Japanese Journal of Applied Psychology
1992, No. 17., 73-92

討　論

「明るい中高年をめざして」

司　会　　中村　昭之（駒澤大学文学部）

シンポジスト

大村　政男（日本大学文理学部教授）

加藤　伸司（聖マリアンナ医科大学病院精神神経科臨床心理士）

神作　　博（中京大学教授）

柴田　　博（東京都老人総合研究所所長）

下仲　順子（東京都老人総合研究所心理学部門研究室長）

このシンポジウムは，平成３年11月９日（土），日本大学文理学部において行なわれたものである。
本報告は，この際の録音テープをもとに，司会の大村が全体をまとめたものである。

中村：ただいまから日本応用心理学会主催のシンポジウム「明るい中高年をめざして」を開催いたします。日本応用心理学会では毎年一回アップ・トゥ・デイトな問題を選びまして，シンポジウムを開催いたしております。ここ３年は，「校則の問題」，「いじめの問題」，「外国人留学生の就職適応の問題」などを選びましてシンポジウムをおこなってまいりました。今年はなにをやろうかといろいろ議論いたしましたところ，老人の明るい面をひとつ話題にしてみようということになりました。本学会には現在約900名の会員がおります。応用心理学会でございますからいろいろな分野の人が会員になっておられます。皆さまも興味がございましたら本学会の会員になっていただきたいと思います。ここで司会をしていただきます大村先生をご紹介いたします。大村先生は日本大学の教授でありまして，ご専門は性格心理学という領域です。先生は性格，特に不安の問題や，最近は，血液型と性格との関連で精力的に研究を続けておられる先生です。もちろん，老人の性格についても興味を持っておられると思います。では，先生ひとつよろしくお願いいたします。

大村：ただいまご紹介にあずかりました日本大学の大村でございます。いま，学会の事務局長，駒沢大学の中村教授からご紹介がございましたが，私は血液型と性格の関係をやってはいるんですが，関係無いという研究をやっているのでございまして，あるという研究ではございません。よろしくお含みおきください。さて本日は幸いにも晴天に恵まれました。しかし，七五三にも佳い日和だそうでございますので，ご家庭のかたがたはご多忙のことと存じます。きょうは本学会の会員の方や一般の社会人の方，それから日本大学文理学部の方や付属高校である 櫻丘高校の 父母の 方にも 来ていただいております。厚く御礼申し上げます。日本大学では付属高校の統一テストというものをおこなっております。来週の土曜日がその試験日に当たっております。三年生のお子さまを持たれた方は，さぞかしご心配だと思います。ご成功をお祈りいたしております。それでは，本日のシンポジストの先年方を向かって右からご紹介申し上げます。聖マリアンナ医科大学神経精神科の臨床心理士でございます，加藤伸司先生です。加藤先生は老人の痴呆の問題，それから介護ストレスの問題，つまり，そばにいて介護なさっている人びとのストレスの問題，そういうことを中心にしてお話になります。よろしくお願いします。その隣にいらっしゃるのは中京大学の神作博先生です。先生は人間工学的な観点から環境の在り方を研究されています。そこで本日は老人の歩行安全の問題，つまり道路交通における歩行安全の問題でございます。本日はそのような問題についてお話いただきたいと思います。よろしくお願いします。その次にいらっしゃる方は，東京都老人総合研究所地域保険部門の部長の柴田博先生です。柴田先生はドクターでございまして，身体的老化の問題

についてお話になります。「とにかく老人は‥‥」という言葉が使われます。老人については，俗説・迷信などがたくさんございますが，それらについてもお触れになることと存じます。最後にいらっしゃいます方は，東京都老人総合研究所心理学部門の研究室長をしておられる下仲順子先生です。先生は人格の生涯的発達の問題，老年期の人格の問題，それから老年期の社会適応の問題などについてお触れになると思います。よろしくお願いします。このシンポジウムではそれぞれのシンポジストがお１人約20分ずつご意見をお述べになります。加藤先生から始まりまして，神作先生，柴田先生，それから下仲先生で終わることになります。それが済んだ後，先生方の間でディスカッションをしていただいたり，フロワーの皆様方からも，ご質問・ご意見などをいただきたいと思っております。ではよろしくお願いします。

加藤：聖マリアンナ医科大学病院の神経精神科の臨床心理士をしております加藤です。シンポジウムのタイトルが「明るい中高年をめざして」ということで，病院臨床の立場から話してほしいということをうかがったのですが，わたくしたちの病院の精神科というのは，老年精神医学が主流で，特に精神医学教室では，老人の痴呆の問題を多く取り扱っております。痴呆の話というのは決して明るい話ではありません。そこで「明るい中高年をめざして」というのにはあまり適切ではないと思うのですが，ただ，非常に高齢化人口が増加している現状では避けて通れない問題ではないでしょうか。そういうことを考えまして，敢えて発言させていただきたいと思います。ここでは，おもに，老年期の痴呆についての対応とか，痴呆を介護する家族，そういった人たちにいろいろな家族カウンセリングなどをおこなっているのですが，そこでの問題点，あるいはそこでのポイントなどについて触れていきたいと思います。スライドをメインに使って話させていただきたいと思います。ではスライドをお願いします。人間は加齢にともなっていろいろな病気が起こってくるといわれていますが，これは脳についてもいえることです。特に脳の病気を機能性の疾患と器質性の疾患とに分けた場合，加齢にともなって機能性の疾患はそんなに増えないのですが，器質性の疾患は加齢にともなって非常に加速度的に増えていくというようにいわれております。次のスライドをお願いします。わたくしたちは，この器質性疾患の中で痴呆を扱うことが多いのですが，痴呆と加齢にともなう物忘れとはどこが違うのか，ということをよく聞かれます。非常に乱暴な分け方なのですが，普通の物忘れ，人によっては健忘といったりしますが，健(すこ)やかに忘れると説明しています。「健やかに忘れる」ということがあるのか，どうかはわかりませんが，健忘とぼけの物忘れがどこが違うのか，これはご家族などに説明するのによく使う例なのです。普通の物忘れは体験の一部分を忘れることが多いのです。例えば，電話があって取り次いでその相手先の名前を忘れてしまうようなのが普通の物忘れです。ぼけの物忘れというのは，粗大な健忘なのでして，電話があったこと自体を忘れてしまう，体験自体そっくり忘れてしまうような粗大な健忘をぼけの物忘れというのです。痴呆の物忘れは進行性でありまして，普通の物忘れというのはそんなに進行しないものなのです。それからぼけの物忘れに特徴的なのは，見当識がなくなってきます。場所がわからなくなる，時間的な感覚がわからなくなる，あるいは相手の人がわからなくなる，ということです。痴呆の人でも例えば欠陥性の痴呆の人やアルツハイマー型痴呆の初期の人ではその物忘れを自覚している人がいるのですが，大体においては物忘れを自覚していないことが多いのです。ですから自分が忘れているということを認めない，そういったことも見受けられます。そのほか，痴呆の物忘れになりますと，例えば，幻覚とか，妄想，あるいはいろいろな問題行動が起こってくるといわれています。次のスライドをお願いします。痴呆の原因というのはさまざまでありまして，例えば，欠陥性の痴呆ですと原因が比較的はっきりしているのですが，いわゆるアルツハイマー型の痴呆，最近よく話題になっているアルツハイマー病の原因はあまりはっきりわかっていないのです。原因のひとつは脳の器質的な病変でありましょう。すなわち，脳の病理的な萎縮によって起こる痴呆ではないかということです。痴呆の現われ方はこの一次的要因の他に二次的要因というのがあります。例えば，寝たきりとか，あるいは精神的なストレス，それから，不安とかいろいろな要因が重なって痴呆の症状が悪くなったりします。一次的要因というのはなかなかむずかしいのですが，二次的要因をなんとかしていくことが大切なのではないか，ということが示唆されています。次のスライドをお願いします。これは治療の介護とか治療をどう考えていくかということなのです。この左側にある大きなブルーのところと中にあるピンクのところなのですが，ここが痴呆の中核症状，いわゆる一次的要因で，脳の器質性の病変で起こる中核症状といわれるものです。その周りにあるのは周辺症状といわれるもので，心理的ストレスや社会的要因などが起こるものです。これらをトータルしてぼけの症状としてとらえることが多いのです。この中核症状というのはなかなか改善しないし，進行性で悪くなっていくのです。ですからここをターゲットにし

てもなかなかうまくいかないことが多いのです。ですからわたくしたち心理学の人間なんかは，この周囲のブルーのところ，つまりその人のストレスとか，環境因というものを改善していけばいいのではないか。それがすごく大切なのではないでしょうか。そうすると周辺症状が非常に改善されてきます。ぼけが非常に良くなったように見えるのですが，決してぼけが良くなっているわけではないのですが，非常に介護しやすくなってくるのです。ですから，わたくしたちはこの周辺の症状をいかに軽減していくかということを考えています。次のスライドをお願いします。これは痴呆の人を介護するのにどういう原則があるかということです。(1) まず痴呆の人の失われている部分と残されている部分というのを正しく評価しなくてはいけない。(2) もし回復できる機能があればその回復に全力を傾けること。(3) 失われた機能を用いなければならない機会です。できなくなったことをやらなければならない機会を減らしていくこと。(4) 残っている能力を最大限に活用していく。この４項目が痴呆の治療，あるいは介護の原則だといわれています。次のスライドをお願いします。これはわたくしたちがおこなったリサーチなのですが，痴呆の人をかかえている家族の人たちが，どういうようなことで困っているか，ということをやったのです。あとでちょっと説明しますが，わたくしたちは痴呆の人を対象としたデイケアというのをやっています。そこにずっと外来で来ている群とデイケアを受けていない群とを比較したのです。最初の問題点は大体共通していまして，やはり物忘れが一番困難，それから話の内容の繰り返し，これは結局物忘れによって起こるものなのです。自分が聞いたことやいったことを忘れてしまうためになん回も同じことを聞いたりするわけです。これは非常に困ります。そのほかにも，例えば，自発性の低下，集中力や持続性の低下，意欲低下，そういった老人のやる気の問題，つまり自発性や意欲などという面も低下しているということを問題と考えている訳なんです。次のスライドをお願いします。これはわたくしたちがやっているデイケアの一場面なのです。わたくしたちはかなり前から痴呆の人を対象にしたデイケアをやっております。少人数，８人ぐらいのメンバーで４か月ぐらいの期間を定めてやっているんですが，このデイケアで患者さんのケアだけではなくて，家族のことも考えていこうということにして現在もおこなっています。次のスライドをお願いします。わたくしたちのデイケアの目的を簡単に説明しましょう。まず，痴呆患者の持っている問題行動，随伴精神疾患，あるいは迷惑行為というものをなるべく軽減させていこうというのが目的です。問題行動という表現に非常に反発する先生もいます。周りの人が問題にしているだけであって本人は別に問題と感じていないから問題行動ではないのではないかという方もいます。迷惑行為という人もいますけれど，いずれにしてもそういったものを軽減させていくのです。次に，自発性を高めていく，残存の生理機能を活性化させていく，残存機能をなるべく維持していく。それから，グループワークですから，対人行動を促進して，感情面での活性化をはかる。それから，患者自身の精神的安定をはかって，社会適応というと非常に困難なのですが，家庭内適応というものを図っていこうとするのが，わたくしたちの大きな目的です。次のスライドをお願いします。これはわたくしたちのおこなっているデイケアのプログラムです。10時から15時までやっていまして，大体30分から40分のプログラムです。あまり長いと持続できないので，大体これぐらいのプログラムでやっています。毎回同じことをやります。わたくしたちスタッフも毎回同じことをやるのです。覚えられない人もだんだん体験的にそれになじんでくるようになるのです。次のスライドをお願いします。これはちょっと見にくいのですが，どういうところが変わっていくかというと，痴呆の中核症状である物忘れとかそういったところは変化しないし，むしろ悪化しているのです。これはどうしても止めようのないものであって，やってもやらなくても，治療してもしなくても進行していってしまうような部分なのです。なかなか難しい面なのですが，むしろわたくしたちがデイケアをやって変わるのは，感情面，いわゆる表情が豊かになるとか，自発性が出てくるとか，口数が増えるとか，いろいろな人と交流を持つようになるとか，そういった面で活性化されていくのではないかという結果が得られています。次のスライドをお願いします。しかし，わたくしたちはデイケアをやってはいるのですが，その患者さんが家庭に帰ったとき，家庭の人びとはあまり変わっていないというのがデイケアを始めた最初の頃多かったのです。なぜかといいますと，痴呆の人は大体家庭で生活していることがほとんどなので，家庭において，不適切な介護とか，非常に訓練的な関わりとか，あまりにもストレスを与えるような介護をしているような場合には，痴呆の患者さんはデイケアでは表情が出るのですが，家に帰るとまったく変化していないように見えてしまうのです。そこで，在宅介護をうまくやっていくためには，介護者にも援助しなくてはいけないのではないかということで，介護者の問題点を考えてみたのです。これも先ほどのリサーチと同じような感じなのです。介護者自身がどういうことで困っているのかを

