

## 「現代社会の豊かさと健康」

立瀬剛志・藤森純子

### 〇はじめに

退職と生きがいをテーマとするケアウィル講座を始めるにあたって、この「現代社会の豊かさと健康」は総論的な位置づけとなる。ポジティブエイジングという言葉が示す通り、ケアウィルは単に要介護状態に至った際の必要な介護サービスを明確にすることを超えた向老期の「豊かな暮らしに向けた意志」という意味を持つ。今回、厚生労働省の科学研究費補助金を得て、退職後の生活において自分や自分を取り巻く資源を信じて行動していけるという個々人の自律性を重視した社会支援を目的としたケアウィル講座を実施するに至った。「現代社会の豊かさと健康」と題したケアウィル講座における総論部では、豊かな向老期を考えるための社会的背景や退職期という特定のライフステージも踏まえて、私たちを取り巻く現代社会を豊かに生きるためにどのような視点があるかを多くの理論や研究をベースに紹介する（スライド1）。

#### 1) ケアとは

ケアウィル講座全般にわたりケアの意味を問い直すことが大きな目的の一つとなるが、まず基本的なケアの意味を振り返るところから始める必要がある。一般にケアといえば、介護またはお世話という意味での使用が多いが、語源をたどれば広義には「配慮」「関心」「気遣い」などの意味を持つ。Take Care（気を付けて）という言葉を使い起せばケアの持つ意味の広さを理解できるであろう。また現象学的にケアを論じたミルトン・メイヤロフによれば「ケアとは、ケアする人、ケアされる人に生じる変化とともに成長発展を遂げる関係を指す」と定義され、互いの成長発展を前提とする関係を指すと解釈される<sup>1</sup>。ケアウィルでは、ケアという現象の哲学的背景や実存的意味<sup>2</sup>に立ち返り「（互いの存在に根差した）豊かな暮らしに向けた意志」とケアを独自に定義し、定年退職により居場所や役割が激変する環境での生きるよりどころを通じた生涯発達の支援を目指す。またケアには当然「介護」という意味も含まれるが、介護という高齢社会の大きな課題に対しても「信じるに値するケアを見出し、それを育てていくことで人生にとって深い価値を生み出すもの」<sup>3</sup>という視点で捉えることが重要と考える。

#### 2) ケアウィル概念のフレームワーク

ケアウィルという概念を通した一連の活動においては血縁・地縁・社縁・学縁など様々な人々を結ぶネットワークを分類し、「自助と共助」、「責務と意思」という2つの軸によって説明される共助的（ケア）且つ意志（ウィル）の「縁」を形成することを目的に高齢社会における向老期価値創造システム<sup>4</sup>としての役割を担うことを重視する（スライド2）。

このように単なる個人の支援を超えて、人々が繋がり多様な価値を認め合いながら豊かな暮らしに向かうために、その実践研究の一環として「ケアウィル講座」を設定した。こうした新

<sup>1</sup> ミルトン・メイヤロフ著『ケアの本質（Caring）』

<sup>2</sup> 実存においては主にヴィクトール・フランクルが提唱した概念「意味への意味」及び日本実存療法学会におけるそれに依拠する。人間を自らの自由意思に基づいた責任ある決断を行い、人生の意味や価値を追求する存在と見る立場をとる。

<sup>3</sup> 広井良典著『ケアを問い直す』

<sup>4</sup> 「価値創造」については北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科による前駆的研究との協働により推進。詳細は、中森義輝著『知識構成システム論』を参照。

しい試みの中で退職期の男性の豊かな暮らしを支えるフレームワークとして 現代社会においてよりよく生きることの意味 対人関係の重要性を基盤とした向老期の健康を中心に、向老期における具体的な豊かな暮らしを考える機会を提供したい。

## ○現代とは - より良く生きる意味を問う -

### 1) 豊かさとは

物質的社会・経済社会といわれて久しいが、私たちはものの豊かさだけが豊かさではないという言葉に対して共感を抱く。このことは何を意味するのであろう。物が満たされた故に精神的安定を求めるのか、そもそも人は精神的な安定を第1に求めるものなのか。こうしたテーマはいたるところで議論されるが、そもそも豊かさとは何かということに対してはその時代、その時代で当然捉える視点が違うであろう。それに倣いこの「豊かさ」という永遠のテーマに対して、まずは現代社会に特徴的な「効率主義」「個人主義」といった視点から見てみたい。現代社会（おもに先進諸国）における多くの共通する課題に「社会的繋がり」の希薄さや個々人の「多忙感」「孤独感」などがあげられる（スライド3）。これらの現象は複雑な社会的要因によるものであるが、消費社会においては、収入に加え消費も増えたがその分人と過ごす時間が減ったことが先進国に共通する大きな課題である。更には、こうした過剰な消費の裏には「順応」「他人との比較」「最大化」などの豊かさを阻害する要因が含まれるという<sup>5</sup>。また、イチローカワチは多忙感そのものというよりはその弊害として、「人々は余暇の時間が損なわれ、私的な領域に引きこもったことで個人主義が強まり、如いてはうつ病の発生率が増加した」と考察している<sup>6</sup>。更にこの個人主義は社会的繋がり希薄さや孤独感を生む。退避症候群という現代の病を提唱したアメリカの社会心理学者ミルグラムは現代人の傾向をいくつか抽出し 情報の処理短縮化・無視、責任回避、個人的接触の回避など都会の冷たい人々として表現される現象に対してストレス社会での過剰負荷への順応を問題視している。こうした背景からも豊かさは経済的豊かさを基調とするものではないことが想定される。一方、ヘルスプロモーションを謳ったオタワ憲章（1986年WHO）においては身体的・精神的・社会的に健全な状態に到達するには、個々人や集団が望みを明確にし、それを実現し、ニーズを満たし、環境を変え、それにうまく対処していくことができなければならないとして、健康とは人生の目的ではなく資源であることを強調している。ここでいう健全な状態はまさに豊かさを意味すると思われるが、そのためには健康を資源として、ウェルビーイング（幸福）を目指すことの重要性を説いている（スライド4）。ケアウィルでは、これらを踏まえ「幸福」やその資源となる「健康」を中心とした向老期の豊かな暮らしのための自律的社会支援の方法を検討することが重要となる。

### 2) 現代社会の課題と健康

現代における多くの社会的な課題は日本における健康課題と密接に関連しているように思

<sup>5</sup> パリーシュワルツは『なぜ選ぶたびに後悔するのか (The Paradox of Choice)』の中で、マキシマイズの問題に触れ、それを追及するマキシマイザー（最大化人間）は最高だと信じる選択ができたからといって幸せになるとは限らず、期待を膨らませる分だけ失望が高いと考察している。現代消費の過剰な選択が心理的負担を生む理由として1.後悔、2.地位へのこだわり、3.順応、4.他人との比較、5.マキシマイズを挙げている。

<sup>6</sup> イチローカワチ他『不平等が健康を損なう』

われる。最も深刻な健康課題と思われる「自殺」においては現代的課題である社会的繋がりや当然関連が強いものと想定されうるが、現在ケアウィルの対象となる団塊世代(60代)が最も自殺数の高い年齢帯としてあげられており、また人口10万人における年齢別死亡率において男性は退職期をピークとした山なりの増加を示す<sup>7</sup>。このことは退職という社会的現象の負の側面を反映するものかもしれない。また日本においては従来社会格差による健康への影響は少ないと想定されてきたが、経済的生産性を支える「効率主義」「個人主義」を通して健康の社会的決定要因であるストレスや労働時間・失業の増大のみならず、社会的支援の欠如などにより健康が損なわれる可能性が高くなっていることは、国民の健康政策「健康日本21(第2次)」において健康格差の縮小がテーマに取り上げられたことから推測される<sup>8</sup>(スライド5)。こうした健康と関連する現代の多くの社会的課題に対して我々が取りうる最適な態度はどのようなものであろうか。2013年厚生労働省は前述の「健康日本21(第2次)」においてソーシャルキャピタル(社会関係資本)という概念に基づき、地域の絆や繋がり強化による地域の健康づくり増進策を打ち出した。社会関係資本とは信頼・互酬性の規範・ネットワークに支えられる地域資源のことであるが、これらは人々の協調活動の活発化による社会の効率化と定義されるものである<sup>9</sup>。ここではソーシャルキャピタルの本質を「利害関係から離れた横の(水平的)繋がり」や「経済力や社会的地位による影響を受けない関係性」としており、現代社会の特に退職前の生産人口が置かれてきた社会の中での立場と逆の特徴を有するとも捉えられる。だが過去の日本を見直し、絆の再生または繋がりを重視した社会の構築などを謳うプロパガンダはどれほど意味を持つだろう。もう少し現代の日本における根本的な課題を探る必要があると思われる。

