

<研究報告>

ADLが低下した在宅要介護高齢者の生きがいの変化について —脳血管疾患を患った高齢者を対象に—

岡山真理¹⁾, 小嶋美沙子²⁾

1) 岩手県立中央病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、脳血管疾患により要介護状態になった在宅高齢者の生きがい対象の変化と変化のきっかけについて明らかにすることである。研究方法は、在宅要介護高齢者7名を対象に半構成的面接を実施し、内容分析を行った。その結果、病気前後で対象者全員の生きがい対象に変化が見られた。現在の生きがい対象として、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが明らかになった。対象者の多くはデイケアでの活動や友達との交流に生きがいを見出していた。また、新しい生きがいのきっかけとして、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが挙げられ、病気になりデイケアに通ったことやデイケアで同じ障害をもった人との交流がきっかけとなっていた。デイケアは社会参加の場や、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていることが明らかになった。同じ障害をもった人との交流により、共通の思いや悩みを話していく中で親近感や安心感が得られ、次への活動の意欲につながり、相互に良い影響を与えていくことが示唆された。

キーワード：高齢者、生きがい、脳血管疾患、変化

はじめに

近年、脳卒中急性期治療の進歩などにより、死因に占める脳血管疾患の割合は徐々に低下している。その一方で、何らかの障害を残すことが多く、最も多い要介護状態になる原因疾患となっている¹⁾。厚生労働省の調査では、介護保険受給者である384万人のうち、271万人が地域で生活している²⁾ことが分かっているように、地域に生活する高齢者全てが健康で自立している方ばかりではなく、ADLが低下した多くの要介護高齢者が地域で生活している。また生きがいについての研究で、生きがいをもつことで健康でいられる、明るい気持ちでいられる、社交的になれる、楽しみがもてることや、健康を害してもそれに支配されずに生きる姿勢を持ち続けられるように高齢者の意識を変えていくことができること³⁾、研究の現状や関連要因⁴⁾が報告されており、高齢者が生きがいをもつことや、生きがいづくりの支援が必要であると先行研究にて述べられている。しかし、ADLが低下した高齢者の生きがいの変化については研究されておらず、今回研究する

意義は大きいと考える。

また、日常生活動作を段階的に再獲得するよう介入することの重要性が述べられている⁵⁾ように、患者は病気や手術、入院を体験し、入院前と退院後では日常生活の変化や日々の楽しみの変化があると同時に、生きがいも変化していくのではないかと考えた。そこで、病気や入院によって生きがいに変化しても、生きがいを持って生活してもらうことが必要であると考え。そのため、脳血管疾患の疾患前と現在の生きがいの変化や生きがいを持っている要介護高齢者の生きがいの実態を知ることにより、脳血管疾患により何らかの障害を持った高齢者が新たな生きがいを持ち、希望をもって生活できるよう、どのような関わりや支援が必要であるか考察したので報告する。

目的

脳血管疾患によって要介護状態になり、在宅で生活している高齢者の、生きがいの変化と新たな生きがいを発見する変化のきっかけについて明らかにする。

研究方法

1. 研究対象者

脳血管疾患により身体機能が低下し、通所リハビリテーション（以下、デイケアとする）を利用している65歳以上の在宅要介護高齢者で、日常会話が可能で自分の心情を語ることができ、研究への参加に同意の得られた方とした。

2. 用語の定義と研究の枠組み

神谷⁶⁾は「生きがい」を「生きがい感」と「生きがい対象」に分けており、本研究では以下のように定義した。

- ・生きがい感：生きている意義や直打ち、生きていることに意義や喜びを見出して感じる心のほりあい、生きているという実感、生きている幸せや意義などを感じている精神状態。
- ・生きがい対象：人間らしく「生きるかい」があるもの⁷⁾、生きていく上でのほりあいなどの、生きがいをもたらしてくれる源泉または対象。

そのうえで本研究は、「疾患前の生きがい」と「現在の生きがい」の変化と、変化のきっかけを把握し、どのような関わりや支援が必要であるか看護の役割を検討していくため、図1のような枠組みとした。

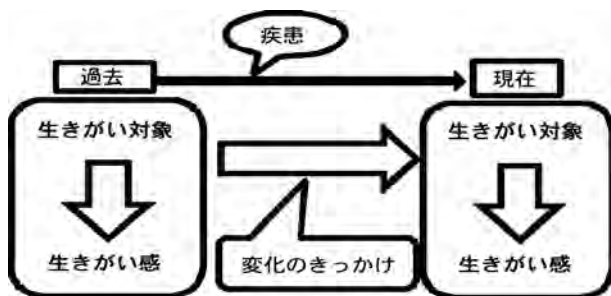


図1. 概念図

3. データ収集方法

デイケアを行っている老人保健施設（以下、老健とする）に研究の趣旨を説明したうえで協力を依頼した。老健のデイケア職員に対象者を選定していただき、対象者への説明をし、同意を得た。その後、研究者が自宅へ訪問した方は直接電話をし、訪問の承諾を得て面接の日程を調整した。その他の対象者は老健の職員に日程を調整してもらい、面接の承諾を得たのち、老健で面接を行った。面接はインタビューガイドに沿って半構成的面接を行った。個別面接することでプライバシーを保護し、さらに面接場所を対象者の希望の場所で行うことにより、対象者がなじみの場所で緊張せずに語れるように配慮した。対象者の承諾が得られた場

合、メモをとりながらICレコーダーに録音した。面接は一人の対象者につき一回実施した。

4. 面接の主な内容

面接の主な内容は、1. 対象者の概要として、対象者の年齢、性別、同居家族、要介護度、利用しているサービス、病気の発症年齢、病気になる前の仕事、2. 病気への思い、3. 生きがいとして、病気になる前の生きがい対象、現在の生きがい対象、生きがい感、4. 新たな生きがい対象をみつけたきっかけについて自由に話してもらった。また、在宅高齢者の生活機能評価として「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」の三つの活動能力が示される老研式活動能力指標をたずねた。老研式活動能力指標は、質問項目について「はい」という回答を1点、「いいえ」という回答に0点をつけ、加算して得点を算出し最高得点は13点となる。合計得点が高いほど活動能力は高いとされる。さらに主観的幸福感の評価として、高齢者の「心理的動揺」「孤独感・不満足感」「老いに対する態度」が示されるPGCモラル・スケールをたずねた。PGCモラル・スケールは、項目ごとに肯定的な回答を1点とし、17項目の加算により合計得点を算出し、合計得点が高いほど主観的幸福感が高いとされる。

