

# 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

荒賀文子

高齢期には、前期高齢期（65～74歳）と後期高齢期（75歳以上）がある。前期高齢期には、元気で活発に社会活動を行っている、いわゆる“新しい高齢者”とよばれるような高齢者が多い。後期高齢期には、介護を必要とするまで至らないとしても心身の機能の衰えから生活に何らかの支障がでてくる、あるいは病気や痴呆などによって介護を要する状態の高齢者が多くなってくる。これらの2つの高齢期を一括りに論じることは難しい。しかし今年度のテーマである「楽しく老いる」とは、これらの高齢期をいかに充実して過ごし、その人らしく「一生」を終えることができるかであると考える。すなわち、老いを受け入れ、人生最後のステージである高齢期の人間関係を豊かにし、心身の機能が衰えていっても最後まで人としての尊厳を失わず、生活の質（QOL）を保持できることである。では、この「楽しく老いる」ことに少しでも近づくことができる条件には、どのようなものがあるのであろうか。

また高齢期は、思春期が「獲得の時期」であるのに比して、「喪失の時期」といわれている。高齢期になると、子どもの巣立ち、自身あるいは配偶者の退職、親の看とり、知人など親しい人との別離、そして配偶者との別離などの、さまざまな人間関係の喪失はもとより、加齢による身体機能の衰え、病気による健康の喪失など、今まで獲得してきたものを喪失していく。これらの喪失は、これを契機とする役割の移行を意味しており、今まで慣れ親しんだ役割から新しい役割への適応が求められてくる。しかしこの役割の変化にうまく適応できない時には、精神的不健康に陥ったり、うつ病などを発症したり、時には不眠や

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

身体症状を訴えるなどの心身のバランスを失うことが多い。それだけに、高齢期には中年期とは違ったこころの持ち方や人間関係が求められてくる。高齢期において、すべてを失っていく中でなおかつ少しでも「楽しく老いる」ことを実現するには、今までとは違う生き方を模索し、そこに新しい価値を発見し、新しい役割に適応していくことである。

わが国では、医学の技術によって平均寿命が飛躍的に伸び、また高齢者人口の急速な増加によって、われわれは誰も体験したことのない高齢社会を生きていかざるをえない。本論文では、このような状況で「楽しく老いる」ことを可能にできる条件の一つとしての「精神的健康」に注目して、高齢期男女の精神的危機を明らかにするとともに、「精神的健康」の保持とソーシャルサポートとしての「人間関係」について考察する。

### 1. 現代社会における高齢者

#### 1) 長い高齢期の出現と課題

わが国は1994年に高齢化率が14%を超えて、高齢社会に突入した。1970年に739万人で高齢化率がはじめて7.1%になり、高齢化社会といわれるようになってわずか24年で高齢社会に入ったことになる。高齢化率はその後も急速に伸びており、平成12年度版厚生白書<sup>1)</sup>によれば2000年には17.2%（2,187万人）になり、おおむね人口6人に1人が65歳以上となっている。さらに2050年には3人に1人が高齢者になり、高齢化率は32.3%となることが予想されている。特にこれから20年間で高齢者数、高齢化率は急激に増加し、まさしく21世紀は「高齢者の世紀」である。

さらにわが国の男女の平均寿命は、厚生労働省が発表した2000年簡易生命表によれば、女性84.62歳、男性77.64歳にまで延長した。その結果、高齢期の男女は子育て後、あるいは定年退職後死亡するまでの20年近くも夫婦のみで生活することになってきた。あるいは配偶者死亡後も一人暮らしが続くことになり、中高年以後の生き方や家族のあり方を変えたのである。高齢期には子育て

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

や仕事から解放されて自由な時間が得られることで人生の可能性が拡がるとともに、生きがいや役割の模索、長期間夫婦関係を維持すること、あるいは慢性疾患や障害と長期にわたってつきあっていくといった課題が出てきた。近年では未婚の男女や子どもをもたない夫婦なども増えつつあり、現代人の生き方の多様化は、高齢者の生き方にも多様化をもたらしている。

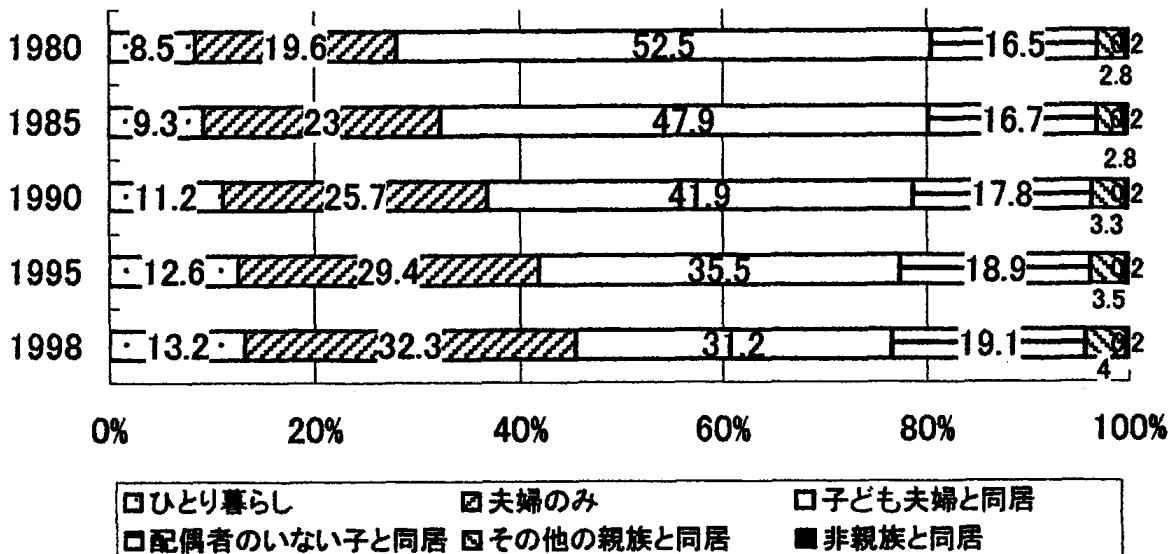
また従来高齢者と家族との関係における研究では、親子関係に焦点をあてたものが多かった。介護や扶養の問題は伝統的に家族の責任であり、家族の機能として重視されてきていたからである。しかし、このように高齢期が長くなり、しかも多様な高齢者が増加している現在では、子どもに依存しない高齢者も増えてきており、高齢者の問題は、子ども家族との関係だけで捉えることは困難である。安達は、このような現代社会における高齢者の問題を捉える観点として「個としての高齢者による家族の再構築」<sup>2)</sup> というアプローチを提唱している。高齢者を「家族に含まれた高齢者」から、高齢者が自ら家族や親族との関係を再構築する「個としての高齢者」へのパースペクティブの転換が不可欠であるとする考え方である。現代社会では、平均寿命の延長や元気な高齢者が増えたことにより、ライフコースに新たなステージが出現している。そのことによって、高齢者と家族との関係に変化が起こり、高齢者は自ら人生を選択し、さまざまな人間関係を築いていく主体的な存在であるとされるようになってきたと捉えることは、実態にかなったものといえよう。このような高齢者の捉え方の転換によって、高齢期を支える家族は、子ども家族から長期間のつきあいになる夫婦に移行しつつあり、夫婦関係が、高齢期男女の「精神的健康」に影響を与える要因の一つになると予測された。

