

研究報告

脳卒中患者の在宅移行期における看護ニーズの検討 － 4 事例の検討から －

千葉真弓¹⁾, 安田貴恵子¹⁾, 御子柴裕子¹⁾

【要 旨】 脳卒中患者の在宅移行期の看護ニーズを探る目的で、退院後在宅療養し研究参加に同意の得られた患者 4 名を対象に調査を行った。調査期間は2004年12月より2005年12月で、退院後 1 ヶ月、2 ヶ月、3 ヶ月の各時期に、脳卒中が原因と考えられるからだの状態と日常生活動作の困難の程度、心理状態に関する質問紙を用いて面接調査を行った。

結果、患者は身体機能の低下と頭痛や倦怠感、疲労感といった全身症状を知覚し、そのことで日常生活動作に困難を感じていた。身体状態の知覚や日常生活での困難感は各時期を通して大きな変化は見られなかった。また、各時期を通して軽度抑うつ的な状態が見られた。身体状態や日常生活動作の困難に対して、社会資源活用、自助具の活用、リハビリテーション、環境の改善などの対処をおこなっていた。このことから、在宅移行期にある脳卒中者は身体機能の維持向上や四肢の感覚異常の改善、全身症状の軽減への看護ニーズ、抑うつ状態の改善、障害を持った自身の身体を受け入れ新たな日常生活を再構築するための看護ニーズを有していることが示唆され、抑うつ的な状態への援助と共に、日常生活の確立、全身症状への対処方法の獲得、身体機能の維持向上にむけた援助が必要と考えられた。

【キーワード】 脳卒中 在宅移行期 看護ニーズ

I. はじめに

わが国の脳血管疾患による推計入院患者の総数は、平成17年の報告では約23万人とされており（厚生労働省,2005）、また平成14年から平成17年で脳血管疾患受療率は、10万人に対して178人から183人へと増加傾向にあるとされている（厚生統計協会,2005;厚生統計協会,2007）。また脳血管疾患（以下脳卒中とする）は、高齢者の寝たきりの原因疾患の第1位となっており、脳卒中が患者（以下脳卒中者とする）やその家族のQOL に大きく影響を及ぼす疾患であることがわかる。

近年の急性期治療の改善と急性期・回復期リハビリテーションの進歩により、症状の回復状況は改善されてきているが、疾患の性質上、脳卒中者の多くは何らかの機能障害を抱えつつ長期の療養生活を送ることを余儀なくされる。退院し在宅へと療養生活の場を移すことは、なじみの家で過ごすことへの期待の一方で、残された機能を活用しながら日常生活を再構築するという課題に向きあうこととなる。普段我々が生活の中で何気なく行っているさまざまな日常生活動作は、機能訓練によって特定の運動機能を回復、維持向上させるだけでは遂行できない複雑さを持っている。そのため、在宅に生活の場を移したばかりの脳卒中者は、新

¹⁾ 長野県看護大学
2008年10月14日受付
2009年 1 月27日受理

たな生活の仕方を確立していくまでの間、日常生活の中でさまざまな不自由さや困難を感じているのではないかと考えられる。また、そのような不自由さや困難という感覚は、身体機能の評価で客観的に捉えられるものではなく、日常生活動作をとおして感じ取る患者の主観によるものである。したがって脳卒中者が在宅移行期に日常生活の中で感覚として捉えている、身体状態と日常生活動作に対する困難の内容と程度を把握することは、在宅移行期の脳卒中者の看護ニーズを把握する上で重要と考えられる。

脳卒中者の在宅移行期に着目した研究には、吉田ら(2007)の回復期リハビリテーション病棟退院後に在宅生活をする脳卒中後遺症者を対象に、半構成的面接で思いを尋ねた研究や、高次脳機能障害に焦点を当てて脳卒中者とその家族を対象に生活への影響と変化への対処について調査した研究(登喜,2007)がみられている。また、美ノ谷ら(2008)が行った在宅療養中の患者に対する聞き取り調査では、退院時の日常生活動作や心身の状況は、患者にとって困ることとして認識されており、それらは退院準備と共に軽減していたと報告されている。また浅田(2002)は、初回脳卒中を発症し、自宅退院した高齢者を対象に調査した研究で、脳卒中発症前後の生活の変化と心理状態とは相互に関連していたと報告している。しかし実際に療養場所を在宅に移した脳卒中者が、日常生活の中で自身の身体状態や日常生活動作に対する困難の程度を、どのように感じているかといった主観的な感覚を調査した報告は見られていない。

したがって、本研究では脳卒中者が退院してから3ヶ月を経過するまでの間を在宅移行期とし、その時期における脳卒中者一人ひとりの主観的な身体症状や日常生活動作の自立の程度を調査することとする。それにより、在宅移行期における脳卒中者の看護ニーズを検討するための資料とする。

