

原 著

人生－生活出来事枠組みによる生活史の 多面的解釈による有用性の検討

—— 全体論的な存在としての理解のために ——

大名門裕子

【抄 録】

生涯自己管理・調整を必要とする人が、人生回顧した内容を、人生－生活出来事枠組みに構成して作成した生活史による対象理解の有用性を確信あるものにする目的で、1. Minamiの危機的移行の過程に含まれる要因と2. Newman, M. A.のいう進化し拡張する意識のパターンの拡張と健康との関連について、人生－生活出来事枠組みの記述データの多面的解釈をおこない、3. 1と2の解釈結果を対応する、ことによって、作成された生活史による対象理解の有用性がより確信できるものとなった。

【キーワード】 危機的移行、人生－生活出来事枠組み、拡張する意識としての健康、生活史、人生移行

I 序論

A. はじめに

生涯自己管理・調整を必要とする人が、人生回顧した内容によって生活史を作成する方法の開発¹⁾について報告した。作成した生活史に現れた個人の特徴（重要なもの、苦難や苦境を生き抜く知恵、信念、規範・判断のよりどころの反映）や対象者自身が生きてきた軌跡に与えた意味・解釈を取り出し、検討することは、対象者個々人に独自の全体性（現在までの生きざまとその現れかた）を理解するのに有用であり、さらに、Newman, M. A.の進化し拡張する意識の過程としての健康の考え²⁾を支持する結果を得た。本論では、作成された生活史による対象理解の有用性を、更に確信のあるものにするために、Newman, M. A.のいう進化し拡張する意識のパターンの拡張の確認と、健康との関連について、人生－生活出来事枠組みに構成された記述データを多面的に解釈し、検討をすすめる。

B. 研究目的

生活史による対象理解の有用性を、以下の作業によって確信あるものにする。

1. Minamiの危機的移行の過程に含まれる要因の図式的表現³⁾による解釈をする。
2. Newman, M. A.の拡張する意識の理論²⁾が基礎にしている理論による解釈をする。
3. 1.と2.の解釈結果の対応をする。

C. 用語の定義：

人生移行：ライフサイクルやライフコースの中で起こる変化の過程。³⁾

危機的的人生移行：人間－環境システムの急激な崩壊。安定していた人間－環境システムが、発達の原因や環境の変化によって均衡が破れ、新しい人間－環境システムを形成しなければならないような移行。³⁾

II 対象と方法

A. 研究対象

生涯自己管理・調整を必要とする4人が、人生回顧した内容を、人生－生活出来事枠組みに構成して作成された生活史（表1）の記述データ。文献1）参照

表1 人生—生活出来事枠組みに構成された生活出来事 (■は病気の診断に関連した生活出来事)

A H 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	⑥ 44歳(S45) 長男の入院
	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	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	⑯ 67歳(H5) HbA1cの上昇		

K F 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	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	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	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					

Y K 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	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	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	⑯ 62歳(H8) 夫の退職		

U O 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	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	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				

B. 研究方法

1. Minamiの危機的移行の過程に含まれる要因の図式的表現 (図1)³⁾ による解釈をする。

1) 人生一段階の文脈の危機的移行の過程枠組みの作成 (図2)

本研究で、一つの生活出来事毎に整理した人生-生活出来事枠組みは、この移行の過程に対応させることができる。人生-生活出来事枠組みの記述データを、Minamiの図式的表現を手がかりにして要因を解釈する。その結果を記述するために、人生一段階の文脈の危機的移行の過程枠組みを作成する。均衡のとれた生活世界構造を現在までの生活世界構造に、外的混乱・内的混乱を脅威の評価の欄に、危機的的人生移行（生活世界の再構成）を対処方略の欄に、新しく均衡のとれた生活世界構造を機能的変化の結果欄に記述する。比較的評価、個人の重要な想定と生活世界の全体的布置を再設計するという認識、現在の生活世界構造内での適応・小さな変更取扱いうる問題を、脅威の評価の欄の内容から取

り出して記述する。対処行動は脅威の評価と対処方略の内容に含まれていると考えられるので、独立した欄としては取り出さない。

2) 取り出した結果の関係性を示す矢印を入れる。

2. Newman, M. A.の拡張する意識の理論²⁾ が基礎にしている理論による解釈をする。Newman, M. A.の研究プロトコルの理論の適用の段階に相当する。

1) 1.の解釈の結果をベントフの超意識の物理学⁴⁾ による拡張する意識の理論に基づいて、意識の指標となる空間-時間-運動に分けて解釈し、脅威の評価の欄・対処方略の欄・機能的変化の結果の欄に記述する。意識のパターンのひろがり・せばまり・足踏みを見いだすために、(表2)を参考にする。

