

ケア提供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活動の実態と評価に関する研究

宇佐美しおり, 服部新三郎, 木原信市, 上田公代, 東 清巴, 寺岡祥子, 岩本テルヨ, 宮里邦子,
森田敏子, 山内葉月, 尾山タカ子, 田中紀美子, 永田千鶴, 谷口まり子

The outcome of group consultation for caregivers

Shiori USAMI, Shinzaburo Hattori, Shinichi Kihara, Kimiyo Ueda, Kiyomi Higashi,
Sachiko Teraoka, Teruyo Iwamoto, kuniko Miyazato, Toshiko Morita, Haduki Yamauchi,
Takako Oyama, Kimiko Tanaka, Chizuru Nagata, Mariko Taniguchi

Abstract : The purpose of this study was to describe the process of group/consultation and to show the effectiveness of that for caregivers between July in 2004 and Dec in 2005. Sixty caregivers consented to this study and they wrote the questionnaire after each consultation. Used questionnaire was General health questionnaire (GHQ), and consultation evaluation sheet which was made by this Certified nurse Specialist in Japan. The outcome of consultation was analyzed through quantitative analysis. Group consultation was recorded and it was analyzed through qualitative content analysis. The age of the subjects were 42.8 year-old and they spent as caregivers for 42.1 months. They took care of their children, dementia patients and ALS patients. Their GHQ was 7.8 and the outcome of the consultation was good. That is to say, the subjects had good mental health and they were satisfied with this consultation. Furthermore, through the consultation, the subjects got energy and they learned care methods for the patients. These results were discussed from the view point of the limitation of this study and the effectiveness of group consultation.

Key words : Caregivers, Group consultation, Stress-reduction, Outcome study

1. はじめに

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。また抑鬱や不安の強いケア提供者に、対照群を用いた準実験研究を行い、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検

討した研究も数多い³⁾¹²⁾。一方、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)、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・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。

一方日本は65歳以上の高齢者率が20.8%となり長寿社会として世界でも注目をあびているがその一方で、高齢者を介護するためのケアシステム等については世界的にも遅れをとっている¹⁶⁾。このような状況において、地域づくり、住民同士の相互交流が保健師を中心として促進されるようになってきているが、自宅・施設で看護・介護を行うケア提供者への組織的取り組みについては明らかではない。そこで本研究は、熊本大学地域連携事業の一環として、自宅・施設で看護・介護を行う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、病気を看護・介護するケア提供者への高度専門職業人の役割がより明確になるだろう。

II. 研究目的

本研究は、ケア提供を行っている看護者・介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行うことを目的とした。

III. 研究方法

1) 対象者

平成16,17年度に熊本大学地域連携事業において、看護者・介護者へコンサルテーション活動を18回実施したが、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60名を対象とした。また対象となった60名はALS、認知症、認知症でせん妄を有する患者や悪性腫瘍の家族員を自宅あるいは施設でケアしていた。

2) 調査方法

対象者の精神状態の把握においては、GHQ(General Health Questionnaire)を用い、コンサルテーションの評価においては専門看護師らが開発したコンサルテーション評価用紙を一部修正し用いた。コンサルテーション評価用紙には、ケア提供者の背景、ケアの対象者、コンサルテーションへの期待度およびその成果に対する評価が含まれていた。コンサルテーションへの期待および成果については、看護者・介護者のケア意欲の回復、コンサルタント側との情報の共有、気持ちや体験の共有、ケアにおける支援体制の整備や被看護者・被介護者へのケア方法の理解度が含まれていた。コンサルテーションへの期待度は「少し期待している」から「かなり期待している」の3段階、また成果の評価は「達成はなかった」から「非常にあった」の5段階評価で構成されていた。これらの質問紙をコンサルテーション終了時に記載してもらい、無記名で回収した。質問紙の配布数は72部であった。調査は、平成16年7月から平成17年12月までの間に行い、1回ごとの平均参加人数は5.5名で、対象者の一部は繰り返し参加していた。回収した質問紙は60部、回収率83.3%であった。コンサルテーションは、せん妄予防、看護者・介護者のストレス・マネジメント、認知症へのケア、在宅での小児へのケア、在宅酸素療法、自宅で痛みをもつ方々へのケア方法、地域における社会資源の活用など文献検討をもとに看護者・