### 2) 多様化する高齢者世帯と所得

高齢者の同居家族の形態についてみる。国民生活基礎調査（1998（平成10）年）によれば、65歳以上の者がいる家族（世帯）は、全世帯の33.3%（2,062万人）である。この33.3%の高齢者世帯を、家族形態別に65歳以上の高齢者人

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

**図1. 家族形態別にみた65歳以上の者の構成割合の推移**



資料：国民生活基礎調査

出典：「平成12年版男女共同参画白書」p.83第2-4-2図より筆者が作成

口割合の推移について経年的にみたのが図1である。図1によれば、「ひとり暮らし」「夫婦のみ」は増加しており、「子ども夫婦と同居」は減少している。また「配偶者のいない子との同居」が増加しつつあり、子ども世代に晩婚化や未婚化の進行が推測される。また平成12年版男女共同参画白書<sup>3)</sup>によれば、65歳以上の「ひとり暮らし」の79.6%は女性であり、その半数近くが75歳以上となっている。しかもこれらの傾向は大都市に顕著にみられるという<sup>4)</sup>。近年高齢者の同居家族形態が急激に多様化し、伝統的な規範が大都市から揺らぎ始めていると推測される。

また高齢者世帯の所得（平成10年）を表1に示す。ここでいう高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の者が加わった世帯をいう。表1によれば所得の内訳は公的年金・恩給が64.5%を占めており、社会保障制度が整備されることによって経済的には一応安定している高齢者世帯の多いことがわかる。平均世帯数は、全世帯2.94人に比べて、高齢者世帯は1.59人であり、家族人数が全体に小さくなっている。高齢者全体の年間所得は、全世帯の半分程度であるが、世帯人員一人あたりみると全世帯との間に大き

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

表1. 高齢者世帯の所得

区分	平均所得金額	
	1世帯当たり (平成10年)	世帯人員一人当たり (平均世帯人員)
高齢者世帯	335.51万円 (稼働所得 23.3%) (公的年金・恩給 64.5%) (財産所得 8.0%) (その他 4.3%)	211.2万円 (1.59人)
全世帯	655.2万円	222.6万円 (2.94人)

資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民基礎調査（平成11年）」

出典：「平成13年版高齢社会白書」p.81表5-2-1より一部変更して筆者が作成

な差はみられない。

次に年間所得の分布を平成13年版高齢社会白書<sup>5)</sup>からみると、100～200万円未満24.3%、200～300万円未満21.3%、300～400万円未満が19.4%となっている。しかし年間所得が100万円未満の高齢者世帯が13.1%、その一方では800～900万円未満、900～1000万円未満、1000万円以上の世帯もそれぞれ数%ずつあり、高齢者層の中で所得の格差が広がっていることがわかる。

## 2. 中高年者の生活と危機

高齢期の生き方を変えていくには中年期から準備が必要であるといわれている。そこで中高年者の生活意識や生きがいと人間関係のネットワーク、および中高年者の生活を脅かす危機を明らかにする。

### 1) 中高年者の生活意識と夫婦関係

中高年者の生活意識を把握するため、平成3年に大阪府立公衆衛生研究所が実施した「エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査」<sup>6)</sup>の精神保健的側

面の結果について述べる。

本調査は、35歳以上88歳までの高年者1,364名を対象に、健やかで生きがいのある長寿社会を生み出す要因を多角的に模索するためアンケート調査および面接調査を実施した。この調査の精神保健的側面は、精神健康調査票 (GHQ: THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE) の成績によって精神的健康者群と精神的半健康者群に分類した。両群間の差異を検討することによって、健康を維持する心理的要因として表2に示されたものを抽出している。精神的健康者群では、日常生活を豊かで有意義なものにする関心事として、「自分自身の成長」

