

2019年度 独創的研究助成費 実績報告書

2020年3月31日

報告者	学科名	看護学科	職名	助教	氏名	犬飼智子
研究課題	急性期脳卒中患者の家族が体験する困難と対処のプロセス					
研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担	
	代表	犬飼智子	看護学科・助教	成人看護学	調査全般	
	分担者	鈴木志津枝	神戸市看護大学・教授	慢性看護学	スーパーバイズ	
研究実績の概要	<p>【研究の目的】本研究では、脳卒中各期に家族が直面する困難を明らかにする。脳卒中の家族はどのように家族の力を発揮し乗り越えているのか Mastery 理論を通して家族の適応のプロセスを明らかにする。【予想される結果と意義】脳卒中患者の家族の困難感と対処が明らかとなり、看護支援への示唆が得られる。家族支援モデルの基礎的研究となり、家族への支援は介護負担感の軽減や介護うつ予防、脳卒中再発の危険性の低下が期待できる。</p>					

※ 次ページに続く

<p>研究実績 の概要</p>	<p>【研究計画】</p> <p>1. 研究デザイン：質的研究</p> <p>2. 研究参加者：</p> <p>1) 患者（被介護者）の要件 生命の危機を脱しており、身体的・精神的に安定していると担当医から判断された方。初発脳卒中の患者を対象とし、研究協力への同意が得られた方。National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) は、5 点以上とし、4 点以下の軽症例を除く。若年者、小児、発症前から認知症と診断されている方、人工呼吸器装着中の方、入院中に脳卒中の再発、呼吸器・循環器合併症や他の疾患の発症、転倒による頭部外傷・骨折や窒息などの二次障害によって入院期間の大幅な延長や新たな治療が追加となった場合を除く。NIHSS は、脳卒中重症度スケールとして、急性期病院で一般的に使用されている。意識レベル、質問に対する反応、命令への反応等、11 項目からなり、各項目は 0～2 または 0～3 または 0～4 の配点で点数の合計で重症度を判定する。重症度は 0～4 点、5～10 点、11～16 点、17～22 点、23 点以上で分類されている（脳卒中データバンク，2015）。</p> <p>2) 家族介護者の要件 初発脳卒中患者の主介護者とする。研究協力への同意が得られ、日本語でコミュニケーションが可能である方。入院中に、他の家族員に健康障害が生じるなど新たに困難な状況が発生した場合は対象から除外する。また、主介護者が変更になった場合、その方が全く介護に携わらない場合は対象から除外する。介護に携わっているが、主な介護は他の家族員が行っている場合であれば、研究参加者とする。新たな介護者は、体験の内容が異なるため対象としない。</p> <p>3. データ収集方法 研究の同意が得られた研究参加者（家族介護者）に対し、プライバシーが保護できる個室で、インタビューガイドに基づいて面接を実施する。 面接内容は、研究参加者の同意を得て、2 台の IC レコーダーを使用して録音する。1 回の面接時間は 60 分程度とする。脳卒中の発症時から現在に至るまでを想起してもらい、語ってもらう。</p> <p>【研究の結果】</p> <p>複数の対象施設に研究依頼を行ったが、家族を対象としている為、研究協力を得ることが困難であった。現在、1 施設に協力を得た。 くも膜下出血後の患者とその介護者を対象とした面接調査を 1 例実施した。 現在データ分析中である。 引き続き、研究依頼およびデータ収集を実施する予定である。</p>
---------------------	--