

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月10日現在

機関番号：45206

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592938

研究課題名（和文）脳血管障害患者と家族の退院支援における看護介入プログラムの構築
 （英文）The construction of nursing intervention program of cerebrovascular disorder patient and family in support of discharge

研究代表者：梶谷 みゆき（KAJITANI MIYUKI）

島根県立大学短期大学部・看護学科・教授

研究者番号：00280131

研究成果の概要（和文）：

脳血管障害発症後の混乱期にある患者と家族に対して、家族機能の改善や強化を図る看護介入プログラムを構築し、その有効性について検討した。本プログラムは、家族成員の「感情の安定化」と教育・指導・認知の修正等による「療養生活上の目標の共有化」の2点を柱とする。

介入を試みた6事例の家族機能の変化を、Family Assessment Device (FAD) で比較すると、患者は「情緒的反応」「情緒的干渉」で、家族は「問題解決」「情緒的反応」「情緒的干渉」で改善傾向を示し、本プログラムは患者と家族の情緒面での安定化に寄与できると推測できた。

研究成果の概要（英文）：

We constructed nursing intervention program for improvement and strengthening of the family function with the cerebrovascular disorder (CVD) patient and family, and it on the effectiveness examine. This program has been composed of "feeling stabilization" and "communization of the goal in the medical treatment life" in the family. We compared the change of family function of the 6 cases which tried the intervention at Family Assessment Device (FAD). The patient showed improvement tendency in "affective responsiveness" "affective involvement", and the family showed improvement tendency in "problem solving" "affective responsiveness" "affective involvement". We guessed that this program could contribute to the stabilization of the emotion plane of the CVD patient and family.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：家族看護，脳血管障害，退院支援，介入研究

1. 研究開始当初の背景

脳血管障害は我が国において介護が必要となった原因の1位であり、全体の26%を占めている。在院日数短縮化により、患者と家族は早期から回復期以降の療養形態を決定することを求められている。一方、脳血管障害は突然発症することが多く、また生命は取り留めたものの麻痺や嚥下障害、高次脳機能障害などその後の生活に大きな変化をきたす機能障害を残すため、介護されることあるいは介護することを患者と家族がそれぞれに受け入れて生活を再構築していくためには、専門職者によるタイムリーで適切なサポートが必要である。欧米におけるこの分野の研究は、退院時あるいは在宅療養におけるサポートプログラムの開発や看護介入の有効性、ケアシステムの評価に関する研究など看護職による介入とその評価に関する研究が進んでいる。一方、わが国の研究は、老年社会学や社会福祉領域そして看護学の領域を中心に患者の障害受容過程や家族の障害受容過程に関する研究、介護者が介護を意味づけていく過程に関する研究、在宅療養における介護負担感に関する研究や患者と家族のケアニーズに関する研究などが1990年代から蓄積されていた。しかし、脳血管障害発症直後の混乱している患者と家族に直接的に介入して問題解決を図ったり、患者と家族の意思決定を支援するような看護介入の技術や、実施した看護介入の評価に関する研究は少なく、効果的な看護介入や看護介入の客観的な評価においてわが国は立ち遅れていた。「脳血管障害発症後の混乱期における家族機能障害への看護介入とその評価」(平成18-20年度科学研究費補助金取得：課題番号18592402)の研究において、Wright L. M. と Leahey M. が開発したカルガリー家族アセス

メント (CFAM: Calgary Family Assessment Model) / 介入モデル (CFIM: Calgary Family Intervention Model) を基盤として、脳血管障害後の混乱期にある患者と家族に対して、「感情の安定化」と「療養生活における二者間の目標の共有化」に主眼をおいた退院支援のための看護介入プログラム(以下、脳血管障害患者退院支援プログラムとする)を検討しその有効性を確認しつつある。今回は、その看護介入プログラムの実践例を重ねプログラムの有効性をさらに確認することと、臨床現場の看護師(ジェネラリスト)に当該介入プログラムを教育・指導し看護実践に繋げることによって、臨床での活用可能性を明らかにしたい。

2. 研究の目的

脳血管障害患者と家族に対して、感情の安定化と療養生活における二者間の目標の共有化に主眼をおいた退院支援のための看護介入プログラムを構築する。

3. 研究の方法

地域基幹病院(2施設)の神経内科・脳神経外科病棟をフィールドとする。

第1段階として、「脳血管障害発症後の混乱期における家族機能障害への看護介入とその評価」(平成18-20年度科学研究費補助金取得：課題番号18592402)の研究において、筆者が構築途上である脳血管障害患者退院支援プログラムを臨床現場の看護師に教育・指導し、臨床看護師の家族看護介入能力を高める。

第2段階として、脳血管障害を発症して入院中の患者とその家族を対象として、脳血管障害患者退院支援プログラムの教育研修を受けた臨床看護師が、プログラムを実際に展開し、その効果をFADを用いて評価する。

この2段階をもって、この脳血管障害患者退院支援プログラムの有効性のさらなる検証と、脳血管障害患者退院支援プログラムの看護師（ジェネラリスト）による臨床現場での活用可能性と有効性について明らかにする。脳血管障害患者退院支援プログラムにおける対象患者・家族への有効性と、看護師における活用可能性は、対照群を設置しない非ランダム化前後比較デザインで実施する。

〔看護介入プログラム〕

脳血管障害発症直後の混乱期にある患者と配偶者に対して、「感情の安定化」と「療養生活における二者間の目標の共有化」を図りながら生活の再構築を支援する看護介入プログラムである（図1）。脳血管障害患者と家族（配偶者）が病気と今後の療養に前向きに取り組めるようになるために、否定的な感情を緩和し、拘束的信念を促進的な信念に転換するために、夫婦一緒に面接を原則3回実施する。面接の間隔は、家族機能の改善・強化を図る目的で次回面接までの課題設定とその課題に対する評価を行なう必要があるため、3～4週に1回とする。

