

リハビリテーションを受けている脳卒中患者への 看護介入とその効果

鳥田 広美 (千葉大学大学院看護学研究科)

酒井 郁子 (千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻)

本稿の目的は、脳卒中患者への効果的な看護介入の探究を目指し、リハビリテーションを受けている脳卒中患者を対象とした看護介入の評価研究から、脳卒中患者を対象とする看護介入とその効果について明らかにすることである。データベースは医学中央雑誌 (web版)、CINAHL、Cochrane Database of Systematic Reviewsを用いて過去10年間に発表された論文を検索した。キーワードとして、stroke, rehabilitation, nursing, interventionを用いた。脳卒中患者を対象とし、看護介入を評価した8文献を分析した。その結果、脳卒中患者を対象とする看護介入には、〔身体機能の改善〕や〔精神機能の安定・痛みの軽減〕を目的とした【直接的なケア】と、〔身体・精神機能の改善〕や〔能力の改善〕、〔セルフケアの促進〕を目的とした【教育・相談】があった。看護介入の効果が確認された看護介入方法は、【直接的なケア】では、脳卒中患者の肩の痛みに対応したマッサージであった。【教育・相談】では、介入時期や頻度にばらつきはあるが、患者の個別のニーズに対応したプログラムに基づいた介入によって、脳卒中患者の健康観やうつ状態の改善に効果をもたらしたことが複数の文献で示唆された。

KEY WORDS : stroke patient, rehabilitation, nursing intervention, research

I. はじめに

脳卒中は、日本人の死亡原因の第3位であり、死亡率は低下しているが、総患者数は増加傾向にあり、介護が必要となった原因の約3割を占めている¹⁾。脳卒中患者の多くがリハビリテーションの対象となり、多職種によるチームアプローチが行われる。その中で、看護師は、Caregiver, Educator, Counselor, Coordinator of care, Client advocateとしての役割がある²⁾。リハビリテーションの最終目標は、一貫してより高いQuality of life (以下QOL) の確立を促進することであり³⁾、リハビリテーション看護の目標は、障害を持つ人が健康の回復、維持、増進によって最適な健康状態に向かうように助けることである⁴⁾。脳卒中患者のリハビリテーションにおいて、最適な健康状態に向けて、患者のQOLを高める看護介入の探究が求められている。また、その評価においても、機能障害や能力障害だけでなく、患者の体験に基づいた回復を評価に取り込むことの必要性が示唆されている³⁾。

そこで、本稿では、リハビリテーションを受けている脳卒中患者への看護介入を評価している文献から、看護介入とその効果を明らかにし、脳卒中患者への有効な看

護介入の方法について考察した。

II. リハビリテーションを受けている脳卒中患者への看護介入を評価している文献の抽出と選定

1. 和文献の抽出

国内データベースは、国内の医学・看護学関係の文献を網羅的に集録している医学中央雑誌web版を使用した。検索対象期間は、1998年～2007年とした。検索キーワードは、〈脳血管障害〉、〈リハビリテーション〉、〈看護〉、〈介入〉を用い、原著に限定し、対象者条件を成人・老人とした。検索結果は、21件であった。

上記の抽出された文献について、研究論文の題目や要旨を含む書誌事項を概観し、①脳卒中患者を対象とする、②看護介入を評価した文献を選択した。その際、看護介入とは、看護領域の中でもたらされる、患者にとって、良い成果につながる看護師の活動⁵⁾としてとらえた。

その結果、2件が該当した。しかし、1件は準実験デザインを用いたものであったが、結果を解釈するために必要な実際の値が記載されておらず、もう1件は介入のプロセスの記述からその効果を検討するにとどまっております。分析の対象から除外した。

2. 洋文献の抽出

1) 国内データベースから、分析対象となる文献を得られなかったため、洋文献の検索を行った。看護学領域の

文献データベースCINAHLを用いて1998年～2007年の10年間に発表された原著論文<research>を検索した。キーワードは、<stroke>、<rehabilitation>、<nursing>、<intervention>を用い、Age Groups<all adult>とした。検索結果は、29件であった。

