

要旨

急性期から回復期の期間の高次脳機能障害患者の家族に必要とされる支援について検討することを目的に、高次脳機能障害患者の主たる介護者である家族に対してアンケート調査、気分状態評価を行った。家族の精神的介護負担感の程度による群間比較において意欲発動性の低下、予後に関する IC の理解度、退院時の安心感の項目で有意差を認め、家族のネガティブな気分状態の程度による群間比較において、治療方針や予後に関する IC の理解度や患者の受傷・発症後の変化に対する混乱や無力感に関する項目で有意差を認めた。急性期・回復期の段階から治療方針や予後に関する介護者の理解促進に向けた支援、そして介護者が患者の変化を理解し価値観や患者との関係性を再構築していくことを支援する必要性が示唆された。

目的

本研究では急性期から回復期の時期の高次脳機能障害患者の家族に必要とされる支援について検討することを目的に、家族に対してアンケート調査、気分状態評価を行った。

対象

研究分担医療機関に入院する高次脳機能障害患者の主たる介護者である家族 22 名を対象とした。なお研究の実施に際して、北海道大学病院の自主臨床研究審査委員会によって承認された手続きに基づき、各対象者から同意を得た。

方法

調査は 2018 年 1 月 1 日～2019 年 5 月 30 日の期間で実施した。アンケート調査と気分状態評価は、自己記入式質問紙を使用し配布、回収を行った。

アンケート調査の内容は、患者プロフィール(性別、年齢、受傷・発症時期、受傷原因、意識消失期間、急性期病院入院期間、高次脳機能障害の各症状の有無、障害者手帳の有無、身体的・時間的介護負担感、精神的介護負担感等)、家族プロフィール(性別、年齢、続柄)、病院入院時の状況(高次脳機能障害に関するインフォームド・コンセントの有無・内容・理解度、支えてくれた人の有無・その影響、退院時の気持ち、退院時に相談に乗ってくれた人の有無・その影響、家族会に関する情報取得の有無等)、患者の高次脳機能障害の各症状に関する観察評価(記憶障害、注意障害、遂行機能障害、神経疲労、障害の気づき、依存性・退行、感情コントロール低下、コミュニケーション能力低下、脱抑制、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ、生活リズムの乱れ、失語症状、本人の変化に対する自身の反応)である。

気分状態評価については **Profile of mood states 2nd edition** 日本語版—成人用—短縮版(以下、POMS2)を用いた。内容は持続的な気分および一過性の感情について評価するための自己記入式の検査であり、「怒り—敵意」「混乱—当惑」「抑うつ—落ち込み」「疲労—無気力」「緊張—不安」「活気—活力」「友好」の 7 尺度から気分の状態を包括的に評価できる検査である¹⁾ 統計学的検討は、家族の精神的介護負担感や気分状態等に、高次脳機能障害患者や家族に関する調査項目が与える影響について検討した。解析には独立サンプルの T 検定、 χ^2 検定、Mann Whitney の U 検定、一元配置分散分析、Tukey 法を用い、相関は Spearman の順位相関係数を算出し検討した。有意水準は 5%未満とし統計ソフトは SPSS22 を使用した。

結果

1. 患者プロフィール

高次脳機能障害患者について、性別は男性が 15 名、女性 7 名で男性が約 7 割であり、平均年齢は 58.68 ± 13.13 歳、原因疾患は脳血管障害が 14 名と最も多く、ついで外傷性脳損傷が 5 名であった。受傷・発症時の意識消失期間は「なし」が 10 名で最も多く、自宅退院までの期間は平均 130.86 ± 57.16 日で 90 日未満が 4 名、90 日以上 180 日未満が 6 名、180 日以上が 4 名であった。障害者手帳は身体障害者手帳を 1 名の方が持っていた他は未申請であった(表 1)。

表1. 患者プロフィール(N=22)

性別	男性15名, 女性7名
平均年齢	58.68±13.13歳 (range:32-86歳)
原因疾患	脳血管障害:14名 外傷性脳損傷:5名 脳腫瘍:2名 その他:1名
意識消失期間	7日以上:2名 7日未満:2名 24時間未満:4名 意識消失なし:10名 不明:4名
自宅退院までの期間	130.86±57.16日 (range:44-213日) 180日以上:4名 90-180日:6名 90日未満:4名 不明:8名
障害者手帳の有無	身体障害者手帳:1名 なし:21名

2. 家族プロフィール

家族の性別は男性 8 名、女性 14 名で女性が多く、平均年齢は 62.19 ± 12.00 歳、患者との続柄は妻が 8 名で最も多く、ついで夫が 5 名で配偶者が多い傾向があった。20 名とほとんどの家族が患者と同居されていた。そして患者の支援における看病・介護の負担感に関しては、身体的・時間的介護負担感と精神的介護負担感を、「大きい:4 点」「やや大きい:3 点」「やや少ない:2 点」「少ない:1 点」の 4 段階で家族に自己評価いただいたが、平均の水準は身体的・時間的介護負担感と精神的介護負担感との間に差は無く同程度であった(表 2)。

表2. 家族プロフィール(N=22)

性別	男性8名, 女性14名
平均年齢	62.19±12.00歳 (range: 40-80歳)
続柄	妻:8名, 夫:5名, 母:3名, 父2名 姉:2名, 子供:2名
同居の有無	同居:20名 非同居:1名 不明:1名
身体的・時間的介護負担感	平均:2.76±0.89 4(大きい):4名 3(やや大きい):10名 2(やや少ない):5名 1(少ない):2名
精神的介護負担感	平均:2.76±1.04 4(大きい):6名 3(やや大きい):7名 2(やや少ない):5名 1(少ない):3名

3. 家族の精神的介護負担感とその関連因子

家族の感じる精神的介護負担感と他調査項目との相関を検討した結果、患者や家族の年齢、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、病識欠如、感情コントロール低下等の高次脳機能障害の主な症状や行動障害との間に有意な相関関係を認めなかった。一方、自宅退院までの期間や身体的・時間的介護負担感と精神的介護負担感との間に有意な正の相関を認め ($p < 0.01$)、入院中に支えてくれる人がいたことの影響として「辛さが軽減した」という項目と、退院に際して「ほっとしている」という項目で精神的介護負担感との有意な負の相関を認めた ($p < 0.05$)。そして受傷・発症後の患者の変化に対し「混乱して何もできなかった」という項目で有意な正の相関を認めた ($p < 0.05$)。POMS2による気分状態評価との関係の検討では、FI (疲労-無気力) の下位項目と、ネガティブな気分状態の総得点である TMD との間でそれぞれ有意な正の相関を認め ($p < 0.01$, $p < 0.05$)、ポジティブな気分状態の下位項目である VA (活気-活力) の間で有意な負の相関を認めた ($p < 0.05$) (表 3, 図 1)。

