

原 著

## 脳卒中患者が自助グループから受けているサポートの内容

### Content of Support Received by Stroke Patients from Self-Help Groups

佐藤佳子<sup>1)</sup> 金子昌子<sup>1)</sup> 鈴木珠水<sup>1)</sup>  
棟久恭子<sup>1)</sup> 戸沢智也<sup>1)</sup>  
Yoshiko Satoh<sup>1)</sup> Shoko Kaneko<sup>1)</sup> Tamami Suzuki<sup>1)</sup>  
Kyoko Munehisa<sup>1)</sup> Tomoya Tozawa<sup>1)</sup>

1) 獨協医科大学看護学部

1) Dokkyo Medical University, School of Nursing

#### 要 旨

【目的】脳卒中患者は、身体機能の変化を伴う場合が多く、自助グループのサポートは重要なものと考えられる。脳卒中患者が自助グループから受けているサポートの内容を明らかにし、脳卒中患者が自分らしく生きるための支援を検討する際の資料とする。

【方法】対象者は脳卒中後の人々で結成されている自助グループ A に所属する 4 名である。自助グループに参加する中で感じたり、意欲につながっているものなどから構成したインタビューガイドを用いて、30 分程度の半構成面接を実施し、質的帰納的に分析した。

【結果】対象者は男性 3 名、女性 1 名で、平均年齢 62.0 歳だった。平均罹病期間は 15.5 年、平均在宅生活期間 15.3 年、自助グループに入会後の年数は 1~10 年だった。脳卒中と診断された疾患は、脳出血 3 名、脳梗塞が 1 名で全員が左片麻痺、杖歩行だった。家族構成は独居から大多数の同居の者がいた。サポート内容は 115 コードから、19 サブカテゴリーと 7 つのカテゴリー【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】【自分で行動しようと思う気持ちにさせてくれる】【物事に囚われない自由な視点を与えてくれる】【自助グループでの仲間との関わりが自信につながる】【折れない気持ちを持たせてくれる】【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】が得られた。

【結論】語りの中では、【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】サポート内容が最も多く、当事者同士だから受け取ることができるサポート、脳卒中という病気だからこそ癒されるサポートがあることが明らかになった。また、看護師が、脳卒中の患者が自助グループから受けている 7 つのサポート内容を把握し、入院中の患者へ提供すれば、患者が退院後の目標を設定する際の情報の一つとなり得ることが考えられた。

キーワード：脳卒中、患者、自助グループ、サポート、患者心理

---

著者連絡先：佐藤佳子 獨協医科大学看護学部成人看護学（慢性期）

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880

Email : y-satoh@dokkyomed.ac.jp

## ABSTRACT

[Objective] Many stroke patients experience changes in bodily functions, and the support of self-help groups is crucial for handling these changes. By clarifying the content of this support, this report will serve as a guide for helping stroke patients achieve a normal life.

[Method] The subjects were 4 stroke patient members of self-help group A. An interview guide of questions related to feelings and motivation in the self-help group was used for 30-minute semi-structured interviews, and qualitative induction was conducted.

[Results] The patients were 3 males and 1 female, average age 62.0. Average length of illness recovery was 15.5 years, average time at home was 15.3 years, and the number of years as members of the self-help group ranged from 1 to 10 years. Diseases at stroke diagnosis were cerebral hemorrhage (3) and cerebral infarction (1). All suffered left hemiplegia and used a cane. Family environments ranged from living alone to with a large family. 7 categories and 19 subcategories were extracted from 115 support content codes. Categories were “gives me a place where I can relax and express myself freely,” “gives me drive to do things on my own,” “gives me a free perspective without preconceptions,” “interactions with other members of the self-help group improve my confidence,” “gives me determination to keep going,” “gives me a desire to put my experiences to use,” and “teaches me things beyond the limitations of my own knowledge.”

[Conclusions] The most frequently mentioned support content was “gives me a place where I can express myself freely,” which shows that being part of a group is supportive and the nature of strokes makes specific support methods effective. If nurses know these 7 support categories and provide the information to hospitalized patients, it could contribute to goal formation after discharge.

Key words : stroke, patients, self-help groups, support, patient psychology

## I. 緒言

近年、脳卒中治療の進歩により脳卒中患者は救命されるようになり、脳卒中は致命的な疾患ではなくなりつつある<sup>1)</sup>。しかし、その疾患の特徴を鑑みると患者の多くは後遺症を抱えながら生活している<sup>2,3)</sup>。発症によって患者の生活は大きく変化し、生活は建て直しの危機に直面するものの、その療養生活の環境は治療の進歩ほど十分に整えられているとは言い難い。

2001年に採択されたWHOの国際生活機能分類(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)は、「全ての人の健康状態を全人的に把握する」ために開発された、「人が生きることの全体像」の共通言語であり、互いに補完するものであるとされている。その中でも生活機能を心身機能・身体構造(生物レベル)、活動(個人レベル)、参加(社

会レベル)の3つの階層構造でとらえ、それぞれが相互に影響を与え、活動や参加をいかに上げるかということを重視している<sup>4)</sup>。

脳卒中患者は、機能的な面に後遺症を抱えることが多く、適切な時期のリハビリテーションの介入が機能回復を左右する。入院中は、リハビリテーションにより活動能力が向上する<sup>5)</sup>との報告がある。その一方で退院後は、自分なりに取り組んでいるものの思うようにできない<sup>6)</sup>、新たに生活の中に潜む危険や恐怖に直面する<sup>7,8)</sup>といった悩みも抱えており、向上した機能を維持し続けるのは容易ではないことが推察される。さらに、障害を負った自分に対する社会のまなざしや価値観を通して、何もできない「自分」の存在を痛感する<sup>9)</sup>ともいわれている。脳卒中患者にとって障害を持つということは、これまでの自分との対峙だけでなく、自分

と他者との比較により自信の逡減や自己否定につながりやすい状況にあると考える。

患者が抱える自尊心の揺らぎに対して、支えあうシステムが有効であることは想像に難しくない。そのシステムの一つとして、自助グループがあると考えられる。自助グループ<sup>10)</sup>とは、健康問題・疾病・障害を持つ当事者（本人と家族）のサポートグループで、1930年代にアメリカで設立されたAA（Alcoholics Anonymous）やリカバリー協会などが最初である。日本では、公害・薬剤等による賠償、予防に関するグループとして1940年代に主に患者会として設立され、その多くは患者の置かれた劣悪な状況に対する医療、生活保障などの要求運動、偏見除去などの社会的活動が中心的な課題であった。欧米型の自助グループの設立は1960年代後半となってからである。自助グループでは、類似体験を通して当事者同士がそれらを主軸に悩みや課題を共有することによって、お互いを支えあい当事者間の課題を解決しやすいのではないかと考える。特に、脳卒中患者は疾患を持つ人としてだけでなく、身体機能にも変化を伴う場合が多いため、障害に伴う心理的な側面への自助グループのサポートは重要なものと考えられる。

