

## 脳卒中患者の発症後から職場復帰までの リハビリテーションに対する気持ちの変化と職場復帰支援

### Changes in the feelings of stroke patients regarding rehabilitation and return to work, and support for return to work

松岡 由美子

Yumiko MATSUOKA

地域在住の脳卒中による運動機能障害をもつ者2名を対象に、発症後から職場復帰に至る経過におけるリハビリテーションに対する気持ちの変化と職場復帰過程を明らかにし、地域在住脳卒中患者の医療的支援と職場復帰支援の示唆を得ることを目的に半構造化面接を行った。結果として、脳卒中患者の発症後から現在に至る気持ちの変化を、282コード、107サブカテゴリ、38カテゴリに分類した。脳卒中患者の気持ちの変化と復職に至る経過として、①気持ちの変化では、発症後から現在に至るまで職場復帰への希望や仕事に対する自負の思いがリハビリテーションの動機となり、生活機能の拡大と自己実現に影響を与えたと考えられた。②長期にわたるリハビリテーションの実施状況では、障害者に関わる法制度の変更、制度上の制限、制度のわかりずらさから希望するリハビリテーションを受けることが叶わず、リハビリテーションの中断に至っていた。③回復期～在宅移行期の脳卒中患者は、今後の就労・生活について具体的に考えるために、他者の言葉よりも、生活や就労に必要な能力に関する自身の感覚を重視していた。④脳卒中患者の復職過程において、協力者の有無と職場の受け入れ態勢には個人差があり、療養と並行して患者自身が職場復帰の方策を模索しなければならない状況があった。看護への示唆として、急性期からの継続的長期的なかかわりと復職を念頭に置いたマネジメント、療養の場の移行期におけるリハビリテーション継続支援、在宅移行後の具体的な生活の見込み、対象に合った制度とその活用方法、就労や生活における機能回復のための効果的なリハビリテーション方法とその科学的根拠に関する情報提供を行い、健康管理と就労の両立支援が必要であると考えられた。

#### I. はじめに

我が国において、運動機能障害を起こす中枢神経系の

連絡先：松岡由美子 ymatsuoka@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba  
Institute of Science

(2023年10月2日受付, 2023年12月22日受理)

代表的な疾患として脳卒中がある<sup>1)2)</sup>。多くは突発的・急激に発症し、後遺症として運動機能障害を残す。そのため、長期にわたる疾患管理とリハビリテーションを必要とする。脳卒中は、高血圧や脂質異常など生活習慣に起因する 경우가多く高齢の患者が多いが、30歳代～50歳代の患者が一定数いる<sup>1)2)</sup>ことも指摘されており、就労年齢にある脳卒中患者にとって、職場復帰とリハビリテーションの継続と職場復帰は重要な課題である。脳卒中後の

長期の経過の中で後遺症に加えて加齢の影響が生じてくるため、長期にわたる健康管理、リハビリテーション等の専門的支援は重要であると考えられる。就労の点からみると、脳卒中患者を対象にした調査<sup>3)</sup>において発症時有効者のうち退院時に復職を希望していた者は58%、迷っていた者は12%いたが、退院後に就労（または職場復帰）した者の割合は28%と低かったことが報告されている。豊永ら<sup>4)</sup>は脳卒中患者を対象にした研究報告において、脳血管障害はリハビリテーション対象疾患として最多であるだけでなく多様な障害像があるなどの特性から、復職率は約30%と低いと指摘している。さらに、手指や歩行能力の回復とともに就職率が上昇することを報告し、身体機能の回復と再就労を念頭に置いたリハビリテーションの重要性を述べている<sup>4)5)</sup>。

身体障害者を支える公的制度としては、医療保険、介護保険、障害者総合支援法等があり、これらの制度を利用して専門職によるリハビリテーションを受けることができる。入院中のリハビリテーションは、平成18年度診療報酬改定で疾患別リハビリテーション料が創設され、リハビリテーションの対象疾患別に標準的算定日数が設定されたことにより<sup>6)</sup>、運動障害を持つ者が受けるリハビリテーションの自由度に制限がかかった。平成21年には状態の維持を目的とするリハビリテーションについては介護保険でみるべきとの方向性が示され、維持期リハビリテーションの介護保険への移行が促進されるようになった<sup>7)</sup>。平成30年度診療報酬改定では、ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取り組みが評価され、急性期におけるリハビリテーションの充実が図られた。また、令和2年度診療報酬改定<sup>8)</sup>では、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直しがなされ、効果的なリハビリテーション提供の推進、適切な栄養管理の推進、入退院時における適切なADL評価と説明が図られるようになり<sup>9)</sup>、入院中の医療保険でのリハビリテーションは充実しつつある。一方、令和3年4月、維持期リハビリテーションが医療保険から介護保険に移行し<sup>10)</sup>、要介護認定者の外来リハビリテーションが減算になるなど、退院後のリハビリテーションの制度は利用者にとっては複雑でわかりにくいものとなった。

近年は疾患によらず在院日数の短縮化、在宅療養の推進によって、急性期を脱すると転棟、転院、または在宅へと早期に移行される。退院後のリハビリテーションは、外来通院、通所、訪問等の形態をとりながら、医療保険、介護保険、障害者総合支援法を利用してリハビリテーションを受けることになるが、リハビリテーションの形態の移行、制度をまたいだリハビリテーションの利用については困難があり、連続したリハビリテーションが行われにくい現状がある<sup>4)5)</sup>。また、公的制度を利用したリハビリテーションは、時間や回数に限られ、実施する内容

も限られており、障害者の多様なリハビリテーションニーズに応えるには限界もある。

しかし、脳卒中患者の発症後の長期の過程におけるリハビリテーション状況と就労に関する研究は、徳本ら<sup>11)</sup>の新規就労・仕事定着に至る過程における気持ちの変化に対する探索的研究が唯一あるが、脳卒中発症後の新規就労に関する研究であり限定的である。また、脳卒中後遺症のある人の発症後から就労に至る長期にわたる経過における気持ちの変化と職場復帰の過程と看護支援について言及する論文は見当たらない。そのため、本研究では、地域在住の脳卒中による運動機能障害のある者の発症後から職場復帰に至る過程における気持ちの変化を明らかにしたいと考えた。

## II. 目的

地域在住の脳卒中による運動機能障害をもつ者の発症後から職場復帰に至る経過におけるリハビリテーションに対する気持ちの変化と職場復帰過程を明らかにし、地域在住脳卒中患者の医療的支援と職場復帰支援の示唆を得る。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 対象及び選出方法

関東東部にある障害者支援団体の主催者に研究協力を依頼し、団体の活動に参加する脳卒中による運動機能障害者の紹介を依頼した。研究対象者は、①脳卒中発症後6か月以上を経過し、地域で暮らす運動機能障害を有する者、②言語的コミュニケーションが可能で、高次脳機能障害、認知症を有しない者とした。紹介頂いた者のうち、研究協力の同意が得られた2名を研究対象とした。

### 3. 期間

データ収集は2021年9月に行った。

### 4. データ収集

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューは、プライバシーが保護された個室にて行い、インタビューは、対象の承諾を得てICレコーダーによる録音と筆記メモに記録した。インタビュー内容は、基礎情報として、年齢、性別、疾患名（障害名）、発症時期、居住地域、家族構成、現在の健康状態と療養、社会資源・認定状況、利用サービスを聴取した後、脳卒中を発症した急性期から職場復帰に至る経過、リハビリテーションと医療者の関わりの状況、印象的な出来事、それらの時に感じた気持ちについてインタビューを行った。

### 5. データ分析

対象者のインタビューにより得られた音声記録はすべて逐語録に書き起こし分析対象とした。逐語録は、発症

後から職場復帰に至る経過、リハビリテーションと職場復帰についての気持ちについての語りに着目しながら熟読し分類した。その後、内容の類似性に従って分類しサブカテゴリとして名称を付した。さらにサブカテゴリの抽象度を上げ、カテゴリとして名称を付した。データの分析は、質的研究者のスーパーバイズを受けて解釈に偏りが生じないよう努めた。

#### 6. 倫理的配慮

対象者には、書面と口頭で研究方法と内容及び倫理的配慮について説明を行い、研究協力の同意書を得てインタビューを実施した。本研究は、千葉科学大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号 No. R03-7、令和3年7月28日)。