介護者がケアに困難を有する項目をトピックとしてとりあげた。最大10人までの1グループでグループ・コンサルテーションを実施し、コンサルタントは実施前にグループ・コンサルテーションについての講義をうけ、実施方法について介入方法の確認を行った。コンサルテーションの内容については参加者の同意を得てテープ録音し、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、記述統計を用いた量的分析を行うとともに、質的データについては質的内容の分析を行った。

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。

IV. 結果

1) 対象者の特徴

対象者の平均年齢は42.8歳(SD±12.7)、看護・介護経験は平均42.1カ月(SD±65.3)、被看護・被介護者の平均年齢は75.0歳(SD±18.8)であった。また対象者の仕事時間数は平均41.6時間(SD±6.1)、訪問看護、ホームヘルプなどの平均活用時間数は平均26.2時間(SD±34.96)、平均活用回数は週2.3回で、社会資源を活用している人たちは19件(31.7%)あった。対象者の内訳は男性2名、女性58名で、看護・介護の対象者としては実父が18件(30.0%)、義理の父が18件(30.0%)、子ども4

件(3.3%)、その他18件(30.0%)、自宅で介護していないが看護専門職として施設内で看護している者4件(6.7%)だった。看護・介護者のサポートは親30件(50%)が最も多く、ついで専門職・非専門職の社会資源の人たちが26件(43.3%)、不明4件(6.7%)だった。対象者の家族形態は核家族(30件, 50.0%)、両親との同居19件(31.7%)、それ以外の人との同居11件(18.3%)だった。現在の仕事としては専業主婦が8件(13.3%)、常勤が43件(71.7%)、非常勤が1件(1.7%)、その他が8件(3.3%)であった。

2) 対象者の精神状態

精神の健康度においては、GHQの平均は7.8(SD±5.89)であり、そのうち、身体的症状は平均2.9(SD±2.3)、不安と不眠では平均3.1(SD±2.2)、社会的活動障害では平均1.5(SD±1.8)、うつ傾向では平均0.8(SD±1.6)であった。対象者の精神の健康度は、成人を対象とした精神の健康状態の平均8.1より低く¹⁷⁾、精神の健康度は高いと考えられた。対象者の特徴および精神状態を表1に示す。

表1 対象者の特徴と精神状態 (n=60)

| 項目 | 平均値と標準偏差、人数(のべ件数) |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年齢 | 42.8 (SD±12.7) |
| 看護・介護経験 | 42.1 (SD±65.3) |
| 被看護・被介護者の年齢 | 71.0 (SD±18.8) |
| 仕事時間数 | 41.6 (SD±6.1) |
| 訪問看護、ホームヘルプなどの平均活用時間数 | 26.2 (SD±34.96) |
| 訪問看護、ホームヘルプなどの平均活用回数 | 2.3 |
| 社会資源を活用 | 19名 |
| 性別 | 男性 2名 女性 58名 |
| 看護・介護の対象者 | 実父 18件 (30.0%) 義理の父 18件 (30.0%) 子ども 2件 (3.3%) その他 18件 (30.0%) 自宅で介護はしていないが看護専門職 4件(6.7%) |
| 看護・介護者のサポート | 親 30件 (50.0%) 専門職・非専門職の社会資源 26件(43.3%) 不明 4件 (6.7%) |
| 家族形態 | 核家族 30件(50.0%) 両親との同居 19件 (31.7%) それ以外の人との同居 11件 (18.3%) |
| 現在の仕事 | 専業主婦 8件 (13.3%) 常勤 43件 (71.7%) 非常勤 1件 (1.7%) その他 8件 (13.3%) |
| GHQ | 7.8 (SD±5.89) |
| 身体的症状 | 2.9 (SD±2.3) |
| 不安と不眠 | 3.1 (SD±2.2) |
| 社会的活動障害 | 1.5 (SD±1.8) |
| うつ傾向 | 0.8 (SD±1.6) |

