

慢性重度片麻痺上肢の生きがいに対する契機 ：質的研究

Keys to Life-fulfillment in Severe Chronic Upper Extremity Hemiplegia: A Qualitative Study

阪口満陽¹⁾

¹⁾ 大阪河崎リハビリテーション大学 作業療法学専攻：大阪府貝塚市水間 158 番地（〒597-0104）

Michiharu Sakaguchi¹⁾

¹⁾ *Osaka Kawasaki Rehabilitation University : 158 Mizuma, Kaizuka-city, Osaka 597-0104, Japan*

要旨：【序文】脳卒中の慢性重度片麻痺上肢は、日常の失敗体験の積み重ねにより、麻痺側上肢は益々使われない手として学習される。これは、麻痺側上肢を生活場面で使用する機会を阻害されるだけでなく、生きがいや幸福感にも影響を及ぼされる。しかしながら、彼らの生きがいをどのように感じているかを捉える構造はいまだ明らかにされていない。【目的】本研究は、慢性重度片麻痺側上肢の人に対して生きがいに対する構造を明確に示すことである。【方法】先行研究の蓄積から起こっている事象がはっきりと変数として捉えられない段階なので、質的研究の採用が妥当と考えた。【結果】カテゴリーは、作業失意サイクル、楽観的作業の捉え方、生活の強みを知る充足感、人の役に立ちたい、作業療法士の支援、の5つが抽出された。【考察】作業参加ができない現状が継続されると、生きがいが喪失され、慢性的に日々の生産的活動が脅かされ《作業失意サイクル》に陥る。これらを打開するには、本人の生きがいを捉えた上で、自己効力感を高める作業に参加する支援が重要であると示唆された。【結語】本研究は、作業療法士の支援によって、《作業失意サイクル》から他者を気遣う契機に至ったと考えられる。

キーワード：作業参加・生きがい・脳卒中

¹⁾ 阪口満陽 Michiharu Sakaguchi
E-mail : 1602011@kawasakigakuen.ac.jp

I. 序文

脳卒中の総患者数は117万人と言われている¹⁾。発症時にBrunnstrom stage I・IIの状態では、stage III以上の人と比較すると回復を見込めない²⁾。Brunnstrom stageとは、典型的な片麻痺を共同運動の出現の程度を表している。また、脳卒中の慢性重度片麻痺上肢は、日常の失敗体験の積み重ねにより、麻痺側上肢は益々使われない手として学習される³⁾。これは、麻痺側上肢を生活場面で使用する機会を阻害されるだけでなく、生きがいや幸福感にも影響を及されていると考えられる。生きがいは、精神の安定や生活のやりがいや活力等に帰結する。しかしながら慢性重度麻痺側上肢を患った人は、普段の活動にどのように、生きがいや幸福を感じているかを捉える構造は、いまだ明らかにされていない。

本研究は、先行研究の蓄積から起こっている事象がはっきりと変数として捉えられない段階なので、質的研究の採用が妥当と考えた⁴⁾。また、自分の人生の振り返りを通して、慢性重度片麻痺上肢を将来的にどのように見通しているかについてナラティブスロープを用いて分析した。

本研究の目的は、慢性重度片麻痺側上肢の人の生きがいや幸福に対する構造を明確に示すことである。本研究の意義は、慢性重度片麻痺上肢の生きがいに対する契機を明らかにすれば、臨床実習に臨む学生の臨床推論や目標設定の指針となると考えられる。