**表2. 心理的側面からみた精神的健康者群と半健康者群の比較のまとめ**

	精神的健康者群	精神的半健康者群
生活意識・生きがい ・関心の方向	自分自身の成長・発達に眼が向く傾向が大	自分自身の成長・発達に眼が向く傾向が小
・心理的な面での自己評価	肯定的な傾向（セルフイメージが良）	否定的な傾向（セルフイメージが良くない）
・対他者との関係(関心度)	子どもより配偶者との関係に重点が大の傾向	配偶者より子どもとの関係に重点が大の傾向
・対他者との関係（内容）	子ども：独立的で心理的な密着度は小 配偶者：満足度が大	子ども：依存的で心理的密着度が大 配偶者：不満傾向が大
老いの意識 ・老いに対する認識・若者の行動（時代変遷）に対する受けとめ	肯定的受けとめ 受容性が高く、容認しようとする傾向	悲観的・否定的受けとめ 時に感情的で、受容性の低い傾向

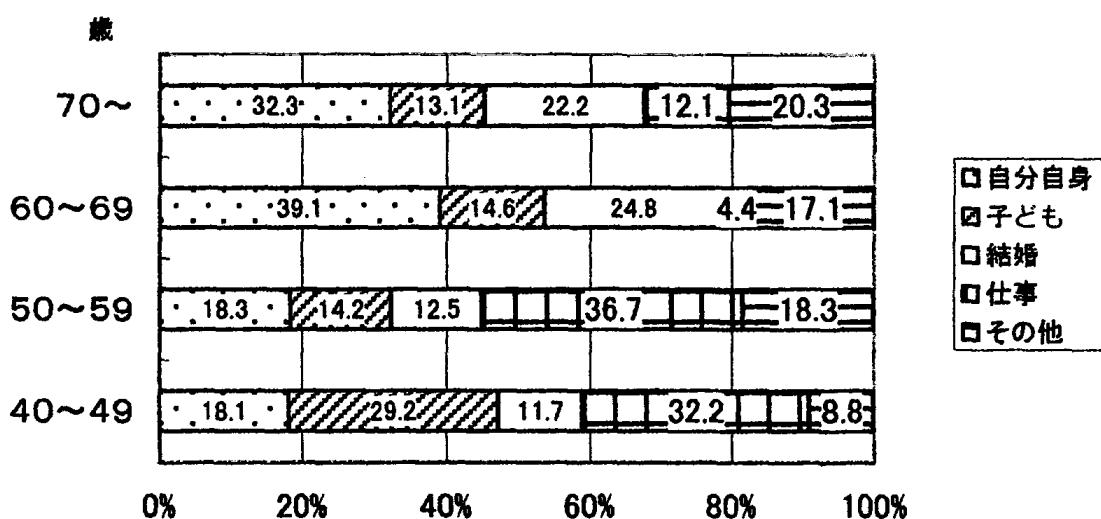
出典：「エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査 報告書」大阪府立公衆衛生研究所、p.108、1991年12月

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

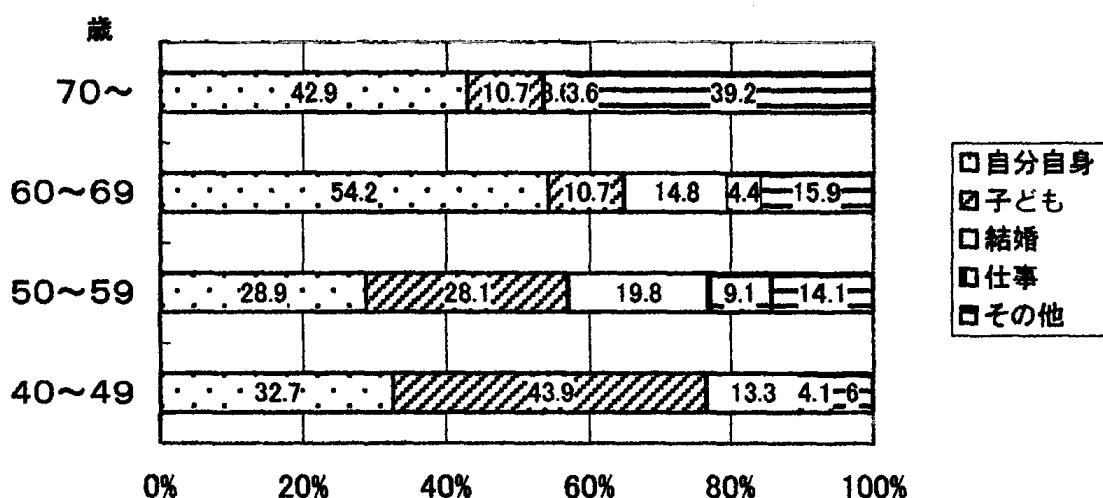
に眼が向き、また、自己の存在を肯定的に捉える傾向が強かった。また精神的半健康者群では、「子どものこと」を第一の関心事にあげる人が多かった。しかも子どもとの関係を詳しくみる下位項目では、「私は子どもにいろいろ干渉する」や「子どもは私の心の支えである」といった項目の割合が多く、子どもとの心理的密着度の高さがうかがえた。

