

高齢期における自立生活と日常生活活動能力をめぐる

小田 利勝

Some Considerations on Independent Living and Everyday Competence in Old Age

Toshikatsu ODA

はじめに

超高齢化社会の到来を目前にした今日、高齢期における自立生活をめぐる課題が、「個人」および「社会」の双方にとってますます重要になっている。個人の側からいえば、高齢期の否定的側面－寝たきりや痴呆、介護の問題(小田, 1990; 1998)、年金危機論の下での老後の経済生活の問題(小田・石原, 1998; 石原・小田, 1999)、一人暮らし高齢者の割合の増大を背景にした孤独感の問題(小田, 1990)などーが以前にもまして論議される中で、いかにして身体的、経済的、精神的自立を維持し、どのようにしたら長い老後生活を充実感・満足感を味わいながら送ることができるかというサクセスフル・エイジングが重要な課題になっている(小田, 1995; 小田ほか, 1997)。

社会にとって個人の自立生活をめぐるそうした課題がなぜ重要であるかといえば、いうまでもなく、誰しもが自立した生活の中で幸福感を味わえるような満足のいく老後を送りたいと願い、そのことが社会的価値となっているからである。しかし、急速な高齢化が進行している今日にあって、社会が高齢期における自立生活の問題に高い関心を向けるのは、そうした規範的な理由からだけではない。高齢期の、あるいは高齢者の自立生活をめぐる論議の中には、この点に関する理解を欠いているものが少なくない。高齢者の生きがい論議に関しても同様のことがいえる。そこで、本稿では、まず、なぜ社会が高齢期における自立生活の問題を重要とみなすかということについて簡単に触れておくことにする。

ところで、自立生活(independent living)とは、ごく一般的に言えば、他者からの援助や支配を受けることなく自らの力で生活することであるが、それを可能にするには、そのために必要な活動能力を保持していなくてはならない。そうした活動能力に関しては、日常的コンピテンス(Everyday Competence)－competenceは能力、知力、有用性などと訳されることもあるが、コンピテンスとそのままカタカナ書きされることも多いので、ここでもそうしておくー、あるいはライフ・スキル(Life Skills)やリビング・スキル(Living Skills)などの概念の下で研究されてきている。そして、その測定のために、一般的にADL(Activities of Daily Living)と呼ばれる尺度や、DAFS(Direct Assessment of Functional Status), SAILS(Structured Assessment of Independent Living Skills), ALSAR(Assessment of Living Skills and Resources)など多くの測定尺度が考案され、利用されて

いる。日本では、介護保険制度の導入に伴って、要介護高齢者の介護レベルを認定する作業が今年(1999年)の10月から始まるが、介護レベルの認定に関連して、この種の測定尺度の検討、開発がさらに進むことになると思われる。

そうした尺度は、個人ごとの介護やリハビリの計画を立案する際の基礎情報を得るために要介護者の生活活動能力を測定することを目的としているために、介護を受けることなく地域で生活している多くの高齢者には容易に遂行できる活動項目だけで構成されることになる。逆に、後に触れるOTDL (Observed Tasks of Daily Living)のような健常な高齢者を対象とする測定尺度は臨床場面では利用できない。Lawton and Brody(1969)によるIADL(Instrumental Activities of Daily Living)およびそれに類する尺度は、そうした両極の尺度の中間的尺度とみなすこともできる。しかし、それらの尺度によって測定される活動能力は、日常生活に必須のものとはいえ、現実生活のごく限定された領域に関わるものであり、今日の社会における高齢期の自立生活に必要な活動能力を適切に測定しうるものとはいえない。

変動が著しく人々の価値観も多様化している今日の社会にあって、高齢者の生活欲求や関心も多様化している。したがって、そうした尺度は、介護を必要とするかしないかを振り分けるスクリーニングの道具としては有用であっても(例えば、Gill et al., 1995)、今日の高齢期における満足のいく自立生活、言い換えれば、サクセスフル・エイジングにかかわる諸種の活動能力を的確に判定する尺度とはなりえない。高齢者の日常生活活動能力を評価するために“黄金標準(gold standard)”として一般的に受け入れられている測定尺度は未だないと言われるように(Diehl, 1998)、適切な尺度の作成が求められている。そこで、本稿の第二の目的として、生活活動能力と測定尺度に関するこれまでの研究を検討することを通じて新たな測定尺度の作成に向けた予備的作業を行うことにする。

1．社会保障構造改革と高齢期における自立生活への社会的要請

(1) 赤字財政と経済低迷下での財政構造改革と社会保障構造改革

高齢化が進むにつれて国民医療費は急速に膨張しており(厚生省, 1999a)、年金をはじめ社会保障関係費は今後ともいっそう増大することが必至である。しかし、「バブル経済崩壊後の経済状況に対処するために累次にわたる経済対策を実施したことに伴い、悪化の一途をたどっている」日本の財政は、国と地方をあわせてGDP比で9.8%(48兆円。国鉄・国有林野に係わる債務の一般会計継承分を除く)という膨大な赤字を抱え、国と地方の債務残高はGDP比111%(約552兆円)にも達しており、主要先進国の中でも最悪の危機的状況にある(大蔵省, 1999)。しかも、長期にわたって景気の低迷が続いており、急速な経済の回復と高度成長も期待できないことから財政が一挙に改善される見込みもない。

こうした中で財政制度審議会は、1998年12月に、「現下の経済情勢を踏まえ、政府は、財政構造改革を推進するという基本的な考え方は守りつつ、財政構造改革法を凍結し、当面、景気回復に全力を尽くす」ことを最大課題として「制度改革・歳出合理化の方策に関する報告」をまとめた(大蔵省, 1999)。景気回復を最優先課題として歳出合理化を図るということは、より投資的な歳出の比重を高め、そうではない歳出(非投資的歳出)を抑制・削減することである。そして、「制度改革・歳出合理化の方策」の最初にあげられている項目が「社会保障」であるように、最大の非投資的歳出とされているのが社会保障関係費であり、景気回復のための財政構造改革の重点は、この社会保障関係費の歳出を抑制・削減することに置かれている。社会保障関係費が他の項目の歳出に比べてその時期の景気と財政事情に大きく左右されやすいこと、そして、これまでも経済低迷期には社会保障関係費が抑

制・削減されてきたことは周知のところであるが(小田, 1980)、近年の財政構造改革の方針に沿った社会保障制度の構造改革の骨子は、1996年11月に社会保障関係審議会会長会議が出した「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」(厚生省, 1999b)から知ることができる。

「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」では、「近年、少子・高齢化の進展、経済基調の変化、財政状況の深刻化等を背景に社会保障制度全体のあり方の見直しを求める声が強まっている」として、少子高齢社会における社会保障構造改革の基本的方向を、「国民経済との調和と社会保障への需要への対応」、「個人の自立を支援する利用者本位の仕組みの重視」、「公私の適切な役割分担と民間活力の導入の促進」の3点にまとめている。一見して明らかなように、これら3点にまとめられた基本的方向とは、社会保障に係わる歳出の抑制・削減である。「国民経済との調和」とは社会保障関係費の歳出を抑制・削減することであり、その目的を達成する方法が「個人の自立を支援する利用者本位の仕組み」と「公私の適切な役割分担と民間活力の導入の促進」である。

(2) 社会保障制度の役割と高齢者の自立への要請

歳出を抑制・削減するといっても、社会保障制度を廃絶するような抑制・削減はできない。なぜならば、「社会保障の役割は、個人の力のみでは対処し得ない生活の安定を脅かすリスクに係わる国民の基礎的・基盤的需要(ニーズ)に対応することにより社会・経済の安定や発展に寄与するということ(安全網(セーフティネット)としての役割)にある」(大蔵省, 1999)からである。言い換えれば、社会保障制度は、社会・経済の安定や発展のために欠かすことのできない要素として当該社会システムに組み込まれている、いわばショックアブソーバー(緩衝材)なのである(Polyani, 1957; 小田, 1980; Knox and Cullen, 1981; Knox et al., 1984)。上記の基本的方向は、赤字財政と低迷する経済の下で、そうした役割を担う社会保障制度を維持しつつ景気回復へ向けて投資的歳出を優先的に確保するために社会保障関係の歳出を抑制・削減する方策として打ち出されたものである。

「個人の自立を支援する」ということに関しては、「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」は、「高齢化の進展に伴い、社会的な比重を増す高齢者に健やかで社会的にも自立した人生を過ごしてもらえるような社会・経済の各分野における発想の転換が求められつつある」といい、「成熟した社会・経済においては、各人がそれぞれの生活態様に応じ、基本的には自らの生活を自らの責任で維持し、生活に必要なサービスについても自己の責任と負担において選択することとした上で、個人が自らの力のみでは生き生きと自立した生活を送ることが困難な状況に陥った場合には、社会連帯の精神に基づき、必要な支援を行っていくことが求められている」と述べている。

「求められている」という表現は、「社会保障制度全体のあり方の見直しを求める声が強まっている」という表現と同様に曖昧であって、誰によって求められているのか、あるいは求める声が誰のものであるのかを明確に伝えていないが、いうまでもなく、ここでは社会によって一より具体的には政策側によって一求められているということであり、求める声は政策側の声である。要するに、赤字財政と低迷する経済の下で社会保障関係費の歳出抑制・削減と社会保障制度の維持とを両立させるためには、何よりもまず、高齢者が自立してもらわなければ困る、ということである。

