

博士學位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

2018 年度

中部学院大学

氏名（本籍）	長島 緑（千葉県）
学位の種類	博士（社会福祉学）
学位授与の日付	2019 年 3 月 21 日
学位番号	甲第 7 号
学位授与の要件	中部学院大学学位規則第 4 条の規定による
学位論文題目	高次脳機能障害ケアプログラム開発に関する研究
審査委員	中部学院大学 特命教授 堅田 明義（主査） 教授 三上 章允（副査） 准教授 大橋 明（副査）

論文内容の要旨

脳損傷による高次脳機能障害は重度化する傾向がみられるが、わが国の 1990 年代は高次脳機能障害の社会的認知が低く、公的な支援がないことから復学や社会復帰ができないことに加え、介護負担が大きく、社会生活の困難などが浮き彫りとなり、公的な支援の必要性が強く望まれた。そのために、2001 年から 5 年間にわたり高次脳機能障害者支援モデル事業が実施され、ようやく高次脳機能障害者の支援が開始された。このような経過から、高次脳機能障害者のケアプログラムの研究開発が重要な課題となった。そこで本研究では、拠点病院のみならず一般病院でも用いることができ、かつ高次脳機能障害者の生活支援にも対応できるケアプログラムを開発することにした。

本論文は 5 章から構成されている。

第 1 章では、高次脳機能障害者の支援の現状と課題について論じた。第 1 節では、本研究の背景と意義、高次脳機能障害者支援モデル事業の成果とその後の実態調査について述べた。モデル事業の成果として精神障害手帳の交付、訓練プログラムの作成、診断基準の作成、支援拠点病院および関連施設において評価、訓練、就学支援、就業支援、在宅支援などのサービスが受けられるようになった。しかし、その後の高次脳機能障害者家族の会の調査によると、依然として復学・

就労困難、介護負担、経済的負担、精神的負担などが持続していることが明らかになった。それにもかかわらず今日に至るまで生活構築に向けた一般病院でも行えるケアプログラムは開発されず、一般病院に入院中の高次脳機能障害患者には十分なケアが行われていないことを指摘した。第2節では、高次脳機能障害者に関する社会的支援の概要を述べた。高次脳機能障害の医療の動向、高次脳機能障害者に関する政策の変遷、高次脳機能障害者の地域生活支援の推進、高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労における人材育成、法律の改正、家族会および外部団体の活動について整理した。第3節では、支援拠点病院の支援の現状について述べた。拠点病院での訓練モデルや就労訓練モデルを紹介し、そのサービスを受けられるようになったことについて示したが、拠点病院以外の一般病院では高次脳機能障害患者の理解が乏しく、適切に対応されていない状況についても言及した。

第2章では、高次脳機能障害者のケアプログラムに関する研究動向と本研究の目的を述べた。第1節と第2節では、高次脳機能障害者のケアプログラムの開発に関する研究の動向について概観した。第3節では、本研究の目的として、これまでの議論を踏まえ一般病院でも実行できる高次脳機能障害者のケアプログラムを開発することを示した。特にこのプログラムの開発では高次脳機能障害者に対する単なる訓練でなく、生活支援を重視することとした。第4節では、本論文の全体の構成を、第5節では、本論文で用いた用語の定義について述べた。

第3章では、高次脳機能障害者のケアプログラムの開発に必要なケアプログラムの構成要素を明らかにすることを目的とした研究について述べた。開発するケアプログラムは訓練のみならず、生活自立に向けた包括的ケアという視点から個別対応を重視したケアプログラム作成の必要性を強調した。開発するケアプログラムにおいて重要なことは、先駆的に行っている拠点病院でのケアやその方略を十分に把握することであった。そのために、高次脳機能障害の拠点病院で行われた100名の高次脳機能障害者に行われた看護計画を分析した。看護計画は4763コードから37のサブカテゴリに集約し、8つの大カテゴリである看護の構成要素を抽出した。抽出した8つの構成要素は、「ADL(日常生活動作)再獲得の援助」、「身体機能の調整」、「自己管理の援助」、「認知・行動問題への援助」、「安全管理」、「IADL(日常生活関連動作)の再獲得の援助」、「不安と悩みのコンサルテーション」、「社会性スキルの再獲得の援助」とそれぞれ命名し、高次脳機能障害者の生活上の課題とそれらに対応(介入)したケアプログラムについて論じた。