また図2、図3は日常生活を豊かで有意義にしてくれる項目の順位付けの結

**図2. 日常生活をゆたかにしてくれる項目（男性）**



**図3. 日常生活をゆたかにてくれる項目（女性）**



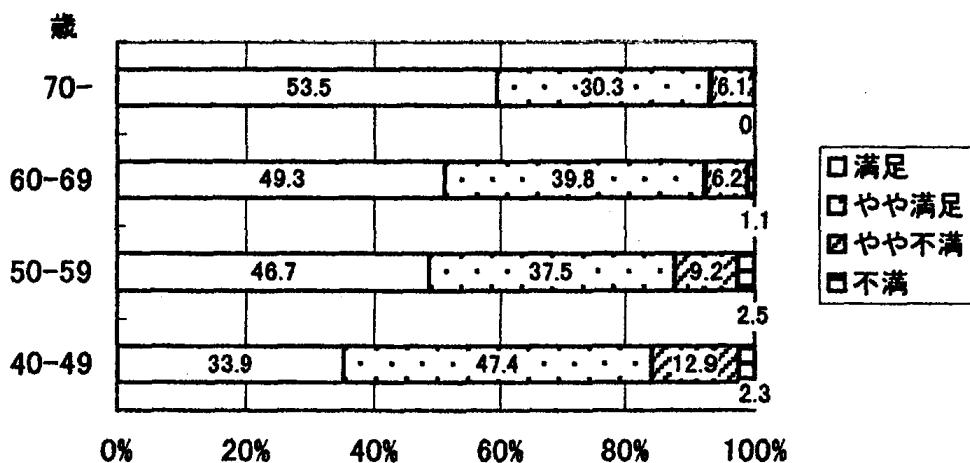
資料：「エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査 報告書」大阪府立公衆衛生研究所発行（1991年12月）より筆者が作成

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

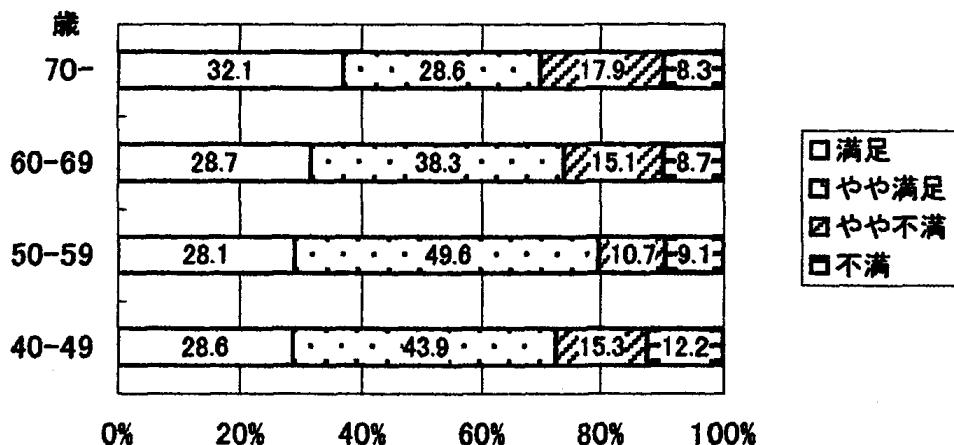
果を示す。男女ともに「自分自身の成長」への関心は高いが、特に女性においてその関心は高く、60歳代では半数を超えていた。「結婚」への関心は、男性においては60歳代の退職以後高くなっているが、女性においては各年代にみても男性に比べて低い。

また配偶者への満足度は、①大切なことの話し合い、②子どもについての話し合い、③仕事への理解、④ひとりの人間としての尊敬、⑤おもいやりの下位項目を設定して質問している。図4、図5はそのうち①大切なことの話し合い

**図4. 配偶者満足度（大切なことの話し合い・男性）**



**図5. 配偶者満足度（大切なことの話し合い・女性）**



資料：「エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査 報告書」大阪府立公衆衛生研究所発行（1991年12月）より筆者が作成

について、男女それぞれで年代別の満足度を示しているが、男女ともにどの年代も満足度は高い。しかしもう少し注意してみると、女性の満足度の割合は男性と比べて低く、しかも不満がどの年代でも20%以上もあり、年代が上がるほど増加しているのがわかる。

これらをまとめてみると、中年期から高齢期にかけて生活意識や生きがい、配偶者の満足などが年代別に変化している。また男女間における差異が大きくなっている、高齢期においては男女間で生活意識や生きがい、相互のかかわりを共有することが困難であることが推測される。この夫婦間の意識の違いが、介護を含めて高齢期の生活全般に大きく影響していると考えられる。

昨今、高齢期の夫婦関係が注目され始めており、コープこうべ・生協研究機構が実施した「中高年期の豊かな関係づくりに向けて」の調査<sup>7)</sup>においても、先の調査と同様の結果が得られている。コープこうべ・生協研究機構の調査は、496カップルの夫婦を対象として、夫婦関係や情緒関係、家族以外の情緒関係や援助関係を明らかにするために実施された。対象の夫群は59歳～74歳、妻群は49歳～74歳であった。夫婦関係満足度については、「夫婦としてやっていく」、「結婚してよかったです」など、現在の夫婦関係を肯定的に捉える者が多くいる一方で、「わたしの方ががまん」と回答する女性が6割以上いた。夫婦間で満足度を比較すると、夫は妻よりも満足度が高く、一方妻には不満が夫よりも多く、夫と妻の満足度に違いがみられたのである。妻側に不満が大きい背景には、高齢期になっても、家事、介護といった家族のさまざまな機能のほとんどを妻がずっと担い続け、夫は妻に生活面では全面的に依存したままといった伝統的な夫婦規範があると推測される。

## 2) 中高年者の人間関係のネットワーク

人は人生の重大な危機や出来事に遭遇した時に、まず一般的には、その個人がもっているインフォーマルな人間関係や社会関係のネットワークで支えられる。すなわち日常のネットワークが、危機に遭遇したその個人を、情緒面はも

とより、情報を与える、経済的支援といった手段的な面においても、ソーシャルサポートとして機能していくものと考えられる。

では中高年男女のネットワークはどのようにになっているのであろうか。先のコープこうべ・生協研究機構が実施した調査<sup>7)</sup>から得られたソーシャルネットワークに関する知見は、①親しくつきあっている近隣の数は、妻の方が夫よりも多い、②地域行事への参加は妻の方が夫よりも多い、③団体活動に参加していない数は夫の方が妻よりも多い、妻が参加している団体活動は宗教、趣味、スポーツ、ボランティアなど多彩、④旅行や自由な時間を共有し、嬉しい出来事を伝える相手として、夫は妻が唯一の相手であるか、孤立傾向があるのに比して、妻の方は夫に限らず、夫以外の人、つまり子どもとその家族、親、兄弟姉妹、近所の人、友人などさまざまな人の交流をもっている、と報告している。