### IV. 結果

#### 1. 対象者の属性

研究協力を依頼した障害者支援団体の活動に参加する、研究協力依頼に応じた脳卒中による運動機能障害をもつ者2名を研究対象とした。

##### 1) 対象A

50歳代男性、疾患は脳出血で、右半身不全麻痺の後遺症があった。構音障害があるが軽度でインタビューの回答に差し支えない程度であった。高次脳機能障害はなかった。脳出血の発症は40歳代前半であった。インタビュー時は、発症から13年4か月を経過していた。脳出血発症後、急性期病院で4週間治療とリハビリテーションを行った。その後リハビリテーション病院への転院を経て、在宅へ退院転帰となった。リハビリテーションは、外来通院、障害福祉サービス、介護保険サービスを経て中断した。発症前は、自身で建築関係の会社を経営しており、自身も建築系技術職として現場で働いていた。現在は、息子に会社を委ね、息子が経営する会社の補佐として、事務仕事や電話対応を行っている。(表1)

表1. 対象Aの属性

性別	男性
年齢	50歳代後半
疾患名	脳出血
障害名	右不全麻痺、痙縮、構音障害
発症年齢	40歳代前半
発症前職	会社経営、自身も建築系技術職として現場で働いていた。
現職	息子が経営する会社の補佐として、事務仕事や電話対応を行っている。
インタビュー時間	90分

##### 2) 対象B

60歳代男性、疾患は脳出血で、左上肢不全麻痺の後遺症があった。構音障害及び高次脳機能障害はなかった。

脳出血の発症は50歳代前半であった。インタビュー時は、発症から14年を経過していた。脳出血発症後、急性期病院で2週間治療とリハビリテーションを行った。その後リハビリテーション病院を経て、在宅へ退院転帰となった。外来リハビリテーション期間終了とともにリハビリテーションは中断した。発症前は、公務員として教育関係の仕事に従事していた。現在は、定年退職し、地域で専門分野のボランティア活動をしている。(表2)

表2. 対象Bの属性

性別	男性
年齢	60歳代
疾患名	脳出血
障害名	左上肢不全麻痺
発症年齢	50歳代前半
発症前職	公務員
現職	定年退職後、専門分野のボランティア活動をしている。
インタビュー時間	85分

##### 2. インタビュー時間

インタビュー時間は、対象Aは90分であった。対象Bは85分であった。

##### 3. 語りの内容と時期

本研究の対象者の発症から復職に至る気持ちの変化に関する語りから、282コード、107サブカテゴリ、38カテゴリが抽出できた。語りの内容については、コードを<>、サブカテゴリを<<>>、カテゴリを【 】で示した。

##### 1) 対象Aの語り

###### (1) 時期

対象Aの語りから、時期については、発症・急性期病院時期からリハビリテーション病院、退院後在宅生活時期の12年10か月の経過として整理することができた。対象の気持ちの変化は、時期と気持ちの変化につながった印象的な体験とともに語られ、「発症時・急性期病院時期」「リハビリテーション病院時期」「職業復帰を模索する時期」「息子への仕事継承と廃業時期」「仕事引退後」の語りに区分できた。

###### (2) 気持ちの変化

対象Aの気持ちの変化に関する語りから、136コード、46サブカテゴリ、15カテゴリが抽出できた。

###### ① 発症・急性期病院時期

発症・急性期病院入院時期の気持ちの変化の語りから、【脳出血発症後の混乱】【状況の楽観】【仕事の苦悩】の3カテゴリが抽出された。(表3)

###### ② リハビリテーション病院時期

リハビリテーション病院時期の気持ちの変化の語りから、【リハビリテーションへの不満】【頑張りモードから諦めモードへ】の2カテゴリが抽出された。(表4)

③ 職場復帰を模索する時期

【生活手段の再獲得】【希望するリハビリテーションの継続困難】【制度変更によるリハビリテーションの中断】【制度によるリハビリテーションの継続断念】【制度への不満】【自分で仕事ができない苦悩】の6カテゴリが抽出された。(表5)

④ 息子への仕事継承と廃業時期

息子への仕事継承と廃業時期の気持ちの変化の語りから、【仕事の継承】【仕事への自負】の2カテゴリが抽出された。(表6)

⑤ 仕事引退後

仕事引退後の気持ちの変化では、【仕事に役立つ身体機能回復への希望】【仕事へのあくなき思い】の2カテゴリが抽出された。(表7)

表3. 対象Aの発症・急性期病院時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
脳出血発症後の混乱	今までと違う自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝になって、起きられない!って、思った。</li> <li>・一番先に思ったのは、オムツ、なんだこれかと思ったの。これ俺か?と思ったの。</li> <li>・ショックだった。</li> </ul>
	動かない体に対する混乱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腕が動かなくて、アッと思ったの。</li> <li>・立っても立てない、右手はなんだ?あれ?動かねえや!って。ほら、言葉もよく出ないし。</li> </ul>
	何が起こったかわからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分は何してるかわからない。憶えていない。</li> <li>・なぜ脳出血になったのか、原因がよくわからない。</li> <li>・交通事故が原因だと思った。</li> <li>・事後、仕事に行っていたのになぜ?</li> </ul>
	からだ元に戻ると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・でも、まあ退院するころには治るやって。そう思った。</li> <li>・退院するころにはよくなるだろうと思ったのは、仕事が好きだから。</li> <li>・からだは、よくなると思った。</li> </ul>
状況の楽観	仕事に復帰できると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐによくなって、まあ、仕事に行けらあ、と思った。</li> <li>・仕事が好きだから、退院するころにはよくなるだろうと思った。</li> </ul>
	人の説明は自分には関係ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人はいろいろ言うけど、自分には、関係ないと思った。頭に入ってこない。</li> <li>・仕事が好きだった。仕事に戻りたい。そればかりだった。</li> <li>・仕事に戻りたいから、がんばればなんとかなると思った。</li> <li>・がんばれば治るだろう。そういう気持ち。</li> </ul>
	リハビリテーションをすればよくなると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内リハもがんばってやった。</li> <li>・もう、やっぱし何とか働けるようになりたいと思って、リハビリを「やるんだやるんだ」だった。</li> <li>・急性期病院では、なんだかんだって動かされたけど、車いすでもどんどん動かされた。</li> </ul>
仕事の苦悩	仕事をやめることができない苦悩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やってる途中の仕事があるから、会社を閉めることはできない。</li> <li>・辞は、仕事わからないから、自分は辞められない。</li> </ul>
	自分で仕事をこなすことができない苦悩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・俺は今仕事にいけねえやって。</li> <li>・とりあえず、入院中は、途中だった仕事は全部待ってもらおうと思った。</li> <li>・仕事は息子にやらせて渡いだ。</li> </ul>

表4. 対象Aのリハビリテーション病院時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
リハビリテーションへの不満	閉じ込められた思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いや、リハビリよりなにより、まず部屋から外に出られなかったの。</li> <li>・リハビリでは歩く練習やけど、具合悪いわけでも何でもないけど、最初の2週間は部屋から出られなかったの。</li> <li>・部屋からも出してもらえない。閉じ込められた。</li> <li>・閉じ込められて、何だこのヤローと思った。</li> </ul>
	他の患者と一緒に扱われることへの不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろんな人間が入院していたから。頭も足もおかしい人、いろいろところが悪い人がいた。自分も同じに扱われた。</li> <li>・44歳の時だよ。まだ若かった。</li> <li>・ベッドにいたことないもの。絶対に病室の外に出ようと思ってたから。</li> </ul>
	希望が伝えられない不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語障害で口がきけなかったから。ああ〜うい〜こんな感じだったから(希望を)伝えられない。</li> <li>・当時は、自分がこうしたいという希望を伝えられなかった。</li> </ul>
	頑張りに見合わない回復状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院のリハビリは、職場復帰までは考えてなくて、自宅に帰るくらいのリハビリだと思った。</li> <li>・がんばってるのに、頑張りに見合った回復が全くないと思った。</li> <li>・こんななら、もうダメだろうな。努力しても治せないだろうな。</li> <li>・全然回復しないなと思った。</li> <li>・俺は手術もしてないし、何言われてもしょうがない、説明されたところで仕様がなにも思うし。</li> </ul>
頑張りモードから諦めモードへ	希望しない転院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で転院先を決めたのではない。違いの。</li> <li>・妻がリハビリ病院の方がいいだろうからって言って転院を決めた。</li> </ul>
	期待とのズレ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が希望した病院でもなかった。行ってみたら違った。</li> <li>・期待するようなリハビリはないと思った。</li> </ul>
	仕事をできない自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院するときは、仕事はもうダメだ、もういいやって。</li> <li>・ああもう仕事できねえんだって思って。全部諦めた。</li> <li>・だって薦みたい仕事はできないもの。</li> <li>・もうね、いいのかなって思った。</li> </ul>
	頑張りモードから諦めモードへ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の体と仕事などの今後のことは、自分の体の感覚で決めた。</li> <li>・がんばりモードからあきらめモードに変わった。</li> <li>・考えを切り替えた。切り替えが早いんだろうね。</li> <li>・もうダメだと思った。何でそこまでするのかと。それで諦めた。</li> </ul>

