

脳梗塞患者への再発予防指導に対する看護師の認識と実施状況の変容 ～脳梗塞再発予防指導に関する勉強会を通して～

病棟 7階 B 宮本紗也子 榎野貴恵 石田美恵 安田知奈美 谷本美智子

はじめに

A病院B病棟では、脳梗塞、再梗塞を引き起こし入院する患者が多くみられる。脳卒中は、がん、心疾患と並び日本人の3大死因の一つであり、厚生労働省の平成23年人口動態統計の概況によると、「脳血管疾患で死亡したうちの約6割の方が脳梗塞が原因で亡くなっている」¹⁾と報告されている。また脳卒中は、高血圧症や糖尿病などの複数の生活習慣病がリスクファクターとなっており、慢性疾患や合併症を予防するための生活習慣病予防は国民的課題となっている。近年医学の進歩により、脳血管の異常の早期発見や治療は可能となり、軽症化も進んでいる。しかし、再梗塞を発症する確率は前田らの研究において、「脳梗塞297例からの3年間の脳卒中の累計再発は44例(14.8%)であった。1年以内の再発が28例(9.4%)と多かった。」²⁾と報告があるように年数を重ねる毎に高くなる傾向にある。従って、脳梗塞患者は再発を予防するための生活習慣の見直しが必要とされる。A病院B病棟における勉強会前の脳梗塞再発予防指導(以下指導とする)の実施状況として、過去5カ月間に入院していた脳梗塞患者59名に対し1回以上指導を行ったのは全体の約半数であり、キーパーソンに対しても指導を行ったのは、約2割であった。この様に、脳梗塞患者への指導に関する看護計画は立案されていても、患者またはキーパーソンに対して十分な指導が実施できないまま転院や退院となることが少なくはない。林らの研究において生活指導に対する「認識は生活指導内容・方法・評価ともに9割程度が重要であると捉えているが実施度は低い」³⁾ということが明らかになっている。一方で、再発予防に対する看護師の認識や実施度の変容に焦点を当てた研究はなされていない。

そこで本研究では、脳梗塞患者が望ましい生活習慣へ変容するための効果的な指導の実施へつなげていくことを目的とし、勉強会を通して意識付けを行い、看護師の認識と実施状況の変容を調査した。その結果、看護師の認識・実施の向上を図ることができたため、報告する。

I. 研究方法

1. 対象 A病院B病棟経験年数半年以上の看護師25名
2. 期間 平成25年7月中旬～9月中旬
3. 調査方法

- 1)過去5ヶ月間の脳梗塞患者で意識レベルとして、ジャパン・コマ・スケール(以下JCSとする):I-0～1の患者、または自宅退院となる患者(以下脳梗塞患者とする)が入院してから退院するまでの間に、指導を実施した回数、キーパーソンに対

する指導の回数、指導項目についての看護師のカルテ記載を調査した。

2)指導に対する看護師の認識・実施について調査するため、独自にアンケートを作成し配布した。(資料1)

3)アンケート結果を参考にし、指導に関する以下の内容の勉強会を実施した。

(1) 脳梗塞の病態生理

(2) 脳梗塞治療薬の薬効と適応、内服時の飲み合わせや管理方法の注意点、飲み忘れ時の対応について

(3) 生活指導として重要視する必要がある、バランスのとれた食事の工夫・脱水予防としての水分摂取・血圧管理・適度な運動・喫煙・飲酒・ストレス管理・定期受診の必要性について

4)勉強会後に同様のアンケートを実施し、勉強会後の研究対象者はデータ収集期間内に脳梗塞患者を受け持った看護師とした。

5) 勉強会前と同様に指導に対する看護師のカルテ記載を調査した。

4. 分析方法

データの分析は、単純集計、各項目の総数に対する百分率を行った。

5. 倫理的配慮

研究の目的、および研究への参加は自由意志に基づくこと、研究に参加しなくても不利益は被らないこと、データは統計的に処理しプライバシーを保護すること、本研究以外では使用しないことを明記した依頼状を配布した。

