

Life Crisis とその克服体験からみる虚弱高齢者の Positive Aging

～「存在、生、老い」への肯定的志向と自立性からの超越～

佃 亜樹

(立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程)

<要旨>

本研究は、京都市のNデイサービスセンターに通所し調査に承諾頂いた要介護高齢者を含む虚弱高齢者20名を対象とした事例調査をもとに、自立、生産性の低下という現在のLife Crisisと過去の印象的な否定的Life Crisisに対する肯定的・否定的な語りから、“「自身の存在、生、老い」に対する肯定的志向性～Positive Aging～”の内的意味世界について分析を行った。調査は、2008年6-8月に10名、2009年4-5月に10名に対して行い、主にNデイサービスセンター内において、別室または他の利用者と離れた席において行った。分析方法は、ライフストーリー・アプローチに基づき分析テーマに照らしながら対象者にとっての意味を解釈し概念生成を行なった。その結果、虚弱高齢者のPositive Agingの特徴として下記のことが明らかとなった。1)印象的なLife Crisisを主に老年期以前に見出し、過去、現在、そして死を含めた未来に対して肯定的志向性を有し、老いるただなかで「生きる目標の外在性」を見出すことであった。それによって「生きる意味」を見出すことが困難となったり重大な疾病のただなかであっても、肯定的志向性を保つことができていた。2)否定的志向性は、印象的なLife Crisisを老年期において見出しており、理想と現実との葛藤や、死別や生命にかかわる疾病に対して、自立イデオロギーなど老年期以前に重要視してきた価値の地平から独我論的世界観の内に生きる意味や目標を見出そうとすることで見出されていた。このような結果から、とりわけ虚弱高齢者のPositive Agingにおいては自立イデオロギーを中心とする老年期以前の既存の価値からの超越が不可欠であるという仮説が見いだされた。そして、虚弱高齢者のPositive Agingについて①Positive Aging～意味重視型～、②Positive Aging～あるがまま型～、③葛藤型、④楽観主義型の四つに類型化できた。

<キーワード>

虚弱高齢者、肯定的志向性、Life Crisis、自立性、生きる目標の外在性

【はじめに】

1. 老年期における喪失と獲得

我が国のみならず、高齢化する先進諸国において、平均寿命の長期化と共に後期高齢者、超高齢者の増加傾向がみられる。そういったなかで注目を集めたのがSuccessful Agingであるが、研究者によって基準が異なり、客観的な評価と調査対象者の自己評価との間に大きく差異が生じている(Lawton1999)という批判が挙げられた。このことから、高齢者は身体的な衰えや依存性のなかであっても異なった方法で発達・熟達化するという(Cole 1997,Randall 2000)視点からの研究が盛んに行われている。その中核をなすのが、Optimal Aging(Baltes 1996)やSOC理論(Baltes 1990)、社会情動的選択性理論(Carstensen 1999)といった潜在的な知恵の発達、潜在能力としての知恵の解明に資する認知機能の研究と、老年的超越性(E.Erikson& J.Erikson 邦訳 2004, Tornstam 2003, Warner &James 2008.p74)を含むPositive Agingといった発達論的心理学の研究である。本稿では、とりわけ後者に着目していく。

まず、Positive Agingは、Successful Agingにおける二元論的視点から積極的に差別化した、「(自己の)存在(Tornstam 2005)、生(Hill 2005)、老い(Gergen 2002a,2002b)」を「あるがまま(黒

木 1989)」受容する志向性概念である。また、GergenによるPositive Aging理論においては、生成理論における社会的価値の次元にまで影響を及ぼす広義のPositive Agingと、個人の内的意味世界における価値生成の狭義のPositive Agingが考察されていると言え、他の研究者は主に後者について論及している。

また、これまでのPositive Aging研究は加齢や定年退職による影響を中心に考察されており、要介護高齢者を含む虚弱高齢者(以下、虚弱高齢者)を主な対象とした研究はない。さらに、老年的超越の研究において、Life Crisisの経験はその発達への両刃の剣として位置づけられているが、論理実証主義による分析結果からは、知恵の発達は成人期以降(Warner &James 2008.p324)、老年的超越の発達は老年期以降(Tornstam 2003a)、年齢やそれに伴うLife Crisisの影響を受けないことが明らかとなっていることから、それらへの深い理解は質的調査による研究の蓄積が求められた(Tornstam 2003b)。そして、老年的超越に関する一事例による事例研究においては、老年的超越の根底には、否定的な過去のLife Crisisの肯定的な捉えなおしが認められている(Hyse& Tornstam 2009)。

また、虚弱高齢者の事例を対象とする場合はそ

れに加えて、自立性や生産性（以下、自立性）の低下という Life Crisis を、それらの価値からの超越によって肯定的に受容することが求められる。とりわけ資本主義社会は、個人の価値を生産的な業績と同等視する傾向が強い (Hochschild,1989) ことから、それらの価値、及び近代個人主義的からの超越の困難性は社会学的課題としてとらえる必要がある。

そこで本稿では、老年的超越を含む主に狭義の Positive Aging における社会学的研究として、老いに伴い自立生活が困難になるという Life Crisis を経験した要介護高齢者を含む虚弱高齢者を対象とした。そして、分析テーマを「自身の存在、生、老い」に対する肯定的志向性～Positive Aging～」とし、それらについて、自立性の低下という現在の Life Crisis と、過去の印象的な否定的 Life Crisis に対する、肯定的・否定的な語りから彼らの内的意味世界の分析を行った。そして、虚弱高齢者の Positive Aging と自立性との関連についていくつかの仮説を見出した。

【方法】

1. 調査対象者

調査対象者は、京都市 N デイサービスセンターに通所する虚弱高齢者のうちコミュニケーションが可能で調査依頼に了解をいただいた 20 名。

調査期間は 2008 年 6-8 月に 10 名、2009 年 4-5 月に 10 名の計 20 名に対し、インタビューの場所は、主に N デイサービスセンター内において、別室または他の利用者と離れた席で 1~1.5 時間程度インタビューを一人当たり平均 3 回行った。また、施設内での会話が難しいようであれば訪問面接調査を行った。