表3. 家族の精神的介護負担感と他調査項目の相関

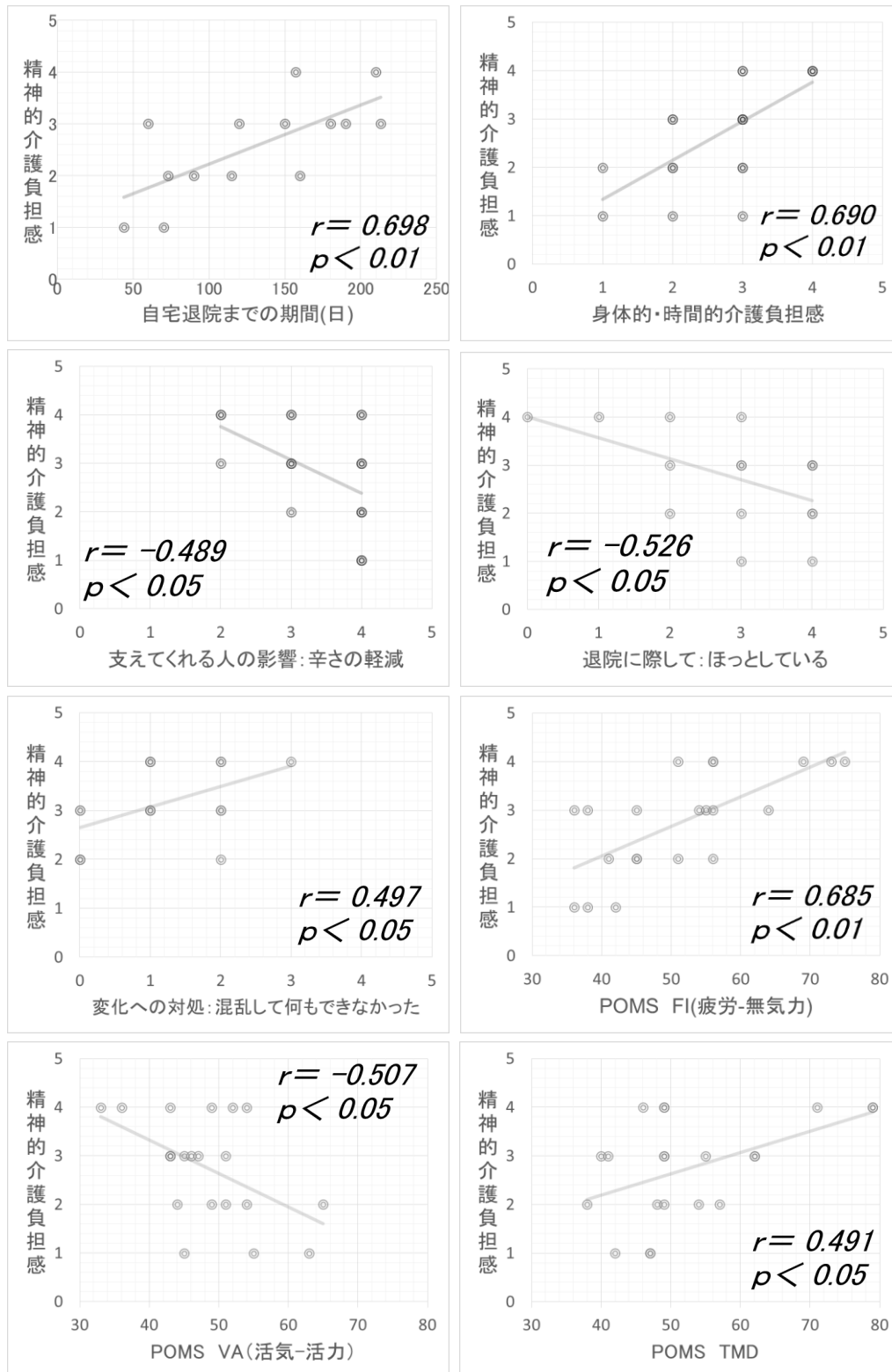
	精神的介護負担感(n=21)	
	r	p
患者年齢	-0.121	0.263
家族年齢	-0.199	0.136
自宅退院までの期間(日)	0.698	0.001 **
記憶障害	0.112	0.364
注意障害	0.145	0.241
遂行機能障害	0.208	0.078
病識欠如	0.220	0.083
感情コントロール低下	0.237	0.071
意欲・発動性低下	0.225	0.064
身体的・時間的介護負担感	0.690	0.001 **
支えてくれる人の影響:辛さの軽減	-0.489	0.042 *
退院に際して:ほっとしている	-0.526	0.038 *
失敗を認めない	0.086	0.456
怒ってトラブルになる	0.109	0.334
患者の変化に:混乱して何もできなかった	0.497	0.040 *
POMS2 AH(怒り-敵意)	0.211	0.103
POMS2 CB(混乱-当惑)	0.177	0.372
POMS2 DO(抑うつ-落込み)	0.225	0.091
POMS2 FI(疲労-無気力)	0.685	0.003 **
POMS2 TA(緊張-不安)	0.186	0.344
POMS2 VA(活気-活力)	-0.507	0.036 *
POMS2 F(友好)	-0.201	0.078
POMS2 TMD	0.491	0.043 *

Spearmanの順位相関係数

* p<0.05

** p<0.01

図1. 家族の精神的介護負担感と他調査項目の相関



続いて家族の精神的介護負担感について、大きい（4点）と回答した家族を「重度負担群」、やや大きい（3点）と回答した家族を「中等度負担群」、やや小さい（2点）と小さい（1点）と回答した家族を「軽度負担群」として3群に分類して群間比較を行った結果、対象数はそれぞれ重度負担群6名、中等度負担群7名、軽度負担群8名であり、患者や家族の性別・年齢、自宅退院までの期間や注意障害、記憶障害、遂行機能障害等の高次脳機能障害の主な症状については3群間で有意差を認めなかったが、意欲・発動性の低下において軽度負担群と重度負担群で有意差を認め、重度負担群で有意に意欲・発動性の低下を認め（ $p < 0.05$ ）、身体的・時間的介護負担感において軽度負担群と重度負担群の間で有意差を認め、重度負担群で身体的・時間的介護負担感が有意に増加した（ $p < 0.01$ ）。またICの理解度に関して予後の理解の項目において、中等度負担群と重度負担群との間で有意差を認め、重度負担群で理解度が有意に低下した（ $p < 0.05$ ）。そして退院に際してほっとしたという項目で軽度負担群と重度負担群、中等度負担群と重度負担群との間でそれぞれ有意差を認め、退院時に重度負担群でより安心を感じることができていない結果となった（ $p < 0.05$ ）（表4-5、図2）。

