

博士論文

脳卒中者は病前との連続性を回復する際に作業療法を
どのように意味づけているか

指導教員 山田孝 教授

首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程
人間健康科学専攻 地域作業療法学系

著者 小林幸治

発行 2012 年 3 月

目次

主論文

脳卒中者は病前との連続性を回復する際に作業療法を どのように意味づけているか	1
---	---

副論文 1

わが国の作業療法における脳血管障害者の心理社会面への 支援内容に関する文献的研究	23
---	----

副論文 2

病院の作業療法で行われている脳血管障害者の心理社会面への 具体的な支援内容と支援上の問題点についての探索的検討	45
--	----

副論文 3

脳卒中者に対してインタビューを用いた作業療法に関する 文献的研究	71
---	----

研究論文（主論文）

表題

脳卒中者は病前との連続性を回復する際に作業療法を
どのように意味づけているか

著者名

小林幸治^{1) 2)}，小林法一²⁾，山田孝²⁾

所属

- 1) 医療法人社団康心会ふれあい町田ホスピタル
- 2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード

作業療法，脳血管障害，面接，質的研究

掲載誌

作業療法 31，2012（印刷中）

要 旨

脳卒中者が病前との連続性を回復する際に、作業療法をどのように意味づけているかを質的に明らかにするため、入院・外来で作業療法を受けた在宅脳卒中者 20 名に面接を実施した。面接記録は修正版グラウンデッドセオリー・アプローチを用いて分析した。OTR はひとりの脳卒中者を「病前」から「今後」の時間軸において、{ 衰えを防ぐために動かす身体 } { 私の存在自体を支える家族 } { 仕事に代わる意味ある作業参加 } { 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と示唆された。脳卒中者は作業療法を { 向き合い受け止める関わりの姿勢 } { 实际的で入念な計画による作業経験 } { 心身の回復を引き出す技術 } として意味づけていた。

Title :

How the stroke clients building a continuity between
before and after stroke

Authors :

Koji Kobayashi, OTR, MS, Fureai Machida Hospital,
Student of Graduate School of Human Health Sciences,
Tokyo Metropolitan University
Norikazu Kobayashi, OTR, PhD, Faculty of Health Sciences,
Tokyo Metropolitan University
Takashi Yamada, OTR, PhD, Faculty of Health Sciences,
Tokyo Metropolitan University

Keyword :

Occupational Therapy, Stroke, Interview, Qualitative Research

Abstract

The purpose of this study was to investigate how the stroke clients building continuity between before and after stroke, and how the stroke clients assessing occupational therapy contributing to their life. We interviewed 20 stroke clients living in home, and used modified-grounded theory approach (M-GTA) to analyze the data. It is necessary for occupational therapists to understand the stroke clients from the viewpoint of continuity between before and after stroke, and their 'physical' 'family' 'occupational engagement' 'will power'. And it is necessary for occupational therapists to include 'supportive attitude' 'occupational experience' 'care for mind and body' in their therapy.

はじめに

脳卒中は日常生活の中で突然発症する。患者は発症直後、ショックや怖れから全てを専門家に委ねたいと願うが、急性期病院では十分対応されない¹⁾。急性期治療後、多くの患者は回復期リハへ移りADL自立等を目的とした作業療法を受けるが²⁾、退院後のイメージが十分無いまま方針決定を迫られる³⁾。抑うつと低いQOLの問題は退院以降も続く⁴⁾。このように脳卒中者には発症からの時期によって異なる心理社会面の問題が生じる。

筆者らは文献的研究⁵⁾より、わが国の作業療法では脳卒中者の心理社会面に対し、「作業経験の提供、作業療法士（以下OTR）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」事を明らかにし、このことを実際の支援に組み込む必要性を指摘した。次に病院に勤務するOTR129名への質問紙調査⁶⁾より、OTRは脳卒中者の反応を丁寧に観察し、OTRの言動が彼らに与える影響を考慮しながら主体的姿勢を導き出す「治療的な関わり方」を最も重視していた。このようにOTR側から脳卒中者の心理社会面への作業療法について検討した。

