吉備国際大学研究紀要
（医療・自然科学系）
第29号，51－59，2019

女性脊髄損傷者の在宅独居生活に至る思い

竹﨑　和子・高尾　茂子

The thought leading to living alone living with female spinal cord injured

Kazuko TAKESAKI, Shigeko TAKAO

Abstract

The purpose of this study is to show how we should support a spinal cord injured person by knowing how she made up her mind to live in her home from the hospital. We had an interview with her, who live alone in her 30s, and analized what she said. She felt desperately depressed at first when she got injured. But by meeting another patient who also suffers from the same injury, she got hope.

To support such patients, we found that it is indispensable to make them meet each other, and to make them think it is good to live by trying to find out hope through the relationship.

Key words：Female, spinal cord injured, home living alone
キーワード：女性，脊髄損傷者，在宅独居生活

Ⅰ．はじめに

平成29年度障害者白書によると，本邦の障害者区分による身体障害者数の概数は，392万２千人であり，約98％を占める386万４千人が在宅生活者である[1)]。在宅療養が推進される背景には，少子高齢化に経済の低成長が重なり社会保障費の財政を圧迫する社会情勢の急激な変化への対応として，「在宅医療の充実」「医療と介護の連携」を重点とする政策が検討されている状況もあり，今後も疾病・障害をもつ人々が病院から在宅へ早期に移行する流れは助長されるであろう。

障害者の在宅療養を可能にするために，障害者に係る医療者が対象者の全体像を把握し，在宅療養への不安等に対する精神的援助とともに日常生活動作を整えるケアの提供が不可欠であると考える。

脊髄損傷は，損傷された脊髄レベル以下の四肢，体幹に運動・知覚機能の麻痺が生じ，身体機能の麻痺だけでなく，排泄機能障害，褥瘡，体温調節機能障害，性機能障害等の合併症をもたらしている。さらに，交通事故等による突発的な受傷である場合が多く，健常者から障害者への移行を迫られ，身体機能の障害のみならず，身体の変化により動けなくなることを予感し，絶望感，喪失感による抑うつ等心

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科
〒716-8508　岡山県高梁市伊賀町８
Kibi International University
8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)

理的側面，社会的な側面等，生活のあらゆる側面に影響を及ぼす疾患である。近年，脊髄損傷は医学的管理の向上によって生存率が飛躍的に延長しているが，リハビリテーション中の約30％，社会で生活27％の脊髄損傷者が抑うつを経験していることが報告されており[2]，脊髄損傷者の包括的な支援は急務である。本邦の新規脊髄損傷患者数は年間5,000人であり，慢性期を含めると総患者数は10～20万人と推測され，女性は18.8％を占めている[3]。脊髄に障害のある成人女性の在宅生活者は，受傷後の身体機能と向き合いながら新たな生活を構築していかなければならず，受傷後の人生におけるQOLを高めていく継続的な多種多様なサポートを必要としている[4]。

女性脊髄損傷者を対象とした文献検討では，受傷後急性期のリハビリテーション等移動動作に関すること，妊娠・出産の現状に関する報告が散見されるにとどまっている。そこで本研究では，在宅で独居生活をしている女性脊髄損傷者を対象に，受傷直後から在宅独居生活に至る思いを明らかにすることを目的とした。これらを明らかにすることによって，女性脊髄損傷者の障害とともに生きる意思や価値観に配慮して，在宅療養を支援する看護介入の示唆が得られると考える。

Ⅱ．研究方法

１．調査対象者

対象者は，頚髄損傷（C4）受傷後，入院治療を経て在宅独居生活をしている30歳代女性１名

２．研究対象者へのアクセス

特定非営利活動法人　頚髄損傷者患者会代表者に研究の概要について説明し，研究対象者の紹介を依頼した。紹介を受けた対象者に，直接研究者が研究の概要，倫理的配慮等について文書と口頭で説明し同意を得た。