2. データの分析方法

虚弱高齢者に対し半構造化面接法によるいくつかの質問を行うと同時にライフストーリーを語っていただいた。質問項目は、以下の通りである。①年齢、性別、家族構成などの基本属性。②人生において印象的な Life Crisis は？という質問をもとに、ライフストーリーを自由に語っていただいた。その後、③老いて生きることとは？④死を身近に感じることはあるか？⑤生きる意味、生きる目標はなにか？について自由に語っていただくことで、虚弱高齢者における老いることそのものや自立生活が困難となることの認識についてとらえた。分析方法は、Miles と Huberman の分析枠組み (Miles 1944=2005) を参考にした。分析手順は、まずインタビューの録音記録から逐語記録を作成し、分析テーマに照らしながら対象者にとっての意味を解釈し概念抽出する際、肯定的、否定的な語りの両方に着目する必要があることに注意しながら概念生成を行い、概念間の関係を検討し幾つかの概念による抽象化したカテゴリーを作成し、最終的にカテゴリーと概念を統合した全体の

流れのストーリーラインを作成した。

3. 倫理的配慮

本調査へのご協力のお願いに当たり、下記の倫理的配慮について説明し、同意していただいた。1. 協力しないことで、不利益を被ることは一切ない。2. 調査結果は学術雑誌などへの発表を予定しており、個人が同定されないよう十分配慮する。3. インタビューの内容は、全て録音させていただきたいことと、それを断ることができ、それによって不利益を被ることは一切ない。4. インタビューで得られたすべての情報は、研究者以外が入手できないように厳重に管理される。

【結果】

1. 調査対象者の概要

調査対象者は、男性 6 名（内認知症 2 名）、女性 14 名（内認知症 8 名）、平均年齢は、男性、女性ともに 82 歳である。

2. 生成されたカテゴリーと概念

虚弱高齢者における「自身の存在、生、老い」について、とりわけ特徴的な以下の事例から、概念生成を始めた。まず、自身の人生に対し否定的な語りの目立った A 氏、肯定的な語りの目立った B 氏、あの世や生まれ変わりなど超越的な内容の語りの目立った C 氏、そして、老年期において生命の危機を経験し重度の身体的障害を有する I 氏、嫁役割と家柄を何よりも重要視しつつ早く死にたいと死を切望する H 氏である。

A 氏（77 歳男性）は、子供はおらず配偶者と二人暮らしである。彼自身も内臓疾患による治療中の身であり、配偶者が病で寝たきりになったことから配色サービスを受けながら慣れない家事と老々介護に一日のほとんどを費やしている。そして、大学教員として定年退職するまで奉職していたが、そのために研究活動も休止している。また、現状を深く思慮することのないよう週間スケジュールを立て、できるだけ忙しく過ごすように心がけている。A 氏は、幼少の頃に父親との死別と母親の再婚によって親戚の家に養子に出され、きょうだいと離れ離れになるという一家離散を経験し、大人の顔色をみながら暮らすことが習慣となり優等生として過ごした。しかし、情熱に行動を行うことや感情的になることができなくなってしまったという。

B 氏（86 歳女性）は、内臓疾患から障害者の指定を受けており、歩行も補助器具なしでは難しい状態であるが、常に人との会話を楽しみ、どこに行ってもリーダーシップをとる存在である。彼女は一人暮らしであるが、成人子とは携帯メールで頻繁にやり取りをしている。B 氏は、幼少の頃に母親を亡くし、女性としての教養を自らの努力によって補ってきたことから、わからないことがあったらすぐに調べ、他者にも情報公開をする習慣が身についている。

C 氏（92 歳女性）は、軽度の認知症を有しており、これまでの人生を語ることは無意味であると調

査に否定的であったが、数日にわたり何度か声をかけるたびに打ち解け、調査に了解いただいた。C氏は亡くなった配偶者の影響から哲学に親しむ機会が多かった。また彼女は、時折周囲の者に「あの世」「宇宙の中の自分の存在」そして「草花が感情をも

っている」ことについて話しており、その度に「私は頭のおかし人だと思われる」と付け加えるのが特徴的であり、常に自分の存在意義や生きることについて考えて夜も眠れなくなることがある。長い専業主婦生活のなかでも、若い頃から活動的で自転

表1 対象者の概要

類型	Positive Aging	対象者(氏)	性別	年齢	語り手にとって印象的な Life Crisis*	一部介護	一日一回以上介	一日2回以上介	認知症**	配偶者との死	独居	子供有り	生命の危機	老年期に危機	ア***	イ***	ウ***
①	G	男 76	・出生時の難産による肢体不自由・障害による交友関係の制限・足の手術のための苦痛と長期入院・職業選択の制限・20代での障害を理由とした婚約破棄・歩行困難	○	○										○	○	○
①	L	男 94	・腸閉塞・配偶者との死別・老年期における身体機能の低下・自分の世話をしてくれている娘の健康維持。	○	○					○					○	○	○
①	N	女 76	・夫の交通事故・夫婦の不仲・老年期における身体機能の低下	○					○						○	○	○
①	R	女 75	・実父との死別・夫の失業(会社の倒産)・一人娘が遠方に嫁いだ寂しさ・糖尿病・老年期における身体機能の低下	○											○	○	○
②	B	女 86	・10代での母との死別と精神的ショック・10代での奉公中イジメとともに癲癇発症・戦争経験・20代での結婚生活(姑・小姑との関係)・老年期における内臓疾患・歩行困難	○						○	○	○	○		○	○	○
②	C	女 92	・戦争経験・人間が倫理に縛れなくなったと実感したこと。・老年期における身体機能の低下	○	○				○	○	○	○	○		○	○	○
②	F	男 80	・小児麻痺による肢体不自由・先天的弱視・戦争経験(徴兵なし)・老年期における身体機能の低下	○											○	○	○
②	M	女 87	・戦争経験・配偶者との死別 ・希望も絶望もなく、くっちゃねしているだけ。	○							○				○	○	○
②	O	女 82	・小学校の頃に母と死別と精神的ショック ・病気を家族に迷惑をかけないようにしたい。	○	○					○					○	○	○
②	P	女 85	・配偶者との死別・肝臓の病気を経験・老年期における身体機能の低下	○	○					○	○	○	○		○	○	○
②	Q	男 85	・左耳の聴力の喪失・戦争経験とそれによる搾取の悔しさ	○	○					○	○	○	○		○	○	○
②	S	男 80	・小学生の頃に母と死別・戦争経験・定年退職・交通事故・パーキンソン病	○	○	○									○	○	○
②	T	女 80	役に立たなくていい、病気になって世話をされる対象になりたくない	○	○					○					○	○	○
③	D	女 89	・配偶者との死別・老年期における身体機能の低下・毎日つまらない	○	○					○	○	○	○		○	○	○
③	E	女 88	・身体機能の低下・金銭的問題・高齢期における身体機能の低下・「福祉の世話になる」ことへの抵抗・認知機能の低下への不安	○	○					○	○				○	○	
③	H	女 81	・20代での結婚生活・更年期における乳癌・80代での配偶者との死別	○						○	○				○	○	
④	A	男 77	・幼児期における一家離散と養子縁組・高校生の頃、入院したことによる学業の遅れと、それによるコンプレックス・戦争体験・離職とライフワークの喪失・配偶者の介護と家事・老年期における内臓疾患・老後の生活不安	○											○		
④	I	女 78	・20代での子宮癌・50代で配偶者との死別・60代での癌移転に伴う余命宣告とカテーテル生活・生活苦・身寄りのない老後の生活不安	○	○					○	○	○			○	○	
④	J	女 70	・20代での婚姻と地域生活 ・60代での脳梗塞・それ以降の寝たきり生活・老後の生活不安	○	○	○									○	○	
④	K	女 77	・70代でのくも膜下出血	○							○				○	○	○