これに対し、作業療法を受けた脳卒中者に面接を行い、彼らが作業療法をどう捉えているかを調査する必要があると考えた。調査に先行した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⁷⁾では、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十分である事が示された。この前者の課題への対応も考慮に入れて、在宅脳卒中者2名への予備面接⁸⁾を行った。質問作成やデータ分析ではKielhofnerの「人は自分の人生を物語として経験し、生きようとする。人は自ら置かれた状況を意味づけようとする際、過去に依拠し、将来を予測する」⁹⁾という過去との連続性に関する理論を参考にした。この2名の在宅脳卒中者への予備面接から、脳卒中者が意味づける作業療法は、{可能性への期待を充填}{私の事を考え確かな方法で支え

る} から成る「信頼できる OT システム」である事を示した。また「妻・母・祖母役割に復帰したい」等の自己の役割や存在価値に関する病前との連続性の回復を見出す事ができ、事例を追加して調査する事を考えた。

本研究の目的は、脳卒中者が病前との連続性を回復する際に作業療法をどのように意味づけているかを面接から質的に明らかにする事である。本研究の知見は、脳卒中者自らが必要であると捉える作業療法を提供する事に役立つと考える。

方法

1. 対象者

1) 対象者の選出

面接の中で、発症から現在までの回復過程や受けた作業療法に対する自身の捉え方について語る事ができる対象者を選出するため、対象者の条件を次のようにした。①在宅生活を送っている維持期脳卒中者、②入院から退院以降までに1ヶ月以上作業療法を実施、③失語症は無いか軽度、④認知症や記憶障害等の影響が少なく病前生活を想起して語る事が可能、⑤病的うつ状態にない者。

対象者を偏りなく集めるため、麻痺の程度（片麻痺上肢機能テスト：実用手・補助手・廃用手の3段階）と社会的・家庭内役割変化（小：病前とほぼ同様の役割実施、中：一部実施、大：実施していないの3段階）の2側面からなる3×3マトリクスの全枠（表1）を満たすよう選出した。この2つの軸は、麻痺の程度は作業療法の意味づけに影響すると考え、役割変化は個人に対し心理社会的に多大な影響を及ぼす事¹⁰⁾から選択した。

2) 募集方法

脳卒中者に作業療法を実施している施設へ研究依頼書を郵送し、施設責任者と担当 OTR から書面で同意を得た。その後、本研究目的に相応しい対象者であるため、担当 OTR に作業療法が成功したと捉

えている事例で、①～⑤の条件を満たす脳卒中者の紹介を依頼した。6施設 OTR11名から紹介を受けた。紹介された対象者に筆頭筆者より連絡し、口頭と書面による、説明の上での同意を得た。東京・神奈川・千葉在住脳卒中者 20 名（男性 11 女性 9）が対象となった（表 2）。

2. 面接実施方法

面接は対象者自宅または病院の静かな一室で全て筆頭筆者が行った。1～2 時間程度の半構造化面接の形式を用いて、録音と筆記で記録した。事前に用意した面接ガイドの質問を基に、対象者の回答に対して更に具体的に聞いて内容を深めるようにした。調査期間は 2007 年 11 月から 2009 年 8 月。

3. 倫理的配慮

面接開始前に、対象者に本研究の趣旨を説明し、研究への同意内容を確認した。また、話したくない事は話さなくてよい事、中断して構わない事、終了したい時は終了する事を説明し、対象者の疲労等の様子を配慮して行った。本研究は平成 19 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認で実施した。

（受理番号 07057）

4. 面接ガイドの質問項目

質問項目作成やデータ分析では予備面接⁸⁾を踏襲し Kielhofner の過去との連続性の理論を用いた。質問項目は、病前・入院中・現在各々の生活の様子、病前と現在各々での老後イメージ、作業療法の訓練で可能となった作業、作業療法の訓練で良かったものと悪かったもの、担当 OTR の印象、作業療法の中で自信を高めたエピソード、再び生活を取り戻し障害を捉え直す上で重要だった事、今後でできるようになりたい作業、とした。

5. 面接データの分析

分析方法は、面接データの分析に適し、データの文脈性の重視、脳卒中者の回復のプロセスを説明できる事が必要であった。そこで、事象の説明と予測において有効で、実践への応用性が高いとされている木下¹¹⁾と西條¹²⁾による修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。分析作業は筆頭筆者が次の手順で行った。データは全て録音から書き起こし印刷したものを底本とした。①書き起こしデータから「研究目的に照らし着目した箇所」¹¹⁾を抜き出し、②その意味を定義し仮概念を命名した。③他の対象者の仮概念と比較・統合し概念を命名した。「分析ワークシート」¹¹⁾を用いた①～③の作業の一例を表3に示した。④概念間の関係からカテゴリとその上位のコアカテゴリを作成し、⑤これらを位置づけて結果図 (図1) を作成した。

