

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

著者名(日)	高岡 哲子, 井出 訓
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	1
号	1
ページ	37-44
発行年	2005-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006890/

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患者の病いの意味を、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。そのため対象者である80歳代の女性2名に対して、参加観察を行い、得られた素材から病いの意味に関するデータを抽出し質的に内容を分析した。

この結果、脳卒中高齢患者が、発病により障がいを負うと言うことは、生活を立て直すための心の準備がしにくい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み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必要となることを知った上で、脳卒中高齢患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

脳卒中高齢患者・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

脳卒中高齢患者は、過度の安静や多くの合併症を有している例が多いことなどから、長期臥床となり、廃用症候群を起こす危険性が高いと言われている¹⁾。そのため二次的合併症の予防や残存機能を高めるためにも、早期から適切な訓練が行われる必要がある¹⁾。この早期とは突然の発病に衝撃を受け、未だ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的落ち込みが起り、容易にうつ状態へと陥る危険性がある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²⁾、訓練を阻害する因子として指摘されている³⁾。つまり一番回復が望める回復期訓練導入期にも起こる危険性があると言える。にもかかわらず、脳卒中高齢者を対象とした、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と否が応でも向き合うことで病いの意味を問うのである。“Kleinman⁴⁾は、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 & WruBel⁵⁾は“病気を持つ意味を理解することによって看護婦は治療を容易にし、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、軽減につながれるのではないかと考えた。

よって本研究の目的は、脳卒中の後遺症を持つ高齢患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“病者や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、それらに反応するのかということを示すもの”を採用した。

意味：Gendlin⁶⁾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もなく、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」と「物語」という視点から眺めなおす方法”とした。

<連絡先>

高岡 哲子

〒060-0011 札幌市中央区北11条西13丁目1-17番地
haruarsi@mail.goo.ne.jp

方法

1. データ収集

1) 対象者

研究対象者は、脳卒中を初めて発病し、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「語り」が重要なデータとなるため、自分のことが話せること、そして話している内容の信頼性が高いことを重視した。そのため①意識レベルが鮮明で②発病前より痴呆の既往がなく③言語的コミュニケーションが可能であり④今回の発病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、倫理的配慮にもとづき研究主旨の説明と協力の依頼を行い、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⁸⁾』の立場をとる。

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データ収集を終了する。観察時間は、月・火・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、その前後の移動場面、生活場面で、観察内容は「時刻」と対象者の「語り」「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、病棟記録物から対象者の「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。

2. 分析

1) 「病いの意味」の抽出と質的分析

参加観察から得られた素材を場面ごとに記述する。記述内容の文脈を整理し、その中から対象者が「病いの意味」を語っている場面を抽出しデータとする。そしてその場면을病気、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「病いの意味」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) 文脈の信頼性

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、心理的危害への対処

本研究は、身体的侵襲の危険性が少ない調査であるが、対象者が自らの心理的状况に目を向け、うつ状態をひき起こす危険性は否めない。そこで、本研究の調査においては、心理的危害が起こらないようにゲートキーパーとして病棟師長を設定する⁸⁾。またゲートキーパーが中断しなくても、研究者が調査を続けることに問題があると判断した場合には、中断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、会話を録音することや場면을録画することを避けると共に、対象者から見える場所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べて匿名とし、鍵のかかるロッカーや自宅に保管する。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。対象者の性別は女性で、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、高圧酸素療法（以下OHP）、機能回復訓練を受けていた。長谷川式簡易評価スケール⁹⁾は25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「語り」において支障がある者はいなかった。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

ID (調査期間)	A氏 (2003.3.18-4.11)	B氏 (2003.8.11-8.19)
年齢/性別	85歳/女性	80歳/女性
疾患名	左脳梗塞(脳血栓症)	亜急性期右中大脳動脈領域脳梗塞
脳損傷部位	左内包~半卵円中心	右内包
治療方針	高圧酸素・薬物療法・機能訓練	高圧酸素・薬物療法・機能訓練
身体障害部位	右半身麻痺・構音障害	左上下肢知覚鈍麻
上肢運動	脱力	脱力
下肢運動	脱力	脱力
HDS-R	25点	24点
しびれ感	右上下肢・口唇・咽頭(いつも)	左母指にあり(気にならない程度)
痛み	なし	左肩関節・腰部
コミュニケーション	良好	良好
楽しみ	孫の世話・テレビ鑑賞	近所の友人と集ること
喪失体験	3年前に夫を病気で亡くしている	20年前に夫を癌で亡くしている
キーパーソン	夫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	キーパーソンは子ども3人で主たる介護者は同居している娘たち
家庭内の役割	自分の身の回りのこと	食事を作る
地域社会活動への参加度	友人との交流がある	近所の友人と集まって話をする
経済状態	年金・国保	年金・老人保健
入院時の説明	治療目的で入院が必要である	精査と経過観察目的で入院が必要である
退院後方向性	訓練目的で転院予定(本人には知らされていない)	訓練目的で転院予定
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、咽頭であった。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などしてすごしていた。