抽出された文献について、和文献と同様に、文献を選定した結果、5件を分析の対象とした。

2) さらに、Cochrane Database of Systematic Reviewsにおいて、脳卒中患者を対象としたEvidence-Based Medicine Reviewsを確認し、Forsterらが2000年に行った脳卒中患者とケア提供者のための情報提供に関するSystematic Reviews⁶⁾から、看護介入に対する評価を行っている文献、3件を分析の対象とした。

Ⅲ. 看護介入に対する評価研究の分析方法

分析の対象とした8文献^{7) -14)}は、すべて実験・準実

験デザインの研究であった。

対象文献を、脳卒中患者への看護介入の目的と測定概念と評価尺度、看護介入の概要、看護介入の方法とその効果に整理して概説し、脳卒中患者への有効な看護介入の方法について考察した。

Ⅳ. 脳卒中患者への看護介入の目的と介入効果を評価する概念と尺度 (表1)

1. 看護介入の目的

看護介入の目的は、看護介入によって患者にとって良い成果をもたらすことである。リハビリテーションにおいては、多職種によるチームアプローチが行われる。その中で、看護の専門性を明確にするためには、看護介入によってもたらされる成果をチームで相互に理解している必要がある。

表1 看護介入の目的と測定概念と評価尺度 (表頭の文献Noは引用文献Noを示す)

ICF	看護介入の目的	測定概念/評価尺度	文献No		
心身機能・身体構造	身体機能の改善 入院中、週末に看護師によって提供される追加療法は身体的な改善をもたらす	Mortar function / Mortar Assessment Scale (MAS) Severity of stroke / Barthel Index (BI) Length of stay / day	7)		
	精神機能の安定・痛みの軽減 入院中、slow-stroke back massageを受けた直後と3日後に、対象の主観的な不安と疼痛は低下する	Anxiety / Chinese state-Trait Anxiety inventory Relaxation / blood pressure, Heart rate Pain / Visual Analogue Scale		8)	
	身体・精神機能の改善 Music and movement programは、身体機能と精神機能を改善する	Range of motion (ROM) / degree of shoulder flexion and ankle flexion, extension Flexibility / Back-scratch test Mood states / Profile of mood states Korean version Interpersonal relationships / Relationship Change Scale			9)
活動と参加	能力の改善 構造化された包括的な看護介入は、脳卒中発症後6ヶ月間、身体的、精神的、感情的な能力を改善する	Functional status / Functional Independence Measure (FIM) Ability to perform the tasks / Instrumental activities of daily living scale (IADL) Self-perception of health / self-perceived health (独自尺度) Depression / Short geriatric Depression Scale Locus of control / Internal-external locus of control scale Self-esteem / Rosenberg self-esteem	10)		
		Perception of Self-care ability / exercise of self-care agency scale		11)	
		Social activity / Frenchay activities index (FAI) Perceived health status / Nottingham health profile (NHP) : physical mobility除く			12)
		セルフケアの促進 入院中、decision-makingガイドを用いた介入は、高齢脳卒中患者が、有能なセルフケアエージェントであることを認識させる 専門看護師の訪問は、脳卒中に関連した新しい生活に適応することを助け、対象の社会的統合と健康観を高める		Dependency / BI Perception of general health / NHP Depression / Beck Depression Inventory (BDI) Performance of everyday activities / FAI	
		セルフケアの促進 退院した脳卒中患者のための継続的なケア提供は、脳卒中の結果に対処し、適応することを助ける 退院後、構造化された教育プログラムの提供は、障害を持ちながら健康的に生き、適合性を促進させるセルフケア方略を開発する		Depression / BDI Hope / Herth Hope Scale Ways of Coping / Ways of Coping-Cardiovascular Accident	14)

そこで、共通の言語である、国際生活機能分類（以下 ICF）¹⁵⁾ の「心身機能・身体構造」と「活動と参加」の視点から分類した。

看護介入の目的は、「心身機能・身体構造」には、“身体的な改善をもたらす”⁷⁾ といった〔身体機能の改善〕，“対象の主観的な不安と疼痛は低下する”⁸⁾ といった〔精神機能の安定・痛みの軽減〕，“身体機能と精神機能を改善する”⁹⁾ といった〔身体・精神機能の改善〕があった。

