

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 10 日現在

機関番号：20101

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2015

課題番号：24659993

研究課題名(和文) 軽症脳卒中患者の再発予防に向けた教育支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of educational support programs for mild stroke patients to prevent recurrence

研究代表者

鳥谷 めぐみ (TORIYA, MEGUMI)

札幌医科大学・保健医療学部・講師

研究者番号：00305921

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、軽症脳卒中患者へ再発予防の教育支援プログラムを検討することを目的とした。まず、軽症脳卒中患者を対象に混合研究法による実態調査を行い、退院後の健康管理、QOL、生活上の困難と対処について明らかにした。次に、脳卒中再発予防の介入研究に関する文献検討を行い、再発予防へ介入の課題を検討した。これらの結果から、効果的なプログラムは、入院時から再発予防の必要性に関する動機づけを行うこと、退院後も行動変容を維持できること、ピアカウンセリングやセルフモニタリングを活用し、何らかのフィードバックを行うことが必要と考えられた。今後は、これらを含めたプログラムを展開し、臨床での効果について評価していく。

研究成果の概要(英文)：This study examines educational support programs for patients with mild stroke undertaken to prevent recurrence. First, mixed methods were used to investigate the conditions of patients with mild stroke, and we gained an understanding of health behaviors, quality of life issues, difficulties in daily life, and methods of coping among patients after the discharge. Second, the problems involving intervention to prevent stroke recurrence were surveyed by reviewing literature related to intervention studies for stroke recurrence prevention. The findings suggest that effective programs enable care providers to convince patients of the necessity of stroke recurrence prevention before the discharge, enable patients to maintain behavioral changes after the discharge, and enable care providers to provide feedback to patients using peer counselling and self-monitoring. In future studies, we propose to develop a program based on these findings and evaluate the effectiveness in clinical settings.

研究分野：看護学・高齢看護学・老年看護学

キーワード：軽症脳卒中 再発予防

1. 研究開始当初の背景

近年、脳卒中による死亡率は低下しているが、総患者数は増加傾向にあり、軽症例の割合も増加している(藤本, 2009)。そのため、入院期間も短縮化しており、再発予防を含む生活の再構築のための教育的介入が十分実施されているとは言い難い。これまで、脳卒中患者に関する研究は、機能回復への意欲に関連する要因や、介護者を対象として介護負担軽減に関連する研究などが多く、主要な研究結果からは、日常生活動作の自立度を高めること、患者や家族への心理的側面を理解することの重要性が明らかになっている。

軽症脳卒中患者は再発率が比較的高率で、1~3か月以内で11~18%程度の再発があるという報告もあり(Coull, 2004)。健康管理行動の継続が必要である。また、運動障害が少ない軽症脳卒中患者であっても、退院後、生活の縮小がもたらされているケースや、運動障害のある患者と同様に、先の見通しが立たないストレスを感じているケースがあることが報告されている(浅田 2002; 林 2009)。

したがって、近年増加している軽症脳卒中患者への支援を充実させるためには、軽症脳卒中患者の退院後の身体的、心理的、社会的実態を明らかにし、彼らのケアニーズを検討することが求められている。そのうえで彼らのニーズに即した教育的介入を開発することが必要である。

これまで、脳卒中患者の看護介入では、運動障害等を有している患者の機能の維持・回復を目的とした直接的なケアや、永続的な機能障害が残存する患者の生活の再構築や家族の介護負担感を軽減するための要因に関する研究が蓄積され、患者や家族の体験が明らかにされてきている。しかし、軽症脳卒中患者は、“軽症”ゆえに回復過程の初期段階に退院することが多く、彼らの体験内容を十分に理解できているとは言えない。

軽症脳卒中患者は再発を繰り返すことも多く、特に加齢の影響が強く見られている。高齢者の脳卒中は寝たきりや要介護状態のリスクになることから、再発を予防するために健康管理行動の変容を継続して行うことが重要である。しかし、軽症脳卒中患者は介護保険などのサービス対象から外れることも多く、健康教育の機会が十分とは言えない。また、高齢者は特定検診・特定保健指導・後期高齢者健康診査の受診率も低く、軽症脳卒中発症後の継続的な支援が特に重要と考える。

