

健康状態の低下した日本人高齢者における適応的受容と幸福観 —M-GTA による中核・拡張モデルの試案—¹⁾

田中共子*・沼 柊門**

Adaptive Acceptance and Happiness in the Japanese Elderly with Declining Health Condition —Proposal of Core/Expanded Model by M-GTA—

Tomoko TANAKA* and Shuto NUMA**

One of the adaptive aging models for Japanese elderly people is the “adaptive acceptance” model, which suggests that recognizing and accepting aging and the decline that accompanies it can lead to happy aging. This study explores the applicability of the “adaptive acceptance” model to Japanese elderly people with declining health condition.

Semi-structured interviews were conducted online for about one hour with Japanese elderly people with declining health condition and 13 people were included in analysis. Modified grounded theory approach (M-GTA) was used for the analysis, and 10 categories and 25 concepts were generated based on the analysis. Three patterns were found in the processes leading to the happy aging of the participants. One of these patterns is the process of happy aging through “adaptive acceptance”, which is a core model that confirms the assumed function of adaptive acceptance. An expanded model was created based on this model by adding cases that do not necessarily lead to happiness and those that have different pathways to happiness.

key words: semi-structured interview, happy aging, adaptive aging model

目 的

令和3年版高齢社会白書(内閣府, 2021)では、高

齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)が世界的に上昇していること、1950年の5.1%から2020年には9.3%になったことを指摘し、次のように述

¹⁾ 本調査にご協力頂きました皆様、および岡山大学令和3年度統合科学研究プロジェクト(代表・藤井大児)の研究助成によるご支援に感謝致します。

* 岡山大学学術研究院社会文化科学学域

Faculty of Humanities and Social Sciences, Okayama University, 3-1-1 Tsushima-naka, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama 700-8530, Japan.

** メディカル・ケア・サービス関西株式会社愛の家グループホーム玉野

Ai-no-ie Group Home Tamano, Medical Care Service Kansai Company Inc., 1-6-19 Tai, Tamano-shi, Okayama 706-0001, Japan.

べている。この上昇は今後の半世紀に急速に進み、2060年に17.8%まで上昇する見込みである。これまで高齢化が進行してきた先進地域のみならず、開発途上地域においても、高齢化の急速な進展が見込まれる。特に日本の高齢化は深刻で、世界的に最も高い水準となった2005年以降も上昇を続け、2020年には28.8%に達した。日本の高齢化率は今後も上昇し、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上となると推計される。

老いる過程において我々は、心身の衰えや家族、友人の喪失などを経験する。このように厳しいことが重なって行く中で、老いてもなお幸福でいられるにはどうしたらよいか。幸福な老いに関する研究は、高齢化の進む日本において一層重要な主題になってくるものと考えられる。

幸福な老いに至るためのプロセスに関する研究の中で、多岐にわたる理論が提唱されてきた(中川, 2010)。社会活動が主観的幸福感に繋がるとする「活動理論」や、反対に社会的活動から離れることで主観的幸福感を維持できるとする「離脱理論」、高齢期の変化や移行の過程を肯定的に捉えることが主観的幸福感の低下を抑制するとする「老年的超越理論」がその代表例である。この他、日本人を対象とした研究から生まれた老いへの適応モデルの一つに、「適応的受容(吉田・田中, 2005)」がある。吉田ら(2005)は、加齢に伴って経験する様々な喪失を受容的に認知することにより、老いによるストレスは軽減され、これが幸福な老いに繋がるとした。そして幸福を生み出すこの認知の仕方を、「適応的受容」と呼んだ。「適応的受容」の要素には、「老いに対する受容的な認知」と、衰えとの向き合い方である「老いへの対処」の2つを挙げたうえで、それぞれ3つの下位要素があるとした。まず「老いに対する受容的な認知」の下位要素には、老いを高齢者に共通して現れる変化と認識する「老いの共通視」、老いを不可避で自然な変化とみなして受け入れる「老いの自然視」、そして「老い」は自認しつつも、できなくなったことより残された能力の方に注意を向ける「残存能力への注目」の3つを挙げた。次に「老いへの対処」の下位要素には、衰えを自覚して無理せず自分の出来る範囲で行動する「老いと共生志向」、身体的な老いを自覚しながらも、心理的にはやりたいことや好きなことを続けようとする「活動維持志向」、そして「年相応の

あり方」を模索し柔軟に対応する「改変志向」の3つを挙げた。

後続研究では尺度が使われており、松田(2014)は、日本人高齢者の生活満足度と「適応的受容」及び「老年的超越」を測定した。すると「老年的超越」と「適応的受容」には、共に生活満足度との肯定的な関連が認められた。続く鉄川・田中(2017)では、日本人高齢者の「精神的健康」と「適応的受容」の一部で、有意な肯定的関係が示された。さらに沼・田中(2021)では、日本人高齢者に特有の幸福観である「生きがい意識」と「老年的超越」「適応的受容」がどのように関連するか、モデルの検証が行われた。その結果、「適応的受容」は「老年的超越」の一部を介する形で、「生きがい意識」に含まれる現在と未来に関する幸福感に、肯定的に結びつくことが示された。これらの研究から、「適応的受容」は日本人高齢者の幸福な老いに肯定的に働きかけていることが考えられる。