全ての高齢者が、各人の力のみで生き生きと自立して生活し、援助が必要なときには自己の責任と負担においてサービスを選択することができれば、それにこしたことはない。誰でもが望むことであり、誰でもがそうありたいと願ってきたことである。それが可能であれば、公的財源からの歳出はゼロになるから、社会にとっても望ましいことに違いない。

しかし、そうしたことは実際には不可能であることが明らかになったことから社会保障制度が成立し、存続してきたのであり、社会保障制度の充実によって高齢者の生活水準が改善されてきたのである。とはいえ、自己責任や自助努力が繰り返し求められるほどには、これまで高齢者は社会保障制度

の下で怠惰で依存的な生活をしてきたわけではないし、厚遇されてきたというわけでもない。しかしながら、「社会保障構造改革の方向」や、「個人の自立を基盤とし国民連帯でこれを支えるという、自助、共助、公助の重層的な地域福祉システムの構築」を提言した「21世紀福祉ビジョン」（高齢社会福祉ビジョン懇談会。平成6年3月）のような代表的な審議会報告における高齢者自立・自助論は、言い回しは慎重ではあるが、本質的には高齢者怠惰論や高齢者へのサービス過剰論（甘やかし論）である。そのことを、いま、ここで問題にしようというわけではない。赤字財政と低迷する経済の下で社会保障構造改革を進めようとするれば、必然的にそうした認識に至ることになるということである。

（３）“発想の転換の転換”による社会保障構造改革

「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」では、「発想の転換」の結果、「困難な状況に陥った場合に」のみ「必要な支援を行っていく」と、支援はリスク回避（事後的対応）や生活水準の向上のためではなくて、あくまでも事後的対応（結果処理）を基本とすることが明言されている。そうした支援の仕方は、事後的支援からリスク回避的支援へ、そして、生活の質の向上へ向けた支援へと支援形態を充実させてきた社会保障制度の発展過程に明らかに逆行するものである。その意味では、「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」は、「発想の転換」によるものではなくて、正しくは“発想の転換の転換”の産物というべきであろう。そして、以下に述べるように、この“発想の転換の転換”も、また当然のなりゆきではある。

社会保障制度は、個人の自由(国家からの自由)と自立・自助、自己責任を基本原則とする近代市民社会の成熟過程で、その経済・社会システムが生み出す構造的矛盾を自助あるいは市民社会内部での私的な援助や相互扶助で処理しきれなくなった段階において、その経済・社会システムの崩壊防止を目的に国家の責任によって処理(公助)するための装置として成立、発展してきた(小田、1980)。

先に触れた「制度改革・歳出合理化の方策に関する報告」では、「社会保障の役割は、・・・(安全網(セーフティネット)としての役割)にある」と表現しているが、その安全網は、個人の安全や救済を目的とするものではなく、そのことを通じて経済・社会システムの安定を確保するためにある。個人の安全確保や救済は直接の目的ではなく、あくまで経済・社会システムの安定・発展のための手段であるということである。

したがって、社会保障制度の本質的役割は、その経済・社会システムが崩壊するほど深刻化させない程度に、あるいは、存続・発展を阻害しない限りにおいて国家の責任として個人を援助することにある。そこで、財源的余力がある限りにおいて個人への支援は充実し、そうではない場合には個人への支援をギリギリの線まで後退させようとすることになる。財政赤字と低迷する経済からの脱却へ向けた財政構造改革に沿って社会保障関係費の抑制・削減を軸とする社会保障構造改革を正当化しようとすれば、その根拠を社会保障制度のそうした本質的役割に求めるほかはない。これが、正しくは“発想の転換の転換”というべき「発想の転換」が唱えられる理由である。

（４）自助・共助・公助と高齢者の自立支援

「個人の自立を基盤とし国民連帯でこれを支えるという、自助、共助、公助の重層的な地域福祉システムの構築」を提言した「21世紀福祉ビジョン」も、その意味では、とくに目新しいことを提言しているというわけではない。支援のあり方が議論されるとき、自助、共助、公助の共存ということが、あたかも新しい発想に基づいた支援のあり方を考える際の重要な枠組であるかのようにみなされることがある。しかし、それらの共存という考え方も別に新しい考え方というわけではない。

繰り返しになるが、社会保障制度は、それらの言葉を用いるとすれば、自助や共助だけでは経済・社会システムの構造的矛盾に対応し得ないことが一すなわち、そのシステムの安定を維持できないこ

とが一明らになった段階で成立した公助の制度に他ならない。とはいえ、言うまでもないことではあるが、個人が自助、共助を求められなくなったというわけではない。

社会保障制度が成立したことは、経済・社会システムを支える下位システムとして自助、共助、公助の重層的システムがその段階で成立したことを意味する。敷衍すれば、自助、共助には限界があるが、公助の制度は、自助、共助を前提にしなければ、言い換えれば、それらなくしては成り立たない制度として成立し、存続してきたということである。

にもかかわらず、自助、共助、公助の重層的システムの構築を今日わざわざあらためて唱えるのは、そのシステムの下で(ということは、そのシステムを維持しながら)自助、共助の比重を高めて公助の比重を下げようとするためであり、そうするほかには社会保障関係の歳出を抑制・削減する正当的な方法および根拠を見出すことができないからである。「21世紀福祉ビジョン」でいう地域福祉システムの構築とは、そうした重層的システムを地域単位で構築しようというものであるが、形態的には旧来の地域福祉システムと実質的に何ら異なるところはない。それがなぜ新しい方策として提言されたかといえ、そうした重層的システムを国家単位から地域単位にすることによって国家の財政負担をより抑制・軽減しようとするからである。

社会保障の有責主体はあくまでも国家(中央政府)であるが、自助、共助、公助の重層的福祉システムを地域単位で構築するということは、公助に関する自治体(地方政府)の有責性の比重を高めることによって国家のそれを相対的に低下させようとすることでもある。このことは、住民の福祉にかかわる事項に関して自治体が国家から権限を委譲されることでもあるから、地域の個性にあわせて独自の施策を展開する可能性を高めることになる。

しかし、期待される公助の役割を十分に果たそうとしても、自治体にはそれを可能にする独自の経済的、物的、人的資源が乏しい。そこで、国の政策により自治体に施策の実行が課せられると、多くの場合、金ない、物ない、人いない、といった三無い状態の中で事業を進めなくてはならなくなる(小田, 1986; 1998)。このような状況の下では、“地域の個性や独自性に即した事業”が期待されたとしても、自治体が実際にできることは“諸資源の制約といった実情に合わせた事業”にならざるをえない。これでは、地域のニーズに対応した効果的な事業などはとうていできようがない。

そうした諸資源の制約の中で公助にかかわる事業を展開しようとするときに自治体ができる手段としては、①需要を抑制すること、②既存の各種地域集団を施策の諸資源として活用すること、③施策の諸資源として活用しうる集団・組織を育成すること、といった三つのことが考えられよう。

需要を抑制する最も簡単な方法は、自治体が提供するサービスの受給資格(条件)を厳しくすることである。たとえば、サービス受給年齢の引き上げは、その一例である。サービス内容によっては、より効果的な需要抑制の方法を採用することになろう。しかし、需要を抑制するとしても、公助の役割を放棄するかのような過度の需要抑制はできない。質的側面を別にして、需要の量だけを考えて場合、抑制することが許される需要量の上限は、その地域の顕在的・潜在的需要量の全体から現有の諸資源を用いて供給しうる最大限のサービス量を差し引いたものとなろう。抑制された需要は、充足されない需要となって残ることになる。地域福祉システムにおける自助とは、そうした未充足需要を住民個々が自らの力で充足することに他ならない。

たとえば、何らかの高齢者向けサービスの受給年齢を従前の65歳から70歳に引き上げることは、65歳から69歳の年齢層の需要を抑制したことになる。すると、その年齢層の人々は、そのサービスを受けられなくなるから需要のすべてを自助によって充足しなければならなくなる。しかし、未充足需要のすべてが自助で充足できるわけではない。仮に、公助による未充足需要の70%を個々人が自助で充足できるとしても、30%は未充足のままである。

しかし、もし、70歳以上の人々が需要の30%を自助によって充足することができれば、その分だけ供給するサービスに余剰が生じる。その余剰分を65-69歳の人々の未充足需要分に充てることにすれば、受給年齢を65歳から70歳に引き上げずにすむ。要するに、需要全体を抑制でき、しかもサービス対象範囲を縮小することなく公助の役割を果たすことができるということである。

「自立支援」とは、以上のように、自助によって充足しきれずに残った需要だけを公助によって充足しようとする支援の仕方である。個々人の自助による需要充足率が高くなればなるほど公助による需要充足率は低くなるから、供給するサービスにより多くの余剰が生じる。その余剰分は、サービス対象範囲を拡大することに用いることもできるが、そうしなければ一層の需要抑制をもたらし、公助の負担を大きく軽減することになる。自助が強調され、「個人の自立を支援する利用者本位の仕組みの重視」が唱われるのも、そのためである。