脳卒中の発症は、運動機能をはじめ、様々な心身機能に障害を与え、日常生活は大きな影響を受けることから、看護介入の目的となったと考えられる。

「活動と参加」には、“身体的、精神的、感情的能力を改善する”¹⁰⁾ といった〔能力の改善〕，“有能なセルフケア・エージェントであることを認識させる”¹¹⁾，“脳卒中に関連した新しい生活に適応する”¹²⁾，“脳卒中の結果に対処し適応する”¹³⁾，“セルフケア方略を開発する”¹⁴⁾ といった〔セルフケアの促進〕があった。障害をおった個人は自分自身の健康のためのケアを管理するエキスパートになる権利を持っており¹⁶⁾、リハビリテーション看護において、〔セルフケアの促進〕は重要な課題であると考えられる。

2. 測定概念と評価尺度

看護介入を評価する測定概念と評価尺度をみると、「心身機能・身体構造」の改善を目的とした看護介入の評価には、身体機能の評価として、運動機能⁷⁾ や関節可動域⁹⁾、柔軟性⁹⁾ が用いられ、精神機能の評価として、不安⁸⁾、リラクゼーション⁸⁾、痛み⁸⁾、感情⁹⁾、対人関係⁹⁾ が測定されていた。

「活動と参加」の改善を目的とした看護介入の評価には、対象者の能力や実行頻度から日常生活動作を評価する Functional Independence Measure (FIM)¹⁰⁾、Frenchay activities index (FAI)^{12)・13)} や対象者の主観的な健康観を評価する Nottingham health profile (NHP)^{12)・13)}、うつ状態を評価する Beck Depression Inventory (BDI)^{13)・14)} が複数の文献で使用されていた。

看護介入の効果を評価する概念には、運動機能や日常生活動作だけでなく、うつ状態、健康観や自尊感情、セルフケアの能力の認識といった患者の主観的な評価が含まれている。それは、看護が、全人的な関わりを持ち、身体機能や能力の改善だけでなく、患者の体験に基づいた主観的な回復を目指して援助しているからだと考えられる。これらの概念は、患者の体験に基づいた主観的な回復のひとつの側面を示すものであると考えられる。患者の体験に基づく回復を捉えようとする研究^{3)・17)} がいくつか行われており、今後、さらに、患者の主観的な回復

に近づく測定概念や評価尺度が求められる。まずは、脳卒中患者の主観的な回復の定義を明確にし、何を見て、何を持って評価するのかを明らかにすることが、今後の介入効果を評価するうえでも、重要な視点であるといえる。

V. 脳卒中患者への看護介入とその効果

1. 脳卒中患者への看護介入の概要（表2）

脳卒中患者を対象とする看護介入には、機能の維持・回復を目的として、患者の生活を支える【直接的なケア】と患者がセルフケアを習得できるように、疾病や障害について情報提供したり、より良い状態を維持する方法を教育することや、患者が気づいていないかもしれない力に気づくことを助けたり、患者のニーズに応じた、助言・支援を行う【教育・相談】があった。

【直接的なケア】には、〔身体機能の改善〕や〔精神機能の安定・痛みの軽減〕を目的として、看護師が入院患者に対して週末にベッドサイドで座位・起立・立位の反復練習を行う介入⁷⁾ や入院中の肩の痛みを経験している脳卒中患者に slow-stroke back massage を10分間、1週間行う介入⁸⁾ が行われていた。

【教育・相談】には、〔身体・精神機能の改善〕を目的として、地域において、週1回2時間、8週間の運動プログラム⁹⁾ が行われていた。また、〔能力の改善〕や〔セルフケアの促進〕を目的として、患者が問題あるいは目標に気づき、達成できるように個別に支援したり^{10)・12)}、退院時に脳卒中による障害への対処と適応を促進するために、全体的なアセスメントを行い、フォローアップ計画を立案し、1年にわたり、必要に応じて、電話又は訪問したり¹³⁾、外来にて、4週間にわたり、週1回2時間、情報提供とリフレクションを中心とした教育プログラム¹⁴⁾ が行われていた。