３．研究期間

平成28年12月～平成29年12月

４．調査内容

（1）個人属性

年齢・受傷歴・受傷部位・受傷原因

入院期間・職業の有無・家族構成

（2）頚髄損傷受傷から在宅独居生活に至る思い

５．調査方法

インタビューガイドを使用し，対象者の語りを中心とした半構成的面接を実施した。面接は１回１時間程度として，面接内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

６．分析方法

面接調査から得られたデータから逐語録を作成して，脊髄損傷受傷後に体験した内容，在宅独居生活に至る思いの変化を表象する部分を抽出して，コード化した。類似した意味内容のコードを集め，サブカテゴリー，カテゴリーを抽出し，質的帰納的に分析した。

７．倫理的配慮

吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号16-56）。研究対象者に対し，研究目的，方法，学会発表時の配慮，研究協力への自由意思の尊重，対象者は答えたくない内容は拒否できること，研究途中での辞退は可能であり対象者に不利益を被らないこと等を文書と口頭で説明して，理解が得られたうえで書面による同意を得た。

Ⅲ．結果

１．対象者の属性

（1）対象　30歳代　女性　独身　無職

（2）インタビュー　回数１回　時間53分

（3）対象者の概要

20歳代でバイク運転中，交通事故（大型トラックと正面衝突）で受傷する。受傷部位は第４～第５頚

髄損傷，搬送時より人工呼吸器を装着する。受傷時の障害レベル程度は上肢不全麻痺・下肢完全麻痺であった。不全損傷であり，僅かではあるが，四肢の知覚と運動の回復がみられた。３ヶ月の急性期治療を経て，リハビリテーション専門病院に２年間入院する。退院後，約２ヶ月は両親と同居していたが，両親からの自立を目指して訪問看護，ヘルパー訪問を受けながら在宅での独居生活を継続している。

２．女性脊髄損傷者の独居在宅生活に至る思い

（表１）

対象者のデータから68のコード，16のサブカテゴリー，６つのカテゴリーが得られた。各カテゴリーは受傷後の時間経過に沿って，『現実を認識できず苦悩する』，『他者とのに係りにより生きる意欲が高まる』，『障害と共に過ごす人生に希望を見出す』の３つの段階に分類できた。

以下カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〔　〕，ローデータを「　」で表す。

(1) 現状を認識できず苦悩する

現状を認識できず苦悩する段階は，突然の受傷によって生じたさまざまな障害に直面して，自由に身体を動かせない辛さ，人工呼吸器装着中のため自分の意思を伝えられない苦しみが生じており，自分の身体の変化を認めることができず，心理的に混乱した状態である。

【障害を負った現実に落胆する】【孤立感に陥る】の２つのカテゴリーから成立し，脊髄損傷による不可逆的な障害を否認したい精神的葛藤と，脊髄損傷による上下肢麻痺，人工呼吸器装着等による身体的苦痛に悲嘆した段階と捉えていた。さらに，対象者は受傷前から両親との折り合いが悪く，実家を離れ

表１．女性脊髄損傷者の在宅独居生活に至る思い

段階	カテゴリー	サブカテゴリー
現状を認識できず苦悩する	障害を負った現実に落胆する	自由に動かない身体に落胆する
		自分で呼吸できない苦しみから逃げたい
		足の機能を失った喪失感に圧倒される
		自分が介護を受けている現実が信じられない
		障害を抱えながら生きていくことに希望がもてない
	孤立感に陥る	自分のことで落胆している親を見るのが辛い
		他人に援助してもらっている自分が惨めだった
他者との係りにより生きる意欲が高まる	ピアサポートとの出会いで生きる力を取り戻す	同性の脊髄損傷者との出会いで救われた
		障害者同士の会話によって仲間意識がもてた
	ソーシャルサポートに感謝する	ヘルパーを信頼して介助を依頼できる関係になれた
		援助してくれる人を信じることができて疎外感が和らいだ
障害と共に過ごす人生に希望を見出す	ネガティブからポジティブな発想に転換する	旅行ができた経験は自信に繋がった
		諦めないで行動範囲を拡大する考えに変わった
	障害と共に過ごす人生に希望を見出す	仕事を見つけて役割を果たしたい
		脊髄損傷者が独りでも在宅で生活できることを伝えたい
		成長できた自分を認めている

