

自立した女と男を 人間らしい生活を 差別のない社会を
育み 創り出す

新しい家庭科

we

逐行物

平成3年7月25日

ウイ

国立婦人教育会館

SUMMER

増刊号 1991

高齢化社会、そのデザイン

CONTENTS

- 高齢化社会をどうデザインするか
- 高齢者、その心理と生理
- 高齢者と、その自立
- 高齢者と家族・地域
- 高齢化社会へ虹の橋を



ある特別養護 老人ホームの 高齢者たち



本文67ページ

(小田原・潤生園にて)



▲友の民謡に手拍子を添える



▲トイレ・タイム、ゆっくり自力で歩く

▶明るく飾った部屋、右上に入居者が贈った感謝状も。



▲若い職員との会話は楽しい



高齢化社会、そのデザイン

I 高齢化社会をどうデザインするか

- クオリティ・オブ・ライフ(QOL)をめざす御調町 山口 昇 3
- 長野市の挑戦 中村良雄 12
- 医療・保健・福祉・文化一体の沢内村 太田祖電 16

II 高齢者、その心理と生理

- 高齢者を誤解していないか? 片山 進 22
- 老人医療福祉の現場から
- 痴呆にされていないか、寝たきりにされていないか- 今村千弥子 29
- それぞれの老い方・それぞれのパフォーマンス 天野正子 35

III 高齢者と、その自立

- 新青春への挑戦 右田紀久恵 40
- 高齢者と生活設計 石毛鏝子 44
- 公的年金で老後の暮らしは支えられるだろうか 金谷千都子 48
- ひとりで老いるということは 谷嘉代子 52
- シニアハウス江坂を訪ねて 楠崎ルリコ 56

IV 高齢者と家族・地域

- 伴侶と死別するとき 河合千恵子 59
- 高齢者と家族 向井承子 63
- ある特別養護老人ホームの取組み 佐藤 葉 67
- 在宅介護システムを
- 弘済ケアセンターに橋本泰子さんを訪ねて- 半田たつ子 71
- 地域づくりへの参加と社会的家事労働 天野寛子 76
- 「ふきのとう」の活動から 平野眞佐子 80

V 高齢化社会へ虹の橋を

- 高齢化社会、その主役は 高見澤たか子 85
- 啓蒙から実践の時代へ、女たちが動く
- 「高齢者福祉フォーラム」を開くまで 二階のぶ子 89
- 私たちが作った長寿社会憲章 今井敬喜 92
- 支えあって生きる高齢化社会 高橋芳恵 95
- 家庭科にどう取り入れる高齢者福祉 立山ちづ子 100

I

高齢化社会を

どうデザインするか



老年期において人間が一個の人間でありつづけるためには社会はいかなるものであるべきか。
〔中略〕答は簡単である。すなわち、彼がそれまでの生涯をつうじてつねに人間として扱われていたのでなければならぬ、ということだ。現役でなくなった構成員をどう処遇するかによって、社会はその真の相貌をさらけ出す。

(シモーヌ・ド・ボエヴォワール『古い』人文書院より、以下各章の扉の文章は同書より)

クオリティ・オブ・ライフ

(QOL)をめざす御調町

●公立みつぎ総合病院院長

山 口 昇

(1) はじめに

現在我が国には寝たきり老人は六十数万、うち二十数万人が在宅で療養しており、21世紀には百万人を越すものと推計されている。国も21世紀の長寿社会に対応すべく、平成二年度「高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)」構想をうち出した。

最近、ノーマライゼーションやクオリティ・オブ・ライフ(QOL)という言葉がよく使われる。QOLのLifeに関しては、「生活」あるいは「生命」等と訳されているようであるが、私はLifeは単なる生活ではなく、むしろ生命、人生、生涯等を意味し、従ってQOLは「人間が、より人間らしい生涯(人生)をめざしてその質の向上を図ること」と理

解している。病気になって病院を訪れ、治療によって病気は治っても、そのあと「寝たきり」になってしまったのでは何にもならない。

従来の医療は病気の治療に専念していたきらいがありはしないだろう。退院したあと、家庭へ帰ってから後の生活やそのアフターケアまで考えていただろうか。我々は、老人が退院後半年及至一年で寝たきりになってしまうケースを過去多く経験した。今後の長寿社会では、「病気」をみる医療から「人」をみる医療へと転換すべきであろう。「より人間らしい生涯(人生)」とは何であるかを今一度考えてみる必要があるのではなからうか。

かかる反省の上に立って、我々は病院と行政が一体となつての地域包括システムを構築し、「病気」をみる医療から

「人」をみる医療への転換を図った。私はこのたびこのような機会を与えられたので、その概要を報告し、併せて、いささかの私見をも述べてみたい。

(2) 地域包括システムの概要

御調町^{みづぎ}は広島県東南部で人口八千五百人の農村地帯である。年々過疎化、高齢化が進み、過去、若者が都市部へ多数流出していった。現在六十五歳以上の高齢化比率は21・2%と、21世紀の日本の姿を先取りした状況となっている。

公立みづぎ総合病院は、一般病床二百二十床、十五診療科、診療圏域人口約七万人を抱える地域の中核的総合病院である(図1)。病院の理念は「包括医療(保健・医療・福祉)の実践と住民のための病院づくり」である。このため昭和五十九年、行政部門である健康管理センターが病院内に併設され、オープンした。これは町厚生課にあった保健部門と住民課にあった福祉部門、更に社会福祉協議会にいたホームヘル

