

要介護高齢者の〈ライフロングラーニング・エイジング〉

片 桐 資津子

1 生涯学習は元気高齢者だけの特権か

特別養護老人ホームに入所する要介護高齢者は、生涯学習と無縁の存在なのか。痴呆や寝たきりの要介護高齢者は、ただ一方的に介護を受けるだけで、家族等の身近な他者や地域社会の役に立つ可能性はないのか。

本稿の目的は、「ライフロングラーニング¹⁾・エイジング（生涯にわたって学習し続ける老い）」を実証することである。すなわち、健康長寿で元気であればボランティア活動や仕事を通して生涯学習を実行できるが、要介護状態になると、福祉の世話を受ける社会的弱者であって生涯学習とは無縁の存在になるとの認識を覆すことに在る。確かに、元気高齢者は、その気になれば人生の最終段階を充実させることができるが、痴呆や麻痺などの要介護状態になると、選択の余地なく生き地獄であるというのが介護現場における共通認識となっている。しかしながら、これはまるで無謀な賭け事のようなものである。なぜなら、つい最近まで健康長寿の元気高齢者に分類されていた方が、些細なケガや病気の悪化によって、一転して要介護高齢者になる可能性が高いからである。

要するに、元気高齢者と要介護高齢者との境

界線はきわめて曖昧であり、元気高齢者でいられる絶対的な安全圏は存在しない。したがって、元気高齢者と要介護高齢者のどちらであっても、本人にその気があれば、生涯学習という営みを通じて「自己表現」できるような地域社会や施設であることが望ましい。なおかつ地域社会や家族がそれを支援するような体制が理想的である。

生涯学習（ライフロングラーニング）は元気高齢者だけの特権か。この問いを検証するため、本稿では第一に、「ライフロングラーニング・エイジング」の概念を提案する。具体的には、高齢者の生涯学習とプロダクティヴ・エイジング、サクセスフル・エイジング、フレキシブル・エイジング、そしてコンシャス・エイジングとの関連性を学問的に整理する。元気高齢者だけではなく、要介護高齢者も含めたかたちで豊かな高齢期の在り方を分析することを目指すためである。第二に、今回の分析対象となる特別養護老人ホーム（略して特養）に入所する要介護高齢者についての理解を深めるために、特養の小史と現状を検討する。現状に関しては、厚生労働省が提唱する「厚生労働省型の介護生活文化」について検討し、これと「ライフロングラーニング・エイジング」との関連性を考察する。

¹⁾ 本稿における「ライフロングラーニング」は、生涯学習と同じ意味で使用している。

最後に、以上の検討を踏まえて、実際に特養に入所している要介護高齢者が、日常生活や施設行事のなかで、他の入所高齢者や介護職員らとのフォーマルな、あるいはインフォーマルな交流等を通じて、どのようなかたちで「ライフロンディング・エイジング」を達成しているか、その実態を示すことになる。

2 エイジング理論の学問的検討と「ライフロンディング・エイジング」

まずは、「ライフロンディング・エイジング」に中身を与えることを目指して、エイジング理論に関する先行研究——プロダクティブ・エイジング、サクセスフル・エイジング、フレキシブル・エイジング、そしてコンシャス・エイジング——に関して学問的に検討することから始めたい。

2.1 プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジング

2.1.1 プロダクティブ・エイジング

最初に、プロダクティブ・エイジングから検討していく。ロバート・バトラーは、1982年、ザルツブルクのセミナーにおいて、人口構成が高齢化して高齢者が激増することを見据え、プロダクティブ・エイジングという概念を初めて提唱した。プロダクティブ・エイジングを日本語訳すれば、「生産的な老い」となるだろう。彼が主張するプロダクティブティの中身はこうだ。

「生産性」とは、経済的には単位時間あたりの、個人または集団が産み出した物財あるいはサービス財のことである。ここでは、社会が認めるあるいは利益を受けるような種類の生産性であること

が重要だ。……(中略)……生産性とは、たんに物財をつくりだすことではない。本質的な意味で社会を豊かにすることである。仕事というものをもっと幅広い意味で考えるべきである(バトラー・訳書 1998: 36-37)。

このように、バトラーの提唱するプロダクティブ・エイジングの発想は、自分で働いて現金収入を得ていないため高齢者は非生産的であるという「高齢者神話」を打ち破るためのものである。すなわち、「高齢者の労働権——つまり雇用労働だけでなく、ボランティア活動をふくめて広い意味での社会的労働に参加することを意味する——こそが、エイジング問題を考える基軸だ」(安川・竹島編 2002: 40)とした。そのうえで、これまでの「依存的」で、「不健康」で、「虚弱」な、高齢者、したがって、保護され、援助され、介護される者としての、十把一絡げの高齢者像を一新し(同書: 40)、「健康」長寿でありさえすれば、中年期の人々と同じように現金収入を得ることができ、したがって、経済社会に依存的なのではなく「貢献的」で「生産的」でいられる。これは伝統的なエイジズム(老人差別)への異議申し立てを行なったという意味で評価することができる。このような概念をプロダクティブ・エイジングと呼んだ。

2.1.2 サクセスフル・エイジング

次に、サクセスフル・エイジングを概観してみよう。このパラダイムは、老いをオプティミズムの観点から捉えようとするものである。『サクセスフル・エイジング』(1998)の著者であるロウとカーンによれば、サクセスフル・エイジング、すなわち「成功した老い」を過ごすためには次の三つの条件が必要である。

- ①病気及び病気による障害の危険が少ないこと [low risk of disease and disease-related disability],
- ②高度の知能及び体力 [high mental and physical function],
- ③社会への積極的な参加 [active engagement with life] (Rowe & Kahn 1998 : 38)。

一つ目の「病気と障害の回避」という条件について、ロウとカーンはこう説明する。高齢者特有の病気は、或る程度、特定されているので定期的な検診により予防すれば病気を回避できる。さらに、近代以降は医療技術が高度に発達したので治療によって決定的な病気や障害を免れることも可能だ。二つ目の条件は「知能と体力の維持」であるが、これはたとえ高齢期であってもライフスタイルの如何によっては知能も体力も改善の余地があること、豊かな人生経験に基づく知恵を活かした判断力に注目すべきであること、と彼らの主張をまとめることができる。三つ目の条件である「社会への積極的な参加」については、「他人との関係 [Relating to Others]」と「生産労働の継続 [Continuing Productive Activity]」が重要であるとのことだ (Rowe & Kahn 1998 : 46-48)。

三品武男氏は、ロウとカーンの議論を検討した結果、生産労働の継続に関して次のように結論づけている。「生産性という概念を変えなければならない」(安川・竹島編 2002 : 124) し、そうすることによって「これまでの雇用労働ではなくボランティアや家事労働で担われてきた労働の分野で、高齢者は『生産性』を発揮することができる」(同書 : 125)、と。

2.1.3 両概念の関係性について

プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジングをごく簡単ではあるが検討してきた。では、これら両概念の関係性はどのように説明できるのだろうか。安川悦子氏は、両者の違いを次のように説明する。「高齢者の生活のどの側面に力点をおくかによって二つの文脈にわかれた。一つは、健康や生きがいなど、高齢者の肉体的、精神的な側面に力点をおくサクセスフル・エイジング (成功した、うまくいった老い) と名づけられる文脈であり、もう一つは、高齢者の社会的な自立、つまり高齢者の労働権に力点をおくプロダクティブ・エイジング (働いて社会に参加するエイジング) である」(安川・竹島編 2002 : 37-38)。だが、実際には両者はほぼ同義である。三品武男氏は、両者が同一であることを次のように説明している。「例えば、プロダクティブ・エイジングは、外的にはペイドワーク、又はアンペイドのサービスを意味し、内的には他人に依存する度合いを減らすことを意味する。しかし内的な定義は、サクセスフル・エイジングとまったく一致している。つまり、健康で障害や死を避ける限り、これは他人への依存を減少させることであり、これは即ち、サクセスフル・エイジングの定義でもある」(同書 : 134)、と。

以上のように、プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジングをレビューしてきた両概念から確認できることは、人生の達人としての元気高齢者が多数存在することを社会に認識してもらおうとする志向性である。確かにこれは、歴史的に根深い高齢者差別 (エイジズム) に基づいた「高齢者神話」を打破し、社会的強者たり得る高齢者像を積極的に印象づけ、エイジズムを強烈に批判する効果があるだろう。

しかしながら、ここで注意すべきことがある。それは、要介護高齢者がプロダクティブ・エイジングやサクセスフル・エイジングから排除されてしまい、社会的弱者として決定的に烙印を押されてしまうことへの危惧である。もっといえば、「社会的強者としての元気高齢者」と、これと対極に存在する「社会的弱者としての要介護高齢者」という対立図式の社会的強化である。これは冒頭で提起した「生涯学習は元気高齢者だけの特権か」という問いを引き起こした大本といえよう。これらの対立図式は「健康」で「長寿」の元気高齢者の成熟さに脚光を浴びせる一方で、逆に、もはや健康ではなく障害をもつ要介護高齢者が、「ほけ」、「無力」、「孤独」、「不幸」、「受身」、「障害」、あるいは「病気」といったような否定的高齢者像としての紋切り型を決定づけてしまう可能性を有している。

要するに、プロダクティブ・エイジングやサクセスフル・エイジングは、痴呆や麻痺をもつた要介護高齢者を排除したかたちで確立されており、このようなかたちで達成するエイジズムの克服は、「新たなエイジズム」を生み出してしまう怖れがあるといえよう。この問題をわれわれはどのように理解すべきなのか。やはり、生涯学習は元気高齢者だけの特権であり、要介護高齢者にとっての生涯学習はあり得ないのだろうか。

2.2 フレキシブル・エイジング

2.2.1 フレキシビリティ

要介護高齢者は生涯学習を実行できないのか。この点をさらに考察するために、第三のエイジング概念、すなわち、ベティ・フリーダンが提唱したフレキシビリティ（人生に対する柔軟性）の紹介に移りたい。われわれはもっと「老いに

ともなう成長」（バトラー・訳書 1998：102）に注目すべきである、と彼女は主張する。そのためには、老いの病理学的で異常な側面だけでなく、正常な老化プロセスとしての成長という側面にも焦点を当てる必要があると述べている。ここからは、「老い」と「成長」とは決して相反する概念ではないとのメッセージが読み取れよう。

フリーダンの議論で興味深いのは、フェミニズムの観点から老いのパラダイムを再考し、後述する二つの新たな問いを立てたことである。(1)なぜ、男性は女性よりも早死するのか。(2)「高齢期—第三の人生において男性は衰えるいっぽうだが、逆に女性はいっそう豊かになっていくという驚くべき事実」（同書：177）をわれわれはどう受け止めたらよいのか。これらの問いに対する説明概念として、フリーダンは「Flexibility（人生に対する柔軟性）」を提案している。フレキシビリティにおけるジェンダー差に関して、彼女は次のように弁明する。

いまや男性は工場であれオフィスであれ、ポスト工業化時代の技術革新にさらされている。仕事における男性の優位性そのものがポスト工業化社会を急速に推し進め、皮肉にも男性をルーティン化した、コンピュータ化されたオフィスや工場、専門化した生活、交通渋滞にどっぷりと浸らせ、自らの人生をコントロールできなくしてしまったかもしれない……（中略）……〔他方で〕、第三の人生を経験する女性が大眾化し、いまや自分たちは子育ての役割だけで生きているのではないという自覚が芽生えたのである。……（中略）……そして日常生活のなかや社会のさまざまな障壁に直面しながら、社会的役割や職業に新しい世界を見出し、自らの能力を活用しようと前進をはじめた。今日の女性たちはますます、自分の人生を自分でコントロールするセンスを身につけつつある（バトラー訳書 1998：179, 185-186, 傍点は筆者）。

こうしてみると、フレキシビリティとは、自分の人生を自分でコントロールするセンスと定義することができる。老いの過程でフレキシビリティを獲得できるかできないか、これが豊かな老いを過ごせるかどうかの分水嶺となる。フリーダンの見解によると、男性に比べて女性のほうがフレキシビリティを身につけている。その理由として考えられることは、人生の諸局面において、多様な役割に適応していかねばならない局面が多いのが女性だからである。女性は、結婚、出産、出産後の再就職など人生の転機において、それまで築き上げてきた生活構造が中断され、次の新たな生活構造に適応していかねばならないことが多い。このような過程のなかで、多くの女性は男性に比して、フレキシビリティを獲得しやすいのではないかというものである。

ところで、フレキシビリティは人生の局面をコントロールするだけではない。日常生活における様々な局面においてもまた適用できる概念である。なぜなら、人は些細な日常生活の諸局面——例えば、何を着るか、何をいつどう食べるか、誰とどこに住むか等——で、その都度、自己決定できなければ、そのことが日々積み重なって行って、生活全般、ひいては自らの人生において自らがコントロールしていくことに無関心になるからである。生活のなかで些細な決定の積み重ねが存在しなければ、実は、自らの人生を前進させていくための動機づけが失われてしまう。これは「自己の無力化」(ゴッフマン・訳書 1984:50)と呼ばれる現象であり、このような「自己の無力化」が常態化すると、個人に鋭い心理的ストレスをもたらすこともある。

