

〈総説〉

脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験に関する文献検討

Lived Experiences of Stroke Survivors Recovering from a Body Affected by Paralysis: A Literature Review

増本真里奈^{1,3} 伊能美和²

1 日本医科大学付属病院

2 東京医療保健大学 千葉看護学部 看護学科

3 東京医療保健大学 千葉看護学部 看護学科 卒業

Marina MASUMOTO^{1,3}, Miwa INO²

1 Nippon Medical School Hospital

2 Division of Nursing, Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

3 Graduated from Division of Nursing, Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験を記述し、片麻痺が生じた脳卒中サバイバーへの看護支援の示唆を得ることである。

方法：医中誌 web とハンドサーチから得た 13 文献を帰納的に分析した。

結果・考察：生成された 5 カテゴリーから、脳卒中サバイバーの片麻痺の回復は【自分の身体ではない感覚】【痛みや痺れを感じるし、麻痺側は使わない】【昔の身体を取り戻そうとするが自分の身体がしっくりこない】という身体感覚に関する体験、生活の中で【身体は思い通りにならないし、麻痺手も健側も使いにくい】【元には戻らない今の身体とともに社会の中で生きる】という身体動作に関する体験が生じていた。

結論：片麻痺が生じた脳卒中サバイバーへの看護支援には、その人の身体感覚や身体動作への認識に基づいた関わり、麻痺の回復をもたらす看護ケア開発、片麻痺とともに社会のなかで生きていくことを支援する方策が必要であると考えられた。

Abstract : Objective : This study aimed to describe the lived experiences of stroke survivors recovering from a body affected by paralysis and to identify implications for nursing support.

Methods : Thirteen articles retrieved through the Ichu-shi Web database and hand searching were analyzed inductively.

Results and Discussion : Five categories were identified. Stroke survivors' recovery from paralysis involved experiential changes related to body perception: "an experience of the affected body as not part of oneself," "intentional avoidance of using the paralyzed body, which not only does not move but also produces pain and numbness," and "a desire to regain the former body despite a sense of mismatch with the current one." Further, survivors described experiences related to bodily movement in daily life: "the body does not move as intended, and using both the paralyzed and non-paralyzed hands is challenging," and "living within society while navigating a body that will not return to its prior state."

Conclusion : Nursing support for stroke survivors with paralysis should be grounded in an understanding of their bodily sensations and movements, informing the development of interventions that promote functional recovery and establishing strategies that help survivors adapt to life in society with an altered body.

キーワード：脳卒中、麻痺、身体、体験、看護

Keywords：stroke, paralysis, body, experience, nursing

I. 緒言

我が国における脳卒中死亡率は減少傾向にあるものの推計184万2000人の脳卒中サバイバー（以下、サバイバー）が存在しており¹⁾、脳卒中は要介護状態となった要因の第2位（19.0%）²⁾、訪問看護利用者の28.2%を占めている³⁾。サバイバーは、生命の危機を脱しても後遺症によって日常生活・社会生活に支障をきたしており、特に運動機能障害によって元の生活に戻れない人は脳卒中全体の47.3%と非常に高い⁴⁾。脳卒中に起因する片麻痺はそれまで不自由のなかった日常生活動作を突然阻害するため、築いてきた生活や自己概念を根底から揺るがし、時に選択の余地さえ与えず人生の変更を強いる^{5) 6)}ものである。

サバイバーの体験・経験についての研究は1990年以降に始まり、患者の体験・経験、経験世界や認識に焦点が置かれ、特に発症後の障害受容に関する研究が多い⁷⁻¹²⁾。2000年代には、百田ら¹³⁾¹⁴⁾の脳卒中患者の回復過程における体験の変化ほかの研究が散見されるようになった。後遺症が生じたサバイバーの回復過程として、落胆体験しながらもポジティブやネガティブの間で揺れ動くこと^{5) 13)}、他患者と自分との比較や病気の解釈を他者に語ること、自己のなかで折り合いが促進され人生における罹患の意味づけが変化していくこと¹⁵⁾¹⁶⁾、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いくこと¹⁷⁾が報告されている。また、サバイバーの急性期の心理・経験・体験は「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」などが報告されている¹⁸⁾。このほか、サバイバーの回復期の体験や心理は「【折り合いをつけて適応】【回復への効果の実感と頑張る意欲】【良くなるための心の切り替え】の3つのポジティブな内容と【家族や医療者など周囲の人への不満や感謝】【身体的精神的な苦痛やつらさ】【回復の限界と揺らぎ】【見通しが立たない漠然とした不安】【元通りの自分に戻れない落ち込み】の5つのネガティブな内容」¹⁹⁾が報告されていた。以上から、サバイバーの体験・経験の研究として、回復過程における心情や情緒等に関する研究は取り組まれているが、身体体験・経験についての研究は途上であると考えられた。

Kleinman²⁰⁾は、疾患（disease）を医療者の視点からみた病気、病い（illness）を患者の視点または患者を取り巻く周囲との関係性の中で発生すると捉え、病いに由来する当事者の視点は、医療者の視点とは異なると述べている。これは、サバイバーが今までとは違う身体をどのように感じ、捉えているかは医療者の認識しているものとは異なる可能性があることを意味する。また、脳卒中という病いは、運動機能障害や意識障害、高次脳機能障害などの多様な機能障害が引き起こされるため、サバイバー個人によって身体の捉え方が多様であると推察される。そのため、本研究では、元の生活に戻れない最大の要因である運動機能障害のうち生活への影響が大きいとされる片麻痺に焦点をあて、サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験を本人の主観に基づいて記述する。サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験を記述することは、サバイバーの置かれている状況等への理解を深め、看護支援を検討するための資料となりうる。