II. 対象者

対象者は慢性重度片麻痺側上肢を呈した50代後半の女性Aさんである。Aさんは、脳卒中を発症してから約5年以上たっていた。

麻痺の初期評価は、Fugl-Meyer Assessment（以下、FMA）の運動機能は、23点（上肢13点、下肢10点）であった。Aさんの療養は、合目的活動と電気刺激療法を組み合わせた作業療法を約60週ほど実施した。合目的活動は、「孫に料理をつくるために麻痺側で食材を押さえて切りたい」であった。電気刺激は、麻痺側に装具型電気刺激装置を装着し、前腕部を刺激した。刺激に合わせて、指が開くと力を抜き、閉じたときに肘を押す練習を繰り返していた。結果、FMAの運動機能は、58点（34点、24点）となった。FMAの運動機能が10点以上改善を認めたので本療養は、効果があった。また、運動機能の向上に伴いAさんの生きがいを捉えることで、外出頻度が向上し、家族とも良好に付き合うことが出来た。この方の生きがいを捉えることで、慢性重度片麻痺側上肢の生きがいの構造を明らかにできると考えた。

本研究は大阪河崎リハビリテーション大学倫理審査委員会の承認を得ている（OKRU30-B154）。また、対象者には、書面と口頭にて同意を得た。

III. 方法

1. ナラティブスロープ

半構成的インタビューの実施前に、人生の振り返りと、今後の見通しを含めてナラティブスロープを作成する。ナラティブスロープとは、対象者によって、過去、現在、将来に至る生活上の出来事を良い事柄、悪い事柄をグラフにプロットすることである⁵⁾。

2. 分析方法

質的研究の分析は、Grounded theory approachの継続的比較分析を用いる。具体的には、対象者に数回に分けてインタビューを実施し、インタビューデータを収集する。インタビュー内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成する。ラベル生成はSTEPS FOR CODING AND THEORIZATION（以下SCAT）の手法を用いて行う⁶⁾。なお、継続的比較分析の際は、信憑性を担保するために保健医療に携わる専門者と共同で実施する。継続的比較分析は、文章の意味に従って切片化し、その切片化した内容にラベルをつけていく。そして、同じような意味のラベルを集積し、その内容に従ってカテゴリーを生成しカテゴリー名をつける。さらに、継続的比較分析を繰り返して、大カテゴリーを生成する。そして大カテゴリーは、各大カテゴリーの関係性を構図で示すとともに、そのプロセスをストーリー化によって説明する。

3. インタビュー方法

インタビュー項目は、麻痺側上肢の1)生活に参加させたきっかけ、2)付き合い方、3)見通し、4)その他、とした。1)の内容は、①以前の手（麻痺側）と現在の手（麻痺側）の変化について、どのように思っていますか、②手（麻痺側）が生活に参加するきっかけと参加状況を教えてください、とした。2)の内容は、③手（麻痺側）を生活に参加するために、どのようなことをしてきましたか、普段の動作を例にあげて教えてください、とした。④手（麻痺側）に参加させるために、大事だと考えた事、思ったことを教えてください、とした。3)の内容は、⑤今後どのように、手（麻痺側）と付き合っていくかを教えてください、とした。4)の内容は、⑥その他にかあれば教えてください、とした。

IV. 結果

1. ナラティブスロープ

Aさんの人生の出来事は、幼少期に引越による環境の変化によって、心理的疎外感を得たのが人生で最も悪い出来事であった。そこから脱するには、青年時代に人生が変わる出来事によって、良い人生感を得る事ができた。その後、Aさんが50歳頃に父が交通事故に合い、父の関

病生活がはじまった。闘病生活では、父の介護を家族で支え合い乗り越えることで、家族の絆を高める事ができた。数年後にAさんは、脳卒中を発症し、失意のどん底となり、そこから良い事柄が見つからない時期が5年間つづいた。その後、合目的電気刺激療法の実施をきっかけに、生活範囲が広がった（図1）。

