

Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験

宮武一江¹⁾*・名越恵美²⁾

1) 新見公立大学健康科学部看護学科 2) 岡山県立大学保健福祉学部

(2019年11月20日受理)

若年性脳梗塞患者のMastery獲得に関する体験を明らかにすることを目的に、若年性脳梗塞患者に半構造化面接を実施し、質的に分析を行った。その結果、【症状出現時の状況と症状の認識】【現状の不自由さと改善への実感】【先を見据えた困難予測と不安】【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】【再発予防への理解と認識変化】【今後の生活への意欲と使命感】【前向きな対策と自信】【家族・周囲の人々への感謝】【社会・家族へのサポートの発信と希求】の9カテゴリーが抽出された。さらに「不安定な感情が内在」「自己を見つめなおし方向性を模索」「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」「周囲・社会への関心の広がり」の4局面が導き出された。「不安定な感情が内在」を前段階に、Mastery概念の構成要素である「Certainty」には至っていないながらも、Mastery獲得に向けての認識変化が明らかになった。

(キーワード) 若年性脳梗塞患者、体験、Mastery

はじめに

日本の死因順位として脳血管疾患は1951年に結核にかわって第1位となったが、その後は死亡数・死亡率ともに低下傾向である。これは、画像診断や医療技術の進歩に伴い脳血管疾患による死亡率が減少していることが影響している。さらに、2004年に発表された脳卒中治療ガイドラインにより脳卒中予防が推奨され、危険因子である高血圧管理がなされるようになり、脳卒中の中でも脳出血患者は減少傾向にある。しかし食生活の欧米化、画像診断の正確化も関与し脳血管疾患の発症は増え、総患者数は2014年に117万9千人と増加している¹⁾ことから、脳梗塞患者数も増加傾向にある。

脳血管疾患患者のうち1割程度が若年性脳卒中患者と推定される²⁾。若年者の脳卒中は特異な原因によるものが多く、頻度としては少ないものの、若年者であり発症後、後遺症と共存する期間が長くなる²⁾。また脳卒中は突然の発症であることが多く、心身諸機能に様々な障害をもたらす。さらに就業等の社会生活においても多くの課題を抱え、家族役割の多い患者だけでなく家族にとっても大きな負担となる。

脳血管疾患の先行研究を概観すると、リハビリ・ADLに関する内容^{3) 4)}、退院に向けた患者と家族の支援⁵⁻⁹⁾、退院後の患者と家族の体験と困難感¹⁰⁻¹²⁾、体験と認識の変化¹³⁻²¹⁾がみられた。その中で、登喜らは壮年期脳卒中患者を対象に発症から約5カ月間の障害を引き受けていくプロセスを明らかにしており、障害引き受けのプロセスには回復経

過、時間的経過にそって4局面が見られたと報告している¹³⁾。また百田は脳卒中患者に急性期から発症後6ヶ月まで継続的にインタビューを実施し、主観的体験を分析、さらに客観的に日常生活動作を測定し、回復過程における主観的体験の変化と影響を及ぼす要因を明らかにしている¹⁶⁾。福良らは発症から1年間の脳卒中患者の身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味を明らかにし、「病い」の体験の意味はこれまでの自分の生き方あるいは健康管理の仕方と照らし合わせながら自分なりに整理し、その後の生き方を方向づけているとし、「病い」の意味づけの促進が必要であると報告している¹⁸⁾。しかしながら、対象は高齢者が主体であり若年者に焦点化した研究は見られなかった。さらに、若年者の脳卒中の中でも、脳出血患者を対象とする研究はあるが、脳梗塞を対象とした研究は少ない。

以上のように、先行研究では脳卒中という病気体験を通して、病いの体験、病気を乗り越えていく意味について考察されており、そのための看護の必要性が報告されていた。

病気を乗り越えていくことに類似した概念には、Empowerment、Resilience、Masteryなどがある。Empowermentとは「人々が奪われた力を取り戻して自立していくプロセス」²²⁾、Resilienceとは「個人内および環境要因の両者を活用しながら困難な状況に適応する心理的回復力」²³⁾、Masteryとは「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」と定義している²⁴⁾。脳卒中患者が病いを乗り

*連絡先：宮武一江 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

越える体験は、精神的な回復だけでなく身体的な変化に対して自分自身や環境をコントロールしていく能力の獲得が必要のため、脳卒中患者においてMastery概念が妥当と考える。また、脳卒中の中でも、脳梗塞は再発リスクを伴う疾患であり、若年ということから長期に渡って後遺症と共存しながら生活していく中で、再発リスクを伴うため日常生活の再構築の必要性があり、看護の介入は必須である。さらに、脳梗塞になるとは思ってもみない出来事に困惑し、絶望感さえ感じているであろう状況で、どのようにMasteryを獲得していったのかを明らかにすることは、発症直後から関わる看護において重要である。