日本で提唱された「適応的受容」に関する研究はまだ少なく、その対象は「比較的健康で自立した生活を送っており、地域の公民館での講座に参加している高齢者」(吉田ら, 2005)や、「高齢者スポーツ大会参加者」(鉄川ら, 2017)のように、健康な日本人高齢者に限られている。これらの研究では、虚弱な高齢者を含めた調査対象の拡大が課題とされてきた。日本の現実に目を向けると、日常生活に制限のない期間を指す健康寿命は2016年時点で男性が72.14年、女性が74.79年であり、平均寿命との差は、男性で8.84年、女性で12.35年になる(内閣府, 2021)。つまり健康とは言い難い状態で高齢期を過ごす者も少なくない。では高齢者が心身の衰えを抱えながら老いていく中で、それでも幸福感を維持するために必要なものは何なのか。健康的な日本人高齢者には「適応的受容」という認知の仕方のモデルが機能することは、先行研究によって示されてきたが、健康上の問題を抱えるようになった日本人高齢者にも適用可能かは分からない。本研究では、対象者一人一人に自由に語ってもらった質的研究の手法によって、健康状態の低下した日本人高齢者に、「適応的受容」が当てはまるかどうか探る。そして今後、そのような高齢者を対象とした「適応的受容」に関する幸福な老いの研究の足掛かりとしたい。

本研究では、健康状態の低下した日本人高齢者を対象として、幸福観についての面接調査を行う。そし

て彼らにおける「適応的受容」モデルの適用性を探索することを目的とする。

方 法

調査時期

2021年2月から8月にかけて調査を実施した。

調査協力者

65歳以上の日本人高齢者で以下の①、②または③のいずれかの条件を満たす方14名を健康状態の低下した日本人高齢者として本調査の対象とし、オンラインによる面接調査を行い、通信環境に問題が生じた1名を除き、13名を分析の対象とした (Table 1)。設定した条件は、①介護保険制度における要支援の認定を受けていて、介護保険サービスを受けている方、②介護保険制度における要介護の認定を受けていて、介護保険サービスを利用している方、③要支援、要介護の認定は受けていないが、現在通院している方、の3つであった。本調査は、健康な方への沼・田中(2021)の調査と、要介護度の高い高齢者への調査の間の段階として、要支援に近い状態の高齢者に焦点を当てる意図から、健康上の問題を抱えた状態にある方々を想定して行われた。そのため、要支援、要介護の認定を受けるか、または認定を受けていなくても現在、通院を要するほどの病气・怪我を抱えておられる方々を対象とした。調査協力者にはA～Nのアルファベットを割り当てた。条件の①にはAさんとDさんが、②にはGさん、Kさん、Mさん、Nさんが、③にはBさん、Cさん、Eさん、Fさん、Hさん、Iさん、Jさんが該当した。

手続き

調査会社である株式会社ネオマーケティングにリクルーティングを依頼し、条件に該当する日本人高齢者で、本研究に協力いただける候補者をご紹介いただいた。候補者には、幸福観についての質問にお答えいただけることを確認した。調査協力を依頼する際には、正確な回答を得るため、対象者はオンラインでの1対1の面接が可能で、自身で面接の質問内容を理解して回答できる者に限られる旨を伝えた。ご紹介いただいた候補者の中から、本研究の目的に沿うよう、症状の重い方や昔と今とで心身の変化を実感している方を優先して、14名を選択した。調査協力者に対し、zoomを用いてオンライン上で半構造化面接を行った。面接は各1回、平均53.4分 (SD

Table 1 調査協力者の属性

調査協力者	性別	年齢	同居人	要介護度	IADL
Aさん	女性	84歳	1人暮らし	要支援2	—
Bさん	男性	67歳	1人暮らし	なし	—
Cさん	男性	67歳	妻	なし	—
Dさん	女性	88歳	子ども・孫	要支援2	—
Eさん	女性	71歳	夫	なし	—
Fさん	男性	66歳	妻・子ども	なし	10
Gさん	男性	76歳	妻	要介護3	4
Hさん	女性	76歳	夫	なし	10
Iさん	男性	71歳	妻・子ども	なし	10
Jさん	男性	70歳	妻	なし	13
Kさん	男性	81歳	子ども	要介護1	5
Mさん	女性	73歳	1人暮らし	要介護3	2
Nさん	女性	87歳	1人暮らし	要介護2	11

注) IADLはF～Nさんに尋ねた。分析対象となった13名について示した。

=9.83)であり、各所要時間はAさん50分、Bさん60分、Cさん52分、Dさん62分、Eさん60分、Fさん69分、Gさん53分、Hさん55分、Iさん53分、Jさん64分、Kさん40分、Mさん34分、Nさん45分であった。吉田ら(2005)を参考に、予め質問項目を作成し、それを中心に面接を行い、できるだけ自由に語ってもらった。面接の様子は、許可を得てzoomで録画し、面接後に逐語録を作成して分析した。なお、Kさんについては他の方と同様に録画を行ったが、録画に不完全な箇所があり、面接時のメモで逐語録を補った。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いた。木下(2003)によると、M-GTAは社会相互作用に関わる、ヒューマンサービス領域の、プロセス的性格をもった対象に対する研究に適している。高齢者が幸福な老いに至るまでに、他者との「つながりの実感」を要するとの小野・福岡(2018)の指摘がある。高齢者の幸福な老いのプロセスを探る本研究には、この分析方法が妥当であると判断した。M-GTAでは、はじめに分析テーマと分析焦点者を決定する。本研究では、テーマを「健康状態の低下した日本人高齢者の幸福な老いに至るプロセス」とし、分析焦点者を「健康状態の低下した日本人高齢者」とした。次に、分析ワークシートによる概念生成を行う。分析ワークシートには、概念名、概念の定義、具体例、理論的メモを記述していく。語りの中から分析テーマに沿って注目すべき具体例を複

