

研究報告

病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力

The power of the elderly to live with illness and maintain life

北村 奈々 (Nana Kitamura)*¹
蓮池 知 (Tomo Hasuike)*³
渡邊 美保 (Miho Watanabe)*⁵

上野 美波 (Minami Ueno)*²
茂田 友里花 (Yurika Moda)*⁴

要 約

本研究の目的は、病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力とはどのようなものか明らかにすることである。デイサービスに通う高齢者を対象に半構造的面接を行い、質的帰納的分析を行った。その結果、病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力として、【人生の歩みを礎にする】【心の拠り所となる存在を励みにする】【何気ない毎日に楽しみを見出す】【自己の存在価値を高める】【心身のバランスをとる】【老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する】【将来に希望を抱く】が抽出された。これには、『人生経験や他者とのつながりを支えに病に屈せず成長の糧にする』『残りの人生の意味を探すとともに張り合いのある生活を目指す』『老いや病気による心身の変化に順応した生活を送る』の3つの特徴が見出された。

Abstract

The purpose of this research is to clarify what kind of power the elderly people who have illness and maintain their life have. Semi-structured interviews were conducted for elderly people who attend day service, and qualitative inductive analysis was performed. As a result, as the living power of the elderly people who have an illness and maintain their lives, "based on the course of life" "recognize the existence that is the heart of the heart" "find the pleasure in casual daily life" "increasing value" "balance of mind and body" "maintaining life suitable for the state without resisting aging" "having hope for the future" was extracted. For this purpose, "don't succumb to illness and support your life experience and connection with others" "finding the meaning of the rest of the life and aiming for a life with a struggle" "live a life adapted to changes in mind and body due to aging and illness" Three features were found.

キーワード：高齢者 生きる力 デイサービス

I. は じ め に

我が国の65歳以上の高齢者人口は、平成29年10月1日に3,515万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%と上昇傾向にある。また、高齢者世帯は平成28年に全世帯の約半分の48.4%であり、「夫婦のみ世帯」は3割を占め、単独世帯と合わせると、半数を超える状況である（内閣府，2018）。そのような状況のな

か、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められており、疾患を抱えつつ住み慣れた場で生活を継続していくことが求められている。つまり、高齢社会の到来、平均寿命の延伸、慢性疾患の増加、地域包括ケアシステムに向けた動きなど、我が国の高齢者を取り巻く状況は増々複雑化しているといえる。

複雑化している状況の中、高齢者は、これまでの生活の中で獲得してきた人生への誇りや自

*¹ 横浜市立市民病院

*² 大阪市立総合医療センター

*³ 香川大学医学部附属病院

*⁴ 倉敷中央病院

*⁵ 高知県立大学看護学部

信、また社会や他者との関わりの中から、自分の持つ力を最大限に活用し、自分らしく生きる力を見出していくことが求められている。

高齢者の生きる力は、単に健康レベルで捉えられるというのではなく、むしろ、要介護状態になったとしても、他者に依存せず自分でできることを行うことで誇りや自信を見出し（吉尾ら、2010）、生活経験から自分の置かれた場を自分の居場所にするといった生きる力を持っている（工藤、1989）。また、高齢者は他者や未来とのつながりを実感することで、自己の生き方を肯定し、生きる希望に繋げている（田中ら、2012）。そして、家族、友人、地域社会といった資源の活用は高齢者の生きる力を構築するうえで重要視されている（太田、2008）。一方、地域で生活する高齢者が老いや病を抱えつつ、どのような生きる力を発揮しているのか、十分明らかにされているとは言い難い。そのため、本研究では、病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力とはどのようなものか明らかにする。

病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力を明らかにすることは、超高齢化の進行する我が国において、高齢者の生きる力を支え、自分らしく生きていくことの一助となることが期待される。

Ⅱ. 用語の定義

高齢者の生きる力：高齢者の生きる力とは、他者・社会との相互作用や長年の人生経験の中で獲得してきた力をもとにあらゆる困難な出来事に対処し、自分らしい生活を探求すること

高齢者：准高齢者を含む65歳以上の者

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

研究協力者の体験をもとに老いや慢性疾患を抱え生活を営む高齢者の生きる力をより詳細に捉えるため質的帰納的研究デザインを用いた。

2. 研究協力者

研究協力者は、①准高齢者を含む65歳以上の方、②脳梗塞または膝・股関節の変形性関節症

を発症して1年以上経過し、自宅で生活している方、③言語的コミュニケーションが可能である方、④30分～1時間程度面接が可能な方、⑤半年以上デイサービスを利用している方、⑥面接を受ける段階において、明らかな認知症やうつ病を含む精神疾患の既往がない方とした。研究協力候補者の選定と紹介は、研究の承諾が得られた施設長に依頼した。次に、施設長より紹介を受けた研究協力候補者に対し、研究内容について文書と口頭で説明し、同意の得られた方を研究協力者とした。

