

高齢者における「選択のパラドックス」の実情

長谷川 芳典¹・藤田 益伸²

本稿は、バリー・シュワルツの説いた「選択のパラドックス」(Schwartz, 2004)が、日本の高齢者にどの程度当てはまるのかについての探索的研究である。

古代アリストテレスの時代より、選択は人間の行為を特徴づける概念として重視されてきた。我々は、人から命令・強制されたり禁止されたりすることを望まないし、選択できることが自由の必要条件であると素朴にとらえてきた。(長谷川, 2012, 2013; 長谷川・福島, 2012)。とりわけ、シュワルツがTEDのプレゼンテーション(Schwartz, 2005)の中で「ドグマ」と評しているように、

The more choice people have, the more freedom they have, and the more freedom they have, the more welfare they have.

選択肢が多ければ多いほど、より多くの自由が得られる。より自由であればあるほど、より幸せになれる。

という選択についての考え方は、欧米社会では当然のこととして広く肯定されてきた。

しかしそのいっぽう、現代の自由主義社会では、あふれるほどの選択肢に日夜晒されることによる、

- ・無力感(paralysis)
- ・選択の結果に対する満足度の低下

といったネガティブな影響も指摘されつつある³。さらには、自己責任を伴う選択の場合には自らが引き起こした結果に苛まれることもあるし、「してしまったこと」ばかりでなく「しなかったこと」に後悔する場合も指摘されている。要するに、良いことであるはずの選択が逆に不幸の原因になるというパラドックスを生んでいるのである。

しかしながら、Schwartz (2004)が説いたパラドックスは

- ・大学生や、各年齢層全般についての調査・実験研究に基づくものである

1 岡山大学文学部(岡山大学大学院・社会文化科学研究科)

2 岡山大学大学院・社会文化科学研究科博士後期課程

3 コロンビア大学のシーナ・アイエンガー (Iyengar, 2010a, 2010b, 2011) も、同様の主張を展開しており、その概要は、NHK「コロンビア自熱教室」として5回にわたり放送された。しかし、今回は、紙数の都合により、シュワルツの文献の枠組みだけに基づいて検討を行う。

- ・横断的研究が多く、個人の中での選択方略の変遷にはふれられていない
- といった点で、高齢者には必ずしも通用するとは考えにくい。とりわけ、高齢者の場合は、は定年退職後の自由な時間が確保されているいっぽうで、
- (1)年金などの保障額が十分でない場合は、生活費確保のために働き続けなければならないという可能性。
 - (2)老化に伴う身体的・精神的な衰えによって、選択できてもそのあとの実行がうまく続かない可能性。
 - (3)自分自身の余命を考えることによって、中長期的なスパンでの行動計画を選択できなくなる可能性。
 - (4)選択の結果についての後悔の仕組みや後悔をなくす対処方略が異なる可能性。
 - (5)施設に入居した高齢者の場合は、施設側から一方的にサービスが提供され、選択機会そのものが失われていく可能性。
- などが想定され、高齢者を対象とした新たな調査研究が求められる。

2. シュワルツが指摘した「選択のパラドックス」

シュワルツ (Schwartz, 2004) は、「選択のパラドックス」の現実、それが起こる仕組み、パラドックスを解消するための提案をまとめた著書を刊行した。この著書は一般読者を想定して書かれたものであり著者自身のエピソードも多数含まれているが、基本的な主張部分は心理学の理論やさまざまな実験・調査研究に基づいており、学術的にも価値が高いものと判断される。

このうち第1章では、アメリカの現代社会⁴においてどのような選択機会があるのか、著者の個人体験を含んださまざまな事例が紹介されている。

- (1)地元のスーパーにおいて、膨大な種類の商品が並べられている。来店者は実際にはいつも買う商品を選ぶだけで、提示された選択肢すべてからは選んでいない。
- (2)家電店には膨大な製品があり、組み合わせると何百万通りもの選択肢になる。
- (3)通販カタログには色、大きさ、形などの組み合わせを含めると膨大な数の商品が掲載されている。
- (4)大学の選択科目履修の組み合わせは膨大。興味に応じて自由に選べる利点もあるが、自分にとって適切な選択ができているかどうかは不明。
- (5)ケーブルテレビの普及により、どの番組を視るかという選択肢の数が膨大に。
- (6)ジャム、チョコレートを材料に行ったアイエンガーの実験研究 (Iyengar & Lepper 1989) の紹介。選択肢が多いほうが購入頻度が下がる。
- (7)多すぎる選択肢を無視できない理由としては、執拗な宣伝、他者の基準に合わせる、小さな決断の暴圧。それが多すぎることの弊害を自覚しない限りは、無視できない。不満があっても、選択肢が多すぎることは見なさず、他の部分に批判を浴びせる。

4 実際には、この著書の刊行時点の事柄が記されているので2004年当時ということになる。

続いて第2章では、近年になって特に選択肢が激増した事例がいくつか挙げられている。

- (1)公共サービス：電話、電力のプランの選択。複雑すぎて、ちゃんと選択されていない。
- (2)(米国の)任意加入健康保険におけるオプションの保障範囲の複雑さ。
- (3)(米国の)年金プランの複雑さ。
- (4)(米国の)健康診断(日本の人間ドックのようなプラン)の診断項目の選択。
- (5)実際に病気にかかった時の治療法の選択。
- (6)種々の民間療法や代替療法における選択。
- (7)美容整形により好みの要望を選択。
- (8)就職の流動性。転職という選択→転職先の情報を監視することの時間的負担。
- (9)職場に行く時の服についても、選択の自由よりは、選択肢の複雑さの問題。
- (10)結婚における選択。かつては「誰と結婚するか」だけ。いまは、結婚式の様式、子供をめぐる選択、共稼ぎにおける住居の選択。
- (11)宗教における選択。
- (12)個人のアイデンティティにおける可塑性。

