高知女子大学看護学会誌　VOL.23, NO.1, pp37～45　1998

脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界の構造

The Experienced World in the Stroke Patients Going back to Their Home

小笠原　充　子 (Junko Ogasawara)*　森　口　美　奈 (Mina Moriguchi)**
竹　嶋　友　美 (Yumi Takeshima)***　田　鍋　雅　子 (Masako Tanabe)****
藤　田　佐　和 (Sawa Fujita)*****

要　　約

脳血管障害のある患者の退院を前にして、これからの生活を見通した患者中心の看護を提供できたのか、それは患者の意向に沿っていたのかと戸惑い悩むことが多い。そこで、患者の理解を深め意向を尊重した看護を展開するための示唆を得るために、障害をもちながら自宅退院する人の経験世界を明らかにすることを目的とし、自宅退院が近い脳血管障害をもつ同意の得られた9事例を対象に、質的帰納的研究を行った。

結果より、脳血管障害をもち自宅退院をする人の経験世界は15要素からなる【障害をもつことで生まれた世界】【展開の世界】【守りたい自分らしさの世界】【歩みの世界】【情感の世界】【道導（しるべ）の世界】で構成され、それぞれの世界は相互に関連していることがわかった。なかでも自分らしさを揺るがされながらも自己を見つめ、自分らしさを保持しようとする【守りたい自分らしさの世界】が特徴的であった。

キーワード：脳血管障害・経験世界・自宅退院

Ⅰ. は　じ　め　に

医療の発展とともに脳血管疾患の死亡率は1970年をピークに減少し、その一方で受療率は1983年をピークとし、横這い傾向となっている。つまり、心身に何らかの障害をもちながら自宅復帰し、在宅生活を再構築する必要のある人が増えている。我々は、臨床の場面において患者の退院後の生活を見通した時、本当に患者中心の看護を提供できたのか戸惑い、患者との認知のずれを感じることがある。いくら提供する看護者側がケアと思っていても、ケアを受ける相手が自分にとって必要なことと受け止めていなければ本当の意味でケアになっていないのではないかと考える。

メイヤロフ[1]は『自分以外の人格をケアするには、相手の世界で相手の気持ちになることができなければいけない』と述べており、我々は自らの戸惑いを解く手がかりが、障害をもちながら生活していく人の経験世界に看護者をおいて患者を理解することにあるのではないかと考えた。ワトソン[2]は『与えられた状況の中でその人がどのような受け止め方をし、どのように反応するかは主観的な現実によるものであり決して客観的な状態や外的な現実によるものではない』と述べ、ケアを受けた側の主観的な世界に触れ、そのなかで提供されたケア行動の意味を考えていくことの重要性を示唆している。我々は、脳血管障害をもつ人の経験世界を理解することは、患者理解を深め患者と看護者の間にある認知のずれを狭め、患者の意志を尊重した退院後の生活を支える看護の第一歩となるのではないかと考えた。

脳血管障害をもつ人については、退院に伴う不安、自己イメージの変化、障害観や障害受容、QOL、家族との関係性などの視点からの実態調査や報告がなされている。患者の経験世界についての研究は、前田らが血液透析患者がもつ13の経験世界とそれらに影響を及ぼした出来事とを関連させて経験世界のモデルを作成し、患者を内側から理解する際の指標を示している。また、大川は、脳血管障害者を対象にした「看護者の行為に対する患者

*医療法人近森会訪問看護ステーションちかもり　**元高知女子大学　看護学科
***兵庫県立総合リハビリテーション病院　****高知県立中央病院　*****高知女子大学　看護学部

の認知」に関する研究の中で、個々人が経験している主観的現実を経験世界と定義し、患者の語った世界として8領域を抽出している。しかし、自宅退院する人の経験世界については、言及されていない。本研究の目的は、脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界の構成要素とその構造を明らかにすることである。

Ⅱ．研　究　方　法

我々は、①脳血管疾患患者、②退院、③経験世界に関する文献レビューを行い、さらに患者の闘病記を参考にし、経験世界を「障害をもつことで新しい生活の構築を迫られている患者が周囲との関わりのなかで自分自身や周囲の状況を意識的・無意識的に自覚することで形成される、その患者にとっての現実である。そして、それらは、他者との相互作用を通して自覚され、言語で表現されるもの」と定義した。この定義をもとに既存の文献より経験世界の記述と考えられる内容を抜き出し整理して、これを本研究の柔軟な枠組みとした。

