

# 高齢者の「主観的健康観」に関する研究

—半構造化面接における高齢者の語りから—

中村律子・宮前淳子\*

761-2204 綾歌郡綾川町山田下3352-1 綾川町役場

\*760-8522 高松市幸町1-1 香川大学教育学部

## A Study on the Characteristic of Health in the Elderly : From the Elders' Narratives on Semi Structured Interview

Ritsuko Nakamura and Junko Miyamae

*Ayagawa Town Office, 3352-1, Yamadashimo, Ayagawa-cho, Ayauta 761-2204*

*\*Faculty of Education, Kagawa University, 1-1, Saiwai-cho, Takamatsu 760-8522*

**要旨** 本研究では、高齢者が自身の心身の健康をいかに認知しているかについて検討することを目的とした。Eriksonの心理社会的発達理論を参考に、「健康生活認知尺度」を作成し、その尺度を用い、高齢者に半構造化面接法による調査を行った。その結果、高齢や身体的障害がそのまま主観的健康観に影響するのではないことが明らかとなった。また、高齢者の心理社会的発達を促すために、人生の振り返りを支援することの重要性が示唆された。

**キーワード** 高齢者 心理社会的発達 主観的健康観 半構造化面接 人生の振り返り

### 問題と目的

日本は長生きできる国になった。平均寿命は、男性78.56歳（世界第4位）女性85.52歳（世界第1位）である（厚生労働省，2007）。日本人にとっての老年期は、大変長くなったといえる。

わが国では、一般的に65歳以上が高齢者として扱われることが多い。WHOも65歳以上が高齢者であると定義している。また、公衆衛生学の分野では、65歳以上74歳以下を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と位置づけている。同じ高齢者というくくりでも、65歳と80歳では外見的印象も、能力も異なるであろう。余命に対する感じ方も異なっているのではないと思われる。では、高齢者の中でも、後期に属する人たちは「生」そして「死」をどのようにとらえ、

どのような感情を抱いているのだろうか。

河野（2004）は、30～69歳の男女に対し、「自己の死観と他者の死観」についてのアンケート調査を行っている。しかし、このアンケートの回収率は15.9%と低い数値であった。これは、人々の死に対する嫌悪感・忌避感のためではないかと考察されている。一方、橋本・中村・柳井・横内・鶴田（1993）は、墓や葬式などの死を連想させる絵画の提示を行い、どのような感情が起るか調べたところ、60歳代以降になるとそれまでの忌避感・恐怖感を示す回答が減り、さらに80歳代以降になると“なんとも思わない”という回答が有意に増えたとしている。また、荒井（1994）は、55歳から100歳の男女に面接を行った結果、年齢と共に死の恐怖を訴える数は減少し、65歳以上の中ではわずかに5名のみが死の怖れを訴えたと述べている。

これに関連して、堀（1979）は、“死が怖いのではない。死に至る苦痛が怖いのだ”と述べており、竹中（1998）も、“むしろ高齢者は死に対して淡々としているといえる。同胞などの同年代の者の死の知らせに接した時に、他の年代のような怯えや慟哭がみられない”と述べている。

以上、先行研究を概観してきたが、高齢者の「死」に対する考え方や感じ方は、高齢でない人のそれとは質的に異なるのではないかと考えられる。

一般に、高齢でない人が死についての話ができるのは、自分が死とは関係のない世界で生きていけると感じられる場合ではないだろうか。健康に不安がなく、あっても致命傷とまではいかなない程度の病を抱えているときである。たとえば、余命を宣告されている友人と会話するとき、死についてはできるだけ触れないようにしたい、と思うのが普通であろう。一方、日頃筆者がかかわっている高齢者の多くは、いとも簡単に「死」についての話題を口にしているように感じられる。彼らのほとんどが要介護認定を受けており、なんらかの身体の不自由さを持つ者ばかりである。にもかかわらず、「死」について語ることができるのは、高齢であることや障害の程度があまり関係していない「独特の健康観」を持っているからではないだろうか。

そこで本研究では、日ごろ感じている高齢者の「独特の健康観」について、以下の2点から検討することを目的とする。

第一に、高齢者にも簡便に回答することができ、かつ心理社会的発達に焦点をあてた「健康生活認知尺度」を作成することを目的とした。

「健康生活認知尺度」に含まれる各項目を考えるにあたっては、Eriksonの心理社会的発達理論を参考にした。Eriksonが生涯発達を8つの段階に分け、それぞれの心理社会的発達特徴を発達課題と危機を中心に記したことはよく知られていることである。その夫人であるJ.M.Eriksonは、E.Erikson亡き後、第9の段階について述べている（Erikson&Erikson, 1997）。その中で、“何歳ごろにどの発達段階に

達するかには大きなバリエーションがあるので、細かな年齢設定は妥当ではないが、長生きできるようになった現状をみて、80代や90代になると、それまでとは異なるニーズが現われ、見直しを迫られ、新たな生活上の困難が訪れる”と指摘しており、“これらの問題への的確な検討と取り組みには、新たに第9の段階を設定して、この時期特有の課題を明確化することが不可欠”だと言及している。この世代の老人の目を通して、人生周期の最後の段階を見つめ理解することを迫られる提言であり、非常に興味深い。

