

高齢者の老性自覚と老いに対する家族の意識

渡邊裕子* 嶋田えみ子* 前田志名子* 内田美樹* 熊王美佐子*

要旨

高齢期に向かって、老いの意味・老い方・高齢期への準備・世代間の人間関係等の様々な問題を、自分自身のこととして考えていくことが重要になってくる。

高齢者は身体・心理・社会的変化によって老いを意識し始める。日常生活においても様々な事態に直面し、あることは肯定的に受けとめ、あることでは葛藤しながら老いを受容していく。老いの自覚には個人差があるが、高齢期を自分らしく自立して生活できるか否かは、老いの受けとめ方によって違ってくる。

また高齢者と身近で接している同居家族は、老いによる変化や、老いを受容していく過程も身近でみている。高齢者の老性自覚は、同居している家族自身の老い観の形成にも、少なからず影響を及ぼすのではないかと考える。

本研究では、70歳以上的高齢者とその同居家族を対象に、高齢者はどのように老化を自覚し、家族はその変化をどのようにとらえているのか調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. 老性自覚は、視力の低下・体力の低下・もの忘れ・記憶力の低下の順で高かった。
2. 同居家族は、同居高齢者の視力や体力の低下等の身体面の老化を感じていたが、精神面の老化を感じている人は少なく、高齢者と家族の意識に差があった。
3. 高齢者はもの忘れや記憶力の低下等、精神面の老化を自覚している人が多かったが、そのことを「情けない・イライラする」と思うのは前期高齢者に多く、後期高齢者と有意な差があった。老化の途上にある前期高齢者は、様々な葛藤の中で老いを受け入れていく不安定な時期にあることを、家族も医療従事者も十分に理解した上でかかわることが重要である。
4. 同居家族にとって、実父は精神的な心の支えとしての存在感が大きく、家事を担当する実母は日常生活の実質的な面で役に立つ存在であった。
5. 高齢者と家族では「話す時間」の感じ方に差があった。世代間コミュニケーションは重要な課題であり、お互いが積極的に話ができるような工夫や、学習の場が必要である。

キー・ワード：高齢者、老性自覚、同居家族の意識

I はじめに

高齢者に対するイメージは、社会と共に変遷している。伝統社会において、高齢者はのほりつめて最高の地位についた権威ある存在であった。長生きすること自体が稀なこととして尊重されていた。しかし、戦後の能力主義的人間観の裏返しとして、加齢によって体力が低下した高齢者は、「社会的弱者」のイメージが強くなってきているといわれる¹⁾。

ハミルトンは「誰もが老いることに備えて正しい心構えをもつ必要がある²⁾」と述べている。誰もが迎える高齢期に向かって、老いの意味、老い方、高齢期への準備、世代間の人間関係などの様々な問題を、自分自身のこととして考えていくことが大切である。

高齢者は身体・心理・社会的変化によって老いを意識し始める。日常生活において様々な事態に直面し、あることは肯定的に受けとめ、あること

では葛藤しながら老いを受容していく。老いの自覚には個人差があるが、高齢期を自分らしく自立して生活できるか否かは、老いの受けとめ方によって違ってくる。例えば、加齢による筋骨格系と神経系の変化に伴って動作が緩慢になる。その変化を自然の変化として認め受け入れた場合、高齢者は、急いで行動できないから電車の時間に余裕をもって出かけるようにしたり、つまづいて転倒しないよう注意して行動するなど、現実に合わせて工夫して生活していくようになる。そのことをダメになった情けないなど否定的にとらえると、自信を無くして家の中に閉じこもってしまったり、家族とも話をしなくなったりする。高齢者はどのように老いを自覚して、日常生活を送っているのであろうか。高齢期がその人にとって最も充実した時期であるために、老いの自覚は重要な課題であると考ええる。

また本来家族は、社会の中で最も身近な強い絆の共同体である。高齢者にとって家族の存在は大きい。高齢者の老性自覚も家族自身の老い観の形成に、少なからず影響を及ぼすのではないかと考えた。高齢者自身が老いをどのように意識しているかを調査した文献や先行研究はいくつかみられたが、同居家族の老いへの意識を研究したものは見当たらなかった。

そこで今回、高齢者はどのように老化を自覚しているのか、家族はその変化をどのようにとらえているのかを調査し、それが同居している子どもに、どのような影響を及ぼしているのかを明らかにしたいと考えた。

Ⅱ 用語の定義

【老性自覚】

二見は「老いの自覚には内からの自覚と外からの自覚がある。身体的変化、心理的变化、社会的変化による多種多様な理由が複雑に絡み合って老いを自ら自覚し、同時に周囲より自覚させられることになる³⁾」と述べている。

また岡村は「個人は日常生活の様々な場面・状況のなかで、自分が老いていくことを自覚する。老いを自覚することを老性自覚 (age

identification) というが、老いは心身面での老化や社会面での老化が相互に関連しあいながら自覚され、認知されていくことになる⁴⁾」と述べている。

本研究では老性自覚を「高齢者が自分自身の加齢による身体・心理・社会的状況の様々な変化を認めること」と定義する。

Ⅲ 研究目的

高齢者の老性自覚と、老いに対する家族（同居している子ども）の意識と自己の老い観について明らかにする。

Ⅳ 研究方法

1 調査研究

2 研究対象

山梨県内に居住する70歳以上の高齢者107名（有効回収率90.7%）と、その高齢者と同居している家族（娘・息子・嫁・婿）104名（有効回収率88.1%）。研究者の知人や知人を介して本調査に同意の得られた者を対象とした。