3) 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「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の出現頻度が異なっていた。またコンサルテーション者側においては、〈状態の日内変動への対処の困難さ〉〈被看護者・被介護者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。

〈ケア方法に関する知識を提供する〉では、さらに「せん妄・認知症・ストレスなどの定義と症状の特徴を伝える」「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。ある参加者は認知症の母を介護しながら、夜間せん妄が生じた時の対処方法について体験を通して獲得し、せん妄時への対処の方法、徘徊が強い時の対処の方法について、これまでやっていたことが理論的に意味があることを理解し、

表2 コンサルテーションのプロセスと成果の質的分析

| コンサルタント側のカテゴリー | サブカテゴリー |
|-----------------------|-------------------------------|
| ケア方法に関する知識を提供する | 「せん妄・認知症・ストレスなどの定義と症状の特徴を伝える」 |
| | 「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」 |
| ケア提供者の気がかりなことへの傾聴する | 「被看護者・被介護者への看護者・介護者への思いを傾聴する」 |
| | 「ケア提供者の負担感を軽減する」 |
| | 「ケア提供者の苦労をねぎらう」 |
| 参加者同士の不安感および負担感の共有を促す | 「苦労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」 |

これでいいという保証を得ていた。また「ケア提供者の気がかりなことへ傾聴する」では、「被看護者・被介護者への看護者・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」「ケア提供者の苦労をねぎらう」に分類できた。ある参加者は、コンサルタントがコンサルテーション者側の自宅での介護の苦労や大変さをさく中で、ある参加者は夫が認知症であり自宅で介護していたが、健康な状態を示す日と症状が激しい日の差につかれ、その疲れを話すことで、自分だけがつらい思いをしているわけではないことを語っていた。さらに〈参加者同士の不安感および負担感の共有を促す〉のカテゴリーにおいては「苦労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。これらの結果を表2に示す。

3) 対象者のコンサルテーションへの期待度とその評価

コンサルテーションへの期待は、(1)ケアに取り組む意欲の回復、(2)コンサルテーションを通

表3 コンサルテーションの期待と成果

| 療養者のケアに取り組む意欲の回復 | 平均値および標準偏差 |
|-----------------------------------|--------------|
| コンサルテーションへの期待 | 2.2(1SD±0.7) |
| コンサルテーションによる成果 | 3.7(1SD±0.8) |
| コンサルテーションを通して情報をコンサルタントとの間での共有の有無 | |
| コンサルテーションへの期待 | 2.1(1SD±0.6) |
| コンサルテーションによる成果 | 3.7(1SD±1.0) |
| 気持ちや体験の共有 | |
| コンサルテーションへの期待 | 2.2(1SD±0.7) |
| コンサルテーションによる成果 | 3.7(1SD±0.8) |
| 家族全員でのケア体制の整備への取り組み | |
| コンサルテーションへの期待 | 2.1(1SD±0.7) |
| コンサルテーションによる成果 | 3.5(1SD±0.9) |
| 被看護者・被介護者へのケア方法の理解度 | |
| コンサルテーションへの期待 | 2.3(1SD±0.6) |
| コンサルテーションによる成果 | 3.7(1SD±0.9) |

※期待度 : 1.少し期待していた 2.まあまあ期待していた 3.かなり期待していた
 成果の程度 : 1.達成感はなかった 2.少しあった 3.まあまああった
 4.かなりあった 5.非常にあった