### 3) 実存的不安

精神科医であり、ラカン、コフートなどに精通する斎藤環は、現代社会は生き延びることへの執着からより良く生きる時代に移行したとして実存的不安に言及している(スライド6)。またその著において現代社会のストレスは共同体の価値規範が崩壊し、その都度その都度の「場」をコントロール(コミュニケーション空間の均質性を維持)することに偏重した「操作主義」が蔓延する孤独社会であるとも述べている<sup>10</sup>。これは現代の個人主義化・効率主義化の中で「人らしく生きる意味」の重要性が希薄になったことの象徴であると考えられる。生産世代を中心に社会的価値が決定され、ややもすると退職後の人生は人らしく自由に生きることよりも他人に迷惑をかけずに生きることが価値規範となりやすい社会を意味するかもしれない。こうした社会において我々の生きる意味を支えるためにQOL(Quality Of Life)という概念を今一度考えてみる必要があるだろう。1960年代生まれたQOLという概念は非物質的で数量的には捕えがたい生活や心の豊かさへの回帰を目指すスローガンとして用いられた経緯がある(スライド7)。こうした背景においてまさしく「何より大切にすべきは、ただ生きることではなく、よく生きることである」としたソクラテスの考え方を反映することができ、高齢社会

<sup>7</sup> 自殺者数においては50代の死亡が減少し、2011年に60代がトップとなる。また世代人口を加味した死亡率は男性の40才から80才の年齢で55-59才の死亡率が最も高い(59.1人対人口10万人)

<sup>8</sup> 「健康日本21第2次の基本的な方向性(厚生労働省)」参照

<sup>9</sup> ここでいう「効率化」は現代社会における「効率主義」とは違うことに注意が必要。ソーシャルキャピタルの詳細は提唱者ロバート・パトナム『孤独なボーリング』『哲学する民主主義』等参照。

<sup>10</sup> 斎藤環『社会的うつ病の治し方』

における生老病死のプロセスを今一度見直すために重要な概念でもある<sup>11</sup>。

また実存的不安に向き合うことは退職後における居場所・役割の喪失から生まれる「生きる意味」探求のための基本的課題であり、「自分らしくどう年を重ねていくか」を改めて考える退職期のケアウィル講座においてもっとも重要なテーマでもある。高齢期の発達段階として E.H.エリクソンはこのことに触れ、これまでの人生を肯定的に捉え意味のあるものに統合する必要性を説いたが、現代社会においても同様に実存的不安に向き合い、今一度「人が生きること」そのものを通して内面をケアすることがケアウィルの根幹をなすものとする<sup>12</sup>。

## ○向老期の健康 - 対人関係の重要性 -

向老期という言葉についてはその字のごとく老年期に向かうことを意味するが、世界の長寿国である日本において伸びた老後の 20 年をどのように暮らすかという社会的課題が前提にある。ここでは、向老期における健康課題を中心に、健康な生活とはどのようなものかを再考したい。

### 1) 健康な生活習慣

健康を個人の習慣を通して維持することを強調されてから久しい。生活習慣病という言葉が示すように我々の身体的健康は日常の生活によって支えられるという事実がある。しかし、こうした健康の先に何があるのか、伸びた寿命をより良く生きるにはどうしたらよいかという点において健康な生活習慣は、その土台となる資源であっても目的ではないことは前述のとおりである。また、2013 年から始まった「健康日本 21 (第 2 次)」計画においては 10 年後の日本が目指すものとして「高齢者が生きがいをもてる社会」「希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にす社会」「疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることが出来る社会」をいう方向性を打ち出している。このことは健康管理の個人責任の限界を認識し、社会で豊かな生活を支えていくという新たな挑戦と考えられる<sup>13</sup>。また、より良く生きるということの資源として健康やそれを支える健康習慣という考えが一般的だが、その逆の見方も存在する。日本で初めて生きがいについての論を展開した神谷美恵子はその著『生きがいについて』の中で人間は生きていくことに対して手ごたえを感じないと心身ともに健康に生きていくにくいものであると考察している(スライド 8)。また健康創成論(サルトジェネシス)を提唱したアーロン・アントノフスキーは病因論(パソジェネシス)との比較の中で「身体的な病気や障害があっても全体的な人間としての機能が維持できていれば相対的健康は維持できる」として病気の原因の追究に終始せず、健康を阻害しているものが何かを捉え、残存する健康資源の活用的重要性を説いている(スライド 9)。これらは日本の健康政策の目指すべき方向性を支える重要な概念である一方、何のための健康かを個々人に突きつけるのものであるとも考えられる<sup>14</sup>。これらの理論はとりもなおさず「人間は社会的な存在である」という側面が健康や

<sup>11</sup> QOL についての構成概念等の詳細については後述。

<sup>12</sup> エリクソンの老年期の発達課題については後述。老年期は定年退職により社会的役割を中心とした生き方から解放され、子供時代のようなまったく社会的役割による縛りのない自由な立場になるという考え方があり。実際にケアウィル対象者を観察してみるとこのような考え方自体が自分の存在を否定するという見方もあり、高齢期または向老期の社会的役割というものを明確に示す必要が再認識された。

<sup>13</sup> 厚生労働省「健康日本 21 (第 2 次)の基本的な方向性」

<sup>14</sup> 「賢しのヘルスプロモーションの限界」という言葉が多く論じられている反面、健康づくりの現場においては、益々原因

健康習慣を見直す際にも重要であることを示唆している。

## 2) 向老期の健康の特徴

向老期の健康を端的に表現するものとして身体的健康(機能)の低下が想定されるであろう。50歳以降身体の機能は顕著に低下し、退職期には全年齢の平均値を下回る。このことは何を意味するであろう。その対策としてのアンチエイジング(加齢に抗う)に終始することは加齢を受け入れられない現代人の精神的弱さを反映しているように思われる。また一方、歩行速度に見られるように日本人の身体的機能はここ20年で10才若返ったとされている<sup>15</sup>。これは大変喜ばしいことであるが、その反面「ピンピンコロリ」や「ネンネンコロリ」<sup>16</sup>という言葉が示すように長生きすることで家族や他人に迷惑をかけることにより敏感な社会になりつつあるともいえる。ここで視点を広げて、私たちが生きるという意味においてもっとも幸福と直結している心理的な健康度はどうなっているかを考える必要がある。ロンドンでの調査によると心理的健康度は50才から75才までほぼ上昇し続けるデータが示されている<sup>17</sup>。我々の地域研究データでも同様な結果が得られており、多くの高齢者は身体的には加齢に伴い機能が低下するものの心理的機能は向上しているのである。

身体及び心理機能を健康の基礎として論じたが、これに加えWHOが示す社会的健康はどうであろう。多くの解釈がなされる高齢期の社会的健康に対して社会学の視点から重要な要素を抽出した研究がある。Early Old Age QOLとして発表されたCASPという概念は、従来のQOL概念は障害そのものを低QOLそのものとして扱っていきこれまでの考え方を否定し、社会参加の基本要素として「裁量(Control)」「自律性(Autonomy)」、高齢期の能動性として「自己実現(Self Realization)」「楽しみ(Pleasure)」を基本とし、それらの相互作用が高齢期のQOLを規定するという社会との関係性を重視したモデルを提唱した(スライド10)。またこうした社会関係の側面を重視したQOLは加齢に伴ない変化が見られないことを特徴とする<sup>18</sup>。