列挙しますと，次のようになりました。(1) 自分自身が介護できなくなる状況を考えると不安である。(2) この先，自分の手に負えなくなるのではないかと思うと不安である。(3) 非常に強い不安感が現われている。それから(4) お年寄りの世話は重荷である，あるいは自分だけの時間がほしいと思う。こういった負担感ともいうべきものが非常に多く現われています。

痴呆の介護者は，非常に不安な気持ちを持っているし，非常に負担に思って介護しているということが明らかになってきています。特に，いま，核家族化が進んでいるので，痴呆の介護をする人も高齢者であるという場合が多いようです。お嫁さんが介護している場合であっても，例えば70歳の人の家のお嫁さんであっても40歳代，50歳代の人なのです。その人たちにとって痴呆の介護がストレスになっていることは明らかなことです。次のスライドをお願いします。わたくしたちは痴呆を抱える家族に対してもいろいろな援助をしていこうということで，デイケアの中に家族に対するプログラムを考えてみたのです。介護者に対するわたくしたちの目標としては「まず休んでもらう」，これが一番大事なのです。いま，いろいろなところでデイサービスとか，デイケアをやっています。痴呆を介護する人たちに休息の時間を与えるというのが非常に大きな目標になっているのです。しかし，家族内で非常な負担や不安感を持って介護している人は，ただ休むだけでは問題が解決しない場合が多いのです。そのような場合にはもう少し積極的な家族援助が必要なのではないでしょうか。そういった積極的な家族援助をおこなって負担の軽減に努力していこうというのがわたくしたちの目標の１つです。それから，痴呆の介護というのは，なかなか他人に理解してもらえないという不満が多いようです。実際の身体疾患と違って痴呆の人は一目見てそれがわからないのです。普通に挨拶のできる人もいます。そうするとなんでもないではないかということになり，まわりの人たちに実情が受け入れてもらえない，理解してもらえない，家族の大変さがわかってもらえないということで非常に悩んでいるのです。自分だけがこんなつらい思いをしている，もし痴呆を介護している人が集って集団で討議ができれば非常に素直にわかり合えるのではないか，痴呆の介護がいかに大変なのかわかってもらえるのではないか，そういった面でグループセッションというのは非常に重要になるというわけです。わたくしたちは，家族を対象にしたグループ討議の場を作っています。次のスライドをお願いします。これは介護者に対するわたくしたちのプログラムなのですが，わたくしたちの部屋はあまり大きくないのです。デイケアの部屋の隣りに観察室という部屋があって，マジックミラーで見ることができます。そういった事情なので介護している人を客観的に見ることができるし，自分が手を出しているとわからないことでも見えてきます。痴呆というのは病気なのだということを理解してもらわなければならないのです。わたくしたちは，専門のドクターの痴呆についての講義を聴講したり，実際に介護している人たちに対する看護婦からのアドバイスをもらったり，介護用品の紹介や福祉サービスの紹介をしてもらうのです。わたくしたちはこれらの仕事とともにグループ討議などもおこなっています。なお，そのほかに個別の家族相談などもやっているのです。わたくしたちのデイケアでは心理学のスタッフが一番人数が多いのです。その人たちが家族カウンセリングをおこなうのです。家族カウンセリングをおこなう上でどういったことに気をつけているのか，あるいは，どういうことをポイントとして家族カウンセリングをおこなっているのか，ということについて少しお話ししたいと思います。スライドをお願いします。わたくしたちのデイケアはわずか４か月間ですから，その中で例えばカウンセリングをやっていくにしても，最低１回１時間とったとしても４か月で月１回できるかどうかというところです。そうなってくると４回から多くても６回ぐらいのカウンセリングになります。そういうような場合，カウンセリングとしては非常に短い，いわゆるグループサイコセラピーのような考え方をしなくてはいけないのですが，そうしますといろいろな治療的なはたらきかけはできないわけなのです。いま，わたくしたちは，４か月間で解決できること，短期間で解決できるような目標設定をすることを実行に移しています。「短期精神療法」として考えた場合，４回で完結するような目標というのをつくっているのです。わたくしたちは，いま困っていること，問題になっていることを明確にしていく，家族の人というのは非常に混乱していることが多いので，それをまとめてあげる，それについて一緒に考えていくということを一番最初にやっております。次のスライドをお願いします。普通のカウンセリングですと，まず最初にアセスメントがあったり，どんな経過で来たのですかというような質問があります。家族の人たちにとっては聞かれることが一番大切なのではなく，いま困っていることをなんとかしてほしいと思っているほうが多いのです。ですから，情報をどうかというのではなく，むしろいま困っていることをまず最初に取り上げていく，そういったことを考えて仕事をしていかなければならないのです。次のスライドをお願いします。これは意外なことですが，家族の人

が困っていることは，痴呆が病気だということは頭では理解できるのですが，頭で理解できてもなかなか本当の理解に到達できないのです。ですから，物忘れが原因でいろいろなことをなん回も聞いたとしても，怒ってはいけないのです。「さっきもいったじゃないの」，そういうことではいけないのです。寝たきりの人とか，骨折をしている人とか，ガンの人などですと病気だということは一見してわかりますから，あんまり雑には扱われないのです。ところが痴呆の人ですと外見なんともない人が多いのです。そこで，その人自身が恨まれたり，攻撃の対象になったりするわけです。わたくしたちはよく「これは病気なのですよ」，「病気がこうさせるのですよ」というのです。家族の人の名言があります。それは「病気を憎んで人を憎まず」です。まさにそのとおりだと思います。そういったことを理解していくことが大切だと思います。次のスライドをお願いします。まず，ストレスを無くしていったほうがいいですよ，ということを指導します。結局，ストレスが原因で問題行動が増えていくということが多いのです。そのストレスの除去が問題行動の減少につながりますよ，ということを説明します。次のスライドをお願いします。これは，さきほども触れました介護原則につながります。いまなにができるのか，なにができないのかということをはっきりさせていくのです。家族の人たちはよくできないことばかりに目を向けていることが多いのです。ですから，できないことをやらせようとするとうまくいかない，そうするとおたがいにいらいらしてきます。そして，だんだん悪循環に陥ってしまうのです。できることをなるべく失わせないようにしていくということを考えるのです。次のスライドをお願いします。問題行動というのはだんだん変性するものです。最初は物忘れから始まって，次にはいかいが始まります。いろいろな問題行動が起きると家族の人はそのたびに混乱することになります。ですから，ある程度予備知識を与えておくことも大切だと思います。ただ，これを最初のうちにやると家族は非常に悲観的になりやすいのです。ですから，タイムリーな時期にこういったことをアドバイスしていくということが大切です。次のスライドをお願いします。それから，公的なサービス機関などをあんまり利用しない人が多いのです。肉体的な疲労を避けるためには，なるべく公的なサービス機関を利用していく。わたくしたちはそういったことも勧めています。次のスライドをお願いします。痴呆の介護というのは１人でするのは非常に至難の技で，いろいろな人の協力が必要なのです。そこで，家族に共通した理解を持ってもらうためには，いろいろな人に接触していくことが大事だと思います。次のスライドをお願いします。それから，だれかに相談することが一番大事なのです。ですから，そういったシステムを作ったり，相談機関を確保したりするといったことが痴呆の介護者にとって非常に有効なことになると思います。次のスライドをお願いします。痴呆の介護の場合，介護の限界がくることが多いのです。最後まで介護するということが不可能な場合にはどんな場合があるのでしょうか。身体疾患が起こったときかもしれないし，あるいは介護者が病気になってしまった場合も考えられます。ですから，自分が在宅介護をどこまでできるのかという限界を予め家族に持っていてもらうことも大切なことだと思うのです。次のスライドをお願いします。もし介護の限界が来た場合，つまり入院とかになった場合に家族が非常に自責的になりやすいのです。自分がもう少しできたのではないか，というように考えやすいのです。ですから，その自責感というものをなるべく減らしていくのです。このようなときによく使うのは，いままでの介護を振り返ってみる，どういうことをやったのか，よくやったではないか，そういうようにして，自分がここまでやれたという気持ちで介護の限界に望むということが大切だと思います。次のスライドをお願いします。これは，わたくしたちが前にやった調査でもわかったことなのですが，痴呆の在宅介護を継続させる要因としては，福祉サービス機関などを利用する，それからいろいろな介護者の手助けを求める，それが外的要因です。もうひとつは，介護者自身の健康を維持する，介護者が孤立しないでいろいろな人と交流を持つこと，それから，介護者自身のストレス，いわゆる精神衛生を守っていくことが大切であるということが明らかになりました。スライドは結構です。どうもありがとうございました。ちょっと時間を超過してしまったのですが，痴呆の発症率はどの位かといいますと，大体40%から50%ぐらいといわれています。60歳代ですと20%内外ですが，85歳を超えると25%以上にもなります。85歳以上では４人に１人が痴呆になるのです。痴呆の問題というのは他人事ではなくて自分自身の問題なのです。それではどういう人がなるのかというと，はっきりしていません。医者もなりますし，弁護士もなる，大学の教授でもなる人がいるのです。頭を使えば良いのだ，そういう問題だけではないのです。もし痴呆というものを考えていく場合には，わたくしたち介護者側の身近な問題かもしれませんし，自分の両親がなるかもしれないし，あるいはこれから先自分がなるかもしれない，そういった場合，介護者自身のストレスのマネイジメントというものを今のうちから考えておかない

と，わたくしたちはよく面倒をみてもらえない可能性があります。わたくしは，かつて九州で在宅介護者の集いというものに行ったことがあります。そのとき介護者たちに聞いて非常に勉強になったことなのですが，介護している人，面倒をみている人が明るくないとやっていけないのです。暗くなるとますます暗くなるものです。家の中が真っ暗になっていくのです。面倒をみている人がどこかで息抜きをして明るく介護していくしかないのですということを聞いて大きな感銘を覚えました。