2) 1.の解釈の結果に映し出される意識のパターンを、ヤングの意識の進化のスペクトル (表3) に照らしあわせて解釈し、人間進化の段階 (図3) に記入する。

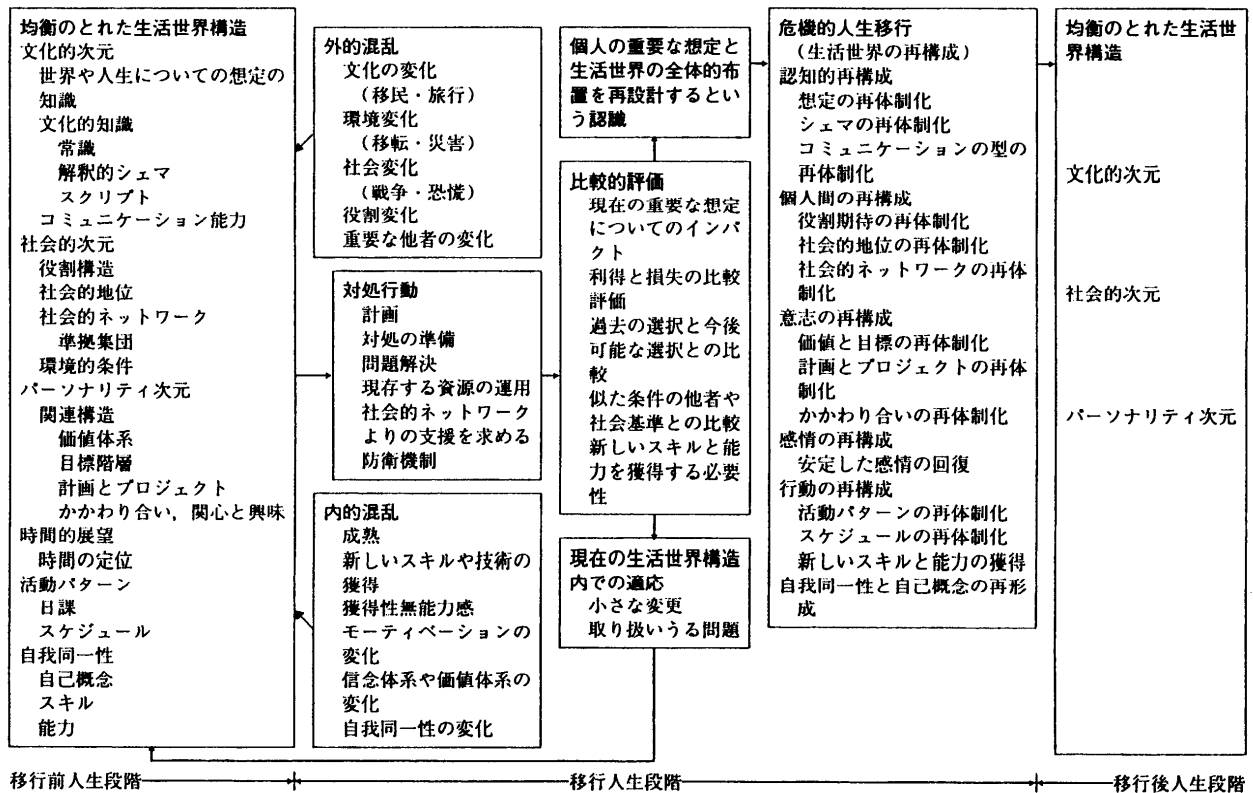


図1 急激な崩壊や生活世界の再構成のような危機的移行の過程に含まれる要因の図式的表現 (Minami, 1987)

出典：山本多喜司 Wapner, S.編著：人生移行の発達心理学，北大路書房，1992，p19. ³⁾

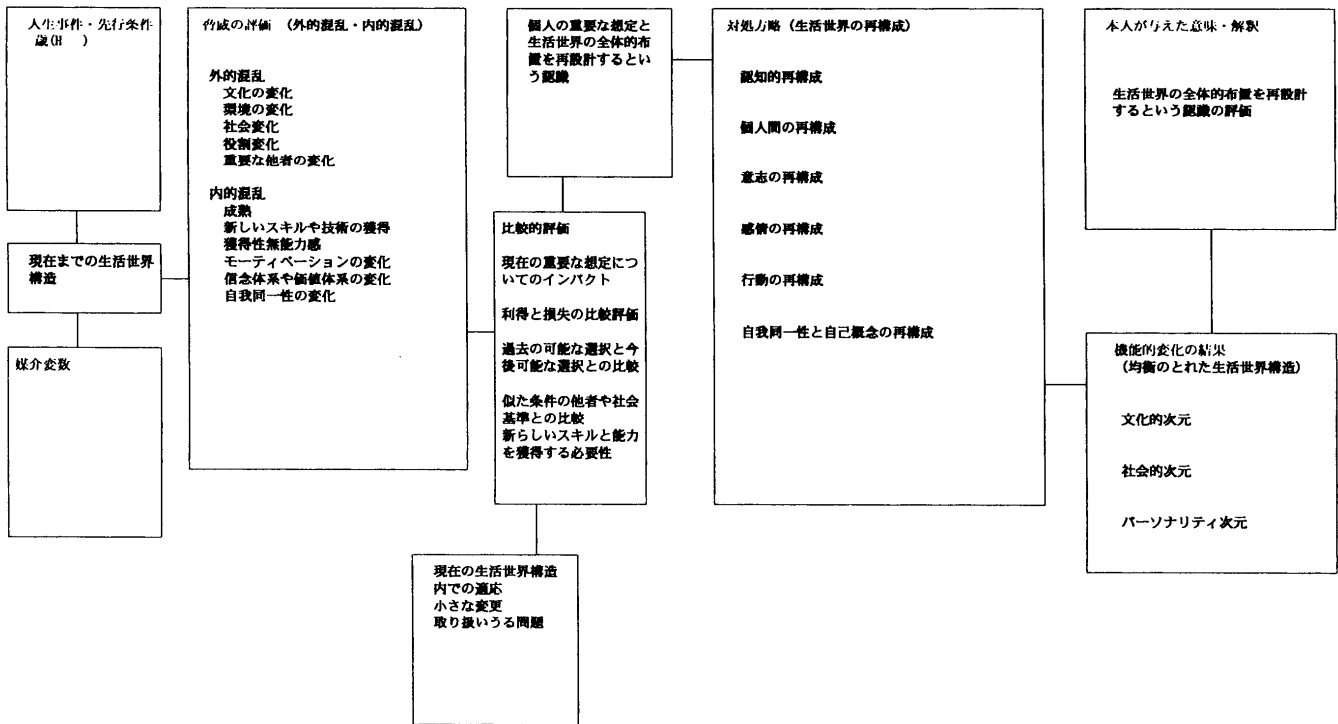


図2 人生一段階の文脈の危機的移行の過程

表2 空間・時間・運動の開示を意識の指標として考えた分析例

Newman, M. A. (1987), 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，p54-55, 1995. ²⁾

