別記様式第４号

平成 30 年度 独創的研究助成費 実績報告書

平成 31 年 3 月 28 日

<table>
<tr><td>報　告　者</td><td>学科名</td><td>看護学科</td><td>職 名</td><td>助教</td><td>氏 名</td><td>犬飼　智子</td></tr>
<tr><td>研 究 課 題</td><td colspan="6">脳卒中患者の家族が統御力を獲得するプロセス</td></tr>
<tr><td rowspan="3">研 究 組 織</td><td colspan="2">氏　　名</td><td>所 属 ・ 職</td><td colspan="2">専 門 分 野</td><td>役　割　分　担</td></tr>
<tr><td>代表</td><td>犬飼智子</td><td>看護学科・助教</td><td colspan="2"></td><td>研究全般</td></tr>
<tr><td>分担者</td><td>鈴木志津枝</td><td>神戸市看護大学・教授</td><td colspan="2"></td><td>スーパーバイズ</td></tr>
<tr><td>研究実績の概要</td><td colspan="6">脳卒中は発症すると生命にかかわるだけでなく、麻痺、意識障害、言語障害などの重大な後遺症を生じる。脳卒中の回復過程では、大きく急性期、回復期、維持期に分けられる。急性期病院では、病巣に対する専門的治療が行われ、入院期間は約2週間と短縮化されている。その後、退院または回復期リハビリテーション病院に転院となり、急性期後の障害の改善、維持期では生活そのものが課題となり生活の安定化と Quality of Life の向上を目的として治療が行われる（厚生労働省, 2007）。
脳卒中の発症から1～2か月のうちに患者・家族を取り巻く状況が大きく変化していく。脳卒中患者の家族は、患者の突然の発症、緊急入院と状況が目まぐるしく変化し、精神的、身体的負担の大きい状態にある。家族は、入院直後から患者の病状に関する情報を得たい、最善の治療をして欲しい（橋田ら,2006, 江尻,2006）と望んでいる。回復期では患者・家族は様々な機能障害と向き合いながらリハビリテーションを通して生活の再構築を目指しているが、不安と混乱の状態に陥りやすい（梶谷ら, 2004）。医療者に求める支援として、在宅療養に向けた生活の見通しや意思決定のための情報の提供、入院生活における居場所の確保といったニーズがあることが明らかとなっている（梶谷ら, 2010, Tasai ら, 2015）。
これらの先行研究より、急性期から回復期における患者の家族は、精神的危機状態にあることや、情報のニーズが高く専門的支援を求めていることが分かる。しかしながら、脳卒中患者の家族への支援は十分に行われているとは言えず、急性期から回復期、維持期に至るまで継続した家族支援が必要であると考える。</td></tr>
</table>

※ 次ページに続く

研究実績の概要	本研究では家族の持つ力に着目し、Mastery 理論を用いて、脳卒中患者の家族の統御力（Mastery）を獲得するプロセスを明らかにする。Mastery とは、病気をはじめとする困難なもしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、制御能、支配力を獲得する反応である。 【研究の目的】 　脳卒中患者の家族が、脳卒中の発症によって家族の関係性、生活がどのような影響を受け変化しているかを明らかにするとともに、統御力（Mastery）を獲得するプロセスを明らかにする。 【研究方法】 １．研究デザイン：質的研究 ２．研究参加者：初発脳卒中患者の主介護者、および主介護者を支援している家族とする。 　日本語でコミュニケーションが可能である方。10 家族程度を予定している。 【研究の進捗状況】 　Mastery に関する先行研究を基に、インタビューガイドを作成した。共同研究者とともに検討を重ね、当初の計画より研究の開始時期が遅れた。 　倫理委員会の承認後に研究を開始した。数施設に研究依頼を実施したが研究協力を得ることができず、現在１施設に許可を得た。2 名の研究協力候補者に依頼中である。 　次年度も継続して、データ収集を行う予定である。