

老人保健施設入所者への生活史聴取とナラティブベースト・ナーシング

鷹居樹八子¹・門司 和彦¹・豊澤 英子²・三重野英子²・桶田 俊充²

要 旨 高齢者は各人それぞれ長い生活の歴史を持っている。今回、老人保健施設入所中の健康障害を持つ高齢者4名に本人の生活史を語ってもらい、それを参考にした看護介入(narrative based nursing)を実施し、その効果を検討した。生活史聴取を用いた介入により、3事例に表情の変化、日常生活の活動力や意欲に変化が見られ、看護問題の解決にいたった。この3事例については12-15回の聴取を実施した。過去を振り返り返すことで、自尊感情を高め自己肯定が見られ、生きる力を強め、問題解決により影響を与えた。また、生活史聴取に基づく精神的ケアを身体的ケアと連動させて実施することによって看護効果が高まった。

看護・介護職員への意識調査によると、生活史聴取は、対象への個別理解を深化させ、ケアに活かせる個人情報を与え、個別ケア実施のきっかけを与えた。またそれによって、相互関係が深化され、職員の老年者観も肯定的なものに変化した。

本研究で、高齢者に生活史を語ってもらい、それを看護に活かすことの有効性が示唆された。しかし、1事例では体調不良のため生活史聴取を2回で中止した。生活史聴取の方法や適用基準、看護への応用、その評価についてはさらに検討していく必要がある。

長崎大学医学部保健学科紀要 15(1): 23-30, 2002

Key Words : 生活史, 語り, 聴取, ナラティブベースト・ナーシング(narrative based nursing), 看護介入

はじめに

高齢者一人ひとりには、長い人生を培ってきた独自の歴史をもっている。それは、何ものにも替え難い財産であり、誇りである。ヘルスケア分野における生活史研究の代表的存在であるマデリン・レイニンガー¹⁾は、生活史の聴取を、「個人の思考と経験を年代的な流れをおってその人独自の視点から捉える専門的方法であり、個人の主観的、客観的生活体験をその人の記憶や回想をもとに自己開示させる方法」ととらえている。そして、生活史を語ることは、その人自身の自尊感情を高め、意識を拡張させ、肯定的な健康のパターンを促すという治療的特性があることを指摘している。看護の機能は、「健康のあらゆるレベルにおいて、その人のもつ力を用いることができるように励ますこと」²⁾であり、個人がもつ自尊感情を高め、その人の生きる力を支えるという生活史聴取の治療的特性を活かした看護介入を高齢者に実施し、その効果を明らかにすることは意義あると考える。

生活史を用いた研究は、社会心理学において古くから研究されてきた³⁻⁵⁾。看護の分野では、生活史は新しい情報源の発見や実践活動の指標としての重要性が指摘されているが、未だ未開発な部分が多い。Myerhoffら⁶⁾は、大学生と市民が高齢者に対して、生活史の聞き取りを実施した結果、自尊感情を高め、その人が自身の問題を解決する方向へ変化させるという効果と重要性を述べ

ている。Hanna Admi⁷⁾は、生活史の特質や分析法を示した上で、生活史はその有用性に明確さを欠くとした考えを述べている。実際、老年看護の現場では、生活史を用いた看護介入を経験的に取り入れている⁸⁻¹²⁾。川島¹³⁾は、痴呆性老人へのアプローチの一つとして「その人の人生途上での楽しい思い出」を刺激因子として用い、繰り返し働きかけた結果、痴呆状態の改善を示したと述べている。同様に治療的特性を持つ「回想法」¹⁴⁻¹⁶⁾が、痴呆高齢者へのアプローチとして、グループ療法を中心に発展している。

老年看護の現場において、生活史を用いた看護介入がケアに十分活かされない理由として、木下¹⁷⁾は看護師には生活史を知る時間的余裕がないこと、生活史を知らなくても一通りのケアができることをあげている。また、看護の方法が「医療モデル」に基づいて行われる限り、対象とのかかわりに時間を要する生活史聴取を看護介入として用いることが困難であると述べている。しかし、長期の療養を目的とする医療施設においては、高齢者にじっくり関わり、その人に必要な生活支援の方法を見だし、個別的な看護ケアを実践することが重要であると考える。