表4. 患者と家族の性別の比較

	軽度負担群	中等度負担群	重度負担群	p値
	n (%)	n (%)	n (%)	
患者性別	8	7	6	0.139
男性	4 (50.0%)	5 (71.4%)	6 (100.0%)	
女性	4 (50.0%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	
家族性別	8	7	6	0.141
男性	5 (62.5%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	
女性	3 (37.5%)	5 (71.4%)	6 (100.0%)	

χ^2 検定

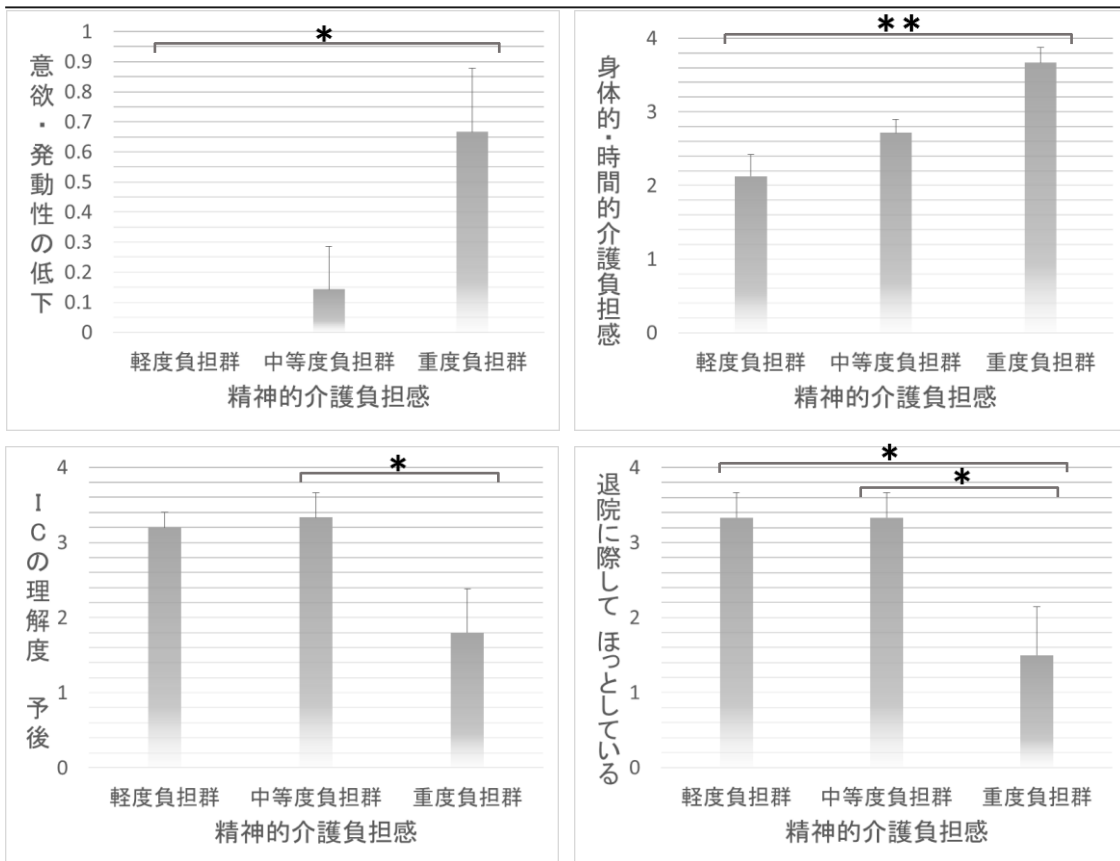
表5. 一元配置分散分析と多重比較

	軽度負担群(n=8)	中等度負担群(n=7)	重度負担群(n=6)	p値 ¹⁾	多重比較 ²⁾
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
患者年齢(歳)	57.1±8.0	60.6±14.2	58.0±19.5	0.889	
家族年齢(歳)	64.5±10.5	58.0±15.4	62.7±12.3	0.636	
自宅退院までの期間(日)	92.0±40.8	152.2±55.6	183.5±89.7	0.732	
注意障害	0.38±0.52	0.57±0.53	0.33±0.52	0.451	
記憶障害	0.88±0.35	0.57±0.54	0.67±0.52	0.056	
遂行機能障害	0.50±0.53	0.14±0.38	0.50±0.55	0.674	
意欲・発動性の低下	0.00±0.00	0.14±0.38	0.57±0.54	0.036	#
身体的・時間的介護負担感	2.13±0.84	2.71±0.49	3.67±0.21	0.007	#
ICの理解度: 予後	3.20±0.45	3.33±0.82	1.80±1.30	0.028	b
退院に際して: ほっとしている	3.33±0.82	3.33±0.82	0.50±1.29	0.024	#, b
出来ないことを認めない	2.50±1.00	1.86±1.21	1.67±1.37	0.899	
暴言を吐いたり怒る	1.50±0.58	1.00±0.58	1.67±1.21	0.376	

¹⁾一元配置分散分析

²⁾Tukeyの多重比較で有意差を認めた群の組み合わせ(#:軽度負担群と重度負担群, b:中等度負担群と重度負担群)

図2. 精神的介護負担感の程度による比較



群間比較:一元配置分散分析
多重比較:Tukey

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4. 障害の自己認識の評価とその関連因子

障害の自己認識に関する評価の合計得点の中央値を基準にして対象を低 awareness 群と高 awareness 群の 2 群に分類し比較検討を行った。未回答であった 5 名を除外しそれぞれ低 awareness 群 9 名, 高 awareness 群 9 名であった。患者・家族の年齢、性別に有意差を認めず、自宅退院までの期間や注意障害、記憶障害、遂行機能障害等の主な症状にも有意差を認めなかった。一方で「キレると手が付けられない」「欲しいものがあると待てない」といった脱抑制や感情コントロールの低下等に起因する行動障害に関する項目で有意差を認め、低 awareness 群で有意に高い値となった ($p < 0.05$)。また入院時に支えてくれる人がいたことによる影響として「不安が軽減」「辛さが軽減」の 2 項目で有意差を認め、低 awareness 群で有意に高い値となった ($p < 0.05$) (表 6, 図 3)。他項目では有意差は認められなかった。

