

加齢に伴う生理的・心理的变化と社会的対応

三 木 福 治 郎

I はじめに

わが国は昭和22年以降、急速に平均寿命が延びて、人口ピラミッドはその定型を崩し胴ぶとりとなり、老年人口比率は世界的にも例をみない爆発的な増加を示している¹⁾。スウェーデンやイギリスなどでは徐々に到来する高令化社会に対応してきたが、わが国では実態の把握が十分でないままに高令化を迎え、その対応に戸惑い、場当り的な措置を講じている。しかし、最近では老人福祉への関心が次第に高まり、老人への公的サービスも多様化している。すなわち、年金・医療・住宅問題をはじめとして、生きがい対策、在宅福祉サービス、各種施設などの対応についての提言・実施・強化がみられる²⁾。一方では、家族制度の変革、扶養意識の減弱、核家族化の進展や、産業・就労構造の変化などは都市化傾向の波とともに、老人を孤立させ、老人の自律を妨げて、加齢の喜びや楽しみ、そして人生終焉への夢について、その実現を阻む要因となっている。

筆者は多くの統計的実態^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}、老人の精神・心理的側面や、保健・医療^{7) 8) 9) 10)}あるいは老人の実態調査¹¹⁾や個人志向^{12) 13)}などを勘案して、真に老人が期待し歓喜して余生を過ごすことのできる対応を求める。それには老人を隔離することなく、現実社会の一員として凡ゆる年令階層の者と共に日常生活を営み、各人が自律して生涯学習を行うことであると思う。ただ単に老人であるからという理由で特別扱いをするのではなく、自分の幸せは自己の手によって築く信念で、相互扶助の心は忘れないで、地域づくりに参加することから始まるのである。この考えの底流には、単に公的サービスなどの他力に委ねるのではなく、自己努力の集積が期待され応分の負担を必要とする。また、実施には市町村単位という広域圏によるのではなく、狭小な地域から積み立てる方式が求められる。実際には東京都下・東村山市の「老人保健福祉事業」あるいは岩手県沢内村の「保健・医療・福祉サービスの

一元的運営」があり、一応の成果を認めている。⁹⁾しかし、多くの難点を抱えている原因は、地方自治体がその主体となっていることであって、画一的・非個別的施策であって、個人の需要に応じていない点にある。最近の福祉公社（武蔵野方式）への加入者の増加、あるいは神戸ライフ・ケア協会の誕生など（新聞速報、60-8-24）は『有料でもよいから、今して欲しいことが叶えられる』という即効・個性性に起因すると考える。本年4月実施予定の「医療費の改定」を機に、「老人などの在宅医療の充実」は医療面に限定されるが、社会福祉全般への曙光と受け止めたいところである。

II 高令化社会・日本

『人生50年』といわれた日本人の平均寿命が50才を越えたのは、昭和22年である。わが国はその後30余年の間に、速いスピードで平均寿命が伸び続けて、昭和60年には80才を越え（女性に限る）、今では世界の一位級にある。この平均寿命の急速な延長は死亡率の激減に起因し、出生率の低下と相俟って高令者率の急増を招来した。すなわち、老年人口比率は昭和30年を境として急速に伸び（昭59で9.9%）、ここ当分は引き続いて伸びて30年後には20%に近くなると予測されている（図1）。中でも85才以上の老人（老いた老人）の老年人口に占める割合は、昭和45年の4%から8%（昭75）へと倍増することになる。⁴⁾

老年の世代では、個人差が著しく90才を過ぎてベッドに寝たきりでも頭脳は冴え、息子の相談・指導を行っている者がいる反面、頑丈な肉体を有しながらボンヤリとその日を送ったり、あるいは早くから痴呆性老人となるものもある。しかし、外出・歩行・用便などの日常生活活動は老令化とともに、介助を必要とするようになることは確かである。東京都の調査（昭46）では、¹⁴⁾ 外出・歩行に他人の助けが要する者の割合は60才前半の1.5%が80才以上では15%であり、用便に限った介助率では3%程度が25%という高率であ

る。これらの世話は当然家族にかかってくるが、積極的にできる者、やむなく出来ない者、あるいは手の及びかねる痴呆性老人の場合など、さまざまである。

1. 老人の社会における側面

老人の社会的・家庭的実情は日本では諸外国と異なるところが多く、個人的にも各種各様である。しかし、共通することは、⁷⁾ ①収入を得るための仕事は生活の主要部分ではない。②子女に対する種々の義務から解放されている。③配偶者を失っている割合が多い。反面、マクロ的要因（人口ピラミッドの変化、経済的構造と生産性による変化など）は老人個人に影響するし、個人を取り巻く直接的な環境（家族・親族・近隣・地域社会など）が老人の生活と心理に大きく影響する筈である。