Ⅰ. 研究目的

本研究では、若年性脳梗塞患者に焦点化し、体験を乗り越えてMasteryを獲得する過程を明らかにすることで、今後の生活に対応するための早期支援の基礎資料となる。

Ⅱ. 用語の定義

1. 若年患者：60歳未満の成人期にある患者
2. 脳梗塞：NINDS分類を参考に、局所神経症候を呈するもので、脳出血と一過性脳虚血発作を除く²⁾
3. Mastery：脳梗塞を発症し、その治療やリハビリの経験を通して環境や自己を変容させて生きて行くことの意味や目的を見出す人間の反応
4. 体験：参加者自らが身をもって感じていること的情感、思考、認識

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的・帰納的研究デザイン

2. 研究参加者

研究参加者は60歳未満の成人期にある脳梗塞患者とし、以下の条件を満たす者とする。

- 1) 手術、保存的治療を受けた後、出血もしくは再梗塞がないことが確認されている。
- 2) 急性期病棟で治療を開始してから転院または退院するまでの期間に機能回復のためのリハビリテーションを受けている。
- 3) 質問可能な参加者という認知機能に重点を置き、失語症状を有しない、Mini-Mental State Examination (以下、MMSE) 24点以上とした。

3. 参加者抽出の手順

対象施設の院長、看護部長に対して研究内容の趣旨を書面にて説明し、許可を得たのち病棟看護管理者にインタビュー参加予定者の選定を依頼した。その後、参加予定者の

主治医に対して研究内容の趣旨を説明し許可を得た。研究依頼書にそって参加者本人に研究の趣旨を口頭と書面で説明し、書面にて同意を得たのち面接調査を開始した。

4. 調査期間

2014年8月～2015年8月

5. データ収集方法

研究の同意が得られた参加者に対して、インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューは退院もしくは回復期リハビリテーション病院への転院が決定した時点で調査依頼を行い、退院数日前から退院日に行った。病棟の個室でインタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。インタビューは1人に対して1回行い、30分～1時間程度とした。インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーに録音した。インタビュー内容は、先行研究を参考に、病気を発症した時の感情や印象、気持ちの変化、発症時・現在の症状、今後の生活への見通し、生活の中での工夫、医療スタッフへの要望などであった。

6. 分析方法

分析は、面接内容の逐語録をデータとし、Krippendorff²⁵⁾の内容分析の手法に基づき、個別分析・全体分析の2段階の手順で行い、コード化、カテゴリー化し、各カテゴリー間の関係性を構造化した。Krippendorff²⁵⁾の内容分析は得られた質的データの文脈を重視しながら意味を解釈していく方法であり、そこに何があるのかを明らかにする方法として有用であることから、若年性脳梗塞患者の体験の中には何があるのかを明らかにすることに適していると判断した。Masteryを獲得していくプロセスという視点から対象者の語りを解釈し分析した。

7. 信頼性の確保

分析の全過程において、内容分析の手法に精通した質的研究者のスーパーバイズを受け、各分析結果とインタビューの逐語録の照合を研究者間で繰り返すことで、信頼性、妥当性を確保した。また、脳卒中リハビリテーション認定看護師に分析内容を確認した。

8. 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学倫理審査委員会(承認番号:435)および研究協力施設の承認を得て実施した。参加者に対して、調査依頼時及び調査時に、研究の主旨、方法、協力依頼内容、自由意思による参加の保証、不参加による不利益や影響がないことの保証、プライバシーの保護および匿名性の確保等について、書面と口頭で説明し同意を得た。また発症後間もない身体的精神的に苦痛のある時期からの研究であるため、調査依頼は前日までに行い、苦痛の強い場合にはインタビューを延期もしくは中止とした。

Ⅳ. 結果

1. 対象施設の概要

表 1. 対象者の概要

対象者	性別	年齢	症状 (入院時)	MMSE	入院期間	職業	配偶者	同居家族
A	女性	40歳	左上下肢動かしにくさ, 左視野欠損	30	2週間	無	有	夫, 子供2人
B	男性	33歳	右上下肢動かしにくさ, 感覚障害, 構音障害, 右顔面麻痺	30	3週間	有	無	独居
C	男性	49歳	左上下肢動かしにくさ, 感覚障害	30	2週間	有	有	妻, 子供2人
D	男性	29歳	右上下肢動かしにくさ, 視野障害	30	6週間	有	有	妻
E	男性	45歳	右上下肢感覚障害, 構音障害	30	2週間	有	無	母親
F	男性	59歳	右上下肢動かしにくさ, 感覚障害	30	3週間	有	有	妻
G	男性	37歳	右手動かしにくさ	30	2週間	有	有	妻, 子供2人

対象施設は中国地方2県にわたる脳卒中センターを有する2施設であり、急性期～亜急性期病棟、病床数は200病床前後を有していた。

2. 研究参加者の属性

研究依頼した15名のうち、7名の了承が得られた(表1参照)。

3. 若年性脳梗塞患者のMastery獲得の構成要素

若年性脳梗塞患者のMastery獲得の構成要素は、総コード528で精選を繰り返して291コード、54サブカテゴリとなり、抽象度を高め【症状出現時の状況と症状の認識】【現状の不自由さと改善への実感】【先を見据えた困難予測と不安】【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】【再発予防への理解と認識変化】【今後の生活への意欲と使命感】【前向きな対策と自信】【家族・周囲の人々への感謝】【社会・家族へのサポートの発信と希求】の9カテゴリが抽出された。

