

〈看護研究〉

失語症を患った患者の家族が期待すること

三好 佐知 坂本 雅美 山崎 皓太 濱田 雅美

要旨：失語症は、コミュニケーションの成立過程の障害となるため患者の不安や苛立ちが大きい、患者の家族も同様に不安と混乱の中にあることが明らかとなっている。急性期では、治療が中心となり患者に焦点が向きがちであるが家族へのケアも必要と考え、失語症を患った患者の家族が様々な問題を抱かえるなかで、看護師に何を期待しているかを明らかにするために本研究に取り組んだ。対象は失語症を患う患者の家族とし、面接調査を行った。その結果、失語症を患った患者の家族が期待することとして、【患者主体の看護ケア】【患者意欲向上の動機づけ】【家族の絆の維持】【身体機能の回復】【尊厳の保護】【患者理解の促進】の6つのカテゴリーが抽出された。以上より、失語症を患った患者の家族は言葉の障害よりも身体の障害を危惧していることが考えられ、失語症に特化した期待ではなかった。

I. はじめに

失語症は、いったん獲得された言語が脳皮質の言語領域の病変により言語の表出と理解の障害を生ずる。運動麻痺や失調症状などの身体のみで見える障害と大きく異なり、コミュニケーションの成立過程の障害となるため、患者の不安や苛立ちは大きい。

また、失語症を患った患者の家族に関しても、「失語症という身体障害とは異なる目に見えない障害を理解することが難しい」「コミュニケーションの取れない状況にある患者との関係でストレスが増大する」¹⁾とされており、患者と同様に不安と混乱の中にあることが明らかとなっている。急性期では、治療が中心となり患者に焦点が向きがちであるが、家族へのケアも必要であると考え、そこで、急性期での失語症を患った患者の家族が様々な問題を抱えるなかで、看護師に何を期待しているかを明らかにすることで、ニーズに合った情報を提供することができ、家族の心理的安定、今後の家族看護の質の向上につなげていくことができると考え本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

本研究により、失語症を患った患者の家族が看護

師に期待することを明らかにすることで、家族の心理的安定、今後の家族看護の質の向上につなげる。

III. 研究方法

1. 概念枠組み

本研究の想定される失語症を患った患者の家族が看護師に期待することとしては北村³⁾の『驚きと悲しみ』『患者への思いと無力感』『期待・希望と不安』『自責の念と苦しみ・怒り』『現実に対して折り合いをつける気持ち』『鼓舞し支えようとする気持ち』『祈る気持ち』の7つのクリティカルケアを受ける患者の家族の心の動きを概念枠組みとして用いた。

2. 用語の定義

失語症：言語機能が、脳の病変により障害され、言語の理解障害や表出障害を来した状態。

キーパーソン：家族であり、治療方針を選択する場合に相談する人。また、患者に影響力を与える人。

家族の期待：家族が入院生活の中で患者の良い結果や状態を待つこと。

3. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

4. 調査期間

平成25年8月～10月

5. 研究協力者

失語症を患う下記の条件を満たした患者のキーパーソンとなる家族3名

- 1) ICUより一般病棟に退室した比較的状态が安定している患者
- 2) 脳卒中連携パスで今後の方向性が定まっている患者

6. 研究協力者への依頼方法

関係部署に事前に主旨を説明し、家族が面会に来られた際の連絡を依頼し、研究協力者の候補となる家族に対し、研究依頼文・同意書に沿って口頭で研究の依頼をした。

7. データ収集方法

プレテスト後、修正した半構成的インタビューガイドを用いて研究者2名に対し研究協力者1名で1時間程度の面接調査を実施した。面接内容は研究協力者の同意を得た上で録音と筆記を行った。

8. データ分析方法

逐語録を作成し、それを基に失語症を患った患者の家族が看護師に期待していると捉えられるものを抽出した。それらをKJ法で分析し、カテゴリー化を行った。

9. 倫理的配慮

本研究は、当院の倫理審査委員会の承認を得て行った。研究協力者に対して、①本研究の目的や方法、②参加は自由意志に基づくこと、③研究途中での辞退や拒否によって不利益が生じないこと、④個人が特定されないようにプライバシーを保護すること、⑤データは本研究以外で使用しないこと、⑥研究結果は学会等で発表することについて、文書及び口頭にて説明を行い、同意を得て実施した。

