

資料

脊髄損傷患者の障害受容過程に関する文献検討

The Literature review about disability acceptance process of Patients with spinal cord injury

梶原 貴宏¹⁾, 佐藤 真由美²⁾Takahiro Kajiwara¹⁾, Mayumi Sato²⁾

キーワード：脊髄損傷, 障害受容, 文献検討

Key words : spinal cord injury, disability acceptance, literature review

要 旨

【背景】脊髄損傷患者の心理に関する研究は、1950年代以降米国から発展した（小嶋, 2004）。その後、看護学的な観点, リハビリテーション学的な観点, 臨床心理学的な観点, 医学的観点等様々な領域において研究が行われるようになってきた。【目的】脊髄損傷患者の障害受容過程について, 先行研究から明らかにする。【方法】医学中央雑誌 Web 版を用いた。検索キーワードは, 「看護師」 and 「脊髄損傷」を固定し, 「障害受容」を and で検索した。分析対象は 2012～2017 年に掲載された文献の原著論文に限定した。未成年や認知症のある者を対象とした文献は除外し, 脊髄損傷患者の障害受容過程について分析した。【結果】検索の結果, 5 件の文献を分析対象とした。研究方法は 5 件共に質的研究であった。研究方法は, 半構成的インタビュー調査が 4 件, 記録物などの情報分析が 1 件であった。データの分析方法は, クライマン (1996) の「病の語り」を参考にしたもの, 障害を負った脊損者の体験を記述するライフストーリー法によるもの, 「脊髄損傷者が障害と向き合う 5 つの経験」(堀田, 2009) により分析したもの, コーンンの危機・障害受容モデルを用いたもの, 質的帰納的に分析したもの, Berelson の内容分析 (Berelson, 1957; 舟島, 2007) を用いていた。5 件の文献に対する脊髄損傷患者の障害受容過程は, 身体的苦痛, 心理・社会的苦痛の時期を経て, 現状との折り合いをつけた生活の再構築を行っていた。

I .はじめに

突然の受傷により脊髄損傷患者となった患者はどのような心理状況にあり, どのような過程を辿り障害を受容していくのだろうか。脊髄損傷患者の年間発生率は, 人口 100 万人当たり 40.2 人 (金城ら, 2006) と言われているが, 筆者は, 救命救急領域で勤務をしていた中で,

脊髄損傷を受傷した直後の患者・家族への看護を経験した。多くの脊髄損傷患者は, 受傷直後の絶望的な状態での混乱状態であったが, 時間の経過に伴い, 徐々に前向きな言動が聞かれるようになった。また, リハビリテーションに対しても次第に積極的に取り組むようになっていた。生命の危機的状況を脱すると救命救急病棟から移動してしまうため, 脊髄損傷患者がどのような過程を

受付日：2017 年 9 月 30 日 受理日：2018 年 2 月 2 日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科成人看護学領域

2) 埼玉医科大学大学院看護学研究科成人看護学領域

辿り障害を受容していくのかを知りえる機会が少なかった。このことから、脊髄損傷患者が障害を受容していく過程を知りたいと思っていた。

脊髄損傷患者の心理に関する研究は、1950年代以降米国から発展した(小嶋, 2004)。その後、看護学的な観点、リハビリテーション学的な観点、臨床心理学的な観点、医学的観点等様々な領域において研究が行われるようになってきた。

脊髄損傷患者の受傷から障害受容に至るまでの過程を明らかにすることは、我々看護職者が脊髄損傷患者への看護を実践する上での価値は非常に大きいと考える。

II. 研究目的

脊髄損傷患者の障害受容過程について、先行研究から明らかにする。

III. 用語の定義

1. 脊髄損傷とは、金城らの定義(金城ら, 2006)を参考に、外傷性に脊髄が完全あるいは不完全に損傷され起こる運動・感覚・自律神経系に機能障害をきたした状態とする。
2. 障害受容とは、小島らの定義(小島, 2013)を参考に、患者自身が障害あるいは機器などの共存を強いられる疾病・損傷の存在を認め、自己の能力の限界を現実的に認識し、なおかつ積極的に生きぬく態度をもつこととする。

IV. 研究方法

1. 文献の収集方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて、2017年8月1日から2017年8月31日に検索して抽出された文献とした。検索キーワードは、「看護師」and「脊髄損傷」を固定し、「障害受容」をandで検索した。

