

“語り”を通じた百寿者の支援

Narrative-based Support of a Centenarian

山下稔哉¹⁾、盛岡のぞみ¹⁾、金子宏明¹⁾、田中マキ子²⁾、長坂祐二²⁾、林 隆²⁾、小川全夫²⁾
Toshiya Yamashita, Nozomi Morioka, Hiroaki Kaneko, Makiko Tanaka, Yuji Nagasaka,
Takashi Hayashi, Takeo Ogawa

Abstract

The effect of narrative-based support on the activity level of a centenarian was studied. Focusing on the quantitative change of utterance, it was shown that narrative-based support can be an effective method to improve the activity level of the subject. Continuously offered support without prolonged interruption is suggested to be necessary to maintain the activity level of the subject.

要約

百寿者との間で継続的に行われている“語り”を通じた支援が百寿者の活動レベルに及ぼす効果について検討した。発語量の変化に着目することで、“語り”を通じた支援が百寿者の活動レベルを向上させるうえで有効である可能性が示された。その際、長期の中断期間を作らず、継続して“語り”の機会を提供することが、百寿者の活動レベルを維持するうえで大切であることが示唆された。

Key words : centenarian, narrative, daily-life support, communication, activity level

キーワード：百寿者、語り、日常生活支援、コミュニケーション、活動レベル

I. 問題と目的

医療の進歩、公衆衛生の向上や栄養状態の改善、介護・福祉に関わる社会資源の増加などを背景として、わが国は2005年に高齢化率(65歳以上の高齢者の割合)が20%を超える、いわゆる「超高齢化社会」に入った(内閣府, 2006)。高齢化率は増加の一途をたどっており、それに伴って百寿者の人口も、老人福祉法が制定され敬老の日ができた1963年にはわずか153人であったのが、2009年9月1日現在で4万399人に達している(厚生労働省, 2009)。いまや百寿者は、たぐい稀な長寿を達成した一握りの人々ではなく、100歳代という新たなライフステージを構成する大規模な人口集団として捉えられるようになってきている。

田中(2009)が指摘するように、100歳代を健康福祉増進の到達点と捉え、身体的・心理的・社会的側面から百寿者研究を行うことによって健康福祉の増進に寄与する知見を導き出すことは、西欧諸国と比較して1.6～4倍という速度で高齢化が進行している(成田, 2008)わが国における重要な課題と位置づけられている。

一方、権藤(2007)が指摘するように、百寿者は、その実情として、「認知症がなく自立しているもの」は約20%、「現病歴がないもの」は約5%であり、健康長寿のモデルとされる“元気”な百寿者は、百寿者全体のごく一部に過ぎない。Erikson・Erikson(1997)は80歳代後半～90歳代をライフサイクルの最終盤に訪れる第9の発達段階にとらえ、“身体能力の喪失、多数の近親者との死別、自らの死が近いことなどによって生じる自尊心と自信の崩壊や不安(心理的危機)にどう対処するかが重要な課題になる”としている。こうした指摘は、百寿者の抱える深刻な“生き難さ”に目を向けることを促す重要な視点を提供している。同時に、超高齢者においては、正の感情が上昇し負の感情が低下する心理的機能が働くことで楽天的気分と考えられる因子が強調され、主観的健康感・幸福感が維持されやすくなる可能性も示されている(権藤他, 2004)。

100歳代を考えると、健康長寿のモデルとしての“元気”な百寿者に代表される肯定的側面を研究対象にするとともに、超高齢を生きることによって不可避

1) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

2) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

的に直面することになる様々な精神・身体機能の喪失と心理的危機という負の側面への対処方略を探り、100歳代という新たなライフステージへの再適応の可能性について検討することが不可欠であるといえよう。

百寿者の日常生活動作能力に関する研究から、在宅の百寿者の多くが食事と排泄は自立しているが行動範囲は狭く外出はほとんどできず(稲垣他, 1995)、施設の百寿者の多くが食事の自立は保たれているものの寝たきりあるいは寝たり起きたりで行動範囲は極めて狭い(稲垣他, 1992)と考えられている。自宅や施設の限られた空間で生活し、活動レベルが低下している百寿者が利用できるサポートは、家族の介護、訪問看護・介護、施設での生活支援、リハビリテーション、レクリエーションなどが挙げられるが、選択肢は多いとはいえない。

