

C. 研究結果

(1) 対象者の状況

分析対象者は面接した 34 例中、処置が多く、意識が鮮明ではない等により本人からの情報入手が困難であった 4 例、痴呆の 2 例、躁鬱病の 1 例を除く 27 例である。対象者の内訳は、表 1 に示すように女性が多く、平均年齢は男性が 78.6 ± 5.5 歳、女性が 80.7 ± 8.0 歳、全体で 80.1 ± 7.4 歳となった。対象者はランク A が多く、IADL (手段的日常生活動作) について介助を必要とする者が多かった。また、対象者の半数以上が訪問看護以外の在宅支援サービスを活用していた。

表 1 対象者の基本属性

項目[単位]	男性	女性	全体(%)
人数[名]	8	19	27(100.0)
平均年齢[歳]	78.6	80.7	80.1
寝たきり度判定基準[名]			
ランクJ		2	2(7.4)
A	6	13	19(70.4)
B	2	3	5(18.5)
C		1	1(3.7)
平均療養期間[年]	8.1	5.0	6.0
世帯形態[名]			
独居	1	10	11(40.7)
夫婦二人	6	3	9(33.3)
その他	1	6	7(25.9)
主な寝たきり原因疾患[名]			
脳血管疾患	2	6	8(29.6)
神経系難病	2	4	6(22.2)
心疾患		5	5(18.5)
癌	3		3(11.1)
その他		5	5(18.5)
主な在宅支援サービス[名:複数回答]			
ホームヘルパー	5	11	16(59.3)
デイサービス・デイケア	1	9	10(37.0)
ショートステイ		1	1(3.7)

(2) 生きがいの構造

面接した内容について、生きがいに関する部分を抽出すると、対象者のうち 22 名は生きがいを持っていた。その他の 4 名は今後生活に取り入れたいと希望して楽しみにしているものがあつたが、1 名は特に希望もなかった。

生きがいを持っているあるいは生きがいに繋がる活動を求めている 26 名についてその内容を構造化すると「基本的な活動」「社会的な活動」「創造的な活動」といった 3 つのカテゴリに分類することができた (表 2)。生きがいの構造には ADL 維持に関する基本的な内容から自己実現に至る高次の生きがいが含まれていた。Maslow¹⁾ は健康な人間の欲求が階層制になって出現すると述べているが、活動が制限されている高齢在宅療養者の場合、3 つの活動に階層は見られなかった。

表 2 生きがいの構造

基本的な活動	
・ 好みの物を飲食する	・ 在宅を希望する
・ 身体の清潔を保つ	・ 送迎で外出する等
・ 身体を動かす	
社会的な活動	
・ 別居している家族・親戚と話す	
・ 配偶者又はその他の家族と同居している	
・ 近隣者・友人・知人と話す	
・ デイサービス・デイケア等における交流がある	
・ 訪問看護婦、ヘルパー、主治医等が来る	
・ 近隣を散歩する	
・ テレビ等より情報を得る等	
創造的な活動	
・ 信仰する	・ 読書する
・ 身辺を整理する	・ 和歌を作る
・ 墓を選択する	・ 編み物をする
・ 財産を管理する	・ 園芸をする
・ 帰郷する	・ 詩吟を習う
・ 外食する	・ 音楽を楽しむ
・ 銭湯へ行く	・ 野球を楽しむ
・ 買い物へ行く	・ 録音・録画する
・ ゲートボールを楽しむ	・ 自叙伝を作る
・ 学習する	・ ドライブをする等

(3) 療養生活の受け止め方

面接した内容より、高齢在宅療養者の病気や療養生活に関する意識を分析した結果、肯定的な受け止め方と否定的な受け止め方に分類することができた (表 3)。病気を肯定的に受け止めている者は療養生活を受容しており、病気を否定的に受け止めている者は身体的機能の維持及び回復を望んでいても、否認、怒

り、諦め、不安、苦痛等が混在しており、療養生活を受容できていなかった。

(4) 自己実現に繋がる生きがいと療養生活の受け止め方の関連性

生きがいの構造で自己実現に繋がる活動と療養生活の受け止め方との関連性を分析すると、表4のように分類できた。自己実現型とは生きがいの構造における創造的な活動を楽しみに感じる生きがいがあるというもの、自己実現希求型とは創造的な活動は実現していないが何らかの生きがいを求めているというもの、非自己実現型は創造的な活動をしておらず、今後も自己実現できるような活動を望んでいないというものである。縦欄は、表3の療養生活の受け止め方に基づいて、療養生活を受容できているか否かに分類した。さらに、病気や老化を否定的に受け止めており、療養生活を受容できていないグループは、身体的機能の維持及び回復の望みを捨て切れず現実に目を背く傾向がある逃避型、回復への望みと身体的障害に対する諦めが混在している葛藤型、諦めが強い諦め型に分類した。最終的に7つに分類でき、これらを「自己実現

