The University of Human Environments Academic Repository

学 位 の 種 類	博士(看護学)
報 告 番 号	甲第 16 号
学 位 記 番 号	看博第 16 号
氏 名	三好 陽子
授 与 年 月 日	令和 3 年 3 月 15 日
学位論文題目	脳血管障害患者の在宅移行後の HRQOL 低下を防ぐ方策の研究 ―優位と非優位半球障害患者の比較―
審 査 委 員	主査: 伊藤 千晴 副査: 篠崎 惠美子、加藤 亜妃子

Ⅰ．研究の背景・必要性

脳血管障害（CVD;cerebrovascular disease）は、後遺症として身体機能障害を残し、さらに、突然の発症であることが多く、患者の心理的苦痛は大きい。CVD 患者の治療終了後の生活をどのように支援していくかは看護のうえでも重要な課題である。2000 年に設立された回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）の設立により CVD 患者の機能回復や在宅復帰は飛躍的に進歩し、在宅復帰率は 70％以上を超えるようになった。患者の QOL 向上が期待されたが、未だに、在宅移行後の CVD 患者の QOL は向上しないままである。これは、患者の QOL への影響が懸念されている抑鬱症状や心理的適応、大脳半球障害の左右の違い等がどのように QOL に関連し、低下に導いているのかを追究した研究がみられないため、解決策が明らかになっていないことが原因だと考える。QOL は広く認知されている概念であるが、その定義はあいまいで身体面・精神面の健康状態が幸福感、満足度、さらには経済状態など、広範な領域を含む。CVD は、障害の後遺症が心身の健康状態や日常生活に大きく影響を及ぼす疾患である。そのため、今回の研究では、健康状態や疾患の症状が日常生活への影響や主観的健康度を定量的に評価できる「健康関連 QOL（Health-related QOL:HRQOL)」に着目し、心理的適応とともに、その経時的変化と脳の優位半球と非優位半球を比較して特徴を明らかにすることで、CVD 患者の HRQOL 低下を防ぐ支援の手がかりとしたい。

Ⅱ．研究目的

本研究の最終目的は、CVD 患者の HRQOL と心理的適応の経時的変化とその特徴を優位半球群と非優位半球群で比較し、在宅移行後の HRQOL の低下を防ぐ介入方法を明らかにすることである。そのため、以下の３つの目的を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

１．研究１

１）研究目的

回復期リハビリテーション病棟に入院中の CVD 患者の退院時と退院後６カ月時の HRQOL、心理的適応の縦断的変化と特徴を優位半球群と非優位半球群に分けて明らかにする。

２）研究対象

回復期リハビリテーション病棟を退院し、在宅療養予定の CVD 患者で優位半球群約 100 例、非優位半球群約 100 例とした。対象の条件として質問票に回答できる方とし、本人の回答を代弁できる支援者が不在な場合は除外した。

３）研究方法

（１）調査方法

質問票調査を郵送法で実施した。

（２）調査項目

①対象背景

疾患名（病巣の左右差含む)、利き手、性別、年齢、症候、発症からの年数、CVD 危険リスク疾患、生活習慣（喫煙、飲酒など)、家族構成、ADL、福祉サービスの利用の有無・程度、患

者会利用の有無。退院６カ月後には、運動習慣、外出頻度、職業を追加した。

②HRQOL

HRQOL は、版権者に質問票 SF-36（MOS 36-Item Short-Form Health Survey）の使用許可を得て使用する。下位尺度は、身体機能、日常役割機能（身体)、日常役割機能（精神)、社会生活機能、心の健康、身体の痛み、活力、全体的健康感があり、高得点ほど QOL が高いことを示す。

③心理的適応

心理的適応は、版権者に質問票 NAS-J-D(The Nottingham Adjustment Scale Japanese Version for Disease)の使用許可を得て使用する。下位尺度（不安・うつ、自尊感情、障害態度、ローカス・オブ・コントロール、障害受容、自己効力感）があり、高得点ほど心理的適応が高いことを示す。