地方都市の中流階級の婦人が自分の人生について語るよう看護婦から求められた。得られた面接データは、空間・時間・運動の相互作用という角度から分析された。

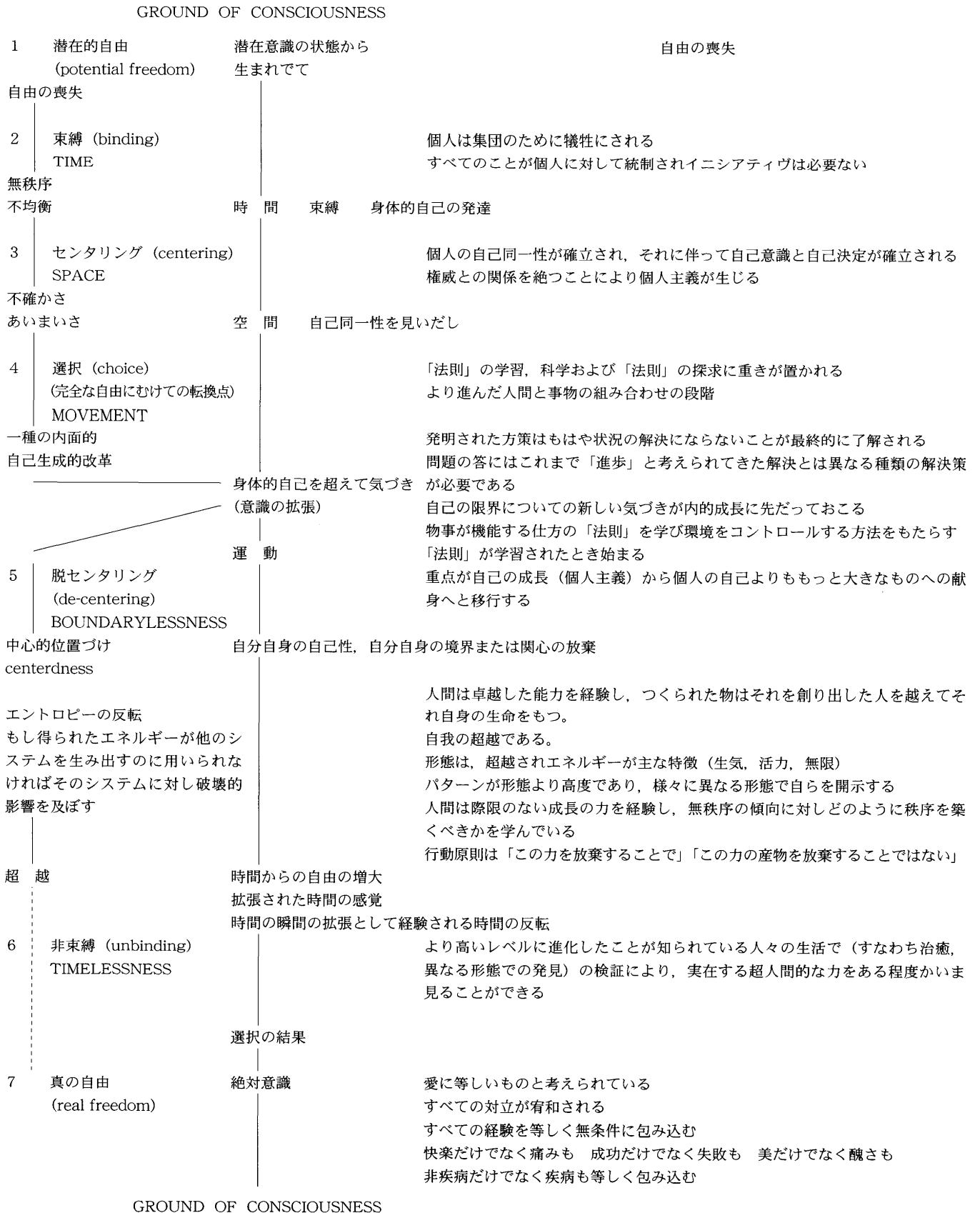
1. V婦人は、夫の許を離れ、もっと自立するために教育プログラムに入ろうと何度も企てた。彼女は自分自身のための空間がないと感じ、夫とのあいだに距離（空間）をおこうと試みた。彼女は、余暇（自己）の時間がなく、他の人々のニードを満たすために過度に、しかも絶えず働いていると感じた。彼女は夫の要求と非難に服従してきたのである。
2. K婦人は家の外（仕事，教会）での活動（運動）を減らしており、他の人々から自分を引き離そうとしているようである（自分のまわりに空間を築く）。夫が家にいることはほとんどない。彼女は、ある種の鎮静剤またはアルコールを飲んでいるらしく、ほとんどの時間（時間の変容）眠っている。
3. L婦人は、「意欲的な性格」（運動）としてみられており、きわめて活動的であるが、自分自身の領域から外には出たがらない。「自分の空間」に夫や上司が入ることに我慢できない。彼女は時間の使い方を非常に管理されている。彼女には心を打ち明けて話せる人が誰もいない。
4. C婦人は、仕事以外のことで家の外で活動（運動，空間）することはごくまれである。彼女には個人の空間がなく（バスルームにひとりで行くこともできない）、ひとりきりになれる時間はない。社会生活を営むことはなく、相互作用は夫と子供にコントロールされていると彼女は感じている。

これらの例は、縮小されて、ほとんど存在しなくなった空間・時間・運動に反映された自己についての減少した感覚、つまり意識のパターンを映し出している。

自分自身の自己同一性の感覚がほとんどなく他者によってコントロールされた存在のパターンは、ヤングの意識の進化のスペクトルの束縛の段階に相応する。

表3 ヤング人間進化の概念化

Newman, M. A. (1987), 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, p37-41, 1995. ²⁾ より著者作成