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、何一つ不自由の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や孫、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診したところ脳梗塞と診断され、即入院となり治療が開始された。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氏の病いの語りの特徴

A氏の病いの語りは表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。一度は生物医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ないたびに表情を硬くし、笑顔も見られず、疲労がないのにベッドに戻りたがったり、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「元気になっています(A-20).」と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

日数	発病10日目	発病12日目	発病16日目	発病17日目	発病18日目	発病20日目	発病24日目	発病26日目	発病31日目
出来事	理学療法訓練開始				言葉療法訓練開始		作業療法訓練開始		
場面	訓練室移動	排泄	訓練室移動 ・理学療法訓練	居室後・排泄	散歩	朝食	朝食	朝食	朝食
病いの語り	A-1「そういうば今日初めて訓練をするんですが、何かからないんです。何も出来ないうしてこんな病気になったんです。うね。」 A-2「何もわからないうね。初めです。これから、今までのこと病気のことは、どうしてこんな病気になるのか、説明されています。」	A-3「多分、娘たちは(退院について)知っているけど、私は知らない。いや、別にいいんだけどね。どうしてこんな病気になったんです。うね。しょうもないものもそんなのにはね。こんな初めで、これからは、くわからないうね。」	A-4「(倒れたこと)はおぼえていたよ。何がなかっかわからないうね。どうしてこんな病気になったんです。うね。何で私だけこんな病気になったんです。うね。(顔がめなから) どうして私だけこんな病気なんでしょう。早く見ればよかったんですけど、看護師が「すぐに治らないんだ。もう返さなかつた。」	A-6「ベッドに戻りたいです。大丈夫です。どうしてこんな病気になったんです。うね。」 A-7「どうしてこんな病気になったんです。うね。(顔がめなから) どうして私だけこんな病気なんでしょう。早く見ればよかったんですけど、看護師が「すぐに治らないんだ。もう返さなかつた。」	A-8「どうしてこんな病気になったんです。うね。手もさきいなくて言われていたのにこんな手になってしまっンドも(ID)もきつかったのになんで入院したのかしら、早く歩けるようになりたい。」	朝食がくるのを待っている間に、 A-9「口がしびれてどうしてこんな人になっちゃったのかね。」	A-10「うね。(笑顔)でもどうしてこんな病気になるんだと話をした。」		
一日を表す特徴的な語り	病いの意味は、研究者に答えを求め、独り言のよう、表情は硬く笑顔は見られなかつた。	話をするときは視線が合わないうね。	「気持ちが悪いですよ。」 A-11「そうですね。落ち込んでないかね。」硬くと、笑顔が見られないうね。	ここ数日の気持ちの変化をたずねると A-12「別にないね。」	A-13「昨日、言葉の先生が来てくれたんですけど、話せるので訓練はいいですね。しびれる感じもあるし、(話していることが)わかりづらいんじゃないですか?」と口づらひにしている。	A-14「何とかな自分のできるようにならなうね。」	A-15「ジャージを着ても面倒で、だつて自分で出ないでせよ。でもあせつてもいいじゃないか?」と、 A-16「今日は、もういいかい?」と、 A-17「今日は、もういいかい?」と、	A-19「そうじゃないか?それや、最初の頃よりよくなるんじゃないか?」 A-20 A氏から「今日で終わりますよ。」と、 A-21「今日は、もういいかい?」と、 A-22「今日は、もういいかい?」と、	

