

老いの時間意識

一・あいまいな時―老いの時間

富岡多恵子は七十二歳で亡くなった長谷川町子さんの死についてこう書いている。「わたしが長谷川さんの入院と手術お断りに強く心を動かされたのは、それが老いを病気にすり変えたくないという意志だと受け取ったからである。人間にとつて老いは不安であり、病気も不安であるが老いはすすむ一方でその先に死があり、治る見込みのない、つまり引き帰す見込みのない不安であるのに比べ、病気は引き帰す見込みの残された不安である。すすみゆく老いを自覚して耐えるより病気だと決めてもらった方が楽である。」(1)

老いることを人はどのようにして感じ始めるだろうか。自分の気力や体力の衰えを敏感に感じる人もいるかもしれないが、大方の人は平均寿命など社会的に公表される年齢を計算しながら人生の設計をしているのだろう。近代社会は法律や教育制度または福祉に関しても、機械的年齢を基準にして人の人生を管理していく。少年や選挙に関する法律は二〇歳を一人前とみなしている。義務教育の就学年齢も決められているし、順調に行けば二二歳で卒業し、就職、結婚とそして六五歳で「老人」とみなされる人生のコースが見えてくる。さらに、生命保険ではその個人の人生設計までやってくる。

現代は年齢で決められた人生のコースが見えすぎるといふ幻想がある。だが、歴史というものはそのような見えすぎない人生のコースを複雑にする。結核と戦争を生き抜いてきた戦前世代と、戦後に生まれた世代とでは老後も考え方も違うだろう。

機械的な年齢による人生のコースは成長の発達段階理論にも裏付けされ、伝統的な通過儀礼にも似た強い拘束力を持つ。六五歳をすぎれば「老人」らしくしなければならぬことになる。このように均質化した時間のなかで自分の人生の時間、自分の老いる時間を持つことは可能なのだろうか。

「老人」の状態は、象徴的にも、現実的にも、「慢性病患者」と同じである。

「社会的な環境が、慢性化や、症状とか障害の変動に及ぼす影響を理解するためには、患者が、生活するなかで構成している人間関係の網の目に、宙づりになっているという視点が必要である。彼らはリンボ界（地獄と天国のあいだの状態、不確実な中間状態）にいるようなものである。慢性病患者は、未知の境界地帯を困惑状態でさまよい、

故郷の地へ帰りつくことを絶望的な思いで待ちながら、辺境の地にとられの身になってしまった人のようである。悪化から快方に向かい、また一巡して悪くなるといった変化につれて、慢性の患者の社会的な移動は、分離、過渡、再統合という儀礼を通しての往復である。」(2)

だが、宙づりにされた状態ではなく「生きられた時間」を取り戻すような物語をわれわれはつくりだせるだろうか。老いの時間をとりかこむ普遍的な時間は近代医学である。老化の研究は盛んに行われ、人間の老化現象はほとんど「病氣」として取り扱われている。通常病氣と違って、老化は回復することはないのだから、医療はそれほどの効果は期待できないと思うのだが、現代社会の動く方向はそうではない。

高齢者が直面する問題は役割喪失などではなく、社会が与える分裂した無秩序な時間感覚である。「老人」は静的な状態で、変化のない人たちだと思われている。発達も許されていない。しかし、彼らの個人的な実感では、役割、アイデンティティ、能力、身体的機能などにおいて、急速で重大な変化を経験している。彼らのおかれた状況は通過儀礼の境界状態と同じである。役割を剥奪され、人間のカテゴリーから排除されている。ステイグマ、ラベルによっていつわりの同質性が彼らに押しつけられる。しかし、通過儀礼の出口はかれらにはない。(3)

社会が押しつける機械的時間と、高齢者が経験する時間感覚とは、ずれてしまっている。では、このような機械的時間はどのようにして形成されたのだろうか。

二. 均質化された人生の時間

日本の文化に限らず、世界のどの文化も近代西欧文明の影響を少なからず受けている。これが良いか悪いかは別問題にして、このように世界中に受け入れられた文明はいまだかつてない。政治制度、経済の仕組み、教育制度などあげばきりが無い。それは、なによりもまず西欧において時間と空間の観念が均質化されたためだといわれている。「十一、十二世紀以後の西欧でユダヤ教に発するキリスト教的な直線的な時間意識が、公的生活を規定する以前のゲルマン世界においては、円環的な時間意識が支配的であった。ゲルマン人が時というとき、時間の正確な計測はなく、季節やかなり長いときの経過が示されていた。ゲルマンの〈時〉は英語の潮の干満 (tide) にながり、年 (year) も年ごとに繰り返される収穫の意味であった。」(4)