5. 分析方法

今回は、病気になる前の生きがい対象、現在の生きがい対象、新たな生きがい対象をみつけたきっかけについてまとめた。本研究では、脳血管疾患を患った在宅要介護高齢者の生きがい対象の変化や変化のきっかけについて、病気への思いや今後の目標など、高齢者自身のありのままの声から正確に捉え、入院中の高齢者の関わりや支援へとつなげていくことが目的である。したがって、研究の初学者でも使用しやすく、「表出されたコミュニケーション」を研究対象とし、推理的要素をもたないBereelsonの内容分析方法を紹介した舟島（2005）の著書を参考に以下のように整理した。

面接実施後、逐語録を作成し、逐語録データを繰り返し読んで意味を捉え、分析対象に当てはまると思われる対象者の発言を抜き出した。抜き出した対象者の発言をその意味や内容を損なわない範囲で不要な用語や重複などを削除・修正し、これをコードとした。こうして得られたコードを類似性・相違性に基づき分類した上で、下位集合体（サブカテゴリー）を形成し、それらに持続比較のための問いをかけ、そこに共通する経験の性質の共通性を発見し命名した。命名されたサブカテゴリーに同様の方法を適用し、より抽出度の

高い集合体（カテゴリー）とした。持続比較のための問いにより、個々の性質に適した命名を受けた集合体（カテゴリー）のいくつかがこれ以上分離・統合できない状態に、持続比較のための問いかけを行い、問いに対する回答の性質に命名し、最終集合体（コアカテゴリー）とした。分析にあたっては、研究者と研究指導者とで内容の検討を行い、定期的に研究指導者より、スーパーバイズを受け、分析内容の信頼性・妥当性を高めるよう努めた。

6. 研究における倫理的配慮

研究対象者に対し、研究のテーマ、目的、意義、内容とともに、研究参加は自由意思であり研究途中でも不参加の意思を表明できること、面接を途中で中止できること、それによって不利益を生じないこと、調査は匿名であること、インタビュー内容を録音させていただくこと、インタビュー内容は本研究以外には使用しないこと、データの処理や保管方法などプライバシーの配慮をすることについて紙面と口頭で説明し、対象者の承諾の署名をいただき、同意を得た。

表1. 対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G
性別	女性	男性	女性	男性	女性	男性	男性
年齢	69歳	78歳	81歳	83歳	84歳	77歳	86歳
要介護度	要介護2	要介護5	要介護2	要介護1	要介護1	要支援2	要介護3
利用サービス	デイケア、リハビリセンター	デイケア、短期入所療養介護	デイケア	デイサービス・デイケア	デイケア	デイケア	デイケア
同居家族	夫、息子	妻、娘夫婦、孫2人	息子夫婦・孫夫婦・ひ孫2人	妻・息子夫婦・孫3人	娘夫婦・孫	妻・息子	息子夫婦・孫2人
移動	車イス	車イス	杖歩行	杖歩行	杖歩行	歩行	車イス・杖歩行
病前の職業	パート・主婦	銀行員（退職後パート）	介護の仕事	酪農業	教師（家庭科）	肉屋	農業
発症してからの期間	10年	3年	16年	6年	3年	18年	1年
老研式活動能力指標	8点	5点	10点	9点	7点	5点	5点
項目別得点							
1) 手段的自立	2点	0点	3点	4点	1点	2点	0点
2) 知的能動性	4点	3点	3点	2点	3点	3点	3点
3) 社会的役割	2点	2点	4点	3点	3点	3点	2点
主観的幸福感（PGCモラルスケール）	12点	5点	13点	12点	15点	9点	10点
項目別得点							
1) 老いに対する態度	2点	1点	1点	3点	4点	0点	0点
2) 孤独感・不満足感	5点	2点	6点	4点	5点	4点	4点
3) 心理的動揺	5点	2点	6点	5点	6点	5点	6点

結果

1. 対象者の概要

対象者の年齢は69歳～86歳で、平均年齢79.7歳であった。性別は男性4名、女性3名の計7名であった。面接時間は、30分～80分で、平均46分であった。対象者は全て、脳出血や脳梗塞に片麻痺や失語症などの後遺症があった方で、デイケアを利用していた。要介護度は要支援2が1人、要介護1が2人、要介護2が2人、要介護3が1人、要介護5が1人であった。脳血管疾患を発症してからの期間は、1年～18年であった。在宅高齢者の生活機能評価として聞き取った老研式活

動能力指標は、13点満点中、平均得点は7点であった。主観的幸福感の評価として聞き取ったPGCモラル・スケールは、17点満点中、平均得点は10.8点であった(表1)。

2. 病気への思い

脳血管疾患を患ったことがある在宅要介護高齢者7名の逐語録を精読し、分析対象に当てはまると思われる対象者の発言を抜き出してコード化を行い、類似性・相違性に基づき分類しカテゴリー化を行った。以後、コアカテゴリーは【 】、カテゴリーは〔 〕、サブカテゴリーは《 》で表記する。（ ）は研究者の補

足した内容であり、代表的な対象者の語りは、ゴシック体斜体表示の「 」で表す。また、「 」の前にあるアルファベットは発言した対象者を記している。

ここでは29コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、11のサブカテゴリー、5のカテゴリー、【病気にに対し受容する思い】、【病気にに対し前向きに向き合う思い】、【今後への不安】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表2)。以下に、「病気への思い」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表2. 病気への思い

コアカテゴリー	カテゴリー
病気にに対し受容する 思い	病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い
	病気になった原因を自分なりに解釈する思い
病気にに対し前向きに 向き合う思い	前向きに楽しく生きていこうという思い
	家族の負担を減らしたいという思い
今後への不安	今後を不安に感じる思い

(1) 【病気にに対し受容する思い】

【病気にに対し受容する思い】は18コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い」,「病気になった原因を自分なりに解釈する思い」の2つのカテゴリーからなる。

