脳卒中高齢患者の回復期訓練導入期における病いの意味

<table>
<thead>
<tr>
<th>著者名</th>
<th>高岡 哲子・井出 訓</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>雑誌名</td>
<td>北海道医療大学看護福祉学部学会誌</td>
</tr>
<tr>
<td>巻</td>
<td>■</td>
</tr>
<tr>
<td>号</td>
<td>■</td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td>37-44</td>
</tr>
<tr>
<td>発行年</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00006890/">http://id.nii.ac.jp/1145/00006890/</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>
脳卒中高齢患者の回復期訓練導入期における病いの意味 —ナラティブ・アプローチの視点から—

高岡哲子1）、井出訓2）

1）札幌市立高等看護学院
2）北海道医療大学

要 旨
本研究の目的は、回復期訓練導入期にある脳卒中高齢者の病いの意味を、ナラティブ・アプローチの視点から明らかにし、看護的示唆を得ることである。そのため対象者は80歳代の女性2名に対して、参加観察を行い、得られた素から病いの意味に関するデータを抽出し、質的分析した。

この結果、脳卒中高齢者が、発症により在宅能力が劣るということは、生活を立て直すための心の準備がしにくく、絶望的な状態となるため、現状にあったナラティブの書き直しを早期に行う必要があることが推測された。そして書き直しが行えず、病いの意味を見出すことができなければ、さまざまな出来事に対して肯定的に取り組まない傾向にあることがわかった。よって、看護師は回復期訓練導入期に、ナラティブの書き直しが重要となることを知った上で、脳卒中高齢者が独自のナラティブの書き直しを行い、病いの意味を見出せるように、援助していく必要がある。

キーワード
脳卒中高齢者・回復期訓練導入期・病いの意味・ナラティブ・アプローチ

緒 言
脳卒中高齢者は、過度の安静や多くの合併症を効している例が多いたることから、長期臥床となり、麻痺症状群を起こす危険性が高いと言われている1）。その高齢化率の高まりに伴って、早期からの適切な訓練が行われる必要がある2）3）。この訓練は突然の発病に衝撃を受け、既に混乱した状態にある時期とも言える。このような混乱した時期から回復訓練を受けることで気分の落ち着きが起こり、容易にうつ状態を避ける危険性がある2）。

脳卒中患者の呈するうつ状態は、回復過程のどの段階でも出現し3）、訓練を阻害する因子として指摘されている4）、つまり回復過程の回復訓練導入期にも起こる危険性があると言える。内気をかわらず、脳卒中高齢者の対象とし、回復訓練導入期に焦点を当てた研究は見当たらない。

このような状態の中で彼らは訓練を受け、不自由になった身体の問題を前向きに考えることで病いの意味を問うのである。「Kleinmanは4）、病いは意味を持っており、そしてその病いがどのようにして意味を獲得するのかを理解することは、病いや、ケアや、たぶん人

生全般についての基本的な何かを理解することにつながる」と述べている。またBenner&WruBelは5）「病気を持つ意味を理解することによって看護師は治療を容易にし、患者の回復を早めることができる」と述べている。つまり彼らが日常の経験から抱く、病気に対する意味づけを理解することは、回復の妨げとなる苦悩を知り、軽減につなげられるのではないかと考えた。

よって本研究の目的は、脳卒中高齢者の回復期訓練導入期における病いの意味を、ナラティブ・アプローチの視点から明らかにし、看護的示唆を得ることである。

用語の定義
病い：Kleinman4）の「病者がその家族メンバーや、あるいはより広い社会的ネットワークの人々が、どのように症状や能力低下を認識し、それとともに生活し、それに反応するのかということを示すもの」を採用した。

意味：Gendlin5）の「事物についての意味ばかりではなく、また論理的な構造をもっているというばかりではなく、感じられた体験過程という意味をも含んでいる」を採用した。

ナラティブ・アプローチ：野口7）の定義を採用し「臨床を「語り」・「物語」という視点から眺めなおす方法」にした。
方法
1. データ収集
   1) 対象者

研究対象者は、脳卒中を初めて発症し、回復期訓練導入期にある入院高齢者（65歳以上）とした。本研究は対象者の病歴を重要データとなるため、自分の話が話せること、そして話し理事の信頼性が高いことを重視した。そのため①意識レベルを観察②発症時より初回の既往があり③言語的コミュニケーションが可能であり④今回の発症に対して手術療法を受けていない⑤高次脳機能障害がなく6)脳卒中発病前よりうつ病の既往がない者とした。