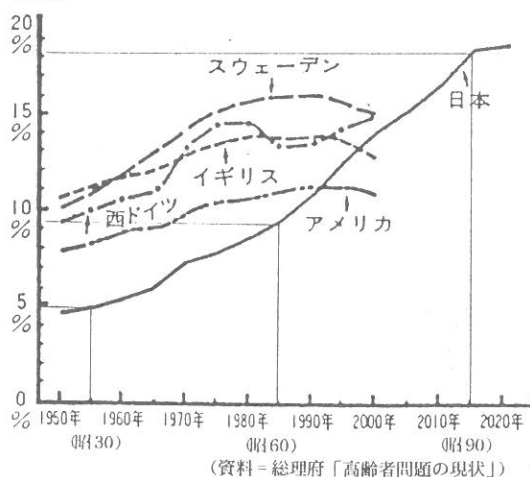


図1. 老年人口比率
(65歳以上人口の占める比率)

1) マクロ的要因の変化

わが国の人口を年令三区分で年次推移を調べると、老年人口割合の急激な増加（昭59の9.9%は昭25の2倍）と年少人口の漸減によって従属人口指数の低下（昭30の63.3が昭59の47.0）を認めるが、この指数は再び旧に復する（昭85には従属人口指数が59.0と予測される）。しかし、最近から将来では老年化指数の増大（昭30の15.9が、昭59で45.1、昭85で102.6）が著しい。加えて、勤め人口の増加（約80%）は就労年限の短縮化を促し、定年制の確立を導くことになる。他方では、産業構造の変化（第一次産業の激減と第三次産業の激増）がある。これらの影響が高令者に及ぶことは必定である。

就業構造基本調査報告・全国編（昭57年10月）によると、³⁾ 65才以上の就業率率は27.1%であり、高令

者無料職業紹介所（厚生省老人福祉課）の報告では²⁾ 求職率は159.0%を示し、就職率は32.0%で、老人の就労意欲に対して満足を与えるものではない。また、就職内容についてもその過半数が軽作業・雑役である。こうした側面は老人の主たる収入調査にあらわれて²⁾ ⁷⁾ ¹¹⁾、就労による収入割合の低率化となっている。

2) 個人を取り巻く直接的な環境

昭和59年厚生行政基礎調査によると²⁾、老年人口割合の急増に伴って高令者世帯が増えて（300万世帯を越え、全世帯に対する割合が8%を越える）、依然として核家族化が進み三世帯世帯割合が減少している（11.3%）。

一方、地域対策としての「老人クラブ助成事業・生きがいと創造の事業助成など」の現況をみると²⁾、老人クラブ数・会員数は充足時（昭36）からは10～12倍と増えているものの、加入率は48.1%にすぎず、陶芸・園芸・木工・養魚などの生産活動の推奨も効を奏していない。老人はむしろ私設のシルバー人材銀行あるいはリサイクル・センターに興味を示している。

2. 老人の心理社会的側面⁷⁾ ¹³⁾

現在の老人はその青・壮年期に国政の影響を大きく受けているので、勤労意欲は旺盛である反面、趣味的内容には違和感を抱く者が多く、就業を阻まれると戸惑いを覚える。また、目まぐるしく変化する情報化社会に適応することが難しい。一方、身体的には外からのストレスに対する予備能力は低下し、判断力・認識力の低下や、損失体験（配偶者との死別による心理的連帯感の喪失や、定年退職による自立・役割の喪失など）が訪れ、次第に社会との疎隔に陥るなどがある。

3. 高令者の疾病構造

高令者の疾病には①二つ以上の疾病を同時にもっている。②症状が非定型的で、個人差が多い。③老人独特のものがあって、非可逆的である。④治療に対する薬物に副作用の発来する頻度が高いなどの医学的特徴がある。¹⁵⁾ ¹⁶⁾ すなわち、病態像が複雑であって全体像の明白でないことが多く、慢性的・退行的である。従って、高令者に病識を認めると、癒えることがなく多様な医療を必要とし、成人の約3倍の医療ニードがあるとみなければならない。¹⁵⁾

一方、老人病については定義が明確ではないが、次の三つに大別できる。¹⁶⁾ ①老化に基因するもの、②老年者に比較的特有なもの、③主として老化が役割をなしているとみられるもの。①は老化が個人差すくなく出現する臓器の疾患であって、老眼と難聴が代表的なものである。②はその大きな成因が動脈硬化によるも

ので、血管障害（とくに脳硬塞と脳動脈硬化症）、冠動脈硬化（狭心症や心筋硬塞）、そして閉塞性動脈炎で、成人病に属するもので成人病対策の対象となるものである。◎には老年痴呆、パーキンソン病、変形性頸椎症、肺気腫、食道裂孔ヘルニア、痛風、骨粗鬆症、変形性関節症、前立腺肥大などが挙げられ、多くは施術や医療処置に委ねるものである。

国民健康調査による有病率は近年増加の状態にあって、1カ年に800万人以上が医療機関を訪れている。その主要傷病別受療率では、第1位として高血圧性疾患（人口10万人あたり434人）が、続いて精神障害312、脳血管疾患237、心臓の病気173、悪性新生物146が挙げられる。¹⁾これらの大部分のものは高令に起因するものであって、年齢階層別にみた有病率の推移も高年齢層に圧倒的な高率を認めている（図2）。中でも、75才以上では有病率・受療率ともに極めて高率である反面、60才台は低率で健在ぶりを示している。