(1)-1「病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い」では、「病気に関してしょうがないとあきらめる」,《周りの同じ病気の人と比べて自分の方がいい方だと思った》,《自分よりもさらに病状が重い人がいるのだと思った》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《病気に関してしょうがないとあきらめる》のサブカテゴリーでは、病気に関してしょうがないとあきらめる思いが語られた。A「今はしょうがないこれが運命なんだなって思ってる。 なっちゃったもんはしょうがないと思うようになったんだわね、少しずつね。」

《周りの同じ病気の人と比べて自分の方がいい方だと思った》のサブカテゴリーでは、デイケアに通う同じ病気の人と比較し、まだ自分の方がいいと感じる思いが語られた。A「それ(周囲のさらに身体の状態が悪い人)を思えばいい方になって。 自分はまだ立ち上がることもできるし、2、3歩でも歩けるし、全然歩けない人もいるし、それを思えば幸せな方になって、

思うようにはなったかな。」

《自分よりもさらに病状が重い人がいるのだと思った》のサブカテゴリーでは、寝たきりの人や自分よりも身体の状態が悪い人がいることへの思いが語られた。(1)-2「病気になった原因を自分なりに解釈する思い」では、《親の遺伝を受け継いだため同じ病気になってしまった》,《無理をしたので病気になったという後悔》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《親の遺伝を受け継いだため同じ病気になってしまった》のサブカテゴリーでは、親と同じ病気にかかり、親の遺伝を受け継いでしまったために発症してしまった自分が病気になったことを理由づけている思いが語られた。

《無理をしたので病気になったという後悔》のサブカテゴリーでは、病気の前に無理をして働いていたり、地域活動をしていたりしたために、病気になってしまったのではないかと振り返り、後悔する思いが語られた。

(2) 【病気にに対し前向きに向き合う思い】

【病気にに対し前向きに向き合う思い】は10コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「前向きに楽しく生きていこうという思い」,「家族の負担を減らしたいという思い」の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「前向きに楽しく生きていこうという思い」では、《気持ちから治していかないといけない》,《前向きに考えていこうとする思い》,《楽しく生きていこうとする思い》,《けがをしないようにリハビリを頑張って治していきたい》の4つのサブカテゴリーから構成されている。

《気持ちから治していかないといけない》のサブカテゴリーでは、病気や身体を治していくには、気持ちから治していかないといけないという思いが語られた。

《前向きに考えていこうとする思い》のサブカテゴリーでは、何事にも前向きに考えていかなければならないということが語られた。A「やっぱり私はまだこれでも恵まれている方だなと思うように、前向きに考えなきゃダメだなって。」

《楽しく生きていこうとする思い》のサブカテゴリーでは、これからは楽しく生きていきたいという思いが語られた。

《けがをしないようにリハビリを頑張って治していきたい》のサブカテゴリーでは、けがをしないように気をつけながら、リハビリを頑張っている思いが語られた。

(2)-2「家族の負担を減らしたいという思い」では、《家族の負担を軽減させてあげたい》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《家族の負担を軽減させてあげたい》のサブカテゴリーでは、病気や身体を治して、家族に迷惑をかけないようにしたいという思いが語られた。B「**一番は少しでも早く動きを軽くして、家族を楽にさせてあげたい。なるべく家族に迷惑かけないようにがんばらなくてはならないと。**」

(3)【今後への不安】

【今後への不安】は1コードから構成され、1つのサブカテゴリーと「今後を不安に感じる思い」の1つのカテゴリーからなる。

(3)-1「今後を不安に感じる思い」では、《今後どうやってうまく生きていけるかと不安を感じている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《今後どうやってうまく生きていけるかと不安を感じている》のサブカテゴリーでは、今後どうやって生きていくかを考え、不安を感じている思いが語られた。B「**どうしたらうまく生きていけるかなと、毎日そういうことばかり考えている。**」

その他2名から病気になった当初は、A「**この病気になった頃には『なんで私がこんな思いしねばなんないんだ。』ってそればかり思っていました。**」と、どうして病気になったのか疑問に感じ悲観する思い、病気を恨み、困惑する思いが語られた。またB「**大変なことになって、家族に迷惑かけることになった。**」と、病気により身体が不自由になることで、家族に介護の負担などの迷惑がかかってしまうという思いが語られた。

3. 生きがい

1)「病気前の生きがい対象」について

ここでは11コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、5のカテゴリー、【趣味・娯楽活動】、【社会的活動】の2つのコアカテゴリーが抽出された(表3)。以下に、「病気前の生きがい対象」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

(1)【趣味・娯楽活動】

【趣味・娯楽活動】は6コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「日本舞踊、お茶、民謡などの習い事」、【創作活動】、【旅行】の3つのカテゴリーからなる。

表3. 病気前の生きがい対象

コアカテゴリー	カテゴリー
趣味・娯楽活動	日本舞踊、お茶、民謡などの習い事
	創作活動
	旅行
社会的活動	仕事
	地域活動

(1)-1「日本舞踊、お茶、民謡などの習い事」では、《日本舞踊やお茶》、《民謡を習っていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《日本舞踊やお茶》のサブカテゴリーでは、日本舞踊やお茶といった習いごとが生きがいであった思いが語られた。A「**体を動かすのは大好きなものでね、日本舞踊やったり、お茶もやったり、その間にパートやったり、お友達もいっぱいいるからね。**」

《民謡を習っていたこと》のサブカテゴリーでは、民謡といった習いごとが生きがいであった思いが語られた。

(1)-2「創作活動」では、《病気になる以前は洋裁をしていたこと》、《作った箱や服を人にあげること》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《病気になる以前は洋裁をしていたこと》のサブカテゴリーでは、病気になる前は自分で洋服や着物を縫うなどの洋裁をしていたことが語られた。

《作った箱や服を人にあげること》のサブカテゴリーでは、作った服や箱を友達や家族にあげることを生きがいにしていた思いが語られた。E「**古い着物をリサイクルしたり、お友達に作ってあげたりね。前ね。**」

(1)-3「旅行」では、《仕事場の仲間と旅行に行ったこと》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《仕事場の仲間と旅行に行ったこと》のサブカテゴリーでは、仕事の休みに仕事場の組合員と共に国内旅行や海外旅行に行くことが楽しみであった思いが語られた。