1．対　象　者

T病院入院中の自宅退院が近いことを知らされている、失認・失語のない、約1時間の面接に耐えうる心身状態にある脳血管障害をもつ人で、同意の得られた9事例。

2．データ収集方法

概念枠組みに基づき半構成インタビューガイドを作成し面接調査を行った。対象者は主治医と看護スタッフの協力を得て選定し、研究者が、研究の主旨、面接方法・内容を説明し、同意の得られた者とした。面接内容は、本人の了解を得てテープレコーダに録音した。調査期間は平成8年1月19日～平成8年4月29日であった。

3．データ分析方法

録音した全データを逐語的に記述し、経験世界の定義に基づき、経験世界と思われる内容をすべて抜き出した。次に、一つ一つ研究者全員でデータの客観性を高めるために討議し、内容の本質を言い表している言葉を用いてネーミングした。その過程で何度も個人のデータに戻り、内容を吟味し修正して経験世界の要素を抽出し、それらをカテゴリー化し、カテゴリーの表す意味が共通するものをまとめて名称をつけた。最後に、抽出された経験世界の関連について分析を行った。

Ⅲ．結　　果

1．対象者の特徴

対象者の性別は男性6名、女性3名、平均年齢58.6歳（40-78歳）、診断名は脳梗塞5名・脳内出血4名、平均入院期間は 5.7カ月（2－13ヵ月）であった。発症前に働いていた者6名、主婦1名、無職2名であった。家族構成は夫婦二人暮らし4名、2世代同居世帯2名、3世代同居世帯1名、子供との同居1名、兄弟との同居1名であった。調査時のＡＤＬは自立4名、一部介助5名で、そのうち自立歩行5名、T字杖歩行2名、車椅子2名であった（表1）。

表1　対象者の概要

ケース	性別	年齢	疾患名	入院期間
1	男性	70	脳梗塞	3ヵ月
2	女性	40	脳梗塞	5ヵ月
3	男性	53	脳内出血	3ヵ月
4	男性	64	脳梗塞	8ヵ月
5	男性	44	脳梗塞	2ヵ月
6	女性	78	脳梗塞	3ヵ月
7	女性	58	脳内出血	13ヵ月
8	男性	55	脳内出血	2ヵ月
9	男性	65	脳内出血	12ヵ月

2．脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界

脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界として、15要素からなる6つの世界が抽出された（表2）。

(1) 障害をもつことで生まれた世界

【障害をもつことで生まれた世界】は、発症し障害をもったことで生まれた、今までに経験したことのない新しい世界で、《健康な身体の喪失》《病気体験に伴う変化》《入院

表2　脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界の構成要素

世界	構成要素	要素の内容	世界	構成要素	要素の内容
障害をもつことで生まれた世界	健康な身体の喪失	健康な身体の喪失	歩みの世界	目標に向かう力	回復願望 回復のために取り組む姿勢 再発予防への意志 退院後の困難に向けての準備 回復意欲を支えるもの
	病気体験に伴う変化	反応・行動変容 家族関係の変化 役割変化 感じ方の変化 考え方の変化		退院後の生活の想見	再発予防への挑戦 子どの成長・将来 生活を変えざるを得ないことへの不満 経済生活 退院後の生活像
	入院生活の捉え	退院する理由の捉え 機能訓練する理由 入院中の日課 入院生活の捉え方		先行きの不確かさ	退院に伴う予期不安 想定できない成り行き
展開の世界	回復状態の査定	回復状態の見通し 回復状態の評価 病気・障害のレベルの捉え	守りたい自分らしさの世界	自分らしさの保持	自信 自分の性格 これから果たすべき役割 努力した自分 自分を保つための他者との関わり 発症前と変わらぬ自己
	病気体験を通しての振り返り	身体機能の回復過程 入院生活の振り返り 発症した原因の探索 態度の反省 過去の生活・人生の振り返り			
	病気体験からの獲得	病気体験から得られた学び 新たに見出された価値			
	療養環境の評価	医療者への不満 保健・福祉・医療制度への苦情 病院への要望 医療・医療者・医療行為・病院への評価 他患の姿勢・態度・行動の評価 他患の状況のモニタリング	情感の世界	情感	失った身体への思い 退院前の情感 複雑で変化の多い病人の気持ち
	周囲の人とのつながり	周囲の人との関係の再認識 支援してくれる周囲への感謝 入院中の他者との交流 家族への負担の懸念	道導の世界	価値観	生き方の指標 信条 価値を置いているもの
	整理できない病気体験	整理できない病気体験			

