

長期在宅脳血管障害患者の回復過程

末永由理¹⁾ 遠藤淑美²⁾ 島田広美¹⁾ 井上聡子¹⁾ 佐藤弘美³⁾ 酒井郁子⁴⁾

要 旨

発症から5年以上経過した在宅脳血管障害患者14名を対象に、それぞれの回復過程を語ってもらったところ、回復の方向性として「取り戻し」と「つながり」の2つが明らかとなった。この2つの視点から対象の回復過程を分類すると〈前進：あるべき自己に向かって今ある自己を近づける〉〈参加：過去とつながった自己を認識〉〈失って得る：過去との途絶を経て今ある自己を認識〉〈喪失：あるべき自己と今ある自己との比較〉という4つの領域の特徴が見いだせた。

対象の回復過程を支える援助として、〈前進〉〈参加〉領域の対象には発症前を対象のあり方や対象が積み重ねてきたものを理解することで対象の回復体験を支えること、〈失って得る〉〈喪失〉領域の対象には対象が価値の変換を出来るように関わったり、対象が行った価値の変換を意味付けること、回復を感じられていない対象には、現実在即した自己理解ができるよう、安らぎを感じられるような援助が必要だと考える。

キーワード：脳血管障害患者、回復過程、在宅

はじめに

脳血管障害は中枢神経系の病変であり、身体運動機能や、精神機能、言語機能に大きな障害をもたらす。このため、脳血管障害患者は他人の体の中に囚われの身になっているように感じたり、人格が変容したりといった、他の内臓系の病気とは違った形で「自己」に損傷を負う¹⁾。また、脳血管障害による中枢神経の損傷は長い期間を経て徐々に回復はするものの、やがてプラトーに達する時期が来る。つまり、脳血管障害患者は発症によって損傷を負った「自己」を抱え、その後の人生を生きていくのである。このような特徴を持つ脳血管障害患者に対して、これまでは障害の受容とADLの自立を目標に、障害された日常生活の再獲得を目指した生活動作の指導を中心とした看護援助が行われてきた²⁾。酒井は「病みの軌跡上にいる患者がその人自身の望みやよろこびに近づくこと」を回復過程と捉え、患者のリアリティに焦点をあてる回復過程の援助の必要性について提言し、そのような看護援助による患者の変

化を見過ごさないためには、患者が感じている回復の感覚を捉えることが重要であると述べている³⁾。脳血管障害患者の体験に焦点をあてた研究として、千田ら⁴⁾が回復意欲について、大川⁵⁾が看護者の行為の受け止め方について明らかにしている。しかしながらこれらは回復過程の側面からみたものではない。酒井⁶⁾は7冊の闘病記から脳血管障害患者の回復過程における共通体験を明らかにしたが、これは分析の対象が闘病記であるという限界がある。また、藤田ら⁷⁾は退院前の脳血管障害患者にインタビューを行い、障害を持ちながら生活再編成に向かう人の経験世界の構造について明らかにしたが、その後、もとの生活の場に戻り、長い経過を経る中での患者の体験について明らかにしたものはなかった。そこで、本研究では在宅で長期に暮らす脳血管障害患者がどのように回復していったか、その回復過程を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 対象

発症後5年以上経過し、在宅で生活している脳血管障害患者14名。対象の選択方法はAリハビリテーション専門施設の患者会を通して協力を依頼し、同意を得られた者とした。対象の概要を表1に示す。

- 1) 川崎市立看護短期大学
- 2) 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程
- 3) 石川県立看護大学
- 4) 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

全員男性で、現在の年齢は50代6名、60代7名、70代1名。発症時の年齢は40代9名、50代2名、60代3名で、発症からの期間は5年2名、6～10年未満6名、10年以上6名だった。障害の部位は左麻痺10名、右麻痺4名で、調査時、全員が自立歩行可能だった。

2. 調査期間

1999年7月～2000年3月

3. 調査方法と内容

半構造化面接を実施。面接内容は年齢、病歴などの基本的事項に加え、脳血管障害発症からの経過、脳血管障害発症によるセルフケアと生活の変化、障害についての考えとその変化、受けた機能訓練などについて自由に語ってもらった。面接内容は対象の同意を得てテープに録音し、逐語録を作成した。面接回数は1～3回で、1回あたりの面接時間は90～120分だった。

4. 分析方法

逐語録から対象が自己の回復体験について語っているとされる語りを取りだし、整理した。そこからそれぞれの対象が自分の回復として何を語っているのか、回復のテーマを分析した。そして取り出した回復のテーマの共通性について分析した。ここで言う回復とは「よくなったと思えること」とした。

結 果

それぞれの対象が自己の回復体験について語った語りとそこから読みとった回復のテーマを表2～表6に示す。

1. 回復のテーマの方向性：「取り戻し」と「つながり」

それぞれの対象の回復のテーマから、今ある自己を自己としてありのまま捉えることによって回復を体験している対象と、今ある自己をあるべき自己、理想像に照らしてそれに近づこうとすることで回復を体験したり、近づけないことで回復を実感できていない対象があり、回復過程の一つの方向性として「取り戻し」が考えられた。また、脳血管障害発症前の自己と今ある自己との違い、変化という過去との途絶を感じている対象と脳血管障害発症によっても自己にあまり影響を受けず、過去との連続性を感じることで回復を体験している対象があり、「つな

表1 対象の概要

対象	性別	現在の年齢(歳)	発症時の年齢(歳)	疾患名	障害
A	男性	68	61	脳幹出血	左麻痺
B	男性	61	48	脳出血	左麻痺
C	男性	55	47	脳梗塞	右麻痺
D	男性	67	60	左内頸動脈閉塞	左麻痺
E	男性	65	52	脳出血	右麻痺
F	男性	64	47	くも膜下出血	左麻痺
G	男性	74	47	脳出血	右麻痺
H	男性	51	44	脳出血	右麻痺
I	男性	55	43	脳出血	左麻痺
J	男性	65	60	脳梗塞	左麻痺
K	男性	52	47	脳出血	左麻痺
L	男性	51	45	脳出血	左麻痺
M	男性	55	47	脳出血	左麻痺
N	男性	61	51	脳出血	左麻痺

がり」という回復過程の方向性が見いだせた。

「取り戻し」を縦軸、「つながり」を横軸としてそれぞれの対象の回復のテーマの位置づけ、それぞれの領域の特徴をみたのが図1である。

2. 「取り戻し」と「つながり」からみた回復過程

1) <前進>

<前進>領域では今ある自己をあるべき自己に照らしてそれに近づぐために何かを取り戻そうとするが、あるべき自己が発症前からの変わらぬ自己であるために、今ある自己とのギャップに苦しむことなく、回復を実感でき、さらに自己を高めようと前進していた。A氏は毎日同じ時間に同じコースを同じ順路で歩いており、それは楽しみでも機能の維持のためでもなく、当然のごとく行っていた。これは決めたことをきちんとこなすというA氏が持つ理想像に照らした行動であり、この理想像はおそらく発症前から持っていたものであるために、負担感を語っていないのだろう。一方でA氏は“バランスがとれない”“思ってるんだけど、言葉がでない”と自分の障害について語っており、今の状態を決してよしとしているわけではなく、日々の生活をきちんと送ることであるべき自己に近づこうとしているようであった。B氏は発症前から“地球は自分を中心に回っていると思っていた”ような活動派であったが、発症後も“自分なりに工夫していき”ながら“時間をつかってやるということを感じていき”、バス旅行の企画や100km歩行など“つまらないことだけどやりとげた”ことで自信をつけ、“充実感は7割ぐらい”と今の生活に対する満足感を表現し、“障害

