

# 限界集落での“幸福な老い” — 独居高齢女性のライフストーリーより —

武村 由美

(受領日：2010年5月6日)

高知工科大学地域連携機構

〒782-8502 高知県香美市土佐山田町宮ノ口185

E-mail: takemura.yumi@kochi-tech.ac.jp

要約：現在わが国は世界一の長寿国となった。長寿化は健康的、経済的に弱体化する後期高齢期を長期化し、高齢者単身世帯を急増させたが、古来より不老長寿を願ってきたわれわれにとって、長寿化は大きな成果である。高齢者の問題は長寿化ではなく、この長い高齢期をどのように生きるかにある。本稿では一人で生活する環境としてはかなり困難である限界集落で、自分の人生を受け入れながら静かに暮らす一人の高齢女性の生活と人生についての語りから、限界集落という超高齢社会での幸せな老い方について、一つのモデルを提示する。

## 1. はじめに

戦後日本の科学技術の進歩は、長寿化と社会構造の変化をもたらし、日本人のライフサイクルとライフスタイルに大きな影響を与えた。夫の定年退職後、夫婦とともに暮らす老後の時期の延長、更に女性の平均寿命は86歳(2008年)を超え、多くの女性が夫の死後、健康的、経済的に弱体化する第4ステージにおいて一人で自立して暮らさなければならなくなった。今後この長い一人暮らしの期間をどのように過ごせばよいのか。このことが日本人女性の重要な人生課題となってきたのである。

「人は死ぬまで成長する」ということを前提に、最期まで幸せを感じながら暮らしてゆくために必要なことは何か、あるいは幸福感を感じないまでも、「いいことばかりではなかったけれど、自分なりに精一杯生きた」と自分の人生を受け入れるために、高齢期になすべきことは何かを考え、知ることが必要ではないだろうか。

一方、戦後大きく変容した産業構造は、中山間地域の働き手を都会へと吸収してしまい、それまで地域の中で行われていた家族世帯の循環の鎖は切れてしまった。こうした集落が時間の経過と共に後期高齢者のみが暮らす限界集落へと移行しているのである。

健康的に、経済的に弱体化する後期高齢期に支えてくれる人やサービスのない集落で独り暮らすということがどういうことなのか。

本稿では限界集落のある一人暮らしの高齢女性の主観的幸福感調査と人生についての語りから超高齢社会での幸福な老いについての考察を試みる。

## 2. 限界集落

ここでは限界集落の状況を対象者の暮らしの背景として説明する。また集落が成立してから限界集落へと至るまでの流れについても概観し、限界集落という超高齢社会が抱える問題について検討する。

### 2.1 T 部落

T 部落は高知市から車で約2時間の仁淀川支流C川の源流にあり、Y峠を以って四万十川源流のT町と接する。部落はT集落と奥T集落の2つの集落からなっている。奥T集落はT集落から車で約15分、峠に向かって上ったところにあり、2軒の住宅があるが、1軒は昼間60代の夫婦が近隣集落から通ってくるものの、夜になると住人は75歳の女性一人となる。T集落は県道に沿って南北に8軒が点在し、うち2軒は空家、2軒は季節

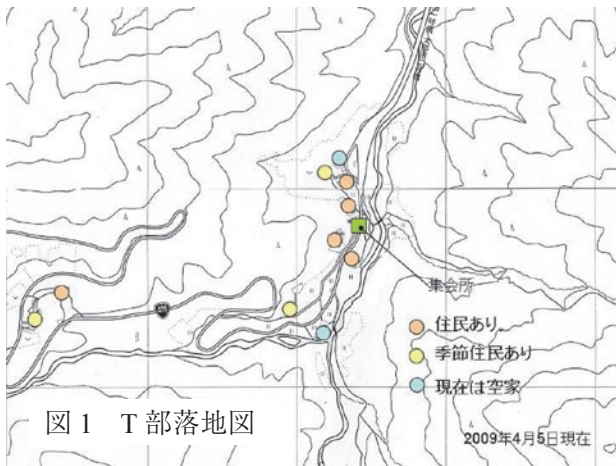


図1 T部落地図



の良い間のみ大阪と高知から戻ってくるが住民票は移していない(図1)。

2010年3月現在、T集落と奥T集落をあわせたこの部落全部の住人は6人。男性1人、女性5人、全員が75歳以上の後期高齢者であり、このうち女性4人が独り暮らしである。つまり、高齢化率100%の限界集落ということになる。

筆者がこの地域を初めて訪問した2007年には住民は11人であったから、3年足らずで5人減少したことになる。昨年さらに2人が入院し、集落の消滅を危惧したが、幸い2名ともに快復し集落に戻ってくることができた。しかし、刻々と消滅へと向っていることは否定できない。

まず、2007年の初夏に初めてこの部落を訪問した時に、部落の中心的存在であった男性が急逝し、90代の男性一人が入院中、二人の女性が他出したところであった。2008年に一人の女性が他出し、入院中の男性が逝去し、住人は男性1人、女性5人の限界集落となっている。

