

< 翻訳と解説 >

独居高齢者に対する複眼的視点を もつことの必要性

— ドイツの独居高齢者の状況に関する、
Kerstin Hämel へのインタビュー —

船木 祝（札幌医科大学）

F=Funaki（質問者）

H=Hämel

[文中の小見出しは訳者による補足である]

日時：2014年7月22日 14:00 - 15:30

場所：Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Postfach 100131,
D-33501 Bielefeld

① 独居高齢者の一般的状況

F：まず最初にドイツの独居高齢者の置かれている一般的な状況をお話していただけますでしょうか。

H：ドイツでは一人暮らしをしている人が多い。欧州連合（EU）加盟国内で第3位である。その中でも高齢者の割合が高い。その点は日本と同様である。高齢になればなるほど、一人暮らしになる頻度が高まる。経済協力開発機構（OECD）加盟国内では、高齢人口の割合は第2位か第3位だと思う。

一人暮らし高齢者の置かれている状況はさまざまである。一人暮らしをしている時期にもよるし、その文化圏や社会的環境にもよる。一般的には、高齢期前半の独居者——第4期の高齢期と区別するために、よく第3期年齢期といわれることがある——、いわゆる若き老年者は一人暮らしの状況とうまく折り合っているといえる。彼らはまだきわめて活発であるし、外に目を向け、自由時間はさまざまな活動で楽しみ、交友範囲も広い。年齢が上がるにつれて、友人の数が減ったり、健康を損ねて社会的、文化的生活にうまく参加できなかつたりする危機が高まる。年齢が高まるとともに、独居生活の孤独を経験するリスクも高まるという論議もある。

しかしながら、その状況はさまざまである。高齢者は同質の住民群ではなく、多様な人々の集合であるといえる。したがって、当然、一人暮らし高齢者の置かれている状況も多種多様である。経緯に注意を向けるなら、一人暮らしになるきっかけは、大概、配偶者の死である。すなわち、未亡人ややもめになるということである。その体験を消化し、その困難を乗り越えることは重要な課題である。それゆえに、老年における独居生活への移行は、危機的な困難な喪失体験と結びついていることが多い。そこで、配偶者の喪失時期が近いのか遠いのか、そしてその体験は消化されているのかという時間的観点からも、独居生活者の状況における相違を認めることができるであろう。

先ほど述べたように、高齢期前半のまだ活動的な人々においては、一人暮らしは結構なことであるともいえる。なぜなら、自立した生活能力も高く、自分の生活を設計する自律した意思能力も高いからである。このことはもしかしたら、次のように説明できるかもしれない。一人暮らし高齢者はドイツでは主として女性である。それは、男性の平均寿命が相対的に低いこと、また女性の多くは自分より年上の男性と結婚しているということによるのかもしれない。そのことは、また次の状況が成り立つということの意味する。すなわち、女性は年齢が高まるとともに、伴侶の世話をして在宅介護を引き受ける傾向が強まるということである。それゆえ、夫の死は、自分で自分の生活を築くことができるという、一種の「遅ればせながらの自由」を意味することになる。このインタビューの進行とともに、他にも多角的な視点が見出せると思われる。

1960年代には、高齢者の孤独についての論争があった。そのため、論議が進む中で、きわめて早い時期から、高齢者の出会いの場などをつくる試みが始められた。当時は孤独が主要テーマであった。高齢者は多世代世帯の家族集団で生活すべきであるとの観念があったのだが、状況は変わり、多世代世帯家族は急激に減少した。そこで、高齢者の孤独が主題になったのである。

そうこうするうちに、その主題は徐々に注目されなくなった。ただし、近年の公刊物に目を通せばわかるように、高齢期後半の高齢者の独居生活のリスクは高まっている。とくに、要介護高齢者は著しい健康障害に苦しんでいる。この点において、一人暮らしとは何であるのかという研究に改めて焦点が当てられることが期待される。

② 独居のきっかけ

F：一人暮らしのきっかけについて、もう少し具体的に説明していただけますか。

H：主として、人々は家族との協力関係において暮らしている。それゆえ、家族が主要な生活形態である。配偶者と同居している高齢者の割合も増えている。

F：離婚なども原因となっていますか。

H：たしかに、近年ドイツでは、高齢者の離婚は増加している。それゆえ、夫婦観はもはや固定したものではない。それが一人暮らしの背景のひとつといえる。しかし、未亡人になることがやはり依然として一人暮らしのきっかけになることが多い。

高齢者の一人暮らしのもうひとつのきっかけとしては、次のことが挙げられる。今でも高齢者世代には、戦争で夫を亡くした戦争未亡人と、戦争の結果、その成り行きの中で結婚をしなかった女性たちがいる。この人たちがひとつのグループを形成しており、別のネットワークを用いて、彼女たちの異なる生活設計を築いてきたことは確かである。このグループでも圧倒的に女性が多い。女性の方が男性よりも長生きをしてその後一人暮らしとなるからである。