以上のように高齢期の夫と妻の人間関係は、地域の人間関係の広がり、結婚した子どもとその家族との付き合い、趣味や友人など人間関係の広がりにおいて大きな違いがみられる。つまり妻の人間関係の方が幅広くて多様であり、夫は妻に頼っているか、孤立的といえる。この違いは、現在は夫婦間の生活のズレという形で現れているが、人生で危機に遭遇した時に、その個人を支えるソーシャルサポートの違いになると推測される。

### 3. こころの病気からみた中高年女性の危機

近年、精神科の診療所が街の中に開設されることが多くなった。大阪府下の診療所は、平成11年度大阪精神保健福祉協議会発行の診療所一覧<sup>8)</sup>に160カ所以上が掲載されており、これらの診療所では中高年女性の受診が増加しているといわれている。そこで精神科診療所を受診した女性についての調査（平成1年）<sup>9)</sup>から、現代中高年女性が出会う危機を探る。この調査は大阪府立公衆衛生研究所精神衛生部診療所（相談・診療を兼ねた診療所：現在は大阪府立こころの健康総合センター）に相談・治療に来所した35歳～60歳未満の女性335名

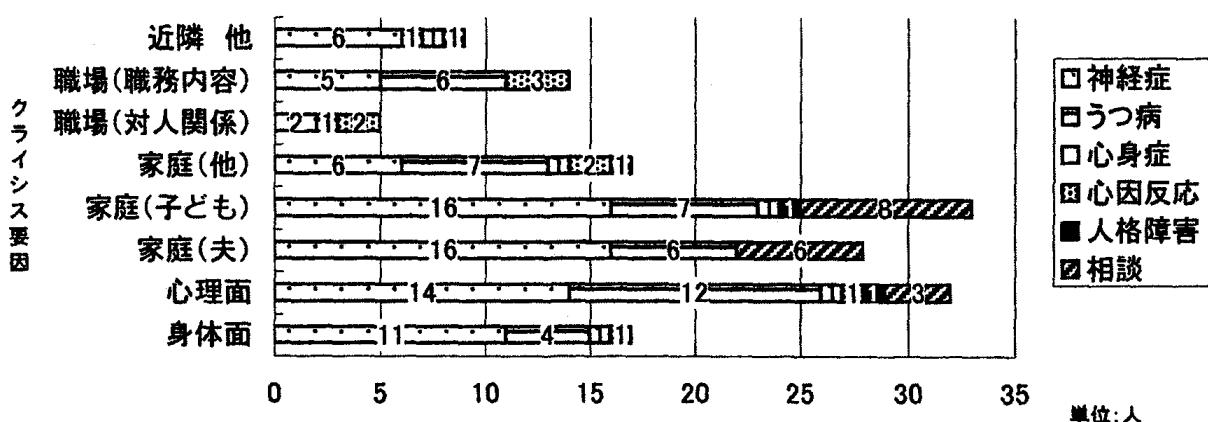
## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

を対象として、クライシス要因と臨床症状を検討分析している。この335名のうち、内因性疾患と器質性疾患を除いた残り95名を対象として、発症や相談のきっかけとなった要因や出来事を「クライシス要因」とし、個体要因と環境要因に大別している。その結果、個体要因と環境要因ともに認められた者30名、どちらか一方が認められた者58名、クライシスの要因が明白でなかった者7名であった。図6は、個体要因を身体要因と心理要因に、環境要因を家庭および職場、その他の要因に下位分類して病名との関係をみたものである。クライシス要因は多彩であるが、個体要因では心理要因が、環境要因では「子ども」と「夫」など家庭での要因が多かったことがわかる。

この調査から推測されるのは、中高年女性の生活は、夫や子ども、さらに夫と子どもを含めた「家庭の人間関係」が大きな比重を占めていることである。女性にとって、生きる拠点が「家庭」にある。よって夫婦間の、あるいは子どもの精神科疾患や不登校などの問題に悩まされることは大きなストレスであり、女性の精神保健上の問題に影響してくる。また子どもの問題は、「母親」の役割と自分自身を分離することができない子離れの課題<sup>10)</sup>が関与しており、その背景に夫婦間の問題が存在することも多い。

このような中高年女性の精神的危機に比べて、男性においては、夏目ら<sup>11)</sup>は

図6. A 診療所受診者中年期女性クライシス要因



出典：「中年期女性クライシスの要因と臨床症状について—当所外来受診者の実態調査からー」、『こころの健康』、Vol. 7、No. 1、1992より筆者が作成

職場不適応症についての研究で、男性の精神科受診は職場の要因によることが多いことを報告している。精神的危機は、ライフコースのどのステージにおいても起こる。男女とも特に中高年期には精神的危機が問題になってくるが、問題出現や様相に男女間で違いがみられる。その違いの背景には、現代の男女が性別役割分業によって担ってきた社会的役割や立場の違いがあると考える。また男女ともに、生活の危機に出会って、担ってきた役割を変化させていくプロセスで自己を見失い、心のバランスを崩してしまうと考える。