自己の無力化を回避する観点から、2000年4

月に開始された日本の公的介護保険制度に目を向けてみる。本制度において重要であるとみなされているのは、「自立支援」という価値観である。自立とは、広辞苑第五版によれば「他の援助や支配を受けず自分の力で身を立てること」と説明されている。つまり、自立とは、或る事を個人が決定してそれを実行する能力を意味する。これは「行為の自立」(岡本 2000:92)とまとめられる。しかしながら、麻痺や障害を抱える要介護高齢者は「行為の自立」を達成することはきわめて困難といえよう。そこでもう一つの自立、すなわち「決定の自立」が登場する。施設介護や在宅介護の現場において、自立支援を遂行する場合、行為の自立よりも、むしろ決定の自立を促すほうがリアリティを有する。ここでいう自立とは次のような意味になっている。すなわち、「人の助けがなくては実行や達成ができない状況であっても、生活内容の選択において独自の好みと価値観を持つことができることを、まず自立と考える」(同書:92)、と。このように、フレキシビリティは、後者の自立、すなわち「決定の自立」と重なり合う部分が多い。

2.2.2 フレキシブル・エイジング

以上の文脈から、フレキシブル・エイジングの特徴について考察していきたい。まず、日本語に訳すと「(自らの人生に対して)柔軟性のある老い」といえよう。本概念は、伝統的な高齢者神話の一つである「老人は(柔軟性がなく)頑固である」というステレオタイプへの異議申し立てを行なうものである。その特徴としては、プロダクティブ・エイジングとサクセスフル・エイジングが、行為の自立のみ達成できるものであるとするならば、フレキシブル・エイジ

グは、行為の自立だけでなく、もっと広義の自立、すなわち決定の自立をも射程に入れた概念であると判断できるだろう。つまり、前者よりも後者のほうが包括的なエイジング概念といえる。なぜなら、フレキシブル・エイジングの考え方は、「生涯学習は元気高齢者だけの特権か」との問いに対してノーと明言でき、決定の自立を実行する要介護高齢者の生涯学習を説明可能にするからだ。

ではここで、フレキシブル・エイジングを手に入れることによって自己表現としての生涯学習を貫き通した事例を一つ紹介しよう。それは、医学博士で精神医学や精神病理学を専門とする岩井寛氏だ（岩井 1986）。『森田療法』のあとがきによれば、研究者である岩井氏は1986年5月に55歳で癌のため逝去された。彼は、担当医から癌の告知を受けて、自らに残された時間が少ないことを知る。一時は生きる意味を喪失し絶望感に支配されたのだが、自分に残された時間を充実させて、生きる意味を実行しようとの信念から、執筆活動や講演会を含めた後輩指導を熱心に行なった。しかしながら、氏の信念をもてあそぶかのように、病魔が氏の肉体を襲い、目が見えなくなり、耳が聞こえなくなり、身体が動かなくなってしまった。つまり、重度の要介護状態になったのである。にもかかわらず、驚くべきことに、このような身体的に過酷な条件のなかにあっても、氏の信念は貫き通された。それは、「自分が可能な限り、目が見えなくても、耳が聞こえなくても、身体が動かなくても、“人間としての自由”を守り通してゆきたいのである」（同書：204）という表現に結晶化されている。

とはいえ、岩井氏がフレキシブル・エイジングを達成できたのは、身の回りの介護をしてく

れる妻の支えがあったおかげだとの見方もできる。この点は非常に重要だ。妻による献身的な介護が氏の信念を支え、氏の信念が妻を支えたともいえよう。二人の間には、夫婦として長年連れ添い、様々な生活や人生の局面を共に乗り越えてきた関係史と、その結果としての信頼の絆や連帯感がある。介護者である妻が、日常生活における「ハビトゥス（身体化された文化）」や生活文化——例えば、食べ物や洋服の好み、身の回りの雑貨類に付着する彼にとっての意味——を知り尽くしていたからこそ、彼の信念を「無力化」させなかった。それはひとえに妻の介護のおかげである。

さらにここで注目すべきことは、介護者の妻が、逆に要介護者の氏から、生き様や死に様を学んでいるという側面が存在していたと推測できる点だ。換言すれば、氏だけが一方的に妻の介護を受け、信念が貫かれていたわけではない。逆に介護者である妻の立場になってみると、「目が見えなくても、耳が聞こえなくても、身体が動かなくても、“人間としての自由”を守り通して」ゆけるということを、目の当たりに目撃したのである。妻は、書籍からではなく、病魔に襲われても壮絶に自らの信念を全うしようとする夫の生き様から、介護者である彼女自身が、「死への準備教育（death education）」という人生最大のライフロングラーニング（生涯学習）を行っていたわけだ。

しかしながら、要介護高齢者のなかには、岩井氏のような麻痺や障害をもった要介護者だけでなく、痴呆高齢者が含まれていることを忘れてはならない。前者ならば決定の自立が達成できるが、後者はそれすら不可能なときもある。つまり、痴呆高齢者は、行為の自立も決定の自立も、両方とも無理である。生活や人生に柔軟

に対応していくためには意思表示できることが必要最低条件になってくるからだ。痴呆の進行状態にもよるが、概して痴呆高齢者には無理である。このように考えてくると、フレキシブル・エイジングを獲得できるのは、要介護状態であってもそれは麻痺高齢者に限られてしまうのであろうか。フレキシブル・エイジングの概念は、痴呆高齢者を排除するかたちでなされるのであろうか。ちょうどプロダクティブ・エイジングやサクセスフル・エイジングが要介護高齢者を排除し、元気高齢者だけを対象に形成された概念であったのと同様、フレキシブル・エイジングの概念もまた、要介護高齢者のなかでも麻痺高齢者だけを対象にして、痴呆高齢者は排除されてしまうのであろうか。もしそうであるとするならば、新たなエイジズムとして、「痴呆高齢者差別」なるものが浮上する可能性は決して否定できないといえよう。

2.3 コンシャスネスを有する「ライフロングラーニング・エイジング」

2.3.1 コンシャス・エイジング

フレキシブル・エイジングは痴呆高齢者を排除したかたちで成り立っており、新たなエイジズム、すなわち「痴呆高齢者差別」を産み出す可能性を有している。この点をわれわれはどう乗り越えたらよいのか。痴呆高齢者をも含めたかたちで成立し得るエイジング概念は存在しないのであろうか。こうして、われわれはコンシャス・エイジング²⁾へとたどり着く。

コンシャス・エイジングは、人間の精神的な

側面に焦点が合わされた概念である。「高齢者を精神の探求者とみなし、より高い充実の段階を切望する個人とみなすところに特徴がある。高齢期に人生の質を高めるには、瞑想や人生への反省が必要であるという」（安川・竹島編 2002：136）立場である。コンシャス・エイジングにおいては、「高齢期を、自己実現・エゴの統一から人生の瞑想的な段階へ進むことだと捉え」て、「サクセスフル・エイジングやプロダクティブ・エイジングのパラダイムが強調するように、人は、健康で長生きをし、又は生産的であったとしても、また各種サービスを平等に受けられるとしても、それでは十分ではない」と断言する。結論として、「個人の生きる意味の探求と精神的成長が必要であると、コンシャス・エイジングでは強調される」（同書：136）のである。

代表的な研究としてはシャクターらの『古い〔Age-ing〕から賢さ〔Sage-ing〕へ』（1995）が挙げられる。筆者らは、最も意味のある、本当に素晴らしいエイジングを送るためにはどうしたらよいかという問題意識をもち、イスラム教のスーフィー教祖、仏陀、そしてアメリカ先住民のシャーマンの教えから、その回答を導き出している。その回答とは、“spiritual elderring”である。スピリチュアル・エルダーリングは、高齢者が精神的に輝き、肉体的に活気があり、そして社会的に「高齢者族」としての役割をもつことができるようなエイジングをめざす。シャクターらはこれを賢さと呼んでいる。このような賢さを地域社会のために活用させることによ

²⁾ コンシャスは「意識している、意識的」、コンシャスネスは「意識、自覚」という意味である。オックスフォード現代英英辞典によれば、consciousとは次のように説明されている。「1. aware of something; noticing something, 2. able to use your senses and mental powers understand what is happening, 3. deliberate or controlled, 4. being particularly interested in something」となっている。

て、高齢者は自らの天賦を意味あるものとして全うし、彼らの愛すべき者たちや社会との関係性のなかで、経済的もしくは精神的な負担を背負わせないようになる (Schachter 1995: 5-6)。ここには、老いることは賢くなることだとのメッセージが根底にある。

2.3.2 メンター (mentor, 助言する者) としての要介護高齢者

さらにシャクターらは、賢さというものを「家庭、職場、学域における“メンター”としての高齢者」(Schachter 1995: 203-210)に焦点化している。一般的にメンターとは「賢明で信頼のおける助言者」という意味である。例えば、家庭において高齢者は、孫たちの助言者としての役割を、自然なかたちで果たすことができる (同書: 203)。具体的にいえば、助言者、もめごとの調整役、家族関係の見守り役、何か始めるときの仕切り役、そして家族員のやる気を高めてくれる存在であり得る。職場や学域でも、定年退職後には経験者として若い人々に対して、適切な助言ができる。また学域でも、ボランティア活動等を通して、後輩たちとの交流のなかで自らが学んだことを、気負わずに自然なかたちで伝授することが可能である。

要介護高齢者がメンターとしての役割を果たせることは「ライフロングラーニング・エイジング」に直結しているといえる。これは麻痺をもつ要介護高齢者の場合には可能であろう。だが、痴呆を抱える要介護高齢者の場合には、これを達成することは非常に困難であると想像できる。

ここで一つ、全身麻痺の要介護高齢者がメンターとしての機能を果たしている事例を紹介したい。鹿児島都市圏で特別養護老人ホームを経

営するSさん(50歳代・女性)は不定期ではあるが、自分が経営する特別養護老人ホームとは別の施設でボランティア活動をしている。活動内容は、全身麻痺の要介護高齢者への食事介助である。だが、これは自らが経営する特養でも実行可能なはずだ。彼女はなぜ別の施設で食事介助のボランティアをしているのか。その理由を、彼女は次のように説明した。「自分の特養だと、部下や入所者が施設長として見るでしょう。周囲は遠慮して本音を言いにくいのではないかと思います。その点、全く別の施設でのボランティア活動だと、食事介助を受ける要介護高齢者は、自分が施設長の役職に就いていることを知らないでしょう。だから、相手の高齢者も遠慮なく色々と言ってくれます。役職から解放されて、一ボランティアとして要介護高齢者と接することが可能になるわけです。ボランティア活動を通して高齢者にお世話していると、介護現場の最新情報が得られます。これを糧にして、自分の経営する特養に活かしていけるんです」(傍点は筆者)と語った。

この事例は、全身麻痺の要介護高齢者から、特養の施設長が、「介護現場の最新情報」を学んでいるケースである。当の要介護高齢者はSさんの施設をよりよくしてあげたいという気持ちで、介護の最新情報を伝授しているわけではないだろう。これは要介護高齢者が、結果的に、施設長であるSさんのメンターになっているとの分析も可能だ。あるいは、別の見方をすれば、要介護高齢者が「構えずに、自然なかたちで」介護の最新情報を伝授しているともいえよう。コンシャス・エイジングをこのように解釈すれば、さきのフレキシブル・エイジングと同じように、麻痺や障害をもつ要介護高齢者の豊かな老後に直結する概念といえよう。しかしながら、

ここでまたもや注意すべきことは、「痴呆高齢者の排除」という危険性である。セクシズムやエイジズムの歴史をみると頷けるように、やはり何かを排除しないと、万人にとっての豊かなエイジング概念は成り立たないのであろうか。

2.3.3 ヒーラー (healer, 治癒する者) としての要介護高齢者

痴呆高齢者を排除しないかたちでの、豊かな高齢期におけるエイジング概念は存在しないのであろうか。もし、存在するとしたら、それはいったいどのような概念なのか。こういった事柄に挑戦するために、ここで、ヒーラー (healer, 治癒する者) としての役割に注目してみたい。シャクターら (Schachter 1995) は、著書の第九章において、Elders as Healers of Family, Community, and Gaia について議論している。具体的に小見出しを挙げておきたい。Beyond productive aging, Elders' invisible productivity, Elders' need for true "social security", Spiritual wisdom in the family, New forms of intergenerational solidarity, Spiritual eldering and the renewal of our communities, The council of elders, Caring for our devastated planet, Earth as a living organism, Awakening gaian consciousness in elderhood, そして、The new wisdom culture となっている。また、彼らはヒーリングに関して、こう説明する。地域社会と老人ホームのあいだが互いに浸透しあうように、ヒーリングは両者のどちらか一方で起きるのではない。老人ホームに関わりあうすべての地域社会の人々にヒーリングはあり得る、と (同書: 262)。