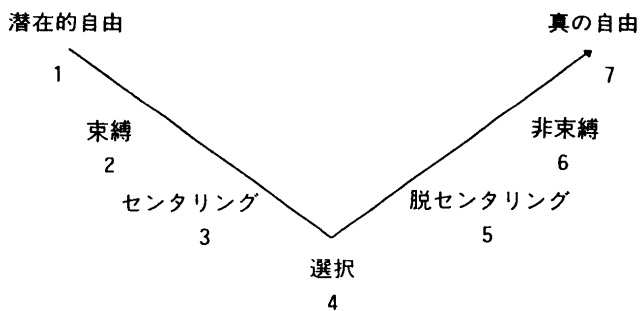


図3 ヤングの意識の進化のスペクトル

出典：Newman, M. A. (1987), 手島恵役：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, 1995, p38. ²⁾

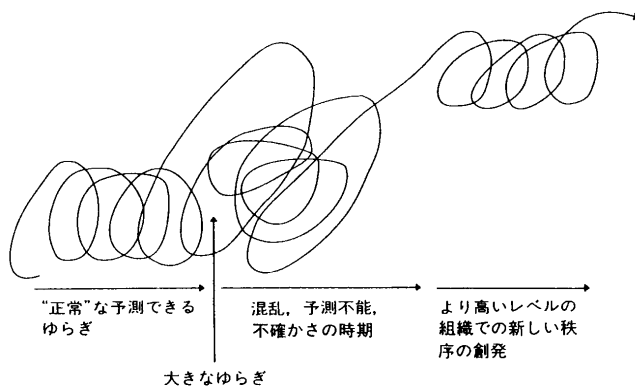


図4 プリゴジンの散逸構造理論で描かれた過程

出典：Newman, M. A. (1987), 手島恵役：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, 1995, p32. ²⁾

3) 1. の解釈の結果に映し出される意識のパターンを、散逸構造の過程で描いてみる。プリゴジンの散逸構造理論で描かれた過程（図4）を参考にする。

3. Minamiの図式的表現とNewman, M. A.の理論の基礎理論による解釈結果を対応させる。

III 結果

A. 解釈された対象者の人生一段階の文脈の危機的移行の過程に含まれる要因

人生－生活出来事枠組みを、人生一段階の文脈の危機的移行の過程に対応させて解釈した。その結果、なにが外的混乱・内的混乱を引き起こしたか。比較的評価は、生活世界の全体的布置を再設計するという認識になったか、あるいは、現在の生活世界構造内での適応になったか。また、生活世界の再構成のための対処方略として、認知の仕方、社会関係の取り方、意志・感情の統制、自我同一性と自己概念の再形成などのなにが再構成されたか。その結果、新しく均衡のとれた生活世界（より高次のレベル、より発達したレベル）に前進したかが理解できた。

AH氏（表4）は、⑥長男が糖尿病の検査入院した時と、⑭66歳で糖尿病の教育入院をしたが、台所のことは嫁にまかせているので食事のことは嫁に従うしかない時に、現在の生活世界構造内での適応を

する比較的評価をした。⑤末子が小学校に入学した時点で母親役割にひとくぎりついたと判断し、夫の反対があったが新しい職業につく時、⑩糖尿病の診断を受けた時、⑮家族がお茶を飲む時に仲間はずれにされた時、⑯日常生活内にHbA1cの上昇の原因を想定できるが孫や子供達との旅行を優先させてしまう時、自我同一性の変化（内的混乱）がみられた。⑭台所のことは嫁にまかせているので食事のことは嫁に従うしかないと評価してからは、食事のことに関して獲得性無能力感（内的混乱）が起こっていた。比較的評価の結果、生活世界の全体的布置を再設計するという認識になった人生一段階の文脈の危機的移行の過程で、機能的変化の結果に与えた本人の意味・解釈は、再設計をするという認識を肯定的に評価していた。

KF氏は、④尿管結石の痛みに対して現在の日常生活の中で対処できると考えた時、獲得性無能力感（内的混乱）をもちながらも、現在の生活世界構造内での適応をする比較的評価をした。一方、⑦尿管結石の痛みを解決したくておこした積極的受診行動の結果、糖尿病を診断されてからの⑧⑩⑫⑬⑭⑯⑰⑱⑲⑳では、生活世界の全体的布置を再設計するという認識に基づいて生活世界の再構成をした。しかし、⑦⑩⑫⑱⑲の機能的変化の結果は、再設計するという認識と一致せず、次第に獲得性無能力感（内的混乱）が大きくなっていった。⑩⑫⑱⑲は、人生－生活出来事枠