生活の捉え》の3要素から成っていた。《健康な身体の喪失》は、発症したことで健康な身体機能が失われた状態のことであり、例えばケース4は、「一生半身麻痺だ、装具をはずしたら全然歩けない、こんな体ではどうしようもできない」と役に立たない体を強く感じ、今まで普通に動かすことのできた身体機能の喪失を体験していた。そして、「半年闘病生活したら飽きてくる、訓練も半年やるけどなかなか思い通りにいかず、同じことばかりで飽きてくる、さぼろうかと思うが先生が毎日積み重ねたら良くなると言うからやっている」と対象者が入院生活の中で体験していることに対する独自の感じ方や考え方、すなわち《入院生活の捉え》について語っていた。また、ケース6は、「突然病気となり、入院生活を強いられたことで、今まで足が痛いのもお灸をすえて治していたほど医者を嫌っていたが、医学も信じていかないといけない、また入院中に宗教との出会いもあり、宗教の大切さも感じるようになった」と考え方の変化について語り、さらに「入院中に家族をはじめ、親戚や友達の自分に対する思いを知り、辛い入院生活の中でのちょっとしたそれらの思いやりが感激だ」と、感じ方の変化もあった。そして、これらの変化を通して「入院生活はずっと具合が悪かったけど私にとってはいい経験だった」と語り、病気を体験したことで起こった感じ方・考え方、反応・行動、役割・家族関係の変化、すなわち《病気体験に伴う変化》を体験していた。このように、対象者の中には障害をもつことで生まれた世界が存在していた。

(2) 展開の世界

【展開の世界】は、障害をもつことで生まれた世界が存在することによって新たな視野が拡がり得られた世界で、《回復状態の査定》《病気体験を通しての振り返り》《病気体験からの獲得》《療養環境の評価》《周囲の人とのつながり》《整理できない病気体験》の6要素から成っていた。

ケース8は、「発症当時、足が動かず一生歩けないと思い諦めていたが、実際歩くと歩けそうで、先生も良くなると言ってくれたので、快方に向かっていることを実感しながら努力した。体は、これから先は分からないが、ある程度不自由なところがあっても快方に向かうだろう」と病気体験の経過の中で自分の病気や障害を捉え、回復状態を評価し、今後の《回復状態の査定》をしていた。また、病気になったことで過去の生活や人生、現在の入院生活で生じている出来事を改めて回顧し、自らを見つめ直す《病気体験を通しての振り返り》もしていた。ケース8は、「入院して今までの食生活の悪さが自分の病気を引き起こしたのだ、恨むなら自分を恨まないといけないと思い、食事に気を付けていこう」と反省しながらも、以前の禁酒の失敗体験を通し、「人間というものは弱いもので痛い目にあってもすぐに忘れてしまい、今回も失敗するかもしれない」と語っていた。その一方で今回の病気経験を通して、「車椅子の不自由さを知り、富とか金とか名誉ははかないもので心を磨くことが大切だと思い、人のために生きていこうと考えるようになった」と病気を体験したことで新たに見出したことや学んだこと、すなわち《病気体験からの獲得》をしていた。さらに療養環境にも目を向け、療養生活を取り巻く人、施設、制度などの治療環境についてのその人なりの評価、要望である《療養環境の評価》をし、「ここの病院は、薬を必要以上に出さないところがいい」と語っていた。また、「他患とは、気持ちが別々のようで一つであり、戦っている同士みたいなもの」と語り、自分を取り巻く人々との相互作用の中で生じた出来事とそこから気づいたり感じ取った周囲の人とのつながり、すなわち《周囲の人とのつながり》も体験していた。ケース9は家族との関わりについて、「そこまで思いが届いていない、自分の病気が良くならないと整理つかない」と病気体験の中で自分自身がまだ整理して考えられない体験内容である《整理できない病気体験》をしていた。このように、対象者の中には展開の世界が存在していた。

