

## 高齢者の心理と生活

大川一郎\* 佐藤眞一\*\*

本論文では一般的な高齢者の心身の特徴及びその生活について概観した。高齢者の心身の特徴については、高齢社会の人口構成、今後の問題点を踏まえた上で、(1)身体・生理機能・感覚知覚、(2)知能、(3)記憶、(4)パーソナリティ、(5)適応の5つの側面から明らかにした。そして、高齢者の心理と生活について、(1)健康と疾病、(2)家族関係、(3)幸福な老いと生きがいの3つの側面に焦点をあて検討した。

### The Psychology and Life of the Elderly

Ichiro OKAWA\* Shinichi SATO\*\*

This paper outlines the general psychological and physical characteristics of the elderly and their lifestyles. These characteristics are seen from five aspects in terms of the make up of the elderly population and future problematical points. They are:(1)physical and physiological faculties,sensitivity and perception(2) mental capacity (3)memory (4)personality (5)adjustment. The study of the psychology and lifestyles of the elderly concentrated on three aspects:(1)health and sickness (2)family relationships (3)comfortable old age.

#### 1. はじめに—高齢社会の人口構成

1994年7月14日に発表された簡易生命表によると、1993年に我が国に誕生した新生児の平均余命、すなわち平均寿命は、女性82.51歳、男性76.25歳となっている。そしてその半数は、女性85.27歳、男性79.35歳まで生きると予測されている。

さらに、三大死因である悪性新生物（癌）、心疾患、脳血管疾患が克服されるならば、平均寿命は、女性91.33歳、男性85.40歳にまで伸びると推計されている。現在、この三大疾患は、治療法や予防法にめざましい進歩がみられている（1993年には、男性の死因の第3位は脳血管疾患から肺炎・気管支炎に代わった）。また、これらの疾患の重要な危険因子として

加齢と体質が指摘されているが、今後はこれらの危険因子を考慮した、個人的な対策法もさらに充実するものと考えられる。この意味において、今後、ますます平均寿命は伸びていくことが予想される。

さて、我が国の65歳以上の高齢者人口は1970年に全人口比で7%を超えた。それからおよそ四半世紀後の今日、2倍の14.1%となった（1994年9月15日現在）。いよいよ我が国も、人口構成の多くを占めることになった高齢者のために、社会資本のかかなりの部分を割く必要のある社会、すなわち高齢社会となったのである。

高齢社会の最も重要なポイントの一つと言われているのが後期高齢層の増加である（次頁 Fig.1）<sup>1)</sup>。1990年の国勢調査時点で、65歳以上の高齢者のうち75歳以上の後期高齢層の比率は40.1%と、前期高齢層よりも少なかったが、高齢者人口比がピークを迎える2025年には、この比率が逆転し、後期高齢層が56.2%を占めると予想されている。

一般に、前期高齢層には社会福祉等の人材としても活発な社会参加が期待されているのに対して、後

\* つくば国際大学講師  
Instructor,  
Tsukuba International University

\*\* 東京都老人総合研究所  
Research Scientist,  
Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology  
原稿受理 1994年8月17日

期高齢層は福祉サービスの受け手として想定されている。このことから考えても、この層の増加は、様々な問題を内包している。今後の高齢社会を考える上で、高齢層の多層化の問題は無視しえない点を多く含んでいるといえよう。

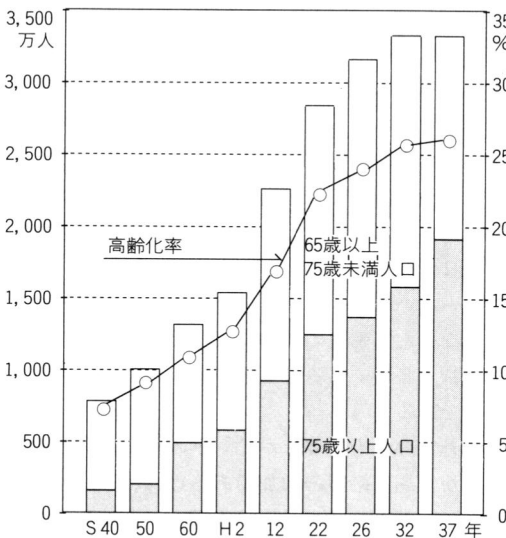
このように、今後、日本社会は超高齢化の一途をたどっていくように思われる。高齢者人口が少なかった以前においては高齢者問題は大きくクローズアップされることは少なかった。しかし、高齢者の占める割合が増え続けている現在、たとえ、まだその年齢に至らない年齢層の人であっても、それは「人ごと」ではなくなってきている。それは自分の親の問題であり、自分にかかわる問題であり、そして、明日の自分の問題なのである。

本論文では、このような状況を踏まえた上で、以下、高齢者の心身の特徴、および、その生活についてみていくこととする。

2. 高齢者の心身の特徴

2-1 身体・生理機能・感覚知覚

老年期になると、身体的変化は顕著であり、外的には、毛髪の変化（白髪、はげ、脱毛）、爪の変化、皮膚の変化、眼の変化（老人環、角膜、水晶体の混濁）、脊柱の変化などが、見受けられるようになる。