以上、離婚、未亡人になること、長い間配偶者なしに暮らすことが、私たちの認めうる一人暮らしの基本形態であると考えられる。

③ 子ども、きょうだい、親戚、近隣との関係

F：子供、きょうだい、親戚、近隣の人たちとの関係はどうでしょうか。具体的にお話しいただけますでしょうか。

H：まず子供との関係に関しては、オーストリアの老年学者 Leopold Rosenmeier が、「距離を置いて近くにいる (die Nähe auf Distanz)」という概念を新たに打ち出している。これは、高齢の親と成人した子供との関係がとてもよいことを示す。今日、高齢者が多世代世帯に暮らすことは普通に行われることではない。ドイツの全世帯の30%が複数世代世帯であるが、そのうち、2%だけが3世帯もしくはそれ以上の世帯である。しかし、世代間の親密さは顕著であり、さまざまな形態のソーシャルサポートも現れている。子供との接触の質はとてもよいと考えられており、

信頼関係が維持されているといえる。子供たちの移動が多かったり、仕事上移動が多かったりして、成人した子供たちと同じ世帯に暮らさないなど、大きな距離ができてしまうと、高齢の親には克服されなくてはならないこともある。それでも、電話をしたり、規則正しく訪問したり、援助をしたりして、親密な接触は保たれている。親の世代が、若い世代の財政援助をしたり、孫の世話をしたりすることもよくある。若い世代は、場合によっては、情緒的・社会的側面で一人暮らし高齢者を援助したり、実用的に、庭仕事や家事などを手伝ったりする。さらにドイツでは、家族は「国民の介護者」とされる。すなわち、高齢者は、要介護になった場合、それまでは一人で暮らしていたとしても、やはり家族を当てにする。以上から、世代間の関係は総じてよいと考えられる。

近隣の人との関係については、さまざまである。私はここにデータを持ち合わせてはいないが、退職後新たな人生のステージに入り、とても活動的に老年期を形成することを試みる高齢者がいる。生計を立て、一家を構える時期にある人の方が、退職の身分にある人よりも社会的接触が少ない。退職後の人たちにおいて、社会的関係や接触の機会が増加する。そのかぎりでは、これらの人たちは、近隣の人などとの接触を維持するための好都合な状況にあるといえる。細かく見ていけばここでも違いはあるだろう。たとえば、文献では、田舎での近隣の人との接触の方が、大都市部の匿名性の中にあるよりも近隣の人との接触が安定し根を降ろすということが指摘されている。したがって、ここでもよく注意して、区別立てをしなくてはならないだろう。一方、健康を損なったり、移動の制限が付け加わったりして、玄関口にまでも出ていけずに近隣の人との接触が減少している高齢者の割合が増加していることもわかってきた。このように多くは、独居者においても、健康状態に依存するのであって、その場合、友人とのネットワークは狭められるのである。私自身、舅姑から事情を知ることができる。訪問をすると、知り合いのだれがまた死んだといった報告を受け、状況が変わったことに気づく。私の舅姑は典型的であると思うが、自分たちが健康であることを誇らしく思っている一方で、日常的、定期的にかかわってきた人たちを喪失することに常に向き合っている。高齢とは、この点でも違いはあるのであるが、関係性が著しく減少する時期であるといえる。

とくに認知症の領域において、もうひとつ別の議論もある。認知症が付け加わり、そこにひとり暮らしが始まるとするならば、これは著しい後退を意味する。人は羞恥心のため、ますます孤立化する。

これですべての領域について話したと思うが。すなわち、家族、近隣、友人関係について。

F: きょうだいとの関係はどうでしょうか。

H: あ、きょうだいですね。それなら私は憶測することしかできません。きょうだい間での関係の質や接触頻度については詳しく知りません。そのことについては後回しにしたい。もしあとで、ある研究など思いつくことがあれば言及したい。

(高齢者におけるきょうだい関係の質も、親密さや、もしくは競争をめぐるさまざまであると思われる)

④ 高齢者の自由、活動性

F: 私は哲学研究者として、パーソナリティーの概念に関心があります。ドイツの高齢者の性格としてどのような類型が挙げられるでしょうか。高齢者は自由や一人暮らしを享受しているでしょうか、そして活動的でしょうか。

H: 多くの高齢者の自己像は次のように定式化できる。「高齢であるのは他の人のこと」、と。それはすなわち、ある人が、高齢で70歳や80歳であったとしても、彼は自分をまだ若くて活動的で精神的にも活発であると見なすということである。つまり、人は自分では「この老人は自分で