数抜き出し、概念を定義付けして生成する。概念は結びつきを考えながら生成し、複数の概念をまとめてカテゴリー化する。最後にカテゴリー同士の関係性を検討し結果図としてまとめた。なお概念生成にあたっては、分析テーマと対比させた検討を軸に、概念とデータの対応性を吟味したうえで完成とした。分析過程においては、心理学を専攻する複数の学生と教員、高齢者施設に勤務する専門家の意見をもらって解釈を検討し、図の作成を進めた。

面接内容

面接の質問項目は主に、「調査協力者本人に関する情報」、「健康度」、「幸福度」、「幸福観」、「今と昔の変化」の5点である。

「調査協力者本人に関する情報」では、調査協力者の現在の生活と、幸福に対する考え方の関係性をみるために、現在の同居人や自身の健康状態を尋ねた。具体的には、同居人の有無と家族構成、通院の有無と現在患っている病気についてである。健康状態が低下した状態にあって制限のある日常生活を送っていることを全員に確認したうえで、補足的に手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living ; IADL) を評価する老研式活動能力指標 (小谷野・柴田・中里・芳賀・須山, 1987) を測った。これは13項目に「はい」か「いいえ」で答えるもので、「自分で食事の用意ができますか」など問いへの「はい」の数を、13点満点で集計した。IADLについては、A～Eさんの面接を終えてから質問項目に追加したため、F～Nさんからの回答を得た。

「健康度」及び「幸福度」では、加齢に伴う健康観や幸福観の変化を見るために、自身の過去及び現在の健康度と幸福度をそれぞれ100点満点で採点していただいた上で、その理由を尋ねた。「幸福観」では、「幸福とは何であると思うか」や「何をしているときに幸福であると感じるか」について、現在と過去の考え方を尋ねた。「今と昔の変化」では、加齢の実感やそれに対する捉え方を見るために、「若い頃よりも大変になった、あるいはできなくなったと感じることは何か」、「それについてどのように思うか」を尋ねた。

倫理的配慮

『応用心理学研究』投稿倫理規程に基づき、面接の前に、研究の目的と面接内容について説明し、協力の同意を得た。また面接内容については匿名化され、研

究以外に使用しないこと、及びいつでも面接を中断できることを説明した。面接後には本面接への意見や質問をいつでも受け付けることと、本研究への協力同意を撤回した場合には、ただちにデータを破棄することを約束した。

なお本研究は、令和3年4月1日岡山大学非医学系研究倫理審査委員会「人を対象とする非医学系研究」受付番号 No.5 として承認を受けて行われた。

結果と考察

M-GTAによる分析の結果、10のカテゴリーと25の概念が生成され、それぞれの概念は定義付けされた。以下に、各カテゴリーを、それに含まれる概念とその定義を用いて説明する。なお結果の表記では、カテゴリー名には【 】, 概念名には〈 〉, 定義には[]を付して表す。該当する語りの引用には『斜体』を用いた。()は省略された表現等を筆者が補足した言葉、《 》は調査者による発言、○は固有名詞の省略、…は中略を示す。

【**老いの蓄積**】 調査協力者は、[老いに伴う心理的、身体的な衰え]である〈心身の衰え〉や、[通院を要したり、介護サービスを受けるきっかけになったりするような病気または怪我]である〈病気、怪我〉を抱えていた。この[心身の衰えや病気、怪我が原因となって、行動が制限される]〈行動の制限〉についてHさんは、膝が痛くて行動範囲が若い頃よりも狭くなったと語っていた。

『やっぱり膝が痛くてね、今までよりも行動範囲がすごく狭くなってしまったのと、やっぱり運動をしなかったら足にむくみが出たりだるくなったりして、今までのあの、ここ1, 2年、2年前よりもちょっと自由度はなくなってます』(Hさん)

【**老いの認知**】 調査協力者は、[生活の中で、老いや病気による身体的な衰えを実感]していた。この〈衰えの実感〉については、Dさんが『確実に日々老いていること』を『実感』すると語り、Eさんは『鏡を見るたびに自分の顔の変化』を感じ、それが嫌だと語った。そうした実感により、[将来の健康面、経済面に対する不安]を募らせていた。Iさんはその〈将来への不安〉を、『先行き不透明』『一寸先は闇』と表現していた。

『私ぐらいの年齢になると、例えば10年、どうなんだろう、生きられるのかなっていうふうなこともあ

るし、やっぱりそういうふうなところですね。だから、先行き不透明と言いますか、一寸先は闇と言いますかですね、そういうふうな、わからない。主に健康面ですけどね。はい。それとさっき言いましたような、金銭ですね。』(Iさん)