図1に示す仮説に基づき、生活史聴取を用いた看護介入を老年看護における有効な介入方法として位置づけることを最終目標として、本研究では、老人保健施設

1 長崎大学医学部保健学科看護学専攻

2 大分医科大学医学部看護学科

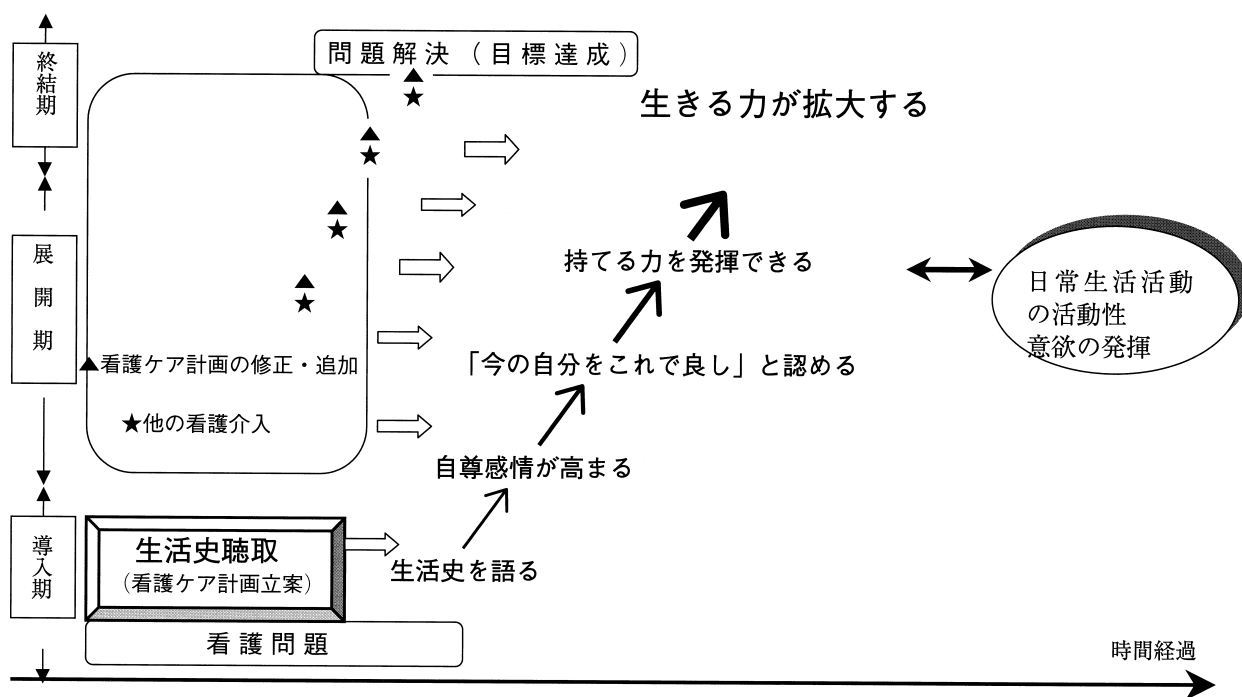


図1. 仮説 生活史聴取を用いた看護介入によって生じる変化を示す構造図

(以下、老健施設と略す) 入所中で慢性的な健康障害を持つ高齢者に、生活史聴取を用いた看護介入を実施した。

対象と方法

研究対象を選択するにあたって、1)老人保健施設に入所中で、慢性的な健康障害を持つ高齢者、2)日常生活の活動性や対人関係など生活全般の変化をとらえるために、現在の生活自立度が「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準¹⁸⁾」において、“ランクJ(自立)”,あるいは“ランクA(準ねたきり)”である者、3)今回の生活史聴取は言語的コミュニケーションを主な手段とするため、聴覚障害、言語障害や痴呆がなく、日常会話に支障がない者という3つの条件を設定した。上記の条件を施設側に提示し、対象選択を依頼した。次に研究者は、施設側が選んだ対象に生活史聴取の目的と方法を説明した。その結果、同意が得られた高齢者4名を今回の研究対象とした。事例はそれぞれ、71歳の女性A、88歳の男性B、74歳の女性C、83歳の男性Dであった。事例Dに関しては調査期間中に容態が悪化し、本人の希望で生活史聴取は2回で中断した。研究期間は、平成11年7月14日から10月31日であった。生活史聴取は事例A、Bについては各15回、Cについては12回実施した。

研究方法は、看護介入としての生活史聴取は研究者が実施し、その過程を「導入期」、「展開期」、「終結期」の3期に分けた。生活史聴取開始時を「導入期」と位置づけ、看護ケア計画を立案し生活史聴取の留意点を明らかにした。「展開期」は、導入期で立案した計画にそって生活史聴取を行う時期とした。「終結期」は、対象がす

