

回復期リハビリテーション病棟において 脳卒中患者が主体性を回復していく過程 －エピソード記述で1事例を分析して－

黒澤佳代子, 池田清子

神戸市看護大学

キーワード：回復期リハビリテーション病棟, 主体性, 脳卒中, エピソード記述

The Process in which Stroke Patients Recover Identity in the Convalescent Rehabilitation Ward － Analyzes an Example with Episode Description －

Kayoko KUROSAWA, Sugako IKEDA

Kobe City College of Nursing

Key words : convalescent rehabilitation ward, identity, stroke, episode description

I. はじめに

脳卒中患者は突然の発症により身体面や認知面にあらゆる機能障害をもち、生活が大きく揺るがされる。障害の程度に関わらず、患者は発症前の役割や自分の目標、築いてきた人間関係、今まで当たり前に出ていたことが出来なくなり、自我の連続性が途切れる体験をする。

そのような脳卒中患者は急性期、回復期、維持期に渡りリハビリテーション（以下リハビリとする）を受ける。患者は元の自分に戻れるかもしれないという回復への期待を抱きリハビリに取り組んでおり、リハビリを受けながら「このままでは終われない、諦められない、生きなければ」と再起する。このような脳卒中患者の意志や姿勢は、本来誰にでも備わっている生きようとする気持ちや態度であり、主体性と言いつけることができる。細田（2006）は、このような脳卒中患者について、弱さを抱えながら、支え合いの中で生きる弱い主体と述べ、支える他者の助けを借りながら主体的に立ち上がっていく存在であると述べている。主体性は一人ですぐ生まれるわけではなく、患者の希望や意思、意欲が尊重される、自由な環境（青柳, 2002）や、気遣ってくれる人の存在（酒井, 2005）、他者との関係性の中で発揮されるものである（松端, 1997）。脳

卒中患者は、家族や同病者の存在により愛情や絆を実感し、医療者に信頼を寄せ、支えられると語っている（千田, 今泉, 2005）。その他にも自身で気持ちを切り替えたり、疼痛などの身体苦痛が緩和されたり、ADLが拡大するにつれて回復の実感がもてるようになり、落ち込みから立ち直っていた（百田, 宮腰, 片岡, 2009）。したがって、脳卒中患者が主体性を回復していく過程において、どのような背景があるのかを記述し分析することにより、これまでとは異なった看護の在り方が見える可能性がある。

これまでのリハビリテーション看護では患者の「やる気」や「意欲」に焦点をあてた研究が多かった。これらの概念は、目的を持った能動的な強い主体をもった人では、「意欲」「やる気」を捉えることは可能であるが、弱い主体である脳卒中患者の場合には、看護師が患者の主体性を見逃す可能性がある。

そこで脳卒中患者の主体性に焦点をあて、回復期リハビリ病棟の場で、脳卒中患者が主体性をどのように回復していくのか、その過程を明らかにしたいと考える。回復期リハビリ病棟に入院している患者に焦点をあてた理由として、患者は入院した当初恵まれた環境に回復への期待を抱き喜びを感じるが、回復の停滞感や減速感から徐々に落ち込み、情緒が不安定になること（百田ら, 2009）、さらにこの期間脳卒中患者の23～

40%に脳卒中後うつ病発症が報告されており（長田，村岡，里宇，2007）、この時期に焦点をあてる意義があると考えた。

II. 研究目的

回復期リハビリテーション病棟に入院中の回復過程にある脳卒中患者が、ケア提供者との関わりや自分自身により、主体性を回復していく過程を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 主体性

患者がある意思や行動をなすとき主体となり働きかけようとする態度で、本来人間に備わっている内的な力

2. 主体性の回復

弱い主体性から、目的を持ち能動的な強い主体性を発揮するようになること

3. ケア提供者

患者に対する気遣い、世話を表す者、もしくは患者に気遣いや世話をされているという自覚を表す行為者。本研究では、看護師、セラピスト（理学療法士、作業療法士）、患者の家族、重要他者とした。なお重要他者とは「家族以外の面会者の中で、患者が重要他者と認識している者」とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

エピソード記述を用いた質的記述的研究。エピソード記述は人と人との「あいだ」に生じていることを取り上げ、その「人の思い」や「生き生き感」や「息遣い」を間主観的にその場にいない人に伝えられる質的アプローチ方法である。そのため主体性の回復を捉えるのに適切な方法であると判断した。