このような円環的時間はゲルマンに限らず伝統的な日本においても、そうであった

し、人類学が報告する事例をあげればきりが無い。インドでもギリシアでも時間は回歸するものであった。

「ところが終末論をかかげるキリスト教の時間意識はまったく異質なものであり、神をめざすひとつの方向に進む直線的な構造を持っていた。このような時間意識の変化は死生観の変化を前提にしている。ゲルマン人の円環的な時間意識のもとでは人間は死後冥界に入るが、冥界は現世との交流可能な世界であり、死者は消えてしまうのではなく、現世とのつながりを保ちつつ、別の世界で生き続けるのである。しかしながら、キリスト教の直線的な時間意識のもとでは、人間はひとたび死ねば煉獄へ、そして天国か地獄に行き、最後の審判を待つしかない。一般の人間は死によつて現世とのきずなを絶たれてしまう。人は一回生き、一回死ぬだけなのである。」(5)

日本でも毎年めぐってくるお盆は円環的時間のなかでの死者との交流であつたらう。日常的にも、一週間や、年中行事的な一年のサイクルの中で、円環的な時間は残っている。だが今では、たとえば、正月に歳をとるという習慣はかなりすたれて、誕生日というのが多くなっている。この誕生日という習慣は明治になって日本には入ってきたが、サラリーマン世帯が半数以上になる七〇年代以降、急速に普及したにすぎない。

欧米でも誕生日の習慣が定着したのは二〇世紀のはじめである。年齢は社会的地位の象徴であり、ある年齢になることは、人生行路の重要な目印である。(6)

この誕生日に歳をとることと、正月のそれは、似ているようで違う。まず、時間の観念が個人的と共同体的というように異なる。また大晦日に旧年のことはすべて捨て、新年に新しく生まれ変わることの意味での歳とりであつた。年の最初にくんできた若水を飲んで若返るのである。正月の歳とりが円環的なのに対して、誕生日は直線的である。

さらに、この時期の西欧は経済活動が活発になり貨幣経済が浸透して行つた。「これらの商人たちはその仕事の性質上、仕事に要する日数と費用の計算をしなければならず、いわば計測可能な時間観念が当然必要になってくる。即座に清算できるものよりも多くの金(利子を含む)を即座に清算しえないものから取り立てる権利があるという考えが生まれ、時間が富を生むことが知られていった。歯車による機械時計はこれを可能にし、自由都市を牛耳る商人たちの、経済的、社会的、政治的支配の道具になつていった。」(7)

アメリカでも一八九〇年代に、産業資本主義社会に欠くことのできない計測の道具

として時計が普及し、時間厳守がいわれはじめた。スケジュール化は通常の一日の時間にとどまらず、人の生涯に影響を与えずにはおかなかった。年齢関連の人生経験も標準化され、教育と医学の理論は幼少期の発達と経験を特定の年齢範囲に結び付けるようになった。これは若年者や年配の集団にも適用されていった。(8)

機械時計により日常だけでなく人生の時間も均質化していった。それは、死生観をも変え、死というものが遠ざかっていくことでもあった。時間は使用価値から交換価値へと変化して、人がコントロールできないものとなった。

三・近代医学の時間観念

西欧文明が世界中に受け入れられたのは、その独自の文化性をそぎ落とし、時間と空間を均質化したことにほかならない。それがもつとも明確に現れたのが近代西欧医学である。医学といえば近代西欧医学であったが、現在ではそれを相対化して生物医学と呼ばれることが多い。病気と治療が一個の生物学的個体の中で展開されるからである。病気の原因と結果を身体の中に閉じこめたことは、医学を社会や文化から切り離したことである。医学体系は西欧だけでなくアラビアにもインドにも中国にも生まれ、存在している。しかし、それらはすべてその土地の文化や自然など、いわゆる環境と切り離して身体や病気を論ずることはできない。

だが、個別的生物的身体は文化を越えることができる。地球上どこでも文化は違ってもホモサピエンスとしての身体構造はそれほど変わらない。その身体に適用される医学ならどの文化でも受け入れることができる。このことが限定された地域だけで普及している東洋医学とは違って、全世界に浸透していった理由であろう。