しかし従来の研究では、高齢者が自らの老いについて語ったものは少なく、竹中（1998）も、“高齢者たちの検証を受けないまま、若い世代の者が狭い経験をもとに「年をとるとは」「老人とは」と語っているばかりだ”と述べている。「生」や「死」をどのように意識しているのかは、高齢者自身が自分の言葉で語る事が重要であり、そこから高齢者の心理に関する新しい知見が得られるのではないかとと思われる。

そこで第二に、健康生活認知尺度の各項目から高齢者の日常生活における認知について明らかにするとともに、高齢者の「独特の健康観」がどのような認知と関連しているかについて、高齢者自身の語りから検討することを目的とする。

## 方法

### 調査時期および調査協力者

2006年7月から9月に、66歳から92歳の男女46名（男性18名、女性27名、平均年齢77.00歳、標準偏差=6.61）を対象に調査を実施した。年齢と男女の構成はTable 1に示すとおりである。

調査協力者の身体的健康状況は、現役で仕事をしている者から要介護認定を受け介護状態に

Table 1 性および年齢別にみた調査協力者の人数構成

年齢	65~69	70~74	75~79	80~84	85~	合計
男性	2	6	2	7	1	18
女性	6	5	6	6	4	27

ある者まで幅広かった。また、認知機能については、質問の意図を理解できる程度の認知を有している者とした。なお、調査協力者を65歳以上としたのは、日本では一般的に65歳以上が高齢者として扱われることが多いこと、またWHOも65歳以上が高齢者であると定義していることにのっとった。

調査は、個別に面接をしながら質問紙に調査者が記入した。1回あたりの調査時間は10分から15分であった。調査は、筆者および筆者の研究の意図を理解している職場の同僚（看護師）が行った。調査を実施した場所は、保健センターや公民館等であった。

### 調査内容

質問紙は、独自に作成した健康生活認知尺度を用いた。名義尺度を用い、質問に対してできるだけ日常生活の自己をイメージしやすいことと、高齢者が答えやすいことの2点を重視して選択肢を作成することとした。

### 質問項目の構成について

Erikson & Erikson (1997) は、「それぞれの

発達段階における失調要素（危機）が第9の段階にある個人をいかに混乱させるかに目を向ける」ことは、高齢者が直面し対処していかねばならない緊張と関連していると述べている。そこで、「健康生活認知尺度」の作成にあたっては、各項目が心理社会的発達の各段階に対応するように構成することとした (Table 2)。なお、以下の文章における「」内の言葉は、すべてErikson & Erikson (1997) が執筆した『第9の段階』からの引用である。

第1段階における心理社会的発達課題は【信頼と不信】で、対応する質問は項目2である。高齢になるとなんでもない日常生活にも困難が生じ、自らの能力に不信を抱かざるを得ない。しかし「老人はすぐさま、夜になれば太陽は沈むということを受容し、毎朝太陽が輝きながら昇るのを寿いでみるようになる」という。朝が来るという最も近い将来に対しての感覚を問うために、この質問を作成した。

第2段階における心理社会的発達課題は【自律性と恥・疑惑】で、対応する質問は項目1である。「あらゆることを自分の思い通りにしたいという自律性という衝動は最後まで続く」が、

Table 2 心理社会的発達段階と質問項目との関連

段階	心理社会的危機	Erikson & Erikson (1997) からの抜粋	対応する質問項目
I	信頼と不信	自らの能力に不信感を抱かざるを得ない。しかし、光ある限り希望がある。	2 朝目が覚めたときどのように感じますか。
II	自律性と恥	自分よりも力のあるものは若い人ばかり。しかし、反抗したい気分になる。	1 老いては子に従えということわざを聞いてどう感じますか。
III	自発性と罪悪感	自発性は勇敢で英雄的。自発性が続く間は生き生きとして熱烈。	3 新しいことに興味を持ったときあなたはどのようにしますか。
IV	勤勉性と劣等感	難問に立ち向おうと挑むと、あなたは自分の無力さに向き合わざるをえなくなる。老齢のために、有能でなくなったと思うと、自分で自分が情けなくなる。	4 若い頃と今の自分を比べると今の自分をどのように思いますか。
V	同一性の確立と混乱	自らの足場も目的も確固としていた以前と比べると、役割は不明確になっている。	5 今の自分には役割がありますか。 8 忙しくしている若い人たちを見てどう感じますか。
VI	親密性と孤立	思い出して味わうことのできる実りを人生がもたらしてくれなかったとしたら、歳を重ねていく老人は、疑いなく、のけ者にされ忘れ去られた感じを抱くだろう。	6 写真や思い出話によってよみがえる楽しい思い出がありますか。 7 自分のいままでの人生はわりといい人生だったと思いますか。
VII	生殖性と停滞	人が生み育てること、新しいものを生み出すこと、他の人を大切にすることや他の人といっしょに世話をすることから完全に退いてしまうなら、それは死よりも始末が悪い。	9 「老いる」ということについて一番近い考えはどれですか。
VIII	統合と絶望・嫌悪	様々な好機を逸したとして後悔するのではなく、良く生きたとして自分の人生を受け入れられるかどうか、その人が経験する嫌悪や絶望の程度を決定する。	10 人生をやり直したいと思うことがありますか。 11 自分の人生でやり残したと思うことがありますか。