受容型」「自己実現葛藤型」「自己実現諦め型」「自己実現希求逃避型」「自己実現希求葛藤型」「非自己実現葛藤型」「非自己実現諦め型」と命名した。

これら自己実現に繋がる生きがいと療養生活の受け止め方の関連性において、現在の状況、現在の支援、今後必要な支援としての精神的サポート（支援A）及び支援体制の整備（支援B）等についての関連を図式化すると図1のようになる。

自己実現受容型は病気を受容して生きがいの構造における創造的な活動に分類される楽しみを持って生活していた（図1-1）。

自己実現葛藤型は、病気の受け止め方に肯定的な面と否定的な面が混在し、身体的活動の制限による諦めと病気の回復及び身体的機能の維持への望みの間で葛藤しながらも創造的な活動としての生きがいを持っていた（図1-2）。

自己実現諦め型は身体的な機能低下について老化などを理由にして療養生活を否定的に捉えているが、創造的な活動を楽しんでいると感じて生活していた（図1-3）。

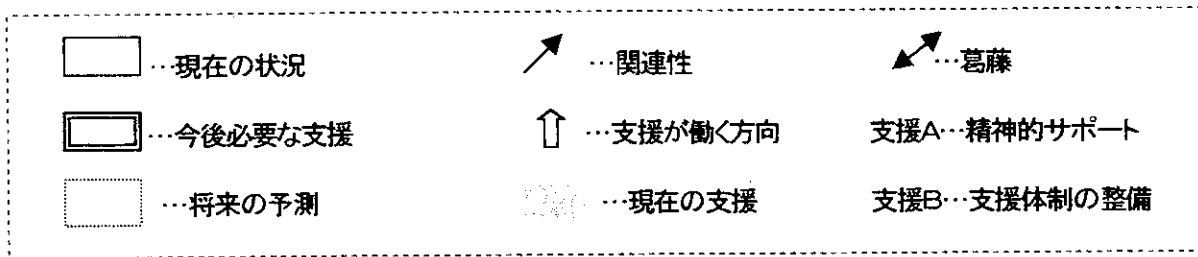
表3 療養生活の受け止め方

肯定的な受け止め方	否定的な受け止め方
<ul style="list-style-type: none"> ・病気と付き合っていく ・信仰によって慰める ・自分でできる限りのことをする ・リハビリをする／続ける ・自由に動きたいと思う ・生きたいと感じる等 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気になった悔しさがある ・考えないようにする ・仕方がないと諦める ・したいことはない／できない ・転倒や機能低下への不安がある ・死に対する漠然とした不安がある等

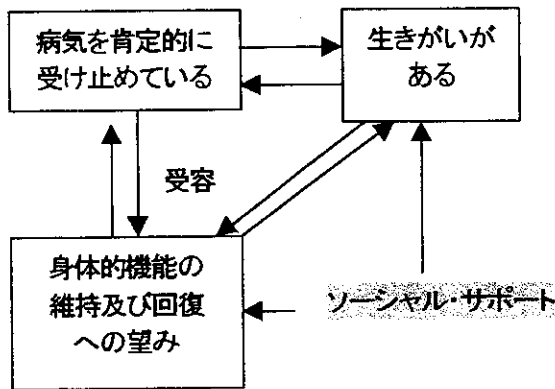
表4 自己実現に繋がる生きがいと療養生活の受け止め方の関連性

		自己実現に繋がる生きがいの実現性		
		自己実現型	自己実現希求型	非自己実現型
療養生活の受け止め方	受容できている	自己実現受容型		
	受容できていない	逃避型		自己実現希求逃避型
		葛藤型	自己実現葛藤型	自己実現希求葛藤型
	諦め型	自己実現諦め型		非自己実現諦め型

