

< 翻訳と解説 >

独居高齢者問題における重要な着眼点

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

船木 祝（札幌医科大学）

Fu=Funaki（質問者）

Fi=Filipp

[文中の小見出しは訳者による補足である]

日時：2014年7月26日 11:00 - 13:00

場所：Fachbereich I - Psychologie, Universität Trier, D-54286 Trier

① 独居高齢者の一般的状況

Fu：ドイツの一人暮らし高齢者の一般的状況についてまずお話しいただけますでしょうか。

Fi：「一人暮らし」とはまずは客観的事態であると考えます。一人暮らしに関心をもつ場合、ひょっとして孤独のことを考えているかもしれない。「一人暮らし」と孤独とを同一視しているかもしれない。もしそのような想定をするならば、二つの観点を明確に区別しなければならないだろう。つまり、社会的孤独 vs. 心情的孤独を相互に区別すべきだろう。前者は、ある人が一人暮らしであり、社会的ネットワークに編み込まれていないことを言い表している。後者は、ある人が孤独であると感じること——人と、あるいはどれだけの人と生活を分かち合っているかということに関わりなく——を意味する。それゆえ、社会的孤独 vs. 心情的孤独は、客観的な社会的事態と心理的状态を示している。

客観的な一人暮らしを話題とするならば、ドイツでは、単身世帯、ないしは、未亡人になって子どもと同居せずに一人暮らしをしている高齢者がきわめて多い。加えて、一人暮らし高齢者の大多数は女性である。これはご承知のように、男性と女性の平均寿命の違いによる。また、客観的にみると、老年において一人暮らしの割合は増加する。年をとればとるほど、この集団に一人暮らし生活者を見つけ出す確率が高まる。しかしそれだけでは、これらの人たちが心情的にひとりぼっちで孤独であることを証明しない。というのも、最近のデータによれば、たとえ単身世帯で暮らしていても、多様な社会的関係を結んでいる高齢者が多いからである。こうした関係は、まず第一に家族（子供と孫）との関係であるが、家族以外の人々との関係もある。

要約すれば、一人暮らし高齢者の状況は、想定されるほど暗いものではないといえよう。「一人暮らし」が困難な生活状況であるということを質問は出発点にしているように思われる。しかし、指摘したように、一人暮らしであることは、高齢の当事者にとってさほど問題ではないかもしれない。なぜなら、彼らはそれと折り合っていく多くの可能性を有しているからである。

また、一人暮らしが施設での生活に関する事なのか否かで区別をしたいと思う——後で、老人ホームについて話題になるだろう——。その点をもう少し細分化したいと思うが、これについては後で話そう。

② 独居のきっかけ

Fu：一人暮らしのきっかけは何か、具体的にお話しいただけますでしょうか。

Fi：老年における「一人暮らし」は、通常、高齢の夫婦が（ドイツでは高齢のこの世代の大部分が長期にわたって結婚生活を営んできた）、配偶者の死によって（これは前に述べたように、たいていは夫の死によって）別れたことに起因する。一人暮らしは、この喪失のため、さしあたって容易なことではない。なぜなら、一人暮らしということだけではなく、喪失を消化することが肝要であるからである。もうひとつ別のきっかけとして、高齢者の子供たちが良い教育を受けていることを指摘できる。そのため、ドイツでは、子供たちが仕事上、移動しなければならなかったり、高齢の親と同じ居住区に住まないといったことが起きる。したがって、子供の教育水準が大きな役割を演じる。子供たちが、高等教育を受けなかったり、単純労働に従事していたりする場合、子供と同じ居住区に暮らす高齢者が多い。その場合高齢者は、たしかに単身世帯で暮らしているが、その言葉のもつ意味で、ひとりではない。なぜなら、子供と孫たちが同じ地区に住んでおり、頻繁な接触が可能であるからである。事実、最近のデータによれば、高齢者の半数以上が、（少なくとも）孫と同じ居住区に住んでいる。圧倒的多数の高齢者にとりきわめて重要なことは、家族のために存在することができるということである。高齢者の多くがこのことを実現できていると思う。

まとめれば、一人暮らしのきっかけに関する質問に対する答えは、こうである。配偶者の死亡、未亡人になること、そして（あるいは）、子供がとくに自分たちに適した職業に専念するため、他の町や地域に移動することである。付け加えて言わなければならないことは、高齢者の最大で20%の人が、空間的に遠距離に離れて（乗り物で一時間以上）生活しているということである。そしてとくに見過ごしてはならないことは、次のことである。老年においてひとりであることは実際、同年配の人々（たとえば、友人やきょうだい）がすでに亡くなり、社会的ネットワークが年を追うごとに希薄になることに因るということである。

Fu：ドイツでは離婚が理由になることはありますか。

Fi：今の世代の離婚の頻度は、後続世代の数とは比較できないと思う。手元にある数値によれば、もし間違っていなければ、今の高齢者世代の離婚の頻度は相対的に10%低い。また、戦争世代のことを勘定に入れなければならないことは言うまでもない。つまり、多くの極限的体験に見舞われた世代のことで、彼らは、いわゆる伝来の意味での「婚姻」を結ぶことはできなかった。お互いに離れて暮らした夫婦が多かったし、女性の中には、外的要因によって婚姻と関わりなく人生を送った者も多い。1950年代には離婚の増加が見られた。この事態も当然のことながら、今の高齢者世代の一部に該当することである。

