原　著

慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験

拝　田　一　真（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）
石　橋　みゆき（千葉大学大学院看護学研究科）
中　原　美　穂（千葉大学医学部附属病院）
正　木　治　恵（千葉大学大学院看護学研究科）

本研究の目的は，慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験を明らかにすることである。訪問看護を利用している60代前半から70代前半の独居男性６名に対して半構造化インタビューを行い，解釈的現象学に基づいて分析した。

研究参加者は糖尿病や脳卒中などによる失明，運動麻痺などの身体障害を有していた。分析の結果，中テーマ：［生活の困難を体験したからこそ，病気を自覚し，食生活を見直す］・［変化した体に残された力を見出し，発揮して，暮らす］・［仕事に代わる時間の使い方を見つけ，仕事をしていない自分を認める］・［生活のために他者からの支援を求め，受け入れて暮らす］・［思い通りにならない生活の中で，一貫して自分らしく暮らそうとする］と，全体テーマ：【体が変化したことによって，生活の困難を体験した一方で，病気の自覚と変化した体に内在する可能性に気づくことができ，自分の力と支援の両方を支えにして，思い通りにならない生活の中で一貫して自分らしく暮らす】が明らかになった。

研究参加者らは多様な人間関係が重要であった，生きがいとも言える一貫した“自分らしい暮らし”によって老いを肯定的に捉えていたが，ときに，病気は他者との繋がりを困難にした。つまり，訪問看護師には，“自分らしい暮らし”に関連した人間関係を捉えて老いの体験を解釈し，高齢者と地域を繋ぐ存在であることが求められるだろう。

KEY WORDS：aging experience, older man, living alone, chronic disease

Ⅰ．はじめに

日本では，高齢者の単独世帯が顕著に増加しており[1]，独居は社会的孤立や孤独と関連が強い。独居は社会的孤立のリスクを高めると考えられており[2]，社会的孤立は“親密な他者との交流やコミュニティへの参加が欠如している状態”[3]と報告されている。また，独居は孤独のリスクも高め[4]，孤独は関係性の数やその親密性が望むものではない状態である[5]と考えられている。社会的孤立・孤独・独居の状態は，死亡率を高めることが明らかにされており[6]，独居は健康状態を悪化させる要因の一つであると言える。また，健康状態が良い者や女性と比較して，健康状態が良くないと自己評価する高齢者や独居の男性高齢者は，他者との交流が乏しい傾向がある[7]。加えて，慢性疾患を有することは低い健康度自己評価に繋がる[8]という報告がある。つまり，慢性疾患を有する男性の独居高齢者は，特に社会的孤立や孤独に陥りやすく，健康状態を悪化させるリスクが高いと考えられる。一方で，老いることは否定的な側面だけではない。老いの体験には身体的衰え，継続的な成長，社会的喪失が関連し，３側面のそれぞれに，肯定的，否定的体験の両方が共存しており[9]，老いは歳を取る中での個人の変化を包括的に表している。しかし，年齢が若い高齢者は老いることを否定的に捉える傾向がある[10]。そして，人は60歳前後から65歳までの移行期を経て，老年期を迎える[11]と言われており，中でも訪問看護利用者は要支援・要介護状態の者であるため，より早期に身体や心理社会的な変化に直面していると考えられる。これらのことから，向老期（60歳前後～65歳）から老年前期（65歳～74歳以下）の訪問看護利用者は，老いを否定的に捉えている可能性が高いことが示唆された。

60歳以上の内，約60％の人は身体機能が低下しても自宅に住み続けることを希望している[12]。老いに否定的かつ健康悪化のリスクが高い，慢性疾患を有しながら訪問看護を利用している独居の男性高齢者，特に老年前期の人々や向老期の中でもより早く老いを感じている人々が

Received : 3. 23. 2021　Accepted : 7. 31. 2021.　　doi : 10.20776/S13448846-27-1-P103

自分らしく住み慣れた在宅で暮らし続けるためには，彼らの体験に寄り添った在宅ケアサービスが重要である。しかし，その体験に関する知見は限定的であり，独居や在宅といった広い範囲を対象とした先行研究[13)～14)]の結果から部分的に想像するしかない。King[15)]は「看護婦は人間の成長発達の過程において，また個々人が，健康を乱すものに対処するのを助けるさいに，重要な役割を果す」と主張しており，高齢者の個別性を表し得る“老いの体験”に着目した対象理解の知見は，看護職にとって重要であると言える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は“慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験”を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

老いの体験：高齢者自身が歳を取る中で体験する身体・心理・社会的な変化を指し，その体験に対する肯定的，否定的の両側面を合わせた高齢者自身の受け止め方，考え，感情も含む。