高齢者をとりまく強力な人たち（成人した子供たちや医者など）は、正しい理屈で高齢者が大切にしてきた自律性を踏みにじってしまうことも少なくない。そうした周囲の人々からのかわりを受け入れるのか、あるいは反抗したい気持ちになるのか、ということを問うために作成した。

第3段階における心理社会的発達課題は【自発性と罪悪感】で、対応する質問は項目3である。「自発性は勇敢で英雄的なもの」である。若い頃に熱心にリーダーシップをとっていた人も「年をとると人迷惑なペースで」ついていくばかりになることもある。しかし、現在の自分の生活にも主体性を持って喜びを感じているのか、あるいは生き生きとした自発性は感じられなくなっているのかを問うために、この質問を作成した。

第4段階における心理社会的発達課題は【勤勉性と劣等感】で、対応する質問は項目4である。40代の生活の原動力は勤勉性であったが、その頃の自分と比較して「老齢のために有能でなくなったと思うと、自分で自分が情けなくなる」。若い頃と今の自分を比べてどのように感じているのかを問うために、この質問を作成した。

第5段階における心理社会的発達課題は【同一性の確立と混乱】で、対応する質問は項目5と8である。「自らの足場も目的も確固としていた以前と比べると、役割は不明確」になっており、「どのような役割や位置をとることを期待されているかについて混乱をきたすかもしれない」ことから、現在の自身の役割意識について問うために、この質問を作成した。

第6段階における心理社会的発達課題は【親密性と孤立】で、対応する質問は項目6と7である。「思い出して味わうことのできる実りある人生がなければ、老人は疑いなく除け者にされ忘れ去られた感じを抱くだろう」。高齢者にとって、現在の生活の中で楽しく思い出されることはどれくらいあるのかを問うために、この質問を作成した。

第7段階における心理社会的発達課題は【生

殖性と停滞】で、対応する質問は項目9である。この段階は発達図式上最も長い期間を占める。しかし「生殖性は活動的な個人の主要関心ごととなっていたものだが、老年期になるともはや期待されるものではなくなる」という。さらに、「必要とされないということは役に立たないという宣告」であるとされている。戻ることのできない時間を経て、老人と呼ばれるようになった自身のありようについてどのように感じているのかを問うために、この質問を作成した。

第8段階における心理社会的発達課題は【統合と絶望・嫌悪】で、対応する質問は項目10と11である。この段階における生は「それまでの人生に関する回想的な評価を含んでいる」。すなわち、「様々な好機を逸したとして後悔するのではなく、よく生きたとして自分の人生を受け入れられるかどうか、その人が経験する嫌悪や絶望の程度を決定する」のである。人生を振り返って考えたとき、それに伴う満足度についてどのように感じているのかを問うために、この質問を作成した。

各心理社会的発達段階と対応する質問は以上であるが、他に、通院の有無や家族歴、宗教の実施状況など、個人のデモグラフィック特性に関する質問を行った。さらに、健康状態の自己評価についても質問を行った。

## 結果と考察

### 各質問項目についての検討

まず、各質問に対する回答の結果について順番に提示し、それぞれについて考察する。

項目1【老いては子に従えということわざを聞いてどう感じますか。】については、「そのとおりだ」が36名の78%で、「全く思わない」は一人もいなかった（Figure 1）。このことわざは、「年をとったらでしゃばらずに、子のいうことを聞いて行動したほうがよい」という意味である。一般的に「年をとるほど頑固になっていく」とよく言われるが、そうした印象をもつ老人は筆者の周囲には確かに少ない。佐々木（2007）も、最近頑固な老人が少なくなって自

分のことを自分で決められない人が増えたと述べている。「自己決定ができない」という意味でとらえるならば、依存的傾向が強まっているといえるのではないかとと思われる。

項目2【朝、目が覚めたときどのように感じますか。】については、「今日も一日が始まると幸せな気分になる」が22%、「五体が動くことに感謝する」が58%であった (Figure 2)。この2つの回答は、どちらも一日の始まりを肯定的に捉えているようだが、解釈はかなり異なると思われる。前者は将来に対する希望を持っている印象を受けるが、後者は「いつか身体が動かなくなるのではないか」という不安が毎朝解消されているという印象を受ける。一方、否定的な印象をもつ回答「また一日が始まると思うと気が重くなる」は11%で、全体の1割程度であった。これは、筆者が考えていたよりも少ないものであった。“憂鬱な月曜日”に代表されるような現役世代の一日の始まりとは、明らかに違った感覚があるのではないかと考えられた。

項目3【新しいことに興味を持ったときあなたはどのようにしますか。】については、「まずやってみる」が45%で、「できるかどうかいろいろ考える」が41%であった (Figure 3)。全体的に