本研究では、これまで見過ごされがちであった、軽症脳卒中患者の退院後の体験を明らかにし、その結果をもとに、脳卒中患者が健康行動を継続できるための看護介入方法を開発することを目指す。

2. 研究の目的

本研究は、入院治療を要した軽症脳卒中患者が、退院後も自らの健康管理行動を継続す

るために効果的な支援方法を検討することを目的とし、以下の目標をおく。

1) 軽症脳卒中患者が退院後にどのような生活上の困難を感じているのか、またどのように生活を再構築しているのか実態調査を行い、再発予防介入プログラムの基礎的資料を得る。

2) 軽症脳卒中患者が入院から在宅生活へスムーズに移行でき、再発予防のための効果的な健康管理行動を獲得するための、看護介入を検討する。

3. 研究の方法

1) 軽症脳卒中患者の体験に関する調査

入院治療を必要とした軽症脳卒中患者を対象に混合研究法による実態調査を実施した。

対象者は脳卒中(脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作)と診断され入院治療を受けた後、外来通院している患者とし、退院時に歩行が可能であった軽症者52名とした。調査対象施設は脳神経外科病院1施設であった。

量的データ収集は退院後の健康管理行動、応用的日常生活活動(改訂版 Frenchay Activities Index)およびQOL(SF-8)の実態について質問紙調査を実施した。質的データ収集は退院後の生活上の困難についてインタビューを実施した。インタビューは半構造化面接法で、プライバシーを守る個室で15~40分程度のインタビューを各1回実施した。面接内容は同意を得てICレコーダーに録音した。研究デザインは収斂的デザインとし、量的データと質的データは並行して収集した。データ収集期間は2013年1~3月。これらのデータを分析し、軽症脳卒中患者の退院後の生活についての実態を記述した。量的データは記述統計を算出し、発症期間と健康管理行動の変化やQOLを比較した。質的データは退院後の日常生活の困難と対処の実態について、質的帰納的に分析した。

2) 脳卒中患者の再発予防の介入研究に関する文献検討

多様な自己管理行動に焦点を当てた脳卒中の再発予防に関する介入研究の文献検討を行い、再発予防への看護介入の課題を検討した。国内外の文献データベースを対象に‘脳卒中’‘再発予防’‘介入’をキーワードに、1987~2015年を対象期間として検索した。その結果、235件の文献が抽出され、論文タイトルと抄録から症例報告、心血管疾患の再発予防介入、プロトコル開発研究を除外した8件の英語文献を選定した。これらの文献を精読し、脳卒中再発予防の介入方法、アウトカム評価、介入の効果について整理した。

3) 1)~2)の成果をもとに、脳卒中再発予防への教育支援プログラム案を作成した。

4. 研究成果

1) 軽症脳卒中患者の体験

調査の同意が得られ、すべての質問に回答した 50 名を分析対象とした。

軽症脳卒中患者の退院後の生活の実態

対象者は男性 32 人、女性 18 人、平均年齢 (±SD) は 72.2±9.0 歳であった。独居・夫婦二人暮らしが各 11 人 (22.0%)、子供と同居が 23 人 (46.0%)、親と同居が 3 人 (6.0%)、その他が 2 人 (4.0%) であった。疾患とリスク因子について表 1 に示した。FAI の平均値 (±SD) は 19.9 (±7.8) であった。

表 1 対象者の疾患とリスク因子 (n=50)

	人	(%)
疾患名:	脳梗塞	37 (74.0)
	脳出血	7 (14.0)
	一過性脳虚血発作	2 (4.0)
	脳梗塞+脳出血	4 (8.0)
リスク因子:	高血圧	28 (56.0)
	脂質代謝異常	19 (38.0)
	糖尿病	11 (22.0)
	不整脈/心房細動	6 (12.0)
	心筋梗塞/狭心症	4 (8.0)
発症前の生活習慣:	喫煙習慣あり	23 (46.0)
	飲酒習慣あり	25 (50.0)
	運動習慣なし	36 (72.0)
発症からの期間 (平均±SD)	7.0±6.0年	

