研究ノート

退院後の脳卒中患者の療養生活支援に関する看護研究の現状

片山　将宏[1)]、横井　和美[2)]、奥津　文子[2)]
[1)] 滋賀県立大学人間看護学研究科　人間看護学専攻修士課程
[2)] 滋賀県立大学人間看護学部

背景　脳卒中は、日本人の死亡原因として、がん・心疾患についで第3位で、寝たきりになる可能性の高い疾患の第1位である。また2020年には、患者数が300万人に達すると予想されている。入院日数の短縮化に伴い、療養の場は発症後の早期から在宅への移行が進んでおり、脳卒中患者・家族に対する退院後の療養生活への支援が重要と考えられる。
目的　脳卒中の看護研究を概観し、今後重要になると予想される「脳卒中患者に対する退院後の療養生活支援」について、研究の動向と課題を明らかにすることを目的とした。
方法　医学中央雑誌（Web版 version 5）を使用した。看護の原著論文に絞り、「脳卒中」で検索した。この文献をシソーラスからカテゴリー化して、内容を分析した。
結果　脳卒中の看護研究516件のうち、「リハビリテーション」に関する看護研究は142件(27.5%)、「日常生活援助等」に関する看護研究は167件（32.4%)、安全に関する看護研究40件（7.6%)、「退院」に関する看護研究91件（17.6%)、「外来」に関する看護研究6件（1.2%)、「在宅」に関する看護研究63件(12.2%)、「学校教育」に関する看護研究7件（1.4%）であった。脳卒中も他の慢性疾患と同様、退院後のセルフマネジメントが重要になると考えられたが、「自己管理」「セルフマネジメント」に関する研究は3件（0.3%）のみであった。また、セルフマネジメントの目標である「再発予防」に関する研究も3件（0.3%）とごくわずかであった。
結論　在宅で療養生活を続ける脳卒中患者の増加が見込まれることから、今後再発防止に向けたセルフマネジメントに関する研究の充実が望まれる。
キーワード　脳卒中　看護研究　文献レビュー　再発予防　セルフマネジメント

Ⅰ．緒　言

日本人の死亡原因として、脳卒中は、がん・心疾患についで第3位であり、寝たきりになる可能性の高い疾患の1位であることが知られており、患者および家族の生活への影響が大きい疾患である[1-4)]。また、高齢者の急激な増加に伴い、2020年には患者数が約300万人に達すると予想されている[5)]。さらに、入院期間の短縮化により、脳卒中患者の療養の場は発症後の早期から在宅に移行してきている[6)]。脳卒中看護に携わる看護師の役割として、退院後の患者の療養生活に対する患者と家族への支援が今後ますます重要になると考えられる。

今回、わが国における脳卒中の看護研究を文献検索し、現在までの研究の動向を明らかにすることを目的に文献レビューを行ったので報告する。とくに、今後重要になると予想される退院後の療養生活支援についての研究の現状に焦点をあてた。

Ⅱ．研究方法

1．研究対象

脳卒中は「何らかの原因によって脳血管に破綻をきた

Trends in the nursing research on the support of outpatients' life after stroke
Masahiro Katayama[1)], Kazumi Yokoi[2)], Ayako Okutsu[2)]

[1)]Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture
[2)]School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理
連絡先：片山　将宏
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町2500
e-mail：zv40mkatayama@ec.usp.ac.jp

し、種々の神経症状を生じる症候群」と定義され、脳血管の異常を原因とする疾患を表す。もう1つの用語に「脳血管障害」があり、脳卒中と脳血管障害はほぼ同じ意味の用語として使用されている[5]。看護の現場では、急性期から慢性・維持期までの幅広い領域で「脳卒中」の用語が用いられ、認定看護師にも「脳卒中リハビリテーション看護」のコースが設けられている。これらのことから「脳血管障害」より「脳卒中」が看護研究の現状を見極めるうえで適していると考えkeywordとした。医学中央雑誌(Web版version 5以下、医中誌と略す)で「脳卒中」をkeywordとし検索すると516件ヒットした。今回は、この516件を分析対象とした。

