様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 11 日現在

機関番号：32692
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2011～2012
課題番号：23800062
研究課題名（和文）：地域生活する脳卒中障害高齢者の生活適応モデルの構築
研究課題名（英文）：Constructing the model of life adaptation for hemiplegic elderlies in community

研究代表者：
西野　由希子（NISHINO YUKIKO）
東京工科大学・医療保健学部・助教
研究者番号：90608655

研究成果の概要（和文）：
地域で生活する脳卒中障害高齢者にインタビューを行い、彼らがどのように生活に適応していくのかを明らかにするモデルを構築するために質的研究を行った。その結果、脳卒中発症後、＜自らの生活を作り直すプロセス＞と同時に＜生きる意味を探求するプロセス＞を経て＜人生の満足＞に至ることが理解された。それら二つのプロセスには、身体機能の改善を望み、悪化する不安が常に並行してあり、彼らは＜良くなりたい＞という希望を抱き続けていた。
研究成果の概要（英文）：
This study is a qualitative study to attempt constructing the model of life adaptation for hemiplegic elderlies. It was found two processes in parallel; <the process of reconstructing their own life> and <the process of seeking the meaning of their life>. These two processes lead to <the satisfied life>. And these processes keep following <Wish to be better> constantly.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2011 年度	600,000	180,000	780,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,100,000	330,000	1,430,000

研究分野：社会学一般
科研費の分科・細目：生活科学一般
キーワード：脳卒中、地域、適応

１．研究開始当初の背景

(1)脳卒中障害高齢者に関する研究とその問題点

脳卒中障害高齢者の障害受容に関連する論文や生活満足度に関連する論文は散見されるが、当事者が主体となって戦略を立て、どう生活を構築し適応していくかに関しては、ほとんど研究されていないのが現状である。今までの研究の多くは、脳卒中障害高齢者を身体的な衰えにより生活がままならない弱者として捉えており、当事者自身が経験や知恵を駆使し生活を切り開いていくプロセスがあるという視点はなかったと思われる。当事者がどのような過程を経て満足できる生活を構築するかというプロセスを知ることは、脳卒中障害高齢者の生活適応モデルとなり、広い分野において援助サービスを検討するのに有効であると考える。

(2)先行研究の概要と課題

研究代表者は、先行研究において、地域生

活する男性脳卒中障害高齢者 10 名を対象に人間関係や生活への適応に関してインタビューを行い、質的研究を行った[1]。その結果、周囲の人からの援助を受けながらも生活を自分のものにする戦略を立て、満足できる人生の実践者となろうとするプロセス（図 1）と、周囲の人から孤立し、生活を自分のものにできずに不満足な人生に陥ってしまうプロセス（図 2）という両極のプロセスが導かれた。この研究から、男性脳卒中障害高齢者には当事者自身で生活を自分で作り上げようとする戦略があることが明らかになった。

この研究の課題として、①＜生活を自分のものにする戦略＞や＜生活を自分のものにできない状態＞のカテゴリーの中の開始の概念である脳卒中に対するとらえ方が、その後のプロセスに大きく影響すると考えられるが、そのとらえ方に至るプロセスが導かれていないこと、またそれぞれの概念間の関係性を導く根拠となる詳細なインタビューができていないこと、②対象者が 10 名であり、また男性のみであったことからデータに偏りによる分析データのバイアスがある可能性があることがあげられた。

【文献】
1)西野由希子,山田孝：地域生活する男性脳卒中障害高齢者の作業適応と人間関係の変容プロセス. 首都大学東京大学院紀要,2011
2)西野由希子，山田孝：脳卒中障害高齢者の生活史と現在の生活　インタビューから見えてきた人間関係のあり方．作業行動研究 14 巻 2 号，P120，2010