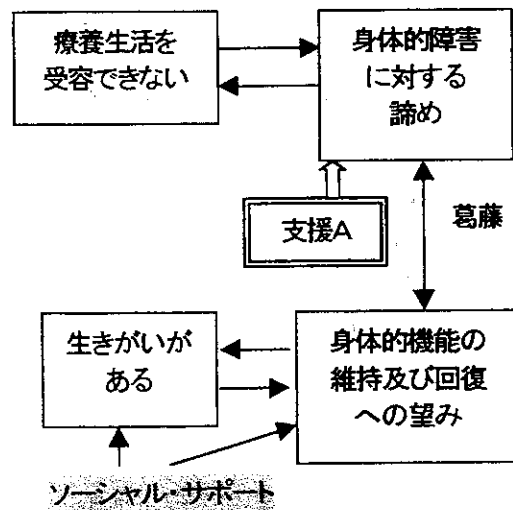
図1 自己実現に繋がる活動と療養生活の受け止め方の関連性によるパターン



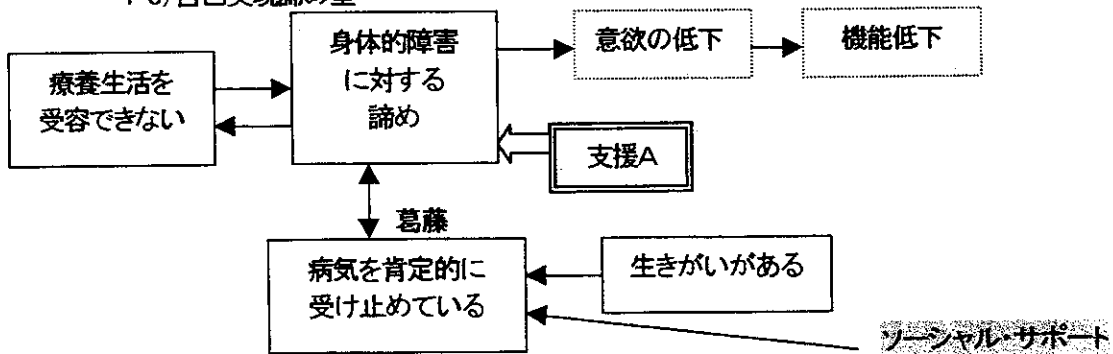
1-1) 自己実現受容型



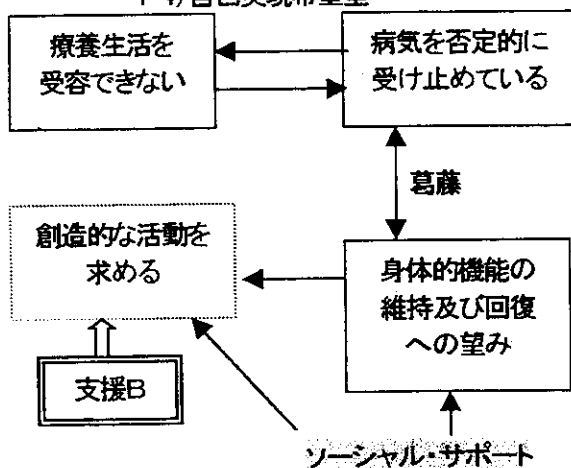
1-2) 自己実現葛藤型



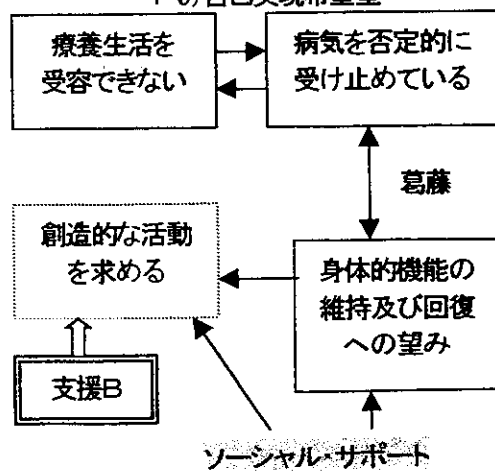
1-3) 自己実現諦め型

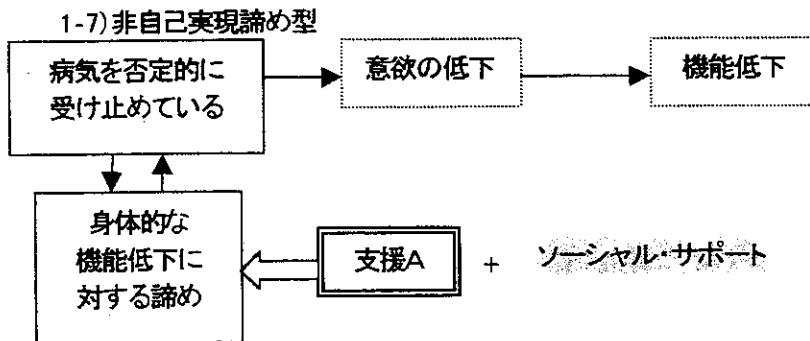
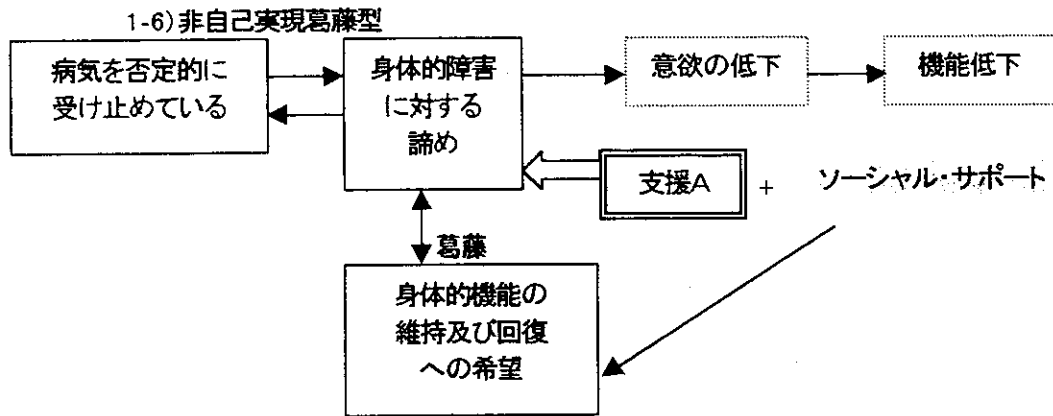


1-4) 自己実現希望型



1-5) 自己実現希望型





自己実現希求逃避型は病気を受容していないが身体的機能の維持及び回復への望みを捨てず、創造的な活動としての生きがいを求めて生活していた（図1-4）。

自己実現希求葛藤型は病気を受容できず身体的障害に対する諦めと機能の維持及び回復への望みの混在によって葛藤しているが、生きがいを求めて生活していた（図1-5）。

非自己実現葛藤型は病気を受容できず葛藤しており生きがいを求めることなく生活していた（図1-6）。

非自己実現諦め型は身体的機能の回復及び維持への望みを抱かず、機能低下を諦めており生きがいを求めることなく生活していた（図1-7）。

D. 考察

Lawton はモラール概念を自分自身について基本的な満足感を持っていること、環

境の中に自分の居場所があるという感じをもっていること、努力しても難しいような事実（例えば自分の年齢）を何らかの形で受容できていることと捉えており、この概念は日本人における生きがいに近いものと考えられる²⁾。病気や老化による機能低下といった事実の受け止め方を把握することも、高齢在宅療養者が生きがいを持って生活するための支援であると考えられる。そこで、療養生活を受容できているかどうかと、生きがいを持っているかどうかについて検討し、どのようなパターンがあり、どのような支援が必要であるかを見つけ出すことが重要であると考えられた。