(3) 守りたい自分らしさの世界

【守りたい自分らしさの世界】は、障害をもつという自分自身が揺るがされることになっ

た現実の展開の中で、何とか自分らしさを保持しようとする世界であり、《自分らしさの保持》の要素があった。

《自分らしさの保持》は、過去・現在・未来の時間軸の中で他者や自分自身と向き合うことを通して自己を見つめ、自分らしさを保とうとすることであり、例えばケース5は、「障害をもつことにはなったが、自分は今も昔のそのままの自分であることを大事にしていきたい」と発症前と変わらない自己を確かめ、保守していこうとしていた。外泊時に板前の仕事を試してみてある程度できた体験を通して、歩くことも仕事も以前のようにできるのではないかと自信を取り戻していた。そして、その自信をもとに、「最初は店にいるだけでもいいから早く自分なりに仕事をしてみたい」とこれからの役割についても考えていた。さらに、「僕はだいたい楽天家」と自分の性格について語り、「素直で優しい自分の昔ながらの気持ちを大事にしたい」と今までと変わらない自分らしさについて語っていた。また、日々の入院生活の中で、今までの自分を振り返り、自分次第と今まで努力してきた自分を語ったり、「会社勤めではないから自分なりに考えやすい、他の人みたいにしびれや痛みがないから回復の余地がある」と考え、他の人と自分を比べることで自分自身を保っていた。このように、対象者の中には守りたい自分らしさの世界が存在していた。

(4) 歩みの世界

【歩みの世界】は、障害をもったことをその人なりに捉えることができた人に生じる、これからの生活や退院に向け目標を立て進んでいこうとする世界であり、《目標に向かう力》《退院後の生活の想見》《先行きの不確かさ》の3要素から成っていた。

ケース7は、「何も心配しなくていいと家族は言うが、実際家に帰るとギャップが生じるだろう、それを考えると不安になる」と障害をもったまま退院して生活することにより生じる不確かさ、すなわち《先行きの不確かさ》を体験していた。その一方で、「退院後は週2回リハビリに通い、家でも夫と共に訓練し、入院中できなかった家のことをしたい」と退院を前にして退院後の自分の生活や家族の生活について考え、《退院後の生活の想見》もしていた。そのため、「歩くことを一番の目標にし、区民運動会に出るくらいの気持ちでリハビリに励んでいる。また、迷惑をかけた家族への恩返しは、元気になることだと考えて努力する」と語り、対象者が目指す方向に向かえるように自分自身の内面や周囲との相互作用の中でわき上がってくる力、すなわち《目標に向かう力》があった。このように、対象者の中には展開の世界が存在していた。

(5) 情感の世界

【情感の世界】は、上記4つの世界に付随した世界であり、《情感》の要素があった。

《情感》は、病気体験や入院生活に伴う様々な感情の状態であり、ケース4に代表されるように、「こんな体では望みや希望はなく仕方がない」というあきらめや、「こんな病気になるとは思わなかった、今までしてきたことができずショックだ」という失った健康な身体に対する思いがあった。ケース8は、「調子の良い時には子供みたいにはしゃぎ、悪くなるとしょんぼりする」というように、微妙に動く病人の気持ちを語っていた。また、退院を目前に控え、「退院できて幸せ」と喜びを表した対象者、退院前の「期待と不安が一緒になった複雑な気持ち」を語った対象者や「仕事が当分できないという不安があるが、それは退院してから考えることにしよう。でもどうなるんだろう」というような病気体験に関する様々な感情が語られた。このように、対象者の中には情感の世界があった。

(6) 道導（みちしるべ）の世界

【道導（みちしるべ）の世界】は、常に対象者の経験世界に存在し、他の全ての世界と相互的に関わり方向を導いている世界であり、《価値観》の要素があった。

《価値観》は、対象者が生活していく上で大切にしていきたいと思っていることや生きていくための目標、方向性である。例えばケース8は「人生は苦しいことを乗り越えることでその次には楽がある」と考え、入院生活を修行の場であると捉え、人一倍努力していた。