Ⅳ. 結果

1. 研究協力者の概要

	患者の性別、年齢	キーパーソンの続柄	同居の有無
症例1	女性, 70代	夫	有
症例2	男性, 60代	妻	有
症例3	女性, 50代	妹	無

2. データ分析の結果

失語症を患った患者の家族が期待するものとして、【患者主体の看護ケア】【患者の意欲向上の動機づけ】【家族の絆の維持】【身体機能の回復】【尊厳の保護】【患者理解の促進】の6つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された(表1)。以後、カテゴリーを【 】、研究協力者の言葉を「 」で示す。

【患者主体の看護ケア】とは、患者を理解し、患者のペースに合わせた看護計画を実施すると共に、患者が直面している問題に対して提供する看護ケアである。家族は「お宅らは一生懸命やらんといかんと思うてくれゆうとは思いうけど、使命感でやってる」のように使命感で行う看護ではなく、患者のことを考え、患者のペースに合わせて看護ケアを提供してほしいと思っていた。【患者の意欲向上の動機づけ】とは、患者が治療や訓練に対して積極的に取り組めるように、環境を整え、意欲が向上するきっかけをつくることである。家族は「雰囲気を変えんとか、なんとかしてほしい」のように、患者が積極的に治療や訓練に取り組むためのきっかけや、環境づくりをしてほしいと思っていた。【家族の絆の維持】とは、家族にできるケアを提供し、家族と一緒に過ごすことで、家庭的な雰囲気をつくり、家族の絆を維持することである。家族は「少しでも家庭のような雰囲気を持って一緒にいる時間があればと」のように家庭的な雰囲気を作り、患者と一緒に過ごしたいと思っていた。【身体機能の回復】とは、治療することで生命を維持し、日常生活に必要な基本動作が可能な状態に回復させることである。家族は「とにかく命だけを救っていただければ後のことは自分が世話を一生おるつもりでおりました」のように、生命の維持や身体機能の回復をしてほしいと思っていた。【尊厳の保護】とは、日常生活において羞恥心を伴う動作を自立させることや、声かけを行いながらケアを実施することで、個人の威厳を尊重することである。家族は「相手に便を取ってもらうことは男でも女でもあんまり愉快なことじゃない」のように、患者の自尊心が傷つかないようにしてほしいと思っていた。【患者理解の促進】とは、患者の現状や治療についての具体的な説明を受けることで、患者に対する理解を深めることである。家族は「具体的にどういうことをやりゆうかは分からん」のように、患者が受けている治療に対しての具体的な内容を説明してほしいと思っていた。

Ⅴ. 考察

【患者の意欲向上の動機づけ】や【患者主体の看護ケア】は、治療や訓練に意欲をみせない患者に対して、使命感で一方向的に促すのではなく、意欲のない理由を明確にし理解することで、意欲向上に向け

表1：失語症を患った患者の家族が看護師に期待すること

カテゴリー	サブカテゴリー
本人主体の看護ケア	本人のペースで関わってほしい
患者の意欲向上の動機づけ	患者の意欲向上に向けたきっかけがほしい
	患者の意欲向上に向けた環境をつくってほしい
	本人にリハビリをする意欲をもたしてほしい
家族の絆の維持	家庭的な雰囲気と一緒に過ごす時間がほしい
	家族のできることがほしい
身体機能の回復	命を救ってほしい
	身体の運動機能の維持ができるようにしてほしい
尊厳の保護	下の世話だけは自立してほしい
	やさしい言葉をかけてほしい
患者理解の促進	具体的なリハビリ内容を教えてほしい

たきっかけをつくることである。三井ら¹³⁾は、『患者の言うがままにふるまえばいいわけではない。あくまでも看護職の側で、何が患者に必要なのかを個々の場面で判断し働きかけることが必要となる。』と述べている。家族も同様に「本人がリハビリしたくないというものを、無理にすることはできんからどうしようもない、何かきっかけがあったらいい」と言われているように、治療や訓練に意欲をみせない患者に必要なのは、リハビリを進めることではなく、なぜ意欲がないのかを明確にし、その理由に対して介入することで、患者の意欲向上の動機づけに繋がると捉えていたと考える。