検索対象年度は、研究の年次推移を概観するため、医学中央雑誌で検索可能な範囲にある2017年までとして検索した。

2. 分析対象

脊髄損傷患者の障害受容過程に対する社会的な影響を考慮し、本研究における分析対象は2012～2017年

に掲載された文献とした。尚、原著論文に限定し、未成年や認知症のある者が対象者の文献は除外した。

3. 分析方法

脊髄損傷患者の障害受容過程を明らかにするために、以下の手順で文献を整理し、内容を検討した。

1) 文献数の年次推移

文献の全体像を把握するために、1970年以前～1971年までと、1972年～2017年の論文についてキーワードごとに文献数の年次推移を概観した。

2) 対象文献の分析

マトリックス方法による文献整理を実施し、分析した。

V. 倫理的配慮

本研究で使用した文献については出典元を明らかにし、引用する際には内容を変えずに記載するように留意した。

VI. 結果

1. 文献数の年次推移

「脊髄損傷」and「看護」というキーワードで検索を行った結果、1974件が抽出された。更に「障害受容」をキーワードに加えてandで再検索を行った結果、72件の文献が抽出された(表1)。抽出された論文の中から2012～2017年に掲載された文献、原著論文に限定し、解説・総説、会議録は除外した。また、対象者は未成年や認知症のある者を対象とした文献を除外した5件の文献を分析対象とした。

2. 対象文献の概要

1) 研究デザイン

研究デザインは、5件の文献全てが質的研究であり、量的研究は見当たらなかった。

2) 研究目的の分類

研究目的は、「老年期」や「成人期」と発達段階や発達課題を踏まえて年代で区切り検討しているものが3件。「脊髄損傷の病期」に応じた検討をしたものは1件であった。「危機理論、障害受容モデル」などの理論を用いた検討をしていたのは1件であった。

研究対象者は全部で19名であった。年齢は、60歳代

表1 本研究に関するキーワード別文献収集数の年次推移

年	～1971	1972～1981	1982～1991	1992～2001	2002～2011	2012～2017	合計
脊髄損傷and看護①	19	83	382	471	630	389	1974
①and障害受容	0	1	9	8	38	16	72

5名, 50歳代4名, 40歳代4名, 30歳代が2名20歳代4名であった。性別は男性17名, 女性2名であった。障害部位は, 頸髄が12名, 胸髄が6名, 腰髄が1名であった。

研究方法は, 半構成的インタビュー調査が4件, カルテ等の記録物に記載された発言などの情報を分析が1件であった。

データの分析方法は, クライマン(1996)の「病の語り」を参考に分析したもの, 障害を負った脊損者の体験を記述するライフストーリー法により分析したもの, 「脊髄損傷者が障害と向き合う5つの経験」(堀田, 2009)により分析したもの, コーンンの危機・障害受容モデルを用いて分析したもの, 質的帰納的に分析したもの, Berelsonの内容分析(Berelson, 1957; 舟島, 2007)を用いていた(表2)。5件の文献は全てが異なる分析方法を用いていた。

3. 脊髄損傷患者の障害受容過程

1) 脊髄損傷患者の障害受容過程の結果について

文献ごとに記述する(表2)。

文献1

体験を以下の①～⑦の7段階に分類して記述していた。①受傷前では, 「あと10年は家業を続けようと思っていた」, ②受傷した時では, 「こんなに大変だとは思っていなかった」, ③悪化から安定した状態になるまでは, 「人のこと考える余裕はなかった。声を発することができなくなったイライラ感があった」, ④落ち着いたと感じられるようになった時(受傷後3, 4ヶ月経過後)は, 「神経の切れた境目がひどく痛んでこれが苦しかった」, ⑤受傷後5ヶ月後では, 「できるだけ回復したいという気持ちがあった。ある程度希望もって来たが, 医師から回復は難しいと言われ, 気が抜けた感じがした」, ⑥心配な体験では, 「俺の身体も心配, うちのことも心配」, ⑦家族への思いでは, 「当人も大変だけど, 介護する人はストレスがたまる。生きていてもいいのかな」であった。

文献2

脊髄損傷者が障害と向き合う5つの経験を以下の①～⑤に分類していた。①他者との関わりにより揺れ動く感情では, 入院直後は, 同室の頸損患者を見ることで大体のことがわかった。同じ頸損の人がいて助かった。友達の面会は助かる。②日常生活の中で直面する障害と向き合うでは, 入院直後は, 触れられただけでも痛く, 誰もいなくなったら怖かった。③見つめ直す自己では, 変わらない自己, 変化を余儀なくされた自己の共存に気付く, 他者との関係や直面している状況の中で価値観や感情が揺れ動く。2～3ヶ月後には, 色々なことが普通になってきた。④考え方の改革では, 諦めざるを得ない事

や出来ないことに対し, 障害や生活への考え方を変化させる。2～3ヶ月後は, やらないといつまでたってもできないから何でもやってみた。⑤新しい生活の構築では, ネガティブな状況を変え, 自分らしい世界を構築していく。退院後には, 排泄のことをいつまでも頼む訳にはいかないであった。

