

《研究報告》

回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害の再発予防に向けた 教育的介入の試み

對馬牧子¹⁾

要旨：本研究の目的は、看護師が患者と共に発病前の生活習慣を振り返り、行動変容に向けた生活指導の要素を抽出するためのツールとして、独自に作成した質問紙は有用性があるのか検討することである。対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者1事例とした。独自作成した質問紙を用いて、患者と看護師が生活習慣を振り返り、入院中から再発予防のための生活改善に向けた行動変容を促す、教育的介入を行った。その結果、患者自身の発病前からの生活習慣の情報を共有できた。看護師は、患者と再発予防のための行動変容を考える中で、患者と考案した水分管理方法に取り組み、継続可能性を見出すことができた。独自に作成した質問紙は、発病前の生活習慣を振り返り、再発予防の行動変容に向けた看護教育的介入の要素の抽出、介入の指標となり、有用性があると示唆された。

キーワード：脳血管障害、再発予防、自己管理、教育的介入、質問紙

I. はじめに

脳血管疾患を発症後、回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者は、家庭や職場への復帰を目指し、日々リハビリテーション治療に取り組んでいる。

片山ら(2012)の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では、「脳卒中患者における再発予防教育に関する研究は少なく、充実が望まれている」状況であることが明らかとなっている。患者の再発予防への不安を軽減させるためにも、回復期リハビリテーション病棟入院中の再発予防教育が必要と考えている。

先行研究では、脳血管障害の再発予防行動に向けた継続的な支援が重要であることも明らかとなっている。福岡ら(2012)は、「内服などの治療と並行して生活習慣の改善を行うことで、危険因子となる疾患に関連した臨床指標が改善し、再発の危険性が低下すること」を明らかにしている。さらに今後の課題としても「医療者による長期的な支援が必要であり、加えて患者個人の保有する疾患にあった臨床指標の指示と目標値の設定を行い、患者が実施した結果が患者の目に

見えて分かるプログラムと患者の治療に対して情報提供などの介入を行うシステムの構築が求められている」とも述べている(福岡ら, 2012)。入院中の支援については、山口と古瀬(2012)によると、「再発予防に向けた自己管理行動に影響する要因は生活習慣項目毎に異なっており、患者ができる自己管理の程度を評価した上で、同居家族に協力を求めていくこと、入院中からその後の生活を見据え、患者・家族が再発予防行動の必要性やその意味を理解し、共に支え合って在宅生活を送るよう支援していくことが必要である」と述べている。

再発予防を入院中から取り組むことの必要性に関することは明らかとなってきているが、脳血管障害の再発予防行動に向けた生活指導の要素を抽出するツールに関することは明らかとなっていない現状であった。

鈴木ら(2008)は、「生活習慣に関する生活指導を考える上では、回復期の脳卒中患者が、症状の変化や、障害による生活の煩わしさを感じ、周囲の声かけに傷つくなど複雑な心情であり、そのため関心の向いていることを、十分に把握した上で看護介入していくことが必要である」ことを指摘している。

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：對馬牧子 〒036-8231 青森県弘前市稔町20-7