③ 子ども、きょうだい、親戚、近隣との関係

Fu：子供、きょうだい、親戚、近隣との関係の状況について具体的にお話しいただけますでしょうか。

Fi：この質問は少し細分化しなければならないだろう。というのも、相手として話題にするのが、子供のことか、近所の人か、親戚かに応じて大きな違いが出てくるからである。

実際、高齢者の健康状態と、老年における社会的結合は深くかかわっている。これはもっとも重要な変数、要因のひとつだといえる。高齢者が良好な健康状態を維持しているとするならば、彼らは、家族を超えて、きわめて多様な関係を友人、近隣の人々、知り合いにまで広げていくこ

とができよう。おそらく自身の（主観的）健康状態は最も重要な変数なのであって、それはたとえば生活の満足といったような、老年における生活状態に関する他のすべての指標に（まさしく社会的活動や社会的結合に）影響を及ぼすのである。

概して、紛れもなく子供や孫とは緊密な間柄を体験できているといえる。ほぼすべてのデータが示していることは、高齢の親と子供や孫とはきわめて頻繁に接触をもっており、強い情緒的関係を体験しているということである。お互いに結びついているという意識が強い。高齢の親は、祖父母として孫を世話する役割を演じる。前に述べたように、祖父母であることは、さまざまな（物質的にも）援助の働きを通じて、自己のはかなさの意識に対する緩衝材となる。このように、家族内の関係に限るなら、大多数のケースにおいて結びつきは損なわれておらず、親密なものであるといえる。

友人、知り合い、近所の人との関係は、すでに述べたように、高齢者の（主観的な）健康状態と深くかかわる。ただし、次のような一般的な傾向も報告されている。すなわち、心理学における興味深い理論によれば、人間は年齢を重ねるとともに、家族外の人たちの中でいったいどれだけの時間を過ごすかということに関して、ますます選り好みをするということである。そこでの論議によれば、こうした選好は次のことに基づくという。つまり、老年においては、自分をどれだけ居心地よくしてくれるかに応じて友人を優先的に選び出すということである。若者は、どれだけ学べるか、情報を手に入れられるかによって友人の範囲を選ぶ。したがって、そこでは好奇心が一定の役割を演じる。しかし、老年においては事情は異なる。年をとればとるほど、好奇心という動機が役割を演じることは少なくなる。その一方で、どれだけ気持ちよくしてくれるか、情緒的親しみやすさを感じるか、人生の困難において支えになってくれるかに応じて友人を選ぶことが多くなる。

これが、いわゆる「選好理論 (Selektivitätstheorie)」である。家族外ではこの原理が妥当する。つまり、さほど多くの友人が必要なわけではない。一人か二人の良い友人だけでもいい。それはとても親密な間柄でなくてはならない。こうした一人か二人の人間が、自分の心情的状態や快い気持ちのために、とても重要で役に立つのである。したがって、次の観点が重要となる。高齢者が単に外的要因のために一人暮らしになり孤独を感じるかということではなく、そもそも（まだ）選択をすることができるか、そして、老いた自分にとって重要である接触をもつことができるか、ということである。ひょっとしたら高齢者の多くが孤独を感じるのは、親密さなど（見たところ）求めるところが多いことに起因するのかもしれない。彼らは、近所の人と天気について話すだけでは満足しない。自分たちに情緒的にながしかの情報を提供してくれる信頼に満ちた関係を求めているのである。実際、自分の経験をだれかと分かち合うことを強く求めていることが多い。自分の人生で体験したこと、克服したことについてだれかに語ることを求めている。そのために、こうした過去の記憶を分かち合ってくれるような信頼のおける相手が必要なのである。家族内では、言うまでもなくこの選好理論はけっして大きな役割を演じてはいない。とはいえ、データはまた別の視点を提供している。つまり、お気に入りの娘だったり、お気に入りの息子だったり、やはりいるのであって、ここではある種の選好が(潜在的な)役割を演じている、と。これに対し、孫との関係に関しては、総じて問題はない。孫との関係は心のこもった、温かく、良好で安定したものだといえる。

Fu: 子供との関係はドイツでは相変わらず重要なのですか。

Fi: 絶対的に重要である。前に述べたことからそう結論づけることができる。この点に関しては、察するところ、高齢者の間で大きな違いはないと思う。子どもとの関係は、高齢者にとり、快適な気持ちを維持するための中心的役割を演じるのである。子供や孫との関係がなにか負担になったり、妨げられたりするとするならば、おそらくそれは老年における苦しみや悩みの最大の原因

になるだろう。以上は、一般化した形ではあるが、指摘できる点に違いない。

老年においてひとりではない、孤独ではないということが唯一問題であるわけではない。それは表面的すぎると思う。子供との関係は、実際のところ心理学的問題である。なぜなら、子供は自己の一部であるからである。子供は自己の一部、いや通常は自己の人生の核心的部分をなす。そのため、老年において重要なことは、この自分自身の一部を失わず、自己の一部であり続けること、それを保持し喪失しないということである。