なお、【】はカテゴリ、《》はサブカテゴリを示す。

1) 【症状出現時の状況と症状の認識】

【症状出現時の状況と症状の認識】は《症状出現時の認識》《残存している症状の認識》《症状出現時の対処行動、その行動への評価》《受け入れられていないため実感が無い》《突然の出来事に困惑》の5サブカテゴリで構成されていた。

2) 【現状の不自由さと改善への実感】

【現状の不自由さと改善への実感】は《現状の不自由さの実感》《症状はあるけど不自由を感じていない》《症状改善の実感》《症状改善による今後の生活への期待》《リハビリでの効果を実感》の5サブカテゴリで構成されていた。

3) 【先を見据えた困難予測と不安】

【先を見据えた困難予測と不安】は《今後の生活へ不安》《先を見据えて困難を予測》《再発への恐怖心》《予防行動への困難》の4サブカテゴリから構成されていた。

4) 【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】

【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】は《間違った生活行動の自覚》《生活行動の認識》《持病、自分の体についての理解》《脳梗塞要因の理解》の4サブカテゴリから構成されていた。

5) 【再発予防への理解と認識変化】

【再発予防への理解と認識変化】は《病気、治療内容の理解》《食生活に関する再発予防への意識》《水分摂取に関する再発予防への意識》《運動に関する再発予防への意識》《禁煙に関する再発予防への意識》《生活習慣への認識変化、再発予防への意識》《リハビリの必要性理解》《頭痛薬に頼らず症状の変化に気を付けたい》《若くても脳梗塞に気を付ける必要がある》《前兆にも注意が必要と認識》《環境変化による体調変化に注意を感じている》の11サブカテゴリから構成されていた。

6) 【今後の生活への意欲と使命感】

【今後の生活への意欲と使命感】は《元の生活に戻りたいという思いがある》《家族のためにも頑張る必要がある》《重要他者の存在の必要性》《自営のため自分が働かない」という使命感》《リハビリへの意欲》《人生の価値観》《前向きになった自覚》《状況を前向きに捉えている自覚》の8サブカテゴリから構成されていた。

7) 【前向きな対策と自信】

【前向きな対策と自信】は《前向きな対処行動》《症状、体に対する配慮、工夫》《予測される困難への対策》《仕事への配慮》《自分とその立場に立って分かったこと》《復帰、回復への自信》《他者へ対して良い状態を見せる行動》の7サブカテゴリから構成されていた。

8) 【家族・周囲の人々への感謝】

【家族・周囲の人々への感謝】は《家族、知人への感謝》《母親への安心感がある》《周りの人への思いの変化》《主人からの言葉に感動》《家族への気遣い》《スタッフへの感謝》《スタッフへストレスは感じていない》の7サブカテゴリから構成されていた。

9) 【社会・家族へのサポートの発信と希求】

【社会・家族へのサポートの発信と希求】は《体験を生かして伝えたい》《良好な職場環境、サポート体制への期待》《専門家への要望、期待》の3サブカテゴリから構成されていた。