また、「考え方次第で人生は変わる、何でもプラスに考えていく必要がある」とし、それを生き方の信条にしていた。「うわべを飾っても何にもならない、心を磨いて生きていくことが大事」とそれに価値を置き、また、病気体験を通して「退院後はボランティアに命をかけて、仕事を増やそう」と生き方の指標を決めていた。このように、対象者の中には道導（みちしるべ）の世界があった。

3．脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界の構造

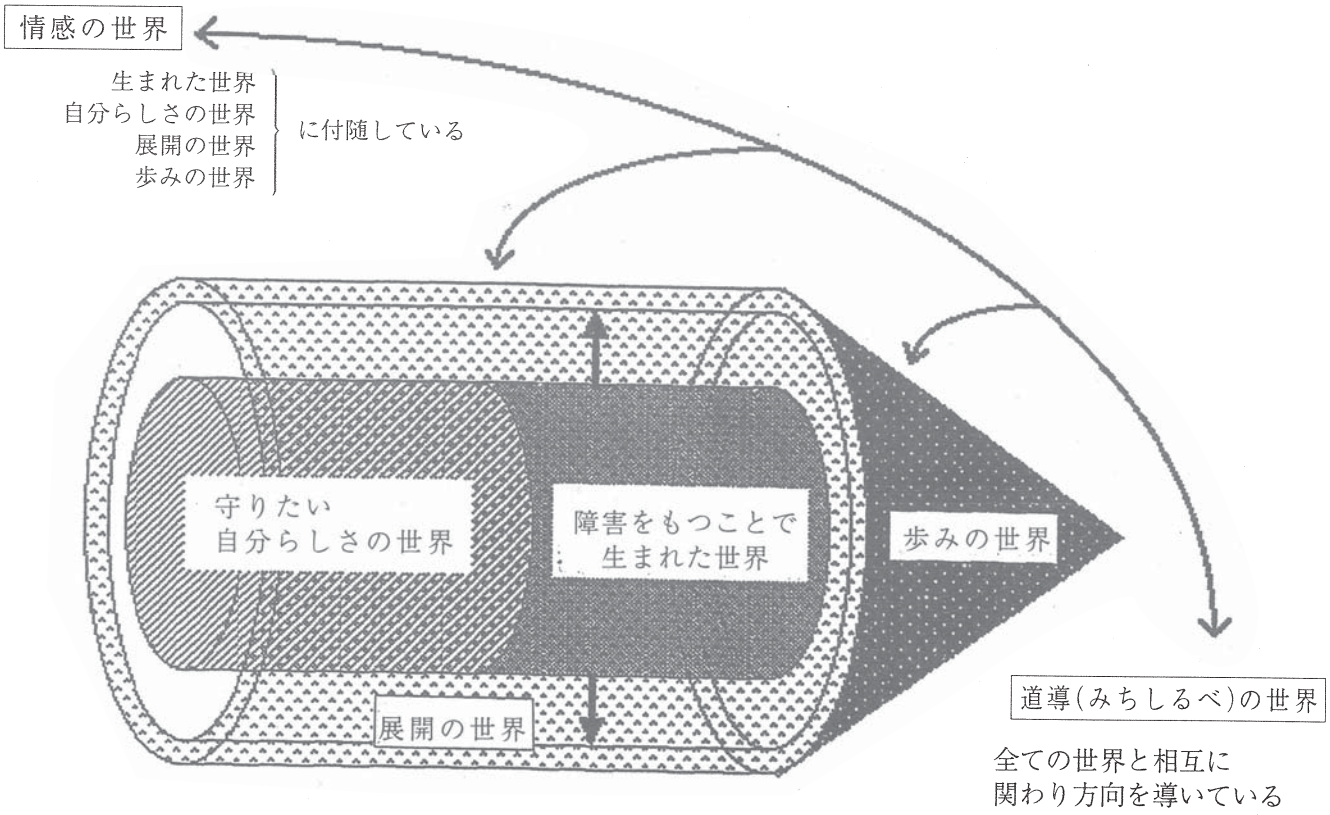
脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界は、【障害をもつことで生まれた世界】【展開の世界】【守りたい自分らしさの世界】【歩みの世界】【情感の世界】【道導（みちしるべ）の世界】で構成されていた（図1）。