6. 研究結果の厳密性の検討

モデルの精度向上のため、暫定モデルを質的研究ワークショップや学会等で発表し、質問や指摘を基に修正した^{8) 13) 14)}。また第二第三筆者らによる質的研究での作業療法研究を専門とする大学院博士課程ゼミでの協議を参考に本モデルを作成した。

結果

面接場面で筆者は、一人ひとりの対象者が非常に熱心に、生き生きとした言葉で自身の脳卒中経験や作業療法への考えを語る様子やその内容の厚みを体感した。分析にあたり、筆者の人間作業モデルを学び、対象者の精神性を重視する視点が影響した可能性がある。

研究目的から、分析で得られる概念が病前との連続性の回復プロセスと作業療法の意味づけに関するものに分けられた。前者に時間軸が入り、この両者の関係性を示す結果図になると想定されたが、全体の構成をこのイメージを保持して進めた。

病前との連続性の回復プロセスのカテゴリ化では、そちらに入ると思われた概念相互の関係をみていくと身体や健康、家族、仕事や交流、意志といったテーマが浮かび上がった。カテゴリの命名では、「病前」から「今後」の流れの中で、カテゴリに含まれる概念間の関係において、対象者が病前に依りながら今後を予測し現状をどう意味づけようとしているかというスタンスで見えていき、{衰えを防ぐために動かす身体}等の命名となった。

作業療法の意味づけのカテゴリ化では、肯定的意味づけと否定的意味づけの内容的に対極的な概念の関係が明確に出て、肯定的意味づけの方を中心にみていった。そして関わりや姿勢、実際の訓練、治療技術といったテーマに絞られていった。

以下、[コアカテゴリ]{カテゴリ}<概念>について説明する。脳卒中者の病前との連続性の回復に関して、{衰えを防ぐために動かす身体(概念数 9)}{私の存在自体を支える家族(5)}{仕事に代わる意味ある作業参加(17)}{自己役割完遂への意志(11)}の4つのカテゴリを抽出した。これらは「病前」「入院中」「現在」「今後」の時間軸で構成され、「病前」は{漠然とした老後イメージ}だったが、「今後」は{明確化した老後イメージ}となった。「現在」は<変化のない固定生活><仮の生活という認識>と捉えられた。コアカテゴリは、病前持っていた今後の生活イメージを回復し明確化するプロセスであることから[新たな老後イメージ回復プロセス]とした。

作業療法の意味づけに関して{向き合い受け止める関わり姿勢(5)}{实际的で入念な計画による作業経験(5)}{心身の回復を引き出す技術(6)}の3つのカテゴリを抽出した。コアカテゴリは、OTRが脳卒中者との関係性を重視し生活向上に直結した関わりと心身両面の支援を行うことから[回復過程に寄り添う OT システム]とした。

1. [新たな老後イメージ回復プロセス]の各カテゴリの説明

1) 衰えを防ぐために動かす身体

身体や健康に関するカテゴリ．病前は〈健康管理へ無自覚〉〈漠然と健康が続くイメージ〉であった．入院中は〈手の回復と共にやる気〉，OTRに〈回復具合を伝えられて励み〉となり〈気力を支える自主リハ〉に取り組んだ．〈機能回復を楽観視〉していた場合もあった．現在〈衰えを防ぐために動く〉〈散歩修道者〉生活を送り，今後〈長生きは望まない〉〈今の生活が続ける他なし〉という諦観的イメージがある．

2) 私の存在自体を支える家族

家族に関するカテゴリ．病前は夫婦旅行の習慣，祖父母の役割，家族を顧みず居場所が無かった等〈長年の家庭内関係と居場所〉があり〈老後は家族と仲良く長く一緒に〉と思っていた．入院中〈家族の応援で少しずつ向上〉と家族が何より支えだった．現在家族の〈自立観の表れとしての介護姿勢〉には家事を一切させない場合と本人が難しい部分だけ介護する場合がある．今後〈延期した家族旅行の実現〉への思いがある．

