

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 2 日現在

機関番号：30108

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463334

研究課題名(和文)在宅高次脳機能障害者と家族に対する生活支援プログラムの開発と検証

研究課題名(英文)Development of a living assistance program for individuals with impaired higher brain functions who live at home and their families and its validation

研究代表者

高山 望 (TAKAYAMA, Nozomi)

北海道科学大学・保健医療学部・講師

研究者番号：50451399

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：【目的】在宅高次脳機能障害者と家族に対する“自己の気づき”を促す生活支援プログラムを構築することを目的とする。【方法】在宅高次脳機能障害者と家族に対して、事前事後テスト(準実験)を用いて、生活支援プログラムを実施し、その効果を検証した。【結果】当事者5名、家族6名、合計11名を分析対象とした。当事者の変化は、介入直後に、健忘、感情面や課題遂行力、作業記憶、IADLの改善傾向がみられた。家族の変化は、介入直後に、介護負担感が軽減し、生活の質の改善傾向がみられたが、介入終了1か月後には介入前の状態に戻っていた。今後、プログラムの効果を維持するため、継続プログラムの必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：Objective To create a living assistance program to promote “self-awareness” in individuals with impaired higher brain functions who live at home and their families. Methods A living assistance program was implemented for individuals with impaired higher brain functions who live at home and their families, and its effectiveness was determined with pre- and post-testing. Results Five individuals with impaired brain functions and 6 family members were analyzed. Soon after the intervention, forgetfulness tended to be alleviated and management of emotional responses, task execution, working memory, and IADL tended to improve for individuals with impaired brain functions. Similarly, the perceived burden of caregiving tended to lessen and quality of life tended to improve for family members, but conditions returned to their original state 1 month after the intervention concluded. Results suggested that the living assistance program needed to be ongoing in order to remain effective.

研究分野：医歯薬学

キーワード：リハビリテーション看護 高次脳機能障害

1. 研究開始当初の背景

高次脳機能障害者は、退院して地域社会に戻ることで、行動範囲が広がり、様々な場面で社会性が磨かれていく。時に、役割や生きがいを喪失し、厳しい現実を体験することもある。高次脳機能障害者にとって地域社会に戻ってからは、障害アプローチではなく、生活の視点に立った支援が重要である。また、当事者の生活そのものを総合的にみて現象に対して調整役として支援すること、継続的な精神的支援を必要とする点からも、看護師が中心となって生活の視点に立って関わることが重要である。さらに、最も難しい方法と言われている“自己の気づき”に積極的に挑戦することで、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害に対して波及効果をあげることがねらいとした。

以上のことから、看護師が中心となって在宅で高次脳機能障害者と支えている家族を対象とした“自己の気づき”を促す生活支援プログラムを開発することが有用ではないかと考えた。

2. 研究の目的

本研究は、在宅高次脳機能障害者と家族に対して、看護師が中心となって生活支援プログラムの構築を目指す。プログラムの中核概念は、“自己の気づき”とし、当事者が自身の高次脳機能障害の特徴や障害による生活への影響を理解し、代償手段を検討し、習得することで、生活の質の向上を目指す。家族は、介護負担の軽減、生活の質の向上を目指す。本プログラムは当事者と家族1名が一組となって参加することを基本とする。

<具体的な研究目的>

研究課題1 在宅高次脳機能障害者と家族に対する“自己の気づき”を促す生活支援プログラムを構築することを目的とする。

研究課題2 在宅高次脳機能障害者と家族に対する生活支援プログラムを一つの介入群に対して、事前事後テストデザイン(準実験)を用いて実施し、その効果を検証することを目的とする。

3. 研究の方法

1) “自己の気づき”を促す生活支援プログラムの開発のプロセス

これまでの研究者による研究成果から、高次脳機能障害をもつ当事者の抱える問題、当事者を支える家族への影響が明らかとなり、課題解決に向けて当事者自身の持てる力を最大限活用した意図的な介入が成果をあげるという考えに至った。

既存の包括的リハビリテーションプログラムである ニューヨークラスク研究所による脳損傷者通院プログラム、

『高次脳機能障害者支援手引き改訂第2版』、脳外傷当事者、家族を対象とした通所リハビリテーションプログラム；通称オレンジクラブを参考に、プログラムの原案を作成した。

先行研究を参考にし、“自己の気づき”を促す生活支援プログラム案を作成した後、高次脳機能障害者の医療に従事している神経心理学専門医1名、言語聴覚士2名、作業療法士1名による検討会議を開催し、プログラムの原案を修正した。

