

氏名（本籍地）	新山 真奈美（秋田県）		
学位の種類	博士（社会福祉学）		
報告・学位記番号	甲第389号（甲福第52号）		
学位記授与の日付	平成28年3月25日		
学位記授与の要件	本学学位規則第3条第1項該当		
学位論文題目	脳卒中高齢者のライフスタイル再編成を支える保健医療福祉の人材育成に関する研究		
論文審査委員	主査 教授	医学博士	白石 弘 巳
	副査 教授	博士（社会福祉学）	吉 浦 輪
	副査 教授	Dr. of Education	志 村 健 一
	副査	本学非常勤講師 東京都健康長寿医療センター研究所副所長 医学博士	高 橋 龍太郎

【論文審査】

脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等によって引き起こされる疾病の総称である。日本国内での患者数は130万人を超えるとされ、がん・急性心筋梗塞・糖尿病医療・精神疾患とともに、医療計画に記載されるべき5疾病の1つを構成している。脳卒中による死亡率は1960年中頃をピークに下降してきたものの、平成25年度の死亡者数は11万8,347人であり、なお全死亡者数の9.3パーセントを占め、死亡原因の第4位に位置している。さらに、急性期を乗り越えても、片麻痺などの後遺症が残る可能性が高く、その結果、これまでの生活スタイルを継続することが困難となり、要介護となる可能性も高くなる。実際、平成22年度の国民生活基礎調査によれば、介護保険で要介護と認定された者のうち最多の24.1%が脳卒中罹患者であった。脳卒中は高齢者に多く、高齢人口の増加にともない、今後介護を要する者がさらに増加することが予想される。

国は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らすという政策目標を実現するために、医療や介護、その他必要な生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を目指している。特に、脳卒中に関しては、第一次予防（危険因子となる生活習慣病の予防や治療、およびその啓発など）や第二次予防（脳卒中発症後速やかに救命救急を図るためのシステム整備など）に分類される課題の解消に加え、第三次予防として、発症後、運動麻痺などの後遺障害が残ることを最小限に抑え、可能な限り早期に地域での生活に復帰させることを可能

にするリハビリテーション体制の整備が求められている。

脳卒中罹患者のリハビリテーションを円滑に進めるためには、制度の整備や資源の拡充に加え、罹患者本人がリハビリテーションの必要性を理解し、リハビリテーションに努め、後遺障害が完全に解消しない場合でも、病前のライフスタイルを見直し、新たな生活状況の中で前向きに生きていくことを促す支援が求められる。しかし、脳卒中罹患者は、発症後早期から機能障害が発生したことに困惑し、将来への不安を抱きやすく、脳卒中がもたらしたさまざまな身体的な障害に加え、いわゆる血管性うつ病やアパシー等に由来する心理的ダメージが加わることで、リハビリテーションを行う意欲や地域生活を継続する意欲を失う恐れがある。

新山真奈美氏（以下、新山院生という）は、自らが看護師として医療機関に勤務していた時期に、日常業務に追われ、患者に真摯に向き合う時間の余裕が乏しく、また、他職種との連携も表面上なものにとどまっていたことに問題意識を抱いた。その後、脳卒中発症後、片麻痺と失語症が残遺し、心理的ダメージが強く「リハビリテーションをする気持ちになれない」と絶望的になっていた患者に対する支援を経験したことなどを契機として、看護師を含む保健医療福祉の諸領域で勤務する専門職が、脳卒中高齢者がライフスタイルを再編成する上での困難を認識し、支援を可能とするための教育プログラムを開発して人材育成を行うことの重要性を強く感じたという。一方、国が進めている地域医療のビジョン策定の前提をなす「療養病床の転換意向等調査」や「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」などには、脳卒中高齢者の体験する困難や願いが十分反映されているとは考えられないと感じたことにより、新山院生は本研究を構想するに至った。

新山院生が、本論文において研究仮説としたことは以下の5点であった。

仮説1 脳卒中患者はライフスタイルの再編成に困難を抱いている。

仮説2 看護師は脳卒中患者の訴えに十分応えられていない。

仮説3 仮説2の結果を踏まえ、他の保健医療福祉領域の専門職について検討することにより、脳卒中患者のライフスタイルの再編成に向けた課題を専門職ごとに明らかにすることができるのではないかと。

仮説4 仮説3の結果を分析することにより、保健医療福祉領域の専門職がお互いの専門性を認識した上で、脳卒中患者のライフスタイルの再編成の達成に向けて協働して取り組んでいく方略がみえてくるのではないかと。

