

公益財団法人 生存科学研究所  
2023年度 自主研究

**過疎地と都市部における  
高齢者の心理・比較研究**



## 目次

はじめに	榊蔵美智子
〈Ⅰ まちづくり・居場所・つながり〉	
過疎に挑むまちづくりと高齢者の関わり — 鳥取県智頭町の40年の取り組み	岡田 憲夫 …… 1
老いの居場所・老境の居心地	藤原 成一 …… 8
高齢者の日常におけるたのしみ	榊蔵美智子 …… 12
〈Ⅱ 老いのこころ〉	
現代における「老い」のこころと老年的超越	北山 純 …… 20
高齢者とアート活動 — 「アート・アズ・セラピー」の視点から —	栗本美百合 …… 26
都市部高齢者のQOLと心療内科外来診療から見えてくるもの — 孤独でも孤立しないあり方 —	町澤 理子 …… 31

## はじめに

梶蔵美智子

立命館大学 学生サポートルーム  
臨床心理学、ユング心理学

本冊子は、2023年度公益財団法人生存科学研究所の自主研究「過疎地と都市部における高齢者の心理・比較研究」の参加メンバーが、それぞれの研究対象・内容・方法につき、これからの見通しや構想を、ときにこれまでの研究の成果をふまえ、ときに新しい方向への展望を語ったものです。こういう姿勢で、こういう語らいの研究会にしたいという思いがこめられています。

研究では、高齢者の心理的安定につながるものは何かということに主眼をおいて、ほぼ毎月、研究メンバーがオンラインで集まり話し合ってきました。話し合いの中であたたまってきたもの、そして智頭、珠洲、京都の調査の中でみえてきたものを、現時点でまとめました。

高齢者の方、支援に携わる方、研究者の方、そして老いるとはどういうことかと考えている方に、なんらかのヒントになれば幸いです。これを出発の機として、研究会の成長・成熟を期していく所存です。

## 〈I まちづくり・居場所・つながり〉

### 過疎に挑むまちづくりと高齢者の関わり ― 鳥取県智頭町の40年の取り組み

岡田 憲夫

関西学院大学災害復興制度研究所

地域復興まちづくり、社会システムデザイン論

#### 1. はじめに

鳥取県智頭町をケース地域に取り上げて過疎に挑むまちづくりと高齢者の関わりについて紹介します。智頭町は長年にわたって「過疎現象/問題」の渦中にあり現在に至っています。私は鳥取大学に勤めていた1980年代中ごろからの10数年、その後京都大学に異動してから現在にいたるまでの約40年間、本地域をフィールドにして実践的研究と地域支援を重ねてきました。

以下ではまず「過疎化」、「過疎問題」、「過疎対策」とは何なのかについて簡単に触れます。行政的な見方とアプローチは有効ですが、限界もあり、その弱点がますます顕著になっています。それに代わるアプローチとして、住民主導による「過疎に挑むまちづくり」が大切であることを説明します。その際に、「高齢者とまちづくりとの関り」にも着目します。高齢化が顕著な過疎地域では、高齢者自身もまちづくりにおいて中心的な当事者になる工夫が求められます。智頭町の事例を通じて、まちづくりを主導する高齢者の役割と関わりを紹介します。

#### 2. 法制度、行政的な観点から見た「過疎問題」と「過疎対策」

##### 1) 過疎法の趣旨と目的

「過疎に向き合う」のは住民だけではありません。行政機関が実施する「行政が担う過疎対策」が大切です。過疎地域については、昭和45（1970）年以来、五次にわたり議員立法として制定された過疎対策立法（「過疎法」と総称）のもとで各種の対策が講じられてきました。現行の「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」の趣旨と目的では以下のように述べられています<sup>1), 2)</sup>。

- 現行の「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」は、人口の著しい減少等に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域と比較して低位にある地域について、総合的かつ計画的な対策を実施するために必要な特別措置を講ずることにより、これらの地域の持続的発展を支援し、もって人材の確保及び育成、雇用機会の拡充、住民福祉の向上、地域格差の是正並びに美しく風格ある国土の形成に寄与することを目的としている。
- 過疎地域においては、人口の減少、少子高齢化の進展等他の地域と比較し厳しい社会経済情勢が長期にわたり継続しており、地域社会を担う人材の確保、地域経済の活性化、情

報化、交通の機能の確保及び向上、医療提供体制の確保、教育環境の整備、集落の維持及び活性化、農地、森林等の適正な管理等が喫緊の課題となっている。

- このような状況に鑑み、近年における過疎地域への移住者の増加、革新的な技術の創出、情報通信技術を利用した働き方への取組といった過疎地域の課題の解決に資する動きを加速させ、これらの地域の自立に向けて、過疎地域における持続可能な地域社会の形成及び地域資源等を活用した地域活力の更なる向上が実現するよう、全力を挙げて取り組むことが極めて重要である。

## 2) 行政主導のアプローチの限界と弱点

「行政が担う過疎対策」は「過疎法」に基づいて、当該地方自治体が「過疎地域」に指定されていることが前提になっています。その指定には、人口要件（人口減少、高齢化、若年層の減少が長年にわたって続いていること）と財政要件（自前の税収などで賄える財政力が一定の水準を下回ること）を満たすことが求められます。ところが「過疎地域」に指定され続けることがともすれば既得権化し、行政部局にとって自己目的化します。過疎現象を解消する方向に戦略的に寄与する対策に結びつける動機を欠いているのです。職掌ごとに分かれてしまい、包括的で有機的な対策になりにくいきらいもあります。住民が主体的に関わらないままでは、行政や専門家主導のトップダウン的な導入になりがちです。

実はより根源的な政策論的疑問があります。全国を通じて50年以上にわたってくり返し試みられてきたにもかかわらず、行政主導の過疎対策のうちの「人口減少への歯止め」はほとんどの地域で実現できていません。つまり「人口減少への歯止め」は個々の地域だけで抗うことは不可能であり、もっと大きな人口動態と社会経済的構造の変化に関わる枠組みで検討していく必要があります。言い換えれば、過疎現象を人口減少に直接結びつけて過疎問題とみなし、有効性を吟味しないまま個別に対策を講じることが続いてきました。こういうこと自体が的を得ていないのです。ですから、以下では発想転換をして、大括りの地域全般ではなく、行政区域のさらに細部の小さな括りの個別の地域を重視します。そこでは自分たちの地域特有の過疎に向き合う住民主導のまちづくりが現実的で効果的です。このようなアプローチこそが「先進的・先端的な過疎対策」の可能性を示しています。以下、私が関わった実際の事例で説明します。

## 3. 鳥取県智頭町における過疎に向き合う住民主導のまちづくり

### 1) 智頭町の概要

全国47都道府県中で人口最小（553,407人（2020年））の県が鳥取県です。その東部地域の最南端に位置するのが智頭町で、2022年の人口は6,332人、高齢化率は40.45%で典型的な指定過疎地域です。人口、高齢化率ともに2012年と比べて10年間で552人減、5.33%増で高齢化も一層進行しています。産業は林業、農業などの一次産業11.7%、二次産業33.0%、三次産業が55.1%です。図-1に示すように智頭町は四方を山に囲まれた盆地で千代川（本川と支流）水系の上流域に立地しています。これらの水系に沿って江戸時代から続く複数の主要な谷筋集

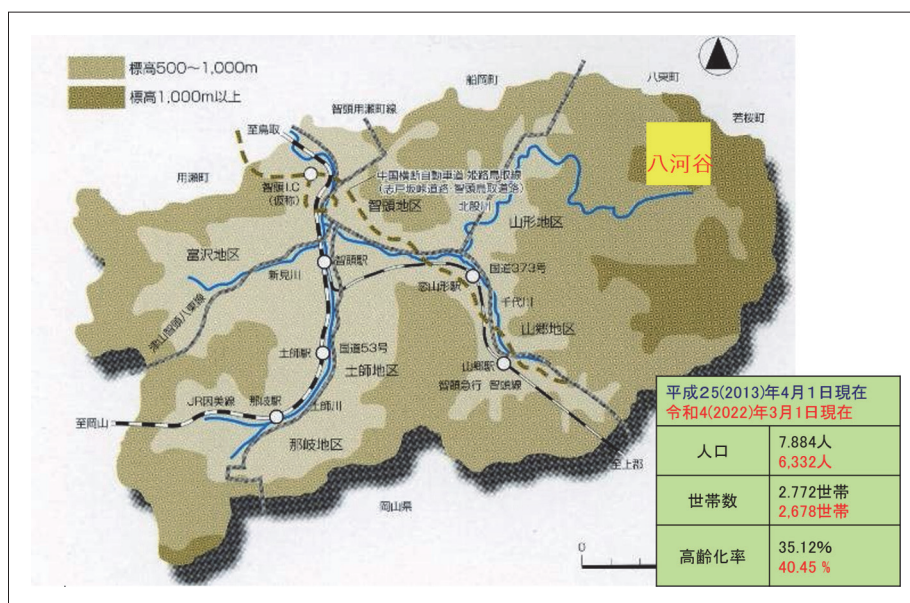


図-1 鳥取県智頭町の概観

落地区（智頭区、山形区、那岐区、土師区、富沢区、山郷区）があります。各地区は谷筋に複数の基礎集落が分布しています。

## 2) 過疎に向き合う住民主導のまちづくり

鳥取大学工学部で教育・研究に従事していた私が智頭町の住民有志（智頭町活性化プロジェクト集団＝CCPT）の依頼を受けて入ったのが1986年でした。この住民有志の人たちの問題提起と依頼の趣旨は要約すると以下ようになります。

地域の住民の人たちの多くは過疎の渦中にあることに「無感覚」である。あるいは「やり過ごす」（気づいていても自らは何もしないか、行政などのトップダウン的対策に任せ）だけである。かつては山林地主の富裕者が地域を社会経済的に支配し、戦後の町の行政もなかなかそのような封建的体質から脱することができない。

彼らの訴えを筆者なりに咀嚼すると、〈住民からみた「過疎問題」〉とは以下の3項目に要約されました。

過疎の渦中にあり続けても住民は①自ら地域を変える取り組み力（自治力）を持ってないままである。②悪いところだけではなく、地域の良いところに気づいてこれを価値と捉える能力（経営力）が備わっていない。③地域が閉じていて外の世界を知らず交流する力（交流力）がない。言い換えれば、これらを反転させる目標を立てて、住民有志が中心になって過疎に対して「小さくても自ら挑む」やり方が見つけられないか？

私もそのような趣旨と狙いに賛同し、研究者の立場からサポートすることを決意しました。こうして招かれて入ったのが1986年の夏ごろ。これを契機に、住民有志が中核となり、私は側面からアドバイスする形で取り組みが始まりました。過疎に対して「小さくても自ら挑む」やり方を試行錯誤により学習し獲得する。これを5年、10年、さらに長く繰り返すのです。当初このような取り組みを住民有志のグループは「地域活性化」や「地域おこし」と呼んでいましたが、私は「過疎に向き合う住民主導のまちづくり」とみなすことを提案し、それで定着して今に至っています<sup>3), 4)</sup>。

