

令和元年6月20日現在

機関番号：37125

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H07308

研究課題名(和文)脳卒中後うつ病の早期発見を目指した看護師のスクリーニング能力を高める教育方法の検討

研究課題名(英文) Examination of educational methods to improve screening ability of nurses aiming at early detection of post-stroke depression

研究代表者

松本 あつき (Matsumoto, Atsuki)

聖マリア学院大学・看護学部・助教

研究者番号：80803741

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、脳卒中の合併症のひとつである脳卒中後うつ病(PSD)の早期発見を目指し、看護師のスクリーニング能力を高める教育方法を検討することを目的とした。

A回復期リハビリテーション病院の看護師を対象に、研修会を実施し(平成30年7月～8月)、研修会の評価のためアンケート調査を行った。その結果「スクリーニングツールの使用方法」や「PSDの治療法」などの知識の正答率は低く、「PSDの治療の必要性を説明できる」や「PSDの早期発見と評価を実施できる」などのPSD早期発見のための実践について「よくできる」と回答した者はいなかった。よって、知識だけでなく実践への自信を高める介入の必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の結果、回復期リハビリテーション病院の看護師は、経験年数に関わらずPSDの早期発見に対し高い関心を持っていた。しかし、現時点ではスクリーニングの実践に至っていないことから、今後は知識だけでなくスクリーニングを実践する自信を高める介入が必要である。そのためには、看護師と研究者が密に連携し、実際の現場で実践の機会を増やし、経験を積み重ねていくことが求められる。自信をもってスクリーニングを実践できる看護師の存在は、PSDの症状を的確に観察し、医師の診断と治療に繋げることができ、長期的には脳卒中患者のセルフケアの再獲得を早期に可能とすることが期待される。

研究成果の概要(英文)：One of the complications of stroke is post-stroke depression (PSD). PSD has high occurrence rate up to 40% during recovery phase of stroke patients.

We aimed at early detection of PSD and to consider of education method to improve screening ability of nurses. An educational intervention for a nurse at one recovery phase rehabilitation hospital was conducted (July-August 2018). And to assess the interventions, a questionnaire survey was conducted on the knowledge, concern and confidence of practicing skills of PSD early detection. As a result of the questionnaire survey, the accuracy rate of knowledge such as "How to use screening tool" and "Treatment of PSD" was low. We also asked nurses, "Can you explain the need for PSD treatment?" "Can you conduct early detection and evaluation of PSD?" No one answered "I can do it well". Therefore, in order to improve the screening ability of nurses, the need for intervention to increase not only knowledge but also trust in practice was suggested.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：脳卒中後うつ病 回復期リハビリテーション看護

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

### 1. 研究開始当初の背景

脳卒中の合併症のひとつに脳卒中後うつ病 (post stroke depression : 以下 PSD) がある。

PSD は、脳卒中患者全体の約 40% に合併し、日常生活動作、認知機能が有意に低下する 1)。また、PSD 患者は、PSD でない患者に比べ死亡率や自殺率が高く 2)、未治療のうつ状態は、回復に対する予後不良因子となる。

PSD の治療法としては、脳卒中発症後 1 ヶ月以内に PSD と診断され内服治療を開始した群は、1 ヶ月以降に開始した群に比べ、日常生活動作が有意に改善したことから 3)、抗うつ薬による発症早期の内服治療が有効であると報告されている。しかし、実際に内服治療を受けていたのはわずか 1 割であったとの報告もある 2)。その理由として、PSD の症状は、不定愁訴として見過ごされやすいことから、適切な治療に結びつかないことが指摘される 4)。また、PSD が発症しやすい時期は、脳卒中発症後 3~6 ヶ月にピークとなる 3) と報告され、この時期は、回復に向けてリハビリテーションを行う時期と重なる。実際に回復期の PSD 発症率は約 40% と報告されており 5)、回復期において PSD への対策は必須であると言える。