はない」とどういふわけか考え続ける。他者の目には、高齢者と結びつくスティグマがあっても、自分自身ではそれを認めない。そのかぎりでは、質問されたことについて言えることは、人は、自分はまだまだ活動的であり、新たな自由を享受しており、家族や仕事での多くの課業から解放されていると考えるということである。そしてこのことはポジティブに受け止められているのである。しかし以上のことはメダルの一面を示しているにすぎない。他の面はこうである。人は喪失とも取り組まなければならない。たとえば、配偶者が死亡したら、高齢について思い浮かべていたイメージや理想は当てはまらなくなるかもしれない。家族内の関係もそれほどよくないものになったり、自身の健康問題が出てきたりするかもしれない。また、なじみの近隣関係の中ではもはや暮らしていけなくなるかもしれない。

私たちは次のことに疑念をもつべきだろう。すなわち、政治的にも宣伝活動がされたことではあるが、高齢者は生産的であり、社会や家族のために尽くすものである、そして、社会において生産的な役割を果たす、と。しかし、これは老年におけるすべての人に自動的に当てはまる、ということの意味しない。私たちは同質の集団なのではなく、それぞれの高齢者にはさまざまな背景があるからである。ただし、高齢者が生産的であることはひとつの理想であるだろう。また次のように言えるかもしれない。人は高齢になって初めて、孫の世話をしたり、教会の共同体の活動に関与したり、社会参加を引き受けたりすることなどから免れる、と。ここには老年が今日、差し出しようところの多様な可能性がある。

アメリカの社会学者 E・カミングと W・E・ヘンリーは 1960 年代に「離脱理論 (disengagement theory)」を提唱する著書を出版した。社会での社会的関係や活動的役割から身を引くことが、老年における生活の満足のために適合しており、いい結果を生むと考えられた。この見解に対しては批判的な老年学を念頭にしてそれを引き合いに出すことができる。というのも、1960 年にはすぐにも、——そしてこれが今日まで主流なのであるが——、何かを作りだしたり、外出したり、活動的に年をとることが理想となったからである。これに対し「離脱理論」には、自覚的に遂行される役割変更というひとつの理念が含まれている。つまり、孤独にとどまり、ひとりになり、第一線から退くというものである。これはしかし歪曲に表現されたものである。もはや時代に適合しているとはいえない。今日でも時折論じられることは、人が多くのアイデアを思いつくのはどこであるのか、いかにしたら老いを活動的に形づくり、社会的接触がもてるようになるか、ということである。そこでは、老年においてある種の後退が生じる、ということを知ることにはあまり意味がないであろう。自分自身のこと集中し、社会的に活動的であることを少なくするということは、道理にかなったことにはならない。政治的にも、焦点は人が活動的に老いることにあり、社会的にも自らを広め、活動的であることが強調される。多くの人々は病気でない限り、こうした論調に魅了される。病気、そして自分の病気は、きわめて多くのことを変えるのである。

⑤ 日課、趣味など

F：日常生活は実際にどのように支えられていますか。たとえば、起床時間、食事の準備、散歩や趣味など、高齢者は規則正しい生活を送っていますか。

H：私は、今の質問を正しく理解したかわかりません。

F：生活のリズムは重要であると考えますか。

H：私の専門の看護学という視点に立って、一人暮らしに現れる現象を考えてみる。すなわち、公共機関や施設で多くの他者とともにする生活のことである。そこでは人生最後の日々、日常生活のリズムが改善されるようにいくつかのことが率先して行われる。食事の準備、共同での食事、一緒に仲間とテーブルを囲むこと、少しばかりの家事労働などといった、いつもの生活領域にお

いてである。

このようななじみのリズムは、何十年にもわたって事務所で働く人においても維持される。施設においても、たとえば、活動的であるために一種の事務の仕事をすることができる。習慣的なリズムを維持することは、快適な生活と生活の満足のために不可欠であるという考えは強調できよう。ただし、施設にいるということには、弱点もある。すなわち、本人にとっては新しい食事時間や就寝時間などが突然強いられるということである。私が一人暮らしで、自分で決めたり生活設計をしたりすることができ、昼食の移動や、輪になってする食事、口腔ケア、就寝前のケアにおいて介護士の世話を依存しないでいられる場合には、私はこうしたことを自分で決めることができる。こうしたことは、たしかに自分の生活リズムをつくるために重要である。

その一方で、施設入居者には孤独感が広まっている。まさに集団で暮らす人々において。つまり、孤独であり孤立しているという感情は、在宅で一人暮らしをしている人よりも強い。