Ⅱ. 目 的

在宅療養する脳卒中者が自覚している身体の状態ならびに日常生活動作への影響と対処、心理的な状態の実態を把握する。このことにより、在宅移行期の脳卒中者の看護ニーズを明らかにし看護への示唆を得る。

Ⅲ. 研究課題

1. 在宅移行期における脳卒中者の身体の状態と、日常生活動作への影響とその対処を明らかにする。
2. 在宅移行期における脳卒中者の心理的な状態を明らかにする。
3. 上記の結果から考えられる在宅移行期における脳卒中者の看護ニーズと看護への示唆を得る。

Ⅳ. 研究方法

1. 対 象

N県K市において、平成15年12月から平成17年10月までの間で、脳卒中を初回発症し急性期病院に入院し、退院後在宅療養となる患者。調査にあたりK市の保健センターより初回脳卒中発症者の情報提供を受けた。その後急性期病院に入院中の患者の状態を、研究者がカルテや実際の関わりの中から把握し対象選定にあたった。対象者はインタビューに耐えうるだけの身体機能と、言語的コミュニケーション能力が比較的保たれていると研究者が判断し、研究参加に同意の得られた患者を対象とした。

調査期間は、平成16年12月より平成17年12月であった。

2. 調査方法

調査は、退院後1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月の各時期に質問紙を用いた聞き取り調査を行った。調査場所は対象者の都合に合わせ、自宅や対象者の指定する場所で調査を行い、プライバシーの確保に配慮した。

質問紙は、脳卒中発症後の身体の状態ならびに退院後の日常生活動作の困難の程度について、対象者の主観を4段階でたずねる内容で、脳卒中の症状に関する文献検討を基に作成した。質問紙の内容は、脳卒中の後遺症に関連した身体症状の有無と日常生活動作の自立の程度、再発予防をめざした日常生活動作の実施と困難の程度を尋ねるものである。更に、調査の中で身体症状がある、もしくは困難があるとこたえた質問項目については、脳卒中者の具体的な状態を聞き取り確認した。心理的側面については、抑うつ度を測定

する尺度として開発された，うつ病／自己評価尺度 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale の日本語版（以下CES-D）を用いてうつ状態の程度として捉えた．さらにCES-Dの各質問項目についての具体的な状態を聞き取り確認した．

3. 分析方法

分析方法は以下のとおりである．

- 1) 各調査時期における，質問紙への回答を整理した．
- 2) 各時期の質問紙調査の結果を対象者ごとに整理し，退院後1ヶ月から3ヶ月後までで比較した．
- 3) 聞き取り調査で得られた該当項目に関する具体的な内容を，対象者ごとに整理し，全体に共通する内容を読み取り整理した．

V. 研究における倫理的配慮

調査にあたり，研究主旨と研究参加や中断は対象者の自由であり，参加に同意しないことで治療やケア等に不利益を受けることはないことを説明した．また，調査で得られたデータの管理には充分注意を払い，匿名性の遵守と研究目的以外に使用しないこと，得られた知見の公表についても説明を行った．調査時はプライバシーの保持と，対象者の体調や心理的状态にも配慮した．

調査計画書の遂行にあたっては長野県看護大学倫理委員会に受理された手順を遵守した．承認日，平成16年7月21日，承認番号＃26．

VI. 結 果

1. 対象者の概要

K市在住で今回新たに脳卒中を発症して急性期病院に入院した後，在宅へと移行した患者で，面接に同意の得られた4名を対象とした．対象者4名の年齢は，66歳から82歳，男性3名，女性1名であった（表1）．

2. 脳卒中後の身体の状態と対処

調査から脳卒中発症後の身体の状態（表2）について以下の内容がみられた．

脳卒中の影響として四肢の感覚機能，運動機能の低下を自覚しており，これらの自覚には各時期をとおして大きな変化は見られなかった．また，これら機能低下があることによって日常生活動作に困難感を抱いていた．自覚症状や機能低下に対し，機能回復のためのリハビリテーションを行い，効果も自覚していたが，日常生活の中で思うように身体が動かせない気持ちも抱いていた．全身症状として各事例とも頭痛，倦怠感や疲労感を自覚し，疲れたら横になるなどの対処を行っていた．以下に事例ごとの詳細を述べる．

【 】は調査項目の内容，[] は評価の程度をあらわす．

1) 事例1

各時期をとおして，【手，足が動かせない】，【手，足に痛みがある】などの上下肢の麻痺とそれに伴う症状，また【尿が漏れる】といった排泄障害について[ある]と自覚しており，【むせ，飲み込みにくさがある】，【ろれつがまわらない】といった嚥下機能障害については，[少しある]と自覚していた．このことに