II. 結果

1. アンケートの回収率は第一回目が96%、第二回目が84%であり、第2回目は無効解答が2件であった。第一回目、二回目の研究協力者を経験年数別に表したものを図1・2示した。担当患者である脳梗塞患者またはキーパーソンに対し、指導を行っているかとの問いに、「はい」と回答したのは勉強会前が75%、勉強会後は93%であった。

一人の患者に対して、指導を行う回数で最も多い回数として、「3回以上」は勉強会前は5%、勉強会後は7%、「2回」は勉強会前は55%、勉強会後は79%、「1回」は勉強会前は40%、勉強会後は14%、「0回」は共に0%であった。

2. 「病態」に関する指導の勉強会前後の認識・実施について、図3・4に示した。

「病状」の認識では、勉強会前後問わず9割以上が「重要」と回答しており、実施では「たいてい行う」という回答が勉強会後は勉強会前より20%以上増加していた。「再発」に関しては、勉強会の前後問わず認識・実施ともに9割以上が「かなり重要」と認識し、「必ず行う」と回答していた。

3. 「日常生活」に関する勉強会前後の認識・実施について、図5・6に示した。

認識では、「食事」「水分」「血圧」「入浴」「喫煙」「受診」において勉強会後に「かなり重要である」と回答している割合が高くなっていた。実施では、「食事」以外の全ての

項目において80%以上指導を行うと回答した割合が勉強会後に増加していた。

4. 「内服薬」に関する勉強会前後の認識・実施について、図7・8に示した。

全ての項目において、勉強会後に「かなり重要」と認識している割合が増加していた。また、全ての項目において8割以上が「かなり重要」「重要」と回答していた。実施では、全ての項目において80%以上指導を行うと回答した割合が勉強会後に増加していた。

5. カルテ記載がある指導の実施状況を図9に示した。

全ての項目において勉強会後の実施率が上昇しており、特に伸び率がよかったのは「キーパーソン」への指導の項目であった。

6. 勉強会後に新たに意識するようになったこと(自由記載)

1) 担当患者やキーパーソンへ指導を行えなかった理由

新人レベルでは、「再発予防への知識不足」という回答があり、経験年数問わず「患者のレベルが低く理解を得られないと思った」・「キーパーソンと関わりを持てなかった」という回答が得られた。

2) 勉強会後に新たに意識するようになったこと

「1回の指導では不十分なので複数回行うことが必要であると思った」・「全ての患者さんに対して必ず指導するという意識が高まった」・「患者の以前の生活習慣の確認をして、意識的に(勉強会の項目に沿って)聞き、在宅の状況も考えて指導できるようになった」・「薬の種類によって飲み忘れたときの対応が異なるため、意識して指導するようになった」・「忘れずに内服するというだけでなく、禁忌食品などを詳しく伝えるようにしている」・「患者の今までの生活状況や問題点を知り、改善できるよう指導を行っている」・「日常生活での血圧の上がりやすい場面を意識的に説明するようになった」・「患者の生活をサポートするキーパーソンへ指導することで退院後の生活改善に繋がると感じた」という回答が得られた。

III. 考察

1. 指導の実施状況について

勉強会前のアンケート結果より指導が未実施の理由として、「再発予防への知識不足」・「患者のレベルが低く理解を得られないと思った」・「キーパーソンと関わりを持てなかった」ことが挙げられていた。指導項目各々について、また理解が不十分であると考えられた項目については重点的に勉強会を開催することで不足していた知識を補い、患者のみに焦点をあてるのではなく患者をサポートするキーパーソンへの指導の重要性も再認識できたことが、指導率が75%から93%への向上へ繋がったと思われる。指導回数としては、勉強会前は2回以上実施する割合が60%であったが指導後は86%と上昇していた。林は「生活指導を行うことによってすぐに患者の行動が変化するわけではなく、望ましい生活習慣を獲得する上では経過をおった行動の評価は不可欠である」³⁾と述べており、自由記載でも「1回の指導では不十分なので複数回行うことが必要であると思った」とい