4. 各カテゴリ間の関係性について

時間経過から9カテゴリ間の関係性についてみると、脳梗塞発症時から初期にかけて【症状出現時の状況と症状の認識】し、治療経過と共に【現状の不自由さと改善への

表 2. 若年性脳梗塞患者の体験から得られたMastery

カテゴリー (9)	サブカテゴリー (54)	2次コード (291) 一部抜粋
症状出現時の状況と 症状の認識	症状出現時の認識	急に左手足が動かなくなりあれ？と思った。
		突然症状が出現し、自分では左に行きたいのに行けず、戸惑った。
	残存している症状の認識	朝鏡を見て右側が下がっていることに気づいた。
		自分では気づいていないがまともに歩けなかった。
		アクセルを踏み込んだ時に、自分の感覚ではない感じがしておかしいと思った。
症状出現時の対処行動、 その行動への評価	左手の動かしにくさ、左側の視野がほとんど見えなくなっていることを認識している。	
	麻痺により自分の感覚とは違い、思うように字が書けないことを実感している。	
	足には違和感が残っているから発症前より歩けない。	
	症状を実感するに従い不安を感じていった。	
	違和感を感じて助けを呼んだ。	
受け入れられていないため 実感がない	症状が出現したが、一晩寝れば治ると思った。	
	日曜日のため病院は開いていないと思いつき受診しなかった。	
	普段より脳梗塞を意識したことはないため脳梗塞への知識はない。	
	嫁に伝えたが若いこともあり脳梗塞とは疑わなかった。	
	脳梗塞を発症した時は実感がわかなかった。	
突然の出来事に困惑	脳梗塞の診断時はそうなんだと思い、ショックという感覚はなかった。	
	最初の1日目は脳梗塞を受け入れられなかった。	
	入院時は絶望的な感があった。	
	左側が見えないことが不自由。	
	髪を洗う時に右手だけでは不自由に感じている。	
現状の不自由さと 改善への実感	発症前よりは歩きにくい、とりあえず歩くことはできる。	
	思っているより書けなくらいで他は不自由を感じていない。	
	左手が動くことは良い点である。	
	時間の経過とともに、少しずつ、症状の改善を感じている。	
	右手の動かしにくさがあり、髪を洗う時は不自由だが、握力は戻ってきている。	
症状改善による今後の生活 への期待	外泊以降、目の症状が良くなり、範囲が広がり、外泊が良かったと感じている。	
	手も動くので普通に生活はできている。	
	仕事はデスクワークであり、手が動けばできる。	
	リハビリでの効果を実感	
	リハビリによる効果を感じている。(3)	
先を見据えた困難予測と 不安	先が見えてない状況が、何が起きているかわからず一番不安であった。	
	脳梗塞は高齢者の病気で、若い人の病気と思っていなかった。	
	携帯で脳梗塞を調べるうちにわっと不安が押し寄せた。	
	子どもの事を考えた時、なんで若いのに脳梗塞になったのかという感覚が芽生えた。	
	自分のことより家族のことを考えると辛くなった。	
先を見据えて困難を予測	子どもの送り迎えが一番心配。	
	仕事を長期休むことで、次の仕事をもらえないかもしれないという不安がある。	
	仕事をしたくてもできないかもしれないという不安があった。	
	体のことを考えて勤務時間を限定するか給料を優先して仕事をするのか葛藤がある。	
	家族を養っていけるかという不安があった。	
再発への恐怖心	今は生活に支障は感じていないが、元の生活に戻るとわからないと不安を感じている。	
	脳梗塞の再発、それ以外の病気のリスクがあるため怖いと感じている。	
	再発すると症状が進行しやすくなるから再発が一番心配。	
	仕事には早く復帰したいが、無理して再発するのは怖い。	
	死ぬまで再発するかもしれないという不安はある。	
予防行動への困難	喫煙したい気持ちはあるが再発したくないという思いもあり葛藤している。	
	食生活の維持はつらい。	
	予防するための方法を心がけることはきつ、特に食生活がきつい。	
	生活行動を振り返り 脳梗塞の要因を模索	
	間違った生活行動の自覚	
生活行動の認識	脱水予防のため水分摂取しているべきであった。	
	脳梗塞にはなるべくしてなったんだと思っている。	
	生活習慣も見直して悪い所は受け止めた。	
	コーヒーの多飲と喫煙も多かったことが原因と思っている。	
	運動していないことを認識している。	
持病、自分の体についての 理解	かさましてできるものを代用して食べていた。	
	喫煙は脳梗塞の要因と分かるようになった。	
	食生活が脳梗塞の原因ではないかと思っている。	
	10年くらいは血圧の高い状態と理解している。	
	年齢からするとコレステロールが高いことは理解している。	
脳梗塞要因の理解	心臓が悪いと脳梗塞になることがあると知った。	
	塩分過多やタバコ、お酒などもしなないため、何を気を付けていいかわからない。	
	脳梗塞になると後戻りはできないと思っている。	
	再発予防への理解と 認識変化	
	病気、治療内容の理解	
食生活に関する再発予防 への意識	血液をサラサラにする点滴を理解している。	
	内服の必要性を理解し、血圧の薬を内服している。	
	内服薬の内容と方法は理解している。	
	コレステロール値が高く食事改善が必要と理解している。	
	食生活については今まで考えていなかったが考えられるようになった。	
塩分と缶コーヒーを控え再発予防に努めたいと思っている。		
自炊は難しいが、ご飯を炊くなど自分のできることから始めようと思っている。		
外食時はカロリーを確認して選ぼうと思っている。		

Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験

表 2. 若年性脳梗塞患者の体験から得られたMastery 続き

カテゴリー (9)	サブカテゴリー (54)	2次コード (291) 一部抜粋	
	水分摂取に関する再発予防への意識	水分摂取の必要性は理解し摂取している。 走る時には水分を持ち歩いたり、なるべく一人で走らないようにしようと思っている。	
	運動に関する再発予防への意識	意識して歩くことから初めようと思っている。	
	禁煙に関する再発予防への意識	この機会に禁煙しようと考えている。 酒、タバコについて気を付けようと思っている。	
	生活習慣への認識変化、再発予防への意識	今後のコントロールが重要になると感じている。 生活習慣を変えるのは大変だとは思うけど変えたい。 再発予防の必要性を感じている。 今後は水分摂取と禁煙に心がけたいと思っている	
	リハビリの必要性理解	退院後もリハビリが必要と認識している。	
	頭痛薬に頼らず症状の変化に気を付けた	頭痛薬は控えようと思っている。	
	若くても脳梗塞に気を付ける必要がある	同年代でも脳梗塞が多いから気を付ける。	
	前兆にも注意が必要と認識	前兆と思われる症状にも注意が必要と感じた。	
	環境変化による体調変化に注意を感じている	温度変化で血管が収縮したりということに対して気にしている。	
	今後の生活への意欲と使命感	元の生活に戻りたいという思いがある	早く元の生活に戻りたいと思っている。 早く仕事復帰できるように、体が動かせるようにと考えていた。 リハビリを早くして早く仕事復帰しないといけないという思いがあった。
		家族のためにも頑張る必要がある	子どもが小さいため、頑張る必要がある。 同居している母親がいるので自分が倒れるわけにはいかない。 子供が大きくなるまでは再発したくないので禁煙したいと思っている。
		重要他者の存在の必要性	嫁の言うことを聞いて努力したいと思っている。
自営のため自分が働かないという使命感		自営のため、自分が働かないといけないという強い使命感がある。	
リハビリへの意欲		リハビリを頑張るしかないと感じている。	
人生の価値観		人生あと10年は頑張りたいと思っている。 元気になることが家族への恩返しである。	
前向きになった自覚		軽い症状であり、前向きになれた。 今後の生活があるから早いうちから前向きになれた。	
状況を前向きに捉えている自覚		しゃべりにくさがないことは不幸中の幸いである。 病気は人生の中で必要な経験であったと感じている。	
前向きな対策と自信		前向きな対処行動	リハビリをしないと不安だったので先生に自らリハビリを依頼した。 仕事に戻りたいという気持ちがあり、運転評価を依頼した。 自分から積極的に色々質問し、改善し、再発しないようしていきたいと思い行動した。
		症状、体に対する配慮、工夫	左側が見えないことに対して意識して修正している。 体のことを考え、徐々に慣らしていくよう配慮している。
		予測される困難への対策	子どもの送り迎えはタクシーを考慮している。 自分の性格を理解し嫁へ協力してもらうことを考えている。
		仕事への配慮	入院中に退院後を見据えて確認作業をしていた。 仕事はできることを少しずつしていこうと考えている。 体の事を優先し仕事をしたいと思っている。
	自分がその立場に立って分かったこと	患者にはいろいろな症状の方がいることを知ったり、自分の立場を理解した。(まだ軽症) リハビリに行く自分より悪い人が多く、頑張らないといけないという気持ちになった。 実際自分がなってみて、予防が大事だと思った。	
	復帰、回復への自信	症状が軽いためこれからやり直しが効くと思っている。 運転可能との評価に安心した。	
	他者へ対して良い状態を見せる行動	心配かけないよう前向きに振る舞っていた。	
	家族・周囲の人々へ感謝	家族、知人への感謝	友人へ信頼、感謝している。 遠方から来てもらっている母親に感謝している。
		母親への安心感がある	母親が来てくれていることで安心している。
		周りの人への思いの変化	病気になるって周りの人に恵まれていることを一番感じた。
		主人からの言葉に感動	主人から生きていてよかったと言われたことがうれしかった。
		家族への気遣い	自分のことを心配してくれている嫁に迷惑をかけたと感じている。
スタッフへの感謝		看護師、リハビリスタッフへは感謝している。 スタッフに色々質問し、話を聞いてくれることで気持ち的には落ち着いた。	
スタッフへストレスは感じていない		良くしてもらったので、スタッフへのストレスは感じていない。	
社会・家族へのサポートの発信と希求		体験を生かして伝えたい	脳梗塞になつてない若い人に、気を付けた方がよいことを伝えたい。 自分と同じようなことをしていたら病気になるということを若い人へ言いたい。
		良好な職場環境、サポート体制への期待	脳梗塞になった人がみんなに伝えていかないといけないと思っている。 ソーシャルサポートを期待している。 職場は気を使ってくれる。 体調が悪い時は早退もできる職場環境である。
		専門家への要望、期待	先生から情報提供を望んでいる。 脳梗塞予備軍の人に脳梗塞の予防の必要性に気づけるような体制が必要。 病院に行かなくても何かしら知識がもてるような体制があるとよい。

実感】していた。さらに、入院初期から【先を見据えた困難予測と不安】があり、初期には漠然とした不安がみられたが、【現状の不自由さと改善への実感】していく中で具体的な困難予測へと移行していた。そして、【先を見据えた困難予測と不安】と同時に【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】しながら、【再発予防への理解と認識変化】を深めていた。さらに、若年者という年齢から治療が進むにつれて【今後の生活への意欲と使命感】が生じ、【再発予防への理解と認識変化】を深め【前向きな対策と自信】を見出していた。また、【前向きな対策と自信】を見出しながらも、【先を見据えた困難予測と不安】を内在させ、認識は行きつ戻りつしながら自分が脳梗塞を発症した意味を見出し、肯定的に捉えようとしていた。時間の経過と共に【家族・周囲の人々への感謝】が生まれ、自分の存在意義を見出すことで【社会・家族へのサポートの発信と希求】へと拡大していた。

