様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 ２５ 日現在

機関番号：３２６３３
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ１５８１２

研究課題名（和文）失語症発症で戸惑う患者の気持ちの様相と看護ケアの探索的研究

研究課題名（英文）An exploratory study of nursing care for patients with acute aphasia

研究代表者
桑本　暢子（大久保暢子）（Kuwamoto, Nobuko）

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：２０３２７９７７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、失語症発症で戸惑う患者の気持ちの様相を探索し看護ケアガイドの作成を目的に行った。
（１）気持ちの様相を明らかにするために国内外の文献検討を行い、失語症者とその家族の気持ちの様相を図式化し明らかにした。（２）急性期失語症者の経験を現象学的に分析し、(1)で得られた気持ちの様相を現象学的分析結果と合わせて再確認し、今後の看護ケアに繋がる示唆を考察した。(3)前述の研究結果をもとに看護ケアガイド案を作成した。(4)失語症回復者や医療専門職の有識者を対象にインタビュー調査を行い、看護ケアガイド案の内的妥当性を検討した。(5)内的妥当性の結果をもとにケアガイド案を修正しケアガイドの完成を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義
これまで失語症者と家族に対する支援ガイドは、対象者本人へのガイド、言語聴覚士、ボラティアに対するガイドは存在していたものの看護師向けは存在しなかった。
失語症者を発症してすぐに関わる医療職は看護師であり、失語症者と接する時間も多い。急性期失語症者に対応する看護ケアガイドが存在することは、臨床現場で行われる看護の質の改善に貢献すると考えられ、延いては看護の社会的地位の向上に繋がると考えられる。失語症者とその家族に対する看護については看護基礎教育で十分に修得するカリキュラムは存在しないことから、臨床での看護師教育やケアガイドは必須であると考えられ、看護師教育としても本研究結果は意義ある内容と考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to explore the condition of patients confused by the development of aphasia and establish a nursing-care guide. The specific procedure included: (1) Review of articles in Japan and overseas to understand psychological state of patients who had developed aphasia; the psychological state of aphasic patients and their families was then schematized; (2) Phenomenological analysis of experience of acute aphasic patients, combined with the results of similar analyses of psychological states obtained in (1), based on which suggestions and hints for future care were discussed; (3) A draft nursing-care guide was established based on the results of steps (1) and (2); (4) Interviews were conducted with persons who have recovered from aphasia and medical professionals to examine the internal validity of the draft; and (5) The nursing-care guide was completed after modification of the draft based on the results of internal validity examination.

研究分野：ニューロサイエンス看護学・臨床看護学

キーワード：失語症　急性期　心理支援　看護ケア　脳卒中　看護技術　ニューロサイエンス　看護学

１．研究開始当初の背景

現在我が国には、脳神経疾患による失語症患者が 50 万人以上存在する。これらの患者は、失語症が原因で職場や家庭復帰困難を伴い、四肢障害を認めずとも、社会から孤立し、孤独、欝、自殺といった経過を辿るケースも少なくない。またその家族も失語症者との関わり、コミュニケーション障害によって精神的動揺やストレスを伴い、両者が自宅で生活する率は極めて少ない。この問題を解消するために、急性期では言語聴覚士による早期言語聴覚療法)、慢性期では、一般市民が医療現場に参与し、会話パートナーとして機能し、会話への自信や社会交流を目指した活動を行っている。この市民の医療参与は、日本をはじめ特にヨーロッパ諸外国でブームとなり、多忙な医療職の代わりに、患者に対して十分な時間が提供できる市民は、患者からも歓迎され、市民自体も生きがいと社会貢献への満足感を持つとされている。失語症患者に対する医療者、非医療者からの支援は、年々、活発化しているが、このことが失語症患者に対する看護ケアに光と影を生みだし、過重業務緩和という光の一方、急性期は言語聴覚士、慢性期は市民ボランティアに患者を委ね、看護職としてのケア提供、対応を蔑ろにする大きな影を生み出している。