大村：どうもありがとうございました。最後に希望で結んでいただきました。それでは，神作先生，お願いします。

神作：中京大学の神作です。人間工学や見えの問題，交通問題，産業心理学，そのあたりを専門にしているものです。テーマが「明るい中高年」ということで，照明のお話でもしようかということで軽くお引受けしました。ところがシンポジストの先生方が決まった後でお尋ねしてみますと，そういうことだけお話していいのかなという気になりました。ただいま，加藤先生のお話をお聞きして，用意してきたプリントを離れて，わたくしが考えていることや経験していることを中心にして，少しマイクロ的にお話したほうがいいだろうと思いました。テーマが「中高年」ということですが，ただいま，加藤先生がデイケアの問題や在宅ケアの問題をお話しになりました。わたくしはそれをもっと若い，中年というのはどの辺かということにも関係してくると思いますが，例えば30歳半ばぐらいからと考えるとして，それから高年はどの辺なのか，これは7,80歳ぐらいのところに話がいくかもしれません。それから，家庭のなかではなくて，社会状況のなかで一体どういうことが起こっているのだろう，という辺りの話を中心にお話ししたほうがいいだろうと思いますので，そのように順序立てを変えてみたいと思います。ご存じの通りよくわたくしたちもいうのですけれど，年の影響というものは目に現われてくると申します。あとで，おそらく柴田先生から身体的なことをお話しいただけると思いますが，目の調節機能ですが，これは，データからいいましても10歳ぐらいからどんどん衰えてきます。また，反応時間ですが，わたくしはかつてパイロットについて調査したことがありますが，20歳の後半ぐらいから反応時間が遅くなってきます。ほとんどの感覚機能は年齢とともに低下してきます。ただ，精神的なものは経験が底上げするので，4,50歳ぐらいになって低下が目立ってきます。大体，おおまかにいえばみなそういう傾向になると思います。用意してきましたOHPのデータもみなそういうことを示すデータですので，これは一括してお話ししたことにさせていただきたいのです。大きな問題は，すでに3,40歳ぐらいの中年において衰えが出てくるにも関わらず自覚が無いということなのです。それが交通事故になったり，疲労の問題になってきたり，能率低下の問題になってきたり，産業界でもいろいろな問題を提起しているのです。それに加えて，福祉と年金の問題，それから定年延長の問題があります。定年延長ということは，企業サイドからすると，給料の問題ということと密接に関連してきます。55歳の人が60歳に定年が延長されました。その時，どういうことが起こるかといいますと，現業部門においては，そういう人たちに定年を5年間延長していままでどおりの仕事をしてもらえるのかという問題が起こってきます。例えば，電力会社でいいますと，いままで55歳をターゲットに定年制を実施していました。ところが60歳になりますと，人員の構成などいろいろなことがあって，結局，新しく若い人を雇い入れるわけにはいきませんので，そのまま5年間同じ仕事を継続することになります。そのことが果たして可能かどうかという問題が起こってくるのです。そうすると可能であったり，あるいはその仕事に耐えられなくなれば，単に定年制の延長だけではなくて，事故が増加するということになってきます。それをどうするのか。まじめな人で，一生懸命なんとか頑張ろうと思っている人はどうすればいいのか。年齢の影響，体力の低下，それに合わせて，早く寝ることです，睡眠時間を長くとります。それでなんとかカバーするのです。わたくしは，20歳台の若い人と50歳を過ぎた人のデータを3か月ぐらい続けて取りました。そのデータの比較をしましたが，実は逆転していました。わたくしがやった実験の1つの疲労調査では，年輩者は朝起きると疲労が解消していて，なんとかやるわけです。かれらは9時頃寝てしまいます。それで翌朝なんとか疲労が回復します。若い人はどうなっているかというと，どうせ中京大学の神作先生の疲労調査の協力だから，死ぬことはない，これは絶好のリクリエーションだということで，前の日飲み歩いているわけです。夜遅くまで飲んでいて，翌朝起きてくる。若い人のほうが疲労しているわけです。そういう結果が疲労調査の結果出てきました。これはよく考えてみると，単なる調査計画の失敗や，やり方の問題だけではなくて，中高年の人がそういうことをよく意識して仕事に臨むか，臨まないかということが結果に響いてくるのではないかということがいえると思います。そこで，自分がある程度年齢の影響を受けているのだという自覚を持つことが大切です。年齢が増えてくると個人差が大きくなってきます。それについ

て個人，個人が実態を認識することが大切だと思います。そういうことを自覚させてくれるような適当な手段があるのかといえば，なかなか見当たりません。強いていえば，交通の面では，適性テストというものがおこなわれているので，そういうテストを受けると自分の機能がどの程度低下しているかがわかると思います。そこで，運転手についてはそういうことがフィードバックされ，本人が自覚を持ってくるということがあり得ると思いますが，一般の社会人についてはそれがなかなかできないのかもしれません。そのへんのところが実は一番大きな問題なのではないかという感じがしています。いま社会を明るくということで，わたくしが所属している照明学会では基準を変えようとしています。ところが，現在その基準が若い人，中年ぐらいまでを中心に作られてしまうのです。いったん基準が作られてしまうと，それで世の中の設備が全部なされてしまうのです。業者は，それに合っていれば法的にはそれで OK ですから，そうなってしまいます。例えば，高速道路のトンネルを例にとると，高速道路のトンネル内の照明は，昼間ドライバーが明るいところに慣れているので，それを考慮して作られています。外界の昼の明るさとトンネル内の明るさをできるだけ等しくするためには大変な電力を必要とするので，入口をうんと明るくし，だんだん内部に進行するにしたがって，暗順応してくるのを待つわけです。ですから，若い人が一定の巡航スピードでトンネルに入っていきますと，大体その順応にのっかって，あまり違和感を持たずにいられるわけです。しかし，それはあくまでも規定スピードを守っていること，それから，道路公団の人はあまりはっきりいわないのですが，おおむね2,30歳ぐらいまでが基準なのです。夜間の見えというのは年齢とともにどんどん低下するわけです。若い人と同じつもりになって，例えば，5,60歳ぐらいのドライバーが行ったところで，トンネル内の暗順応はずっと遅れるわけですから，見えはずっと悪いわけです。そうかといって若い人の流れに乗って同じスピードで走っているとなると，真っ暗闇のなかを自分では意識しないで走っていることになってしまいます。したがってそこで発見が遅れることになったり，いろいろな事故が起こりやすくなるということが，必然的に起こってしまうということになります。歩道の照明も若い人から中年ぐらいまでの人を基準にしています。しかし，それも年輩者になると当然目は悪くなるのでせっかくの明るさも十分ではないということになってしまいます。さて，少し交通のほうにも話をもってまいりましょう。先程の定年制の延長ではありませんが，人手不足が目立っています。物資の流通面では，職業運転手の雇用の問題と過労問題というのがあります。皆さんは産地直送とかいろいろなことをいうわけですが，四六時中，高速道路は物流のトラックがたくさん走り回っています。そういう職場ではどうなるかというと「3K 嫌いよ」ということで，真夜中勤務があるところにはなかなか人が集まらないわけです。そうなると必然的に前からいたドライバーに加重がかかってくるわけです。そうすると転職がなかなかできにくい年齢層，例えば中高年のドライバーが残ってしまうわけです。そういうところにどうしても負担がかかってきます。普通にいっても労働を減少しなければいけない労働層なのですが，そういうところに逆に加重がかかってくることになります。わたくしは職業ドライバーの交通カウンセリングという仕事を専門的にやっているのですが，そのなかでやはり40歳以降の人の事故多発が目立っています。そういう人たちに個人的なカウンセリングをするのですが，ほとんど状況は同じことになっているのです。そこで，もっと休ませてあげたいとか，もっと勤務を軽くしてあげたいと思うのですが，わたくしがいくら発言しても世の中はそういうわけにはいきません。なぜかというと，人手がないのでしょうがない，しかも賃金体系がそうなっていません，走らなければ賃金をいただけませんからむしろ走るということになっていますということなのです。わたくしは，かつて代表的な車の都市である豊田市の昭和60年の死亡事故，27件38人をリアルタイムで見てまいりました。60歳ぐらいの女性が信号無視で横断してはねられたのです。即死でした。わたくしは少し突っ込んで調べてみました。そうするとご主人と二人暮しなのです。ご主人が急に調子が悪くなったものですから，薬屋に走ったのです。道の向こう側に薬屋があるものですから，信号などおかまいなしに横断したのです。それではねられて，歩行者の信号無視ということで一件落着になりましたが，実は問題はそういうことではなくて，なぜその60歳ぐらいの女性が薬屋に走らなければいけないという家庭状況が存在したのかという問題で，その交通事故を考えていかなければならないのではないかと思うのです。どうもそういうことでいろんな仕組みがうまくいっていないのです。それから先程の交通カウンセリングでいいますと，家庭に病人を抱えているとか，それからちょうど4,50歳になりますと，7,80歳の親御さんを持っています。そういう人の在宅ケアで負担が出てしまうのです。それでかなりの加重の労務を持っていますから，事故を起こすのです。そういう悪循環がわりに多いのです。ですから，福祉的なサービスといったことも考えていかなければならないのです。そのよう

なことも痛感する次第です。それから，それほど深刻なことではないにしても，例えば4,50歳の人が運転していると，見えが一般的に悪くなっいるので，薄暗くなると視覚は大変悪いわけです。ところが，社会の人はたいてい，殊に若い人たちはよく動き回ったり，走り回ったりしますが，かれらはドライバーは見てくれているだろう，という感じがあるのです。しかし，運転している人は見えていないのです。見えないことに気が付いていないのです。したがって，事故になる率が高いという悪循環になってしまいます。愛知県の夕暮れどきです。季節によって違うわけですが，夕暮れ日没後の薄暮時期の交通事故で，ドライバーが回避反応をおこなっていたか，どうかという観点で交通事故を調べてみました。そうするとちょうど4,50歳ぐらいのドライバーの回避反応がなされない事故というのが多いのです。見えが悪くなっているわけです。それで，ハッと気がついたときにはぶつかってしまうということで，反応時間の遅れというのはそういう形で出てきます。ですから，そういう年輩の事故は悲観的ということもあると思うのです。それで世の中を明るくしなければいけない，ということを道路公団の人にいうのですけれども，なかなかうまくいきません。さて，日常生活で申しますと，ホテルのライティングが暗いとか，電話ボックスのなかで電話帳を調べるのは中高年の人には無理ということがあります。これももっと明るさを増すとか，電話帳の活字を大きくするとか，いろいろそういうものがなければいけないと思うのですが，そのへんもケアがほとんどなされていないというのが現状です。問題提示はわたくしども専門学会を通じてしてはいるのですが，なかなかうまくいっていないというのが現状です。ここで，いくつかOHPを見ていただきたいと思います。先程在宅ケアという問題が出てまいりました。これは立ち上がるのが大変で，杖になるようなもの，そういうものがあればいいのですけれど，自分で腰を伸ばすのはなかなか大変ですから，電動式でそれに手を掛けていれば自然に腰が伸びてくるというものがあれば，少し身体が不自由になっても便利ではないかと思うのです。よくお年寄りは乳母車を引いていますが，あれは杖代わりなのです。わたくしは盲導犬の協会の理事もしているのですが，先導してくれるもの，杖になるもの，頼りになるもの，そういうものも必要ではないかと思います。それから，白いテープを貼って，スリップを防止するとともに，それを視線誘導に，あるいは視線の置き場所等をきちっとさせるために使用することも必要かと思います。在宅ケアのことなのですが，家庭のなかの空間をどうするか，あるいは設備をどうするかという問題が出てきます。例えば，トイレのなかに椅子を1つ置くといいのです。身体の不自由な人は，方向転換や，腰掛けるときに姿勢を変換するのが大変なのです，そこで椅子を置いて，よっこらしょと1回腰を下ろすのです。それが回転椅子だとぐるっと回りますので，そういうふうにして姿勢を変えてから用をたすということも必要になってくるのではないかと思います。そういうことが人間工学のほうでも工夫されていますが，そういうことが家庭のなかでも必要になってくると思います。次に入浴の問題に移ります。これも大変です。在宅ケアの人たちが腰痛でやられてしまうからです。わたくしの大学には看護婦が心理学科の学生として入っています。たいてい管理職になっている人ですが心理学科の学生で入っているのです。わたくしはよく応用心理学や人間工学の講義でするのですが，いろいろな精神的なケアをする介護者の人が精神面での介護を発揮する前に肉体的にくたびれてしまうという問題があります。そういうことを軽減していく必要があります。ある程度自主性を残す必要がありますから，頑張って入りやすいようなお風呂等が必要になってきます。大きい病院の看護婦もそれでくたびれてしまうのです。気が回らないということを現場でよく知っている人だけにそれを訴えるわけです。手すりを付けたり，いろいろなことをしますが，最近人間工学のほうでは，すっとつり上げて入浴させる方法を工夫しました。それで車椅子の人も楽にお風呂に入れます。そう介護しなくてもお風呂に入れるということになるのです。最悪の場合ですが，吊り上げ方式でブランコでお風呂に入れる，そういうものもあります。こういう工夫はたくさんありますが，時間がありませんのでこのへんで終わることにします。なお，老人問題については，はいかい問題という困ったことがあります。それから，年輩の人がこの頃車に乗って走り回るということが増えています。車の免許というのは上限がありません。最低の年齢は決まっていますが，上限はありません。そこでかなりの年輩者が乗るわけです。そうすると今度は高年の人が加害者側に回るという事故が予想されます。そのへんをどうするかということを考えていきたいと思います。とにかくお互いに幸せな社会を作っていかなければならないのです。