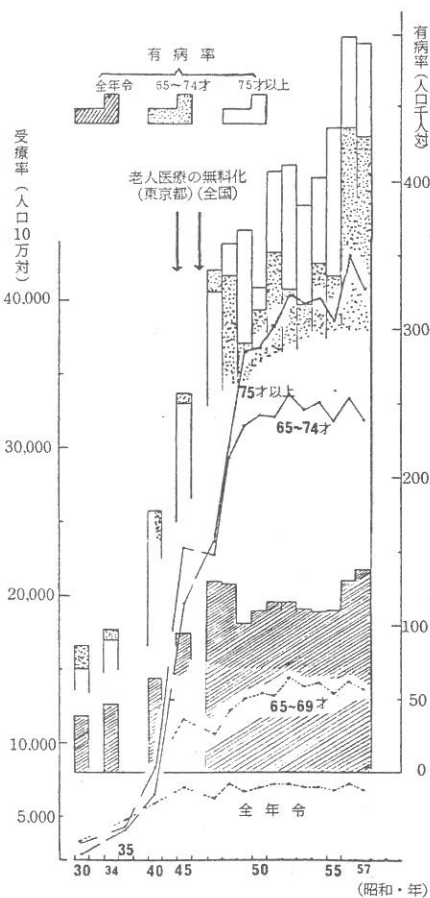


図2. 高令者の有病率と受療率（折線）の年次推移
〔資料：昭和59年までの「厚生指標」〕

4. 死生観^{17) 18)}

ヒトは＜死＞を知っている唯一の動物である。しかし、それは概念的であったり、他人の死は認めても、自分自身の死については容認するものではない。また、医療従事者にあっては＜死＞という言葉さえ今まではタブーとしてきた。家族や親族も、たとえそれが致命の病気であっても＜死＞を口にすることを避けていた。¹⁸⁾ 宗教家も死後の世界については教え極楽浄土への誘いは示唆するが、死への覚悟については語らない。

最近の医療技術の進歩・開発は生命の延長に寄与し、健康法の啓蒙は不安感を駆り立てても、大往生への道を開くものではない。安楽死や尊厳死ということは知っていても、法律的にも許されないし、それを選択する者もすくない。すなわち、＜死の忌避＞に汲々とする余り＜死の受容＞に至らないのであって、平素から受容する方策を考えておかねばならないということになる。

死を迎える人の姿は万人万様であり、結局その人のそれまでの＜生き方＞に帰着する筈である。それは人生を、いかに楽しく、豊かに、充実して生きるかという問題であろう。また、＜死＞は現世での生活の延長にあるのではなく、生の裏側には常に死が現存するという認識に基づくことになる。老人に限らず＜生＞あるものには必ず＜死＞が伴うという思いを忘れず、常に充実した人生を歩むことにある。＜うき世（無常の世）＞は死が生に浸透していることを指すのではないだろうか。

III 老人の実態と思惑

1. 岡山県O市の老人実態調査

岡山県は人口180余万人で、昭和55年当時の65才以上人口は22万余人（人口比率11.9%）で、昭和59年現在では24万人（12.7%）を示し、高令化傾向の著しい県である。従って、『岡山県長期ビジョンの策定（昭55）』には「高令者アセスメント」を括め、具体的な施策や考え方について提言している。¹⁹⁾

O市は岡山県内屈指の市で、人口50余万人、老人人口比率は昭和55年で9.61%、昭和59年では10.23%である。市長は老人問題懇話会の答申に基づき、昭和56年3月に『老人実態調査報告書』を公表している。この調査（昭和55年8月現在）では、老令者を三群にわけ、①ねたきり老人1,284人全員（調査時点の実数1,105人、有効回収率80.8%）、②ひとり暮らし老人2,746人全員（実数は2,874人、有効回収率86.7%）、③一般老人2,431人（該当者8,620人から20分の1抽

出、回収率 85.36 %) について、それぞれ独自の調査項目を設けている。すなわち、④では 60 項目、⑤には 78 項目、そして⑥には 79 項目である。

1) 一般老人と、ひとり暮らし老人

ねたきり老人を除く肉体的に健全な老人は全般的には孤独な様相を呈しているが、一応は楽しい生活を営んでいるようである。

①生活型：子や孫との同居を是認(76.96 %)しながら、将来ともに同居を希望しない者が多く(44.91 %)、同居希望は 17.98 %である。

②仕事：現在就労している者、あるいは就労を希望する者は 35.27 %である。

③主たる収入源：就労によるもの 15.42 %、公的・私的援助が 73.20 %である。

④老人クラブ：参加率は消極的なものを含めて 37.34 %で、否定派が 24.24 %である。

上記の結果は女性が多い(68.58 %、3,132人)ので、男女別に考察すると若干の差異がある。すなわち、生活型では将来も別居を希望する者は女性で 49.17%(男性 35.61 %、以下同じ方法で記載)と多い。反面、就労については女性が 25.92 % (55.68 %)と少いし、収入源についても 10.19 % (26.83 %)と女性に就労報酬率が少く、公的・私的援助の受給率は 70.43 % (58.82 %)と女性に多い。老人クラブの加入率には男女差は認められないが、否定派は 49.17 % (35.61 %)と女性に多い。

