

研究テーマ： 独居後期高齢女性のサクセスフル・エイジングに関する研究
—北海道オホーツク圏における高齢者の場合—

研究者： 日本赤十字北海道看護大学 教授 谷井 康子
同 講師 成島 ますみ
同 助手 出水 美菜子

I. はじめに

米国の老年学者であるジョン・ローとロバート・カーンは、サクセスフル・エイジングには3つの要件があるとし、1つ目は「病気や障害がないこと」、2つ目は「なるべく高い身体能力や認知機能を維持すること」、3つ目は「人生の積極的な関与、すなわち社会貢献も含め生きがいを持って社会に積極的に参加すること」とした（秋山、2008）。

急速な高齢化が進行し続けている日本に於いて、後期高齢者の健康障害や認知機能、社会活動などはどのようなになっているかを把握することは、看護の側面で高齢者のQOL向上を支援するために重要と考える。

今回の調査の対象とするK市は北海道の東部に位置し、オホーツク海に面しておりオホーツク圏に含まれる。地域の特徴としては農林水産業が中心でオホーツク海沿岸ではホタテ養殖などが盛んである。農業では玉葱、ビート、麦など大規模農業が行われている。人口は約13万人であるが、毎年減少傾向にある。K市の高齢者の状況を見ると、65歳以上の高齢者人口は平成18年度は28513人、平成20年度は3万人を超え、団塊世代が高齢期を迎える平成26年度には34625人と推計されている。高齢化率は平成18年度22.20%、平成20年度23.88%、平成22年度25.46%（全国23.1%）であり、平成26年度は28.91%に達すると推測されている（北見市、2009）。いずれも全国平均を上回っている。

また、高齢者のいる世帯の状況をみると、65歳以上高齢者のいる世帯が総世帯に占める割合は年々増加し平成20年は36.2%であった。世帯累計では、高齢者の単身世帯・高齢者2人のみ世帯の66.5%を占めている。今後も高齢者の単身世帯・高齢者2人のみ世帯が増加することが予測される（北見市、2009）。今後高齢化の進展と共に2人世帯から単身者世帯の増加が起こりつつあるオホーツク圏では独居高齢者が急増すると考えられる。

都市部と異なる農林水産漁業を中心とした地域での独居高齢者の生活について把握することは将来の高齢者医療保健福祉活動に於いて有益な情報となると考える。特に75歳以上の後期高齢者は健康障害や生活上の困難が徐々に生じやすく、自己の将来に対する不安や死に対する思いも顕著になってくると考えられる。

そこで、寒冷地域である北海道の中でも高齢化率が高い東部オホーツク圏の1地域を対象に独居生活をしている後期高齢女性の生き方について調査をすることとした。調査結果

は自律した独居生活を継続するためにどのようなライフスタイルがあるか、高齢者の生活と環境との関係についてなど、知る手がかりを見出すことができると考える。これらの成果は今後ますます増加する独居後期高齢者の健康管理や自律生活を継続するための支援に役立てられると考える。

II. 研究目的

独居後期高齢者がどのように老い、どのように自律した生き方をしているか、また独居生活の支えとなっているものは何か、それらはどのように関連があるか、サクセフル・エイジングに関する要因を明らかにする。研究結果は医療機関や地域での高齢者看護の質的向上に役立てる。

III. 研究方法

研究デザイン：帰納的記述的デザイン

研究協力者：北海道オホーツク圏に在住する独居後期高齢女性 17 名

データ収集：先行研究を参考にインタビューガイドを作成し、それを用いて、家庭訪問し、半構成的インタビューを行った。

インタビューガイドの内容：①健康状態、②日常生活状況、③趣味特技・楽しみ、④ライフイベント、⑤将来の夢・希望、⑥老いや死に対する思い等で構成した。面接内容は了解を得て録音し、逐語録を作成した。

データ分析：得られたデータを事例ごとに生き方についての考えや思いを中心に Baltes らのサクセフル・エイジングの考えを基にして分析を試みた。元気で生き生きとした自律した生き方はどのように周囲の環境に適応しているのか、その根源となっているものは何か、それらをどのようにしたいと望んでいるのかという視点から分析した。分析は妥当性を高めるために研究者全員で分析内容の検討を繰り返し行った。