た独居生活を始めたことにより，両親との距離感も安定していた。しかし，受傷により両親の世話を受ける状態となったことへの精神的苦痛と自己嫌悪を感じていた。

１）障害を負った現実に落胆する

【障害を負った現実に落胆する】とは，脊髄損傷により重度な障害を負った現実に，悲嘆する思いを表している。その内容には，人工呼吸器による呼吸管理を受けている状況と運動機能の喪失が大きく影響していた。両親の介護を受けながら生活することに落胆し，生きる希望を失う挫折感，人工呼吸器装着中のために自分の意思を伝えることができない現実に苦悩する気持ちが表れ，〔自由に動かない身体に落胆する〕〔自分で呼吸できない苦しみから逃げたい〕〔足の機能を失った喪失感に圧倒される〕〔自分が介護を受けている現実が信じられない〕〔障害を抱えながら生きていくことに希望がもてない〕の５つのサブカテゴリーで構成された。

①　自由に動かない身体に落胆する

〔自由に動かない身体に落胆する〕とは，自分の意思では動かなくなった身体の不可逆的変化を認めることができない状況に衝撃を受けていた。一瞬にして自分の意思で身体が動かず呼吸もできない現実に落胆して，絶望感の強い状況が語られた。「身体を動かそうとしても，全く動かず恐怖だった」「一人では何もできない。人に迷惑をかけるだけで，生きていても仕方ないと考えていた」等が語られた。

②　自分で呼吸できない苦しみから逃げたい

〔自分で呼吸できない苦しみから逃げたい〕とは，人工呼吸装着による身体的・精神的な苦痛から逃避したいと強く願望する状況が語られた。「定期的に痰を吸引される時間が苦しくて，苦しくて，いつも悪夢のようだった。逃げ出したかった」「自分の意思を伝えたくても，看護師さんに分かってもらえない時が辛かった。看護師さんも他人事だと思っているだろうと感じていた」「これから先，呼吸器をつけたままで，ずっと生きていくことが悲しかった」等が語られた。

③　足の機能を失った喪失感に圧倒される

〔足の機能を失った喪失感に圧倒される〕とは，運動機能障害による身体機能の喪失によって，自分の意思で足を動かせない悲壮感と，歩行不能の状態を受け止められない状況が語られた。「自分の足で歩けないことが信じられなかった」「足の感覚が全然無かったので，自分の足で歩くことは諦めるしかないと思った。でもその現実を認めたくなかった」等が語られた。

④　自分が介護を受けている現実が信じられない

〔自分が介護を受けている現実が信じられない〕とは，受傷前には，重症心身障害者施設で児童指導員として障害児の支援をしていた立場から，自分が障害者として介護を受けている現状が受け入れられない状況が語られた。「自分が障害者になるなんて考えたことも無かった」「今の自分の状態が受け入れられなかった」「自分が障害者となって生きていける自信がもてなかった」等が語られた。

⑤　障害を抱え生きていくことに希望がもてない

〔障害を抱え生きていくことに希望がもてない〕とは，脊髄損傷に関する病識を得ることにより，麻痺の回復は望めず，障害を抱え生活していくことへの悲観的状況が語られた。「医師からこれからのことについて説明を聞いても，全く意味がないと思った」「生きていても何の楽しみもない」等が語られた。

２）孤立感に陥る

【孤立感に陥る】とは，障害を負った現実に直面して心理的に混乱し，他者との関係を拒絶して孤立感に陥っている思いを表している。その内容には医療者の説明に対する不信感，両親の負担になることに苦悩する気持ちが表れ，〔自分のことで落胆している親を見るのが辛い〕〔他人に援助してもらっている自分が惨めだった〕の２つのサブカテゴリーから構成された。