表2 前進：あるべき自己に向かって今ある自己を近づける

	回復の語り	回復のテーマ
A 氏	<p>発症直後は“何もできない”状態で、“不自由”で“困りました”。温泉病院で機能訓練中、歩ける状態ではなかったが、2ヶ月後に結婚式を控えた娘から歩けるようになると励まされ、“一生懸命やるから1ヶ月おいてもらいたい”、結婚式では“泣きながら歩いた”が、これは“いいリハビリの目的になった”。アキレス腱の手術後、“退院して、義具がとれて3ヶ月位してからもう大丈夫だった”けど、“高いものなんか面倒くさいからやってみようかな”って思ってた。“お風呂で普通の低いイスにしてみた”りしている。また、毎日きっちり同じ時間に決まったコースを決まった順路で散歩してたり、それは楽しみではなく、“休むのが楽しい”。一方、A氏は自分の体について“大丈夫になったけど”、“バランスがとれない”、“思っているんだけど置業に出ない” “どういかわけだが、すごい興奮して泣き出したり、おかしくもないのに笑ったり、テレビ見て泣いちゃう”とも感じているが、そんなA氏を妻は「2人しかいないから、泣こうが笑おうがね」と見守っている。</p>	<p>A氏は決して今の状態に満足しているわけではなく、家族に支えられながら自分のあるべき理想像に向かって日々の問題に気負うことなく対処している。おそらく、このきちんと対処することはもともと持っていたA氏らしきことであり、理想と現実との埋めあまりを感じることがないために回復を感じられるのだろう。 ↓ あるべき自己への接近とゆるがぬ自己の保持</p>
B 氏	<p>発症前の“地球は自分を中心に回ってると思っていた”生活から一変して、機能訓練開始当初は音がさがってどうしようもない状態だったが、“いい友達（同室者）がいっぱいいた”ことと“自分でよしやってみようという気が起きたときにそう言える”スタッフに囲まれ、リハビリテーション専門施設では“7割はできなくて、2割位は目標達成”とそれなりの満足を感じる。退院後、日常生活に戻ると“障害を持ったことが恥ずかしく”、また発症前の職業時の性で“電話に出ないと気が済まず”、家中に電話を取り付けていた。妻からの手助けはあまり得られなかったが、“自分なりに工夫していき”ながら“ひとつずつやっていくとできる”体験をすることで“時間を取ってやるということも覚えていった”。さらにバス旅行の企画や100km歩行といった“つまらないことだけとやりとげた”ことで自信をもち、“（妻の）あの時の非情は今の愛情”と受け止めている。以前は出ずには気が済まなかった電話にも“別に合わないから”と断り、自分でもありあつたよしれないうが” “充実感7割位”で、そういう生活を“わがままやませせてもらっているから”と思っている。障害を受けた自分を“敗者になっちゃった”と語る一方、“できなくなっただけで不便という感じ” “障害持った為に人間丸くなった、いるんなことについて障害の方に持たせていかなくて良かったよな気がする”とも語っている。発症から13年たった現在では人生のゴールに向かって“ただ平々凡々としたんじや面白くない”と思っている。</p>	<p>B氏は同病者や医療スタッフに支えられ、家族との関係をばねに自分なりに障害と向き合っていていくことで自分で立てた目標を達成していった。そして達成したことで自信をつけ、障害を受けた後の自分を肯定的に語っている。B氏にとっては障害を持つてなお成長し続ける自分を感じることが回復ではないだろうか。 ↓ 過去の自分の取り戻しとチャレンジ</p>

表3 参加：過去とつながった自己を認識

	回復の語り	回復のテーマ
C 氏	<p>機軸訓練開始後、“あなたは歩いちゃいけません”と言われていたが、“あれ(歩行器)で歩けたんだから壁伝わって歩けんじやないか”と思い、“立ちまたらんともねえ”ので“出来ると思った。どこまでも行けると”歩いてみたもの、反対向きになることができず、“どうやっていいって頭で考えつかない”ので“これで終りかなあって思った。人生終わったと思った”。</p> <p>リハビリテーション専門施設に転院後は“つながりもあるけど、歩く動機”として“同室者が誘いあって外歩こうと歩いた”りしていた。退院後は“家でころころしてもしょーがない”のと同じ上司からの勧めで職場復帰するが、通勤では“つり革にさわねえ、前の人の頭をたたいちやう”。そこで“ドアの所だつたらつり革につかまらなくてもいいかな”と考えるが、今度は“ドアが開いた時に弾き飛ばされ”てしまう。“ホームにそのままじっとしてるだけ。勝手にしてくれと、さあ殺せてなもんだよ”と聞き直るが“(ドアが)閉まってから起き上がった”。復帰当初は“仕事できない”の“悪循環じゃないけどジレンマにおちいって”いた。しかし、“やれやれやってやるさなだからしよなうにやっ”うちに“時間をかけるの”かしようがない”と思い、“自分なりに呼吸を飲み込む”ことによつて“やれやれやってやるさなだ”病院と縁切らない程度でそれでも何とかできるんじやないか”よう”思えるようになつていった。接待の場などでは“逃げるわけにはいかねえ”、“外部に対してはちゃんと言葉に負せなさいかん”、“弱みを見せられねえ”ので、“気が緩んでない”一方、障書を保持した仲間との集まりでは“かみしもを脱いだよな感じ”を保持している。現在は“あと1年頑張れば(退院で)後は楽になる”“ここに来てこれだけいいや”と思い、“持っているノウハウの中で若い社員に伝えられるもの、それは全部教えてしまおう”“伝えていく”と考えている。</p>	<p>C氏は訓練開始当初は歩くことができず、職場復帰後は通勤や仕事をできる能力に障書を感じ、人生終わつたと感じたり、ジレンマに陥つたりしつづつ、あきらめずに取り組むことで身体運動機能を回復していったり、社会生活を広げていった。このようにその時自分のおかれた状況やそこに生じている問題に取り組み、対処し、問題を解決していくことがC氏にとつての回復と言えるのではないか。現在のC氏は自分の持っているものを若い人に伝えていこうとしており、その場やそこでおきた問題への対処から先につなげていくという方向へ向かっている。</p> <p>↓</p> <p>現実への対処から未来とのつながりへ</p>
D 氏	<p>発症直後は“周りにいるやつみんな病人”で、“見通しがなくなつて”、“いったいどうなつちやうだんどう”と思つた”が、リハビリテーション専門施設に転院した時に主治医から“3ヶ月で退院できるつて、すぐに診断”され、“驚いた”。主治医から脳卒中の本を薦められ、“病気を理解するのに大変参考になつた”ものの、自分の病気については“あまり考えず”、シヨックを受けて懸命に訓練に励むということも“全然なかつた”が、それは“病気であることに間違いないから本人はどうしようもないわけ”だからであり、それは“『あきらめ』にも入る”けれども“『あきらめ』とは“消極的に感じるかもしれないけれど積極的ではあり”、つまり“やれることをやるか、引くしかない”というふうな考えでいる。</p> <p>退院後、“出勤したくて”1週間で職場復帰する。主治医の職場への働きかけや家族のサポートを受けながら健常者の中でも“何事もなく”“躊躇つたという意識は全然なく”、“普通にやっ”、仕事は“楽しくかつた”。D氏は障書があるからと書つて“肩に力を入れて生きよう”と考へたことは全然ない”皆と大体同じようになつていける”と思つており、職場復帰に際しても“今までも積み上げがあるわけだからそいつを活かしてつきあえばいい”と考え、自分が置かれた状況を“やらざるを得ない”ように仕組まれた”から“不安はなかつた”。</p> <p>退院後は“つきあいが広く”なり、“人間に興味を持つ”のでそれは“楽しい”し、“面白い”し、“良いこと”だと思つている。主治医から薦められた8000歩歩行中に会う失語症患者に“しゃべりかけることによつて彼に対して影響を与えて”おり、それは“前は全然考えもしなかつたこと”だつた。通つているリハビリ教室での習字のテーマは最初が『鶴亀』で、今年が『自立』。自立の次は『参加』”。“充実していれば毎日それが生き甲斐”と思つている。</p> <p>今を支えるものは“もはや情性”であり、今までやつてきたことの“表し方は違うけど”、“延長線上にある”。だから“つきあつていける人は違うわけだけども、心の持ち方は同じ”で“これからもきつとそう”だと思つている。</p>	<p>D氏は脳血管障書を発症したことそのものが自分にとって仕組まれた運命であり、今は過去の延長線上にあるので、障書を受けたことを積極的な『あきらめ』として引き受けている。だから肩に力を入れることなく、今までの積み重ねてきたものを使って自分の生活を作つていき、参加という自分の進む方向が見えていく。このように毎日の生活を積み重ねて過去から未来へとつながつた自分を生きることがD氏にとつての回復と言える。</p> <p>↓</p> <p>仕組まれた運命、積極的なあきらめによる参加へ</p>

