

「実践報告」

行動化を有する青年の家族・ケア提供者へのグループ・
コンサルテーション事業とその評価

宇佐美しおり¹⁾, 木原信市¹⁾, 服部新三郎¹⁾, 宮里邦子¹⁾, 樺島啓吉²⁾, 矢野千里²⁾, 宇野木照代²⁾, 石原誠也²⁾, 尾辻香²⁾, 藤瀬昇³⁾, 池上研³⁾, 平田真一³⁾, 兼田桂一郎³⁾, 矢田部裕介³⁾, 遊亀誠一³⁾

The outcome of group-consultation for caregivers who take care of the patients act out at home and in the community.

Shiori USAMI¹⁾, Shinichi KIHARA¹⁾, Shinzaburo Hattori¹⁾, Kuniko MIYASATO¹⁾, Keikichi KABASHIMA²⁾, Chisato Yano²⁾, Teruyo UNOKI²⁾, Seiya ISHIHARA²⁾, Kaori OTSUJI²⁾, Noboru FUJISE³⁾, Ken IKEGAMI³⁾, Shinichi HIRATA³⁾, Keiichiro KANEDA³⁾, Yusuke YATABE³⁾, Seichi YUKI³⁾

The purpose of this study was to describe the outcome of group consultation for caregivers who take care of patients act out at home and in the hospitals. Eleven group consultations were complimented for 135 people between July in 2006 and Jan.in 2007. The outcome indicators were CSQ and SF-36. 135 participants provided their consent to cooperate with this study. The data were collected through questionnaire and tape recorded during the group-consultation. The data were analyzed by content analysis and descriptive statistics. The results were as follows:

1. Their needs for group consultation were that they wished to know the coping methods for patients and they wished to know the meaning of acting out among patients.
2. They were satisfied with the problem solving through group-consultation, but they wished to know more about the detailed coping methods for each patient.
3. Their physical and mental states were good. More had they bad physical conditions, more needed they wished to have consultation.
4. Group consultation provided <care methods for patients><listening>, and <encouragement to share with the difficult feeling under care situations>. Furthermore caregivers felt <difficulty feeling to cope with patients><hard to understand their behavior> and <they were very tired because of patients' daily acting out> when they took part in group-consultation. Based on these results, group-consultation should be thought it provided to participants some knowledge and energy in order to cope with the difficulty among patients.

1) 熊本大学医学部保健学科

2) 菊陽病院

3) 熊本大学医学部附属病院神経・精神科

1. はじめに

近年、在院日数の減少、地域ケアが促進されるようになり、慢性疾患を抱える多くの患者および家族が自宅で生活を送るようになってきている。地域住民の生活の自宅・施設で悪性腫瘍、心疾患、認知症、感染症、難病など慢性疾患を抱える患者を看護・介護するケア提供者のうち25-30%はもえつき現象、抑鬱、不安が強く、生活の質が低下していることが数多く報告され¹⁾²⁾、社会問題として注目されてきている。慢性疾患を抱える多くの患者および家族が地域の中で生活するようになってきており、慢性疾患を持ちながら生活を送る人々のこころのケアは重要になってきているが、どのようなケアがこれらの患者および家族のこころの健康を促進するのかは明らかではない。

これまでの研究において、抑鬱や不安の強い患者に、毎週5-8週間にわたる心理教育、自助グループ、リラクゼーション、認知・行動療法によるアプローチの効果を準実験研究を用いて検討した研究は増えてきている³⁾⁻¹²⁾。しかしながらこれらの患者へケアを提供する家族や医療従事者が抱えるストレスやもえつき現象に対しどのようなケアが効果的なのかについてはいまだ報告は少ない。

コンサルテーションは、ケア提供者が内外の資源を用いて直面する自分の課題を解決していくプロセスであり、看護界において、専門看護師(Certified Nurse Specialist, CNS)や認定看護師(Certified Nurse)の中心的な機能として発達しており、看護系大学院における高度専門職業人の育成においても臨床能力の発達および臨床能力の開発において重要な機能として位置づけられている¹³⁾¹⁴⁾。コンサルテーションには4つのモデルがあるが、その中でもグループ・コンサルテーションはコンサルティ自身が自分の問題をグループの中で解決していく過程を支援するのみならず、コンサルティ同士の問題の共有と普遍化、孤独感の減少に効果があることが報告されている¹⁵⁾。し

