様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 １２ 日現在

機関番号：１１４０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３４６８

研究課題名（和文）回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の生活課題に対する看護支援の検討

研究課題名（英文）Nursing intervention for life tasks of patients with cerebrovascular disorder and their family caregivers after discharge from a recovery rehabilitation unit.

研究代表者
渡邉　知子（WATANABE, TOMOKO）

秋田大学・医学（系）研究科（研究院）・講師

研究者番号：２０３４７１９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟を退院する時と自宅に退院した後の脳血管障害患者と介護者の主観的QOLの変化と違いから生活課題を明らかにすることである。
結果、患者の主観的QOLは退院時に比較して退院後の値が低下しており、反対に、介護者は退院時に比較して退院後の値が上昇した。また、患者の主観的QOLは、退院時も退院後も介護者に比較して高い値を示した。しかし、いずれも有意な差は認められなかった。また、両者が生活で大切にしている領域は「家族」、「健康」、「趣味」等であり、生活での課題と考えられた。このため、両者の主観的QOLを高めるためには、これらの領域への看護介入が必要である。

研究成果の概要（英文）：This study was designed to examine life tasks of patients with cerebrovascular disorder and their caregivers by examining changes and differences in their subjective QOL at the time of discharge from the recovery rehabilitation unit and after their return home. Results indicated that patients' subjective QOL scores decreased at home according to the time elapsed after discharge. Conversely, the caregivers' scores increased at home according to the time elapsed after discharge. Furthermore, patients' subjective QOL scores at the time of discharge and at home were both higher than those of the caregivers. However, no significant difference was found. The domains in life that were of importance to both groups included "family," "health," and "hobby." Consequently, these were regarded as the tasks of life. Nursing intervention into these domains is necessary to improve the subjective QOL scores of both groups.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：脳血管障害患者　介護者　主観的QOL　回復期リハビリテーション病棟　在宅移行　生活課題　軽度後遺症

１．研究開始当初の背景

脳血管障害は生活習慣病の一つといわれ、30 歳以上の国民の男性 5.7%、女性 3.3%が脳血管障害の診断を受けた経験があり、過去 10 年間で患者総数は増加している[①]。急激な発症から脳の不可逆的侵襲により後遺症を伴うことが多く、急性期治療、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）から在宅医療に至るまでの継ぎ目のない医療および介護を提供することが必要[②]である。回復期リハ病棟に入院した脳血管障害患者の約 7 割が自宅に退院している[③]現状からも回復期リハ病棟における看護は在宅へ移行してからの生活を視野に入れた個別的な問題への看護介入を検討する必要がある。

リハビリテーションにおける看護の専門性は、患者の自立、及び、健康のために行う適応手段を促進し、患者およびその家族が障害を乗り越える手助けをする[④]ことを目的としている。そのため、看護師は回復期リハ病棟の脳血管障害患者とその家族の生活の再構築を視野に入れた看護介入を検討することが重要といえる。

在宅で生活をしている脳血管障害患者の QOL は、年齢や同居者、日常生活動作（Activities of daily living, 以下、ADL）や屋内活動や屋外活動である手段的生活習慣、行動範囲、社会資源の活用が影響することが報告されている[⑤⑥]。一方、脳血管障害患者の介護者の QOL は、介護負担感や介護者自身の身体的精神的健康状態が影響し、脳血管障害患者の ADL 自立度は影響しないという報告がある[⑦]。また、和才は脳血管障害患者自身の生活に対する評価と介護者からみた脳血管障害患者の生活に対する評価が異なることを報告している[⑧]。このように、脳血管障害は後遺症を伴い生活に対する疾患への影響が大きいことから、脳血管障害患者やその介護者の QOL 評価は、ADL や障害の程度を評価した健康関連指標やそれらに対する介護負担量や介護負担感を中心に行われている。

脳血管患者の退院後の生活の再構築に対する看護介入を検討する際、脳血管障害患者と介護者が生活で重視する領域とその状態に対するそれぞれの評価を知ることが重要な情報となる。そのため、脳血管障害を発症し、リハビリテーション療法を経験する中で日常生活動作を再獲得することの人生における意味づけ、生活に対する満足度やその重要度について、患者自身が評価した主観的 QOL と[10]、介護者の自分自身の生活の変化に対する満足度や重要度、あるいは、介護者となったことの人生における意味づけについて評価する主観的 QOL は、医療者が両者の人生や生活に対する価値観や課題を知り、支援の方策の検討を可能にする。

