

令和元年6月13日現在

機関番号：32507

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11616

研究課題名(和文) 回復期リハ病棟における脳血管障害患者の再発予防行動獲得プログラムの開発

研究課題名(英文) Developing a Recurrence-Preventive Behavior Acquisition Program for Cerebrovascular Disease Patients in Recovery Phase Rehabilitation

研究代表者

渡邊 知子 (WATANABE, TOMOKO)

和洋女子大学・看護学部・教授

研究者番号：20347199

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、脳血管障害の再発予防行動を獲得するための行動変容ステージモデルを用いた看護介入プログラムの開発と効果の検証である。方法は、回復期リハ病棟に入院中の患者自身が、日常生活で実現可能な目標と取り組方法を決定し、定期的な面接により行動変容ステージの評価を行った。結果、対象者27名のうち23名(85.2%)にステージの変化が認められた。対象者からは「色々聞いて貰えてよかった」「血压の話をするので自分で記録するようになった」、担当看護師からは「生活や今後のことをゆっくり振り返って考えることができた。面接で力をもらえた」と感謝していた。」との意見が聞かれ、本プログラムの有用性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

回復期リハ病棟の患者自身が考える退院後の生活の質と課題を明確にし、再発予防行動を獲得するための看護介入プログラムを提供することは、患者自身の主体的な取り組みを支持し、脳血管障害の再発予防に寄与する行動変容の獲得が示唆された。回復期リハ病棟でのプログラムの導入は、脳血管障害患者の再発予防行動に対する自律を促し、再発による脳血管障害の重症化の防止、自宅退院後の生活の質の維持向上、社会復帰の促進に資することが可能になる。

研究成果の概要(英文)：This study is designed to develop a nursing intervention program using a transtheoretical stage model to acquire behaviors that prevent cerebrovascular disease recurrence and to verify the program effectiveness. Patients hospitalized in recovery phase rehabilitation wards set feasible goals for daily life and make plans to achieve the goals. Their transtheoretical stages were assessed through periodic interviews. Results revealed changes in stages in 23 of 27 subjects (85.2%). Subjects reported that “They listened to my various concerns, which was good.” and “I began to keep a record of my blood pressure by myself because they talk about it.” A nurse in charge gave feedback, “I was able to take time to reflect and think about my life and future. Patients were appreciating that they gained strength through interviews.” The findings suggest the usefulness of the program.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：回復期リハ病棟 脳血管障害患者 再発予防行動獲得プログラム プログラム開発 生活習慣病 自尊  
感情 主観的QOL 自宅退院

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

我々は、これまでの研究成果から、成人期にある脳血管障害患者(以下、患者)と介護者が、自らの生活の質(以下、QOL)を構成する要素として『健康』を重視していることを明らかにした(20-22 度基盤 B - 20390554, 24-26 基盤 C-24593468)。しかし、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)を退院する患者は発病前と同じ身体機能としての『健康』を希望し、同時に、在宅移行後には『飲酒』『喫煙』『食事』等の生活習慣の再開を想定していた。このため回復期リハ病棟退院までに生活習慣を自分自身がコントロールする再発予防行動の習得が必要であると考えた。

### 2. 研究の目的

本研究は、回復期リハ病棟に入院中の成人期の患者を対象として、従来の医療者主体で行う患者教育とは異なる、患者自身が主体となり、動変容プログラムを基盤とした患者自身の生活に現実的な目標と方法を決定し、脳血管障害の再発予防行動を獲得するために、面接による看護介入を実施するプログラムを開発し、その効果を検証することである。

### 3. 研究の方法

#### 1) 予防行動獲得プログラムの特色

再発予防行動獲得プログラムの構成として、糖尿病の患者教育において効果が明らかにされているプロチェスカの「変化ステージモデル」(神崎ら、2012)と岡ら(2015)が開発した慢性腎臓病教育における「EASE(イーズ)プログラム Ver3」を併用したプログラムとした。EASE プログラム Ver3 は、アセスメント、困難ごとの明確化、目標設定、技法の選択、実施、評価の 6 ステップから構成されたプログラムである。介入により対象者に行動変容や自己効力の向上が認められたことが報告されている(岡, 2015、上星ら, 2015)。

EASE プログラムや教育プログラムを有効に進めるためには、医療者が患者の思いを理解し、患者と目標を共有して、患者を主体として進める必要がある。特に回復期にある脳血管障害患者は、後遺症の認識による葛藤状態にあることから、その心理状態を理解しながら進めることが不可欠である。これらに対しては、研究者がこれまで実施しており、患者理解とケアの方向性の確認、評価のために有効であるという結果が得られている(中村他, 2013)ナラティブ・アプローチおよび主観的 QOL の評価に用いる SEIQoL-DW を取り入れた再発予防行動獲得プログラムを考案した。脳血管障害患者への EASE プログラム Ver3 の適用については開発者の承諾を得た。