患者が問題あるいは目標に気づき、達成できるように支援する方法としては、入院中から退院後も継続的に、オレムのセルフケアモデルを基盤にしたガイドブックに従い、患者と看護師が必要性を判断した脳卒中後に生じる問題について、目標と計画をたて、評価を一緒に行う介入¹⁰⁾、入院中の2週間に4回、オレムのセルフケアモデルを基盤とした意思決定ガイドを用い、患者が目標に気づき、明確にし、目標達成に必要なセルフケアの資質とセルフケアの不足を特定することを支援する個別の介入¹¹⁾、退院から6ヶ月の間に6回、看護師が自宅を訪問し、脳卒中に関連した新しい生活への適応と社会活動を促すために、問題を明確化し、社会活動を強調した情報提供、助言、支援を中心とした介入¹²⁾ があった。

表2 脳卒中患者への看護介入の概要

介入の目的	対象	介入頻度	介入内容	文献No
身体機能の改善	脳卒中リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中患者41人	5週間の週末、1回平均12.7分	看護師が入院患者に対して週末にベッドサイドで座位・起立・立位の反復練習	7)
精神機能の安定・痛みの軽減	リハビリテーション病院入院中の65歳以上の脳卒中による肩の痛みを経験している102人	10分間を1週間	slow-stroke back massage	8)
身体・精神機能の改善	A community health centerを利用している発症後6ヶ月以上経過した脳卒中患者33人	週1回2時間×8週間	RAS (rhythmic auditory stimulation) Music and movement program : ①介入前-脳卒中やリハビリテーションプロセスに関するブックレットを配布, ②運動-参加者全員で歌って, 握手をし, ストレッチを行う。指導者に続いて音楽に合わせてリズムカルに体を動かす。家でも運動を行えるように方法を指導し, 参加者同士でリハビリテーションプロセスや障害についてディスカッションし, 最後にみんなで歌う, ③フォローアップ-週1回電話による助言	9)
能力の改善	高齢リハビリテーション部門に入院中の脳卒中患者155人	入院中(平均入院期間19日)から退院後も継続して12週間, 週1回, 1~2時間のセッション	オレムのセルフケア理論を基盤に, ガイドブックに従い, 個別に関わる。ガイドブックには脳卒中後に生じる問題が記載され, 患者と看護師が必要性を判断したトピックに多くの時間を使う。トピックには目標に到達するガイドとフィードバックの用紙がある。介入は, 患者とケア提供者のニーズに合わせて行われ, 感情, 認識, 手段的領域に焦点があてられる。	10)
セルフケアの促進	脳卒中リハビリテーション病棟に入院中の65歳以上の脳卒中患者68人	2週間の間に個別のセッションを4回	オレムのセルフケア理論を基盤に, 意思決定ガイドを用いた介入 ①患者が目標に気づくことを支援, ②患者が目標を明確にすることを支援, ③測定可能な言葉で目標を明確にし, 表現し, 患者を支援する。④患者の目標に必要なセルフケアの資質とセルフケアの不足を特定し, リスト作成を支援, ⑤目標に対処するための方略を患者が明らかにすることを支援	11)
	A地区に住む脳卒中の発症による障害をもつ, 60歳以上の脳卒中患者240人	①募集から1週間以内, ②1週間後, ③1ヵ月後, ④2ヵ月後, ⑤3ヵ月後, ⑥6ヵ月後, ⑦12ヵ月後訪問	①当面の問題の確認・小冊子の提供, ②早期の問題のフォローアップ, 患者のニーズの再評価, 患者又は家族の先週の経験の再評価, ③最大限の社会活動を強調する目標設定, ④情報, アドバイス, 患者の社会化と介護者の解放のための活動サポート, ⑤④同様, ⑥休暇についてのアドバイスと情報, 車の運転についてのアドバイス, ⑦経過の再調査	12)
	脳卒中の診断を受け退院した176人	退院時から12ヶ月間, 必要時, 電話または訪問:平均3回	身体機能の活用, 脳卒中の予後や影響の知識, 脳卒中後の感情面の適応のための能力, 家屋環境, 薬物療法のアドヒアランス, ヘルスプロモーションを査定し, 計画立案, 実施。	13)
	脳卒中を発症し, 自宅に戻った, 発症後6ヶ月から3年以内の脳卒中患者41人	週1回2時間×4週間	オレムのセルフケア理論を基盤にした教育コース。①脳卒中の現実と病状を探る, ②障害を引き起こす機序を探る, ③障害と共に生きていく方法と理由を探る, ④感情面, 精神面からとらえた健康の意味するものを探る, ⑤自己の尊重と親密さの意味を探る, ⑥前向きな生き方を志向する方法を探る, ⑦人生を肯定していく活動を探る, ⑧今, この時をいかに生きるかを探る。コース関連の資料は, 各自持ち帰られるようにファイリングされ渡される。	14)

