‖原 著‖

脳梗塞患者の入院時における自尊感情と日常生活動作の関連

篠原　純子[1,*]，宮腰　由紀子[1]，岡田　靖[2]，豊田　一則[3]，森寺　栄子[2]，
新田　壽子[4]，橋本　眞智子[2]，前田　美智子[2]，梯　正之[1]，岡村　仁[1]

キーワード（Key words）：1. 自尊感情（self-esteem）　2. 脳卒中（stroke）
3. 日常生活動作（activities of daily living）

急性期の脳梗塞患者の自尊感情と日常生活動作の関連を明らかにするために，入院中の脳梗塞患者 150人に調査協力を依頼した．調査協力の同意が得られなかった患者 25人と調査前に退院された患者17人を除き，108人（72.0%）(男性 74人，女性 34人，平均年齢 64.5（SD 12.5）才）にアンケート調査を実施した．自尊感情（Rosenberg の Self-Esteem，以下 RSE と記載）は平均 29.9（SD 6.1）点，日常生活動作（Barthel index，以下 BI と記載）は平均 89.4（SD 16.0）点であり，RSE と BI の間には BI が低いと RSE が低いという正の相関がみられた（Spearman の $\rho = 0.461$, $p < 0.001$）．また，BI が低いことと「女性である」「高齢である」「入院時の機能障害が重い」の関連が示唆された．急性期には，脳梗塞患者の日常生活動作の自立に向けた援助と，自尊感情を高める介入が必要であると考えられた．

はじめに

本邦は世界に類をみない超高齢社会を迎え，それと共に高齢者の脳卒中発症数が増加することが懸念されている．脳卒中がもたらす障害は，運動機能・行為・認知・コミュニケーションなど広範囲にわたるため，患者は日常生活動作においてさまざまな影響を受ける．脳卒中発症１年後には２割近くの患者がベッド上生活ないし全介助であり，年齢が生活機能低下の予後に大きな影響を与えていた[1]．また，脳卒中発症３年後の患者206人の調査結果では，52.9%が回復不十分なことから社会復帰を果たせておらず，その上 6.8%が寝たきり状態であった[2]．

脳卒中発症後に『これまでにできていたことが突然にしてできなくなる』ことは，自尊感情の低下と関連する可能性がある．自尊感情は，自己に対する肯定的または否定的な態度であり，自尊感情が低いということは自己拒否・自己不満足・自己軽蔑を示し，自分が観察している自己に対して尊敬を欠いていることを意味する[3]．脳卒中発症後に患者は，「脳卒中のせいで私の知的水準は劇的に低下したのでした．自尊心は救いようのないほど傷つけられました．自分が愚鈍になった気がしました．」[4]と変化した自己に戸惑い，自己に対する感情が変化したことを語っている．自尊感情は精神的健康の基盤であるとされ，抑うつ[5]やQuality of Life[6,7]と関連すると報告されている．自分をどう感じるかということが心のあり方や生き方，人生そのものに影響を及ぼすと思われる．そのため，自尊感情に影響する要因を明らかにし，自尊感情を高める介入を行うことは，精神的健康や Quality of Life の向上につながると考える．

脳卒中と同様に運動機能・行為などに障害が生じる脊椎損傷患者の自尊感情は，年齢・性・教育を一致させた対照群と比較して低いことが知られている[8,9]．Richmond and Metcalf[10]は，脊髄損傷患者の自尊感情の低下を「理想自己と知覚している自己の矛盾がある時に生じる」としている．こうしたことから，脳卒中患者の自尊感情も低下していることが推測される．しかし，現在までに脳卒中患者を対象とした自尊感情に関する研究は少ない上，日常生活動作障害を起こしたばかりの急性期における関連は不明である．外来通院中の患者を対象とした調査では，自尊感情と日常生活動作間に関連を認めず[11,12]，その原因として，調査時期が慢性期であり日常生活動作の自立度が高いこと，対象者が 26人，38人と少ないことをあげていた．また，リハビリテーション病院に入院した患者152人の縦断的調査では，State Self-Esteem と日常生活動作間には相関を認めたが，Rosenberg の自尊感情と日常生活動作間に関連を認めなかったことから，Rosenberg の自尊感情を変化しにくい Trait Self-Esteem として報告している[13]．脳卒中後遺症