集落の維持管理は以前のように部落民総出で補修に当たることはできず、個々ができる範囲で道沿いの草刈りや溝掃除をしている。また、自分の

土地の管理は、子供たちが戻ったときにしてもらおうか、知人などに手間賃を払って作業をしてもらうこともある。しかし、住民の高齢化と共に集落景観も手が行き届かなくなり、徐々に荒廃している。

## 2.2 集落の歴史

T部落の成立は近隣の部落に比べ比較的新しい。昭和40年3月発行の村の郷土史によれば、「阿波の人武兵衛は元禄4年65歳のとき次男福右衛門を伴い、T集落に隠居して開墾し、傍ら開墾に努めたので、今日の如き部落発展の基礎を築き、K氏の元祖となった」とあるので、1692年に人が住み始めたことになり、今年、集落発足から318年目を迎えたことになる。村誌が発行された昭和40年の時点では13世帯男性34人、女性39人、計73人の人口であった。また、昭和15年10月7日区制改正に伴い、K集落が分離して、K部落を形成しており、このときK集落の人口は9世帯男性20人、女性16人、計36人あったものの、現在K集落は消滅している。

このK集落には鉱山があり、弘化年度に採掘を開始。大正元年までは銅鉱を採掘、昭和に入り含銅硫化鉄鉱を採掘、昭和40年には40%含有の硫黄から硫安を製造している。しかし、現在は閉山されており、K集落は鉱山の閉山と共に消滅したと考えられる。

T部落の基盤整備状況を見てみると、電灯引き込み工事が昭和31年10月、隣村のT村へ県道が開通したのが昭和34年、昭和40年時点で電話、ラジオ、テレビはまだ利用できていない。

現在は電話、テレビは見ることができるが、インターネットはもちろん、携帯電話、ラジオなどの電波は届かない場所である。

## 2.3 産業

山岳地帯のため平地が少なく、傾斜地に耕地を拓いて農耕を営んでいるが、田畑が少なく自給自足できる農家はわずか10%に過ぎないので、今なお食糧の配給を受けている(村誌,1965)とあるように、この土地の人々はお金になるものはなんでもして暮らしてきた。

主産業といえるものはほとんどなく、夫の出稼ぎと妻の失業対策道路工事の日雇い、冬場の炭焼き、紙原料の三桎栽培などによって生活を支えてきた。

## 2.4 生活

T 部落での生活を支える社会的セーフティネットには大きく分けて、公的サービス、商業サービス、集落の人的ネットワークがある。

### 2.4.1 公的サービス

T 部落での公的サービスには、保健婦による健康診断(月 1 回)があり、部落民が顔をあわせる機会となっている。

また、自治体から緊急電話が無償貸与されており、受話器をとれば徳島にあるサービスセンターにつながり、状況に応じて救急車の出動依頼や家族への連絡等の手配をしてくれる仕組みになっている。

言うまでもないが、年金は生活の基盤であり、この地域の多くの女性が年収 100 万円以下で暮らしている。

### 2.4.2 商業サービス

T 部落での生活はずっとこの地で暮らしてきた者にとっては生活の不便は感じないと言う。しかし、部落内に生活に必要な物資を購入できる商店はなく、車の運転ができる人は隣町のスーパーまで買い物にでかけるが、運転のできない人は週 2 回の移動スーパーを利用している。しかし、移動スーパーも現状のままでは廃止される可能性が少なくない。

また、医療面に関しては、近隣地域の病院から週 1 回送迎バスがやって来る。

### 2.4.3 人的ネットワーク

T 部落の住民になくなると困るものを尋ねてみた。共通して挙げられたものは「電話」、「テレビ」であった。

人口がどんどん減少してくると、隣近所が遠くなって来る。隣に人が暮らしていてもこの地域は斜面に家が建っているため、隣近所に行くのに急な坂道を歩いていかなければならず、高齢になって足腰が弱ってくると、何か用でもない限り出かけなくなる。

この部落の人に会話について尋ねると「人と会って話すことは減多にない。集落の人と話すよりは電話で子や孫、友人と話す回数の方が多い」というものの、長年同じ土地に暮らしてきた住民同士であるから、「困ったときは、近所の人に言えば誰でも助けてくれる」といい、緊急時の近隣の支援に関しては不安はないようである。

人が少なくなれば人と人が会う回数は少なくなる。高齢になれば、外出の機会も少なくなるから、更に人と会って話す機会を失う。これは都会の独居老人も同様な回答が返ってくるのではないだろうか。ただ、相違点があるとすれば、「助けを求めたときには誰かが助けてくれる」という近所に対する安心感があるかもしれない。

## 3. 高齢者研究

ここでは高齢者研究に関わる主要な概念を整理する。

### 3.1 ジェロントロジー

ジェロントロジーとはエイジング(加齢)を医学・生理学・社会学・心理学・栄養学などさまざまな学術分野が横断的、統合的に研究するもので、日本では老年学ともいう。

ジェロントロジーが創造してきた概念には次のようなものがある。

表 I 高齢者に関わる概念  
(ウィキペディアを参考に作成)