前向きに捉えているものが多く、この結果は筆者を驚かせた。なぜなら、今回の調査には、要介護認定を受けているものが多く含まれているためである。このことを勘案すると、自身の現実的な身体能力が判断基準ではないのではないかと考えられる。上田 (1983) は障害を受容する過程を5期に分類しており、ショック期・否認期などの前段階を経た最終段階である受容期において、「価値の転換が完成し、障害を自分の個性の一部として受け入れることができる」としている。このことから、客観的に見た身体能力から「できる」と判断しにくい場合であっても、それが自己の個性の一部として受け入れられているのであれば、能力としての感覚とはズレがあるのではないかと推測された。

項目4【若い頃と今の自分を比べると今の自分をどのように思いますか。】については、「幸せ」が67%で、「不幸せ」が9%であった (Figure 4)。“このごろは、現金収入があることにより金銭に困らなくなった”，“食べるものも豊富にありひもじい思いをしなくなった”などの話は、高齢者から頻繁に聞くことである。老いや障害があっても、物質的な豊かさをもたらす今の時代の方が、幸せを感じる要素が多いのではないかと考えられた。

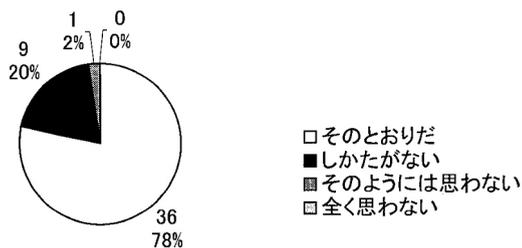


Figure 1 老いては子に従えということわざを聞いてどう感じますか

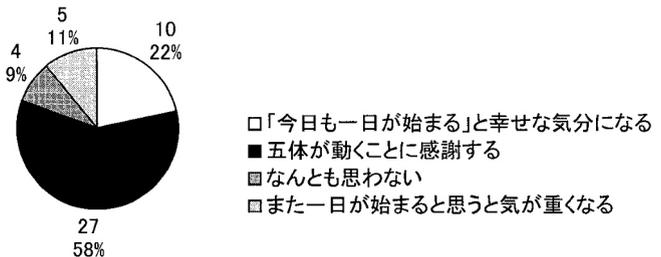


Figure 2 朝目が覚めたときどのように感じますか

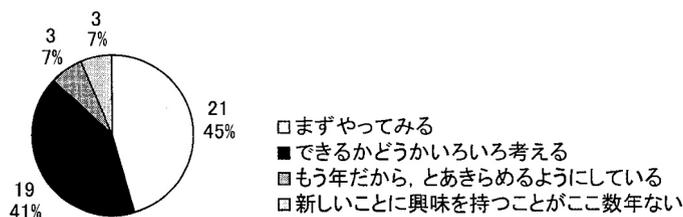


Figure 3 新しいことに興味を持ったときあなたはどのようにしますか

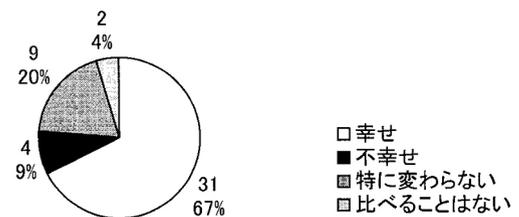


Figure 4 若い頃と今の自分を比べると今の自分をどのように思いますか

項目5【今の自分には役割があると思いますか。】については、「決められた役割がある」が33%、「自分で決めた役割がある」が39%であった（Figure 5）。全体の7割が役割を持っていると回答しており、自分なりの役割感を持っているものが多かった。ただ、はっきりとした社会的な役割というよりも“家族の世話にならずに自身のことを自分でやるようにしているというのが自分の役割”と語るものもあった。このような語りからは、やや消極的な役割意識であるという印象を受ける。社会的な役割と自分自身のことをまかなうという役割とは、区別されるものではないかと思われた。

項目6【写真や思い出話によってよみがえる楽しい思い出はありますか。】については、「たくさんある」が59%、「少しはある」が28%であった（Figure 6）。肯定的な思い出を持っているものが多いことが明らかになった。しかし、高齢者が筆者に対して実際に語る思い出話は苦労話であることが多い。楽しい思い出は、いつどこで語られているのだろうか。それとも苦労を語っているようで、実はそれはそれなりに楽しいこともあったと思いきしているものなのだろうか。そうであるならば、苦しい思い出を繰り返し語ってもらうことも、そこに含まれるポジティブな感情を拾っていくことで、出

来事に対する受け止め方を変化させていく支援になるのではないかとと思われる。いずれにせよ、よい思い出をもつことは、充実した老年期をおくるために欠かせないことであるだろう。

項目7【自分の今までの人生は、わりといい人生だったと思いますか。】については、「思う」が74%で、ほとんどの人が「いい人生であった」と振り返ることができていた（Figure 7）。一方「思わない」と答えた人も26%いた。老年期における重要な発達課題と危機は、統合と絶望である。これまで生きてきた自己の人生について、それがたとえ完璧な人生でなくても、それに意義と価値を見出すことができれば結果として自尊心が高まり、また死の訪れに対してそれほどの恐怖心をもたずに受容することができる（下仲，2000）。「思わない」と回答した人への援助としてどのような支援ができるかが、筆者の課題である。