2. カテゴリー生成

インタビュー時間は、1回目約80分、2回目約90分、3回目約10分、となった。生成されたカテゴリー数の結果は、文章テキスト数94、小カテゴリー29、中カテゴリー12、大カテゴリー5つとなった（表1）。各大カテゴリーは、a) 作業失意サイクル、b) 楽観的作業の捉え方、c) 生活の強みを知る充足感、d) 人の役に立ちたい、e) 作業療法士の支援であった。各大カテゴリーは、作業療法士の支援によって、生活に向き合える状況となっていた（図2）。以下、各カテゴリーを説明する。なお、【】は中カテゴリー、《》は大カテゴリー、“”は生データとする。

a) 作業失意サイクル

Aさんは、生活に対して【自己能力の認識が低い時期】に陥り、リハビリの成果がでず【悲嘆した時期】が続いた。そのため生活に【希望を持てない時期】となり、リハビリに対して【反発したくなる時期】となった。これらは、自分の気持ちで行動し能力が向上していないと感じる負のサイクルへと陥っていた。生データは“(OTの)カリキュラムが組まれて、この患者さんは、この段階でこれをしなければが納得いかない”、であった。

b) 楽観的作業の捉え方

作業失意サイクルの自己能力を低いと感じていること

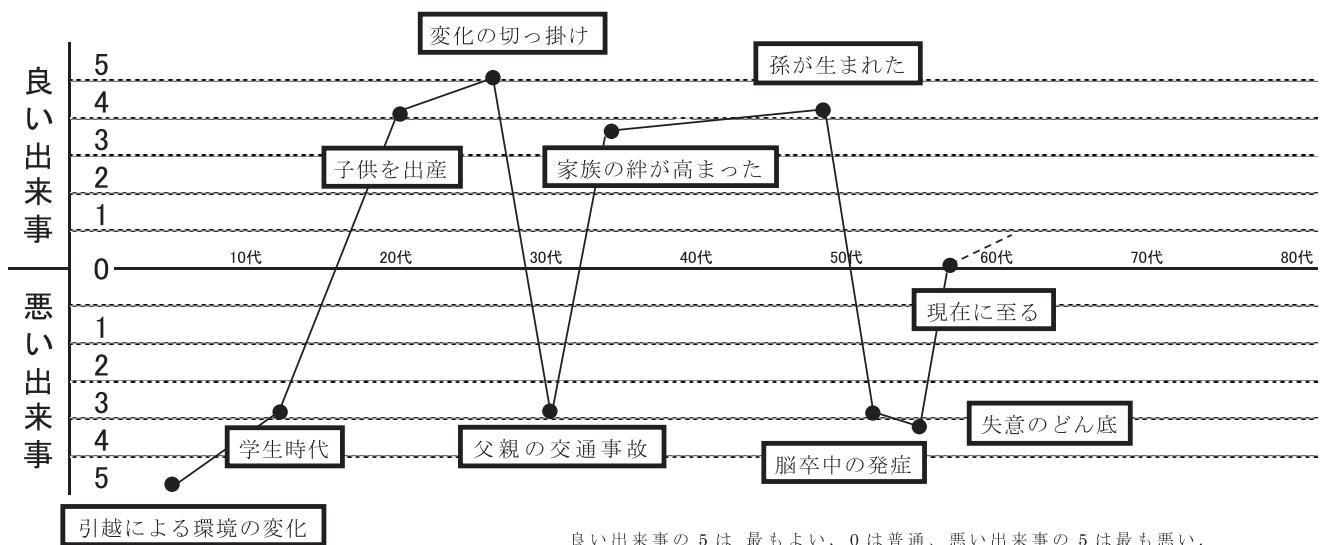
が、【不自由さを新しい経験と捉える】ことで、物事を楽観的に捉えるようになった。また、リハビリの成果が出ないことが、【多方面での見聞を広め生活を楽しむ】と考えることで、楽観的に作業を捉えることができた。楽観的に作業を捉えることで、作業失意サイクルから乗り越える一助となった。生データの一つに、“最悪の事があるから最高を目指せるって感じやな。で、子供も孫も居る時点で悩みがきえるわけやん”、であった。