しかし、がんを有する人<sup>11,12)</sup>やがんで家族を失った人<sup>13,14)</sup>のグループ、アルコールなどの精神疾患を有する人のグループ<sup>15,16)</sup>などを対象とした研究が多く、脳卒中を有する人のグループに関する研究は十分に行われていない。

これらのことから、脳卒中患者が自助グループから受けているサポートの内容を明らかにし、脳卒中患者の社会参画につながる支援を検討する際の資料とする。

## II. 用語の定義

本研究で使用する用語を以下のように定義する。

### 1. 自助グループ

自助グループは、グループメンバーは共通の問題を持ち、共通のゴールがある。対面的な相互関係があり、対等な関係にある。参加は自発

的なものでグループメンバーの主体性を重んじる特徴がある<sup>17)</sup>といわれている。

ここでは、“脳卒中に関わる共通の問題を持ち、自らが主体的に参加し活動しているグループ”とする。

### 2. サポート

自助グループのメンバーが受けるサポートは、ソーシャル・サポートの一種と考える。ソーシャル・サポートの定義は、研究者によってさまざまであるが、周<sup>18)</sup>は先行研究より、測定可能な次元のものとして、①社会的包絡、②必要とするサポート、③知覚されたサポート、④実行されたサポートの4つに大別できると報告している。その中でも、受け手に「知覚」された「サポート」とは、送り手の意図に関係なく、送り手に提供してもらえそうな有益な資源（物質、情報、指導など）に対する知覚を意味し、受け手が主観的に受け取る可能性のある有形・無形のサポートだという。

このことから、ここでのサポートは、“対象者が関係性の中で意識的・無意識的に受け止めているもの”とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的研究である。

### 2. 対象者

自助グループは、関東地方にある脳卒中後の人々で結成されている自助グループAを便宜的サンプリングにより選定し、Aに所属する人5名を対象とする。ただし、インタビュー調査を行うため、脳卒中の後遺症として重度の高次脳機能障害がなく、発話ができる人を対象とする。

### 3. 自助グループへの協力依頼

自助グループAに対しては、代表者へ連絡し、文書と口頭で研究への協力を説明した上で依頼した。代表者の同意を得た後、代表者より対象者に本研究について打診し、内諾を得た上で紹介して頂いた。

### 4. 調査期間

平成25年2月10日～3月10日

## 5. 調査方法

インタビューガイドを用いた個別の半構成面接を、対象者指定の場所で1人30分程度行った。インタビューガイドは、「参加する中で感じたり、経験した内容」「意欲につながっているもの」「参加してからの生活の様子」「参加してよかったこと」などから構成したものである。面接の内容は、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

## 6. 分析方法

質的帰納的分析であり、面接内容を録音したのから逐語録を作成し、データとした。脳卒中後の人々が、自助グループから受けているサポートに着目し、その語りの部分を文脈から抽出し、内容の類似性により帰納的に分類・カテゴリー化した。分析の過程で、カテゴリーの妥当性、適切性を確保するため、脳卒中看護の専門家にスーパーバイズを受け客観性の保持に努めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は獨協医科大学看護研究倫理委員会の承認を得た（看護24011）。

### 1) 自助グループの代表者に対して

自助グループの代表者には、電話にて研究への参加協力の可否を確認後、研究の目的・意義、協力依頼の内容、研究方法、研究への協力の自由意志の尊重並びに拒否権の保証、プライバシー及び個人情報の保護、研究参加への利益並びに不利益、データの保管方法、研究成果の公表方法、研究への同意の確認方法を文書にて説明し、署名による同意を得た。その上で、対象者となる脳卒中後の人の紹介を依頼した。

### 2) 研究の対象者に対して

研究協力を依頼する際、研究の目的・意義、研究方法、研究への協力の任意性、拒否権や途中辞退の保証、プライバシー及び個人情報の保護、研究参加への利益並びに不利益、データの保管方法、研究成果の公表方法、研究への同意の確認方法、研究代表者氏名・所属・連絡先、所属している自助グループの代表者に紹介を依頼したが、断っても自助グループの活動や参加に影響しないことを文書と口頭にて説明し、同

意を得た。面接は、身体的な負担を考え対象者と相談し、対象者が指定した場所・時間で実施し、体調を確認しながら行った。

### 3) データの管理方法

個人名や自助グループ名が特定されないよう記号化して取り扱い、使用するコンピューターは、LANケーブルの接続から外すとともに、入力データは電子記録媒体（USBフラッシュメモリー）に保存し、接続による情報流失を防止した。

面接内容を逐語録とする作業は、研究責任者と研究責任者が委託する業者で行った。委託した業者は、看護研究の倫理的配慮を熟知し、過去に看護研究の逐語録の作成経験があり、個人情報取り扱いを遵守する業者とし、誓約書に署名、捺印を得た上で実施した。電子記録媒体（USBフラッシュメモリー）および紙面の逐語録は、研究室の鍵のかかるキャビネットに保管した。

## IV. 研究結果

### 1. 自助グループAの概要

本研究でインタビューを行った自助グループAは、創設されてから10年目のグループだった。入院中に知り合った仲間が集まりグループを設立した。メンバーは、脳卒中患者からの口頭でグループの存在を伝え知り、現在は約30名の会員が所属し、患者だけで運営していた。グループでは次のような標語「一. あせらない あきらめない あてにしない. 一. 自立心. 一. プラス思考. 一. 明るく、楽しく. 一. 常に前向きに. 一. 笑顔は愛の花である.」を掲げ、毎月定例会を開催していた。

### 2. 自助グループAのメンバーの属性（表1）

対象者は、自助グループAに所属している4名だった。対象者4名の属性を表1に示す。性別は男性3名、女性1名で、平均年齢は62.0歳（59～67歳）だった。脳卒中と診断された疾患は、脳出血3名、脳梗塞が1名で、罹病期間は平均15.5年（7～40年）だった。麻痺の種類は全員左片麻痺で、杖歩行だった。自助グループに入会後の年数は1年～10年であり、世

表1 対象者の属性

対象者	性別	年齢	疾患名	罹病期間	麻痺の種類	歩行状況	入会期間	発症前の職業	現在の就業状況	世帯構成
B	男性	67	脳梗塞	40年	左片麻痺	杖歩行	5年	会社員	無職	独居
C	男性	59	脳出血	7年	左片麻痺	杖歩行	1年	会社員	無職	3世代 (妻, 息子夫婦 娘, 孫4人)
D	男性	62	脳出血	5年	左片麻痺	杖歩行	2年	会社員	無職	3世代 (妻, 娘, 母)
E	女性	60	脳出血	10年	左片麻痺	杖歩行	10年	小学校教員	無職	夫婦のみ