3) 仕事に代わる意味ある作業参加

仕事や趣味，交流のカテゴリ．病前は〈仕事中心の過労生活〉〈多方面の趣味活動と交流〉し〈現役での活躍を継続したい〉と思っていた．入院中〈慰め元気づけあう仲間の力〉を経験し〈リハビリで目標を要求され〉〈OT場面の作業達成で自信〉を得た．現在〈道半ばで悔やみきれない〉が〈仕事に代わるボランティア参加〉〈手工芸への専心生活〉を行う．〈交流範囲の限定化〉〈身内以上に近くの友人〉と人間関係が変化．今後〈身体が動けば働きたい〉〈以前との繋がりを彷彿する趣味〉等，病前との連続性の回復を願う内容が多い．

4) 自己役割完遂への意志

発症後の自立への意志のカテゴリ．入院中は〈無気力に苛まれた時期〉〈意志を絞り出すことの壁〉から〈自立範囲拡大を願う〉〈できることが増え自信〉へと変化した．現在〈自分でする状況に置か

れ)て〈できることは自分でしたい〉と思い〈前向きに考える癖〉
〈良くなりたいと思わないと良くならない〉等の〔経験から生まれた
信条〕を持つようになった。今後〈最低限自分の事だけは自分で〉
やり続けたいと願う。

2. [回復過程に寄り添う OT システム] の各カテゴリの説明

1) 向き合い受け止める関わりの姿勢

脳卒中者の OTR との治療的関係の認識に関するカテゴリ。〈OT 効果の基盤となる信頼関係〉を非常に重視している。〈できるようになったことより励まし〉、褒める、認める行為が大きな支えとなる。退院後も〈OTR に支えられた思い出が支え〉となる場合もある。

2) 実際的で入念な計画による作業経験

脳卒中者が OTR を生活に直結した訓練を提供する専門職と捉えているカテゴリ。〈初期から必要なことを積み重ねる〉〈生活の細かなところまで観察〉し〈実生活ですぐ役に立つ動作訓練〉を通して作業経験を積み、成功体験を得る事が含まれる。

3) 心身の回復を引き出す技術

脳卒中者が意味づける作業療法の心身両面の技術に関するカテゴリ。〈手を治すプロ〉や〈私の身体を最もよく理解し適切な方法を提示〉、〈目標を示し訓練の意味を説明〉する事が含まれ、理学療法と比べて作業療法は手先の事だから時間もかかり回復が難しいと捉えられていた。

考察

1. 脳卒中者が病前との連続性を回復するプロセス

今回、[新たな老後イメージ回復プロセス]として〔衰えを防ぐために動かす身体〕〔私の存在自体を支える家族〕〔仕事に代わる意味ある作業参加〕〔自己役割完遂への意志〕の4カテゴリを見出したが、各カテゴリの示す回復のプロセスは、次のように考えられる。

{衰えを防ぐために動かす身体}では，入院中は機能回復の兆しに希望が開け，現在は維持に格闘し，今後少しでも回復を望む事へと推移していた．{私の存在自体を支える家族}は生活を再開し障害を乗り越える上で最も支えとなり，自分の存在の基盤として経過していた．{仕事に代わる意味ある作業参加}は各時期の生活様相やどんな生活をしたいかという価値と直結していた．{自己役割完遂への意志}は，入院中の無為や抑うつの時期を経て，自分の事は自分でしたいという根本的な考えを取り戻す過程であった．

脳卒中者は自宅退院後特に早い時期は，日課の確立や退屈な時間への対処に格闘し¹⁵⁾，新たな習慣に順応するかの葛藤や，回復を待ち続ける状態にある¹⁶⁾とされる．今回，脳卒中者の現在の日課や習慣は，自分に日課のリハビリを課す事や新たな作業への参加の模索等があり，現在そうした指摘に近い状態か，またはそれを経た状態にあると考えられた．

本研究の{自己役割完遂への意志}のカテゴリは，人間作業モデル(MOH0)の意志の概念に意味的に近い．MOH0の意志には能力の認識と自己効力からなる個人的原因帰属が含まれる．このうち能力の認識は自分が生きたいと望む生活を実行するための自分の能力の積極的な認識であるが¹⁷⁾，本研究からも能力の認識を取り戻す事が脳卒中者の回復にとって非常に重要と思われた．なお{自己役割完遂への意志}のカテゴリには「病前」に当てはまる概念が無かったが，脳卒中者は病前自分の事は自分でという考えは自明の事で考えた事が無かったのではないかと思われ，この点の確認は今後の課題である．