表4 失って得る：過去との途絶を経て今ある自己を認識

	回復の語り	回復のテーマ
E 氏	<p>発症の4年前に妻を亡くし、退院後、息子との2人暮らしに戻った当初は“体は思うように動かない”し、“やっぱ歩くのが精一杯”で、“何もできない”ので“やっぱ4、5年は一番辛かった”。しかし、“(女房が)いないと一人でやらされるんだなって”うちに“それがやっぱ結果が出て”きて、下肢の矯正術を受けた後には歩行が可能となり、“やっぱ歩いて感じた”“またやっぱ普通に歩けるんだ”“それでなくても嬉しい。歩いてるってことは一番幸せじゃないですかね”と感ずる。発症前から行っていた趣味の園芸や動物の世話を再開したい気持ちがありながらも“体が動かないからどうしようもない”“体が思うように動かないからできるのかなと思って”と躊躇していたが、息子が友達の家で“体が動かぬからどう逆にな、すすすできるよ”という感じになってね”と“今ではおかげ”と思うようになっていった。下肢の運動機能の回復に比べ、上肢は“動きが段々もう決まっちゃ”“これ以上動かないという感じになってきた”ので“強制しないで自分の出来る範囲でやっ”て”と”思”っている。発症後から13年経った現在までに内臓系の疾患で入院した経験があり、“その状態でずっと生きていければいいと思うんだけど、何かあるとね、体が体だからどうしてもやっぱ”…”と障害による影響を感じており、“守ったことをやっていければ体は動くから生活にはいくらか楽”“自分が楽なのはそれだけ気持ちが良い”と体の調子を保とうとしている。このような今の自分の状況を“今は良いんじゃないですか。歩いて、しゃべることもしゃべれて、食べ物もおいしい”“だからこうやっていられるし”と思っている。</p>	<p>E氏は発症後、周囲の人にも支えられながら自分なりに障害された身体運動機能を使い、生活していく中で、下肢の機能の回復と上肢の機能の回復の限界、障害による体調への影響を自分にとつての事実として受け入れていった。失ったものを認める一方、「歩いて、しゃべれて、おいしい食べられる」という今の自分に出来ることを大事にしており、今ある自分に満足を感じられることがE氏にとつての回復と言えるのではないかと。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>障害の受け止めの過程の自覚と今ある自己への満足</p>
F 氏	<p>“早いうちに訓練をしなければよく治らない”とあって“他の人よりは努力した”。リハビリテーション専門施設入院中は“人と話ができな”い”“頭も回復してない”から“家へ帰るのにおかなかった、怖かった”が、退院後は“お金がなくな”って”“そんなの(怖い感じ)とれたと思う”。発症後、妻とは離婚の危機状態にあったが、妻が働きに出ることになり、“俺がほっぽり出されたら困っちゃう。飯も食えなくな”る”ので”“やっぱ考え方を食えな”ま”き”や”い”け”な”い””と”茶”わ”ら”ん”を”洗”った”り、洗濯物を干したりになった。“銭がないから働かない”と仕事を再開するが、“最初は大変だったらしい”し”か”し”、“慣らしていったらちゃんとできる”ようになり、“それだけ働けば食べられる”くらいの仕事ができるようになった。そして“治った”ら”要”と”別”れる”ところ”や”し”な”か”な”つ”た”。“助けてもらわなければ生きていけない”思いから“病氣”から”人に好かれようとする”ようになり、“相手に喜んでもらうことは自分に大きな喜びになって返ってくる”ことから“悪逆し、私のできることで他の人に返す”ようにな”っ”て”い”く”。“自分の体については”病氣”した”な”っ”て”い”う”こ”と”は”今”も”感”じ”て”い”る”。“体力的にもう落ちちゃっている。だから調子悪い。10歳くらいはみんさんより先に進んでいるなって感じ”を持っている。</p>	<p>F氏は自分のあり方を変えたり、自分なりに機能訓練することを通して身体機能や妻との関係、職業生活といったF氏が発症前から持っていたものを取り戻すだけでなく、新たに人との関係を得ていった。一方で、F氏は自分の体調や機能障害といった能力の限界を自覚しており、失ったものと得たものの両者の存在を自覚することがF氏にとつての回復と言えるのではないかと。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>障害の自覚と生活の取り戻し・新たな関係の獲得</p>