帯構成は、単身、夫婦のみ、3世代世帯だった。脳卒中発症前は、全員仕事に就いていたが、発症後は無職だった。

### 3. 自助グループから受けているサポート内容 (表2)

脳卒中後の人々（以下、メンバー）が自助グループAから受けているサポート内容は、115コードから、19のサブカテゴリと7つのカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを〈〉、代表的なデータを「」で示す。生成された7つのカテゴリは、【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】【自分で行動しようと思う気持ちにさせてくれる】【物事に囚われない自由な視点を与えてくれる】【自助グループでの仲間との関わりが自信につながる】【折れない気持ちを持たせてくれる】【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】で構成された。

サポート内容は、【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】内容が最も多く語られていた。

#### 1) 【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】について

自助グループとの関わりが、今の自分や自分の状況を受け止めてもらえる安寧の場としてのサポート内容で、〈これまで当たり前にしてたことを気後れしないでできて楽しみになる〉、〈自分に寄り添ってくれる人を見つけない・見つけられる〉〈自宅では肩身が狭いけど、ここは自分が居て良い場所。ここでは自分の価値や存在が確認できる〉〈どんな自分であろうとも

受け入れてくれ家族も受け止めてくれる〉〈自分の気持ちを堂々と言えただけでなく、心配してくれるから気持ちが癒される〉で構成された。

〈これまで当たり前にしてたことを気後れしないでできて楽しみになる〉では、「言葉が聞き取って駄目だったんだけど、会のメンバーにカラオケに誘われて、行って歌うようにしてたら、だんだん言葉が出るようになった」「参加すると、いろいろ体験ができるし、車椅子でも参加できる。助け合っている所に出掛けているから、それだけでも気晴らしになる」などと語っていた。〈自分に寄り添ってくれる人を見つけない・見つけられる〉では、「患者会に参加して親しい友人ができたということですね。(中略)」「人と出会って、これだけ話せるってというのは、なかなかない。この病気の人ばかり集まることも少ない」などと語っていた。〈自宅では肩身が狭いけど、ここは自分が居て良い場所。ここでは自分の価値や存在が確認できる〉では、「家で、すぐにベッドに横になると『寝ていられる人は良いな』って言われるから居場所もなくなっちゃうし。動くだけでもしんどかったりするんだけど、なるべくデイサービスに行ったり、出かけるようにしている」「こういう会に出て、その中に自分の存在ってのが見えると楽しいし、できるだけ参加したい」などと語っていた。〈どんな自分であろうとも受け入れてくれ家族も受け止めてくれる〉では、「最初、不安だった。どういう人がいるんだろうって先走っちゃって。こんな“びっこだっこ”\*(麻痺があるような自分)が(会に)居て良いんかなって(思った)」「自分としては会

表2 脳卒中患者が自助グループから受けているサポート内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ
1. 自分を安心して表現できる場を与えてくれる	11. これまで当たり前にしていたことを気後れしないでできて楽しみななる	111. 気後れしないから、その時その時を楽しめる (4)	・言葉が聞えちゃって駄目だったんだけど、会のメンバーにカラオケに誘われて、行って歌うようにしてたら、だんだん言葉が出るようになった。
		112. 助け合いながらも、行けなかった場所に行ける体験は楽しい (3)	・参加すると、いろいろ体験ができるし、車椅子でも参加できる。助け合っているんな所に掛けているから、それだけでも気晴らしになる。
		113. 友人と一緒に当たり前のことかもしれないけれどそれができる (2)	・(この会に参加して、よかったなあ) と思いますね。んー、まあ、やっぱり…。親しい友人ができたり、それですね。あしたボーリング大会があるしね。それから、これだったかな…。暮れには、あの、立食パーティーなんかもある。
		114. 道のりが遠かるうが「仲間」に会えると思うと心が躍る (2)	・車で50分かかって来れるけれど、ここに来る日は楽しみ、よほどじゃない限り来る。
	12. 自分に寄り添ってくれる人を見つけない・見つけられる	121. 誰かに頼りたい、何かにすがりたい、糸口を見つけない (4)	・この会に入ってから勧められたんです。たまたま、障害者を集めた教育…。あの一、障害者を対象とした教室が開かれてるんです。いろんなね、それに応募して入ったら、その場所に、まあ、この会の人。
		122. 親しい友人ができて、活動範囲が広がっている (1)	・患者会に参加して親しい友人ができたということですね。明日はボーリング大会があるしね。
		123. 同じ病気の人たちばかり、そんな人たちと思いきり話せる (1)	・人と出会って、これだけ話せるっていうのは、なかなかない。この病気の人ばかり集まることも少ない。
	13. 自宅では肩身が狭いけど、ここは自分が居て良い場所。ここでは自分の価値や存在が確認できる	131. 自宅は自分の居場所がなく肩身が狭いけれどここは「自分」がいて良い場所 (3)	・家で、すぐにベッドに横になると「寝ていられる人は良いな」って言われるから居場所もなくなっちゃうし、動くだけでもしんどかったりするんだけど、なるべくデイサービスに行ったり、出かけるようにしている。
		132. 「自分」っていう存在の意味や価値を確認させてもらえる (2)	・こういう会に出て、その中に自分の存在っていうのが見えると楽しいし、できるだけ参加したい。
	14. どんな自分であろうとも、自分や家族を受け止めてくれる	141. 病気があると消極的になってしまうのに、ここでは積極的になれる (2)	・病気じゃない人とは出会えるけれど、病気の人には引っ込み思案になるから(なかなか出て来れないけれど)、ここに来るとそういうものがなくなる。
		142. 「自分だけ」でなく「家族」も受け入れてもらえる (1)	・自分としては会に入って良かった。かみさんも年4～5回来るから、家族ぐるみで、会に参加している。
		143. どんな人でも受け入れてもらえる (1)	・最初、不安だった。どういう人がいるんだろうって先走っちゃって、こんなびっこだっこ(麻痺があるような自分)が(会に)居て良いんか(思った)。
	15. 自分の気持ちを堂々と伝えるだけでなく、心配してくれるから気持ちが癒される	151. 心に思っていることが遠慮しないで言える (2)	・この会では総会や新年会で、針やりハビリ、脳卒中関係の医師が講演会をして協力してくれて、自分たちの質問をぶつけたりするけれど、(入会していなかったら)そこまでできなかったと思う。
		152. 様子をしているからこそ心配してくれて気持ちが癒される (2)	・自分の様子を知ってくれていて声をかけてくれることは嬉しい、本当に声がかすれて、もう声が出なくなって心配していたから、仲間に一言声をかけてもらえる嬉しい。
2. 自分で行動しようという気持ちにさせてくれる	21. 自分で動こうと努力すれば助けてもらえるし、円満になる	211. 今までのようには行かなくても、閉じこもったらいけない (4)	・自分でもう駄目だとなると、あまり良い方向に物事を考えない。だからそういうことを避けるためにも積極的に社会に出ることは良いことだと思っている。
		212. 自分が動く努力をすることで円満になる (2)	・運転しない前はストレスがかかって、かみさんに文句を言ったり怒ったりなんかすることがあったけど、今は自分で自分のことはある程度できるから。
	22. やってくれる人がいないと嘆くのではなく、工夫を凝らせば獲得できるものがある	213. 自分で努力するから助けてもらえる (2)	・どうしようもない時には「手を貸して」と言えますが、まずは自分でやることをやらないとそれはできない。これだけ頑張ったからと言えば世の中の人には手を貸してくれる。
		221. 自分の代わりはいないのだから自分でどうにかするしかない (3)	・とにかく足さえ何とか歩けるようにすれば社会で生きていけるんじゃないかと、一生懸命歩いた。完全には治りませんので大変さがありますが、おかげさまで人並みには生活していると思う。
	222. 工夫に工夫して、やり続けたらできるようになったもの (3)	・大抵のことは自分でできる。料理も利き腕が残っているから工夫すれば野菜を切ったりもできる。	