2. データ収集方法

1) 期間

2010年7月1日～2010年11月31日

2) 対象施設

300床余りのB県内リハビリ専門病院1施設の回復期リハビリ病棟であった。

3) 研究参加者

回復期リハビリ病棟に入院中の患者のうち、認知症とうつがなく、研究の内容を理解できコミュニケーションがとれる患者1名と、ケア提供者の複数名とした。ケア提供者は、経験年数1年未満を除く看護師と患者の担当セラピスト、患者の家族は面会に訪れる頻度が多い家族員とし、重要他者については家族以外の面会者の中で、患者が重要他者と認識している者とした。

4) データ収集

(1) 研究参加者の選定

病棟看護師長により、候補の患者に対し本研究の説明を聞くことの意向を確認してもらった。そして意向を確認できた患者に、口頭と文書で説明し、文書にて同意を得た。看護師とセラピストには文書を用い、家族と重要他者に対しては口頭で説明し、口頭で同意を得た。

(2) 参加観察

研究者は「観察者としての参加者」という立場で患者に同行した。その際、患者とケア提供者との関わりの流れを止めないように、またその場になじむよう心掛けた。観察場面としては、主に理学・作業療法やケアを受けている場面、病棟でのADL場面や訓練以外の余暇時間、家族との面会時間や一人である場面とした。観察内容は、患者とケア提供者の表情や言動、互いの距離、音、環境の構造や物品の配置とした。主体性が発揮されているかの判断については、ケア提供者やその他の外部との関わりにおいて、患者の表情や言動の表出が大きい場面を手がかりとした。観察期間については、患者が主体性をどのように回復していくかを捉えるために、入院初期から縦断的に、平日の日帯で週に2回程実施した。メモはフィールドから離れた研究参加者の目につかない所で取った。

(3) インフォーマル・インタビュー

患者とケア提供者双方の認識を理解し、より深く解釈するために、研究者が参加観察で捉えた、患者が主体性を回復しているエピソードについて、研究参加者にインフォーマル・インタビューを行った。

(4) 半構造化面接

参加観察によるデータ収集終了後に、患者に対し、

参加観察当初から主体性の回復に関わる事柄に関し振り返ってもらい現在の気持ちを語ってもらった。

(5) カルテからの情報

患者の属性や現病歴、治療経過、社会的背景、訓練内容、看護記録より、研究者が不在の時の様子や看護師との関わりを閲覧し、データとして用いた。

5) データ分析方法

エピソード記述の方法論(鯨岡, 2005)を参考に、主体性の回復に関連する出来事を参加観察し、エピソードを記述し、その他のデータと合わせ解釈を行った。そして複数のエピソード記述にそれぞれタイトルをつけ経時的に並べ、患者が主体性を回復していく過程について記述した。その後、患者が主体性を回復していった過程の背景を考察し、看護の示唆を得た。

6) 厳密性の確保

参加観察した中で、患者が主体性を回復していると研究者が捉えた場面をエピソードとして記述し、解釈した後、参加者に確認し、厳密性を確保した。また適宜指導教員からスーパーバイズを受けた。

研究者は急性期病院で脳卒中患者の急性期から回復期の看護を行い、様々な患者の回復過程を経験している。

3. 倫理的配慮

研究参加者である患者と、ケア提供者である看護師・セラピストに対し研究目的・個人情報保護、自由意思による参加について口頭と文書で説明し、患者に対しては文書で、後者に対しては口頭で同意を得た。家族と重要他者及び、患者の主治医や同室者に対しても口頭で説明し同意を得た。リハビリやケア場面を観察する際には、研究者の居場所に注意を払い、側にいることが不適切だと感じた場合には離れるようにした。特に入浴やトイレ介助を受けている時には患者の羞恥心に注意を払い、家族や重要他者との面会時には、患者の安らぎを損なわないように、同席してよいかその都度確認した。データ収集期間が長期に及んだため適宜研究参加の継続の意思についても確認した。また半構造化面接の内容を録音することやデータの保管方法、カルテ閲覧についても説明し患者の承諾を得た。

本研究は、神戸市看護大学の倫理委員会で承認(承認番号:2010-2-9②)を得て実施した。

V. 結果

1. 場の概要

B病院の回復期リハビリ病棟は50床で、大部屋は4人部屋であった。Aさんのベッドは、大部屋の廊下側にあった。一般的な回復期リハビリ病棟と同様に、B病院に入院する患者も、毎日理学や作業療法などの訓練を各40分受けていた。入院後約2週間目頃に、患者の現状と今後の治療方針について、主治医と担当セラピスト、病棟看護師でチームカンファレンスが行われ、その結果について患者と家族に伝えられる。入院後1ヶ月半頃にも、同メンバーで現状と退院計画について、再びカンファレンスが開かれ、住宅改修の方向性と退院の見通しが決定され、再び主治医から患者と家族へその結果が伝えられる。患者は、食事や移動、衣服の着脱やトイレ・入浴動作などのADLについて、病棟看護師とセラピストにより安全性が確認されるまでは、一人で行うことは許されず、看護師の見守りが必要となっていた。