#### 2) 研究の実施方法

##### (1) 対象者の選定

対象者は、回復期リハ病棟に入院し、リハビリテーション療法を受けており、下記の選択基準を満たし、担当医師の許可が得られた患者とした。

##### [ 選択基準 ]

- ・脳出血もしくは脳梗塞と診断された患者
- ・初回発症であり、回復期リハ病棟への入院および治療も初回の患者
- ・本研究登録時の年齢が 20 歳以上 75 歳未満の患者
- ・発症以前よりコミュニケーションおよび言語理解の障害となる精神疾患等のない患者

##### [ 除外基準 ]

- ・MMSE = 21 点以下、もしくは、HDS-R = 20 点以下
- ・発症以前より、医療依存度の高い自己管理が必要な患者  
(例：透析療法、インスリン自己注射、CV ポートの管理)
- ・研究協力施設の病棟看護師長に対象者の選定基準を充たし、担当医師の許可を得た対象者の推薦を得た。
- ・研究者より対象者と家族に文書を用いて口頭により説明し、自由意思により参加の同意を得た後にカルテからの情報収集、面接を実施した。

##### (2) 研究期間

平成 28 年 7 月 ~ 平成 30 年 3 月

##### (3) データ収集方法

##### カルテからの情報収集

- ・対象者の基礎情報(医療施設のカルテ・看護記録より転記)  
氏名、性別、年齢、MMSE もしくは HDS-R、疾患名、合併症、症状、発症年月日、回復期リハ病棟転入日、治療方針、リハビリテーション目標と状況、FIM
- 面接による介入と調査
- ・同意が得られた対象者に対し、入院中にプライバシーの保護の可能な場所にて面接を実施し、再発予防行動獲得プログラムを実施した。
- ・面接は、15 分 ~ 60 分とし、初回は変化ステージモデルの評価、EASE プログラムのステップ 1 ~ 4 まで実施、2 回目からは 2 ~ 3 週ごとに実施状況の確認やフィードバックを行い、再発

予防のための目標、入院生活についての感想などを聞いた。

- ・初回面接と最終面接において下記のデータを収集した。  
脳梗塞や脳出血の再発を予防するために何か行動をしているかを、プロチェスカの「変化ステージモデル」(神崎ら、2012)を用いて評価し、点数化した(表1)。  
SEIQoL-DWによる主観的QOL評価を実施した。  
自分がある状況において必要な行動をうまく遂行できるかという可能性の認知状況を自己効力感尺度 GSES で測定した。
- ・最終面接では対象者から面接の感想を聞いた。また、面接終了後に、対象患者のプライマリ看護師から面接についての評価を得た。

表 1. 変化ステージモデル

状態	ステージ	点数
まったく実行していない、するつもりがない	前熟考期	1
しようかどうか迷っている	熟考期	2
すぐに始めるつもりだ、自分なりにやり始めている	準備期	3
もうすでにやっている(始めてから6か月以内)	行動期	4
6か月以上続けている	維持期	5

#### (4) データ分析方法

変化ステージから面接期間中に再発予防に取り組む行動が認められた行動変容あり群と認められなかった行動変容なし群に分けて、面接開始時と終了時の自己効力感尺度 GSES、SEIQoL-DW を比較した。対象患者の感想及びプライマリ看護師からの意見・評価は質的に分析した。

### 3) 倫理的配慮

#### (1) 研究の実施に伴う危険性及び問題が生じた場合の対処

本研究は患者教育を基本とした看護支援プログラムであり、身体的侵襲性は極めて低いものと考えられる。しかし、プログラム参加による心理的負担の徴候がみられた場合やプライマリナーサから心理的負担などの情報提供があった場合は、直ちに研究参加は中止とし、プライマリナーサが対処することとした。

#### (2) 資料の保存と廃棄

得られたデータは余剰のデータも含めて、パスワードを設定した専用のデジタルハードディスクに、別途パスワードを設定したデータベースを用いて管理し、施錠付き棚で保管した。また、データは連結可能な匿名化を行い、対応表や個人情報、インターネットに繋がらないパソコンで取り扱った。匿名化した情報が入力されているデジタルハードディスクは、常時施錠付き棚で10年間保管する。研究終了後は、デジタルデータは専用ソフトで末梢し、紙媒体であるデータは粉碎処分とする。

#### (3) 個人情報の保護

経過中及び終了後の対象者の個人情報の保護方法：研究に協力した施設名、参加した対象者はすべて連結可能匿名化し便宜的に付与したIDナンバーで管理した。また、使用する調査票は、回収順にIDナンバーで管理した。記入済みの患者記録用紙や調査票、データベースは、本研究にかかわる研究者以外がアクセスできない方法で管理・保管した。成果を公表する場合は個人が特定されないよう配慮した。

