

# 軽症脳卒中患者の再発予防のための セルフケア能力の要素

帆苺真由美

新潟青陵大学看護学部看護学科

## Elements of self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke

Mayumi Hokari

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

### 要旨

本研究では、軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力の要素を明らかにすることを目的とした。対象者は、A病院脳外科外来通院中の30～74歳の軽症脳卒中患者で、脳卒中初発後5年以上再発なく経過している者とした。調査方法は半構造的面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析した。全体分析の結果、軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力は、7つの要素により構成されていることが明らかとなった。年齢により特徴的な要素としては【症状のモニタリング力】、【こころと生活方法のモニタリング力】、【症状をコントロールする力】、【こころと生活方法をコントロールする力】、共通する能力としては【再発への警戒力】、【徹底した再発予防法の継続力】、【無理のない再発予防法の継続力】が抽出された。脳卒中重症化予防のためのセルフケアが行えるよう、個々のセルフケア能力を捉え、セルフケアの支援を行っていく必要がある。

### キーワード

軽症脳卒中患者、セルフケア能力、再発予防

### Abstract

This study aimed to clarify elements of self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke. Subjects were 30- to 74-year-old outpatients with mild stroke without recurrence for five years or longer after the first episode of stroke, who visited the Department of Neurosurgery in Hospital A. We conducted semi-structured interviews and analyzed the data to extract the relevant elements using a qualitative synthesis method (the KJ method). The overall analysis showed that the self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke was determined by seven elements. Elements that differed with age were the subjects' ability to monitor their symptoms; to monitor their mind and way of life; to control their symptoms; and to control their mind and way of life. Elements common to all were the ability to be wary of recurrence; to continue a thorough recurrence prevention program; and to continue a reasonable recurrence prevention program. We need to help patients perform self-care to prevent aggravation of stroke, by understanding the self-care abilities of each patient.

### Key words

patients with mild stroke, self-care ability, recurrence prevention

## I はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下、循環器病）は、世界では死亡原因の第1位、日本では悪性新生物に次ぎ第2位となっている。また我が国における介護が必要となった主な原因疾患では最多である<sup>1)</sup>。これら循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、循環器病予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸、医療及び介護に係る負担軽減を目的に、平成30年12月「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が交付され、令和元年12月1日から施行されることとなった<sup>2,3)</sup>。脳卒中は再発すると初発に比べ重症化すること、また生活習慣病として高血圧や糖尿病、脂質異常等の危険因子との関連性があり<sup>4)</sup>、生活習慣の改善を図らなければ再発を繰り返す可能性が高くなる。こうした状況から、脳卒中患者に対する再発予防教育プログラム等の研究がされ、その効果が明らかとなってきている<sup>5)</sup>。これら看護実践を効果的に行っていくためには、個々の軽症脳卒中患者のセルフケア能力を捉え、それに合わせたセルフケア支援を行っていく必要がある。近年、慢性疾患セルフケア能力の指標が開発され、看護実践に活用され始めてきている<sup>6,8)</sup>。本研究では、軽症脳卒中患者に特徴的な再発予防のためのセルフケア能力の要素を明らかにすることが目的である。

## II 方法

### 1. 対象者

A病院脳外科外来通院中の30～74歳の患者で、脳卒中初発後5年以上再発を起こさず経過している者を対象とした。また脳卒中の包括的な予後尺度であるmodified Rankin Scale(mRS)<sup>9)</sup> A D L自立レベル0～2にあ

る者とし、脳動脈瘤や奇形などが原因で起こりやすいくも膜下出血の患者や、明らかに心臓病や糖尿病など他の疾患を有している者は除外した。

### 2. 調査方法

2016年1月から3月に対象者に面接を実施した。面接はインタビューガイドに沿って行ったが、自由に話してもらえるように配慮した。主な面接内容は、軽症脳卒中患者の脳卒中への関心、実践しているセルフケア、支援等であり、外来受診の空き時間を活用する等して1人30分程度で行った。

### 3. 分析方法

分析は質的統合法（K J法）<sup>10)</sup>を用いた。本研究では、年齢および再発予防期間ごとの特徴を捉えながら全体分析に繋げていくため、年齢および再発予防期間により4つのグループに分類し、個別分析、総合分析（グループ分析）、総合分析（全体分析）の順に分析を行った。年齢は壮年期と老年期を区切りとし、再発予防期間は脳卒中の累積再発率が10年間で51.3%<sup>11)</sup>であることから10年を1つの区切りとして捉え分類した。分析の過程において適宜、質的統合法（K J法）に精通した研究者からスーパーバイズを受け、内容の信頼性と妥当性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会（承認番号201501号）およびA病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の目的、方法、面接中や面接終了後も協力中止の申し出が可能であること、得られた結果の公表方法等について文書と口頭で説明し同意を得た。またデータはコード化し個人が特定できないようにした。