2) 一般老人(女性 53.45 %)

世帯主本人が 44.9 %で、有配偶者 60 % (男性の 83.7 %、女性の 39.9 %)で、三世帯同居者が多く(71.0 %、全国統計 68.3 %)、老人夫婦のみの生活者は 24.4 % (全国の昭 55 ; 16.3 %、昭 58 ; 17.7 %)で、持ち家に住んで専用室を有し、よい老人として家族の尊敬を受け、経済的にも豊かで(74 才以下の 68.1 %が月収 15 万円以上)、優雅に生活している。また、肉体的には健全な者が多い割には就労者が少く、健康の保持に懸念している者が約半数(全国 : 79.5 %)ある。

3) ひとり暮らし老人(女 : 81.2 %)

配偶者との死別が 86.5 %で、主たる収入源は年金・生活保護受給者が多く(約 70 %)、就労による者は 10.8 %である。肉体的には不自由していない者が多く、親しい友人との個人的交流や、ラジオ・テレビに楽しみを求め、家族との往来や交流を楽しみにしている。しかし、健康の保持に関心を抱く者が多く、生活費の大半は食事に当てている。また、突然倒れた時には子供に連絡してもらおうと答えた者が 41.3 %である。今後

も今の生活を続ける希望者は 70.3 % (1,752 人) である。

4) ねたきり老人(女 : 60.5 %、540 人)

O市における 6 カ月以上のねたきり在宅老人は 1,079 人(昭 59)で、老人人口比率の 1.89 % (全国 : 2.9 %、324 千人、昭 56 ・厚生行政基礎調査・11,117 千人対象)である。彼らは広い家屋を有しながら、肉体的な支障のために息子の嫁や配偶者あるいは娘の介護を受け消極的な生活を余儀なくしている。

ねたきりの原因は、脳卒中・高血圧・心臓病・関節炎やリウマチ・神経痛・老衰が主たるものであって、男性の 55.24 % (女性では 32.96 %)が脳卒中・高血圧・心臓病であり、女性では 40.93 % (男 : 24.93 %)が関節炎・リウマチ・神経痛・老衰である。また、日常生活で介助を要する者は約 37 % (全国の約半数)である。ねたきり期間は 5 カ年以上が約 3 分の 1 を占めて多く、受診頻度は 1 ~ 3 週間に 1 度と答えた者が多い(約半数)。反面、機能訓練には関心を抱いていない者が多い。全国統計(昭 56)の在宅ねたきり老人要介護率(重複解答)では、²⁾ 入浴(82.2 %)、衣服の脱着、排便、屋内移動、食事(49.6 %)の順で多く、一項目あたりの介護を要する率の平均は 66.12 %であり、O市のそれは 37.20 %で低い(要介護内容の順位は全国統計と同じ)。

2. 老後生活の心理面調査

総理府は今後の老人対策推進の資料として、老人の心理面に関する調査(昭 58、新聞速報 : 58-11-23)を行っている。この調査の対象者は 60 才以上の男女 3,500 名(回収率 84.4 %、2,953 名)で、現在の生活についての満足感・悩み・不安などを面接調査の方法で実施している。この結果は、老人の現状についての満足率が高いと報じ、今後も家族や地域のために役立てると自信をもっている老人は 56.9 % (否定 28.9 %)となっている。老後生活の詳細は図 3 に示されるように、二・三世帯同居が老人にとって精神的安定に有効である反面、ひとり暮らしにも満足している。しかし、配偶者に先立たれた後の不安感では同居世代の多い程、安定率が高く、夫婦 2 人暮らしでは不安感が多い。

満足感や不安というものは主観的なものであって、この調査から直ちに現状が安定しているとは言えないが、前回の調査(厚生省社会局・昭 45)²⁰⁾で、ひとり暮らしの老人の<淋しいと思う>が 56.4 %である反面、否定的解答が 43.6 %であることや、<世話の必要はない>が 52.3 %であることと比較すると興味深い。老人の心の内には『まだまだ、若い者には世話にならない』

という気概を潜め、多くの同居者を歓迎しながらも時には煩しさを覚えるという自己中心的なものと理解される。

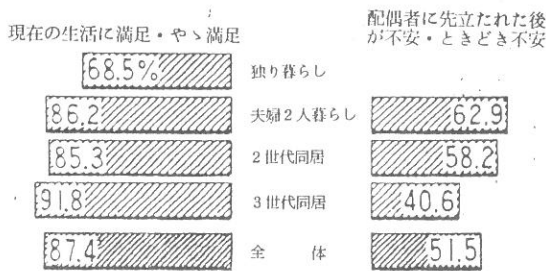


図3. 老後の生活について

3. ある老人の夢と現実

マサは明治30年、姫路市で貧乏百姓の6人姉妹の末娘として誕生し、87才(昭58)に没す。早くから縁故を頼って大阪へ女中奉公し、主家の奨めで縁づき、6人の子を育てて大正・昭和を生き抜く。戦前は自営製造業を起し、50数名の使用人を駆使するが、第二次世界戦争によって逼害を余儀なくされ、3人の子は戦死し、戦禍によって住居を失うが、蓄財によって細細と生活する。昭和48年には夫婦が健康な中で金婚式を迎えるが、昭和51年には配偶者を見送っている。