「一日を表す特徴的な語り」はデータを精読し、一日の気分を表すと判断した語りを抽出した。

表3 B氏の出来事と語りの特徴

日数	発病16日目	発病17日目	発病18日目	発病21日目	発病22日目	
出来事					転院	
場面	<p>OHP用の病衣に着替える時に、看護助手に</p> <p>B-1「どうしてこんな病衣になったんしょよね。」と質問すると、「どうしてでしょね。」と返答され、</p> <p>B-2「何か(栄養素)不足しているからこんな風になるのかしら。」</p>	<p>研究者に転院することと不安だと話された</p> <p>B-3「どうしてこんな病衣になってしまったんだらうね。若い頃、浜で男と一緒に仕事していたのが悪かったんでしょか。」続きで</p> <p>B-4「漁師だった父親の仕事を手伝ってたんですけど、でもそれよりも、夫が理解のない人だったから随分苦労して・・・それがいけなかったんでしょかね。」</p>	<p>夫について尋ねると</p> <p>B-5「(間)私は何でも出来る人だったから、出来なかつたから、夫もいらいらしたんでしょかね。」</p>	<p>訓練終了後、病室でOHPの時間が長いという話になり、</p> <p>B-6「はあ..(ため息をついて少し間をおいてから)どうしてこんな病衣になってしまったんだらうね。」</p>	<p>コミュニケーション(続き)</p> <p>B-7「若い頃、親に口さいて好き勝手してたの。だからその時の罰が当たったんだと思うの。(笑う)夜もトイレへ何回も行くたびに(看護師は)呼ぶとすぐ来てくれるんだけど、迷惑かけてるなああって思うの。それに手が不自由だから、何かちよっと取ろう思っても取れなくて、人に頼まなければいけないし不自由だよ。こんな体になって。」</p>	<p>コミュニケーション</p> <p>夫の話で</p> <p>B-8「結婚したらよく喧嘩したけど、夫が死んだときは、病院に泊り込んで看病したんだよ。夫が死んだ時、これでやっとなんか出て思ってたの。それが良くなかったなあ、だからこんなふうに罰が当たったんだよね、それに私は昔から悪たればっかり付いてきたからさ、だから今、こんな目にあっただんだよ。きつとね。」</p>
日記	<p>B-9「姉が2人とも、おんなじ病気で死んだのね。(姉の見舞い時に)便もおしっこもたれ流して、看護婦さんが見てもすぐ取り替えてくれなかつた。かわいそうで見えられなかつたんだよ。(見ていたのが)つらかつた。そんなんだから、自分がおんなじ病気になったと聞いたときは本当に死にたかつたよ。」</p>	<p>研究者が「病気になる理由が知りたいんですね。」と尋ねると、</p> <p>B-11「そうね。どうしてなんだらう。」と返答された。</p>	<p>倒れたときの話になり</p> <p>B-12「あの時、あのまま逝ってしまったよ。団地に92歳のおばあちゃんがいる人が、駅の階段で倒れたまのまま逝ってしまったの。私たちもあんな死に方ができればと話したの。なのに私は助かったでしよう。本当にあの時死んでしまつていたらどうしようよ。こんな体にならないうも生きなきゃならないんで。」とため息をつく。</p>	<p>B-13「やっぱ夜は周りが静かになるから、余計なことを考えよね。何度もトイレへ行くと、(介助者に)申し訳ない気持ちになるし、死んでしまいたくなるよね。でも、何か一つでも出来るようになるよ。出てきて、家に帰って家の中のことをしてって思うよね。」続きで</p> <p>B-14「家はそんなに広くないから家のことだけでいいよ。おふふ、こつこつ欲が出てくるよ。」</p>	<p>B-15「いや、いろいろお話聞いてもらったら助かつたよ。」</p>	
一日を表す特徴的な語り						

「一日を表す特徴的な語り」はデータを精読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、しびれは左母指にあったが気にならない程度であった。ADLはほぼ介助が必要な状態だが、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の、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3人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、毎日の生活は食物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きたが、夫がガンであると診断され入院した際は、病院へ泊り込み看病を続け最後を看取った。その後は娘2人と生活し、食事を作るなど家事全般を担当しながら、テレビで歌謡曲番組やドラマを見ること、近所の友人と集まって話すことを、楽しみにしていた。

3) 発病時の語り

夕食の買い物へ行こうとして、外へ出た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目的で入院となった。今まで腰の手術をしたことはあったが、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氏は姉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と知った時は、このまま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OHPの準備中(B-1)や転院先の情報が得られず不安に思った時などに(B-6)「どうしてこんな病気になったのか(B-1. 3. 6)。」という問いが聞かれた。その答えとして、栄養不足や(B-2)、昔、身体に無理をかけたこと(B-3)、夫で苦勞したこと(B-4)などの生物医学的理由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)、夫が亡くなった時に安心したことなどの罰が当たったという(B-8)、償い表すような意味づけに確信を得ていた。この頃には、死にたいと思いつつもながらも退院への意欲や、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. 脳卒中高齢患者の特徴