#### 4. 精神保健福祉相談にみられる高齢期夫婦の危機

次に、精神保健福祉相談で出会った事例から、高齢期夫婦の危機について検討する。

##### 事例1：中年期の夫婦関係の危機が高齢期で修復された事例

本事例の妻は、62歳の女性であり、現在3歳年上の夫と二人で暮している。2人の子どもはすでに結婚、就職して別居している。妻は専業主婦として2人の子どもを育ててきた。50歳代前半に子どもたちは社会人や大学生を迎えて親離れしていった。自分ひとり取り残されたような気持ちで、孤独感に襲われていた。夫は当時会社の役職にあって接待などで休む間もなく、忙しいといいながら部下と不倫関係にもあった。このような夫の行動について妻は傷つき、悩んでいた。子ども一筋で生きてきた妻には親しく話せる友人も少なく、時折東京にいる姉に電話をする位であった。パートで働くこともした。そんな時久しぶりの高校時代の同窓会に出席して、初恋の同級生に再会した。意気投合し、寂しさも手伝ってしばらく付き合っていたことがある。

夫は60歳で定年退職後も2年間嘱託で働いたが、63歳から年金生活に入った。夫は退職前から妻との生活を楽しみ始めるようになり、夫婦2人の旅行を計画したり、外食に誘ったりし始めた。しかしこのような夫の変化は、妻を悩ませ苦しめることになった。中年期に抱いていた夫への怒りや腹立ちや不満は、夫の気持ちの変化がわかるにつれて、徐々に過去の自分の行動に対する後

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

悔と自己を責める気持ちに変わっていった。誰にも相談できず、夫に全て打ち明けそうになつたりした。不眠と不安感に襲われ、家事もできなくなつて家で寝ていることが多くなり、夫に伴われて精神科クリニックに受診した。

本事例は、生活環境の要因が大きいと判断した主治医が、妻の援助を精神科ソーシャルワーカーに要請してきた事例である。夫は、退職を契機に高齢期に入ったが、関心が仕事から家庭に向かい、この夫の変化によって夫婦関係に変化が起きてきたことがわかる。夫の変化は、妻にとっては過去の自己を責め、苦しむことになったが、それは高齢期を生きる自己と夫との関係を見直す機会になつていった。その後妻は徐々に立ち直りを見せ始め、共働きしている娘の育児を手伝う中で、夫婦関係は修復されていった。

### 事例2：中年期の夫婦関係の危機が高齢期で破綻した事例

本事例の妻は65歳、夫は69歳で建築関係の会社を経営している。

夫は一代で会社を築き上げてきた。夫のワンマンや強引さが会社を大きくしたが、妻はお金のやりくりや会社経営、一人息子の子育てにおいて、常に夫の強引さに悩まされ、葛藤状態であった。何度か離婚を考えたこともあるが、子どもの行く末、自分の将来などさまざまなことが決意を鈍らせて現在に至った。会社の後継者問題が出てきた時、本人は一人息子を強く希望し、夫は片腕となって働いてきた自分の弟を押したために、夫婦関係が急速に悪化した。はじめは言い争っていたが、その内夫は外泊したまま家に帰つてこなくなった。今まで息子の将来を考えて夫に折れてきた本人であったが、今回はそのような気持ちになれず、家庭裁判所に離婚調停を申し込んだところ、夫があっさりと承諾したため離婚が成立した。しかも予想に反して夫の個人財産は少なく、離婚による財産分与はわずかであった。妻はこの事態に混乱してしまった。不眠が続き、好きだったアルコールを昼間から一人で飲んでいることが多くなり、心配した妻の友人が、妻を伴つて保健所の「精神保健福祉相談」を訪れたのである。

本事例の妻は、子育ての時期に夫婦関係がうまくいかなくなり、一人息子と密着した関係になったと考えられる。高齢期に入って、会社の後継者の問題をきっかけとして再び夫婦関係に危機が訪れた。しかも中年期には、妻の、いつか我が子を後継者にしたいという願いが離婚に至らなかった。しかし高齢期になって、夫婦を繋いでいた後継者問題が明らかになった時点で夫婦関係は破綻したのである。しかもそのことは、妻にとっては自分の今までの生き方を否定されたことになり、生きる方向を見失ってしまったといえる。この夫婦は、中年期における夫婦関係の歪みによって、妻は一人息子に、夫は会社に依存する生き方を選択させてきた。夫婦として調整の最後の機会においても軌道修正は困難で、夫婦関係が破綻し、離婚後、妻は精神的危機に陥ったと思われる。

## 5. 考察

以上、調査結果や事例を通して高齢期男女の生活とその危機について検討し、「精神的健康」とそれを支えるソーシャルサポートとしての「夫婦関係」の重要性を明らかにしてきた。今まで獲得していたものを喪失していく中で、なおかつ高齢期に「楽しく老いる」ことを可能にできる条件の一つは「精神的健康」であることが明らかになったが、現代社会では「精神的危機」に陥ることも多い。現代社会の高齢期男女の生き方や生活との関係で、これらについて考察する。

### 1) 高齢期の「精神的危機」の特性

本論文での「精神的危機」とは、不適応状態、精神的不健康あるいは半健康状態、精神科受診やこころの病気などを含む幅広い状態を表している。そして現代社会において男女の精神的危機は、ライフコースのどのステージにおいても起こる。

しかし高齢期の「精神的危機」は、過去のステージからの連続線上にある場合が多い。事例1も事例2も、高齢期になって起った問題というよりも、中

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

年期の課題が高齢期のステージに持ち込まれて、高齢期の課題と重なってきた結果であるといえる。すなわち、高齢期の「精神的危機」は、過去のステージに起きた問題の連続線上に、高齢期において引き金となる新たな変化や喪失体験が重なることによって生じる場合が多い。複合喪失<sup>12)</sup>といわれるものである。高齢期では複合喪失によって生活危機に陥り、この生活危機が即「精神的危機」を生じさせてしまうことになる。特に中高年女性の「精神的危機」の要因は多彩であるも、夫や子どものことなど「家庭の人間関係」が大きな比重を占めている。中年期男性は職場要因が多く、高齢期男性については明らかにすることことができなかった。しかし高齢期における「精神的危機」は個人差が大きく、多様的であり、しかも家庭の人間関係や自分の病気などごく身近な生活危機と密接に関連しているところにその特性があると考える。