かしながら社会問題となってきた看護者・家族・介護者のストレス軽減にグループ・コンサルテーションがどのように影響するのかについては、いまだ明らかではない。

一方日本においては、子供および思春期のひきこもりや自傷行為、暴力などの言語化がうまくいかず行動にうつす行動化に対し、家族や周囲のケア提供者がもえつき現象を有することが報告されはじめている¹⁶⁾⁻²⁰⁾。また行動化には、対処方法の獲得、家族の患者への対処方法の学習の促進、家族療法、集団精神療法などが効果があることが報告されているが²¹⁾、多くは病院や外来を中心とした報告であり、地域の中で生活し困っている家族やケア提供者への介入とその評価ではない。

そこで本研究は、平成16年度から実施している熊本大学地域連携事業の一環として、自宅・施設で行動化を有する18歳から22歳までの青年の家族やケア提供者のストレスを軽減するため、グループ・コンサルテーションを実施し、その活動の実態および評価を明らかにすることを目的とした。本研究を行うことで、ケア提供者へのグループ・コンサルテーションの評価が明らかになるとともに、病者を看護・介護するケア提供者への高度専門職業人の役割が明確になるだろう。

2. 研究目的

本研究は、行動化(言葉にできずに自傷や暴力など行動に表現すること)を有する青年にケア提供を行っている家族・看護者のストレス軽減を目的としたグループ・コンサルテーションを実施し、その活動の実態を記述し評価をすることを目的とした。

3. 研究方法

1) 対象者

平成18年度に熊本大学地域連携事業において、行動化を有する青年の家族・看護者・介護者など

のケア提供者へコンサルテーション活動を平成18年7月から平成19年1月までの間に、11回実施し、このコンサルテーション活動へ参加し研究に同意の得られた135名を対象とした。また対象となった135名の平均年齢は47.9歳(37.8-58.0)、男性15名(11.1%)、女性120名(88.9%)で、看護師47名(34.9%)、家族28名(20.7%)、看護師以外21名(15.5%)、会社勤務12名(8.9%)、不明17名(20.0%)であった。これらの結果を表1に示す。

表1 対象者の特徴 (n=135)

特 徴	平均値 (SD) あるいは 人数 (%)
年 齢	47.9 (10.2)
性 別	男性15名 (11.1%), 女性120名 (88.9%)
職 業	看護師47名 (34.9%), 家族28名 (20.7%), 看護師以外21名 (15.5%), 会社勤務12名 (8.9%) 不明17名 (20.0%)
コンサルテーションへの満足度合計	23.3 (3.9)
コンサルテーションの質	2.9 (0.7)
望んだ内容	2.8 (0.6)
必要性の程度	2.9 (0.7)
ほかの人への推奨	3.0 (0.5)
受けた援助の量	2.8 (0.6)
問題の改善	3.2 (0.5)
全体としての満足度	3.0 (0.6)
もう一度うけるか	2.9 (0.5)
健康に関連した生活の質満足度	51.1 (13.1)
身体的機能NBS得点	26.5 (3.4)
日常役割機能(身体)NBS得点	29.7 (3.4)
体の痛みNBS得点	39.7 (3.7)
全体的健康観	36.6 (3.5)
活力NBS得点	32.9 (3.3)
日常役割機能(精神)得点	30.1 (3.2)
心の健康NBS得点	33.0 (2.4)

2) 調査方法

対象者の背景として、年齢、性別、職業を、プログラムの満足として伊藤らによって翻訳されているプログラム満足度調査票(CSQ-8)およびコンサルテーションに影響をあたえる健康に関連した生活の満足度調査票(SF-36)を用いた。プログラム終了後に無記名にて記載を依頼し回収した。CSQはCAQ-18とCSQ-8があり、CSQ-8は高い内の一貫性をもちCronbach's alphaは0.91、である。CSQ-8は伊藤らによって日本語版が出

版され、コンサルテーションの質、望んだ内容、必要性の程度、ほかの人への推奨、うけた援助の量、問題の改善、全体としての満足度、もう一度うけるか、という項目にそって、「まったく満足しない」の0点から「大変満足」の4点までを、4件法によって把握する質問紙である。SF-36(The MOS Short Form 36 Items Health Survey)は、健康に関連したQOLを測定するツールの一つであるが、同時に患者の対人関係技術を含む生活技術を自己記載によって評価できる質問紙である。日本語版は福原らによって翻訳され信頼性、妥当性が検証されており、自己記述式質問紙である。8つの構成概念からなり、身体機能、日常生活役割機能、身体的痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能、心の健康からなる。得点が高いほど満足度が高いことを意味している。