本研究との共通点として，Jacksonの福祉施設の高齢者への面接研究¹⁸⁾では，自身の生活をコントロールし続けたいという価値観が重視されている事が見出され，過去との連続性を維持・回復する方法を探ることが支援になるとされる．またGillenによると，面接した脳卒中者の6割が自身の脳卒中体験に社会的交流の増加，健康への気遣いの増加，個人的成長，他者への思い遣り等の肯定的意

義を見出していた¹⁹⁾。これは今回、今後の{衰えを防ぐために動かす身体}は諦観的老後イメージだった一方、{私の存在自体を支える家族}{仕事に代わる意味ある作業参加}{自己役割完遂への意志}は肯定的で積極的な老後イメージであった事につながり、この肯定的老後イメージは身体や健康の制約が生じながらも病前との連続性を持つ生活を送ろうとするものであると考えられた。

今回4カテゴリが示した、脳卒中者が生活を回復させようと採用するストラテジーは、これまで作業療法において十分強調されていないが、OTRに脳卒中者のかなり違った見方を与えてくれると思われる。

2. 作業療法の意味づけ

作業療法の意味づけの3カテゴリが[新たな老後イメージ回復プロセス]のどのカテゴリへの関わりかを各概念から検討した。これは結果図に矢印として示した。{向き合い受け止める関わりの姿勢}が{自己役割完遂への意志}へ、{实际的で入念な計画による作業経験}が{仕事に代わる意味ある作業参加}へ、{心身の回復を引き出す技術}が{衰えを防ぐために動かす身体}への関わりであると考えられた。

治療的關係には感情移入と信頼の2つの要素が不可欠とされるが²⁰⁾、{向き合い受け止める関わりの姿勢}にはこの2要素が含まれており、これらが自立拡大を願う{自己役割完遂への意志}への関わりとなっている。信頼を確立することは協業そのものであり、作業療法での対象者の作業従事と投資を最大にする²⁰⁾とされ、脳卒中者との作業療法が成立するかどうかの根本的な点と思われる。

{实际的で入念な計画による作業経験}では、脳卒中者から〈生活に関係しない機能訓練〉〈実場面での訓練や環境整備不足〉を指摘されており、{实际的で入念な計画}に基づいた動作訓練や環境調整が{仕事に代わる意味ある作業参加}における自身のリハビリ目標や作業達成への関わりであると思われる。

{心身の回復を引き出す技術}の中の〈手を治すプロ〉や〈私の身体を最も理解し適切な方法を提示〉といった概念は、{衰えを防ぐために動かす身体}にある、麻痺手の回復が訓練意欲に強く関連している事への関わりである。これは澤の言う「手を通しての傾聴作業」²¹⁾というカウンセリング的対応を含んだ関わりであると考ええる。

3. 先行研究との関連性について

本研究の作業療法の意味づけの3カテゴリと筆者らの文献研究⁵⁾や質問紙調査⁶⁾のカテゴリを比較した(図2)。文献研究「障害とともに生きていくための支援」「対象者 - OTRの協業的關係を築く」は、質問紙調査「治療的な関わり方」と本研究{向き合い受け止める関わりの姿勢}に対応し、各研究で作業療法の支援内容のうち最も重要と考えられる。また、本研究の{心身の回復を引き出す技術}は、先行研究と対応する内容の他に、〈手を治すプロ〉〈私の身体を最も理解し適切な方法を提示〉という内容を含む。ある脳卒中者は「身体よりも心が傷んでいる」「身体が回復すると心も回復する」と語ったが、これはOTRが心身両面に関わることを望んでいる事を示していると思われる。

4. 脳卒中者の病前との連続性の回復の視点に立った作業療法の必要性

M-GTAの研究成果は類似の問題や状況の説明、予測に役立つとされる²²⁾。筆者の先行研究や本モデルを用いることで、臨床のOTRが1人の脳卒中者の問題を身体・家族・作業参加・意志の4つの視点から構造的に捉え、病前から今後への連続性を考慮した作業療法を行う事につながると考える。この事は作業療法の役割は作業療法の過程を超えて、対象者が送って来た、将来送るかもしれない生活の認識に関わること²³⁾と言い表されている。

また、脳卒中者からみた作業療法の質の点では、{向き合い受け

止める関わりの姿勢}{实际的で入念な計画による作業経験}{心身の回復を引き出す技術}の3要素が不足した関わりは、深みのない、回復過程に寄り添わないものになると考える。