以上、生活の習慣、リズム、日常生活の儀式が満足感のために重要であるということを示したと思う。

⑥ 高齢者の精神的状況

F: 高齢者はきっと過去において困難な経験をしたと思われます。高齢者はどのように困難な経験や過去における苦難を克服するのでしょうか。

H: これは興味深いテーマである。私は心理学者ではない。しかし、看護においても心的外傷（トラウマ）はますます優勢になりつつあるテーマである。というのも、戦争による心的外傷は今日の高齢者集団に広く該当するからである。

この問題は私の専門領域ではない。私の方から見て言葉をつづることができる限り、——私は、心理学者ではないので、若干言葉を欠いているが——、私の働いた経験からいえることは、トラウマは目立たず、はた目には明白ではないということである。たしかに精神的衝撃を受け、強い認知障害が生じたり、未亡人になるといった困難なライフイベントが起こったりするとき、以前のトラウマや重荷となった出来事が浮かび上がってくるかもしれない。しかし最終的に、私たちが知るところのごく限られている。たとえば、ある老人が過去にひどい飢餓を経験し、そのことについて家族は何も知らないとする。ところが彼が重い病に罹り、彼の認知能力を失ったとする。看護において、そのような場合、ここには重大な問題が潜んでいるということまでは注意が喚起される。私が、困難な出来事に関して述べることはここまでである。

他には、科学的に裏づけられているわけではないが、場合によっては次のような描写も可能であろう。今日の高齢者はどちらかといえば足ることを知っている、ということである。彼らは貧困を知っており、むしろ感謝の念が強く、慎ましい快適さに甘んじることができる。しかし、後続世代は裕福な時代に成長しており、個性を重んじ、個人主義的である。したがって、まったく別の世代が来ているといえる。そのかぎりでは、今の高齢者は、彼らがとりわけ少年時代、および青年時代に経験した困難な人生の出来事によって、特別な影響を受けているといえよう。

⑦ 精神的安定の維持

F: 高齢者は精神的安定をどのように維持していますか。私が日本でインタビューをしたとき、多くの人が次のように語りました。彼らは今に、今だけに集中する、と。将来についても過去についても極力考えないようにしている、と。そうすることで、精神的安定を維持しています。このような傾向はドイツでもあるのでしょうか。

H: 私はまず、事情に通じていないので、この質問には苦笑いしなくてはならない。ただ、可能な限り、アプローチを試みてみよう。ドイツではそのようであるとはいえない。ドイツ人は概し

てどちらかといえば不満をもち、ペシミスティックである——この点は多くの調査研究が証明している——。ドイツ人は確かな保障を強く求める。以上は私の個人的な印象ではある。これからどうなるのかということに不安を抱く多くの高齢者を私は知っている。たとえば、ある婦人はひとりで大きな家に暮らしているが、家全体の手入れをすることがもうできない。このことは彼女を大いに悩ませる。そうこうするうちに階段を上ることができなくなり、居間に生活の場を移した。そして、これからどうなるのだろうかと心配や不安を抱いている。以上は、今ここに集中しているというテーゼに異を唱えることになろう。「ドイツの不安」は有名で、それは高齢の世代においては老いに対する不安に関して認められると思う。私の知り合いの中には、中年期にすでにバリアフリーでシニア適合型の住まいを手に入れている者もいる。それゆえ、私たちはどちらかといえば予見的思考様式をもっており、——しかもむしろ可能な否定的出来事に対して——、強い保障欲求をもっている。このことが民族の魂に根づいているとまではいえないが、質問されたような「今ここに生きる」ということは、私の見たところ、そうはいえない。ひょっとしたら、そのことを詳しく調査することは興味深いかもしれない。なぜなら、やはり将来に不安をもつことはドイツ人に典型的であると思うからである。

一例を挙げてみよう。私は冬にフィンランドの田舎の老婦人を訪ねたことがある。雪が深く積もっていた。彼女はほぼ 90 歳で、2 年前から小さな家に住んでいた。そこは湖岸の保養地区でもあった。婦人は 90 歳になってこの家に引っ越してきた。私の考えでは、ドイツ人でこのようなことをする者はまずいないと思う。彼女については、そこが気に入り、今このことだけを考えるという態度をたしかに指摘できるかもしれない。

概してドイツ人は次のように心の整理をする。「最悪のことを考え、そのための準備をしなければならない」、と。これはたしかに大胆な一般化で、すべての人に当てはまるとは限らない。経験的に観察し日本と比較することもできるだろう。しかし、私は慎重である。質問のテーゼに対しては、ドイツでは疑問符が付せられるであろう。私はそれと食い違う状況をよく知っているからである。