この環境から切り離されて個別化された身体について、ミシェル・フーコーを手がかりにして以下に述べていく。

死というものが、解剖学を通して人間の病と生を解明するに至ったことをフーコーは考察している。この経験を通して、西欧人がはじめて個人というものを把握するようになり、このことは西欧文明にとって決定的な意味を持った、と彼はいう。とともに、解剖学の登場は死の非時間性の前に病の時間が消滅したことでもあった。

「二〇年もの間、朝から晩まで患者の病床で、心臓病や肺病や胃病についてメモをとったにしても、それらの症状はなにものにも結び付けられないから、支離滅裂な現象の連続を示すにすぎず、すべては混乱でしかないだろう。いくつかの屍体を開け。そ

うすれば、生ける闇は、死の明るみにおいて消え去ってしまう。」(9)

このようにして病理解剖が、つまり死が病というものと、生体内の依存関係、つまり生というものも明らかにしたのである。「臨床医学の知る欲望のはつきりとした私たちは身体空間への侵入なのである。臨床医学は必然的に死と侵犯をとまなう。医療のまなざしは、身体を隷属させておくことによって病を身体の中に位置づけ、病を個別化する。」(10)

病気の徴候には、それぞれ独立した原因があるとした十八世紀以前の対処療法は姿を消した。施療院に同じような病変の患者が集められ、個別の病気についての情報ではなく、病気の徴候をまとめることができた。また検死解剖用の死体も多く集められたために、病理学の発展の基礎が据えられた。個人の身体はおとなく分析対象と化した。受動的で、世俗化された身体は、もはや個人であることもやめてしまった。それというのも、病気の診断の鍵とされてきた患者の個人史はうち捨てられたからである。(11)

ここでいわれている「個人」とフーコーのいう「個人」はやや意味が違う。フーコーがいう個人とは個別化された身体といったほうがよい。身体機械論であり、精神や社会や歴史とも切り離された客観的な存在である。

「個人性の形成に関して歴史的Ⅱ祭式的な機制から学問的Ⅱ規律的な機制への移行が行われた時期、規格的なものが先祖伝来のものにとって替わって、尺度が身分のかわりをし、しかも記憶さるべき人間(国王や貴族など)の個人性にかわって計量可能な人間のそれを持ち込んだ時期、つまり、人間にかんする諸科学が存立可能になった時期とは、権力の新しい技術論、および身体にかんする別種の政治的解剖学が用いられた時期なのである。」(12)

解剖学的な臨床医学以前では、たとえば患者に対して可視的で言語的な図表が用いられていた。横座標として、気候、季節、流行病、患者の気質、性分、習性、年齢、既往症にかんする記録をおいた。縦座標として器官または機能別に症状を示した(脈拍、皮膚、体温、筋肉、眼、舌、口、呼吸、胃、腸、尿)。さらに病の時間についていえばまなざしは、病理的事件のひろがりや連続の上に注がれていた。時間にしたがう一系列を分析していたのである。(13)

個人の病気の歴史もそこに含まれるであろう。しかし、ひとたび解剖がはじまると、死によって生体の空間と痛の時間が支配される。死は病的なものに対してひとつの視

点として役にたつし、病的なものの形や行程を決定することを可能ならしめうる。死は自然発生的な実験状況と考えられる。この状況は病気についての真理そのものと、そのさまざまな時間的段階への手がかりを与えてくれる。死というものは病気のカレンダーのどこにでも起こりうる。それは病気自体の作用のためのこともあるうし、併発疾患でも、事故のためのこともあるう。死の現象を、ひとたび知ってこれを支配しえたならば、こうして時間に対して見通しが開けるわけであるから、そのおかげで、ある病気の全系列の発展過程を再編成してみることができる。(14)

ここにおいて、以前の医学が病気の時間的な経過を苦労して記述していたことが、すべて解剖屍体の静止した空間へ統合された。つまり病気の時間は屍体から逆算されることになる。生体に展開していた病気の時間は、屍体から読みとられることになった。というよりは、病気には時間性がないということになった。

現在の生物医学的なモデルによれば、患者が胸が痛いといっても、生物学的な構造や機能における一つの変化として還元できなければ、治療はうまく行かないことが多い。胸の痛みが肺炎に還元できるときは、かなり治療はうまく行く。胸痛が慢性の心臓病に原因があるとされ、ニトログリセリンが与えられても、患者や家族の不安、会社でのストレス、人間関係などの究極の原因に目を向けなければ、それは一時しのぎの治療に過ぎない。