失語症体験者の多くが、回復後に以下のように訴える。「失語症発症直後に初めて出会う医療者は看護師であり、多くの時間を共に過ごすのも看護師である。しかし発症直後、失語症患者に看護職の対応は乏しく、傷つくことも多い。最初の戸惑い、傷つきはトラウマとなり、後の訓練やコミュニケーション意欲を減退させる。看護師の適したケアと支援が必要だ。」と。

失語症発症で衝撃と混乱を伴う急性期患者とその家族の看護ケアは、個々の看護師の経験に委ねられ、とくに心理支援のケアは確立していない。しかし順調な早期言語訓練、慢性期の市民参与による社会交流を進めるためにも、患者の衝撃と混乱を理解しながらの患者への心理ケアは重要であり、根拠に基づく看護ケアが必須であると考える。従って、失語症発症後の患者心理を支援する看護ケアガイドの作成と評価（効果検証）を目指すことは失語症者を対象とする看護として重要かつ不可欠であり、研究する意義は大きいと考える。

２．研究の目的

本研究は、急性期失語症者の気持ちの様相を明らかにし、その気持ちを踏まえた看護ケアガイドを作成することである。

３．研究の方法

A.急性期失語症者の気持ちの様相を明らかにすること、それを踏まえたB.看護ケアガイドを作成するために、以下の５段階の研究を行った。

第１段階の研究は（１）失語症発症に戸惑う急性期失語症者の気持ちの様相を明らかにするために国内外の文献検討を行い、急性期失語症者とその家族の気持ちの様相を、発症後 2 週間を期間として図式化し明らかにした。

第２段階の研究として（２）急性期失語症者の経験を現象学的に分析し、第１段階で得られた気持ちの様相を現象学的分析結果を合わせて再確認し、今後の看護ケアに繋がる示唆を考察した。

第３段階は、前述の研究結果をもとに急性期失語奏者とその家族の心理を支援する看護ケアガイド案を作成した。

第４段階の研究として、看護ケアガイド案の内的妥当性を検証するために失語症回復者や医療専門職の有識者を対象にインタビュー調査を行い、内的妥当性を検討した。

第５段階の研究として、内的妥当性の検討結果をもとに、看護ケアガイド案を修正し、看護ケアガイドの完成を行った。

４．研究成果

研究成果は「３．研究の方法」に従い、以下に記述する。

第１段階の成果①

＜方法＞

文献検索ソフトで検索し、和洋の論文、図書を含めた計 66 件を対象とした。対象文献から、失語症患者本人が急性期に抱いた気持ちが書かれている箇所をデータとし、発症直後から７日間の時期別にデータを分類、カテゴリー化と構造化を行った。

＜結果＞

11 カテゴリーが抽出できた。脳卒中等の発症直後は、【何がなんだか分からない感覚】と同時に、【何とかなるという楽観的な感情】を認めた。3 日目頃は、【話せないこと、読めないことに直面した苛立ちや悲しみ】などが認められ、7 日目頃からは【繰り返されるコミュニケーション障害によって生じる不安な感情】があった。

＜考察＞

失語症を伴う急性期患者の発症直後の気持ちは、失語症患者特有のものではなく、急性期患者の喪失と危機から起こる障害受容過程のショックの段階に類似していたが、【話せ

ないこと、読めないことで出来ないことに直面した苛立ち、悲しみ】、【繰り返されるコミュニケーション困難によって生じる不安定な感情】は、失語症患者特有の気持ちの様相であると考えられた。今後、これらの気持ちを踏まえた急性期失語症患者に対する看護ケアを開発する必要がある。

第 1 段階の成果②

＜目的＞

失語症の発症は、患者に複雑な感情をもたらし、支える家族も同様である。しかし看護師の対応は個々の経験に委ねられている。本研究は、失語症発症を伴った急性期患者の家族の気持ちの様相を明らかにすることである。