3 調査方法

研究者が作成した質問紙を、主旨を説明した後手渡し、回答後は無記名で高齢者と家族は別々の封筒に入れてもらい、後日直接または郵送にて回収した。

4 調査内容

1) 高齢者；基本的属性、老性自覚、家族との関係等

2) 家族；基本的属性、同居高齢者の老いについて、自己の老い観等

1)・2)とも選択肢による回答を中心とし、回答の理由については自由記載とした。

5 調査期間

平成12年8月20日～8月30日

6 分析方法

集計・分析はExcel 97で統計処理を行い、要素間の比較はカイ二乗検定を行った。

V 結果および考察

1 対象者の基本的属性

1) 高齢者

高齢者107名の内訳は表1のとおり、女性79名(73.8%)、男性28名(26.2%)で、男女とも70歳代が最も多く全体の63.6%であった。

健康状態では「健康」が51名(47.7%)で最も多かったが、「病気があって通院している」27名(25.2%)、「あまり健康でない」24名(22.4%)、「病気がちで寝込む」も4名(3.7%)いた。対象の高齢者の約半数は、健康上何らかの問題を抱えながら生活していると言える。特に70～74歳では34名中16名(47.1%)が「病気があって通院している」で、70歳前半の若い世代に疾患を持っている者が多く、他の年代と差があった。

生活費の内訳は「年金」が圧倒的に多く86名(80.4%)、次いで「子どもからの援助」31名(29%)、「預金」27名(25.2%)の順であった。現在までに収入を伴う仕事をしたことがある者は94名(79.4%)おり、中でも「自営業」が56名(59.6%)と多く「給与」も13名(12.1%)いた。「現在も仕事をしている」中では農業が多かった。

社会活動への参加状況(複数回答)では、「老人クラブ」が最も多く43名(40.2%)、次いで

「趣味活動」が36名(33.6%)であった。「地域の活動」は15.9%で、総務庁長官官房高齢社会対策室の調査⁵⁾の12.8%を若干上回ってはいるが、「ボランティア活動(7.5%)」は少なかった。

2) 家族

家族104名は表2のとおり、女性73名(70.2%)、男性31名(29.8%)で、女性は40歳代が、男性では50歳代が最も多かった。続柄では、嫁が最も多く45名(43.3%)、次いで息子と娘が各27名(26%)、婿は4名(3.8%)であった。今回の調査では「同居高齢者をみてどう思うか」や「同居高齢者との関係」について尋ねているが、高齢者側の続柄では「実母」が40名(38.5%)で最も多く、次いで「義母」39名(37.5%)、「実父」14名(13.5%)、「義父」10名(9.6%)であった。

同居形態では「ひとつの家に同居」が80名(76.9%)、「二世帯住宅」が24名(23.1%)であった。仕事をしている者は91名(87.5%)と多く、その内訳は「勤め人」53名(58.2%)、「自営業」26名(28.6%)、「パート」7名(7.7%)の順であった。ひとつの家に同居し、家族は日中仕事に出かけている家庭が多いことになり、これは後に述べる1日の共有時間とも関連してくる。

同居期間をみると、「10年以上20年未満」

表1 高齢者の性・年齢別構成

	女性		男性		総計	
70～74歳	25	31.6%	9	32.1%	34	31.8%
75～79歳	18	35.4%	6	21.4%	34	31.8%
80～84歳	14	17.7%	8	28.6%	22	20.6%
85～89歳	11	13.9%	4	14.3%	15	14.0%
90～94歳	1	1.3%	1	3.6%	2	1.9%
総計	79	73.8%	28	26.2%	107	100.0%

表2 家族の年齢と続柄

	嫁		娘		息子		婿		NA		総計	
20歳代	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
30歳代	4	8.9%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	6.7%
40歳代	23	51.1%	11	40.7%	11	40.7%	3	75.0%	1	100.0%	49	47.1%
50歳代	16	35.6%	11	40.7%	16	59.3%	1	25.0%	0	0.0%	44	42.3%
60歳代	1	2.2%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
NA	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
総計	45	43.3%	27	26.0%	27	26.0%	4	3.8%	1	1.0%	104	100.0%

と「20年以上30年未満」が各22名（21.2%）で最も多く、次いで「50年以上」が20名（19.2%）で、実子は生まれた時から、嫁や婿は結婚・出産を機に同居し、比較的長い期間同居しているケースが多かった。

2 高齢者の老性自覚と家族の意識

加齢による身体・心理・社会状況の様々な変化を高齢者はどのように自覚し、家族は同居高齢者の変化をどうとらえているのかについて尋ねた結果は、表3のとおりである。「とても思う・少し

思う」は、高齢者では「目が見えにくくなった（以下「視力」）」が77名（72%）で最も多く、次いで「体力が落ちてきた（以下「体力」）」75名（70.1%）、「もの忘れ」72名（67.3%）、「記憶力が悪くなった（以下「記憶力」）」67名（62.6%）の順で多かった。一方家族では、「体力」が最も多く74名（69.2%）、次いで「動作がゆっくりになった（以下「動作」）」68名（63.6%）、「視力」64名（59.8%）の順であった。高齢者では上位にある「もの忘れ」や「記憶力」について、家族は「低下したとは思わない（以下「思わない」）」と