【他者に目を向ける】 他者に目を向けることによって、自身の置かれた状況を前向きに捉え直したり、気持ちを切り替えたりしたという語りがみられた。[自分よりも健康でない人や幸福でない人と自分を比較し、自分の方がまだ健康または幸福だと思う]という〈下方比較〉をする方や、[自分と同じような立場の人が頑張っているのを見て、自分も頑張ろうと思う]と述べて〈他者の頑張りを見て励まされる〉方がいた。

『多分同じぐらいの年齢の人が頑張って運転していたりですね、この人が頑張ってる、じゃあ私もまだ頑張らないと、いうことで、励みになりますね。』(Iさん)

【老いに対する受容的な認知】 【老いに対する受容的な認知】は、吉田ら(2005)が「適応的受容」の要素としたものである。本調査でも類似した内容が語られていたことから、吉田ら(2005)に即して以下の概念を生成した。[老いを、高齢者に共通して現れる変化として捉える]〈老いの共通視〉、[老いを不可避で自然な変化であると捉え、仕方がないことだと受け入れる]〈老いの自然視〉、[老いていく中で、できなくなったことではなく、自分の残された能力に注目する]〈残存能力への注目〉とした。この3つは吉田ら(2005)にもみられている。しかしそこにはなかった受容的な認知として、[老いていく中で、死は避けられず、自然なものであると受け入れる]〈死の受容〉の語りが加わった。上記概念の順に語りを示す。

『歳をとるのは誰もですから。誰もが経験する。私一人が悩まなきゃいけないことは…(ない)』(Dさん)

『70(歳)過ぎまして、もう多少疲れるんですね。なかなかね、年齢的にしょうがないと思うんですけども』(Iさん)

『良い方じゃないですか、私。良い方だと思います。喋れますし、家族がいますし、見ることもできます。動けますしね。腰が曲がったり、なんとかできないことがあると言いなながらもできるんだから、まあネガティブには考えないようにしてるんです。そうしな

いと幸せは訪れないような気がします。』(Dさん)

『人が亡くなることは辛いことだし悲しいことなんですけど、やっぱり年齢が行けばそれは自然な、もう自然なことっていうふう思うように、まあ寿命かなって言う』(Cさん)

【老いへの対処】 【老いへの対処】は、吉田ら(2005)で示された老いとの向き合い方で、「適応的受容」に含まれていた。先にみた【老いに対する受容的な認知】の項目と同様に、吉田ら(2005)と重ねて概念生成が行われた。ここに含まれる概念は、[衰えを自覚し、その衰えに配慮しながらも、無理せず自分が今できる範囲のことをする]という〈老いとの共生志向〉、[身体的な老いを自覚しながらも、心理面ではやりたいことや好きなことを続けようとする]という〈活動維持志向〉、[老いによる変化に伴って、自身の年相応のあり方を模索する]という〈改变志向〉である。これらの概念の順に語りを示す。

『学生だった頃とか社会人だった頃から見ると、無理なことは考えなくなりましたし、自分のできる範囲の中の経済的なもの、健康的なものというものを考えて、その円の中でめいっぱい、円に、100に近づければいいかなっていう風に思います。』(Cさん)

『若いときの頭、体、持久力というのは今はどう客観的に見ても、(今は若いときの)40%ですね。…ボウリングなんてなんぼやっても上手くなりません。それよりか、反対にいかにしてこれから10年後でも毎日ボウリングできることの方がね、私はそのことが大事に思ってるんです。』(Jさん)

『富士山を(登るのが)ダメでも、富士山の1/3以下の高さ(の山)でも、登れたんだって思えば幸せじゃないかなって思うように、考え方を変えてます。』(Cさん)

【幸福観に繋がる環境や経験】 【幸福観に繋がる環境や経験】には、[日常生活や辛い時期を支えてくれる家族の存在]として定義された〈支えてくれる家族の存在〉や、[人生観や幸福観が変化する契機となった個人的な経験]として定義された〈人生観を問いただすような経験〉が含まれる。Aさんは〈支えてくれる家族の存在〉として息子夫婦を挙げ、普段の生活を手伝ってもらっていることに、深く感謝していた。〈人生観を問いただすような経験〉は、休職中に長距離を歩いたことが人生をやり直すきっかけになったというBさんの語りにみられるように、直接老い

や衰えとは結びつかない部分での人生経験が含まれる。

『2月に〇〇から〇〇まで歩いて行ったんですよ。大体1日30…35キロぐらい。大体2週間で〇〇まで着くんですよ。それがね、最終的な契機になって、会社辞めちゃったんですよ。《それがきっかけなんです。》最終的なね。最後に背中をぼんと押してくれたような感じかな。すっかり学生気分に戻っちゃって。だから自分はひよっとしたら、思ってるよりも自由人なんじゃないかなって気がして。その時にそれで、結局、離婚して退社した。要するに人生一度やり直した。』(Bさん)