これら健康の3側面に照らして向老期の特徴を述べると、身体的健康の低下は加齢に準じるものの、心理的健康はむしろ向上し、社会的健康はあくまで個々人がおかれた暮らしの中においてそれぞれ適応しながら向上させられるものであると考えられる。

## 3) 向老期における豊かな暮らしへの課題

「向老期における個々人の健康状態に応じて周囲に求めるサポートと周囲の状況の兼ね合いを踏まえて求められる意思決定」を重視するケアウィルの基本的姿勢を踏まえると、向老期の健康は日常の暮らしや老年の発達課題と非常に強い関連があり、高齢者が抱える特有の社会的課題を明確にすることが豊かな暮らしへ向かう一歩と考えられる。そこでここでは向老期における特有な課題として 喪失感、 社会的役割、 孤独という観点から示唆を得ることとした

---

の除去の様相が強められていると思われる。健康の個人管理から社会環境の整備に転換が図られているが、この際に重要なのは単に原因の除去としての環境整備や法制化ではなく個々人が自らの望みを明確にし、叶えていける社会の整備であることを強調したい(詳細は「ソーシャルマーケティング」という方法論に有益な概念が多く含まれる)。

<sup>15</sup> 東京都健康長寿医療センター研究所の谷口らは1992年から2002年の日本人高齢者(70才以上)の身体機能の向上に加えその後の10年もさらに機能は向上しており、特に女性で顕著であることを報告している。

<sup>16</sup> ネンネンコロリとは寝たきりが続いたのち命を終えることで東京首都大学の星旦二氏が提唱した。

<sup>17</sup> Chandola T et al., Social inequalities in self reported health in early old age: follow-up of prospective cohort study. BMJ, 334: 990-993. 2007.

<sup>18</sup> つまり加齢による機能に左右されないその個々人がもつ社会性や社会的態度または取り巻く社会環境に依拠する操作可能(ここでの操作とは自律性を伴った個人による選択を指す)な要素であると考えられる。

い。

### 喪失感

喪失感について、退職という機会においては、これまで社会で過ごしてきた居場所や役割が大きく変わり特に組織に勤めてきた者の環境が激変することが重要な意味を持つ。特に「家庭」と「仕事」この2つにおける役割は大きく変わり、どちらにおいても自分の存在意義を問われる重要な変化を伴う。これについては今回の暮らしの中の健康という文脈において非常に重要なものであるが、特に家庭については他のコンテンツに譲り、仕事を終え次にどこに自分の居場所を求めるかということに焦点をあてたい。このことについてはカーンとアントノッキが提唱したコンボイモデルから多くの示唆を得ることができる(スライド11)。コンボイモデルでは、個人にとっての親密さの程度が異なる人々をコンボイ(護送船団)の成員としてみなし三層の枠組みを提示している、個人を取り巻く身近な層には配偶者や親友など、一方役割変化の影響を受けにくい外側の3層目には仕事や地域活動などが位置づけられる。こうして考えると退職を機に役割変化の影響はあまり受けにくいかのように思える。果たしてそうであろうか。退職症候群や定年症候群といった抑うつ症状を呈する症候群が昨今話題となる一方、ケアウィル講座の受講生においても「退職後、自分に何が起こったかわからなかった」という言葉は多く聞かれた。これは一種の対象喪失体験として扱われるが、退職により職場での役割は失うということは以前より覚悟してきたことを考えると、役割というよりも自分がよりどころとしてきた職場という居場所を失うことによるものが大きいと考えられる。ここでは職そのものよりも退職により通い続けた居場所やそれを取り巻く人間関係が突然消失したという感覚がむしろ問題なのであろう<sup>19</sup>。このことは第1義的に退職後の家庭における居場所の重要性を示唆するものであるが、仕事にとって代わる地域活動などの居場所の重要性も考える必要がある。

もう一つ無形の居場所として知人などの対人関係も上げられる。老年期においては配偶者や親族だけでなく多くの知人がこの世を去る可能性が高くなる。ホームズとラーエが示した社会再適応評価尺度(SSRS)においては、社会的出来事のストレスが最も高いのは配偶者の死をトップとして他者との繋がりの断絶を意味する出来事が多い(スライド12)。この研究が発表された1967年時点で退職ストレスが10位にランキングされているが、これも繋がりの断絶ストレスと考えられる。こうした向老期に特有の他者との断絶が喪失感を生むことは十分考えられ、支援の際にこの喪失した感覚というものの重要性を再認識する必要がある。

### 社会的役割

社会的役割については上述の居場所と強く関連するものと考えられるが、一方で老年期の課題は、社会的役割から一步距離を置いた形で自分らしい生活を再編することであるという発達課題として役割を捉えることの重要性がいわれている<sup>20</sup>。老年期を一つのライフ

<sup>19</sup> 更なる検証が必要ではあるが、居場所と役割という概念をしっかりと区別することで、退職後の向老期における支援の在り方は大きく違ってくると思われる。居場所がそのまま役割であることが青少年期から続いてきた男性のサラリーマンにとって退職後の居場所がなく、さらには必要とされる社会からの役割も失うという2重苦を味わっていることがケアウィル講座参加者の発言から読み取れる。

<sup>20</sup> Eエリクソン『老年期』

ステージとしてその発達課題を明確にしたエリクソンによれば、老年期は「今までの自分のライフワークや生活を総合的に評価し直すという営みを通して、自分の人生を受け入れて、肯定的に統合しなければならない」としている。そこでは人生の『統合』を獲得することが課題であるとし、「知恵や英知」がテーマであるとしている。これは壮年期までの『世話（課題）』や「世代性（テーマ）」とは異なり、単なる社会的役割ではなく「自己」というものを統合してその人らしい特徴を時間的展望のきく地点から経験を再評価するという立場に立たなければいけない。こう考えると退職後の役割とはそれまで担ってきた社会的役割とは違う機能を果たすという視点が必要であろう。そうした視点で退職後の向老期を考えたとき、まずはその人の来し方を振り返って残りの20年を再設計する必要性がより際立つ。少なくとも自分の暮らしへの意志を今一度社会的な役割と照らし合わせて確認する機会が必要であると考えられる。

では、その際に何を指標にして自分を振り返ればよいのであろうか。パーソナリティーの発達という観点からは、一貫してみられるその人らしさに加え、同年代の人に共通してみられる世代性や老年期の暮らしというライフコースに見合った人生も踏まえて捉える必要がある（スライド13）。またこの観点からすると高齢者が置かれている社会的状況を考えることも重要となる。近年、前述のとおり社会格差による健康への影響が注目されているが高齢期というものに対しては、社会的環境がどの程度影響するかはまだはっきりしておらず、地域活動やボランティアは近隣との信頼が強いことなどが健康に重要な要素としてあげられている程度である<sup>21</sup>。日本における高齢者の立場というものについては多くの議論がなされており、また今後も検討されていくべき課題であるが、一つには退職を機に役割が「職場から地域への移行」が余儀なくされるという状況を前提としていることが多い。この時地域における役割は個人の健康にとって非常に重要な役割を持つが、単に個々人が地域で役割をもつことで向老期の健康が維持できるものかは不明である。ここで、ある健康と関連した地域環境の例を紹介する。1960年代米国ペンシルバニア州にあったイタリア移民の町「ロゼト」は心臓病による死亡率がとても低い町として知られた。ここでは多世代で生活を共にし、住民の交流も盛んだった。だが消費文化が反映した1960年代後半以降、死亡率は近隣町と同程度になってしまう。この話の結論は、前述した現在地域の健康づくりで重視されているソーシャルキャピタルの重要性である。ここに立ち返り健康を支えた地域連帯の要素を取り上げると、そこには「自分・自分の友人・友人の友人まで助ける」「気取りや見栄の張り合いがない」「成功も失敗も極端に走ることを禁忌とする」といった移民の町であった本地域に特徴的な人間関係の重要性が浮き彫りになった（スライド14）。こうした健康かつ健全である地域というものがもし日本において現存しており、また地域の暮らしの中に息づいているならば、地域への移行という退職期の課題は、こうした地域の健全性を前提とした個々人のより豊かな暮らしに向かうための第一歩であると考えられる。

