

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：33902

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25380790

研究課題名(和文) 失語症患者と家族介護者の包括的心理教育的介入と多職種間の機能的連携システムの開発

研究課題名(英文) Effect of aphasia education program for care workers

研究代表者

辰巳 寛 (Tatsumi, Hiroshi)

愛知学院大学・心身科学部・准教授

研究者番号：70514058

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、失語症者への在宅サービスを提供する介護スタッフの失語症に関する理解度を評価する尺度(Aphasia Knowledge Test-20:AKT-20)と、失語教育プログラム(Aphasia Education Program:AEP)を開発し、介護スタッフへの教育的介入効果を、AKT-20とコミュニケーション自己効力感、精神的健康尺度を用いて実証的に示すことを目的とする。介護福祉士46名を対象に、AEPを実施した結果、失語症に対する理解度は深まり、コミュニケーション自己効力感の一部と失語症者とのコミュニケーション態度に良い影響が及ぼす可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was to clarify the effect of an aphasia education program (AEP) on the aphasia proficiency level, communication self-efficacy, and mental health of care workers. Forty-six care workers participated in this study, which examined the effectiveness of educational intervention using an AEP. The Aphasia Knowledge Test-20, the Communication Self-Efficacy Scale, the Aphasia-Burden Scale, the WHO-5, and a descriptive questionnaire were used as outcome measures. The subjects' degree of aphasia proficiency improved significantly after the intervention. The score for the sub-item "Consideration of the speech environment" of the Communication Self-Efficacy Scale also improved significantly. The AEP educational intervention for care workers increased the subjects' aphasia proficiency level and contributed to an improved self-efficacy concerning consideration of the PWA speech environment.

研究分野：失語症

キーワード：失語症 失語教育 自己効力感

1. 研究開始当初の背景

患者および家族介護者に対する心理・教育介入の目的の一つは、家族の介護負担感の低減にある。そのためには、介入ポイントを患者側因子と家族側因子に分けて検討する必要がある。患者側因子では、患者の抑うつ症状が家族の介護負担感に強く影響することが指摘されている。そこで、われわれは、失語症患者の抑うつ評価尺度として国際的に標準化された「Stroke Aphasia Depression Questionnaire(SADQ)」(Sutcliffe LM et al. 1998)の日本語版を、開発者の了解を得て開発し報告した(辰巳ら, 2012)。一方、家族側因子としては、家族の患者とのコミュニケーションに対する自己効力感の実態について理解しておくことが肝要である。なぜならば、コミュニケーション障害に対する自己効力感の有無が、より適切なコミュニケーション・スキルの活用能力に影響を及ぼしている可能性があるからである。コミュニケーション障害に対する自己効力感の評価は、失語症患者とのコミュニケーションに消極的感情を持つ家族の見極めに有効であり、その内容と程度の分析は、心理・教育介入プログラムを作成する際に重要な情報源となる。そこで、われわれは、世界初となる失語症患者のコミュニケーション障害に対する家族介護者の自己効力感評価尺度を開発し報告した(辰巳ら, 2012)。また、適切な在宅サービスを提供するためには、失語症患者の生活の質(Quality of Life:QOL)や家族介護者の介護負担感を適切に評価する必要がある。そこで Stroke and Aphasia Quality of Life-39(SAQOL-39)(Hilari K et al. 2003)を、開発者の了解を得て本邦で初めて標準化し報告した(神谷ら, 2010)。そして、失語症患者のADL機能と抑うつ程度がQOLと深い関連があることを明らかにした。また、家族の介護負担感を日本語版 Zarit 介護負担尺度(J-ZBI)にて調査した結果、他の疾患群

と比して失語症患者をケアする家族の介護負担度は決して軽微ではないことが判明した(辰巳ら, 2010)

これまでの研究結果では、家族の自己効力感は介護負担感や精神的健康に深く関連する一方、自己効力感の向上を意図した心理・教育的介入のみでは、家族の精神的健康に直接的には影響を及ぼさないことが明らかとなった。つまり、在宅で療養生活を長期間継続している失語症患者と家族介護者においては、単なるコミュニケーション障害だけではなく、極めて複雑かつ多要因の問題が複合的に錯綜しており、リハビリ療法士による単独介入では、家族の精神的健康を保守することには限界が存在することが確認された。

そこで、失語症患者と家族介護者に対する在宅サービスの現状と問題点を検証し、失語症患者と家族に対して、より一層洗練された包括的な心理・教育的介入プログラムを提供すると共に、在宅サービス提供スタッフの失語症に対する障害認識の実態を調査し、その結果に基づく訪問看護と訪問リハビリ、通所介護サービスとの機能的連携システムを構築し、さらには、失語症患者と家族介護者のための包括的在宅サービス介入システムの有効性を長期にわたり検証していくことが、極めて重要な臨床課題であると認識した。