文献3

脊髄損傷の障害受容過程を, 以下①～④の4段階に分類していた。①ショックの段階では, 入院時からリハビリ時には意欲的な言動が聞かれるが, 病棟では疼痛や不快感により大声で叫んでいった。②回復への期待の段階(入院時～3ヶ月後)では, 個室から大部屋へ移動したことから, 他患者への配慮や孤独からの解放・安心感もあり, ナースコールの回数や大声を出すことは少なくなった。「幽体離脱何回もしました。」「幻覚見えます。」「手が四本ある気がします。本当はそうじゃないのかもしれないけど。」などであった。③悲嘆の段階(4ヶ月後～)では, 身体的症状が落ち着かれ笑顔も見られたが, 「痛い, 殺してくれ, 鼻の管を抜いてください。」という言動も聞かれ, 向精神薬の調整により精神の安定を図っていた。④防衛/回復への努力の段階(6ヶ月以降～現在)では, 肩痛・不眠の訴えは続いていた。リハビリでは意欲的な発言が聞かれていたが病棟内では意欲的な言動は聞かれていなかった。「車椅子に乗って今日は楽しかった。」「車椅子にのるのは疲れるけど, 気分転換になる。」などであった。

文献4

脊髄損傷の語りは, 49のコード, 15のサブカテゴリ<>, 5のカテゴリ□に分類された。①のカテゴリは, 「身体機能の喪失に対しての落ち込みと現実の悟り」であった。サブカテゴリは, <いままでに経験のない落ち込み>, <生きることに意味を見いだせない諦め>, <体の機能の喪失感>, <現実を受け入れようとしている状態>, <欲求を満たすことのできない辛さ>であった。コードには, 「動いていたところが動かない。これ治るのかな, どうなるのだろう。」であった。②のカテゴリは, 「入院時の身体の異変に対する苦悩と回復しないいらだち」であった。サブカテゴリは, <入院初期の苦痛>, <身体機能が回復しないことによるいらだち>, <排泄介助に対する苦痛>であった。コードには, 「回復の可能性が無理というのもある程度は分かっている。」などであった。③のカテゴリは, 「医療者のかかわりに対する不満」であった。サブカテゴリは, <入院中の不満や葛藤>であった。④のカテゴリは, 「他者とかかわることで生まれた意欲・向上心」であった。サブカテゴリは, <看護師の励ましのうれしさや信頼感>, <回復の期待やアドバイスにより前向きになれた感情>, <他患者との関係により生まれたがんばる意欲>であった。コードには, 「あの人があ

そこまでがんばれるのだったら、もっと自分もがんばらないとだめだ。」などであった。⑤のカテゴリは、[新たな目標達成や楽しみに向けてのがんばり]であった。サブカテゴリは、〈退院後の生活状況に伴う今後の展望〉、〈趣味が支え〉、〈家族がいてくれるありがたさ〉であった。コードには、「家族がいるからがんばれるのはある。」「車いすを自分でこげるように、…1年後が楽しみだ。」などであった。

文献5

脊髄損傷自己に対する意味づけは、147の発言「」、23のサブカテゴリ〈〉、7のカテゴリ【】に分類された。①のカテゴリは、【心の支えとなる家族の存在に恵まれた】であった。サブカテゴリは、〈家族の存在の大切さに気付けた〉、〈家族の支えがあったからこそ悲観せずに頑張れた〉であった。発言は、「けがになって初めてきづかされた部分も多かった」。②のカテゴリは、【親としての責任と義務を果たさねばならない】であった。サブカテゴリは、〈親としての義務感から死ぬわけにはいかない〉、〈親として子供の前で泣いてられない〉、〈親・夫として家族を心配している自分〉、〈家族の役に立てる仕事をしたい〉などであった。③のカテゴリは、【変わらない関係と絆で支えてくれる家族の存在に恵まれた】であった。サブカテゴリは、〈家族の存在と絆の大切さに気付けた〉、〈家族の支えがあったからこそ前向きになれた〉、〈障害を有する自分を理解し受け止めてくれた〉、〈特別扱いせず、変わらずいてくれた〉であった。発言は、「できないものはできないって言葉よって。それで意外と助かっているのかもしれない。」であった。④のカテゴリは、【家族に迷惑をかける存在になった】であった。サブカテゴリは、〈家族に気を遣い、遠慮している自分〉、〈家族に迷惑をかけている〉であった。⑤のカテゴリは、【これまでに担っていた親・妻・夫・子としての役割が果たせなくなった】であった。サブカテゴリは、〈主婦としての居場所を失った〉、〈普通の夫・妻ならできる事ができない負い目を感じる〉、〈受傷前に果たしてきた親としての役割が果たせなくなった〉、〈親の介護という子供としての役割が担えなくなった〉であった。⑥のカテゴリは、【自分なりの親・妻・夫・子としての役割を果たせばよいと割り切った】であった。サブ

カテゴリは、〈今の自分にできる親としてのあり方を模索し始めた〉、〈各家庭ならではの役割の果たし方があると割り切った〉であった。⑦のカテゴリは、【家族のなかで果たすべき役割への自信と意義を見いだした】であった。サブカテゴリは、〈家族の中で仕事を見いだせた〉、〈変わらずに親としての役割をはたせている〉、〈家族のために存在している意義を見出した〉であった。