以上2つの章で挙げられた個々の事例については、必ずしも日本国内では当てはまらないものもある。しかし、あふれるほどの選択肢に晒され、その数があまりにも膨大になったために適切な選択が困難になっているという点、つまり同じ構造の「選択のパラドックス」が生じているという点は、日本においても共通しているように思われる。

3. 高齢者における「選択のパラドックス」

日本の高齢者が行うであろう選択については、以下のような切り口が考えられる。

- (1)定年退職前の生活設計に関する選択
個人年金の受け取りプラン(一括受け取りか終身型か⁵⁾)、家族構成(大家族、二世帯型、夫婦、単身...)、医療保険、...
- (2)前期高齢者における選択
再就職、生涯現役主義か新たな活動か、社会参加の有無など
- (3)後期高齢者以降の選択
介護施設入居か在宅介護か、...
- (4)高齢者全般における、日常生活場面での種々の選択
買い物、テレビ番組、料理メニュー、健康法、通院先、健康診断、...
これらにおいては、本人の自由意思でできる選択もあるが、まずは、本人の健康状態や収入によって選択肢が絞られる。さらに、介護が必要とされる場合には家族の選択が優先され、本人はそれを承服するというケースが少なくないとも思われる。

5 例えば通増型終身受け取りプランを選択すると、当初の受取額は少ないが、長生きするほどに貰える年金額が増える。とはいえ、平均寿命よりも長生きしなければ元本を超える額を受け取ることができない。

ちなみに、日本の65歳以上高齢者人口は3,058万人であり、全人口に占める割合は24.0%である。厚生労働省(2013)によると団塊の世代が75歳以上になる2025年には3,657万人となり、2042年に3,878万人とピークを迎えると予測されている。また、全世帯4,864万世帯のうち65歳以上の高齢者世帯は2,071万世帯と42.6%を占めており、今後も高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加すると予測されている(内閣府, 2012)。

高齢者の生活に直結する重大な選択場面として、どのような介護を受けたいかという問題が挙げられる。老化に伴う身体的・精神的な衰えは不可避であり、認知症や骨折といった病気や事故などのリスクから完全に回避することも難しい。人間が最期を迎えるまでの期間に介護保険サービスや家族による介護をはじめ、何らかの介護を受けることになる。

介護保険制度は高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大と要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設された。特に介護保険制度の創設は、「措置から契約へ」という社会福祉の大きな転換点となっている。従前の措置制度ではサービスを希望する場合は行政窓口申請し、市町村がサービスを決定する形式であるのに対し、介護保険制度では高齢者が自らサービスの種類や介護サービス事業者を選択して直接事業者と利用契約を結ぶ方式を採用した。これによって、行政処分として介護を与えられるのではなく、高齢者自身の意思によって介護サービスの種類や事業所・施設を選べる時代へと転換したといわれている。

以下、人口約53万人の中核市(A県B市とする)を例に、介護における選択の実情を検討してみたい。表1に介護保険制度上に基づく介護サービスの種類とB市に存在する事業所数を示した。2013年7月時点の医療系サービスを除いた介護サービス事業者の総数は712ヶ所存在する。事業所数の多いサービスは通所介護が169ヶ所、次いで居宅介護支援が139ヶ所、訪問介護が130ヶ所と続く。特別養護老人ホームも34ヶ所存在する。この他、配食サービスや見守りサービスなど自治体や民間団体、ボランティアが独自で実施するサービスが、介護保険制度外の介護サービスとして存在する。

また事業所が実施するサービス内容も千差万別である。例えば、通所介護の場合、リハビリテーションに重点を置く所、

表1. 介護サービスの種類とA県B市の事業所数※

	サービス名	事業所数
在宅サービス	訪問介護(ホームヘルプ)	130
	訪問入浴介護	8
	訪問看護	37
	訪問リハビリテーション	-
	居宅療養管理指導	-
	通所介護(デイサービス)	169
	通所リハビリテーション	-
	短期入所生活介護(ショートステイ)	35
	短期入所療養介護	16
	特定施設入居者生活介護	7
	福祉用具貸与	33
	福祉用具販売	37
	住宅改修	-
	居宅介護支援(ケアマネジャー)	139
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	28
	介護老人保健施設	11
	介護療養型医療施設	5
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	8
	小規模多機能型居宅介護	21
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	20
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
	地域密着型介護老人福祉施設	8
	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	0
	夜間対応型訪問介護	0
	複合型サービス	0

※A県B市で公開されている介護サービス事業者名簿に記載のある事業所数を算出した。

食事が評判である所や、朝夕の送迎時間の融通が利く所等、事業所によって特色が異なる。事業所のより詳しい情報は、事業所に訪問し職員から説明を受けたり見学をしたりする、パンフレットを取り寄せる、知人友人やケアマネジャー等から口コミ情報を入手する、介護サービス情報の公表や第三者評価の結果をインターネット上から参照する、といった方法が想定される。B市内169か所のデイサービスの情報を収集して、特徴を比較、検討することも理屈の上では可能である。