・The self-esteem and activities of daily living of inpatients after an ischemic stroke
・1）広島大学大学院保健学研究科　2）独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター　3）国立循環器病センター
4）独立行政法人 国立病院機構九州がんセンター
・＊連絡先：九州大学医学部保健学科　篠原純子　E-mail:shinoj@shs.kyushu-u.ac.jp
・広島大学保健学ジャーナル　Vol. 5 (1)：28〜34，2005

をもつ在宅高齢者 71人の調査だけが，自尊感情と日常生活動作間に弱い相関を認めた[14]．自尊感情と日常生活動作間の関連が未だ不明確であることには，発症後年月の経過と自尊感情の高さが関連し[15]，先行研究の多くで調査期間が脳卒中発症後の慢性期であるためと思われる．そこで，本研究では，日常生活動作障害の最も重い急性期における自尊感情と日常生活動作間の関連を検討した．研究結果を脳卒中発症後の急性期における精神面への看護介入法の確立に役立てたい．

方　　法

１．対象

本調査では，脳血管障害の中でも発症数が多い脳梗塞患者を対象とした．調査協力施設には，A市都心部に位置する病床数 700床のA病院に依頼した．①臨床診断が脳梗塞でありCT または MRI によって病巣が確認できる，②脳梗塞発症後 30日以内である，③初回の脳梗塞発作であるという条件すべてに該当する人を調査協力依頼者とし，コミュニケーションに支障がある人（失語症，痴呆と診断されている），脳梗塞発症前または調査時に精神科的疾患に罹患している人は除外した．

２．調査方法

2002年７月１日から 2004年３月31日の間に，入院後対象者の状態が安定してから，面接法による自記式質問紙調査を実施した．筆記が困難な場合には調査者が代筆した．

３．調査票の構成

①自尊感情

自尊感情の調査票としては，Rosenberg の Self-Esteem[3, 16]（以下 RSE と記載）を用いた．RSE は 10項目について「そう」「ややそう」「ややちがう」「ちがう」の４段階評価を行う．各々に点が定められており，合計点が 10〜40点となる．得点が低いほど，自尊感情が低いことを示す．臨床的に RSE 20点以下は「低い自尊感情」，30点以上は「高い自尊感情」とみなされる[17]．高すぎる自尊感情は防衛的または見せかけの自尊感情を示している恐れもあるが，現在広く用いられている自尊感情尺度は，高自尊感情者と低自尊感情者の認知や行動の差異を明らかにし，妥当性も確認されている[18]．脳梗塞発症患者を対象とした RSE の信頼性・妥当性は検証されている[19]．

②日常生活動作

日常生活動作の調査票としては，Barthel Index[20]（以下 BI と記載）を用いた．BI は自立の機能を評価する10項目，「食事」「移乗」「整容」「トイレ」「入浴」「歩行」「階段昇降」「着替え」「排便」「排尿」からなる尺度である．各項目に重み付けがしてあり，５点刻みの100点満点で評価を行う．正門ら[21]は「BI Score 60点では移乗・更衣は部分介助でほぼ可能，介助歩行は 50%以上が可能」「BI Score 75点では移乗はほぼ自立，トイレ動作は 80%・更衣は 60%が自立，歩行は大部分が自立していない」「BI Score 85点では 65%が自立歩行」「BI Score 100点では ADL が自立」とし，BI が低いほど日常生活動作障害が重いことを意味する．BI は，脳卒中患者の ADL評価に広く用いられ[1, 21-24]，妥当性・信頼性は検証されている[25, 26]．

③基本的属性

年齢，性別，梗塞部位，麻痺側，入院時の機能障害（National Institute of Health Stroke Scale；以下 NIHSS と記載），転帰，婚姻状況などの情報をカルテから収集した．NIHSS は，脳卒中による機能障害の程度を測定する尺度であり，「意識レベル」「質問」「命令」「注視」「視野」「顔面麻痺」「上肢の運動」「下肢の運動」「失調」「感覚」「構音障害」「消去と無視」の13項目からなる[27]．各項目に２〜４点の重み付けがしてあり，合計点が０〜42点の値となり，点数が高いほど機能障害が重いことを示す．