各番号は、0番台はカテゴリー、00番台はサブカテゴリー、000番台はコードを示す。( )内の数字は、データ数を表す。(表2つづく)

表2 脳卒中患者が自助グループから受けているサポート内容（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ
2. 自分で行動しようという気持ちにさせてくれる	23. “できる”・“できない”の結果ではなく、できるまでの前向きなプロセスが大切なものと感じづく	231. 結果が見えなくても、前向きに考えて行動しようとするプロセスが大切(2)	・前向きに物を考えて、やるが一番必要なんじゃないかと思うんです。結果じゃく過程。やろうとする意思や行動、プロセス。
		232. 手伝ってくれない家族は冷たいのではなく、自分に対する愛情の証(2)	・手助けしないかみさんを最初は冷たいと思ったけれど、自分が本当に独り立ちするためには大切。
	31. 社会のルールで測るのではなく、自分のルールで物事を捉えて楽しめる	311. 今の自分にできること・できるものを、より充実させて味わう(5)	・毎日毎日、日記をつけてるのが当たり前になっていて、毎日やることをやっている、毎日楽しくなるんだよ。
312. 社会のルールに囚われなくて、自分のルールを見出して楽しむ(3)		・ボーリングだったって、ちゃんと助走してやるわけじゃなくて、踏み切りのところに立っててゴーとやるだけのもですが、結構楽しめますしスコアも100点ぐらいは出ます。 ・受診で時間がかかることが逆に楽しみになる場合もある。やっているときは嫌だなと思って、一日社会に触れていることだから。	
3. 物事に囚われない自由な視点を与えてくれる	32. 悩みながらも自分が納得できる方向を目指し、変わってきた自分に気が付ける	321. 悩んだとしても自分が納得できる方向に進むことを考える(3)	・考えて工夫して生きればいいことがあって、動かないからかわいそうとか、それはないと思う、ヘレンケラーだって三重苦があったってあそこまでなった人がいるんだから。星野富広だって全身麻痺ですもんね。でも筆を加えて絵を描くんですもの。
		322. これまでの自分から変わってきた自分に気づける(3)	・最初はプールを歩くのも、誰かが居なくちゃ歩けなかったけれど、1年弱くらいで泳ぎを教わって、片手で泳ぐようになってプールに行くのが楽しみになった。
	33. 出来ていた頃の自分を追いかけて、自分がやれる範囲でやりたいことをする	331. 誰かとは比べないで自分を大切にしていることをする(2)	・自分でどういことができるだろうと考えると、まだまだ家でやりたいことがある。
4. 自助グループでの仲間との関わりが自信につながる	41. できていた・やれていた過去から自分を解放したら前を向いていける	411. できない事を考えて途方に暮れたけど外に目を向けるようにしたら気持ちが変わった(3)	・役職を持っていたし、部下が約50人いて、神経的に仕事のことや家のこともあった。子供が学生だったから、一番下の子供が大学4年生で就職が決まったし、3年前、プールをやってから明るくなった。 ・今までは携帯に500件くらい登録していたけれど、会社を辞めて仕事関係を削除したら、頭の中がすっきりした。年賀状も100枚くらいは書いてたけれど、今は僅かに3枚かな。
		412. 健常者になることは諦めたけれど、前向きに生きるようにする(2)	・健常者に行かないのは、仕方がないことです。前向き物を考えて生きるように生きています。それが私の生き方です。
	42. いろんなことが思うようにできなくなって、日常のありがたさに気がつき、感謝の気持ちが湧いてくる	421. できなくなって、助けてくれる・支えてくれることのありがたさに気づく(3)	・感謝の気持ちがないと、相手も駄目になっちゃうし、そういう態度をとられちゃう。自分も動けるところは動いてやらないとね。 ・何でも1つ1つの言葉、相手の言葉を感謝の気持ちで聞いてやらないと駄目ね。
5. 折れない気持ちを持たせてくれる	51. 同じ病気の仲間だから張り合いになり、生きる力を与えてもらえる	511. 健常者には叶わないけれど、同じ病気のひととなら踏ん張れる(5)	・本人の取り組みを奥さんから聞いて、70才を過ぎた人でもこんな風にやっているんだって刺激を受けた。患者会は私にとっていろんな情報源だったり刺激になっている。 ・家に帰ると怠けてしまう。サボり根性が出てしまうのをみんなからの言葉や体験談で刺激になる。
		512. 同じ病気の仲間だからストレスが解消できて、生きる力がもらえる(4)	・1人暮らしをしていると話さないのは辛い。そういうことも含めて、(患者会では)楽しさとストレス解消がある。
52. 少しずつでも歩みを進めていけば、自分がやりたいもの・したいものを達成できる	521. 時間は掛かるかもしれないけれど、可能性はゼロじゃないから信じて続ける(5)	521. 時間は掛かるかもしれないけれど、可能性はゼロじゃないから信じて続ける(5)	・プールがあるところへ通って、プールを歩いて、自分で泳ぎは全然できなくて、半年過ぎたくらいに1人で歩けるようになった。 ・どんどん歩いてくる人がいると足が止まってしまうことがあったけど、それを何回も経験して、自分の身体に教え込んで、それを乗り越えてだいぶスムーズになった。
		522. 小さなステップでも一つ一つ自分がしたいことに取り組む(4)	・いろんな意見が出るでしょ。そういうのを聞いて「自分もこうしたいな」というのはある。 ・「自分もこうしたいな」というのを実行。一つ一つ終わらせていかないとと思う。

各番号は、0番台はカテゴリー、00番台はサブカテゴリー、000番台はコードを示す。( )内の数字は、データ数を表す。(表2つづく)