TEL：0172-31-7100, FAX：0172-31-7101, E-mail：m_tsushima@hirogaku-u.ac.jp

表1 質問紙の内容

これから以下の質問に対して、当てはまる時は「○」を、当てはまらない時は「×」を書いて下さい。	
【健康に関して】	
① ()	あなたはこれまでに、健康維持のために、健康診断を受けていましたか？
② ()	健康診断を受けていた場合、その結果を元に、何か行動をしていましたか？
③ ()	あなたは、健康のために何か続けていることはありますか？
④ ()	あなたは、健康が1番大切と思っていますか？
⑤ ()	あなたは今回病気を発症したことで、今までの生活習慣に影響があると思っていますか？
【血圧に関して】	
① ()	あなたは自宅にいる時から、血圧測定はしていましたか？
② ()	高血圧のある方は、血圧はどのくらいに維持していればよいのか、わかりますか？
③ ()	あなたは、生活習慣の改善とお薬のコントロールで再発のリスクは低下すると思いますか？
④ ()	あなたは、自分にあった体重（適正体重）を維持することで、血圧は正常化すると思いますか？
⑤ ()	あなたは、高血圧にならないようにするためには、塩分制限（減塩）が必要となると思いますか？
⑥ ()	あなたは、急激な温度変化は血圧を上昇させてしまうと思いますか？
【生活に関して】	
① ()	あなたは、今まで規則的な生活をしてきていたと思いますか？
② ()	あなたは、不規則な生活で、再発することがあると思いますか？
③ ()	あなたは、ストレスをためてしまうことも、血圧を上昇させる原因であると思いますか？
④ ()	あなたは、運動療法の基本は「歩くこと」であると思いますか？
⑤ ()	あなたは、生活習慣の乱れが原因でも、脂質異常症（高脂血症）が起こることがわかりますか？
⑥ ()	あなたは、お酒をこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
⑦ ()	あなたは、タバコをこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
【高脂血症・動脈硬化について】	
① ()	あなたは、血液中の中性脂肪やコレステロールは、動脈硬化の原因に関係していることがわかりますか？
② ()	あなたは、血液中の脂質をコントロールすることは、心筋梗塞や脳梗塞等の発症を抑えるだけでなく、発症後の心臓や脳の状態を改善する上でも大切であることがわかりますか？
③ ()	あなたは、血液が濃く、ドロドロの状態になることを防ぐために、水分摂取を十分に取っていくことが大切であることがわかりますか？

これらのことより、脳血管疾患は再発の危険性が高い疾患である。高血圧だけでなく、高脂血症や糖尿病等が原因で発症する疾患である。入院中又は退院後の再発は、重症化した後遺症を残してしまう場合もあるため、本人や家族の生活は大きく変化する。脳血管疾患の再発予防には、入院中からの関わりによる生活習慣の行動変容の働きかけが重要と考える。さらに、回復期リハビリテーション病棟入院中の患者への再発予防の教育的介入は、リハビリテーション訓練の状況や本人の思いの把握をし、介入時期は患者に合わせて進めていくことが必要であると考えている。

本研究においては、独自に作成した質問紙は、看護師が患者と共に生活習慣を振り返り、入院中から生活習慣改善に向けた行動変容の要素の抽出、介入に導くためのツールとして有用性があるのか検討したいと考えている。

II. 研究目的

看護師が患者と共に発病前の生活習慣を振り返り、入院中より、行動変容に向けた生活指導の要素を抽出するためのツールとして、独自に作成した質問紙は、有用性があるのか検討することを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象の条件

- ①高血圧症が原因で脳血管疾患を発症し、リハビリテーション治療目的で入院中の患者。
- ②失語症がない。
- ③高次脳機能障害がない。

2. 調査期間

平成24年11月～12月

3. 調査方法

- ①カルテから基礎情報の収集をする。基礎情報は、氏名、性別、年齢、診断名、麻痺の有無・部位、ADL、家族背景を情報収集する。
- ②退院後の生活がイメージできるようになった時期に、独自に作成した4分類21項目「○×」形式の質問紙（表1）を用いる。この質問紙は、厚生労働省ホームページの脳卒中や高血圧に関する資料を参考に作成した。質問紙の内容は、健康への考え方、健康管理に関する知識、行動を確認する視点で構成している。この質問紙の形式を「○×」

