

加藤ら<sup>34)</sup>が、14ヶ所のデイケアセンター利用者94名を対象に、下肢筋力、日常生活、転倒恐怖感と転倒との関連を検討している。その結果、転倒者は32名(34.0%)で、下肢筋力と転倒に有意な関連は認められなかったが、介護度が高くなるほど下肢筋力が低下していることが分かった。また、日常生活においては、外出していない者、および2階居住者と転倒に有意な関連が認められた。一方、転倒恐怖感と転倒には、有意な関連は認められなかったことが報告されている。介護者が認識する要介護高齢者の転倒要因の検討として、通所リハビリテーションを利用している在宅要介護高齢者163名の介護者を対象に、主介護者が利用者を「転びやすいと思う」群と「思わない」群における転倒要因の比較研究<sup>35)</sup>がある。この研究では、要介護者の年齢、疾患、ADL自立度、過去の転倒経験において2群間に有意な差は認められなかった。「転びやすいと思う」群は、「思わない」群と比較し、「転ぶことが心配と要介護者に言っている」「転倒予防行動を行っている」主介護者が有意に多かった。

ADL面に関する研究では、高柳ら<sup>36)</sup>は、通所リハビリテーション(通所リハ)を利用した157名を対象に、通所リハカルテおよび業務日誌から、通所リハの利用期間、利用目的、個別リハ実施の有無、開始時と終了時または、調査時点での厚生省寝たきり度判定基準(ADL自立度判定)とその改善度について調査し、通所リハの役割について検討した。結果として、ADL自立度判定でCランクの者の平均利用期間が28.0ヵ月と長く、ADL自立度に改善および維持の者が80%であった。家族の介護負担軽減を目的に利用した者の平均利用期間は、23.0ヵ月と長かった。以上より、通所リハはADL等の機能維

持や家族の介護負担軽減等に役立ち、長期に居宅生活が可能であることが示唆されている。身体機能、ADL、QOLの関係についての研究は、通所リハビリテーションにて理学療法士を個別利用している13名を対象に、その利用と身体機能、日常生活活動、生活リズム、生活の質との関連性を検討した研究<sup>37)</sup>がある。運動機能が高いものほど日常生活活動は高く、日常生活活動が高い者ほど日常生活活動時間率が低く、余暇の多い者は日常生活動作時間率が低かった。理学療法士による身体機能の向上と日常生活動作の向上が生活時間配分の適正化と余暇などの生活の質の向上につながる可能性が示唆されている。

デイケア利用の要因については、通所リハビリテーション(通所リハ)利用者62名と地域在住の健康高齢者20名を対象に、社会生活環境および運動機能について比較検討した研究<sup>38)</sup>がある。その結果として、下肢筋力、バランス機能の低下が通所リハを利用する要因と有意に関連しており、運動機能の低下が通所リハ利用の要因として強く関与していると考えられた。特に下肢筋力・バランス機能の維持・改善が、歩行能力の維持や社会生活を維持する上で重要と考えられ、それらの機能維持・改善のための運動療法に取り組むことが重要である。また、水尻<sup>39)</sup>は全日本民主医療機関連合会要介護老人実態調査による高齢脳卒中後遺症者8436名を自立度と痴呆度から虚弱、痴呆、移動困難、移動困難+痴呆の4群に分け、8種類の在宅サービスの利用状況を比較した研究を行っている。その結果、デイケア利用に関する因子として年齢(高齢者で減少)、要介護期間(長期ほど増加)、住居(持ち家で多い)、要介護者の心身状況が関係していた。外出の有無に関して

は年齢、要介護期間、主介護者の有無(無で多い)、要介護者の心身状況、デイケア利用、デイサービス利用が有意に関係しており、通所ケア利用で「閉じこもり症候群」予防がなされている可能性があると考えられる。

ADL 能力と罹病期間による在宅高齢障害者の通所サービス利用意義についての研究としては、通所サービスを利用している 277 名に質問紙調査を実施し、通所サービスの利用意義に関する構造及び ADL 能力と罹病期間による傾向を分析した研究<sup>40)</sup>があり、得られた分のデータから対象に数量化Ⅲ型を用い分析を行っている。その結果、「生活にはりとリズムをつける」を原点として、「身体的-精神的」軸と「個別的-交流的」軸による構造が示された。ADL 能力と罹病期間別による検討から、利用意義には傾向があることが示された。ADL 全介助群は「精神的-交流的」意義、ADL 自立群は「精神的-個別的」意義を示していた。また、罹病期間 2 年未満群は「身体的-個別的」意義を示し、罹病期間の進捗にしたがって「精神的-交流的」意義に移行していた。

### Ⅲ 研究方法

#### Ⅲ-1、調査対象

調査施設は、有意抽出縁故法により専任でデイケアを担当する理学療法士・作業療法士のいる青森県青森市内の 2 介護老人保健施設した。研究参加者は、障害高齢者の日常生活自立度が、J～A ランクの歩行および、杖歩行が自立している 65 歳以上の脳卒中後遺症者とする。さらに、発症後 10 ヶ月以上経過しているデイケア利用者とした。また、認知症や失語症等からコミュニケーション能力が不十分な利用者は研究参加者から除外した。発症からの経過年数を 10 ヶ月としたの

は、回復期リハビリテーションでの発症からの平均期間は 6～9 ヶ月以降である<sup>41)</sup>ことを考慮したことによる。研究参加者を歩行および、杖歩行が自立しており、日常生活自立度が J～A ランクの脳卒中後遺症者としたのは、重度の脳卒中後遺症者においては麻痺の回復がプラトーに達するのに 1 年余りを要するという先行研究<sup>42) 43)</sup>を考慮したことによる。

調査施設とした 2 施設に研究依頼をし、各施設長から同意を得た。各施設のデイケアスタッフより選定条件を満たすデイケア利用者の紹介を得て、同意の得られた脳卒中後遺症者約 11 名を研究参加者とした。

さらに、デイケア利用者から得られたデータの信憑性を高めるために、デイケア担当リハビリテーションスタッフ約 5 名、主介護者約 3 名を研究参加者とし、インタビューを行った。

#### Ⅲ-2、データ収集

面接は各研究参加者に半構造化面接を行った。デイケアを継続する意味を明らかにするために、デイケア利用者に対しての質問は、①デイケアに対する思い、②デイケアを利用してよかったこと、③デイケアに対する不満の 3 項目とする。これらの回答において、先行研究<sup>6) 7) 44)</sup>からキーワードを設定し、キーワードに関する発言である場合は、深く内容を聞くように努めた。キーワードは、身体状況、リハビリテーション、生活、交友関係、スタッフについて、趣味、家族関係、リハビリテーション以外のサービス(食事、入浴、レクリエーション等)についてである。また、質問項目が漠然としているために、デイケア利用者が回答に戸惑った場合には、デイケアを以前入院していた医療機関や家庭と比較してもらい、

回答してもらった。回答内容が調査項目と異なっていた場合であっても、話をさえぎることなく、面接者が自由奔放に話せるように配慮した。面接環境は、研究参加者が他の利用者や職員に気遣いなく話せるように施設内の個室で行った。面接時間は30～60分とし、面接者から十分なデータが得られ、質問に対して同じ内容を繰り返す、また、沈黙が見られるようになった時に面接を終了した。さらに、面接者に疲労感が見られた時や制限時間内にデータが収集できなかった時は、次回に再度面接を行うこととした。面接終了後、データ分析を行い、その結果を考慮し、次の研究参加者に面接を行った<sup>45)</sup>。これを繰り返し、理論的飽和<sup>46)</sup>に達したことが確認できた時点でデータ収集を終了した。

### Ⅲ-3、データ分析

すべての面接を録音し、その内容を逐語録に起こす。分析は、KJ法<sup>47) 48) 49) 50)</sup>を用いた。KJ法は、民族地理学者・文化人類学者である川喜田二郎氏によって考案された。KJ法が生まれた背景は、同氏が、ネパールを探検し、得られた野外調査の結果をまとめる際に、仮説を先に立てた分析や分類から問題解決を図る方法に限界があったことにある。同氏は、1967年に異質のデータ・情報を統合することによって、新しい発想とアイデアを生成する方法論であるKJ法を考案した<sup>50)51)</sup>。KJ法の分析手順はステップ1:ラベル作り、ステップ2:グループ編成、ステップ3:A型図解化、ステップ4:B型叙述化の手順で行う。ステップ1では、逐語録から、1センテンスずつ抜き出し、ラベルを作成する。ステップ2では、内容的に近いラベルをグループに集める。グループにグループ内の全ラベル