項目8【忙しくしている若い人たちを見てどう感じますか。】については、「自分は何もできなくて情けなくなる」が40%で一番多かった（Figure 8）。質問5で、ほとんどの人が役割感を持っていたが、それはやや消極的な役割意識であったと考察された。この「情けなくなる」との回答の多さには、自身が役割と感じていても誰かの役に立っているとまでは思えてい

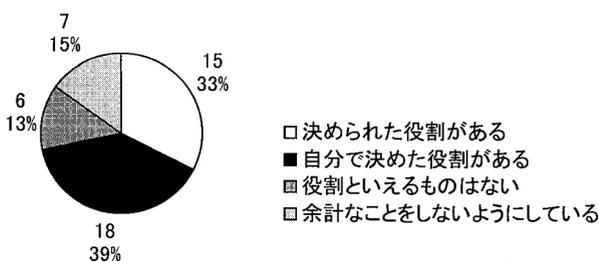


Figure 5 今の自分には役割がありますか

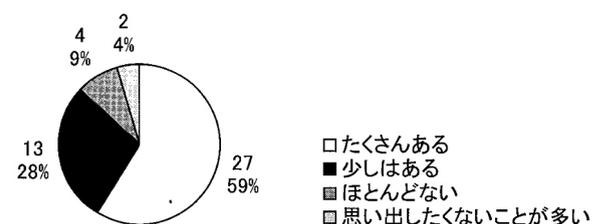


Figure 6 写真や思い出話によってよみがえる楽しい思い出はありますか

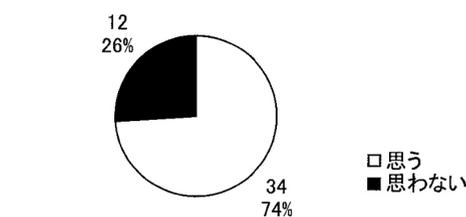


Figure 7 自分の今までの人生はわりといい人生だったと思いますか

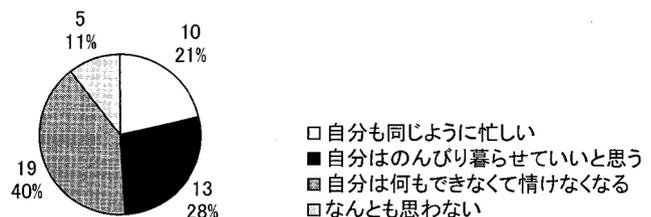


Figure 8 忙しくしている若い人たちを見てどう感じますか

ない、あるいは周囲の人間がその役割を評価していない、ということが表れているように思われた。

項目9【「老いる」ということについて一番近い考えはどれですか。】については、「自然のこと」が67%で最も多く、「多くを失うこと」と「少し失うこと」はあわせて31%であった（Figure 9）。老いることに対する喪失感を持つものは、自然のことと捉えるものの半数であった。幸いなことに、老いは少しずつ始まっていき、「ある日突然老人になっていた」ということはない。ある時ふと「自分もずいぶん年をとった」と気がつくのかもしれない。そんな時間の流れが、喪失感よりも自然のことと思わせる要因のひとつなのではないか、と考えられた。

項目10【人生をやり直したいと思うことがありますか。】については、「よくある」が15%「時々はある」が32%で、両者を合わせるとやり直したいと考えているものが約半数という結果であった（Figure10）。また、項目11【自分の人生でやり残したと思うことがありますか。】については、「ある」が47%「ない」が53%でほぼ半数ずつであった。これらの質問を行ったとき、高齢者は自分の今までの人生を思い描くことができたのであろうか。日頃筆者が聞く高齢者からの思い出話は、断片的であり、かつ同じような内容であることが多い。経験は出来事

の断片的な羅列にすぎず、一貫性をもって語られることはほとんどない。

もし自分の過去の物語に一貫性が持てないままであったら、強烈な経験のみがその過去を支配してしまうかもしれない。誰もがいいことも悪いこともあったはずである。それを整理するチャンスがなければ、正しく自己の人生を振り返ることはできないのではないだろうか。野村（2005）は、「他の発達段階に比べても、老年期における語りは、長大な過去経験を組織化するために重要な生涯発達の機能を果たしていることが予想される」としている。高齢者自身が過去を語ることは、自己の生涯発達を遂げるために重要であり、加えて家族をはじめとする周囲の者にその歴史を残す大切な意義を持つと考えられる。今後、多くの高齢者が人生を振り返り、自分の言葉で語るができるような機会をいかにして持つのか、また語りやすい聞き取りの方法などについて模索していく必要があるだろう。

項目12【あなたは健康ですか。】については、「とても健康」が9%、「まあまあ健康」が59%で、あわせて68%が健康であるという自覚を持っていた（Figure12）。調査協力者の年齢や障害の程度などを考慮すると、質問4でも感じた「現実的な身体能力」だけでは予想できなかった結果であり、ここで示された健康は、精神的