2. 研究参加者の概要

61歳男性のAさんは、パチンコ店で倒れ搬送先で、高血圧性脳出血(出血部位は右被殻から前頭葉)と診断され、穿頭血腫除去術を受けた。発症後31日目にB病院の回復期リハビリ病棟へ転院してきた。Aさんには左片麻痺と重度の深部感覚障害、注意障害の後遺症があり、理学療法と作業療法を受けていた。入院前は、某大手の製鋼会社で若い頃から退職まで40数年働いた後、その下請け会社に移り、部下を抱え管理職に就いていた。Aさんは、妻と社会人の長男と次女の4人暮らしであり、長女は既婚で、孫が2人いた。妻は、Aさんの発症を機にヘルパーの仕事を辞め、ほぼ毎日午後一番の理学療法時から夕方までAさんの傍らに居た。

参加観察の開始は、発症後約1か月半で転院後14日目であった。観察期間は115日間、観察延べ日数は26日、エピソード数は6つであった。ケア提供者は、C作業療法士(女性)、D看護師(女性)、元同僚のEさん(男性)、妻、F理学療法士(女性)の5人であった。

3. エピソード記述

以下は、Aさんが主体性を回復していく過程におけるエピソード記述を経時的に並べたものである。各エピソードの背景を手前に述べ、【 】内に主体性を発揮している様相のタイトルを示す。なおエピソードに

は、観察者が場に関与した中で事実の提示を記述し、その後の解釈では、研究者が間主観的に把握したものを記述する。

観察を開始した頃、Aさんは麻痺側の左肩から上肢にかけて痛みを訴えることが多く、痛みを増強させないように左手を動かさず臥床気味であった。次は、その頃にC作業療法士によりAさんの痛みが癒されていく場面である。

【エピソード1：C作業療法士のマッサージに身体を主体的に委ね、左肩から上肢にかけての痛みを緩和させるAさん】

C作業療法士（以下C療法士とする）は、台に横になったAさんの左側に座り、まずAさんの左肩に触れ「肩に入っていますね」と静かな口調で言いながら、ほぐしていった。Aさんは、このときを待ち望んでいたかのように、目を閉じ左肩に全神経を集中させたような表情をする。C療法士は、先に麻痺のある左側の下肢の関節や下腿部の筋肉をゆっくりほぐした後、Aさんの“左手”にゆっくり触り、左肩を回した。目を閉じたまま眉間に少し皺を寄せたAさんは、筋肉がほぐされる感覚を味わっているようであった。C療法士は、左肘関節周囲の筋肉を外側に伸ばしたり、屈曲している左手指をゆっくり伸展させていた。そして紫色で血色の悪いAさんの左手を床に垂直に伸ばし、末梢から中枢へ擦りながら「今日すっかりしてますね。（左手を）寝て敷いてなかったのかな」と明るい口調でAさんに聞いた。「いや2回敷いてた」とAさんは表情を変えずに答えた。C療法士は以前の訓練時に、感触を取り戻すために左手指の間を洗うよう指導しており、今回の訓練でAさんの左手を確認し「手洗ってくれてるね、きれいになってます」と肯定的なフィードバックを返していた。Aさんは「はい」と、表情を変えずに答える。C療法士のマッサージを行う手つきはしなやかで、見ている研究者も癒されるようであった。
(発症後50日目、転院後16日目、観察延べ日数2日目、C作業療法士：30代前半女性)

ここでは、AさんがC療法士からの質問に目を閉じたまま表情を変えずに、関節可動域訓練やマッサージを受けている様子が印象的であった。この場面から、Aさんが左肩から上肢の痛みを緩和させるために、C療法士のマッサージの技術を信頼し、主体的に身体を委ねていることが感じられた。

Aさんは感覚障害により左腕がどこにあるのか分からなくなっていたため、入眠中に自分の身体で左腕を敷いていたたり、右側を向く際左肩を過進展してしまうことで痛みが出現し、そのまま消失せず夜眠れないこともあった。この痛みは、担当のC作業療法士やF理学療法士のマッサージにより揉みほぐされると和らぐとAさんは語った。