４．倫理的配慮

①研究対象者のプライバシーを保護する（秘密を厳守する・データの管理には十分に留意する），②研究対象者に必要な情報を与える（研究の目的と具体的内容・手順を説明した上で調査への協力を得る），③強制をしない（希望によりいつでも研究への参加を辞退できることを伝える），④不必要な苦痛のないように配慮する（調査時には心理的負担に配慮し，質問項目は最小限にする），などに留意し，A病院の倫理委員会の承認を得て調査を行った．

５．分析

統計解析には SPSS11.5J を使用し，いずれの検定も危険率５%未満を有意とみなした．

①RSE と BI と基本的属性の関連は，t 検定，Mann-Whitney のU検定，Kruskal-Wallis の順位和検定，Spearman の順位相関係数を用いて検討した．

②RSE と BI の相関は，Spearman の順位相関係数を用いて検討した．

③性別，RSE 高低別（平均値を基準に平均値以上を高群，平均値未満を低群に分類）に BI の下位項目得点を Mann-Whitney のU検定を用いて比較した．

④RSE と BI をそれぞれ従属変数，①において RSE，BI の得点に差または相関のみられた要因を独立変数として投入し，各要因の影響力を検討するために強制投入法に

による重回帰分析を行った．名義変数はダミー化し，順序変数も連続変数のように扱った．

結　果

１．対象者

調査協力依頼者としては 150人であったが，同意を得られなかった 25人と調査依頼ができずに退院した 17人を除き，108人（72.0%）に調査を実施した．108人の属性は，男性 74人，女性 34人，平均年齢 64.5（SD 12.5）才，年齢範囲 27〜89才，入院から調査までの平均期間 12.7（SD 5.6）日，平均入院日数 22.2（SD 12.0）日，入院時の平均 NIHSS 3.7（SD 3.0）であった．年齢・入院日数・入院時の NIHSS に男女差はなかった（表１）．

２．自尊感情

本調査における RSE の Cronbach's のαは 0.738であった．RSE は平均 29.9（SD 6.1）点，RSE 20点以下 4人（3.7%），21〜29点 46人（42.6%），30点以上 58人（53.7%）であった．RSE と基本的属性の関連を表 2 に示す．女性の RSE は平均 28.2（SD 5.6）点と，男性30.7（SD 6.2）点よりも低値であった（t=2.039，p=0.044）．また，転院した患者群のRSEは自宅退院した患者群よりも低かった（F=7.079，p=0.001）．RSE において「年齢」「梗塞部位」「麻痺側」「婚姻状況」に差はなかった．RSE と NIHSS（Spearmanのρ=−0.284，p=0.003），RSE と入院日数（Spearmanのρ=−0.241，p=0.012）に負の相関がみられ，「機能障害が重いこと」「入院日数が長いこと」と自尊感情の低いこととの弱い関連性が示唆された（表３）．

３．日常生活動作

本調査におけるBIのCronbach's のαは 0.855であった．BI は平均 89.4（SD 16.0）点，BI Score 60点以下は 8 人（7.4%），BI Score 65-75点は14人（13.0%），BI Score 80-90点は18人（16.7%），BI Score 95点は11人（10.2%），BI Score 100点は57人（52.8%）であった．BI において「性別」「転帰」「年齢」「入院日数」「NIHSS」に差があった（表２，表３）．女性の BI は男性よりも低く（Z=−3.542，p＜0.001），特に男性よりも

表１．男女別基本的属性

	平均値（SD）		t 値
	男性 n = 74	女性 n = 34	
年齢（才）	63.7（12.7）	66.4（12.1）	−1.03
入院日数（日）	21.4（12.5）	23.8（11.0）	−0.97
NIHSS	3.5（ 3.0）	4.1（ 3.1）	−0.93