そうしたなかで導入が考慮され得る支援のひとつとして、高齢者の“語り”に着目した支援を挙げることができる。萩原(2009)は、聞き手とともに人生を振り返り過去の思い出を語ることによって心理的安定を図る技法として回想面接を用い、軽度認知機能障害の診断を受け対人交流の意欲が低下した高齢者において肯定的感情が増進したケースを報告している。“語り”の効果は主観的な心の状態の改善にとどまらない。グループで思い出を語り合う回想法により、MOSES(Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects: 高齢者用多元観察尺度)で評価されるセルフケア、失見当、抑うつ、イライラ感、怒り、引きこもりの各項目で、認知症および正常な認知機能を有する高齢者のいずれにおいても何らかの改善が認められたことが報告されている(林他, 2006)。受容的態度の重要性を強調する玉田(2004)は、共感的な聞き手のもとで行われる患者の“語り”が、抑えられている感情の表出などを促し、それによって自律神経や内分泌に生じたひずみが是正され身体症状の改善につながると指摘する。

百寿者においても、思い出話をする事で語り手が生き生きとすることから、“語り”がリハビリとしても有効である可能性が示されている(黒川, 2003)。しかしながら、“語り”に着目した支援の効果を百寿者において実証的に検討した例は認められない。本研究は、100歳になるとともに心身の機能が大きく低下した1人の百寿者との間で継続的に行われている“語り”を通じた支援を取り上げ、百寿者の支援において日常の中での“語り”が持つ可能性を、百寿者の発語

レベルを指標にして検討することを目的とする。

II. 対象

1. 生活歴

対象は、平成21年12月末現在101歳の百寿者Aさん(男性)である。Aさんは、明治41年に6人兄弟姉妹の第4子3男として出生。農学校を卒業後18歳で公務員となった。22歳時に結婚、3児を儲けた。第二次世界大戦時(30代後半)は戦争末期に徴兵を受けたが、台湾に駐留し戦闘に参加することはなかった。戦後も公務員として60歳まで勤務し、以後も80歳までは教育委員などの公務や老人クラブの役員などの地域活動に従事した。良好な日常生活動作能力(ADL)を保っていたが、100歳を境に心身機能の低下(後述)を来した。現在は妻(90歳代)と長男の嫁のYさんの3人家族で、主たる介護者はYさんである。心身機能が低下して以降は、自力での入浴などが困難になったため、近隣の医療機関で週2回のデイケアと月末のショートステイを利用している。

2. 100歳を境にした心身機能の低下について

1) 身体的背景: Aさんは100歳になった2ヵ月後に39℃の熱が3日間続き医療機関を受診した。体力が低下しており10日間の入院となった。退院後、自宅にもどってからしばらくは1人で庭に出る程度の活動能力があったが、夏の暑さで体調を崩して活動性と自立度がさらに低下した。入院以前は、日常生活動作で介助を必要とすることはなかったが、現在は、食事は自立しているものの、歩行、着替え、入浴、排泄の全てで、一部または全面介助が必要になっている。徐々に進んでいた体力の低下が、100歳時の入院とその後の体調悪化を境に急速に進んだものと考えられる。

活動性と自立度が低下している一方、視力は眼鏡なしで普通に本が読めるレベル、聴力は普通の声の大きさとで会話が出来るレベルで、いずれも良好な状態を維持している。

精神機能についてはアセスメントを行っていない。過去の記憶は、子ども時代から80歳くらいまでの、いくつかのエピソードを核にしたまとまりを持つ出来事については非常にしっかりしている。100歳以降の近時の記憶はあいまいで不正確な場合が少なくないが、通常の会話が十分に成立するレベルの精神機能を維持している。

2) 心理的背景: 初めてお会いしたときの会話の中で、

表1 Aさんの社会的活動の概略と重要な近親者との死別時期

年号	M41	T7	S3	S13	S23	S33	S43	S53	S63	H10	H20	
年齢(歳)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
重要な近親者との死別				× 次 女 死 亡			× 次 兄 死 亡	× 長 女 死 亡		××× 長長 姉兄 死死 亡亡	× 弟 死 亡	× 妹 死 亡
社会的活動の概略												

M: 明治, T: 大正, S: 昭和, H: 平成

Aさんは冗談めかしながら「はあ、命が消えてもええの（もう、命が消えてもいいでしょう）」と言われた。嫁のYさんは「100歳になるまでは死について口にすることはなかったが、100歳になって気持ちが下がったと思う」と話された。

表1に仕事を中心としたAさんの社会的活動の概略と、重要な近親者（兄弟姉妹と実子）との死別時期を示す。社会的には、60歳まで職業人として、その後も80歳まで地域の世話役として活発に活動している。その間に、次女と長女に先立たれ、次兄を亡くしている。しかし、80歳以降100歳に至るまでの喪失体験は、それ以前を質・量ともに上回る。Aさんは80歳で社会的な活動から離れ、その5年後に長兄と死別、以後99歳までの15年の間に、兄弟姉妹4人、実子（長男）1人、合わせて5人の重要な近親者を立て続けに失っている。同時期に、仕事や私生活上の同僚・仲間との死別を次々に体験していることは想像に難くない。100歳の長寿を生きるということは、心の支えとしてきた人々に先立たれる悲しみを人生の最晩年に集中して体験しなければならないという意味で、きわめて過酷な側面を持っている。Aさんの場合は、兄弟姉妹（4人）と実子（3人）あわせて7人全員に先立たれるという失意を体験した翌年が100歳の誕生日だったわけである。

