

# 脳血管障害患者と家族のケアニーズと 看護介入にかかわる文献概観

梶谷みゆき

## 概 要

本稿の目的は、脳血管障害患者と家族のケアニーズとそれらに対して実践されている看護介入とその効果について文献検索を行い、この領域の研究を概観するとともに、脳血管障害患者と家族にかかわる臨床看護研究の方向性について検討することである。

海外の文献はCINAHLを用い1991年～2007年の17年間で検索した結果、原著論文で脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている10編を絞り込んだ。国内の文献はWeb版医学中央雑誌を用い2001年～2007年の7年間で検索した結果、脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている原著論文7編を絞り込んだ。

海外の文献からは、患者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なニーズに応え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として挙がっていた。国内の文献では、直接的に脳血管障害患者と家族のケアニーズについて明らかにした研究はごくわずかであり、急性期から回復期にかけての患者と家族の身体的および心理的な側面の理解を促進する研究成果が報告されていた。わが国における脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれに応える看護介入については、研究成果の蓄積が待たれる状況であった。

キーワード：脳血管障害、家族介護者、ケアニーズ、退院支援、家族看護

## I. はじめに

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2005（平成17）年には136万5千人に増加しており、脳血管障害患者は介護が必要となった原因の23.3%を占めている（国民衛生の動向, 2009）。脳血管障害は発症が急で生命の危機に陥る可能性が高いこと、運動機能障害や言語障害などの重大な機能障害を後遺症として残すことが多く、発症直後から回復期にかけて患者はもとより家族も不安や混乱状態に陥りやすい（高山, 1997）。ことにリハビリテーションを通して生活の再構築をはかる段階で

は、様々な機能障害と向き合い葛藤しながら、患者と家族は、生活を取り戻す取り組みをしなければならない。一方、在院日数短縮化の流れの中で、脳血管障害を発症した患者と家族は明確な回復の見通しが立たない状況下で早期から次なる療養の場や療養形態を決定しなければならない。この時期における患者と家族の苦悩は大きいと予測され、医療者の意図的な介入が必要と思われる。

これまで脳血管障害患者と介護者を中心としたその家族に関する研究は、患者の障害受容過程（山形, 1999）や家族の障害受容過程に関する研究（酒井, 2000）、介護者が介護を意味づけていく過程に関する研究（麻原, 1999）、患者と家族のケアニーズ調査票作成の研究（千

葉, 1999) などがある。中でも1990年代後半を中心に、在宅療養における介護者の負担感に関する研究が数多く積み重ねられてきた(中谷, 1995; 麻原, 1997; 櫻井, 1999; 荒井, 1999)。それらの研究では、患者の機能障害を中心とした身体状況、あるいは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が、介護者の介護負担感に対して重要な影響因子となることを明らかにしていた。これらの研究成果は、脳血管障害患者とその家族の特徴や陥りやすい心理プロセスなどの理解を促進し看護介入の方向性を探る上で有効であった。

筆者は脳血管障害発症後3か月の患者と介護を担う配偶者の心理プロセスを明らかにする研究を行った。その中で、「患者と妻が共に歩める」類型と「患者と妻が共に歩めない」タイプの2つのパターンを確認した。脳血管障害発症から3か月の混乱期においては、治療方針の決定や今後の療養生活にむけて家族としての意思決定を迫られる場面が数多くあるにもかかわらず、患者と家族が共に歩むことができず家族内に機能障害が生じていることが伺えた(梶谷, 2004)。このことから脳血管障害発症によって生じている患者と家族の家族機能障害に対する効果的な看護介入について検討したいと考えている。

本稿の目的は、脳血管障害患者と家族のケアニーズとそれらに対して実践されている看護介入とその効果について著わした文献検索を行い、この領域の研究を概観するとともに、脳血管障害患者と家族にかかわる臨床看護研究の方向性について検討することである。

## II. 研究方法

### 1. 海外の文献検索

オンラインデータベースCumulative Index to Nursing Health Literature (以下CINAHLと略す)を介して検索した。family nursing, cerebro-vascular accident (以下CVAと略す)もしくはstrokeとfamily caregiverをキーワードとして検索した。家族看護における看護実践や研究活動は1980年代に北米を中心として動き始めた。それらの看護実践が系統的に整理され始めたのは1990年代であると考え、1991年から

2007年までを検索対象とした。

### 2. 国内の文献検索

わが国における家族看護の実践や研究活動は、北米などの動きを受け1990年代から活発化した。看護実践や研究活動の蓄積は近年になってからと考えたこと、さらに介護保険法が施行されて脳血管障害患者と家族の療養環境は大きく変化していると考えたことから、介護保険法が施行された2000年から1年経過した2001年から2007年の7年間に発表された原著論文・研究報告を検索対象とした。Web版医学中央雑誌を用いて、脳血管障害、介護者、家族看護をタイトル・要旨・キーワードに含む論文を検索した。

