下の評価指標には、標準意欲評価法(日本高次脳機能障害学会、2006)の、日常生活行動の意欲評価スケールを活用した。標準意欲評価法は、意欲の低下が反映されている患者の日常生活行動を、可能な限り体系的に評価することを目的に開発された尺度で、①面接による意欲評価スケール、②質問紙による意欲評価スケール、③日常生活行動の意欲評価スケール、④自由時間の日常行動観察、⑤総合評価から構成される。本研究では、特に看護師が中心となり評価する可能性のある③日常生活の意欲評価スケール(以下 CAS3)についての評価差を分析した。

CAS3 は、「食事をする」、「排泄の一連の行動を行う」、「洗面・歯磨きをする」、「衣服の着脱をする」、「入浴を行う」、「訓練を行う」、「服薬をする」、「テレビをみる」、「新聞または雑誌を読む」、「他者と挨拶をする」、「他者と話をする」、「電話をする」、「手紙を書く」、「行事に参加する」、「趣味を行う」、「問題解決可能」の 16 項目から構成される。評価基

準は、「0 点:ほぼいつも自発的に行動できる」、「１点：いつも自発的とは限らず、ときに何らかの促しや手助けが必要で、促されれば行動できる」、「2 点：ほぼいつも促しや手助けが必要で、促されれば行動できる」、「3 点：促しや手助けがあってもいつも行動できるわけではなく、行動しないこともある」、「4 点：多くの場合促しや手助けがあっても行動しない」の 5 段階評価で採点を行う。得点が高いほど自発性低下が重度であると判断するものである。

（4）分析方法

統計解析ソフト SPSS (Ver.19.0)を使用し、以下の 2 点について分析した。①患者、家族ケアギバー、受け持ち看護師の属性については、記述統計量を求めた。また、属性の詳細を見るためにサブグループ分析を実施した。②看護師と家族ケアギバー間の評価差については、相関分析と 2 群の差の検定を行った。

（5）倫理的配慮

本研究は、聖マリア学院大学倫理審査委員会の承認と、研究依頼施設の倫理審査の承認を得て実施した。患者と家族ケアギバー、受け持ち看護師に、研究目的と方法、個人情報の保護、参加拒否による不利益はないことを文書で説明し、同意を得た。

４．研究成果

１）対象の属性

評価対象となった患者は、年齢の中央値が 68.50 歳(範囲 28－90)、性別は男性 24 名、女性 24 名、機能的自立度評価表(以下 FIM)の合計得点平均値は、80.40±24.06 であった。評価対象患者の MMSE の中央値は、22.0(範囲 10－30)であった。

評価者となった家族ケアギバーは、年齢の中央値が 59.0 歳(範囲 40－83)で、36 名(75%)が患者の配偶者であった。また、23 名(47.9%)が毎日面会のために来院していた。

評価者となった受け持ち看護師は、臨床看護経験年数 5 年以上が 46 名(95.8%)、脳血管障害患者に関係する病棟での勤務経験年数は、5 年以上が 26 名(54.2%)であった。

２）家族ケアギバーと受け持ち看護師の自発性低下の評価結果について

家族ケアギバーと受け持ち看護師間の CAS3 の合計得点の相関係数は、高い有意相関を示し(.753, $p<0.01$)、回答が類似する傾向を認めた。

しかし、CAS3 の 16 評価細項目の評価結果では、「他者と挨拶をする(－.014)」、「他者と話をする(.104)」、「洗面・歯磨きを行う(.265)」、「行事に参加する (.349)」の項目において、有意な相関を示さなかった(表１)。

表１．CAS3 の 16 細項目の相関係数

項目	相関値	項目	相関値
１．食事	.433**	９．新聞	.604**
２．排泄	.433**	10．挨拶	-.014 ns
３．洗面	.265 ns	11．話	.104 ns
４．更衣	.606**	12．電話	.552**
５．入浴	.534**	13．手紙	——
６．訓練	.355*	14．行事	.349 ns
７．服薬	.389*	15．趣味	.745**
８．テレビ	.601**	16．問題解決	.594**

注）**p<0.01、*p<0.05、ns 有意差なし

３）評価差を生じる要因についての検討

家族ケアギバーと受け持ち看護師間に評価差を生じる要因を分析するため、家族ケアギバーと受け持ち看護師間に評価差が大きく認められた事例を選別し、評価差が少ない群との比較を実施した。その結果、評価差の大きい群の患者属性の特徴として、評価差の小さい群の患者は、MMSE の得点中央値が低く、CAS 合計得点の中央値が高い傾向を認めた。