表2 脳卒中患者が自助グループから受けているサポート内容（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ
6. 経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる	61. 当事者だから、同じ病気の人やその家族がどんな体験をしているのかが分かり、思いやれる	611. 当事者だから、同じ病気の人がどんな思いをしているのかを思い描ける (3)	・当事者同士じゃなくちゃできないこと、誰かにやってもらわなきゃなくて、自分たち障害者自身で運営していけば一番痛みも分かち、必要なことも共通している。
		612. その人その人に合った、無理のない関わりをしていきたい (2)	・障害レベルがいろいろだから、集まったときに言葉が不自由な方もいるから無理に意思表示をさせるようなことはしないようにしている
		613. できない事と向き合う当事者も辛いと思うけれど、それを支えている家族の苦しさも分かる (2)	・連れ合いの方の状況を見て声をかけてあげると、当人は参ってしまっていてそこまで頭が行っていない方もいる
	62. 病気だから特別に何かをするのではなく、当たり前前を積み重ねていけば状況は改善してくれることを伝えたい	621. 同じ病気を持つ者として、今の状況からは抜け出せるというメッセージを伝えたい (2)	・教えるなんておこがましいかもしれないけれど、自分は自分なりにここまで来たよという体験談を話すくらいのことではできると思う。 ・これまで自分で長いことやってきた。この会では体験談として後から来る人たちに教えられれば良いんじゃないかと思う。
		622. 特別なことではなく、当たり前前のように取り組んできた。それを伝えたい (2)	・自分たちの活動をできるだけ知らない人に見えるように、特別なことをやっているわけじゃないけど、当たり前前を当たり前のように伝えたい。
		711. 自分一人だと加減が分からない、外に出ることが人とのつながりを持つ機会になる (3)	・1人で黙っていたんじゃほげちゃうし、自分だけじゃ情報が遅くなる。新聞やテレビの情報も必要だけれど、人と人との話が一番必要だと思う。
7. 自分一人では得られるものに限界があることを教えてくれる	71. 一人でできる努力には限界があるし、一人で行っているのは辛いから、人とつながっていたい	712. 身体が辛いこともあるけれど、世の中とつながるための望みである (2)	・(体がしんどくて) 会に出ることが大変なこともあるけれど、できるだけ社会との接点を作っておこうと思っている。
		713. 積極的に社会と交わって人と関わることきっかけを作ってくれる (2)	・この会をやっていなかったら、リハビリに行った先でちょっとランチするくらいじゃなかったかもしれない。
	72. 知らない情報だけでなく、実践できる情報や参考になる情報が得られる	721. 自分が知らない情報を教えてもらえる (2)	・ここへ来ると、自分が知らない情報を得られるからずっと参加している
		722. 実践できる情報が得られる (2)	・ここに出てきてボトックスの話すれば、既に試験段階から受けている人がいたり、薬で迷ったときには詳しい人がいたり、ここに参加することでいろんな情報が入ってくる。
		723. 参考になる情報を教えてもらえる (1)	・会に入って、いろんな人脈とかあるけれど、研修に行ったり、1つの課題、議題を出して、それを検討することは、病気になった自分のためになっている。

各番号は、0 番台はカテゴリー、00 番台はサブカテゴリー、000 番台はコードを示す。( ) 内の数字は、データ数を表す。

に入って良かった。かみさんも年4~5回来るから、家族ぐるみで、会に参加している」などと語っていた。〈自分の気持ちを堂々と言えるだけでなく、心配してくれるから気持ちが癒される〉では、「この会では総会や新年会で、針やりハビリ、脳卒中関係の医師が講演会をして協力してくれて、自分たちの質問をぶつけたりするけれど、(入会していなかったら)そこまではできなかったと思う」「自分の様子を知ってくれていて声をかけてくれることは嬉しい。本当に声がかすれて、もう声が出なくなっていて心配していたから、仲間に一言声をかけてもらえると嬉しい」などと語っていた。

\*本人の語りをそのまま用いた。

## 2) 【自分で行動しようと思う気持ちにさせてくれる】について

自助グループの仲間を通して、誰かに頼ることを前提にするのではなく自分で行動していこうという気持ちにさせるサポート内容で、〈自分で動こうと努力すれば助けてもらえるし、円満になる〉〈やってくれる人がいないと嘆くのではなく、工夫を凝らせば獲得できるものがある〉〈“できる”・“できない”の結果ではなく、できるまでの前向きなプロセスが大切なものと気づく〉で構成された。

〈自分で動こうと努力すれば助けてもらえるし、円満になる〉では、「自分でもう駄目だとなると、あまり良い方向に物事考えない。だからそういうことを避けるためにも積極的に社会に出ることは良いことだと思っている」「どう

しようもない時には『手を貸して』と言えますが、まずは自分でやることをやらないとそれはできない。これだけ頑張ったからと言えば世の中の人には手を貸してくれる」などと語っていた。〈やってくれる人がいないと嘆くのではなく、工夫を凝らせば獲得できるものがある〉では、「とにかく足さえ何とか歩けるようにすれば社会で生きていけるんじゃないかと、一生懸命歩いた。完全には治りませんので大変さがありますが、おかげさまで人並みには生活していると思う」「大抵のことは自分でできる。料理も利き腕が残っているから工夫すれば野菜を切ったりもできる」などと語っていた。〈“できる”・“できない”の結果ではなく、できるまでの前向きなプロセスが大切なものと気づく〉では、「前向きに物を考えて、やることが一番必要なんじゃないかと思うんです。結果じゃく過程。やろうとする意思や行動、プロセス」「手助けしないかみさんを最初は冷たいと思ったけれど、自分が本当に独り立ちするためには大切」などと語っていた。

### 3) 【物事に囚われない自由な視点を与えてくれる】について

健常者と同じレベルで取り組もう、楽しもうとするのではなく、自分ができる範囲で充実できるよう、新たな視点で捉えるサポート内容で、〈社会のルールで測るのではなく、自分のルールで物事を捉えて楽しめる〉〈出来ていた頃の自分を追いかけないで、自分がやれる範囲でやりたいことをする〉で構成された。

〈社会のルールで測るのではなく、自分のルールで物事を捉えて楽しめる〉では、「ボーリングだったって、ちゃんと助走してやるわけじゃなくて、踏み切りのところに立っててゴーンとやるだけのものですが、結構楽しめますしスコアも100点ぐらいは出ます」「受診で時間がかかることが逆に楽しみになる場合もある。やっているときは嫌だなと思っても、一日社会に触れていることだから」などと語っていた。〈出来ていた頃の自分を追いかけないで、自分がやれる範囲でやりたいことをする〉では、「考えて工夫して生きればいいことがあって、動かない

からかわいそうとか、それはないと思う、ヘレンケラーだって三重苦があったってあそこまできた人がいるんだから。星野富広だって全身麻痺でもんね。でも筆を加えて絵を描くんですもの」「自分でどういうことができるだろうと考えると、まだまだ家でやりたいことがある」「こういう身体だからすべてが不幸だということはないと思う。気持ちの持ち方一つかもしれない。自分でできる範囲でやればいいことだから」などと語っていた。

