

平成 2 6 年 6 月 1 7 日現在

機関番号： 3 2 4 1 4

研究種目： 研究活動スタート支援

研究期間： 2012 ～ 2013

課題番号： 2 4 8 3 0 0 7 4

研究課題名（和文）脳卒中者の心理社会面への援助モデルの開発に関する研究

研究課題名（英文）Developing a support model for psychosocial aspect of the stroke clients

研究代表者

小林 幸治（Kobayashi, Koji）

目白大学・保健医療学部・講師

研究者番号： 3 0 6 3 3 0 3 6

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,600,000 円、（間接経費） 480,000 円

研究成果の概要（和文）： 脳卒中者の心理社会面に対する作業療法で利用できる援助モデル開発に関する研究を行った。先行研究で、脳卒中者は過去を振り返り所としながら将来を予測するようにして過去との連続性（私らしさ）を回復することが分かっているが、今回当事者への質問紙調査（回答数110件）から内容的妥当性が確かめられた。うち37名への聞き取り調査より、当事者の視点から在宅復帰後に継続して必要なリハ支援は、地域性と専門性、埋蔵資源を見出す、生活習慣を作り出すための参加、身体面・生活面・参加面にまたがる相談機能の充実、であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）： I did a study developing a support model of occupational therapy for psychosocial aspect of the stroke clients. In a preceding study, we made clear that the stroke clients get recovery through relying on one's own past, and dipping into the future. In this study, I did a questionnaire for stroke clients in home (got 110 respondents) and validity of the content was checked. From 37 stroke clients' (who agreed by letter) interview, the rehabilitation supports needed by the stroke clients in home had become clear that 1: locality and speciality, 2: finding reserve resources, 3: participation to create lifestyles, 4: Enhancement of the consultation function to extend to a physical aspect, aspect of living, participation side.

研究分野： 社会科学

科研費の分科・細目： 臨床心理学

キーワード： 脳血管障害 作業療法 援助モデル 心理社会面 リハビリテーション

## 1. 研究開始当初の背景

脳卒中はわが国で死亡原因第3位であり、総患者数137万人、年間死亡者数13万人(厚生労働省平成17年調査)と非常に多い。要介護状態となる要因の4分の1程度(23.3%)を占める(平成19年厚生労働省)。発症時期は前期高齢者といわれる65歳前後～70歳代前半に最も多く、まさにこれから自分の老後について思案し始める時期に突然病気を発症する。70歳以上の脳出血、80歳以上の脳梗塞では、過半数が寝たきりレベルと評価される介護量の多い状態になる。リハビリテーション(以下、リハ)の1つの作業療法では全体の70%以上が脳卒中者に関わる。

一方、高齢者の寝たきり要因として、心理社会的要因が注目されている。全体の8%(実際はもっと多いという識者の意見)を占め、配偶者などとの死別の他、行きたいところに行けない、したいことができない、目標がない、家庭の役割がない、などである。

脳卒中者は発症からの時期によって様々な心理社会面の問題が生じることが知られている。情緒面の改善がみられた患者群にはセルフケア能力の有意な改善があったという研究(Chemerinski 2004)、自宅退院後も抑うつ状態や低いQOLの状態が続いていたという調査(澤2003)など、リハ専門職の対応が重要であると指摘されている。身体面だけでなく精神面も関わり、生活行為の改善を図りつつ、対象者自身ができるようになりたいと思う活動ができるように援助して生きがいを感じられるようにする作業療法では非常に重要な問題である。しかし、脳卒中者への作業療法の効果に関するシステムティックレビュー(Ma 2002)では、心理社会面を扱ったものは全体の11%に過ぎず、扱われていても治療の焦点ではなかった。わが国の作業療法士の構成は経験1～2年目の20代の割合が圧倒的に多く、経験者からの指導を受ける機会を持っていない場合も多い。心理社会

面の問題への対応には有効な援助技術もなく、個々で経験的に対応しているのが現状である。

我々は文献研究より、わが国の作業療法における脳卒中者の心理社会面に対する支援内容は「作業経験の提供、作業療法士との関係構築、環境への働きかけを通して、障害と共に生きていくための支援を行う」ことを明らかにし、これを実際の支援に組み込む必要性を指摘した(小林ら2009)。

