St. Luke's International University Repository

分岐粥腫型梗塞を発症した進行性脳卒中患者の病の体験の特徴

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-03-13
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 河島, 光代, Kawashima, Mitsuyo
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015336

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

研究報告

分岐粥腫型梗塞を発症した進行性脳卒中患者の病の体験の特徴

河島　光代

抄　録

目的：本研究の目的は，分岐粥腫型梗塞を発症した進行性脳卒中患者の語りから，１）主観的体験をとらえ特徴を見いだすこと，２）患者の生活再構築の自己実現性に対する支援への示唆を得ることである．

方法：回復過程における分岐粥腫型梗塞を発症した患者５人に対し非構成的面接を行い，Giorgi の現象学的手法を参考とした質的分析を実施した．信頼性は Giorgi のプロセスを参照とした．

結果：10の意味テーマが見いだされた．患者は【突然の障害により日常が豹変したことに対する大きな衝撃】としてとらえるが，現実を受容する過程で【パーソナリティや理性を確認し自分は特別であるという意識】を確認し自己を保とうとする姿があった．患者は発症時に【点で支えられている不安定な身体への恐怖】から，日常生活の喪失を認識し，その後進行する神経症状に伴い【簡単なことができないことへの絶望の再確認と自己喪失への恐怖感】として，２度に及び再び絶望を振り返る後ろ向き体験を再認識していた．【すべてにおいてゆっくりと日常生活を送ることに対するいらだち】から，回復への実感が途絶える感覚や【多様なこれまでの行為が生活に影響を及ぼし，そのことで自分を責め，いまの自分に降りかかっている】と自責の念を感じていた．しかし，【看護師の根底にある他者への思いやりへの気づきと感謝】から，内的調和を保ち癒され，気遣いに対する感謝が【麻痺した身体への試みに伴い奮い立たせる感情】となり【自我を犠牲にする価値観の変容による解放感】を感じ【長年培ってきた技能に伴い社会に貢献できる希望を抱くことによる新たな自我の充実】により，希望という肯定的目標に変化していった．

結論：患者は，発症時とその後進行する神経症状の２度に及び絶望を振り返る後ろ向き体験をしていた．しかし，希望という目標を見いだし，障害を肯定的にとらえていく心のプロセスが導かれ，分岐粥腫型梗塞を発症した進行性脳卒中患者の病の体験の特徴が見いだされた．

キーワード：分岐粥腫型梗塞（BAD），患者の体験，脳卒中，現象学

Ⅰ．はじめに

脳卒中はわが国における死亡三大疾患のひとつにあたるが，たとえ生命の危機を脱し得ても，運動機能障害などの後遺症は患者の生活の質に大きく影響を及ぼしている．脳卒中は突然に発症し，その人の日常生活動作や人生観を根底から覆す．臨床病型鑑別診断で，50～60％と最も発生頻度が高いのが穿通枝梗塞である．近年，進行性脳卒中の経過をたどる原因として，分岐粥腫型梗塞（Branch Atheromatous Disease；BAD）が注目されてきている．わが国においては諸外国より発症頻度が高く，特徴は，数日で神経症状が進行し機能予後が不良な場合が多い．BAD を発症し，身体障害を抱える患者の苦悩は非常に大きく，患者は運動麻痺などの障害と共にその後の人生を生き抜く．障害を抱えながら生活を再構築していくことは，困難を極め，決して安易なことではない．看護は，障害と共に生きる患者の価値の変容や，自己肯定感をもちながら日常生活を行っていくための，意思の基盤となる自己実現性への支援に対し大きな課題を担っている．

国外では，脳卒中患者の尊厳ある援助の否定的経験があること（Kitson et al., 2013），豊かな環境とは，運動・認知・感覚刺激を強化する機会を増やすこと（White et al., 2015），患者は人との接触と支援を求めていること（Loft et al., 2019）などが明らかとなっている．国内の過去10年間の文献検索の結果では，脳卒中患者が生活の再編成に向かう患者の経験を明らかにした研究がわずかに散見され，落胆体験をしながらも，妨げではなく逆に促進する契機になっていることや，ポジティブやネガティブの間で揺れ動くこと（百田，2009；百田ら，2002），他