また、研究依頼施設別にデータを分析した結果、看護師の自発性低下の評価に対する知識や、自発性低下の患者の看護経験に対する回答結果が施設により異なる結果となった。

以上の結果より、本研究対象となった家族ケアギバーは、面会頻度の高い集団であり、患者の病棟生活状況をよく知る家族が多く対象に含まれていた。そのため、患者の自発性低下について、看護師と類似した回答が可能であったと考えられる。しかし、回答の特徴として、挨拶やコミュニケーションといった項目では、家族ケアギバーと看護師の回答が異なっていた。特に、家族ケアギバーは、発症前の患者の生活習慣や性格を踏まえて患者の行動を観察し、評価を行う傾向にあった。そのため、医療者の回答結果のみではなく、発症前の患者の生活習慣や性格をよく知る家族ケアギバーの回答結果を加味することで、評価の客観性を高めることが可能となると示唆された。

また、患者の CAS 得点が低い、つまり患者の自発性低下が軽度の場合には家族と受け持ち看護師の回答結果が一致する傾向にあるが、CAS 得点が高い、つまり患者の自発性低下が重度の場合や、認知機能が低い患者の評価においては、家族ケアギバーと看護師の回答結果が異なる可能性が示唆された。そのため、評価を行う看護師自身が患者の自発性低下に対して適切な知識を持つこと、さらに家族ケアギバーの面会時に患者の現在の状況について家族とよく話しあうことが、症状の客観的評価を実施するために肝要であると推測された。

今後の課題として、本調査はCASの下位尺度の中でもCAS3のみを活用した結果であり、結果の解釈には限界がある。また、研究期間の関係上、面会頻度が高い家族ケアギバーへ調査が偏る傾向にあった。さらに、患者の同意を確認するために、最重症の自発性低下の患者が評価対象から除外された。そのため、自発性低下の評価に対して、CAS を活用した妥当性の高い評価の確立については今後も継続して検討する必要がある。また、自発性低下の評価のみではなく、妥当性の高い介入方法についても今後の課題が残るため、研究を継続することが必要である。

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）

〔学会発表〕（計５件）

① Satsuki Obama, Tsuyako Hidaka, Ayako Yoshimura, Makiko Kanayama, Miyoko Matsuo, Setsuro Ibayashi, The Evaluation of Apathy Caused by Frontal lobe damage: About Difference in Evaluation between Family Members and Nurses. Asia Pacific Stroke Conference 2013,30 August-1 September, Hong Kong Convention and Exhibition Centre(Hong Kong)発表確定

② 小浜さつき、日高艶子、松尾ミヨ子、前頭葉損傷に伴う自発性低下の評価－家族と看護師の評価差とその要因について－第 16 回日本病院脳神経外科学会、2013 年 7 月 20 日－21 日、福山ニューキャッスルホテル(広島県)発表確定

③ 小浜さつき、日高艶子、松尾ミヨ子、前頭葉損傷に伴う自発性低下の評価に関する研究―看護師と家族の評価の特徴について－第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012 年 11 月 30 日、東京国際フォーラム(東京都)

④ 小浜さつき、日高艶子、松尾ミヨ子、前頭葉損傷に伴う自発性低下の評価に関する研究―家族と看護師の評価の特徴について－、第 63 回聖マリア医学会、2012 年 2 月 2 日、久留米医師会館(福岡県)

⑤ 小浜さつき、松尾ミヨ子、日高艶子、他１名、自発性低下の評価に関する研究―看護師と家族間の評価差の分析―、第６２回聖マリア医学会、2012 年 1 月 28 日、聖マリア学院大学(福岡県)

６．研究組織

(1)研究代表者
小浜　さつき（OBAMA　SATSUKI）
聖マリア学院大学・看護学部・助手
研究者番号：20580731

(2)研究分担者
（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者
（　　）

研究者番号：

(4)研究協力者
日高　艶子(HIDAKA TSUYAKO)
聖マリア学院大学・看護学部・教授
研究者番号：50199006

松尾　ミヨ子(MATSUO MIYOKO)
聖マリア学院大学・看護学部・教授
研究者番号：10199763