新潟医療福祉会誌19（３）92・99

［原著論文］

災害時は「逃げない」と意思表示する高齢神経難病患者の言葉の背景　―１事例のSCATによる分析―

宇田　優子[1)]，石塚　敏子[1)]，稲垣　千文[1)]，三澤　寿美[2)]

キーワード：避難拒否，パーキンソン病，災害時要配慮者，老年的超越，SCAT

A study on an older person with intractable neurological disease who “will not evacuate” in the event of a disaster ―Case analysis using SCAT―

Yuko Uda[1)]，Toshiko Ishizuka[1)]，Chifumi Inagaki[1)]，Sumi Misawa[2)]

Abstract

A lesson learned from the Great East Japan Earthquake was to “evacuate immediately”. However, many people choose to remain at home rather than evacuating. As most victims of past disasters were older people, assisting them with evacuation is a major challenge. The reasons why they refuse to evacuate in the event of a disaster are because they require assistance and lack relationships with people around them. Using the SCAT technique, we analyzed the narrative of an older person who will “not evacuate” in the event of a disaster despite having favorable relationships with others. As a result, the following 3 theoretical descriptions were extracted: 1. The difficulty of being constantly prepared for disasters that rarely occur, 2. Giving up on self-evacuation action because of age-related decline and illness, and 3. The gerotranscendence perspective. The gerotranscendence perspective, which develops in the later stages of life, reduces the fear of death and helps in developing a calm mind as a mature, elderly individual. This may have played a role in the decision to “not evacuate” in the event of a disaster. However, the social pressure on older people to remain independent and a lack of understanding of their psychology are also underlying factors.

Keywords：evacuation refusal, parkinson’s disease, people who need assistance in the event of a disaster, gerotranscendence, scat

１）新潟医療福祉大学　看護学部　看護学科
２）東北福祉大学　健康科学部　保健看護学科

［責任著者および連絡先］　宇田　優子
新潟医療福祉大学　看護学部　看護学科
〒950-3198　新潟県新潟市北区島見町1398番地
E-mail：yuko-uda@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2019年９月19日
掲載許可日：2019年11月20日

要旨

2011年東日本大震災の教訓は「直に逃げる事の重視」とされたが、現在も災害時に「避難せずに自宅に留まる」住民は多い。災害により逃げ遅れて被害を受ける対象は高齢者が多く、避難支援が重要な課題となっている。高齢者の避難拒否は要介護状態、人間関係の断絶などで説明される場合もあるが、その要素が少ないにも関わらず「逃げない」と語る１事例をSCATの手法により分析した。理論記述として、①遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性、②病と老いの自覚により自立した避難行動の断念、③老年的超越の一側面、が抽出された。

Ｂさんは高齢期の発達である老年的超越の側面を有して、死の恐怖感が薄れ、成熟した高齢者として内面では穏やかな気持ちで、「逃げない」と発言していると考える。しかし、その思いに至る背景として日本社会の高齢者に対する自立を求める厳しい視線や高齢者心理の理解不足も存在していると考察した。

Ⅰ　はじめに

近年、日本は2016年熊本地震、2018年北海道胆振東部地震、2017年九州北部豪雨、2018年７月豪雨等の自然災害が毎年発生している。2011年東日本大震災の教訓は「直に逃げる事の重視」[1]とされたが、その後の災害時避難行動の調査分析では「避難せずに自宅に留まった」住民は一定の割合で存在し[2),3)]、災害情報の提供や避難誘導等の課題が議論された[4)]。避難が遅れて死亡に至る年代や対象は高齢者を含む災害時要配慮者が多く[5),6)]、災害時要配慮者への避難支援が重要な課題となっている。

2013年に「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が内閣府より出され、自主防災組織の充実と活動の活発化等と併せて災害時要配慮者の災害対策は進められているが、住民の意識は変化していないのが現状である[7)]。

しかし「何故、高齢者は避難をしないのか、避難を拒否するのか」を深く掘り下げて分析をしている研究はない。高齢者のみ世帯や要介護者のいる世帯は避難が遅れる事、避難をしていない事実がある。理由として要介護状態の高齢者を避難させるだけの人的資源が家庭内に無いために避難を諦めている状況や、災害避難情報を高齢者はキャッチしにくい事、過去の経験から避難するほどではないという過信等いくつか要因はあげられているが説明は十分ではない。

筆者らの研究グループは2011年からパーキンソン病（以下、PD）患者に対する『災害への備え』に関する研究を実施してきた[8)]。研究を進める中で、災害対策を行わない要因は知識や情報、行動力不足だけではなく、一部ではあるが「災害時に動けなかったら避難しない、自分の家でそのまま居たい、死にたい」という気持ちを有していた[9)]。

高齢者の避難拒否については高齢者虐待の類型の一つである「セルフネグレクト」として負の現象で捉えやすい[10)]が、筆者の研究グループはうつ状態や閉じこもり、人間関係の断絶などの要素を有していないにも関わらず「逃げない」と語る事例に出会った。そこで、避難拒否をどのように理解するか検討を重ねたので報告する。

Ⅱ　目的

災害時は「逃げない」と語った高齢PD患者１事例のインタビュー調査をもとに、その言葉の背景を探索し、在宅高齢PD患者への災害看護支援の基礎資料とする。

Ⅲ　方法

1　研究協力者

被災経験のあるＡ県PD友の会に依頼し、会員に研究協力を依頼した。災害時の体験、病気の受け止め、災害に対する備え等について１回目のインタビュー調査を６人に行った。１回目調査時に「逃げないわ」と語ったＢさんに対して、不足項目のインタビューを２回追加調査した。

PDは振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢保持障害の運動症状と便秘等の非運動症状を有し、50歳代以上に発症し徐々に進行する神経難病の一つである。

2　調査期間・方法

１回目調査は2011年５月、２回目2012年６月、３回目2014年12月にＢさん宅を訪問し、半構造化面接を行った。調査時間は概ね60～90分とし、承認を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

論文完成までに４年の時間を要しているが、分析に時間を必要としたためである。

3　データ収集内容

インタビューガイドに沿って実施した。内容は１回目「現在の災害への備えの実施内容・状況、災害体験により変化したか、現在も備えは継続しているか」、２回目「PD薬中断の危険性の知識の有無」、３回目「今後災害が起きた時の対処」である。