表5. 対象Aの職場復帰を模索する時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
生活手段の再獲得	利き手利き足交換の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・箸も左で使えるようになった。</li> <li>・車の運転は、そう。右足がふれてブーンと吹かすことはあったけど。左足で運転操作できる。</li> </ul>
	移動手段の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初は、自分で運転もできないから、通所も車に乗って来た。送迎を利用した。</li> <li>・俺自身は、車の運転もできるし。</li> <li>・入院している時に、運転免許が切れちゃったから。で、一回切れて、自分で手続したの。</li> <li>・免許失効しても、免許センターで申請して訓練すれば運転できるってことは、自分で問い合わせた。書類が来たの。免許が切れたことが分かったから、問い合わせた。</li> <li>・車の運転は免許の失効期間があって。1年か何年か申請期間があって。教習所で免許センターで、画面の訓練を受けた。</li> <li>・自分で調べないで、わからなかったら、運転することもあきらめてしまう人もいるけど、それはわからなくて。免許証持っているけど、車はおっかないって乗らないのは、わからない。</li> </ul>
	家族のサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なことは自分で調べたよ。全部自分で。問い合わせの電話の会話は妻がした。</li> <li>・仕事はね、息子がいたから、何とか続けた。</li> </ul>
希望するリハビリテーションの継続困難	自分が希望する制度が利用できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の病院に行ったら、通院は、月1回でリハビリテーションはその時しかできませんよって言われた。</li> <li>・リハビリができないって言うならいいやって思っ、病院がよかったけど、障害者の訓練に通うことにした。</li> </ul>
	自分が希望するリハビリテーションと違う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の訓練では、主に手足を動かすための訓練をすることになった。</li> <li>・障害者の訓練では、爪切りのような小さなサポートをしてもらうことが中心。</li> </ul>
制度変更によるリハビリテーションの中断	希望するサービスが利用できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前は、障害者の訓練に通っていたけど、要支援2になってクビになった。後は行ってない。</li> <li>・今は、通院のリハだけ。あとは障害者支援団体の活動に参加している。</li> <li>・介護保険を使ったら、障害者支援施設は使えなくなった。それで、自分の希望するリハビリを受けるために医療保険で外来のリハビリに通った。</li> </ul>
	希望するサービスがない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険はやめちゃった。要支援2ってことだったから、介護保険サービスはみんな切っちゃった。</li> <li>・介護保険サービスの利用をやめた。障害者支援施設のような、自分の生活に役立つサービスがないから。</li> <li>・使えたら使いたいけど、介護保険では、自分にとって使いたいものがなかったということ。</li> </ul>
	制度変更によるリハビリテーションの継続断念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度が変わると使ってたサービスが使えなくなったり、希望するリハを継続的にするのは難しいと感じる。</li> <li>・自分は制度のはざまにいます感じている。</li> <li>・前は利用できたからよかったけど、今はだめでしょ？制度に振り回されてると思う。なんでだよって。</li> </ul>
制度によるリハビリテーションの継続断念	限られた制度利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険じゃだめだから、外来（外来リハ）行った。</li> <li>・障害者支援施設をやめたのは介護保険、介護保険が変わったから。</li> </ul>
	リハビリテーション仲間との交流の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・だって、利用していた施設に仲間がいて、たくさんいて、それが制度が変わったりすると、それがみんな散らばっちゃったの。そこが問題。</li> </ul>
	リハビリテーション情報の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医者。医者の情報。今は、全然わからない。</li> </ul>
制度への不満	限られた中でのリハビリテーション継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の外来で、週2回リハビリを行った。</li> <li>・外来のリハビリでは、足が、膝が、こう反対になるので、過伸展を予防する訓練を行っている。他に歩行訓練とマッサージ。</li> <li>・外来のリハビリを受けると、膝や歩行の調子が良いよ。</li> <li>・今は、装具（長下肢道具）があるからいいけど、装具がないと歩けないよ。</li> </ul>
	身の回りの細やかなケアサポートがないことへの不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右手が利かないから、銀行なんか地獄だよ。全部書いてくれなきゃ困りますよって。そういうサポートがあったらいい。</li> <li>・爪切りもできない。仲間が切ってもらっている。足は切れるけど手はできないから。機械買って来たけどダメだった。</li> <li>・障害者支援施設では、爪切りのような小さなサポートを頼めたんだよ。</li> <li>・（身の回りの小さなことを）困ったときにすぐにやってくれる、身の回りの小さなことのサポートをしてほしい。</li> <li>・今は、細かい生活のサポートのサービスは利用できない。だから困る。</li> </ul>
	制度に振り回される	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度が変わると使ってた施設が使えなくなったりして、困る。振り回される感じ。</li> <li>・制度が変わって、あん摩（マッサージ）頼むことがあるんですよ。今まで（月に）18回使えたのが15回になったり。減ったり使えなくなったり。</li> <li>・継続的なリハビリが必要なのに回数で切ってしまうのはナンセンス。国が決めたからって急にできなくなるって変でしょ。</li> <li>・私らみたいな年齢の障害者が一番しわ寄せ食ってる。</li> </ul>
自分で仕事ができない苦悩	情報不足への不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で情報をつかめる人はいいけど、つかめない人に丁寧に説明がない。</li> <li>・サービスの利用について、使えませんがってことだけで、では、どうすればいいかっていう話までしてくれない。</li> </ul>
	年寄りに偏ったりリハビリテーションへの不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険など、対象が年寄りばかりし。</li> <li>・年寄りばかりで困らないでほしい。</li> </ul>
	以前の様な仕事はできない苦悩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もう以前のような仕事はできないと思うとつらかった。</li> <li>・高いところに上るような仕事はできない。</li> <li>・仕事はもうダメだと思った。</li> </ul>
自分で仕事ができない苦悩	自分では仕事をこなせない苦悩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分では仕事をこなせないことが苦しかった。</li> <li>・仕事は全部息子にやらせた。</li> </ul>
	仕事をやめることができない苦悩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請負中の仕事があるから、会社は辞められないのが辛かった。</li> <li>・息子は会社の事がわからない。</li> </ul>

表6. 対象Aの息子への仕事継承と廃業時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
仕事の継承	仕事の息子への継承	・ 仕事は息子にやらせて。 ・ しばらくしてからは倅が新しく名前（新会社）起こすことにした。
	自分は仕事をやめる	・ 会社を自分で運営することを諦めちゃった。 ・ 自分ではやめた。
仕事への自負	自分が作った会社への自負	・ 会社あるんだけど、自分で（会社を）作ったの。届け出書類とかそういうの大変。 ・ 必要な申請について、そういうのも、本買ってきて。パソコンで調べてやったの。すごい書類の山だよ。 ・ 株式会社とか資本金とか、そういうのも調べた。大変だったの。千葉まで何回も行っって手続して、会社作った。 ・ 大変だったんだよ。手続きする場所も違いし。
	仕事に対する自負	・ 親方ではなくて職長。職長をやったのは27くらいの時、職長やったのは、それからずーっとやった。 ・ 自分は現場監督ではなくて経営者。現場に足は運んでっけどね。 ・ 以前は、大学とかを建てる仕事もしていた。大手の建設会社あるでしょ？そこで20年やってたの。それでそこを辞めて、会社を興して、大手会社の仕事を請け負ってやってたの。
	息子への継承の自負	・ 息子がいるんだけど。脳梗塞起こして、今は、息子に会社を引き継がせてやってる。 ・ 自分の会社を閉じてからは、ずっと事務の仕事。遊んでるのと同じ。

表7. 対象Aの仕事引退後の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
仕事に役立つ身体機能回復への希望	運動機能回復への希望	・ 希望するリハは、足だけとか手だけとか、（波も）あるから、日にちと場所によって違う。 ・ 例えば、パソコンやれば、手ももう少し動けばいいあって思う。だって、あ、い、う、え、お、だって。こっちは（左手・健側）でやるだろ？ ・ 事務仕事が多いから、もう少し動けばなあと思う。
	言語機能回復への希望	・ あとは、言葉も。 ・ そこまでやっていない。会社の人と話したり。
仕事へのあくなき思い	一線を退いた自分	・ それが残症で体が動かなくなっちゃって、現場で働けなくなった。 ・ ずーっと仕事やって、44なってカタワになっちゃって…。うん…。 ・ 俺は何にもできない。だって俺は外行ってなんぼの人間だもの。何にもならない。 ・ 動けないものは仕方がない、そう思って割り切り。自分の体だからわかるよ。いろいろやってもダメだろうなっていうのは。
	仕事への思い	・ バリバリやっていた時に比べたら、気持ち的には十分ではない。でも、もう変わったもの。切り替えが、こう、早いか、この状況には納得してないけど、だれどしようがない。膝も悪くなっちゃったしさ。 ・ まだ昔のように働いてる夢を見るよ。やっぱし。 ・ 今は、10年もたてばね。その時よりはいい（うまく話せる）けど。
	一部の仕事の継続	・ 普段は、仕事に行っている ・ 職人を雇って、薦の会社をしている。 ・ 今は、主にデスクワークです。 ・ 営業のような仕事です。 ・ 9時頃（仕事の）事務所に行っって、ずーっと遊んでる。 ・ 今も会社で仕事しているのは、倅がいるから仕方がないと思ってやってる。 ・ 今は、みんな辞めてしまった。