う意見も聞かれたように、一方的な指導で終わらず複数回行うことで患者・キーパーソンの意識の変容や理解度を確認することができるという認識が高まったと言える。また、美ノ谷が「本人・家族が指導を受けたと認識するようなニーズに沿った指導を提供することにより、退院指導の受け止めは変化するであろう」⁴⁾と述べているように、指導を行う中で患者・キーパーソンのニーズを捉えることができ、個別性に合わせた指導の実施率の向上に繋がるのだと考える。

2. 「病態」に関する認識・実施

「病状」への認識・実施が高まったのは、脳梗塞には様々な病態がありその種類によっても指導内容が異なってくるため、勉強会にて病態生理を再確認したことで実施へと反映されたと考える。

3. 「日常生活」に関する認識・実施

「日常生活」に関して、勉強会後に「かなり重要」「重要」と回答した割合が「ストレス」以外の項目では80%以上であった。「血压」に関しては、80%以上と回答した割合が23%向上しており、「血压」は他の指導項目である「食事」「運動」「入浴」「喫煙」「ストレス」とも密接に関係しているためだと考えられる。「ストレス」に関して勉強会において、ストレスの蓄積が生活習慣の乱れの誘因となることや危険因子を増強される要因となることについて説明を行ったが、個々のストレスの感じ方や対処方法は様々であり個別性の強いものであるため、積極的な指導には至らなかったと推測される。「受診」に関しては必要であると認識していても指導へ反映されていない傾向にあった。横山らは、「継続的なケアを行い、できるだけ健康が維持できるように治療の継続、健康の保持、増進、異常の早期発見に向けた援助を行っていくことが重要と言える」⁵⁾と述べている。勉強会後には実施率が上昇しており、再発予防の指導の一環として、退院後の受診など継続したケアの必要性への認識が高まり実施に繋がったと考える。

4. 「内服薬」に関する認識・実施

「内服薬」に関する項目について指導が重要だと認識していても、抗凝固剤・抗血小板薬など複数種類がありそれぞれ飲み合わせの注意点や内服忘れの対応も異なるため、知識が不足していたことで十分な指導に至らなかったと考える。生活習慣の変容も重要であるが、内服のコンプライアンスを保持することも再発予防にとっては不可欠となるため、入院中から内服に焦点を当てた指導も必要である。勉強会の中でA病院で新規採用された内服についても説明を行ったことで、指導に反映されたと考える。

5. キーパーソンへの指導について

小山らが、「健康はライフスタイルと環境が大きく関係しているため家族の理解と支援は不可欠である」⁶⁾と述べているように、患者の生活を支えるキーパーソンを交えて情報収集や指導を行うことで、問題点を抽出することができ、より個別性に合った指導へと繋がる。脳梗塞により何らかの後遺症を残して退院する患者も少なくはなく高齢の患者も多いため、退院後の生活をサポートするキーパーソンは重要な存在であると言える。

6. 指導に関する看護師間の情報共有

看護師の回答する実施率とカルテからデータを収集した実施率が異なることに関しては、実際に指導を行っていてもカルテに内容を残せていないという事実がある。指導内容を記録に残すことは、患者やキーパーソンへ何の指導を行ったのか、どこまで理解できているのかが把握でき、効率のよい指導に繋がるため今後の課題と言える。

IV. 結論

1. 本研究では、病棟看護師の指導に関する認識と実施に関して勉強会の前後でアンケートを実施し、カルテから情報収集を行った。
2. 勉強会開催後、指導の実施率が75%から93%へ向上した。
3. 勉強会開催後、指導の指導回数が2回以上実施する割合が60%から86%へ向上した。
4. 勉強会開催後、ほとんどの項目において指導への認識・実施ともに上昇した。
5. 勉強会の開催や自己学習を行い知識が深まることで、指導への意識が高まり指導率と質の向上につながる。
6. カルテに指導内容を残すことで、患者やキーパーソンのニーズの把握や次回指導時の焦点が定まることで、効率の良い指導や指導率の向上につながる。

[引用文献]

