

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 3 月 30 日現在

機関番号：21601

研究種目：若手（B）

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：21792226

研究課題名（和文） 開頭術後の意識障害患者に付き添う家族の看護支援に関する研究

研究課題名（英文） Study of Support of Family with Unconscious Patient after operation for stroke

研究代表者

飯塚 麻紀（IITSUKA MAKI）

研究者番号：10319155

研究成果の概要（和文）：家族は患者のわずかな動きに変化を感じ取り、回復の希望を常に持ち続け、もっとケアをしてほしいという思いを抱いていた。また、家庭や自分の健康との調整を図りながら今後も続く介護への心構えを形成していた。一方、看護師は、家族への情報提供を常に心がけ、さまざまな方法で患者のケアを通して家族へのアプローチを試みていた。しかしながらこれはもっとケアしてほしいと願う家族の体験と一致するものとは言い難いものであった。

研究成果の概要（英文）：Family member felt the patient's slight movement and change. That is why they were cherishing a hope that patient was be make a recovery from unconscious state and were provided patient's care from floor nurses. Furthermore they were prepared for nursing for the patient, and they were readjusting their home environment and their own health. The Other side, nurse approached to family member to inform the patient's state and through the patient' care. Disregarding approach from nurse, family member did not become aware of the care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	500,000	150,000	650,000
2011年度	200,000	60,000	260,000
2012年度	100,000	30,000	130,000
年度			
年度			
総計	800,000	240,000	1,040,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：周手術期看護学

1. 研究開始当初の背景

救急医療システムや技術の進歩により、脳血管疾患患者の死亡率は減少の傾向にある。一方で、命を取り留めても後遺症を残す場合が多く、意識障害患者の増加を招いている。突然発症し、意識障害を呈する患者に付き添う家族が大きな不安やストレスを抱え、医療

者からの支援を必要としていることは想像に難くない。

これまで、重症患者家族に関する研究では1979年に Moltre が重症患者家族のの辛ニードを明らかにし、1991年には Leske が図う症患者家族の測定用具を開発した。日本独自のものとしては山勢らが重症・救急患者家族

のアセスメントツールを開発し、家族のニーズは「社会的サポート」「情緒的サポート」「安楽・安寧」「情報」「接近」「保障」の6カテゴリー、コーピングは「情動的」「問題試行的」の2カテゴリーであることを明らかにした。また、家族の心理状況に関する質的な研究としては、救命救急センターに搬送された患者の家族の心理状況や、救急外来を受信した家族の心理状況を明らかにしたものなどがある。

一方、急性発症を特徴とする脳血管疾患、特に意識障害患者の家族に焦点を当てた研究は少ない。意識障害患者がICUを退室して一般病棟へ移行する際に家族が抱く思いを明らかにした研究では、家族は意識障害への思いとして、回復への疑問と期待および希望を持っていることを明らかにしている。しかしこの研究では、患者の呈する意識障害JCS (Japan Coma Scale) が1桁から2桁であり、程度の差こそあれ、患者は意思の疎通が可能であると思われた。また、意識障害患者に付き添う男性配偶者の心理社会的な体験を記述した研究では、時間経過に沿って「妻が生き抜くことをひたすら望む」「意識が障害された妻を受け入れることに葛藤する」「意識が障害されてしまった妻の存在とは何かを考え、今後の生活をどのように生きていくかを模索する」という3つの段階を辿ったとする貴重な結果が示されている。しかしながら、この研究は1事例からの探求であった。

以上、急性発症し開頭術を受けた救急患者の家族で、さらに意識障害により意思疎通が図れないという状況にある患者の家族に焦点を当て、その体験を記述する研究はいまだなされていない。さらに看護師が家族ニーズを十分にとらえきれていない状況も考えられ、効果的な看護支援の在り方を検討するに当たっては、開頭術後の意識障害患者および家族ケアにケアをする看護師の認識を明らかにする必要がある。

看護師がケアの質の向上のために行っている意図的なケアを明らかにした研究では、特に家族ケアについて、「医師と患者・家族の橋渡し」「家族の思いの腰がないように支援する」「地域との連携や情報を共有し合う」が挙げられた。また、遷延性意識障害患者に対する看護師のケアの源泉として「看護師の患者家族への感情移入」「ケアに対する家族からの賞賛」「家族への同一化とその代理者としての認知」の3カテゴリーがあったとする研究がある。これらは看護師のケアに対する認識と行動についての基調は報告であるが、さらに開頭術後の意識障害患者の家族に焦点を当てることで、その詳細を説明することが可能である。