べてを話したと表現した時期を基準に終結とし、生活史聴取による看護の効果の評価を行った。

導入期は、研究者と対象者の関係を形成する最初の段階であるため、自己紹介を行い、最近の話題や対象の話し始めた内容を聴くことから始めた。生活史聴取の依頼は、「今までのあなたの人生の話をお聞かせしてほしい。」「一番に思い出す出来事をお聞かせ下さい。」または、「子どものころの出来事をお聞かせしてほしい。」等から始めた。また、看護アセスメントと同時に導入期に得られた情報に基づき、看護ケア計画を立案し、事例毎に生活史聴取の留意点を明確にした。展開期には、導入期に決定した看護ケア計画にそって、生活史聴取を用いた介入及び看護ケアを実施した。生活史聴取は、「最も語りたい内容を聞かせてほしい。」と問いかけた。生活史聴取の終結の時期は、対象が介入において「語る事がなくなった。」と表現し、表情や言動に変化が生じたことを目安とし、対象に面接を終了する旨を伝え、了解を得た時点で判断した。終結期においては、看護問題がいかに解決されたかを看護職員と協議した。評価は、研究者が行った観察、測定及び面接結果、施設職員による日常生活全般についての観察情報により、総合的に判断した。生活史聴取を効果的に実施するために面接基準(表1)を作成し、この基準をもとに面接を進めた。

生活史聴取を用いた看護介入の意義を明らかにするために、施設職員(看護職10名、介護職員22名、医師2名、生活指導員3名)を対象として、研究終了時に看護介入としての生活史聴取の意義に関する質問紙調査を実施した。

表 1. 生活史聴取のための面接基準

準備	<ul style="list-style-type: none"> ・看護衣を着用する ・一日のスケジュールや行事の参加を妨げないようにする ・前後に体調や、気分、気がかり、スケジュールなどを確認する ・落ち着いて話すことのできる環境設定をする ・もっともリラックスできる姿勢を保持できるよう援助する
実施	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介をする ・必ず坐位で面接する ・インタビュー中の体調や気分注意到し、必要時は中止の意向を確認する ・話を否定しない ・相手のペースを大切にす ・関心を寄せていることを示す ・誠意を持って聴く ・共感を示す応答をする ・感情表出時気持ちをそのまま受け止める ・次回の確認をする
終了後	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の確認する ・今して欲しいことを確認、実施する ・面接終了後、施設側に必ず面接時の様子を報告する

結果と考察

各事例の結果は別に詳述したので今回は略す^{18a)}。本小論では、生活史聴取の看護介入効果にしばって結果と考察を述べる。それらは、1)生活への意欲とその人らしさの回復への効果、2)対人関係への効果、3)身体的問題改善への効果、4)情報収集効果と他の看護介入への効果、5)施設職員によるケア改善への効果、に分類することができた。

1) 生活への意欲とその人らしさの回復への効果

各事例の介入のプロセスを概観すると、介入依頼に対して、対象は「話すことはいいですよ」と答え、介入が進むに従い、「話したい」「理解してほしい」という思いを表出し多くを語っていた。「理解されている満足」が生じた後、対象は持っている力を発揮することができ、看護問題の解決に影響を与えていた。このことは、今後の生活や生き方、健康障害とその対応への安心を見出すことにつながったといえる。エリクソン¹⁹⁾は、現在が自分の過去にしっかりと根ざしていることに確信を持てるかどうかを自我同一性形成の重要な要件ととらえ、それを前提に自己の未来が構成されていくと述べている。生活史聴取というプロセスにおいて、対象は、過去を振り返ることで生きる力を得、その後これからの生き方を語っていた。過去を振り返る過程では、そのときどきにゆれる思いを語り、その都度自己の価値を変化させていたが、最後は納得のいく自己の存在価値を見だし精神的に落ち着いた。現在の健康状態や機能低下のある今の自分を「これでよし」とするには、自分で悩みながら納得するしかない。生活史聴取をもちいた看護介入は悩み

ながらも現在を肯定する力を拡大していくきっかけを作り、その過程を支え続けたといえる。その結果、現在の問題が解決され、未来の生き方への視点が生まれた。このことは、生き方の変化ともいえ、生活の質を高める大きな要因であった。松田ら²⁰⁾は、「過去に戻り、自分で解決方法を探すことは、他人から解決方法を教えられるよりも治療的である。」と述べている。