自己の一部であるとは端的に言えば、私自身の精神的領域、つまり、私が自分自身について抱く像が、わが身に起こる表面的なことに終始しないということを示す——自己は、物理的身体を超えるものだという事である。

心理的自己は、自分にとりきわめて重要であるところのもの一切を含む——たとえば、自分の子供（多くの場合、自分の故郷）を。ある老婦人は次のように言う。「それが私の人生のすべてである」「子どもが私の生涯において、私の、いや私の自己の一部であった」、と。このように、高齢者にとり、子供、場合によっては孫との関係が自己のアイデンティティの中核をなし、快適な気持ちを維持するための中心的役割を演じるということ念頭に置いておかななくてはならないだろう。

④ 高齢者の個人主義と依存

Fu：私が以前ドイツに留学したとき、ドイツ人は個人主義的で活動的であるとの印象をもちました。高齢者においてはどうか。どのような性格類型を挙げることができるでしょうか。

Fi：ドイツ人が個人主義的であるとのその観念は、東方の文化圏と比較するならば、たしかにそのとおりである。英語で「相互依存的 (interdependent)」vs.「非依存的 (independent)」という慣用対語がある。後者は、自己の精神構造が他者に（広範囲にわたって）依存しないで、個人主義的であるということを示す。前者の「相互依存的」であるとは、自己のことを他者との結びつきにおいてのみ考えることができ、他者と不可分に結合しているということの意味する。前者は、アジア諸国において支配的な自己構築形態であると言われている。たとえば、母と子に関するある研究によれば、日本の母親は、自分の子供と話すとき、「私たち」という言葉を使うことが多いという。ドイツの母親であれば、「あなた (du)」と「私 (ich)」と話すことであろう。これはすでに大きな文化的違いを示している——もちろん、言語上の違いを超えて。

個人主義は、察するところ、コホート現象であって、歴史的期間と転換期を経て変わっていくものである。もう少し厳密に観察するならば、ドイツにおける個人主義は、どちらかといえば青年世代に増大する現象であるだろう。しかし、こうした推測は私の専門能力を超えており、社会学的研究がこの点は明らかにしなくてはならないだろう——個人主義と同時に自己中心主義（他者の立場に立つ心構えや能力の欠如）が現われ、増加するかどうかという問いも含めて。

Fu：ということは、高齢者世代はあまり個人主義的ではないということでしょうか。

Fi：それは私の憶測である。データを持ち合わせているわけではない。しかし多くの出来事はそのことを指示している。すなわち、1950年代、1960年代にドイツを復興したこの世代が、そのことを成し遂げたのはそれが共通目標、共通の関心事であったからであり、個人の行為ではなく、集団の行為によってそれを実現したからである。おそらく、共同で何かを築かなくてはならないし、築き上げてきたのだというこの集団意識が存在する。そして、この意識が、当事者の多くに、過去を振り返る際に相互的依存感情と相互的結合感情を生み出していると思われる。しかし、これはひとつのテーゼにすぎず、実際のところ単に今日の高齢者に当てはまるにすぎない。

⑤ 日課、趣味など

Fu: いったい高齢者の日々の生活を支えるものは何でしょうか。たとえば、ある一定の生活リズムをもつことはどうでしょうか。すなわち、いつも決まった時間に起き、食事の準備をし、そのあと散歩をしたり、趣味を楽しんだりといったように。

Fi: 私たちはこの点に関して区別をしなくてはならない。つまり、そこで話題になっているのが、自宅の高齢者のことなのか、それとも施設の高齢者のことなのかで違ってくる。今は自宅の高齢者について話そう。なぜなら、ご承知のように、施設での生活は実際には外からコントロールされているからである。このように、高齢者について一括りに述べることはできない。高齢者の生活様式は異なるあり方をしている。

自宅の高齢者について言えば、日常生活の事柄においてある一定のリズムが存在することがわかっている。多くの人は、規則正しく他者と会ったり、規則正しくお墓参りをしたり、名誉職の仕事に携わったりしている。この点において、「生活のリズム」、すなわち比較的秩序だった生活について指摘してよいであろう。ひょっとして、このようなリズムを維持することは、高齢者のひとつの欲求なのかもしれない。というのも、そうすることで計画を立てたり、予測したり——自分で選択した積極的活動に関して言えば——「喜びの前触れ」をもつことができるからである。

私が健康であって、自分の精神能力をもっているなら、日常生活においてリズムをつくり、自分を日常生活の立案者にすることができただろう。ある一定のリズムのない生活はむしろ、ストレスを生む——とりわけ、もはや企画する人物として自分を体験することができないからである。このように、たいていの高齢者は健康で、明瞭に生活を組み立てる精神力がある場合には、日常生活にある一定の構造をつくりだすものだと思う。

英語で、「日常生活における活動 (activities of daily living)」という概念がある。質問はまさにこの点にかかわるのであろう。この「日常生活における活動」を自分の行動のレパートリーにし、生活における毎日のリズムを維持することを高齢者がどこまでできるものなのかに関しては観察が続けられなくてはならないだろう。これは重要な指標であり、老年における日常生活能力、とりわけ生活の質を定めるものとなるであろう。