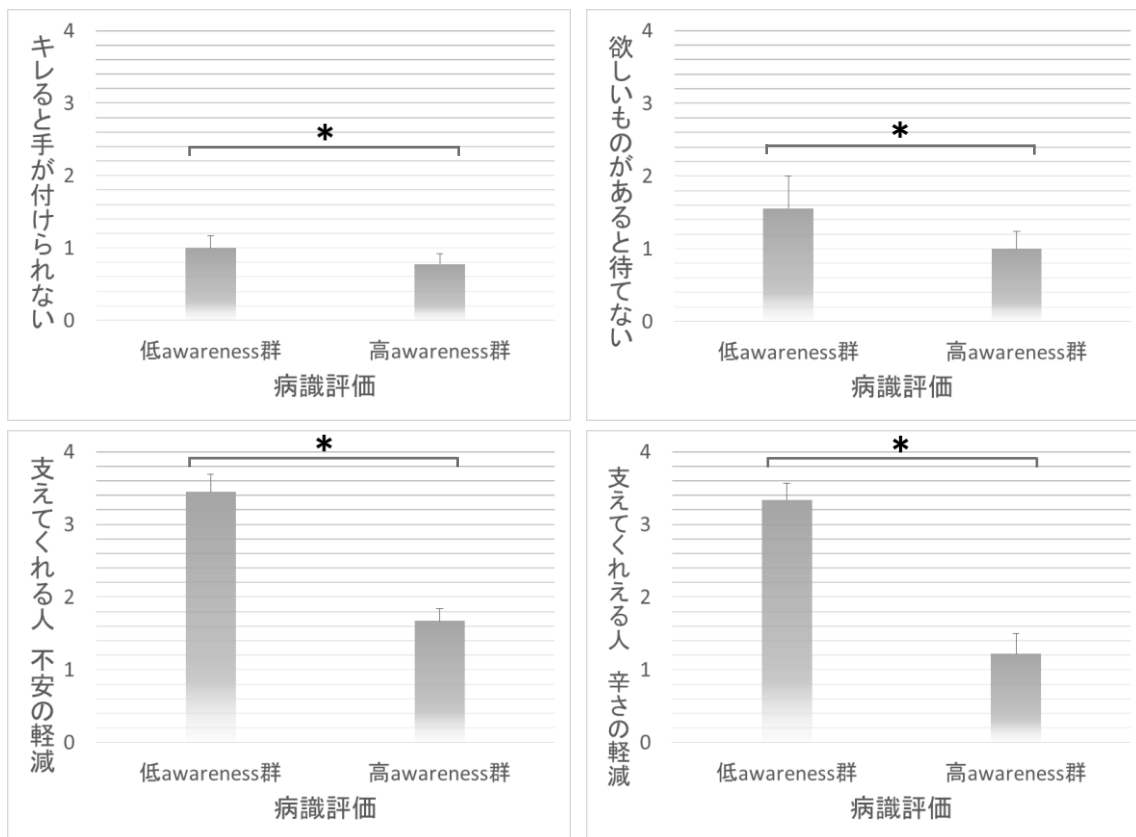
表6. 低awareness群と高awareness群の比較

	低awareness群 (n=9)	高awareness群 (n=9)	p値
	Mean±SD	Mean±SD	
患者年齢(歳)	58.0±14.9	58.3±14.2	0.836
患者性別	男性5名/女性4名	男性6名/女性3名	0.731
家族年齢(歳)	56.8±11.1	63.0±12.3	0.365
家族性別	男性4名/女性5名	男性2名/女性7名	0.628
自宅退院までの期間(日)	135.9±56.0	153.4±49.2	0.189
注意障害	0.56±0.53	0.44±0.53	0.234
記憶障害	0.67±0.50	0.78±0.44	0.366
遂行機能障害	0.44±0.53	0.33±0.50	0.295
キレると手が付けられない	1.00±0.50	0.78±0.44	0.045 *
欲しい物があると待てない	1.56±1.33	1.00±0.71	0.038 *
支えてくれる人の影響:不安が軽減	3.44±0.73	1.67±0.50	0.022 *
支えてくれる人の影響:辛さが軽減	3.33±0.71	1.22±0.83	0.018 *

独立サンプルのT検定, χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05

図3. 低awareness群と高awareness群の比較



Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05

5. 家族の続柄による差異

主介護者である家族の続柄が配偶者である場合と親である場合の他調査項目の差異について検討するため、配偶者群 13 名と親群 5 名を抽出した。群間比較の結果、注意障害、「目についた物に手を出す」、「キレると手が付けられない」、「笑ったり泣いたり止まらない」の 4 項目で有意差を認め、配偶者群が有意に高値であった ($p < 0.05$)。また「自分からはやりたがらない」、「すぐに止まってぼーっとする」、患者の変化に対し「後遺症かもしれないと不安になった」の 3 項目において有意差を認め、親群が有意に高値となった ($p < 0.05$) (表 7, 図 4)。他項目では有意差は認められなかった。

