



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	高齢障害者の自己概念と人生の満足度：エスノグラフィーに基づくフィールドワークを通して
Author(s)	村田, 和香; 山田, 孝
Citation	高齢者問題研究, 13, 99-112
Issue Date	1997-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/38457
Type	journal article
File Information	murata-1.pdf



高齢障害者の自己概念と人生の満足度

～エスノグラフィーに基づくフィールドワークを通して～

村田 和香* 山田 孝**

Self Concept and Life Satisfaction of the Disabled Elderly in Hokkaido

— Through Fieldwork Research using Ethnography —

Waka MURATA

*Associate Professor, Department of Occupational Therapy,
College of Medical Technology, Hokkaido University*

Takashi YAMADA

*Professor & Head, Department of Occupational Therapy,
College of Allied Medical Science, Akita University*

Abstract

The objective of this study is to explore the effective occupational therapy service to enrich the quality of life of the disabled elderly through their own life story tellings concerning self concept and life satisfaction. Ethnographical method, one of the methods of qualitative research is used in this study. Fourteen female disabled elderly, from age 73 to 90, participated in this study. Five of the subjects are hospitalized, another five are staying in health service facilities for the aged, and four are living in their own homes.

From the analysis of their stories by the subjects, it revealed that the main themes of their story telling are constructed by aging and related life events, and interwoven psychosocial and sociocultural dimensions of the life events. Self concepts of the disabled elderly are divided into two: positive and negative. Most of the elderly narrated their life as a satisfied one. Their illness and disabilities, and their positive or negative self concepts are the major factors that influence adaptations to each one's living conditions.

From these results, some considerations are discussed for planning and implementing occupational therapy services for the disabled elderly, especially considering individual needs.

Key Words : Disabled elderly, Qualitative research, Life stories, Self concept, Life satisfaction.

キーワード : 高齢障害者, 質的研究, ライフストーリー, 自己概念, 人生の満足

*北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科

**秋田大学医療技術短期大学部作業療法学科

はじめに

わが国をはじめ先進諸国においては、平均寿命の延長により人生80年という長寿社会に突入した一方で、少子化現象が進み、それとともなって高齢者に対する生活保障、医療、介護体制の整備など高齢者扶養の負担を中心とする高齢化問題が生じた。日本では高齢化の始まりは遅かったものの、進行が急速であり、それだけ迅速かつ確な対策が要求されているといえよう。

わが国で高齢化社会が大きな問題になり始めたのは1970年代である。高齢化の進行状況は推計学的にみて明らかとなり、しかも急速で厳しい高齢化が進むことと、オイルショック以降の経済成長の鈍化により、高齢社会は暗いイメージでとらえられるようになったのである¹⁾。また、1950年代以降の高度経済成長を背景に、生産性やスピード性が重視され、能力主義的人間観が広まった結果、高齢者はもっぱら弱く保護される存在として、すなわち、否定的イメージでとらえられている^{2),3)}。

人口の最多年層が中年期に達した現在、自らの老後対策と社会の高齢化対策という二つの問題があらゆる年齢層、さまざまな方面から投げかけられている。青年期の特徴とされてきた自分らしい生き方を模索することは、人生80年の時代となった今日では、青年期だけでなく生涯を通しての重要な課題といえよう。人生の選択肢が広がり自己実現の可能性が増加したことは魅力ある変化といえるが、長くなった老後を創造的かつ有効に過ごすための高齢者の役割をつくり出すという点に関して、わが国ではあまり努力が払われてこなかったように思われる。1992年に見直された高齢者保健福祉推進10カ年戦略（新ゴールドプラン）でようやく、長寿科学研究の推進として、基礎分野から予防法・治療法の開発、看護・介護分野、社会科学にいたる総合的なプロジェクト研究が位置づけられるようになった状況である⁴⁾。

老いについての研究は、老化を喪失と衰退という観点からなされたものが多い。年齢を変数とし

て、人生を山型のカーブとみなすことによって、老化のマイナス面を明らかにした研究は数多くの領域においてみられる。しかしながら、こうした研究によっては、高齢者自身にとっての老いる意味とその重要性をとらえることはできない。そうするためには、機能の量的測定ではなく、個人の体験を研究対象としなければならない。

高齢者個人の体験と人生の意味は、高齢者の生活の質 Quality of Life（以下、QOL）と関係していると考えることができる。QOLの定義はさまざまで、人間の生活者としての意識や状態から自然・人間環境までを包括するものである⁵⁾。これには個人の安定感、生活の満足感、あるいは幸福感といった主観的な受け取り方とする定義と、満足な生活をするための環境や社会システムという客観的な指標とする定義がある。したがって、高齢者のQOLといっても、その意味は広範囲にわたる。

高齢者のQOLに関する主観的な研究としては、前田ら⁶⁾の主観的幸福感と活動水準に関する研究や、古谷野ら⁷⁾の生きがいの測定などがある。高齢者の主観的な満足感や幸福感をとらえようとした文献を概観すると、使われた評価はこれらを数量的に測定しようとする主にアメリカで開発されたスケールであり、それらの日本人高齢者への適用をめぐる論議が中心であるといえる^{8),9)}。

QOLをとらえるもう一つの方法には質的アプローチがある。QOLそれ自体の概念が明確でない時点では、質的アプローチは有効であるが、その研究は少ない。その理由は数量化による客観主義、実証主義に基づいた研究だけを科学として認めてきた歴史的制約によるものと考えられる。

しかし、主観的なQOLを探ることは作業療法をはじめとする高齢障害者のケアにあたる職種が、それぞれの職務を遂行する上で極めて重要である。長期間にわたって病院や施設でケアを受けた経験をもつ高齢者のなかには、健康や自立した生活を失うだけでなく、自分らしさや自己の生き方さえもあきらめざるを得ないという現実苦しむ人も