ただし、全ての介護サービスを比較検討した上で高齢者が最も希望する介護サービスを選択している、というわけではない。池田(2012)によれば、ケアマネジャーがリストを提示した限られた情報の中から選択したり、知人の紹介が選択の契機となったと述べられている。加えて一般市民にとってデイサービスとデイケアの違い、特別養護老人ホームと老人保健施設の違いがわかりにくいように、介護サービスは提供者と受給者の間に情報の非対称性が強くみられる。それ故、高齢者自らが介護サービス事業所の情報を収集して、客観的・総合的に判断して選択するのではなく、知識・経験のある第三者に介護サービスの選択を「お任せする」状況が生じやすい。

第二に本人の健康状態によって選択肢が限定されることが考えられる。橋本・岡崎・横藤(2008)によると介護サービス事業所の雰囲気や職員の優しさ、お互いの相性が選択に影響すると言われている。いわばパンフレット等に掲載されない情報であり、高齢者自らが実際に事業所を見学し、五感を使って情報を収集しなければ把握できない情報といえる。しかし要介護の高齢者は外出が困難であるため、一人で事業所へ見学に行くことは難しいというジレンマを抱えている。そのため家族の同伴のもと見学をすることが多くなるが、家族が運転できない場合もあれば家族が仕事の都合でなかなか調整がつかない場合もありうる。高齢者が見学を希望する場合には家族に負担をかけることになり、遠慮や心痛の気持ちが生じるものと考えられる。

第三に経済的な面で介護サービスの利用が抑制されることがある。厚生労働省(2013)によれば高齢者世帯の平均所得金額は303.6万円であり、全世帯の平均所得金額548.2万円を下回っている。所得金額及び構成割合をみると公的年金・恩給が209.8万円(69.1%)であり、限られた年金の中で単身または夫婦の生活費を賄っている。高齢者世帯の所得から介護費用を捻出するにも限界があり、本当は介護サービスが必要なにもかかわらず利用を抑制する傾向がみられている。例えば要介護2だと1ヶ月の支給限度額は194,800円なので、介護サービスを最大限利用した場合でも利用者負担は19,480円ですむ。ところが要介護2の実際の利用額は101,680円であり、支給限度額の52.2%の利用に留まっている(厚生労働省, 2013)。その他の介護度でも同様の傾向がみられた。訪問介護サービスを例に挙げると、経済的負担能力が低い世帯の場合に訪問介護サービスの充足度が低くなることが指摘されており(梶, 2003)、制度上はサービスを利用できるにも関わらず、サービスを利用していない状況が伺われる。

第四に制度運用上の理由により選択の余地がないことが挙げられる。一例をあげると、特別養護老人ホームへの入所希望者は非常に多く、全国の待機者数は平成21年時点で42.1万人である(厚生労働省, 2009)。B市内にも特別養護老人ホームが34ヶ所存在し、計1,926人が入所可能

な定員である。いっぽう、平成25年8月時点の待機者数は8,633人と定員の約4.5倍であり、入所定員29人に対して10倍以上の302人の待機者が存在する施設もみられる。野村総合研究所(2010)によると平均入所申込から入所までの期間は1年3ヶ月、最長11年と報告されており、高齢者自らがある施設を選択して、即座に入所を希望しても入所をすることは現実的に不可能である。複数の施設に入所申込をして、当面の間は在宅サービスを利用したりショートステイや老人保健施設を転々としながら、空床のできた特別養護老人ホームから連絡を受けて入所しているのが実情である。

以上のように介護保険制度は「措置から契約へ」のスローガンのもと、高齢者が自らサービスを選択することを目指して設計されたものだが、選択肢が機能しているとは言い難い。上記に挙げた理由はあくまで一例であり、その他にも高齢者やその家族から様々な意見がみられる。ここでは厚生労働省老健局(2010)「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集(結果概要について)」にて回答された高齢者等の意見を一部抜粋する。

- ・介護保険は在宅重視なのに、同居家族の問題、院内介助の問題等規制が多く、利用しにくい(訪問介護)。
 - ・病気や医療処置が必要な在宅療養者の受け入れる通所介護サービスの開設を推進してほしい(デイサービス)。
 - ・全く不足している。空きが少なく、利用出来ない。緊急で利用できる所がない。(短期入所生活介護)。
 - ・利用料が高く、利用できない。食費や宿泊料の負担軽減が望まれる(グループホーム)。
 - ・増やしてほしい。施設が少ない。入所したい時に入所出来ない。待機日数が長すぎる。食費や宿泊料の負担軽減、廃止が望まれる(特別養護老人ホーム)。
 - ・在宅に帰るつなぎではなく、入所までのつなぎ施設になっている。第2特養化している(老人保健施設)。
 - ・ケアマネの質により、受けられるサービス等が違ってくるように思える。ケアマネの資質の格差が大きい(居宅介護支援)。
 - ・24時間365日の介護をカバーするには介護保険制度だけでは不十分であり、大多数の高齢者が家族に介護を依存せざるを得ない現状である。介護する家族にも家庭があり、家事・養育・仕事等の折り合いをつけながら介護を行っている。直接介護に携わる場合もあれば、経済面での援助を行う場合もある。こうした中で高齢者が自分にとって都合の良い選択肢を優先することは困難であり、どうしても家族の意向や都合に配慮した選択がされやすい傾向になる。
- 以上、各種資料に基づいて分析する限りにおいては、どういう介護サービスをどういう施設で受けるかといった人生の一大事に関わる選択機会については、
- ・客観的には「あふれるほどの選択肢」がある。
 - ・当人あるいは関係者がその気になれば、情報を収集し比較検討することは可能。
 - ・しかし、現実には、家族関係、当人の健康状態、経済的事情、その地域の利用希望者の待機状態など、能動的な選択を困難にする事情が多々ある。