ヒーリングとは、治療のなかでも、特に心の病や疲れを癒すことを意味する。とりわけ、家庭、職場、そして学域などにおいて、現代の競

争社会で傷つき自信をなくしている人々が数多く存在すると思われるが、そういう人々の感情的な衝撃や動揺を改善させる手助けになり得る存在こそがヒーラーとしての高齢者といえよう。つまり、痴呆高齢者がただ目の前に存在して生きているという事実が重要であって、これが実のところ、地域社会において、疲れきった多くの人びとを癒してくれる存在になる可能性がある。ただし、ここで忘れてはならないことは、地域社会の人々と入所者との「交流」である。交流するところからすべてが始まる。交流なくして癒しなし、である。

さらにシャクターらは、regenerative community という概念を提示している。これは再生力のある集団と訳せるであろう。彼らによれば、「regenerative community (再生力ある集団) では、伝統的なナーシングホームのように基本的医療ケアとリハビリテーション・サービスだけでなく、入所者が彼らのコンシャスネスを高められるような環境を提供し、制度化されているなかであっても、自分たちの正しい役割が尊厳と尊敬に値するものであることを思い出させる」(同書: 260) ということだ。

興味深い点は、リジェネレイティブ・コミュニティが、老人ホーム内の「文化」を生み出すという指摘だ (同書: 260)。その「文化」は、入所者同士がお互いに「繋がっている感覚 (people's sense of connection with each other)」(同書: 260) を思い出させてくれるものである。このような「繋がっている感覚」がありさえすれば、「高齢者はまだまだ成長するし、まだまだ学習者であるし、まだまだ可能性がある。また、彼らの人生は将来を約束され将来と繋がっているなかで、まだまだ先へと続いている。高齢者は幸福、喜び、そして楽しみを求め、生得

権は損なわれていない。さらに高齢者は尊敬と敬意に値する人であり、その活動は生涯の経験を結集させており、これが遺産や未来の世代に受け継がれていく」(同書：260)とのメッセージをシャクターらは発している。

2.3.4 ライフロングラーニング・エイジング

生涯学習は元気高齢者だけの特権なのか。脳血管性痴呆症や老人性アルツハイマー型痴呆症などに見舞われてしまうと、豊かな老いを過ごすことは不可能で、家族や地域社会のお荷物になってしまうのか。特別養護老人ホームに入所すると、ただ介護職員から一方的に介護を受けるだけなのか。入所者にとって特別養護老人ホームは、生涯学習の場になり得るのか。痴呆高齢者や麻痺高齢者といった要介護高齢者が、逆に、介護職員を助けているような実態は存在しないのか。このような問いに少しでもこたえるために、本稿では、痴呆高齢者を含めた要介護高齢者の存在意義を倫理的・道徳的に擁護するだけでなく、理論的に模索してきた。その結果、麻痺高齢者はメンターとして周囲の良きアドバイザーになれるし、痴呆高齢者はヒーラーとして身近な他者や地域社会から必要とされ、結果として豊かな老いを過ごしているという「社会的事実」を掴み取りたいという意図を持って、四つのエイジング概念を検討してきた。その結果、最終的には、メンターやヒーラーとしての役割を果たす要介護高齢者という存在にたどり着いた。

以上のエイジング概念の検討を踏まえて、本稿では「ライフロングラーニング・エイジング」の概念を次のようなものとして提案したい。すなわち、要介護高齢者が、家族や介護職員といった身近な他者と「繋がっている感覚」をもち、

「リジェネレイティブ・コミュニティ(再生力ある集団)としての特養における文化」を形成し、自分自身もまた「メンター(助言する者)としての要介護高齢者」や「ヒーラー(治療する者)としての要介護高齢者」となり、身近な他者たちの役に立ってゆけるような老い。このような老いをライフロングラーニング・エイジング、すなわち、生涯にわたって学び続けるような老いと呼びたい。自分の置かれた環境全体を理解し(holding the field)、そのなかで、自分のすべきことを行なう。それには、属性は無関係であるし、また要介護か否かも関係ない。個人が目の前に生物体として生きていることが前提となり、家族、学校、地域社会、職場など様々な生活舞台において、たとえ結果的にはあってもヒーラー(healer、治療する者)としての役割を果たしていることが重要となる。このような老いを「ライフロングラーニング・エイジング」と規定する。

3 特別養護老人ホームの現況

3.1 特別養護老人ホーム小史

続いて、特別養護老人ホームに入所している要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジングについて本稿で追究していくため、特別養護老人ホームの小史と現況について、ごく簡単に紹介しておきたい。そのうえで、厚生労働省が提唱する「厚生労働省型介護文化」ともいふべきものの中身を検討し、「ライフロングラーニング・エイジング」との関係を整理する。

3.1.1 老人福祉法以前：救護法と生活保護法

明治大正時代の高齢者福祉施策は、極貧独身

者や重病老衰者といったような無告の民を救済対象としており、特に高齢者に限定したものはなかった。代表的な施設としては、東京の三田教育所（1896年）、金沢の小野慈善院（1873年）、東京の聖ヒルダ養老院（1895-1945年・老人のみ収容）、大阪の大阪養老院（1902年）、東京の東京養老院（1903年）、前橋の前橋養老院（1903年）などがある（百瀬 1997：27-36）。地域の篤志家や宗教家による民間事業によるものが大多数であった。高齢者だけを収容したものは非常に珍しく、男女別にはするものの、子ども、障害者、病人などの貧窮者を混合収容していた。

1929年には救護法が制定され、法律上、初めて養老院という言葉が登場した。これは一般救貧法制であり、高齢者のみを対象にしたものではない。だが、対象としては、第一に65歳以上の老衰者で、貧困のために生活できない者であることが条件として挙げられている。ただし、注目すべきことは、救護は居宅で受けるのが原則であり、居宅救護ができずかつ困難な場合は救護施設に収容することが可能とした点だ。「居宅介護の原則」の登場である。これは以後に制定される老人福祉法や介護保険法にも通じる理念といえよう。

その後、高齢者には高齢者独自の処遇があるとの社会的認識が高まり、1900年代には今日の特別養護老人ホームに引き継がれる施設が多く創設し始めた。1880年代はカトリック系、1890年代はプロテスタント系、1900年代以降は仏教が中心になって養老事業を展開していた。これは、19世紀までの福祉制度や政策が、高齢者に限定したかたちで行なわれてこなかった歴史を顧みると、大きな前進といえよう。

太平洋戦争敗戦後、1946年、従来の救護法が

廃止され、日本占領軍のGHQの指導に基づいて、旧生活保護法が公布された。これは、失業者、戦災者、復員軍人、戦災孤児浮浪児などへの対策を行なう社会的必要性から生まれた。この法律では、或る特定の層のみを保護の対象とするのではなく無差別平等という基本的方針の観点から、養老院という言葉が消え去り、生活困窮者全体を保護することを目的とした。さらには、1950年には新生活保護法が制定され、そのなかでは日本国憲法で保障されている「健康で文化的な最低限度の生活」を営む権利が明記された。高齢者に関しては、「養老施設が、老衰のため独立して日常生活を営むことのできない要保護者を収容して生活扶助を行なうことを目的とする施設として明記された」（同書：91）ことは注目に値する。

このように老人福祉法が制定される以前は、社会全体が貧困から脱出することを目標にしていた時代背景も手伝って、要介護高齢者を、ライフロングラーニングを行なう者としてみる発想は存在し得なかったのではないかと考えられる。

3.1.2 老人福祉法以後：措置を行なう収容の場

次に、老人福祉法が制定されたあとをみていく。老人福祉法は特養を福祉の措置を行なう収容の場として位置づけたものである。「65歳以上で、身体上または精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難なものを収容する」（同書：188、傍点は筆者）とされている。また、「特別養護老人ホームの措置には経済的要件は課されていない。貧富に関係なく、寝たきりの老人の処遇はその家庭の精神的、肉体的負担が非常に重く、ひいては老人自体の精神的負担が

非常に大きい。このことから経済的要件をつけないことが重要であるとされた」(同書：189)。したがって、社会福祉の対象は、要介護高齢者に限定されており、元気高齢者は想定されていない。

老人福祉法が制定されたのは、1963年である。それまでは、養老事業という言葉が一般的であり、救済対象を高齢者に限定した老人福祉という言葉はほとんど使われていなかった。本法律の目的は、「老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ること」(第一章第一条)となっている。福祉の措置として「第一に65歳以上の者の健康診査、養護老人ホームへの収容、特別養護老人ホームへの収容、養護受託者への委託、老人家庭奉仕員の委託、老人クラブ等への援助を定めた。老人福祉施設として養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センターの役割を明らかにした」(百瀬 1997：100)。その後、1994年までの31年間で、15回の一部改正がなされた。

老人福祉法には、ライフロングラーニングを行なう要介護高齢者の視点はなかった。しかしながら、高齢者には高齢者独自の処遇があるということを法律に明記させ、これを議論するためのスタートラインに立ったといえるので、非常に意義深いものであった。

他方、1986年の長寿社会対策大綱や1996年の高齢社会対策基本法は、あくまでも、健康長寿の元気高齢者を対象にしたものと位置づけることができよう。ここで高齢社会対策大綱を紹介しておく。これは国民の一人一人が長生きしてよかったと実感できるような、豊かで活力のある社会を築き上げることを目的としている。こ

の目的を達成するためには、「経済社会のシステムがこれにふさわしいものとなるよう不断に見直し、個人の自立や家庭の役割を支援し、国民の活力を維持・増進するとともに、自助、共助及び公助の適切な組み合わせにより安心できる暮らしを確保するなど、経済社会の健全な発展と国民生活の安定向上を図る必要がある」としている。そして、第一に、就業・所得としては65歳までの継続雇用、公的年金の安定的運営、第二に、健康・福祉として地域総合保健医療福祉サービス供給体制整備、介護基盤整備、高齢者介護制度創設、第三に、学習・社会参加として生涯学習社会の形成、高齢者社会参加促進などを挙げている。第一と第三は元気高齢者を、第二が要介護高齢者をそれぞれ対象にしているといえる。このように、社会福祉の法律を概観しただけでも、冒頭で述べたような「元気高齢者＝生涯学習や地域貢献、要介護高齢者＝介護、社会的弱者」の図式が明瞭に把握できる。

次に、措置の考え方を確認しておきたい。広辞苑第五版によると、措置とは「①とりはからって始末をつけること。処置。②社会福祉施設などの利用を法律に従って決定すること」と説明されている。つまり、もとは「特定の少数者を対象とした行政手法で、サービスの供給は措置義務を行使するという行政側の一方的な処理に委ねられている。したがって、ここには利用者である市民の権利は認められていない」(岡本 2000：97)。要するに、お上が貧民を救済する慈善事業であり、社会福祉はお上のお情けであるから下々の者は決して文句を言えない状況にあった。身よりもなく、収入も少ない少数のお年寄りを行政が仕方なく保護収容しているわけである。これが措置時代における社会福祉の大本に存在していた。措置は、ライフロングラー

ニング・エイジングとは正反対の理念である。措置時代から福祉事業の運営は、社会福祉法人の形態をとってきた。それは憲法89条の制約がある。これは「公金その他の公の財産は……公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し又はその利用に供してはならない」と規定されるものである。「これを法的根拠として、社会福祉法人で提供されるサービスは、行政が、公権力を発動して行政処分する「措置」事業を「委託」したものであるとされる。そして、「措置」であるから、公費で補助する、というかたちをとる。これが、福祉サービスの給付を「社会福祉法人」に「委託」し、その対価を公費で補助するためのしくみであった」（岡本 2000：104-105）という。

このような状況のなかで、特別養護老人ホームは運営されていた。入所者の経済的自己負担は一切ないと同時に、生活や介護に対する要望や不満も一切言えないような状態であった。当然のことながら、ここにライフロングラーニング・エイジングはありえなかった。あらゆる意味で立場的に弱い存在にあった。とりわけ、「拘束」は要介護高齢者の人権を侵害するほどひどいものであった。拘束とは、痴呆高齢者を介護するさいに、高齢者の手足や体をひもや特殊なベルトで縛りつけることを言う。拘束は、「医療現場や介護施設では、①転倒や徘徊を防ぐ、②点滴のチューブなどの引き抜きを防ぐ、③汚物をいじらせない、④問題行動や迷惑行為の心配がある、などを理由に、これまで広く行われてきた」（岡本 2000：179）歴史がある。拘束は、褥瘡³⁾や全身衰弱を起こしやすいだけでなく、高齢者本人の自尊心をひどく傷つけ

てしまい痴呆をいっそう進行させてしまう。しかしながら、多くの介護現場では人手不足や設備不良を理由にこういった行為が日常的に行なわれ、そのためのベルトは「安全ベルト」と称されて横行してきた（同書：180）。これは「尊厳あるケア」とは対極に位置する。

このように老人福祉法が制定されたあとも、日本社会は高度経済成長をむかえて経済一辺倒の潮流に入っていたため、要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジングを考えるような「社会的余裕」が存在しなかった。こうして高齢者介護は社会の闇の世界の出来事としてその問題解決は先送りされることとなった。

だが、1970年代に入ると、日本社会における人口の高齢化が顕著になり、「老老介護」、「社会的入院」、「老人虐待」あるいは「劣悪老人病院問題」などの事件が多発した。これによって、高齢者の社会保障の分野には、病気・負傷の検査・治療といった医療以外にも、介護という重大なニーズがあることに、社会全体が気づき始めた。