表1 対象者の属性

項 目	事 例 1	事 例 2	事 例 3	事 例 4
性 別	男 性	女 性	男 性	男 性
年 齢	80歳代	80歳代	60歳代	70歳代
発 症 年 月 日	H16. 10. 22	H17. 2. 23	H16. 12. 8	H17. 6. 10
発症より初回面接までの期間	136日	149日	181日	81日
診 断 名	脳 梗 塞	左視床脳出血	脳 梗 塞	脳 梗 塞
病 巣 側	左脳障害	左脳障害	左脳障害	左脳障害
主たる介護者	妻（妻も要介護者）	息 子	な し	妻

よって日常生活動作では、移動、入浴に介助が必要な状態であり、食事、排泄、着がえ、コミュニケーションでは自立しているが時間がかかるという状態であった。すべての日常生活動作に時間がかかるため、もどかしさを感じると同時に困難を自覚していた。これら、機能低下に対してリハビリテーションを行っていたが、効果を実感しつつも「なかなか思うようにすすまない」と感じ2ヶ月目以降「あきらめている」と話していた。

【頭痛がある】、【疲れやすい】といった全身的な症状は、2ヶ月後までは「少しある」と自覚していたが、3ヶ月後には「自覚なし」へ変化していた。

2) 事例2

【手、足が動かせない】、【手、足に痛みがある】といった上下肢の麻痺とそれに伴う症状を自覚していた。【手、足が動かせない】症状については、少し改善してきていると感じつつも、各時期をとおして「ある」とこたえており、日常生活での移動動作において2ヶ月目以降困難を感じる原因となっていた。また、【手足に痛みがある】については「ある」のまま変化がないと感じていた。これら症状に対してリハビリテーションを行ったり、マッサージで対処していた。【むせ、飲み込みにくさがある】という症状は各時期をとおして「ある」とこたえていた。

全身的な症状として、【頭痛がある】、【全身のだるさがある】を自覚し、調査期間中に多少の軽減はあるものの、継続していると述べていた。「じきに疲れてしまうので、ご飯を食べるようにしているが、あまり食べられず、やせてしまった」との発言や、3ヶ月目には「だるくてやる気がおきない。」という発言がみられた。症状を自覚したら横になる、寝る等の方法をとって対処していた。長時間の車椅子での座位で下肢の痛みを自覚していたが、これには痛くなれば寝る、ほとんど臥床して過ごすという方法で対処していた。

3) 事例3

この事例3は身体の状態では、【手、足が動かせない】、【手、足に痛みがある】等の上下肢の麻痺による機能低下とそれに伴う症状、【ろれつがまわらない】という障害を自覚していた。これらの機能低下には通所リハビリの回数を増やしリハビリを受けることで対処していた。カラオケで歌うことでリハビリの効果を感じ取っていた。全身症状として、【全身のだるさがある】、【疲れやすい】を自覚していた。

4) 事例4

身体機能低下は4事例中最も軽く、日常生活動作の自立の程度は最も高かった。インタビュー当初から【ろれつがまわらない】と自覚しており、食事に困難

表2 脳卒中発症後の身体症状の自覚の程度

身体症状の種類	事 例 1			事 例 2			事 例 3			事 例 4		
	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
a. 手、足が動かせない	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1
b. 手、足に痛みがある	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1
c. 手、足にしびれ、だるさがある	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1
d. 手、足にむくみがある	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
e. むせ、飲み込みにくさがある	2	2	2	3	3	3	1	1	1	4	3	3
f. ろれつがまわらない	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3
g. 目で見える範囲が狭くなっている	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
h. 尿が漏れる	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i. 頭痛がある	2	2	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1
j. 全身のだるさがある	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1
k. 疲れやすい	2	2	1	3	3	3	3	3	2	4	2	2
l. 便秘がある	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
m. その他	1	2	1				1	1	2			

