宮崎県立看護大学研究紀要１（２）：１～23，2000

原　著

生涯自己管理・調整を必要とする人の生活史の作成方法の開発

―― 全体論的な存在としての理解のために ――

大名門裕子

【抄　録】

看護者としての立場で，生涯自己管理・調整を必要とする人（慢性病をもっている人）が語る生きてきた軌跡を生活史として作成する方法を開発することを目的として，人生回顧内容の収集方法を作成し，収集できた回顧内容の記述データを素材として，人生－生活出来事枠組みに構成し，対象者の生きてきた軌跡である生活史とした。作成された生活史の有用性を以下の点から検討し，対象者のより全体性を把握する方法として有用であることが確認できた。また，看護実践の場での活用の意義が示唆された。

１．人生回顧内容を人生－生活出来事枠組みに構成する点から
２．対象者にとって重要なもの・信念・病気についての考えなどを取り出す点から
３．対象者自身が生活史に与えた意味・解釈を取り出す点から
４．生涯発達論の視点からの有用性と意義

【キーワード】 慢性病，全体性，面接手順，生活史，人生回顧

Ⅰ 序論

A．はじめに

生涯自己管理・調整を必要とする怪我または病気の主たるものである慢性病は，その人の生活習慣やストレスの受け止めかたと対処がその発生や悪化の要因になるとされている。

慢性病を持つことは，職業上の役割の喪失や地域社会からの離脱を意味するだけでなく，健康と病気の境界が不明瞭である，自覚症状が常時ある，心身の虚弱な状態が持続する，医療サービスを受け続ける状態になることを意味する。したがって，できる限り自立して通常の生活が営めるように，個人自らのもてる力を回復・維持させていき，日常生活との断絶を小さくしていくことが重要視されるようになってきている。

平成７年度版厚生白書の国民の意識調査によると，健康のために大事なことは，「自分自身が節制・摂生につとめる」「自分自身が健康に良いと思われることを積極的におこなう」，60歳以上の高齢層では「健康を守ることにより力点をおく」である。また，健康情報は，入手するだけでなく，医師・看護婦・保健婦などによる実地指導を望んでいる。

片田ら[1]は，「疾病を治療し，治すことだけを医療に期待するのではなく，医療を受ける過程を大切にし，ケアの要素の重要性が認識される状況が作られ始めたのだ」と述べている。更に，ケア技術に共通してみられることを検討し，今まで，看護の資質として当然あるべきものとして考えられていたことが，［患者に添う］［患者の訴えや状況を受け止める］という技術として構築される可能性を示しており，［熟練］という要素が看護婦（士）の技量として大きく質に影響する。看護の質を左右するのは，業務という観点ではなく，看護婦（士）の持つ技術であるという観点にたって，その技術を明確にすることが，看護を社会的存在として位置づけると同時に，提供する看護ケアの評価指標を計測可能なものとして考察することを可能にするのではないかと報告している。

Hiroko Ohnakado：宮崎県立看護大学

看護実践では，対象者個々人の病気を持つ部分への援助活動を提供する場が多い。しかし，対象者のより全体性を把握する活動や，対象者のより全体性の把握に基づいた援助活動は，援助する者が，患者に添う・患者の訴えや状況を受け止めることを助長する。特に，生涯自己管理・調整を必要とする人への看護援助のあり方を模索する方向の一つとして意味があると考える。

対象者のより全体性を把握する一つの方法として，人類学の「個人中心的」民族誌に向かう研究の動向から誕生したライフヒストリー（人生の物語）の利用がある。「実際，個人を全体として理解することはできない。しかし，それでもなお，集中的なライフヒストリーによって他の方法では意味をなさないような行動と行為の両極面を理解することができる」また，「ある１人のライフヒストリーを書くことは，統合をつくりだし，意味をつくりだす一つの方法である」[2)]。

そこで，慢性病をもつことで生涯自己管理・調整を必要とする人が，病態の改善だけでなく，健康状態の維持，アメニティ（心地よさの質）への期待など，より健康な状態（Well-ness）での日常性を営むための看護援助のあり方を模索するために，病気を持たない部分も含めた現在までの生きてきた軌跡である人生を回顧して語られる物語を対象者の生活史として作成する方法を検討した。

B．研究目的

看護者としての立場で，生涯自己管理・調整を必要とする人（慢性病をもっている人）が語る生きてきた軌跡を生活史として作成する方法を開発する。

C．用語の定義

生活史：ケア従事者によって理解されるある特定の対象者の生きてきた軌跡。[3)]

人生回顧（人生の振り返り）：回想をふくむもので思い出すことや記憶で始まる記憶の自発的な再来と，記憶の目的ある模索。

Ⅱ 対象と方法

A．研究対象

慢性病である糖尿病罹患のため，Ｃ大学病院糖尿病外来通院中で，年齢が高く，受診の待ち時間を使っての面接に承諾を得られる人。

B．研究方法

１．生活史を作成するための素材

生活史を作成するための素材は，表１の質問項目１と，追加質問項目２から11によって表出された（言語化された）人生回顧内容とする。

研究者は積極的傾聴者であり，必要があれば意味を明らかにしたり思い起こすことができるようにする。研究者が自分自身の考えで，これは適切と思ったことを打ち明けるのは自由である。場合によっては指示的な質問を用いる。そのときはその場にずっといるようにして，研究者はなにを話し，なにを尋ねるべきかについて直観的な勘を働かせる。インタビュー内容の焦点化の確認のために随時追加質問する。

２．素材の収集方法（インタビューの手順）

人生回顧内容収集にあたり，Leininger's Life Health Care History Protocol（1985）[4)]と，Newman, M. A.（1994）の拡張する意識としての健康の研究プロトコール[5)]を参考にして，以下の収集方法を作成した。

１）自己紹介をする。研究者は，「生涯自己管理・調整を必要とする人のより健康な状態への援助方法を考えるために，生涯自己管理・調整を必要とする病気を持った人々の生活史を獲得したいこと，さらに，生活史が，健康について援助しようとしている職種の人々をどのように助けることができるかを確かめる」ことを目的とするインタビュー依頼の説明をし，同意を得る。インタビューに応じることでの個人の利害関係を明らかにする。インタビューに応じることで提供された情報を，対象者の生活史を作成するために記述する許可を得る。

２）もし，対象者自身が生活史を書くことを望むならば，対象者に対象者自身のスタイルで書くことを奨励する。ただし，対象者の視点や，健康・

表１　生活史を作成するための素材

質問項目１：今までの人生で，それぞれの年代にはどんなことがあったか。どんなふうに過ごしてきたか。楽しかったこと・辛かったこと・苦しかったこと・悲しかったこと・嬉しかったこと・それらに出会った時にどんなことを考え，どのように乗り越えてきたか，覚えているあるいは思い出してくることをどこの年代からでも自由に聞かせてください。（生涯，自分で管理・調整していかなければならない病気）を診断されてから，考え方や乗り越え方が変わったということがあればそれについても聞かせてください。

質問項目２：家族への印象，思い出などについて聞かせてください。

１）自分の母親，父親，配偶者の母親，父親はどんな人ですか（でしたか）。
２）自分自身，自分の配偶者はどんな人ですか（でしたか）。
３）自分の兄弟はどんな人ですか。
４）自分の子供たちはどんな人ですか。
５）家族の人々は，あなたのライフスタイルにどのような影響を与えていますか。

質問項目３：COMITMENT

１）あなたにとって重要なもの，意味をもつもの（もつこと）はどんなことですか。
２）あなたはどんなことで傷ついたり恐いと感じていたり挑戦して打ちまかしてやろうと考えますか。

質問項目４：BELIEF

１）あなたはどんな信念をおもちですか。
２）あなたが自分をよい状態に保つため，あるいは病気にならないために持っている信念や価値観がありますか。それは，あなたの人生目標の達成や，健康であることを助けていますか。

質問項目５：医師とのかかわりは，あなたにとって（あなたの人生にとって）どんな意味がありますか。

質問項目６：外来で（入院で）看護婦さんとのかかわりは，あなたにとって（あなたの人生にとって）どんな意味がありますか。

質問項目７：生涯自己管理・調整を必要とする病気のことを自分が生きていく上でどんなふうに考えていますか（病気のために自由にならないという感じも含めて）

質問項目８：人生ただ一つ，もっともうれしく幸せな瞬間はどんな時ですか（時でしたか）

質問項目９：さまざまな苦難や苦境，挫折や絶望を助けられながら生きてきた知恵を教えて下さい。

質問項目10：その他の自由意見があれば？

質問項目11：自分の人生を振り返ってみたこと（研究者と話したこと）で考えたこと，役にたったことがありますか。

ケア・対象者を助けた知識や病気になったことで得た知識や恩恵についての経験を含めるように頼む。研究結果をどのように使う計画かを明らかにする。

3）インタビュー：研究者が対象者の生活史を書く場合には，以下の手続きをする。

(1)インタビューを開始する前に情報を記録することを計画する。対象者を混乱させないようにでしゃばらないような用具を使う。もし，テープレコーダーを使うならば，対象者の生活史の流れの中断を防ぐために一時間テープを選ぶ。

(2)記述および録音をする約束を，記録および録音をする前に対象者から得る。

(3)対象者が，録音することに同意し録音テープのコピーを欲しがる場合は，対象者に無料で録音テープのコピーを提供する。

(4)対象者がインタビュー内容を録音されることが愉快でないという時には，その要求を尊重する。録音が同意されなかった場合は，速記者のパッドと記録言葉を研究者が観察し，話したことについての要点を使って記録し，生活史を収集した後直ちに，観察したこと，聞いたこと，話したことを詳細に記述するように計画する。時間が経過すると，想起は困難になり，正確さは減少するので，数時間あるいは何日も待たないで転写するように計画する。

(5)研究目的の説明と対象者が継続して参加することへの同意を確認したあと，インタビューを始める。情報の解放的な流れを奨励し，助長するために，民族誌的open-endedタイプ（自由回答式）のインタビューを使う。

(6)生活史を遡って，研究者が欲しいことを含んだ内容を得るまで，何回かの会合を計画する（通常３－４回)。記述データの作成後，記述されたデータを明確にし，確証し，再検査しあるいは対象者からの考えを解明することを共有するために十分な時間を必ず準備するように計画をたてる。１回の情報収集が終了後，対象者の提供してくれた時間と情報に関する真価を認め，礼を述べ，次回の会合の約束をする。