【身体機能の回復】や【尊厳の保護】は、日常生活に必要な基本的動作を回復させることで、排泄などの羞恥心を伴う動作を自立させ、個人の威厳を保つことである。生命や身体が回復できれば、言葉の障害は何とでもなると覚悟ができた背景には、患者と家族がこれまでに培ってきた関係の中で言葉以外のコミュニケーション方法があったからではないかと考える。本来、一対一の会話では、言葉によって伝えられるメッセージは全体の35%にすぎず、表情や視線や声の感じ、イントネーションや身ぶり手ぶり、いつもの生活習慣などが重要なコミュニケーション手段となる。長年生活を共にしてきた家族は言葉以外を用いて患者とコミュニケーションがとれており、言葉の障害よりも身体の障害を危惧していたと考える。また、河井ら¹⁴⁾は退院前に患者・家族が抱える不安の要因に関して『患者のADLに関する不安が最も中心にきており、それを踏まえた上で患

者の社会参加への不安へと繋がっていく』と述べている。マズローの欲求のうち生理的欲求や安全の欲求などの基本的欲求から社会的欲求へと移行するのと同じように、コミュニケーションに関する期待より、生理的欲求を満たすための身体機能に関する期待が先行したと考える。

【患者理解の促進】や【家族の絆の維持】は、情報を得ることで患者に対する理解を深め、家族ができるケアを提供することで、ケアを通して家族が絆を維持することである。家族は、情報を得てケアを行うなかで家族のつながりを改めて確認し、時間と空間を共有することで、家族の絆を維持していたと考える。藤田ら¹⁾は、『家族の持つ問題を知り正しい情報を提供することで、家族の不安や誤解を解くことができる。また、よりよいコミュニケーションのとり方や、家族にできることを指導することで、家族も患者の回復に役に立っているという心理的安定につながるといえる』と述べているように、家族が情報を知りケアに参加したいという思いは、家族の絆を維持すると共に、家族の心理的安定にもつながっていると考える。

VI・結論

1. 失語症を患った患者の家族が期待することは、【患者主体の看護ケア】【患者意欲向上の動機づけ】【家族の絆の維持】【身体機能の回復】【尊厳の保護】【患者理解の促進】であった。
2. 失語症を患った患者の家族は、非言語的手段を

用いてコミュニケーションを図ることができており、言葉の障害よりも身体の障害を危惧していた。

3. 失語症を患った患者の家族が期待することは、失語症に特化した期待ではなかった。

Ⅶ. おわりに

本研究は、研究者が測定道具となることにより、結果に偏りが生じたことは否めない。また、研究協力者が3名と少なく、結果の一般化には限界がある。しかし、失語症を患った患者の家族が何を期待しているのかが明らかになった。これらの結果をもとに、家族との関わりを通して、期待しているものを捉え、家族のニーズに合った情報の提供、心理的安定、家族看護の質の向上に繋げていきたい。

<引用・参考文献>

- 1) 藤田郁代 / 立石雅子：失語症学，第1版第2刷，P.284, 2010
- 2) 山勢博彰：クリティカルケアでの家族看護の現状と課題，家族看護，19, P.10, 2012
- 3) 北村愛子：クリティカルケア看護領域における家族とのパートナーシップ形成の要素，家族看護，7, P.86, 2006
- 4) 藤田郁代 / 立石雅子：失語症学，第1版第2刷，2010
- 5) 山勢博彰：クリティカルケアでの家族看護の現状と課題，家族看護，19, 2012
- 6) 北村愛子：クリティカルケア看護領域における家族とのパートナーシップ形成の要素，家族看護，7, 2006
- 7) 細田満和子：脳卒中を生きる意味—病いと障害の社会学—，第1版第1刷，2006
- 8) 鈴木哲：健康ライブラリー イラスト版 失語症のすべてがわかる本，第2刷，2009
- 9) 影山博之：NursingMook 最新 脳卒中患者ケアガイド，2007
- 10) 長谷川素美：ナーシング・グラフィカ⑬健康の回復と看護—脳神経・感覚機能障害第1版第5刷，2010
- 11) 岡庭豊：病気がみえる VOL7，第1版第3刷，2011
- 12) 壮村明彦：失語症の人と話そう，改訂版第2刷，2010
- 13) 三井さよ：看護職にとっての「患者中心の看護」
<http://www.tmig.or.jp/hmsoci/b-2.htm>
- 14) 河井丈幸：回復期リハビリテーション病棟における患者・家族が退院前に感じる不安の要因に関する研究，第43回日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ, P. 39