の内容を表現する表札をつける。集まったもの全てに表札をつけた後、すべてのグループとどのグループにも属さなかったラベルを並べ、さらなるグループ化を行い、表札をつける。この作業をグループ化できなくなるまで繰り返す。ステップ3では、A型図解化を行い、グループ間の関係を推察する。ステップ4では、B型叙述化を行い、図解化されたものを、全てのラベルの内容を反映するように叙述化する。さらに本研究では、ラベル作りの後、全ラベルの中から重要度の高いラベルを抽出し、まったく同じ内容のラベルや志の弱いラベルを省くために、多段階ピックアップ<sup>49) 50)</sup>を行った。多段階ピックアップにより選出されたラベルを使用し、グループ編成、A型図解化、B型叙述化を行った。

### Ⅲ-4、確実性と信憑性

- ・ステップ2において、共同研究者とグループ化を行い、利用者のデイケア参加の意味について十分なディスカッションを行い、グループの内容を再考することで確実性を高める。
- ・調査施設のスタッフ・指導教員に研究結果の信憑性を確認する。
- ・KJ法本部のインストラクターと指導員によるスーパーバイズにより確実性と信憑性を高める。

### Ⅲ-5、倫理的配慮

- ・研究参加者選定時の配慮として、本研究の条件に適合する利用者に対し、介護老人保健施設のデイケア担当職員を通じ、研究の目的と方法を説明し、研究に協力が得られるかについて意思を確認する。研究協力の意思表示のあった者に対してのインタビューのアポイントメントについては、本人が利用し

ているデイケアの担当職員に時間調整をお願いする。面接日は本人がデイケアを利用している日とし、面接場所は本人が利用しているデイケア施設とする。

- ・研究への参加は自由であり、同意の得られた研究参加者のみ行う。面接中答えたくない質問には答えなくてもよいこと、面接をいつでも取りやめることが可能であることを説明する。
- ・研究への参加に同意した後でも辞退する権利があることや、面接を取り止めることは常に可能であること、そのことで不利益を被ることはないことを説明する。
- ・調査データは個人が特定されないよう配慮することを説明する。
- ・個人情報の取り扱いには十分注意をし、論文中に個人が特定されるような情報は載せないことを説明する。
- ・研究参加者のプライバシー保護、人権尊重のため、研究によって得られたデータは施錠できる場所に保管する。研究終了後は焼却処分をし、研究の目的以外には使用しないことを説明する。また、論文中では、個人が特定されないように個人名・施設名を匿名化することを説明する。個人が特定されるような内容については、概念化を行う、または、記載しないことを説明する。
- ・研究協力途中、終了後を問わず、いつでも本学倫理委員会へ問い合わせができることを説明する。

#### IV、結果

##### IV-1、ラベル作り、及び、多段階ピックアップ

デイケア利用者 11 名に面接を行い、すべての内容を逐語録に起こした。逐語録

から得られたラベルはデイケア利用者 636 枚であった。これらのラベルを多段階ピックアップにより、重要度の高いラベルとして、デイケア利用者 132 枚を選出した。

##### IV-2、デイケア利用者のグループ編成、A型図解化、B型叙述化

###### IV-2-1、デイケア利用者のグループ編成

多段階ピックアップにより選出された 132 枚のラベルをグループ編成した。その結果、11 のグループに編成された。グループの表札は、グループ①『患側は痛くてつらい、家でも外出先でも何かと不自由で家族に迷惑をかけているので、発症前の自分を取り戻したい』、グループ②『病院では機能回復が得られたので、麻痺を治すためにもデイケアも病院と同じようなりハビリをしてほしい』、グループ③『告知を受けた人もいれば、受けていない人もいる、病院でもデイケアでも告知はつらいものである』、グループ④『機能維持のためにほどほどにリハビリすればよいが、自主練習は家よりもデイケアの方がやりやすい』、グループ⑤『痛みで運動できなかつたり、機能低下を起こしてしまった人もいる』、グループ⑥『家族には特に経済的に迷惑をかけているので、自分が我慢しないといけない』、グループ⑦『自分の努力や工夫、周りの支えで、不自由さを克服し、充実して暮らしをしているが、時に失敗もある』、グループ⑧『デイケアはスタッフや他の利用者がいるからこそ、楽しく過ごせリハビリもがんばれ、多少なりとも成果を感じる』、グループ⑨『デイケアには、家での話題が増える、規則正しい生活の獲得、家族の休養といった利点もある』、グループ⑩『認知症や年の離れた利用者、サー

ビス内容、スタッフに不満がある』、グループ⑪『退院後、リハビリ、介護負担軽減、交流を目的に自分でデイケアを探し

た人もいれば、ケアマネ任せの人もある』となった。

#### IV-2-2、デイケア利用者のA型図解化

グループ編成によって得られた11の大グループを空間配置し、A型図解化を行った。インデックス図解、及び、各グループのA型図解化を以下に記す。

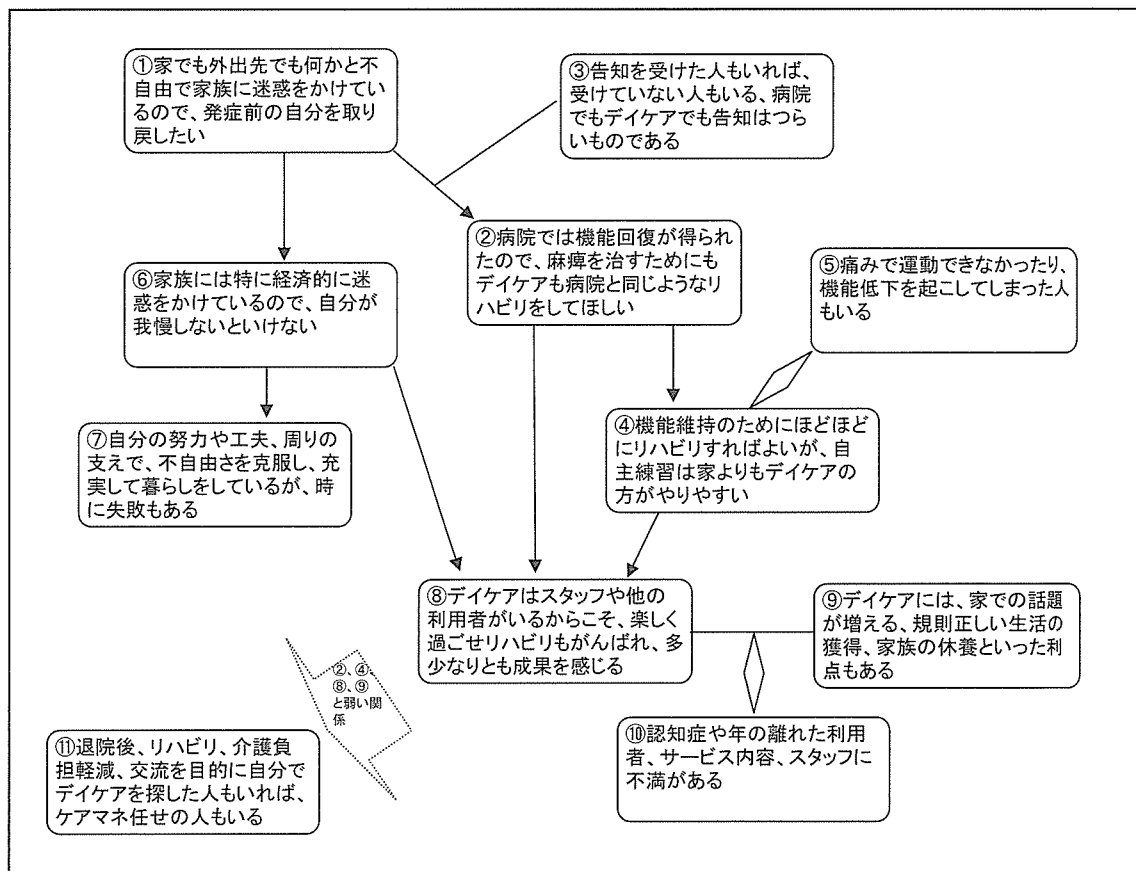


図1 インデックス図解 維持期脳卒中後遺症者のデイケア継続の意味 (利用者の視点から)