上野は¹⁰⁾“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問おうとする”と述べている。つまり脳卒中に限らず、病気を患うとほとんどの人間が、病いの意味を見出そうとするのである。脳卒中を患うことは、突然の身体障がいに伴うことがほとんどである。ここで重要となることは、この障がいを持ちながら今後の生活を立て直す、心の準備ができるかどうかである。しかし“高齢者は恒常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¹¹⁾”にある。つまり高齢者が障がいを負うと言うことは、生活を立て直すための心の準備がしにくい絶望的な状態となるわけである。

齊藤は¹³⁾“人間は成長や人生の課程で新しい出来事や状況に接するたびに、新しいナラティブを獲得する必要があり、「自身の物語を新しく書き換える」必要がある”と述べている。つまり本研究対象者の2名も突然の発病により身体障がいをきたし、衝撃を受けた状態で回復訓練を受けなければならなかった。このような新たな状況の変化に直面したことで、まさにナラティブの書き直しを迫られた状態にあったのだと考える。

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つらい目にあうのか。」と、いつまでも病いの意味を内在化することも、外在化することもできない状態にあったことが誘因だと考える。つまり、ナラティブの書き直しに失敗した状態にあったのだ。その上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と、ナラティブの書き直しができなかった経験が重なり、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おうとしたが答えは得られず(B-2. 3. 4)、最終的には昔の否定的な自分の行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る。それにより“結局のところ、自分が悪いということになるか

ら何らかの仕方では変える以外手はない?”という思いが起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。

このような差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病もしたことがない今までの人生の中で、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、落ち込んだ状態が続いていたのだろう。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、病いの意味を見出すことができたため、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り、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、肯定的に取り組めない傾向にあることがわかった。そのため看護師は、患者が病いの意味を見出す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-1.6)、身体が思うように動かなかった時(A-3)、訓練がうまく行えない時(A-6)などの特徴があった。また、B氏はOHPの前や(B-1.6)、転院することへの不安を話された時だった(B-10)。このことから、A氏とB氏に共通して言えることは、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、看護師は回復期訓練導入期に、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。このようなかわりが脳卒中高齢患者のう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、対象者の休息などへの配慮から休日設けたので、すべての語りを網羅したとはいえない。よって今後は事例を増やし研究を積み重ねることで、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ぬ。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迫られた状態にある。
2. 看護師は回復期訓練導入期に、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、病いの意味を見出せるように、援助していく必要がある。

本論文は、北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程看護学専攻に提出した修士論文の一部に加筆・修正を施したものである。

受付：2005年2月14日

受理：2005年3月8日

文 献

- 1) 近藤克則, 大井通正. 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) 鈴木喜一郎, 中野美穂, 小山内隆生, 達増美澄, 相馬雅之, 加藤拓彦. 脳卒中後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部紀要 1994; (18): 100-103.
- 3) 樋口輝彦. Up Date 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 精神障害(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, 五木田紳・上野豪志(訳). 第1章 症状と障害の意味. 「病の語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学」: 誠信書房, 東京, 2002年, pp 3-37
- 5) Benner, P., & Wrubel, J., 難波卓志(訳). 序. 「現象学的人間論と看護」: 第1版, 医学書院, 東京, 2000年, pp 8-16.
- 6) Gendlin, E. T., 筒井健雄(訳). 第I章 経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ティブ・ストーリー 「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, L., & 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

- ための質的研究入門－研究方法から論文作成まで－」第3版, 医学書院, 2002年, pp 56-75.
- 9) 加藤伸司, 下垣光, 小野寺篤志, 他. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成, 老年精神医学雑誌 1991; 2 (11): 1339-1347.
- 10) 上野 轟. 「病床の心理学」に寄せて－病気の人間の意味を求めて. 「病床の心理学」: 初版, ヴァン・デン・ベルク著早坂泰次郎, 上野 轟 (訳), 現代社, 東京, 2002年, pp 98-128.
- 11) 中嶋紀恵子, 山田律子. 第1章老年期を生きる「系統看護学講座 専門19 老年看護学」: 中嶋紀恵子, 医学書院, 2001, pp 4-25.
- 12) 齊藤清二, 岸本寛史. 第1章ナラティブ・ベイスト・メディスンとは何か, 「ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践」, 初版, 金剛出版, 東京, 2003年, pp 13-362.

The meaning of illness among elderly stroke survivors in the introductory 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 introductory phase of rehabilitation by using narrative approach. The subjects were two female elderly in their 80 s, 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 introductory phase of rehabilitation in order to deepen their understanding of elderly stroke survivors and provide appropriate nursing care.

key word: elderly stroke survivor, introductory phase.

rehabilitation, narrative approach.