しかし、これら心理的、社会的、文化的な患者の物語に耳を傾ける余裕は生物医学にはない。自然な経過をたどり、異常な生理的機能や物理的実体をあばくように教育された治療者は、慢性の病を、扱いにくいものだと考えている。解剖Ⅱ臨床医学が成立したときに、患者の物語は診断に乱れを生じさせる「偶発事項」としてすでに排除されている。

病の時間性は、その病に歴史、つまり時間の物語があり、発病、病気の経過、治療にも時間の物語があることである。

四・発達理論からみた「老年」

心理学の発達観は生物学的視点の影響を強く受けている。それは「生物学的プログラムによって規定された、継時的に起こる方向性を持つ組織的変化」として個体の心理学的発達をとらえようとするものである。それには十九世紀からの進化論と発生学の直接的影響が強いが、それに先行した十八、九世紀の自然哲学の理念が背景で働い

ていたといわれている。発達理論は、完全な状態に向けての段階的進歩という視点である。これはダーウィン以前の社会進化論の影響を強く受けている。(15)

当然ながら発達理論では青年期まででおわりで、それ以降は問題とされない。例外はエリクソンなどであろう。彼によれば老年期の課題は自己の統合である。しかし、これも西欧近代社会では老人は社会から離れ、心身ともに衰退するという観念を前提としている。

だが、青年期に続いて二度目のアイデンティティ・クライシスが必要なのは西欧近代社会だけであろう。次のようなテソ族に、仮に発達の成長段階を適用するとしたら、完全な状態は西欧のように青年期ではなく、老年期である。

東アフリカのテソ族では、社会経済的な事柄の決定権は親にあり、若者達はそれに従う。親が老人となり、息子が結婚しても、この関係にかわりはない。また、老人が社会生活から引退するという制度をもつ社会では、老人はさらに丁重に扱われる。こうした老人に対する慎重な扱いを支えているのは、親は自分を怒らせた子に対して「呪誼」する事ができるという文化観念の存在である。これは「犯された正義に対する正当な神秘的報復」の意味である。この「呪誼」にかけられると、解いてもらうためには、単なる謝罪ではすまず、家畜の供犠をとまう浄めの儀礼をして、親から祝福してもらわなければならない。(16)

アメリカでは十九世紀後半から発達理論とともに、年齢規範が重視された。行動は身体の発達と同様に年齢に決定される法則にしたがう。さらに現在に至るまで、年齢を社会的地位の基準とすること、期待される行動の規範とすることについて、以前より敏感になっていた。それとともに、高齢者差別（エイジズム）ということばが一般日常語の中に入って、老人が年齢層として広く一般に紋切り型のイメージを持たれ、差別を受けるようになった。年齢意識の進展には知能検査の普及も影響したとされているが、知能という概念すら疑問にする心理学者もいる。それを支える理論、そして知能をはかる器具はもともと教師が学校での作業を予測し、学生の学習能力を高めるための補助として開発されたのである。これによって、年輩者の知恵や経験をはかるのは不適切だと言われている。(17)

機械的な年齢による組織化は近代社会には必要だったかもしれない。(18)だが、年齢意識を研究したチュダコフは次のように「人種差別や性別と同様に、この認識はアメリカ文化史のなかで年齢意識の頂点を示すものだろう。さらにそれは年齢階層

の終局を示すものかもしれない。年齢は十九世紀ほど大きな意味を持つものではないとする新しい心的態度は、今後の年齢のとらえ方を特徴づけるものとなるかもしれない。」(19)

近代が終わってポストモダンといわれる現代は、年齢規範と成長段階論は弱まっていくのが当然であろうが、老化の判断に知能検査が使われている現状では、その規範はまだ続きそうである。

五．「老人」の誕生

フランスにおいて近代医学につながる解剖Ⅱ臨床医学が発達したのは、十八世紀中葉から十九世紀にかけてのことである。当時、フランスには施療院と呼ばれる施設があった。これは貧民保護、犯罪者や姫婦などの矯正、狂人の監禁などを行い、さらにオピタルと呼ばれたように、今日のホスピタル（病院）にもつながるものであった。

この施療院が十八世紀後半になると「高齢」を理由とした老人の收容を認めるようになった。パリのある施療院の例をとると「六〇歳」では不十分であって、「七〇歳以上のやもめか寡婦」でなければならず、べつの施療院では「八〇歳」以上でなければ受け入れなかった。しかし、これらの施設のなかでは「老人」のための特別な配慮は存在せず、「老人」は狂人や犯罪者と雑居状態におかれていた。「老人」だけの部屋をもうけるなど、特別な配慮が次第に現れてくるのは、十八世紀末から十九世紀初頭のことであった。雑居状態におかれた「老人」は放蕩三昧の暮らしによって過去の労働の日常の賜物をすっかり使い果たしてしまい、施療院で死のうという野心を抱いてきた人たちだとみなされていた。(20)