倫理的配慮：本研究は日本赤十字北海道看護大学の倫理審査委員会の承認を得て行われた（日赤北看 793）。研究協力者は地域ボランティア活動をしている方からの紹介により決定した。研究参加への依頼は紹介者からの簡単な説明により内諾をえた後、口頭と文章を用いて説明し、同意の得られた高齢者と同意書を交わし実施した。

IV. 研究結果

研究協力者 17 名の年齢は 75 歳～95 歳（平均年齢 81.6 歳）であった。独居期間は 2～32 年（平均 14.1 年）、独居理由は 14 名が夫の死別、3 名が娘の結婚、姑の施設入所、死別であった。全員既婚者で、子どもは 0～4 名であった。別居家族の居住地は道内、道外とさまざまであった。

健康状態は殆どが高血圧など慢性疾患で定期的に受診し、内服治療を受けていたが、日常生活の支障は殆ど見られなかった。車の運転は 80 歳代 1 名、70 歳代 2 名であった。

趣味活動については、約半数が菜園や畑仕事を楽しみとしていた。また、公的機関や私的機関の高齢者対策のプログラムへの参加は体力づくりや仲間作りのために殆どの高齢者が参加していた。それらは、シルバー・アンチエイジング教室、若返りの会、カラオケ教室、体操教室、ダンス教室、詩吟の会、老人クラブ、文集の会(さいはてのふだん記)、麻雀など多種類であった。数名は毎日の生活の中で、常に化粧を整え半襟を付けた和服で過ごすことを習慣としていた。

現在職業に就いている者はいなかったが、過去の職業では教師(小・中・高校・職業学校)6名、編み物・舞踊の師匠2名、看護師・保健師・助産師3名、会社員(タイピスト、保険外交員、郵便局員、宅地建物取引主任)4名、自営業手伝い2名、付添婦1名、主婦1名(重複者あり)であり、半数以上が専門的な資格をもち、職業に就いた経験を持っていた。

分析の結果、6 カテゴリー【】と17 サブカテゴリー[]が抽出された(表-1)。

カテゴリー1【近隣者との繋がり】は[①一部の「雪かき」は自分でできてもすべて自力で行うのは困難なため、近隣者との付き合いを大切にしていた]、[②相互の助け合いの気持ちを尊重していた]、[③菜園の相談や支援などでの繋がりがあった]の3つのサブカテゴリーから成り立っていた。カテゴリー2【雪解け後の菜園作業の楽しみ】は[①多くの野菜、花、果実などの栽培を楽しみ、生活の糧としていた]、[②収穫物を近隣に配り、喜ばれていた]、[③畑の世話が困難な場合、近隣者の手を借り栽培を継続していた]の3つのサブカテゴリーから成り立っていた。カテゴリー3【社会活動と健康づくり】は[①ボランティア活動では高齢者や障害者の活動支援、相談や話し相手となっていた]、[②スポーツ(卓球、柔軟体操、ウォーキングなど)で体力維持と友人関係の広がり求めていた]、[③スポーツ(若返りの会、シルバー・アンチエイジング教室)や趣味活動(ふれあい塾)を通して仲間づくりを楽しんでいた]の3つのサブカテゴリーから成り立っていた。カテゴリー4【自己の能力への挑戦】は[①今まで培ってきた技能(自分史の著作、詩吟、短歌、書道、絵画、コーラス、日本舞踊など)を更に高めようとしていた]、[②自分の技能を友人や後輩へ伝授しようとする意欲が見られた]の2つのサブカテゴリーから成り立っていた。カテゴリー5【一人暮らしの気楽さ】は[①日常生活の中で自由に時間を使い活動できる]、[②周囲に気遣うことなく、自分で考え決めることが出来る]の2つのサブカテゴリーから成り立っていた。カテゴリー6【老いと死の受け止め】は[①自然に枯れていくことと捉えていた]、[②自然体としての老いや死を受け止めていた]、[③死者について、魂の生き通し(魂は生き続ける存在)と捉えていた]、[④日々の祈りを通して、亡くなった配偶者や先祖との繋がりを持っていた]の3つのサブカテゴリーから成り立っていた。