2. 研究の目的

(1)目的1

開頭術後の意識障害患者に付き添う家族が辿る体験を明らかにする。

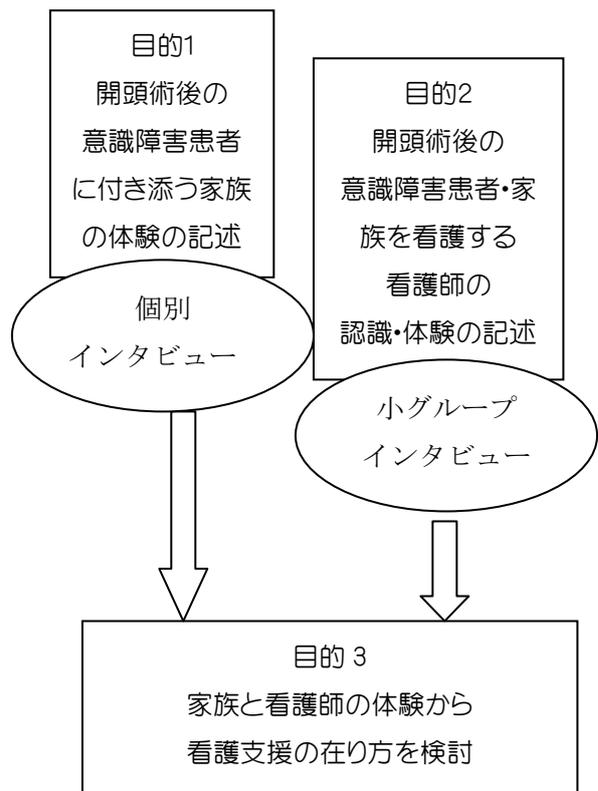
(2)目的2

開頭術後の意識障害患者および家族を看護する経験を有する看護師の認識および体験を明らかにする。

(3)目的3

家族の体験に看護師の認識および体験を照らし合わせ、効果的な看護支援の在り方を検討する。

3. 研究の方法



(1)家族の体験の記述

①対象

A県内の病院において、脳卒中により開頭術を受け、さらに意識障害を呈した患者に付き添う家族約10名を対象とする。なお、意識障害とは、脳卒中における開頭術後、脳浮腫および脳血管攣縮等により影響を受けるとされる時期(役2週間)が過ぎた時点でJCSが3桁であり、外的環境に対する反応がなく医師の表出ができない状態とする。

②研究デザイン

現象学的アプローチ

③方法

口頭および文書での説明を行い、研究同意

の得られた参加者に対し、プライバシーの保てる個室において個別的に非構成性的面接を行う。面接内容は許可を得て録音する。許可が得られない場合は了承を得てメモを取る。なお面接は開頭術後3週間を過ぎた時点とする。これは、術後合併症の発症による状態の変化が2週間以内に起こりやすいこと、またその状態悪化に伴う家族の心理的動揺の時期を避け、体験を振り返ることができるタイミングとするためである。

面接にて患者が語った内容を逐語録に起こしてデータとし、減少額的な視点から質的に分析して、意識障害患者に付き添う家族の辿る体験を記述する。

④倫理的配慮

対象となる家族の選定にあたっては、心理状況を踏まえた面接の実施可能性について、状況をよく知る病棟市長に相談の上決定する。研究者により紙面を用いて研究の概要を説明し、同意の得られたものを対象とする。その際、研究協力に同意しなくても不利益はこうむらないこと、同意しても中断が可能なこと、匿名性の保持等について説明する。

また本研究の実施については、研究者の所属する大学区の倫理委員会および必要に応じて対象施設の倫理審査での承認を得る。

⑤信頼性の確保

分析は、適宜質的研究の専門家に指導を受けて行い、信頼性を確保する。

(2) 看護師の認識・体験の記述

①対象

福島県内の病院において、開頭術後の意識障害患者および家族に対する看護を実際に行っており、同領域における5年以上のけんけんを有する看護師、約15名。

②研究デザイン

フォーカスグループインタビュー

③方法

研究への同意が得られた看護師を対象に、小グループインタビューを行う。インタビュー内容は許可を得て録音する。なお、グループは5名程度で構成する。対象者が語った内容を逐語録に起こしてデータとし、質的機能的に分析する。

④倫理的配慮

参加者に対しては、研究者により紙面を用いて研究の概要を説明し、同意の得られたものを対象とする。その際、研究協力に同意しなくても不利益はこうむらないこと、同意しても中断が可能なこと、匿名性の保持等について説明する。