G 氏	<p>機能訓練が始まった頃は“いくらかしやべれた”り、“歩くのは歩ける”状態だったが、“治った”ら”普”通”に”歩”く”つ”も”り”だ”っ”た”。“しかし、けいれんを起こして機能訓練は中止となり、退院する。家においてもしようがないと思っ”て”リ”ハ”ビ”リ”テ”ー”シ”ョ”ン”専”門”施”設”へ”入”院”す”る”が”、“こ”こ”で”も”け”い”れ”ん”を”起”こ”し”て”し”ま”う”。“思”う”よ”う”に”機”能”訓”練”が”で”き”な”い”中”で”、“会”社”に”対”す”る”責”任”を”感”じ”る”が”、“職”場”に”復”帰”し”よ”う”と”思”っ”て”も”ま”だ”駄”目”と”言”わ”れ”た”り”、“会”社”行”っ”て”も”電”話”番”も”で”き”な”い”し”、何”も”で”き”ない””と”自”分”で”も”感”ず”る”。“社”会”復”帰”で”き”ず”、“家”で”“ほ”か”一”つ”と”し”た”り””し”て”過”こ”す”う”ち”に”“本”気”に”な”っ”て”“首”を”く”く”く”っ”て”死”の”う”か”と”思”っ”た””が”、“片”麻”痺”の”た”め”に”氣”配”で”き”ず”。“自”己”の”失”敗”に”加”え”、“一”生”懸命”や”っ”た”っ”て”、い”く”ら”や”っ”た”っ”て”治”ん”な”い””と”い”う”あ”き”ら”め”や”“3”年”以”上”は”(会”社”に”)居”ら”れ”な”い””と”い”う”う”ち”に”も”な”ら”な”い”現”象”か”ら”会”社”を”や”め”る”と”い”う”決”定”を”下”し”、“考”え”を”反”対”に”し”よ”う”と”す”る”こ”と”で”“く”っ”と”と”来”に”な”っ”て””い”っ”た”、“1”回”死”ん”で”る”か”ら”い”い”や””と”“自”分”の”こ”と”し”か”考”え”ね”一””で”“何”で”も”や”れ”る”よ”う”に””な”り”、俳”句”で”“後”ろ”も”見”ね”一”で”前”ま”っ”し”ぐ”ら””と”詠”む”。“ま”た”、“生”きて”い”る”と”金”が”儲”か”る””“よ”く”思”わ”れ”た”ほ”う”が”い”い”””と”思”っ”て”い”る”。</p>	<p>G氏は発症によって発症前の自分がしよっていたものをしよいきれなくなり、自殺という手段を取ったが、それにも失敗することによってしよっていたものを降ろすという方法に行き着く。そして決定を下すことで生き方が定まり、案になっ”て”い”く”。“過”去”の”自”分”を”リ”セ”ッ”ト”し”、“現”案”に”即”ず”る”こ”と”で”新”しい”生”き”方”を”獲”得”す”る”こ”と”が”で”き”、“案”に”な”れ”た”こ”と”が”G氏”に”と”つ”て”の”回”復”と”言”え”る”の”で”は”な”い”か”。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>過去の放棄による新たな生き方の獲得</p>
H 氏	<p>機能訓練開始後、“なかなか(歩行)許可が出ず”、歩行許可の出た人が“うらやましく”て、“隠れて廊下の手すりにつかま”っ”て”歩”い”た”り”し”て”い”た”。“自”分”に”は”指”示”さ”れ”た”り”な”い”外”出”訓”練”に”つ”い”て”行”き”、“お”願”い”し”て”杖”で”道”路”歩”いた””の”ち”も”“自”分”次”第”に”復”帰”し”た”ら”さ”ん”ざ”ん”喜”ぶ”わ”れ”る””こ”と”も”あ”っ”て”病”院”の”中”を”絶”えず”歩”き”回”っ”て”い”た”。“その”後”、療”養”施”設”へ”の”転”院”ま”で”の”間”“自”宅”待”機””し”て”い”た”。“療”養”施”設”は”“も”う”少”し”運”動”療”法”が”で”き”る”こ”と”か”と”思”っ”て”い”た”。“こ”う”し”た”機”能”訓”練”への”取”り”組”み”に”対”し”、“今”考”え”る”と”ま”た”ま”だ”足”ら”な”か”っ”た”様”な”氣”が”す”る””と”自”己”評”価”し”て”い”る”。</p> <p>退院後は“案”に”い”る”よ”り”は”い”い”と”思”っ”て”“雑”巾”褌”の”ポ”ラ”ン”テ”ィ”ア””を”し”た”り”、“話”し”方”教”室””に”通”つ”た”り”し”、その”後”、“私”み”た”い”な”も”の”で”も”で”き”る”こ”と”が”あ”る”っ”て”言”わ”れ”た”ら””と”新”た”に”“送”迎”ポ”ラ”ン”テ”ィ”ア””を”始”め”る”。“頭”張”れ”ば”子”供”に”何”か”残”せ”る”の”で”は””と”思”っ”て”お”り”、“今”は”ま”だ”言”え”な”い”け”ど”、近”い”将”来”病”氣”に”感”謝”で”き”る”と”思”う””。</p>	<p>H氏は障害を受けた機能や生活に対してあきらめられず、まだまだやれるはずという思いがあるものの、達成したいことには家族やボランティアといった人と関わることが加わってきている。これは発症前のH氏が仕事の中で大事にしていたことであり、過去の自分とのつながりが見いだせているのではないかと。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>回復の兆しの自覚</p>