【現実的な幸福観の獲得】 老いを実感した上で、それをどのように受け入れるかによって、調査協力者はそれぞれの幸福観を獲得していた。AさんやIさんは〈家族との生活が幸福〉であるとして、[家族に支えられ、家族と仲良く暮らすことが幸福であるという幸福観]を獲得している。CさんやHさんは〈自立していることが幸福〉であるとして、[自立した生活を送ることが幸福であるという幸福観]を獲得している。加えてCさんには〈生きていることが幸福〉という、[今自分が生きていること自体が幸福であるという幸福観]も有する。MさんやNさんは〈多くを望まない幸福観〉として、[今の自分ができる程度の生活が保てたら幸福であるという幸福観]を獲得している。その他、〈幸福に至る努力ができるのが幸福〉とする幸福観や、〈過去と比較して今は幸福〉であるとする幸福観がみられた。

『幸福は、やれることができたらいいかんと思ってですね。みんなと同じことはできないからもう。それで1回やってみて、できなかつたらそれで諦める、そんな感じですね。』(Mさん)

【幸福な老いの実現】 【現実的な幸福観の獲得】を語った調査協力者においては、[獲得した幸福観と現実が一致しており、幸福な老いに至っている]と考えられた。自分が今幸福であるという語りも、AさんやMさんから聞かれた。

『私は幸せですね。……(幸福度は)100点ですね。』(Aさん)

【非現実的な幸福観の獲得】 現実的な幸福観を獲得した調査協力者がみられる一方で、(非現実的な幸福観)を保持していた調査協力者もみられた。〈非現実的な幸福観〉とは[今自分が望んでも叶わないこと

を幸福であるとする幸福観]である。歩行に困難を抱えているKさんが、『自分で自由に動けること』を幸福とすることは、ここに含まれる。

『幸福とは、自分で自由に動けることですね。今はずもう、自分で自由に動けないものですから。それでもう、幸福はそういう、自由に動けること。』(Kさん)

【幸福な老いの未達】 【非現実的な幸福観の獲得】を語った調査協力者は、[獲得した幸福観と現実が一致しない、または獲得した幸福観と現実の一致が確認できないことにより、幸福な老いに至っていない]状態になっていた。Kさんは、自分が今不幸であると、面接の中で繰り返していた。

『今はもう、幸せはないです。』(Kさん)

幸福な老いに至るプロセスの中核モデル

今回見てきた健康状態の低下した日本人高齢者が幸福な老いに至るためのプロセスモデルを明らかにするため、まずは調査協力者をおよそ幸福な老いに至っていると考えられる方と、幸福な老いに至っていないと考えられる方の2つに大別した。調査協力者に尋ねた現在の幸福度の点数は、100点満点のうち最低が60点で、極端に低い方はいなかった。しかし、現在の自身の状況について、幸福に対して否定的な語りのみられた方がいた。そこに該当するEさん、Gさん、Kさんの3名を、幸福な老いに至っていないと考えられる方とした。

『何もない時は幸せだなあとか、お風呂に入っててどこの痛みもない時には、あのお風呂、冬のなんか寒い時にお風呂入ってぬくぬくしてるとそれだけで幸せだなあとか思う時があるんですけど。《そういうことは最近はない。》思わないです全然。』(Eさん)

『幸福度っていうのも、そのいろんな変遷した状況がある中で、自分の捉え方、自分の行く処し方をどうするかという問題で。上がったたり下がったりするもんですから。今の幸福度っていうのがどれくらいなのか、なかなか判断しにくいんです。』(Gさん)

『今は幸福とは言えないです。幸福じゃないです。』(Kさん)

次に、上記のような語りの見られなかった10名について、「適応的受容」が幸福な老いに至るための直接的な要素として説明されていたかどうかを基準に、「適応的受容」を介して幸福な老いに至っていると考えられる方と、「適応的受容」とは直接関係のな

い要因によって幸福な老いに至っていると考えられる方に分けた。前者はCさん、Dさん、Hさん、Mさん、Nさんの5名で、後者はAさん、Bさん、Fさん、Iさん、Jさんの5名であった。

『幸福とは自分の感情が苛立たない、毎日が平凡で楽しいことも辛いこともあまりない(こと)。楽しいことがないってというのはおかしいんですけど、楽しいことを見つけるのが難しいかな。辛いことは色々ありますよ。足が具合悪かったり、それからみんなとうまくいかない時なんかは辛いと思いますけれど。でもそれを考えていてもしょうがないと思います。そういう人生なんだからと思うところがあります。人生って思うようにはなりませんものね。』(Nさん)

『それはそれはつらい20年でしたね。ですから、仕事です。家業を手伝ってましたんで。それもワンマンの父親のもとです。全部五感がやられる理由はそこにあると思います。体に無理が行くような仕事を1つじゃなくていくつも課せられてますので。それで今現在親を恨んではいませんが、その時の20年ちょっと20年弱を考えると、今はいかに幸せかということ考えると、本当は(幸福度)90点つけてやりたいんですけど、少し先ほど言いましたように五感がやられているじゃないですか。その不自由が身体的に來ているので無理したツケが來てるから90点行かない。20、失われた20年に比べると今の生活が非常に恵まれているのでまあ88点位かなって言う風に考えますね。』(Fさん)

本調査で注目したい「適応的受容」を介して幸福な老いに至っていると考えられる方5名の категорияと概念を、1つの結果図に整理し、幸福な老いに至るプロセスの中核モデルとした (Figure 1)。