次に、病院に勤務する作業療法士129名に対し、実際の心理社会面の支援における問題点を質問紙調査した(小林ら2010)。(1)脳血管障害者側の認知面や現実理解、家族に関連した問題、(2)作業療法士側で設定された障害受容の問題、(3)作業療法士側の援助技術や経験、時間の不足といった問題、(4)診療報酬制度や継続支援不足という制度の問題、(5)作業療法士と脳血管障害者の関係性の問題が存在することが明らかとなった。またこの調査から、因子分析およびパス解析により、脳卒中者の作業療法による心理社会面への支援を構成する5つの要因を見出した。この5つの要因は、(1)クライアントが作業に主体的に取り組めるように支援する、(2)クライアント自身の生活へのニーズを知り、生活改善に向けて協業する、(3)クライアントとその家族に対して現状理解を促す、(4)クライアントが自宅退院したり地域社会に参加できるように具体的支援を行う、(5)集団活動を用いたり他の障害者と交流する機会を提供する、であった。これより支援内容の評価や介入の視点につながる知見を得ることができた(小林ら2013)。

次に脳卒中者への面接調査の必要性が生じたが、調査に先立ち、作業療法領域での脳卒中者へ面接を実施した研究の文献レビューを行った(小林ら2010)。作業療法領域では「介入の質」や「患者と専門家が重視する内容の相違」に関する質的研究が不足してい

る事が示された。

そして在宅の脳卒中者 20 名への面接調査（小林ら 2012）を行い、質的研究の一手法で、保健医療福祉領域における実践的な知の生成に有効とされる修正版グラウンデッドセオリー・アプローチに基づく分析より、「脳卒中者による病前との連続性回復プロセスにおける作業療法内容の意味づけ」モデルを作成した。これより作業療法士は、ひとりの脳卒中者を「病前」から「今後」の時間軸の中で(1)衰えを防ぐために動かす身体、(2)私の存在自体を支える家族、(3)仕事に代わる意味ある作業参加、(4)自己役割完遂への意志、の 4 つの視点から構造的に理解する必要があることが示唆された。脳卒中者は作業療法を(1)向き合い受け止める関わりの姿勢、(2)实际的で入念な計画による作業経験、(3)心身の回復を引き出す技術、として意味づけられていることが明らかとなった。

## 2．研究の目的

本研究の目的は、脳卒中者の心理社会面へのリハビリテーション（以下、リハ）援助モデルの開発に関するものであり、内容は(1)と(2)に分かれる。(1)先行研究(小林ら 2012)で質的手法によって作成した「脳卒中者による病前との生活認識の連続性回復のプロセス」モデルの内容的妥当性を検証する、(2)リハの視点からみて在宅復帰後の脳卒中者に対する継続的支援に必要なことを当事者への聞き取りを通して明らかにすることである。

## 3．研究の方法

研究(1)脳卒中者における病前との生活認識の連続性回復プロセスモデルの内容的妥当性の検討

- (1) 質問紙調査（郵送自記式）
- (2) 東京、神奈川、茨城、埼玉、千葉、長野、福岡の計 44 病院の協力打診先に質

問紙調査のセットを送付した。これらの病院で入院または外来で作業療法を 1 か月以上実施した在宅脳卒中患者に対し、協力者のリハ科職員より声掛けしてもらい、無記名での質問紙調査(アンケート調査)への参加を依頼した。アンケートに協力可能と口頭で回答した在宅脳卒中者に対して調査用紙を郵送した。

- (3) 質問紙は、先行研究（小林ら 2012）で在宅脳卒中者の聞き取りの結果から得られた概念の記述を、質問形式に修正して質問項目を作成した。作業療法理論の研究者にチェックをうけ、質問項目を決定した。一般情報を加えて質問紙を作成した。
- (4) 回答結果の分析は因子分析を行い、支援の構成要因を明らかにする。次に、因子間の関連性の分析として各因子の尺度得点から共分散構造分析（パス解析）を実施し、因子間の関連性の構造を示すパス図を作成する。

研究(2)在宅復帰後に脳卒中者が必要としている継続的援助のあり方に関する検討

- (1) 半構造化面接調査
- (2) 研究(1)回答者のうち面接調査への協力を同意した者を対象とした。調査実施前にあらためて口頭および書面での同意を得た。在宅生活を送っている維持期脳卒中者（発症より 1 年程度経過）入院から退院以降までに 1 か月以上作業療法を実施、口頭での質問に回答できる、病前生活を想起して語ることが可能、病的うつ状態にない、とした。
- (3) インタビューガイドを作成した。質問項目は、退院前に退院後の生活は想像できたか、退院直後の生活の様子、

その後の生活の変化、 今後の生活のイメージ、 現在受けているリハの感想、 自宅退院後に欲しいリハのサービス、 などとした。

- (4) 1～2 時間の筆記と録音による記録を行う。録音された面接データと筆記データはすべて書き起こし、およそ一つの意味からなる文脈ごとの単位に分け、それらを俯瞰して、意味的グループに編成して分析を行う。