といった可能性のあることが明らかとなった。

なお、高齢者全般における、日常生活場面での種々の選択機会の有無については、当事者の個別の生活環境についての調査が必要であるため、次節以降で別途検討を行う。

4. 選択に関連した後悔

シュワルツの「選択のパラドックス」は、単に「選択機会が増えても幸せになれない」と指摘しているだけではない。一番の問題は、選択した結果、あるいは選択しなかった結果について思い悩み後悔することにある。シュワルツの著書 (Schwartz, 2004) の第7章ではこのことが以下のようにまとめられている。

(1)「決定後後悔(postdecision regret)」と「見越し後悔(anticipated regret)」

前者は、ショッピングではありがちな「買ってしまった後(お金を払ったあと)での後悔」であり、それゆえ「Buyer's remorse」とも呼ばれる。後者は現前の選択場面で「買うか、買わないか」を判断する際に、これから先の別の選択肢まであれこれと想定して、決断がつかない状態が続くことをいう。

(2)後悔尺度得点と追求者(maximizer)との関係

シュワルツが共同研究者と行った研究 (Schwartz, Ward, Monterosso, Lyubomirsky, White, & Lehman, 2002) によれば、後悔尺度で高得点となった者は、幸福度が低く、生活への満足度が低く、あまり楽観的でなく、抑うつ的であるという。そして、おそらく、後悔しないで済むようにしようとする傾向が、結果としてその人を追求者にしてしまう可能性がある。つまり、最良の決定をすれば後悔しなくて済むので、少しでも良かれ、もっともっと、というように追求を続けていくのである。選択肢が多ければ多いほどこの傾向が生じる。このことが、選択肢が多いほど幸せになれるとは限らない原因でもあるという。

(3)オMISSIONバイアス

一口で言えば、「行動したことについての後悔」と「行動しなかったことについての後悔」ではどちらが大きいかという議論である。第七章では、株の買い換えについての例が挙げられている。

A社株とB社株があり、ある時点でB社株が大きく値上がりした。よってA社株を持っていた人は儲からなかったことを後悔する。この場合に、B社株に買い換えずにA社株を継続していた人と(行動しなかったことについての後悔)、B社株の値上がり前にB社株を売ってA社株に乗り換えた人(行動したことについての後悔)とではどちらがたくさん後悔するか

この例題に対して、多くの人は、行動したことの後悔のほうが大きいと答えた。

もっとも、行動していれば人の命が助かったかもしれないような問題では、行動しなかったことの後悔が大きい。また、短期間のスパンでは「やってしまった後悔」のほうが大きいですが、人生の遠い過去を振り返るような長いスパンでは、「やらなかったことの後悔」のほうが大きいという研究もあるという (Gilovich & Medvec, 1995)。

(4)ニアミス(Near Misses)

挙げられている例は、
リムジンバスが渋滞に巻き込まれたため、出発予定時刻より30分遅れて空港に到着した。Crane氏の乗ろうとしていた便は、30分前、定時に出発していたと告げられた。いっぽう、Tees氏の乗ろうとしていた便も、出発予定時刻はCrane氏の便と同じであったが、出発が遅れて、バスが到着するわずか5分前に出発していたと告げられた。2人のうちどちらのほうが動揺する (upset) と思うか？

であった。これに対しては回答者の96%が、Tees氏のほうが動揺するだろうと答えた。

上述の例は、いっけん、選択がもたらす後悔とは無関係の話題のように思われる。なぜなら、渋滞による遅延は、乗客にはどうしようもない出来事だからである。しかし、遅刻がニアミスであればあるほど、つまり、あとちょっとで間に合っていたというような場合は、「途中で何か別の選択をしていれば間に合ったのに」という後悔がおこる可能性がある。例えば、「リムジンバスに行く前にトイレに寄っていなかったらば1台早いバスに乗れたかもしれない」とか、「リムジンバスで前のほうの席に座っていたら早くバスを降りて間に合ったかもしれない」、「バスのトランクに荷物を預けなければ間に合ったかもしれない」などなど。要するに、ニアミスの場合には、それを防ぐ能動的な行動があったはずだという思いがいろいろ浮かんでくる(その行動をするかしないかという選択機会が想起される)。ニアミスでない場合は、あの時何かをやっていてもムダだったということで後悔も起こらない。

ニアミスについてはもう1つ、オリンピックの銀メダリストと銅メダリストのどちらが結果に満足していると思うか？という話題も取り上げられていた。常識的に考えれば2位のほうが3位より良いに決まっている。しかし、銀メダリストの場合は、あとちょっとで金メダルが取れたことを後悔するので、あまり幸せになれない。いっぽう、銅メダリストは、「あとちょっとで金メダル」よりも、「もうちょっと悪ければメダルを取れなかったのでラッキー」というように、下位の想定事象とのニアミスを考える (Medvec, Madey, & Gilovich, 1995)。

(5)結果に対する責任の重さ (Responsibility for Results)

挙げられていた例は、

友人にレストランに招待されて、友人が選んだメニューが美味しくなかった場合、ガッカリはするが後悔はしない。しかし、もしあなた自身がメニューを選んで同じ結果を招いた場合には後悔するだろう。

(Gilovich & Medvec, 1995; Zeelenberg, van Dijk, & Manstead, 1998)