表3 高齢者の老性自覚と家族のとらえ方

	とても思う・少し思う				思わない				どちらともいえない				NA				総計	
	高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者	家族
視力低下	77	72.0%	64	59.8%	12	11.2%	32	29.9%	6	5.6%	5	4.7%	12	11.2%	3	2.8%	107	104
体力の衰え	75	70.1%	74	69.2%	5	4.7%	23	21.5%	13	12.1%	3	2.8%	14	13.1%	4	3.7%	107	104
もの忘れ	72	67.3%	50	46.7%	14	13.1%	43	40.2%	10	9.3%	6	5.6%	11	10.3%	5	4.7%	107	104
記憶力低下	67	62.6%	42	39.3%	12	11.2%	51	47.7%	10	9.3%	6	5.6%	18	16.8%	5	4.7%	107	104
聴力低下	54	50.5%	57	53.3%	28	26.2%	42	39.3%	6	5.6%	1	0.9%	19	17.8%	4	3.7%	107	104
動作緩慢	53	49.5%	68	63.6%	16	15.0%	29	27.1%	19	17.8%	3	2.8%	19	17.8%	4	3.7%	107	104
テレビ時間多い	38	35.5%	44	41.1%	28	26.2%	49	45.8%	19	17.8%	6	5.6%	22	20.6%	5	4.7%	107	104
指先動き悪い	29	27.1%	27	25.2%	39	36.4%	64	59.8%	18	16.8%	6	5.6%	21	19.6%	7	6.5%	107	104
会話少ない	16	15.0%	9	8.4%	56	52.3%	85	79.4%	13	12.1%	4	3.7%	22	20.6%	6	5.6%	107	104
ボーっとしている	14	13.1%	16	15.0%	57	53.3%	75	70.1%	12	11.2%	6	5.6%	24	22.4%	7	6.5%	107	104

表4 老化による変化をどう感じているか（「変化したと思う」と答えた高齢者と家族）

	いいことだ				誰にもある				情けない				イライラする				つらい				わからない				NA				総計	
	高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者		家族		高齢者	家族
視力低下	0	0.0%	1	1.6%	45	58.4%	53	82.8%	14	18.2%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.1%	15	19.5%	6	9.4%	77	64
体力の衰え	0	0.0%	0	0.0%	38	50.7%	64	86.5%	19	25.3%	2	2.7%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	3	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	16	21.3%	5	6.8%	75	74
もの忘れ	0	0.0%	0	0.0%	35	48.6%	39	78.0%	16	22.2%	0	0.0%	4	5.6%	3	6.0%	1	1.4%	2	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	22.2%	6	12.0%	72	50
記憶力低下	1	1.5%	0	0.0%	35	52.2%	36	85.7%	14	20.9%	1	2.4%	3	4.5%	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	17.9%	5	11.9%	67	42
聴力低下	0	0.0%	0	0.0%	32	59.3%	44	77.2%	7	13.0%	0	0.0%	3	5.6%	6	10.5%	2	3.7%	1	1.8%	1	1.9%	0	0.0%	9	16.7%	6	10.5%	54	57
動作緩慢	0	0.0%	0	0.0%	28	52.8%	58	85.3%	8	15.1%	1	1.5%	3	5.7%	1	1.5%	2	3.8%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	12	22.6%	6	8.8%	53	68
テレビ時間多い	5	13.2%	3	6.8%	14	36.8%	22	50.0%	5	13.2%	2	4.5%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.6%	0	0.0%	3	7.9%	7	15.9%	10	26.3%	9	20.5%	38	44
指先動き悪い	0	0.0%	0	0.0%	8	27.6%	24	88.9%	8	27.6%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	34.5%	3	11.1%	29	27
会話少ない	2	12.5%	0	0.0%	6	37.5%	5	55.6%	4	25.0%	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	4	25.0%	1	11.1%	16	9
ボーっとしている	0	0.0%	0	0.0%	5	35.7%	9	56.3%	1	7.1%	2	12.5%	0	0.0%	1	6.3%	2	14.3%	1	6.3%	0	0.0%	2	12.5%	6	42.9%	1	6.3%	14	16

答えた者が、「記憶力」で51名（47.7%）、「もの忘れ」で43名（40.2%）と多く、高齢者の自覚と家族の意識に差があった。老性自覚の内的要因として活動性の低下や精神機能低下などがあげられる^{6) 7)}。今回の調査でも高齢者は、身体・精神的变化によって老いを自覚していた。老眼鏡や補聴器など、不自由さを補強できる道具がある身体的変化に比べ、人との関係や自分の行動の中で不自由さを実感する精神的変化は、内側から感じる要素が強い部分である。そのため同居家族は外側からみえる身体的変化は感じて、内的な精神的変化まで感じている者は少なく、高齢者の老性自覚と差があったのではないかと考える。

加齢による変化について「とても思う・すこし思う」と答えた人に、「そのことをどう思うか」について尋ねた結果は、表4のとおりである。高齢者で多かった「視力」・「体力」・「もの忘れ」・「記憶力」についてみると、「情けない・イライラする・つらい」とマイナスの受けとめ方をしているのは、「もの忘れ」が21名（29.2%）、「記憶力」が19名（28.4%）と身体面より精神面に多かった。年齢別にみると、74歳以下の前期高齢者では「もの忘れ」36%、「記憶力」31.8%に対して、75歳以上の後期高齢者では「もの忘れ」17%、「記憶力」17.7%と、いずれも有

意な差（ $P<0.05$ ）があった。

精神面の変化について、家族は「誰にもある」と感じている割合が高く、マイナスのとらえ方は「もの忘れ」で10%、「記憶力」ではわずか2.4%であり、高齢者と差があった。一方、「聴力」と「もの忘れ」では「イライラする」割合が、高齢者より家族のほうに高かった。

「老いを意識するのは概ね60歳から70歳前半であり、老人と呼ばれても抵抗を感じない年齢は75歳以上である⁸⁾」という報告もある。まさに前期高齢者は老化の途上にあると言え、心理的には様々な葛藤の中で徐々に老いを受容していく、不安定な時期にあると思われる。今回の調査で同居家族は、高齢者の変化を「誰にもある」と受けとめ、高齢者の「情けない・つらい」という気持ちを理解しているとは言えない状況にあった。老いを受容していく過程にある高齢者、特に前期高齢者に対しては、家族も医療従事者も、老化による変化を認めていない、または認められないで葛藤している時期であることを、十分に理解してかわっていくことが重要と考える。