II. 目的

本研究の目的は、脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験を記述し、片麻痺が生じた脳卒中サバイバーへの看護支援の示唆を得ることである。

III. 用語の説明

- 1) 脳卒中サバイバー：上村²¹⁾の「脳卒中罹患後に生存した患者」を参考に、脳卒中発症後に生存した人のうち、一側の上下肢に麻痺が生じたが、意識障害や高次脳機能障害が生じていない患者・療養者・生活者とした。
- 2) 体験：中木ら²²⁾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意味のない体験が、反省的な眼差しによって把握、区別、境界づけられて構成された体験として捉えなおされたものとしている。また、森²³⁾は、体験はあるものが過去のある一つの特定の時点で凝固したままで働きかけてくる、経験は未来に向かって人間の新しい可

能性が開かれていると述べている。本研究では、本人の<意味のない体験><有意な体験>という認識に関わらず、時間の流れの中で構成された意味のない身体の体験が過去あるいは現在からの省察によって把握、区別、境界づけられ、身体が未来に向かって開かれようとしているもの、とした。

IV. 対象論文の選定方法

1) 文献の検索方法

文献検索のためのデータベースは医中誌Web (1983年～2024年) とした。キーワードは「身体」and「経験」or「体験」and「脳卒中」and「麻痺」とし、「体験」のシソーラスに「語り」と「体験記」を含め、「高次脳機能障害」「失語症」を除外、原著論文に限定して検索した。検索日は2024年8月19日であった。

2) 分析対象文献の選定基準と除外基準

抽出された201文献のスクリーニングにおいて、選定基準を①研究対象者が脳卒中による片麻痺が生じているが、意識障害、高次脳機能障害がないサバイバー、②サバイバー自身の片麻痺の体験についての研究、③

サバイバーの片麻痺への主観が本人の言葉で記載されている、とした。除外基準は①研究対象者にサバイバー以外が含まれている、②脳卒中サバイバーの片麻痺に関する主観がない、③サバイバーに片麻痺以外の神経症状がある、④脳卒中発症以前に運動機能等に影響する疾患を抱えている、⑤脳卒中発症時に複数の疾患を同時に発症・罹患した、⑥脳卒中発症後に別の疾患に罹患した、⑦サバイバーが小児である、⑧文献検討とした。以上の条件に基づき、著者2名が独立して一次スクリーニングした結果、15文献が抽出され、二次スクリーニングを経て8文献を該当文献とした。さらに、ハンドサーチにより、該当文献で片麻痺に関する記載が引用されている文献、脳卒中サバイバーの体験に関する文献検討において片麻痺に関する記載が引用されている計5文献を採用し(図1)、13件を分析対象文献とした(表1)。なお、文献選定における著者間での不一致は議論を経て解決した。

3) データ分析方法

著者が独立して分析対象文献を読み込み、サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験を表す記述をデータとして抽出した。その後、著者2名で、データの類似性や共通性、相違性等を確認しながら、