①　自分のことで落胆している親を見るのが辛い

〔自分のことで落胆している親を見るのが辛い〕とは，人工呼吸器を装着し全身管理を受けている状態の娘を毎日不安そうな表情で面会に来てくれる両親に対して，申し訳ないと思う辛い気持ちと交通事故を起こしてしまったことを後悔している状況が語られた。「毎日，面会に来ては泣いている親を見るのが辛かった」「親に心配をかけている自分が，情けなかったし，親に申し訳なかった」等が語られた。

②　他人に援助してもらっている自分が惨めだった

〔他人に援助してもらっている自分が惨めだった〕とは，基本的日常生活援助を全て他者に委ねている状況を悲観的に捉え，特に，排泄援助を受けることに尊厳を失う状況が語られた。「自分では，何もできなくなって，オムツまでしている自分自身がすごく惨めだった。自分の人生は終わったと思っていた」「一生，他人の世話を受けるなら，生きている意味はない」等が語られた。

(2) 他者との係りにより生きる意欲が高まる

他者との係りにより生きる意欲が高まる段階は，リハビリテーション専門病院転院後に，他者との新たな出会いにより，障害を抱えた状態を自分の個性であると認識して，生きる意欲を高めていく状態である。【ピアサポートとの出会いで生きる力を取り戻す】【ソーシャルサポートに感謝する】の２つのカテゴリーから成立し，受傷後の身体機能を失い他者の援助を受けて生きていく人生に生きる意味を見出せず模索する状況から，新たなで出会いにより孤立感が徐々に緩和され，生きていく意味を見出していく肯定的感情に変化していた。

１）ピアサポートとの出会いで生きる力を取り戻す

【ピアサポートとの出会いで生きる力を取り戻す】とは，医療者，障害者との新たな繋がりにより，生きる力を取り戻していく思いを表している。その内容には，障害者同士の仲間意識，悩みや不安を表出できる気持ちが表れ，〔同性の脊髄損傷者との出会いで救われた〕〔障害者同士の会話によって仲間意識がもてた〕の２つのサブカテゴリーから構成された。

①　同性の脊髄損傷者との出会いで救われた

〔同性の脊髄損傷者との出会いで救われた〕とは，リハビリテーション専門病院入院中に，脊髄損傷患者会を通じ同性の脊髄損傷者と知り合う機会があり，運動障害，排泄障害に関する情報を共有できる安心感を得た状況が語られた。「Aさんと出会わなかったら，今の私の生活はない」「男性の方には相談できないことや，不安なことも素直に話せて，気持ちが楽になった」等が語られた。

②　障害者同士の会話によって仲間意識がもてた

〔障害者同士の会話によって仲間意識がもてた〕とは，独居で生活している脊髄損傷者との出会いから，仲間意識が生じ，両親から自立して障害と共に生きていく自分の生活を描いていける喜びを実感する状況が語られた。「頚髄損傷の方も全国を旅行している話を聞いて，諦めていた旅行にも行けることが嬉しかった」「障害があっても，明るく生きている人たちと出会い，私にも明るい未来があると感じた」等が語られた。

２）ソーシャルサポートに感謝する

【ソーシャルサポートに感謝する】とは，家族や社会的支援を受けながら，独居で在宅生活が実現できた状況に感謝する思いを表している。その内容には，訪問看護師，ヘルパーに支援を受けながら，日常生活，外出，旅行等が可能となり行動範囲を拡大し，生きる希望を見出す気持ちが表れ，〔ヘルパーを信頼して介護を依頼できる関係になれた〕〔援助してくれる人を信じることができて疎外感が和らいだ〕の２つのサブカテゴリーで構成された。

①　ヘルパーを信頼して介護を依頼できる関係になれた

〔ヘルパーを信頼して介護を依頼できる関係にな

れた〕とは，現在は，１週間に20名のヘルパーの支援を受けている。しかし，在宅生活当初はヘルパーへの遠慮やヘルパーからの処置を受けることへの不安が強く，安心して在宅療養を受けることができず不信感を抱く時期もあった。しかし，患者会で自分の気持ちをヘルパーに素直に伝えてみる必要性について助言を受け，思いを伝えたことで徐々にヘルパーとの信頼関係を構築できた状況が語られた。「ヘルパーさんに私の身体のことを分かって欲しいから勇気を出して伝えたら一生懸命に私を知ろうとしてくれて嬉しかった」「最初は遠慮があったが，合わないヘルパーさんは変更してもらえると聞いて，何でも伝えてみる覚悟がもてた」「ヘルパーさんのお陰で，生活できることにとても感謝している」等が語られた。