c) 生活の強みを知る充足感

作業失意サイクルの希望を持てない時期が、【できることで達成感を感じる】ことで、生活の強みを実感した。また、リハビリに反発したくなる時期には、自ら生活の中で課題を作り、その課題を達成することで、【回復していることを実感できる】という、充足感を得ていった。生活の強みを知ることで、作業失意サイクルから乗り越える一助となった。生データの一つに、“掃除も奥のほうの埃もとるのも出来ひんけど、それを工夫してするってことが喜びなんやな、出来ないことができる”、であった。

d) 人の役に立ちたい

Aさんは、楽観的に作業を捉えることによって、自分の能力を活かし【家族の役に立ちたい】と思うようになった。また、生活の強みを知る充足感によって【家族に気を掛ける】ことができた。自分の生活を楽観的に捉え、生活の強みを知ることで、人の役に立ちたいと思う一助となった。生データの一つに、“前も先生に話したけど、子供おったらなんかしてあげよって思っちゃうねん。(食材)押さえんと切れやんものって結構あるねん。(野菜を押さえと切る練習を行っている)”、であった。



良い出来事の5は最もよい、0は普通、悪い出来事の5は最も悪い。

図1. Aさんのナラティブスロープ

表 1. 慢性重度麻痺上肢のカテゴリー生成

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	生データ
a. 作業失意サイクル	① 自己能力の認識が低い時期	両手が動く人をうらやむときもある	不満ってなんてゆうやろ、この性格やからな、両手動く人はええわなってなるわな、普通のなりげないことにむかつく。
		麻痺側に対するイメージは健常者と自分では違う	
		他患者と比べリハビリの成果が出なくて、落ち込み焦燥感があった	
	② 悲嘆した時期	リハビリ成果はすぐに目に見えて出なかった	やっぱり病人って卑屈になってるから気をつけなあかんであっけらんってしてるようやけど傷ついてることが多々あったりするからな。
		病気になって麻痺になるとショックで、治療の成果が出ないと悲しかった	
		リハビリ初期は成果が出なかった	
	③ 希望を持てない時期	リハビリ成果が出ないのを先生のせいにし、逃避していた	そりゃ個人差はあるやんか。その辺私ら全く分かれへんからさ、そこは自分らにとっては未知の世界やわな。だから先の事にあまり希望は持っていない。
		先のことは分からないから希望はもたず、毎日を過ごす	
	④ 反発したくなる時期	自分が必要だと思ったらする。指示されてるのが嫌	自分がしたかったらすんのやから、カリキュラムが組まれて、この患者さんは、この段階でこれさせなあかんてのが納得いかへんのよ。
		性格や人は枠や型にはめたくない。人間なので気持ちで行動したい。	
b. 楽観的作業の捉え方	⑤ 不自由さを新しい経験と捉える	マイナスなことがあっても考え方を变えて良いことだと捉えている	最悪の事があるから最高を目指せるって感じやな。で、子供も孫もいてる時点で悩みが消えるわけないやん。
		体が不自由なりに新しい発見を楽しんでいる	
	⑥ 多方面での見聞を広め生活を楽しむ	今後の自分が楽しみ	映画見てもドキドキハラハラっていうか感動したっていうのも含めてやろ、そういうものに出会いたいし、色んな事が自分の中で触発される
		色々な人と話したり、色んなことに目をむけ今後も視野を広げ生活を楽しむ 関係性ができていないと理解しようと思わない	
c. 生活の強みを知る充足感	⑦ できることで達成感を感じている	達成感による喜び。悲しみや恐怖心を喜びに代わる	掃除も奥のほうの埃もとるのも出来ひんけどそれを工夫してするってことが喜びなんやな、出来ないことができる。
		麻痺側と向き合うのには、できない事をあきらめるのも大事	
		できない事があって悲しいが、工夫してできることを増やしている	
	⑧ 回復していることを実感できる	日頃の動作で回復していると実感する	向こうにパソコン置いたんよ。パソコンで作業しやなあかんくて、めんどくさいけど何往復もするねん。
		自ら困難な状況を作り、作業を行っている	
d. 作業療法士の支援	⑨ 向き合ってくれる作業療法士がそばにいてほしい	リハビリは優しいと厳しいのバランスが大事	私の投げかけに熱心に答えてくれたんやん、玉ねぎでもさ、んで包丁もここ使ったらいいですよってそれを実践できたから実感できた。あっ楽やんここ使ったら食材切るのん
		向き合ってくれと、向き合いたいと思う	
		共感も大事だがそばにいてくれるだけで頑張れる	
	⑩ 生活全般をみる作業療法士は、誠実な対応が大事	誠実さがなかったら生活全般を見てくれる作業療法を積極的にしようと思う	ここだけの話、あの教えられたことやっていないねんけど反応してくれたことが嬉しかったん。やる気になったって言うかな。
		関係性ができていないと理解しようと思わない いい内容より、親身な対応が嬉しい	
e. 人の役に立ちたい	⑪ 家族に気を掛ける	旦那や孫が笑ってくれるのが嬉しい。そばにいてくれるだけで励みになる	前も先生に話したけど、子供おったらなんかしてあげよって思ってたねん。押さえんと切れやんものって結構あるねん。
		家族内の良好な関係性が自分の励みになる	
	⑫ 家族の役に立ちたい	障害がある自分でも人を喜ばせたい	
		比べる相手が家ではないため焦らなかつた	