表5-1 喪失：あるべき自己と今ある自己との比較

	回復の語り	回復のテーマ
I 氏	<p>発症後は「体が全然いうこときかず」「自分でできるかなあと思っやろうとすると失敗する」ので「いらいら」したり、「嫌な感じ」だった。身体運動機能の回復を「段々よくなってきた」と期待をよせ、4本杖でバランスがとれたことで「なんか歩けるようになった」。退院後、2〜3年は昔の仲間ともつきあっていたが、「段々行くとなんか邪魔みてえになっってきた」と「自分もまあ、ついていけない」のを感じ、「生活のあれが遠うから」つきあうのが「もう馬鹿くさく」なる。軽自動車を購入し、運転するが、事故を起こし、「やっぱりすごいな、ショックが」と感じたものの、「くそっ、俺に出来ねえわねえんだ」と運転を再開。2回目の事故を起こしたことで「自分で見えてないから命令もいかず」「ぶつかって始めてわかる」ので「2回やってそれであきらめた」「車は仕様がねえ」と思う。</p> <p>発症後、5年目に行ったアキレス腱の手術の理由を「電信柱で20〜30本分も歩いた」ので「自分にあっただように」歩くようになる。障害者仲間の勧めで囲碁を始め、「見事なもの出来たからそれからやみつき」「もうすてきだよ」「おもしろいなあ」とはまっている。また、保健センターでのリハビリ教室での旅行の幹事として、発症後に身につけたワークプロでパンフレットを作成したりもしている。</p> <p>I氏は自分の障害を「ただ動かないだけ」「左麻痺だからいいんだよねえ」と捉え、自分の生き方を「前進のみ」「性格は変わらない。でもおさえることはできるようになった」と語っている。</p>	<p>I氏は歩けることで身体運動機能の回復を実感したものの、社会生活に戻り、運転できないことや以前の仲間と同じように付き合えないという体験を通して障害による影響を感じ、「馬鹿くさい」「仕方がない」と自分を納得させていった。障害を持ったことと折り合いをつけることで自分にできることを見つけられ、それによって自分の生き方や方や自分の障害を肯定的に語れるようになっていったのではないかと捉えられている。I氏にとつての回復とは、取り戻す対象を変えようということだと思われる。</p> <p>↓</p> <p>理想とする対象の変更による自己の可能性の取り戻し</p>
J 氏	<p>障害の発症により何でもやれた自分から一転し、「処理能力がない」ために「負かされた」「だめだこりゃ」と感じ、「お先真っ暗」だった。身体運動機能の回復を主治医に褒められつつ機能訓練に励む中で「立ったり、踏み出したり、段が上がる」という身体機能の回復を実感し、「ものすごいことをやったよな気持ち」になる。この体験が「できた」という思いにつながる。「繰り返している間にとんとんね、行動も前向きになるし、考え方もなるし、体もついて行くし…気持ちも変わってきた」家の中のことでも「やってみようじゃなく、やりたくなった」。「以前、全くこういうことはできなくなると感じていたことが再度できるようになって、素晴らしい感じ」、それは「元に戻るような格好」。</p>	<p>何でも出来ていた発症以前の自分と比較して、最初は出来ないことにはばかり目が向いていたのが、身体機能の回復の実感をきっかけとして何でもできるなど自分の可能性を感じるようになるようになった。このように自分が置かれた状況の解釈の仕方を変えて、以前の自分を振り返ることに感じることがJ氏にとつての回復だと思われる。</p> <p>↓</p> <p>置かれた状況の解釈の変更による自己の可能性の取り戻し</p>
K 氏	<p>入院中に「1回、自殺しようと思いついてちっちゃい声でつぶつぶやいたら、付添の人が軍イスに乗せて4階から「じゃあここから飛び降りなさいよ」って言われてやめちゃった」。医師や会社の人たちから励まされて「やっと思いが覚めてやる気になった」「もうみなさんのおかげ」と思う。その後、軽院したリハビリテーション施設では「訓練はそんなに大変じゃない」「OT行くときは楽しみ。ちぎり絵とかお手なんだけどやるのが楽しみ」な一方、辛いのは「PTでよぶよぶある」「早く手が動かないかなとか考えながら」やっていた。退院後、退職し、自営業の仕事を始める。「今から思うとまた出てきたのだからいい仕事しない」という思いがある。発症から6年たった現在は、作業所で働いており、そこの相棒とは「2人で1人」。保健師からリハビリサークルに誘われ、「おもしろくなくてみんなと付き合う」ようになる。支えは「仲間、後は家族、家庭」であり、「やっぱり同じ仲間ほしい」。楽しめは「同じ町内の人に会うこと」だが、その一方で「みんなのことうらやましいな」と思い、「友達結構いる。でも病気になる前の方がいいだろうでよかったから」とも感じている。さらに自分の体に対しては「運動は聞かないで下さい。怖いところ」「健康…ではない」「こんな手じゃだめ」「たまたま歩けど怖い」と感じている。K氏のもと「スポーツ全般好き」。今の自分を倒れたときと比べると「やっぱりちょっとは明るくなったかな」と思っており、「生活には80%満足」「自分には満足」しており、今後は「前通りに仕事してあっちこちで車にぶらぶら」したり、「薄行つてちょっと泳ぎたい」と思っている。</p>	<p>発症前のK氏は体を動かすことを好んでいた分、発症による身体運動機能の変化に対し、失われた機能への思いや制約感、あきらめ、無念さを強く感じていたのではないかと推察される。同病者や同病者、同病者といつた人とのつながりを感じており、発症によってつきあう仲間が変わっても人とのつながりというK氏にとつて大事なことに変わりはないと捉えられている。K氏にとつての回復とは、自分が残されていることを自覚しつづける。</p> <p>↓</p> <p>身体運動機能への未練と人間関係の取り戻し</p>

表5-2 喪失：あるべき自己と今ある自己との比較

	回復の語り	回復のテーマ
L氏	<p>発症により“五体満足じゃない”状態となり、“それが本当にストレス”で“本当に患者になったって感じ”がし、“社会に2度とでられないんじゃないか”とも思った。さらに“自分のリハビリに集中できない”ことから“頭をやられたのかわからない”と感じ、“肉体的にはほとんどんよくなくなっていくけども、精神的には段々落ち込んでいった”。機能訓練により自力歩行が可能となったことで“全然障害が無い”ので自分は“リハビリセンターの(入院)規定より除外された患者”であると思うが、“もう一度(職場復帰)やってやろうと思う”リハビリテーション専門施設へ転院する。転院初日の作業療法で上手に筆字出来たことで“心が優位になった”ものの、翌日“小3位のパスルができて”“挫折感がきた”。</p> <p>退院後、職場復帰するが、“1日中ほっとしている時間の方が長く”、“元気な人についていけない”“従業員を引っ張っていけない”ことで“仕事をしているのが辛く”、“辞めざるをえなかった”。“今でも仕事したい”“まだバリバリやりたい”と仕事に対する“本意がある”が、“僕は何でもないと考えている”のに採用されないから“悔しい”。その一方で“周りの人からは健康そうに見えるけども、頭の中が狂っちゃってると思う”とも感じている。“みんな良くしてくれる”と周囲の人の助けを感じると同時に“主治医は車の運転は駄目だ”という“周囲からの制約を感じており”、“ジレンマが大きい”。発症から6年たった現在では“一般の家庭をひっくり返したような家庭を作ろうかと思ってる”家事をやっており、“自分のために”という思いがある。赤ちゃんでおしゃぶりが離れるか離れないかって”状態で、“本当につまらないう人生”“人のためにこんなにならないう”という思いがある。</p>	<p>L氏は家庭の中で新たな役割を果たしているものの、それはL氏にとってのあるべき自分の姿である仕事をばりやりやっていた発症前の自分ではないので、現状に対する満足感よりもっとやれる、やりたいという気持ちの方が強いように思われる。また、L氏は自分の精神機能の障害を自覚しており、理想とする自分に近づけない自分を感じている。現在のL氏は理想とする自分とできない今の現状とのギャップに苦しんでおり、自己の回復を感じられていない。</p> <p>↓</p> <p>理想と現実とのギャップに対する葛藤</p>
M氏	<p>退院後、“簿紙をはがすように少しずつ良くなって”、“人と話をしていて頭が少し自然に順応し始めたな”と感じ、“これくらいなら自分で出席できるかな”と思って“クラブに6年目にもう一度入会”する。この他にも地域の組合の役員など“そこそこ皆さんのサポートを受けながらいろいろんなことをやって”きた。しかし最近“調子のいいときは3時間でも4時間でも歩ける”が“調子が悪いともう5分歩くのが恐怖”というように“なかなか波がある”状態。同室だった患者が再発作で入院し、“怖くなった。今まで何やっても平気だと思っただけひよとしたらひよとすと可能性が出てくる”と思いい、M氏自身も“今までは着替え、食事、風呂、全部1人でできたけど、このところ足が上がらず、風呂は家内の手助けが必要”となり、さらに“朝起きていうか、意識がなくなる”ことがあった。M氏は“生活はまあまあだが、それでも不自由”と感じており、“まだやることやってない気がある”“じれったい”“本当はいろいろやりたいんだけど”と思いつつ、“今はとにかく今より悪くならないようにと頑張って(訓練を)やっている”。</p>	<p>M氏は障害された機能の回復に伴い、社会生活を広げていったが、最近では体調が安定しないことから先行きが見えず、そのために今やられてきている。現在のM氏は症状の悪化に対する不安や恐怖から今後の見通しが持てないために不安定で、今の状態を守ることが精一杯な状態にある。</p> <p>↓</p> <p>悪化への不安・恐怖</p>