独居：自宅で生活の大半を一人で過ごしている状態を指す。なお，サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は高齢者向け住まいの中でも個別の住居としての側面が強く，必要に応じて外部の在宅ケアサービスを利用することが基本であるため，本研究では生活の大半を一人で過ごしている場合にのみ，サ高住への居住を独居に含めた。

Ⅳ．研究方法

１．研究協力施設及び研究対象者

研究協力の承認が得られた５つの訪問看護ステーションを研究協力施設とし，研究対象者の紹介を受けた。研究対象者は慢性疾患を有する向老期から老年前期（60歳前後～74歳以下）の男性で訪問看護を利用している独居の者とした。インタビューが困難な心身の状態の者は除外した。本研究では，がん疾患も慢性疾患に含めるが，急性期治療を終えた人々を対象とした。

２．データ収集方法

データ収集は研究者が単独にて行った。研究者は研究説明前，初対面の人物の来訪に伴う対象者の心理的負担を考慮し，訪問看護ステーションから対象者に了承を得た上で訪問看護に同行し，担当の訪問看護師からインタビューを希望している研究者として紹介してもらった。その後，研究説明を行うことに了承が得られた対象者に対して研究説明を行い，研究参加への同意を得られた者を研究参加者とした。そして，研究参加者の自宅にて，半構造化インタビューを１～３回行い，録音した。インタビューの合計時間は平均90分／人程度であった。インタビューは研究参加者が意識している変化について尋ね，過去・現在・今後の生活といった時間の流れを意識して行った。

３．データ収集期間

2019年１月～2019年８月。

４．倫理的配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認（受付番号30-80）を経た後，研究協力施設の管理者に対して研究目的や方法を説明し，管理者の同意を得た上で実施した。そして，研究者は研究協力施設から紹介を受けた研究対象者に対して，書面かつ口頭にて研究参加に関する説明を行った。その際，研究目的や内容，データの使用目的，参加者の自由意思に基づく研究参加，辞退に伴う不利益はないこと，同意撤回は常に可能なことを説明し，研究対象者の同意書への署名によって研究参加への同意を得た。そして，研究者はインタビュー中の研究参加者の体調に注意し，インタビュー時間や回数を調整した。また，データは個人が特定されないように匿名化した。

５．分析方法

本研究は研究参加者の主観的な体験への深い理解を得ることを目的にしている。Benner[16)]は解釈的現象学について，現象とその文脈は研究の参加者や出来事の世界を理解するという解釈的企図の枠組みであると主張し，実際的な関心事と生きられた経験との間に対話を作り出すことができると説いた。そのため，本研究はBenner[16)]の解釈的現象学を基盤に置いて分析を行った。

本研究は個別分析と全体分析を行った。まず，インタビューの逐語録に声色や表情等を補足して分析対象となるテキストを作成した。個別分析では，研究参加者の体験の全体的な理解を得るために，言葉単体と逐語録全体を行き来することで文脈に留意しながら，テキストを繰り返し読み込み，意味のパターンを見つけ，“慢性疾患を有しながら独居生活をしている男性高齢者の老いの体験”に応じる複数の小テーマを研究参加者ごとに導き出した。Benner[17)]は「解釈的現象学のゴールは，共通点と相違点を明らかにすることであり，私的で特異的な出来事や理解を表すことではない」と述べており，全体分析では，全研究参加者の小テーマを共通点と差異に着目して比較することで中テーマを作成した。最後に，全ての中テーマを統合して全体テーマを導き出した。また，分析は研究者が全ての工程を行い，信憑性を確保するた

めに分析結果について，質的研究の経験が豊富な共同研究者らと議論を重ねた。

Ⅴ．研究結果

1．研究参加者概要

最終的な研究参加者は60代前半から70代前半の独居男性６名であり，糖尿病や脳卒中などによる失明，運動麻痺などの身体障害を有していた。インタビュー前，一名の参加者がインタビュー時間の長さを理由に同意撤回の意思を示しため，分析対象から除外した。

表１　研究参加者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
年齢	60代中頃	60代中頃	60代前半	60代前半	60代前半	70代前半
要介護度	不明（日常生活は自立）	要介護２	要介護２	要介護２	要支援１	要介護３
主疾患	下咽頭癌術後 脳出血後 高血圧	右下腿熱傷後潰瘍 脳梗塞後 心不全 高血圧 糖尿病	糖尿病 慢性腎不全 心不全 高血圧 緑内障	糖尿病 高血圧 慢性腎不全	糖尿病 慢性腎不全	脊椎硬膜下血腫後 高血圧 糖尿病
身体障害	永久気管孔（失声） 右半身不全麻痺	右半身不全麻痺	失明状態	右足の動かしにくさ（蜂窩織炎後遺症）	過去に失明を経験	下半身不随
居住場所	サ高住	持家	賃貸	賃貸	賃貸	賃貸
主な収入源	生活保護費	生活保護費	生活保護費	生活保護費	生活保護費	障害年金