病気になり、障害をもつことで全ての対象者に【障害をもつことで生まれた世界】が存在していた。対象者は、逃れられないその現実に対し何らかの対処を懸命に行い【展開の世界】を形づくっていた。また、障害をもつことで変化した世界が存在すると同時に、変わらない自分らしさを何とか保持しようとする世界、【守りたい自分らしさの世界】があった。これらの3つの世界を通して、対象者は前に向かって自ら進んでいこうと【歩みの世界】を繰り広げていた。これら4つに付随した世界として、長い闘病生活の中での対象者の様々な感情である【情感の世界】が存在していた。さらに、全ての対象者は、自らの経験世界の中で、どのように物事を捉えるかの基になる【道導（みちしるべ）の世界】をもっており、この世界は全ての世界に相互的に関わり、対象者の世界を構成していた。

Ⅳ．考　　察

脳血管障害をもちながら自宅退院する人が、自分のおかれている状況を自己や自己をとりまく環境と関わりながら主観的に捉えた現実の世界である経験世界は、【障害をもつことで生まれた世界】【展開の世界】【守りたい自分らしさの世界】【歩みの世界】、そしてこれら4つ全ての世界に関わっている世界として【情感の世界】や【道導（みちしるべ）

図1　障害をもちながら自宅退院する人の経験世界



の世界】から構成されていた。

1．脳血管障害をもちながら自宅退院する人の特徴的な世界

本研究の結果、脳血管障害をもつ人は健康な身体の喪失だけではなく、それに伴う様々な変化を経験していた。その中で自分らしさを揺るがされながらも自己を見つめ、自分らしさを保持しようとする【守りたい自分らしさの世界】の存在が明らかになった。

臨床場面において、看護者は、退院前の脳血管障害をもつ人に対して、身体や障害に伴う変化に注目しがちである。障害をもつ人の研究の中では、退院について、『障害をもちながら退院する患者にとって、退院後目にする社会、周囲の状況は、以前健康であった時の社会とは異なっており、別の世界であるかのように映るかもしれない』[3]のように医療者の視点で患者の世界について述べられたり、患者個々の変化に即した創意工夫や各病気に応じた病態の把握と観察の必要性など、身体の変化に注目したものが多く研究されている。

今回の研究では「今までの仕事を自分なりにやって認めてもらいたい。自分は今もそのままの自分であることを大事にしていきたい」のように、変化していない・変わらない自分を大事にしたいと考えていることが分かった。また、「商売でアイデアを出すのが僕の個性。息子はまだできないから、どうしても復帰しなければいけない」のように、自分らしさを保持することで障害を前向きに捉え、前に歩んでいく力を生み出している対象者もいた。

我々は、病気をもった人は、置かれている状況のなかで、人との関わりを通して自己の承認を得たいと欲したり、自分の位置や自分の場を確認しようとしているのではないかと考えていた。対象者の世界には、病気をもったことに伴う変化により崩れていくものだけでなく、守ろうとするものの存在が特徴的にあった。シュルツ[4]は、フランクルのモデルを用いて『人間も（ブーメランのように）外界における意味や目的を見失ったとき、自分自身にもどってくる（自分自身に心を集中させる）。人間は的（自分の課題や意味）を射そこなって、意味への意志の充足が挫折したとき、自己に関心を集めるようになる』と述べており、今回の研究において、著しい自己と自己をとりまく状況の変化の中、それぞれの対象者に【守りたい自分らしさの世界】がみられたことは、このシュルツのいう『自分自身に戻っている』ことの表れとも考えられる。そして、さらに『精神的に健康になるには自己への関心から脱却し、自己を超越し、自己をみずからの意味と意図の中へ没入させなければならない。そのとき、自己はおのづと自然に充足され、実現されることになるであろう』といわれるように、これから退院に向けて歩む人にとって、【守りたい自分らしさの世界】は『戻る場』として大切な世界であり、そこに関わることは患者が『自分自身に戻り』、『自己への関心から脱却、超越し』、自己を『実現』していくことを支える上で重要であるといえる。

患者の意向に沿った患者・看護者間の認知のずれの少ない自己実現を支える看護の展開には、変化しない、守りたい自己に関わることが重要であると考える。そのために看護者は、障害によりその人にどのような変化が生じ、どの程度自分らしさが揺るがされているのかを見極める能力を実践のなかで高めていく必要がある。自己が揺るがされている状況の中でも、患者が自分らしさが保持できていると実感できるような、その人らしさを重視した看護者の関わりが患者中心のずれの少ない看護につながると考える。