そこで、回復期リハ病棟から自宅退院する脳血管障害患者（以下、患者）とその介護者の主観的 QOL と主観的 QOL を構成する領域から、両者の生活課題を明らかにすることとした。

２．研究の目的

本研究の目的は、(1)患者の回復期リハ病棟退院時と自宅退院後の QOL と構成する領域、(2)患者と同時期の介護者の QOL と構成する領域、(3)各時点での患者と介護者の主観的 QOL の違いと関係を明らかにすることである。これらから、退院後の生活課題を明らかにし、(4)生活の再構築に向け、患者と介護者に必要な看護介入を検討することである。

３．研究の方法

(1)対象

北東北の回復期リハ病棟を有する医療施設で本研究の主旨に賛同の得られた 4 施設に入院し、初回発症の脳血管障害によりリハビリテーション療法を受け、自宅に退院する脳血管障害患者とその介護者で、両者から研究の同意が得られる場合、研究の対象とした。

脳血管障害患者は、視覚的認識に影響する空間失認や評価ツールの操作に影響する観念失行がなく、口頭言語によるコミュニケーションが可能な、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)が 24 点以上の者とした。

介護者は、患者の脳血管障害発症前から同居している者であり、面接時の説明と主観的 QOL 測定ツールの使用や操作の理解可能な言語的コミュニケーションに問題のない者とした。患者と介護者の続き柄や、代理意志決定者としての指名の有無については制限をしなかった。

(2)調査期間

データ収集は 2013 年 2 月～2014 年 6 月までの 16 ヶ月間とした。

(3)調査方法

①実施時期：第 1 次調査は回復期リハ病棟退院時に行い、第 2 次調査は退院後 4～6 ヶ月後に対象の自宅に訪問して行った。ただし、対象者が電話での調査を希望した場合は電話による聴取を行った。

②データ収集：主観的 QOL は、半構造化面接による SEIQoL-DW で評価した。また、患者の健康関連 QOL は SF8、介護者の QOL の一部として、多次元介護負担感尺度（BIC-11）の評価を行った。

患者の基礎情報として、年齢、性別、診断名、家族構成、発症年月日、回復期リハ病棟入院日、退院日、麻痺の有無、コミュニケーション障害、FIM(Functional Independence

Measure)、BI(Barthel Index)、などをカルテから情報収集した。また、通院・治療の有無、ADL 状況、社会参加、社会制度の利用状況などを聴取した。
③半構造化面接の実施方法：患者と介護者の半構造化面接はプライバシーの保護された個室を用いて個別に実施した。
(4)データ分析
SEIQoL-DW は、各対象者のキューの内容、レベル、重み付けという過程に沿って index を計算した。退院時と退院後の SEIQoL-DW の変化、SF-8 の変化、BIC の変化を比較するためにウィルコクソン符号付順位検定を行い、また、患者と介護者の index の違いはウェルチのｔ検定により検証した。さらに患者の index と SF8 の関連、患者と介護者の index の関連は、スピアマン順位相関係数を算出した。

(5)倫理的事項
対象者である患者と介護者にはそれぞれ、研究の目的、方法、自由意思の尊重、匿名性の保証、調査結果の公表などについて、書面及び口頭で説明し研究協力の同意を得た。また、本研究は A 大学倫理委員会の承認を得て実施した。さらに、研究対象者となる患者が入院する医療施設の倫理審査の承認を得て実施した。