2．慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験

研究参加者６名のインタビューから22の小テーマ，５つの中テーマ，１つの全体テーマが明らかになった。慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験は，全体テーマとして【体が変化したことによって，生活の困難を体験した一方で，病気の自覚と変化した体に内在する可能性に気づくことができ，自分の力と支援の両方を支えにして，思い通りにならない生活の中で一貫して自分らしく暮らす】が導かれた。結果の詳細については中テーマごとに述べる。中テーマは［　］，全体テーマは【　】で囲い，各研究参加者の語りは「　」で囲った上で斜字にして示した。

表２　慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験

全体テーマ
体が変化したことによって，生活の困難を体験した一方で，病気の自覚と変化した体に内在する可能性に気づくことができ，自分の力と支援の両方を支えにして，思い通りにならない生活の中で一貫して自分らしく暮らす
中テーマ
生活の困難を体験したからこそ，病気を自覚し，食生活を見直す
変化した体に残された力を見出し，発揮して，暮らす
仕事に代わる時間の使い方を見つけ，仕事をしていない自分を認める
生活のために他者からの支援を求め，受け入れて暮らす
思い通りにならない生活の中で，一貫して自分らしく暮らそうとする

1）［生活の困難を体験したからこそ，病気を自覚し，食生活を見直す］

この中テーマはD氏とE氏が語った，糖尿病の自覚や生活習慣の乱れとその見直しに関連していた。

D氏，E氏は共に糖尿病を有し，D氏は蜂窩織炎による下肢切断の危機，E氏は白内障による一時的な失明状態という生活の困難を過去に体験していた。糖尿病自体やその病状悪化の自覚は難しく，D氏は*「（前略）年に１回，健康診断あんだろう，相当血糖値が高かったり（中略）よくわかんないけどね，俺らは，そういうのは」*と語った。しかし，生活の困難体験を経たD氏，E氏は昔の荒れた食生活が体調悪化の原因だったと振り返っており，E氏は*「（前略）一番の間違いは，走って運動しているから何食べてもいいんだっていう考えでやってたからもうめちゃくちゃ食べてたんですよ（後略）」*と語った。そして，現在，D氏，E氏は食事内容や過食に注意して過ごしており，D氏は現在の生活習慣について*「良くはなんねぇんだけど，ねぇ，悪くしないように，する生活したり，だからほんとに健康的だ，今の健康的な生活だよね，俺らにしてみればね」*と語った。D氏，E氏が病状悪化による生活の困難を体験したからこそ病気を自覚して生活習慣の見直しの必要性に気づいたことは，D氏の*「なってからね，治ってからわかった，そんなのはみんなね」*という語りによって強調される。

つまり，［生活の困難を体験したからこそ，病気を自覚し，食生活を見直す］は，生活の困難を体験したからこそ，糖尿病を自覚し，“生活習慣が体調を悪化させていた”という昔は気づかなかった側面を認識したことで，食生活を見直して過ごしているという老いの体験を表している。

2）［変化した体に残された力を見出し，発揮して，暮らす］

この中テーマはC氏，E氏，F氏が語った，病気によって変化した体と共に暮らすことに関連していた。

まず，C氏，E氏，F氏のいずれも，失明や運動麻痺といった体の変化を体験した当時の衝撃を語っており，特に，下半身不随を負ったF氏の語りは特徴的だった。

F氏「人間が人間じゃなくなっちゃったような，も

う新しい種類の人間になっちゃったから，だって下半身麻痺なんだからさ，別の人間でしょ，半分，として生きなきゃなんないから，どうしたらいいかどうやったらいいかっていうことで，考えるので忙しくて（後略）」

上記F氏の語りから，体の変化から受けた衝撃の大きさが窺えるが，C氏，E氏，F氏の全員はそれぞれの状況下で変化した体に残された力を見出しており，C氏は次のように語った。

C氏「マーロックスは粒が大きいからガサガサガサって音がするけども，おなかの方の整腸剤の方は粒子が細かいんで，サラサラサラっとしか音がしないから，だからそういう風に分けてもらって混ざっちゃっても，実を言うとわかるわけですよね」

