

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 7 日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463358

研究課題名(和文) 外傷性脳損傷者の家族に対するWebを用いた問題解決プログラムの有効性

研究課題名(英文) Effect of a Web-based problem solving training program for family caregivers of individuals with traumatic brain injury.

研究代表者

石川 ふみよ (ISHIKAWA, Fumiyo)

上智大学・総合人間科学部・教授

研究者番号：20190621

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：外傷性脳損傷者を介護する家族が適応状態に至るためには、適切な問題解決を行えるようになることが必要である。在宅で脳損傷者を介護する家族は、病院で開催される家族プログラムに参加することが困難なことも多いため、先行研究と問題解決療法の研修を基にWebを用いた問題解決プログラムを構築した。5名のボランティアに試験的にプログラムに参加してもらったところ、問題の明確化に関して有効性が推察され、本格的な運用の示唆を得た。

研究成果の概要(英文)：It is necessary for the family caregivers of individuals with traumatic brain injury to be able to solve the problem so that they can reach the adaptation state. Families who take care at home for individuals with TBI will find it difficult to participate in a family program held at a hospital. Therefore, we made a Web-based problem solving training program, in reference to a precedent study and the training of the problem-solving therapy. Five volunteers participated in the program experimentally. As a result, a positive effect was inferred for the clarification of the problem, which suggests full-scale use of this program.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：外傷性脳損傷 家族 Web 問題解決プログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 外傷性脳損傷者の家族の状況

外傷性脳損傷の後遺症である高次脳機能障害は、損傷部位が単一でないため、高次脳機能障害が複雑に組み合わさって見られることが多い。このため、諸外国においては、1970年代から外傷性脳損傷者を介護する家族が負担やストレスを感じ、抑うつや不安を示すことが指摘されている。

わが国においては、2000年頃より高次脳機能障害者を介護する家族を対象とした調査が行われるようになり、脳損傷者の社会参加が乏しいほど、また認知・行動障害が強いほど家族の精神的ストレスが大きい(脳外傷リハビリテーション研究会, 1999) 脳損傷者の認知的・行動的課題の遂行障害が家族に大きなストレスを与え、家族は不安と抑うつリスク状態にある(Watanabe, 2000)ことが指摘されている。

近年においても、外傷性脳損傷者の「怒る」「暴力をふるう」などの社会的行動障害が家族介護者の精神的健康を悪化させている(鈴木, 2010)ことが指摘されている。

(2) 外傷性脳損傷者の家族に対する支援

外傷性脳損傷者の家族介護者の負担や精神的苦痛を緩和するために、退院時指導として脳損傷者の介護方法を教示する(Sanguinetti ら, 1987) 脳損傷者と家族介護者に対し行動管理プログラムを実施する(Carnevale ら, 2002) 家族に問題解決技法を教示する(Rivera ら, 2008)などが実施され、それらの効果が報告されている。一方で、「提供される情報量が多い」「内容がニーズと一致しない」「タイミングが合っていない」などの理由で、家族介護者は退院時指導で提供された情報を覚えていない(Paterson, 2001)という報告もある。

(3) Web を用いた支援の必要性

わが国においては、家族介護者に対しアサーティブネストレーニングを応用したコミ

ュニケーション技法訓練を行い、うつや不安を示す尺度の得点に効果が示されている。しかし、見守りが必要な脳損傷者を抱えながら連続5回の介入プログラムに参加することは困難であった(鈴木, 2012)ことが指摘されている。これに対し、Wade らは2004年より外傷性脳損傷の子どもを介護する親を対象に、Webを用いて問題解決技法のプログラムやペアレンティング技能習得のプログラムを実施して、成果を報告している。

McCubbinの障害者をもつ家族の順応・適応モデルでは、家族が適応状態に至るためには、適正な問題解決と対処が必要であることが示されている。そのため、見守りの必要な外傷性脳損傷者を介護する家族が、Webを用いて自身の自由になる時間を使って問題解決技能を習得できるようにすることが必要と考える。

2. 研究の目的

本研究は外傷性脳損傷者の家族介護者に対するWebを用いた問題解決プログラムを構築し、その効果を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン 介入研究

(2) 研究対象者

外傷性脳損傷者を在宅で介護する家族で、インターネットを使用できるものとする。

対象者の選定方法

外傷性脳損傷当事者・家族会、急性期病院およびリハビリテーション専門病院の責任者に対し、Webサイトの紹介を依頼する。当事者・家族会ではWebサイトの案内書を集会で配布、または会報の送付時に同封してもらう。急性期病院、リハビリテーション専門病院では、インフォメーションコーナーにWebサイトの案内書を設置し、退院予定の患者家族に閲覧を呼びかけてもらう。

研究の依頼方法

Web サイト利用希望者がメールまたは FAX で研究者に ID の発行についてアクセスしてきた際に、メールまたは電話により研究参加の協力について説明を行なう。内諾が得られた者に対し、研究内容の説明書および同意書を郵送し、同意を得る。同意が得られた者を研究対象者とする。