5. 研究の限界と今後の課題

研究方法上、今回は包括的に概要を描く事に留まった。脳卒中者の麻痺や役割変化の程度が作業療法の意味づけにどう影響するかについては次回検討したい。作業療法への意味づけは実際には脳卒中者とOTRとで意図する目的等相当異なっており、今後両者の対比研究が必要である。

まとめ

筆者が今まで臨床場面で経験的に捉えてきた、脳卒中者の回復過程に作業療法がどのように関与するかを説明するモデルを示す事ができたと考える。OTRは脳卒中者を「病前」から「今後」の時間軸と{衰えを防ぐために動かす身体}{私の存在自体を支える家族}{仕事に代わる意味ある作業参加}{自己役割完遂への意志}の4カテゴリによる病前との連続性の視点から理解する必要性が示唆された。

文献

- 1) Pound P. Bury M. Gompertz P: Stroke patients view on their admission to hospital. BMJ 311:18-22, 1995.
- 2) 下岡隆之:回復期リハビリテーション病院と作業療法. 山田孝・編, 高齢期障害領域の作業療法, 中央法規, 東京, 2010, pp114-117.
- 3) 梶谷みゆき, 大湯好子:脳血管障害後遺症を持つ男性患者と配偶者の心理と関係性の分析. 家族看護 2:134-139, 2004.

- 4) 澤俊二,磯博康,伊佐地隆,大仲功一,安岡利一,他:慢性脳血管障害者における心身の障害特性に関する経時的研究-リハビリテーション専門病院の入院・退院時比較.日本公衆衛生学会誌 50:325-338, 2003.
- 5) 小林幸治,秋葉祐子,瀬間久美子,小林法一,山田孝:わが国の作業療法における脳血管障害者の心理社会面への支援内容に関する文献的研究.作業療法 28:266-276, 2009.
- 6) 小林幸治,吉野眞理子,山田孝:病院の作業療法で行われている脳血管障害者の心理社会面への具体的な支援内容と支援上の問題点についての探索的検討.日本保健科学学会誌 12:31-40, 2009.
- 7) 小林幸治,小林法一,山田孝:脳卒中者に対してインタビューを用いた作業療法に関する文献的研究.作業行動研究 14:15-24, 2010.
- 8) 小林幸治,小林法一,山田孝:在宅脳卒中後遺症者の生活イメージの連続性と作業療法の意味-2人の当事者を通じた予備的研究.日本保健科学学会誌 11 (suppl) :21, 2008.
- 9) Kielhofner G (山田孝・監訳):作業遂行歴面接第2版.日本作業行動研究会, 2003.
- 10) Kielhofner G (山田孝・監訳):人間作業モデル.改訂第3版,協同医書出版社,東京,2007, pp. 82-85.
- 11) 木下康仁:ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法.弘文堂,東京, 2007.
- 12) 西條剛央:ライブ講義質的研究とは何か SCQRM ベーシック編.新曜社,東京, 2007.
- 13) 小林幸治,小林法一,山田孝:脳卒中者の病前との連続性の構築と作業療法の意味づけに関する暫定モデルの作成.第44回日本作業療法学会抄録集 (CDR) :105, 2010.
- 14) 小林幸治,山田孝:脳卒中者は作業療法士との協業をどのように経験しているか-1事例へのインタビューを用いた仮モデル作成.第5回南多摩リハビリスタッフ合同会議学術集会抄録集:pp22, 2010.

- 15) Rittman M. Faircloth C. Boylstein C: The experience of time in the transition from hospital to home following stroke. *J of Rehabil Res* 41:259-268, 2004.
- 16) Wallenbert I. Jonsson H: Waiting To Get Better: A Dilemma Regarding Habits in Daily Occupations After Stroke. *Am J Occup Ther* 59:218-224, 2005.
- 17) Kielhofner G (山田孝・監訳): 人間作業モデル. 改訂第3版, 協同医書出版社, 東京, 2007, pp. 50-55.
- 18) Jackson J (小田原悦子・訳): 老年期に意味ある存在を生きる. Zemke R. Clark F (佐藤剛・監訳), 作業科学 - 作業的存在としての人間の研究. 三輪書店, 東京, 1999, pp. 373-396.
- 19) Gillen G: Positive Consequence of Surviving a Stroke. *Am J Occup Ther* 59: 346-350, 2005.
- 20) Kielhofner G (山田孝・監訳): 人間作業モデル. 改訂第3版, 協同医書出版社, 東京, 2007, pp. 340-350.
- 21) 澤俊二: 生き方改革: 挑戦への応戦の人生 - 意味への意志と手を通しての傾聴作業から -. *作業療法* 14:35-41, 1995.
- 22) 木下康仁: 質的研究と記述の厚み - M-GTA・事例・エスノグラフィー. 弘文堂, 東京, 2009.
- 23) Kielhofner G (山田孝・監訳): 人間作業モデル. 改訂第3版, 協同医書出版社, 東京, 2007, pp. 332-339.