3 家庭での役割

高齢者が現在担っている家庭での役割は、図1のとおりである。女性では「洗濯（68.4%）」、

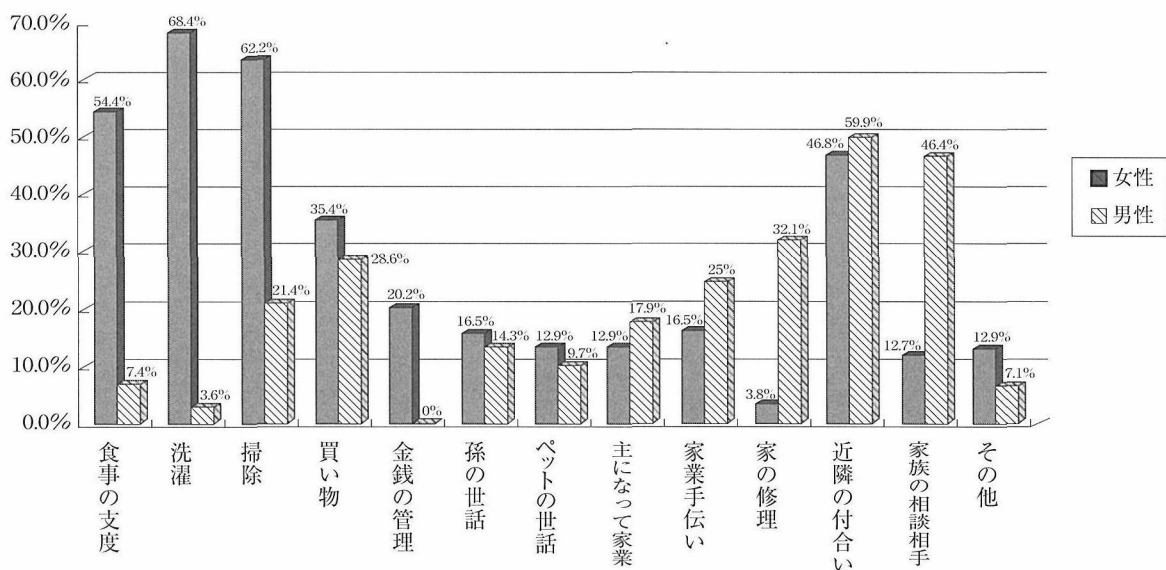


図1 高齢者の家庭での役割

「掃除 (63.3%)」、「食事の支度 (54.4%)」の順で多かったのに対して、男性では「近隣との付き合い (50.0%)」、「家族の相談相手 (46.4%)」、「家の修理 (32.1%)」の順であり、家事に関することは女性が担当している割合が高かった。

「家の中で役に立っていると思うか」の間に、女性高齢者は「とても役に立っている」が35名 (44.3%)、「少し役に立っている」が25名 (31.6%)であり、「役に立っていない」は5名 (6.3%)であった。一方、男性高齢者は「少し役に立っている」が15名 (53.6%)と多く、「とても役に立っている」は9名 (32.1%)、「役に立っていない」は3名 (10.7%)であった。家の中でとても役に立っていると思っている割合は、女性高齢者の方が高かった。女性は家庭内で主となる家事を担当していることで、男性に比べ「とても役に立っている」と思えるのではないかと考える。

一方、家族が高齢者の分もしていることは (複数回答)、「食事の支度」が最も多く58名 (55.8%)、次いで「買い物」56名 (53.8%)、三番目が「家族の相談相手」52名 (50.0%)であった。同居形態が二世帯住宅では、ほとんどの生活は別々にしている場合が多く、ひとつの家でも女性がふたりいる場合、「家事はできる時にできる方がしている」という者が多かった。完全に高齢者の分をすべて家族がしているというケースはなく、家庭の中で高齢者が何らかの役割を持って生活している様子がうかがえた。

また「とても役に立っている・少し役に立っている」と思っている者が、老性自覚したことを「誰にもある」と受けとめている割合は高く、「記憶力」では58.2%、「体力」53.3%、「もの忘れ」

47.4%であった。家庭の中で有用感をもって生活することは、老化を自覚しても、それを肯定的に受けとめられることにつながるのではないかと考える。

「あなたにとって同居高齢者はどのような存在か」の間では (複数回答)、「家の中のことをしてくれて役に立つ (以下「役に立つ」とする)」が最も多く56名 (53.8%)、次いで「心の支え」30名 (28.8%)、三番目が「考えたことがない」18名 (17.3%)であった。少数ではあったが、「やっかい」6名 (5.8%)や「いてもいなくてもいい (以下「いなくてもいい」)」も4名 (3.8%)いた。これを続柄別にみたものが表5である。「役に立つ」では実母が圧倒的に多く92.5%、次いで実父・義父がそれぞれ50%、義母は43.6%であった。「心の支え」では実父が64.3%、次いで実母32.5%で、義母の12.8%や義父の10%と比べ、実親のほうが高い割合を占めていた。また「やっかい」と「いなくてもいい」は義父の割合が高く、「考えたことがない」は18名中12名が義母であった。

高齢者を一般的に援助の対象としてとらえがちであるが、日常生活の中でサポートを提供する役割を担っていることも多い。「老親は与えられるだけの存在ではない。特に娘との相互依存関係は強く、同居の娘については、老親が情緒的サポートをしてもらった割合よりも、提供した割合のほうが高い」「高齢者はいずれはサポートの受領者になるが、提供者としての役割をかなり高齢になるまで担っている」との報告⁹⁾もある。今回の調査では、家庭の中での役割として女性高齢者では「家事」に関する項目が、男性高齢者では「家族