生活史聴取は時間を必要とする。しかし、その時間は、高齢者にとって意味のあるケアの時間であり、自分自身の持つ力を確認できる重要な時間である。特に重要なことは、看護者の働きは、対象の主体性を支え、対象の持つ力を引き出すことであった。生活史聴取を用いた介入では、ケアの受け手として的高齢者は、「語る」ということにより癒されていた。また、「語る」という主体的立場は、依存するばかりでない自己の存在を実感でき、生きることに意味を見いだすことにつながったと考える。生活史聴取は、高齢者の「今を生きる」というニーズに応えることが可能な介入として、老年看護に位置づけていくことの重要性が示唆された。

2) 対人関係への効果

生活史聴取を用いた看護介入では、対象と密接な関係をもち、1対1の関係を築くことから始まる。事例Aでは、研究者との関係が充実することにより自信を持つことができ、他者との関係拡大につながっていた。拡大された関係は、障害があるという同じ喪失体験をもつ他の入所者との交流の深まりであり、施設職員との信頼関係の高まりであった。対人関係は、生活の質を左右する大きな因子である。生活史聴取を用いた看護介入により、関心を持ち向き合ってくれる人がいるということが実感でき、さらに繰り返された面接が大きな成果をあげた。研究者が向き合うことにより、対象に伝えられたメッセージは、「今ここにいるあなたに話を聞きたい。」であり、自己肯定を高めるとともに、コミュニケーションの展開に大きく影響した。

3) 身体的問題改善への効果

症状から引き起こされる苦痛は、高齢者にとって容易に生活を障害する原因となる。それは死につながる問題でもある。事例Bでは、生活史聴取によって不定愁訴が減少した。症状について語ることで、聞いてもらうことによって精神的な安定が得られ、不定愁訴という問題の解決につながった。生活史聴取によりもたらされた精神的ケアの充実が、身体ケアの効果にも影響を与え、看護問題の解決に影響した。

今回、いずれの事例においても、看護介入の開始や継続の判断は、病状や症状の有無や程度、生活への影響の程度を基準にした。生活史聴取を用いた介入を効果的に実施するには、対象のニーズを適切に判断し、どのように他の看護介入と連動させ展開するかが問題となる。こ

表2. 事例Aの変化

		導入期 8/18~8/28 5回	展開期 8/29~10/7 9回	終結期 10/8~10/14 1回
生活史聴取時の状況	生活史内容	「健康だから何とかしなさいと思いがんばった。」 「親の責任と思った。」 「入院中間かされた気が狂いそうだった。」 「母は子どものころ事故で耳が聞こえなくなった。」	「健康な時はがんばったけど、病気になったら弱い。」 「苦しくてがんばって来て良かった。自分なりにこれで良かったと思った。」 「入院とくらべて死んだとは...」 「自立はむずかしいと思って...ほっとしたろう。」 「母は生き生きとしていた。あれだけががんばれるのはすごい。」「私のがんばらんとはずかしい。」	「母のことをこうして考えてみると今まで以上に力になる、うれしい。」
	反応	「話をきいてくれてうれしかった。」 三男の話をしながらか泣く。 在宅や今後の方向性について話をしながら泣く。	「母のこと話せて自慢できて良かった。」 娘が「良かったね。」という。 「うれしい、私の話を聞いてくれて良かった。」 「気が晴れる。」活気がでる。笑顔、笑い声。	「新しいスタートになる。」 三男の話は出ない。 在宅に移行の話をしながらか泣く。 笑顔、笑い声
	かわり	体調・訓練の様子、思いをよく聴く。 感情をうけとめる。 生活の楽しみができる。	感情表出をしやすいようにし、受けとめる。	他の楽しみも増やす。
日常生活全般	体調・外出	入浴時疲労感あり BP安定	9月末 肩こり、疲労感あり。 9/23、10/1 外出、10/2 状態悪化 血圧上昇、安静、内服開始	改善
	訓練内容	明日から4回/Wリハビリに行く。 平行棒 歩行訓練 → 距離を伸ばす。 「あそこまで行こうといわれて無理と断った。」	→ 部屋から訓練室まで歩く 「リハビリを増やしたい。」 「1日も休まないことが大切」	→
	生活活動		一般トイレに1回行った。 明るい表情、笑顔 入所者と少しずつ会話をしている。	ポータブルトイレのみ使用 積極的な言動、職員、入所者との交流に参加。 目をあわせ、自発的にあいさつ、笑い声。
思い	障害	「自分が自分でない。歩くのは大変。」 「なんでこんな目にあわなならんの。」 「何か不安。この病気はなかなかよくならん。」 「次ころぶのは自分と思う」一人ですべて喜び	「この前死んだ方がいいなとふと思った。」 「自信がない。」外出時「こんな姿やけね。」という。 生活の拡大への抵抗感。外出について娘は重荷になっている。車椅子の使用に關しての思い	「今からのことを考えてがんばろう。」 「ダメと思わんでその先が大切。」
	医療・対人関係	「ここに来てショック。」リハセンターのこと 「病院は全部手伝ってくれた。ここでは自分です。手を出さんのはできるからとよい方に考えてがんばる。」 「耳が遠くて話さない。」 「謝っても返事が無い。」	「自分でせならんというのに慣れた。あきらめた。」 「わからなかった。」 作業に参加 レク担当者の話をよくする。 「カラオケ楽しかった。」	「わだかまりがあってこもってしまった。」 「最初何もわからなくて暗くなった。」 「明るくふるまっていたつもりが顔に出た。」
	在宅	「ここに行きたいという気持ちはあるけど言えない。」 「迷惑かかるから。」	「ここに長くいる必要はないと思う。」 「いろいろ考えても仕方ないしね。」	「子ども達もよくしてくれるからいい方向に進むと思う。」