表4 Mimamiの移行の過程に含まれる要因と人生—生活出来事枠組の本人が与えた意味・解釈

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
Mimamiの移行の過程に含まれる要因	文化の変化, 環境変化, 新しいスキルや技術の獲得 ↓ 脅威の評価(外的・内的混乱) ↓ 再設計するという認識または現在の生活世界構造内での適応 ↓ 対処方略 生活世界の再構成(再体制化)	環境の変化, 新しいスキルや技術の獲得 ↓ 現状に即した方法を考えよう ↓ 認知的(想定) 意志の(価値と目標)	役割変化, 重要な他者の変化, 成熟 ↓ 看護婦はやめて家庭にはいろいろ ↓ 認知的(想定) 個人間の(役割期待) 意志の(価値と目標)	役割変化, 成熟, 文化の変化 ↓ 子供の世話には自分に責任がある ↓ 個人間の(役割期待) 認知的(想定)	役割変化, モーティベーションの変化, 自我同一性の変化, 成熟 ↓ 人に恵まれている 働きはじめてよかった。続けよう ↓ 認知的(想定) 個人間の(社会的地位) 意志の(かかわり合い) 行動の(スケジュール)
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 眼が悪くならないはずと続けていた
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	⑪ 59-60歳(S60-61) 糖尿病の診断
新しいスキルや技術の獲得, 社会変化 ↓ 私自身が特別何かをしなくてはならないということはない	役割変化, 成熟, 信念体系や価値体系の変化 ↓ 一家のことは私がとりしきるのがいい方法だと思っていた ↓ 認知的(想定) 個人間の(役割期待) 意志の(かかわり合い)	役割変化, 成熟, 環境変化 ↓ 台所のことは完全に嫁にまかせる ↓ 認知的(想定) 個人間の(社会的地位) 意志の(価値と目標)	役割変化, 成熟, モーティベーションの変化 ↓ 台所は嫁にまかせているが, インシュリン注射は手伝おう ↓ 認知的(想定) 行動の(活動パターン)	役割変化, 成熟, モーティベーションの変化 ↓ 入院期間中病院から出勤しよう ↓ 行動の(活動パターン)	自我同一性の変化 モーティベーションの変化 ↓ 仕事はやめよう。適当な治療を受けよう ↓ 認知的(想定) 個人間の(役割期待) 意志の(価値と目標) 行動の(活動パターン)
食べるもの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	治療効果があつてよかった
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	⑯ 67歳(H5) HbA1cの上昇	
重要な他者の変化, 環境変化, 成熟, モーティベーションの変化 ↓ 夫のことは皆自分がしよう ↓ 認知的(想定) 行動の(活動パターン)	環境変化, モーティベーションの変化 ↓ 手術を受けよう ↓ 認知的(想定) 意志の(価値と目標)	獲得性無能力感 ↓ 食事のことは世話になっている嫁に従うしかない	自我同一性の変化, 獲得性無能力感, 成熟 ↓ 自分はいい方だと我慢してしまふ ↓ 認知的(想定) 感情の(安定した感情の回復)	自我同一性の変化, 獲得性無能力感, 重要な他者の変化, 文化の変化 ↓ 孫とのやりとりの気持ちを感じよう行動をしたい ↓ 意志の(価値と目標) 感情の(安定した感情) 個人間の(社会的ネットワーク)	
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いし、おかげで楽になった	治療の効果があつてよかった	病院では嫌いなものは食べなかったからよかったのではないかな	よく言われるが, 歳のせいだと思ふ ひがみ根性かな	夫の世話に全力をつくしたから今はぬげ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つて食べてしまう	

AH氏に特徴的なこと

- ⑥長男が糖尿病の検査入院 ⑧糖尿病の教育入院の文脈で, 台所のことは嫁にまかせているので食事のことは嫁に従うしかない時に, 現在の生活世界構造内での適応をする比較的评价をした。
- ⑤新しい職業につく ⑩糖尿病の診断 ⑮仲間はずれ ⑯HbA1cの上昇の文脈で自我同一性の変化(内的混乱)がみられた。
- ⑭で台所のことは嫁にまかせているので食事のことは嫁に従うしかないと評価してから獲得性無能力感(内的混乱)がみられた。
- ①②③④⑤⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯の生活世界の全体的布置を再設計するという認識をする比較的评价をした文脈では, 本人が与えた意味・解釈が, 再設計をするという認識を肯定的に評価していた。
- ⑮⑯獲得性無能力感と自我同一性の変化(内乱混乱)の両方がみられた時, 感情の再構成の対処方略がみられた。

組みから、重要なもの、苦難や苦境を生き抜く知恵、信念、規範・判断のよりどころのいづれも取り出せなかった文脈である。⑩再就職を考えていた矢先再入院となった時と、⑰妻の死の時にも、機能的変化の結果が再設計するという認識と一致していなかった。②自衛隊に入隊した時、⑨入院してインシュリン注射が開始された時、⑬糖尿病のためになかなか職業が決定できない時、⑲眼症状の出現が実際となった時に自我同一性の変化（内的混乱）が起こっていた。

YK氏は、②⑦⑨⑭⑮で現在の生活世界構造内での適応をする比較的評価をしていたが、②夫はねぎらいや感謝の言葉をひとつもかけてくれない、⑭夫のやり方にまた傷ついたなど、夫との関わりに対して、獲得性無能力感（内的混乱）が起こっていた。⑥右乳癌の診断をうけ乳房切除術を受けた時は、あと2年もつだろうかという獲得性無能力感と自我同一性の変化が起こった。更に、⑪糖尿病の診断、⑫夫の暴言、⑬聖書を読み始めた時には、いつも同じことの繰り返しばかりしていたらよくないなと気づいたことによって自我同一性の変化（内的混乱）が起こっていた。

UO氏は、④第一子死産後と⑧閉経・老眼の状態になり、自我同一性の変化（内的混乱）が起こった、⑤長女が誕生した時と⑨今までの職業を変える時には、現在の生活世界構造内での適応をする比較的評価をしていた。⑨で身体に異常が出現してからは、⑩で獲得性無能力感、⑪十二指腸乳頭部腫瘍の手術・治療、⑫糖尿病の内服開始の時に、獲得性無能力感と自我同一性の変化（内的混乱）、⑬FBSの上昇、⑭循環器症状の出現によって、自我同一性の変化（内的混乱）が持続していた。④第一子死産、⑥夫の浮気の時にも、獲得性無能力感と自我同一性の変化（内的混乱）が起こっていた。

4氏の、対処方略にみられる生活世界の再構成は、多くの人生一段階の文脈の危機的移行の過程において、認知的再構成で想定再体制化をする、意志の再構成で価値と目標の再体制化をする、行動の再構成で活動パターンやスケジュールの再体制化あるいは新しいスキルと能力の獲得をするであった。更に、人生一段階の文脈の危機的移行の過程の比較的評価によって、個人間の再構成や自我同一性と自己概念の再形成がみられた。しかし、感情の再構成は、AH