「はあ、命が消えてもええの（もう、命が消えてもいいでしょう）」というAさん本人の言葉や、「100歳になって気持ちが下がったと思う」という嫁のYさんの言葉から、Aさんが生きる意欲や気力を低下させていることが伺えるが、その背景には、上述のような人生最晩年の度重なる喪失体験がある。さらに、入院を

きっかけとした体力低下による身体機能の喪失が加わり、心身全般に及ぶ活動レベルの低下が生じていると理解される。

3) 心身機能の評価：“語り”の支援を導入するにあたって、Aさんの心身機能を、日常生活動作能力（ADL、古谷野他, 1984）と老研式活動能力指標（古谷野他, 1987）に基づいて評価した。評価は、主たる介護者のYさんからの聴取に基づき、『100歳以前』と『100歳以降』について行った。『100歳以前』は100歳になる前の10月の状態、『100歳以降』は100歳になった後の10月の状態とした。

表2に日常生活動作能力（ADL）による評価の結果を示す。100歳以前のADLは中レベル：少しは動く（気が向いたときに、庭先に出たり簡単な家事をしたりする）であったが、100歳以降は低レベル：寝たり起きたり（気が向くと起きてくる）に低下している。日常生活動作で能力の低下が大きいのは、外出、家の用事、昼寝であった。『100歳以前』のAさんは、朝起きた後に再び布団に戻ることはなく、ほぼ毎日散歩などで外出し、庭や畑などの家回りの用事も行っていた。しかし、『100歳以降』は、1日の多くの時間を布団の中で過ごし、日中もほぼ毎日、昼寝やうたた寝をして、気が向いたときに起きてくる状態になっている。

表3に老研式活動能力指標による評価の結果を示す。得点は『100歳以前』の5から『100歳以降』は3に低下している。項目ごとに見ると、『100歳以前』には「年金などの書類を書くこと」、「本を読むこと」ができていたが、『100歳以降』はできなくなっている。Aさんの視力は100歳になる前と後で変わらず良好な状態に

表2 日常生活動作能力 (ADL) による評価

ADLレベル	日常生活動作	100歳以前	100歳以降
高	バス・電車を使って時には外出する、あるいはそれ以上活発である		
高	家庭内ではほぼ不自由なく動き、隣近所には一人で出かける		
中	少しは動く (気が向いたときに、庭先に出たり簡単な家事をしたりする)	○	
中	起きているがあまり動かない (じっとしていることが多い)		
低	寝たり起きたり (気が向くと起きてくる)		○
低	ほとんど寝たきり (トイレや食事だけに起きる)		

表3 老研式活動能力指標による評価

	100歳以前	100歳以降
1. バスや電車を使って一人で外出できますか	×	×
2. 日用品の買い物が出来ますか	×	×
3. 自分で食事の用意ができますか	×	×
4. 請求書の支払いができますか	×	×
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	×	×
6. 年金などの書類が書けますか	○	×
7. 新聞を読んでいますか	○	○
8. 本や雑誌を読んでいますか	○	×
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	×	×
10. 友だちの家を訪ねることがありますか	×	×
11. 家族や友だちの相談にのることがありますか	○	○
12. 病人を見舞うことができますか	×	×
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか	○	○
得点	5	3

○:「できる」または「ある」項目、×:「できない」または「ない」項目

維持されていることから、書類に目を通したり本や雑誌を読んだりしなくなったのは、視力の問題よりも、体力や意欲の低下によるところが大きいと思われる。これに対して、「家族や友だちの相談にのること」、「若い人に自分から話しかけること」は、『100歳以前』も『100歳以降』も行われている。活動レベルは全般的に低下しているものの、Aさんは対人的なコミュニケーションへの関心が高く、自発的にコミュニケーションを行う意欲を維持している。このことは、日常の中に“語り”場面を取り入れてコミュニケーションの機会を提供することがAさんへの支援として意味を持つこ

とを示しており、“語り”を通した支援が効果をあげる可能性が期待される。以上のような理解と評価に基づき、Aさんの日常に“語り”を通した支援を導入することとした。

Ⅲ. 研究方法

1. “語り”を通した支援の方法

“語り”を通した支援は、Aさんのお宅を訪問する形で継続実施中である。表4にこれまでの訪問実績を示す。3ヶ月間に9回の訪問を行っており1-2週間に1回のペースであるが、Aさん家族の都合で、第5回訪問