プログラムは①行動化の定義と青年期の特徴、②行動化のおこる背景、③行動化への対処、④ケア提供者のストレス・マネジメント、⑤行動化と治療、⑥行動化を有する青年への精神療法、⑦家族療法、⑧グループ療法、⑨認知行動療法、⑩薬物療法、⑪まとめ、で構成し、プログラムの実施については、K大学病院神経精神科医師5回、K病院精神科病院に勤務する看護師6回、当研究者2回で実施を行い、実施前にはコンサルテーションの訓練を数回にわたり行った。コンサルテーションの内容については参加者の同意が得られた回についてテープ録音し、終了後逐語録におこし、質的な内容の分析を行った。

3) 分析方法

データ分析は統計学パッケージHALWIN Ver. 5.37を用い、記述統計による量的分析を行うとともに、質的データについてはサブカテゴリー化、カテゴリー化を行い質的内容の分析を行い、研究者間で分析結果の妥当性の検討を行った。

4) 研究の倫理的配慮

研究の実施に際して、熊本大学医学薬学研究部の倫理委員会の承認を得、研究者らにより対象者に研究の趣旨を説明した。研究への参加は自由意志であり、一度同意した後にも中断することができること、また研究への参加を拒否してもグループ・コンサルテーションへの参加ができることや、本研究以外の目的では結果を活用しないことを伝え同意を得た。また質問紙は無記名であり、研究対象者が特定されない旨を説明し同意を得た。

4. 結果

1) 対象者の特徴およびコンサルテーションへの満足度の実態

11回を通して、各回でのコンサルテーションへの満足度には差はみられなかった。対象者の参加動機は、「看護師・家族として行動化を有する青年への対処が困難」がもっとも多く、ついで「行動化の背景や理由を理解したい」「いまのケアでいいのかを確認したい」の順で少なくなっていた。提供されたコンサルテーションについて、もっとも満足度が高かったのは、「検討したい問題が改善された」(3.2, SD±0.5)でついで、「コンサルテーションへの全体の満足度」(3.0, SD±0.6)、ついで、「ほかの人への推奨」(3.04, SD±0.5)であった。また評価が最も低かったのは「コンサルテーションが望んだ内容ではなかった」(2.8, SD±0.6)、「受けた援助の量」(2.8, SD±0.6)であった。すなわち、参加者は今回のコンサルテーションにおいて、検討したい問題は改善していたものの個別のニーズにこたえ、十分な量のコンサルテーションがうけられなかったと感じていた。さらに、個別のニーズとして記載されていたことは「自分の子供のことについてはどう考えたらいいのか」「子供とも対応の仕方を詳しく知りたい」の順で少なくなっていた。

さらに健康に関連した生活の満足度では、参加対象者の現在の健康状態は51.1 (SD±13.1)、ま

た現在の健康状態を維持するために活動、適度な運動、日常生活を維持することができ(29.7, SD±3.4)、仕事や普段の活動が困難なく維持できており(30.1, SD±3.2)、この1か月間におちこみなどの心理的状态は33.0 (SD±2.4)であり、これらの感情を体験はしているものの、通常の日常生活は維持できていた。また心理的な問題や身体的な問題で日々の活動や友人との関係がかわったことはなく、今回の調査対象者たちはからだ、こころともども健康的な側面を有していると考えられた。これまでの文献と比較しても今回の対象者の日常生活に関する生活の満足度については平均もしくはそれ以上であるといえた。

さらに、年齢と健康状態、通常に活動との間に中等度の有意な相関がみられ($\gamma = 0.27 - 0.30$, $P < 0.01$)、「友人へのこのコンサルテーションのすすめ」や「またコンサルテーションをうけたいと思う」の項目は、対象者の健康状態との間に中等度の有意な相関がみられていた($\gamma = 0.20 - 0.24$, $P < 0.01$)。すなわち身体的な健康状態に困難を感じている人々ほどコンサルテーションを受けたいと感じていた。

2) コンサルテーションの内容

コンサルテーションの内容については、コンサルタント側においてはくケア方法に関する知識を提供する><ケア提供者の気がかりなことへ傾聴する><参加者同士の不安感および負担感の共有を促す>に分類できた。しかしこれらはコンサルタントの特徴によってカテゴリー出現頻度が異なっていた。

提供したコンサルテーションの内容についてさらに検討すると、くケア方法に関する知識を提供する>では、さらに「行動化の特徴、起因などを伝える」、「状態像の把握の仕方と状態像に応じた対処の方法を提供する」、「自宅や施設など場の特徴に応じたケア方法の話しあいを行う」に分類できた。