### 2) 女性の再社会化と男性の家庭志向

高齢期における生き方の軌道修正の時期は、その個人の置かれた環境の違いによって異なってくる。同じ年齢でも個人差が大きく、早くは50歳代から、遅い人は60歳代後半になる。思春期の課題達成が30歳ぐらいまで延長されているといわれているが、高齢期も幅があり、その個人の生活史、家族環境、かかわってきた社会環境、現在の状況などによって、同年齢間においても差がみられる。

一般的には女性は子離れが始まる50歳代から、男性は60歳代の定年退職後から始まることが多い。子離れの時期にいる女性は、体力的にも余力があり、再就職、地域活動の開始、あるいは趣味などの交友関係を広げるなど、子育てを中心の生活から、自己の成長や主体的な生き方を求め、社会とかかわりをもった生き方を模索し始め、長い年月を経て徐々に高齢期へ適応していく人が多い。このように50歳代の元気な時から高齢期に向けて準備のできる女性に比べて、男性が高齢期に移行できるのは定年退職前後になるため、体力的にも余力も少なくなった時期であり、心の準備や実際的に生活を整える準備が遅れがちになる。しかも男性が退職する頃には、妻の方はすでに自らのライフスタイルを

もっており、男性は一人家庭に取り残されることが多い。調査報告や事例1からも、元気で活発に再社会化していこうとする女性と退職後の生活は妻に依存しがちな男性の姿が、現代高齢者のライフスタイルの特徴としてうかがえる。

わが国での家庭運営の形態は、女性は内で子育て男性は外で仕事、という性別役割分業が定着している。この高齢期男女にみられる中年期までのライフスタイルの逆転傾向は、性による役割分業というわが国の家庭運営のあり方が背景にあると推測する。つまり分業による家庭運営は、忙しい現代人には効率的で機能的な反面、長い年月には夫婦間で生活意識や生きがいなどに差異が大きくなり、特に高齢期になって、相互のかかわりや体験を共有することを困難にしてしまうことが十分予想される。また男性の高齢期への準備を遅らせる遠因になっている。退職した男性の生活関心が仕事から家庭に向き、情緒の交流を夫婦関係に求めようとした時には、女性の関心はすでに夫や家庭から地域活動、友人関係、結婚した子ども世帯との交流などに向いており、しかもその一方では家事はそのまま女性側にある。仕事に忙しい夫との家庭運営は性による役割分業が便利な形態であったが、夫の退職後も、その延長線上に高齢期男女の生活は展開されていて、夫婦で取り組む共同作業が少ないままである。そしてこのような男女間にある生活や意識のズレが、家庭以外に人間関係の少ない高齢期男性に孤独を感じさせている。

ところで先に述べた「家族に含まれた高齢者」ではなく、「個としての高齢者による家族の再構築」<sup>2)</sup>とは、男性側の家事の分担なども含めた意識の改革、女性側では男性を巻き込んだ意識の改革やネットワークの構築が必要になると考える。女性の関心が高齢期に向き始める時期は男性が身動きできない状況にあることが多い。男性が外で働くという社会構造も背景にあり、社会の仕組みや構造の変化が求められてくる。

### 3) 「自分自身の成長」と「夫婦関係を核にした人間関係」

中年期から高齢期男女の課題は、それまで獲得していた人間関係はじめ、若

さ、健康などさまざまなもの喪失していく中で、新しい役割を見出し、その役割に適応していくことである。しかし新しい役割を見出していくことは決して容易ではない。中年期までの役割や生き方には価値を見出せても、高齢期の役割や生き方については、価値を見出していくことができない男女も多い。変化そのものが高齢者にとっては大きなストレス源である。さらに高齢期において複合的な喪失体験を重ねていくことは、淋しさや孤独感を伴う「精神的不健康」状態になりやすいことを意味し、高齢期そのものが高齢者にとっては人生の危機になる。

これを乗り越えていく条件の一つは、本論文でも明らかにしたように「自分自身の成長」への関心であると考える。自分自身に関心をもつことは、自分の今までの生き方への振り返りをすることであり、軌道修正することである。多くの人は中年期までにやりのこしているものを探し始め、自分の可能性に挑戦し始める。それが結果として、新しい生き方を見出していくプロセスになり、新しい価値や役割の発見に結びついてくる。しかしこのプロセスを一人で孤独に獲得していくことや、保持していくことは困難である。

新しい価値の発見の過程には、喪失への葛藤がみられ、葛藤の回復には癒しが求められることが多い。それは上田<sup>13)</sup>が呈示している「障害の受容」の過程と重なる部分がある。上田は、脳卒中発症後の障害をどのように受け止め、乗り越えていこうとするかについて、ショック、否認、怒り・うらみ、悲観・抑うつ、解決への努力、受容(克服)の6つの段階を呈示している。この過程は、高齢期を自らが受容していく過程に応用していくことができるのではないかと考える。中年期の役割や健康、若さなどを喪失し、高齢期を受け容れる過程とは、まだ老いていないと否認しながらも、職業人や親の役割などの喪失体験を共有化する中で、癒されて、新しいステージに向かう力を蓄積していくことができる過程であると考える。そしてこのプロセスを支えていくのは、その個人が「自分自身の成長」にどれだけ関心をもちえ、情緒的にサポートされるソーシャルサポートとしての「人間関係」をどれだけもちえているかである。これ