## III. 文献検索の結果

### 1. 海外文献の検索結果と内容の概観

オンラインデータベースCINAHL上で、family nursingをタイトル・要旨・キーワードに有する論文は312編であった。さらにCVAもしくはstrokeとfamily caregiverのキーワードを有し、1991年～2007年の17年間に発表された原著論文、さらに65歳以上の高齢者を対象としたもので絞り込むと72編が検索された。その中から脳血管障害を発症した患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている原著論文10編を絞り込んだ。表1にその10編について研究デザインと目的・方法・導かれた結果の概略をまとめた。

この10編を概観し、脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入に関して、今後の臨床看護研究の方向性づけを示す注目すべき内容として以下の5つを挙げる。

- 1) 各回復段階においてタイムリーで確かな情報提供を求めている患者と家族  
(①: Olofsson A., 2005)  
(④: Banks P., 2004)  
(⑥: Stein J., 2003)  
(⑦: Bakas T., 2002)  
(⑩: Rosenthal S.G., 1993)

脳血管障害発症直後は、患者自身は生命の危機状態にあることが多く、生命の維持を最優先す

る医療が実施される。それを間近で見守る家族は不安や混乱状況を呈することが多い。そのような状況下で詳細な情報提供をしても、状況の客観的な理解ができないと医療者は判断し、患者や家族に提供する情報を制限することが多い。あるいは患者への医療処置を優先する中で、ともすると家族への対応は不十分な状況に陥りやすい。しかし、患者と家族は生命の危機に瀕するような重篤な状況にある入院直後はもとより、回復期・退院前・退院後等それぞれの時期に、自分達が自ら判断し今後の見通しを立てることができるよう、医療者からのタイムリーで的確な情報提供を求めている。Stein Jら(2003)、Banks P.ら(2004)そしてOlofsson Aら(2005)は、患者と家族にもたらされる情報量は教育的介入を中心に絶対的に不足していることを示している。

2) 患者と家族を意思決定者とする認識が不十分な医療従事者 (①) (⑩)

Olofsson Aら(2005)は患者と家族が退院計画を立案する場に参加することは限られた機会であり、医療者が自分たちを意思決定者として捉えて欲しいと感じている患者と家族のニーズを明らかにしている。またRosenthal S.G.ら(1993)は治療方針や退院計画の決定過程において介護者である妻が軽視されている現状を明らかにした。これらは先述した1)の内容とも関連するが、家族がセルフケア能力をもつ存在であるということや、治療方針や療養形態の決定などにおいて意思決定ができる存在であるということ、医療者が十分に認識していないと言える。従って、治療方針の決定や退院時期の決定などの重要な場面に当事者である患者や家族を参加させず、医療者を中心に方向性を決定している状況が伺える。その結果、患者と家族は、自分たちを意思決定者と思わない医療者の介入に対して不満感を抱いていた。

3) 回復期・維持期の患者と家族が求める多様なサポート (⑦)

Bakas T.ら(2002)の研究では、退院後6か月間の家族介護者を対象に彼らのケアニーズを質的方法で明らかにした。家族介護者は入院中から退院後にかけて直接的な身体的ケアへのサポート、服薬管理や介護技術の指導などの情報

のサポート、その他情緒的なサポートや経済的なサポートを求めていることを報告している。脳血管障害の再発に備え、異常の早期発見に繋がる症状や兆候に関する知識を提供すること、また合併症の管理や服薬管理に関する教育活動、転倒予防を含めた適切な移乗・移動の援助技術、食事・排泄・入浴などの日常生活の援助技術の指導などは、看護者による独自の介入が可能な内容であるにもかかわらず、家族に対して十分な介入ができていないことを示していた。

4) 在宅療養において患者や家族の心身の状態が落ち込み家族機能が不安定になる時期への介入

(②) : Grant J.S., 2004)

(③) : Grant J.S., 2004)

(④) (⑧) : King R.B., 2002)

(⑨) : Michael S.C., 1999)

脳血管障害患者と家族は、発症とともに入院しその後生活の再構築をめざしたりハビリテーションを開始する。退院そして在宅療養に向かいその生活を定着させる中で、何度か精神的な危機や家族機能の危機場面に遭遇していた。患者と家族介護者は概ね退院後6か月で新たな生活に一応の落ち着きを示すものの、退院直前1～2日前・退院直後1週間・退院後1か月・退院後2年目などいくつか不安定な状況に陥る時期があった。その原因としては、疾患や合併症に関する知識不足による不安、ADLの確立や安全の確保にかかわる介護技術の不足・患者や家族介護者の抑うつ状態・家族機能の低下などがあった。それらの時期を医療者は予測的に読みとり効果的なサポート強化をはかる必要があると述べている。

5) 量的介入比較研究の必要性(⑤) : Clark M.S., 2003)

10編の中でも特に注目したいのはClark M.S.ら(2003)の研究である。筆者は研究成果もさることながら研究デザインに注目した。この領域の研究の多くが事例研究や質的研究のスタイルを取り、患者や家族介護者のケアニーズや心理プロセスの実態を明らかにしている。その中で、無作為比較対照研究という、量的な比較介入研究のスタイルを取っている点である。