表-1 カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1 近隣者との繋がり	①自力での対応困難な冬期の積雪や凍結の危険性に対する近隣者の支援の重要さ ②相互の助け合いや協力体制の尊重 ③独居生活に必要な菜園作業の相談や手伝い
2 雪解け後の菜園作業の楽しみ	①野菜、花、果実の栽培の楽しみと生活の糧としての収穫 ②収穫物の近隣者への配布の楽しみ ③菜園作業の困難時の近隣者への依頼による栽培継続
3 社会活動と健康づくり	①高齢者や障害者の活動支援のボランティア活動 ②軽いスポーツでの体力維持 ③スポーツや趣味活動を通しての仲間の広がり
4 自己の能力への挑戦	①身につけた技能の更なる研鑽 ②自己の知識や技能の同僚や後輩への伝授願望
5 一人暮らしの気楽さ	①自由な時間と活動 ②他者に左右されない意志決定
6 老いと死の受け止め	①自然に枯れていく自己の受け止め ②自然体としての老いと死の受け止め ③魂の生き通しとしての死者と自己の繋がり ④祈りを通して配偶者や先祖との一体感



図-1 6つの要因と階層

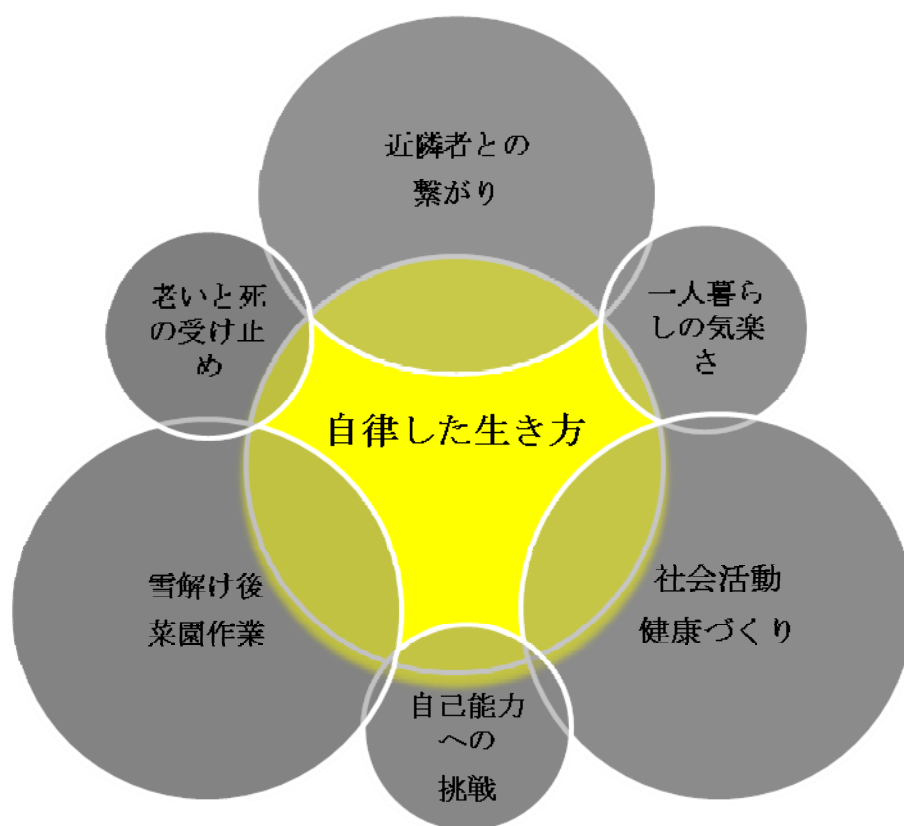


図-2 6つの要因の関連図

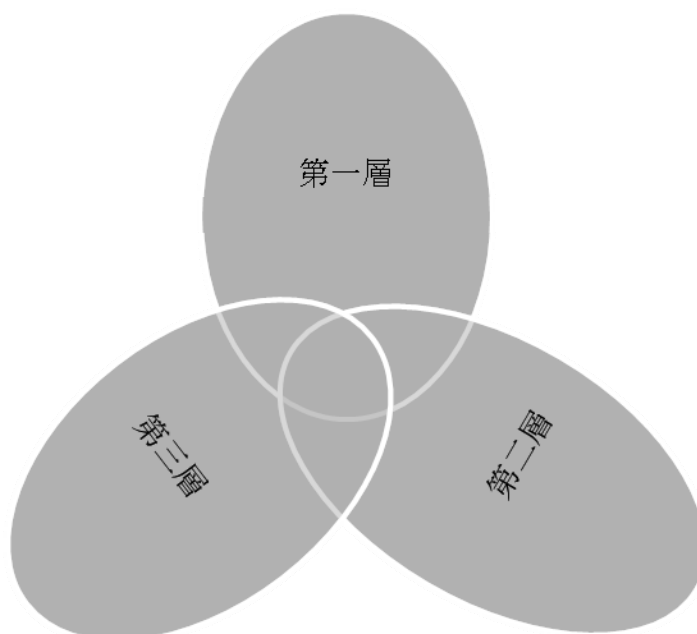


図-3 階層間の構造図

V 考察

結果より抽出された 6 つのカテゴリーはサクセスフル・エイジングに関する要因と考えられる。ここでは、オホーツク圏における独居後期高齢女性の老いや生き方、またそれらの支えとなっている要因について、またそれらの関連について考察する。

1. カテゴリーから得られた 6 要因の関連

以上の結果より 6 つの要因が見出された。これらのカテゴリーは自律生活を支える要因として 2 層に分類することができ、自律した生き方を頂点に 3 段階で表すことができた（図-1）。これらの要因は相互に関連し合い、独居後期高齢者の健康的側面や物理的・人的環境的側面として自律生活の支えとなっている。