2．分析方法

対象の文献をシソーラスから帰納的に分類した結果、以下のように①～⑦にカテゴリー化できた。①「リハビリテーション」に関する看護研究、②「日常生活援助等」に関する看護研究、③「安全」に関する看護研究、④「退院」に関する看護研究、⑤「外来」に関する看護研究、⑥「在宅」に関する看護研究、⑦「学校教育」の関する看護研究である。また、文献を振り分ける際に、例えば1つの文献に、リハビリテーション看護、退院指導といったように重複するケースがあり、それぞれの分類を選択する際に表1のように行った。

Ⅲ．研究結果および考察

1．文献の発表年次変化

文献検索した結果、わが国では脳卒中に関する看護研究の数が年々増加傾向にあり、特に1996年以降増加してきていることがわかった（図1）。これは第一に、1990年代に看護大学・大学院が急増したことにより、看護界全体で研究が活性化し研究論文数が増加した時期[7]と重なることが考えられる。さらに、著しい高齢化に伴い脳卒中は見逃すことの出来ない社会問題となっており、こうした社会的な背景が看護研究を増加させた要因と考えられる。2000年までは101件であった看護研究論文数が、2001年から2011年の間に、415件と4倍以上に増加した。

2．カテゴリー化から見える研究の動向

カテゴリー別では、「リハビリテーション」に関係する論文が全体の27.5%を占めていた。脳卒中患者の73.0%でリハビリテーションが実施されていることもあり[8]、看護師の関心も高いと考えられる。リハビリテーションに関する研究が全体に占める割合は、2000年までは19.8%であったが、2001年以降は30.6%と2倍近くに増加した（表2）。

この背景には、2000年の診療報酬改正により、回復期リハビリテーション病棟が制度化されたこと[9]や、脳卒中治療ガイドライン2004に、「十分なリスク管理のもとに急性期からの積極的なリハビリテーションが強く勧め

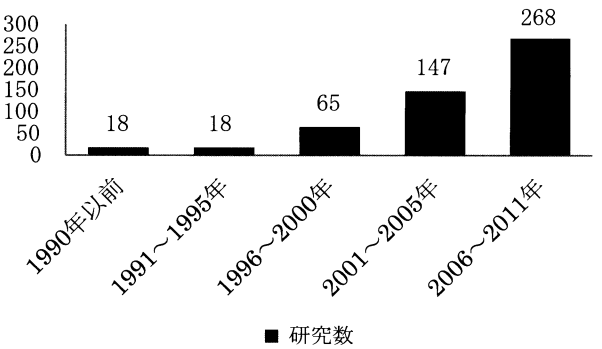

図1 脳卒中に関する看護研究数の推移 (和文論文数：n=516)

表1 文献の分類方法

カテゴリー	シソーラス
①「リハビリテーション」に関する看護研究	リハビリテーションに関するシソーラスを含み、③~⑦のシソーラスを含まない文献
②「日常生活の援助等」に関する看護研究	①及び③～⑦のシソーラスを含まない文献。
③「安全」に関する看護研究	誤嚥と誤飲、転倒・転落、事故、自傷、事故防止、安全管理、医療事故防止、看護ミス、せん妄、身体抑制、危険行動、インシデントレポートを含み、④～⑦のシソーラスを含まない文献
④「退院」に関する看護研究	退院、指導、管理、指導、教育、再発を含み、⑤のシソーラスを含まない文献
⑤「外来」に関する看護研究	外来、トリアージのシソーラスを含む全ての文献
⑥「在宅」に関する看護研究	在宅、訪問、自助グループ、保健師のシソーラスを含み、④⑤のシソーラスを含まない文献
⑦「学校教育」に関する看護研究	看護大学教育、看護短大教育、看護専門学校教育を含む全ての文献