- 1) 厚生労働省平成23年人口動態統計
http://mhlab.jp/malab_calendar/2012/09/007993.php
- 2) 前田正存, 西丸雄也: 脳梗塞患者における発症後3年間の再発・死亡と再発の予後因子, 福大医記, P. 16-27, 2002
- 3) 林みよこ: 脳卒中患者への生活指導に対する看護師の認識と実施, 日本赤十字看護学会誌, P. 98-105, 2005
- 4) 美ノ谷新子, 他: 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巻, P. 73-81, 2008
- 5) 横山純子, 宮腰由紀子: 脳梗塞患者における発症後の自尊感情の継時的変化と関連要因, 日本看護研究会雑誌, Vol131, 1巻, P. 55-65, 2008
- 6) 小山麻喜子, 他: 初老期脳梗塞患者の疾患と生活改善に対する認識～再発予防に向けての退院指導の方向性～, 益田赤十字病院誌, 第1巻, P. 109-111, 2003

脳梗塞再発予防指導に対する認識と実施状況の確認

病棟経過年数()年

1. 自分の担当患者である全ての脳梗塞患者(JCS: I-0~I)または自宅退院患者、キーパーソンに対し、再発予防指導を行っていますか。
はい・いいえ

2. 1の質問で「いいえ」と回答された方のみ以下を記載ください。
指導を行わなかった理由として、あてはまるもの○をしてください。以下の理由以外の方は、その他の欄に記載ください。
・再発予防に対する知識が不足していた:()
・パンフレットの存在を知らなかった:()
・患者自身の意識レベル(JCS)が低いため理解を得られないと思った:()
・キーパーソンとの関わりをもつことができなかった:()
・どのタイミングで指導してよいかわからなかった:()
・指導の重要性がわからなかった:()
・指導の時間をとることができなかった:()
[その他](自由記載)

[自由記載欄]

3. 一人の患者に対して、再発予防指導を行う回数として最も多い回数に○をしてください。
・3回以上:()
・2回:()
・1回:()
・0回:()

4. 再発予防指導に関するパンフレットの存在を知っていますか。指導の際に使用したことのあるパンフレットには○をしてください。知っているが使用したことのないものには△をしてください。知らないものには×をしてください。
・レターケースのある部屋の壁に以下のパンフレットを掲示しています。
・「脳卒中再発を防ぐために」:()
・「TIA 退院指導用パンフレット」:()
・「脳梗塞の再発予防 ラクナ梗塞・アテローム血栓性梗塞」:()
・「心原性脳塞栓症指導用パンフレット」:()
・「高コレステロール血症を防ぐ食生活」:()
・「脳血管障害患者の退院指導理解度チェックリスト」:()

5. 再発予防指導内容としての重要性について5段階の尺度にてそれぞれ回答ください。
【評価尺度】
5:かなり重要
4:重要
3:まあまあ重要
2:あまり重要でない
1:重要でない

・血圧管理:() []

・適度な運動:() []

・入浴時の注意点:() []

・喫煙:() []

・飲酒:() []

・ストレス管理:() []

・定期受診:() []

【内服薬】
・内服内容:() []

・管理方法:() []

・飲み合わせ:() []

8. 上記以外で指導を行っていることがあれば以下に記載ください
[]

- 【病態】
・病状の理解:()
・再発のサイン:()
【日常生活】
・バランスのとれた食事の工夫:()
・脱水予防としての水分摂取:()
・血圧管理:()
・適度な運動:()
・入浴時の注意点:()
・喫煙:()
・飲酒:()
・ストレス管理:()
・定期受診:()
【内服薬】
・内服内容:()
・管理方法:()
・飲み合わせ:()

6. 上記以外に必要なと思う指導内容があれば以下に記載ください
[]

7. 以下の指導内容についての実施状況を5段階の尺度で回答ください。
また、実際に脳梗塞患者に行っている指導内容(または患者への問いかけ方)についても空欄へ必ず記載ください。
【評価尺度】
5:必ず行う
4:たいてい行う(~80%)
3:行う(~60%)
2:ほとんど行わない(~30%)
1:行わない

【病態】
・病状の理解:() []
・再発のサイン:() []