9カテゴリ間の内容と時間的経過から4つの局面が導き出された。1つ目の局面は、突然発症した脳梗塞に対しての困惑、感情鈍麻、また機能障害に対する認識に不自由さを感じている、感じていないと相反する感情が混在し、【症状出現時の状況と症状の認識】【現状の不自由さと改善への実感】の2カテゴリを含む「不安定な感情が内在」の局面であった。2つ目の局面は、【先を見据えた困難予測と不安】【生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索】の2カテゴリを含む「自己を見つめなおし方向性を模索」の局面であった。これは機能障害と向き合い、今後の生活を見通した時に生じる困難感や不安、さらになぜ自分が脳梗塞を発症したのかと自身に問いかける局面であった。3つ目の局面は、脳梗塞という病気を理解することで、予防行動への認識を深めるとともに、今後の生活へ前向きに取り組もうとする姿勢へ転換していることから、【再発予防への理解と認識変化】【今後の生活への意欲と使命感】【前向きな対策と自信】の3カテゴリを含む「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」の局面であった。4つ目の局面は、【社会・家族へのサポートの発信と希求】【家族・周囲の人々への感謝】の2カテゴリを含む「周囲・社会への関心の広がり」の局面であった。

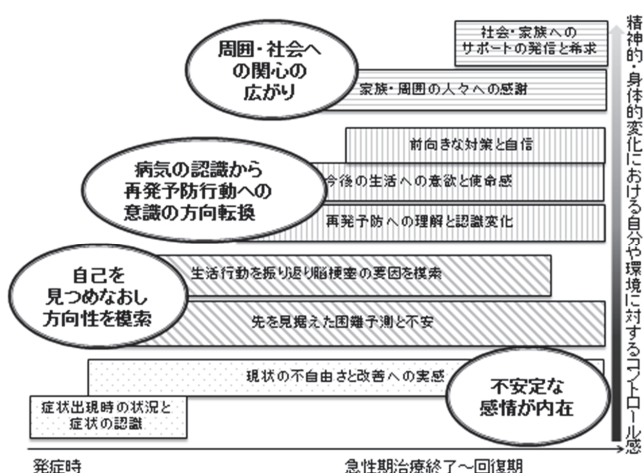


図1. カテゴリから得られた4局面

防行動への意識の方向転換」の局面であった。4つ目の局面は、【家族・周囲の人々への感謝】【社会・家族へのサポートの発信と希求】の2カテゴリを含む「周囲・社会への関心の広がり」の局面であった。これは脳梗塞を発症したことで、家族や周囲の存在の大きさを実感している。さらに自己存在の意味を理解しながら、周囲や社会へ関心を広げている局面であった。

V. 考察

若年性脳梗塞患者にとって、突然発症した脳梗塞体験は今までの人生において経験したことのない身体コントロールの効かなくなった状態である。ストレス経験を通してMasterは獲得されるが、獲得へ向けた思考へ認識変化するまでには様々な局面が生じ、本研究では4局面が導き出された。患者は発症直後より、自分の症状や機能障害に対して「不安定な感情が内在」しており、現実を受け止めようとする反面、受け入れられないという感情の狭間で気持ちは揺れ動いていたと考える。この揺れ動きは脳梗塞と向き合うための前段階であると考えられる。揺れ動く感情の中で、なぜ自分が脳梗塞を発症したのかという問いから自身の生活行動を振り返り要因を模索しながら脳梗塞と向き合い、「自己を見つめなおし方向性を模索」していたと考える。Masteryの構成要素としてYoungerは「Certainty」「Change」「Acceptance」「Growth」の4要素があると述べている²⁴⁾。Masteryの構成要素としての「Change」とは、環境に対して個人が直接働きかけて、ストレスの影響を軽減すること²⁶⁾であり、脳梗塞患者は自分自身と対峙しながら現状を打破しようともがいていたと考える。なぜ自分が脳梗塞になったのかと今までの生活を振り返りながら脳梗塞と向き合う中で、葛藤を生じながらもストレスである機能障害と今後の生活を照らし合わせながら「自己を見つめなおし方向性を模索」していた。若年性脳梗塞患者にとっての環境とは機能障害のある自分自身と考え、「自己を見つめなおし方向性を模索」する局面は「Change」と相当すると考える。

患者は脳梗塞を理解していく中で、今までの生活習慣や行動の変更の必要性を認識し、前向きに「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」をさせていたと考える。「Acceptance」とは個人が期待を現実的に調整して、変えられないものを変えようとするのをやめ、前に進もうと自らが決める状態²⁶⁾であり、若年性脳梗塞患者が今後の生活を見通して機能障害と折り合いをつけることを意味していると考えられる。機能障害と共に生活していくこと、また脳梗塞の再発リスクを抱えながら生きて行くことに対して【今後の生活への意欲と使命感】【前向きな対策と自信】という前向きな思考への変化がみられていた。さらに、患者は病気を発症したことで【家族・周囲の人々への感

謝【社会・家族へのサポートの発信と希求】といった「周囲・社会への関心の広がり」を示しており、自分の病気へ意味を持たせていた。若年性脳梗塞患者は若い自分が脳梗塞を発症したことへ意味を見出し、病気になった自分という環境から周囲への感謝や申し訳なさを感じつつも、自分自身の存在価値を認識し発達的变化をしていたと考える。「Growth」とは新たな意味を獲得し、耐えられると感じ、また困難な状況を克服することができるようになる個人の発達的变化²⁶⁾を生じていると考える。さらに、脳梗塞になった自分自身が周囲の人々へ脳梗塞予防への意識的な働きかけの必要性を感じていることも大きな変化と考える。