またくケア提供者の気がかりなことへ傾聴する>

では、「被看護者への看護者・介護者の思いを傾聴する」、「ケア提供者の負担感を軽減する」、「ケア提供者の苦勞をねぎらう」に分類できた。さらに参加者同士の不安感および負担感の共有を促す>の категорияにおいては「苦勞や孤独感が自分だけではないことを共有する」、「ストレス・マネジメントの方法を理解する」に分類できた。またコンサルティ側においては、<状態の日内変動への対処の困難さ> <青年の行動理解の困難さ> <ケア提供者としての疲れ>に分類できた。

<状態の日内変動への対処の困難さ>においては「行動化している最中にどうしていいかわからない」、「感情の波に対しどう声かけしていいかわからない」に分類できた。ある参加者は子供が目の前で暴れる姿をとめられず、かわいそうにも思うけれど腹立たしくもあり、とめていいのか、そのままにしているかわからないと感じ、無力感に襲われることを表現していた。また<青年の行動理解の困難さ>では、「行動化の意味が把握できない」、「何を感じ、考えているのかが把握できない」に分類された。ある参加者は、娘が自宅において母親の前でしか自傷行為をしないことに心をいため、何を自分にむかって表現しようとしているのか、なぜ目の前でやるのかわからないと語っていた。

さらに<ケア提供者としての疲れ>では「行動がかわからないことにうんざりしはじめている」、「家族間の協力や理解のなさ」に分類できた。ある参加者は、娘が手首をきったりあばれたりしはじめると夫もほかの兄弟たちもその場からいなくなり、また相談しても本気できいてくれない、と自分ひとりで子供を支える負担の重さを表現していた。これらの結果を表2に示す。

5. 考 察

今回の対象者は、年齢がやや高いが自宅および施設での青年の行動化をどう理解し、対処したらいいのかについて悩んでいた。しかし対象者の健

表2 提供されたコンサルテーションとコンサルティのおかれている状況

提供されたコンサルテーション (カテゴリー)	サブカテゴリー
ケア方法に関する知識を提供する	「行動化の特徴、起因などを伝える」「状態像の把握の仕方と状態像に応じた対処の方法を提供する」「自宅や施設などの場の特徴に応じたケア方法の話し合いを行う」
ケア提供者の気がかりなことに傾聴する	「被看護者への看護者・介護者の思いを傾聴する」「ケア提供者の負担感を軽減する」「ケア提供者の苦勞をねぎらう」
参加者同士の不安感および負担感の共有を促す	「苦勞や孤独感が自分だけではないことを共有する」「ストレス・マネジメントの方法を理解する」
コンサルティ側のおかれている状況 (カテゴリー)	サブカテゴリー
状態の日内変動への対処の困難さ	「行動化している最中にどうしていいかわからない」「感情の波に対しどう声かけしていいかわからない」
青年の行動理解の困難さ	「行動化の意味が把握できない」「何を感じ、考えているのかが把握できない」
ケア提供者としての疲れ	「行動がかわからないことにうんざりしはじめている」「家族間の協力や理解のなさ」

康状態は心身ともに維持されており、悩みながらも自分の健康状態を損ねない状態で行動化を有する青年とかわかることができていた。宇佐美らは精神看護専門看護師によるコンサルテーションは、コンサルティの精神症状を緩和し、ケア意欲の回復を促進し、不安や苦痛の体験の共有を促しながらコンサルティの支援体制を強化することを報告しており²²⁾、今回も同じような成果が得られた。すなわち、参加者自身が感じていた問題は今回のコンサルテーションによって改善されていた。

さらに、Mizunoらは行動化をもつ青年たちをケアする家族、看護者・介護者へ心理教育、問題解決技法の提供、リラクゼーションを5週間行い、その結果、参加者のうつ状態、社会的機能が変化し精神の健康が促進されたことを報告している²³⁾。またHosakaらは、同じく行動化を有する青年の家族に対して5週間続けてサポート・プログラムおよびリラクゼーションを実施しその評価を行い、どちらの群とも精神の健康度が高くなり、特に身体症状および情緒的な苦痛が軽減したことを報告している²⁴⁾。今回のプログラムにおいて、プログラムの継続期間、対象者にやや違いは見られるが、グループ・コンサルテーションにおいても継続し実施していくことで対象者の精神の健康を維持していくことができると考えられた。しかしながら