*:調査対象者にとってとりわけ印象的な Life Crisis であると示されたものは太字で、老年期に経験したのものには_を示した。

** : 認知症の程度は主治医の意見書による『認知症高齢者の日常生活自立度』であり、調査実施時に施設側に確認した。○のついた者は「服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等」の状態にある。

***:ア、イ、ウは上位カテゴリーにおいて肯定的語りであった者に○をつけている。

****:対象者は、Positive Agingの類型ごとに分類してある。詳しくは【考察】の5を参照。*****:年齢は調査期間のものである。

車でどこでも出向く、思い立ったらすぐ行動をするタイプであったという。

I氏(78歳女性)は、軽度の認知症を有しており、あまり人と会話を交わすことがない。10年近くカテーテルをつけた生活をしており、そのカテーテルの先の袋には鍵がかけられており、カテーテルの痛みを常に気にしている。I氏は20代の頃に子宮癌を経験し60代で癌が再発したことによってカテーテル生活が始まる。その時に余命半年と宣告され、そのショックから強い生への執着心を抱き10年近く経っている。また、50代の頃に夫と死別してから、自宅を売り払い小さなアパートに引っ越しをして、現在も年金を頼りに生活苦の状態にある。

H氏(81歳女性)は、軽度の認知症を有しており、目立った身体機能の低下はない。H氏は、北海

道で裕福な家柄の娘として育ち、親戚のすすめで京都でも老舗の商家に嫁いだ。以降、これまでのお嬢様生活とは異なり、厳しい嫁役割が彼女の生活の全てとなったが、彼女はそれをやり遂げてきたことに自信と誇りを持っている。そして、一年前に夫の死別し、それからデイサービスを利用するようになったという。

まずA氏の語りから9個の概念が抽出された。そしてB氏の語りから5個の概念が追加され、C氏の語りから1個の概念が追加され、I氏の語りから5個の概念が追加され、H氏の語りから4個の概念が追加された。これら24個の概念は8個のカテゴリーに集約された。そして更に、F氏の語りから1個の概念が追加された。

表2 概念表

上位カテゴリー	カテゴリー	概念	概念の説明	対象者
(ア)人生の捉えなおし(過去肯定)	① 人生の基盤	1:努力してきたことの達成感	様々なLife Crisisと経験し、それを乗り越え今を生きていることへの自信と達成感を。自分の役割を果たしてきたことへの自負。	B,C,D,E H,G,L,N,P,Q,R,S
		2:助けられてきたという感謝	自分の努力よりも他者によって助けられたことへの感謝が多かったことへの感謝。	F,M,O,T
		3:達成感のなさ	つまらない、どうしようもない人生であったと感じる。	A,K
		4:自己実現経験の稀薄さ	不満を持ちながらも日々の仕事をこなしてきた。家や家長に従うのが当たり前。	J
		5:死への恐怖	生命の危機を経験し死ぬことの恐怖感が強い。	I
(イ)「若い」とそれに伴う喪失、転換に対する「あきらめ」(現在受容)	② 役割転換、喪失	6: 役割の喪失	これまで担っていたこと役割を喪失する。	I,D,E,F,H,J,L,M,O,P, Q,S,T
	③ あきらめ	7: 役割転換	これまで担っていた役割ではなく新たな役割を担う。	A,B,C,G,N,R
		8: 肯定的なあきらめ	不可避なライフステージと向き合い、意味ある苦悩へと転換する。そして、今ある生活に目をむける。	B,C,D,F,G,L,M,N,O,P, Q,R,S,T
	9: 否定的なあきらめ	不可避なライフステージとままたまならない現実、これまでの人生の空虚感を覚える。そして、それと向き合わず「考えないこと」で、それそのものから逃避する。	A,E,H,I,J,K	
④ 自立性	10: 自立性	できるだけ他者の世話にならないようにしたい。	A,B,C,E,H,M,O,P,Q,S, T	
	11: 非自立の受容	他者による援助受けることは恥ずかしいことではなく、必要なことである。	D,F,G,K,L,R,I,J,N	
(ウ)「存在/生」の肯定化 (現在及び未来受容)	⑤ 生と死	12: 生と死の受容	死を身近に感じ、それを「生」の一過程として位置づける。死ぬまで生きることが自然。	B,C,D,E,F,G,K,L,M,O, P,Q,R,S,T
		13: 死の否定	「生」への執着があり「死」を考えない。そして、「死」はすべての終焉で恐ろしいもの。	I,J,N
		14: 生の否定	長く生きたいとは考えていない。	A,H
	⑥ 生きる意味の明確性	15: 明確な生きる意味	生きがい生きるうえで必須であり、それは自身において明確にある。	G,I,J,N,Q
		16: わからなくて当然である。	それらを追及すると生きることが難しくなる。「死ぬまで生きる」ことが自然である。	A,B,C,D,F,L,P,S
	17: 考えたことがない。	わからない。生きる意味について考えたこともない。	E,H,K,M,O,R,T	
	⑦ 生きる目標の外在性	18: 生きる目標の外在性	これからの望むことは大切な他者主に子供の幸せ、他者を幸せにするための社会貢献である。	B,C,G,F,L,M,N,O,P,R, T
		19: ない	大切な他者や自分以外の存在が語られなかった。	A,D,E,H,J,I,K,Q,S
	⑧ 存在肯定	20: あるがまま	いかなる状況におかれても、自分の存在そのものを肯定的に受容していく。	B,C,F,M,O,P,Q,S,T
21: 信念の全う		いかなる状況におかれても、自分の信念を貫き、存在を肯定化していく。	G,L,N,R	
22: 楽観主義		苦悩や不安について深く考えないように努める。	A,J,K,I	
23: 葛藤	思うようにならない葛藤と、廃用感を覚え、情緒不安定となることがある。	D,E,H		
⑨ 死後の自己の存在	24: 存在・時間・世代の超越	あの世存在や、神様の存在を感じ、肉体を持たない存在となることで、現世に存在する。そして、自らの子孫や自身の功績のなかに死後も受け継がれる自らの存在を見出す。	C	
		25: 死=無	死は全くの終焉であり、無である。	A,B,D,E,F,G,H,I,J,R, T,K,L,M,N,O,P,Q,S