表1 対象者選出のためのマトリクス

（片麻痺上肢機能テスト） 麻痺の程度	実用手	1, 2	7	12
	補助手	3, 4, 5	8, 9	13, 14, 15, 16, 17, 18
	廃用手	6	10, 11	19, 20
		少	中	大

社会的・家庭内役割変化

註:各枠内の数字は表2の事例番号を示す

表2 面接対象とした脳卒中者の属性

事例	性別	年齢	在宅生活期間	疾患名	障害名	麻痺の程度	役割変化	OT受療歴	OT現在
1	男	68	3年5か月	脳梗塞	右片麻痺	実用手	少	入院3か月、外来7か月	なし
2	男	63	6か月	脳梗塞	左片麻痺	実用手	少	入院2.5か月	外来クリニック
3	女	74	2年3か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	少	入院6か月	通所リハ
4	男	76	2年6か月	脳梗塞	左片麻痺	補助手	少	入院6か月	外来クリニック
5	女	67	2年3か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	少	入院2か月	外来
6	男	72	4か月	脳梗塞	右片麻痺	廃用手	少	入院4か月	外来
7	男	54	2年2か月	脳出血	右片麻痺	実用手	中	入院4か月	なし
8	女	67	1年8か月	脳出血	右片麻痺	補助手	中	入院6か月	外来
9	女	67	7か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	中	入院4か月	なし
10	女	66	7か月	脳出血	左片麻痺	廃用手	中	入院3か月、外来2か月	なし
11	男	60	1年4か月	脳梗塞	左片麻痺	廃用手	中	入院7か月	外来
12	女	70	6か月	脳梗塞	左片麻痺	実用手	大	入院6か月	外来クリニック
13	男	71	5年5か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	大	入院5か月	通所リハ
14	男	74	1年10か月	脳出血	右片麻痺	補助手	大	入院2か月	通所リハ
15	女	70	7年1か月	脳出血	右片麻痺	補助手	大	入院4か月、外来2年	通所リハ
16	女	74	7か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	大	入院6か月	通所リハ
17	男	78	2年0か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	大	入院2か月	外来
18	男	66	4年6か月	脳梗塞	右片麻痺	補助手	大	入院5か月	外来
19	男	66	2年6か月	脳梗塞	左片麻痺	廃用手	大	入院6か月	通所リハ
20	女	75	7か月	くも膜下出血	左片麻痺	廃用手	大	入院1年2か月	外来クリニック

註： 外来は入院した病院への外来通院、外来クリニックはリハ専門クリニックへの通院。

表 3 分析ワークシートの例

概念		〈できることは自分でしたい〉
定義		自分のことは出来るだけ自分でやるようにしている
仮 概 念	自分の事だけはできるだけ自分です	(夫が) いないときには私のご飯を自分で冷蔵庫から出して、食べて、片付けて、でいま自分で食べたものだけは自分で洗うようにしています。たとえどんな洗い方であっても、自分で洗うようにして… (事例 8)
	やれる事だけはやろうという気持ち	圧力鍋も使えるようになりました！(力をこめて) だから自分でもここまで短期間ですよ、できるようになるとは思わなかった。動けることだけは動こう、やれることだけはやろうってね。やってみようっていう気持ちが強いですよね。ちょっとこれをやってみようっていう。 (事例 8)
	手芸の事は手伝ってもらわない	結構できますよ、やる気になったら。… それをお友達に聞くと旦那さんにやってもらったなんて言うけど、私は自分でやった方がいいから一人でやっているけどね。それこそ体中使って、この辺に押さえたりなんかしてやってますよ。 (事例 15)
	自分でできる事は全部やる	私はそれで手も丈夫になったしね。自分の事は自分でやりなと妻が言っていたから。だから自分でできることは全部自分でやります。〇〇(デイケア名)でお風呂から上がったなら人から手を借りないで自分で全部着ます。(事例 13)
理論的メモ		ADLや家事は危いから一人でさせてくれないが、手芸で自立心を発揮する場を持っている。 無理してやらない場面と、自分でやる場面を併せ持っている。