NIHSS= National Institute of Health Stroke Scale

表３．RSE・BIと基本的属性の相関関係

	年齢	入院日数	NIHSS
RSE	0.05	−0.24*	−0.28**
BI	−0.19*	−0.43***	−0.43***

n = 108，*p ＜0.05，**p ＜0.01，***p ＜0.001
ρ；Spearman の順位相関係数
NIHSS = National Institute of Health Stroke Scale
RSE = Rosenberg の Self-Esteem，BI = Barthel index

表２．RSE・BI と基本的属性

項　目	分　類	N（人）	%	RSE Mean（SD）	検　　定	BI Mean（SD）	検　　定
性　　別	男性	74	68.5	30.7（6.2）	t = 2.04* ①	93.1（12.0）	Z = −3.54*** ②
	女性	34	31.5	28.2（5.6）		81.5（20.4）	
梗塞部位	右側	54	50.0	29.7（7.0）	χ^2 = 2.60 ③	86.9（18.7）	χ^2 =5.08 ③
	左側	48	44.4	30.6（5.0）		92.8（12.5）	
	両側	6	5.6	26.2（5.6）		85.8（ 9.7）	
麻 痺 側	右麻痺	37	34.3	29.9（5.8）	χ^2 = 6.40 ③	90.8（14.5）	χ^2 =3.70 ③
	左麻痺	53	49.1	29.4（6.2）		87.1（18.1）	
	両麻痺	2	1.9	25.0（5.7）		85.0（21.2）	
	麻痺なし	16	14.8	32.2（6.4）		94.7（ 9.9）	
転　　帰	自宅退院	86	79.6	30.7（6.1）	χ^2 = 14.07*** ③	93.2（12.3）	χ^2 = 33.71*** ③
	転院	17	15.7	25.1（4.1）		67.9（18.0）	
	転科	5	4.6	31.6（4.2）		98.0（ 2.7）	
婚　　姻	既婚	87	80.6	30.0（6.4）	χ^2 = 1.59 ③	88.9（17.2）	χ^2 = 0.95 ③
	未婚	6	5.6	27.0（3.4）		90.0（ 8.9）	
	死別	10	9.3	29.9（5.5）		91.0（12.2）	
	不明	5	4.6	31.2（4.9）		95.0（ 5.0）	

① t 検定，② Mann-Whitney のU検定，③ Kruskal-Wallis の順位和検定
*p ＜0.05，***p ＜0.001
RSE = Rosenberg の Self-Esteem，BI = Barthel index

「移動」「トイレ」「入浴」「歩行」「階段昇降」「排便」の得点が低かった（表４）．また，転院群の BI は，自宅退院群，転科群に比べて低かった（F=27.637，p＜0.001）（表２）．BI と年齢（Spearmanのρ=−0.192，p=0.046），入院日数（Spearmanのρ=−0.425，p＜0.001），NIHSS（Spearmanのρ=−0.430，p＜0.001）間に負の相関がみられ（表３），「高齢である」「入院期間が長い」「入院時の機能障害が重い」ことと，日常生活動作障害が重いこととの関連性が示唆された．BI において「梗塞部位」「麻痺側」「婚姻状況」による影響は認めなかった（表２）．

４．自尊感情と日常生活動作の関連

RSE と BI 間には正の相関を認めた（Spearman のρ=0.461，p<0.001）．BI Score 100点（57人）の RSE は平均 32.2（SD 5.7）点に対し，BI Score 60点以下（8人）の RSE は平均 24.6（SD 4.8）点であった．RSE の平均値 29.9点を基準に，RSE 高群（30〜40点）58人と RSE 低群（10〜29点）50人に分け，BI の下位項目の得点差を検討した結果，RSE 低群は RSE 高群よりも「移動」「整容」「トイレ」「入浴」「歩行」「階段昇降」「着替え」の得点が低かった．しかし，「食事」「排尿」「排便」では差はなかった（表５）．

表４．性別による BI の差

		食　事（0〜10点）	移　動（0〜15点）	整　容（0〜5点）	トイレ（0〜10点）	入　浴（0〜5点）
平均値	男性 n = 74	9.9（0.6）	14.5（1.7）	4.8（1.0）	9.7（1.5）	3.8（2.2）
（SD）点	女性 n = 34	9.9（0.9）	13.4（2.9）	4.7（1.2）	8.4（2.9）	2.1（2.5）
順位和	男性 n = 74	4053.0	4265.5	4056.0	4297.5	4467.0
	女性 n = 34	1833.0	1620.5	1830.0	1588.5	1419.0
Mann-Whitney U		1238.0	1025.5	1235.0	993.5	824.0
Z値		−0.567	−2.563*	−0.418	−3.100**	−3.471***