柴田：柴田でございます。きょうは時間のわりには用意したスライドは多いのですが専門家が多いと予想しまして，一通り全部話させていただきたいと思います。時間の関係で説明をはしょっていきますので，おわかりになりにくいところは討論のときに繰り返させていただきたいと思います。早速スライドをお願いします。わたく

したちの研究というのはフィールドワークで，病院の研究とはちょっと違いますし，デイケアなどとも違います。１つの地域のなかで，病気を持っている方も，いない方も等しく検査をしたり，調査をしたりして，長期間にわたって追跡するという，英語でいう Longitudinal study をおこなっております。これは１つの村の例ですが，あとでお話になる下仲先生は，わたくしのプロジェクトの心理班の総括者ということで頑張っていただいているわけです。次のスライドをお願いします。これはその調査の打ち合わせですが，大体多いときには１日に200名ぐらいの人を診なくてはいけないので，検査をする側も１日に50名ぐらい動くという，こういうことで，例えば800人ぐらいの人を2週間ぐらいでやってしまう，そういうやり方をするわけです。次のスライドを。これは問診の風景です。次のスライドを。プライバシーを守るために衝立を用意するわけです。一か所にとどまって調査をしないものですから，あちこちこういう道具を運びながら，多いときは１日に３か所ぐらい歩き回るという，どさ回りの役者のようなことをやっているわけです。次のスライドをお願いします。これは医者と保健婦です。家庭訪問で障害老人に対して同じような調査をしています。向こうから自転車に乗ってくる人はこちらで用意した会場に応募でくる人なのです。次のスライドをお願いします。わたくしたちの研究所は有名ではないので講演の時は必ず宣伝しろと所長にいわれております。そこで宣伝するわけです。一番前に見えますのが，５階建ての研究所で，一番後ろにある高い建物が11階建ての703ベッドの老人病院です。その向かって左手の方に見えるのがナースホームです。このような配置になっております。次のスライドをお願いします。これがわたくしたちの組織です。ほとんど東京都から基金が出ている財団法人です。現在186人が研究者として働いています。そのなかには医学部の基礎系ばかりでなく，文系の出身者もいます。社会学，心理学，福祉出身者もいます。臨床医学の主なところは病院のドクターと相乗りです。そういう研究所になっています。次のスライドを。きょう，わたくしがかいつまんでお話ししたことは，人間の寿命はどこまで延びるのか，ということが第１点です。それからどういう人が長生きしているかということです。最後に，老人がだんだん元気になっているということをお話ししたいと思います。きょうは，明るい話をしろということなので，明るいお話をします。次のスライドをお願いします。これが西洋と日本の寿命の比較ですが，日本は欧米より50年遅れて寿命が延びてきました。例えば，今世紀の初め頃は，1900年，明治でいうと33年になりますが，もう欧米では平均寿命が50歳に達していました。そのとき日本ではわずか37歳でした。ところが戦後たちまち欧米を抜いて世界一になったというところが非常に興味深いところなのです。次のスライドを。寿命は延びているわけですが，人間はどのへんまで生きるのか，ということが興味の１つの焦点になるわけです。Life-expectancy ということばがありますが，これはどちらかというと平均寿命という概念に近いのですが，Life-span という場合には限界寿命ということになります。次のスライドをお願いします。これはわたくしたちが調査した117人の100歳代の人の１人なのですが，105歳の男の人でして，非常に元気なのです。毎日晩酌にお酒を２合やりまして，囲碁は町道場で４段というすばらしい腕前です。100歳まで生きる人は女が８，男が２という割合なのですが，男で100歳になっている人は等しくすばらしい人なのです。次のスライドをお願いします。平均寿命がずっと延びています。太い線は100歳の人の数なのです。信頼できる資料では最高の年齢は113歳で2人ほど日本にいます。このへんが大体限界寿命ではないでしょうか。そこで平均寿命は延びますが，限界寿命というのもあまり上にはいかないのではないか，という予測が成り立ちます。次のスライドをお願いします。平均寿命がなん歳までいくかというのは，大体85歳ぐらいまでいくだろうということになっています。日本の女性は大体このへんまでいくだろうという見通しがたっていますが，そうすると人間というのは73歳から97歳までの間に98％の人が亡くなる，そういう事態を近未来に迎えようとしています。次のスライドをお願いします。どういう人が長生きしているでしょうか。これはわたくしたちが一番長い期間調査していることです。東京都の小金井市の昭和51年に70歳になった人たちですが，そこで15年生きている人は85歳です。その人たちについてのベースライン・サーベイをやりましたが，70歳のときにどういう条件を持っている人がその後生き残っているかということを示しています。次をお願いします。これは，対象の人数ですが，70歳の人が422人います。次をお願いします。これは縦軸に10年間の死亡率をとっています。次のスライドをお願いします。よく痩せている人が長生きするといわれていますが，それは間違いなのです。長寿者を見ると皆さん痩せていますが，それは痩せているから長生きしたのではなく，長生きした結果痩せたのであるということです。原因と結果を取り違えたために，痩せている人が有利であると考えている人がいますが，それはミス・コンセプションの１つなのです。あえて傾向を見ますと，コレステロールの低い人から順番に亡くなります。これもコレ

ステロールが中年期までは貯って困るという訴えを持つ人が多いので，老年期になってもコレステロールの低い人が長生きするのではないか，と考えている人がいるのです。しかし，それも逆です。次をお願いします。これはヘモグロビン，血液のなかの色素です。男の人に関しては低い人ほど早く亡くなるというデータになります。次のスライドをお願いします。これは血液のなかのアルメニンというタンパク質です。これが低い人から順番に亡くなります。つまり血液のコンポーネントでいうと，栄養状態というものが非常に強く生命に関連しているのです。栄養状態が悪ければ早く死ぬということになるわけです。次のスライドを。食習慣の問題をいろいろ調べていますが，一番出てくるのは牛乳の飲用ですね。牛乳を飲んでる人は長生きだった，ということがわかります。次のスライドをお願いします。油脂類を多くとっている人が長生きしています。これはこれからのお年寄りに適用するかどうかはわかりません。これは昭和51年から61年までの10年間の日本の栄養状態の，しかも少し国民全体よりも栄養の摂取が遅れている老人のデータです。十分に栄養が行き渡った後でこういう結果が得られるかどうかはわかりませんが，興味深い問題です。次のスライドをお願いします。これはお酒ですけども，どういうわけか男の人でお酒をやめた人が早死にするという結果になっています。スモーキングに関してはいろいろなデータが出ていますが，やはり良くないという結果が得られています。次のスライドをお願いします。これは握力です。握力は死亡率と，特に女性に強い関係が出ています。次のスライドをお願いします。これはベントンの記銘力に関するデータです。次のスライドを。ベントンのテストスコアですが，段階的に死亡率が出てきます。つまりベントン・テストの正答が高い人は長生きであるということです。ですから心身の健康状態というものがその後の生命予後の指標ということになります。次のスライドを。老人が年々元気になっているということの証拠を２，３，あげたいと思います。次のスライドをお願いします。これは，東京都が５年に一度，あるいは，ものによっては７，８年に一度になりますが，同じようにサンプリングをして，健康状態の傾向を診ています。これは，わたくしたちがやっている Longitudinal Study ではなくて，違うサンプルをアジャストしている研究です。聴力とか，視力とかですが，新しい時代の人のほうが自立してできるということがわかります。次のスライドを。これは日常生活における動作能力ですが，これも自立してできる人が新しい時代ほど増えています。そこで，高齢化社会になって平均年齢が上がると，自動的に障害老人が増えてくるということを考える人がいますが，必ずしもそうではありません。老人の健康状態というのは年々元気になっているんだということを知っておく必要があるわけです。次のスライドをお願いします。これはさきほどお話に出たぼけです。55年と63年を比較していますが，新しい時代の人のほうが下がっています。もちろん特別養護老人ホームが増えていますが，それをカウントしても減っているということがわかります。障害老人は同じ地域で見るかぎりは減っているということになります。ただし，これは東京都のデータなのです。わたくしたちは狭い地域でやっているのですが，狭い地域でやっていると必ず効果が出てきます。そしてその地域全体を教育してしまうのです。他の地域ではやっていませんので，ぜひ追試が望まれるところです。次のスライドをお願いします。ここでは老人の健康度というものを調べています。老人というと必ずディペンデントな存在であるというようにアプリオリに考えてしまう人がいますが，それは間違いです。ディペンデントな人もいれば，自分で独立してそれ以上に力を持っている老人もいるわけです。そのモチベーションが生まれるかどうかということはまた別の問題ですが，そういうポテンシャルがあるということをちゃんと認識していないと，高齢化社会というものはただいたずらに陰惨に思えてくる結果になるのです。次のスライドをお願いします。あのテレビドラマでおなじみの「おしん」の時代の食生活は，後発資本主義の日本社会の悲劇だったわけですが，欧米に50年も寿命が遅れていたわけです。次のスライドを。動物性タンパク質は３グラムで，現在の13分の１，ないし14分の１。タンパク質は全体の95％が植物性たんぱくです。大豆と米でまかなわれたのです。最近，酢大豆というのが大変人気がありますが，大豆だけで人間が長生きできるならば，むかしの人，日本人はもっと長生きしたはずなのですが，そうではないのです。現在では，動物性，植物性タンパクがちょうど釣り合っている状態なのです。このくらいがどうしても必要な食物の摂取パターンだということになります。次のスライドを。そこでさきほどお見せした100歳の人たちの調査では，いまからちょうど20年前にしたものですが，全国の100歳の人の４分の１を抽出して，全部訪ねて歩きました。そして栄養調査から心電図などまで全部調べました。非常に興味深かったことは，100歳の人のほうが，同時代の日本人と比較して，タンパク質全体に占める動物性タンパク質の構成比が非常に高かったのです。そこで長寿者というとベジタリアンというものをイメージしてしまう人が多いのですが，これは逆であって，高動物性食品を食べていると