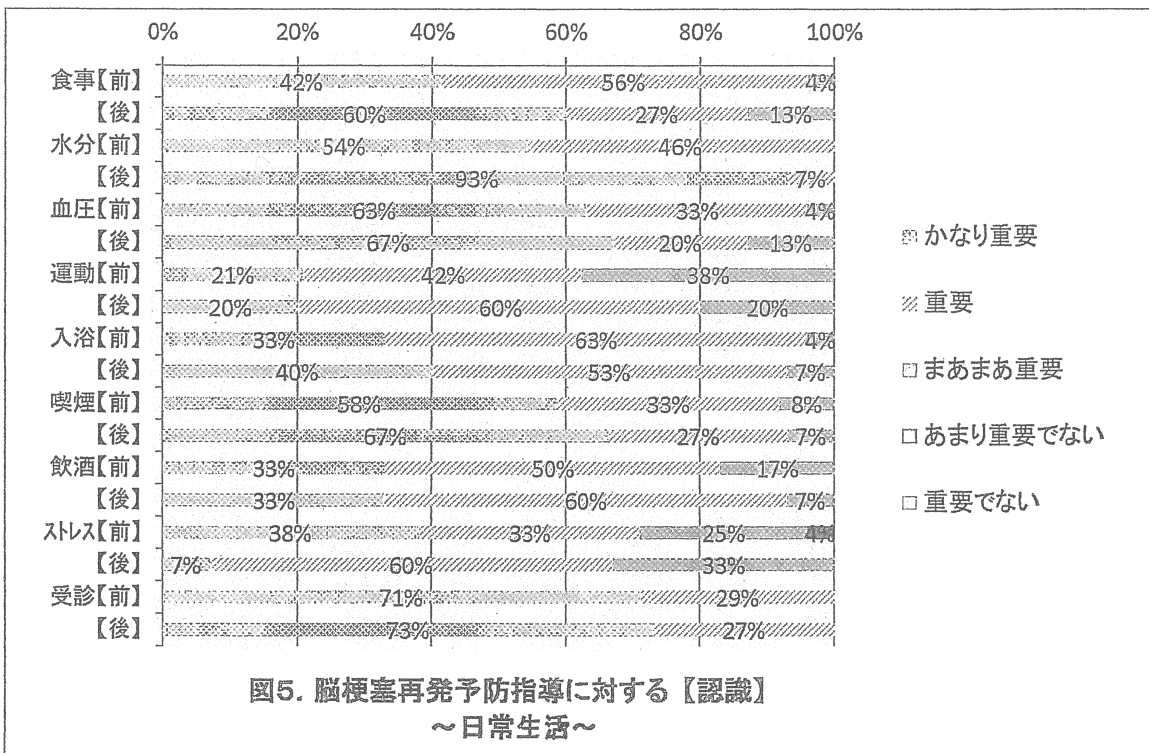
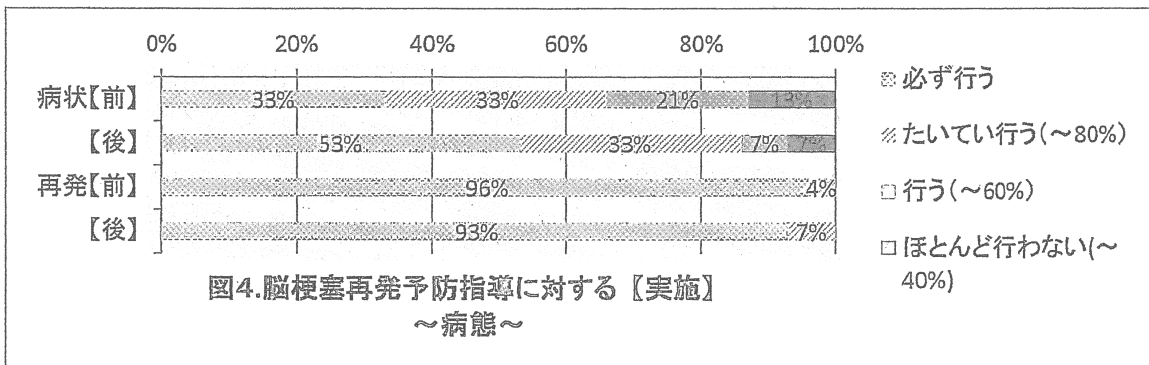
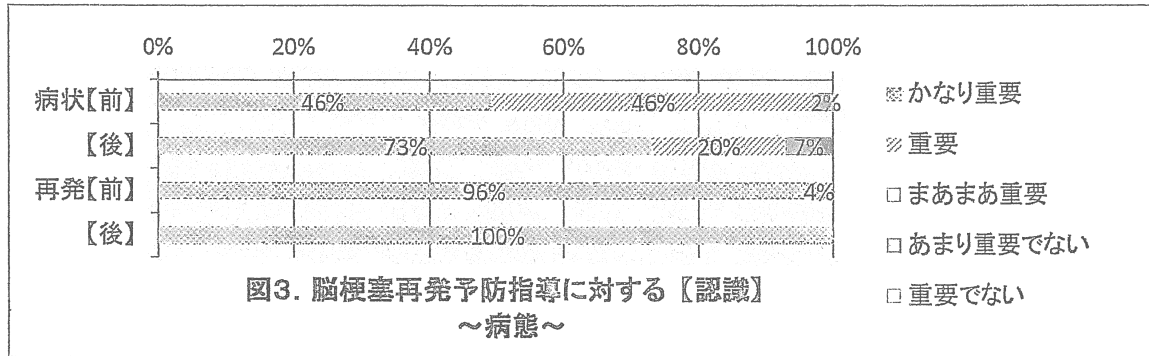