またC療法士の肯定的フィードバックを通してAさんは患手管理を行えるようになっていた。Aさん自身も「C先生は褒めて伸ばすタイプやね。だから褒めて伸びるタイプのわしとマッチしとんちゃう？」と笑いながら語り、C療法士との良好な関係性を語った。C療法士は、肯定的フィードバックを意識するとともに、痛みを増強させないように細心の注意を払い、マッサージという専門的技術を駆使し痛みの緩和を目指していた。このようにC療法士の専門的技術の高さと、痛みに伴う気分的な落ち込みのあるAさんへの気遣いにより、Aさんは痛みから解放され、次の訓練に向かい心身ともに準備ができていくように感じられた。

次は、Aさんがトイレ介助にきた看護師とやりとりをする場面である。

【エピソード2：Aさんの冗談に乗りながらトイレ介助をする看護師に「ありがとう!!」と意気揚々と礼を言うAさん】

Aさんは、車椅子を自走させ、カーテンで仕切られた個室トイレに入ると、健側である車椅子の右側を壁際に付け、勢いよくナースコールを押す。そこへD看護師がやってきた。「はい、じゃあどうぞ」というD看護師の掛け声に合わせて、右手で手すりを持ち立位になったAさんに、D看護師は「あれ、量測ってなかったっけ」と言うと「ちょっと待って。一回座ってください？」と言いAさんに座るよう促した。そして「ちょっと待ってて下さいね」と笑顔で言い、カーテンの外に出ようとするD看護師に、Aさんは「150や」と声を張り上げて言った。「え？」と一瞬立ち止まり聞き返すD看護師。2人の間に入るかのように、「150mlくらいやろうという予測ですか？」と研究者が笑いながらAさんに聞くと、Aさんは「そうそう」とニヤッとする。D看護師は、「当たってたら、なんかあげなあかんのちゃう？」とAさんの冗談に乗りながら、便座を上げ、持ってきた尿測容器をセットする。D看護師は、「はい、お待たせしました」と言い、立位になったAさんのズボンとパンツを下ろすと、Aさんは便器に座った。D看護師は、「終わったらまた呼んで下さい」と微笑を浮かべたまま退室した。研究者もAさんの排尿時は退室し、終わった頃を見計らい、中に入る。Aさんがナースコールを押した後15~20秒程して、先ほどのD看護師が「はい」と言いながら入ってきた。Aさんに立位になるよう促し、ズボンとパンツを上げる。Aさんは車椅子に座った。尿量が気になりながら、尿量を確認していたD看護師の反応を待つ研究者とAさん。そしてD看護師は「ほんまに150やわ。すごいね、Aさん」と感心した様子で言う。そして、「何かあげなあかんあ」と、言い当てたAさんをたたえる。Aさんは、尿量が当たったことがよほど嬉しかった様子で、「そやろう？大体150か100やねん、夜は100やね」と得意気に答えた。そして、尿測容器をもち去ろうとするD看護師に対し、「ありがとう!!」とかなり大きな元気な声で、意気揚々と言った。そんな大きな明るい声をAさんから聞くのは、観察後初めてであった。

(発症後64日目、転院後30日目、観察延べ日数7日目、D看護師：40代前半女性)

この場面は、Aさんの尿量を予測するという冗談に、波長を合わせて付き合うD看護師と、「ありがとう!!」と意気揚々と礼を言ったAさんの、リズムのよいやり取りが続いた場面であった。Aさんがこのように看護師に冗談を言ったり、明るく振る舞うことは珍しかった。研究者はAさんの気分の高まりを感じ、今まで見たことのなかったAさんらしさを垣間見た場面だと感じた。

Aさんは後にD看護師のことを「入院の時担当してくれた人でしゃべりやすい看護師さん」と認識していたことが分かった。Aさんは「看護師さんにやってもらったら、『すみません、ありがとう』は言うように意識している。応じてくれる看護師には冗談が言える」と語った。一方、D看護師は「Aさん、あんな感じ今までないんです。『お願いします、ありがとう』って、いつもぼそぼそと言われるくらいなので、びっくりしました。あの時は、すごくいい感じでしたね」と驚いていた。D看護師は、こちらが無理をしてしまうと相手にも伝わるため、Aさんに限らず患者の様子から気分を察知して応じ、できるだけ自然に振る舞い、笑顔で接するよう心がけているとのことであった。この場面でも、Aさんは、D看護師の自然に笑顔で振る舞う姿勢に、(この看護師には)冗談が言えると感じ、そのようなAさんの様子を、D看護師は気分が良いと捉えていた。そのようなD看護師の認識や姿勢により、Aさんは冗談や、大声で明るく礼を述べるなど、Aさんの主体性の回復を感じられた場面であった。

