

学位論文の要旨

論文題名 高次脳機能障害を有する男性脳卒中者におけるリハビリテーション病院退院後の生活経験－複線径路等至性モデリングを用いた分析－
氏名 崎本史生 学籍番号 9716102
主論文 Fumio.S, Mizuho F: Experiences of male stroke survivors with higher brain dysfunction after discharge from a rehabilitation hospital: A qualitative study 6 months after hospital discharge. Asian J Occup Ther (2023) Publication confirmed
要旨 【緒言】 高次脳機能障害の一つである注意障害は、脳卒中後の発症率が高く、他者から捉えにくい症状であるとされている。注意障害は環境の変化に影響を受け、他者とのコミュニケーションを障害する可能性があるため、入院中のリハビリテーションは、注意障害そのものへの介入や環境設定、家族指導など多岐にわたることが知られている。回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）は、自宅での生活を安全に過ごすための手段を修得することを目指しているが、注意障害を有する脳卒中者は、入院中に学習された戦略であっても環境の変化に対応しきれず、退院後の生活に困り事が生じる可能性も指摘されている。 注意障害を有する脳卒中者の退院後の生活に関する先行研究では、自宅環境に適応することに時間を要し、周囲の期待に応えられないまま生活することで日常生活の不安を増幅させること、不安への対処には余暇活動の再開が重要とされているが、病前の能力との差が活動の再開にストレスと

なっていることが指摘されている。また退院時の注意障害は日常生活活動（Activities of Daily Living: ADL）やバランス機能と関連があり、脳卒中者の退院後の生活に長期的な影響を及ぼす可能性が示唆されている。これらの研究の多くは、退院後6ヶ月や12ヶ月時点での横断的な調査であり、回復期リハ病棟退院直後からの生活経験を縦断的に捉えた報告は十分とはいえない。

本研究の目的は、これまで十分に明らかにされてこなかった回復期リハ病棟退院後の注意障害を有する脳卒中者の生活経験を質的に捉えることである。縦断的な変遷を明らかにすることで、退院後の生活を見据え、回復期リハ病棟入院中の支援や退院後の家族や社会サービスなどの支援を組み立てる一助になり得ると考えられた。

【方法】

本研究では注意障害を有する脳卒中者の退院後の生活経験を明らかにするため、男性脳卒中者3名とその配偶者3名の3組計6名が研究協力者として選ばれた。包含基準は、①脳卒中初発、②改訂版長谷川簡易知能評価スケールが21点以上、③Trail Making Test 日本版でPartAおよびPartBのどちらか一方でも各年代のカットオフ値を下回る、④Functional Independence Measureの全運動項目が5点以上、⑤失語症・失行症を認めずコミュニケーションに問題がない、⑥退院時に配偶者と同居、⑦配偶者のコミュニケーションに問題がない者であった。

研究手続きとして、回復期リハ病棟退院後1, 3, 6ヶ月の計3回にわたり、研究協力者に半構造化インタビューを実施した。インタビューガイドは、(a)現在の生活で困っていること、(b)退院後にうまくできていること、(c)入院中のリハビリが役立ったことを自由に語ってもらった。またインタビュー調査と合わせて、ADL評価であるBarthel Index（以下、BI）と手段的日常生活活動の評価であるFrenchay Activities Index（以下、FAI）を実施した。分析は、回復期リハ病棟退院後の経験を捉えるために、Trajectory Equifinality Modeling（以下、TEM）を援用した。TEMは、あるひとつの到達点に向かう多様な経験や行動の径路を時間とともに描く質的研究の方法論である。TEMでは、到達点に至る過程で通る重要な経験や行動を「点」として描き、実際には起こっていないが理論上考えうる「仮想径路」を描くことができる。インタビューから得られた

語りから逐語録を作成し、質的データの分析専用ソフト（MAXQDA）に取り入れた。MAXQDA上では、意味的な纏まりごとに区切り、それぞれに見出しを付与した。見出しをつけた内容の纏まりは、それぞれを比較しながら類似性や関係性に基づき分類し、カテゴリーを作成した。カテゴリーは、MAXQDAのツリー構造を用いながら修正を繰り返し、時系列に沿って並べかえ、TEM図を作成した。BIとFAIの6ヶ月間の推移は、インタビューデータの補足として比較検討した。

本研究は、神戸リハビリテーション病院倫理委員会（承認番号2019-2）ならびに神戸学院大学の人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会（承認番号19-16）で承認を得た。