受付日：2019年３月29日　受理日：2019年11月22日
浜松医科大学医学部

の患者と自分を比較することや病気の解釈を他者に語ることにより，自己のなかでの折り合いが促進されていることや，看護介入の回数が進むにつれ，人生における罹患の意味づけをする内容に変化していくこと（福良，2010；2015），医療者とのかかわりを積み重ね，後に自身の病の意味がわかってきたこと（北尾ら，2013）等が報告され，生活の再構築をする姿をうかがうことができる．

また，現状調査の内容分析では，「はっきりと認識できない」「生命の危機の恐怖」「身体経験の実感と苦悩」「麻痺改善への努力」「医療者とのかかわり」「家族の影響」「過去の後悔」「回復の実感」「将来に向けて」（日坂ら，2016）など，一般的な脳卒中急性期患者の心理，経験，体験が明らかとなりつつあるが，十分とはいえない．

本研究は，近年注目され，わが国で諸外国より発症頻度が高い，BAD を発症した進行性脳卒中患者の特異的な経過をたどる臨床症状に着目し，これまで研究されなかった BAD を発症した患者の病の体験の特徴を明らかにした．このことより，生活の再構築に向けて自分の能力を生かし，今後の人生における目標を実現していく，自己実現性や生きる意味と価値に近づける支援への示唆が期待される．また，生活者としての BAD 患者に向き合い，困難に対応できるための看護の質向上に寄与すると考える．

Ⅱ．研究目的

本研究では，BAD を発症した患者の体験の語りから意味テーマを抽出し，主観的体験をとらえ特徴を導き出すこと，また患者の意識に寄り添った生活の再構築の自己実現性に対し，どのような経過をたどって回復を経験しているかを理解し，このような体験をしている患者にどのように寄り添い，思いやり，気づかい，共感すればよいか，具体的な看護支援への示唆を得ることである．

Ⅲ．用語の定義

中木ら（2011）は，「《体験》は（意味のない体験）と〈有意味な体験〉に区別されており，〈有意味な体験〉とは，時間の流れの中で素朴に構成されていく体験（意味のない体験）が，反省的な眼差しによって把握され，区別され，際立たされ，境界づけられて構成された体験として捉えなおされた体験のこと」としている．本研究では，中木らが述べる〈有意味な体験〉を体験と定義する．

Ⅳ．研究方法

本研究では，Giorgi（1970）の科学的現象学的方法を用いた．Giorgi は，フッサール現象学を理論的パースペクティブとし，現象を生活世界内での関連において理解することの重要性を述べている．この研究方法は，人間の体験を当事者の意識に現前するものを通して，ありのままに理解することを目的としたものであり，BAD を発症した患者の体験を，生活世界との関連で当事者の視点から理解するために適していると考えた．

１．研究対象者

研究対象者は，BAD と診断された患者のうち，入院中の有用な看護介入を見いだすため，回復過程にある時期のインタビュー可能な心身の状態で，発病から現在までの体験を語ることのできる患者とした．対象者には，文書および口頭で研究の主旨を説明し参加を依頼した．

２．データ収集方法

2016年９月～2017年12月の期間に同意を得た研究対象者に，個室でインタビューを行った．Giorgi（1970）が述べる現象学的研究における研究者の重要な態度に留意しながら，非構成的面接を行った．研究者から，「病気がよくなられたのに申し訳ないのですが，ご病気になられたときのことをお聞かせいただけますか，ご病気のときのお気持ちを知ることで患者さまの回復の力になることができればと思っています」と語りかけ，本研究の趣旨を提示し，研究者の経験や知識を括弧に入れ，対象者に向き合い，自由に語る内容をありのままに傾聴した．

面接中は，支持的に傾聴することに徹し，体験をより理解するために，研究者がとらえた内容を参加者に確認した．面接は60分以内とし，時間帯は対象者の都合に合わせて実施した．面接内容は，参加者の許可を得て録音し逐語録とした．診療記録，看護記録からは，性別，年齢，麻痺側，不全片麻痺の部位，発症からの日数，身体機能は FIM（Functional Independence Measure），高次脳機能は MMSE（Mini-Mental State Examination）にて，面接時に対象者の承諾を得た後調査を行った．