このC氏の語りから，C氏は失明した体に残された，音を聞き分けて内服するという力を見出して発揮していることがわかる。E氏も失明していた際，手探りで周囲を確認して外出しており，C氏と同様に失明した体に残された，触覚で周囲を把握して外出するという力を見出して発揮していた。

つまり，［変化した体に残された力を見出し，発揮して，暮らす］は，下半身不随や失明によって思い通りに動く体ではなくなった時，それまで当たり前だった身体機能が失われて衝撃の体験をしていた一方で，変化した自らの体に潜在する可能性への気づきを得て，その力を発揮するという老いの体験を表している。

3）［仕事に代わる時間の使い方を見つけ，仕事をしていない自分を認める］

この中テーマはA氏，C氏，D氏，F氏が語った，仕事をしていない自分への認識に関連していた。

A氏，C氏，D氏，F氏の語りは仕事への肯定的な感情という点で共通していたが，仕事をしていない現在の暮らしへの語りはA氏とC氏，D氏，F氏の間で差異があった。まず，A氏は仕事にやりがいを感じていたが，失声したことで失職しており*「（前略）○（60代中頃）歳だから仕事に行ってたりしたいし，声が出ればもっとバリバリしてられるよ（後略）」*と語り，仕事をしていない自分を認めることができていない。つまり，A氏は“声を出せずに仕事ができない”というがん治療後の身体障害による生活への不利益に強く焦点を当てている。

一方で，C氏，D氏，F氏は“新しい役割を果たす”や“支援へ感謝して過ごす”といった仕事に代わる時間の使い方を見つけ，仕事をしてない自分を認めている。下半身不随になってから精力的にボランティア活動をしているF氏は*「（前略）最終的には献体しちゃって，もう利用しつ，もう骨までしゃぶるっちゅうくらいに利用できるところは利用してくださいっていう，ていう風にしようと思ってるわけ」*と語っており，F氏が仕事に代わる新しい役割を見出していることがわかる。また，C氏，D氏は生活保護制度や訪問看護師といった社会や他者からの支援への感謝と仕事からの引退を同じ文脈で語った。例えば，D氏はただぼんやりと生きているだけでは仕方がないと思い，仕事ができない自分を認めることができないでいた。しかし，60歳を過ぎて，改めて体の動きにくさを感じたことで，現在のD氏は*「生かしてもらってるだけ，みなさんのおかげで。いいなぁとは感謝してますけどね，ほんとに」*と思うようになっている。ここでの“みなさん”とは訪問看護師などの支援者を指しており，D氏は改めて支援に感謝を抱き，仕事をしていない時間に意味を見出している。

つまり，［仕事に代わる時間の使い方を見つけ，仕事をしていない自分を認める］は，慢性疾患による生活の障害に囚われず，他者との関わりの中で，身体障害を負ったからこそ得た役割や支援への感謝を通して，仕事に代わる時間の使い方を改めて見つけたことで仕事をしていない自分を認めているという老いの体験を表している。

4）［生活のために他者からの支援を求め，受け入れて暮らす］

この中テーマはB氏，C氏，D氏，E氏，F氏が語った支援の受容に関連していた。

B氏，C氏，D氏，E氏，F氏は過去を振り返り，今の生活が様々な人達のおかげで成り立っていることを改めて再確認するように語っており，特にB氏の語りが特徴的であった。B氏は生活保護の申請を手伝ってくれた親戚の男性に感謝を示しており*「うん，今，生活保護でやってからよ，お金困んないけどな。生活保護がきかなかったらよ，金が稼げないからよ，ほんとに悪循環だった，うん」*と語った。この語りから，B氏が過去を振り返り，親戚の男性の助けがなければ今とは違った苦しい生活になっていたと認識していることがわかる。また，C氏やD氏からは訪問看護師などの専門職からの支援の受容が語られ，D氏は次のように語った。

D氏「役人たちはもう，多少の年金はあっても生活保護とか，それこそもう，生活するためにヘルパーさんも来てくれるしね，週に3回，で，看護師も訪問看護師さんも来てくれる，ほんとにもう感謝してますよ，おれらも（後略）」

このD氏の語りは身体障害を負った変化した体で生活するためには，専門職からの支援が必要不可欠であるとい

う認識から発せられたものである。さらに，E氏とF氏は生活のために必要な支援を自ら求めてきたことを語っていた。例えば，E氏は失明していた時，自分から通りすがりの人に道を尋ねており，視力が戻った現在は，糖尿病と腎不全の食事療法のために受診毎の栄養相談を自ら病院に依頼している。