1. 自覚なし 2. 少しある 3. ある 4. 非常にあり / 該当内容なし

を感じていた。全身症状では各時期をとおして、【疲れやすい】と感じていたが、それに対しては眠る、ゆっくり休む、休む時間をとるなどの方法で対処していた。

3. 各時期における日常生活動作の自立の程度と困難・対処

各時期の対象者の日常生活動作における自立の程度、困難の有無と対処について、以下事例ごとに述べる（表3）

1) 事例1

退院後の日常生活動作の自立の程度では、【移動】、【入浴】が【介護が必要】な状態であった。【食事】は、【少しの介助・自助具で自立】とこたえており、【排泄】、【着がえ】、【コミュニケーション】は【見守りが必要】という状態であった。これら日常生活のすべての動作で困難ありと自覚していた。困難の内容は、【食事】では箸が使えない、むせがあるために時間がかかる、食品が限定されてしまう、というものであった。これに対して、自助具を使う、ゆっくりと食べる、調理方法を工夫するといった対処をしていた。【移動】では、杖歩行が可能だが段差に対応できず自宅から出られないという困難の内容を語っていた。これには、室内の段差をなくす対応を検討していた。病院受診には息子夫婦の送迎で対処していたが、それ以外の外出は控えていた。また、リハビリテーションを行い上下肢の運動機能回復を図っている。そのほか、退院2ヵ月後より日常生活動作のあらゆる面で時間がかかると自覚しており、「もどかしさ、まどろっこしさを感じる」と

語っていた。また、リハビリテーションを行いながらも、「なかなか思うようにすまん」と機能回復が進まないと感じており、これに対しては「こんなものだと思っている。」「あきらめている」という思いを述べていた。

2) 事例2

日常生活動作の自立の程度は、【移動】、【入浴】が各時期をとおして【介助が必要】な状態であった。【食事】は主たる介護者に配膳してもらえれば自立できていた。

日常生活動作の困難感では、むせや飲み込みにくさなどの嚥下障害によって【食事】が困難であると感じていた。これには主介護者が嚥下状態に応じた調理の工夫をすることで対処していた。また疲労感や倦怠感が強く、食事の全量摂取が困難であると感じていた。これには疲れたら休むという対処を行っていた。【移動】については、手の動かしにくさによって車椅子の操作が思うようにできないために、2ヶ月後より困難を感じていた。これに対しては、手指を動かすリハビリテーションやマッサージを行う等の対処をしていた。その他の日常生活動作は、主たる介護者である息子に気楽に介助を頼めるので困難は感じていないと語っていた。

3) 事例3

この事例は独居のために介護を頼める近親者がいなかった。身体の状態では【手、足が動かない】状態が調査期間を通じて【ある】と自覚していた。この自覚症状のために日常生活の自立の程度において【食事】

表3 各時期における日常生活行動の自立の程度

日常生活動作	事 例 1			事 例 2			事 例 3			事 例 4		
	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
ア. 食 事	3*	3*	3*	1*	1*	1*	2	2*	2*	1*	1*	1*
イ. 移 動	4*	4*	4*	4	4*	4*	3	3	3	1	1	1
ウ. 入 浴	4*	4*	4*	4	4	4	4	4*	4*	1	1	1
エ. 排 泄	2	2*	2*	1	1	1	1	1	1	1	1	1
オ. 着がえ	2	2*	2*	1	1	1	1	1	1	1	1	1
カ. コミュニケーション	2	2*	2*	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1. 自立 2. 見守りが必要 3. 少しの介助・自助具で自立 4. 全介助 * 困難感あり

は「見守りが必要」な状態であり、【移動】は「少しの介助・自助具で自立」、【入浴】が「介助が必要」な状態となっていた。日常生活上の困難の有無については、退院後2ヶ月から【食事】【入浴】に対して困難ありと感じていた。【食事】が困難な具体的な内容は、食事準備ができないために惣菜に頼り、食事が不規則になる、塩分制限が難しいというものだった。【入浴】は介助が必要でサービスを利用しているが、自分の好きなときに入れない不自由さを感じていた。【移動】は、杖や電動車いすを用いての移動が可能であるため、困難を感じていなかった。また、自動車の運転で外出も行っていた。

4) 事例4

手足の麻痺を自覚していたが、日常生活動作についてはすべて自立と答えていた。しかし嚥下障害による飲み込みにくさを自覚しており、【食事】に困難を感じていた。これには食事にトロミをつけて対処してい

た。また、【コミュニケーション】で困難を感じていないものの、ろれつが回らないと感じており、ゆっくり話す、麻痺側の頬部をマッサージするという対処をしていた。

4. 各時期における心理的な状態

各時期の対象者の心理的な状態を、日本語版CES-Dを用いて捉えた(表4)。CES-Dスケールは一般人における気分障害のスクリーニング目的に開発された尺度で、一般成人の平均は8点から10点といわれており、16点以上を「抑うつ気分」あるいは「抑うつ状態」としている(島, 1998)。以下に各事例の詳細を述べる。