注

- 弱い関係
- 並列関係(そして、また、さらに)
- 因果関係、流れ
- 反対、対立、矛盾

①家でも外出先でも何かと不自由で家族に迷惑をかけているので、発症前の自分を取り戻したい

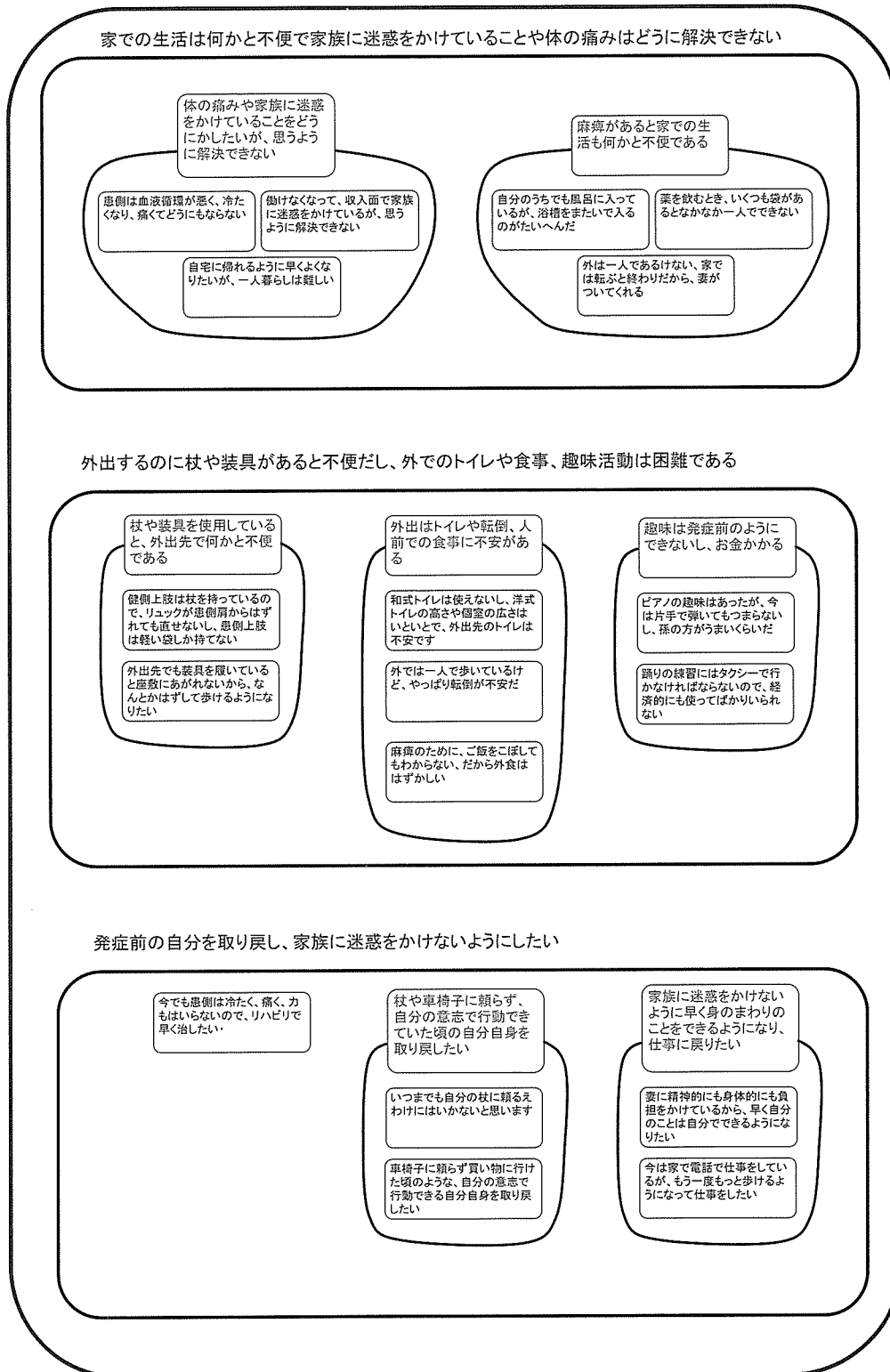


図2 グループ①『家でも外出先でも何かと不自由で家族に迷惑をかけているので、発症前の自分を取り戻したい』

注 表札中の・は小グループ編成で一匹狼になったことを示す

②病院では機能回復が得られたので、麻痺を治すためにもデイケアも病院と同じようなリハビリをしてほしい

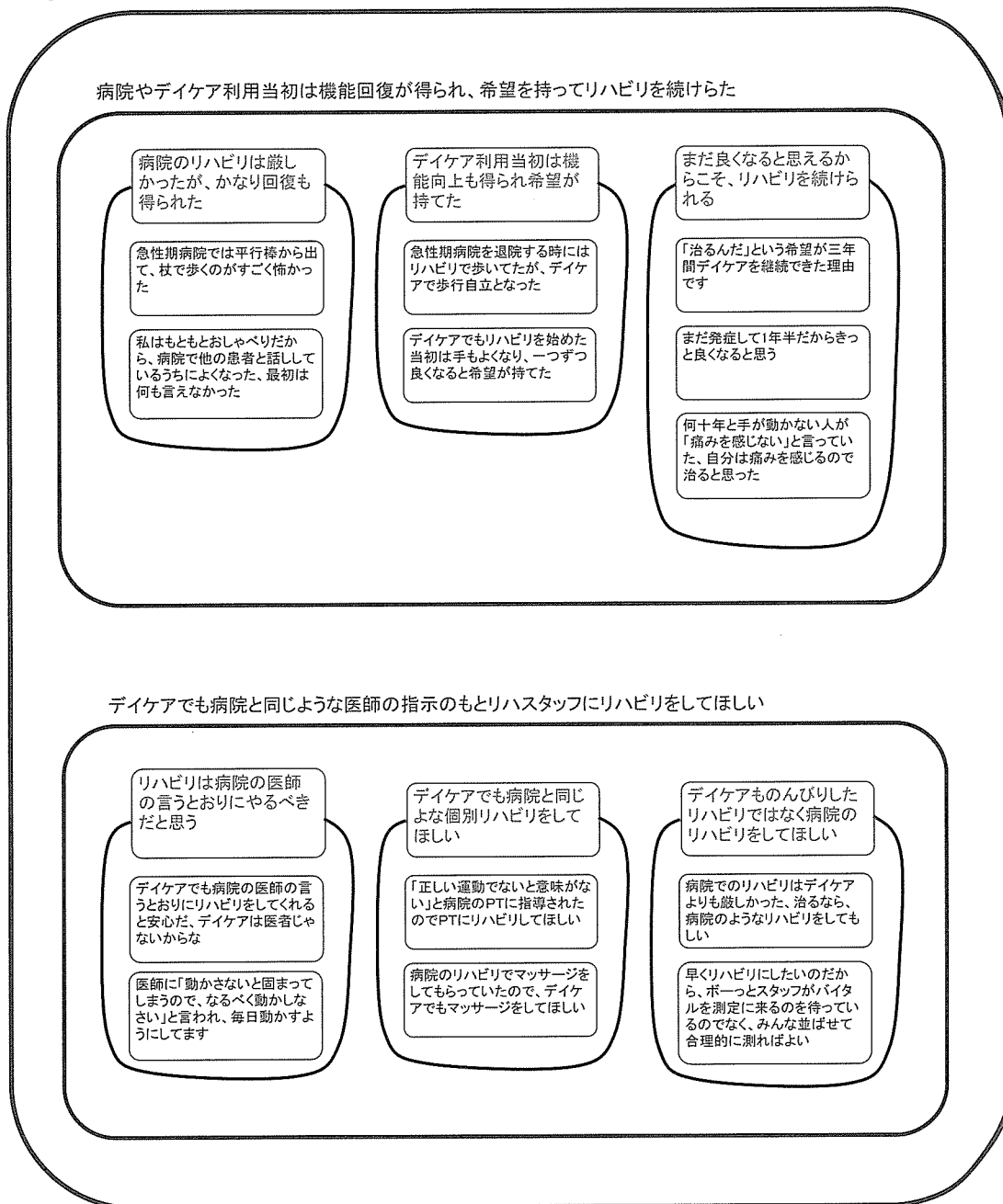


図3 グループ②『病院では機能回復が得られたので、麻痺を治すためにもデイケアも病院と同じようなリハビリをしてほしい』

③告知を受けた人もいれば、受けていない人もいる、病院でもデイケアでも告知はつらいものである