図1 医中誌Webでの文献抽出フロー

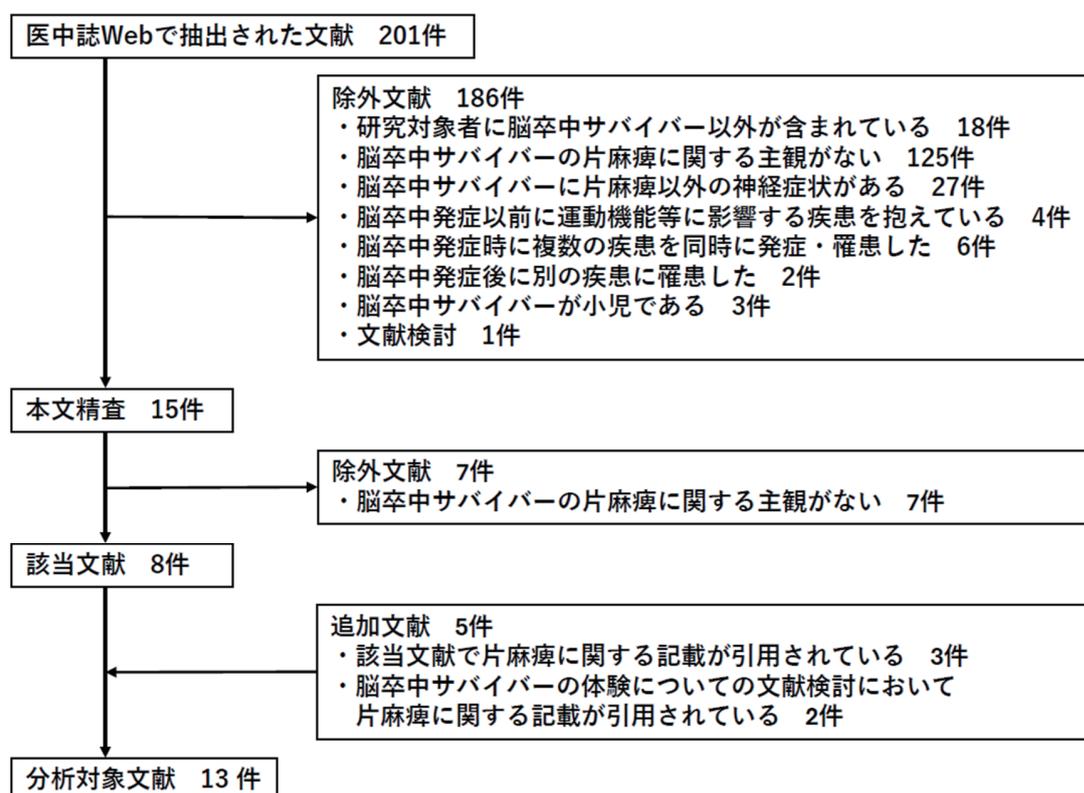


表1 分析対象文献

A. 舟見 (2022) : 気づきにより麻痺側の使用頻度が増加し機能的自己効力感の向上に繋がった事例, 石川県作業療法学術雑誌, 30(1) : 26-29, 2022.	医中誌web
B. 河島 (2020) : 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, 聖路加看護学会誌, 23(1-2) : 30-36, 2020.	医中誌web
C. 大島 (2019) : 脳血管障害患者と理学療法士の認識の齟齬 インタビューの質的分析を通して, 人間と科学; 県立広島大学保健福祉学部誌, 19(1) : 35-42, 2019.	医中誌web
D. 北村ら (2019) : 脳卒中片麻痺者が生活のなかで麻痺手の使用・不使用に至る過程, 作業療法, 38(1) : 45-53, 2019.	医中誌web
E. 福良 (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, 2015.	医中誌web
F. 新山ら (2012) : 脳血管障害による身体機能障害のある高齢者のライフスタイル再編成の過程, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 20(2) : 85-93, 2012.	ハンドサーチ (引用文献19.)
G. 牧野ら (2010) : 転倒に至る障害たしかめ体験を行った片麻痺患者の思考プロセス, 金沢大学つるま保健学会誌, 34(1) : 59-67, 2010.	医中誌web
H. 福良 (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誌, 32(2) : 135-143, 2010.	ハンドサーチ (B.E.)
I. 百田 (2009) : 脳卒中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, 2009.	医中誌web
J. 加根ら (2007) : 急性期における脳血管障害の病気体験に関する認識, JN: The Journal of Nursing Investigation, 6(1) : 2-10, 2007.	ハンドサーチ (引用文献18.)
K. 山内 (2007) : 看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験-発症から6週間の期間に焦点を当てて, 日本看護科学学会誌, 27(1) : 14-22, 2007.	ハンドサーチ (C.G.)
L. 登喜ら (2006) : 壮年期脳卒中患者の障害引き受けに向けての歩み, 日本看護学会誌, 15(2) : 2-14, 2006.	医中誌web
M. 百田ら (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, 2002.	ハンドサーチ (B.E.I)

※ハンドサーチで得られた文献は () 内に情報源となった文献のアルファベット・数字を記載した。

文脈を意味のまとまりとして命名を行い、概念、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。データ分析過程では、データ・概念・サブカテゴリ・カテゴリの名称やそれぞれの関係を著者間で継続して比較検討した。また、質的研究の指導経験のある研究者と脳卒中看護に精通する研究者から助言を受け、分析内容の信用性と一貫性の確保に努めた。

4) 倫理的配慮

文献使用にあたって出典を明らかにしたうえで文献の著作権を遵守した。また、引用においては筆者の意図を侵害しないよう十分に注意し、サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験について事実であるように配慮して文献を取り扱った。

V. 結果

分析の結果、158データが抽出され、45概念、16サブカテゴリ、5カテゴリが生成された(表2)。以下にカテゴリを【 】、サブカテゴリを< >、概念を< >の記号内、代表的なデータを斜体(対象文献ア

ルファベット)で示した。なお、身体に関するネーミングでは、特定の部分を指す麻痺手、麻痺している手足のほか、麻痺側の部位が判然としないか手足以外も含む場合を麻痺側とした。

1) 【自分の身体ではない感覚】

(1) <<命令しても動かないよそ者の身体>>

<どんなに命令しても身体が動かない><身体に力が入らない><身体が取り残される><よそ者の身体>の4概念から生成された。

動けて頭の中でこの足に命令するの。何度も何度もね。けど、だめなんです。まったく言うことを聞かない。(K)気持ちはちゃんとあるんだよ。でも身体だけがとり残されちゃっている感じ。(K)そうだね。なんていうかな。そうそう、よそ者って言えばいいかな。特に左の足がそんな感じる。自分の身体ではないような。そんな感じ (K)。

