

平成 21 年 6 月 20 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008 年

課題番号：18592402

研究課題名（和文） 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

研究課題名（英文）

Nursing intervention and the evaluation to the family functional disorder  
in the confusion period after the CVA

研究代表者 （1）梶谷 みゆき

（2）島根県立大学短期大学部・看護学科・准教授

（3）00280131

研究成果の概要：

脳血管障害を発症して入院中の患者とその家族（配偶者）4 事例に、カルガリー家族アセスメントならびにカルガリー家族介入モデルを基盤とした「感情の安定化」と療養生活における「患者と家族の目標の共有化」を主軸とした看護介入を実施した。発症から 1 か月以内で介入を開始し、概ね 3～4 週間毎に計 3 回の介入を実施した。Family Assessment Device(FAD)を用いた量的評価では、約 2 か月間の短期間の介入で家族機能全体が大きく変化する状況は認められなかった。しかし細部では「役割意識」、「情緒的反応」、「行動統制」の得点が介入終了時に軽減されており、本介入プログラムが脳血管障害発症に伴って家族内に生ずる情緒的葛藤や成員間の緊張状態の軽減・緩和に寄与できる可能性が示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	900,000	0	900,000
2007年度	700,000	210,000	910,000
2008年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	2,800,000	570,000	3,370,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：家族看護、脳血管障害、家族機能障害、介入評価、FAD(Family Assessment Device)

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の脳血管障害による死亡率は減少したものの、その総患者数は 1987(昭和 62)年の 114 万 4 千人から 1996(平成 8)年には 172 万 9 千人と増加しており、在宅ケアを必要とする対象者の中でも脳血管障害患者は大きな比重を占めている。在院日数短縮化の流れの中で、患者と家族は早期から回復期以降の療養形態を決定しなければならない状況である。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様々な機能障害を残すため、患者と家族がそれぞれ介護

されることあるいは介護することを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、Mayo(2000)や Heuvel(2000)、Lincoln(2003)の研究に代表されるように脳血管障害患者と介護者への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多く行われている。一方、わが国の脳血管障害

患者や介護者に関する研究は、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きた。それらの研究成果から、在宅療養が維持できる要件として患者の機能障害を中心とした身体状況の安定、患者と介護者の的確な現実認識の重要性、患者と介護者の密接なコミュニケーションや意志の疎通の重要性が明らかにされてきた。また脳血管障害患者と家族の理解を促進する知見が得られてきた。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、効果的な介入技術や支援システムの開発、さらに看護介入の客観的な評価をしていくことにおいてわが国は立ち遅れていると言える。

## 2. 研究の目的

脳血管障害を発症して間もない患者と家族が経験する混乱などの問題状況や、患者本人も含めた家族としての意思決定ができない状況にある事例を対象に、感情の安定化と療養生活における患者と家族の目標の共有化を主軸とした看護介入を実施し、介入の有効性を評価する。

## 3. 研究の方法

神経内科・脳神経外科を有し脳血管障害の急性期治療ならびにリハビリテーションを実施している医療施設をフィールドとする。

### (1) 対象の選択

脳血管障害を発症（初発）し、医療施設に入院中の患者と家族（配偶者）。

性別・年齢は問わない。

本研究で対象とする家族は配偶者（患者に対して夫もしくは妻）とする。

患者には運動機能障害（麻痺）や言語障害（失語症、構音障害）、嚥下障害などの後遺症があり、退院後介護を要する事例。

研究協力依頼に対して自由意思による同意が患者と家族（配偶者）双方から得られている。

### (2) 方法

## 研究デザイン

### 介入研究

同一事例における看護介入前後の比較（本研究課題において対象とする家族の問題状況や背景が個々に異なるため、家族看護介入を実施する介入群と非介入群におけるマッチングが困難であることから介入対照群は設定しない）