太字は、上位カテゴリーに対応するコアカテゴリー



図1 虚弱高齢者の Positive Aging の概念図

ここで、虚弱高齢者の、「存在、生、老い」への肯定的及び否定的な志向性について、(ア) ~ (ウ) の3個の上位カテゴリー、①~⑧の8個のカテゴリー、1~25の25個の概念に集約された(表2)。上位カテゴリーに対応するコアカテゴリーは、①人生の基盤、③あきらめ、⑦存在肯定である。

【考察】

1. 「Positive Aging」のストーリーライン

彼らの語りからは、過去に、Life Crisis とその克服の繰り返しの経験があり、それを①「人生の基盤」としつつ、②「役割喪失、転換」といった老いに伴う不可避な Life Crisis を経験し、それらに対する③「あきらめ」のただなかにある「今ここ」から、これまでの人生の捉えなおしが見出された。そして、彼らは、自分なりの④「望ましい生」を描くと同時に、残された時間の現有の実感から具体的な⑥「死のイメージ」を描き、人生を全うするまでの⑦「生きる意味」について熟考する、またはそれから解放されていた。そして、C氏のみ⑧死後における自身の存在の永遠性を認識していることにも注意したい。

- このとき、「存在、生、老い」への肯定的志向性である Positive Aging は
- ア)人生の捉えなおし(過去の肯定): ①人生の基盤
 - イ)「老い」とそれに伴う喪失、転換に対する「あきらめ」(現在の肯定): ③あきらめ
 - ウ)自身の「存在、生」の肯定化(現在及び未来の肯定): ⑦存在肯定

といった三つの上位カテゴリーにおける肯定的志向性から形成されていると言える。他、②、④、

⑤、⑥、⑧に関して、肯定、否定を評価するには語りの文脈から深い解釈によって判断されるべき項目であるため、上位カテゴリーをもとに分類したグループ別に検証していく。(図1)

2. 「存在、生、老い」への肯定的志向性である Positive Aging ~ 「生きる目標の外在性」を中心に ~

(ア) ~ (ウ) の段階における語りが全て肯定的であったのは、B,C,F,G,L,M,N,O,P,Q,R,S,T氏である。これらの事例における特徴的な属性はないが、特に印象的な Life Crisis は老年期以前のものである(13名中10名:表1を参照)ということである。老年期において、B氏は内臓疾患によって身体障害者として認定されており、R氏は糖尿病を患い、S氏は生死にかかわる交通事故のなか入院生活を経験し、その後パーキンソン病という難病を発症しているが、彼らはそれらを特に印象的な Life Crisis として位置づけていないのである。

これらのケースに特徴的な事例はB氏であり、彼女の語りは以下の通りである。なお、「」内はB氏の言葉、()内は筆者による説明、()内の数字はカテゴリー番号である。

B氏の事例

(ア) 肯定的な「人生の捉えなおし」

B氏は、「今まで(近所のおばあさんや奉公先の家主の嫁、嫁ぎ先の姑に)イジメ抜かれてきたしね、それ思ったら、もう何にも苦しいことないね。何でも我慢できますわ(1)」と現状をあるがまま受容し、「今ここ」の重要性を実感し楽しもうとしている。

(イ) 「老い」とそれに伴う喪失、転換に対する肯定的

な「あきらめ」

B 氏の今の一番の望みは「家族（子ども）の健康(18)」であり、自分のことについては、「病気をせず天寿を全うすること」であり(12)、「老い」と共に欲求から開放され、自分のことよりも家族の幸せを望むばかりであるという。そして、息子の体調が良くなく早期に定年退職したことで自分への仕送りが無くなったが、息子自身のためにお金が使われることに安心していると言う。

(ウ)「存在、生」の肯定化

B 氏は、高齢期に入って身体機能の低下から歩行困難となったことや内臓疾患から障害者手帳を交付されたことに対して「私これでも障害者なんですよ」と笑いつつ、「友達が言うてん“私決めたんや。死ぬまで生きるわ”って。ああ、そうかって思ってね(16)」と述べ、「死ぬことちゅうたら、怖くはないけれど、いつでも死んでえんかちゅうたら、そうでもないけど」と、死を生の一過程とし、「生きる意味はわからなくて当然」という解を見出している。

そして、B 氏は、短歌集を出さないかという話題が出た際も「いやいや（中略）目立つことは嫌！」と謙虚であることに努めており、それが自分らしさの象徴となっている。

これらのケースにおいては、老年期以前の印象的な Life Crisis を、①:1、「努力したことへの達成感」、2、「助けられてきたことへの感謝」として、肯定的に受け入れている。また、時間の現有の認識の中、「生きる意味」に関しては多様な回答が得られたが、明確なそれを見出すことは困難であると言える。しかし、そんな中でも⑥:16、「生きる目標の外在性」