3. データ収集方法

データ収集は、先行文献から得られた研究枠組みに基づいて作成したインタビューガイドを用いて半構造的面接を実施した。面接は、研究協力者の希望を確認し、30分から1時間の範囲で、個室で1回ずつ面接を行った。面接は、研究協力者1名に対し、インタビューの進行役、観察役の2名の研究者で実施した。

質問項目は、①研究協力者の概要（年代、疾患名、現在の症状、要介護度）、②病気の経験をしたからこそ気づいたこと、③人生の中で頑張ってきたこと、苦勞したこと、④若い頃の経験が今でも役立っていると思うこと、⑤生きるための原動力になっていること、⑥これからしたいこと、やってみたいこと等について質問した。面接内容は、研究協力者の同意を得て、メモに記録し、ICレコーダーに録音した。

4. データ収集期間

データ収集は、2018年8月～9月に実施した。

5. データ分析方法

面接終了後、ICレコーダーに録音した内容を逐語録に起こし、データ化した。次に、病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力に関する内容を抽出し、文脈の意味を尊重し意味のまとまりごとにコード化を行った。コードの内容は共通性を比較検討し、類似した内容ごとに本質を表す言葉を用いてカテゴリー化を行った。個々の語りを丁寧に分析した後、6ケースを統合し、意味内容の類似するものを集め、ネーミングを行った。分析にあたっては、研究内容の妥当性、

信頼性を確保するため、研究者間で何度も討議を重ねた。

6. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、施設管理者に本研究の目的、意義、方法、参加の自由意思、研究による利益・不利益、匿名性の保持、研究成果の公表について文書および口頭で説明し、承諾を得た。研究協力者には、研究の目的、意義、方法、参加の自由意思、研究による利益・不利益、匿名性の保持、研究成果の公表について文書および口頭で説明し、同意を得た。面接は、研究協力者の希望を確認し、研究協力者が利用しているサービスの時間帯と重ならないよう調整した。さらに、身体的疲労を感じたら速やかに面接を

中断することができるよう、研究協力者の言動に十分に注意しながら、個室で面接を実施した。本研究は、所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：看研倫18-19）。

IV. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、平均年齢83歳であり、デイサービスを利用する高齢者6名であった（表1）。主疾患は、関節疾患1名、脳卒中3名、関節疾患と脳卒中の併存疾患を抱える方2名であり、主な症状は、膝関節痛や手足の痺れであった。介護度は、要支援1～要介護2であった。

表1 研究協力者の概要

ケース	年 齢	性 別	主 疾 患	介護度
A	80歳代後半	女性	左大腿骨転子部骨折、変形性膝関節症、脳梗塞	要介護1
B	80歳代前半	女性	くも膜下出血、変形性膝関節症	要介護1
C	80歳代前半	男性	脳幹梗塞	要支援2
D	80歳代後半	女性	変形性膝関節症、母指第一手根中手骨関節炎	要支援1
E	80歳代前半	男性	脳梗塞、高次脳機能障害	要介護2
F	70歳代後半	女性	心筋梗塞、脳梗塞	要介護2

2. 病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力

病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力には、【人生の歩みを礎にする】【心の拠り所となる存在を励みにする】【何気ない毎日に楽しみを見出す】【自己の存在価値を高める】【心身のバランスをとる】【老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する】【将来に希望を抱く】の7個の大カテゴリー、19個の中カテゴリー、55個の小カテゴリーが抽出された（表2）。

以下、大カテゴリーは【 】、中カテゴリーは《 》、小カテゴリーは〈 〉、研究協力者の語りは「 」、語りの内容に対する補足は（ ）で示した。

1) 【人生の歩みを礎にする】

【人生の歩みを礎にする】とは、これまでの人生の軌跡が現在の自分の蓄えになっていることを痛感し、その軌跡を今後の生きる肥やしにすることである。これには、《今までの生き方を肯定する》《過去の境遇をもとに前進する》の2

つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースCでは、「自分自身も勉強せないかん。社会に出て行って会場へ出て行って演説するわけやないけど、選挙運動するわけやないけどね、やっぱ長い人生を経験してきて、悪いことも良いことも分かっています。」と語り、改めてこれまでの人生を振り返り、《今までの生き方を肯定（する）》していた。また、ケースAでは、「（苦労した経験から）何でも我慢ができるということが、私は良いのかと思う。くじけずに我慢してきたからね、今まで。大体贅沢もせん、そこから我慢もできるわけです。」と語り、子どもの頃から戦争を経験し、苦難に直面しても我慢強く耐え忍んできた《過去の境遇をもとに前進（する）》していた。

2) 【心の拠り所となる存在を励みにする】

【心の拠り所となる存在を励みにする】とは、他者の助けによって今の自分がいることを実感

表2 病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
人生の歩みを礎にする	今までの生き方を肯定する	これまで生きてこられたことに満足する
		必死に働いてきた功績を誇る
	過去の境遇をもとに前進する	若い頃の経験が今につながっていることを実感する
		困難を乗り越え獲得してきた我慢強さを活かす
心の拠り所となる存在を励みにする	家族や他者を心の支えにする	病気に負けない強い思いをもち鼓舞する
		親身に相談にのってくれる人に心救われる
	人に支えられ生きてこられたことに感謝する	身近にいる家族を頼りにする
		人に助けられ今の自分があることを身をもって痛感する
何気ない毎日に楽しみを見出す	人との交流に心を弾ませる	妻のおかげで今の自分があることに感謝する
		昔から周囲の人に助けられていることを実感する
		デイサービスに通うことを心待ちにする
	好きなことで気分転換を図る	子や孫と関わる機会を楽しむ
		心許せる友人と語らう
		食事を楽しみにする
	新たな知識や趣味の引出しをつくる	趣味に熱中する
		余暇活動に没頭し治療の苦痛を紛らわす
		趣味を披露する場をもつ
		今まで取り組んだことのないことに挑戦する
		習得した趣味を自己流に追究する
		新たな知識を吸収する姿勢をもつ
自己の存在価値を高める	人に貢献することに喜びをもつ	周囲の人を笑顔にしたいと願う
		人の役に立つことを率先して行う
	使命感をもってできることに臨む	人から受けた恩や経験から得たものを他者に施す
		次世代の人に自分の人生経験を伝承する
	家族内の立ち位置を再認識する	社会との接点をつくる
		できる範囲で家事を担う
心身のバランスをとる	身体を壊した要因を分析する	親としての役割を全うする
		病気の原因を推測する
	成果を期待し地道にリハビリに励む	病気を機に生活習慣を反省する
		自主的に運動を試みる
		健全な精神が肉体に宿るという思想を貫く
		デイサービスの役割を意図して継続的に通う
		回復に向けた目標をもち行動に移す
		懸命に取り組んだ治療やリハビリの効果を実感する
	習得した知識を健康管理に活用する	頑張りを認めてもらうことに喜びをかみしめる
		糖尿病の食事療法について学んだことを実践する
	他者から生き方のヒントを得る	職業経験で身に付けた能力を体調管理に活かす
		転倒した経験から再転倒を予防する
		治療やリハビリについて他者から助言を受ける
老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する	人の世話にならないように心掛ける	読書の内容を生き方の参考にする
		同じ境遇におかれた人から学ぶ
	活用できる資源を取り入れる	自分一人で太刀打ちできないことを受け入れる
		人に頼らず生活をしたいと願う
		状態に合った物品を選択し身体機能を補助する
	自由の利かなくなった身体変化に応じて調整を図る	住宅改修を利用する
		体調に合わせサービスを利用する
		身近な人の助けを借り生活を保つ
		老いを受け入れ気張らず過ごす
		長年の生活の知恵を活かしできない部分を補う
将来に希望を抱く	残された人生を模索する	完璧を目指さず何度も生活動作を試みる
		患側を健側で補う
	社会に望みをもつ	今後の見通しを立てる
		余生を心残りなく生きたいと願う
		今後のデイサービスのあり方に期待する
		医療に対する展望をもつ

し、自分を思いやる周囲の気持ちに応えようとすることである。これには、《家族や他者を心の支えにする》《人に支えられ生きてこられたことに感謝する》の2つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースAでは、「何でも話せる友達というのは特に、1人2人いないとね。それで救われる。家では、娘たちがいないとね、不安で。（呼び鈴を）シュッと押したら隣の（家に住んでいる）娘が来るような状態にしています。買い物などもみんなしてもらっています。」と語り、《家族や他者を心の支えに（する）》していた。

また、ケースCでは、「（妻は）なくてはならない人やね。妻だからなくてはならない人という意味ではなく、自分が生活する上で何か支える人がいないとね、僕がなんぼ努力すると言ってもね。時間が十倍もそれ以上かかるということやったらやっていけないから。」と語り、《人に支えられ生きてこられたことに感謝（する）》していた。