②　援助してくれる人を信じることができて疎外感が和らいだ

〔援助してくれる人を信じることができて疎外感が和らいだ〕とは，受傷後の他者との新たな係りによって，自己の障害を肯定的に捉え，周囲からの心理的，社会的支援に感謝する状況が語られた。「自分のできないことを他人に頼むことが嫌だったが，いつも優しく対応してくれるので頼むことに抵抗が少なくなっていった」「私が周囲を避けていたら，周りの人と遠い関係になるけど，私が近づけばいい関係ができる。私の気持ち次第で変わります」等が語られた。

(3) 障害と共に過ごす人生に希望を見出す

障害と共に過ごす新たな人生に希望を見出す段階は，障害により生じた困難を乗り越えて，新たな価値観で生きていく人生に希望を見出している状態である。【ネガティブからポジティブな発想に転換する】【障害と共に過ごす人生に希望を見出す】のカテゴリーから成立し，障害により身体機能を失った喪失感によるネガティブ思考から，障害と共に自分の可能性を信じて自分にできることを増やしていくポジティブ思考に変容していた。

１）ネガティブからポジティブな発想に転換する

【ネガティブからポジティブな発想に転換する】とは自分のできなくなったことばかりを考えて諦めてしまう気持ちから，自分のできることを考え挑戦する気持ちへの発想の転換を表している。その内容には，脊髄損傷受傷後の身体機能喪失により，受傷前に当たり前に自分でできていたことが，自分の意思ではできなくなった状況をネガティブに捉える発想から，自分にできる新たな方法で実現する可能性を見出していくポジティブな発想に転換する気持ちが表れ，〔旅行ができた経験は自信に繋がった〕〔諦めないで行動範囲を拡大する考えに変わった〕の２つのサブカテゴリーから構成された。

①　旅行ができた経験は自信に繋がった

〔旅行ができた経験は自信に繋がった〕とは，ヘルパーに同行してもらい国内旅行を実行できた達成感が，大きな自信に繋がった状況が語られた。「入院中は，飛行機に乗って旅行に行けるなんて考えなかった。旅行に行けてすごく嬉しかった。何でもできると自信がもてた」「自分のしたいことは，誰かに相談すれば，達成できることが分かった」等が語られた。

②　諦めないで行動範囲を拡大する考えに変わった

〔諦めないで行動範囲を拡大する考えに変わった〕とは，脊髄損傷の障害は生じているが，不全麻痺で電動車いすの操作が可能な状態であることに前向きに捉えている状況が語られた。「自分の行きたい場所に行くこと，自分のやりたいことはやる。そんな自分でありたいと思っている」「まだまだ，私にやれることは残っている」等が語られた。

２）障害と共に過ごす人生に希望を見出す

【障害と共に過ごす人生に希望を見出す】とは，現状の自分を認識したうえで，新たな目標を見つけ希望を広げていく思いを表している。その内容には，

受傷後の危機的状況を脱したことを振り返り，救命されたことに感謝し，自分が生かされている意味を見出して，障害を抱えて生きていく強い覚悟が表れ，〔仕事を見つけて役割を果たしたい〕〔脊髄損傷者が独りでも生活できることを伝えたい〕〔成長できた自分を認めている〕の３つのカテゴリーから構成された。

①　仕事を見つけて役割を果たしたい

〔仕事を見つけて役割を果たしたい〕とは，今後の生活の中に，職業をもち自分のできる役割を果たしていきたいという強い意志をもつ状況が語られた。「障害者雇用枠での仕事を探している」「以前やっていた児童指導員の仕事なら，自分の体験も含めた指導ができる」「社会にたくさんお世話になっているので，私のできる仕事で恩返しがしたい」等が語られた。