4　データの分析方法

本研究は１事例の調査結果であるため、比較的小さな質的データの分析に有効な方法であるSCAT（Steps for Coding and Theorization）[11)]による手法を採用した。SCATは質的データに対して明確な４つのステップによるコーディングを行うことにより、構成概念の抽出及びストーリーラインの生成、理論記述（分析データにおいて言えること）を試みる分析手法である。研究グループ内で逐語録を熟読し４ステップ毎に検討を行った。

５　倫理的配慮

研究者の所属機関の倫理審査委員会で承認を受けて実施した（承認番号17231-110307、17554-141202）。毎回の調査時に、研究の主旨、研究協力の任意性、匿名性保持、心理的な負担が生じた場合の対応方法、調査途中でも中止可能なこと、成果の公表方法を文書と口頭で説明の上、承諾書への署名により研究への同意とした。更に成果（論文）を提示して説明を行い、公表への承諾書への署名により同意を得た。

６　用語の説明

１）災害とは人為災害を除外して地震や水害等の自然災害とし、災害の備えとは災害発生時及び被災後の生活を想定して、健康・生命を守るために事前に準備することとした。

２）避難行動とは、災害が発生し又は災害が発生するおそれがある場合に、安全な場所に避難することとした。

Ⅳ　結果

SCATの開発者である大谷の手続きに従い、抽出されたテーマ、構成概念からストーリーライン、理論記述を作成した。１人のインタビューであるが３回合計４時間８分の調査時間であること、調査回で主テーマが異なることから、調査回単位で結果を記述した。ストーリーラインの下線部分は抽出された概念である。

１　研究協力者の概要

Ｂさん、女性70歳代。60歳代まで自営業従事、子ども世帯は他県にて生活し夫と二人暮らし。１回目調査時点で病歴10年程度、要介護認定無し、PD生活機能障害度Ⅱであった。近隣の人間関係は良好で地域の友人有り、PD友の会の活動にも積極的に参加し、同病者の友人は近隣及び遠隔地（IT活用、スカイプ利用による電話等による交流）に存在していた。生活状況は２回目調査まで変更なし、３回目調査時は要介護２にて介護保険サービス利用による在宅生活に変化していた。

被災体験は車で移動中（60歳代・病歴４年目）に震度７のＮ地震に遭遇した。自宅は激甚災害指定地域でライフラインの途絶はあったが自宅損壊は無く、避難所での避難生活の経験は無い。

２　ストーリーラインの概要と理論記述

１）１回目調査（表１）

（１）ストーリーライン

Ｂさんの地震体験（当時60歳代、病歴４年目）は「特定の会合時に限定されるPD薬の失敗」の日であった。PD友の会からの帰宅途中、大きな揺れに恐怖を感じ、「地震恐怖体験に基づく生き延びた喜び」として運が良かったと感じ、被災後２年間は災害に備えた行動をしていた。しかし「遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性」として被災後２年目以降の備えの放棄がある。被災後６年経過した時点（70歳代、病歴10年目）では、災害発生した場合は「逃げないわ」と自宅避難の意思を表現した。それはPD症状である無動と随伴症状（腰痛）による歩行困難から生じた避難行動のあきらめ、１時間以上の無動から生じる孤独・恐怖・内省の時間、歩行に関する本人と周囲の認識の著しいずれ、PD特徴の配慮に欠けた介助を受ける弱い立場から得た災害に対する諦観的対処である。Ｂさんは、仕事に邁進して成功した壮年期を過ごし、退職後の生活を夢見ていたが、病気の兆候により揺らぐ気持ち、難病告知による衝撃とハッピーリタイヤメント人生の崩壊・落胆を体験し、病と老いの自覚から「災害運命論」として受け入れたと考える。

（２）理論記述

①遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性、②災害に対する諦観的な対処、③病と老いの自覚から「災害運命論」として受け入れる。

２）２回目調査（表２）

（１）ストーリーライン

被災後７年経過した時点（70歳代、病歴11年目）のBさんは、オフ時の対応としてなりゆきに身を任せる対処、思考停止という対処方法をもち、１日単位の生活をしている。PD薬の継続的な備え行動は行っているが、時間経過とともに薄れる被災体験と遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性を、認知的不協和によって自分を納得させている。長期保管薬の薬効の疑問と税金で処方を受ける感謝との葛藤はあるが、PD薬により身体活動性を維持して自立した生活のためにPD薬の予備を確保していた。PD薬の重要性の認識はPD薬の知識が豊富な若年PD患者を紹介しながらPD薬の知識を求めず話題にしない高齢患者の姿であった。Ｂさんは病からのギフトによる人生の満足をもち、なりゆきに任せた終焉を受容していた。

（２）理論記述

①なりゆきに身を任せる対処や思考停止という対処による１日単位を意識して生きる病者の知恵、②高齢患者に多い医師にお任せする受身（依存）な姿勢に比して、日常生活では自立を望む姿勢、③充実した壮年期、病体験を経て高齢期の発達段階の一つである「新たな生と死の理解に達する」兆候。

３）３回目調査（表３）

（１）ストーリーライン

被災後10年経過した時点（70歳代、病歴14年目、要介護２）のＢさんは、利他性と次世代を守り導いていくことへの関心（世代性）をもち、災害が発生した場合は自分ではなく、若い世代に支援を注いで欲しいと希望していた。それは人生経験から得た叡智、寿命の意識の結実

と考える。また、消極的な避難拒否の要因として不特定多数の中で他人に介助を受ける負担感があり、PD症状も気兼ねなく見せることもできる楽しいPDの会合の場のような福祉避難所であれば避難するかとの問いにも、自宅避難の意思表現であった。

（2）理論記述

①老年的超越の「自己超越」の兆候の一つである、利己主義から利他主義への移行の現れ、②日本社会のエイジズム（高齢であることを理由に人々を系統的にステレオタイプ化して差別するプロセス）や西洋的なサクセスフル・エイジング思想の影響による若い世代に対する遠慮、③他人から受ける援助に対してお返しができないことの負担感（返報性のルールからの逸脱）。

V　考察

1　遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性

斜字はBさんの語りである。Bさんは被災後２年間は災害の備えを継続していた。しかし*「2年くらいやったかな。夏物と冬物の入替をしてみたけれど、良いわって。ダメな時はダメで」*と遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性を表している。山村は認知的不協和として説明している[12]。災害等のリスク認知の際に、自分にとって不都合であったり自分の感情にそぐわない情報だった場合、無視したり、認めやすい事実に変えて心のバランスを取ると説明している。Bさんは被災体験から備えの重要性は認識し２年間は継続していたがPDの進行に伴い細かい作業がしにくい（ボタンの開閉、書字等）、体力や気力の低下、災害の備えを代行する人的資源不足等により放棄に至ったと考える。放棄した理由を自分が認めやすい事実として*「ダメな時はダメで」*と、災害により生や死を避けられない運命として考え、死を甘受する思想である「災害運命論」[13]に転換したと考える。