Clark M.S.らは、ソーシャルワーカーによる教育と家族カウンセリングが、在宅療養をする患者と配偶者の家族機能と心理的な変化の改善に寄与できるか、介入の有効性を明らかにすることを目的とした。脳血管障害患者と配偶者を対象に退院後3週間目、2か月目、5か月目に1回1時間合計3回訪問し面接を実施する介入群(32名)と対照群(30名)を設定した。介入の有無による評価をBarthel Index, Adelaide Activity Profileなどの身体機能尺度や、SF-36とHospital Anxiety and Depressionなどの心理尺度、Family Assessment Device (FAD)の家族機能尺度を用いて、入院時、退院時、退院後6か月の時点で評価した。結果、6か月後の介入群で、家族機能の改善と患者の身体的な機能回復における効果が明らかになった。抑うつ状態や不安などには有意差が認められなかった。

## 2. 国内文献の検索結果と内容の概観

Web版医学中央雑誌を用いて、脳血管障害と介護者と言うキーワードをタイトル・要旨・キーワードに含む論文を2001年～2007年の7年間で検索したところ、305編が検索された。さらに家族看護と言うキーワードを用いて絞り込みをかけたところ、28編が検索された。その中から脳血管障害を発症した患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する看護介入について著わされているものが18編、さらに原著論文として著わされているものに絞り込むと最終的に7編が該当した。なお、直接的にケアニーズをキーワードとする文献検索を試みたが、原著論文に相当する論文は検索できなかった。国内の文献では、海外の文献で見られたような直接的に患者や家族から受けた医療の評価や彼らのケアニーズを問う研究は検索できなかった。

表2に7編の研究デザインと目的・方法・導かれた結果の概略をまとめた。7編中、量的研究デザインが2編、質的研究デザインをとるものが5編であった。質的研究のうち2編が事例研究であった。7編を概観して、脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入に関する以下の3点について述べる。

1) 在宅療養における患者の身体的・心理的状态と介護者の適応やQOLとの関連

(⑪：河原, 2004) (⑫：黒田, 2003)

(⑬：新田, 2003)

河原(2004)の研究は、脳血管障害患者が在宅療養を継続する上で身体機能として重要な観点を提示していた。河原は「起きる」「座る」「食べる」を安定させることを重要と述べている。また、黒田(2003)は患者の精神的安定や家族成員からのサポートの充実が主介護者のQOLを高めることを明らかにしている。新田(2003)は、看護者が患者の疾病や合併症の管理を強化して「身体的適応」を促すことと、患者が家事や雑用をこなす介護者との関係を良好に保つ「家庭生活適応」を促すことを重要視している。

2) 脳血管障害患者の家族の理解と生活の再構築

(⑭：池添, 2004) (⑮：神手, 2002)

(⑯：豊島, 2002)

池添(2004)は脳血管障害患者をもつ家族が生活を再構築する上で、家族が自らのおかれた状況を解釈し疾病やそれに付随して生ずる様々な状況を意味づける「状況の定義」を行うプロセスを看護者が支援する重要性を述べている。神手(2002)は家族成員の脳血管障害発症により家族が陥る心理的危機の受容過程についてフィンクの危機理論に基づいた分析を行い、そのプロセスがそれぞれの事例毎に一樣でないことを明らかにした。承認や適応の状態に至るまでには発症から100日単位の長い時間を要することを指摘している。

3) 実施した看護介入の分析に関する研究

(⑰：天野, 2003)

天野ら(2003)の論文は、1事例の事例研究ではあるが実施した看護介入の分析を行っており、国内の文献で看護介入を評価した唯一の論文であった。患者と家族の意向が異なり退院が困難であった事例への看護介入を事後に分析している。結果として、患者本人はもとより、家族への支援、療養生活を営む上での生活環境の調整、在宅ケアを受けるための人的物的資源の調整など多角的な介入を並行して系統的に展開することが必要であると述べている。

ここに示したほかに数多くの事例報告があった。しかし、それらの事例報告は事前の計画性と結果の突き合わせが曖昧であったり、分析結

果を大きな一般論でまとめているものが多く、臨床看護実践への汎用性の乏しい内容に留まっていた。

#### IV. 考察

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献を検索し、海外の文献では10編を国内の文献では7編を選出して内容を概観した。研究目的に照らし以下の3点について考察する。

##### 1. 脳血管障害患者と家族のケアニーズに関する研究の推進

脳血管障害患者と家族のケアニーズに関する研究は、海外の文献からは、いくつか知見が見出された。患者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なサービスに応え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として挙がっていた。一方国内の文献では、患者と家族の身体的・心理・社会的側面の理解を促進する研究成果から、間接的にニーズを推しはかることができるものはあった。しかし、直接的に患者や家族のケアニーズを問う研究は、千葉ら（1999）が開発したケアニーズ調査票作成に関する研究のほかは、検索期間では検索できなかった。実践に繋がる介入研究を促進する観点から、その基盤となるケアニーズに関する研究成果が蓄積されることが求められる。