注) 高齢化率とは、65歳以上人口が総人口に占める比率のことを指す。

出典) 参考文献1)。

資料) 平成2年までは総務庁「国勢調査」。平成12年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成4年9月中位推計)。

Fig.1 老年人口・高齢化率の推移

生理的变化については、大島<sup>2)</sup>が、20~24歳の青年と比べ、顕著な差が生ずる生理的機能とその年齢についての表をまとめている (Table 1)。

また、Shock<sup>3)</sup>も生理機能の加齢変化をFig.2にまとめている。

このように、生理的側面では、程度の差はあれ、機能の低下は確実に進んでいく。

また、五感の中で、視覚、聴覚、味覚、嗅覚の4つについては、加齢に伴う変化が認められる。視覚では、視力 (ものをはっきりみる)、暗順応 (暗さに慣れる)、水晶体の調節能力 (近くのものを見る) に低下が認められる。ただし、白内障 (手術による治療可能)、緑内障、糖尿病性網膜症等の疾病を患わない限り、老眼鏡等の使用により日常生活に大きな支障がもたらされることは少ない。聴覚では、低音に比べ高音が聞き取りにくくなる。また、周りがうるさかったり、言葉が不明瞭であったり、早口であった場合、言葉を聞き取りにくくなる傾向が高まっていく。味覚については、酸っぱさ、塩からさ、苦さを感じるまでの閾値が高くなる。嗅覚についても同様に閾値は加齢に伴い高くなる。このように味覚についても、嗅覚についても、これまでと同じ感覚を得るためには、より強い刺激が必要となってくる。残る触覚 (特に痛覚) については、低下に関する一貫した結果は得られていない。

2-2 知能

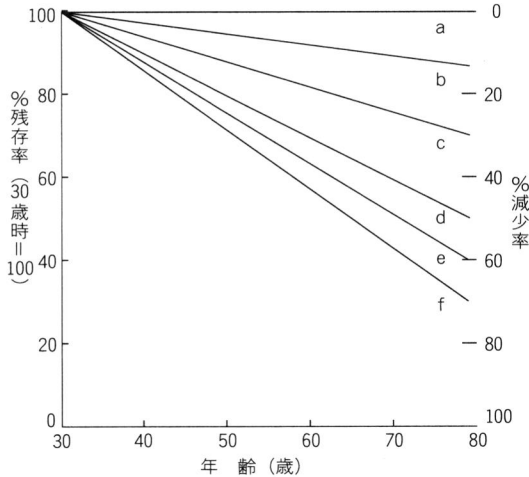
年をとると、「もの忘れが激しくなる」「ぼけてくる」と知能は衰退の一途をたどると以前には考えられていた。しかし、Horn & Cattellは、加齢につれて伸びていく能力もあるという観点から、知能を大きく結晶性知能 (crystallized intelligence)

Table 1 生理機能の変化

年 齢	有意差を生ずる生理機能
35~39歳	遠距離視力、近距離視力、フリッカー値 (Flicker value)、聴力
40~44	眼の屈折力、軽打数、最低血圧、出生回数
45~49	左右の握力、反応時間、歩行速度、手掌の皮膚の電気抵抗
50~54	睡眠時間、夜尿回数、最高血圧
55~59	背筋力
60~64	皮膚の弾性
65~69	なし
70~74	筋の協調、歩行偏差、手掌の耐痛時間

注) 20~24歳の成年群を基準とする、農村人男女計500名。

出典) 参考文献1)。



- a. 空腹時血糖値
- b. 神経伝動速度と細胞酵素活性
- c. 心係数 (安静時)
- d. 肺活量と腎血流量
- e. 最大換気量
- f. 最大仕事量と最大酸素摂取量

出典) 参考文献 3)。

Fig.2 年齢に伴う生理的機能の低下

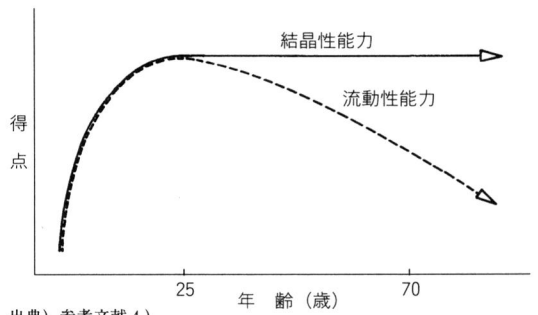
と流動性知能 (fluid intelligence) の2つに分類し、それぞれの能力の加齢変化を追ったモデルを提唱している ( Fig.3 )<sup>4)</sup>。

結晶性知能とは、生涯を通しての経験の積み重ねにより獲得される能力であり、意図的な学習過程と関連した知的能力のレベルを反映している。これは主に、「語の意味」「社会的知識・スキル」を測る言語的なテストによって測定される。この能力は図に示されるように、経験の積み重ねにより獲得されるために、一生涯を通じて伸び続ける。