⑥ 高齢者の精神的状況

Fu: 私は日本で高齢者の多くから次のような言葉を聞きました。過去に苦難の経験があった、と。私は、語りを聴く中で、こうした経験は高齢者にとり必ずしも否定的なことではないという印象をもちました。そうした時期を乗り越え、切り抜けることができた、と。たとえば、軍隊における苦しい経験や配偶者の死といったような。ドイツにおける高齢者は過去における苦悩の経験をどのように処理しているのでしょうか。

Fi: 心理学的観点からは、ひょっとして二つの点を述べるができる。まず、私たちの記憶（「自伝的記憶 (autobiographisches Gedächtnis)」と呼ばれる）は楽天主として働く、ということである。私たちはとっさに否定的なことよりはむしろ、肯定的体験を思い出す。このことはほとんどすべての人間に当てはまるだろう。だれかに自分の生涯について語ってほしいと尋ねるなら、彼がまずもって思い浮かぶのは、たいていは肯定的出来事であろう。その次に否定的出来事が、そして本当に最後に——もしあるとすれば——心情的にたいしたことはないことが来るであろう。そうこうしているうちに、人は事柄を相対化するに違いない。したがって、通常、苦難に満ちた経験が人生の回顧において中心をなすことはないだろう。しかしまた、おっしゃる通り、人生において苦勞をやり抜いたという事実が、結局のところ、何か肯定的なことに解釈し直されたりする。それどころかそこにひとつの支えが見出されることがある。なぜなら、当事者は自分に次のように言いかけせることができるからである。私は苦勞ある経験を切り抜け、うまく克服し、またそ

うすることで成長した、と。そのかぎりでは、当時の苦難は今日の強さである。あるいは、当時の苦難のため、今日強い人間である、そしてこうした苦難のおかげで成長したとの自信となる。

ひょっとして重要な例外があるかもしれない。それは、狭義のトラウマ経験といわれるものである。夫の死といったことが、苦悩であるのか、それとも、トラウマに関わるかは厳密に区別しなくてはならない。トラウマ経験とは、脅威、暴力、恣意、テロなどに晒された当事者が、極限的に生命を脅かされる状況にあるということを示す。当事者の中にはこうした状況を実際に「受け止める」ことはできない者が多くいる。そして多くの人は、こうした経験を抑え込んだり、押しつけたりしようとする。そのため、こうした経験を「克服した」とか、こうした経験のおかげで成長したという話を聴くことはあまり多くない。

こうした経験の多くは、たとえば、戦争体験に見られるように、共同体験である。自分だけではなく、他の多くの人もこの運命を被ったという意識が助けとなって、そうした経験の消化が幾分容易になることもある——単に、心の奥深く「不当な」ものとして体験される個別的運命ではなく、いわば「分かち合う苦悩」である、と。ただし、回顧においてなにか「肯定的な」ものと解釈し直される事柄は、トラウマ体験に関係するとはいえない。

⑦ 精神的安定の維持

Fu：私は高齢者から次のような話を聴くことが多かった。すなわち、日々の生活では今に集中している、と。将来のことはあまり考えたくない。さもないと、不安になってしまう、と。私は以前ドイツ滞在中、次のような印象をもちました。ドイツ人は計画どおりに物事を進めていく。将来について常に計画がある、と。ドイツの高齢者については事情はどうでしょうか。精神的安定をどのように保持しているのでしょうか。

Fi：以前、ドイツで人々はむしろ計画をつくって前進的に思考するという印象をもったということですか。おそらくこれは比較的若い年齢層に当てはまるでしょうが、大部分の高齢者に、真っ先に当てはまるわけではない。質問において念頭にあるのは学生のことでしょう。

ご承知のように、老年に関しては、異なった時間の見方がある。自分の時間を体験する際には、まず、私の背後にある「体験された時間 (time lived)」と、次に、まだ将来において「過ごすべき時間 (time to live)」がある。中年期の人々は、そうした時間の見方の入れ代わりがあることで特徴づけられる（それゆえ、「中年期の危機 (midlife crisis)」ということをはっきりと耳にすることが多い）。老年においては、過ぎ去った時間体験が支配的であるということは明らかである。しかし、それでも目標をもち、その達成を「目指して努力する」ことは老年においても重要な役割を演じるというのは言うまでもない——たとえ、この目標が遠い将来のことではなく近い将来のことであるとしても。目標をもつことには活性化機能がある——まさに老年にあっても！

多くの高齢者が将来とどのように取り組んでいるかということに関しては、私は回答することができない。おそらくこの点はあまり広く知れ渡っていないであろう。しかも、次のような理由で。すなわち、老いのプロセスは計算できたり、計画どおりにできたり、予測できたりするものではない、と。私たちがいつか死ななくてはならないということは、第一義的不安ではない。高齢者は、自分の寿命がますます限られたものになっていくということを当然、意識している。しかしこれが不安の対象なのではない。むしろ、これからどうなるのか、いったい何が自分の身に降りかかってくるのか、その後の人生がどのように経過するのかについて知ることができない、ということに高齢者は不安感を抱くのである。高齢者はこうしたことに、自分の思った通りに影響を及ぼすことができないがゆえに、とくに不安感を抱く。年齢層間での相違が老年においてこのように大きくなるのだが、このような相違が見られる人生の時期や年齢期は他にはないという認識は、もっとも重要な認識のひとつである。