②は、その地域に既に存在している集団たとえば町内会・自治会や婦人会、ボランティア・グループ、NPO/NGO、その他の任意団体などを自治体の資源不足を補うための補完資源として活用することであり、③は、新たなボランティア・グループやNPO/NGOなどの育成を奨励し、それらを補完資源として活用することである。それら諸集団・諸組織は、公助にかかわる事業に欠かすことのできない資源として公助にかかわる事業計画にあらかじめ組み込まれる場合もあれば、公助事業および自助とは別の需要充足の形態すなわち共助の拡充を図ることを目的に育成される場合もある。

本来は、行政機構とは離れた別個の存在として固有の組織原理と行動原理を有する地域集団やボランティア・グループの育成・活動を自治体が熱心に奨励し、それらの活動に期待を寄せるのは、公助事業における諸資源の不足を補うことと、公助によって充足しきれずに残る未充足需要をそれら民間資源による私的な需要充足に委ねようとするからである。

共助というのは、読んで字のごとく共に助け合うということであるから一般的には互助的關係を意味するが、自助、共助、公助という使われ方の中では、自助、公助以外の私的な需要充足の形態を総称する言葉として用いられている。したがって、共助には、親族や友人・知人、近隣など日常的に面識のある人々によるごく限られた範囲での支援から個人あるいはグループによるボランティア活動やNPO/NGOなどの組織による支援まで、あるいは、無償の支援から、自助といってもよいほどにサービスを受ける際に相当程度の出費を伴う有償の支援まで多様な形態がありうる。

「公私の適切な役割分担と民間活力の導入の促進」も共助の拡充策といえなくもない。その意味では、自助、公助に比べて共助というのは多義的で曖昧な概念であるといえるが、共助を自助、公助と並べることによって公助以外にも多様な自立生活の支援形態があることを人々に説く上では便利な用語ではある。自助に加えて共助の比重が高まれば、当然のことながら公助の比重はさらに低下する。自助も共助も本来は行政施策とは関わりをもつことのない私的行為であるが、それを「個人の自立を支援する利用者本位の仕組み」の中に取り込んで制度化しようというのが「個人の自立を基盤とし国民連帯でこれを支えるという、自助、共助、公助の重層的な地域福祉システムの構築」ということである。

以上、現在進められている「社会保障改革の方向」を参照しながら、社会が、なぜ、いま、高齢者の自立生活に関する問題に高い関心を寄せ、高齢者に自助や自己負担、自己責任を求め、「個人の自立を支援する利用者本位の仕組みの重視」を社会構造改革の柱にし、「自助、共助、公助の重層的な地域福祉システムの構築」が唱えられているのかということについて考察した。その「方向」が正しいか、あるいは適切な選択であるかは措くとして、ここで指摘しておかなければならないことは、高齢者の自立に関わる問題を考える際には、まず、高齢期における自立生活への社会的要請の背景と理由を的確に理解しておくことが重要であるということである。

ところで、高齢期における自立生活が以前にもまして求められているとはいえ、個人の側からいえ

ば、それに応えようとする心構えや意気込みだけで自立生活が可能となるわけではないし、社会の側からいえば、キャンペーンや啓蒙活動が大々的に繰り広げたからといって期待通りの結果が得られるわけではない。既に触れたように、自立生活を可能にするには、そのために必要な活動能力を保持していなくてはならない。そうでない場合は新たに身につけることが必要になるし、本人にその意志があったとしてもそれが難しかったり十分にできない場合には支援が必要になる。社会の側は、今日の社会における自立生活に必要な活動能力がどのようなものであり、それがどの程度に必要で、その育成や支援にはどのようなことが求められるかを把握しておかなければならないであろう。そのためには、高齢期における自立生活に求められる活動能力を適切に測定することができる尺度が必要になる。以下では、生活活動能力に関する先行研究のいくつかをレビューすることを通じて、新たな測定尺度の開発へ向けた検討を試みることにする。

２．高齢期の生活活動能力

（１）日常的コンピテンス(everyday competence)

Willis(1991)は、日常的コンピテンス(everyday competence)とは、成人が自立生活を送るために必須とみなされる諸活動を十分に行うことができる能力(ability)または潜在的可能性(potential)のことをいうとして、その概念の特徴を次のように整理している。

①ある課題を遂行するための個人の潜在能力(potential)や才能(capability)であって、個人が毎日の生活の中で定期的に行っている具体的な行動(behaviors)とは区別される。ふだんは、自立生活に必須と考えられる広範な一連の諸活動のうちのほんの一部分しか行っていないとしても、必要なときにはそれらを遂行することができる能力のことである。

②高齢者の日常生活活動能力を考える際には、以下のような複数の領域と複数の要素を考慮することが必要である。領域としては少なくとも次の7つの領域を含む。1)薬剤摂取、2)家計管理、3)買い物、4)食事の支度、5)交通、6)電話、7)家事。要素としては、個人的要素と文脈的(contextual)要素を含む。日常生活活動能力は、ある特定の文脈や場面で発揮される複合的・序列的な認知的活動(cognitive activities)である。したがって、個人的な身体的、精神的、情緒的能力だけでなく、その個人がおかれている社会的、物理的な文脈の中で、その能力が重要とされるか、あるいはどの程度の水準が求められているかが考慮されなければならない。

③遺伝子型(genotypic)または潜在的な構成概念(latent construct)のレベルで生活活動能力が考えられるときには、その能力は高齢者一般に適用される普遍的な能力として判定されるが、表現型(phenotypic)のレベルでは、その能力は文化や文脈によって規定される。たとえば、食事の支度ができることは全ての社会で日常生活を送る上で必須の活動能力とみなされるが、食事の準備に関連する活動や課題は文化によって異なる。イギリスではお茶を入れることと、それをトレイで運ぶことが手段的生活活動能力(IADL)に含まれているが、ニュージーランドでは庭仕事(ガーデニング)ができるかどうか日常生活における活動能力の判定に用いられている。

上記の①に見られる日常的コンピテンス(everyday competence)の概念規定は、Diehl(1998)や Baltes et al.(1993)にも共通している。

Diehl(1998)は、それを、自分自身を世話し、自分に関係することを処理し、地域で自立して生活を送る上で必須と考えられるある種の課題を遂行することができる潜在的な能力であるとして、実際に行っている日常的行動そのものではなく、いつもはそうしたことをしていない、あるいは、そうした活動の一部分しかしていないとしても、それが必要なときに行うことができる能力と規定している。そして、個人の毎日の行動は、身体的、心理学的(認知的、情緒的)、社会的な要素あるいは領域を含んでおり、それらが複雑に作用し合いながら成り立っているとして、心理学的領域では、認知的問題

解決能力や統制の信念、自己効力感や支配感、対処方法、感情統御などを、社会的領域では、社会的ネットワークから提供される援助の量とタイプを決める社会技術を含めて日常的コンピテンスをとらえている。

かれは、日常的コンピテンスという、これまではもっぱら個人の機能的健康(functional health)の観点からADLやIADLで評価されていたとして、これからは物理的、社会的環境との交流(transaction)が考慮されなければならないという。そして、Lawton and Brody(1969)のIADLをそうした試みの一つとしてあげているが、急速な技術変化、たとえば、キャッシュカードや留守番電話の普及など日常生活におけるコンピュータ化(computerization)が進んでいる今日にあって、これまでの日常的な問題解決のスキル(everyday problem-solving skills)では対処できない生活課題が多く生じてきていることを指摘し、高齢者もあらたな活動能力の獲得が迫られており、高齢者の日常的コンピテンスのレパートリーは常に挑戦を受けているという。したがって、日常的コンピテンスを考える際には、個人的要因である身体的健康や認知機能だけではなく、社会文化的な要因としてのエイジングに関するステレオタイプや社会福祉政策、健康政策にも留意する必要があることを強調している。

Baltes et al.(1993)は、日常的コンピテンスとは、日常生活を効果的に調整する能力であるという。そして、それは、自分の身の回りのことをするために必要とされるスキルから余暇活動に必要なスキルまで広範囲にわたる様々なスキルを編成し、必要なときにそれらを行使できる能力であると表現している。また、コンピテンス(competence)という用語は、1959年のWhiteの論文“Motivation Reconsidered: The Concept of Competence”以来、やる気(motivations)や能力(abilities)などさまざまな意味で用いられてきたが、それが指示する内容は以下のような3つの次元に分類することができるという。

①まず第一はスキル(skill)の次元である。この次元でのコンピテンスは、社会的(social)、認知的(cognitive)、情緒的(emotional)、運動的(motor)な領域におけるスキルの範囲や水準のことを意味する。社会的スキル(social skills)や対処スキル(coping skills)の研究は、この次元におけるコンピテンスの研究である。

②自分にできることや支配できる状況に関してその人が持っている個人的信念(personal belief)の次元—コンピテンスは、支配力(mastery)あるいは自己効力(self-efficacy)の程度で評定される。

③適応(adaptive-fit)の次元—個人のスキルと特定の環境からの要請(environmental demands)との間の適合性で評定される。

この3つの次元を踏まえて、日常的コンピテンスを、日常生活を効果的に調整する能力であり、それは、自分の身の回りのことをするために必要とされるスキルから余暇活動に必要なスキルまで広範囲にわたる様々なスキルを編成し、必要なときにそれらを行使できる能力と概念規定している。かれらは、①でいうスキルの次元の日常的コンピテンスは、基礎的な活動能力(basic level of competence: BaCo)と拡張的活動能力(expanded level of competence: ExCo)の2つの要素で構成されるとして、それらを次のように説明している。