一方、流動性知能は、結晶性知能とは対極にあり、特に神経系の機能の基で決定される能力である。偶発的な学習過程と関連した知的能力のレベルを反映している。「置換：記号を数字に置き換える」等、主にスピードと関連した非言語的なテストによって測定される。この能力は、神経系の機能と関連するため成人に達する前後にピークに達する。

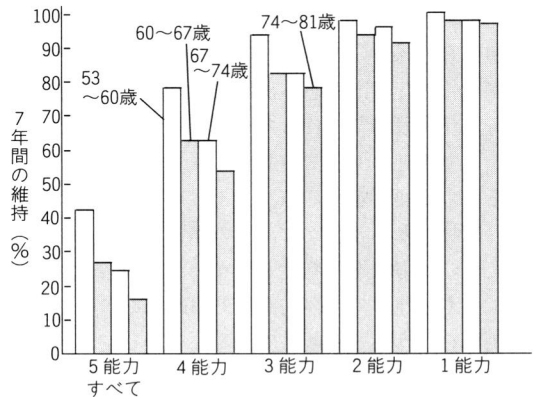
ここにみるように、老年期は低下だけの時期ではない。人は実社会に出て以来、人生上の様々な経験を積み重ねていく。その中でいろいろなことを学び、「人生の知恵」を身につけていく。これらの経験が結晶したものが結晶性能力なのである。

Fig.4 は、Schaie<sup>5)</sup> が、5つの知的能力 (語の意味、空間配置、帰納的推理、数、語の流暢性) について7年間の維持の程度を検討したものである。60歳まで5つの能力をそれまでと変わらず維持している人はさすがに少なくなり、その割合は高齢になる



出典) 参考文献 4)。

Fig.3 結晶性/流動性能力の加齢パターン (モデル)



出典) 参考文献 5)。

Fig.4 5つの能力の維持の程度 (7年間)

につれて減少している。しかし、1つないし2つの能力だけでも維持できている人は81歳という高齢になっても90%以上にのぼるのである。

このようにたとえ1つの能力が低下したからといって、そのことが直接的に日常生活に影響するわけではない。低下していない能力が依然あり、それが低下している能力を補い、一つの知的行動となって現われていくのである。

### 2-3 記憶

「人の名前がなかなかでてこない」「思い出せない」などのことは、高齢者のみならず、成人でもよく経験することであるが、老年期の記憶にはどのような特徴があるのであろうか。

記憶を短期記憶<sup>\*1</sup>と長期記憶とで区別した場合、記憶スパン (数字や文字を一度に覚えられる数: 通常 5 ± 2) に代表される短期記憶には、加齢に伴う

\* 1 ここていう短期記憶は、数秒単位の保持時間と限られた容量しかもたない記憶システムのことを指している。したがって、「つい今ご飯を食べたばかりなのに食べたことを忘れてしまう」という痴呆老人に見られる行動は、基本的には長期記憶の問題として捉えられる。

大きな低下は認められない。Botwinickら<sup>6)</sup>によれば、20代～50代の記憶範囲は6.7～6.5であり、60代で5.5、70代で5.4となっている。したがって、通常、我々が記憶力の低下をいう場合、長期記憶の低下を意味している場合がほとんどである。

さて、一般に記憶は、記録（符号化）→保持（貯蔵）→想起（検索）という3つの段階をたどると考えられている。これまでの研究を概観すると、個々人の長期記憶の内容には、すなわち、貯蔵段階では、若者と高齢者の間に差はみられないが、記憶項目を符号化する段階と検索する段階に差がみられるようである。つまり、加齢につれて変化がみられるのは、記憶内容を保持している貯蔵段階よりも、それを記憶する符号化段階と思い出す検索段階なのである。

符号化の段階でこれらの変化にかかわる要因として、入力処理のタイプがあげられる<sup>7)</sup>。例えば、たぐさんの単語を覚える際、「ぶどう」「なし」などを「果物」というように高次のユニットにまとめて覚えていく方法を体制化というのが、高齢者の場合、20代の人に比べて自発的かつ効率的にこのような入力処理を行うことが苦手である。しかし、意図的にこのような体制化を行うよう行動レベルで具体的に指示すると、年齢間の差は小さくなっていく。

検索の段階においても、検索時に適切な手がかりを提示することにより、当初みられた年齢間差が無くなったという報告もなされている。しかも、この効果は符号化の時点での手がかり提示よりも大きかったのである<sup>8)</sup>。

その他、記憶する材料自体の熟知度も年齢差と関連してくる。Barettら<sup>9)</sup>によると、記憶した単語の想起において、高齢者にとって熟知度の高い単語

（湿布薬、長椅子、昔なじみ等）の想起は高齢者の方が多く、若い人にとって熟知度の高い単語（ディスコ、カセット、ステレオ等）の想起は若い人の方がよかったという結果が報告されている。ここでも日常的文脈の重要性が示唆される。

#### 2-4 パーソナリティ

老年期は人生の最後のステージである。それだけに、その個人差はどの世代よりも大きい。長い人生における様々な経験が、その人らしさを徐々に強化し、他者との違いを際立たせていくのである。

