

平成 21 年 5 月 26 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18592435
 研究課題名（和文） 脳血管障害者と家族の生活再構築に向けた看護支援：エンパワメントと協働
 研究課題名（英文） Nursing Intervention to promote life reconstruction for stroke survivor and family
 研究代表者
 安田 貴恵子（YASUDA KIEKO）
 長野県看護大学・看護学部・教授
 研究者番号：20220147

研究成果の概要：在宅で生活している脳血管障害者の生活の再構築という観点から看護ニーズ・学習ニーズを明らかにした。障害の程度が比較的軽度で日常生活が自立できていても、脳血管疾患による身体症状、情緒面の不安定、認知機能の変化等がみられており、生活全般に対する意欲の低下や社会生活の縮小に影響を与えていた。この調査結果と国内外の資料を検討して、脳血管障害者と家族が活用できる教育媒体を作成し、それを活用した看護支援の方法を検討した。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	600,000	0	600,000
2007年度	800,000	240,000	1,040,000
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	2,200,000	480,000	2,680,000

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：脳血管障害、生活の再構築、生活の質、援助ニーズ、学習ニーズ、教育媒体

1. 研究開始当初の背景

要介護状態をもたらす疾患の第1位は脳血管障害であり、2001年の国民生活基礎調査によれば要介護状態をもたらす原因の26.1%にあたりと報告されている。脳血管疾患罹患後の経過は長期にわたり、患者は療養の場を移しながら治療やリハビリテーションを受けている。患者は、後遺症の残る身体と不安定なこころの状態にありながらも日

常生活や社会生活を組み立てていくことが必要となる。

しかし、脳血管疾患の急性期を経て回復に向けた段階での医療・看護の内容は、身体機能の回復に主眼が置かれている現状にある。そのため、退院後の家族生活や社会生活を送る上で生じる障害や慢性的に持続する症状の対処方法等を学習することや疾病罹患後

の心身状態の変化を受けとめて生活を再構築できるための看護支援の方法の開発は十分行われているとはいえない。

2. 研究の目的

脳血管障害者が自らQOLを高めていけるようになることを目指し、脳血管障害者と家族のエンパワメントを促すための支援プログラムを障害者・家族と看護職者が協働して開発することを目的とする。

3. 研究の方法

以下に示す2つの段階を経て行った。

第1段階：脳血管障害者の療養生活における看護ニーズ・学習ニーズの把握

療養生活を送る過程で遭遇する困難の状況と対処、症状、社会生活の状況等について調べて、看護ニーズ・学習ニーズを検討し、エンパワメントの視点にたった支援検討の資料を得ることを目的とした。

第2段階：生活の再構築に向けた看護支援の開発

第1段階の調査結果から得られた看護ニーズ・学習ニーズをもとに、看護支援の内容ならびに方法の検討を行う。

4. 研究成果

第1段階の研究における成果

(1) 調査の方法

在宅で療養している脳血管障害者で調査協力の得られた11名を対象とした。調査内容は、脳血管疾患に伴う症状とその対処の内容、その他の症状と対処の内容、体調と精神心理状態、家族・社会との関係、療養生活において必要な情報や知識、年齢・性別等である。これらの調査項目については、定量的な把握とともに対処内容や思いの両方を把握するために、選択肢を設定して該当するものを選んでもらう構成的質問と、調査項目に関する体験や意見を聞き取る調査を併用して調査を行う方法をとった。

(2) 調査対象者へのアプローチ方法

長野県内にある2カ所の施設の協力を得た。1つは、行政が主催している脳血管障害者と家族を対象としている交流会参加者に、研究目的と協力内容について説明を行い、調査協力の意志を書面にて把握した。もう1つは、リハビリテーション病院の退院支援室の協力を得た。

調査は、2006年11月から2007年3月に行った。

(3) 倫理的配慮

研究の目的、調査内容、匿名性の保持、同意の後でも協力の中断が可能なこと、得た情報の管理方法等について書面を用いて説明し、研究協力承諾書への署名をもって研究協力の同意を得た。

(4) 調査結果

11名の性別は、男性8名、女性3名で調査時の年齢は64歳～77歳であった。診断名は、脳梗塞9名、脳出血1名、クモ膜下出血1名。11名のうち約半数の5名が介護保険による要介護認定を受けていた。