### 3) 過疎に向き合う住民主導のまちづくりの歩みと高齢者の関わり

#### a. 初動時期（1985年ごろから1995年ごろ）

当時50歳代と40歳代の熟年リーダーが駆動役となって30歳代の若者を巻き込んで集まってきたCCPTが、私や他の研究者のアドバイスも踏まえて小さな企画推進プロジェクトが始まりました。場所は図-1に示すように、千代川の支流の北俣川に沿った山形地区の最上流にある八河谷集落（当時約40世帯の高齢化集落）の周縁部でした。ここを活動拠点に八河谷（やこうだに）集落を巻き込んで、③交流力⇒②経営力⇒③自治力の連鎖で、過疎に向き合う住民主導のまちづくりの社会実験を試みるというプロジェクトでした。アイデアも資金もCCPTが住民有志に呼びかけて自己調達する。ただ賛同する住民（八河谷の村民）がいないと実現はできない。ここでこの集落の中で長くリーダー的な役割を担ってきた高齢者の理解と連携が不可欠となったのです。

幸い、当時60代後半のMr. Xが興味を持ってくれました。氏は特に③交流により地域を開くのが村民の発想と行動の転換を促す最も効果的な方法だとかねがね考えていました。交流にはある種の「面白い仕掛け」が必要だという意見も持っていました。そこで彼が率先して本プロジェクトに参画するとともに、村人の中から協力してくれる人たちにも話しを通してくれました。つまりネットワークも務めてくれたのです。

「杉の木村（ログハウス村づくり）」と名付けられた本プロジェクトは次のように展開していきました。カナダの女性ログビルダー（セミ・プロで本業は高校の教師）を招く。これは私が手助けしました。ログハウスづくりの工法を学びながら参加者でログハウスを数棟建ててしまおうという趣向です。結果的には新聞などで公募し、賛同して日本各地から延べ100人ほどの参加者が半年の間に何回か集まってCCPTや集落村民と共に交流する体験をすることになったのです。協力した住民たちは、地球の向こうから格安の旅費の実費支給だけで異文化体験にやってきたカナダ人を総出でもてなしました。集落の空き家で宿泊してもらい、家庭に招待し食事を共にする。このような交流を通じて、閉じていた地域が世界とつながりました。彼女が帰国してから村人はそう語りました。その後、皆で建てたログハウス棟は地域の施設として活用してもらおう。そのようにCCPTなどのプロジェクト主催者から村に申し出がありました。「杉の木村」と呼ばれるようになったログハウス棟では内外の人たちが宿泊体験し、管理を担う村の人たちとも交流する場となっていきました。様子見をしていた八河谷集落の同じ世代の高齢者が音頭をとる形で杉の木村プロジェクトに関わるようになってい



きました。しだいに夫婦や女性の参加、高齢者層に続く世代も加わってくるようになりました。Mr. Xはその後、カナダとの交流に自ら積極的に関わり、世界が広がることを楽しむ高齢者の生き方モデルとなりました。氏は既に故人となって久しいのですが、智頭町のまちづくりの初動期に果たした役割は大きいと言えます。

b. 日本ゼロ分のイチ村おこし運動プロジェクト・基礎集落レベル時期（1997年から2006年）

CCPTは杉の木村に「ともに集まり、小さなまちづくりを学習し続ける」（「杉下村塾」）場づくりの拠点を育てていきました。初動期に獲得した経験と知識を踏まえて、①住民自治、②地域経営、③交流を三本柱として地域が戦略的に変わっていく計画を立てて実行していく社会実験です。智頭町が推進する住民支援プロジェクト「日本ゼロ分イチ村おこし運動」と名付けられました。（実は21世紀は「ゼロ分のイチ」の地域モデルが求められる時代と私が学会で提唱していたことがネーミングに活かされました）。CCPTが智頭町役場に提唱し、当時の町長が賛同し、議会の採択も得て始まりました<sup>3),4)</sup>。手始めとしてこれを基礎集落レベルで行う。期間は10年の長期です。すべての集落に応募の機会が提供されますが、選抜された集落のみがプロジェクトに加わり、自ら立てた「目指すべき地域の姿や方向性」を確認しながら「小さく地域が変わってきた」ことを示す。毎年の成果発表会でプレゼンし説明しなければなりません。

さらに、もう一つ。このプロジェクトに応募し、採択されるためには、「皆で集まり話し合い、点検しつづける」コミュニケーションの場を「集落協議会」として公式に設けておかねばなりません。このハードルを越えられるかどうか、チーム力が試されたのです。

c. 日本ゼロ分のイチ村おこし運動プロジェクト・地区レベル時期（2007年から2016年）

鳥取県智頭町の関連サイトには下記のような記述があります<sup>5)</sup>。

「平成9年度からスタートした「日本ゼロ分イチ村おこし運動」は、「集落振興協議会」を主体として活動し、自治大臣表彰の受賞や各種マスメディアでの紹介など評価を得ました。約10年経った平成20年度、その活動を「集落振興協議会」から旧小学校区をベースにした「地区振興協議会」に展開し、地域の課題を地区住民自らの知恵と汗で解決すべく現在奮闘中です。」この地区レベルの取り組みも既に終了している。

3) ゼロ分イチ村おこし運動の集落レベル、地区レベルの活動におけるリーダー的な高齢者の役割

現在90歳の半ばを迎えたMr. Yを紹介します。氏が日本ゼロ分のイチ村おこし運動に果たした役割は、集落のゼロ分のイチの趣旨を具現化する啓蒙的な先導役であったと考えられます。地元の小学校の教師として長年勤めた教育者であった氏は、退職後に出会ったゼロイチ村おこし運動の趣旨と狙いに賛同し、那岐集落や那岐集落地区で自ら実践する担い手を買って出たのです。たとえばゼロイチ集落版の時期に那岐集落において「公明で自由な空間」を

作る「東屋（あずまや）」づくりをリードしました。自身の土地を提供して人々が自由に立ち寄って話しをする。これを率先して進めて「桃里案瀬（とうりゃんせ）」と名付けたのです。

氏の果たした役割の最も特筆すべきことは、20年間、400号に及ぶ「ゼロイチなどの活動を記録するミニ新聞」<sup>6)</sup>を編集発行し続けたことでしょう。いわば「まちづくり地域風土誌」を編纂し、集落の人たちだけではなく、活動に関わる専門家や外部支援者にとっても貴重な情報媒体を提供したことです。山形地区の協議会が発案し、「地域の元気な人と、より高齢の地域の人が交流し支え合う地域福祉サービス」の方式として「ミニディ」が導入されました。その様子が以下のように自身が参加した印象も交えてレポートされています<sup>6)</sup>。

- 「今月は16日でした。参加した高齢者は「早瀬に住む幸せ」を暖かい食事と一緒に飲み込みました。その日はプランターの花を植え替えました（2009年11月26日だより）」
- 「少子化・核家族の世の中です。そんな家庭では会話が減って、一日中黙っていて済んだり、独り言で済みます場合があります。しかしミニデーでは月に一度ですが、にぎやかに会話が進みます。（2011年9月29日だより）」

これらの記述から、2023年度現在の本ミニデーの活動と比べて、当初はかなり地域の高齢者との交流という点に力点があったことが窺えます。

#### 4. むすびーポスト・ゼロイチ自発的展開時期（2017年から今後に向けて）

智頭町の事業として20年間続いた日本ゼロ分のイチ村おこし運動プロジェクトは2016年に終了しました。その結果、地区レベルでの地域協議会が誕生し、ゼロイチが終了後もNPOなどに組織替えしてまちづくりのモーメンタムは維持されています。人口の減少や高齢化の傾向が変わることはなかったものの、20年の間に新しい住民が移住してきました。発酵と地域内循環の価値創造ビジネス（タルマーリー）、森の幼稚園などの社会的起業を試みる人たちが現れています。2023年末時点で、結果的にゼロ分のイチの趣旨と狙いを住民が自発的に行う、いわば「ポスト・ゼロイチ」の時期に入りつつあるのです。新しい住民や若い世代が中心となりつつあるこの時期において、かつては熟年層であったゼロ分のイチ運動を体験してきた人たちが70歳代の高齢世代となってきています。このタイプの高齢者が新しい社会革新にどのように連携・貢献できるか今後の展開を見守りたいと思います。

#### 文献

- 1) 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 | e-Gov 法令検索  
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=503AC1000000019>（2024年1月31日取得）
- 2) 総務省 | 過疎対策 (soumu.go.jp)  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm)（2024年1月31日取得）
- 3) 岡田憲夫・杉万俊夫ら（2020）. 地域からの挑戦 鳥取県・智頭町の「くに」おこし. 岩波ブックレッ

ト. No 520. 岩波書店

- 4) 岡田憲夫 (2015). ひとりから始める事起こしのすすめ：地域（マチ）復興のためのゼロからの挑戦と実践システム理論 鳥取県智頭町30年の地域経営モデル. 関西学院大学研究叢書
- 5) 日本1/0村おこし運動 | 鳥取県智頭町ホームページ (town.chizu.tottori.jp)  
<https://www1.town.chizu.tottori.jp/chizu/kikaku/mezasu/zeroichi/> (2024年1月31日取得)
- 6) 長石昭太郎編著 (2018). 桃源の村・早瀬の明け暮れ

## 〈I まちづくり・居場所・つながり〉

### 老いの居場所・老境の居心地

藤原 成一

日本大学芸術学部(元)

表象文化論

#### ・向き合いたくない老いの果て

「老いの居場所はどんなところか」「居心地よい老境をどう見つけ、どう生きるか」。10年ほど前、大学入学時のクラス会が久々に開かれ、70歳台後半の男性ばかり二十数名が集い、雑談をかわしたときのことで。きっかけは公官庁や大学、放送や出版、商社や金融などの仕事に携わってきた連中が近況を語り、当人は気づかないにしろ、とかく往時の自賛になりがちなのにとまじりかね、また老いの自覚の乏しさに驚き、私が発したのが上の問いでした。模索と戯れの本を書き続けて70半ばを超え、五臓の異変に苦しむようになっていたころでした。日常、居室の窓辺で、これが見納めの景色か、50年余の栖息地で、海も川も、緑の丘も島も近いとはいえ、なじみきれないものがあり、居心地よい終焉地とはとても納得できない思いがあったからです。居心地よいところで果てたい、その思いが歳々昂じ、ときに訪れる土地でも老いの居場所を探すのが癖・好みとなっていました。しかし私の問いかけにも話は動かず、意外にも老いの環境や生理に向き合うことを避ける気配すらありました。老いと直面・自問は苦なのでしょう。

ひとは生まれてずっと居場所に生きます。年齢とともに居場所も生存環境も生きかたも変わっていきます。周知のように、かつてインドではひとは4つの生存形態を閲するとされていました。学生期・家住期・林住期・遊行期の4期です。仏教では生存は生・老・病・死へと4つをたどるとし、各々につきまとう苦しみを生存の自覚としてきました。それらの考えは古風に見えてなお現代の生存環境による人間の生存様態の作法にも遠く呼応するところがあります。陳腐ですが、それらの関連は次のように表示できます。

4住説	4苦説	現代	現代の居場所
1学生期	生苦	幼少・青年期	登記場所(地)
2家住期	生苦	壮年期	登記場所(地)・活計地
3林住期(家住期)	老苦・病苦	老齡期	登記場所(地)・活計地
4遊行期(林住期)	病苦・死苦	後期高齡期 終末期	登記場所(地)・死場所

#### ・ひとは4つの「間」、4つの様態を生きる

ひと、私(人間)は、場所(空間)のなかに、多様な関係(社会・世間)を結びながら、人生(時間)を紡いでいきます。4つの「間」を生きるのです。生活・生業が単純であったため、