らについて乾<sup>14)</sup>は、「精神的健康」を保持していくには「精神生活」とそれを支える「人間関係」が必要である、と述べている。

喪失体験を通して相互にかかわり、再調整し、癒しのプロセスを共有し、再構築していくことができる人間関係は、まず「夫婦関係」であると考える。精神面を支え、情緒面へのサポートの効果は、夫婦関係に満足している男女の方が精神的にも健康であることが調査からも明らかになっていたが、この「夫婦関係」に加え、結婚した子ども世帯との関係、友人関係、近所のつきあいなど、幾重にも人間関係を夫婦で構築していくことが、将来に向けても望まれる。

高齢期後半には徐々に心身の機能が衰えて、病気になることも多い。否応なしにいずれやってくる介護が必要な時期をどのように乗り越えていけるのかを考えた時、介護される、介護するいずれの立場にたっても、精神的に支えられ、情緒的なサポートとしての人間関係やさまざまな情報のサポートとしての人間関係が重要であると思う。これが最後まで「楽しく老いる」ことを実現させることにつながると思う。現在は介護保険も開始されて実際的な介護は不十分ながら対応が可能になってきた。しかし情緒的サポートが得られるのは長年築いてきた人間関係であり、それはまず夫婦関係であり、夫婦関係を取り巻く人間関係であると考える。中年期から高齢期にかけて、男女間で生活意識や生きがい、相互のかかわりを共有しあえる相互関係をどれだけ築き、「夫婦関係を核にした人間関係」をまわりにどれだけ築くことができるのか、そして、「自分自身の成長」に関心をもち、それらを大切にする生活のあり方こそが、「楽しく老いる」という命題を解決する糸口になるのではないかと感じている。

### 謝辞

最後に、英文サマリー作成に当たり快くお引き受けいただきました、本学総合文化学科助教授難波江和英先生に感謝いたします。

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

### 引用文献

- 1) 厚生省監修 『12年度版厚生白書 新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたってー』、(株)ぎょうせい、2000年、pp. 6–8
- 2) 安達正嗣著 「高齢期の家族関係」、中川淳編『家族論を学ぶ人のために』、世界思想社、1999年、pp. 192–204
- 3) 総理府編 『12年版男女共同参画白書』、大蔵省印刷局、2000年、p.83
- 4) 厚生省監修 『12年度版厚生白書 新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたってー』、(株)ぎょうせい、2000年、p.24
- 5) 内閣府編 『高齢社会白書(平成13年版)～忘年の交わりを求めて』、財務省印刷局、2001年、p.81
- 6) エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査プロジェクト研究班 『エイジレス社会の生活保健的条件に関する調査 報告書』、大阪府立公衆衛生研究所、1991年
- 7) 松田智子・玉里恵美子・杉井潤子著 『中高年期の豊かな関係づくりに向けて—中高年期の夫婦関係とソーシャル・ネットワークに関する調査研究』、コープこうべ・生協研究機構、1998年
- 8) 『大阪府下で精神疾患の外来診療を行う施設一覧表』、(社) 大阪精神保健福祉協議会、1998年
- 9) 藤本修・東牧子・荒賀文子・大久保圭策・藤井久和著 「中年期女性クライシスの要因と臨床症状について—当所外来受診者の実態調査から」、『こころの健康』、Vol. 7、No. 1、1992年、pp. 22–31
- 10) 荒賀文子、東牧子、大久保圭策、藤本修著 「思春期・青年期に精神保健的問題を有する子をもつ家族に対する援助方法に関する研究」、『第18回(平成3年度)医学研究助成報告集』、(財) 大同生命厚生事業団、1993年
- 11) 夏目誠著 「職場における職場不適応症(仕事の停滞を伴う適応障害)の実態について—発症要因を中心にー」、平成8年度労働省災害科学委託研究報告書
- 12) 福祉養成講座編集委員会編 『新版 社会福祉士養成講座2 老人福祉論』、中央法規出版(株)、2001年、p.69
- 13) 上田敏著 『リハビリテーション』、医学書院、1996年、p. 5
- 14) 乾正著 「二章 精神障害者の医療・福祉・保健の現況」、乾正・瀧本優子編『変わりゆく精神保健・医療・福祉 精神障害者の理解と援助』、医学書林、1999年、p. 55

### 参考文献

- 1) 直井道子著 『幸福に老いるために 家族と福祉のサポート』、勁草書房、2001年

## 高齢期の精神保健とソーシャルサポート

- 2) L. マグワアイア著 小松源助・稻沢公一訳『対人援助のためのソーシャルサポートシステム』、川島書店、1994年
- 3) 染谷倣子編、シリーズ家族は今…3『老いと家族 変貌する高齢者と家族』、ミネルヴァ書房、2000年
- 4) 大塚敏男編 『こころの科学 高齢者を介護する』71、日本評論社、1997年

## Summary

# Mental Health and Social Support for the Aged

Fumiko Araga

The result of “Successful Aging” depends on whether or not one can fulfill “the whole life,” leading a substantial life through the two phases of advanced age, namely, the early stage at which one can act lively and the later stage at which one needs to be attended on.

The period of advanced age is called the period of loss. In other words, it is a period in which one is required to readjust oneself to the changes due to the independence of children, retirement, reduction of human relationships like parents’ death, physical decline by aging, and the loss of health by illness.

This monograph discusses through researches and case studies how the middle-aged and the elderly are conscious of the vision of life, the objective of life, the network of human relationships, and mental crisis. It is made clear through discussion that one of the conditions necessary for making the “Successful Aging” possible is so-called mental health and that human relationships including conjugal partnership work as essential social support to back it up. It is also made clear in the process of analysis that there is a difference between men and women in the level of interest in their development, the range of their human relationships, and the degree of content with their spouse. Further analysis shows a clear tendency of elderly women toward resocialization and the tendency of elderly men toward isolation.