#### (4) 対象者の本課題への参加同意の自由と、途中での参加撤回の自由並びに撤回時の対応等

参加は任意であり、参加同意が得られない場合に不利益を被ることはないことを依頼書に明示した。また、質問が随時できるよう研究者の連絡先を明記した。一旦同意しても途中でそれを撤回することができることを口頭で説明し、撤回の意思がある場合には、直ちに収集したデータを消去することとした。

## 4. 研究成果

### 1) 対象者の背景

対象者は、男性16名、女性11名の計27名、年齢は55.6(SD10.9)歳であった。疾患は、脳梗塞17名、脳出血8名、脳梗塞と脳出血の合併が1名であった。症状は、片麻痺と構音障害・感覚障害・嚥下障害等の合併が11名、感覚障害5名、片麻痺3名、その他4名、症状なし4名であった。合併症として、高血圧と糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症等が12名、高血圧9名、心疾患1名、合併症なし5名であった。ADLは、FIM(総合)105.1(SD17.9)FIM、(運動)72.4(SD16.8)、FIM(認知)32.5(SD2.7)であった。

## 2) 面接実施状況

発症から初回面接までは 78.2(SD28.1)日、面接期間は 48.5(SD23.9)日、面接回数は 4.2(SD1.3)回であった。プログラム参加による心理的負担の徴候やプライマリーナースから心理的負担などの情報提供はなく、面接を実施した。面接の結果や治療・看護・患者の身体状態に関する疑問が表出された場合は、プライマリーナースに報告した。

## 3) 行動変容の有無による比較

### (1) 変化ステージモデルの変化あり群

行動変容が認められたのは 23 名(85.2%)で、変化ステージは、面接開始時 1.7(SD0.8)点、再発予防行動を「まったく実行していない、するつもりがない:前熟考期」、面接終了時 3.3(SD0.5)点再発予防行動を「すぐに始めるつもりだ、自分なりにやり始めている:準備期」であった。SEIQoL-DW は面接開始時 61.9(SD23.7)点、面接終了時 72.7(SD18.5)であった。面接開始時の自己効力感尺度 GSES は 8.5(SD3.2)点、面接終了時は 8.6(SD3.1)点で、「低い傾向にあるから普通」の評定であった。

EASE プログラムの技法より対象者が選択した技法は、生きがい連結法 16 名、生きがい連結法とセルフモニタリングの併用 5 名、セルフモニタリングとステップバイステップ法の併用 1 名、セルフモニタリング法 1 名であった。

対象者から面接の実施について、「話せる人がいなかったの、会話が楽しかった。色々聞いてもらってよかった。自分で小目標を決めてできるようになった。面接で毎回、血圧を聞いてくれるので自分で記録するようになった。自分ができそうな手芸を調べてくれてうれしかった。がんばってみようという気になった。色々聞かれたり、聞いてもらうことで、自分自身を振り返ることができた。最初のうちは抵抗感があったが、今考えると居てくれてよかった。病棟ではあまり話すことがなかったので、色々話せてよかった。痩せるために色々提案してくれて、自分でも少しは頑張り、80 kg を切ることができた。」という感想が聞かれた。

対象者のプライマリー看護師からは、「血圧を記録するようになった。手芸をやるなど、新たな行動を起こしていた。自分のことを考え、振り返るようになったと思う。血圧を測る、水を飲むなどの生活習慣を見直すきっかけになったと思う。自分から自動血圧計で血圧を測るようになった。ダイエットを考えてくれて少しやせることもできたのはよかったと思う。自分から退院後再発しないように気を付けると言うようになった。話ができただことで、生活や今後のことをゆっくり振り返って考えることができてとてもよかった、面接で力をもらえたと感謝していた。投げやりなところもあったが、復職のために自主トレーニングに励むようになった。気を付けることが分かったと話していた。いつも努力している。入院中も隠れて間食していたので、指導してもらってよかった。料理という目標が見つかって明るくなった。退院後の生活を具体的に考えることができた。」という意見があった。

### (2) 変化ステージモデルの変化なし群

行動変容が認められなかったのは 4 名(14.8%)で、変化ステージは面接開始時、面接終了時ともに 1.8(SD1.0)点で再発予防行動を「まったく実行していない、するつもりがない:前熟考期」であった。SEIQoL-DW は面接開始時 68.1(SD17.7)点、面接終了時 64.7(SD27.4)であった。面接開始時の自己効力感尺度 GSES は 7.0(SD2.2)点、面接終了時は 6.5(SD2.5)点で「低い傾向にある」の評定であった。