(2) <<使えない物体となった手足>>

<意思の伝わらない無機質な物体><使えない腐った手足>の2概念から生成された。

手足や臀部が意思の伝わらない無機質な物体に

表2 脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験

【カテゴリ】	《サブカテゴリ》	《概念》	分析対象文献														
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
自分の身体ではない感覚	命令しても動かない よそ者の身体	どんなに命令しても身体が動かない															
		身体に力が入らない		○			○										
		身体が取り残される		○										○			
	使えない物体となった手足	よそ者の身体													○		
		意思の伝わらない無機質な物体		○				○								○	
		使えない腐った手足		○				○									○
	身体を制御できない感覚	なぜか傾く不安定な身体		○													
		誰かに身体を動かされている感覚														○	
		麻痺した手足が痛い														○	
	痛みや痺れを感じるし、 麻痺側は使わない	糸瓜みたいな重い手足														○	
身体がずっと痺れてる										○	○			○			
動かない麻痺手は使わない							○										
昔の身体を取り戻そうとするが 自分の身体がしっくりこない	生き残っている昔の身体	健側手があるから麻痺手は使う必要がない					○										
		無意識に身体が動く						○						○			
		昔の身体が生き残っている														○	
	意識しながら自分の身体を取り戻す	意識しながら体を動かす														○	
		自分の身体を取り戻す													○	○	
		自分の身体を試す							○					○	○		
	麻痺した手足に言い聞かせながら気遣う	麻痺した手足に言い聞かせる														○	
		麻痺した手足を気遣う														○	
		促されて麻痺手を使う						○								○	
	しっくりこない自分の身体	しっくりこない自分の身体		○												○	
自分の身体がわからない																○	
思い通りにならない身体							○					○		○			
身体は思い通りにならないし、 麻痺手も健側も使いにくい	思い通りにならない身体	動かそうと思っても違う所が動く					○			○							
		意識しないと身体が動かない		○								○		○			
		意識しても身体が動かない		○									○				
	麻痺手も健側もうまく使えないから健側でやる	言われた通りに身体を動かさない			○												
		身体に力が入らない		○					○								
		今まで通りに歩けない		○				○	○	○							○
	麻痺手がよくなる	麻痺手が使えなくて不便		○	○			○	○								○
		健側手がうまく使えない						○									
		しょうがないから健側でやる						○									
	元には戻らない今の身体とともに 社会の中で生きる	今までみたいに麻痺手を使いたい		○	○												○
麻痺手がよくなる			○	○												○	
自分の意思で動ける身体になる				○										○	○		
元には戻らない今の身体とともに 社会の中で生きる	思うように動く身体	歩けるようになる														○	
		考えなくても自然と動く身体														○	
		道具も身体の一部														○	
	麻痺手をいかす	指が動くようになる						○			○						○
		麻痺手でできることが増える		○				○									○
	元に戻るわけがない	麻痺手で工夫して生活する														○	
		元の身体にできるだけ近づけば、それでいい										○			○		○
社会のなかでリハビリする	回復が頭打ちになる						○										
	人混みでは何もできない															○	
		日常生活がリハビリ											○				

※表2では、表1に記載した分析対象文献をアルファベットで示した。また、概念生成のもととなったデータを抽出した文献欄に○印で表記した。

すぎない (B) この手は腐っている (F) 動かない手足は役立たず (F)。

(3) 《身体を制御できない感覚》

〈なぜか傾く不安定な身体〉〈誰かに身体を動かされている感覚〉の2概念から生成された。

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るんですよ、安定がすごく悪くて、なんか変。(B) 身体をそっちに寄せてください。自分では動かしていないのに、どんどんこっちに動かされていくんです。(K)

2) 【痛みや痺れを感じるし、麻痺側は使わない】

(1) 《麻痺側が痛くて、重くて、ずっと痺れてる》

〈麻痺した手足が痛い〉〈糸瓜みたいな重い手足〉〈身体がずっと痺れてる〉の3概念から生成された。

肩はすごく重い。なんていうか、まるで糸瓜をぶら下げているみたいな感じ。細いつるに重い大きな糸瓜が垂れ下がっている。そんな感じ。(K) 痺れはよくなるんですけど慣れたんでしょうね。(I)

(2) 《動かない麻痺手は使わない》

〈健側手があるから麻痺手は使う必要がない〉の1概念から生成された。

使ってください、使ってください、って言われ

るじゃないですか、でも用が足りちゃうからどうしてもこっちでやっちゃう。(D)

3)【昔の身体を取り戻そうとするが自分の身体がしっくりこない】

(1) 《生き残っている昔の身体》

＜無意識に身体が動く＞＜昔の身体が生き残っている＞の2概念から生成された。

でもね、何かの拍子で意識しないで足が出ていくことがある。そうすると2点歩行になってる。つまり前の歩き方ね。でも気づいて意識するとまた3点歩行になる。(K) 思うにね、昔の自分の身体は無意識にふとやってくるんだね。ちゃんと生き残って今の身体に住み着いているんだからすごいね。(K)

(2) 《意識しながら自分の身体を取り戻す》

＜意識しながら身体を動かす＞＜自分の身体を取り戻す＞＜自分の身体を試す＞の3概念から生成された。

前は右、左なんて考えて歩くことなんてしなかった。自然に足が交互に前に動いていったのに、今は違う。考えて足を出していかなくちゃいけない(K) 病気以前の自分と同じような感覚 (J) 試してみたかった。立ってみなければ分からない。(G)

(3) 《麻痺した手足に言い聞かせながら気遣う》

＜麻痺した手足に言い聞かせる＞＜麻痺した手足を気遣う＞＜促されて麻痺手を使う＞の3概念から生成された。

これをね、左の手に持たせるの。はい、ちゃんとおまえが持たなくちゃいけないんだよって言い聞かせるの。最近ね、僕の言うことを聞くんだね。(中略) 愛情をもってこいつのことを忘れてないからって思ってやってたら、ちゃんと握ってくれるんだから (K) こっちの手も大事だから、この手、かわいいと思う。(K)

(4) 《しっくりこない自分の身体》

＜しっくりこない自分の身体＞＜自分の身体がわからない＞の2概念から生成された。

自分の身体になっています。ただ、まだだめですね。しっくりこない。(K) こっちが正しいのか、こっちが正しいのかわからない。(L)