## 2) 対象Bの語り

### (1) 時期

対象Bの語りから、時期については、発症・入院からリハビリテーション病院、転院後在宅生活時期の14年間の経過として整理することができた。対象の気持ちの変化は、時期と気持ちの変化につながった印象的な体験とともに語られ、「発症・急性期病院時期」「リハビリテーション病院時期」「退院した時期」「外来リハビリテーション終了時期」「職場復帰を模索する時期」「職場復帰と継続の時期」「退職後」の語りによって区分できた。

### (2) 気持ちの変化

対象Bの気持ちの変化に関する語りから、146コード、61サブカテゴリ、23カテゴリが抽出された。

#### ① 発症・急性期病院時期

発症・急性期病院入院期の気持ちの変化の語りから【脳出血発症後の混乱】【状況の楽観】【医師に身を任せる】の3カテゴリが抽出された。(表8)

#### ② リハビリテーション病院時期

【状況の楽観】【元の身体とは違う】【後遺症が残ったことを認める】【身の振り方を思い悩む】【職場復帰を決める】の5カテゴリが抽出された。(表9)

#### ③ 退院した時期

リハビリテーション病院から退院し在宅生活に移行した時期の気持ちの変化の語りから、【自分の状況がわからない】【制度のことがわからない】の2カテゴリが抽出された。(表10)

#### ④ 外来リハビリテーション終了時期

退院後から利用していた外来リハビリテーションの利用が終了となった時期の気持ちの変化の語りから、【希望するリハビリテーションを継続したい】【自分で判断する】【障害者団体の活動をとおして【生活動作を再獲得する】の3カテゴリが抽出された。(表11)

#### ⑤ 職場復帰を模索する時期

職場復帰を模索する時期の語りから、【元の職場に復帰することの困難さ】【復職リハビリテーションを思いつく】【復職に向けて自分で段取りをつける】【職場復帰の

合意を得る】の4カテゴリが抽出された。(表12)

⑥ 職場復帰と継続の時期

職場復帰後から就労を継続する時期の語りから、【自分が思うように仕事ができない】【困った時に協力を得られる環境を自らつくる】の2カテゴリが抽出された。(表13)

⑦ 退職後

退職後から現在の時期の語りから、【仕事に対する満足感】【障害者にとっての復職することの難しさ】【機能回復への希望】【リハビリテーションに対する希望】の4カテゴリが抽出された。(表14)

表8. 対象Bの発症・急性期病院時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
脳出血発症後の混乱	自分に何が起こったかわからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症時、意識はあった。</li> <li>・座席に座ったら、どうしても自分の体が左に倒れてしまいました。</li> <li>・起き上がれないし、何でなのかなあって思った。</li> <li>・何なのか？アルコールそんなに飲んでないのに酔っ払っちゃったのかなと思った。</li> <li>・発症時、みていた周りの人が救急車を呼んでくれた。</li> </ul>
	曖昧な記憶	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急車の中で血圧測って血圧が200いくつだと言ってたことは記憶にある。</li> <li>・病院に着いているいろいろ検査してる時も意識はあったが、担当の医者や看護師の名前も記憶がない。</li> <li>・担当が誰とか、医者が色々説明したようだが記憶にないんだよ。</li> </ul>
	大変なことが起こった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急車で運ばれて、いろいろ検査しているうちに、脳出血がわかって、いやこれ大変だなんて思った。</li> </ul>
状況の楽観	今の医学なら何とかなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳出血とはいっても、でもなんと生きてつから大丈夫だろうと思った。</li> <li>・脳出血ってのはどういう症状があるかなんて全くわかってなかったから、何とかなるだろうと思った。</li> <li>・今の医学だから何とかなるだろうと思った。</li> </ul>
	医師の言うことを聞きたくない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医者さんがこうなんだよって言ったら、それでいくしかない。</li> <li>・医者が言うことに、嫌だと言ってもしょうがない。</li> <li>・治療に逆らってもしょうがないから、はいはいっていうしかない。</li> </ul>
医師に身を任せる	なすがままに生かされている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中は、他人に生かされてるような感じ。</li> <li>・体が動くように自分で何かしようと努力はしなかった。</li> <li>・病気を発症して入院中はなすがままだった。</li> </ul>

表9. 対象Bのリハビリテーション病院時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
状況の楽観	リハビリテーションをすれば回復すると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・だんだん良くなっているように感じた。</li> <li>・リハビリしてるうちに少し回復が実感できた</li> <li>・まあ100%は無理としても、90%、80%まで回復できるのではないかな。</li> </ul>
	拘束されている自分にショックを受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院後、ベッドにつながれてたいた。</li> <li>・ベッドにベルトで縛られてたとき、なんだこれ、こんなの縛られて思った。</li> <li>・ベッドに縛られている自分がショックだった。</li> </ul>
元の身体とは違う	普通の状態ではない自分を感じる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドに縛られている自分を、ああ自分は普通の状態じゃないなって思った。</li> <li>・ベッドから落ちないために縛っていることを看護師に説明されて、あーそうかって。</li> </ul>
	脳の中がおかしいと感じる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蛍光灯の長さが長く見えたり短く見えたり、脳の中がおかしかった。</li> </ul>
	自分の身体なのに動かない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の身体なのに動かない。</li> </ul>
後遺症が残ったことを認める	後遺症が残ったことを認める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何とかなるだろうと思ったけど後遺症が残っちゃった。</li> <li>・後遺症があるということは受け入れるしかなかった。</li> </ul>
	体が動かないことを認める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の動かない体のみとめるということ。</li> </ul>
身の振り方を思い悩む	今後のことを考えて悩む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中は、今後のことをいろいろ悩んだ。</li> <li>・今後、仕事や生活はどうしようかと考えていた。</li> <li>・自分は何かできて何ができないかって、懸命に考えていた。</li> </ul>
	後遺症が改善しないかもしれない悩み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もし俺がそのまま動けなかったらどうしようって考えるんですね</li> <li>・退院できたとしても、できることがあるのかなのかわからない。</li> <li>・わからないけど、でももし回復したら、どうするか。</li> </ul>
	仕事に対する悩み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事に対する不安や心配があった。</li> <li>・諦めとは違うんだけど、仕事は誰かに代わりにやってもらえない。</li> <li>・仕事は、自分が休んでいても、なるようになるって、自分に言い聞かせる。</li> <li>・入院前どうしても俺が仕事を抜かれる状態じゃなかったから、仕事はだれかにやってもらえない。</li> <li>・どうしようもないので、仕事を休むことについては、ある程度割り切って考えた。</li> </ul>
	自分にできそうな仕事を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろ考える中で、自分に出来ることを考えました。</li> <li>・自宅近くの地域の文化財(寺)の案内などをしていたので、できることといたらそのぐらいしかできないだろうなって思った。</li> <li>・ボランティアならダメ出すところもないだろうから、見学者に、よろしければご案内しましょうか？てくらいにできるだろうと考えていた。</li> </ul>
職場復帰を決める	仕事に対する思いは変わらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中、自分の仕事に対する思いは残ったままだった。</li> </ul>
	幸運に恵まれて得た仕事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて就職したころ、自分の得意とする分野の仕事がちょうどあって、それが自分に回ってきた。</li> <li>・白羽の矢が当たって、呼ばれた仕事。</li> </ul>
	任されてやってきた仕事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼ばれて、いい具合に担当を任されて仕事をしてきた。</li> <li>・それからもう、担当の分野の仕事は全部俺に任せられるようになって、やってきた。</li> </ul>
第一希望は職場復帰にしたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退後は職場復帰することを第一希望にした。</li> </ul>	

表10. 対象Bの退院した時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
自分の状況がわからない	機能回復状態がわからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリを受けている過程で、医師とかからこういう動きや生活は難しいよという説明はなかった。</li> <li>・どのような生活ができてどんなことが難しいとか、そういう説明を自分も求めなかったし。</li> </ul>
	放り出された思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ自分でできるかどうかわからない時期に病院から追い出された感じがした。</li> <li>・制度上リハビリ終了だと言っていわれた時、医は算術なりと思った。</li> </ul>
制度のことがわからない	勧められて制度認定は受けた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的機関に勤めていたので周りにいる人間が申請しておいたほうが良いと言われて申請はした。</li> </ul>
	介護保険制度についてわからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護制度をよく知らないという面がある。</li> <li>・介護制度はどんな時に使えて、どういうメリットがあるのかもわからなかった。</li> </ul>
	制度を利用しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅に戻って、リハビリに関する介護保険サービスの利用はしなかった。</li> </ul>