決定にあたって自分がどれだけ関与したのかということは、それがきわめてあきらかの場合もあるが、現実には結果に及ぼす影響は複合的で、自分の関与の度合いが主観的に評価される場合もありうる。

このほか、通常、事故を防止するためには何重ものチェック体制、つまり、そのうちの1つでエラーが起こっても別の段階でチェックされて未然に防げるというような安全装置がセットされている。実際に事故が起こった場合は、複数それぞれの安全装置の責任者が独立して責任を問われることになるが、過失責任の重さは裁判に委ねるとしても、それを本人がどう受け止

めるのかは別問題であろう。

(6)反事実思考(Counterfactual thinking、反事実的思考、反実仮想)

「if only...(～さえしていれば)」あるいは「what if? もし、～していたらどうなただろう」という表現をとる思考のことである。論理的には、現実に関わった出来事に関連して、それが起こらなかった多種多様な場合を想定し思いを巡らすことが可能ではあるが、実際には、以下の2つの条件を満たした場合に起こりやすいとされている。

第一に、自分の身に降りかかった不愉快な出来事に関連して起こってくるということ。第二に、反事実思考で後悔の対象となるのは、当事者の能動的な関わりに関する部分(自分でcontrolできる部分)であるということ。視界の悪い雨の日にスピードを出しすぎて交通事故を起こしたという仮定の事例では、「もっと慎重に運転していたら」という反事実思考が生じる反面、「もっと視界が良かったら」とか「雨が降っていなかったら」というような思考は起こらないという(Roese, 1997)。

反事実思考には、「上向き upward」と「下向き downward」の2種類があるという。すなわち、「もし〇〇していれば良かったのに」という後悔だけでなく、「もし〇〇していなかったら(もし××していたら)とんでもないことになっていた」という下向きの反事実思考も可能である。もっとも、Roese(1997)によれば、下向きの反事実思考というのは自然には起こりにくい。

5. 高齢者における後悔の有無

前節では、選択がもたらす種々の後悔の原因について、シュワルツ(Schwartz, 2004)の第7章の概要を6項目にまとめた。しかし、それらは、米国の各世代を対象とした調査・研究に基づくものであり、日本の高齢者においても同じような後悔が生じているのかどうかについては改めて検討する必要がある。

3.で述べたように、高齢者は介護サービスを自由意思に基づいて決定するのではなく、どちらかといえば家族の意向やケアマネジャー・知人の紹介に基づき、受動的に選択する傾向があった。介護サービスの選択場面において、「もっと綿密に介護サービスを比較した上で選ばよかった」、「もし別の施設に入所していれば、今以上に満足のいく介護を受けられたかもしれない」といった類の後悔が生じることが想定される。あるいは高齢者本人が主体的に介護サービスの決定に関与していないことにより、後悔の有無や生じる後悔の種類に違いがみられる可能性がある。以下、そのような可能性を探索的に検討する研究として、A県B市の特別養護老人ホームおよびケアハウスの入居者4名に面接調査を行った結果を記す。以下にその概略を紹介する。

5.1. 方法

対象者はA県B市にある特別養護老人ホームおよびケアハウスの入居者4名である。面接調査は1人約1時間の個別面接を行った。対象者の聞き取りの妥当性を確保するために、調査者は面接前後のレクリエーションや喫茶の時間帯にも対象者と同席し、対象者が他の入居者や職

員との関わり方を観察した。加えて当該施設の複数職員から施設の概要と対象者のアセスメント内容、職員視点からの対象者の日常的な行動について、面談または電話・Eメールによって確認した。

調査では半構造化面接を採用して、インタビューガイドに従って聞き取りを行った。まず年齢・性別・入居年数の基本情報と入居に至った経緯を聞き取った。そして施設での日常生活について一日の生活の流れを確認し、日々の生活の中での選択機会を確認した。そして施設生活全般についての満足度および後悔の有無について聞き取った。なお要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度は、施設職員から確認した。表2に調査対象者の基本情報を示した。

分析方法

面接内容を録音したICレコーダーを逐語録におこし、自由記述の記載内容を意味のある構成単位に分割した。次に類似性のあるもの毎に集約して、カテゴリごとに分類した。今回の調査は対象者が4名と少数で途中段階であるため、半構造化面接で用いたインタビューガイドの質問に対応した形で結果を提示した。分析内容は共同研究者との協議によって確認し、データおよびカテゴリの信頼性と妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

本研究の主旨及び秘密保持を遵守することを施設職員に説明し、本人及び家族から同意を得た上で面接調査を実施した。分析と論文執筆の際には、個人が特定されないよう匿名性を確保できるよう配慮した。

表2. 調査対象者の基本情報

	年齢・性別	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度※	入居施設	入居年数
A	86歳・女性	要介護4	Ⅱb	特別養護老人ホーム	2年4ヶ月
B	85歳・女性	要介護3	Ⅱb	特別養護老人ホーム	3ヶ月
C	85歳・女性	要支援2	自立	ケアハウス	2年
D	92歳・男性	要支援2	自立	ケアハウス	10年

※認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものであり、介護保険制度の要介護認定にてこの指標が用いられている。Ⅱbは「家庭内外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」程度である

5.2. 結果

4名の対象者はそれぞれ身体機能の衰えにより活動範囲や行動が制限されていた。しかしその状況を悲観的にみとらずありのままに受け止め、現在の生活をのんきで楽しいと肯定的に捉えていた。