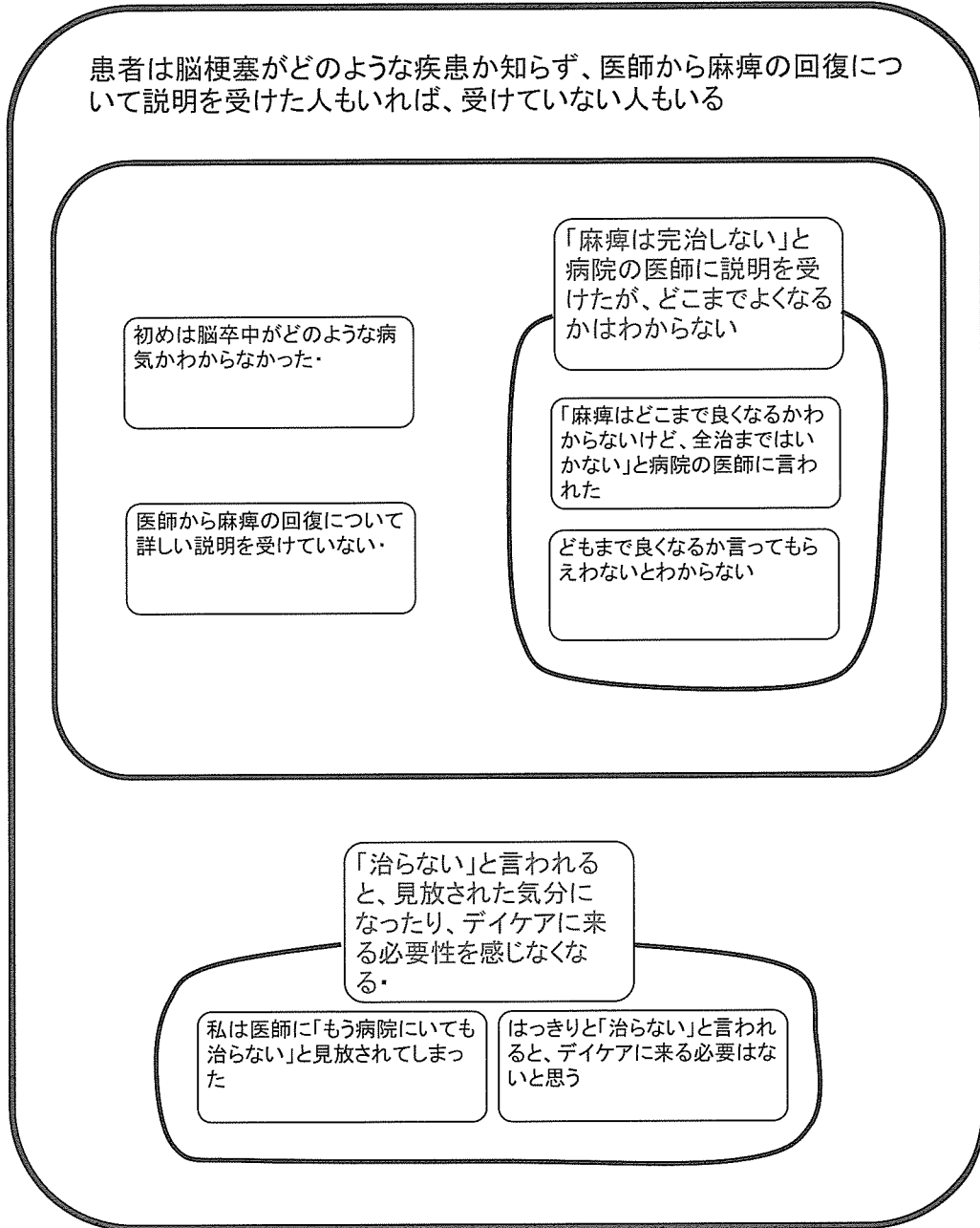


図4 グループ③『告知を受けた人もいれば、受けていない人もいる、病院でもデイケアでも告知はつらいものである』

\* ラベル中の・は小グループ編成で一匹狼になったことを示す。小グループ表札中の・は中グループ編成で一匹狼になったことを示す



④機能維持のためにほどほどにリハビリをすればよいが、自主練習は家よりもデイケアの方がやりやすい

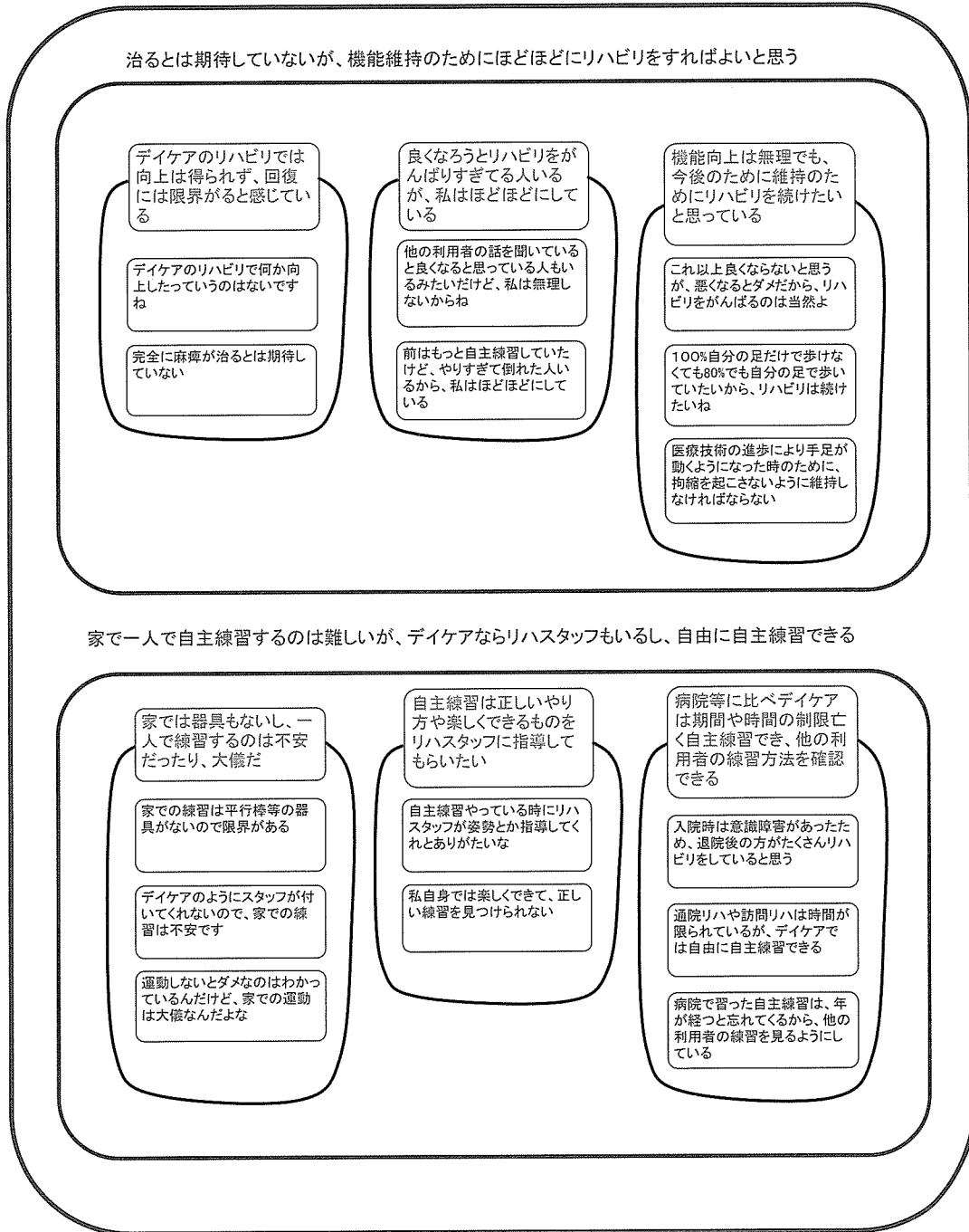


図5 グループ④『機能維持のためにほどほどにリハビリをすればよいが、自主練習は家よりもデイケアの方がやりやすい』

⑤ 痛みで運動できなかつたり、機能低下を起こしてしまつた人もいる

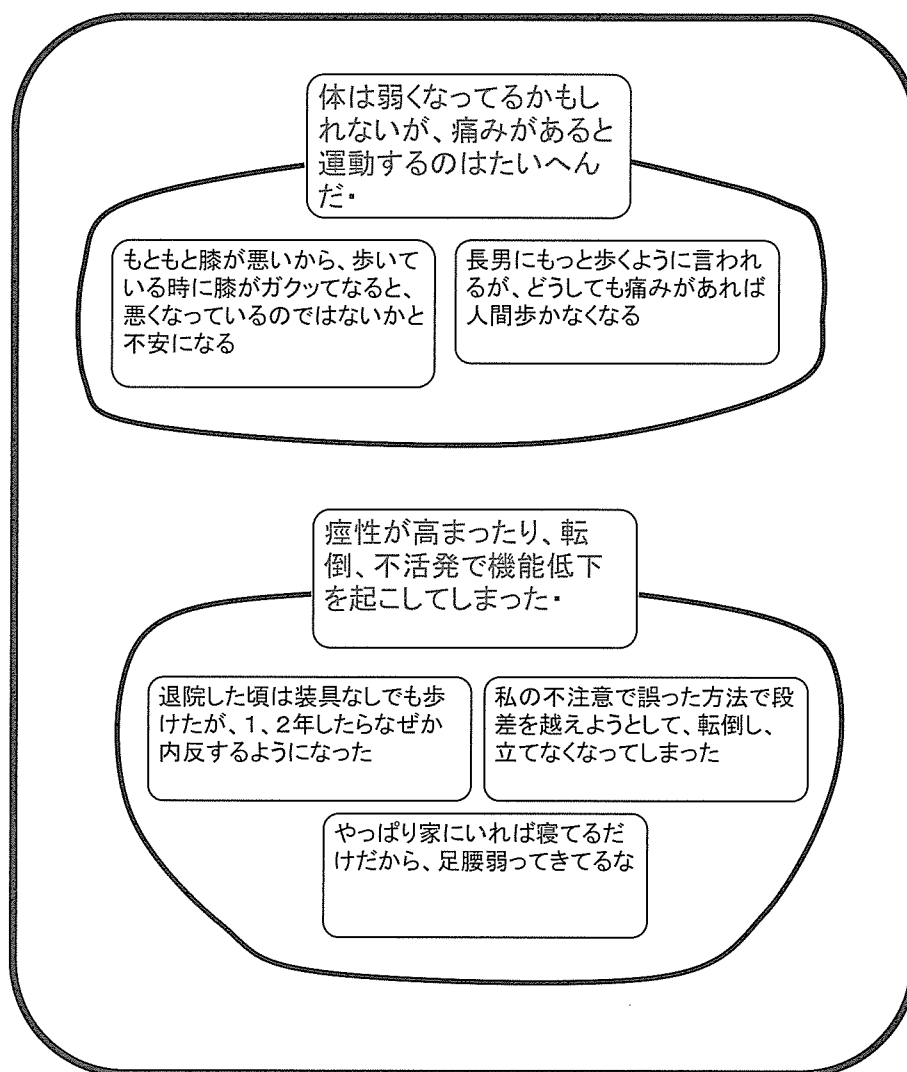