【教育・相談】による看護介入の枠組みには, 6文献中3文献にオレムのセルフケアモデルが使用されていた。その根拠として, 自らの健康に貢献する取り組みを強調するオレムのセルフケアの概念と, 個人の自立の達成とそれを維持するリハビリテーションの焦点は, 互い

に密接に関係すること¹⁴⁾, 教育的・支持的システムにおいて教育者として看護師の役割が中心におかれているのと同様に, リハビリテーション看護においても教育的役割が中心となること^{11, 14)}が述べられていた。

2. 脳卒中患者への看護介入の方法とその効果（表3）

【直接的なケア】は、2文献とも入院中の介入であった。〔精神機能の安定・痛みの軽減〕を目的とした、脳卒中患者の肩の痛みに対応したマッサージによる介入では、介入群は対象群と比べ、有意な不安の緩和、リラクゼーションの改善、疼痛の緩和が認められた⁸⁾。しかし、〔身体機能の改善〕を目的とした、座位・起立・立位の反復練習による介入の効果は確認されなかった。その理由として、サンプルサイズが小さかったこと、すでに行われているケア（対象群）の質が高く、介入によって、有意な変化が現れることが困難、介入方法のばらつき⁷⁾があげられていた。

【教育・相談】は、入院中の介入が1文献、入院中から在宅での介入が1件、在宅での介入が4文献であった。

入院中の2週間に4回の個別セッションを行った介入では、介入終了後、介入群は対象群に比べ有意にセルフケア能力の認識の改善が認められた¹¹⁾。

入院中から退院後も継続的に12週間、週1回、1～2時間のセッションを行った介入¹⁰⁾では、介入終了後3ヶ月、6ヶ月の時点で、介入群は対象群に比べ有意に、身体機能の改善、うつ状態の緩和が認められ、介入終了後6ヶ月の時点で、健康観の改善、自尊感情の改善が認められた。ただし、この研究では、ケア提供者も患者と一

緒にセッションに参加していた。在宅における【教育・相談】による介入では、退院後から6ヶ月間に定期的に6回訪問されたが、介入群と対象群の比較においては有意な差が得られなかった。しかし、介入群の軽度障害グループでは、介入3ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後に、介入群は、対象群に比べ、有意に社会活動が改善していた¹²⁾。介入の効果が得られなかった理由として、看護介入においてコミュニティの中で基盤となる施設とチームをつくることができなかったこと、既存の尺度では患者の回復を捉えることができなかったこと¹²⁾をあげている。また、退院時から12ヶ月間必要時訪問あるいは電話相談を行う介入では、退院後3～12ヶ月の間に、介入群は対象群に比べ、日常生活動作の有意な改善が見られ、退院12ヶ月後には、健康観の改善が認められた¹³⁾。4週間にわたる週1回2時間の教育プログラムからなる介入では、介入終了後に、介入群は対象群と比較して、有意にうつ状態の緩和、希望の改善が認められた¹⁴⁾。また、8週間にわたる週1回2時間の運動プログラムからなる介入では、介入終了後に、介入群は、膝関節の伸展・肩の柔軟性の改善、否定的な感情の改善、対人関係の頻度と質が高まった⁹⁾。