ところが、個人差の大きい老年期ではあっても、やはり若い世代とは異なる老年期としての共通点を見出すこともできる。例えば、人は歳をとると「硬くなる」「保守的になる」「頑固になる」とよく言われる。そのような変化を示す高齢者が少なからず存在することもおそらく事実である。しかし、こうした高齢者に特徴的といわれるパーソナリティも、その多くはその高齢者の生まれ育った時代背景、社会環境、社会通念などに強く影響されていることが明らかにされつつある。

近年、パーソナリティには加齢とともに変化していく側面と、若い頃とあまり変わらずにその人らしさが一貫してみられる側面の両方があることが分かってきた。Table 2 にそれぞれの代表的な特性を示す<sup>10)</sup>。

パーソナリティの安定的な側面は、その個人が他者と異なる特徴を、時間や環境を越えて強化し形成してきた部分であるから、パーソナリティのより基本的で核となる側面といえよう。一方、パーソナリティのある側面は、加齢に伴って確かに変容していく。しかし、そうした側面は高齢者だけに特徴的というわけではないし、また、すべての高齢者に当てはまるというわけでもない。

目や耳の機能が衰えることによって「疑い深い」傾向が強まるというように、加齢の影響を受けやすいパーソナリティの側面に変化が生じる場合もあるが、この個人差は極めて大きいのである。また先に述べたように、「頑固」とか「保守的」というように時代背景や社会環境の変化が影響して、若者との違いが顕著にみられるパーソナリティの側面がある。しかも、この側面は、若い世代から「年をとったからそうなった」と受け取られる傾向が強いだけでなく、高齢者自身もそう感じてしまう場合が多い。

#### 2-5 適応

「個人の人生は、その個人が主体的に選択し獲得し

Table 2 人格に対する加齢の効果：安定性と可変性

安定的な側面	変化する側面
気質または特性 外交性（社交性・交際好き） 神経症性（適応・不安） 経験への開放性 誠実性（誠実さ・良心的） 協調性・愛想のよさ 自己に対する一般的態度 統制の位置 (locus of control) 自信・自覚的能力・ 自己効力感 認知スタイル	特定領域での自己に対する 態度 知的コントロール 健康コントロール 深層の変数 熟達の様式、内省、 対処様式、防衛、価値 自己概念 男性性-女性性・性役割 自尊心 達成動機・要求水準 情緒的変数 不安、うつ、疲労、幸福感、 人生満足感

資料) 参考文献10) より改変して引用。

てきた結果である」ということを基本的な前提として、佐藤ら<sup>11, 12)</sup>は個人の生活上の志向性、すなわちその個人がどのような生活を望んでいるかということ個人変数として設定し、その個人差がいかに中高年期の生活における適応状態に影響しているかを検討している。

その研究モデルをFig.5に示す。

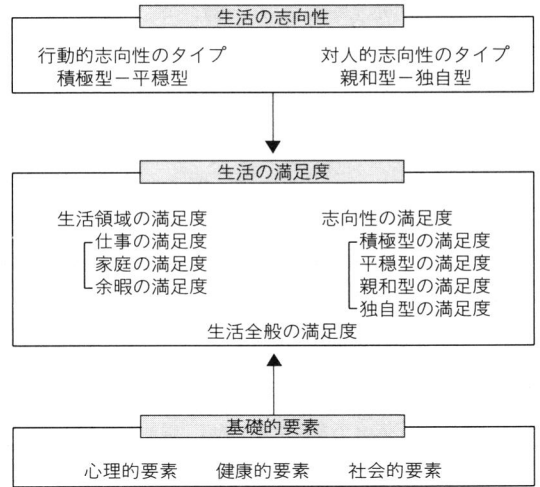
生活の志向性では、活動性と対人関係に対して各個人が求めているスタイルを、それぞれ行動的志向性と対人的志向性として設定した。具体的には、行動的志向性は、日常の行動が達成的・活動的・指導的な方向に動機づけられているのか（積極志向）、安楽的・安定的・受動的な方向に動機づけられているのか（平穏志向）ということの意味し、対人的志向性は、他者と協調的・融和的・社会的であることを望むのか（親和志向）、それとも他者に煩わされるよりも自分のペースを守り、自律的・孤高的な生活を望むのか（独自志向）ということの意味している。

また、「生活の質（Quality of Life: QOL）」は必ずしも主観的な幸福感情のみによって規定されるのではなく、心理的・健康的・社会的な個人の状況が、その基礎的レベルを決定する条件になると考えて、こうした基礎的な個人的資源をも考慮してある。

一連の研究の結果、適応に影響する志向性の次元は生活の領域によってそれぞれに異なることが明らかになった。すなわち、仕事の場では積極的な行動に動機づけられていることが満足度を高める要因となっていた。一方、家庭における満足度は「家族とともに喜びを分かちあいたい」というように、人に対する親和性が大きな規定要因となっていた。ところが、趣味や社会生活の場ではこの関係は複雑で、積極的で独自志向の高い人が満足度の高い場合もあれば、平穏で親和的な人の方が満足度の高い場合もあった。このように、個人の関心の対象やその目的によって行動志向性と対人志向性が同時に、しかも多様なパターンで満足度に影響していたのである。

