

1. 脳卒中リハビリテーションの進め方

1-8. 患者・家族教育

推奨

患者・家族に対し、健康増進や再発予防、障害を持つてからのライフスタイル、現在の治療、リハビリテーションの内容、介護方法やホームプログラム、利用可能な福祉資源などについて、早期からチームにより、情報提供に加えて、教育を行うことが勧められる(グレードB)。

●エビデンス

脳卒中患者の大多数(>80%)は、ライフスタイルや健康の増進、現在の治療に関する情報および助言に満足していたが、脳卒中の全般的な問題あるいは利用可能なサービス、法的または金銭的な問題については、満足度が低かった(28~75%)¹⁾(III)。また患者・家族は、医師から再発予防に関する情報を希望し²⁾(III)、疾患に関する小冊子などの配布は有意に効果的であった³⁾(Ib)。一方、脳卒中患者・家族に対し、組織化された医療チームによる教育を行うと、患者・家族の疾患に対する知識は増加し、それにより満足度や家族としての機能も高まったとする報告^{4,6)}(Ib)がある。また、退院後に6週間の在宅作業療法プログラムを実施することにより、脳卒中患者の機能および満足度が改善した⁷⁾(Ib)。脳卒中発症後6週間以内に開始された家族サポートサービスは、6か月後の時点で患者自身に対する効果は認められなかったが、主介護者に対しては、社会活動性やQOLを向上させた⁸⁾(Ib)。患者・家族への教育および相談により機能的・社会的帰結の改善を導き出すような家族内役割を維持できた。この方法は患者および配偶者にとって脳卒中後の生活に適応する上で有効である⁹⁾(Ib)。リハビリテーション入院期間に患者・家族へ行われる指導は、その後の1年間において、経済的にも生活の質という点でも有効である¹⁰⁾(Ib)。

(附記)

医療者は、患者、家族と良好な信頼関係を築き、リハビリテーション医療全般にわたって説明と同意informed consentを得る必要がある。その説明内容には、①疾患と起因する現在の障害(身体障害、認知障害、精神障害)、②将来的な予後、③治療法、リハビリテーションの内容とその効果を含み、さらに、健康管理や将来にわたる生活スタイルへの助言、社会資源の紹介や教育が重要である。そのためには、多職種介入による包括的アプローチが望ましい。なお、ここで示したエビデンスは海外でのデータであり、わが国で適応するには、医療・保健・福祉の制度が異なることを考慮する必要がある。

引用文献

- 1) O'Mahony PG, Rodgers H, Thomson RG, Dobson R, James OF. Satisfaction with information and advice received by stroke patients. Clin Rehabil 1997 ; 11 : 68-72
- 2) van Veenendaal H, Grinspun DR, Adriaanse HP. Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. Patient Educ Couns 1996 ; 28 : 265-276

- 3) Lowe DB, Sharma AK, Leathley MJ. The CareFile Project : a feasibility study to examine the effects of an individualised information booklet on patients after stroke. *Age Ageing* 2007 ; 36 : 83-89
- 4) Lincoln NB, Francis VM, Lilley SA, Sharma JC, Summerfield M. Evaluation of a stroke family support organiser : a randomized controlled trial. *Stroke* 2003 ; 34 : 116-121
- 5) Forster A, Smith J, Young J, Knapp P, House A, Wright J. Information provision for stroke patients and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev* 2001 (3) : CD001919
- 6) Bhogal SK, Teasell RW, Foley NC, Speechley MR. Community reintegration after stroke. *Top Stroke Rehabil* 2003 ; 10 : 107-129
- 7) Gilbertson L, Langhorne P, Walker A, Allen A, Murray GD. Domiciliary occupational therapy for patients with stroke discharged from hospital : randomised controlled trial. *BMJ* 2000 ; 320 : 603-606
- 8) Mant J, Carter J, Wade DT, Winner S. Family support for stroke : a randomised controlled trial. *Lancet* 2000 ; 356 : 808-813
- 9) Clark MS, Rubenach S, Winsor A. A randomized controlled trial of an education and counselling intervention for families after stroke. *Clin Rehabil* 2003 ; 17 : 703-712
- 10) Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, et al. Training carers of stroke patients : randomised controlled trial. *BMJ* 2004 ; 328 : 1099