海外の先行研究をみると、看護師が PSD のスクリーニングを積極的に行うこと、医師へのコンサルトを行い早期の治療導入につなげていくことの重要性がガイドラインに記載されている 6)。しかし、我が国においては、看護師の PSD に対する知識、スクリーニングの重要性について示された文献が非常に少ない現状にある。

わが国において、臨床で看護師が PSD の症状を的確に観察し診断と治療に繋げることが可能となれば、リハビリテーションの効果的な治療や、セルフケアの再獲得に向けた効果的な看護介入に繋がることが期待される。

### 2. 研究の目的

本研究においては、PSD を合併する患者が多いと報告される回復期リハビリテーション病棟の看護師を対象に PSD の早期発見を目指した看護師のスクリーニング能力を高める教育方法を検討することを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 対象者の選択基準：回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師。年齢・性別・勤務形態（常勤または非常勤）・教育背景や、専門・認定看護師の資格の有無は問わない。

(2) 目標対象数：先行研究から計算し総合計 40 人に設定した。

(3) 教育方法：PSD スクリーニング能力を高めるための教育方法を再考し、看護師を対象とした研修会（教育介入）を実施した。研修会は講義と演習の 2 回で 1 セットとした。研修会は 1 回 60 分とし、講義と演習の間隔は 2 週間とした。60 分の時間設定と 2 回で 1 セットの組み立ては、勤務終了後の実施であることから、短時間で 2 回を限度に実施するようにとの看護部からの要望であった。研修会の評価として、研修会の前、研修会の直後、1 ヶ月後、3 ヶ月後にアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、以下の通りとした。

基本情報：性別・年齢・臨床経験年数・脳卒中看護経験年数等

主要評価項目：スクリーニングを実践した件数

副次的評価項目：

PSD の病態・生活への影響・治療・スクリーニングの〈知識〉に関する計 10 問

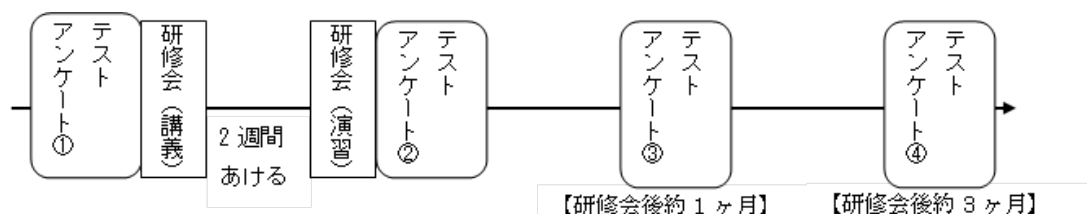
PSD の早期発見・スクリーニングの必要性等の〈関心〉を問う 5 問

PSD の症状の観察・スクリーニング等を実施する〈自信〉を問う 5 問

（得点範囲：〈知識〉は 0~10 点、〈関心〉〈自信〉は 5~20 点）

(4) 教育効果の判定：本研究の主要評価項目は、看護師のスクリーニング能力を高めることであり、実際にスクリーニングを実践した件数を調査した。副次的評価項目として、〈知識〉に関するテストの得点の推移、〈関心〉・〈自信〉に関するアンケートを教育前・教育直後・1 ヶ月後・3 ヶ月後に実施した。教育介入の流れについて、下図へ示す。

(5) 調査期間：本調査は平成 30 年 3 月~8 月に実施した。



#### 4. 研究成果

平成 30 年 3 月～8 月に A 回復期リハビリテーション病棟の看護師を対象に、研修会を実施した。参加者は講義 13 名、演習 3 名であった。研修会の前後、1 ヶ月後、3 ヶ月後にアンケート調査を行った。第 1 回目のアンケート回収率は 62.5% であり、今回実施した調査の中で最も高い回収率であった。よって、第 1 回目のアンケート結果を中心に分析を行った。基本情報において、アンケートに回答した 34 名（男性 9 名、女性 25 名）のうち、臨床経験年数では 10 年未満は 18 名、10 年以上は 16 名であった。脳卒中看護経験年数では 10 年未満は 6 名、10 年以上は 28 名であった。