表2　研究の内容と年次発表数（n ＝516件）

カテゴリー／件数	①リハビリテーション	②日常生活援助等	③安全	④退院	④外来	⑥在宅	学校教育	合計
総数	142件 27.5%	167件 32.4%	40件 7.6%	91件 17.6%	6件 1.2%	63件 12.2%	7件 1.4%	516件 100%
1990年以前	1件 0.7%	15件 9.0%	0件	0件	0件 1.3%	2件 3.2%	0件	18件 3.5%
1991～1995年	2件 1.4%	12件 7.2%	0件	0件	0件 2.6%	2件 3.2%	0件	18件 3.5%
1996～2000年	17件 12.0%	23件 13.8%	1件 2.5%	11件 12.0%	0件 14.3%	15件 23.8%	0件	65件 12.6%
2001～2005年	44件 31.0%	42件 25.1%	14件 35.0%	21件 23.0%	1件 27.9%	20件 31.7%	5件 71.4%	147件 28.5%
2006～2011年	78件 54.9%	75件 45.0%	25件 62.5%	59件 64.8%	5件 53.0%	24件 38.0%	2件 28.6%	268件 52.0%

られる」と明記されたことが影響していると考えられる。以前は急性期には安静臥床をとらせる傾向にあったが、ガイドライン公開以降は、急性期の早い段階からリハビリテーションを開始し、回復期リハビリテーション病棟や維持期の在宅でも引き続きリハビリテーションを行うようになった。このことから、看護師は脳卒中患者のリハビリテーションに関心を持ち、活発に研究に取り組むようになったことが示唆される。

今回、検索した脳卒中看護研究の中では、「日常生活援助等」の看護研究が最も多かった。論文数は全体の33.7%を占め、1990年以前から最も多くの看護研究が行われてきた。しかし、その内容を検討すると、2000年までは疾患名や症状に対するシソーラスがほとんどを占めていたのに対し、2001年以降になると、脳卒中患者に対する代表的な日常生活援助である「口腔ケア」「体位変換」「経腸栄養」などのシソーラスが多数使用されるようになっている。さらに、2006年以降では、「人工呼吸器」「ICU看護」「クリティカルパス」といった急性期の看護を表すシソーラスを使用した看護研究が見られるようになった。これは、2000年代にエビデンスに基づく実践evidence-based practiceが、看護学領域で取り入れられるようになった[10]ことにより、脳卒中患者に対する日常生活援助のエビデンスを明確にしようという動きが活発化したことによると考えられる。また、ICU看護等のシソーラスが2006年以降に出現するようになった背景には、2005年10月、新たな脳卒中の治療として遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーターrecombinant tissue plasminogen activator（rt-PA）が保険適用になったことや、2006年に脳卒中ケアユニットの保険診療が認められたこと[11]、などが考えられる。さらに、2010年には脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が誕生したこともあり、日常生活等の看護研究は今後も盛んに行われると予想される。

「安全」に関する看護研究は、2000年以降から盛んに行われるようになった。この背景として、1999年の横浜市立大学病院で起きた患者取り間違い事故をきっかけに医療安全への取り組みが全国で強化された事が大きな要因として考えられる。シソーラスを多い順に列挙すると、一部重複しているが、40件中「転倒・転落」が18件（45.0%）、「せん妄」が8件（20.0%）、「誤嚥と誤飲」が6件（15.0%）であった。この3つは、認知障害・片麻痺などの歩行障害を合併した脳卒中患者でとくに発症リスクが高い項目である。「転倒・転落」に対するアセスメントシートの開発[12]や、機能的自立度評価（以下、FIMと略す）による分析[13]が行われている。このように、脳卒中の独自性に焦点を当てた汎用性の高いツールの開発や分析方法の確立に関する研究が今後さらに発展するものと期待される。