1) 事例1

脳卒中の後遺症により自分の身体が思うように動かないので、何をするにも億劫になり、面倒に感じるとの回答があった。これに対しては「無理して何かしよ

表4 退院後の心理的な状態

質 問 項 目	事 例 1			事 例 2			事 例 3			事 例 4		
	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
1. 普段は何でもないことがわずらわしい	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
2. 食べたくない、食欲が落ちた	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 家族や友達から励まされても気分が晴れない	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
4. 他の人と同じ程度には能力があると思う	3	3	3	2	2	2	3	*	3	2	2	0
5. 物事に集中できない	0	0	0	3	3	3	2	0	0	0	0	0
6. ゆうつだ	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0
7. 何をするのもめんどろ	1	1	0	3	3	3	1	2	0	0	0	0
8. これから先のことについて積極的に考えることができる	2	1	2	2	1	2	3	*	3	1	1	1
9. 過去のことについてくよくよ考える	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
10. 何か恐ろしい気持ちがある	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. なかなか眠れない	3	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0
12. 生活について不満なく過ごせる	3	2	1	0	0	0	3	0	3	3	3	3
13. 普段より口数が少ない。口が重い	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
14. 1人ぼっちでさびしい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. 皆がよそよそしいと思う	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16. 毎日が楽しい	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	1	3
17. 急になきだすことがある	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. 悲しいと感じる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
19. 皆が自分を嫌がっていると感じる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. 仕事が手につかない	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0
CES-D得点	15	14	13	14	13	14	17	*	13	10	10	11

0. ない 1. 1-2日 2. 3-4日 3. 5日以上 *データなし 質問項目 4, 8, 12, 16 は逆転項目

うとは思わない」という対処方法をとっていた。また自分ひとりではできないことが多く、「もどかしい」ことから、「何をやるにも面倒」と感じており、「これから先のことを考えることができない」と回答していた。また、現在の生活に不満はないといいつつも、「こんなものだとあきらめている」と語っていた。同居の息子との関係では、息子夫婦と同居はしているがほとんど交流がなく、話すことも少ない。脳卒中以外に前立腺がんも抱えており、息子とこの先のことを話し合っておきたいという気持ちがあるが、時間がとれないと話している。また、いろいろ頼みたいことや不満もあるが、言っても仕方のないこととあきらめっていると語っていた。不眠があり、夜中に目が覚めると眠れなくなるが、新聞を読むなどして対処していた。

2) 事例2

自分の身体が思うように動かなくなってからは老人会へ出て行っていない。「息子は何かすればいいといってくれるが、何もする気が起きない。集中もできないし、何もしたくない。」という気持ちを語っていた。また、退院後3ヶ月をとおして、これからのことを積極的に考えることができないと語っていた。

自分の身体が思うように動かない。長時間座位の姿勢をとると下肢に痛みが生じるといった症状や障害の改善が思うようにすすまないため、あきらめの気持ちがあるという語りがあった。また、やる気がおきず、寝ているほうが楽だという語りが3回の面接を通してみられた。その一方で、息子が毎日のように買い物やドライブに連れ出してくれるので楽しいという語りも見られた。

3) 事例3

退院後1ヶ月のCES-D値は17点であった。2ヶ月後は欠損値があったため測定できなかったが、各質問項目に対する聞き取りの内容から抑うつ傾向にあると考えられた。3ヶ月後には13点と抑うつ傾向は軽減していた。

面接では、できるだけ今の生活を維持させたいとの思いから、身体機能の低下への不安を語っていた。それとともに再開した仕事に対し、自分の思い通りにで

きない歯がゆい思いを抱き、仕事との関係や得意先には無理に顔を出さないほうがよいのではないかと懸念を抱いていた。また、友人は脳卒中になった自分との付き合いを嫌がっているのではないかと不安を抱いていた。具体的な語りとして「発病以前はやれていたことがやれない、面倒になる」、「発症以前は薬をきちんと内服していなかった。救急車を要請しながらしまったと思った。」、「仕事を再開したが、自分ですべてできないので人をお願いしている。自分の思い通りに行かない歯がゆさを感じている。」、「復帰当初は皆、大丈夫かと声をかけてくれたが、自分のような身体の不自由なものが顔を出さないほうがいいのかも知れない。」、「飲み友達は誘ってくれるが、誘いが減るかも知れない」といった内容が見られた。

4) 事例4

各時期のCES-Dの得点は1ヶ月後10点、2ヶ月後10点3ヶ月後11点とほぼ変わらなかった。地域の住民同士で行う共同作業ができないことから、「自分が『かたわ』に近い扱いをされているように感じてしまう。」と述べ、他の人と同じ程度に能力があるとは思えないと答えていたが、3ヶ月後の面接では、「自分の身体を認めて、自分の身体を考えてやっていくようにしている。そう考えることで少し気持ちに余裕が持てる」と語っていた。