して情報をコンサルタントとの間での共有の有無、(3)気持ちや体験の共有、(4)家族全員でのケア体制の整備への取り組み、(5)被看護者・被介護者へのケア方法の理解度、に分類し、コンサルテーションへの期待度と成果について質問を行った。(1)ケアに取り組む意欲の回復についての、コンサルテーションへの期待度は、2.2(SD±0.7)、またそのコンサルテーションによる成果の程度は3.7(SD±0.8)で、期待度と成果に特に違いはみられなかった。また(2)コンサルテーションを通して情報をコンサルタントとの間で情報を共有できたかについては、コンサルテーション時の期待度は2.1(SD±0.6)、コンサルテーションによる成果の3.7(SD±1.0)で、期待は少しではあったが、成果については「まあまあ」と判断していた。さらに(3)コンサルテーションを通して、被看護者・被介護者に対する気持ちや体験の共有については、コンサルテーション時の期待は2.2(SD±0.7)、成

果の期待は3.7 (SD±0.8) と、成果は期待をやや上回っていた。また(4)家族全員で関わる体制を作ろうと思った人のコンサルテーション時の期待度2.1(SD±0.7)、コンサルテーションによる成果は3.5(SD±0.9)で、さらに(5)被看護者・被介護者へのケア方法の理解度については、コンサルテーション時の期待度は2.3(SD±0.6)、コンサルテーションによる成果は3.7(SD±0.9)で、成果は期待度をやや上回っていた。これらの結果から、今回のコンサルテーション活動は対象者に対し、ケア意欲の回復、情報の共有、苦痛や体験の共有、被看護者・被介護者のケア方法の獲得、家族での看護・介護に関する体制づくり、に貢献していたと考えられた。これらの結果を表3に示す。

さらに対象者の特徴とコンサルテーションへの期待度、成果との関連をみると、年齢が高いほどGHQの身体症状、うつ傾向が強くなり ($\gamma = 0.6$, $P < 0.05$; $\gamma = -0.3$, $P < 0.05$)、看護・介護の専門

職が対象者として参加している場合に、コンサルテーションの成果の評価が低くなっていた ($\gamma = 0.8, P < 0.01$)。また社会資源の活用の有無では対象者の精神の健康度に違いはみられなかったが、副介護者の存在は、対象者の身体症状に有意に関連していた。すなわち看護・介護をかわってくれる人が家族の中にいると対象者の身体症状は減ると考えられた ($T = 4.8, P < 0.05$)。

V. 考 察

今回の対象者は、被看護者・被介護者の年齢が高く、看護・介護時間がやや長いことにもかかわらず精神の健康度が高かった。一方、コンサルテーションへの期待度はあまり高くなかったが、成果への評価はやや高く、今回のコンサルテーションを通して、対象者がケア意欲の回復、情報の共有、苦痛や体験の共有、被看護者・被介護者のケア方法を獲得できたことが伺われた。

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、コンサルテーション者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¹⁸⁾、今回も同じような成果が得られた。今回、コンサルテーションの成果がコンサルテーションへの期待を上回る結果ではあったが、コンサルテーションによって、対象者の精神状態がどう変化したのか、また変化の持続時間、ケア方法や支援体制がどのようにかわったのかについては、明らかにすることはできなかった。

Mizunoらは認知症をケアする看護者・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¹⁹⁾。またHosakaらは、同じく認知症患者の家族に対し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²⁰⁾。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度をより高めることができると考えられた。しかし今回の対象者は、日常的に精神の健康度が高いのか、グループ・コンサルテーションの結果、精神の健康度が高まっているのかについては不明確であった。

VI. 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、今後介入の成果をより明確にするため介入前後の比較、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採用し、結果の信頼性、妥当性を高めていく必要があるだろう。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ていく必要があると考える。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ものと考えられた。

謝辞

本研究は、熊本大学重点配分経費および医学部保健学科地域連携事業の一環として平成16、17年度に実施しましたが、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 transpland,*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. : Astructured intervention for family caregivers of dementia patients : a pilot study, *Tokai J Exp Cli Med*, Apr,24(1) : 35-39,1999
- 11) Chang,B.L. : Cognitive-bwhvioral 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) Goldberg,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)