1) 1回目面接：家族の構造・機能に関わる情報収集とアセスメント、家族成員の感情の表出

1回目は、患者と配偶者が回復に向けて前向きに進もうとする力を妨げている病や障害に対する否定的な感情を軽減するために、感情をありのままに表出できるよう促し、病による体験を患者と配偶者双方から語ってもらい（illness narrative）、感情の安定化と相互理解を促進する。

2) 2回目面接：認知の変化に関わる介入（信念への介入，教育的介入）

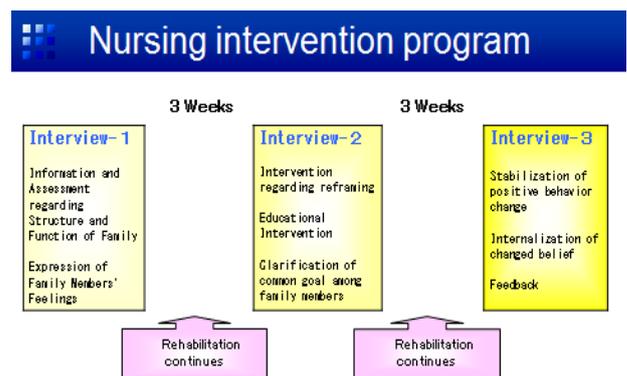
1回目面接で収集した情報をもとに家族機能のアセスメントを行ない、患者の療養生活上のあるいは家族機能の再構築上の問題

点を明確にする。2回目面接では、抽出した問題点への介入を実施する。特に、家族成員個々の考え方（信念）について話し合ってもらい、今後の療養生活における家族の役割分担（役割移行）について考える機会を提供する。

3) 3回目面接：介入の終結（転換した信念の定着化/内在化，良好な行動変容の定着化）

3回目は、安定した療養生活のために実施した前2回の面接を踏まえて、転換した信念や実施された行動変容の定着化/内在化に向けて、面接を展開する。家族のセルフケア能力を高めるための努力や変化に対して看護師は肯定的なスタンスから評価をする。

図1 看護介入プログラム



4) 脳血管障害患者退院支援プログラムによる患者・家族への介入評価

(1) 量的評価：FAD (Family Assessment Device) (Epstein;1983) (佐伯;1997, 1998) を用いた介入前後の家族機能の比較評価

(2) 質的評価：対象患者と家族への聞き取り調査（各面接終了時）と患者と家族の変化を質的データで評価する。

4. 研究成果

平成22年度は協力医療施設への依頼と研究協力看護師の募集を行い、3名の看護師による介入プログラムの研修と介入の試行を実施

した。

平成23年度は、3名の研究協力看護師による受持患者と家族、計6事例への介入を行った。6事例とも患者と主介護者の関係は夫婦であった。患者は夫が4名、妻が2名であった。患者の平均年齢は64.0歳（55～78歳）、配偶者（主介護者）の平均年齢は61.3歳（47～77歳）であった。Family Assessment Device (FAD) における6事例の平均値で介入前後を比較すると、患者は「情緒的反応」「情緒的干渉」「行動統制」が2.0以上で機能低下を認めたが、「行動統制」以外は介入後改善した（図2）。配偶者は「問題解決」「情緒的反応」「情緒的干渉」で2.0以上を示した。いずれも介入後改善傾向を示したが依然1.8程度と高く、また「行動統制」は介入後が2.2と上昇した（図3）。

図2 患者のFAD介入前後比較



図3 配偶者のFAD介入前後比較



介入後のインタビューによる質的評価では、面接により「考えを整理出来た」「心理的に落ち着いた」「療養生活における目標を共

有できた」という反応が得られた。本プログラムは、目的に対して一定の効果を得、特に情緒面において効果があると言える。

一方研究協力看護師からは、意図的介入により患者と配偶者のコミュニケーションが促進されたり、心理的に落ち着いた等の反応を得られたことに対する肯定的評価が得られた。しかし、本介入プログラムを臨床現場の看護師が展開しようとする、医療機関の標準的な看護業務に加えて、1時間程度の面談を中心とした看護介入が必要であること、介入前後のデータ整理（FAD家族機能評価・情報と課題の整理・関係者との連絡調整）の時間が必要である。また介入による一定の成果を得るためには、患者と家族に対する語りを引き出すインタビュー技術やカウンセリング的な視点を持ったコミュニケーション技術が求められる。従って看護師にとって物理的時間の制約（特に特定機能病院などの急性期治療の場）と看護師個々の介入技量の差や一定レベルの改善を得ることに対する負担感・困難感などが発生しやすい。

本プログラム導入前に実施する研究協力看護師への研修内容、ならびに臨床の看護場面でより活用しやすい介入プログラムの検討、実践中の看護師に対するサポート体制の検討等が必要である。平成24年度から3年間で展開する基盤研究（C）の継続研究で、引き続き本介入プログラムの臨床活用可能性を検討するとともに、介入事例を重ねデータ数の蓄積を図り、効果を検証する予定である。

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）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計1件）

Miyuki Kajitani, Michiko Moriyama:

A nursing intervention to maintain and foster family functioning of CVA patients and family caregivers during the confusion stage, 10th International Family Nursing Conference, 2011.6.25 Kyoto, Japan

〔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 特になし

6. 研究組織

(1) 研究代表者：梶谷 みゆき
(KAJITANI MIYUKI)
研究者番号：0020131

(2) 研究分担者：なし
()
研究者番号：

(3) 連携研究者：森山 美知子
(MORIYAMA MICHIKO)
研究者番号：80264977