様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年　5 月　25 日現在

機関番号：30110
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2008～2010
課題番号：20592544
研究課題名（和文）
身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築に向けた看護支援システムの開発
研究課題名（英文）
Development of a nursing intervention system for vital reconstitution of the stroke patient having physical dysfunction
研究代表者
福良　薫（FUKURA KAORU）
北海道医療大学・看護福祉学部・講師
研究者番号：30299713

研究成果の概要（和文）：
身体障害を抱えた脳卒中患者の生活の再構築を支援するために、すでに自宅退院している患者にどのように生活を立て直していったのか聞き取った結果、他者に自分の心情を説明しながら一度見失った自分の将来を立て直していた。そこで患者が自分の身体状況と折り合いをつけて生活できるよう、その時々の思いを語る機会を提供する介入手続きを作成し介入した。この看護介入は脳卒中患者の新たな生活の見通しを促進していた。

研究成果の概要（英文）：
To help vital reconstitution of the stroke patient who had disability, I heard how they change life again to the patient who had already left the hospital at home. As a result, they reconstructed one's future when they lost sight once while explaining one's feelings to another person. Therefore I made an interposition procedure to offer an opportunity to tell thought of them and intervene the patient settled with their physical situation, and to be able to live. This nursing intervention promoted new vital investigation of the stroke patient with possibility.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総　計	2,500,000	750,000	3,250,000

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：脳卒中看護、身体機能障害、リハビリテーション看護

様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

１．研究開始当初の背景

脳卒中は、脳梗塞や頭蓋内出血、虚血性発作、高血圧脳症など脳の循環障害で、悪性新生物（がん）、心臓疾患に並ぶ我が国における三大死亡原因の一つである。生活習慣病対策を中心とした発症予防や急性脳卒中治療の改善により、死亡率は減少したものの、近年の診断技術の発展や高齢者人口の増加に伴い、後遺症として運動機能等の障害を持ちながら生活することを余儀なくされた者が増加している。

こうした脳卒中により麻痺を抱える患者のゴールは、身体機能面での確立による ADL の回復と同時に後遺症を持つ自分の身体機能を受け入れ、罹患前とは異なる生活様式を形成していくことにある。しかし身体機能の回復は、発症から３ヶ月でピークを迎え、約６ヶ月から１年で症状が固定することから、この時期に回復への期待と現実のギャップにより心理的混乱をきたすことや身体機能の回復が思うようにいかない場合にせん妄・不穏や鬱状態などを併発しやすいことが明らかにされている。

日本における看護領域の先行研究を見ると、その要因の一つとして在院期間の短さが関係していると推測されており、海外で報告されている研究と同様の見解を示している。すなわち脳卒中患者の経験の第一歩として脳卒中患者であると自覚することや患者と配偶者が退院後の生活に適応するにあたって多大な難題を引き受けていかなければならないこと、障害が軽度であれば周囲に理解されにくいなどといった問題を抱えていることが明らかになっている。

本研究はこうした脳卒中患者の看護支援のモデルプログラムを作成し、その評価を退院後の生活により検討することにより脳卒中患者のより人間らしい生活の再構築を支援する具体的な看護ツールの開発を目指すことを目的とした。

２．研究の目的

1)身体的機能障害を抱えて社会復帰する患者の生活の再構築に影響を与える要因を分析する

2)脳卒中患者の退院に向けた看護支援システムの作成と評価する

３．研究の方法

以下に３年にわたる研究の計画を示す。

【１年目研究計画】

初年度は看護介入プログラム作成の資料とするために脳卒中患者の生活の再構築に関連する要因を分析する。

研究対象者：脳卒中の後遺症として麻痺を併発した患者約 20 名とし、でできるだけ発症早期の段階から紹介を受ける。なお、対象者の条件として麻痺の部位、程度は問わないが著しい失語症により言語的コミュニケーションが不可能な者を除く。また、継続する重度の意識障害（意識レベル JCS10～300）を伴わない者で、発症以前に認知症を持っていない者とする。

データ収集方法:主データは退院時、３ヶ月、６ヶ月、１年の各時期に対象者および家族にインタビューを行う。インタビュー内容は、発症からこれまでの思い、今後に向けての不安や期待、生活を修正していこうとする際に努力している点と苦労している点などを半構成的に語ってもらう。副次データとして、発症からできるだけ早い時期から看護に参加し、本人・家族の言動や思い、生活の状態、および看護師記録や身体的機能回復のデータ（FIM 得点および　BI 得点）を収集する。