(B,C,G,F,L,M,N,O,P,R,T 氏)が見出されたことに注目したい。これは、私と他者という二元論を超越し、生きる目標を、他者によって継承されていく又は他者の内に見出すというものである。それによって、死によって⑧:24、「無」(A,B,D,E,F,G,H,I,J,R,K,L,M,N,O,P,Q,T)に帰することへの恐怖や不安を克服し、それらを 20:あるがまま(B,C,F,M,O,P,Q,S,T)、または 21:信念の全う(G,L,N,R)として受容することで、老いる自己の⑦:18,19、「存在肯定」を可能にしていた。また、C 氏においては、⑧:25、「死後の自己の存在」といった超越的世界観による肉体の死を超えた存在の永遠性を見出すことによって死の恐怖を克服している。

また、「生きる目標の外在性」は老年期における重病や疾患などの受容にも影響しており、疾患がもたらすものは自己への影響であって、それが「生きる目標の外在性」に影響を及ぼすものでない限りにおいて、印象的な Life Crisis として受け止められていないのではないかと考えられる。

3. 「存在、生、老い」への否定的志向性

3-1. 自己の存在否定と独我論的世界観

Positive Aging としての肯定的志向性において重要な概念は、「生きる目標の外在性」であると先

に指摘した。また、その対極として位置づけられる独我論的世界観がもたらす否定的志向性についても着目したい。

(ア)～(ウ)の段階において、語りがすべて否定的であった事例は A,I,J,K 氏であり、とりわけ(ウ)において否定的語りが見られた事例は D,E,H 氏である。

<(ア)～(ウ)の段階において、語りがすべて否定的であったケース>

まず、(ア)～(ウ)の段階において、語りが全て否定的であったケースの属性、印象的な Life Crisis の特徴は以下の二つである。

- ・印象的な Life Crisis が老年期において見出されており、それらは老老介護や1年以内の配偶者との死別、生命にかかわる危機である。

- ・A,I,J 氏は子供のいない世帯である。

これらにおいて最も象徴的な事例は A 氏であり、彼の語りは以下の通りである。なお、「」内は A 氏の言葉、()内は筆者による説明、()内の数字はカテゴリ番号である。

A 氏の事例

(ア) 否定的な「人生の捉えなおし」

A 氏は、「老いる、年をとっていくこともそうでしょうし、生きていくということは、まあ、これは、はっきり言うて、もう、しょうがない、生まれてしもたんやから。ははは(16) (中略) つまらん人生やったと思います。今はもう死にたいとは思いませんけど、長く生きながらえさせないで欲しい(12)」と述べ、これまでの人生や生きることそのものに対する空虚感を覚えている。

(イ) 「老い」とそれに伴う喪失、転換に対する否定的な「あきらめ」

A 氏は、将来の展望に対して「子供はいないんです。全くなしでね。(妻と)二人っきりの生活なもんですから、えええ、ですから、まあ、あの、やがて、共倒れしていくと、どっちが先かとか知りませんけど(9)、あまりそのことについては、あの、くよくよしないことに決めているんです。(中略) 悩んでみたって始まらないことばかりなんで、ま、幸せとはなんですかって、聞かれたら、それを、今が幸せなんだと、考えられる、感じるように、いーしてます(22)」と述べ、コントロール不可能な人生を受容できていない状況で、戦略的に「樂觀主義」を貫こうとしている。

(ウ) 「存在、生」の否定

そして、「生きる意味」については、無限数列や分数そして宇宙といった無限であり人知の及ばない世界の存在と同様、「わからなくて当然」であると位置づけられている。また、A 氏は、信仰について、養父母は信仰心の高い方であったが自身は戦争の悲惨さに触れ、その無意味さを実感したという。そして、過去と比較して現在の恵まれた状況に着目し、できる限りの情報収集を行ったうえで、事故や

コントロールできない不確実性に関する遇有性を認めていこうとしている。そして、A氏にとっていまの生きる目標は「ない(19)」の一言に集約された。また、一週間のスケジュールを基調面に立てていることに対して調査者が質問をすると、「なるべく何かをしているように気をつけているんです。ははは」と、笑顔で答えられたが、その後、何かしていないと現状を冷静に見渡してしまいそうで怖いのだと呟いたA氏は笑顔のままであった。

(ア)～(ウ)の段階において語り全体が否定的であった事例の語りの特徴は、過去のLife Crisisやそれを克服してきたことさえも、①:3、「達成感のなさ」(A,K)、4、「自己実現経験の希薄さ」(H,J)として否定的に受け入れていることである。

<(ウ)が否定的語りであったケース>

とりわけ(ウ)が否定的語りであったケースにおいて特徴的な属性はとくになく、印象的なLife Crisisの特徴は、思うようにならない現実への葛藤状態にあるということである。そして、最も象徴的な事例がH氏である。彼女の語りは以下の通りである。なお、「」内はH氏の言葉、()内は筆者による説明、()内の数字はカテゴリー番号である。H氏の事例

(ア)肯定的な「人生の捉えなおし」

H氏は、「そりゃあ、もう…大きな家ですから、大変なものですよ(1)」といった内容のことを何度も述べ、嫁としてのプレッシャーは大きかったものの、本家の嫁としての役割を担ってきたことが彼女の誇りにもなっている。

(イ)「老い」とそれに伴う喪失、転換に対する否定的な「あきらめ」

H氏は、一年前に配偶者と死別し、「子供らがね、もうおばあちゃんゆっくりしててええよって言うもんやから、ああ、そうですね、私はもういらなくなってすねって言うたんです(9)」「夫が死んだときに、なんで私を置いて逝ってしまったんやっていうてね、いつも言うんです。お父さん早く迎えに来てねって(12)」と、本家の嫁として担ってきた役割から開放されることによる喪失感を覚えている。しかしその反面、分家の者や家族が何か大きな決定をする際に自分に了解を得に来ることも、それまでは夫が担っていたことであり自分はまだ判断することができないと負担感も覚えている。そして、デイサービスセンターに通所していることについても「私が元気ないもんやからね(周囲の者が通所を進めるので仕方なく来ている)(中略)、それに、ここは私の夫が建てた建物だから、私にも(監視する)責任があるんです」と、自分は援助を必要としているのではなく、やむを得ない家の事情があることを強調し、自分は自立できる人間であることを強く主張する場面があった。