仮説5 仮説4の検討結果を踏まえて、ライフスタイルの再編成を支援するための保健医療福祉の専門職に対する教育プログラムを実際に開発し、これを用いた研修を企画することにより、その方略の有効性について検証することができるのではないかと。

これらの仮説に対して、検証した結果をまとめた本論文の構成は以下の通りである。

序章 脳卒中高齢者のライフスタイルに向けた支援での本研究の目的

第1章 保健医療福祉学における Grounded Theory Approach の有用性の検討

第2章 脳卒中高齢者のライフスタイル再編成について：脳卒中高齢者と支える看護師の現状と課題

第3章 脳卒中高齢者のライフスタイル再編成を支える支援者の現状と課題

第4章 脳卒中高齢者のライフスタイル再編成を支える保健医療福祉学的視点をふまえた人材育成のためのプログラム開発・実施および評価・検証

終章 総合考察と今後の課題と展望

以下、本論文について、章ごとに、その概要を示すこととする。

序章では、まず脳卒中とその帰結に関する状況が概説され、脳卒中に対するさまざまな対策が喫緊の課題であることが論じられる。特に、脳卒中に罹患後、脳卒中後うつ病やアパシーなどの心理的なダメージなどにより、罹患者のライフスタイル再編成が妨げられることがあることについて先行研究が概説され、厚生労働省の施策や日本脳卒中協会の啓発活動などは、いまだ十分対応ができていないとの認識が示されている。

引き続き、新山院生は本研究の実施に際して、自身の学問的立場を「保健医療福祉学」に置くと述べ、関連諸学会の規定を踏まえ、この学を「社会生活上で問題を抱え、援助を要する人々を、保健、医療、福祉の三つの視点に配慮しつつも、総合的に、幅広く支援していく実践的学問」であると規定している。また、本研究が対象とする「ライフスタイル」については「個人の生き方、暮らし方を意味し、衣・食・住の他に消費生活・余暇生活等の実態にみられる傾向と、それらを規定する個人の価値意識を含む包括的な概念」と規定し、「脳卒中」「ライフスタイル」「ライフスタイルの再編成」などをキーワードとして、先行研究を検索し、その概要を整理した上で、本研究の意義を、保健医療福祉の各分野の専門職が脳卒中高齢者の体験する辛さや願いを共有し、支援するためのそれぞれの課題を明らかにし、協働して対応していくための人材育成に向けた体制づくりの一翼を担うこと、とまとめている。

第1章では、保健医療福祉学領域における質的研究方法としての Grounded Theory Approach（以下、GTA とする）の有効性が検討される。新山院生は、本研究実施に際し、理論生成を目的とする GTA の有用性に着目し、Glaser, B. G. と Anselm, L.S. による、この方法開発の経緯、GTA が備えるべき4つの内容特性、その評価基準についての整理や各研究者による GTA 手法の違いの比較、日本における適用の頻度についての文献研究を行った。その結果、本研究の面接調査の分析に Glaser 版 GTA を用いることが結論された。

その理由として、新山院生は、一般に GTA は他の研究法に比べ臨床に応用されやすい理論を提供すること、特に、Glaser 版 GTA は面接型調査において有用性を発揮し、対象とする現象を抽象化しカテゴリーを創り、個人や場面に関する記述を素材として、相互に関係する「構造」や「骨組み」を抽出するため、物語性は希薄になるものの、仮説がまとまりをもって提示されることから、実践場面において活用しやすいこと、などを挙げている。次いで、Glaser 版 GTA のデータ分析において重要な要素である、「継続的比較分析」「理論的サンプリング」「理論的コード化」「理論的飽和化」の分析プロセスについて順次整理して記載している。

第2章では、脳卒中高齢者のライフスタイル再編成に関する臨床現場の実態について、第1節で脳卒中高齢者、第2節で患者の支援に携わる看護師を対象として行った調査結果が考察とともに述べられている。第1節は、A 県 B 病院の脳卒中急性期病棟に入院し、脳卒中による運動機能障害を有する60歳以上の脳卒中高齢者16名を対象とし、急性期もしくは急性期を脱した時期に半構造化面接による調査を行った結果を記載した。実際のインタビューの平均時間は41.4分、インタビュー回数は1名につき平均5.4回であった。インタビューは理論的飽和が得られるまでとし、発症後10日目から平均2～3ヵ月後までの期間で行った。内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成後、Glaser 版 GTA の分析プロセスに準じて分析した。その結果、【絶望と希望の去来における自由の選択】というコアカテゴリーが創発され、コアカテゴリーを成立させるプロセスとして [疾患や障害をもったことを確認する段階] [新たな価値観を形成する段階] [自分らしさを獲得していく段階] という三つのカテゴリーと、その段階を得る条件である [他者との関係を構成すること] というカテゴリーが得られた。コンセプトの分析から、脳卒中患者はさまざまな場面で【絶望と希望の去来における自由の選択】を繰り返しながら、各段階や条件、コンセプト間を行き来している状況が浮かび上がった。この結果から脳卒中高齢者のライフスタイル再編成に向けた困難の実態が示された。