2　病と老いの自覚により自立した避難行動の断念

PD症状である無動状態の日常的・反復体験や腰痛から、自立歩行による避難行動はできないとBさんは自己判断している。筆者の観察した範囲では多少の介助により可能と思われたが、それは本人と周囲の認識の著しいずれの現れと言える。

他人や家族に迷惑をかけること、世話を受ける事を遠慮する高齢者は多い[14]。迷惑をかけられることを嫌う日本社会の風潮と高齢者に対する厳しい視線が根底にある。日本は高齢化率の上昇とともに社会保障費の増加を強調し高齢者世代を重荷と捉える風潮があり、介護予防・自立が強調される社会である。平成29年度の自立支援に関する意識調査報告書によると、「地域や職場で障害や病気で困っている者がいたら助けたいか」では、現在、病気や障害が本人、身近に存在しない群では「あまり助けたいとは思わない」12.2%、「助けたいと思わない」4.1%、「わからない」28.3%で44.6%がネガティブな回答であった[15]。

またサクセスフル・エイジングの概念がある。西洋文化に育まれた白人、中年世代、中産階級の成功者（生産性、効率性、個人、自立、富、健康、社交性を有すること）であり続けることこそが幸福な老いであるという考えであり、老年的超越理論の提唱者であるトーンスタム（Tornstam, L.）は学者や一般人を含めたすべての人が無意識のうちにこの考えを受け入れていると指摘している[16]。このような高齢者に対する認識の下で、60代から病を得て要介護状態に向かいつつあるBさんが、生と死に関する意識を変容しても不思議ではない。

以上のことから、日常生活面では高齢者は支援を受けたとしても、非日常である災害発生時で自分のみならず他者の生死にも関わる場面では、依存した避難行動を選択しにくい状況を日本社会は創出しているのではないか。

日常生活面での支援は介護保険制度の保険料と利用料支払いによってBさんは対価を負担している。しかし、災害時の避難支援や避難所で受ける他人からの支援はBさんにとって対価は不明確であり、Bさんの心理的負担は大きい。人間社会にある返報性のルールでは、恩恵を与えてくれた人に対して将来お返しをせずにいられない気持ちになると説明している[17]。Bさんの状況では「命を助けてくれた」無償の行為と同等のお返しは難しいため、その行為を受けないという選択肢として、「逃げない」という意思となったのではないか。それらの思いに至る過程に、１時間以上の無動から生じる孤独と、一人で静かに考える時間の存在があったと推察する。

3　老年的超越の一側面

老年的超越とはトーンスタム（Tornstam, L.）の高齢者の発達的変化に関する理論[16,18]で、高齢期においては大きな価値観や考え方の変化が現れるとして、従来のサクセスフル・エイジング等の高齢者心理学とは異なる理解の示し方、例えば若い頃の価値観や幸福感を脱却し、別の価値や幸福を見出すとしている。老年的超越には３つの次元、①宇宙的な時限、②自己次元、③社会と個人の関係の次元で変化があると説明している。

Bさんの場合、理論記述（**表２、３**）の「充実した壮年期、病体験を経て高齢期の発達段階の一つである『新たな生と死の理解に達する』兆候」、「老年的超越の『自己超越』の一つである利己主義から利他主義への移行の現れ」から、①宇宙的な時限の過去や未来との繋がり、死は一つの通過点であるという意識と、②自己次元の自らの意思や欲求を達成しようとする気持ちが薄れ、他者を重視する態度の２つの次元の発達的変化の現れと考える。死の恐怖感が薄れ成熟した高齢者として内面では穏やかな気持ちであり、「逃げない」の発言に対して支援

者が否定的な感情をもつ必要は無いと考える。

４　災害看護への示唆

Ｂさんのような発言をする高齢者は少数であるが存在する[9),19)]。介護保険サービス等の利用に強い拒否を示したり、うつ状態である場合はそれらへの対応が必要となるが、そうでなければ自立した避難行動の断念の表現と老年的超越の側面であると受け止めると良いのではないかと考える。日常生活において自立を強要せず、依存を受け止め、生と死に関する語りを聞く姿勢でケアにあたることと、災害への備えは本人に任せず他者が代行すること、災害発生時の避難支援は、本人の意思も尊重しながら介助方法を対象者に合わせて行うことが必要と考える。

Ⅵ　結語

Ｂさんの「逃げない」の意思表示は、病と老いの自覚により自立した避難行動の断念と老年的超越による生と死の価値観の転換、災害運命論による納得によって表現されている。その思いに至る背景として日本社会の高齢者に対して自立を求める厳しい視線や高齢者心理の理解不足が存在する。

本研究は１事例の分析であることから一般化することの限界がある。今後の課題として、事例数を増やして更に分析を深めていく必要がある。

謝辞

本研究にあたりインタビューに快くご協力をいただきましたＢさん、Ａ県PD友の会事務局の皆様に厚くお礼申し上げます。

利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項は無い。本研究はJSPS科研費23593415、26463542の助成を受けて実施した。本研究の一部は、第19回日本災害学会（2017年）において口演発表した。