(ウ)「存在、生」の否定

H氏にとって生きるうえでの目標は「(本家の嫁の仕事として) 仏さんを守ること(19)」であると、でき

るかぎり「嫁」としての役割を持ち続けることが、彼女の余生の全てとなっている。しかし、早く夫にお迎えに来て欲しいと願ったところで思うようはならない。H氏は、身体的な障害や認知症を有する他の利用者を見渡し「私のほうが幸せやのにね」と、死別は不可避なライフステージであり、これからの「生」を生きるために今のままではいけないことを知りつつ、前向きになりたいのだがどうすればいいのかわからない状況の只中にある。また、彼女の誇りである嫁役割であるが、それは彼女にとって幸せなものとして受け取られておらず「実家(北海道)に帰りたいんです。ずっと思っていたんです。でも家のこともありましたし(中略)今でも、帰ろうと考えているんです(23)」と、嫁役割から解放されて生まれ育った地域と実家で余生を送りたいという願望を有するなかで彼女のなかの「生きる意味」は混沌としており、嫁役割の持続という既存の価値と、それからの解放というあい反するものの狭間で葛藤している。そして、子供からサポート及び社会サービスを受給することに対する反発的な姿勢や言動も特徴的であると言える。

この他、文字制約の都合のため詳細な語りは記載できないが、D氏は、80歳以上の高齢者は社会性や自立性から解放されて自己中心的に振舞うことができ他者から世話をされるべき存在として位置づけることで自分を肯定化しようとしているが、完全には言うとおりにならない援助者やつまらない毎日といった現実苛立っている。そして、E氏は、自身の身体機能の低下や認知機能の低下に不安を覚え、「福祉の世話になる」ことに強い葛藤を覚えている。

このように、とりわけ(ウ)において否定的語りがみられた事例は、過去のLife Crisisを肯定的に受容しているが、自分が自立できない現状に対し過敏に反応したり、思うようにならない現実強い葛藤を覚えており、その葛藤の根底には、これまで自己が有していた既存の価値からの超越がままならないことによるものであると言える。

<否定的な語りが含まれる事例の共通点>

(ア)～とりわけ(ウ)において否定的な語りがみられた全ての事例において共通する点は、彼らから⑥:16、「生きる目標の外在性」は語られず、独我論的世界観において、私の内に⑦:18、「生きる意味」や「目標」(A,D,E,H,J,I氏)を見出そうとしていることである。

3-2.葛藤と楽観主義

また、否定的な語りを含む事例においても、⑧:22、「楽観主義」(A,I,J,K氏)は、⑧:23、葛藤(D,E,H氏)と異なり、むしろ現状を否定していないという点においてはPositive Agingとしての肯定的志向性と類似している。しかし、ここではそれが①人生の基盤を、3、「達成感のなさ」(A,K氏)、4、「自己実現経験の希薄さ」(H,J氏)、5、「死の恐怖」(I氏)といった否定的に受け止めるといったように、老いる

ただなかにある現状を受容できないままの③:9、「否定的なあきらめ」(A,E,H,I,J,K氏)をもとにしていることに着目する。すなわちこれらの事例は、否定的に受け止められた過去とままたらぬ現実と対面し、戦略的な⑨:22,「楽観主義」(A,I,J,K氏)へと帰結することで、なんとか葛藤を免れているのである。よってここでは、「楽観主義」に対しそれらが批判されるべきものであるか否か等の批判的考察は行わないが、Positive Aging の定義からは区分されるべきものとして位置づける。

4.内的意味世界における自立性の構造

4-1.肯定的志向性における自立性

G,L,N,R氏は、明確な生きる意味を有し、自身の信念を貫くために、必要な援助をうけることに対し抵抗感を抱かず、自己の依存性を受容している。

対して、B,C,F,M,O,P,Q,S,T氏は、明確な生きる意味にとらわれず、状況があるがまま受容しているが、自身の依存性や援助を受けることに少なからず抵抗感を覚える傾向にある。それらはB氏の事例にみられたように、強い抵抗感ではなく「自分への仕送りが無くなって安心した(B氏)」「今は自分のことは自分でできるからいいけれど、もう十分生きたので死んで神様になって家族を見守りたい(C氏)」「いつも嫁に、将来世話をかけるときが来るかもしれない、申し訳ないと話している(O氏)」「息子の嫁さんには申し訳ないので頼めないが、娘にはまだ遠慮なく言えることがある。でも出来るだけ頼らないようにしたい(S氏)」「役に立てなくてもいいんです。ただ、病気になって人の世話になるようなことはしたくないんです。家族の世話にならんように、自分のことは自分で(T氏)」など、他者の幸せや健康を願う「生きる目標の外在性」としての彼らの配慮として位置づけられることが特徴的である。

4-2.否定的志向性における自立性

否定的志向性のなかで高い自立意識を有する事例(A,E,H氏)の特徴は、⑥生きる意味について17,「考えたことがない」(E,H氏)こと以外にない。しかし、彼らの語りからは、「福祉の世話になるとね、クソって思うんです。福祉は税金ですからね(E氏)」「早く死にたいとは思わないが、生きながらえさせないで欲しい。将来は(妻と)共倒れすると思う(A氏)」といったように、彼らの自立意識は大切な他者への配慮という次元ではなく、とにかく他者の世話になることのないようにしたいという気持ちが強い。これらは、老年期以前の価値に準拠したままであり、老年期における依存性を受容することができていないからであると考えられる。

また、自身の依存性を受容する者(D,K,I,J氏)の特徴は、老年期において生死にかかわるLife Crisisを経験し(K,I,J氏)、現在も重度の要介護状態にある者(I,J氏)であり、彼らはこのような経験によって、他者の援助を受けなければ生きていくことができないことを自ら体験していることが特徴的である。