少なくない。高齢に達するとともに、長期ケアを利用しなければならない高齢者自身の言葉を通して、自己の人生の意味を明らかにすることは、高齢者施設における援助のあり方を考える上で重要な手段となる。

看護学の領域では、Strauss らが慢性病患者のQOLがどのように影響されているかに関する質的研究がなされている¹⁰⁾。また、松田らは、ひとり暮らしの高齢者を対象に在宅療養生活の維持方法や暮らしの工夫に関する質的研究を行なっている¹¹⁾。

作業療法は医学モデルに基づいて発展してきたが、ノーマライゼーションの概念の導入により、対象者自らが意味を持つ活動の遂行や機能の自立に向かって、適応し、変化し、動いていくことを可能にする能力に注目するような方向に拡大しつつある。看護、介護、および作業療法などの専門職の存在の意味は、その独自性と専門性によるケアサービスのあり方に結びついているといえる。質の高いケアを提供するためには、その成果を評価することが重要である。臨床で提供するサービスの成果を評価することは、サービスの質を維持することになり、作業療法サービスの効果を改善する方法でもある。対象者のニーズに対して、的確な水準のサービスが提供されているかどうかを測定することも重要である。作業療法サービスの質の探求は、質の意味を理解することからはじめなければならない。

高齢者のリハビリテーションを推進する立場では、高齢者の問題に対して個別的に、対象者中心の解決法を探り、対象者の意志に応じたきめ細かいサービスを提供しなければならない。サービスの提供者は対象者の慢性障害による制限を認めた上で、自己の目標を現実的に決定し、現実的に選択する高齢者の存在を認め、その目標の達成を援助する促進者にならねばならない。そのためには、対象者の興味、価値、自己概念など、主観性を把握することが必要である¹²⁾。対象者個人の価値を知ることは、個人がおかれている文化的背景や生

活史、そして身体的制限のなかで、援助することを可能にするものである。これらの側面については、近年、アメリカの作業療法士達が注目し始めており、主観性を重んじたサービスの必要性も主張されはじめている¹³⁾。その方法にはエスノグラフィーをはじめとする質的研究が導入されている。

質的研究は、エスノグラフィー、現象学、グラウンデッド・セオリーの3つの主な形式がある¹⁴⁾。エスノグラフィーの目的は、情報提供者の文化的見方から現象の意味を理解することにある。現象学は、生きている人間の経験の本質的特徴を理解しようとする方法である。そしてグラウンデッド・セオリーは、象徴的相互作用論という社会心理学、すなわち社会的に構成された存在としての個人と、社会的世界のなかでたえず象徴を共有し、内面化している個人の社会相互作用のプロセスに焦点をあてたものである。

エスノグラフィーによる研究の初期の例にはKielhofner¹⁵⁾によるものがある。最近では、アメリカ作業療法財団の支援を受けたクリニカル・リーズニング研究^{16), 17), 18)}が、作業療法の学問的社会的なかでのエスノグラフィーの可視性と確実性を高めてきた。

作業療法の臨床実践は、人生の歴史、すなわち対象者の人生における重要な出来事を明らかにし、意味づける歴年的叙述を構成したり、解釈することにかかわるものである。広義に生活史は、人々の生活を再構築し、解釈するうえで用いられる経験的方法のなかの叙述的アプローチと定義される¹⁹⁾。生活史には、ケース歴、生活年表、ライフストーリー、解釈学的事例再構築、治療的筋書きなどが含まれる。実践においては、生活史はある対象者の理解を豊かにし、高めることのできる方法を用いたものであるべきであろう。ライフストーリーは、話し手が自分自身の生活経験に意味を与えるために、話し手の文化的背景に基づいて語られるものである。ライフストーリーの分析は、コード化、カテゴリー化などの過程でなされる。コード化とはデータに名称を与え概念化することであ

り、カテゴリー化は相互関係によって分けられた概念を、相互に結びつけてグループとしていくことである。核となるカテゴリーを決定するためには、他のカテゴリーとの関連により、それらの重要性を決定、展開していくこととなる¹⁰⁾。

作業療法の実践は、対象者の個別的な理解、対象者自身が体験した障害や治療の意味を明らかにし、生活の再構築の可能性を展開するために、対象者の人生における重要な出来事を明らかにし、意味づけるよう働きかける。このように、対象者の語る人生の出来事は非常に大きな意味を持つものである。この視点は、高齢障害者のケアのあり方を検討する上で重要な指標となるものと考ええる。

筆者ら的高齢障害者のQOLを検討するための予備的研究の結果では、高齢者は現時点でいくつかのテーマを解釈・評価し、それらを統合しつつ、自己概念を再形成して、人生を受容していると考えられた。また、自己概念と人生の満足度については肯定的・否定的の2つの自己概念と、3段階の満足度の組み合わせによって、QOLの状態を把握することが可能であることが明らかにされた。

高齢者自身の主観的な体験としてのQOLを問う本研究でも、その概念が明確でないがゆえに、このような質的アプローチを必要とする領域であろうと考えられる。

本研究の目的

以上のような問題意識のもとで、本研究は高齢者の実態を把握し、作業療法のあり方を探ろうとするものである。本研究では、道内に居住している高齢者による口述のライフストーリーと参与観察によるエスノグラフィーの方法を導入して、具体的には以下の問題を探求しようとするものである。

(1) 病院入院中の高齢患者、老人保健施設入所中の高齢者、および在宅で生活する高齢者により口述されたライフストーリーを構成するテーマの要素を調べる。面接によって収集された高齢者のライフストーリーは、どのような諸要素によって

構成され、高齢者のニーズとどのような相互作用を持つかを明らかにする。

(2) 高齢者のライフストーリーから、自己概念や人生の満足度を検討する。

(3) 上記(1)、(2)がそれぞれの環境での適応にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする。