表5 高齢者はどんな存在か (高齢者続柄別) 複数回答

	実父		実母		義父		義母		NA		総計	
役に立つ	7	50.0%	37	92.5%	5	50.0%	17	43.6%	0	0.0%	56	53.8%
心の支え	9	64.3%	13	32.5%	1	10.0%	5	12.8%	0	0.0%	30	28.8%
やっかい	2	14.3%	2	5.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.8%
いなくてもいい	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	3	7.7%	0	0.0%	4	3.8%
考えたことない	0	0.0%	5	12.5%	0	0.0%	12	30.8%	1	100.0%	18	17.3%
その他	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	5.1%	0	0.0%	4	3.8%
NA	2	14.3%	1	2.5%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	4	3.8%
総計	14	13.5%	40	38.5%	10	9.6%	39	37.5%	1	1.0%	104	100.0%

の相談相手」が多かった。また同居している子どもにとって、義父母より実親のほうが存在感が大きかった。家事を担当する実母は日常生活で実質的に役に立つ存在であり、実父は精神的な心の支えとして、存在感が大きいのではないかと考える。

4 家族の老い観

「同居高齢者をみて自己の老いについて考えることがあるか」の問で、「ときどき考える」が最も多く61名（58.7%）、次いで「よく考える」が30名（28.8%）で、「考えたことがない」は12名（11.5%）であり、9割近い家族が自己の老いについて考えたことがあった。続柄でみると「よく考える」は嫁40%、娘37%、息子3.7%と女性に多く、「考えたことがない」は、婿25%、息子22.2%、嫁8.9%、娘3.7%と男性に多く、続柄より性別による差が大きかった。また年代では「よく考える・ときどき考える」が、30歳代で71.4%、40歳代89.8%、50歳代88.6%、60歳代100%とその割合は高くなっていった。40歳代以降の中年期になると、自己の老いについて考える機会が増えるとはいえ、高齢者と同居していることは、現実には老いを考えるきっかけになっているのではないかと考える。

「自分が年をとることをどう思うか」では、「自然なこと」が最も多く57名（54.8%）、次いで「できれば年をとりたいたくない（以下「年をとりたいたくない」）」が35名（33.7%）、「年をとるのも悪くない」と「考えたくない」が各4名（3.8%）であった。「自然なこと」と答えたのは、婿100%、息子59.3%、嫁55.6%、娘40.7%と男性に多く、一方「年をとりたいたくない」では、娘40.7%、嫁35.6%、息子29.6%で、女性のほうが多かった。

それぞれの理由をみると、「自然なこと」では「誰もが年をとるのだからその年齢に応じて生きていくのがよい」や、「年をとるのも悪くない」では「今まで思っていたことや考えていたことが現実化していく喜びや楽しみを味わうことができる」と、年をとることに自分自身の価値観を見出し、肯定的に受けとめている者が多かった。中には「現在同居している義父母が、ふたりで年

を重ねて支え合って生活しているのをみると、健康で夫婦ふたりの生活ができればしあわせだと思う」という意見もあった。一方「年とりたくない」では、「老人は体力が落ち自分のしたいことの半分もできないからいつまでも若くいたい」と、受容的でないとらえ方が多かった。

前項でも述べたように、同居している家族にとって高齢者は、日常生活の中でも、精神的な面でも支えとなる存在であった。同居している家族からみた高齢者は、老化によって身体機能は低下しても、実質的にも精神的にも、有用感のある存在であった。そのことから、家族は自己の人生の一線上の老いを肯定的にとらえられているのではないかと考える。

5 高齢者と家族の共有時間と会話

高齢者に「配偶者以外の家族と1日平均どれくらい話すか」について尋ねた結果、全体では「1時間以上」が最も多く37名（34.6%）、次いで「30分以内」が36名（33.6%）であった。男女別にみると図2のとおり、女性では「1時間以上」が40.5%だったのに対して、男性では17.9%と差があった。「いつ話すか」（複数回答）では、「食事の時（68.2%）」「用件を伝える時（61.7%）」「挨拶をかわす時（44.9%）」の順で多く、性別による違いはなかった。

一方、家族は「同居高齢者と1日平均どれくらい話すか」で、「30分以内」が最も多く46名（44.2%）、次いで「1時間以上」が28名（26.9%）であり、高齢者の回答と差があった（図3）。「いつ話すか」（複数回答）では、家族も「食事の時（80.8%）」「用件を伝える時（74.0%）」「挨拶をかわす時（59.6%）」の順で多く、高齢者の回答と一致していた。高齢者は家族と長い時間話をしていていると思っても、家族はそれほど話していないと思っていることになる。

家族に「同居高齢者とどれくらいの時間一緒にいるか」について尋ねたところ、55名（52.9%）が「日中は仕事をしているので朝晩のみ（以下「朝晩のみ」とする）」と答えた。「顔合わせ程度（10.6%）」や「その他（休日のみを含む）（12.5%）」