の展開時に対象に関わる施設職員と連携を密にとり、情報交換を重ねていくことが重要であることが今回の経験から明らかとなった。

4) 情報収集効果と他の看護介入への効果

生活史聴取を用いた看護介入は、看護問題を解決する為の方法の一つであるけれども、同時に、個人の人生や考え方、生き方を知る情報収集の一手段でもある。生活史聴取という看護介入は、医療者による情報収集を第一目的とするのではなく、高齢者の主体性によって語られていくことに価値がある。高齢者は、「語りたい」から語るのであり、「語る」ことによって高齢者が癒されることを第一目的とする。しかし、生活史聴取によって医療者は個別ケアに必要な情報を多く得ることができ、ケアに活かすことができる。また、情報が高齢者の認識する文脈の中での情報として提供されることも、情報の重要性を増している。高齢者の生活史情報は、その個人の歴史性を持った情報であり、生活の仕方や健康歴、個人の言動を根拠づけている価値観と密接に関連している。多くの個別情報をそれが語られた文脈の中で把握することは、より豊かな個別的援助の展開につながる。生活史聴取で得られた情報は、他の看護介入にもフィードバックされ、看護介入の効果を上げた。たとえば、事例Bで

は、「若いころから注意ぐらいではないほど、健康には気を配ってきた」「現在は病状悪化に気を配っている」という生活史聴取からの情報を生かし、軽い目の充血に対して、本人の訴える前に医師の指示を受けて点眼処置を実施した。その結果、「自分を良く見てくれている。自分が言わないのに処置をしてくれた」と満足を示し、施設職員に対する信頼を高めることになった。

5) 施設職員によるケア改善への効果

施設職員は生活史聴取から得た情報を対象の理解、個別ケアの充実、相互関係の改善に活かしていた。当初、施設職員は、「生活史聴取が果たしてなんの役に立つのか。」という疑問を示していた。しかし、面接毎に実施された情報交換やケアの検討過程をとおして疑問は払拭され、生活史聴取が現在の問題を解決することに役立つことを実感していた。施設職員との密な情報交換により、生活史聴取という新しい看護介入を共有する意識が生まれた。生活史聴取後の検討会は、職員間の相互理解、他職種との連携を強める場ともなった。これらの変化は、ケアの質を高める効果をもたらした。最も興味深いのは、「他の入所者に対しても見方が一方的だったのではないか」「見た目とは違う」といったように施設職員の高齢者の見方に変化が生じたことであった。施設職員は「こ