さらにこの時期は、人間の一生を年齢により区分し、統計をとり、観察を行うといった年齢段階への分類学的傾向は、医学、博物学、統計学などの諸学においてますます強まる。医学は年齢とある種の病気との緊密な関係を打ち立てることに着手し、年齢段階ごとに人々がかかりやすい病気についての報告を行っていく。また博物学が、性的成熟の年齢に注目し始め、統計学も、伝染病と人工動態の調査において個人の年齢を正確に知ることへの強い関心を示した。人間の身体を徹視的に観察する医学・博物学によって、成長の様相とともに、老いの進みかたが白日のもとにさらけ出されるようになる。(21)

フランスでは十七世紀から十八世紀にかけて長寿への希望とともに、養生論が盛ん

になり、それ以前では尊敬されなかった老人が「経験豊かな長老」として社会的地位が向上する。ところが二〇世紀にはいるとテクノロジーの発達により老人の権威が失墜してくる。

日本では近世に生活水準の向上と養生論への関心の高さが、少しずつ平均寿命を押し上げていった。しかし、明治中期の第一回の生命表でも男四二・八歳、女四四・三歳であるが、これは幼児死亡率が高いからである。江戸時代を通じて人口の五%から一〇%は六五歳の人が占めていた。「このように近世日本は、十七、八世紀フランスにおける長寿への努力と類似した局面を迎えつつある。養生論の関心の高さ、〈孝〉という徳目への人々の感受性の高さにも見られる。」⁽²²⁾

つまり、近代に入ろうとする頃に生活水準の向上とともに、平均寿命が伸び「老年期」が誕生した。医学をはじめとする科学がそれを裏付けし始めた。近世以前でも長生きする人はいたであろうが、まず絶対数が少ない。「初期アメリカ社会の清教徒では老年は神の贈り物だと主張した。牧師は、自然によって人々の心にかかれた法律は、高齢者に対して特別の関心と敬意を払えと指示している、と述べている。」⁽²³⁾

老人が尊敬されていない西欧中世がある一方で、日本では衰えていくことの中に美と知恵を見いだす『徒然草』があった。このように、さまざまな「老年」観があるが、一般的にいえば近代以前では「老人」は大人の中に埋もれて、言及されるべき明確な層として現れてきていない。

老年期をどうしてすごそうかという余裕が現れるのは、日本では近世であり、不老不死の伝説はあっても、長寿を願うのはやはり近世の現象である。生活水準の向上、衛生環境の改善などにより、平均寿命が伸び、「老人」が大量にでてきて、いわゆる「老人問題」として声高に叫ばれる現代と、昔の「高齢者」を比較するのは無理なことである。「昔はそれほど長生きする人も少なかったから嫁姑問題もないし、老人介護の問題もなかった。」人生五〇年の時代から、平均寿命八〇年の時代になって、かなりわれわれは特別の時代を生きているという自覚が必要である。⁽²⁴⁾

六・伝統的な年齢集団

近代の年齢規範を乗り越える前に、前近代の年齢の考え方を年齢階梯制に基づく年齢集団に見ておきたい。

近畿地方を中心に西日本に多い神社祭祀組織である宮座は、主体が長老であり、年

年齢階梯的地位体系で構成されている。長老衆は十人衆、二〇人衆のごとく、一定の人数に限定され、各人は最高齢者から一老、二老、三老というように高齢順の儀礼的地位に位置づけられる。年番神主は最高位の一老がつとめ、それが終わると無事引退する。(25)

神島のゲーター祭は大晦日から元旦にかけて行われる時間更新の儀礼である。ぐみの木を材料に日輪がつくられる。もちの木から十二角柱、各面には三〇の切り込みがつけられてある。これは一年の時間が表現された暦である。日輪に示された古い太陽が破壊され、新しい太陽が出現する。重要なことは六〇歳から六五歳の人が「爺」と呼ばれ、共同体にとつてもっとも重要な時間の管理を行っている。これを終われば隠居となつて、杖をシンボルとして尊敬を受けることになる。村内にもめ事が生じたさいは、隠居衆が出馬しておさめたという。(26)