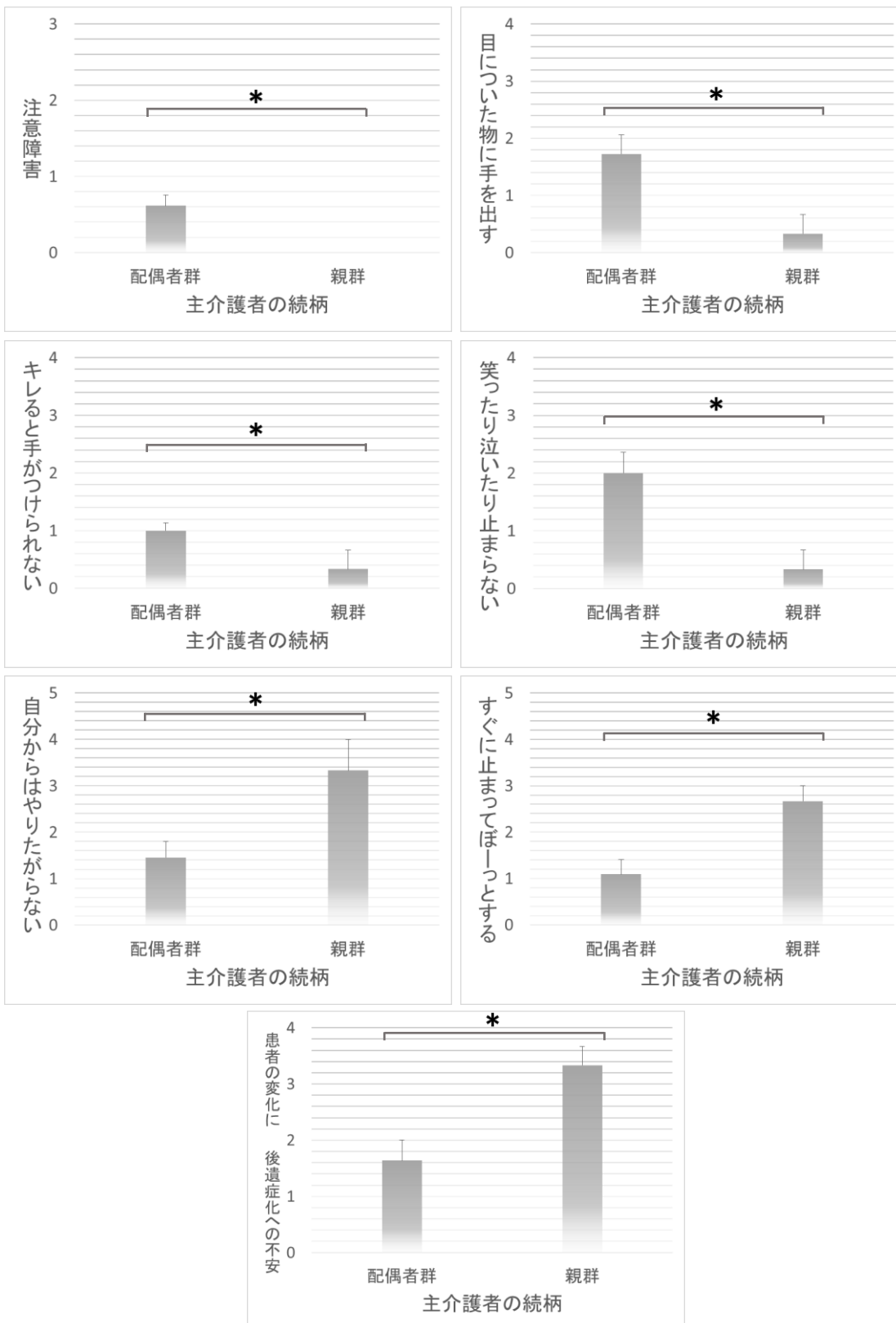
表7. 配偶者と親の比較

	配偶者群(n=13)	親群(n=5)	p値
	Mean±SD	Mean±SD	
患者年齢(歳)	63.5±10.1	45.4±8.5	0.053
患者性別	男性8名/女性5名	男性4名/女性1名	0.819
家族年齢(歳)	62.8±10.8	71.6±6.2	0.126
家族性別	男性5名/女性8名	男性2名/女性3名	0.443
自宅退院までの期間(日)	138.56±56.87	130.00±60.00	0.814
注意障害	0.62±0.49	0.00±0.00	0.046 *
記憶障害	0.85±0.36	0.60±0.49	0.274
病識欠如	0.15±0.36	0.40±0.49	0.981
身体的・時間的介護負担感	2.67±1.03	3.00±0.63	0.580
精神的介護負担感	2.75±1.09	2.60±1.02	0.785
自分からはやりたがらない	1.45±1.08	3.33±0.94	0.043 *
すぐに止まってぼーっとする	1.09±1.00	2.67±0.47	0.038 *
目についた物に手を出す	1.73±1.05	0.33±0.47	0.043 *
キレると手が付けられない	1.00±0.43	0.33±0.47	0.050 *
笑ったり泣いたり止まらない	2.00±1.13	0.33±0.47	0.022 *
患者の変化に:後遺症かもと不安になった	1.64±1.15	3.33±0.47	0.038 *
独立サンプルのT検定, χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定			* $p < 0.05$

6. 家族の性別による差異

主介護者である家族の性別が他調査項目に及ぼす影響を検討するため、対象を主介護者の性別について男性群 8 名と女性群 14 名に分類し、比較検討した。精神的介護負担感、患者変化に対して「専門職や家族会に相談した」、「混乱して何もできなかった」の 3 項目で有意差を認め、女性群で有意に高い値を示した ($p < 0.05$)。また POMS2 の VA (活気-活力) で有意差を認め、男性群で有意に高い値となった ($p < 0.05$) (表 8, 図 5)。