いうのが100歳の人の特徴です。このへんも最近ミス・コンセプションの多いところです。注意を要する点だと思います。あとはスポーツです。東京都の小金井市の人たちのスポーツをする慣習と死亡率，これは統計的に有意水準に達しませんが，やはりスポーツをする習慣を持っている人のほうが長生きします。次のスライドをお願いします。生命予後に対するスポーツの影響もさることながら，生き残った人のベースラインは70歳で80歳の時点における日常生活動作能力が重要です。これはやはりスポーツをしていた人のほうの低下率が低いのです。つまり，スポーツをしている人のほうがそういう能力が保たれるというわけです。ですから，生命予後に対して，スポーツをする人は長生きかどうかという議論がありますが，スポーツの効用というものを，スポーツだけに限定することはできないわけです。フィジカル・コンディションというものを考えて強化する必要があるわけです。

大村：どうもありがとうございました。たいへん参考になりました。それでは最後に下仲順子先生からお話を承わりたいと思います。

下仲：東京都老人総合研究所の下仲でございます。わたくしに与えられたテーマは人格というのが人の生涯によって年とともに変わっていくのか，あるいはそうでなく一貫しているのか，そして老年期になると老人特有の人格というのが果たしてあるのかどうか，そういったことを中心にして話していきたいと思います。ただ，わたくしの横には研究所の所長が座っておりますし，それから，こちらには人格の研究者の大村先生がおられますので，実に話がしにくいというのが印象でございます。まず，最初に人格が変化，要するに生涯を通しまして，徐徐に変わっていくのかどうか，そういったところを話していきたいと思うのです。人格なのですが，人格というのは大体面接をしたり，心理テストを用いたり，そういったことから測定されることは周知の事実です。それがどういうふうに変わっていくのかということで発達を見ていくわけです。ところが，いままでの人格の発達研究では，幼児，児童，それから思春期，そういった時期には身体がどんどん成熟していく，そういう身体的成熟と関係して人格も発達していく，そこで，成人期に達すると人格は形成されたというふうに見なされてきたわけです。つまり身体の発達とともに人格が発達するとみなされてきたわけです。身体が成熟したと同時に人格も形成されたものとみなされて，中年期の人間の安定した生活状態と結びつけて，思春期以降の人格というものが，変化するか，どうか，ということは関心が持たれなかったわけです。そして，老人になって，身体面，あるいは精神面に老化が起こる時期になって初めて老人特有の人格特徴が現われてくるというように考えられてきたわけです。すなわち，人格の発達というものは，身体の発達の単一曲線と同じように考えられてきたわけなのです。しかし，最近では１人の人を非常に長期にわたって追っかけていくという縦断研究の成果があがってまいりました。それによると，人格というものは，成人，中年，老年期を通して，それほど変化しないのだ，基本的な人格特徴というものは一生安定しているという見方がとられております。それについて少し例をあげて紹介したいと思います。OHP をお願いします。これは，外国のデータなのですが，思春期から中年期，つまり大体20歳から45歳の間に人格が変化するのか，どうかというのを検討したのがこれです。この人格検査は CPI です。カリフォルニア・パーソナリティ・インベントリーを用いて，まず20歳のときに調査をしました。そしてその後，テストをなん回かおこない，45歳のときにも同じ心理検査をしたわけです。これを見ますと思春期から中年にかけての変化はほとんど小さいのです。人格の安定性がよく示されております。次に，今度は45歳のときに，その人に20歳の時の自分を想い出して人格を表現してくださいという検査をしたのです。これはその人の20歳のときの点数です。45歳になって，回顧20年というわけです。20歳のときの自分を想い出してつけた得点は非常に低いわけなのです。これはなにを意味しているかといいますと，実際には人格はなにも変わっていないというわけなのです。つまり安定性が示されているにも関わらず，対象者は思春期のころの自分を悪いイメージで回顧する，そういう傾向を示したわけです。つまり，客観的には人格は安定している。ですが，人間というものは主観的には，「ああ，自分は思春期のときには悪かったなあ」と，そしてこの25年の間に自分はずいぶん成長したんだと主観的にはそういうふうに思うのです。これは20歳から45歳の中年期ぐらいまでのデータなのですけれども，中年期から老年期までの研究もいろいろなされています。それによりますと，やはり変化というものは少なくて，むしろ安定していることが見出されています。なかでも中年期の人格特徴は，老年期になってどのような適応スタイルをするのか，そういったことも研究されているのですが，結果は中年期でとても適応的で安定した人格特徴を持つ人は，老年期においていろいろなストレスに対してもうまく対処し，安定しているということがわかってまいりました。それでは老年期になって人格はどうなるのかということなのですが，いまは老年期が非常に長く

なっております。そこで，60歳以上をいっぱひとからげにして老人というわけにはいきません。老年期の人格の追跡調査ということもなされていますが，やはりそこでも人格は安定しているという見解が示されております。例えば，西ドイツのボン大学ではこのようなデータを示しております。すなわち，西ドイツにおいても健康な老人は，５年間の間，人格を追跡調査してみましても，活動性の低下はまったくありませんし，それから頑固さの増加もありませんし，また，人生に対する態度も安定していた，というような結果が出ております。人間というものは自分が年を重ねるにつれて，人間的に成長してきていると思いがちですが，いままでの追跡研究の結果においては，基本的な人格というものは生涯においてほぼ安定していると，そういう結果が示されております。そして変化し易い人格側面といえば，そのときの社会，あるいは文化，そういった社会・文化的な影響を受けやすいもの，例えば，性役割とか，あるいは自己概念とか，時代とか，その人が置かれた境遇とか，人間関係とか，そういったものの影響を受けやすいものが変わりやすいということがいわれております。以上，生涯にわたる人格の変化，安定性のことについて簡単に説明させていただきました。次は，老年期になって，どういう人格特徴になるかということなのですが，むかしから，古今東西，老人の人格像というものは頑固で自己中心的で，短気で，怒りっぽく，ぐずぐずと文句ばかりいっていると，そういった否定的な人格特徴が多かったわけです。別にここにおられる先生方のことをいっているわけではございません。古今東西いわれていたことなのです。年をとりますと体が弱くなります。もの忘れもひどくなります。そして，退職したり，つれあいが亡くなったり，そういった環境の変化が起こってまいりまして，現実生活というものがだんだん狭められてまいります。そういったことと関係づけて，いままで老人の人格が評価されていたことが多かったのです。どうして老人の人格が偏見を持って見られていたのかといいますと，その当時，人格を測定した対象者がかなり特殊な人，つまり，施設老人，精神病院に入っている老人，痴呆老人などを対象にしたデータを，かなり過度に一般化し過ぎてしまったからです。そのために老人の典型的な姿を表わしていないのではないかと説明されております。かつて有吉佐和子さんが『恍惚の人』をお書きになりまして，ベストセラーになりました。その当時の多くの人たちは，自分も年をとると，恍惚の人になるのではないか，というようなことを心に抱きまして，その恍惚の人が老人イメージの代表にされてしまったのです。「恍惚の人」というのは「痴呆性老人」のことを指しているわけです。しかし，痴呆患者というのは老人人口の約4.6％ぐらいにしかすぎないのです。こういったひとにぎりの特殊なケースを日本の老人の典型像として捉えてしまった可能性があるわけです。大阪大学の金子先生は，日本の老人の人格を保守的であって義理堅く，そして，諦めやすく，親切で，依存心が強い，そういったふうに特徴づけられております。さらにそれが高齢になると，活動性がどんどん弱くなり，身体の不自由さに対する不安感が強くなったり，不満が出たり，短気になったり，不精になったり，そういった特徴が著しくなると20数年前に指摘されていました。しかしながら，そういったデータを出していながら，金子先生はこういった老人に認められる特徴というものは，その人たちの本来の性格プラス脳の老化とか，老人になって出てくる病気とか，あるいは過去どういう体験をしてきたかとか，そういったもろもろのことを考えて解釈しなければいけない，というふうにおっしゃっております。過去20数年間にわたって研究されてきた老人の人格というものは，ほとんど異なった年齢層を比較する，つまり横断法を用いてきた結果なのです。そのため，結果にはジェネレイション，世代の影響がもろに入ってくるわけなのです。ですから，こういう点を考慮にいれて，これまで老人になると怒りやすいといわれてきた人格特徴について少し説明したいと思います。次のスライドをお願いします。いままでいわれてきた老年期の人格特徴というのは，この４つの点に集約されます。まず年をとると内向性が増加する，多くの研究は横断研究です。横断研究から内向性が年とともに増加するということが報告されてきました。内向性というものが老人以外の他の年齢層よりも多いという結果にはもちろん世代の影響，ジェネレイションの影響が混同されています。しかし，年とともに社会との関わりとか自分の役割は減少してきます。そういったなかで老人が自分自身の世界のなかにだんだん入っていってしまう。そういったことは納得されるわけです。ただし，統計的には年齢と内向性の相関は，確かに有意なのです。ですが，その値は非常に小さいのです。しかし，単に年齢だけで老人になると内向性が増すということは危険ではないかと思います。次は，慎重，用心深いということです。年をとるとともに慎重になったり，用心深くなるということも報告されております。この結果は内向性が増すということと表裏一体をなしています。老人になると慎重になりやすいということは，年をとって失敗して恥をかきたくないということ，そういった失敗を避けて自分を維持する，そのためには，慎重，用心深くなる，それは老人の適応的な方法ではない

でしょうか。このようないい解釈もできるわけです。それから次の抑うつ的傾向ですが，老年者を若者と比較した場合，老人のほうがうつうつとしやすい，あれこれと気にしやすい，そういった特徴が老人では高いということが報告されております。これは老人になると大体友だちとか，親類の人，そういった人を亡くしています。また，社会的な地位や役割も少なくなっていきます。体力は衰える，健康は悪くなる，つまり喪失です。そういうものを体験するわけです。こういった喪失に対する正常な反応として多少抑うつ傾向が現われてもそれは不思議ではないと思います。これは心気的な傾向においても同様であって，いろいろな喪失を体験します。さらに高齢になると健康が悪くなります。そういったなかで病人という役割に自分を押し込める，そして自分を防衛する，そういう解釈もされているわけです。最後に老人の頑固さです。この特徴は古くから老人についていわれてきた固定観念の代表です。それは西洋の文化においても老人は rigid，日本の文化においてもそういうふうにいわれておりました。特に1950年から1960年の横断法による研究では，老人には頑固が多いという結果が示されています。ところが，1970年以降になりますと，その頑固さに対する縦断研究が出てまいりましたが，年をとるとともに頑固，そういったものが増すということを支持する研究はほとんど無くなってまいりました。そして加齢によって，知能がだんだん落ちてくる，そういったことが頑固になることに影響しているという見解がいまのところ受け入れられております。これは，知能というものは，教育レベルと大いに関係しています。これは皆さんもご存じのことです。ですから，1950年から60年のころ，老人と若者を比較しますと，老人の場合，教育年数が非常に低いわけです。ですから，こういった結果が出たのかもしれません。ですから，これまでの老人は若い人に比べて多少頑固さがあるかもしれませんが，将来21世紀になりますと，21世紀にわたくしたちは老人になるわけですが，平均して高い教育年数を受けている人が多くなります。そこで，将来のお年寄りは頑固さといったものは少なくなるだろうというふうに推測されます。これ以外にも，自己中心性，依存性,それから独善的になるとか，保守的だとか，そういったものが老人的人格のようにいわれてきたのですが，このような否定的な人格特徴は，おもに横断研究から得られたもので，世代効果の影響がそこに入っています。そこで真実の年齢変化を反映しておりません。むしろ世代間の価値意識の違いとか，教育とか，あるいは文化や社会の影響とかそういったものがそこに入っていることに注意する必要があります。そこで，老人になって頑固になるというようなよくない特徴が目立ってきたという場合でも，そういった人は，元来そういった人格特徴の人が老人になって，知的能力とか，判断力といったものが低下し，自分を抑える力が弱まり，そして頑固になってしまうというように考えるわけです。また，環境が変わったりして，そこに上手に適応できなくなった場合，その結果として自分のもともとの人格特徴が尖鋭化するということもあります。ですから，もともとよく適応し柔軟で調和的な人格の人は老人になっても基本的な人格特徴は余り変わらないといえると思います。さきほど述べましたように，人格は生涯を通して stable であるということと，いま述べました老年期の人格特徴を重ね合わせて考えますと，要するに人間の生涯的発達という観点から人格を見ることが重要になってくるということがおわかりいただけたかと思います。そして，特に人生の前半の成長の段階というのは老後の適応を考える上では非常に重要ではないかと思います。なお，老年期の適応ということについての人格特徴，どういう人格特徴を持った人が老年期で適応し易いかということについても資料を用意してまいりましたけれど，もう時間になりましたのでこれは割愛させていただきます。