対して、D氏は、高齢者は他者から世話をされるべき存在として位置づけており、老年期以前の価値の地平から自らを肯定化している。

4-3.自立イデオロギー

このように自立性は、Positive Agingにおいて、全てが悪影響を及ぼすとは言えないことが示唆された。とりわけ「生きる目標の外在性」との関連による自立性は肯定的に作用している。しかし、Tornstamが老年的超越において理論仮説を示したように、本研究においても、生きる目標の外在性がなく「とにかく他者の世話になりたくない」という自立イデオロギーはPositive Agingの妨げとなっていると言える。

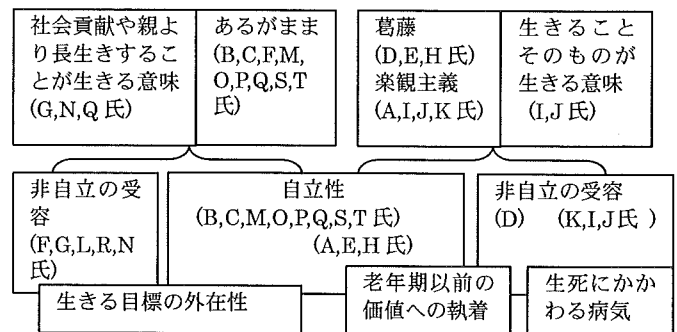


図2 自立性の高い者の傾向

5.Positive Aging の類型

虚弱高齢者のPositive Agingについて、①Positive Aging～意味重視型～:G,L,N,R氏、②Positive Aging～あるがまま型～:B,C,F,M,O,P,Q,S,T氏という二つにグループ化でき、それらとの対極例として③葛藤型:D,E,H氏、④楽観主義型:A,I,J,K氏、と類型化することができる。

(表1)

6.虚弱高齢者のPositive Agingの特徴

本研究によって得られた結果において、虚弱高齢者を対象としてこなかったこれまでの先行研究と比較し、虚弱高齢者の特徴をとらえた。

6-1.老年的超越との比較

本研究においては老年的超越スケールにおける虚弱高齢者の比較といった量的調査との対比を行っていないため、これまでの老年的超越研究と、虚弱高齢者のPositive Agingとの明確な比較はできないが、a) The Cosmic (宇宙的超越)、b) The Self (自我超越)、c) Social and individual relationships (個人と社会との関係)の年齢に伴う発達について(Tornstam 2003)、宇宙的次元における死に対する恐怖心の払拭と新たな認識＝「12:生と死の受容」や、自我の次元における利己主義から利他主義への移行＝「18:生きる目標の外在性」、自我の統合＝「15:生きる意味の明確性、16:わからなくて当然」、社会関係の次元における役割の再定義＝「6:役割転換」及び放棄「7:役割喪失」など、類似する点が多い。

しかし、社会と個人との関係について深く考え

る者は、A氏、C氏、E氏、G氏のみである。A氏は社会保障制度と自分の老後の問題を通して、E氏も同様に「福祉」の世話になる自分の境遇を通して、G氏は障害者の幸福のための社会貢献活動を通して、個人と社会との関連について関心を寄せており、C氏は宇宙の中の自分の存在について思考している。対して、他の事例からは個人と社会との関連についてほとんど語られず、「家族がええようにしてくれます(O氏)」「娘に任せています(L氏)」「(家族に)全部任せて、くっちゃねするだけです(M氏)」「(独り身であるため)ヘルパーさんに貯金を管理してもらって、福祉の人が全部やってくれます(I氏)」「夫に全部ききます(J氏)」といったように、介護保険制度や将来の生活設計などを家族や社会福祉の専門家を通してみている事例が多い。このことから、我が国における虚弱高齢者は、主に家族を通して社会との繋がりを持つ存在であることがわかる。これらは、虚弱高齢者の認知機能、身体機能の低下に伴う、社会への接点の稀薄性がもたらす特徴であると言える。

また、我が国の社会福祉の制度的複雑性や、家族介護者の役割期待が大きい我が国の社会福祉制度の体制による影響も、社会と個人の接点に関する認識の稀薄性に拍車をかけているのではないかと考えられる。

6.2.意味への意思からの解放

Hillは、Positive Agingにおいて人生における「意味」を重要視しており、生の本質は「意味」の追求であるという基本的主張が根底にある。そして、他者とのかかわりやケアの授受を通して人間性を豊かにし、「意味」を重視する価値観の意味地平に立つことによってPositive Agingが開かれることを示唆している(Hill 2005)。しかし、本研究においては、「生きる意味」について「わからない」ことを積極的に認める姿勢が虚弱高齢者のPositive Agingにおいて見出された。しかし、彼らは「生きる目標の外在性」を見出すことで、「生きる意味」の喪失における実存的空虚に陥るのではなく、人生の達成感を覚えていた。ここに、身体機能の低下のただなかにおいて死を身近に感じている虚弱高齢者の特徴が表れているのではないだろうか。C氏が生きる意味の追求をし続けて眠れなくなる日々を送り、最終的に「わからなくて当然」という解を自分なりに見出したように、意味の追求はそれだけで相当に精神力を要することから、彼らはその追求を残りの人生の優先順位から外し(Gillies&Neimeyer 2006)、ゆるやかな流れにあるがまま身をゆだねることを選択しているのである。

【結論】

本研究の結果から明らかとなったことは、第一に、虚弱高齢者のPositive Agingに重要な要素は、これまでの過去のLife Crisisを肯定的に受容し、

老いとともに生じる不可避なLife Crisisに対する肯定的な「あきらめ」を通して、明確な生きる意味を有するかまたはそれらが「わからない」ことを認め、そして、生きる目標を外在的なものに向けてることであった。すなわち、時間の現有を認知し、さらに旅行や趣味、出歩くことさえ困難となった虚弱高齢者は、自分の努力ではどうにもならない現実を前に人生における優先順位が変化し、他者の幸福や健康などに目標を設定するようになっていたのである。このことから、生きる意味を明確に持っていない者であっても、唯一自分のできることとして「できるだけ家族や大切な他者の世話にならないように努める」姿勢が生まれるのである。このような、「生きる意味」の有無や、私と他者といった二元論の超越が不可欠であることは、Positive Agingにおける「老年的超越」の重要性を再確認させるものである。