次は、Aさんと妻、元同僚のEさんに同行した場面である。

【エピソード3：元同僚のEさんの力強い励ましに感動し涙を流すAさん】

途中Aさんは、妻の付き添いでトイレに行ったため、食堂にはEさんと研究者だけになった。Eさんは、研究者に力強く「Aちゃんはこんなもんじゃないねん。もっとやる気持ちほしいんや。立位訓練も少しの時間じゃなくて、多くやればそれだけ良くなるのも早いんやろう？早くAちゃんがやる気になってくれるん待っとるんや。だから(面会に)来るんや」と悔しそうに言った。10分程経ち、Aさんが妻に車椅子を押されながら戻り、Eさんの隣に座った。Eさんは、研究者に語ったその勢いのまま「どうや、Aちゃん。Aちゃんがやる気になってくれたらやな、立位の練習もいくらでも付き合うで。Aちゃん次第なんやで。だからこうやって来とるん

や」とAさんの顔を見ながら力強く言った。Aさんの回復を心から願っているというEさんの気持ちが伝わってきた。Aさんの無表情だった顔は次第にくしゃくしゃになり、涙が溢れた。その後、携帯電話が鳴り、「また来るわ」と言い残し慌てて去っていくEさんの後ろ姿を見ながら、Aさんは「あないして言ってくれたら、やっぱり嬉しいね」と下を向いたまま、しばらく涙が止まらなかった。

(発症後77日目、転院後43日目、観察延べ日数11日目、元同僚のEさん：60代男性)

この場面では、長年付き合いのあるEさんの力強い励ましにより、Aさんが涙を流し心が大きく揺さぶられていると感じられた。後に、Aさんは「Eも若い時、仕事でビルから落ちて、脊髄やられて、入院しとったんや。同じ会社やったから、上司に『仕事せんでいいからあいつ(Eさん)の世話してこい』って言われて、3ヶ月間毎日(Eさんの入院する)病院へ行っとった」と語った。Eさんは、自分自身も脊髄損傷で後遺症を負いリハビリ経験があることや、自分もAさんに世話をしてもらったという恩を感じており、今度はAさんに諦めずやる気になってほしい、Aさんの力になりたいと切なる願いをもっていた。後にAさんは「Eの存在は大きい」と語っており、その後Aさんの取った行動からも、Eさんからの励ましがAさんが主体性を回復していく過程で、大変重要になっていたと考えられた。

転院後2ヶ月が経つこの頃のAさんは、転倒のリスクがあると評価されていたため、ベッドと車椅子間の移乗を自分一人で行うことが許可されず、妻が帰る夕方以降はベッドに臥床していることが多かった。

次は、その時期の夕方に、Aさんの部屋を訪れた研究者との場面である。

【エピソード4：麻痺した左手を地道に動かす自主練習に専念するAさん】

左肩の痛みについてAさんに問うと「左手はずっと動かしてます。」と答え、Aさんは右手で、麻痺と痛みのある左肩から手の指先まで擦ったり、手関節の回内・回外を繰り返していることをやってみせてくれた。「でもやりすぎると痛くなる」と言い、Aさんの顔はくしゃくしゃに崩れ、涙がこぼれた。ほぼ2週間前までは、左手を動かすと、痛みが増すとの理由で触れていなかったが、このときには拘縮予防や痛みの緩和目的で自主的に動かしていた。布団を被っているので、外からはAさんが自主練習に励んでいることは分からなかった。「C療法士(作業療法士)が左手動かすようにって?」という研究者の問いに、Aさんは「うん」と泣きなが

ら顔き、「F先生も」と理学療法士の名前を挙げた。「(元同僚の)Eも、動かなさあかんで言う。嫁はんも乳がん…肩が痛いのは体験してるから。あと歯がゆいことも…」と、痛みと歯がゆさを共感してくれる妻に感謝するように語った。「今一番辛いことは何ですか?」と研究者が問うと、Aさんは「思い通りにいかんこと、手と足が」と声にならないほどかすかな声で泣きながら答えた。「左肩と手の痛みはましになってきましたよね」と研究者が言うと、「うん、うん。動かしとうし、ちゃんと(保護)しているし、手も洗ってるし」とはっきり研究者の顔を見て答えてくれた。そして「今少しでも希望を持てることは何ですか?」という問いに、「歩けるようになったこと」と、かすれそうな声で答えてくれた。涙を流すAさんの目に、希望がかすかに感じ取れた。(発症後84日目、転院後50日目、観察延べ日数13日目、研究者)