有吉佐和子の『恍惚の人』や佐江衆一の『黄落』といった介護小説に象徴的なように、定年退職後の高齢期を不安視する国民が増加し、とりわけ高齢者介護が、介護する側とされる側の双方から、社会不安として浮上した。すなわち、高齢者介護の負担が家族に過重にのしかかり、家族崩壊や社会不安が起こった。高齢者自身も、手続きの過程で屈辱的な待遇を受けるなかで措置を拒む立場も生じた。また介護の担い手であった嫁が介護放棄という罪の意識にさいなまれ、ステイグマや自責の念にかられて苦しむ姿も多く見られた。

³⁾ 長期間病床にある場合に、衣類や寝具によって圧迫を受ける部位に生ずるもので、床ずれとも言われている。

3.1.3 介護保険制度以後：契約による生活の場

そこで、2000年4月より、公的介護保険制度が始まった。この制度により、福祉は「措置」によってではなく、福祉サービスとして対等な「契約」によって享受しようとするようになった。特養についていえば、今までは収容者扱いであったが、これからは介護が必要な生活者としての処遇を受ける。要するに特養は「収容の場から生活の場へ」と大きく変化した。施設の都合を最優先させる特養経営から脱皮して、生活者である入所者の介護ニーズや生活ニーズにも耳を傾けていくことが制度的に要請された。まさに激変である。高齢者福祉の制度史の流れから判断すると、大きな転換点といえよう。

さらに重要なことは、介護職の専門性を確立する兆しが見えてきたことである。措置時代の介護職は、寮母という言葉に象徴されるように、伝統的に女性がシャドウワークとして担ってきたものであり、素人にもできる雑用係であった。1987年（昭和62年）に介護福祉士の国家資格が登場するまで、介護職の社会的地位は雑用係の域を超えず、介護技術という専門性も低かった。だが、近年は国家資格が必要な専門性の高い職業として、若者や中年転職組の職業選択の一つになってきた。こうして、介護には技術と専門性が要請されるとの認識が強まり、介護保険制度を支えている。

介護保険制度は、具体的にいうと「自立支援」と「ケアマネジメント導入」という二つの柱から成っている。前者の自立支援とは従来の「一律なお世話」とは大きく異なっており、要介護高齢者の自立を重要視するものである。つまり、要介護状態であっても自分でできることは自分でやらせてもらうことを前提に、介護者にはそれ

を「見守る」という態度が要請される。生活リハビリを取り入れた見守り型の介護と換言できよう。後者のケアマネジメントは「ケアを必要とする人が、常にそのニーズに合致したサービスを受けられる一連の活動、要するにサービス利用者にとってのケアサービスの統合化」（同書：122）であると定義される。ケアマネージャーが介護保険と介護サービスを仲介する役割を果たし、高齢者の真の介護ニーズが満たされるよう、アドバイスをしていく。

このように、公的介護保険制度の実施は、高齢者福祉の歴史において、ターニングポイントと言われるほどの「転機」をもたらした。これは「措置から契約へ」や「収容の場から生活の場へ」に象徴されている。入所にさいして、お上からのお情けという意味合いが強かった「措置」を受けて「収容」されるのではなく、要介護高齢者と施設経営者の二者間で「対等な契約」を行ない、「生活」の場所を自宅から施設へ移動するというような変化である。入所者の経済的負担も、以下の奄美離島圏の特別養護老人ホームで具体的に紹介するように、基本的には全費用のうち一割を自己負担することになった。こうして、介護保険制度は、要介護高齢者の視点から豊かな老いを支えていこうとするものである。ライフロングラーニング・エイジングを制度で支えていこうとする萌芽が見えてきたといえよう。

3.1.4 厚生労働省型介護文化

介護保険制度のもとで、これから先、厚生労働省が主導していく介護の在り方に関する指針を、「厚生労働省型介護文化」と名づけて紹介し、ライフロングラーニング・エイジングとの関係を探ってみたい。

厚生労働省老健局の資料「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」によると⁴⁾、今後の日本の高齢者介護の方向性は、戦後のベビーブーマーの団塊世代が高齢者になりきる2015年までに、「尊厳を支えるケア⁵⁾」を目指していくことである。団塊世代の高齢化は社会システムにとって大きな影響を与える可能性があり、「ニューエイジング」(安立・小川編 2001)として注目をあびている。同時に、要介護高齢者数の増加も見込まれるため、厚生労働省では、高齢者介護の前提として、「介護予防」についての施策を打ち出した。

現在の高齢者介護の課題と現状として、次の諸点が挙げられている。①要支援の高齢者への予防給付が要介護高齢者の改善につながっていない。②特別養護老人ホームの入所申込者が急増した。③在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない。④ユニットケアの取り組みが進展し、個人の生活や暮らし方を尊重した介護が広がりを見せている。⑤ケアマネジメント業務が必ずしも行なわれていない。⑥要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められるにもかかわらず、痴呆性高齢者ケアは未だ発展途上である。ケアの標準化や方法論の確立にはさらに時間が必要である。⑦介護サービスの質に関する苦情が多い。⑧劣悪な事業者を市場から排除するための効果的な手段が不十分である(報告書「2015年の高齢者介護」より)。

本稿では、特養内におけるケアに限定するため、上記の④ユニットケア、⑥痴呆高齢者ケア、⑦介護サービスの質に関して述べる。特養では、上記の②にもあるように、入所申込者が急増し、どうしても大規模処遇にならざるを得ない。特養で働く介護職員は、流れ作業的介護や手早い介護を余儀なくされる場合もある。だが、入所者の繋がりを重視する「ユニットケア」や見守りや寄り添いが必要な「痴呆高齢者ケア」を積極的に推進していかないと上記⑦の介護サービスが質的に低下し、結果として利用者からの苦情が出てくる。特養の経営陣はユニットケアや痴呆高齢者ケアを取り入れたいが、人件費が足りないことによる「介護人手不足」の問題や、既存の介護職員に対する社内研修、すなわち「措置時代から契約時代への介護技術革新」教育の非徹底化の問題を抱えている。さらには、措置時代の旧寮母的な介護労働文化をもったいわゆるベテラン介護職員と、国家試験にパスして介護福祉士として新しい介護労働文化を作っていこうとする若手の介護職員とのあいだに、しばしば葛藤がみられることもある。

要するに、「ユニットケアの徹底化」と「介護技術の向上」、この二つが特養における介護に限定した場合の厚生労働省型介護文化の柱であるとまとめられよう。

これを本稿で明らかにしたい「ライフロングラーニング・エイジング」との関係で整理して

⁴⁾ 厚生労働省の老健局では、第2回社会保障審議会介護保険部会 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0707-4.html>)において、高齢者介護研究会による報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>)を公開している。高齢者介護研究会は、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方について検討するために設置された厚生労働省老健局長の私的研究会である。本稿で本報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を引用するときには、略して「2015年の高齢者介護」と表記する。

⁵⁾ 高齢者の尊厳を支えるケアとは、高齢社会において、「高齢者が尊厳をもって暮らすこと」をサポートするようなケアを意味する。すなわち、高齢者がたとえ介護が必要な状態になってもその人らしい生活を自らの意思で送ることが可能であるように援助していくケアである(「2015年の高齢者介護」より)。

おきたい。まず、ユニットケアは「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活のなかでケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」（報告書「2015年の高齢者介護」より）である。これはもともと、痴呆高齢者ケアを専門的に実行するグループホーム（痴呆対応型共同生活介護）における介護技術である。特養のような大規模処遇とは違って、小規模処遇における高齢者の場合には、食事や洗濯などの日常生活に必要なことを介護職員や他の高齢者と一緒に行うことにより、「馴染みの関係」を構築することができる。すなわち、毎日の生活の積み重ねが高齢者に他者と「繋がっている感覚」をもたらす。その結果として、ひとつのユニット（小集団）において「リジェネレイティブ・コミュニティ（再生力ある集団）」が形成される可能性がある。これは本稿で定義した「ライフロングラーニング・エイジング」そのものである。すなわち、要介護高齢者が、身近な介護職員や他の高齢者と「繋がっている感覚」をもち、「リジェネレイティブ・コミュニティ（再生力ある集団）」としての組織文化を形成する。このような「リジェネレイティブ・コミュニティ」のなかに高齢者が漂うことで互いに助け合って、存在を確認しあっていける。すなわち、麻痺高齢者は「メンター（助言する者）」として、痴呆高齢者は「ヒーラー（治癒する者）」として自我を躍動させることができる。シャクターらが指摘するように、「繋がっている感覚」は要介護高齢者に成長を促し、学習者へと変貌させる可能性がある（Schachter 1995：260）。こうして、大

規模処遇で無能感を植えつけられた要介護高齢者は「尊厳」を回復させていく。このように、厚生労働省型介護文化を実現していくためには「ユニットケアの徹底化」と「介護技術の向上」が必要不可欠であるといえよう。

3.2 鹿児島県の高齢者保健福祉計画と特別養護老人ホーム

次に、鹿児島県全体における福祉計画の概観と特養の状況を鳥瞰する。鹿児島県の高齢化は、日本全国の平均に10年ほど先行するかたちで進展しており、高齢化率は平成16年（2004年）には23.8%に達すると予測されてきた。また鹿児島県は、健康長寿が多いことでも注目されている。たとえば、世界一長寿の高齢女性である本郷かまと⁶⁾さん（1887年9月16日生まれ）が在住することで有名である。

表1 鹿児島県の高齢者人口の推移

区分	前期高齢者	構成比	後期高齢者	構成比	合計
平成10年度	222,705人	57.7%	163,411人	42.3%	386,116人
平成16年度	217,845人	51.7%	203,335人	48.3%	421,180人

表2 要介護高齢者等の状況（平成10年度）

区分	高齢者数	構成比
自立	329,171人	85.2%
虚弱	32,415人	8.4%
寝たきり	18,891人	4.9%
痴呆	5,639人	1.5%
合計	386,116人	100.0%

鹿児島県は「県介護保険事業支援計画」を含

⁶⁾ 鹿児島県の離島である徳之島出身の本郷かまとさんは「かまとバア」と呼ばれて親しまれている。ひ孫の方がかまとバアさんのプロフィール、介護日記、あるいは写真などをホームページで公開している（<http://www5.ocn.ne.jp/~kug/index.htm>）。2004年11月現在は死去されている。

む総合的な計画として「鹿児島すこやか長寿プラン2000」を作成した。これは平成12年（2000年）から平成16年（2004年）までを期間としている。その特徴は、①介護サービス基盤の充実強化と、②介護予防・生きがい対策の推進となっている。本計画では「介護を必要とする高齢者への介護サービスの確保を図るため、これまでの特別養護老人ホームやホームヘルパーなどに加え、新たに、痴呆性老人グループホームや介護療養型医療施設（療養型病床群等）をプランで位置づけその整備を進めるとともに、介護支援専門員などマンパワーの養成確保を図ること」を目指している。さらに、「今後、介護予防がますます重要となることから、一人暮らしや閉じこもりがちなど自立に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう、介護予防・生活支援に努めるほか、元気な高齢者がますます元気で暮らせるよう、引き続き、すこやか長寿社会運動などを進めるとともに、新たに、個別健康教育などを実施することにより、健康づくりや生きがいづくりを一層促進する」となっている。これらの計画は、厚生労働省の方針に沿ったものであり、先駆けて高齢者保健福祉に独創的に取り組む姿勢は濃厚にはみられない。全国と足

表3 要介護高齢者の推移

区 分	平成12年度	平成16年度	伸び率(16/12)
高齢者人口A	400,913人	421,180人	105.1%
要介護高齢者数B	52,710人	57,812人	109.7%
高齢者人口に占める割合B/A	13.1%	13.7%	—
施設サービス対象者C	15,671人	16,637人	106.2%
高齢者人口に占める割合C/A	3.9%	4.0%	—
在宅サービス対象者D	37,039人	41,175人	111.2%
高齢者人口に占める割合D/A	9.2%	9.7%	—

並みを揃えるような内容となっている。

ここで、鹿児島県全体の高齢者人口の推移、要介護高齢者等の状況（平成10年度）、要介護高齢者の推移を、表1から表3⁷⁾に示しておこう。

表4 鹿児島県の在宅サービス実績と目標

区 分	平成10年度実績	平成16年度整備目標
ホームヘルパー	1,691人	3,903人
デイサービスセンター	156箇所	191箇所
ショートステイ	1,029床	1,485床

表5 鹿児島県の施設サービス実績と目標

区 分	平成10年度実績	平成16年度整備目標
介護老人福祉施設（特養）	6,707床	7,911床
介護老人保健施設（老健）	4,752床	5,683床
介護療養型医療施設	3,347床	3,817床

