

## 論文の内容の要旨

氏名：石 山 寿 子

博士の専攻分野の名称：博士（歯学）

論文題名：言語聴覚士による遷延性意識障害患者の主介護者に対する介護感の醸成支援に関する質的研究—M-GTA分析による—

医療依存度の高い在宅患者の療養生活は、その多くを介護者が担っており、患者と介護者の生活は切り離せない。特に自己決定のできない重度患者の場合には、主介護者が患者のリハビリテーションの実施と継続決定に大きく関与しているにもかかわらず、患者と主介護者双方を包括的に捉えた詳細な研究は見当たらない。遷延性意識障害患者は、摂食嚥下障害も重度に合併し、療養生活も長期にわたることが多く、リハビリテーションの機会を得られずにいる患者も少なくない。また摂食嚥下リハビリテーションに携わる医療専門職に対する継続的な介入基準や意義が示されているとは言えず、現場における主介護者や患者に関わるリハビリ専門職の判断に委ねられているのが現状である。

そこで、重度の摂食嚥下障害を呈する遷延性意識障害患者に対する摂食嚥下リハビリテーション専門職の介入の意義と課題を抽出するために、主介護者を対象としてデータを収集し、質的研究の手法を用いて分析する研究を実施した。質的研究は、自然文脈の中で集めた記述データを扱う解釈学的研究である。多くの量的研究は仮説検証を目標としているのに対し、質的研究は仮説を生み出すこと（仮説生成）を目標としている。そのため、事象の深い解釈や、予想を裏切る発見の可能性がある研究方法である。一方、質的研究では妥当性と信頼性の確立が量的研究と同じようになされていることが必須である。本研究においても、複数の手法を用いて現象を観ることと、質的研究の知識のある共同研究者（質的研究の知識、経験のある研究者およびリハビリテーション職者）で合意を得るという手順を踏み、妥当性と信頼性を高めた。

具体的には、経管栄養により管理されている重度の遷延性意識障害者を在宅介護している主介護者5名に対して、ベースデータとして、フォーカスグループインタビュー（FGI）を実施した。半構造的質問項目を用いてインタビューガイドを作成し、このインタビューガイドに基づいて、介護感の変遷やリハビリテーションに対する心理的問題を抽出した。得られたインタビューデータは音声録音し、逐語録に起こして、質的分析を行った。一次分析となる定義づけから二次分析となる概念の生成を実施し、結果図を作成した。次に FGI の結果をもとにして摂食嚥下リハビリテーションの実施者である言語聴覚士（ST）の介入がもたらす影響と意義を抽出するために、追加データとなる個人インタビューによる分析を実施した。FGI の主介護者の中から、ST の介入があり、介護条件や患者の受傷起点の異なる主介護者2名を抽出した。この2名に対して個人インタビューを実施し、同様の手順で分析を進め、最後に ST の介入が主介護者に与える影響についての結果図を作成した。

分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた。この手法は、質的研究法の分析方法のひとつであり、人間社会において特定の方向性や指向性が発生した際に観測される各々の現象を説明して理論を作る目的に適した方法で、インタビューデータから分析ワークシートを作成し、作成した概念と他の概念を結果図に表し、双方の関連性について検討する方法である。収集されたデータを厳密に解釈することにより、説得力のある結果を提示できる点が特徴である。M-GTA はデータが有している文脈性を壊さずに重要視する特徴があり、意味の深い解釈を抽出できる。また、結果図を用いて関連性を明らかにすることにより、モデル構築を行うことで結果をわかりやすく示すことができることから、主介護者の介護観の変遷を医療者と主介護者の関係の中で表すには適していると判断し、M-GTA の手法を採用した。

FGI の結果から、【医療・否定】、【医療・肯定】、【介護感・否定】、【介護感・肯定】、【口腔】、【啓発】の6つの概念が抽出された。これらの概念の分析から、受傷時の【医療・否定】や【医療・肯定】という医療側主導の環境（病院での入院生活）から発生している介護感が、在宅介護という生活に密着した環境へ転換して行く中で、自宅に戻って口から食べることができるのかという栄養摂取方法の選択の鍵となる【口腔】に着目することで、その介護感が経時的に変化していくことを示していた。介護に対する負担感などの【介護感・否定】と介護をすることによる充実感【介護感・肯定】の双方が、在宅で摂食嚥下リハビリテーションを受ける中で醸成され、主介護者でなければ為し得ないない