#### 4 . 研究成果

- (1) 44 の医療機関に各 10 通、計 440 通を郵送し回答を依頼した。110 件の回答を得た。調査は、初回調査では 78 件の回答であったが、回答数 100 件を確保するために、本研究期間内に 2 回の追加実施を含めて計 3 回にわたり実施した。協力病院のリハ職員から脳血管障害の方に依頼してもらったため、回答者は、全て外来受診または通所リハ利用者であった。性別は男性 69 名、女性 41 名、年齢層は 40～50 代 26 名、60 代 39 名、70 代 28 名、80 代 17 名であった。歩行能力は自立が 81 名 (73.6%)、監視 13 名 (11.8%)、車いす 16 名 (14.6%) であった。現在の役割の状況は、あり 53 名 (48.2%)、なし 57 名 (51.8%) であった。発症期間は 1 年未満 24 名 (21.8%)、2 年未満 18 名 (16.4%)、2 年以上 68 名 (61.8%) であった。

先行モデルの概念の記述の中で、個別的要因がより強いと思われた質問項目には、当てはまると回答した率は低かった。これらは、「病前、家の中に居場所がなかった」「現在の生活が寝るか、散歩か、体操ぐらいしか無い」「今も病み上がりのような不調が続く」「家族は介助の方が早いから、いろいろさせ

てくれない」「道半ばの発症で悔やみ切れない」の 5 項目であった。これら以外の大半の項目は該当していた。その例は、「病前、今後や老後のイメージは漠然としていた」「現在、苦勞しても自分のことは自分でしたい」「今後も最低限、自分のことは自分でしたい」などである。

質問項目以外で、あなたの場合はどのようなことが自分らしさの回復に繋がりましたか、という自由記述の設問への回答には、「マイペース・プラス思考で、会社にも恵まれていたのがよかった」「周囲の人の助けによって心身共に回復に近づいてきた」「もっと早く良くなると思った。少しでも動く様にめざす」「家族の接し方が病気をしても変わらなかったのが良かった」「今まで考えない様にしていたが、自分がどうなりたいのかを見つける機会になった」「現状を深刻に考えない様に、自己嫌悪にならない様にしている」「やりたいことがあるのでもっと身体を回復させなくてはいけない」などがあつた。

以上より、先行モデルを一部修正する必要が示唆されたが、基本的に先行モデルの内容的妥当性が確かめられた。また、身体能力が比較的高くても役割がない割合が高かった。このような質問は、今回の在宅生活を送る脳血管障害者にとって、自己の回復や今後について振り返る機会となることが示唆された。今後も、当事者の協力を得て、臨床・教育に活用できるモデルに洗練することが必要であると思われた。

- (2) インタビュー調査には 37 名の方が了承の回答をされた。麻痺手の重症度、現在行っている役割、同居家族、地域において偏りが無いように面接調査対

象を選出した。20 名を対象とした。  
MGTA 分析ワークシートを使用して概念を作成し、さらにカテゴリを編成したところ、地域性と専門性、埋蔵資源を見出す、生活習慣を作り出すための参加、身体面・生活面・参加面にまたがる相談機能の充実、が見出された。は取り巻く環境の中で地域性が大きい一方で、どのような生活を支援するか専門的見地から支援内容を検討することの重要性、一方的にケアを受けるだけでなく、参加の形態を工夫すれば自らを生き生きとさせ社会貢献につなげられるような能力を持っている方が多くいること、外出した者と交流する場としての通所サービスの役割が大きいこと、リハビリテーションの特色を生かした、身体面・生活面・参加の多方面から健康に関連した相談ができることが重要である、ことが示された。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 5 件)

1. 小林幸治：社会的・家庭内役割が著しく変化した脳血管障害者への作業療法に関する文献的研究(第 15 回に本リハビリテーション連携科学学会、2014 年 3 月 15 日～16 日、目白大学)
2. 小林幸治：脳卒中者の心理社会面への援助モデルの臨床的活用法プレセミナー(第 9 回東京都作業療法学会、2013 年 10 月 20 日、帝京平成大学)
3. 小林幸治：脳卒中者による病前との生活

認識の連続性を回復するプロセスモデルの量的検討(第 23 回日本作業行動学会、2013 年 9 月 14 日～9 月 15 日、岡山国際交流センター)

4. 小林幸治：脳卒中者は社会的・家庭内役割変化の程度によって主観的回復感の回復プロセスに違いがあるか。第 47 回日本作業療法学会(2013 年 6 月 28 日～6 月 30 日、大阪国際会議場)
5. 小林幸治：地域で継続して暮らすためにリハビリテーション的視点をどう生かすかー継続的支援のあり方を探るための一考察(第 14 回日本リハビリテーション連携科学学会、2013 年 3 月 9 日～3 月 10 日、ホテル菜の花)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

特になし。

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

小林 幸治(Koji Kobayashi)  
目白大学・保健医療学部・専任講師  
研究者番号：30633036

##### (2)研究分担者

なし。

##### (3)連携研究者

なし。