①日常生活行為の自立の程度

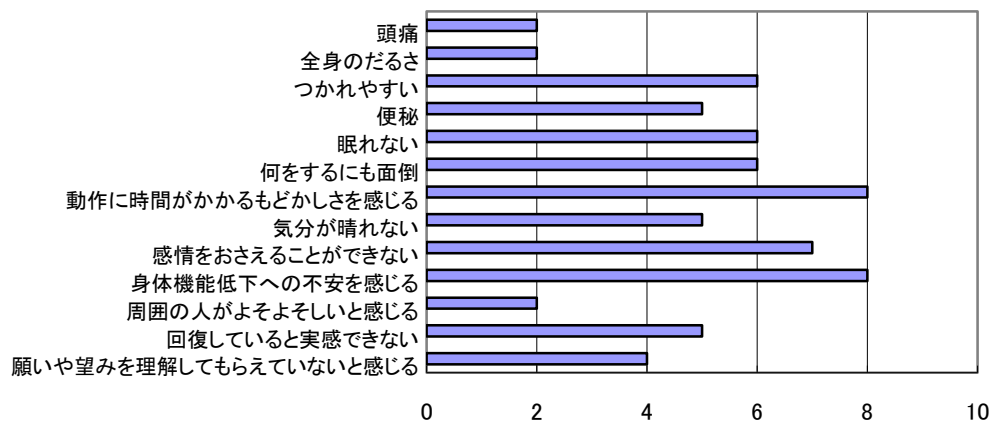
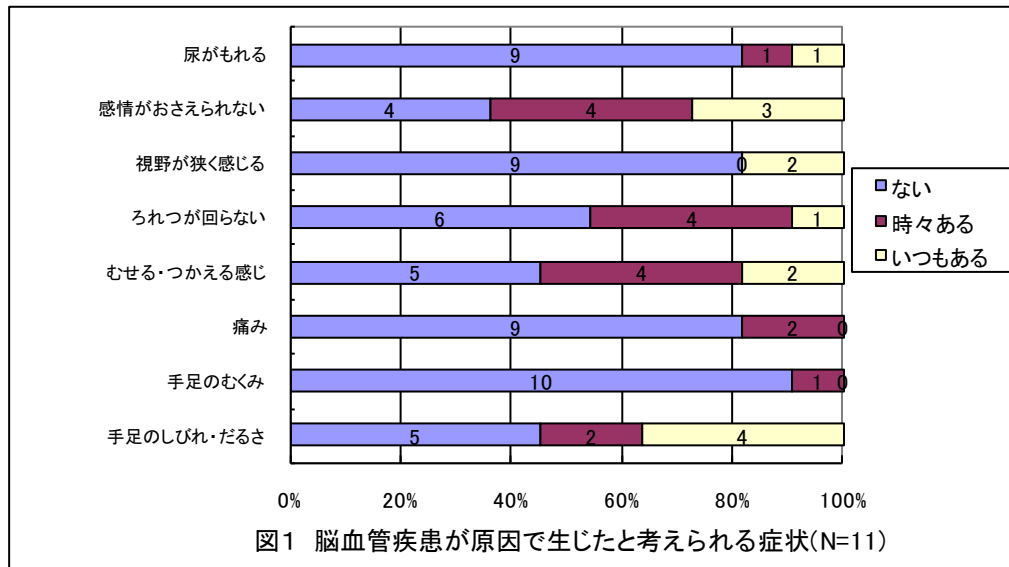
食事、移動、洗面、トイレ、歩行の日常生活行為は自助具を使用しながらでも全員が自分でできると回答していた。自助具の使用は、手すり、杖、バネ付きはし、などであり、自助具を使用しない場合でも、「階段は1段ずつであれば可能」「着替えに時間がかかる」とゆっくりと自分で行っている状況がみられた。

②脳血管疾患が原因で生じたと考えられる症状(図1)

症状の感じ方には個人差がみられたが、11名全員がこれらのいずれかの症状を感じていた。「手足のしびれ・だるさ」は「いつもある」と回答した人が最も多かった。『腕の動く範囲や握力は少し回復したが、しびれ感はいつもある。しびれが強くなり肩の痛みで

夜に目が覚めることもある』としびれの大変さを語っていた。「感情をおさえられない」が「いつもある」「時々ある」と回答した人は7名であった。『病気になるって怒りっぽくなった』『8ヵ月くらいはいらいらすることが多く感情をコントロールすることが難し

かった』と語っていた。これらの症状以外で挙げられたものは、「寒がりになった」「記憶力が低下した」「やる気が起きない」「いつも頭がぼんやりしている」「耳鳴りがするようになった」であった。



③体調とこころの状態

頭痛、全身のだるさ、疲れやすいなどの体調やこころの状態についての結果を図2に示す。どの項目についても「時々ある」または「いつもある」のどちらかであると回答しており、体調や精神面の不調感を感じていた。特に「眠れない」は5名が「いつもある」と