文献

１）内閣府，災害対策基本法の一部を改正する法律案の概，http://www.bousai.go.jp/taisaku/kihonhou/pdf/h24_01_gaiyou.pdf，2019年９月２日.
２）石塚久幸，和田滉平，宮島昌克：土砂災害における住民の避難行動思考と自治体の避難情報提供の実態に関する考察，自然災害科学，33：127-140，2014.
３）目叶志桜里，山口行一，岩崎義一：洪水時の避難情報が避難意識に与える影響分析，日本都市計画学会関西支部研究，12：89-92，2014.
４）内閣府：災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書，http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24_kentoukai/index.html，2019年９月４日.
５）立木茂雄：高齢者、障害者と東日本大震災　災害時要援護者避難の実態と課題，消防科学と情報，2013，https://www.isad.or.jp/pdf/information_provision/information_provision/h25/higashinihon25_4-2-5c.pdf，2019年９月４日.
６）三谷智子，村上由希，今村行雄：阪神・淡路大震災，東日本大震災の直接死・震災関連死からみる高齢者の脆弱，日本保健医療行動科学会雑誌，29（１）：23-30，2014.
７）京田薫，塚崎恵子，奥畑美沙稀ら：高齢者介護世帯における災害の備えの実態と避難行動の認識，金大医保つるま保健学会誌，39（１）：93-100，2015.
８）宇田優子，三澤寿美，石塚敏子ら：災害時要配慮者の避難支援に関する検討　～パーキンソン病生活機能障害度Ⅰ度の在宅療養者の場合～，日本災害看護学会誌，18（２）：35-46，2016.
９）宇田優子，石塚敏子，稲垣千文ら：在宅パーキンソン病患者の災害に対する考え　～質問紙調査の自由記載の分析～，日本難病看護学会誌，24（２）：掲載予定のためページ不明．2019.（掲載証明書あり）
10）和気純子：震災と高齢者　―地域包括ケアと福祉コミュニティ形成―，学術の動向，11：27-33，2013.
11）大谷尚：質的研究の考え方　研究方法論からSCATによる分析まで，名古屋大学出版会，初版，１-368，愛知，2019.
12）山村武彦：人は皆「自分だけは死なない」と思っている，宝島社，初版，80-85，東京，2011.
13）廣井脩：新版災害と日本人　巨大地震の社会心理，時事通信社，初版，４-63，東京，1995.
14）大島操：高齢者が「迷惑」と表現する状況に関する考察，熊本大学社会文化研究，12：111-127，2014.
15）厚生労働省：平成30年版厚生労働白書，https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18/dl/1-02.pdf，2019年９月４日.
16）Lars Tornstam．冨澤公子，タカハシマサミ（訳）：老年的超越　歳を重ねる幸福感の世界，晃洋書房，初版，京都，2017.
17）Robert B Cialdini．社会行動研究会（訳）：影響力の武器　第三版，誠信書房，初版，35-94，東京，2017.
18）佐藤眞一，権藤恭之（編）：よくわかる高齢者心理学，ミネルヴァ書房，初版，36-37，京都，2017.
19）森田深雪：８.20広島市土砂災害における訪問看護ステーションの課題に関する基礎的研究，日本職業・災害医学学会誌，66（１）：69-74，2018.