4)【身体は思い通りにならないし、麻痺手も健側も使いにくい】

(1) 《思い通りにならない身体》

＜思い通りにならない身体＞＜動かそうと思って違う所が動く＞＜意識しないと身体が動かない＞

＜意識しても身体が動かない＞＜言われた通りに身体を動かせない＞＜身体に力が入らない＞＜今まで通りに歩けない＞の7概念から生成された。

痺れが強い日は、動かそうと思うと思った部分と違う箇所が動く(中略) 頭にきて、もごうかなと思うこともある (H) 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履きづらい (B) ここ曲がつると、腰をこっちにそれと言われても合点がいかん訳よ、わしは。自分ではしとるつもりじゃけど… (C) あそこまで行ってみようと思ったんです。でも駄目駄目。歩かれやしない。へばり込んでしまったよ (M)

(2) 《麻痺手も健側もうまく使えないから健側でやる》

＜麻痺手が使えなくて不便＞＜健側手がうまく使えない＞＜しょうがないから健側でやる＞の3概念から生成された。

ペットボトルのお茶を片手だけだとやっぱり開けられない (D) 長年、麻痺側でやってたでしょ、包丁を健側で持てないの、切れないし、やりづらい (D) ノズルなんかそんな細かいとこなんか、手がぶれちゃって、危なくてできない。しょうがないから健側でやる (D)

(3) 《麻痺手がよくならない》

＜今までみたいに麻痺手を使いたい＞＜麻痺手がよくならない＞の2概念で生成された。

足はだいぶよくなりました。でも手が全然変わらなくて (M) 手が下がってくる。(A)

5)【元には戻らない今の身体とともに社会の中で生きる】

(1) 《思うように動く身体》

＜自分の意志で動ける身体になる＞＜歩けるようになる＞＜考えなくても自然と動く身体＞＜道具も身体の一部＞の4概念から生成された。

やっているうちに覚えてくるというか、体が少しずつできてきますから、そういう面でも少しずつ、あー良くなっているんだなー、という知覚、っていうか、感じがします (L) 以前は動作を行う際は麻痺した身体をどのように動かすかを考えなくても自然とできるようになりましたね (I) 杖がないっていうのはあるべきものがないような感覚でね。まだ慣れない。今はまだ身体の一部なの。(K)

(2) 《麻痺手をいかす》

＜指が動くようになる＞＜麻痺手でできることが増える＞＜麻痺手で工夫して生活する＞の3概念から生成された。

おまえの親指は、こっちだよって命令したら、ぐーっと曲がってきたの。(E)お茶碗も洗えなし、右側だからどうなるかと思っていただけ、やればできるもんだね(L)左手で重いものを持ったら震えが来ますので、使うというより挟む感じにするんです(I)

(3) 《元に戻るわけがない》

＜元の身体にできるだけ近づけば、それでいい＞＜回復が頭打ちになる＞の2概念から生成された。

もう大丈夫。あれだけ頑張ったんだから、これだけでできればいいよ、100%元に戻るわけないんだから(M)これはずっと装具はとれないんだろうなって(H)

(4) 《社会のなかでリハビリする》

＜人混みでは何もできない＞＜日常生活がリハビリ＞の2概念から生成された。

買い物にも行きましたが人混みが恐ろしかったです。何もできませんでした。(M)外来通院のための手段として車を運転することがリハビリ(I)

VI. 考察

本考察では、5カテゴリと片麻痺が生じたサバイバーへの看護支援への示唆を記述する。

1) 【自分の身体ではない感覚】

発症後から続く【自分の身体ではない感覚】は、身体が全く動かず、力も入らず、感覚もないがゆえに麻痺した身体は自分の身体ではないと感じる体験であり、Gallagher²⁴⁾の提唱した、自分の身体は自分のものであると認識する身体所有感を喪失した状態であると考えられた。理学療法士小林²⁵⁾は、発症後まもない時期の自身の身体について、「寝返りをうとうとしても、右半身が沈んで身体が動かせない。『やっぱり、動かない……』目で見ただけの右腕は、自分のものじゃなかった。左手で触ってみても、つねってみても、感じるはずの感覚はない。ただの肉の塊。目で見るとにはわかる。目を閉じるとなくなる。(中略)どこまでが自分の身体で、どこからがベッドなのか。境界がわからなかった。」と記述しており、山内らの研究²⁶⁾でも、サバイバーが、麻痺した手足を「こいつ」や「これ」と他人のもののように話し、ぶつけたり、身体の下敷きになるなど身体がぞんざいな扱いになることが報告されている。【自分の身体ではない感覚】は自身の身体の物体化につながると推察された。本研究でも、サバイバーは自分の身体にもかかわらず全く別の物体のような感覚を抱いており、＜意思の伝わらない無機

質な物体＞＜糸瓜みたいな重い手足＞と自らの身体を認識していた。【自分の身体ではない感覚】では身体所有感の喪失や身体の物体化に加えて、＜身体を制御できない感覚＞を生じさせており、片麻痺となった身体は自分自身の行動を引き起こす、または動作を発生させている感覚である運動主体感²⁴⁾をも喪失させていると考えられた。