「退院」「外来」「在宅」についての看護研究は、合計すると160件（31.0%）を占めていた。この3つも2001年以降に論文数が増加しているが、入院治療における在院日数の短縮化がその大きな要因であろう。2000年の医療法改正や医療制度改革以降、病院の機能分化や在院日数の短縮化、在宅ケアを推進する政策が一層強化されるようになり、医療連携や退院支援部署が相次いで設置されるようになった[14]。脳梗塞患者の在院日数は1999年～2001年には平均42日であったが、2004年～2007年には26日と著しく短縮している[8]。「退院」のカテゴリーに分類された研究は、「管理」「指導」「教育」といった内容であった（表3）。

表3 退院のシソーラスを含む研究の内容（一部重複あり）

研究内容	文献数
管理に関するもの	
自己管理	12
健康管理	4
服薬管理	3
栄養管理	1
小計	20
指導に関するもの	
退院指導	16
保健指導	1
生活指導	1
食事指導	1
小計	19
教育に関するもの	
患者教育	6
家族教育	5
小計	11

「学校教育」に関する看護研究では、7件中5件（71.4%）が「看護大学教育」に関する研究で、1件（14.2%）が「看護短大教育」、残り1件（14.7%）が「看護専門学校教育」に関する研究であった。看護大学の増加に伴う研究数の増加が予想されたが、2001年の5件（71.4%）から2006年の2件（28.6%）と、今回のカテゴリー化の中では唯一減少していた。脳卒中患者に対するイメージに関する研究で、近藤ら[15]は看護学生の脳卒中患者に対するネガティブなイメージを報告している。看護学生を対象とした看護研究が進むことで、脳卒中患者への看護学生の印象が変わることが期待される。研究の進展によって、今後の課題がさらに明らかになってくるであろう。

以上より、カテゴリー化で明らかになったことは、「リハビリテーション」「日常生活援助等」に関する看護研究は今後も発展が期待できるということである。「安全」に関する領域では、脳卒中患者独自の対策について、研究が進められている。「退院」「外来」「在宅」に関する看護研究については、在院日数の短縮化に伴い、今後も研究がさらに進むと予想される。

3．退院後の療養支援に関する研究

慢性疾患では退院後病気を自分で管理する「セルフマネジメント」が重要となる[16]。そこで再度「自己管理」「セルフマネジメント」のシソーラスを含む文献を検索してみると、12件が抽出できた。しかしその文献の内容を確認してみると、「自己管理」「セルフマネジメント」に関する内容の研究は3件のみであった（表4）。

宮本ら[17]は、入院中からの脳卒中患者の服薬自己管理にFIMを使用している。FIMの総点とFIMの認知点（理解・記憶・問題解決）を入棟時と服薬自立時（自立以外は退院時）で比較検討し、認知力に重度の障害がある患者でも、時間をかけて関わっていくことで服薬自己

表4 自己管理の看護研究の概要

公表年	論文名・研究者・掲載誌（頁）	研究方法	対象者	研究結果
2007年	回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の服薬自己管理への取り組み 研究者：宮本美奈子他 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ38,189-191.	量的研究	脳卒中患者54名	FIMで評価し、入棟時の導入判定が要監視以下でも退院時70%以上が導入できた。 認知の障害が強い患者でも時間をかけて自立できたことから、あきらめずアプローチすることが大切である。
2008年	脳梗塞患者の生活習慣病に対する捉え方 研究者：鈴木亜季他 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ39,214-216.	質的研究	脳梗塞患者4名（全て男性）年齢47～64歳 生活習慣病の内訳　高血圧3名、高血圧、糖尿病、脂質異常症1名	脳梗塞患者がもつ生活習慣病の知識や自己管理への認識は、看護師の予想以下であった。退院後の生活の中で基礎疾患のコントロールを指導していく必要がある。
2009年	脳器質的疾患を有する利用者の服薬自己管理能力指標の検討 -FIM, CAS, TBI-31,HDS-Rを使用して- 研究者：小口弘子他 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ40,93-95.	量的研究	脳卒中患者48名（男性41名、女性7名）	服薬能力は、FIMの認知3項目が15点以上でも、服薬管理が自立できない患者が存在した。その要因は、意欲の障害、健忘がみられることが、CAS,TBI-1,HDS-Rで明らかになった。