つまり，［生活のために他者からの支援を求め，受け入れて暮らす］は，専門職に限らない様々な支援のおかげで生活が成り立ってきたという実感と周囲への感謝を持っているからこそ，支援を受容したり，自ら求めてきているという老いの体験を表している。

5）［思い通りにならない生活の中で，一貫して自分らしく暮らそうとする］

この中テーマは研究参加者全員が語った，一貫した自分らしい暮らしに関連していた。体の変化によって思い通りにならない生活になった後も，昔から一貫した自分らしい暮らしを求めていたことは研究参加者全員に共通していたが，実際に自分らしく暮らすことができていたかについては，A氏と他の参加者で差異があった。

まず，A氏が昔から好きだと言ったお酒や音楽は，兄弟や職場の同僚といった気の合う人々との思い出と同じ文脈で語られた。実際に，A氏は好きな飲酒はできている一方で*「この病気になってから声も出ない。その前はなんともないし，好きなこともできた」*と語っており，気の合う人々とお酒・音楽の両方に自分らしさを見出していることがわかる。そのため，A氏はサ高住の共有部分に出ている人が少なく，気の合う男性住民も死去したことで気の合う他者との交流の機会に乏しい，自分らしさが欠けた今の暮らしに不満を感じている。しかし，A氏はサ高住の住民について*「（前略）女性のおばちゃんの方が，俺，仲が良いよ」*とも笑いながら語っており，同じサ高住の住人と交流を図ろうとする意志を持ち続けている。

一方で，他の参加者は自分らしさを一貫させながら体の変化に合わせて手段を変えることによって，思い通りにならない生活の中で自分らしい暮らしを送り続けている。特に，A氏と対照的であったのはB氏であった。B氏は*「おれはただお酒飲んで，歌いっぱいでいいから」*と語っており，ママが気さくな昔馴染みのスナックでお酒とカラオケを楽しむことが，昔からB氏の自分らしい暮らしであり続けている。B氏のこの思いは“お酒が飲めず，カラオケもできない監禁状態の場所”と表現した介護老人保健施設の入居体験を経たことで強く認識されていた。そして，脳梗塞による運動麻痺を負ったことで，自力でスナックに通うことができなくなったB氏が今も自分らしい暮らしを送ることができている背景には，送迎をしてくれるスナックの関係者や客という周囲のインフォーマルな支えがある。また，インタビュー直近での体の変化として，B氏は上肢に加えて，下肢も思うように動かなくなったことで自転車での転倒が続き，近所へ好きな酒などを買いに行くことができなくなったことを語った。*「足がよ，言うこと聞かねーんだよな」*と語られたこの体験は，好きな酒が飲めない危機を表しており，周囲のインフォーマルな支援でスナックに通えることによって，B氏の自分らしい暮らしが支えられていることを強調している。

さらに，体の変化によって思い通りにならない生活になったことで，生活の中での自分らしさの象徴が変わっても求める自分らしさは変わらないことが明らかだった研究参加者は，E氏とF氏だった。昔のE氏は職場などの友人らと共に海外旅行を楽しんでいたが，視力低下をきっかけに年齢も相まって失職した後，幼少時から思い入れが強かった文鳥を飼い始め，ペットショップ店員を中心とした人間関係に移っていった。現在のE氏の他者との関係は対人というよりもむしろ対ペットが主体であり，気持ちが通じ合ったペット達は同居人のような存在である。そして，E氏のペット達との日常生活は*「ギャーって喧嘩しても，あのー，人間の子供の兄弟が毎朝喧嘩してるもんで，もう喧嘩しない！と思って，ははは，何喧嘩してんだよみたいな」*という語りが端的に表しており，E氏にとってのペットが単なる愛玩動物ではなく，生活を共にする同居人であることを強調している。つまり，E氏は思い通りにならない生活になったことで生活の中で表現される自分らしさの象徴は変わっていたが，その根幹は昔から一貫していたと言える。F氏も同様に，下半身不随という体の変化によって生活が思い通りにならなくなったことで，自分らしさの象徴はビジネスマンである自分からボランティアとしての自分へと変遷したが，その根幹は変わっていなかった。F氏の自分らしさの根幹は*「（前略）中身の濃い，あの人生を送った，と思えるから満足してんです」*という語りからわかるように，“中身の濃い人生を送ること”であり，昔から一貫した生き方を貫いている。

つまり，［思い通りにならない生活の中で，一貫して自分らしく暮らそうとする］は，思い通りにならない生活になった後も自分らしく暮らすことを重要視し，自分らしさの象徴が変わっても，維持され続けていたり，新しく再構築された他者との関係性が支えとなって，自分らしさの根幹は変わらないという老いの体験を表している。