### Ⅲ 結果

#### 1. 対象者の概要

対象者は、脳卒中発症後に再発なく経過し、A病院脳外科外来に通院中の患者11名であった。性別は男性9名、女性2名、年齢は40～70代、再発予防期間は5～25年であった(表1)。

表1 対象者の概要

	年齢	性別	病名	発症年齢	再発予防期間
A	64	女	脳血栓症	58	6年0か月
B	62	男	脳塞栓症	57	5年4か月
C	50	男	脳血栓症	45	5年2か月
D	53	男	脳血栓症	42	11年10か月
E	47	女	脳血栓症	35	12年4か月
F	47	男	小脳梗塞	36	11年2か月
G	68	男	ラクナ梗塞	62	6年4か月
H	68	男	脳出血	60	8年6か月
I	74	男	脳出血	49	25年2か月
J	74	男	脳血栓症	64	10年6か月
K	68	男	脳出血	54	14年9か月

面接回数は1名につき1回で、1回の面接時間28～47分、平均面接時間35.7分であった。本文中の【 】および図中の囲み枠上部はシンボルマーク、図中の囲み枠内は最終ラベル、本文中の‘ ’は元ラベルを示す。ここではグループ分析、全体分析の結果を中心に記述する。

#### 2. 64歳以下で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するA氏・B氏・C氏の平均年齢は58.7歳、平均再発予防期間は5.3年であった。183枚のラベルは4段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された(図1)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：病状安定の中でも拭いきれない再発への不安】がその他のセルフケア能力の要素全体に波及するという関係で構成されていた。再発への警戒力が波及する他のセルフケア能力の要素には、【体調のモニタリング力：自分の体調を反映しやすい指標による判断】があり、この力が発揮されることで【体調の調整力：仕事や家族役割からくるストレスコントロールと休息の確保】により体調を整えていた。【再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】は、【再発予防法を考える力：自分が継続可能な無理のない運動や食事療法の検討】と相俟って存在し、体調の調整力と互いに両面を成すものとして3氏に共通する力となっていた。

脳卒中発症時に左上下肢麻痺と構音障害を認めたが、救急車内で症状が著明に改善した対象者Bは、‘6年はあつという間っていう感じですかね。普段あんまり意識してないん

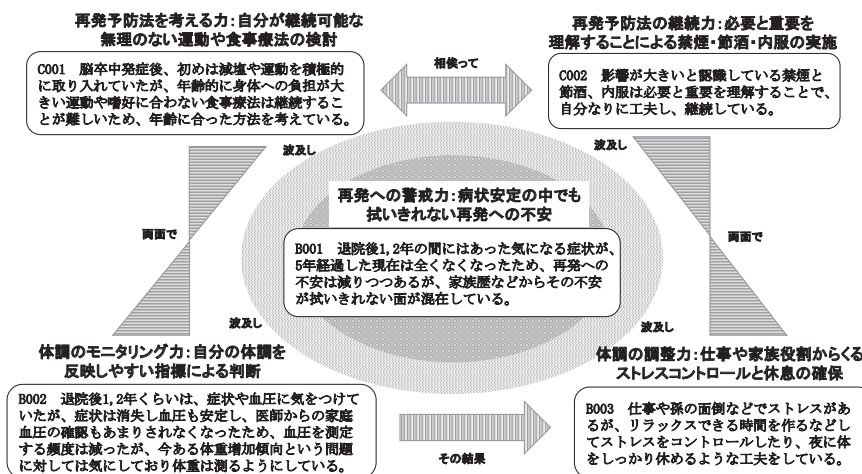


図1 64歳以下で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素 (見取図)

でね。ただ5年くらいで50%くらい再発するって話を聞いたんで、それはちょっと意識しながらああ5年経ったか。もう大丈夫かなっていう意識がちょっとあります。’と5年を一つの区切りとして認識しており、5年間再発を起こさず経過したことで再発への不安は減り、安堵感が広まっていた。しかしその一方で、対象者Bと同様に、脳卒中発症時に一過性の構音障害、失語症、右上下肢麻痺が出現しその後すぐに改善したものの、1、2年間は冬になると歩きにくい感じがあった対象者Cは、‘家系的にうちは脳溢血とか、代々それで死んでるんですよ。’、‘再発するかもしれないですよ。あんまりにも普通で。’と家族歴があることで拭いきれない再発への不安が常に存在し、完全には安堵し切れない日常を送っていた。

管理職の対象者Cは、‘40本とか60本とか吸ってた時もあった。不思議だよ。絶対タバコは止められないと思ってたんですけど。入院を境に「吸うと死ぬよ」って言われて、「吸うと死ぬんですか？」って、「じゃ吸いませんわ」って言って。もう吸わないですね。’と強い動機づけから禁煙を継続できていた。また内服に関しても、主婦の対象者Aは、‘薬の飲み忘れは今まで1回もないです。薬は大事だと思いますよ。’と話し、また事務