<sup>21</sup> 退職という現象を踏まえた高齢期の大規模コホート研究はまだ始まったばかりであり、『健康の社会的決定要因（第2版）』では退職のタイミングとその方法が続く健康状態に如何に重要かが今後の課題であると述べている。

## 孤独

昨今高齢者の3Kという言葉があるが、健康・経済と並ぶ3つ目については多くの考え方があり<sup>22</sup>。ここでは「孤立無縁」や「見捨てられ感」などに代表する高齢期の孤独について広く研究結果を見ていくこととする。孤独感というのは当然ながら社会的繋がりとの関連が強いものであり、孤独感が弱いと幸せである可能性が高いとされている。こうした孤独感の研究の第一人者であるジョン・カシオポはさらに孤独から健康への5つの経路を設定している<sup>23</sup>(スライド15)。また高齢者においては情動的に最も満たされる人生の側面である「人との繋がり」に焦点を合わせた生活態度が高齢者の幸福度の高さを説明するとされる。こうした一連の研究により孤独というものが高齢期においても注目に値するテーマであることが示されているだけでなく、高齢期の自殺といった深刻な社会問題に対しても、孤独感から絶望感への負のパスを断ち切るために高齢期の発達課題をしっかりと支援する必要性は明確である(スライド16)。

一方、この孤独に関する研究で落合良行はその著『孤独な心』にて孤独を類型化し、人と理解・共感が出来ることに加え、人の個性に気づいていることは「充実した孤独感」を得ることができると論じている(スライド17)。このことは単に人と繋がっているだけでなく、人の多様性を理解して他者との関係性を築けることの重要性を意味するだろう。実際ケアウィル研究の一環として行った60歳以上の高齢者の約400名のデータから前述した社会的QOLと個人の効力感との関連が見出されており、QOLの要素の中でも「自己実現」という向老期の大きな目標に対しては、「自分が何事に対してもうまく達成できる」といった一般的な効力感よりも、「他者とうまく繋がりが持てる」という社会的な効力感がより強い関連を示している(スライド18)<sup>24</sup>。この結果は、幸福との関連においても孤独との関連においてもそして健康との関連においても、向老期において他者との繋がりが重要であることを示唆するだけでなく、向老期の豊かな暮らしを目指すにあたって、他者(特に利害関係のない相手)との関係をいかに築くことができるかが最も優先される課題であり、ケアウィルという社会支援においてはコミュニケーショントレーニングという位置づけの重要性を再認識するものである。

## ○豊かな向老期に向けて

最後にケアウィルの実践的課題である豊かな暮らしに向けた意志を表明するために、向老期の課題(居場所・役割・他者との繋がりなど)に対して具体的にどのようなアクションが必要であり、そのためにはケアウィルプログラムにおいて何を重要とするかを明確にしたい。

### 1) 社会の中の自分

人間は社会的な存在であるという事実はこれまでの論旨から疑う余地はないと思われるが

<sup>22</sup> 3つ目のKは心とするものや家族や幸福とするものなどがあるが、どれも精神的な豊かさを意味するものが多いようである。

<sup>23</sup> 孤独の健康への直接的影響は中高年以上特有の現象であり、若い人と区別している。特に重要なのは客観的な社会的支援の欠如でなく、本人が感じる主観的な孤独であり、孤独感につきものの「自己防衛的行動」により、より社会との関係を断絶していくという負の連鎖が起きうると推測されている。

<sup>24</sup> 厚生労働科学研究費補助金「男性退職予定者を中心とした自律的社会支援実現に向けた「ケアウィル」モデルの実践と検証」24年度報告書

向老期における社会的な自分とはなんであろうか。WHO が示した DALY 値( 病的状態、障害、早死により失われた年数を加味した疾病負荷を総合的に示す値 ) なども含め健康寿命という概念が多く使われているが、そうした健康寿命への関心の高まりの一方で健康ロス( 健康的である時間の損失 ) を伴う疾病からの障害により他者に迷惑をかけることへの不安が増大している傾向がある。社会的生き物である以上「他人に迷惑をかけるくらいなら死んだ方がまし」という考え方は至極当然ではあるが、こうした現象は自殺大国日本を含む先進国における高齢期の自殺増加を招く恐れも否めない。一方、老年期の自殺の実態を報告した高橋祥友らの『自殺予防の実際』において、高齢期の自殺の特徴がまとめられており、健康面での原因においては、激しい苦痛や死の予感を生み出す苦悩を伴う場合はむしろ少なく家族や周囲に迷惑をかけたくないという理由が多いことが述べられている。さらに高齢者の自殺の原因には克服すべき老年期の発達課題と重なる点が多く、老年期の心性の特徴を把握して対策を講じる必要があるとされている( スライド 19 )。つまり老年期の発達課題としての人生の統合を支援することそのものが、向老期における人々の社会の中の存在を再構築することになり、こうしたことを踏まえてケアウィルが最も重視する「互いの存在に根差した」豊かな暮らしに向かうことが指針となる。実存療法を通した全人的医療を提唱する永田勝太郎は、ヴィクトール・フランクルのいう「意味への意志」の発動にこそ人間の本来の価値があるとしており、これらと併せると人生の統合が必要となる老年期、そしてそこへ向かう向老期の入り口となる退職期にこそ、生きる意味を通したセルフケアの重要性が認識されるべきであると考え( スライド 20 )。

では具体的にどのような支援が退職期において必要なのであろうか。ここでは具体的なスキルというものでなく我々の社会との接し方または社会の中の存在としての自己を見直すための視点が必要であると思われる。

## 2) 向老期の3つの態度

向老期とは先に述べたとおり、所謂生産的な競争社会から一步距離をおいて自分らしく生活するための準備期・再生期という意味合いを呈す。この時我々はこれまで生きてきた人生を振り返り、自分の人生を肯定的に統合しなければならないという発達課題を通したセルフケアの重要性を再認識する。一方、ヴィクトール・フランクルは社会や環境がその人を必要としない状況であっても強く生き抜くための態度として周囲の世界から精神の自由と内的な豊かさへの道が開かれていることが必要であり、態度価値の重要性を説いている。またこうしたセルフケアの根底にある自律性( Autonomy ) という概念をミルトン・メイヤーロフはその著『ケアの本質』にて次のように述べている。「自律ということは、私が自己の生の意味を生きることである。生きている社会的・物質的条件によって設定されたある範囲の中で、私が自分の思うままに生きることを指すからである」

こうした個々人の内省的な態度の重要性を認識し、自己を見直すために3つの具体的例を示し態度価値を考えることを通して豊かな暮らしへの意志にたどり着くことがケアウィルにおける学習目標と考える。

## 人の役に立つこと

社会的な存在であることをもっとも的確に示すのは他者の存在である<sup>25</sup>。このことを科学的に検証したブラウンらは社会的支援が受けられないことよりも、与えられないことの方が死亡のリスクが高いことを報告した(スライド21)<sup>26</sup>。私たちは社会的な存在であることの証として私が自己の生の意味を生きているとき、何者かあるいは誰かから特別に必要とされていると感じるものであるという。このことはミルトン・メイヤロフがケアの本質において一貫して主張したことであるが、一方私たちはむやみに人の役に立つことを望む可能性があることも危惧すべきである。誰かを支援したいという気持ちに晒されたとき、ケアする対象が一見支援が必要であるように見えてもそれはあくまで他者から見た目なのである。虚弱で仕事も休みがちである人が生きがいをもっており、毎日を充足させて生きていることもありうる(スライド22)。また、私たちがケアやボランティアなど何かの支援活動を行う際に、それが誰かのまたは何かの役に立っていると自身が感じることは重要なことである。互惠的交換(互酬性)の重要性を検討したシーグリストラの研究によると、ボランティア活動・他者のケア・非公式的な支援それぞれにおいて、十分に感謝された群は、何もしなかった者より先に述べた向老期のQOL(CASP)の得点が高かったのである。また活動しても十分な感謝が得られた群はボランティアを除き何もしていない群と同程度のQOLであることが分かった。つまり他者を支援する活動を行う際には十分に対象やその活動内容を考慮する必要がある(スライド23)<sup>27</sup>。