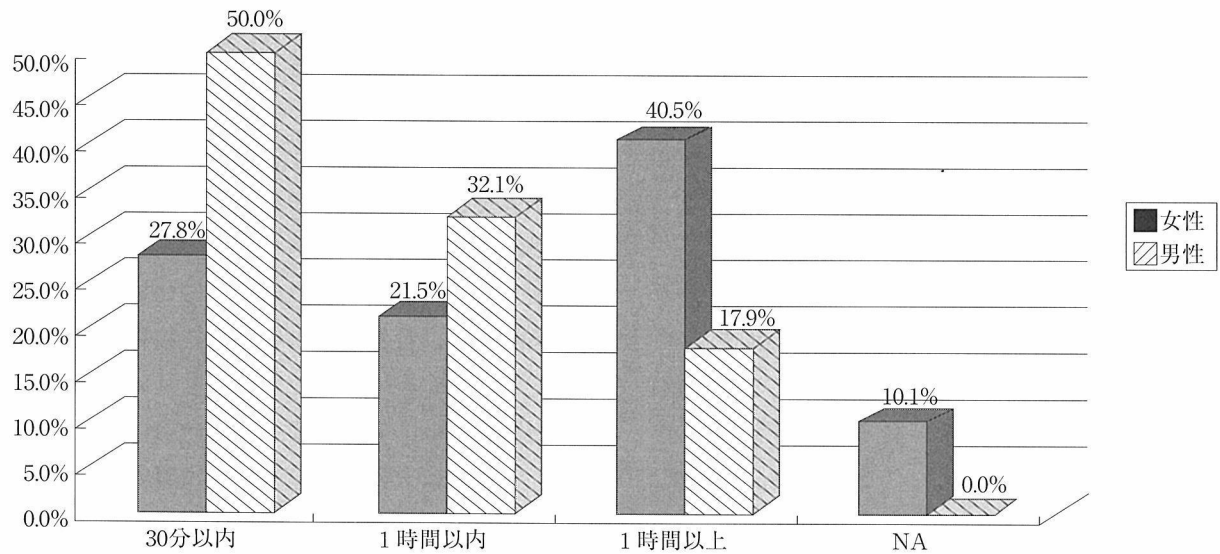


図2 高齢者が配偶者以外の家族と話す時間（1日平均）

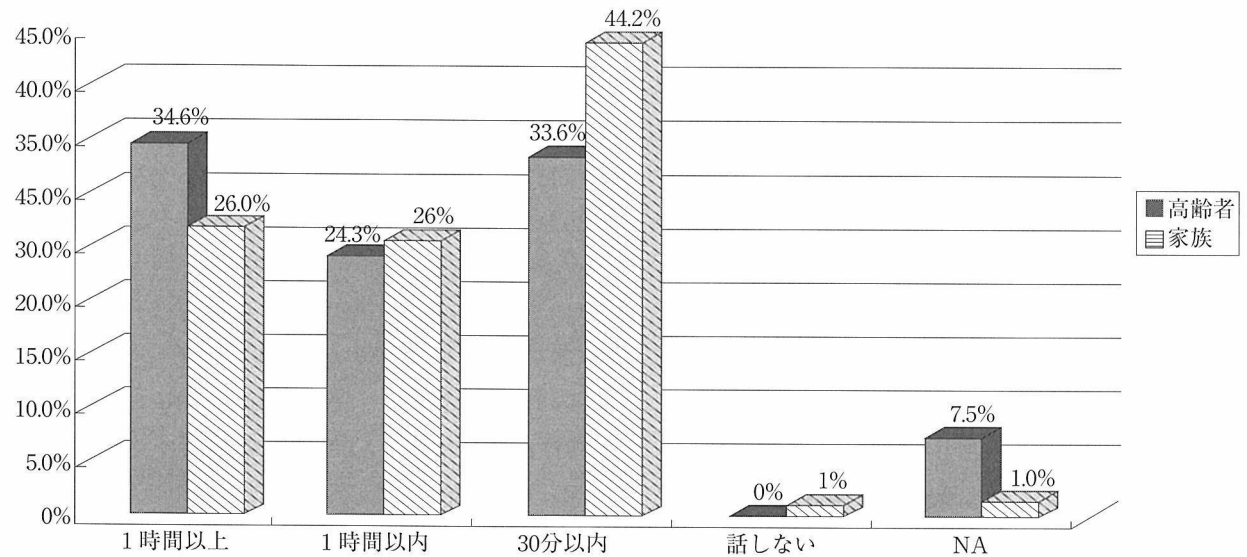


図3 話す時間（高齢者と家族の比較）

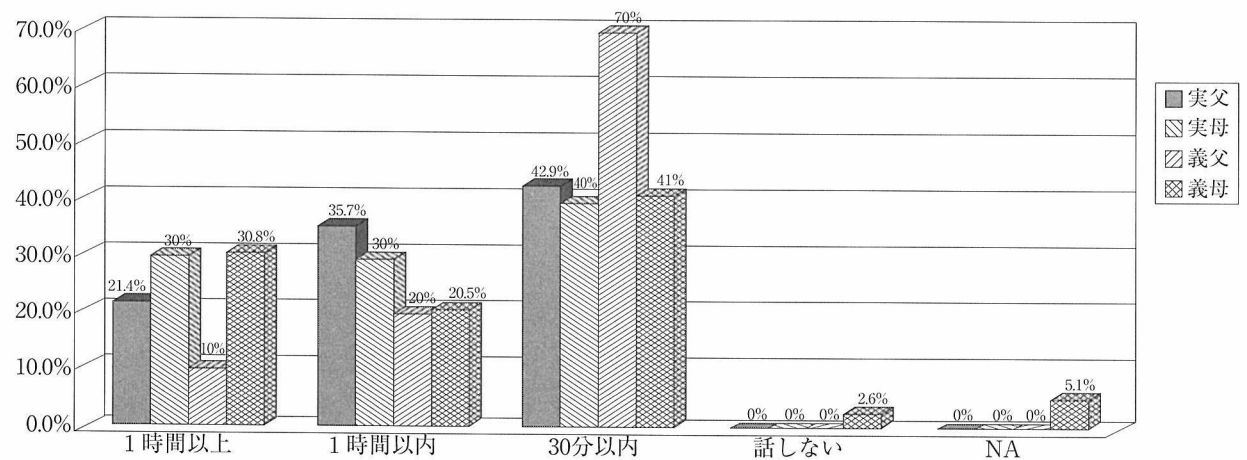


図4 家族が高齢者と話す時間（高齢者続柄別）

などを合わせると、家族が高齢者と接することができるのは、ごく短い限られた時間のみであることがうかがえる。

高齢者の中に「息子と孫と住んでいるが、とても仲良くやっている。1日あったことは、すべて息子に話すようにしている」と書いてくれた人がいた。日中留守を守っている高齢者は、朝晩の食事やテレビをみながら家族と時間を共有することで、たくさん話しているという感覚を持ち、家族は実質的な時間で「30分以内」が多かったのではないだろうか。