表4 “語り”を通した支援の訪問実績

回数		日付
継続 I 期	第1回	平成21年 9月17日
	第2回	9月23日
	第3回	10月5日 (図1)
	第4回	10月12日
	第5回	10月19日
インターバル期 (23日間)		
継続 II 期	第6回	11月12日 (図1、2)
	第7回	11月19日
	第8回	12月3日
	第9回	12月10日 (図2)

と第6回訪問の間に23日間(3週間以上)のインターバルがある。そこで第1回-第5回訪問の時期を1-2週間毎に継続して訪問が行われた『継続I期』、第5回訪問と第6回訪問の間を訪問が中断した『インターバル期』、第6回-第9回訪問の時期を1-2週間毎の訪問が再開された『継続II期』とした。毎回の訪問から終了までの様子は以下の通りである。

Aさんが朝食を終えて1日の流れが始まる午前9時頃にお宅に伺う。聞き手は40代男性と20代女性の2名である。Aさんは客間(和室)にソファを置いて腰掛け、訪問者2名はAさんの近くに座布団を敷いて座り、何気ない雑談や身のこなしなどから話をはじめ。Aさんとご家族の了解を得て、“語り”の様子はビデオカメラと音声レコーダーで記録している。“語り”の枠組みは、クライアントとセラピストが1対1で向き合うカウンセリングなどとは異なり、非常にゆるやかなものである。聞き手の2名は、Aさんの“語り”のペースを大事にしながら、適宜、言葉をかけていく。話が軌道に乗れば、冗談を言い合ったり笑ったりすることも多い。嫁のYさんが、お茶やお菓子を持ってきて話の輪に加わることもある。所要時間はおおむね60-90分であるが、“語り”の時間をあらかじめはっきり決めることはしていない。Aさんの満足度や疲れ方などを見ながら、“語り”全体の流れのなかでその都度判断している。最後に、嫁のYさんに加わってもらい、次回の手配を確認して終了とする。

以上のようなゆるやかな枠組みを採用したのは、“語り”を通した支援が、ただ語ってもらっただけでなく、Aさんの日常の中に“語り”をきっかけとした笑いや賑わいを生みだし、それがAさんの活動レベルに好ましい影響を与える可能性を考慮したからである。

2. 解析の方法

1) 発語量を指標とした活動レベルの定量化: “語り”の分析においては、「何が語られたか」という質的側面からの研究は多いが、「いかに語られたか」に着目した量的側面からの分析は少ない。原(2004)は、高齢者の逐語録を材料として、人生時期毎の“語り”にかけられた時間を、逐語録の行数をカウントすることで定量化し、それを語られた内容と関連付けることで、高齢者と過去との関係を明らかにすることが出来るとした。

本研究では、“語り”場面におけるAさんの活動レベルを定量化することを目指した。“語り”場面でのAさんの主な活動は発語である。そこで、逐語録を活用して一定時間あたりのAさんの発語量を計測することで、“語り”場面でのAさんの活動レベルを定量化できると考えた。具体的には、Aさんの“語り”の逐語録を2分間ごとに区切り、各々の2分間区画の文字数を計測し、それを発語量とみなしてAさんの活動レベルを示す指標とした。

2) 録画映像を対象とした活動レベルの質的評価: 一連の“語り”場面のなかで、発語量の多い部分と少ない部分に着目し、それぞれの部分に対応するAさんの録画映像を比較観察することで、発語量の多少と活動レベルの関係について質的評価を試みた。具体的には、発語量が200文字を下回る部分と400文字を上回る部分に着目し、Aさんの活動レベル(姿勢、表情、身振り、手振りなど)の観察を行った。

IV. 結果

1. 発語量を指標とした活動レベルの量的評価

図1、2に3つの“語り”場面におけるAさんの発語量(逐語録における2分間区画の文字数)の時間変化を示す。図1は1-2週間毎に継続して訪問が行われた『継続I期』の10月5日(第3回訪問)と3週間以上訪問が中断した『インターバル期』直後の11月12日(第6回訪問)の発語量プロフィールである。図2は1-2週間毎の訪問が再開した『継続II期』の12月10日(第9回訪問)の発語プロフィールで、比較のために図1と同じ『インターバル期』直後の11月12日のプロフィールとともに図示している。『継続II期』(12月10日)では、“語り”開始から20分後に嫁のYさんがお茶を出してくれたため20-30分の間が小休止(ティーブレイク)となり、Aさんの発語レベルが低下している。