３．データ分析方法

非構成的面接法から逐語録をデータとし，Giorgi の科学的現象学的手法を参考に，次の手順で，分析をした．①語られた生の言葉をそのまま逐語録から記述（「現象の提示」）し，何度か読み返す．②事実に基づき推測する（「客観的事実の提示」）．③導き出した断片的な言葉をひとまとまりの文脈に整える（「客観的意味への書き換え」）．④さらに文脈に基づいた実存的意味を推測する（「実存的意味の取り出し」）．⑤還元によって取り出された内容の類似性・差異性によって（「意味テーマ」）分類し，テーマを導き出し，主観的体験のテーマの相互関係から特徴を見いだした．また，自己の先入観や前提を括弧に括り，前提にとらわれずに面接や分析が行えるよう準備を行った．信頼性については Giorgi のプロセスを参照とした．

４．倫理的配慮

研究対象者には，参加の自由意思，途中中断の自由，研究の目的，方法，プライバシーの保護，匿名性の遵守，得られたデータの安全な処理，研究論文の公開の可能性について，研究参加前に同意書への署名を取り交わし相互に保管した．本研究は，浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認（承認番号：16-248）を得て実施した．

Ⅴ．結　　果

１．研究協力者の概要

研究対象者は，５人（男性４人・女性１人）のBADと診断された患者であった．年齢は64～81歳（71±6.5歳），身体障害は，不全片麻痺が４人，巧緻障害が４人，構音障害が２人，顔面麻痺が１人であった．BAD発症後から面接日までの平均日数は10.2日，面接時のFIMの平均は124点，MMSEの平均は27点であった．

２．データから導き出されたテーマ

BADを発症した患者の病の体験として，10の意味テーマが導き出された．以下，テーマを【　】，事例を「　」で示し，明らかにされた現象を記述する．

１）【突然の障害により日常が豹変したことに対する大きな衝撃】

突然の発症により混乱し，自身に起きたことを事実として受け止められない．それまでの物理的身体が突然奪われ，気づく間もなく身体の状態が自分のものでなくなり，刻一刻と悪化していく瞬間が続き，客観的事実として理解され恐怖を感じていた．

「手足が麻痺しているのと，最初は両手，右の方がひどい，ろれつも回らない，お酒飲んでるっていわれたんですよ，朝ですよ」（A）

「入院したときは歩けた，ここきたときも歩けたんですよ，こうやって座ると右側に傾くんですよ，座るとき前に倒れちゃう，急に悪くなって」（C）

２）【パーソナリティや理性を確認し自分は特別であるという意識】

不安定な精神状態の弱い自分がいる．しかし唯一無二の特別な存在であるとして，他の患者との違いを確認していた．いままでどおり意思決定を行い遂行し自己喪失感はないと感じていた．

「正常な精神状態じゃないって，身体だけはね自信あったんです．運動ずっと昔からいろいろとやって，それからね，サラリーマンになって草野球始めて」（A）

「症状だとか，聞かれることは全部正常に答えられたし，常日頃歩いてたり，栄養はきちっととってたから，普段の日常が，自慢じゃなくてそういうのがあったから」（E）

３）【点で支えられている不安定な身体への恐怖】

身体の一部が体全体から分離される強い個別的体験をしていた．不安定な身体は感覚的な意味をもつこともなく，四肢は単にものに触れているだけのような現象にすぎないと感じていた．普通のことが，手足や臀部が意思の伝わらない無機質な物体にすぎないと再確認し，不安を増強する行為となっていると感じていた．

「支えてないっていう感じ，ただ地面に足のっけてる，つかんでけるっていう感じではないんだよ，地面に当ててる，つかむって感じじゃない．よくなってると思うんですけども，入院したときより」（A）

「ベッドに座ると右側に傾くんですよ，ベッドの真ん中が折れてるんじゃないか，そういう錯覚．座るときに前に倒れちゃう，おしりにかからないようにして座ってんですよ，安定がすごい悪くて，なんか変」（C）

「足がなかなか上がらない，腰が上がらない，ものもったとき，すとんといっしょに落ちたりした」（E）

４）【簡単なことができないことへの絶望の再確認と自己喪失への恐怖感】

物理的身体の異常を経験する過程で，いつ，どこに終止符があるのか確認できず，不安の感情を抱いていた．身体は確かに修復されたが，時間が停止しているという失望を直感的に感じていた．また，コントロール不能の損失を認識し，回復の一途をたどるどころか，その後さらに進行していく神経症状に対し，初期の段階で経験した衝撃時にとらえた景色とは異なる感覚，１度ならず，２度にわたり後退し落ち続けていくような，再び絶望を振り返る後ろ向き体験を再認識していた．