本研究は上記の目的を明確にし、高齢障害者の「人生」と「老い」に関する自己概念および満足度を把握することを通して、高齢障害者のQOLを高めるためのケアのあり方を検討することである。本研究はわが国の作業療法学における質的研究の開始を告げるものとなり、極めて重要な研究となると思われる。

また、専門職である作業療法士の対象者の見方を、量から質へと転換することは、ともに働く職場の他の専門職種にも影響を及ぼし、好ましい協業体制を構築する上でも貢献できるものであると思われる。

本研究の方法

1. 研究デザイン

本研究課題は、高齢障害者の内面からQOLをとらえようとするものである。したがって、研究デザインはエスノグラフィーの方法を用いた。具体的には、面接および参与観察によるフィールドワークの方法である。フィールドワークは、既存の理論に対して柔軟なスタンスがとれ、またよりどころとなる適当な理論がなくとも新たに理論を生み出すという特色を持つものである。その方向は、人間の行動、あるいは文化や社会の複雑な成り立ちに必然的に含まれる矛盾や非一貫性を、全体的にとらえるという基本的姿勢にあり²⁰⁾、本研究もそれに従った。したがって、データの収集と分析を別々に行うのではなく、同時並行的にすすめていった。

2. 対 象

北海道内の病院・老人保健施設（以下、老健）にリハビリテーションを目的として入院・入所中

高齢障害者の自己概念と人生の満足度

表1 対象者の背景

氏名	年齢	疾病・障害	生活環境	最終学歴	婚姻状況
I. A. さん	77歳	小脳梗塞 白内障	病院	女 学 校	未婚
S. K. さん	80歳	変形性膝関節症 頭痛	病院	尋常小学校	死別
D. T. さん	82歳	左片麻痺 腰痛	病院	女 学 校	死別
T. S. さん	84歳	右片麻痺 難聴	病院	尋常小学校	死別
S. A. さん	90歳	大腿骨頸部骨折 心不全	病院	女 学 校	離婚
M. S. さん	73歳	右片麻痺 糖尿病	老健	尋常小学校	死別
M. K. さん	76歳	変形性関節症 腰痛	老健	尋常小学校	死別
S. T. さん	77歳	高血圧・心不全 白内障	老健	女 学 校	既婚
M. N. さん	83歳	腰椎圧迫骨折 肥満	老健	尋常小学校	死別
T. O. さん	85歳	右片麻痺 白内障	老健	尋常小学校	死別
W. T. さん	74歳	右片麻痺 高血圧	自宅	尋常小学校	死別
M. M. さん	75歳	腰痛 骨粗しょう症	自宅	女 学 校	死別
S. M. さん	81歳	高血圧 腰痛	自宅	女 学 校	死別
A. S. さん	81歳	変形性膝関節症 難聴	自宅	女子職業学校	死別

の高齢者、および退院後も北海道に在住している高齢者を対象とした。作業療法士による協力の得られた病院および老健で、入院入所後6カ月以上経過して作業療法を受療している者、および退院後6カ月以上経過している者とした。対象者は全員が、直接面会し、自己紹介と研究の目的を説明したうえで、研究協力の依頼を了承してくれた方々である。したがって面接に支障をきたす、コミュニケーションのとれない者や知的に問題のある者は除外された。

最終的に分析対象となったのは14名の女性である(表1)。対象者14名の年齢は、73～90歳の平均79.9歳であった。入院・入所の期間は1年～4年であり、在宅の生活は1年～5年であった。婚姻状態については、既婚が最も多く12名であり、そのうち11名が死別していた。離婚が1名、未婚が1名あった。

教育歴では、女子専門学校、高等女学校その他義務教育以上の学校を卒業した者が7名、尋常小学校を卒業した者が7名であった。

収入源はほとんどが年金をあげ、これに加えて子どもからの援助、預貯金の切り崩しなどがあげられた。

身体的な状態では、寝たきりの状態の者はなかったが、全員が何らかの疾病あるいは障害を持っていた。脳卒中後遺症による片麻痺、関節痛や骨折などの整形疾病、心疾患、さらには、重度の難聴や視力障害を持つ者があった。知的には日常生活に支障のない者であった。

3. 方 法

1) 面 接

面接の場所は、病院の場合は対象者の病室で、老健の場合は居室で実施した。これらの場は対象者が最も多く時間を過ごす場所であり、一時的ではあるが生活の場である。また、在宅者の場合は、訪問時に通された部屋で行った。ほとんどが居間であった。

面接の項目は、「自己概念」、「人生の満足」、「老い」などに関して著者らが作成した半構成的質問紙を用いた。質問の仕方は一律ではなく、会話の流れや高齢者の理解の程度によって異なった(表2)。

面接の内容は、対象者の了解のもとに録音した。

表2 面接内容と質問例

面接内容	質問例
人生について	どこで生まれたか 両親は何をしていたか 子どもの頃のこと どんな青春だったか 結婚、仕事、家を築立ったことについて
現在について	ごく普通の1日の過ごし方について 今、もっとも親しくしている人について 経済面・精神面などの助けが必要なきとうするか
人生をふりかえて	大きな成功は何だったか 影響を受けた体験は何か 印象に残っていることは何か 今、恐れていること、不安に感じていることは何か 一番楽しいことは何か もし、人生をやり直せるとしたら
自我同一性	両親と似ているところは、違うところは 若いときと今では、自分に対する見方はどうか 長所は何か、欠点は何か よい人生を送るためには、何が必要か 自分の中で一生を通じて変わらない点は何か
老いについて	老いを迎える心構えは 若いときに、老いについて考えたか 今、年をとることをどう考えるか 長生きできるとしたら、どんなことをしたいか 年をとることで辛いことは何か、よいことは何か 将来のことを考えるか 今、楽しみに待っていることは何か 死について考えることはあるか