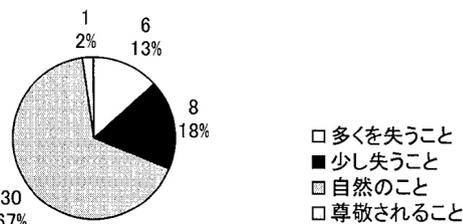


Figure 9 「老いる」ということについて一番近い考えはどれですか

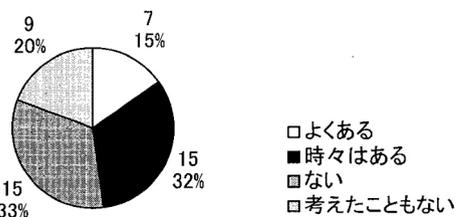


Figure10 人生をやり直したいと思うことがありますか

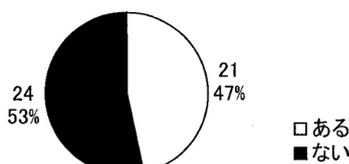


Figure11 自分の人生でやり残したと思うことがありますか

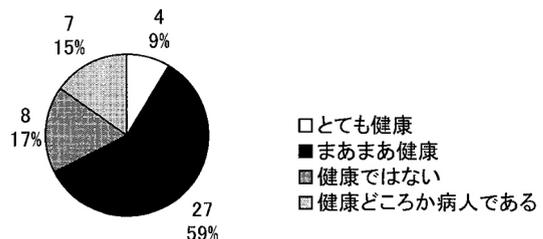


Figure12 あなたは健康ですか

な健康感といえるのではないかと考えられる。次に、宗教に関わる認知を問う項目について検討する。項目13【あの世は存在すると思いますか。】については、「思う」が41%、「思わない」が59%でほぼ半数ずつであった (Figure13)。また、項目15【あなたは信心深いと思いますか】については、「思う」が55%、「思わない」が45%でほぼ半数ずつであった (Figure14)。さらに、項目17【仏さまをまつっていますか。】については、「まつっている」が94%、「まつっていない」が6%であった (Figure15)。そして、項目18【自分の宗教はこれだ、といえるものはありますか。】については、「ある」が85%であった (Figure16)。自分が好んで始めたものは1名のみで、残りは先祖代々のものであった。

あの世というのは“死亡したあとにある世界のこと”を表す。調査協力者は、筆者の世代よりも宗教にかかわる行事や神社仏閣と接する機会が多いただろうと推測されるが、地獄や極楽の思想を信じている者が多いわけではなかった。また、仏壇のあるなしは「信心深い」と認知する要素にはなっていないようであった。「自分はこの宗派に属している」という意識はあるものの、こころの拠り所となる神仏の存在というよりは、「あなたのお宅は何と言う宗派ですか」と聞かれた時に答えるような位置づけであるよ

うに思われた。たとえば、死亡した者に三途の河を渡らせるためにお金を持たせることは、慣習として行われている。だが、本研究の結果から、そうしたことはあくまで慣習であって、実際には現世が終わればすべて終わりと考えている者も少なくないことが示された。なお、項目15の「信心深い」という言葉の意味については、「どう答えればいいのかよくわからない」という質問も多く、わかりにくかったのではないと思われる。日常会話で用いられることが多い「あの人は信心な人だ」という意味で質問しなかったため、今後、質問の仕方に工夫をする必要がある。

次に、調査協力者のデモグラフィック特性の結果について述べる。

項目14【夜眠れないことがありますか】については、「ない」が32%で残りは頻度の差はあれ不眠があると答えた (Figure17)。

項目16【今住んでいるところは】については、住み慣れた場所を離れて転居してきたという者は一人もいなかった (Figure18)。これは調査地区の特徴であり、男性のほとんどは生まれ育った場所で、女性のほとんどは県内の比較的近隣から嫁いできたものが多かった。そのため現在の居住地にはなじみが強い者が多いと考えられた。