2) モデルの概念枠組み

本研究の概念枠組みとして、既存の包括的リハビリテーションプログラムと文献的考察から、看護師を中心とした在宅高次脳機能障害者と家族に対する自己の気づきを促す生活支援プログラムの概念モデルを作成した(図1)。

本プログラムの介入方法は、個人面談、集団セッション、教育プログラムである。中核概念である“自己の気づき”は、神経心理学考えに基づくものであり、知的気づき、体験的気づき、予測的気づきの3つの要素に構成され、3つの介入方法の中に、知的気づき、体験的気づき、予測的気づきの要素を組み込むこととする。当事者と家族は、「達成可能

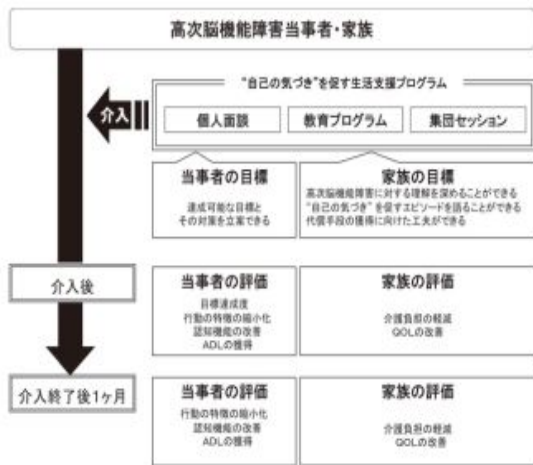


図1 在宅高次脳機能障害と家族に対する“自己の気づき”を促す生活支援プログラムの概念モデル

な目標とその対策」を立案する。当面の課題は、長期目標から導き出したもので、かつ生活に即した具体的な目標である方がよい。但し、積極的に“自己の気づき”を促すと精神的に不安定になると判断された場合は、生活上の自立を目指した「達成可能な目標とその対策」を立案し、生活能力の向上から役割や生きがいを育て、かつ十分な精神的な支援を行うこととする。

当事者は、家族の支援を受けて目標達成を目指す。“自己の気づき”が高まると、予測より低い自分の能力や社会的評価の低下を認識することができるようになる。ひいては、行動の特徴が縮小化し、認知機能が改善し、ADLの獲得が促進されることを表している。また、家族は、介護負担が軽減し、生活の質が改善することを目指す。

3) “自己の気づき”を促す生活支援プログラムの概要

本研究における生活支援プログラムの目的は、「当事者が目標達成に向かって取り組み、代償手段を獲得することができる。また、家族は障害に対する理解を深め、当事者に“自己の気づき”を促し、代償手段の獲得に向けて工夫することができる」とした。また、本研究においては、最も難しい方法と思われる“自己の気づき”から積極的に挑戦するこ

とで、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害に対して波及効果をあげることをねらいとしている。プログラムの構成要素は、「達成可能な目標とその対策」、「高次脳機能障害に対する理解の深まり」、「“自己の気づき”を促すエピソードとそのバリエーション」、「代償手段の獲得に向けた工夫」とし、介入方法は個人面談、集団セッション、教育プログラムの3つとした(表1)。

表1 “自己の気づき”を促す生活支援プログラムのタイムスケジュール

時期	目	家族 個人面談	当事者 個人面談	当事者・家族 集団セッション	当事者・家族 教育プログラム
第1段階 導入期	1	面談(1-1) 内容:生活上の葛藤や生きづらさを理解する 30~60分/人	面談(1-1) 内容:生活上の葛藤や生きづらさを理解する 30~60分/人	-	講座1 N a 「自己の気づき」60分/回
	2	面談(1-2) 内容:欠損の特徴を理論確定診断の結果より、原因と症状を結びつけて理解し、情報整理を助ける 30~60分/人	面談(1-2) 内容:神経心理学的欠損の特徴を認知的に理解することを助ける。最後に「達成可能な目標とその対策」を立案する 30~60分/人	-	講座2 D r 「高次脳機能障害」60分/回
	3	面談(1-3) 内容:“自己の気づき”欠損による生活上の問題に関する情緒的気づきを促すことを体験する 30~60分/人	面談(1-3) 内容:“自己の気づき”欠損による生活上の問題に対して情緒的気づきを体験する 30~60分/人	-	講座3 B T 「コミュニケーション・対人関係」60分/回
第2段階 主相	4	面談(2-1) 内容:代償手段の獲得 家族は当事者をどのように支援したらよいか言語化できる。また、達成可能な目標や対策の修正を相談する 30~60分/人	面談(2-1) 内容:代償手段の獲得 当事者の考えや価値を大切に し、目標やその対策を修正する 30~60分/人	-	講座4 O T 「生活訓練」60分/回
	5	-	-	「達成可能な目標とその対策」発表会 60分/回	-
	6	-	-	「気づきのワークショップ」30分×5人 =150分 (途中休憩)	-
第3段階 完了期	7	議題のロールプレイ 内容:「達成可能な目標」の別達成と「対策」の取り組みに対する他者評価をする 30~60分/人	議題のロールプレイ 内容:家族に「達成可能な目標とその対策」の評価を家族にインタビューする 30~60分/人	-	-
	8	-	-	「評価」発表会 60分/回 修了証書授与	-