図4. 配偶者群と親群の比較



Mann-WhitneyのU検定

* p < 0.05

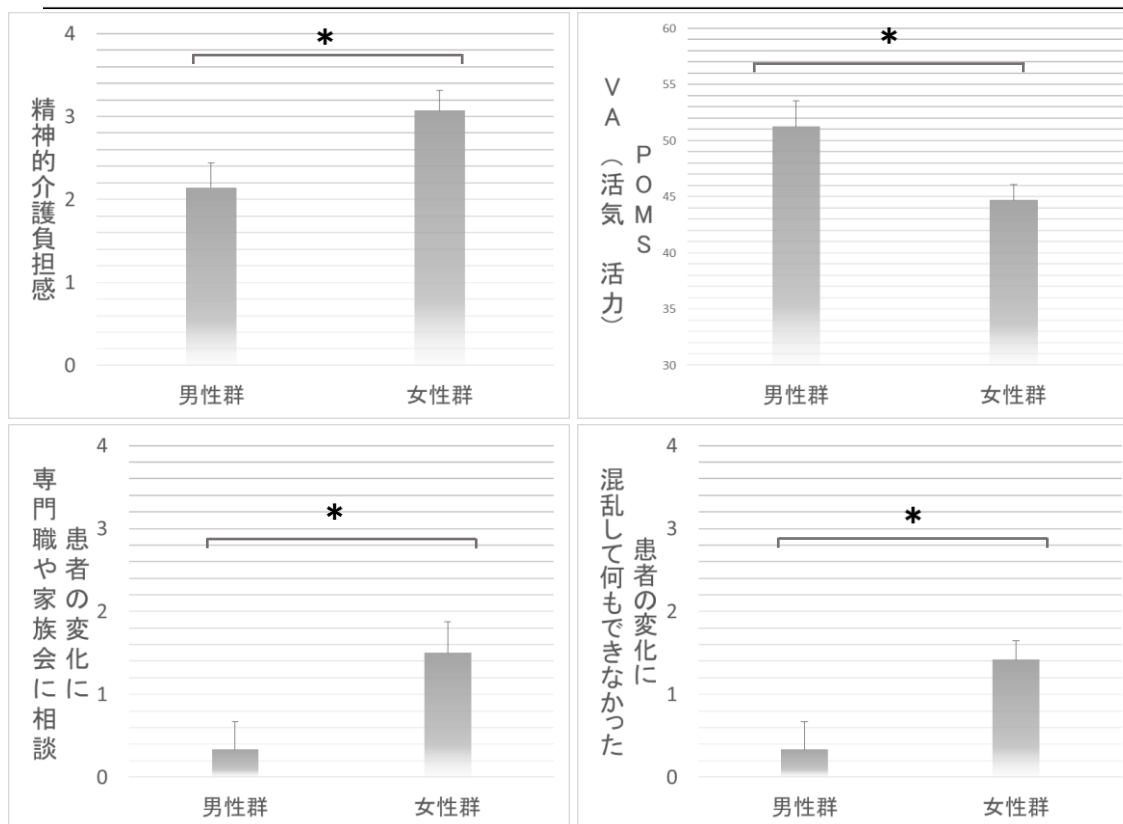
表8. 介護者の性別による比較

	男性群 (n=8)	女性群 (n=14)	p値
	Mean±SD	Mean±SD	
患者年齢(歳)	58.9±5.6	58.6±15.5	0.307
患者性別	男性3名/女性5名	男性12名/女性2名	0.868
家族年齢(歳)	62.9±12.7	61.9±11.2	0.606
自宅退院までの期間(日)	120.5±44.2	138.6±60.9	0.413
注意障害	0.38±0.48	0.50±0.50	0.580
記憶障害	0.75±0.43	0.71±0.45	0.860
遂行機能障害	0.50±0.50	0.36±0.45	0.522
身体的・時間的介護負担感	2.43±0.73	2.93±0.88	0.216
精神的介護負担感	2.14±0.64	3.07±1.03	0.036 *
患者の変化に: 専門職や家族会に相談した	0.33±0.75	1.50±1.26	0.030 *
患者の変化に: 混乱して何もできなかった	0.33±0.75	1.42±0.76	0.022 *
POMS2 AH(怒り-敵意)	53.00±9.25	48.21±10.16	0.657
POMS2 DO(抑うつ-落込み)	54.00±6.10	54.64±6.10	0.766
POMS2 VA(活気-活力)	51.25±6.55	44.71±7.51	0.047 *
POMS2 TMD	53.38±8.66	55.21±12.82	0.228

独立サンプルのT検定, χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05

図5. 介護者の性別による比較



Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05

7. 家族の気分状態とその関連因子

介護者のネガティブな気分状態（怒り，敵意，混乱，抑うつ，疲労，無気力）に関連する因子を検討するため、POMS2のTMD得点の中央値を基準に高TMD群11名、低TMD群11名に分類し比較検討を行った。身体的・時間的介護負担感、精神的介護負担感において有意差を認め、高TMD群で有意に介護負担感が高い結果となった（ $p < 0.05$ ）。またICに対する治療方針に関する理解度と、予後に関する理解度において有意差を認め、高TMD群で有意に理解度が低かった（ $p < 0.05$ ）。そして入院中に支えてくれる人の影響に関して「頑張る気になった」「他の家族を任せられた」の2項目で有意差を認め、低TMD群で有意に高い値となり（ $p < 0.05$ ），退院に際しては「ほっとした」という項目において有意差を認め、低TMD群で有意な高値を示した（ $p < 0.01$ ）。また「人や物の名目を忘れる」「注意の持続ができない」の2項目、受傷・発症後の患者の変化に対する「専門職や家族会に相談」「混乱して何もできなかった」の2項目で有意差を認め、高TMD群で有意に高い値となった（ $p < 0.05$ ）（表9，図6・7）。他項目では有意差を認めなかった。

表9. 高TMD群と低TMD群の比較

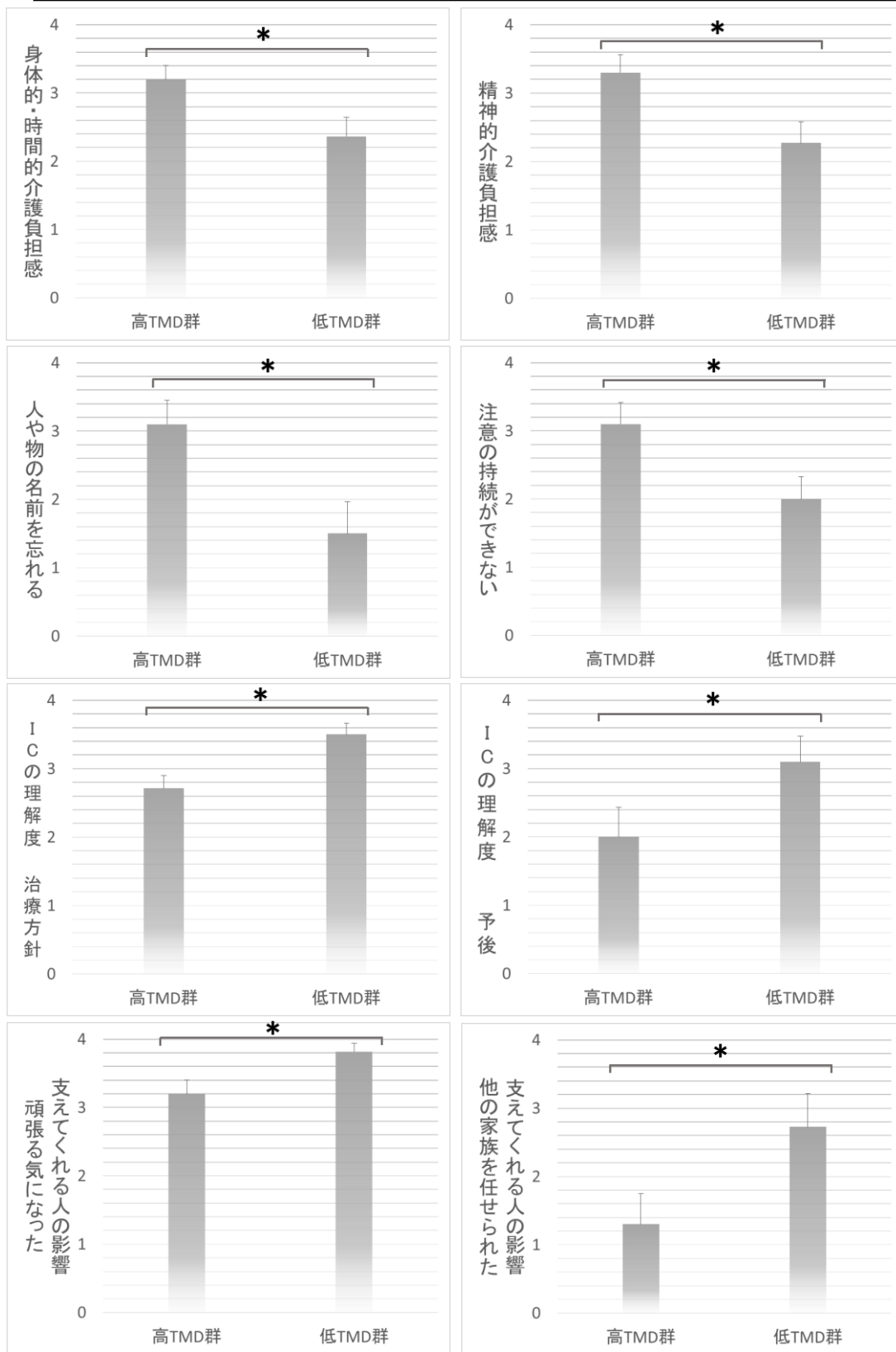
	高TMD群(n=11)	低TMD群(n=11)	p値
	Mean±SD	Mean±SD	
患者年齢(歳)	54.9±12.2	62.5±13.4	0.243
患者性別	男性7名/女性4名	男性8名/女性3名	0.748
家族年齢(歳)	60.6±12.6	63.6±11.9	0.512
家族性別	男性3名/女性8名	男性5名/女性6名	0.478
自宅退院までの期間(日)	167.00±33.58	103.75±57.47	0.081
注意障害	0.36±0.50	0.55±0.52	0.422
記憶障害	0.55±0.52	0.91±0.30	0.151
遂行機能障害	0.55±0.52	0.27±0.47	0.300
身体的・時間的介護負担感	3.20±0.63	2.36±0.92	0.043 *
精神的介護負担感	3.30±0.82	2.27±1.01	0.029 *
人や物の名前を忘れる	3.10±1.10	1.50±1.31	0.021 *
注意の持続ができない	3.10±0.99	2.00±0.93	0.027 *
ICの理解度:治療方針	2.71±0.49	3.50±0.53	0.025 *
ICの理解度:予後	2.00±1.15	3.10±1.20	0.043 *
支えてくれる人の影響:頑張る気になった	3.20±0.63	3.82±0.40	0.036 *
支えてくれる人の影響:他の家族を任せられた	1.30±1.42	2.73±1.62	0.029 *
退院に際して:ほっとしている	1.89±1.36	3.63±0.52	0.006 * *
患者の変化に:専門職や家族会に相談した	1.70±1.42	0.38±0.52	0.027 *
患者の変化に:混乱して何もできなかった	1.50±0.97	0.50±0.53	0.034 *