表2 質問紙の結果（介入前）

これから以下の質問に対して、当てはまる時は「○」を、当てはまらない時は「×」を書いて下さい。	
【健康に関して】	
①	(○) あなたはこれまでに、健康維持のために、健康診断を受けていましたか？
②	(×) 健康診断を受けていた場合、その結果を元に、何か行動をしていましたか？
③	(×) あなたは、健康のために何か続けていることはありますか？
④	(○) あなたは、健康が1番大切と思っていますか？
⑤	(○) あなたは今回病気を発症したことで、今までの生活習慣に影響があると思っていますか？
【血圧に関して】	
①	(○) あなたは自宅にいる時から、血圧測定はしていましたか？
②	(×) 高血圧のある方は、血圧はどのくらいに維持していればよいのか、わかりますか？
③	(○) あなたは、生活習慣の改善とお薬のコントロールで再発のリスクは低下すると思いますか？
④	(×) あなたは、自分にあった体重（適正体重）を維持することで、血圧は正常化すると思いますか？
⑤	(○) あなたは、高血圧にならないようにするためには、塩分制限（減塩）が必要となると思いますか？
⑥	(○) あなたは、急激な温度変化は血圧を上昇させてしまうと思いますか？
【生活に関して】	
①	(×) あなたは、今まで規則的な生活をしてきていたと思いますか？
②	(○) あなたは、不規則な生活で、再発することがあると思いますか？
③	(○) あなたは、ストレスをためてしまうことも、血圧を上昇させる原因であると思いますか？
④	(○) あなたは、運動療法の基本は「歩くこと」であると思いますか？
⑤	(○) あなたは、生活習慣の乱れが原因でも、脂質異常症（高脂血症）が起こることがわかりますか？
⑥	(×) あなたは、お酒をこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
⑦	(○) あなたは、タバコをこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
【高脂血症・動脈硬化について】	
①	(○) あなたは、血液中の中性脂肪やコレステロールは、動脈硬化の原因に関係していることがわかりますか？
②	(○) あなたは、血液中の脂質をコントロールすることは、心筋梗塞や脳梗塞等の発症を抑えるだけでなく、発症後の心臓や脳の状態を改善する上でも大切であることがわかりますか？
③	(○) あなたは、血液が濃く、ドロドロの状態になることを防ぐために、水分摂取を十分に取っていくことが大切であることがわかりますか？

形式の2択にした理由は、今回の事例は高齢者であり、解答しやすいように配慮したためである。

- ③面接は、半構成的面接方法で行う。面接時間は30分程度で、患者の空いている時間に合わせ、病棟内にある静かな空間で行う。面接内容は、表1の質問紙を回答していただき、記入された結果で「×」の回答の項目を中心に確認をしていく。
- ④得られた情報を分析し、介入の方向性を検討し、個別性を考慮した教育的介入を実施する。
- ⑤退院後も継続可能と思えることを見出すことができたかどうかを、退院前の面接で質問紙の「×」だった項目を聞き取り調査で把握する。
- ⑥面接の内容と反応は、記録用紙に記載する。

IV. 倫理的配慮

対象者に事前に研究目的と方法、及び自由意思による協力であることを書面で説明し、同意を得た。面接場所は、人の出入りが少なく、静かな場所で行い、面接の際は、答えを強要せず、自由に話せるように配慮した。

データは、個人が特定されないように管理し、記録は研究終了後、シュレッターにかけて破棄した。本研

究は研究者がB病院在職中の研究であり、B病院の倫理審査委員会の承認を得て実施している。

V. 結果

1. 対象者

A氏、80歳代女性。診断名は脳梗塞である。BIは72点で、左片麻痺があり、4点杖で屋内歩行監視の状態である。夜間のみ移乗動作監視をしている。

発症前は長男の自営業の手伝いを行っており、それが「生きがい」と話していた。次女と同居しているが、長男夫婦、長女も支援が可能な状況であった。

2. 教育内容

1) 初期の働きかけ

質問紙調査の結果は、「×」が6項目で【健康に関して】【血圧に関して】【生活に関して】に関する設問であった(表2)。結果内容の言動は、斜体文字で記載していく。

(1) 健康に関して

- ①「健康診断を受けていた場合、その結果をもとに何か行動をしていましたか」という健康診断受診後の行動変容を問う質問に対しては、「×」と回

答し、「健康診断の結果を聞いても、何をどうしていいのかわからなかった」と悩んでいたことを表出していた。

- ②「あなたは、健康のために何か続けていることはありますか」という健康維持のために、行っている行動の有無を問う質問では、「特にない」と回答していた。

(2) 血圧に関して

- ①「高血圧のある方は、血圧はどのくらいに維持していけばよいのかわかりますか」という高血圧の基準について理解があるのか、知識を確認する質問に対しては「×」と回答し、分からないという表情をしていた。