BaCoは、自分の身の回りの世話(personal care)に必要な活動能力であり、ADLで測定されるスキルと買い物ができることや商店までの歩いて行くことができるというIADLのうちのごく限られたスキルが含まれている。それは、生存のために、あるいは成人の自立生活に求められる習慣化、習熟化した活動に関連する能力であり、高齢者一般に求められる普遍的な能力である。言い換えれば、生きていくためには誰にとっても必要な活動である。したがって、心理学的、社会文化的、経済的要因による個人差は小さく、個人差は主として健康と関連する要因に由来する。

後にあらためて取り上げるが、ExCoは、自分の身の回りの世話のためのスキル以上のもので、余暇活動や社会的活動、IADLのすべての項目が含まれている。それは、個人的選好や動機に強く規定

される能力であり、いわば単なる生存ではなくて目的的な生活を営むことができる能力である。したがって、ExCoは、その人の身体的活動能力そのものに左右されることは言うまでもないが、それ以上に、その人が保有する心理学的、社会文化的、経済的諸資源に強く影響を受ける。

『エイジング百科事典』のコンピテンスの項を執筆したWillis(1995)は、コンピテンスの概念を本節の冒頭であげた日常的コンピテンスの概念(Willis, 1991)と同様に説明した後に、高齢期におけるコンピテンスに関する研究の特徴について次のような3点を指摘している。

第1には、研究の焦点が、これまでのような心理学の実験室で行われてきた課題ではなく、高齢者が実際の日常生活で必要とされる活動を遂行するための能力(capacity)におかれている。そこでの問題関心は、高齢者の現実の日常生活を成り立たせる真に重要な活動は何か、ということである。

そのためには、日常生活における無数の活動のうち、何が重要あるいは決定的なものかを判断する基準が必要になるが、多くの場合、それは、地域で自立して生活できる能力(capacity)とされている。そして、自立生活に必要な能力とは、人の世話にならずに身の回りのことができる能力(the ability to care for one's self)と、個人的な事柄を管理、処理できる能力(the ability to manage one's affairs)とみなされている。

機能的コンピテンス(functional competence)の研究では、前者はADLの、後者はIADLの研究で代表される。日常的認識力(everyday cognition)に関する研究では、薬剤の摂取や、金銭や医療にかかわる意志決定など日常生活においてとくに高い認識力を必要とする課題に焦点が当てられている。

第2には、コンピテンスの概念化や評価において認知的能力やスキルにとくに注意が払われていることである。後見人や財産管理人を必要とするか否かといった法的判断(legal judgement)においては、とくに能力欠如の原因を特定化することが求められるので、こうした傾向が顕著に見られる。

第3に、コンピテンスは、それ自体単独で個人に帰属するものではなく、個人のコンピテンスの水準は、個人の知識やスキルと環境からの要請との間の関係で決まるという共通認識があることである。したがって、物理的にも社会的にも高齢者を支える条件があれば、機能的欠損をもった高齢者でも十分に生活能力を発揮しうるし、逆に、機能的には十分な人でも、資源剥奪的環境(resource-deprived environment)の中では持っている能力を十分に発揮できずに自立生活が困難になることもある。

(2) ライフ・スキル/リビング・スキル

Baltesら(1993)のコンピテンスの分類に従えば、スキル次元での日常的コンピテンスを最も一般的に表現する用語としては、ライフ・スキル(life skills)あるいはリビング・スキル(living skills)をあげることができる。

ライフ・スキルという用語は、一般には青少年期の心理社会的能力を向上させる教育プログラムの中で使われている。その代表的な概念規定はWHO精神保健局によるもので(WHO, 1994)、「ライフスキルとは、日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するための能力である」。

この定義からいえば、ライフ・スキルとみなされるスキルには多くのものを考えることができるが(例えば、以下を参照。SLuRP, 1999; infowest, 1999; The Daily Motivator, 1999)、WHO精神保健局では、「青少年の健康を増進することをねらいとするスキル形成に基礎をおく教育では、中核となるいくつかのスキルがあることが示唆されている」として、「意志決定」、「問題解決」、「創造的思考」、「批判的思考」、「効果的コミュニケーション」、「対人関係スキル」、「自己意識」、「共感性」、「情動への対処」、「ストレスへの対処」をあげている。

高齢者の個別スキルに関しての研究は上述のBaltesら(1993)の指摘にもあるように少なくないが、高齢期のライフ・スキルの問題を真正面から取り上げた研究は多くはない。というよりは、エイジン

グ研究においては、ライフ・スキル概念はこれまでほとんど用いられることがなかった。この点については以前に議論したことがあるので(小田ほか, 1997)、ここでは、もう一つの用語であるリビング・スキルを取り上げることにする。

リビング・スキルは、ADLと同義に(Mahurin et al., 1991)、あるいはIADLと同義に(Williams et al., 1991)用いられることもあるが、ここでは、イギリスで発行され、グループ・ワークの手引き書として評価の高い*Living Skills II*(Wycherley et al., 1994。これは、1987年に発行された*Living Skills*の改訂版である)というリビング・スキルの意味しているところを見ておくことにする。なお、以下で『リビング・スキル』と括弧書きした場合は*Living Skills II*を指す。

『リビング・スキル』では、まず、「スキル」という言葉が、バイオリンを弾いたり語学が達者であったり、煉瓦積みが上手といったような「特技」を指して使われることが少なくないことを指摘した後に、『リビング・スキル』で扱うスキルは、より日常的な行為に関係する心理社会的スキルに限定し、料理やガーデニング、家庭管理といった実用的スキルも扱わないと断っている。そして、リビング・スキルとは、人生から最大限のものを引き出し、自分に降りかかる挑戦や困難に効果的に対応するために必要なスキル(skills)であるとしている。

『リビング・スキル』は、ライフ・イベントを処理するために重要なスキルを改善・向上させることを手助けするという目的を持ったグループ・ワークの手引き書であり、詳細なトレーニング・プログラムで構成されている。そして、そこで重要とされている課題は、「自分を大切にすること」(caring for yourself)、「自己主張」(asserting yourself)、「ストレス処理」(managing stress)、「合理的に考える」(thinking rationally)、「社会関係」(relationships)、「怒りや葛藤の処理」(managing anger and conflict)、「計画と組織化」(planning and organizing)、「問題解決」(solving problems)の8つである。

リビング・スキルとは、そうした課題に適切に対応し、それらを適切に処理するために必要とされる心理社会的なスキルということである。そして、そうした心理社会的なスキルの意義を根拠づける理論モデルとして次のような4つが採用されている。

①Cox and Mackayのtransactional stress model—わたしたちは常に環境からさまざまな要求(demands)に応えることを求められている。それらの要求に対応する能力(capability)の程度は人によって異なる。この能力は、字を読むことや運転のように学習されたスキル、健康、知性といった個人の内部資源、その人の職業やサポート・システムのような外部資源によって規定される。環境からの要求とそれに対応する能力とが均衡していないときにストレスが生じる。

前者が後者を越えると、どのように処理してよいかわからなくなり、その逆に、後者が前者を十分に上回っているときには、退屈で刺激に乏しいと感じることになる。対応能力と環境からの要求とのバランスを判定する過程は評価(appraisal)と呼ばれる。そこでは、ストレスの原因を明確にし、自分が置かれている状況を処理することができるか、それを処理するための計画を立てることができるかが課題となる。そして、その正否がストレスの程度やパターンを決めることになる。評価の過程は、環境からの要求とそれに対応する能力との間のサイクリカルな過程である。

②認知モデル(cognitive model)—個人的信念と、それが判断と予測を誤らせる筋道に着目する。信念は、行為を無駄にしたり情緒的な苦痛に導かないように、現実に対応して変化する。

③成人の成長発達モデル(continuing growth and development process)—成人期および成人期以降も、人間は成長、発達を続ける。成人期は成長、発達の一過程である。

④交換理論／社会的相互作用モデル(exchange theory/social interaction model)—社会関係は物的および非物的な財やサービスの交換の過程である。

各課題に対応するトレーニング・プログラムが以上のような理論モデルに則って作成されており、参加者はそれに基づいて小グループごとのワークショップでリビング・スキルを改善・向上させるた

めのトレーニングを行う。『リビング・スキル』は、成人を対象とした健康の促進、精神保健(mental health)、退職準備プログラムなど各種のグループ・ワークに用いられてきており、高齢期の自立生活に必要な心理社会的能力について検討する上で多くの有益な情報を提供している。とりわけ、上で述べた8つの課題のそれぞれについて20項目からなる「スキルに関する自己評価項目」(skills evaluation checklist)は、心理社会的な活動能力に関する測定尺度を検討する上で参考になるところが多い。

3．日常生活活動能力の測定尺度

高齢期における自立生活に必要な活動能力を問題にするとときにまず明らかにしなければならないことは、今日の高齢者がどの程度の生活活動能力を保持しているかということである。そのためには、それを適切に測定しうる尺度を用意することが必要になる。これまでも多くの測定尺度が作成され、用いられてきたが、既に述べたように、高齢者の日常生活活動能力を評価するために“黄金標準(gold standard)”として一般的に受け入れられている測定尺度は未だ用意されていない。