職の対象者Bは、‘薬の飲み忘れは今ほとんどないですね。毎回朝なんで、習慣化してるっていうのもある。忘れても会社でバッグの中に1つ予備を入れてあるんで、もし忘れたとしても気がつくんでそれで飲みます。もう習慣ですよ。朝食べて歯磨いて風呂掃除なんかしたりして、それから飲む。日課ですね。忘れることは今ほとんどない。’と自分なりの工夫をして内服管理を行っていた。3氏ともに禁煙・節酒・内服への意識は高く、徹底した内服管理を実施していた。

### 3. 64歳以下で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するD氏・E氏・F氏の平均年齢は49.0歳、平均再発予防期間は11.3年であった。253枚のラベルは5段階のグループ編成にて6枚の最終ラベルに統合された(図2)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【自立した生活への原動力：周囲に理解されにくい軽症脳卒中の病状】を基盤にして【情報を獲得する力：他者の闘病記からの精神的安定と脳卒中の理解】を基盤にして【情報を獲得する力：他者の闘病記からの精神的安定と脳卒中の理解】をした結果、【障害を受容する力：若くして発症したことで要した長期的受容過程】を経ることが、特に障害が僅かに残存し精神的に落ち込みが強かった患

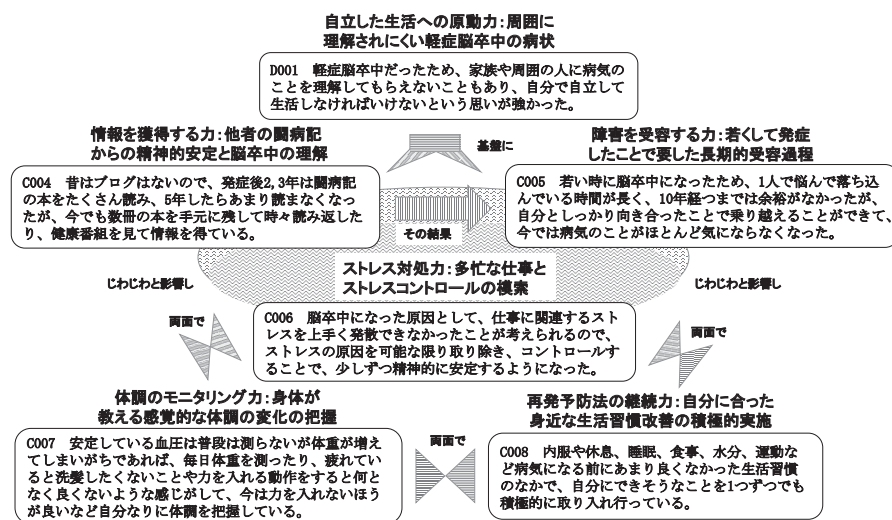


図2 64歳以下で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素 (見取図)

者に特徴的にみられた。そのため、障害や後遺症の程度によって、これらの力がその他の力にじわじわと影響している構造を成していた。いずれの患者にも共通してみられたセルフケア能力の要素として、【ストレス対処力：多忙な仕事とストレスコントロールの模索】と【体調のモニタリング力：身体が教える感覚的な体調の変化の把握】と【再発予防法の継続力：自分に合った身近な生活習慣改善の積極的实施】があり、これらの力が各両面から支え合いながら統合的でより個別的な力となっていた。しかし一方で、10年経過したことで一般的に重要と言われている内服管理などへの意識は薄れている面がみられた。42歳で脳卒中を発症した対象者Dは、‘その頃ね、倒れたころはすごい忙しかったんですよ、仕事が。そういうのもあるし。そういう環境だったのかな、重なったのかなって。’と仕事の多忙さが脳卒中になった一つの要因と認識していた。また対象者Eは、‘発症の引き金は人間関係だと思ってます。忙しいのもあったけど、忙しいプラス人間関係がすごかった。それはやられたかなって気はします。ちょうど中堅くらいだったので。それでちょっと弱いところがたまたまそこだったのかなって。’と仕事に関するストレスが脳卒中発症に影響した要因と認識していた。

36歳で脳卒中を発症し釣具屋を営んでいる対象者Fは、‘冬のトイレとか、夜の。なんか寒いとこに行きたくない感じ。その意味もなく、雰囲気嫌です。なんか体が教えてくれるんだと思います。’と第六感のようなもので僅かな体調の変化を敏感に感じ体調を調整していた。

