

## 5 障害をもちながら自宅退院する人の経験世界の構造

- 竹 嶋 友 美(36回生) 兵庫県立総合リハビリテーション病院  
○小笠原 充 子(36回生) 訪問看護ステーションちかもり  
森 口 美 奈(37回生) 高知女子大学  
田 鍋 雅 子(38回生) 高知県立中央病院  
藤 田 佐 和(28回生) 高知女子大学

### 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<sup>1)</sup>。つまり、心身に何らかの障害をもちながら自宅復帰し、在宅生活の再構築を必要とされる人が増えている。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ての患者中心の看護をどう展開すればいいのかに戸惑うことが多い。メイヤロフ<sup>2)</sup>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』と言っており、障害をもちながら生活していく人の主観的な経験世界を明らかにし、その世界から患者を理解することが、患者と看護者の間にあるずれを狭め、患者の視点からみた患者中心の看護が展開できるための第一歩となるのではないかと考えた。患者の主観的世界についての研究はわずかであるが、脳血管障害者を対象にその経験世界を明らかにしたものには大川<sup>3)</sup>の「看護者の行為に対する患者の認知」がある。しかし、自宅退院する人の主観的経験世界は今だ明らかにされていない。本研究は、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を目的に行う。

### II. 概念枠組み

概念枠組みの作成にあたり、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て、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か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、患者と看護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。次に、文献より経験世界の記述と考えられる内容を抜き出しKJ法にて整理した。その結果、[病気を持った自己認知][価値観][取り組み][原動力][関わり][感情]の6側面が抽出され、これを本研究の枠組みとした。

### III. 研究方法

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・失語のない約一時間の面接に耐えうる心身状態にある脳血管疾患をもつ人の中で、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。対象者選定はスタッフの協力を得、対象者には、研究の主旨、面接方法・内容を説明し、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～4月29日であった。
3. データ分析方法：録音したデータを逐語的に記述し、コーディングを行い内容分析を行った。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をカテゴリー化した。そして、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。

#### IV. 結 果

1. 対象者の特徴：対象者の性別は、男性6名、女性3名、平均年齢は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カ月)であった。(表1)

表1 対象者の概要

ケース	性別	年齢	疾患名	障害名	入院期間	職業	家族構成	ADL
1	男性	70	脳梗塞	右片麻痺 体幹失調	3カ月	漁師		自立
2	女性	40	脳梗塞	右片麻痺 構音障害	5カ月	夫(漁師)の 手伝い		T-cane歩行 SHB使用 入浴一部介助
3	男性	53	脳内出血	左片麻痺	3カ月	冷凍食品の 運搬・配達		自立
4	男性	64	脳梗塞	左片麻痺	8カ月	元漁師		T-cane歩行
5	男性	44	脳梗塞	左片麻痺	2カ月	寿司屋		自立
6	女性	78	脳梗塞	左片麻痺	3カ月	主婦		入浴・更衣の み一部介助
7	女性	58	脳内出血	左片麻痺 小脳失調	13カ月	裁縫の内職		車椅子自立 入浴一部介助
8	男性	55	脳内出血	右不全麻痺 構音障害	2カ月	無職		自立
9	男性	65	脳内出血	右片麻痺	12カ月	自営業		車椅子自立 入浴一部介助

2. 経験世界の要素：障害をもちながら自宅退院する人の経験世界を構成する要素は表2のとおりであった。

#### 3. 経験世界の構造

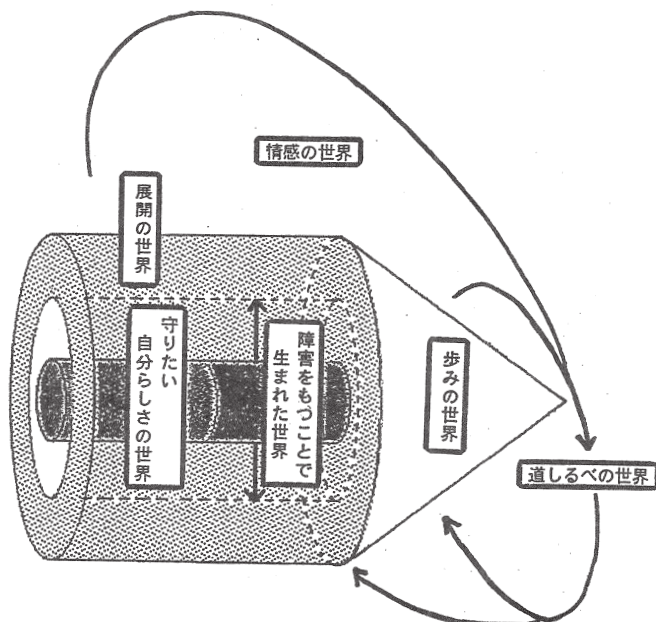
障害をもちながら自宅退院する人の経験世界は、【障害をもつことで生まれた世界】、【展開の世界】、【守りたい自分らしさの世界】、【歩みの世界】、【情感の世界】、【道しるべの世界】で構成されていた。【障害をもつことで生まれた世界】は、発症し障害をもったことで生まれた今までに経験したことのない新しい世界であり、《健康な身体の喪失》《病気体験に伴う変化》《入院生活の捉え》の3要素で構成されていた。【展開の世界】は、障害をもつことで生まれた世界が存在することによって新たな視野が拓がり得られた世界であり、《回復状態の査定》《病気体験を通しての振り返り》《病気体験からの獲得》《療養環境の評価》《周囲の人とのつながり》《整理できない病気体験》の6要素より構成された。【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》の要素で構成されていた。【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要素で構成されていた。