項目19【定期的に通院していますか。】に

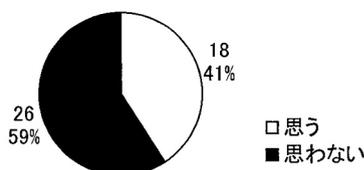


Figure13 あの世は存在すると思いますか

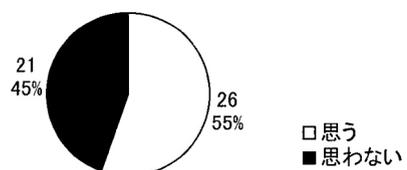


Figure14 あなたは信心深いと思いますか

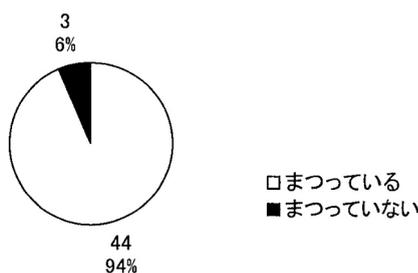


Figure15 仏さまをまつっていますか

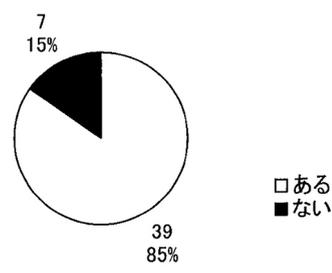


figure16 自分の宗教はこれだ、といえるものがありますか

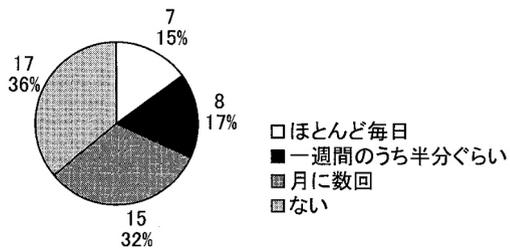


Figure17 夜眠れないことがありますか

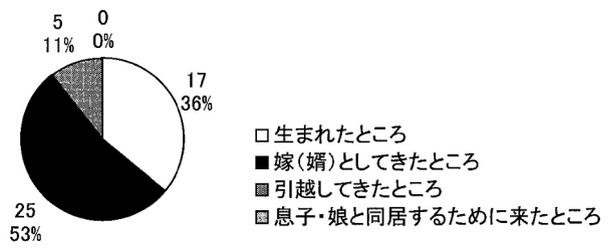


Figure18 今住んでいるところは

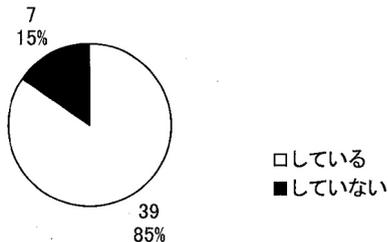


Figure19 定期的に通院していますか

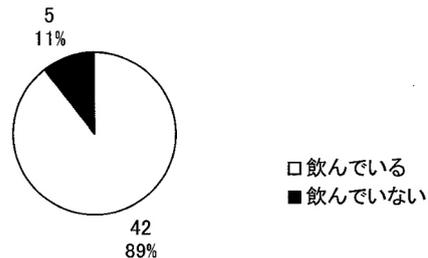


Figure20 何か薬を飲んでいますか

ついては、「している」が85%であった (Figure19)。また、項目20【なにか薬を飲んでいますか】については、「飲んでいる」が89%であった (Figure20)。質問12で、自身が健康であると答えた者は68%であったが、現実的に病院での治療が必要な者が85%、投薬を受けている者が89%ということをあわせて考えると、「病気=健康ではない」というようには考えていないと言えるであろう。また、投薬を受けている者のうち、就寝前の投薬がある者は38%であった。これはほとんどの場合睡眠導入剤と考えられる。質問14で、不眠の自覚がある者は6割程度あったが、治療が必要な者は4割弱であると考えられた。高齢者になると睡眠パターンは変化し、連続した睡眠時間は5時間程度と言われている。身体の生理機能の変化も、不眠という実感につながっているのではないかと思われる。

最後に【自分の今までの話を誰かに話してもいいと思うか】については、「話してもいい」が64%、「話したくない」が36%であった。「話してもよい」と回答した者に対して、「筆者に語ってもよいと思う人は記名をお願いします」と示したところ、記名があった者は15名で32.6%であった (Figure21)。

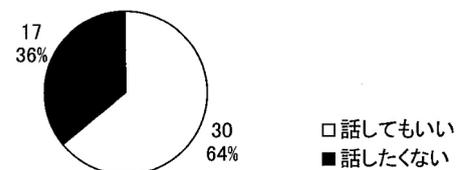


Figure21 自分の今までの人生の話を誰かに

#### 項目間での検討

次に、前項で検討した項目の中から、高齢者の第9の発達課題を支援するうえで重要になると思われる項目をいくつかとりあげ、各項目間の関連から考察を試みたい。

項目7【自分の今までの人生は、わりとよい人生だったと思いますか】については、前述のように、「思う」と回答した人が74%と多かったが、「思わない」と答えた人も26%いた。人生を肯定的に振り返ることができないと考えている高齢者に対して、援助者が適切にかかわり、率直な語りを引き出すことができたなら、高齢者は自己の人生に対する価値を見出したか、再発見したりすることができるようになる可能性もあるだろう。山口 (2002) も「挫折や葛藤や喪失など否定的な語りは他者の言葉を取り入れたり、再吟味を促す出来事を経験することによって再構築され、より肯定的な語りに変容する」としており、老年期の語りに期待される要素は様々であると言える。しかし、人生を否定的にとらえている高齢者は、そもそも自分

の人生を他者に語りたいと考えているのだろうか。

そこで、まず項目7【自分の今までの人生は、わりといい人生だったと思いますか】で「思わない」と回答した者をとりあげ、彼らが項目21【自分の今までの人生を誰かに話してもいいと思うか】との質問にどのように回答しているかについて確認した (Table 3)。その結

Table 3 項目7と項目21との関連

		項目7 自分の今までの人生 はわりといい人生 だったと思いますか。	
		思う	思わない
項目21	話してもいい	22(64.7%)	6(50.0%)
	話したくない	12(35.3%)	4(33.3%)