2) 脊髄損傷患者の障害受容過程の要約

(1) 身体的苦痛に対する受容

受傷直後から数週間は精神的な混乱、麻痺や疼痛などの身体症状に対する苦痛が強くみられていた(清水, 2012; 村形ら, 2015) 事から疼痛緩和や精神の安定を図ることに重点をおいた介入を行っていた。また、その後回復しない事への苛立ちや葛藤などを強く感じていたが、身体的苦痛症状は受傷後2か月～4か月で改善傾向がみられていた。しかし、受傷後4か月は悲嘆の段階とも述べられていることから時期による苦痛が緩和されたかどうかの判断は一概には言い切れない。

(2) 心理・社会的苦痛に対する受容

社会的役割が遂行できなくなった苦痛(清水, 2012; 岸井, 2012; 村形ら, 2015; 萱原ら, 2015)があった。これは性別に関係無くみられていた(堀田, 2015)。しかし、個室から大部屋へ転室・転棟することで同じ疾患を持つ患者、家族や友人との触れ合いにより今後の見通しや、自分でもできることについて目をむけられるようになっていった(岸井, 2012; 堀田, 2015)。また、できることが増えたことにより自分自身に自信が持てるようになっていった(堀田, 2015)。疾病受容の過程は他者や社会との関係の中で揺れ動いている動的な過程(萱原ら, 2015; 堀田, 2015)であった。

(3) 現状との折り合いをつけた生活の再構築

危機的な状況に陥った自分に向けられていた視点が、家族のために果たすべき責任と義務を有する自己へと拡大(堀田, 2015)していた。また、責任を子どもには負わせられないという思いが障害受容の原動力(堀田, 2015)となっていた。障害を受容するのは自分自身であり、受容の過程、折り合いの付け方は他者や社会との関係の中で変化していた。