2．退院後の生活に向けて進んでいく力となる世界

【歩みの世界】は、看護者が、自宅への退院を控えた人をこれから新しい状況へ進んでいく人として捉えた時、注目しやすい世界である。しかし、患者をこの世界からのみ把握しようとすると患者との間にずれが生じてくる。ある対象者は、退院を目前に控えていながらも、「まだ入院して訓練をしたい。もっと治してもらいたい」と語り、より高い状態への回復を望み、機能回復レベルも固定し、自宅退院の準備が整ったとしている医療者側の判断とこの対象者の期待は大きく離れていた。看護者は、このような患者に出会った時、

ともすれば、現実離れした歩みをしていると判断しがちである。しかし、「まだ整理できていない。思いが届いていない」と述べ、未整理の病気体験をもちながら退院へ向かっているこの対象者の全体像に目を向ければ、未整理の病気体験を抱えていることそのものが現実である。そして、そこから生まれる歩みの世界も現実の世界であることを理解しなければ、両者にずれが生じると考える。大川[5]は、“看護者の行為”に対する患者の認知の研究の中で、患者にとって意味をもつ看護者の行為として、<患者のテーマに関わる>ということをあげ、個々の患者の経験世界で主軸となっているものを捉え、そのことに関して看護者が関わりをもち、働きかけていくことの重要性を述べている。つまり、看護者は、患者の世界全体を貫くテーマを大切にして、世界全体の関わりの中から歩みの世界を理解することが重要であると考える。そして、このことは、退院するまでのリハビリのプログラムなどという病院の流れからその患者の歩みを捉えるのではなく、看護者がその患者個人の歩みから患者を理解し全体像を捉えていく必要性を示唆していると考える。

3．自宅退院する人の方向を導いている世界

我々は、患者がおかれている状況を自己や取り巻く環境と関わりながら捉えた現実の世界の基盤となっているものとして価値観を考えていたが、結果より、脳血管障害をもつことは、その人にとって価値観をも変えてしまう程大きな出来事であり、価値観を含む道導（みちしるべ）の世界は常に世界に存在し、土台ではなく、全ての世界と相互的に関わっているものであると考えた。脳血管障害の程度が同じでも人によって生き方の差が生ずる背後には『障害の種類や程度、彼をとりまく物理的・社会的環境などの客観的要因が考えられるが、障害者本人の性格や、障害に対する価値観などの主観的要因が大きく作用していることも決して否定できない』[6] といわれるように価値観によって体験の展開の仕方も違い、歩む方向も変わり、自分らしさも違ってくる。また、自分の価値観をもとに考え行動した結果によって価値観も変わると考える。看護者は、患者がどのようなことに価値をおき、どのような生き方の信条・生活方針をもっているのかを常に把握することが重要であると考える。

4．他者とともにある世界

6つの世界は全てその人独自の主観的なものであるが、そこには常に他者が存在しその関わりのもとに世界が形づくられていた。また、対象者の世界のあり様によって、その人にとっての他者の存在のあり方も異なっていた。患者の世界は、他者との関わりを通して存在し、相互の関わりを通してより拡がりその人にとって意味のあるものになっていくと考えられる。

本研究ではほとんどの対象者が、医療者の存在よりも家族の存在について多くを語った。これは対象者が自宅退院を前にし、これから築く生活の場を意識していることが関わっていると考える。このことは、自宅退院を前にした患者に関わる際には、生活を共にする他者、患者にとっての重要他者という家族と共にある患者の世界に注目し、重視していくことが重要であるといえよう。

看護者は、その人の世界ごとに深く関わる他者が今誰であるかを察知し、その他者をも含めた働きかけを実践することが患者とのずれの少ない看護へと結びつくのではないのかと考える。また、患者の世界に看護者自身が近づき、身をおき、患者が必要とする他者となるよう関わり、共にある世界を築き上げていくことが、患者とのずれの少ない看護への手がかりの一助となるのではないだろうか。