表2 障害をもちながら自宅退院する人の経験世界を構成する15の要素

健康な身体 の喪失	健康な身体	今までしてきたことができない	病気体験から 獲得	病気体験から得られた学び	入院したことで得られた学び、自己成長 他者から学び		
		今の体の状態					
病気体験に伴う 変化	反応・行動変容	発病前と違うやり方で行動する	自分らしさの 保持	新たに見出された価値	人とのつながりの大切さ 自分の生命の大切さの実感 残された時間の実感		
	家族関係の変化	家族関係の変化		自信	自信		
	役割変化	元の仕事に戻ることができない		自分の性格	自分の性格		
	感じ方の変化	感じ方の変化		これから果たすべき役割	これから果たすべき役割		
	考え方の変化	考え方の変化 考え方の視点の広がり		努力した自分	努力した自分		
入院生活 の捉え	退院する理由の捉え	退院しなければいけない理由	目標 に 向 か う 力	自分を保つための他者との関わり	他者との比較 他者からの承認		
	機能訓練する理由	装具をつける目的・理由 歩行練習の目的 訓練する、した理由		発症前と変わらぬ自己	障害によって変化のない自己		
	入院中の日課	入院中の日課		回復願望	元の生活への復帰願望 より高い状態への回復願望		
	入院生活の捉え方	入院生活の肯定的な捉え 回復のための入院生活 辛い入院生活		回復のために取り組む姿勢	回復のために取り組む姿勢 自己との闘い 自分で切り開く		
回復状態 の査定	回復状態の見通し	今までの自分を肯定、この調子で頑張る 回復に関する良い見通し	再発予防への 意 志	再発予防への意志	再発予防への意志		
	回復状態の評価	期待はずれの回復度 回復の実感 成果を感じる 成果がない		退院後の困難に向けての準備	退院後の困難に向けての準備		
	病気・障害のレベルの捉え	病気の捉え 障害のレベルの捉え		回復意欲を支えるもの	回復意欲を支えるもの 周囲からの導き、方向付け なりたくない姿 諦められない気持ち 自分を支えてくれている人		
	日常生活動作の不自由さ	大変だ 不自由だ		再発予防への挑戦	再発予防への挑戦		
病気体験を通しての 振り返り	身体機能の回復過程	発症から今までの身体機能の経過	退院後の 生活の 視 見	子供の成長・将来	子供の成長、将来		
	入院生活の振り返り	発症時の状況 発症時の衝撃 入院当初の逃避		生活を変えざるを得ないこと への不満	生活の場を変えざるを得ないことへの不満 周囲の人との付き合いに伴うわずらわしさ		
	発生した原因の探索	発症した原因の探索		経済生活	退院後の経済面、やりくり		
	態度の反省	態度の反省 看護婦との付き合い方、関係の持ち方の反省		退院後の生活像	退院後の日課 退院後の家族との生活の仕方 日常生活復帰への目標		
療養環境の 評価	過去の生活・人生の振り返り	過去の生活、人生の振り返り 今まで果たしてきた自分の役割	先行きの 不 確 か さ	退院に伴う予期不安	退院に伴う環境変化に伴う予期不安 周囲の人との付き合いの変化に伴う予期不安		
	医療者への不満	医療者の行為、看護者の行為への不満		想定できない成りゆき	病気の成りゆき 具体的な生活が見えない		
	保健・福祉・医療制度への苦情	保健・福祉・医療制度への苦情		失った身体への思い	あきらめ 一生治らない 失った身体機能への悔恨 思惑からはずれた健康		
	病院への要望	病院のシステム・人員に対する要望			退院前の情感	退院前アンビバレント 退院を前にした気持ちの動揺 退院の喜び	
	医療・医療者・医療行為 ・病院への評価	病院の施設設備に対する批評 医師の方針の評価 看護ケアに対する評価			複雑で変化の多い病人の気持ち	複雑で変化の多い病人の気持ち 苦痛の感じる空白の時間	
周囲の人との つながり	他患の姿勢・態度・行動の評価	他患者の姿勢・態度・行動の評価	情 感	生き方の指標	生き方の方針（目標） これからの生活の方向性		
	他患の状況のモニタリング	他患者の状況のモニタリング			信条	前向きな考え方 苦の後には楽ありと考え乗り越えていく 諦めてはいけない 一生懸命生きていきたい 自分を大切にしていきたい	
	周囲の人との関係の再認識	周囲の人との付き合い方 病気体験を通しての取り巻く人々との関係を再認識			価値	価値を置いているもの	自分に幸福感をもたらすこと 価値をおいているもの、こと
	支援してくれる周囲への感謝	取り巻く人々や社会への感謝 支援してくれる人々への恩返し			観		
整理できな い病気体験	入院中の他者との交流	病室・病棟内での交流 同病者同志の支え合い 同病者として共感、同一視する自分 入院中の周囲からの孤立感	観				
	家族への負担の懸念	家族への負担の懸念					
	整理できない病気体験	体験の未整理					