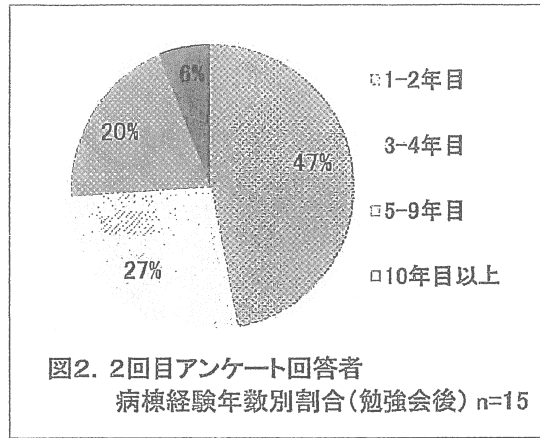
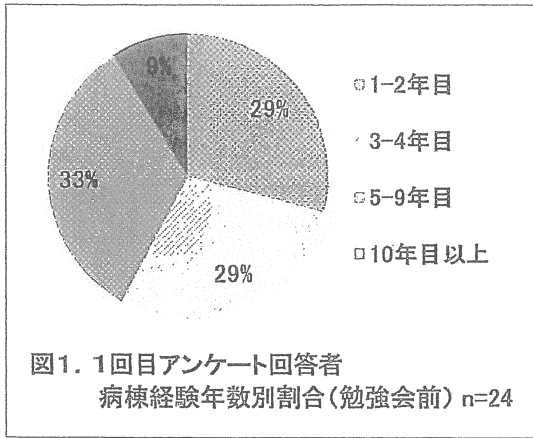
[]