「もうちょっと意識しだしたら右の方がひどくなって，ズボン履くにしてもうまく支えて，自分で足をもってこないと履きづらいし力が入らないですね．歯磨いてても，こうゴシゴシできなくて，なでてるっていう感じ」（A）

「そのときはまだ立てたんです，ここきたとき歩けたんですよ，次の日くらいからだんだん力が入らなくなって．ここに，ベッドに座ると右側に傾くんですよ，で，そのときはねベッドの真ん中が折れてるんじゃないかと．急に悪くなって，夜トイレに行けずにしびんでやってたんですよ」（C）

「最初腰がちょっと上がらないって思ったんです，なんでも車いすで運んでもらった，あれがいちばん辛かった．足がままにならないっちゅうことです，いつもと全然違った感じ，全然切れないんですよ，つめが．結局手がね，全然使えない，悲しかったです，そうなのかやっぱりだめなんだなって，自分の欠陥が」（E）

５）【すべてにおいてゆっくりと日常生活を送ることに対するいらだち】

普通が本質的に未知であるという感覚，回復全体を通じてゆっくりである時期を経験した．発症前には多様性に満ちた人生背景があったにもかかわらず，いまは容易に修復しない身体の状態が，客観的事実として理解されいらだちを感じていた．

「まあスピード上げてできない．このズボン履くにしてもうまく支えて，足をもってこないと履きづらい．力があまり入らない，歯磨いててもなでてる．簡単なことなんだろうけど，もどかしい，なかなかできないんだよね」(A)

「ちゃんとこう早くいえん，時間がかかって，なんしょいいにくいで，リハビリやって多少」(B)

「つめ切りを使うんだけど，ぜんぜん効かなくて，つかんでやるんですけどね，だからわかんないんですよ，ちょっと変化がわからない」(C)

6）【多様なこれまでの行為が生活に影響を及ぼし，そのことで自分を責め，いまの自分に降りかかっている】

生活習慣が病気の原因であると感じ，障害経験を捉え直しながら新たな価値の模索のため，自らの人生を振り返り，見つめ直す機会となっていた．多様に生きてきた発症前の生活と現在の状況と同等に当てはめ，物理的身体の障害経験を重要な問題として，人生のすべての面に影響を及ぼすだろうと感じていた．

「いまの仕事がね，深夜24時間６年になるんです．休みないですもん，１日もとってない，休めないんですよね．無休，不規則でしょ，食べるもんはコンビニのものでしょ，たばこは辞めたんですけどお酒は辞めれなくて．絶対よくない……決まった運動やってればよかった，しょうがないね」(A)

「辛いもんが好き，たばこ吸うし，偏食でね，野菜食べへんから，いま考えたら，当然と思います．新聞の配達やってるんです，睡眠時間が４時間，それも悪かったかな」(D)

「年齢に関係なく，無茶苦茶ばかみたいにやってたんです，それが爆発．講義受けて，荷物いつも10キロ，本も10冊，そういうことを平気でやってたからね」(E)

7）【看護師の根底にある他者への思いやりへの気づきと感謝】

看護師の何気ない言葉かけや対応によって，自身の悲嘆や苦しみの経験をとらえ，ありのままの自分の状態を体験として感じ，その場に気持ちをおくことで心の居場所を共有していることに気づかされ，回復への手助けとなっていると感じていた．対象者の視点に立ち，同様の景色をみることで意思や感情をくみとり，真の望みを明確にして，自立性をもち，共に考えていることに癒され，安寧を感じていた．

「助かりましたよ，いろんな意味で，助けてもらって命救われた．早く気がついて，ちゃんと介護っていうか，親切にやっていただいて」(A)

「いちばん嬉しかったのは，看護師さんが同じ目線で，私たちはあなたをサポートするのであって，主役は患者さんですよって，それですごく安心したんですよね．心のケアをしてくれた．なんか，思いやりみたいな」(C)

「正常な精神状態じゃないっていうのが当然あるんでしょうがね，精神的にね，弱くなってるって．看護師さんはいい方が多くて，すごくぞんざいに扱うようなこともありうるじゃないですか，そういうのもない」(D)