（３）データの分析方法

郵送調査を行い、研究の同意が得られて返送された結果から、対象者の属性については、記述統計処理を行った。得た結果はノンパラメトリック検定（ウイルコクスンの符号付順位検定）により統計学的有意差を検定（危険率５％）した。関連要因についてはスピアマンの順位相関係数を算出し、各要因を検討した。

２.研究２

１）研究目的

回復期リハビリテーション病棟に入院中の CVD 患者の入院時、中間時、退院時の HRQOL、心理的適応の縦断的変化と特徴を優位半球群と非優位半球群に分けて明らかにする。

２）研究対象

回復期リハビリテーション病棟に入院した優位半球群約 30 例、非優位半球群約 30 例とした。

３）研究方法

（１）調査方法

縦断的に入院時（入院後 1～2 週時)、中間時（入院後 70～80 日時)、および退院時に研究者が研究協力の了承が得られた CVD 患者に質問票調査を行った。

（２）調査項目

研究１と同内容に実施した。

（３）データの分析方法

CVD 患者から得られた結果は３期を統計学的に分析して評価した。

３.研究３

１）研究目的

研究１と研究２の結果から CVD 患者の優位半球群、非優位半球群の HRQOL と心理的適応の差異や関連要因を明らかにし、在宅移行後の HRQOL 低下要因と HRQOL の低下を防ぐ介入方法を立案する。

２）研究方法

（１）研究１と研究２の結果から、入院中の結果と退院後の結果を対応のないマン・ホイットニーのＵ検定を使い、退院後に低下した HRQOL と心理的適応の下位尺度を明らかにした。

（２）（１）の下位尺度と半年後の運動習慣、外出の程度、職業の有無との関連性を検討して図式化した。図式化の検討は、CVD の専門家・研究者で検討を繰り返し、妥当性を図った。

（３）先行研究を参考に、介入方法を立案した。

Ⅳ．倫理上の配慮、利益相反

本研究は、人間環境大学倫理審査委員会の承認（承認番号 2018N-002）を得ている。該当する回復期リハビリテーション病棟の病院長又は管理者に研究実施の依頼をし、対象者には研究１では文書で説明、研究２では文書と口頭で説明の上、同意を得て行った。収集した情報は研究責任者が連結不可能化を図り、個人情報を特定できない方法で管理し、使用した。

Ⅴ．結果

１．研究１

退院後の CVD 患者 63 名に郵送し、51 名から返送（回収率 81%）された。退院 6 カ月後は 51 名に郵送し、48 名から返送（回収率 94%）された。対象は、非優位半球群 26 名（68.5±12.4 歳）、優位半球群 25 名（70.5±11.0 歳）であった。

①SF-36 スコアの比較

退院時と退院６カ月後の比較は全体的に下降していたが、有意に差が生じていたのは、非優位半球群では BP と GH であり、優位半球群では BP であった。

②NAS-J スコア比較

心理的適応も退院時から退院６カ月後にかけて全体的に下降した。有意差が生じたのは、非優位半球群ではローカス・オブ・コントロールと自己効力感であり、優位半球群では自尊感情、障害態度、ローカス・オブ・コントロール、自己効力感であった。

２．研究２

対象は、非優位半球群 19 名（70.1±11.0 歳）、優位半球群 18 名（67.0±15.3 歳）であった。

①SF-36 スコアの比較

非優位半球群では、入院時から退院時にかけて PF、BP、GH の身体的 QOL に有意差がみられた。優位半球群の入院時は、全体的に非優位半球群より低値であったが、身体的・精神的 QOL が急激に改善し、入院時から退院時にかけて BP と GH 以外の下位尺度に有意な差が認められた。非優位半球群と優位半球群の有意差は、入院時は SF と RE に認められたが、中間時・退院時はなかった。

②NAS-J スコア比較

心理的適応は、左右の患者ともに、不安・うつは入院時から退院に向けて著明に適応していったが、自尊感情、自己効力感の変動はなかった。障害態度は両群ともに入院期間中、低値を示した。