したがって、個々の高齢者の適応状態を評価したり、あるいは適応への援助をする際には、本人を取り巻く環境条件や個人的な能力だけでなく、適応の場である生活領域がどのようなものであるかということや、その個人のパーソナリティ特徴がどのように影響しているかなども考慮していくことが必要となってくるように思われる<sup>13)</sup>。

### 3. 高齢者の心理と生活



出典) 参考文献11)。

Fig.5 適応（生活の満足度）に対する人格（生活の志向性）の影響を検討する研究モデル

#### 3-1 健康と疾病

遺伝、生活環境の違いなどによってその時期、程度などには個人差はあるが、先にみたように、老年期になると生理的機能、感覚能力の低下は確実に起こる。そして、これらの低下により、以下の4つの健康上の低下がもたらされる<sup>14)</sup>。

##### ①予備力の低下

日常的に活動を行うことには大きな支障はないが、それ以上の活動が要求される事態には十分に対応できない。走れば息切れする等、無理がきかなくなる。

##### ②防衛反応の低下

病原体の侵入に対する白血球の防衛活動及び免疫反応の発動が衰えるために、疾病に対する抵抗力が衰え、病気に感染しやすくなる。

##### ③回復力の低下

組織の疲労、損傷に対する自然回復力が低下し、回復までに時間がかかるようになる。

##### ④適応力の低下

環境の急激な変化に適応することが難しくなる。そして、このような機能低下に対応して、個人差はあるが、全体としては加齢に伴い、疾病への罹患率は高くなっていく。次頁Fig.6は、年齢階級別にみた主要傷病の有病率である<sup>15)</sup>。

また、老年期の疾病がもたらす影響には、青年期、成人前期の疾病と異なり、いくつかの特徴があげられる<sup>16)</sup>。すなわち、

##### ①複数の疾病をあわせ持っている場合が多い

- ②異常の早期発見が困難で手遅れになりやすい
- ③合併症（肺炎、腎不全等）、二次障害（褥瘡、筋萎縮、失禁、関節の拘縮、ぼけ・痴呆、寝たきり等）を伴いやすい
- ④日常生活動作の低下をきたしやすい
- ⑤環境（生活の場、人間関係、生活習慣の変化等）への適応困難・不全を起こしやすい
- ⑥服薬事故（薬物中毒、副作用、過敏症）を起こしやすい

⑦病気の体験、それに伴う役割の喪失、世話や経済的問題等によって、不安、自信喪失、怒り、孤独感等心理的反応が増大しやすい等々。

しかし、老年期のこのような機能の低下、それに伴う疾病の増加に対し、高齢者は、生活様式、態度等を変えることにより、それらの影響を最小限にとどめようとする。疲れやすくなったから、激しい運動はやめる。急に走らない。無理はしない。朝の散歩はかかさない。健康雑誌等をよく読み、日常の食事、運動等に気をつける、等々。日頃の健康面への配慮が問われるところでもある。

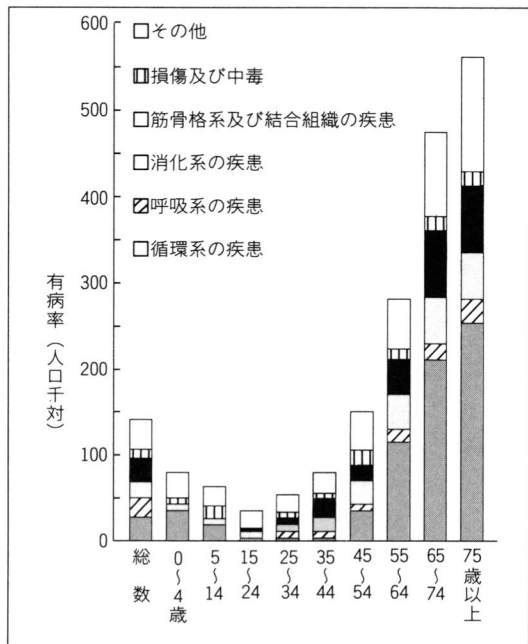
### 3-2 家族関係

戦後、核家族化が進み、同居率は低下したとはいえ約6割の高齢者は依然として子どもと同居している。しかし、戦後生まれの高齢者の増加とともに同居率の低下はさらに進んでいくことが予想される。

Fig.7は、2025年までの65歳以上の高齢者のいる世帯の推計を示している。高齢者のいる世帯数は、2015年まで増加し続け、1985年からの30年間に約2倍となる。全世帯数に占める比率も、24.4%から36.6%に増え、3軒に1軒は高齢者のいる世帯となる。そしてそのうちの約半数は高齢者のみの世帯になると予想されている。