2. 研究の目的

失語症患者と家族介護者の包括的心理教育的介入と多職種間の機能的連携システムの開発というテーマで、失語症患者と家族介護者の福利向上を目指した系統的かつ継続的介入研究を実施した。

第一研究では、失語症者のケアに携わるスタッフへの失語症ケア啓発活動を行う際の基礎的知見を得ることを目的として、失語症の理解度を評価する尺度 Aphasia Knowledge Test-20(AKT-20)を開発し、現状の問題点と課題について検討した。

第二研究では、介護サービスに従事している介護福祉士に対して、Aphasia Education Program (AEP)による教育的介入を行う事で、失語症の理解度やコミュニケーション障害に対する自己効力感、精神的健康度などの介護負担感への影響について検証した。

3. 研究の方法

(1) 第一研究

対象は、失語症者へのケアサービスを提供する病院や介護保険施設に勤務する医療・福祉・介護分野の専門職員である。

調査方法は、研究主旨とその目的を明記した調査依頼書と同意書、質問紙のアンケート資料一式を施設管理者に送付した。

調査内容は、スタッフの基本属性（性別、年齢、業種、就労年数、勤務形態）に関する質問紙と AKT-20 を実施した。

AKT-20 は失語症のケアにおいて必要な基本的事項に関する質問紙である。AKT-20 の内容は、“Biomedical knowledge(BK)” 8 問（失語症の原因や出現率、症状、合併症など）、“Coping knowledge(CK)” 7 問（失語症状の対処方法など）、“Services knowledge(SK)” 5 問（リハビリ環境や社会サービスなど）の合計 20 問から構成されている。回答法は 5 択方式（1 つの正答、3 つの誤答と「わからない」選択肢 1 つ）である。

スタッフの基本属性は、1) 性別、2) 年齢層：5 段階（25 歳未満、26 歳～35 歳、36 歳～45 歳、46 歳～55 歳、56 歳以上）、3) 職種：7 職種（介護支援専門員 CM、看護師 Ns、理学療法士 PT、作業療法士 OT、言語聴覚士 ST、社会福祉士 SW、介護福祉士 CW）、4) 就労年数：4 段階（5 年未満、6 年～10 年、11 年～20 年、21 年以上）、5) 勤務形態：2 種（正規職員、非正規職員）について調査した。

AKT-20 の臨床的有用性の検証として、信頼性評価は、再テスト法にて級内相関係数を

算出した。再テスト法の対象者は、回復期リハビリテーション病院の職員の中から、2 回のアンケート調査を実施することに同意の意思を示した 36 名とした。一般の再テスト法では 2 度の調査の間隔期間として 1 週間程を設けるが、今回は知識を問う内容であり、学習効果の影響が危惧されたため、同日中に 2 回実施した。2 回目の AKT-20 は項目順番をランダム化し 1 回目とは異なる出題パターンとした。表面的妥当性は、失語症治療を専門とする臨床経験 5 年以上の ST 3 名の主観的印象評価により判断した。内容的妥当性は、ST 群の正答率に基づいて判定した。

メディカル・スタッフの失語症に関する理解度と課題について、各スタッフ群の AKT-20 の正答率をもとに、失語症の理解度の現状を分析し、啓発活動における失語教育プログラムを作成する際に留意すべき課題を検討した。ST 群とその他のスタッフ群との正答率の比較は対応のない t 検定を用いた。解析には統計パッケージ SPSS Ver. 21 (IBM) を使用し、全ての統計は危険率 5% 以下を有意差ありとした。

(2) 第二研究

対象は、介護事業所に所属し、訪問介護もしくは通所介護の業務に従事している介護福祉士とした。包含条件は、1) 現場の経験年数が 2 年未満、2) 過去に 1 回以上、失語症者への介護サービスを提供した経験がある、とした。対象者の募集方法は、介護事業者が企画した勉強会やセミナーへの参加者に募集用チラシを配布し、今回の我々の AEP 研究への参加に同意の意思を示した方を対象とした。

今回開発した AEP（失語教育プログラム）は、月に 1 回、全 6 回を 1 セットとしてセミナー形式で実施した。1 回のセッションは 90 分で、前半 45 分は講義形式、後半 45 分は各回で指定した課題に関するディスカッションおよびロールプレイング（演習形式）を行

