

高齢化社会における“人づくり”と“地域づくり”

三 木 福治郎

I はじめに

さきに筆者は、加齢に伴う身体的・精神心理的变化について述べ、高令者の社会生活の現状を報告している。¹⁾ また、わが国の高令化の実態と、老人の特徴や思惑に触れている。老人は、一般的に「年令を重ねても、気概は旺盛」であり、自己の存在価値を強調し、生涯学習についての認識を抱いている。反面、加齢による肉体的な障害を知って不安感がある。筆者の知るところでは、「健康の保持」「経済状態の安定」そして「人間関係による意志の疎通」のうち、健康状態と人間関係についての不安を嘆いていると思う。もし、われわれが老人への接遇¹⁾について把握・実行し、健康問題に関する不安を取り除くことができれば、老人の〈病苦による自殺²⁾を軽減し、老人の人生を豊かなものとして、高令化する社会に対応することになるのではないだろうか。もちろん、老人を特別に扱うのではなく、社会生活の中において老人の自律を援助し、孤立化を防ぎ、社会の一員としての生活を享有することである。

筆者は、こうした観点に立って、先づ“人づくり”と“地域づくり”から始めて、相互扶助の精神に基礎を置き、老人の自己努力に側面的な援助を提供したいと念願している。

II 真に老人の希求するものと現状

なる程、老人は自己中心であり自己の存在を強調し、個人的なニーズが多種・多様であり、行動の自由を求め援助には即効性を期待する。一方、若者は〈わがまま〉と誤解し、〈社会のお荷物〉として考える。もし、若者が加齢現象を理解し、老人の身体的・精神心理的变化について、十分な認識に到達すれば、相互の意志疎通が図れるものとなる。また、人生の先達として指導を仰ぎ、老人は若者を現在社会の牽引力として容認するならば、高令化する社会にあってもしっかりと生活の安寧と向上が期待できる。

社会的施策においても、単に〈老人を集めておく〉のではなく、在宅老人を含めて個々の老人に対して保健・

福祉・医療の多目的需要に一元的なサービス活動を図ることによって、老人の抱く不安を解消することができる。警察白書による「高令者の自殺」が多発しているという報告²⁾は一つの警鐘であろう。図1は年令階層別の自殺者を示していて、65才以上で最多(7,143人、全自殺者の約30%)となっている。40~49才、あるいは50~59才にも自殺者は多いが、その原因はここでは省略し、60~64才は目立って少く65才以上に目立って多数となっていることに興味をひく。さらに、自殺の原因を〈病苦〉とするものが68.6%で圧倒的に多数である(昭60)。老人の健康障害の割合が大きいことは既報の通りであるが、病気による不安状態が自殺に追い込んだことになる。もし、老人が病気を理解し、不安に対処する方策や支援があれば、自殺は緩和できる筈である。原因は、老人が孤立していることではないだろうか。社会施策としての老人病院の増床あるいは中間型施設の新設¹⁾、老人の肉体的な障害に対しては有効なものとして期待されるが、在宅老人を含めて精神的・心理的対応が懸念される。

III 高令化社会への対応策

高令化社会への対応については、諸種の方策の思考があるが、筆者は〈人づくり〉を第一義において、老人が住み馴れた環境の中で心から話のできる雰囲気(地域づくり)の必要性を考える。

1. 老人福祉への人づくり

社会福祉の主旨に基づく(人づくり)については、専門の大学が数多く存在し、実社会で活躍している。また、医療面に関しても医師をはじめとするパラメディカル分野の人材育成は数多い。しかし、老人については身体的・精神心理的に深く理解する者については、その養成に欠けるところがある。老人を単に成人の一分野と考えるのではなく、小児が大人の小型ではなく特質が理解されているように、老人の特質を把握した人材の育成が望まれる。筆者は一つの事例として、文部省の指導による短期大学・老人福祉学科の教育課程を提示する(図2)。この試案