そこで、以下では、これまで提案され、使われてきた代表的な測定尺度を取り上げて、新たな測定尺度の開発へ向けた若干の考察を試みることにする。

(1) ADLとIADL

ADL(Activities of Daily Living)は、ごく一般的に言えば、日常生活を送る上で必要な諸活動を指す用語といえるが、通常は日常生活を送っていく上で最低限度必要な身体的活動あるいは身体機能(functional health:ある活動を可能にする身体的状態=機能的健康度)を指して用いられており、日本では一般に「日常生活動作」と表現されている。その内容についてはとくに決められたものはないが、身体的自立を可能にする最低限度必要な身体的活動能力ということからすれば、自ずから活動内容が限定されてくる。たとえば、OARS(Older Americans Resources and Services)のMFAQ(Multidimensional Functional Assessment Questionnaire)では、「食事をする」、「服を着る」、「身づくろいをする」、「歩く」、「ベッドに入る」、「ベッドから出る」、「入浴をする」といった7つの項目を身体的ADL(Physical ADL:PADL)とし、それぞれについて「介助なしでできる」、「いくらかの介助を必要とする」、「介助なしでは一人では全くできない」の3件法で活動能力を測定している(Fillenbaum, 1985)。

痴呆老人の診断と処遇計画のために機能的活動能力(functional ability)を測定する尺度であるSAILS(Structured Assessment of Independent Living Skills)は、運動課題(Motor Tasks)として「細かい運動のスキル」(Fine Motor skills)、「大まかな運動のスキル」(Gross Motor Skills)、「着衣スキル」(Dressing Skills)、「飲食スキル」(Eating Skills)、認知的課題(Cognitive Tasks)として「言語表現」(Expressive Language)、「言語理解」(Receptive Language)、「時間と見当識」(Time and Orientation)、「金銭関係のスキル」(Money-Related Skills)、その他に「手段的活動」(Instrumental Activities)、「社会的相互作用」(Social Interaction)の10領域それぞれに5つの課題の計50課題から構成されており、各課題の達成度を0～3の4段階で評価する(Mahurin, 1991)。

以上のような尺度で測定される生活活動能力は、部屋または住宅というごく限られた生活空間における自分自身の身の回りの世話の可否にかかわるものであるが、IADLは、より広い生活空間である地域における自立生活に必要な最低限度の日常的活動を想定している。IADLの創始者とされるLawtonは、身体的活動能力より高次の活動能力を手段的活動能力とみなして以下のような8項目か

らなるIADLを作成した(Lawton and Brody, 1969)。なお、丸数字の項目に該当したときには1点を与え、その他の項目に該当した場合は0点を与える。

A. 電話を使用するための能力

- ① 自分からすすんで電話をかける(電話番号を探して自分でダイヤルする等)。
- ② 数か所をよく知っている番号にかける。
- ③ 電話には出るが、かけることはしない。
4. まったく電話を使わない。

B. 買い物

- ① 必要な買い物は全部自分でする。
2. 小物の買い物は自分でする。
3. 買い物に出かけるときは付き添いが必要。
4. 買い物は全くできない。

C. 食事の支度

- ① 自分で計画し、準備し、ちゃんとした食事を作って食卓にならべる。
2. 材料が提供されればちゃんとした食事を支度する。
3. 用意された食事を暖めたり食卓にならべたりするが、ちゃんとした食生活を保てない。
4. 食事を用意してもらい、給仕してもらう必要がある。

D. 家事

- ① ふだんは一人で行い、ときには手助けが必要(大がかりな作業のときなど)。
- ② 皿を洗ったり寝具の用意などの軽い日常的作業は一人でする。
- ③ 軽い日常的作業はするが、適切な清潔さの水準を維持できない。
- ④ すべての家事に手助けを必要とする。
5. どのような家事もできない。

E. 洗濯

- ① 完全に一人でできる。
- ② 靴下やストッキングのゆすぎなど簡単な洗濯はできる。
3. すべて他人にしてもらわなければならない。

F. 移動の方法

- ① 一人で公共交通機関を利用するか、自分で自動車を運転する。
- ② タクシーを使って一人で外出するが、公共交通機関は使わない。
- ③ 手助けしてもらるか付き添ってもらえば公共交通機関を使って外出する。
4. 手助けが必要で、外出はタクシーか自家用車に限られる。
5. まったく外出しない。

G. 自分の薬に対する責任

- ① 正しい時間に正しい薬の量を摂取する責任を負える。
2. あらかじめ一回分を分けて用意してあれば自分の責任で摂取できる。
3. 自分の薬を自分で摂取できない。

H. 金銭管理の能力

- ① 金銭を自分で管理でき(予算を立てる、小切手をきる、家賃や請求料金の支払い、銀行へ行く)、自分の収入を確保し、常に収入について注意を払っている。
- ② その日その日の買い物はできるが、預金したり大きな買い物には手助けが必要。
3. お金の扱いは一切できない。

以上の諸項目は、それ以後に作成されてきた各種のIADLの基本項目になってきた。

たとえば、OARSのIADLは、「洗濯」を除く7項目から成っており、3件法で活動能力を測定するようになっているが、Fillenbaum(1985)は、各種のIADLを検討した後に、多次元的機能評価(multidimensional functional assessment)は重要だが、多くの高齢者は元気で十分な活動能力を持っているから、そうした評価方法は高齢者に負担をかけるだけであり、その意義を正当化するのは難

しいとして、短くて有効で信頼のおける少数項目でIADLを評価することを提言した。
かれが用いた5つの項目と質問・回答形式は次のようなものである。

- | | |
|-----------------------------|----------|
| ①歩いてはいけない距離の場所に行くことができますか。 | |
| 1) バスやタクシー、自動車で自分一人で行ける | 2) 助けが必要 |
| ②日用品や服を買いに行くことができますか。 | |
| 1) 必要なものは全て自分一人ですぐに買物ができる | 2) 助けが必要 |
| ③自分の食事を作ることができます。 | |
| 1) 自分一人で献立を考え、調理できる | 2) 助けが必要 |
| ④家の中のことが一人でできますか。 | |
| 1) 床磨きができる | 2) 助けが必要 |
| ⑤自分のお金を管理できますか。 | |
| 1) 自分一人で小切手を切れる、請求書の支払いができる | 2) 助けが必要 |

Diehl et al.(1995)が紹介しているEPT(Everyday Problems Test)は、「食事の準備と栄養」、「薬の利用と健康行動」、「電話の利用」、「買い物」、「家計管理」、「家庭管理」、「交通」の7領域に関して84項目という多数の項目から成っている。Diehlらは、62人の高齢者を対象にEPTを実施するとともに、できる限り実際の日常生活に即していることと課題遂行が客観的に得点化できるような観察可能な課題であること、という2つの基準に基づいてOTDL(Observed Tasks of Daily Living)という尺度を作成、利用して実験的手続きで日常的問題解決能力(everyday problem-solving competence)を測定している。

取り上げられた日常生活上の課題(tasks)は、「食事の準備」に関係するものが9つ、「薬剤摂取」に関係するものが13、「電話の利用」に関係するものが9つの計31項目である。これら3つの領域の課題が選定されたのは、それらがこれまでの多くの研究によって高齢期の自立生活における最も重要な課題であることが明らかにされているということと、一度に多くの課題をとりあげることができないという実験上の理由からである。

それら3領域の課題は、電子レンジを使ってケーキを焼くための一連の作業、架空の人物に対して3種類の薬を指示通りに投薬する一連作業、9頁にわたる電話料金の請求明細書の中から長距離電話の請求分を日付順に拾い出す作業である。

ADLとIADLを統合した尺度を用いた研究では、以下の16の項目があげられている(Spector and Fleishman, 1998)。ADL項目は、「入浴」、「服の着脱」、「家の中を自由に動き回る」、「物を移動させる」、「トイレに行く」、「失禁の有無」、「食事」の7項目であり、IADL項目は、「食事の支度」、「家事」、「洗濯」、「買い物」、「金銭の管理」、「薬剤摂取」、「電話」、「歩いていける距離の場所に出かける」の8項目である。かれらは、約3,000人を対象とする調査から得られたデータの分析に基づいて、この統合尺度が一次元尺度であるとともに、ADLとIADLとの間には明確な階層関係がないことを明らかにしている。

(2) より高次の生活活動能力の測定項目

ADLやIADLの尺度は、自立生活に必要な最低あるいは最小限度の諸活動に焦点を当てて活動能力を測定しようとするものであるから、いってみれば、そのことをしなくても自立して生きていくことができるかと判断される活動は取り上げられない。しかし、自立的に「生活する」ということは、単に他者の援助なしに「生存する」ということではない。

人間は、マズローを引き合いに出すまでもなく、最低次の生理的欲求から最高次の自己実現の欲求

へと階層構造をなしているさまざまな欲求をもち、それら諸欲求の充足に向けて行動する。自立的に生活するということは、そうした欲求充足行動が他人の手を借りずにできるということである。

もとより、ADLやIADLの尺度は、人間の欲求という面を無視している、というわけではない。それらの尺度は、人間の多様な欲求のうち、自立生活にかかわる相対的に低次の欲求の充足能力を測定することを目的とした尺度であるということである。