この場面では、Aさんは左肩から上肢の痛みを軽減しようと、地道に左手を動かしていた。Aさんは後に「嫁はんの力が大きいわな。乳がんの手術後、痛いからリハビリやってたんよ。ガラス戸に線入れて、朝から晩まで、こないして(真上に腕を上げる動作をする)。『私もそれだけしてきたんや』って…」と涙を流しながら、妻の存在の大きさを語った。かつて今のAさんと同じように、痛みを経験し、リハビリに懸命に励んだAさんの妻、Eさんらに、共感され励まされながら、懸命に自主練習に励むAさんの主体性の回復が垣間見れた。

またF理学療法士は、「Aさんは、歩行練習のとき泣きそうになっているので、良くなっていることを実感し嬉しいんだろうなと思います」と語り、Aさんが回復を感じ希望が持てるよう、短時間ではあるが歩行練習を取り入れていた。そのようなF療法士の関わりにより、Aさんは「歩ける」という希望を持つことができ、訓練への努力を続けることができていると考える。歩けない身体から歩ける身体に向かう様相は、主体性の回復と捉えることができる。

転院後2ヶ月目に主治医から、Aさんと家族へ住宅改修を歩行中心にするか、車椅子中心にするか、Aさんの努力次第という説明がなされた。説明を聞いたAさんからは焦る様子が伝わってきていた。そのことについて、後の面接でAさんは次のように語った。

【エピソード5：ずっと車椅子かい？歩いたる】

「車椅子対応…あれが一番嫌やったんよ。ずっと車椅子かい？って。歩いたるといふ…」と語った。そして「この時分くらいからかな。『このままじゃあかん』と思った。3つか4つの子がたまたま這いよって歩くということは、自然に覚えるやん。たとえば、ポーンと転がしとけば、人間やから歩

こうと思うたら歩くわ。わしはそない思うてんねん」と語った。

(発症後161日目、転院後127日目、フォーマルインタビュー)

この語りから、Aさんの歩きたいという強い意志が感じられた。これまでのAさんの自主練習へ真摯に取り組む姿勢から、Aさんには今まで困難なことに対して、真面目に取り組み克服してきたという体験があり、その体験が自己信頼につながっていると考えられた。この時期には、Aさん自身も着実に回復の兆しを感じ、自己信頼を取り戻しており、「歩こうと思うたら歩くわ」という能動的な語りになっていたと考えられた。

その後、遂にAさんは、医療者に隠れて、妻と、元同僚のEさんの2人が揃っている時に歩行の自主練習を始めてしまう。その半月後、平行棒での歩行の自主練習を許可されたAさんの表情に穏やかさが見えたため、インタビューを行った。

【エピソード6：歩行の自主練習がAさんの自信へ繋がる】

「最近、なんか開き直ったという感じ。5～6回、外や2階の渡り廊下の手すりのあるところで、歩く練習をした。奥さんだけやったら、こけたらあかんからしないけど、(元同僚の)Eが来てる時は、一緒にやった。それで歩けるようになったことで、自信になった」という意外な返答が返ってきた。

(発症後126日目、転院後92日目、インフォーマルインタビュー)

Aさんは、妻や元同僚が見守る中、「歩きたい」という強い意志を自ら実行に移し、決死の覚悟で歩行の自主練習に取り組み、練習を続け、歩く能力を再獲得できるという確信を持たたようであった。これまでの人生と同様に、目の前の課題に対し自分を信じ、努力しひたすら取り組むという本来のAさんらしさがさらに際立つエピソードであった。最後のエピソードから、目的を持った能動的な主体性へ着実に回復していることが感じられた。

4. Aさんが主体性を回復していく過程

6つのエピソード記述より、Aさんが主体性を回復していく過程を以下にまとめる。

61歳のAさんは急性期病院から転院後、上肢に強い左片麻痺と、麻痺側を中心とした重度の深部感覚障害に加え、注意障害もあったことから転倒のリスクが高いと評価され、病棟ではADLの自立がなかなか進まな