発症からの期間を 3 年未満、3 年以上 7 年未満、7 年以上の 3 群に分け、健康管理行動や SF-8 の各項目の結果を比較した。健康管理行動は血圧測定の実施に有意差が認められ、発症から時間が経過すると定期的な血圧測定は実施されない傾向にあった。禁煙や飲酒制限は発症からの期間に関わらず約 9 割が実施していた。運動は発症からの期間に関わらず 6 割程度の実施であり「いつもしている」は発症後 3 年未満が多かった。

SF-8 の各項目と発症からの期間を比較したところ、発症後 3 年以内は、全項目において国民標準値より低かった。また、多重比較の結果、全体的健康感 (GH) は発症後 3 年以内と 3 年以上 7 年未満との間に有意差が認められ、発症後 3 年以内は全体的健康感が低かった。心の健康 (MH) は発症後 3 年以内と 7 年以上の間に有意差が認められ、徐々に高くなる傾向があった。精神的サマリースコアは発症からの期間が長くなると徐々に高くなるが、身体的サマリースコアはすべての期間で国民標準値より低く、いったん回復するが、発症後 7 年以上経過すると再度低下していた。

これらの結果から、軽症脳卒中患者の退院後の健康管理行動は、禁煙や飲酒の制限は発症からの期間に関わらず実施されるが、血圧測定は発症からの期間が長いと実施頻度が少なくなることが明らかになった。また、発

症後 3 年以内は身体的にも精神的にも QOL が低い、発症からの期間が長期になると精神的 QOL が高まっていた。これは、発症から再発することなく生活できていることが影響していると考えられる。しかし、身体的 QOL は発症から長期間経つと低下しており、加齢による身体機能の低下を自覚するようになり、再度低下すると考えられた。

軽症脳卒中患者の再発予防教育では健康管理行動を長期的に継続できる教育内容、心理的不安を軽減するとともに、身体的な効果を感じるようなプログラムを検討する必要がある。

軽症脳卒中患者の退院後の困難

インタビューでは生活上の困難を検討するために 65 歳以上の高齢者に焦点を当てて、分析を実施した。対象者は男性 26 人、女性 15 人、平均年齢 (±SD) は 75.3±6.3 歳であった。

生活に困難を感じていないと回答した者は 27 人、困難を感じていると回答した者は 14 人だった。生活上の困難の内容は日常生活の困難と心理面の困難に分けられた。日常生活困難は「移動の不自由さ」「コミュニケーションの不自由さ」「知覚の鈍さ」「複数課題遂行の難しさ」「記憶障害」などであった。心理面の困難は「自信がなくなる」「再発の不安がある」「健康な自分とのギャップがある」「家族への遠慮がある」などであった。また、生活に困難を感じていなくても何らかの対処行動をとっていることが見出された (図 1)。しかし、これらの語りの中で、再発予防に関する看護師からの指導の有無について認識していないことも多かった。

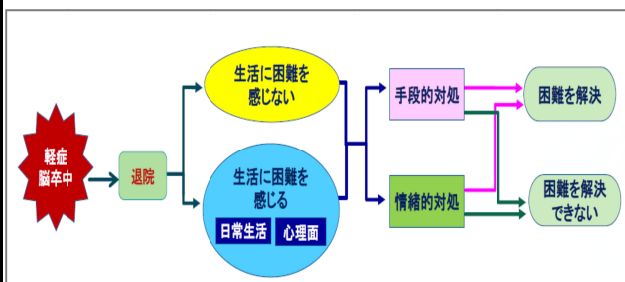


図 1 退院後の生活の困難と対処

これらの量的・質的データ分析の結果を統合すると、応用的 ADL の自立度が高くても、精神的・身体的 QOL が低く、日常生活の困難さを感じていることもある。生活の困難さも「移動の不自由さ」「日常生活動作の不自由さ」「知覚の鈍さ」「自信のなさ」など多岐にわたっている。一方で応用的 ADL の自立度が低くても、精神的・身体的 QOL が高く、生活に困難を感じていない場合もある。軽症脳卒中患者の退院後の生活は、日常生活動作の自立度と QOL、主観的な生活上の困難は必ずしも一致しないことが明らかになった。