以上のことから、【自分の身体ではない感覚】は身体感覚を示す体験であると考えられた。

2) 【痛みや痺れを感じるし、麻痺側は使わない】

片麻痺が生じたサバイバーの身体は、＜麻痺側が痛くて、重くて、ずっと痺れてる＞不快な感覚を体験しており、脳卒中に起因する身体の痛み、重み、痺れは先行研究でも報告されている²⁶⁾ ²⁷⁾。また、不快な感覚を発している＜動かない麻痺手は使わない＞麻痺手の不使用を引き起こしていた。片麻痺が生じたサバイバーは、麻痺手を「使ってください、使ってください、って言われるじゃないですか、でも用が足りちゃうからどうしてもこっちでやっちゃう」と話し、健側手のみで身の回りの動作ができてしまうと麻痺手を使用する必要性を感じず、他者に促されたとしても健側手のみを使用した動作が習慣化して麻痺手を使用しなくなっていた²⁸⁾。先行研究でも、サバイバーは「生活場面のなかで麻痺手を使用する意識や動く程度が低いとき、自分でやらなければならないことの量が少ないときは、健側手で生活できることを実感し」²⁸⁾、「麻痺のない手による代償」と「麻痺した手の隠蔽」を行うことが報告されている²⁹⁾。そのため、試験的に麻痺手を使用するものの、麻痺手が動かないことを認識することで麻痺手の動作はほぼ生じていないと推察された。

以上のことから、【痛みや痺れを感じるし、麻痺側は使わない】は、片麻痺となった身体に日常生活で多少の動作が起きているが、主に身体感覚を示す体験であると考えられた。

3) 【昔の身体を取り戻そうとするが自分の身体がしっくりこない】

脳卒中に対するリハビリテーションは発症後早期から開始されることが推奨されており、サバイバーの身体機能は徐々に回復していく。サバイバーは「歩く」という全体的な動作としてではなく、「足を前に出す」というような部分的な動作のように＜意識しながら身体を動かす＞。この時期、サバイバーは＜無意識に身体が動く＞体験をし、不意に動く麻痺した手足は他者により気づかされていた²⁶⁾。無意識に動く身体

は「ちゃんと歩くことをお前は覚えているんじゃないかって。もちろん、すたすた歩くことはできない。でもこいつ、がんばっているじゃないかってことを教えられたんです。厄介な腕すら、あーこいつはちゃんと生きてくれている。」²⁶⁾と《生き残っている昔の身体》の感覚により強化されていく。そして、《意識しながら自分の身体を取り戻す》ためにも《麻痺した手足に言い聞かせながら気遣う》ことで麻痺側の身体に愛着をもち使用するようになっていく。

サバイバーは意識回復直後から時間的経過の中で、身体を感覚として捉えることから始まり、訓練や行動、様々な体験から自分の身体機能の能力を把握する³⁰⁾。本研究においても、昔の身体を取り戻そうと行動するなかで、行動の失敗から身体機能を把握しており、片麻痺が生じた身体を自分の身体と認識しているものの、今の身体にじっくりこないような感覚を抱いていると推察された。

以上のことから、【昔の身体を取り戻そうとするが自分の身体がじっくりこない】は、身体を認識し日常生活動作が生じ始めているが、主に身体感覚の回復を示す体験であると考えられた。

4) 【身体は思い通りにならないし、麻痺手も健側も使いにくい】

片麻痺が生じたサバイバーは、《動かそうと思って違う所が動く》《意識しないと身体が動かない》《意識しても身体が動かない》《言われた通りに身体を動かさない》《身体に力が入らない》《今まで通りに歩けない》《身体になったことを体験し、日常生活動作を試みるが、今まで通りに身体を動かすことの難しさを実感していた。その中で、「歩くのは案外早くて移ってからすぐに歩行訓練を始めました。だから自分では1ヶ月もすれば退院できるだろうなって思っていたんです。でも、そうはいかなかった。特に手が動かない。足は案外何とかなるって思えたけど、手は本当に動かないんですね。」²⁶⁾という先行研究同様に、下肢と比べて《麻痺手がよくならない》体験をしていた。片麻痺が生じたサバイバーは「作業環境や達成度に関する満足度が高いとき、麻痺手を使用する意識が低い場合には麻痺手を使用しない手段・場面の選択をするが、反対に作業環境や達成度が低いときや麻痺手を使用する意識が高いときには麻痺手を使う必要性を実感」することが報告されており²⁸⁾、思い通りにならない麻痺手と健側手を何とか使いながら生活していると考えられた。

以上のことから、【身体は思い通りにならないし、麻痺手も健側も使いにくい】は、身体感覚を取り戻し

つつあるも、思い通りにならない身体をありありと感じ、突き付けられる³¹⁾、主に身体動作の回復を示す体験であると考えられた。

5) 【元には戻らない今の身体とともに社会の中で生きる】

サバイバーの片麻痺となった身体は杖や器具などの道具を使いながら、徐々に自分の意思、あるいは自然と《思うように動く身体》へと回復していく。その一方で、なかなか元には戻らない《麻痺手をいかす》方法を体得していく。先行研究において、Kwakkelら³²⁾は、発症後5ヶ月で麻痺手の実質的な機能回復がみられたのは12%であったことを報告しており、脳卒中後の上肢運動麻痺の改善は下肢機能の回復に比べて乏しく回復に難渋する²⁶⁾ことは本研究の結果とも一致している。