表１　１回目調査の分析結果

SCAT番号	発話者	テクスト	<1>テクスト中の注目すべき語句	<2>テクスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテクスト外の概念	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題
1	聞き手	N地震の時は、G市でPD友の会があって、帰ってくる途中だったんですよね。その時(N地震）まで、災害への備えはしていましたか？薬の予備は準備とかされていましたか？					
2	Ｂさん	それが不思議なんだけど精神的に慌てると持たないで行ってしまう。間髪に、夫から「何か忘れ物は無いか？」「何時に帰ってくるんだ？」とかそういうこと聞かれると、ぽっとして薬を持たずに行っちゃうの。夕方まで出かけるときは、もしも帰れなくなると困るので、夕飯と翌朝分の2回分の薬は持っていく。主にメネシットが中心なので、メネシットは10個くらい持っていく。（なのに）たまたま地震の時は持って行かなかった、地震の時。友の会の中で一人、同じ薬の人がいて、「D子さん、例のもの持っている？余分ある？」と聞いて、D子さんから貰ったの。「今度返すね」って言ったら、「余分に貰ってあるから返さなくて良いよ」なんて言いながらね、そんなことで薬の失敗はよくあります。	不思議／精神的に慌てる／夕方まで出かける時は、もしも帰れなくなると困るので夕飯と翌朝分の2回分／地震の時は持って行かなかった／／D子さんから貰った／薬の失敗	説明できない／薬を持参せずに外出／普段は予備薬持参行動可能／N地震時は薬持参無し／同病者から分けて貰う／薬持参の失敗	PD関係の会合時だけ生じる薬持参の失敗／同病者と薬の助けあい	特定の会合時に限定されるPD薬の失敗	
3	聞き手	（薬を）貰える人がいない時も（忘れることは）あるんですか？やっぱり。そういう時は忘れない？					
4	Ｂさん	PD関係（の集まり）では無い時はもうしっかり持って行くんだけど。つい、持ったと思いながら。あっ、あの時あそこに置いてあった、って。最初、Ｅ先生から余分に出してもらっていて。	全く（PDの関係）ではない時／持っていく	健常人との会合時は失敗無し			
5	聞き手	今、不測の事態が起きたら、予備があまりない状態でしょうか？もしかして。					
6	Ｂさん	いや、大丈夫。3日分くらいは大丈夫。きちきちにならないように考えて、やっている。余分に残るのがあったりして、それは先生に言って減らしてもらうけど、大体10日分くらいは、多めに取ってある。今度は出かける時に失敗しないように、3日分くらいは袋にまとめているんだけど、その袋を忘れていけば、もう万歳ね。	3日分／きちきちにならないように考え／袋にまとめている	3日分の薬予備／医師に薬残量伝える	薬3日分の災害備え行動	PD薬の災害備え行動	
7	聞き手	PD病は60＋α歳からで、今70＋α歳ですね。（発病して）10年。					
8	Ｂさん	診断前に、どうしてなんだろうなあ・・・て言うのがあった。商売をしていたからね。今みたいに機械で作業をしないで、こうやってやっていた。（手振りで作業のしぐさ）たまに、機械はあっても手でするときに、誰にでも負けなかったのが、もう必死になってやらないと、出来ない。おかしいなあ？なんでこの手調子悪いんだろうって。（診断）1年前くらいから感じていましたね。	誰にも負けなかった／なんでこの手調子悪いんだろう	仕事の自負心／初発症状の気づき・不安	病気の兆候により揺らぐ気持ち	病気の兆候により揺らぐ気持ち	
9	Ｂさん	商売を始めたのは私がそれを習う学校に行って、初めて機械を見て（笑）、そこを卒業後に商売を始めたんですよね。だから寝るの、時間もない。夜中12時、１時までなんていうのは、もうざらに。従業員１人、２人、３人、最高にいたときが8人いたんですけどね。（夫は）他の仕事もあって毎日家を空けて。朝ご飯を終われば、ぽいっと出てしまう。私は仕事、仕事、仕事、仕事。	商売を始めた／最高にいた時が8人／（夫は）他の仕事もあって毎日家を空けて／私は仕事、仕事、仕事	創業者／雇用主／仕事中心の毎日	創業者・雇用主として仕事に邁進した仕年期	仕事に邁進して成功した仕年期	
10	Ｂさん	前から仕事は65歳になったら辞めると決めて、「好きなことをするぞ」と言っていたんだけれども辞めてみたら、手足の振職止まらず、結局S病院から来た先生に「難病です」って言われた。それまでは、1年ちょっとくらいいつもの薬を出しておきます、で先生は代わっても薬は変わらずで。「なんですか？」って聞いたら、「ぐじゃぐじゃ」って言されて、声が全然出なくなってきて、「あのね・・」ってこれくらいしかでない。で、声が出なくなった時に「PDですね」って言われたんですよ。「診断書を出すから保健所に行って、手続きをしなさい」言われたんですよ。	仕事は65歳になったら辞めると決めて／辞めてみたら手足の振職止まらず／声が出なくなった	65歳以降の人生展望／65歳PDの診断	ハッピーリタイヤメント人生の崩壊／難病発病	難病告知による衝撃とハッピーリタイヤメント人生の崩壊・落胆	難病告知による衝撃と混乱をどのように乗り越えたのか。
11	Ｂさん	PDって言われても何だかわからないし、本屋さんに行っても本買ってなんてことも全然、頭がいかないで、ただただ、気の落ち方がひどかったですよ。一人になると、どこに縄を吊ろうかなって考える。やっと仕事を辞めてね、楽しみで、自分の時間が持てるって楽しみにしていた時で、だから帰ってきてすぐ、病名は（家族に）言わなかったんです。何で聞いてこなかったって言われても、その時はショックで。声も出ないからね、ただ「はい」と言って。診断書渡されて、強く聞かなかった、その自分がまた嫌で。だから今度、出かけるって言えば薬を用意して。	PDと言われても何だかわからない／気の落ち方がひどかった／どこに縄を吊ろうか／やっと仕事を辞めてね、楽しみで／病名は言わなかった／強く聞かなかった、その自分がまた嫌	PDの理解困難／PD診断の衝撃／退職後生活の期待が消失／難病告知後の気持ちの混乱／医師に聞き返せない自分への自己嫌悪	難病告知の衝撃と気持ちの落胆		
12	Ｂさん	地震の日ね、丁度、運が良かったっていうか。友人も集いに来るっていうから、終わったら会おうね、って言っていた。終わって、待っていてもその人が来ない。「もう帰った」って聞いて。それで（地震後の土砂崩れに遭わずに）助かったんですよ。そこで長々と話をしていたらね、丁度30分違い位だから、土砂崩れに巻き込まれたかもしれないし、トンネルを通れなかったかもしれない。	運が良かった	地震の直接被害者になった可能性の認識／被害に遭わなかったことの安堵	地震被害に遭遇せずにすんだ喜び	地震恐怖体験に基づく生き延びた喜び／自宅避難の意思	
13	聞き手	その日は、家に帰れなかった可能性がありますね。					
14	Ｂさん	だから本当に運が良かった。Ｆさんが運転してくれていたんだけど、車がスーと道の真ん中に行っちゃったんですよ。パンクにしてはおかしいし、「何なんだろう」って言うが早いか、私が「ラジオのスイッチ入れて」って叫んだんですよ。そしたら地震だった。電気がパアッと消えて、車のライトだけがきれいに見えて。陸橋を普通のスピードで走ったら、がったんってすごい段差があった。いやーもう死ぬかと思ったって言いながらね。Ｆさんに送ってもらって帰ってきた。グランドで１～２時間くらい、車に乗って避難していたかな。皆、車を持って行っているから。周りも集まってきた。どうせダメなら、外で右往左往するより家にいたほうがよいと思って（自宅に戻った）。	運が良かった／死ぬかと思った／車に乗って避難／どうせダメなら外で右往左往するより家	地震当時の死の恐怖の感覚／避難場所を求めて右往左往したくない	激しい揺れから生じた恐怖心／自宅避難を望む気持ち		
15	Ｂさん	Ｆさんは車の後ろにいっぱいトイレットペーパーから何から、N地震の後から買い込んで積んであるの。枕元には懐中電池、履物、帽子、何かちょっと必要なものを置いてある。私はリュックの中に詰めてみたけれど、寒い時は厚手のもの、暑くなると違うもの出したり、入れたりしているうちに、もうやめたって。N地震のあと。２年くらいやったかな。夏物と冬物の入替えをしてみたけれど、良いわって。ダメな時はダメで。	（Ｆさんは）枕元に懐中電灯、履物、帽子／（私は）もうやめた／夏物と冬物の入替え／良いわって／ダメなときはダメで	災害の備えをしている身近な友人の存在／備えをしていた時期がある／2年間季節毎に点検実行／日用品の備えはしないと離れ切りをつける	災害備え行動の継続困難性／災害備えを中止する開き直りの気持ち	遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性／災害運命論	
16	聞き手	今度、地震がきたらどうしますか？					
17	Ｂさん	逃げないわ。病気だし…、治らないし…、年だし…、先も長くないし…	逃げないわ／病気／治らない／年／先も長くない	消極的避難拒否／病気と老い・寿命の自覚	自宅避難の覚悟／老いと病気による寿命の自覚	病と老いの自覚／災害に対する諦観的対処	いつ頃からそのような気持ちが生じたのか
18	聞き手	PD薬が切れた時って、私にはわからないんですがどんな感じですか？					
19	Ｂさん	（立って、実演してくれた。）この足が１㎜も動かない、挙がらない。１時間半このまま、悔しくて。階段のあと１段のところで動かなくなった。介護の仕方を教えてほしい。（家族に）力を入れすぎ、こうやって掴まれると痛い。患者の身になって方法を知ってほしい。この前、歩く時に腕を貸しながら、ここを掴んで、手をつなぐよりも良いって教えてもらった。そんなこともお構いなしに、掴んでパッと動かれると痛い。動ける時は助けるから、何でもないように見る人もいるしね。それよりも、もう良いって感じ。どうせばよいかわからんわけだからね。地震だ、ほら逃げれ、って言われてもそれこそ、一歩も歩けないわけだから、だんだん腰痛くなってきて、歩けないんですよね.	足が1mmも動かない／1時間半このまま／あと1段のところで動かなくなった／悔しくて／介護の仕方を教えてほしい／掴んでパッと動かれると痛い／動けるときに動けるから何でもないように見る人／もう良いって感じ／地震だ、ほら逃げれ、って言われても／一歩も歩けない／腰痛	突然動かなくなる足／1時間半の無動／配慮に欠けた介助／オフ以外は健常人と認識される／あきらめ／意思通りにならない足／腰痛	身体の動きのコントロール喪失の繰り返し／あきらめと無動の受容／受援者の弱い立場／本人と周囲の障害認識の差と障害に対する周囲の視線／歩行可能性に対する本人と周囲の認識のずれ	無動と随伴症状（腰痛）による歩行困難から生じた避難行動のあきらめ、1時間以上の無動から生じる孤独・恐怖・内省の時間／PD特徴の配慮に欠けた介助を受ける弱い立場から得た災害に対する諦観的対処	行動変容理論の「自己効力感」との関係