(1) 体の不自由に伴う活動の制限

対象者の一日の生活は施設の標準的な生活リズムに沿ったものであり、移動範囲は基本的に施設内が中心だった。活動範囲が制限される理由として、車椅子で自由が効かないことや心不全等による身体の不調と、無理に活動して病気の悪化や事故を生じて周りに迷惑をかけてしまうことを気兼ねされていた。体の不自由さに起因して、掃除や調理等をするをおっくうだ

と表現する者も存在した。

・田舎へ行っておいてもし夜中に心臓の発作が起きたら、泊まることはようせんでしょ。だから弟が迎えに来て、その日に帰るから6時間かかるでしょ、往復で。だからね、もう行きませんわ。もうどこもよう行かん(Cさん)。

(2)若い頃の苦労と現在の生活との対比

対象者は若い頃や元気な頃と比較して行動範囲が狭まっており、客観的には不自由さを増した生活を送っている。しかし疾病等によって対象者の活動が制限されているにも関わらず、自らの置かれた状況を必ずしも否定的に受け止めてはいなかった。むしろ若い頃に戦争体験や親代わりをした経験による苦労と比べれば、今は幸せだと受け止められていた。

・今が一番のんき。いやー、若いときはちょっと苦労しているからね。私に一番よう(面会に)来てくれる弟が2歳3ヶ月で母親が亡くなって。それで私が18だったからね。その時は周りの人がお父さんに後妻をいうてえらい勧めてあったんやけどね、あの時は。もう知らんおばさん入れたらお母さんがかわいそうやいうて、泣いて怒ったんを覚えている。私が親代わりするいうてね(Cさん)。

・(戦争体験と今の生活について) そりゃ、比べる方が間違い。今の方がものすごい幸せ。何もせんでも風呂に入ってご飯が出てくるでしょ(Dさん)。

(3)のんきで楽しい生活

対象者は活動が制限されている状態を「若い頃の苦労と比べれば」と中立的に評価し、結果的には現在の生活をほどほどに満足していると捉えていた。特定の習慣・趣味に没頭するわけではなく、刺激的で変化に富むような活動に取り組むわけではない。それでも施設職員が気遣いや支援をしてくれることに感謝を示し、日々を安寧に迎えることに幸せを感じていた。もっとも対象者は全く行動しないわけではなく、自分の居室や座席にて趣味や日課に取り組んでいた。趣味や日課に取り組む様子を見た職員から気遣われたり声をかけられたりする、ということに喜びを感じていた。こうした施設での生活状況を「のんきで楽しい」という言葉で表現される人もいた。

・今やったら何にもすることがないしね。そやさかいに、タオル余っていたらね、持って行ってご飯、寝る前にたたんで(Aさん)。

・幸せやろね、退屈なんかと思ってしまうんやけど。あんまり歩いたらあかんとか、こけたらあかんとか、そんなこと気遣ってくれたり(Bさん)。

・のんきで楽しい。楽しいいうて、することが楽しいじゃないんだけどね(Cさん)。

(4)入居の決断に後悔はない

対象者は様々な経緯を経て現在の施設へ入居した。入院して車いす生活になったため自宅に戻れなくなったケース、病院への入院後に老人保健施設に入り、3年後にケアハウスに入居したケースなどが伺われた。しかし入居前後で自分の生活状況が大きく変わることが予測されるにも関わらず、自分の意思で施設を探して選択した者はいない。対象者4名とも家族に施設の選択と入居の決定を委ねていた。

・お母さん一人おいとったら、火事だしたり、こけとったり亡くなったりしとったら危ないから。
そこでここへ来た(Bさん)。

・もう、私息子の世話ばかりになっているから。任せているから(Cさん)。

施設の選択を他者に委ねたにもかかわらず、入居の決定を後悔していると答えた者はいなかった。自宅や以前入居していた施設で行っていた趣味や活動への言及がみられたが、それを引き合いに出して現在の生活と比較し、否定的な評価をすることはなかった。例えばAさんは自宅にいる方が自由気ままに生活できるといった良さを認めているものの、昔のことは昔のことであり、今の生活には今の良さがあると答えている。

・ここにおるさかいにそんなんでええんよ。家いったら誰もおらへんからなあ。嫁さんでもおつたら安心するし、娘嫁にいつてもうとるし、もの言う相手がおらへんし(Aさん)

(5)受動的に自分のしたいことをする生活

施設入居前には調理や畑仕事をしたり、友人と温泉旅行へ行くなどの活動・習慣がみられた。施設生活の中ではほぼ一日の生活パターンが決まっており、テレビを見たり編み物や塗り絵をする、あるいは敷地内の草むしりをするといった、他者の手を借りずにできる、危険を伴わない趣味・習慣に取り組んでいた。

入居前の生活と比較すると、客観的には活動範囲と選択肢の幅が狭まっている。ただし、昔の趣味・習慣を今さらしたいとは思わないと発言され、習慣・趣味を実施できないことを後悔する様子はみられなかった。