##### 2. 事例研究の蓄積による効果的な看護介入の内容と手法の明確化

脳血管障害患者と家族への看護介入に関する研究は、国内外を問わず少ない状況であった。ことに日本国内においては、原著論文に相当する研究成果はなく抄録レベルで事例報告を積み重ねている段階であることが伺えた。その事例を取り扱ったものでは、事前に患者や家族に対する看護介入の系統的な枠組みを持ったいわゆる事例研究ではなく、事後に分析し実践の意味づけをするスタイルをとった事例報告的なものが多かった。

脳血管障害患者と家族への効果的な支援方法

を確立するために、我が国においては、事例研究やそれらの知見を活用した介入とその評価に関する研究を蓄積することが急務である。看護の専門性を踏まえて、求められる多様なサポートの中のどの部分をどのように看護者が担っていくのかを明確にしていくことが重要である。看護の専門性を活かした介入としては、脳血管障害発症により混乱している患者と家族が、自分たちの状況を客観視し見通しが立てられるように疾患や合併症の管理に必要な情報の提供をすること、身体機能や生活にあわせた介護技術を指導すること、そして家族機能の改善や家族の成長を促すために家族の関係性に働きかけること等が考えられる。しかし、現状の研究成果から推測する限りそれらを実践する看護者の力量はまだ十分ではなく、特に家族の関係性に介入できる力量を高めることが必要である。

##### 3. 看護介入の有効性に関する客観評価と介入研究の推進

海外の先行研究において、量的な介入比較研究は過去17年間の検索でも1編しか見出せなかった。我が国においては、介入比較研究は皆無であった。

家族は形態や機能における多様性が顕著である。対象の絞り込みやデータ収集、客観的な介入評価と言う観点では、緻密な研究方法や高度な分析力など研究者として高い研究能力が求められる。しかし、臨床の家族看護の質を高めるためには、介入研究の成果を蓄積することは重要であり、研究者は研究技量を高めながら介入研究を推進していく必要がある。

我が国における家族への看護介入研究は、緒についたばかりである。脳血管障害患者と家族に対する事例研究や介入研究を重ねるとともに、それらの知見に基づいて効果的であると判断された介入方法と成果を実践で活用し、さらに汎用性の高いものとして確立していくことが臨床看護実践の向上をはかる上で必要である。

#### V. おわりに

脳血管障害患者と家族のケアニーズにかかわる文献を概観した結果、海外の文献からは、患

者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なサービスに応え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として明らかにされていた。一方国内の文献では、直接的に脳血管障害患者と家族のケアニーズについて明らかにした研究はごくわずかであった。

脳血管障害患者と家族は、自らを意思決定する存在でありたいと望み、意思決定できるための専門的な情報提供を医療者に求めている。さらに発症直後の急性期からリハビリテーションを含めた回復期さらには退院後の生活の再構築とその維持といった、多様で息の長い支援を求めている。あらためてこの領域の範囲の広さと多様なサポートが求められていると考えている。

今後、脳血管障害患者と家族のケアニーズに関して、彼らがおかれている臨床状況と対応させながらさらに明確にしていくことと、そのケアニーズに応えられる看護介入について検討していきたい。

## 文 献

- 天野智美, 渡壁香織, 光永夏代 (2003) : 高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケア－自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセス－, 臨床看護, 29(2), 282-286.
- 荒井由美子, 鷲尾昌一, 三浦宏子 (1999) : 障害高齢者を介護する者の負担感－脳卒中患者介護者の負担感を中心として－, 精神保健研究, 45, 31-35.
- 麻原きよみ, 百瀬由美子 (1997) : 在宅要介護老人の介護者の世間体とサービス利用および介護負担感に関する研究, 老年看護学, 2(1), 97-105.
- 麻原きよみ (1999) : 一過疎農村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する研究, 日本看護科学学会誌, 19(1), 1-12.
- Bakas T., Austin J. K., Okonkwo K. F. (2002) : Needs, concerns, strategies & advice of stroke caregivers the first 6month after discharge. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(5), 242-251.
- Banks P., Pearson C. (2004) : Parallel lives ;Younger strokes survivors and their partners coping with crisis. *Sexual and Relationship Therapy*; 19(4), 413-429.
- 千葉由美, 高崎絹子 (1999) : 脳血管疾患患者と家族のケアニーズに関する研究－退院のためのケアニーズの構成因子と介護負担感との関連－, 日本在宅ケア学会誌, 3(1), 53-62.
- Clark M. S., Rubenach S. and Winsor A. (2003): A randomized controlled trial of an education & counselling intervention for families after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 17(7), 703-712.
- Grant J. S., Weaver M., Elliott T. R. (2004) : Family Caregiver of stroke survivors : characteristics of caregiver at risk for depression, *Rehabilitation Psychology*, 49 (2), 172-179.
- Grant J. S., Glandon G. L., Elliott T. R. (2004) : Caregiving problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(2), 105-116.
- 池添志乃 (2004) : 脳血管障害を持つ病者の家族の生活再構築における状況の定義, 高知女子大学紀要看護学部編 (53), 11-21.
- 梶谷みゆき, 太湯好子, 白岩陽子 (2004) : 在宅療養を希望する脳血管障害後遺症をもつ男性患者と配偶者の発症3か月の心理プロセスと関係性に関する研究, 家族看護学研究, 10(1), 10-20.
- 神手雪美 (2002) : 脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の示す心理的危機の受容過程の検討, 第32回日本看護学会論文集 (成人看護), 190-192.
- 河原加代子 (2004) : 脳血管障害者と家族介護者を対象とした退院後の生活行為場面の困難を解決するための理論開発, 聖路加看護学会誌, 8(1), 11-21.