### 4) 【自助グループでの仲間との関わりが自信につながる】について

病気になってしまった事実は変えられないが、いろいろなメンバーがいてその考え方を知ったら、今の自分を認められるサポート内容で、〈できていた・やれていた過去から自分を解放したら前を向いていける〉〈いろんなことが思うようにできなくなって、日常のありがたさに気がつき、感謝の気持ちが沸いてくる〉で構成された。

〈できていた・やれていた過去から自分を解放したら前を向いていける〉では、「役職を持っていたし、部下が約50人いて、神経的に仕事のことや家のこともあった。子供が学生だったから、一番下の子供が大学4年生で就職が決まったし、3年前、プールをやってから明るくなった」「今までは携帯に500件くらい登録していたけれど、会社を辞めて仕事関係を削除したら、頭の中がすっきりした。年賀状も100枚くらいは書いてたけれど、今は僅かに3枚かな」などと語っていた。〈いろんなことが思うようにできなくなって、日常のありがたさに気がつき、感謝の気持ちが沸いてくる〉では、「感謝の気持ちがないと、相手も駄目になっちゃうし、そういう態度をとられちゃう。自分も動けるところは動いてやらないとね」などと語っていた。

### 5) 【折れない気持ちを持たせてくれる】について

自分一人だと諦めてしまいそうな事柄でも、仲間が取り組んでいることを知り、自分も長い目で見ると諦めないで頑張ろうという気持ちにさせるサポート内容で、〈同じ病気の仲間だから

張り合いになり、生きる力を与えてもらえる)〈少しずつでも歩みを進めていけば、自分がやりたいもの・したいものを達成できる〉で構成された。

〈同じ病気の仲間だから張り合いになり、生きる力を与えてもらえる〉では、「本人の取り組みを奥さんから聞いて、70才を過ぎた人でもこんな風にやっているんだって刺激を受けた。患者会(自助グループのこと)は私にとっていろんな情報源だったり刺激になっている」「家に帰ると怠けてしまう。サボり根性が出てきてしまうのをみんなからの言葉や体験談で刺激になる」などと語っていた。〈少しずつでも歩みを進めていけば、自分がやりたいもの・したいものを達成できる〉では、「プールがあるところへ通って、プールを歩いて、自分で泳ぎは全然できなくて、半年過ぎたくらいに1人で歩けるようになった」「どンドン歩いてくる人がいると足が止まってしまうことがあったけど、それを何回も経験して、自分の身体に教え込んで、それを乗り越えてだいぶスムーズになった」などと語っていた。

#### 6)【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】について

自分がメンバーに認められ、メンバーの姿に励まされた経験から、自分の経験も誰かの役に立つように活かしたい気持ちにさせられるサポート内容で、〈当事者だから、同じ病気の人やその家族がどんな体験をしているのかが分かり、思いやれる〉〈病気だから特別に何かをするのではなく、当たり前のことを積み重ねていけば状況は改善してくることを伝えたい〉で構成された。

〈当事者だから、同じ病気の人やその家族がどんな体験をしているのかが分かり、思いやれる〉では、「障害レベルがいろいろだから、集まったときに言葉が不自由な方もいるから無理に意思表示をさせるようなことはしないようにしている」「当事者同士じゃなくちゃできないこと、誰かにやってもらおうじゃなくて、自分たち障害者自身で運営していけば一番痛みも分かるし、必要なことも共通している」などと語

っていた。〈病気だから特別に何かをするのではなく、当たり前のことを積み重ねていけば状況は改善してくることを伝えたい〉では、「教えるなんておこがましいかもしれないけれど、自分は自分なりにここまで来たよという体験談を話すくらいのはできると思う」「これまで自分で長いことやってきた。この会では体験談として後から来る人たちに教えられれば良いんじゃないかと思う」「自分たちの活動をできるだけ知らない人に見えるように、特別なことをやっているわけじゃないけど、当たり前のことを当たり前のように伝えたい」などと語っていた。

#### 7)【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】について

社会とのつながりを持つことさえも、躊躇してしまいがちな病気になってしまったものの、一人では利益にならない自分を後押しするサポート内容で、〈一人でできる努力には限界があるし、一人でののは辛いから、人とつながってほしい〉〈知らない情報だけでなく、実践できる情報や参考になる情報が得られる〉から構成された。

〈一人でできる努力には限界があるし、一人でののは辛いから、人とつながってほしい〉では、「(体がしんどくて)会に出ることが大変なこともあるけど、できるだけ社会との接点を作っておこうと思っている」「1人で黙っていたんじゃないけちゃうし、自分だけじゃ情報が遅くなる。新聞やテレビの情報も必要だけれど、人と人との話が一番必要だと思う」などと語っていた。〈知らない情報だけでなく、実践できる情報や参考になる情報が得られる〉では、「ここに出てきてポトックスの話をすれば、既に試験段階から受けている人がいたり、薬で迷ったときには詳しい人がいたり、ここに参加することでいろんな情報が入ってくる」「この会をやっていなかったら、リハビリに行った先でちょっとランチするくらいの仲だったかもしれない」などと語っていた。

## V. 考察

### 1. 自助グループのアプローチの変化

本研究でインタビューを行った自助グループは、グループ標語の言葉からも、障害を持っていてもプラス思考で前向きに病気と向き合おうとするグループだったと推察される。高松<sup>19)</sup>によれば、厳密に分類するのは難しいが、グループ・アプローチには3つの種類があるという。①治療や問題改善を目的としたグループ。②自己成長を目的としたグループ。③問題と付き合う、受け入れることを目的としたグループである。本研究の自助グループの創設時のねらいは、問題と向き合い、受け入れることだったと考える。しかし、メンバーはインタビューの中で、参加する仲間を通して自分をより良い状態にしようとする内容を語っていた。岡田<sup>20)</sup>は、自助グループでは、信頼が安心感となり、安心感によって交流が生まれる。そして、その積極的な活動が、相互支援となり社会貢献につながると述べている。

このことから、本研究でインタビューを行った自助グループは、問題と向き合うだけでなく、自助グループを通じた自己成長も目的とするグループへとアプローチが変化していることが推察された。自助グループは、創設時の目的が経時的に変化していく、またメンバーのニーズにより変化していくことも考えられた。よって、医療者が患者に対して自助グループを紹介する際は、患者のニーズ・患者特性と自助グループのねらいとのズレが小さいことを留意すると、きめ細やかなサービスとなりえるのではないだろうか。

### 2. 当事者同士だから受け取ることができるサポート

自助グループのメンバーは、同じ病気の当事者であるため直面している状況は似ている。退院後の生活では、より良い暮らしを求めて同じ病気の人に出会うこと、探すことが難しく【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】内容が語られた。また、同時に目の前に居る人たちは、自分が諦めることなく日々の積み重ねを続けた時の姿になる。その姿

は、今の自分が身近に思い描ける憧れの存在となり、頑張ろうとする【折れない気持ちを持たせてくれる】内容が語られた。そして、自分が当事者の一人として、メンバーの身を削られる思いを自分の体験と重ね合わせて理解できるため、気負うことなく日々の積み重ねが結果となる【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】内容が語られた。