さらに具体的に、鹿児島県が平成12年から16年までの5年間で推進する「鹿児島県高齢者保健福祉計画」の基本理念を紹介したい。心豊かで活力ある長寿社会を目指して～高齢者が生きがいをもってすこやかに自立して暮らすことができる長寿社会の実現、これが基本理念である。基本的な政策目標は次の三つである。①生き生きと暮らせる長寿社会づくり、②安心して暮らせる長寿社会づくり、③支え合って暮らせる長寿社会づくり。これら三つの政策目標は、高齢者が生きがいをもって暮らせるために、在宅ケアを重視した保健・医療・福祉の総合的なサービス提供体制を整備することや、世代間の連帯や自立と互助の精神にもとづいて、地域社会全体で高齢者を支え合いながら暮らせる環境整備を目指すという趣旨となっている。以下に、鹿

⁷⁾ 平成16年度は推計値である。

児島県の在宅と施設、それぞれのサービス実績と目標を示す。

このように、鹿児島県の高齢者保健福祉計画は、厚生労働省型介護文化に沿うかたちで進められている。そのための重点課題としては、次の5つにまとめられている。①介護予防の推進、②高齢者の積極的な社会参加、③介護サービスの基盤整備と質的向上、④痴呆高齢者対策の推進、⑤地域ケア体制の整備。とりわけ、「今後の高齢者保健福祉の重大な課題の一つである痴呆高齢者対策について、関係機関との連携を図りながら、痴呆の状態に応じた継続的サービスの提供など痴呆介護の充実」に努めていこうとしている様子が伺えるだろう。

4 奄美離島圏の特別養護老人ホーム「S園」の事例

4.1 調査の概要

4.1.1 沖永良部島の地域性

本研究の舞台となる沖永良部島は、鹿児島からは南へ536km、沖縄本島からは北へ60kmで、北緯27度線上に位置する。沖永良部島への航路による交通は、鹿児島空港から1時間40分、那覇空港から50分となっている。海路による交通は、鹿児島—奄美大島が10時間30分、奄美大島—徳之島が30分、徳之島—沖永良部島が2時間、沖永良部島—与論島が25分、与論島—沖縄が4時間という状況である。

花と鍾乳洞の島として有名で、和泊町と知名町の二つの自治体からなる南の島である。東洋

一を誇る鍾乳洞をはじめとする大小200あまりの大鍾乳洞群、西郷隆盛や琉球王朝北山王の子孫「世の主」にまつわる史跡、緋寒桜・フリージア・ゆり・グラジオラスの花々が咲き乱れる美しい島である。平均気温は22.4℃と暖かく、奄美諸島のなかでもハブがいない島としても有名である。人口は、和泊町と知名町の両町合わせておよそ16,000人ほどである⁸⁾。

主要産業は農業や畜産業で第一次産業による収入が高いウエイトを占めている。農業については、特に、えらぶユリやフリージアといった花卉類とサトウキビの収穫量が目立つ。また、第三次産業としては、美しい海を社会資源としたマリンスポーツや、鍾乳洞などを目玉とした観光業が盛んであったが、年々、島を訪れる観光客は減少している。

島には両町それぞれ20の集落がある。島の北東部に位置する和泊町は、20集落で次のようになっている。伊延、永嶺、皆川、喜美留、玉城、畦布、古里、後蘭、国頭、根折、手々知名、出花、仁志、瀬名、西原、大城、谷山、内城、和、和泊。もう一つ、南西部の知名町もまた20集落から構成されており、次のようになっている。芦清良、屋子母、屋者、下城、下平川、竿津、久志検、黒貫、住吉、上城、上平川、新城、瀬利覚、正名、赤嶺、大津勘、知名、田皆、徳時、余多。以上、各20ずつの集落から構成される島である。

各集落の特徴は、意外にもそれぞれがかなり独自性を有している。島は「悪いニュースは半日で伝わり、良いニュースでも二日で伝わる」

⁸⁾ 沖永良部島の人口的特徴として忘れてはならないことは、いずれの町も合計特殊出生率（15歳から49歳までの女性が一生のあいだで産む子どもの数）が全国平均に比してきわめて高いことである。たとえば、平成7年の合計特殊出生率は、和泊町が2.58、知名町が2.48となっており、これは全国の市町村別で第一位と第五位である。ちなみに平成12年の日本全体の合計特殊出生率は1.34であった（厚生省調べ）。平成12年のデータでは、両町ともに合計特殊出生率は下がっている。

(役場関係者からの聞き書き)といわれるほどその規模が小さいにもかかわらず、各集落の自己主張は決して弱くない。これは、島唄「島口説」の歌詞に象徴されているので挙げておきたい。この島唄は1600年くらい(江戸時代初期)に作られたと島民には伝えられている。1番から13番までになっている。

- 一. 島ぬ始り国頭村, 魚ぬ取らゆぬ西原よ, タコ
の取らゆぬ出花の島
- 二. 老海ぬ取らゆぬ喜美留村, 米ぬ集ゆい和泊
村, 島ぬ離りや和の島
- 三. 砂糖ぬ出来ゆぬ玉城村, 溝ぬ長さや大城,
ゴザぬ出来ゆぬ皆川古里
- 四. 米ぬ出来ゆぬ竿津赤峯, ちぐぬ出来ゆぬ久
志検よ, サバぬきゆらさや上平川ぬ島
- 五. 川ぬ長さや余多川, 川ぬ豊さや屋者村, 島
ぬ高さや下平川村
- 六. 言葉あらさや芦清良, 言葉スラベヤ黒貫村,
他島通ゆぬ瀬利覚村
- 七. 人ぬ集り小米村, 髪結い美らさや知名村,
人ぬ太さ屋子母村
- 八. 米ん少なさ大津勘よ, 水の少なさ徳時村,
水ぬ汲みぐるさや住吉暗河
- 九. 粟ぬ出来ゆぬ正名村, 島ぬ広さや田皆村,
言葉美らさや上城村
- 十. 山に庄ゆぬ永峯瀬名, 沼田に抱かゆぬ谷山,
後蘭峯に庄ゆぬ内城
- 十一. 沼池豊さや根折ぬ島, いかぬ取らゆぬ畦
布村, 寺ぬ豊さや手々知名よ
- 十二. 港美らさや伊延泊うりから始またぬ島口
説
- 十三. 今が今まで読みあきら是から始またぬ島
口説

さらに、知名町の人口の変遷と高齢化率、世帯数の移り変わりを国勢調査から概観してみたい。人口は大正14年が13,559人で、昭和に入ってから微減を続け、昭和15年には11,345人となる。だが、昭和30年には14,072人とピークをむかえる。その後また人口は減少して、昭和45年には8,703人と1,000人以下になっている。平成以降を確認しておく、平成2年が7,768人、平成7年が7,456人、そして平成12年が7,435人といった具合である。平成14年4月現在では、総人口が7,312人(うち男性が3,595人、女性が3,717人)で、世帯数は3,109である。先に紹介した20の集落のうち、人口と世帯数が際立って多いのが知名で1,269人(17.4%)、544世帯(17.5%)、瀬利覚が888人(12.2%)、364世帯(11.7%)、田皆が864人(11.8%)、338世帯(10.9%)と続いている。

表6 年齢別男女別の人口構成(平成14年4月現在)

年 齢	男性	女性	合計
85歳以上	77人	219人	296人
75歳から84歳	239人	468人	707人
65歳から74歳	504人	555人	1,059人
55歳から64歳	376人	360人	736人
45歳から54歳	724人	534人	1,258人
35歳から44歳	409人	384人	793人
25歳から34歳	322人	289人	611人
*20歳から24歳	152人	122人	274人
*15歳から19歳	208人	242人	450人
5歳から14歳	401人	389人	790人
*4歳まで	183人	155人	338人
合 計	3,595人	3,717人	7,312人

(出典 知名町町政要覧資料編より。ただし、表中の*は5歳きざみを示す。)

高齢化率に目を転じると、28.2%となっている。表6から、高齢者のなかでも、女性の後期

高齢者（75歳以降）の多さと男性の後期高齢者の少なさが対照的である。10歳きざみで見ると、45歳から54歳の熟年の生産労働人口と65歳から74歳までの老年人口が多いこともうかがえる。また、若年層については、5歳きざみで見ると、15歳から19歳までの年齢層が多く、20歳から24歳までは半減している。このことから、沖永良部高校を卒業した後、ほとんどの高校生が進学のために一度は島を出る傾向が確認できよう。

表7 沖永良部島の老人ホーム一覧

所在地	老人関係施設
和泊町	特別養護老人ホームS園
和泊町	老人保健施設J園
知名町	町立養護老人ホームT園
知名町	特別養護老人ホームS園

沖永良部島の老人関係施設については、特別養護老人ホームについて見ると、沖永良部島には両町にそれぞれ一つずつ存在する。本研究対象となった特養S園は、島南部の知名町に立地している。S園の隣の敷地には、町立の養護老人ホームがあり、施設行事等、合同で行なうことが慣例となっている。

4.1.2 特別養護老人ホーム「S園」の紹介

調査対象となった特別養護老人ホームS園は、社会福祉法人によって運営されており、1994年（平成6年）12月に開園した。認可は前年の1993年（平成5年）10月になされた。開園から翌年の1995年（平成7年）3月にはデイサービスセンター、在宅介護支援センター、そしてホームヘルプサービスセンターを開所した。さらに、

1999年（平成11年）2月には在宅給食サービスセンターを、10月にはグループホームの開所と居宅介護支援事業所の開始を行なった。公的介護保険制度が始まった2000年（平成12年）4月には、生きがいデイサービス事業を始め、地域の福祉拠点施設としての役割を果たしている。

施設の敷地面積は7,101㎡、建物面積は2,631㎡である。特別養護老人ホームと短期滞在（ショートステイ）に対する入所資格は、いずれも要介護度が1～5と認定された高齢者である。2002年（平成14年）7月時点での入所者の状況（出身地、性別、年齢構成、要介護度）を示すと表8から表11のようになる⁹⁾。

表8 入所者の出身地

出身地	知名町	和泊町	合計
人数	47名	5名	52名
割合	90.4%	9.6%	100.0%

表9 入所者の性別

性別	男性	女性	合計
人数	8名	44名	52名
割合	15.4%	84.6%	100.0%

表8から入所者の9割が知名町出身であることがわかる。これは特養所在地と一致している。興味深いことに、和泊町出身の入所者に聞くと、知名町の特養に入所することは随分と覚悟が必要だったらしい。実際には車で15分も走れば自宅につくのに、彼らの意識はよそ者感覚である。入所者の性別を示す表9では、高齢女性の入所者が圧倒的に多いことが判断できる。これは知名町全体の人口構成からも頷ける結果である。表

⁹⁾ ただし、表中の「特例」は各施設定員の5%増加させてもよいというものである。したがって、定員50名の本特別養護老人ホームでは、合計52名まで入所可能となっている。

表10 入所者の年齢構成

年齢	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～	平均年齢
人数	3名	6名	1名	8名	14名	12名	8名	85.8歳
割合	5.8%	11.5%	1.9%	15.4%	26.9%	23.1%	15.4%	100.0%

表11 入所者の要介護度

介護度	1	2	3	4	5	合計	平均
人数	2名	7名	15名	19名	9名	52名	—
割合	3.8%	13.5%	28.9%	36.5%	17.3%	100.0%	3.5

10の年齢構成をみると、85歳以上の超高齢者の割合が非常に高くなっていることがみてとれる。表11の要介護度からは、介護度が3と4の高齢者が顕著である。

本社会福祉法人は、様々な事業を運営している。そこで、S園と密接な関わりがあると思われる事業全体を鳥瞰しておこう。まず、本研究対象となる特別養護老人ホームS園についてだが、入所定員は50名である。居室数は20室（内訳は、一人部屋が10室、四人部屋が10室である）となっている。入所負担金については、介護保険給付の1割と食費を支払うことになる。例えば介護度3の高齢者は、一日当たり、自己負担1割885円と食費780円、合計1,665円となる（平成13年度）。次に、S園短期入所の紹介に移る。入所定員は12名で、居室数は5室（内訳は、一人部屋が2つ、二人部屋が1つ、そして四人部屋が2つである）。入所期間は、利用者本人や家族の希望に応じて一日から可能である。送迎については、希望者についてのみ、リフト車で送迎する。ただし、そのさい、片道で184円徴収される。入所負担金は、特養と同様に、その基準は介護保険給付の1割と食費である。例えば介護度3の高齢者は、一日当たり、自己負担額が1,031円と食費が780円、合計で1,811円

と算定される。

第三にグループホームをみていきたい。本社会福祉法人は、グループホームを二つ運営している。一つは1999年（平成11年）10月に、もう一つは2002年（平成14年）10月に開所した。いずれも入所定員は9名である。これは、特養や短期入所とは同じ敷地内に別の建物で行なわれている。全室個室になっており、介護職員と一緒に家庭的な環境で共同生活を送ることによって入所高齢者が安心して安定した生活を送ることができるような仕組みになっている。入所負担金について、介護度2の場合を例に紹介する。自己負担1割分が825円、食費が780円、その他（家賃等）が220円になっており、一日あたりの入所負担金額は1,825円である。最後に、デイサービスだが、その内容は、介護デイサービスと生きがいデイサービスに分かれている。前者の介護デイサービスは、65歳以上の高齢者であればどなたでも参加することができる。利用者自己負担は、次のようになっている。介護度1～2の高齢者が一回当たりに負担する金額は、合計639円になっており、その内訳は、自己負担1割分が473円、食費が39円、送迎が88円、そして入浴が39円である。さらに後者の生きがいデイサービスの利用対象は、要支援・要介護1