“自己の気づき”を促す生活支援プログラムの優先課題は、介護負担に相関する社会的行動障害に着目し、「対人関係・コミュニケーション」とする。個人面談は、看護師が当事者、家族に5回にわたり実施することで、複雑に絡んだ生活上の問題を整理する。また、“自己の気づき”を直接介入してもよいか、それとも生活上の自立を促す方がよいか判断する。さらに、手法として体験学習、代償

方法、環境調整のうち、どの手法がより当事者にとって適切か判断する。集団セッションは、当事者の社会性を育成し、話し合うことで当事者・家族の満足度の向上を目指す。教育プログラムは、知的気づきを高めるために実施する。看護師による「自己の気づき」の導入を行い、神経心理学専門医による「高次脳機能障害の症状とそのかわり」を具体的に情報提供する。言語聴覚士は、「対人関係・コミュニケーション」とし、話し言葉としてのコミュニケーションを提示する。最後に、作業療法士による生活能力の向上を目的とした「生活訓練」を提示する。

4) 事例介入研究

1 群事前事後テストデザイン（事例介入研究）とし、開発した“自己の気づき”を促す生活支援プログラムを在宅高次脳機能障害者と家族に適用した。

対象

高次脳機能障害をもつ当事者とその家族 1 名ずつを 1 組とし、10 組を対象とした。

プログラムの適用方法

プログラムは、隔週 1 回 4 ヶ月間、合計 8 回のタイムスケジュールで実施した。構成は、第 1 段階（導入期）第 1~3 回、第 2 段階（主相）第 4~6 回、第 3 段階（完了期）第 7、8 回とした。個人面談は計 5 回、集団セッションは計 3 回、教育プログラムは計 4 回実施した。全過程終了後、修了証書を授与した。

データ収集方法

当事者は、介入前にウェクスラー 成人知能検査；wais を実施し、認知機能を評価した。介入前、介入後、介入後 1 ヶ月に、認知（認知機能評価簡易版；MMSE、タッチエム）、日常生活動作（国際生活機能分類；ICF 測定尺度；運動・聴覚・視覚・記憶、手段的日常生活動作；IADL）を測定した。家族は、同時点に、行動特性（脳外傷による認知-行動障害尺度；TBI-31）介護負担（Zarit 介護負担

尺度）、生活の質（SF-8）を測定した。個人面談は半構造化質問紙を用いた面接調査法によりデータを収集した。また、集団セッションや教育プログラムの様子は DVD またはデジタルカメラで撮影し記録した。

介入前・後、1 ヶ月後の測定値をみて、各事例の行動特性の変化を分析した。また MMSE にて当事者の認知機能の一定水準を確認し、認知や日常生活動作の推移をみた。そして、同時点の介護負担や生活の質の変化を分析した。また、質的データに関しては、質的帰納的方法を用いて分析した。

4. 研究成果

1) 対象者の概要

研究参加への同意を得られた 9 組 11 名だった。4 組が研究参加を中断し、最終的な分析対象は、当事者 5 名、家族 6 名、合計 11 名であった。当事者は発症期間が 2 年以上経過した者が 2 名、5 年以上経過した者が 1 名、20 年以上経過したものが 2 名であった。性別は男性 4 名、女性 1 名であった。家族は、母親 3 名、父親 1 名、妻 1 名、同胞 1 名だった。年齢は、40 代 2 名、60 代 2 名、70 代 2 名であった。