ストーリー・ライン	Ｂさんの地震体験（当時60歳代、病歴4年目）は「特定の会合時に限定されるPD薬の失敗」の日であった。PD友の会からの帰宅途中、大きな揺れに恐怖を感じ、「地震恐怖体験に基づく生き延びた喜び」として運が良かったと感じ、被災後2年間は災害に備えた行動をしていた。しかし「遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性」として被災後2年目以降の放棄がある。被災後6年経過した時点（75歳、発病10年目）では、災害発生した場合は「逃げないわ」と自宅避難の意思を表現した。それはPD症状である無動と随伴症状（腰痛）による歩行困難から生じた避難行動のあきらめ、1時間以上の無動から生じる孤独・恐怖・内省の時間、歩行に関する本人と周囲の認識の著しいずれ、PD特徴の配慮に欠けた介助を受ける弱い立場から得た災害に対する諦観的対処である。 Ｂさんは、仕事に邁進して成功した仕年期を過ごし、退職後の生活を夢見ていたが、病気の兆候により揺らぐ気持ち、難病告知による衝撃とハッピーリタイヤメント人生の崩壊・落胆を体験し、病と老いの自覚から「災害運命論」として受け入れたと考える。
理論記述	・遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性
	・災害に対する諦観的な対処
	・老いと病の自覚から「災害運命論」として受け入れる
さらに追及すべき点・課題	難病告知による衝撃と混乱をどのように乗り越えたのか／いつ頃からそのような気持ちが生じたのか／行動変容理論の「自己効力感」との関係