- ②「あなたは自分にあった体重（適正体重）を維持することで、血圧は正常化すると思いますか」の質問では、「私はやせ型で太っていないから、関係ない」と話されていた。また、面接時に「検査の結果をみてもどう行動すればいいのかわからなかった。（検査や血圧は）あまりきにしていない」と話していた。

(3) 生活に関して

- ①「あなたは、今まで規則的な生活をしてきたと思いますか」の質問に対しては、「私は、水分を摂った方が良くと言われても、摂っていなかった。だから水分が足りていなかったと思います」と話され、生活が規則的ではなかったと捉えている様子であった。
- ②「あなたは、お酒をこれからはやめていかないといけなと思っていますか」の質問に対しては、「少しであればいいと思う」という意見を持っていた。

以上のことから、【健康に関して】【血圧に関して】【生活に関して】の教育的介入が必要と判断した。そこで、A氏と家族に退院前指導として作成したパンフレットを用いて説明を行った。

内容は、「高血圧に関すること」「検査データの見方について」とし、A氏と家族が退院後も継続して参考にしていけるように、特定健診で行われる血液検査項目を抜粋して説明した。その結果、A氏は「こういう物があれば、わかりやすい。これからの人たちにもみてほしいから、家族みんなで見たい」と話し、家族も「自分たちも今後、参考にしていきたい」と話されていた。

A氏は、高齢であるが、自立心の高い方であった。そのため研究者は、家族も急な介護に対応困難感を感じるであろうと推察した。このことから家族への協力依頼は、なるべく見守り程度にできる内容とし、家族指導として担当理学療法士、作業療法士と共に、家族が面会に来ている時に合わせ、介護指導も実施した。

【生活に関して】は特に、水分管理に関する教育的介入が必要と考えられた。水分管理についての設問は設けていなかったが、面接の結果から本人の意思を確認した上で、入院中から水分管理に関する教育的介入を行うこととし、実施した。その内容と結果を次に示す。

2) 水分管理

A氏は、「私は水を摂るのが足りなかったかもしれない。朝、お茶1杯くらいで、口が渴いた時しか飲まなかった」と話していた。1回の排尿量は、100 ml～200 mlで、回数は6～8回/日であった。食事以外の水分摂取量は、発病前から250 ml/日程度であった。A氏は「冷たい水よりも常温の水が飲みやすい」と話していたため、摂取量はコップ1杯（100 ml程度）とし、常温の水を飲むことにした。水分摂取時間、回数はA氏の退院後の生活に合わせて、「起床時」「朝食時」「10時」「昼食時」「15時」「夕食時」「就寝時」の7回を1日の目安とした。マグネットで印をつけ、1日量を把握できる表（写真1）を作成し、1週間継続した。その結果、水分摂取回数は、平均6回/日であった。「起床時」と「就寝時」は水分摂取していない時もあったが、日中は意識して摂取していた。