対象者Dは、‘水分はとるようにはしてますけど。ただ仕事上ずっとぶっ続けてしてる時もあるので、とれなくなったりする時もある。汗かきだからなおさら。冬場でも飲まないといけないなど。’と普段の生活のなかで少し意識することで実施できるものを取り入れていた。

#### 4. 65歳以上で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するG氏・H氏の平均年齢は68.0歳、平均再発予防期間は7.0年であった。121枚のラベルは3段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された(図3)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：脳卒中重症化への恐怖と危機感】が基盤となっていた。そして【内服管理をする力：治療の中心と認識することによる工夫と習慣】と【血圧管理をする力：新たな知識の獲得と継続への強い意志】と【適度な運動を実施する力：健康維持も兼ねた無理のない実施と継続】

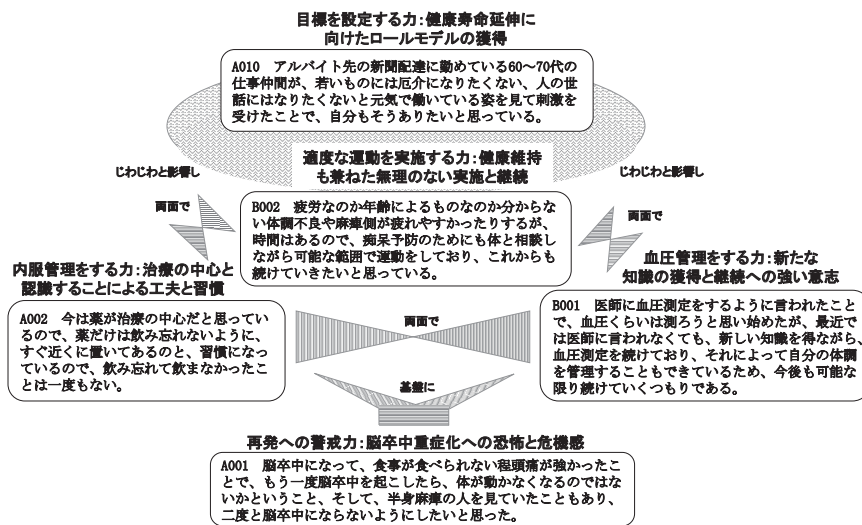


図3 65歳以上で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素(見取図)

理のない実施と継続】の3つの側面が実際的な力となり再発予防のためのセルフケアの実施に繋がっていた。そして、運動の実施に対しては、再発への危機感だけでなく、【目標を設定する力：健康寿命延伸に向けたロールモデルの獲得】がもう一つの側面からじわじわと影響を与えていた。

元製造業で現在は無職の対象者Hは、‘血压測定はしばらくっていうか、まあいつまでできるか分からないけど測っていきます。’と今後も継続する意志を持っていた。脳卒中後アルバイトとして新聞配達を始めた対象者Gは、‘やっぱりこれ（脳卒中）になったもんだから、血压だけはしっかり自分でも管理して、高ければ高いようにあんまり過激な動きしないとか。測った時に高かったらじっとして横になっていれば多少でもちょっとまた下がりますのでね、横になって。’と血压の値によって活動量の調整を行っていた。

対象者Hは、‘運動ね。定期的ではないんですけど、まあ天気が悪かったりすると、ちょっと歩いてこようかってことで歩いたり。大体行くと私、50分から1時間近く歩いてくるんですよ。結構早歩きの方かな。別にこれとって、トレーニングジム通ってやるとかそういうのはないです。別に定期的にやってるわけじゃなくてね。’と不定期に無理のないウォーキングを取り入れていた。

新聞配達を行っている対象者Gは、‘私が行ったら78歳の方が元気もりもりで。その人は80歳で辞めましたけどね。おおこんな人もいなさるんだなあと思って。今最高は73、74の人かな。元気いいですわ。まだまだ若いのに負けてられないんだって言って。若いものの厄介になりたくないって言ってやっていますのでね。’、‘今の60代70代の年配の方、みんな元気ですのでね。同じどうせ生きるならそれまで元気で自分で用を足せるようにするような気持ちで過ごしていますのでね。連れ合いとか子供に世話にならないように、ころっと逝きたいものです。’と他の疾病予防も含めた健康寿命の延伸を強く望んでいたことが、適度な運動の実施を可能にしており、それにはロールモデルの存在が大きな影響を与えていた。

## 5. 65歳以上で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するI氏・J氏・K氏の平均年齢は72.0歳、平均再発予防期間は16.3年であった。248枚のラベルは4段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された(図4)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【体調をモニタリングする力：気になる症状を数値化できる指標の活用】と【体調をコントロールする力：気になる症状を緩和する手段の活用】