「こんな早い回復はね，考えられない．自分，ほんとに感謝してます」(E)

8）【麻痺した身体への試みに伴い奮い立たせる感情】

回復に伴う行動変容の評価への要求が新しい努力目標となり，リハビリへの取り組みの姿勢を関連づけ，回復の実感としてとらえていた．

「こういう風になって，経験しちゃだめ，リハビリも足腰の鍛錬って感じね，歩いたり自転車やったり階段の上り下り，やっぱり簡単なことなんだろうけど」(A)

「リハビリは大変だと思うけど，だけどがんばれよっていう気持ち．とにかくやった分だけ自分に返ってくるんだと，だれかがやるわけじゃなくて自分しかない．昨日と今日書いた文字がこんな文字まできたんですよ」(C)

「自分で自分を警戒して訓練中も警戒．折り紙もあれだけやった，左で折り紙もいいかげんやった，それからひとつずつ気にして訓練でやればいいなって」(E)

9）【自我を犠牲にする価値観の変容による解放感】

過去の価値観への新たな局面に気づき，自身を縛っていたものが何であるかが明確となり，価値観の変容に伴う解放感を得ていた．

「大事な部分，今後はずっとやっていきたいと思いますよね．そこらちょっと走ったり歩いたりって，やっぱりやらないといけない」(A)

「仕事してて みんなのためにっていうのが常に中心にあった．看護師さんに，あなたが主役だよって言われたときにふって変わった，自分のためにしていいんだ」(C)

「全部真っ白にしちゃうつもり．20か所以上入ってるし，年だし辞める機会ができた，爆発してよかった．自分に合ったのを選択しながら，自分ですっかり読み取りました．いい教訓になってます，いい経験をした」(E)

10）【長年培ってきた技能に伴い社会に貢献できる希望を抱くことによる新たな自我の充実】

回復の可能性がある早い段階での身体的回復を全快の可能性と同一視し，社会的役割を担っていきたいという希望的目標が，情緒的回復の特徴であるように感じていた．

「社会貢献するようにしたい．人通りがないでしょ，車も走ってないし，セーフティステーションっていうんですけど，世の中の治安上っていうかね」(A さん)

「介護する人が多くなると，たぶんこういうものを考えないといけないのかな，ひとりで洗えるような器具を．かゆいところに手が届く石鹸で洗うような感じ，こっちは力が入らないから，その代わりになんか回転させるようなものができないかなって」(C)

Ⅵ. 考　　察

１．身体・情緒的な回復

身体的な回復の側面は，対象者間で類似した複雑さがあり，初期の段階における経験は，【突然の障害により日常が豹変したことに対する大きな衝撃】のように，突然で不意であり感情的な激変は明らかだった．あたかも身体の下肢が失われ，他人のもののように価値のないものと感じ，抗しがたい理解できない恐れを経験していた．これは，身体の喪失は敗北として表現され依存を強いられた経験として，Kouwenhoven ら（2012）が述べるように不愉快な体験であった．

そして【パーソナリティや理性を確認し自分は特別であるという意識】により自己を保とうとしていた．また，患者は基本的援助に関係した多くの経験をもち，日常のささいな場面において否定的な感情を抱いていた．これは，Kitson ら（2013）が述べる心配・当惑・恐れについてであり，【点で支えられている不安定な身体への恐怖】として実存的苦悩をもたらした．また，臨床的な影響は身体の一部分であったが，【簡単なことができないことへの絶望の再確認と自己喪失への恐怖感】が示すように，患者はコントロール不能の損失を認識していた．そして，回復の一途をたどるどころか，その後さらに進行していく神経症状に対し，初期の段階で経験した衝撃時にとらえた景色とは異なる感覚，再び後退し落ち続けていくような，２度に及び絶望を振り返るといった後ろ向き体験を再認識していた．これは，これまでの研究とは異なる新たな知見である．