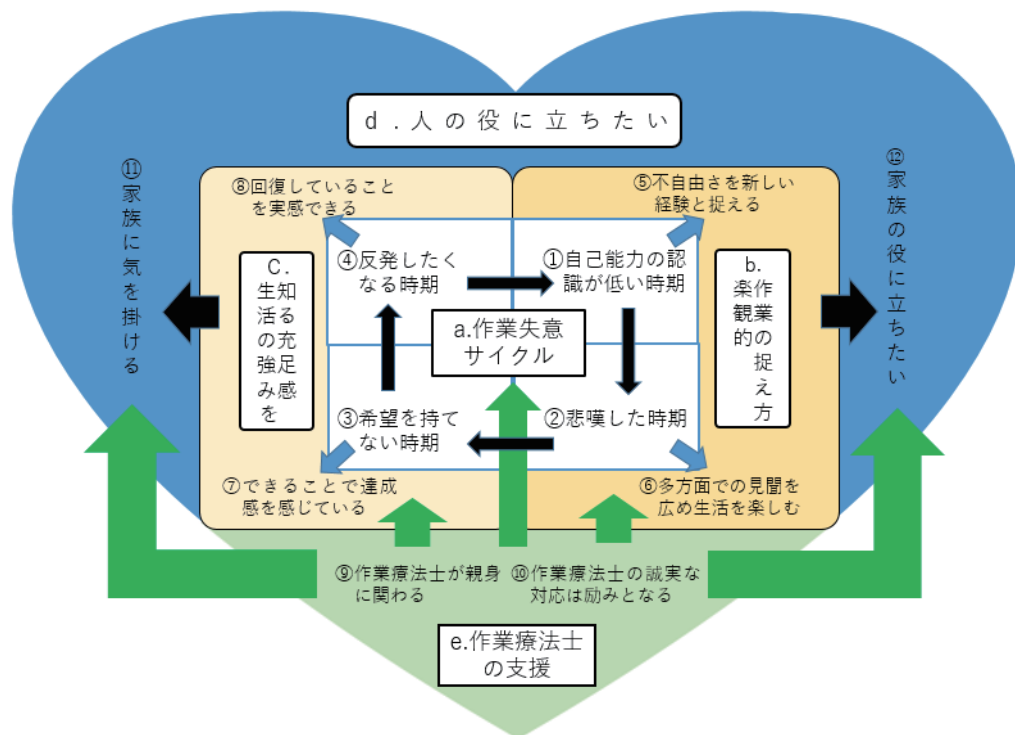


図2. 慢性重度片麻痺側上肢の生きがいの契機に関する構造図

e) 作業療法士の支援

Aさんは、身近に困っている内容に【作業療法士が親身に関わる】と頑張れたと言う。また、小さな悩みに気付く、【作業療法士の誠実な対応は励みとなる】とやる気がわいた。これらは、Aさんの《作業失意サイクル》、《楽観的作業の捉え方》、《生活の強みを知る充足感》、《人の役に立ちたい》の支えとなり、慢性麻痺側上肢の向き合い方の一助となった。生データの一つに、“私の投げかけ（悩み）に熱心に答えてくれた、玉ねぎでもさ、包丁もここ使ったらいいですよって、それを実践できたから実感できた（切れた）。あっ楽やんここ使ったら食材切れる”、であった。

3. ストーリーライン

脳卒中発症後、提案されたことに反発的に捉えてしまい、自暴自棄に陥る《作業失意サイクル》が5年間続いた。作業療法士の支援を受け入れ、本人は、生活を楽しむようになることで《楽観的作業の捉え方》や、自分のできることを身につけ、《生活の強みを知る充足感》が得られた。これらにより、家族にも目を向けられ、《人の役に立ちたい》と思う気持ちになった。これらは、本人の合目的的活動に向き合った《作業療法士の支援》があった。

V. 考察

1. 生きがい感について

認識としての生きがい感について神谷は、自分の存在について、何かのために、また、誰かのために必要であるかを肯定的に答えられれば、十分いきがいを認める人が多い、と述べている⁷⁾。Aさんは、脳卒中を発症してから、悪い出来ごとが続いた。この時期は、《作業失意サイクル》に陥り、持続的に能力の認識のズレが生じてしまい、生活に希望を持ってない、悪循環となっていたと考えられる。