によると、教育課程は四大部門に分れている。既存の社会福祉学科において、「医学衛生部門」の拡充・強化を図ること、あるいは医療分野の人材養成において「社会

部門」および「老人問題部門」の強調を意図すれば、老人に関する専門的な人材の育成が可能であると思う。

図1 年代別にみた自殺者数

—警察庁調べ(昭59)—

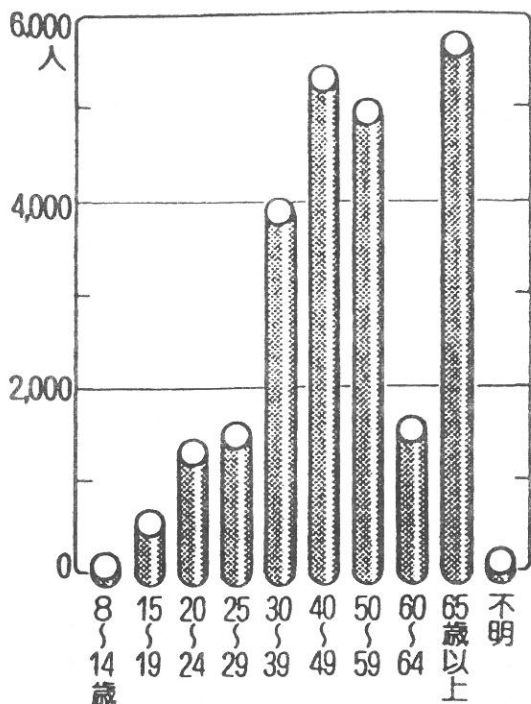
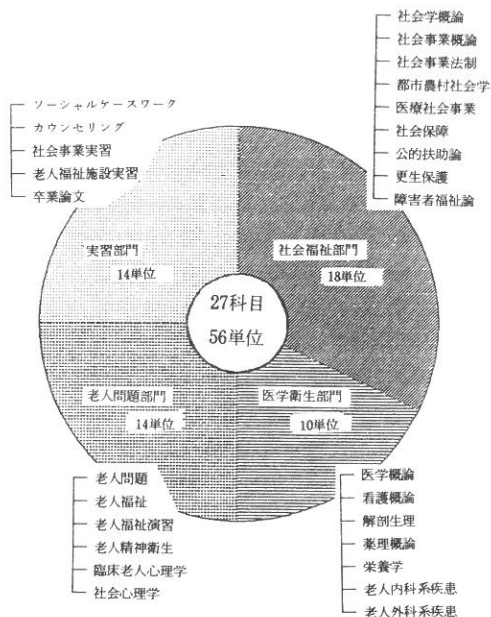


図2 短大・老人福祉科の授業(専門教育)科目構成試案



2. 老人の歓喜する地域づくり

老人の求める「保健・医療・福祉サービスの一元化」については、公的なものとして東京都下村山市の「老人保健福祉事業」や岩手県沢内村の「保健・医療・福祉サービスの一元的運営」の効奏例がある³⁾。また、私的なものとしては武蔵野福祉公社や神戸ライフ・ケア協会などの拠出型方式が老人の賛意を得ている¹⁾。さらに、保健所の移管・改組による対人保健サービスと福祉事務の円滑化の例として東京都が挙げられる³⁾。これらに共通することは、①地域固定型であり、②狭少地域型である。

筆者は、これらの効奏例を勘案して一つの〈地域社会づくり〉の要件を括めている。④老人が現に生活している地域に接近していること。⑤狭少な地域(人口が1,000人前後、最大2,000人まで)とする。⑥老人の需要

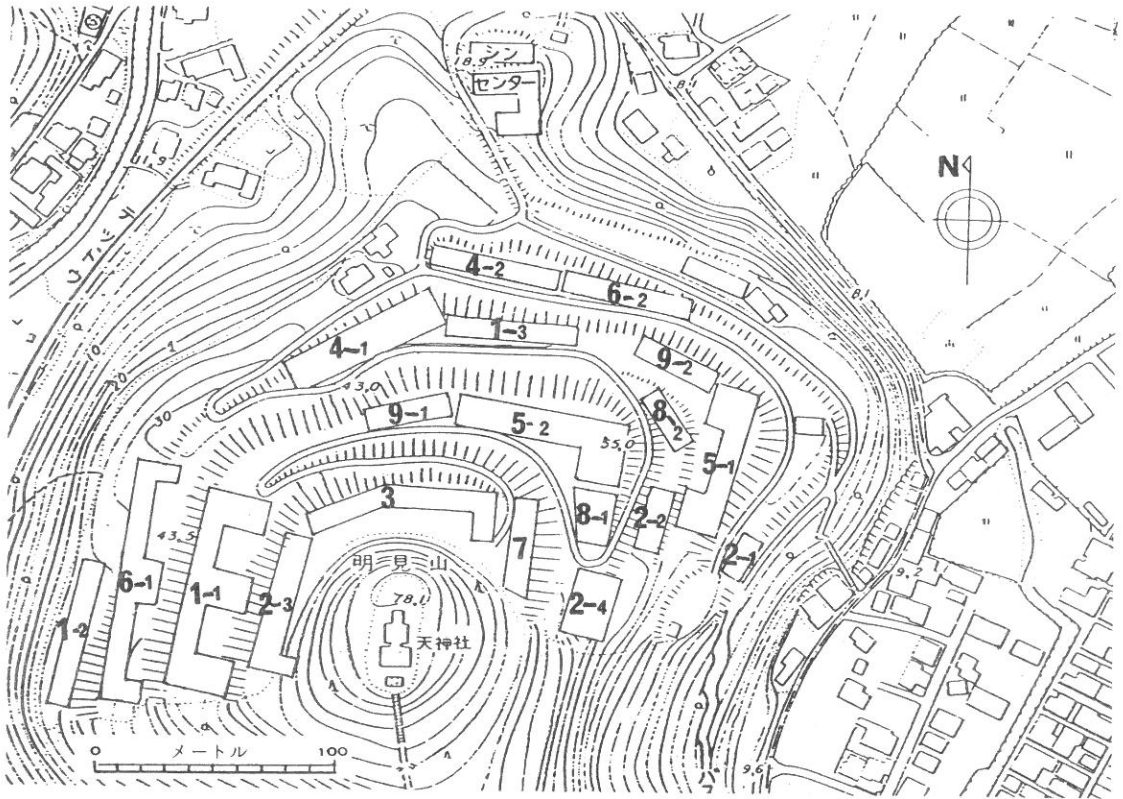
に即効的な対応ができる。⑦住民は健康・不健康を問わない。⑧あらゆる年齢階層を住民とする。⑨行動の自由があり、市街地へも容易にゆける。⑩公共的な支援を優先せず、住民の応能負担とする。これら七つの要件を満足する計画を具体化しているのが、図3および表1である。