また、「わずかながらの身体の回復」¹⁶⁾を体験し、元の身体に戻ることに難しさを実感することで、《元の身体にできるだけ近づけば、それでいい》《回復が頭打ちになる》体験をしていた。先行研究においても、片麻痺となったサバイバーは、最初は麻痺のある手足を動かそうと努力し、身体動作の回復は【喜び】となるが、改善が緩やかになる時には【アンビバレンス】、発症後5ヶ月で回復が停滞すると【新たな価値】が出現すると報告されている^{7) 8) 14)}。本研究においても、片麻痺が生じたサバイバーは、身体が《元に戻るわけがない》と思いながらも、《社会のなかでリハビリする》ことを選択していた。しかしながら、病院外では、「外に出て驚きました。道って両側に向かって少し低くなっているんですね。斜めなんです。だから、そこをまっすぐに歩くのはむずかしいんですね」²⁶⁾、「意識する他者の視線」²⁸⁾²⁹⁾、「市のリハビリ教室とか行ったんですけど、本当に悪い人を対象にしているみたいで、車椅子やら背中曲がった人やらで、私なんか行くと何しに来たのと言われて」⁵⁾などの体験をしていた。サバイバーのなかには発症後の社会参加・貢献を望んでいる者もおり³³⁾³⁴⁾、厚生労働省³⁵⁾も多様な就労や社会参加を推進しているが、サバイバーは社会のなかで生きるための障壁に直面していると考えられた。

以上のことから、【元には戻らない今の身体とともに社会の中で生きる】は、片麻痺となった身体とともに未来に開かれようとしている体験であるとともに、社会で生きることを決意するに至った身体動作の回復を示す体験であると考えられた。

5カテゴリの考察から、サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験には、身体感覚の回復を示す体験、身体動作の回復を示す体験が生じていると考

えられた。また、発症後は身体の感覚や認識など身体性に関心が向くが、思い通りにならない身体を突き付けられる体験のなかで、徐々に麻痺側の身体動作なくして生活が成り立たないことに気づかされ、麻痺した身体とともに社会のなかで生きていく決意をもたらす体験であると考えられた。

6) 看護支援への示唆

脳卒中発症後、サバイバーは身体を感覚として捉え、徐々に身体機能の能力を把握していくという特徴を考慮したうえで、身体所有感・運動主体感の喪失、身体の物体化など身体感覚・身体動作がみられない段階でも、その人の身体・行為への意味づけ、その身体・行為によってもたらされる意味、その人の身体感覚や身体動作への認識に基づいた関わりが不可欠であると考えられた。また、麻痺手の回復に難渋するケースも多いため、麻痺手の不使用をもたらさない早期からの看護介入と医療者間の連携強化、なにより麻痺の回復をもたらす看護ケアの開発が必要であると考えられた。加えて、片麻痺が回復したことで社会参加・貢献を望むサバイバーが社会で生きていくことを支援する方策が必要であると考えられた。

Ⅶ. 結論

- 1) 生成された5カテゴリから、脳卒中サバイバーの片麻痺の回復は【自分の身体ではない感覚】【痛みや痺れを感じるし、麻痺側は使わない】【昔の身体を取り戻そうとするが自分の身体がしっくりこない】という主に身体感覚に関する体験と【身体は思い通りにならないし、麻痺手も健側も使いにくい】【元には戻らない今の身体とともに社会の中で生きる】という主に身体動作に関する体験が生じていた。
- 2) 脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験は、発症後は身体感覚などに関心が向くが、思い通りにならない身体を突き付けられ、麻痺側の身体動作なくして生活が成り立たないことに気づかされ、麻痺した身体とともに社会のなかで生きていく決意をもたらしていた。
- 3) 片麻痺が生じた脳卒中サバイバーへの看護支援として、その人の身体感覚や身体動作への認識に基づいた関わり、麻痺の回復をもたらす看護ケアの開発、片麻痺とともに社会のなかで生きていくことを支援する方策が必要であると考えられた。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、急性期・回復期・生活期のいずれかまで片麻痺が続いているサバイバーから得られたデータをもとに分析しており、早期に片麻痺が回復したサバイバーの体験を十分に反映できていない可能性がある。また、分析対象文献にサバイバーの詳細が記載されていないものもあり、サバイバー固有の状況を考慮したデータの解釈に難渋した。脳卒中サバイバーの片麻痺が生じた身体が回復していく体験をより明瞭に記述するためには、脳卒中の重症度や後遺症の部位・程度、発症回数などに基づいた分析を行う必要があると考える。加えて、体験をより詳細に記述するためには、医中誌web以外のデータベースを使用して外国語文献や書籍など網羅的に文献を収集する必要があると考えられた。

Ⅸ. 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究の実施・報告にあたり、文献検討について多くの助言をいただきました東京医療保健大学千葉看護学部 吉田澄恵教授、ニューロサイエンス看護・研究への貴重な示唆をいただきました聖路加国際大学大学院 大久保暢子教授に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概況. 推計患者数.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/dl/suikikanjya.pdf> アクセス日2025年12月16日
- 2) 厚生労働省. 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概要. IV介護の状況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf> アクセス日2025年12月16日
- 3) 厚生労働省. 訪問看護(改定の方向性)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001164130.pdf> アクセス日2025年12月16日
- 4) 国循環脳卒中データベース2021編集委員会. 脳卒中データベース:東京:中山書店 2021; 20-27.
- 5) 百田武司. 脳卒中維持期における体験. 日本赤十字広島看護大学紀要 2009; 9: 1-10.