上野<sup>21)</sup>は、誰でも始めから「当事者である」わけではなく、社会の仕組みに合わないために「問題を抱えた」人々が当事者になる。社会の仕組みやルールが変われば、問題であることも問題ではなくなる可能性がある。つまり、問題は「ある」のではなく「作られる」ため、「問題を抱えた」人々とは、「問題を抱えさせられた」人々と言い換えてもよいと述べていた。自助グループのメンバーは、病気などによってそれぞれの暮らし方が変わっただけであるにもかかわらず、社会は無意識的にそれを当たり前からの逸脱者として取り扱う傾向にある。野島<sup>22)</sup>や内潟<sup>23)</sup>らは、同じ境遇の仲間とのかかわりの中から共通点を見出し、立ち直るきっかけを掴み、本音を言い合えると述べており、当事者となった人々は、仲間を得ることによって社会に対峙できるサポートが得られているのではないかと推察された。

### 3. 脳卒中という病気だからこそ癒されるサポート

脳卒中は、発症すると身体機能の障害を伴う場合が多く、リハビリテーションを行ったとしてもその障害を完全に回復させるのは容易ではなく、以前と同じ生活を送ることは難しい。しかし、自助グループのメンバーは、機能障害によって思うように動けない、できないものを補うための内容をサポートとして語らなかった。メンバーは、自助グループがどんな自分であろうとも気後れせず【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】拠りどころであり、病気になる前の自分の姿を追い求め障害を持った自分に嘆くのではなく、工夫を凝らす大切さに気づき【自分で行動しようという気持ちにさせてくれる】語りだった。脳卒中患者にとって障害と

の対峙は、これまでのようには「できない」自分との対峙でもあり、それは想像を絶するものに違いない。渡辺<sup>24)</sup>は、身体機能に障害を抱える者にとって重要なのは、自分の障害を受け入れて生活に再適応する過程であると述べ、益<sup>25)</sup>も脳卒中患者は、ままならない身体と折り合いをつけながら生きようとする。と述べている。メンバーの中には家族と暮らす者もあり、疾患によって家庭内での役割が大きく変わったことで、自宅とはいえども安らげる場になっていない様子が伺えた。だからこそ、自分と同じように障害を持つ自助グループでは、心のハードルを越えて物事を受け止められ、その仲間の言動から暖かみを感じ取ることができる。そして、普通に接してくれる態度や努力している姿から自らの行動を変えるエネルギーが得られるのではないかと推察された。

また、自助グループについてメンバーは、今ある自分が納得のできる【物事にとらわれない自由な視点を与えてくれる】ものであり、過去から自分を解放できたことで日常の有り難さに気づき【自助グループでの仲間とのかかわりが自信につながる】ものとしても語っていた。中途障がい者には、健常者だった経験がある。健常であった状態から見れば、今は「健常」とは逆の状態とも捉えられる。当事者になったことで、障害による苦難と葛藤し、障がい者への偏った見方に傷つき、「自分」や「自分らしさ」を手放さざるを得なかったのではないかと考える。宮地<sup>26)</sup>は、スティグマとは一般的に「汚名」「烙印」「徴候」「徴（しるし）」などを意味し、現在のスティグマは目には見えにくいものにまで拡大して存在し続けている。そして、スティグマがある人たちは、スティグマのない人たちによって作られた制度（枠）のもとで管理され、その役割を演じるよう求められている可能性がある」と述べている。自助グループAの中では、そのような抑制から解き放たれ、枠に囚われず活動できることを〈当事者だから、同じ病気の人やその家族がどんな体験をしているのかが分かり、思いやれる〉と語っていたのではないかと推察された。

#### 4. 自助グループを知ることは、より良い看護サービスにつながる

医療施設（動態）調査・病院報告<sup>27)</sup>によれば平成28年の平均入院日数は28.5日であり、そのうち脳卒中患者の平均入院日数は21.0日<sup>28)</sup>で、回復期リハビリテーション病棟の平均入院日数は70日台前半<sup>29)</sup>である。入院期間は短くなっているものの、入院中は同じ疾患の患者との出会いも多く、障害の程度は異なってもお互いを回復の目標とする<sup>30)</sup>ことが可能である。しかし、退院後は精神的に不安定な患者はセルフマネジメントが進めにくく、継続して支える支援者も不足している<sup>31)</sup>とされている。

思うように「できない」現実是不変だが、〈“できる”・“できない”の結果ではなく、できるまでの前向きなプロセスが大切なものと気づく〉と、失っていないものや残されているものの存在に目を向けられる瞬間があることを語っていた。自助グループの中で脳卒中患者は、機能障害に伴う身体面に対するサポートではなく、疾患や機能障害によって背負う精神的なものに対するサポートを得ていることが推察された。加えて、〈やってくれる人がいないと嘆くのではなく、工夫を凝らせば獲得できるものがある〉との語りの中には、自助グループからの直接的な介入はない。しかし、自助グループに身を置き、自助グループから醸し出される雰囲気、佇まいを受け取り、意識していないままにサポートされていると語っていた。このことから、脳卒中患者にとって自助グループはサポートとして語らなくとも頼りになる存在であることが考えられた。

一般的に病棟勤務の看護師が、退院後の患者の暮らしぶりを実際に垣間見る機会は殆んどないが、自助グループから受けていることが明らかになった7つのカテゴリー（表2）を理解し、入院患者に情報の提供ができれば、退院後の社会参加を支える支援の一つになることが考えられた。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界と可能性は下記の三点である。

第一に、本研究は、対象とした自助グループ

が一箇所だけであったため、対象者の語りが、そのグループの運営方針を基にした考えが反映されている可能性が考えられた。そのため、複数の自助グループに対して行った場合には、今回の調査では得られなかったサポート内容を抽出できるのではないかと考える。

第二に、本研究の対象者は、偶然にも年代、疾患、麻痺の種類、活動状況が類似していたことから、脳卒中後の人々を概観できたとは言いがたい。障害の程度によって、対象者が求めているサポートや受け取るサポートの内容には違いがあることも考えられ、障害の程度を幅広く捉えた調査が必要であると考えられる。

第三に、本研究では、自助グループに参加している患者の中でも、高次脳機能障害や失語症のある人を除外したが、障害があるからこそ受け取られているサポート内容の意味を捉え抜いていく必要があると考える。障害のある人々が社会とのつながりを持ち、自分らしく生き、その生きる意味を発信できる場を構築する研究が必要であると考えられる。

## VI. 結語

1. 【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】サポートについて最も多く語られた。
2. 当事者同士だから受け取ることができる【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】【折れない気持ちを持たせてくれる】【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】サポートがあることが明らかになった。
3. 脳卒中という病気だからこそ癒される【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】【自分で行動しようという気持ちにさせてくれる】【物事に囚われない自由な視点を与えてくれる】【自助グループでの仲間との関わりが自信につながる】サポートがあることが明らかになった。
4. 自助グループの中で脳卒中後の人は、機能障害に伴う身体面に対するサポートではなく、疾患や機能障害によって背負う精神的なものに対するサポートを得ていることが推