同じ80歳においても、一方で登山したり詩を書いたり、毎日、新聞に目を通す者もいれば、5年前から何事にも興味をもてなくなったり、それどころか認知症になっている者もいる。年齢群におけるこうした変容や大きな相違は老年においてのみ見られる。このような相違は青年期や中年期には見られない。いわゆる第三の年齢、もしくは「65歳から85歳までの年齢群の高齢者」に見られる。個々人にとっては事情はどうであろうか。私自身が老人であるとして、私は将来、10年間認知症を患う人間なのか、それとも人生の最後まで登山するような人間なのか、または、一日中、孫を膝に抱えて愉快地日々を送る者であるのかは知りえない。以上のように、老年においては予見できなかつたり、コントロールできなかつたり、計画できなかつたりする多くのことがある。予見不可能性は大きなストレスと不安感を生み出す。そのため、将来に関わろうとする高齢者の気持ちを弱めると思う。

これから続く年月の間に何が生じるのかがわからないとき、将来について考える気持ちは少なくなるだろう——それは人生に限りがあるからではない。それもひとつのテーマであろうが、将来が計画できないからである。青年であれば、将来をコントロールしたり、積極的に企画したり、計画したりすることもできる。老年においてはそうはいかない。なぜなら、自分の人生の主導権を握ることに対抗する生物学的法則性が始まるからである。以上の点に限っては、人は老年において将来のことをあまり考えず、今に集中して生きるという意見に賛成する。

ただし、回想現象については次のことが知られている。老年においては、自分の人生について思案する傾向が高まる、ということである。それも苦悩に満ちた経験だけではなく、一般に決算をしようとする。すなわち、私はよく生きたのか、何がうまくいかなかったのか。ひょっとしたら、私は何か別な風にしたかったのか、と。こうした人生を振り返る傾向はごく普通のことである。

しかし、総じて言われたことは正しい。高齢者はやはり、今に生きる傾向が強い。家に居て、人生の物思いにふけていても、何の役に立たないことが多い——それどころか、後悔や遺憾の念が生じることがしばしばである。人は、そうした感情から逃れたいと思う。

また、高齢者が将来のことをあまり考えないということは、客観的事態に基づいても認識できる。これは施設への入所にかかわることである。これまでのところドイツでは、多くの高齢者が施設に入所するのは、他にはどうしようもなくなり、自宅の環境を去らなければならないときである。つまり、重病になるとか、自立した生活を営めなくなるとか、そういった人生の最後に、人は施設に移るのである。これは今でも通常のことである。したがって、そこからわかるように、高齢者はあまり将来を積極的に企画したり、計画したりしない。彼らは、いわばまずは予期するのであって、前もって事態を自らの手に引き受けることはない。彼らは、生物的経過や身体的因子によってきわめて大きく操縦される。まずは身体の指示に服し、それが精神や生活に影響を及ぼすのであって、その順番が逆になることはきわめて稀である。そのため、人は老年においては将来のことをあまり考えたがらない。事の成り行きがどのように展開するのかを、常に待ち受けるのである。

⑧ 将来への不安

Fu: 高齢者がもつ不安にはどのようなものがあるでしょうか。

Fi: 将来に対する不安としては次のようなものがある。他者にまったく依存する時期に入ること、極度に非自立的になること、精神的な能力、身体的な能力を失うこと、そして最後には、自分の生活を掌握する個体としてもはや体験することができなくなり、ドイツ語の言い回しで、「見るかげもない (Häuflein Elend)」状態になることである。

これが中心的な不安であると思う。人は、こうした成り行きをコントロールすることはできない。いわば、自分の生物学的装備と状態の犠牲者である。たしかに、老いの過程に影響を及ぼすこと

は（初期には大いに）できる。80歳になったようなとき、健康な栄養をとったり、喫煙をしなかったり、よく動いたり、新鮮な空気を吸いにいたりすることなどはできる。このように身体に影響を及ぼすこともできるが、しかし、身体の方が老いにおいてはますます強力になる。生物学的な要素が強力になればなるほど、人は、状況においてなにがしかの変化をなしうるにはますます無力になる。これはひとつのジレンマ、将来に対する不安の根本ジレンマである。

Fu：死に対する不安はそれほどでもないのでしょうか。

Fi：そうであると私は思う。各人はみずからを「不死」と見なすと人はいう。「不死」でありたいと思うことは、たとえば、「生み出す行為（Generativität）」において認められる。つまり、死を超えていく何かを人はつくり出す。子どもたちに何かを遺したり、息子に会社を譲り渡したり、あるいは、後世の人々がそれを読んで、いわば「生き残る（weiterleben）」ことができるように、賢明な本を執筆したりする。これは「生み出す行為」である。この転用した意味において、人はいわば幾分、不死でありたいと思う。しかし、それは死に対する不安ではない。このことは日本でのインタビューでも聴いたであろう。すなわち、死に至るプロセスが、死へのプロセスが不安なのである。これが決定的な点であると思う。

⑨ 経済問題、健康問題

Fu：高齢者の健康問題、経済問題にはどのようなものがあるのでしょうか。

Fi：この質問に対しては大きな区別立てをしなくてはならない。まず手短かに、ドイツにおける高齢者の経済的状況について話す。一人暮らしの高齢の女性はきわめて生活が苦しい、ということはどこかで読んだかもしれない。