Ⅶ. 考 察

1. 在宅移行期における脳卒中者の看護ニーズ

全対象者の語りを概観したところ、脳卒中が原因と考えられる身体症状と日常生活動作への困難感の有無には以下のような内容が見られた。

対象者は、在宅移行期のすべての期間で脳卒中の影響としての四肢の感覚機能、運動機能の低下と嚥下機能の低下を自覚し、全身症状としては頭痛、倦怠感、疲労感を自覚していた。また、日常生活動作の自立の程度にかかわらず、さまざまな行為に対して困難を感じ、社会資源活用、自助具の活用、リハビリテーション、環境の改善、生活の縮小などの対処をおこなって

いた。このことから、四肢の感覚異常への対処、運動機能の低下の改善と悪化予防、全身症状の軽減という看護ニーズを有していると考えられる。

更に退院後3ヶ月間の心理的な状態では、各事例ともCES-Dの得点は標準よりも高い傾向にあり、この先のことを積極的に考えることができないと語っていた。加えて身体機能の低下、特に四肢の感覚、運動機能低下による日常生活動作への障害によって、行動を起こすことへの億劫さ、面倒、あきらめなどを感じ、外出や他者との交流を控える傾向にあった。このことから、在宅移行期の脳卒中者は抑うつ的な状態の改善といった看護ニーズが大きいと考えられた。また、身体的な状態と日常生活動作の困難感より、脳卒中によって変化した自身の身体や日常生活動作における困難感、思うように回復が望めないという感覚を受け入れ、障害と折り合いをつけながら新しい生活を再構築していくことへの看護ニーズがあると考えられる。

これら調査結果から把握できた看護ニーズに対する支援について以下に述べる。

2. 四肢の感覚異常への対処や運動機能の低下の改善や悪化予防のための支援

今回の対象者は、急性期の医療機関からリハビリテーション専門の医療機関や施設を利用せずに在宅に復帰できる程度、身体機能の保持されていた患者であった。しかし対象者は、四肢の感覚・運動機能の低下と嚥下機能の低下を、調査期間である退院後1ヶ月から3ヶ月のすべての期間において自覚しており、機能の改善を期待してリハビリテーションやマッサージ等の対処を行っていたが、それらの機能の回復や現状維持への効果は知覚しているものの、日常生活動作での困難感の改善として知覚できないために主観的な評価に大きな変化はみられなかった。

笹原(2005)は、脳卒中に罹患した壮年期の患者の願望として「良くなりたい」という願望があり発症後数年が経過した中でも、利き手の回復や日常生活での不自由さの改善を望んでいたと報告している。

脳卒中の後遺症である機能障害は、リハビリテーションによるめざましい改善を期待することは難しいが、継続することで四肢の運動機能や身体を動かすこ

とによる身体感覚の維持といった効果が期待できる。長期的には機能の改善も期待できる場合もあり、脳卒中者の希望に応じた機能訓練の実施や、訓練の効果のフィードバックは、患者自身が機能訓練の評価を行うことを可能にするであろう。更に現在の脳卒中者が保持している身体機能を、日常生活動作の中で最大限発揮できるような、新たな日常生活動作の獲得にむけた支援が必要である。これには援助者が個々の脳卒中者の身体能力と生活のありようを知り、その状況に応じた日常生活動作の獲得に向けて、脳卒中者と共に工夫を重ねていくこと、すなわち生活リハビリといわれているような関わりが重要である。

また、痛みやしびれといった四肢の感覚異常については、登喜ら(2005)が、脳卒中者の体験しているしびれや痛みについては、脳卒中者の体験を共有すると共に、体験の中から患者が見いだした対処の方法を傾聴し、援助に活用していく姿勢が必要であると述べている。対象者が行っている対処を傾聴し、援助に活用していく姿勢でかかわることが重要であろう。そうすることで、看護者が有しているさまざまな対処方法が、脳卒中者個々の状態に応じたものとなりうると考えられる。

3. 自覚している全身症状の軽減に向けた支援

全身症状として自覚していた頭痛、倦怠感、疲労感に対してはそれぞれが対処方法を行っていた。その一方で倦怠感や疲労感をどうしようもないと感じており、あきらめの気持ちも語っていた。これら疲労感や倦怠感に対して、疲労を効果的に取るための工夫や日常生活での工夫、情報提供(自助具やさまざまな資源の活用など)を行うことが必要である。

4. 抑うつ的な状態に対する支援

今回の対象者のCES-D得点は標準値よりも高い傾向にあった。これはそれまで自立していた日常生活が、脳卒中の影響によって他者から何らかの介助を要する状態に変化したことや、日常生活動作の遂行に困難を感じるようになったことが大きく影響していると考えられる。また、この結果は、日常生活に変化を感じていた脳卒中高齢者のほうが抑うつ程度は有意に高か