EASE プログラムの技法より対象者が選択した技法は、生きがい連結法 2 名、2 名は再発予防の目標が立てられず技法選択に至らなかった。

生きがい連結法を選択した対象者からは、面接については、「話を聞いてくれてよかった。行動目標は、退院して生活しないとよくわからないが、できる自信はある。患者それぞれ、気になることが違うと思うので、一つひとつにに応じてくれたのはよかった。いつも励ましてくれるのもうれしかった。ストレスの解消法をあまり考えられなかったので、目標は難しいと思う。生活のことを色々考えてしまう。」という感想が聞かれ、プライマリー看護師からは、「文句が少なくなった。後半になってリハビリには自主的に取り組むようになった。一人暮らしなので生活が大変だと思う。」という意見があった。

技法選択に至らなかった対象者からは、面接については、「楽しくお酒を飲んで好きなものを食べられなければ生きていても意味がないという気持ちは変わらなかったが、その生活に戻するためにリハビリや治療はする。今の姿は友人に見せたくない。リハビリをしながらの生活スタイルを作る。」という感想が聞かれ、プライマリー看護師からは、「命が助かってよかったとは思うものの、以前の自分との違いを受け入れられないまま経過している。後半になってリハビリには自主的に取り組むようになった。友人との交流を絶ったということは看護師には話していない。」という意見があった。

## 4) 面接手法を用いた再発予防行動獲得プログラムの有用性

変化ステージモデルの変化あり群では、面接の実施が、対象者自身の混沌した思考を整理し、言語化することで身近な目標をもち、さらに、その目標を言語化し研究者や看護師に伝達することが、意欲の向上につながっているものと考えられた。また、8 割以上の対象者に行動変容が認められたことから、面接手法は回復期リハビリ病棟における再発予防行動獲得プログラムの

手法としての適性が認められた。参考とした EASE プログラムの技法として、対象者 25 名のうち 23 名(92%)が「生きがい連結法」を選択しており、発症前の生活における生きがいを思い出し、退院後、この生きがいにどのように取り組むかを回復期リハビリ入院中からの検討が、再発予防行動の獲得のモチベーションになることが示唆された。

#### 【文献】

- 渡邊知子, 他: 回復期リハビリテーション病棟から在宅移行する脳血管障害患者と介護者の主観的 QOL の特徴. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要. Vol.22, No.2, 2014.
- 藤田あけみ, 他: ナラティブアプローチを実施した回復期の脳血管障害患者の入院時と退院時の主観的 QOL の変化. 日本看護研究学会雑誌 Vol.36, No.3, p296, 2013.
- 中村令子, 他: 回復期脳血管障害患者へのナラティブアプローチを行った看護師の意識調査. 日本看護研究学会雑誌 Vol.36, No.3, p296, 2013.
- 渡邊知子, 他: 回復期リハビリ病棟から在宅移行する患者と介護者の主観的 QOL の検討. 日本看護科学学会学術集会講演集 33 回, p402, 2013.
- 片山 将宏, 他: 退院後の脳卒中患者の療養生活支援に関する看護研究の現状. 人間看護学研究, No.10, p141-147, 2012.
- 山口 幸, 他: 在宅軽症脳梗塞患者の再発予防に向けた自己管理行動と自己効力感、家族の支援行動および家族機能との関連. 家族看護学研究, Vol.17, No3, p146-158, 2012.
- 恩幣宏美, 他: EASE プログラムに関する文献研究. 日本腎不全看護学会誌, Vol.10No.2, p80-85, 2008.
- 岡美智代: セルフマネジメントにおける行動変容を支援する EASE プログラム. The Kitakanto Medical Journal, Vol.57, No.4, p323-324, 2007.
- 岡美智代: 患者の保健行動の相互作用モデル. 看護学雑誌, Vol.61, p80-82, 1997.

#### 5. 主な発表論文等

[学会発表](計3件)

- 藤田あけみ, 中村令子, 渡邊知子: 回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の再発予防行動獲得プログラムの効果, 第 39 回日本看護科学学会学術集会(応募中), 2019年11月30日~12月1日, 金沢市
- 渡邊知子: 脳血管障害患者の再発予防行動による行動変容ステージと主観的 QOL の変化. 第 38 回日本看護科学学会学術集会, 2018年12月15日, 松山市
- 藤田あけみ, 中村令子, 渡邊知子: 回復期にある脳血管障害患者の再発予防に向けた行動変容の特徴. 第 37 回日本看護科学学会学術集会, 2017年12月16日, 仙台市

#### 6. 研究組織

##### 1) 研究分担者

- 研究分担者氏名: 中村 令子  
ローマ字氏名: (NAKAMURA, reiko)  
所属研究機関名: 東北福祉大学  
部局名: 健康科学部  
職名: 教授  
研究者番号: 60227957
- 研究分担者氏名: 藤田 あけみ  
ローマ字氏名: (FUJITA, akemi)  
所属研究機関名: 弘前大学  
部局名: 保健学研究科  
職名: 准教授  
研究者番号: 30347182

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。