Ⅵ．考　察

１．本研究で語られた“老いの体験”の特徴

本研究で語られた“慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験”の特徴は，運動麻痺や失明といった生活が困難な体験を経ても，昔から一貫した自分らしさを生活に求めて自分らしい暮らしを再構築していた点にある。この結果は老いと共に一人で暮らす不安や緊張がある中，要支援・要介護の高齢者は自分ができることを試し続けるという沖中[13]の報告と整合性がある。ただし，沖中[13]の研究参加者の大半は女性であった。男性高齢者は“男性は仕事，女性は家庭”という考え方を持っている傾向がある[18]ため，仕事に関するテーマが導かれたことは男性，特に健康問題を抱える者を対象とした本研究の特徴だと言えるだろう。

次に，参加者らの自分らしい暮らしは生きがいとも言えると考えられた。神谷[19]は生きがいの特徴として，生きる喜びや張り合いの源泉になる，生活上の実利実益と必ずしも関係がない，などを挙げている。また，野村[20]は高齢者に焦点化して生きがいを「高齢者が生きるために見出す意味や目的，価値であり，生きることに対する内省的で肯定的な感情の創出により実感される」と定義している。参加者らの自分らしさも彼らの生活に張り合いや充実感といった生への肯定的な感情をもたらしていた。そして，体が変化したことで思い通りにならない生活になった後も，参加者らが自ら一貫した自分らしさを求めたように，参加者らの自分らしい暮らしは自発的であり，飲酒やギャンブルといった誰もが生活に必要とするものではなく，生きがいの特徴を有していた。

また，Huberら[21]は健康の様々な側面への認識について，慢性疾患を有する者は有さない者よりも身体機能を低く，スピリチュアル・存在性の側面を高く重要視することを明らかにした。ここでのスピリチュアルは日本語における“生きがい”という言葉が相当する[22]。Huberら[21]の報告は本研究の参加者らが生きがいとも言える自分らしい生活を重要視していたことを支持している。そして，独居の要介護後期高齢者は思い通りにならない生活の困難に対して諦めや妥協を感じている[23]と報告されており，一貫して自分らしい暮らしを再構築しようとする意志を持ち続けているという本研究結果は，早期に老いを感じている可能性が高い訪問看護利用者の向老期の者を含む，若い年齢層の高齢者を対象にしたことによる特徴と言えるだろう。しかし，慢性疾患の体験は生活の制限や圧倒されることであると言われており[24]，本研究においても，失声や失明，運動麻痺などの生活上の制限が語られ，A氏は生活に不満を抱き，自分らしい暮らしを再構築することは難しさを伴っていた。一方で，他の参加者は自分らしい暮らしを再構築して老いを肯定的に捉えており，その背景には“他者との関係性”があった。“他者との関係性”はA氏が自分らしい暮らしの再構築のために求めていたことでもあった。この結果は独居だからといって必ずしも他者との関係性に乏しい訳ではなく，また，望んで一人で過ごしている訳でもないことを意味しており，独居の在り方の多様性を示した。そして，本研究の参加者らは社会的孤立や孤独のリスクが高い集団であったが，生きがいとも言える“自分らしい暮らし”を送っていたからこそ，社会的孤立や孤独ではなく，かつ，“自分らしい暮らし”の再構築には生きがいに関連した人間関係の充実が必要であった。

井出[25]は，老いの意味を問うことは一連のライフサイクルを経験している自分という存在の意味を問うことであり，他者や社会との関係性の中で自らの存在意味が問われるとき，どんな形で意味ある存在として位置づけられているかということが重要であると主張している。つまり，本研究参加者らが老いを肯定的に捉えていたことには，生きがいとも言える自分らしい暮らしに関連した人間関係の充実が大きく影響していたと考えられる。

２．看護実践への示唆

研究参加者らの老いの体験には，生きがいに関連した他者との関係性だけではなく，専門職の支援の受容も重要であった。特に，看護師は他の医療関係者よりも健康の捉え方が患者と近似している[21]と報告されており，慢性疾患を有しながらその人らしく暮らして老いることに果たす役割は大きいと考えられる。本研究において，看護師が高齢者の生きがいとも言える自分らしい暮らしを支えることの難しさは，自分らしさの象徴に飲酒という身体へ悪影響を及ぼし得る活動が含まれていた点にある。しかし，病気はその人の暮らしの一側面に過ぎない。特に，自宅は高齢者がやりたいことができる個人的な力の場所であり[26]，自宅は個人が自律性を発揮できる場であると言える。しかし，高齢者は在宅ケアを受けることで，自宅で“客側”になることを体験しており[27]，高齢者の体験に寄り添った訪問看護の重要性が強調される。ただし，これは身体面を無視することは意味せず，飲酒などの身体へ悪影響を及ぼし得る活動も生きがいの一つの側面に過ぎない。本研究過程において，老いてきた人生という大きな流れの中で体験の積み重ねを理解することで，飲酒そのものだけでなく，飲酒をきっかけにした他者との関わりも求められていたことが明らかになった。そして，このような生きがいに関連した人間関係の充実は，本研究結果から，訪問看護師だけでは賄え