第4章では、高次脳機能障害者に対する高次脳機能障害ケアプログラムを一般病院で使用した結果について述べた。第1節では、一般病院の高次脳機能障害者に対する看護師のケアの実態を調査したところ、電子カルテに搭載されている高次脳機能障害の看護計画の利用率が低いことが分かった。その理由として、看護上の課題と看護計画が合わないことから計画が実践できないということが明らかになった。この結果から、遂行機能障害、病識欠落、発動性障害、単症状として失語、失認、失行の看護方法と身体の状態、高次脳機能障害の有無をアセスメントできるツールの必要性が指摘できた。第2節では、一般病院のケアプログラムを作成するに当たり、プログラムの構造、アウトカムからみたプログラムのモデルの検討結果について述べた。プログラムの構

造は、高次脳機能障害者対象の身体のアセスメント表、生活上の課題抽出アセスメント表、高次脳機能障害の有無と障害重複確認表、日常生活の課題・課題目標・課題別介入選択アセスメント、基本介入、共通介入、高次脳機能障害者に対する12の課題別プログラム、介入方法の順序、評価の9つとし、「高次脳機能障害者の身体アセスメント表」、「生活上の問題抽出アセスメント表」、「各高次脳機能障害をもつ人への基本的な関り方」、「課題別介入」を作成した。ケアプログラムの実施は脳卒中リハビリテーションの順序性を取り入れ、3段階に分けて介入することにした。3段階それぞれに対応する看護は、第3章で抽出した8つの看護の構成要素と12からなる課題別プログラムを対応させた。第1段階の目標の「身体の調整」に必要な課題別プログラムは《精神活動の活性化》、《生活リズムを作る》の2つ、第2段階の目標の「基本的ADLの獲得」に必要な課題別プログラムは、《ADL食事動作・洗面動作》、《ADL排泄動作》、《ADL移動・移乗・更衣》、《ADL入浴・歩行・階段》の4つ、第3段階の目標の「在宅に向けて自己管理・IADL獲得」では、《自室の管理》、《自己スケジュール管理》、《内服自己管理》、《拡大ADL1外泊練習》、《拡大ADL2買い物練習》、《拡大ADL3交通手段練習》の6つであった。以上の12の課題別プログラムは8つの構成要素を形成したコード群を参照して作成した。これら3段階の目標を達成するためには、入院から退院までに必要とする時点に対応する介入として、看護構成要素の「安全管理」と「不安と悩みのコンサルテーション」を共通介入とした。高次脳機能障害によって欠損した機能を患者に意識してもらおう介入である「自己意識性の介入」は、高次脳機能障害の特有な介入であり、全ての課題別介入に組み入れた。なお3つのアセスメントツールの作成で配慮した点は、看護師が使うアセスメントツールは、生活の視点で捉えられ、簡潔に分かりやすいものとした。課題別介入は8つの看護構成要素をもとに作成しており、これらは、マズローの基本的欲求充足理論の5つの段階的欲求と結果的に対応しており、患者のニーズ(課題)を満たすものと考えられた。セルフケア理論における健康逸脱セルフケア要件は、本プログラムでは「機能の欠損」に対する自己意識性の介入とした。第3節では、一般病院における高次脳機能障害者に対するケアプログラム実施のための看護師に対する準備教育として、講義4時間、ビデオ聴取6時間を設定した。第4節では、一般病院の看護師を対象にペーパーペイシエントを用い、実際にケアプログラムを使用して実践準備性を高めた。実施後の調査から患者の課題抽出、目標設定、課題別介入の選択をスムーズに行うために、新しいツールとして「日常生活の課題・課題別目標・課題別介入選択チャート」を作成した。第5節では、一般病院の療養型病棟入院の高次脳機能障害者3名に対してケアプログラムの実践を試みて、その検証を行った。3名のうち1名は代償(行)手段を用いて生活でき、2名は代償手段と開始の際の声掛けや促しを与えることにより生活ができるようになった。第6節では、プログラム実施後の評価を行った。その結果、看護師間の共通理解には「生活上の課題抽出アセスメント表」は非常に有用であることが分かった。さらに短期間のうちに患者の生活上の課題を抽出するために意図的に介入することや患者のADLをビデオに記録することなどが考えられた。今後は、各課題別介入のロールモデルを用いた研修を定期的に行うことが看護師間の共通理解にもつながると指摘した。