F: あるいは人が精神的安定を得るための他の方法があるでしょうか。たとえば、穏やかに過ごすといったような。

H: この点については何も言うことはできない。私は不案内である。しかしそうした方法を見出すことは興味深いことであろう。私は個人的経験に染められているので、体験した個人的社会環境についてのみ語るができる。私の体験は全く別な風に観察することもできるかもしれない。そのため、サンプルを選別し、厳密に観察し、いったい安心感がどこからくるのかに関するより詳細な調査が必要だろう。一般的にいえることは、パーソナリティーは連続したものである、ということである。それゆえ、老年の知恵とか安心といったものは無条件に当てはまるものではない。むしろ人は、成長過程において刻印してきた自己像やパーソナリティーの特徴を、概して連続的に維持すると思われる。したがって、そこにひとつの類型をみいだすことに私は懐疑的である。

⑧ 将来への不安

F: 高齢者はどのような不安を抱えているのでしょうか。もう少し具体的にお話しただけででしょうか。

H: 私たちは一連の調査研究をした。死、そして死ぬことへの不安、喪失への不安がきわめて大きい。ただし、新しい代表的な調査研究によれば、死への不安は高齢者よりも比較的若い世代において高い。別の調査研究によれば、死への不安よりも認知症への不安の方が大きい。このことは注目すべき点である。認知症は次のような事態を生じさせる。すなわち、自己コントロール能力、自立、自己決定能力が失われていくということである。これが多くの人の主要な不安である。

こうした傾向がどの程度かメディアによって影響を受けているということは、たしかに十分ありうることである。したがって、ひょっとしたら次のようなキャンペーンも必要であるかもしれない。認知症であってもよい生活は可能であると、住民に明らかにするような。ここ数年、公的生活を送る人が、認知症の診断を受けたのちに自殺したケースが繰り返し報じられた。これは、目下の問題状況がどこに向かっているかを指示しているように思う。「他者に依存する」ことが根本不安である。指摘されたような、どこまでもまったく一人ぼっちで生きなければならないのかといった不安もある。家の中において、だれとも接触をもたないといったイメージをともなって。だれも気にしてくれない、だれも目配せをしてくれない。私に何かが起こってもだれが聞きつけてくれるのだろう、と。これが一番大きな不安であると思う。

⑨ 経済問題、健康問題

F：高齢者の健康問題、経済問題についてもお話しいただけるでしょうか。

H：健康と経済？

経済問題から始めてみよう。この問題は時間を追うごとに小さくなってきた。1950年代、1960年代、経済面における老年の貧困が大きく取り沙汰されていた。その後年金改革が施され、年金が最期の時まで生涯にわたって十分に支給されるようになった。そのため、高齢者の貧困はもはやテーマとはならなくなってきている。しかし、今ふたたび老年の貧困についての話題が上りつつある。それは、後続世代が、生計を立てる自伝の道を断たれているからである。つまり、失業の長い年月を経てきている、ということである。とりわけ当時のドイツ民主共和国（DDR）で生活した人や、職業をもたなかった女性、収入の糧を生涯にわたって大部分パートで賄ってきた女性に当てはまる。他にも当時のドイツ連邦共和国（BRD）では、長年にわたって、一家の主としての主人という伝統的な役割モデルが維持された。その後状況は変わったのであるが、パート労働のみをつづけた女性がいる。それどころかまったく働かない者を含む世代もある。つまり、西ドイツで家族の世話と家事にのみ従事した人たちのことである。こうした事態は、離婚率が高まるとともに、今ふたたび老年の貧困問題を引き起こしているといえる。とはいえ、今日の高齢者にはまだ貧困はさほど広がっていない。反対に、今日の高齢者は比較的裕福な暮らしをしている。たとえば、持ち家を購入したりして、若い世代を財政的に援助している。もっとも、近い将来、私たちはひとつの転機を迎え、ふたたび老年の貧困がテーマとなることだろう。

H：高齢者の健康問題に関しては、どうであろうか。私たちは高齢化社会にいる。高齢者はとりわけ慢性疾患を患っている。多発性硬化症に罹っているケースもよくある。慢性疾患では、循環器疾患がある。また、悪性新生物（がん）があるが、それは中年期にあっても大きな問題である。そして、認知障害がある。それから、視覚、歩行、運動、聴覚の機能障害がある。まさに、年齢が高まれば高まるほど、2つ、3つ、4つの慢性疾患を同時に患う確率が高まる。それらとともに、障害や要介護のリスクも高まる。

実際、65歳を超えて年月を送る人が増えたことが繰り返し話題になっている。このことは、生涯の健康な時期をより長く過ごすことを示す。しかしそれは同時に、病気を患い、健康障害のある年月を暮らす日々も増えることを意味する。それゆえ、年齢の獲得は、健康の年月の獲得と同時に、病気の年月の獲得を意味する。ここには多様で、複雑な問題状況が示されているのである。ヨーロッパの平均的状況がどのようなかについて、私は正確に述べることはできない。たとえば、北欧フィンランドでは、糖尿病罹患率が高まっている。また、個々の病気の特別の頻度を示す国々がある。重要なことは、老いと病気を同一視しないことである。高齢期前半の人たちは概して良い健康状態にある。