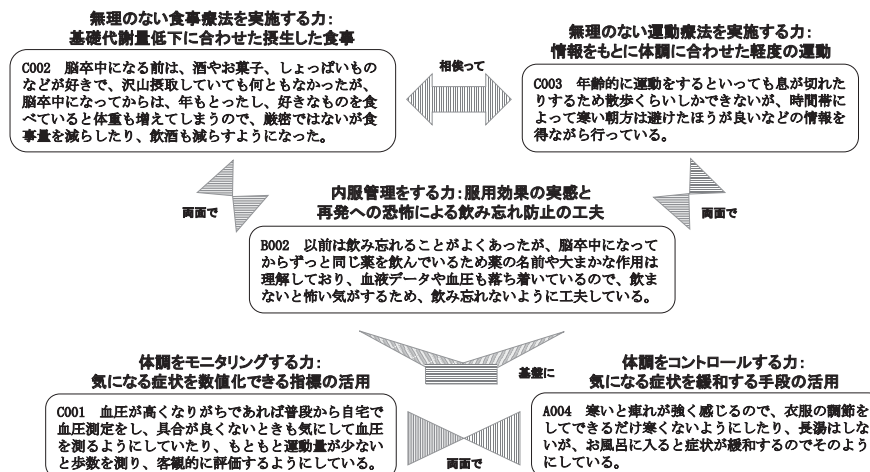


図4 65歳以上で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

トロールする力：気になる症状を緩和する手段の活用】が他のセルフケア能力の要素の基盤となっていた。そして【内服管理をする力：服用効果の実感と再発への恐怖による飲み忘れ防止の工夫】を中心に置きながら、【無理のない食事療法を実施する力：基礎代謝量低下に合わせた摂生した食事】と【無理のない運動療法を実施する力：情報をもとに体調に合わせた軽度の運動】のどちらか一方だけでは困難であり、互いに相俟って体調の調整に繋げていた。

土建業を行っている対象者Jは、‘現役で仕事してたときは全然太らなかったけどね。’と同じ食事をしていても体重増加傾向があることを気にしていた。そのため、元設計士の対象者Iは、‘やっぱりそんなにいっぱい食べないで、そうすると朝がね非常にいいですね。油断しておいしいのあると食べちゃうと、すぐ太りそうな感じがするんでね。それは心がけてます。’と食事量の制限を行っていた。しかし対象者Iは、‘特別これをやっていますなんてのは何もないです。本当、もう普通の生活です。特別に何を食べる、ああしなきゃ駄目だの、そういうことは全然ありません。’と話し、無理のない範囲で食事療法を行っていた。

対象者Jは、‘もう歳だからね、気をつけないと駄目だわ。若い時みたいにもうめちゃくちゃできない。もう疲れが出るもんね。若い時だともう疲れなんて出なかったけど。’と話し、元印章屋を営んでいた対象者Kは、‘家庭菜園少しやってるもんですからその程度のことはやりますけど。それと歩く。気候がよくなると朝午前中に少し散歩する。30分くらい。寒い時は駄目です。’と無理のない運動を実施していた。そしてさらに、対象者Iは、‘インターネット見てたら1日の歩く歩数は8000歩ぐらいがいいって。そのうち20分くらいは歩きながら人と話が出来る程度のスピードで歩いてくださいっていうようなのが書いてあってね。その中に時間はや

はりその朝は止めたほうがいいって、年取った人はね。やっぱり血液が、硬いどろどろになってるから。体温が上がっている午後4時5時くらいの方が一番いいと、そういうことが書いてありましたので。大体私がやっているのと似てるようなあれでね、自分で安心したんですけど、ただ歩く歩数は私1日3000歩くらいしか歩いてないさね。’と新たな情報を得て自分が行っている運動方法を見直していた。

## 6. 軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

171枚のラベルは4段階のグループ編成にて7枚の最終ラベルに統合された(図5)。

軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：病状安定の中で自立した生活を望むことにより生じる脳卒中重症化予防への意識】が心底に存在する形で形成されていた。【症状のモニタリング力：血圧や体重などの客観的指標と主観的指標による判断】の結果から【症状をコントロールする力：保温や休息による痺れや疲労などのフィジカルコントロール】を行い、それと同時にモニタリングを行う構造となっていた。また症状のモニタリングと両面を成すものとして【こころと生活方法のモニタリング力：闘病記や健康番組から得た情報による判断】が存在し、その結果から【こころと生活方法をコントロールする力：仕事や家族役割により生じるストレスコントロール】を行っており同時にモニタリングを行っていた。これはフィジカルコントロールと合わせて両面から、患者のセルフケア実践を下支えしていた。これらによって、患者は【徹底した再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】と【無理のない再発予防法の継続力：自分に合った運動やカロリー制限・減塩の実施】のバランスを保ちながら脳卒中再発予防のためのセルフケア能力を維持していた。