老人への生活史聴取とナラティブベースト・ナーシング

表3. 事例Bの変化

		導入期 7/14~7/27 4回	展開期 7/28~8/30 9回	終結期 9/1~10/1 2回
生活史聴取時の状況	内容	「安らかに身をたづなふことが望み。」 「ばけると周囲が苦勞、痛み苦しむことはつらい。健康でも苦しい死がある。」 「健康に注意したくらいのものではない。」 「人生っているいる」「人生ってわからない。」	「こわい。苦しみに声を出さずにはいられない自分がある。」 「死は避けられない。」 「長らえてどうするか。」 「哀れな姿で死にたくない。」 「生きていく力に執着がない。元気が出ない。」 「国語の授業はひとりのものじゃった。」 「人生は不思議。」	「死生観ははっきりした。」 「家族のために長生きしたい。」 「性格がよかつたら苦しなかつた。」 「一日を大切に生きる。」 「職員に助言する方がいいかなと思うことがある。」 「人生は平凡の内に真理がある。」
	反応	表情の変化はなく、淡々と語る。 「僕の話でいいの？」	訪室すると顔が輝く。笑顔が多い。 顔を向けるように姿勢を動かす。	笑い声が出る。表情が明るい。
	かわり	今の体調を十分に聞く。 気持ちを受けとめる。 プライドを尊重し、H氏のペースを崩さない。 沈黙を大切にす。	ボディタッチ、質問を含め体調を十分聴く。 沈黙が長く多いが決して切らない。待つ。	希望を聞き、面接を早めに切り上げる。 訴えることを聴く。 → →
	日常生生活全般	対応が遅いと「不安がつる。」と言う。 腰痛：聞けばあるがひどくはない。 下腿浮腫：持続するために医師に状態を聞く。 排尿異常：訴えなし。 便秘、腹部不快：いつも気にする。同じ訴えが頻回に続き、処置を繰り返す。	下肢拳上用の足台を設置「良くなりましたよ。」 尿閉出現し内服後、頻尿の出現、「きつい。」 「まあ、こんなものでしょう。」と訴えの減少。	訴えはない。 浮腫が続くが「だいたいいいよ。」 「状態はいいですね。」 訴え方が「あっさりしている。」 点眼「自分のことを良く見ていてくれる。言わないのに処置をしてくれた。」
	車椅子移乗時「そばにいて下さい。」 車椅子移動は介助を待つ。「お願いしようかな。」 レクリエーション：参加なし おやつ：要求が多く、頻回に摂取し量が多い。	レクには誘われて3回参加。笑顔があった。 おやつは要求が多く、外泊中、家族はがまんでできなかった。 おやつ管理について施設の対応に「管理的だ。」と主張。自己管理を継続。	「いえ、大丈夫でしょう。」 「自分でやりますからいいですよ。」 「意図は分かるが僕にはあわない。」 「機械浴には入りたくない。」 「機械浴に対して「ぼくの弱さ。」 「ひまだから。」 おやつの摂取量の減少。	
	観察		ふっきれた感じがする。ゆとりがある。訴えが減少した。訴え方があっさりしている。肩間にしわをよせていたのがなくなった。表情が明るい。	

表4. 事例Cの変化

		導入期 9/13~9/20 3回	展開期 9/26~10/20 7回	終結期 10/20~10/27 2回	
生活史聴取時の状況	内容	「私は育ちが違うから。」という。 自分に満足、苦勞のない人生 夫との結婚 潮干狩りの出来事 「つまらない自分。取り残された気持ちがある。」 「小さい時と比較してばかにされた気持ち。」	「さっとしない人はきらいだ。」 「自分は病気になるって怖がってできなかったが、一生懸命訓練した。」 転倒打撲の状況、入所時からの変化 「いつか自分のことをわかってくれる。」 「態度でわかる。悲しいよ。」	「自分の悪い所がこの点だ。」 「足の動かないのが腹が立つ。」 友人との交流 補助靴について、歩行について	「腹がたつて仕方がない。動かんのが。」 「悪いくせや。怒りがつい出る。」 「くやがつて泣く自分がある。それをけとばして元気にならんとだめ。」 「ばかにされていると感じる。」
	反応	口調も強い。相手に自分の考えを確かめることをくり返す。段々声が大きくなる。 早口で話し、相手に話をさせない。 笑顔はない。	強い口調「理屈に合わないか?」と問いかけ、強い口調になる。 笑顔なく、表情はきびしい。	言葉のやりとりが多くなる。 笑顔、うれしそう表情	「そうね。」とあいづちが出る。 ずっと笑顔。冗談がでる。
	かわり	先入観をもたずに聞く、思いを受けとめる。 表出された口調や内容にまどわされず、よく聴く。 中立的な立場	夫の状態をたずね不安を聞く。 →	夫の退院をともに喜ぶ。 夫の病気に対する不安を聞く。 料理法を聞く。 夫の手助けになることを共に考える。	がんばりをみとめる声かけ。 みんなの喜びを表わす。 歩くことの大変さの共感
	日常生活全般	体調 変化なし。	歯痛、発熱のため、勤めるが入浴せず。 9/28 抜歯の痛み強度		歯科受診 「新しい義歯があわず痛い。」 口内炎ができた。
	生活	車椅子移乗時、常に見守り介助を要求する。 Pトイレ使用時、介助と見守りを要求する。	運動会練習参加	排泄は夜間のみ、見守りを依頼 → 見守りがなく、移乗ができず、食事に遅れた。	
	対人関係	「あの人は何でもしてもらおう、スタッフはお手伝いさんではない。」 「自分でできることは自分でせな。」 打撲時の様子、介護者のことを詳しく語る。 打撲時の痛み、不安をくりかえす。	「痛み止め希望したが医師不在でできなかった。みんな飲んでるのに。」 「痛みのひどい時、いたわりの言葉もない。」 「うるさい人は嫌。」 「ナースやワーカーは介護のために来ている。」 「一人できるようにいわれた。骨が折れてもいいのか。あまり言うなら上の人に言う。」 「夫はおととい退院し面会に来た。うれしかった。」	見守り後「できたね。」 「みてあげようよ。」と言われた。 「トイレ長いね。」呼ばなかつたらそう言われた。 「車いすに自分で移るので見守りを依頼したが出来なかつた。」 「イライラする。」 「夫は妹の子どもの運動会に行った。」 「イライラする。」	車いすに自分で移るので見守りを依頼したが出来なかつた。 「イライラする。」 ワーカー主任から「トイレにも一人でいける。それを考えたらいい。それだけできるようになった。強くなった。」 「自分でできることを喜ぼう。」
	夫への思い	「病状悪くても、自分のことを心配してくれる。」 「夫のことが気になってしかたがない。」 「一日でも一緒にいたい。大切にしてくれる。」 「共に年をとった。夫にはわがママをいえる。」 「夫の負担にならないようにしたい。夫のいうことは何でもできく。」	相談員と夫の話し合いで、排泄が自立し、歯の治療終了をめやすに「がんばる。」 「夫の調子もよくなるだろう。」	「夫のためなら、何でもする。」 「夫の体が心配。」 「家に帰ったら、夫とよく話したい。カブりたい。」 「夫は妹の子どもの運動会に行った。みんな喜んでた。」	夫のしてくれることに「ありがとう。」と言う。 「夫は一人で料理を工夫してやっている。」 「若い時から二人一緒だった。今夫は寂しいと思う。」 「夫のためにできることをする。」