		歩　行（0〜15点）	階段昇降（0〜10点）	着替え（0〜10点）	排　便（0〜10点）	排　尿（0〜10点）
平均値	男性 n = 74	14.3（1.9）	7.6（3.9）	8.9（2.2）	9.9（0.6）	9.6（1.4）
（SD）点	女性 n = 34	12.6（4.5）	4.4（4.6）	7.6（3.53）	9.3（2.2）	9.1（2.3）
順位和	男性 n = 74	4260.0	4506.0	4246.0	4164.5	4119.0
	女性 n = 34	1626.0	1380.0	1640.0	1721.5	1767.0
Mann-Whitney U		1031.0	785.0	1045.0	1126.5	1172.0
Z値		−2.270*	−3.566***	−1.867	−2.390*	−1.085

*p ＜0.05，**p ＜0.01，***p ＜0.001，差のみられた項目
BI = Barthel index

表５．RSE 高群・低群による BI の差

		食　事（0〜10点）	移　動（0〜15点）	整　容（0〜5点）	トイレ（0〜10点）	入　浴（0〜5点）
平均値	高群 n = 58	10.0（0.0）	14.7（1.1）	5.0（0.0）	9.7（1.5）	4.1（2.0）
（SD）点	低群 n = 50	9.8（1.0）	13.5（2.9）	4.5（1.5）	8.7（2.6）	2.3（2.5）
順位和	高群 n = 58	3219.0	3438.5	3306.0	3426.5	3669.0
	低群 n = 50	2667.0	2447.5	2580.0	2459.5	2217.0
Mann-Whitney U		1392.0	1172.5	1305.0	1184.5	942.0
Z値		−1.530	−2.849**	−2.455*	−2.898**	−3.784***

		歩　行（0〜15点）	階段昇降（0〜10点）	着替え（0〜10点）	排　便（0〜10点）	排　尿（0〜10点）
平均値	高群 n = 58	14.7（1.6）	8.4（3.3）	9.6（1.4）	9.9（0.7）	7.7（1.1）
（SD）点	低群 n = 50	12.8（3.9）	4.6（4.6）	7.3（3.4）	9.5（1.8）	9.1（2.2）
順位和	高群 n = 58	3548.0	3791.5	3686.5	3252.5	3319.5
	低群 n = 50	2338.0	2094.5	2199.5	2633.5	2566.5
Mann-Whitney U		1063.0	819.5	924.5	1358.5	1291.5
Z値		−3.604***	−4.427***	−4.429***	−1.549	−1.863

*p ＜0.05，**p ＜0.01，***p ＜0.001，差のみられた項目
RSE = Rosenberg の Self-Esteem，BI = Barthel index

RSE の得点に差または相関が見い出せた「BI」「転帰」「NIHSS」「性別」「入院日数」を目的変数，RSE を従属変数とし，強制投入法による重回帰分析を行った結果，「BI」（標準偏回帰係数 β=0.309）のみが説明力をもつ要因として示された（決定係数 R^2＝0.211）（表６）.

BI の得点に差または相関が見い出せた要因のうち「転帰」「入院日数」を除外し（これらは BI が原因で決定すると考えたため），「RSE」「NIHSS」「性別」「年齢」を目的変数，BI を従属変数とし，強制投入法による重回帰分析を行った結果，RSE（標準偏回帰係数 β=0.326），NIHSS（標準偏回帰係数 β=−0.272），性別（標準偏回帰係数 β=−0.235），年齢（標準偏回帰係数 β=−0.170）とすべての要因が説明力をもつ要因として示された（決定係数 R^2＝0.363）（表７）.