3）【何気ない毎日に楽しみを見出す】

【何気ない毎日に楽しみを見出す】とは、当たり前前の日常に幸せを見つけ、日々の生活を豊かにすることである。これには、《人との交流に心を弾ませる》《好きなことで気分転換を図る》《新たな知識や趣味の引出しをつくる》の3つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースBでは、「ここ（デイサービス）へね、入れてもらって体操をしてね、（体操）するので友達もできて。（デイサービスという）楽しい日が週に3回あります。」と語り、デイサービスの職員や利用者との《（人との）交流に心を弾ませ（る）》ていた。

また、ケースCでは、「演歌やったら（舞台の前で歌手と握手ができるとかあるけど、そうじゃなくてね。（オーケストラの生演奏は）中心当たりのやや前、それが一番リスニングポイントって言って一番いいところ。なので、自分が（生演奏を聴きに）行くときはそういう席を取ってもらう。」と語り、座席の選択にこだわり、生演奏を楽しむなど、《好きなことで気分転換を図（る）》っていた。

さらに、ケースDでは、「ここ（デイサービス）へ続けて来ている間に、自分なりに色々と。最

初の時にね、土曜日のグループの中に、編み物の上手なグループのメンバーがいてね、その方が（編み物を）教えてくださった。」と語り、他の利用者に自分のもっていないノウハウを教わり、《新たな知識や趣味の引出しをつく（る）》っていた。

4）【自己の存在価値を高める】

【自己の存在価値を高める】とは、人のために役立つことを行い、自己の存在する意味を探求することである。これには、《人に貢献することに喜びをもつ》《使命感をもってできることに臨む》《家族内の立ち位置を再認識する》の3つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースDでは、「生きている間にちょっとでも誰かに役に立つことがあったら嬉しいじゃないですか。あの人が来てうるさいと言われるよりかは、何でも協力するという姿勢（が大切）だと思います。」と語り、自らの体力を加減しつつ、できることを実践し、《人に貢献することに喜びをも（つ）》っていた。

また、ケースCでは、「若い人は、戦争は自分達に関係ないと言うけど、やっぱりそれは伝えていかないかんと思う。」と語り、戦争中の経験を活かし《使命感をもってできることに臨む》姿がみられた。

さらに、ケースCでは、「僕の思想と子どもの考えって違うんです。僕は（子供の考えを）尊重しています。もうちょっとこういう面は勉強したらっていうことも言いますけどね。」と語り、親としての役割を担うことで《家族内の立ち位置を再認識（する）》していた。

5）【心身のバランスをとる】

【心身のバランスをとる】とは、病気の発症要因を分析し、自己の療養体験や他者からの学びをもとに心身の健康維持に努めることである。これには、《身体を壊した要因を分析する》《成果を期待し地道にリハビリに励む》《習得した知識を健康管理に活用する》《他者から生き方のヒントを得る》の4つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースEでは、「若いときに家族も呼ばれてね、今夜が境と言われるほど、身体の状態が悪かった。若年性高血圧よね。単身で、独

身で食べたいものばかり食べて、一応豊かな生活をしていた、だから食べる飲むで、運動なくて、体に悪かったですね。」と語り、若い頃の食生活の乱れや運動不足を省みて、《身体を壊した要因を分析（する）》していた。

また、「（毎日）ちょっとずつ散歩を。歩数計を持っているので3000歩を目標にして。65cmなので、僕の歩幅が。だから2kmぐらいかな。」と語り、1日3000歩を散歩の目標に掲げ、《成果を期待し地道にリハビリに励（む）》んでいた。

さらに、ケースDでは、糖尿病の教育入院をもとに食事療法の重要性を実感し、「自分で何か（料理を）作ると言うのが課題です。糖尿病の治療方針は食事療法と運動療法と薬物療法。一番大事なのは食事療法だと言うでしょ。運動は足や腰が痛くてできないけども、食事のことは自分でしています。」と語り、《習得した知識を健康管理に活用（する）》していた。

加えて、ケースDでは、「最初にここ（デイサービス）へ鬱で来たときに、ここの理学療法士の人と半身麻痺の人や脊髄損傷の人がいて。デイサービスの方が利用者に関わっている姿を見て、すごく感動しましてね。片麻痺の比較的若い方で、理学療法士の方が熱心に教育する様子と若い人（利用者）がリハビリを行っている姿を見て自分は80歳を過ぎているのに、それでいてリハビリを嫌がっていることに反省して。」と語り、《他者から生き方のヒントを得（る）》ていた。