図6 グループ⑤『痛みで運動できなかつたり、機能低下を起こしてしまつた人もいる』

\* 小グループ表札中の・は中グループ編成で一匹狼になつたことを示す

⑥家族には、(特に経済的に)迷惑をかけているので、自分が我慢しないといけない

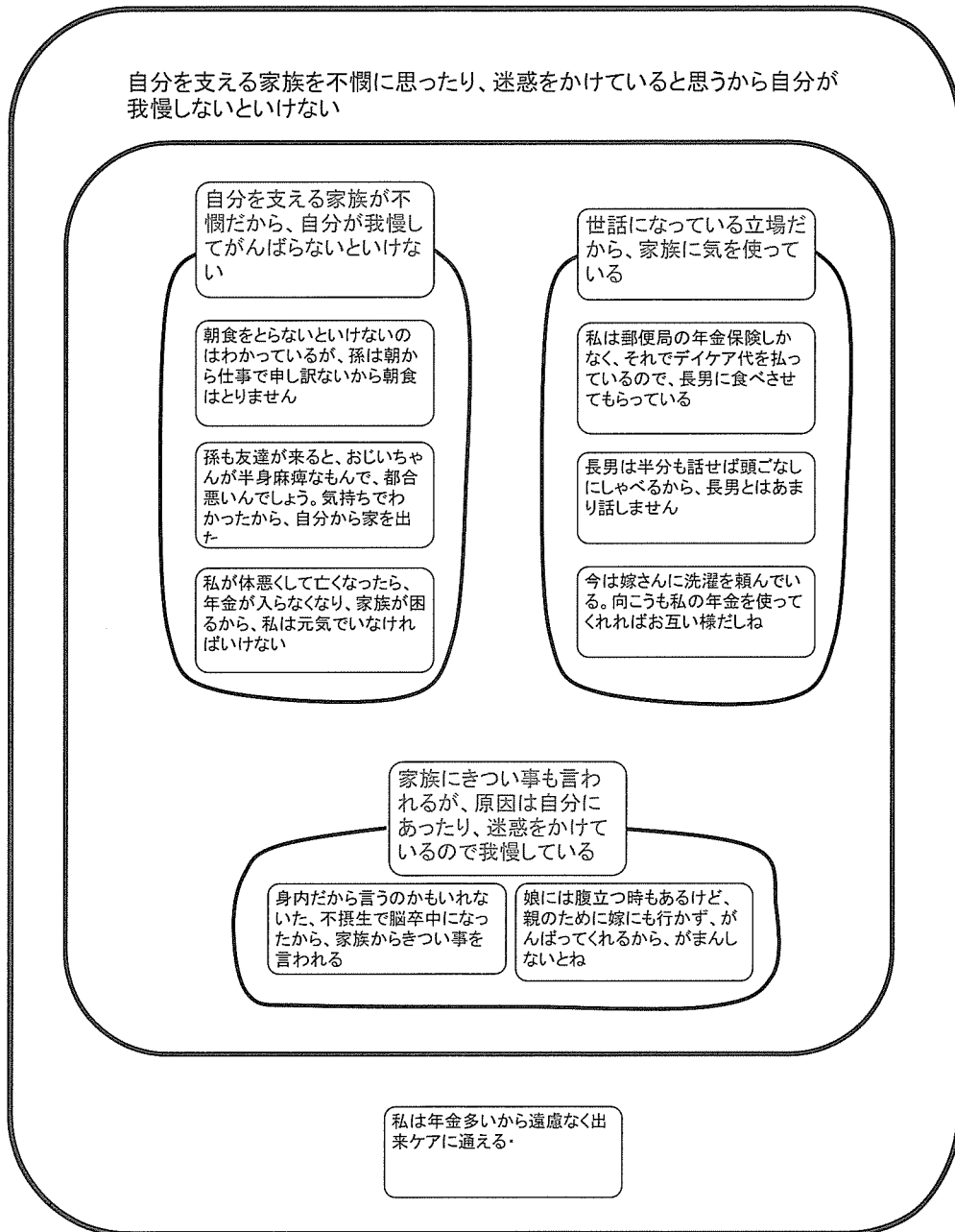


図7 グループ⑥『家族には、(特に経済的に)迷惑をかけているので、自分が我慢しないといけない』

\* ラベル中の・は小グループ編成で一匹狼になったことを示す

⑦自分の努力や工夫、周りの人の支えで、不自由さを克服し、充実した暮らしをしているが、時に失敗もある

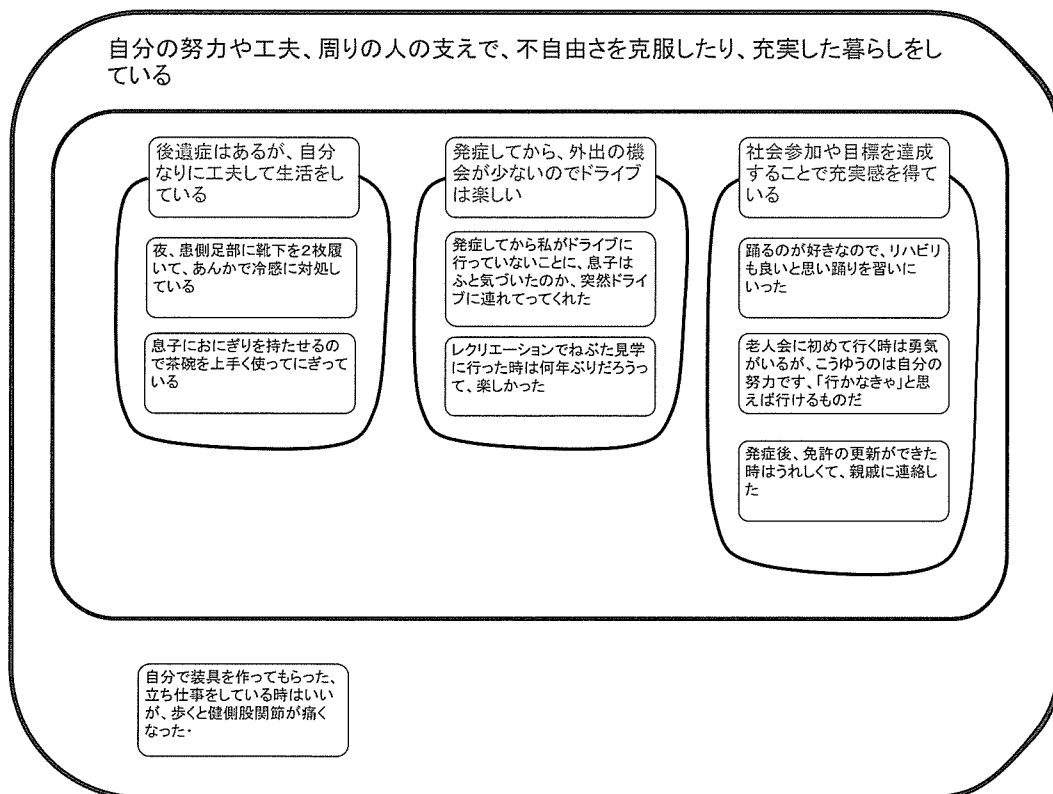


図8 グループ⑦『⑦自分の努力や工夫、周りの人の支えで、不自由さを克服し、充実した暮らしをしているが、時に失敗もある』  
\*ラベル中の・は小グループ編成で一匹狼になったことを示す