３．研究３

①HRQOL 低下の関連要因と介入方法

研究１と研究２において対応のない検定を行った結果、 HRQOL では BP、心理的適応では障害態度、ローカス・オブ・コントロール、自己効力感が有意に低下した。BP は退院後の運動と外出の程度に強い関連を認めた。障害態度、ローカス・オブ・コントロール、自己効力感の３要因は HR-QOL 全体との強い関連を示したため、BP と合わせた４要因を HRQOL の低下要因とした。入院初期の介入は急性期からの影響が強く病態的な特徴があるため、非優位半球障害には疼痛緩和、優位半球障害には不安・うつの回復を図る介入が必要であった。中間時から退院時にかけては、退院後の低下要因を予防すべく、患者が ADL や身近な活動の獲得で成功体験をもち、訓練効果の実感から活動の意義を理解し、患者同士の交流をもつことで退院後の励みになるように援助する必要がある。

Ⅵ．考察

研究１・２・３の結果から、回復期リハビリテーション病棟の入院時は、大脳半球障害の病態的な特徴が影響を及ぼしていた。優位半球は急性期の生理的な抑鬱症状が影響して HRQOL 全体が低く、退院時に向けて精神的健康を中心に急激に回復した。非優位半球群は、病態的に中枢性疼痛が生じ、疼痛の回復を中心に展開した。非優位半球が障害されると、不安を感じにくく、気分が高揚するため、入院時から HRQOL が高値を認め、優位半球群との差が開いたのだと思われる。退院後は、障害に対する考え方が否定的なまま退院し、身体活動の意義を感じられずに運動・外出が減少し、活動の減少・麻痺肢の不使用からくる脳卒中後疼痛が生じたと考える。CVD 患者の在宅移行後に HRQOL 低下の重大要因である疼痛は、病態的なものではなく、心理社会的な要因が関係していた。この疼痛が持続することで、運動や外出が減少し、日常生活遂行に自信が持てずに自己効力感が下がり、HRQOL 全体が低下した。よって、介入は入院初期には大脳半球の違いによる症状に合わせて、非優位半球障害では疼痛緩和、優位半球障害では不安・うつの回復を図り、違いがなくなる中間時から退院時にかけては QOL 低下要因を予防するため、退院後も身体活動が続けられるように、入院中から身近な活動で成功体験をもち、訓練の成果が自分の努力だと感じられるように評価の場に患者や家族を参加できるようにすること、患者が退院後も自信をなくして活動の減少を起こさないように患者同士の交流を図り、仲間の存在が患者の精神的支柱となるような援助の介入が必要であった。

Ⅶ．研究の新規性・独創性・学術的価値・社会的価値

本研究の新規性・独自性は、CVD 患者の HRQOL と心理的適応を縦断的に調査し、優位半球群と非優位半球群を比較することで QOL 改善への方策を検討した点にある。この結果を明らかにすることで、CVD 患者の回復期看護の質と在宅移行時の患者の QOL 向上に繋がるという点で社会的価値がある。

Ⅷ．結論

１．非優位半球群と優位半球群の CVD 患者の HRQOL と心理的適応の経時的変化とその特徴

①非優位半球群は病態的に中枢性疼痛を生じやすいが不安を感じにくいため、入院時のHRQOL は疼痛の回復が中心であった。
②優位半球群は抑鬱症状のため、入院時の HRQOL は非優位半球群に比べて低かったが、退院時までに急激に回復した。
③非優位半球群と優位半球群の HRQOL は退院時には有意差がなく回復し退院後は両群共に下降した。
２．在宅移行後の HRQOL 低下要因と HRQOL 低下を防ぐ介入方法
①退院時から退院 6 カ月後における共通の HRQOL 低下要因は、疼痛、障害態度、ローカス・オブ・コントロール、自己効力感の４つであった。
②HRQOL 低下を防ぐ介入方法は、病態的特徴が影響する入院初期には、疼痛緩和への援助（非優位半球群)、不安・うつへの援助（優位半球群）が必要であり、入院中期以降は在宅移行後の HRQOL 低下を防ぐために、障害態度への援助、自己効力感への援助、ローカス・オブ・コントロールへの援助、疼痛緩和への指導援助、運動・外出への援助が必要であった。