大村：どうもありがとうございました。老年期の適応についてお話ししていただきました。それではこれからディスカッションに入りたいと思います。４人の先生方の間でディスカッションしてもらってもよろしいですし，フロアの皆さんに参加していただいても結構です。４人の先生方全員にお聞きしてもよろしいですし，どなたかにご質問なさっても結構でございます。なにかございましたらどうぞ。先生方，なにか補足がございましたらどうぞ。

中村：どうもいろいろ有益なお話を伺いましてありがとうございます。それではどういうふうにして明るい中高年を送ったらよいかということを皆さんにお聞きしたいのですが。

大村：それではよろしくどうぞ。どのようにしたら明るい中高年を送れるかという切実な問いでございます。よろしくお願いします。

加藤：とても難しい問題だと思います。明るい中高年，中高年に限ったことではないと思うのです。明るい高齢期を送っていくためにはその人なりの元来のパーソナリティの問題もあると思いますし，その時期の社会的な対人関係，そういったものが非常に大きい要因を持っているのではないか，どの年代でもあまり孤立化しないで，いろいろな人と，高齢になっても接触を持っていくとい

うのが，わたくし自身のこれは個人的な見解ですが，わたくしはそういうふうに考えています。

大村：どうもありがとうございました。加藤先生は介護する人が明るい性格でなければいけないとおっしゃっていたので，まわりも明るく，そうすると本人も明るくなるのではないでしょうか。それでは神作先生どうぞ。

神作：これは難しい質問なのですが，さきほど申し上げた環境づくりのほうですが，その企画や認可をする人たちがかなり中高年者，特に高年者を目標にして努力してくれればよくなっていくだろうと思います。そのなかで物的な面は満たされるのですが，やはり精神的な面，特に対人交渉の問題，そういうあたりが一番問題になるかと思います。ちょっとまわりの人が気をつけてあげたらよいとか，ちょっとなにかしてあげたらいいというのがあるのですが，それが欠けているために，本人が自分でなんとかしようとしてうまくいかないというのが実情です。それから，特に中高年者のドライバーの場合は職場で孤立している人の事故が多いんです。これは安全というのは助け合いのなかからできあがっていくものですから，わたくしはまず対人関係をうまくするように，毎日配慮してあげるように指示を出しているのです。そういう社会づくりをしていかなければいけないかなと感じております。

大村：神作先生は，入浴の設備についてのお話をされましたが，ああいうものは施設ではわりあいできるかもしれませんが，一般の家庭ではなかなか大変だと思います。

神作：社会的なことをいえば経済負担が大変です。それから，まだ使っている人が少ないのでどうしても生産コストが割高になってしまいます。でもそろそろパーソナル・エレベーターを使う２，３階建ての住宅が増えてまいりましたので，エレベーターはよくなってきています。だんだん皆さんが認識して活用してくだされば生産コストも安くなるだろうと思います。

大村：どうもありがとうございました。それでは柴田先生。

柴田：わたくしは基本的には医者ですから，栄養的な側面とか，身体活動とかについて時間があればもっと詳しくお話ししたいのです。きょうはその点ではなくて，いまお二方のおっしゃった点がやはりわたくしも非常に重要ではないかと考えているわけです。実は，きょうは時間の関係で出さなかったのですが，日本の老人の自殺率というのが非常に高い。これは，ひところ，日本の昭和一桁が早死にだというのは，ろくなものを食べていないから血管がぼろぼろだという俗説が出されました。そんなことないんです。これは女性には見られない現象です。なぜそれではそんなことが出てきたかというと，これは中年期における，いわゆる現在の言葉でいうと中間管理職の自殺というのが非常に多いわけです。男の人のほうがです。経年的に上がってきて，そこは１つのラクダのこぶをつくって，下がってまた上がる，というパターンですが，女性の自殺の加齢変化は，これは世界でいうとハンガリーについで２位ぐらいになります。チェコ・スロバキアよりちょっと上をいきます。ご承知のように，先生方のご専門なので，釈迦に説法ですけれど，世界には，死にやすい民族とそうでない民族がありまして，死にやすい順番からいいますと，旧東ヨーロッパ，それから北欧です。その次あたりに日本がきます。死なない民族というのは，これは，アングロ・サクソン，ラテンです。それで，私は実は昨年ですね，死なないほうのアングロ・サクソンが非常に多いカナダの状況を視察してまいりましたが，老人の持っている老後の生活に対する意識というのはかなり違います。クリスチャン系とか，ユダヤ教系とかの施設で障害老人に会いましたが，あの人たちはいちように自分たちは老後の生活を楽しむ権利を持っているというふうにいいます。ところがなんとなく日本の老人から出ることばは，余生というようなニュアンスのことばなのです。生かしてもらっているというニュアンスです。それがアングロ・サクソンと非常に違うところです。考えてみると，子どもを育て終わってから，まだ余生を持っているというのは，これは人間の人間たるゆえんです。これが短い動物ほどたいしたものではないのです。鮭などがそうです。育て終わったというか，白子をかけた後に死んでしまう。ですから，むしろきざったらしい表現をすると，子どもを育てるときまでは比較的なんとか生きてこれるのですが，その後，どう生きるかというのが，人間であるか，人間としてたいしたものでないかの分かれ道になるわけです。そういう意味で，アングロ・サクソンという民族の老人の意識をみると，やはり生きることに対する権利意識，これが非常に重要ではないかと思います。それからもう１つは助け合いということなのです。これをなんとなく道徳的・倫理的に考えている間はだめなのです。わたくしは，恵まれた老人というのは障害老人を助けるポテンシャルを持っているものと思うのです。それがいまの欧米の概念でいいますと mutual aids，相互補助，これはボランティア活動というよりももう少し同世代の人間同士が助け合うという概念だと思います。これが決定的に重要だと思います。しかもわたくしたち地域のなかでいろいろ見ていますと，こういう能力を持った人は，少し弱っている人を助け

るというのが，まさに自己啓発的な，自己開発的な行為なのです。日本には，「情けは人の為ならず」ということわざがありますが，まさにそうなのです。ですから，老人の相互補助というものをもっとわたくしたちは開発していかなければならないと思います。なんでも中年の女性の人にばかりボランティア活動をお願いしているのはどうかと思います。これは老人に対する過小評価です。それから，これからの中年女性というのは，子育てはある，定職給は税金でもっていかれるので，そこで共稼ぎをしなければならない，ということです。公的な貢献やボランティア活動も女性にやれというのが現代の日本には蔓延している風潮です。わたくしはこれは非常にまずいと考えています。

大村：どうもありがとうございました。それでは下仲先生。

下仲：どのようにしたら明るい中高年をということですが，例えば，わたくしが老人になった場合どのように「老年期」に迎えられるのかと考えてみたわけです。現在の高齢化社会では老人が増えていって悲惨なニュースだけが報道されています。そうではないと柴田先生はおっしゃいました。いまのお年寄りは健康な人が増えているとおっしゃいました。ということはまず健康であることが大切なのです。わたくしたちの心理学のフィールドでは知能というものはかなり高齢になっても落ちないというふうな結論が出ております。そして，いまわたくしが紹介しましたように人格というのは基本的な人格がよければそれがずっとステイブルであるということを紹介いたしました。そうすると健康であって，知能が落ちなくて，人格もステイブルであれば，わたくしはとてもハッピーな中高年を過ごせるのではないかと，非常にオプティミスティックに考えております。

大村：どうもありがとうございました。神作先生どうぞ。

神作：いま，柴田先生のお話をお聞きしていてちょっと追加しようと思いました。環境をどう明るくするかとか，明るい色を使うかということで，わたくしたち普通の年代の人でも気分は変わってくるわけです。ですから，お年寄り部屋の生活環境の配色をもうちょっと変えるとか，明るくするとかそういう対応が必要ではないかと思います。ですから今まではおじいちゃん・おばあちゃんの部屋だから暗くてもかまわないとかいう発想で暗くしていましたが，一層明るくしておじいちゃん部屋が輝いているということでもよいのではないかと思います。病院なんかでは内科の患者さんにもうちょっと赤系統の色を使って，気分の高揚を図ろうというような心理的効果を狙ったこともあります。そういうことなら家庭のなかでもできるのではないかと思います。さらにファッション的なことをいいますと，白なんかの好みは年齢にあまり関係しないという傾向が出てきていますが，そういうことからいっても身につけるものをもっと若若しくするとそれなりに気分も変わってくるだろうと思います。そういう問題もあるのではないかという感じもしています。それからもう１つです。ＣＩ問題というのもあります。会社などではイメージやネーミングなども考えていますが，お年寄りのネーミングなども考えたほうがよいと思います。例えば，ある眼鏡のメーカーが老眼鏡といういい方をやめまして，シニア・グラスと変えたことによって，売上がずいぶん伸びたということです。あなた老眼鏡をかけたほうがいいですよ，といわれるとがっかりくるんですが，シニア・グラスをかけたらいかがですか，といわれるとなにか近代的なものを使うような感じがしてわりとよく受け入れられます。そういうネーミングの問題も必要だと思います。そうしますと，年寄り部屋とか，老人部屋という表現はまずいわけで，もうちょっと明るい表現をしてもよいのではないでしょうか。

大村：どうもありがとうございました。恩田先生どうぞ。

恩田（東洋大学教授）：中高年を明るくするにはどうしたらよいか，ということに対する意見ですが，わたくしも中高年に入っていまして，いろいろ考えさせられます。まず，身体を動かすということが大切です。わたくしもヨガとか，禅とか，気功法などいろいろやりましたが，身体を動かすというのがまず大切だと思います。それから次は頭を使うということです。わたくしは創造性の研究が専門でありまして，ものを創る活動，絵を描いたり，彫刻を作ったり，そういったもの，それから，ゲームでもそうですが，なにか頭を使うという，いわゆる負荷です。少し負荷を与えながら楽しめるというそういうのがよろしいと思います。散歩もそうです。それからもう１つは社会的責任という問題です。会社を辞めるとやる気を失うという，それでは困るというものです。わたくしは，第２の人生，第３の人生，最後の死ぬまで働くことが大切だと思います。わたくしの祖父は坊さんでした。普通の人は定年があるのですが，坊さんというのは死ぬまでやるんです。祖父は一生働いたのです。社会的責仕を持つのです。定年ということは考えないで，老人というのは第２，第３の役割を持って最後まで働くこと，死ぬ直前まで働くこと，そういうことが望ましいのです。これはもう少し真剣に考えなければいけないと思います。社会的責仕を持つと死ねないんだという人もい