そして上記の選定条件に該当する患者で、倫理的配慮にも配慮し、研究主旨の説明と協力を依頼を行い、承諾の得られた患者を本研究の対象者とした。

2) データ収集期間と場所

データ収集期間は2003年3月18日から2003年8月19日で、データ収集場所は北海道内にある脳神経外科病院2施設である。

3) 参加観察によるデータ収集

観察は非構造的に行い、「参加者としての観察者」の立場を取る。

観察期間は、各対象者の回復期訓練導入時から4週間で、途中で転院した場合はその時点でのデータ収集を終了する。観察時間は月・火・水・木・金曜日の午前9時から午後4時までである。観察場面は訓練場面、その後の移動場面、生活場面で、観察内容は「時間」「言語」「表情」「口調」「態度」などである。

4) 対象者の特徴の把握

対象者の特徴を把握するために、病棟記録書から対象者の「基本属性」「診断名」「治療内容」「身体障害」「ADLに関する専門家の評価内容」に関するデータを収集する。

分析
1) 「病の意味」の抽出と質的分析

参加観察から得られた素材を面面ごとに記述する。記述内容の文脈を整理し、その中から対象者が「病の意味」を語っている場面を抽出しデータとする。そしてその場面を病状、治療、入院中の出来事や、今までの生活歴との関連から対象者にとっての「病の意味」の内容を分析する。その他の素材は、記述内容の文脈の整理を行い、上記作業の信頼性を高めるための参考資料として使用する。

2) 文脈の依存性

文脈整理をしたデータは、口頭で対象者に確認し修正する。

3) 倫理的配慮

1) 調査により起こる危険性のある身体的・心理的危険の対処

本研究は、身体的侵襲の危険性の少ない調査であるが、対照者が自らの心理的状況に目を向け、うつ状態をひき起こす危険性は避ける。そこで、本研究の調査においては、心理的危険が起こらないようにケータイ効果として病棟長を設定する①。またケータイを完結してもらった研究者調査を続けることが問題があると判断した場合には、完結することを念頭において実施する。さらに、対象者への心理的負担をかけないため、会話録音することや場面を録画することを避けると共に、対象者から見える場面での記録は行わないこととする。

2) 守秘性、匿名性を守るための方法

調査によって得られたデータを記録したメモおよびフィールドノート、分析過程で使用したデータはすでに匿名とし、触るかかるロッカーやお屋に保管する。メモや作成資料は、研究終了後にシュレッダーで裁断し処分する。

結果

1. 対象者の紹介

表1に対象者の特徴を示す。対象者の年齢は女性で、年齢は80歳代であった。診断名は脳梗塞であり、入院中は薬物療法、高血圧薬療法（以下OHP）、機能回復訓練を受けていた。長谷川式简化評価スケールは5点（A氏）と24点（B氏）でいずれも正常範囲であり、本研究における「言語」において障害がある者はないかった。参加観察の回数はA氏が14回（100場面）でB氏が7回（54場面）であった。B氏は調査途中で転院され、その時点で中断したため観察回数が少なかった。
表1 対象の特性