また、リハビリを自身の機能維持のために受動的に捉えてしまい、生活全般に自身の能力を高めるに至っていなかったと推察する。このサイクルに陥ると、生きがいを認める事ができず内向きの感情になってしまうことが考えられる。《作業療法の支援》としては、Aさんは“私の投げかけ（悩み）に熱心に答えてくれた、玉ねぎ（切る事）でもさ、包丁もここ使ったらいいですよって、それを実践してきたから実感できた（切れた）。あっ楽やんここ使ったら食材切れる”という経験から自分の能力を知る手がかりとなった。これは、自分の能力の自己認識に加えて、料理ができる可能性へとつながる解釈に発展できたと推察される。さらに、これは孫に料理をつくる《人の役立ちたい》につながった。これらの一連の作業によって、自分は何者であるかという作業同一性が高まり、生きがい感を認めることができたことと示唆している。

2. Aさんのストーリーライン

妹尾らは、援助者の立場で他者を援助した際に、ポジティブな感情や認識が生まれた場合に、高齢者の心理・社会的幸福感・安定感と結びつくと述べている⁸⁾。本研

究に言い換えると、何もできないと思っていたAさんが、家族のために役立つ作業をして、肯定的経験を他者から受けると自分の存在を認識することができたと考えられる。作業療法士が支援することで《人の役に立ちたい》と他者に目を向けることで、出来るようになったと考えられる。このことから、Aさんは、《人の役に立ちたい》と考え行動することにより自己効力感を感じ、また肯定的経験が得ることで、生きがいを感じたのではないかと考えられる。よって、Aさんの生きがいは、自己完結するものではなく、他者から還元され成立すると考えられる。つまり、Aさんの作業的失意サイクルの作業に対する否定的なイメージから作業参加を積極的に行う契機は、《人の役に立ちたい》が根底にあり、自己から他者に向かったと考えられる。