ます。人の世話をするということも大切です。趣味，道楽を持つということも大切です。それから，お経を読む，声を出すといいのです。カラオケもいいです。みんなで歌うのもいい。コーラスをやるのもいい。声を出すというのは非常にいいのです。しかも楽しめるのです。それからもう１つ大事だと思うのは，カウンセリングとか，心理療法とか，エンカウンター・グループでもいいと思うのです。最後までなにか相談できるということは幸せなのです。聖徳太子でも見えない存在に相談しているのです。お寺でも，神社でも，教会でもいいのです。それから，わたくしは瞑想をやりますが，あれはとてもいいです。頭をカラッポにするわけですからいいのです。瞑想法に関連すること，こういうものを合わせてやるという形がいいのです。それから，クリエイティヴィティといいますが，創る活動，人生を創っていくのだという態度を身につけることが大切です。一生涯自分が成長していくのだという態度を身につけることが，人生をまっとうできるゆえんです。死ぬことも最後を生きることに転じてしまえば人生楽しいのではないでしょうか。そういうふうに考えております。いかがでしょう。

柴田：どうもありがとうございました。これはカナダの写真ですが，向こうの人はものすごく派手です。障害老人でもＴシャツにハート・マークがついていたり，髪を染めあげていたりしています。若者は地味な格好をしているのですが‥‥。その点，非常に感銘を受けたのです。ただいまの先生のお話は非常に重要ではないかと思っております。第一線をリタイアした男性は非常な危機状況にあるのです。全部がというわけではないのですけれど，それまで頭を使っている人もぼけが多くなります。男の人は70歳ぐらいまでは働いているのですが，その後，自宅にこもって，退職金が入ったものですから，ちょこちょこ書斎を整理して，金ピカの背表紙の本を買いこんで一生懸命読む，そしてなんか難しい本を読んでいるうちにぼけてきたということがあります。ですから，頭の使い方ということが問題なのです。クリエイティヴであっても，人間関係がないと，どうも駄目なのです。テレビとか本などから一方的に情報をパッシィヴに受けるだけではどうも人間の働きは十分ではないのです。これはまだ仮説的なのですが，そういうふうに感じるのです。ですから，そんな読書をするくらいならやめてしまって，近所の人たちと麻雀でもやっている人のほうが頭の働きはいいのです。じっと社会から孤立して難しい本を読んでいるうちにぼけてくるということなのです。研究者とか大学教授をやっている人にそういうような人がわりに多いのです。ですから先生がおっしゃったことは非常に重要だと思います。やはり生き生きとしてやっている人は，料理とか，芸術活動とか，そのようなことをずっと追跡している85歳の人なのですが，もともと剣道をやったりしていたのですが，83歳になってから絵を描き始めました。それをちょっと見せてもらいました。わたくしの息子が中学２年生なのですが，それよりもちょっと落ちるぐらいの絵なのです。下手なのですが，それがとてもすばらしいことなのです。そういう人は結構多いのです。上手に絵を描くということではなくて，趣味ともいわず，なんともいわず，自分からなにかを創っていくという姿勢が非常に重要なのではないかと思うのです。それからもう１つ，働くという問題が非常に重要だと思うのですが，実はつい先日，数日前なのですが，老人社会科学に関するある学会でシンポジウムがありまして，そこでぼけ老人のデイケアが取り上げられ，ある施設で仕事をしましょうというのをやっているのだそうです。そのほうがはるかに皆さん生き生きとなさるのだそうです。遊びましょうというよりもいいのです。お金になるようなときは，お小遣いにするのですが，たいていはお金にならないようなものなのです。しかし，遊びましょうというよりも，仕事をしましょうとしたほうが，男の人も，女の人も生き生きするのだそうです。日本人はワーッカホリックだといわれますが，やはり一生働くという意識は大切です。これはぼけ老人にもまだ残存している意識だということで，わたくしは非常に感銘を受けたことです。そういう意味でただいまの先生のお話，大変勉強になりました。

神作：さきほどの恩田先生のお話に柴田先生が応えたのがすべてだと思いますが，ちょっとわたくしが見聞きした例でいいますと，比較的最高に近い管理職の人，例えば理事長さんだとか，所長さんだとかという人がワープロを一生懸命やっているのです。本来は対話式のものがよいのです。カラオケボックスよりも，みんなで飲んでカラオケをしたほうがいいと思うのです。ちょうどいま，恩田先生がおっしゃったことが当てはまっているのではないかという気がします。

大村：この間テレビを見ていましたら，長生きする職業はなにか，というのがあって，お坊さんだそうです。その次が政治家なのですね。ですからいま恩田先生のお話を聞いていておもしろいなと思いました。

恩田：それからわたくしは，セックスと異性関係というのが非常に大切だと思います。異性関係というのは悪いことではなくてです。お友だち関係です。男同士ではなくて男女を交えると非常に刺激的になるのです。

大村：柴田先生どうでしょう？

柴田：実は日本で一番遅れているのがセクソロジーなのです。それでわたくしたちにも外国のものを参考にしたりして，やろうと思っているのですが，わたくしたちにも研究の弱みというものがあります。わたくしたちの研究は同じ人に２年後も３年後も応募していただかなければならないので，非常に嫌われる質問はできないという弱みがあるのです。ですから，どこか一発勝負でできるところがあったらやらなくてはいけないと思っています。老人ホームなどに異性が入ってくるだけで，みなさんしゃっきっとしてくるのです。服装も変わってくるとか，いま非常に社交ダンスがシニアの間で流行っています。現代の若い人は離れて踊るのしかできないのですが，組んでホールディングしてやるというのは，わたくしたちの年齢，ないしはその上の年齢の人がわりとできるのです。「むかし執ったきねずか」でやるということもありますが。ゲイトボールやダンスも，直接その行為ができるかどうかということだけではなくて非常に重要だと思います。やはり男の人のほうがアクティヴなんですね。女の人のほうはどちらかというとサイコロジカルにサープレスされている面がありますが，これからは逆になるかもしれません。日本でもそのあたりの解放性というものを考えてほしいと思います。生理的な面をお話ししますと，性器自体の機能というのは女性のほうが落ちやすいのです。ですから女性は長生きであるにも関わらず，フィズィカルな面にかぎるとそうなのです。そこで実際の行為の場面になりますと，最近，性交苦痛というのが女性にあるために，女性は60歳ぐらいからセックスをいやがるようになるわけです。それを解決するためにゼリー等が開発されてきました。こういう問題をもっといろいろな分野で語り合えるようなことが今後必要なのではないかと思います。これも老人問題の大きな側面ではないかと思います。あまり実証的なデータがないのですが。

大村：加藤先生，加藤先生はそういう面でいろいろなお話しがあるのではないでしょうか。

加藤：さきほどいいましたが，わたくしは最近痴呆しか診ていませんが，奥様の嫉妬妄想から発病がわかったというのがあります。ご主人が浮気しているとか。ですから関心というのは非常に高いと思うのです。前に施設で見たのですが，痴呆になっても性的な関心が非常に高い人がいました。性的関心というものは知的な機能が落ちてきても，かなり遅くまで残っているのではないかと思います。

大村：どうもありがとうございました。先生方，なにか。フロアの方でもどうぞ。お話がそういう方向にいってしまったのですが，展開していただいても結構です。

恩田：それからこういうことがあります。若い人や子どもとの接触です。そういう面で，お互いに刺激を受ける，子どものほうは年寄りから教わる面がいっぱいあります。そういう交流の問題はどうなのでしょうか。

下仲：お年寄りと子どもというとなぜか相性がよくて仲良しになりやすい。それをわざわざ離そうとしているのがお父さん・お母さんであるというような感じがします。いま核家族がどんどん増えています。お年寄りを知らない子どもが結構多いのです。わたくしはある大学で講師をしていますが，毎年学生にお年寄りと一緒に住んでいる人を聞いて手をあげさせるのですけれど，今年はとうとうゼロになってしまいました。お年寄りを知らない子ども・青年が増えています。残念ながら増えているのです。それをわたくしは非常に残念なことだと思うのです。老人を知らない子どもというのは結局いたわりとか，思いやりとかそういったものが少し欠けるんではないか，という気がします。そして老人を知らない子どもは，老人を汚いというようにしか見ません。しかし，最初から一緒に住んでいる，小さい頃からおじいちゃん・おばあちゃんを知っている，そしてそのおじいちゃん・おばあちゃんがだんだん年をとっていく，それを子どもが一緒に経験する，それをわたくしは非常に重要なことだと思うのです。そういった子どもは例えおじいちゃん・おばあちゃんがだんだん年をとっていっても，自分の身の回りのことができなくて，それで前よりも洋服が汚れてきても，そういうことは関係なく抱きつきます。おじいちゃん・おばあちゃんといってです。しかし，そういうことを知らない，老人の優しさを体験していない，つまり肌と肌とで体験していない子どもというのはそういうようなことができません。非常に残念なことなのですが，そういう現象がいま増えているということは，非常に残念なことだと思うのです。いまの若い人は結婚の条件として，ババ抜き，カー付きなどと主張しますけれども，そういう方，つまり老人と一緒に住まわない核家族の人たち，そういった若い人は自分が老人になったときには，自分で自分の世話をして，自分で死ななければならない，ということを覚悟しなければならないと思うのです。むかしから子は親を見て育つといわれているのですけれど，いまはテレビを見て育っているかもしれません。しかし，お父さん・お母さんたちが自分の親の世話をする，そういう姿を自分の子どもに見せる，それが非常に重要なことではないかと思うのです。それは，人間というのは最後まで元気でいるというのが理想なのですけれども，やはり老いというものは必ずあります。でも，

そういったところで子どもたちがそれを受け入れて助けるというのは，やはり小さいときにお年寄りに接している，それが非常に重要なのではないかと思っています。

柴田：いま非常に問題なのは，いっぽうでは老人の自立性もあがってきて，それから同居率も徐徐にではありますが落ちていくという過程も歴史的に否めないことだと思います。わたくしはある程度１つの血縁のなかだけではなくて，コミュニティーのなかで解決していくということが今後求められるのではないかと思います。例えば，学校教育のなかで老人保護の現場にいくとかです。こういった活動を組み入れていくということがないとだめです。その点，わたくしが非常に感銘を受けるのは，沖縄県を調査したとき，地域全体のなかで１人の弱ったお年寄りを助ける，もちろんそれは過疎化をしているところですから，そうせざるをえないところがあるのですが，やはりそこは長寿県の１つとして老人が尊敬されているということを，わたくしたちは実感として感じることができました。そういう意味で，欧米で比較的多いのは，身体障害とか，精神的に遅れた子どもの施設と老人ホームを併設して一緒に生活をともにさせるというところがあるのです。そうすると，老人のほうは少し体が弱っていてもそういう子どもを世話することによって自分が生きがいを保っていくということがあると思うのです。ですから，血縁の問題だけでは，どうしても子どもの数が減ってきますので，そのへんのことを考える必要があると思うのです。

大村：どうもありがとうございました。他になにかございませんでしょうか。

神作：この間の仙台の日本心理学会第55回大会で「感性とはなにか」というシンポジウムがおこなわれましたけれども，あれを聞いて感じたことなのですが，このごろ若い人たちが特に車に感性を持たせるとか，洋服や趣味に感性を，というようにいわれておりまして，感性とはなにかという議論が心理学で取り上げられたわけなのです。それを聞いておりまして，感覚と感情と，その感情のなかに好みのようなものを入れるとかいうような定義めいたことがいわれたり，それからさらにそのものずばりの情報ではなくて，そこに連想とか，類推とか，思考過程，推理といいますか，そういうものを踏まえたもの，それが含まれたものを感性だろうといわれたのですが，そういうことを考えておりますと，お年寄りにも感性のある生活を，といったらいいのでしょうか，そういうものをお願いするようにもっていけば，結局頭の使いようもいろいろと出てくると思いますし，むかしから日本でもお年寄りになったら品のよい生活をしなさいとか，服装に気を付けなさいというのがあったと思いますが，それが改めて再確認されてくるのではないかという感じがいたしますが，いかがなものでしょうか。