しかし、入院生活に身を置いた状態で自身の機能障害と実際の行動に一貫性をもっていかという点に対して、Masteryの構成要素である「Certainty」を獲得できたといえる語りがなく、〈入院中に退院後を見据えて確認作業をしていた〉という語りから獲得途中の患者はみられた。また、退院後の生活環境に身を置いていない状態で、現在の思いと行動が伴うかどうかまでは体感できていない。そのため、Masteryの構成要素である「Certainty」においては完全に獲得したとは言い切れない。「Certainty」とは妥協（交渉）によって得た視点を採択した状態で、それによってストレスに満ちた出来事もしくは状況をどう見るかという点に関して、自己の内部と外部に一貫性がもたらされること²⁶⁾である。すなわち、本研究の対象者は発症から急性期の感情的にも不安定な期間にあり、認識と行動が伴っていない部分もあり、内部と外部に一貫性はない状態であるため、「Certainty」を獲得する方向へと向かう途中の段階であると考えられる。Youngerは、特に重要な出来事の場合、4つの要素がどれも完結に至らないことがある²⁴⁾と指摘している。脳梗塞という人生を揺るがす病気に対して、4つの要素のすべてが達成しないことも考えられる。しかしながら、最終的に「Certainty」につながりその人の内部を改訂する基礎となる²⁴⁾ことから、退院後の生活において獲得していく変化である。

若年性脳梗塞患者は発症直後から「不安定な感情が内在」する局面から「自己を見つめなおし方向性を模索」しつつ、「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」という局面が行きつ戻りつしながら経過していた。4つの要素は一時的にオーバーラップしていることがあり、相互に影響しあう時期がある²⁴⁾と同様であり本研究を支持する。

再発リスクの高い脳梗塞患者において再発予防という認識変化は、今後の人生が長い若年性脳梗塞患者にとって必要不可欠な変化である。突然発症した脳梗塞を認識していない状況から、「不安定な感情が内在」するという前段階があり、「自己を見つめなおし方向性を模索」という局面を経て、自分の価値観を「Change」させ、さらに今後の

人生を見通した時に、患者にとって再発予防という認識の変化から、現状を「Acceptance」するという局面は脳梗塞という病気において重大な意味を持つ。YoungerはMasteryを獲得するためには「Change」と「Acceptance」が必要と述べている²⁴⁾。「Change」と「Acceptance」というMastery獲得に必要な要素は、脳梗塞患者という立場においても「自己を見つめなおし方向性を模索」と「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」という局面と相当し重要な要素を占めていると考える。

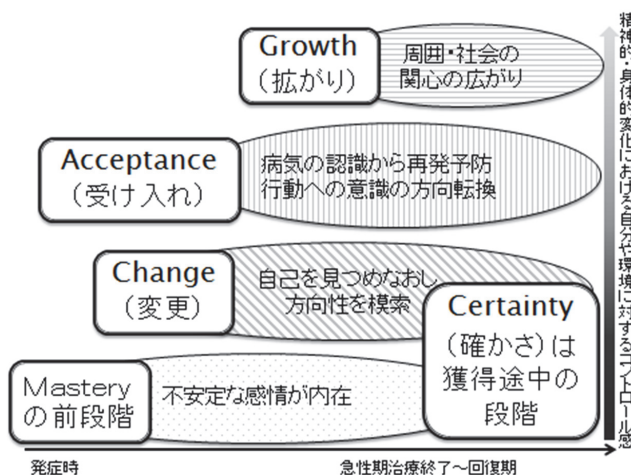


図2. 4局面の関係

VI. 臨床への示唆

若年性脳梗塞患者は、Masteryを獲得する過程で自分の病気と向き合い、なぜ自分が発症したのかと病気に意味を持たせながら自分の存在意義を理解し、自分のやるべきことは何かと試行錯誤していた。その中で脳梗塞という病気を理解し、再発予防という思考へ早期から変換させる必要性があり、医療従事者は突然発症した脳梗塞による感情鈍麻や受け入れられない感情を把握し、心理状態に合わせた見守りと訴えの傾聴を行い、訴えを引き出せるようなコミュニケーションスキルを高める必要がある。そして「自己を見つめなおし方向性を模索」の時期を早期に把握し、脳梗塞の要因となりうる生活行動を一緒に振り返り、生活行動の改善が必要であることを認識し、現状の機能障害と生活行動を照らし合わせて困難を予測することから具体的な対策を考えていかなければならない。「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」の時期には、根拠をもって具体的な再発予防行動を指導すること、また揺れ動く感情を見守りつつ肯定的に捉えられるように機能障害がコントロールできている部分を増やし、再発予防の方法が入院生活上で出来ていることを認める関わりが大切である。早期からの情報提供やりハピリスタップとの情報共有