### 介入プログラム

脳血管障害患者と家族のケアニーズは、患者がもつ後遺症の状況から多岐かつ多様な内容が予測される。例えば、手段的サポート（日常生活援助に関わる介護技術、観察とアセスメントなど）・情緒的サポート（患者自身の障害受容や介護者の介護負担感などに関わる心理的支援）・評価的サポート（実施している介護方法や持ちうる知識、ネットワーク形成などに関する客観的な評価や課題の明確化）・情動的サポート（疾病に関わる予後や合併症予防などの最新知識、活用可能な社会制度など療養生活に関わる有用な情報の提供）などである。

これらのニーズを踏まえつつ、本研究でカルガリー家族アセスメントモデル（CFAM）/カルガリー家族介入モデル（CFIM）の枠組みに基づいて、家族の「認知」「感情」「行動」の3つの領域への介入を試みる。家族成員への情緒的サポートを重要視しながら家族内コミュニケーションを活性化し、家族成員の感情の安定化や相互理解を促進する。回復過程に従いその時々に必要な情報提供や教育的介入を実施し、家族の認知に働きかけつつ療養生活に必要な家族成員の行動変容を促す。家族が持っている本来の機能を取り戻しつつ、自ら納得できる療養に関わる意思決定や医療への参画ができるように支援することをめざす。

一方、脳血管障害患者と家族がもつ多様なケアニーズに研究者がすべて対応することは困難なので、初回面接ならびに継続面接で確認した問題点で、各専門者が対応した方が望ましいと判断した問題については、患者と家族の了解を得て各専門者との連携・調整をはかる。

### 介入方法と評価

a. FAD（Family Assessment Device）を用いた介入前後の家族機能比較  
家族機能の評価尺度として、FAD（Family

Assessment Device) を用いる。FAD は Epstein らにより 1983 年に開発された尺度で、自己記入式質問紙である。FAD は家族システム全体を「問題解決 Problem Solving」「意思疎通 Communication」「役割 Roles」「情緒的反応 Affective Responsiveness」「情緒的関与 Affective Involvement」「行動統制 Behavior Control」の 6 つの機能次元で構成されており、家族機能を包括的に評価する尺度として有用性が確認されている。さらに FAD は佐伯により日本語版に翻訳され、日本人に適用した場合の信頼性・妥当性が確認されている(佐伯; 1997, 1998)。また多様な臨床場面での活用例があり、実践の尺度として日本の臨床場面でも有用であると判断した。対象となる家族成員に一人ひとり FAD を回答してもらい、各項目の平均値を求め、研究対象家族のその時点の家族機能の状況とする。

#### b. 研究対象者フェイスシート

[患者の情報] 氏名、性別、年齢、職業、疾患名、発症からの経過日数、合併症や後遺症に関連した身体状況(機能障害の有無と程度)、継続中の治療・処置、リハ内容、日常生活自立度判定、患者が希望する療養形態、居住地

[配偶者(主介護者)の情報]

氏名、性別、年齢、患者との続柄、職業、介護経験の有無、自身の健康状態、継続中の治療、介護支援者の有無など

[家族および拡大家族の情報]

同居家族、家族内の意思決定者(キーパーソン)、家族の発達段階

#### c. 介入方法

面接者は研究者 1 名

**初回面接:** 患者と家族の状況把握、家族成員間の感情の表出ならびに安定化

FAD により家族機能評価を実施する。情報収集用紙の項目に従い、患者の疾患や後遺症に関する情報の確認、家族の構造や機能について(家系図&エコマップ)情報収集とアセスメント、介入ポイントの整理を行なう。

2 回目面接に向け、家族が抱えている療養生活上マイナスに影響する可能性がある感情にそれぞれが気づき、適切な対処行動がとれるための課題を提案する。

**2 回目面接:** 1 回目面接時に提案した課題の達成状況を把握し評価する。脳血管障害の

再発予防や機能回復のために必要な情報提供や教育的介入を実施する。

家族成員間(患者と配偶者)のコミュニケーションの促進、初回面接時に設定した仮説に従って、家族機能回復・向上のための提案をする。

3 回目面接: 2 回目の提案を受けてその後の変化を確認。必要時更なる提案をする。

変化のプロセスを患者および家族と研究者間で確認し、面談の終結を伝える。

FAD により家族機能評価を実施する。

#### d. 介入評価

[量的評価]