かった。また左肩から上肢にかけての痛みにより、転院後から辛い日々を送っていた。しかし、セラピストの、痛みを緩和するマッサージと気遣いのある関わりにより、Aさんの主体性は徐々に回復し始めた。最初は【エピソード1】で見られたように身を委ねるエピソードから、【エピソード4】のように、徐々に訓練を地道に続けるエピソードへ変化していった。またこのような変化の背景には、【エピソード3】や【エピソード4】にあるように、リハビリテーションの経験をもつ妻や長年付き合いのある元同僚の共感と、発症前のAさんを思い出させるような前向きな励ましもあった。それにより、Aさんは今まで困難なことにも真面目に努力し取り組み、克服してきたという自己信頼を取り戻し、歩けるようになることに希望を見出していた。また主体性の回復過程において、【エピソード2】では、応えてくれるとAさんが感じる看護師に、能動的に冗談を言い楽しむエピソードが見られた。

地道な自主練習に取り組み、徐々にAさんが主体性を回復し始めた頃、【エピソード5】にあるように主治医から車椅子生活を暗示され、Aさんの中に「歩きたい」という強い意志が芽生えた。そして焦る気持ちから許可されていない歩行の自主練習を、傍で支えてくれていた妻や元同僚の見守りの下始めてしまった。それはAさんの「歩きたい」という強い意志からの行動であり【エピソード6】にあるように強い主体性が感じられた。このように、エピソードを継時的に解釈することにより、Aさんが主体性を回復していく過程が明らかとなった。

VI. 考察

これまでの結果を踏まえ、ここではAさんの主体性が回復していく過程についてその背景を考察する。

1. セラピストの専門的な能力

Aさんには、転院当初作業療法士に身体を委ね、左肩から上肢への痛みを緩和させる弱い主体性が見られた。その後、作業療法士に患手管理を進められ、地道に左手を動かすことで、痛みを自分で和らげる方法を身につけており、そこには主体性の回復が見られた。また理学療法士の、Aさんのニーズに沿い歩行練習を取り入れるという関わりも、Aさんが希望をもつのに重要であった。ケア提供者は相手のケアと相手の成長を望むだけではなく、その成長を手助け出来るだけの

力を備えておく必要があると言われている（メイヤロフ, 1971/田村, 向野, 2007）。セラピストは、Aさんの成長を手助け出来るだけの専門的な力を持ち合わせていたと考えられた。

2. 家族や重要他者による自我の連続性を支えるケア

脳卒中患者は、機能障害により身体や記憶、感情、話すことに関しコントロール感覚を喪失するため、他者への依存や、過去の自分と今の自分に連続性が持てない非連続性の感覚、他者との関係性が絶たれるといった自我の喪失を体験する。Aさんの場合も、管理職で部下を抱える立場にあった入院前の役割や生活から、発症後は、後遺症により他者の助けが必要となり、仕事上での役割も失い生活も一変した。このような自我の断裂を体験している脳卒中患者には、発症前と変わらない大切な存在であるという自我の連続性を感じさせてくれる人の存在が必要であると言われている（Secret, J., Thomas, S. 1999）。Aさんの場合、発症当初からAさんの傍らにいた妻や元同僚が、Aさんの辛さを共感し、またAさんがこれまで培ってきた、真面目に課題に取り組む力を信じ、Aさんがその力を思い出せるよう関わり、Aさんの主体が回復するのを忍耐強く支え続けていたと言える。

3. 患者のペースに合わせた看護師の関わり

Aさんには、トイレ介助をする看護師と尿量あてをめぐりユーモアのあるやりとりで楽しみ、気分の高まる様子が見られた。ユーモアは、状況を新しい枠組みで捉え直すことを容易にする（ベナー, ルーベル, 1989/難波, 1999）。Aさんの場合にもトイレ介助という遠慮や羞恥心が伴いうる場面が、“尿量を当てる”というゲーム感覚の遊びに転じていた。このような楽しさなどの快の情動やユーモアは、『こころのエネルギー』をつくると言われている（五十嵐, 2007）。この場面ではAさんに快の情動が生まれ自尊感情が高まり、主体性が回復していたと考える。その背景にはD看護師のAさんのペースに合わせた関わりがある。大川（1995）は、患者に近づき患者のテーマに関わるという看護師の行為が、患者にとって意味をもつと述べている。一方患者でなく看護師のペースを優先する看護師の行為に対して、患者は不快な情動を抱き、ルティーンワークとして援助をする看護師に対して、患者は関わりをもったと認識しない（大川, 1995）。したがってD看護師がAさんのトイレ介助をルティーンワークとしてではなく、Aさんに近づきAさんのペー

スに合わせ、Aさんの冗談に応じ関わったことにより、Aさんの自尊感情が高まり、主体性を回復していたと考えられた。本研究ではそのような看護師の関わりは一場面しか見られなかったが、患者のペースに応じる看護師の関わりは、主体性の回復を促すと考えられた。