表3 脳卒中患者への看護介入の方法とその効果

介入内容	介入時期	介入場所	介入頻度	確認された効果	確認されなかった効果	文献No
【直接的なケア】	入院中	病室	週2回（週末）×5週間 1回平均12.7分	無	入院期間、運動機能、脳卒中の重症度	7)
			1日10分×1週間	介入終了後：不安の緩和、リラクゼーションの改善、疼痛の緩和	無	8)
【教育・相談】	入院中	病室	2週間の間に個別のセッションを4回	介入終了後：セルフケア能力の認識の改善	無	11)
	入院中から在宅	病室～自宅	入院中（平均入院期間19日）から退院後も継続して12週間、週1回、1～2時間のセッション	介入終了後3ヵ月・6ヵ月：日常生活動作の改善、うつ状態の緩和 介入終了後6ヵ月：健康観の改善、自尊感情の改善	課題達成能力、統制の所在	10)
	在宅	自宅	退院後から6ヶ月間定期的に6回訪問	無（介入群の軽度障害グループにおいて、介入3ヵ月後・6ヵ月後・12ヵ月後：社会活動の改善）	社会活動、健康観	12)
			退院時から12ヶ月間必要時（平均3回）	退院後3～12ヶ月：日常生活動作の改善、退院12ヵ月後：健康観の改善	うつ状態	13)
	外来	週1回2時間×4週間	介入終了後：うつ状態の緩和、希望の改善	コーピングの方法	14)	
地域のコミュニティセンター	週1回2時間×8週間	介入終了後：膝関節の伸展・肩の柔軟性の改善、否定的な感情の改善、対人関係の頻度と質が改善	肩・膝の屈曲	9)		

VI. 脳卒中患者への有効な看護介入の方法

脳卒中患者への看護介入の効果が確認された看護介入に共通するアプローチは、患者のニーズに対応するアプローチであった。【直接的なケア】においては、患者は肩の痛みに対応するマッサージが介入として用いられ、【教育・相談】では、介入時期や頻度にばらつきはあるが、患者と看護師は、まず、患者の個別のニーズを明確にし、目標設定、計画立案、実施を助け、評価するというプログラムに基づいた介入であった。さらに、脳卒中やリハビリテーションに関する小冊子やリーフレットなどの視覚的なツールがあわせて用いられていた。

このような患者のニーズに対応した【教育・相談】による介入が効果をあげているのは、脳卒中患者は、脳の損傷であるゆえに、障害のあらわれが多様であることに加えて、障害がもたらす体験も個別性が高く、患者のニーズも多様であることが考えられる。また、発症後、脳卒中患者は、生活を再構築するために必要な学習をするが、障害により学習に必要な能力が低下していることが多いため、視覚的なツールを用い、患者のニーズに応じた、個別の関わりを複数回行うことが良い効果をもたらしたと考える。

また、Forsterら¹²⁾が行った社会活動を強調した介入において、脳卒中の軽度障害グループに社会活動の改善が見られたことは、この集団に、社会活動に参加するニーズがあると考えられる。つまり、有効な看護介入をデザインするためには、対象者の特性やニーズを明らかにした上で、介入時期や頻度を含めた方法を検討していくことが必要と思われる。

今回、国内文献には、詳細な文献検討が可能な脳卒中患者への看護介入に対する評価研究は、見当たらなかった。そのような中で、国内における脳卒中患者への教育・指導に関する文献を見ると、患者よりも家族に対して、再発予防方法を理解すること、および介護負担を軽減するための指導に関する報告が多く、指導の必要性は医療専門職者によって、判断されることが多い¹⁸⁾。また、ADL拡大に関連した文献は数多く公表されている¹⁹⁾。つまり、日本においては、[能力の改善]を目的とした【直接的なケア】や家族を対象とした介護指導が中心となり、脳卒中患者の個別のニーズに対応した【教育・相談】による介入に焦点をあててこなかったといえる。今後は、脳卒中患者の個別のニーズに対応した【教育・相談】による介入に焦点をあてた有効な看護介入をデザインするための記述的な研究の蓄積が必要である。