また，Kouwenhoven らが述べるように，活動の好機が制限されたとき，時間がゆっくり過ぎるとともに生活時間の経験が変化していた．患者は，回復全体を通じて生活行動の遂行がゆっくりである安定時期へのいらだちを感じ，こうした事実における覚悟の不足や，急に陥った否定的な感情の経験があった．また，回復の実感としての遅さは，【すべてにおいてゆっくりと日常生活を送ることに対するいらだち】のように失意と挫折の感情に関連し，Burton（2000）が述べる身体の統御不能と挫折とのつながりは，BAD に伴う身体的な影響と最も強い関係にあり【多様なこれまでの行為が生活に影響を及ぼし，そのことで自分を責め，いまの自分に降りかかっている】のように，BAD 発症前の人生に思いを馳せていた．しかし，新しい対処方法が確立され，研究対象者が成功体験を得たとき，物事を成すことができると希望を感じていた．

【看護師の根底にある他者への思いやりへの気づきと感謝】より，回復への努力や行動変容の評価への要求が，新しい努力目標【麻痺した身体への試みに伴い奮い立たせる感情】をもたらし，以前は当然と考えられた日常の生活行動を遂行する能力が【自我を犠牲にする価値観の変容による解放感】として再評価された．そして，BAD からの回復は，命が救われたことや気遣いや励ましに対する感謝となり，個人の生活すべての面において再構築と適応を含んでいた．

しかし，一方で回復を実感としてとらえながらも，初期には急激に上昇したが徐々に穏やかになり，百田ら（2002）が述べるように，最終的には発症前の状態には完全に戻らず，プラトーに至り，落ち込みといらだちを経験していた．【すべてにおいてゆっくりと日常生活を送ることに対する苛立ち】は，知覚した現状への相関性がみえないように思われた．しかし，【長年培ってきた技能に伴い社会に貢献できる希望を抱くことによる新たな自我の充実】のように，希望という目標を見いだし，明確化することで，回復過程の局面では障害をより肯定的にとらえ，２度に及ぶ絶望を振り返る後ろ向き体験を乗り越え，新たな価値を獲得するに至り，前向きに変化していく患者の心のプロセスが導かれ，BAD を発症した進行性脳卒中患者の病の体験の特徴が見いだされた．

２．看護への示唆

BAD 患者は，回復の一途をたどるどころか，その後さらに進行していく神経症状に対し，初期の段階で経験した衝撃時にとらえた景色とは異なる感覚，再び後退し落ち続けていくような，２度に及び絶望を振り返るといった後ろ向き体験をしていた．そのような患者に対し，意思の基盤となる自己実現性への支援として具体的にできることは，患者があわてず現状を認識できる時間をしっかりもてるように，説明ではなく，そばで見守る姿勢をとることや，意識下で悪化していく機能に対し，ゆっくりと患者のペースに合わせ，やりきりたいという意思や自己効力感が保てるよう，尊重しつつていねいに時間をかけて援助する必要がある．

失意と挫折のなかにあっても，看護師の援助やコミュニケーションを通じ，患者自身が新しい対処方法を見いだし成功体験を得たときに，患者とともに傍らで喜ぶことで，物事を成すことができる希望を後押しし，努力や行動変容に「それでいい」といった肯定的な声かけを繰り返すことが，新しい努力目標と希望を育むといえる．

患者の社会復帰への援助を適切に行うためには，脳卒中の苦しみからどのような経過をたどり回復を経験し，病を体験しているかを理解することが不可欠である．また，その本質をとらえることは，回復促進への適切な対応策を考慮するうえで，非常に重要である．回復への複雑な特性，吟味された結果は，患者が直面する際に考慮すべき努力目標であり，最も重要視する点である．

本研究は，個人的経験の復元および再構築から，脳卒中が意味ある個人的な体験であることを示唆した．実存的危機状態にある患者に最も近い立場での理解者であることが，患者の治癒を促進していく原動力となり，癒しのプロセスの基盤になると考える．

３．研究の限界と今後の課題

データは回復のプロセスを回顧したものであったことや，研究者の経験や知識を括弧に入れて向き合う能力や，データ解釈能力が結果に影響を与える可能性から，普遍的な特徴とするには限界があった．また，患者の症状やFIMから面接が可能な状態であり，障害が軽度であるという条件から，対象者が限定されていることも，結果に影響すると考えられ，本研究の限界といえる．今後は，引き続き，より多くのBADを発症した進行性脳卒中患者の病の体験を聞き取り，看護する側の看護師の体験をも同様に明らかにし，患者と看護師間の援助される側，援助する側の相互作用を分析し，臨床において看護実践に生かせる看護介入モデルを構築することが課題である．