この試案では、敷地面積・約2万平方メートル、戸数約五百、居住人口約千人の居住区となっている。もちろん、この地域内には老人福祉センターや診療施設が用意され、老人福祉の専門員が常に地域内を巡回し、即応機能に備えている。図3に示されている丘陵地の実面積は約3万平方メートルであるから、運動や散歩、あるいは農耕・工作などに要する空間が存在し、更に広るげることによって保育園・学校などの建設も可能であり、〈人づくり〉構想の実現の場が考えられる。

表1 各種の住宅を備えた居住区構想

住居の種類	(番号)	戸数	居住人数			建物面積 (㎡)	備 考 (敷地面積)
			老人	成人	小児		
三世代世帯	1-1	40	40	80	80	2,200×3=6,600	三階建 各戸4LDK 各戸風呂付 (4,500㎡)
夫婦 子供2人 老人	1-2	10	10	20	20	700×3=2,100	
	1-3	5	5	10	10	400×3=1,200	
老人夫婦世帯	2-1	4	8	-	-	200	平屋建, 風呂は原則としてナン (2,200㎡)
	2-2	6	12	-	-	300	
	2-3	30	60	-	-	1,500	
	2-4	20	40	-	-	1,000	
有料老人ホーム	3	30	60	-	-	1,200×3=3,600 (敷地3,000㎡)	各戸風呂・バルコニーあり 三階建, 一室30㎡
軽費老人ホーム	4-1 (単身)	50	50	-	-	20㎡×50 1,300	原則として風呂ナン 平屋建 (2,400㎡)
	4-2 (夫婦)	25	50	-	-	25㎡×25 700	
養護老人ホーム	5-1 (特)	35	35	-	-	26.3 ² ×35 1,000	老人福祉法の基準による (4,500㎡)
	5-2	65	65	-	-	26.5×65 1,800	
核家族世帯	6-1	40	-	80	40	60㎡×40 1,300×3=3,900	3LDK (三階建) (2,200㎡)
	6-2	20	-	40	20	60㎡×20 600×3=1,800	
単身・成人世帯	7	100	-	100	-	16.5㎡×100 650×3=1,950	三階建, 風呂ナン (7,000㎡)
浴 場	8-1					(敷地600㎡)	大浴場, 障害者の入浴可能
	8-2					(敷地300㎡)	中浴場・小浴場
管 理 棟	9-1						(800㎡)
	9-2						
老人福祉センター	センター						老人福祉法の基準による (800㎡)
診 療 所	シ ン						一般診療所 (200㎡)
計		480 戸	435 % (47)	330 % (35)	170 % (18)	建坪; 12,870㎡ (約4,000坪)	22,200㎡ (7,000坪)

図3 実現可能な地域生活圏構想（筆者試案）



Ⅳおわりに

高令化する社会にあっては①老人の存在価値を認識し、②老人の自立に援助し、③生きることを喜び、④生涯学習を容易にし、⑤老人への畏敬を忘れないなどの理念の基に、人間尊重の地域づくりが必要である。老人を甘やかすのではなく、老人の持ち味を活し、「目ははなさず、手は出さず」の対応⁴⁾を常として、死生観の確立を前提としなければならない。「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は〈天寿を全うする〉ことであって、必ずしも〈長寿〉を意図するものではな

い。テレビ・ドラマ「いのち」の登場人物・ハルの人生は59才で閉じているが、『全力投球した人生』としての満足感があり、天涯孤独の身であっても“ふと知り合った”友人とその一族に愛されて逝く姿は〈天寿を全うした〉ものの喜びであると思われる。

昭和61年6月、日本政府は「長寿社会対策」を公表して、健康の保持・生涯学習の必要性・住宅供給の安定・経済的な安定を掲げている。この対策の実現には、〈人づくり〉と〈地域づくり〉の優先が基本的な条件となるだろう。

文 献

- 1) 三木福治郎，加齢に伴う生理的・心理的变化と社会的対応，岡山県立短期大学・研究紀要，30，62～69（1986）
- 2) 警察庁編，昭和61年版・警察白書，大蔵省印刷局，13～15，（昭61）
- 3) 前田信雄，医療と福祉の接点をさぐる，看護展望，2，11，4～6，（1977）
- 4) 橋本正明，輝やけ老人ホーム，ミネルヴァ書店，東京，150，1983

昭和61年11月28日受理