宮座への加入は数え年の十七歳に座入り登録をする。これによつて将来の年長順が決められる。二〇歳で祭仲間（若衆座）、さらに四五歳ぐらいにかけて祭の役の順が上がっていく。さらに祭の当家を五〇歳から七〇歳にかけて行い、最後に長老衆である長座に入る。(27)

これを見ると近代社会の年齢規範とかわりがないように見えるが

- ①、まず違うのが、時間を長老が支配しているということ。
- ②、もめ事の調停のように長老が秩序を維持していること。
- ③、これがいちばん重要なのだが、世代の積み重ねの頂点に長老がいること。

東アフリカのドウルマ族では老人（ムトウミア）は先に述べたテソ族と同じように尊敬されている。だが、ムトウミアはただ年をとつた人という意味ではない。これは社会的地位であり、正確には、まず男であり、結婚し、子孫を持ち、さらに屋敷の長であることが条件である。年をとつた独身者はからかいの対象であり、子孫を残さずに死んだものは、葬式もきちんに行われずに、ただ忘れ去られるのである。(28)

日本の宮座における長老の資格も同じようなことがいえよう。年齢階梯を登る中で村の秩序維持に尽くしたということで、杖をついて村を歩く隠居衆が尊敬されるのである。単に高齢者というだけで尊敬されるわけではない。

これを見ると普遍的な時間を「いきられる時間」とするための媒介として必要なのは、リクールがいう「世代連続一同時代者、先行者、継続者」という概念であることがわかる。(29)

世代連続という概念は、時間の物理的外在性と心理的内面性とを媒介する構造をなし、歴史を「連続性によってむすびつけられた全体性」とするのである。

同時代者の世界に関して根源的な現象とは、他者の自己意識と私の自己意識の同時性、または準同時性である。われわれは時間の共同体を共有する、われわれは一緒に老いていく、ということである。同時性というのは、まさしく瞬間的なものではなく、それは二つの持続の展開を関係づけることである。一つの時間の流れと、他の流れとは、それらが一緒に持続する限りは、同行する。こうして、共有される世界の経験は、空間及び時間の共同体に依拠するのである。

先行者の世界については、次の例で理解できる。私の祖父は私の幼時に、わたしの知りえなかった人々の出来事について語ってくれたかもしれない。こうして歴史的過去と個人的記憶を仕切る境界に、あちこちに穴があいてくる。この物語は、死者たちの時、私の生まれる前の時と解されている歴史的過去へとむかう記憶の中継点の役割を果たすのである。こうした記憶の連鎖をさかのぼっていくなら、人類のはじめの日々から現在へと連続的に伸び広がる、われわれ同士の関係に近づいていく。

だがこのようなことが可能なのは、伝統的な年齢集団だけであり、近代社会において「世代」というときは、世代断絶といわれるようにそれぞれの世代がサブカルチャーを持っていることの意味で使われる。伝統的な年齢集団が、近代的な機械的な年齢にもとづく年齢層と決定的に違うのは、先行者がいて、継続者がいるという世代連続があるということである。近代では世代は対立するだけである。

七・おわりに―物語としての時間

リクールは名著『時間と物語』をアウグステイヌスの時間論から始めている。

時間への懐疑主義的な論法はよく知られている。すなわち時間は存在を持たない、未来はまだないし、過去はもうないし、現在はどこまでいらないからである。それでいて、われわれはまるで時間が存在を持っているように話す。「時間について話すとき、確かに私たちは理解しています。他人が話すときも、私たちは理解しています。」

(30)

時間は、広がり、つまり、過去はどこにあるか、未来はどこにあるか、という空間的な言葉でも語られる。それは、精神の作用であり、物語をつくるものは精神なので

ある。人が物語るものは時間のなかで起こり、時間のなかで展開する。そして時間のなかで展開するものは物語としてしか理解できない。時間は物語の形で分節されるのに応じて、人間的な時間となる。

リクルは普遍的な時間を生きられる時間につながるものの一つとして歴史的時間をあげる。人は「人生の意味」を考えると、近代的な時間意識にしたがって、平均寿命などを頭に描きながら、今まで何年生きてきたか、これから何年生きて行けるかと思うだろう。発達段階的に考えているかもしれない。しかし、それとともに生きてきた人生の中にどのような歴史的事件がおき、歴史のできごとによってどのような影響を受け、それについて何を感じ、何を考えたかを、回想するだろう。

