

## 高齢者の痛みの語りから —主観的幸福感に焦点を当てて—

心理臨床学専攻 萩原 香

### I. 問題

2008年に公表された「高齢社会白書」(内閣府)、「厚生労働白書」(厚生労働省)などをみると、高齢者の健康状態については、2004年国民生活基礎調査結果によって、「高齢者の約半数が何らかの自覚症状を訴えている(49.31%)が、日常生活に影響がある人は約4分の1(24.61%)」と説明している。2001年の国民生活基礎調査によれば、「体の不調の訴え」のなかでは、腰痛、肩こり、関節の痛みなどの運動器に関する訴えが上位を占めている。「痛み」という言葉には多くの意味合いが込められている。痛みの心理的要因を重視するようになったことが、痛みの強度(量)と質に関する多くの測度を含む質問紙法による評価点の開発を促し、McGill-Melzack式痛み質問表はその代表である。痛みのゲート・コントロール理論の提唱者の一人であるメルザック(Melzack,R)が考案したSF-MPQを邦訳して日本人用に作成したのがSF-MPQ(簡略版マクギル疼痛質問票)である。

老年期のより良い生き方を欧米では、サクセスフル・エイジングと呼んでおり、日本では、「幸福な老い」と訳されている。中谷(1997)によれば、主観的幸福感とは他者からの評価ではなく、本人自身が自認する幸福感を意味するとされている。

本研究での痛みとは、患者の訴えによってはじめて理解されるものとする。「疾病性にはなく、疾病を経験しつつ生きている人間(すなわち事例性)に力点をおく観点」(藤原,1992)からのアプローチ、つまり、痛みを抱える高齢者の語りに基づき、痛みをどのように捉えているのかを問題とする。

### II. 仮説

- ① 痛みと主観的幸福感との間には関係性があるのではないか。
- ② 高齢者の痛みの語りから、痛みの捉え方と主観的幸福感との間には関係性があるのではないか。
- ③ 高齢者が「痛み」をどのように体験しているのかについて、痛みの語りから痛みの有り様を分析し、幸福感との関係性を検討する。

### III. 方法

対象者は、整形外科に通院している身体疾患を抱えた65歳以上の者53名を対象とした。対象者53名の性別の内訳は、男性13名、女性40名であった。全体の平均年齢は、80.6歳であった。方法は、PGCモラル尺度、Purpose in Life Test(以下PILテスト)、SF-MPQ(簡略版マクギル疼痛質問票;満点45点:以下、マクギルと記す)を行った。その後、自由度の高い半構造化面接と同時にSTAI(State-Trait Anxiety Inventory)を実施した。面接時間は、一人につき5~30分を要した。期間は平成20年10月から平成20年12月で行ない、許可を得た上でテープに録音し、逐語文字化した。その後、語りとPILテストのパートB、Cの記述から、「痛み」に関するものを抜き出し、類似した意味内容ごとにカテゴリー化した。分類は、KJ法を参考に行ない、筆者を含めて、3名で行なった。

### IV. 結果と考察

#### 1. 高齢者の痛みと主観的幸福感

分析1では、主観的幸福感尺度得点とマクギル得点との関連をみた。マクギル得点を高群と低群に分けた。マクギル高低群の主観的幸福感得点の平均値は、「高群」6.11( $SD=3.99$ )、「低群」9.08( $SD=4.06$ )であった。対応のあるt検定を行なった結果、マクギル「低群」は主観的幸福感

が高く、1%水準で有意に差がみられた ( $t(34.96)=2.55, p<.01$ )。よって、痛みの高低は、主観的幸福感に関係することが示された。すなわち、痛みが高いと主観的幸福感が低く、痛みが低いと主観的幸福感が高いことが示された。分析2では、高齢者の痛みの語りから、痛みの捉え方と主観的幸福感の関係をみた。痛みを肯定的に捉えている群は、平均得点9.82点 ( $SD=3.59$ )、否定的に捉えている群は平均得点4.66点 ( $SD=3.28$ )であった。対応のある  $t$  検定を行なった結果、痛みを肯定的に捉えている群が高く、有意な差が認められた ( $t(51)=5.09, p<.001$ )。よって、痛みの捉え方は、主観的幸福感に関係することが示され、痛みの捉え方と主観的幸福感の間には関係性があることがわかった。分析3では、高齢者が「痛み」をどのように体験しているのかについて、痛みの語りから痛みの有り様を分析し、幸福感との関係性を検討した。痛みに関する語りは、大きく「痛みに対する思い」、「痛みに対する姿勢」、「生きることに對しての姿勢」にカテゴリー化された。分析4では、抽出された痛みに対するそれぞれの有り様と幸福感との関係性を検討するため、痛みに関する語りにはどのような違いがみられるのかを事例検討した。痛みを受け止めることは、その延長上に生きる姿勢が現れてくるのではないかと考えられる。また筆者は主観的幸福感というものは、一つの幸福感の表れであるがその一方で主観的幸福感尺度では測り知れないものがあることを感じた。それは、生への向き合い方である。主観的幸福感得点が低いということは、自分に満足していないということになるが、低群の自分に対しての冷静な受け止め方や「痛みへの思い」、「生きることに對しての姿勢」は、正面から向き合っているように思われた。

## 2. 痛みを抱えた高齢者への援助的接近

高齢者と接するなかで、感じたことは、高齢者の心理的な力強さとしなやかさである。高齢者のほとんどは大きな戦争を体験し、それを乗り越え、戦後の日本の復興に貢献してきた方たちである。老いとともに向き合う現実を時に、ユーモアで笑

い、日々の暮らしを感謝していらっしゃる姿を前にすると、今接している、弱い立場とされている高齢者が潜在的に持つ強さを見過ごしてはならないと感じた。年をとって心身に様々な障害は現れるのは、ある意味、当然のことと思われる。しかし、年を取ることを辛く悲しいことと考える高齢者もいる。「痛み」の感じ方は人それぞれである。痛みを抱えた高齢者への援助として、高齢者のその感じ方、捉え方に寄り添うことが必要となるのではないだろうか。

### <引用文献>

- 中澤紀子(2004)高齢者の幸福感の規定要因, 東京女子大学心理学紀要, 創刊号, pp.55-61.  
 渡邊勉(2006)老年精神医学雑誌17: p158  
 山内裕一, 鶴谷陽子(2000)現代のエスプリ別冊, 痛みの心身医療, p111~125