表11. 対象Bの外来リハビリテーション終了時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
希望するリハビリテーションを継続したい	リハビリテーションがもの足りない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復して徐々に動けるようになってくると、もう少し難しいことをやってほしいという思いがあった。</li> <li>・リハビリがもの足りないと感じた。</li> </ul>
	長い時間リハビリテーションをしたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もうちょっと練習したい。</li> <li>・リハビリの時間もう少し長くやりたかった。</li> </ul>
	長い期間リハビリテーションをしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もう少しリハビリを長い期間行ってほしかった。</li> </ul>
自分で判断する	自分がやるしかない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別に、医者にも聞いても聞かなくても同じじゃなかったかなって思ってます。</li> <li>・医者に聞いたところで、他の人がやるわけじゃなくて、己がやるしかないんだから。</li> </ul>
	自分のことは自分が一番わかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・己のことは己が一番わかるじゃないですか。</li> <li>・自分で、自分の状況から判断したという感じ。</li> </ul>
生活動作を再獲得する	障害者支援団体活動に参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援団体の活動は、退院してリハビリに外来通院していた時に理学療法士から誘われて知った。</li> <li>・障害者支援団体の活動内容についていろいろ話聞いて、じゃやってみようって思った。</li> </ul>
	障害者仲間との交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じような病を持った人の同士で何でも話せるから一番楽しい。</li> <li>・同じような病を持った人の集まりなので気が楽。</li> <li>・同じような病を持った人と会って話ができる。</li> </ul>
	身体の動かし方がわかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体を動かすという意味では、入院中にいろいろ十分に訓練してることができなかった。</li> <li>・退院したての頃は、自分は畳に座ることができなかった。</li> <li>・ローリングパレーをやることで手足の使い方がわかり座り方や体の動かし方ができるようになった。</li> </ul>
	生活動作を再獲得する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の中にいだけだと便利な動作だけになっちゃう</li> <li>・家では、つい椅子に座って楽をしてしまう。</li> <li>・正座はできないですけども、お尻をつけないで動くことはできるようになりましたね。</li> <li>・身軽に動けるようになったと思う。</li> <li>・障害者団体の活動に参加した効果はやっぱりね、体的よりも精神的の方がいいですよ。</li> </ul>

表12. 対象Bの職場復帰を模索する時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
元の職場に復帰することの困難さ	職場復帰できるか疑問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場復帰を希望していたから、リハビリの先生が、何とか一人で歩く事ができるようになったから職場復帰できると考えたのではないかな。</li> <li>・自分では、本当に職場復帰できるものなのか疑問だった。</li> <li>・自分で今までの職場には行けないなってわかってたんですね。</li> <li>・体が思うように動かないし、職場復帰できないなと思った。</li> </ul>
	元の職場の仕事には対応できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろなどろろに行つて調整や講義などをすることが多かったから、元の職場は無理だと思った。</li> <li>・移動先がエレベーター無い、階段を使うしかないところが多く、階段の上り下りが自信がなかった。</li> <li>・自分の体の状態と照らし合わせて特に移動という部分で難しいなと考えた。</li> </ul>
復職リハビリテーションを思いつく	職場での自分を想像する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の中で身体が今こういう状態だから、いざ仕事をするときこれとこれは難しいだろうと想像した。</li> <li>・自分の感覚で、自分の将来を予測したということ。</li> </ul>
	職場復帰のリハビリテーションを職場でやろうと思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場復帰しても本当に8時間勤務できるかわからない。</li> <li>・職場でできるかどうか試してみる必要がある。</li> <li>・職場復帰のリハビリを職場でやらせてもらおうと思った。</li> </ul>
	自分で配置転換可能な部署を検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元の職場では無理だと思ったので、自分で考えて図書館に希望を出した。</li> <li>・図書館は1階が多いので、移動が少なくて済むと考えた。</li> <li>・移動可能な職場の中で、ここならいけるだろうって考えた。</li> <li>・事前に勤務していた部署の関連部署である図書館に、自分で配置転換を提案しなければ、元の部署に復帰するしかない。</li> </ul>
復職に向けて自分で段取りをつける	復職に向けた診断書を医師に依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリの先生と相談して、医師に診断書を書いてもらった。</li> <li>・本人が職場復帰を望んでいるので、復帰体験期間を設けてほしいと診断書に書いてもらった。</li> </ul>
	総務課に配置転換を打診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が今まで勤めてた職場では無理だとわかっていたので、事前に総務課に相談して、図書部門に配置転換してもらおうとは思って打診しておいた。</li> </ul>
	職場に復帰体験の希望を出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の診断書を持って、職場にお試し期間（復帰体験期間）を設けてほしいとお願いしに行った。</li> <li>・職場復帰体験は図書部門でさせてもらって、復帰のためのリハビリ期間を設けてもらった。</li> </ul>
職場復帰の合意を得る	職場で職場復帰体験をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・辞令はもらわないで、図書館で仕事に復帰するためのリハビリをした。</li> <li>・最初は1日勤務できるかわからないので、半日で体験期間を何日か設けてくれた。</li> <li>・勤務時間を徐々に徐々に長くして行って、1日いられるかどうかを試した。</li> <li>・復帰体験期間は10日間くらいだった。</li> </ul>
	勤務可能なことを双方が確認した	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終的には丸1日勤務できることを、自分も職場も確認した。</li> </ul>



表13. 対象Bの職場復帰と継続の時期の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
自分が思うように仕事ができない	休職中の職場の変化への戸惑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場移動して、自分で思うようには仕事は出来なかった。</li> <li>・1年休職してますから、1年の間でね、自分が使ってたパソコンと違っちゃってて。</li> <li>・まずその、パソコンのシステムがね、こんな短期間でこんなに変わっちゃうんだって、思いましたね。</li> <li>・パソコンの機械は変わってないけど、中のシステムが大分変わっちゃって。</li> <li>・パソコンのシステムが変わったことに、まああれあれってなった。</li> <li>・パソコンが以前のように思うようにならない。</li> </ul>
	身体が自由に動かない苦労	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パソコンを打つ動作は左手動かないから、右手だけでこれですよ。</li> <li>・本で重いんですよ。両手で持たないと持てないことがあるので苦労した。</li> <li>・この本探して欲しいと言われた時、梯子を掛けないと登れないような高い書棚だと、登って片手では本が取れないので困った。</li> </ul>
困った時に協力を得られる環境を自らつくる	できない時は協力を得ると決めておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できない時は、もうできないのだから、そういう時は他のスタッフに頼む、そうすることにしていた。</li> <li>・できない仕事は、迷惑かけるけど他の人に頼む。</li> </ul>
	事前に職場の人々に協力依頼しておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初から、俺は一人前じゃなくて、もう四分の一前だからねって言ってたの。</li> <li>・自分で、一人前ではないから協力お願いしますってお願いしてた。</li> </ul>
	困った時に遠慮なく言える環境をつくる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の周りの人が大分私に気を使ってくれた。</li> <li>・困った時は遠慮なく言える環境があった。</li> </ul>