3. 作業療法士の支援

今井は、作業参加することで、生きがいに肯定的な影響を及ぼすと指摘している⁹⁾。本研究では、慢性重度麻痺側患者は作業失意サイクルを明らかにした。作業失意サイクルから脱却するには、その人の生きがいを捉える作業療法士の関わりが必須であったと考えられる。作業参加ができない現状がながく継続されると、生きがいが喪失され、慢性的に日々の生産的活動が脅かされ《作業失意サイクル》に陥ると考えられる。これらを打開するには、本人の生きがいを捉えた上で、自己効力感を高める作業に参加することが重要であると示唆される。その支援の根本は、【作業療法士が親身に関わる】と【作業療法士の誠実な対応は励みとなる】ことで、作業の肯定的なイメージを獲得できたと示唆された。本研究によって、慢性重度片麻痺上肢の生きがいに対する契機には作業療法士の支援が重要であった。生きがいの契機を知るとは、臨床実習に臨む学生の臨床推論や目標設定の指針に役立つと考えている。

3. 研究の限界

本研究は、1名という対象で限定的に分析を行ったため、

麻痺側上肢の捉え方や生きがいについて、一般化できるものではない。また、作業失意サイクルを乗り越えられなかった症例について検討する必要がある。

VI. 謝辞

今回の卒業研究を行うにあたり、本研究に協力していただいたAさん、お忙しい中ご指導していただいた南征吾先生に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 「平成26年(2014)患者調査の概況」(厚生労働省)、主な疾病の総患者数、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/05.pdf>、アクセス日時2019.10.7
- 2) 二本立 脳卒中リハビリテーション患者の早期自立度予測. リハビリテーション医学. 1982;19: 201-223.
- 3) Wolf SL, Lecraw DE, Barton LA, Jann BB. Forced use of hemiplegic upper extremities to reverse the effect of learned nonuse among chronic stroke and head-injured patients. Exp Neurol. 1989; 104:125-132.
- 4) Donna Diers "Research in Nursing Practice" 1984. [小島通代, 岡部聡子, 金井和子訳 "看護研究", 日本看護協会出版会, 東京, 1984, p.90-102.]
- 5) Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, et al, A user's Manual for the occupational performance history interview (version 2.0), Chicago, 1998. [山田孝, 石井良和, 長谷川竜太郎 "作業遂行面接第2版使用者手引 OPHI- II", 日本作業行動学会, 東京, 1999.]
- 6) 大谷尚: SCAT: Steps for coding and theorization—明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法—, 感受工学 2011, 10: 155-160.
- 7) 神谷恵美子 "神谷恵美子コレクション 生きがいについて" みずす書房, 東京, 2004, p.30-53.
- 8) 妹尾香織, 高木修: 高齢者の援助行動経験と心理・社会的幸福・安寧感との関連, The Japanese journal of Psychology 2004, 75: 428-434.
- 9) 今井忠則: 健康中高年者における作業参加が生きがいに及ぼす影響—1年間の追跡調査—, 作業療法 2016, 35: 611-620.

〈指導教員・主査 講評〉

根拠に基づく医療 (Evidence Based Medicine: EBM) と経験に基づく医療 (Narrative Based Medicine: NBM) が存在する。EBM は、人の組織や器官などを科学的に分析し、病状や症状などから疾患 (disease) を捉えて治療を実施する。NBM は、人の感情や苦痛などを医術的に解釈し、病状や症状などから病気 (illness) を捉えて治療を実施する。

本研究は、脳卒中患者の事例を対象に、慢性重度片麻痺上肢をどのように捉えて、生活しているかをその人の経験 (物語り) から解釈し、何が起きているかを分析している。特筆に価することは、その人が患っている疾患 (disease) を捉え、さらにその人が抱えている病気 (illness) という構造を分析した結果、「作業失意サイクル」が発見されたことである。また、それを克服する過程を示唆された貴重な論文である。南研究室で実施している研究課題であるので、今後は一緒に研究を進めていきたい。