自己実現受容型は病気を肯定的に受け止めており、自己実現に繋がる活動を生活に取り入れている。身体的機能や体調が許す範囲で活動しており、「病気と上手く付き合っている」と考えられる。また、新しいことに挑戦する者や現在の楽しみを継続

することを今後の希望にしており、訪問看護制度、ホームヘルプサービス、デイサービス、配食サービス等の公的サービスを活用しながら、できる限り自立した生活を送っているように思われる。現在楽しみにしていることがあるので、生きがいとなっている創造的な活動を継続できるよう支援していくことが大切である。また、公的サービス以外に家族、親戚、近隣者、友人・知人といったインフォーマルなソーシャル・サポートに恵まれており、その重要性が感じられる。また、過去の生活における趣味や交流を現在の生活に取り入れているので、過去の生活を把握して支援することが重要である。自己実現受容型に見られる肯定的な病気の受け止め方は人生に積極的な姿勢であると考えられる。看護職として、高齢在宅療養者が自己実現受容型のように人生終焉期を充実して過ごせるよう支援する必要がある。

自己実現葛藤型及び自己実現諦め型は創造的な活動を生きがいとして実現しているが、諦めを抱いたり、病気を否定的に受け止めているため療養生活を受容できていない。葛藤型は療養生活の受け止め方に肯定的な面と否定的な面が混在している。キューブラー・ロス³⁾は死の受容までの5つの過程が必ずしも段階的に起るとは限らないと述べており、人間であれば当然の感情であると考えられる。本研究においても、病気を肯定的に受け止めている者が、諦めや不安、苦痛を抱いていた。しかし、療養生活を受容している者と受容していない者の異なる点は、病気の受容と維持及び回復への望み、そして生きがいが相互に作用し