更に、これらの4つの世界に付随した世界として【情感の世界】や世界に常に存在して全ての世界と相互的に関わり方向を導いている【道しるべの世界】があった（図1）。

図1 障害をもちながら自宅退院する人の経験世界



【障害をもつことで生まれた世界】についてケース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経験していた。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いうからやっている」というように入院生活や訓練を捉えていた。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、今まで足が痛いもお灸をすえて治していたほど医者嫌っていたが、医学も信じていけなかつた、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っており、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」と語り、感じ方の変化もみられた。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」と語っていた。

【展開の世界】について、ケース8は、「発症当時、足が動かず一生歩けないと思ひ諦めていたが、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」と回復状態を査定していた。また、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かつたと思ひ、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、「人間というものゝ弱いもので痛い目にあつてもすぐに忘れてしまひ、今回も失敗するかもしれない」と過去の生活を振り返り自分自身を見つめ直していた。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ひ、人のために生きていこうと考えるようになった」と体験を通して新たな価値を獲得していた。療養環境にも目を向け、「ここの病院は、薬を必要以上に出さないところがいい」と評価し、また他患とは、「気持ちゝ別々のようであつて一つであり、戦つてゐる同士み

たいなもの」と人とのつながりについても語っていた。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がつかない」と障害をもったことから生じた体験のなかに未整理のものが存在することを語った。

【守りたい自分らしきの世界】について、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、守っていこうとしていた。外泊時に板前の仕事を試してみてもある程度できた体験を通して、歩くことも仕事も元に近くできるのではないかと自信がもてていた。そして、その自信をもとに、「最初は店にいた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、「僕はだいたい楽道家」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。

【歩みの世界】について、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、先行きの不確かさを感じながらも、「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」と退院後の生活を考えていた。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など自己の内面や家族との関わりの中で目標に向かう力が生じていた。

【情感の世界】については、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」という失った身体に対する思いがみられた。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」、と喜びを表したケース、退院前は「期待と不安が一緒になった複雑な気持ち」であることを語ったケース、そして、「仕事が当分できないという不安がありながらも、それは退院してから考えること」、というような両価的な感情を表出しているケースもあった。

【道しるべの世界】について、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。

## V. 考 察

### 1. 経験世界の特徴

本研究の結果、障害をもった人は健康な身体の喪失だけではなく、それに伴う感じ方・考え方、反応・行動、役割・家族関係の変化といった病気体験に伴う変化を経験していた。その中で自分らしさが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【守りたい自分らしきの世界】が存在することが分かった。

我々看護者は、身体やそれに伴う変化に注目しがちで、実際、脳血管疾患患者に関する研究では、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の身体の変化に注目したものが多く、また、『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』<sup>4)</sup>と退院を捉えている文献もあった。しかし、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」と語られ、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」と語り、自分らしさを保持することで障害を前向きに捉えることができ、歩んでいく力につながっている対象者もあった。

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分を認めて欲しいと欲したり、自分の位置や自分の場を確認をしようとしているのではないかと考えていた。しかし、結果より、病気をもったことに伴う変化の背景には、変化により崩れるだけでなく守ろうとするものが全体的に存在することが特徴的にみられることが分かった。シュルツ<sup>5)</sup>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（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、それぞれのケースに【守りたい自分らしさの世界】が見られたことは、このシュルツのいう『自分自身に戻っている』ことの現れとも考えられる。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』と言われるように、これから退院に向けて歩んでいく対象者にとって、【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言える。つまり、看護者が身体やそれに伴う変化に注目し関わることも大事だが、患者・看護者間のずれを少なくするためには、変化しない、守りたい自己に関わることも必要になってくる。そのためには、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必要がある。そして、自己が揺るがされている状況の中でもその人らしさを保持できるような関わりをすることが患者中心の看護につながると考える。