【老いの蓄積】と【老いの認知】はどの調査協力者にも見られており、これを「老いとその認知」とした。吉田ら (2005) では、「老いの蓄積的進行モデル」が示され、老いには社会的なレベルと主観的なレベルが存在し、特に主観的なレベルにおいて、老いを実感する経験が蓄積された結果、多元的な加齢の自認が成り、「『老い』の最終段階」に至るとされた。これを踏まえると、高齢者は誰しも、心身の衰えや病氣、怪我を通じて老いを実感し、社会的にも主観的にも「高齢者」になっていくことになる。本調査では社会的に高齢者であることを自覚するという語りは得られな

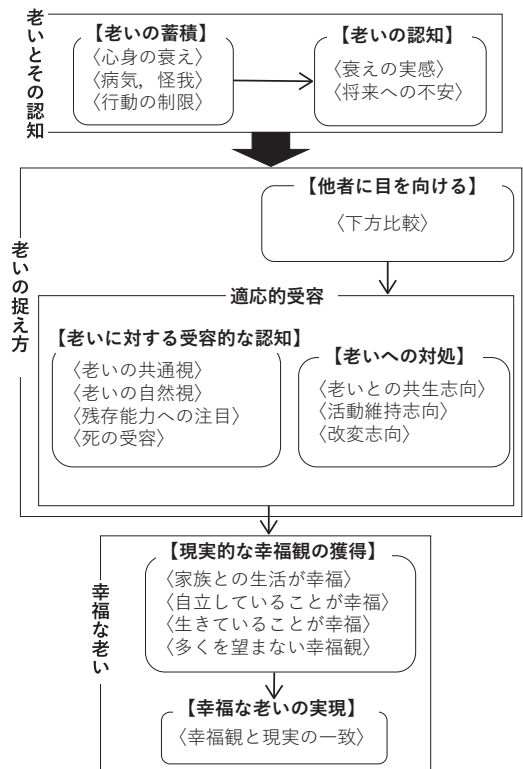


Figure 1 幸福な老いに至るプロセスの中核モデル
注) 【 】はカテゴリー、〈 〉は概念を表す。

かったが、これは、質問項目が主に身体面と心理面について尋ねたためと思われる。

【老いに対する受容的な認知】と【老いへの対処】は先述の通り「適応的受容」に含まれる概念だが、これらに繋がる形で【他者に目を向ける】が位置する。つまり【他者に目を向ける】ことで、自分の心身の衰えについて、他者と比較すれば自分にはまだできることがあるという相対的な評価ができる。これは〈残存能力への注目〉に繋がる老いの捉え方である。そこで「適応的受容」に【他者に目を向ける】を加えて、「老いの捉え方」としたが、これは「老いとその認知」があった上でそれをどう捉えるかという、解釈と評価の段階といえる。

最終的には「幸福な老い」として、【現実的な幸福観の獲得】と【幸福な老いの実現】が位置する。高齢者なら誰にでも起こりうる「老いとその認知」を受容的に捉えることで、高齢期の幸福感に繋がる幸福観を獲得することができる。幸福観が自身の現状に即しているものであれば、その高齢者は幸福な老いに