4. 歩きたいという人間の本質的な欲求

Aさんは、転院後約2ヶ月経った頃の主治医との面談がきっかけとなり「歩きたい」という強い意志をもち、遂に医療者の許可なしに自主練習に踏み切っていた。服部(2010)は、歩くことは1~3歳の幼児前期で獲得された人間のみが有す高い能力であり、自力で自分の望む目的物のところまで行くという行動の自由を保障していると述べている。Aさんにとって、歩きたいという欲求は、本質的に人間に備わっているものであり、主体性を回復していくのに重要であったと考えられた。

VII. 看護への示唆

今回の研究データから、看護師にも、人間に本質的に備わっている「歩きたい」という、患者の強い意志を尊重し、歩けないことの苦しみを理解しようとする姿勢やその希望を支えられるような援助が求められるということが分かった。また看護師にも、運動麻痺から生じる肩や上肢の痛みを緩和することの重要性が述べられており(Rowat, Lawrence, Horsburghら, 2009)、セラピストと協働して肩の疼痛緩和のケアを積極的に行う必要があると言える。最後に、患者の自我の連続性を重視したケアを挙げる。今回の研究結果では、家族や重要他者がその役割を担っていたが、発症前の患者の役割、自我形成の元となる価値観を理解しようとする関わり、発症後も変わらない自分であるというメッセージを送り続け患者を励ます役割が看護師にもあると考える。

VIII. 結論

Aさんは、5人のケア提供者との関わりがあった。主体性が回復していく過程には、セラピストの専門的な関わりや、妻や重要他者による、患者が自我の連続性を感じることでできる関わり、患者のペースに合わせた看護師の関わりがあった。さらに「歩きたい」と

いう人間に本質的に備わった欲求が、主体性の回復には重要であった。

謝辞

本研究に協力して下さった参加者の皆様に深く感謝致します。本論文は、神戸市看護大学大学院博士前期課程における修士論文の一部に修正を加えたものであり、第5回日本慢性看護学会学術集会で発表した。

文献

- 青柳雅計(2002), 脳血管障害患者にとってのリハビリテーションの意味-「主体性」の教育学的検討-, *Quality Nursing*, 8(3), 20-24.
- Aenner, P., Wrubel, J. (1989) / 難波卓志(1999), ベナー / ルーベル 現象学的人間論と看護, 医学書院.
- 千田千亜紀(2005): 脳血管障害患者がリハビリテーション病院入院中に抱く希望, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 30, 305-311.
- 濱 誠司(2010), 脳卒中後のうつと意欲低下, 週刊 医学界新聞, 第2871号.
- 服部祥子(2010): 生涯人間発達 人間への深い理解と愛情を育むために 第2版, 医学書院.
- 細田満和子(2006), 脳卒中を生きる意味 病いと障害の社会学, 青海社.
- 百田武司, 宮腰由紀子, 片岡健(2009): 脳卒中患者の回復期における体験: 回復期リハビリテーション病棟入院期間中の縦断的研究, 日本脳神経看護研究会会誌, 31(2), 95-107.
- 五十嵐透子(2007), ヘルスケア・ワーカーのためのこのころのエネルギーを高める対人関係情動論 “わかる” から “できる” へ, 医歯薬出版.
- 厚生統計協会(2009): 国民衛生の動向・厚生指標 増刊, 56(9).
- 鯨岡峻(2005): エピソード記述入門 実践と質的研究のために, 東京大学出版会.
- 松端克文(1997), ソーシャルワークにおける主体性概念の検討-「強度行動障害」とされる人たちの援助をめぐる-, *ソーシャルワーク研究*, 22(4), 4-10.
- Mayeroff, M. (1971) / 田村 真, 向野宣之(2007): ケ

アの本質－，ゆみる出版.

長田麻衣子，村岡香織，里宇明元（2007）：脳卒中後うつ病（Poststroke depression）－その診断と治療－，The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 44(3), 177-188.

大川貴子（1995）：“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症患者に焦点をあてて，看護研究, 28(2), 21-38.

酒井郁子（2005），看護師となる「私」，酒井郁子（編），超リハ学 看護援助論からのアプローチ（31-43），文行堂.

Secret, J., Thomas, S. (1999), Continuity and discontinuity: The quality of life following stroke, Rehabilitation Nursing, 24 (6), 240-246.

Rowat, A., Lawrence, M., Horsburgh, D. et al (2009): Stroke Research Questions: a Nursing Perspective, British Journal of Nursing, 18 (2), 100-105.

（受付：2012.11.1；受理：2013.2.1）