## 2. 経験世界の構造

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】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【道しるべの世界】から構成されていた。

【歩みの世界】は、これから新しい状況へ進んでいこうとしていく人として自宅退院を控えた人を捉えた時、看護者が最も注目しやすい世界である。しかし、看護者が患者をこの世界からのみ把握すると、患者との間にずれが生じる恐れがある。あるケースは、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」と話し、より高い状態への回復を望んでおり、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ケースの期待は大きく離れていた。看護者は、このようなケー

スに出会ったとき、ともすれば、現実離れした歩みを行っていると感じがちである。しかし、「まだ整理できていない。思いが届いていない」と言い、未整理の病気体験を持ちながら退院へ向かっていっているこのケース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<sup>6)</sup>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持つ看護者の行為として、＜患者のテーマに関わる＞ということあげ、個々の患者の経験世界で主軸となっているものをとらえ、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、患者の世界全体を貫くテーマを大切にしていくことで、注目されやすい歩みの世界も、世界全体の関わりの中から理解していくことができると言える。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った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に戻ることの必要性を示している。

また、我々は、価値観は世界の土台になると考えていたが、結果より、障害をもつということは、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、全ての世界と相互に関わっているものであると考える。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』<sup>7)</sup>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、歩んでいく方向も変わり、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られる。

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中かで世界が形成されていた。また、世界のあり方によって、その人にとっての他者の存在のあり方も異なっていた。本研究ではほとんどのケースは、医療者の存在より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られる。池川<sup>8)</sup>はハイデッガーが構造化した人間世界を構成する三つのアスペクトとして、「環境世界」「共同世界」「自己世界」をあげ、その『アスペクトは個々ばらばらに切りはなされて存するのではなく、常に統合された一つの全体的な連関性として存する』と解説している。そして、このこのなかの「共同世界」について、『一言でいうならば他者とともにある世界のことである』としている。本研究においても、このように、患者の他者との関わりは、患者の世界の外にあるのではなく、世界全てに相互に関連して存在すると考えられた。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看護を展開することが患者とのずれの少ない看護へ結びつくのではないかと考える。

今回は患者と看護者のずれに着目してきたが、新たな知見として、患者と患者をとりまく家族とのずれも存在しているのではないかとということが示唆された。「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」と語ったケースがあり、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ということが考えられた。ゆえに、今後は患者と看護者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ずれを

把握していくことも必要ではないかと考える。

本研究を行った結果、我々は障害をもちながら自宅退院する人の経験世界を、「障害をもちながら自宅退院する人が自己や自己をとりまく環境とかかわりながら経験している自分のおかれている状況に関して主観的にとらえた現実」と考えた。そして、経験世界はある出来事によってその時々で、変化したり新しく生まれたりするような流動的なものであると考える。また、今回、経験世界の構成要素として、《健康な身体の喪失》《病気体験に伴う変化》《入院生活の捉え》《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》《自分らしさの保持》《目標に向かう力》《退院後の生活の想見》《先行きの不確かさ》《情感》《価値観》の15要素が抽出された。この要素やその内容を患者理解の指標にして自宅退院を控えた患者と関わっていくと、患者とのずれがないかを確認することができる。また、これらの要素は、患者の理解を深めようとするときや、患者の言動が理解できず看護者がつまずいたとき、患者に近づく手がかりを与えてくれるものとする。

## VI. おわりに

本研究は、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研究を行った。その結果、経験世界は、《健康な身体の喪失》《病気体験に伴う変化》《入院生活の捉え》《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》、《自分らしさの保持》《目標に向かう力》《退院後の生活の想見》《先行きの不確かさ》《情感》《価値観》の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】【道しるべの世界】で構成されていた。そして、【守りたい自分らしさの世界】が特徴的に存在することが明らかになった。そして、それぞれの世界は相互に関連しているため、患者を世界の一部からのみ捉えるのではなく全体像に迫ることで、ずれの少ない看護が展開できると考える。

## 謝 辞

最後に、本研究に協力してくださった対象者の皆様また、T病院の院長を始め医師の皆様、総婦長、病棟婦長およびチーフ・スタッフの皆様にご心より感謝いたします。

## 参考・引用文献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標臨時増刊国民衛生の動向, 42(9), p55, 1995.
- 2) M. Mayeroff, 田村真ほか訳：ケアの本質, p93, ゆみる出版, 1988.
- 3) 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.
- 4) 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, 臨増, p144-145, 1992.
- 5) 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.
- 6) 大川貴子：前掲書3)
- 7) 進藤伸一：弘前大学医療技術短期大学紀要, 14, p76-88, 1990.
- 8) 池川清子：看護－生きられる世界の実践知, p52, ゆみる出版, 1991.