今回は患者と看護者の認知のずれに着目したが、新たな知見として、患者と患者を取り巻く家族との認知のずれの存在も示唆された。「家族は入院している今は何も心配しなくてもいいから帰ってきたらいいと言っているが、実際帰ったら、今家族が思っているより大変だろう。だからギャップがあったときに嫌な思いをするからそんなことは言わないで欲しいと思う」と語った対象者があり、退院に向けて共に取り組んでいながらも、家族員それぞれがそれぞれの世界をもっていることが考えられた。ゆえに、今後は患者と看護者の認

知のずれを少なくしていくとともに、これからともに生活していく場にいる人たちとの認知のずれを把握していくことも必要ではないかと考える。

Ⅵ. おわりに

本研究は、脳血管障害をもちながら自宅退院する人の経験世界を明らかにすることを目的に質的帰納的研究を行った。その結果、経験世界は15要素からなる相互に関連した【障害をもつことで生まれた世界】【展開の世界】【守りたい自分らしさの世界】【歩みの世界】【情感の世界】【道導(みちしるべ)の世界】で構成されていることが明らかになった。なかでも脳血管障害をもち自宅退院する人の特徴として【守りたい自分らしさの世界】の重要性が示唆された。看護者は、自宅退院を控えた患者と関わる際に、抽出された15要素やその内容を指標として患者理解を深めることで、患者との認知のずれがないかを確認することができると考える。また、これらの要素は、患者の言動が理解できず看護者がつまずいた時、患者に近づく手がかりを与えてくれるものと考える。

本研究は、対象者が9名と少なく、また、脳血管障害の程度が軽度であったため、全ての脳血管障害をもつ自宅退院患者の経験世界すべてを表しているとはいえない。今後は、患者との認知のずれが少ない看護が提供できるよう、本結果を基にさらに中等度や重度の脳血管障害の患者や他の疾患により障害をもつ人の経験世界を明らかにしていくことが課題である。

謝　辞

本研究に協力してくださった対象者の皆様、T病院の皆様に心より感謝致します。

文　献

1）M. Mayeroff, 田村真ほか訳：ケアの本質，p93，ゆみる出版，1988.

2）Watson, J.:Nursing ; Human Science and Human Care-A theory of nursing, Applton Century-Crofts, p54, 1984.

3）川手信行：退院先の選択－退院後のゴール設定，からだの科学，臨時増刊看護とリハビリテーション，p144-145，1991.

4）D. Schultz，上田吉一ほか訳：健康な人格－人間の可能性と七つのモデル，p197-198，1982.

5）大川貴子：“看護者の行為”に対する患者の認知－リハビリテーション病棟に入院している脳血管障害患者に焦点をあてて，看護研究，28(2)，p115-131，1995.

6）進藤伸一：障害の受容における価値転換の問題，弘前大学医療技術短期大学紀要，14，p76-88，1990.

〈参考文献〉

- 池川清子：看護－生きられる世界の実践知，p52，ゆみる出版，1991.
- 市田三和子他7名：老人患者の退院指導とQOLを考える－看護婦と患者の認識の差を探る－，日本看護学会集録第23回老人看護，p19-21，1992.
- 大川弥生，上田敏：リハビリテーションと保健活動－障害の受容をめぐってQOLとリハビリテー ションの関係から，公衆衛生，58(7)，p505-509，1994.
- 岡谷恵子：患者から見た看護婦のケアリング・非ケアリング行動と態度－Doris J, Riemenの研究から－，看護学雑誌，58(9)，p842-845，1994.
- 梶原敏夫，高橋久美子：脳卒中患者の障害受容，総合リハ22(10)，p825-831，1994.
- 厚生統計協会：厚生の指標臨時増刊国民衛生の動向，42(9)，p55，1995.
- 杉澤秀博：疾病管理と主観的幸福感の側面からみた脳血管疾患既往者の療養生活の実態とその関連要因に関する研究，日本公衆衛生雑誌，38(1)，p70-78，1995.
- 砂子田篤，中村隆一：脳卒中患者の退院先に関わる家族状況，総合リハ，21(1)，p57-61，1993.
- 中谷登志恵：回復期退院指導病棟での患者とのかかわりから，看護，43(12)，p46-52，1991.
- 前田夏美，小島操子：血液透析療法のために入院した慢性腎不全患者の経験世界のモデル化－導入前から外来透析に移行する時期－，第6日本看護科学学会誌，p74-75，1986.