ノーマライゼーション	高齢者を排除するのではなく、高齢者も若者と当たり前に生活できるような社会の仕組、環境をつくりあげるという考え方。
ADL Activities of Daily Life	食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な日常生活活動を自立・一部介助・全介助の評価により高齢者の生活自立度を表現する。
ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに誰にとっても使いやすい施設・製品・情報の設計。
離脱理論	定年等により次世代への役割移譲のために望まれるプロセス。
活動理論	活動的であり続けることが満足しながら高齢期を過ごす最良の方法。
継続理論	これまで果たしてきた役割の時間を増やすことで定年に対処する。

大雑把に言えば《ノーマライゼーション》《ADL》《ユニバーサルデザイン》の概念は社会から個人へのアプローチという視点であり、《離脱理論》《活動理論》《継続理論》は個人の社会への関わり方についての概念である。

### 3.2 サードエイジ論

ラスレット(Lasle,1996)はライフコースを4段階に区分し、①「依存・社会化・未熟・教育」をファーストエイジ、②「成熟・自律・生殖・稼ぎと貯蓄・家族と社会への責任」をセカンドエイジ、③「達成」をサードエイジ、④「依存・老衰・死」をフォースエイジとした。そして、サードエイジこ

そが人生の最盛期と位置づけ、フォースエイジを死を待つばかりの時代と定義した<sup>1)</sup>。

### 3.3 生活の質(QOL/Quality of Life)

生活の質(QOL)とは一般にある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働くものであるが、本来1960年代の高度経済成長と都市化の進展に伴う環境破壊や生活問題の拡大に対する反省として、従来物質的、量的生活への志向に対して、60年代以来、先進諸国で注目され始めた概念である。これはGNPなどの物的経済指標によっては捉えることができないため、精神的「豊かさ」や満足度、幸福度といった主観的指標に基づく計測の試みがNNW(総合福祉指標)や「社会指標の開発を通じて目指されている」<sup>2)</sup>。

しかし、その評価法は研究者の数だけあるとも言われ、いわゆるQOLの確固たる基準はないというのが現状である。QOLは医療・福祉分野で盛んに議論され、尺度や測定法についても新しいものが次々と提案される中で、QOLの立場から痴呆や寝たきり老人を評価すると「生きてはいけな高齢者」と見なされる恐れがあることの指摘やQOLには本人の視点、現在の視点、生活の視点、生きがいの視点が必要である(横内,2001)という視点<sup>3)</sup>やQOLの観点で施行された現行の介護保険制度が高齢者を過酷な“自立”へと駆り立てている(川床,2004)など不用意にQOLに依拠することの危険性も指摘<sup>4)</sup>されている。

QOLに関してはまだ環境条件や評価基準の適切な指標がないのが現状である。医療・福祉分野のみならず社会的・経済的・心理的側面からの検討も必要である。指標を作る前にまず明瞭な概念規定が必要であり、その上で生活全般を表現できる指標モデルを構築することが必要であると思われる<sup>5)</sup>。

なお、QOLについて原義を辿ると、自己決定(自律)という人権尊重と個人の幸福(善)の追求という思想に由来するという<sup>6)</sup>。

### 3.4 サクセスフル・エイジング(幸福な老い)

生命力に満ちた長寿を実現するための一つのキーワードとして提示されているのがサクセスフル・エイジングである。

ボルツ(baltes,1991)は、生涯発達心理学の立場から、7つの要素①長命であること、②生物的に

健康であること、③精神的に健康であること、④認知的効力感(ある課題を自分の力で効果的に処理できるという信念)、⑤社会的能力・有能感、⑥自己抑制(自己の行動や感情の状態を、自律的に統制・調整する)、⑦生活に対する満足感を提示し、変化する内的環境や外的環境に人生の目的や意欲をあわせるという最適化の過程をサクセスフル・エイジングに向けての戦略であるとしている<sup>7)</sup>。

しかし、ベルリン加齢研究所の調査では、サードエイジ論をもとに、フォースエイジの超高齢者は人間としての尊厳を保つことが困難になる世代であると論じ、超高齢者のサクセスフル・エイジングには否定的である<sup>8)</sup>。

今後わが国ではさらに超高齢者の増加が見込まれ、超高齢者のサクセスフル・エイジングについての答えが必要となってくる。近年百寿者研究も盛んになっているものの、まだ緒についたばかりである。この世代についての研究は、世界第一の長寿国であるわが国の課題であるといっても良いかもしれない。

### 3.5 超越的老年(Gerotranscendence)

トルンスタム(Tornstam,1989)によって提唱された理論で、サクセスフル・エイジングを物質主義的、合理主義的観点からでなく宇宙的、超越的観点から捉え、人間に生来備わっている成熟と賢明へ向けた発達過程の最終段階と規定する。エリクソンが晩年この理論をもとに8段階のライフサイクル論に9段階目を加えた。

富澤(2009)はこの“老年の超越”理論をベースに、奄美群島超高齢者の実態調査を行い、エリクソンの示唆する基本的信頼感が超高齢期を生きる力であるとした。また“老年の超越”は年齢と共に高次に至るというわけではないが、第9段階をサクセスフルに生きるうえでの適応課題であることや地域の癒しの効用が示唆されたとし、第9段階では無能性と依存性が暗い影を落とすというエリクソンに対し、奄美群島の超高齢者たちは自立するというより、家族のつながりにいることで幸せを感じており、これは日本型自立といえる<sup>9)</sup>としている。