＜方法＞

文献検索ソフトで検索し、和洋論文、図書を含めた計 80 件を対象とした。失語症患者の家族が急性期に抱いた気持ちが書かれている箇所をデータとし、時期別に分類、共通データをカテゴリー化し構造化した。

＜倫理的配慮＞

採用文献は方法に則り隔たりなく収集した。分析は複数名で行い偏りのないカテゴリー分類を行った。

＜結果＞

脳卒中発症直後の家族の経験は【突然の事態による動揺】であった。その後【危機的状況を脱した安心感】を得るが、続いて【言葉を話せないことを知ったことによるショック】を経験する。患者に直面することで【意図がわからないことによる困惑】、【本人らしくない姿を見ることによるやりきれなさ】を経験する。医師に対して【診断に納得できない】など受け止められず、【回復への諦めきれない思い】を持ち続けていた。その後は、【事の重大さを突き付けられたことによる失意】、【回復への期待】、【回復に対する見通しのない不安】という入り混じった気持ちを認めた。発症 1 週間後に【闘病による疲労から精神的に張り詰めた】状態、【患者の気持ちに思いを寄せる】ことで患者の辛さを想像し、中には【言葉がなくても家族の繋がりを感じる】家族も存在した。

＜考察及び結論＞

発症直後は一般的な急性期の気持ちの様相が抽出され、患者と同様であった(Okubo, 2017)。家族の気持ちは発症後日数に依存するとは限らず、医師からの説明等のイベントも影響していた。言葉がないことで思いを想像し家族の繋がりを感じ始めるといった療養生活に良い影響を与える内容も認め、これらは看護側で大切に支えていく家族の気持ちであると考えられた。

第 2 段階の成果

＜目的＞

突然失語症となった人の急性期経験のうち、看護師との関り合いを通してみえる日常経験を記述する。

＜方法＞

研究デザインは現象学を手がかりとした質的記述的研究である。失語症の A 氏と看護師の関わり場面の参加観察、研究者との対話場面から得た質的データを現象学専門家にスーパーバイズを得ながら分析・記述をおこなった。

＜結果＞

全失語であり、発症後 6 日目にある A 氏の日常に同席した時、大部分を占めていたのは“語らない日常”であった。殆ど語らない A 氏は、関わる看護師が受け取った意味によって A 氏の意思が代弁されていき、思いを言葉にしようとするが言葉にならず、眉間にしわを寄せ、ため息を吐いて途中で言うのを止めてしまう。あるいは、言葉が完全でなくとも自然に口から零れ、ただ看護師とのやり取りを楽しむ等の場面が見られた。重度の理解障害があると病態分析されている一方で、看護師と関わり、やり取りを行う場面では、A 氏は看護師の動きや視線の先を目で追い、看護師の意図を感じ取り、状況を判断し、看護師の意図に応じて自らケアに参加する在り様が見受けられた。

＜考察＞

言語的情報のやり取りによる意思疎通が困難とされる重度の失語症者である一方で、多くの言葉を介さずとも、看護師のやり取りの場面が成立していく経験は、「文脈がある」こと、文脈の中で「ふるまいから意味を感じ取る」こと、やり取りの相手のふるまいに向けられる「関心がある」ことによって成り立つと考えられた。

＜結論＞

これまで理解することが困難とされてきた急性期失語症者の経験に接近できた。本研究にて明らかとなった急性期失語症者の経験は、既存の理論や医学的枠組みに当てはめては決して見えない経験の側面であると考えられ、急性期失語症者の気持ちを支援する看護ケアガイドの示唆に繋がったと言える。