4住説・4苦説ともに現代に比べ自分の生に自覚的です。目的がはっきりしています。自分の完成・納得ゆく自分の見つめです。自分を見つめ自分をつくり（学生期）、家族をつくり・守り（家住期）、家族を安心させたのち、自分を内省し、生活や社会での諸関係からの清算・解放のなかに生を全うしようとする姿勢（林住期・遊行期）です。現代では自分へのとらわれ、社会での関係へのとらわれ、時間への執心、モノやカネへの欲心など、生きる雑多な条件から解放されることは、先のクラス会の雰囲気を通り、望むべくもありません。

「生きる」とは、幼少期は希薄でも、人間として私を自覚し表現してゆく行為です。幼少でも身のひとを通じて社会脳を適切に身につけ、少年期・青年期にかけて、身内を超えて自分を社会という他者空間、不慣れな場所に参入させ、ソシオドラマを自他で演じていきます。他者や社会という不確定で信頼できないものと芝居を演じつつ、自分を巧妙に、あるいはちゃっかり演じ、つくりあげていきます。学生期から家住期、青年期から壮年期の生で、社会参加のなかに形成される生です。かつての「劇場国家」という概念を借りれば私（人間）は「劇場人間」、それも「社会劇役者」というのが現代人の様態です。居場所も演じ参加するドラマに応じて変化し、居心地の意味も変質していきます。安心して身を委ねる居場所は現代に参加しているかぎり望み薄です。「生きる」とは、社会という関係拘束から離脱・脱落しないかぎり、長期労務です。

場所の上に結ばれる諸縁・諸関係、場所と関係の緊密さは生苦そのものです。なかでも生業活計期、家住期は、親族や慣行などとのタテの関係、他者や社会などとのヨコの関係が錯綜する鬱陶しい時期です。欲得打算もからまるソシオドラマの実演に疲れ、そこから距離をとろうとするとき、やっと私という人間への回帰意識が到来します。自分は社会劇という舞台・居場所で何を演じ、何でありえたのか、人間・場所（空間）・関係（世間）・時間の4つの「間」にあって4苦に責められて終る寸劇でしかなかったのではないか、という悔いのなかに浮上してくるのは、林住期・遊行期の切実にして稔り多い試みが、自分や生からの解放の知であり、救いの実践だという思いです。とらわれを去った身軽さ、執心を絶った軽快さ、高齢期、林住期、遊行期は、4苦を顧み想像しつつ、こういう居心地をよしとする時期、生存の結着期です。そこでは4つの「間」や4苦を閲してきたそれらとは別のものへと昇華することが望まれています。

安心安全で快い居場所ではよい居心地が約束されるでしょう。終末期のドラマはその舞台で演じ終えたいものです。かつての生の原動力である欲望や快樂、豊かさ志向は相対化され、あるいは意味を失い、公私のとりきめや姿勢などのとらわれを去り、必要とされていたものから解放され、不必要な無為、非打算の時空にあそぶ、それが老境の妙味、醍醐味です。他者や社会とのコミュニティ、そこでのコミュニケーションは、かつて生きる上で、活計の上で不可避の作法でした。しかし4つの「間」から解放され、とらわれない生を生きようとするとき、それらの意味も様態も変わり、居心地よい老いの居場所が見えてくるはずです。悔しいことに、それまでの4つの「間」との重苦しいとらわれが疑似安定の生と居場所を約束してくれていたのです。

・とらわれからの解放へ、林住遊行期の境へ

しかしいま老いの居場所はそんな半端な姿勢では見つかりません。都心部の高層マンション群や郊外地の公団やアパートや住宅地、過疎地と化してゆく郷土、いずれも老いを安心して、快く、健康に、喜びをもって過ごせる時空ではなくなっています。来し方を嘔みしめる居場所も不定、心を交わし合う仲間や共同体、コミュニティも遠ざかり、親密なコミュニケーションも衰退し、郷土からも馴染みの風土色が消失してゆく現状です。それでも4つの「間」から離脱したい、とらわれから解放されたい、それが老いの本懐です。本懐をみごとに演じた例があります。またしても古い事例から。

草庵での家住と、連中を求めて林住・遊行期の交錯を生きた芭蕉です。「奥の細道」の旅のあと、芭蕉は俳諧にとらわれている自分に気づき、重苦しい文事からの転身を願って「軽み」を志向します。51歳、生涯を整理するかのよう郷里を訪ね、なじみの居場所、京や近江に林住・仮寓ののち、誘われるまま、病いをおして大坂へと吟行・遊行します。途中、「此道や行く人なしに秋の暮」「此秋は何で年よる雲に鳥」の辞世風の句もこぼれ出ます。そして大坂の旅宿で病床につきます。馳せ参り看病に当たる仲間・門弟に向かい、いくつかの句案のすえ、「旅に病んで夢は枯野をかけ廻る」と筆記させました。そして芭蕉は句づくりの妄執にとりつかれてきた自分にあきれつつ、この一句にて俳諧の道をきっぱりと止めると宣し、人生の完了したことを告げました。芭蕉の最後の居場所は枯野で、晩秋の枯野は心託す居心地よい景でした。文事への執心から脱文事・超風雅へと歩んだ人間の臨終行儀です。

しかし芭蕉の俳諧へのとらわれは残り、翌日、支考に句の改訂を告げます。数年前、「大井川浪に塵なし夏の月」の句をつくったが、先日招かれた園女亭での「白菊の目に立てて見る塵もなし」とまぎらわしい、これも「亡き跡の妄執と思へば」と、園女の清々しさをたて、先の句を「清滝や波に散り込む青松葉」と修訂し決定稿としました。「塵なし」が気になり、脱俳諧宣言後の自らの文業の推敲であり、生涯の整理でした。ここに軽みから、さらに解脱へと志していた風雅の道は完了しました。枯野という終の居場所、そこを遊行する身軽さ、快さ、ここに居心地よい終焉景があり、それは自力のケアと仲間連中のケアの双方の協和からおのずから見えてきた真の心象景でした。

現代人の終焉の居場所に見る景はどうでしょうか。富に執し、地位名利にとらわれてきたヒルズ族やゲートハウス族は自室から超高層ビル群や大企業コンビナートの景観を我が事績のように眺め、居心地よさを覚えるかもしれません。郊外族は自然も人工も中途半端の景色に囲まれた居場所を終焉地と諦めていることでしょう。過疎地ではどうか。過疎地在のひと、「帰去来兮」と郷里へ還帰したひと、彼らが接するのは幼少・青年期に培われた原風景で、心象景とも化した懐かしの景で居心地を潤わせます。過ぎゆく時間を惜しみつつ、身内や仲間と居場所を共にして心おきない談笑に興じます。自分で演じるケアと他力にあずかるケア、自他のケアの合奏によって、共有する原風景のなかにターミナルケアが和気藹々と営まれます。平安時代中期、僧や文人たちの「二十五三昧会」の念仏唱和のような優しい歌声も、窓からの実景、病床に映し出される原風景像のなかに響いています。こういううるわしい終末景が過疎地に再生するかもしれません。

終末期の居場所は、自他で納得し居心地を共感し合うことで、おのずからターミナル景と  
なって腑に落ちて行きます。4つの「間」に齟齬あくせくしたあとは、とらわれや執心から解放された  
生で納めたい、これが願わしい老いの居場所、居心地であり、老境というものでしょう。余  
計な関係が洗われてゆく過疎地は自他へのとらわれを洗い落とす居心地よい浄地・浄土と化  
していくことでしょう。芭蕉のターミナル景ともつながるなつかしの景です。

こういう老境へと導くものは平常の心がけ、生への姿勢です。「あそぶ」のではなく自分を  
「あそばせる」こと、自他と「あそびどころ」で接しつつ、4つの「間」を演じつづける生ス  
タイルです。自分とも関係とも距離をおき、「間」「あそび」をとりつつ、自他協働するとき、  
自他は諧和し、とらわれのない生が生成してきます。さあ、老境のための居場所、死場所づ  
くりというケアも、あそびどころで進めましょう。まだ郷土意識をもつひとが多く残存する  
今日、過疎地の老いの生の試みは、現代の生存様態批判としても実践しがいがあるだけでな  
く、風土再興も兼ねてもっと活用すべきでしょう。都市を覆う人工「景観」のなかで生死を  
営むのでなく、自然・場所・社会・人々・歴史の育てつくりあげた風土の景「風景」を見、ま  
た「風景」に見守られつつ生き、死ぬ、とくに終末期はそうありたいものです。

## 〈I まちづくり・居場所・つながり〉

### 高齢者の日常におけるたのしみ

梶蔵美智子

立命館大学 学生サポートルーム  
臨床心理学、ユング心理学

#### 1. はじめに

高齢期の心理的問題について取り上げられることがあります。では健やかに、充実した生活を送っている姿とはどのようなものなのでしょうか。本研究では、鳥取県智頭町、石川県珠洲市、京都市中京区朱雀地区での調査からみえてくる高齢者の日常の楽しみ、心配なときによりどころとなっている人についての調査結果を検討しながら、高齢者の心理的支援につながる要点について考察していきたいと思います。

#### 2. 調査について

##### 1) 調査の方法

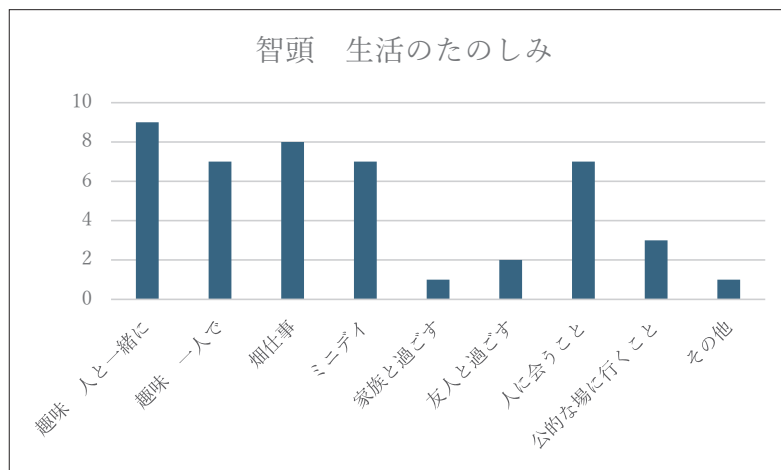
2023年6月・9月・11月に鳥取県智頭町、2023年6月・11月に石川県珠洲市、2023年12月に京都市中京区にて、つながりや介護予防を目的とした定期的集会にてアンケート調査実施。「生活の中でたのしみをしていること」、「心配なことがあったとき相談する人・場所」について質問し、自由記述方式（複数回答可）で返答頂きました。