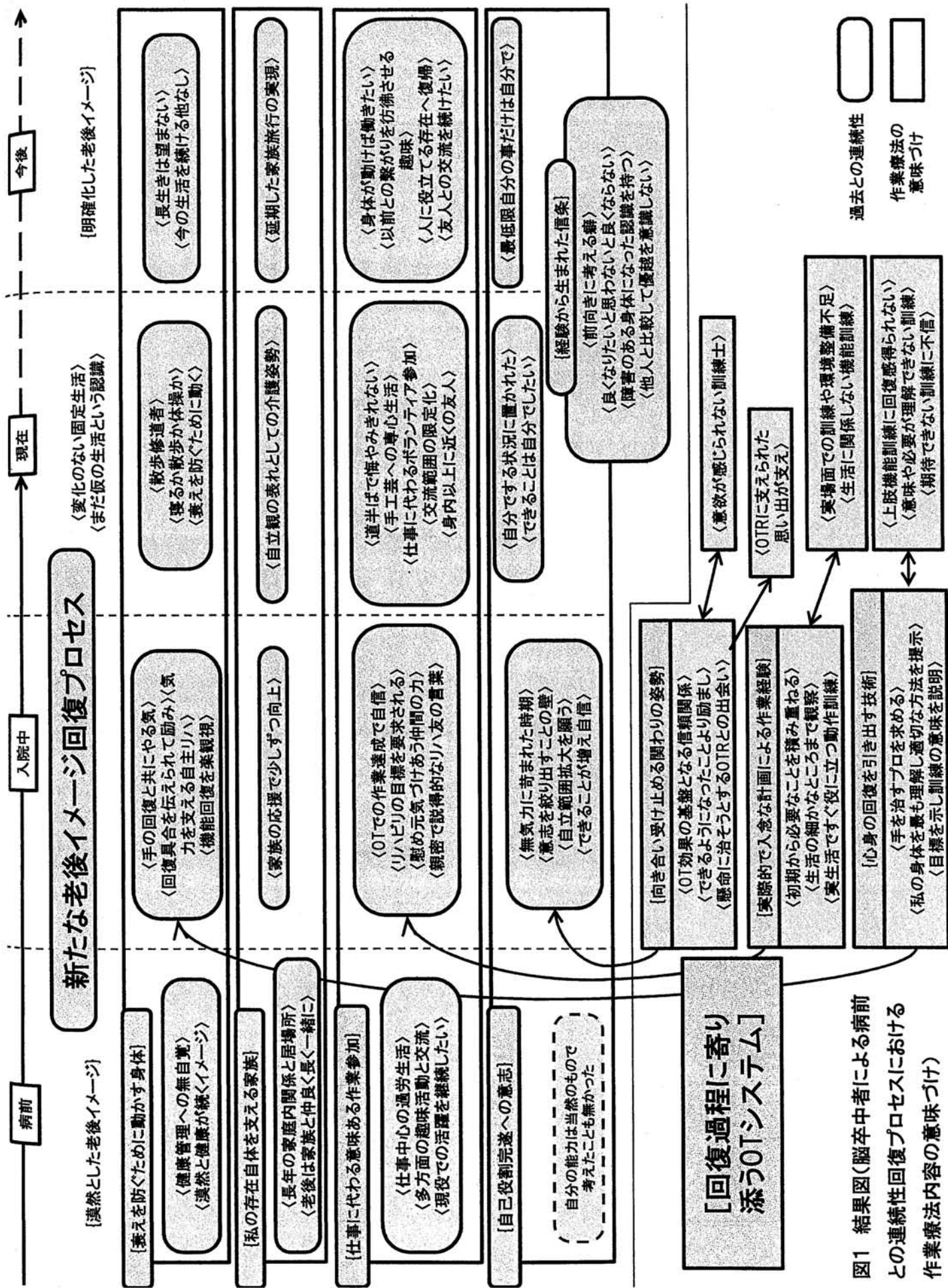


図1 結果図(脳卒中者による病前との連続性回復プロセスにおける作業療法内容の意味づけ)



図2 先行研究と本研究のカテゴリの比較