<table>
<thead>
<tr>
<th>ID（調査期間）</th>
<th>A氏（2003.3.18−4.11）</th>
<th>B氏（2003.8.11−8.19）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年齢/性別</td>
<td>85歳/女性</td>
<td>80歳/女性</td>
</tr>
<tr>
<td>疾患名</td>
<td>左脳梗塞（脳血栓症）</td>
<td>亜急性期右中大脳動脈領域脳梗塞</td>
</tr>
<tr>
<td>脳損傷部位</td>
<td>左内包～半卵円中心</td>
<td>右内包</td>
</tr>
<tr>
<td>治療方針</td>
<td>高圧酸素・薬物療法・機能訓練</td>
<td>高圧酸素・薬物療法・機能訓練</td>
</tr>
<tr>
<td>身体障害部位</td>
<td>右上肢麻痺・構音障害</td>
<td>右上肢知覚不全麻</td>
</tr>
<tr>
<td>上肢運動</td>
<td>脱力</td>
<td>脱力</td>
</tr>
<tr>
<td>下肢運動</td>
<td>脱力</td>
<td>脱力</td>
</tr>
<tr>
<td>HDS−R</td>
<td>25点</td>
<td>24点</td>
</tr>
<tr>
<td>しびれ感</td>
<td>右上下肢・口唇・咽喉（いつも）</td>
<td>左母指にあり（気にならない程度）</td>
</tr>
<tr>
<td>痛み</td>
<td>なし</td>
<td>左肩関節・腰部</td>
</tr>
<tr>
<td>コミュニケーション</td>
<td>良好</td>
<td>良好</td>
</tr>
<tr>
<td>楽しみ</td>
<td>孫の世話・テレビ鑑賞</td>
<td>近所の友人と集ること</td>
</tr>
<tr>
<td>喪失体験</td>
<td>3年前に夫を病気で亡くしている</td>
<td>20年前に夫を病気で亡くしている</td>
</tr>
<tr>
<td>キーパーソン</td>
<td>が亡くなってからは一人暮らしでキーパーソンは近所に住んでいる子ども2人</td>
<td>キーパーソンは子ども2人で主たる介護者は同居している娘たち</td>
</tr>
<tr>
<td>家庭内の役割</td>
<td>自分の身の回りのこと</td>
<td>食事をする</td>
</tr>
<tr>
<td>地域社会活動への参加度</td>
<td>友人との交流がある</td>
<td>近所の友人と集まって話をする</td>
</tr>
<tr>
<td>経済状態</td>
<td>年金・国保</td>
<td>年金・老人保健</td>
</tr>
<tr>
<td>入院時の説明</td>
<td>治療目的で入院が必要である</td>
<td>精査と経過観察目的で入院が必要である</td>
</tr>
<tr>
<td>退院後方向性</td>
<td>訓練目的で転院予定（本人には申しられていらない）</td>
<td>訓練目的で転院予定</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 参加観察回数 | 14回 | 7回 |
| 場面数      | 100場面 | 54場面 |

HDS−R：改定長谷川式知能評価スケール

2. A氏の紹介

1) 身体状況と行われていた看護援助

A氏の脳梗塞後遺症は、右半身麻痺と構音障害であり、しびれは常時、右上下肢、口唇、咽喉にあった。ADLはほぼ全介助で、看護援助は転倒・転落の防止と発病によるショックを軽減するための精神的な支援が主であった。入院中は訓練以外、ラジオを聴いたり、新聞を読んだり面会に来た子どもと話をすることとして過ごしていた。

2) 生活歴を表す語りの特徴

A氏は、裕福な家に生まれ育ち、何一つ不自由ない生活を送っていた。結婚してからも経済的に余裕があり子どもも孫、友人に囲まれ充実した毎日を送っていた。

3) 発病時の語り

朝起きると、いつものように歩けず長男の車で病院を受け診たところ脳梗塞と診断され、即入院となり治療を開始された。今まで大きな病気をしたことがなく、腰痛症で入院した以外は入院経験もないA氏にとって、今回の発病は大きな出来事であった。

4) A氏の病の語りの特徴

A氏の病の語りは表2に示す。A氏は、身体の不自由さにぶつかるたびに「どうしてこんな病気になったのか（A=1〜10），」「どうして私だけがこんな目にあわなければならないのか（A=4.7）」など病気に対する意味を見出そうと、問いを繰り返した。一度は生物学的意味づけとして、塩分の取りすぎに帰属しようとしたが答えを見出すことは出来なかった（A=3）。そして答えが得られていないと目を転じて、笑顔も見られず、疲労がないのにベッドに戻ったり、看護師の説明に返答できない状態（A=6）になったり、行動の静止を思わせるような場面も見られた。発病31日目に「元気になっていた（A=20）、」「肯定的な発言をして挨拶された時も、同様の問いを繰り返していたが、答えは得られていなかった。
表2 A氏の出来事の語りの特徴

<table>
<thead>
<tr>
<th>日数</th>
<th>発病10日目</th>
<th>発病12日目</th>
<th>発病16日目</th>
<th>発病17日目</th>
<th>発病18日目</th>
<th>発病20日目</th>
<th>発病24日目</th>
<th>発病26日目</th>
<th>発病31日目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>期間</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
<td>動揺治療開始</td>
</tr>
<tr>
<td>退院</td>
<td>移動</td>
<td>排泄</td>
<td>移動</td>
<td>排泄</td>
<td>移動</td>
<td>排泄</td>
<td>移動</td>
<td>排泄</td>
<td>移動</td>
</tr>
<tr>
<td>体調</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
<td>動揺</td>
</tr>
<tr>
<td>服薬</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
</tr>
<tr>
<td>食事</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
<td>大量</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A氏の出来事の語りの特徴