なお、調査の前には筆者の身分を明らかにして調査の目的を伝え、アンケート内容は調査目的以外には使用しないことを誓約しました。データは適切に保管・処理しています。

##### 2) 調査結果

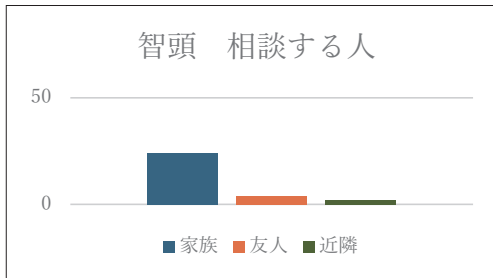
\*智頭町 70～90代 男性6名、女性19名

•生活の中のたのしみ

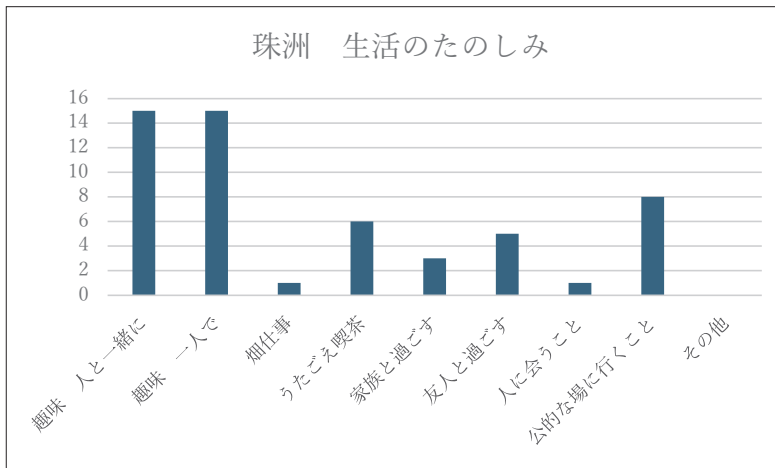




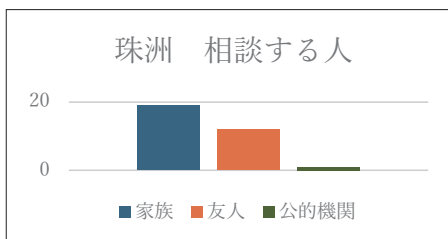
- 心配なことがあったとき相談する人  
家族24、友人4、近隣2



- \* 珠洲市 70～90代 男性2名、女性17名
- 生活の中のたのしみ

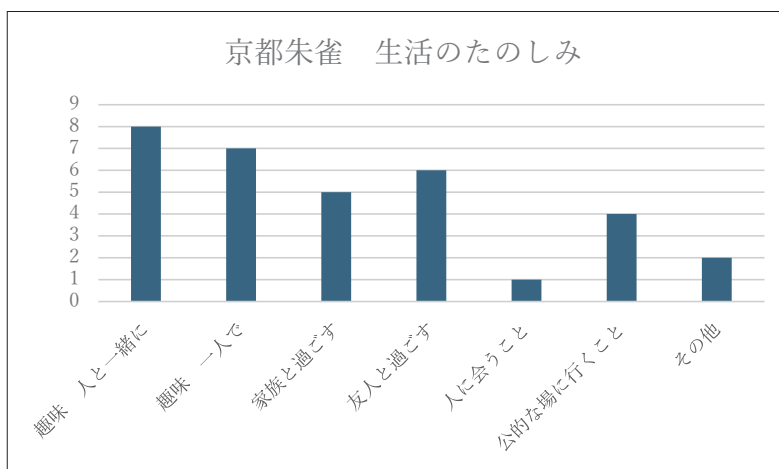


- 心配なことがあったとき相談する人  
家族19、友人12、公的機関1



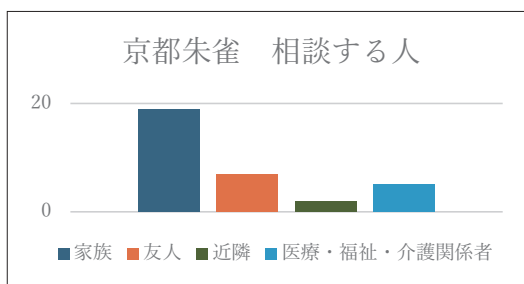
\*京都市 60～90代 男性2名、女性19名

•生活の中のたのしみ



•心配なことがあったとき相談する人

家族19、友人7、近隣2、医療・福祉・介護関係者5



結果からは、生活のたのしみとして、グランドゴルフ・コーラス・ウォーキングの会など、人と一緒に楽しむものが多くあげられました。その次には読書や音楽鑑賞など一人で楽しむ趣味や生活と密着している畑仕事、ミニデイやうたごえ喫茶など調査の場そのものをあげる人が多くいました。

地域ごとの特徴をみていきますと、智頭では畑仕事をたのしみとしてあげている人が多く、生活そのものがたのしみになっていることがうかがわれます。そして自由記述だったこともあります、「人と会って話すこと」「みんなの場に出ていくこと」など、友人関係のような特定の関係性ではない、地域内でのつながりをたのしみに行っている様子がみられました。

珠洲では趣味の内容が音楽、読書など室内でたのしめるものが多く、特定の人とのたのしみよりも、リハビリの会や体操、俳句の会など社会的なつながりの場をたのしみとしてあげる人が多くありました。

京都では、たのしんでいる趣味の内容として、絵画、旅行、食事、散歩など行動範囲の広さや内容の豊かさが特徴的でした。ほかに、家族と過ごす時間をあげている人がほかの地域よりも多く見られました。

どの調査の場でも、家族についてあげた人もいますが少数で、孫の世話やひ孫の成長などが

ありました。なお栗本氏の協力を得て、大阪でのものづくりのワークの際、アンケートに日常のたのしみをあげてもらいましたが、60代の2名がTVや映画鑑賞などあげていました。地域による生活環境や文化的背景が日常のたのしみの内容に大きく関係しているように思われました。

心配なときに相談する人・場としては、どの地域でも家族が圧倒的に多く、珠洲では友人が次点として多くあげられています。京都では病院、福祉、ケースワーカーなど、公的機関や人が具体的にあげられていることが特徴的でした。また、@@にいる家族など、当人が住んでいる場所から少し離れた場所にいる家族をあげる人もいました。

### 3) 調査の場について

智頭では岡田氏が別途執筆しているように、まちづくりの取り組みの中で山形地区よりミニデイという発想が生まれ、後に町役場も介入して、介護予防の取り組みとして発展し、実践されてきました。世話人や支援者が地域の方に声をかけて勧誘し、相互に顔見知りという安心できる中でコミュニティーが成立。今回のアンケート結果は土師地区と山郷地区でとりましたが、各地区ごとにミニデイの内容・特色は異なっていました。週に何回実施するかなども異なり、その内容も、自由に過ごす場があれば、体操・ゲーム・カラオケなど決まっている場があったり、昼食後に横になってゆっくり休む場もありました。それぞれ参加する利用者のニーズに合わせた内容となっていました。すべての場に共通しているのは、自宅からの送迎（公共交通機関がなく、足の不便な人にはとても便利なシステム）、100歳体操やかみかみ体操の実施、そして昼食。地域によってはボランティアによる手作りの昼食が提供され、季節のもの、地のものを盛り込んだ食事は、利用者のおおきな楽しみとなっていました。



珠洲では、もともと空きスペースを何かに利用できないかという依頼から、うたの仲間が集まり、それが高齢者向けのうたごえ喫茶として発展した経緯がありました。その内容は、童謡から歌謡曲（昭和から平成まで）、市民の歌や輪踊りができる民謡まで幅広く、季節の歌や支援者による独唱やエレクトーン独奏も含めて、豊かな内容となっていました。知り合い同士が自然に広がっていった会合で、うたやピアノを好む人たちが集い、歌の後に近所のカフェからとりよせたあたたかなコーヒーをいただきながらおしゃべりすることが、利用者のたのしみになっていました。



京都では、第3日曜に朝食を提供するという形で、朱雀第八小学校区の高齢者が集っていました。社会福祉協議会を中心として、15名ほどの支援者が集い朝食を準備。近所の人同士、顔なじみの人たちが数名ずつ集まって座り、回ごとに催しものは異なりますが、筆者が訪れた折には、蓄音機でレコード鑑賞し、笠置シズ子の歌声などを堪能しながら、あたたかなにゅうめんの朝食をたのしんでいました。



#### 4) 調査のあいまに

どの場所も、和やかな雰囲気があり、おしゃべりを楽しむ姿がありました。支援者も、調査に入った筆者に、どんどん輪に入り、利用者と話すように求められました。そうした中で、利用者が自発的に話されることの中に、高齢者のユニークな側面や、特有の悲哀感もみられましたので、以下に記述します。

- A ここに来てうたうこと、3人でレッスンに行って大きな声で歌うことがたのしみ。夢には死んだお友だちがでてくる、嫁に来てできた近所のともだち。どんなことでも話してきたともだち。
- B 仕事をしているし、趣味もたくさんで忙しい。絵を描くことがすきで、油絵をはじめ

た（携帯で撮った写真で、これまでの作品をたくさんみせてくださる。とても精緻で味のある作品）。

- C いま地域の高齢の方に歌と踊りを教えてもらい、継いでいこうとしている。もうそれを知っているのは、そのお年寄りだけ。昔ここにお嫁に来た頃、お盆の日に、その年に亡くなった人がいる家を訪問し、その家の周りを歌って踊ったものだ。
- D なんとか一人でがんばっている。2階に寝ているから、夜中にトイレに起きると、ゆっくり下にはっていく。…今度（筆者が）来た時あえるかな（じんわり涙）。（それまでは気丈にひとり暮らしの様子を話していたが、別れ際に次にきたときの自分がどうなっているのかと不安になり、かなしげに）。
- E（おしゃべりの途中で様相が変わって行って）もう死んでしまいたい（支援者が、「いつもこんなこと言って。がんばって生きてほしい。」と声かけ）。（庭にたくさんの花を植えているので、隣人が、「すてきなお花を咲かせてほしい、育て方を教えてほしい」と声かけ）。（腰の痛みがあること、独居で家族のいないことなど影響している様子）。
- F 孫が@人いる。コロナのとき孫がよく電話してくれた。それがよかった。若い頃、お姑さんが寝たきりで、呼び出されては注意を受けた。そのときにつらくて涙も枯れた。
- G ほんとうはここに来ないようにになっていた（来たくなかった）けど、家に連絡が入って。月に1度だけ来ている。家で大きな声で歌っていたら、変に思われるから、ここに来て歌っている。（帰宅時に支援者とのやりとりで笑顔になり「ああ、いい顔～」と支援者より声かけされ、さらににっこりして去る）。

Aさんは、グループの中でも90歳を越えた年長者の1人ですが、うたのグループレッスンに通い、それを楽しみにしているということが印象的でした。Bさんは聡明で多趣味、どんなことにも意欲的な様子でした。Cさんは嫁ぎ先の文化を大切にし、継承していくことに大きな喜びと意味を感じていらっしゃいました。Dさんは気丈に見えるものの、独居の不安は根底にあり、微妙なバランスを保ちながら日常生活を送っていることがうかがわれます。Eさんは気の強い雰囲気、率直に思うことを伝える感じでした。「死」の話題が出て驚きましたが、メンバーや支援者の方がしっかりうけとめ声かけしている様子に感じ入りました。Fさんはおさまりきらない過去のエピソードがもれでて、過去のことをしみじみ悲しむ感じでしたが、その後は気をとりなおされて、一緒にテレビをたのしまれました。Gさんは、ほんとうは来たくないと思いつきながら場に合わせた感じでしたが、最後のほころんだ笑顔はすてきでした。後述であげる竹中氏は、1人で過ごす、ひきこもることも尊重することの大切さを北山氏や筆者に教えてくれましたが、1人を尊重しながら見守るような支援がこれからますます重要になると思われまます。（岡田2000）

### 3. 高齢者の豊かさと孤独

松下（2011）は、『2009年版高齢社会白書』『国民衛生の動向2009年』から現代社会における高齢者像について、「従来にない長期間の老後の生活を送りながら、健康に不安をもち、ADL

が低下し、家事・仕事にも支障をきたし、介護保険制度に頼らざるを得ない状態で、経済的には貧困で、財産も貧しく、子どもや孫などの若い世代からは孤立化し、社会的な交流も乏しいといった高齢者が平均的である社会」とし、一方で「超高齢者であっても、心身ともに健康で、重大な病気ももたず、活発な対外的な活動や仕事をし、家庭環境にも恵まれ、経済的にも不自由でない人も少なからずいる」と指摘しています。そのうえで単一の高齢者像を描くのは不可能としています。高齢者をとりまく状況は多様で、その中で生きる人のありようも幅があることに気づかされます。