面接時間は1人当たり30分から2時間程度であり、数回に分けて行った場合もあった。

2) 参 与 観 察

面接と同時に、入院や入所している対象者には、著者らが作業療法やレクリエーション、食事などの場面に参加して身体機能や精神機能などの状態を観察した。対象者からみると著者らは「見学者」という立場にあったといえる。

在宅の高齢者にとっては、家庭訪問による参与観察であるため、著者は「客」という立場で行った。

観察項目は対象者の身だしなみ、面接中の態度、表情、動作、対応の仕方、病室や居室のベッドまわり、家の周囲の環境などである。

3) 期 間

1996年6月から11月までの約6カ月間である。

4) 倫 理 的 配 慮

データ収集に先立ち、本研究の目的と大まかな面接内容について説明して研究への協力依頼を行うとともに、データ収集時に研究への協力の承諾を再確認した。さらに、プライバシーの保護に関すること、すなわち、データは本研究以外には使用しないこと、秘密は厳守すること、苦痛に感じることとは話す必要のないことを保証した。

4. 分 析 方 法

フィールドノートおよび面接内容の記録をもとに継続的比較分析法によって分析を進めた。データの分析の中心は対象者との面接で語られた言葉や表現である。面接内容は録音し、その後文章化した。分析はStraussの分析方法、コード化、カテゴリー化を通して行った。

最終的には、対象者の身体機能や知的機能の状態に応じて、対象者の自己概念や人生の満足度がどのようになっているかを分析し、何らかの分類が可能かどうかを検討した。

結 果

1. ライフストーリーを構成するテーマ

語られたライフストーリーは、加齢と関連する人生上の出来事をベースに、心理的社会的側面や文化的側面が相互に関連して構成されていた。

1) 老年期にある現在

対象者が現在の話を語るとき、すなわち老年期における出来事として語られたテーマは、配偶者との死別後の生活、孤独、疾病や障害からもたらされた自立の喪失、家族との絆、地域の人々や友人とのつながり、入院生活や施設入所の経過などであった。

多くの対象者は、テレビ、読書、散歩、友人との交流、そして、リハビリテーションといった活動によって日々を過ごしている。これらの日常生活が有意義かどうかは、活動そのものよりも自分で選択できたかどうかによって左右されていた。

〈老健入所中のM. S. さん, 73歳〉

・・・ここは大勢いるでしょう。麻雀が好きでね、みんな3度の飯一つ抜かしてもいいくらい好きな人達だから、誰も止めようっていわないから、私が止め役なのよ。おもしろいわよ・・・

〈在宅生活のM. M. さん, 75歳〉

・・・日曜日にラジオを聴いて、たまに北大に講義を聴きに行くの。そういう機会があればすぐ参加するの。だからわりと行動的かもしれない・・・

〈在宅生活のW. T. さん, 74歳〉

・・・暖かいときは4時半か5時になったら起きて、散歩に行ってくるけど。冬になったら行けないから。だから用もないのに階段上がってみたり、下がってみたり。コップ1つ汚れても洗ったりして、時間をつぶしているの・・・

家族との結びつきは、対象者にとって大きな支えとなっていた。とりわけ子どもや孫は精神的支え、経済的援助、家事の援助などにおいて中心的役割を果たしていた。孫の子育てを長く手伝い、現在も孫との間に強い結びつきを望むものが多かつ

た。「孫がそばにいると楽しい」,「孫の成長が今の楽しみ」などと語られていた。

〈病院入院中のS. A. さん, 90歳〉

・・・一緒に暮らせなかった母親ですが, 子どもも年をとって孫やひ孫が顔をみせてくれるなんて, 昔は思いもしませんでした。ありがたいことです・・・

〈病院入院中のD. T. さん, 82歳〉

・・・子どもたちや親戚に助けられてますよ。助けられてもいますけど, 私が助けたことも多いです。それが家族じゃないでしょうか・・・

友人との交流については, 地理的条件によって決定されていた。対象者の半数は, 若い頃から現在と同じ地域に住んでおり, そのほとんどは親しい友人を持っていた。その中でも, 学生時代からの親しい友人を持つ者は, 自分自身の移動や友人の移動があっても, こうした旧友と手紙をやりとりしたり, 訪問のために旅行していた。友人の多くが死亡していることを大きな悲しみと受けとめていた。

〈在宅生活のM. M. さん, 75歳〉

・・・結婚してからも, ずっと, お盆になるとその友達は鎌倉から帰ってくるから, 会いに行きましたよ。今はもうね, 亡くなって。他の人は何かある度にのぞいてくれますねえ。朝10時頃から3時ぐらいまで, 誰か彼かきていますよ。旦那さんのいる人は早く帰らなくてはいけませんからね・・・

〈老健入所中のM. N. さん, 83歳〉

・・・お友達も減ってしましましてね。私ね, 病院にもいたのでね。ときどき電話はくれますけど。話せるうちに話さなくちゃってね。無二の親友のように生まれたときからの友だちだった人, みんな亡くなっていくでしょ。これが寂しいですね。毎年減って行くんですよ・・・

2) 過去の出来事

過去の出来事を語る場合は, 現時点で過去を解釈し直し, 新たに意味を加えていた。語られるテーマとしては, 子ども時代の教育や家庭の経済状況,

結婚生活が多かったが, これらには現在の評価が加えられていた。

対象者の半数が, 裕福さや貧困が若い頃の自分に及ぼした影響について語っている。現在は経済的な問題を抱えている者はないが, 過去の経済状態には大きな幅があった。裕福であったために自分の望むことができたと感じている者や, 反対に極めて貧しい環境に育った者もあった。父親の仕事がうまく行かなかったり, 農業で苦勞したケースである。これらの対象者は, ごく幼い頃から家の中で特定の仕事を受け持っており, 家計を助けることに強い責任を感じていたようである。