大村：このころは感性豊かな生活になっています。むかし，こうもり傘というのは黒だったんですけども，このごろは色とりどりなりました。そういう意味では感性豊かになっていますね。加藤先生，先生のクリニックに来られる人は，そういう問題，感性の問題でどうですか。

加藤：感性の問題ですか。うちの病院はどうしても高齢者が多いのです。目立つのは特に痴呆の人自身ではなくて，それを連れてくる人は結構それを生きがいにしているところがあって，ケアをしていること，いかにきれいな服を着せてくるかとか，例えば，男の人が，会社の管理職をやっているような場合，その奥様が50歳代でアルツハイマーになったようなとき，お化粧をしてあげるとか，あるいは自分もいい服装をして２人で歩いてくるとか，そういったことが自分の生活の一部になっている，それが自分の生きがいになってくる。ですから，例えば，その奥様が入院になったりするとその介護をしている人がよくうつになってきたりします。そういったことが多いようです。そこで，介護自体も慣れてくると楽しんで介護するとか，そういったことが病院のなかでよく見られます。

大村：デイケアの場面なんかはずいぶんおもしろいんじゃないか，わたくしは一度のぞいたことがあります。

加藤：デイケアもそうですが，わたくしたちも服装に気を付けます。なるべく私服にするようにとか。皆さんと同じ服装をするとか。そこに偉い先生が入ってきたりすると皆さん緊張するんです。ですから同じような楽しい雰囲気で，わたくしたちもあなたたちも同じですよ，という感じで，そういうように心がけてやっています。

大村：どうもありがとうございました。

小野（駒沢大学文学部教授）：さきほど，だんだん年をとっていくと身体機能が落ちていく。しかし，わたくしたちが感じていることはなかなか変わらない，神作先生もそういったギャップをどう埋めるかという話をされたと思います。確かに肉体的にはどんどん鈍化して年をとっているわけですが，わたくしたちが自分で考えている年齢はどうもかなり若いところにある，わたくしなども街を歩いていまして，どっかのおじさんがいるなと思ってみたら自分だったというようなことがあるんですけど，人間において老年化尺度といいますか，フィズィカルな面で出てくると思いますが，いま自分がなん歳ぐらいのところにあると考えているのかというような，そう

いう尺度のようなものがなにか考えられているのでしょうか。

柴田：最初にそのようなことを知り得たのは，心理学の知能の研究なのです。下仲先生がやっているパーソナリティの研究もそれに付随するものなのですが，心理学の用語では，ターミナル・デクラインというふうに呼ばれています。さきほど下仲先生がいわれた研究法ですが，サンプリングのバイアス，それから研究法の問題，つまり縦断研究で見るべきものを便宜的に横断研究で見ているのです。そこに実態把握のむずかしさがあります。こういうふうに人間は低下するというモデルを考えますと，一定の年齢を超えたらどんどん人間は障害老人になってしまう。障害老人は世の中に累積していくというステレオ・タイプの老人観がすでに確立しつつあるということは非常に恐ろしいことなのです。それではなにをメルクマールにするかということなのですが，実はそれが問題でありまして，例えば，25歳はお肌の曲がり角ということばがありますけれど，その皮膚の弾力性とか，それから先生がさきほどおっしゃったような視力の調節能力というようなものにだけ，非常に極小の問題にだけに目を向けると，人間というのは落ちるだけというように見えるわけですが，しかし，人間の機能というのは非常に総合的であり機能的なものなのです。１つが落ちると１つが代償する。例えば，脳では少しぐらい神経細胞が死んでも，相互に突起を出し合ってカバーするというようになっているわけです。そこで，典型的な例をあげると，例えば，人間の味覚ですが，これは味覚テストをやりますと一番敏感なのは20歳前後なのです。ところがグルメというのは20歳前後にはいないわけです。ご承知のように人間の本能の味覚というのは甘味に対するものだけでありまして，これは本能でありえた第一次反射といいますか，無条件反射ですけども，他の味覚というのは全部学習によって得られたもので，条件反射なわけです。ですから，こくがあるのにきれがある，なんていうのはまさにその極みなわけなのですね。人間というのは下等生物のレベルでみて，落ちた落ちたということばかり強調されるのですが，そうではなくてそれを補って，そして高等生物として機能していることがどうもあると思います。ところで老年化尺度のことですが，わたくしたちは自分たちが構成した尺度が一番妥当性を持っていると自画自賛していますが，機会があればまたご紹介いたしたいと思っています。100メートル走の能力なんていうことになりますと，わたくしなどは小学校の２年生とやっても危ないのです。人間にはそういう能力が一生尊厳を持って生きていく上に必要なのかというと，わたくしはそうは思っていないわけでありまして，さきほどの味覚の問題に代表されるように人間というものは知能だけではなくてフィズィカル面も相当な程度まで保たれていて最後にストンと落ちる，ターミナル・デクラインというものが当てはまるという仮説をもとに研究を続けております。

神作：いまの先生のお話ですべてだと思うのですが，さっきちょっと申し上げようと思ってやめたことのなかに，広島大学の西山先生の「運転はどのくらいまでできると思うか」というご研究があるのです。日本人についての西山先生の調査ですと，例えば65歳だった人に，あなたなん歳ぐらいまで運転できると思いますかと聞くと，運転免許には上限がないわけですから勝手に決めるわけです。例えば，70歳ぐらいというわけです。５年経ちまして70歳になったときに，あなたはなん歳までできると思いますかと聞くと，75歳までと答えて，どんどんずり上がっていくんですね。ですから，セルフ・イメージというのは，自分が描いているものは，常に若若しく思っているのではないかと予測されます。スウェーデンでの調査によればそれが一定しているらしいのですが，日本人の調査ではそれがずり上がっていくということがあるようです。それから，わたくしちょっと舌足らずなところがあったのですが，確かに調節機能はどんどん下がってくるのはデータなんですけど，車に乗る場合にはそれは問題なのですが，しかし歩行している場合の生活を考えてみますと，調節機能が下がってきてもそれほど影響は出ないわけです。実際30歳半ばか40歳過ぎぐらいになって初めて気が付いてそれが老眼のはしりというわけで，それまではほとんど影響していないというのがありますので，車というのはそういうものに不適応を起こすような場面を提供していると理解して，それに対して交通安全というものを理解していくべきだとわたくしどもは考えているんですが，どうも自分が自覚している年齢尺度というのは，柴田先生がいまおっしゃったようなところに乗っかっているのではという感じがします。

小野：そういう捉え方はわかりましたけれど，それに加えてもう１つは実際になにか生活をしていく，あるいは老後を扱っていく場面でそういうものに気づいていないと危険になってくる場面があるのでしょうけれど，その場合，機能が低下していますよ，と知らせなければいけない，わたくしたち自身が落ちていることを知らなければいけないということがあると思うのですが。

柴田：その個個の機能を評価するインスツルメンツは随分開発されているし，わたくしたちも実際使っています。最も簡単なものは音に合わせてやるタッピングです

ね。それから，人間が立っていてどのくらいずれるかという重心動揺を測定するものもありますね。そしてドライバーの能力なんていうのは，これはパフォーマンスの知能の極みだと思うのですが，それを総合的に評価するというのもあるんです。わたくしたちも個個の人の生理的機能の変化というのは縦断的にみているんですが，ただ，どのくらいまでの人はこういうことをやってもらって良いのかというと，職業の適応にも関係してくるのですが，そのへんの概念と方法を確定するのがこれからのわれわれの新しい課題だと思っておりますが，まだ十分お答えするだけのものはちょっと用意できておりません。

恩田：こういう面をちょっと感じたんですけども，1つはさきほどの運動の感覚の問題で，わたくしたちがこういうことをやるということにも大きな意味があるんだけどもね，自分がこういうことができた，できるんだな，すばらしいんだな，という生命感覚の喜びを味わうと，自然に触れていいですね，例えば，景色なんかを見ると，こんなこともあったんだという再発見をする，この感動ですね，これがまた大事だと思います。自然というのはこんなもんだという。音楽もそうですね。それからグルメとおっしゃいましたが，ただ味わうのではなくて，おおこれはうまいなあという，そういう感動で。それから，わたくしは最近，香道に触れたんです。お香ではないんですよ。香木のきゃらとか沈香というのは非常に高価なものです。あれを正式な会へいって感動しちゃったんです。こんなものが。要するに生命感覚です。あれは生命の凝縮した形のにおいなのです。それで嗅覚は感覚の一番原始的なものなんですね。ある人が感動しちゃって，ある婦人の方が，息子がアメリカに行っているんで，それで寂しくてしょうがない，それが香道でにおいを嗅いだらもう帰らなくても良い，これでいいんだと悟りだしちゃったんですよ。それほどのものがあるんですね。その気づきというものがわたくしは大事だと思います。気づきと生命感覚と感動ですね。そうすれば生きていく，この喜びを味わうことが年寄りにとってなおさら必要なんではないか。そうなるとうつにはならないと思んですよ。皆さんどうでしょうか。

大村：本当に教えられることが多いですね，きょうは！

柴田：わたくしたち，きょうはお話に来たつもりでいたんですけれど，いろいろ研究のヒントを与えられているような思いがするわけです。感性ということがさっきありましたけれど，わたくしの研究所で社会学の方で定年の研究というのをやっているんですけれども，これは20年追いかけておりまして，定年前と定年後を見ているんです。定年の前に余暇の過ごし方は，ゴロ寝とテレビと昼寝しかないんですね。定年になった後でクリエイティヴなことをやっておられる方が実は多いんですよ。実際に自分達の生活を見てもそうそうクリエイティヴなことはできない。わたくしは自分の本にも書いたんですけど，わたくしのある先輩が40歳ぐらいから仕事の方を4割ぐらいカットしましてね，老後に備えて盆栽を始めた方がおられますが，これは1つの生き方かもしれないけれど，実質にはそうではなくて，さきほどわたくしが申し上げたように，80なん歳になっても絵を描き始めるということは大切ですね，そういうことを一生失わないでいけるようにですね，そういうふうに定年なり，老化を迎えれるかどうかということだと思いますね。ですから，年をとってから人なみのなにか優れた趣味を持っていないと退屈するからといって，30歳代や40歳代からそれを準備するということがその人の人生を豊かにするのではなくて，いままでやりたいと思ってやったことはないんだけども，最終的にうまくなるということではなくて，人生を一つ一つやれるかと，これが人間の本当に意味での若さであり，感性ではないかというように思います。

大村：どうもありがとうございました。それでは，時間になりましたので事務局長の中村先生からご挨拶を。

中村：それでは本日のシンポジウム「明るい中高年を目指して」は，社会の問題であると同時に自分自身の生き方の問題であると思っております。わたくしももう中高年にどっぷりつかっておりますので，自分自身のことをいろんな意味で考える場を与えられたと思っております。本日は司会の大村先生，それからシンポジストの先生方，どうも長時間にわたりありがとうございました。それからフロアの皆さんも積極的にシンポジウムに参加していただいて非常に感激で，非常に楽しいシンポジウムであったと思います。どうもありがとうございました。これで終わりにいたします。