そのために、そうした観点から作成されるADLやIADLの尺度は、例えば、スウェーデンでは、銀行に預金したり預金を引き出す場合に多くの人が郵便局を通じて行うのでIDAL項目の「金銭管理」に「郵便局に行く」ことも含めているように、その国の事情が考慮されたりすることもあるが(Femia et al., 1997)、さまざまな検討や工夫が加えられたとしても、取り上げられる活動項目は似たり寄ったりのものにならざるを得ない。

そうであるならば、対象者の負担にならないようなごく少数の項目で構成される測定尺度が望ましいことになる。上で見たFillenbaumの5項目2件法によるIADL尺度や実験用尺度としてのOTDLの意義は、そうしたところにあるといえる。

より高次の欲求に対応した活動能力の測定を目的とする尺度としては、たとえば、「老研式活動能力指標」と名付けられている測定尺度がある(古谷野, 1992)。この尺度は、「バス・電車での外出」、「日用品の買い物」、「食事の支度」、「請求書の支払い」、「預貯金の出し入れ」、「年金の書類が書ける」、「新聞を読む」、「本や雑誌を読む」、「健康情報に関心をもつ」、「友人の家を訪問する」、「家族等の相談にのる」、「病人を見舞う」、「若い人に話しかける」の13項目からなっている。

最初の4項目は他のIADL尺度の諸項目と同様に高齢期に必要な最低限度の手段的活動に関するものであるが、それらに加えて、知的活動およびLawton and Brody(1969)が最も高度で複雑な活動能力とした社会的役割の遂行にかかわる項目を含んでいる。測定に当たっては、それぞれの項目に関して、「できる」、「できない」の2件法で回答を求め、「できる」に1点を与える。そして、その合計点で回答者の活動能力が評価される。

既に触れたBaltesら(1993)のExCoの測定には、過去1年間に家庭以外で行った社会活動と、前日に家庭内あるいは家庭外で行った活動に費やした総時間数(分)といった2つの指標が用いられている。前者の指標を構成する項目は、「スポーツ」、「外食」、「ダンス」、「日帰り旅行」、「宿泊旅行」、「文化的イベントへの参加」、「文化活動」、「趣味」、「政治活動」、「教育」、「ボランティア活動」、「ゲーム」の12項目である。それぞれの項目には頻度に応じて0~9の得点が与えられ、それらの合計点がこの指標による社会活動能力の水準を示ことになる。

後者に関しては、「買い物と移動を除いたIADL」、「役所とのやりとり」、「余暇活動」、「社会活動」、「健康行動」、「他人を援助」、「労働」の7項目が取り上げられ、それらに費やした総時間数がこの指標による活動能力の水準を示すことになる。そして、ExCoの水準は、前者の得点と後者の総時間数の総計で示される。

高齢者の日常的な諸活動を網羅的に取り込んだものとしてはBaltesら(1990)の研究をあげることができる。彼らは、“加齢過程は人と環境との相互作用の過程として記述されることが多いが、活動のタイプや場所、仲間といった外部要素の観点から高齢者の日常生活を記述した信頼できるデータがない”という問題関心から、自立生活を送っている49人の高齢者を対象に、毎月一週間、どんな活動を、いつ、どこで、だれと、どれくらいの時間を使って行ったかを6か月間にわたって記録した。その結果、26,220の活動項目が得られた。

それらは、以下のように、大分類では義務的活動と余暇活動の2つのカテゴリに、中分類ではADLとIADLをはじめとする11のカテゴリに、小分類では37のカテゴリに類別された

I. 義務的活動obligational activities

① ADLとIADL

- 1) 自分の世話、 2) 飲食、 3) その他のADL、 4) 買い物、 5) 軽い家事、 6) 重い家事、 7) 針仕事、
8) その他のIADL、 9) 法的事柄、 10) 郵便関係、 12) その他

②医療関係

- 13) 自分で投薬、 14) 他人が投薬

③交通

- 15) 公共交通機関の利用、 16) その他

④休息

- 17) 昼寝、 18) その他

II. 余暇活動

⑤身体的活動

- 19) 散歩、 20) 庭仕事、 21) 小旅行、 22) スポーツ、 23) 文化活動

⑥精神的活動

- 24) 継続教育、 25) 創造的活動、 26) 読書、 27) 書き物、 28) ゲーム

⑦視聴

- 29) ラジオ、 30) テレビ

⑧社交

- 31) 対面的会話、 32) 電話での会話、 33) 訪問

⑨ボランティア活動

- 34) 家族員を援助、 35) 他人を援助

⑩宗教的活動

- 36) 宗教活動

⑪その他の余暇活動

- 37) その他の余暇活動

以上の諸活動のうち、もっとも頻度が高くて高齢者に典型的な活動は義務的活動であり、使われている時間は一日のうちの半分以下で、たいていは午前中に行われていた。そして、午後と夜は余暇活動に当てられていた。諸活動の場所に関していえば、家庭が最も多く、次いで公共の場であった。この研究では、取り上げられた諸活動は、生活活動能力の水準を測定するための項目としてではなく、高齢者の日常的な活動パターンを見出し、それと機能的健康度(functional health)や自己統制(personal control)との関係を明らかにするための素材として用いられている。

見出された活動パターンは、「認知志向」(精神活動に多くの時間を使い、マス・メディアの視聴時間が短い)、「身体活動・メディア志向」(余暇活動が身体的活動中心で、同時にマス・メディアの視聴時間が長い)、「ADL・IADL志向」(他の活動にあまり時間を使わずに義務的活動のために多くの時間を使っている)の3つである。そして、「身体活動・メディア志向」は機能的健康度と自己統制の水準が最も高く、「ADL・IADL志向」は、その反対に、それらの水準が最も低かった。

高齢者のみを対象としたものではないが、20～78歳までの成人男女126人を被験者として、知能(intelligence)の構成要素としての実用的(practical)および社会的(social)コンピテンスを評価するために行われた研究では(Cornelius and Caspi, 1987)、「消費者としての立場」、「複雑な情報の処理にかかわること」、「家庭生活にかかわること」、「家族関係」、「友人関係」、「職場での人間関係」という6つの課題領域からなる日常生活問題解決検査票(Everyday Problem Solving Inventory)が新たに作成され、用いられている。

その検査票には、以下に記すように、それぞれの領域ごとに日常生活において人々が経験するであろう問題状況と、その解決のために人々がとると考えられる4つの行動が提示されている。回答者は、仮にそうした状況が生じたときに、自分ならどの行動をとるかを、A～Dのそれぞれについて、「絶対そうしない」、「多分そうしない」、「そうするかもしれないし、そうしないかもしれない」、「多分そう

する」、「絶対そうする」の5件法で回答する。

- 「消費者」 修理をしてほしい箇所があるのだが、家主は費用がかかりすぎるといって修理してくれない。
- A. 自分で修理することを試みる
 - B. 家主の考えを理解しようと努め、必要な修理かどうかをもう一度考える。
 - C. 自分と家主との間に立って両者の言い分を聞いて調停してくれる人を見つける。
 - D. その問題を考えないようにする。
- 「情報」 記入するのに手間のかかった書類が、説明書を読み間違えて記入していたために送り返されてきた。
- A. 正確に記入するための情報をもっと集める。
 - B. 何が間違っていたかを自分一人で理解しようと努める。
 - C. 正しい記入の仕方を誰かに聞く。
 - D. 明快な説明書を作っていない会社が悪いと非難する。
- 「家庭」 夜、会合やコンサートに出席するために外出したいが、安全かどうか確信がない。
- A. 安全を確保するために用心をする。
 - B. 出席することが重要かどうかもう一度考える。
 - C. 一緒に行ってくれよう誰かに頼む。
 - D. 心配するのをやめる。
- 「家族」 両親あるいは子どもが、あなたの習癖を批判した。
- A. 行動をあらためようとする。
 - B. その批判が正当なものかどうかを現実的に評価してみる。
 - C. 習癖は変えないが、両親あるいは子どもが身近にいるときには、それをしないようにする。
 - D. 批判を無視する。
- 「友人」 友人たちがもっと頻繁に自分を訪ねてきてほしい。
- A. 友人たちを家に招待する。
 - B. 友人たちが自分を訪ねてこようとはしないのはなぜかを理解しようと努める。
 - C. その状況を受け入れて何もしない。
 - D. そのことを気にかけないようにして、他のことに目を向ける。
- 「職場」 自分が望んでいた職務への移動あるいは昇進が見送られたことを知った。
- A. そうなった理由を見つけようとする。
 - B. その状況の肯定的な側面を見るようにする。
 - C. 決定を受け入れ、そのことについてはそれ以上考えない。
 - D. その決定が不公平だと友人や他の人に愚痴をこぼす。

提示された4つの問題解決行動は、それぞれ次のような4つのタイプの行動に対応している。

- A. 「問題に焦点を当てた行為」(problem-focused action)： その問題と影響を直接処理する自己主導的で公然とした行動。状況を変えるための直接行動や関連する情報や助言を求める。
- B. 「認知的問題分析」(cognitive problem analysis)： その状況を的確に判断したり、もっとよく理解するために、あるいは、論理的分析を通じて問題解決を図るために、また、異なった観点から状況を再解釈するために精神的intrapsychicあるいは認知的cognitiveな努力をする。
- C. 「受動的・依存的行動」(passive-dependent behavior)： その状況から身を引いたり、逃避する。状況を変えるために自ら進んで何かすることをしない。その問題を解決するために他の人に依存したり他人任せにする。
- D. 「逃避的思考と否認」(avoidant thinking and denial)： 状況そのものや個人の責任を認めようとせず別のことに関心を向け、感情を抑制することを通じて状況への感情的反応を制御する。