〈在宅生活のS. M. さん, 81歳〉

・・・ちょうど, 不景気なときでしたが, 私はのびのびと育ちました。女学校に行けた人も少なかったのですが, 私は何の心配もなくってね。でも, 授業は和裁でしたけれどね。その後も, お料理を習ったりね。のんびりしてましたわねえ・・・

〈老健入所中のT. O. さん, 85歳〉

・・・農家でしたけど, 人をたくさん使っていてね。私たちは遊んでいればよかった。これでも, お嬢さんだったんだよ。昔はねえ。ははは, 幸せだったね。だからどうかなるって今も思うのね, きっと・・・

〈老健入所中のM. K. さん, 76歳〉

・・・足やら腰やら痛くてねえ。何も考えずにねえ, とにかく働かないと食べられなかった。当たり前だと思っていたんだねえ。今の人には想像つかないよ。働いて, 寝て, それだけ・・・

〈入院中のT. S. さん, 84歳〉

・・・水飲み百姓というのですよ。本当にね, まあ水だけってことはなかったけれど, 辛い思いはしましたよ。結婚してね, こんな生活もあるんだなあって。子どもができたときには, 好きなことをさせてやってね。私はねえ, 何もできなかったから・・・

〈老健入所中のM. N. さん, 83歳〉

・・・昔は一生懸命お金をもうけてと思っていましたね。金儲けなきゃならんと思ってね。若いときは。立派な家を建ててと思ってね。それが親孝行だってね・・・

家庭の経済状況にかかわらず、教育は人生のテーマを語るうえで比較的重要な位置を占めていた。対象者は子どもの頃をふりかえり、学校でよい成績を取ろうとしたこと、学ぶことの大切さなどを語った。逆に、経済的理由で満足に小学校に通えなかったこと、進学希望を断念したことなどは、長々と語られている。

〈老健入所中のS. T. さん, 77歳〉

・・・でも、（お父さんは）女も勉強していいってね、そういう考えの人だった。女学校に行けて幸せだったよ。私今でも本が好きなのよ・・・

〈老健入所中のM. K. さん, 76歳〉

・・・そう、学校に行けなかった。貧乏だったから働かなければならない。くやしかったねえ。やっぱり人間学問が大事なんだよ。頭の悪い奴は一生懸命働かなきゃならない。そこから抜け出せないのさ・・・

3) 将来のこと・死

対象者のほとんどは、この先自分にとって大切なものを失うことへの不安があった。第一に、痴呆など精神機能に何らかの障害が生ずることへの不安があげられており、次いで他人の力に頼らなければなくなることが心配されていた。これからの楽しみについて問う質問には、「今さら何かをしようというつもりはない。この年でそれは無理ですよ。もう、そういうことは考えませんね（病院入院中のT. S. さん, 84歳）」という意見に代表される。

対象者の年齢幅は73歳から90歳までと開きがあったが、大部分の対象者は自分の老い先は短いものと感じていた。しかし、いずれ来るであろう「死」を自然なこと、誰にも来ることと受け入れていた。

〈老健入所中のM. S. さん, 73歳〉

・・・ここでこういう暮らしをさせてもらっているんで、ありがたいと思って。だからいつ死んでもいいんですよ。自分で死ぬような度胸はないんですけどね。でも、結局は死ぬんですよ・・・

〈病院入院中のI. A. さん, 73歳〉

・・・長生きできるかしら。もう十分ですけどね。やりたいことはしてきましたよ。取り組みたいことなんてのもないですねえ。知らないうちに年をとってたって感じですね。いつから年をとったんでしょうねえ・・・
〈病院入院中のD. T. さん, 82歳〉

・・・後悔のないようにというのは大事だと思いますよ。年をとるのって人生の積み重ねですからね。積み重ねて、後悔のないように、これが幸せなことですよ・・・

4) 変わらない自分・自己実現

高齢者達は過去と現在、そして未来のつながりを自分自身と結びつけて語っていた。過去の自己実現を現在の場でも生かせるとの自信を持っているようであった。また、過去の経験を現在の状況に立ち向かう際の力と考えていたり、否定的な出来事も自分の人生として受け入れることができていた。

年をとっても、若い頃と変わらない自分があると語った高齢者が多かった。これは、自己の連続性、同一性を確かに感じており、肯定的な自己概念へとつながっているようであった。

〈老健入所中のM. K. さん, 76歳〉

・・・そう、考え方は変わらないかもしれないね。私は考えないでぱっと動いてしまう。それから悩む。頭のいい人はちゃんと考えて、だから失敗しない。私はまじめに働くしかないのさ。取り柄はまじめなことだって、親にも旦那にもいわれていたねえ・・・

〈在宅生活のA. S. さん, 81歳〉

・・・戦争が始まったでしょ。父さん（夫）はすぐ戦争にいったし、もうそれこそ死にものぐるい。よくやったなあと思うくらい一生懸命やりましたよ。終戦になって、父さんが帰ってからは、だいぶ楽になりました。それを思えば、何も恐くない。人間ねえ、一生懸命やれば、どうにかなるんですよ。一生懸命健康に努めて、一生懸命病院通いしてね・・・

〈老健入所中のT. O. さん, 85歳〉

・・・子どもの時から考えるのが嫌いでねえ、そっかしいんだよね。昔から。息子のいうこと聞かずに、

娘のいうとおりになって失敗したし、老いては子に従えだねえ。ぱっと動いちゃってから、失敗したなあって。これは変わらないねえ。しかたないけどねえ。まあ、かわいいとこだよな・・・