4）質問項目11までの内容を含め，対象者の生きてきた軌跡である生活史を作成するための回想内容を収集する面接が終了した時点で，次回の面接時間を約束しておく。これは，対象者の回想内容を生きてきた軌跡である生活史に作成したものと，生活史を単純な図に作成したものを，対象者と研究者が共有するための時間を持つことにより，表出された内容を確証し，再検査し，あるいは対象者からの考えを解明するためである。この共有によって，回想内容のの妥当性と信頼性がより高められる。

5）収集情報の転写：インタビュー終了直後に，録音テープを注意深く聴きながら転写する。生活史を完成させたうえで注意深く総覧し照合する。対象者の心情が新鮮である間に直ちにばくぜんとした部分を明らかにする。できる限り多くの対象者自身の言葉と話を使う。対象者は，直接生活史に関係のないことを話続けることがある。研究者は，研究目的との関連性に注意してデータとしないものは転写しない。(のちに重要になることもあるので録音テープにメモをつけ保存する)。

6）記述データの作成：研究者は，対象者にとってもっとも大切だと考えられるところを選び，出来事あるいは人（相互作用）の顕著な場面を経時的な順序（年代順）に並べ，重要な区切りを整理する。収集した情報は表象の順に並べそのままにしておく。内容の変化によっておこっている自然な中断はそれを記し，続いておこっている内容に基づいて形成していく。

3．記述データの人生－生活出来事枠組みへの構成による生活史の作成

1）人生－生活出来事枠組みへの構成

本研究では，「有機体は文脈に対して連続的に応答し，文脈の上で行動しており，この相互交渉の内容には能動的なものと受動的なものの両方がある。・・文脈が個人に効果をおよぼしているし，同時に個人が文脈に効果を及ぼしている」[6]という文脈的メタモデルに基づき，ライフコース的視点を人生事件にどのように応用することができるかを示した人生－事件枠組み

(Hultsh & Plemons 1979)[7]（図１）を基本に，人生回顧した内容に本人が与えた意味・解釈を取り出す欄を加えた，人生－生活出来事枠組み（図２）を用いて，一つの生活出来事に関連した内容毎に，表出内容が該当する人生－生活出来事枠組みの各欄に整理する。一つの生活出来事に関連した内容毎に整理した人生－生活出来事枠組みを年代順に並べる。これを，対象者によって語られた生きてきた軌跡により作成されたその人の生活史とする。

2）追加質問項目の位置づけ

追加質問項目２・３・４・７・８・９で聞き取った内容を，対象者にとって重要なもの，信念，病気についての考え，として記述する。

追加質問項目５・６で聞き取った内容を，組織化する力としての看護婦と医師の参加，として記述する。

4．作成された生活史の有用性の検討

人生回顧した内容に本人が与えた意味・解釈，対象者にとって重要なもの・信念・病気についての考えと生活史に現れた個人の特徴から，対象者のより全体性を把握する方法としての有用性を検討する。

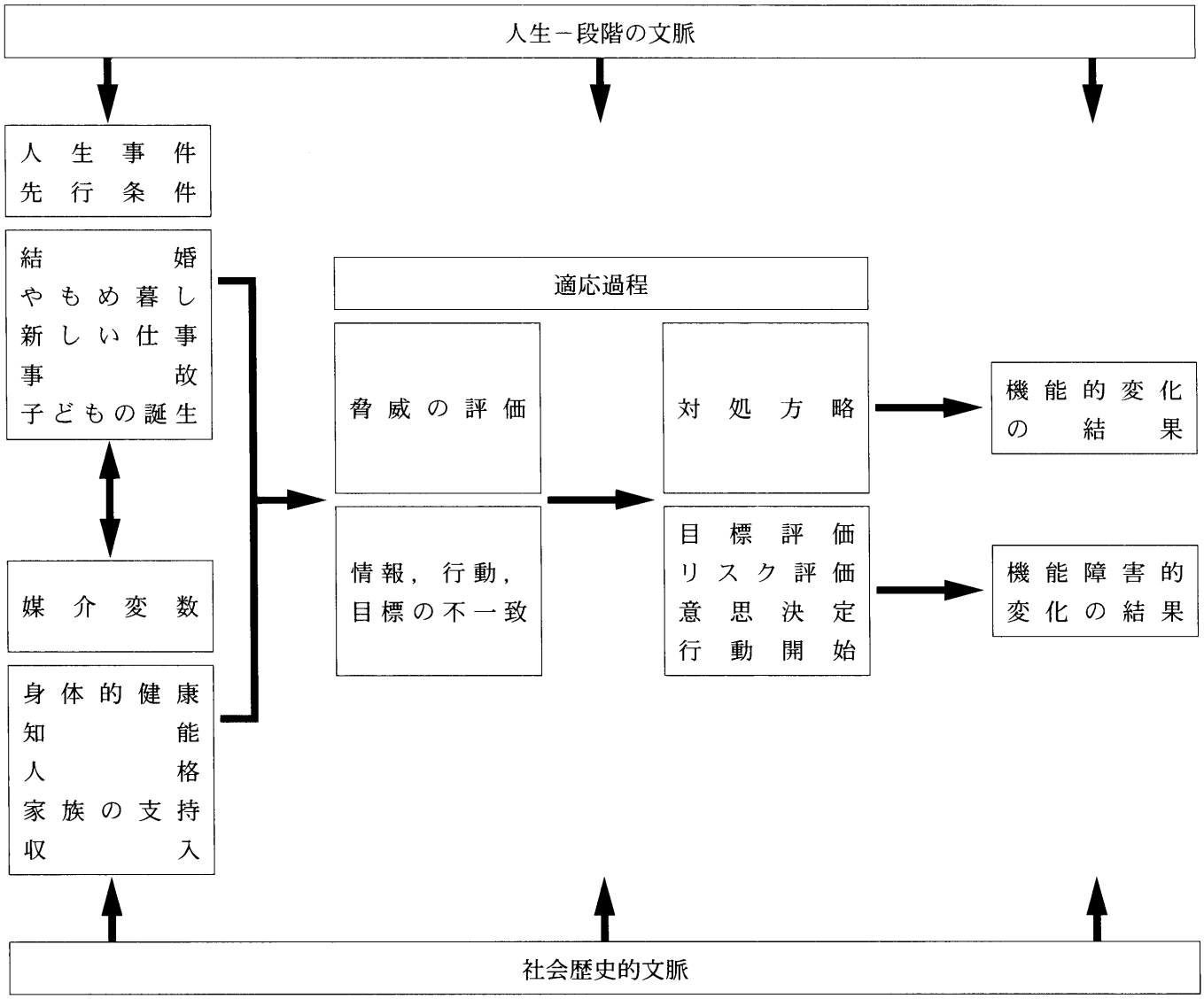

図１　人生－事件枠組み（Hultsch & Plemons, 1979）

出典；Snutlock, J. K.（1985），Adult Development and Aging. Wm. C. Browwn Publishers.
今泉信人：成人発達とエイジング，北大路書房，1992．p368.[7]

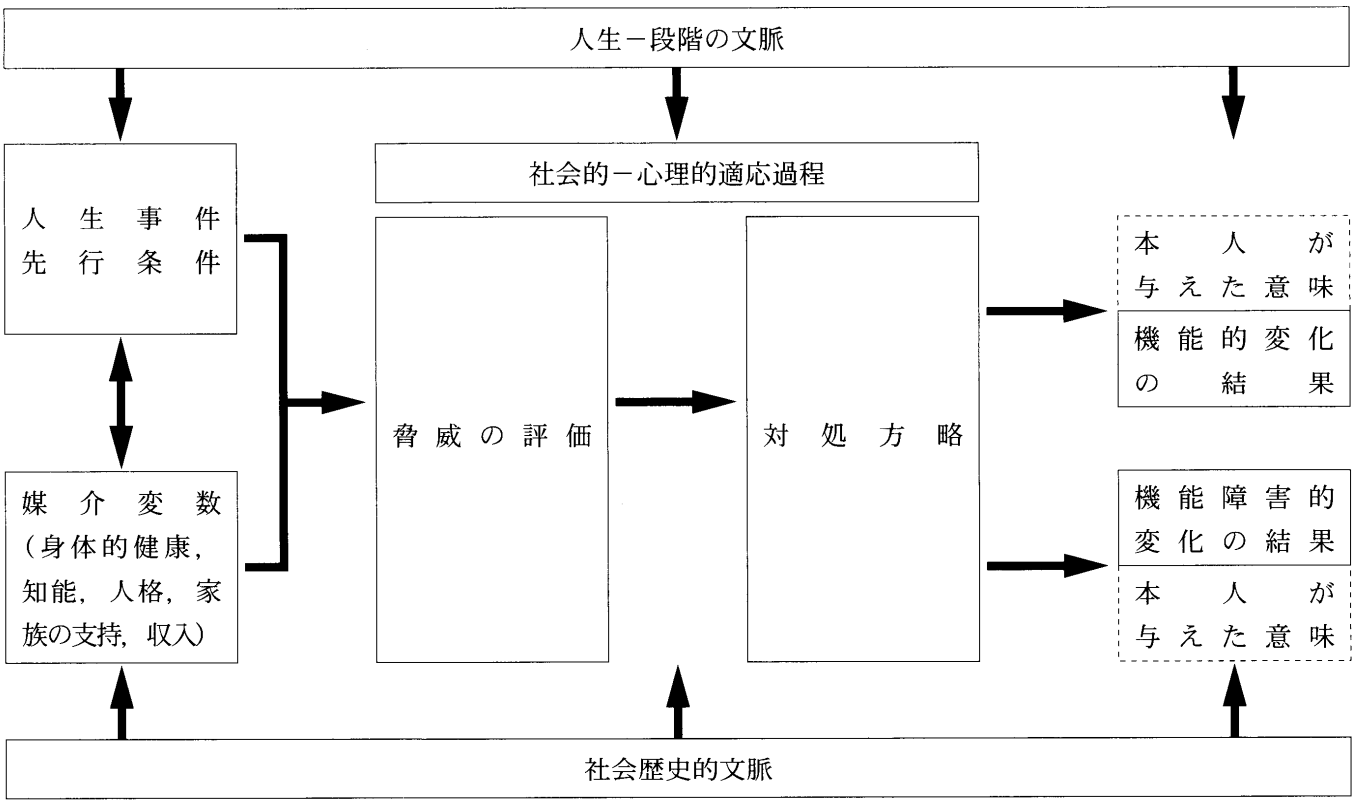

図２　人生－生活出来事枠組み

Ⅲ 結果

A．対象者と人生回顧内容の収集状況

１．対象者

研究期間中に面接の承諾が得られた４人。

ＡＨ氏　女67歳　59歳で糖尿病

ＫＦ氏　男67歳　35歳で尿管結石，49歳で糖尿病

ＹＫ氏　女62歳　38歳で乳癌，40歳で扁桃腺摘出
　　47歳で糖尿病

ＵＯ氏　女72歳　67歳で十二指腸乳頭部癌手術
　　69歳で糖尿病

２．人生回顧内容の収集状況

面接時間は，毎月一回の外来受診時の診療待ち時間を活用し，一回の面接時間は30分～90分，質問項目の終了するまでで，面接回数は４～６回。一回目に面接の内容を説明し，面接に応じる承諾を得た後，次回外来受診日より面接を開始した。