分析方法：インタビュー内容および身体機能回復の状態、生活の変化から患者の生心理的変化を解釈的に分析する。また、その変化に

影響を与えた要因をその他のデータから照合する。

分析結果から生活の再構築に影響を及ぼした要因として対象者に共通するものと年齢や職業（趣味）、生活環境など個人的な要因に関するものを整理し、発症早期からの看護支援システムを考案する。

なお、初年度は 2 年目以降の評価の対象群として、研究協力施設で外来通院にてリハビリテーションを継続している患者、約 100～200 名(重度の失語症および痴呆がない者)を対象に、ADL (BI 得点) の状況と受容度 (NAS-J 得点) を収集し、基礎データとして患者の性別、年齢、疾患、発症からの時期も収集する。

【2・3年目の研究計画】

考案した看護支援システムを対象施設に導入する。実施対象者は、前年度と同様の基準のものとし、退院後は前年度同様に入院時から約 6 ヶ月後の身体的回復および退院後の生活に焦点を当てたインタビューを行う。また、退院後の ADL（BI 得点）の状況と受容度（NAS-J 得点）も収集する。

対象患者への分析は、インタビュー内容を解釈学的アプローチで分析し、生活の再構築のプロセスを検討する。この看護支援システムの有用性に関しては、システムの導入前とシステム導入後の患者の生活の状況と受容度の数量比較で評価する。

４．研究成果

1）身体的機能障害を抱えて社会復帰する患者の生活の再構築に影響を与える要因

罹患してから約 1 年間の脳卒中患者の「病い」の体験の意味を明らかにした。初発の脳卒中に罹患してから 13～15 ヶ月経過した 4 名の研究協力者に発症から現在までの身体変化とその時の思いを中心に非構成的面接を行い、得られたデータは現象学的アプローチを参考に質的記述的に分析した。その結果体験の意味は、〈予兆による発症の回避の可能性〉、〈一時的な身体の不自由〉、〈人の重荷になる困惑〉、〈見通しの喪失〉、〈他者からの情報や同病者との比較による現状の了解〉、〈身体機能の改善による回復への期待〉、〈意に反する身体による苦悩〉、〈他人が理解し得ない感覚を持つことへの葛藤〉、〈自己存在の揺らぎとその対処〉、〈会話による見通しの検討〉という 10 の意味に類型化することができた。

これらの意味の出現を時間的・身体的変化の推移で整理した。まず、発症直後身体の不自由を体験するが多くの患者は一時的なものであると意味づける。同時に人に介助を受ける困惑やこれまでの人生設計が崩れ見通しを喪失したと意味づける者もいる。やがて身体の機能が急速に回復すると大きな期待を持つ。しかし、機能回復が頭打ちになる頃思うようにならない身体への苦悩や自分だけが持つ感覚に葛藤を感じる者もいる。そしてあらたな自己存在のあり方を模索しはじめる。同時にもっと発症を回避できなかったのか振り返る者もいる。これらの過程でこうした意味づけを促進したものとして様々な人からの情報や同病者との比較をすることで自分の現状を了解することと 他者と会話することで自分の見通し検討していた。(図)

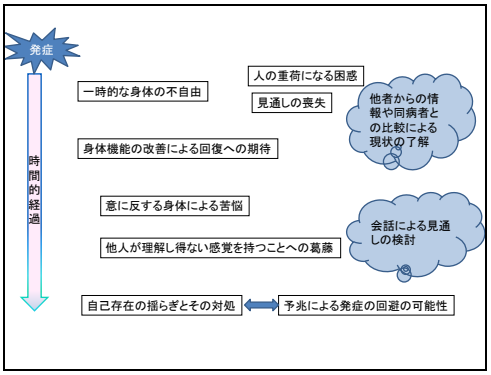

図　出現した「意味」の構造

2)介入手順の作成と介入の成果

1)の結果をふまえて入院後定期的に「語る」場を提供した。介入の時期は①点滴治療が終了し、本格的なリハビリテーションを開始する時期、②リハビリテーションが順調に進み急速な回復の時期、③退院の目途がつき始める時期とした。「語り」の内容には［その時点までの回復についての捉え］［現在の思い］［今後の見通しについて］を話す内容を含んだ。