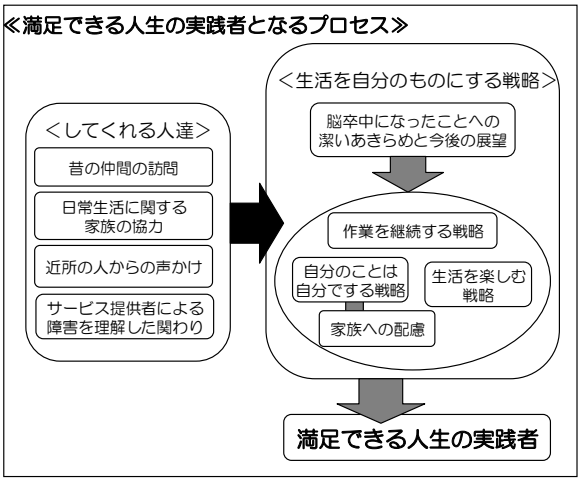

図 1．満足できる人生の実践者となるプロセス

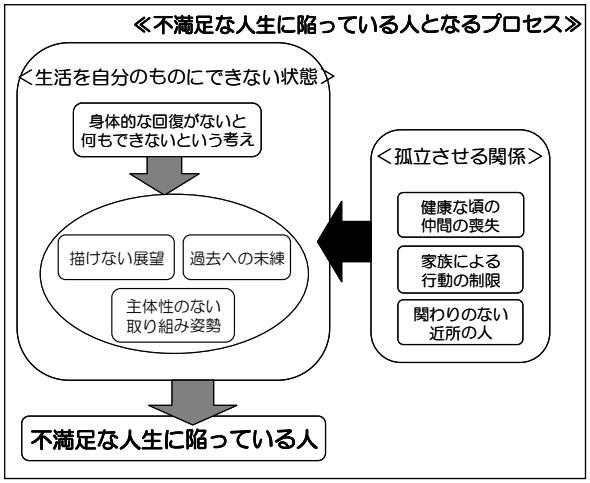

図 2．不満足な人生に陥っている人となるプロセス

２．研究の目的

本研究の目的は「地域生活する脳卒中障害高齢者の生活適応モデル」を確立ことである．本研究は、特に満足する生活に至るまでのプロセスを明らかにする。地域で生活している脳卒中障害高齢者の男女間の違いを明らかにし，男女を統合したモデルを構築することである．

３．研究の方法

(1)調査期間

2011 年 9 月ー2013 年 2 月

(2)研究参加者

研究の同意が得られた地域在住の脳卒中障害高齢者である男性 16 名（平均年齢 74.2 歳，発症からの平均年数 9.9 年）、女性 13 名（平均年齢 68.5 歳, 発症からの平均年数 12.7 年）である．

(3)データ収集方法

研究参加者に対し、自宅または参加者が指定した場所で脳卒中前、脳卒中後の生活についてインタビューを 1 時間から多い人で数回に分けて 5 時間程度行い、IC レコーダーに録音した。その分析には、会話内容を逐語化したものを用いた。

(4)データ分析方法

データの分析には、修正版グラウンデッドセオリーアプローチという質的研究の分析方法を使用した。分析する際のテーマを「脳卒中障害高齢者がどのように日々の生活を構築し、前向きに人生を捉えるのか」とし、分析の焦点となる者を「前向きに人生を捉え活動的に生活している脳卒中障害高齢者」として、得られたデータを理論的に抽出し、質的に分析した。研究者の恣意性を防ぐため、質的研究に精通している研究協力者による

スーパーバイズを適宜受けた。

(5)倫理的配慮
　東京工科大学倫理審査委員会の承認を得て、実施された。研究参加者には文書によって本研究の目的、個人情報の保護、自由意志による協力、会話内容を録音すること等を説明し、同意の得られた上で実施した。

４．研究成果
(1)脳卒中障害高齢者の生活適応までのプロセス
　地域生活する脳卒中障害高齢者の生活適応へのプロセスは、発症後に＜自らの生活を作り直すプロセス＞と＜生きる意味を探求するプロセス＞が同時におこり、＜人生の満足＞へと向うプロセスであることが導かれた。（なお、大カテゴリーを＜＞，サブカテゴリーを【】，下位カテゴリーを｛｝，概念を‘’で表す。今回概念は図が煩雑になることから記載していない）（図 3）
①＜自らの生活を作り直すプロセス＞
　このプロセスには、サブカテゴリーとして【閉じこもる】、【自ら広げる】、【促進する関係性】、【ライフスタイルの確立】が抽出された。【閉じこもる】では、脳卒中直後の何がおきたのか良くわからない状態で何もする気が起きない｛何もやらない｝、人に見られたくないために｛閉じこもる｝、先のことや周りのことを考える余裕のない｛目の前のことで精一杯｝の下位カテゴリーが抽出された。脳卒中が発症し状況がつかめずに動き出せない時期である。【自ら広げる】では、自らできることを模索したりできるように努力し、日常の些細なことが少しずつ可能となる｛できることの拡大｝、家の周りを歩くことから徐々に公共交通機関を利用する等｛行動範囲の拡大｝、行動範囲が拡大することで様々な人と出会い、脳卒中者同士での交流も生まれる｛関係性の拡大｝が抽出された。そして、その【自ら広げる】ことを家族や周囲の人々が支える【促進する関係性】が抽出された。
②＜生きる意味を探求するプロセス＞
　このプロセスは、①のプロセスと同時に進んでいく。【困惑】では、生死を考える等｛絶望感｝を感じ、自分に起きたことを｛なぜ｝と問い、先のことや周りのことを考える余裕はなく｛先のことは考えられない｝｛できないことに目が行く｝が抽出された。しかしこの【困惑】をそれほど経験せずに脳卒中になったことをしょうがないと【あきらめる】ものもいる。①の【閉じこもる】から【自ら広げる】と、②の【困惑】から【意識の変化】のプロセスをたどるには、発症から 1 年から数年程度の時間を要する。【意識の変化】では、脳卒中になって体が不自由でも｛それでもできることがある｝と気づく、できることが増えたり行動範囲が拡大したりすることで努力が報われ｛成就感｝を得る、そして、自らの目標となる｛生きるモデルとの出会い｝が抽出された。この【意識の変化】は、①のプロセスの【自ら広げる】が相互に影響し合っていた。そして、【新しい人生の発見】では、｛病気になったからこそ｝始めたことや気づいたことがあると感じる、同じように脳卒中になった人や生き様を人に伝える等｛役に立てる・伝える｝、｛生きる意味がある｝が抽出された。そしてこれらを通じて【人生の満足】へと到達していた。
　また、①と②の二つのプロセスには、麻痺した身体の｛機能の改善を望む｝や｛悪化する不安｝が常に並行してあり【良くなりたい】という希望を抱き続けていた。