すなわち、老いの貧困、これは、常に話題になった現象である。とくに高齢者のある集団に当てはまる。それは女性である。この世代の女性は、多くは自分で収入を得ておらず、十分な職業訓練も受けておらず、子供を育てることが最優先であった。これらの女性は、事実、老いの貧困層に属する。その一方で、次のような高齢者集団がある。いわば恩給生活者であったり、以前自営業を営んでいた男性である。これらの集団は生涯にわたって割合によく財産を貯めており、老年において物質的に恵まれた生活を送っている。したがって、経済的可能性の変動幅はきわめて大きい。それは、80歳や90歳の人たちの身体的状態に関するのと同じくらい大きいといえる。そこでの変動幅も実際、大きいように。

同時に言えることは、今の高齢者世代は、物質的に比較的恵まれ、子孫に多くの遺産を遺せる世代である、ということである。というのも、この世代においては経済成長があり、人は常に仕事をもっていたし、失業期間はそれほど長くなかったからである。生涯にわたって多くのものを築き、つくり上げてくることができた。そのため、老年における暮らしぶりは比較的よい。

政治上の議論から耳にしたことと思うが、後続世代における年金ははるかに低いものとなることの訴えは、ますます強まっている。中年期世代にとり多くの財産を貯めるチャンスは、ますます低くなっている。今の高齢者は相対的にとてもよい生活を送ることができるが、後続世代においては老後、物質面での保障がますます少なくなると思う。たとえば、近年のドイツでの年金改革の算段は、毎年何十億ユーロの金額になっている。この予算は当然、今就業している、青年、中年期世代が支払っている。

ドイツの高齢者の健康状態に関する質問もありましたね。この点においても一つの区別立てを示さなくてはならない。ある高齢者の客観的健康状態を医師に尋ねるとき、心理学者はきわめて慎重である。通常、医師は、ある患者がこれこれの訴えをし、これこれの痛みがあるといった発言することが多い。しかし残念ながら、あるいは有り難いことかもしれないが、客観的健康状態と主観的健康状態は著しく異なる。さまざまなデータから知りうることは、人は明らかに客観的

状態よりは、主観的に健康に感じる、ということである。このことは高齢者にも当てはまる。質問において想定されているのは、本来まったく健康であるにもかかわらず、具合がよくないとか病気であるとか、年中不平を言っているような高齢の女性のことかもしれない。当然、こういうこともあるが、それはむしろ稀なケースである。

すなわち、統計的手法によって、逆の事態が明らかにされている。つまり、主観的健康状態は客観的健康状態よりもはるかに高いといえる。このことが実証していることは、高齢者は明らかに多くの財源を有しており、どのようなものであったとしても、病気をさほど負担にしていない、ということである——重病である場合は別ではあるが。ただし、この点においても、大きな変動幅があることは言うまでもない。

一般にいえることは、今の高齢者世代は、以前の高齢者世代に比べてとても健康である、ということである。実際に平均寿命は明らかに上昇した。これは、改善された健康管理と関連する。また次のことも明らかになった。すなわち、ここにも明白な選別があるということである。長寿の人、すなわち、85歳、90歳、95歳の人たちはきわめて健康である（これは驚くべきことではないが）が、しかしすでに以前から健康であった、しかも何年にもわたって健康であり続けた。

個人の長寿や私たちの社会における高い平均寿命には、この選別が示されている。以前から健康状態がおぼつかなかった人は、長寿者のグループに入るものがきわめて稀である。長寿者集団は著しく選別されている。一方、アメリカの医師によって提唱された、「有病状態の圧縮 (Morbiditätskompression)」というきわめて興味深い現象がある。この概念は、比較的長期にわたって健康であり、調子よかった人が、ある時点にくると短期間のうちに多くの病気に罹る、ということの意味する。激しい雷雨のように、疾病がいわば時間的に圧縮して現れる。ある人が生涯において掛かる医療費の40%が、最後の12か月に集中するという数値もある——このデータは、「有病状態の圧縮」説に適合する。この人生最後の期間を観察するならば、多くの人は重病であるといえる。

⑩ 独居高齢者問題における今日的テーマ

Fu：独居高齢者問題をめぐる研究の状況をお話いただけますでしょうか。

Fi：高齢者研究の今日的テーマは何かということですか。ドイツで老いの問題に着手するとすれば、何がテーマになるかということですか。

Fu：現代の特に関心を読んでいるテーマ、今日の研究の状況です。

Fi：長寿は依然として取り沙汰されているテーマである。超百歳老人と長寿の分析に関するいくつかの研究がある。前もって、だれが高齢、長寿になるか予測しうるか、どのような要因が長寿に寄与するか、という問題である。

それから、もちろん、認知症をめぐる重大なテーマがある。なぜなら、85歳を超えると認知症発症率が格段に上昇するからである。前もっての指標はあるのか、だれが認知症を発症し、だれがそうではないかを事前に認識できるか、ということが興味をもたれている。それと関連して、予防法はあるのか、何か手助けはできるのかという問いがある——すなわち、「記憶力強化トレーニング (Gedächtnistraining)」というキーワードが思い浮かぶ。記憶力の訓練をすれば、認知症の進行を抑制することができるかという問題である。