第二に、「自身の存在、生、老い」への否定的志向性を特徴づけるものは、これまで自己が有していた既存の価値に固執する状態にあることである。それは、自立できない現状への葛藤、それから逃れるために戦略的な楽観主義、自身を肯定化するために徹底的な依存性への傾斜していることが特徴的である。そして、彼らは、時間の現在の認識のなか独我論的世界観の内に自身の生を位置づけようとしている。

第三に、虚弱高齢者のPositive Agingについて①Positive Aging～意味重視型～、②Positive Aging～あるがまま型～、③葛藤型、④楽観主義型の四つに類型化できる。

最後に、本研究においてPositive Agingにおける自立イデオロギーの負の影響について、そして、「生きる目標の外在性」の重要性への示唆を得られたことから、以下のような仮説が見出される。第一仮説：身体的機能の著しい低下を経験して以降は、老年期以前の価値からの脱却が求められ、そのスムーズな価値転換がPositive Agingの転機となる。第二仮説：自立イデオロギーは虚弱高齢者のPositive Agingの妨げとなる。

そして、虚弱高齢者のPositive Agingにおける価値転換について、以下の仮説が見出される。

第三仮説：とりわけ虚弱高齢者は独我論的世界観から超越することは、「生きる目標の外在性」によって達成される。このように、本研究において、虚弱高齢者のPositive Agingにおける「老年的超越」の担う役割の重要性が見出された。

【今後の課題】

今後の課題として、元気高齢者と虚弱高齢者との比較研究において後者の特徴をより明確化することが重要である。それについて、虚弱高齢者が家族を通して社会と関係性を認識していることの影響について詳細な分析を行っていきたい。そして、Positive Aging研究を、虚弱高齢者支援の方法論

として役立つことが最終的な目標である。

しかし、「老年的超越」が他者や介護者によって「認知症」の一例であると判断されてしまうといった傾向は、Tornstamらの研究によっても明らかにされている (Tornstam & Tornqvist 2000, Wadensten & Carlsson 2001, 佃 2008)。このことから、虚弱高齢者本人や彼らを取り囲む他者、とりわけ介護者に対し老年的超越についての理解を求めていくことも重要な課題であると言える。

また、Positive Aging の提唱者である Gergen は、生成理論の立場から、新たな価値は他者との関係の内に見出されると指摘しており、多様な他者との会話が可能となる場づくりも重要である。また、今回の調査は対象者 20 名という小規模なものであるため、理論の一般化はできないが、とりわけ大切な他者の存在が語られない者に対し、ヘルパーセラピー原則を有効に用いた援助によって、独我論的世界観からの超越が促進されることが望まれる。

<引用文献>

1. Lawton, M.P. Quality of life in chronic illness. *Gerontology* (1999), 45:181-183
2. Cole, T.R. *The journey of life: a cultural history of aging in America* (Canto edition ed.), Cambridge University Press, Cambridge. (1997)
3. Randall, W. and Kenyon, G. *Ordinary wisdom: biographical aging and the journey of life*, Praeger, Westport, CT. (2000)
4. Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (Eds.). *Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition*. New York: Cambridge University Press. (1996)
5. Baltes, P. B. Weisheit als Expertenwissen: Lebenswissen und Altersintelligenz. In H. Scheidgen, P. Strittmatter, & W. H. Tack (Eds.), *Information ist noch kein Wissen* (1990) 169-186
6. Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., & Charles, S.T. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, (1999) 54, 165-181.
7. Erik.H.Erikson & Joan.M.Erikson (原著) 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (翻訳). ライフサイクル、その完結. 181-190, みすず書房, (2004)
8. Tornstam, L. *Gerotranscendence from young old age to old old age*. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala; (2003) (URL: <http://www.soc.uu.se/publications/fulltext/gtransoldold.pdf>)
9. K.Warner Schaie & James E.Birren (原著) 藤田綾子, 山本浩市 (翻訳). エイジング心理学ハンドブック, 北大路書店, 京都 (2008)
10. Tornstam, L. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*, New York: Springer Publishing Company. (2005)
11. Robert D.Hill. *Positive Aging: A Guide for Mental Health Professionals and Consumers* ., W.W.Norton & Company. New York. London. (2005)
12. Kenneth J. Gergen & Mary M. Gergen. *Positive Aging*. Gubrium, J.F & Holstein, J.A. *Way of Aging*., chapter 10, Blackwell, (2002a) 203-225
13. M. M. Gergen and K.J. Gergen. *Positive aging: New images for a new age*. Ageing International. Springer New York, (2002b)
14. 黒木幹夫 「あるがまま」愛媛大学教養部紀要 (1989)p, 22, 53-70.
15. Tornstam, L. *Gerotranscendence from young old age to old old age*. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala (2003a) (URL: <http://www.soc.uu.se/publications/fulltext/gtransoldold.pdf>)
16. Tornstam, L., *Gerotranscendence from young old age to old old age*. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala (2003b).
17. Hyse, K. & Tornstam, L. Recognizing Aspects Of Oneself in the Theory of Gerotranscendence, Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala (2009)
18. Hochschild, A.. *The second shift: Working parents and the revolution at home*. New York: Viking. (1989)
19. Miles and Huberman, *Qualitative Data Analysis, Thousand Oaks*. (1994) (=川合隆男訳「質的データ分析」『社会調査入門・量的調査と質的調査の活用』慶応義塾大学出版会, 275-285 (2005))
20. Viktor Erankl 著, 山田邦男訳 意味への意志 春秋社 (2002)
21. Gillies, L., & Neimeyer, R.A.. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction un bereavement. *Journal of Constructivist of Psychology*, 19 (2006), 31-65
22. Tornstam, L., & Tornqvist M. Nursing Staff's Interpretation of "Gerotranscendence" in the Elderly, *Journal of Aging and Identity*, (2000), 5(1); 15-29.
23. Wadensten & Carlsson. A qualitative study of nursing staff members' interpretation of signs of gerotranscendence., *Journal of Advance Nursing* (2001), 36(5); 635-642
24. 佃 亜樹. 「サクセスフル・エイジング」の再定式化への一考察～ジェロトランセンデンス理論の到達点と課題～, 立命館産業社会学論集 (2008), 43 (4) ; 133-154