独立サンプルのT検定, χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定

* $p < 0.05$

* * $p < 0.01$

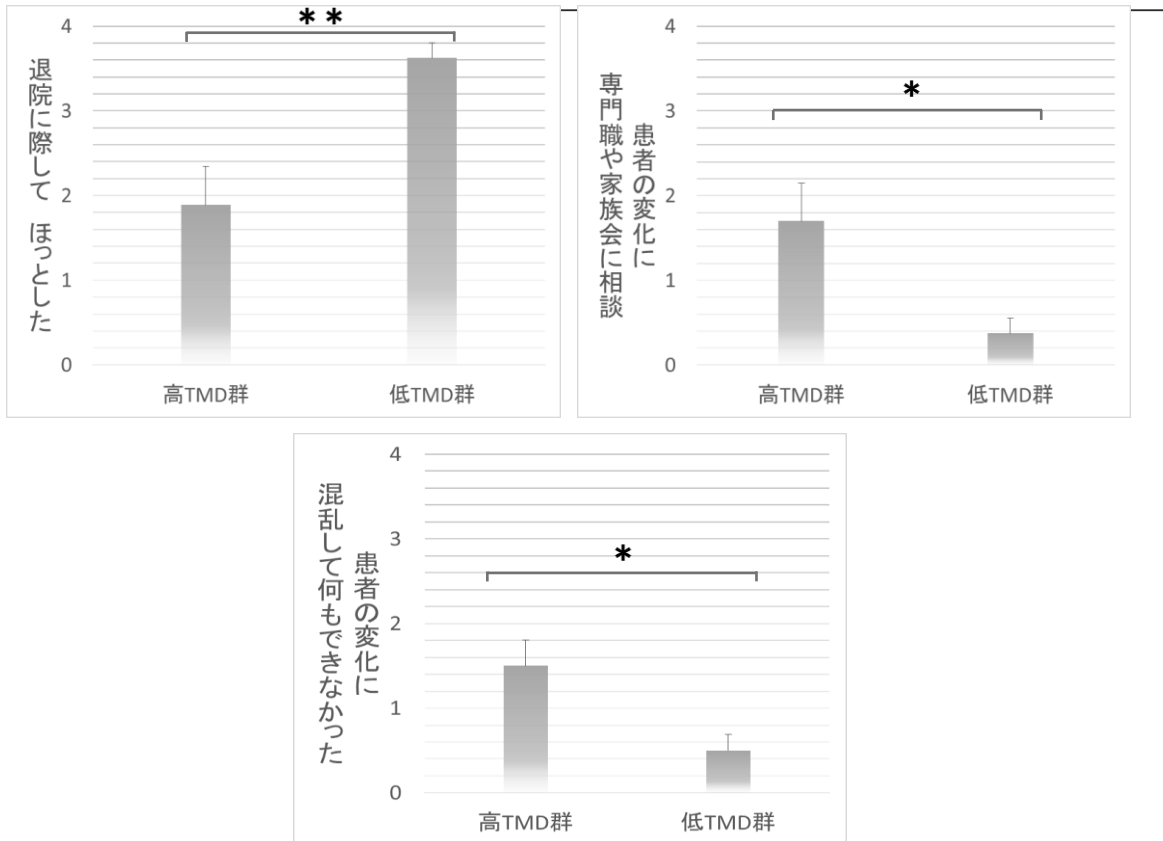
図6. 高TMD群と低TMD群の比較①



Mann-WhitneyのU検定

* p < 0.05

図7. 高TMD群と低TMD群の比較②



Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05 * p<0.01

考察

近年、高次脳機能障害患者を支える家族が直面する問題に焦点を当て、介護負担感の軽減や精神的健康度を増進させるための支援の在り方について検討した調査研究が報告されている。鈴木らは慢性期の在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度が、認知症高齢者の介護者と同等かそれ以上に低下しており、介護に対する介護負担感や患者の将来への不安や、介護者への依存的傾向に負担を感じている介護者が8割以上を占めたと報告しており²⁾、McPhersonらは病院を退院して15~18ヶ月の高次脳機能障害患者の介護者に対する調査で健康関連QOLが有意に低下することを報告した³⁾、そしてBlake⁴⁾は高次脳機能障害患者の家族が抱える心理的問題に関する複数の調査研究の分析において、家族が示す主な心理的問題として介護負担感、不安、抑うつ傾向が挙げられ、介護者が配偶者である場合は生物学的な親と比較してそれらの心理的負担を感じやすい傾向、また介護者が女性である場合は男性と比較して心理的な不安や抑うつ傾向を感じやすい傾向があると報告した。