2) 目標達成度

6 組の当事者と家族は、「達成可能な目標とその対策」を立案し、そのうち B 氏、C 氏、D 氏が目標を達成した。他に A 氏、E 氏は未達成だが、新たな課題を発見することができた。

3) 当事者の変化

行動の特徴: 全当事者の認知 - 行動障害尺度；TBI-31 の Z 値に改善が認められた。

認知機能: 全当事者の認知機能は一定水準であった。また、タッチエムは、ほぼ全員の当事者に改善がみられ、介入終了後 1 ヶ月も維持していた。

日常生活動作: 全当事者の手段的日常生活

活動作; IADL は改善し、特に、C 氏が改善し、かつ介入終了後 1 ヶ月も維持していた。また、国際生活機能分類; ICF は全当事者の運動、聴覚、視覚機能は一定だった。記憶機能は、ほぼ全当事者に介入後に改善していたが、介入終了後 1 ヶ月には後退していた。

4) 家族の変化

介護負担: D 氏の母親、同胞を除いたほぼ全家族の介護負担感が軽減した。

生活の質: D 氏の同胞を除いたほぼ全家族の生活の質に改善がみられた。

5) 家族の特徴的な支援

「障害の理解の深まり」: 全家族は体験的理解が中心だったが、介入後、知識の提供による認知的理解が深まると同時に、情緒的理解も深まった。

「自己の気づき」を促すエピソードとそのバリエーション: 全家族とも当事者に対する“自己の気づき”を促す体験をした。特に、母親によるバリエーションが豊富であった。また、家族自身が、当事者に対する支援方法を振り返る体験をしていた。

「代償手段の獲得に向けた工夫」: 全事例とも代償手段の獲得に向けた工夫を実施していた。

6) プログラムの評価

5 名中 3 名の当事者が目標を達成し、他 2 名は新たな課題を発見した。また全当事者の行動特性、認知機能、日常生活動作に一時的な改善がみられた。さらに、ほぼ全家族の介護負担、生活の質に一時的な改善がみられた。

7) 考察

介入前後における当事者の行動の特徴・記憶機能・日常生活動作に改善する傾向がみら

れたことから、プログラムは一定の効果が得られた。介入終了後 1 ヶ月に生活能力が維持された者もいた。ほぼ全当事者の行動の特徴が強く表れ、記憶機能が低下した。また家族の介護負担、生活の質の改善が一時的であったことから、今後プログラムの効果を維持するための働きかけが課題となる。

8) 結論

本プログラムは、在宅高次脳機能障害者の認知機能の向上、目標達成、代償手段の獲得を促すことが明らかとなり、また、家族の支援方法を充実させ、介護負担や生活の質を改善するプログラムとして有効性が高いと評価された。

以上

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)

編集協力/高山 望: 第 1 特集高次脳機能障害者・家族の生活を見据えたアプローチ: 看護技術, 62(13), 1288-1345, 2016-11.

[学会発表](計 6 件)

高山 望: 在宅高次脳機能障害者と家族に対する“自己の気づき”を促す生活支援プログラムの開発, 第 36 回日本看護科学学会学術集会, 2016.12.10-11, 東京国際フォーラム.

高山 望, 小川圭太, 大澤恵留美, 大槻美佳: 在宅高次脳機能障害者に対して実施した包括的アプローチの効果 - 目標、行動、認知、IADL の変化による分析 - 第 40 回日本高次脳機能障害学会学術総会, 2016.11.11-12, 松本.

高山 望, 木下幸代: 高次脳機能障害者と家族に対する目標指向的アプローチを活用した看護, 第 10 回日本慢性看護学会学術集会, 2016.7.16-17, 東京一橋大学講堂.

高山 望：高次脳機能障害における「自己と周囲の人々との不一致感」への気づきを促すための看護,第2回日本CNS看護学会,2016.6.13,東京日本教育会館.

高山 望,木下幸代:高次脳機能障害における「記憶障害」に対する代償手段の獲得のための看護,第9回日本慢性看護学会学術集会,2015.7.4-5,大阪医科大学.

高山 望：脳卒中後の高次脳機能障害患者に対する看護,第40回日本脳卒中学会総会,2015.3.26-29,広島.

〔図書〕(計 0件)

〔その他〕

ホームページ等なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

高山 望(TAKAYAMA NOZOMI)

北海道科学大学・保健医療学部・講師

研究者番号：50451399

(2)研究分担者

林 裕子(HAYASHI YUKO)

北海道科学大学・保健医療学部・教授

研究者番号：40336409

(3)連携研究者

なし