(3) 研究期間

平成 26 年 4 月～平成 29 年 3 月

(4) 研究方法

Web システムの構築

問題解決プログラムのコンテンツは文献、研修、家族介護者から得た情報を基に作成し、トライアル後、修正する。

データ収集方法

同意が得られた外傷性脳損傷者の家族介護者に、Web を用いた問題解決プログラムを実施してもらい、そのプロセスを把握する。プログラム開始前に、ストレス状況、介護負担感、問題解決のためのコミュニケーション状況について Web のコンテンツにアクセスしてもらい、回答を得る。

分析方法

問題解決プログラムの過程を評価する。プログラム開始前後での介護者のストレス状況、介護負担感、問題解決のためのコミュニケーション状況の変化について Friedman test を用いて分析する。また、上記について患者の状態との関連について相関分析（スピアマンの順位相関係数）を用いて分析する。

(5) 倫理的配慮

研究者が所属する施設の倫理審査を受け、承認を得る。研究への参加は任意とし、研究に関する説明後、同意書に署名を得る。サイト利用は ID・パスワードを用い、サイトのプライバシーポリシーに同意を得た上で利用してもらう。個人情報管理の徹底等を契約で義務付けた第三者に、サイト使用状況をデータ化することを依頼し、研究者が対象者とデータを照合できないようにする。データ処理

には専用の PC を用い、パスワードを付けたファイル、USB に保存する。USB および同意書等の紙媒体は、研究者の研究室内にある鍵のかかる書庫で保管する。

4 . 研究成果

(1) Web システム（問題解決プログラム）の構築

先行研究

Wade によると問題解決療法（Problem Solving Treatment : PST）の 7 つのステップとして、「問題を明確にする」「現実的なゴールを設定する」「複数の解決策を列挙する」「解決策を比較検討する」「実施可能な解決策を選ぶ」「解決策を実行する」「outcome を評価する」を挙げている。

問題解決療法

平井・岡本らによる問題解決療法ワークショップに 2 回参加し、問題解決療法の手法を学習した。その結果、「問題」「どうなりたいか、どうすべきか」「現在の状態」「目標」「行動目標・解決策」「結果」「よかったこと・よい影響」「困難だったこと・悪い影響」を抽出する方法をとっていることが分かった。

以上のことから、問題解決のプログラムは、ほぼ同様の手続きで行われていることが分かり、このプロセスを基にしたシステム（Problem Solving Training : PST）を作成した。

<作成したコンテンツ>

・ Step 1 Step2

対象者が「現在の状態」「目標（これからどうなりたいか）」「問題」を入力

・ Step3

研究者が対象者の選択画面により、対象者の入力を確認し、「問題」についてコメント入力

・ Step4

対象者が研究者のコメントを確認して「問題」を再考し、修正があれば修正。「解決策」

を複数入力

・ Step5

研究者が対象者の「問題」「解決策」を確認し、解決策についてコメント入力

・ Step6

対象者が「解決策」の中から実施可能な解決策を選択して実施し、「結果（やってみてどうだったか）」「振り返り」を入力

・ Step7

研究者が対象者の「結果」「振り返り」を確認し、コメントを入力

(2) 家族による試験実施と修正

入力画面とシステムを確認するため、S市の外傷性脳損傷当事者・家族会の会員に依頼し、問題解決トレーニングにアクセスしてもらい、試験実施してもらった。入力結果より、研究者が意図したことが入力されにくいことが分かり、入力画面の文言を修正した。

(3) ボランティアによる試験実施と実施状況の把握

5名のボランティアによりトライアルしてもらい、プロセスの把握について確認した。以下に概要を示す。

ボランティア A

・現在の状態：当事者に何かをやるという行動が全くなく、ボーっとしている。それを見ると情けなく、どうしてできないの？とってしまう。

・目標：何かに意欲を持ってほしい

・当初の問題：当事者に意欲がないこと

・修正した問題：つつい急かしたり、指示を与えてしまい、本人とかみあわないこと

<当事者の状態が問題ではあるが、それに対応する自分はどのような状態かを考えてみるようにコメント>

・当初の解決策：

・当事者にやりたいことを言ってもらう

・1つ1つやることを確認する

<解決策のハードルが高くはないか？とい

うことをコメント>

・修正し選択した解決策：

・当事者と1日1つの課題を一緒に考えて、実施してもらうようにする

・1日1つができたなら数を増やす

・怒ったり、急かしたりしない

・結果：1か月間実施。まだ、1日1つだが、朝一緒に何をするか決めて、それをホワイトボードに書いておくと、実施できるようになった。自分も、それを見守るようにしていた。