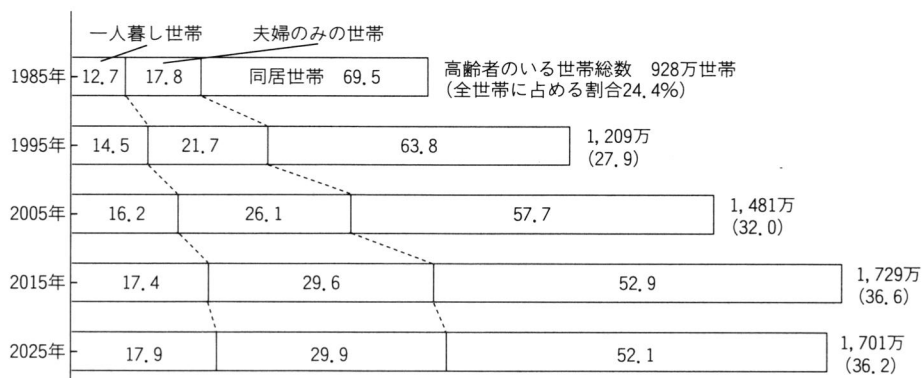
このように、いずれ我が国の高齢者の約半数が、子や孫と離れて暮らすようになる。高齢者が自立的に生活することは望ましいことではあるが、こうした高齢者を地域社会が支援するシステムの構築は不可欠となろう。

Fig.8は、親世代と子世代の同居の意識を、親の状態の違いによって比較したものである。両親がともに健康で特に問題を抱えていない一般的な状態に



出典) 参考文献15)。  
資料) 厚生省「国民健康調査」

Fig.6 年齢階級別にみた主要傷病の有病率 (昭和60年)



注) 同居世帯には、子ども以外との同居も含む。  
資料) 1985年は総務庁統計局「国勢調査」。1995年以降は厚生省人口問題研究所推計 (1986年9月) より作成。

Fig.7 65歳以上の高齢者のいる世帯の推移

においては、親世代の同居志向が子世代よりも高い。ところが、親のどちらかが弱くなったり、亡くなった場合には、同居志向は親子ともに増加するが、子世代では特に娘が「同居する」と答える比率が高くなり、全体として子世代の同居志向が親世代を上回っている。家族は、いずれは老親の生活を支えたり介護すべきだ、という意識が若い世代に浸透していることがわかる。

しかし、上記のような問題が生じたときでも、扶養される側の親世代の1割を超える人々が、「子との同居を望んでいない」ということは注目に値する。「子どもに迷惑をかけたくない」という老親の気持ちを家族が理解し、その中で最良の状況を作り出していくことが家族としての役割だと思われる。

同居か別居かということは、必ずしも親子関係の良好さを示す指標とはならない。我が国の場合、最近でこそ三世帯用の住宅が一般的になってきたとはいえ、同居の場合には、旧来のイエ制度的な親子の直系性が意識として残るために、嫁姑問題に代表されるような様々な問題が存在する。他方、別居の場合には、子ども側が老親と離れることによって、老親からの独立と扶養の義務からの解放が意識されるために、盆と正月だけの疎遠な関係になってしまう親子も多い。同居すれば「べったり」、別居すれば「ばったり」というのが我が国の親子関係によくみら

れる形態であり、そこに問題が内在しているといえよう。別居するにしても、同居するにしても、親子両世代がそれぞれの価値を認識し、それに合った生活形態を実現していくことが必要となってくるのではないだろうか。