例示された問題領域ごとの4つのタイプの問題解決行動は、それぞれAのタイプがその問題解決に最も効果的で、以下、順に効果度が下がることが評価者間の分析を通じて事前に確認されているが、

例示された以外の課題ではそのことが当てはまらない(A以外のタイプの問題解決行動が効果的である)ことも指摘されている。したがって、この種の形式で高齢者の日常生活活動能力を測定するときには、どのような課題を例示するかが問題になるが、日常的な生活課題に対して、高齢者は、どのような対応をしているか、あるいはしようとしているか、そして、なぜ、そうした行動をとるのか、といったことを生活活動能力と関連させて分析する際には、このような問題解決行動の類型的把握が必要となろう。Willis et al.(1992)は、多くの尺度を用いて高齢者の日常的課題対応能力の長期的変化を研究しているが、そこにおけるPCIもそうした目的を持った検査票である。かれらが用いている尺度は次の通りである。

①知能尺度(流動的知能、結晶的知能、記憶、知覚の早さ)、②日常能力尺度(印刷素材を含む総合的な日常的課題への能力を評価するもので、さまざまな図表や書式・体重表、薬瓶のラベル、保証書などの技術的文書、編集者への投書など65項目からなるTest of Basic Skills)、③知的統制信念尺度(PIC検査票-Personality-in-Intellectual-Aging Contexts Inventory: 高齢者の認知機能に関する信念や属性を測定するために開発されたもので、日常生活におけるさまざまな場面での対応能力を把握する諸項目から成り立っており、以下の6つの尺度を含んでいる-3つのローカス・オブ・コントロール尺度<Locus of Control Scales: internal, chance, powerful others>、不安尺度<知的能力が要求される課題への感情的反応を評価>、モラール・スケール<morale scale: 加齢に伴う知的能力の変化を自覚する程度を調べる>、知的自己効力<Intellectual self-efficacy>)。

高齢者の知能(Intelligence)や知恵(Wisdom)に関する研究は早くから行われてきたが、高齢期における日常生活活動能力の問題を考える上で、今日、その重要性は一層高まってきている(Baltes, 1993; Hayslip et al., 1995)。Baltes and Baltes(1990)とBaltes(1993)は、機能的に衰退していく高齢期においても活動能力が維持されるのは(維持されるとすれば)、そこに補償(compensation)を伴った選択的最適化(selective optimization)というメカニズムが働くからだとする高齢期における知恵のモデルを提起している。その詳細は省くが、このモデルは、高齢者の現実の自立生活をとらえる上できわめて示唆に富むものであり、日常生活活動能力を測定する際にも、また、自立生活を支援する方策を検討する際にも有用な道具になりうると思われる。

4．日常生活活動能力の測定上の留意点と課題

高齢期における日常生活活動能力の測定尺度と測定方法のいくつかをみてきたが、ここで、生活活動能力を実際に測定する際の留意点と課題について触れておくことにする。

既にみたように、コンピテンス(competence)の概念で指示する内容は、具体的な活動ではなく、必要なときにはそれらを遂行することができる潜在能力とされている。したがって、コンピテンスの概念に基づいて測定しようとするものは「していること」ではなくて「できること」であるから、Willis(1995)も言うように、対象者に対して提示される質問の形式は、普段その活動を「していますか」ではなく、その活動が「できますか」ということになる。この質問形式の違いの問題は、しかしながら、当然のことのようであり、そう簡単にすまずことができない問題を含んでいる。

ごく一般的に言えば、「できること」を聞くということは、実際には「していないこと」に対しても「できますか」と聞くことである。しかし、必要なときにはそれを遂行することが「できる」、あるいは、やろうと思えば「できる」と本人あるいは周囲のものが思っている、そのときになって果たして思い(期待)通りにできるかどうかは本当のところはわからない。それをする必要が生じなければ、あるいは必要と思うことがなければ具体的な行動となって現れることはないから、「できる」か「できない」か

わからず終いになってしまう。

人間は、何かしようとする意志や欲求があっても、最終的には、それを行うために「エネルギーの動員」すなわち実際にその行動に向けて身体的にも精神的にもエネルギーの消費がなければ行為は成り立たない。「やろうと思えばできる」ことや「必要なときにはできる」ことと、実際に「していること」や「したこと」とは全く別のことなのである。

「していること」は、それが義務的なものであっても自発的なものであっても、その人にとっては必要に基づいた活動である。したがって、「していること」は、「できること」が必要なときに顕在化したものと見ることもできる。しかし、「できること」は実際に行動となって現れない限り、すなわち観察することができなければ「できること」として客観的には判断できない。

しかし、直接観察できるものだけで活動能力を評価しようとすれば、ADLやIADL、OTDLの尺度のように取り上げる活動は限られてくる。もとより、臨床的目的で高齢期の自立生活に必要な最低限度の活動能力を測定するというのであればそれでかまわない。しかしながら、そうした限られた活動の能力を測定だけで高齢期における現実の日常生活活動能力を的確に判断しうるかという問題が生じる。

ところが、先に挙げたBaltes et al.(1990)の余暇活動の項目やBaltes et al.(1993)のExCoの項目のように、実際に「していること」に着目しようとすると、きわめて多種多様な活動内容を取り上げなければならなくなる。すると、それらを「している」か、「していない」かを聞くことは、高齢者の活動能力を測定するためというよりも、単に高齢者の活動内容や関心・興味の違いを明らかにすることになってしまう。それは、それで意味あることではあるが、そうした多様な活動内容を取り入れて高齢者の活動能力の水準を測定しようとするならば、次には、個々の活動に関して、その活動水準を測定することが求められよう。「していること」は同じように見えても、その達成度に違いがあると考えられるからである。

しかし、また、それとは反対に、上で見た4つのタイプの問題解決行動のように、あるいは、ウェーバーの行為概念に従えば(Weber, 1922)、外見上は「何もしていない」あるいは「できない」ように見えることでも、それが意識的に「しない」あるいは「しようしない」ことの結果であれば、言い換えれば、そのことを「しない」ことがその人にとって意味ある行動だとすれば、そのことがその人には「できない」と判断するわけにはいかないことになる。「できない」から「したことがない」あるいは「しない」というのは了解できても、「したことがない」あるいは「しない」から「できない」とは限らない。「している」ことだけを取り上げたのでは、その人の潜在能力をとらえることはできない、ということである。

日常生活活動能力を測定する際には、以上のような問題が常につきまとうことに留意しておかなければならない。しかし、また、潜在能力そのものを直接測定することは事実上不可能であるから、それを測定可能なものとして操作的に定義しなければならない。これまで見てきた尺度の多くは、そうした操作的概念のもとで、実際には「していること」を聞いて「できること」を測定しているのであるが、今日およびこれから高齢者が自立生活を送っていく上で求められる活動能力とはどのようなもので、それを測定するにはどのような活動を尺度の構成項目に取り上げるかが重要な課題になる。

Diehl(1998)も指摘していたように、あらゆる生活領域で電子化、コンピュータ化が進んでいる時代である。日本では、日常生活への外国語の流入はますます勢いを増している。良質の住宅地を求めて郊外の大規模住宅団地に移り住んだ人たちにとって、自家用車なしの生活は考えられないが、徒歩圏内に商店や医療施設などがない郊外住宅地は、高齢期における自家用車の必需性をさらに高めている。過疎化・高齢化が進み、公共交通手段もない郡部に住む高齢者にとっても事情は同じである。今日およびこれから高齢者は、自立生活を送るには、否応なしにそうした環境に適応していかなざるを

得ない。その逆に、そうした環境は、かつてよりも、より多様な欲求を充足できる可能性を高齢者に提供していることでもある。また、年金制度の改正や介護保険制度の創設、低金利政策などに伴って、高齢期における収入の確保がいま以上に難しくなるとともに支出は確実に増加することが予想されることから、現在およびこれからの高齢者には、かつて以上に経済的自立にかかわる活動能力が求められることになる。

高齢期における日常生活活動能力を測定するための尺度は、見てきたように、これまでも多くのものが作成、使用されてきたが、以上のようなことを考慮に入れて作成された適切な測定尺度は未だ開発されていないといってよい。ADLやIADLに類する測定尺度に加えて、いま必要としている測定尺度は、サクセスフル・エイジングやプロダクティブ・エイジング、エフェクティブ・エイジングにかかわる活動能力を測定する尺度である。例えば、Guralnik et al.(1994)は比較的早くにそうした問題関心から健常な高齢者を対象とする活動能力の研究を試みたが、そこで測定されているのは体力検査による身体的運動能力であり、日常生活活動能力ではない。

おわりに

本稿では、高齢期における自立生活がこれまで以上に求められている社会的背景について整理し、そうした下での日常生活活動能力の問題に関して若干の考察を試みた。高齢期における自立生活の問題は、個人にとっても社会にとっても、疑いもなく現在および将来の重要な課題である。高齢化問題が喧伝される中で、人々は身体的にも、経済的にも、精神的にも自立した老後生活を送りたいと願っており、低迷する経済の下で超高齢化社会の到来を迎えようとしている社会は、その存続・発展のために高齢者に強く自立生活を求めている。

こうした中で、個人の側でも社会の側でも活発に自立論議が展開されているが、介護にかかわる問題を除くと、そうした論議の内容のほとんどは、個人の側においては「期待」と「心がまえ」であり、社会の側においては「強制」と「啓蒙」である。自立・自助、共助といい、自立支援というが、高齢者の現実の日常生活活動能力を適切に評価した上で議論されることはほとんどない。本稿で専ら高齢者の日常生活活動能力の測定尺度について検討してきたのはそのためである。

既存の主要な測定尺度とそれらの特徴および高齢期の日常生活活動能力に関する基本的な論議は整理しえたものと考えるが、見逃している優れた尺度も多いと思われるし、取り上げなければならない研究で残したものも多い。たとえば、日常生活活動能力があっても、それが低下することへの不安(Lachman et al., 1998)や自立生活を困難にしている別の要因(Mack et al., 1997)も、高齢期における自立生活の問題を考える上で重要な課題である。それらも含めて、日常生活活動能力の測定に関する理論的枠組みの検討と独自の測定尺度については別稿で扱うことにしたい。

参考文献

- Baltes, Paul B.(1993). The Aging Mind, *The Gerontologist*, Vol.33, No.5, 580-594.
- Baltes, Paul B. and Margret M. Baltes eds.(1990). *Successful Aging: Perspectives from Behavioral Sciences*, Cambridge University Press.
- Baltes, Margret M., Hans-Werner Wahl and Ulrich Schmid-Furstoss(1990). The Daily Life of Elderly Germans: Activity Patterns, Personal Control, and Functional Health, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol.45, No.4, 173-179.
- Baltes, Margaret M., Ulrich Mayr, Markus Borchelt, Ineke Maas and Hans-Ulrich Wilms(1993). Everyday Competence in Old and Very Old Age: An Inter-disciplinary Perspective, *Ageing and Society*, No.13, 657-680, Cambridge University Press, UK.

- Cornelius, Steven W. and Avshalom Caspi(1987). Everyday Problem Solving in Adulthood and Old Age, *Psychology and Aging*, Vol.2, No.2, 144-153.
- Diehl, Manfred(1998). Everyday Competence in Later Life: Current Status and Future Directions, *The Gerontologist*, Vol.38, No.4, 422-433.
- Diehl, Manfred, Sherry L. Willis and K. Warner Schaie(1995). Everyday Problem Solving in Older Adults: Observational Assessment and Cognitive Correlates, *Psychology and Aging*, Vol.10, No.3, 478-491.
- Femia, Elia E., Steven H. Zarit and Boo Johanson(1997). Predicting Change in Activities of Daily Living: A Longitudinal Study of the Oldest Old in Sweden, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol.52B, No.6, P294-P302.
- Fillenbaum, Gerda G.(1985). Screening the Elderly: A Brief Instrumental Activities of Daily Living Measure, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol.33, No.10, 698-706.
- Gill, Thomas M., Emily D. Richardson and Mary E. Tinetti(1995). Evaluating the Risk of Dependence in Activities of Daily Living Among Community-Living Older Adults With Mild to Moderate Cognitive Impairment, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol.50A, No.5, M235-M241.
- Guralnik, J.M., T.E. Seeman, M.E. Tinetti, M.C. Nevitt and L.F. Berkman(1994). Validation and Use of Performance Measures of Functioning in a Non-Disabled Older Population: MacArthur Studies of Successful Aging, *Aging Clin. Exp. Res.*, No.6, 410-419.
- Hayslip, Bert, Jr., Robyn M. Maloy and Rita Kohl(1995). Long-term Efficacy of Fluid Ability Interventions With Older Adults, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol.50B, No.3, P141-P149.
- infowest(1999). <http://www.infowest.com/sites/w/washcoed/bloomingtonh/tbc.html>
- 石原誠二・小田利勝(1999).「公的年金制度改革案における『5つの選択肢』の検討と『もう一つの選択肢』」『神戸大学発達科学部研究紀要』第6巻第2号。
- 厚生省(1999a). 国民医療費(<http://www.mhw.go.jp/toukei/k-iryohi/>)
- 厚生省(1999b). 社会保障関係審議会会長会議「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」(<http://www.mhw.go.jp/shingi/s1119-3.html>)
- Knox, P.L. and J. Cullen(1981). Town Planning and the Internal Survival Mechanisms of Urbanised Capitalism, *Area*, 13, 183-188.
- Knox, Paul., James Bohland and Larry Shumsky(1984). Urban Development and The Geography of Personal Services: The Example of Medical Care in the United States. In Kirby, Andrew, Paul Knox and Steven Pinch eds., *Public Service Provision and Urban Development*, Croom Helm, London.
- 古谷野亘(1992).「生活機能の自立性－その測定と分布－」『第65回日本社会学会大会報告要旨』403-404頁。
- Lawton, M. Powell and Elaine M. Brody(1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living, *The Gerontologist*, 9, 179-85.
- Mack, Ruthanna, Alan Salmoni, Gloria Viverais-Dressler, Elaine Porter, Rashmi Garg(1997). Perceived Risks to Independent Living: The Views of Older, Community-Dwelling Adults, *The Gerontologist*, Vol.37, No.6, 729-736.
- Mahurin, Roderick K., Barbara H. DeBettignies and Francis J. Pirozzolo(1991). Structured Assessment of Independent Living Skills: Preliminary Report of a Performance Measure of Functional Abilities in Dementia, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol.46, No.2, 58-66.
- 小田利勝(1980).「健康権と福祉権」『保健・医療と福祉の統合をめざして』保健・医療社会学研究会編、垣内出版。
- 小田利勝(1986).「保健医療行政の現実と課題」北海道都市学会年報『北海道都市』23号。
- 小田利勝(1990).「高齢化と家族生活」飯田哲也・遠藤晃編著『家族政策と地域政策』多賀出版。
- 小田利勝(1995).「高齢化」井上實・矢島正見編著『生活問題の社会学』学文社。
- 小田利勝(1998).「高齢化社会とシルバー産業－公的介護保険とシルバーサービス産業の展開」『神戸大学発達科学部研究紀要』第6巻第1号。
- 小田利勝・野上智行・浅田匡・小石寛文(1997).「サクセスフル・エイジングとライフスキルに関する一考察」『神戸大学発達科学部研究紀要』第4巻第2号。
- 小田利勝・石原誠二(1998).「公的年金制度の改正と自助努力による老後生活資金の確保をめづって－日本人

- の貯蓄行動と資産処理行動との関連でー」『人間科学研究』5巻2号、神戸大学発達科学部人間科学研究センター。
- 大蔵省(1999). 財政制度審議会「制度改革・歳出合理化の方策に関する報告」(<http://www.mof.go.jp/singikai/zaisin/tosin/hku1.htm>)
- Polyani, K.(1957). *The Great Transformation*, Houghton Mifflin, Boston.
- SLuRP(1999). <http://homepages.tcp.co.uk/~aggh/SLuRP/ChrSkills.html>
- Spector,William D. and John A. Fleishman(1998). Combining Activities of Daily Living With Instrumental Activities of Daily Living to Measure Functional Disability, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vo.53B, No.1, S46-S57.
- The Daily Motivator(1999). <http://www.he.net/~image/nwm/motivate/011596.html>
- Weber, Max(1922). *Soziologische Grundbegriffe*(清水幾太郎訳『社会学の根本概念』岩波書店、1972).
- WHO(1994). *Life Skills Education in Schools*(川畑徹朗・西岡伸紀・高石昌弘・石川哲也監訳『WHOライフスキル教育プログラム』大修館書店、1997).
- Williams, Jane H., Theresa J. K. Drinka, Jan R. Greenberg, Kean Farrell-Hottan, Reenie Euhardy and Martha Schram(1991). Development and Testing of the Assessment of Living Skills and Resources (ALSAR) in Elderly Community-Dwelling Veterans, *The Gerontologist*, Vol.31, No.1, 84-90.
- Willis, Sherry L., (1991). Cognition and Everyday Competence, In K.W.Schaie ed., *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol.11, 80-109, Springer, New York, USA.
- Willis, Sherry L., Gina M. Jay, Manfred Diehl, Michael Marsiske(1992). Longitudinal Change and Prediction of Everyday Task Competence in the Elderly, *Research on Aging*, Vol.14, No.1, 68-91.
- Willis, Sherry L.(1995). Competence, In George L. Maddox et al. eds., *The Encyclopedia of Aging* (2nd edition), 207-208, Springer.
- Wycherley, Bob, Clare Crellin and Tony Chiva(1994). *Living Skills II*, Outset Publishing, East Sussex, UK.

付記：本稿は、文部省科学研究費補助金（基盤研究(B)(2)課題番号09410045。研究代表者・小田利勝）による研究成果の一部である。

1999年4月30日 受付
1999年5月31日 受理

(『神戸大学発達科学部研究紀要』7-1、201-222、1999より全文転載) © T. Oda