しかし、高次脳機能障害患者が急性期から回復期、地域生活への適応期に至るまでの長いスパンにおける家族の心理状態の経時的な変化や関連要因について調査した研究報告は無く、医学的管理を必要とする急性期・回復期医療の時期における家族の心理状態に焦点を当てた研究報告も少ないのが現状である。

1. 急性期高次脳機能障害患者の介護者の精神的介護負担感

相関分析と群間比較の結果より、急性期病院に入院中の高次脳機能障害患者の家族は自宅退院の期間が長くなるほど精神的介護負担感は大きくなり、特に患者の呈する意欲・発動性低下に対し介護負担感を感じており、精神的介護負担感の度合いが大きい家族ほど、入院中に他者に支えてもらうことで得られる心理的苦痛の軽減や、退院に際しての安心や安堵感を感じにくい傾向が明らかとなった。そして精神的介護負担感が大きい家族ほど、受傷・発症後の患者の変化に対して混乱や無力感を抱き、患者の予後に関するインフォームド・コンセントに対する理解度が低く、総じてネガティブな気分状態を有し、特に疲労や無気力を強く感じている傾向が示された。そのため受傷・発症から間もない急性期・回復期の段階から、家族に対して高次脳機能障害の症状としての意欲・発動性低下に関する疾患教育や、理解度を考慮した予後に関するインフォームド・コンセント等を行い見通しを提示し、今後の患者の支援に関するイメージ構築の促進に向けた援助を提供していくことの重要性が示唆された。

2. 高次脳機能障害患者の介護者から見た障害の自己認識と関連因子

群間比較の結果より、急性期・回復期の高次脳機能障害患者は主介護者から見て障害の自己認識の低下の度合いが大きいほど、行動場面において脱抑制や感情コントロール低下に起因する行動障害を示す傾向が明らかとなった。また障害の自己認識の低下の度合いが大きい患者の家族ほど、入院中に他者に支えてもらう経験が不安や心理的苦痛の軽減につながる傾向が示されており、急性期の時期に障害の自己認識低下を呈する患者の家族に対する他者による人的サポートの必要性が示唆された。

3. 介護者の続柄や性別の影響

主介護者の続柄の影響についての検討では、介護者が親である場合と比較して配偶者の方が、行動場面において注意障害や「キレると手が付けられない」等の感情コントロールの低下に関連する患者の行動に問題を感じていることが明らかとなった。そして配偶者と比較すると親の方が、行動場面において患者の意欲・発動性の低下に関連する行動に問題を感じており、また高次脳機能障害の後遺症状に対する不安を強く感じていることが明らかとなった。McPherson ら³⁾、Liss ら⁵⁾、Kratz ら⁶⁾による先行研究では介護者が配偶者である場合と親である場合の介護負担感の差異や、介護者が親よりも配偶者である場合の方が健康状態が不良であることが報告されており、本研究の結果からは介護者が配偶者である場合は特に患者の注意障害や感情コントロールの低下に関連する問題行動のケアに重点を置く必要性が示唆された。

性別による検討では、主たる介護者が女性である方が、日常的な看護・介護に関して男性である場合と比較して精神的介護負担感が大きいことが示された。また受傷・発症後の患者の変化に対して女性の方がより専門職や家族会へ相談する傾向がある一方で、混乱や無力感を感じていることが明らかとなった。Qadeer ら⁷⁾は介護者が男性である場合と比較して女性である場合の方が健康状態が不良であり、心理的苦痛が大きいことを報告しており、本研究の結果もそれらを支持する結果となった。

4. 介護者のネガティブな気分状態に関連する因子

群間比較の結果より、身体的・時間的・精神的介護負担感が大きい介護者や、治療方針や予後に関するインフォームド・コンセントの理解度が低い介護者ほどネガティブな気分状態とな

る傾向が示された。またネガティブな気分状態の介護者ほど、支えてくれる人がいることで得られる前向きな感情や、退院の時期に安心感を感じることができず、受傷・発症後の患者の変化に混乱して無力感を感じている傾向が明らかとなった。急性期や回復期の段階から治療方針や予後に関する介護者の理解促進に向けた支援、そして介護者が患者の変化を理解し価値観や患者との関係性を再構築していくことを支援する必要性が示唆された。

まとめと課題

急性期・回復期の高次脳機能障害患者の主たる介助者である家族に必要とされる支援について検討することを目的に実施した今回のアンケート調査、気分状態評価の分析結果からは以下の点が示唆された。

- ・急性期や回復期の段階から高次脳機能障害の症状としての意欲・発動性低下に関する疾患教育や、理解度を考慮した予後に関するインフォームド・コンセント等を行い、家族に見通しを提示し、今後の患者の支援に関するイメージ構築の促進に向けた援助を提供していくことの重要性。

- ・障害の自己認識低下を呈する患者の家族に対する他者による人的サポートの必要性。
- ・介護者が配偶者である場合は特に患者の注意障害や感情コントロールの低下に関連する問題行動のケアに重点を置く必要性。

- ・急性期・回復期の段階から治療方針や予後に関する家族の理解促進に向けた支援、そして家族が患者の変化を理解し価値観や患者との関係性を再構築することを支援する必要性。

そして本研究の限界としては対象者数が少ないことが挙げられる。これは急性期・回復期の医療が提供される時期において、家族や患者本人の治療や機能回復への期待感、障害の受容の過程など、心理的側面に対する多大な配慮が必要な部分もあり、調査協力の依頼が難しいという背景要因が考えられ、今後は対象者を増やした追加検証が必要と考える。

引用・参考文献

- 1) 羽澄恵：POMS（POMS2）気分プロフィール検査．小児内科 50(9)：1442-1444, 2018
- 2) 鈴木雄介, 元村直靖：在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討．作業療法 28：657-668, 2009.
- 3) McPherson KM, Pentland B, et al: Brain injury - the perceived health of carers. *Disabil Rehabil.* 15;22(15)：683-9, 2000.
- 4) Blake H: Caregiver stress in traumatic brain injury. *Int J Ther Rehabil.* 263-271, 2013.
- 5) Liss M, Willer B: Traumatic brain injury and marital relationships: a literature review. *Int J Rehabil Res* 13：309-320, 1990
- 6) Kratz AL, Sander AM, et al: Traumatic brain injury caregivers: A qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life. *Neuropsychol Rehabil* 27(1):16-37, 2017
- 7) Qadeer A, Khalid U, et al: Caregiver's Burden of the Patients With Traumatic Brain Injury. *Cureus.* 21;9(8), 2017