表5　再発予防の看護研究の概要

公表年	論文名・研究者・掲載誌（頁）	研究方法	対象者	研究結果
2003年	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の方向性- 研究者：小山麻喜子他 益田赤十字病院(1)，109-112.	質的研究	3年以内に脳梗塞を発症した45～60歳の男性5名。	「脳梗塞発症後の健康管理」「日常生活の改善」「社会生活における変化」「医療者への期待」「再発予防の軽視」「生活指導の必要性」の6つのカテゴリーを導き出した。
2005年	高齢脳卒中患者の食に関する意識構造と再発予防に向けて食事指導のあり方 研究者：長瀬亜岐他 老年看護学10(1),87-94.	質的研究	脳卒中の診断から1年4カ月から20年までの、男性3名、女性4名。平均年齢78.1歳	高齢脳卒中患者の再発予防に向けた食事指導は、食に関する意識構造である《原因の認識》と《意味付けした食意識》および《再発の脅威》に着目することの重要性が示された。
2007年	再梗塞予防に対する退院指導に関連した研究 研究者：岩崎有里子 日本看護学会論文集：老年看護38,3-5.	質的研究	再梗塞発症した患者7名。再梗塞発症まで1年未満2名、2年～3年未満2名、3年～5年未満が1名、10年以上が2名。	退院指導を受け、守っていた患者・家族と、退院指導を受け守れなかった、指導を受けていない（覚えていない）患者・家族は、再梗塞の発症に対する受け止め方が違うということがわかった。

管理が可能になることを示している。認知障害のある脳卒中患者に対しても、患者の個別性に合わせたセルフマネジメント指導を行うことの重要性が示唆されている。

鈴木ら[18]は、脳梗塞の患者に対して、脳梗塞発症前の生活習慣病のセルフマネジメントについてインタビューを行っている。生活習慣病についての患者の知識や自己管理への認識が看護師の予想以上に低かったことや、患者が生活改善の必要性を認識していたことから、脳梗塞の発症をきっかけにセルフマネジメント教育が行えることを示唆している。

小口ら[19]は、宮本らの研究を参考に、服薬自己管理についての研究を展開している。服薬能力を判断する際にFIM認知3項目以外の要因を明らかにするために、FIMに加えて、CAS（標準意欲評価法）、TBI-31（脳障害者の認知-行動障害尺度）、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）で評価している。この研究では、服薬自己管理のアセスメント指標として、患者の認知以外に「患者の意欲」「健忘症の有無」も重要であることが示されている。

これらの研究では短期間のセルフマネジメント教育について述べられており、長期間の療養生活を行う患者の想いは明らかにされていない。今後も在院日数の短縮の傾向が強くなり、在宅で過ごす患者数が増えることが予想される。セルフマネジメントは、症状マネジメント・兆候マネジメント・ストレスマネジメントが3本柱とされている[20]。症状マネジメント・兆候マネジメントと共に、ストレスをいかにセルフマネジメントするかが重要なカギになる。それにもかかわらず、脳卒中発症4カ月後に全患者の23.0%が鬱を示し、その中で男性患者の56.0%、女性患者の30.0%は12カ月後も鬱が続くと報告されている[1]。在院の短縮化が進む中、情緒的サポートの重要性が示されている[21]。退院後の療養生活支援において、セルフマネジメント教育を今後いかに充実させていくか、検討する必要がある。