⑧デイケアはスタッフや他の利用者がいるからこそ、楽しく過ごせ、リハビリもがんばれ、多少なりとも成果を感じる

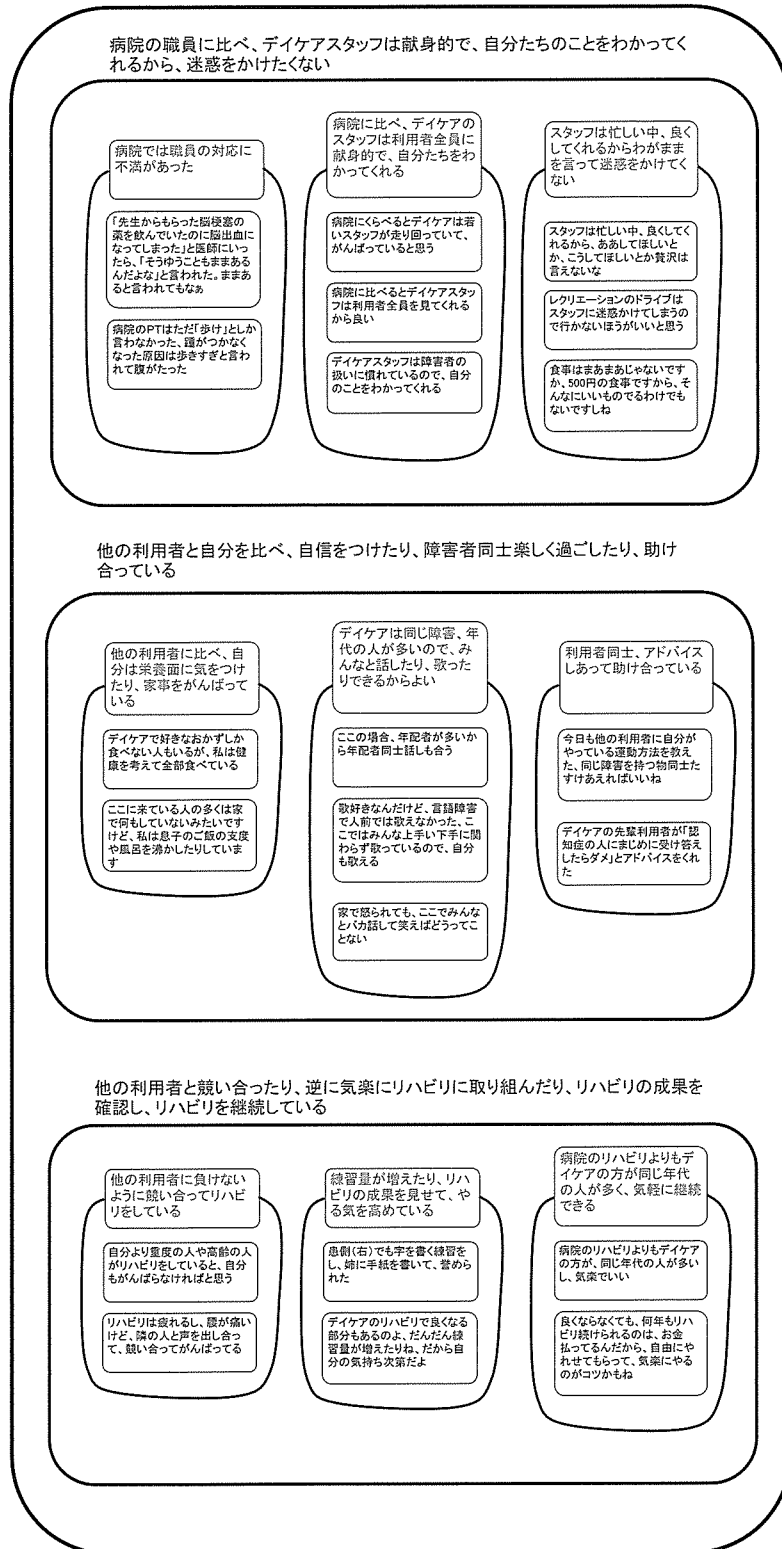


図9 グループ⑨『デイケアはスタッフや他の利用者がいるからこそ、楽しく過ごせ、リハビリもがんばれ、多少なりとも成果を感じる』

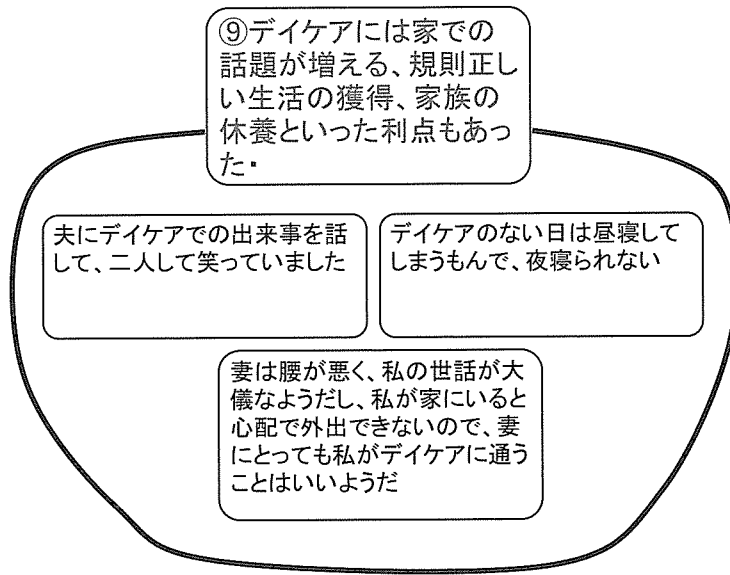


図10 グループ⑨『デイケアには家での話題が増える、規則正しい生活の獲得、家族の休養といった利点もあった』

\* 小グループ表札中の・は中グループ編成で一匹狼になったことを示す

⑩認知症や年の離れた利用者、サービス内容、スタッフに不満がある

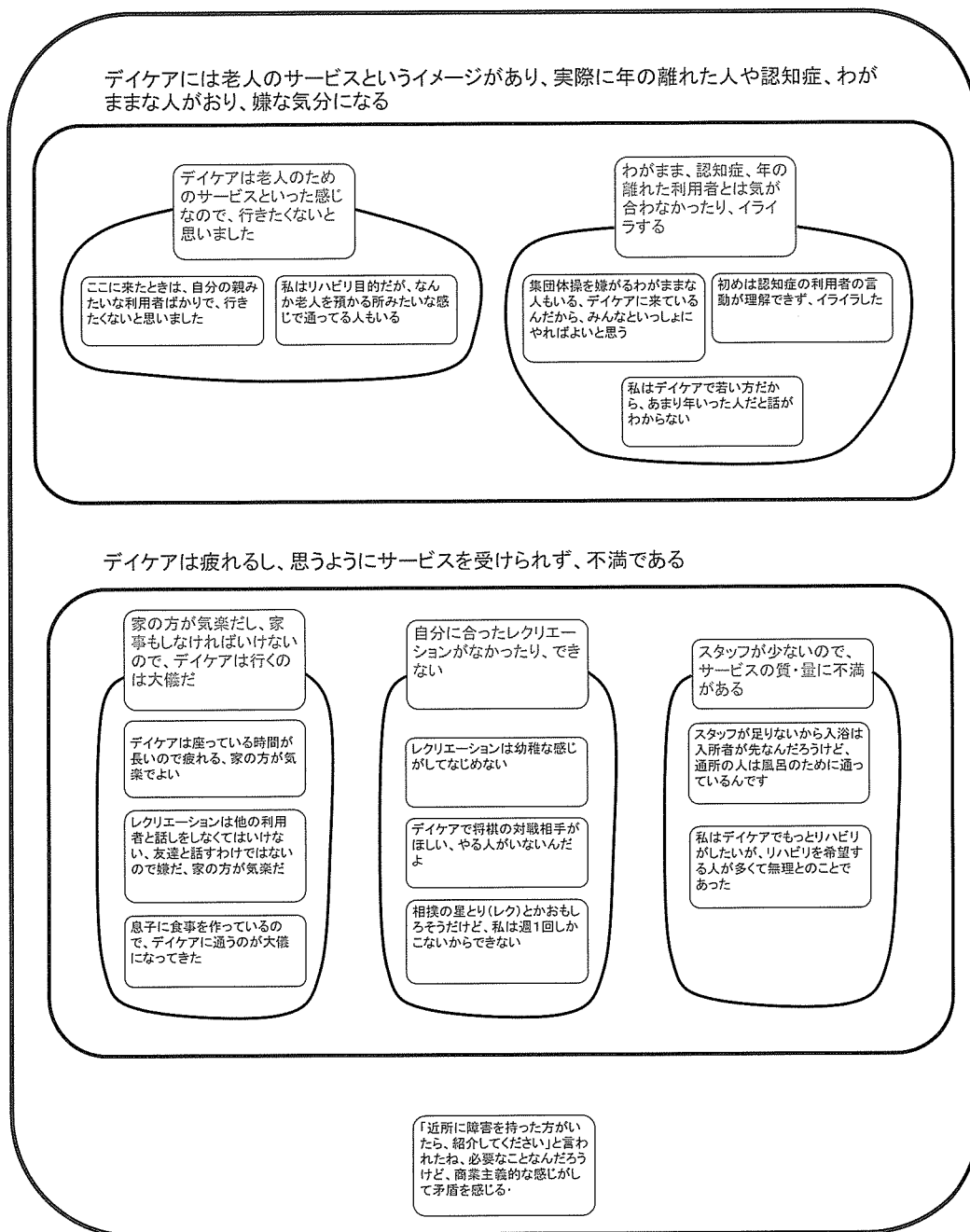


図 1 1 グループ⑩『認知症や年の離れた利用者、サービス内容、スタッフに不満がある』

\* ラベル中の・は、小グループ編成で一匹狼になったことを示す

⑪退院後、リハビリ、介護負担軽減、交流を目的に自分でデイケア施設を探した人もいれば、ケアマネ任せの人もある

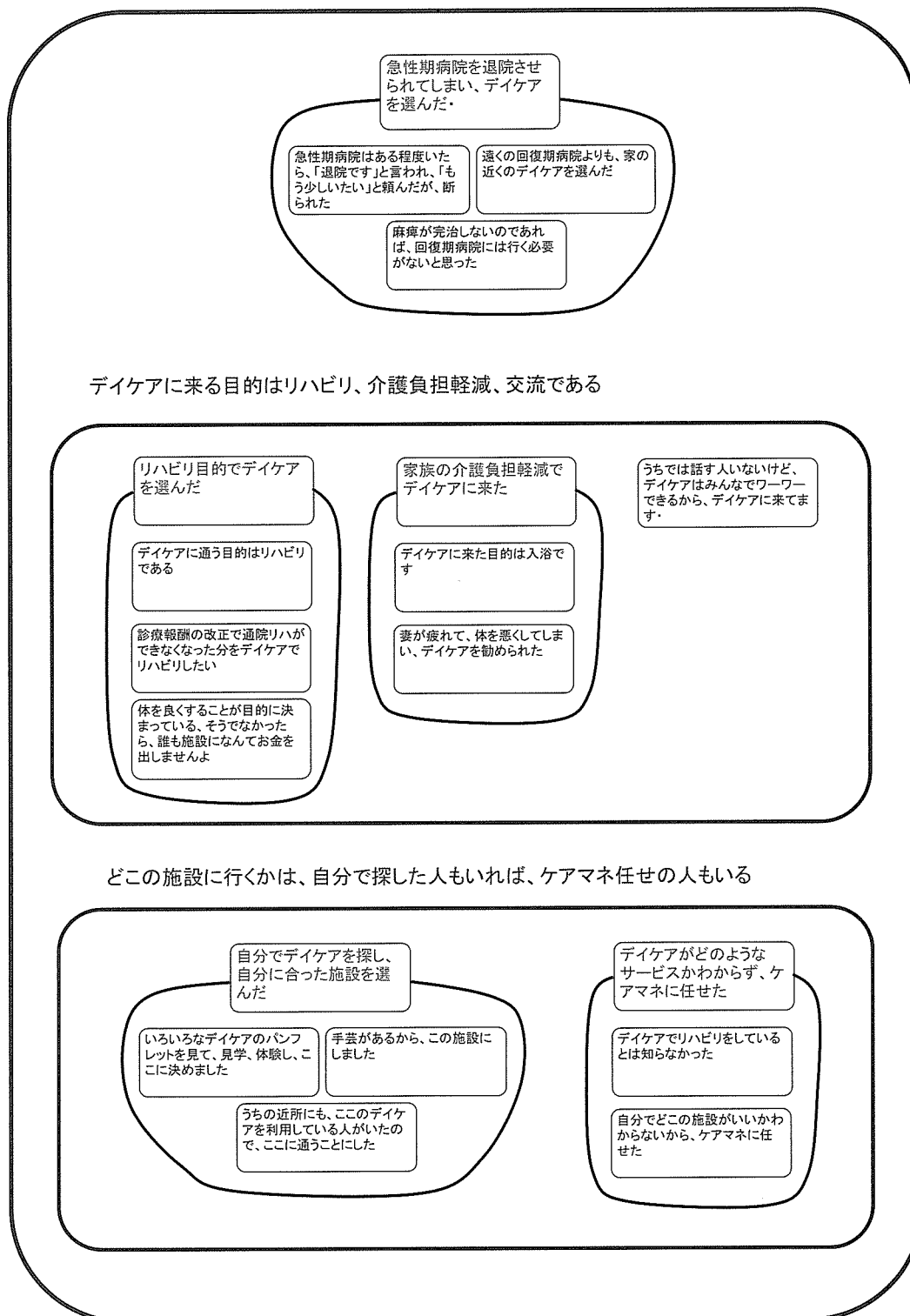


図 1 2 グループ⑪『退院後、リハビリ、介護負担軽減、交流を目的に自分でデイケア施設を探した人もいれば、ケアマネ任せの人もある』

\* 小グループ表札中の・は中グループ編成で一匹狼なったことを示す



#### IV-2-3、デイケア利用者のB型叙述化

グループ①『家でも外出先でも何かと不自由で家族に迷惑をかけているので、発症前の自分をと戻したい』

＜自分のうちでの風呂に入っているが、浴槽をまたぐのがたいへんだったり＞、＜薬を飲むとき、いくつも袋があるとなかなか一人でできなかつたり＞、＜外は一人であるけない、家では転ぶと終わりだから、妻がついてくれる。＞といったように、利用者にとって、麻痺があると、家でもの生活は何かと不便で、家族に迷惑をかけてしまう。＜働けなくなって、収入面で家族に迷惑をかけているが、思うように解決できない＞し、息子や娘の家で世話になっている利用者は、＜自宅に帰れるように早くよくなりたいたが、一人暮らしは難しい。＞さらに、自分自身も＜患側は血液循環が悪く、冷たくなり、痛くてどうにもならない＞といったことがあり、この状態を解決することは難しい。