2分間あたりの発語量の平均値は、『継続Ⅰ期』(10月5日): 263 ± 110 、『インターバル期』直後の(11月12日): 158 ± 94 、『継続Ⅱ期』(12月10日): 261 ± 107 で、『継続Ⅰ期』、『継続Ⅱ期』で高く、『インターバル期』直後で低くなっていた。

3つの“語り”場面それぞれに注目すると、『継続Ⅰ期』(図1, 10月5日)の発語量は、“語り”のはじめ(0-24分)には200文字レベルであったのが、24-64分の間に

は300文字レベルまで上昇する場面が多くみられ、64-76分の間には400文字レベルまで上昇する場面も現れた。76分以降は、発語量は漸減した。全体傾向として、“語り”に伴う時間経過とともに70-80分くらいまでは発語量が増加し続ける傾向が認められた。発語量の増加傾向は、『継続Ⅱ期』(図2, 12月10日)にも同様に認められた。『継続Ⅱ期』では“語り”のはじめから16分以降には発語量が300文字レベルになり、52

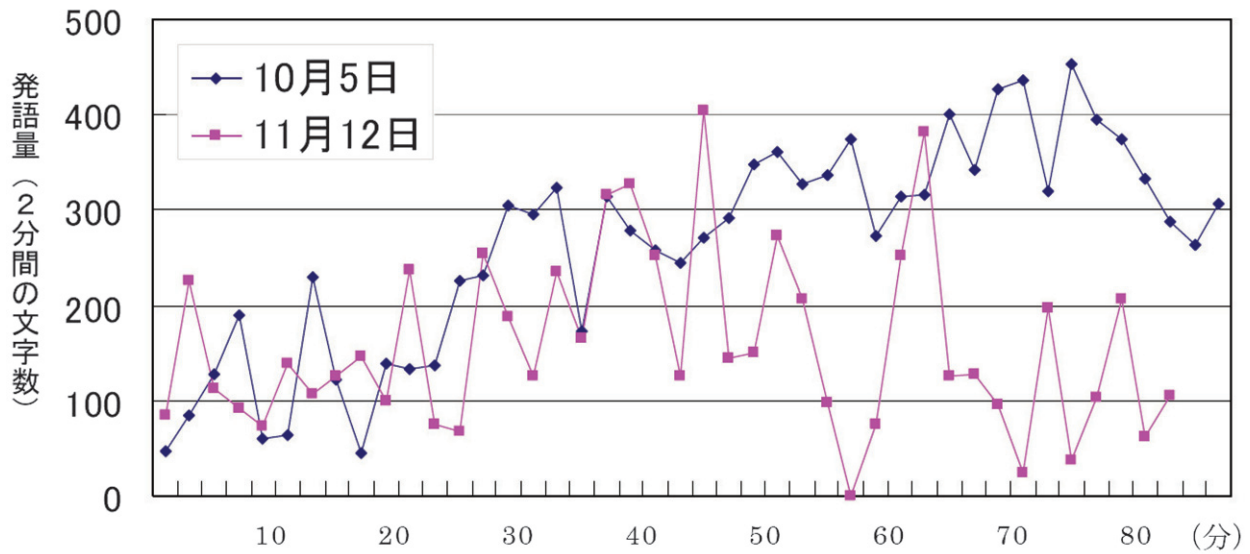


図1 “語り”場面におけるAさんの発語量の時間変化
『継続Ⅰ期』(10月5日)と『インターバル期』直後(11月12日)