6) 【老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する】

【老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する】とは、老いや障害に伴う身体変化を受け入れ、資源を活用しつつ自然体でいられる生活を保つことである。これには、《人の世話にならないように心掛ける》《活用できる資源を取り入れる》《自由の利がなくなった身体変化に応じて調整を図る》の3つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースDでは、「自分の考えとしては、これからの老人は自分で何かをするというようにして、自分の老後はどういうふうに過ごすか。それでいて答えは出てないけど、自分でできることはするという姿勢やない。」と語り、《人

の世話にならないように心掛け（る）》ていた。

また、ケースBでは、足や指に変形があるため、足の形状に合わせた靴の選択について次のように語っていた。「私も変形性膝関節症がありますが、（デイサービスの人が）ちゃんとこうしたらいいのでは、ああしたらいいのではと言って（自分に合った）靴を調べてくれます。」と語り、《活用できる資源を取り入れ（る）》ていた。

さらに、ケースFにおいては、「もう年を取ったので何でもいって言うのよ。」と語り、ケースEにおいては、「（読書に熱中し夜に睡眠できず日中は）よく寝ましたね。寝れなくても、いつか寝られるからいいと思う日があったんです。（不眠にならないよう最近）朝6時か7時頃か8時頃か、午前中、読書をするようにしている。」と語り、不眠に対し深刻に考えず、成り行きに任せて自分なりの解決策を実践し、《自由の利がなくなった身体変化に応じて調整を図（る）》っていた。

7) 【将来に希望を抱く】

【将来に希望を抱く】とは、今後の人生をより良く生きるために、社会や余生に対し前向きな将来像をもつことである。これには《残された人生を模索する》《社会に望みをもつ》の2つの中カテゴリーが含まれる。

例えば、ケースBでは、「この世に生まれた以上はね、一生懸命頑張ってみんなと仲良くやっていきたいと思います。」と語り、《残された人生を模索（する）》していた。ケースDでは、「（独り身のため）何をどうするか、遺書じゃないけど、エンディングノートを買って、それに書き込んで、そういうことばかりに集中しておりました。一つ、学んだ事が、自分が残された余命をどういうふうに生きるかと言うのも終活であるということ。終活というのは残された余命をどう生きるかということも、終活の方法である。」と語り、自分の《残された人生を模索（する）》していた。

また、「どこかに入院するとか救急で運ばれるとか、転んだりとかそんなことなく、元気に在宅で（デイサービス利用を）卒業できるようなシステムを作らない。」と語り、今後、増々、進行が予測される高齢社会に対し《（社会

に）望みをも（つ）》っていた。

3. 病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力の全体構造

本研究結果から、高齢者は病を生活の一部に組み込み、【人生の歩みを礎（にする）】に【老

いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持（する）】し、【将来に希望を抱（く）】いていた。その中で【心の拠り所となる存在を励みにする】【何気ない毎日に楽しみを見出す】【自己の存在価値を高める】ことで【心身のバランスをと（る）】っていた（図1）。

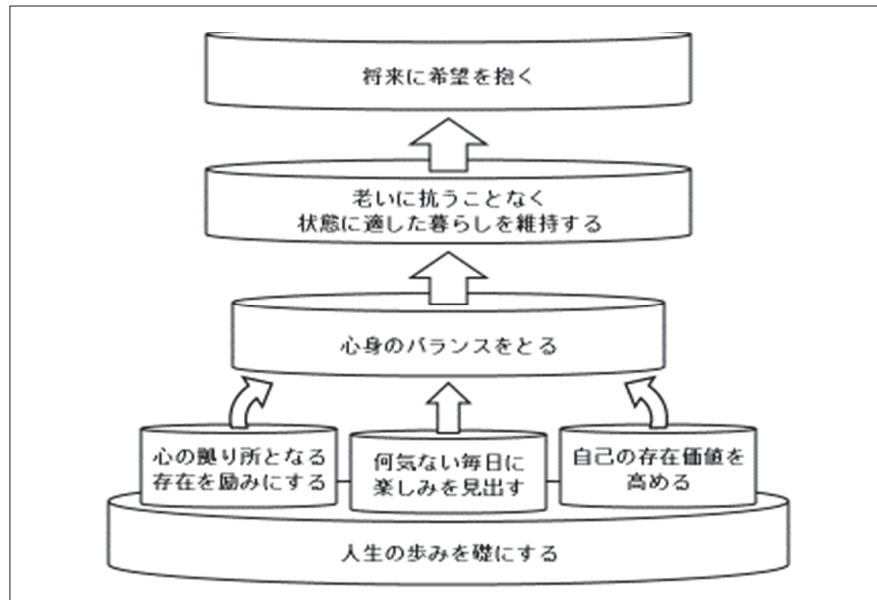


図1 病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力の全体構造

V. 考 察

1. 病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力の特徴

病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力の特徴として、人生経験や他者とのつながりを支えに病に屈せず成長の糧にする、残りの人生の意味を探すとともに張り合いのある生活を目指す、老いや病による心身の変化に順応した生活を送るという3つの視点が導かれた。以下、本研究によって導かれた3つの特徴について考察する。