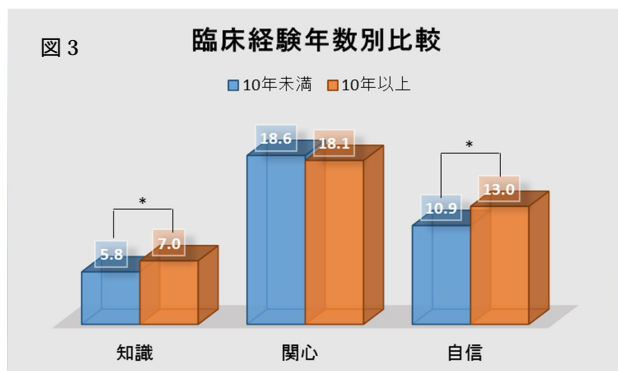
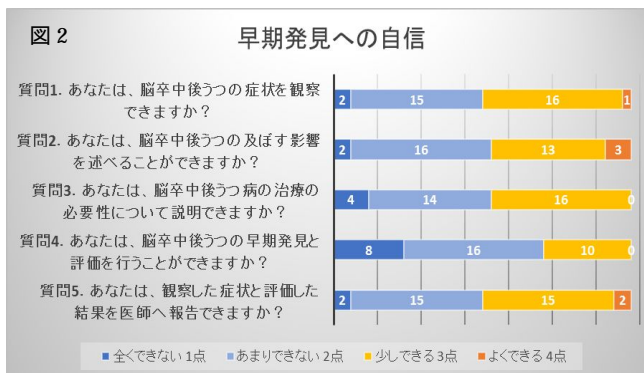
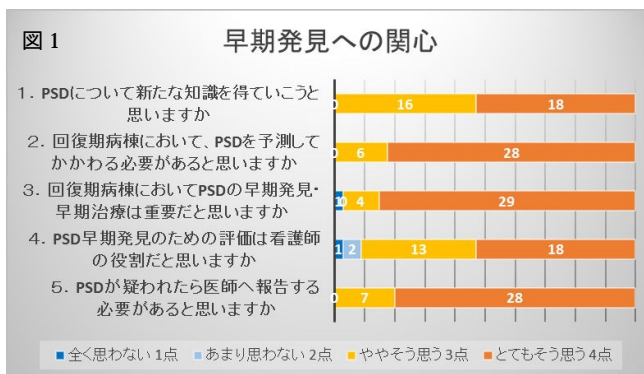
分析の結果、主要評価項目であるスクリーニングの実践件数は、研修会実施前に 1 件あったものの、PSD の診断には至らなかった。副次的評価項目における＜知識＞のうち「失語や失認により PSD が過小評価される」の問いでは約 8 割が正答したが、「スクリーニングツールの使用方法」や「PSD の治療法」の正答率は 3 割以下であった(表 1)。

次に、＜関心＞では「PSD の早期発見・早期治療は重要である」、「PSD 早期発見の評価は看護師の役割である」の問いに 9 割以上が「ややそう思う」と「とてもそう思う」と回答した(図 1)。

＜自信＞では「PSD の治療の必要性を説明できる」や「PSD の早期発見と評価を実施できる」の問いに「よくできる」と回答したものはいなかった(図 2)。また、臨床経験年数 10 年未満群と 10 年以上群に分類し、＜知識＞＜関心＞＜自信＞の各項目の平均点を比較した。＜知識＞では、10 年未満群は 5.78 点、10 年以上群は 7.0 点であり 10 年以上群が有意に高かった。＜関心＞では、10 年未満群は 18.61 点、10 年以上群は 18.06 点であった。＜自信＞では、10 年未満群は 10.89 点、10 年以上群は 13.0 点であり 10 年以上群が有意に高かった(図 3)。