の人も苦労してきたのだらうな、ここでゆっくりしてほしい」、「言葉の意味や行動の意味を考えるようになった」「わがままにも意味がある」と感じながらケアを実施するようになった。入所者が語る生活史が、施設職員の老年者観を変え、ケアのあり方を変えた。生活史聴取は、施設職員のケア実践にダイナミックな影響を及ぼした。

まとめと今後の課題

高齢者に対する生活史聴取による看護介入を実施し、その効果を、対象の自覚的变化、施設職員の自覚的变化、研究者の観察に基づいて考察した。ナラティブベースト・ナーシングは、患者が自らの病気をどのように考えているかを患者自身によって語ってもらい、それを理解することによって、疾患・病気の持つ意義を理解し、それによって適切な看護ケアを展開しようとする。患者に病状を語ってもらうプロセス自身も、治療的・看護的效果をもたらすことが知られている。ある個人の病気はその人の人生の一時点で発生し、その人の人生に影響を及ぼす。その点で、ナラティブベースト・ナーシングは病気についてだけ語ってもらい理解するだけでは不十分であり、生活史についても語ってもらい、人生の中での病気の意味を理解する必要がある。

疾病や病気について語ってもらうよりも、生活史を語ってもらいその中で現在の病状の理解を語ってもらった方が、現在を肯定的に捉えられる可能性がある。また、本人も看護者も病気の理解を十分に深化させる可能性もある。時間的には大変な作業であるが、長期におよぶ老人看護、老人介護を考えれば、インタビューは相対的に短いと考えられ、効果は大きいと予想される。

今後、高齢者の看護介入の標準的方法の一つとして位置づけるために、看護介入効果を最大化する方法の検討、長期的視点での介入効果の検討、客観的な判断を行うための指標の開発が必要である。特に「語りと聴取」の方法（回数、時間、面接技法）について検討を重ねていきたい。

謝 辞

今回、研究に同意していただき、長時間にわたり生活史を語って下さった老健施設入所者のみなさまに深く感謝いたします。また、看護介入研究としての場を快く提供していただき、お忙しい中、研究に参加していただいた〇老人保健施設施設長はじめ施設職員の皆様方に感謝申し上げます。