第一層のカテゴリーは、【自己の能力への挑戦】、【一人暮らしの気楽さ】、【老いと死の受け止め】からなり、それは高齢者一人ひとりの人生観・死生観・価値観に裏打ちされた哲学的な部分を成して、この部分を基盤としてその人らしい生き方や個々の生きる意味が表れると考えられる。このベースとなる部分が存在することにより、孤独感や疎外感に陥ることなく「一人暮らし」が成立しているのではないかと考える。

第二層は、第一層の基盤の上に【近隣者との繋がり】、【雪解け後の菜園作業】、【社会活動と健康づくり】など外的な繋がりや支援があって成り立っていると考えられる。

第三層の「自律した生き方」は、周囲の人から隔離された存在ではなく、周囲の人々との交流を持ちながら相互扶助のもと生活することから成立すると考える。従って、この 3 層は相互に重なり合い関連している（図-2,図-3）。この重なり方は個人個人により異なり、その差異は高齢者一人ひとりの歴史、ライフスタイル、取り巻く環境など高齢者の生きてきた体験を反映していると考えられる。

北海道オホーツク圏は、北海道の中では積雪（1 日 70cm）が比較的少ない地域であるが、12 月から 3 月までの 4 ヶ月間は戸外の気温が零下 10～20℃となり、雪は固く根雪となり、雪害から生活を守るためには自宅周辺の雪かきは重要な仕事となる。この際、地域ぐるみでの対策と共に近隣者との繋がり是不可欠となる。雪に閉ざされた冬期に周囲との関係性を断ち切った状態で、尚かつ、周囲の支援なしに高齢者が単独で生活することは不可能である。高齢者が一人で生活するには、自分から積極的に参加する自助と社会が高齢者を支える協力があって成り立つ営みであると考えられる。

2. 独居後期高齢女性の自律生活を支える内面的要因

第一層に含まれる要因は、【自己能力への挑戦】、【一人暮らしの気楽さ】、【老いと死の受け止め】であった。これらは独居後期高齢女性が自己の老いや変化、人生の終結を自然のこととして受け止めながら、独自の生き方をしていくための基盤となっていると考えられた。これは過去の人生の中で様々な体験、特に配偶者や両親、兄弟、友人を見送った体験が自己の死をも受け容れやすくしていると予測される。また、高齢者は現在の生活の中で