った。AEPは、「失語症患者に対してより良いコミュニケーション環境を提供するために必要な失語症に関する知識と言語症状への対処法を習得することを目的」として作成した。講義形式では、オリジナルの失語症パンフレットを使用して、失語症に関する基礎知識の習得、失語症患者とのコミュニケーションに適切に対応するために必要な技法、失語症患者がどのような場面でどのような不自由感を抱えて暮らしているか、等について理解ができる内容とした。ケアの現状を客観的に把握するとともに、失語症を生きる人の世界と、彼らの特有の心理・精神状態を理解して、心に寄り添う気持ちを促すように配慮して作成した。演習については、実際の業務場面で遭遇することが予想されるコミュニケーション問題に対して、参加同士でのディスカッションとロールプレイングを通して、対処法を実践的に学習した。

失語教育プログラムの参加者に対しては、第1回目開始前と第6回目終了時に、以下の質問紙調査を実施することにより介入効果の評価判定を行った。2回の調査は同じ内容の質問紙を使用した。評価項目は、Aphasia Knowledge Test-20 (AKT-20)、Communication Self-Efficacy Scale (CSES)、Aphasia-Burden Scale (ABS)、The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)であった。

統計解析は、AKT-20、CSES、COM-B、WHO-5のそれぞれにおいて介入前後の平均値を出した。また、対応サンプルによるt検定を用いて、各尺度の介入前後の得点を比較した。

4. 研究成果

(1) 第一研究

対象者の基本属性

アンケート回答総数は274名で、そのうちエラー回答(無回答や重複回答)を除いた有

効回答数は261名(95.3%)であった。内訳は男性75名、女性186名であった。年齢は26~35歳群が33.0%と最も多く、36~45歳群(27.6%)と併せて全体の6割を超えていた。職種別ではCW群が38.3%と最も多く、ST以外のリハビリ療法士(PT&OT)が23.8%、Ns群が21.8%であった。就労年数は5年未満群と6年~10年群で全体の6割超を占めていた。勤務形態は約7割が正規職員であった。

AKT-20の臨床的有用性の検証

AKT-20の再テスト法による信頼性係数ICCは0.603~1.000の範囲内であった。

表面的妥当性は、評価者全員から「テストは外見上適切である」との意見を得た。

内容的妥当性は、ST群の全体正答率は86.9%、3つの下位項目の正答率(BK/CK/SK)は95.8/87.6/77.3%と、全項目において高い数値であった。正答率100%の問題は10問、正答率80%~99%は7問、正答率80%以下は3問であった。

メディカル・スタッフの失語症に関する理解度と課題

ST以外のスタッフの正答率は、全体と3つの下位項目の全てにおいてST群より有意に低下していた($p < 0.05$)。

CM群の正答率(全体)は64.4%、3つの下位項目(BK/CK/SK)は65.4/64.8/63.1%、正答率30%以下は3問であった。Ns群とPT群もほぼ同程度の傾向であった。OT群の全体正答率は72.6%と高く、下位項目の2つ(BK/CK)は8割前後の正答率であった。一方、SW群の正答率は全体・下位項目ともに5割前後と低く、正答率30%以下は5問であった。CW群の正答率は全体で54.3%、正答率30%以下は3問であった。

総じて、医療系スタッフ(Ns群、PT群、OT群)に比して、福祉・介護系スタッフ(SW群、CW群)の成績が不良であった。医療系スタッフの中では、OT群が最も成績が良く、

PT 群 ,Ns 群の順に正答率が低下した .福祉・介護系スタッフ内では ,SW 群の全体正答率が 5 割以下と最も不良であった .CM 群については ,その登録に必要な法定資格が多様であり ,今回の研究では CM の元資格は未調査であったため ,医療・福祉・介護系での分類は控えた .

なお ,対象者の年齢や就労年数 ,勤務形態による差異はなかった .

(2) 第二研究

研究開始当初のベースラインでは 49 名が参加した .しかし ,全てのセミナーに参加できなかった 3 名を除く ,46 名を解析対象とした .内訳は ,男性 7 名 ,女性 39 名だった .全員が現役の介護福祉士で ,主たる業務内容は訪問介護 20 名 ,通所介護 26 名であった .

介入前後の得点変化について

失語症に対する理解度 (習熟度) を問う ALT-20 の全体得点平均は ,介入前 12.28 (SD=2.35) ,介入後は 15.72 (SD=1.82) であった . 3 つの下位項目の全てが (Biomedical knowledge , Coping knowledge , Services knowledge , Services knowledge) ,介入前後の比較において有意に向上した (<p=0.0001) . CSES の全体得点平均は介入前 98.65 ,介入後 102.76 であった . 下位項目の「会話環境への配慮」が介入前 50.67 ,介入後 53.28 で ,有意差を認めた (p=0.077) .しかし ,CSES の総得点と他の 2 つの下位項目については ,平均点は全て向上したが ,統計学的に有意差は認めなかった .介護負担感の全体の平均は ,介入前 2.61 ,介入後 2.76 で ,有意差を認めなかった .WHO-5 の総得点平均は ,介入前 18.54 ,介入後 17.87 で ,有意差を認めなかった .