1) 人生経験や他者とのつながりを支えに病に屈せず成長の糧にする

研究協力者は関節疾患や脳卒中を患っており、自覚症状として、関節痛や手足の痺れを感じていた。そのような状況のなか、高齢者は人生で直面した困難や成功体験を蓄えに周囲の人に感謝し、自分を支えてくれる人のためにも頑張ろ

うと【人生の歩みを礎に（する）】【心の拠り所となる存在を励みにする】といった“人生経験や他者とのつながりを支えに病に屈せず成長の糧にする”特徴が導き出された。

高齢者は、身についてきた自己の力のひとつとして、自分の生活の歴史から、仕事をしながら生きてきたことに自信を持っている（吉尾, 他, 2010）。また、高齢者は生きることの熟練者であり、身体の各機能が低下しても、人間として生活してきた経験を働かせて生きていく力をもつとされている（工藤, 1989）。本研究の高齢者は戦争や食糧難といった過酷な時代を生き抜いてきており、高齢者は若い頃の経験や必死に働いてきた功績を誇り、《今までの生き方を肯定（する）》し、《過去の境遇をもとに前進（する）》していた。身体症状は必ずしも完治するものばかりではないが、身体症状よりも苦難を乗り越えてきたことの誇りや今まで生きてこられたことへの自負心を未来の活力に繋げているといえる。

また、高齢者は、人との関わりによって生ま

れる想いを大切にし、心の支えとして、孤独ではない喜びを感じると言われている（草野，2004）。さらに、デイサービスは老人の社会交流の場であり、デイサービスの利用後には身体が清潔になり性格が明るくなったという報告もある（渡辺，他，1994）。今後、一人暮らしの高齢者世帯が増加することが予測されるなか、デイサービスのように同じ境遇の人が集まる場は高齢者にとって重要な意味をもつと言えるであろう。さらに、高齢者自身が自分に関心を注いでくれる家族や医療者の存在を感じることは、高齢者の主体的な生きる力を引き出す一步になると考える。

高齢者は家族を気遣う思いやり、家族からの思いやり、家族へ依存できることに幸せを感じ、高齢者にとっても家族にとっても生きる喜びとなっている（吉尾，他，2010）。本研究において、高齢者は、周囲の助けや妻のおかげで今の自分があることを痛感し、《人に支えられ生きてこられたことに感謝（する）》し【心の拠り所となる存在を励みに（する）】していた。特に、ケースCとEにおいては、妻が長年主婦として家庭を守り、今も自分の介護を担ってくれていることに感謝の気持ちを示していた。このように、高齢者は病という体験をきっかけに改めて自分にとっての心の拠り所を再認識し、周囲の思いやる気持ちに応えようとすることで生きる力を発動していると考ええる。

2) 残りの人生の意味を探すとともに張り合いのある生活を目指す

高齢者は、日々の暮らしの中で新たな刺激を見つけ【何気ない毎日に楽しみを見出す】し、生活の充実度を高めるとともに、社会における【自己の存在価値を高め（る）】、【将来に希望を抱く】といった、“残りの人生の意味を探すとともに張り合いのある生活を目指す”特徴が導き出された。

高齢者は、デイサービスで入浴や食事といった基本的なことと同時に、職員や友達との会話などによる社会交流を楽しみとし（渡辺，他，1994）、子どもとの交流も生きる力の高まりにつながることを報告されている（福岡，他，2016）。これらの結果は、《人との交流に心を弾

ませ（る）》、《好きなことで気分転換を図る》といった本研究とも類似する。このように高齢者は、食事や趣味、人との他愛もない会話や交流を楽しみとし、自分の子供や孫の成長を生きる張り合いに繋げていると考える。