表14. 対象Bの退職後の気持ち

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
仕事に対する満足感	仕事の充実感を感じた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復帰後2年を経て、仕事の充実感を感じた。</li> <li>・仕事に復帰して定年まで9年間勤めあげた。</li> </ul>
	復職できたことを満足に思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分は周りのサポートや、医者の方針もあって比較的スムーズに復職できて満足している。</li> </ul>
	退職後も関連分野の役割を継続している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は仕事ではなく、文化財関係のボランティアで、自分の好きでやってる。</li> <li>・退職してからも関連する分野の活動をずーっとしている。</li> </ul>
障害者にとっての復職することの難しさ	誰もが自分のような対応はうけられない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こういう対応が受けられたのは公務員のいいところだと思います。</li> <li>・自分が受けたような職場の対応は、普通の会社だったら無理かもしれない。民間の会社だったら無理だったと思う。</li> </ul>
	自分は恵まれていた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分は仕事にも復帰できて、同じく入院していた人の中でも、恵まれていた方だと思う。</li> <li>・自分の復職は、比較的うまくいった例だと思う。</li> </ul>
機能回復への希望	手指機能の回復の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ただね、手が動いてほしいなって思う。今でもね、希望はあります。</li> <li>・とにかく手が動いてほしいなって思っているんだけど、なかなかね。</li> </ul>
	書字機能の回復の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書くにも紙を押さえられない。</li> <li>・右手が不自由じゃなくてよかったねって言われるけど、紙が押さえられなくて、右手だけで字を書くってうまくいかない。</li> </ul>
	趣味のための機能回復の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あと指が、笛が吹けるように動けばなとも思う。</li> <li>・病気が発症するまで横笛もやっていた。右の指が全部動かないんで、笛が吹けないのですね。</li> <li>・どこをどううまくやればいいのか知りたい。</li> <li>・どこを鍛えれば伝わって動くのかとか知りたい。</li> <li>・結構脳卒中患者って多いんでしょ？脳神経のリハビリ（ニューロリハビリテーション）とか受けられればいいけど、なかなかね。</li> <li>・もうちょっと科学的に体の機能を回復するためのリハビリを受けられるといいと思う。</li> </ul>
リハビリテーションに対する希望	身体機能回復の科学的方法が知りたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今はもう不要かもしれないけどもリハビリを必要とする時期に、もっと受けられればよかったと思う。</li> <li>・必要な時期にもう少しリハビリを受ければ、後遺症の結果が違ったかもしれない。</li> </ul>
	必要な時期に必要なリハビリテーションを制限なく受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時期にもう少しリハビリを受ければ、後遺症の結果が違ったかもしれない。</li> </ul>
	仕事のためのリハビリテーションを受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活をするためだけじゃないリハビリが受けられるといい。</li> <li>・仕事をするためのリハビリが受けられれば良かった。</li> </ul>
	リハビリテーションの選択肢を増やしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・色々なリハビリや治療の選択肢があればいいと思う。</li> </ul>

## V. 考察

### 1. 急性期病院時期の気持ちの変化

対象Aは、脳出血の発症初期、後遺症があるからだに  
 対し「今までと違う自分」「動かない体に対する混乱」  
 を感じ、「何が起こったかわからない」気持ちから、【脳  
 出血発症後の混乱】の状態だったと解釈できた。しかし、  
 リハビリテーションが開始されると、リハビリテーショ  
 ンによって「からだに元に戻ると思う」「仕事に復帰で  
 きると思う」気持ちとなり、他者からの説明や助言に対  
 して「人の説明は自分には関係ない」と思い、「リハビ  
 リテーションをすればよくなると思う」気持ちによって  
 【状況の楽観】をしたと考えられた。しかし、その時期、  
 後遺症の麻痺によって「自分で仕事をこなすことができ

ない苦悩」や、対象が経営していた会社の請負途中の仕  
 事があったことによる「仕事をやめることができない苦  
 悩」があり【仕事の苦悩】が生じていたと考えられた。

対象Bは、発症時の「曖昧な記憶」をとおして「大変  
 なことがあった」と思ったが「自分に何が起こったか  
 わからない」【脳出血発症後の混乱】した状況であつた  
 と考えられた。一方で、「今の医学なら何とかなる」と  
 【状況の楽観】をし、この状況の中では、「医師の言う  
 ことを聞くしかない」と思い、「なすがままに生かされ  
 ている」との思いから【医師に身を任せる】状態であつ  
 たと考えられた。

Chon は、障害受容のプロセスにおいて、発症直後、初  
 期の診断・治療時にみられる状態として、「Shock（シヨ

ック)」と「Expectancy for Recovery (回復の期待)」を示している<sup>12)</sup>。また、この時期、患者は自分の病気、身体の状態を理解しておらず不安を表現しないとも述べている<sup>12)</sup>。本研究の対象は、自身の「今までと違う自分」  
 「大変なことが起こった」というショックと混乱の中にあつたと考えられるが、対象2名共が、「なんとかか生きているから大丈夫だろうと思った」  
 「今の医学だから何とかできるだろうと思った」  
 「元に戻ると思う」  
 「仕事に復帰できると思う」と状況を楽観した気持ちを語っていた。自身の状況を客観的に理解できないという状況が、「リハビリテーションをすれば回復すると思う」  
 「今の医学なら何とかできる」という思いにつながり【状況の楽観】の思いに至つたと考えられ、脳卒中による後遺症をきたした患者の特徴を示すものであると考えられた。この脳卒中患者に共通する【状況の楽観】の気持ちは、本研究の対象者では、リハビリテーションを含む治療の遂行と先行きへの前向きな力として働いたと考えられ、脳卒中患者の回復のための促進因子として活用できる力であると考えられた。

自営業者である対象Aは、急性期から、後遺症の麻痺によって【仕事の苦悩】が生じていた。これは、未熟な息子に仕事を任せなければならないという職人としてのアイデンティティに関わる気持ちの問題として「自分で仕事をこなすことができない苦悩」が生じていたと考えられた。また、経営していた会社に対する責任感が「仕事をやめることができない苦悩」につながっていたと考えられた。A氏の場合、【仕事の苦悩】が【状況の楽観】の気持ちと相まって、「途中だった仕事は待ってもらおうと思った」  
 「仕事は息子にやらせて欲しい」という問題解決を先延ばしする対応につながつたと考えられるが、これは結果として、職場復帰への期待を維持することにつながつたと考えられた。

## 2. リハビリテーション病院時期の気持ちの変化

対象Aは、リハビリテーション病院に転院後、病室から移動することを制限されたため、自由に移動することや運動のために自由に動くことを抑制されたと感じ込められた思いが生じた。また、若い自分が、重い障害をもつ患者や高齢者など「他の患者と一緒に扱われることへの不満」を感じていた。これらに対する思いや不満は、構音障害によって医療スタッフに十分に伝えることができず「希望が伝えられない不満」の気持ちを募らせ【リハビリテーションへの不満】の気持ちに至つたと考えられた。この【リハビリテーションへの不満】は、「頑張りに見合わない回復状況」と「希望しない転院」であつたとの思い、リハビリテーションを頑張れば仕事に復帰できるだろうという思いに対する「期待とのズレ」の思いに繋がり、「仕事をできない自分」を感じる気持ちと相まって、治療やリハビリテーションに対する気

持ちが【頑張りモードから諦めモードへ】と変化していったと解釈できた。

対象Bは、状態が安定した時期に入って、「普通の状態ではない自分を感じる」  
 「頭の中がおかしいと感じる」  
 「自分の身体なのに動かない」実感と、「拘束されている自分にショックを受ける」体験を通して【元の身体とは違う】状況の理解に至つたが、「だんだん良くなっているように感じた」などリハビリテーションによる回復の実感があり「リハビリテーションをすれば回復すると思う」気持ちから回復への期待があり、【状況の楽観】はこの時期にも継続していた。しかし、リハビリテーションしてもなお元の身体と違う状況に、【後遺症が残ったことを認める】気持ちに至つたと考えられた。その後、入院中の体験を通して客観的に自身の状況をとらえられるようになり、「後遺症が改善しないかもしれない悩み」  
 「仕事に対する悩み」を抱き、【身の振り方を思い悩む】ようになった。この時期に、将来の身の振り方を悩む中で、「仕事に対する思いは変わらない」自分を確認し、「幸運に恵まれて得た仕事」  
 「任されてやってきた仕事」を続けたいと思い【職場復帰を決める】に至つたと考えられた。

モチベーション (Motivation) は日本語では「動機づけ」「意欲」または「モチベーション」と表記<sup>13)</sup>され、一般的には「目標を達成しようとする行動を起こす動機、誘因」であるとされる。個人的な目標の有無や目標の維持、回復に対する信念は脳卒中患者のリハビリテーションのモチベーションに影響を与える要因となることが報告されている<sup>14)15)</sup>。成功体験がない中、職場に復帰するという目標を維持できず、回復への信念が揺らいだ対象Aに対し、対象Bは、先行きに対する目標を見出すことができ、自身の復職に向けて具体的な計画を考えていくことにつながつていったと考えられ、脳卒中患者の回復過程において、患者が回復を実感できる関わり、モチベーションの維持のための働きかけが重要であると考えられた。

## 3. 在宅期間の気持ちの変化

対象Aは、在宅へと生活の場が移行すると、病院でのリハビリテーションの継続を希望したが叶わず「希望するサービスが利用できない」現状を感じた。障害福祉サービスによる機能訓練を一時利用したが、仕事に復帰することを希望していた対象にとって「自分が希望するリハビリテーションと違う」ものであつたことから、【希望するリハビリテーション継続の困難】を感じたと考えられた。その後、リハビリテーションに関する思いは、制度改革により「希望するサービスが利用できない」  
 「希望するサービスがない」との思いから【制度変更によるリハビリテーションの中断】へとつながり、「制度によるリハビリテーションの継続断念」  
 「限られた制度利用