⑩ 独居高齢者問題における今日のテーマ

F：前に 1960 年代、1970 年代の研究について言及されました。ドイツにおける独居高齢者の領域での今日のテーマや課題は何でしょうか。

H：一人暮らしという問題に関するテーマと課題？

一人暮らしに関して、介入のことを考えるとするならば、いったいどこに私たちが対処しうる孤独があるのか、という問いがある。どのような課題が重大なのであって、適合しているのか、という問題がある。この点に関しては、老年における市民社会への参加、名誉職に就くこと、ボランティア活動といったテーマが前面に出ている。この点も研究されてきており、役に立つこと、積極的な社会的接触の機会をもつこと、社会に身を組み入れることが高齢者の主観的幸福感などを改善すると指摘されてきた。以上は、ひとつの領域であろう。

他に、すでに言及したことであるが、出会いの場の提供に関するものや、ジェロゴジー、すなわち高齢者のための教育実践の領域においても、研究の端緒が出てきている。それはつまり、老いの準備をすること、そして、いったい何が自分の身に降りかかり、それをどのように処理できるかについての自己の見込みを熟考すること。そうした見込みが適切であるかについて思いをめぐらすことである。

政治においては、経済の好景気のこと若干いわれるようになった。そこで、高齢期前半の活動的な人たちのことが大いに論じられている。そこでは、一人暮らしは、ネットワークを築き、活動的であるための何ら障害要因ではない。したがって、一人暮らし高齢者の話題は幾分下火になっている。高齢者を一括りにする調査研究はもはや不可能になりつつある。孤独や一人暮らしに焦点を当てるとするならば、社会における高齢者はどのような状況にあるのかをこうした観点に立って探求する必要がある、今後求められると思う。

F：他にこの領域でお話していないことで重要なことはありますかでしょうか。

H：今は思いつかない。私としては幾分かいつまんで話をしたきらいがある。しかし、あなたは研究を続けていくことでしょう。一日のうちで数多くの接触があることが必ずしも孤独の回避に有効であるとはいえない、ということはもう一度強調しておきたい。一人暮らしと孤独は必ずしも結びつかない。それは経験的にも観察できるし、数多くの研究が証明している。問題は関係の質である。このことをもう一度言うておきたい。他には言い残したことはないと思う。

F：ヘンメル教授、インタビューをありがとうございました。

訳者による解説

船木 祝

ヘンメル氏は、1978 年、ドイツ・ギーゼン大学公衆栄養学科を卒業。引き続き、同大学にて、地域共同体における老人介護施設の設置問題と、家族と地域社会による参加の可能性に取り組む研究により博士号を取得する。ギーゼン大学では「保健・社会政策比較研究」講座の研究員も務める。さらに看護と労働、学校における栄養管理、および世代間政策のためのプロジェクトにおいて活動する。氏の福祉政策に関する研究の関心領域は、人的資源の多元的・多職種の配置、および国家と市場、市民社会、共同体における責任と課題の分配にある。2010 年からビーレフェルト大学看護学科において研究員を務め、2014 年公衆衛生学科教授に就任する。

ヘンメルは、高齢期を前半（いわゆる第3年齢期）と後半（第4年齢期）に分ける区分に従って考察を進める。高齢者といっても一概に一括りにはできない。前半期の高齢者にとり、一人暮らしは必ずしも悪いものではない。彼らの中には、自立した生活能力、自律した意思能力も比較的高く、一人暮らしに「うまく折り合っている」者も多くいるからである。一人暮らしの女性の中には、夫の介護の負担から解放された、いわゆる「遅ればせながらの自由」を享受する者も多いという。一方、ヘンメルは年齢が上がれば上がるほど、友人が減ったり孤独を経験したりするリスクも高まる可能性があることを指摘する。そこには年齢とともに高まる健康障害が大きな要因としてある。このように、ヘンメルの考察には、高齢者に相違する集団群を認める点と、高年齢を年齢の経緯とともに変異するプロセスとしてとらえる点に特徴がある。インタビューにあたってテーマのひとつであった高年齢者の孤独問題については、1960年代には論議があったが、その後は後退しているとの指摘があった。その一方で、近年、健康障害などにより要介護者となった独居高齢者が増加しており、この問題が注目されつつあるという。

一人暮らしのきっかけとしてまず挙げられるのが、配偶者の死である。それは、一人暮らしが人生の喪失体験と結びつくことを意味する。喪失体験の消化とその時期との時間的間隔しだいで、独居高齢者が置かれている状況は相違することをヘンメルは指摘する。また、戦争時代を経験している今の高年齢世代の一人暮らしになるきっかけとして、戦争未亡人が多いことと、その歴史的経緯の中で生涯独身でいた女性が多いことも指摘する。