表6 つながり軸上に位置

	回復の語り	回復のテーマ
N氏	<p>訓練開始時は足がプランプランな状態だったにも関わらず、そのことを忘れ、ベットから車イスへ移るときに何回か転落し、“一つ一つクリアしていくのが大変”だった。同じくらしい障害の人に対する“ライバル意識みたいな起こしてさ、そういうの面に”、“挑戦”する一方で、主治医が前にいることで“勢いで立っても前が転ばないって安心みたいなもの”を感じながら訓練に取り組んでいた。今は“その訓練がね、良かったなああって思ってます”。</p> <p>退院時は“定年まで10年”だったので、“やっぱりこのままじゃしょうがない”“少しでもよくなりたい”気持ちと“女房は働いていて悪いな”という気持ちが存在していた。N氏はもともと共働きで、妻とは“生活費だけ渡しとけば外泊しようが何しようがよかった”という関係だった。</p> <p>退院後1年で職場復帰する。仕事であちこち歩くことが“1番よかった”。“自分である程度動けるようになってから”“皆さんと同じようなことはできない”ために自分が障害者であることを感じ、“(共同で作業する時) いれば邪魔になると思って”“俺は障害者だから逃げる”という身のこなし方を身に付けていった。職場復帰後、“ストレス解消になればそれはいい”と酒、タバコが始まる。しかし、タバコは“いっぱい吸い”、酒は“酔っばらうと歩けなくなっちゃう”ほど飲み、転倒すると“なんかあると困るなーと思って自分で教習車呼んで”たりした。“足だけばね、普通の人どね、なれるんじゃないかな”と思い、“氣になつたら今度良くなるかな”と“いくら頑張っても”で、“どうして俺だけこんな身体に”と思う。発症から5年が経過し、医師から足の手術を勧められ、“手術してもらったら頑張った”が、“いくら頑張っても”手術を受け、“一生懸命だった”が、“なんかできない”。“手術後1年くらいは足のことは”“あきらめてきた”“もう遅れもしようがないから”と思うようになる。</p> <p>発症から10年めに再出血。このときは“リハビリセンター入院してもう大丈夫と思った”。その後は“健康については考えようになり”、塩分やコレステロールを控えたり、自分で血圧測定をしたりするようになる。お酒も“本人が歩けなくなる”。発症から“もう10年。一昔”たった現在、歩行に関しては“杖は使っていないし、もう卒業”で、手は“全然きかないってつくついている”から“時々邪魔”で“ただつかえぼうの手”と受止めている。今は“これ以上悪くなんないように”と思って歩いたり、風呂場の手すりを使って屈伸運動をやったりしている。定年を迎え、“よーくね、10年間もたなあ”と思いい、“そういう意味では満足感はある”と感じている。定年後も“なんかしたいな”という気持ち十分にあるが、“仕事の方は諦めて”いて“限られてい”る”と感じている。“退職して暇だったから”と送迎ボランティアを始め、“考えてみたらそれ(送迎ボランティア)ぐらいいいかできない”と思う一方で、“やっぱり患者さんの立場に立ってやらなきゃいけない”と思っており、リハビリセンターに行くことで“仲間がいっぱいいいて安心”し、“そこはもう安らぎ”と感じている。“(妻には) 感覚的には世話になってない”と思っており、リハビリセンターに行ったりと積極的にいろんな活動に参加し、“自分の人生よしとしまさしょうがない”と思っている。送迎ボランティアやリハビリセンターに行ったりと積極的にいろんな活動に参加し、“自分の人生よしとしまさしょうがない”と思っている。</p>	<p>発症から10年経ち、障害された機能の回復とその限界を認め、自分が持っている機能を活用して積極的に活動しているものの、「(発症から10年間仕事を続けたという) そういう意味では満足感がある」という言葉や「自分の人生よしとしまさしょうがない」という言葉から今の自分や生活に対してあきらめに近い気持ちがあるように思われる。</p> <p>↓</p> <p>回復のイメージの構築</p>

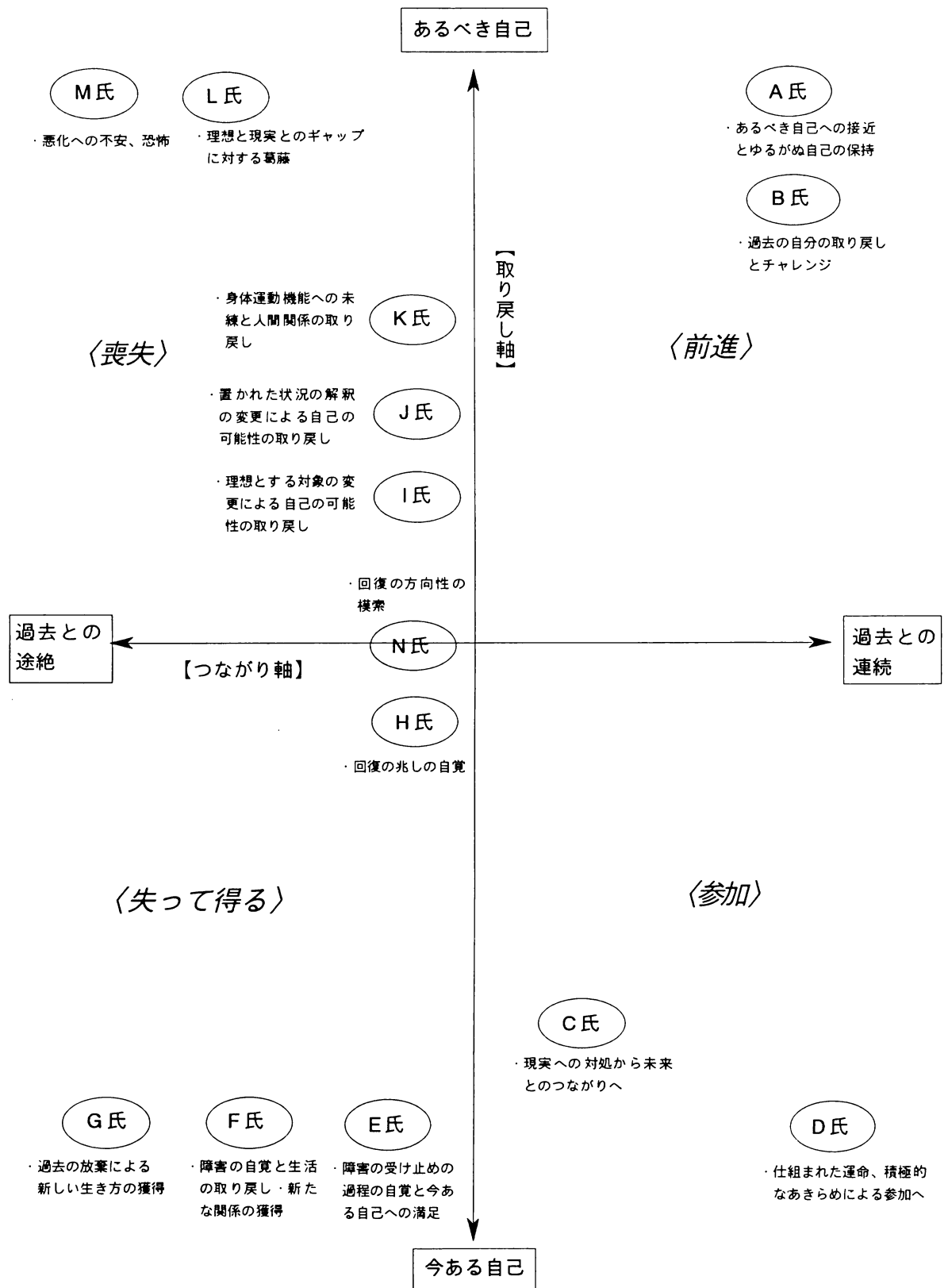


図1 「取り戻し」と「つながり」からみた対象の回復過程

を持ったために人間丸くなった”と障害を持っている自己を肯定的に語っていた。さらに“人生のゴールに向かってただ平々凡々としたんじゃ面白くない”とさらに前に向かって進もうとしていた。この2人に共通してみられたのは家族の存在で、A氏は“24時間（妻と）一緒”の家族に支えられ、B氏は家族の直接的な介助のなさを“非情は愛情”と自分のばねにすることで回復していった。