一方、本研究の高齢者は、特技や趣味を追究し、《新たな知識や趣味の引出しをつく（る）》り、未知の事柄に挑戦し、新しい知識や技術を習得しようとする姿がみられた。老年期は、「統合」と「絶望」との間の緊張のバランスをとろうとする時期であり、「統合」は世界との触れ合いやものとの触れ合い、特に他者との触れ合いを促進する機能をもつ（Erikson EH, 1990）。すなわち、高齢者は様々なものや他者と触れ合う豊かな経験をもとに、これまで得た知識と新たに得た知識を結集し、自分自身の将来に向けたよりよい生き方に変換する力を備えていると考える。

また、老年期はこれまでの役割を喪失するだけではなく、役割の曖昧さにも直面すると言われている（橋本，2006）。その一方で、高齢者は誰かの役に立ちたいという思いやりの気持ちをもち、その力が自らの生きようとする力の蘇りにつながるとされている（大石，2017）。本研究においても、《人に貢献することに喜びをも（つ）》ち、《使命感をもってできることに臨（む）》み、《家族内の立ち位置を再認識（する）》していた。その裏には、いつ何が起こってもおかしくない病という体験を経たからこそ、一日一日を自分だけでなく、家族や他者、社会に捧げ、まだまだこの身体でもできることはあるという強い意思の表れが自己の存在意義を高め、生きる力の源になっていると考える。

さらに、高齢者は、未来の制約の中にあっても、短期的な目標や希望を若者と同様にもつことができ、その実現も可能であるとされている（小泉，他，2000）。高齢者は、《残された人生を模索（する）》する一方で、発展を遂げる《社会に望みをも（つ）》っていた。このように、高齢者は短期的な目標や希望をもつだけでなく、将来の生活を見据えて余生を心残りなく生きようとしているといえる。また、老年期にある人々は、今はもう変えられない過去と未だ知ることのできない未来とを受け入れ、起こりがちな失敗や手拔かりは認め、必然的に起こる絶望感と生き続け

るのに欠かせない全体的な統合の感覚との間のバランスをとろうと苦闘している自分を発見すると言われている (Erikson EH, 1990)。これらのことから、高齢者は間もなくやってくる死という絶望を目のあたりにして、残された未来を生き抜く術を編み出し、将来に希望を抱くことで人生の統合を図っているといえる。

3) 老いや病気による心身の変化に順応した生活を送る

高齢者は、病の発症要因を分析し対処するとともに、老いや病気により変化した身体を受容し、無理のない生活を営むことで、【心身のバランスをと(る)】り、【老いに抗うことなく状態に適した暮らしを維持する】といった“老いや病気による心身の変化に順応した生活を送る”特徴が導かれた。

高齢者は、自分の価値観を大切に、《身体を壊した要因を分析(する)》した上で《習得した知識を健康管理に活用(する)》していた。また、自主的に運動を試み、デイサービスの目的を意図し継続的に通うことで回復に向けた行動に移し、《成果を期待し地道にリハビリに励(む)》んでいた。リハビリによって失われた機能を取り戻すことも重要であるが、生きていくために本当に大切なことは、リハビリで取り戻せた機能や残された機能を使って、自分の“意思”に従って“生きる力”を取り戻すことであるとされている (柳屋, 2014)。高齢者の生活調整や自己管理行動の裏には、老年期の発達段階やその人を取り巻く環境、今日の延命・救命技術の発達、予防医学等の発展なども影響していると考えられる。

また、高齢者はデイサービスに通う同じ境遇におかれた人から、《(他者から) 生き方のヒントを得(る)》ていた。さらに、デイサービスにおいて、他者から頑張りを認めてもらうことに喜びを得るとともに、取り組んだ治療やリハビリの効果を実感していた。脳卒中患者が同じ障害のある人との心理的なつながりを持つことは、自分にとっての目標設定を促すことにもつながり、同じ障害を持つことで、分かち合えるとされている (栗生田, 2009)。このような他者との関係性やつながりも生きる力の源になっているといえる。また、それだけではなく、できるこ

とややりたいことがあるということは、その人の潜在能力、強みと言われ (吉尾, 他, 2010)、本来の性格も生きる力に関係するといえる。

エリクソン (Erikson EH, 1990) は、老年期には「身体的失能力が次第に進むにもかかわらず、行動上の妥当性を維持しようと奮闘する。また様々な助力が次第に必要なになってくるにもかかわらず、自立を失うまいと骨を折る。」と述べている。本研究においても、できない部分を別の形で補い、完璧を目指さず《自由の利かなくなった身体に応じて調整を図(る)》り、状況に応じて《活用できる資源を取り入れ(る)》ていた。また、高齢者は人に頼らず生活をしたいと願うとともに、老いや障害によって《人の世話にならないように心掛け(る)》ていた。つまり、一人で太刀打ちできない状況に直面しても、高齢者は周囲のサポートを頼り所とし、可能な限り自分でできることを行おうとする内発的な思いが生きる力の源になっていたと考える。