	起きた時	朝食時	10時	昼食時	15時	夕食時	寝る前
水分を 摂った		●	●	●	●	●	●
薬を 飲んだ		●				●	

写真1 水分管理表

表3 質問紙の結果（介入後）

これから以下の質問に対して、当てはまる時は「○」を、当てはまらない時は「×」を書いて下さい。	
【健康に関して】	
①	(○) あなたはこれまでに、健康維持のために、健康診断を受けていましたか？
②	(×) 健康診断を受けていた場合、その結果を元に、何か行動をしていましたか？
③	(○) あなたは、健康のために何か続けていることはありますか？
④	(○) あなたは、健康が1番大切と思っていますか？
⑤	(○) あなたは今回病気を発症したことで、今までの生活習慣に影響があると思っていますか？
【血圧に関して】	
①	(○) あなたは自宅にいる時から、血圧測定はしていましたか？
②	(○) 高血圧のある方は、血圧はどのくらいに維持していればよいのか、わかりますか？
③	(○) あなたは、生活習慣の改善とお薬のコントロールで再発のリスクは低下すると思いますか？
④	(×) あなたは、自分にあった体重（適正体重）を維持することで、血圧は正常化すると思いますか？
⑤	(○) あなたは、高血圧にならないようにするためには、塩分制限（減塩）が必要となると思いますか？
⑥	(○) あなたは、急激な温度変化は血圧を上昇させてしまうと思いますか？
【生活に関して】	
①	(×) あなたは、今まで規則的な生活をしてきていたと思いますか？
②	(○) あなたは、不規則な生活で、再発することがあると思いますか？
③	(○) あなたは、ストレスをためてしまうことも、血圧を上昇させる原因であると思いますか？
④	(○) あなたは、運動療法の基本は「歩くこと」であると思いますか？
⑤	(○) あなたは、生活習慣の乱れが原因でも、脂質異常症（高脂血症）が起こることがわかりますか？
⑥	(×) あなたは、お酒をこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
⑦	(○) あなたは、タバコをこれからはやめていかないといけないと思っていますか？
【高脂血症・動脈硬化について】	
①	(○) あなたは、血液中の中性脂肪やコレステロールは、動脈硬化の原因に関係していることがわかりますか？
②	(○) あなたは、血液中の脂質をコントロールすることは、心筋梗塞や脳梗塞等の発症を抑えるだけでなく、発症後の心臓や脳の状態を改善する上でも大切であることがわかりますか？
③	(○) あなたは、血液が濃く、ドロドロの状態になることを防ぐために、水分摂取を十分に取っていくことが大切であることがわかりますか？

3) 退院前の関わり

退院前の面接で「水分管理」についてA氏は、「起きた時は忘れてしまうけど、10時と15時は、丁度時間も空いているし、家に帰ってからもできそうです」「夜は口が渴いた時、時々水分を摂っていました」と話し、ベッドサイドにペットボトルを用意し、夜間も摂取するように工夫し、水分管理をするようになっていた。

入院生活における「起床時」は、更衣や洗面等で忙しく忘れやすいが、夜間の不感蒸泄により血液の粘調度が高まることから、「起床時」水分摂取は家族の協力を依頼することとした。水分管理について、退院前の面会時家族の反応を確認すると、「忘れやすい所は、声かけをして促します」と協力的な反応が得られた。

また、実施前に行った質問紙調査の変化では、退院前にA氏へ聞き取り調査で確認した結果、教育介入後の「×」は6項目から4項目に減少していた（表3）。変化した2項目は、【健康に関して】の設問3「あなたは、健康のために何か続けていることはありますか」と、【血圧に関して】の設問2「高血圧のある方は、血圧はどのくらい維持していけばよいのか、わかりますか」であった。

VI. 考 察

1. 患者に合わせた再発予防の教育的介入の必要性

現在、脳血管疾患は日本の死因別死亡順位において、平成23年から第4位となっている（厚生労働統計協会、2014）。しかし、生活習慣病の1つである脳血管疾患は、高脂血症、糖尿病等を合併している事も多く、軽症脳梗塞患者は、再発危険因子を複数抱えている事が多くある。河野ら（2010）によると、「軽症脳梗塞患者は再発危険因子を高率に保有しており、その危険因子の推移からは疾病管理が十分にされていないことが示唆された。これらより、軽症脳梗塞の再発予防は、多因子介入が基本となり、薬物療法に加え減量や運動習慣化を含めたライフスタイルへの介入が必要となることが示された」と述べている。このことから、再発による後遺症の重症化予防や退院後の生活を考えると、患者の状態に合わせ、回復期リハビリテーション病棟入院中からの再発予防への教育的介入は必要と考える。

しかし、木下ら（2015）による日本の回復期リハビリテーション病棟における脳卒中再発予防患者教育の実態調査では、「入院中に再発予防教育を実施していた施設は61.2%、入院中のプログラムとして実施していた施設は7.3%に過ぎない」という実態が明らかと

なっている。また「再発予防教育をしていない施設の96.6%は、実施できない理由として人手不足、方法が分からない等の意見が過半数」であったことも明らかにしている（木下ら、2015）。

本研究のような個別的に再発予防の教育的介入で行われていることが多く、木下ら（2015）も述べているように「入院中のプログラム化は今後の課題である」と推察する。この現状からも、回復期リハビリテーション病棟入院中からの再発予防の教育的介入の必要性は、高まっている。