～5と認定された高齢者となっている。利用料は一回につき500円徴収している。生きがいデイサービスの典型的なスケジュールを紹介すると、以下の表12のようになっている。

表12 S園のデイサービス・スケジュール

時間	サービス内容
9:00～	迎えバス, S園発
10:00～	S園着
10:00～10:30	お茶・健康チェック
10:30～12:00	入浴・機能訓練・趣味活動
12:00～13:00	昼食(休憩)
13:00～14:00	自由時間(昼寝・談話・鳥唄等)
14:00～15:30	レクリエーション(機能訓練)
15:30～16:00	お茶・反省・連絡
16:00～	送りバス, S園発

施設全体で企画している行事は様々だが、特記すべきものは「ふれあい3大行事」といえる。具体的には、7月の夏祭り、9月の敬老会、そして10月の運動会の三つである。興味深いことは、島民も参加する行事という点だ。特養やグループホームの入所者、デイサービス利用者、介護職員、看護師、そして入所者の家族は当然のことながら参加するのだが、隣接する養護老人ホームの入所者や地域の幼稚園児や小中学校の生徒たちも参加することもある。つまり、施設で企画する行事ではあるが、参加は地域全体ということになる。その理由として考えられることは、知名町の人口規模が7,000人程度とこじんまりしているため、介護職員と特養入所者が遠い親戚である確率が高いこと、顔なじみが多く交流が自然と行なわれやすいことなどである。その他にも主要な行事を挙げると次のようになる。毎月の誕生会、園外活動(野外給食)、

クラブ活動(鳥唄、手芸、習字、ゲートボール、いけばな等)。

その他の4つの事業も簡単に紹介しておこう。介護支援センター、居宅介護支援事業、ホームヘルプサービス、給食サービスがある。介護支援センターは介護福祉の相談窓口で、無料で介護に関する相談を行なっている。要介護高齢者を抱える家族を支援していくサービスといえよう。居宅介護支援事業は、実際に介護保険を利用するまでの相談に応じている。事業内容は、次のようになっている。要介護認定の申請代行、ケアマネージャーによる居宅サービス計画作成、介護保険関係の申請手続き、在宅サービスに関する相談、施設入所に関する相談、各種行政手続きに関する相談、住宅改造や介護機器に関する相談。

ホームヘルプサービスは、在宅介護をお手伝いするもので、家事援助(調理・洗濯・掃除・買い物等)と身体援助(食事・入浴・通院等の介助)が主なサービス内容となっている。給食サービスは一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者、虚弱高齢者や身体障害者を対象に、昼食と夕食を配達するサービスである。営業は月曜から金曜までとなっている。料金は、2001年(平成13年)時点で、一食につき350円である。

4.1.3 調査の方法と仮説

沖永良部島知名町に位置する特別養護老人ホーム「S園」に入所する要介護高齢者、介護職員、園長らを対象に、「ライフロンギング・エイジング」に関する聞き取り調査を実施した。調査方法は、参与観察とヒアリングである。実施回数は2度にわたった。第一回目は2002年8月19日から23日までの5日間、第二回目は2002年11月15日から19日までの5日間となっている。

質問内容は以下の通りである。園長に対しては、①園長になった経緯、②園長からみた施設の概要、③介護職員への指導方針、④隣接するホームや地域社会との諸関係、などに関して聞いた。介護職員に対しては、「普段お世話して助けている要介護高齢者から、逆に助けられることは何か」という質問を投げかけた。生活指導員に対しては、①生活指導員になった経緯、②印象的な入所高齢者、③生活指導員として目指していることをインタビューした。さらに、隣接する養護老人ホームの園長には、施設の概要と特別養護老人ホームT園とのお付き合いについて聞いた。最後に、当該施設に入所している要介護高齢者らに対する質問内容に関してだが、以下の項目のなかから話しやすいものについて自由に語ってもらった。①基本的属性（年齢、出身、家族構成、昔の思い出、職歴、学歴、趣味や生きがい）、②現在の体調、③入所の動機、④典型的な一日の過ごし方、⑤施設内での楽しみ、⑥施設内で関わりの深い人、⑦施設外で関わりの深い人、⑧周囲に手伝ってもらうこと、⑨周囲を手伝ってあげること。

インタビューの内容はすべてカセットテープに録音した。ただし、入所する要介護高齢者へのインタビューは痴呆のため直接的に行なうことが難しいので、生活指導員にも支援してもらったかたちで行なったケースもある。入所する要介護高齢者のうち、最も長時間にわたって面談ができたのはIさん（70歳代女性）だけである。他の要介護高齢者は、合計で1時間程度となっている。

以上のような調査方法に依拠して、「ライフロングラーニング・エイジング」の実態を明らかにするため、本稿では次のような作業仮説を提出する。中心になる分析視角は、「馴染みの

関係」と「介護技術」である。この背景には、厚生労働省型介護文化である「ユニットケア」と「介護サービスの質的向上」が存在している。

- (1) 要介護高齢者だけでなく、介護職員もまたケアをとおしてライフロングラーニング・エイジング（自己成長）を行なっている。介護技術を向上させていくなかで自己発見していく。
- (2) 要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジングは確実に存在する。具体的には「メンター（助言者）としての麻痺高齢者」や「ヒーラー（治癒者）としての痴呆高齢者」である。
- (3) 要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジングを手助けするような組織文化（リジェネレイティブ・コミュニティや「繋がっている感覚」）が存在する。

4.2 ライフロングラーニング・エイジングの実態

さっそくライフロングラーニング・エイジングの実態の紹介に移る。第一に介護職員のライフロングラーニングを、第二に入所者のライフロングラーニングを明らかにする。最後に、組織文化としての特養文化が、沖永良部島の地域特性から形成されている地域文化と融合している姿を浮き彫りにする。

4.2.1 介護職員のライフロングラーニング

要介護高齢者がライフロングラーニング・エイジングを達成するためには、特養で介護の仕事をする介護職員もまたライフロングラーニングを行なっていると考えられる。以下では、最初に、一番目の作業仮説から検証していく。すなわち、要介護高齢者だけでなく、介護職員も

またケアをとおしてライフロンギング・エイジングを行ない、介護技術を向上させていくなかで自己成長を遂げていく。具体的には、①入所者から学ぶこと、②同僚の介護職員や研修で学ぶことに焦点化して検討していきたい。

① 入所者から学ぶこと

【1—①—A】目の前の要介護高齢者と接していると、“生きてくれている”ことが何よりもうれしい。要介護高齢者がいてくれるから、自分たちの専門職も社会から必要とされている。そう考えると、“専門家としての自己満足”を達成させてくれる存在ともいえるかもしれない。入所高齢者がいてくれるから自分たちの仕事があるわけだし生活ができる。だから感謝の気持ちで日々接している（ケアマネージャーNさん）。

【1—①—B】自分の舅や姑を十分に介護できなかったという悔いがあり、それを償うかのように、現在、要介護高齢者たちと向き合っている。つまり、自分の親を介護しているというつもりで、入居者に接している（介護職員Gさん）。

【1—①—C】入所者のなかには退屈だからといって自主的に仕事を手伝ってくれる方もいる。仕事を通していろんな高齢者を見ると、こういう風に年を取りたいというイメージが出来る。逆に、こういう迷惑をかける老人はいやだとかも分かる。急になおせないのが今のうちから知っておけるので大変恵まれている。長寿のこわい面や参考にしたい面が学べる（介護職員Kさん）。

【1—①—D】ガーゼやおしぼりをたたむお手伝いをしてくれる入所者がいるので助かっている。入所者に何かをさせて楽しく過ごしてもらっている。ただし、お手伝いできる部分とできない部分の見極めが重要だ。転倒や怪我が怖いので、

できない部分については、してあげたいという入所者の気持ちを踏みにじらないように、笑いの中で、やんわりと「ありがとう。だけど、しないでね」と断ることも大事だ。職員等の働きかけ方によっては、入所者に変化があらわれる。面白いのは、日曜日にときどき来てくれるボランティアによる食事介助の事例だ。楽しい雰囲気若い女性たちに食べさせてもらうときは入所者の食事も普段よりも進むようだ（介護職員Kさん）。

【1—①—E】普段は、薬を配布したり、体温を測ったり、食事介助をしたりして入所者と接している。入所者のなかには、リハビリを兼ねて、ガーゼたたみを手伝ってくれる方々がいるので、本当に助かっている（看護師Oさん）。

【1—①—F】介護の業務を通して、良い年齢の重ね方について勉強になっている。自分がどのような年のとり方をするのか、将来を見ている。可愛くて皆に好かれるおばあちゃんになるためにはどうしたらよいかのヒントがたくさんある。ものを大事にする高齢者が多いのでハッとさせられるときもある。お年寄りが好きなので、この仕事は自分に向いていると思う。お年よりからファイトをもらうので、楽しいしやりがいもある。だが、夜勤のときは人が少ないので事故がないように目配りして緊張するので精魂が尽きてしまう（介護職員Wさん）。

以上のデータから、介護職員、看護師、ケアマネージャーたちが、要介護高齢者と接して介護業務を行なうなかで、職業人としてライフロンギングを実践していることがわかる。たとえば、【1—①—C】と【1—①—F】は将来の年齢の重ね方を学んでいる。理想的な老いを考える要素が日常業務のなか存在しているので、入所者から学ぶことは多い様子だ。

② 同僚の介護職員や研修で学ぶこと

【1—②—A】 普段、介護職員たちには、入所したときの要介護高齢者の姿だけでその人を判断するなど指導している。今までの経験、苦労話、華々しい時代に得意としたことを話してもらいやすいムード作りを心がけるように言っている。そういうことを引き出してもらいたい。聞き出す努力をお願いしている。一人一人職員が把握しないといい介護ができない。生きがいを感じてもらえるような会話や自慢できるような環境づくりが重要だ。こういうことを勉強して欲しいと職員には言い聞かせている。例えば、足の速い人、字のうまい人、時代時代の勉強などだ（経営陣）。

【1—②—B】 介護職員については、次のような興味深い傾向がある。すなわち、仕事の速い職員は入所者に人気がないが、上司には人気があり評価が高い。反対に、仕事が遅くて丁寧な職員は入所者に人気があるが、逆に上司には人気がなく評価が低い（経営陣）。

【1—②—C】 介護職員との情報交換と情報共有が重要である。なんと言っても、現場の介護職員が一番現場に詳しい。その情報を吸い上げること、そしてそれを職員全員に徹底させてゆくことが重要と思っている。そして、誰が入所者に接しても同じように公平になるように指導している。そのために、月一度、処遇検討会を実施している。だいたい午後7時から9時までで、手当でも出してもらっている。入所者のことを第一に考えているので、入所者には、早く施設での生活に慣れて、楽しい生活をしてもらいたい。そのために入所者から意向を聞きだす努力もしている（経営陣）。

【1—②—D】 恒常的な介護職員数の不足があるため、普段は流れ作業的な業務を通してしか

要介護高齢者と接することが出来なくても、たまたま空いた時間やレクリエーション等で、入所者と密度の濃い時間を共有するよう努めている。入所者と介護職員のあいだで「要所を押さえたケアや付き合い」をしている。例えば、遠足行事では、天気の良い日にお昼ご飯を外でゆっくりと食べる。いつもは食堂でなされる介護職員の食事介助が、このときは外で行なわれる。いつもと違った雰囲気なかで、介護職員と要介護高齢者とが話す機会もある。そんなとき、介護職員が「いつも忙しくてお話を聞いてあげられなくてごめんね」などと入所者に詫言っている姿もみられる（介護職員Cさん）。

【1—②—E】 時間に追われて自分たちがきつい。職員は早く終わればいいという意識に支配されているように思える。多くの職員には、介護技術という意識はない。でも、「介護技術」と「介護」は分けたほうがいい気もしている。新しい介護職員が入ってきても研修期間がとれない。見よう見まねになる。やらせる時間がない。教育なしで即業務だ。「安全第一にしながら、研究心をもって」やっていくのが理想である。本施設には自分は将来入所したくない。確かに、人が集まってきて家庭的な雰囲気なのはいい。だが、皆と同じにしか動けないつらさがある。生活そのものを個人として、一人になれる空間や気軽に出て行けるような環境であれば、入所してもいいと感じる。そういう施設作りをしていけるよう、一介護職員として頑張りたい（介護職員Aさん）。

介護職をとおして介護職員は自己成長させているのだろうか。介護をとおして要介護高齢者と接することによって介護職員もまたライフロンディングを行なっているのだろうか。これらの問いに対しては必ずしも肯定的ではない。

第一に、【1—②—B】のデータに象徴されるように、経営陣が介護職員に要求していることと、現場の介護職員が実際に行なっていることの違いに齟齬がある。第二に、勤務時間外で処遇検討会など実施し、このギャップを埋める努力もなされてはいるが、なかなか克服できていない。問題の根幹には、介護職員の人手不足が潜んでいる。これが恒常化している。その結果、【1—②—D】のように、介護が「流れ作業」と化している。これは「介護労働の疎外化」ともいえる現象である。こうなってくると、介護職員は、自分がやっている仕事の全体像が把握できなくなり、なるべく「早く終わればいい」という意識が芽生えて当然である。【1—②—E】が示すように、介護技術という認識をもっている職員が少ないといえる。