(2) 男女間の違い
①男性の特徴
　【ライフスタイルの確立】の下位カテゴリー｛自分のペースの確立｝の下位概念である‘不変な自己像’が特有であり、病前の自分らしさを維持することが自分のペースやライフスタイルの確立に影響していた。また、【家庭内関係・役割のわずかな変化】において、病前と比較して｛配偶者に合わせる｝生活になり配偶者と共に過ごす時間が延長していると感じていた。
②女性の特徴
　【自ら広げる】の下位カテゴリー｛関係性の拡大｝の下位概念‘ピアな共感’は、同じ脳卒中障害者同士でしかわかり合えないことや気づけないことがあるなどの共感を求めることも、女性に多く聞かれたかたりであった。
　【自ら広げる】の下位カテゴリー｛できることの拡大｝の下位概念の‘主婦としての役割遂行’があり自宅復帰後にすぐに家事等を行うよう求められすぐに取りかかっていた。一方で【ライフスタイルの確立】の下位カテゴリー｛束縛されない｝においては、そうした妻として母親としてそれほど役割を全うせずとも許されるという、‘義務的役割からの解放’があり、自らの生活を楽しむことに時間を割くようになっていることが特徴的であった。

(3) 本研究の限界と課題
　本研究は、研究に協力的な 29 名の地域生活する脳卒中障害高齢者たちの語りから得られた情報により結果を導いたものである。そのため、限られた条件をもった集団についての分析結果であるため、得られたモデルもこの条件の範囲内で説明できるものである。今後は、得られたモデルからアンケート調査等を行い、モデルの信頼性や妥当性を検討し

ていく必要があると考える。

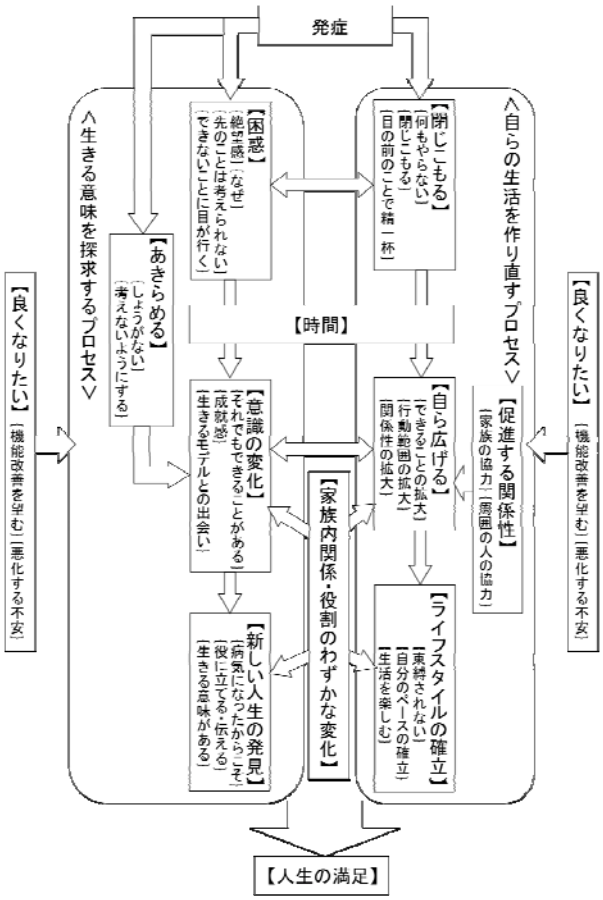

図 3. 地域生活する脳卒中障害高齢者の生活適応モデル

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１件）
① 西野由希子・山田孝，地域生活する男性脳卒中障害高齢者の作業適応と人間関係の変容プロセス，作業行動研究，査読有，第 15 巻，2011，p109〜118

〔学会発表〕（計１件）
① 西野由希子・山田孝，地域生活する男性脳卒中障害高齢者の作業適応と人間関係の変容プロセス，作業行動学会，2011.9.18，首都大学東京（東京）

６．研究組織
(1)研究代表者
西野　由希子（NISHINO YUKIKO）
東京工科大学・医療保健学部・助教
研究者番号：90608655