回答しており、そのうち4名は内服薬を服用していた。

④仕事の計画や地域での交流(表1)

仕事について今後の計画を持っている人は4名であった。「なし」と回答した人の中には、具体的な仕事の計画ではないが、同居の子ども家族が海外赴任から戻るまでの間

家長として家を守るために頑張ることを励みとしている人もいた。一方、自動車の運転はできないと考えて免許を返納したので移動手段がなく仕事をしたくても不便で考えられないという人もいた。

同病者と交流する機会は9名が「ある」と回答していたが、講師の話聞き知らないことを知る場であり、自分の病気体験や気持ち

表1. 仕事の計画や地域での交流の状況

仕事についての計画	
あり	4人 農業、飲食店、家事、編み物
なし	7人 発病により自営の店を閉める、畑地は自宅から遠くて行けない
友人や近所の人との交流	
あり	5人 地域のクラブ活動、趣味のつながり、地区の自治会・青年会、同病者との囲碁
なし	6人
地域の行事に参加する機会	
あり	3人 地区自治会の行事、老人クラブ
なし	7人
同病者と話をする機会	
あり	9人 行政主催の交流会、患者の集いなど
なし	2人

を話す場ではない、自分のことは話しにくいと考えている人が数名みられた。

⑤療養生活において必要な情報や学びたいこと

9名から回答が得られた。内容は、「脳卒中発症の兆候と対処の方法」「退院後に利用できる保健事業の情報」「退院後の生活の注意事項」「回復を促進させる治療やリハビリ」などであった。

(5) 考察

今回の調査対象者は、日常生活行為はほぼ自立している状態で介護保険の認定を受け

ていない人も半数みられた。介護保険の認定を受けていない、いわゆる「軽症脳卒中者」は、地域ケアサービスを利用する機会は少ない。しかし、脳血管疾患の再発リスクを持っていると考ええると、援助ニーズの高いグループであると言える。

痛みやだるさ・疲れやすさなどの身体面精神面の何らかの調子の悪さは全員が感じていた。これらに対しては、個々に工夫していたり、対処していたりすることが確認できたが、症状についての情報や対処方法についての情報提供が必要だと考えられた。

また、社会生活面では、友人や仕事仲間、近隣の人との交流が維持できている人と脳卒中の発病によって交流範囲が縮小している人がみられた。縮小している背景には、移動手段がないという理由だけでなく、脳卒中を発病したことで周囲の人と以前と同じように交流できないと考えていることが影響している人もみられた。また、定期的に行われている脳卒中者の交流会への参加を楽しみにしている人もいたが、交流会は講師の話を聞く場で自分のことを話す場ではない、話しにくい雰囲気があると感じている人もいた。同病者との交流機会のない人は交流の場への参加を希望していた。

このように、社会生活面の状況は様々であったが一人ひとりの状況や希望に添った交流の機会や場が必要であると考えられた。

必要な情報や学習したい内容については、脳卒中についての詳しい説明、回復の目安についての説明、地域の保健福祉資源の情報などがあげられていた。これらについては、本人や家族が療養生活の過程で必要だと考えた時に入手できて活用できるパンフレット等の教育媒体が有効であろう。

第2段階の研究における成果

第1段階の調査結果を踏まえて、脳血管障害者・家族向けの教育媒体を以下の検討を経て作成した。

(1) 脳血管障害者と家族の退院後の生活に関する国内外の教育媒体の収集と検討

在宅生活支援について日本語で書かれていて入手可能な書籍5編^{1)~5)}について内容を調べた。記載内容は、脳血管疾患についての解説、リハビリテーションの解説、寝たきりを防ぐ介護方法、闘病意欲を高める方法、介護保険制度等の社会資源が主なものであった。回復期リハビリテーションや在宅生活を支援する専門職向けに書かれているもの、介護を行う家族に向けて書かれているものがあつた。また、“寝たきりを防ぐ”ということに主眼が置かれており、前述した調査で見られたような症状や体調の対処方法や社会生活の維持・拡大について脳血管障害者の体験を紹介しながら療養生活のコツを具体的に紹介していたものは1冊のみであつた¹⁾。海外については、脳血管障害者と家族に対する教育が充実しているオーストラリア⁶⁾の資料を中心に収集した。オーストラリアでは、脳卒中協会と研究機関が協力して脳血管障害者と家族の地域ケアに関する実態調査を継続して行っている⁷⁾。これらの調査結果をもとに、患者・家族向けの教育媒体が各種作られている。⁸⁾