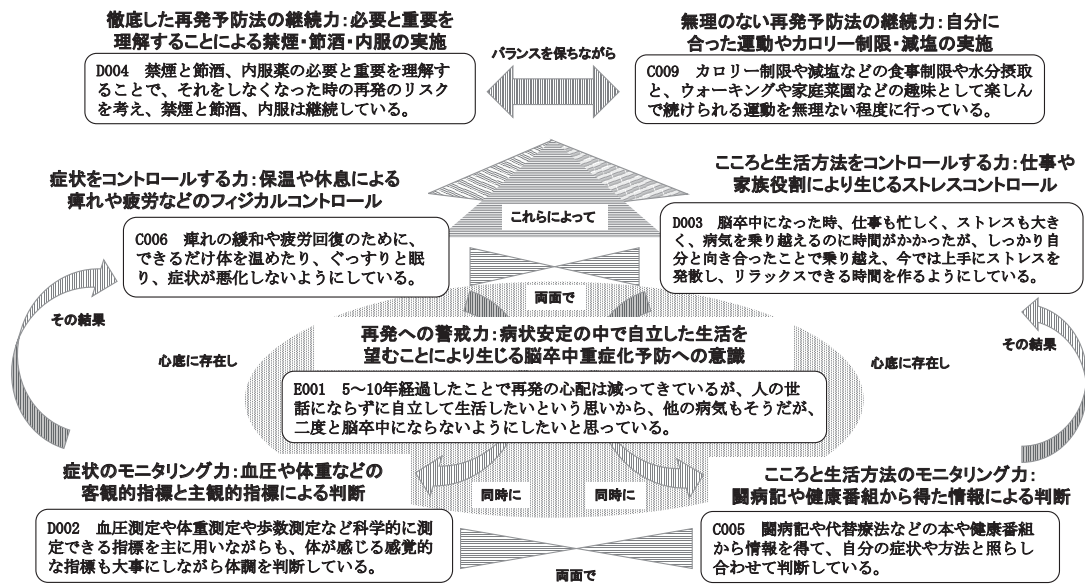


図5 軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

#### IV 考察

##### 1. 軽症脳卒中患者の年齢により特徴づけられるセルフケア能力の要素

年齢により特徴づけられた軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素には、64歳以下の壮年期の対象者における体重や症状のモニタリングとストレスコントロール、そして65歳以上の老年期の対象者における血圧によるモニタリングがあった。

64歳以下の対象者は、徹底した内服管理の効果もあり、血圧は安定しているためあまり測定しないという状況があった。そのため、このグループでは血圧に代わる指標として、仕事等の社会的役割や孫の面倒などの家族役割から生じるストレスから過食傾向となり体重が増加しやすいことから、体重を自分の体調を把握するためのモニタリングの指標としていた。また体重と同時に、痺れの増強や体調が悪くなると手が上がりにくくなるなど、日常生活の中で感覚的に気になる症状を捉えながら体調の変化を敏感に感じ取り判断していた。脳卒中後の患者を対象にしびれや片麻痺の体験を明らかにした研究<sup>12-14)</sup>では、動作に応じた工夫を繰り返し、徐々によそ者の

身体から自分自身の身体へと段階を踏んでいく過程で身体化されていく過程が報告されている。感覚的な体調のモニタリングは、脳卒中の後遺症の程度とも関連すると思われるが、本研究においては、64歳以下でも特に再発予防期間が10年以上の対象者に特徴的にみられたことから、多忙な日常生活の中で自分の体調や症状を気にしながら生活することで、時間の経過に伴い次第に身についていく特徴的な力であると考えられる。つまり身体が感覚的に捉え、再び自らの感覚を再構築していく過程が脳卒中患者には特徴的にあり、自分の体調をモニタリングする際に影響を与えていることが示唆された。

仕事や家族役割により生じるストレスをコントロールする力も、64歳以下で仕事等の社会的役割や孫の面倒などの家族役割がある壮年期の対象者に特徴的にみられた。このストレスをコントロールする力は、慢性病者のセルフケア能力を明らかにした本庄の『慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙 (Self-care Agency Questionnaire) 30項目版』(以下、SCAQ)<sup>6,7)</sup>の構成要素である『体調を整える能力』の「ちょっと変だなと思ったら休む」「無理をしないようにしている」の



項目と重なっている。軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力においてもストレスコントロールは重要な要素であり、9割以上の看護師が軽症脳卒中患者に対する指導内容としてストレス管理の方法を重要視している<sup>15)</sup>と報告されている。

65歳以上の老年期に特徴的だったセルフケア能力の要素には、血圧によるモニタリングがあった。65歳以上の対象者は、脳卒中発症を機に医師から家庭血圧の測定を勧められ、再び脳卒中になりたくないという強い動機づけのもと、血圧測定くらいはやろうと行動に移し継続に至っていた。体調のモニタリング力は、SCAQの構成要素である『選択する能力』『生活の中で続ける能力』<sup>6,7)</sup>にあたるものと思われる。本研究では、モニタリング力として、先に記述した「体重」や「痺れや手が上がりにくいなどの感覚的指標」、そして「血圧」という軽症脳卒中に特徴的な指標として抽出された。