要するに、介護職員は、介護業務において入所者とのコミュニケーションをとったり観察したりすることで、「こうなりたいと思える高齢期」をイメージし、ライフロンディング・エイジングを目指していけるのだが、残念なことに、介護職の専門性や介護技術を意識している人は少ない。したがって、介護業務のなかで介護職員がライフロンディング・エイジングを達成している姿は読み取れなかった。

4.2.2 入所者のライフロンディング

次に二つ目の作業仮説をみていきたい。要介護高齢者のライフロンディング・エイジングは、「メンター（助言者）としての麻痺高齢者」や「ヒーラー（治療者）としての痴呆高齢者」というかたちで存在するのであろうか。

入所者の状態に詳しい立場にある生活指導員によると、入所者50名のなかで、痴呆の症状がみられない方で他者との会話が可能な方は33名

(66%)、全く会話不能で痴呆の方は13名(26%)、そして、微妙な位置にある方が4名(8%)である。全国的傾向としては半数以上が痴呆高齢者であるといわれているため、特養S園では痴呆高齢者が少ないといえる。まずは、介護職員からみた印象的な入所者から検討していく。

① 介護職員からみた印象的な入所者

【2—①—A】Tさん(95歳女性)は本を読んだり、日記をつけたりしている。

【2—①—B】全盲のUさん(83歳女性)は息子さんが大阪におり、全盲であるが毎日洗濯たたみをしてくれる。UさんとHさん(80歳男性)は食堂で隣である。Uさんは目が見えないため、隣の席に座っている男性がきちんと食べるものがあるのかどうか、見えない。触って確認するときも多いそうだ。Uさんは自分の食事の一部を男性に分けてあげたりする。その高齢男性Hさんも、お礼として、Uさんにお茶を入れてあげたりしている。

【2—①—C】Nさん(75歳女性)は平成13年9月にショートで入所した。若い男性職員の話は誰でも自分の息子だと思い込んでいる。

【2—①—D】痴呆の症状がみられるNさん(83歳女性)、Lさん(82歳女性)、Sさん(78歳女性)、Nさん(75歳女性)は、いつも徘徊し似たような行動をとっているようで、お互いになんとなく通じ合っているようだ。なかでもNさん(75歳女性)とLさん(82歳女性)は隣同士とのこともあり女性のペアになっている。逆に相性が悪い人もいる。Tさん(83歳女性)とNさん(75歳女性)だ。

【2—①—E】Nさん(71歳女性)は職員への情報提供をしてくれるので、職員も助かっている。4人部屋のなかに、誰か一人しっかりして

いる入所者がいると、ナースコールで教えてくれるので、それも職員にとっては助かる。

【2—①—F】癒し系の痴呆高齢者はいる。こちらが言ったことに対して、ちぐはぐな答えが返ってくることもある。癒されている部分とストレスになる部分がある。何も話していなくても、痴呆高齢者のあいだに空間的バランスがある。ボール一つが混入すると、受け取ったら投げ。突然誰かが話しかけると、無視する人もいればちぐはぐに答える人もいる。同じ痴呆同士でも、或る方だと落ち着くが、別の方だとダメ。

麻痺高齢者がメンターの機能を果たしているのは、【2—①—A】、【2—①—B】、【2—①—E】である。では痴呆高齢者がヒーラー的機能を果たしているケースはあるのか。【2—①—D】のデータには、痴呆高齢者どうしの非言語的コミュニケーションが示唆されている。痴呆高齢者どうし、決して深い話をするわけではないのだが、それぞれに相性の良し悪しがある実態が浮かび上がっている。【2—①—F】からは、興味深いことがわかる。それは、痴呆高齢者が周囲を癒す場合と、逆にストレスを与える場合があるという事実だ。どのような条件のとき、痴呆高齢者が「ヒーラー」になり得るのか、今後の課題である。

② 地域伝統芸能の三味線と繋がっていることで尊厳を保つTさん（70歳代男性）

【2—②—A】1995年に仕事で神戸に行ったのだが、そこでたまたま阪神淡路大震災に出くわした。このときの怪我が原因で右半身麻痺になった。麻痺になるまでは、ずっと人生を三味線と島唄に捧げてきた。でも、麻痺になったせいで指が動かないのだから、もう三味線は無理だ。

絶望的な毎日だった。唄を歌う気持ちにも、作る気持ちにもなれなかった。だが或る時、周囲の熱心な励ましのおかげで、三味線を少しでも弾いてみようという気持ちになった。三味線に触れているだけで、段々と、生活全体が生き生きとしたものを感じられるようになった。本老人ホームS園の唄「S園音頭」を作詞・作曲した。三味線でミニコンサートを開いたこともある。また、沖永良部島の戦争時代の様子や歴史をこの世に残しておきたいとの思いから、自分史と照らし合わせるかたちで冊子を作成して、感謝の気持ちから周囲の人びとに差し上げた。

【2—②—B】幼少の頃から、島唄と三味線は身近にあった。父もよく家で三味線を弾いていた。それを見て育ったので、成長するにつれて、自然と三味線や島唄に関わるようになった。父が言うには祖父もまた同じように三味線を弾いていた。父はそれを見て育った。祖父から父へ、父から息子である自分へ、という具合に世代から世代へと三味線と島唄は伝承され続けてきた。人生や生活のなかで、楽しいときや悲しいとき、その他様々な感情を唄で表現した。

【2—②—C】現在でもやはり生きがいは三味線と島唄だ。今は島唄の解説を書いている。島唄とあわせて自分史も書きたいという気持ちになった。これが「最後の文章になるかもしれない」と思う。三味線や島唄は、人生そのもの、家族そのものだと感じる。無理せず、少しずつ、書いていくつもりだ。土日は暇なので、色々書いたりしている。体調や心の状態によっては、全く書く気持ちになれないときもある。でも、周囲から助けられながらなんとかやっている。また施設主催の島唄レクリエーションのときには、講師を務めたこともある。島唄や三味線に関われる自分を誇りに思う。

③ 同室の仲間と繋がっていることで楽しく過ごすSさん(90歳代女性)

【2—③—A】だいたいいつも、同じ時間に同じ仲間4人から5人と一緒に、テレビが置いてある広間でガーゼたたみをしている。仕事だと思っただけでやっている。自然なかたちで役割分担ができています。ガーゼをたたむ人、ガーゼを缶詰める人など。指先を使うので、リハビリにもなるし、ボケ防止になると思っただけでやっている。たたみながらバカ話をして笑っている。

【2—③—B】娘が2人と息子が1人いる。全員、島外で暮らしている。孫たちも全員、仕事や嫁で本土へ行っている。宮崎や大阪などに居る。一ヶ月に一回くらい、電話で話をする。夫は17年前に亡くなった。夫の死後は農業を辞めた。このホームに入ったのは膝を痛めた2年ほど前のことだ。最初は慣れなかったが、今は仲間たちと楽しくやっている。楽しみは食べることだ。つらいことは両膝が痛むことだ。

【2—③—C】昔、農業をしていた頃のこと、さとうきびを作っていたのだが、運ぶのが重たかった。農業では男女関係なく重労働をした。皆は「重い、重い」と言っていたが、自分は「お金、お金」と掛け声をしながら運んだ。そしたら皆が笑った。当時、一本のさとうきびがいくらになるかなんて、知らなかった。とにかく働いた。男も女も同じように重労働をした。男は製糖工場へ働きに行き、女はさとうきびを工場まで運んだ。島のことを田舎だと言う人がいたが、「もう島を田舎とは呼ばせない」。和泊とかはすごい。本土に負けていない。

【2—③—D】ホームでは楽しくやっている。同じ部屋の4人は親友みたいなものだ。心の底から話せる人たちだ。皆でキャッキョウしている。姉妹みたい。他の部屋の人たちとは違った

連帯感がある。家族みたいな感じだ。お互いに知り合っている。細かい話をしなくても、いろいろと理解しあっている。介護職員と接するときはなるべく「ありがとう」と言うように心がけている。

④ 娘のように思える同じ出身集落の介護職員と繋がっているUさん(80歳代女性)

【2—④—A】全盲であるため、いつも同じ場所である鈴のそばに座っている。40歳代のとき緑内障になって全く目が見えなくなった。頼りにしているのは、同じ集落出身の介護職員Bさん(40歳代女性)だ。Bさんを娘のように思っている。目が見えなくなる前から知っている。近所に住んでいた。ご飯を食べに食堂に移動するときも、必ずBさんに連れて行ってもらう。他の人では信頼できない。

【2—④—B】鳥唄も踊りも皆、嫌いだ。何一つ楽しみもない。息子たちは大阪に住んでいるので、家族の面会はほとんどない。生きていても、何も楽しみがない。早くお迎えが来ないかと思う。死ぬなら楽にいきたい。せつない。目が見えないので、常に不安感がある。そのため、誰かと話をするときは手を握りながら行っている。寝ているときに死ぬ夢をよく見る。みんな他の人も苦しいことばかりなんじゃないかと思う。

⑤ 家族との繋がりを大事にしてボケないよう努力し続けるIさん(70歳代女性)

【2—⑤—A】家族はよく面会に来てくれる。出身集落に住む妹2人と娘2人だ。先日は、毛糸を持ってきてくれた。椅子にかける布を縫うためのものだ。退屈はしない。大阪の友達と交際している。黒砂糖をお正月に送ってあげたら、

お礼でお金をもらった。娘たちがいろんなものを持ってきてくれる。焼き菓子やきんかんなど。足腰が弱るのはみんな一緒。決して他人事ではない。楽しいことは雛祭りなどの遊びがあることだ。介護職員に頼らずに何でも自分ですること、生活に張りがでてくる。

【2—⑤—B】深刻な問題は、電話がないことだ。大阪に住む息子と連絡がとれない。特養では公衆電話が撤去された。短期入所のときは、週末に出身集落の妹や娘の家で電話をかけていた。携帯電話が欲しいのだが、心臓のペースメーカーに影響があるとかで使えない。或る時、事務で電話を借りた。最近の電話機は料金が表示されるので支払おうとしたのだが、そのお金を会計上、処理するのに困るので、受け取れないと言われた。お金を支払った方が遠慮なく電話がかけられると思ったのに、それができない。

【2—⑤—C】自分がどんなボケ方をするのか、どんな死に方するのかなど話し合っ、皆で笑っている。施設には自分で望んで入所したから我慢している。年金生活で十分やっていけるから、その点は安心だ。ボケている方を傍目でみても、他人事や笑い話ではすまされない。痴呆症が多いことに驚いている。もうほとんど皆ボケている。分かっている人は非常に少ない。重度の痴呆が多い印象がある。とはいえ、自分自身も昨日食べたものや食べたこと自体も忘れることもある。ショックだ。ボケている人を見て笑うけれども、自分も似たようになるので笑えない。頭だけはしっかりしていきたい。これ以上悪くならないように気をつけている。日ごとに足が悪化していることを、自分が一番分かっている。

【2—⑤—D】新聞の切り抜き、探偵小説、日記、テレビからの情報（クイズ番組や健康番組）。痴呆に効く薬が出来たというニュースを聞いて

興味をもった。最初は日にちも分からなくなったので、娘が日付をつけることを薦めてくれた。日記は去年（2002年）の12月からつけ始めた。天気や曜日などを主に書いている。ふと何かで「弁理士」って何だろうかと思い、生活指導員に聞きに行った。興味をもったことを自分なりに勉強している。右脳を鍛えるクイズなどがボケ防止になるようだ。具体的にどういうふうにして右脳を鍛えているのか知りたい。勉強よりも興味をもってやっている。字が読めないときは、介護職員に聞いたりしている。とにかくボケないように気をつけている。ボケは実に不思議だ。

【2—⑤—E】ボケないようにするために、朝は6時に起床、その後は一人でベッドのうえで身体を動かしている。身体を左右に軽くひねったりする。6時半になると皆で体操をする。着替えをして朝はNHKの連続ドラマ小説だけを見る。昼間はもっぱらラジオだけを聞く。夜は、土曜日だけは午後6時10分からの週間こどもニュースというテレビ番組を見る。普段は7時からクイズやスポーツの番組を見ている。ただだらと見るのではなく、自分で選んで見るようにしている。

以上、4人の入所者のライフロングラーニングの実態を示した。それぞれ、「繋がっている感覚」を有している。これはひとつの結論である。繋がっている対象は、第一ケースの70歳代男性Tさんのように地域の伝統芸能であったり、あるいは第二ケースの90歳代女性Sさんのように施設で同室の仲間であったりする。また、第三ケースの80歳代の全盲女性Uさんのように出身集落が同じ介護職員と繋がっている場合もある。さらに、第四ケースの70歳代女性Iさんのように実際の家族である場合もある。