前の質問にあったような、パーソナリティーの進展問題や、高齢者の社会的関係の問題はもはや大きなテーマではなくなっている。というのも、人間間の個別的相違は老いとともに硬化し、そのため「パーソナリティー」は大幅に安定している、と考えられるようになったからである。

また大きな熱を帯びてきている研究がある。すなわち、核磁気共鳴画像法 (MRT-Studien, Magnetresonanztomografie) である。たとえば、記憶力強化トレーニングの神経領域への影響

を証明できるか、脳の可塑性とはどのようなものかという問題で、これも依然として大きなテーマとなっている。

それから、「レジリエンス (Resilienz)」、つまり、抵抗力というキーワードがある。すなわち、苦しみを引きずらずに、精神的に朗らかに、比較的元気よくいられる能力のことである。老年における生活はますます多くの喪失をとまなうものだとしても、これらに圧倒されない人たちも多くいる。その場合、「レジリエンス」はどのようなものか、どのような人がレジリエンスをもち合わせているか、彼らの特徴づけるものは何かという問いがある。これに対しては、家族や友人たちに取り囲まれていることといったわずかの返答ができるかもしれない。そうであれば「大丈夫」と、もしかしたら人は言えるのかもしれない。この点は私は、レジリエンス研究に言及することなしに前に述べた。将来もっと厳密に、レジリエンスとは元来何なのかについて分析されなくてはならないと思う。そのことがわかれば、人が老年においてよい生を送ったり作り上げたりすることができるようになるかもしれない。

Fu：どうもありがとうございました。

文献

1. Baltes, P.B. & Mayer, K.U. (2001). The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100. Cambridge University Press.
2. Filipp, S.H. & Aymanns, P. (2010). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Stuttgart: Kohlhammer.
3. Institut für Demoskopie Allensbach (2012). Generali Altersstudie 2013. Frankfurt a.M. Fischer.

訳者による解説

船木 祝

フィリップ氏は、1968年ドイツ・ニュールンベルク大学心理学科を卒業。1975年トリーア大学で博士号を取得する。1979年～1981年オルデンプルク大学教授。1981年からトリーア大学心理学科教授。専門領域は応用発達心理学、および老人心理学である。連邦家族高齢者女性青少年省の下に設置された「家族」専門審議会の委員長も歴任する。

まずフィリップは、一人暮らし高齢者の孤独問題を扱う場合に、社会的孤独と心情的孤独とを区別すべきであるとする。前者は高齢者が社会的ネットワークに組み込まれていないという客観的事態を示すのに対し、後者は孤独感を感じるという心理的状态を示す。この区別立てを基に、フィリップは、たしかにドイツでは独居高齢者は多いのであるが、そのことが必ずしも高齢者の孤独感と結びついていないと主張する。一人暮らし高齢者の中には、その生活に折り合いをつけ、さほど孤独感を意識せずに暮らしている者も多い。フィリップの指摘どおり、独居高齢者を研究対象とする場合、すぐに困難や問題を見出そうとする姿勢は、必ずしも独居高齢者の状況に適合しないものだといえよう。

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。このことは、独居生活の始まりは、困難な時期であることを意味する。次に、子供が親と同じ居住区に住まないことが挙げられる。その一因としてフィリップは、教育水準が上がり、子供がより適した仕事を求め、他の都市に移動することを指摘する。それから、今の高齢の戦争体験世代においては、未亡人であること、および未婚であったことが一人暮らしの理由としてある。

周囲との関係性は、高齢者の健康状態に大きく左右されるといわれる。健康状態が良好であれば、高齢者は交際の範囲を家族を超えて、友人、近隣、知人にまで広げることができる。家族以外の人間関係に関して、高齢者の選好理論が指摘される。高齢者は年齢を重ねれば重ねるほど、友人を居心地よさ、親しみやすさ、支えになってくれるかどうかに応じて選ぶということである。若者におけるような情報収集、好奇心といった動機は後退する。この理論に基づき、フィリップは、注目すべき結論を導き出す。すなわち、一人暮らし高齢者は必ずしも多くの友人を必要としない。一人か二人の少数だけでもよいこともある。そもそも高齢者の人間関係にとり重要なことは、孤独であるかどうかということより、むしろ、友人を選択できる状況にあるかどうかということである、と。

高齢の親にとりもっとも重要な関係として、子供との関係性が挙げられる。子供との関係の良し悪しに、高齢者の精神状態は大きく左右される。なぜなら、高齢者にとり、子供は自分のアイデンティティの核心をなすものだからである。

フィリップは、高齢者のパーソナリティーに関しては、「相互依存的」と「非依存的」という対立構造を考察の出発点とする。前者は、「自己のことを他者との結びつきにおいてのみ考えることができる」ことを意味し、後者は、自己の精神構造が他者に依存しないこと、いわゆる個人主義を意味する。前者がアジア諸国に多い形態である。この区別立てを基に、フィリップが導き出す結論はこうである。すなわち、ドイツの青年世代ではたしかに個人主義が増加している。しかし、高齢者世代はむしろ相互依存的である、と。この世代は1950年代、1960年代の復興期を経験しており、共通目標とともに向かったという集団意識が強い。そのため、この世代には、相互依存感情が強くあるとされる。以上のフィリップの指摘は注目すべきであろう。ドイツの高齢者医療・福祉問題を扱う際に、自己決定権を中心に据えて論じることは、現状の一面を見るにすぎない。相互依存感情も重要な観点にして考察すべきであるといえる。