## コントロール(統制・裁量)とオートノミー(自律性)

私たちが今回ケアウィル研究を開始するにあたってその構成概念枠組みを作成する際もっとも重視したのが、この「コントロール」と「オートノミー」であった。職場におけるストレス研究ではコントロールという環境が重要な指標となるが、生産社会を終えた世代においては何のコントロールが重要となるのか非常に難しい。またその人らしく生きるという意味においては単なる環境の調整や他者の統制というような外発的な動機づけではなく、オートノミーという内発的に人々を動機付ける概念が非常に重要な要素を占める。

コントロールにおいては裁量とも統制とも訳されるが、主には対人関係における支配権とか責任者といったことが課題となる。向老期のQOLの文脈では、「自己の環境を積極的に調整する能力」とある。対人関係のコントロールにおいて、良好な人間関係では誰がこの関係支配を持つかについての争いは起こらないといわれる<sup>28</sup>。

オートノミーにおいてはその本質が人を伸ばす力の源であると論じたエドワード・L・デシによると「もともとは自治を意味し、自己と一致した行動をする」ことであるとして

<sup>25</sup> ヴィクトール・フランクルに師事した永田勝太郎氏は、「ケアウィル活動の可能性」と題したワークショップにて、「自分が存在していると一番確認できるのは、他者に自分を反映した時です」と述べている。またその中で自分のためよりも他人のための何かの方が、はるかに自らの生きる意味を確認できると述べている。

<sup>26</sup> Brown et al., Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*.14(4):320-327, 2003.

<sup>27</sup> スライドは抑うつ発症リスクであるが、社会的QOLであるCASPとの関連においても同様の結果であった。(Zaninotto et al., 2013 及び Siegrist 2006 より)

<sup>28</sup> Morton TL, Alexander JF, and Altman I. Communication and relationship definition. In G. R. Miller (Ed.), *Explosion in interpersonal communications* (pp. 105-125. Beverly Hills, CA: Sage Publication, Inc. 1976.

いる<sup>29</sup>。これはとりもなおさず他者や自分を取り巻く世界から統制されていないことを意味し、他者にコントロールされていない状況として解釈できる。向老期の QOL の文脈では、「無用な他者の介入から自由である権利」とされている。

つまり我々はある程度の裁量をもって自分を取り巻く環境を調整する力と他者による統制されない環境の双方が必要なのである。このことを向老期における具体的な支援と関連させると我々はコントロール（統制・裁量）よりもオートノミー（自律性）の重要性に気づく。より自律的で偽りのない自分であるためには、上下関係における位置を把握しておかなければならず、ある意味でそうした関係を越えなければならないと、上述デシは述べているが、それは社会的肩書や社会における支配的關係から解放されることは、実存的不安を生む反面、そうした社会のしがらみから自由であることを意味するからである（スライド 24）。ただしこの課題はそう簡単に克服できるものではなさそうである。青少年期から社会まで生産的組織人になるために教育を受け、競争社会・効率社会の一員として生きてきた人々にとってコントロールを得ることに経験を活用できても、自律性を獲得する経験から程遠い可能性が高い<sup>30</sup>。よってそうしたこれまでの経験が新たな学習を阻害する可能性は否定できない。しかし、本人が望むのであれば他者をケアし自分もケアされるという相互関係と相互信頼に基づく対人関係は、いくつかのコミュニケーション態度によって克服することが可能と考えられる（スライド 25）。また個人の支援を超えて、人々が繋がり多様な価値を認め合いながら豊かな暮らしに向かうとするケアウィルの目的はコミュニケーション態度に加え、「コンパニオンシップ（友好）」というコミュニケーション方法を通して肯定的な他者態度を学ぶことも重要と思われる（スライド 26）。これは同じ思いを持った、同じ目的をもった集団で何かを成し遂げるといった生産的組織から、お互いを認めその人らしく自律的に暮らすために有効な方法であると思われる。こうした対人関係で得られる社会的満足は前述した孤独感や関係性など向老期に特徴的な課題に対して大きな効果を及ぼすことがいわれている。

#### 心身が求める自分らしさと人生の統合

これまでの情報を整理すると、来し方を振り返り人生の統合をはかるといふ発達課題に対しては、単にこれまでの生活経験で培われた要素を集めるだけでは難しいように思われる。生産社会が求める理想的な高齢社会は高齢期になっても社会に貢献できる人材の輩出かもしれないが、今回なぞってきた理論を辿ると、一般に退職まで過ごしてきた社会集団には偏りがあり、そのままでは向老期の豊かな社会とリンクしないのである（スライド 27）。そのとき私たちは現実社会との狭間の中で今一度内省<sup>31</sup>をする必要がある。「これまで自分がしてきたことは価値があったのか。もう一度やってもよいのだろうか」という実

<sup>29</sup> 我々はオートノミーをケアウィルにおいて説明する際に「自己責任に基づく自己決定」という永田勝太郎氏による解釈と「本来の自分らしさ（自己に対する真実）」によって説明している。

<sup>30</sup> 高齢期に地域に出られない理由に退職前の地位が高すぎて協調的態度が取れないという話題が良く出る。しかしケアウィル講座参加者の観察においては、協調的な態度を取りたいと思っているがどうしてよいか分からないという現実と直面する。また、一方で他者への援助を求めることが苦手な男性特有のコミュニケーションスタイルはこのコントロール（支配・被支配）を意識した社会生活の産物とも解釈できる。また自分を統制するという概念（Rotter, 1966）も自己決定という点でオートノミーとは一線を画すと考える。

<sup>31</sup> ケアウィルではこのこと（内省）を内照と表現することが多い。自分の本質を照らすという意味においては内照の方が適語かもしれない。

存的な課題に対しては、先に述べたとおりある程度これまでの社会から距離を置いた立場で人生の統合を図ることが重要であろう。このことはゲシュタルト療法の提唱者フリッツ・パールズの「人は生まれたときから、本来の性質を変えて違う人間になるように求められる」という過剰ではあるが本質的な問いに対しての向老期の具体的態度への指針となると考える。本来の自分と社会の要求によって作られた自分のギャップに対して「気づき」と「内省」が必要であり、心身の感覚に耳を傾けることの重要性をこの退職期を逃さず確認する必要がある（スライド28）。加えて、現代社会の現状を把握し、生活の中で容易に起こりうるある種の非人間化的態度に陥らないための視点も必要と考える（スライド29）。

### 3) ケアへの意志の意味

向老期において退職期を逃さず（豊かな暮らしに向けた）ケアへの意志を表明することの重要性とその方法についてさまざまな視点から述べてきたが、このケアウィルの精神論的立場は、ミルトン・メイヤロフが理論化した『ケアの本質』に集約されていることを改めて確認したい。その中で我々は以下本質的なケア3つの意義をこのケアウィル活動に集約していくことが具体的なケアへの意志の意味となると考える<sup>32</sup>。

- ・学ぶとは、知識や技術を単に増やすことではなく、根本的に新しい経験や考え方を全人格的に受け止めていくことをとおして、その人格が再創造されることである。
- ・私は今まで以上に明確に自己決定することにより、自分自身の経験に基づいた私自身の価値や理想を選択することができ、それによって成長するのである。
- ・自己へのケアは、自己以外の何者か、あるいは誰かの役に立つことによってはじめて、私の自己充足ができるのである。