本論文は、大分医科大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程の修士論文に基づいている。研究をまとめるにあたり御指導、ご協力いただきました大分医科大学医学部看護学科の諸先生、大学院生の皆様方に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) Madeleine M. Leininger 近藤潤子 伊藤和宏監訳：Qualitative Research Method in Nursing, 看護における質的研究, p154, 医学書院, 1997.
- 2) 林 滋子：看護の定義と概念, 日本看護協会出版会, p63, 1973.
- 3) 水野節夫：生活史研究とその多様な展開, p147-208, サイエンス社.
- 4) 桜井 厚：主観的リアリティとしてのライフヒストリー, 中京大学社会学部紀要, 創刊号, p73~110
- 5) 有末 賢：質的社会学としての生活史研究, 法学研究, 第65巻, 第1号, p259-285, 1992.
- 6) Barbara G. Myerhoff, PhD, and Virginia Tufte, PhD: Life History as Integration, 541-543, The Gerontologist, 1975.
- 7) Hanna Admi: The Life History A Viable Approach to Nursing Research, Nursing Research, Vol.44, No.3, p186-188, 1995.
- 8) 松田ひとみ, 伊藤 文, 下道寿恵：全盲女性高齢者の一人暮らしの成立にかかわる生活史と自律性, 日本看護研究学会雑誌, Vol.21(3), p134, 1998.
- 9) 河津芳子：病気対処行動の背景を探る 生活史聴取を通して, 名大医短紀要, Vol.8, p1-9, 1996.
- 10) 田島長子：臨床実習における生活者としての患者理解の試み 受け持ち患者の生活史の作成をとおして, 福井県立大学看護短期大学部論集 7号, 1998.
- 11) 小平広子, 内藤和子, 中山洋子：寒冷地に住む高齢女性の生活史と健康問題, 看護科学研究学会抄録, p170, 1999.
- 12) 中川千晴, 下道寿恵, 松田ひとみ他：在宅療養高齢者における一人暮らし選択の理由とライフヒストリー, 日本看護研究学会雑誌, Vol.20(3), p363, 1997.
- 13) 川島みどり：看護の癒し そのアートとサイエンス 看護治療学への道, p55-58, 看護の科学社, 1998.
- 14) 長田由紀子 長田久雄：高齢者の回想と適応に関する研究, 発達心理学研究, 第5巻(1), p1-10, 1994.
- 15) 大和三重：欧米における回想研究の史的展開, 社会老年学, 第29巻, p51-62, 1989.
- 16) 田口優子, 小山田隆明：高齢者の個人回想法に関する研究 (岐阜大学教育研究報告, Vol.46(2), p151-159, 1998.
- 17) 木下康仁：高齢化社会の福祉と医療を考える31 老人のケアと生活史, 看護学雑誌, Vol.53(3), p294-297, 1989.
- 18) 厚生省大臣官房老人保健福祉部通知, 老健第102-2, 平成3年11月18日.
- 18a) 鷹居樹八子：老人保健施設入所者に対し看護介入として生活史聴取を用いた効果に関する研究, 1999.
- 19) Lucille A. Joel, Doris L. Collins 岡堂哲雄監訳：心の看護学 精神看護の理論と展開, p78, 星和書店,

1986.

- 20) 松田久子, 神宮英夫, 調枝孝治他: 心理的時間 その
の広くて深いなぞ , p405, 北大路出版.
- 21) Joanne C.McCloskey and Helen K.Grace :
Current Issues in Nursing (Third Edition),
p23-28, Mosby, 1990.

Effects of life-story-narrative based nursing for aged people

Kiyako TAKAI¹, Kazuhiko MOJI¹, Eiko TOYOSAWA²
Eiko MIENO², Tosimitu OKETA²

1 Department of Nursing, School of Health Science, Nagasaki University

2 Oita Medical University School of Nursing

Abstract Interviews on life-story of four aged persons dwelling in a nursing home were conducted as a process of narrative based nursing. Effects of talking one's life story and of listening it were analyzed. Three subjects completed interviews and showed positive effects, whereas the remaining one dropped out from interview because of deteriorated health condition. Interviews for each subject were comprised of 12-15 sessions. Positive effects of narrating and listening of one's life story were 1) recovery of self-esteem by the subjects and making positive attitude for life, 2) increased understanding of others (other aged persons in the nursing home and staffs) by subjects, and making better human relations, 3) improved physical health as an outcome, 4) increased information for staffs and improved nursing services by using such information, and 5) increased staff's understanding of subjects and improved nursing services with deeper understanding of subjects by staffs. Know-how of letting a person narrating one's life story, of listening it, and utilizing them for better nursing must be further elaborated.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 15(1): 23-30, 2002