(2)【社会的活動】

【社会的活動】は5コードから構成され、4つのサブカテゴリーと「仕事」、【地域活動】の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「仕事」では、《介護の仕事》、《家族に食べさせるために仕事をしていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《介護の仕事》のサブカテゴリーでは、介護の仕事を行っていたことが語られた。C「**趣味って言えば…**

介護の仕事ずっとやってたからね。」

《家族に食べさせるために仕事をしていたこと》のサブカテゴリーでは、家族のために仕事をしていたことへの思いが語られた。

(2)-2〔地域活動〕では、《地域での活動》、《神社のお祭りの審査員をしていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《地域での活動》のサブカテゴリーでは、町内会や老人クラブ、交通安全協会などの地域での活動を生きがいにしていて思いが語られた。B「**町内会、老人クラブ、交通安全協会、社会福祉協議会とか、色々と地域のために働いて喜んでいましたけど。」**

《神社のお祭りの審査員をしていたこと》のサブカテゴリーでは、毎年地域のお祭りを企画する審査員を行っていたことが語られた。

2)「現在の生きがい対象」について

ここでは25コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、4の категория、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表4)。以下に、「現在の生きがい対象」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表4. 現在の生きがい対象

コアカテゴリー	カテゴリー
友達や家族との交流	友達との交流
	孫との交流
デイケアでの交流	デイケアでの活動
趣味活動	習い事や創作活動などの趣味活動

(1)【友達や家族との交流】

【友達や家族との交流】は14コードから構成され、4つのサブカテゴリーと〔友達との交流〕、〔孫との交流〕の2つのカテゴリーからなる。

(1)-1〔友達との交流〕では、《デイケアでの友達との交流》、《施設以外の友達との交流》、《いろいろな人と付き合うこと》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアでの友達との交流》のサブカテゴリーでは、デイケアで出会った友達と話すことを生きがいにしていて思いが語られた。A「**こういう所に来て、やっぱり、仲間がいるからね、いっぱいね。友達はみんな、同じものを作ったり、おしゃべりしたりね、それ**

なりに楽しいけど。」

《施設以外の友達との交流》のサブカテゴリーでは、デイケア以外の友達とお話することやお茶をすることが楽しみであることが語られた。A「**友達に電話したり、近所の人の所に行ったり。あんま出歩くことができないから電話くらいでね、外の友達はね。」**

《いろいろな人と付き合うこと》のサブカテゴリーでは、友達など色々な人との付き合いは勉強になるという思いが語られた。

(1)-2〔孫との交流〕では、《孫と会うこと》の1つのサブカテゴリーから構成されている。《孫と会うこと》のサブカテゴリーでは、孫が遊びに来ることを楽しみにしている思いが語られた。

(2)【デイケアでの交流】

【デイケアでの交流】は8コードから構成され、3つのサブカテゴリーと〔デイケアでの活動〕の1つのカテゴリーからなる。

(2)-1〔デイケアでの活動〕では、《デイケアに行くこと》、《デイケアでのレクリエーション活動》、《デイケアや訪問リハビリでのリハビリ》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに行くこと》のサブカテゴリーでは、デイケアに来ることが日々の楽しみになっていることが語られた。C「**ここに(施設)毎日来ることがね、楽しみです。」**

《デイケアでのレクリエーション活動》のサブカテゴリーでは、デイケアで身体を動かすことや創作活動が楽しいという思いが語られた。D「**リハビリしてね、運動してね、体操してね、風呂さ入ったりしてね、レクやったりして帰ってくるの。」**

《デイケアや訪問リハビリでのリハビリ》のサブカテゴリーでは、家族に迷惑をかけているため、家族に迷惑がかからないように日々リハビリをがんばっていることが生きがいであるという思いが語られた。B「**一日でも早く、少しでも、一歩でも、二歩でも、前に進むような生活に戻りたいです。そうすることによって家族の迷惑を…やっかいにかけているのを軽減させてあげたい。」**

(3)【趣味活動】

【趣味活動】は2コードから構成され、2つのサブカテゴリーと〔習い事や創作活動などの趣味活動〕の1つのカテゴリーからなる。

(3)-1〔習い事や創作活動などの趣味活動〕では、《箱作りやちぎり絵などの創作活動》、《ちぎり絵教室に通

うこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《箱作りやちぎり絵などの創作活動》のサブカテゴリーでは、箱作りやちぎり絵などの創作活動が現在の楽しみであるという思いが語られた。

《ちぎり絵教室に通うこと》のサブカテゴリーでは、ちぎり絵教室に通っていることが楽しみであるという思いが語られた。E「**月1回習いに行ってるね(ちぎり絵教室)。**」

3)「生きがい感」について

ここでは23コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、7のカテゴリー、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表5)。以下に、「生きがい感」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表5. 生きがい感

コアカテゴリー	カテゴリー
楽しさ・安らぎ	楽しさや嬉しさを感じる
	日々の楽しみにしている思い
	心が安らぐ
やりがい	やりがいを感じる思い
	大変・苦勞をしている思い
はりあい	生きていくはりあい
	デイケアに行くことが使命に感じる思い

(1)【楽しさ・安らぎ】

【楽しさ・安らぎ】は17コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「楽しさや嬉しさを感じる」,「日々の楽しみにしている思い」,「心が安らぐ」,の3つのカテゴリーからなる。

(1)-1「楽しさや嬉しさを感じるでは、《生きがい活動をして楽しい》,《友達がいることは嬉しい》,《面白い》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《生きがい活動をして楽しい》のサブカテゴリーでは、生きがい活動していることが楽しいという思いが語られた。D「**(デイケア) 来るたび楽しいよ, 毎回違うからさ。**」

《友達がいることは嬉しい》のサブカテゴリーでは、友達がいることを嬉しく感じている思いが語られた。

《面白い》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアは面白くデイケアを利用してよかったという思いが語られた。G「**ただ面白いなと…。ここ(デイケア)に来てよかったな。**」

(1)-2「日々の楽しみにしている思い」では、《日々の楽しみ》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《日々の楽しみ》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアや孫との交流などを日々の楽しみにしている思いが語られた。