中井（1991）は「人生前半の課題は挑戦であり、後半の課題は別離である」とし、その別離の内実は、所有していたもの・所有できなかったもの、死別（親しい人からタレントなどの死亡記事まで）、住み慣れた環境との別離、内からくる別離（心身機能の低下、食・生・睡眠の不如意性）などをあげています。先に挙げたように、松下（2011）が指摘する状況下でも、重要な心理的課題といえます。

これらの別離は、個々の喪失体験となり、悲哀の感情とつながっていきます。竹中（2019）は悲哀は非病的な心因性の抑うつとしたうえで、若者が失った対象に代わるものを手に入れやすいことと比較し、高齢者にとってはそれが難しいことを指摘しています。また、年をとるとは死、孤独、喪失といった課題を抱えながら生きることであり、それが抑うつ・不安の根底にあるが、生きる空間と時間が狭められる中で、自分らしく生きること、主体性をもって生きること、自律（オートノミー）的に、その人らしく生きることの大切さを強調しています。ほかにも多数の著書の中で、多様な事例があげられ、高齢者が脆い基盤の上に心身の平衡を保っている様子が記述されています。調査ではD、E、Fさんが、こうした悲哀や脆い基盤のうえで、なんとか社会や人とつながり、奮闘していらっしゃるといえるでしょう。

では、どのようにしてこうした悲哀の感情に対応していけるのでしょうか。そのヒントは、A、B、Cさんのように、趣味を楽しみ、人とつながり、文化を継承し後世につながるあり方にあるかもしれません。智頭、珠洲、京都朱雀での調査でみてきたように、趣味を通してのたのしみや人とのつながり、生活にねざした畑仕事（自律や家族への貢献にもつながる）、ほどよい人間関係の中に、その人らしい生活を営んでいくことが大切でしょう。

北山（2018）は矛盾を含む多義的で曖昧な高齢者のこころのありようを「わたし」として、そこを支援者や周囲のものが尊重し、コミットして行くことの重要性を指摘しています。また、ユングやゲーリッヒを引用しながら、「わたし」が「わたし」のこころをまわるうごき（Circumambulation）に発見的に（heuristic）関わることの意味の重要性を強調しています。Circumambulationについては、無意識的領域「たましい」との関係ぬきには考察できませんので、現在の調査でも質問項目に入れていた「夢の内容」についての調査を継続し、個々のインタビューなどもしながら、高齢者のこころ全体について、さらに検討していきたいと思っています。

## 文献

岡田憲夫ほか（2000）. 地域からの挑戦 鳥取県・智頭町の「くに」おこし. 岩波書店.

- 松下正明 (2011). 高齢社会と認知症診察. 弘文堂.
- 中井久夫 (1991). 個人とその家族. 岩崎学術出版社.
- 竹中星郎 (2019). 精神科医がみた老いの不安・抑うつと成熟. 朝日新聞出版.
- 竹中星郎 (2000). 高齢者の孤独と豊かさ. 日本放送出版協会.
- 北山純 (2018). 高齢者の心理臨床. 創元社.

## 〈Ⅱ 老いのこころ〉

### 現代における「老い」のこころと老年的超越

北山 純

学習院大学文学部心理学科

臨床心理学

#### 1. 現代の日本における「老い」

内閣府が毎年発行する「高齢社会白書」の最新版（内閣府、2023）によると、2022年10月現在の我が国の65歳以上人口は3,264万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。国民の総人口は減少傾向にある中で、人口全体に占める高齢者の割合は増え続けると考えられており、令和52年（2070年）には65歳以上人口が38.7%、75歳以上人口が25.1%になると推計されています。今から約50年後の社会についての予測ですので、想像がつかないところもあります。少し時間をさかのぼってみると、1950年の高齢化率は4.9%、1985年では10.3%で、65歳以上の人口の割合はこの40年の間に3倍近くにまで増えており、すでに急激な高齢化率増加の道のりをたどってきているのです。また、この高齢化傾向は日本だけではなく世界的な流れですが、その中でも日本は高齢化の進んだ国になっています。このように、人口動態的に高齢者の実数や社会全体に占める割合は明らかに増えているわけですが、高齢者のこころへの影響はどのようなものなのでしょうか。個人的な体験を入口として考えてみたいと思います。

私は、臨床心理学のなかでも、高齢者に対する心理臨床の実践に細く長く関心を抱いてきました。しかし私が大学院に入った頃、この領域に関心を持つ仲間は決して多くはありませんでした。そのようなニッチなところに立つ私に、「明らかに高齢者の数は増えていくわけだから、きっとこれから必要になってくる領域だよ」といった言葉をかける人は数えきれないほどいました。さらに言えば、それから20年ほど経った今もなお、同じことを言う人は少ないのです。認知機能に関する心理検査や、認知症の高齢者や、その介護者に対するカウンセリングなど、さまざまな展開は見られてはいるものの、高齢者領域の心理的な援助に関するニーズは、高齢化のカーブと並行して上昇しているわけでもないようです。

「社会的には高齢者が右肩上がりに増えているのに、そして多くの人々が『これから必要な領域』とみなしているのに、高齢者のこころはそれとパラレルに動いているわけではないのではないか？」という素朴な疑問が浮かんできます。この問いには、健康保険や介護保険等々の医療福祉に関する制度・政策的な問題、心理的な苦悩よりも身体的な症状の治療が優先されやすい高齢者医療の特徴などの複雑な背景があり、一義的な正解が見出せるものではありません。しかしシンプルに捉えるならば、「高齢者の数は増えているが、心身が健康な人も多く、それまでの生活を継続して営んでいる」という極めて当たり前のことから考えてゆく必要があるのではないのでしょうか。



日本では、65歳以上を高齢者と定義し、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と呼ぶことが一般化していますが、それがどのような根拠に基づいているかは不明であり、活動的な前期高齢者の人が多い近年は、この定義が現状に合わない状況が続いています（荒井、2019）。その上で、高齢者の受療率や身体機能のデータから高齢者の健康度の高まりが示されていることを前提として、75歳以上を高齢者とし、65歳から74歳までを准高齢者とするのが提案されています。また、高齢社会に関する国の施策についてまとめた「高齢社会対策大綱」（内閣府、2018）には、高齢者の就労、社会参加、高齢社会に適したまちづくりなど、これから人口増となる高齢者が社会活動を継続できる方向性が強く打ち出されています。私個人は、心理学者として一人ひとりの「こころ」を中心に高齢者を捉えることを基軸としており、必ずしも生涯にわたる社会活動の継続だけが高齢者の心理的な健康を支えるものとは考えていません。しかしこの大綱において、65歳以上を一律に「高齢者」とみる傾向は現実的なものではなくなりつつあり、年齢区分で人々のライフステージを画一化することを見直す必要性が提言されていることは注目に値すると思います。

## 2. 矛盾を抱えた個人にとっての「古い」 — 心理臨床の視座から —

筆者の専門は臨床心理学であり、高齢者だけでなく、心理的な問題、困難、症状を抱えた人（クライアント）に対する心理療法が、その実践・研究の対象です。クライアント一人ひとりをどう理解してゆけばよいか、自分にできること（できないこと）は何か、といったことを常に考えながら、目の前の人に相対しています。

中年期以降の人のこころに着目した心理学者として、ユングが果たした役割は大きいと言えるでしょう。彼が人生を太陽の運行にたとえて、中点を境に前半と後半に分けて捉えたことは有名です（Jung, 1931）。人生の前半では、両親に依存していた存在であった子どもが、親から離れて少しずつ「私」という感覚を抱き、主体的に生きるようになっていきます。「子どもであり続けたい」という思いと、そこから抜け出して行こうとすることとの間に葛藤を抱きながら、自分自身で生活を成り立たせ、家族を持ち、次世代を育ててゆくのです。このように人生の前半期は、太陽が天頂を目指して上へ上へと昇っていく過程だとみなされます。一方で人生の後半に入ると、太陽は徐々に陽を落とし、その光や暖かさが減少していくことになります。中年期以降の心理的な課題は、青年期までの上昇の過程からの変化をいかに生きていくかということに他なりません。そして新たに、老いを体験し、死を身近なものとして感じながら、人生をどう終えるかということを見据えてゆくことになるのです。

ここで踏まえておくべきことは（とはいえ、とても当たり前のことですが）、心理的に人生の前半から後半に至るプロセスというのは、暦年齢によって切り分けられるものではありませんし、前半から後半へシフトチェンジをするスイッチがあるわけでもない、ということです。ゆえに多くの人にとって、それは戸惑いを抱えながらゆっくりと歩いていく道りになるでしょう。すなわち、この太陽の道行きのイメージは、私たちの心理的な価値や理想の変化が、ただ時間の経過と共に移行していくのではなく、特に人生の後半では、前半期の心理との矛盾を抱えながら揺れ動いていくことを示唆しています。

ユング派の分析家であるギーゲリッヒ（1999/2021）は、人生前半の課題と人生後半の課題という区別を、時間的な意味で用いるのではなく、タイプ論的に用いることの意義について指摘しています。すなわち、人生前半の課題（あるいは、後半の課題）が、必ずしも当人の年齢に結びついているのではなく、仮に人生後半であっても「子どもの樂園との別れや、自己関係としての私の獲得や、恋愛関係の主題に関する未解決の葛藤」が問題となることが十分にありうるのだと述べています。年齢的に人生の後半を生きている人であっても、今なお人生前半の心理的な課題を持ちながら生きている人もいれば、またある人にとっては、これまでのありかたを離れて、死に向かって歩を進めてゆくことが課題となるのだと考えられます。

同じくユング派分析家のグッゲンビュール・クレイグ（1986/2007）は、一面的な神話は危険をはらんでおり、本来、神話というものは本質的に矛盾を含んだものだと主張しています。近代における重要な神話は「進歩神話」であり、私たちが絶えず進歩し、発達し、より良いものへと改善を繰り返し続けることが自明の前提となっているわけですが、このような一面性に対して、それを補完する「没落神話」の必要性を説くのです。そこでグッゲンビュールは、経験を経て知恵を持ち、分別や見識のある「老賢者」としての高齢者イメージに対して、今まで獲得してきたものごとを喪失し、間違いや失敗と共に生きる「老愚者」イメージを提唱しています。そもそも「一面的な神話は危険だ」と言っているわけですから、どちらかのイメージが正しくて、どちらかが間違っているということではありませんし、「老賢者ではなく老愚者を目指そう」といった目標設定でもありません。人が歳を重ねてゆく中で、両方の相反するイメージが共に動いてゆくのであり、また個人によってどちらかが主となり、どちらかが影となることが、さまざまにありえるのではないのでしょうか。

ここまで挙げた言説を整理してみると、高齢の人が生きている「こころ」を、実際の年齢が高齢であること「のみ」によって説明することは必ずしもできない、というスタートラインに立つことが大切なのではないかと思われます。そのような観点から「老い」について研究したのが、スウェーデンの社会学者であるトレンスタムです。