・振り返り：1日1つと思うようになってから、自分のイライラが減ってきて、本人のペースを尊重できるようになった。

<1か月では当事者に変化はないが、Aさんの対応がAさん自身の気持ちの持ち方に影響していることをフィードバック>

ボランティア B

・現在の状態：当事者は父親が嫌いで、父親から何か言われるとムキになる。

・目標：当事者と父親との関係が良好になる

・当初の問題：父親が当事者にどのように接したらよいか分からない

<Bさんにとっての問題は何か？とコメント>

・修正した問題：父親と当事者の関係調整が難しい

・当初の解決策：

・相手にしない

・きょうだいの協力を得る

<その方法で関係性は変わる可能性があるか？とコメント>

・修正し選択した解決策：

・双方の行動の意図を伝える

・それぞれの反応にいちいち気にしない

・きょうだいの協力を得る

・結果：1ヵ月実施。未だに父親は表現が下手で当事者は嫌がっている。

・振り返り：まだ1ヵ月しかたっていないので、なんともいえない。もう少し続けてみ

よと思う。

<関係は悪化していないので、継続することを支持>

ボランティア C

- ・現在の状態：病院に行くことがストレス
- ・目標：通院を楽しめる
- ・当初の問題：当事者が病院を嫌がる

<Cさんにとっての問題は何か？とコメント>

- ・修正した問題：通院に抵抗がある
- ・解決策：
 - ・近所の人に福祉車両利用の理由を話す
 - ・通院の行きかえりに寄り道をする（楽しみを見つける）

<解決策を支持するコメント>

- ・結果：2 ヶ月実施。近所の人に話したら、声をかけてくれるようになった。病院の帰りに店によって食事をしてみたら、気分が和らいた。まだ、「行かなくちゃ」という気持ちは続いている。
- ・振り返り：以前よりは抵抗感が減っている。しばらく様子を見る。

<（当事者の状態の受け入れには時間がかかるため、根本的な解決には至らないが）継続を支持>

ボランティア D

- ・現在の状態：当事者の動作が遅いために、あれこれと手伝わなければならない
- ・目標：就職に向けて当事者が自分で日常生活を送ることができる
- ・当初の問題：当事者の動作が遅い

<動作が遅くても自分でできるのか？コメント>

- ・修正した問題：（自分が）何にでも手伝ってしまう
- ・当初の解決策：
 - ・じっとがまんして見守る

<何ができて何が困難なのか？とコメント>

- ・修正し選択した解決策：

- ・できることとできないことを見極める
- ・待っていればできることは待つ

- ・結果：1 ヶ月実施。まだ、動作は遅いが、手を出さなければ出さないなりにできている。待つことが自分にできることだと考えたら、少し気持ちが楽になった。
- ・振り返り：リハビリに中では待つことが大事だと実感したので、継続していく。

<気持ちの変化を認め、継続を支持>

ボランティア E

- ・現在の状態：友人が去って行き、自分たち以外の人との交流が減っている
- ・目標：少しでもいい環境を作ってやりたい
- ・当初の問題：当事者と社会との触れ合いがない

<目標を達成するために Eさんにとっては何が障壁か？とコメント>

- ・修正した問題：他の人に援助を頼むことができない
- ・当初の解決策：
 - ・新しい友人を作る

<現実的に可能性があるか？とコメント>

- ・修正し選択した解決策：
 - ・サービスを利用する
 - ・きょうだいとその家族に交替で定期的に援助を依頼する
 - ・当事者・家族会で知り合いを増やす
- ・結果：1 ヶ月実施。きょうだいに話はしたが、実際に始動していない。
- ・振り返り：まだ、これからチャレンジしてみる。

<継続を支持>

以上のことから、家族（主介護者 I ははじめから自分の抱える問題を表現することが困難であることが分かった。その理由として、脳損傷者自身の問題、主介護者の問題、家族全体の問題など複数が絡んでいることが考えられる。コメントの送信や対象者が目標・現状を述べることにより問題が明確になると、解決策が出てくる。実施可能な解決策が

挙げられると、それが対象者の変化に結びつく可能性がある。Web での対応は面接と異なり、傾聴や共感などのコミュニケーションスキルを用いることができないため、具体的な情報を引き出すのに時間を要するというデメリットがある。しかし、今回の試験実施では、介入が対象者の何らかのアクションに結びついていることから、相談する場所がない、相談者が遠方であるという家族にとっては使用可能であり、効果に結びつくことが推察される。今後、本格的に対象者を募り、実施・評価を行う。

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)2017年に投稿予定

[学会発表](計0件)2017年に発表予定

[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

<https://cheerplum.co/>

6．研究組織

(1)研究代表者

石川 ふみよ (ISHIKAWA, Fumiyo)

上智大学・総合人間科学部・教授

研究者番号：20190621

(2)研究分担者

小松 泰喜 (KOMATSU, Taiki)

日本大学・スポーツ科学部・教授

研究者番号：80436451