(1)-3「心が安らぐ」: このカテゴリーでは、《心が安らぐ》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《心が安らぐ》のサブカテゴリーでは、生きがいである創作活動をすることによって心が安らいでいく思いが語られた。A「**ここでも結構いろんなの書いたり, 作ったりしているからね, まあ…心が安らぐというかね, 書道やったり, 体が痛くて具合悪い時は集中できないけどね。**」

(2)【やりがい】

【やりがい】は4コードから構成され、2つのサブカテゴリーと「やりがいを感じる思い」,「大変・苦勞をしている思い」の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「やりがいを感じる思い」では、《人の役に立ち、人に喜んでもらう》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《人の役に立ち、人に喜んでもらう》のサブカテゴリーでは、生きがいである地域活動をすることで、地域の人々の役にたっている、人に喜んでもらっていることを実感する思いが語られた。B「**人のため, 人の役にたっている。みんなに少しずつでも役に立って, 喜んでもらって…。**」

(2)-2「大変・苦勞をしている思い」では、《大変・苦勞をして行っていたと実感する》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《大変・苦勞をして行っていたと実感する》のサブカテゴリーでは、生きがいに対して、苦勞や大変さを感じながら行っていた思いが語られた。G「**(お祭りの企画) 毎年繰り返してやらなきゃなんないんだ, 大変だなって思ってたった。**」

(3)【はりあい】

【はりあい】は2コードから構成され、2つのサブカテゴリーと「生きていくはりあい」,「デイケアに行くことが使命に感じる思い」の2つのカテゴリーからなる。

(3)-1「生きていくはりあい」では、《地域のために働くことは生きていくはりあいになっている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《地域のために働くことは生きていくはりあいにな

っている》のサブカテゴリーでは、生きがいに對し、生きていくはりあいだと感じている思いが語られた。(3)-2〔デイケアに行くことが使命に感じる思い〕では、《デイケアに行くことが自分の仕事であると感じている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに行くことが自分の仕事であると感じている》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアに行くことが自分の仕事であると感じている思いが語られた。C「(デイケアに)行かなければならないなと思っていますよ。ここ(デイケア)に来ることが仕事だと思ってね。」

4)「新しい生きがいをみつけたきっかけ」について

ここでは7コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、5のサブカテゴリー、4のカテゴリー、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが抽出された(表6)。以下に、「新しい生きがいをみつけたきっかけ」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表6. 新しい生きがいをみつけたきっかけ

コアカテゴリー	カテゴリー
病気になったこと	病気になったこと
人との交流	友達からの紹介
	同じ障害をもった人との交流
	家族

(1)【病気になったこと】

【病気になったこと】は4コードから構成され、2つのサブカテゴリーと〔病気になったこと〕の1つのカテゴリーからなる。

(1)-1〔病気になったこと〕では、《デイケアに通ったこと》、《病気になったこと》、の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに通ったこと》のサブカテゴリーでは、デイケアを利用したきっかけにより生きがいに変化したことが語られた。C「**この病院にいたからね。それでここ(デイケア)が建てられてここに移ったのさ。**」

《病気になったこと》のサブカテゴリーでは、病気になったことで新しい生きがいを見つけるきっかけになったということが語られた。

(2)【人との交流】

【人との交流】は3コードから構成され、3つのサブカテゴリーと〔友達からの紹介〕、〔同じ障害をもった人との交流〕、〔家族〕の3つのカテゴリーからなる。

(2)-1〔友達からの紹介〕では、《友達からの紹介》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《友達からの紹介》のサブカテゴリーでは、新しい生きがいであるちぎり絵教室に通うきっかけになったのは友達の紹介からであることが語られた。E「**ちぎり絵の先生がちぎり絵を勉強しないか〜?って私に言ったから、そこから、習ってやったんです。**」

(2)-2〔同じ障害をもった人との交流〕では、《デイケアでの同じ障害を持った人との交流》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアでの同じ障害を持った人との交流》のサブカテゴリーでは、デイケアでの同じ障害を持った人との交流がきっかけで、思いが変化したことが語られた。A「**やっぱり側にもっとひどい人が来た時に、ああ…自分の方がこんなじゃだめだなんて思うようになったのね。**」

(2)-3〔家族〕では、《熱心に家族が介護してくれること》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《熱心に家族が介護してくれること》のサブカテゴリーでは、熱心に家族が介護してくれることががんばる源になり、きっかけになっていることが語られた。B「**家内が朝から晩まで付き添ってくれるんだけど、それをいくらかでも軽減させてあげたいというのが、一つの今の目的でもあり、がんばる源にもなっている。**」

その他5名の方から、D「**また働きたいと思ってるよ。家族の手伝いがしたい…。**」、B「**一人で動けるようになって家族に楽をさせたい。**」、E「**治ってね、もう一回自分の手で(洋裁を)もう一回やりたい。**」、F「**デイケアで習った創作活動を続けていきたい。**」、A「**リハビリを頑張って歩けるようになりたい。**」のように、今後の目標や希望について語られた。

考察

1. 病気への思いについて

在宅要介護高齢者を対象にした調査⁸⁾では、PGCモラル・スケールの平均値は9.3点であり、自己の障害および他の障害者に対する態度が肯定であるほど主観的幸福感が高かった⁹⁾。今回面接をした対象者の多くは、PGCモラル・スケールの3つの因子の中にある第一因子の「心理的動揺・安定」の得点が他の因子の得点より高く、自己の障害に対する態度が肯定的であったのだと考えられる。実際に調査の中で病気への思いについて聞いたところ、多くの人が病気に対し受容する思いや前向きに病気と向かい合う思いが語られ