A-1「うれしいことは」
A-2「この病気に
A-3「この病気のため
A-4「この病気のため
A-5「この病気に
A-6「この病気に
A-7「この病気に
A-8「この病気に
A-9「この病気に
A-10「この病気に

病状の変化をたずねる
A-11「かなしな
A-12「なにかしな
A-13「昨日、
A-14「何とか
A-15「 كما
A-16「かな
A-17「かな
A-18「かな
A-19「かな
A-20「かな

一日を表す

A-21「なにか
A-22「なにか
A-23「なにか
A-24「なにか

退院の準備
A-25「かな
A-26「かな
A-27「かな
A-28「かな
A-29「かな
A-30「かな

「一日を表す特徴的な語り」はデータを基に計算し、一日の気分を表すと判断した語りを抽出した。
<table>
<thead>
<tr>
<th>日数</th>
<th>発病16日目</th>
<th>発病17日目</th>
<th>発病18日目</th>
<th>発病21日目</th>
<th>発病22日目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>出病</td>
<td>転院の説明</td>
<td>転院の説明</td>
<td>転院の説明</td>
<td>転院の説明</td>
<td>転院の説明</td>
</tr>
<tr>
<td>表3 B氏の出来事と語りの特徴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>場面</th>
<th>OHP準備</th>
<th>口腔ケア</th>
<th>口腔ケア（続き）</th>
<th>コミュニケーション</th>
<th>コミュニケーション（続き）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B-9「結婚したからよ」</td>
<td>研究者が「病気になった理由が分かりません。」</td>
<td>B-8「結婚したらよく眠れ込んだ」と説明し、B-8、B-7「結婚したらよく眠れ込んだ」</td>
<td>体調が悪くなったという話を通じて</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
</tr>
<tr>
<td>B-10「そうなんだね」</td>
<td>研究者が「病気になった理由が分かりません。」</td>
<td>B-5「結婚したからよ」</td>
<td>体調が悪くなったという話を通じて</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
</tr>
<tr>
<td>B-11「そうなんだね、どうしてなんだろう。」</td>
<td>研究者が「病気になった理由が分かりません。」</td>
<td>B-5「結婚したからよ」</td>
<td>体調が悪くなったという話を通じて</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
<td>B-7「結婚したらよく眠れ込んだ。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

「一日を表す特徴的な語り」はデータを精製し一日の気分を表すと判断した語りを抽出した。
3. Ｂ氏の紹介
1) 身体状況と行われていた看護援助
　Ｂ氏の脳梗塞後遺症は左半身麻痺で、しばしば左母指にあったかがりがならない程度であった。ADLはほぼ自立が必要な状態だが、食事はセッティングすると、自力摂取が可能であった。Ｂ氏に対する看護援助は、転倒・転落の防止と転院に対する不安を軽減するため、精神的な支援が主であった。入院中は訓練や治療以外、テレビを見たり同室者と雑談したりして過ごされていた。
2) 生活歴を表す語りの特徴
　Ｂ氏は5人の兄弟の末っ子として生まれ、小さい頃から浜の仕事を手伝っていた。結婚後は子どもを3人養育したが、毎日の生活は食事もなく大変つらい状態だった。夫は気難しい人で、いつも怒鳴られたり殴られたりしながら生活をしていたが、夫がガンであると診断され入院した際は、病院へ泊まり込み看病を続け最後を看取った。その後は娘と生活し、食事を作るなど家事を全うを担当しながら、テレビで歌謡曲番組やドラマを見る。近所の友人と集まって話することを楽しみにしていた。
3) 発病時の語り
　夕食の買い物に行くとか、外へ出了ところで倒れ救急車で病院へ搬送された。そして搬送先の病院で脳梗塞と診断され、精密検査と経過観察での入院となった。今まで膝の手術をしたことであったが、このような状態になったのは初めてであった。
4) Ｂ氏の病いの語りの特徴
　Ｂ氏の病いの語りは表3に示す。Ｂ氏は娘二人を脳卒中で亡くしていたことから、病気に対して否定的な思いが強かった（B-9）。そのため同じ病気だった時は、以来死んでしまいたいと思うほどの経験をしていた（B-9）。B氏の場合は、治療であるOHIPの準備中（B-1）や転院先の情報が得られず不安に思いは（B-6）「どうしてこんな病気になったのか（B-1，3，6）。」という問いが問われれた、その答えとして、栄養不良や（B-2）、昔、身体に無理をかけたこと（B-3）、夫で苦労したこと（B-4）などの生徒医学的理論を見出そうとしたが、確信は得られなかった。その後、親に口答えしたことや（B-7）、夫が病くなった時に安心したことなどとの指が当たった（B-8）。彼女は言葉のような意味づけに確信を得ていた。この頃には、死にたいと思いながらも退院への意思や、転院を受け入れる前向きな発言が聞かれるようになった（B-13，14）。