②　脊髄損傷者が独りでも生活できることを伝えたい

〔脊髄損傷者が独りでも生活できることを伝えたい〕とは，不可能だと諦めていた独居での在宅生活をしているプロセスを通じて，受傷直後の今後の生活に不安を感じている脊髄損傷者に対して，自分の経験を知ってもらい，今後の生活に希望をもつことを諦めないで欲しいと強く願う状況が語られた。「同じ障害のある人の話は，納得できてとても心強かった。今後は自分が伝えたい」「受傷後に人生のどん底を感じた私が，今こうして生活していることを多くの人に知ってほしい」等が語られた。

③　成長できた自分を認めている

〔成長できた自分を認めている〕とは，受傷後の人生を肯定的に捉え，新たな人生に生きがいを見出すことに自己の成長を感じ，自らの意志に基づく主体的な人生に希望を見出していく状況が語られた。「受傷してから，よく頑張ってきた自分は成長したと思っている。今の自分を気に入っている」「５年後，10年度も笑っている自分でいたい」等が語られた。

Ⅳ．考察

対象者の受傷から在宅独居生活に至る体験の語りから，『現実を認識できず苦悩する』『他者との係りにより生きる意欲が高まる』『障害と共に過ごす人生に希望を見出す』の３つの段階が抽出された。これらの段階は，脊髄損傷者の在宅療養に必要なプロセスとして捉えることができる。各段階の特徴と，その段階に必要な看護介入について考察する。

１．現実を認識できず苦悩する段階

この段階は突然の交通事故によって，第４頚髄を損傷し呼吸器装着による全身管理が必要な重篤な状態を体験している。人工呼吸器装着により自分の意思を伝えられない苛立ちや足が全く動かない状況に戸惑い，今後の生活に絶望感を抱き生きる価値を見失い，自分の存在自体を否定したくなる思いを抱き，脊髄損傷の受傷による喪失の脅威を自分自身で処理できない危機状況を捉えていると考える。脊髄損傷患者の体験から導かれたFinkの危機モデル[5]の，第１段階である「衝撃」「ショック」，第２段階の「防御的退行」，第３段階「承認」の感情的な対応が表出された段階であると考える。

受傷直後の急性期は濃厚な医療環境で安静を強いられる状況であり，苦痛を緩和し，安全で安楽な療養環境を提供することが必要である。また，受傷による不安を緩和させること，さらに現状への再適応を支援するメンタルサポートが重要である。常に，看護師は対象者の僅かな変化も見逃さず，対象者の心の在りように寄り添えるコミュニケーションスキルにより信頼関係を構築し，対象者が現状を直視して思いを表出できるように包括的に支援する看護介入が必要であると考える。

２．他者との係りにより生きる意欲が高まる段階

この段階は受傷による生命の危機的状況を脱した全身状態の安定に伴い，自らの障害と向き合いながらリハビリ主体の生活に変化し，リハビリ専門病院

への転院を体験している。その転院による対象者を取り巻く周囲の人間関係は心理的変容に大きく関与しており，同じ障害を抱えたピアサポートの存在は強く影響を与えている。ピアサポートによる支援により，受傷後の身体機能の変化を認知し，新たな人生を自分らしく生きる意欲を高めていると考える。高畑は[6]，障害のある人が専門職の援助を受けるピアサポートは，プラス面だけではなく障害の負い目や生活上の否定的な意識を強化する側面もあるが，仲間同士の支援は負い目や自己否定的要素はなく，集団での仲間意識，仲間の相互支援機能が発揮され，自己効力感の回復，自尊心に繋がる体験になっていることを明らかにしている。リハビリ専門病院転院後の新たな人間関係，特に，同性の頚髄損傷者との出会いは，対象者が人生の転機であると語っており，受傷した体験に苦悩したり，回避したりするネガティブな思考から，生きる意味を模索するポジティブな思考に変容する重要な体験である。新しい自己イメージを確立し，新たな行動に挑戦しながら自己実現の欲求を充足していく覚悟を決める段階であると考える。