しかし、高知県の限界集落では、この奄美群島のように伝統的な日本型家族形態が維持されておらず、富澤のいう家族のつながりによる“日本型自立”はほとんど不可能であると思われる。

高知の限界集落の高齢者達の多くはやがて自立

して生活できなくなったときには離れて暮らす家族のもとへ引き取られていくことを「しかたがない」とむしろ諦めをもって甘受しているのである。しかし、できることならこの地で死にたいと願っているのである。

### 3.6 生涯発達理論

エリクソン (E.H.Erikson & J.M.Erikson,2001) は生涯にわたる発達段階として 8 段階を設定し、高齢者の人生の多様性と課題を指摘し、8 段階 (老年期) は青年期までのような確固とした社会的関わりが未確立で、しかも最終的には人生への関わり合いからの撤退を余儀なくされる老年期においては、単なる社会関係の関わりだけではなく、生き生きとした関わりあい (vital involvement) が必要であるとした。しかし、自らが超高齢期に至って、生涯発達の観点からライフコースに 9 段階目を加え、このステージでの適応課題としてトルンスタムの“老年的超越”概念を提示した。エリクソンはこの 9 段階目において、超高齢者は多くの困難や喪失体験、身近な人々の死に遭遇し、自らの死がそう遠くないことを意識するが、これらの失調要素を甘受することができる人が“老年的超越”に向くと示唆している<sup>10)</sup>。

奄美群島のように家族による支援が受けられる超高齢者であれば、失調要素も比較的容易に受け入れることができるかもしれない。しかし、高齢者単身世帯が増加し続けていることを考えれば、やがて 80 代、90 代の超高齢者単身世帯も増加することが予測できる。《死》をどのように受け入れ、超越していくかは高齢者自身の課題であるが、自立が困難になった超高齢者をどのように支えていくかは社会の課題でもある。その時に無理な自立を強いるのではなく、彼等の《衰え》をどのように社会が補っていけるかという視点が必要ではないだろうか。

## 4. ライフヒストリー分析

ここでは T 集落にすむ M さんの主観的幸福感調査、健康度自己評価の結果とライフストーリーをもとに、エリクソンの生涯発達モデルと比較しながら M さんの自我形成についての分析を試みる。

### 4.1 M さんの主観的幸福感

まず主観的幸福感を測るものとして高齢者研究で使用されている改訂版 PGC モラールスケー

表 2 調査項目の主な内容

#### 基本情報

氏名、性別、年齢、居住形態、家族、出身、学歴

#### 日常生活

生活時間、生活環境、生活の中の楽しみ、欠かさずやること

#### 人間関係

地域の活動、隣近所のつきあい、頼りにしている人、友人

#### 経済状況、仕事

年収、年金外の収入の有無、親族からの援助

#### 健康状態

通院状況、健康感、身体状況

主観的幸福感(改訂版 PGC モラールスケール)

健康度自己評価

老研式活動指標

ル (Lawton,1975) を用いた。因子は I 心理的動揺、II 老いに対する態度、III 孤独感・不満足感の 3 因子 17 項目からなっている。モラールが高いということが、①自分自身について基本的な満足感がある、②環境の中に自分の居場所がある、③自分の力ではどうしようもない出来事《老い》を受容できる、ということであると考えられている。

M さんの主観的幸福感は 17 項目中 16 点ととても高いといえ、現在の自分自身、環境に満足しているといえる。

健康度自己評価は現在の健康状態を「1 健康」から「4 健康でない」までを 4 段階で自己評価してもらったものである。

M さんの健康度自己評価は「2. まあまあ健康である」であった。持病の薬は飲んでいるものの、畑仕事や家事は以前と変わらずできていることから、健康状態は現在のところ問題ないと考えているようである。

### 4.2 M さん(82 歳)のライフヒストリー

M さんは昭和 3 年に近隣の O 集落で生まれ、18 歳で T 集落に嫁いできた。以来、ずっとこの土地で暮らしている。

夫は 10 年前脳梗塞で倒れ、8 年間の介護の末、2 年前の 7 月に死別している。5 人の子供に恵まれたが、第 1 子、第 2 子は生まれてすぐに、5 男を 40 代で亡くしている。

結婚した当初は夫と共に自家用の農作物作りと、現金収入用の三椏栽培、炭焼きを生業としていたが、高度経済成長期に夫が出稼ぎに出るようになり、Mさんも近隣の建設会社の作業員として働きながら、自家用の作物作り、植林の世話をしして子供たちを進学させた。

Mさんは「人付き合いが苦手だから、あまり人と交流しない」というように、積極的に何かの活動に参加することは少ないようであるが、以前は地域の民生委員や婦人会副会長を務めている。

Mさんの人生を幸福感を基準に区別すると、大きく3つに分けられる。

まず、人生を振り返って最も幸せな時期だったという、生まれてから嫁入りするまで、第2にT集落へ嫁いでから義母が亡くなるまで、第3が夫と二人だけの生活から現在に至るまでの期間である。