表2 文献の概要と脊髄損傷患者の障害受容過程の要約

タイトル・著者・掲載年 等	対象	研究目的	研究方法	分析方法	結果・考察	障害受容過程の要約
1 老年への過渡期に脊髄損傷を負ったAさんの体験の意味清水昌美 (2012) 神戸市立看護大学紀要, (16), 31-38.	高齢者にリハビリを取り組んでいる老年への過渡期に体験をこのように意味づけられるか、	老いに向かう時期に脊髄損傷をおった高齢者に焦点をあて、自身の体験をどのような意味づけられているか、老年への過渡期という視点からどのように意味づけられるか、	半構成的インタビュー調査(7回、合計520分)	クライマン(1996)の「病の語り」を参考に、障害を負った脊髄損傷者の体験を記述するライフストーリー法。	老年への過渡期に脊髄損傷を負った体験は、以下の7段階に分類された。 ①受傷までの生活では、あと10年は家業を続けようと思っていた。 ②受傷時の状況には、これは大変だとは思ってなかった。 ③悪化から安定した状態になるまでは、人のこと考える余裕がなくイライラ感があった。 ④落ち着いたと感じるようになったのは、受傷後3、4ヶ月経ってから ⑤受傷後6ヶ月後には、できるだけ回復したいという気持ちがあった。ある程度希望もったが、医師から回復は難しいと言われ、気が抜けた。 ⑥身体も心配、うちのこと心配 ⑦当人も大変だけれど、介護する人も大変、ストレスがたまる。ほんとうに生きてていいのかな。 考察: 頸髄損傷もたらした身体可動性の障害…Aさんの笑顔をも喪失させるほど、精神的に大きく影響していた。Aさんが落ち着き取り戻したのは、受傷後3〜4ヶ月であった。しかし身体的苦痛が続く中、現状と折り合いをつけようとしており、スーリーからあとは若者の人生を分けかかっていた。仕事が続けられなくなったことを、失ったこととせず、一般的な定年と時期に照らし合わせ自分を納得させていた。変えられない過去の事実を納得させるために、もうひとつの現実をつくりだすことにより直面している現実を回避していた。	(1)身体的苦痛に対する受容 ②受傷時の状況には、こんな大変だとは思ってなかった。④落ち着いたと感じられるようになったのは、受傷後3、4ヶ月経ってから。 (2)心理・社会的苦痛に対する受容 ⑤受傷時の状況には、こんな大変だとは思ってなかった。③悪化から安定した状態になるまでは、人のこと考える余裕がなくイライラ感があった。 ⑥受傷後5ヶ月後には、できるだけ回復したいという気持ちがあった。 ⑦当人も大変だけれど、介護する人も大変、ストレスがたまる。ほんとうに生きてていいのかな。
2 青年期の頸髄損傷患者の障害受容を支える看護～患者が障害と向き合う体験を通して～岸井さやか、他1名。(2012) 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録24, 119-121.	転落による頸髄損傷を受けた20歳代男性1名、	今後リハビリを始める際の情報提供や半構成的インタビューにより、どのような体験を通して、患者が障害と向き合う体験を通して、岸井さやか、他1名、	カルテより入院中の情報及び半構成的インタビューによる調査。	「脊髄損傷者が障害と向き合う5つの経験」(堀田, 2009)を用いた分析。	青年期の脊髄損傷者が障害と向き合う5つの経験に分類された。 ①他者との関わりにより揺れ動く感情 ②日常生活の中で直面する障害者と向き合う ③見つめ直す自己(変わる前)の自己、変化を余儀なくされた自己の共存に気づき、他者との関係や直面している状況の中で価値観や感情が揺れ動く ④考え方の構築、諦めざるを得ない事や出来ないことに対し、障害や生活への考え方を変化させる。 ⑤新しい生活の構築、ネガティブな状況を変え、自分らしい世界を構築していく。 考察: 患者が障害の事実に向き合い、今後の生活のイメージを広げていくために、患者同士が交流をもてる環境を整備を担っていた。患者は車椅子生活に慣れていく中で、自走距離が延びたことへの喜びの体験から、自分らしい生き方を見つけることもできていた。障害を受容していくのは障害者自身であり、受容の過程は他者や生活との関係の中で揺れ動いている動的な過程であった。悲観的な言動がみられる時も、障害受容できないと判断するのではなく、ありのままの患者の感情を受け入れ、看護師の態度が障害や自己に対する意味づけに影響を及ぼすことを理解して肯定的に寄り添うことが重要である。	(2)心理・社会的苦痛に対する受容 他者との関わりで揺れ動く感情、日常生活の中で直面する障害者と向き合う。 受傷後3ヶ月後には、見つめ直す自己(変わる前)の自己、変化を余儀なくされた自己の共存に気づき、他者との関係や直面している状況の中で価値観や感情が揺れ動く、考え方の構築、諦めざるを得ない事や出来ないことに対し、障害や生活への考え方を変化させる。
3 頸髄損傷患者の障害受容における経過と精神面への援助～コーンの危機・障害受容モデルを用いた分析～A氏と家族の思いを振り返る～杉形隆、他4名。(2015) 頸髄損傷患者の障害受容における経過と精神面への援助、北海道看護研究学会集録(平成27年度), P.32-34.	交通事故による頸髄損傷による完全四肢麻痺、脳神経障害となった60歳代男性1名、	障害を受け精神的不安定な患者が障害受容に至るまでの経過段階を、コーンの危機・障害受容モデルを用いて分析し、A氏の受容過程を明らかにすること、	1) A氏と家族の様子や心理面を言語看護記録から抽出、2) リハビリテーションスタッフから実施中のA氏の行動についてリハの記録から情報を収集。	コーンの危機・障害受容モデルを用いた分析。	脊髄損傷者が障害を受容する過程は以下の4段階に分類された。 ①ショックの段階(入院時)入院時からリハビリ時には、意図的な言動がきかれたが、病棟では大声で叫ぶなどの行為がみられていた。入院直後から疼痛や不快感を訴えていた。 ②回復への期待の段階(入院時～3ヵ月後)3ヵ月を過ぎたころ、大部屋に移動したことで、他患者への配慮や孤独からの解放により、安心感を示すようになった。 ③患療の段階(4ヶ月後～): 身体的症状が落ち着き顔も見られが…向精神薬の調整により精神の安定を図っていた。 ④防衛/回復への努力の段階(6ヶ月以降～現在): 入院後6ヶ月以降から現在に至るまで、肩痛や不眠は続いていた。受傷6ヶ月を過ぎた頃から、意図的な言動も聞かれるようになり、車椅子に乗ることで、気分転換を図るようになっていた。 考察: ショックの段階では、A氏の疼痛緩和や精神の安定を図ることに重点をのいた看護介入を行う。回復への期待の段階では、同じ身体状況にある他患者との関わりが多くなった。また、入院中の状況や家族の話をより前向きにされた感情、(他患者との関係により生まれたがんばる意欲) 不安の軽減と信頼関係の確立につなげる必要があった。防衛/回復への努力の段階では、身体的症状の寛解と増強に對して、抑うつ・退行を繰り返してたと考えられ、精神的安定を図る必要があった。	(1)身体的苦痛に対する受容 入院直後から疼痛や不快感を訴えていた。入院後6ヶ月以降から現在に至るまで、肩痛や不眠は続いていた。入院時からリハビリ時には、意図的な言動がきかれたが、病棟では大声で叫ぶなどの行為がみられていた。3ヵ月を過ぎたころ、大部屋に移動したことで、他患者への配慮や孤独からの解放により、安心感を示すようになった。受傷6ヶ月を過ぎた頃から、意図的な言動も聞かれるようになり、車椅子に乗ることで、気分転換を図るようになっていた。