結論の第5章では、これまでの展開をふまえ、結論と今後の検討課題について論じた。第1節では、プログラムを開発する理論的背景、介入の基になるケアの調査の重要性、患者のニーズ(課題)の抽出結果に関する理論、介入を実践する理論的枠組みの重要性を述べた。第2節では、高次脳機能障害者のケアプログラムのモデルの提案として、本プログラムは高次脳機能障害から起こる日常生活の課題に着目し、未だ使われていない脳機能を賦活化しつつ、代償手段を用いて患者自身が自己の課題に取り組み、生活の自立を目標にしていることから生活モデルとして位置づけた課題解決型モデルであると説明した。第3節では、高次脳機能障害者の生活再構築に対するケアプログラム開発の今後の課題を示した。高次脳機能障害によっておこる生活上の支障について一般の人々が適切に理解するようになれば、少しの援助によって高次脳機能障害者が仕事や地域での生活ができるようになると考えられる。そのために、本ケアプログラムを発展させて、一般の人々が援助できる地域型高次脳機能障害ケアプログラムの開発が必要と考えた。

論文審査結果の要旨

1. 審査の経過

第7回大学院研究科会議(2018年11月8日)にて、予備審査申請の受理の決定が承認された。予備審査委員については大学院所属教員から三上、大橋の2名が副査として選出され、承認された。なお指導教員である堅田が主査を務め、予備審査委員会は以上の3名で構成することになった。予備審査結果は2018年12月6日(木)の第8回大学院研究科会議で報告した。

論文は脳損傷により高次脳機能障害を負った患者に対する生活再構築に対するケアプログラムを開発することと、それを一般病院である私立病院や町立病院などで使用できるケアプログラムを作成することが目的であった。

2018年12月25日に本人から博士学位申請書<本審査用>と博士学位申請論文が提出され、2019年1月10日の第9回大学院研究科会議では学位申請論文が受理され、本審査開始が決定された。本審査委員として前記の堅田、三上、大橋が選出された。

公開審査(最終試験を含む)は2019年2月9日に実施し、続いて本審査を行った。委員全員より協議した結果、博士相当の論文であるとの結論に達した。本審査後に開会された第11回大学院研究科会議(2019年2月9日)において本審査結果を報告し、学位の授与が議決により可とされた。

2. 論文の評価と最終試験

高次脳機能障害の症状は重篤化する傾向があるために、重篤な障害を保持して生き続ける患者への対応が不可欠となる。このようなことを見越した時宜を得た研究と言える。特に高次脳機能障害者の拠点病院に勤務する多くの看護師の看護計画の分析結果に基づいて作成した従来型の訓練中心ではなく生活再構築を重視したプログラムを、一般病院の看護師が実施できる準備教育、

すなわち事前研修の内容を準備し、実践した結果の検討を行うなど精力的で、挑戦的研究であることから、学問的意義は高いと言える。具体的には、以下のものであった。①リハビリテーションの専門病院や拠点病院などの施設の看護師を対象に高次脳機能障害のケアの構成要素を捉え、ケアプログラムの開発を試みた。②開発したケアプログラムから一般病院で用いることができる高次脳機能障害の生活再構築に対するケアプログラムを作成し、モデル化を試みた。このケアプログラムは「身体のアセスメント表」「生活上の問題抽出アセスメント表」「障害の有無と障害重複確認チャート」「共通介入と12の課題別介入の段階的な進め方」「課題解決型モデルの看護構成要素の介入の順序」から構成した。③一般病院の看護師の高次脳機能障害に関する知識不足に対応するため、「日常生活の課題・課題別目標・課題別介入選択カード」を作成した。④このようにして作成したケアプログラムを一般病院に入院している高次脳機能障害者に実施し、作成したケアプログラムには効果があることを実証的に示した。⑤作成した一般病院を対象としたケアプログラムにおいて更なる課題や改善点を指摘し、今後の研究課題とした。

以上のように、本研究は一般病院における高次脳機能障害者に関わる看護師や高次脳機能障害者本人にとって非常に有益なものである。また、論文の体系性と整合性は、論文の内容からみると、「研究の背景」、「プログラムの開発」、「一般病院の看護師に対する準備教育」、「開発されたプログラム的一般病院での検証」で構成されていることから適切であると言える。

最終試験である公開審査では、論文の内容についての的確に報告し、質問に対しても適切に応じた。なお博士学位申請論文の提出要件である提出論文の内容にかかわる学術雑誌掲載論文は3編提出され、いずれも筆頭審査論文であり、学位申請の要件を満たしている。

3. 結論

以上の審査結果から、中部学院大学学位規則第14条に基づき、長島緑氏の学位申請論文は、博士学位(社会福祉学)論文として適切であると判断した。