表２　２回目調査の分析結果

SCAT番号	発話者	テクスト	<1>テクスト中の注目すべき語句	<2>テクスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテクスト外の概念	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題
20	聞き手	PDのお薬を急に止めてしまうと少し危ないとか、そういう事ってご存知ですか。					
21	Ｂさん	はい。私、自分でオフになった時は、例えばここに転げ落ちて、そのまま暑かろうが寒かろうが…。寝てしまう。動きたくとも動けない。本当にあれが不思議ですよね。	オフになった時／暑かろうが寒かろうが／動きたくても動けない／寝てしまう	場所・時間を選ばす突然動けなくなる身体／コントロール喪失の身体	突然コントロール喪失して無動になる身体	なりゆきに身を任せる対処方法	
22	聞き手	それ以外に命の危険性っていうのはどうですか。動けないことに加えて命の危険性がある、例えば、もう本当に（薬が）手に入らない事が１日、２日。動けないだけでなく、薬が無いまま１日２日に及ぶとどうなるかとか、そういう事は何かご存知ですか。					
23	Ｂさん	全然考えなかったです。今も考えない。	全然考えなかった／今も考えない	思考停止	思考停止という対処方法	思考停止という対処方法	
24	聞き手	考えない。あんまりそういう事ってご存知ないですかね。ただ動けなくなってトイレも行けないしご飯も食べられないし、助けも呼べないからそれは危険なんだという事の理解ですか。					
25	Ｂさん	そうですね。					
26	聞き手	それは地震の時も今もそうですか。					
27	Ｂさん	そうですね。					
28	聞き手	PD薬の中に、急に薬を飲まなくなると悪性症候群になる場合があるんです…、悪性症候群っていう名前は聞いたことありますか。					
29	Ｂさん	ええ、あります。	あります				
30	聞き手	それと薬を止めて、中断してしまうということの知識は繋がっていますか。たぶん先生（難病の集い等で）の勉強会に出ていると、悪性症候群の話しは結構出てくるかなって思ったんだけど。					
31	Ｂさん	あんまり出てこないですね。					
32	聞き手	出てこないですか。先生達も遠慮しながら喋っているのかもね。でも悪性症候群っていうのは初めてじゃないですよね。					
33	Ｂさん	うん。だから悪性ってことだから、良い事はありっこないと。だから水が飲みたい、薬がほしいって悪鳴るかもしれないけど、自分から何とかしてそこを這い出して、助けを求めるっていう事はしたくない。なんて言うのかな、早く逝くのなら逝きたいなと。ここで逝けるのなら逝った方がいいと。	悪性／良い事はありっこない／薬がほしいって悪鳴る／自分から何とかしてそこを這いだして助けを求める／したくない／早く／逝くなら逝きたい／ここで	怖い症状／動かない身体でPD薬を求める／戸口まで出て救助は求めない／生に執着せずなりゆき任せ／この場所・災害のタイミング	生命の危険が生じる事態でもなりゆきに任せる意識	なりゆきに任せた終焉	
34	聞き手	そっか、悪性症候群と薬の関係については、あんまりこう良い印象には残ってないってことですね。					
35	Ｂさん	ないですね。なんか読んでも、ただ活字を追っていくだけっていう感じですね。	ただ活字を追っていくだけ	説明文は読み流す	思考の停止		
36	聞き手	悪性症候群って言うのはPDだけではないんですけど、特にPDのお薬を飲んでいる方は、２日や３日間お薬飲まないと急に高熱を発したり、全身、体の免疫ですとか、体調を非常に悪くして、命の危険を伴う。薬を急に減らしたり増やしたりせずに、かなり慎重に先生たちは調整をしているんですよ。だから災害の時は、PDの方に薬が届かない、となってしまうと命の危険が目の前に来る。それが悪性症候群を心配するっていうことなんです。同じ病気の人ともそういう事って話をしませんか？					
37	Ｂさん	うん、喋らないですね。友人（同病の友人：18歳でPD発症し、インタビュー時50歳代、遠隔地に居住）はね凄く、やっぱり早く発病しただけあって、色んな知識持っているんですね。私が１個も薬の名前覚えていなかった時期に、ずっと調子良かったのが、私がぱたっと（オフに）なったんですよね。そしたら「Ｂさん、心配しないでいいよ。メネシット半分の半分くらい口の中でうんうんって、ごくんって飲みな。」って。それでね、10分くらい私こうやってたろうかね、なんともなくなって、で、またワーワーと（一緒に遊べた）。だから本当にこれだけ効果があるって事は、逆を言えば、まあ怖い薬なんだなと。本当にあの、若年（発症PD）の人達はよく勉強しているし、何て言うか、大人の変なプライドなんてなく、何でも相談しているみたいですよね。	喋らない／色んな知識持っている／これだけ効果があるって事は、逆を言えば、まあ怖い薬／若年の人達はよく勉強している／大人の変なプライド／何でも相談	PD薬の副作用の話はしない／病気対処の豊富な知識／PD薬効果の実感から理解する副作用／若年発症PD患者は病気理解が深い／自尊心／気軽に相談する姿勢	同年齢のPD患者とはPD薬副作用の情報交換は無い／オフからオンにスイッチが入るPD薬の怖さ／震えてもすくんでも前に進む若年PD患者	PD薬の知識が豊富な若年PD患者／PD薬の知識を求めず話題にしない高齢患者	同年代の同病者との会話内容は何か
38	聞き手	急に中断することが危険なことなんだ、と知っていると災害時のために薬３日分以上は備えておかなければならないという気持ちになるものですか。あんまり影響されないですか。					
39	Ｂさん	（影響はされ）ないですね。生き延びなくてもいい。	生き延びなくてもいい	長生きは望まない	死の受容	終焉の受容	
40	聞き手	と思っているから。今も？　去年私がお倒いした時から１年経ちましたけれど、お薬の備えなんかは、していないのかな？…。でも余分には持ってますでしょう。お薬の余分。					
41	Ｂさん	出かける時は、お昼外出である場合はもう１食分は持って出るけど、それ以上は持たない。	お昼外食である場合はもう1食分は持って出る／それ以上は持たない	1回分の予備を持ち外出／翌日まで帰宅できないことの対応はしない	明日のことは考えない	1日単位の生活	
42	聞き手	あと家の中のストックは？　家の中の余分は？　全体の余分。					
43	Ｂさん	全体の余分はね、まあ、メネシットを出して下さいと言っているだけですね。	メネシット出して下さいと言っているだけ	PD薬予備は切らさない	PD薬の確保は継続	PD薬の継続的な備え行動	
44	聞き手	でも出してくださいとは言って、それだけは絶対切らさないように余分に持っているのが、自分の体の体調には必要だと思うからそう言うんですか。					
45	Ｂさん	まあ、ねえ、人様にあんまり心配掛けると悪いから。そういう点ですね。だからここで楽しくやって、外一歩出たらオフになったと。雪が一杯降っていると。自分がそこに倒れちゃったとしても構わない。その点はハッキリしている。	人様にあんまり心配かける／悪い／ここで楽しく／外一歩出たらオフ／雪一杯降っている／倒れちゃったとしても構わない／ハッキリ	PD薬を使って自立した身体活動を維持する／死の受容	他者に依存しない、煩らない生き方／死の受容	PD薬により身体活動性を維持して自立した生活／無動時のなりゆきに任せた終焉の受容	会話内容にある状況になったことはあるのか
46	聞き手	病気と共に生きるのはね、なかなかね。こうなんて言うかな、上手く付き合っていくのは難しい部分もあるしね、付き合える所もあるしね。					
47	Ｂさん	ええ。そしてまた良い部分もあるし。友達は一杯できたし。だからもう１日、１日、過ぎれば十分。友達の中で（今も備えをしている人もいる）毎日このまま（普段着で）寝ると。いざという時の為にリュックの中は３ヶ月位で点検をして、枕元に置くという人もいる。「へー、俺やだ」って言っちゃった。	良い部分／友達は一杯できた／1日、1日、過ぎれば十分／リュックの中は3か月位で点検／「俺やだ」って言っちゃった	PD発病で得たプラスは友人と／1日単位で生きる意識／災害備え物品の定期的な災害備え物品点検は嫌	病気により得たものは友人と1日単位で生きる意識／災害備え物品の定期点検は困難	病からのギフトによる人生の満足／災害備え物品の管理・点検の困難性	病気の受け止め方、幸福度の程度
48	聞き手	当時（地震後）はちょっとしたんですよね。					
49	Ｂさん	ええ、リュックの中に詰めていました。だけど、3か月も経った薬をどうやって飲むの。果たして効きがいいのか、変わらないのかしら、みたいな感じで。捨てるのはもったいないし。１回たぶんね、先生にメネシットだけ貰って、貰わなかった事は、半分くらい在庫があるって言って貰わなかった事があるような気がする。	リュックの中に詰めていました／3か月も経った薬／効きがいいのか、変わらないのか／捨てるのはもったいない	3か月保存後のPD薬の効果／保管後の廃薬	長期保管後のPD薬の効果の疑問と怖さ／治療費助成を受けている治療薬廃棄の罪悪感	長期保管薬の薬効の疑問／税金で処方を受ける感謝	PD薬の災害備えにローリングストック法の工夫はないか
50	聞き手	3か月も経った薬は効くのかっていう、わりと素朴な疑問ですよね。そんな気持ちにもなったってことですね。私も初めて聞いたお記事ですね。					
51	Ｂさん	小まめに3か月なんて事は、そう続かないですよね。だからついつい自分勝手に都合の良いように考えて、都合の良いようにやって。子供にしてみれば「何母ちゃん言っているんだ」って言うか知らんけど、2回、3回くらいかな。「これが最後のお別れかもしれないから元気でね」って。東京にいるもんだから、東京へ帰る時は言って。	続かない／自分勝手／都合の良いように考えて／これが最後のお別れかもしれない	継続困難／自分の都合の良いように理屈づける／次に会えない可能性の意識	災害備え行動の継続困難性／災害心理学の認知的不協和	遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性／認知的不協和	

ストーリー・ライン	被災後7年経過した時点（70歳代、病歴11年目）のＢさんは、オフ時の対応としてなりゆきに身を任せる対処、思考停止という対処方法をもち、1日単位の生活をしている。PD薬の継続的な備え行動は行っているが、時間経過とともに薄れる被災体験と遭遇希少な災害に対する継続的な備え行動の困難性を、認知的不協和によって自分を納得させている。長期保管薬の薬効の疑問と税金で処方受ける感謝との葛藤はあるが、PD薬により身体活動性を維持して自立した生活のためにPD薬の予備を確保していた。PD薬の重要性の認識はPD薬の知識が豊富な若年PD患者を紹介しながらPD薬の知識を求めず話題にしない高齢患者の姿であった。Ｂさんは病からのギフトによる人生の満足をもち、なりゆきに任せた終焉を受容していた。
理論記述	・なりゆきに身を任せる対処や思考停止という対処による1日単位を意識して生きる病者の知恵
	・高齢者患者に多い医師にお任せする受身（依存）な姿勢に比して、日常生活では自立を誼む姿勢
	・充実した壮年期、病体験を経て高齢期の発達段階の一つである「新たな生と死の理解に達する」の兆候
さらに追及すべき点・課題	オフ体験による生命リスクを感じた体験の有無／老年的超越のある高齢者は幸福度が高いというデータがあるがＢさんはどうか／内服薬も食品と同じにローリングストック法による保管で良い事の知識の有無