４．研究成果
(1)患者の回復期リハ病棟退院時と自宅退院後の主観的 QOL と構成する生活領域（キュー）、SF-8 の変化
①患者の退院時と退院後の SEIQoL-DW 、SF-8 の変化
SEIQoL-DW index の平均値は退院時が 66.3±21.5 で退院後は 71.7±16.9 であり、退院後の平均値が高かったが有意差はなかった。SF-8 の PCS（身体的サマリースコア）の平均値は退院時が 45.4±7.9 点で退院後は 44.5±6.5 点であり、退院時がわずかに高かった。MCS（精神的サマリースコア）の平均は退院時が 49.8±6.8 点で、退院後は 51.7±5.2 点であり、退院後が高かったが有意差はなかった。2007 年の日本国民一般の得点分布の基準と比較すると、PCS は退院時も退院後も 50 点以下であり、日本国民一般の平均よりも低い結果であった。MCS は退院後が 51.7 点であり、日本国民一般の平均よりも高い値を示した。
②SEIQoL-DW index と SF-8 の関連
退院時の SEIQoL-DW index と SF-8 の関係を確認するため、スピアマンの相関係数を算出したところ、SEIQoL-DW index と PCS には有意な相関が認められた（r=0.53、p<0.001）。また、退院後の SEIQoL-DW index は MCS と有意な相関が認められた（r=0.42、p<0.005）。
これらのことから、退院時の SEIQoL-DW index には身体的健康が影響し、退院後の SEIQoL-DW index には精神的健康が関係していると考えられた。
③患者の退院時と退院後のカテゴリー別 SEIQoL-DW index
SEIQoL-DW のキューの数が多かったカテゴリーは順に、退院時が「家族」「健康」「仕事」であり、退院後が「家族」「健康」「趣味（インドア）」であった。レベルが高かったカテゴリーは順に、退院時は「友人」「家族」「家族の健康」であり、退院後は「孫」「友人」「周囲の人」であった。逆にレベルが低かったカテゴリーは最も低かった順に退院時が「レジャー」「植物を育てる」「仕事」であり、退院後が「自分で生きる」「仕事」「経済」であった。また、レベルが退院時と退院後を比較すると退院後のレベルが全体的に高かったことは、SEIQoL-DW の退院後の平均が高かったことや SF-8 の MCS が日本国民一般よりも高かったことに関連していると考えられた。重み付けが高かったカテゴリーは順に、退院時が「家族」「健康」「近所付き合い」であり、退院後が「家族」「以前の生活」「健康」であった。レベル×重み付けが高かったカテゴリーは、退院時も退院後も重み付けと同様であった。
これらから、退院時も退院後も「家族」「健康」はキューの数も多く、重み付けも高かったことから、退院時も退院後も変わらず、人生において重要と考えており、主観的 QOL を維持、向上させるためには家族や健康の充実が必要である。さらに重み付けが高いにもかかわらずレベルが低かったカテゴリー、すなわち、退院時は「仕事」「幸せ」、退院後は「仕事」「経済」のレベルが高まるような支援が必要である。また、退院時にキューの数が多かった「仕事」「植物を育てる」などは、退院後にはキュー数が少なくなり、それに代わり趣味（インドア）のキュー数が増えていることから、退院時に期待や希望をもっていても退院後にできないことについては、身近でできることに変更することで退院後の生活を充実させようとしていたと考えられた。

(2)脳血管障害患者の介護者の回復期リハ病棟退院時と自宅退院後の主観的 QOL と構成する生活領域（キュー）、BIC-11 の変化
①介護者の背景
男性 7 名、女性 28 名、平均年齢 58.5 歳で 7 割が配偶者であった。
②退院時と退院後の介護者の SEIQoL-DW 、BIC-11 の変化
SEIQoL-DW index の平均値は退院時が 62.9±21.0 で退院後は 67.3±15.7 であり、

退院後の平均値が高かったが有意差はなかった。BIC-11 の平均値は退院時が 6.6±7.0 点で退院後は 6.1±7.0 点であり、退院時が高かったが有意差はなかった。退院後も介護負担感に変化はなく、先行研究と比較すると低値であり、介護負担感は軽度であった。これは、患者の ADL の自立度が高かったためと考える。

③介護者の退院時と退院後のカテゴリー別 SEIQoL-DW index

SEIQoL-DW のキューの数が多かったカテゴリーは順に、退院時が「家族」「健康」「経済」「仕事」であり、退院後が「家族」「健康」「仕事」「趣味・余暇活動」であった。「家族」「健康」「仕事」は退院時も退院後も多く上げられており、退院後に介護者の「趣味・余暇活動」が上位に挙がった。患者の介護が続く生活の中で気分転換を図ることを大切に考えていることを示唆するものと考える。

レベルの上位 4 位までのカテゴリーは順に、退院時は「親族」「孫」「友人」「家族」であり、退院後は「友人」「家族」「親族」「近所づきあい」であった。いずれも人間関係に関するものであり、家族や周囲の人たちとの関係に満足感を得ていると考える。

重み付けが高かったカテゴリーは順に、退院時が「家族」「孫」「家族の健康」「経済」であり、退院後が「家族」「家族の健康」「健康」「経済」であった。レベル×重み付けが高かったカテゴリーは、退院時も退院後も重み付けと同様であった。経済の安定、家族の結びつきや健康を大切なものと考えていた。