4 維持期に移行した壮年期高位脊髄損傷患者の思い 菅原菜摘、山本亨、他2名、日本リハビリテーション看護学会誌5(1), 35-41.	受傷後1年以上経過した壮年期の高位脊髄損傷患者4名、	急性期から維持期へと経過した壮年期の高位脊髄損傷患者の思いを明らかにすること。	半構成的面接(1回、平均時間は40分)	質的帰納的分析。	49総コード数「1」、15サブカテゴリ、5カテゴリに分類された。 ①「身体機能の喪失に対しての落ち込み」と「現実の受け入れ」(「生きていくことの意味を見いだせたい」と、「体の機能の喪失感」(現実を受け入れることのできない辛さ) ②「入院時の身体の変化に対する苦悩」(「入院初期の苦悩」)「身体機能が回復しないことによるいらだち」(「排せ出補助に対する苦悩」) ③「医療者のかかわりに対する不満」(「入院中の不満や葛藤」) ④「他者とかかわることのできた意欲」(「看護者の励ましやうれしさや信頼感」)「回復の期待やアドバイスにより前向きにされた感情」(「他患者との関係により生まれたがんばる意欲」) ⑤「新たな目標達成や楽しみに向けてのがんばり」(「退院後の生活状況に伴う今後の展望」)「(趣味が支え)」、「家族がいてくれるありがたさ」 考察: 急性期では奇跡的な回復により健康維持に混乱が生じ、漠然とした将来的な不安や機能回復への期待があった。受傷したことを後悔しながら生きていた。つらさを理解し、存在価値を尊重したかかわりが必要である。希望を持て続けたいながらも、限界を感じて生活していた。壮年期には、仕事や家庭内での役割重要性も高く、それを果たすために目標をもってリハビリテーションに取り組んでいた。できることが増えていくことで、関心意欲の向上へとつながり、これからのことを考えることができていた。他者と自分を比較して前向きになれるように、励まされたことで達成感や自信につながっていた。看護師は患者どうしがつながりをもてる機会を設定していく必要がある。しかし維持期では時間の経過や人のかかわりのなかで現実を受け入れ、前を向いて歩いて行こうとしていた。	(2)心理的・社会的苦痛に対する受容 いままに経験のない落ち込みや体の喪失感、意欲を満たすことのできない辛さ、身体機能が回復しないことによるいらだち、他者とかかわることのできた意欲、向上心、他者との関係により生まれたがんばる意欲、新たな目標達成や楽しみに向けてのがんばり、家族がいてくれるありがたさ。 (3)現状との折り合いをつけた生活の再構築 他者とかかわることのできた意欲、回復の期待やアドバイスにより前向きにされた感情、新たな目標達成や楽しみに向けてのがんばり、家族がいてくれるありがたさ。
5 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する生活・家族の一員としての己に焦点を当てて～堀田涼子 (2015) 日本リハビリテーション看護学会誌4(1), 39-46.	受傷後8年以上の成人期にある脊髄損傷者の1名、	成人期にある脊髄損傷者の自己に対する生活・家族の一員としての己に焦点を当てて、	半構成的面接(面接回数: 1回、面接時間: 1時間16分)	Berelsonの内容分析(Berelson, 1957; 舟島, 2007).	成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけは、全147コード、23サブカテゴリに分類された。 ①「心の支えとなる家族の存在に恵まれた」<家族の存在の大切さに気づけた>、<家族の支えがあったからこそ悲観せずに頑張れた> ②「親としての責任と義務を果たさなければならない」<親としての義務感から死ぬわけにはいかない>、<親として子供の面倒をみてやらなければならない>、<親・夫として家族を心配している自分>、<家族の役に立って仕事をしたい> ③「変わらない関係と絆で支えてくれる家族の存在に恵まれた」<家族の存在と絆の大切さに気づけた>、<家族の支えがあったからこそ前向きになれた>、<障害を有する自分を理解し受け止めてくれた>、<特別扱いせず、変わらずにいてくれた> ④「家族に迷惑をかける存在になった」<家族に気を遣い、慮っている自分>、<家族に迷惑をかける存在になった> ⑤「これまで担っていた親・妻・夫・子としての役割を果たせなくなった」<主婦としての居場所を失った>、<普通の妻・夫である自分ができない目を感じる>、<受傷前に果たしてきた親としての役割を果たせなくなった>、<親の介護という子供としての役割がなくなった> ⑥「自分なりの親・妻・夫・子としての役割を果たせばよい」と割り切った<今の自分にはできる親としてのあり方を模索し始めた>、<各家庭ならでの役割の果たし方があると割り切った> ⑦「家族のなかで果たすべき役割への自信と意欲を見いだした」<家族の中で仕事をしたい>、<変わらぬ親としての役割をはたせたい>、<家族のために存在している意義を見出した> 考察: 受傷後には、いまの体で生きていくなら死にたいと感じるほどの悲壮感を抱いていた。自分が自殺をするという責任を子どもには負わせられない、悲観せずにいられなければならないという想いが出ていた。 脊髄を損傷するという危機的な状況に陥った自分に向けられていた視点、家族のために果たすべき責任と義務を有する自己へと拡大したことが、生きる理由を見だし、自己を奮立たせる原動力になっていた。受傷および脊髄を損傷した現在の自分の双方の視点での価値観や信念との調和が図られ、いまの自分への役割を果たしているという連続性をとり戻した感覚を得ること、<適応へつながっていく可能性が推察された。家族の絆・愛情、存在価値を再認識することができる機会や場を提供する意図的な介入が必要となる。>	(2)心理的・社会的苦痛に対する受容 受傷前に果たしてきた親としての役割を果たせなくなった。親としての責任を果たさなければならない、自分なりの親・妻・夫・子としての役割を果たせばよい、家族のために存在している意義を見出した。 (3)現状との折り合いをつけた生活の再構築 受傷前に果たしてきた親としての役割を果たせなくなった。家族に迷惑をかける存在になった。変わらない関係と絆で支えてくれる家族の存在に恵まれた。心の支えとなる家族の存在に恵まれた。家族のなかで果たすべき役割への自信と意欲を見出した。

