

# 人生 80 年時代に円熟期を如何に過ごすか

人生 80 年時代ともいわれるようになった。長寿社会はもとより歓迎すべきであるが、歴史上類をみないという意味から課題も少なくない。ここでは、老年心理学の観点から、現在の老年期や高齢者について考えてみたい。

## 老化と生涯発達

### 1 生物学的老化の考え方

老化とは、生物学的には、成熟以降の衰退と定義されるのが一般的である。老化は、時間経過によって生じる変化であり、生物にはあまねく共通している。遺伝的プログラムによって基本的に規定されているという意味では成長と類似しているが、成長が向上や獲得に彩られているのにたいして、老化は衰退や喪失が顕著に認められるという点が特徴的である。

生涯に亘る身体の状態や機能の変化は、しばしば図表 1 のように表される。生物学的には、この図のようにヒトは、20 歳頃までは成長、発達としての機能が向上し形態が増大し、その後、低下としての老化が顕在化してくる。老化は、生命や心身の機能あるいは活動における予備力の低下と捉えることもできる。成人になって以降、次第に体力や筋力が衰え、目は見えにくく、耳は聞こえにくくなる。若い頃には気にならないほど当然にできていたこと、たとえば駅の階段を駆け上がるなどが、余裕をもってできにくくなるということは予備力低下の一例といえる。個人差はあるものの、こうした中高年期に現れる老化現象は、



長田 久雄（おさだ ひさお）

（桜美林大学大学院国際学研究科教授）

#### 略歴

1975 年 同志社大学文学部卒業

1979 年 早稲田大学大学院文学研究科修士課程修了

1995 年 博士（医学）山形大学

東京都老人総合研究所、東京都立保健科学大学（現、首都大学東京）勤務を経て現職。

#### 専門分野

老年心理学、健康心理学、生涯発達心理学、臨床心理学

#### 研究テーマ

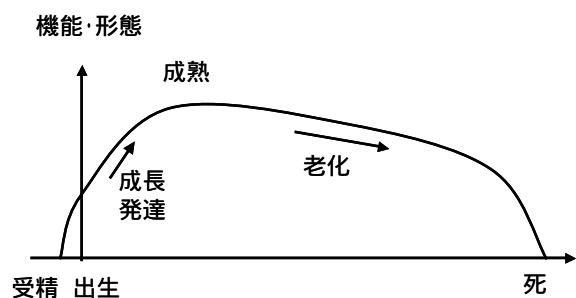
ライフ・ステージ各段階の健康と適応、生活の質に関する研究

#### 主な著書

『臨床心理学 30 章』編著（日本文化科学社 2006 年）

『老年学要論』共編著（建帛社 2007 年）

図表 1 生物学的な成長・発達と老化



私たちの日常的な経験とも符合しているであろう。

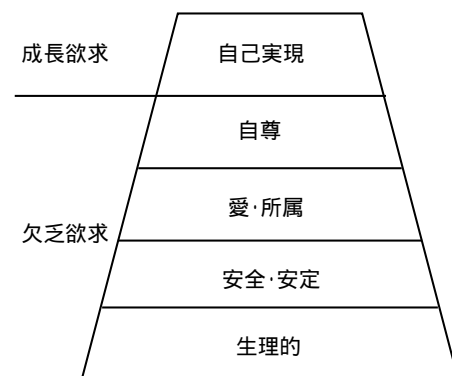
## 2 心理的側面の成熟とはどのような状態か

ところで、心の面、すなわち心理的機能も以上のような身体的側面と同様の老化過程を辿るであろうか。最近、もの忘れがひどくなったような気がする、などということは日常しばしば耳にする。心理的機能もやはり衰えるといえそうではある。しかし、少し想像を巡らせると、心理的側面の老化にはいくつかの疑問も浮かんでくる。たとえば、老化が成熟以降の衰退であるとすれば、心理的側面の成熟は、どのような状態であり、またいつ頃到達するのであるか。あるいは、成人の大部分の期間が、心理的・精神的に衰退や喪失をするだけであろうか。

精神や人格の成熟に関しては、これまで心理学の領域で数多く研究が行われてきており、精神成熟をどのように定義するかということにも諸説ある。たとえば、オールポートは、人格的成熟に関して、自己の拡大、暖かく思いやりのある人間関係、情緒的安定、現実的認知、作業遂行能力、自己洞察、自己の人生哲学、を指摘している。また、マズローは、図表2のように欲求の発達に関して5つの段階を示し、発達の最終段階に成長欲求としての自己実現をあげている。

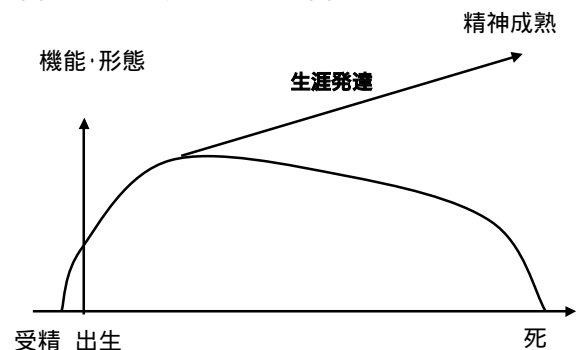
私たちの実感からも、精神的に、あるいは人格的に成熟するのが20歳頃であるとするには違和感があるであろう。実際、精神的成熟が人生の後半期である老年期に到達する状

図表2 マズローの欲求の分類



ゴープル, F.1972 より

図表3 生涯発達のモデル図



態だと指摘している研究者も少なくない。精神的成熟が老年期であり、老化が成熟以降の現象であるとすれば、心理的側面の加齢変化は図表3のように、描くことも可能であろう。すなわち身体が成熟した20歳頃以降も、精神はさらに成熟に向かって発達し続けると考えられる。

### 3 獲得と喪失

このように、成人期においても、老年期に至るまで発達を続ける側面があり、そのことを含めて加齢変化を考える立場に生涯発達心理学がある。この立場では、人間の一生の発達、すなわち獲得と、老化すなわち、喪失は、図表4-1のように身体的成熟期を境にして二分法として捉えられるものではなく、図表4-2のように、程度の差こそあるものの獲得

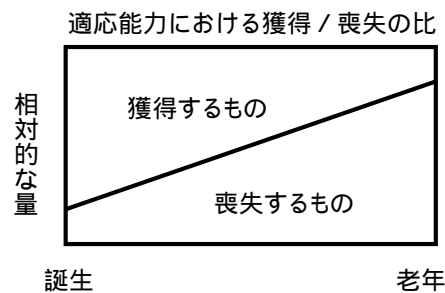
と喪失は、ともに生涯存続すると考えられる。

このような生涯発達の考え方は、老年期を単に老いて衰える時期という見方から解放することにもなったといえよう。心理的機能にも、もちろん衰える面はある。しかし、比較的衰えにくい側面や、老年期に至るまで向上する側面もあることは事実である。

図表4-1 獲得と喪失の二分法



図表4-2 生涯に亘る獲得と喪失



バルテス(1993)より

### 老年期の発達課題

生涯発達という視点で捉えると、老年期にも乳幼児期や青年期のような他の時期と同様に、乗り越えることが必要とされる発達課題を想定することができる。ニューマンらは、老年期の発達課題として、

老化にともなう身体的変化にたいする対応  
新しい役割へのエネルギーの再方向づけ  
自分の人生の受容

死にたいする見方の発達

をあげている。

#### 1 老化にたいする適応

老年期に、身体的機能が衰えることは不可避であるが、老年期により良く生きるためには、老化による衰えに気づき、それを受け止め、受け入れ、対処し、適応するという一連の過程が重要となる。しかし、自分の老化の事実

に気づき受け入れることは、必ずしも容易なことではない。何故かといえば、老化は誰にとっても未体験であり、また、気づくことが困難なほどにゆっくりとした変化の過程だからである。さらには、「若いことは良いこと

---

だ」というような若さを肯定する気持ちは、意識するしないにかかわらず多くの人に共有されており、裏返してみれば老いを否定的に捉える傾向が社会に遍在しているからである。

## 2 新しい役割へのエネルギーの再方向づけ

老年期には、たとえば退職とか、介護していた配偶者の死というように、それまで行っていた役割が終わることや、孫が誕生し祖父母になるというように新たな役割が加わることもある。こうした変化は、それまで役割に投じていたエネルギーを別の方向へと転じたり、新しい役割に振り向けたりすることを強いる

困難ではあるかも知れないが、老いの事実を受け入れたうえで老け込まないという姿勢が望まれるかも知れない。

ものである。これがうまくゆかないと、いつまでも働いていた時代の生活にこだわり続けたり、何もすることが無いという空虚感にさいなまれたりすることもありえる。老年期には、エネルギーを振り向けるべき新しい役割を自分自身で積極的に発見することも必要とする時期といえよう。

## 3 自分の人生の受容と死にたいする見方の発達

老年期には、未来より過去の方が長い期間となる。どのように生きてきたかということは、現在の自己評価にも影響を及ぼす。過去の自分の人生にたいして柔軟な態度をもって受け入れ、現在の人生の新しい成長の方向を認識することは、自己の人生に価値を見いだすことに繋がる可能性がある。

老年期は、死にたいして、深刻で不快な問い

かけが必然的に生じてくる時期ともいえる。自分の両親の死や、自分と同年代の仲間の死にも直面することによって、死の問題は、より直接的な課題として実感されるかも知れない。生物であるヒトはライフ・サイクルの必然として死を迎えるものであることを前提として、死にたいする自分自身の認識を発達させることもこの時期の課題と考えられている。

## 4 統合感と絶望感

エリクソンによれば、老年期は、統合と絶望という危機と課題に特徴づけられる時期といわれる。自分の人生、人格、そして自分と社会や世界との関わりなど、様々な面で統合という視点は考えられる。円熟した老年期を迎

えるためには、身体的衰え、役割の喪失や変化、自分の人生での失敗や後悔、死の不安などによってもたらされる絶望感という危機を乗り越えて、統合感を獲得することが鍵となるかも知れない。

---

## 心理的機能の加齢変化

老年期の生活を考える際には、より具体的な心理機能の加齢変化について知っておくことも有用である。心理的な機能には、外界の様子を受け止める働きである感覚・知覚、新しい情報を覚え込んだり、覚えておいたり、思い出したりする記憶、新しい動作や行動を学ぶ学習、喜怒哀楽などの感情、食や排泄などの欲求などがあり、知的な能力は知能、その人らしさの特徴は人格などの領域として研究されている。心理的機能のすべての面には、

### 1 感覚機能の老化

感覚の機能は、加齢とともに低下するといわれている。視覚機能としては、遠くを見るための遠見視力、近くを見るための近見視力は、ともに老化により低下する。この他の視覚機能、動きを捉える動体視力や暗闇に目が慣れる暗順応なども低下し、色覚も青から黄色にかけての色相の識別が悪くなり、視野も狭くなることが知られている。聴覚も、高齢者で

### 2 記憶機能の加齢変化

記憶の機能は、幾つかの側面に分けて研究されている。たとえば、電話番号を聞いて、それをメモせずに覚えておいて電話をかけるというように、比較的短期間、必要なだけ覚えておくというような記憶を短期記憶というが、こうした単純な情報処理の過程は加齢による機能低下があまりみられないといわれている。これにたいして、「5 - 7 - 4 - 8 - 2」とい

何らかの加齢変化がありえるが、必ずしもすべての領域で明確な知見が得られているわけではない。ここでは、代表的な知見について紹介するが、いずれの心理機能の加齢変化にも高齢者では個人差が大きいことに留意しておく必要がある。従って、一人ひとりの加齢の様子を理解するためには、一般的な傾向を知ることと同時に個別の状態を考慮することが不可欠である。

は難聴、とくに高い音域が聞こえにくくなることが多く、嗅覚や皮膚感覚も感度が低下することが明らかにされている。ただ、最近では、味覚は他の感覚よりも加齢による低下が少ないという見解もある。いずれにしても、いわゆる五感は比較的共通して低下の明らかな機能といえよう。

うような数を順に聞いて、その逆から答えることを求められたような場合には、単なるオウム返しとは異なった難しさを感じるであろう。これは、より複雑な情報処理が必要であるためであるが、作業記憶と呼ばれるこうした機能は、加齢による低下が顕著であると考えられている。長い期間保持されている記憶は長期記憶といわれる。一昨日の夕食に何を

---

食べたか、今年の夏どこに旅行したか、中学校の修学旅行でどこに行ったかななどの個人的体験の記憶はエピソード記憶とよばれるが、加齢による低下が認められやすい。これにたいして、長期記憶の中でも、言葉の意味を覚えていることなどは意味記憶といわれ、加齢による影響が少ないといわれている。

高齢者では、人の名前がずっと出てこないとか、隣の部屋に物を取りに行ったら何を取りに来たのか思い出せないということも日常はしばしば体験されることである。これは、想起、すなわち思い出すことがうまくできないのであり、頭の中から記憶が消えてしまった

### 3 知能の加齢変化

知能は、加齢の研究の多い領域の一つである。20世紀の前半までの研究では、20歳代を頂点として加齢とともに知能検査の成績は低下するといわれていた。しかし、同一の集団を追跡調査した縦断的研究による結果が報告されるようになり、最近では、加齢により成績が低下しやすい側面と、老年期まで維持されている側面とがあることが明らかになっている。過去の学習経験の積み重ねにより獲得される能力である結晶性能力は、中年期以降も60歳代まで上昇し、70歳以降でも急激な低下が認められないとされている。これにたいして、新しい学習課題や環境に適応し、柔軟に対応するための能力である流動性知能は、30歳、40歳代が頂点であり、その後低下し70歳では顕著な低下がみられるといわれる。少し別の

というものの忘れではない。通常は、思い出せなかった人の名前がふとある時出てきたり、もとの部屋に戻ると取りに行った物が思い出されるのである。こうしたものの忘れは、手掛かりを上手に利用して想起することができない場合に生じることが多いと考えられている。記憶にはこの他にも、待ち合わせ時刻を覚えておくという展望的記憶やテニスやゴルフのスイングを覚えているような手続き的記憶などもある。展望的記憶は高齢者では低下するという報告もあるが、手続き的記憶は、高齢になっても比較的維持されているといわれている。

視点から捉えると、知識を基にして会話したり考えたり理解するような言語性知能は成人期を通して加齢による低下が少ないのにたいして、作業課題を素早く処理するような動作性知能は一般に加齢の影響が大きいと考えられている。最近では、日常生活や人生と結びつけた知的能力である熟達や知恵、創造性などの研究も進められている。

以上、極一部ではあるが、心理的機能の加齢変化を紹介した。このように心理的機能には低下する面もあるが、老年期まで比較的維持されていたり向上する面があることは明らかである。こうした実証的研究の成果から、中高年期、老年期の心理的理解として以下のことが考えられる。

---

## 4 心理機能の加齢変化の特徴

感覚や知覚の機能、作業記憶や動作性知能のように、加齢によって衰えが顕著である側面は無視できない。しかし、注目すべき点は、健全な加齢であるかぎり、高齢になれば新しいことは覚えられなくなる、などということとは事実誤認だということである。一般的言い方をすれば、年を取れば何かができなくなるのではなく、若い頃と同じようにはできなくなるということになるであろうか。すなわち、高齢になっても、新しいことを始めたり学習したりすることを諦めることはない。しかし、若い頃と同じように、あるいは若い人と競う

ようにやろうとすれば困難や危険が伴う場合も少なくないといえよう。最近、70歳を過ぎた方がチョモランマに登頂されたが、20歳や30歳の登山家の登り方とは異なる配慮をされたのではなかろうか。中高年者の心身の機能には大きな個人差もあるので、上記のような一般論を念頭に置きつつも、思いこみから自分の機能や能力を過小評価、過大評価せず、自分自身の状況を正しく見極めるということは、豊かな老年期の生活を送るために重要なことと思われる。

### サクセスフル・エイジングの条件

望ましい年の取り方には、個人の人生観や価値観が大きな影響をもつといえるので、一般論を考えることは容易ではないし、適切なことではないかも知れない。しかし、老年期に疾病や障害によって心身の機能が正常範囲より低下することは、多くの人が共通して避けたいと思う状態といえよう。「認知症や寝たきりにはなりたくない」などといわれるのは、こうした気持ちの表れといえよう。どのよう

に予防に心がけても、認知症や寝たきりに絶対にならないようにすることは、現在のところ不可能である。認知症や寝たきり状態になった場合のケアや尊厳の問題を考えることが高齢社会の極めて重要な課題であることはいうまでもない。しかし、できることならそのような状態は避けたいという気持ちももっともなものといえよう。

#### 1 「ポックリ願望」の諸側面

生物としてのヒトにとって、老いて死ぬということは、もとより不可避である。従って、如何に死ぬかということは人間にとって極めて重大な問題の一つといえよう。「しもの世話になって人に迷惑を掛けるくらいなら、ポ

ックリ死にたい」というポックリ願望をもつ人も、中高年者には少なくない。「ピンピン・コロリ」とか「ピンピン・ポックリ」などと形容されることもある。しかし、コロリやポックリは、いわば突然死や事故死のようなも

のである。たとえ本人にとっては望ましい死であったとしても、必ずしも家族や周囲にとっては望ましいものとはいえないかも知れない。死は個人的な事象ではあるが、同時に、家族なども含む社会的な事象という側面も併

せもっている。「終いの看取り(ついのみとり)」という言葉もあるように、家族や周囲とどのように別れをするかということは死にゆく過程において重要な意味をもつものである。

## 2 サクセスフル・エイジングと関連する要因

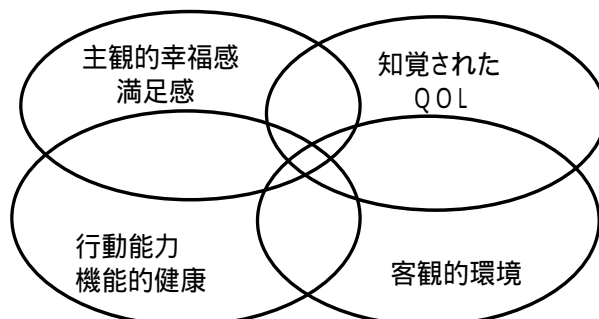
さて、サクセスフル・エイジングに話を戻すと、こうした死まで含めた望ましい老いを考える必要があるが、最期の一定期間に、「認知症や寝たきり」の状態になることは、必ずしも避けねばならぬ状況とはいえないかも知れない。しかし、最期を迎えるまでは心身ともに元気で、さらに、その時間が可能な限り長いことは望ましいことであろう。サクセスフル・エイジングの考え方の一つは、なるべく長く、心身ともに健康で生活できる状態を保つということであろう。この点に関しては、要介護予防という視点で後述することにした。

サクセスフル・エイジングを、より拡張して考える立場もある。バルテスは、サクセスフル・エイジングに関連して研究されてきた領域として、寿命、身体的健康、精神的健康、認知的能力、社会的能力と生産性、パーソナル・コントロール、生活満足感をあげている。心身ともに健康であり長寿であることは、サクセスフル・エイジングの必要条件であり主要因でもあるが、自分自身の行動や活動を制御する個人の能力や態度と関連するパーソナル・コントロールや社会的貢献とも捉えられている生産性や生活満足感も、いわば十分条件として重要な要素と考えられる。

## 3 老年期の生活の質

サクセスフル・エイジングと並んで、豊かな老年期の生活を送るためには、生活の質 (quality of life : QOL) を高く保つことも鍵となる。老年期の良い生活を考える際の領域を、ロートンは図表5のように示している。すなわち、客観的環境、すなわち家族や住居環境、経済状態などが良好であるかという領域、行動能力や機能的健康、すなわち様々な行動をするための能力やその背景となる日常生活機能が健康な状態に保たれているかという領域、行動能力や機能的健康、客観的環境などの状

図表5 老年期の The Good Life の構成要因



Lawton, M.P. 1983 Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist. 23, 349-357 より



図表6 老研式活動能力指標

(手段的自立)		
1. バスや電車を使って一人で外出できますか	1. はい	0. いいえ
2. 日用品の買い物ができますか	1. はい	0. いいえ
3. 自分で食事の用意ができますか	1. はい	0. いいえ
4. 請求書の支払いができますか	1. はい	0. いいえ
5. 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	1. はい	0. いいえ
(知的能動性)		
6. 年金などの書類が書けますか	1. はい	0. いいえ
7. 新聞を読んでいますか	1. はい	0. いいえ
8. 本や、雑誌を読んでいますか	1. はい	0. いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	0. いいえ
(社会的役割)		
10. 友達の家を訪ねることがありますか	1. はい	0. いいえ
11. 家族や友達の相談にのることがありますか	1. はい	0. いいえ
12. 病人を見舞うことができますか	1. はい	0. いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	0. いいえ

古谷野亘ら 1987 地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発  
日本公衆衛生雑誌 34, 122-143 より

態を含む自分自身の生活の質をどのように捉えているか(知覚されたQOL)という領域、そして、主観的満足感をもっているかという領域である。ちなみに機能的健康とは、買い物や旅行などの日常生活や社会活動が自立していることに基づく健康状態を意味する。たとえば、東京都老人総合研究所で作成された「老研式活動能力指標」(図表6)が満点に近

いほど、機能的健康は高いと考えることができる。高齢者では、疾病や障害があっても、日常生活は自立している人は少なくない。すなわち、機能的健康が高く行動能力が維持されていれば、疾病や傷害があっても生活の質は必ずしも低くならないことがありえるといえよう。

## 要介護状態の予防

老年期の生活の質を脅かし、サクセスフル・エイジングを妨げる状態として典型的なものは、「認知症と寝たきり」といわれる。認知症も寝たきりも様々な要因によって生じ、原因が十分解明されていない部分もある。その意味からも、予防は容易ではない。しかし、認知症や寝たきりは、日常生活の自立を低下さ

せ、要介護状態をもたらすので、その予防は、高齢者自身の生活の質の維持という観点からも、保健、医療、福祉の費用負担の点からも、今日極めて重要な課題となっている。ここでは、要介護状態の予防(以下、介護予防)という観点から、幾つかの話題に関して大淵・長田ら(2005)を参照しつつ紹介する。

# 1 日常生活の中で要介護予防のポイント

介護予防の主要な視点として、東京都老人総合研究所は、身体虚弱、転倒、軽度の認知症、尿失禁、低栄養をあげている。そしてどのような状態が要注意であるかをチェックするた

めの項目が作成されている（図表7；大淵・長田ら 2005 より引用）。日常生活の中で、この表の中の項目に該当しないように工夫することも介護予防の手掛かりとなるであろう。高

図表7 「介護予防健診・おたっしや21」(東京都老人総合研究所)

この欄の回答者は右のチェックシートの横に並んだすべての数字を で囲む

質 問	回 答		判定チェックシート						
			虚弱	転倒	尿失禁	低栄養	軽痴呆		
問1 ふだん、ご自分で健康だと思いますか?	非常に健康・まあ健康な方だと思ふ	あまり健康ではない・健康ではない	1		1				
問2 現在、3種類以上の薬を飲んでいますか?	いいえ	はい		1					
問3 この1年間に入院したことがありますか?	いいえ	はい		1		2			
問4 この1年間に転んだことがありますか?	いいえ	はい		3	1	2			
問5 現在、転ぶのが怖いと感じますか?	いいえ	はい		2	1				
問6 日常の移動能力についてですが、ひとりで外出(遠出)できますか?	はい	いいえ	3	1	1		2		
問7 ひとりで1キロメートルぐらいの距離を、続けて歩くことができますか?	はい	いいえ	1						
問8 ひとりで階段の上り下りができますか?	はい	いいえ			1				
問9 物につかまらないで、つま先立ちができますか?	はい	いいえ	1	1	1				
問10 トイレに行くのに間に合わなくて、失敗することがありますか?	いいえ	ときどきある	1	1	3				
問11 尿がもれる回数は、1週間に1回以上ですか?	全くない	1週間に1回未満			1				
		1週間に1回以上			2				
問12 あなたは、趣味や稽古ごとをしますか?	はい	いいえ	1			2			
問13 肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日、1つ以上食べていますか?	はい	いいえ	1	1		1			
問14 現在、食事づくりを1週間に4~5日以上していますか?	はい	いいえ	1			1			
問15 これまでやってきたことや、興味があったことの多くを、最近やめてしまいましたか?	いいえ	はい		1	1				
問16 貯金の出し入れや公共料金の支払い、家計のやりくりができますか?	はい	いいえ	2		1	1	2		
問17 自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか?	はい	いいえ	1		2		2		
問18 薬を決まった分量、決まった時間に、ご自分で飲むことができますか?	はい	いいえ					2		
問19 あなたの握力は、29kg以上(男性)、19kg以上(女性)ですか?	左右 kg	はい	いいえ	2	2	2	2		
問20 目を開いて片足で立つことができる時間は、20秒以上(男性)、10秒以上(女性)ですか?	秒	はい	いいえ	2	2		2		
問21 5mをふつうに歩くとき、4.4秒未満(男性)、5秒未満(女性)ですか?	秒	はい	いいえ	3	3	2	3		
合計点 = 虚弱・転倒・失禁が5点以上、低栄養・軽痴呆が4点以上の人は、トレーニングが必要です。			で囲んだそれぞれタテの数字の 合計		虚弱	転倒	尿失禁	低栄養	軽痴呆

---

齢者の健康・元気度は、ひとりで不自由なく3時間以上は歩き続けられる状態を「超健康型」、ひとりで1時間以上歩き続けられる状態を「いきいき元気型」、ひとりで階段の昇り降りができる状態を「まだまだ元気型」、手すりや杖につかまってひとりで歩ける状態を「やればできる型」、他人の介助があれば歩くこと

ができる状態を「手助けがあれば型」の5つに分けることができる。年を取り老化が進行すると次第に足腰が弱くなっていくことは当然ではあるが、この5型の少しでも高いレベルを維持することは、自立した老年期を送るために望ましいことである。

## 2 要介護状態の背景と類型

介護が必要とされる状態は、脳卒中や骨折等を原因疾患とし、急性に生活機能が低下する脳卒中モデル、骨関節疾患のように徐々に生活機能が低くなる廃用症候群モデル、認知症を原因とする認知症モデルの3つに大別される。脳卒中や転倒・骨折の予防は、研究や啓発も進んできているが、廃用症候群や認知症

の予防は、今後に残された課題も多い。ここに引用した本には、筋力運動、転倒予防、フィット・ケア、ウォーキング、口腔ケア、食品摂取、尿失禁、認知症などの予防に関して紹介してあるので詳細は譲るが、以下では筆者の専門領域である認知症とそのケアに関して少し詳しく述べることにしたい。

## 認知症とそのケア

### 1 認知症の特徴と背景

認知症は、正常に発達した知能が、脳の障害により、病的に全般的に低下した状態をいう。記憶機能が障害をおこして病的に低下し、失語（言語の障害）、失行（運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害）、失認（感覚機能が損なわれていないにもかかわらず対象を認識または同定できないこと）、実行機能障害（計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化することの障害）のいずれかが認められ、日常生活や職業生活が以前よりも著しく支障をきたした状態である、などの診断基準が用いられる。認知症の

人は、日本では65歳以上の6～7%前後といわれる。

認知症は、背景となる疾患によって様々な型があるが、もっとも多いものは、アルツハイマー型認知症であり、認知症の半数以上を占める。次に多い型は、血管性認知症であるが、最近では、前頭側頭型認知症、広汎性レビー小体型認知症のような別の型の認知症や、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症のような手術で症状の改善が期待できる認知症も注目されるようになってきている。

---

## 2 血管性認知症とアルツハイマー型認知症

血管性認知症は、脳卒中を背景として生じる認知症であり、予防という観点からは、脳卒中の予防が重要であることはいうまでもない。これにたいして、アルツハイマー型認知症は、現在のところ原因が不明であるので、決定的な予防法も明らかにされていない。しかし、アルツハイマー型認知症の脳では、アミロイド というタンパクの沈着による老人斑ができ、神経細胞の内部に神経原繊維変化とそれによる神経細胞の死滅が生じていることは明らかにされている。

認知症の中でもっとも多いアルツハイマー

## 3 認知症発症の危険が高い状態

ところで、中高年以降に記憶が悪くなるという体験をもつ人は少なくない。こうした場合、認知症、とくにアルツハイマー型認知症ではないかと心配する人もいる。たしかに、認知症は健常な状態から一瞬で発症するわけではない。健常から認知症に至る経過を詳細に観察することができたとすれば、一定期間、認知症とはいえないが完全に健常ともいえないという、いわば移行状態が見いだされるはずである。最近、こうした状態は MCI (Mild Cognitive Impairment : 軽度認知障害) や AACD (Age-associated Cognitive Decline : 加齢関連認知低下) という概念として注目されている。

## 4 認知症のケア

認知症の予防は重要であるが、認知症のケアも大きな社会的な課題となっている。認知症

型認知症の治療と予防は、多くの研究者の関心を集めており、アミロイド にたいするワクチンや神経の伝達に働きかける薬物などの開発が進められている。また、予防に関しては、リスク・ファクターの研究から、魚や緑黄色野菜の摂取というような栄養的対応、適度な運動や休養に予防効果が期待されると指摘されている。適切な栄養・休養・運動は健康の維持増進や老化予防とも共通するものであり、適切な日常生活習慣を実行することは認知症の予防にも有効だと考えられる。

介護予防の観点からも、認知症発症の危険が高い MCI などを早期に発見し、重点的に予防することが望まれる。最近の筆者らの研究では、もの忘れについて周囲に気付かれている、もの忘れの症状が進行している、数日前のことを忘れている、メモ等の工夫ができない、初めての場所へ行けない、もの忘れについて自覚がない、銀行や郵便局のお金の管理ができないという7項目のうち、該当数が1項目以下の場合にはリスクは低く、5以上の場合には認知症が疑われるリスクが高いことが見いだされている。

は、記憶障害などの中核症状だけでなく、行動・心理症状といわれる様々な周辺症状がケ

---

アを困難にしていることが多い。行動・心理症状には、幻覚、妄想、徘徊、異食、攻撃的言動、危険行為、夕方の不穏状態、不潔行為、性的逸脱行為、ケアへの抵抗などがある。これらは、中核症状と周囲の人の対応や物理的な条件を含む環境、身体の状態などが複雑に関与していると考えられている。認知症の人をケアする場合には、これらの情報を適切に捉えて根拠のある対応法を工夫することが必要である。柄澤（1999）は、ケアする人の個別的対応の指針として、

異常な言動を正常化することを焦らない。  
まずその背景にある情動の不安定を軽減させることに目を向ける。  
間違っただ言動を頭から否定しない。いったんは受け入れる。

## おわりに

以上、心理的側面を中心として、高齢者の特徴や老年期の課題に関して述べた。高齢者の問題には、身体的状況、心理的状況、それまでの人生をどのように生きてきたか、価値観や人生観、家族や友人・知人との人間関係、居住環境、経済状態など広範囲に亘る多様な領域が考えられ、それらが相互に複雑な影響を及ぼしているため、一口で老年期の課題を語ることは極めて困難である。ここではまとめにかえて、本稿の内容に沿って、老年期を円熟期として送る鍵を要約しておきたい。

- ・ 高齢者は個人差が大きいので、老化や加齢変化の一般的な情報を知ることと同時に、自分自身の心身の加齢の状態を冷静に理

失敗行為をいちいち指摘したり、叱ったりしない。

理屈で問い詰めたり、説明や説得をしても効果はない。

命令調、権威的、高圧的な態度にならないよう注意する。

不用意な言動で患者の気持ちを傷つけてはならない。

よい点についてははっきり評価する。

受容的、保護的な接し方を原則とする。

残存能力への働きかけにも工夫が必要。

日常のケアには専門性が求められる。

をあげている。認知症は、ケアする人の負担も多く、ケアをしている人のストレスや介護負担を軽減する対応や配慮も不可欠である。

解し受け止めて対処することは有用である。

- ・ 成人期の加齢変化は、老化による衰退や喪失だけでなく、生涯を通して獲得や向上も存在することに気づいておくことは有用である。
- ・ 老化によってもたらされる機能の衰退によって、通常は何かができなくなるのではなく、より若い頃とでき方が異なるという形を取ることが多い。もう年なのだからと諦めることは適切ではないが、若い頃と同じようにはできない可能性が高まることも自覚すべきである。
- ・ 中高年期、老年期には、人生の様々な面で

---

役割の変化が生じる。それまでの役割に固執したり、役割を喪失するのではなく、新しい役割に取り組んだり、創出する柔軟性をもつことがよりよい適応を高める可能性がある。

・ 自分自身の人生を振り返り、死の問題をも含めて、肯定的に受け止めることは、老年期のよい心理状態と関連する可能性がある。

#### 【参考文献】

- オールポート, G. W. (1968) 今田恵訳 『人格心理学』 誠信書房; 東京
- アメリカ精神医学会 (1996) 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 『DSM- 精神疾患の診断・統計マニュアル』 医学書院; 東京
- バルテス, P. B. 鈴木忠訳 (1993) 「生涯発達心理学を構成する理論的諸観点 - 成長と衰退のダイナミクスについて」 東洋・柏木恵子・高橋恵子編 『生涯発達の心理学』 1巻 認知・知能・知恵 173-204 新曜社; 東京
- ゴープル, F. 小口忠彦監訳 (1972) 『マズローの心理学』 産業能率大学出版部; 東京
- 柄澤昭秀 (1999) 『新老人のぼけの臨床』 医学書院; 東京
- ニューマン, B. M. ・ニューマン, P. R. (1988) 福富護訳 『新版生涯発達心理学』 川島書店; 東京
- 日本認知症ケア学会編 (2005) 『認知症ケアの基礎』 ワールドプランニング; 東京
- 大淵修一・長田久雄ら (2005) 『自分でできる介護予防』 厚生出版社; 東京
- 柴田博・長田久雄・杉澤秀博編著 (2007) 『老年学要論』 建帛社; 東京
- 植田恵・高山豊・小山美恵・長田久雄 (2006) 『ごく軽度アルツハイマー病および MCI 検出のための日常生活に関する質問項目の検討 - もの忘れ外来問診表から』 脳と神経, 第 58 巻第 10 号 .856-871