故人の魂との繋がりを感じ、祈りや話しかけによって一体感を得ていると思われた。この一体感は精神的安寧をもたらし、将来への不安や焦燥感を軽減していると考えられる。

エリクソンは老年期の発達課題として、「絶望」対「統合」をあげている。この課題を乗り越えることにより「英知」という生きる力が得られる。「英知」は人生を振り返り、生きた体験を統合的に捉え、自己の生きる意味を見出し、死をも恐れることなく冷静に受け止めることができる力となると述べている（エリクソン、1997）。独居後期高齢者は老いや死の恐怖や不安を自然のこととして受け止めることにより、自己の生活を自由に謳歌している。他者の束縛を受けることのない独居生活の自由は気楽さをもたらし、残された時間を十分に活かして自己の能力を伸ばそうと挑戦する姿勢が見られた。デーケン, A. (1996) は人間の潜在的能力について述べている。「死への恐怖には今まで気づかなかった潜在的能力の開発を促すという役割もあります。・・・自分の限られた寿命を超える何かを創造して、後世に残したいという願いを持っています。普段は意識下に埋もれている欲求ですが、死への恐怖によってこれが目覚めると、強力なインスピレーションとして働きます。死への恐怖には自己の有限性を自覚させ、創造性を発揮させるという積極的な機能もあるのです」と。後期高齢者は自己の未来を予期しつつ、日々の楽しみ（友人との語らいやボランティア活動）や喜び（コレクションの食器を磨く、自分史の完成など）を生きがいとして、達成感や満足感を感じながら今を生きていた。神谷（2007）は自由への欲求について、「山の頂に立って、大空を仰ぎ胸を張り、思い切り大気を吸い込む。下界の一切の束縛を離れて、のびのびと呼吸ができる。高い木の上にとまっている小鳥のように自分からどこへでも飛んでいけるようなその主体性、自律性の感情」と述べている。独居後期高齢者は子どもや夫への世話や責任からの束縛から解放され、自分の意志で行動できる喜びを感じ満足感得ていると考えられる。

3. 独居後期高齢女性の自律生活を支える生活行動的要因

第二層においては、第一層の基盤の上に【近隣者との繋がり】、【雪解け後の菜園作業】、【社会活動と健康づくり】などの行動面から成り立っていた。

北海道オホーツク圏の冬季は約4ヶ月に渡って厳しい寒さと積雪が続く（北見市、2012）。独居後期高齢者は近隣者から家周辺の除雪作業の手助けを受けていた。このような厳しい自然環境の中では雪害などの危険性を避け、安全性を確保するためには近隣者同志の強固な繋がりが自律生活を維持していくための必修条件となっている。高齢者は繋がりを維持継続するために常日頃より積極的な挨拶や周囲への気配りを心がけていた。

また、雪解け後には、庭先に花を植えたり野菜を育てたりと、菜園作業を楽しみにしている高齢者が多く見られた。自分自身が菜園作業ができない身体状況に陥った場合にも、他者に菜園の世話を依頼したり、育て上げた野菜を他者にもお裾分けをしていることがあった。これは、決して一方的な行為ではなく、ここから更に物々交換へと至る。このような過程は他者との良好な交流関係の基盤となっていると考える。

社会活動としてはボランティア活動が多く、高齢者や障がい者の活動支援、相談や話し相手となっていた。これらの活動は定年退職後から現在に至るまで続けていたり、結婚後からずっとボランティア活動をしているなど、長期的に行っていることが特徴的であると考ええる。

健康づくりでは趣味を生かした体力維持や、友人関係の拡大を求めている。実施内容としては、卓球や柔軟体操、ウォーキングやカラオケなどであり、自主的に継続しており、今後も続けていく意志を抱いていた。

これらのことから、第二層においては、他者との交流や助け合いを通して達成感を得ることができ、また、自己の存在意義を見出していると考ええる。更にこのことは、日常生活を充実して過ごすことのできる根底となっているのではないかと推察できる。