- King R. B., Shade-Zeldow Y., Carison C. E. (2002) : Adaptation to stroke: A longitudinal study of depressive symptoms, physical health, and coping process. *Topics in stroke Rehabilitation*, 9(1) 46-49.
- 厚生統計協会編 (2009) : 厚生 の 指 標 国民衛生の動向, 56(9), p.84
- 黒田晶子, 中村 賢 (2003) : 在宅脳卒中患者の介護者の健康関連QOLストレス科学, 18(3), 137-143.
- Michael S. C. and Smith D. S. (1999) : Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22(3), 171-179.
- 中谷陽明, 東條光雅 (1995) : 家族介護者の受ける負担-負担感の測定と要因分析-, 老年社会学, 29, 27-36
- 新田静江 (2003) : 脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護者の介護負担感と満足度の関係, 看護研究, 36(1), 41-52.
- Olofsson A., Andersson S. and Carlberg B. (2005) : 'If only I manage to get home, I'll get better'-interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs., *Clinical Rehabilitation*, 19, 433-440.
- Rosenthal S. G., Pituch M. J., Grninger L. O. (1993) : Perceived needs of wives of stroke patients. *Rehabilitation Nursing*, 18(3), 148-153.
- 酒井郁子, 高杉麻由美, 森雅美 (2000) : リハビリテーションを受けた脳血管障害患者の配偶者の認識過程, 川崎市立看護短期大学紀要, 5(1), 33-43.
- 櫻井成美 (1999) : 介護肯定感が持つ負担軽減効果, 心理学研究, 70(3), 203-210.
- Stein J., Shafgat S. Doherty D. (2003) : Family member knowledge and expectations for functional recovery after stroke, *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(3) 169-174.
- 高山成子 (1997) : 脳疾患患者の障害認識変容過程の研究-グランデッドセオリーアプローチを用いて-, 日本看護科学学会誌, 17(1), 1-7.
- 豊島由樹子 (2002) : 脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容, 日本看護研究学会雑誌, 25(2), 71-85.
- 山形力生, 櫻井秀雄, 守本とも子 (1999) : 脳血管障害患者をもつ家族の障害受容-障害受容に影響を与える要因の検討-, 日本保健医療行動学会年報, 14, 129-149.

表1 脳血管障害患者と家族にかかわる海外の先行研究 (10編)