【結果】

3名の脳卒中者の年齢は、A氏40代、B氏50代、C氏70代で、それぞれの配偶者は、脳卒中者と同年代であった。3名はすべて右半球損傷であった。BI/FAIの退院後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の推移をみると、A氏が100/24、100/26、100/27、B氏が95/3、95/3、95/5、C氏が100/22、100/18、100/33であり、6ヶ月間で著明な変化は認めなかった。A氏とB氏は復職を希望し、C氏は退職して自宅で孫の世話などをしていた。

TEMを用いた質的分析では、様々な生活の変化と共通する経験を描出することができた。具体的には、【実生活のなかで「違い」を感じる】、【他者を通して自己の高次脳機能障害に気づく】、【他者との関わりや作業を介して「頭の整理」がつく】という共通点が描出された。また脳卒中者は、【妻と離れた作業が増える】ことで、【自律的に作業を選択】することが可能となっていった。他方、仮想径路で描出された【妻と一緒に作業が続く】場合、【他者からの制限】によって、自己選択の機会が失われる可能性も指摘された。

【考察】

今回の研究協力者は、年齢や社会的背景は違うものの、退院後の実生活で「違い」を感じながら生活を再開していた。具体的には、病前よりもADLに時間を要すこと（A氏）、家のなかの移動がスムーズにいかなかったこと（B氏）、外を散歩していたときの見え方の違い（C氏）などがあった。そ

の後、脳卒中者は妻の支えをうけ、少しずつ生活に慣れていく。そして、妻以外の他者との関わりを通して、自身の高次脳機能障害への「気づき」が生まれはじめていた。気づきの促しには「計画的な失敗」が推奨されている。本研究の脳卒中者は、退院後3ヶ月頃、他者と関わることで「混乱（A氏）」、「不安（B氏）」、「イライラ（C氏）」を経験していた。これらの感情は、脳卒中者が意図せずうまくいかなかった経験つまり自己認識との乖離から生じたものと考えられた。この経験は、脳卒中者に高次脳機能障害への「気づき」を促進させた可能性が考えられた。また3ヶ月を経過した頃から、脳卒中者は新しい作業や以前から行っていた作業を開始していた。作業への参加は障害への「気づき」に対する洞察を高めることが報告されており、妻以外の他者との関わりや作業に取り組む経験が、脳卒中者の「頭の整理」に繋がった可能性が考えられた。

仮想経路では、妻という身近な支援者の存在をどのように捉えるかも重要な点として描き出された。支援者と離れた作業が増えることで、脳卒中者の自律的な作業選択の機会が増えていた。他方、支援者との共作業が続いていた場合、脳卒中者が単独で行動し、問題解決する機会が失われる可能性がある。妻は身近な支援者であると同時に、脳卒中者の自律を促進する存在でもある。脳卒中者が自律することで妻は支援者という立場から解放され、支援者自らの作業をはじめられるきっかけにも繋がる可能性があった。

本研究で明らかとなった注意障害を有する男性脳卒中者の生活経験は、入院中ならびに退院後の作業療法支援に寄与する可能性がある。例えば、回復期リハ病棟入院中のリハビリテーションにおいて、退院後の具体的な作業のなかに「計画的な失敗」を取り入れることで、注意障害への「気づき」を促す可能性がある。また支援者が脳卒中者の自律的な行動や問題解決の機会を奪うことのないような関わりも重要となる。しかし、これらの失敗や問題解決を伴う関わりは、脳卒中者自身の心理的負担にも繋がる可能性があるため十分な配慮が求められる。

退院後1～3ヶ月は、生活のなかで「違い」を感じ、自身の障害に「気づく」時期であった。この時期から、作業のなかに失敗やその失敗に対する問題を解決していく環境や場面を設定していくことで、退院後の作業に適

応していくことに繋がる可能性が示唆された。

【結論】

本研究は、これまで十分に明らかにされていなかった回復期リハ病棟退院直後から6ヶ月間の生活経験を質的に分析した。その結果、注意障害を有する脳卒中者は、生活のなかの具体的な作業や他者との作業を通して、作業に適応していく過程が描出することができた。

キーワード

脳卒中、高次脳機能障害、質的研究、複線径路等至性モデリング

Key word

stroke, higher brain dysfunction, qualitative study,
Trajectory Equifinality Modeling