Ⅶ. 結　　論

本研究では，BADを発症した進行性脳卒中患者の病の体験の特徴として，以下が見いだされた．

BAD患者は，発症時とその後進行する神経症状の２度に及び絶望を振り返るといった後ろ向き体験をしていた．しかし，回復過程の局面では新たな価値を獲得し，希望という目標を見いだし，障害を肯定的にとらえていく心のプロセスが導き出された．

謝辞

本研究にご協力くださいましたみなさまに，心より感謝申し上げます．本研究は第36回日本看護科学学会学術集会において発表した．本研究における利益相反は存在しない．

引用文献

Burton CR（2000）：Living with stroke；A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32（2）：301-309.

福良　薫（2010）：脳卒中患者における身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味．*日本脳神経看護研究学会会誌*，32（2）：135-143.

福良　薫（2015）：身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築に向けた看護介入の検討．*日本看護研究学会雑誌*，38（1）：113-125.

Giorgi A（1970）／早坂奏次郎（1981）：*現象学的心理学の系譜*．勁草書房，東京.

日坂ゆかり，南川貴子，田村綾子（2016）：急性期脳卒中患者の心理・経験・体験に関する研究の現状と今後の課題．*日本ニューロサイエンス看護学会誌*，３（2）：85-92.

百田武司（2009）：脳卒中患者の維持期における体験．*日本赤十字広島看護大学紀要*，９：1-10.

百田武司，西亀正之（2002）：脳卒中患者の回復過程における主観的体験；急性期から回復期にかけて．*広島大学保健学ジャーナル*，２（1）：41-50.

北尾良太，鈴木純恵，土井　香，他（2013）：回復期リハビリテーション脳卒中者が語る病いの経験に関する研究；医療者とのかかわりから“あとから病いがわかっていく”こと．*日本看護研究学会雑誌*，36（1）：123-133.

Kitson AL, Dow C, Calabrese JD, et al.（2013）：Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care；A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50（3）：392-403.

Kouwenhoven SE, Kirkevold M, Engedal K, et al.（2012）：'Living a life in shades of grey'；Experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 68（8）：1726-1737.

Loft MI, Martinsen B, Esbensen BA, et al.（2019）：Call for human contact and support；An interview study exploring patients' experiences with inpatient stroke rehabilitation and their perception of nurses' and nurse assistants' roles and functions. *Disability and Rehabilitation*, 41（4）：396-404.

中木高夫，谷津裕子（2011）：質的研究の基盤としての≪体験≫の意味；Dilthey解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から．*日本看護研究学会雑誌*，34（5）：95-103.

White JH, Bartley E, Janssen H, et al.（2015）：Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment；A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 37（7）：593-600.

Characteristic of Illness Experiences of People with Progressive Stroke of Branch Atheromatous Disease

Mitsuyo Kawashima
Faculty of Medicine, Hamamatsu Medical University

Purpose：This study aimed to understand the following from people narratives：1）subjective experiences and structural features, 2）and support needs pertaining to the self-feasibility of restructuring living according to people consciousness.

Method：Semi-structured interviews were conducted with five participants. The study was approved by Hamamatsu Medical University's medical ethics committee.

Analysis：Data were analyzed qualitatively, using the phenomenological method suggested by Giorgi. Additionally, the reliability of the data was determined using Giorgi's method.

Results：The people narratives revealed the following 10 themes related to their illness experiences：<a sense of shock caused by daily lap changes due to sudden obstruction>＜confirm personality and reason and conscious that myself is special>＜fear of unstable body supported by dots>＜reconfirmation of despair on not being able to perform simple tasks and fear of losing oneself>＜irritability regarding the slowed pace of daily life>＜a variety of past actions affect living, tormented himself and fell for himself>＜being thankful for awareness of compassion for others underlying nurses>＜emotion that can stimulate with attempts to paralyzed body>, <sense of liberation by transformation of sense of value sacrificing ego>, and＜enriching one's ego by hoping to contribute to the society through skills cultivated over several years>. Additionally, a structure constituting the whole was derived.

Conclusion：Supporting self-feasibility for reconstruction of living accompanying nursing intervention by carefully considering, caring, encouraging, ascertaining the value of the people experiences and understanding.

Key words：Branch Atheromatous Disease（BAD）, people experience, stroke, phenomenology