一方で、松崎ら（2002）の脳血管障害患者の学習の必要性に関する看護師の認識調査では、「安定期病棟の看護師は、教育・指導した患者が退院後どのような生活を送っているのかを知る機会が少ないために、学習の必要性をあまり感じていない」と述べている。

これらのことから、回復期リハビリテーション病棟に入院中から脳血管障害をもつ患者へ再発予防の教育的介入を患者の状態に合わせ実施していくためには、再発予防の必要性の認識は、患者だけでなく看護師への認識も強化し、急性期治療を脱した後の回復期治療においても継続した再発予防の教育的介入の必要性の理解と実践の定着が望まれると推察する。

2. 高齢者への教育的介入

健康教育の視点では「自宅で自発的、自主的、継続的に行える方法を提供することが重要である」と言われている（森ら、2012）。現在のように、生活習慣病の罹患が高齢化している状況において、認知、理解力低下のみられる高齢者を対象に教育的介入をおこなっていくには、個別の生活指導の場合は、対象となる高齢者に合わせた方法で、継続的に行える方法を共に考え、主体的な行動ができるように支援する関わりが充実することが求められていると考える。

3. 自己管理に向けて取り組んだ教育的介入

本研究では、独自に作成した質問紙を用いて、再発予防のための自己管理に向けた教育的介入を試みた。

1) 発病前の生活の振り返り

発病前の生活習慣を振り返るために独自に作成した質問紙を用いて介入したことにより、生活習慣の改善点を共有することができた。個人にあった改善点を見つけることに加え、生活習慣の変容への動機づけをするためにも、発病前の生活習慣の振り返りをするこ

とは大切である。

質問紙を活用した面接を行い、自分の知識や発病前の行動がどうであったかを振り返る機会となったと考える。質問紙は「知識」「行動」を問いかける内容となっている。今回の対象は高齢者であったため、解答しやすいように「○×」形式としたことで、解答しやすかったと推察する。

発病前の生活習慣を振り返る機会は、看護師にとっては、日々の患者との関わる会話の場面である。しかしあえて発病前の生活を振り返る機会を作るのは、患者のために必要と考えるためである。患者自身に考える時間を設けることで、これまでどのような生活習慣だったか考える自己洞察の機会になると考えている。

今回の教育的介入では、独自に作成した質問紙を用いて、振り返る視点を絞りながらA氏と問題共有することで、A氏に合った具体的な改善方法を見出すことに繋がったと考えている。

2) A氏の発案で取り組んだ水分管理

A氏は、脳梗塞を発症した高齢者であり、元々水分摂取量も少なかったため、脱水傾向になりやすいと研究者は推察していた。そこで、水分管理に関する働きかけを行った。A氏自身も、水分摂取不足を認識していたため、改善のためにどのような方法が実行可能なかを話し合いながら進めた。それにより、A氏の飲みやすい温度と量にし、自己管理ができる回数に設定でき、主体的に入院中から水分管理に取り組めたと考える。A氏の発案で「夜間目覚めた時に水分摂取を取り入れる」という代替え策を立案し、退院後の継続可能性についての意思表示とその実践をえることができていた。

高齢者は、「夜間の頻尿や尿失禁の心配、排泄行動へのためらいから就寝前の飲水を避ける傾向がある」と言われている（小長谷、2006）。A氏は、この特徴を理解した上で「目が覚めた時に水分摂取をする」という発案をしていたと推察する。

このように、行動変容の動機づけを目指し介入する時は、対象者の年齢的な特性及び個人の長年の生活習慣を理解して具体的な方法を立案することが大切である。

A氏と発病前の生活習慣を振り返り、独自に作成した質問紙を活用して、A氏の行動変容に向けた教育的介入要素を抽出し介入したことで「家に帰ってからもできそう」という成功経験ができ、退院後の継続可能

性をA氏は実感できていたと推察する。

回復期リハビリテーション治療と並行して、看護では再発予防のための教育的介入を行う時は、対象者の状態、リハビリテーション訓練の進捗状況、退院の時期の目途、対象者の精神的状態等を担当スタッフと情報共有しながら、対象者に合わせ教育的介入の時期を検討し、介入していくことが大切と考えている。