氏⑮⑯と、UO氏④⑥⑪⑫で、獲得性無能力感と自我同一性の変化（内的混乱）の両方が起こった時にみられ、YK氏③⑤⑥⑧⑩⑪⑫⑬⑯では、外的混乱・内的混乱の起こる要因に関係なく人生一段階の文脈の危機的移行の過程の多くにみられた。KF氏は、⑨入院してインシュリン注射開始になってから以後、獲得性無能力感（内的混乱）が起こった⑪⑫⑬⑭⑰⑱にみられた。

生活世界の全体的布置を再設計するという認識に基づいて生活世界の再構成をした結果と、現在の生活世界構造内での適応をする比較的評価に基づいて現在の生活構造を維持した結果のどちらも、人生一段階の文脈の危機的移行の過程が始まった生活世界と同一ではなく、何らかの前進をしていた。しかし、すべての人生一段階の文脈の危機的移行の過程が、新しく均衡のとれた生活世界（より高次のレベル、より発達したレベル）に前進したとは理解できなかった。

B. 映し出される意識のパターン、意識の進化の段階、散逸構造の過程（図5）

1. 映し出される意識のパターン

空間－時間－運動の相互作用のあり方と、自己についての感覚である意識のパターンのあり方との関係が理解できた。（表5）

2. 意識の進化の段階

ヤングの意識の進化がすすむ、あるいは停滞するのはどのような文脈かが理解できた。（表6）

3. 散逸構造の過程

人生一段階の文脈の危機的移行の過程のどの文脈でも、比較的評価の結果、全体的布置を再設計するという認識をした時には、混乱・予測不能・不確かさの時期の後には、それ以前より高いレベルの組織での新しい秩序が創発した状態にあると解釈した。しかし、予測できる生活出来事の文脈では、混乱・予測不能・不確かさの時期に入らずに、次の大きなゆらぎまで、正常な予測できるゆらぎが続いている、また、機能的変化の結果が、全体的布置を再設計するという認識と一致しなかった文脈では、より高いレベルの組織での新しい秩序が創発には至らず、次

表5 映し出される意識のパターン

	運動のせばまり	ひろがり
AH氏		①③④⑤⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬
KF氏	⑧⑩⑪	①②③⑤⑥⑨⑬⑭⑮
YK氏	⑦	①④⑤⑩⑭⑯
UO氏		③⑥⑦⑧⑨⑫⑬

注) ○数字は、表1の各氏の人生-生活出来事番号を示す。
空間-時間のせばまりの中で、運動がせばまる、あるいは、ひろがる。

	空間もせばまる	精神が空間にひろがる
AH氏		②⑥⑭⑮⑯
KF氏	⑦⑫⑰⑱	⑯⑲⑳
YK氏	②③⑥⑪⑫	⑧⑨⑬⑮
UO氏	⑩	④⑪⑭

時間-運動がせばめられた時、空間もせばまる、あるいは、精神が空間にひろがる。

表6 意識の進化の段階

	束縛	センタリング	選択	脱センタリング
AH氏		①②⑥⑪⑬⑭⑮	⑤⑦⑧⑨⑩	③④⑫⑯
KF氏	④⑦⑧⑪⑭	①②④⑨⑩⑫⑬⑯⑰⑱	③⑤⑮	⑥⑳
YK氏	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑪⑫⑮	⑩⑭	⑬	⑯
UO氏	⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑪⑫⑬	⑭	

注) ○数字は、表1の各氏の人生-生活出来事番号を示す。
ヤングの意識の進化がすすむ、あるいは停滞する文脈が理解できる。

表7 散逸構造の過程

	より高いレベルの組織での新しい秩序の創発へ	正常な予測できるゆらぎ、 または混乱・予測不能・不確かさの時期の中
AH氏	①②③④⑤⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑮⑯	⑥⑭
KF氏	①②③⑤⑥⑧⑨⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑳	④⑦⑩⑪
YK氏	①③④⑤⑥⑧⑩⑪⑫⑬⑯	②⑦⑨⑭⑮
UO氏	①②③④⑥⑦⑩⑪⑫⑬⑭	⑤⑧⑨

注) ○数字は、表1の各氏の人生-生活出来事番号を示す。
比較的评价の結果、全体的布置を再設計するという認識をした時には、混乱・予測不能・不確かさの時期の後には、それ以前より高いレベルの組織での新しい秩序が創発した状態にある。

生活世界の再構成を行い、空間-時間のせばまりや、時間-運動のせばまりの中でも運動のひろがりや空間のひろがりの意識のパターンをもっている。どの文脈においても、自分の中心となるものを持ち（センタリング）、状況に応じて選択や脱センタリングの段階へとすすみ、より高いレベルの新しい秩序を創

り出していた。現在の生活世界構造内での適応をした⑥⑭の文脈においても、混乱と不確かさの中で自分の中心となるものを持ち（センタリング）、空間の広がりの意識のパターンを持っていた。

KF氏は、現在の生活世界構造内での適応をした④以外の人生一段階の文脈の危機的移行の過程のす

べてにおいて、再設計するという認識に基づいた生活世界の再構成を行おうとしたが、④⑦尿管結石の痛み ⑧糖尿病と診断 ⑩退院後再入院退職、糖尿病症状の出現 ⑫インシュリン注射再開 ⑬妻の死 ⑭眼症状の出現といった文脈では空間－時間－運動のせばまりの意識のパターンを持っていた。これらの文脈の中で束縛の段階にあるのは④⑦⑧⑩であり、④⑦⑩⑪の文脈では混乱・不確かさの中にあっただが、①から⑳の文脈全体をみると、束縛や混乱・不確かさの段階の後には、時間の長短はあるが、自分の中心となるものを持ち（センタリング）、より高いレベルの新しい秩序の段階に進む意識のパターンを持っていた。特に、⑭妻の発病から⑮職種の変更への移行の過程や⑯眼症状の出現から⑳左足の痛みが増強への移行の過程では、進化の段階の進み方も大きく、新しい秩序を創り出していた。