た。しかし、病気や身体への受容を示していたが、一方でなかなか病気や身体が治らないという思いも語られた。必ずしも受容段階を順に追って経過するものではなく、期間、症状の強弱も個別的で一様ではない¹⁰⁾ともあるように、経過期間が長いからといって受容が進むのではなく、障害の程度や環境、個人の性格なども影響し、受容期間には個人差があるのだと考えられる。病気や身体に対し悲観し、「**どうしたらうまく生きていけるかなと、毎日そういうことばかり考えてる**」、「**なかなか思うように治らない**」と話していた高齢者は、老研式活動能力指標やPGCモラル・スケールの値が低く表れた。このことから、病気や身体障害の受容ができていないと、幸福感を得ることが困難になり、QOLが低下して日々の生活の中で生きがい感が得られにくくなってしまう恐れがあると考ええる。さらに、障害や身体に対し前向きな発言が聞かれた人は、PGCモラル・スケールの得点が高く、リハビリを大切であると実感していた。このことより、障害受容が進むと行動変容にもつながり、リハビリへの意欲の向上にもつながっていくと考える。また、自分が置かれている状態を前向きに捉えられるようになることで、生きがいを感じながら生活できると考える。杉沢¹¹⁾も、障害が受容されている人ほど日々の生活に対する充実感や満足感が高いことを指摘しているため、障害受容ができるような支援や関わりが大切であると考ええる。具体的な支援の内容として、脳血管障害の症状が安定期に至っても、継続的なカウンセリング的傾聴は、後遺症の自己受容に有効に作用する¹²⁾とあるように、後遺症に対して悲観、困惑、混乱、怒り、無力感など抑うつ状態にある患者の思いを傾聴していくことが必要である。また、結城¹³⁾は「脳血管疾患の患者は、期待とあきらめが交錯したアンビバレンスな状態を呈しており、そのようなゆらぎのなかを生きている」と述べているように、長期的なリハビリが必要である脳血管疾患の患者は、転院を余儀なくされることが多く、自分の現在抱えている不安や悩みもその都度変化していく。患者は、入院時のみならず転院や在宅に帰ったとしても、今までできていたことが行えなくなったことを実感し、再び落胆し悲観的になってしまう恐れがある。そのため、看護職は衝撃の強い入院当初に思いを聴いていくだけでなく、急性期病棟から回復期病棟、デイケアなどの在宅療養まで継続的に患者の思いを傾聴し、準備していくことが大切である。その変化していく思いを継続的に傾聴していくことで安心感が得られ、次への

受容へのステップにつながっていくと考える。渡辺¹⁴⁾は、「当事者の障害受容と家族の障害受容は、互いに相互作用しながら進行している関係である」と述べており、患者自身だけでなく、家族に対しても障害受容を促していくことが必要であると考ええる。また、本人だけでなく家族にも時間をかけて病気や身体への影響やリハビリについて説明をし、理解を得られるように丁寧に伝えていくことが大切であると考ええる。

2. 病気前後における生きがい対象の変化

今回の調査で、病気前後に生きがい対象の変化があったのかを聞いたところ、対象者7名全員の生きがい対象に変化が見られた。地域に住む健康な高齢者の生きがいの調査^{15) 16)}では、生きがいの対象として、「趣味・娯楽」、「スポーツ・運動」、「仕事」、「家族との団欒」、「地域活動・ボランティア」「友人との交流」などが挙げられたように、今回の病気前の生きがい対象でも、仕事や地域活動などの【社会的活動】、習い事・創作活動・旅行などの【趣味・娯楽活動】などが語られた。多くの対象者は脳血管疾患の後遺症によりこれらの生きがい活動が困難になっていた。楠永ら¹⁷⁾の調査でも、病気により在宅要介護高齢者のほとんどが持っていた生きがいを失う経験をしていた。また同調査¹⁸⁾で、「個々にとって重要な生きがいを実現できないと心理的ダメージを受ける」と述べているように、生きがいを失うことは大きな衝撃となる。今回の調査でも、生きがい活動を続けていけないことに落胆している思いや地域活動を生きがいとしていた人は、人の役にたてない現在の自分を悔やむような言葉も聞かれ、生きがい対象の喪失が自尊心の低下にもつながると考えられる。生きがい喪失した対象者の現在の生きがい対象は、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】であった。地域に住む一般高齢者の生きがい支援¹⁹⁾の際には、他者と交流できる場を増やすことが大切であることがわかっている。他者との関係は、老年期の社会適応に影響する最大の社会的要因であるとされ²⁰⁾、友人などの他者との関係は生活満足度を高める²¹⁾とあるように、老年期の他者との交流は、高齢者のQOLを高める重要な要因である。脳血管疾患を患った人は、身体に障害があり、外出も思うようにできず社会参加が困難となる。社会参加が困難な状況であるため、在宅要介護高齢者は特に、人との交流に対して生きがいを感じていると考えられる。よって、在宅要介護高齢者の生きがい支援の際も、他者と交流できる場を作ることが大切であると考ええる。水尻²²⁾の調査で

は、「通所サービス利用で外出機会が増えている可能性がある」ことが示された。今回の調査で、現在の生きがい対象が友達との交流であると答えた人の多くは、デイケアを利用してできた友達との交流であった。デイケアは、外出が困難な在宅要介護高齢者でも、送迎があるため気軽に外出ができて人との交流ができる。在宅要介護高齢者にとって、他者との交流の場になっているデイケアは、社会参加や生きがいを得る重要な機会になっていると考える。デイケアでの他者との交流を通して友達が出来ること、仲良くなった者同士、機能訓練や創作活動などを楽しみながら行うことができ、リハビリなどの意欲向上にもつながっていくと考える。

生きがい感として、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】を得ていた。近藤ら²³⁾は、生きがい感の概念に相当するものを高齢者に調査した結果、「意欲と目的」「役割感、貢献感、有用感」「達成感」「使命感、責任感、義務感」「はりあい感」などの回答が多かったとしているように、今回の研究も同様の結果となった。生きがい感は、同じ人でも一つに限定するものではなく、その生きがい一つ一つに対して異なる精神状態を与えており、新たな生きがいを得ることで、代償となる生きがい感が得られるのだと考える。また病気前、【社会的活動】である仕事をすることを生きがいに感じていた対象者は、現在「**デイケアに行くことを自分の仕事**」と話し、生きがいに對し使命感、責任感、義務感を感じ、【はりあい】を持っていたことが示された。これは、今まで仕事に対して感じていた使命感、責任感、義務感などの【はりあい】の代わりになる対象を見出していったのだと考える。このことから、新たな生きがいを得ようとする際に、同じ生きがい感を求めて、新たな生きがいを発見しようとする思いがあるのではないかと考える。