大地主である主家では、銀行は預けに来るところであって借金するところではないことを教えられ、その生涯の最後まで預金を続ける。老令年金や遺族年金などの蓄えは、特定郵便局へ持ってゆき(マサは昭和初年の金融恐慌・銀行破綻を経験している)、『死ぬ時は病院に入って、優雅に、安楽に』を夢みていた。その生活は質素で、常に齷齪としていたが、親戚つき合いは積極的で、佛の命日・法事・病気見舞・祝い事は欠かさず足を運ぶというものであった。

医療保障の恩恵で、マサは内科医・眼科医・耳鼻科医、あるいは歯科医を訪れて満足していた。84才の時、白内障の施術を得て『ハッキリと見える、世界が変わってみえる』と欣喜し、毎日の新聞や説法書を読み、テレビ番組を楽しみ、子、孫、甥・姪や親戚を訪ね、己に厳しく、他人には寛大に振舞う。生活は<スーブのさめない距離>で、三男と別居する。マサは大阪という街が好きで、毎月21日には<大師詣り>に、月の初めは四天王寺の<灸治療>に、盛り場へ出た時には好物の<かき氷>や<まむし(ウナギ井)>に舌鼓を打つ。

そんなマサが、ある日(86才)入院することになる。理由は腰痛。近在の指匠師のもとへ、タクシーに

乗って通うが効果なく、『いつもとは異う』と知ったからである。整形外科病院では、大量輸液を受け、コルセットの購入を強いられ、歩行練習を課せられるものの、腰痛の軽減はない。その上、自分が雇っている付添婦から多くの禁止事項を命令され、縁者の持ち込む好物品も満足に口にすることができない。結果としては三カ月の辛棒の末、無理に退院する。

病院を出たマサは三男の押す車椅子で、新幹線を使って百数十軒離れた五男の家へ赴く。嘗て、マサは体調を損うと五男の家へゆき数日、時には十数日の滞在の後元気に大阪へ戻っているのですが、今回もその例に習うのであるが、「慢性骨髄性白血病」では三カ月の滞在では緩解するものではない。しかし、この三カ月は病院で得られなかった自由を得、排泄には必ず便所へ嫁の肩を借り、抱えられるようにして行く。たとえ、それが夜半であっても、30~40分間隔であっても。食欲は旺盛で、床にあって嫁の介助で喜んで食し、テレビを楽しみ、新聞・説法書などを読んで過す。しかし、マサの不満は訪れる甥・姪や親戚縁者の少いことである。週に三・四度訪れる医師は親切に語りかけ、内服薬を置いて帰る。注射もなく、コルセットの強要もない。

死亡する10日前、マサは急に大阪へ帰るといい、再び車椅子の人となる。大阪では実娘の家で、襦袢を自ら用い、寝たまま好物を食べて、大往生する。マサの枕許には郵便貯金通帳と、自分の葬儀費用・年忌費をはじめ子への感謝料・孫への結婚祝金・甥姪への記念料、そしてお寺さんへの永代供養料などが区別けして置かれてあった。

老人が爪に灯をともしように生活して蓄えるのは、頼れるものは金銭であって、細りゆく老後を安寧に、楽しく、惜しまれて大往生したいと願うのであろう。足腰は効かなくても(効かなければ尚更)、若い者には迷惑を掛けたくない。それでいて、自分の存在は認めて欲しいのだろう。

4. 老人の期待するもの

老人の生きがいを支えているものは「健康」「経済状態」そして「人間関係」の三つであると言われる。²⁾

1) 高令者の有病率・受療率は高く、殊に70才を越えると極めて高率である(図2)。受療者は70才以上の推計では5人に1人(入院5.29%、外来14.22%)で、全年令平均率6.84%の3倍、有病率は2人に1人で、平均(13.82%)の3.5倍である。昭和58年の傷病大分類によると、¹⁾高令者(70才以上)の受療率(昭58)は①高血圧・脳血管疾患(人口10万対、

5,677), ②慢性関節リウマチなど, ③目・耳の病気, ④心臓病, ⑤呼吸器の病気, ⑥胃腸炎など, ⑦悪性新生物(675), ⑧糖尿病, ⑨精神障害(503)の順に多い。従って, 加齢とともに罹患することへの不安が高まり, 健康の保持・増進に気を配ることになる。健康を支える四本柱(運動, 栄養, 疲労, ストレスに対する適応力)のうち, 最も身近かで日常的なものは食事内容と運動であろう。老人では, 嗜好の問題, 消化器系への危惧, さらに本能的なものによって, 健康への関心事と言えば食事と考えるのは自然である。また最近の「健康と栄養」についての啓蒙は, 一層食事内容へと駆り立てている。従って, 老人の健康への関心は食事への関心と言っても過言ではない。一方では, 健康診査や受療についても関心を寄せるが, リハビリテーションへの参画は鈍いようである。