FAD により、介入前と介入後に家族機能評価を実施し、値を比較する。

[質的評価]

・インタビューによる聞き取り

研究対象者に、各面接毎に感想や家族の変化についてインタビューを実施し、家族自身が自覚している介入の効果や問題点について確認する。

・第三者による評価

病棟看護師に患者と家族の状況を確認し、看護者として第三者的な立場から介入効果と問題点について評価を求める。

### (3) 研究実施における倫理的配慮

研究対象者へのアクセスは、研究フィールドを依頼した医療施設の管理者ならびに看護管理者の研究協力同意のもとに実施した。研究対象者には、文書と口頭で研究の目的と方法、自由意思による同意、協力辞退の保証と辞退方法、研究成果公表におけるプライバシー保護、研究データの管理方法などについて、代表研究者が説明した。患者と家族双方の同意書の提出をもって研究協力の同意を得た。

なお本研究は、鳥根県立大学短期大学部の研究倫理審査委員会の審査を経て、承認された。

### 4. 研究成果

脳血管障害を発症した患者と家族(配偶者)4 事例に対して、家族成員の感情の安定化と療養生活における患者と配偶者の目標の共有を主軸とした、介入プログラムを用いて看護介入を行なった。

介入事例における患者の平均年齢は 67.5 歳、介護者である配偶者の平均年齢は 65.8 歳であった。患者は男性 3 名、女性が 1 名であった。

4事例とも2～3週間前後の間隔をあけて、合計3回の面接および個別的な教育的介入を実施した。

2事例は在宅療養へ、2事例はリハビリテーション専門病院へ転院した。

FADは4段階尺度であり、高い方に4点低い方に1点が配されている。下位尺度の得点が高いほどその領域の家族機能が低下している状況を示す。4事例における介入前のFAD平均得点は1.93点、介入後の平均得点は1.85点であった。患者の介入前平均得点は1.80点、介入後の平均得点は1.67点でわずかに家族機能の改善が見られた。一方、配偶者（介護者）の介入前平均得点は2.03点、介入後の平均得点は2.03点であり、得点上是変化が見られなかった。また、患者よりも配偶者（介護者）側の方が平均得点が高く、介護する配偶者の方に家族機能がうまく機能していないと感じている割合が高かった。

FADの得点で総合的に判断すると、2～3か月間の短期間の介入評価としては家族機能全体が大きく変化する状況は認められなかった。しかし細部ではいくつかの望ましい変化が確認できた。家族成員の役割移行に伴い、発症直後介護者側に増強傾向が認められた「役割意識」の得点において介入終了時には軽減が認められたこと、また患者ならびに配偶者ともに「情緒的反応」や「行動統制」の得点が介入終了時には改善されており、家族内に生ずる情緒的な反応（葛藤状態）や成員個人の価値観で他の家族成員の行動を制限するような関係性の緊張状況の改善が確認できた。

一方、研究者の介入に対して対象事例の反応、ことに介護を担う配偶者の反応からは、面接は今自分たちが直面している状況を客観視する機会となったこと、一方的に「自分だけが大変だ」と思えたり患者を責めたりする状況から早期に脱却でき、患者と介護者が双方向で問題解決を図る方向付けができたこと、さらに情緒的に落ち着いたという意見があった。また、今後の療養生活上注意すべきことについて、再発予防のための個別指導や情報提供があり、退院後の生活のあり方や見通しを立てる上で役立ったという意見があった。

以上の結果から、本研究の介入プログラムの有効性が一部示唆された。今後は、さらに介入事例を増やしその有効性を確認していくと共に、実践上の課題を明

確にして行く必要がある。

## 5. 研究組織

### (1) 研究代表者

氏名：梶谷 みゆき  
所属研究機関：島根県立短期大学部  
部局名：看護学科  
職名：准教授  
研究者番号：00280131

### (2) 連携研究者

氏名：森山 美知子  
所属研究機関：広島大学  
部局名：医学部保健学科  
大学院保健学研究科  
職名：教授  
研究者番号：80264977