Ⅶ. 考察

1. 文献の年次推移

脊髄損傷患者の心理に関する研究は、1950年代以降米国から発展した(小嶋, 2004a)。本研究に該当する文献数が少ないこととして、脊髄損傷に関する多くの文献は褥瘡や排泄といった身体的な介助・ケアに関する内容であった。褥瘡や排泄といった身体ケアに対する研究が先行していたためではないかと考える。しかし、脊髄損傷患者の障害受容に関する研究は、2002年以降少しずつではあるが文献数は増加傾向にある。今後脊髄損傷患者の心理面に焦点を当てた研究がされることを期待したい。

2. 文献の概要

抽出された5件の文献すべてが質的研究であった。また、研究方法は4件が半構成的インタビュー調査、1件は記録からの文字データを用いた分析であった。質的研究は、まだ知られていない、または既知の理解が不十分な領域を理解するために行われる(高木, 2011)研究手法である。このことから、脊髄損傷患者障害受容に関する解明をするために質的な研究を用いたと考える。しかし、量的な研究と異なり、データは言葉であることから分析には注意が必要となる。測定者自身が測定器具となることから研究者の経験を重ねること、複数の研究者間での確認作業により精度の高い分析結果を導き出すことを可能とする。

3. 脊髄損傷患者の障害受容過程

1) 身体的苦痛に対する受容

受傷直後の身体的苦痛は、この先どうなるのだろうかといった精神的不安が更に身体的苦痛を増強していたのではないかと考える。疼痛などの身体的な苦痛が長引くことで、不安などの精神的苦痛は増強するため、早期から疼痛コントロールを図る必要がある。鎮痛薬を使用する際には、その効果についても十分にアセスメントを行う。苦痛を構成している因子を明らかにし、苦痛の誘因を取り除くことが重要となる。また、脊髄損傷により脊髄神経が損傷を受けそれらを司る諸機能に障害が生じる。そのため、筋の運動神経や皮膚などの感覚神経、さらに自律神経の繊維を含むため、脊髄損傷患者は、中枢神経が遮断した部位を、「ロープで絞められるように、これが苦しい」といった疼痛を表現することが多い(南雲, 1994)。受傷後疼痛を訴える患者は90%以上に及ぶ(南雲, 1994)。身体的な苦痛は、精神的な苦痛へと繋がるため、疼痛コントロールを十分に図るなどの援助が必要となる。

2) 心理・社会的苦痛に対する受容

脊髄損傷患者の受傷直後には頭が真っ白になり、自分はどうなるのだろうかという衝撃を受けていた(廣岡, 2001)。また、不安が長期化することでうつ病発症のリスク状態である。不安の訴えがある場合には、不安を表出できる環境を整え、傾聴を行うことが重要である。小嶋(2004b)は、「患者は受傷により、自分の力ではどうしようもできない事柄に対して危機に陥っていると言える。“絶望”への推移は、不治を確信することが直接的な要因となっている」と述べている。古牧(1977)は、「回復までには長い苦悩の過程があり、期待・絶望・期待・あきらめ・希望など、さまざまな強い情緒的体験を経る」ということから、絶望と期待を繰り返していた。揺れ動く心理状態を考慮した上で、患者の安全を確保し、安心感を与えることが求められる。そのためには、訴えを傾聴し、共感的態度で接し、決して一人ではないことを告げるなど、安心感を与えるためには、患者のありのままを受け入れるような関わりが重要であると考えられる。南雲(1994)は、「せん妄は頸髄損傷患者37例中35.1%に出現し、抑うつ状態は脊髄損傷患者の10.7～30.0%が受傷後2週～5か月に発症するとしている」ことからせん妄に対する予防的介入や早期発見・早期介入をする必要性は高い。

受傷後の時間経過に伴って、病状は安定するが、脊髄損傷患者にとって喜ばしいことではなく、限界へと繋がっている。田村(2006)は、「障害受容はあり得ない、あきらめているだけ」としている。これらのことから日々の生活の中で、できることと、できないことが明確になることで、障害を自身のものとして捉え、受容していくものとする。