表３　３回目調査の分析結果

SCAT番号	発話者	テクスト	<1>テクスト中の注目すべき語句	<2>テクスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテクスト外の概念	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題
52	聞き手	2年前に来たときに、もう一回ここで、このお家にいるときに、「地震が来たら、もうそうなったら、そうなったでいいわ」って。おっしゃっていたのがとっても印象に残っていて、Ｂさん、今ってどうですか。					
53	Ｂさん	そうですね。だから、私も年だから……もしも、どっかで避難生活をする。健康な人と違う心配を周りからしてもらわなきゃいけないわけですよね。だったら、その、あれを若い人にしてやってもらいたい。自分は我慢していて。若い人たちが生き残ってもらいたい。やっぱり年も年だから。で、かかる費用は、ねえ、そっちのほうにかけてほしいね。	私も年だから／健康な人と違う心配／若い人／自分は我慢／若い人／生き残って／年も年／かかる費用は、ねえ、そっちのほうに	老いの自覚／迷惑をかけたくない気持ち／次世代・他者優先	老いの自覚／次世代を守り導いていくことへの関心（世代性）／利他性	寿命の意識／利他性／次世代を守り導いていくことへの関心（世代性）	
54	聞き手	それってこう、いつぐらいからっていうか、何かそう考えるようになるきっかけとかってあるんですか？　同じ年ごろのお友だちも同様な気持ちでしょうか？					
55	Ｂさん	ねえ……だから、私の友だちなんかの中に、私みたいな経験をした人たちはいないですからね。分からないですね。そんな話はしない、昔歳はね。嫌だけんね。	私みたいな経験をした人はいない／そんな話はしない	独自の人生体験／友人とは楽しい会話を意識	人生経験から得た意識／一人内省から導きだされた意思	人生経験から得た叡智	
56	聞き手	でも、その経験というのは、例えば、どんなことがその経験に値しますか。					
57	Ｂさん	うんとね……やっぱり信頼したのに背を向けられたっていうことは一番あるんですね。	信頼したのに背を向けられた／一番	信頼に対する裏切り／一番深い経験	信頼を裏切られ意識に刻まれた経験	裏切られた経験	病気は人生危機に該当していないのか
58	聞き手	「私に心配してくれるんだったら」と言っていましたよね、何が周りの人に気にかけさせることになるんでしょうか。					
59	Ｂさん	ちょっと、オフになった時。じゃあ、そこからどこに移動するっていっても歩けない。一緒にそこへ住んでいて着替えをするにも、ねえ。どうしても人の手を借りなきゃいけない。	オフになった時／移動するって言っても歩けない／一緒にそこに住んで／どうしても人の手を借りなきゃいけない	手助けが必要な自分／避難所に一緒にいる人から手助けを受けることの負担感	他人に迷惑をかける自分／避難所で他人（援助職以外含む）に介助を受ける負担感	不特定多数の中で他人に介助を受ける負担感	
60	聞き手	そこがやはり一番、避難所でご自分も心配なところなんですね。					
61	Ｂさん	ええ、ええ、ええ。					
62	聞き手	友の会の雰囲気って皆さん、リラックスして楽しい。あんなふうにこう気楽にね、その病気のことを分かる人たちが周りにいたら、例えば、避難所に行くから一緒に逃げましょうとか、手伝うからって言われたらどうですか。嫌だって言います？　それとも、まあ、それだったら仕方ない、行くか。それは言った人の、また気持ちを推し量ってしまう？					
63	Ｂさん	やっぱり……先に行ってって言っちゃうかもしんないね。	先に行って	消極的拒否	消極的な避難拒否	消極的な避難拒否／自宅避難の意思	
64	聞き手	「先に行って」っておっしゃるのは、うーん、若い人にやっぱり生き延びてほしいからですか？					
65	Ｂさん	うん。					
66	聞き手	友の会に行くときは、オフになっても構わないっていうような、お気持ちがね、Ｂさんのどこかにあって、オフになってもみんな同じだから、心配ないんじゃないかななんていうお気持ちがね、あるんじゃないかねなんて、勝手に解釈したりしてたんですけども、どうなんですかね。					
67	Ｂさん	うん、そうですね。行けば楽しい。友の会はやっぱり……例えば、オフになりそうだ、あっ、こうすればいいんだっていう、そういうのがこう。あの、こういうとき、Ｋちゃん（＊友の会県外の友人）がこう言ったっけとか。そういうのを思い出して。	行けば楽しい／オフになりそうだ、あっ、こうすればいいんだ／思い出して	楽しい場所／病気対処を学ぶ場所	PD友の会は楽しい場所で病気対処行動の知恵を得る場	PD症状も気兼ねなく見せることもできる楽しいPDの会合／病気対処行動を学べる場	

ストーリー・ライン	被災後10年経過した時点（70歳代、病歴14年目、要介護2）のＢさんは、利他性と次世代を守り導いていくことへの関心（世代性）をもち、災害が発生した場合は自分ではなく、若い世代に支援を注いで欲しいと希望していた。それは人生経験から得た叡智、寿命の意識の結実と考える。また、消極的な避難拒否の要因として不特定多数の中で他人に介助を受ける負担感があり、PD症状も気兼ねなく見せることもできる楽しいPDの会合の場のような福祉避難所であれば避難するかとの問いにも、自宅避難の意思表現であった。
理論記述	・老年的超越の「自己超越」の兆候の一つである利己主義から利他主義への移行の現れ
	・日本社会のエイジズム（高齢であることを理由に人々を系統的にステレオタイプ化して差別するプロセス）や西洋的なサクセスフル・エイジング思想の影響による若い世代に対する遠慮
	・他人から受ける援助に対してお返しができないことの負担感（返報性のルールからの逸脱）
さらに追及すべき点・課題	・病気は人生危機に該当していないのか