面接場所は，面接対象者とも相談のうえ，外来の待合いベンチを使い個室のような特別のスペースは確保しなかった。

面接内容の録音を打診したが同意を得られなかったので聞き書きとし，面接後整理用紙に整理した。人生回顧内容収集期間４～６カ月。

B．作成された対象者の生活史

１．記述データの人生－生活出来事枠組みへ構成

質問項目１によって始められた人生回顧は，４人とも，生年月日から始まった。続いて，人生移行の中で大多数の人々が経験する入学・卒業・就職・結婚・退職等と，予期できない突発的に起こった不治の病気の宣言・愛する人の死等の生活出来事に関連する経験として表出された。一つの生活出来事に関連した内容は，それぞれ，人生－生活出来事枠組みの各欄に整理することができた。人生－事件枠組み（図１）は人生事件を経験した時の社会歴史的文脈が影響することを示しているが，対象者４人の生活史の作成では，表出内容を該当する欄に記述するのみとし，社会歴史的欄は記述しなかった。人生－生活出来事枠組みへの構成例を（図３）に示した。

人生－段階の文脈　62歳（S63年）夫：皮膚癌の病状悪化　64歳（H２年）３月死去

人生事件・先行条件

夫:S60年
右手くすり指中指切断
S63年
右手腋下リンパ腺切断
すすめられるが「ついていた方がいい」と拒否
H元年
入院右手切断術
H２年
術後半年間は良かったが肩前後面に潰瘍形成進行,
放射線治療をするが
３／20，２週間入院後死去

媒介変数
（身体的健康，知能，人格，家族の支持，収入）

S63年
嫁，3回／週パート始める
9:30－16:30勤務
S64年
10月頃より目が見えなくて困るなと思い出した
手さぐり，つかまり歩き，トイレにははって行った
症状は次第に悪化

社会的－心理的適応過程

脅威の評価

完全看護で面会時間は３時からだったけど本人がうるさいので（わがまま）１～７時まで個室だったし病院で過ごした。
夫がイタイイタイの連発でイライラしてるので目が見えなくてボーとしてるけどおとっちゃんのことは皆自分がした。
送り向かえや食事の差し入れは嫁がしてくれた。こういうことはよくしてくれる。
婦長さんが変わってからは１日中付き添ってくれないと困る，いつどうなるかわからないからと言われた。
手術した時１年もつかどうかわからないと言われたけれど行く時は車イスで行ったし，そんなに悪いと思ってなかった。
しじゅうどこかをさすっていてさんざん世話をしたから手を休めたことなかった。
皮膚の潰瘍は臭いしくずれてきたないし内科の看護婦さんも大変だ。

対処方略

死んだ人には申し訳ないんだけど早く行ってくれた方が幸せだよ。
臭いと潰瘍ができてつぶれていくのを見るのは耐えがたかった。
へや中臭くてね。
↓
おとうちゃんも早く行ってやらないとダメだと思ってくれたんだと思ってるんだ。

付き添い中は買い物にも出られないので
↓
ある物を分けて食べて食べ物もかたよってた。

本人が与えた意味

長くもたないと言われてたからしっかりめんどう見たしおかげで楽になった

機能的変化の結果

手をやすめずによく世話したねと言われた

機能障害的変化の結果

本人が与えた意味

社会歴史的文脈

図３　人生－生活出来事枠組みへの整理例（ＡＨ氏）

2．生活出来事を経験した年齢と本人が与えた意味・解釈

同じ生活出来事でも，経験した年齢（発達段階）や社会歴史的文脈が異なっており，本人が与えた意味は異なっていた。本人が与えた意味・解釈を取り出す欄に整理することがない文脈があった（表2）（表3）（表4）（表5）。

表2　生活出来事を体験した年齢と本人が与えた意味・解釈

▒は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵のうち3つ以上が取り出せた生活出来事

□は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵が取り出せなかった生活出来事

AH氏

人生－生活出来事	① 17歳(S18) 職業の選択	② 19－22歳(S20－23) 個人病院に就職	③ 22歳(S23) 結婚	④ 22－30歳(S23－31) 出産と育児	⑤ 37歳(S38) 新しい職業につく
本人が与えた意味・解釈	つらかったけど資格がとれてよかった。	戦争中なので仕方がない。 その頃の食事を今もしていれば糖尿病にはならないね。	結婚したら専業主婦になるのがあたりまえだった。	皆がやっているようにやっただけ。	続けていたおかげで厚生年金がもらえるし，息子の世話になっても食費が出せるのでよかった。 眼が悪くならなければずっと続けていた。

⑥ 44歳(S45) 長男の入院(糖尿病の精査)	⑦ 47歳(S48) 長男の結婚	⑧ 51歳(S52) 次男，長女の結婚	⑨ 51歳(S52) 長男の入院 (インシュリン注射開始)	⑩ 53－55歳(S54－56) 夫の入院
食べるものにうるさく外食がおおいのでどうしようもない。	一応うまくいってたんじゃないかな。	一家の家計を任せる人の言動に従うのがよい方法である。自分もそうしてうまくいった。	看護婦の資格があり，注射をすることは自分にできる役割を果たすことになる。	当然のことだと思う。特別のことをしたわけじゃない。

⑪ 59－60歳(S60－61) 糖尿病の診断	⑫ 62－64歳(S63－H2) 夫の皮膚癌悪化 夫の死	⑬ 63歳(H1) 眼症状の悪化	⑭ 66歳(H4) 糖尿病の教育入院	⑮ 67歳(H5) 仲間はずれ
治療効果があってよかった。	長くもたないと言われてたからしっかりめんどうを見たし，おかげで楽になった。	治療の効果があってよかった。	病院では嫌いなものは食べなかったから良かったのではないか。	よく言われるが，歳のせいだと思う。 ひがみ根性かな。

⑯ 67歳(H5) HbA1cの上昇
夫の世話に全力をつくしたから今はぬけがらと同じ。 一日一日が楽しければいいと思ってしまう。 先がないからいいと思って食べてしまう。

AH氏に特徴的なこと

病気の診断年齢が59歳で，成人後期に該当する

すべての人生－生活出来事に自己評価的解釈がある

よかったという解釈が多い　①⑤⑦⑧⑪⑫⑬⑭

社会規範や信念に従うのは当然という解釈　②③④⑨⑩⑮

糖尿病を診断されてからも，自分の役割行動遂行の選択は療養優位にはならない　⑫⑯

表３　生活出来事を体験した年齢と本人が与えた意味・解釈

▒は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵のうち３つ以上が取り出せた生活出来事

□は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵が取り出せなかった生活出来事

ＫＦ氏

人生－ 生活出来事	① 15－18歳(S25－28) 職業の選択，転職	② 19－21歳(S29－31) 転職 自衛隊に入隊	③ 22－31歳(S32－41) 就職，転職	④ 35歳(S45) 身体症状の出現 (尿管結石の痛み)	⑤ 39歳(S49) 結婚
本人が与えた意味・解釈	あこがれがかなってうれしかった。 免許を使う仕事ができる。	嫌な思い出はないが北海道は寒い，命令に従うこと，自己主張できる状況はない。米軍の払い下げの軍備で服装もダサイ。 再契約すると３年先じゃないとやめられない。 運転免許証を持っていれば仕事はあるだろう。 満期に伴う退職金が入るし。	友達と仲良くやって楽しかった。	注射で痛みはすぐおさまるので，どうしていいかわからないことはないのでいい。	家族を養っていくんだということを自覚した。

⑥ 41歳(S51) 長女誕生 父親になる	⑦ 49歳(S59) 尿管結石による痛み (夜中に発作的)	⑧ 49歳(S59) 糖尿病と診断	⑨ 49歳(S59) 入院 インシュリン注射開始	⑩ 49歳(S59) 退院 フォークリフトの免許取得
嬉しがっているのをみるのが楽しい。	ピンとこなかった。 何で糖尿病なんかをみたてるんだろうか。	人に迷惑をかけたくない。 自分の責任の範囲のことは自分でする。	苦痛からのがれて前と同じ生活ができるようになりうれしかった。	なし。

⑪ 50歳(S60) 退職，職さがし	⑫ 50歳(S60) 入院 インシュリン注射再開	⑬ 50歳(S60) 職さがし	⑭ 52歳(S62) 妻の発病，病名確定	⑮ 54歳(H12) 職種の変更
食事やアルコールには気をつけているのに何でなのかな，困ったな。	インシュリンを打ち出したら止めることはない。 嫌悪と情けなさ。 生きていてもしようがない。 生きているうちに合併症がでなければいいが。	しようがないな。	夢が一つ一つつぶれていく。 妻は寝ている時間が多くても家にいてくれると子供のためにはいい。 大事な物をめちゃくちゃにされてうらんでいる。	給料が安くなっても何になっても今のままがよい。 休みたい時に休めるし，身体の都合にあわせられる。

⑯ 58歳(H５) 身体症状の出現 半身不動状態	⑰ 58歳(H５) 妻の死	⑱ 59歳(H６) 身体全体の不動状態	⑲ 61歳(H８) 眼症状の出現	⑳ 61歳(H８) 左足の痛みが増強
いつ死んでもいいと思っている。 子供を一人前にし，孫の顔を見たいと思うのが一般的な考えではあるが自分のこととしては考えない。	まさか死ぬとは考えたことがなかった。 殺されたみたいな感じが残り医師への不信が残った。 ものすごいショック，今までに感じたことがない絶望の気持ちを味わった。 お母さんと一緒に行きたいと思った。	10年たつと合併症がでると聞いているのでこんなものかなと思う程度。 しかし，対処方法については妻に頼っていた部分が大きかった。 神経内科を受診するようになったのも妻がいたから。 家内が亡くなってから低血糖で倒れたことはないので。	実際におこるのと予測しているのとは違う。 ほんとにショックでまさかという感じだった。 眼のことは管理するが全身管理ができない医師への不満がある。	合併症のうち腎臓だけはうまく維持したい。 ダメな時はいつ逝っても不思議ではないので子供にも自分自身にも負担をかけない状態で生きたい。 合併症がでないのであれば長く生きたい。 娘が好きな人と結婚して孫の顔もみたいなと思う。