・お盆ふいたり、黄色いタオル、Bさんと2人で巻くんだ。そんでちょっとでも塗り絵でもしてぼけんかないうて、コピーしてもろた(Aさん)。

・いかなご炊いたりな。いかなご明石でな、魚の棚で買ってな。冷凍して、そしたら出せるやろ、いつでも。今さらしやへん、したい思わへん、そんなもん(Aさん)。

・昔は土手の草刈ったりしてたんだけど、今は駐車場の草引きをやっています。(人に言われて?)いやー、自分でやっています。自分でずっと(Dさん)。

また、対象者がテレビを見たり塗り絵をしていたりしても、職員が別の行動機会を提案すれば、職員が提示した行動を選択する傾向が伺われた。例えば、施設職員から施設で使用するタオルたたみを依頼されると積極的に応じたり、レクリエーションへの参加を誘われると必ず参加していた。対象者自らがタオルをたたみたい、レクリエーションに参加したいと要求することはあまりみられない。本当は仕事を手伝いたいが自ら要求することなく、職員から声をかけられるのを待っている様子であった。言い換えれば、自分の希望する活動を敢えて静止しておき、職員から促された後に実施する、という行動傾向が存在する可能性が伺われた。

・こっちから声をかけていかないと。待つといてですわ。やっぱり自分からは。(特別養護老人ホーム職員)。

6. 総合考察

本稿の目的は、シュワルツ (Schwarz, 2004) が指摘した「選択のパラドックス」が日本の高齢

者においても同じように存在するのか、また選択がもたらす種々のタイプの後悔がどのように表出しているのかを探索的に検討することであった。

なお、以上の調査結果では、面接調査という性格上、お世話になっている施設に迷惑をかけたくないという配慮から、積極的な不満が表明されなかった可能性は否定できない。また、今回の調査協力者は85～92歳（1921年～1928年生まれ）と比較的高齢であり、高齢であること自体による特徴や、生まれ育った時代背景に特有の傾向を示している可能性がある点をあらかじめお断りしておく。

8.1. 選択機会におけるパラドックス

さて、シュワルツ(Schwarz, 2004)の「選択のパラドックス」は、

- ・現代の産業社会では多くの選択機会と選択肢が与えられている。
- ・しかし、“選択肢が多ければ多いほど幸せになれる。”という期待に反して、溢れんばかりの選択肢は逆に混乱や後悔をもたらしている。

という矛盾を指摘したものであった。

3.のA県B市の事例からわかるように、現在の日本では、公的な介護サービスに関しては「あふれるほどの選択肢」があるが、当事者がそれらを比較検討して能動的に選択できる環境には無いという現実がある。もっとも、5.の調査結果を見る限りは、

- ・「運命じゃ」

というように受け止める(Dさん)など、積極的な不満表明は見られなかった。

また、健康上の理由から選択機会が制限されることについては、無理に活動して病気の悪化や事故を生じて周りに迷惑をかけてしまうことを気兼ねし、「もう行きませんわ。もうどこもよう行かん」(Cさん)というように、みずから機会を閉ざしている事例も見られた。

次に日常生活における「小さな選択機会」に関しては、施設入居前の生活と比較して活動範囲と選択肢の幅が狭まっているという客観的事実があるものの、昔のことは昔のことであり、今の生活には今の良さがあるという形で比較がもたらす後悔を避けているように思われた。このほか、自分の希望する活動があっても職員から促された後に実施するというように「みずからの選択ではなく頼まれたからやる」形をとっている場合も見られた。

以上、シュワルツ(Schwarz, 2004)が指摘した「溢れる選択肢」に関しては、あてはまる事例は見当たらなかった。

8.2. 選択がもたらす後悔

次に、シュワルツ(Schwarz, 2004)が挙げた「選択がもたらす後悔」に関しては、以下のよう傾向が見られた。

(1)「決定後後悔」と「見越し後悔」

自宅や以前入居していた施設と現在の生活と比較し、否定的な評価をするような後悔も、これから先のことへの「見越し後悔」も見当たらなかった。長年の人生の経験により、些細な出来

事には順応し、こだわらなくなっている可能性がある。また、してしまったことの後悔については、むしろ、「過去の苦しい経験と比べたら些細なこと」という形で対比され現状の肯定につながられているようであった。

(2)後悔尺度得点と追求者との関係

今回の調査協力者はいずれも満足者 (satisficer) と言える。高齢者で皆無とは言えないが、高齢の追求者 (maximizer) の事例を探すことはなかなか困難であり、その比率は少なくなっているものと思われる。

(3)オMISSIONバイアス

「長生きするとは思っていない。ケアハウスに入るなんて夢にも。80まで生きると思っていない、こんなところに入ると思っていない。」(Dさん) というように、入居したことを想定外の事態と捉える事例があった。

なお、長年の経験の中で、ある特定の出来事に関して「したことの後悔」や「しなかったことへの後悔」が繰り返し発生する可能性は確認できなかった。

(4)ニアミス

該当する事例はなかった。些細な失敗には動じなくなる可能性もある。

(5)結果に対する責任の重さ

施設の選択を他者に委ねるなど、結果に対する責任に該当する事例は無かった。また入居の決定を後悔していると答えた者はいなかった。決定を自分から引き受けない所に、高齢者が後悔しないコツがある可能性がある。

(6)反事実思考

あまり詳しくは語られていないが、過去の体験に関して「あのとき、こういうことがあったら今の自分は無い」というような、対比に関する該当事例は見られた。このほか、「田舎へ行っておいてもし夜中に心臓の発作が起きたら、…」(Cさん) というように、現状の肯定に役立っていると思われる事例もあった。