在宅介護に対する前向きな取り組みを社会に情報発信するという【啓発】に繋がっているという結果となった。

さらに、FGIの結果を踏まえて実施した個別インタビューから、『摂食嚥下リハビリテーションを受けた影響』と、『介入の質』の二つのカテゴリーが示された。『摂食嚥下リハビリテーションを受けた影響』は、(1)【状況把握困難と医療側との齟齬】、(2)【主介護者が抱く不安】、(3)【機能改善】、(4)【主介護者による情報収集と挑戦】、(5)【築かれる信頼関係】、(6)【価値観の転換と新たな希望】の6つの概念から構成されていた。もうひとつのカテゴリーである『介入の質』は、(7)【介護協力者の無理解】、(8)【在宅医・訪問歯科医による肯定的介入】、(9)【期待に応えられていない言語聴覚士の介入】、(10)【言語聴覚士の介入(肯定的)】の4つの概念から構成されていた。また、(4)(5)(6)の3つの概念については、主介護者BとDで捉え方が異なる内容が抽出されたため、さらに分析した。両者は共にSTの定期的な訪問リハビリテーションを受けており、年齢は58歳と61歳であったが、Bは患者の妻であり、患者は自損である一方で、主介護者Dは患者の母であり、患者は他損であった。両者の背景はそれぞれ異なり、最終的な介護感の醸成は同じであったが、その過程で、主介護者Bは全体的に前向きな(positive state)捉え方をしており、主介護者Dは後ろ向きな(negative state)捉え方をしていた。

最後にFGIでの結果を踏まえて、追加データから得られた結果の関係性を「STの介入が主介護者に与える影響についての結果図」で表すと、【現状の把握困難と医療者側との齟齬】が、【主介護者が抱く不安】へとつながっており、その背景は【介護協力者の無理解】であり、主介護者は【主介護者による情報収集と挑戦】をしながら、【医療者の肯定的介入】の後ろ盾を経て、【言語聴覚士の介入(肯定的)】の影響を受けていた。【主介護者の情報収集と挑戦】は発症直後のネガティブな心理状況と、【機能改善】を感じるようになってからのポジティブな心理状況の双方にわたって現れていた。主介護者は【機能改善】を多面的に認識しながら、【築かれる信頼関係】を構築しようとし、【価値観の転換と新たな希望】への足がかりを作っていた。『介入の質』から見ると、【期待に応えられていない言語聴覚士の介入】と【言語聴覚士の介入(肯定的)】の質の差が、最初のカテゴリーである『摂食嚥下リハビリテーションを通してうけた影響』の【築かれる信頼関係】という概念に影響を与えていた。すなわち、STの肯定的な姿勢が、主介護者の不安の軽減や介護への自発的な取り組みとして【主介護者の情報収集と挑戦】を促進し、【築かれる信頼関係】へ発展した後で、【価値観の転換と新たな希望】を実感していた。一方、【期待に応えられていない言語聴覚士の介入状況】は、介入時の主介護者の希望や思いをSTが受け入れておらず、発展的な思いの変化を援助していなかったことが示された。在宅介護の醸成感の中で、STの介入は、患者の機能変化のみならず、主介護者が介護生活の中で抱えている心理的側面に大きく影響しており、主介護者と患者の立場に立った肯定的姿勢を持った支援と介入が、主介護者の価値観の転換と介護感の醸成に貢献していた。介護生活の中で主介護者は、明らかな機能変化ではない微細な変化(無表情であった患者の表情の変化など)を患者の改善として認識していた。

以上の結果から、遷延性意識障害患者を長期在宅介護している主介護者の介護感は、環境の変化や時間の経過とともに、悲観的から肯定的なものに醸成されていることが明らかになった。医療者側の対応が、前向きな療養生活を送ることができるかどうかを左右していた。摂食嚥下リハビリテーションに携わっているSTの介入は、患者の機能変化のみならず介護生活の中で抱えている心理的側面に影響を与えていることが示された。また、今後の課題として、リハビリテーション専門職の介入の質によって主介護者の取り組みや周囲への啓発までの過程に大きな差が生じることを留意し、従来の評価基準スケールでは評価できない微細な変化を認識している主介護者の介護感の変遷を汲み取った対応が重要であることが示された。