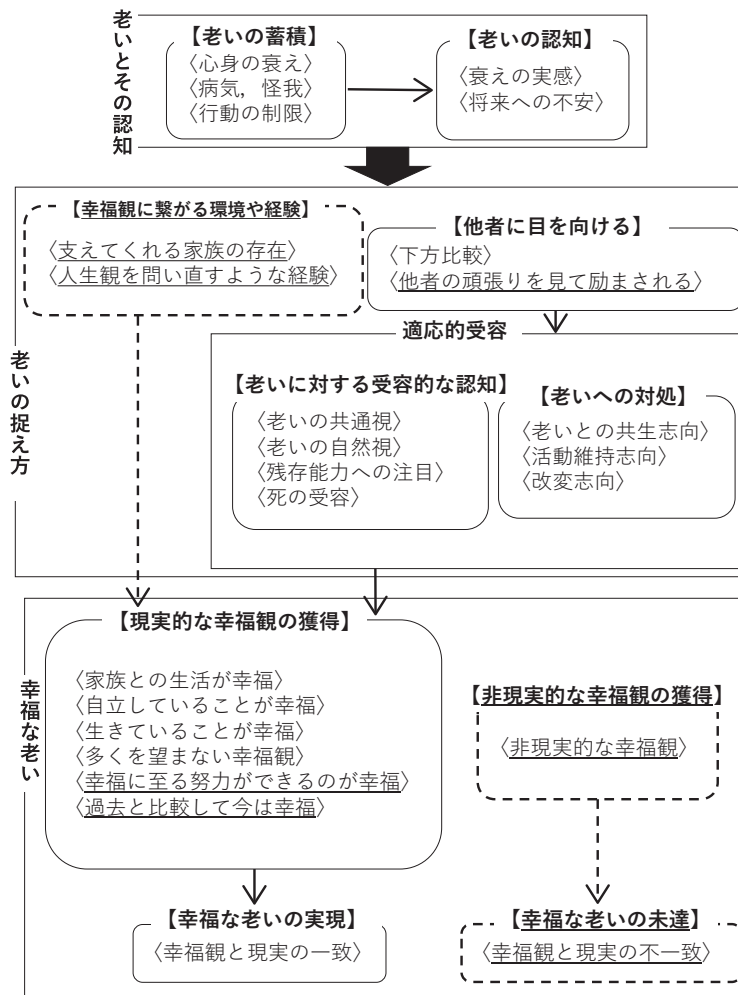


Figure 2 幸福な老いに至るプロセスの拡張モデル

注) 【 】はカテゴリー、〈 〉は概念を表す。

点線で囲われたカテゴリーと点線の矢印、及び下線の引かれたカテゴリーと概念は、Figure 1のプロセスモデルに追加した部分を指す。

至ると解釈される。

幸福な老いに至るプロセスの拡張モデル

調査協力者の中には、「適応的受容」に関する語りは見受けられたものの、それとは直接関係のない要因から幸福な老いに至っていると考えられる方がみられた。また、「適応的受容」が認められず、幸福な老いにも至っていないと考えられる方がみられた。幸福への「適応的受容」の介在が確認できないこれらのパターンを Figure 1 に追記し、幸福な老いに至るプロセスの拡張モデルとして表した (Figure 2)。特徴的な語りとしては、p163 右 26～31 行目の E さん、

p163 右 32～36 行目の G さん、p163 右 37～38 行目の K さん、p164 左 15～28 行目の F さんの語りが該当する。

「適応的受容」とは直接関係しない要因によって幸福な老いに至ったと考えられたのは、A さん、B さん、F さん、I さん、J さんの 5 名であった。どの方にも「老いとその認知」はみられ、【他者に目を向ける】と「適応的受容」についてもいくつか該当する語りが得られた。しかし、【現実的な幸福観の獲得】に至る語りでは、重要視されたのはそのような内的要因というより、【幸福観に繋がる環境や経験】という

外的要因の方であった。そのため、「老いの捉え方」として、Figure 1には含まれなかったカテゴリーである【幸福観に繋がる環境や経験】を追加した。

幸福な老いには至っていないと考えられた調査協力者は、Eさん、Gさん、Kさんの3名であった。どの方にも「老いとその認知」はみられており、【他者に目を向ける】と「適応的受容」について語った方もいた。しかし、自身が不幸であるという語りや、幸福観と自身の現状が一致しないという語りがあった。

これらの方は現実的な幸福観を獲得しているとは言えず、老いの中で非現実的な幸福観を抱えていることで、幸福な老いに至りにくい状態と解釈される。このことから、「幸福な老い」に【非現実的な幸福観の獲得】と【幸福な老いの未達】を加えた。

総合考察

本研究の目的は、従来の研究で健康な日本人高齢者の老いへの適応モデルとして示された「適応的受容」が、健康状態の低下した日本人高齢者にどれだけ適用できるかについて、その示唆を得ることであった。M-GTAによる分析の結果、健康状態が低下した日本人高齢者の幸福な老いに至るプロセスモデルが明らかとなった。

まず中核モデルとして、「適応的受容」を介して幸福に至った例が見出された。彼らは、老いは認識しているが、老いを自然視して共生しようとするなど、老いのとらえ方に「適応的受容」が認められる。その結果、現実的な幸福感を得ていた。そして拡張モデルにおいては、老いはやはり認識されるものの、老いのとらえ方において、環境など外的要因に力点が置かれて幸福感に繋がるパターンがみられ、「適応的受容」を必ずしも要さない幸福獲得と考えられた。また、非現実的な幸福感から現実との不一致が生じ、幸福が未達となる例が見出されている。これらは「適応的受容」による幸福達成のパターンを外れた例といえる。中核モデルの成立からは、「適応的受容」は健康状態の低下した日本人高齢者の老いへの適応モデルとしても適用できる可能性が示された。同時に幸福への別経路や未達ケースへの分岐に手がかりが得られた。

なお健常な高齢者を対象とした先行研究にはみられず、今回みた健康状態が低下した日本人高齢者の「適応的受容」に認められた特徴として、新たに〈死

の受容〉という概念が追加された。強まった老いや衰えに加えて、死までが受容の対象となり得ることは、「適応的受容」の範疇が高齢者の衰えの程度によって拡大しうることを示唆する。針金・河合・増井・岩佐・稲垣・権藤・小川・鈴木(2009)では、死を受容する態度には、死の「積極的受容」「回避的受容」「中立的受容」があるとして、主観的及び精神的に健康でないほど、自身の否定的現状から逃げるための手段として死を受け入れる「回避的受容」が高いとした。本研究で生成された〈死の受容〉という概念は、死を肯定したり否定したりするより、必然的なものとして受け入れる点で、「回避的受容」よりも「中立的受容」に近いかもしれない。身体が思うように動かなくなるような重い〈病気、怪我〉を患い、日々衰えを感じ、将来に不安を覚えながら生活せざるを得ない状態にある虚弱な高齢者は、健康な高齢者よりも、より老いを認識して死に近づいている感覚を持ちやすいのだろう。自身の現状を受け入れた先に、近く訪れるかもしれない死をも、自然なものとして受け入れる〈死の受容〉という態度が生まれるのかもしれない。現実と一致する幸福観には、現在の生活が送れていることが幸福であるという、現状を受け入れた高齢者だからこそ獲得できるような見方が認められる。その中でも、〈生きていることが幸福〉であるとする幸福観は、周囲の人や同年代、あるいは自身の死を身近に感じる虚弱な高齢者ならではの幸福観かもしれない。