身体的健康状態が悪い対象者ほどコンサルテーションへのニーズも高く、また行動化の程度や行動化の特徴に応じたコンサルテーションを展開していくことが、対象者の個別のニーズに今後こたえることになるとも考えられた。さらにグループ・コンサルテーション以外のケア提供者同士のネットワークの構築、またネットワークの構築と専門家の入るグループ・コンサルテーションの違いの明確化、対象者のこころの健康やケア方法への影響の違いを明らかにしていく必要があるだろう。

6. 本研究の限界の今後の研究への示唆

本研究は記述的研究であり、今後介入の成果を把握するため、介入後の評価を行ったが、コンサルテーションの評価を行っていくためには、対照群の設定を行い準実験および実験研究のデザインを用い、結果の信頼性、妥当性を高めていく必要がある。また今回研究対象者が少ないため、研究の外的妥当性の問題も残り、今後研究対象者数を増やし結果の一般化をはかる必要があるだろう。さらに、今回のコンサルタントのグループ・コンサルテーションの展開方法についても今後訓練が必要であり、一貫した介入の方法を検討していく必要があると考えられた。さらに家族や看護者が表現している行動化の程度には個人差があり、今後この個人差を加味した研究対象者の設定等を検討していく必要があると考えられた。

謝辞

本研究は、平成18年度熊本大学地域連携事業の一環として平成18年度に実施しました。本事業および本研究にご協力いただきました対象者の皆様に感謝いたします。

引用文献

1. Mahoney, R., Regan, C., Katona, C. et al: Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease, the LASER-AD study, *Am J Geriatr Psychiatry*,

Sept, 13(9): 795-801, 2005
 2. Harding, R., Higginson, I.J., Leam, C., et al: Evaluation of a short-term group intervention for informal carers of patients attending a home palliative care service, *May*, 27(5): 396-408, 2004.
 3. Gaston-Johansson, F., Lachica, E.M., Kennedy, M.J.: Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation, *Oncol Nurs Forum*, Nov., 31(16): 1161-1169, 2004
 4. Schulz, R., O'Brien, A, Craja, S., et al: Dementia caregiver intervention research, In search of clinical significance, *Gerontologist*, Oct, 42(5): 589-602, 2002
 5. Rexilius, S.J., Mundt, C., Erickson, M.M., et al: Therapeutic effects of massage therapy and handling touch on caregivers of patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplant, *Oncol Nurs Forum*, Apr, 29(3): 35-44, 2002
 6. Mizuno, E., Hosaka, T., Ogihara, R., et al: Effectiveness of a stress management program for family caregivers of the elderly at home, *J of Med Dent Sci*, Dec, 46(4): 145-153, 1999
 7. Knight, B.G., Silverstein, M., McCallum, T.J., et al: A sociocultural stress and coping model for mental health outcomes among African American caregivers in Southern California, *J Gerontol B Psychol Sci soc sci*, May, 55(3): 142-150, 2000
 8. Vedhara, K., Shanks, N., Anderson, S., et al: The role of stressors and psychosocial variables in the stress process: a study of chronic caregiver stress, *Psychosom Med*, May, 62(3): 374-385, 2000
 9. Chentsova-Dutton, Y., Shuchter, S., Hutchin, S., et al: The psychological and physical health of hospice caregivers, *Mar*. 12(1): 19-27, 2000
 10. Hosaka, T., Sugiyama, Y.: A structured intervention for family caregivers of dementia patients: a pilot study, *Tokai J Exp Clin Med*, Apr, 24(1): 35-39, 1999
 11. Chang, B.L.: Cognitive-behavioral intervention for homebound caregivers of persons with dementia, *Nurs Res*, May-Jun, 48(3): 173-182, 1999
 12. Greene, V.L., Monahan, D.J.: The effect of a support and education program on stress and burden among family caregivers to frail elderly persons, *Gerontologist*, Aug, 29(4): 472-477, 1989
 13. 野末聖香, 宇佐美しおり, 福田紀子ほか: 精神看護専門看護師によるコンサルテーションの効果, *看護*, 56(3), :70-75, 2004
 14. 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重ほか: 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究, *臨床看護*, 31(11): 1622-1631, 2005

15. 宇佐美しおり, 野末聖香, 福田紀子ほか: 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究, 平成14-15年度日本看護協会研究助成金報告書, 2004
16. 熊本日々新聞, 平成18年9月18日
17. Goldber, D.P.: 中川泰杉, 大坊郁夫訳, GHQ精神健康調査票手引き, 日本文化科学社, 1985
18. 前掲論文, 14)
19. 前掲論文, 6)
20. 前掲論文, 10)
21. 前掲論文, 12)
22. 前掲論文, 13)
23. 前掲論文, 6)
24. 前掲論文, 10)