「リハビリテーション仲間との交流の減少」「リハビリテーション情報の減少」による【制度によるリハビリテーションの継続断念】の気持ちに移行していったと解釈できた。そして、「身の回りの細やかなケアサポートがないことへの不満」「情報不足への不満」「年寄りに偏ったリハビリテーションへの不満」や「制度に振り回される」との思いから【制度への不満】の気持ちをもつに至ったと考えられた。

対象Bは、退院時、「機能回復状態がわからない」ため【自分の状況がわからない】状態で「放り出された思い」を抱いたと解釈できた。職場の人に勧められ介護保険申請はしたものの【制度のことがわからない】ため、サービスの利用に至らなかった。外来リハビリテーションを利用していたが、「リハビリテーションがもの足りない」「長い時間リハビリテーションをしたい」「長い期間リハビリテーションをしてほしい」という【希望するリハビリテーションを継続したい】思いを持っていたが、制度上のリハビリテーションの終了時期がきたことにより、この時期で対象Bの専門職による継続的なリハビリテーションは終了するに至った。その後は、「障害者支援団体活動に参加」とおして「身体の動かし方がわかる」ようになり、生活動作の再獲得は自身の生活の中で体を動かすことを通して行われるようになった。障害者支援団体の活動への参加は、対象Bにとってリハビリテーションと「障害者仲間との交流」の機会となり現在まで継続している。さらに対象Bは、これら退院後の経過の中で「自分がやるしかない」「自分のことは自分が一番わかる」との思いに至り、自身の状態や能力を【自分で判断する】気持ちとなり、自身で職場復帰のための方法を模索することにつながっていった。対象2名の脳出血発症から現在まで期間は、平成18年度診療報酬改定で疾患別リハビリテーション料が創設され、リハビリテーションの対象疾患別に標準的算定日数が設定されたことにより<sup>9)</sup>、運動機能障害を持つ者が受けるリハビリテーションの自由度に制限がかかった制度の移行期であり、発症した時期は、国から「状態の維持を目的とするリハビリテーションについては介護保険でみるべきとの方向性」が示された時期であった。また、支援費制度から自立支援法、さらには障害者総合支援法施行に至る、法制度の転換期であった。その中で、対象は、医療保険によるリハビリテーション、障害者サービスによる自立訓練、介護保険による通所リハビリテーションと、制度をまたぎながら、リハビリテーションを模索してきたことになる。従来から、制度をまたいでサービス利用することの困難さは指摘されているが、本研究の対象者は、結果として、在宅でのリハビリテーションを断念するに至っていた。脳卒中では、基礎的疾患をはじめとした健康管理と、麻痺や筋力低下などの運動機能障害に対する継続的

なリハビリテーションが必要となるが、脳卒中患者が在宅において必要なリハビリテーションを継続すること、患者が希望するリハビリテーションを行うことは容易ではない現状があったと考えられた。

仕事に関する気持ちの変化では、対象Aは、リハビリテーション病院に転院後、自身が経営する会社を息子に任せていたが、「自分は仕事をやめる」こととして、「仕事の息子への継承」を考え【仕事の継承】を決断した。対象はこの経過をとおして、「自分が作った会社への自負」「仕事に対する自負」「息子への継承の自負」という【仕事への自負】の気持ちを抱いていた。一方で、息子に仕事を継承し、自身が仕事を辞めた以降も、「運動機能回復への希望」「言語機能回復への希望」という【仕事に役立つ身体機能回復への希望】と【仕事へのあくなき思い】を持っていると解釈できた。

対象Bは、職場復帰を模索する時期では、自身の就労に必要な能力について疑問や心配の気持ちを持ち「職場に復帰できるか疑問」を感じ、「元の職場の仕事には対応できない」との思いをとおして【元の職場に復職することの困難さ】を認識した。そこから「職場での自分を想像する」ことをし、就労にあたって生じるであろう困難を考え、「職場復帰のリハビリテーションを職場でやろうと思う」ようになり【復職リハビリテーションを思いつく】に至った。そして、「自分で配置転換可能な部署を検討」「復職に向けた診断書を医師に依頼」「総務課に配置転換を打診」「職場に復職体験の希望を出す」という【復職に向けて自分で段取りをつける】ことを自分自身ではじめた。そして、「職場で職場復帰体験をする」ことで自身と職場が「勤務可能なことを双方が確認した」結果、【職場復帰の合意を得る】に至ったと考えられた。職場復帰と継続の時期では、「休職中の職場の変化への戸惑い」「身体が自由に動かない苦労」を感じ【自分が思うように仕事ができない】思いを持ちながらも、自身で、「できない時は協力を得ると決めておく」「事前に職場の人々に協力依頼しておく」「困った時に遠慮なく言える環境をつくる」ことで、【困った時に協力を得られる環境を自らつくる】ことをして、退職まで仕事を継続することができた。退職後、自身の仕事の経過を振り返って【仕事に対する満足感】を感じる一方で、「誰もが自分のような対応はうけられない」「自分は恵まれていた」との思いを持ち【障害者にとって復職することの難しさ】を感じたと考えられた。退職した後もなお【手指機能回復の希望」「書字機能回復の希望」「趣味のための機能回復の希望」をもち【機能回復への希望】という機能回復を切望する思いがあると考えられた。対象Bは、「身体機能回復の科学的方法が知りたい」「必要な時期に必要なリハビリテーションを制限なく受けたい」「仕事のためのリハビリテーションを受けたい」

リハビリテーションの選択肢を増やしてほしい」という【リハビリテーションに対する希望】を自身の体験を通して実感していると考えられた。

前沢ら<sup>14)</sup>は、脳卒中後遺症者の役割認識に関する研究において、男性は発症後に減少する役割の一つとして「報酬を伴う仕事」があると示し、脳卒中患者の心理的支援として就労に関する支援の必要性を述べている。対象 A は、リハビリテーション病院での語りにおいて、【頑張りモードから諦めモードへ】の気持ちを述べているが、生活の場が在宅に移行しても、家族の支援を受けながら一部仕事を継続していた。生活手段の獲得が進み、障害者支援団体の活動に参加するようになり、生活に慣れ全体として落ち着いてきたことで、【仕事の継承】の気持ちを持ったと考えられた。しかし、継承後も【仕事への自負】をもち、息子の仕事を手伝う形となっても、なお、【仕事に役立つ身体機能回復への希望】を持っており、【仕事へのあくなき思い】は、現在の対象を成り立たせる重要な側面であると考えられた。

本研究の対象2名は、働き盛りの壮年期の発症であった。自身の仕事や会社に対して自負があり、自ら働きたいという欲求が継続的あり、諦めきれない思いがあったと推察された。特に、発症後から在宅移行初期のリハビリテーションには、職場復帰への希望や仕事に対する自負の思いが前向きな動機となったと考えられた。また、職場復帰に向けた準備や就労のための活動は、脳卒中患者の生活機能の拡大と自己実現に良い影響を与えたと考えられた。

就労は、生計の維持だけでなく、個人や組織の目標達成のという側面も持っている。働くことは、個人の生きがいや生活の質(人生の質)を支える重要な要素である。職業を通して得られた多くの物質的、精神的利益は、個人の家庭生活と連動し、家庭生活での充足感はさらに職業生活の安定、向上に寄与する。つまり、就労は就労以外の生活と相互に関連しつつQOLの中核的位置づけをなしていると言える。仮に、発症後早期から、就労に関する専門的な支援があれば、対象がリハビリテーションを継続しながら早期に職場復帰が実現しQOLを高めることができたとも考えられた。しかし、脳卒中発症早期からの就労に対する心理的支援や、職場復帰に向けての具体的な支援、就労に向けた専門的リハビリテーション支援は、我が国においては、限られた一部の施設のみで行われており、広く脳卒中患者が利用できる支援とはなっていない。発症直後から患者に関わる看護職は、社会参加(職場復帰)に至るプロセスの患者の様々な経験に寄り添い、患者の就労への思いに関心に向け、就労支援の専門部門または就労につながるリハビリテーションが行えるよう、専門職間の連携を強化していく必要があると考える。