脊髄損傷患者の不安が高い項目の一つとして社会復帰があった(藤田, 2013)。障害の程度によっては社会的役割が遂行できなくなり、家族役割交代をしなければいけない場合も想定される。以下の現状との折り合いをつけた生活の再構築との重複もあるが、患者本人のみならず家族や勤務先、患者や家族が所属しているコミュニティと退院前から調整をする必要性は必要不可欠である。これらを行うことにより社会的苦痛を軽減することが可能となる。また、医療ソーシャルワーカー等との調整を行い、退院に際し使用することが可能な社会資源の情報提供などを行う必要がある。

3) 現状との折り合いをつけた生活への再構築

出来ないことに目を向けるのではなく、出来ることに目を向けること。同じ疾患を持つ患者との情報交換により先の見通しが立てることが出来る。また、子供や家族の存在は非常に大きな活力となっていた。障害を受容するのは自分自身であり、受容の過程、折り合いの付け方は他者や社会との関係の中で変化していたことから、ピアサポーターや患者会を紹介することが、生活の再構

築に向けて有効な手段になるのではないだろうか。

障害の受容過程は一方方向ではない。身体的苦痛、心理的・社会的苦痛が同時期におこることもある。また、障害を受容しても逆方向へ戻ることも少なくない。必要な時に必要な情報提供や、介入が出来る外来の整備が課題である。

Ⅷ. 看護への提言

本研究で脊髄損傷患者の障害受容過程で明らかになった結果を今後臨床において実践されることを期待する。

謝 辞

本論文を作成するにあたり、多くのご指導いただいた皆様方に心より御礼を申し上げます。

文 献

Arthur Kleinman (1988) : 江口重幸, 上野豪志, 五木田紳 (1996) : 病いの語り (初版), 誠信書房, 東京.
 藤田晶子 (2013) : 退院に向けた療養生活の不安, 順天堂保健看護研究, **2** (1), 31-38.
 廣岡裕子 (2001) : 脊髄損傷患者の障害告知前後の心の動き, 神奈川県立看護教育研究集, (26), 318-324.
 堀田涼子 (2015) : 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ, 日本リハビリテーション看護学会誌, **4** (1), 38-46.
 堀田涼子, 市村久美子 (2011) : 回復期にある脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, **34** (2), 21-30.
 萱原菜摘, 山本亨, 秋友ミカ (2015) : 維持期に移行した壮年期高位脊髄損傷患者の受傷後の思い, 日本リハビリテーション看護学会誌, **5** (1), 35-41.
 金城利雄 (2006) : 脊髄損傷, 奥宮暁子編著, リハビリテーション看護 (第初版), 学研, 東京.
 川口孝泰 (2013) : データの収集, 南裕子編著, 看護における研究 (第1版), 日本看護協会出版会, 東京, 142.

岸井さやか, 今村初美 (2012) : 青年期の頸髄損傷患者の障害受容を支える看護, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録 24 回, 119-121.
 小島操子 (2013) : 危機理論・危機介入, (改訂 3 版), 65, 金芳堂, 京都.
 小嶋由香 (2004a) : 脊髄損傷者の障害受容と臨床心理学的援助の動向と展望, 広島大学大学院教育学研究科紀要, (53), 241-248.
 小嶋由香 (2004b) : 脊髄損傷者の障害受容過程, 心理臨床学研究, **22** (4), 417-428.
 村形瞳, 中村淑恵, 泊口小公 (2015) : 頸髄損傷患者の障害受容における経過と精神面への援助, 北海道看護研究学会集録 (平成 27 年度), 32-34.
 古牧節子 (1977) : 障害受容の過程と援助法, 理学療法と作業療法, **11** (10), 721-726.
 南雲直二 (1994) : 脊髄損傷患者の障害受容, 総合リハ, **22** (10), 832-836.
 利木佐起子, 辻本裕子, 斉藤早苗 (2015) : 脊髄に障がいのある女性の適応プロセスに関する質的研究, 佛教大学保健医療技術学部論集, (9), 59-69.
 柴崎啓一 (2005) : 脊髄損傷における心理面の影響, NPO 法人日本せきずい基金, 97-99.
 社団法人全国脊髄損傷者連絡会 (2013) : 日本における脊髄損傷疫学調査 (1995), <http://www.zensekiren.jp/activ/spic-top-f.html>, 2013.7.7.
 清水昌美 (2012) : 老年への過度期に脊髄損傷を負った A さんの体験の意味, 神戸市立看護大学紀要, (16), 31-38.
 高木亜希子 (2011) : 質的研究デザインの方法, 中部地区英語教育学会福井大会, 1-12.
 田村玉美, 安済ノブ, 堀房子 (2006) : 患者の語りと現状分析を通して見た高位頸髄損傷者の看護, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集, **18**, 55-57.
 寺下貴美 (2011) : 第 7 回質的研究方法論, 日本放射線技術学会雑誌, **67** (4), 413-417.
 上野栄一 (2008) : 内容分析とはなにか, 福井大学医学部研究雑誌, **9** (1,2), 1-18.
 山勢博彰 (2007) : クリティカルケア看護に活かす危機理論, 日本クリティカルケア看護学会学術集会, **3** (2), 1-2.