また本研究の実施については、研究者の所属する大学区の倫理委員会および必要に応じて対象施設の倫理審査での承認を得る。

⑤信頼性の確保

データ収集法として、個人面接では表出されにくいエピソードを同僚の発言によって想起させるために有効な小グループインタビューを採用する。分析は、適宜、質的研究の専門家に指導を受けておこなう。また、分析結果についてメンバーチェックを受け、信頼性を確保する。

(3) 看護支援の在り方についての検討

研究目的1および2の結果より、効果的な看護支援の在り方について検討する。

4. 研究成果

(1) 開頭術後の意識障害患者家族の体験

対象者はA県内の3つの病院から紹介を受けた患者家族3名であった。また、家族関係としては、男性配偶者、女性配偶者、嫁の各々1名ずつで、50~70代であった。患者は雲膜下出血が2名、脳内出血が1名で、意識障害の程度はJCSⅡ-10~Ⅱ30であった。

インタビューは1人につき1回で、60-90分であった。

結果、脳血管疾患により意識障害を呈した患者の家族は、これまで生活を共にしてきた患者のもとに訪れることについて、自分の生活や家庭内の調整を行いながら、【ルーチンワークときめて毎日付き添って】いた。緊急入院と手術という生命の危機の時期を乗り越え、【意識はないが状態が安定したことに安心】しながらも、今後も続くであろう介護を念頭に【自分が倒れるわけにいかない】と、自らの生活にも気を配るようになっていた。一方で、患者のまぶたや口元がわずかに動く様子を見ては【意識が戻った時のためにリハビリを続ける】ことを日課としていた。また、患者に付き添う中で、【今までの患者との生活を振り返り】、自分はこれまで患者に何をできてあげられたのかと問うこともあった。さらに家族は、たとえ患者との意思疎通が取れなくても、看護師には【本当はもっとケアをしてほしい】と思うが、忙しそうな様子から実際には言えないという体験をしていた。

(2) 開頭術後の患者・家族を看護する看護師の認識・体験

A県内の5施設で、現在実際にケアに携わっている5年以上の経験を持つ看護師17名を研究参加者とした。平均年齢は36.4歳（女性16名、男性1名）で、脳神経外科における看護師の経験年数は、平均7.4年であった。

小グループインタビューは3回に分けて行

われ、参加者はいずれかのインタビューに1回参加した。インタビュー時間は90分以内であった。

結果、看護師の家族への認識・体験としては、「緊急入院に戸惑う家族への説明」「勤務時間外での家族との関係づくり」「患者の状態の伝達」「患者に触れられない家族への働きかけ」などが挙げられた。また、患者に対しては「他の患者と同様の言葉かけ」「家族と患者を巻き込んだ会話」「これまでの生活を踏まえた身づくろい」などを心がけていた。そして看護師は、「家族の生活や体調に心配り」し、「リハビリに希望を抱く家族の気持ちを理解」しながら日々のケアを行っていた。

(3) 看護支援の在り方についての検討

看護師に対する調査から得られた結果は、開頭術後の意識障害間に対する患者および家族ケアに必要な具体的な内容を示していると考えられる。また、これらの結果は先行研究にあるような重症患者家族のニーズとも一致するものである。しかし特に今回「開頭術後の意識障害患者」という点に焦点を当ててみると、意識の有無にかかわらない、患者自身に対する声かけやケアの丁寧さや、家族からこれまでの患者の性格や生活を教えてもらい共感したり、ケアに取り入れることといった患者の尊厳を守るケアの重要性が示唆された。家族に直接働きかけることと同時に、患者に対する配慮とケアの綿密さは、家族の安心感につながるものと考えられた。さらに、家族は常に「希望」を持ち続けており、身体生理学的な回復の限界を理解しながらも、家族の代弁者となってこの気持ちにそうケアを組み入れていくことが重要であると考えられた。

しかしながら、このような看護師の行動や認識は、家族の体験と一致するものとは言い難いものであった。これは、家族看護に対する看護の重要性を認識しつつも、実際には時間外でなければ家族に関わることができない組織の環境にも問題があると考えられた。家族看護の重要性と、さらにその具体的な介入プログラムを構築し、臨床の場で病棟組織、看護師個人が活用できるようにすることが今後の必要なことである。

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)

飯塚麻紀、開頭術後の意識障害患者に付き添う家族の体験、日本ヒューマンケア・心理学会第13回大会、平成23年7月23日、大阪

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
飯塚 麻紀 (MAKI IITSUKA)
福島県立医科大学・看護学部・助教
研究者番号：10319155
- (2) 研究分担者
なし