#### 4. 脳卒中患者が発症後から職業復帰に至る経過と必要な支援

##### 1) 医療的支援について

2名はいずれも、脳卒中発症による混乱の中で、自分なりに状況を把握しようとしていた。急性期病院入院中は、発症直後である身体状況も影響し、記憶の曖昧さがあり状況を正しくとらえ判断することが難しい時期であり、状況を楽観する思いや、医療者の指示に従って身をゆだねる思いであったと考えられた。しかし制度上、急性期リハビリテーションは2週間、その後は回復期リハビリテーションとなるため、患者は病棟の移動や転院を余儀なくされ、療養の場を移行していくことになる。その都度、医師等の関係者から病状等の説明を受けていた可能性はあるが、患者は十分に理解し自分で判断することが難しい時期であるため、説明の不十分や不本意な対応との思いを抱いたのではないかと推察する。医療者は脳卒中患者の急性期の状況を理解して、丁寧な意向の確認や繰り返しの説明、記録の充実などの対応が求められると考える。回復期リハビリテーションの時期になると患者の状態が落ち着き、身体機能の回復や再獲得のためにリハビリテーションの機会が増える。この時期、対象はリハビリテーション等の機会をとおして、自身の身体状況を自分なりに評価していた。本研究の対象者では、この時期、医師等の説明よりも自身の感覚を重視して身体状況や今後の見込み判断していた。患者は、病状の回復とリハビリテーションによって身体機能の回復を実感できる時期であるとともに、転院や退院を見据えて自分の今後を具体的に考えなければならぬ時期であり、他者の言葉よりも自身の生活と必要な能力に関する自身の感覚を重視する思いであったと考える。この時期、対象は、後遺症が残ったという現実と向き合いはじめ、今後の生活や仕事について思い悩む時期であったと考えられ、機能回復のための効果的なリハビリテーション方法やその科学的根拠、今後の具体的な生活の見込み、自分に合った制度とその活用に関する情報を欲していたと考えられた。そのため医療者は、これらについて、患者ひとり一人の状況や希望する生活に使える形で情報提供し、患者の望む生活に向けて患者と共に検討していくことが必要であると考えられた。

対象2名は、療養の場の移行の時期が、自身の病状、職場復帰への可能性、自身に必要な能力とリハビリテーションを考える気持ちの変化の転機点となったことが共通していた。また対象2名とも、制度に関する情報不足等によりリハビリテーションの中断に至っていた。療養の場が移行する時期に、患者が希望するリハビリテーションを受けられるようにできるかどうかは、患者の満足度だけでなく長期にわたる疾患管理や機能維持の機会を左右することになると考えられるため、在宅移行期の制

度の選択とリハビリテーション継続を意識したマネジメントが重要であると考えられた。

## 2) 職場復帰支援について

対象2名はいずれも職場復帰を望んでいた。対象Aは、高い技術を持つ職人で自営業者であった。入院中から経営する会社の維持のために請け負った仕事をどう処理するか苦悩していた。退院後、制度の変遷により利用する制度を変えてリハビリテーションを行ったが自身が希望する内容と結果が得られず、リハビリテーションの中断に至った。元の仕事への復職はかなわず、息子に仕事を継承し、自分の会社は廃業するに至った。一方、対象Bは、公務員であり職場組織について理解していたため、自身で復職のための段取りをし、部署を変更して復職することができた。脳卒中患者の再就労は、麻痺、認知機能障害、記憶障害、発動性低下、うつ状態などの後遺症の状態によって左右される<sup>17)</sup>ことが指摘されており、職場復帰のための課題は個性が大きい。しかし、本研究の対象者において、職場復帰に向けた専門職の具体的な支援の乏しさ、療養と並行して職場復帰のための方策を患者自身が模索しなければならなかった状況、職種や職場環境による患者の職場復帰受け入れ態勢の格差があること示唆され、脳卒中患者の職場復帰には困難な過程があることが明らかになった。脳卒中患者の再就労に際しては、患者に寄り添いながら、就労に必要な機能・能力の評価を適切な時期に行い、就労定着までの段階的かつ継続的な支援が必要であるが、本研究の対象者の語りからはこれらの支援が得られない状況があったと考えられた。豊田<sup>18)</sup>は、就労支援を成功させる因子として、適切なアセスメントと患者自身の病状理解、復職を念頭に置いたリハビリテーションの実施、医療者の仕事に対する理解、職場との情報共有などの重要性を指摘しているが、本研究をとおして、急性期からの継続的なかかわりと復職を念頭に置いたマネジメント、療養の場の移行時期のリハビリテーションの継続、在宅移行後の医療的支援の継続、社会資源活用の支援を行い、健康管理と就労の両立支援が必要であると考えられた。

## 5. 本研究の限界と課題

本研究の結果は、地域在住の脳卒中患者2名の職場復帰過程と気持ちの変化を探索したものであり、脳卒中患者の気持ちの変化を広く示すものではない。今後、対象の状況や希望する職業を広げ、疾病や障害をもちながらも、地域社会で役割をもって活躍する機会を持ち続けるため専門職による支援について検討を重ねていく必要がある。

## VI. 結論

(1) 脳卒中患者2名の語りから、発症後から復職に至

る気持ちの変化について、282コード、107サブカテゴリ、38カテゴリを抽出した。

(2) 脳卒中患者の気持ちの変化では、発症後から現在に至るまで職場復帰への希望や仕事に対する自負の思いがリハビリテーションの動機となり、生活機能の拡大と自己実現に影響を与えたと考えられた。

(3) 長期にわたるリハビリテーションの実施状況では、障害者に関わる法制度の変更により、医療・福祉の諸制度を跨ぎながらリハビリテーションを行ってきたが、制度のわかりずらさや制度上の制限からリハビリテーションの継続が叶わず中断に至っていた。

(4) 回復期～在宅移行期は、脳卒中患者が今後の就労・生活について具体的に考える時期であり、他者の言葉よりも自身の生活と必要な能力に関する自身の感覚を重視していた。

(5) 脳卒中患者の復職過程において、協力者の有無と職場の受け入れ態勢には個人差があり、療養と並行して患者自身が職場復帰の方策を模索しなければならぬ状況があった。

(6) 看護支援への示唆として、急性期からの継続的なかかわりと復職を念頭に置いたマネジメント、療養の場の移行期のリハビリテーションの継続支援、在宅移行後の具体的な生活の見込み、対象に合った制度とその活用に関する情報、就労や生活における機能回復のための効果的なリハビリテーション方法とその科学的根拠に関する情報提供を行い、健康管理と就労の両立支援が必要であると考えられた。

## VII. 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者、障害者支援施設主催者、障害者支援団体の皆様に深く感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：平成18年身体障害児・者実態調査、  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01_0001.pdf), (参照2021-7-20).
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：28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)、  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01_0001.pdf), (参照2021-7-20).
- 3) 公益社団法人日本脳卒中協会：脳卒中を経験した当事者(患者・家族)の声 患者・家族委員会アンケート調査報告書, 2020.
- 4) 豊永敏宏：脳血管障害における職場復帰可否の要因-Phase3(発症1年6ヵ月後)の結果から-, 日職災医誌, 57(4), 152-160, 2009.

- 5) 独立行政法人労働者健康福祉機構編：「早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及」研究報告書，2008. 42, 37-42, 2020.
- 6) 日本慢性期医療協会ホームページ：http://manseiki.net, (参照 2021-7-20).
- 7) 厚生労働省：医療保険の疾患別リハビリテーションの概要, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000177426.pdf>, (参照 2021-7-20).
- 8) 厚生労働省保険局医療課：令和2年度診療報酬改定の概要(入院医療), <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000691039.pdf>, (参照 2021-5-1).
- 9) 厚生労働省：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究事業報告書, [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000087118.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000087118.pdf), (参照 2021-5-1).
- 10) 厚生労働省:介護保険最新情報 Vol. 948 令和3年3月23日, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000759529.pdf>, (参照 2021-5-1).
- 11) 徳本雅子, 石附智奈美, 宮口英樹, 豊田章宏:脳卒中患者が新規就労・仕事定着に至る過程における気持ちの変化の特徴に関する探索的研究, 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT, 63(1), 41-49, 2015.
- 12) Cohn N: Undersutunding the process of adjustment to disabitiy. J Rehabil, 27, 16-19, 1962.
- 13) 山口明穂, 和田利政, 池田和臣編:国語辞典11版, 旺文社, 1468, 2013.
- 14) 前沢孝之, 浅川育世, 小貫葉子, 齋藤由香, 小林枝里香, 内田智子, 高野華子, 佐野岳, 松田智行, 上岡裕美子: 回復期リハビリテーション病棟を退院した脳血管障害後遺症者の役割の認識と実施状況の変化 国際生活機能分類を使用して, リハビリテーション連携科学, 19 (1) , 28-40, 2018.
- 15) Poltawski L, Boddy K, Forster A, Goodwin VA, Pavey AC, et al: Motivators for uptake and maintenance of exercise: Perceptions of long-term stroke survivors and implications for design of exercise programmes. Disabil Rehabil, 37(9), 795-801, 2015.
- 16) Nishimura Y, Onoe H, Onoe k, Morichika Y et al: Neural substrates fpr the motivational regulation of motor recovery after spnal-coad injury. PLoS One, 6(9), E24854, 2011.
- 17) 山崎裕功: 脳卒中患者の復職をサポートする医学的リハビリテーション, リハビリテーション医学, 39, 445-450, 2002.
- 18) 豊田章宏: 脳卒中後の治療と職業生活の両立支援, 脳卒中,