2) 経済状態

郵政省・昭和58年度調査によると(新聞速報, 60-5-12), 老後に受け取りたいと希望する年金額は約144万円という回答がある。しかし, 実際の年金額は約45万円(40才から月額16,000円掛金を支拂った人が60才からの受給金)で, 期待額とは大きな差がある。他方, 共済組合加入者は昭和58年度末現在で平均年額165.2万円(受給者1,908,818人, 総額3,100,853,567千円を単純平均)と概算され,²⁾ 144万円を上廻っている。近く改正予定の年金法案によると, これらが平均化されて希望額に近くなる筈である。

昭和55年・国勢調査報告の高令者世帯住居調べによると,²⁾ 持ち家率は高く(62.5~78.9%), 居住室の広さも大きいことが判る(〇市の調査でも同様)。

さらに, 新聞速報では(60-8-24)福祉公社(武蔵野方式)への加入者の増加や, 神戸ライフ・ケア協会の誕生は『有料でもよいから, 希望の即効性』を優先する老人の期待が知られ, 自分のために金銭を費す姿が思い浮ぶ。

雇用審議会はその中間報告(60-7-13)で, 「定年延長の立法化問題」で, 65才程度まで同じ企業や企業グループの中で働く場所を確保することを謳っている。

財政金融統計月報²⁾によると, 昭和58年度の老人ホーム運営費の国家予算は237,656万円で, 施設数4,296, 利用者数191,996人で概算すると, 1人平均年額は約124万円となる。また, 老人医療の給付費884,103百万円を老人人口(10,960千人)で除すると, 一人平均132万円となる。

経済状態について, 個々のデータでみる限りでは

老人個人についての差が認められるものの, 経済的には豊かな老人が多い事に気付く。一方では, 蓄財の必要性を先見した老人の多いことや, 公的・私的援助の豊かさもあるようである。しかし, 藤正巖氏の試算によると,²³⁾ 「本気になって老人のケアを行うには, 効率のよい民間機関でされ, 一人当たり年間500万円程度の経費が要る」ことになるので, 老人が経済問題に関心を抱くことは当然と思われる。さらに, 生涯ケアを考えると経済状態への関心は一層高くなってくる。

3) 生活環境と対人関係

老人は若い者からは当然尊敬されるべきであると思いき, 若い者には負けていられないという気概もっている。一方では, 万一の場合を考えて若者に追従するという<心の淋しさ>を抱いている。また, 自分自身は世話をやいて貰いたくないと思っながら, 他の老人の世話をしたいと思いき, 自分自身の生活は他人に覗かれることを嫌いながら他人のプライバシーには無頓着であるという相反するものを持っている。

社会心理的には, ①生きがいの喪失, ②社会的疎外, ③自殺者の増加など, 老人の孤立化現象を説くが, 他人の世話をすることによって<生きがい>を見出していることも確かである。嘗て, イギリスでは「スーブのさめない距離に住む」という, よき隣人としての親子同居(理想)型が語られたことがあった²²⁾。しかし, この実現には生活習慣や住宅事情, あるいは職業など種々の社会的条件がかかわってくる。

老人の特徴として, 自分の生活はその凡ゆる面において自分自身で行うことを前提としながらも, 勝手な時(今ここで手を貸して欲しいと思う時)には直ぐに手助けを望むものであって, 一見老人扱いされることを嫌ってマイ・ペースを維持したいのである。『手は出さず, 目は離さず』という橋本正明氏の言は正しく老人援助への基本¹²⁾である。従って, 老人は余裕さえあれば独立して生活することを望むわけである。しかし, 若者は災害を予期して老人の単独生活を妨げ, 同居生活にあっては老人の自由な行動を許さなかったり, 別居生活としては「設備の整った, 環境のよい」老人ホームを強要することになるのだが, 老人自身は家族と同居し団欒はするが生活の独立性は維持したいのである。

老人ホームは嘗ての「収容場所」から「生活する場所」へと変り²³⁾, 同じ年令層の交りがあるので若者は<いい所>だと考えるのであるが, 老人自身は多くの年令階層の人たちと自由に(勝手に)交りたいと思っている。老人の中にも, 達観する者・諦観する者・放

念する者などあって、外見では進んで老人ホームを選んでいるようにみえる者も、さまざまな思惑を秘めていることに、若者は気付くとともに老人のニーズに多様性のあることを認識しなければならない。

IV おわりに

社会福祉の法律と制度を見直すために、中央社会福祉審議会、中央児童福祉審議会、そして身体障害者福祉審議会は企画分科会を設けて、合同委員会で検討している。

昭和22～26年に制定された福祉三法（生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法）に加えて、昭和30年代後半に精神薄弱者福祉法、老人福祉法、そして母子福祉法の三法によって、わが国では六法体制となっている。