高年齢の親と子供との関係については、比較的良好であるという。それは必ずしも親子が同居していることを意味しない。オーストリアの老年学者レオポルド・ローゼンマイアーの言う「距離を置いて近くにいる」という概念が当てはまる。子供は仕事上親元を離れることが多い。それにもかかわらず、定期的な連絡、訪問などによって親密な親子関係が維持されている。そこにはGive&Takeの関係もあり、子供が情緒的・社会的・実用的な面で親の援助をし、親が経済面・養育面での援助をすることもよく見られるという。そこには親との同居が現実的ではなくなったドイツにおける、別の形で親子相互の信頼関係の構築の姿が見出せると思われる。

近所の人との関係に関しては、それは健康状態に大きく左右されるという。退職後の人生の新たなステージを活動的に形成する人たちも多く見られる。そうした人々にとり、人との交流の機会は、むしろ仕事があり家族形成をしている世代よりも多いといえる。しかしこれも、健康障害が加わると様相が一変する。認知症はとくに、高年齢者の精神的・社会的状況を大きく変える出来事とされる。高年齢期をプロセスととらえるヘンメルは、年齢とともに、「高年齢は、関係を減少していく」時期であることを主張する。

高年齢者のパーソナリティに関する質問に対して、多くの高年齢者は、老人のイメージと自分とを結びつけないとヘンメルは述べる。自分はまだまだ活動的で、さまざまな課業や責任から解放され、よい状況にあると多くの高年齢者は考えるという。しかし、高年齢者像の相違を強調するヘンメルによれば、これは一面の姿を示しているにすぎない。配偶者の喪失、家族関係の問題や自身の健康問題が生じると、精神的状況も生活環境も変化するといわれる。独居高齢者問題を考察するうえで、こうした両面的視点を持ち合わせていることの必要性をここでもヘンメルは繰り返し強調する。

老年期における適応理論における、「活動理論 (activity theory)」と「離脱理論 (disengagement theory)」の区別に関して、ヘンメルは前者が今日まで主流であると述べる。後者の、ひとりになり、社会的活動から退くという理論は必ずしも時代に適合しないという。しかしその一方で、政治的にも宣伝されてきた高年齢者の生産性や活動性を強調する理論も、必ずしもすべての高年齢者に当てはまるわけではない。さまざまな活動から退き、家族の世話など身近なことに幸せを感じる高年齢者もいる。このように、社会は「高年齢者の多様な可能性」に対する配慮を

これからも持ち合わせていかななくてはならないことをヘンメルは強調する。また活動理論が当てはまるのは、病気が妨げにならない限りのことであるという。ここでも健康問題が高齢者の生活の基礎にあることが示される。

独居高齢者の日常生活のリズムに関する質問に関して、ヘンメルは施設での生活について語った。施設ではたしかに、食事の準備、共同の食事、家事労働など高齢者はある一定の生活リズムを維持することができる。事務の仕事が組み込まれることもあるという。このように、習慣的リズムがあることは、快適な生活を送るために重要である点にヘンメルは同意する。しかしその一方で、施設でのこうした生活に潜む弱点が指摘される。ひとつは、施設に入って突然これまでの習慣とは違う時間が強いられることである。二つ目に、介護士に世話になる依存度が低い限りでは、自分で決められるリズムも生活に組み込みことができる。しかし、その依存度が高まれば高まるほど、人に決められるだけのリズムになり、それは、必ずしも高齢者の満足感につながらないとされる。孤独問題が高齢者の研究テーマとしては後退していると述べたヘンメルは、この文脈で、施設入居者の孤独感の問題を指摘する。

苦難のともなう過去への向き合い方に関して、ヘンメルは、戦争や困難なライフイベントによるトラウマ問題を取り上げる。そして、トラウマは看護の現場では周囲の目につきにくいという。こうした看護職の限界を意識しつつ、重い病に罹ったり、認知症になった患者の背景のひとつに、過去の経験があることを踏まえておくことの必要性が説かれる。さらにヘンメルは、過去への向き合い方に関して注目すべき観点を示す。それは、今の高齢者は「足ることを知って」おり、感謝の念が強く、慎ましい生活に甘んじることができる傾向が強いということである。これは、過去の苦勞のある体験から生まれた知恵のひとつであると言うことができよう。ここでヘンメルは、後続世代が高齢期を迎える場合、相違が生じるのではないかと想定する。ヘンメルが示唆するように、裕福な時代に、個性を重んじる個人主義の時代を送った世代が高齢期を迎える場合、そうした過去の経験が高齢者としての生活にどのように影響するかというテーマは、たしかに重要である。