(3) 総括

本研究では ,失語症に関する基礎的知識を問う新しい評価尺度 AKT-20 を開発し ,職種別による失語症知識の習熟度の現況と課題について検討した結果 ,AKT-20 の臨床的有

用性は ,信頼性係数 ICC と表面的・内容的妥当性の検証にて ,一定の水準が保たれていると判断された .

介護福祉士に対する失語症に特化した教育的介入プログラム (Aphasia Education Program: AEG) の介入研究にて ,介護スタッフの失語症に関する知識の習熟度やコミュニケーション自己効力感や介護負担感などの精神的健康度について ,どのような変化があるのかについて検討した結果 ,AKT-20 のすべてにおいて有意な向上を確認した .これは ,限られた時間の介入ではあったが ,介護福祉士に対する AEP の有効性を実証するものである .また ,失語症者とのコミュニケーション場面に対する自己効力感については ,すべての下位項目の素点は向上したが ,介入前後において有意差を認めたのは ,CSES の下位項目の「consideration of the speech environment」のみであった .これは ,失語症者とのコミュニケーションにおける会話の方法や配慮設定において ,自己効力感が高まったことを意味する .

ICF 概念国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF) は ,「人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして ,ひとの健康状態を系統的に分類するモデル」である (WHO , 2001) .生活機能 (心身機能・活動・社会参加) を背景要因 (環境因子・個人因子) との相互作用として捉える ICF 理念は ,失語症患者へのケアにおいても極めて重要な意味をもつ .失語症者への環境調整を含む包括的支援体制の構築のためには ,介護福祉士の役割も相当に大きい .医療と介護が緊密に連携して ,失語症者への福利向上を目指したサービスを展開できるような体制を整えることが重要である .

5 . 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 11 件)

辰巳寛, 山本正彦: 失語症候群の診断と治療. 神経治療 33・3 (pp.362-367), 2016.

Kurosaki Y, Hashimoto R, Tatsumi H, Hadano K: Pure agraphia after infarction in the superior and middle portions of the left precentral gyrus: Dissociation between Kanji and Kana. Journal of Clinical Neuroscience 26 (pp.150~152), 2016. (査読付)

Tatsumi H, Nakaaki S, Satoh M, Yamamoto M, Chino N, Hadano K: Relationships among communication self-efficacy, communication burden, and the mental health of the families of persons with aphasia. J Stroke Cerebrovasc Dis 25・1(pp.197-205), 2016. (査読付)

Kamiya A, Kamiya K, Tatsumi H, Suzuki M, Horiguchi S: Japanese Adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Comparative Study among Different Types of Aphasia. J Stroke Cerebrovasc Dis 24・11 (pp. 2561-2564), 2015. (査読付)

Sato J, Nakaaki S, Torii K, Oka M, Negi A, Tatsumi H, Narumoto J, Furukawa TA, Mimura M: Behavior management approach for agitated behavior in Japanese patients with dementia: a pilot study. Neuropsychiatr Dis Treat 9 (pp.9-14), 2013. (査読付)

[学会発表](計 57 件)

辰巳寛, 佐藤正之, 前島伸一郎, 山本正彦, 波多野和夫: Broca が診た症例 Leborgne と LeLong-史的展望と今日の

課題-. 日本高次脳機能障害学会第 40 回大会. キッセイ文化ホール・松本市総合体育館(長野県・松本市). 2016 年 11 月 11.12 日.

辰巳寛, 仲秋秀太郎, 佐藤正之, 山本正彦: 失語症に関するメディカル・スタッフの理解度と課題. 日本神経治療学会第 33 回学術大会. 名古屋国際会議場(愛知県・名古屋) 2015 年 11 月 26-28 日.

辰巳寛: 失語症の診断と治療. 日本神経治療学会第 33 回学術大会. 名古屋国際会議場(愛知県・名古屋). 2015 年 11 月 26-28 日.

黒崎芳子, 田口里香, 辰巳寛, 波多野和夫: 左中心前回中部~上部病変により純粋失書を呈した症例. 日本高次脳機能障害学会第 37 回大会. 島根県民会館(島根県・松江市) 2013 年 11 月 29.30 日.

6. 研究組織

(1)研究代表者

辰巳 寛 (TATSUMI HIROSHI)
愛知学院大学・心身科学部・准教授
研究者番号: 70514058

(2)研究分担者

山本 正彦 (YAMAMOTO MASAHIKO)
愛知学院大学・心身科学部・教授
研究者番号: 40378039
仲秋 秀太郎 (NAKAAKI SYUUTAROU)
慶応義塾大学・医学部・准教授
研究者番号: 80315879
長尾 確 (TAKASHI NAGAO)
名古屋大学・情報科学研究科 教授
研究者番号: 70343209