ったとする浅田（2002）の報告とも一致する。脳卒中者の回復期リハビリテーションにおいて抑うつは、よく見られる症状としてあげられており、今回、急性期病院を退院後、回復期リハビリテーション施設を経ずに在宅へと移行した対象者が抑うつ的な傾向にあったことは十分に考えられる。

このような在宅移行期の脳卒中者に対しては、抑うつ状態の把握とモニタリングを行い、必要に応じて専門家の支援が得られるような配慮をすることが重要である。また少しでも本人ができていたり保持している能力を発見し、フィードバックすることで脳卒中者が自分自身の能力に気づいたり、課題を客観的に捉えられるようになると考えられる。そうすることで主観的な身体機能の評価もまた変化するのではないだろうか。

5. 変化した身体や障害と折り合いをつけながら新しい生活を再構築していくことへの看護ニーズに対する支援

対象者は多くが【手足を動かせない】といった運動機能低下や【むせ、飲み込みにくさがある】といった嚥下機能の低下を感じていた。それにより日常生活動作の自立の程度が影響を受けていたと考えられる。また、身体症状があることで日常生活動作に対して困難感を抱き、身体症状への対処と日常生活動作の困難感への対処の中でリハビリテーションを行うことを語っていた。しかし、対処行動を行いながらも困難感は各時期を通してあるとこたえていた。

宇都宮（2005）は理学療法など、機能訓練でのリハビリテーションの目的は、ADLにおける「できる活動」を「している活動」へ、さらには「する活動」へと近づけるところにある。そのためには「できる活動」を徹底して身体にしみこませるような指導が求められると述べている。

対象者は機能訓練によって身体機能の改善をリハビリの効果として実感していた。しかし、われわれが日常生活の中で行っている活動は実際には大変複雑な機能の組み合わせが多いため、機能訓練という環境下では可能なADLでも実際の生活の中では困難となることのほうが多い。このような日常生活動作の性質によ

って、対象者の多くが日常生活行動に困難感を抱いていたのではないかと考えられる。酒井（2004）が、「リハビリテーションにおいて、看護独自のもっとも重要な役割は、当事者の意欲を引き出し、自己肯定感を損なうことなく、日常生活の遂行をより安楽に介助し、やり方をアドバイスしながらのその人なりの方法を作り出していくという主体性に関わるものである。」と述べているように、機能訓練で効果の現れた身体機能を日常生活動作の中で活用できるような環境を提供し、患者の自己肯定感や自己効力感を保持する支援が必要である。そのためには患者の保持している能力を見極め、個々の能力にあった日常生活の方法を考え提供していくことが大切となる。このような支援が、酒井（2002）の述べる、「患者が自分の回復を自分のおかれた状況の中で知覚し理解できれば、理想的な回復ではなく、現実的な個人の回復として理解することができ、今後の回復についても現実的な希望に基づいた生活目標をもち続けることが可能」になることを支える。この過程をとおして、脳卒中者それぞれが捉えている主観的な日常生活上の困難感は、軽減されるものと考えられる。

VIII. まとめ

在宅療養中の脳卒中者を対象に、脳卒中者が主観的に捉えている身体症状と日常生活上の困難感を調査した結果、以下のような看護ニーズを有していると考えられ援助への示唆が得られた。

- 1) 四肢の感覚異常への対処や運動機能の低下の改善と悪化予防、全身症状の軽減といった看護ニーズが考えられ、身体症状の軽減にむけた対処方法を獲得するための支援、身体の機能の回復・維持を目指した支援が必要であると示唆された。
- 2) 調査の全期間で対象者すべてが抑うつ的な傾向を示したことから、抑うつ的な状態に対する看護ニーズがあると示唆された。これらへの支援では抑うつ状態のアセスメントとモニタリング、必要に応じた専門化の紹介といった支援が必要である。
- 3) 変化した身体や障害と折り合いをつけ新しい生活を再構築する看護ニーズを有していると考えら

れ、そのとき保持している脳卒中者の能力を活用して新たな日常生活動作を獲得していくための情報や方法の提供が必要であると示唆された。

- 4) 抑うつ状態に対する看護ニーズについては、身体機能の低下や全身症状に対する看護ニーズ以上に捉えにくいものであり、看護者が意識してその状態を捉えていく必要があると考えられた。

したがって、在宅移行期にある脳卒中者への支援を考慮する際には、抑うつ的な状態となりやすい傾向に着眼し、その状態を捉えつつ、四肢の感覚異常や全身症状への対処、身体機能の維持といった看護ニーズと日常生活の再構築といった看護ニーズに対する支援を提供することが重要であるといえる。