レベルが低かったカテゴリーは、順に、退院時が「これからの生活」「経済」「気持ち」「趣味・余暇活動」であり、退院後が「経済」「仕事」「健康」「趣味・余暇活動」であった。退院時に「これからの生活」「気持ち」の満足度が低いのは、退院後の患者との生活がどのようになるのかという不安や心配があることを示していると考える。「趣味・余暇活動」は退院時、退院後共に低かったことから、介護者の生活の充実が課題であると考える。

重み付けが高いにもかかわらずレベルが低かったカテゴリーは、退院時は「経済」、退院後は「健康」「経済」「仕事」であった。経済面の維持、仕事の継続、自分の健康状態の維持が介護者の生活上の課題と考えられた。

(3)脳血管障害患者と介護者の回復期リハ病棟退院時と自宅退院後の主観的 QOL の違いと関係

患者群と介護者群の SEIQoL-DW index の平均値の差の検定を行うために、両群の年齢に違いがないかを確認するため平均値の差の検定を行ったところ、患者群が介護者群と比較して有意に高い値を示した（患者群 63.7±11.7 歳，介護者群 58.5±9.0 歳　p=0.04）。このため、両群が平均年齢に有意な差のない集団として SEIQoL-DW index の違いを検証するために患者との続柄を介護者に制限し、再度、年齢の平均値の差の検定を行った。患者 25 名とその配偶者である介護者 25 名の平均年齢には有意な差は認められなかった（患者 60.5±9.8 歳、配偶者 60.0±7.9 歳、p=0.84）ことから、患者 25 名と配偶者 25 名の退院時と退院後の SEIQoL-DW index を比較した。

①患者と配偶者の退院時と退院後の SEIQoL-DW index

患者は、男性 21 名、女性 4 名で、配偶者は男性 4 名、女性 21 名であった。患者の退院時の SEIQoL-DW index は 66.8、配偶者 63.7 であり、退院後の SEIQoL-DW index は、患者 69.5、配偶者 67.9 であった。退院時 SEIQoL-DW index は、配偶者に比較して患者が高い値をしめしたが、平均値の差の検定では、有意な差は認められなかった（p=0.63）。また、退院後の SEIQoL-DW index も、患者が配偶者に比較して高い値を示したものの、有意な差は認められなかった（p=0.76）。

②退院時から退院後の SEIQoL-DW index の変化と関係

患者と配偶者の SEIQoL-DW index は、退院時に比較して、退院後の方が高い値を示したが、両者ともに有意な上昇は認められなかった（患者 p=0.55，配偶者 p=0.24）。

患者と配偶者の SEIQoL-DW index の関係を確認するため、スピアマンの相関係数を算出したところ、退院時と退院後ともに有意な関係は認められなかった（退院時 r=0.210，p=0.314，退院後 r=-0.077，p=0.715）。

しかし、退院時と退院後の患者と介護者の SEIQoL-DW index の変化の値は、有意な相関が認められた（r=0.472 p＜0.05）。すなわち、患者と配偶者の主観的 QOL の変化は相互に関係があり、退院後に患者の主観的 QOL が上昇することにより、配偶者の主観的 QOL も上昇することが示唆された。これらのことから、患者に対する看護介入により主観的 QOL が上昇することは、間接的に配偶者の主観的 QOL の上昇も期待できるものと考えられた。

(4)回復期リハ病棟から自宅退院する脳血管障害患者と介護者への看護介入

以上のことから、今回対象となった患者と介護者の主観的 QOL には、大きな乖離はなく、回復期リハ病棟での入院生活から自宅での生活に復帰しても著しい変化がないものの、退院後の生活で生じる患者と配偶者の主観的 QOL の変化が関連していることが明らかとなった。また、患者と介護者の主観的 QOL を構成する領域で、退院時と退院後ともに共通していたのは「健康」「家族」であり、また、類似している領域として「経済」や「お金」「仕

事」、「家族の健康」などが挙げられた。すなわち、患者が回復期リハ病棟から自宅退院する際に、今後の生活の中で自分自身の健康状態をどのように維持し、また、介護者も患者の健康状態の維持が、生活上の重要な課題になることが示唆された。さらに、患者は、家族との関係や家族の健康についても生活の質を決定する領域として挙げていることから、自分自身の今後の生活を維持するために必要な要件とし認識していると考えられた。

すなわち、回復期リハ病棟から自宅退院する脳血管障害患者に対する看護介入として、患者が健康状態を維持するための健康教育を行うことが必要であると考えられる。患者が回復期リハ病棟内の医療管理下で行う服薬行動や食事習慣、運動習慣に留まらず、患者自身の行動変容による自己管理スキルの習得のための看護介入が重要と考えられた。