8.3. 今後の課題

今回の調査協力者において特徴的であったことは、若い頃の戦争体験や親代わりをした経験による苦労を現在の状態と対比することによる「あの頃に比べれば今は遙かにいい」(Cさん、Dさん) という形の肯定姿勢、また、昔のことは昔のことであり、今の生活には今の良さがあるという形で過去との比較を避ける(Aさん) ことが結果的に後悔の解消をもたらしているようにも見えた。もっとも、CさんやDさんの事例では過去のネガティブな体験と現在を対比させて現状を肯定する姿勢と、いっぽうAさんの事例では「昔は昔、今は今」というように対比を避ける姿勢は、論理的には両立しない。個々人によってどちらかのタイプに分かれるのか、それとも、同じ人の中でも、現状肯定に役立つ過去の体験のみを選択的に対比させているのか、さらに調べていく必要がある。

ところで、今回は分析の枠組みとしたシュワルツの著書 (Schwarz, 2004) は、もともとこの

著書は欧米の一般読者を想定して書かれたものであり、文化的な要因は全く考慮されていなかった。しかし、アイエンガー (Iyengar, 2010a, 2010b, 2011) が指摘しているように、東アジア、とりわけ日本では、能動的・主体的な選択よりも、選択を他者や集団にゆだねることを重視する傾向がある。またこの傾向の強さは、世代によっても異なると考えられる。今回の調査協力者は1921年～1928年の生まれであったが、1947年から1949年までに生まれた「団塊の世代」あるいは、そのあとに生まれた世代において同じ傾向が見られるかどうかとも検討して行かなければならない。

今後は、より多くの高齢者において事例を集めるとともに、施設内において、個々の選択機会提供が入居者にどのような効用をもたらしているのか、それとも、形式上の選択機会だけに終わってしまっているのかを詳しく調査する必要がある。

長谷川 (2012, 2013) が論じたように、行動機会の選択においては、判断それ自体の是非ではなく、いったん選択したあとで、その行動がどれだけ適切に強化され継続されているのかが重要なカギとなる。施設内における選択機会においては、選択した行動が強化されるためのサポート体制がうまく機能しているのかどうかについても見極めていく必要がある。

このほか、認知症高齢者においては、選択機会への遭遇や選択がもたらす葛藤などが施設内での不適応状態の原因になっている可能性についても調べていく必要がある。

いずれにせよ、高齢者の選択機会は、生活環境、健康状態などによって多種多様であり、また、同一人物の中でも加齢により変化していくものと思われる。それゆえ、高齢者をひとくくりにして共通する特徴を見出そうとするのではなく、個々のケースにおいて、選択機会がどういう効果を及ぼしているのかを全人的視点、縦断的視点から分析していく必要がある。

引用文献

- Gilovich, T. & Medvec, V. H. (1995). The experience of regret: What, When, and Why. *Psychological Review*, 102, 379-395
- 長谷川芳典 (2012). 高齢者のQOL の評価・向上のための行動分析学的アプローチ. *岡山大学文学部紀要*, 57, 11-26.
- 長谷川芳典 (2013). スキナー以後の心理学(21)行動分析学から見た「選択」*岡山大学文学部紀要*, 59, 1-16.
- 長谷川芳典・福島和俊 (2012). 「おひとりさま」高齢者のQOL. *岡山大学文学部紀要*, 58, 1-16.
- 橋本圭子・岡崎仁史・横藤田誠 (2008). 通所介護サービス利用者から見る事業所選択の基準：利用者の選択する価値. *広島国際大学医療福祉学科紀要*, 4, 33-49.
- Iyengar S. (2010a). TED talk: The art of choosing.
http://www.ted.com/talks/sheena_iyengar_on_the_art_of_choosing.html
- Iyengar S. (2010b). *The art of choosing*. New York: Boston.
- Iyengar, S. (2011). TED talk: How to make choosing easier
http://www.ted.com/talks/lang/en/sheena_iyengar_choosing_what_to_choose.html
- Iyengar, S., & Lepper, M. (1989). Rethinking the value of choice: *A cultural perspective on intrinsic motivation*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 349-366.
- 池田幸代 (2012). 介護事業利用者の介護サービス選択に関する調査研究. *東京情報大学研究論集*, 15, 53-67.
- 梶晴美 (2003). 訪問介護サービスにおけるニーズとサービスの量的不一致：介護保険の応益負担と給付制限をめぐって. *社会福祉学*, 44, 55-64.

- 厚生労働省(2009). 特別養護老人ホームの入所申込者の状況. 厚生労働省老健局高齢者支援課
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000tn28-att/2r9852000000tn58.pdf>
- 厚生労働省(2010). 介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集(結果概要について). 厚生労働省老健局
総務課 平成22年5月15日
<http://www.mhlw.go.jp/public/kekka/2010/p0517-1.html> (2013年9月22日)
- 厚生労働省(2013). 公的介護保険制度の現状と今後の役割. 厚生労働省老健局総務課.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf
- 厚生労働省(2013). 平成24年 国民生活基礎調査の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html>.
- Medvec, V. H., Madey, S. F. & Gilovich, T. (1995). When less is more: Counterfactual thinking and satisfaction among Olympic medalists. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69, 603-610.
- 内閣府(2012). 高齢社会白書(平成24年版). 佐伯印刷.
- 野村総合研究所(2010). 特別養護老人ホームにおける入所申込者に関する調査研究.
平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)・報告書.
- Roese, N. (1997). Counterfactual Thinking. *Psychological Bulletin*, 121, 133-148.
- Schwartz, B. (2005). TED talk: The paradox of choice.
http://www.ted.com/talks/barry_schwartz_on_the_paradox_of_choice.htm
- Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S., White, K., & Lehman, D. (2002). Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1178-1197.
- Zeelenberg, T. (1998). Reconsidering the relation between regret and responsibility. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 74, 254-272.