## 2. 軽症脳卒中患者に共通するセルフケア能力の要素

軽症脳卒中患者に共通してみられたセルフケア能力の要素には、徹底した再発予防法の継続と無理のない自分に合った再発予防法の継続があった。

徹底した再発予防法の継続には、「禁煙」「節酒」「内服」が存在し、ほぼ全例でこれらの力がみられた。内服に関しては、64歳以下で再発予防期間10年以上のグループで実施できていない者もみられたが、ほぼ全例で徹底して実施されており、特に64歳以下で再発予防期間9年以下のグループでは、内服をはじめ禁煙、節酒の3項目すべてに対して格段に意識が高く、徹底して実施され継続されていた。また65歳以上のグループでも内服の効果を実感することで高いアドヒアランスを保ち、セルフケアとしての内服管理の徹底が図られていた。服薬行動が高い群には、薬を効果があ

ると感じる事が有意な影響要因として抽出されており、薬に対する肯定的な自己評価や考えがアドヒアランスを高くする<sup>16)</sup>ことがいわれている。本研究でも、患者は内服を治療の中心と認識することで、服薬に対して飲み忘れがないように工夫し、それを習慣化していくというセルフケアができていた。また同報告では、服薬行動とライフスタイルのうち、食事の規則性や運動の有無は関連が認められ、生活習慣が良好であるほど服薬行動も高い<sup>16)</sup>ことが示されている。65歳以上のグループでは運動の実施と継続に関する力も抽出されており、先行研究と同様の内容が軽症脳卒中患者のセルフケア能力として示された。この徹底した再発予防法の継続は、D.E.オレムが提唱しているセルフケア・エージェンシー (self-care agency) の力 (パワー) 構成要素のうち、『セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力』<sup>17)</sup>に重なる力であり、SCAQの『生活の中で続ける能力』の中の「健康を保つためにやろうと決めたことはやり通したい」<sup>6,7)</sup>に該当する。慢性病の代表的疾患である糖尿病患者のセルフケア能力を明らかにした清水らの『糖尿病セルフケア能力測定ツール (Instrument of Diabetes Self-Care Agency) 修正版』<sup>18)</sup>では、本研究で明らかとなった徹底した継続にあたる能力はみられていない。このことから、軽症脳卒中患者のセルフケア能力には、再発への危機感という強い動機づけにより、徹底して継続する能力が他の慢性疾患と比べ特徴的に表れた結果であるといえる。

無理のない自分に合った再発予防法の継続には、「運動」「カロリー制限」「減塩」「水分摂取」等があり、徹底した再発予防法の継続と同様に、全例に備わっている力であった。64歳以下で再発予防期間9年以下のグループでは、運動や食事療法に関して、脳卒中発症後2、3年は意識が高い状態で実施していたが、

その後は徹底した継続には至らず、現在は無理のない方法を検討している段階にあった。また、65歳以上で再発予防期間10年以上のグループでは、基礎代謝量の低下に合わせた食事や体調に合わせた軽度の運動を行っていた。これらの行動は脳卒中再発予防のための行動であると同時に、加齢に伴う身体機能低下の予防や健康増進のための行動であり、自分に合った方法を見出すことが無理のない再発予防の継続につながるセルフケアを実施する力となっていると考えられた。軽度の脳血管障害を発症した前期高齢者のセルフケアに関する研究では、元気に長生きしたいという気持ちの存在が示されており<sup>19)</sup>、脳卒中を発症した高齢者が行っているセルフケアには、加齢に伴う身体機能低下の予防や健康増進の意味合いも加味された再発予防行動がとられていることが明らかとなった。この無理のない再発予防法の継続は、D.E.オレムの力（パワー）構成要素のうち『自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力』<sup>17)</sup>、SCAQの『選択する能力』の中の「自分の楽しみや生き甲斐を考慮しながら、健康管理方法を選んでいる」「いろいろな方法の中で自分に合う健康管理方法を選んでいる」<sup>6,7)</sup>と一致する能力である。本研究では、SCAQの【有効な支援の獲得】にあたる能力は抽出されなかった。軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素には、発症後一時的にADLが低下し他者からの支援が必要となるものの、時間の経過に伴って症状の回復がみられること、また一部後遺症として痺れ等が残存したとしても、他の人からは気づきにくいいため自立した生活が求められる状況が特徴として表れていた。

## V 結論

軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力は、年齢により特徴的な要素として、【症状のモニタリング力：血圧や体重などの