#### 4.2.1 幸福期

Mさんは最も幸せだったと思う時期について次のように述べている。

私は8人兄弟でね、上は兄ばかり6人続いて、女の子が欲しかったんやろうね。私でやっとなの女の子ができて、下に妹ができたんだけどね。子供のときに、私が「あれが欲しい」、と言えば父は「ああ、買ってやる、買ってやる」と言ってくれてくれたんよ。何でもと言ってほしいものではないけどね。お正月の前になると父がね、お正月用品を買いに朝早くに家を出て、O町まで買い物に行くんだけどね、毎年必ず私と妹にエプロンとかゴム毬なんかを買ってきてくれてね、妹は私の半分ほどの大きさのゴム毬。ある年はゴム長でした。兄たちが何を貰ってたか知らないんだけどね。

昔は囲炉裏やったから煤で木戸が汚れるんよ。だけど母は掃除が好きだったから、朝早くから起きてよく木戸を拭いてたの。冬でも冷たい水でよく磨いてね、家は黒光りがするくらい。庭は父が掃除して、塵一つ落ちてなかったですよ。

小学校が終わって、高等小学校にあげてもらって、大体クラスの半分くらいが高等へいったやろうか。ちょうど戦争中だったから勉強はほとんどしてないんやけどね。

戦争中だったから私は若い頃綺麗な着物を着たことがないの。父が男じゃったけど着物をたくさん持っていたからね、羽織や袴をモンペに仕立て

表3 Mさんのライフヒストリー

西暦	年齢	出来事
1928	0歳	O集落で誕生
1934	6歳	尋常小学校入学
1940	12歳	尋常小学校卒業 尋常高等小学校入学
1941	13歳	太平洋戦争開戦
1942	14歳	尋常高等小学校卒業 従軍看護婦を希望するが、父親の反対で断念 家事手伝い(農作業)
1945	17歳	終戦 兄が復員し、結婚、兄嫁の同居
1946	18歳	結婚、T集落へ
1948	20歳	第1子出産(死亡)
1949	21歳	第2子出産(死亡)
1950	22歳	第3子誕生(広島市在住) 結核に罹る。
1952	24歳	第4子誕生(高知市在住)
1955	27歳	第5子誕生(42歳で死亡)
1958	30歳	義父死亡(72歳)
1967	39歳	第4子高校進学 S町に家を購入、夫の出稼ぎ開始
1970	42歳	第4子高校卒業、第5子高校進学 第4子大学進学
1973	45歳	第5子高校卒業
1974	46歳	第4子大学卒業
1979	51歳	義母死亡(94歳)
1985	57歳	夫出稼ぎをやめ年金生活
2000	72歳	夫が脳梗塞で倒れ、介護が始まる
2008	80歳	夫死亡(88歳)
2009	81歳	一人暮らしが始まる 現在は気ままに一人暮らしを楽しんでいる

直して、そうして私が全部着たの。絹の着物は裂けるからあまり良くないのよね。

戦争中だったから食べるに困ってる人もたくさんあったけど、家は父が良く働いて、山を開墾して作物をたくさん作ったから、戦時中でも毎日の食べることに困ったことは一度もありませんでした。

高等小学校を出てから、家の手伝いをしまし

た。農作業の手伝いで料理はしません。料理は兄嫁がやっていたので手伝うようなことはなかったねえ。

戦争中だったから、本当はね、私は従軍看護婦になって戦地に行きたいと思ったんだけど、父がね、「男の子4人取られて、またお前がいったら、ガニの足をもいだよなもんじゃけいかん、看護婦になったらすぐに肺病になるぞ、絶対にいかん」と言って、どうしても家から出してくれんよ。友達が挺身隊で行くと言って、半分強制的に連れて行かれたのよ。それに行くのに泣く泣く行く人もあったのよ。私はどうして代われないかね、私は行きたいのに、何とかして家を出たら看護婦になるのに、自分で独学してなんとかしてなりたいとぎっちり思ったんですけどね。勧誘する人に「お父さんに頼んでや」とお願いして、父を説得してもらおうとしたけど、父はどうしても許してくれなかったの。当時の教育を受けていたから、女工になって軍需工場で働いたら、お国のためになると信じていたのよ。

このように、働き者の両親の愛情を受け何の心配もなくのびのびと少女時代を過ごした様子が伺える。戦争中にも関わらず、戦争の暗い影を感じない。

エリクソンの生涯発達モデル課題と照査するとⅠ乳児期「基本的信頼」、Ⅱ幼児期初期「自律性」、Ⅲ遊技期「自主性」、Ⅳ学童期「勤勉性」、Ⅴ青年期「同一性」を、戦争という不安定な社会の中で、勤勉な両親をモデルに着実に形成していったであろうことが推測される。