客観的にも、結核などの病気、戦争、大地震などの災害などの歴史的経験、結婚、出産、就職、転職などの個人的なできごととも老年期の過ごし方に大きな影響を与えてくるだろう。

特別養護老人ホームにおいて対人関係をスムーズにして、情緒的な安定をはかるために「回想法」が利用されている。老人の思い出話を現実逃避の病理的現象と見るのではなく、回想は防衛機制の低下であると同時に、成長と変化を示唆する積極的意味を持つとされている。八人ずつのグループにわけて回想が行われた。「戦争体験はほとんどすべての老人の回想法の利用時に大きな位置を占める。男女、年齢を問わず活発な話題であった。戦争体験の共有とその時々感情表現は、グループの展開に凝縮性と、一つの文化を作り上げるのに役にたっていた。」⁽³¹⁾

これは臨床実践であるために、回想法がどのような意味のあるアプローチであるかという疑問は保留されたままである。これはある種の物語療法であろう。自分の人生を振り返りながら、集団の会話のなかで語りという手段である意味では自分の人生を再上演している。否定的に考えていた自分の人生を再評価する事もでてくるであろう。

①、物語は科学的な説明とは異なり、経験を永久化することはない、むしろ一時的なものとしてとらえる。その物語に納得がいかなければ、別の物語もあるうる。

②、科学的な説明は、経済的で、単純明快である。それに反して物語は豊かで、複雑で、はるかに広範な出来事とか意図を、その中に組み込み、意味をもたせることができる。

③、科学的説明は排他的である。物語は包括的である。⁽³²⁾

「知」というのはその「真实性」を通して、「権力」となる。それはいわば大きな物

語である。その大きな物語にとらわれている自分を、自分の物語をつくることによって、変えていく。

自分の子が脳死になった経験から柳田邦男は次のように物語の必要性を説いている。「ターミナルケアの場合は、何日、何カ月というゆるやかな時間の経過のなかで、家族はそれぞれに物語をつくり、現実を受け入れていく。彼はこういう運命を背負って生きてきたんだと、いう物語を。脳死が起こる救急医療では物語がつけられる時間がない。でも医師は医学的にこれ以上できることはない。納得できる物語とはその家族の人生歴の延長線でしかつくりえない。だとしたら、医師や看護婦は生物医学的時間にこだわらずに、家族が心を整理するために時間をつくることである。」(33)

われわれには「生きられた時間」を描写するには先に述べたように物語以外にはありえない。

要旨 本論では次のような問題点について論じている。

① われわれをとりかこむ均質的な時間がいかに歴史的に形成されたか。特に「老人」の処遇に 強い影響を与えている近代医療の時間観念と成長の発達段階について述べる。この二つと近代的な年齢規範が、相互につながりながら「老人」という年齢階層をつくりだし、その社会的性格を決めてしまった。

② 年寄りが社会的地位を確保していた伝統的な年齢集団の時間意識は何か。若者組、宮座などでも見られるように、年齢で階層化されているが、近代社会と異なるのは、時間を自分達で管理していること、円環的な時間であること、世代の連続の中にあること、である。近代のように、ただ高齢者というだけで、先祖も子孫もないという状況ではない。

③ 機械的な時間を人間的な「生きられる時間」とするには、例えば自分史のような「物語」が必要であること。

キーワード 老年 時間意識 病气 年齢集団 物語

[注]

(1) 、富岡多恵子、一九九五、老いと病のちがひ、朝日新聞夕刊八月二一日。

(2) `Hazan, H., 1994, `OldAge·Constructions and Deconstructions,`Cambridge,

- (c) Kleinman, A. 1988, *The Illness Narratives*, Basic Book, pp. 180—181
- (4) 阿部謹也、一九九二、時間、世界大百科事典、平凡社。
- (5) 同上。
- (6) チュダコフ、H. P. 一九九四、工藤政司他訳、年齢意識の社会学、法政大学出版局、一九一頁。
- (7) 阿部謹也、一九九二、ヨーロッパ文明、世界大百科事典、平凡社。

大病院に外来患者としていくと、いかに機械的な時間にしばられているかがよくわかる。時間は金である、という資本主義的な価値観からすれば当然なのかもしれない。時間は商品なのである。アメリカの老人病院において生物医学的な時間のモデルが持ち込まれると次のようなことになる。老人病院では日本でもそうであるが、直る見込みのないような慢性病の患者が長年入院している。すべての患者に身体的な不安だけでなく、心理社会的な不安がある。しかし、この病院では職員の少なさも原因がなくて、基本的なケアはベッドと身体だけである。八時間交代制で、すべて時間的なスケジュールは分単位で決められている。このような状況ではスタッフと患者のコミュニケーションは表面的にならざるをえない (Henderson, J. N., 1995, *The Culture of Care in a Nursing Home: Effects of a Medicalized Model of Long Term Care*, in J. N. Henderson & M. D. Vesperi (eds.), *The Culture of Long term Care*, Bergin & Garvey, pp. 42—44.)