2) 脳卒中患者の再発予防の介入研究に関する文献検討

文献検討の結果、研究方法としてはランダム化比較試験(RCT)が多く用いられているが、単一施設RCTが多い。介入時期は入院時から介入を開始し、退院後も継続している研究が多かった。何らかの効果が得られた介入方法はセルフモニタリングなど自己の健康管理行動を振り返るプログラムであった。これらの介入方法は対面式のプログラムだけでなく、インターネットや電話を利用しているプログラムもあった。グループによる活動は満足度が高かった。また、行動変容を促すプログラムが殆どであり、行動変容を維持するためのプログラムは十分ではなかった。

主要なアウトカムである脳卒中再発率や心血管イベントの発症率への効果は明らかではなかったが、血圧や脂質データなど生理学的アウトカムへの効果はいくつか見られていた。心理社会的アウトカムは使用されるスケールが様々であり、比較が困難であった。

これらの文献検討の結果から再発予防プログラムの開発にあたり以下の課題が見出された。効果的な脳卒中再発予防プログラムはセルフモニタリングによるフィードバックを含むこと、行動変容された健康管理行動を維持できる支援であること、グループでの活動など仲間作りを含むこと、介入効果の測定は再発の有無を評価できる期間を設定すること、使用する尺度を良く吟味すること、心理社会的アウトカム測定においては、質的データ収集も検討すること。

プログラムの評価時にはできる限り多施設で実施できるようなプロトコルを開発する必要があること。これらの課題をクリアするために脳卒中リハビリテーション看護認定看護師などエキスパートを対象に再発予防プログラムとして実施しているケア内容や評価方法などを調査し、汎用性のあるプログラムを開発する必要があると考えられた。

4) 再発予防支援プログラム案

再発予防プログラムの原案は、介入期間は再発の有無および行動変容が維持できたか評価できるよう1年以上の期間とする。プログラム開始時には再発予防の必要性に関する知識の提供だけでなく、ピアカウンセリング、セルフモニタリングなど医療者や仲間とのつながりを感じるプログラムを設定し、かならず何らかのフィードバックを行う。フィードバックは個別のフィードバック以外に、プログラム化され、いつでも確認できるような方法を検討する。インターネットなど、患者がどこにいてもアクセスできる方法も効果的と考える。これらの原案をもとに開発したプログラムを実際に適用するために専門家の意見を聴取し、内容を精選したうえで、実施し効果を検証する必要がある。

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)

鳥谷めぐみ：脳卒中再発予防の介入研究に関する文献検討，札幌保健科学雑誌 5：11-18,2016

〔学会発表〕(計 3 件)

鳥谷めぐみ、長谷川真澄、瀧断子：軽症脳卒中患者の退院後の健康管理およびQOLの実態，第33回日本看護科学学会学術集会，2013/12/6・7,大阪国際会議場，大阪

鳥谷めぐみ、長谷川真澄、瀧断子：軽症脳卒中患者が退院後に体験している困難と対処，第34回日本看護科学学会学術集会，2014/11/29・30,名古屋国際会議場，名古屋

Megumi Toriya、Masumi Hasegawa：Characteristics of QOL and difficulties in daily life of elderly minor stroke patients，18th East Asia Forum of Nursing Scholars (EAFONS)，2015/2/5・6, NTUH International Convention Center, Taipei, Taiwan

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鳥谷めぐみ (TORIYA, Megumi)
札幌医科大学・保健医療学部・講師
研究者番号：00305921

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

長谷川真澄 (HASEGAWA, Masumi)
札幌医科大学・保健医療学部・教授
研究者番号：80315522

瀧断子 (TAKI, Tatsuko)

天使大学・看護栄養学部・看護学科・教授
研究者番号：40188107

(H25)