2. 自己概念の評価

データ収集と分析の過程で、自己概念は2つのタイプに分けられることが明らかになった。1つは、自己の主体性を高め力づける肯定的自己概念であり、もう一つは否定的な自己概念である。

前者は積極的・肯定的な出来事で構成される。否定的な出来事に遭遇し困難な状況に陥った経験であっても、それを積極的に対処してきた様子が語られる。そうしたストーリーには自己実現の喜び、希望や対人関係に対する満足感、感謝の気持ちが表現されている。

〈在宅生活のM. M. さん, 75歳〉

・・・今のままでもよいですけど、できることをやりたいですね。世話をやくのが好きだから。今はやかれているかな。でも、口達者だから、きっと何かに役立ちますよね・・・

〈入院中のD. T. さん, 82歳〉

・・・人生に悔いはないんですけどね。愚痴はね自分のダメにしたいと思いますよ。いろんな人と話をしたいですね。勉強になりますもの。相手の方も年寄りのことをわかって、自分の老後のためになるでしょう。みんなのためになるのよね。幸せですよ・・・

対照的に後者は、否定的な出来事で占められていた。たとえば、病気の悪化によって自立した生活が送れなくなるという苦悩や、障害に対する不安、過去の体験などである。

〈老健入所中のT. O. さん, 85歳〉

・・・娘のいうことなんて聞くもんじゃない。結局娘にみてもらえない。失敗だよ。長男とこでね、一緒に行けばよかったって思うのね。そうしたら、娘達ともううまくいったかもしれない。嫁さんと悪くなったんだ・・・

〈在宅生活のW. T. さん, 74歳〉

・・・引っ込み思案で、内気な方でした。人にこう

言われたら、それはそれなりにいいわなって。憎まれもしないし、敵にもされなかった。子どもには必死だったけど、友達はそんなだったからいいんですよね。しかたないですけど・・・

3. 人生の満足度について

ライフストーリーの中の高齢者の言葉を人生の満足度の視点から分析すると、満足している、あるいは十分とはいえないまでもほぼ満足しているものがほとんどであった。

これまでの人生に対する満足度や現在の生活や状況の満足感を持っており、幸福感や充実感を表現していた。現在の生活やこれまでの人生に何らかの気がかりがあっても、高齢者自身がその状態を受け入れていると思われた。人生を通して、あるいは現在の問題に対して、気がかりであり、生活全般に影響を及ぼしている事柄はみられなかった。

4. それぞれの環境での適応に差異をもたらす要因

病院および老健に入院入所中の10名のライフストーリーから、各施設での適応に差異をもたらす要因を2つの自己概念の視点から分析することができた(表3)。

対象者には寝たきりの人はいないものの、障害や疾病により健康上何らかの問題を持ち、自分の望み通りの充実した生活を送ることのできない状態にあった。たとえば、重度の難聴や視力障害、全身の疲労感や虚脱感、関節痛や心疾患により長距離の歩行が困難だったりした。しかし、こうした問題にもかかわらず、それぞれの身体的状況に適応し、活動的で豊かな生活を送っていた。

〈入院中のD. T. さん, 82歳〉

・・・病気のことをもっと知りたいね。あんまり年寄りには話してくれないんですよね。でも、こそっとリハビリの先生に聞くの。でも、先生は困るのよねー。笑ってごまかされるのよ。あんまりしつこいと嫌われ

表3 それぞれの環境への適応に差異をもたらす要因

	肯定的自己	否定的自己
家族とのつながり	家族の来所に感謝、子どもとの適切な距離、情緒的つながり	配偶者、子どもがいない、家族との適切な距離がとれない、不信感
友人や知人の支え	友人の存在、地域での人間関係による支え	友人がいない、地域と疎遠
入院・入所の経緯	イニシアティブを持ち決定、入所の必要性の認識	地域と離れた病院に入院、病院で退院を迫られて入所、知らない合間の出来事
疾病・障害の程度	慢性化、コントロールできる、維持、リハビリテーションを積極的に楽しむ	症状が安定しない、コントロールできない、リハビリテーションに必死
自我同一性	過去と現在・未来を関連づけることができる、過去の体験を現在に生かすことができる、否定的な出来事を受容	過去と現在とのつながりを欠く、否定的な出来事を現在も引きずる、未統合

るからね、じわじわとね・・・

〈入院中のI. A. さん, 77歳〉

・・・人生経験ですよ。ここ（病院）ではいろんなことを学びますよ。知恵がつきますよ。若い人たちに嫌われないとかね。変わらない年の人、もっと年の人が活躍しているのを聞くと感心します・・・

〈入院中のS. K. さん, 80歳〉

・・・一緒に暮らしている孫がね、もうすぐ結婚するんですよ。だから足の痛いのが治まるといいんだけど。ときどき顔を見せに来るんですよ。いい子でしょう・・・

〈入院中のT. S. さん, 84歳〉

・・・リハビリのためですよ。入院はね。よかったわよ。若い人たちと会えるのよ。（病院に）入れられたんじゃなくて、リハビリのためって思えるようになったのよ・・・

〈老健入所中のM. K. さん, 76歳〉

・・・ばけたらねえ、病院送りかなあ、それはいやだねえ。送られないように、頭の体操しなくちゃねえ。死ぬのはしかたないけど、ばけたくないねえ・・・

考 察

1. ライフストーリーを構成するテーマについて

ライフストーリーは Linde の言うように、ストーリーを語る人にとっての道徳的活動が高く評価されながら、時間的に不連続の一連の物語が展開される²⁰⁾。本研究で得られた高齢障害者のライ