表６．従属変数 RSE に対する重回帰分析

説明変数	標準偏回帰係数（β）	t
BI	0.31	2.61*
転帰	−0.13	−1.19
NIHSS	−0.09	−0.95
性別	−0.06	−0.63
入院日数	0.04	0.48
重相関係数（R）	0.46	
決定係数（R^2）	0.21	

n = 108, $F(5/102)$ = 5.47***, *$p<0.05$, ***$p<0.001$
性別・転帰はダミー変数を入力
RSE = Rosenberg の Self-Esteem, BI = Barthel index
NIHSS = National Institute of Health Stroke Scale

表７．従属変数 BI に対する重回帰分析

説明変数	標準偏回帰係数（β）	t
RSE	0.33	3.94***
NIHSS	−0.27	−3.34***
性別	−0.24	−2.91**
年齢	−0.17	−2.14*
重相関係数（R）	0.60	
決定係数（R^2）	0.36	

n = 108, $F(4/103)$ = 14.67***, *$p<0.05$, **$p<0.01$, ***$p<0.001$
性別はダミー変数を入力
RSE = Rosenberg の Self-Esteem, BI = Barthel index
NIHSS = National Institute of Health Stroke Scale

考　察

本研究の結果，脳梗塞患者において，日常生活動作の自立が損なわれることと，自尊感情の低下が関連していることが示唆された．日常生活動作障害により，今までできていたことができなくなると，理想自己と知覚している自己の矛盾が生じる[10]．そのため，「満足していない」「だめだ」「価値がない」「うまくいかない」と感じ，自尊感情が低下する．しかし，本研究の RSE 平均 29.9（SD 6.1）点，男性 30.7（SD 6.2）点，女性 28.2（SD 5.6）点は，老人100人を対象とした先行研究[28]，男性 30.0（SD 5.1）点，女性 28.5（SD 5.4）点と近似した値であり，他疾患患者を対象とした先行研究[29, 30]の造血器腫瘍患者 27.6（SD 5.3）点，人工肛門造設患者 27.8（SD 5.8）点よりも高かった．この結果，平均値から考えて，脳梗塞発症後の自尊感情は維持されていると判断した．その原因として，今回の対象者は脳梗塞発症後も日常生活動作障害のない患者が 52.8%（57名）と多いことが挙げられた．

自尊感情が低いことには，日常生活動作の他に「性別；女性である」「転帰；転院する」「入院時の機能障害；入院時の機能障害が重い」「入院期間；入院日数が長い」が関連していたが，これらはすべて日常生活動作とも関連していた．重回帰分析の結果，これらの要因は RSE を説明せず，BI を説明していたことから，「性別」「転帰」「入院時の機能障害」「入院日数」は BI を介して間接的に RSE に影響していると推察された．つまり，日常生活動作障害が重い傾向にある「女性」「高齢者」「入院時の機能障害が重い者」「転院患者」に対する日常生活動作の再獲得へ向けたリハビリテーションと精神的な援助とが課題となると思われた．

日常生活動作障害には，「性別」「入院時の機能障害」に加えて「年齢」が関連しており，「女性であること」「高齢であること」「機能障害が重いこと」が，日常生活動作の自立を阻む要因となっていることが示唆された．女性[31]，加齢[21, 32]，機能障害[32, 33]については先行研究においても日常生活動作との関連が指摘されている．本研究において，入院時の機能障害の程度（NIHSS）に男女差はなかったにもかかわらず，調査時の女性の BI は男性よりも低く，特に「移動」「トイレ」「入浴」「歩行」「階段昇降」「排便」における得点が低かった．従って，女性ではこれらの動作の再獲得が課題となると思われた．先行研究において[34~36]，転院群は自宅退院群よりも BI が低いと報告されている．本研究の転院群の BI も平均 67.9（SD 18.0）点と低く，日常生活動作障害が重い場合は転院する傾向にあった．このことから，転院患者における精神的な援助，リハビリテーションの継続は特に重要な課題であると考えられた．

BI の下位項目得点について検討し，RSE 高群と低群で有意差がみられた項目は「移動」「整容」「トイレ」「入浴」「歩行」「階段昇降」「着替え」であった．日常生活動作において自立度の高い項目は「食事」「排便」「排尿」「整容」「移乗」「トイレ」「着替え」「歩行」「階段」「入浴」の順であり[21]，日常生活動作の自立を高めるには「整容」「移乗」「トイレ」「着替え」「歩行」「階段」「入浴」の動作を段階的に再獲得するよう介入することが重要になると考えられた．そして，日常生活動作の自