考察
1. 脳卒中高齢者の特徴
　上野は「人々は多かれ少なかれ病気の存在そのものに不安を感じ、自己自身にとっての病気の意味を間あうとする」と述べている。つまり脳卒中に限らず、病気を思うほど人々の心が、病いの意味を見つけるものである。脳卒中を考えるいうことは、突然の身体変化を伴うことがほとんどである。この状況下の心の準備ができるかどうかである。しかし高齢者は常識性を維持するための防衛力、予備力、適応力、回復力が低下した状態である。つまり高齢者のが早いかを言うことは、生活を立てるための心の準備がしにくい状態に近い状態であると考えるべきである。
　齐藤は「人間は成長や人生の課題で新しい出来事を新しい状況に接するため、新しいナラティブを獲得する必要がある。」と述べている。つまり本研究の対象者の2つは突然の発病以外-hit初めに受けた状態で、衝撃を受けた状態で回復訓練を受けなければならなかった。このような新たな状況の変化に直接した上で、さらにナラティブの書き直しを求める状態に入ったと考える。
2. 病いの意味に関する語り
　Ａ氏は、調査中継続して「どうしてこんな病気になったのだろう。」という問いを繰り返し、気分が落ち込んだ状態が続いていた。一方Ｂ氏は、Ａ氏同様病いの意味に関する問いを繰り返したが、自分なりの答えを見つけ出し、不安で仕方がなかった転院に対しても前向きに取り組もうとした。つまり、病いの意味が明らかになるかならないかによって、その後の物事に対する対処法が変化していることがわかる。
　Ａ氏の気持ちが落ち込んでいたのは、「どうして自分だけがこんなに目立つのか。」と、いつまで病いの意味を内化化することも、外化化することもできない状態にあったことが説明できる。つまり、ナラティブの書き直しで失敗した状態になったのだ。A氏は、言語療法や作業療法が開始された時に、「焦ってしょうがない（A-25）」と気持ちの切り替えをしようとしたが、できない状態にあった。つまり、気持ちの切り替えに失敗したことができ、ナラティブの書き直しで失敗した経験が重なり、より病いの意味を見出しにくい状態につながったのではないかと考える。
　一方Ｂ氏は最初、生物医学的意味づけを行いながらしたが答えは得られず（B-2，3，4）。最終的には日々の否定的な自分への思いを償うような意味づけを行った。これは、病気になったのは自分のせいだという、病いの意味の内在化が行われたのだと考え、それに由来「結局のところ、自分が悪いということになるか
ら何らかの仕方で自分を変える以外手はない”とい
う思いが起こり訓練や転院に対して前向きになったこ
とが考えられる。

このような変異が出現した背景には、ナラティブの
書き直しに特徴があると推測する。A氏は、何の不自
由もなく大きく変った生活が今での人生の中で、
否定的なナラティブの書き直しを行った経験が少な
かったことが予測できる。そのため書き直しに失敗し
混乱した状態から抜け出すことができず、落ち着いた
状態が続いていた的だろう。一方B氏は、いろいろ
と苦労をしてきた過程で何度かナラティブの書き直し
を経験したのだろう。そのため、独自にナラティブの
書き直しを行い、病いの意味を見つけることができたた
め、身体障がいを抱えて生活するための肯定的な心構
えができたのだと考える。

3. 看護の示唆

以上述べてきたように、脳卒中高齢患者は、早期に
ナラティブの書き直しが行われる必要がある。この書
き直しが行われなければさまざまな出来事に対して、
否定的になりやすい傾向にあることがわたった。そ
のため看護師は、患者が病いの意味を見つけることが
できるように援助する必要がある。