Y K氏は、再設計するという認識に基づいた生活世界の再構成を行おうとした文脈の中で、③妊娠・出産・育児 ⑥乳癌の診断 ⑩糖尿病の診断夫の暴言の文脈は、時間－運動のせばまりの中で空間もせばまり、束縛の段階にある非常に縮小した感覚の意識のパターンから、より高いレベルの新しい秩序を創り出していた。Y K氏は、束縛の段階に留まっている文脈が多いが、その分、から⑬や⑮から⑯のように進化の段階の進み方も大きい意識のパターンを持っていた。

U O氏は、自分では意味づけや解釈ができなかった⑩身体症状の出現の文脈以外は、自分の中心となるものを持ち（センタリング）、それに従って、空間－時間のせばまり、時間－運動のせばまりの中でも運動のひろがりや空間のひろがりの意識のパターンを持っていた。

IV 考察

A. 人生－生活出来事枠組みの多面的解釈による生活史的解釈の有用性について

人生一段階の文脈の危機的移行の過程において比較的評価の結果、現在の生活世界構造を再設計するという認識に基づいて生活世界の再構成を行った文脈か、比較的評価の結果、現在の生活世界構造内での適応をすることで現在の生活世界構造に留まった

文脈かにかかわらず、時間－空間のせばまりの感覚がみられた。その中でも、運動のひろがりが見られる文脈と、運動のせばまりが見られる文脈があった。A H氏とU O氏は、該当する文脈の全てに運動のひろがりが見られ、K F氏とY K氏は運動のひろがりやせばまりの両方がみられた。これは、ベントフ⁴⁾がいうように、物理的世界では、自己が制約されているという感覚をもって時間と空間の中で存在しているが、生物体が環境と相互作用し、その相互作用をコントロールできるのは、生命の自然な状態である運動を通じてであり、運動パターンは、人間の考えと感情の統合的な有機的構造を反映するし、環境とその人のパターンの調和を伝えるということに支持される。時間－空間のせばまりをひろげようと挑戦する運動は、個人を越えて他者との関係の意味にその焦点をひろげることの中にある。K F氏が、糖尿病時や、Y K氏が油絵を描き始めた時にみられたように、時間や空間のせばまる意識のパターンと束縛の段階から、新しい現実の規則を学習しようとする、すなわち、個人を越えて他者との関係の意味にその焦点をひろげること意識の拡張が起こっていた。一方、運動の制限は、人を空間－運動を越えた領域へと押しやる。これまでの生き方や関係はもはやうまくいかない。人は、自分の内的資源、関係の質、および現在を生きる力と直面させられるという。発達課題達成のための役割遂行、病気の診断や身体症状の出現、重要な他者関係の喪失、加齢による自分自身の生きられる時間の制限などのためにおこる時間－運動のせばまりの感覚の中で、空間のひろがりが見られた多くの文脈では、4氏とも新しい資源の獲得、新しい関係の学習、新しく獲得した資源や関係によって得た生きる力への気づきが見られ、Y K氏のように人間進化の段階は束縛の段階に留まりながらも、より高いレベルの秩序を創り出していた。

K F氏とY K氏にみられた、時間－空間のせばまりによって運動のせばまりも起こっている意識のパターンや、時間－運動のせばまりによって空間のせばまりも起こっている意識のパターンでは、これまでの生き方や関係にとらわれたままであった新しい資源や関係を学ぶ方法を得られていないと解釈できる文脈であった。しかし、時間－空間－運動のせばまる感覚の中に停滞し続けてはならず、成功・不成功

にかかわらず運動のひろがりや空間のひろがりへの挑戦がみられる。それは、アーサーヤングの意識の進化のスペクトル(図3)によって理解できたように、次々と束縛となるような生活出来事が続いても、束縛の時間の持続の長短にかかわらず、束縛の後には、センタリングや、選択の段階へと進化していた。YK氏のように、人生一文脈の移行の過程を見る限りでは、束縛の段階の繰り返しのように見える文脈の連なりでも、生きてきた軌跡である生活史という長い過程で眺めた時には、劇的に進化の段階を進み、意識の拡張が起こっており、その結果、より高いレベルの新しい秩序を創り出していることが解釈できた。これは、環境の資源が豊かになればなるほど、多様性は大きくなり、相互作用に関わる要素が多くなればなるほど不安定性が生じる機会が大きくなり、それゆえ新しい特性が生まれる機会も大きくなるというプリゴジンの散逸構造の過程の理論⁵⁾によって支持される。

B. 人生一生活出来事枠組みに関する作業結果の集約と一覧による対象者の全体性理解への有用性

作業の詳細ははぶくが、ひとつの人生一生活出来事についてのそれぞれの作業結果を集約すること、人生一段階の文脈の移行の過程を一覧することは、対象者個人に独自のものが創り出される全体性(進化し拡張する意識の過程)の理解に有用であると考えてきた。時間一空間のせばまりの感覚の中で起こっている運動のひろがりや運動のせばまりや、時間一運動のせばまりの感覚の中で起こっている、空間のひろがりや空間のせばまりが見いだせること。時間一空間のせばまりをひろげようと挑戦する運動が、個人を越えて他者との関係の意味にその焦点をひろげる中に、また、新しい現実の規則を学習しようとする中に見いだせること。運動の制限は、これまでの生き方や関係はもはやうまくいかず、自分の内的資源、関係の質、および現在を生きる力と直面させるが、運動のせばまりへの挑戦は、新しい資源の獲得、新しい関係の学習、新しく獲得した資源や関係によって得た生きる力への気づきの中に見いだせること。人生一文脈の移行の過程を見る限りでは、束縛の段階の繰り返しでも、意識の拡張は、いくつかの人生一生活出来事の移行の過程という長い時間