これらセルフケアの本質ともいえる思想を前提として、ケアウィルという活動が意味を持つことをここで表明したい。また、ここでいう自己充足のためには社会的な充足が必要不可欠であることは、第2部の向老期の健康にて論じたとおりである。エリクソンの考察によれば老年期は、命の循環の節目として、若い世代に信頼を置くことに意義を持つとあり、これらを阻害するような社会的背景（老人の再婚や自由な生き方を認めない風土や高齢者そのものの当事者性を重視した福祉サービスが提供されていないなど）に対して、課題を共有し私たちが抱える不安を克服するための実存的転換をどのように図るかがケアウィルという社会的支援の特徴であると結論付ける。

この総論で述べた以外でも「人生の意味に関する研究」は数多く存在しているが、それぞれこれを機会とともに学び、向老期の豊かさを共に考えていくことが重要と思われる（スライド30）。またケアウィル講座はこうした様々な視点から、自己を捉え直し豊かな暮らしに向けた意志決定をしていくプロセスを重視しているが、その中心になる個々人の生きがいについては人との繋がりや健康な生活を大切にするための基盤であると考え。ケアウィル講座や社会的寿命の延伸を目的とした一連の支援活動を通して、だれもがより自分らしく豊かな人生を過ごせる高齢社会の創成を目指した活動を富山の地に根付かせていきたいと考える（スライド31）。

<sup>32</sup> ここでいうケアへの意志というのは「向老期の豊かな暮らしに向けた（互いの存在に根差した）セルフケアへの意志」と解釈する。

(スライド 1)

## 富山大学連携事業「ケアウィル・カフェ」

地域医療・保健支援部門では、「高齢社会における豊かさ支援」の先進的取り組みとして、23年度より厚生労働省政策科学研究費を得て『ケアウィル研究事業』を展開している。高齢期の生きがい・健康・生活を包括的に支援するための地域活動として展開

○仕事を離れたら自分は自分でいられるだろうか？  
「ケアウィル」とは豊かな暮らし(のケア)に向けた意志(ウィル)を意味し、「退職」を機として自らの内面のケアが課題となる男性の自分らしい豊かな老年期を創成する事業を展開。生活の大半を職場で過ごした人たちの地域での居場所や地域活動での生きがいづくりの支援が重要となる。

ケアウィル (Care Will) とは  
「豊かな暮らしに向けた意志」を意味する。

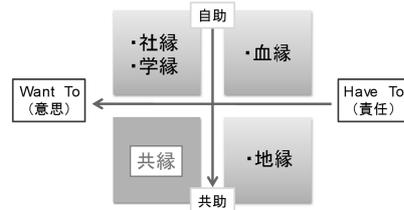
退職後の生活に必要な、互いの存在に根差した(周囲と自分の想いを大切にしながら)自律性を重視する豊かな暮らしのための意志として、心遣い(Care)と意志(Will)を組み合わせた「Care Will」が生まれた。



(スライド 2)

## 高齢社会を支える新しい価値創造システムづくり 「ケアウィル」運動

方向性  
・自分の老後を自分で考える機会の提供  
・生涯を通じた生きがいづくりのプランニング  
・ケアウィルに基づく共助的ネットワークづくり



(スライド 3)

## 現代社会の適用 — 効率主義・個人主義 —

社会的繋がり—物質的な豊かさと自由を手に入れたのと引き換えに社会的繋がりを質と量のともに大幅に失った。収入が増えて支出も増えただけで、だれかと一緒に過ごす時間が少なくなった。

多忙感 — 「時間節約」に役立つ最新機器がつつぎ登場する割りに時間がますます足りない。

孤独感 — ひとりであるからではなく、親しさを感じられないところからくる孤独感が増える。  
※与えられていた人間関係が勝取るものになった。

(スライド 4)

## 健康は「目的」ではなく、 「資源」なのです。

ヘルスプロモーション  
ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をさらにうまくコントロールし、改善していけるようになるプロセスである。  
身体的、精神的、社会的に健全な状態に到達するには、個人や集団が、望みを明確にし、それを実現し、ニーズを満たし、環境を変え、それにうまく対処していくことができないといけない。  
したがって、健康とは、毎日の生活のための資源と見なされるものであって、人生の目的とは思えない。健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方である。  
それゆえに、ヘルスプロモーションとは、ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは、健康的なライフスタイルをさらに越えて、ウェルビーイング(幸福)にまで及ぶものである。  
オタワ憲章(1986)

(スライド 5)

## Social Determinants of Health

健康の社会的決定要因10

- ① 社会格差
- ② ストレス
- ③ 幼少期
- ④ 社会的排除
- ⑤ 労働
- ⑥ 失業
- ⑦ 社会的支援
- ⑧ 薬物依存
- ⑨ 食品
- ⑩ 交通など



(スライド 6)

## 高齢社会のストレス

— 「生存の不安」から「実存」の不安へ —

「生き延びること」の執着から  
「より良く生きること」時代は



1. 物質の豊かさ
2. 地縁としての宗教・思想の衰退
3. 老後20年の空白

「自分はどこから来たのか」  
「自分の人生に意味はあるのか」

斉藤環 『社会的うつ病の治し方』

(スライド 7)

## QOL (Quality of Life) という概念

「何より大切にすべきは、ただ生きるのではなく、よく生きることである」ソクラテス

QOL  
1960年代のヨーロッパで、経済発展にともなう環境汚染や都市の生活条件の悪化がきっかけとなり、物質的な豊かさ、数量的に捉えられる幸福ではなく、非物質的で数量的には捉えがたい生活や心の豊かさをめざすスローガンとして用いられました。

(スライド 8)

## Life worth living -自己実現とはいうけれど-

- 「生きがい」ということばは、日本語だけにあるらしい。こういうことばがあるということは、日本人の心の生活の中で、生きる目的や意味や価値が問題にされてきたことを示すものであろう。
- 人間はただ真空の中でぼつんと生きているのは耐え難いもので、自分の生きていることに対して、自分を取り巻く世界から、何か手ごたえを感じないと心身共に健康にいきていきにくいものらしい

神谷美恵子『生きがいについて』

(スライド 9)

## パゾジェネシスとサルトジェネシス

パゾジェネシス	サルトジェネシス
病因追及論	健康創成論
病気のある人と病気の無い人という区分で分ける	身体的な病気や障害があっても、全体的な人間としての機能が維持できていれば相対的健康は維持できている
なぜ、病気になったのかを考える	健康を阻害しているのは何か考える
原因を取り除く	健康阻害要因以外に、まだある、活性化できる『資源』の活用を考える

9

(スライド 10)

## Early Old Age QOL -CASP19-

従来のQOLは健康障害を低QOLと等しく扱うため、健康障害を克服し、目標を追求するために生活に順応しようとする人々の能力が汲めない。老齢に伴う疾病を高齢者の生活体験と合体させるのは最悪の還元主義である。QOLはひとつの要因に還元できない。それは、人の暮らしの中に存在するさまざまな要素の複雑な相互作用の結果だと理解されるべきである。(ポールヒッグス)

社会参画の基本要素      高齢期の能動性

※裁量(統制)＝自己の環境を積極的に調整する能力  
自律性＝無用な他者の介入から自由である個人の権利(パトリック)

(スライド 11)

## 活動理論と社会的学習理論

I 社会情緒的選択理論 (Carstensen, 1991)  
3つの社会的相互作用が存在  
①情報の獲得    ②アイデンティティの発達と維持    ③情緒的調整

孤独感との関連では、  
○週1回の子供との接触  
○月1回の知り合いとの接触  
より少ないと孤独感が急増

II コンボイモデル (Kahn & Antonucci, 1980)  
個人にとって親密さの程度が異なる人々(コンボイの成員)が三層をなして取り囲む。内側の層ほど親密度高

(スライド 12)

## 社会のストレス

社会再適応評価尺度: SRRS (Holmes & Rahe 1967)