また、脳卒中に特有の問題の1つに再発の問題がある。一度、脳梗塞を発症すると年間5.0～15.0%、脳出血では2.0～3.0%の再発リスクがあると言われている[22]。したがって、退院後の療養生活では再発予防が特に重要である。しかし、516件の看護研究論文のうち、シソーラスに「再発」を含む文献は6件であった。これは全文献のわずか1.2%に過ぎない。脳卒中の再発を予防するためには、リスク要因である高血圧、糖尿病、心房細動、喫煙、脂質異常症のコントロールが重要である。そこで、「再発」を含む文献の内容を確認したところ、再発予防に関する看護研究は516件中3件（0.6%）のみであった（表5）。

小山ら[23]は、5名の脳卒中患者にインタビューを行い、退院指導の方向性を検討している。「脳梗塞発症後の健康管理」「日常生活の改善」「社会生活における変化」「医療者への期待」「再発予防の軽視」「生活指導の必要性」の6つのカテゴリーを導き出している。また退院指導を望む患者の声があったことから、患者の視点からも再発予防の重要性が示されている。

長瀬ら[24]は、7名の対象者に半構成的面接を行い、グ

ランデッド・セオリー・アプローチにより再発予防に向けた食事指導の在り方を分析している。高齢脳卒中患者の再発予防にむけた食事指導として、食に関する意識構造である「原因の認識」と「意味づけした食意識」および「再発の脅威」に注目することの重要性を示した。再発の脅威を感じて医師に言われた体重の目安を維持しようと自己管理している対象者や、再発について考えないようにしている対象者の事例が紹介されており、「再発の脅威」が他の疾患と大きく異なる脳卒中の特徴であることが示唆されている。

岩崎の研究は再発を経験した患者を対象者とした検討である[25]。再発予防について退院指導を受けていた対象者からは再発に対して前向きな発言が聞かれたのに対して、再発について退院指導を受けていない、もしくは覚えていない対象者は、現実を受け止めることができなかった。この結果から、退院指導が退院後の再発予防行動に影響することが示された。

以上の3つの文献から、脳卒中患者が再発の脅威を感じながら療養生活を行っていることが明らかになった。しかし、具体的な再発予防に向けての支援方法は明らかにされていない。脳卒中の再発予防は、患者の生活の再構築とともに重要である。療養の場は発症後早期から居宅に移行するようになっているので、外来での医療の充実が求められている[6]。

このことから、看護師は、療養生活がスムーズにいくように支援することや、在宅でも治療を適切に継続するように支援することが重要である。脳梗塞患者の5人に1人が自己判断で通院を中断、4人に1人は薬剤の服用を中断もしくは中止、3人に1人は生涯内服の必要性を理解していない、という研究結果もある[22]。脳卒中患者の中には、疾患による認知の障害や高齢による認知の低下を呈する場合があり、セルフマネジメント教育が他の慢性疾患より困難な傾向がある。しかし、再発することでさらに病状が悪化し、死に至るケースもある。退院後の療養生活において、再発予防のセルフマネジメントが重要であり、セルフマネジメント教育に関する研究を充実させる必要がある。

Ⅳ. 本研究の限界

本研究は医中誌のみでのデータ収集であり、データベースの特徴や範囲、機能に付随した限界がある。

また、516件の文献をシソーラスでカテゴリー化したため、カテゴリーと文献の内容に相違が生じている可能性がある。さらに広くデータ収集を行い、丁寧に内容分析する必要がある。

Ⅴ. 結 語

1）文献データベースから抽出した脳卒中の看護研究全516件のうち、「リハビリテーション」に関する看護研究は142件（27.2%）、「日常生活援助等」に関する看護研究は167件（32.4%）、安全に関する看護研究40件（7.6%）、「退院」に関する看護研究91件（17.6%）、「外来」に関する看護研究6件（1.2%）、「在宅」に関する看護研究63件（12.2%）、「学校教育」に関する看護研究7件（1.4%）であった。

2）他の慢性疾患と同様、脳卒中でも退院後のセルフマネジメントが重要になると予想される。しかし、「自己管理」・「セルフマネジメント」に関する研究は3件（0.3%）のみであった。また、セルフマネジメントの目標である「再発予防」に関する内容の研究も3件（0.3%）とごくわずかであった。