第 3、４段階の成果

＜研究目的＞

急性期失語症患者と家族に対する心理ケアガイドの完成を目標に、ガイド案に対しインタビューを行い内容を精錬する。

＜方法＞

1) インタビュー調査
2) 分析方法：先行研究をもとにガイド案を作成し、インタビュー調査にて内容妥当性を検証する。
3) 対象者：脳障害で失語症経験があり現在回復しているサバイバー、言語聴覚士、臨床看護師、リエゾン精神看護師又は臨床心理士、計８名程度

＜倫理的配慮＞

聖路加国際大学倫理審査委員会（18-A099）の承認を得た。

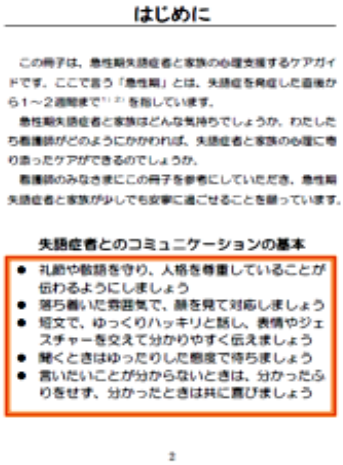
＜結果及び考察＞

冊子形態：B5 冊子。「1.冊子の目的、2.患者心理とその対応、3.家族心理とその対応」の 3 章で構成。病棟で容易に読め、理解できるよう字を大きく挿絵を多く採用。
内容：2 は発症直後「何がなんだか分からない」と混乱する患者に、看護師は意思やペースを尊重し、言葉は分からなくても声掛けを工夫し温厚誠実な態度で接する、失語症状に直面し「自分では何もできないという無力感」や苛立ち、悲しみを感じる時は看護師が寄り添う姿勢を非言語的に伝える、3 は「言葉が話せないことを知ったショック」と「感情を分かり合えないストレス」から徐々に「回復に対する見通しのない不安」と「回復に対する諦めきれない思い」が入り混じるため、その一喜一憂を傾聴し気持ちを話せる場所を提供する等であった。インタビューでは読み易さ、文章表現の分かりづらさ等が意見に挙がり修正を行った。今後の課題はガイドの効果検証のため介入研究を行うことである。

第 5 段階の成果

これまでの先行研究を踏まえて最終的な修正を行い、さらに言語聴覚士、臨床看護師、脳卒中リハビリテーション認定看護師、脳神経系看護領域の看護学修士および博士号をもつ看護学研究者に最終確認を行い、冊子看護ケアガイド（19 ページの B5 判）を完成させた（以下の一部資料掲載）。

図 1
「急性期失語症心理ケアガイド」イメージ



はじめに

この冊子は、急性期失語症者と家族の心理支援するケアガイドです。ここで言う「急性期」とは、失語症を発症した直後から1～2週間まで[1)2)]を指しています。

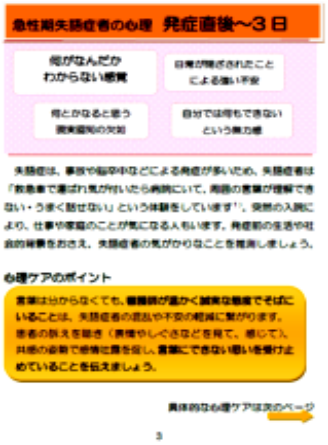
急性期失語症者と家族はどんな気持ちでしょうか。わたしたち看護師がどのようにかかわれば、失語症者と家族の心理に寄り添ったケアができるのでしょうか。

看護師のみなさまにこの冊子を参考にしていただき、急性期失語症者と家族が少しでも安寧に過ごせることを願っています。

失語症者とのコミュニケーションの基本

- 礼節や敬語を守り、人格を尊重していることが伝わるようにしましょう
- 落ち着いた雰囲気で、顔を見て対応しましょう
- 短文で、ゆっくりハッキリと話し、表情やジェスチャーを交えて分かりやすく伝えましょう
- 聞くときはゆったりした態度で待ちましょう
- 言いたいことが分からないときは、分かったふりをせず、分かったときは共に喜びましょう