ＫＦ氏に特徴的なこと

糖尿病の診断が49歳で，成人中期の自己同一性の安定期に該当する

自分で意味づけられない，意味・解釈がなしの人生－生活出来事がある　⑦⑩⑪⑰

社会規範や信念に従った解釈　②④⑤⑧⑬⑮⑳

嬉しかった，楽しかったなどの情緒的解釈　①③⑥⑨

糖尿病と診断されてから，自分の役割行動を果たしたいと思うが，糖尿病が，インシュリンが，合併症がつぶしていく　⑦⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲

表４　生活出来事を体験した年齢と本人が与えた意味・解釈

▒は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵のうち３つ以上が取り出せた生活出来事

□は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵が取り出せなかった生活出来事

ＹＫ氏

人生－生活出来事	① 26歳(S35) 縁談，結婚	② 26歳(S35) 毎日弁当づくり	③ 27－35歳(S36－44) 妊娠，出産，育児	④ 35歳(S44) 夫の入院，手術	⑤ 37歳(S46) 夫の国外留学
本人が与えた意味・解釈	なし。	母親にはかなわない夫はねぎらいや感謝の言葉をひとつもかけてくれない。	なし。	自分も大変なんだけどあの人もいろいろ具合の悪い目にあってるんだな。 そんなふうに見てなかったな。	一家の長がまとめ役を果たす形がやっぱりうまくいくんだな。

⑥ 38歳(S47) 右乳癌の診断	⑦ 38歳(S47) 入院中，自宅を建てる準備	⑧ 40歳(S49) 扁桃腺摘出術	⑨ 41歳(S50) 外陰部のかゆみ 眼がしょぼしょぼ	⑩ 42－46歳(S51－55) 油絵を描き始める
一年はあっと過ぎる３年は長すぎる。だから２年というふうに考える。 もっと生きたいというよりも２年もつかなという思い。	夫がやると損しちゃうからしかたがない。いつも私がやらされる。	夫との共通の趣味がないので共通のものを造りたかったのかもしれない。	病気に対して無知。 医師達も知らないことがある。 糖尿病の治療を始めて痒みはすぐなくなった。	どんどん描いてよかった。

⑪ 47歳(S56) 糖尿病の診断	⑫ 48歳(S57) 夫の暴言	⑬ 48歳(S57) 聖書を読み始める	⑭ 53歳(S62) 姑の入院	⑮ 59歳(H５) 糖尿病外来に出かけるのが大変
階段を２－３回上がり下りしたら息切れがしたり，こたつでうつらうつらよく寝ていたのはケトン体が出てたんだなと知識を得たら思う。 朝から油物が多い食事で，食後は必ず果物とケーキを食べてた。 実家が美食家なので何でも食べてしまったのがよくない。	夫も不安だったかな。ずっと単身赴任だし糖尿病という病気のせいかな。 乳癌の時は荒れなかったもの。	夫婦は一緒になったら別々に離れたらだめ。夫の赴任先に同伴していれば違っていたんだろう。うまくいかないことを人の責任のせいにしてもよくないし，いつも同じことのくり返しばかりしていたらよくないなと気づいた。 他人に要求ばかりして夫も一人で気の毒だと思った。	また傷ついたな。	外来はカタルシスの場になる。

⑯ 62歳(H８) 夫の退職
15年間の別居は長かった。いつも気遣っていたからそれがなくなっただけでも安心。 スキンシップが大事だというじゃない。

ＹＫ氏に特徴的なこと

糖尿病の診断は乳癌の診断よりショックな出来事であり，47歳の成人中期で自己同一性の安定期に該当する

意味・解釈がなしがある　①③

社会規範や信念を取り出せる人生－生活出来事が少ない　②⑦

自分の選択がよかったという解釈　⑩⑮

夫からのねぎらいや感謝がない　②④⑦⑧⑫⑬⑭⑯

糖尿病についての知識，医師への評価のような解釈　⑨⑪

表５　生活出来事を体験した年齢と本人が与えた意味・解釈

▒は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵のうち３つ以上が取り出せた生活出来事

□は，重要なもの・信念・規範・生き抜く知恵が取り出せなかった生活出来事

ＵＯ氏

人生－生活出来事	① 13－15歳(S12－14) 軍事教練中貧血	② 16－22歳(S15－21) 就職，転職	③ 24歳(S23) 結婚，稼業手伝い	④ 27歳(S26) 第一子死産	⑤ 35歳(S34) 長女誕生
本人が与えた意味・解釈	リーダーシップが足りなかったと思う。	収入が増えるのはおもしろい。収入は女親にあげるのが一般的であった。	結婚は周りが反対するから足ふみしたが眼がくらんでいたからダメだった。しかし，自分で思うようになったのでうれしかった。 お金になれば働くのは嫌じゃない。	涙もでなかった。 何か仕事をしているのがよかった。	まあうれしかったね。

⑥ 39－50歳(S38－49) 夫の浮気	⑦ 41－48歳(S40－47) 稼業の板のり業廃業	⑧ 48－54歳(S47－53) 閉経，老眼	⑨ 54－66歳(S53－H２) 転職	⑩ 65歳(H１) 咳，熱，胃痛などの身体症状
家を新築中は夫婦生活もできなかったから夫に対する仕え方が足りなかったのかな。外見は平気を装ったが内心は煮えくり返っていた。 子供がいなければ飛び出していた。娘のために我慢した。 大病をした今思えば，結果論としてはよかったかなと思う。	夫の借金返済のために３種類の仕事をもって働いたが，お金になれば働くのは嫌ではない。	保険外交期間の厚生年金が手術代になったので，短期間であったがやってよかった。	私は働いてお腹がすいたら食べてでやってきた。	私は病気バカ，感覚が悪い，神経は細かい方がいい。私はあまりよくないのでつらいと思った。私はＢ型だからバカだ。夫はＡ型だから気がききすぎる。相手の女の人は神経細かくきれい好きだからよかったんだと思う。

⑪ 67歳(H３) 手術，治療	⑫ 69歳(H５) 糖尿病の内服開始	⑬ 71歳(H７) FBSの上昇	⑭ 72歳(H８) 循環器症状の出現
66で字並びの時は死ぬというから頑張らなくてはと思った。実母は私が44の時に，兄嫁は私が55の時に死んだからよく覚えている。	病気なんかしたことなくて糖尿病は全然知らない病気だからショックだった。 でも，70歳ではなくて66歳で悪いところが見つかって何となくよかったなと思う。70歳過ぎての病気は大変だと聞くので。	また血糖値が高くなるのは嫌だ。死ぬまで薬と医者・病院）と付き合って平行線を保っておかないといけない。 体調もいいなと思っている。	メスを入れるとこんなにいろいろな病気が出てくるかなと思う。夫の母親は77歳，男親は76歳で死亡したから77歳まで生きられるかな。 生命保険の満期の祝い金をもらいたいので80歳まで元気でいたいと目標をもっている。

ＵＯ氏に特徴的なこと

病気の診断年齢が59歳で，成人後期に該当する
慢性病（糖尿病）の出現は，十二指腸乳頭部腫瘍の手術治療に続発した症状である
すべての人生－生活出来事に自己評価的解釈がある
自分の選択がよかったという解釈　①④⑧
社会規範や信念に従った解釈　②③④⑥⑦
自分で意味づけられない解釈　⑨⑩⑫⑭
うれしかった，嫌じゃない，頑張らなくてはという情緒的解釈　③⑤⑦⑪⑬

３．重要なもの・信念・病気についての考えなど

重要なもの・意味をもつもの（コミットメント）が，傷つくこと恐いこと打ち負かしたいことや，苦難や苦境を生き抜く知恵に反映しており，信念が，規範・判断のよりどころや人生の幸せな瞬間に反映していた（表６）（表７）（表８）（表９）（図４）。

表６　ＡＨ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどと一つの人生－生活出来事枠組み（①～⑯）から取り出せたＡＨ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどの対応

重要なもの 意味をもつもの	傷つくこと恐いこと 打ちまかしたいこと	信　念	規　範 判断のよりどころ	苦難や苦境を 生き抜く知恵	人生の幸せな瞬間	糖尿病はどんな存在か
皆が仲良くやっていくこと。 子供同士，親子，家族，職場の仲間など。 一日一日がうまくいけばよいと思う。	仲間はずれにされること。	特にない。 気が小さいから。	嫁は他人，一人になると誰しも自分の兄弟がよくなる。 女も社会の情勢にあわせて生き方を選択する。	自分の判断で乗り越える。 戦争中の逃げ回ったことを考えるとたいていは乗り越えられる。	子供が皆結婚して親の責任がぬけてほっとした時。	合併症が起こると困る。 HbA１cをうまくやればいいもの。
①祖母のめんどうが見られる。自分の存在が役に立つ。 ②毎日一生懸命働いた。 ③専業主婦になった。 ④夫と子供達が風呂に入る。家族そろって夕食を食べる。 ⑤子供達や夫にあまり迷惑のかからない時間に仕事に出る。子供達や夫は手伝ってくれる。 ⑧子供達は近所に住んでいるが自分の生活があるので足が遠のく。 ⑨食事内容は嫁にまかされている。 インシュリン注射は手伝おう。 ⑫嫁が送り迎えや食事のさしいれをしてくれる。 ⑬親戚の勧めもあって医者を代えた。 ⑭子供中心の職生活内容になる。 ⑮気にいらない時は嫁も私も意固地になって口きかない。 ⑯娘や息子との旅行，孫とのかかわり。	⑮皆がお茶を飲む時に呼んでくれない。		①戦争中で何もせずに遊んでいられる時ではない。 ②皆がそうだったからそれがあたりまえだった。 ③結婚したら女は家にはいるもんだ。専業主婦はあたりまえ。 ④子供の世話は自分に責任がある。 ふつうにやってふつうに育った。 ⑦子供は親がめんどう見て育てればいい，一つの家に女が２人いることはない。 ⑧台所のことは完全に嫁にまかせる。 ⑩夫のめんどうを自分が見るのは当然。女が２人家にいる必要はない。 ⑫夫のことは自分がみる。 ⑭食事のことは世話になっている嫁に従うしかない。 ⑮人間だから虫のいどころの悪い時はある。 歳のせいだと思う。 ⑯もっと生きれるなら仏様を守ってやる。	①未知の人ではない祖母のところへ行く，心配ない。 ②他の人の食べ物と交換して食べた。 ⑤子供の手がはなれたので自分の時間を有効に使う。 気がはれあがるし，責任がある。 ⑦自分は仕事をつづける。一家のことは私がとりしきる。子供達から食費をいれてもらう。 ⑧自分と夫の食費はお金でわたす。 ⑨インシュリン注射を自分の仕事にする。 ⑩病院から出勤する。仕事はやめてないので責任上放れない。 ⑪仕事はやめよう。 ⑫長くもたないと言われていたからしっかりめんどうをみた。 ⑭自分でできる運動は自分でしよう。 ⑮出されたものの中から選択して食べる。 ⑯旅行先では一応全部の品をつつくことにしている。	⑧子供達が独立した長男一家と同居の形におちつく。	⑥糖尿病という病名は知っていたが内科の経験がないので十分な知識はない。結核だと世間はさわいだが糖尿病ではさわがない。 ⑨長男は外食が多く食事を好きにするから悪化したのだ。 ⑪母親がそうだったから自分にもでた。 ⑫眼が見えなくて困るな。 ⑬全くみえなくなった。 治療の効果があってよかった。 ⑭FBSやHbA１cを上昇させる。 ⑯食べ過ぎがよくない。 FBSやHbA１cを上昇させる。