を経て起こっていることが見いだせることが理解できた。

つまり、その人らしい生活の獲得を目的とした看護援助を実施するためには、作成された対象者の生きてきた軌跡である生活史について、個別性を尊重した状況ないし場の読みとりをし、より個々の経験世界を理解することができるこの段階までの作業が必要である。

以上、生きてきた軌跡である生活史を作成するための、収集方法(インタビューの手順)(I)、人生一生活出来事枠組みの様式(II)、人生一段階の危機的移行の過程の様式(III)、人生一段階の文脈の危機的移行の過程に関する作業結果の集約と人生一段階の文脈の危機的移行の過程の一覧表(IV)の活用による、対象者の生活史的理解の方法の有用性の確認が示唆された。

V おわりに

しかしながら、I、II、III、IV、の段階すべてをたどるのは多大な時間と労力を必要とする。看護実践への貢献を考える時、生きてきた軌跡である生活史の作成、作成された生活史の内容の確認の段階(この段階はインタビュー手順の一過程である。この部分に関する報告は別の機会にしたい)までで得られた、看護者による対象者についての全体性(現在までの生きざまとその現れかた)の理解と、対象者自身の自己理解は、対象者を、場のダイナミクスの経験としての健康な状態へと変化させるエネルギーとして十分な意味がある。したがって、看護実践の場においては、対象者の回顧による表出を、一つの人生一生活出来事に関連した内容毎に人生一生活出来事枠組みに構成して生活史を作成する事と、表出内容の確認のための共有までを一連の看護活動として実施することで、本研究の対象者に確認できたと同様の対象者の全体性理解が得られることを確認できる。

本研究において、生活史作成のための人生一生活出来事枠組みを開発する参考とした人生一事件枠組み(Hultsch & Plemons, 1979)⁶⁾や危機的移行の過程に含まれる要因の図式的表現(Minami)³⁾は、理論的概念枠組みとして提示されているもので、検証される機会を得ていないと報告されているもので

ある。それぞれの理論的概念枠組みが説明する範囲による限界はあるが、本研究の作業結果にみられる全体性の理解への有用性の確認は、各理論を構成している要素間の関係の妥当性を検証したことになる。

したがって、本研究において開発し、多面的解釈によって有用性が確認された、生活史作成のための人生－生活出来事枠組みは、糖尿病をもった人に限らず、生涯自己管理・調整を必要とする人の全体性を理解する方法として、広く活用できる。この活用をとおしてさらにその有用性を高めていけよう。これは、生涯自己管理・調整を必要とする人の看護のレベルの向上をもたらすことを確信したい。

さらに、「生活史は、健康科学や人間科学の専門家にとって豊かなデータ源となりうるものなので、専門的ヘルスケアやシステムを利用しているクライアント、家族、集団の健康と生活パターンを確定し、記録する研究方法として、また、量的研究方法にかわる方法としてもっと活用されなければならない」(Leininger, M. M. 1985)⁷⁾という提案や、「予測できたり予測できなかったりする経験によって引き起こされる生活の変化や、他者の経験や努力の結果を聴取したり記述することによって、短時間のあるいは永続している他者との関係性を喚起するためには、生活史が必要であり、あらゆる年齢に治療的な技術としてもちいられる」(Butler, R. N. 1975)⁸⁾という提案は、生涯自己管理・調整を必要とする人にとどまらず対象者の全体性を理解する方法として、広く活用され、検討する意義を示唆していると考えられる。

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いただきました患者さん方に深謝いたします。

引用文献

- 1) 大名門裕子：生涯自己管理・調整を必要とする人の生活史作成方法の開発，宮崎県立看護大学研究紀要投稿中
- 2) Newman, M. A. (1987). Health as Expanding Consciousness, 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, p54-55, p37-41, p32, p38, 1995.
- 3) 山本多喜司・Wapner, S. 編著：人生移行の発達心理学，北大路書房，p2-19, 1992.
- 4) Bentov, I. (1978). Stalking the wild pendulum. New York : E. P. Dutton.
ブラブツダ訳：ベントフ氏の超意識の物理学入門，日本教文社，1987.
- 5) Prigogine, I. & Stengers, I. (1984). Order out of chaos. Boulden : Shambhala.
伏見康治他訳：混沌からの秩序，みすず書房，1987.
- 6) Sunlock, J. W. (1985). Adult Development and Aging. Wm. C. Brown Publishers.
今泉信人訳：成人発達とエイジング，北大路書房，p368, 1992.
- 7) Leininger, M. M. Life health care history : purposes methods and techniques in Qualitative Research Methods in Nursing, Grune & Stratton, Inc. p119-132, 1985.
- 8) 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.
- 9) Bulechek, G. M. & McClosky, J. C. (1992). Nursing Intervention, Essential Nursing Treatments, 2nd Ed. W. B. Saunders Company.
- 10) 早川和生監訳：ナーシング インターベンション－看護診断にもとづく看護治療，医学書院，p396-400, 1995.

Study of Useful Life History Prepared by a Framework of Life-Events

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

Hiroko Ohnakado

【Abstract】

This study was analyzed as to useful life history prepared by a framework of life-events.

As previously stated, the retrospection of life was very useful for a comprehension of chronic diseased patients (diabetes mellitus outpatients).

This paper is another attempt in the confirmation of a valuable framework of life review and life-events.

【Key Words】 Critical transition, Framework of life-events, Health expanding consciousness, Life history, Life transition

Miyazaki Prefectural Nursing University