- (8) チュダコフ、前掲書、六七頁。
- (9) フーコー、M. 一九六九、神谷美恵子訳、臨床医学の誕生、みすず書房 二〇二頁。
- (10) レマート、C. C. & ギラン、G. 一九九一、滝本往人他訳、ミシェル・フーコー：社会学論と侵犯の営み、日本エディタースクール出版部、一二四頁
- (11) ウートラム、D. 一九九三、高木勇夫訳、フランス革命と身体、平凡社、pp. 八三—八四頁。

病気の時間とつきあうということは、患者の個人史とともに、病気の時間的経過とリズムを知ることである。だが「時間的パターン」ともいえるリズムについては、精神科臨床ではあまり開拓されていないのが実状であろう。これはひとつには、現在の医学教育や医師の訓練が発病や回復のリズムの会得を軽視しているせいでもある。回復

過程の中には加速できない過程、加速してはならない過程もある。回復の最適の速度というものがあって、それ以下でも以上でも結局慢性化したり再発したりする。」(中井久夫、一九八二、精神科治療の覚書、日本評論社、四四頁。)

(12) 同上、84頁。

(13) フーコー、前掲書、一五九頁。

(14) 同上、一九八頁。

(15) 小嶋秀夫、一九九二、児童心理学の誕生と老人、『老いと「生い」』所収、藤原書店。二八七頁。

(16) 長島信弘、一九九五、牧畜主体社会における老人、『社会規範』所収、藤原書店。四三八頁。

(17) チュダコフ、前掲書、一五〇頁。

(18) 同上、二七三頁。

①、近代の産業社会は秩序だった計測可能な組織の手段を必要とする。時間がほとんどすべての活動の尺度になった社会では、年齢は個人的な意味で「過ぎた時間及びまだ残っている時間」を評価する手段として、論理的決定を行い「人生の意味」を理解する手段として機能する。

②、大規模な会社・工場、学校や社会福祉制度の管理者に年齢は社会制御の組織原理を提供した。

③、地位継承のさいに競争よりは年齢規範と年功序列が優位を占める。

④、工業化以前では子供は可能なきときは家で親の手伝いをし、親が必要でないときに学校にいった。個人の欲求の増大と、生活の次元が複雑になるにつれて、それぞれの次元内で役割の移行を行う時期について明確の指針が必要になった。役割と責任の同時化が年齢規範によって促進された。

(19) 同上、二七七―二七八頁。

(20) 小林亜子、一九九二、近代フランスにおける老年期の光と影、『老いと「生い」』所収、藤原書店、二三八―二三九頁。

(21) 同上、二四三頁。

(22) 太田素子、一九九二、老年期の誕生、『老いと「生い」』所収、藤原書店、一六二頁。

(23) チェダコフ、前掲書、三二頁。

- (24) ハンレー、S. B. 一九九五、日本女性のライフサイクルの変遷、脇田晴子他編『ジェンダーの日本史、下』、東京大学出版会、四五三頁。
- (25) 高橋統一、一九八四、祭と宮座、『日本民俗文化大系九、暦と祭事』所収、小学館、三六五頁。
- (26) 宮田登、一九九六、老人と子供の民俗学、白水社、三〇頁。
- (27) 高橋統一、前掲書、三六八頁。
- (28) 浜本満、一九九五、ドウルマ社会の老人、『社会規範』所収、藤原書店、四五九頁。
- (29) リクール、P. 一九九〇、久米博訳、時間と物語Ⅲ、新曜社、以下は一九七一―二〇六頁の要約である。
- (30) リクール、P. 一九八七、久米博訳、時間と物語Ⅰ、新曜社、一〇―一一頁。
- (31) 野村豊子、一九九二、回想法グループの実際と展開、社会老年学、三五号、四一頁。
- (32) ホワイト、M. & エプストン、D.、一九九二、小森康永訳、物語としての家族、金剛出版、一五九頁。
- (33) 柳田邦男、一九九五、脳死、私の提言、文芸春秋四月号、一七五頁。