ず，多種多様な他者との繋がりが可能にしていたと言えるが，失声していたA氏のように，病気はときに，他者と繋がることを困難にしていた。

つまり，訪問看護師が本研究の参加者らのような人々の体験を理解しようとする時，過去や現在の身体的健康に悪影響を及ぼすような目を引く病歴や行動自体に囚われず，どのような他者との関係性と共に語られてきたかという文脈に着目することで，包括的な対象理解に基づいた，よりその人中心の看護を提供することができるだろう。そして，今後，高齢者の独居が増加していく中，訪問看護師には，高齢者が暮らしている地域社会への関心を高く持ち，高齢者と地域を繋ぐ存在であることが求められると考えられる。

３．研究の限界と今後の課題

参加者の募集時，インタビューが難しい心身の者が除かれた。インタビュー時間の長さによる同意撤回もあり，本研究で扱うことができなかった人々が存在する。参加者には向老期の人々が含まれ，訪問看護が必要な健康状態であったため，早期に老いを感じている可能性は高いと考えられたが，結果の解釈に限界を有する。また，参加者による結果へのメンバーチェックは受けていない。今後，本研究結果を基に，訪問看護師側に焦点を当て，老いに着目する訪問看護実践を探求する必要がある。

Ⅶ．結　論

本研究は老いに否定的で健康問題のリスクが高いが，その体験が明らかにされていない“慢性疾患を有しながら独居生活を送っている男性高齢者の老いの体験”の探求を目的とし，60代前半から70代前半の６名の訪問看護利用者に対して半構造的インタビューを行い，解釈的現象学に基づく分析を行った。その結果，“生活困難を体験したからこその生活の見直し”，“変化した体に残った力の発揮”，“仕事に代わる過ごし方”，“支援の受容”，“自分らしく暮らし続けようとする意志”に関連した５つの中テーマが導かれ，【体が変化したことによって，生活の困難を体験した一方で，病気の自覚と変化した体に内在する可能性に気づくことができ，自分の力と支援の両方を支えにして，思い通りにならない生活の中で一貫して自分らしく暮らす】という全体テーマが明らかになった。そして，老いを肯定して思い通りにならない生活の中でも自分らしく暮らすためには，生きがいに関連した人間関係の充実が重要であると考えられた。つまり，“自分らしい暮らし”に関連した他者との関わりに着目して老いの積み重ねを解釈することで，よりその人中心の看護を提供するための包括的な対象理解を得ることができ，今後，訪問看護師には高齢者と地域を繋ぐ存在であることも求められるだろう。

謝　辞

研究に協力してくださった研究参加者，協力施設の方々に感謝いたします。本研究は研究者の修士論文に加筆修正を加えたものである。本研究の一部はTranscultural Nursing Society Conference in Japan 2020にてポスター発表した。利益相反は存在しない。

引用文献

１）内閣府：令和３年度版高齢社会白書，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_03.pdf（2021/7/20）.
２）栗本鮎美，粟田主一，大久保孝義，坪田（宇津木）恵，浅山敬，高橋香子，末永カツ子，佐藤洋，今井潤：日本語版Lubben Social Network Scale短縮版（LSNS-6）の作成と信頼性および妥当性の検討，日本老年医学会雑誌，48(2)：149－157，2011.
３）Berkman L. F., Syme S. L.: Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents, Am J Epidemiol, 109(2): 186－204, 1979.
４）舛田ゆづり，田髙悦子，臺有桂：高齢者における日本語版UCLA孤独感尺度（第３版）の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本地域看護学会誌，15(1)：25－32，2012.
５）Gierveld Jde J.: A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences, Rev Clin Gerontol, 8(1): 73－80, 1998.
６）Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D.: Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review, Perspect Psychol Sci, 10(2): 227－237, 2015.
７）内閣府：平成30年度高齢者の住宅と生活環境に関わる調査結果，https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h30/zentai/pdf/s2.pdf（2021/7/20）.
８）Yoshimitsu K., Tabira T., Kubota M., Ikeda Y., Inoue K., Akasaki Y.: Factors affecting the self-rated health of elderly individuals living alone: a cross-sectional study, BMC Res Notes, 10(1): 512, 2017.
９）Steverink N., Westerhof G. J., Bode C., Dittmann-Kohli F.: The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being, J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 56(6): 364－373, 2001.
10）渡邊裕子，嶋田えみ子，前田志名子，内田美樹，熊王美佐子：高齢者の老性自覚と老いに対する家族の意識，山梨県立看護大学短期大学部紀要，6(1)：113－123，2000.
11）Daniel J. Levinson（南博 訳）：人生の四季　中年をいかに生きるか，第１版，講談社，58－59，1980.
12）内閣府：令和２年度高齢者の生活と意識に関する国際比較調査，https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/zentai/pdf/2_6.pdf（2021/7/20）.