4. 医療保健福祉における今後の課題

独居後期高齢者の自律した生活を維持・継続するために、①健康管理 ②健康教育 ③地域づくりが必要と考える。

- ① 健康管理については、殆どの後期高齢者が慢性疾患をもち、医療を受けていることから、自己管理を自信をもってできるようなシステム作りが重要となる。また、医療機関への入院や老人保健施設への入所など自律生活を阻む状況をできるだけ避けることも必要である。高齢者が自宅で自律した療養生活ができるように地域の医療機関や地域包括支援センターなどと密なる連携が重要となる。また、介護サービスなどの活用が高齢者の独居生活の継続には欠かすことはできない。そのためにもこれらの利用がスムーズに行えるよう必要な改善を利用者のニーズに合わせ行っていくことが望まれる。一方、地域の中でも若い世代への高齢者理解やエイジズムに対する理解など高齢者サポートに必要性な教育が積極的になされることが望まれる。
- ② 健康教育について、後期高齢者が健康に関する正しい知識の提供を受けるために行政活動として、地域住民活動として企画されることが必要と考える。また、高齢者個人の健康状態、疾病状況に合わせて、個別に指導活動が行われることも重要である。健康教育は一方的な専門家より高齢者への教育ではなく、高齢者の身体心理、精神（スピリチュアリティ）にも及ぶ人間の生きるための健康教育が高齢者、地域住民、専門家の間で、今後相互に話し合いながら進められることが望まれる。
- ③ 地域づくりについて、高齢者が加齢変化で起こってくる心身の状況に対し、いかに環境に適応させていくかは大きな課題である。我が国の核家族化はますます進行し、祖父母、両親、子どもという三世代が共に生活するという伝統的家族形態が減少している（谷口, 1999）。超高齢社会の進展は独居高齢者の増加へと繋がっていく。後期高齢者は日常生活動作の自立度が低化すると住み慣れた地域に留まることが困難となる。高齢者が自宅での自律生活を希望する場合、その念願を叶えるために

いかに地域のサポート体制が充実しているかが重要となる。日頃から、世代間交流も含め、地域全体で近隣者交流のネットワークが活躍することが望まれる。

VI. 結論

独居後期高齢者のサクセスフル・エイジングを構成する要因として、6 つカテゴリーから三層の側面が明らかとなった。第一層の【自己の能力への挑戦】【一人暮らしの気楽さ】【老いと死の受け止め】のカテゴリーは、高齢者の独居生活の基盤となり、人生観・死生観・価値観に裏打ちされた哲学的な部分をなし、その人らしい生き方の根源となっていた。このベースとなる部分が「一人暮らし」を成立させていると考えられた。

第二層の【近隣者との繋がり】【雪解け後の菜園作業】【社会活動と健康づくり】のカテゴリーは第一層の基盤の上に成り立っていた。後期高齢者の生活上の不自由や困難が近隣者との繋がりや相互の支援関係に於いて解消され、環境への適応を円滑にしていた。

第三層の「自律した生き方」は周囲との繋がりを持ちながら、4 ヶ月続く厳冬や積雪という環境の中で自分らしい生き方を追求していた。後期高齢者は自ら積極的に地域活動に選択的に参加し、日常生活に変化と進歩をもたらす達成感を得ていた。

今後、医療保健福祉としては、高齢者が自己の健康管理を自信をもって自ら行うことができる方法を個別に合わせた共に考え健康教育を様々な専門職が協働しながらおこなうことが大切である。

文献

秋山弘子（2008）第 11 回講演 超高齢社会のサクセスフル・エイジング、将来社会を俯瞰した研究開発ビジョン研究会。

デーケン,A.(1996).死とどう向き合うか、p156.NHK 出版

エリクソン,E.,キヴニック,H.Q.,エリクソン,J.M./朝長正徳、朝長梨枝子（1997）老年期－生き生きしたかかわりあい、p57-77 みすず書房。

神谷美恵子（2007）.生きがいについて。 p11,p66 みすず書房。

北見市（2009）.4 期北見市高齢者保健福祉計画・北見市介護保険事業計画、北海道北見市。

内閣府（2011）.高齢社会白書（平成 23 年度版）。

オホーツク総合新興産業(2010).オホーツクの農業 2010。

谷口幸一(1999).エイジング教育：東 清和、エイジングの心理学 p90.早稲田大学出版部。