疫学上[7]，日本の脊髄損傷の性差の男女比は４対１であり，女性脊髄損傷者が同性の脊髄損傷者と出会える比率は低い状況である。したがって，脊髄損傷者に係る看護師には，ピアサポート機能を活かすために，女性特有の悩みを共有できる同性の脊髄損傷者との出会いの調整，さらに，ピアサポート，ソーシャルサポートとの関係を調整し，対象者が社会参加や他者承認により自己肯定感を高めていくための看護介入が必要であると考える。

３．障害と共に過ごす人生に希望を見出す段階

この段階では，対象者は受傷後の障害を抱えた身体機能の変化を認識し，独居生活を体験している脊髄損傷者との出会いを転機として，家族，訪問看護師，ヘルパー等の支援を受けながら，諦めていた在宅独居生活を体験している。さらに，自分の潜在的な可能性を発揮できる力を信じて，就業，結婚，旅行への挑戦，等に向けた目標をもち，新たな希望を見出していると考える。障害受容の概念として，上田[8]は，あきらめでも居直りでもなく障害に対する価値の転換であり，障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものでないことの認識と体得を通じて，恥の意識や劣等感を克服し，積極的な態度に転じることと定義している。脊髄損傷は身体に生じた不可逆的な変化であり，その障害を受容するためには，変化したこと，できなくなったことを自らが意味づけして認識し，自らが生きる希望を獲得していくものである。受傷後の時間経過とともに，障害を受け入れている自分自身を成長したと語っており，受傷後の生きている意味が無いと捉えていた価値を，生きる意味を見出していく価値に転換している段階である。そして，「受傷前の自分より現在の成長した自分を気に入っている」と語り，受傷後の自己を否認したい欲求から，自己承認へと変化している。その自己の成長を感じる内容には，生きていることへの感謝，家族への感謝，他者への感謝，困難を乗り越えた自分の強さがあり，受傷後から在宅独居生活に至るために必要な心理的な変容体験であると考える。

脊髄損傷者は，受傷による苦難にもがき，闘いながら，その後家族や周囲の人々，他者のサポートにより自己の成長を実感し，障害を抱えて生きていく力を取り戻していく思いが明らかになった。看護職が脊髄損傷者を支援するためには，脊髄損傷者の苦悩を乗り越えて生きようとする力を信じて，脊髄損傷者のさまざまな感情の揺らぎへの冷静な対応が支援である。そして，看護師は常に諦めずに，脊髄損傷者との相互関係を深化させながら，障害とともに生きる人生に肯定的な意味づけを見出しながら，在宅での日常生活動作の状況を把握して，生活環境を整備していく看護介入の重要性を示唆された。

Ⅴ．研究の限界

本研究は一人の女性脊髄損傷者を対象とした結果であり，研究成果の適応範囲には限界がある。今後は，研究参加者を増やして結果を集積することによって，女性脊髄損傷者が求めるよりよい在宅療養生活に必要な看護介入を明らかにすることが今後の課題であると考える。

謝辞

本調査に対して，ご協力いただきました対象者，対象者の選定にあたりご協力いただいた皆さまに，心より感謝申し上げます。

文献

１）厚生労働省障害者白書平成29年度版
https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf.
２）Craig A, Train Y, Middleton J,（2009）Psychological morbidity and Spinal cord injury, Spinal Cord（47）108-114
３）時岡孝光, 古澤一成, 徳弘昭博（2010）治療対象者の現状, 脊髄損傷の治療から社会復帰まで―全国脊髄損傷データベースの分析から―保健文化社，9-22
４）利木左起子，辻本裕子，斎藤早苗（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
５）小島操子（2013）看護における危機理論・危機介入，金芳堂，45-71
６）高畑　隆（2009）ピアサポート―体験者でないとわからない，埼玉県立大学紀要（11），79-84
７）加治浩三（2005）急性期治療，脊髄損傷のリハビリテーション，リハビリテーションMOOK，金原出版，42-47
８）上田　敏（1980）障害の受容，総合リハ（8），515-521