### 3. トレンスタムによる「老年的超越」

トレンスタムの著書によると、彼が既存の高齢者研究を踏まえながら、自分の視点を定めていっていることがよくわかります（トレンスタム、2005/2017）。その主要なものの一つに、近代西洋社会がその特徴としてきた「生産性、効率性、自立」を重視するあり方と、その枠組みから「高齢者」を捉えた時に生じてくる歪みが挙げられます。私たち自身が、非生産的、非効率的な存在を軽視しがちであり、それゆえに高齢者を惨めな存在として捉えたり、高齢者に対して精神的、身体的、社会的に活動的であることを期待してしまう傾向があると論じられています。先に引用した「高齢社会大綱」の例ではありませんが、「人生をうまくコントロールして、積極的にさまざまな予防活動に参加する」という生産性と効率性に基づく理想は、その背景に文化や時代性の影響を受けていることを見逃すことはできないでしょう。

またトレンスタムは、人生後半の発達課題を重視し、その理解には非西洋文化の知見が有

益なのではないかと言及するユングの考えを参照し、自らの老年期理解を発展させるために禅の理論を用いています。禅僧は、西洋社会を生きる者に比べると、自分の他者の間の境界が解放された世界を生きているのだと捉え、それを「超越」という語で理解しようと試みます。子どもは「あなた」と「わたし」の境界線がぼんやりした世界を生きていますが、発達とともに青年期以降にはその境界が明瞭なものになる、すなわち「わたし」の感覚がくっきりとしてゆきます。一方で老年期になるとそのような「個の境界線」が再び緩まって、自己と世界のつながりが強く意識されるようになる傾向があるものと捉え、それを「老年的超越」とみなしたのです。加齢に伴って生じるそのような境界感覚の変化は、物質的で合理的なものへの執着から、現実の生活満足感の増加を伴った、より宇宙的で超越的なものへの移行だと考えられます。

増井（2016）によれば、老年的超越は「物質主義的で合理的な世界観から、宇宙的、超越的、非合理的な世界観への変化」だと定義づけられ、①宇宙的意識、②自己意識、③社会との関係という三領域から理解することができます。宇宙的意識の領域では、自己の存在や命が過去から未来への大きな流れの一部であることを認識し、過去や未来の世代とのつながりを強く感じるようになるものと考えられます。また、現実的・合理的な考え方から非合理的な考えへと変化することで、宇宙とのつながり、生と死の区別の弱まりなどが体験されると想定されています。自己意識の領域では、西洋的な自我概念が変化し、自己中心性が弱まり自分の欲求充足よりも利他性が高まると考えられています。社会との関係では、社会的な地位や役割のこだわりが減少し、高齢化により人間関係が狭まったとしても、その中で深い関係を築くようになること、経済的・道徳的な価値観を重視しなくなるなどの変化が見られるとされています。

トレンスタムの思想が、近代西洋文化へのカウンタースタアであったことを考えると、近代化が進みながらも東洋的文化背景を持つ我が国においてはどのようなことが考えられるでしょうか。小野・福岡（2018）は、日本人高齢者の「老年的超越」の体験について調査し、トレンスタムがいう時間や空間の非合理的な緩みの感覚に対して、実際に関わりのある先祖や子孫への親和性、日々の生活の中でともに生きる人や、お仏壇やお墓参りのような身近な神仏との「つながりの実感」が重視されることを明らかにしています。

この「老年的超越」という視点は、人が年齢を重ねることによって生じる心理状態について考える枠組みとして、大きなヒントを提供してくれるものだと思います。その一方で、このような現象が生じることが目的や目標ではもちろんなく、そうなることが正しいことでもないことは、こころに留めておく必要があるでしょう。むしろ、「老年的超越」概念が持つ、個と社会、生と死、合理性と非合理性などの境界が加齢とともにどう変化するのか？という視座から高齢者のこころを見つめ、理解を深めることこそが重要なのではないのでしょうか。老年的超越は年齢の高い人ほど明瞭に生じると言われていますが、心理的・身体的な健康度の高い高齢者が増えている我が国の現状においてはどうなのか、探索的に研究を進めてみる意義があるのではないのでしょうか。

#### 4. おわりに — 個別の物語から普遍的な「老い」を求めて —

最後に、心理学を学ぶ大学生とのやり取りの中で、私自身のこころに残った最近のエピソードを記して、この小論を閉じたいと思います。私が担当する老年臨床心理学について扱うゼミナールの授業後の感想として、ある女子学生が次のようなことを書いていました。

「私はこれまで、高齢者が『老いを受容できない』のはなぜなのかがよくわからなかった。それは、自分が老いを経験したことがないからだと考えていた。しかしそうではなく、私が経済的にも、精神的にも自立していないからだ気づいた。私は多くの人に助けってもらいながら生きているが、高齢者は、自立して何十年も生きてきた人たちだ。そのような人にとっては、老いを受容し、人の助けを借りながら生きることは難しいのだと感じた。今の私とはその重みが違う。だから私は、『老いを受容できない』といわれても、まだ共感できないのだと思った」

大学の授業で老年期の心理について扱うと、「老いを経験したことがない」「周りに老人がいない」「年齢が離れすぎている」などの理由を挙げて、「高齢者の心理はわからない」と語る学生の声を耳にすることはしばしばあるように思います。しかしこの学生は、似たような入口に立ちながらも、その先は極めてパーソナルな視点から思索を展開してゆきます。外側から「老い」を眺めるのではなく、よくわからないものとして一度自分のこころの中に入れてみて、まだ自立には至らない青年期の自分自身の姿と、長い人生を生き抜いてきた存在である高齢者との間でこころを巡らせ、その上で、老いを受容できない高齢者の姿に「自分にはまだ共感できない」と述べているのです。極めて逆説的に、年を重ねることの「重み」に対する深い共感を前提に発せられた、高齢者のこころを理解する一言のように思います。

この学生に学ぶとするならば、決して思考放棄をすることなく、「わからない」ことに開かれることが出発点になるのではないのでしょうか。それをスタートラインとして、既存の理論や概念を踏まえつつ、今を生きる高齢者の姿やその言葉から、時代の変化の中で移ろいゆく現代の「老い」のこころについての理解を深めてゆくことができればと私も思うのです。一人ひとりのこころに触れた瞬間に生まれてくる「心理学」に着目しながら、引き続き研究を進めてゆくことができればと考えています。

#### 文献

- 荒井秀典 (2019). 高齢者の定義について. 日本老年医学会雑誌, 56(1), 1-5.
- Giegerich, W. (1999). Der Jungische Begriff der Neurose. Frankfurt: Peter Lang. 河合俊雄 (監訳) (2021). ユングの神経症概念. 創元社.
- Guggenbühl-Craig, A. (1986). Die närrischen Alten: Betrachtungen über moderne Mythen. Raben-Reihe: Schweizer Spiegel Verlag. 山中康裕 (監訳) (2007). 老愚者考 現代の神話についての考察. 新曜社.
- Jung, C. G. (1931). The Stages of Life. Collected Works of C. G. Jung, Vol.8, para 749-795.

- 増井幸恵 (2016). 老年的超越. 日本老年医学会雑誌, 53(3), 210-214.
- 内閣府 (2018). 高齢社会対策大綱. <https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/> (2024年2月28日取得)
- 内閣府 (2023). 令和5年版高齢社会白書. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html) (2024年2月28日取得)
- 小野聡子・福岡欣治 (2018). つながりの実感および老年的超越からみた後期高齢者および超高齢者の主観的幸福感. 川崎医療福祉学会誌, 27(2), 313-323.
- Trenstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer. 富沢公子・タカハシマサミ (訳) (2017). 老年的超越 ― 歳を重ねる幸福感の世界 ―. 晃洋書房.

## 〈Ⅱ 老いのこころ〉

### 高齢者とアート活動 —「アート・アズ・セラピー」の視点から—

栗本美百合

奈良女子大学 生活環境学部心身健康学科 臨床心理学コース  
臨床心理学、アートセラピー

はじめに —「アート・アズ・セラピー」とは

アートセラピーは、面接の中で絵画造形などのアート活動を行いながら創作された作品や創作過程の中でのイメージ体験などを通して、クライアントが自分のこころに気づいたり、セラピストがアセスメントを行ったりしながら、こころの対話を行う心理療法です。アートセラピーで行うアート活動は技術を高めるという美術教育の観点は除外され、創作過程や出来上がったイメージを重要視します。作品の出来不出来などの評価やアートの技術力を高めることを目的に行うのではなく、アート活動を心理療法の一つの方法と用いています（芸術で治す：大森1985）。アート活動がこころへと作用するのは、言語では語りつくせないイメージ表現や、創作過程の中で起こる様々な感情が、言語的なカウンセリングとは違った層に働きかけ、その人の内面の対話や表現

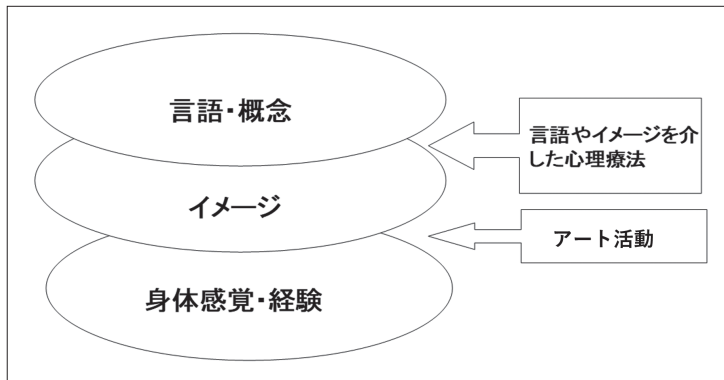


図-1 人間が外界とつながる媒介の3層  
(伊藤2006 図改変)

につながるからです（図-1）。

そして筆者が重要視しているのは、最終的な作品からの気づきやアセスメントだけではなく、創作している中での素材や身体感覚を通した言語レベルではない内的な体験そのものが、その人を変化させているという点にあります。つまり、本人が意識する・しない、気づく・気づか

ないにかかわらず、そしてそれを最後に言葉にするかしないにかかわらず、アート活動自体が素材や創作過程を通してその人の身体感覚に働きかけ、自然なこころの変容をもたらしているのです。このようにアート体験そのものが持つ力は「アート・アズ・セラピー」とよばれおり、大森（1985）は「芸術が治す」という言葉で述べています。例えば、真壁（1997）は、カタルシスについて、「前もってクライアントがイメージしているものではなく、むしろ材料を触っていくうちに自然と何かが表れる」というプロセスによって生じるのではないかと仮定しており、アート体験自体が心理的な効果をもたらすと述べています。

## 高齢者の心理と「アート・アズ・セラピー」

高齢者の心理としてスウェーデンの社会学者ラーシュ・トーンスタムが1989年に提唱した概念に「老年的超越」があります。この老年的超越が起きると次のような状態になるとされています。

- (1) 思考に時間や空間の壁が無くなり死の恐怖が薄らぐ
- (2) 自己中心性が低下する
- (3) 他者への寛容性が増加する

この「老年的超越」の概念は、こころの発達を8つの発達段階として提唱したエリクソン (Erik H. Erikson) にも影響を与えました。エリクソンは、第8段階の次に続く第9段階の構想を考えていました。エリクソンが亡くなった後、妻のジョアン (Joan. M. Erikson) はエリクソンの研究の後を継ぎ、第9段階を発表しました。第9段階の発達課題は、第1段階の発達課題と同じく、自分を取りまく周囲への「基本的信頼感」の獲得であり、そのことがトーンスタムの「老年的超越」の獲得につながると考えられています。このトーンスタムの「老年的超越」の「超越」に相当する英語は、通常は、transcendence ですが、ジョアンは、transcendance という造語を作っています。