フストーリーには、過去の出来事における対処の仕方や、現在の状況の適応パターンが示される。それはこれまでに形成された自己同一性と自己の連続性など、意識的、認知的な側面が示されたものである。自我の統合は老年期における重要な心理的課題である。さらに、心理的側面に加えて、社会的側面、文化的側面と相互に関連していた。すなわち、相手に語ることが、対象者である話し手と著者らの聞き手との相互作用で成されているともいえよう。

対象者が語った人生のテーマには、日常生活において個人が会おうさまざまな要素のいくつかが何度も繰り返し現れ、しかも多くの場合複数の要素が密接に関連しあっていた。

いくつかの要素は、多くの対象者にとって意味あるものとして認識されており、これらは対象者が共通の文化的背景を持っていることを示したと思われる。しかし、その要素の持つ意味は、個人の人生におけるその他の要因とのかねあいによって異なってくる。今回得られたライフストーリーの中に頻繁に現れたのは子ども時代の経済状況、教育、家族の結びつきなどであった。これらのテーマはライフストーリーを作り上げるうえで意味あるものといえた。

子ども時代の貧困が経済的成功を目指す原動力となっていたり、「両親の苦労を目のあたりにして、自分はこのような暮らしはしたくないという

思いが強かった」と話してくれた者もいた。家族、特に両親に対する態度や思い出は、個人の家庭を映し出していた。多くの両親は、家庭生活における道徳的モデルを担っていた。特に母親は理想化され、密接な関係が想像された。これに対して自分が親の立場となったときには、道徳的モデルとしての役割ではなく、家族間のつながりを維持することに大きな価値を見いだしていた。

教育は対象者の人生に比較的重要な位置を占めていた。高い教育を受けることにより、社会的身分の保障を期待したというより、教育そのものに価値をおくものであった。

これらの過去のうえに現在の生活が成り立っていた。過去と現在の自己を関連づけて、過去の自己実現を現在の場で生かせることなど、変わらない自分を誇りとし、自己の連続性、自己同一性を確認できることは重要なこととされた。

ライフストーリーからは、老年期において障害を持った個々人の適応を高めていく点が注目された。人生を省み、新たに評価を与えるライフストーリーは、場合によっては葛藤を伴うものでもあるが、総じて自我の統合を促すものであるといえよう。

2. 自己概念と満足度について

自己の人生上のさまざまな出来事を、現在と過去、そして未来へとつないで語るかどうかという点、すなわち、自我の統合の程度、および過去の出来事がオープンにされる程度は、評価の観点として重要な目安になると思われる。

肯定的な自己概念を持っている場合は、人生において良かったことも悪かったことも受け入れ、明確な自我統合の感覚を持ち、安定感と円熟した人格を感じさせる人たちであった。また、過去の人生に葛藤を持つ場合でも、合理化や昇華などの自我の防衛機制を用いて、対処しようとする姿がうかがえた。

一方、否定的自己概念を持つ場合には、現時点をどう解釈するかが人生の満足に影響を及ぼして

いると思われた。周囲に対して気持を表現することで感情を調整したり、社会的に認められた家族と同一化をはかることで、満足しようとしているようであった。

著者らの予備的研究では、人生の満足度を3つの段階に分類することができたが、今回の研究では、不満を残すものは見られなかった。時代背景の違いや高齢者を対象とした作業療法の広がりの影響も考えられるが、今後の検討課題である。

3. 環境の適応に影響を及ぼす要因について

ライフストーリーには情報や価値観の伝達が含まれ、個々人が生きた文化の影響を持つ。同様に病院や老健が持つ価値観によって、対人関係やコミュニケーションが規定されると同時に、逆に施設を構成する人々が施設の中の人間関係や場面ごとの状況における相互作用が規定されていた。職員の配置や日常生活のスケジュールなど、施設の流れにそれらの要素が含まれている病院や老健において、その価値観を対人関係の中で積極的に活用しコミュニケーションの手段として用いるケースもあれば、批判する場合もみられた。

高齢障害者の個々の人生経験によって、施設生活の受けとめ方も異なっていた。施設入所のいきさつや家族や友人知人との関係については現時点で、いかに受容してゆくかが課題になるであろうが、疾病や障害に関わる自己概念や過去と現在を自己と関連づけることは、高齢者を対象とした作業療法の主要なサービスになりうるものといえよう。

4. 作業療法への提言

多くの作業療法士にとっては老年期は遠いものであり、高齢者の理解は容易なものではない。高齢障害者の内的な世界を少しでも明らかにすることによって、高齢者の持つ強さや豊かさ、独自性を提示した本研究は、作業療法士が卒にはまった高齢者理解ではなく、高齢者一人ひとりが認知している世界を訪ねることの大切さを示しているよ

うに思われる。

高齢者を対象とした作業療法は、他者への依存性や本人にとって非主体的なものととらえがちだが、たとえ人生の中にあきらめられた部分があり、辛い思いをしたにしても、状況に対するその人独自の対処の仕方があり、その人らしい生き方を維持する健やかさを求めることが重要である。

作業療法士は問題に対して個人的で対象者中心の解決法を求める。個人のニーズや選択可能な問題解決策を考えることにより、柔軟な介入方法を生み出すことができるのではないと思われる。

高齢者は虚弱な病人であり、障害者であり、病人の役割を担わせたいという大きな誘惑がある。この前提には、病人は社会的責任を果たすことができないし、また、そうすべきではない、病人は自分自身を健康にできないから、ケアされなければならない、病気であることは望ましいことではないから、健康になるために世話をしてくれる人に協力する義務を持つ、といったものがある。こうした前提では、高齢障害者へのサービスの提供者は自立の促進者としてよりも、むしろ世話人としての役割に陥ってしまいがちになる。自己満足のお節介の介助者とならないために、作業療法士は客観的であると同時に、対象者の主観への気配りをしなければならない。すなわち、対象者のニーズをできる限り客観的、現実的に評価し、作業療法の目標が対象者中心のものかどうかを見抜く力量をもたなければならない。