これらのことから、回復期リハビリテーション病棟の看護師は臨床経験年数にかかわらず、PSD に対する高い＜関心＞を持っていると考えられた。加えて、同看護師は臨床経験を積む過程において、PSD 早期発見に関する＜知識＞や＜自信＞を身に付けていることが示唆された。しかし、現時点ではスクリーニングの実践件数はわずかであることから、＜知識＞と＜自信＞を高める介入が必要であると考えられた。また、研修会後約 1 ヶ月後、約 3 ヶ月後にもアンケート調査を行い、介入の有効性について評価を行う予定であったが、症例数が少なく、本介入が看護師のスクリーニング能力を高めるために有効であったとは言い切れない結果となった。

正答率 3割以下	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニングツールの使用方法について</li> <li>脳卒中後うつの治療は、薬物療法導入前に心理療法を行う</li> </ul>
正答率 8割以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中後うつが発症しやすい時期は、脳卒中発症後3～6ヶ月が最も多い</li> <li>スクリーニングツールは、患者自身で記入できない場合は他者が代筆してもよい</li> <li>失語や失認などにより脳卒中後うつが過小評価されることがある</li> <li>脳卒中後うつは、スクリーニングツールの得点で正確に診断できる</li> </ul>



今後の課題として、看護師のスクリーニング能力を高めるためには、＜知識＞だけでなくスクリーニングを実践する＜自信＞を高める介入が必要である。そのためには、看護師と研究者が密に連携し、実際の現場で実践の機会を増やし、経験を積み重ねていくことが求められる。自信をもってスクリーニングを実践できる看護師の存在は、PSD の症状を的確に観察し、医師の診断と治療に繋げることができ、長期的には脳卒中患者のセルフケアの再獲得を早期に可能とする

ことが期待される。

本研究は PSD の早期発見のための看護教育に関する研究が極めて少ないわが国において、リハビリテーション看護学領域における教育プログラムに示唆を与えると考える。

#### <引用文献>

- 1) 脳卒中治療ガイドライン 2015 日本脳卒中協会
- 2) Ramasubbu, R., Robinson, R. G., Flint, a J., Kosier, T., & Price, T. R. (1998). Functional impairment associated with acute poststroke depression: the Stroke Data Bank Study. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10(1), 26-33.
- 3) Morris, P. L., Robinson, R. G., Andrzejewski, P., Samuels, J., & Price, T. R. (1993). Association of depression with 10-year poststroke mortality. *The American Journal of Psychiatry*, 150(1), 124-9.
- 4) 小枝周平, 澄川幸志, 小池祐士, 佐藤ちひろ, 今井寛人, 天坂宗一郎, & 小山内隆生. (2012). 作業療法に参加している患者の脳卒中後うつ症状に関する要因. *医学と生物学*, 156(10), 715-722.
- 5) Schwartz, J. a, Speed, N. M., Brunberg, J. a, Brewer, T. L., Brown, M., & Greden, J. F. (1993). Depression in stroke rehabilitation. *Biological Psychiatry*, 33(10), 694-9.
- 6) Linda S. Williams, Kurt Kroenke, Tamilyn Bakas, Laurie D. Plue, Edward Brizendine, Wanzhu Tu and Hugh Hendrie (2007) Care Management of Poststroke Depression: A Randomized, Controlled Trial *Stroke* 2007;38;998-1003

#### 5 . 主な発表論文等

[学会発表](計2件)

- (1) 松本 あつき、山根 ゆかり、増岡 薫子：脳卒中後うつ病の早期発見に関する調査～回復期リハビリテーション病棟看護師における臨床経験年数別比較～ 第6回日本ニューロサイエンス看護学会学術集会 2019
- (2) 松本 あつき、山根 ゆかり、増岡 薫子：回復期リハビリテーション病棟における脳卒中後うつ病の早期発見に関する看護師の認識 第6回日本ニューロサイエンス看護学会学術集会 2019

#### 6 . 研究組織

(1)研究協力者

研究協力者氏名：増岡 薫子

ローマ字氏名：MASUOKA, kaoruko

研究協力者氏名：山根 ゆかり

ローマ字氏名：YAMANE, yukari

研究協力者氏名：日高 艶子

ローマ字氏名：HIDAKA, tsuyako

研究協力者氏名：小浜 さつき

ローマ字氏名：OBAMA, satsuki

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。