果、「話してもいい」は50%、「話したくない」は33.3%であった。(ただし、2名の者は回答がなく、その理由は確認できていない。) いい人生とは思えないが、その人生を誰かに話してもいいと答えたものが半数もいることがわかった。肯定的に振り返ることが困難な人生であっても、「話してもいい」と思える誰かに「話したい」気持ちがあることが確認された。支援者である筆者にとっては、勇気づけられる結果となった。肯定的に人生を振り返ることが困難であるからこそ、高齢者にそうした人生を一人で振り返らせることなく、支援者が共に感じ、語りを引き出していくことが必要なのではないかと思われる。一方、3割程度の高齢者は、他者に語ることを拒否していた。しかし、どの高齢者も断片的には過去を語っていることが多い。支援者が日常のなかで繰り返される高齢者の小さな語りをとらえ、少しずつ丁寧に引き出していくこと、その積み重ねが「話したくない」という拒否的な感情をやわらげる一因になるのではないだろうか。また、拒否的な感情を持つ高齢者にとって、人生を振り返るといことは相当の勇気を必要とすることであるとも考えられる。そうだとすれば、支援者との安定した関係

性をつくるだけでなく、当人の日常生活や彼らを取りまく人的環境を充実させることにより、人生を振り返る気持ちのゆとりがもてるように支援することも必要であるだろう。

次に、筆者が最も興味深く取り組んでいるテーマである【統合と絶望・嫌悪】に対応する質問項目10と11について検討する (Table 4)。

Table 4 項目10と項目11との関連

		項目10 人生をやり直したいと思うことが ありますか。			
		よくある	時々	ない	考えたこともない
項目11	ある	7(33.3%)	8(38.0%)	5(23.8%)	1(4.8%)
	自分の人生でやり残したと思うことはありませんか	0	6(25%)	10(41.7%)	8(33.3%)

項目10【人生をやり直したいと思うことがありますか】と質問11【自分の人生でやり残したと思うことがありますか】は、よく似た質問であるが、質問10では人生に対する後悔が表出するかと考えての質問であり、質問11ではできなかったことに対する残念な思いを問う質問であった。しかし、結果としてはほぼ同じであり、これらの質問は同一の意味で考えてもいいのではないかと思われた。筆者の周囲の高齢者が語る幼少時代から青春時代の話は、大変過酷である。たとえば結婚という大きなライフイベントについても、自分自身の決定権はなかったと語られる場合が多く、“自由な恋愛をした”という話を聞くことはほとんどない。「やり直したい」と思わせる要因は、人生に対する後悔ではなく、できなかったことが多すぎた時代を生きた人たちの当然の思いなのかもしれない。だが、「やり直したい」と思っても「やり直せない」のが現実である。このことは、高齢者自身もよく理解しており、それが人生の統合を難しくさせる葛藤状態に結びついているのではないだろうか。こうしたことを考えると、どのような事柄についてやり直したいと感じるのかだけではなく、「やり直せない」現実がもたらす



## 謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力くださいました皆様に、心よりお礼申し上げます。

## 引用文献

- 荒井保男 (1994) 老年期と死. 荒井保男・星薫 (編著) 老年心理学 放送大学教育振興会 Pp.174-196.
- E.H.Erikson & J.M.Erikson (1997) *The life cycle completed. A review. Expanded edition.* (E.H.エリクソン・J.M.エリクソン. 村瀬孝雄・近藤邦夫 (訳) (2001) ライフサイクル, その完結<増補版> みすず書房)
- E.H.Erikson, J.M.Erikson, & Kivnick (1986) *Vital involvement in old age.* (朝永正徳・朝永梨枝子 (訳) (1990) 老年期生き生きとしたかかわりあい みすず書房)
- 河野由美 (2004) 自己の死観と大切な他者の死観 21世紀ヒューマンケア機構研究年報, 10, 75-83.
- 厚生労働省 (2007) 平成18年簡易生命表 厚生労働省大臣官房統計情報部報道発表資料
- 橋本篤孝・中村公美・柳井美香・横内敏郎・鶴田千尋 (1993) 「死」に対する態度は加齢とともにどうかわっていくか. 老年医学雑誌, 4 (1), 51-58.
- 堀薫夫 (1996) 大学生と高齢者の老いと死への意識の構造の比較. 大阪教育大学紀要 第IV部門, 44 (2), 185-197.
- 野村春夫 (2005) 構造的ー貫性に着目したナラティブ分析. 発達心理学研究, 16 (2), 109-121
- 佐々木学 (2007) 在宅死を増やすことは可能か 第47回全国国保地域医療学会, 197.
- 下仲順子・中里克治・高山緑・河合千恵子 (2000) E. エリクソンの発達課題達成尺度の検討. 心理臨床学研究, 17 (5), 525-537.
- 竹中星郎 (1998) 老年期の心理と病理 放送大学教育振興会
- 上田敏 (1983) リハビリテーションを考える 青木書店
- 山口智子 (2000) 高齢者の人生の語りにおける類型化の試み. 心理臨床学研究, 18 (2), 151-161.