表7　ＫＦ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどと一つの人生－生活出来事枠組み（①～⑳）から取り出せたＫＦ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどの対応

重要なもの 意味をもつもの	傷つくこと恐いこと 打ちまかしたいこと	信　念	規　範 判断のよりどころ	苦難や苦境を 生き抜く知恵	人生の幸せな瞬間	糖尿病はどんな存在か
子供をどういうふうに育てて教育していくかという夢。 妻が愛してくれているという気持ち。 妻が亡くなった今残してくれた宝を一人前にしてやらなければ。	抑圧された，押さえつけられること。 注射部位の内出血。 針がさせないピリピリ痛みを感じないこと。 液を注入する時の痛み。	自分のことは自分でやっていくもの。 人に迷惑をかけてはいけない。 自分を自分の思うようにしたい。	嘘を言ってはいかん。 人の迷惑になってはいかん。 父は子育てには夢をもって育てた。	励ましてくれる友達のために。 子供のために。 妻の自動車免許をもつことで。	子供が生まれた時100%。 自分で好きにできた時120%。	わずらわしい。 合併症出現への恐怖，おびえている感じ。 人生の一大変化をもたらしいたもの。 病気のない，病気のことを考えない生活をしたい。 一方ではいつまでもつかつ落ち込ませる。
①そういう時代だから仕方がない。 ②自分の力ではどうにもならない。 しようがない。 ⑥子供の欲求を満たして喜ぶのをみるのが楽しい。 子供への教育的配慮。 ⑧人に迷惑をかけてはいけない，自分のことは自分でやる。 ⑨入院中病院全体の朝食の準備を手伝った。 ⑭子供にめんどうをかけさせない。	②自衛隊内の規則に従うこと。 ⑫インシュリン注射。	①自分のあこがれを果たす。自動車の免許を得る。 ②海へのあこがれを果たす。 ③運転免許証を活用する職場をいくつか経験する。 ④内服と水分摂取で対処する，人に迷惑をかけない。 ⑤結婚前の生活を大きくは変えない。 ⑭お互い助け合っていかないと。 ⑮自己管理ができる勤務時間を選択した。 ⑳身体管理を第一に考える。	⑧人に迷惑になってはいかん。 ⑭医者はおかしいと思ったら考えるのは当然。	③友人の誘いにのる。 ⑤世の中の常識に従って家庭をもつ。 ⑥子供中心の生活時間。 ⑦友人の勧めを聞く。 ⑧仕事は全面的に友人にまかせて。 妻は食事療法を勉強して。 ⑩心配してくれる母親のために。 ⑬妻は元の仕事に復帰して経済面を支える。 ⑯励ましてくれる友人のために。	⑥長女の誕生。	⑦尿管結石で受診したのに何で糖尿病なんかを見立てるのか，受診先を紹介してくれた人を恨んでいる。 ⑧ピンとこない。 泌尿器科にいかなければよかった。 ⑨インシュリン注射はしようがないかなという気持ち，自分の生活が制限されるのが嫌。 ⑪食事やアルコールには気をつけているのに多尿，口渇の症状を出現させる。 ⑫インシュリン注射をすることにすごい抵抗がある。 症状を出現させる。 ⑬インシュリン注射，多尿，口渇の症状。 ⑯低血糖，救急車，脳梗塞の症状。 ⑱全身の不動状態，意識もうろう，合併症の出現。 ⑲合併症，眼症状出現。 ⑳合併症のうち腎臓だけはうまく維持したい。

表8　ＹＫ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどと一つの人生－生活出来事枠組み（①～⑯）から取り出せたＹＫ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどの対応

重要なもの 意味をもつもの	傷つくこと恐いこと 打ちまかしたいこと	信　念	規　範 判断のよりどころ	苦難や苦境を 生き抜く知恵	人生の幸せな瞬間	糖尿病はどんな存在か
聖書に書いてあることが真理だと感じられたこと。 聖書を通じての友達。	再発が恐い。 やれることでやるしかない。 あるがままにと思うとショックではない。	人のために役にたつことをやってあげること。 母がそういう人だった。	親としての責任。 母を目標。 自分が我慢する。 縁の下の力もち。	長女に気持ち・経験を伝える。 話を聞いてもらう。	イギリスに行って家族がまとまってた時は楽しかったが，幸せだと思ったことは一つもない。	普通の人と同じに保てるならば，身体にいい方法を選びたい。 注射器の時は麻薬患者みたいだったが，不自由嫌だと思ったことはない。 主人と争うとFBS上がる。
		②皆の役にたてばいい。	②母を目標に生きてきたのでこれからも。 ⑦まわりがみんなやっていたからあたりまえだと思っていた。			⑪乳癌といわれた時よりもショック。 食べなくて治るのなら食べなくてよい。

表9　ＵＯ氏にとって重要なもの・信念・病気についての考えなどと一つの人生－生活出来事枠組み（①～⑭）から取り出せたＵＯ氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどの対応

重要なもの 意味をもつもの	傷つくこと恐いこと 打ちまかしたいこと	信　念	規　範 判断のよりどころ	苦難や苦境を 生き抜く知恵	人生の幸せな瞬間	糖尿病はどんな存在か
責任を果たすこと。 頼まれたことはきちんとやり遂げる。ぞろじゃないこと。 人の気持ちを大事にすること。	特になし。 めんどうみがいいから保険の外交の時は負けまいと頑張って挑戦した。	人の世話にならないように天寿を全うしたい。 人に恵まれている。	海の近くの人は働くことが普通だった，そんな時代だった。 子供がかすがい。 近所の笑いものにはなりたくない。	人のアドバイスをよく聞く。 補償金のえぐいはダメといって仕事を見つけてきてくれた兄の言葉。	一家団らんの時。 夫が帰ってきて，娘が嫁にいく前の２年間。	やっかいな病気だな，食事が大変だなと思う。
①級長をして成績以外のことで評価されていた。 ④弟が写真をとっておいてくれた。 ⑤妹がお乳が出るようにぼた餅をもってきてくれた。 ⑧ノルマが果たしにくくなってきたので外交は自分からやめた。 ⑪夫は若い時の償いだと言って入院中よくしてくれた。 ⑭下の孫を６年生までめんどうをみる約束をしている。			②兄も姉も祖父も若い頃より働いている。 自分にできる仕事があればやろう。 ③稼業の板のり業を手伝う。 子供ができなくて肩身がせまい。 ④姑が編み機でも習いなさいと機械を買ってくれた，仕事をとって働いた。 ⑥出戻りは風が悪いし世の中の笑いものだから我慢した。 ⑧子供がかすがい。	②給料のよい転職の話に耳をかたむける。 ⑥兄や姉の意見，近所の人の意見を聞く。 天理教の話を聞きにいく。 ⑦補償金にたよっていてもしようがないねとの兄の意見を聞き入れて働く。 ⑩夫はいろいろな病気をしており病気については私の先生。 ⑫周囲の人，同病者，医者の指示を守る。 ⑬医者の話をよく聞く。	⑧夫の浮気がやまり家にもどり，娘が結婚するまでの２年間。	⑫どうして糖尿病がでてくるのか不思議だった。手術すると言われたより糖尿病と言われたほうがショックだった。 ⑬食事が大事，甘いものがダメ。 ⑭身体にメスをいれてでてきたもの。