第2節の調査は、脳卒中看護師19名に対して行われ、半構造化面接から得られたデータを前節と同様、Glaser 版 GTA に準じて分析した。インタビュー所要時間1回30～120分（平均約45分）、インタビュー回数は1名につき2～8回（平均3.5回）であった。その結果、【肯定的関心】をコアカテゴリーに、その阻害要因としての [願いと不安のアンバランス]、その必須条件としての [対人折衝力のめざめ]、その達成へのステップとしての [意思決定による能力向上] の三つのカテゴリーが浮かび上がった。ついで【肯定的関心】と関連する概念として「エンパワーメント」「傾聴」「パートナーシップ」などについて比較検討、考察した上で、【肯定的関心】はこれらの概念と密接に関わるが、脳卒中高齢者のライフスタイルの再編成を支えていく上で鍵となる専門的能力に裏打ちされた臨床上有

用な概念ととらえるべきであるとの結論が導かれた。

第3章では、新山院生は、第3章で取り出した【肯定的関心】という概念をさらに具体的に論じるために、1. 肯定的関心は、専門職的自律性の中で確認される能力である、2. 他の保健医療福祉の専門職においてもこの概念は有用な概念となる、との仮説を検証するべく研究を進めた。この目的に沿った質問紙調査法として菊池と原田（1996）が開発した看護専門職の自律性尺度が用いられた。対象は、脳卒中学会に所属し、脳卒中治療施設に勤務する看護師から得られた653部（回収率：59.36%，有効回答率100%）を分析した。分析は統計解析ソフト SPSS22を用い、全質問項目47項目について主因子法、Promax rotationによる探索的因子分析を行ったところ、第1因子「基本的臨床能力」、第2因子「実践的対応能力」、第3因子「専門的感受性能力」、第4因子「抽象的判断能力」、第5因子「能力の不足」の5因子を得た。得られた因子構造は菊池と原田らと同様で、これら因子の累積寄与率は62.79%であった。特に第3因子「専門的感受性能力」は、「高齢者の言動から性格や生活習慣を読み取ることができる」「治療が高齢者に及ぼす心理的影響を予測することができる」「高齢者が内心抱いている不安を状況から推測できる」など7項目の心理的配慮に関する項目を含み、「基本的臨床能力」「実践的対応能力」とも一定の相関関係があることから、専門的能力に裏打ちされた臨床的態度と規定した【肯定的関心】を量的に反映する因子であると考察した。「専門的感受性能力」は回答者の年齢、就業年数、脳卒中経験年数との間で弱い相関関係しか認められず、これらの関与が小さいことが明らかとなった。引き続き、同じ自律性尺度票による調査を他の保健医療福祉職にも実施し、回答の得られた医師221部、理学療法士314部、作業療法士283部、言語聴覚士268部、高齢者施設勤務者84部について分析とした。その結果、5つの因子得点を比較したところ、看護師はすべての項目で医師よりも有意に低く、一部の項目で理学療法士よりも低く、作業療法士や言語療法士、介護福祉士及び社会福祉士等高齢者施設勤務者とは、同程度か高いという結果となった。新山院生は、特に「専門的感受性能力」が専門職ごとに有意に異なっていたという結果を受け、本調査が回答者の主観的認識を反映していることに留意しつつ、脳卒中高齢者のライフスタイル再編成への支援を行うための保健医療福祉の専門職に対する研修を肯定的関心につながる専門的感受性能力を高めることを念頭に置いて行うことが必要であると結論づけた。

第4章では、これまで検討した内容をもとにして、保健医療福祉の専門職が【肯定的関心】の能力を獲得するための試行的研修プログラムの開発とその検証を行った。研修のために、A県B町の研修担当者と協力して、「脳卒中高齢者のライフスタイル再編成を支える支援者育成のためのプログラム」を作成した。研修は2回行い、第1回目は脳卒中に関