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
①	Olofsson A. Andersson S. Carlberg B.	If only I manage to get home, I'll get better'- interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. Clinical Rehabilitation ;2005 : 19 :pp433-440	質的研究	目的:脳血管障害患者の発症・入院・退院・在宅復帰に関する経験を洗い出す。 方法:発症4か月時点で患者と介護者を対象にインタビュー。質的に分析。 結果:「責任と参加」「非人格的なケア」「人格化・主体性の取り組み」という3つの概念を抽出した。退院の決定や退院に向う過程で、医療者は患者と家族をケアの対象物として扱い、意思決定者として扱わず、退院計画への参加は非常に限られた場面であった。患者や介護者は退院してから、自らが求める医療サービスや社会資源のサポート内容が具体化する。どうしてこうなったのか、今後どうなるかといった入院時から退院時に与えられる情報量の絶対的な不足がある。
②	Grant J.S. Weaver M. Elliott T.R. et al.	Family Caregiver of stroke survivors : characteristics of caregiver at risk for depression. Rehabilitation Psychology 2004 ; 49 (2) pp.172-179	量的研究 脳血管障害患者の家族介護者に、抑うつ評価尺度を用いて、退院前後に実施した面接調査	目的:脳血管障害患者の家族介護者で、抑うつ状態のリスクが高い人の特徴を明らかにする。 方法:脳血管障害家族介護者74名に、退院1~2日前と退院後5日目にThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff:1977)を用いて面接調査を行った。家族介護者の抑うつ状態と、患者と家族の健康状態、問題解決能力、社会資源のサポートやリハビリテーション等のケアサービス満足度との相関関係を量的に分析した。 結果:3分の1の家族介護者が、なにがしかの精神的問題を抱えており、問題解決に対する否定的な方向付けや在宅療養への受け入れ準備不足などが見受けられた。背景として介護者自身が健康問題を抱えており彼らの社会性が損なわれていた。抑うつのレベルと患者の性格や様々な特徴とは関係が認められなかった。看護者は家族介護者の問題解決指向のタイプや精神的な問題をアセスメントし、必要なケースにはグループ教育などの問題解決トレーニングを実施すべきである。
③	Grant J.S. Glandon G.L. Elliott T.R. et.al	Caregiving problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge. International Journal of Rehabilitation Research 2004 ;27(2) pp.105-116	介入研究 面接と電話介入による事例の変化を追う	目的:脳血管障害患者の退院後1か月に起こる問題と家族の感情を明らかにする。 方法:22名の家族介護者に個別訪問による面接と1週間毎の電話による介入を実施した評価。 結果:各週毎の問題点は、4週とも「安全面」に関する問題がトップ、続いて「ADLの援助」であった。退院後1週目が家族介護者が最も消耗する時である。家事と介護の両立や患者の安全とADLの拡大に向けた援助を実施しながら、退院後最初の1か月の介入を強化すべきである。
④	Banks P. Pearson C.	Parallel lives ;Younger strokes survivors and their partners coping with crisis. Sexual and Relationship Therapy; 2004 :19(4) pp.413-429	質的研究 若年発症の脳血管障害患者38名とその家族へのインタビュー(うち5名は介護者を含む)へのインタビュー	目的:脳血管障害の発症がその後の生活や関係性にどのように影響するかを明らかにする。 方法:退院から3~6か月、退院後から12~15か月時点でインタビューを行った。データは質的に分析。 結果:なぜ脳血管障害が起こったのか、何が次に起こるのか等の情報を家族は得たがっている。しかし、入院中あるいは退院前後に多くの家族は医療スタッフから疎外感を感じている。十分な準備も出来ないまま退院し(退院させられ)、経済的な問題、抑うつ、社会生活の喪失、ライフスタイルの変化など患者と家族は様々な問題に直面していた。この時期に、カウンセリング的な看護介入が必要である。
⑤	Clark M.S. Rubenach S. Winsor A.	A randomized controlled trial of an education & acounselling intervention for families after stroke. Clinical Rehabilitation; 2003: 17(7) pp.703-712	無作為比較対照研究 62名の脳血管障害患者とその配偶者に対する介入研究	目的:ソーシャルワーカーによる教育と家族カウンセリングが、在宅療養をする脳血管障害患者と配偶者の家族機能と心理的な変化の改善に寄与できるかを明らかにする。 方法:対照群を持つ比較研究。退院後3週間から5か月の間に、1回1時間計3回の面接を行い、身体機能や心理状況を既存の尺度を用いて評価した。入院時、退院時、退院後6か月時点でデータを取り対照群と比較分析をした。 結果:教育とカウンセリングは退院後6か月の介入群において家族機能の改善と患者の身体的な機能回復や社会復帰にも良い影響を及ぼした。しかし、抑うつ状態や不安などの有意差は認められなかった。