3）在院日数の短縮化に伴い、在宅で療養生活を続ける脳卒中患者の増加が見込まれることから、今後再発予防に向けたセルフマネジメントに関する研究の充実が望まれる。

文 献

1）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，協和画企画，2009.
2）吉見契子：脳梗塞の長期予後-退院後の5年間の追跡調査-，北里医学 30，307-315，2000.
3）倉石真理：機能訓練（A型）に通所する脳卒中高齢在宅片麻痺患者の自分らしさ獲得のプロセス，日本看護研究学会雑誌30(1)，119-127，2007.
4）竹内久美子，口元志帆子：海外における脳神経外科看護領域の研究の動向，目白大学 健康科学研究2，31-35，2009.
5）内山真一郎：脳卒中（Brain Attack）の治療とケア 急性期の治療・看護と回復期のリハビリテーション看護，医学芸術社，2-11，2003.
6）神島滋子，野地有子 他：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，日本看護科学雑誌 28(1)，21-30，2008.
7）片平伸子：医中誌Webを用いた日本の看護文献の定量的調査-医学文献およびMedlineとの比較から-，日本看護研究学会雑誌29(2)，113-118，2006.
8）小林祥泰：脳卒中データバンク2009，中山書店，2009.
9）小野美喜：回復リハビリテーション病棟看護師の自宅への退院援助プロセス，日本看護研究学会雑誌29(1)，97-105，2006.
10）松岡千代：EBP（evidence-based practice）の概念

とその実行（implementation）に向けた方略，看護研究43(３)，178-191，2010.
11）鈴木明文：SICUやSUなどの脳卒中専門の治療病棟の有効性， EB Nursing 8（１）， 48-55，2008.
12）渡邊 進 他：事例から学ぶ転倒対策．積極的動作支援への挑戦．回復期リハビリテーション病棟での転倒．現状分析とアセスメントシートの開発：脳卒中を中心に，臨床看護35（３），313-323，2009.
13）木下美佐子 他：転倒・転落防止対策-病棟全員参加のグループ構成を試みて-，日本看護学会論文集（看護管理）33，266-271，2002.
14）田代久男 他：特定機能病院の退院支援部集における看護相談の実態及び自宅退院と転院・施設入所の退院支援の比較，日本看護研究学会雑誌32（５），83-93，2006.
15）近藤有子 他：看護学生の脳神経に障害をもつ患者やケアに対するイメージ- 基礎看護学臨地実習Ⅱ就労後の学生の語りの分析から-，日本脳神経看護研究学会会誌29（１），69-73，2006.
16）ケント・ローリッグ 他：病気とともに生きる．慢性疾患のセルフマネジメント，日本看護協会出版会，１-22，2008.
17）宮本美奈子 他：回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の服薬自己管理への取り組み，日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）38，189-191，2007.
18）鈴木亜季 他：脳梗塞患者の生活習慣病に対する捉え方，日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）39，214-216，2008.
19）小口弘子 他：脳器質性疾患を有する利用者の服薬自己管理能力指標の検討 FIM、CAS、TBI-31、HDS-Rを使用して，日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）40，93-95，2009.
20）安酸史子 他：ナーシング・グラフィカ25．成人看護-セルフマネジメント，メディカ出版，４-10，2005.
21）横山純子 他：脳梗塞患者における発症後の自尊感情の経時的変化と関連要因，日本看護研究会雑誌31（１），55-65，2008.
22）橋本洋一郎，岡田 靖 他：脳卒中の再発を防ぐ！知っておきたいQ&A 76，南山堂，2009.
23）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1，109-112，2003.
24）長瀬亜岐，野路有子：高齢脳卒中の食に関する意識構造と再発予防にむけた食事指導のあり方，老年看護学10(10)，87-94，2005.
25）岩崎友理子：再発予防に対する退院指導に関連した研究，日本看護学会論文集（老年看護）38，３-5，2007.