する基本的な知識提供、第2回目は「肯定的関心」の意義についての説明のあと、自分の仕事を他の参加者に伝える演習、喪失体験を学習する演習、脳卒中高齢者の心理面をサポートするためのグループ演習などを行った。研修には、地域の援助者78人が参加し、研修プログラムの実施前後、実施後1か月の参加者の自己評価表を基に、プログラム前後の連携教育の効果を検証したところ、教科項目の得点が講習終了後に上昇し、「脳卒中高齢者に対して意識して関わるようになった」など肯定的な評価が得られた。また、研修後脳卒中に関わる保健師1名、看護師3名、介護士1名を含む地域住民9名に対するインタビュー調査を行い、結果をGTAで分析したところ、研修効果について【脳卒中高齢者をめぐる肯定的反応】をコアカテゴリーに、[以前の地域住民の反応] [リフレクションによる準備段階] [研修のビフォー・アフター] のカテゴリーが浮かび上がった。研修前の厳しい状況から、研修後に変化を実感することで地域に希望や肯定的反応が生まれていることが確認された。こうした検討を経て、適切な保健医療福祉領域の研修教育が脳卒中高齢者理解を促進し、脳卒中発症直後からの心理的ダメージ悪化や発生の予防にもつながることについて論じた。

終章では、以上の調査を通して得られた知見について要約し、さらに、今後の研究課題として、1) 今回の教育研修プログラムの効果をさらに追跡し、より信頼性のあるプログラムに反映させる、2) 地域の特性や専門職ごとの違いを踏まえた教育プログラムの開発を企画する、3) 実践を通じて、脳卒中高齢者の心理的ダメージの予防や悪化防止に肯定的関心が及ぼす効果をさらに実証する、などを挙げて論を結んでいる。

【評価】

以上の論文内容を審査した結果、本論文に対する評価は以下の通りである。

本論文の第一の学問的貢献は、看護職や看護教育者としての経験を踏まえ、罹患者が多く、罹患後要介護となることが少なくない脳卒中罹患者についてライフスタイルの再編成という視点からその実態と課題を詳細に検討し、支援者が獲得すべき臨床的能力として肯定的関心という、臨床実践に即した独創的な概念を得たことである。

第二の功績は、肯定的関心という概念を、専門職の自律的能力を評価する尺度を用いて、量的視点から把握する試みを行ったことである。このような研究はこれまで脳卒中看護師を対象として行われたことがなくそれ自体意義深い、さらに、看護師以外の保健医療福祉職にも対象を広げ、専門職間に有意差が認められることを見出したことにより、その成果を保健医療福祉の各領域に敷衍させる可能性を高めたという点も本研究の重要な成果と評価できる。

また、第三点として、肯定的関心に関して得られた知見をもとにして、現実に脳卒中罹

患者のライフスタイルの再編成を促すための教育プログラムを開発し、試行的に実施して効果を検討した点も評価に値する。作成された研修プログラムは新たな演習課題など興味深い内容が盛り込まれ、今回は追跡期間が十分ではなかったものの、効果の一端が実証されたことは評価に値する。

新山院生は、この研究をまとめるに当たって、指導を受け Glaser 版の Grounded Theory Approach を用いた。Glaser 版の GTA を用いた論文は日本ではいまだ少なく、本論文はその 1 例として意義あるものである。

一方、本論文では研修における人材養成について肯定的な評価が得られたものの追跡期間が十分とは言えず、また実際の臨床場面で脳卒中患者のライフスタイル再編成がどのように改善したかまでは追跡されていない。これらは今後の課題である。また、本研究の重要な成果である肯定的関心の臨床的意義が広く承認されるためには、なお継続した研究と実践の積み重ねが必要となると考えられる。

しかし、上記のような点は、これまで論じてきた本論文の価値を損なうものではなく、審査委員会は全会一致をもって、本論文が本学博士（社会福祉学）（甲）の学位に値するものと判断する。

【審査結果】

新山真奈美氏による学位請求論文の研究目的、方法、結果、考察について審査した結果、若干の課題は残すものの、研究テーマと得られた結果に社会的意義や臨床的価値が見いだされ、その結論を導くに至る論文の論理的構成、おのおのの章で行われた調査・研究の実施方法、得られた成果と考察のいずれも、博士の学位請求論文として認められる水準に達しており、福祉社会デザイン研究科（ヒューマンデザイン専攻）の博士学位審査基準に照らし妥当な内容であることが認められる。

以上、所定の試験結果と論文評価に基づき、新山真奈美氏による学位請求論文は、本学博士（社会福祉学）（甲）の学位を授与するにふさわしいものと判断する。