察された。

5. 脳卒中後の人が自助グループから受けるサポートには、サポートされていると意識していないままに語られているものも見られ、脳卒中後の人にとって自助グループはサポートとして語らなくとも頼りになる存在であることが考えられた。
6. 病棟勤務の看護師が、脳卒中患者が自助グループから受けている7つのサポート内容【自分を安心して表現できる場を与えてくれる】【自分で行動しようと思う気持ちにさせてくれる】【物事に囚われない自由な視点を与えてくれる】【自助グループでの仲間との関わりが自信につながる】【折れない気持ちを持たせてくれる】【経験を活かしたい気持ちを抱かせてくれる】【自分一人で知り得るには限界があるものを超えて教えてくれる】を理解し、入院患者に情報の提供できれば、退院後の社会参加を支える支援の一つになることが考えられた。

## 謝辞

本研究を行うにあたってご協力して下さった脳卒中患者の自助グループ A の方々をはじめ、ご高配頂きましたグループ A の代表者さまに心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成 24 年度獨協医科大学看護学部共同研究費による研究助成を受けて行った研究の一部である。

## 文献

- 1) 厚生労働省：平成 30 年（2018 年）人口動態統計（確定数）の概況，15，2019。  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/00\\_all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/00_all.pdf)（参照 2020-01-08）
- 2) 厚生労働省：平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要，5，2013。  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu\\_chousa\\_b\\_h23.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h23.pdf)（参照 2020-01-08）
- 3) 鳥谷めぐみ，長谷川真澄，他：高齢の軽症脳卒

- 中患者の健康管理と QOL の実態. 札幌保健科学雑誌, 6 : 28-34, 2017.
- 4) Alan M Jette : Towards a common language for functioning, disability and health. *Physical therapy*, 86 (5) : 726-734, 2006.
  - 5) 金山剛, 大平雄一, 他 : 回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰患者の特徴. *理学療法科学*, 23 (5) : 609-613, 2008.
  - 6) 風間菜々子 : 回復期リハビリテーション病棟退院後在宅で生活する脳卒中後遺症者が抱く思い. *国際リハビリテーション看護研究会誌*, 7 (1) : 38-44, 2008.
  - 7) 吉田恵美, 鳥居泰子, 他 : 回復期リハビリテーション病棟退院後在宅で生活する脳卒中後遺症者が抱く思い. *日本リハビリテーション看護学会*, 19 : 13-15, 2007.
  - 8) 岡本真由, 湯浅孝男 : 秋田県在住の脳卒中者が大規模災害に対して感ずる不安感の検討. *秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要*, 23 (2) : 119-128, 2015.
  - 9) 仲村正巳 : 新・障害者の心理. 69-82, みらい, 東京, 2009.
  - 10) 日本保健医療行動科学会 : セルフヘルプの行動科学—日本保健医療行動科学会年報 12. 1-4, メヂカルフレンド社, 東京, 1997.
  - 11) 栗栖千尋, 岡田麻里 : 地域のがんサロン参加を通じてがん体験者が社会的役割を獲得する過程. *人間と科学 : 県立広島大学保健福祉学部誌*, 18 (1) : 69-77, 2018.
  - 12) 増島麻里子, 佐藤まゆみ, 他 : 乳がん術後患者のためのサポートグループプログラム「ほっとカフェ」の効果 プログラム構成に着目した参加者の体験分析. *千葉看護学会誌*, 20 (2) : 41-49, 2015.
  - 13) 田口弘美 : グリーフケア 家族会の立ち上げ, そして, これからの課題. *ホスピスケアと在宅ケア*, 25 (2) : 154-156, 2017.
  - 14) 安藤由加里, 松本梨香, 他 : 緩和ケア病棟における家族の苦痛をインタビュー結果から考察する 入院中に行う家族会の有効性をふまえて. *中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌*, 13 : 103-106, 2018.
  - 15) 佐野雪子, 巽あさみ : アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセス 入院歴のある断酒会員における社会的相互作用. *日本地域看護学会誌*, 22 (2) : 15-24, 2019.
  - 16) 篠原百合子 : SHG におけるアルコール依存者の心理的回復過程の研究. *アディクション看護*, 12 (1) : 33-39, 2015.
  - 17) 久保紘章 : セルフヘルプ・グループ—当事者へのまなざし—. 6-20, 相川書房, 東京, 2004.
  - 18) 周玉慧 : 在日中国系留学生に対するソーシャル・サポートの次元—必要とするサポート, 知覚されたサポート, 実行されたサポートの間の関係. *社会心理学研究*, 9 (2) : 105-113, 1993.
  - 19) 高松里 : サポート・グループの実践と展開. 22-24, 金剛出版, 東京, 2009.
  - 20) 岡田純也, 幸史子, 他 : ベーチェット病患者会における運営の課題と検討. *帝京大学福岡医療技術学部紀要*, 12 : 77-84, 2017.
  - 21) 上野千鶴子, 中西正司 : 当事者主権. 9-11, 岩波書店, 東京, 2003.
  - 22) 野島真美 : 大規模交通事故の負傷者と共に生きる家族の発災直後から現在までの経過. *高知女子大学看護学会*, 43 (2) : 81-90, 2018.
  - 23) 内潟恵子, 石渡千鶴, 他 : 薬物依存をやめる支えになったものは何かの実態調査 当事者インタビューの結果から. *帝京平成大学紀要*, 26 (1) : 39-46, 2015.
  - 24) 渡辺俊之 : ケアを受ける人の心を理解するために (新版). 155-164, 中央法規, 東京, 2013.
  - 25) 益宏美, 藤田佐和 : 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構え. *高知女子大学看護学会誌*, 41 (1) : 107-119, 2015.
  - 26) 宮地あゆみ : スティグマの社会学的理解. *鹿児島国際大学大学院学術論集*, 4 : 31-39, 2012.
  - 27) 厚生労働省 : 平成 28 年 (2016 年) 医療施設 (動態) 調査・病院報告, 21, 2017.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/gaikyo.pdf> (参照 2020-01-17)
  - 28) 三浦真美, 山崎雄斗, 他 : 脳梗塞入院患者の入院日数に関わる要因の実態調査. *日本農村医学会雑誌*, 67 (4) : 492-499, 2018.
  - 29) 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協

- 会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書, 77, 2016.  
[http://pluslco.net/d\\_data/27zitai\\_book.pdf](http://pluslco.net/d_data/27zitai_book.pdf) (参照 2020-01-17)
- 30) 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, 2(1)：41-50, 2002.
- 31) 片山将宏, 横井和美, 他：脳卒中患者のセルフマネジメントの困難—脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の語りからの検討—. 人間看護学研究, 13：9-20, 2015.