さらに、応用的日常生活活動レベルについては、＜健側上肢は杖を持っているので、リュックが患側肩からはずれても直せないし、患側上肢は軽い袋しか持てない＞、＜外出先でも装具を履いていると座敷にあがれないから、なんとか装具をはずして歩きたい＞とっており、外出歩行は可能であっても、杖や装具があると不便なのである。また、外出した場合に、＜和式トイレは使えないし、洋式トイレの高さや個室の広さはいといで、外出先のトイレは不安です。＞また、外出歩行が可能な人でも、＜外では一人で歩いているけど、やっぱり転倒が不安だ＞ったり、＜麻痺のために、ご飯をこぼしてもわからない、だから外食ははずかしい＞と思っている。趣味についても、

発症前に＜ピアノの趣味はあったが、今は片手で弾いてもつまらないし、孫の方がうまいくらいだ＞ったり、新しい趣味の＜踊りの練習へはタクシーで行かなければならないので、経済的にも使ってもばかりいられない。＞といったように活動の制限や参加の制約といった問題はなかなか解決できない。

このような状況を脱するためにも、移動手段として、＜いつまでも自分の杖に頼るわけにはいかない＞とっており、＜車椅子に頼らず買い物に行けた頃のような、自分の意志で行動できる自分自身を取り戻したい＞と思っている。また、＜妻に精神的にも身体的にも負担をかけているから、早く自分のことは自分でできるようになりたい＞し、経済的問題解決のためにも、＜今は家で電話で仕事をしているが、もう一度もっと歩けるようになって仕事をしたい＞といった回復を願っている。身体機能についても、特に麻痺による慢性的な痛みはつらく、＜今でも患側は冷たく、痛く、力もはいらないので、リハビリで早く治したい＞と願っている。

グループ②『病院では機能回復が得られたので、麻痺を治すためにもデイケアと同じようなリハビリをしてほしい』

グループ①のように発症前の自分を取り戻したいと思っている。このような状況の中で、病院やデイケア利用当初の事を思い出してみる。＜急性期病院では平行棒から出て、杖で歩くのがすごく怖かった。＞といったように病院のリハビリは厳しかったが、＜私はもともとおしゃべりだから、病院で他の患者と話ししているうちによくなった、最初は何も言えなかった。＞というように、かなりの回復が得られていた。デイケア利用当初で

も、＜急性期病院を退院する時にはリハビリで歩いていたが、デイケアで歩行自立となった＞り、＜デイケアでもリハビリを始めた当初は手もよくなり、一つずつ良くなると希望が持てた。＞だからこそ、＜「治るんだ」という希望が三年間デイケアを継続できた理由です＞だったり、＜まだ発症して、1年半だからきつと良くなると思う＞とと思っている。また、デイケアで＜何十年と手が動かない人が「痛みを感じない」と言っていた、自分は痛みを感じるので治ると思った。＞というような自分なりの考えから希望を見いだして、リハビリを続けてきた。