「話をする時間」についてももう少し別の視点からみてみる。まず続柄でみると、図4のとおり実母と義母に差はないが、実父は「30分以内」が42.9%、「1時間以上」が21.4%であったのに対して、義父では「30分以内」が70%、「1時間以上」が10%と話す時間に大きな差があった。

また図5のとおり、家族の立場では「30分以内」が、婿100%、嫁42.2%、息子55.6%、娘25.9%であり、男性の家族はあまり長い時間親と話をしていなかった。また息子と婿、娘と嫁でも大きな差があり、嫁・婿の方が話す時間は短かった。

同居形態でみると、「ひとつの家に同居」では「30分以内」が40%であったのに対し、「二世帯住

宅」では58.3%と多かった。「現代の主流をしめるサラリーマン家族では、生産活動から離れて消費のみの場になっており、集団としての共同性が薄れるなかで、個人化がすすんでいる¹⁰⁾」と言われる。今回の調査でも、先に述べた家の中での役割からもわかるように、同居という形態をとっていても、親と子はそれぞれ独立した生活をしている場合が多く、特に「二世帯住宅」ではその傾向が顕著であった。

また老性自覚のところで述べたように、家族は「聴力」や「もの忘れ」といったコミュニケーションに関連する変化で、高齢者より「イライラする」割合が高かった。高齢者は家族ともっと話したいと望んでいても、高齢者が難聴で聞こえにくく、同じことを何度もくり返すことに家族はイライラしてしまう。必然的に会話の時間は短くなるのではないかと考える。安達は「高齢者と家族の関係における世代間コミュニケーションが、情緒的な関係を維持し良好にするだけにとどまらず、親子間ならびに夫婦間における経済的な関係や身辺介護のあり方にも大きな影響力をもつ。高齢期家族の世代間コミュニケーションの動向が、高齢社会のゆくえのカギを握っているといっても過言ではない¹¹⁾」と述べている。米国では世代間コミュ

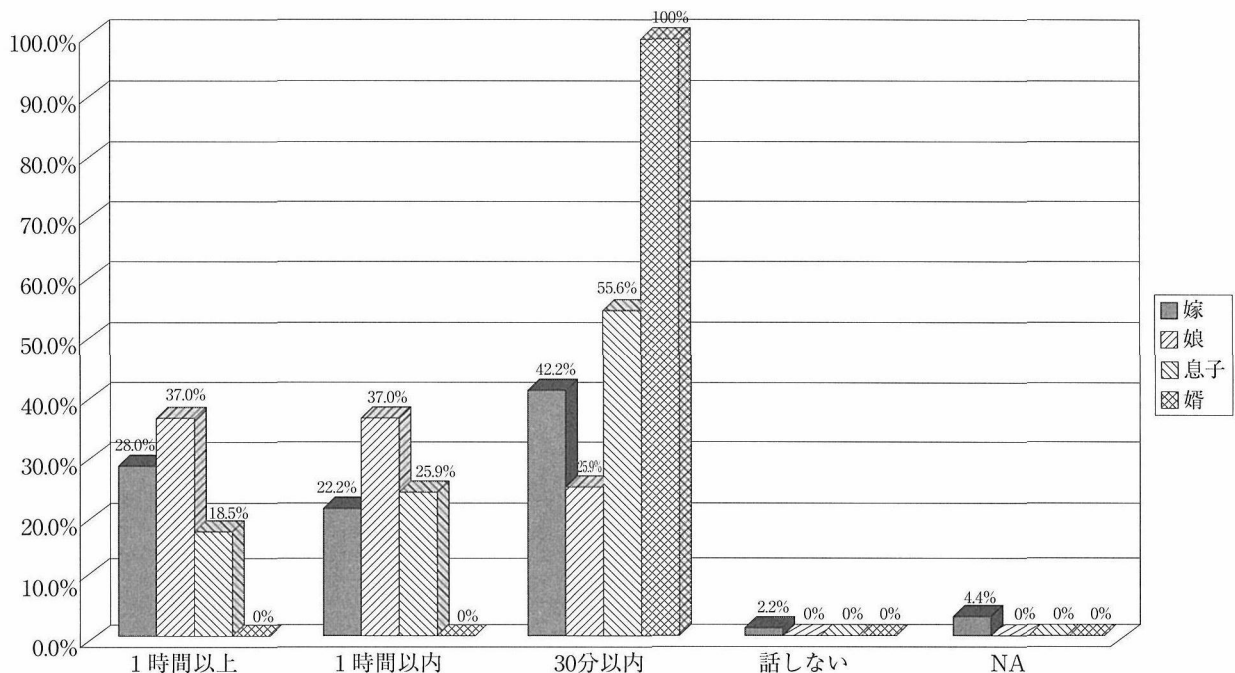


図5 家族が高齢者と話す時間（家族続柄別）

ニケーションの学習プログラムも存在しているという。高齢社会に突入した我が国においても、「家族だから何もいわなくても分かり合える」のではなく、お互いが積極的に話ができるような工夫や学習の場が必要であり、それが老性自覚と家族の観方を近づけることにつながるのではないかと考える。