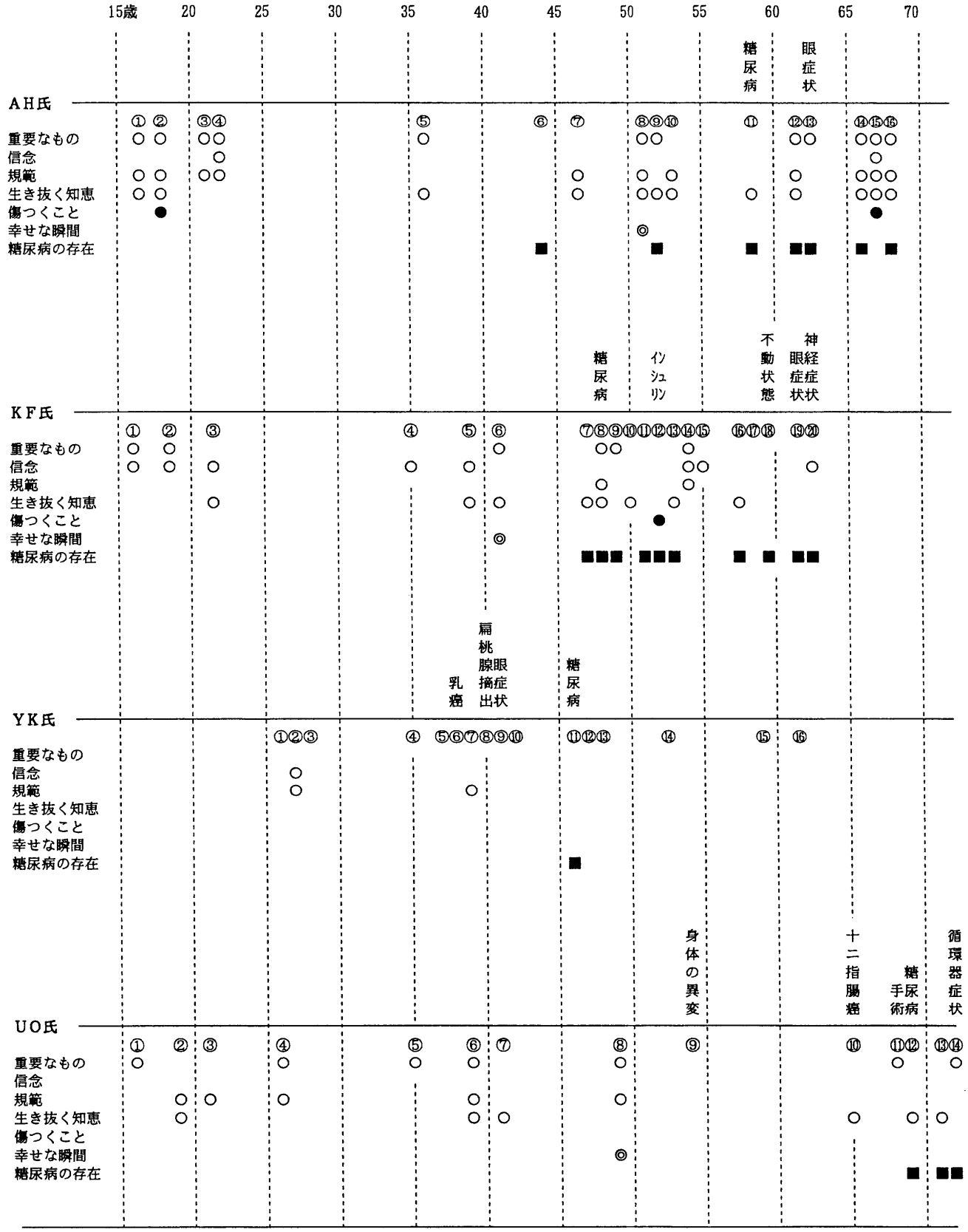

図4　1つの人生－生活出来事枠組みから取り出せた4氏にとって重要なもの，信念，病気についての考えなどの一覧

C．生活史より理解できる対象者の全体性

作成された生活史からみえてくる対象者の全体性（現在までの生きざまとその現れかた）は，

○ 病気（糖尿病）の診断は，発達段階上のどの時期（年齢）か，（成人中期・成人後期）
○ 病気（糖尿病）の出現のしかたは，（単独・他の病気との併発・他の病気の合併症）
○ 職業経験による関わりが，（ある・ない）

脅威の評価と対処方略の過程において，

○ 重要なもの（コミットメント），苦難や苦境を生き抜く知恵が，（ある・ない）
○ 信念，規範・判断のよりどころが，（ある・ない）
○ 病気についての考えが，（常時表出される・常時表出されない）
○ 本人が与えた意味・解釈が，（ある・ない）
○ よかったという解釈が，（多い・少ない）
○ 社会規範や信念に従うのは，（当然・自分の考えで）
○ 嬉しかった・楽しかった・嫌じゃないなどの情緒が，（ある・ない）
○ 病気（糖尿病）との関わりについて，（ある・ない）
○ 夫のような重要他者との関わりについて，（ある・ない）
○ 自分で意味づけられない・解釈できないが，（ある・ない）

が織りまざって，対象者個々人に独自のものとなることが理解できた。

Ⅳ 考察

以上の結果より，看護者としての立場で，生涯自己管理・調整を必要とする人（慢性病をもっている人）が語る生きてきた軌跡を生活史として作成する方法としての有用性を検討する。

A．人生回顧内容を人生－生活出来事枠組みに構成する点からの有用性

対象者の回顧は，「○○歳の時に結婚した…。その時はこうだった…」のように表出され，大多数の人々が経験する生活出来事に関連する内容であった。対象者が糖尿病外来を受診した時に，データの悪化やなかなか改善傾向が見られないことについて自分が思い当たることはないか，という看護婦や医師の疑問に対応して，「夫が入院しまして…」とか，「嫁と○○のことで意見があわなくて…」というような言語化がされる状況が多々あるが，対象者自身はその出来事がデータの悪化やなかなか改善傾向が見られないことと関連があるとは考えていないことも多い。生活事件や変化を経験した人は，何らかの方法でそれらを乗り越えてきており，その乗り越え方にはその人個人の特徴が反映するといえる。生活史とは，個人の思考と経験を年代的な流れを追って，その人独自の視点からとらえる専門的な方法である。ふつう，文章として記述されたり，文書として引き合いに出されるのが一般的な構成の方法であるとされている。[4)] しかし，生活事件や変化と，その乗り越え方の経験の積み重なりが生きてきた軌跡をつくると考えると，対象者が経験した一つの生活出来事に関連した内容毎に，できる限り多くの対象者自身の言葉と話を使って，整理し積み重ねる方法，すなわち，対象者の生きてきた軌跡についての回顧内容を，人生－生活出来事枠組みに構成し年代順に並べたものを生活史とする方法は，対象者が表出する範囲ではあるが，病気に罹患していない部分をも含めた生活出来事が，どのような変化を引き起こしたか，その変化をどのように乗り越えてきたかという点から対象者を理解する方法として有用である。さらに，対象者の回顧内容は，すべて人生－生活出来事枠組みの各欄に整理し記述することが可能であることから，人生－生活出来事枠組みは，生きてきた軌跡である生活史を作成するための集中的な回顧内容の整理への活用だけでなく，対象者が，今こだわっている出来事を窓口にして，それにつながって表出される経験内容を，文書形式としてではなく，構成しながら記述していくことが可能であり，新しく人生－生活出来事と関連する体験内容を生活史に付け加えていく方法，看護者の対象者への関心を継続させていく方法としても有用であると考える。

B．対象者にとって重要なもの・信念・病気についての考えなどを取り出す点からの有用性

各年代の人生－生活出来事枠組みの脅威の評価の欄，対処方略の欄，本人の与えた意味・解釈を取り出す欄に，面接時点の対象者にとって重要なもの（コミットメント），信念，病気についての考え，の反映と

解釈できる内容がでてきているのは，「脅威の評価と対処方略の過程における認知的評価が，人間と，予測可能・解釈可能である環境との独特で絶えず変わり得る関係を反映しており，新しく得た情報や考えは，脅威に対する最初の評価へのフィードバックとなり，それを確認，強化，あるいは減少しながら，何がおこっているのか，何ができるのかといったその後の評価につながっていく。それは，意味や意義に焦点を合わせた評価であり，日常生活の中で連続的におきているものである」[8] ということに支持される。４氏それぞれの特徴は，病気（糖尿病）の診断が発達段階上のどの時期（年齢）にされたか，病気（糖尿病）の出現のしかたはどんなだったか，職業をもつことによる他者との関わりがあるか，人生－生活出来事に対する脅威の評価と対処方略の過程において，重要なもの（コミットメント），苦難や苦境を生き抜く知恵が，信念，規範・判断のよりどころが使われているか，病気についてどのような考えをもっており，その考えをどのように表出しているかなどによって創り出されていると理解でき，対象者の全体性（現在までの生きざまとその現れかた）における自律性や自己決定の拠り所となっているものを理解する手がかりとなると考える。

C．対象者自身が生活史に与えた意味・解釈を取り出す点からの有用性

「回想によって過去のことが次々と浮かんでくると，自我によって調べられ，観察され，熟考される。先行経験とその意味を再考することは，今まで持っていたイメージや過去の関係性の質を変えるかもしれない。修正されたあるいはさらに進んだ理解を伴う過去の経験の再考は，関係性における親密さや敬意をより強めたり，あるいは偽善をあばいたり憎しみを増強させたりして，ある人の今までの関係性を変化させ，人生に新しい重要な意味を付与し，より妥当なイメージを与える」[9] という。また，「回想によって浮かんでくることを表出する（言語化する）ことは，単に過去をおもいだすことではなく，自分自身の生きてきた軌跡の意味内容を理解して，できるだけ明快に言い表し，すなわち，解釈して，自分のものにすること，こころにきざむことであり，理解した意味の内面化とも言いかえられる。また，人間は，日常様々なものと関わっており，然々のものとして理解しているので，生きてきた軌跡は関わりであり，それの意味内容は，関わりの人間的な規定である」[10] という。自分の人生を振り返って自由に話終わった時点で，考えたこと，役にたったこととして，ＡＨ氏は，「いつもいっしょうけんめいやってきた，先のことはわからない，神様次第だ」。ＫＦ氏は，「別にない」と言った後，「自分勝手に生きてきたので今さら何をしたいとも思わないが，注射が幸福感や満足感をじゃましている，なんでこんなことをするんだと思う，悪くなってからインシュリンを使う病態でないことが納得いかない」。ＹＫ氏は，「自分も大変なんだけど，夫もいろいろ具合の悪い目にあってるんだな，そんなふうに見てなかったな，夫も不安だったのかな，ずっと単身赴任だったし，うちの中をなごやかにやりたいと思うようになった」。ＵＯ氏は，「とにかく動いていればいいみたいね，何か趣味を持ちたかったね，先生のアドバイスに従って立ち向かって行こうと思う」，と言語化している。これらの内容は，４氏が，自分の人生－生活出来事枠組みに与えた意味・解釈のまとめのようであり，「生きてきた軌跡は関わりであり，それの意味内容は，関わりの人間的な規定である」[10] ということに支持される。上記のような４氏の特徴は，自律性や自己決定の拠り所となっていると考えられる，重要なもの（コミットメント），苦難や苦境を生き抜く知恵，信念，規範・判断のよりどころによって行動した結果である。したがって，人生－生活出来事への脅威の評価や対処方略の過程の結果，機能的変化に本人が与えた意味・解釈があるかどうか，機能的変化の結果についてのよかったという解釈の多少，機能的変化の結果についての嬉しかった・楽しかった・嫌じゃないなどの情緒的評価があるかどうか，社会規範や信念に従うのは当然であると考えているか，病気（糖尿病）との関わりについての表出があるか，夫のような重要他者との関わりについて表出があるか，自分で意味づけられない・解釈できないが，人生－生活出来事の過程にあるか，それはどのような人生－生活出来事かなどを取り出せることは，対象者の全体性（現在までの生きざまとその現れかた）を理解する手がかりとして有用であると考える。