2) <参加>

<参加>領域では、今ある自己を過去とのつながった自己として受け止め、自己の連続性の中に障害を意味付けることで回復を体験していた。C氏は身体運動機能や精神機能の回復に伴って広がっていく生活の中で生じた問題にその都度対処し、問題を解決していくことで“病院と縁切らない程度でそれでも何とかできるんじゃないか”と、障害を受けても日常性が維持できていることを回復の実感として語っていた。また、D氏は発症したこと自体が自分が生まれてからそれまでの生き方の途上にある“仕組まれた運命”なので、“積極的なあきらめ”として引き受け、“今までも積み上げがあるわけだからそいつを活かして”“頑張ったという意識は全然なく”“普通にやって”いき、それは“やらざるを得ないように仕組まれた”ものだから“たぶんできるだろうと思って”おり、“不安はなかった”と、発症によって基本的な自己のあり方や生活が影響を受けたとは感じていないことを語っていた。また、C氏は“持っているノウハウの中で若い社員に伝えられるもの、それは全部教えてしまおう”と、D氏はリハビリ教室の習字のテーマについて“今年は自立で次は参加”と語っており、この領域に位置する対象に共通していたのは、“伝えていく”“惰性”といった自分たちが今後進む方向性のイメージを持っていることであった。

3) <失って得る>

<失って得る>領域では、今の自己を過去の自己とは違う自己、変化した自己として受け止め、障害を受けることにより失ったものと得たものがあることを感じることで回復していた。G氏はけいれん発作によって思うように機能訓練がいかない中で会社に対する責任を感じ、“何もできない”自分との葛藤から“首をくくって死のうかと思った”ものの、片麻痺のために実行できず、その後、会社をやめる決定を下し、“考えを反対にしよう”としたことで

“ぐーっと楽になって”いった。今では“自分のことしか考えねーで”“後ろも見ねーで前まっしぐら”に生活しており、G氏は身体運動機能や職業を失ったが、生き方が定まることを得ていた。H氏は今の状態を“自宅待機”と表現しており、他者から見ると熱心に取り組んでいたと思われる機能訓練に対しても“今考えるとまだまだ足らなかったような気がする”と自己評価しており、失った身体運動機能へのこだわりが感じられた。一方で“頑張れば家族に何か残せるのでは”“こんな自分でもできることがある”と、障害を受けた後に始めた仕事や送迎ボランティアを意味付けており、“近い将来病気に感謝できると思う”と語っていることから、失ったものへの思いがまだ強いものの、H氏自身は回復の兆しを感じているように思われた。

4) <喪失>

<喪失>領域では、今ある自己を理想像と照らしてそれに近づこうとするが、理想と現実とのギャップが大きいためそのままでは回復を実感しにくい。I氏は歩行が可能になることで身体運動機能の回復を実感したが、社会生活に戻り、運転できないことや以前の仲間と同じように付き合えなくなったことで障害による影響を感じた。しかし、障害仲間との付き合いや百合作りといった自分にできることを見つけて、つまり理想とする自己を変更することで自己や受けた障害を肯定的に捉え、回復していった。

理想像と現実とのギャップにより回復を感じられていない対象もいた。L氏は身体運動機能は“リハビリセンターの（入院）規定より除外された患者”と語るほど回復していったが、“頭の中が狂っちゃてる”と精神機能の障害を感じており、社会復帰したものの、“ぼーっとしている時間の方が長く”“従業員を引っ張っていけない”ことで“仕事をしているのが辛く”“やめざるを得なかった”。現在は“一般の家庭をひっくり返したような家庭をつくらうかなと思って”家事をしているものの、“今でも仕事したい”“ばりばりやりたい”という思いがあり、今の自分を“まだやっとな赤ちゃんでおしゃぶりが離れるか離れないか”と捉えており、理想の自己と今ある自己とのギャップに対する葛藤が強く、回復を感じられていないようだった。M氏は発症後、身体運動機能の回復に伴い、社会生活が広がっていったが、発症から8年経った現在は、身体運動機能の低下や意識消失発作という体調の悪化を経験し

ていることで先行きが見えず、不安定な状態に陥っているようだった。つながり軸の軸上に位置するN氏は自分の障害を受け止め、持っている機能を活用して積極的に生活しているものの、そのような自分の生き方を“よしとしなきゃしょうがない”と自分で納得させようとしており、N氏自身が回復のイメージを持つことができていなかった。

考察

1. 脳血管障害患者の回復過程における「取り戻し」と「つながり」

対象の回復のテーマを分析したところ、何かの「取り戻し」と何かの「つながり」という2つの方向性が見いだされた。脳血管障害は人生の後期に突然発症することが多い。また、身体運動機能をはじめとするさまざまな機能が障害を受け、これらの機能障害によって日常生活は大きな影響を受ける。つまり、脳血管障害患者はそれまで営んできた自分の生活がある日突然断たれるという経験をする。さらに言語機能や精神機能に障害を受けると、悲嘆作業の遂行や対処行動をとること、新たな動作習得のための学習行動が阻害され、生活を再構築していくことに非常に困難を感じ、自己を「他人の中に囚われの身」、つまり自分が自分でないように感じる。ベナーは自分の生活の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解の攪乱をストレスと定義し、意味喪失（気づかたり、大事にする対象がない状態）と帰属感の喪失は対処の選択肢が最も乏しい状態だと述べている⁸⁾。自己にとって大事なものを持つことができること、つまり「取り戻し」と、何かの「つながり」を感じられることが脳血管障害という日常生活や自分らしさを攪乱するストレスからの回復にとって重要だと考える。従って、脳血管障害患者の回復過程を捉えるときには、対象が何を取り戻そうとしているのか、今の自己と過去の自己とのつながりをどのように感じているのかを見ていくことが必要であろう。

2. 脳血管障害患者の回復過程の特徴と回復過程を支える援助

1) 回復体験を支える

過去の自己と今の自己につながりを感じている〈前進〉〈参加〉領域の対象は、脳血管障害の発症によって自己の存在が脅かされることはなく、こうした対象を支えていたものには家族との関係や仕事

上の成果といったこれまでの積み重ねが見られた。ベナーは、人間は自己の経験を形作っていくとともに、自己の経験によって形作られていくものであり、人は発症前のその人の存在様式によって対処していくと述べている⁹⁾。看護者は発症前からの対象のあり方や対象が積み重ねてきたものを理解し、それを支えることで対象の連続性を維持し、さらに未来へ向かえるよう援助できるのではないかと考える。