介入に同意が得られた７名は全員男性で年齢は 49～72 歳であった（表１）。

表１対象患者一覧

	年齢・性別 職業	疾患 身体状況
A	72 歳　男性 建築業	右側脳出血 左半身麻痺
B	58 歳　男性 営業	右被殻出血 左半身麻痺・構音障害
C	68 歳　男性 無職	右ラクナ梗塞 左半身麻痺
D	53 歳 男性 運送業	脳梗塞（右 MCA） 左半身麻痺・構音障害
E	55 歳　男性 自営	右被殻出血 左半身麻痺・視野欠損
F	66 歳　男性 自営	右脳梗塞 左半身麻痺・構音障害
G	49 歳　男性	右出血性脳梗塞 左片麻痺

入院中一人 3～5 回の「語り」を取り入れた。対象者は、いずれも本各的なリハビリテーションが始まる時期には、完全な身体の回復とほぼ完全な社会復帰を描いているが、退院近くなり身体機能がプラトーを迎えるころ、人生の再編成を描きはじめるようになっていた。また、この過程で自分の考えを誰かに話したり、自分でノートに記載するなど外部に表出できる場があることで今後の生活への心の整理がついたと語っており、本介入は有効であると考えられた。

3)数量化による評価

初年度のアンケート調査に応じた退院患者のうち対象となったのは21名であった。内訳は以下の通りである。

性別：男性10名（47.6%）女性11名（52.4%）

平均年齢：64.3歳

発症からの時期：8.4ヶ月

退院からの時期：5.7ヶ月

疾患：脳梗塞10名（47.6%）、脳内出血10名（47.6%）、くも膜下出血1名（4.8%）

退院時のFIM：平均112.5

同居家族：あり20名、独居1名

BI得点：100点17名、95点1名、90点1名、85点2名

障害への心理的受容尺度（以下NAS-J-D）の得点では、不安・うつ80.3、自尊感情61.0、身体障害者への態度（肯定感）44.6、ﾛｰｶｽｵﾌﾞｺﾝﾄﾛｰﾙ65.0、障害受容55.9、自己効力63.8であった。この尺度は高得点であるほど心理的適応が高いことを示しているため、不安やうつ傾向は少ないもののそのやの項目はそれほど高くはなく特に障害受容においてはもっとも低い結果であった。

さらに介入した7名の患者のNAS-Jの集計と対照群を比較したが有意な相関関係は認められなかった。

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１件）
福良薫：脳卒中患者における身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味，日本脳神経看護研究学会誌,査読あり，第32巻(2),2010, 135-143

〔学会発表〕（計６件）
1)福良　薫，身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築の体験，日本看護研究学 2009.8.3，横浜市（神奈川県）
2)福良　薫，摂食・嚥下アプローチにおける課題の検討－改善の見られないケースに焦点を当ててー，日本脳神経看護研究学会，2009.9.20，札幌市（北海道）
3)福良薫，自己のアイデンティティ再構築に揺れ動いた脳卒中患者の事例報告－Yoshidaの振り子理論を用いた看護介入－，第4回日本慢性看護学会学術集会,2010.6.26,札幌市（北海道）
4)道中俊成，松井英俊，林裕子，日高紀久江，福良薫，紙屋克子：意識障害者に対する口腔ケアについて学生に指導した方法と今後の課題，第19回日本意識障害学会，2010，7．23，下関市（山口）
5)久保田直子，松井英俊，林裕子,日高紀久江，福良薫，紙屋克子：遷延性意識障害患者の生活の再構築に向けた援助を学生が体験的に学ぶ効果，第19回日本意識障害学会，2010，7．23，下関市（山口）
6)福良薫，林裕子，日高紀久江，松井英俊，原川静子，紙屋克子：脳幹梗塞による意識障害患者の寝たきり予防　発症直後から計画的な看護プログラムの実践，日本脳神経看護研究学会,2010.10,福岡市（福岡）

〔図書〕（計１件）
福良 薫：メジカルフレンド社，中範囲理論(野川道子編著)の「ヨシダの振り子理論」,2010，128-138

６．研究代表者
(1)研究代表者
福良　薫（FUKURA KAORU）
北海道医療大学・看護福祉学部・講師
研究者番号：30299713

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし