目　次

第１編　研究発表　3

1　神谷美恵子の「生きがい」論の生成過程
（堀　薫夫，今井真子）……4

2　高齢期における社会貢献意欲に影響を与える要因
－東京都八王子市を事例に－　（西田奈保子）……32

3　限界集落高齢者の生きがい意識
－中国山地の山村調査から－　（山本　努）……48

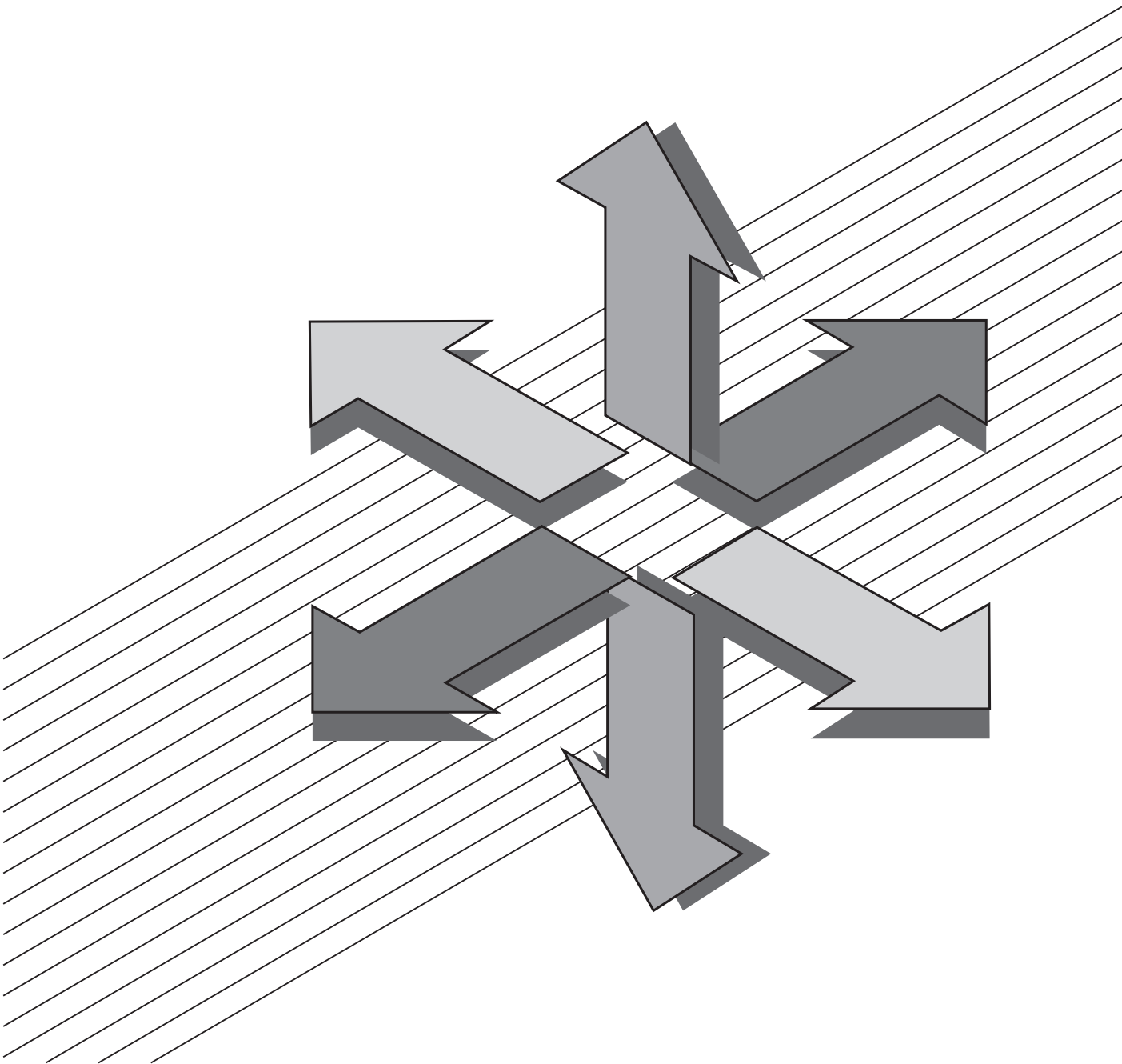
4　生きがいをキーワードに含む看護研究に関する文献レビュー
（坂井郁恵，水野恵理子）……68

第２編　生きがい健康づくり事業報告　89

有償ボランティアシステムの構築と高齢者の生きがいの創出
－「街のお助け隊　コンセルジュ」の取り組み－
（山登一輝）……90

第１編

研究発表



1　神谷美恵子の「生きがい」論の生成過程

堀　　薫夫
＜大阪教育大学教育学部教授＞
今井　真子
＜河内長野市学校図書館＞

はじめに

神谷美恵子（1914～1979）の主著『生きがいについて』（1966）は，多くのひとびとに読み継がれ，版を重ねてきた[1)]。これは，読者に共感をもたらし，勇気を与えてきたからであろう。没後35年以上経った今日でも同書の愛読者は多く，また雑誌で神谷の特集が組まれたり，神谷美恵子東京研究会が啓蒙書を刊行したりと，神谷の「生きがい」論は，現在においてこその有効性を保持しているといえよう[2)]。

本稿[3)]では，この『生きがいについて』を彼女の「生きがい」論の中核にある著作ととらえたうえで，その「生きがい」論の特徴を探り，次いでその特徴が生成されていったプロセスを，彼女の日記や書簡集などを手がかりにしてその生育史と重ね合わせるなかで，考察していくものである。

1　神谷美恵子の視点

❶ なぜ『生きがいについて』なのか

人と人とのつながりが希薄化する現代に生きるひとびとに対し，神谷美恵子の「生きがい」論は，重要な示唆を提供してくれるだろう。もちろん神谷の「生きがい」論は理想論だということもできるかもしれないが，たとえそうだったとしても，彼女がその恵まれた環境と能力を駆使し，「生きがい」なるものの内奥を深め，考察し，一冊の本に著したことは，読む者につよい共感を与えたのではなかろうか。それまで感覚的であった心情を，あるいは形のない心の何かを，ことばで表現したことに大きな意義があるといえる。

では，「生きがい」を感じるとはどういうことか。神谷は，「生き生きとした喜び，存在の根底から湧き上がる喜び，理屈よりも先に来る喜びのことである」という[4]。そして，これはすでに幼児期に体験された純粋な喜びと同質であり，伸びゆく生命の本質でもあるとしている。彼女のいう「生きがい」は，生活上での実利実益とは関係がなく，自発的かつ個性的なものである。人の価値体系を形づくるものでもある。「生きがい」の様態としては，「審美的鑑賞（自然・芸術など）により生存充実感の欲求を満たすもの，変化と成長への欲求を満たすもの，未来性や反響への欲求を満たすもの，自由や自己実現への欲求を満たすもの」だと述べられている[5]。神谷の示す「生きがい」の概念や具体的な言説は，雑誌『生きがい研究』など，さまざまな「生きがい」論のなかでも引用されたり，論の下地とされたりしており，その点においても多くの人の共感が得られているものと思われる[6]。以上のような理由から，『生きがいについて』こそが神谷の「生きがい」論の中核にあると考え，これを本稿の題材として扱うことにした。

❷ 神谷美恵子の「生きがい」論に関する先行研究 ●●●●●

神谷美恵子の著作への関心は，1980年代は，著作集の紹介を兼ねた書評が中心であった。なかには，神谷の生涯を丁寧にたどり，彼女の生き方を高く評価しているものもある[7]。1990年代以降，「神谷美恵子研究」といえるようなものが目立つようになり，神谷の内面に深く入り込むようなものや，彼女の恋愛に関するものも出てくるようになる[8]。

神谷美恵子研究では，そのひととなりを紹介するものや，女性としての生き方を言及するものも多い。当時の女性の内面的・社会的な縛りについて，神谷のことばから「デーモン」と表現し，彼女の内的葛藤を表そうとしたものもある[9]。神谷の宗教性については，特定の宗教ではなく「日々の世俗的生活において実践される心的態度」だとみるものや，キリスト教信者との交わり，聖書への親しみなどから「キリスト教的資質は歴然としている」というもの，神谷自身を神からの恩恵を受け入れる「神の器」として認識しその人間性を示そうとしたものなどがある[10]。また，生きがい研究の契機と過程を，彼女の結核体験やらい[11]（＝ハンセン病）患者とのかかわりなどから考察し，「彼女の人生そのもの」であるとしたものもある[12]。このほか，教育者としての神谷の姿勢を考察したもの，福祉やケアとの関連から述べたものや，生涯発達の一例として紹介されたものなどもある[13]。

これら多方面からの研究にもかかわらず，神谷の主著である『生きがいについて』

のみを考究し，その「生きがい」論の特徴を摘出し，他方で彼女の生育史と絡めながら，彼女が何を伝えたかったのかを著した研究はないように思われる。これらのことより，『生きがいについて』の生成過程を探るところに，本稿の考察の意義を求めたいと考える。

❸ 『生きがいについて』と他の「生きがい」論とのちがい ●●

「生きがい」論そのものに関する先行研究は多くある。例えば塩尻公明は，カール・ヒルティの『幸福論』から，不幸や苦痛を経験してみて，初めてそうでないものがわかると指摘し，それらを経験したひとは人格の奥深さや偉大な風格が付き添うと述べた[14]。小林司は，「生きがい」を求めることは，すなわち自己実現につながるとみたうえで，ヴィクトール・フランクル，エイブラハム・マズローら多くの研究者の考えを，具体的に段階を追って紹介した[15]。フランクルは，ナチスの強制収容所での体験から，ひとは「限界状況」のなかにあっても，内面生活の豊かさによって助けられ，肉体が限界状況になっても生きていられると述べ，山田邦男は，この論をふまえて，「生きがい」や「自己実現」は，自己を超越する，つまり「自分ならざるものに自分を忘れて専念する」ことで実現するととらえた[16]。ポール・トゥルニエは，「第二の人生活動」という点から高齢期の生きがいの様相を示した[17]。

これらの論者と神谷とのちがいは何であろうか。塩尻や小林は，生きがいに関する内外の文献などを紹介し，「生きがい」の概要を示しているにとどまる。フランクルにおいては，「限界状況」における人間の精神生活という点では神谷と似ているものの，戦時下における強制収容所という特殊な環境での出来事としてとらえられている。トゥルニエの論は高齢期における生きがい論である。

これらに対して神谷は，「生きがい」とは，生活のなかでそのひとの価値観において，だれでもがもちうるものであり，それがないと生き生きと生きていけないものだとみた。そして，死に直面するような出来事などからいったんそれを失うと，その苦悩を受容し，融和して乗り越えることで，価値観の変革が起こるととらえた。それは，「もつこと」から「あること」への心のありようの変換であり，その一連の経緯が，「人格形成[18]」につながるものであると述べている。つまり神谷の論は，単に「生きがい」を示すだけではなく，人格形成や自己形成[19]に収斂されていく過程を示しているのだ。ここに神谷と他の論者との明確なちがいがあるといえよう。

❹ 神谷美恵子の人生の概要 ●●●●●●●●●●●●●●

神谷美恵子は，どのような人生を経てきたのだろうか。ここでは，神谷自身の著作や日記，エッセイおよび江尻美穂子の『神谷美恵子』などからその人生を概観していく[20]。

神谷（前田）美恵子は，1914（大正３）年１月12日，内務省役人であった前田多門と妻，房子の第２子として岡山市で生まれた。その後，父の転勤にともない，東京日比谷に転居する。両親および母方叔父の金沢常雄は，キリスト教徒であった。

1920年（６歳），父，多門は東京市の助役となる。1923年（９歳）に父の仕事の関係で，一家でスイスのジュネーヴへ転居する。美恵子は12歳まで，ジャン・ジャック・ルソー教育研究所付属小学校とジュネーヴ国際学校の中等部で学ぶ。

1926年（12歳）に帰国すると，成城高等女学校に編入し，その後津田英学塾本科に入学する。1933年（19歳）に叔父に連れられて，多摩全生園（東京都東村山市）で初めてらいと出会い，医学部への進学を希望する。しかし家族や学長の反対にあい，津田の大学部に残ることになる。

1935年（21歳）に，美恵子は結核に罹患する。彼女はそのとき，軽井沢の山荘で療養し，そこで西洋の古典などを原書で読む。なかでもマルクス・アウレーリウスの『自省録[21]』は美恵子を惹きつけ，まるで自分に語りかけられているようだと感じたという。このころより，手紙のやり取りなどにより，その後の人生の師と仰ぐ三谷隆正[22]との交流が始まる。

結核が奇蹟的に治癒すると，さらに津田梅子奨学金を得て，1938年（24歳）にはアメリカへ留学し，コロンビア大学大学院でギリシャ文学を学ぶ。その後，医学部への転部を再決意し，両親を説得して医学部進学コースへ変更する。1940年（26歳）に帰国し，東京女子医学専門学校本科へ編入。医学部最終学年の1943年（29歳）には，日本で第１号の国立らい療養所である長島愛生園（岡山県）で実習をする。卒業後は，愛生園で働きたいと希望していたが父の反対にあい，1944年（30歳），東大病院の精神科医局へ入る。

1946年（32歳），東京大学の植物学研究室の神谷宣郎と結婚する。翌年には長男が誕生。家計援助のために語学の家庭教師をする。1949年（35歳），夫が大阪大学に赴任し，二男も誕生する。時間を割いて『自省録』の翻訳をする。その後夫はアメリカへ留学し，美恵子は日本に残って，アテネ・フランセでフランス語を教える。

1951年（37歳），夫の帰国とともに，芦屋市へ転居し，翌年に大阪大学の精神科に

研究生として入局する。カナディアン・アカデミーでフランス語を教える。1954年(40歳)，神戸女学院大学助教授に就任し，英語・英文学の担当になる。翌年，体調不良を訴えて検査の結果，初期の癌が発見されるが，ラジウム照射により幸いにも完治する。1956年(42歳)，念願かない神戸女学院大学の精神衛生学を担当することになる。さらに夫の勧めもあって，らいの精神医学的研究を始める。このときの歓びを「うれしくて夜中に目をさまし，ひとり感激。内職と育児にあけくれた十年の果てに，ようやくお許しがでるのか。これからも体を，そして家庭をも大切にしようと思う[23]」と日記に記している。1957年（43歳），長島愛生園にて光田健輔園長のはからいで，非常勤職員としてらいの精神医学的調査を行う。

1958年（44歳），学位論文『癩に関する医学的研究』を執筆し，1960年（46歳），大阪大学より医学博士の学位を授与される。神戸女学院大学社会学部教授に就任。このころより，『生きがいについて』の構想，執筆を始める。自分自身の想いをひとつの形にすることを，美恵子はゴッホの絵に譬え，「ゴッホの様に描き出せたら，もうそれで死んでもいいのだな，と思った[24]」と日記に書いている。

1962年（48歳）のとき，父，多門が死去。1963年（49歳）に，母校津田塾大学の教授となるが，愛生園での勤務の都合や在阪であることなどから，とびとびに専任や非常勤を10年以上続ける。神戸女学院大学は50歳のときに辞任し，翌年の1965年(51歳)には，愛生園の精神科医長になる。しかし，実際は月に２回，２泊３日という勤務であった。

1966年（52歳），７年かかった『生きがいについて』をみすず書房から出版。次いで1971年（57歳）には『人間をみつめて』を，1974年（60歳）には『こころの旅』を出版する。一方で，1967年（53歳）からは，愛生園は非常勤になるが，近隣のらい療養所光明園，青松園でも診察をするようになる。1971年に狭心症の発作を起こして入院し，翌年，愛生園を辞任する。このころより亡くなるまで，一過性脳虚血性発作などで入退院をくり返すが，自分の時間が十分取れるとして，翻訳や著作を精力的にこなす。

1977年（63歳），夫が大阪大学を退官し，岡崎の研究所勤務になったことで，宝塚と岡崎を往復することもあった。1979年（65歳），入院中にみすず書房へ『遍歴』の最終原稿を送ったあと，10月22日の一時帰宅中に心不全のため逝去した。

神谷の没後，彼女の遺した作品は，神谷美恵子著作集として，みすず書房から1980年代より順次出版されていく。その内容は，生前の著書をはじめ，個人的な日記や書簡集，研究論文や，多方面に掲載されていたコラムやエッセイなどをまとめた形と

なっている。

2 『生きがいについて』の構成と特徴

❶ 『生きがいについて』の構成

『生きがいについて』は，神谷自身の経験やらい患者から，あるいは内外の文献から多くの具体例や示唆，理論を得つつ，「生きがい」について全11章より考察したものである。本著書の構成は，以下の３つの柱から成る。１つめの柱は，具体的な生きがいなどが示されている「はじめに」から４章までのところで，読者から共感されやすい部分でもあろう。「生きがい」について考えるきっかけとなった，らい療養所でのアンケート調査の結果から，患者の「将来に何の希望も目標も持っていない」という記述に対して，それが何もらい患者に限ったものではないのではないか，という考えから論が始まる。ひとが生き生きと生きていくために必要なものは，「よろこびという感情」やそれがずっと続くと思える「未来性」，自由な感じなど，さまざまな条件や心理状態がある。それらをとおして，自分が生きていると感じる「意味づけ，価値づけ」を確かめようとしているのである。だがここで，本当に生きがい感を得るためには，「多少の抵抗感」も必要ではないかとも述べている。

２つめは，「生きがい」を喪失した場合のひとの心の様子が示されている部分で，５章から７章までがこれにあたる。「生きがい」を奪うものとしては，病や死など，カール・ヤスパースのいう「限界状況」下のことがあげられ，大きな苦悩について述べられている。だがこれらの苦悩は，ときとしてひとに「真にものを考え」させたり，「自分が丸はだかでなんの支えもない」と気づかせたりするのである。そして，それまで有していた価値体系からの解放のきっかけにもなる。また，全体的に具体的な例の引用が多くあるなか，ここには，神谷自身の手記や日記と思われる部分が数か所ある。

３つめは，こうした経験をとおして，ひとがいかに「心の深さ」をつくり，何が本当に大切で，真の喜びなのかを述べた部分である。８章から11章までと「おわりに」の部分に該当する。ここの部分では，「神秘体験」などの深い宗教性についても述べられている。仏教やキリスト教の例などを引き合いに出して説明しているが，抽象度も高くなり，引用の内容もある程度の宗教的な知識を必要とするものが多くなっている。

❷ 『生きがいについて』の特徴の抽出方法●●●●●●●●

『生きがいについて』は，多くの文献からさまざまな具体例をもとに考察されているため，内容が多岐にわたっている。それゆえ，本書の特徴としてのキーワードを概念化する作業が，複雑かつ困難となっている。そこで，これらを客観的に概念化しうる有効な方法として，KJ法[25]を援用した。KJ法とは，もともとは野外調査などにおいて，多くの観察や考察を類似グループに分けて体系立て，そこから新しい概念を創り出すというところから始まったものだが，現在では，社会調査や教育実践など多くの場面で応用されている。

ここではまず，本書のなかに散在するキーワードを並べ，似たものを同じカテゴリーとしてまとめて，神谷の生きがい論で示される自己形成過程の循環を示すために，簡単なフローチャートで示した（図省略）。その後，『生きがいについて』の特徴を示す新しい概念生成が必要だったため，再びKJ法を援用した。先に行ったイメージ図作成だけでは，特徴を示す概念がなかなか見えてこなかったが，KJ法により特徴の抽出がよりクリアになった。具体的作業としては，まず本書のなかで示された，多くの見解を抽出した。それらをデータと見なして，関連が深いと思われるもの同士をグループ分けし，それぞれに見出しをつけた。さらに，それらのグループを大きなキー概念によって結びつけ，図式化し，３つの柱を導き出した（図省略）。その過程で，下位に位置づけられた概念をも示した。これらの３つの柱は，それぞれ「『宗教』」「苦悩からの変革体験」「自己形成」と命名された。以下，これらの特徴を簡単に説明していく。なおフローチャート作成とKJ法の作業，およびその後のキー概念の解釈も，主に今井が行ったものである。

❸ 神谷美恵子の生きがい論の特徴（1）：「宗教」●●●●●

神谷美恵子の生きがい論の１つめの特徴とされた「宗教」は，神谷独自の宗教観ともいえるものであり，既存の宗教体をもつ宗教とは異なる。それゆえ以下のところでは，「宗教」と表記していく。神谷の「宗教」とは，『生きがいについて』を大きく包み込む，神谷自身の「宗教」である。彼女の「宗教」は，一般的にイメージされやすいキリスト教や仏教などだけではなく，宗教という形をとる以前の心のありようも含めた，彼女の考え方や思想を表しているといえる。彼女は，キリスト教の家庭環境で育ったひとらしく，使命感や高い理想がある。だが，結核療養中にギリシャ思想にふれたことなどにより，より広がりをもつ「宗教」を求めていく。

「ひとは何ものかに生かされている」という神谷の畏敬の念は，自身の病などをとおして得られたものであり，ひとの力ではどうすることもできない「大いなる力」ともいえるものだ。また，キリスト教だけでなく，ギリシャ思想や仏教への造詣深さも，彼女の「宗教」には反映されている。それらが相まって，ひとつの特定の宗教体ではなく，ひとが何かを信じるという気持ち，「ひとの心の深奥にある欲求にこたえるものを意味」するものとして，彼女の「宗教」があるといえる。

神谷は，宗教のあり方について，次のように述べている[26]。「もしひとが自分で苦しんで生きる道を求め，新しい足場を宗教に発見したとすれば，その発見はそのひとの心の世界を内部からつくりかえるにちがいない…人格に新しい重心のおきどころを与え，新しい統合をもたらす」なら，「自己の生存に新しい意味づけを与える」。つまり，ここでいう「宗教」とは，そのひとだけに必要な特別なものであり，それが特定のものであるかそうでないかはあまり重要ではない。そのひとにとって必要であるならばどんなものでもいいのである。そして，「内面的な宗教は必ずしも既成宗教の形態と必然的な関係はなく，むしろ宗教という形をとる以前の心のありかたを意味する」としている。そこには「『人間を越えた存在としての神』への全面的信頼感，畏敬の気持ち」があるといえる[27]。

❹ 神谷美恵子の生きがい論の特徴（2）：苦悩からの変革体験●

２つめの特徴は，らいや結核のような病を患ったひと，つまりヤスパースのいう「限界状況」にあるひとが，苦悩から「変革体験」を経験することがあるというものである。「変革体験」は，ひとの生き方をも変容させるような「心の世界の組み換え」であり，価値体系の変化をともなうものである。「変革体験」の問題は，『生きがいについて』のなかでは，避けては通れないテーマである。また「神秘体験」というものも，この範疇に入るだろう。

神谷は，「この種の体験はあらゆる精神の分野にあらわれる」と述べている。いうなれば，精神的な存在である人間にとっては，だれにでも起こりうるものだといえる。『生きがいについて』においても，自然との融合体験など，一般的な体験談として引用されている部分もある。こうした体験は，体験したひとが自分のものとして気づき，しみじみと感じ入ることもあれば，不思議な感じのままで終わることもあろう。神谷は日記のなかで，「理論的な自分はつねに直感的な自分の後について，ふうふう言いながら直感で経験された事柄をつかまえては吟味し詮索し，首をひねっている[28]」と述べているが，直感的な「変革体験」は，さまざまな精神レベルで起こりうる

ものだと思われる。

一般的には理解されにくいことでも，先に述べたような例などから，ひとはだれでも「平凡な心の組み換え」を体験している。この体験は「語ろうにも表現できない」ものだろう。無理にことばにすれば，何かちがう別のものになってしまうようなものなのだ。

神谷は「変革体験」を，特別なことではなく，普通のひとにも起こりうることとしてとらえる。ゴードン・オールポートのいう，苦悩をとおしての「人格形成の一過程[29]」としてとらえているところにも大きな特徴がある。そして，それを「人間の発達のしかたのひとつ」としたうえで，何もらい患者にかぎらない，普通のひとにも起こりうる問題として考えたのだ。

「変革体験」はまた使命感をもともなう。それは先の「宗教」とも近いものであるが，「自己の生が何か大きなものに…必要とされているのだ，それに対して忠実に生きぬく責任があるのだ[30]」という使命感でもある。この点は，先にふれたフランクルの人間観と通底するものだといえる。

❺ 神谷美恵子の生きがい論の特徴（3）：自己形成●●●●●

神谷の生きがい論の３つめの特徴は，自己形成，すなわち苦悩を乗り越え，新しい自己を形成していくことである。苦悩と融和していくなかで，新しい価値体系を獲得し，「心の世界に秩序と統合」を得るように新しい自己を形成していくのである。

このような苦悩の超克の過程を支えてくれるものは何であろうか。「心の世界に秩序と統合」を保つためには，何らかの支えが必要なのではなかろうか。神谷は「宗教」がその助けになるととらえた。さらに，苦悩のなかにあるひとは，時間の経過とともに，そして肉体的生命とともに，残された時間を例えば死への準備として，その苦しみと融和していく。そのような経験をしたひとは，「心の深さ」をつくり，別の角度から「ものの深い見方」をする。そこから「心の奥行き」が生まれるとした。もはや，それまでの表面的なものの見方ではなくなり，一歩引いたところから自己を客観的にながめることができるようになる。神谷はこのようにとらえた。

神谷の実施したらい患者へのアンケートの回答のなかには，少数ではあるが，「心ゆたかになった。やすらかになった」「心が高められ，人の愛，生命の尊さを悟った」「考え深くなり，あらゆる角度からものを考えるようになった」などというものもあった[31]。これらについて神谷は，「精神的に成長」したのではないかとみている。このようなひとは多くはないかもしれないが，「深い苦しみと悲しみを克服してきたひ

とたちも…心の世界が大きく変革されている[32]」という。こうした過程こそが，人間の自己形成過程のひとつだといえるのではなかろうか。

自己は認識や行為の主体であると同時に，他者をとおして自己像をも構成する。ここでいう自己形成とは，他者との関係性をとおして成長する自己をさすが，そのひとの意識や行動様式のひとつの理念を体現するものでもある。そのため，先に述べた，神谷の「宗教」や「変革体験」のように，主にひとの内面のみにみられるものとは少し様相を異にする。しかし，『生きがいについて』では，らい患者との関係性が大きな役割を果たしており，神谷の生きがい論の特徴として，「自己形成」はきわめて重要な要素となるだろう。つまり彼女の生きがい論の特徴は，生きがい喪失という苦悩や「変革体験」をとおして「精神的に成長」するという自己形成の一過程を示していると考えられるのである。

3　『生きがいについて』の特徴の生成過程

次に，『生きがいについて』や日記・書簡集をもとに，1966年までのものを中心にして，先にふれた神谷の生きがい論の３つの特徴の生成過程をたどってみる。

❶ 神谷美恵子の「宗教」の生成過程 ●●●●●●●●●●●

神谷美恵子の「宗教」は，キリスト教などの既存の宗教体をもつ宗教をいうものではなく，宗教観とでもいうべきものである。それは，ひとがこうありたいと思う心のあり方や信念を内包する。こうした彼女独自の宗教観はいかに生成されてきたのか。

A　両親の宗教

まず，彼女が最も大きな影響を受けたとされる両親の宗教について見てみる。キリスト教信仰の両親の家庭環境で育った神谷にとって，「宗教」は，空気のように当たり前のものとして存在した。

父，多門のキリスト教信仰は形式にこだわらず自由であったが，神谷はその動機を，「自分が信仰に入り，これを深めていった動機は自分の内にある諸々の情欲や欲望のために大いに悩んだためである。これから救われるために信仰を求めた[33]」と紹介している。多門は，信仰する「神」について「自分は常に神のみ前にあるのだ。…神は見ている。…およそすべての道徳なるものは，この意識に基づくべきである[34]」とつねに言っていたという。こうした信仰のあり方や考え方は，しっかりと神谷の内面に根づき，医学か文学かという相克に悩んでいた医学部学生時代や，気苦労が多かった

東大医局時代に書かれた『若き日の日記』のなかにも同様の記述が散見できる。

また，多門は一高時代に当時校長であった新渡戸稲造のひととなりから，多くの影響を受けたとされる。彼は，生家の考え方やしきたりに反抗しており，父からの期待もなかったため，「自分は親父のない子，家のない子と感じていた」という。しかし，神谷によると新渡戸との出会いで，「精神的な親を恵まれた。…そういう意味感が父を強く支配した。父は新渡戸先生を師匠としてだけでなく，生みの親のように敬慕し，先生の家庭に入れて貰って書生のようなことをしていた時代もあった[35]」と述べている。

多門は晩年，妻の房子の死後，淋しさから新渡戸も所属していたクェーカーの宗派に加わっている。神谷はその理由として「この基督教の宗派は瞑想的な傾向を持ち，東洋の宗教に対して理解と寛容，及び敬意を有しているから[36]」と述べている。

母，金沢房子（1890～1955）は，キリスト教の一派であるクェーカー教の熱心な信者であった。房子の両親はキリスト教信者で，とくに房子の母のキリスト教信仰からつよい影響を受けたという。房子の弟の金沢常雄は無教会派の伝道師であり，19歳の神谷をらいの療養所に連れて行き，彼女に初めてらい患者と出会わせている。房子は，アメリカのクェーカーにより創設された東京の普連土女学校へ進学し，そこでも宗教的な感化を受ける。卒業後は，クェーカーとして，自分の信仰に忠実に生きようと社会福祉事業をするつもりでいたが，普連土女学校の顧問をしていた新渡戸に見出され，前田多門と結婚した。

神谷にとってこの母は，ある意味反面教師の面をもっていたとされる。神谷は父と似て内向的なところがあるため，社交的で外出の多い母をみて，「エネルギーをあのように分散させたくない」と思っていた。神谷の日記のなかにも，外部の仕事や雑事に多くの時間を取られることを嫌い，ひとつのことに集中して思索することを好んだことが記されてある。

B　新渡戸稲造の両親への影響

すでにふれたように，父，多門は，一高時代から新渡戸の影響をつよく受けている。神谷自身も父と似たところがあるため，間接的ではあるが，新渡戸からの影響を少なからず受けている。新渡戸は，東京外語学校でキリスト教に出会い，札幌農学校で洗礼を受ける。アメリカ留学時にクェーカーに出会い，宗教的な悩みをクェーカーの沈黙礼拝という神との直接の交わりにより救われたとされる。信仰の支えにより自身をうまくコントロールし，人格者，慈愛あふれるひとといわれ，内外のひとから慕われたという。松隈俊子によると，一高校長時代の新渡戸の教育方針は，キリスト教

にもとづく人格教育であったが，官立学校での宗教教育はできないため「社交主義」「国際心」という形をとり講義を行ったという[37]。放課後には，学生を自宅に呼び，週に一度の面会日を定め生徒と話す機会を設け，「そのほか課外講義や特別講義を通して，生徒の人格向上，修養向上をはかるよう努力し，生徒に非常に深い感化を与えた」といわれている。

神谷が直接的に新渡戸とかかわったのは，彼女の幼少時に自宅にたびたび来訪していたときである。家庭では両親の対立から，よく波風が立っていたといい，そのころ新渡戸が家に来てくれることで，家のなかの空気がなごみ，光がさしたようだったという。また，一家でジュネーヴへ赴任したときには，先に国際連盟事務局次長として赴任していた新渡戸一家と密にそこで過ごした経験もある。のちに神谷の幼いころの新渡戸の印象から，「それが大人になってからの，ものの見方や考え方，はたまた行動の仕方などに知らず知らずのうちに大変強く働いているものだ[38]」と述べている。

Ｃ　キリスト教への懐疑

神谷は21歳と22歳のときに，当時としては死亡原因１位の結核に罹患する。とくに２回目の罹患時には，「世界の名著を原語で読む」と決め，新約聖書やダンテなどを読んだ。そのとき，「何度か新約を読んでいるうちに異端的な考えが起こってきた」という。それは，「キリストが現れる何百年も前に数々のギリシャ古典が記された…西洋文化の根底には…これらの古典ががっしりとした磐のように横たわっている[39]」と気づいたことにもよる。

医学部時代の1942年11月30日の日記には，「キリスト教の信仰は，ともすればあまりにものごとを浅く解決してしまう恐れがあるのを何ともすることができない」とある。この時期「東洋人，日本人としての幽玄なものを求める心が強く」なってきたとしており，日本的なものをつよく求めている様子が記されている[40]。その後，日本的なものを求めるためには，仏教のなかに探すしかないとする記述などもみられる。

キリスト教への懐疑と日本的なものへの憧れや仏教への共感ももったまま，1943年６月14日の日記には，「日本的教養を得んがためにあまりに多くの無理をせぬ方がよいと考え始めた。哲学的に，倫理的に，情操的に，日本の文化は到底私を充たしてくれはしない。私は私の本質と，環境が形造ってくれたものの考え方と観方に徹しよう。何れの道も徹すれば，ものの本質に触れる筈なのだから[41]」とし，無理せず自身の内からの求めに素直になろうとしている。

その後1944年２月17日，「『救われない』ことはしかしそれほど嘆くべきことだろうか。『純な信仰』を持っている人がそれほど羨むべきであろうか。…真の心の自由と

…のびのびと生うるよろこびは『天から堕ちて』はじめて与えられた。そして，神様は，依然かしこにいます[42]」という。つまり「天から堕ち」ても「神様」は，神谷の裡に存在した。それは結核療養時に，ギリシャ古典や世界の名著に出会ったことでキリスト教への懐疑をもつが，このような経験が，神谷にとって「経験の深さ」となり，別の視点からキリスト教を見ることができるようになったのだと解釈される。

またこの時期，医学部に在籍しながらも，文学への想いも断ちがたく，両方の相克に悩んでおり，そのような自分自身に対してつよい矛盾を感じていた。死に直面するような病にあって，キリスト教以外の思想に深い感慨を受け，また自分の二律背反的な性格に苦しむなかで，「純な信仰」にある「神」よりも，自身の人格構成上に「有機的な関係」をもたらす「神」を必要としたのである。つまり，神谷にとっての「神」は，イエス・キリストという象徴ではなく，日常生活において具体的に「内的統一と方向を与える」ものであり，「真に活きた『神』」なのであった。

懐疑とはオールポートによると，それまでの信仰が，生活のなかでの経験にうまく適合しなくなったときに起こるという[43]。そして「情操と経験の統合」を求めて，生涯にわたり自ら探求すべきものとなっていくという。いうなれば，このような懐疑は，信仰をもつ人ならばだれでも何かのきっかけで起こりうるものである。個人の懐疑はあくまで，そのひとのものであり，神谷は生涯にわたり，自らの「情操と経験の統合」をさせるべく，こうありたいと願う理想を追い求めていった。

D　大いなる力

神谷の生きがい論を覆うと思われる「大いなる力」は，「生きがい」を失い，「ひとたびこの世からはじき出され，虚無と絶望のなかで自己と対面したこと」のあるひとが，それを乗り越え，ふたたび「生きがい」を見出したときに，「自己の存在がゆるされ，うけ入れられていることに対する感謝の思い」のなかで感じられるものである。しかしながら，彼女がこの境地に至るまでには，さまざまな試練や葛藤があった。

神谷にとって，家庭環境で空気のように存在したキリスト教が，彼女の宗教的基礎にあったことは事実であろう。それは次の日記の記述からもうかがえる。「心情の上で直接的に，直感的に，自然に『神』を把握してしまい，その神との極めて個人的な交わりの中に生きてしまうのをどうすることもできない[44]」。懐疑は，死に直面するような病に見舞われたことや「愛する者に死なれる」こと，そして聖書に対して異端的な見方をするなかで芽生えてきた。さらに自身の「光の体験」からも，人間の力ではどうすることもできない大きな力が働いていることを感じていた。

こうした「変革体験」あるいは神秘的な体験によって，彼女は，「もはや自分が生きているのではない，他者に生かされているのだと感じる」と記すようになった。「あるひとはそれを神と表現し，あるひとは自我の奥底に小さな自己を絶する真の自己，『絶対我』をみいだしたといい，あるひとはもっと抽象的に天とか大自然とか宇宙的真理などとよぶ。いずれにしても共通なのは，小さな自己を超えたべつの大きな力との出会いである[45]」。

このような考え方は，「あらゆる人間が宗教に心を寄せていようがいなかろうが，自分だけの究極的な仮定をもっている」という，オールポートの宗教的指向を表しているといえる。そして，「このような仮定なくしては人生を生きることができない」とし，この仮定がそのひとにとっては真実なのだと語る[46]。

神谷の「大いなる力」には，その裡に「真に活きた神」が必要であった。自分自身に忠実であるためにも，「私に感じられる神，私の全身にビリビリ伝わってくる霊感のようなものに従って生きるほかない[47]」。つまりこれは，彼女にとって，「究極的な仮定」であり，真実なのである。そして「自分の力の泉として宗教的な世界観を持つ」としつつ，「この信仰はある種の人間にとって絶対必要な救いの道である」とした。神谷にとって，「この宗教の世界は…存在全体を拡散して包む雰囲気のようなもの」であった[48]。

オールポートは，ひとの信仰の発達段階として懐疑があるとし，「人は所行の中に，信じがたいものを当面してはじめて，生産的な思考と観察とに立脚する独立的確信を自由に形成するようになる[49]」と述べた。その先には，「成熟した信仰」があり，「懐疑肯定の相互作用から苦心して成長する」という。神谷は，まさにこうした経験をすることによって，「大いなる力」ともいうべき彼女独自の「宗教」を「自由に形成」したのだろう。

❷ 「苦悩からの変革体験」の生成過程 ●●●●●●●●●●

A　らい療養所にて

次に，神谷の生きがい論の第二の特徴である「苦悩からの変革体験」の生成過程を探っていく。神谷は，「らい」に出会って医学を志してから10年後，長島愛生園に見学・実習で訪れ，さらにその14年後，精神科医師としてらい患者とかかわるのである。そこでの体験をとおして得られたものは大きく，神谷に根源的な問題意識を植えつけた。彼女は，らい患者はある意味，人間がつきつめた形で現れているという。そのため「人間の本質」に迫れるのではないかと考えた。苦しむらい患者から問われつ

づけていることへの答えの探求をとおして，らい療養所は，彼女自身が学び，修行をする場を提供したともいえる。

神谷が初めてらい患者に出会ったのは，19歳のときである。ここでらいと医学への関心を温めることになる。それから10年経った29歳（1943年）のとき，ようやく父の許しを得て，医学部学生として長島愛生園での見学・実習を12日間行った。神谷は当時の園長光田健輔のもと，見学・実習に励む。その後，実際に精神科医としてらい患者とかかわるようになるのは，さらに10年以上もあとの43歳(1957年)のときである。自身も初期ではあるが癌という病を治したところであった。

神谷は大阪大学に籍を置きながら，長島愛生園の非常勤職員として，学位論文[50]を書くための調査と精神科医療を行う。調査のひとつとして，療養所でアンケート調査をした。そこから，らい患者の「毎日の生活のなかにこれといってうちこむものもみあたらないひとの底知れぬ虚無と絶望」を汲み取る。だが，他方「精神的に成長」したと感じている患者もいた[51]。このちがいはどこから来るのかという大きな疑問が芽生えた。

らい患者は，不治の病という絶望から，あるいはその病への偏見から，「もはや文化や教養や社会的役割などの衣をまとった存在ではなく，なにもかももぎとられた素裸の『ひと』にすぎない[52]」とみて，そのようなひとたちこそ人間の本質に迫れると神谷はとらえた。そして「底知れぬむなしさ」は，らい患者にかぎらないのではないかともみたのである。さらには，苦しくて「単なる『あえぐ生命の一単位』になって」いるひとたちにも，生きる意味はあるのかと問う。いや，彼らはたえず「この痛烈な問いを投げかけている[53]」。この問いかけが，神谷をらい療養所へ向かわせるひとつの要因であった。彼女が若いころから望んでいた「本物」がそこにあったのである。

1965年４月７日の浦口真左への手紙には，「何しろここへ来ると何かが私の中で生き返ることはたしかですから…見うしなわれそうな，孤独な苛烈なものがここにはあります。自分にも患者にも何のごまかしもなく対決しなくてはならないのでずいぶん鍛えられます。だからここへ来るのは決して奉仕などという甘いものでなく，修行というようなきびしい意味があるのでしょう[54]」と療養所へ行く意味を述べている。ただ，実際に彼女が療養所へ行った日数は，同級生の明石み代への書簡や宮原安春の指摘[55]からも察せられるように，それほど多くはない。

らい療養所では，苦悩する患者だけでなく，それらを受け入れ「精神的に成長」した患者をも見る。例えば園内の楽団に参加している盲人たちは，病気のために眼が見えなくなり，指も麻痺しているが，「まず唇と舌をたよりに読む点字楽譜の勉強から

始め」て，音楽を奏でることができるようになった[56]。さらに，もっと重症な患者たちは，内面の世界を広げた。あるいは必要に迫られて，文芸や宗教の世界で「生きがい」をもつひともいた。あるいは極端な形ではあるが，らいに見舞われたことで精神を病んだ患者が幻聴を聞くようになったという例もある。しかし，その幻聴のおかげで彼は，ある意識改革をし，何ものかに導かれ，それにしたがって生きることができたという。「自分の存在にも意味があったのだという発見とそれに伴う情緒的変化」のおかげで，前向きに生きることができたのである[57]。たとえそれが病であっても，そのひとにとっては必要な病であった。

らい療養所では，その病ゆえに，さまざまな場面で「限界状況」におかれた人びとがいる。上記で示した患者は，「限界状況」における人間の反応として，ヤスパースのいう「破滅する者」や「回避する者」ではない，「対決と克服を通して力をうる者」であると神谷はみた。そして「精神的存在としての人間の生存がおびやかされる限界状況に際し，これに対処し，これを克服するために果然として働き出しうるものが人間の精神の奥深いところにひそんでいることをこの症例は示す[58]」とし，この症例がらいの精神疾患者のものではあるが，人間のありようのひとつの側面を表しているとみた。そして，病気ではなくとも人間の反応が「その個人の必然性」として，人間全般に現れる可能性のあるものとしてとらえようとした。

以上のようにらい療養所では，苦悩のなかからの「人間の本質」を見ることで，そこに「精神的な成長」があることに関心を寄せた。そして，これがらい患者にかぎらないものだととらえたうえで，人間探究を深めていったのである。また，「臨床は問題を拾う海のようなもの[59]」と述べ，らい療養所では多くのことを学ぶのであるが，そのひとつに，らいの宣告を受けて，ショックを受ける様子を患者から聞き取るなかでの共感がある。「ショックを受け，眼の前が真っ暗になり，ひとり地の底へ落ちて行くような気がした。自分がもう人間の仲間に入れないような気がした[60]」。このような気持ちは，神谷自身が結核に感染しているとわかったときの心情と似ている。

B　神谷自身の病

21歳と22歳のときに神谷が罹患した結核は，らい患者の苦脳と似たところがあった。当時は，結核は死亡率も高く，世間から遺伝病のように恐れられていた。母，房子も「まさか！　うちはそんな家系じゃないよ」と美恵子からとびのいたという。結核が再発したときには，主治医の口調からも治る見込みがないように感じられ，さらに，病友が次々と亡くなっていくのを見て，自身も「間もなく死ぬと思っていた」という。あるいは，らいの宣告を受けたひとが「祖先や近親の者に対してすまないと思っ

た」というように，結核に感染した神谷も同じような思いをもったことは想像できる。「家」や家族に対して「責任感や罪障感を持つひとは多い」という。らいは当時，遺伝病というまちがった見方をされていただけではなく，ほとんど感染しないにもかかわらず，感染する恐ろしい病だとも受け止められていた。同様のつよい社会的偏見で見られていた結核に罹患した神谷は，らい患者と共感できる経験をしており，のちに彼らとかかわったとき，その気持ちを推し量ることができたのである。それは，「感染の危険のある病者に接する健康人の姿勢からもいろいろ考えさせられた[61]」というように，宗教家である叔父が見舞ってくれたときでさえ，「病の感染を恐れている様子があまりにもありありと見えて，身がちぢむ思いがした[62]」という神谷の経験からもわかることである。

幸いにも２度目の結核も完治したことで10年後には結婚し，２人の子どもにも恵まれる。しかし，1955年（41歳）のとき，今度は癌が発見される。結婚後，育児やアルバイトなどに忙殺されていた同年の11月，「この頃毎晩８時間以上もねているのに何となく疲れがぬけない」と体の不調を感じ，「おもいなしかやっぱりガンの消耗の初めかな，と思う[63]」として病院で検査を受け，癌が発見される。幸い初期でありラジウムで完治するにいたるが，幼い子どもが２人いるなかでの癌宣告はいかばかりであったろうか。

神谷の手記には，「私がガンにかかっているということがわかったとき実におどろきました。いきなりドカンと頭をなぐられたような感じでした。…よりにもよってこの自分がなるとは！　すべてのものが急に自分から遠のいてしまいました。夫も子どもも…むこうの世界…たったひとり，間もなく死んでこの世から去っていく，という現実とむかいあっているのでした。…死というものがやってきたら…はんぱなままで去って行かなくてはならない…愕然としました[64]」とある。これは，『生きがいについて』のなかで，癌を宣告された主婦の手記として自分の心境を吐露している部分である。神谷は自身の日記などを「ある主婦」「娘の手記」などとして引用している。

癌が治癒したあとも，定期検診などでは，「あと三か月の生命，と受診のたびに考える」と検診時の不安を表している。また，「５年間ガンが再発しなければ治癒とみなすという医学の常識に従えば，私はそろそろ安心していい時期にさしかかっている[65]」と述べているが，長い間にわたって癌再発の不安とともに生きてきたことがうかがえる。

結核と同様，癌という死に直面した病では，自分の余命が，すべての思考や行動の背景になる。「死への恐怖や別離の悲しさ」だけでなく，「過去のとりかえしのつかな

さ」という思いにいたる。そして，生きる時間が限られていることへの無念さ，すべてのものへの「遠のき感」をもち，「死の相のもとに」ものごとを見るようになると，多くのものが重要性を失うとして，死を前にした者の実感を述べている。この「遠のき感」は，らい患者も感じるものであり，家族や世間への疎外感である。「人類の外にはみ出した種族のような感情」「厭世的になり，孤独になった」「何もかも自分から遠くなってしまった」などというような様相を示すという。これらは，「結核，がん，原爆症その他の治りにくい病気の宣告に際しても，…大体似た心の状態がみられる」と神谷は述べている[66]。

そして病は完治したものの，その後の体調不良で神谷の自信をも奪われそうになる。癌から５年後の1960年の日記には，「ガンのためにうけたラジウムの影響からまだ完全に立ち直っていない。…残る寿命と力とで，私はどうしても自分の使命を果たさなくてはならない」「生命力の低下するとき，…自己嫌悪でいたたまれなくなる。…自分になにかオリジナルな仕事ができるなどと思うおろかしさ[67]」と記し，「生きる甲斐」について考え出し，執筆を始めている時期ではあるが，体力の著しい低下は書く意志さえも奪ったことが想像できる。神谷の生涯で「一貫して彼女を苦しめたのは『病苦』である」ともいわれる[68]。

神谷は病をとおして，さまざまなことを体験し，考え，苦悩した。また，同様にらい患者に共感し教えられることも多かった。これらのことが，あとでみる「自己形成」という，苦悩からの成長の考察を深めることにつながったと考えられる。

Ｃ　変革体験

「変革体験」は，神谷の『生きがいについて』において，かなり特徴的にみられている。「変革体験」は神秘的な体験でもあるため，「神秘体験」と呼ばれることもある。神谷は著書のなかで，心の世界の組み換えが急激に行われた場合に，「異常ともいえる様相をおびる」ことがあるために，さまざまな学者の関心を惹いていたと記している。とくに宗教的関連で起こることがよくみられるとされ，語源から「語ってはならない，という戒律的な意味と，語ろうにも表現できない，という機能的な意味」の二通りがあり，ここでは後者であるという[69]。また「ミスティックな状態を示し，そこに神人合一，主観客観合一の最高の境地を体験させる能力が人間の精神に備わっていることは確かであり…同時にこの境地において生ずること，体験されることについて，ひとはただふしぎとしか言いようのないものを見出すことも確かだ[70]」としている。あるいは，生きているという経験や実感を重要視している作田啓一は，「変革体験」と同じような体験を「溶解体験」と呼び，「自己は対象の中に没入し，対象は自己の中

に浸透する。自己と対象は一つの全体の中で融合している。自己と外界とのあいだに境界は存在しない」と述べており，その感覚は本人にとって「リアリティ」であるとしている[71]。

ウィリアム・ジェームズは，「神秘体験」などを「曖昧で漠然で感傷的で，事物にも論理にも根拠ないと見なす意見」があるとしながらも，こうした体験について，「これらの特徴を帯びた経験が現れた時，これを神秘的と称」するとし，その特徴を4つあげた。それらは，「その経験の内容の適切なる報告は，言語道断である。…他人に分与し伝達することは，不可能である」「論証的知力をもって測り知られない真理の深淵を，洞察する直観の状態である。…黙示また啓示であって…重要なるもの」「一時性」「受動性」である[72]。岸本英夫も「宗教体験」としてとらえ，体験したひとに「限りない喜びを与える」としている[73]。

例えば，神谷自身の体験では，「何日も何日も悲しみと絶望にうちひしがれ，前途はどこまで行っても真暗な袋小路としかみえず，発狂か自殺か…と思いつづけていたとき…ななめ右上からさっといなずまのようなまぶしい光が横切りました。と同時に私の心は，根底から烈しいよろこびにつきあげられ[74]」たと記している。そして，突然で理解しがたいことだったとしているが，そのときから，長い苦悩から抜け出し，希望がもて，立ち直っていったと述べている。こうした「実体感，または実体的意識」というものは，多くのひとが経験しているといい，そのためにさまざまな解釈をするが，多くは「小さな自己を超えた別の大きな力との出会いである[75]」。神谷の日記にも「情緒において生理的過程が精神作用に先駆あるいは同伴すること…真に経験された情緒は必ずあのぞくぞくするような『殆ど生理的な』と私がよくいうような，身体的な感覚を引き起こすではないか[76]」と示されている。

神谷は，このような体験の研究は西欧で多く，キリスト教的な体験であるとする見方もあるが，仏教的な環境に育ったひとの体験として，「或る日本の青年」が病にあって人生について悩んでいるとき，突然，大地が自分を支えてくれている，光がすべて自分に降りそそいでいると感じ，「言うに言われぬ深いよろこびと安らぎがぼくの全身全霊を浸しました。人間をこえた，大きな生命の河の流れに運ばれている感じ，否，ぼく自身がその河になってしまったような感じでした[77]」と紹介している。つまり，特定の宗教的な環境にある人のみが体感するのではなく，どのような人でも体感する可能性があるのである。

これらの体験についてオールポートは，われわれの行動は，自由に選びとった理想を最高のものとしておく能力があるとしている。しかし何らかのはずみで，例えば，

死別や病気，あるいは「宗教的回心」などから，突然に，価値体系の下位のものと上位のものが入れ替わると述べている。この様子は「パーソナリティが組織されて行く過程の複雑さとかわりやすさをそれらが例示」しているという。そしてこれは，「人格形成の一過程」ととらえることもできるとする。それゆえ神谷は「ふつうのひとにもおこりうる，平凡な心のくみかえの体験である」としている。そして「神秘ということばのあいまいさを避け，宗教以外の世界にもおこるこの種の体験を総称」して「変革体験」と呼ぶものとしたのである[78]。神谷は，オールポートからの示唆もふまえ，この「変革体験」は，らい患者とのかかわりからも気づかされたように，「人格形成」につながるものだと考えたのである。

❸ 神谷美恵子の「自己形成」とその生成過程

A　苦悩との融和

次に，神谷の生きがい論の第三の特徴である「自己形成」の生成過程についてふれる。らい患者は，その厳しい病を受け入れねばならない過程でどのような変化を呈したのか。また，神谷自身が結核に罹患した際，マルクス・アウレーリウスの『自省録』から与えられたこと，あるいは結婚後，子どもに恵まれたのちに癌に見舞われたことを，彼女はいかにして受け入れようと臨んだのか。神谷は，ひとが死に対してもつ恐怖や嫌悪などの感情は，ウォーコップのいう「死―回避的挙動」をとっているためだとした。つまり，人間はふだん「防衛的態度」から，死なるものを忘却あるいは無視して生きているのである。

『生きがいについて』のなかでは，らい患者が苦悩と融和する方法は，さまざまであったとされている。例えば，肉体が不自由になったひとは，それを受け入れ，苦しみ，治療した。そして，指がほとんどなくなっても，不自由な手で家事をして，舌で点字を読むようになる。また，「時間を『つぶす』ために」音楽や文芸などを始めるひとなど，患者によって異なっていたという。なかでも，時間の経過は，多くの患者にあきらめと「忘却」をもたらした。しかし，重症患者ほど，精神的に豊かないとなみをもつ者が多く，新しい精神の世界が発見されることがあったとされる。さらに，はじめは慰みだった宗教によって別な価値観を得た者もいたという。あるいは，発病がわかったとき，家族に打ち明けることができずに悩み，とうとう精神まで病んでしまった例を神谷は論文にまとめている[79]。そこでは，その患者は，はからずも病と融和するために，つまり受け入れるために精神病になり，そのひとなりの融和をしたと述べられている。

神谷自身も死と直面するなかでの『自省録』との出会いであった。彼女は自書のなかで,「皇帝は自己に語りかけているのだが，ふしぎなことに，それがそのまま私に語りかけられているような思いがした[80]」と述べている。その内容は例えば,「君は多くの無用な悩みの種を切り捨てることができる，なぜならばこれはまったく君の主観にのみ存在するからである。…誕生から分解に至るまでの時間のなんと短いことか」「かかる事柄の一つ一つ…これらのものはじっとしているのであって，これに関する判断を生み出し，我々の脳裏にそれを刻み込むのは我々自身なのである。…こういうことに注意しているのもわずかの間のことで，やがて人生は終わりを告げるであろう[81]」として，すべてにおいては，自分自身の受け取り方に負っているということ，また全宇宙的にみるならば，その人生はほんの短いものであると書き留めているのである。

結婚後の癌の発病では，子どもを残して逝くことに対して,「幼いままその子を他人へわたして行かなければならない…もろもろの絆を，あらかじめみずから心のなかで断ち切ること…わずかの共存期間は，その覚悟ゆえにいっそうその内容の豊かさを増す[82]」と記している。このような安定と覚悟をもたらしたのは，癌を宣告されショックは受けるものの，治療後 7 年という時間の経過をもって執筆期間があったことが大きかったのではないかと思われる。癌の宣告は衝撃と現実との「遠のき感」を神谷にもたらしたのは事実である。しかし時間の経過は，神谷をここまでに到達させ,『自省録』にある，子どもを失わないようにと願うのではなく，失うことを怖れないように，という受け止め方に変化してきているのだと思われる。これを遺したマルクス・アウレーリウスも自身の子どもを次々に喪っていることは，忘れてはならないことだと神谷は述べている。

また，自身の余命がわずかであると考えるならば，それが「すべての思考や行動の背景となる」として，残された時間の使い方を考えたのである。優先すべきものを考え「死」と「虚無」をのぞきながら,「生きる甲斐」というものをまとめようとしたのである。これは，親友の浦口真左への書簡からもわかる。「ガンであと長くないかもしれないと思ったとき，私が今までかかって世界と人とを眺め，理解しようと努力してきたその結果を小さな本にまとめられれば，いつ死んでもいいと考えたのでした[83]」。

B　自己を支える力

苦悩と融和するために，あるいは死を目の前にして，その自己を支えるものは何であるのか。先にふれたように，神谷にとっての「宗教」は，生きるために大きな力に

なっていた。人間の苦悩は，生きているがゆえに日々生起する。岸本がいうように，まさに宗教は，「人間の問題の究極的な解決にかかわる」役割を果たす。また，オールポートは，「宗教情操」は，「個人の動機づけられた生活において，大切な自律的役割を果たす[84]」と述べている。それは，すべての経験を，何か意味のあるものとしてとらえようとするものであり，生活全体を導くものである。つまり神谷の「宗教」は，本人の生活や生の基礎となる部分にて，「自律的な役割」をもたらし，方向性を導くものとして自己を支えていたといえるのだろう。

らい患者の場合はどうであろうか。『生きがいについて』では，らいに罹患したことで自分の存在価値をいったんは失ったが，宗教を得たことで肯定的な生き方ができるようになったと記されている。神谷は，「宗教的信仰」が「ひとの生を真に内面から支えうるものならば，そのひとのよりどころとなりうる」ととらえた。

さらに神谷にとって「神」ともいえるものは存在した。「神様と人との前に，ほんとに謙遜になる必要を感ずる」としながらも，その信仰は「混沌とした無定形」なものであるという[85]。それは，神谷が長年苦しんできた二律背反的な性格によるものだと記されている。日記には「『神』とは，こうした二律背反に苦しむ人間に統一と方向を与えるもの」とし，そのような「役割を演ずる『神』こそ真に活きた『神』である」としている。反対にそれを求めるような人間は二律背反的な性格であるとして，悩みながらもつねに「有機的な関係」を求めるのだという[86]。神谷は，医学にかかわりながら文学にかかわることはできないものかと思案し，悩んでいた。医学も文学もそれほど生易しいものではないこともわかっていたのである。

また，神谷は生涯の師として，三谷隆正から精神的な姿勢を得ていた。無教会主義者でもあった三谷の生きる姿勢は，キリスト教だけでなく仏教にも関心を寄せ，寛容で謙虚であったという。江尻によると，三谷は神谷にとっての「理想の教師，かつカウンセラー」のようなものであった[87]。神谷の日記には「三谷先生から多気をいましめるお手紙頂く」として，医学部の学生時代に，文学などにもつよい関心を寄せていた神谷に対し，初心に戻れというものであった。三谷亡きあとにも家を訪ねて，「先生のいらした時のように反省させられ，きよめられ，励まされて帰宅[88]」している。

以上のように，神谷の生きがい論でいう自己を支える力は，ひとが苦悩を乗り越えるときの力であり，日常生活での心のあり方を方向づけるものである。それは神谷の「宗教」であり，神谷独自の「神」のあり方でもあった。さらには，先に述べたような苦悩を経たことで，ものごとを多層的に見ることができるようになるとした。まさに経験から，そのひとに与えられた信念，あるいは，「Faith」ともいうべきものが，

自己を支えるのである。さまざまな心のありようを学んだことが，神谷自身の「経験の深さ」をつくることになり，支える力ともなっていったと思われる。

C　自己形成

最後に，これまで述べた苦悩や変革体験をとおした，神谷の「生きがい」論の生成過程は，最終的に自己形成に収斂されていくものとして見ていく。日々一所懸命に生きている人間の前に，死に値するような苦悩が現れたとき，ひとは苦しみ，打ちひしがれる。だが時間とともに，あるいは何かに支えられて乗り越えることができたならば，そこには新しい自己が現れる。神谷は『生きがいについて』の終盤で次のように述べる。「いずれにしても，ひとたびこの世からはじき出され，虚無と絶望のなかで自己と対面したことのあるひとは，ふたたび生きがいをみいだしえたとき，それがどこであろうとも，自己の存在がゆるされ，うけ入れられていることに対する感謝の思いがあふれているにちがいない。もっともささやかな日常のよろこびも，あの虚無の闇を背景に，その光と色のかがやきを増すであろう。…そしてたとえもし現世のなにごとにも，なんびとにも，自分が役に立ちえないとしてもいいあらわし難いあの『瞬間』に，至高の力に支えられているのを感じたならば，その力のなかでただ生かされているというだけで，しみじみと生きがいをおぼえ，その大いなるものの前に自己の生命をさいごまで忠実に行きぬく責任を感じるであろう[89]」。

このようなひとは，神谷も指摘するように多くはないかもしれない。しかし，らい患者との出会いをとおして「存在は行為に先行する」という彼女の考えを表すものであり，幼いころに親しんだ新渡戸稲造の教えでもあると江尻は述べている[90]。神谷は新渡戸が好んで使ったことばに「Doing（行為業績）よりもBeing（人格形成）のほうが大切だ」というものがあったという。新渡戸は，その人格から多くの内外人から慕われ，尊敬されていたといわれている。しかしながら，その人格が彼の苦悩のなかから生まれたものであることは，神谷もその著書のなかで記している。

あるいは，師と慕っていた三谷隆正からは，書簡をとおして「然し人間は得意でいる時よりは苦しんでいる時の方が，却って成長するように思います」と，医学部時代に助言されている[91]。また，塩尻公明は，「不幸や苦痛を経験してみて，初めてそうでないものがわかる。そして，それらは人生において避けがたいものであり，妥協しなければならないものである。それらを経験した人は人格の奥深さや偉大な風格が付き添う」としている[92]。不幸や苦悩を知ることで，心の世界が増え，他者の痛みを知り，謙虚さを養い，そして，ものの見方が豊かになったといえるのではなかろうか。自身の苦悩を内省し，らい患者のそれにより添い，内外の多くの文献によって検証し確証

した，神谷の「生きがい」論は，「生きがい」の喪失から，苦悩とともに再び「生きがい」を発見し，あるいは創り出すという経緯を秘めているのである。

おわりに

「『宗教』」「苦悩からの変革体験」「自己形成」というキーワードから，神谷の「生きがい」論の生成過程を跡づけてきた。彼女の生きがい論の生成過程は，同時に神谷自身の自己形成の論でもあった。神谷は，自身の生きがい論を体系化し語ることをとおして，生涯にわたり自己を形成していったのでもあった。この神谷の自己形成の二重性を解きほぐすことが，次なる課題となるように思える。

【注】

1）神谷美恵子『生きがいについて』みすず書房，1966。その後，『生きがいについて（神谷美恵子著作集第１巻）』みすず書房，1980，『生きがいについて（神谷美恵子コレクション）』，2004と，体裁をかえて出版されてきている。なお本稿では1980年版を底本とする。

2）「神谷美恵子：「生きがい」は葛藤から生まれる。総特集：生誕100年永久保存版（KAWADE夢ムック）」『文藝別冊』河出書房新社，2014
神谷美恵子東京研究会『神谷美恵子の生きがいの育て方』PHP研究所，2006
若松英輔「いま，『生きがいについて』を読む」『みすず』53(11)：14～27頁，2011
みすず書房編集部編『神谷美恵子の世界』みすず書房，2004

3）本稿は，次の２つの論稿を，堀が大はばな修正・加筆するというかたちでまとめたものである。今井真子「神谷美恵子の「生きがい」論の生成過程に関する一考察―『生きがいについて』における自己形成をみすえて―」大阪教育大学教育学研究科健康科学専攻（生涯教育学・図書館情報学分野）修士論文，2010および今井真子・堀薫夫「神谷美恵子の『生きがい』論の生成過程に関する一考察」『大阪教育大学紀要Ⅳ 教育科学』第59巻第１号，159～173頁，2010

4）神谷美恵子『生きがいについて』みすず書房，18～19頁，1980

5）同上，88～91頁

6）例えば以下の文献など。
藤原美喜・大下由美「『生きがい』としての世界づくりとソーシャルワーク」『生きがい研究』21，41～59頁，2015
坂野達郎「『生きがい研究』の成果と課題―批判と実証の視点から―」『生きがい研究』19，48～73頁，2013
小林司『「生きがい」とは何か―自己実現へのみち―』日本放送出版協会，1989
永見勇『生きがい喪失とケアの哲学―死の意味づけを巡って―』ハーベスト社，1995

堀薫夫『生涯発達と生涯学習』ミネルヴァ書房，2010
柳沢桂子『癒されて生きる』岩波書店，1998
今井忠則・長田久雄・西村芳貢「60歳以上退職者の生きがい概念の構造」『老年社会科学』31(3)，366～377頁，2009
7）横山貞子「『神谷美恵子著作集』全10巻：愛と献身に生きがいを求めつづけた巨きな軌跡（本からのメッセージ）」『朝日ジャーナル』25(14)，47～49頁，1983
8）例えば，太田雄三『喪失からの出発―神谷美恵子のこと―』岩波書店，2001など。
9）太田雄三「デーモンのいる女性―自伝的文章に見る神谷美恵子―」『みすず』37(11)，22～40頁，1995
10）高原信一「神谷美恵子と宗教」『福岡大学総合研究所報』91，１～12頁，1987
成瀬武史「福音と問いかける心の対話―神谷美恵子に学ぶ―」『明治学院大学キリスト教研究所紀要』33，21～47頁，2001
葛井義憲「神の器としての神谷美恵子―自己肯定，罪の意識そして医学―」『名古屋学院大学研究年報』20，34～20頁，2007
11）神谷は『生きがいについて』では，「らい」という表現を使っているが，みすず書房は「初版刊行当時の通例によるものであり，著者が故人であること，差別を助長する内容でないこと」からそのままとしているため，本稿でもこの語をそのまま用いることにした。
12）鶴田一郎「神谷美恵子の『生きがい研究』，その契機と過程」日本人間性心理学会編『人間性心理学研究』第17巻第２号，164～175頁，1999
13）中村真理子「神谷美恵子の治療的人間関係にみる教育的行為の研究」『滋賀大学大学院教育学研究科論文集』４，１～12頁，2001
永見勇『生きがい喪失とケアの哲学―死の意味づけを巡って―』ハーベスト社，1995
西平直喜「神谷美恵子の生涯の心理・歴史的考察」岡本祐子編著『女性の生涯発達とアイデンティティ』北大路書房，31～54頁，1999
14）塩尻公明『生甲斐の追求（現代教養文庫第93）』社会思想社，1953
15）小林司『「生きがい」とは何か―自己実現へのみち―』日本放送出版協会，1989
16）ヴィクトール・フランクル，山田邦男・松田美佳訳『それでも人生にイエスと言う』春秋社，1993
山田邦男『フランクル人生論 苦しみの中でこそ，あなたは輝く』PHPエディターズ・グループ，2009
山田邦男『フランクルとの＜対話＞＝Dialog mit Frankl：苦境を生きる哲学』春秋社，2013
17）ポール・トゥルニエ，山村嘉己訳『老いの意味』ヨルダン社，1975
18）神谷は，ゴードン・オールポート，豊沢登訳『人間の形成』（理想社，1959）から「人格形成」をみている。
19）ここでは，自己は他者を通して自己たり得るのであり，他者との関係性のなかで自己は形成されると考える。神谷の論の特徴のひとつである「自己形成」は，らい患者とのかかわりのなか

で培われたものもあるので，その意味からこのことばを使っていく。

20）用いた文献は，以下のとおりである。

神谷美恵子『人間をみつめて（神谷美恵子著作集第２巻）』みすず書房，1980

神谷美恵子『遍歴』みすず書房，1980

神谷美恵子『旅の手帖より（エッセイ集〈1〉，神谷美恵子著作集第５巻）』みすず書房，1981

神谷美恵子『日記・書簡集（神谷美恵子著作集第10巻）』みすず書房，1982

神谷美恵子『若き日の日記（神谷美恵子著作集補巻１）』みすず書房，1984

神谷美恵子『存在の重み（エッセイ集〈2〉，神谷美恵子著作集第６巻）』みすず書房，1981

神谷美恵子『人と仕事（神谷美恵子著作集別巻）』みすず書房，1983

神谷美恵子・浦口真左『神谷美恵子・浦口真左往復書簡集（神谷美恵子著作集補巻２）』みすず書房，1985

江尻美穂子『神谷美恵子』清水書院，1995

21）マルクス・アウレーリウス，神谷美恵子訳『自省録 改版』岩波書店，2007

22）三谷隆正（1889～1944）は，一高時代に新渡戸稲造校長に師事し，学外では無教会主義の内村鑑三に師事していた。神谷は，三谷の書きものからその信仰姿勢や生き方などに傾倒していた。結核療養時に，三谷から書簡をもらい，それから交流が始まったとされる。

23）神谷美恵子『人間をみつめて（神谷美恵子著作集第２巻）』みすず書房，191頁，1981

24）神谷美恵子『日記・書簡集（神谷美恵子著作集第10巻）』みすず書房，133頁，1982

25）川喜田二郎『発想法』（中央公論社，1967），川喜田二郎『続・発想法―KJ法の展開と応用―』（中央公論社，1970）参照。

26）前掲４）に同じ，229頁

27）神谷美恵子東京研究会『神谷美恵子の生きがいの育て方』PHP研究所，140頁，2006

28）神谷美恵子『若き日の日記（神谷美恵子著作集補巻１）』みすず書房，256頁，1984

29）前掲４）に同じ，235頁

30）前掲４）に同じ，250頁

31）前掲４）に同じ，264頁

32）前掲４）に同じ，265頁

33）神谷美恵子『旅の手帖より（エッセイ集〈1〉，神谷美恵子著作集第５巻）』みすず書房，71頁，1981

34）同上，71～72頁

35）同上，70頁

36）同上，76頁

37）松隈俊子『新渡戸稲造』みすず書房，1969

38）神谷美恵子『存在の重み（エッセイ集〈2〉，神谷美恵子著作集第６巻）』みすず書房，７頁，1981

39）神谷美恵子『遍歴』みすず書房，87～88頁，1980

40）前掲28）に同じ，55～56頁

41）前掲28）に同じ，97～98頁
42）前掲28）に同じ，154頁
43）ゴードン・オールポート，原田達夫訳『個人と宗教』岩波書店，114～115頁，1953
44）前掲28）に同じ，237頁
45）前掲４）に同じ，247頁
46）ゴードン・オールポート，豊沢登訳『人間の形成』理想社，206頁，1959
47）前掲28）に同じ，229～230頁
48）前掲28）に同じ，233頁
49）前掲43）に同じ，139頁
50）神谷美恵子「癩に関する精神医学的研究」『精神医学研究１（神谷美恵子著作集第７巻)』みすず書房，1958
51）前掲４）に同じ，264～266頁
52）前掲４）に同じ，96頁
53）前掲４）に同じ，267～268頁
54）前掲24）に同じ，219頁
55）宮原安春『神谷美恵子聖なる声』講談社，197～198頁，1997
56）前掲４）に同じ，212頁
57）神谷美恵子「癩患者における一妄想例の精神病理学的考察」『神戸女学院大学論集』７(2)，１～20頁，1960
58）同上，17頁
59）前掲28）に同じ，260頁
60）前掲57）に同じ，２頁
61）江尻美穂子『神谷美恵子』清水書院，75頁，1995
62）前掲39）に同じ，86～87頁
63）前掲24）に同じ，117頁
64）前掲４）に同じ，108～109頁
65）神谷美恵子『人と仕事（神谷美恵子著作集別巻)』みすず書房，96頁，1983
66）前掲４）に同じ，100頁
67）前掲65）に同じ，93～95頁
68）前掲12）に同じ，164～165頁
69）前掲４）に同じ，234～235頁
70）前掲65）に同じ，98頁
71）作田啓一『生成の社会学をめざして』有斐閣，27～41頁，1993
72）ウィリアム・ジェームズ，比屋根安定訳『宗教経験の諸相』誠信書房，385～388頁，1957
73）岸本英夫『宗教学』大明堂，41～46頁，1961
74）前掲４）に同じ，245頁

75）前掲４）に同じ，247頁
76）前掲28）に同じ，216頁
77）前掲４）に同じ，239～240頁
78）前掲４）に同じ，234～235頁
79）前掲57）に同じ
80）前掲39）に同じ，89頁
81）前掲21）に同じ，180頁，217～218頁
82）前掲４）に同じ，158頁
83）神谷美恵子・浦口真左『神谷美恵子・浦口真左往復書簡集（神谷美恵子著作集補巻２）』みすず書房，108頁，1999
84）前掲43）に同じ，141頁
85）前掲28）に同じ，164頁
86）前掲28）に同じ，347頁
87）前掲61）に同じ，82頁
88）前掲28）に同じ，148頁
89）前掲４）に同じ，263頁
90）前掲61）に同じ，204頁
91）三谷隆正『三谷隆正全集 第５巻』岩波書店，575～576頁，1966
92）前掲14）に同じ，63～74頁

2　高齢期における社会貢献意欲に影響を与える要因
―東京都八王子市を事例に―

西田　奈保子
＜福島大学行政政策学類准教授＞

はじめに

本稿の課題は，中高年世代の団体活動や近所づきあいといった地域や社会との接点の実態を明らかにし，どのような接点が高齢期における社会貢献意欲を支えているのか，その源泉を探り，地域社会活性化への手がかりを得ることにある。

近年，高齢社会の中で発生するさまざまな課題の解決主体として地域社会に期待が集まっている。その理由としては，第一に，高齢期の暮らしではほぼ不可避的に依存性が増大することを前提とすれば，高齢者支援の機能をもつ場としての期待がある。都市化に伴って進んだ核家族化は，家族のかたちや役割を変容させ，高齢者の２人世帯や１人暮らしの増加をもたらした。また，高齢期の友人関係は，定年退職などの社会的役割の変容過程や健康状態によって弱体化しやすい傾向をもつ。福祉・介護・医療などの専門的サービスだけで充分な支援が行き届くわけではないことを踏まえれば，家族や友人に加え，居住の場近くでの支援機能をもつ社会空間として，地域社会への期待が高じている。反面，このような補完機能が期待されている地域社会自体も都市化に伴って向こう三軒両隣的な結びつきを衰退させてきた。

第二に，公共課題の解決と秩序形成という統治が果たすべき役割の中で，財政の逼迫と従来の統治システムへの信頼の低下も相まって，政治や行政の役割が相対化されつつあるという潮流の影響がある。これは「ガバメントからガバナンスへ」といわれる，統治のしくみの転換を模索する流れである。つまり，高齢社会という公共課題・共同の課題に対しても，政治や行政の課題としてだけではなく，市民や民間とともに協働で取り組むことを重視したとき，ローカル・ガバナンスを支える場のひとつとして地域社会が果たしうる役割に注目が集まっている。

第三に，定年退職や子育て期の一段落などにより，自由な時間を得た元気な高齢

者・アクティブな高齢者の活躍の場として，地域社会が選択されるのではないかという期待がある。支援を受ける側としての高齢者ではなく，高齢社会の中の地域社会に支援を提供する主体として，地域の新たな担い手層になりうるのではないかという期待である。また，高齢者による活動の活性化が，新たに多世代の市民の社会参加を促進するのではないかという期待もある。

第四に，実際に，地域社会において高齢社会の課題に積極的な取り組みを続けている団体があり，「がんばる地域社会」としてその姿に注目が集まっているという現実がある。前述３つの期待を実践の中で体現する姿に，他のところでもやる気を出せばこのような活動が成り立つのではないかという期待が膨らんでいる。反面，よく聞こえてくる声には，町会・自治会の役員のなり手がいない，地域活動に参加してくれるのは高齢者ばかり，活動を継続させるのが大変，といったものが多い。そのような大多数と思われる地域を，うまくいっている先進事例と比較して批判したとしても参加者が増えたり，活動が活発になるものでもない。

人々の生きがいや幸福感に関する研究によれば，他者と主体的に関わる暮らし方は自己の役割や居場所があるという感覚を高め，それは人生の評価を高める方向に作用している[1)]。しかし，中高年世代の人生経験は多様である。それを反映して望む暮らし方は異なっており，地域社会に対する考え方もさまざまである。したがって，地域社会への参加や社会貢献活動が，高齢期における望ましい行動であるとして，あるべき姿を外側から設定することは非現実的であろう。

そこで本稿では，「八王子市における中高年世代の生活実態と生活意識に関する調査」結果[2)]を用いて，今の地域社会は，前述のような期待に応えられる条件を備えているのか，どのような側面に着目して地域社会への貢献意欲を支えていくことが地域社会の活性化にとって重要なのか，これらに関する示唆を導き出すことにしたい。高齢期における地域や社会への貢献意欲を測定する指標としては，「高齢期をどのように過ごしたいと思いますか」という問いの中で，「地域や社会のために尽くしたい」について「思わない」～「そう思う」までの４件法でたずねたものを使用する。

分析は次の順で進める。①中高年世代は，町会・自治会や趣味の団体など，どのような団体の活動に現在参加しており，今後についてはどのように考えているのか現状を明らかにする。②近所づきあいや地域社会との関わりの現状と考え方を明らかにする。③高齢期における地域や社会への貢献意欲の高低に影響を与えている要因を明らかにする。

1 調査の概要

調査対象は東京都八王子市在住の50歳以上84歳以下の男女3,000人であり，有効回収率は70.0%であった。詳細は**図表１**のとおりである。

分析の前提となる回答者の基本的特徴は次のとおりである。まず，回答者の人口学的特性をみる。【男女比】は，男性43.8%，女性55.4%である。【年齢層】は，「60～64歳」が20.0%でもっとも多く，次いで「65～69歳」(18.5%)，「55～59歳」(15.9%)となっている。

次に，回答者の家族特性をみる。【世帯類型】は，「自分たち夫婦と未婚の子ども(または，自分と未婚の子ども)」(35.8%）によって構成される世帯がもっとも多く，次いでほぼ同率で「配偶者と２人暮らし」(35.0%）が多い。なお，「１人暮らし」の世帯は11.0%を占めている。「１人暮らし」と「配偶者と２人暮らし」を合計した子どもと同居していない世帯（ただし子どもの有無は区別していない）の割合は，46.0%である。【婚姻状態】をみると，配偶者のいる人は77.5%である。年齢層別に婚姻状態の分布傾向をみると，年齢層が高くなるにつれて「死別」の割合が高まる。「死別」の占める割合は，50～64歳では5.1%にとどまるが，65～74歳では10.8%，75歳以上では31.2%である。なお，女性では，男性よりも配偶者と死別した割合が高い。【子ども】がいる人は，同居か別居かに関わらず87.1%に達している。子どもの人数は「２人」(51.8%）がもっとも多く，次いで「３人」(17.3%)，「１人」(15.4%）と続いている。年齢層別に子どもの有無をみると，年齢層が低いほど，子どものいない人が多い。子どものいない人の割合は，65～74歳では8.1%，75歳以上では5.9%にとどまっているが，50～64歳では15.3%である。

図表１　調査の概要

調査対象	3,000人 市内在住の50歳以上84歳以下の男女 住民基本台帳からの無作為抽出法
配布・回収の方法	郵送配布・郵送回収（自記式）
調査期間	2010年８月19日（木）～９月２日（木）
有効配布数	2971票
有効回収数	2080票
有効回収率	70.0%

回答者の居住特性についてみると，【現住所居住年数】は「30年以上」が35.3%でもっとも多い。これを含め，20年以上現住所に居住している人は54.7%に上る。年齢層が高いほど現住所居住年数が長く，30年以上居住している人は，50～64歳では20.7%であるが，65～74歳では45.9%，75～84歳では56.0%である。居住地域別にみると，多摩ニュータウンが立地する東部地域以外では，30年以上の居住者が占める割合がもっとも高い。なお，東部地域では10年以上15年未満の占める割合がもっとも高い。【居住形態】をみると，「持ち家一戸建て」（67.2%）がもっとも多い。「分譲マンション」（14.0%）と合計した持ち家率は，81.2%である。

中高年の生活の質に大きな影響を与えるといわれる健康状態について，健康度の自己評価である【主観的健康観】を指標にみると，「まあ健康である」（64.9%）と回答した人がもっとも多く，次いで「あまり健康ではない」（14.9%），「とても健康である」（12.6%），「健康ではない」（6.7%）となっている。「とても健康である」と「まあ健康である」の合計を主観的健康感が高い群とすると，この群の回答者は77.5%である。しかし，年齢層別に分布傾向をみると，年齢層が高くなるほど主観的健康感は低くなる傾向がみられる。

2 団体活動への参加

❶ 現状

実際のところ，どのくらいの中高年が地域や社会との接点のひとつである住民主体の団体活動に参加しているのだろうか。「がんばる地域社会」はすんなりと実現できるものなのだろうか。ここからは，この点に関する疑問について具体的なデータに基づいて考える。

中高年世代の団体活動への参加の現状は**図表２**のとおりである。全体的にみると，団体活動に参加している中高年世代は必ずしも多いとはいえないことがわかる。

まず，大方の基礎自治体にとって重要な位置づけをもつ町会・自治会・マンション管理組合等の地縁団体（以下，「地縁団体」）への参加についてである[3)]。「参加していない」と答えた人は全体の45.0%である。その一方で，「加入して積極的に参加している」は4.9%，「役員をしている」は7.9%にとどまり，「参加はしている」と答えた人は33.1%である。「参加はしている」の割合は，他の団体に比べてもっとも多くなっているのが特徴である。町会・自治会は，地域の住民組織として伝統的な位置づけを

もっているため加入者が多いこと，マンション管理組合には区分所有者は必ず加入していることといった特性が反映された結果だと考えられる[4)]。

老人クラブについては，「参加していない」と答えた人は全体の88.0%に上るが，この数字は50歳代も含めた数字である。そこで，年齢層ごとの参加傾向をみると，75歳以上の参加者はそれ以下の年齢層より多くなっており，「加入して積極的に参加している」は2.7%，「役員をしている」は6.0%，「参加はしている」は12.9%である（無回答を除く）。高年齢層での参加者が多いのが老人クラブの特徴である。

教育や子育てに関する団体活動は，「参加していない」と答えた人は全体の87.9%である。その一方で，「役員をしている」は1.2%，「加入して積極的に参加している」は1.5%，「参加はしている」は2.9%にとどまる。過去のどこかの時点で何らかのかたちで参加していた層が26.0%存在しているが（図表は省略），現在の参加者は全体で5.6%にまで大幅に減少していることから，子育て期や子どもの学校教育期の終了とともに活動から離れる人が多いと推測され，中高年世代の関わりは少ない分野になっている。

趣味や習い事の会，健康やスポーツなどの団体やサークル（以下，「趣味の団体」）については，「参加していない」と答えた人は全体の56.8%である。「加入して積極的に参加している」は14.4%，「役員をしている」は4.3%，「参加はしている」は19.5%となっており，他の団体に比べて，「加入して積極的に参加」がもっとも多いのが特徴である。多様な分野にわたって特質ある団体が多数存在する中から，自分の関心に合うものを選択できるのが趣味の団体の特徴であり，このことが他に比べて積極的な参加者が多い要因だと推測される。

これまで挙げた以外のボランティア，非営利活動，市民活動などの団体やサークル（以下，「ボランティア活動団体」）について，「参加していない」と答えた人は全体の81.1%である。その一方で，「加入して積極的に参加している」は4.3%，「役員を

図表２　団体活動への参加の現状

	役員をしている	積極的に参加	参加はしている	不参加	無回答
地縁団体	7.9(165)	4.9(102)	33.1(688)	45.0(937)	9.0(188)
老人クラブ	1.9(40)	1.3(26)	4.7(98)	88.0(1830)	4.1(86)
教育・子育てに関する団体	1.2(24)	1.5(32)	2.9(60)	87.9(1829)	6.5(135)
趣味の団体	4.3(90)	14.4(300)	19.5(405)	56.8(1182)	5.0(103)
上記以外のボランティア活動団体	2.6(55)	4.3(90)	6.7(139)	81.1(1687)	5.2(109)
その他の種類の団体	3.7(76)	2.8(58)	7.9(164)	81.2(1689)	4.5(93)

注：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080

図表３　主観的健康感と現在の団体参加との関連

主観的健康感	現在の団体参加の有無 参加なし	参加あり
健康ではない	43.3(168)	56.7(220)
健康である	28.6(403)	71.4(1004)
合計	31.8(571)	68.2(1224)

注１：数字は%，(　) 内は人数で，n＝1795（無回答を除く）
注２：１%水準で有意差あり

している」は2.6%,「参加はしている」は6.7%にとどまっている。

その他の種類の団体やサークル(商店会，業界団体，信仰，政治など)については，「参加していない」と答えた人は全体の81.2%である。「積極的に参加している」は2.8%,「役員をしている」は3.7%,「参加はしている」は7.9%にとどまっている。

なお，高齢期になると，個人の健康状態の低下が住民主体の団体活動への参加を阻害する可能性がある。そこで，何らかの団体活動への参加の有無と本人の健康度との関連を調べた。その結果が**図表３**である。何らかの団体活動への参加者は，健康度の自己評価が低い層で56.7%，健康度の自己評価が高い層で71.4%であり，健康状態のよい人の方が団体活動に参加する傾向がみられる。しかし，健康度の低い人であっても団体活動の参加者は56.7%で不参加者を上回っており，健康状態が万全でなくとも団体活動への参加を続けている人も少なからずいることがうかがえる。

以上をまとめると，団体活動への参加は全体的にみて低調であり，参加率が比較的高いのは，地縁団体と趣味の団体である。また，健康であることは団体活動への参加を促し，不健康は団体活動への参加を阻害するが，不健康だと感じている人であっても団体活動への参加を継続している人の方が多い。

❷ 今後の参加意向

ここまで，住民主体の団体活動に実際のところどのくらいの人が参加しているのか，その現実を確かめてきた。それでは，団体活動への今後の参加意向はどのようになっているのだろうか。その結果を**図表４**に示した。質問文は「今後，積極的に参加したい活動があるとすれば，それはどのようなものですか」というもので，あてはまるものをいくつでも選択できるかたちでたずねた。

今後，積極的に参加したい活動としては,「趣味の団体」がもっとも多く，全体の51.0%の人が今後の参加を希望している。現在，何らかのかたちで趣味の団体に参加している人の合計が38.2%であることと比べると，今後参加したいとする人の方が多

図表 4　今後積極的に参加したい団体活動

	今後積極的に参加したいと回答した人の割合（人数）	
地縁団体	10.2	(212)
老人クラブ	8.6	(179)
教育・子育てに関する団体	3.6	(74)
趣味の団体	51.0	(1061)
上記以外のボランティア活動団体	16.0	(332)
その他の種類の団体	5.6	(116)
上記のどれにも参加したくない	26.0	(540)

注１：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080
注２：複数選択回答

く，この分野の団体活動は今後活性化する兆しがみられる。

次いで多いのは，「ボランティア活動団体」である。しかし，全体の16.0%が今後の積極的な参加を希望するにとどまり，「趣味の団体」への参加意向とは大きな開きがある。現在何らかのかたちで「ボランティア活動団体」に参加している人の合計が13.6%であることと比べると，今後参加したいとする人の方が若干多い。

その次に多いのは，「地縁団体」であるが，全体の10.2%が今後の積極的参加を希望するにとどまる。なお，現在何らかのかたちで「地縁団体」に参加している人の合計は45.9%であり，今後「積極的に」参加したいという数字との乖離が大きい。ただし，現在役員をしていたり(7.9%)，積極的に参加している(4.9%)人の合計は12.8%であり，若干の減少にとどまるという見方もできる。

他方，選択肢にあげた団体活動の「どれにも参加したくない」という人は全体の26.0%に上っている。

それでは，現在の参加者は，今後も同分野の活動に積極的に関わっていきたいと考えているのだろうか。また，現在は参加していなくても，今後は関わっていきたいという人はどのくらいいるのだろうか。この点について，今後の積極的参加意向が他の団体に比べて相対的に高かった「趣味の団体」「ボランティア活動団体」「地縁団体」に絞って検討する。

「趣味の団体」「ボランティア活動団体」「地縁団体」それぞれへの現在の参加の有無と今後の参加意向との関連は**図表 5** のとおりである。「趣味の団体」に現在参加している人のうち77.6%の人は，今後も積極的に参加していく意向を示している。現在参加していない人の場合，38.9%の人が今後は積極的に参加したいと考えている。現

在活動に参加している人の方が，今後積極的に参加していきたいという人が多くなっていることがわかる。年齢層別に少し細かくみると，現在参加している人も参加していない人も，年齢層が高いほど今後の参加意向は低くなる傾向がみられる。しかし，現在活動に参加している人と参加していない人とでは，年齢層に伴う参加意向の減少割合は異なっている。現在参加している人たちの方が，参加していない人たちに比べて，年齢層による参加意向の減少割合が明らかに低くなっているのである。

「ボランティア活動団体」に現在参加している人のうち43.3%の人は，今後も積極的に参加していく意向を示している。現在参加していない人の場合，12.8%の人が今後は積極的に参加したいと考えている。現在活動に参加している人の方が，今後積極的に参加していきたいという人が多くなっていることがわかる。年齢層別にみると，現在参加している人も参加していない人も，年齢層が高いほど，今後の参加意向は低くなる傾向がみられるが，現在参加している人に限れば，65～74歳の今後の参加意向は50～64歳の今後の参加意向を若干上回っている。また，「趣味の団体」の場合と同様に，現在参加している人たちの方が，参加していない人たちに比べて，年齢層による参加意向の減少割合が明らかに低くなっている。

地縁団体に現在参加している人のうち17.3%の人は，今後も積極的に参加していく意向を示している。現在参加していない人の場合，4.9%の人が今後は積極的に参加

図表５　現在の参加状況と今後の積極的参加意向との関連

現在の参加の有無		今後の参加意向がある人の割合（人数） 趣味の団体		ボランティア活動団体		地縁団体	
全体	参加している	77.6	(601)	43.0	(119)	17.4	(161)
	参加していない	38.9	(431)	12.7	(204)	4.9	(43)
		**		**		-	
参加している	50－64歳	80.1	(265)	44.3	(47)	17.0	(79)
	65－74歳	77.4	(236)	46.0	(58)	15.8	(49)
	75－84歳	72.1	(98)	32.6	(14)	21.7	(31)
	合計	77.6	(599)	43.3	(119)	17.3	(159)
		-		-		-	
参加していない	50－64歳	48.7	(290)	18.1	(149)	5.7	(24)
	65－74歳	33.5	(108)	9.2	(46)	4.4	(13)
	75－84歳	16.5	(30)	3.3	(9)	3.8	(6)
	合計	38.9	(428)	12.8	(204)	4.9	(43)
		**		**		**	

注１：数字は%，（　）内は人数で，無回答は除く
注２：**１%水準で有意差あり。*５%水準で有意差あり。-は有意差なし

したいと考えている。現在活動に参加している人の方が，今後積極的に参加していきたいという人が多くなっていることがわかる。年齢層別にみると，現在参加している人の場合，75～84歳の人の今後の参加意向がもっとも高くなっており，次いで50～64歳，65～74歳と参加意向が低くなっている。現在参加していない人の場合は，年齢層が高いほど，今後の参加意向が低くなる傾向がみられる。しかし前述した２つの団体とは異なり，年齢層によって参加意向が明らかに減少しているわけではない。

以上をまとめると，まず，中高年世代が今後積極的に参加していきたいと考えているのは，「趣味の団体」である。一般的にみて期待の大きい，「ボランティア活動団体」，町会・自治会等の「地縁団体」への参加意向は，高いとは言い難い状況にある。しかし，「趣味の団体」「ボランティア活動団体」「地縁団体」のそれぞれの活動に現在参加している人は，現在参加していない人に比べて，今後も同分野の活動に積極的に関わっていきたいと考えている。年齢層別にみても，現在活動している人の場合は，年齢層による参加意向の減少割合が小さい。このことは，現在活動に参加していることが，年齢に大きく左右されずに，活動の継続性への動機と意欲を支えていると解釈しうる。また，現在活動に参加していない人であっても，今後は参加したいと考えている人も存在する。特に，現在趣味の団体に参加していない人の今後の参加意向は約40％に達しており，継続意向者が多いことと併せ，今後の活動の広がりが期待できる団体活動であるといえよう。

3 近所づきあいと地域生活

❶ 現状

2からは，中高年世代の全体的な傾向をみる限り，趣味の団体活動の興隆を期待することはできそうであっても，「地縁団体」や「ボランティア活動団体」への積極的な参加が急激に高まっていくとは予想できないのが現状であることがわかった。中高

図表６　近所づきあいの現状

近所づきあいの内容	はい	いいえ	無回答
あいさつをする	95.0　(1977)	1.7　(　36)	3.2　(　67)
立ち話をする	72.7　(1513)	24.9　(517)	2.4　(　50)
おすそわけをする	56.5　(1175)	41.1　(855)	2.4　(　50)

注：数字は％，(　) 内は人数で，n＝2080

図表７　地域行事への参加

いつも参加	ときどき参加	ほとんど参加しない	参加しない	無回答
26.1 (543)	36.2 (753)	18.4 (383)	17.7 (368)	1.6 (33)

注：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080

年個人の団体活動への参加が全体的にみて低調であることを踏まえ，次に，地域や社会との接点の基盤である日常の個人的・家族的つきあいの現状を明らかにする。

中高年世代の日常的な近所づきあいの現状について，つきあいの内容別に「あいさつをする」「立ち話をする」「おすそわけをする」の３つの行動についてたずねた結果が**図表６**である。あいさつは95.0%の中高年が行っており，立ち話をしているのは72.2%，おすそわけをしているのは56.5%である。団体活動への参加状況に比べれば，日常的な近所づきあいは活発に行われているとみてよいだろう。

住まい周辺の地域行事（一斉清掃や祭りなど）への参加の状況を**図表７**に示した。「ときどき参加する」が全体の36.2%でもっとも多く，次に「いつも参加する」が26.1%で続く。他方，「ほとんど参加しない」は18.4%，「参加しない」は17.7%である。全体的にみて参加傾向をもつ人の方が多い。

以上より，近所との日常的なつきあいは，立ち話をしている人が約72%に上るなど，一定程度顔の見える関係が形成されているとみることができる。地域行事への参加傾向をもつ人は全体の約62%で，不参加傾向の人よりは多い。地域や社会との具体的な接点として，**2**でみた団体活動に比べれば，近所づきあいや地域行事への参加は活発な傾向を示している。

❷ 望ましいと考える近所づきあいと地域生活●●●●●●●

ここまで，地域や社会との接点としての中高年の具体的な行動面に着目し，近所づきあいと地域行事への参加状況をみてきたが，次に，意識面に着目する。

中高年世代が望ましいと考えている近所づきあいのあり方はどのようになっている

図表８　近所づきあいに対する考え方

近所づきあいをするのは当然	65.9(1370)
つきあいがないと不便	16.1(335)
つきあいがなくとも困らない	8.0(167)
わずらわしいのでしたくない	6.4(134)
無回答	3.6(　74)

注：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080

図表９　地域生活に対する考え方

人々との和を大切にしたい	47.1(980)
お互い進んで協力し住みよくするよう心がける	34.6(719)
不満や要求を反映していくのは市民の権利	7.4(154)
関心や愛着はない	7.1(148)
無回答	3.8(79)

注：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080

だろうか（**図表８**）。「同じ地域に住むものとして近所づきあいをするのは当然」とする近所づきあいに対する積極的な意識をもつ人は65.9%でもっとも多い。何らかの利便性を認めて近所づきあいを肯定している「普段の生活で困ったとき，つきあいがないと不便」は16.1%である。他方，「近所づきあいがなくとも困らないので，必要はない」とする近所づきあいに対して利便性を認めていない人は8.0%，「近所づきあいはわずらわしいことが多いのでしたくない」とする近所づきあいに対して否定的な考え方をもつ人は6.4%である。

次に，地域生活に対する考え方をみる（**図表９**）。「この地域には地域なりの生活やしきたりがある以上，できるだけこれにしたがって，人々との和を大切にしたい」という地元中心の共同体意識の強い人が47.1%でもっとも多い。次いで，「地域社会は自分の生活上のひとつのよりどころであるから，住民がお互いに進んで協力し，住みよくするよう心がける」という地域社会に対して能動的意識をもつ人が34.6%となっている。これらの２項目は，地域社会づくりにおいて自らが主体であるという考え方を表している[5)]。他方，「この地域に生活することになった以上，自分の生活上の不満や要求をできるだけ市政・その他に反映していくのは市民としての権利である」という個我的な権利意識の強い人は7.4%，「この地域にたまたま生活しているが，さして関心や愛着といったものはない。地元の熱心な人たちが地域をよくしてくれるだろう」という地域に無関心な層は7.1%である。これら２項目は，地域社会づくりにおいて自らは客体であるという考え方が前出の２項目に比べて強いことを表している[6)]。

以上をまとめると，八王子市の中高年世代では，近所づきあいの価値を積極的に認めている人や近所づきあいに何らかの利便性を認めている人を合計すると82%に上っていること，地域社会づくりにおいて自らがその主体であるという意識をもつ人も約82%に上っていることがわかる。意識面において，近所や地域に対して自らの関わりを主体的に認知している人が多いといえるだろう。

4 高齢期における地域や社会への貢献意欲を高めているものは何か

最後に，高齢期の過ごし方として「地域や社会に尽くしたい」と考えている人がどのくらいいるのか，このような貢献意欲をもっているのは，現在，地域社会とどのような接点をもっている人たちなのかを検討することによって，貢献意欲を高めるためにどのような側面が重要なのかに関する示唆を導き出すことにしたい。

まず，高齢期における地域や社会への貢献意欲について，その結果を**図表10**に示した。地域や社会に尽くしたいと「ややそう思う」は全体の49.2%，「そう思う」は18.6%であり，貢献意欲が高い傾向を示す人（「ややそう思う」と「そう思う」の合計）は67.8%である。その一方で，「あまり思わない」は24.9%，「思わない」は4.8%である。

次に，高齢期における地域や社会への貢献意欲の高低に影響を与えている行動を検討する。現在，地域や社会とどのような接点を具体的な行動としてもっている人が高齢期における地域や社会への貢献意欲が高いのだろうか。

高齢期における地域や社会への貢献意欲を従属変数とし，貢献意欲の高低に影響を与えている独立変数を「地縁団体」「ボランティア活動団体」「趣味の団体」への参加の有無，何らかの団体活動における役員担当の有無，近所づきあいの程度，地域行事への参加の程度，親しい近所の人の人数，親しい友人の人数，年齢層，性別として重回帰分析を行った結果が**図表11**である[7)]。

女性よりも男性の方が高齢期における貢献意欲が高い。「趣味の団体」に参加している人，「ボランティア活動団体」に参加している人，何らかの団体活動において役員を担当している人，地域行事に参加している人の方が高齢期における貢献意欲が高い。頼りにし親しくしている友人が多い人，頼りにし親しくしている近所の人が多い人の方が高齢期における貢献意欲が高い。以上の行動特性を現在もつ人は，高齢期における地域や社会への貢献意欲が高くなっている。中でも，地域や社会への貢献意欲

図表10　高齢期における地域や社会への貢献意欲

そう思う	ややそう思う	あまり思わない	思わない	無回答
18.6	49.2	24.9	4.8	2.6
(386)	(1023)	(517)	(100)	(54)

注：数字は%，（　）内は人数で，n＝2080

図表11　地域や社会への貢献意欲（重回帰分析結果）

変数	地域や社会への貢献意欲 r		地域や社会への貢献意欲 β	
年齢層３区分(高年齢層)	.049	*	.014	–
性別(女性)	−.052	*	−.087	**
現在の団体参加：地縁団体(有)	.187	**	−.016	–
現在の団体参加：趣味の団体(有)	.203	**	.055	*
現在の団体参加：ボランティア活動団体(有)	.305	**	.178	**
現在団体役員をしているか(有)	.219	**	.058	*
近所づきあいの程度(高い)	.208	**	.040	–
地域行事への参加の程度(いつも参加)	.333	**	.205	**
近隣規模(５人以上)	.287	**	.090	**
友人規模(５人以上)	.250	**	.112	**
R(重相関係数)			.459	**
n(ケース数)			1685	

注１：rは相関係数，βは標準偏回帰係数で，それぞれ平均０，分散１の値をとる
注２：** １％水準で有意差あり。* ５％水準で有意差あり。－は有意差なし

と相対的にもっとも関連が強いのは，地域行事に参加しているという具体的な行動の実績であり，次に関連が強いのは「ボランティア活動団体」への参加であった。なお，年齢層，「地縁団体」への参加の有無，近所づきあいの程度は，高齢期における地域や社会への貢献意欲に直接的な影響を及ぼしていない。

以上より，高齢期における地域や社会への貢献意欲を高めている要因として，地域行事への参加やボランティア活動など，現在時点における地域や社会との接点における具体的な行動やその行動に伴う意識・感情の存在が考えられる。一般的に期待が集まっている，現在年齢層が高い人の地域や社会への貢献意欲が即戦力として特別に高いわけではなく，あいさつなど緩やかなつきあいや「地縁団体」への参加それ自体によっても直接的に高齢期における地域や社会への貢献意欲が高まるわけではないと推測できる。

おわりに

本稿の目的は，社会貢献活動の担い手として期待されている中高年世代の団体活動や近所づきあいなどの地域社会との接点の現状を明らかにし，どのような接点が高齢期における貢献意欲を支えているのか，その源泉を探ることであった。

団体活動への参加と今後の参加意欲からみえてきたのは，団体活動は日常的な近所づきあいに比べれば低調ということである。高齢社会における地域社会の担い手とし

て一般的に期待が高いと思われる「地縁団体」や「ボランティア活動団体」への今後の参加意欲は必ずしも高くなく，もっとも参加意欲が高かったのは「趣味の団体」であった。また，現在，団体に参加している人の今後の参加意欲は年齢層によってほとんど減少しないが，現在活動していない人のうち今後に参加意欲を示す人は高年齢層になるほど少なくなる，ということであった。

近所づきあいという地域社会との緩やかなつきあい関係は，実際の行動面において，立ち話をする人が約72%に達していることからも一定程度形成されており，意識の面でも近所づきあいの価値が82%のことから肯定される傾向がみられた。また，地域行事への参加という実際の行動面では，約62%の人が参加傾向を示しており，意識の面では，地域社会づくりに対して約82%の人が主体的意識をもっていた。これらのことから，全体的にみれば，緩やかなつきあいに関しては，行動と意識との整合性がある程度とれているが，地域への参加に関しては，緩やかなつきあいに比べて，行動と意識との差がみてとれる。

また，高齢期における地域や社会への貢献意欲が高いのは，女性よりも男性であること，地域行事に参加している人，ボランティア活動団体に参加している人，親しい友人や近所の人が多い人，何らかの団体で役員をしている人，趣味の団体に参加している人であることがわかった。反面，一般的に期待が集まっている，年齢層が高い人の貢献意欲が特別に高いわけではなく，あいさつなど緩やかなつきあいや「地縁団体」への参加それ自体には，直接的に貢献意欲を高める効果はみられなかった。

本調査結果からは，現時点における地域や社会との接点における具体的な行動や，その行動に伴っている意識・感情が，高齢期における地域や社会への貢献意欲を高めている可能性が示唆されている。「高齢期を迎えてから」でも地域や社会に関わっていきやすい社会的条件を整えていくことと同時に，「今」から具体的な行動として自主的・継続的に関わっていきやすい団体活動や地域行事のしくみづくりが，高齢社会を支える地域社会づくりに結びつく共通感情や共通体験を生み出すはじめの一歩になるのかもしれない。

【謝辞】

本稿は，東京都八王子市都市政策研究所における2010～2011年度の共同研究とその成果である「八王子市中高年世代アンケート調査からみた「より豊かな高齢社会」―生きがい・幸せ・地域とのつながりを中心に―」をもとに，機関の許可を得て，筆者の責任でとりまとめたものである。

【補注】

1）多数の研究が，交際頻度や親しい友人・近隣数が多い人の主観的幸福感や生活満足度が高いという結果を報告しており，パーソナル・ネットワークが高齢者の生活の質を高める効果が指摘されている。例えば，直井（2001），前田（2006）など。また，野辺（1999）は，趣味・スポーツの会や宗教集団など自主加入型集団への参加が主観的幸福感を高めると報告している。金子（1987）は，地域コミュニティとのつながりと高齢者の生きがい指標は高い相関を示すと報告している。

2）八王子市都市政策研究所（2010），西田・福田・村上（2011）を参照されたい。

3）広井（2009）は，全国を対象とした「地域コミュニティ政策に関する自治体アンケート調査」において，町会・自治会を「地域コミュニティ単位」として実質的に特に重要なものと回答した基礎自治体が群を抜いて多く，次が小学校区であったと報告している。

4）八王子市における2010年６月１日現在の町会・自治会等世帯加入率の平均は約64％であり，市役所の旧事務所管内別にみると，加入率の低いところで約41％，高いところで約75％となっている（八王子市協働推進課資料に基づく）。

5）奥田ら（1971）が学際的研究グループにより1970年１月に実施した「八王子市民の生活と意識調査」の質問項目に若干の言葉の修正を加え，本調査に組み込んだ質問項目である。地域社会（コミュニティ）を分析する視角として，住民の地域社会に対する行動として，主体化―客体化という軸と，地域社会に対する意識・価値における普遍化（開放的）―特殊化（閉鎖的）という２軸を提案し，この組み合わせで地域社会を４つに分類している。「この地域には地域なりの生活やしきたりがある以上，できるだけこれにしたがって，人々との和を大切にしたい」という質問項目は，主体的・閉鎖的にあたる類型で「地域共同体」モデルと名付けられている。「地域社会は自分の生活上のひとつのよりどころであるから，住民がお互いに進んで協力し，住みよくするよう心がける」は，主体的・開放的にあたる類型で「コミュニティ」モデルと名付けられている。

6）奥田（1971）の類型では，「この地域に生活することになった以上，自分の生活上の不満や要求をできるだけ市政・その他に反映していくのは，市民としての権利である」は，客体的・開放的にあたる類型で「個我」モデルと名付けられている。「この地域にたまたま生活しているが，さして関心や愛着といったものはない。地元の熱心な人たちが，地域をよくしてくれるだろう」は，客体的・閉鎖的にあたる類型で「伝統的アノミー」モデルと名付けられている。なお，「アノミー」とは，社会的規範の動揺・弛緩・崩壊などによって生じる欲求や行為の無規制状態のことを指す社会学的概念である。

7）重回帰分析では，「地域や社会に尽くす」に対する回答について度数分布の偏りを調整するために，「思わない」「あまり思わない」を「低い」（１点），「やや思う」を「中」（２点），「思う」を「高い」（３点）と再カテゴリー化した。

【参考文献】

・奥田道大「コミュニティ形成の論理と住民意識」磯村栄一ほか編著『都市形成の論理と住民』東京大学出版会，135～177頁，1971
・金子勇「都市高齢者のネットワーク構造」『社会学評論』38⑶，336～350頁，1987
・金子勇『社会調査から見た少子高齢社会』ミネルヴァ書房，2006
・古谷野亘・柴田博・芳賀博・須山靖男「生活満足度尺度―主観的幸福感とその測定―」『老年社会科学』11，99～115頁，1989
・古谷野亘・岡村清子ほか「都市中高年の主観的幸福感と社会関係に関連する要因」『老年社会科学』16⑵，115～124頁，1995
・妹尾香織・高木修「援助行動経験が援助者自身に与える影響―地域で活動するボランティアにみられる援助効果―」『社会心理研究』18，106～118頁，2003
・直井道子「大都市居住高齢者の幸福感」東京都立大学都市研究所『総合都市研究』39，1990
・直井道子『幸福に老いるために―家族と福祉のサポート―』勁草書房，2001
・西田奈保子・福田純・村上薫「八王子市中高年世代アンケート調査からみた「より豊かな高齢社会」―生きがい・幸せ・地域とのつながりを中心に―」『まちづくり研究はちおうじ』７，2011
・野口裕二「高齢者のソーシャルサポート―その概念と測定―」『社会老年学』34，37～48頁，1991
・野辺政雄「地方都市に住む高齢女性の主観的幸福感」『理論と方法』14⑴，105～123頁，1999
・八王子市都市政策研究所『八王子市における中高年世代の生活実態と生活意識に関する調査報告書』2010
・日下菜穂子・篠置昭男「中高年のボランティア活動参加の意義」『老年社会科学』19⑵，151～159頁，1998
・広井良典『コミュニティを問い直す』ちくま新書，2009
・前田信彦『アクティブ・エイジングの社会学―高齢者・仕事・ネットワーク―』ミネルヴァ書房，2006

3　限界集落高齢者の生きがい意識
―中国山地の山村調査から―

山本　努
＜熊本大学文学部教授＞

はじめに

❶ 「生きがい」の問題

「生きがい」は定義の困難な言葉である。しかし，神谷（1966）や見田（1970）や鈴木（1986）やMathews（1996）の内容を持ちうるということで，社会学の実証研究に用いてよいと考える。

これら4者の「生きがい」に共通の要素は，⑴生きる「目的」や「意味」である。また，この言葉が⑵日本語に固有であり，⑶日本人の生活から生まれたことは重要で

表1　「生きがい」の概念，考え方

神谷（1966：12）	生きがいということばは，日本語だけにあるらしい。こういうことばがあるということは日本人の心の生活のなかで，生きる目的や意味や価値が問題にされてきたことを示すものであろう。
見田（1970：9）	人間の行動には目的があるが，その目的にはまた目的あるというふうに，どんどん追及してゆくことができる。「なぜ」という問いをどこまでもくりかえしてゆくと，結局自分は何のために生きているのかという究極の問いにつきあたる。この究極の問いにたいして，それぞれの人が，実感をこめて答える仕方が＜生きがい＞であるというふうに，さしあたり定義しておくことができよう。
見田（1970：24）	＜生きがい＞という問題は，その最も深い層では，人類の歴史のなかで，生きる手段が中心の問題である時代から，生きる目的が中心の問題である時代への，巨大な過渡期としての現代を性格づける，根源的な問いとして把握されなければならない。
鈴木（1986：499）	自分がこの世に生きており，存在しているのは，意味のあることであり，自分の生と存在とは，生きるに値する生であり，存在理由のある存在であるという意識を，生きがいとよんでおります。
Mathews（1996：vii）	There is a term in Japanese, *ikigai*, which means “that which most makes one’s life seem worth living.” Although American English has no clear equivalent to this term, *ikigai* applies not only to Japanese lives but to American lives as well. *Ikigai* is what, on day-to-day and year-to-year basis, each of us essentially lives for….

ある。同時に，⑷欧米などの「豊かな」先進工業国に通底する問題であることも重要である（**表１**）。

さらに，「幸福感」と「生きがい」の神谷（1966：24－26）による比較考察は非常に有益である。ここから「生きがい」という言葉の心理学的意義が示される。つまり，生きがい感は，⑴幸福感よりも「未来」に向かう。⑵生きがい感の方が自我の中心にせまっている。⑶生きがい感には，価値の認識を含むことが多い。言い換えれば，「幸福感」よりも「生きがい感」の方が深みのある研究が期待できる。

くわえて，見田（1970：194－197）の生きがい欲求の検討も非常に重要である。見田によれば，生きがい欲求は根本的に相乗的であり，他の欲求（＝たとえば，衣食住，金銭，地位，権力，性などの欲求）は根本的に相克的である[1)]。ここに「生きがい」という概念の社会学的意義がある。

1　「生きがい」の経験的把握の問題

これに対して，生きがいという概念を実証研究に用いるのに否定的な見解もある。古谷野（2009）によれば，「「生きがい」という語を用いて，生きがいに関する実証研究を行おうとすれば，まず「生きがい」に厳密な定義を与え，測定しなければならない」。しかし，生きがいという語は，「曖昧で多義的な日常生活の用語で，科学的な探求で用いるのには適していない」というのである。

これは自然科学をモデルにした，非常に厳密な見解である。このような「厳密な概念規定」→「厳密な測定」→「厳密な実証研究」というスタイルの研究はなしとはしないが，社会学ではなかなか難しいのも事実である。「すなわち，社会諸科学における測定，分類，概念形成には独特の難しさ」があり，「社会諸科学であつかう概念には，ある程度のあいまいさがあるように思われる」からである（ラザースフェルド，1984：20－22[2)]）。

たとえば，本論文で用いる山村（や限界集落）という言葉にしても，実は厳密な概念規定を示すのは難しい[3)]。しかし，山村（や限界集落）という言葉を抜きに，本稿の問題を示すのは困難である。本稿で「生きがい」という言葉を用いるのも同じである。したがって，これらの言葉は，使いながら使い方を考えて行くという研究方針が現実的と思う。

2 本稿の調査における「生きがい」の含意

さて，「はじめに」，**1**では，若干の概念的，方法論的確認作業を行ってきたが，本稿の目的は山村(限界集落)高齢者の生きがい意識の調査研究である。調査のワーディングは，後掲の**図2**を参照して欲しい。また，このワーディングから含意される「生きがい」の内実は，**表2**の7領域を含む。この「生きがい」の7領域は，本稿とほぼ同様のワーディングを用いた，鈴木（1986：499－516）の実証研究から得られたものである。この「生きがい」の7領域は，

・生きがいの中核構造（「私生活の安定」「自分を生かす」「人間関係維持」）

・生きがいの周辺構造（「生活に変化」「未来展望」「人生の意味」「自由」）

の2層からなっている。特に，前者の生きがいの中核構造の3項目が生きがい意識と強く相関している（鈴木，1986：512)。

3 限界集落論にみる山村（限界集落）高齢者像：先行研究の系譜(1)

山村（限界集落）高齢者の生きがい調査について先行研究をみておこう。これについて先行研究は少ない。しかし，この問題については，大野晃の提唱した，限界集落論の影響は非常に大きい。限界集落とは「65歳以上の高齢者が集落人口の半数を超え，冠婚葬祭をはじめとする田役，道役などの社会的共同生活の維持が困難な状態におか

表2　生きがいの7領域

・生きがいの中核構造
(1)　経済的・精神的に安定し，健康で平和な家庭生活を求める心（私的生活の安定）
(2)　仕事（家事）で能力を発揮し，好きな趣味を楽しむなど，十分に自分を生かすことを求める心（自分を生かす）
(3)　愛情，友情，信頼を重んじ，人間関係（交流）を大切にする心（人間関係維持）
・生きがいの周辺構造
(4)　新しい経験や冒険をしたり，新しいものをつくるなど，生活に変化を求める心（生活に変化）
(5)　夢や野心のある生活目標に向かって努力し，社会の進歩を望むなど，未来に期待する心（未来展望）
(6)　美しいもの，真理，善など，人間の品格を高める価値や理想を求める心（人生の意味）
(7)　与えられた境遇や秩序にとらわれず，たとえ危険でも自分の運命を自分でえらびとって生きていく，自由を求める心（自由）

出典：鈴木広『都市化の研究』恒星社厚生閣，513頁，1986.

れた集落（大野，2007：132)」と定義される。この限界集落では，高齢者の暮らしは非常に暗い。大野によれば，限界集落高齢者の状況は，以下のようである。重要な記述なので，やや長くなるが引用しよう。

「独居老人の滞留する場と化したむら。人影もなく，一日誰とも口をきかずにテレビを相手に夕暮れを待つ老人。時折，天気が良ければ野良仕事に出て，自分で食べる野菜畑の手入れをし，年間36万円の年金だけが頼りの家計に，移動のスーパーのタマゴの棚に思案しながら手をのばすシワがれた顔。

バスの路線の廃止に交通手段を失し，タクシーで気の重い病院通い。一ヶ月分の薬をたのみ，断られ，二週間分の薬を手に魚屋で干モノを買い家路を急ぐ。テレビニュースの声だけが聞こえているトタン屋根の家が女主人の帰りを待っているむら。

家の周囲を見渡せば,苔むした石垣が階段状に連なり,かつて棚田であった痕跡をそこにとどめている杉林。何年も人の手が入らず，間伐はおろか枝打ちさえされないまま放置されている“線香林”。日が射さず下草も生えない枯れ枝で覆われている地表面。野鳥のさえずりもなく，枯れ枝を踏む乾いた音以外に何も聞こえてこない“沈黙の林”。田や畑に植林された杉に，年ごとに包囲の輪を狭められ，息をこらして暮らしている老人」(大野，2007：132)。

大野（2007：132）は「これが病める現代山村の偽らざる姿」であるという。ほぼ同様の見解を示すのが曽根（2010）である。

4　限界集落論とは異なる山村（限界集落）高齢者像：先行研究の系譜(2)

これに対して，限界集落論とは相当異なる農山村高齢者像を示す論者もいる。徳野（1998）などがそれだが，ここでは農山村高齢者の利点がむしろ強調される。農山村高齢者は，元気であれば農作業を続け生涯現役でいられるし，地域社会から期待もされている。これらのことから，都市の高齢者と比べて，農山村の高齢者は恵まれているというのである（徳野，1998：154－156)。

さらには，山村集落の状況は非常に厳しいが，高齢者の生活を支える仕組みはまだ

滅び去っていない。たとえば，木下（2003）によれば，山村高齢者の暮らしは「他出した子どもとのネットワークで，かろうじて命脈を保っている」。また山村高齢者の暮らしは，家族（別居子含めて），自然，農業（作物），同じ集落に住む人々（集団参加，集落維持活動），生活費の安さ，土地に対する愛着などによっても支えられている（高野，2008；吉岡，2010）。

これらの論稿に示される共通点は限界集落論への疑義である。つまり，山村集落にも人々は現に生活しているのであり，「「限界」というレッテルを貼ることは，…ためらわざるを得ない」（吉岡，2010）と考えるのである[4)]。高野（2008）のいい方を借りれば，「集落での生活を端から見ればかなり厳しいようにうつるが，（集落の：山本補筆）女性独居高齢者４人の生活は，深刻な状況ばかりではない」ということになる[5)]。

5 調査の課題と方法

先行研究の検討から，山村（限界集落）高齢者の生きがい研究には，二つの系譜があることが判明した。限界集落論（大野，2007；曽根，2010）とそれに対する異論（徳野，1998；木下，2003；高野，2008；吉岡，2010）である。

ただし，これらの研究は，山村高齢者生きがい研究そのものというよりは，山村高齢者（生活構造）研究とでもよんだほうが正確である。山村高齢者生きがい研究は，このように山村高齢者（生活構造）研究の一部として展開してきた。

くわえて，これらの調査研究の主な手法は質的調査（モノグラフ）である。勿論，質的モノグラフは意味のある研究である。しかし，調査票を用いた量的調査も必要である。それによって，山村高齢者の生きがい意識の高低などが検討できるからである。たとえば，山村高齢者は限界集落論（**3**）の描くような，「悲惨」といってよいような境遇なのであろうか。そうであれば，山村高齢者の生きがい意識は他の地域と比べて，かなり低いものになるはずである。このような知見は質的調査からは得られ

表３　山村振興法の定める振興山村

・指定要件：「旧市町村（昭和25年２月１日時点の市町村）単位に林野率（昭和35年）75％以上かつ人口密度（昭和35年）1.16人／町歩未満等」（農林水産省「山村とは（山村の現状等）」（http://www.maff.go.jp/j/nousin/tiiki/sanson/s_about/index.html））
・山村面積：1,785万ha（全国の47％，2010年）
・山村人口：393万人（全国の３％，2010年）
・「振興山村」を有する市町村の数は，全国で734（全市町村数の43％，2014年４月１日）
・高齢化率（65歳以上割合）：山村…34.1％（2010年），全国…23.0％（2010年全国）
＊人口，高齢化率は総務省『国勢調査』による

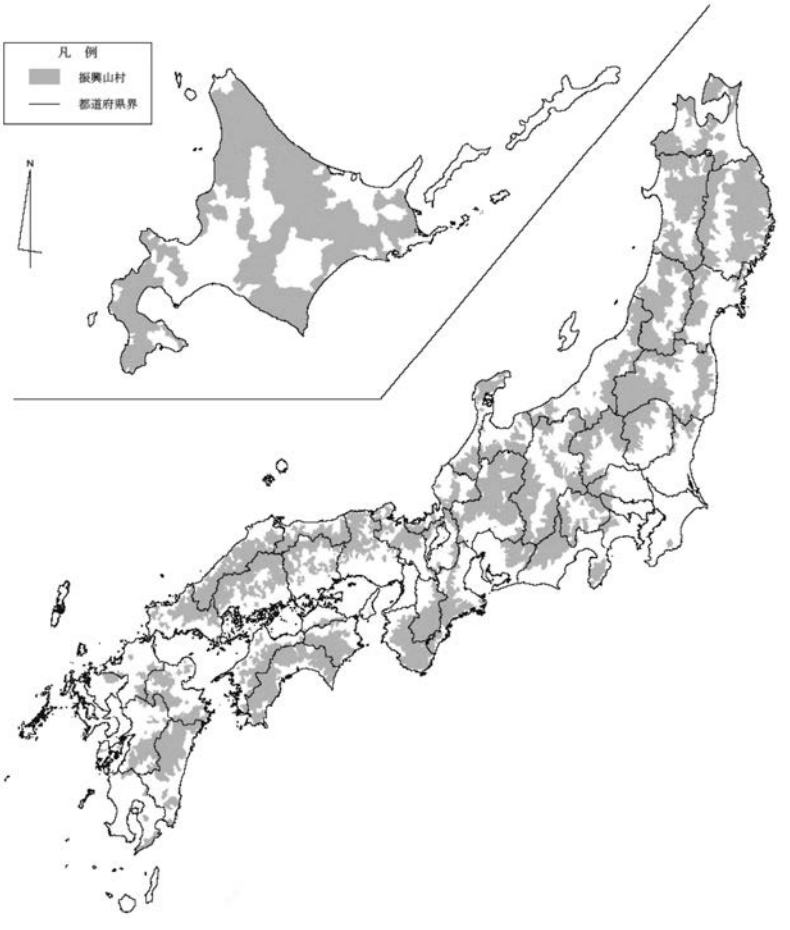


図１　振興山村の分布

出典：農林水産省「山村とは（山村の現状等）」
（http：//www.maff.go.jp/j/nousin/tiiki/sanson/s_about/）

ない。そこで，本稿の課題は，山村（限界集落）高齢者の生きがい意識に関する量的（質問紙）調査の分析となる。なお，本稿で山村とは，山村振興法の定める振興山村（**表３**）としておきたい[6)]。振興山村の分布は**図１**のようである。

6　調査地域と調査方法の概要

調査地域と調査方法についての概要を示す。

①　調査地域：広島市佐伯区湯来町Ａ地区内の４つの地域，20歳以上の全住民621名。

・湯来町は2005年４月25日に広島市佐伯区に編入（平成の大合併）。

・同町は2015年４月１日現在，全域が振興山村に指定されている。
・調査を実施したＡ地区は高齢化率52.4％（2010年12月住民基本台帳）であり，限界集落の量的基準（高齢化率50％）を超えている（**3**）。
・また，Ａ地区は全国の山村の高齢化率（34.1％，**表３**）と比較してもかなり高齢化の進んだ地区である。
・さらに，Ａ地区内の２つの地域は無医地区[7]でもある。
つまり，当該調査地域は全国の山村一般と比べても，条件不利的な性格がかなり強い地域である。

② 調査期間：2012年６月11日～７月21日
③ 調査方法：質問紙調査
④ 227名（37％）回収。配布は町内会長の協力を得て各世帯へ配布，回収方法は郵送。

7 生きがい調査の基本的知見：どのくらいの人が生きがいを感じているか？　どんなことに生きがいを感じているか？

それでは，調査の基本的知見から確認したい。本稿では高齢者は70歳以上としたい。これは，いくつかの老人線の調査から，70歳以上を高齢者と考える者が多かったためである（山本，2013：115[8]）。

そこで，**図２**を見るとまず，A地区の高齢者（70歳以上）の７割程度（70.4％）は生きがいを「十分」あるいは「まあ」感じて暮らしている。つまり，山村限界集落高齢者の大部分は生きがいをもった人々である。ただし，この数字は非高齢者（60歳代以下）の75.2％よりもやや低い[9]。つまり，加齢とともに生きがいを感じる者の割合は少し減退すると思われる。このような結果は他の過疎地域高齢者調査でも得られているので，一応，信頼できる知見と思われる[10]。

では，人々はどのような時に生きがいを感じるのだろうか。それを示したのが**図３**である。これによれば，生きがいを感じる時は，大枠，「家族」→「自分の楽しみ」「仕事」「社会」「農業」→「お金」の順番で３段階の６領域に整理できる。具体的には，56頁のような対応である。

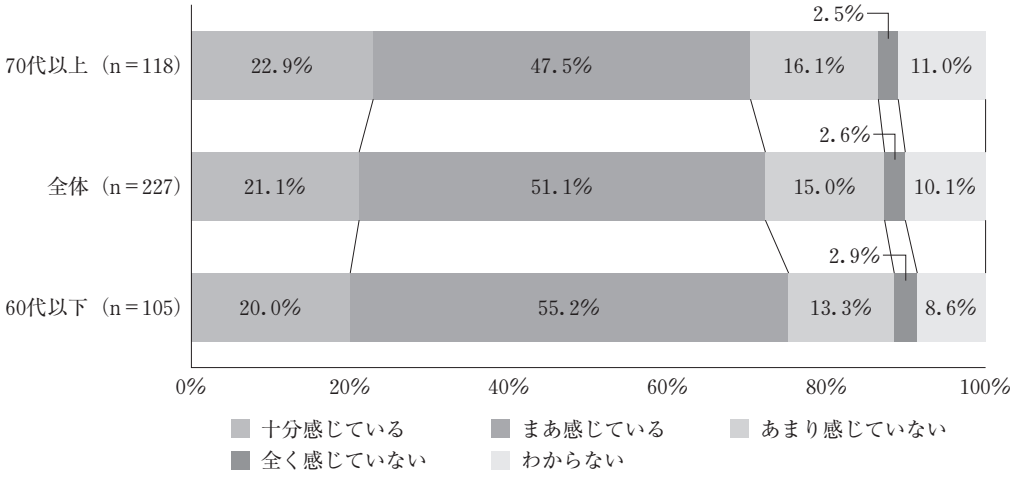


図２　生きがい感：山村限界集落Ａ地区調査

注１：調査では，「あなたは現在，どの程度生きがいを感じていますか」と尋ねて，上記の選択肢からあてはまるもの一つに○をつけてもらった。
注２：全体（227人）には年齢が不明の者を含む。

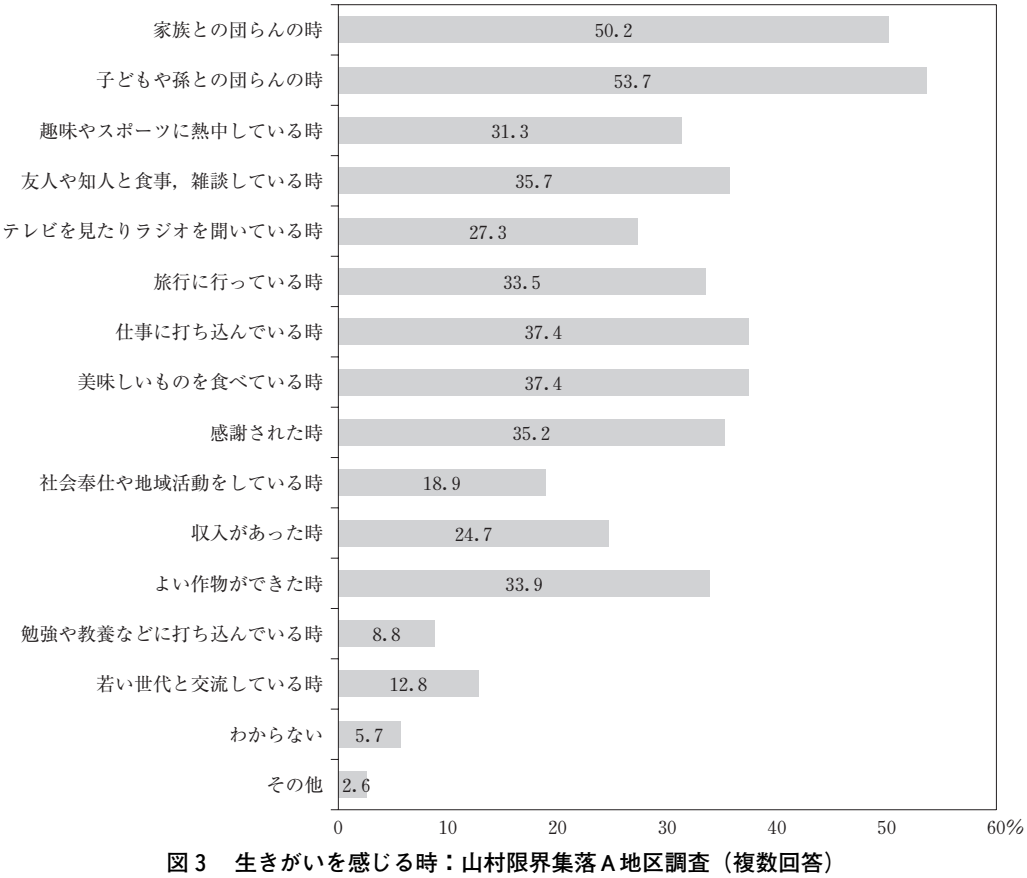


図３　生きがいを感じる時：山村限界集落Ａ地区調査（複数回答）

注：あてはまるものすべてをえらんで回答。

「家族」…「子どもや孫との団らん」53.7%，「家族と団らん」50.2%

↓

「自分の楽しみ」…「美味しいもの食べる」37.4%，「旅行」33.5%，「趣味・スポーツ」31.3%，「テレビ，ラジオ」27.3%
「仕事」…「仕事に打ち込む」37.4%
「社会」…「友人，知人と食事，雑談」35.7%，「感謝された時」35.2%
「農業」…「よい作物ができた」33.9%

↓

「お金」…「収入があった時」24.7%

8 生きがいを感じる時：高齢者，非高齢者比較

この生きがいを感じる時の調査結果を年齢別で比較したのが**表 4** である。これによれば，高齢者（70歳代以上）と非高齢者（60歳代以下）で生きがいを感じる時に違いがある。**表 4** の○囲みの番号は選ばれた割合の多い順で順位をつけたものだが，それによれば，以下のような違いを指摘できる。

まず高齢者では，生きがいを感じる時は，「家族①②」→「農業③」→「自分の楽しみ④⑤⑦」「仕事⑥」→「社会⑧⑨」の順番で 4 段階程度の 5 領域に整理できる。非高齢者では，「家族①②」→「社会③④」「仕事④」→「自分の楽しみ④⑦⑨」→「お金⑧」の順番で同じく 4 段階程度の 5 領域に整理できる（**表 4** の○囲みの番号参照）。

ここから，高齢者と非高齢者の生きがいを比較すると以下の点が指摘できる。

・「家族」が生きがいとしてもっとも多く選ばれるということは高齢者も非高齢者も同じである。したがって，生きがいの基底にあるのは「家族」である。ただし，高齢者では，「子どもや孫との団らん」が，非高齢者では「家族との団らん」がより生きがいになっている。
・高齢者では，「家族」についで多く選ばれる「生きがい」は「農業」である。これは，今回調査のような農山村高齢者の大きな特色であると思われる。
・高齢者では，「社会」の後退が見られる。特に「感謝」の後退は大きい（非高齢者43.5%→高齢者28.0%）。
・あわせて高齢者では，「お金」の後退が見られる（非高齢者34.3%→高齢者16.1%）。
・「仕事」と「自分の楽しみ」は大きな違いは見られない。ただし，高齢者における，

表４　生きがいを感じる時：山村限界集落A地区調査（複数回答）
―高齢者（70歳代以上），非高齢者（60歳代以下）比較―

	60歳代以下	70歳代以上
その他	3.7%	0.8%
わからない	4.6%	5.9%
若い世代と交流している時	7.4%	17.8%
勉強や教養などに打ち込んでいる時	10.2%	6.8%
よい作物ができた時（農業）	26.9%	③39.8%
収入があった時（お金）	⑧34.3%	16.1%
社会奉仕や地域活動をしている時	18.5%	19.5%
感謝された時（社会）	③43.5%	⑨28.0%
美味しいものを食べている時（自分の楽しみ）	④39.8%	④35.6%
仕事に打ち込んでいる時（仕事）	④39.8%	⑥33.9%
旅行に行っている時（自分の楽しみ）	⑨31.5%	⑤34.7%
テレビを見たりラジオを聞いている時(自分の楽しみ)	21.3%	⑦33.1%
友人や知人と食事，雑談している時（社会）	④39.8%	⑧32.2
趣味やスポーツに熱中している時（自分の楽しみ）	⑦38.0%	25.4%
子どもや孫との団らんの時（家族）	②45.4%	①60.2%
家族との団らんの時（家族）	①50.9%	②50.0%

注：○囲みの数字は順位。ただし，比較的上位の割合にのみ付した。

「テレビ・ラジオ」の拡大（非高齢者21.3%→高齢者33.1%），「趣味・スポーツ」の縮小（非高齢者38.0%→高齢者25.4%）が見られる。高齢者の生きがいにおける，若干の受動化が指摘できるのかもしれない。

これらから示唆されるのは次のようである。高齢者の生きがいにおいては，「社会」「お金」からの後退，さらに一部では「自分の楽しみ」の受動化が見られる。しかし，高齢者の生きがいは，「家族」と「農業」によって大きく支えられている。特に「農業」は高齢者になって大きくでてくる生きがいであり，「社会」「お金」からの後退を埋める重要な「生きがい」である。また，「農業」は山村限界集落を含めて農村高齢者の生きがいの特色とも考えられる。

具体的には，高齢者の「生きがいを感じる時」は，下記のような対応である。

「家族」…「子どもや孫との団らん」60.2%，「家族との団らん」50.0%

↓

「農業」…「よい作物ができた」39.8%

↓

「自分の楽しみ」…「美味しいもの食べる」35.6%，「旅行」34.7%，
「テレビ，ラジオ」33.1%
「仕事」…「仕事に打ち込む」33.9%

↓

「社会」…「友人，知人と食事，雑談」32.2%，「感謝された時」28.0%

また，非高齢者では，下記のような対応である。

「家族」…「家族との団らん」50.9%，「子どもや孫との団らん」45.4%

↓

「社会」…「感謝された時」43.5%，「友人，知人と食事，雑談」39.8%
「仕事」…「仕事に打ち込む」39.8%

↓

「自分の楽しみ」…「美味しいものを食べる」39.8%，「趣味，スポーツ」38.0%，
「旅行」31.5%

↓

「お金」…「収入があった時」34.3%

9 生きがいの地域比較：山村限界集落，山村過疎小市，全国（都市）

さてそれでは，高齢者で生きがいを感じる者の割合は地域によって違うのだろうか。この問題は，限界集落論の妥当性を検討するにあたり，非常に重要な課題である。先にみたように，限界集落の限界性は高齢者の生活構造や生活意識にでてくるからである（3参照）。

そこでここでは，山村限界集落（A地区）と山村過疎小市（広島県庄原市）と全国の生きがい意識の調査結果を比較したい。なお，ここでは，全国調査のデータが60歳

表５　生きがい感（山村限界集落A地区調査，60歳以上：合計166人）

	十分感じている	まあ感じている	あまり感じていない	まったく感じていない	わからない	合計
2012年調査	22.3%	50.6%	14.5%	3.0%	9.6%	100.0% 166人

表６　生きがい感（全国60歳以上，庄原市65歳以上）

	十分感じている	多少感じている	あまり感じていない	まったく感じていない	わからない	合計
2014年全国調査	16.6%	52.6%	24.5%	3.9%	2.4%	100.0% 3687人
	とても感じている	やや感じている	あまり感じていない	ほとんど感じない		合計
2002年庄原市調査	41.0%	43.8%	12.6%	2.7%		100.0% 1131人

出典：2014年全国調査；内閣府政策統括官共生社会政策担当『平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査結果』。調査対象は全国60歳以上の男女。郵送配布，郵送回収法による調査。
2002年庄原市調査；調査対象は要介護認定を受けていない広島県庄原市65歳以上の男女。郵送配布，郵送回収法による調査。山本努『人口還流（Uターン）と過疎農山村の社会学』学文社，187～189頁，2013，参照。

以上であるので，Ａ地区のデータも60歳以上の数字を用いる。また，庄原市のデータは65歳以上が対象の調査であるので，65歳以上データで見ていく。庄原市は山村振興法の定める山村を含む中国山地の過疎小市であり，2002年調査当時の人口は21,370人（2000年国勢調査）である。

なお，これらの調査では「あなたは，現在，どの程度生きがい（喜びや楽しみ）を感じていますか」と質問しており，質問のワーディングはほぼ同じである。ただし，「喜びや楽しみ」という括弧内の挿入が全国調査にのみある。この挿入の効果は僅かであろうが，全国調査において，生きがい感を増す可能性はあるだろう。また，回答の選択肢は**表５**，**表６**のとおりであり，こちらもほぼ同じとみてよいだろう。庄原市調査のみ「わからない」の選択肢がないが（**表６**），これを勘案しても，ここでの結論は変わらない。この点は念のため付記しておく。ここで比較する３つの調査はいずれも自記式調査であり，郵送で回収されている。この点はデータの比較に重要な点なので後にふれる。

そこで，調査結果を比較すると，生きがいを「十分」（とても）ないし「まあ」（多少）（やや）感じている者の割合は，全国69.2%→山村限界集落（Ａ地区）72.9%→過疎小市（庄原市）84.8%，となる。ここから，生きがいを感じる者の割合は，「全国≒山村限界集落（Ａ地区）＜過疎小市（庄原市）」となる。

さらには，生きがいを「十分」（とても）感じている者のみでみれば，全国16.6%

表７　2014年全国調査のサンプル構成：地域別

大都市	人口10万以上の市（大都市を除く）	人口10万未満の市	郡部（町村）	合計
24.1%	40.5%	24.7%	10.6%	100.0%

注：大都市は東京都部と政令指定都市（2014年調査時点）を含む。
出典：2014年全国調査；内閣府政策統括官共生社会政策担当『平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査結果』

→山村限界集落（Ａ地区）22.3%→過疎小市（庄原市）41.0%，となる。ここから，生きがいを「十分」（とても）感じる者の割合は，「全国＜山村限界集落（Ａ地区）＜過疎小市（庄原市）」となる。

以上から，総じていえば，高齢者の生きがい意識がもっとも高いのは過疎小市である。ついで，生きがい意識が高いのはあえていえば山村限界集落であり，もっとも生きがい意識が低いのが全国となる。

ただし，全国調査のサンプルは大部分（９割程度）が大都市，市部からのものである（**表７**）。したがって，全国調査の結果はほぼ都市（市部）の実態を示すものと理解してよい。ここから，高齢者の生きがい意識は，過疎小市でもっとも高く，山村限界集落が中間で，もっとも低いのが都市（市部）となる。

むすび

❶ 限界集落論への疑問，過疎地域はむしろ住みよい所である可能性がある

本稿の調査分析から示唆される重要な結論は，過疎地域や限界集落は高齢者にとってむしろ住みよい地域である可能性があるということである。昨今，限界集落論のみならず，撤退の農村計画という議論まででてきている。これらの議論で強調される重要な論点のひとつが，「過疎集落の高齢者の苦悩」である。

限界集落論での高齢者の記述は先にみたので（**3**），撤退の農村計画のほうをみておこう。ここにでてくる高齢者は，自動車が利用できない，病気がちの，いよいよ生活が成り立たなくなった高齢者である。このような高齢者像から「過疎集落の高齢者の苦悩」が語られる（林，2011）。限界集落論にしろ，撤退の農村計画にしろ，高齢者の姿は非常に弱々しい。しかし，このような語られ方には，違和感を持たざるをえない[11)]。

本稿のＡ地区調査の結果では，「生きがい」感を「まったく」あるいは「あまり」

資料１　山村限界集落の集落機能（朝日新聞　2012年６月23日）

週刊 お年寄り
安心・見守り編

悪質商法 地域で撃退

お年寄りをねらった悪質商法が後を絶ちません。なぜだまされてしまうのでしょう。どうすれば相手にせずにすむでしょう。悪質商法の撃退に取り組む広島市の集落を例に、人と人のつながりで被害を抑える方法を考えました。

訪問販売は皆でお断り

集落の看板 抑止力に

「この地区での訪問販売は皆でお断りしています」「一人暮らしの老人を皆で見守っています」

広島市佐伯区湯来町の上多田集落には、そんな看板が道路脇のあちこちに立つ。集落に七つある町内会の会長の一人、白井義和さん(78)によると、2年ほど前、それぞれの町内会が費用を出して計14枚作った。

「訪問販売をなんとか食い止めたい」と、白井さんがほかの町内会長に呼びかけたのがきっかけだ。

山と川に挟まれた斜面に家が並ぶ集落は77世帯130人。うち3分の2が65歳以上。かつて悪質商法の被害が出たことがある。

数年前、ある業者が布団の販売会を開いた。一軒家の持ち主を巧みに取り込んで借りた座敷が「会場」だった。「金だらいを無料であげる」と人を集めた。

うわさを聞いて集まった住民に「金だらいが欲しい人」と尋ね、手を挙げさせる。場が盛り上がったところで、今度は高額の布団セットを持ち出してきまた聞く。「欲しい人」

雰囲気にのまれて手を挙げると大変だ。値段を聞いておじけづいたお年寄りに「さっき欲しいと言ったじゃないか」とやりこめる。引けなくなったお年寄りが契約――という手口だ。

布団を買わされた男性は、一定期間なら契約を解除できるクーリングオフを周りが勧めても「男だから返すのはみっともない」と断ったという。

シロアリ駆除に呉服、リンゴ販売……。集落にはいろんな業者が入ってくる。

「移動スーパー以外の訪問販売は、安くても買わんでおこう」と住民の間で申し合わせている。

「看板のお除で断る理由が相手にも見えて、抑止力になってます」と白井さん。一方で、こうも思う。

「私たちは二重三重の人間関係で守っている。まちの人は大丈夫なんだろうか」

白井さんが提案して町内会でつくった看板。集落のあちこちに立っている＝広島市佐伯区湯来町多田

感じられない高齢者は合計で２割に満たない（**図２**，**表５**）。この人々は，総じていえば，限界集落論や撤退の農村計画の描く高齢者に近い。しかし，それは，決して，山村限界集落高齢者のマジョリティではない。しかも，「生きがい」を感じられない高齢者はむしろ，都市（市部）に多く，３割程度（28.4%）におよぶ（**表６**（2014年全国調査）参照）。

逆にいえば，Ａ地区の調査によれば，

・山村限界集落高齢者の大部分（７割程度）は生きがいをもった人々であり，
・その生きがいは，「家族」や「農業」や「自分の楽しみ」や「仕事」や「社会」に支えられている。

これらの知見から示唆されるのは，限界集落論や撤退の農村計画とは相当異なる山村高齢者の姿である。この状況を理解するには，**資料１**の新聞記事は大いに参考になる。この記事の地域は本稿の調査地域の一部であるが，集落の生活共同（防衛）の機能はまだ生きている。ここでは「二重三重の人間関係」で高齢者の暮らしを守っているのである。ここにあるのは，現代の諸問題にそれなりの反撃力，対応力をもつ，山村限界集落の姿である。

❷ 生きがい調査の留意点：自記式か，他記式か ●●●●●●

ここから，本稿の結論は先行研究の系譜でいえば，「限界集落論とは異なる山村（限界集落）高齢者像」（**4**）で示した研究に連なるものである。ただし，本稿のこのような知見は，限られた調査からのものであり，さらなる検討は不可欠である。しかし，ここでひとつ強調しておいてよいのは，農山村調査における量的質問紙調査の意義である。

先行研究の二つの系譜（**3**および**4**参照）とも，質的（モノグラフ）調査が主な方法であり，それ故に（というべきであろうか）議論の相互交流が少ないように思われる。質的調査の記述はそれぞれに「迫力」があり，「説得力」があり，「リアリティ」がある。そこから，かえって生産的な対話が難しくなることがあるように思うのである。有り体にいえば，それぞれの質的モノグラフはそれぞれの相当異なるリアリティをそれぞれの調査に依拠して，それぞれ独自に語っている。ここにみられるのは，現状分析（社会記述，リアリティ）の並存ないし拡散である。つまり，「それもあるかもしれないが，これもある」という事態である[12)]。

量的質問紙調査はこの並存（ないし拡散）からはある程度，逃れることが可能である。量的質問紙調査の方法は研究成果の共有が比較的容易であるからである（山本，2013：ⅱ）。つまり，ラザースフェルド（2005：XV）の言を用いれば，以下のようである。やや長くなるが引用する。「現代の社会生活は，直接的な観察のみによって理解するには，あまりにも複雑なものになってしまっている。飛行機に乗ることが危険であるかどうか，あるタイプのパンが他のパンよりも栄養があるかどうか，私たちの子供たちにとっての雇用の機会はどの程度のものであるか，ある国が戦争に勝てそうかどうか…。このような種類の問題について理解できるのは，自分で統計表を読み取ることができる人々，あるいは確かに統計表の解釈をさせることができる人々に限られるのである。社会現象の複雑性それ自体が，定量的な言語による表現と解明を必要としている」。

本稿のような高齢者の生きがい意識の高低などについても，ラザースフェルドの言は適用できる。ただし，生きがい研究に関与してきた社会学者は本稿の調査結果にやや意外の感をもつかもしれない。**表6**の2014年全国調査の「生きがい」を感じている者の割合が，従来の値よりやや少ないからである。これは，従来のよく参照される調査が，（面接員による）他記式調査であるが，本稿で用いた調査が（郵送法による）自記式調査であるためである（と思われる）。他記式（2013年，2012年，2008年，2003

表８　生きがい感（全国60歳以上：「あなたは，現在，どの程度生きがい（喜びや楽しみ）を感じていますか」）

調査法	調査年	十分感じている	多少感じている	あまり感じていない	まったく感じていない	わからない	合計
自記式	2014年	16.6%	52.6%	24.5%	3.9%	2.4%	3687人
他記式	2013年	38.5%	40.7%	16.4%	3.9%	0.5%	1999人
他記式	2012年	40.9%	40.8%	15.0%	2.7%	1.6%	1631人
他記式	2008年	44.2%	38.3%	14.2%	2.7%	0.6%	3293人
他記式	2003年	39.5%	42.2%	14.0%	2.9%	1.5%	2860人

出典：2014年調査；表６の全国調査を再掲。調査法は郵送法による自記式調査。
2013年，2008年，2003年調査；内閣府政策統括官共生社会政策担当『高齢者の地域社会への参加に関する意識調査』。調査法は調査員による面接聴取法。
2012年調査；内閣府政策統括官共生社会政策担当『高齢者の健康に関する意識調査』。調査法は調査員による面接聴取法。

年）調査と自記式（2014年）調査での結果の違いは下記のようである（**表８**）。

・生きがいを「十分感じている」が，他記式４割程度から自記式２割弱（16.6%）へ減少。
・生きがいを「感じている」が，他記式８割程度から自記式７割（69.2%）へ減少。
・生きがいを「感じていない」が，他記式２割弱程度から自記式３割弱（28.4%）へ増大。

ここから，自記式調査において，生きがいを感じる者の割合が低くなっていることがわかる。

では，他記式と自記式，どちらの調査結果を採用するべきか。生きがい調査の場合，自記式調査のほうが正確な調査が可能と思われる。面接員の前では，「生きがい」なしとは答えにくいと思われるからである。その理由は種々ありそうである。たとえば，被調査者（回答者）の「見栄」，被調査者が調査者の「期待」に沿おうとする「過同調」などがそれである。いずれにしても，調査では面接員からの影響（「圧力」）から解放された状態で，正直に答えてもらう必要がある。その場合，自記式調査はすぐれた方法と思われる。

面接員による他記式調査は社会調査の「標準的な方法（飽戸，1987：14)」であり，「もっとも正確な方法（安田，1969：９)」といわれてきた[13]。しかし，自記式調査を見直す議論がある（海野，2008)。今回の調査結果はその見直しを支持する意味ある事例である。すなわち，海野（2008：87）がいうのとは少し違う理由だが，「調査員による面接調査が信頼性の高い測定装置とは言いにくい状況」があるように思えるのである[14]。

【注】

1）相乗的とは本稿の問題意識（生きがい研究）の脈絡では，「一人の人間が，生きがいをもって生きるということが，同時に他の人間にとって，生きがいをもって生きるということの条件になる（見田，1970：196－197)」ということである。他の欲求が相克的であるとは，「もともとは限られた資源しかない世界のなかで，他の個人をおしのけてでもその生存条件を確保しておこうとする合理性として，その起源を理解することができ（見田，1970：194－195)」「自分がそれをより大きく充たせば充たすほど，他の人間はそれを充足する機会が減少するということ，反対に他の人間がそれを満喫すればするほど，自分はそれを我慢しなければならないという構造を持っている（見田，1970：196)」ということである。

2）これについてラザースフェルド（1984：20）は「民俗社会（folk society）が正確に何であるか，誰が言えるであろうか。世論の真の意味について数多くの議論を読まなかった人がいるだろうか」と例示する。

3）山村概念の曖昧性は古くは柳田（1938）にも指摘がある。最近では，秋津（2000）参照。

4）限界集落概念へのこのような批判は山本（2013：169－183）が「限界集落概念が生活を見ないことへの批判」とよんだものである。

5）高野（2008）や吉岡（2010）の示す状況を理解するには，後掲「むすび」の❶の資料１は示唆的である。

6）この法律において「山村」とは，「林野面積の占める比率が高く，交通条件及び経済的，文化的諸条件に恵まれず，産業基盤及び生活環境の整備等が他の地域に比較して十分に行われていない山間地その他の地域」と定義される（農林水産省『山村振興法の一部を改正する法律のあらまし』平成27年６月)。

7）無医地区とは，「医療機関のない地域で，当該地区の中心的な場所を起点として，おおむね半径４kmの区域内に50人以上が居住している地区であって，かつ容易に医療機関を利用することができない地区」(厚生労働省『無医地区等調査』「用語の解説」参照
（http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/76-16.html）と定義される。

8）老人線とは，「一定の暦年齢以上の人々を“老人”と定義するための人為的，便宜的な境界線。老人というカテゴリーを暦年齢で具体的に確定したもの」である（浜口ほか編，1996：477)。本稿で用いた山本（2013：115）の中津江村調査では，「あなたは何歳から高齢者だと思いますか」と質問した。老人線は老人の社会学的概念とセットで議論されるが，これについては，大道（1966：39－82）を参照。

9）本稿では高齢者（70歳以上）と非高齢者（60歳代以下）を比較するが，その回答者の内訳は，
高齢者…70歳代：59%，80歳代以上：41%
非高齢者…60歳代：45%，50歳代：27%，40歳代：15%，30歳代：８%，20歳代：５%
である。したがって，以下本稿における非高齢者とは60歳代から50歳代の層が中核であることを留意願いたい。

10）ほぼ同様の調査結果は，広島県過疎地域での調査（広島県庄原市，2002年調査実施，表Ａ）参

照。ここでも加齢とともに生きがいを感じる者の割合は落ちている。

表Ａ　生きがい感（年齢別）

	とても感じる	やや感じる	あまり感じない	ほとんど感じない	合計
65～69歳	47.9%	41.3%	9.2%	1.6%	315人
70～74歳	44.6%	43.5%	9.8%	2.1%	336人
75～79歳	40.2%	46.2%	12.4%	1.2%	249人
80～84歳	26.2%	47.0%	21.5%	5.4%	149人
85歳以上	32.9%	40.0%	18.8%	8.2%	85人

出典：山本努『人口還流（Ｕターン）と過疎農山村の社会学』学文社，187～189頁，2013.

11）ただし，このような社会的弱者としての高齢者像（問題）をすべて否定する意図はない。実際，私自身もそのような問題を過疎地域高齢者の自殺問題を例にとって問題提起したこともある（山本，1996）。しかし，それはあくまで，過疎問題の範疇であって，限界集落論や「撤退の農村計画」論の範疇ではない。また，表Ｂの農山村高齢者の記述例を参照されたい。ここからも，限界集落論や「撤退の農村計画」論と相当異なる高齢者像があることがわかる。

表Ｂ　農山村高齢者像

徳野（1998：154）	「長年農山村を調査などで駆け回っていて感じることのひとつに，農山村の年寄りの顔がいい顔をしているということである。…統計データで所得水準や病院などの施設配置，交通等の利便性などを都市部と比べてみれば農山村の厳しさは益々増加している。…しかし，重要なことは，だからといって，農山村に住み暮らす高齢者が不幸だとは必ずしもいえないことである。むしろ，彼らの方が都市部の高齢者より幸せとまではいえなくても恵まれていると考えられる理由・現象が少なからずある」
小川（1996：68）	「農村を歩いて，高齢者と話している限り，「高齢者イコール弱者」という既存のイメージは全く的はずれな感じがする。都市の高齢者のように，定年ショックで社会的な死を宣告され，テレビだけを友とする生活のうちに心理的な死を宣告され，しかしなかなか生理的には死ねない体を病院に通わせたり，預けたりしている姿は，農村にもないとはいえないが，現役としての心意気を持っている高齢者は，農村ではかなり多い」
曽根（2010：13）	「村が喘いでいる。ことのほか山里が喘いでいる。二人に一人がお年寄りになった。…（中略）…村から音が消えていった。子どもの泣き声はもう長い年月，聞いたことがない。お盆とお彼岸と正月に子や孫たちが帰ってくればと心待ちにしている。息子一家は同じ市だが街中に住んでサラリーマンをして暮らしている。車で四十分はかかる。遠くに嫁いで，もう子どもが大学に行く年齢になった娘がときどき電話で様子をうかがってくる。「主人と話すんですよ。誰にもお世話にならずに暮らさんとね。みんな必死ですよ。私たち年寄りはね。ははは」…」

12）その例として，本稿**3**の大野（2007）の高齢者像と，表Ｂの３つの農山村高齢者像を比較されたい。徳野（1998），小川（1996）と，大野（2007），曽根（2010）の記述は同じ過疎農山村高齢者であるにも関わらず，その内容は大きく異なる。限界集落論を提唱（支持）する，大野（2007），曽根（2010）の高齢者は弱々しい。それに対して，限界集落論に依拠しない，徳野（1998），小川（1996）の高齢者は決してそうではない。

13）面接員による他記式調査を飽戸（1978：14）は「訪問面接調査法」，安田（1969：９）は「個

別面接調査法」と呼んでいる。

14）海野（2008：87）がいうのは「調査員の質を一定に保つのが困難」になってきたという理由である。勿論，これももっともな理由である。これに対して，本稿で主張するのは，「面接員からの影響（「圧力」）」による回答の歪みである。ほぼ同様の主張はハフ（1968：33－35）にもある。ハフが指摘するのは。「相手をよろこばせるような答えをしたいという欲求」である。

【付記】

本稿は山本研究代表の科学研究費（研究課題番号：23530676，研究課題番号：15Ｋ03853），および，高野和良九州大学教授研究代表の科学研究費（研究課題番号：25380740）による研究成果の一部である。なお，本稿のＡ地区調査は仲正人（県立広島大学大学院生），肥後加苗（同大学院生），岡畑舞（同学部生），佃明里（同学部生），塚本直巳（同大学院OB）の各氏とともに行った（括弧内は調査時点）。皆さまに感謝致します。

【参考文献】

・秋津元輝「二十世紀日本社会における「山村」の発明」日本村落研究学会編『年報村落社会研究』36，農山漁村文化協会，151～182頁，2000
・飽戸弘『社会調査ハンドブック』日本経済新聞社，1987
・大道安次郎『老人社会学の展開』ミネルヴァ書房，1966
・浜口晴彦・内田満・柄澤昭秀・嵯峨座晴夫・東清和・尾沢達也・佐藤進・大工原秀子編『現代エイジング辞典』早稲田大学出版部，1996
・林直樹「過疎集落からはじまる国土利用の戦略的再構築」『週刊農林』2114，農林出版社，８～９頁，2011
・ハフ，D.，高木秀玄訳『統計でウソをつく法―数式を使わない統計学入門―』講談社（Blue Backs），1968
・神谷美恵子『生きがいについて』みすず書房，1966
・木下謙治「高齢者と家族―九州と山口の調査から―」『西日本社会学会年報』創刊号，３～13頁，2003
・古谷野亘「生きがいの探求―高齢社会の高齢者に生きがいが必要なわけと生きがい対策―」『生きがい研究』15，22～36頁，2009
・ラザースフェルド，P.F.，西田春彦・高坂健次・奥川櫻豊彦訳『質的分析法―社会学論集―』岩波書店，1984
・ラザースフェルド，P.F.，佐藤郁哉訳「初版への緒言から」ザイゼル，H.『数字で語る―社会統計学入門―』新曜社，pp.15～18，2005
・Mathews, G. *What Makes Life Worth Living? : how Japanese and Americans make sense of their worlds,* University of California Press, 1996
・見田宗介『現代の生きがい―変わる日本人の人生観―』日経新書，1970

・小川全夫『地域の高齢化と福祉―高齢者のコミュニティ状況―』恒星社厚生閣，1996
・大野晃「限界集落論からみた集落の変動と山村の再生」日本村落研究学会編『むらの社会を研究する―フィールドからの発想―』農山漁村文化協会，131～138頁，2007
・曽根英二『限界集落－吾の村なれば―』日本経済新聞出版社，2010
・鈴木広『都市化の研究』恒星社厚生閣，1986
・高野和良「地域の高齢化と福祉」堤マサエ・徳野貞雄・山本努編著『地方からの社会学―農と古里の再生をもとめて―』学文社，118～139頁，2008
・徳野貞雄「少子化時代の農山村社会―「人口増加型パラダイム」からの脱却をめざして―」山本努・徳野貞雄・加来和典・高野和良『現代農山村の社会分析』学文社，138～170頁，1998
・海野道郎「調査票の設計とその技法」新睦人・盛山和夫編『社会調査ゼミナール』有斐閣，79～91頁，2008
・山本努『現代過疎問題の研究』恒星社厚生閣，1996
・山本努『人口還流（Ｕターン）と過疎農山村の社会学』学文社，2013
・柳田国男「山立と山臥」柳田国男編『山村生活の研究』国書刊行会，538～548頁，1938
・安田三郎『社会調査ハンドブック 新版』有斐閣，1969
・吉岡雅光「限界集落の限界とは」『立正大学人文科学研究所年報』48，17～30頁，2010

4　生きがいをキーワードに含む看護研究に関する文献レビュー

坂井　郁恵
＜山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系健康・生活支援看護学講座助教＞
水野恵理子
＜山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系健康・生活支援看護学講座教授＞

はじめに

生きがいとは，生きていてよかった，生きているだけのことはあったと感じる喜びの心を指し，それは自分で認めるものである(神谷，1986)。生きがいという言葉は，日本語以外の言語には存在しないと言われているが，生きがいは世界の人が感じているものであり，全ての人の人生に価値を与えるものである（Gordon，2001)。福島（2008）は，人生の危機に陥った時，何かをしようとする意欲や生きがいがあることは，危機状態に積極的に対処しようとするエネルギーになると述べている。

現代日本の社会，さらに現代文明と人間の生きがいの問題は今後ますます大きくのしかかってくるであろう。現代文明の発達はオートメーションの普及，自然からの離反を促進することによって，人間が自然のなかで生きる喜び，自ら労して創造する喜び，自己実現の可能性など，人間の生きがいの源泉であったものを奪い去る方向にむいている。どうしたらこの巨大な流れの中で，人間らしい生き方を保ち，発見して行くことができるのであろうか，と神谷（1986）が著書の中に記したのは今から50年前のことである。これまでは，生きがいが問題となる場合は，癌患者の生きがい療法(伊丹，1990）やハンセン病患者の療養施設入所（神谷，2007）といった，生きがいが低いと思われがちな極限状態にいる場合であることが多い（熊野，2003）と考えられていた。しかし，経済状態の停滞や生活習慣病の増加，相対貧困率の上昇，家族形態の変化といった近年の社会経済変化とともに，急激な少子高齢化が進む中で，政府は10年後の人口動態を見据え，「全ての国民がともに支え合い，健康で幸せに暮らせる社会」を目指し，「高齢者が生きがいをもてる社会」「希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会」を目指す姿として挙げた（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会，2012)。

こうした現状を踏まえ，保健医療福祉の領域においても性別や年齢，疾患や障害の有無を問わず，全ての国民が生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境を構築するという視点が重要となるであろう。

以上のことから，本研究では，生きがいに関する看護研究について文献検討を行い，研究の現状と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

1 研究方法

①　分析対象論文

対象は，2000年から2015年９月までの15年間に看護系雑誌に報告された文献とし，『医中誌Web版』と『Ovid MEDLINE（R)』を用い，「生きがい/Purpose in Life」をキーワードとして検索した。次いで，検索された文献を，抄録のある原著論文であり，使用言語は日本語または英語のものに絞り込み，会議録・症例報告は除いた結果，国内文献は304件，国外文献は47件が該当した。このうち，題名や抄録に生きがいという言葉が表記されていないもの，活動の名称を示しただけのものを除外し，国内文献148件，国外文献37件を分析対象とした。

②　分析手順

対象文献を年次推移別，研究対象別，研究方法別，研究内容別に分析した。

2 結果

❶ 文献数の年次推移

文献の年次推移を**図１**に示す。

国内文献は，2000年以降，年間５～12件で推移しており，2010年以降は10件以上/年で推移していた。文献数が前年度から顕著に増加した年は認められず，一定数の文献が毎年発表されていた。

国外文献では，2000年以降，年間１～８件で推移していた。最も多い2014年の８件には同一研究者によるものが４件含まれており，この年を除くと，文献件数は１～４件/年で推移していた。

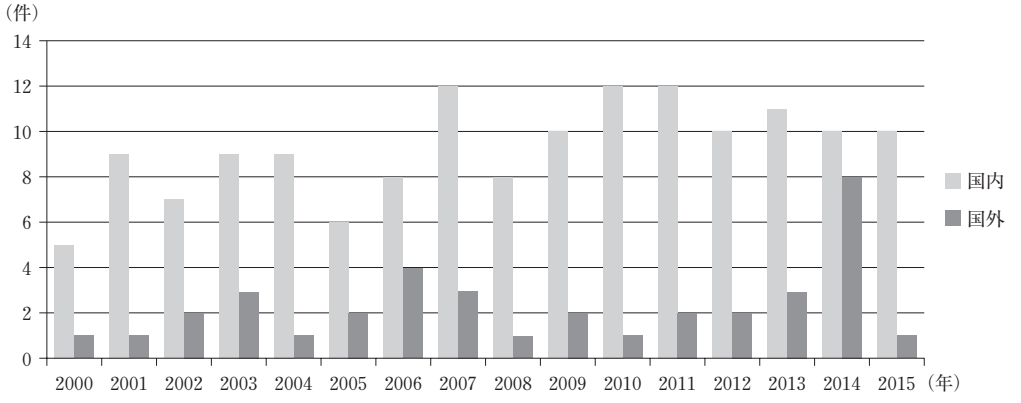


図１　文献数の年次推移

❷ 研究対象ごとの研究方法の分類

研究方法による研究対象ごとの分類結果を**表１**に示す。

国内文献は，量的研究が71件，質的研究は67件であり，両者の件数に大きな開きはみられなかった。一方，国外文献では，量的研究の30件に比べ質的研究は７件にとどまっており，国外文献においては，１つの対象群（保健医療福祉関係者）以外の全ての対象分類において量的研究が質的研究の件数を上回った。

また，量的研究の中で使用される尺度に関して，国外文献の量的研究ではPILテスト（Purpose in Life Test）が主に用いられていたが，国内文献ではPILテストに加え，改訂版PGCモラール・スケール（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale：PGC）や高齢者向け生きがい感尺度（K－１式），研究者が独自に作成したものがあり，使用されている尺度は多岐に渡った。

対象では，高齢者を対象とした文献が国内（39件，26.4％）・国外（13件，35.1％）ともに最多であり，双方において量的研究数が質的研究数を上回った。

国内文献は，全16分類した対象のうち７つの対象群で質的研究数が量的研究数を上回り，「癌患者」と「精神疾患患者」を対象とした研究は，質的研究のみだった。また，「精神疾患患者」をはじめ，「家族介護者」「看護学生・大学生」「出産・育児経験者」「難病患者」を対象とした研究は国内文献でのみみられ，「HIV/AIDS患者」「臓器提供者」を対象とした研究は国外文献のみでみられた。

表１　研究対象ごとの研究方法の分類

対象者分類	国内				国外			合計
	量的研究	質的研究	事例研究	その他	量的研究	質的研究	その他	n（%）
地域住民・労働者	10	2	−	−	2	−	−	14(7.6)
高齢者	22	16	−	1*	12	1	−	52(28.1)
家族介護者	2	5	1	−	−	−	−	8(4.3)
保健医療福祉関係者	9	12	−	−	1	2	−	24(13.0)
看護学生・大学生	11	10	−	−	−	−	−	21(11.4)
出産・育児経験者	8	2	−	−	−	−	−	10(5.4)
癌患者	−	5	1	−	3	2	−	11(5.9)
難病患者	2	3	−	−	−	−	−	5(2.7)
HIV/AIDS患者	−	−	−	−	4	1	−	5(2.7)
循環器疾患患者	1	2	−	1**	1	1	−	6(3.2)
リウマチ性疾患患者	2	1	−	−	2	−	−	5(2.7)
糖尿病・血液透析患者	3	2	3	−	1	−	−	9(4.9)
その他身体疾患患者	1	3	1	1**	2	−	−	8(4.3)
臓器提供者	−	−	−	−	1	−	−	1(0.5)
精神疾患患者	−	4	−	−	−	−	−	4(2.2)
その他	−	−	−	1**	1	−	−	2(1.1)
合計　n（%）	71(38.4)	67(36.2)	6(3.2)	4(2.2)	30(16.2)	7(3.8)	0(0.0)	185(100.0)

＊：概念分析　　＊＊：文献検討

❸ 研究内容

分析対象とした国内文献148件，国外文献37件のうち，生きがいに関する分析が研究の主目的に位置付けられていたものは，国内文献22件（14.9%），国外文献11件（29.7%）であった。それぞれの研究内容一覧を**表２・表３**に示す。

国内文献は，22件中11件が高齢者を対象としており，生きがいとその関連要因を分析する研究内容が多くみられた。その他，終末期癌患者（千田，角田，柿川，2013）や精神疾患患者（坂井，水野，2011），施設入所高齢者（桑村，多田，橋本，松下，2001）を対象に質的研究を行い，その対象の生きがいや関連する事柄を具体的に明らかにした研究がみられた。

また，国内文献においては看護学生を研究対象とした21件のうち，研究内容が対象者自身の生きがいを扱ったものは５件であり，残りの16件は高齢者の生きがいに関する認識や理解を問うものであった。保健医療福祉関係者を対象とした文献においても，対象者自身の生きがいを対象とした文献は21件中13件であり，残りの８件は支援の視点や内容を検討したものであった。

表２　生きがいに関する分析・検討を研究の主目的に位置付けている国内文献一覧

著者	年	研究内容	研究方法	研究対象
瀧本茂子	2015	生きがいとその関連要因の実態	量的研究	地域高齢者
細田舞，中谷久恵，池田和子	2015	生活習慣と生きがいとの関連	量的研究	製造系労働者
黒谷万美子	2015	生活習慣と生きがいの実態と関連性	量的研究	小売業従業員
須永恭子，田村須賀子，関根道和	2014	介護を生きがいへとつなげる支援の内容	質的研究	訪問看護師
岡田唯加，古城幸子	2014	生きがい感とその関連要因	量的研究	地域高齢者
堀川新二，楠葉洋子，松浦江美，他	2014	生きがい感に影響を与える要因	量的研究	リウマチ患者
三好陽子，吉岡伸一	2014	生きがいに影響する要因	量的研究	血液透析患者
千田操，角田真由美，柿川房子	2013	生きがいを明らかにする	質的研究	終末期癌患者
多田美由貴，松下恭子，岡久玲子，他	2013	サポート授受と生きがいとの関連	量的研究	在宅高齢者
岡山真理，小嶋美沙子	2013	生きがいの対象の変化と変化のきっかけ	質的研究	在宅要介護高齢者
坂井郁恵，水野恵理子	2011	生きがいの具体的内容と特徴，生きがいに影響を与える体験	質的研究	精神疾患患者
岩原昭彦，内海みよ子，水主千鶴子，他	2011	人的交流による生きがい感の向上効果の持続性	量的研究	独居高齢者
李在檍，平川毅彦，土橋敏孝，他	2010	生きがいと社会参加の実態	量的研究	施設利用高齢者
広瀬春次，杉山沙耶花，武内あや，他	2009	現在の楽しみや生きがいとその変遷	質的研究	独居高齢者
梅野貴恵，宮崎文子，河島美枝子，他	2006	生きがい感，夫婦関係満足感及びHLOC*と更年期症状との関連	量的研究	女性（40～60歳）
野村千文	2005	高齢者の生きがいの概念構造を明確化	概念分析	－
二宮一枝，難波峰子，北園明江，他	2004	生きがい及び定住願望との関連	量的研究	地域中高年者
古川明美，松下恭子	2004	日常生活における楽しみや生きがいの検討	量的研究	在宅療養高齢者
大川嶺子，大湾明美，呉地祥友里，他	2004	離島における生きがいづくりの考察	量的研究	高齢者他
内田雅子	2002	生きがいと生活史的仕事の関係	量的研究	透析患者（中年期男性）
桑村由美，多田敏子，橋本文子，他	2001	生きがいについて明らかにする	質的研究	施設入居高齢者
中本朱美，小西美智子	2000	生きがいと療養生活の受け止め方	質的研究	在宅療養高齢者

＊：Health Loucus of Controlの略

表３　生きがいに関する分析・検討を研究の主目的に位置付けている国外文献一覧

著者	年	研究内容	研究方法	研究対象
Bortz,A.P., Ashkenazi,T. & Melnikov,S.	2015	２群間の生きがい・精神性・臓器提供に対する態度の相違	量的研究	地域住民
Balthip,Q. & Purnell,M.J.	2014	生きがいの追及	質的研究	HIV感染者
Haugan,G. & Moksnes,U.K.	2013	PIL*テストの再評価	量的研究	高齢者
Tang,P.L., Chiou,C.P. & Lin,H.S.,et al	2011	生きがいと死への不安の関連	量的研究	癌患者
Jonsen,E., Fagerstrom,L. & Lundman,B.,et al	2010	PIL*テストの特性と構造の検討	量的研究	－
Litwinczuk,K.M. & Groh,C.J.	2007	生きがいと精神性，安寧との関連	量的研究	HIV感染者
Harrison,T.C. & Stuifbergen,A.K.	2006	生きがいを見つけることの意味の検討	量的研究	ポリオ患者
Lewis,M.P., Erlen,J.A. & Dabbs,A.D.,et al	2006	PIL*テストの有効性と生きがいの関連要因	量的研究	AIDS患者
Hall,V.P.	2003	生きがいの関連要因	量的研究	AIDS患者
Wells,J.N., Bush,H.A. & Marshall,D.	2002	生きがいと乳房自己検診行動の関連	量的研究	成人女性
Lyon,D.E. & Younger,J.B.	2001	生きがいと抑うつ症状等との関連	量的研究	HIV感染者

＊：Purpose in Lifeの略

国外文献では，生きがいに関する分析が研究の主目的に位置づけられていた文献11件中，HIV/AIDS患者を対象とした文献が５件あった。研究内容は，生きがいとその関連要因の分析とともに，PILテストの再評価や有効性を検討した文献がみられたほか，HIV感染者（Balthip & Purnell，2014）の生きがいの具体的な内容を追求した文献が１件みられた。

❹ 対象別生きがいの検討

①　高齢者と生きがいについて

⑴　高齢者の生きがい

日本の老年人口は，2015年には3392万1000人（総務省，2015）となり，約４人に１人が高齢者である。老年人口は今後も増加を続け，団塊世代が75歳を超える2025年には，後期高齢者が急増する（瀧本，2015）と言われている。高齢者の認知障害を防ぐものの１つとして生きがいがあり（Strout & Howard，2012），現在の日本の現状を踏まえ，健康日本21（第２次）において10年後に目指す姿として「高齢者が生きがい

をもてる社会」が含まれた。長い生涯を高齢者一人ひとりができる限り健康で生きがいを持って送れる，明るい長寿社会を実現することが公衆衛生上重要な課題となっており（藤本ら，2004），高齢者を対象とした様々な生きがい研究が行われていた。

瀧本（2015）は，健康教室に参加した地域高齢者が，生きがいと感じていることとして「旅行，歌，ジムなどの趣味を通して人との触れ合いや楽しく元気に過ごしたい」を挙げたと報告している。古田，流石，伊藤（2004）の研究では，地域支援事業に参加した高齢者の生きがいには，外出頻度や他人との交流が多くある外出の有無が関係し，外出の頻度が高い・他人と交流が多くある群は，頻度が少ない・交流がない群と比較して生きがい得点が有意に高くなることが明らかになっている。また，高齢者の長い人生経験の蓄積は，英知としてその人の人生を輝かせることができ，新たな生きがいに取り組む環境が整えば，高齢期を実り豊かに過ごすことも可能であり（廣瀬，杉山，武内，馬場崎，2009），医療系大学で高齢者SP（Simulated Patient：模擬患者）養成講座を受講した高齢者にとって，自身の人生経験を活かしながらSPという新たなチャレンジを行うことが生きがいとなっていた（鹿島ら，2014）。そして，離島の高齢者の生きがいとその形成は，高齢者が長く生きてきた日々の家族関係や地域生活に加え，行事や祭事で培われると考えられ（大湾ら，2003），高齢者にとって，創造的・社会的活動は生きがいにつながる活動になると考える（中本，小西，2000）。

山間過疎地域の高齢者にとって，生きがい感の最も強い関連要因は「健康感」であった（岡田，古城，2014）が，高齢者は加齢による心身の変化や社会的役割の変化により，生きがいを失う脆さをもつ（神谷，2007）と言われる。しかし，廣瀬ら（2009）によって，少なくない独居高齢者が，何らかの生きがいや楽しみをもって生活していることが示されているほか，流石，伊藤（2007）は，終末期を施設で暮らす高齢者であっても，家族や友人等の面会に生きがい・喜び・張りを強く感じており，なかでも子どもの存在は，高齢者の生きがい・喜び・張りに強く関与していることを明らかにした。また，脳卒中既往者のうち，寝たきりであっても趣味や生きがいを持つことができ，その中には，ヘルパー・デイサービスといった福祉受給そのものや，それに伴う援助者との関わりが生きがいと答えている者もいた（坪内，大井，森，杉野，2001）。国外文献でも，老人ホームの患者と看護師の相互作用は患者の生きがいに対する重要な資源となることが明らかとなっている（Haugan，2014）。

人の生き方は様々であるように生きがいも十人十色である。高齢者は長い人生の中で様々な葛藤や危機を体験してきており，その中で生きがいが生まれる体験や変わる

体験をしてきている（廣瀬ら，2009）。高齢者に対して，日常生活の中で実現可能な生きがい対象を見つけることができるように支援していくことが重要となるであろう。

⑵　高齢者に対する支援の視点としての生きがい

高齢者にとっての生きがいの重要性は，保健医療福祉領域でも認識されている。デイサービスでケアを提供している管理者たちは，高齢者の生活の一部と化した生きがいや，高齢者の望む生き方に気づく力を持っており（岡本，竹崎，2013），実際に，介護老人保健施設の看護職・介護職（小木曽，今井，佐藤，2015）や，地域包括支援センター保健師（大高，佐々木，田沼，森田，2012）は，生活の中に生きがいを見出すケアを行い，生きがいのある生活が送れることを目指す視点で活動していた。また，老老介護を行う家族介護者に対して訪問看護師は，要介護者と介護者に寄り添う人として存在し，介護継続の限界を見極めつつ，介護者の生きがいを創出する支援を行っていた（須永，田村，関根，2014）。

近年では，看護学生の臨地実習においても，高齢者の生きがいという視点は重要視されており，実習目標の一つに生きがいへの理解をあげ（流石，亀山，2004），介護保険施設の現場指導者が考える実習課題の一つに，高齢者の生活面に着目し，生きがいを持って過ごせるような人間的関わりを学ぶことが含まれた（式，段，2010）。そして学生は，実習によって高齢者の生きてきた背景を通して高齢者の生きがいを理解すること（高崎，細谷，伊藤，藪田，2013）や，高齢者を生きがいを持っている存在として捉えることができ（名倉，生田，2009），高齢者への理解を深めることにつながっていた。

②　身体疾患患者と生きがいについて

⑴　癌患者

台湾で行われた研究では，対象となった癌患者のおよそ３割の者が生きがいを持っておらず，生きがいの向上を促進することは患者の死への不安を軽減できる可能性が示唆された（Tang,Chiou,Lin,Wang & Liand，2011）。癌患者の生きがいと関連する要因として，性別や発症からの期間，進行度（Schnoll,Harlow & Brower，2000）や，症状の原因に関する知識（Heidrich,Egan,Hengudomsub & Randolph，2006）が考えられた。

子どもを持つ乳癌患者の希望の一つとして仕事が生きがいとなっており，仕事を通じ自分の専門性を生かして社会とのつながりを持ち，同時に家族への貢献もしたいという内容を含んでいた（茂木，大山，藤野，神田，2010）。家族の中での生きがいを

求める患者（安川，藤田，2008）や，患者の介護に生きがいを感じている家族（竹内，藤野，2012）の存在が認められた。

また，ターミナルケアに従事する看護師の多くは，生きがいと生きる意味に共感するコミュニケーションに関する課題を持っていることが指摘されている（柿川，2002）。

⑵　慢性疾患患者

慢性疾患を抱える患者にとって，生きがいの喪失はセルフケア行動を阻害する因子となる（尾形，塩野谷，橋本，金子，2015）ほか，生活上の困難（谷村，森本，萩野，2010）やスピリチュアルペイン（飯田，2006）を引き起こす。

生きがいに関連する要因は，透析患者では就業や生活のゆとり，趣味などの社会的背景や心臓病や痛みなどの身体的要因，生活機能や年齢であった（三好，吉岡，2014）。壮年期以降の関節リウマチ患者では，自己効力感が最も強く影響し，次いで日常生活の楽しみ，情緒的サポート，身体機能，就労が続いた（堀川，楠葉，松浦，浦田，2014）。女性リウマチ病患者は，役割の質が生きがいに関連しており（Plach, Heidrich & Waite，2003），生きがい感には，疾患の状況に関わらず，成功体験などの肯定的経験を導ける患者支援などを通して自己効力感を高め，情緒的サポートなどの心理社会的支援や就労支援をすることが重要であると示唆された（堀川ら，2014）.

また，生きがいは，透析を受けている患者（岩本ら，2002）や虚血性心疾患患者（菅野，森山，佐久間，佐藤，2013）のQOLに関連するとともに，脳梗塞患者の自尊感情（篠原，児玉，迫田，金久，百本，2003）や慢性肝疾患患者のセルフケア行動（中野，石元，金山，西岡，高須賀，渡部，細川，2010）に影響を与えるものであった。

⑶　難病患者

神谷（2007）は，生きがいを奪い去るものの一つに難病に罹ることを挙げた。指定難病であるクローン病患者を対象にした研究では，患者の人生の満足度を低くする要因の一つに生きがいを持てないことがあった（小松ら，2005）。一方，前向きに生きていると思われるパーキンソン病患者は，病の体験の中でも役割と生きがいを見出すことができており（岸田，2007），ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者（瀬川，大久保，脇田，吉田，近藤，2010）やパーキンソン病患者（猪股，佐治，高橋，川村，仁田，2008）は，音楽療法を通して生きがいや折り合いの自己表現を獲得していた。

また，難病をケアする看護師は，患者への心のケアとして，患者が病気を持ちながらも生きがいを再発見できることを目標としていることが明らかとなった（原，小長

谷，海老沢，寺町，2014)。

⑷　HIV/AIDS患者

国外では，HIV/AIDS患者を対象とした研究が複数行われている。タイのHIVに感染している若者にとって生きがいは，自己価値の実現（状態）と延命とのつながり（適応），平安と平穏の達成（結果）の３つのカテゴリーから構成された自己実現と成長から生まれていた（Balthip & Purnell，2014)。また，生きがいは，患者のスピリチュアリティ（Litwinczuk & Groh，2007）や，人種や収入，教育などの個人属性（Lewis, Erlen & Dabbs，2006)，抑うつ症状（Lyon & Younger，2001）との関連が認められた。

⑸　臓器提供者

肝臓提供者と腎臓提供者を比較した結果，腎臓提供者のPIL得点は高く，神経質傾向を示す得点は低かった（Rudow, Lacoviello & Charney，2014)。また，イスラエルの一般住民の中で臓器提供の意思を示すカードに署名した人は，署名しなかった人と比べ，生きがいを示す得点が高い結果となった（Bort, Ashkenazi & Melnikov，2015)。

③　精神疾患患者と生きがい

自らの主体性が疾患や症状に左右されやすい統合失調症患者にとって，生きがいを持つことは容易いことではない。しかし，生活史に関わる課題を解決しつつ，自ら主体的にその人生進路を選びとる時，また他人に助けられるだけでなく他人を助ける経験をも重ねる時，統合失調症患者は生きがいを得ることができる（吉松，1983）と言われている。実際，地域で生活している精神障害者は，当事者活動の中に生きがいを見出し（田中，2003a)，当事者活動による生きがいの獲得は，人生の中心的な意味を構築する一つの事柄となっていた（田中，2003b)。また，地域でライフワーク活動を続けている統合失調症者は，病の回復過程の中で最終的に居場所と生きがいを発見し，それを獲得することで病気からの避難所としていた（山元，2009)。その一方，当事者活動やライフワーク活動をしていない精神障害者であっても生きがいを持つことはでき，地域で生活する精神障害者の生きがいは，自分を理解し支えてくれる他者の存在や，現在の生活への肯定的な感情，現在の趣味を生きがいとしている者が多くみられ，生きがいは普段の生活の中に多様に存在していた（坂井，水野，2011)。

生きがいは，病の回復過程にとって重要な役割を果たし，自らを取り戻す作業の一つとして生きがいは重要なものであろう（谷中，1983)。精神疾患を患う人々が，自らの生活の質を高めていくことができるようになる時，生きがいは大きな役割を果た

すと考える。

④　家族介護者と生きがい

何らかの障害を持つ患者の家族介護者を対象とした研究が複数みられた。認知症患者の家族介護者のQOLは，認知症発症前後で有意に低下しており，普段から趣味や生きがいを持っている介護者のQOLは低下しにくいこと（小林，平田，萬代，2013），発達障害児の母親のQOL因子のうち「生きがい」と「育児」得点が低いこと（刀根，2002）が報告されている。

一方で，脳血管性認知症を持つ高齢配偶者の介護者は，意思疎通の困難さの中に夫婦であることを探索し，夫婦の絆を再確認し，自分の生きがいを見出そうとしていた（佐伯，平野，塚崎，木村，2000）。また，統合失調症患者の母親は，役割獲得から湧き出る生きがい感を見出すことができており（川添，2007），統合失調症患者の家族の希望を保持・増進する要因の一つとして，生きがいや気晴らしの存在が報告されている（鈴木，2001）。

⑤　保健医療福祉関係者と生きがい

PILテストを実習指導者講習会に参加した看護師に実施した結果，一般成人より有意に得点は低く（菊池，2008），臨床看護師にとって，生命に直結する厳しさという看護の本質的な特性や看護師の生きがいややりがいにも通じる職業特性がストレス要因となっていることが推測された（松下ら，2009）。

一方，ストレス対処能力とも呼ばれるSOC（Sense of Coherence）は，生きがいと正の相関を持つことが明らかにされており（松下，2012；一色，2007），看護師のキャリア発達（堀，2003）や再就職（Hammer & Craig，2008；堀井，西田，西島，2006）に対して生きがいは重要な役割を担っていた。

⑥　出産・育児経験者と生きがい

女性の生きがいの一つとして出産がある（Wesley，2007）。看護系女子大学生を対象に行った研究においても育児は，充実感や楽しみなどとともに，生きがいと認識されていた（笠波ら，2010）。母親意識・対児感情尺度の因子には赤ちゃんの存在と生きがいが含まれ（行田，今関，2006），出産経験を持つ透析患者の多くは，子どもの存在は社会復帰の励みや生きがいの対象であると認識していた（岩崎，2008）。また，孫を持つ女性の祖母性の特徴の一つに生きがいが含まれ，祖母になること，育児を支援することが祖母の生涯発達におおむね良い影響を及ぼしていた（久保，刀根，及川，2008）。

乳幼児を持つ母親のソーシャルサポートは，子育て・生きがい感と正の相関を持ち

（片山，内藤，佐々木，2012），正常分娩をした母親のうち，生きがい感情の高い母親は，児への接近感情や社会理念も高い傾向にあった（下田，戸部，今関，横田，2001）。また，多胎児の母親は，子育て満足感・生きがい感が低く，単胎児の母親は高いことが報告されている（贄，内藤，落合，村上，大島，2014）。

⑦　地域住民・労働者と生きがい

これまでの地域住民に対する生きがい調査では，家族や趣味，仕事が生きがいとしてしばしば挙げられている（熊野，2007；板垣，2001）。仕事に関して，農業の場合は定年がなく就労と生きがいが強く関連している（高野，2001）と言われており，農村部の中高年女性にとって生きがいのある群のほうがない群に比べて自己効力感が有意に高くなること（宮岡，2007）やハウス農業女性の慢性疲労を回復するためのセルフケア能力向上は，生きがい感の低下によって阻害されること（大井，2006）が指摘されている。

そして，更年期の女性の生きがいは，夫婦関係満足度と仕事のやりがいと正の相関を示す（梅野，宮崎，河島，関根，2006）とともに，生きがい感が高い人は更年期症状が低いことが明らかとなった（宮岡，2000）。

また，製造系企業で働く労働者の生きがいの程度には，年齢や職種に加え，睡眠が関連し（細田，中谷，池田，2015），小売業従業員においても睡眠と生きがいの関連が認められた（黒谷，2015）。

3　考察

❶ 定義の多様性について

生きがいという言葉には，日本語らしい曖昧さと余韻があるのであって，それがかえって生きがいというものの，一口では言い切れない複雑さを表している（神谷，2007）。対象文献においても生きがいは，「生きるはりあい」（横濱，吉村，武田，高山，鑓水，2011）や「対象者自身が認めることができる，生きている張り合いや生きる幸せ，喜びや意義を感じること並びにその対象となるもの」（坂井，水野，2011），「日常生活を送る中で療養生活を支え，あるいは本人が楽しいと感じているもの」（中本，小西，2000）など，研究対象や研究目的によって多種多様に定義されており，定義・概念の統一化には至っていない現状がある。

生きがいは，主観的価値観が大きく影響し（半田，2004），野村（2005）は，「見田

（1994）によれば，所属する社会の価値を通して人生への意味賦与が実感されるため様々な次元が存在する」と述べ，生きがいの変遷を示していることから，生きがいに対して絶対的で一つの意味を提示することは難しいと考える。

しかし，生きがいの類似概念である主観的幸福感やwell-beingを検討したにも関わらず，突如それらの言葉を考察や結論で生きがいと置き換えている文献も少なくない。主観的幸福感やwell-beingは生きがいの類似概念であるが，生きがいとは異なる要素を持っていることが明らかとなっている（熊野，2006）。また，質的研究の中で，対象者の生きがい欲求，生きがいの対象，生きがい感といった生きがいという言葉が持つ側面を一括りにしているものがある（坂井，水野，2010）。

研究の中で生きがいを扱う際は，様々な次元が存在するからこそ，自分が行う研究ではどのような意味，定義とするのか明確に示す必要があると考える。

❷ 研究方法について

国内文献では，すでに信頼性と妥当性が認められているPILテスト（佐藤，1998）やPGCモラール・スケール（Lawton，1975），高齢者向け生きがい感スケール（K－1式）（近藤，2008）を使用した研究のほか，研究者が独自に作成した質問票を用いた研究が複数あったが，後者においてその信頼性や妥当性を示した文献はなかった。

また，既存の尺度であっても，PILテストは，人生の意味や目的意識及びその充実感や実存的空虚感を数量的に測定することを目的とし（佐藤，1998），改訂版PGCモラール・スケールは，「心理的動揺」「孤独感・不満足感」「老いに対する態度」の3因子をもとに主観的幸福感を測定する。高齢者向け生きがい感スケールは，「自己実現と意欲」「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」の4因子から構成されている。いずれの尺度も生きがいを測定するための尺度として有効なものとされているが，必ずしもこれらの尺度が同じ生きがいの定義や概念を示すとは判断できない。

さらに，大湾ら（2003）の研究では，対象者にPGCモラール・スケールの実施を試みたところ，対象者の理解力や複数の質問項目ではその内容を読み，沈黙して涙ぐみ，答えたくないと拒否にあい，データの入手を断念しており，研究対象によっては，質問項目への回答が心理的負担を生じさせる危険性が示された。

研究者は，どのような人を対象にし，どのような方法で行うかといった研究デザインの妥当性に加え，倫理的配慮を十分に行った上で，研究目的や対象にあった研究方法を検討し，選択することが重要である。

❸ 看護の現状と課題

様々な対象に対し看護研究が行われ，生きがいの具体的内容や実態，関連要因が明らかにされるとともに，保健医療福祉関係者に対する研究では，生きがいに着目した支援が行われていた。しかし，生きがいに関する分析が研究の主目的に位置付けられていた文献数は，国内文献22件，国外文献11件であり，国内文献においては全体の約15%に過ぎなかった。今回の文献検討から，生きがいを持つことが患者の闘病にとっても，家族の支えに対しても重要であることは明白である。性別や年齢，疾患や障害の有無や程度に関わらず，対象者が生きがいを持って自らの健康づくりに取り組むことができるよう，生きがいに着目した研究を積み重ね，支援へとつなげていくことが，今後より一層看護者には求められるであろう。

その際に，看護者が対象者に「生きがいを与える」という考え方にならないように注意を払う必要がある。生きがいの特徴として，生きがいは個別的であり，時空間の中で変化し，生きがいとしての行動は自発的であること（半田，2004）があり，一般に生きがいとは，人が人に与える類のものではないと考えられる。

人は自分の状況に合わせた形での生きがいを探し出す術を持っており，当たり前のことを当たり前のこととしてこなすこと，そのプロセスからも生きがいは芽生えていく（堀，2003）。また，日常生活に即した役割や交流を生きがいと感じている人もおり，それがその暮らしぶりを支えている（坪内ら，2001）。看護者側からみた生活の中での生きがいと，対象者本人が感じる生活の中での生きがいが大きく異なる場合もあり，看護者がそのズレに気づかなければ，看護者が良いと思うことを対象者に押し付ける結果となる危険性がある。

吉松（1983）は，統合失調症者と生きがいについて，統合失調症治療とは「生きがい」をただ押し付けるのではなく，患者の生活史やその特性を尊重しつつ，患者を取り囲む状況をその個性が少しでも伸びるように整えていくところから出発するように思われる，と述べている。統合失調症者に限らず，生きがいに対する支援は，生きがいを阻害するような要因を減らしていくとともに，本人のできること，できないこと，本人が感じていることをしっかりと見極め，その人が大切にしているものは何か，生きていて良かったと思えることは何かという個々のニーズに沿うことこそ最良であり（大湾ら，2003），看護者は，対象者が自分の体験や思いを語ることができる存在となるよう努めるとともに環境を整え，対象者が自分自身で生きがいを発見することができるよう支援することが大切であると考える。

結語

生きがいに関する看護研究185文献をレビューした結果，疾患や障害を有した対象者に限らず，高齢者をはじめ地域住民や保健医療福祉関係者など，様々な状況の対象者に研究は行われていることが明らかとなった。今後は，生きがいに関する看護研究を発展させていく上で，生きがいを研究目的の中心に置き，生きがいという言葉が持つ多様性を踏まえ，自身が行う研究における言葉の定義づけや，対象や目的に沿った研究方法の検討を厳密に行った研究の積み重ねが必要である。また，生きがいは人それぞれ異なることを忘れずに，対象者の生活や思いを尊重した支援が重要となる。

【文献】

・Balthip,Q. & Purnell,M.J. *Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV : a grounded theory study*, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 25(4), pp.27－38, 2014

・Bortz,A.P.,Ashkenazi, T. & Melnikov, S. *Spirituality as a predictive factor for signing an organ donor card*, Journal of Nursing Scholarship, 47(1), pp.25－33, 2015

・千田操・角田真由美・柿川房子「一般病棟における終末期がん患者の生きがい」『日本看護研究学会雑誌』36(1)，113～121頁，2013

・古田加代子・流石ゆり子・伊藤康児「在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討」『老年看護学』 9(1)，12～20頁，2004

・Gordon, M., 宮川陽子訳『人生に生きる価値を与えているものは何か―日本人とアメリカ人の生きがいについて―』三和書籍， 1 ～ 6 頁，2001

・Hammer, V.R. & Craig, G.P. *The experiences of inactive nurses returned to nursing after completing a refresher course*, Journal of Continuing Education in Nursing, 39(8), pp.358－367, 2008

・半田一登「21世紀の理学療法士がめざすもの―「幸せ」・「生きがい」をどうみつけるか―」『理学療法学』31(4)，199～203頁，2004

・原三紀子・小長谷百絵・海老沢睦・寺町優子「看護師がとらえた神経難病患者の心のケア―心のケアの目標とその取り組み―」『日本難病看護学会誌』17(2)，137～149頁，2012

・Haugan, G. *The relationship between nurse–patient interaction and meaning–in–life in cognitively intact nursing home patients*, Journal of Advanced Nursing, 70(1), pp.107－120, 2014

・Heidrich, S.M., Egan, J.J., Hengudomsub, P. & Randolph, S.M. *Symptoms, symptom beliefs, and quality of life of older breast cancer survivors : a comparative study*, Oncology Nursing Forum, 33(2), pp.315－322, 2006

・廣瀬春次・杉山紗耶花・武内あや・馬場崎未絵「独居高齢者の生きがいに関する研究」『山口県

立大学学術情報・看護栄養学部紀要』２，26～31頁，2009
・堀井とよみ・西田厚子・西島治子「退職看護者再雇用システムの有効性の検討」『人間看護学研究』３，111～124頁，2006
・堀孔美恵「女性看護師における家庭と職業の両立を支える要因に関する一考察―ライフ・ヒストリーインタビューから―」『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録』28，284～291頁，2003
・堀薫夫「崩れない生きがい」『月刊福祉』2003年10月号，102～105頁，2003
・堀川新二・楠葉洋子・松浦江美・浦田秀子「壮年期以降の関節リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因に関する研究」『日本運動器看護学会誌』９，30～37頁，2014
・細田舞・中谷久恵・池田和子「製造系企業で働く労働者の生活習慣と生きがいとの関連」『日本地域看護学会誌』17(3)，70～77頁，2015
・藤本弘一郎・岡田克俊・泉俊男・森勝代・矢野映子・小西正光「地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究」『厚生の指標』51(4)，24～32頁，2004
・福島朋子「自己と意欲の生涯発達」『現代のエスプリ』333，36～45頁，2008
・飯田晴美「在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者が体験するスピリチュアルペイン」『群馬県立県民健康科学大学紀要』１，15～34頁，2006
・猪股千代子・佐治順子・高橋方子・川村武・仁田新一「パーキンソン病患者に対する音楽療法の効果―ケアリングの視点からの心の健康の定性的評価―」『日本統合医療学会誌』１(1)，96～103頁，2008
・一色はじめ「看護教員の教育ニードとsense of Coherenceとの関連」『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録』32，39～46頁，2007
・板垣恵子「中高年期の人々の生きがい」『東北大学医療技術短期大学部紀要』10(2)，107～117頁，2001
・伊丹仁朗「生きがい療法」『現代のエスプリ』281，189～200頁，1990
・岩本久美子・鈴木由里子・井上佳美・小林一恵・広畑まり子・習田知子「QOLを重視した透析療法選択のための問診票とアセスメント用紙の作成」『看護実践の科学』27(6)，69～75頁，2002
・岩崎和代「透析患者の出産経験の認識―後方視的検討―」『日本腎不全看護学会誌』10(2)，64～72頁，2008
・柿川房子「ターミナルケアにおける看護職の課題と教育の方法に関する実践的研究」『日本保健医療行動科学会年報』17，201～218頁，2002
・神谷美恵子『生きがいについて 第４刷（神谷美恵子セレクション）』みすず書房，284～288頁，2007
・神谷美恵子『存在の重み 第５刷（神谷美恵子著作集）』みすず書房，35～41頁，1986
・菅野眞奈・森山明美・佐久間夕美子・佐藤千史「循環器内科領域における虚血性心疾患患者のQOLに関する過去10年間の文献検討」『ハートナーシング』26(6)，641～647頁，2013
・笠浪欣子・中元万由美・津間文子・喜多村道代・四宮美佐恵・森下浩子『看護・保健科学研究

誌』10(1)，166～175頁，2010
・鹿島英子・吉村牧子・吉本和樹・大橋純子・森永聡美・増田惠美・伊井みず穂・井村弥生・和田幸子・兒嶋章仁・築田誠・石野レイ子・岩井恵子「高齢者SP（Simulated Patient）養成の課題」『関西医療大学紀要』８，20～26頁，2014
・片山理恵・内藤直子・佐々木睦子「乳幼児の母親と父親のソーシャルサポートと子育て観の関係と育児休業利用の実態」『香川大学看護学雑誌』16(1)，49～56頁，2012
・川添郁夫「統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程」『日本精神保健看護学会誌』16(1)，23～31頁，2007
・菊池和子「看護師のスピリチュアリティに関する研究―PILテストの分析より―」『岩手県立大学看護学部紀要』10，55～61頁，2008
・岸田恵子「前向きに生きているパーキンソン病患者の「病い」の体験に関する研究」『日本難病看護学会誌』12(2)，125～135頁，2007
・小林美智子・平田祐三郎・萬代隆「認知症を介護している人のQOL」『Quality of Life Journal』14(1)，25～54頁，2013
・小松喜子・前川厚子・神里みどり・渋谷優子・山﨑京子・片平洌彦「クローン病（CD）患者の人生の満足度に関わる要因について」『日本難病看護学会誌』９(3)，179～187頁，2005
・近藤勉『生きがいを測る―生きがい感て何？―』ナカニシヤ出版，３～35頁，2008
・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「健康日本21（第２次）の推進に関する参考資料」（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf）2012
・久保恭子・刀根洋子・及川裕子「わが国における祖母の育児支援―祖母性と祖母力」『母子衛生』49(2)，303～311頁，2008
・熊野道子「生きがいの対象の集中・分散による満足度・ストレス反応の相違―定年前後の男性の場合―」『高齢者ケアと行動科学』13(1)，32～39頁，2007
・熊野道子「生きがいとその類似概念の構造」『健康心理学研究』19(1)，56～66頁，2006
・熊野道子「生きがい」『ウェルビーイングの発達学』北大路書房，63～66頁，2003
・黒谷万美子「生きがいと関連要因―小売業従業員におけるストレス調査からの一考察―」『日本看護福祉学会誌』20(2)，127～139頁，2015
・桑村由美・多田敏子・橋本文子・松下年子「閉じこもり状態にある高齢者の生きがいについて―面接調査による考察―」『徳島大学医療短期大学部紀要』11，69～76頁，2001
・Lewis, M.P., Erlen, J.A., Dabbs, A.D.,et al. *The utility of the Purpose–in–Life Test in persons with AIDS,* Journal of the Association on Nursing in AIDS Care, 17(1), pp.51－59, 2006
・Litwinczuk, K.M. & Groh, C.J. *The relationship between spirituality,purpose in life, and well–being in HIV–positive persons*, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 18(3), pp.13－22, 2007
・Lawton, M.P. *The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, A revision Journal of Gerontology, 30, pp.85－89, 1975

・Lyon, D.E. & Younger, J.B. *Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV disease*, Journal of Nursing Scholarship, 33(2), pp.129－133, 2001
・松下晋也「船舶で勤務する男性看護職員におけるSense of Coherenceに関する検討」『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録』37，31～38頁，2012
・松下年子・小倉邦子・本谷久美子・辻美隆・神坂登世子・小林一裕・辻脇邦彦・本山二三・藤原誠二「臨床看護師のストレス要因―アンケート調査の自由記載の結果分析より―」『埼玉医科大学看護学科紀要』２(1)，53～59頁，2009
・宮岡久子「農村部における中高年女性の不定愁訴と自己効力感」『母子衛生』47(4)，590～596頁，2007
・宮岡久子「有職女性の更年期不定愁訴の検討―専業主婦との比較結果から―」『母子衛生』41(2)，283～289頁，2000
・三好陽子・吉岡伸一「外来通院中の血液透析患者の生きがいに関連する要因」『米子医学雑誌』65(1)，19～27頁，2014
・茂木寿江・大山ちあき・藤野文代・神田清子「子どもを持つ乳がん患者が抱く希望」『The Kitakanto Medical Journal』60(3)，235～241頁，2010
・名倉順子・生田晴美「生活者としての高齢者を理解するカリキュラム構築の必要性」『神奈川県立平塚看護専門学校紀要』14，９～15頁，2009
・中本朱美・小西美智子「高齢在宅療養者の生きがいと療養生活の受け止めに関する研究」『日本地域看護学会誌』２(1)，87～92頁，2000
・中野昌江・石元咲子・金山美和・西岡美紀・高須賀ゆかり・渡部博代・細川明美「慢性肝疾患患者のセルフケア行動に影響する要因」『国立高知病院医学雑誌』19，89～94頁，2010
・行田智子・今関節子「改訂母親意識・対児感情尺度の検討」『母性衛生』47(1)，214～221頁，2006
・贄育子・内藤直子・落合世津子・村上揚子・大島加奈子「多胎児と単胎児の母親の子育て観（CPS-M97）とレジリエンスの分析」『藍野学院紀要』26，55～61頁，2014
・野村千文「「高齢者の生きがい」の概念分析」『日本看護科学会誌』25(3)，61～66頁，2005
・尾形和美・塩野谷恵子・橋本由香・金子圭子「糖尿病透析予防患者のセルフケア行動におけるモチベーションに影響を及ぼす要因―半構成面接法を用いた検討を行ってみて―」『Best Nurse』26(5)，67～64頁，2015
・小木曽加奈子・今井七重・佐藤八千子「ケア実践者が認識する認知症高齢者のその人らしさを大切にした関わり―介護老人保健施設の看護職と介護職に着目して―」『日本看護福祉学会誌』20(2)，31～43頁，2015
・岡田唯加・古城幸子「山間地域で暮らす高齢者の生きがい感とその関連要因」『インターナショナルNursing Care Research』13(2)，53～60頁，2014
・岡本麻由美・竹崎久美子「デイサービスを通した要介護高齢者の「安心」を支えるケア―小規模デイサービスの施設管理者に焦点をあてて―」『高知女子大学看護学会誌』１，34～42頁，2013
・岡山寧子・小松光代・大西早百合・堀井たづ子・阿部登茂子・佐藤卓利・谷垣静子・飯降聖子・

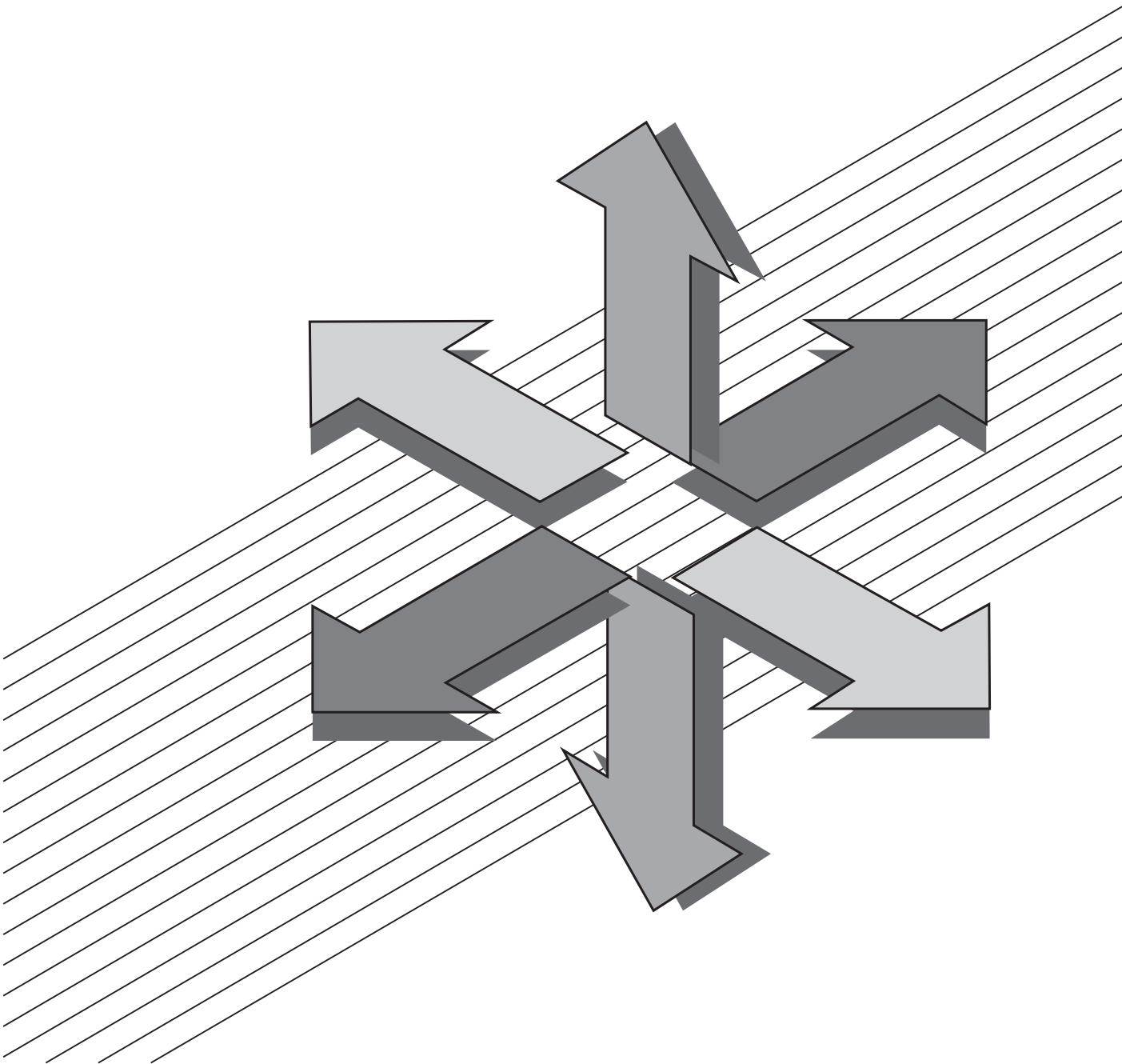
福間和美「都市部住民の生活像とサクセスフルエイジングの要件」『京都府立医科大学看護学科紀要』12(2)，121～129頁，2003
・大井美紀「慢性疲労を有するハウス農業女性のセルフケア能力の過程―改善プログラム参加者の分析より―」『保健師ジャーナル』62(8)，678～683頁，2006
・大高のぶえ・佐々木明子・田沼寮子・森田久美子「介護予防における地域包括支援センター保健師の地域活動の視点」『お茶の水看護学雑誌』6(1)，70～80頁，2012
・大湾明美・佐久川政吉・大川嶺子・下地幸子・富本傅・根原憲永「離島における施設入所高齢者の生きがいづくりに関する研究―「ふるさと訪問」事業化への取り組みのプロセスと事業評価・課題―」『沖縄県立看護大学紀要』4，37～47頁，2003
・Plach, S.K., Heidrich, S.M. & Waite, R.M. *Relationship of social role quality to psychological well-being in women with rheumatoid arthritis*, Research in Nursing & Health, 26(3), pp.190－202, 2003
・Rudow, D.L., Lacoviello, B.M. & Charney, D. *Resilience and personality traits among living liver and kidney donors*, Progress in Transplantation, 24(1), pp.82－90, 2014
・佐伯和子・平野憲子・塚崎恵子・木村留美子「脳血管性痴呆を持つ高齢配偶者を介護する介護者の疾患認識と夫婦の絆」『金沢大学医学部保健学科紀要』24(1)，95～100頁，2000
・坂井郁恵・水野恵理子「地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴」『日本看護科学学会誌』31(3)，32～41頁，2011
・坂井郁恵・水野恵理子「生きがいをキーワードとする看護研究に関する文献レビュー」『山梨大学看護学会誌』8(2)，1～6頁，2010
・流石ゆり子・伊藤康児「終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者のQOLとその関連要因」『老年看護学』12(1)，87～93頁，2007
・流石ゆり子・亀山直子「『健康高齢者実習』の意義―学生の実習終了後レポートの分析による学習内容の検討―」『老年看護学』9(1)，66～75頁，2004
・佐藤文子監『PILテストハンドブック改訂版』システムパブリカ，1998
・Schnoll, R.A., Harlow, L.L. & Brower, L. *Spirituality, demographic and disease factors, and adjustment to cancer*, Cancer Practice, 8(6), pp.298－304, 2000
・瀬川睦子・大久保仁司・脇田満里子・吉田百合子・近藤清彦「在宅ALS患者のスピリチュアリティを支える音楽療法」『奈良県立医科大学医学部看護学科紀要』6，6～14頁，2010
・式恵美子・段亜梅「老年看護学実習における介護保険施設の現場指導者が考えた学生の実習課題」『兵庫大学論集』15，59～66頁，2010
・下田あい子・戸部和代・今関節子・横田正夫「NICUに入院した児の母親と正常分娩をした母親の不安・愛着の比較」『日本新生児看護学会誌』8(2)，45～52頁，2001
・篠原純子・児玉和紀・迫田勝明・金久重子・百本文子「脳梗塞発症後の患者の自尊感情と関連要因」『日本看護研究学会雑誌』26(1)，111～122頁，2003
・総務省統計局「人口推計（平成27年（2015年）10月確定値，平成28年概算値）（2016年3月22日

公表)」(http://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.htm)，2015
・Strout, K.A. & Howard, E.P. *The six dimensions of wellness and cognition in aging adults*, Journal of Holistic Nursing, 30(3), pp.195－204, 2012
・須永恭子・田村須賀子・関根道和「老老介護における介護者の生きがいへとつなげる訪問看護師の支援について」『Hospice and Home Care』22(3)，318～324頁，2014
・鈴木啓子「精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因に関する研究」『千葉看護学会会誌』７(2)，24～31頁，2001
・高野和良「都市高齢社会と生きがい」金子勇・森岡清志編『都市化とコミュニティの社会学』ミネルヴァ書房，325～340頁，2001
・高崎麗華・細谷ゆかり・伊藤由紀枝・藪田素子「老年看護学実習におけるカンファレンスの学び」『中国四国地区国立病院付属看護学校紀要』９，56～62頁，2013
・竹内抄興子・藤野文代「外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験」『ヒューマンケア研究学会誌』３(1)，17～24頁，2012
・瀧本茂子「地域高齢者における生きがいとその関連要因」『インターナショナルNursing Care Research』14(1)，71～79頁，2015
・田中美恵子「ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第１部）地域生活を可能とした要因及び個人における歴史と病いとの関係」『東京女子医科大学看護学部紀要』５，１～15頁，2003a
・田中美恵子「ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第２部）病いの意味―自立と自己の存在の意味を求めての闘い―」『東京女子医科大学看護学部紀要』５，17～26頁，2003b
・Tang, P.L., Chiou, C.P.,Lin, H.S.,Wang, C. & Liand, S.L. *Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients*, Cancer Nursing, 34(4), pp.286－292, 2011
・谷村千華・森本美智子・萩野浩「変形性膝関節症患者の生活上の困難」『日本慢性看護学会誌』４(2)，26～32頁，2010
・刀根洋子「発達障害児の母親のQOLと育児ストレス―健常児の母親との比較―」『日本赤十字武蔵野短期大学紀要』15，17～23頁，2002
・坪内美奈・大井靖子・森仁実・杉野緑「一山間地域における在宅虚弱高齢者・障害者の支援のあり方」『岐阜県立看護大学紀要』１(1)，45～50頁，2001
・梅野貴恵・宮崎文子・河島美枝子・関根剛「更年期女性の更年期症状（SMI得点）と心理社会的要因との関連―生きがい感，夫婦関係，Health Locus of Controlに着目して―」『母子衛生』47(1)，143～151頁，2006
・Wesley, Y. *Why women want children : defining the meaning of desire for children and the construction of an index*, Journal of National Black Nurses Association, 18(1), pp.14－20, 2007
・安川和希・藤田倫子「肝がん患者が語る闘病生活に対する家族の支援」『高知大学看護学会誌』２(1)，15～22頁，2008
・山元恵子「ライフワーク活動をしている統合失調症者の回復過程―自己統合力の発揮と居場所・

生きがいの発見―」『日本精神保健看護学会誌』18(1)，104～113頁，2009
・谷中輝雄「生きがいと病―精神分裂病者とその家族にとって―」『精神療法』9(1)，16～23頁，1983
・横濱寿子・吉村裕子・武田紗代子・高山陽子・鑓水遥「終末期患者への生きがいに沿った介入を実施して―肺癌終末期患者の一事例を振り返って―」『岩見沢市立総合病院医誌』37，41～43頁，2011
・吉松和哉「分裂病者と生きがい」『精神療法』9(1)，8～15頁，1983