3) 独自に作成した質問紙活用の評価

介入前の質問紙調査の結果は、「×」は6項目であった。その中で【健康に関して】【血圧に関して】【生活に関して】の教育的介入が必要と判断し、【血圧に関して】と【生活に関して】は、作成したパンフレットを用いて、高血圧についての知識と検査データの見方についての説明をA氏と家族に実施した。その結果A氏と家族は、退院後も共に取り組んでいく姿勢を示されていた。

A氏だけではなく、家族に対してもパンフレットを通じて再発予防の知識の情報提供を退院指導として実施したことで、家族全体で生活習慣を見直す動機づけとすることができたと推察している。

教育的介入後の「×」は6項目から4項目へと変化し、2項目が行動変容や行動変容に向けての意識変容に繋げることができたと推察している。A氏は特に水分管理の方法を見出し、退院後も継続できそうという成功経験ができたことが行動変容をする動機づけになっていたと考える。

【健康に関して】の設問3は健康のために水分管理をしていこうと行動変容し、【血圧に関して】の設問2では、知識の提供により行動変容に向けての意識変容の一助となっていたと推察する。

回復期のリハビリテーション治療を終え、自宅退院することは、どのような形であっても家族の協力が必要になる。回復期リハビリテーション病棟における看護師は、家族に負担感を与えず、家族介護力を確認しながら生活指導や介護指導を多職種スタッフと連携して行うことが重要である。そして患者の状態に合わせ、家族と共に再発予防のために教育的介入を行うことは、患者のみならず、家族の発症予防にもつながるという視点で重要と考えている。

4. 本研究から捉える今後への課題

朝倉ら(1996)が「行動変容のための動機づけには、

行動を起こすための意図的な介入をタイミングよく行うことが重要である」と述べているように、再発予防に向けた行動変容を促す教育的介入は、回復期リハビリテーション治療によって麻痺等の後遺症が改善又は麻痺の固定した時期や退院に向けた心身の準備が整い始めた頃に、再発予防の教育的介入を行うことで、受け入れがされやすいと考える。

入院中の教育的介入は対象者の状態によっても、介入期間が一定でないことも推察される。退院後も継続できる内容を対象者の生活スタイルに応じたものを共に考えて取り組むことが大切である。そのため、退院後も継続可能性があり、本人にあった生活習慣改善方法に導く生活指導が求められていると考える。

Ⅶ. 研究の限界

今回は1事例への適用であり、現段階では試みの段階のため、一般化へ導くことには限界があると考えている。今後さらに、事例数を増やし検討を進め、脳血管障害患者の再発予防に向けた教育的介入の充実へ向け、活用できるツールとしての開発を目指すことに繋げていきたいと考えている。

Ⅷ. ま と め

回復期リハビリテーション病棟における看護師が患者と共に発病前の生活習慣を振り返り、再発予防へ向けた行動変容への動機づけは重要である。そのため1事例を対象に、再発予防のための生活習慣改善に向けた生活指導の要素を抽出するため、独自に作成した質問紙を用いた教育的介入を試みたことで、下記のことが明らかとなった。

1. 回復期リハビリテーション病棟において、入院から退院後の生活改善に向けて教育的介入に取り組むことは、個別性であることで継続可能性のある生活習慣改善方法に導くことができる。
2. 独自に作成した質問紙の活用により、「×」の項目は教育的介入前後では2項目改善できた。
3. 患者の状態に合わせ、家族と共に再発予防のために教育的介入を行うことは、患者のみならず、家族の発症予防にもつながるという視点で重要である。
4. 独自に作成した質問紙は、看護師と患者が発病前の生活習慣を共に振り返り、再発予防の行動変容に

向けた教育的介入の要素の抽出, 介入の指標となり, 有用性があると示唆された。

謝 辞

本研究を行う過程におきまして, 多くのご指導やご協力を頂きました。患者様とご家族様, B病院スタッフ等の皆さまには, 深く感謝申し上げます。本研究は, 平成25年度第44回日本看護学会-成人看護Ⅱ-学術集会で発表いたしました内容に加筆したものとなっております。