客観的指標と主観的指標による判断】、【こころと生活方法のモニタリング力：闘病記や健康番組から得た情報による判断】、【症状をコントロールする力：保温や休息による痺れや疲労などのフィジカルコントロール】、【こころと生活方法をコントロールする力：仕事や家族役割により生じるストレスコントロール】が明らかになったが、再発予防期間による特徴は明らかにならなかった。共通する能力としては、【再発への警戒力：病状安定の中で自立した生活を望むことにより生じる脳卒中重症化予防への意識】、【徹底した再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】、【無理のない再発予防法の継続力：自分に合った運動やカロリー制限・減塩の実施】が存在し、軽症脳卒中患者のセルフケア能力は、これら7つの能力により構成されていることが示唆された。

## VI 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設の外来通院中の軽症脳卒中患者を対象に行った。また今回は、現時点での年齢および再発予防期間に着目して分析を行ったが、発症時の年齢に着目して分析してみることが有用ではないかと思われる。また今回は研究対象に含めなかった20歳代や再発予防期間5年以下の対象者にも特徴的なセルフケア能力が存在する可能性がある。今後症例数を増やしてさらに研究を行い、軽症脳卒中患者のセルフケア能力を明らかにしていきたい。

## 謝辞

本研究に快くご承諾下さいました皆さま、医療機関の皆さま、そしてご指導下さいました金子史代教授に深く感謝申し上げます。

なお、本論文は新潟青陵大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課. 循環器病の診療実態の把握に関する現状と課題. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000468240.pdf>> 2019年11月7日.
- 2) 厚生労働省. 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法. <[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80ab6708&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6708&dataType=0&pageNo=1)> 2019年11月7日.
- 3) 内閣府. インターネット版官報号外第148号. <<https://kanpou.npb.go.jp/20191030/20191030g00148/20191030g001480012f.html>> 2019年11月12日.
- 4) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会. 脳卒中治療ガイドライン2015.24-45. 東京: 協和企画; 2015.
- 5) 木下真吾, 百田武司, 森山美知子. 回復期リハビリテーション病棟入院中の脳梗塞患者の再発予防教育プログラムの効果-前後比較試験によるPilot Study-. 日本ニューロサイエンス看護学会誌. 2018; 4(2): 49-56.
- 6) 本庄恵子. 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学会誌. 2001; 21(1): 29-39.
- 7) 本庄恵子. セルフケア看護. 32. 横浜: ライフサポート社; 2015.
- 8) 田中孝美, 本庄恵子, 細井美沙子, 和田美也子, 住谷ゆかり, 桐原あずみ, 他. SCAQを用いた対話による脳血管疾患をもつ人への病棟から外来へと継続したセルフケア支援の様相. 日本慢性看護学会誌. 2019; 13(1): 25-33.
- 9) 脳卒中合同ガイドライン委員会. 脳卒中治療ガイドライン2009. 350. 東京: 協和企画; 2009.
- 10) 山浦晴男. 質的統合法入門-考え方と手順-. 東京: 医学書院; 2012.
- 11) J Hata, Y Tanizaki, Y Kiyohara, I Kato, M Kubo, K Tanaka, et al. Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005; 76(3): 368-372.
- 12) 坂井志織. 日常生活を通してみる脳卒中後のしびれの体験とその意味. 日本看護科学会誌. 2008; 28(4): 55-63.
- 13) 山内典子. 看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験-発症から6週間の期間に焦点を当てて-. 日本看護科学会誌. 2007; 27(1): 14-22.
- 14) 登喜和江, 蓬萊節子, 山下裕紀, 高田早苗, 柴田しおり. 脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相. 日本看護科学会誌. 2005; 25(2): 75-84.
- 15) 林みよ子. 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. 2005; 5(1): 98-105.
- 16) 神島滋子, 野地有子, 片倉洋子, 丸山知子. 通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因の検討-アドヒアランスの視点から-. 日本看護科学会誌. 2008; 28(1): 21-30.
- 17) ドロセア E.オレム.小野寺杜紀. オレム看護論-看護実践における基本概念 (第4版) -. 244. 東京: 医学書院; 2005.
- 18) 清水安子, 内海香子, 麻生佳愛, 村角直子, 黒田久美子, 瀬戸奈津子, 他. 糖尿病セルフケア能力測定ツール(修正版)の信頼性・妥当性の検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2011; 15(2): 118-127.
- 19) 内海香子, 神山幸枝, 高木初子, 余語琢磨, 篠澤侷子, 野口美和子. 軽度の脳血管障害を発症した前期高齢者のセルフケア-身体的・社会的影響, 病気の受けとめ, セルフケアに取り組む気持ち, セルフケア行動からの検討-. 自治医科大学看護学部紀要. 2004; 2: 55-67.