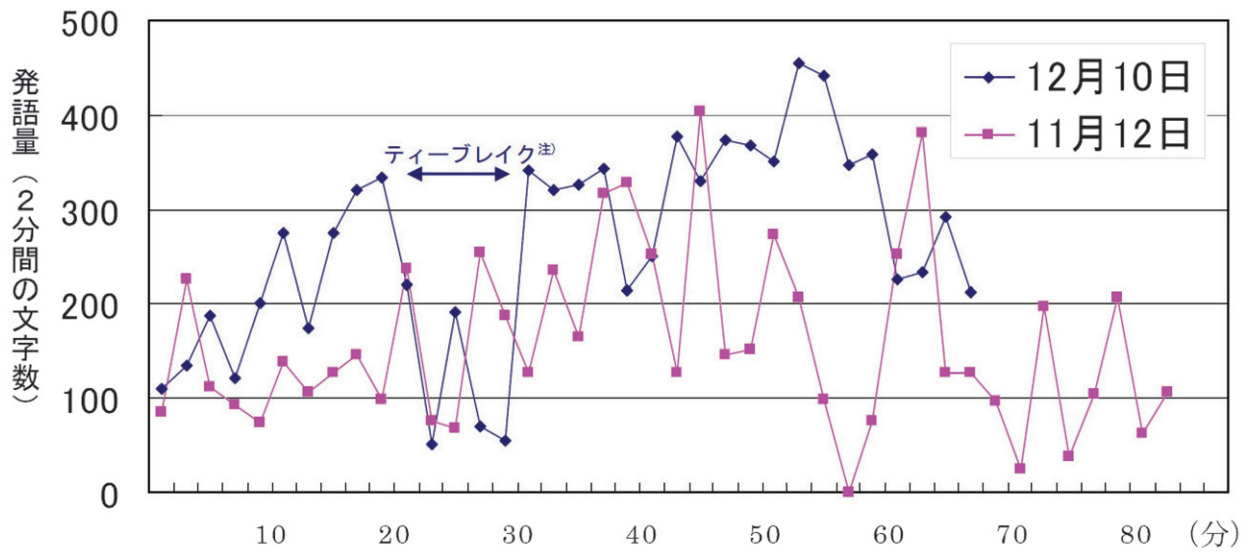


図2 “語り”場面におけるAさんの発語量の時間変化
『継続Ⅱ期』(12月10日)と『インターバル期』直後(11月12日)

(注)ティーブレイク：お茶が出されたため“語り”の開始から20～30分の間が小休止(ティーブレイク)となり、Aさんの発語レベルが低下している。

表5 発語量と活動レベル(姿勢、表情、身振り手振りなど)の関係

発語量	少ない (<200 文字)	多い (>400 文字)
姿勢	椅子の背にもたれている	体を起こすことがある
顔の向き	俯いていることが多い	顔を起こし左右に向ける
目・表情	目を閉じている・無表情	目を開く・笑顔が多い
アイコンタクト	認められない	頻繁に認められる
身振り	体を動かさない	体を前後左右に動かす
手振り	見られない	頻繁に見られる

『継続Ⅱ期』(12月10日)の録画映像を対象に、発語量が少ない(<200文字)部分として“語り”のはじめから4-8分の間を、発語量が多い(>400文字)部分として“語り”のはじめから52-56分の間を観察した。

分以降には400文字レベルに達しており、発語量の増加が『継続Ⅰ期』より早い段階で生じる傾向が認められた。

これに対して、『インターバル期』直後(図1、2, 11月12日)には、大部分の発語レベルが200文字レベルかそれ以下であり、時間経過に伴うはっきりとした発語量の増加傾向は認められなかった。

2. 録画映像を対象とした活動レベルの質的評価

“語り”場面のなかで発語量が少ない部分と多い部分について、録画映像をもとにAさんの様子を観察した。具体的には、『継続Ⅱ期』(12月10日)の録画映像を対象に、発語量が少ない(<200文字)部分として4-8分の間を、発語量が多い(>400文字)部分として52-56分の間を観察した。

表5に発語量の多少と活動レベル(姿勢、表情、身振り、手振りなど)の関係を示す。発語量が少ない部分の録画映像では、Aさんは椅子の背にもたれて腕を組んだ状態でほとんど体を動かさなかった、顔は俯きかげんで目を閉じており、表情は少なく、聞き手とのアイコンタクトも認められなかった。一方、発語量の多い部分の録画映像では、Aさんは時々椅子の背もたれから体を起こし、体を前後左右に動かしながら頻繁に両手を動かし、よく笑い、表情豊かであった。また左右の聞き手の方に交互に顔を動かし、目を見開いてアイコンタクトを結びながら話していた。

V. 考察

1. “語り”を通した支援が百寿者の活動レベルに及ぼす効果について

『継続Ⅰ期』(図1, 10月5日)、『継続Ⅱ期』(図2, 12月10日)の発語量プロフィールと『インターバル期』の直後(図1、2, 11月12日)の発語量プロフィールは量的・質的に異なる特徴をもっていた。すなわち、前2者では、単位時間当たりの発語量が多く、時間経過に伴って発語量が増加する傾向が認められたのに対して、後者では、単位時間当たりの発語量が少なく、時間経過に伴った発語量の増加が明確には認められなかった。このことは、発語量に反映されるAさんの活動レベルが、1-2週間のペースで継続して“語り”の支援が行われている『継続Ⅰ期』、『継続Ⅱ期』には相対的に高い水準で維持されているのに対して、『インターバル期』の直後には相対的に低い水準に落ち込んでいることを示すものと考えられた。

Aさんは、家で妻やYさん(同居の嫁)に接する以外には他者と会話する機会をほとんどもたない。家族内の会話は要件を伝え合う程度で、まとまった時間が会話にあてられることはない。藺牟田他(1998)は、「家に閉じこもることは人との交流など社会的な刺激を遮断しがちなため、痴呆の発症と関連が見られる」と指摘する。『インターバル期』の直後に発語量が低下する理由として、“語り”の支援が長い期間中断すると、その間に社会的な刺激が遮断された状態に陥るため、“語り”を通して高まっていた発語に関わる身体機能や精神機能が衰弱・減退してしまう可能性を考慮することができる。この点についてはさらに詳細な検