#### 4.2.2 苦難期

Mさんは結婚してからの数年が人生の中で最も辛かった時期だと振り返った。

私は結婚が嫌でずっと断っていたの。そうしたら母は「ほんと、この子はどれもこれも嫌だと言うておったら行く先がなくなる。困ったもんや」と言うし、近所の人もこの縁談は良縁だとしきりに言うのでね、「嫌だったらいつでも帰ってきて良い」というので結婚したの。どうして嫌だったかというね、O集落には電灯がついていたけどね、T集落にはまだ電灯もついてなかったの。だから、灯りは松の根を掘ってね、その油の火が灯りだったの。どうして私がこがいなところへ来んといかんのやろ、と思ってね。毎日夜が来るのが

嫌で、毎晩星を見ながら今日は逃げて帰ろう、と思うんだけど、主人が見張っているのよ。私が逃げて帰ると思って。

私は戦争から帰ってきた兄が嫁をとらないかんから、その口減らしで結婚されられたと思うてるのよ。

私は結婚するまで料理をしたことがなかったのよ。料理は主人から習って、主人は野戦で部隊にいた料理人から習ったハンバーグやらカレーを教えてくれたの。

主人はね、ずっと私にはやさしかったですが、私は主人にはずいぶん辛くあたったと思います。

初めての子供を産むとき、離れに「産間」といってね、畳を全部上げて板の間だけにしたところに布団を敷いて、生まれるまで一人でそこに置かれるの。子供が生まれると姑が来て臍の緒を切ってくれて。最初の子供と二番目の子供は産まれてすぐに死んだの。だから三人目の子供ができた時に、「産んでもすぐ死んでしまうから産みたくない。おろしに行くから病院へ連れていってくれ」と主人に頼んで連れて行ってもらったんよ。主人は何とか産んでもらいたいと思うちょっとだけど、私がどうしてもおろすと言って自転車で病院に連れて行ってもらったのよ。そしたら病院の先生が「おろすことはない。これから毎月診察するから通ってきなさい」と言ってくれてね。主人は喜んで、病院の日になると私を自転車の荷台に乗せて病院に連れて行ってきて、それでやっと三男が生まれたんよ。初めの子供のときは戦争中やったから栄養状態がよくなかったんじゃろうね。

子供が生まれて1年ぐらいたった頃、体がしんどくてたまらんから、病院で調べてもろうてもどこも悪くない、と言われてね。けど、どうしてもしんどいから、M集落にある病院にレントゲンが入ったときいたから、主人に頼んでその病院に連れて行ってもらって、レントゲンを撮って欲しいといったら、病院の先生が「レントゲンは高いから、あなたは悪くないから撮らなくてもいい」というのを、どうしても撮って欲しいと頼み込んで撮ってもらったんよ。そうしたら、先生が「ありゃ、これがわからなかったかな、絶対安静じゃ、すぐに入院しなさい」ということだったけれど、子供も小さかったし、入院するわけにはいかんかったから、通ってくるということ家で帰ったの。

それでもう死のうと思ってね。子供を残して

死ねないから、子供をどうやって殺そうかと思って。子供の顔をみると殺せないのよねえ。

その時ヤギを飼ってたんだけど、そのお乳を毎日飲んでね。それでいつの間にか治ったの。多分栄養が足りてなかったんじゃないだろうね。

幸福な子供時代から青年期に入り、従軍看護婦という夢を諦めきれないまま望まない結婚をし、これまでとは一転して慣れない厳しい生活。相次ぐ子供の死を受け入れられず、夫の優しさを頑なに拒み続けたと言う。

エリクソンの生涯発達モデルに照らし合わせると、V青年期の「同一性」が従軍看護婦という夢と望まない結婚という現実の間で妻の役割拒否という不協和傾向が伺える。また、VI前成人期における発達課題は「愛」であるが、Mさんはこの時期エリクソンの言う基本的な不協和傾向として「排他」的であり、心理的孤立を深めていたことが推測される。

この後病気の治癒とともに子供2人に恵まれ、子育てをする中で夫との協力関係を取り結んでいく。

私らは子供が小さい時、雨が降っても家に置いたことがないの。必ず仕事に山へ連れて行くの。雪が降っても休めないでしょう。未だに覚えているのはね、雪が降る日にね、炭を焼いておったの。あれを出して売らな、お金がないと言うことでね、雪がチラチラ降る寒い日じゃったけど、一番太いのが学校へ入ったばっかし。だから学校へ行っておらんかった。二番目がまだ学校へ入ってなかった。その子を連れて、まだこまいのは私が背負って山へ行って、主人が山へ入って(木を)伐ってそれを釜まで持ってくるのに遠いけ、線を張ってね、下へ飛ばすようにしたの。けど、下へ飛ばすのにあんまり急なし、怖いね。そのまま飛ばすと下へ行ってパーンと散ってしまうけね。散るのはまだいいけど、下で受けるのが怖いからね。それで、それにブレーキをこしらえてね、主人が。それでそれを子供にね、「今日はこのリングをやるけ、お前は上へ行って、お父さんが上から飛ばすき、そしたら下でお母さんが取るき、それで下へ行く時にこれにすがってブレーキをかけないかんぞ」と言ってね、リングをひとつやって教えたんよ。冷やかっただけね。昔着物やったんよ。着物といっても下は半ズボン、長ズボンはないから、上は半纏でね。冷たいから手はよう押さえんから、手を袖の中に入れて、一生