Ⅵ 結論

今回、70歳以上の高齢者とその同居家族を対象に、高齢者はどのように老化を自覚し、家族はその変化をどのようにとらえているのか調査した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 老性自覚は、視力の低下・体力の低下・もの忘れ・記憶力の低下の順で高かった。
2. 同居家族は、同居高齢者の視力や体力の低下等の身体面の老化を感じていたが、精神面の老化を感じている人は少なく、高齢者と家族の意識に差があった。
3. 高齢者はものの忘れや記憶力の低下等、精神面の老化を自覚している人が多く、そのことを「情けない・イライラする」と思うのは前期高齢者に多かった。老化の途上にある前期高齢者は、様々な葛藤の中で老いを受け入れていく不安定な時期にあることを、家族も医療従事者も十分に理解した上でかかわることが重要である。
4. 同居家族にとって、実父は精神的な心の支えとしての存在感が大きく、家事を担当する実母は日常生活の実質的な面で役に立つ存在であった。
5. 高齢者と家族では「話す時間」の感じ方に差があった。世代間コミュニケーションは重要な課題であり、お互いが積極的に話ができるような工夫や、学習の場が必要である。

Ⅶ おわりに

今回、高齢者と同居家族の状況を調査し、家庭内で自立した生活をしている高齢者像が明らかとなった。高齢者は老いによる変化に直面し、精神的には葛藤しながらも老いを受け入れていき、同

居家族はその高齢者から少なからず影響を受けて、自己の老いについて考えていた。

本調査は知人を通して調査対象を選択したため、同居家族の仕事に偏りがあった。今後はさらに調査対象を広げ、高齢者と家族の意識について深めていきたい。

最後に、この調査にご協力くださった高齢者のご家族の皆様に、深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 岡村清子他：エイジングの社会学，日本評論社：1997
- 2) I・ステュアート＝ハミルトン：老いの心理学，岩崎学術出版社，P1：1995
- 3) 井上勝也他：高齢者の「こころ」事典，中央法規，P12～13：2000
- 4) 東京都老人総合研究所編：サクセスフル・エイジング，ワールドプランニング，P215：1998
- 5) 三浦文夫編：高齢者白書2000，全国社会福祉協議会：2000
- 6) 前掲3)，P12
- 7) 市川隆一郎他：老年心理学，診断と治療社：1994
- 8) 前掲7)，P22
- 9) 前掲1)，P105
- 10) 安達正嗣：高齢期家族の社会学，世界思想社，P76：1999
- 11) 前掲10)，P78
- 12) 総務庁長官官房高齢社会対策室：高齢者の生活と意識，中央法規：1999
- 13) 金子仁郎他：老人精神医学と心理学，垣内出版：1972
- 14) 関口礼子：高齢化社会への意識改革，勁草書房：1996
- 15) 金子仁郎他：老人の精神医学と心理学，垣内出版：1987
- 16) 堀薫夫：「エイジングへの意識」の世代間比較，老年社会学17(2)：138-147，1996
- 17) 藤崎宏子編：親と子 交錯するライフコース，ミネルヴァ書房：2000
- 18) 嵯峨座晴夫：エイジングの人間科学，学文社：1993
- 19) 中島紀恵子他：老年看護学，医学書院：1999

- 20) メアリー A. マテソン他：看護診断にもとづく老年看護学 2－身体的変化とケア，医学書院：1994
- 21) メアリー A. マテソン他：看護診断にもとづく老年看護学 4－心理社会的変化とケア，医学書院：1994
- 22) 渡辺裕美：老人と家族の関係、保健の科学 37 (11)：726-732, 1995
- 23) 鎌田ケイ子：老人看護必携，へるす出版：1995
- 24) 矢田大雄他：現代社会の理論と視角，学文社：1997
- 25) アードマン， B. パルモア：エイジズム，法政大学出版会：1995
- 26) 大森健一他：老人の自殺要因－その多元的構成の分析、老年精神医学 6 (2)：158－163, 1995
- 27) 厚生統計協会：国民衛生の動向：1999

Age Identification of Elderly People and Awareness of the Family

WATANABE Yuko SHIMADA Emiko MAEDA Shinako UCHIDA Miki KUMAO Misako

ABSTRACT

Toward the advanced age of life, it becomes more important to consider various issues such as the meanings of getting old, how to get old, preparation for the old age and relations with other generations, as your own concern.

The elderly people begin to realize that they became old by recognizing physical, emotional and social changes. In their daily livings, they face many different situations. They are becoming to accept the fact that they are getting old by sometimes taking things positively and other times struggling with certain situations. There is a difference of age recognition among them, but whether one can live independently and individually is determined by how he/she accept the senility.

The family members in close contact with the elderly observe closely how a person change by aging and become to accept such situation. This is considered possibly affecting the family living with the elderly a great deal in forming their senses of aging.

We conducted a survey on people at their age of 70 and over plus the family members living with them in regard to how the elderly identifies their senility and how the families accept their changes. The following are the results of this research:

1. Age identification were failing eyesight, declined physical strength, forgetfulness and failure of memory; numerous in this order.
2. The family members living with the elderly people recognized their physical aging such as failing eyesight or declined strength, but not many sensed their emotional senility. There was a awareness gap between the elderly and the families.
3. Many elderly people recognized their emotional aging such as forgetfulness and failure of memory, but ones who feel "pitiful" for such changes were many among the people at their early advanced age, and there was a meaningful difference from the elderly people at their late advanced age.
4. For family members, a father was an emotional strength and a mother who took charge of home chores was a person practically useful in the daily life.
5. There was a diffesence of sense regarding "talking time" between the elderly people and families. As inter-generation communication is an important issue, making efforts to actively communicate with each other as well as learning opportunities are essential. The people at the early advanced age being in the aging stage of life, are insecure as they are struggling with various changes in order to gradually accept their senility. It is very important for the medical staff as well as the families to fully understand this.

Key words: elderly people, age indentification, awareness of the family