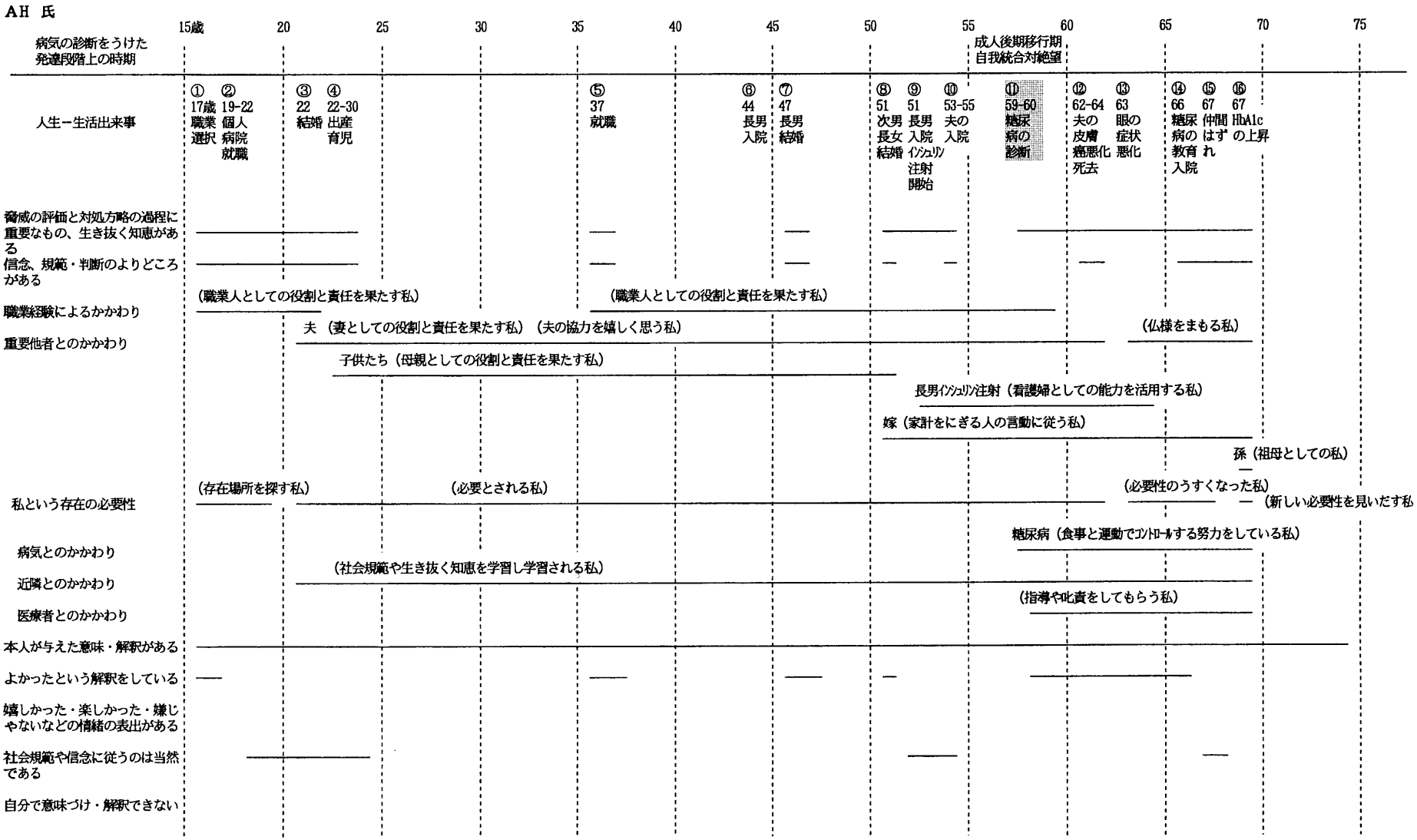

図５　個人としての人生課題・家族としての人生課題の達成の仕方から理解できる対象者の全体性（ＡＨ氏）

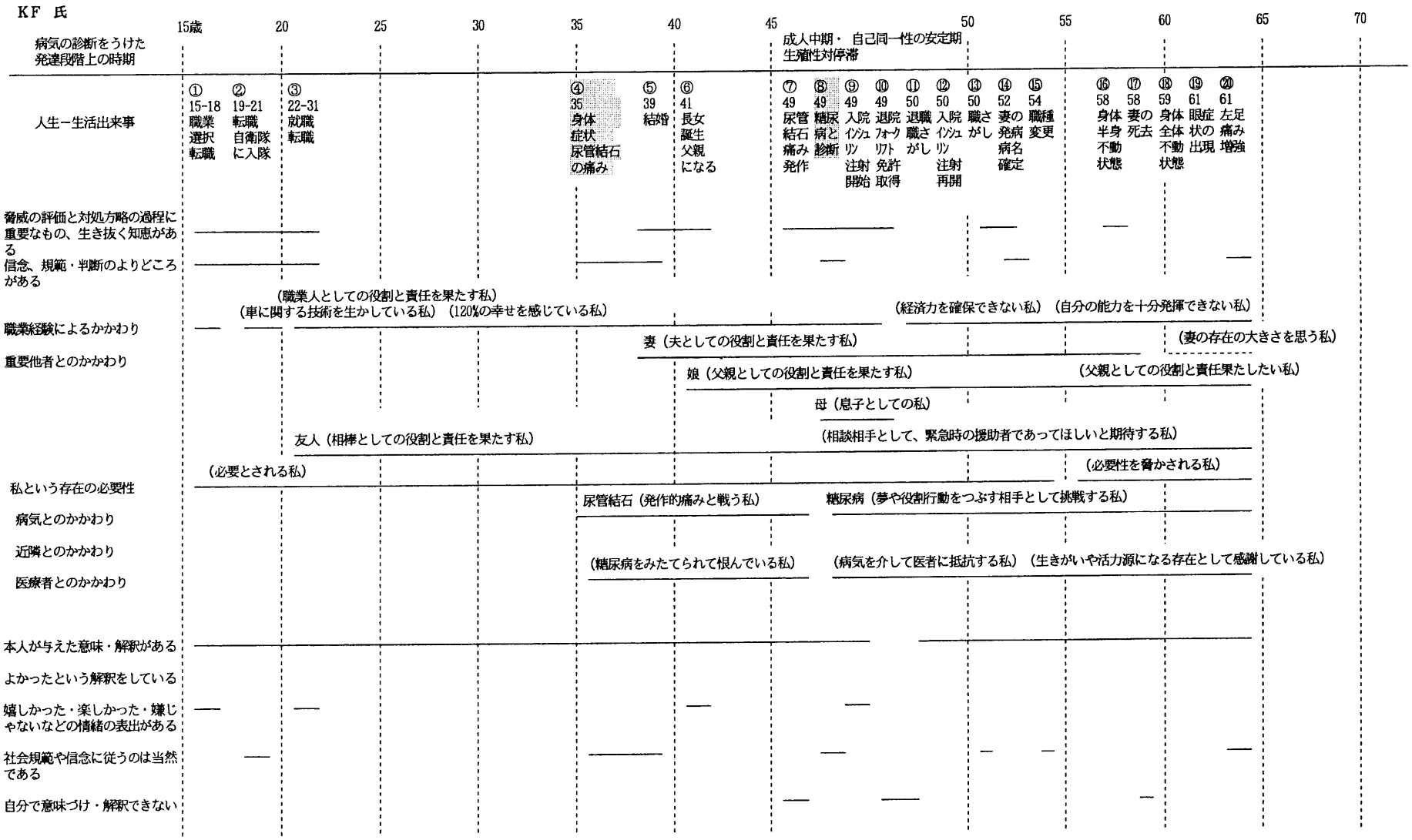

図6 個人としての人生課題・家族としての人生課題の達成の仕方から理解できる対象者の全体性（ＫＦ氏）

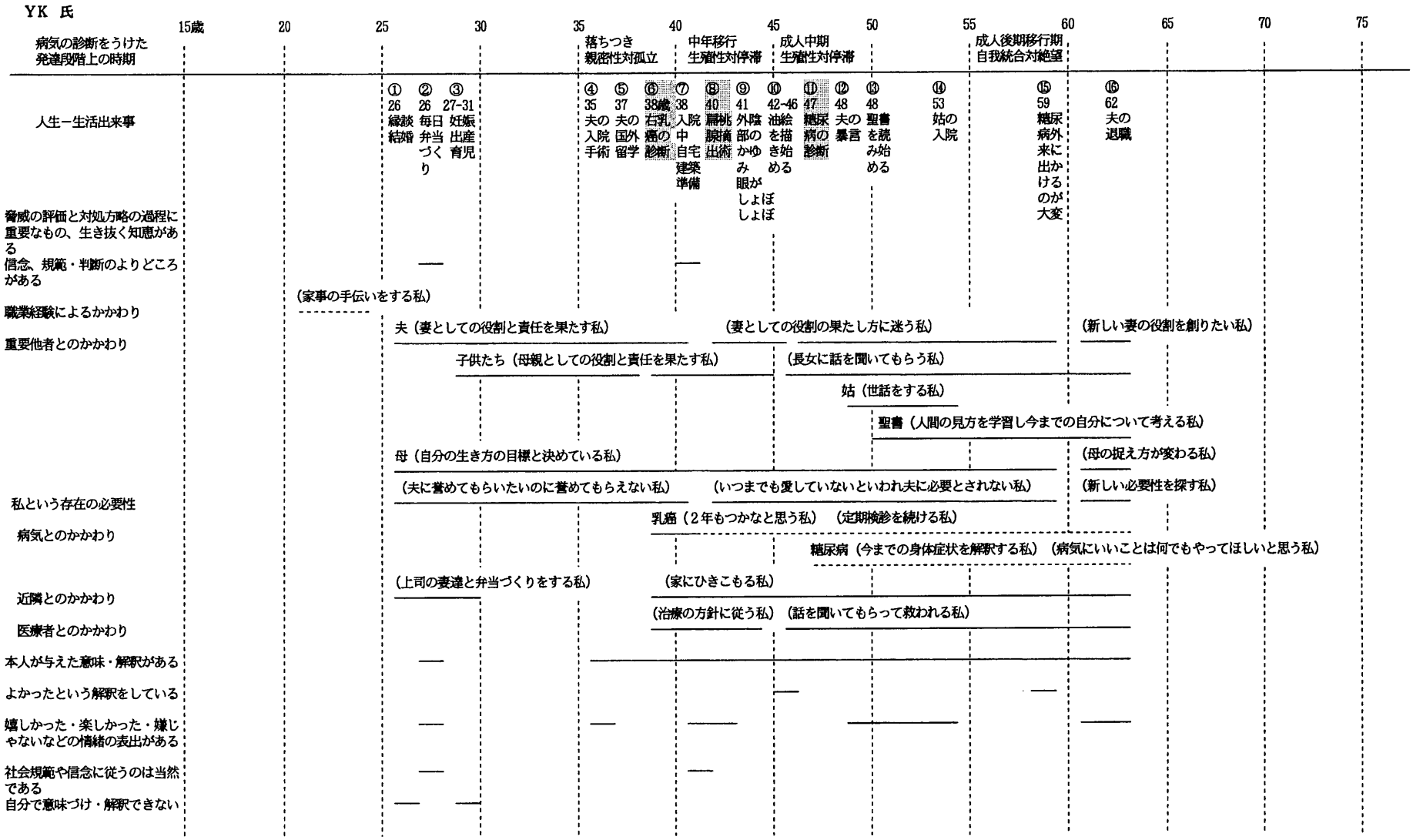

図7　個人としての人生課題・家族としての人生課題の達成の仕方から理解できる対象者の全体性（ＹＫ氏）

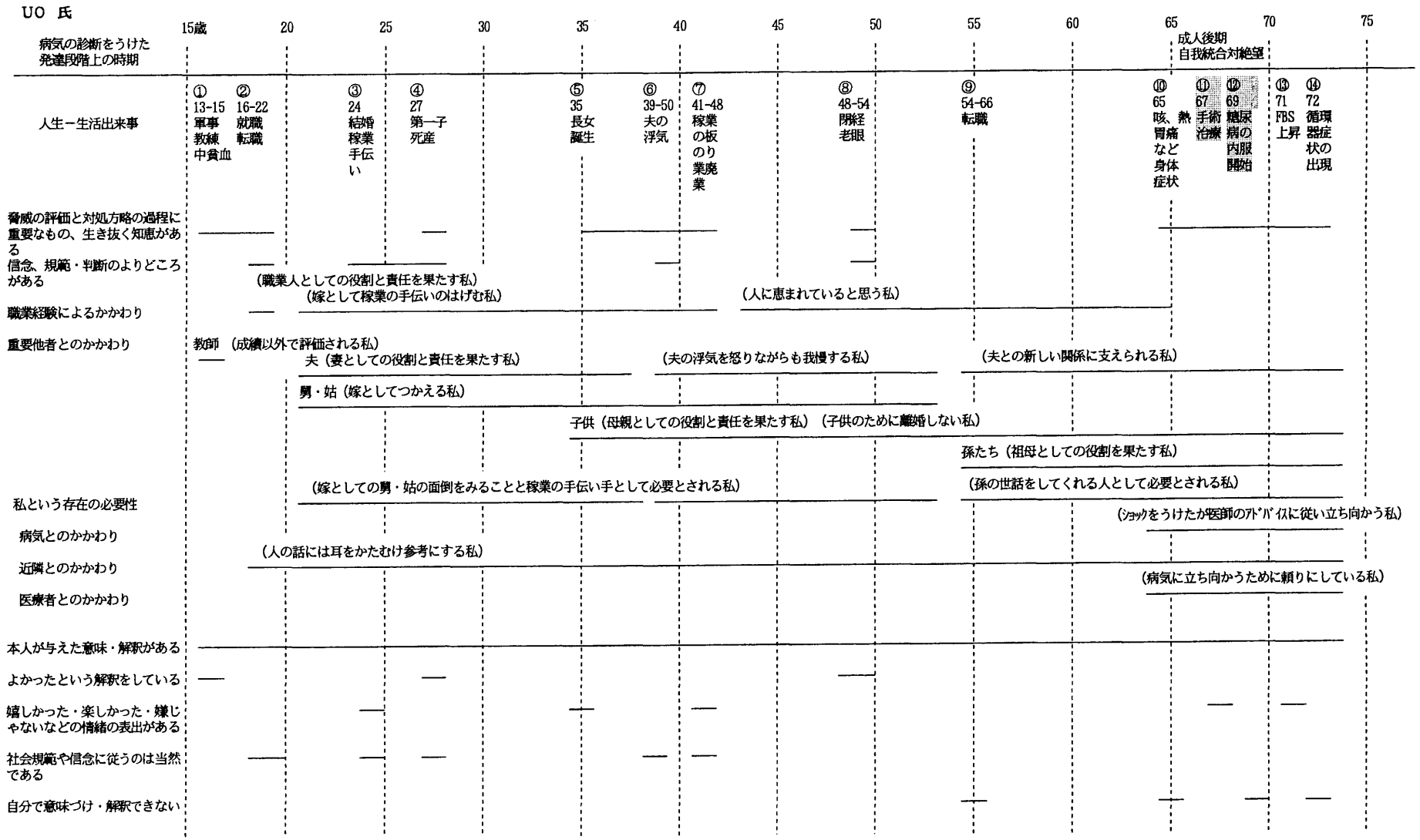

図８　個人としての人生課題・家族としての人生課題の達成の仕方から理解できる対象者の全体性（ＵＯ氏）

D．生涯発達論の視点からの有用性と意義

生涯発達論は，成人期以降の人生も決して平坦なものではなく特定の方向性をもった発達的変化や危機期が存在するのであり，自分らしい生き方や自我同一性の模索は，成人期の人々にとっても共通の課題になると考えている。そこで，作成された生きてきた軌跡である生活史から取り出された個人の特徴と，対象者自身が自分の生きてきた軌跡である生活史に与えた意味・解釈を手がかりに，生きてきた軌跡である生活史を，自我同一性の成熟，目標達成手段としての経済の獲得，役割の配分や遂行，対社会との関係などから見てみた。（図4）（図5）（図6）（図7）より検討をすすめることで，成人期以降におこる，環境との相互交流を持ちながら発達していく，部分に分離できない全体論的な存在としての変化が，一定の方向をもったものとしてとらえられるのか，それはどのくらい明瞭なのか，予期しない出来事によってその方向づけが弱められるのか，あるいは左右されないのか，また，変化は何によっておこるのかなどを明らかにすることができるかもしれない。これは，自己確立しているとされる成人期以降にも，自分らしい生き方や自我同一性を模索しながら発達的変化をしている対象者を，全生涯的視点から明らかにするために意義あることであると考える。

V おわりに

以上，人生回顧内容の収集方法を作成し，収集できた回顧内容の記述データを素材とし，人生－生活出来事枠組みに構成し，対象者の生きてきた軌跡である生活史を作成する方法が，対象者のより全体性を把握できるかを検討した。

この方法による対象者の全体性（現在までの生きざまとその現れかた）を理解することは，「生活史を作成することが，志気や自尊感情を高める，意識的気づきあるいは，積極的健康習慣などを拡張する，現在の生活と健康の利害関係との交渉方法の再発見をするといったいくつかの治療的特徴を持つ」[4] という，健康との関連についての可能性が，生涯自己管理・調整を必要とする慢性病を持った人にも見いだせることが示唆され，看護実践における活用の意義が予測される。また，病気やその他の人生上の出来事が，「環境との相互作用のためのシステムの情報容量能力を進化させ拡張する過程」[11] となり，慢性病の生涯自己管理・調整ができていることで，より健康な存在とするだけでなく，生涯自己管理・調整を必要とする慢性病を持った人を，環境との相互作用のもとに生きる存在として，全体性としての健康によって生きていく存在としてとらえるという考えを進めるためにも意義があると考える。

謝　辞

本論は，生涯自己管理・調整を必要とする人の生活史的理解の方法に関する研究（学位論文）の一部である。研究をまとめるにあたり，ご指導ご助言をいただきました野口美和子教授，佐藤禮子教授，横田碧教授，正木治恵助教授，病院の医師と看護婦の方々，外来で出会い研究の趣旨をご理解いただき自己の生きてきた軌跡を開示してくださいました患者さん方に深謝いたします。

引用文献

1）片田範子他：看護ケアの質の評価基準に関する研究会（1996），看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術，看護研究，29（1），2-4，1996.