デイケアは利用当初しか回復しなかったのに、病院ではかなり回復していた。そのために利用者は、病院のようなリハビリテーションが必要だと考えている。＜デイケアでも病院の医師の言うとおりにリハビリをしてくれると安心だ、デイケアは医者じゃない（医師はいるが、あまり診てくれない）。＞と思う人もいる。医師のいうことなら確かだと思つたため、＜医師に「動かさないと固まってしまうので、なるべく動かしなさい」と言われ、毎日動かすようにしている＞人もいる。また、＜「正しい運動でない」と意味がない」と病院のPTに指導されたのでPTにリハビリしてほしい。＞と思ったり、＜病院のリハビリでマッサージをしてもらっていたので、デイケアでもマッサージをしてほしい＞と利用者が考えるのも、病院でかなりの回復が得られたためであろう。だからこそ、＜病院でのリハビリはデイケアよりも厳しかった、治るなら、病院のようなリハビリをしてほしい＞と思ひ、＜早くリハビリにしたいのだから、ボーっとスタッフがバイタルを測定に来るのを待っているのではなく、みんな並ばせて合理的に測ればよい＞といったよう

に、のんびりしたデイケアの雰囲気すら必要ないと思ってしまうのであろう。

グループ③『告知を受けた人もいれば、受けていない人もいる、病院でもデイケアでも告知はつらいものである』

＜初めは脳卒中がどのような病気かわからなかった＞といったように、入院時、患者は脳卒中のことを詳しく知らない。さらに、＜医師から麻痺の回復について詳しい説明を受けていない＞患者もいれば、＜「麻痺はどこまで良くなるかわからないけど、全治まではいかない」と病院の医師に言われた＞患者もいる。しかし、告知されても、＜どもまで良くなるか言ってもらえないとわからない＞のである。そのため、グループ①からグループ②の病院のようなリハビリテーションを求める流れが強まっていると考える。

病院では告知を受けず、デイケアで告知を受けた利用者もいる。しかし、＜私は医師に「もう病院にいても治らない」と見放されてしまった。＞と病院で告知を受けた患者がショックを受けるのと同じように、デイケアで告知を受けた人は、＜はっきりと「治らない」と言われると、デイケアに来る必要はないと思ひ＞、デイケアに来る意欲、リハビリテーションを受ける意欲が下がると考える。

グループ④『機能維持のためにほどほどにリハビリすればよいが、自主練習は家よりもデイケアの方がやりやすい』

グループ②のように回復を期待してリハビリテーションを継続してきた中で、＜デイケアのリハビリで何か向上したっていうのはない＞と感じ、＜完全に麻痺が治るとは期待していない＞利用者もいる。このような利用者は、＜他の利用者

の話の聞いていると良くなると思っている人もいるみたいだけど、私は無理しないからね。＞また、＜前はもっと自主練習していたけど、やりすぎて倒れた人いるから、私はほどほどにしている。＞とといったように、他の利用者を見て、リハビリテーションや自主練習をやりすぎるのもよくないと感じている。しかし、＜これ以上良くなれないと思うが、悪くなるとダメだから、リハビリをがんばるのは当然よ。＞また、＜100%自分の足だけで歩けなくても80%でも自分の足で歩きたいから、リハビリは続けたいね。＞というように機能維持のためにリハビリテーションに対する意欲を保持している。また、その中には、＜医療技術の進歩により手足が動くようになった時のために、拘縮を起こさないように維持しなければならない＞というように回復は困難と理解しているが、回復をあきらめきれない複雑な心境の人もある。

このように機能を維持するためにも、自主練習は重要である。しかし、＜家での練習は平行棒等の器具がないので限界がある＞、＜デイケアのようにスタッフが付いてくれないので、家での練習は不安です＞、＜運動しないとダメなのはわかっているんだけど、家での運動は大儀なんだよな＞といったように、家で一人で自主練習するのは難しいようである。そのために、自主練習もデイケアで行った方がやりやすいと感じている。＜自主練習やっている時にリハスタッフが姿勢とか指導してくれとありがたいな＞、＜私自身では楽しくできて、正しい練習を見つけられない＞といったように、デイケアのリハスタッフに自主練習の指導を望む利用者もある。また、＜入院時は意識障害があったため、退院後の方がたくさんリハビリをしていると思う＞、＜通

院リハや訪問リハは時間が限られているが、デイケアでは自由に自主練習できる＞というように、時間を自由に使えることや、＜病院で習った自主練習は、年が経つと忘れてくるから、他の利用者の練習を見るようにしている＞というように他の利用者をお手本にできるといった利点を挙げる利用者もいた。

グループ⑤『痛みで運動できなかつたり、機能低下を起こしてしまった人もいる』

④のように機能維持を目的にがんばっていても、＜もともと膝が悪いから、歩いている時に膝がガクッてなると、悪くなっているのではないかと不安になる＞、＜長男にもっと歩くように言われるが、どうしても痛みがあれば人間歩かなくなる＞というように、疼痛が、自主練習やリハビリテーションを阻害する要因となっているようである。また、＜退院した頃は装具なしでも歩けたが、1、2年したらなぜか内反するようになった＞。これは誤った方法で自主練習したり、過剰な量の自主練習によって、痙性が高まったことが原因ではないかと思われる。＜私の不注意で誤った方法で段差を越えようとして、転倒し、立てなくなってしまった＞、＜やっぱり家にいれば寝てるだけだから、足腰弱ってきてるな＞といった発言もあった。痙性の高まり、事故、不活発による機能低下もまた、自主練習やリハビリテーションを阻害する要因であると考えられる。

グループ⑥『家族には、(特に経済的に)迷惑をかけているので、自分が我慢しないといけない』

グループ①のように基本的・応用的日常生活活動レベルで家族に迷惑をかけているので、＜朝食をとらないといけない

のはわかっているが、孫は朝から仕事で申し訳ないから朝食はとりません>、<孫も友達が来ると、おじいちゃんが半身麻痺なもんで、都合悪いんでしょう。気持ちでわかったから、自分から家を出た>といったように、自分を支える家族を不憫に思い、我慢してしまう。特に、家族の経済状況が良くない場合には、<私が体悪くして亡くなったら、年金が入らなくなり、家族が困るから、私は元気でいなければいけない>とさえ考えている利用者もいる。

また、<私は郵便局の年金保険しかなく、それでデイケア代を払っているので、長男に食べさせてもらっている>といった経済的に世話になっている立場なので、<長男は半分も話せば頭ごなしにしゃべるから、長男とはあまり話しません>というように家族に遠慮利用者もいる。逆に、利用者の経済状況が良好でも、<今は嫁さんに洗濯を頼んでいる。向こうも私の年金を使ってくれればお互い様だしね>というように、利用者（姑）が身のまわりのことで、家族（嫁）に世話になっていると、気を使ってしまうと考える。

このように家族に申し訳ないと言う気持ちがあるせいか、<身内だから言うのかもしれないが、不摂生で脳卒中になったから、家族からきつい事を言われる>、<娘には腹立つ時もあるけど、親のために嫁にも行かず、がんばってくれるから、がまんしないとね>といったように、家族に対して憤りを感じた時ですら、家族に不平を言うことはできず、我慢してしまうと考える。

逆に、<私は年金多いから遠慮なくデイケアに通える>といった発言もあり、特に経済面で家族に負担をかけていることは利用者の家族に対する遠慮や気兼ねを強めていると思われる。

グループ⑦『自分の努力や工夫、周りの人の支えで、不自由さを克服し、充実した暮らしをしているが、時に失敗もある』

①のように生活に不便さがあっても、<夜、患側足部に靴下を2枚履いて、あんかで冷感に対処している>、<息子におにぎりを持たせるので茶碗を上手く使ってにぎっている>といった工夫により、不便さを解消している。また、<発症してから私がドライブに行っていないことに、息子はふと気づいたのか、突然ドライブに連れてってくれた>、<レクリエーションでねぶた見学に行った時は何年ぶりだろうって、楽しかった>というように、外出困難な利用者にとって、家族とのドライブやデイケアでのドライブは、家族との絆を強める、また、久しぶりに見る風景に感慨深いものを感じる。さらに、他者の手を借りるだけでなく、自らも<踊るのが好きなので、リハビリも良いと思い踊りを習いにいった>、<老人会に初めて行く時は勇気があるが、こうゆうのは自分の努力です、「行かなきゃ」と思えば行けるものだ>、<発症後、免許の更新ができた時はうれしくて、親戚に連絡した>というように社会参加や目標を達成することで充実感が得ている。

しかし、このような工夫や努力も、利用者が身体機能回復に強い執着があると、<自分で装具を作ってもらった、立ち仕事をしている時はいいが、歩くと健側股関節が痛くなった>といった失敗をしてしまうこともあるようである。

グループ⑧『デイケアはスタッフや他の利用者があるからこそ、楽しく過ごせ、リハビリもがんばれる』

利用者はデイケアを利用する前は、病院に入院しており、病院の職員に<「先生からもらった脳梗塞の薬を飲んでいた