サービスの質を評価し改善することはヘルスケアの基本である。ヘルスケアの質は、対象者の環境、治療、治療者に対する満足感が含まれる。作業療法は意義ある目標志向的活動に基づいている。治療が成功するか否かは、作業療法士が患者の目標を確かめることができるかどうか、また、その目標に到達する道筋であるそれぞれの段階に目に見える成功を確実にもたらすプログラムを仕立てるかどうかにかかっている。うつ、失望、無力感と非効力感は、治療プログラムへの患者の参加を動機づけるうえでの障壁となる。作業療法は患者

に対して行われるものではなく、患者とともに行われるものである。

4. 今後の課題

本研究は女性高齢者を対象にしたが、男性高齢者、痴呆性疾患へと対象者を広げ、今回の研究で現れたテーマや自己概念の評価と比較することにより、QOLをより明確にとらえる必要がある。また、人生の満足度については予備的研究の対象者との差異が認められたため、コホートの検討の必要もあろう。さらに、否定的な自己概念を持っている高齢障害者に対し、どのような作業療法が有効であるかを探り、その効果を評価する研究が必要と思われる。

結 論

本研究は、エスノグラフィーの方法を用い高齢障害者自身の主観的な自己概念および満足感を通して、QOLを高めるための作業療法のあり方を探ろうとしたものである。研究の結果、以下の知見が得られた。

(1) 病院入院患者、老人保健施設入所中の高齢者、および在宅で生活する高齢者により語られたライフストーリーを構成するテーマは、加齢と関連する人生の出来事をベースに、心理的社会的側面や文化的側面が関連して構成されていた。

(2) 肯定的および否定的の2つの自己概念が見られ、人生の大筋を満足、あるいはほぼ満足している者がほとんどであった。

(3) それぞれの環境での適応に影響を及ぼす要因として、障害や疾病、これまでの人生を通して肯定的な自己概念を確認できるかどうかがあげられた。

(4) 自己の同一性を確認できる作業療法プログラムの実施が、対象である高齢障害者のニーズにあったサービスの提供へつながるものと考えられる。

謝 辞

調査にあたり、快く人生を語ってくださった対象者の方々に心よりお礼申し上げます。また、ご協力いただきました愛全病院、大西病院、発寒中央病院、老人保健施設リラコート愛全、老人保健施設北翔館、老人保健施設茨戸アカシアハイツの作業療法士の方々に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 川口弘, 川上則道: 高齢化社会は本当に危機か, 初版, あけび書房, 東京 (1989).
- 2) 中野いく子: 児童の老人イメージ. 社会老年学34: 24-36 (1991).
- 3) 村田和香, 後藤葉子, 上野武治: 障害老人にとっての老人イメージ. 北海道作業療法学会誌, 9 (1): 55-59 (1992).
- 4) 総務庁編: 平成8年度版高齢社会白書(1996).
- 5) 松本洸: クオリティ・オブ・ライフの指標化と分析法 (金子勇, 松本洸編) クオリティ・オブ・ライフ, 29-56, 福村出版, 東京(1988).
- 6) 前田大作, 浅野仁, 谷口和江: 生活の質, 社会・行動科学的側面についての縦断的研究. 社会老年学11: 3-14 (1979).
- 7) 古谷野亘: 生きがいの測定, 改訂 PGC モーラールスケールの分析. 老年社会科学 3: 83-95 (1981).
- 8) 和田修一: 人生満足度尺度の分析. 社会老年学14: 21-35 (1981).
- 9) 杉山善郎, 竹川忠男, 清水信介・ほか: 老人の「生きがい」意識の測定尺度としての日本版 PGM の作成 (1). 老年社会科学 3: 70-82 (1981).
- 10) Strauss, A. L. et al: Chronic Illness and the Quality of Life, 1984. (南裕子監訳: 慢性疾患を生きる, ケアとクオリティ・ライフの接点. 医学書院, 東京 (1987)).
- 11) 松田ひとみ, 清水実重, 宮島直子・ほか: 一人暮らしの女性老人による在宅療養生活維持のための戦略とその構造. 高齢者問題研究12: 55-63 (1996).
- 12) Kielhofner, G.: A Model of Human Occupatin, 1985. (山田孝監訳: 人間作業モデル, 理論と応用. 協同医書出版社, 東京 (1990)).
- 13) Schell, B. A. & Cervero, R. M.: Clinical reasoning in occupational therapy; An integrative review. American Journal of Occupational Therapy 47: 605-610 (1993).
- 14) Hasselkus, B. R.: Beyond ethnography: expanding our understanding and criteria for qualitative research. The Occupational Therapy Journal of Research, 15 (2): 75-82 (1995).
- 15) Kielhofner, G.: Qualitative research. Part one; Paradigmatic grounds and issues of reliability and validity. Occupational Therapy Journal of Research 2, 67-79 (1982).
- 16) Mattingly, C. & Gillette, N.: Anthropology, occupational therapy, and action research. American Journal of Occupational Therapy 45, 972-978 (1991).
- 17) Mattingly, C.: The narrative nature of clinical reasoning. American Journal of Occupational Therapy 45, 998-1005.
- 18) Fleming, M. H.: Clinical reasoning in medicine compared with clinical reasoning in occupational therapy. The American Journal of Occupational Therapy 45, 1007-1014 (1991).
- 19) Frank, G.: Life Histories in Occupational Therapy Clinical Practice. The American Journal of Occupational Therapy 50 (4), 251-264 (1996).
- 20) 佐藤郁哉: フィールドワーク. 初版, 新曜社, 東京 (1992).
- 21) Linde, C.: Life stories: The creation of coherence. New York: Oxford University Press (1993).