を行い、患者の職場上司への情報提供、運転評価などの社会生活を見据えた行動評価を実施する必要がある。さらに、「周囲・社会への関心の広がり」の時期には、自ら周囲の人々へ注意喚起が行えるような行動化へつながることを目指し、獲得した知識を発信することの推進、また医療従事者として患者がどのようなサービスを望んでいるのか把握し必要とする情報の提供が望まれる。

VII. 本研究の限界と課題

本研究では脳卒中センターを有する2施設に入院している7名の参加者であり、人数が少なく一般化することには限りがある。しかし、今後増加すると予測される若年性脳梗塞患者の体験を明らかにしたことには意義があると考えられる。今後は、さらに参加者の人数を増やした研究を進めると共に、「Certainty」に至っていない急性期から亜急性期のみならず、回復期を対象に広げた研究を進める必要がある。また、今回在宅サービスなどの利用が不要な自宅退院可能な患者であったため、今後在宅サービスの利用が必要な患者がどのように社会復帰するのかを明らかにすること、また若年者と高齢者との比較が今後の課題である。

謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューに快く協力してくださいました皆様に心よりお礼を申し上げます。

また本研究は、岡山県立大学大学院保健福祉学専攻看護学専攻博士前期課程における修士論文の一部を加筆修正したもので、日本看護研究学会第42回学術集会で発表したものである。

文献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向.2016/2017.
- 2) 山口武典他：よくわかる脳卒中のすべて. 永井書店, 2006.
- 3) 百田武司：外来通院リハビリテーションが脳卒中維持期患者にとって果たしていた役割. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5 (1), 44-52, 2007.
- 4) 山野井智子他：回復期リハビリ病棟での脳血管障害患者を対象とした着替えに対する意識調査. 日本リハビリテーション看護学術大会集録, 21回, 337-339, 2009.
- 5) 林みよ子：回復期リハビリテーション病棟から自宅への退院を間近に控えた脳卒中患者の家族の体験. 日本赤十字看護学会誌, 11 (2), 81-88, 2001.
- 6) 木津明子：脳卒中を体験した要介護高齢者とその家族への在宅支援. 高知女子大学紀要 (看護学部編), 57, 47-57, 2008.
- 7) 天野智美他：高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケア-自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセス-. 臨床看護, 29 (2), 282-286, 2003.
- 8) 豊島由樹子：脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり-患者と家族の外泊体験での思いの比較からの分析-. 日本看護研究学会雑誌, 23 (3), 64-65, 2003.
- 9) 戸井間充子他：退院に向けて合意がみられない家族の「病に関するビリーフ」とそれを引き出す治療的会話の意味と効果. 家族看護, 4 (2), 116-126, 2006.
- 10) 穴見智絵：高次脳機能障害を有する患者家族の障害の理解度調査～片麻痺の有無が及ぼす影響について～. 日本リハビリテーション看護学術大会集, 21, 319-321, 2009.
- 11) 角松子：訪問看護の体験から脳卒中患者の自立への援助を考える. 済生, 694, 50-52, 1987.
- 12) 横道麻理佳他：片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動. 日本慢性看護学会誌, 5 (2), 32-40, 2011.
- 13) 登喜和江他：壮年期脳卒中患者の障害引き受けに向けての歩み. 日本看護学会誌, 15 (2), 2-14, 2006.
- 14) 百田武司他：脳卒中患者の回復過程における主観的体験-急性期から回復期にかけて-. 広島大学保健学ジャーナル, 2 (1), 41-50, 2002.
- 15) 百田武司：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横断的研究-. 日本脳神経看護研究学会誌, 31 (2), 95-107, 2006.
- 16) 百田武司：脳卒中患者の維持期における体験. 日本赤十字広島看護大学紀要, 9, 1-10, 2009.
- 17) 坂井志織：日常生活を通してみる脳卒中後の痺れの体験とその意味. 日本看護科学会誌, 28 (4), 55-63, 2008.
- 18) 福良薫：脳卒中患者における身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味. 日本脳神経看護研究学会誌, 32 (2), 132-143, 2010.
- 19) 天野由佳子他：脳血管疾患による運動障害をもつ人の自信. 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 40, 215-217, 2010.
- 20) 田端祥子他：歌うことを主とした患者会のもつ意味-言語障害の方を対象とした会のインタビューから-. 公立八鹿病院誌, 18, 65-70, 2009.
- 21) 石井彩：脳卒中患者の変化した主婦役割とそれに伴う思い. 日本リハビリテーション看護学学術大会集録, 19, 16-18, 2007.
- 22) 久木田純：現代のエスプリ. 376, 10-33, 至文堂, 1998.
- 23) 石井京子：レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行動科学会年報, 26, 179-186, 2011.
- 24) Janet B.Younger：A theory of mastery.ADVANCES IN NURSING SCIENCE, 14(1), 76-89, 1991.

- 25) Krippendorff, K / 三上俊二・橋本義明・椎野信夫
(訳) : メッセージ分析の技法「内容分析」への招待.
勁草書房, 1980/1989.
- 26) 藤田佐和 : 日本語版がん体験者のMastery of Stress
Instrumentの開発過程. 高知女子大学紀要, 50, 27-43,
2001.