参 考 文 献

- 1) 石鍋圭子, 野々村典子, 奥宮暁子, 宮越由紀 (2001), リハビリテーション専門看護フレームワーク/ビューポイント/ステップアップ, 医歯薬出版株式会社, 東京
- 2) 菊池晴彦 (2009), 脳神経ナース必携脳卒中看護実践マニュアル-脳卒中リハビリテーション看護認定看護師カリキュラム準拠-, メディカ出版, 東京
- 3) 公益財団法人日本心臓財団 (2009), 高血圧治療ガイドライン (日本高血圧学会) (http://www.jhf.or.jp/a&s_info/guideline/kouketuatu.html) (引用2012/6/17)
- 4) 厚生労働省, 「脳卒中の予防法は？」 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/nousottyu/prevention.html>) (引用2012/7/30)
- 5) 厚生労働省, 「高血圧を防ぐ日常生活」 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/kouketuatu/life.html>) (引用2012/7/30)

引 用 文 献

- 1) 朝倉貴子, 尾上佳代子他 (1996), 高血圧の自己管理における行動変容に関わる援助の検討, 鹿児島大学医療技術短期大学部紀要 (6), 209-221
- 2) 福岡泰子, 百田武司他 (2012), 軽症脳梗塞患者の再発予防における自己管理の実態と臨床指標との関連, 広島大学保健学ジャーナル, 11 (1), 1-9
- 3) 一般財団法人厚生労働統計協会 (2014), 国民衛生の動向2014/2015, 64-65, 東京
- 4) 片山将宏, 横井和美他 (2012), 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, 10, 141-147
- 5) 木下真吾, 百田武司他 (2015), 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中再発予防患者教育に関する全国調査-入院中の脳卒中再発予防教育プログラムに有無による検討-, 日本ニューロサイエンス看護学会誌, 3 (1), 13-21
- 6) 河野祐治, 山田純生他 (2010), 軽症脳梗塞の発症早期における再発危険因子に関する実態調査, 脳卒中, 32 (1), 19-26
- 7) 小長谷百絵 (2006), ナーシンググラフィカ26 老年看護学高齢者の健康と障害, メディカ出版, 150-151
- 8) 松崎美智子, 藤田緑他 (2002), 脳血管障害患者の学習の必要性に関する看護師の意識, 日本看護学会論文集看護管理, 33, 275-277
- 9) 森和代, 石川利江, 茂木俊彦 (2012), やわらかアカデミズム・〈わかる〉シリーズよくわかる健康心理学, ミネルヴァ書房, 167, 東京
- 10) 鈴木亜季, 金子真弓他 (2008), 脳梗塞患者の生活習慣病に対する捉え方, 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 39, 214-216
- 11) 山口幸, 古瀬みどり (2012), 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, 家族の支援行動及び家族機能との関連, 家族看護学研究, 17 (3), 146-158

EDUCATIONAL INTERVENTION AIMED AT PREVENTION OF RECURRENCE OF CEREBROVASCULAR DISEASE IN CONVALESCENT REHABILITATION WARDS

Makiko TSUSHIMA¹⁾

Abstract: The objective of the present study was to investigate the usefulness of an originally developed questionnaire as a tool that enables nurses to reflect on premorbid lifestyles together with patients and identify elements of lifestyle guidance for behavior modification. The subject was a patient hospitalized in the convalescent rehabilitation ward. Using the originally developed questionnaire, we conducted an educational intervention that encourages the patient and nurses to reflect on lifestyle and promotes behavior modification aimed at improvement of lifestyle for preventing recurrence from the hospitalization period. As a result, information on the patient's premorbid lifestyle was shared. During the course of consideration of behavior modification for prevention of recurrence with the patient, nurses were able to engage in the hydration management method that had been devised with the patient, and to confirm that it can be continued. These findings suggest that the originally developed questionnaire is useful for reflection of premorbid lifestyle as identification of elements of nursing educational intervention aimed at behavior modification for prevention of recurrence, and as an indicator of intervention.

Key words : cerebrovascular disease, prevention of recurrence, self-management, educational intervention

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

TEL : 0172-31-7100, FAX : 0172-31-7101, E-mail : m_tsushima@hirogaku-u.ac.jp