老人福祉法に基づく特別養護老人ホームは、昭和58年現在で、1,410施設・105,459人収容となって昭和40年の52倍となっている。この他にも養護老人ホームや軽費老人ホーム（1,204施設・81,000人収容で、昭和40の1.6倍）や老人福祉センター（1,591施設、昭和40の約50倍）という老人福祉施設が全国的に建設されて、老人人口の急増に対応し昭和40年の約5倍となっている。しかし、特別養護老人ホーム（以下、特養）の運営は医療機関任せであり、他の老人福祉施設では建設はするが運営経費の支出を渋っている状態であり、『老人を集めておく』ことに意を用いて『老人にサービスを提供し、ニーズに応える』ことが等閑視されている。

社会保障制度審議会の建議による「中間施設」²⁴⁾は要介護老人（昭和60で約48万人、昭和75で約79万人）を特養の補助的施設として計画予定（昭和62に2万床、昭和75までに50～60万床）のものであり、昭和61年4月から実施の「在宅老人医療の充実」は医療費の老人への転嫁であって、何れも医療機関に依存するものである。懇談会は『高令化社会の到来とともに急増が予想される寝たきり老人対策について、在宅型中間施設の充実を要請する一方、将来的な問題として老人病院や特養と今回の中間施設を併せて制度的に一元化を図る』ことを求めている。しかし、従来の施策からすると一歩前進と言えるが、老人のニーズは多様であり単に収容し介護するに留まらないのであって、＜行動は自由に、要に応じて即効的サービス＞を需める多くの老人に応えることにはならないと思う。

福祉先進国・欧州の国々で一般的思考である「ノーマライゼーション」の理念は『障害者も、からだの不

自由な老人も、長期療養の病人も、できるだけ住み馴れた環境の中で、仕事や通学や娯楽を含めて普通の生活ができることが望ましい』とするものであって、集合住宅であっても間取りは普通のアパートと変わらず、プライバシーは保たれ、食堂や娯楽施設に近く、ヘルパーの助けが受けやすいことを条件とするものである。また、＜収容＞ではなく、ゲストや住民と呼称するように、極く一般的な人間として取り扱うものである。

わが国の老人福祉行政の実態を調査した朝日新聞・西日本の実態（60-4-12、図4）によると、北陸・中国・四国のように早くから老人人口の増加地域は援助施設に期待がもてるが、大阪・京都・兵庫などの大都市部では施策に遅れが目立っている。従って、わが国の高令化社会対策を考えると、特に大都市部では抜本的な対応を考えなければならないと考える。

筆者は欧州の福祉先進国が既に20カ年の実績をもつノーマライゼーションを日本に今すぐにもってこることを強調する訳ではないが、健者も虚弱者も、老若男女が相携えて、豊かに、活々と生活できる＜場＞を提供し、「眼は離さず、手は出さず」の生活圏を念願している。単に公共サービスのみに頼ることなく、個人が＜応能負担＞を認識し、『多目的需要の一元的サービス』の実施に応えねばならない。すなわち、基本とする理念を確固として、福祉・保健・医療を一元化することにある。

1. 基本とする理念

老人福祉法は昭和38年に制定されている。この法律は以前の救貧法（昭和8）とは全く内容的に異り、福祉元年といわれる昭和48年以降では法制的にも福祉に対する理念が大きく変化している。すなわち、それまでの＜やってあげる＞＜してもらう＞式から、質的転換をなして老人の自立を明確にするようになっている。それは「老人が地域で、一日でも長く生活を続ける」という援護システムであり、生涯学習の場を提供することにある。この理念の実現には、国際連合主催による「高令者問題世界会議（昭和57年夏、ウィーン）」での基本理念である『高令者を社会のお荷物としてとらえるのではなく、貴重な人的資源として評価し（中略）、その経済的・社会的安定の保障はもちろんのこと、社会の発展に貢献できる機会を保障すべきである』¹²⁾に求めることであると思う。

2. 医療と福祉の体系化

現今の社会では『病院で生まれて、病院で死ぬ』が当然視されているが、施設内分娩に長所・短所があると同様に、入院して死を迎えることが、すべての老人

府県名	特別養護老人ホーム定員	家庭奉仕員派遣世帯数	保健婦等の訪問指導数	痴呆老人相談窓口	短期保護事業延べ日数	市町村老人福祉費
富山	*	*****	*****	*****	*	***
石川	***	*****	*	*****	*****	***
福井	*****	**	*****	*****	*****	**
滋賀	*	**	*****	*****	*****	*
京都	**	**	*	*****	*****	***
大阪	*	*	***	***	**	*****
兵庫	*	*	**	**	**	***
奈良	***	*	*	**	**	***
和歌山	***	*****	***	*	*	***
鳥取	*	*****	**	*****	*	**
島根	*****	*****	***	***	*	**
岡山	*****	*****	*	*****	*****	***
広島	*****	**	**	*****	**	***
徳島	*****	*****	*****	**	*	***
香川	*****	*****	*****	**	*****	***
愛媛	***	*****	*****	*****	*	***
高知	*****	*****	***	*****	*	*****