IX. 研究の限界と今後の課題

本研究は4人の脳卒中者を対象に、3ヶ月間の身体症状と日常生活動作の自立度、ならびに困難感について質問紙を用いて聞き取り調査したものである。脳卒中者一人ひとりがとらえる、主観的な身体症状や日常生活動作の自立の程度を段階的に数値で表したことは、脳卒中者と援助者が、その変化の経過を客観的にとらえる際に活用できると考える。また脳卒中者の主観的評価の背景をインタビューすることで、脳卒中者の身体的側面の具体的な状況が浮き彫りとなった。しかしながら、今回は脳卒中後遺症としての運動麻痺を中心とした身体症状に焦点を当てた状況把握であったため、脳卒中後遺症として、脳卒中者に大きな影響を与えるといわれている高次脳機能障害については、焦点を当てていない。今後は、この身体状態の主観的な把握と共に、脳卒中者への高次脳機能障害による影響や対処についても着眼してデータを集積し、在宅移行期における看護ニーズを明らかにする必要がある。さらに、看護介入のプログラムを開発し評価することにより、在宅移行期における脳卒中者の看護につなげていきたいと考えている。

本研究は平成15-17年度文科省科学研究費補助金(課題番号15390674)の助成を受け行った、在宅療養者と家族のための移行期における看護介入プログラム

の開発に関する研究プロジェクトの一部である。

文 献

- 浅田美紀,成瀬優知(2002):脳卒中発症前後の生活変化と心理状態との関連,日本地域看護学会誌,4(1),95-99.
- 厚生労働省(2005):平成17年度患者調査,120-121.
- 厚生統計協会(2005):国民衛生の動向2005年,厚生生の指標,73.
- 厚生統計協会(2007):国民衛生の動向2007年,厚生生の指標,75.
- 美ノ谷新子,佐藤裕子,宮近郁子他5名(2008):脳卒中退院患者からみた在宅療養生活開始時の現状と課題,順天堂医学,54(1),73-81.
- 笹原千穂(2005):脳血管障害を持つ壮年期の人々の在宅生活に関わる願望の内容,日本地域看護学会誌,8(1),24-30.
- 酒井郁子(2002):脳血管障害患者の生活の再構築を支える看護の専門性を考えるー文献検討からー,Quality Nursing,8(3),4-10.
- 酒井郁子(2004):リハビリテーションと看護をめぐる,Quality Nursing,10(7),4-7.
- 島悟(1998):NIMH/CES-D Scale うつ病/自己評価尺度,千葉テストセンター,東京.
- 登喜和江,蓬萊節子,山下裕紀他2名(2005):脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相,日本看護科学学会誌,25(2),75-85.
- 登喜和江(2007):脳卒中後遺症としての高次脳機能障害による生活への影響や変化に対する患者とその家族の対処,日本脳神経看護研究学会会誌,30(1),93-96.
- 宇都宮学(2005):介護老人保健施設における個別リハビリテーションへの取り組み,作業療法ジャーナル,39(6),485-490.
- 吉田恵美,鳥居泰子,塩崎悦子他6名(2007):回復期リハビリテーション病棟退院後在宅で生活する脳卒中後遺症者が抱く思い,日本リハビリテーション看護学会学術大会集録,19回,13-15.

【Report】

Nursing needs of patients who have been hospitalized for cerebrovascular disease treatment: in the transitional stage from the hospital to home

Mayumi Chiba¹⁾, Kieko Yasuda¹⁾, Yuko Mikoshiba¹⁾

¹⁾ Nagano College of Nursing

【Abstract】 This study was performed to obtain suggestions for nursing needs to patients with cerebrovascular disease in their transition from hospital to home. A survey was conducted on 4 patients who were recuperating at home after hospital discharge and who provided consent to participate in this study. The survey period was December 2004 to December 2005. A questionnaire was used to determine the physical symptom and degrees of difficulties in activities of daily living which were considered to arise from the cerebrovascular disease and CES-D. An interview survey was conducted. The questionnaire and interview survey were performed 1, 2, and 3 months after patients were discharged from the hospital.

The results indicated that the patients perceived a decline in their physical functions and systemic symptoms at each surveyed time, and they felt difficulties in activities of daily living. They managed systemic symptoms and decline in their physical functions, by use of social resources, rehabilitation, and environment etc. They had a tendency to depression state at each surveyed time.

From the findings of this study, the needs were their considered for cerebrovascular disease patients in their transition from hospital to home: establishment of daily life, acquisition of a management method for systemic symptoms, improvement of a tendency to depression state, and assistance for maintaining and improving physical functions.

【Key words】 cerebrovascular disease, transitional period from hospital to home, nursing needs

千葉真弓
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694
Tel/Fax 0265-81-5175
Mayumi Chiba
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
mchiba@nagano-nurs.ac.jp