＜引用文献＞

①厚生労働省：平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要　Ⅱ　結果の概要　第１部循環器疾患に関係する状況　１．主な疾患の既往歴.（オンライン），入手先＜http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb.html＞（参照　2014 年 8 月 28 日）
②古賀政利，上原敏志・他：脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査．脳卒中 31（2）：67-73，2009.
③一般社団法人　回復期リハビリテーション病棟協会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する報告書．東京，2014，28-34.
④奥宮暁子，宮腰由紀子訳：リハビリテーション専門看護の範囲．リハビリテーション専門看護．アメリカリハビリテーション看護師協会著，日本看護協会出版会，東京，2003，14-15.
⑤武田知樹：在宅脳卒中患者の心理的 QOL に影響を及ぼす関連要因の探索．日本保健医療行動科学会年報 25：257-267，2010.
⑥黒田晶子：在宅脳卒中患者の健康関連 QOL. 作業療法 24：145-153，2005.
⑦武政誠一，中越竜馬・他：通所リハビリテーションサービスを利用している在宅高齢脳卒中片麻痺者の家族介護者の QOL とその関連要因について. 理学療法科学 27(1)：61-66，2012.
⑧和才慎二，田中正一：脳卒中患者と介護者の QOL．作業療法 15(2)：156-164，1966

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）

①渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：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 22 p101-111．2014

〔学会発表〕（計 12 件）

①渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：回復期リハ病棟から在宅移行する患者と介護者の主観的 QOL の検討. 第 33 回日本看護科学学会学術集会，2013 年 12 月 6 日，大阪市.
②藤田あけみ，渡邉知子，中村令子：Comparison of subjective QOL reported by caregivers and cerebrovascular disorder patients transferred from a recovery rehabilitation hospital ward to home care. The 35th International Association for Human Caring Conference, The 35th International Association for Human Caring Conference，2014 年 5 月 25 日，京都市.
③渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：QOL and care burdens reported by caregivers of cerebrovascular disorder patients transferred from a recovery ward to home care. The 35th International Association for Human Caring Conference,2014 年 5 月 25 日，京都市.
④渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：回復期リハ病棟から在宅移行する患者と介護者の SEIQoL-DW を構成するキューの違い．第 51 回日本リハビリテーション医学学会，2014 年 6 月 6 日，名古屋市.
⑤渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：回復期リハ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の QOL の変化．第 40 回日本看護研究学会，2014 年 8 月 23 日，奈良市.
⑥藤田あけみ，渡邉知子，中村令子：回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の主観的 QOL －SEIQoL-DW による比較－. 第 40 回日本看護研究学会，2014 年 8 月 23 日，奈良市.
⑦中村令子，渡邉知子，藤田あけみ：回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の介護者の主観的 QOL．第 40 回日本看護研究学会，2014 年 8 月 23 日，奈良市.
⑧渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：在宅移行する脳血管障害患者の介護者のライフステージ別主観的 QOL と介護負担感の比較．第 34 回日本看護科学学会学術集会，2014 年 11 月 29 日，名古屋市.
⑨渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：Characteristics and Changes in Subjective QOL of Caregivers of Adult Cerebrovascular Disease Patients. 18th East Asia Forum of Nursing Scholars，2015 年 2 月 5 日，台北市（台湾）.

⑩藤田あけみ，渡邉知子，中村令子：Comparison between subjective QOL in <65-year-old and >65-year-old cerebrovascular disease patients who were scheduled to transfer from a convalescent rehabilitation ward to home. 18th East Asia Forum of Nursing Scholars，2015年2月5日，台北市（台湾）
⑪渡邉知子，藤田あけみ，中村令子：回復期リハ病棟から在宅移した脳血管障害患者と介護者の主観的QOLの変化. 第41回日本看護研究学会，2015年8月22日～23日，広島市.
⑫渡邉知子，中村令子，藤田あけみ：語りが高めるQOL　SEIQoL-DWを用いて. 第41回日本看護研究学会，2015年8月22日，広島市.

６．研究組織
(1)研究代表者
渡邉知子（WATANABE TOMOKO）
秋田大学医学系研究科・臨床看護学講座・講師
研究者番号：20347199
(2)研究分担者
中村 令子（NAKAMURA,REIKO）
東北福祉大学・健康科学部・保健看護学科・教授
研究者番号：60227957
藤田 あけみ（FUJITA,AKEMI）
弘前大学・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号：30347182