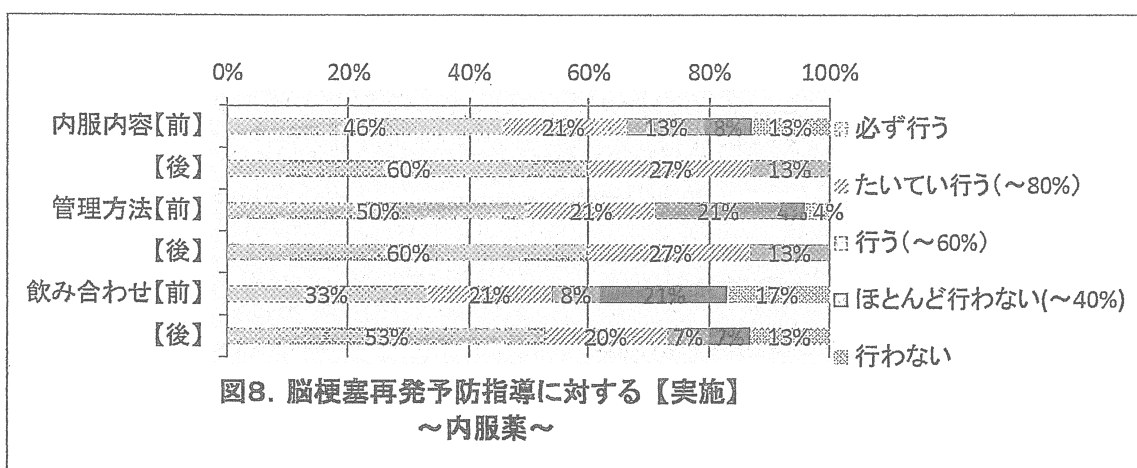
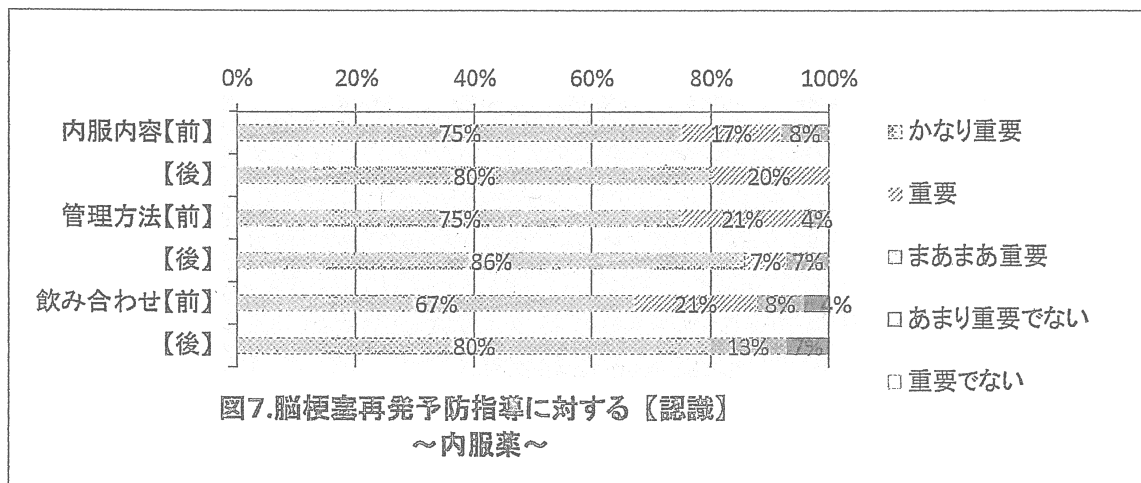
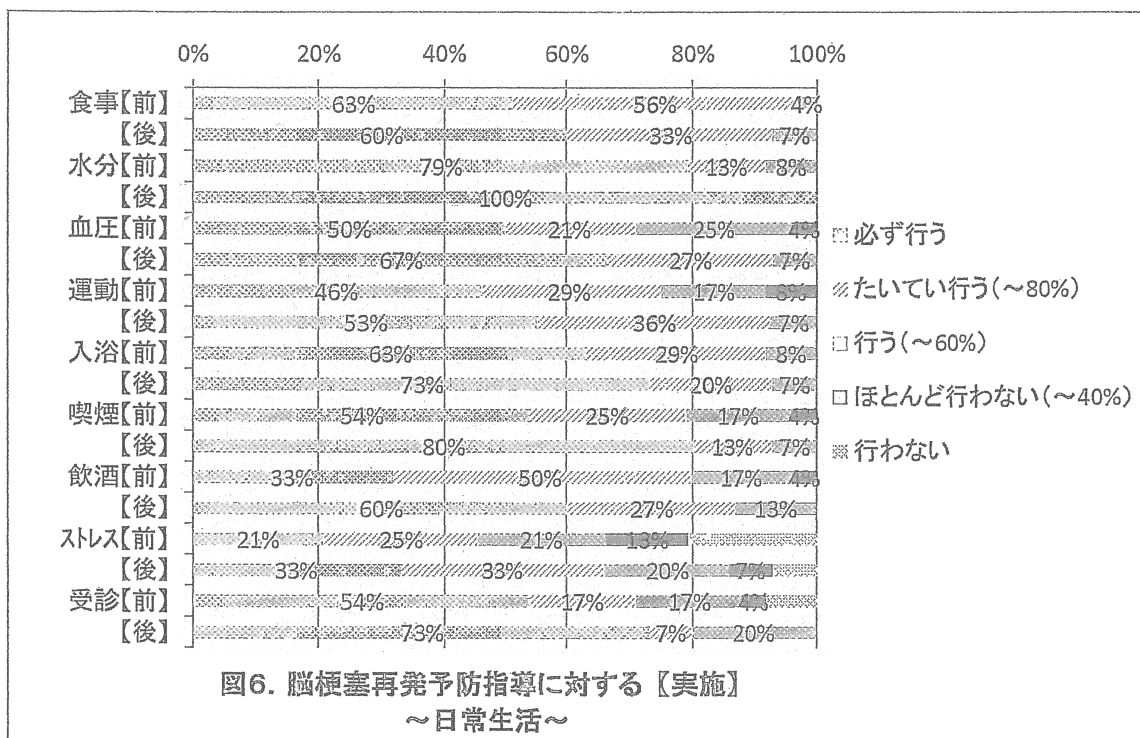
【日常生活】
・バランスのとれた食事の工夫:() []
・脱水予防としての水分摂取:() []