フィリップは、独居高齢者の日々の生活に関する質問に対して、自宅の高齢者について回答した。一般に、自宅に暮らす独居高齢者は、人と会ったり、お墓参りしたり、名誉職の仕事をしたりと規則正しい生活を送っているという。そこには高齢者の欲求が見出される。すなわち、高齢者には、日常生活において自分で予測して計画を立てること、つまり立案者としての体験をすることへの欲求があるということである。このように、精神能力がある限り、周囲の者はできる限り、日程、計画、予定に関して、高齢者が自ら決められるように配慮する必要があるといえよう。

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、過去の苦難の経験乗り越えてきたことを肯定的に語る高齢者が多くいた。そこでこの点について尋ねたところ、フィリップは、心理学者として次のような注目すべき回答をした。すなわち、人間の記憶は通常、まず楽天主として働き、いい思い出を、次に否定的思い出、そして最後にとりとめもないことを思い出すという。質問にあるような、困難な体験の想起は最初に来ることではない。ただし、否定的体験が肯定的に解釈し直され、成長してきたという意識が支えになるような高齢者もたしかにいるという。しかしフィリップは、この点に関して注意を促す。過去の苦難の想起がトラウマ経験であるのかどうか、やはり厳密に見極めなくてはならない。トラウマ経験である場合、そのために成長できたといったような肯定的受け止め方が見られるケースはほとんどない、と。

日本での調査研究でたびたび耳にした「今に集中する」という言葉に関して、フィリップは、次のような注目すべき分析をした。その言葉の背後には、高齢者の不安感が隠されている。その不安とは、必ずしも死に対する不安ではない。これからの老いの日々において何が自分の身に降りかかるのか知ることができない、という予測不可能性に対する不安である。青年であれば、将来を予測、計画しつつコントロールすることができる。しかし、老いのプロセスは生物学的法則に支配されるため、自分では予測できないという特徴がある。そのため、多くの高齢者は将来のことを考えあぐねるより、意識を今に集中するのである、と。ただし、フィリップは、次の補足を付け加えることを忘れない。すなわち、遠い将来ではなく、近い将来に対して目標をもつことは、老年においても活性化機能のため重要である、と。

そこで、高齢者の不安の対象には具体的にどのようなものがあるか、と尋ねた。フィリップは、ここでも、老年において中心となる不安は「死に対する不安」ではなく、死に至るまでの「死へのプロセスに対する不安」である、と繰り返し強調する。具体的には、自立能力、精神的な能力、身体的能力を徐々に失うことに対する不安である。このように、他人に対する依存度を高めること、認知能力および移動能力を失うことが高齢者の根本不安であると主張される。これは、生物学的法則に従うため、最終的にはコントロールできない事態である。一方、「死に対する不安」に対しては、子孫にさまざまなものを遺すなどといった作業を通じて対応することができるとされる。

高齢者の経済状況に関しては、まず、その変動幅が広いことが指摘される。すなわち、一方で、十分な収入を自ら得る人生を経てこなかった、女性たちに多く見られる老いの貧困層と、その一方で、生涯にわたって十分な財産を貯めてきた、自営業者によく見られる富裕層の違いである。それから、相対的に比較的物質的に恵まれている今の高齢者世代と、老後、物質面での保障がますます少なくなると予測される後続世代との相違が指摘される。このように、フィリップの多角的考察様式は、経済問題においても複数の着眼点を示している。

フィリップは、高齢者の健康問題についても注目すべき区別立てをする。それは、医学的判断に基づく「客観的健康状態」と、患者自身が生活の中で感じる「主観的健康状態」との区別である。この区別立てを基に、フィリップが導き出す結論はこうである。すなわち、「人は、客観的健康

状態より、主観的には健康に感じる」ということである。この変動幅も、高齢者を調査研究する場合に見逃してはならない視点であろう。

独居高齢者をめぐる今日的テーマとして、次の4つが挙げられた。ひとつは、百歳を超える長寿に関する研究である。長寿になる要因が関心をもたれている。二つ目に、認知症が挙げられる。その事前の症状、予防法、援助方法などが重要課題となる。三つ目に、核磁気共鳴画像法(MRT-Studien, Magnetresonanztomografie)を通じての、さまざまな活動の神経領域への影響の研究、そして、四つ目に、「レジリエンス(Resilienz)」、つまり、喪失体験などに対する抵抗力の研究である。

以上のように、フィリップの考察は、それぞれのテーマにおいて重要な区別立てを提示している。すなわち、孤独に関しては、「社会的孤独」と「心情的孤独」の区別、高齢者のパーソナリティーに関しては、「相互依存的」と「非依存的」の区別、過去の経験に関する、「正常な回想」と「トラウマ経験」、不安に関して、「死に対する不安」と「死へのプロセスに対する不安」、健康問題に関する「客観的健康状態」と「主観的健康状態」との区別である。インタビューを通じて、こうした重要な着眼点を示してもらうことができた。