A氏が病いの意味を問うた時は、初めて訓練が開始
された時（B－1）、身体が思うように動かなくなっ
た時（A－3）、訓練がうまく行わない時（A－6）など
の状態があった。また、B氏はOHpの前や（B－1、
6）、転院することへの不安を訴えた時には（B－
10）。このことから、A氏とB氏に共通して言うこ
とは、先が見えない不安や治療・訓練などを苦痛に思
う時に病いの意味を問うていることがわかる。これは
発病して間もない時に、さまざまな出来事を見経験する
ことで、不自由な身体に焦点が当たった事で起こって
ているのではないかと考える。つまり、脳卒中高齢患者
は、不自由な身体で新しい出来事に対応しなければ
ならない時に、ナラティブの書き直しが必要となる。そ
のため、看護師は訓練期訓練導入時に、ナラティブの
書き直しが必要となることを知りながらかかわること
で、対象者の理解を深めると共に、対象者自身でナラ
ティブの書き直しを行い、病いの意味を見出せるよう
に、援助していくことが必要となる。このようなかか
わりが脳卒中高齢患者の一つ状態となる危険性を低
く抑えることにつながるのではないかと考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、回復期導入期における病いの意味をナラ
ティブ・アプローチの視点から検討した。しかし、対
象者の休憩などでへの対策から休日を設けたので、すべ
ての発動を網羅したといえないと、よって今後の事例
を増やし研究を活発にすることで、回復期訓練導入期
にある脳卒中高齢患者の理解を深めていくことを課題
とする。

結 論
1. 脳卒中高齢患者は、突然の発症により身体障害を
きたし、衝撃を受けた状態で回復訓練を受けなければならない。
よって新たな状況の変化に対応できるように、ナラティブの書き直しを適応された状態になる。

2. 本論文は、回復期訓練導入期における、ナラティブの書き直しが必要となることを知った上で、脳卒中高齢患者
がナラティブの書き直しを行い、病いの意味を見出すことができるため、身体障がいを抱えて生活するための肯定的な心構
えができたのだと考える。

文 献
1) 近藤貞則、大井和正、第1章地域密着型リハビリ
テーションの重要性と技術、「脳卒中のリハビリ
tテーション」（早期リハからケアマネジメントま
で）、第1版、医歯薬出版株式会社、2000年、pp
2-13。

2) 鈴木喜八郎、中野美恵、小山内隆生、遠見増美、
相馬雅之、加藤拓彦、脳卒中高齢患者の回復期にお
ける抑うつ状態、弘前大学医療技術短期大学紀
要1994；(18):100-103。

3) 椎口望彦、UpDate動脈硬化性疾患とリハビリテーション、
動脈硬化性疾患、脳卒中リハビリテーションにおける合併症としての疾患管理、
関連障害（抑うつ状態を中心に）、現代医療1992；24
(1):105-109。

4) Kleinman, A, 江口重幸, 木村伸巳, 上野孝志（訳）、「
第1章 症状と障害の意味，「病の lagi—慢性病
の病をめぐる臨床人学」；誠文書房, 東京, 2000
年, pp 3-37。

5) Benner,P. & WrubleJ, 難波卓志（訳）。「現象学
学的人間論と看護」；第1版、医学書院, 東京,
2000年, pp 8-16。

6) Gendlin,E.T, 筒井雄（訳）、「第1章 經験され
た意味の問題，「体験過程と意味の創造」；第1
版, ぶっく東京, 東京, 1997年, pp 69-87。

7) 野口裕二, 第4章外在化とオルタナラティブ・ス
トリー「物語としてのケアナラティブ・アプ
ローチの世界へ」；第1版、医学書院, 東京,
2002年, pp 70-87。

8) Holloway, I., & Wheeler, S, 野口美和子（監訳）.
代4章質的研究におけるデータ収集，「ナースの
The meaning of illness among elderly stroke survivors in the introductive phase of rehabilitation

—From a view of narrative approach—

Tetsuko TAKAOKA, Satoshi IDE

The purpose of this study is to clarify the meaning of illness among elderly stroke survivors in the introductive phase of rehabilitation by using narrative approach. The subjects were two female elderly in their 80s, and materials were collected with participating observation method. "The meaning of illness" was extracted from the collected material, and the contents of extracted data were analyzed qualitatively.

Elderly stroke survivors tend to end up with suffering from physical disability, and they sometimes become hopeless because of it. This situation suggests that the elderly stroke survivors need to re-write their narrative story at the early phase of their recovering process.

It is found that people tend to become positive to their situation when "Meaning of illness" is definite; however, it is not so often to be clear. Whether the "Meaning of illness" is clear or not is depending on if he/she has been re-writing narrative stories in their life. Nurses need to know that the narrative story should be re-written at the introductive phase of rehabilitation in order to deepen their understanding of elderly stroke survivors and provide appropriate nursing care.

key word: elderly stroke survivor, introductive phase.

rehabilitation, narrative approach.