13）沖中由美：ひとりで暮らす要支援・要介護高齢者の老いの生き方，日本看護研究学会雑誌，40(4)：649－656，2017.
14）沖中由美：在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識，日本看護研究学会雑誌，34(2)：119－129，2011.
15）King Imogene M.（杉森みど里 訳）：キング看護理論，第1版，医学書院，16，1985.
16）Benner Patricia E.（相良－ローゼマイヤーみはる 監訳）：ベナー解釈的現象学　健康と病気における身体性・ケアリング・倫理（Benner Patricia E 編），第1版，医歯薬出版，93，2006.
17）前掲書16)，97.
18）男女共同参画局：平成21年度男女のライフスタイルに関する意識調査，http://www.gender.go.jp/research/kenkyu/lifestyle/pdf/lifestyle2.pdf（2021/7/20）.
19）神谷美恵子：生きがいについて，みすず書房，81－83，2004.
20）野村千文：「高齢者の生きがい」の概念分析，日本看護科学会誌，25(3)：61－66，2005.
21）Huber M., van Vliet M., Giezenberg M., Winkens B., Heerkens Y., Dagnelie P. C., Knottnerus J. A.: Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study, BMJ Open, 6(1): e010091, 2016.
22）シャボネットあかね：オランダ発ポジティヴヘルス　地域包括ケアの未来を拓く，第1版，日本評論社，20，2018.
23）森山悦子，出村佳子：地域に生活する後期高齢者の健康への関心　健康への関心から見えた対処行動と苦悩，日本看護学会論文集老年看護，43：106－109，2013.
24）Chiaranai C., Chularee S., Srithongluang S.: Older people living with chronic illness, Geriatr Nurs, 39(5), 513－520, 2018.
25）井出訓：老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは（正木治恵，真田弘美 編），改訂第2版，南江堂，15，2016.
26）Molony S. L.: The meaning of home: a qualitative meta-synthesis, Res Gerontol Nurs, 3(4): 291－307, 2010.
27）Jarling A., Rydström I., Ernsth-Bravell M., Nyström M., Dalheim-Englund A. C.: Becoming a guest in your own home: Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities, Int J Older People Nurs, 13(3): e12194, 2018.

AGING EXPERIENCES OF OLDER MEN LIVING ALONE WITH CHRONIC DISEASES

Kazuma Haida[*1], Miyuki Ishibashi[*2], Miho Nakahara[*3], Harue Masaki[*2]
[*1]: Doctoral course, Graduate School of Nursing Chiba University
[*2]: Graduate School of Nursing Chiba University
[*3]: Chiba University Hospital

KEY WORDS :
aging experience, older man, living alone, chronic disease

This study aimed to explore the aging experiences of older men living alone with chronic diseases. We conducted semi-structured interviews with six men aged <75 years, who live alone and use the services of visiting nurses. The data were analyzed following interpretive phenomenology.

Our results showed that the participants were facing challenges, and five themes, alongside one holistic theme, were identified. The five themes were: (a) disease awareness and reviewing diet due to difficulties in performing daily life tasks, (b) identifying my body's potential ability to face physical challenges, (c) finding ways to spend free time after retirement and allowing myself not to work, (d) accepting support from others to perform daily life activities, and (e) wishing to be myself despite the inconvenience of changes to daily living. The holistic theme was: While forced to experience difficulties in daily life due to the change in my physical status, I am aware of my disease and potential ability. Thus, I invariably live as myself in an inconvenient daily lifestyle by utilizing my strength and support from others.

We observed that the participants were positively aware of their aging process with their unchanging personality, i.e., IKIGAI (a reason for being), through their diverse social relationships. However, one participant had difficulty connecting with people due to his disease. In conclusion, we suggest that visiting nurses should enrich the aging experiences of men with chronic diseases through understanding social interactions related to IKIGAI, and by serving as a link between the elderly and the community.