第２編

生きがい健康づくり事業報告



有償ボランティアシステムの構築と高齢者の生きがいの創出

－「街のお助け隊　コンセルジュ」の取り組み－

山登　一輝
＜一般財団法人長寿社会開発センター＞

はじめに

認知症高齢者や高齢単身世帯の増加などを背景に，今後，在宅生活を継続するための日常的な生活支援（見守り，外出支援，家事支援等）に対する需要はますます高まると想定される。

しかし一方で，少子高齢化による担い手の不足，社会保障費の増加や国・地方の財政悪化等の問題があり，行政や介護保険等の公的サービスのみで在宅生活を支えるには限界がある。

そうした中，行政のみならず，NPO・ボランティア・民間企業等，多様な主体による，多様なサービスの提供が求められているが，同時に生活支援の担い手として元気な高齢者の活躍が期待されている。そして，高齢者が社会的役割を持つことで，自身の生きがいや介護予防にもつながることが望まれている（厚生労働省，2015a）。

高齢者が地域での生活を継続するための支援ニーズは多様であるが，高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加，地域でのつながりの希薄化等を背景に，日常生活上の困りごとや心配ごとを抱えながらも，誰かに相談したり，助けをもとめたりすることができない高齢者の増加が見込まれ，地域におけるそうしたニーズの把握，支援体制の構築が重要になってきている。

そこでここでは，元気な高齢者に有償ボランティアスタッフとして協力してもらい，その経験や特技を活かして日常生活でのちょっとした困りごとを抱える高齢者世帯を手助けしている，「街のお助け隊　コンセルジュ」（以下，お助け隊とする）の取り組みを紹介する。

1 地域の概要

お助け隊は，品川区の西南部に位置する「中延商店街」を拠点に，周辺に住む概ね50歳以上の高齢者世帯を対象としたコンセルジュ事業（日常生活上の軽微な困りごとに対応する有償ボランティア派遣）を中心に活動している。

団体の事務所がある中延商店街は，東急池上線の荏原中延駅と東急大井町線・都営浅草線の中延駅に挟まれた，南北に伸びる約300mのアーケード商店街である。1927年に東急大井町線・池上線が開通後，周辺の住宅開発が進むとともに形成された商店街で，戦後の復興を経て，1969年に全蓋式アーケードが完成した。

2006年には，空き店舗を利用し，高齢者の生活上のちょっとした困りごとに応える「街のコンシェルジェ」(現・「街のお助け隊　コンセルジュ」)，来街者が立ち寄る「街中サロン」等の地域コミュニティ形成への寄与に資する取り組みが評価され，中小企業庁の『がんばる商店街77選』に選ばれている。商店街の周辺には高齢者が多く居住し，日常的に高齢者の来街が多いことから，「高齢者にやさしい街づくり」が進められてきた（経済産業省中小企業庁，2006)。

品川区における高齢化の状況をみると，2010年の国勢調査では，65歳以上人口の割合は19.4％と，東京都の20.4％を下回っており，東京23区では相対的に低い水準となっている。2015年現在，65歳以上の人口は約８万人，人口構成比は約21％となっており，そのうち75歳以上の高齢者は，半数にあたる約３万8000人である（住民基本台帳，12月１日現在)。区内では，特に西南部で高齢化が進んでおり，中延商店街の周

図１　中延商店街

（2015年１月25日，筆者撮影）

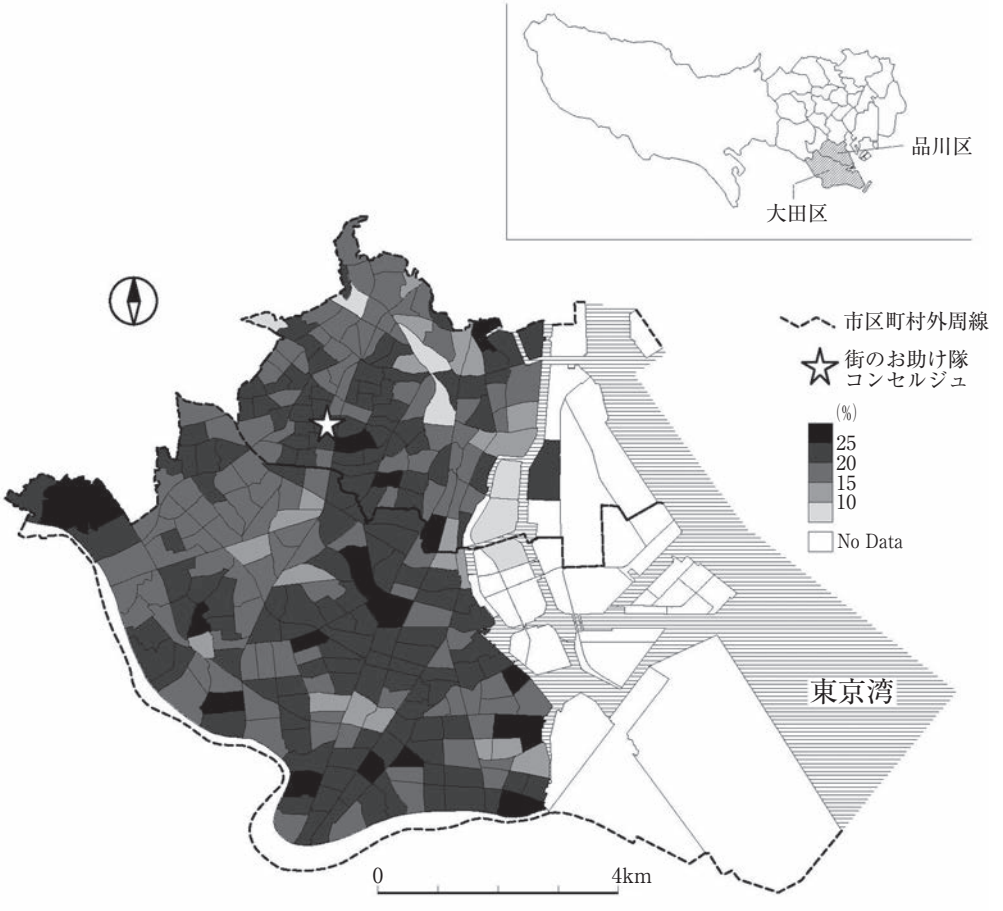


図 2　品川区・大田区における町丁目別60歳以上人口割合

常住人口のない地区や国勢調査結果において秘匿データとなっている地区は除いている。
（政府統計の総合窓口（e-Stat）より，「平成22年国勢調査結果」（総務省統計局）を加工して作成）

辺では高齢者人口の割合が20%を超える地区が多くみられる（**図 2**）。

今後，人口規模の大きい大都市では高齢者の絶対数が急速に増加すると予測されているが（都市部の高齢化対策に関する検討会，2013），国立社会保障・人口問題研究所の推計によると，全国および東京都の平均値は下回るものの，品川区も2040年には65歳以上人口の割合が30%に達するとされており（**図 3**），増加する高齢者への一層の対応が求められる。

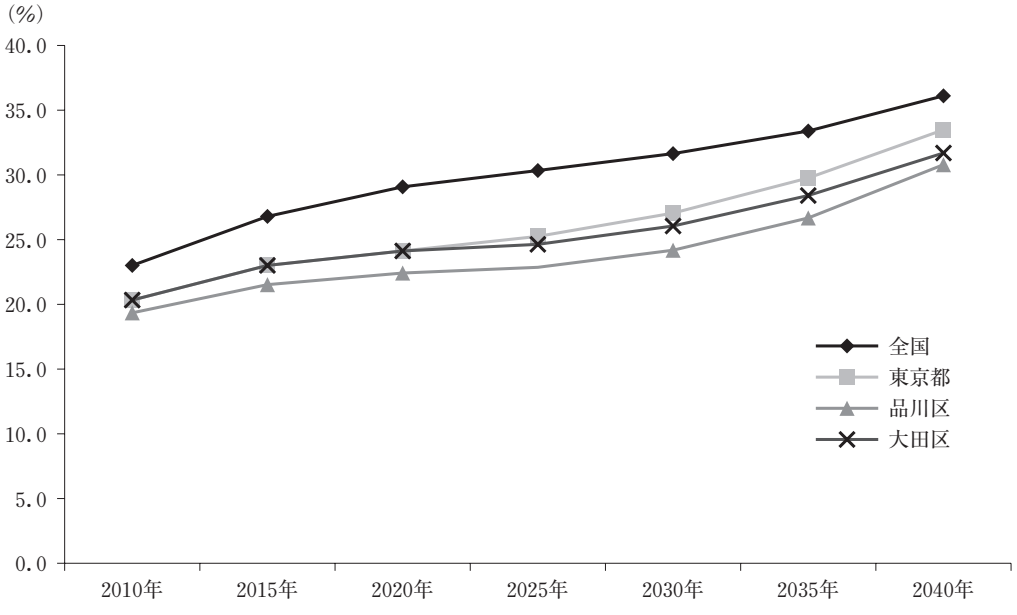


図３　65歳以上人口割合の推移

（国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成25年３月推計）により作成）

2 お助け隊の活動内容

❶ 活動の経緯

お助け隊の活動は2004年に始まり，すでに10年以上が経過しているが，2010年の名称変更を境として，その取り組みは大きく２つの時期に分けられる。

①　「街のコンシェルジェ」（2004年～2010年）

「街のコンシェルジェ」は，NPO法人バリアフリー協会と中延商店街との連携により，2004年に中小企業庁および東京都の空き店舗対策事業補助を受けて事業を開始した。

同NPOは，1995年に設立し，「加齢こそ，価値がある社会づくり」を理念に，まちづくりや企業活動におけるバリアフリーやユニバーサルデザイン，タウンモビリティの導入について，啓蒙活動や調査実験などを行っていた。

そして，1999年に東京都が発行した『高齢者の生活像を考える懇談会報告書』にまとめられた“高齢者のつぶやき”（高齢者の日常生活での困りごと）から，高齢者の日常生活に関する潜在的なニーズを見出し，事業への反映を検討することとなった。

その後，各地で実施されている高齢者向け住民サービスの実態調査，板橋区内の集合住宅における事業の実験的実施を行い，そこで得られた知見から高齢者の困りごとを有償ボランティアが支援する「街のコンシェルジェ」の仕組みを考案した。

事業として実施するにあたり，日常的な利用を想定してサービス圏を半径700m～１kmと設定し，実施場所の選定には圏内の人口密度が高く，高齢者人口が多いことなどを考慮した。そして，品川区の商店街の中から中延商店街を選定し，商店街振興組合関係者に持ちかけたところ，商店街活性化に資する事業として理解を得て，実現に至った（沢田，2007）。

しかし，当初はなかなか利用者が増えず，活動への理解，信頼を得るまでに時間を要したとのことである。その理由として，一つは有償ボランティアという仕組みについて，多くの人がボランティアは無償であるとの固定観念があり，有償という点をなかなか理解してもらえなかったことがあった。

もう一つは，なじみのないサービスへの警戒心であった。当時，電話などで相手を騙し，金銭の振込を要求する「振り込め詐欺」（2004年に警視庁が同種の詐欺の総称として命名）が横行していたこともあり，困りごとを安心・安価に手助けするという触れ込みがかえって疑念を生み，警戒を招いたとのことであった。

そうした中，地域の中で技術を持っている人にボランティアとして登録してもらい，地元の身元のはっきりした人が作業を行うという安心感を与えたり，作業をした利用者宅の家人の顔と名前を憶え，商店街で会った時に挨拶したりするなど，地道な積み重ねにより少しずつ信頼を得ていった。徐々に口コミでの評判の広がりやリピーターの増加につながっていき，活動が浸透するまでに３年ほどかかったとのことである。

② 「街のお助け隊　コンセルジュ」（2010年～現在）

その後，2010年頃に，NPO理事長の体調問題や引き続く赤字から「街のコンシェルジェ」は解散の危機に陥る。そのことを知った利用者，特に一人暮らしの高齢者から存続を求める声が上がり，理事長の友人として立ち上げ当初から活動に携わっていた，現代表の青木氏が事業を承継することとなった。そして，2010年９月に「街のコンシェルジェ」は解散し，解散のため同じ名称を使用できなかったことから，「街のお助け隊　コンセルジュ」と改め，その２ヶ月後に再出発することとなった。青木氏は当時のことを振り返り，「やめないでくれと言われ，自分達がやってきたことが社会のためになっていたと実感した」と述懐する。以降，今日に至るまでが第２期である。

新生お助け隊として活動するにあたり，名称変更のほかに，経費節減のため，築年数の経過した木造アパートへの事務所移転，固定電話の廃止，常駐スタッフの削減を余儀なくされた。それにより，携帯電話による依頼の受け付け，利用者とボランティアの調整，運営にかかる事務作業等をほぼ青木代表一人で行うこととなった。また，事業承継により，別団体となったことから，過去の利用者の情報を把握できないといった困難もあった。

それから約５年が経過し，毎日自宅のある鎌倉から通い続ける青木代表の熱意に支えられながら，活動は10年の節目を迎えた。これまでに会員登録したボランティアは約90人を数え，現在はそのうち20人ほどが経常的に活動している。利用者は，延べ900人に上り，半数にあたる300～400人がリピーターとして複数回利用しており，地域において活動が着実に定着している様子がうかがえる。

❷ 活動の特徴

①　有償ボランティアの仕組み

お助け隊は，活動当初から有償ボランティアの仕組みをとっているが，その特徴は次のとおりである。

・有償ボランティアが作業を行うことにより，一般の業者に作業を依頼するよりも価格が抑えられ，利用者は安価にサービスを利用できる。また，軽微な作業の場合，一般の業者では引き受けてもらえない，また引き受けてもらえたとしても高額になってしまうことが多いが，作業の大小に関わらず柔軟な対応を可能としている。

・個人宅で作業する場合，利用者との間でトラブル（詐欺，窃盗など）が起こることが懸念されるが，作業者は地元の身元がはっきりした人を派遣しており，安心して

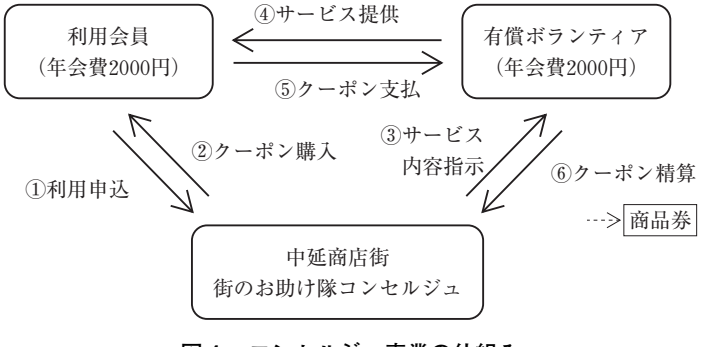


図４　コンセルジュ事業の仕組み

（団体資料により作成）

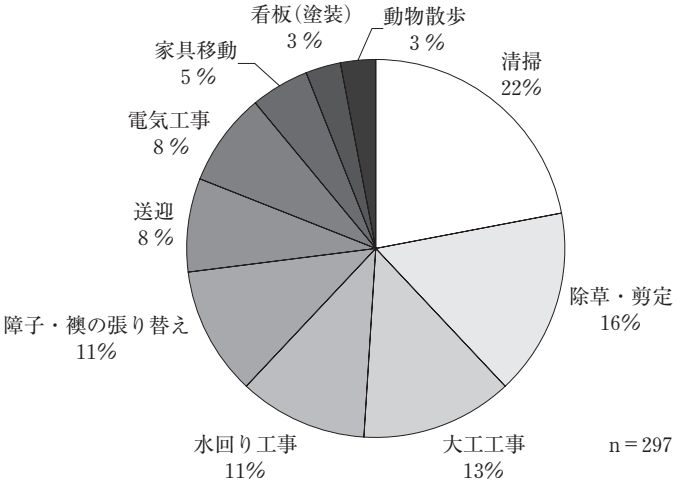


図５　お助け隊への依頼内容（平成26年度）

（団体資料により作成）

利用できるようにしている。

・作業期間は１～３日を目安としており，迅速な対応を心がけている。

一般に有償ボランティアとは，ボランティアによる支援に対し，交通費などの実費や謝金の支払いを受けるものであるが（厚生労働省，2015b），コンセルジュ事業の仕組みは**図４**のようになっている。

まず，作業を依頼した利用者は，見積書を確認後，作業代として１枚1000円のクーポン券を購入する。そして，作業日・作業者の決定後，ボランティアが訪問して作業を行い，完了後，ボランティアにクーポン券を渡す。作業代の見積り，利用者と作業者の仲介等の事務手続きは青木代表が行っている。

支払いに必要な券の枚数はサービス内容によって異なり，家具の移動なら30分で２枚，食事づくりなら１時間で４枚のように設定されている。なお，修理など材料費がかかる一部の作業（障子・襖の張り替え，水道修理，ペンキ塗装，庭木の剪定，庭の除草等）については，クーポン券ではなく，現金支払いとなる。ここ数年，年間で200～300件程度の依頼が寄せられており，清掃や除草・剪定，大工工事などの依頼件数が多い（**図５**）。

また，会員制のサービスであるため，未入会の場合は作業依頼時に会員登録を行う。同様に，派遣されるボランティアも会員となる必要があり，入会時に自らの特技を登録している（いずれも年会費2000円）。

ボランティアは，作業代として受け取ったクーポン券１枚（1000円分）につき，500

図６　除草・剪定作業の様子

左は作業前，右は作業後の様子
（写真提供：お助け隊）

円分の商品券（区内共通商品券）と交換することができ，それが対価となる。残りの500円は，事務所の家賃や交通費など，団体の運営費に充てられ，継続的な事業運営が図られている。

商品券は，品川区商店街振興組合連合会・同商店街連合会が発行しているもので，区内の71商店街，約2000店舗で利用可能である。中延商店街でも約50店舗で利用でき，作業の対価を商品券とすることで，商店街での購買行動にもつなげる仕組みとなっている。またそれとは別に，作業で体を動かすことで自らの健康維持・増進に努めたとして，１日１作業に対して「健康奨励ポイント」（商店街のポイントカードに50ポイント）が付与される。

②　地域に密着した活動

お助け隊は，日常生活上の困りごとを抱える高齢者の支援を目的としているため，当初から中延商店街の半径700m圏におよそ１万人の高齢者が居住していることに着目し，サービスに対する一定量のニーズと採算性を見込んで事業を開始した。

現在の状況をみると，利用者の年齢層は，65～84歳の高齢者が約７割を占め，85歳以上の利用者が約１割，残りの２割が64歳以下となっている。ボランティアも同様に65～84歳の高齢者が約７割を占めており，元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えるとともに，企業退職者等の社会参加の機会を創出していることがうかがえる（**図７**）。さらに活動範囲について，利用者・ボランティアともにお助け隊の事務所から１kmの範囲に多く居住しており，地域に密着した活動であることを示している（**図８**）。

また，70歳以上の高齢単身世帯の会員を対象に，月１回程度，健康状態の確認を兼

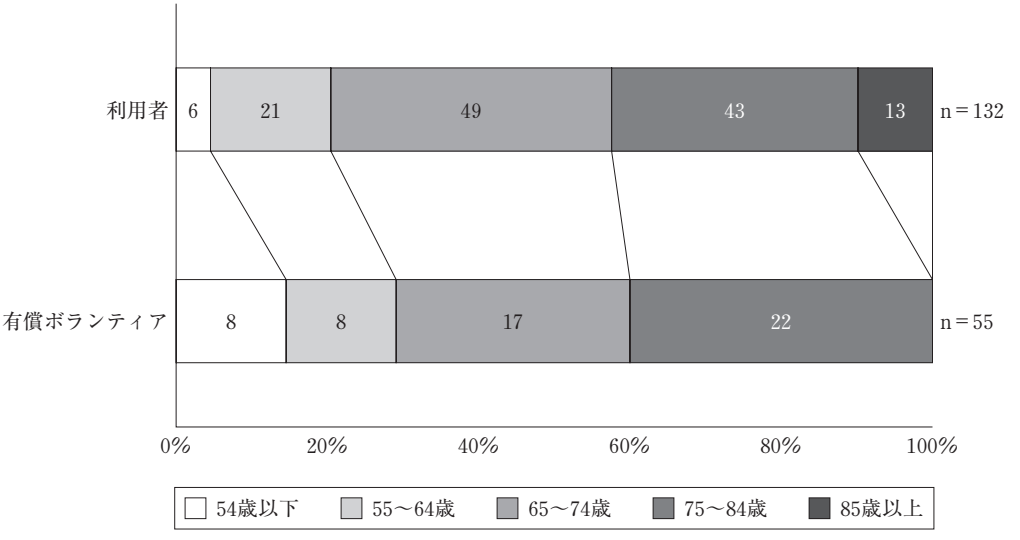


図７　年齢別会員数（平成26年度）

（団体資料により作成）

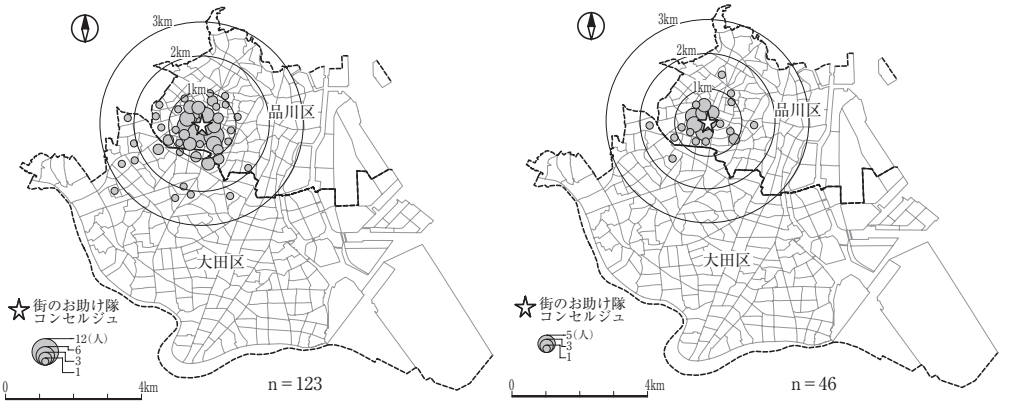


図８　町丁目別会員数（平成26年度）

左図が利用者，右図が有償ボランティア。品川区・大田区以外に居住，居住地不明を除く。
（団体資料により作成）

ねた電話による見守り，「お元気コール」も行っている。電話によって，特に酷暑・寒冷期の体調変化を把握し，孤独死を防ぐことで地域における見守り活動に貢献している。

③　まちの活性化への貢献

お助け隊が商店街を拠点とした背景には，高齢化した利用客への対応，空き店舗の増加といった商店街の抱える課題があった。高齢者の日常生活上のちょっとした困り

ごとを解決する「街のコンシェルジェ」事業は，課題への対応策を検討していた商店街振興組合の理解を得て，空き店舗を利用して始められることとなった（沢田，2007）。そのような経緯から，お助け隊の活動には商店街の活性化という側面もあり，取り組みとして次のものがあげられる。

・ボランティアの作業に対して，商品券との交換や商店街のポイントの付与を行っており，商店街の販売促進活動につなげている。
・70歳以上の利用客を対象に，商店街で購入した買い物の荷物を，お助け隊のボランティアが自宅まで配達するサービスを行っており，来街者の利便性向上に寄与している。
・「書道教室」，「コーヒーの淹れ方教室」，「着付け教室」など各種教室を不定期で開催しており，交流やコミュニケーションの場を提供するとともに，来街機会を創出している。

さらに，代表の青木氏は，「NPO法人中延日本蜂蜜保存会」の理事長という肩書きも持っており，事務所の屋上で１万7000匹のニホンミツバチを飼育している。養蜂事業は，2007年頃に東京・銀座の養蜂プロジェクトを知ったことをきっかけに始められ，現在はお助け隊のボランティアスタッフの中から数名の有志が手がけている。採取したハチミツは，希少なニホンミツバチの蜜であることから，『幻のはちみつ』として売り出しているほか，ハチミツを原料とした生キャラメルを製造・販売している。ハチミツやキャラメルはいくつかのテレビ番組で取り上げられ，商店街の名物になると同時に，商店街の知名度向上に貢献している。

そして，これら一連の取り組みにより，全国から地方自治体職員や地方議員，まち

図９　養蜂作業の様子

左は蜂の巣箱を取り出している，右は採蜜をしている様子
（写真提供：お助け隊）

図10　商店街に立つ蜂蜜販売ののぼり旗と看板

（2015年１月25日，筆者撮影）

づくり関係者が視察に訪れているほか，複数の大学が調査に訪れており，お助け隊の活動が商店街全体への評価や関心を高める役割も果たしているといえる。

おわりに

高齢期になると，身体機能の衰えや体力の低下等により，これまでできていたことができなくなるなど，日常生活における軽微な困りごとであっても対応できない場面が増えてくる。

しかし，少子高齢化や核家族化の進行，人口減少，地域のつながりの希薄化など，地域社会を取り巻く環境の変化により，家族や近隣，友人など，身近な人間関係の中での助け合いで解決することは難しくなってきている。また，民間の業者に頼む場合でも，郊外化や商店街の衰退等によって身近に頼める業者がいなかったり，いた場合でも軽微な作業は引き受けなかったり，引き受けても高額であるなど，対応は必ずしも十分ではない。

そこで，高齢者の日常生活上の不便を解消するためにも，地域における助け合い・支え合いの体制づくりが重要である。そのための取り組みは地域によってさまざまあるが，ここでは元気高齢者を担い手とした有償ボランティアの仕組みを紹介した。

活動では，周辺における高齢者人口の密度が高い商店街を拠点として，日常生活での軽微な困りごとを抱える高齢者に対し，有償ボランティアによる安価で柔軟なサー

ビスを提供している。それにより，高齢者の日常生活を支えるとともに，元気な高齢者の社会参加の機会を創出しており，高齢化の進む地域における相互支援の仕組みづくりを進めている。

また，商店街周辺で高齢化が進むなかで，コンセルジュ事業のような高齢者のニーズに対応したサービスを提供することは，身近な買い物の場としてだけではなく，生活を支える拠点として商店街の魅力を高めることにつながり，高齢者を顧客として取り込むために重要である。ボランティアの報酬を流通性・換金性が高い区内共通商品券と交換可能にするなど，商店街の利用も促進しており，まちの活性化に寄与している。

そしてなにより，お助け隊の活動は10年以上継続しており，地域に密着した活動として定着している。高齢になっても安心して生活を続けることができる地域づくりを進めていく上で，高齢者の日常生活を支援する事業には継続性が求められる。活動の継続にはさまざまな要因があると思われるが，お助け隊の取り組みは，一般に財政基盤が弱いとされるNPOやボランティアの活動において，有償性や事業化の視点を取り入れることが継続性を高めることを示唆するものである。

今後，青木代表は，お助け隊のシステムや養蜂技術を他地域にも広げていきたいと考えている。2015年には，ニホンミツバチの養蜂の普及や養蜂技術の向上を目的とした「東京ニホンミツバチアカデミー」を設立するなど，活動はますます広がりを見せており，今後の展開が期待される。

【謝辞】

本稿の作成にあたり，「街のお助け隊　コンセルジュ」の青木代表にヒアリングにご協力いただくとともに，活動に関する資料を提供いただきました。ここに記して御礼申し上げます。

【参考文献】

・経済産業省中小企業庁編「がんばる商店街77選」（http://www.chusho.meti.go.jp/shogyo/shogyo/shoutengai77sen/download/77sen_all.pdf）2006
・厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf）2015a
・厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのＱ＆Ａ【平成27年２月４日版】」（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000081624.pdf）2015b
・沢田藤司之『街のコンシェルジェ―地域の住民が喜び，商店街が潤い，NPOが満足する―』東峰

書房，2007
・都市部の高齢化対策に関する検討会「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書）」厚生労働省（http：//www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000024323.pdf）2013
・中延商店街振興組合，中延商店街ホームページ（http：//www.nakanobu.com/info/）（2016年 3 月10日閲覧）

編集後記

ライフワークとしてきた「少子化する高齢社会」研究では，時代と問題意識の推移により，高齢化を主題とする期間と少子化に焦点を絞りこむ期間が交互に訪れる。神戸に移住した２年前からは少子化と児童虐待研究が軸となっているが，高齢者向けの講演会は時々行ってきた。日本一長寿県の長野県での調査結果を柱としてまとめた『日本のアクティブエイジング』（北海道大学出版会，2014）から，90分前後に適宜取捨選択したトピックをお話しすることが多い。具体的には元気な高齢期を維持するには次の３点が重要だとして，いくつかのエピソードを交えて紹介する。

まずは，一日に必ず３人以上の相手と会話することを推奨する。これは違った話題に反応することで頭や心の能動性が刺激され，ボケ予防にも効果があるはずだと締めくくる。２つ目は，一日の歩行時間を足し算して１時間になるまで伸ばすことをお勧めする。歩行は足腰の筋肉と骨格の鍛錬はもちろん，心肺機能の維持に直結するので，自己の体調管理にも使えるとまとめる。最後には，寝る前に明日の予定を午前と午後と夕方に分け，それぞれの段取りを頭の中に描いて，それから就寝しようと呼びかける。一日を無為に過ごさないための工夫である。少し自信をもってその効果を主張するのは，私がこの10年くらい実践してきたからである。

すなわち，頭と心，身体，関係と役割の３側面でいろいろな動きを工夫することが「生きがい」の源泉になるという判断である。本号にも新しい分野における「生きがい研究」の成果が反映されている。それらから新知識を補充しながら，この３点を深めていきたいと考えている。

（金子　勇　記）

「生きがい研究」編集委員名簿

委員長　**清水　浩昭**　元日本大学文理学部教授

委　員　**金子　　勇**　神戸学院大学現代社会学部教授

坂野　達郎　東京工業大学大学院社会理工学研究科価値システム専攻教授

鈴木　隆雄　国立長寿医療研究センター総長特任輔佐
桜美林大学大学院教授／加齢・発達研究所所長

（敬称略・五十音順）

生きがい研究（第22号）

平成28年 3 月22日　発行

編集・発行――――一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446　東京都港区西新橋3-3-1　西新橋TSビル6F
☎03-5470-6753

製作――――中央法規出版株式会社

※無断転載・複製を禁じます。