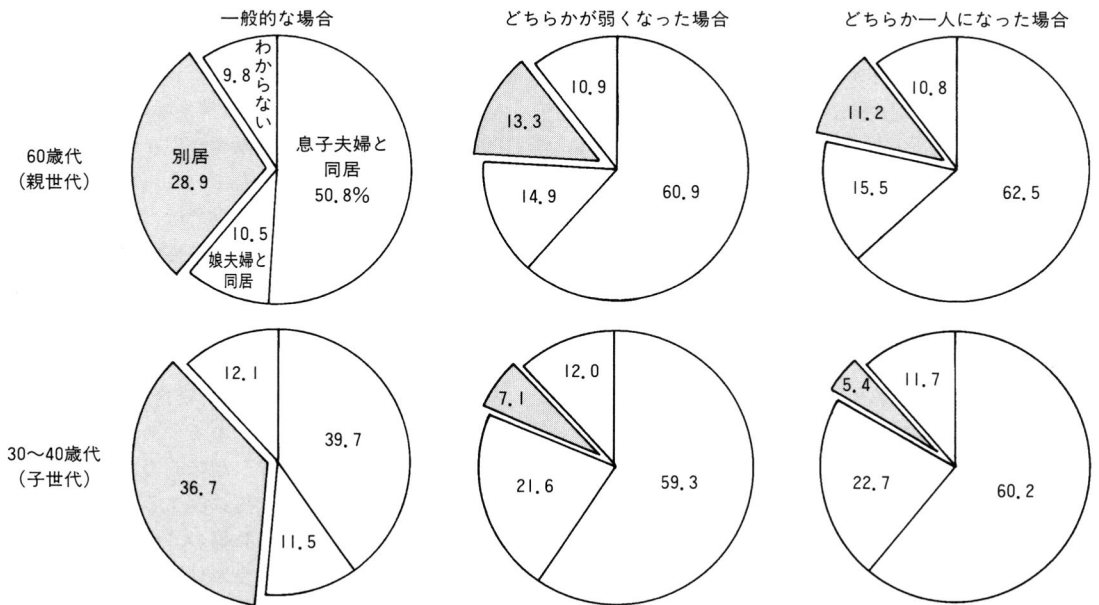
### 3-3 幸福な老いと生きがい

老年期には喪失の時期としての一面がある。長谷川<sup>17)</sup>によれば、それは、①心や身体の健康の喪失、②経済的自立の喪失、③家族や社会とのつながりの喪失、④生きる目的の喪失の4つに集約できるという。しかし、幸福な老い (successful aging) を実現するためには、こうした4つの喪失に適応するだけではなく、時にはそれに立ち向かい、克服することも必要である。

「幸福な老い」を実証的に検討するために概念化されたのが主観的幸福感 (subjective well-being) である。この概念に基づいて様々な尺度が考案されたが、最も代表的なのがLawton<sup>18, 19)</sup>のPGCモラル・スケールである (次頁Table 3)。

我が国の高齢者の平均値は、前田ら<sup>20)</sup>の60歳以上の全国サンプル (3,067名) によれば、男性11.6点、女性10.9点である。他の研究をみても11点台のデータが多く、また、女性よりも男性の得点が高い傾向にある。

ところで、我が国固有の概念とされる「生きがい」



資料) 総務庁長官官房老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」(1987年2月)より作成。

Fig.8 既婚子との同・別居意識 (親の状態別)

Table 3 PGCモラル・スケール (改訂版)

1.	年をとるほど物事は悪くなっていくと思いますか	そう思う	そうは思わない		
2.	去年と同じように元気ですか	はい	いいえ		
3.	さびしいと感じることがありますか	はい	あまりない	時々感じる	いつも感じる
4.	今年になって、以前よりもささいなことが気になるようになりましたか	はい	いいえ		
5.	友人や親戚によく会いますか	はい	いいえ		
6.	年をとるにつれて役に立たなくなると思いますか	そう思う	そうは思わない		
7.	心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	ある	ない		
8.	年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いと思いますか	良い	同じ	悪い	
9.	生きていても仕方がないと思うことがありますか	ある	あまりない	ない	
10.	今、若い時と同じように幸せだと思えますか	はい	いいえ		
11.	悲しいことがたくさんありますか	はい	いいえ		
12.	いろいろなことを心配しますか	はい	いいえ		
13.	以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	はい	いいえ		
14.	あなたにとって、生きることはたいへんなことですか	はい	いいえ		
15.	今の生活に満足していますか	はい	いいえ		
16.	物事を深刻に考える方ですか	はい	いいえ		
17.	ちょっとした事でおろおろする方ですか	はい	いいえ		

注) 下線の回答に1点を与えるので、得点可能範囲は0～17点。  
出典) 参考文献18、19。

は、この「幸福な老い」といかなる関係にあるのだろうか。井上<sup>21)</sup>によれば、「生きがい」という語の「かい=かひ」という部分は、古く『万葉集』や『竹取物語』にみることができるといふ。そこでは、「かひ」は「貝」（貴重な宝物）と掛けて「価値」あるものの意味を与えられたり、行動の「意味」を示す言葉として用いられている。すなわち、「生きがい」という言葉は、「人（人生）に生きる価値や意味を与える物や人や出来事」と定義することができる。

また、青井<sup>22)</sup>は、「生きがい」は「単なる満足し、充足している状態ではなく、希望を持ってより高い目標に向かい、進んでいこうとしているプロセス」であると述べている。

したがって、「生きがい」とは、生き続けていく上で自分にとって価値があり、意味がある「対象」を意味するだけでなく、その対象が存在することによって自分の生に意味があると感じられる「プロセス」とその「感情」をも指す言葉である。つまり、「幸福な老い」の評価のために構成された主観的幸福感とは、「生きがい」の一部である現在の生活への適応感情を測定しているものと考えられるのである。

#### 4. おわりに—現代の高齢者像

以上、高齢者の心身の特徴とその生活について概観してきた。確実に、加齢に伴い低下していく側面はある。しかし、老年期は一時期考えられていたような衰退だけの時期ではない。変化しない側面、若い世代がかなわない側面、やり方によっては負けない側面等、その方向は様々である。

実際に高齢者と話をしていると、こんなことをよく言われる。「自分がここまで長生きするとは思わなかった」「自分が小さい頃のお年寄りも腰も曲がっていて、いかにも、老人という感じだった。今、自分がこの年になってみると、まだまだ、そんなことはない」「周りをみてみなさいよ。みんな若いよ」など、など。

確かに、今の高齢者と、数十年前までの高齢者とは違ってきている。医学の進歩、食生活の向上、経済的な余裕、文化面の向上等、時代的な変化を背景に高齢者の生活に対する満足度は高まり、また、日常的な活動は活発化している。