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献概観

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑥	Stein J. Shafgat S. Doherty D. et al.	Family member knowledge and expectations for functional recovery after stroke American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation; 2003;82(3) pp.169-174	実態調査 急性期病院に入院中の家族が持っている知識と期待に関する実態	目的:急性期病院に入院中の脳血管障害患者の家族が持っている知識と期待の内容を把握する。 方法:50名の家族に電話インタビューを実施。 結果:患者の疾患名や今受けている治療について一部分応えることが出来たが、患者機能については事実よりも楽観的に受け止めている傾向があった。調査に同意した家族員の最終学歴は70%が大学であったが、脳血管障害の原因や予防、現在と今後の身体機能の変化などについての理解は乏しく、教育による情報提供の強化が必要である。
⑦	Bakas T. Austin J.K. Okonkwo K.F. et al.	Needs, concerns, strategies & advice of stroke caregivers the first 6month after discharge. Journal of Neuroscience Nursing;2002;34(5) pp.242-251	質的研究 退院後6か月間の家族介護者のニーズ	目的:退院後6か月の間に、家族介護者が感じるニーズを明らかにする。 方法:家族介護者に、支援を求めているニーズ、心配事、問題への対処などについて、オープン形式で電話インタビューをした。その逐語録をコード化しカテゴリー化し質的に分析。 結果:14名の家族介護者にインタビューした。「情報」「感情と行動」「身体的ケア」「手段的なケア」「ケアに対する介護者の個人的な反応」の5つの領域が見出された。家族介護者は脳血管障害の兆候や症状、何がどこまで出来るのか、合併症の管理等、退院前からもっと医療者から情報を受け取るべきと感じている。(医療者から意図的にもたらされる情報は非常に少なかった。)退院後6か月間で、家族介護者は、服薬管理、移乗移送、転倒予防、食事、入浴、排泄、経済的問題について困難を感じている。
⑧	King R. B. Shade-Zeldow Y. Carison C.E. et al.	Adaptation to stroke: A longitudinal study of depressive symptoms,physical health,and coping process. Topics in stroke Rehabilitation ;2002;9(1) pp.46-49	量的研究 うつ評価尺度を用いて脳血管障害患者を退院後2年間追跡する縦断研究	目的:患者が脳血管障害に適応する過程を追うことと、患者と家族の抑うつを予測できる症状を明らかにすることが目的である。 方法:53名の脳血管障害患者を対象として、急性期リハビリ入院中から退院後2年までを抑うつ状態の評価しながら追跡し、身体状況や社会環境、感情などとの相関関係をみた。 結果:多くの患者は一旦抑うつ状態の軽減をみるものの、2年目に増加していた。2年目の抑うつと家族機能の低下に相関関係が認められた。
⑨	Michael S.C. Smith D.S.	Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families. International Journal of Rehabilitation Research;1999;22(3) pp.171-179	量的研究 Family Assessment Device (FAD)を用いた脳血管障害患者と家族の家族機能変化を追跡する縦断研究	目的:脳血管障害を発症しリハビリテーションを受けている患者と家族の家族機能の変化を明らかにする。 方法:60名の患者とその家族に対して、入院直後、退院時、退院後6か月、退院後12か月の計4回、FADを用いて家族機能の状況を調査した。 結果:家族機能の変化は退院直後が最も大きく、それ以降は全体的に徐々に低下している。比較的症状が安定する退院後6か月時点では、家族機能も一定の状態に落ち着き脳血管障害の療養生活に適応している。一方、病気を抱えた家族メンバーは互いに過干渉になりやすく感情面では必ずしも良好な状態とは言い難い。ケースによっては入院中に看護者による家族カウンセリング的な介入が必要である。また、家族機能の変化を視野に入れた入院中からの公式な教育プログラムの実践が求められる。
⑩	Rosenthal S.G. Pituch M.J. Grninger L.O. et.al.	Perceived needs of wives of stroke patients. Rehabilitation Nursing;1993: 18(3) pp148-153	実態調査 面接とアンケートによるニーズ調査	目的:脳血管障害を発症した夫を介護する妻のニーズと、看護者によってそれらがどれだけ満たされたかを明らかにする。 方法:先行研究であるThe Stroke Family Inventory (Molter:1979)の基盤にアンケート項目を精選し、面接あわせて調査した。対象は14名。 結果:夫のために何が出来るかを知りたかった。夫の退院計画に参加したかった。夫は何が出来て何出来るようになるかを知りたかった。夫の状態をコンスタントに知らせてほしかった。夫の脳血管障害発症が家族にどのような影響を及ぼすかを話し合いたかった。医療者は夫のことを気にかけている。夫には出来る限りのケアがなされると保証してほしい。などが妻のニーズとして表現された。治療方針や退院などの意思決定に際し妻を参加させること、今後の見通しを立てるための専門的な情報提供をすることなど、看護者には妻のニーズを捉え回復期のケアに積極的に参画させる視点が必要である。他に妻の不安は経済的な問題(家計担当者であった夫との役割交代を含む)であった。

表2 脳血管障害患者と家族にかかわる日本の先行研究 (7編)