て生活できているか否かであると思われる。

自己実現希求逃避型及び自己実現希求葛藤型は生きがいに繋がる活動を求め、意欲的に闘病生活を送っているため、本人の希望を中心に考えて支援していくことが重要であると考えられる。生きがいを実現できないことが否定的な受け止め方に影響している危険性もあるので、身体的状態に対する訪問看護婦の看護ケアやヘルパーによる生活援助に加え、保健婦の継続的な指導、その他利用しているサービスのスタッフによるケア等の専門的な支援が不可欠である。また、Lawton は要介護高齢者の日常生活の質に関する研究で、スタッフだけでなく介護者が高齢者の若い頃の趣味を確認する、高齢者の趣味を生活に活用する、時間を有効に使う等、高齢者の意欲を高めるように動機づける支援方法について述べている⁴⁾。したがって、専門的な支援に加え、家族、ボランティアによる協力等により、高齢者が趣味等の生きがいを持ち意味のある時間を過ごせるような支援体制を整えることが重要である。また、高齢者が自立できるように生活環境を整えることも必要であると思われる。

非自己実現葛藤型及び非自己実現諦め型は身体的な機能低下に対する諦めがあり、創造的な活動としての生きがいを求めている。意欲低下に伴って、機能が徐々に低下していく恐れ、鬱状態や廃用性症候群に陥る危険性があるため、本人に意欲や希望を抱かせることが重要であると思われる。そのために、ケース介入時から様々な看護・介護サービスを投入するよりも、まず、専門職におけるケア・コーディネーターを

作ることが重要である。コーディネーターとの人間関係を成立させた上で、サービスを活用することが有効であると考えられる。また、コーディネーターは本人の意欲を高めるようなキーパーソンを家族や友人の中から見つけ出すことも重要であると考えられる。したがって、平成 12 年から開始される公的介護保険制度におけるケアマネジャーには人間関係を含めたサービスが求められていると言えよう。

また、看護職として高齢在宅療養者を支援する場合、高齢者本人に対する直接的なサポートだけでなく、キーパーソンを精神的にサポートし、キーパーソンが高齢者本人をサポートするシステムを作ることが重要である。医療処置等身体的な管理を必要とし、さらに身体的活動を制限されている者における自己実現のための支援として、身体状況との関連性でどの程度であれば実現可能であるか、どんな資源があれば可能であるか、本人や家族の希望を取り入れた看護ケア目標を立て、プランを考えていく必要があると考えられる。また、看護職以外の他職種との連携により、対象者の情報を共有して在宅ケアをより充実したものにするために、関わる全員が高齢在宅療養者のQOLについて考えることが大切であると思われる。

E. 結論

高齢在宅療養者の生きがいの構造を分析すると基本的な活動、社会的な活動、創造的な活動に分類できた。

療養生活の受け止め方には肯定的な受け止め方と否定的な受け止め方があった。

自己実現に繋がる生きがいと療養生活の受け止め方の関連性を見ると、望ましい自己実現受容型、その他専門職による支援の必要な自己実現葛藤型、自己実現諦め型、自己実現希求逃避型、自己実現希求葛藤型、非自己実現葛藤型、非自己実現諦め型の 7 つに分類することができた。

看護職及びその他の専門職は、高齢在宅療養者が創造的な活動を実現できるように、本人の希望を取り入れたケアプランを作成し、家族、ボランティア等の協力を得て支援する必要がある。

F. 参考文献

- 1) A.H.Maslow : A Theory of Human Motivation ; Psychological Review 50 ; 370-396, 1943
- 2) 古谷野亘:生きがい測定—改訂PGCMモラル・スケールの分析—;老年社会科学 3 ; 83-95, 1981
- 3) キューブラー・ロス著,川口正吉訳:死ぬ瞬間. 65-169, 初版,読売新聞社,東京, 1971
- 4) M.Powell Lawton, Miriam Moss, Louise M.Duhamel : The Quality of Daily Life Among Elderly Care Receivers ; The Journal of Applied Gerontology 14(2) ; 150-171. 1995

G. 研究発表

(1) 学会発表

- ①中本朱美,小西美智子:高齢在宅療養者の生活状況からみた生きがいに関する研究;第2回日本地域看護学会, 1999,6