2. 看護への示唆

高齢者は、長年の歩みを糧に、残された人生を模索しつつ将来に望みを持つことを生きる力にしていることが明らかとなった。また、その中で、家族やデイサービスのスタッフの支えに感謝し、仲間同士の交流から得たものを日々の楽しみに活かし、獲得した知識を最大限に活用することで生きる力を高めていた。加えて、変化する自分の身体状態を省みて、健康によいと思われることを試行錯誤しながら自分のものにしていった。

これらのことから、看護者は高齢者の人生観や人生のなかで大事にしてきたことを主軸に置き、その人の望む自分らしい生き方の実現に向けて、置かれている場のなかで仲間との交流を促進し、活用できる資源の提供と体制をつくることが求められる。加えて、高齢者自身が自らの老いと病を認識しつつ、自分らしい生活の実現に向けて歩んでいくことができるよう、高齢者と共に今までの歩みを共有し、今後の希望や目標を話し合う機会を設けることが求められる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は、75歳以上の後期高齢者であり、対象者が6名と少ないことや、要支援1～要介護2と比較的介護度が軽度であったことから、多様性を網羅しているとは言い難い。今後、対象者の人数を増やして、データを追加し、継続して研究することが求められる。

謝辞：本研究にご協力いただきました研究対象者の皆様、関係施設の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、高知県立大学看護研究論文に加筆・修正を加えたものである。

利益相反：本稿について、開示すべき利益相反は存在しない。

<文 献>

- 栗生田友子 (2009). 【脳卒中リハビリテーション看護の実践】脳卒中リハビリテーション看護の概要 脳卒中患者の生きる力とリハビリテーション看護 障害受容と看護のかかわり. 看護技術, 55(12), 1233-1237.
- Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ (1990). 老年期 生き生きしたかかわりあい (初版). 39-57, 59, 200, 東京都: みすず書房.
- Erikson EH, Erikson JM (2013). ライフサイクル、その完結<増補版> (第11版). 14, 東京都: みすず書房.
- 福岡理英, 原祥子, 小野光美 (2016). 複合施設で生活する高齢者における子どもとの交流の意味. 島根大学医学部紀要, 38, 1-9.
- 橋本有理子 (2006). 老年期における家庭的役割、社会的役割と精神的健康との関連性に関する研究. 関西福祉科大学紀要, 9, 117-130.
- 小泉美佐子, 伊藤まゆみ, 宮本美佐 (2000). 青年期の看護学生と高齢者の希望の比較に関する研究. 群馬大学医学部保健学科紀要, 20巻, 103-112.
- 工藤禎子 (1989). 老いと病い 老いて生きる力 特別養護老人ホームの老人たちの姿から. 看護実践の科学, 14(7), 36-39.
- 草野篤子 (2004). インタージュネレーションの歴史. 現代のエスプリ444—インタージュネレーション—コミュニティを育てる世代間交流 (草野篤子, 秋山博介編), 至文堂, 33-41.
- 内閣府 (2018). 高齢者社会白書 (平成30年版). 2-9, 東京: 日経印刷.
- 大石春美, 三浦正悦 (2017). 【地域緩和ケアネットワーク シームレスな支援のために看護に求められる役割】(3章) 地域緩和ケアにおける他職種との連携 クリニックの医療ソーシャルワーカーの立場から 今を生きる力を再生する緩和ケア. 看護, 69(8), 93-97.
- 太田喜久子 (2008). 高齢者・家族の生きる力、支える力と看護. 聖路加看護学会誌, 12(1), 33-35.
- 田中浩二, 長谷川雅美 (2012). うつ病を抱えながら老いを生きる高齢者の体験. 日本看護科学会誌, 32(3), 53-62.
- 渡辺美鈴, 河野公一, 谷岡穰, 他 (1994). 在宅要介護老人の心身および生活状況に及ぼすデイサービスセンターの効果について. 日本衛生学雑誌, 49(5), 861-868.
- 柳屋有里 (2014). 【男性も通いたくなるデイサービス】<報告1>夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター (千葉県浦安市) 本人の意思“を大切にし”生きる力“を取り戻す”. コミュニティケア, 16(1), 50-52.
- 吉尾千世子, 三村洋美, 富田真佐子 (2010). 要介護高齢者の生きる力の構成要素. 日本在宅ケア学会誌, 14(1), 31-38.