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑪	河原加代子	脳血管障害者と家族介護者を対象とした退院後の生活行為場面の困難を解決するための理論開発 聖路加看護学会誌;8 (1) pp11-21 : 2004	質的研究 Yinのケース・スタディ・リサーチ	目的:脳血管障害者と家族介護者が退院後の生活行為場面で直面する困難の概念枠組みを作成し困難を解決するための理論命題を提出すること。 方法:在宅脳血管障害者の家族介護者10名を対象として、半構成的質問紙による面接調査。質的分析。 結果:「障害者の困難」「介護者の困難」「介護者の対処方法」「意識の転換」「情報」「環境」「障害者/介護者の困難の変化」の7つの概念から枠組みが構造化された。生活行為における「障害者の困難」「介護者の困難」とは、「起きる」「座る」「食べる」「トイレに行く」「風呂に入る」「身だしなみ」「楽しみを持つ」「会話する」「健康管理」の9つである。特に「起きる」「座る」「食べる」ことに対する援助は有用である。理論命題として「介護者が対処方法1(観察する-工夫する-試す-確認する)をとると障害者/介護者の困難は減少する」が提出された。
⑫	黒田晶子, 中村 賢	在宅脳卒中患者の介護者の健康関連QOL ストレス科学;18 (3) pp137-143 : 2003	量的研究 EuroQolを評価尺度に用いたアンケート調査	目的:介護が必要な在宅脳卒中患者の介護者の健康に関連した生活の質に影響を及ぼす要因を明らかにする。 方法:在宅脳卒中患者167例とその主介護者150例を対象とした郵送アンケート調査。重回帰分析。 結果:主介護者のQOL効用値と関連が強いのは、介護者の年齢・家族の支え・患者の不安/ふざごみ・痛み/不快感・記憶の5項目であった。主介護者のQOL向上のためには、患者の精神状態の改善と家族の協力が重要である。
⑬	池添志乃	脳血管障害を持つ病者の家族の生活再構築における状況の定義 高知女子大学紀要 看護学部編 : 53 pp.11-21 : 2004	質的研究	目的:脳血管障害をもつ病者の家族が患者の病気と向き合いながら、どのように生活を再構築しているかを明らかにし、家族援助指針を提案すること 方法:脳血管障害と診断された病者の配偶者11名を対象として、半構成的面接質的分析。 結果:家族の生活の再構築を形作る局面として「状況の定義」「家族の知恵」「家族の見通し」「再構築の行動」が見出された。「状況の定義」には「責任」「仕事・役目」「運命」「後悔を残さない」「ゆらぎ」の5つが含まれている。「状況の定義」は家族が介護に向かう信念が基盤となっており、看護者は家族のこの状況への支援を重視すべきである。
⑭	新田静江	脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護者の介護負担感と満足度の関係 看護研究;36 (1) pp.41-52 : 2003	量的研究 尺度を用いた測定結果の相関関係の分析	目的:脳血管障害に起因する歩行障害を持ちながら在宅生活をしている成人・高齢者の身体的・心理的・社会適応とその家族介護者の介護負担感と満足感との関係を明らかにする。 方法:4年以内に発病した脳血管障害による歩行障害を体験している在宅生活者と同居している家族介護者である妻か嫁の91組。疾病への身体的適応度調査用紙、疾病への心理社会的適応スケール(PAIS)、介護評価スケール(CAS)を用いて調査し、記述統計と相関関係で分析した。 結果:障害者の92%は男性であった。障害者の「身体的適応」と「家庭生活」には中等度の相関があり、看護者は「身体的適応」を促すべく疾病や合併症管理を重要視すべきである。「家庭生活」と「社会活動」は強度の相関があった。介護者の「介護負担感」と「介護に関する満足感」の相関はなかったことから、介護者の「介護負担感」と「介護に関する満足感」は別の概念と言える。障害者の「家庭生活」と介護者の「介護負担感」は中等度の負の相関があり、障害者の「家庭生活」適応が介護負担感軽減につながることから、家庭生活適応への支援が重要と言える。

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献概観

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑮	神手雪美	脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の示す心理的危機の受容過程の検討 日本看護学会論文集(成人看護): 32 pp190-192: 2002	事例研究 フィンクの危機モデルを用いた分析	目的: 急性発症の脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の心理状態の把握と危機受容過程を分析する。 方法: 重度神経障害を後遺症としてもった急性発症の脳血管障害患者の家族4名へのインタビュー。フィンクの危機モデルを用いた分析。 結果: 4事例ともに「衝撃の段階」は発症から2~3日前後、その後患者の病状や回復過程により行きつ戻りつして、20~30日前後をかけ、長い時間を要して主介護者は「防衛的退行の段階」「承認の段階」に至る。70~100日前後で適応の段階に至る事例もあれば、200日を経ても「承認の段階」にあり「適応の段階」に至らない事例もあり、主介護者の心理的变化は事例によりかなり差があった。看護者が家族の心理的な変化を踏まえながら、適切なサポートをすることが重要である。
⑯	天野智美、渡壁香織、光永夏代 他	高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケアー自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセス 臨床看護: 29 (2) pp282-286: 2003	事例研究	目的: 退院困難事例への看護介入の評価。 方法: 退院を強く望む高齢患者と在宅療養を拒む家族を対象に看護介入。宮坂順子(1993)が示した、退院に影響する5つの要因(①高齢者②高齢者を含めた家族③生活環境④在宅ケアへの支援⑤社会)の視点を基盤にして、看護介入を評価。 結果: 宮坂の5要因の中で⑤社会の1要因をのぞく①~④の要因に対する介入が実践されていた。宮坂の5要因を視点として意図的に介入することが有効である。
⑰	豊島由樹子	脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容 日本看護研究学会雑誌; 25 (2) pp.71-85: 2002	質的研究	目的: 脳血管障害を負ってから初めて自宅で生活する外泊における患者と家族の体験内容を明らかにする。 方法: 初発の脳血管疾患でリハ期にあり、在宅生活をめざして初めて外泊をした患者と家族17事例を対象に半構造化面接を行った。データを質的に分析。 結果: 患者は自分で行動出来た喜びや自由な生活環境の広がり、家族・社会との繋がりの取り戻しを体験していた。在宅生活の困難さを感じた事例もあった。家族は介護の実感や、家族としての結びつきの強まりを感じていた。患者と家族の特徴的な体験として①家族が目の離せなさを感じたグループ②患者と家族が在宅での動きの悪さを感じたグループ③家族が回復への期待を強く感じたグループがあった。

梶谷みゆき

# **Current Study on Care Needs and Nursing Intervention for CVA Patients and Family Caregivers**

Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : cerebro-vascular accident (CVA), family caregiver, care needs, discharge planning, family nursing