ジョアンは 芸術経験をとおして患者に働きかけていたので、「老人的超越」を「ダンス」(dance) のような魂と身体の両面の生气と芸術性としています。transcendance とは、高齢期になってから、遊びやアート活動や喜びや歌に内包された自由なスペースをもつことが、失われたスキルを取り戻すことであり、そして何より死の恐怖を乗り越える大きな跳躍であるとしています。

ただ、スキルを取り戻すというのは、決して体が若い頃のように健康状態に戻るのではなく、心の中で起こっていることであり、「心の中に創造的で自由に動き回ることのできるスペースを持つこと」です。それは、物質や身体的な囚われからの解放であり、生死を超え、生き生きと自然や宇宙とのつながりを感じるということです。そしてこのような心のスペースとすべてのものを超越する機能は、遊びの中にあるとしています。

やまだ (1996) は「日本語の遊びは、もともとは単なる享樂的な娯楽や気晴らしを意味するものではなかったとし、子どもの世界だけに属するものではなかった」とし、岩波古語辞典を引用して「日常的な生活から別の世界に心身を解放し、その中で熱中もしくは陶醉すること」を意味していると述べています。高齢者にとっての芸術的な活動や遊びはジョアンののべたように、「老年的超越」のように心の自由なスペースや心身の解放をもたらすひとつの重要なポイントになるかもしれません。

さらに心理療法への遊びの重要性に言及した児童精神科医のウィニコット (Winnicott, Donald woods) は、全人格的な発達に関して「遊びにおいて、遊ぶことにおいてのみ、個人は、子どもでも大人でも、創造的になることができ、その全人格を使うことができるのである。そして、個人が創造的である場合にのみ、自己を発見するのである」と述べています。ウィニコットは子どもが自己を見出すために遊びを重要視しました。筆者は、子どもの人格形成のみならず、高齢者が人生の集大成として全人格的な統合をするには、同様に芸術的な

活動や遊びが重要であり、遊びや芸術的な活動そのものが高齢者の身体感覚を通して全人格の統合に寄与していくのではないかと考えています。

高齢者におけるアート活動の中の遊びの空間とは

先述したように、遊びやアート活動は、高齢者への心理的なアプローチに重要なものであると考えられます。

しかし、一般的な心理療法として用いられるような作品のアセスメントや本人の心理状態の分析のためにアートを用いると、本人の心身の解放にはつながらないでしょう。そのため、前述した「アート・アズ・セラピー」の視点が重要となってきます。アート活動自体がこころの変化を促し、こころの変容を起こすには創作過程の中でどのプロセスを重要視すればいいのでしょうか。創作過程の中で、どのような場や素材の提供の仕方が「心の中に創造的で自由に動き回ることのできるスペースを持つこと」に働きかけるのでしょうか。

以下の図-2は、筆者がアート活動のプロセスを図式化したものですが、図の中の②のイメージ体験過程で创作者は、こころの対話をし、自分の記憶や感情とアクセスできると考えられます。想像力や創造性を発揮して時間や空間を超えて、思い出や気持ちを感じることができるところが「心の中に創造的で自由に動き回ることのできるスペースを持つこと」になるのです。そのようなイメージ体験を活性化するため、その前の段階である素材体験が重要になります。そのためには、提供する素材や技法は、その人がより自由に創造的にさまざまな人生の体験を思い出したり、五感を通してさまざまな想像力を感じたりするようなものを提供する必要があります。特に高齢者の場合は人生を振り返り、さまざまな過去の回想や記憶を思い出し、時間と空間を超えてその気持ちと語り合うことに繋がる可能性があるのです。そのため、例えば创作者の生きてきた文化的背景、地域性、年代や日本であれば季節感などに関与する素材体験が、次の段階のイメージ体験の土台になると考えられます。

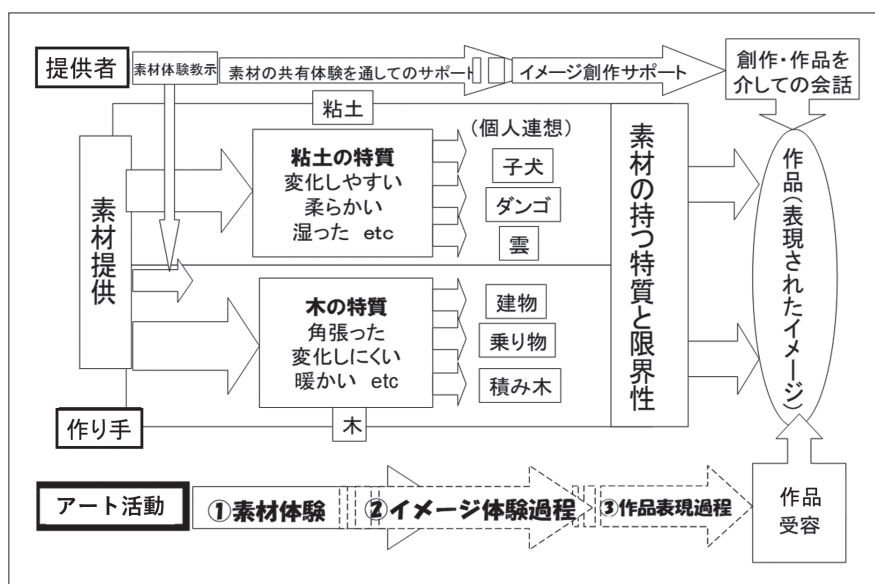


図-2 素材体験・創作プロセス



## 高齢者のアート活動のプログラムの事例

筆者が勤めていたデイケア施設の施設長は、隣接する総合病院の医師でした。その医師は、アメリカでの視察でアーツセラピーを知り、治療的に芸術療法を1日行うデイケア施設を自ら立案し、創設しました。この施設の一日のプログラムは、入浴などはなく、終始、音楽や詩歌、ダンス、などさまざまなアート活動や身体活動でした。筆者は週に2日、午後13時半から15時半までの2時間枠で芸術療法士としてアートセラピーを担当していました。

デイケアの利用人数は当時、1日、4～16名、セミクローズドグループ。新しい利用者が増えることはありませんでしたが、大体は固定メンバーでした。利用者は長谷川式10点以下の認知症重度の患者が半数を占めていました。そのため筆者は、何回も同じことができる（話せる）環境は患者にとっても安心な居場所になると考え、午前中の音楽療法の先生の協力を仰いで、1日のプログラムの流れがつながるような構成を考えました。



図-3 作品 お手玉とお手玉の箱

午前中の音楽療法のプログラムではお手玉歌を歌い、午後からアートセラピーの時間ではお手玉とお手玉を入れる箱を作るプログラムとしました。このプログラムは7週にわたって行いました。細かいお針仕事でしたが、スタッフよりも高齢者の方が針仕事は得意で針を持つと生き生きとされる様子が印象的でした。針の管理と糸を通すことは、スタッフにゆだねました。男性の利用者もいました

が、お針が上手な人はお針仕事をし、一人の男性の利用者が元設計士で定規を使う作業が得意だったので、ほかの男性の方と一緒に厚紙から箱を作ってもらいました。男性の箱グループは、仕事をしているように楽しそうに箱を作成していました。

参加者の中にAさんという女性がいました（当時78歳 女性 アルツハイマー型認知症 MMSE 7点 長谷川式 13点）。Aさんは、いつも上手下手を気にして、自分からアート活動を行うことがほとんどありませんでした。なかなか、苦手意識が消えずにこのプログラムを導入する前まで、「わたしできないもの！」と少し怒りを込めて言うこと多く、なかなか創作に参加できず見学しておられることも多くありました。このAさんが、このプログラムを通じて、参加意欲への変化がありました。自分の得意なお針仕事と布工場に勤めていたことを思い出し、自分の子どものころを振り返り、友達にできないことをからかわれて嫌だったこと、お手玉やめんこは得意だったことなどを、お手玉づくりを通して、自分の今までの人生を言葉にして話され、受けとめていかれました。この後、Aさんは、アートセラピーの時間を楽しみにするようになり、筆者の顔を見ると「今日は何するの？私こんなことするの？でもすきなんだ」と言われるようになり、積極的にプログラムに参加されるようになりまし

た。今回のプログラムは、すべての参加者がとても穏やかに参加され、そして自然なこども頃の回想へとつながりました。プログラム最後の回は、病院内の保育園の子どもとお手玉を通した交流会も行いました。

このように高齢者のアート活動は、その人のところに響き自然な変化を促す可能性があります。「遊び」というと楽しく騒いでいるというイメージがあるのですが、実際に「心の中に創造的で自由に動き回ることのできるスペースを持つこと」の状態になると瞑想的な状態になると考えられます。実際に筆者が働いていた施設でのアート活動の時間では、みな創作に没頭するときは、たいへん静かになり、自分自身とイメージとの語り合いのような時間が流れていました。そのような身体感覚を通したイメージとの語り合いが深まり、広がりを持つほど、心の中の自由なスペースを動き回ることによって心身の解放に繋がるのではないかと考えられます。

#### 文献

- E.H.エリクソン・J.M.エリクソン (2001). ライフサイクル、その完結. みすず書房.
- 戸來知子 (2014). ライフサイクル論における遊びと超越に関する一考察 — E.H.エリクソンの理論に基づいて —. 京都精華大学紀要. 第44号.
- 伊藤研一 (2006). 心理臨床への道しるべ. 八千代出版.
- 栗本美百合 (2003). 絵画・造形療法と音楽療法に関連のテーマを用いた回想法の試み — 重度痴呆デイケア施設での1日のプログラムの関連性をめぐって —. 西日本芸術療法学会 第33回発表
- 栗本美百合 (2018). 学校のできるアート・アズ・セラピー. 誠信書房.
- 真壁あさみ (1997). 芸術療法に置ける制作の意味とその適用 — 不登校の小学生を対象としての考察 —. 新潟青陵女子短期大学研究報告. 27.
- 大森健一 (1985). 芸術療法と病跡学. 大森健一・高江洲義英・徳田良仁 (編). 芸術療法講座3. 芸術療法の諸技法とその適応. 星和書店.
- 末田啓二 (2019). 我が国の高齢者への『老年的超越』概念の適応に関する問題点. 甲子園短期大学紀要.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Associated Book Publishers Ltd. 橋本雅雄 (訳) (1979). 遊ぶことと現実. 岩崎学術出版社.
- やまだようこ (1996). ライフサイクルと遊び — 祭りにみる生いと老い — 遊びの発達学 基礎編. 高橋たまき・中沢和子・森本史朗編. 培風館.
- 山本真由美 (2014). サクセスフル・エイジングと高齢者の発達課題『老年的超越』. 徳島大学人間科学研究. 第22巻.