多くの対象者は現在、創作活動やリハビリなどの【デイケアでの交流】や【友達や家族との交流】に生きがいを感じており、デイケアに関連したことを生きがい対象としていた。その生きがい対象を通し、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】の生きがい感を得ていた。神谷²⁴⁾は「生きがい感には幸福感よりも一層はつきりと未来に向かう心の姿勢がある」としている。今後の目標や希望を質問したところ、「**リハビリをがんばって歩けるようになりたい**」、「**デイケアで習った創作活動を続けていきたい**」、「**病気前と同じ生きがいを行いたい**」といった【デイケアでの交流】

で語られた生きがい活動に関連した目標につながっていた。このことから、生きがい対象をもつことは、在宅要介護高齢者にとって様々な生きがい感を与えるだけではなく、今後の生存目標を見出し、未来へ期待をつなぐことができると考える。

3. 新しい生きがい対象を見つけたきっかけ

病気前と現在で生きがい対象が変化していることが明らかになった。新しい生きがい対象を見つけたきっかけとしては、【病気になったこと】や病気になりデイケアに通ったこと、友達からの紹介や同じ障害をもった人との交流、家族などの【人との交流】がきっかけであった。病気を患ったことで身体に何らかの障害を残し、以前の生きがい対象を喪失してしまうが、そこで今自分の身体で実現可能なことが何かを考え、または周囲の人からの紹介などがあり、新たな生きがい対象を見つけてくことが示された。

脳血管疾患は後遺症が残りやすく、日常生活や自身自身の人生観が変化する。さらに、長期的なリハビリを要する病気であり、脳血管疾患を罹患した人の多くは、急性期病棟からリハビリ中心の回復期病棟を経て、老健の入所サービス、通所サービスを利用しながら在宅で暮らすことになる。今回の調査では在宅要介護高齢者の多くは【デイケアでの交流】を生きがい対象としていた。デイケアは在宅要介護高齢者にとって、社会参加の場となっており、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていた。デイケアに通うことによって人との交流の場が生まれ、特に同じ要介護状態になり障害を持った高齢者との交流がある。栗生田²⁵⁾は脳卒中患者のやる気や意欲を高めるには、「同じ障害のある人の心理的なつながりが重要であり、それは自分にとっての目標設定を促すことにもつながり、無条件に同じ障害をもつことで共有できる気持ちがあり、分かち合える」と述べているように、同じ障害をもった人との交流は、在宅要介護高齢者にとって重要であると考えられる。今回の調査で、対象者は「**やっぱり側にもっとひどい人が来た時に、ああ…自分の方がこんなじゃだめだなんて思うようになったのね**。」と自分とその同じ障害をもった人との交流の中で自分と相手の障害の程度を比べ、頑張らなくてはならないという思いに変化していくきっかけとなっていた。これは自分自身の身体機能を理解し、同じ障害をもった人に関心を向けていることを示している。初めは、病気や身体について葛藤していたが、徐々に前向きな気持ちへと変化し、同じ障害をもった人と交流するこ

とによって新たな生きがい対象を得るきっかけになるのだと考える。また、「ここ(デイケア)で仲良くなった友達がいれば、その友達と何かやりてえなって話して、それで一緒に働いたの。」とデイケアで同じ障害をもった人との交流の中から、仲の良い友達が出来たことがきっかけであることが語られた。これは、自分と同じ状況にある人々に対し親近感を感じ、共通の思いを話すことで安心感が得られ、働くなどの次の活動への意欲につながるのだと考える。そして、現在行えるものを探して共通にできるものを行うことで、相互に良い影響を与えていくことができると考える。小坂²⁶⁾は「利用者間で顔なじみの関係を作ることやおしゃべり、同じ活動をしている方との交流等、他の利用者との人間関係を築くことで、QOLの向上につながる」と述べている。このように、同じ境遇の人々と人間関係を築き、親交を深めることでQOLの向上や意欲的になることができる大きなきっかけになる。その交流により、精神的な影響だけでなく意欲が向上することでリハビリに積極的になるなど、身体的に影響を与えていくと考える。そのため、デイケアなど同じ障害や病気を経験した人々との交流ができる場の提供が必要であると考えられる。

今回の調査では、新しい生きがい対象をみつけたきっかけの一つとして、家族が関係していることが明らかになった。阿南ら²⁷⁾の調査では、「在宅要介護高齢者の生きがいを強く感じる対象は、配偶者、子どもや孫、友人の順であり、高齢者の加齢や生活自立度の低下に伴い身近な配偶者、子や孫の存在とその関係が成人期以上に重要な位置を占めている」と述べている。今回の対象者からも、在宅要介護高齢者は何らかの身体障害があるために、外出意欲はあっても転倒が怖くて中々外出できないことが明らかになった。身体が不自由になり、外出できず制限があるため、在宅要介護高齢者は孫などの家族との交流に生きがい対象を見出していくと考えられる。また、地域に住む脳血管疾患を経験した人々は、在宅での介護が必要になるため、家族との関係が重要になっているのだと考える。今回の対象者は、家族が介護をしてくれることに感謝の気持ちを感じていた。その家族が熱心に介護してくれることに応えるため、頑張らなければならないという気持ちによって、デイケアでのリハビリを一生懸命行うことにつながったのだと考える。

高齢者が、脳血管疾患によって生きがい対象を失い、新たな生きがい対象を見つけるためには、周囲の人々

のサポートが大きいことが明らかになった。そのため、医療従事者は、突然病気を発症して身体に障害を被った患者の混乱や悲観、落胆など衝撃に感じている思いを傾聴し、患者の気持ちに寄り添うことが大切であると考えられる。今抱えている苦しい思いを傾聴して患者の障害受容を促していき、デイケアなどの自分の居場所を見つけ、日常生活の中で実現可能な生きがい対象を見つけられるように支援していく必要があると考える。