順位	出来事	LCU得点	順位	出来事	LCU得点
1	配偶者の死	100	18	転職	36
2	離婚	73	19	配偶者との口論の変化	35
3	夫婦別居生活	65	20	妻の就職や離職	26
4	拘留	63	21	就学・卒業	26
5	親族の死	63	22	生活条件の変化	25
6	けがや病気	53	23	住居の変更	20
7	結婚	50	24	睡眠	13
8	解雇・失業	47	25	クリスマス	12
9	夫婦の和解・調停	45	26	些細な違法行為	11
10	退職	45	27	環境の好みさや努力エネルギーの個人差などは考慮されていない。	
11	家族の健康上の大きな変化	44			
12	妊娠	40			

10年間で300点以上の79%、200点以上の51%、150点以上の37%が何らかの疾患を発生

(スライド13)

## パーソナリティの発達

- 社会変動など個人をとりまく環境の時代的変動
- 偶発的に生じる個人的経験

偶発的な経験による影響(C)

子どもらしさ	青年らしさ	成人らしさ	中年らしさ	老人らしさ
--------	-------	-------	-------	-------

同年代の人々に共通してみられるその年代らしさ(B)

- 社会的立場に結びついた経験や社会的期待
- 加齢による生物学的変化

一貫してみられるその人らしさ(A)

幼少期の経験
遺伝的素質

児童期
青年期
成人前期
成人後期(中年期)
老年期

(スライド14)

## 社会的ネットワークの変容 —健康を支える連帯感—



**変えよう人ど人**

**理想の田舎ぐらし—ロゼト効果**

アメリカにてイタリア移民が作った町「ロゼト」の心筋梗塞による死亡率が隣町の半分以下であったことに始まる。

- タバコや運動習慣など心筋梗塞の危険因子を比べると隣町と差がない。
- 差があったのは移民人特有の連帯感 相互信頼感・互助意識・ネットワークの豊かさなど(社会関係資本)

だが、消費文化が反映した後この差はなくなった。

**健康を支えた連帯感**

- 自分・自分の友人・友人の友人まで助ける文化
- 気取りや見栄の張り合いがない
- 成功も失敗も極端に走ることをタブー視

(スライド15)

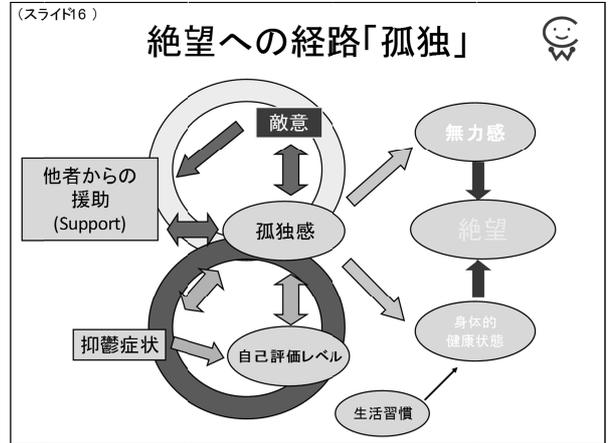
## 孤独と健康の経路

- 年齢—年齢が高いほど幸福
  - ネガティブな情動を司る扁桃体が年齢と共に刺激に鈍くなる
  - 情動的に最も満たされる人生の側面(人とのつながり)に焦点をあわせ生活する
- 社会的つながり=孤独感
  - 孤独感が弱いと幸せである可能性が高い

**孤独から健康への5つの経路**

- 社会的制御仮説—健康行動への積極性(実行制御)の低下
- 社会的孤立環境—補佐的な地位が、心理的・知的な負荷を負う
  - ※裁量がすくなく、ストレスは多い
- 学習性無力状態—消極的に対処し、状況に耐え忍ぶ
- 逃避反応 —ストレス反応の持続・痛みへの反応
- 休息と回復 —同じ睡眠時間で入眠までの時間と日中の眠気増加

ジョン・カシオポ『孤独の科学』

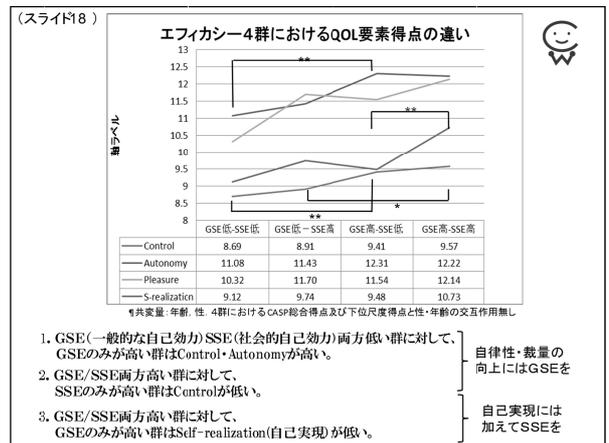


(スライド17)

## 孤独の分類(他者—人間受容)

		人と理解・共感ができる	
		A型 他人との融合状態	D型 充実した孤独感
個別性に 気付けていない	虚しい 暗い 嫌な	成熟した 明るい 充実した 好ましい	個別性に 気付けている
	B型 理解者の欠如としての孤独	C型 他人への無関心・不信	
		人と理解・共感ができない	

『孤独な心』落合良行



(スライド19)

## 老年期



一般に自殺の危険の高い患者には頻りに、喪失体験に伴う孤独感、社会的な孤立、絶望感、見捨てられ感がみられる。

これらは克服すべき老年期の発達課題と重なる点が多い。

したがって、自殺予防には、老年期の心性の特徴を把握して対策を講じる必要がある。

### 成熟期・老年期（統合性対絶望）

今までの自分のライフワークや生活を総合的に評価し直すという営みを通して、自分の人生を受け入れて、肯定的に統合しなければならぬ。統合性を獲得することができれば、心理面の安定が得られ、人間的な円熟や平安の境地が達成される。しかし、この課題に失敗すると、後悔や挫折感を経験することの方が多くなる。すなわち、自分の人生を振り返って絶望を感じるようになる。

エリクソンによる成人の発達課題

	獲得課題	テーマ
老年期	統合	知恵
壮年期	世代性	世話
成人初期	親密性	愛
青年期	Identity	誠意

(スライド20)

## セルフケアの本質



「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである。」

「ケアが十分包括的なものであるためには、私たちは自分自身をケアしなければならない。なぜなら自分自身の成長の欲求にこたえられないような人は、決して“場の中にいる”ことができないからである」

「私は私の生の意味を生きるためにケアに携わっているのではなく、私と補充関係にある対象へのケアを中心に据えた人生を生きること、それ自身が、私が私の生の意味を生きることになる」

『ケアの本質』ミルトン・メイヤロフ

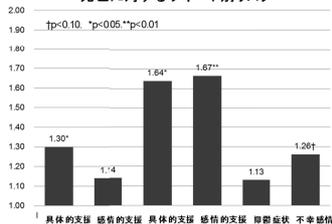
(スライド21)

## 他者の役に立つということ



私が自己の生の意味をいきているとき、私たちは何かあるものに帰属しており、かつ何物かから、あるいは誰かから自分たちが特別に必要とされていると言う感じをともなっているものである。

死亡に対するサポート別リスク



「社会的支援を与えることは、それを受け取ることも有益—前向きコホート研究」  
(Brown et al., 2003)

5年間の追跡調査 (65歳以上846名を対象)

Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality  
(Brown et al., 2003)

年齢、性、サポート、主観的健康感、主観的生活機能、健康行動、メンタルヘルス、社会経済状態、個人特性で調整

(スライド22)

## 幸福のある側面 可哀そうな人



夫の経営する会社と住宅を長男に譲り、今は小さいながらも老後のための別宅を長男宅の近所に構え、夫婦二人で何不自由のない生活を送っている。

(子供とは特に交流はなくお互い独立した生活)  
⇒ 毎日をなんとなく生きていくだけで楽しくない

夫を早く失い、女手一つで育てた一人娘も、既に嫁いでおり、現在は古いアパートに一人住まいでいる。虚弱で仕事も休みがちである。

(子供夫婦とは毎週末に会食をし、孫にプレゼントするのが習慣)  
⇒ 孫の喜ぶ顔を思い浮かべながら買い物をするのが楽しみ

(スライド23)