9. 指導を行う際に工夫していること、意識していることがあれば以下に記載ください
例:主治医に患者指導に対する相談を行う。etc...
[]

ご協力ありがとうございました。
6月中旬に、脳梗塞再発予防指導についての勉強会を開催します。ご参加よろしくお願ひいたします。詳細は、追って連絡いたします。

研究者:宮本紗也子、樫野貴恵





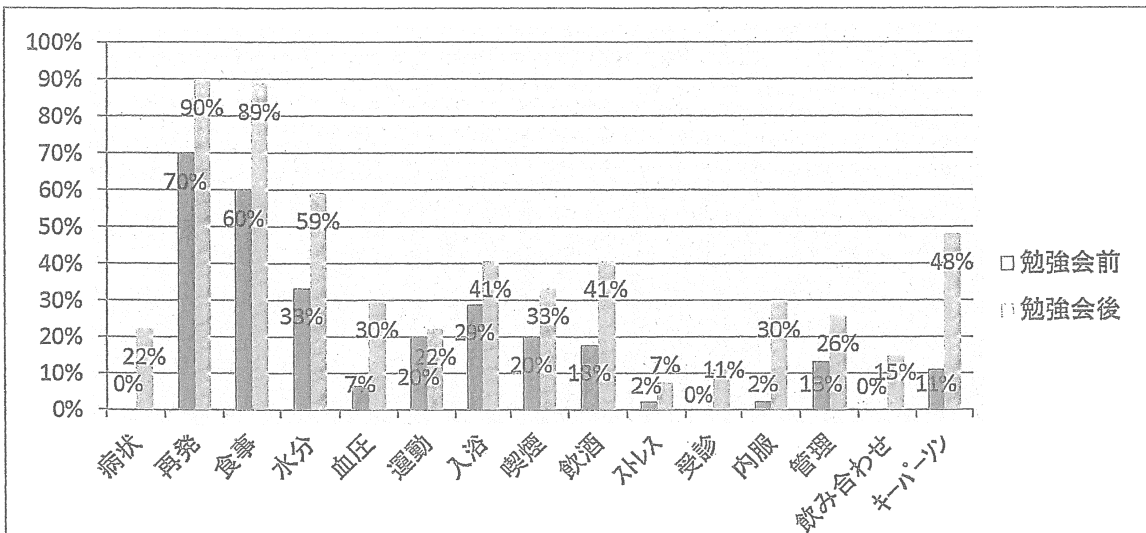


図9. カルテ記載からみた 脳梗塞再発予防指導実施状況