立を高めることが自尊感情を高めることにつながると推察された．

本研究により，自尊感情の低下と日常生活動作障害との関連が示唆された．しかし，本研究は横断的調査であり，因果関係を証明することはできない．「日常生活動作の自立を高めることにより，自尊感情は高まるか」については，今後，介入を行い経時的変化を調査することにより，明らかにしていく必要があると考える．

ま と め

本研究では，脳梗塞患者 108人にアンケート調査を実施し，自尊感情と日常生活動作の間には，BI が低いとRSE が低いという正の相関がみられた．BI が低いことと「女性である」「高齢である」「入院時の機能障害が重い」ことの関連性が示唆された．これらの患者の日常生活動作の再獲得に向けた援助と精神的援助が重要な課題となると考えられた．

本研究の一部は，日本応用心理学会第71回大会において発表した．

本研究の実施にあたり，調査にご協力いただきました対象者の方々，多大なご協力をいただきましたA病院のスタッフの皆様に深甚の謝意を表します．

文　献

1．小澤秀樹，青野裕士，斎藤　功　他：生活機能予後からみた脳卒中の疫学．総合リハビリテーション，21：733-737, 1993
2．佐渡島省三，杉森　宏，入江克美　他：脳卒中患者の退院後の機能予後－発症３年２ヶ月後の福岡県における調査－．脳卒中，17：153-159，1995
3．Rosenberg, M.： Society and the adolescent self-image, Princeton University Press, Princeton, 1965
4．Westaway, M. S. and Wolmrans, L.: Depression and self-esteem: rapid screening for depression in black, low literacy, hospitalized tuberculosis patients. Soc. Sci. Med., 35:1311-1315, 1992
5．Benner, P. and Wrubel, J.: The primacy of caring; stress and coping in health and illness., Addison-wesley publishing company, 1989. 難波卓志（訳）:ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護．p.384-387，医学書院，東京，1999
6．Li, L., Young, D. and Hu, Z.: Longitudinal study of quality of life following stroke. Hong Kong J. Psychiatry, 11:17-22, 2001
7．Kermode, S. and MacLean, D.: A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. Aust. J. Adv. Nurs., 19:33-40, 2001
8．Hancock, K., Craig, A. and Tennant, C. et al.: The influence of spinal cord injury on coping styles and self-perceptions : a controlled study. Aust. N. Z. J. Psychi-atry, 27:450-456, 1993
9．Craig, A. R., Hancock, K. and Chang, E. : The influence of spinal cord injury on coping styles and self-perceptions two years after the injury. Aust. N. Z. J. Psychiatry, 28:307-312, 1994
10. Richmond, T. S. and Metcalf, J. A.: Psychosocial responses to spinal cord injury. J. Neurosci. Nurs., 18:183-187, 1986
11. 藤原瑞穂，西岡江理子，岡本　博　他：脳血管患者における自尊感情の変化－１年間の追跡調査－．作業療法，19（特別）：289，2000
12. 篠原純子，児玉和紀，迫田勝明　他：脳梗塞発症後の患者の自尊感情と関連要因．日本看護研究学会雑誌，26：111-122，2003
13. Chang, A. M. and Mackenzie, A. E.: State self-esteem following stroke. Stroke, 29：2325-2328, 1998
14. 十川千夏，猪木美里，高木永子：ADL，コミュニケーションと自尊感情との関連性－脳卒中後遺症をもつ在宅療養高齢者の場合－．日本看護学会論文集第33回地域看護，102-104，2002
15. 千葉さおり，阿部佳恵，舛田小百合　他：社会復帰した脳血管障害患者の自尊感情と社会生活要因との関連．山形医学，19：35-45，2001
16. 宗像恒次：健康のセルフケア行動．看護技術，34：12-17, 1988
17. 菅佐和子：SE（Self-Esteem）について．看護研究，17：117-123，1984
18. 伊藤忠広：自尊心概念及び自尊心尺度の再検討．東京大学教育学部紀要，34：207-215，1994
19. 篠原純子，児玉和紀，迫田勝明　他：脳梗塞発症後の患者における Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性・妥当性．九州大学医療技術短期大学部紀要，29：87-96，2002
20. Mahoney, F. I. and Barthel, D. W.: Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State. Med. J., 14:61-65, 1965
21. 正門由久，永田雅章，野田幸男　他：脳血管障害のリハビリテーションにおける評価－Barthel indexを用いて－．総合リハビリテーション，17：689-694，1989
22. 砂子田篤：機能的状態の予後予測．総合リハビリテーション，26：1119-1125，1998
23. 佐山一郎：在宅脳卒中患者の実態と機能的状態の経年変化，総合リハビリテーション，26：1127-1134，1998
24. 荒巻晴道，内山義和，富田英正　他：機能維持への介助者の影響．総合リハビリテーション，26：145-150，1998
25. Granger, C. V., Greer, D. S. and Liset, E. et al.: Measurement of outcomes of care for stroke patients. Stroke, 6 : 34-41, 1975
26. Granger, C. V., Albrecht, G. L. and Hamilton, B. B. :