2



急性期失語症者の心理　発症直後～3日

- 何がなんだかわからない感覚
- 日常が奪われたことによる強い不安
- 何とかなると思う現実認知の欠如
- 自分では何もできないという無力感

失語症は、事故や脳卒中などによる発症が多いため、失語症者は「救急車で運ばれ気が付いたら病院にいて、周囲の言葉が理解できない・うまく話せない」という体験をしています[1)]。突然の入院により、仕事や家庭のことが気になる人もいます。発症前の生活や社会の背景をおさえ、失語症者の気がかりなことを推測しましょう。

心理ケアのポイント

言葉は分からなくても、看護師が温かく誠実な態度でそばにいることは、失語症者の混乱や不安の軽減に繋がります。患者の訴えを聞き（表情やしぐさなどを見て、感じて）、共感の姿勢で感情に寄り添い、言葉にできない想いを受けとめていることを伝えましょう。

具体的な心理ケアは次のページ

3

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　１件）

1. 大久保　暢子、軽部　奈弥子，小林　由紀恵，佐竹　澄子，武田　希帆子，酒井　宏美，杉山　理恵，百田　武司，丸山　理恵(2017)：失語症発症で戸惑う急性期患者の気持ちの様相－国内外の文献検討の結果から－，日本ニューロサイエンス看護学会誌，4(2)，57-65、（査読有）．

〔学会発表〕（計　３件）

1. 酒井　宏美、大久保　暢子、武田　希帆子、佐竹　澄子、百田　武司(2019)： 急性期失語症患者と家族に対する心理ケアガイドの作成と検討，第６回日本ニューロサイエンス看護学会学術集会，2018
2. 酒井 宏美、武田　希帆子、大久保　暢子、軽部 奈弥子、小林 由紀恵、佐竹 澄子、百田 武司、杉山 理恵、丸山 理恵 (2018)：急性期失語症患者をもつ家族の気持ちの様相-文献検討の結果から-，第５回日本ニューロサイエンス看護学会学術集会，2018.
3. Nobuko Okubo、Namiko Karube Sumiko Satake, Yukie Kobayashi.(2017)：Literature Review; Complex Feelings of Patients with Acute Aphasia, 12th Quadrennial Congress in Opatija, Croatia.

〔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

http://okubo-neuroscience.com/

６．研究組織

(1)研究分担者
研究分担者氏名：百田　武司
ローマ字氏名：HYAKUTA，Takeshi
所属研究機関名：日本赤十字広島看護大学
部局名：看護学部
職名：教授
研究者番号（8 桁）：30432305

研究分担者氏名：佐竹　澄子
ローマ字氏名：SATAKE，Sumiko
所属研究機関名：東京慈恵会医科大学
部局名：医学部看護学科
職名：講師
研究者番号（8 桁）：40459243

(2)研究協力者
研究協力者氏名：軽部　奈弥子
ローマ字氏名：KARABE，Namiko

研究協力者氏名：小林　由紀恵
ローマ字氏名：KOBAYASHI，Yukie

研究協力者氏名：小林　久子
ローマ字氏名：KOBAYASHI，Hisako

研究協力者氏名：酒井　宏美
ローマ字氏名：SAKAI，Hiromi

研究協力者氏名：武田　希帆子
ローマ字氏名：TAKEDA，Kihoko

研究協力者氏名：宮田　睦美
ローマ字氏名：MIYATA，Mutumi

研究協力者氏名：八島　三男
ローマ字氏名：YASHIMA，Mituo

研究協力者氏名：鈴木　和代
ローマ字氏名：SUZUKI，Kazuyo

研究協力者氏名：鮫島　輝美
ローマ字氏名：SAMEJIMA，Terumi

研究協力者氏名：廣瀬　清人
ローマ字氏名：HIROSE，Kiyoto

(2)海外研究協力者
研究協力者氏名：Prendergast，V.

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。