だが、非常に興味深いことに、以下で述べることも関連するのだが、「繋がっている感覚」を有する対象が、地域文化と密接な事例が観察された。第一ケースの三味線や出身集落の女性がそれである。

4.2.3 特養文化と地域文化の融合

最後の作業仮説をみていこう。要介護高齢者のライフロンディング・エイジングを手助けするような組織文化（リジェネレイティブ・コミュニティや「繋がっている感覚」）はどのようなかたちで存在するのか。

① 隣接する養護老人ホームとの関係

【3—①—A】特養S園は社会福祉法人が経営する私立の施設であり、隣接するT園は町立の施設である。S園（特別養護老人ホーム）の開設は平成6年なので、T園（養護老人ホーム）のほうが先輩である。だから、謙虚に教わる姿勢を忘れていない。現在、T園にも2名の待機者がいる。敬老会は別組織でやっているのだが、運動会などの行事があるときは、お互いに必ずお隣さんの分の席も用意している。地域との結びつきを非常に重要なことだと職員皆が考えている。

【3—①—B】特養S園と町立養護老人ホームT園との施設同士の交流をみると、運動会や夏祭りなどの行事で、合同で実施している。日常的な入所者同士の行き来はあまり活発にはみられないが、お互いに知りあいの同級生が入所していることは認知しあっている。入所高齢者なかには、妻がS園で、夫がT園に入所しているという夫婦もいる。

両データから、地域との結びつきを非常に重要視している姿がみえてくる。具体的には、地

域との交流する機会として様々な行事への参加が必須となっている。地域の人々が集まって三味線と島唄を奏でる。施設行事のために地域の人々が集まるというより、むしろ地域の人々が集まることで施設の行事になっているというように説明がふさわしいかもしれない。したがって、特養の組織文化と島の地域文化は、濃密で濃厚に融合していると判断できる。

② 地域住民との関係

【3—②—A】介護職員は地域のなかでも信頼されている。介護職員のなかには、地域の婦人会の幹部として活動している方も多い。先日は、その関係で、介護教室を開いた。オムツやシーツの交換など、普段の業務内容を聴講者に教えたようで、講師を担当したKさん自身もたいへんいい刺激になったとのことだ。

このデータからは、地域住民に気軽に介護を指導している姿がみえてくる。講師を担当したKさんも教えることでライフロンディングになっているといえるし、逆に地域住民にとっても介護の仕方を指導されることは勉強になる。これは、地域における人間関係が施設におけるそれと大きく分断されていないから行なえるともいえる。

③ 老人クラブや小学校との関係

【3—③—A】総合学習が始まったことにより、地元小学校からのボランティア交流が増加した。入所者の後輩であったり、あるいは具体的に知り合いだったりすることもあり、両者に距離感はない。ワークキャンプなども行なっている。入所者のなかで、家族が週に2、3回と頻繁に来る方は、6人である。屋子母の老人クラブ会長は週に2、3回やってきて、同じ集落出身の

入所者と交流する。

【3—③—B】総合学習による地域の小学生ボランティア受け入れはかなり多くなってきた。主に、ボランティアに来るのは、T小学校、S小学校、そしてK小学校の3校だ。これらは、1クラスで、少人数だから、施設としても受け入れやすい。逆に、I小学校は2クラスもあって、人数も多いので、大人数で施設にボランティアに来てもらっても、職員も対応に追われて、業務に差し支える。だから、担当の小学校教師には、予め、施設側の「ボランティア・ニーズ」をお伝えする。たとえば、窓拭き、肩もみ、シーツ、掃除など。つまり、施設側の意向を明確に伝えながら、お互いに、マッチするようにコミュニケーションをとってゆく。特養までの交通アクセスがあまりよくないのだが、小学校側には、バス終点のI集落まではバスで来てもらい、そこから1キロ先にある特養までは、彼らに歩いてもらう。行事が行なわれているときの入所高齢者と小学生の間では、肩もみや握手などが頻繁になされるため、その物理的距離感は少ない。

このように、【3—③—A】も【3—③—B】も地域の老人クラブや小学校と非常に濃い関係性がみとれる。老人クラブ会長が入所者に面会しに来て激励する。入所者は自分たちが地域住民に気にかけてもらっているという意識をもつ。さらに、地元の小学生が総合学習の一環でボランティアに来るようだが、これも入所者の出身小学校の生徒と交流する場合には、自分の孫のように愛着を感じる入所者もいる。こうして、入所者は地域社会ときわめて近い位置にいるため、地域社会と「繋がっている感覚」をもっている人が多い。これは、特養における組織文化と地域文化が融合していると判断できる。

5 要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジング達成のための条件

要介護高齢者はどのようなかたちでライフロングラーニング・エイジングを達成しているのか。特別養護老人ホームに関わる人々のライフロングラーニング・エイジングを手助けする上で土壌となる組織文化は、いったいどのようなかたちで存在しているのか。特別養護老人ホームで勤務する介護職員や生活指導員らは、要介護高齢者と接することによって、自らのライフロングラーニング・エイジングにどのような影響を受けているのか。最後に、こういったことを簡潔にまとめることで本稿を締めくくりたい。

第一に、要介護高齢者のライフロングラーニング・エイジングは、多様性に富んではいるものの、確実に存在している。老いを迎えるということは、死の受容、ADL (activities of daily living, 日常生活動作) の低下としての肉体的衰え、痴呆に象徴される脳の障害、身近な他者(家族や友人)との社会的関係の喪失といった事実との対決を示唆している。だが、他方で、老=考といわれるように、高齢者自身が「死」、「低下」、「衰弱」、「喪失」を深く「考える」という行為を通して自らの精神のなかに見出す。その結果、「死までの時間を輝かせる」ことや「低下や衰弱の過程を楽しむ」こと、そして「喪失を互いに補い合う」配慮が生まれ得る。これは具体的には「繋がっているという感覚」に代表されている。たとえば、Sさん(90歳代女性)はガーゼやおしぼりたたみという施設内での作業を、いつもの仲間と一緒にこなすことにより「繋がっている感覚」を共有している。Tさん(70歳代男性)は、祖父から父へ、そして自分へと脈々と受け継がれる島唄や三味線に

接するなかで、「繋がっている感覚」を有している。全盲のUさん（80歳代女性）も、生きていても何一つ楽しいことがないと言いながらも、誰かと会話するときは、「必ず手を握っている」。これは、全盲、老化、死といったものに絶望しながらも、他者と「繋がっている感覚」を持っているといえよう。別の見方をすれば、Uさんは、いつも同じ場所にいるので、これは介護職員や入所者らにとって「ヒーラー」としての役割を果たしているともいえる。同じ場所に同じように存在するだけで、周囲の人びとに安心感や安堵感をもたらす。これらはライフロンディング・エイジングの姿といえよう。

第二に、要介護高齢者のライフロンディング・エイジングを手助けするような特養の組織文化はどうなっているのか。本研究対象のS園の場合、鈴木榮太郎博士がいうところの「地域の精神」なるものが存在しているといえよう。具体的には、島唄と三味線がこれに相当するだろう。いわば、地域の伝統芸能としての精神（＝「地域の精神」）と組織文化とが重なり合う部分が多い。また、施設が催すさまざまな行事のなかで、島唄や三味線への出席率が他と比してきわめて高い。尤もすべての島民が島唄や三味線をするわけではない。なかには唄ったり踊ったりすることが苦手な土着の高齢者も存在する。だが、得意であれ不得意であれ、いずれにせよ、彼らの人生やライフロンディング・エイジングに島唄と三味線が、何らかのかたちで関わりを持っている点は興味深い。さらに、特養という組織文化において、これが重要な位置を占めている点も見逃せない。

最後に、要介護高齢者と接する機会が最も多い介護職員が、自らのライフロンディング・エイジングに関して、どのような影響を受ける

のかを記して締めくくりたい。介護職員の多くが口を揃えて言うのは、入所高齢者と接する中で、自身の年の取り方を考えさせられるという点である。たとえば、こういう年の取り方は素敵だとか、逆にこうはなりたくないなど、である。日常的な介護業務を通して、数多くの要介護高齢者に接するため、将来、介護職員自身が年を取ったときや彼らの両親が年を取ったときの豊かなエイジングの在り方を、現実味をもって想像することができる。

だが、忘れてはならないことは、介護職員の専門性が社会的認知を得ていないことによる現場の葛藤である。介護職員の業務内容は多岐にわたる。オムツ交換、入浴介助、食事介助、口腔ケア、レクリエーションの実施、声かけ、見守りなど。これらの業務は伝統的に女性がシャドウワークとして担ってきたものなので、さほど専門性を必要としないとの社会的認識が存在している。たとえ中高年女性のベテラン介護職員であっても専門性を認識していないこともある。これは、介護職員が介護士という専門職をとおして自己成長していけない姿を示している。さらに追い討ちをかけるように、介護職員の人手不足も手伝って、現場ではかなりの困難が読み取れた。介護現場が「厚生労働省型介護文化」に追いつけていないといえよう。

健康長寿の元気高齢者だけでなく、特別養護老人ホームに入所する高齢者であっても、生涯学習に参加できるような社会づくりが望ましい。最も立場の弱い要介護高齢者がライフロンディング・エイジングを達成するためには、彼らを含めた周囲（家族、介護職員、経営陣、地域社会）が連携していくことが要請される。成熟した超高齢社会において、たとえ要介護状態になっても、死ぬ直前まで生涯学習ができるため

に、どのような環境づくりをしてゆけばよいのかが今後の課題になってくるだろう。

6 参考文献

- 安立清史・小川全夫編, 2001, 『ニューエイジング 日米の挑戦と課題』, 九州大学出版会. Bahr, S. J. & Preston, E. T., 1989, *Aging and the Family*, Lexington Books.
- Bass, S. A., (Editor), et al, 1993, *Achieving a Productive Aging Society*, Auburn House.
- Bond, L. A. & Cutler, S. J., Grams, A. (Editor), 1995, *Promoting successful and productive aging*, SAGE Publications.
- Butler, R. N., 1985, *Productive aging: enhancing vitality in later life*, Gleason, Herbert P. (=1998, 岡本祐三訳『プロダクティブ・エイジング 高齢者は未来を切り開く』日本評論社.)
- Goffman, E., 1961, *ASYLUMS: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday & Company, Inc. (=1984, 石黒毅訳『アサイラム 施設収容者の日常世界』誠信書房.)
- 岩井寛著, 1986『森田療法』講談社現代新書.
- 金子勇, 1995, 『高齢社会・何がどう変わるか』講談社.
- 金子勇, 1998, 『高齢社会とあなた福祉資源をどうつくるか』NHKブックス.
- 金子勇, 2003, 『都市の少子社会 世代共生をめざして』東京大学出版会.
- 片桐資津子・小林甫, 2000「高齢男性の“プロダクティブ・エイジング”と「家族」の役割——北海道函館市におけるケーススタディ——」北海道高齢者問題研究協会『高齢者問題研究』No.16, 77-89.
- 小宮英美, 1999, 『痴呆性高齢者ケアグループホームで立ち直る人々』中公新書.
- 厚生労働省監修, 2000, 『平成12年度版厚生労働白書 新しい高齢者像を求めて21世紀の高齢社会を迎えるにあたって』ぎょうせい.
- 厚生労働省監修, 2003, 『平成15年度版厚生労働白書 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築』ぎょうせい.
- Levinson, D.J., 1978, *The Seasons of a man's life*, Alfred A. Knopf. (=1992, 南博訳『ライフサイクルの心理学(上)(下)』講談社学術文庫.)
- Levinson, D.J., 1996, *The Seasons of a woman's life*, Alfred A. Knopf.
- 百瀬孝, 1997『日本老人福祉史』中央法規.
- 小笠原祐次, 1995『介護の基本と考え方老人ホームのしくみと生活援助』中央法規出版.
- 岡本祐三, 2000『介護保険の教室「自立」と「支え合い」の新秩序』PHP新書.
- Osgood, N. J., 1992, *Suicide in Later Life: Recognizing the Warning Signs*, Macmillan, Inc. (=1994, 野坂秀雄訳『老人と自殺老いを排除する社会』春秋社.)
- Plath, D. W., 1980, *Long Engagements: Maturity in Modern Japan*, Stanford University Press. (=1985, 井上俊他訳『日本人の生き方』岩波書店.)
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L., 1998, *Successful Aging*, Dell Publishing.
- Schachter, Z., & Miller, R. S., 1995, *From Age-ing to Sage-ing: A Profound New Vision of Growing Older*, Warner Books.
- Sharon, R. Kaufman, 1986, *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*, The University of Wisconsin Press. (=1988, 幾島幸子訳『エイジレス・セルフ 老いの自己発見』筑摩書房.)
- Vaillant, G. E., 2002, *Aging Well*, Little, Brown and Company.
- 安川悦子・竹島伸生, 2002『「高齢者神話」の打破現代エイジング研究の射程』御茶の水書房.

7 謝辞

本研究は、科学研究費・基盤研究(A)(1)（北海道大学名誉教授・小林甫代表・平成12年から平成14年度）研究助成による研究成果の一部である。また、調査対象となった沖永良部島の特別養護老人ホーム「さくら園」の皆さんに心から感謝している。