討が必要であるが、『インターバル期』の直後に発語量が低下するという結果は、“語り”の支援を通して百寿者の活動レベルに好ましい影響を与えるためには、“語り”の機会を継続して提供する必要があることを示唆するものと考えられる。

継続して“語り”の支援が行われた『継続Ⅰ期』、『継続Ⅱ期』には、時間の経過に伴って発語量が増加する傾向が認められ、発語量の増加は、姿勢、表情、身振り、手振りなどによって質的に評価される活動レベルの上昇と連動していた。このところは、“語り”を通して発語量が増すだけでなく、血流、筋肉活動、覚醒水準などのレベルも上昇する可能性を示していると思われる。従って、“語り”を通して単に「たくさん話すようになる」にとどまらず、様々な身体機能の活性化レベルが高まる可能性が考えられた。今後、血圧、脈拍、心拍数、自律神経の活動などの身体的な指標を取り入れて検討を行うことで、“語り”が百寿者の活動レベルに与える影響を、より明確にとらえることができると考えられる。

2. “語り”を通じた支援の社会的ネットワーク（おつき合い）としての意味について

“語り”を通じた支援は、2人の聞き手が訪問する形で行っている。これは、カウンセリング的な1対1の枠組みだと、会話を通して笑いや賑わいを生み出すのは困難であるのに対して、3人による枠組みでは笑いや賑わいが生じやすいと考えるからである。“語り”の場が楽しい雰囲気であることは、度重なる喪失体験と身体機能の低下を経験していることが多い百寿者の日常生活において重要であると思われる。岡戸・星は(2002)、友人や近所の人のおつきあいなどのいわゆる社会的ネットワークが、生命予後に対して統計的に有意な延長効果を有することを見出している。“語り”が“独り語り”にならず、聞き手との楽しい交わりを通して社会的なネットワークとのつながりを確認できるおつき合いの場としての役割を果たすことが重要であると考えられる。

3. “語り”を通じた支援における聞き手のあり方について

百寿者は聞き手よりもはるかに長い人生を歩んだ後に聞き手の前に座っている。心の中には、100年の人生で成し遂げてきたこと、大切にしていること、誇りとしていることなどを様々に抱えている。百寿者の内的世界の全てを理解することは容易ではないが、百寿

者の誇りを尊重し、成し遂げてきたことに敬意を表し、大切にしていることをともに大切にすることは、百寿者の“語り”場面に臨んで、聞き手が最も重視すべきことであると思われる。林(2001)は「語りを聞くということは、思いを聞くということでもある」と述べている。Aさんの“語り”に耳を傾ける中で、長く勤めた公務員の職場で得たある仕事に対するAさんの思いの深さに聞き手が気づき、そのことについての理解をAさんに伝えたとき、それまでソファにもたれていたAさんは「そうい(そうだ)！」と大きな声をあげて、聞き手の方に乗り出すようにソファから身体を起した。単に語るだけでなく、語ったことが理解され受け入れられる体験は、語り手にとって重要な意味を持つ。一方、聞き手が語り手にそのような体験を提供することは、必ずしも容易ではない。河合(1975)は、クライアントを受容するためにはカウンセラー自身がよく自分を知り、人間に対する深い理解をもたねばならないと指摘している。百寿者との“語り”場面においても、聞き手は単に聞く人ではなく、“語り”に込められた百寿者の思いを理解し受けとめる人であらねばならないことを認識し、そのような人間理解に近づくための努力を日常的に重ねていることが大切であると思われる。

4. “語り”の内容と活動レベルとの関係について

今回、百寿者の語りの内容については踏み込んだ分析を行わなかったが、Aさんが話した内容は、子ども時代、学生時代、仕事をしていた時代などの過去を回想するものと、現在の時間軸に属するショートステイや日々の出来事に関するものに大別された。しかしながら、現在の時間軸に属する内容を語ろうとするときには、記憶のあやふやさなどがあって十分に思い出したり話したりすることが出来ない結果、発語量が伸びない傾向があると感じられた。これに対して、過去の回想をする際には、強く記憶に刻まれた内容が取り上げられることが多いため、思い出したり話したりするのがスムーズとなり、興が乗ってくると思い出話や自慢話を面白おかしく聞き手に語って聞かせる場面も生じるなど、発語量が伸びる傾向が認められた。Butler(1963)は、それまで過去に執着する否定的な行為とされてきた高齢者の回想を、「誰にでも起こる自然で普遍的な心理過程」と位置づけ肯定的に捉えた。本研究における“語り”場面でも、最近のことが思い出にくい場合には無理にそのことを話題にしたりせず、百寿者本人が思い出しやすい内容を大事に