懸命体でね、押さえてね、リングを抱えてね。まだ学校へ行きよらんのだ。そんなことをして私は家に子供を置いたことがないの。このあたりにも子供はおったけど、そうやって山へ連れて行くのは私だけ。山へ連れて行ったら小屋を作って、雨が降ったら子供はその小屋の中で遊んで、そんな感じ。

この後社会は高度経済成長に入り、T集落や近隣の集落でも現金収入を得るために出稼ぎに出るようになる。Mさんの夫も子供たちの進学費用を賄うために九州へ出稼ぎに出、Mさんも夫の留守中、近隣の建設会社に入り土木作業の日雇いをしながら植林の世話、自家用野菜作りと働きづめに働いたそうである。

結婚後数年はエリクソンの言う「役割拒否」「排他性」という基本的な不協和傾向を見せたものの、夫婦が協力して働かなければ食べていけないという厳しい環境と、親という役割からMさんは夫との強固な親密性と協力関係を獲得し、7段階目の青年期における発達課題「世話」を獲得していったと考えられる。

苦難期における幸福感に影響したと考えられる要因に姑との関係がある。

今と違って昔は姑と嫁はとて差があったからね。姑に逆らうことはできざった。それはとても大変。姑は言葉では言わないの。やって欲しいこととか、やっておくべきことをこちらが先にわかって、読み取ってしてあげれば満足するけど、そうでない場合はね…。それが大変やったの。私の様子がおかしいと主人が「また何か言われたか」と聞くけど、主人には絶対言ってはいけないの。いつ主人の口から姑に伝わるかわからんからね。主人は何でも思ったことをすぐに口にする人だったから、「離婚したら話してあげるわね」と言って、主人には絶対話しませんでした。

姑にはいろいろ勉強させてもらったと思います。

中山間地域の閉鎖的な集落において嫁姑の関係は容易ではない。姑が亡くなった後にはじめて自分はこの地で最期まで住みたいと思うようになったという言葉からも、言葉では言いつくせない思いがあったことをうかがい知ることができる。

現在Mさんはエリクソンのライフサイクルステップの8段階目の老年期にあるが、老年期には



いり、過去の不条理な出来事を自分のこととして受け入れ、自我の統合を図っている最中のようにも思われる。

### 4.2.3 安定期

子供たちが独立し、夫との二人暮らしが始まってから現在にいたるまでを安定期とした。

10年前に夫が脳梗塞で倒れ、8年の間Mさんは一人で介護し看取っている。夫は倒れた後右半身が麻痺し、倒れる前とは人格が変わったように汚い言葉でMさんを罵るようになったそうである。

脳梗塞で倒れてから、性格が変わったのか、我慢していたことを言うようになったのかかわらんけどね、今まで聞いたこともないような汚い言葉でよく怒られたのよ。それまで主人には気ままにさせてもろうちよったからね、そのツケが回ってきたと思ってね。最初の一年は主人の怒りのために私もストレスがたまって、円形脱毛症になったり、眩暈がして倒れたり、吐き気がしたりと体がおかしくなったんだけどね。その時に主人に負けてはいけな、と思って負けずに言い返していたら、病氣も自然に治ったの。

主人はこの椅子に座って「俺は誰の世話にもなっておりゃあせん。自分の事は自分で全部しよる」と威張って、感謝の言葉の一つも言わなかったけど、最期の1年に「世話をかけてすまざった」と言い出したので、「あ、そろそろダメかな」と思いました。主人の介護は大変だったけど、今考えてみたら、主人の介護をしているときが一番幸せだったかもしれんね。主人はそれまで私に怒ったことがなかったから、お互いに本音で喧嘩しあって、本当に主人を理解できたと思うからね。

Mさんは昨年自宅横の畑に墓を建てた。自分の後は誰もこの墓には入らないと思うし、孫の代になったら、墓参りにも来なくなると思うが、自分の行き先が決まって安心したと言う。

夫の死を通して自分の死とも向き合い、受け入れていることが汲み取れる。

この一点だけで断定することはできないが、夫の死と向き合ったことで、Mさんは老年的超越に向けて人間的成熟への道を一步進んだのではないだろうか。

Mさんは82年の人生の中で、幾多の苦難を時には受け入れられずに苦しみ、時には諦めと共に

受け入れてきている。

Mさんは幸福について次のように述べた。

今は何がなくて困るということはないけど、健康が一番気をつかう。幸せに暮らすには健康が一番と思うからね。若い時に苦勞をした人の方が、年がたって幸せと感ずることが多いんじゃないやろか。大事にされている人は、「あれをしたらいかん、これをしたらいかん」と言われて、自分ですることがなくなってしまう。自分で決めて暮らせることが一番いいです。

人間は他者との比較だけでなく、自分の過去の経験との比較により、その時々々の幸不幸を自己評価する。Mさんの言うように、過去に多くの苦勞を経験している人は、過去を振り返って「あの頃に比べれば…」と現在の状況を受け入れることができるであろう。