結論

今回の調査の結果、病気前後で対象者7名全員の生きがい対象に変化が見られた。病気前の生きがい対象として、【趣味・娯楽活動】、【社会的活動】の2つのコアカテゴリーが明らかになり、自分の趣味や仕事、地域活動など生活の中で生きがいを見出していた。現在の生きがい対象として、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが明らかになった。対象者の多くはデイケアでの活動やデイケアで出来た友達との交流に生きがいを見出していた。新しい生きがい対象を見つけたきっかけとして、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが挙げられ、病気になり、デイケアに通ったことや同じ障害をもった人との交流がきっかけとなっていた。以上の結果から、デイケアは社会参加の場や、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていることが明らかになった。同じ障害をもった人との交流により、共通の思いや悩みを話していく中で親近感や安心感が得られ、次への活動の意欲につながり、共通に行えるものを探していくことで、相互に良い影響を与えていくことが示唆された。

研究の限界と今後の課題

今回の研究では、対象者を選定するにあたり障害の程度や発症してからの年数を定めていなかったため、要介護1～5、発症してから1年～18年の年数の差が生まれてしまった。1年前発症と18年前発症では対象者が取り巻く環境や時代状況も相違しているため、比較することが困難である可能性がある。今後は障害の程度や発症してからの年数を考慮し対象者を選定していく必要があると考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、本研究の趣旨をご理解いただき、研究に協力してくださいました施設のスタッフ

の皆様、また、面接に応じてくださいました対象者の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は、第4回岩手看護学会学術集会で報告した。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向2010/2011. 厚生労働統計協会編. 東京 ; 2010. 82.
- 2) 前掲1)
- 3) 小林和成. P村に在住する高齢者の生きがいに関する実態からみた支援の方向性. 群馬パース大学紀要2007 ; 4 : 501-510.
- 4) 柴崎幸子, 青木邦男. 高齢者の生きがいに関する文献的研究. 山口県立大学学術情報2011 ; 4 : 121-130.
- 5) 篠原純子, 宮腰由紀子, 岡田靖, 豊田一則, 森寺栄子 他. 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. 広島大学保健学ジャーナル2005 ; 5 (1) : 28-34.
- 6) 神谷美恵子. 生きがいについて. 東京 : みすず書房 ; 1980. 15.
- 7) 小林司. 「生きがい」とは何か 自己実現へのみち. 東京 : 日本放送出版協会 ; 1989. 22-23.
- 8) 吉原裕美子, 本多ふく代. 在宅要介護高齢者の主観的幸福感に関する報告 : 質問紙調査とインタビューを通しての考察. 茨城県立医療大学紀要1998 ; 3 : 17-25.
- 9) 前掲8)
- 10) 梶原敏夫, 高橋玖美子. 脳卒中患者の障害受容. 総合リハビリテーション1994 ; 22 (10) : 825-831.
- 11) 杉沢秀博. 疾病管理と主観的幸福感の側面からみた脳血管疾患既往者の療養生活の実態とその関連要因に関する研究. 日本公衆衛生雑誌1991 ; 38 (1) : 70-78.
- 12) 西川央江. 脳血管疾患患者の後遺症の自己受容について. 介護福祉2006 ; 6 (2) : 33-38.
- 13) 結城俊也. 脳卒中者は将来における自己身体像をどのようにイメージしているか. 健康心理学研究2008 ; 22 (2) : 33-48.
- 14) 渡辺俊之. 家族関係と障害受容. 総合リハビリテーション2003 ; 31 (9) : 821-826.
- 15) 前掲3)
- 16) 長谷川明弘, 星旦二. 都市近郊在宅高齢者における「生きがい」と関連要因. 日本ケアマネージャー学会誌2005 ; 3 : 58-67.
- 17) 楠永敏恵, 山崎喜比古. 在宅要介護高齢者が経験する苦痛と困難およびそれらの心理的影響に関する研究. 社会医学研究2009 ; 27 (1) : 25-33.
- 18) 前掲17)
- 19) 岡本秀明. 高齢者の生きがい感に関連する要因－大阪市A区在住高齢者の調査から－. 和洋女子大学紀要 (家政系編) 2008 ; 48 : 111-125.
- 20) 古谷野亘. 老年期の社会適応に影響を及ぼす社会要因－社会関係を中心として－. 老年精神医学雑誌1998 ; 9 (4) : 372-377.
- 21) 出村慎一, 野田政弘, 南雅樹, 長澤吉則, 多田信彦 他. 在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生雑誌2001 ; 48 (5) : 356-366.
- 22) 水尻強志. 通所ケアの効果. 総合リハビリテーション2002 ; 30 (9) : 799-804.
- 23) 近藤勉, 鎌田次郎. 高齢者向け生きがい感スケール (K-1式) の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学2003 ; 43 (2) : 93-101.
- 24) 前掲6)
- 25) 栗生田友子. 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2009 ; 55 (12) : 21-25.
- 26) 小坂信子. 在宅高齢者のQOL－PGCモラルスケール・フェイススケールを用いた調査から－. 日本赤十字秋田短期大学紀要2007 ; 12 : 47-53.
- 27) 阿南みと子, 佐藤鈴子. 中都市に住む在宅障害高齢者の生きがい意識. 日本看護学会論文集 地域看護2004 ; 35 : 12-14.

参考文献

- 1) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 東京 : 医学書院 ; 2005.

(2012年9月5日受付, 2012年12月25日受理)

<Research Report>

Changes in Reasons for Living Among Elderly People with Decreased Activities of Daily Living Requiring Home Care — Focusing on Elderly People Suffering from Cerebrovascular Disease —

Mari Okayama¹⁾ Misako Kojima²⁾

1)Iwate Prefectural Central Hospital 2)Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

The present study aimed to clarify the changes in reasons for living and the catalysts for such changes among elderly people requiring home care due to cerebrovascular disease. Content analysis was performed on semi-structured interviews conducted with 7 elderly people requiring home care. Changes in reasons for living after becoming ill were observed for all subjects. The following four core categories of current reasons for living were identified: 'interactions with family and friends', 'day care', 'work', and 'hobbies'. Most subjects found reasons for living in day care activities and interactions with friends. The two core categories of catalysts for new reasons for living comprised 'illness' and 'people', specifically attending day care due to illness and interacting at day care with people with the same disorder. Talking about shared feelings and worries with people with the same disorder engendered feelings of affinity and feeling at ease, which were linked to motivation for activities of daily living and a positive reciprocal effect was obtained through seeking joint activities.

Key words : elderly, reasons for living, cerebrovascular disease, change