総務庁統計局の『高齢者の日常生活に関する調査』(1994)によると、89%の高齢者が現在の生活に「満足」あるいは「まあ満足」している。単身世帯でも、80%の高率である。日常の活動では、大都市で77.7%の人が買い物や散歩を含めて積極的に外出しており(町村では、60.6%)、日々、「テレビ(79%)」「新聞・雑誌(37%)」「旅行(30%)」「親しい友人との交際(25%)」を楽しんでいる。

具体的な日常活動については、総務庁統計局の『社会生活基本調査』(1991)をみると、余暇時間には、散歩、体操等の「スポーツ」、趣味的なもの、健康・スポーツ(健康法、医学)等に関する「生涯学習」、庭いじり、読書、観光地見物等の「趣味・娯楽」、地域社会、福祉施設への「社会奉仕活動」等の活動を積極的にやっている様子がうかがえる。さらに、1976年(昭和51年)の統計値と比較すると<sup>23)</sup>、程度の違いはあっても、これらの活動のほとんどにおいて



その行動者率が上昇している。

このような状況の中にあるのが現代の高齢者である。しかし、一体、何歳からを高齢者と言ったらよいのだろうか。行政は65歳で一つの線引きをしている。調査等で年輩の方と接することの多い身としては、(健康を害している方を別にすれば)60歳代を高齢と呼ぶことには戸惑いがある。

Neugartenは、55~75歳までを初老期 (young-old)、75歳以上を後老期 (old-old) に分けている。Botwinickは、さらに細かく、55~65歳、66~74歳、75~84歳、85歳以上と区分している。やはり、65歳以上を高齢者としてまとめてみていくことには無理があるように思われる。

個人差の大きい老年期であるからこそ、このような細かい区分、その上に立って、高齢者の心理や生活面に対してのきめ細やかな研究あるいは対応が必要となってこよう。

#### 参考文献

- 1) 厚生省編『厚生白書(平成5年版)』大蔵省印刷局、1994年
- 2) 大島正光「老化と生理機能」『医学の歩み』97、pp.656~660、1976年
- 3) Shock, N.W.: The physiology of aging, In Vedder, C.B.(ed) Gerontology, pp.264~279, Tohmas, C.C, 1972
- 4) Baltes, P.B., Reese, H.W. & Lipsitt, L. P.: Life-span developmental psychology, Annual Review of Psychology, 31, pp.65~110, 1980
- 5) Schaie, K.W.: Intellectual development in adulthood, In Birren, J.E. & Schaie, K.W. (eds) Handbook in the psychology of aging. 3rd ed. Academic Press, 1990
- 6) Botwinick, J. & Storandt, M.: Memory related functions and age, Tohmas, C.C, 1974
- 7) Santrock, J.W.: Adult development and aging, Brown, Wm.C. 1985/『成人発達とエイジング』小泉信人他訳、北大路書房、1992年
- 8) Laurence, M.: Memory loss with age: A test of two strategies for its retardation, Psyconomic science, pp.209~210, 1967
- 9) Barrett, T.R. & Wright, M. 1981 Age related facilitation in recall following verrantic processing, Journal of Gerontology, 36, pp. 194~199, 1981
- 10) Lachman, M. E.: Personality and aging at the crossroads: Beyond stability versus change, In Schaie, K. W. and Schooler, C. (eds), Social Structure and Aging: Psychological Process, Lawrence Erlbaum Associates, pp.144~165, 1989
- 11) 佐藤眞一他「中高年者の「仕事」「家庭」「余暇・社会活動」の満足度: 尺度の作成と検討」『老年社会科学』10、pp.120~137、1988年
- 12) 佐藤眞一他「中高年者における生活の志向性と満足度」『老年社会科学』11、pp.116~133、1989年
- 13) サクセスフル・エイジング研究会(編)『中高年の生きがい再発見テスト「寿限無」解説手引き(第2版)』西日本新聞社開発局システム開発部、1988年
- 14) 松崎俊久「身体機能の変化」『NHK市民大学/老年期』(柄沢昭秀著)、日本放送出版協会、1987年
- 15) 厚生統計協会『国民衛生の動向: 昭和62年版』1988年
- 16) 小島操子、金川克子編『老人看護学』金原出版、1991年
- 17) 長谷川和夫「老人の心理」『老人心理へのアプローチ』(長谷川和夫・賀集竹子編)、医学書院、pp.10~24、1975年
- 18) Lawton, M.P.: The dimensions of morale, Kent, D.P. et al., (eds) Research Instrument and Action for the Elderly: The Power and Potential of Social Science, Behavioral Publications, pp.144~165, 1972
- 19) Lawton, M.P.: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision, Journal of Gerontology, 30, pp.85~89, 1975
- 20) 前田大作他「高齢者の主観的幸福感の構造と要因」『社会老年学』30、pp.3~16、1989年
- 21) 井上勝也「老年期と生きがい」『新版老年心理学』(井上勝也・木村周編)、朝倉書店、pp.146~160、1993年
- 22) 青井和夫『家族とは何か』講談社現代新書、1974年
- 23) 総務庁長官官房老人対策室編『長寿社会対策の動向と展望』大蔵省印刷局、1993年