また、幸福な老いに至っていた方の中には、「適応的受容」とは直接関係のない環境や経験を通して自分の幸福観を獲得し、その充足から幸福に至っている方がみられた。中には、老いや病気、怪我によってできなくなったことを、家族に手伝ってもらえる環境にあったということ、幸福な老いに繋げている方がみられた。老いが蓄積して衰えの自覚が進み、自分だけでは生きていけないという状況にあっても、自分を支えてくれる家族がいることで、自身が幸福であると思っている。幸福な老いに至るためには、「適応的受容」のような自身の老いの捉え直しの他に、老いても生きられる外的環境の評価も意味を持ってくると考えられる。

調査協力者には、幸福な老いの語りが必要でも確認できなかった方もみられた。従来の研究では指摘されてこなかった、いわば幸福な老いの未達のプロセスは、幸福に至るためのプロセスと対比的に理解

することで、幸福を自己生産する機序を解き明かす助けとなる。今回の結果からは、老いに伴う衰えを認知しそれを受け止めるだけでなく、その現状に合わせた幸福観を構築する一連のプロセスをたどることができて初めて、虚弱高齢者の幸福な老いが実現すると考えられる。

本研究では、「適応的受容」を含めた幸福な老いに至るプロセスモデル、及びその拡張モデルが示された。幸福な老いに至るために必要なことは、老いを含めた現状を受け入れ、それに合わせて幸福の基準や価値を再設定することであると結論できよう。

この「適応的受容」の考え方は、老いに対する認知に焦点を当てた健康心理カウンセリングに応用できるだろう。健康な日本人高齢者だけでなく、健康状態の低下した日本人高齢者にもこのモデルが適用できる可能性が見えてきたことは、カウンセリングの対象者を広げる可能性に繋がる。また、〈病氣、怪我〉、〈死の受容〉といった、健康状態の低下した日本人高齢者に特有の語りは、「適応的受容」モデルの拡大の可能性を示唆している。

ただし今回の結論は今回の参加者から得られた示唆であり、一般化には慎重になる必要がある。本研究では、従来の知見に新たな概念とプロセスを加え、モデルの拡張に道を拓いたが、さらに参加者を増やして理論的飽和に達する例数から概念が追加される可能性は残る。また対象者の多様性をより高めた場合にも、新たな発見が考えられる。本研究の調査協力者は、IADLの高い方も含まれ、しかもオンライン面接に応じられる方に限定された。今後はより対象を広げ、IADLの低い高齢者や入院している高齢者も含めて、「適応的受容」の適用性を検討する必要がある。健康状態がどれほどの影響を与えるかは現段階では定かではなく、健康状態の精査を含めて今後の課題である。示唆的だったのは、IADLが低いKさんは幸福な老いに至っていないものの、同じくIADLが低いMさんは適応的受容を介して幸福な老いに至っていたことである。Mさんは自分にできないことが多くあることを自覚しながらも、自分ができる範囲のことができればそれが幸福であるという、〈多くを望まない幸福観〉を獲得している一方、Kさんは自分にできないことを自覚し、そのことによって自分

は不幸であると考えていた。IADLが低い方でも、自身の健康状態の捉え方や幸福観によって、幸福な老いに至るか否かが異なる可能性が考えられる。今回IADLは、健康状態の補足情報として部分的に示されたに留まるが、精緻な分析のためには、数値的指標を揃えてさらに活用することが望まれる。

なお、いったん現実的な幸福観を獲得しても、老いが進めば幸福観と現実が一致しなくなるかもしれない。幸福な老いに必ずしも至っていなかった高齢者も、環境の変化や加齢を機に、幸福な老いに至るかもしれない。こうした変化を見るためには、縦断研究による追跡調査も必要だろう。

引用文献

- 針金まゆみ・河合千恵子・増井幸恵・岩佐 一・稲垣宏樹・権藤恭之・小川まどか・鈴木隆雄 (2009). 老年期における死に対する態度尺度 (DAP) 短縮版の信頼性ならびに妥当性 厚生学雑誌, **56**, 33-38.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 弘文堂.
- 小谷野亘・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— 日本公衆衛生雑誌, **34**(3), 109-114.
- 松田美緒 (2014). 高齢者における老いの受容と生活満足度 岡山大学文学部心理学教室卒業論集.
- 内閣府 (2021). 令和3年版高齢社会白書 (全体版). <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/index.html> (2022年01月21日)
- 中川 威 (2010). 高齢期における心理的適応に関する諸理論 生老病死の行動科学, **15**, 31-39.
- 沼 柊門・田中共子 (2021). 日本人高齢者の幸福観—生きがい意識・老年的超越・適応的受容に注目して— 応用心理学研究, **47**(2), 132-133.
- 小野聡子・福岡欣治 (2018). つながりの実感および老年的超越からみた後期高齢者および超高齢者の主観的幸福感 川崎医療福祉学会誌, **27**(2), 313-323.
- 鉄川大健・田中共子 (2017). 高齢者の友人関係と老いへの適応的受容—精神的健康との関わり— 日本社会心理学会第58回大会発表論文集, 342.
- 吉田 薫・田中共子 (2005). 高齢者による「老い」の認知—その発生と適応に関する質的研究— 健康心理学研究, **18**(1), 45-54.

(受稿: 2022.7.14; 受理: 2022.11.17)