さらに、あるべき自己、理想像に向かって自分を高めようとしている〈前進〉領域の対象には、自己の能力を発揮する方法として、問題への具体的な対処方法について提示したり、達成感を感じられるようなフィードバックを行うことが回復過程を支える援助になり得るのではないかと考える。一方、〈参加〉領域の対象は、他者への貢献に価値を置いているので、対象の持つ能力を発揮する場の提供が回復過程を支えることにつながると考える。

2) 価値の転換を支える

今の自己と過去の自己との変化を感じている〈失って得る〉〈喪失〉領域の対象の回復過程には、脳血管障害患者の障害受容でこれまでも言われてきた価値の転換が関係していた。発症によって以前の生活との大きな断絶を感じる患者は、すべて失われたわけではないと認識することで自分の世界に結びつき、生きていくことを可能にしたり、意味あるものにするとベナーは述べている¹⁰⁾。藤田らは退院が近い脳血管障害患者の体験世界について明らかにしたが、そこには健康な体の喪失や病気体験に伴う変化といった障害を持つことで生まれた【新生の世界】や新生の世界によって新たに得られた【展開の世界】があった¹¹⁾。今回の研究では、〈失って得る〉領域の対象は失ったものより得たものの価値の方が大きくなることで、回復を感じていた。こうした対象には、対象が今できていることや今感じている心地よさをフィードバックするといった、障害によって得たものを実感として感じられるような援助によって回復過程を支えることができるのではないかと同時に「失った」と自分で納得できるように援助していくことも必要であろう。我々は以前に機能訓練を受けた脳血管障害患者が行っている運動習慣の意味について分析したが¹²⁾、そこでは身体運動機能の回復の限界の自覚は「やるだけやった」と思えるような訓練の体験によってもたらされると考え、脳血管障害患者が主体的に訓練に取り組める

よう支援する必要性について提言した。このように対象が自分で納得できるよう、障害に向かい合うことができるような環境を整えたり、障害に向かい合っていることを支えたり、納得できるまで待つといった援助も回復過程を支える援助となりうると思われる。しかしながら、残されたもの、得たものに対する価値観はそれぞれの患者によって異なる。自分が大事にしていたものによるつながりが断たれ、喪失感や絶望感、孤立感を感じ、自尊心が低下した患者が新しい意味を通じて自分の世界に新しい仕方でつながれるようになる可能性の芽は、その人が置かれた新しい生活状況と、その下でその人がとりうる世界内存在様式の中にあるとベナーは述べている¹³⁾。今回の研究の対象の中には取り戻す対象である理想像を変更したり、自分の置かれている状況の理解の仕方を変えるとといった新しい状況下での存在様式の捉え直しによって自己の可能性を感じている対象がいた。脳血管障害患者が今の自分に新しい意味を見いだせるようにするには、新しい生活状況の中でその人がどうあろうとしているのかを理解し、それを支える援助が必要だと考える。

3) 安らぎを感じられるように

〈喪失〉領域の対象には価値の転換ができずに理想と現実とのギャップに葛藤していたり、身体状況の悪化によって今後の見通しが持てなくなっている対象がいた。また、軸上に位置し、回復のイメージが持てていない対象もいた。ベナーは、患者はある水準での安らぎの感覚が取り戻されることによって始めて回復を語ることができ、安らぎの感覚の取り戻しは理想に照らしての自己理解ではなく、自分の置かれた状況に即して自己を理解することで可能となると述べている¹⁴⁾。また、病気を細胞や器官レベルの損傷である疾患と区別し、その人独自の体験と捉え、その人にとっての病気の持つ意味を理解することは癒しの一形態であり、支えられることで患者は病気に伴う疎外感や自己理解の喪失感、社会的一体感の喪失を克服できると述べている¹⁵⁾。理想と現実とのギャップによる葛藤や体調の悪化に対する不安、回復のイメージが持てないといった不安定な状態にいる患者に対しては、置かれた状況に即した自己理解ができるよう、病気がその人にとってどんな意味を持っているのかを理解し、揺らいでいる自己を支えているものや自己をつなげているものを対象が自覚できるようにフィードバックするといっ

た援助が回復過程を促進する援助となりうるのではないだろうか。

いずれの領域の回復過程をたどる患者を援助する際に共通して言えるのは、患者が発症前や今、どうあって、これからどうなりたいと思っているのかを理解することだろう。そして、それは患者に沿うということである。

まとめ

発症から5年以上経過した脳血管障害患者14名を対象に、それぞれの回復過程を語ってもらったところ、回復の方向性として「取り戻し」と「つながり」の2つが明らかとなった。この2つの視点から対象の回復過程を分類すると〈前進：あるべき自己に向かって今ある自己を近づける〉〈参加：過去とつながった自己を認識〉〈失って得る：過去との途絶を経て今ある自己を認識〉〈喪失：あるべき自己と今ある自己との比較〉というそれぞれの領域の特徴が見いだせた。

本研究の対象者は全員が男性であり、面接時は自立歩行可能だったことから、似たような性役割を担い、ある程度身体運動機能の回復した集団からの研究結果であるという限界がある。また、現在からの振り返りというデータ収集方法をとったため、語りの内容が現在の対象のありように影響されていることは否めない。今後は女性やさまざまな程度の機能障害を受けた患者を対象に、プロスペクティブな方法でデータ収集を行い、回復過程における微妙な変化や回復過程に影響を及ぼしたものについて明らかにしていきたい。

謝辞

貴重な体験を惜しみなく語って下さった対象者の皆さまのご好意に心から感謝申し上げます。また、本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました千葉県千葉リハビリテーションセンター患者会および相談室の皆さまに厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) パトリシア・ベナー、ジュディス・ルーベル：現象学的人間論と看護、pp341、医学書院、1999
- 2) 酒井郁子、佐藤弘美、遠藤淑美ほか：脳血管障害を持つ患者の障害受容およびその周辺概念-研究動向と実践上の課題、臨床看護研究の進歩、10：pp10-21、1998
- 3) 酒井郁子：回復過程を援助するということ-最善の看護の追求として、看護学雑誌、64（9）：pp794-799、2000
- 4) 千田みゆき、飯田澄美子：脳卒中後遺症をもつ在宅患者の機能回復意欲に関する要因、日本看護科学会誌、17（2）：pp43-53、1997
- 5) 大川貴子：“看護者の行為”に対する患者の認知-リハビリテーション病棟に入院している脳血管障害患者に焦点をあてて、看護研究、28（2）：pp115-132、1995
- 6) 酒井郁子、菊池祥子：脳血管障害患者の回復過程における共通体験、川崎市立看護短期大学紀要、5（1）：pp25-32、2000
- 7) 藤田佐和、森口美奈、小笠原充子：身体に不自由な障害をもち生活再編成に向かう人の経験世界、高知女子大学紀要（自然科学編）、45：pp137-152、1997
- 8) 前掲書1）：pp2、pp65
- 9) 前掲書1）：pp68
- 10) 前掲書1）：pp2
- 11) 前掲書7）
- 12) 末永由理、佐藤弘美、遠藤淑美ほか：機能訓練を受けた脳血管障害患者が行っている運動習慣とその意味、第31回日本看護学会抄録集（成人看護Ⅱ）：pp100、2000
- 13) 前掲書1）：pp387
- 14) 前掲書1）：pp372
- 15) 前掲書1）：pp10-11