Outcome of comprehensive medical rehabilitation : measurement by PULSES profile and the Barthel Index. Arch. Phys. Med. Rehabil., 60 : 145-154, 1979
27. 戸島雅彦，西谷幹雄，片岡丈人　他：脳卒中患者における機能評価法について．道南医学会誌，35：181-183，2000
28. 河合千恵子，下仲順子：老人の Quality of life と家族関係に関する研究．日本教育心理学会第30回総会発表論文集，108-109，1988
29. 神田清子，飯田苗恵，中村美代子　他：がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊感情およびその関連因子．がん看護，1：242-247，1996
30. 真田弘美，紺家千津子，平林可寿子　他：癌に対する認識がコロストミー保有者に与える心理的影響について．日本ストーマ学会誌，8：21-28，1992
31. Kelly-Hayes, M., Beiser, A. and Kase, C. S. et al.: The influence of gender and age on disability following ischemic stroke: the Framingham Study. J. Stroke Cerebrovasc. Dis., 12:119-126, 2003
32. 原田和宏，齋藤圭介，津田陽一郎　他：発症後1年以降の脳卒中患者における ADL 能力の低下量の予測に関する検討．理学療法学，30：323-334，2003
33. 大友昭彦：在宅脳卒中後遺症者の生活活動能力と機能障害・社会的因子の関係．理学療法学，26：192-198，1999
34. 山内洋子，加部茂彦，田島玲子　他：脳卒中後遺症患者の退院時 Barthel Index と家庭復帰との関係．臨床リハ，11：770-773，2002
35. 近藤克則，安達元明：脳卒中リハビリテーション患者の退院先決定に影響する因子の研究．日本公衆衛生雑誌，46：542-550，1999
36. 森田一豊，相澤仁志，山口修二　他：脳血管障害患者の ADL と退院先に関する研究．医療，53：182-185，1998

The self-esteem and the activities of daily living in inpatients after an ischemic stroke

Junko Shinohara[1)], Yukiko Miyakoshi[1)], Yasushi Okada[2)], Kazunori Toyoda[3)], Eiko Moridera[2)], Toshiko Nitta[4)], Machiko Hashimoto[2)], Michiko Maeda[2)], Masayuki Kakehashi[1)] and Hitoshi Okamura[1)]

1) Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
2) National Hospital Organization Kyushu Medical Center
3) National Cardiovascular Center
4) National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

Key words：1. self-esteem　2. stroke　3. activities of daily living

The purpose of this study was to investigate the relationship between self-esteem and the activities of daily living in inpatients after an ischemic stroke. The level of Rosenberg's Self-esteem and the Barthel index were examined. There were 108 respondents (74 males and 34 females). Based on these results, self-esteem was significantly correlated to the Barthel Index (Spearman's $\rho=0.461$, $p<0.001$). Findings indicated that low self-esteem related to dependence, and the level of dependence showed a negative association with women, the elderly and severe disability. These results suggested the necessity of rehabilitation for re-acquiring the skills of daily living and enhancement of self-esteem in patients who are dependent.