今回の日本での調査研究（以下の文献を参照：船木祝，山本武志，旗手俊彦，栗屋剛：高齢者の一人暮らしを支えている精神的・社会的状況. 北海道生命倫理研究. 3: 13-26, 2015）において、高齢者から、精神的安定を維持するために「今を生きる」ことを大切にしているという言葉をよく聴いた。その点について質問したところ、ドイツではそうした傾向は認められないとの回答を得た。ヘンメルによれば、「ドイツの不安」という国民性が取り沙汰されているように、あえて一般化して言えば、ドイツ人はどちらかといえばペシミスティックで、保障欲求が強いという。つまり、この先どうなるかという予見的思考様式が強く、それに対する強い保障欲求をもっているということである。「最悪のことを考え、そのための準備をしなければならない」というドイツ人のもつ一般的傾向は、今回の日本での調査研究においては認められなかった。当然のことながら人間の有する気質の多様性は考慮しなければならないが、「今を生きる」という言葉が、将来への不安感を打ち消そうと自分に言いかけせる言葉であるのか、それとも、前向きな安定した精神状態を成り立たせる言葉なのかは、さらに分析されるべき点であると思われる。

さらにヘンメルは、そもそも高齢者特有のパーソナリティーの類型を挙げることに對しては疑問を抱く。パーソナリティーとは連続したものである。成長過程においてそれぞれの人が自らの気質に刻印してきたものである。それが高齢期になり大きく変わることはないという。

そこで、高齢者が将来に対して抱く不安には、どのようなものがあるかと質問した。ヘンメルは、とくに死への不安と喪失への不安を挙げる。ただし、前者の不安は高齢者よりもその前の世代の方がむしろ大きいという。また、死への不安より、認知症への不安の方が大きいという調査研究もあるという。それは、自己のコントロール能力を失っていくことに対する不安である。すなわち、

「他者に依存する」ことが根本不安であるという。一般に自律意識の強いドイツ人に比べ、自律精神を強く全面に出すとは限らない日本の高齢者が、何を根本不安としているかは興味深い問題であるといえよう。

経済問題に関しても、ヘンメルは多角的視点の下で考察を展開する。1960年代まで大きく取り沙汰されていた老年の貧困は、その後の年金改革の実施のため問題視されることが少なくなったという。今の高齢者世代は比較的裕福な暮らしをしている者が多いという。その一方で、ヘンメルは、後続世代は事情が変わるのではないかと推測する。それは、後続世代が、失業、無職、パート労働、離婚といった、生計の自立を脅かす経歴を経てきているからである。そのため、老年の貧困問題は近いうちにふたたびテーマとなるのではないかとヘンメルは示唆する。

高齢者の健康問題についてもヘンメルは興味深い観点を提示する。それは、65歳を超える人が増えたことは「健康の年月」と同時に、「病気の年月」を獲得することを意味する、ということである。年齢が高まれば高まるほど、複数の慢性疾患に罹り、障害や要介護のリスクも高まるのである。ここにも、高齢期を比較的健康的な時期から徐々に健康障害をもつ時期に至るプロセスとして考えるヘンメルの考察様式の特徴が示されている。

独居高齢者問題に関する今後の研究課題については、ヘンメルは次の点を挙げた。まず、一人暮らしの孤独を問題とするとするならば、周囲の者の介入の範囲を見極める研究が必要であるという。それは、独居高齢者の孤独に関する課題の抽出と、適切な対応の仕方の研究が求められるということである。一例として、すでに試みられている社会参加、ボランティア、名誉職などの活動に促すことが挙げられた。現状に応じた課題を抽出することで、適切な対応策も講じられるという指摘は重要であると思われる。いったいどこまで介入すべきなのかという視点は常に持ち合わせていなくてはならないだろう。

次にジェロゴジー、すなわち、老いの準備教育の必要性も説かれる。将来のことはあまり考えたくないという人もいるかもしれない。しかし、高齢者向けの市民講座など、今後の老いの過ごし方をともに考える機会をもつことは、現状を受けとめることと、不安と恐怖の一端を軽減することに役立つと思われる。

ヘンメルは、高齢者を一括りに取り扱うことに対して一貫して否定的態度をとる。高齢者に対する複眼的な視点は絶えず持ち合わせておかななくてはならないだろう。ヘンメルが最後に強調したように、高齢者を一括りにして、一人暮らしと孤独をすぐに結びつけて考えたり、ひたすら多くの人との交流へと促したりすることも避けなくてはならないだろう。それぞれの高齢者が置かれている相違する状況を踏まえ、それぞれの時期と状況に応じた課題の抽出と適切な対応策に関する研究がさらに求められている。また、後続世代が高齢期を迎える場合の状況把握と課題抽出のためにも、これまでと違った視点をもつことが必要とされるといえる。