(2) 脳卒中後の生活ガイドブックの作成

以上の検討を踏まえて、脳卒中後の生活を再び組み立てていくことの助けとなるガイドブックを作成した。構成内容は、「脳卒中についての説明」「脳の障害と後遺症」「脳卒中後にみられる体調不良の内容と対処方法」「再発予防の留意点」「地域の相談窓口や脳卒中友の会、利用可能な施設の紹介」であり、体調不良への対処方法、リラクゼーションの

方法を具体的に示した。また、ガイドブックの別冊ノートを作成した。これは、療養生活において“できないこと”ではなく“今自分ができていること”または“やってみたいこと”“思わずわらってしまったこと”を書くようになっており、生活目標を自分で書いたり、楽しいと感じたことがあつたと記したりすることができる。作成の過程では、脳血管障害者のケアに従事している看護職者の意見を参考にした。また、読みやすい理解しやすいガイドブックとするために専門用語はできる限り平易な表現とした。

このガイドブックを用いる方法としては、個別支援と集団支援の両方が可能であると考える。使用する時期は回復期リハビリテーションの実施と並行してガイドブックを用いてグループワークや個別指導を行うことによって退院後の在宅生活でも活用できるようになると考えられる。今後は、このガイドブックを活用した看護支援の効果を検討する必要がある。

<文献>

- 1) 大田仁史：今すぐ役立つ介護シリーズ6 脳卒中後の生活 元気がでる暮らしのヒント 同病の先輩から後輩へ、創元社、2006.
- 2) 在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク編集：退院後の脳卒中患者支援ガイド、プリメド社、1997.
- 3) 福井次夫、川島みどり・大熊由紀子編：あなたの家族が病気になった時に読む本 脳卒中、講談社、2006.
- 4) 稲田まつ江編著：事例で学ぶ脳血管障害のリハビリテーション看護、南江堂、2000.
- 5) 特定医療法人財団大和会東大和病院脳卒中・脳神経センター編著：脳卒中リハビリ絵本 脳卒中なんか怖くない！ MCメディアカ、2007.

6) 中川仁：オーストラリアの脳卒中医療－Hunter Stroke Service、治療、Vol.88, No.3,2006.

7) Walk in our shoes Stroke survivors and carers report on support after stroke, National Stroke Foundation,2007.

8) National Stroke Foundation が作成している患者・家族向けガイドブック

- ・ Stroke Rehabilitation
- ・ Long Term Recovery
- ・ A stroke survivor's guide to recovery

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)

[学会発表] (計2件)

- ① 安田貴恵子、千葉真弓、吉田聡子、熊谷理恵、岩崎朗子、下村聡子、山崎洋子：軽症脳血管障害者の生活上の困難と看護ニーズの検討(1)－症状、体調、精神・心理面に着目して－、第12回日本在宅ケア学会学術集会、2008年3月15日、東京都
- ② 千葉真弓、安田貴恵子、吉田聡子、熊谷理恵、岩崎朗子、下村聡子、山崎洋子、軽症脳血管障害者の生活上の困難と看護ニーズの検討(2)－社会参加、家族関係、支援ニーズに着目して－、第12回日本在宅ケア学会学術集会、2008年3月15日、東京都

[その他]

安田貴恵子、千葉真弓、山崎洋子、脳卒中後の新しい生活に向けて再出発される皆様へ－脳卒中後の生活ガイドブック－

研究成果を研究代表者の所属する大学ホームページに掲載している。

<http://www.nagano-nurs.ac.jp/irc/kouken/ikouki.htm>

6. 研究組織

(1)研究代表者

安田 貴恵子 (YASUDA KIEKO)
長野県看護大学・看護学部・教授
研究者番号：20220147

(2)研究分担者

山崎 洋子 (YAMAZAKI YOKO)
山梨大学・医学工学総合研究部・教授
研究者番号：10248867

千葉 真弓 (CHIBA MAYUMI)
長野県看護大学・看護学部・講師
研究者番号：20336621

御子柴 裕子 (MIKOSHIBA YUKO)
長野県看護大学・看護学部・講師
研究者番号：00315847

岩崎 朗子 (IWASAKI AKIKO)
長野県看護大学・看護学部・講師
研究者番号：60336625

吉田 聡子 (YOSIDA SATOKO)
長野県看護大学・看護学部・助教
研究者番号：10420704

酒井 久美子 (SAKAI KUMIKO)
長野県看護大学・看護学部・助教
研究者番号：90347378

熊谷 理恵 (KUMAGAI RIE)
長野県看護大学・看護学部・助教
研究者番号：80405125

下村 聡子 (SHIMOMURA SATOKO)
長野県看護大学・看護学部・助手
研究者番号：00554651

(3)連携研究者

原田 美香 (HARATA MIKA)
長野県看護大学・看護学部・助手
研究者番号：99999999