引用文献

- 1) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 厚生指針, 臨時増刊, 54, 91-92, 2007.
- 2) Chin P. A., Finocchiaro D.N., Rosebrough A: Rehabilitation Nursing Practice. McGraw-Hill, New York, 9-12, 1998.
- 3) Secrest, J., Thomas, S.P.: Continuity and discontinuity: The quality of life following stroke, Rehabilitation Nursing, 24(6), 240-246, 1999.
- 4) アメリカリハビリテーション看護師協会: リハビリテーション専門看護: その活動範囲と実践基準, 15, 日本看護協会出版会, 2003.
- 5) 和田攻ほか編: 看護大辞典, 第1版, 医学書院, 515, 2002.
- 6) Forster A, Smith J, Young J, Knapp P, House A, Wright J: Information provision for stroke patients and their caregiver, Cochran Database of systematic reviews, 2003.
- 7) Ian Davidson, Valerie F Hillier, Karen Waters, Timothy Walton, Joanne Booth: A study to assess the effect of nursing interventions at the weekend for people with stroke, Clinical Rehabilitation, 19(2): 126-137, 2005.
- 8) Esther Mok, Chin Png Woo: The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. Complement Ther Nurs Midwifery, 10(4): 209-16, 2004.
- 9) Jeong S, Kim MT: Effects of a theory-driven music and movement program for stroke survivors in a community setting, Applied nursing research, 20(3): 125-131, 2007.
- 10) Nir Z, Zolotogorsky Z, Sugarman H: Structured nursing intervention versus routine rehabilitation after stroke, Am J Phys Med Rehabilitation, 83(7): 522-9, 2004.
- 11) Folden SL.: Effect of a supportive-educative nursing intervention on older adults' perceptions of self-care after a stroke. Rehabil Nurs, 18: 162-7, 1993.
- 12) Forster A, Young J.: Specialist nurse support of patients with stroke in the community: a randomized controlled trial. British Medical Journal, 312: 1642-6, 1996.
- 13) Burton C, Gibon B: Expanding the role of the stroke nurse: pragmatic clinical trial, Journal of advanced Nursing, 52(6): 640-650, 2005.
- 14) Johnson J; Pearson V The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community including commentary by Phipps M. Source: Rehabilitation Nursing, 25(2): 59-65, 79-80, 2000.
- 15) 障害者福祉研究会編: ICF国際生活機能分類, 第1版, 中央法規出版, 3, 2005.
- 16) 前掲書2), 9.
- 17) Caring Boylstein, Maude R. Rittman: The importance of Narratives in rehabilitation, Journal of the American Society on Aging, 27(3), 49-54, 2003.
- 18) 島田広美, 酒井郁子: 4. 脳卒中患者の学習ニーズと教育プログラム, 超リハ学(酒井郁子編), 第1版, 文光堂, 259-260, 2005.
- 19) 酒井郁子: 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-文献検討から-, Quality Nursing, 8(3), 4-10, 2002.

NURSING INTERVENTION TO STROKE PATIENTS RECEIVING REHABILITATION AND ITS EFFECTS

Hiromi Shimada^{*}, Ikuko Sakai^{*2}

^{*} : Graduate School of nursing, Chiba University

^{*2} : Long Term Care Facilities Nursing Systems Management, Chiba University Graduate Programs in Nursing

KEY WORDS :

stroke patient, rehabilitation, nursing intervention, research

The objective of the present study was to elucidate the methods and effectiveness of nursing interventions for stroke patients receiving rehabilitation based on evaluation research of relevant nursing interventions. In order to identify effective nursing interventions for stroke patients, we searched for studies published within the past 10 years on the Igakuchouzasshi system (Japanese medical literature database system) and the CINAHL database and the Cochrane Database of Systematic Reviews using the following keywords: stroke, rehabilitation, nursing, and intervention. Analysis was performed on eight studies that assessed nursing interventions for stroke patients. Nursing interventions for stroke patients consisted of "hands-on care" aimed at "improvement of physical functions" and "stabilization of mental functions and pain alleviation" in addition to "education and counseling" aimed at "improvement of capacity" and "promotion of self-care". Methods of nursing intervention for which effectiveness was confirmed included massages for shoulder pain among stroke patients for "hands-on care". In addition, for "education and counseling", although the period and frequency of intervention varied, interventions based on programs that met the individual needs of patients were shown in multiple studies to be effective for improving the perceived health status and depressive state of stroke patients.