## < II 老いのこころ >

### 都市部高齢者の QOL と心療内科外来診療から見えてくるもの —孤独でも孤立しないあり方—

町澤理子

国立国際医療センター 国府台病院 心療内科  
心身医学、ユング心理学

筆者は、1980年代半ばから下町のクリニックで週1、2日の心療内科外来診療を担当してきました。10年以上担当させて頂いている患者様もおり、その時々々の年齢の自分として誠実に向き合い、それぞれの方のライフステージに寄り添うよう努めました。自分の人生は一つですが、担当医として関わる患者様たちを通じて、多くの人生を経験させて頂いたと感じることは多いです。

#### QOL (Quality of Life) について

QOL は、全般的健康感または満足感 (global well-being) を意味し、個人の総合的状态を評価する指標です。主観的要素が大きく、主観的満足感 (subjective well-being) とほぼ同じ意味で扱われる場合もあり、外的指標よりも心理学的要因の関与が大きいと言われます。

1990年頃、筆者は心身医療において、疾患の改善に関与する要因としての患者の QOL を考え、QOL を高めるといふ治療的観点の研究を試みました。その過程で筆者らは、疾病非特異的な自己回答式 QOL 評価尺度の作成を試みました<sup>1)2)</sup>。その意味構造は、第1因子:生きがいと将来への希望、第2因子:生活の楽しさと仕事、学業、家事、社会活動の満足、第3因子:心の安定と健康感、第4因子:経済生活と生活環境の満足、第5因子:家族を中心とした対人関係の満足、第6因子:自己肯定感とソーシャルサポートと命名しました。

一般健常人の QOL 評価尺度得点の年齢比較において、年齢が高いほうが尺度総得点と生活の楽しさ、心の安定、経済生活の各下位尺度得点が有意に高い結果でした。筆者は、高齢者の QOL 評価尺度得点が高いことに驚き、「年齢が高くなるほど人生を肯定的に見る傾向」が一般化できるのかを判断できませんでした。しかし現在では、幸福度の U 字曲線 the happiness U-curve<sup>3)</sup> に示されるように、主観的満足度の最も低いのは、48歳前後でありそれ以降高くなる現象や、「老年的超越」<sup>4)</sup> という概念を知り、当時の我々の調査結果に納得しています。

#### 1980—1990年代の心療内科外来診療の思い出

1980年頃には、80代はすごく長生きの高齢者という印象でした。筆者が心療内科外来で90代の患者様を初めて診たのは、1994年頃であり、妻の死後パニック障害を発症した男性でした。その時筆者は、人間は90代になってもパニック障害になるのかと驚いたことが記憶にあります。孔子の、四十にして惑わず五十にして天命を知る等という言葉が脳裏にあったと思います。現在では、80、90代でうつ病や不安障害、心身症状、睡眠障害の患者様は多いです。

1980、90年代には2、3世代同居家族が多く、同居世代間の、葛藤や不和の問題が多く見られました。糖尿病の高齢女性が、食事療法を試みる嫁を姑いじめだと訴えたり、嫁が自分の装飾品を狙っていると訴える姑患者もいました。器質的異常を認めないのに眩暈症状が続く高齢女性は、「雲の上を歩いている」感覚を訴え、症状の心理的背景として、娘家族と同居するため新築資金を提供したけれども、同居したら疎外されたと感じ、寂しさと家族への強い不満感がありました。しかし、その頃は「居場所がない」という言葉での訴えはほとんど聞きませんでした。

#### 急速な地域社会の変化

筆者は、1997年秋から2002年秋まで日本を離れ、2003年に再び同じ地域のクリニックの心

療内科診療に戻りました。帰国後の印象では、駅前大通りを、近づき難い表情で足早に歩く人の波を感じ、入眠剤を処方されている内科患者様が多くなっていることや、年齢を問わず、「居場所がない」と訴える人が増えていました。不眠を訴え、眠ることに執着する高齢者が多くなったことも感じました。

### 個の自立志向と孤立

独居高齢者の孤立と孤独死の問題は重大ですが、独居している高齢患者様に訊くと、自立志向であり、結婚した子供との同居を嫌う高齢者は意外に多いのです。息子家族に同居を勧められても、古い自分の家で自由に気兼ねなく独居したいという女性は、80代後半や90代でも複数います。医師には本音を話しても、子供や家族には気を遣い話せないという人もいます。独居でも、隣人たちと毎日集まってお茶をするような人もいます。

個人主義的な自立志向は、若い世代だけでなく高齢者にも認められるのです。独居が孤立に移行する危険性はありますが、独居＝孤立ではありません。孤独と孤立に関しては後に述べます。

### 都市再開発と過疎化の問題

都市再開発は、都市機能を高め景観を改善しますが、昔ながらの地域・家族共同体を分断します。長年暮らした家から70代、80代で立退き転居し、新しい環境に適応することの心理的身体的ストレスは大きいものです。80代の夫婦が、道路拡張のための退去により、近隣の新興マンションに転居しました。長年暮らした家に愛着の強かった妻は、転居直後に一過性せん妄状態になりましたが、その後、徐々に身体機能が衰えたケースもあります。

賑やかだった商店街は、シャッター街になり、空き家が増加しました。地価の高い大都市では、遺産相続のために家を売却し転居せざるを得ない場合も多くみえます。郊外に家を購入し、転居しても、高齢者には、適応障害やうつ病の発症、認知症進行などの危険があります。町に残る人も隣人を次々と失い、地域共同体が崩壊します。

町会や集合住宅の自治会といった地域共同体の活動は、かつては空気のように、住民を包む容器として機能してきました。役員活動、祭りやバザーといった年中行事は、しきたりとして受け継がれました。しかし、近年は、高齢化した共同体構成員が、新しく入居した若い世代と対立する様子を聞きます。

集合住宅に住む40代の女性は、高齢の自治会員が昔の煩雑な行事をそのまま継続しようとし、高圧的態度で、若い者の提案を受容れないから話し合いにならないのだと言いました。また別の女性は、高齢者の多い自治会の会合では、若い者が参加しても歓迎の雰囲気がないので、再び参加する気にならないと述べています。高齢者側は、行事の減る寂しさを訴え、若者側は、高齢者の高圧的で頑なな態度を批判するのです。

ここに欠けているのは、相手の立場への想像力と共感性です。ある高齢患者が地球環境問題の未来について、自分はもう死んでいるからどうなってもよいと述べたことを思い出します。相手の状況を理解しようとする想像力の欠如は、悲惨な結果につながりかねません。高齢者も若者も、相互に相手の立場への想像力を養うことが必要です。想像することは、創造につながると言えます。

### 老年期を受容しそれなりに楽しんでおられる高齢者

他方、心療内科に通院しておられる高齢者で、比較的居心地よさそうに、人生を楽しんでいる印象を受ける方々について考えてみます。個々の患者様は、それぞれ疾患の重症度、家族構成、生育歴、生活史、経済状態などが異なり、外的要因の多寡で、生活の満足感や居心地よさ、人生の受容度が決まるのではないと感じます。

総じて、温かくほどよい対人関係を築き維持し、節度ある生活リズムを保つことや、必要に応

じて内省し自分自身が変わる能動性を持つことなどが大事だという印象を受けます。

独居でも、銭湯やデイサービス、カラオケや折り紙などの習い事をし、周囲の人々とほどよく温かい関係性を作ることができれば、人と一緒にいる時間も、一人でいる時間も、バランスよく楽しめる人がいます。自宅にお風呂があっても銭湯に通い、湯友達ができ、それが日々のリズムと楽しみになっている方々があります。銭湯は減りつつありますが、今でも都市の高齢者がリラックスできる交流の場になっているようです。

また、慢性疾患で身体的制限があっても、介護を受け、ADL の範囲で生活を楽しみ、感謝して暮らす人もいます。更に、小児期の心的外傷体験による症状があっても、医療者と相談しながら生活圏を広げて、人生を楽しもうとする人もいます。

孤独でも孤立しないあり方

・孤独と孤立

都市の価値観が機能性、合理性、効率、生産性、美観などの追及に偏るならば、身体的強さや美しさを失っていく高齢者が疎外感や孤独感を抱くのは無理なことだと感じます。けれども、孤独 (solitude) には重要な肯定的側面があります。それは、孤独が内省による自己同一性の更新、遊びや創造的活動、瞑想、祈りなどにつながる心の状態であるということです。

イギリスの精神科医アンソニー・ストー (Storr A) <sup>5)</sup> は、著書「孤独 - 自己への回帰」の中で、「創造的な人は、常に自分が創造したものによって自らを発見し、自己同一性を修正し、宇宙の意味を見出そうとする。彼にとってこれは価値ある統合の作業であり、瞑想や祈りのように、他人とは関わりない、それ自身の明確な妥当性を持っている。最も重要な瞬間は、新しい洞察を得、発見する瞬間であり、このような瞬間は、常にではなくともほとんど一人でいる時なのだ。」と述べています。更に、精神科医、精神分析家のウィニコット (Winnicott D.W.) を引用し「一人でいる能力 (the capacity to be alone)」には、幼少期に築かれる「内的安全感 (inner security)」が必要であるとしています。孤独を能動的に生きることが心の成長につながる側面はあるのですが、誰にでも当てはまるというのではなく、見守りが必要です。自立志向の強い高齢者には、孤独の肯定的側面を生きる欲求が、意識的、無意識的にあるのかもしれない。

これに対して、孤立 (isolation) は、内的安全感なく一人にされる状態です。孤立する人は、周囲に不信感を持ち、自ら壁を作る傾向があります。そのために、提供されたソーシャルネットワークを利用しにくく、周囲のサポートを得にくいことが考えられます。

このように、孤独 (solitude) と孤立 (isolation) とは異なるものであり、独居したから孤立するわけではありません。独居しても、孤独の中で自分自身と対話する時間を持つことと、外出して外の世界との温かい交流を楽しむことは両立します。日常生活に介助が必要な方は、介助者との関係性を作る能動性を持つことができます。居心地よく暮らすためには、自分が変わる工夫と努力が大切であり、変わることができない人は、不満なままの人生を送る傾向があるように感じます。

・信頼関係は自己肯定感を高める

自己肯定感は、ソーシャルサポートとの相関が高いとされますが <sup>6)</sup>、孤独を肯定的に生きるための基礎となる「内的安全感 (inner security)」も、自己肯定感を高めるために重要であることが推測されます。高齢者の自己肯定感を高め、関係性に対して心が開かれるような信頼関係を築くことは、QOL の改善に重要であろうと考えます。

地域住民が集まるクリニックの心療内科臨床を続けていると、話して何かが解決するわけでは

ない状況でも、とにかく、話したい患者様が多いのです。彼らの well-being を真に気遣う医療者達がいることを、確かめに来院しているように感じる時もあります。「ああ話せて良かった、これでまた 1 か月頑張れる。」とおっしゃって帰る方もいます。信頼ある関係性を作る場の存在は、高齢者の自己肯定感を高めると考えられます。

医療の場が、疾患の医学的治療だけでなく、治療関係の背後にある、情報ではない生命の通う人間的関わりも大切にし、患者の体験に適切な反応をしつつ、見守り立ち会う (witness) 関係性の器としても機能できるとよいと考えています。

#### 参考・引用文献

- 1) 町澤理子,永田頌史,石川俊男,他(1992). QOL 評価尺度の作成とその内科患者への適用—予備的調査,精神保健研究. 38. 47-55.  
[精神保健研究通巻 38 号 47-55,QOL 評価尺度の作成と内科外来患者への適用 \(ncnp.go.jp\)](#)  
(2024 年 1 月 31 日取得)
- 2) 町澤理子,石川俊男,吾郷晋浩 (1994) .心身症と神経症の QOL-QOL 評価尺度を用いた検討. 心身医学 34. 654-659.  
<https://doi.org/10.15064/jjpm.34.8.653> (2024 年 1 月 31 日取得)
- 3) Blanchflower, D. G. (2020). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. Journal of Population Economics, 34, 575-624. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00148-020-00797-z>
- 4) 増井 幸恵 (2016) . 老年的超越,日本老年医学会雑誌 53. 210-214.  
[perspective 53 3 210 \(jpn-geriat-soc.or.jp\)](#) (2024 年 1 月 31 日取得)
- 5) Storr A(1998). Solitude. Ballantine Books, New York.
- 6) Foote AW, Piazza D, Holcombe J, et al(1900). Hope, self-esteem and social support in persons with multiple sclerosis. J Neuroscience Nursing 22. 155-159.