またMさんは「幸せに暮らすには健康が一番」「自分で決めて暮らせることが一番いい」と言い、現在の健康で自律的な生活に満足している。

自律性を発揮するためには自分なりの《ものさし》を持たなければならない。エリクソンの生涯発達モデルと照査すると、Mさんは多くの困難を経験しながらも、そのライフサイクルの中での発達課題を獲得していった様子が伺えた。

しかしながら、今後Mさんも加齢とともに肉体的にいくつかの失調要素を経験することになる。身体機能の低下や健康状態に不調をきたすようになると、この地では「最期までここで暮らしたい」という希望は叶えられないのである。

## 5. まとめ

本研究は限界集落という超高齢社会で生活に満足しながら暮らしている一人暮らしの後期高齢女性の人生をエリクソンの生涯発達モデルと比較しながら、「幸福な老い」のひとつのモデルとして提示した。

また、本調査ではランスレットが「依存・老衰・死」と定義したフォースエイジをベルリン加齢研究所の言うように「ただ死を待つばかり」ではなく、自分らしく自律性をもって生活している姿を確認できた。

しかしながら、現在は本人の健康によって維持できている一人暮らしも、限界集落という社会においては、社会的ネットワークが人口減少と高齢化によりますます脆弱化し、いずれは誰のサポー

トも受けられない状況になる可能性は少なくない。

Mさんに限らず、この部落で暮らす人々はこの地で死にたいと願っているが、現実には「体調を崩した」「ガス火の消し忘れ」など生活上一人で暮らすのが困難だと家族が判断した場合は、住民たちが「連れて行かれる」という言葉で表現するように、病院、介護施設、または、子供の家等に引き取られている。彼女たちは連れて行かれた場合の状況をベルリン加齢研究所の結論どおり「死を待つばかりの惨めな」状況だと受け止めているのかもしれない。

仮に自立できなくなっても、彼女たちの“生活の質”を確保できる新たな社会ネットワークを築くことができるならば、超高齢社会への希望となるのではないだろうか。

## 6. おわりに

この地域で暮らす一人暮らしの高齢女性たちはこの地域で最期まで暮らすことを望んでいる。都会と違ってお金を払えばどんなサービスを受けられるという状況はなく、自立できなくなれば、この土地での生活が困難になる。そのため、少し体調を崩した夜などは、特に不安を覚えると言う。

「そんなときに2,3日泊まることのできる、簡単な施設が地域内にあればいい」という。

彼女たちが望むように、このような施設を利用しながら少しでも長く自立し、健康で生き生きと“生活の質”と“尊厳”を保って、長生きできることを願う。

## 文献

- (1) 小田勝利, “いま、なぜサード・エイジか” 人間科学研究 8-2, 2001, pp.2-3
- (2) 小林修一, “縮刷版 社会学事典” 弘文堂, 1995, p.519
- (3) 横内正利, “QOL 評価マニュアル評価の現状

と展望 - 高齢者と QOL” 2001, p.363

- (4) 川床靖子, “「自律」の生活へと駆り立てられる高齢者; 情報・コミュニケーション技術と高齢者ケアとの同盟の行方” 大東文化大学紀要 43 号, 2004, pp.1-13
- (5) 古野谷亘 “社会老年学における QOL 研究の現状と課題” J.Natl.Public Health 53 (3), 2004, pp.204-208
- (6) 飯田紀彦, ジャムシディ・ジャムシッド, 小橋紀之, “QOL 評価マニュアルの現状と展望 - 脳卒中と QOL” インターメディカ, 2001, p.227
- (7) 嶋崎尚子, “共生の時代を生きる - 長寿社会とライフコース” 放送大学出版, 2000, p.127
- (8) 富澤公子, “ライフサイクル第 9 段階の適応としての『老年的超越』 - 奄美群島超高齢者の実態調査からの考察 -” 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究起用第 2 巻第 2 号, 2009, p.111
- (9) 富澤公子, “ライフサイクル第 9 段階の適応としての『老年的超越』 - 奄美群島超高齢者の実態調査からの考察 -” 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究起用第 2 巻第 2 号, 2009, pp.118-119
- (10) E.M. エリクソン, J.M. エリクソン, “ライフサイクル、その完結”, みすず書房, 2001, pp.181-191

## 参考文献

- (1) 難波誠一, “仁淀村長者郷村誌”, 仁淀村公民館, 1965
- (2) Robert C. Atchley, Amanda S. Barusch 共著, 宮内康二編訳, “ジェロントロジー~加齢の価値と社会の力学~”, 2005
- (3) E.H. エリクソン, J.M. エリクソン, H.Q. キヴニック, “老年期” みすず書房, 第 6 刷, 2007

# **An aged woman's life in a mountain village at the end of existence**

**Yumi TAKEMURA**

(Received : May 6th, 2010)

Kochi University of Technology  
185 Miyanokuchi, Tosayamada, Kochi, 782-8502

E-mail: \*takemura.yumi@kochi-tech.ac.jp

**Abstract:** Since ancient times humans have hoped for an "Ageless life". Now Japan has the longest life expectancy in the world. Long life is the fruit of science and technology, but it gave us the long aged years. The problem with elderly people is the quality of life in their old age.

This study reports on an old woman's life story using Ericsson's nine stage model, and presents a single model of "Successful aging."