2）L. L. Langness. & G. Frank（1981）．米山俊直，小林多寿子訳；ライフヒストリー研究入門－伝記への人類学的アプローチ－，ミネルヴァ書房，p116-117，p142，1997.
3）木下康仁：老人ケアの人間学，医学書院，1993.
4）Leininger, M. M.（1985）．Life health care history：purposes methods and techniques in Qualitative Research Methods in Nursing. Grune & Stratton, Inc. p119-132. 近藤潤子・伊藤和広監訳：看護における質的研究，医学書院，p154-172，1997.
5）Newman, M. A.（1987）．Health as Expanding Consciousnes, 2nd Ed. National League for Nursing Press, New York. 手島恵訳：マーガレット・ニューマン看護論：拡張する意識としての健康，医学書院，p69-70，1995.
6）Suntlock, J. W.（1985）．Adult Development and Aging. Wm. C. Browwn Publishers. 今泉信人訳：成人発達とエイジング，北大路書房，p21，1992.
7）前掲書p343-376.
8）Lazaruss, R. S. Folkman, S.（1984）．Stress Appraisal and Coping. Springer Publishing Company, Inc. New York. 本明寛他訳：ストレス の心理学：認知的評価と対処の研究，実務教育出版，p53-78，1991.
9）前掲書6），p396-400.

10) 竹田純朗：生きることの解釈学，勁草書房，1994
11) Bohm, D. (1980). Wholeness and the implicate order,
London, Routledge & Kegan Paul.
井上忠他訳：全体性と内臓秩序，青土社，1986.

Development of a Method for Preparing a Useful Life History of Chronic Elderly Disease

—— For a Comprehension as a Holistic Human Being ——

Hiroko Ohnakado

【Abstract】

This study developed the method for preparing a useful life history of a chronic diseased person as a holistic human being. The process is as follows;

1.The interview procedure made out for the date collection.

2.The life review data collected from 4 diabetes mellitus outpatients with the aid of the interview procedure.

3.The 4 outpatients data were constructed by the framework of life-events.

4. Each life-event dates were put in order chronologically.

5.Life history was analyzed for useful date for a comprehension as a holistic human being.

【Key Words】 Chronic disease, Holistic human being, Interview procedure, Life history, Life review

Miyazaki Prefectural Nursing University