して“語り”が展開できるようにすることが、活動レベルに好ましい影響を与えるうえで重要であると思われる。

5. まとめと今後の課題

本研究では、度重なる喪失体験と身体機能の低下を経験して活動レベルが低下する一方、対人的なコミュニケーションへの自発的意欲は維持している百寿者Aさんとの間で継続的に行われている“語り”を通じた支援を取り上げ、主として発語量に着目することで、“語り”が百寿者の活動レベルを向上させるうえで有効な支援になる可能性に言及した。その際、長期のインターバルを作らず、継続して“語り”の機会を提供することが大切であることが示唆された。

北山・黒川(2009)は、心理的アプローチを通して高齢者の支援を行う場合、生活史的な背景や心身の状態が大きく異なる高齢者個々の要素を考慮に入れる必要があると指摘している。現在行っている支援を継続しつつ、今後、“語り”の支援を適用するために考慮すべき要件について明らかにするために、複数の百寿者を対象に検討を進める必要がある。また、発語量に現れる活動レベルと“語り”の内容の関係についてデータを増やして解析を行い、“語り”を通じた支援の効果を質的な側面からも明らかにしていく必要があると考える。

文献

- Butler, R.N. (1963): The life review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26, 65-75.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M. (1997): The life cycle completed (A review, expanded version) W.W.Norton, New York. (村瀬孝雄・近藤邦夫訳 2001 ライフサイクル, その完結. みすず書房, 東京.)
- 権藤恭之 (2007): 百寿者研究の現状と展望. *老年社会科学*, 28, 504-512.
- 権藤恭之他 (2005): 超高齢期における身体的機能の低下と心理的適応 - 板橋区超高齢者訪問悉皆調査の結果から -. *老年社会科学*, 27, 327-338.
- 萩原裕子 (2009): 高齢者の心理臨床的ケア - 回想面接. *現代のエスプリ*, 500, 123-133.
- 原祥子 (2004): “いま、ここ”で生きる高齢者を理解する方法に関する一考察 - ライフストーリーを読み解く視点から -. *日本看護研究学会雑誌*, 27 (5), 83-91.
- 林明美, 鈴木麻希, 山本千歳, 平山敬祐, 浅井直美 (2006): 回想法の効果を検証する - 高齢者の思い出へのアプローチ -. *日本農村医学雑誌*, 5, 480-486.
- 林和功 (2001): 「語り」に導かれる援助. *精神看護*, 28 (7), 13-16.
- 蘭牟田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 新井宏朋, 深尾彰 (1998): 地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化. *日本公衆衛生誌*, 45 (9), 883-891.
- 稲垣俊明, 山本俊幸, 野倉一也, 橋詰良夫, 新美達司, 三竹重久, 小鹿幸生, 山本正彦 (1992): 老人施設における百歳老人の知的機能・日常生活動作能力の検討. *日本老年医学会雑誌*, 29, 849-854.
- 稲垣俊明, 新美達司, 山本俊幸, 橋詰良夫, 荻原雅之, 水野友之, 稲垣亜紀, 菊地基雄 (1995): 名古屋市在住の百寿者に関する社会医学的および医学的研究. *日本老年医学会雑誌*, 33, 84-93.
- 河合隼雄 (1975): *カウンセリングと人間性*. 創元社, 東京.
- 北山純・黒川由紀子 (2009): 高齢者への心理療法アプローチと老年期心性への理解 - 深層心理学と実証主義的心理学の比較の試み -. *上智大学心理学年報*, 33, 69-77.
- 厚生労働省 (2009): 報道発表資料2009年9月11日. 厚生労働省ホームページ(平成21年12月17日検索). <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/09/h0911-3.html>
- 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山靖男 (1987): 地域老人における活動能力の測定 - 老研式活動能力指標の開発 -. *日本公衆衛生誌*, 34 (3), 109-114.
- 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男 (1984): 地域老人における日常生活動作能力 - その変化と死亡率への影響 -. *日本公衆衛生誌*, 31 (12), 637-641.
- 黒川由紀子 (2003): 百歳回想法. 木楽舎, 東京.
- 内閣府 (2007): 平成18年版高齢社会白. ぎょうせい. <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2006/gaiyou/pdf/ig110000.pdf>
- 成田健一 (2008): 高齢者を取り巻く社会的環境. 権藤恭之編 (2008) *高齢者心理学*. 朝倉書店, 東京, 41-63
- 玉田太朗 (2004): 「認められぬ病」. *日本女性心身医学会雑誌*, 9, 192-199.
- 田中マキ子 (2009): 百寿者研究の動向と課題. *山口県立大学学術情報*, 2, 167-174.