論文審査の結果の要旨

本論文は、健康状態や疾患の症状が日常生活への影響や主観的健康度を定量的に評価できる「健康関連 QOL(Health-related QOL:HRQOL)」に着目し、脳血管障害患者(CVD)の HRQOL と心理的適応の経時的変化とその特徴を優位半球群と非優位半球群で比較し、さらに在宅移行後の HRQOL の低下を防ぐ介入方法を明らかにした研究である。本研究は、CVD 患者の回復期看護の質と在宅移行時の患者の QOL 向上につながるという点で社会的価値があり、高く評価できる。

本論文は 3 つの研究から構成され、国内外の文献検討も含め丁寧なプロセスを得ている点は博士論文として評価ができる。回復期リハ病棟に入院した CVD 患者の退院時、退院 6 カ月後の HRQOL と心理的適応の変化を調査する研究 1 と、回復期リハ病棟に入院した CVD 患者の入院時、中間時、退院時の HRQOL と心理的適応の変化を調査する研究 2 を実施した。2 つの結果をもとに優位半球と非優位半球の障害の違いによる特徴を検討し、在宅移行後の HRQOL 低下の過程を予測して、HRQOL 低下を防ぐべく介入方法 を立案した。その結果、非優位半球群の CVD 患者の HRQOL と心理的適応の経時的変化とその特徴として、①病態的に中枢性疼痛を生じやすく、入院中は疼痛の回復が中心であるが、病態的な特徴から不安 を感じにくいため、周囲から不安視されにくい。②入院中から疼痛緩和には身体活動・ADL の回復が関連 していることを認識していたが実行力に移すことはなかったという点が明らかになった。優位半球群で は、①急性期に抑鬱症状を生じやすいという影響を受けて入院時の HRQO は非優位半球群に比べて低かったが、退院時までに急激に回復した。②不安・うつの回復を中心に、心理的な回復に重点が置かれ、身体活動の意義や喜びを感じることはなかったという点が示された。介入方法としては、入院初期は非優位半球障害の患者には疼痛緩和への援助を行い、優位半球障害の患者には不安・うつの回復を図る必 要があるため、ADL など身近な活動と健康観や活力が結びつくように些細なことでも「できた」という回復の喜びを感じてもらえるように声かけをすること。入院の中間期～退院時に向けた介入は、ADL など身近な活動を通して患者が成功体験をもつこと、ソーシャルサポートや認知行動療法等を活用し、自分の努力の成果を他者から認められる機会を設けること、適時な訓練効果の場に患者や家族も参加できるように調整すること、外出や活動が退院後に減少しないよう入院中から患者会に参加し、情報交換や励まし合える仲間をつくること、身体活動の意義だけではなく、活動しなかった場合の合併症についても説明すること、疼痛緩和に有効な足浴やマッサージなど家庭でもできる簡易な方法を入院中から習得できるように援助すること等が示された。

今回 COVID-19 の影響もあり、当初予定していた対象者数より少ない数での分析となった点は残念である。今後、対象者数を増やすことや臨床現場での介入方法の検証などさらに追及することを期待する。

本論文の一部は第 5 回、日中韓看護学会にて報告した。「Research Trends in Cerebrovascular Disease Patients with Dominant and Non-Dominant Hemisphere Impairment」。また副論文として日本農村医学会雑誌 69 巻 5 号に記載が決定しており、学術的意義は高いと考える。

令和３年 ２月３日

論文審査委員会	主査	教 授	伊藤千晴
同	副査	教 授	篠崎 惠美子
同	副査	准教授	加藤 亜妃子