(全国平均(短期保護事業は表の17府県平均)を100として
70未満=* 70以上90未満=** 90以上110未満=***
110以上130未満=**** 130以上=*****)

図4. 老人福祉行政の実態(朝日新聞社調べ)

が望み、満足するとは限らない。老人の心理や気概などを考えると、余生を<思うままに生き抜く>ことが許されてもよい。対外的には、<薬石効なく>は十分な治療を受けたが、人為の及ぶところとは成らなかった事になり、若者の満足感とはなっても、死者にとっては家庭の温さを得られず、病院の裏口からソッと搬出され、療養上の制約を受けて不自由に耐えるなどの淋しさを一期とする空虚さがある。反面、経済的な援助は在宅老人に及ばないものがあるなど、医療と福祉の間隙を痛感する。老人は多かれ少なかれ病気をもち、非定型的・非可逆的の疾病で時には何らの苦痛もなく、しかし或る時には異常を訴えるという<健康>と<不健康>の交錯がある。また、自由な空間や時間などを求めるものである。入・退院の繰り返しは、仲々認められるものではない。

東京都・保健所の都区内移管(昭52頃)による対人保健サービスなど福祉事務所の円滑化の例、東村山市の協議会方式の成功例、あるいは沢内村の保健・医療・福祉サービス担当機関の一元的運営による効奏など、公的サービスの即効性は狭小地域に於いて実行可能であり、武蔵野市福祉公社方式や神戸ライフ・ケア協

会などへの賛意の増加は據出型援助方式によるものである。

改めて、医療・福祉サービスが個人を対象とするものであり、多目的需要の一元的サービスを必要とすることを知る。

3. 老人の生活型

若者と老人の生活には定型を有たないのが原則である。しかし、一応のものとして①大家族同居型、②完全独立型、③別棟同居型、④スーブのさめぬ距離別居型、⑤その他であり、老人によっては⑥依存型(自己意識のない非固執型)、⑦施設入居型などがある。ここにも「手は出さず、眼は離さず」の精神が貫かれねばならず、老人を取り巻く福祉・保健・医療が、④一元的運営、⑤サービス担当・施設の多目的化、⑥多様即効に備える自治体活動の連繫などが期待される。

最後に、老人への接遇を挙げる。

- 1) 老人の存在価値を認識する(人的資源の活用)
- 2) 老人の自立を援助する(補完機能としての対応)
- 3) 老人と共に<生きる喜び>を抱く(享楽)
- 4) 老人への畏敬を忘れない(人間尊重)

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向(厚生指標・臨時増刊)，32，9，昭60。
- 2) 厚生統計協会：社会福祉の動向(厚生指標・臨時増刊)，31，11，昭59。

- 3) 吉利和ら監修：老年学読本（からだの科学・増刊17），昭60，日本評論社。
- 4) 矢野恒太記念会編：日本国勢図会，1984，国勢社。
- 5) 岡山県統計協会：統計でみる岡山のすがた，昭60。
- 6) 吉原健二：老人保健法の解説，昭58，中央法規出版。
- 7) 長谷川和夫ほか：老人心理学，1977，岩崎出版。
- 8) Atchley, R C: Retirement and Leisure Rarticipation: Continuity or Crisis, *The Gerontologist*, 11, (1, part I) 1972。〔7)の孫引き〕
- 9) 前田信雄：医療と福祉の接点をさぐる，看護展望，2，11，1977，メヂカルフレンド。
- 10) 井上勝也編著：老年期の臨床心理学，1983，川島書店。
- 11) 岡崎平夫：岡山市老人実態調査報告書，昭56，岡山市。
- 12) 橋本正明：輝やけ老人ホーム，1983，ミネルヴァ書房。
- 13) 長谷川和夫：心理社会的アプローチと老人看護学，看護展望，4，2，1979，メヂカルフレンド社。
- 14) 旗野脩一：人口高令化と高令者の健康，からだの科学，76，1977，日本評論社。
- 15) 奈倉道隆：老年者医療の問題点，からだの科学，97，1981，日本評論社。
- 16) 大友英一：老年病のみかた・考えかた，からだの科学，114，1983，日本評論社。
- 17) 三木福治郎：文明と死，看護教育，17，12，1976，医学書院。
- 18) 三木福治郎：研究紀要，平和な死への援助のために，20，1976（昭51），岡山県立短期大学。
- 19) 長野士郎：おかやま・その未来，昭55，岡山県。
- 20) 厚生統計協会：国民福祉の動向（厚生指標・臨時増刊），25，11，昭53。
- 21) 青井和夫：高令化社会（東京大学公開講座・29），1979，東大出版会。
- 22) 田中正敏：老人の居住環境，からだの科学，117，1984，日本評論社。
- 23) 藤正 巖：生涯ケア，からだの科学，117，1984，日本評論社。
- 24) 厚生省健康政策局総務課・編：中間施設，昭60，中央法規出版。

昭和61年3月31日受理