## 社会的生産活動と互酬性

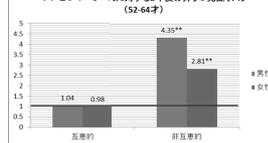


○高齢期の公式活動において自己概念を強めることのない否定的かつ非協力的な人間関係にさらされる場合、生活満足度が低くなる (LonginoとKart, 1982年)

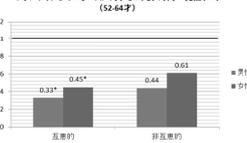
○社会的生産活動から適切な称賛(互恵性)を受け取るか否かが重要であり、初期高齢期の社会的生産活動への継続的参加において、とりわけ互酬的な活動機会の提供がQOLを向上させる。(SiegristとWahrendorf, 2009年)

「前月、奉仕活動または誰かの世話をしたか」に対し、活動に注いだ努力を考慮した場合、他人から十分な称賛を受けている(互恵的)か否(非互恵的)かの抑うつリスク

ケアをしていない人に対する今後の抑うつ発症リスク (52-64才)



ボランティアをしていない人に対する今後の抑うつ発症リスク (52-64才)



Zarit et al. 2013 Socially productive activities, reciprocity and well-being in early old age: gender specific results from the English longitudinal study, Population Ageing.

(スライド24)

## 自律性とセルフケア



自律のための2大要素

1. 自分自身の理解

2. 人生に没頭できる場の中にいる

「場の中にいる」ということにより、私は人生に十分没頭できると同時に、私たちの社会に広く存在している成長を妨げるような生き方から自由でいられる。

場の中にいることは競争の中に入らないので、競争によつてまわる屈辱や復讐心にとらわれることがない。

また人生をひとつの市場であるとする立場から自由であるので、自分も他人も売買の対象たる商品であるとみなしたり、自分を売り出そうとしたりはしない。

これらから自由であることは、自分の能力を生かすことなく、他人の持つ考え方に基本的に依存して生きている自己アイデンティティから生ずる無力感を、全く経験することがない。

『ケアの本質』ミルトン・レイヤロフ 1971

(スライド25)

## 態度・プロセスとしてのケア



他者が成長するのを援助するとき、私は自分の方針を他者に押し付けたりしない。ケアは一つの過程であり、それは丁度、相互信頼と、深まり質的に変わっていく関係をとととして、時とともに友情が成熟していくと同様に成長するものである。

信頼と不信を生むコミュニケーションの分類 (Gibb 1961)

防衛的雰囲気	協動的雰囲気	防衛機理由
1. 評価	1. 説明	1. 自分の理解を超えた存在を悪と呼ぶ
2. 支配	2. 問題志向	2. 自分のアイデンティティを相補するために人を下に置く。
3. 策略	3. 自発性	3. 自分の思うとおりに行くことが満足
4. 中立	4. 共感	4. あくまで他人事として扱う。
5. 優越	5. 対等	5. 人は近所と比べて価値を置く
6. 確信	6. 暫定主義	6. 知識とは反証可能なものである

(スライド26)

## コンパニオンシップの効用



ソーシャルサポートとコンパニオンシップ(友好) Rook1987

友好(≡情緒的サポート)

○周囲からの肯定的な働きかけ(日頃の何気ないやりとりや、リクリエーションを通して時間を潰したりといった内発的な満足を満たす)

ソーシャルサポート

○ストレス低減を主な目的とした周囲からの働きかけ・関係性

- ① 友好はストレスの程度に関係なく心理的な諸症状に影響を及ぼす
- ② ソーシャル・サポートは大きな生活上のストレスの悪影響を緩和する
- ③ 孤独感や関係性の満足など社会的満足に対しては友好のほうが大きな効果を及ぼす
- ④ ソーシャルサポート関係をもたない人より、友好関係を持たないの方が他者方否定的な評価を受けやすい

『排斥と受容の行動科学』 浦 2009

(スライド27)

## 課題発見型は人のつながりを生みにくい 「大切なのは価値の再発見」



社会 - 人間結合ない生活共同体一般  
社会における2つの集団(クーリー)

- 第1次集団 - 直接、親密な関わりがあり、連帯感や一体感を維持しつつ道徳意識や規範を形作る個々人に重要な人々の集団
- 第2次集団 - 何らかの利害関係に基づいて意識的な参加によって人々が接触する集団

現代社会: 第1次集団 < 第2次集団

現代社会では、家族や隣人の機能の衰えを典型とする1次集団のほつれがあり、反対の極には、いじめや過労死の原因である2次集団の中での強い同調圧力が存在

ソーシャルキャピタルの維持は可能?  
大切なバランスとは他者への上手な依存でありか資本として上手に使うかではない  
協働: ○相手に負担を強いることなく × 人脈の名のもとに他者を活用して利益を得る  
上手に手をさしのべる  
信頼: ○甘えすぎることなく力をかりる × 過剰な要求や責任を押し付ける

安日雪 『パーソナルネットワーク』

(スライド28)

## 社会的な生き物としての定め ーゲシュタルト療法から学ぶー



人は生まれたときから、本来の性質を変えて違う人間になるように求められる。生まれつきの性質と社会の要求とのギャップによって人格に様々な問題を生じる

気付きー自分の身に生じること(自分が何をを行い、何を感じ、何を計画しようとしているか)を自然に感じ取る行為  
内省ー評価、規制、妨害といった点から上記の活動をする

- 自分の身心感覚に耳を傾ける(「義務」やつじつまに合わせに追われて感覚を失わない)
- 身心が要求するもの(怒り、疲労、退屈など)は与える

「フリッツ・パールズ」

(スライド29)

## セルフケアチェックリスト (非人間化チェックリスト)



私たちはあまり有効な時を過ごしていないと感じ、  
本当の生の枠外にいると感じることがある。

非人間的に自分が扱われていると感じるとき	非人間的に他人を扱ってしまったと感じるとき	非人間的に自分自身を扱ってしまったと感じるとき
1 都会で一人暮らし 2 満員電車で通勤 3 流れ作業をしている 4 番号で呼ばれる 5 人に利用されたとき 6 意見が異なるがゆえに 取り上げてもらえない 7 悩み事を取り上げて もらえない 8 人の前で自分を馬鹿に されたとき など	1 気分が無作法な対応 2 知人の名前を忘れて ごまかす 3 人の良し悪しを決め 付けたとき 4 人の意見を聞かない 5 自分の知識をからかう 6 他人の弱点をからかう 7 弁明の余地ない状況に 相手を追い込む 8 自分の仕事が終わらず、 他人に押し付けた。 など	1 仕事のしすぎを無視して 仕事を続ける 2 分かっているがらの 飲みすぎ、食べすぎ 3 ベストを尽くしたのに 自分を責める 4 近隣と張り合って無理な 生活をする。 5 相手を立てて自分が犠牲 6 わざと自分をさげすむ 7 心にもないことを口走る 8 人間関係のもつれを自分 のせいにする など

Waldemar Kippes 2003年改定

(スライド30)

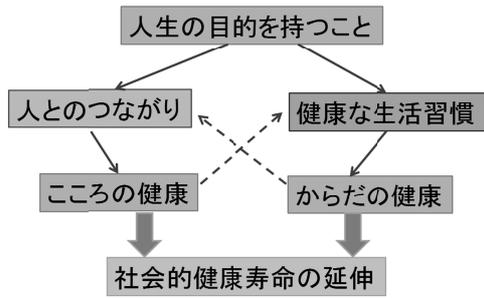
## 人生の意味に関連する研究例



A. マズロー	自己実現仮説
E. エリクソン	発達段階による成長
V. フランク	実存的転換
A. アントノフスキー	SOC (Sense of Coherence)
M. メイヤロフ	自己と他者の関係(現象学的ケア)
A. バンデューラ	自己効力感
EL. デシ	内発と自律(成長欲求)
P. バルデス	ポジティブエイジング
M. チクセントミハイ	フロー体験
R. テデスキ	PTG (Post Traumatic Growth)

(スライド31)

## 生きがいの健康経路



下方ら2014 改定