- doi:10.24654/jrchcn.2009.01.
- 6) 登喜和江, 高田早苗. 壮年期脳卒中患者の障害引き受けに向けての歩み. *日本看護学会誌* 2006; 15(2): 2-14.
 - 7) Doolittle ND. Clinical Ethnography of Lacunar Stroke; Implications for Acute Care. *Journal of Neuroscience Nursing* 1991; 23(4): 235-240. doi: 10.1097/01376517-199108000-00010
 - 8) Doolittle ND. The Experience of Following Lacunar Stroke. *Rehabilitation Nursing* 1992; 17(1): 122-125. doi: 10.1002/j.2048-7940.1992.tb01528.x
 - 9) 大川貴子. “看護者の行為”に対する患者の認知. *看護研究* 1995; 28(2): 21-38. doi: 10.11477/mf.1681900294
 - 10) 高山成子. 脳疾患患者の障害認識変容過程の研究. *日本看護科学会誌* 1997; 17(1): 1-7. doi: 10.5630/jans1981.17.1_1
 - 11) 酒井郁子, 佐藤弘美, 遠藤淑美, 山本広美, 末永由理, 小川聡子. 脳血管障害を持つ患者の障害受容およびその周辺概念—研究動向と実践上の課題. *臨床看護研究の進歩* 1998; 10: 10-21.
 - 12) 三好陽子, 白尾久美子, 野澤明子. 脳血管障害患者の障害受容におけるプロセスの分析—発症後3か月目の障害に対する知覚—. *日本看護研究学会雑誌* 2003; 26(3): 338. doi: 10.15065/jjsnr.20030624256
 - 13) 百田武司, 西亀正之. 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* 2002; 2(1): 41-50.
 - 14) 百田武司. 脳卒中患者の回復過程における体験に関する縦断的研究. *広島大学大学院博士論文* 2003; i: 178.
 - 15) 福良薫. 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誌* 2010; 32(2): 135-143.
 - 16) 福良薫. 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* 2015; 38(1): 113-125. doi: 10.15065/jjsnr.20141107006
 - 17) 北尾良太, 鈴木純恵, 土井香, 清水安子. 回復期リハビリテーション脳卒中者が語る病の経験に関する研究“医療者とのかわりから“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* 2013; 36(1): 123-133. doi: 10.15065/jjsnr.20121228009
 - 18) 日坂ゆかり, 南川貴子, 田村綾子. 急性期脳卒中患者の心理と経験・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* 2016; 3(2)85-92.
 - 19) 米田好美, 栗本佐知子, 田村綾子. 回復期脳卒中入院患者の体験や心理に関する文献検討 脳梗塞患者22名脳出血患者19名のデータ分析から. *日本ニューロサイエンス看護学会誌* 2023; 8(2): 45-52.
 - 20) Kleinman A. 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. 於; 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳. 東京: 誠信書房; 1996: 4-12.
 - 21) 上村昌寛. 脳卒中後のうつ症状とその治療について. *新潟県作業療法士会学術誌* 2022; 16: 17-19.
 - 22) 中木高夫, 谷津裕子. 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* 2011; 34(5): 95-103. doi: 10.15065/jjsnr.20111201011
 - 23) 森有正. 生きることと考えること. 東京: 講談社 1970; 92-95.
 - 24) Gallagher, S. Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends Cogn. Sci* 2000; 4: 14-21. doi: 10.1016/S1364-6613(99)01417-5
 - 25) 小林純也. 脳卒中患者だった理学療法士が伝えたい、本当のこと. 東京: 三輪書店 2017; 16-17
 - 26) 山内典子. 看護をとしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験. 第1版. 埼玉: すびか書房 2007.
 - 27) 坂井志織. 他人みたいなからだを生きる—中枢神経障害患者のしびれている身体の経験. *日本看護科学会誌* 2017; 37: 132-140. doi: 10.5630/jans.37.132
 - 28) 北村新, 宮本礼子. 脳卒中片麻痺者が生活のなかで麻痺手の使用・不使用に至る過程. *作業療法* 2019; 38(1): 45-53. doi: 10.32178/jotr.38.1_45
 - 29) 森井展子, 大塚栄子, 吉野真理子. 脳卒中後遺症者が麻痺側上肢の不使用に至るプロセス—壮年期あるいは中年期に脳卒中を発症した人の場合—. *作業療法* 2020; 39(1): 70-78. doi: 10.32178/jotr.39.1_70
 - 30) 加根千賀子, 古川文字. 急性期における脳血管障害の病気体験に関する認識. *JNI: The Journal of Nursing Investigation* 2007; 6(1): 2-10.
 - 31) 吉田みつ子. 看護技術 ナラティブが教えてくれたこと. 東京: 三輪書店 2014; 153.
 - 32) Kwakkel G, Kollen BJ, van der Grond J, Prevo AJ. Probability of regaining dexterity in the flaccid upper limb: Impact of severity of paresis and time since onset in acute stroke. *Stroke* 2003; 4: 181-2186. doi:10.1161/01.STR.0000087172.16305.CD
 - 33) 大島埴生, 沖田一彦. 脳血管障害患者と理学療法士の認識の齟齬 インタビューの質的分析を通して, 人間と科学. *県立広島大学保健福祉学部誌* 2019; 19(1):

- 35-421.
- 34) 大久保暢子, 佐藤蘭, 高田亜由子. People-Centered Care 市民とともに歩むナースたち サバイバーと暮らすサステナブルな社会 CONNECT inジャパン 脳卒中後遺症を持つ人々に持続可能な生活を. 看護 2025 ; 77(9) : 90-93. doi : 10.32181/jna.0000002161
- 35) 厚生労働省. 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21483.html
アクセス日2025年12月17日