パーを、新設された健康管理センターに移管したもので、従来院内にいた病院保健婦やケースワーカー(MSW)とのドッキングを図り、保健、医療、福祉を総合的に取扱うようにしたものである。

この機構改革までは、保健、医療、福祉に関する連絡会議

はあったが、十分なものとは言いがたかった。病院の訪問看護スタッフが家庭を訪問した場合に、お年寄りやその家族からいろいろな相談をうけることが多い。例えば、「半身麻痺に対して障害者手帳はもらえるか」「福祉関係の手当はいかがか」「車イスやベッドを貸してもらえないか」、あるいは老夫婦のみで、介護をしている妻も病気がちなケースの場合には、「ホームヘルパーに来てもらいたいけど私の場合にはどうか」というような諸々の相談を受ける。

そういう場合、スタッフは「それは町役場の住民課へ申請するように」としか言いようがなかった。これらはすべて福祉の問題であり、行政が行うことであった。我々の権限外であり、すべてが縦割りになって



図 1

いたのである。申請をしてもいろいろな事務手順があり、実現までには長期間を要するのが常であった。中にはそのうちに寝たきりになってしまいうケースもみられたため、我々はこれら福祉の問題をクリアしなければいけないと考えた。医療のみでは、お年寄りを「人」として見たことにはならない。医療と福祉が連携してはじめて、「人間らしい生活」が実現するのである。

そこで我々は医療と福祉の一元化を図るために、前述の健康管理センターを新設して機構改革を行ったのである。こうして機構改革後は、前述のような諸々の相談をうけると、健康管理センターのケースワーカーが自宅を訪問して必要な機器類は直ちに貸与し、併せて事務手続きを同時進行させることが出来るようになり、更にヘルパーの派遣も短期間で開始させることが出来るようになった。従来一〜二ヵ月かかって実施に移されていたのが、短期間で実現するようになったのである。このことは住民に非常に喜ばれ、同時に信頼を得ることももつながった。

私は保健・医療・福祉の連携を考える時、このような機構改革は是非必要なことであろうと考えている。最近いくつかの自治体でこのような機構改革を行い、窓口の一元化を図るケースがみられるようになってきたことは喜ばしいことである。

御調町では昭和五十六年、広島県立「ふれあいの里」がオープンし、このうち老人リハビリセンターの運営や、特別養護老人ホームにおける老人の健康管理等の委託を県より公立みつぎ総合病院が受け、現在病院のスタッフが出向して勤務している。更に平成元年三月には、このリハビリセンターに隣接して老人保健施設「みつぎの苑」がオープンした。

御調町に於ける地域包括システム
(保健医療福祉の連携システム)

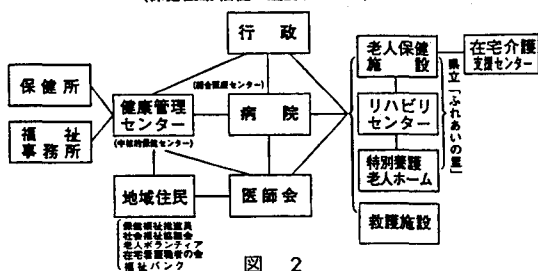


図 2

これは病院の一部で病院職員が出向している併設型施設である。リハビリによって家庭復帰を果たす通過施設であり、デイケア、ショートステイの他訪問看護も行い、言い換えれば在宅ケアに連動する施設でもある。このため平成二年度には、老健施設に在宅介護支援センターを併設しオープンした。

以上の地域包括システム、即ち御調町における保健、医療、福祉の連携システムをシエーマで示せば図2の通りである。

(3) 寝たきりゼロをめざして

在宅ケアの推進

従来の医療はキュア中心の治療に専念し過ぎていたきらいがあった。しかし高齢化社会を迎えた今日、医療の流れはキュアからケアの方向へと動き、そのケアも従来の施設ケアから在宅ケアの方向へと、流れが変わりつつあるような感がある。病気であれば病院へ入院し、家庭での介護が不可能であれば福祉施設へ入るのが従来の姿であった。では誰もが施設へ入るのを望んでいるのであろうか。

我々の老人保健施設「みつぎの苑」で、老人とその家族に意識調査をしたことがある。その結果64・6%の老人が家庭で老後を送りたいと考えていることが分かった。また「家族に囲まれて」と考えている老人は55・7%に達している。一方「施設で」と回答している老人は26・6%いるが、私の経験ではそのうちの半数近くはやはり「自宅で家族と共に居たい」と考えているようである。しかし何らかの理由でそれが不可能なため、「施設で」と答えたという。ここに問題点が存在するような気がする。また家族にしても、その多くが家庭で老人を看たいと答えている。ではどうしてお年寄りの希望通り在宅で療養出来ないものであろうか。

昭和四十年代の御調町は寝たきりが多く、病院を退院後半

年か一年位して寝たきりになり、病院へ再入院して行くケースが相次いだ。その原因は、夫婦共稼ぎのために介護力が足りない、あるいは不適切な介護、更に病院での看護やリハビリ等の医療が退院によって中断する等であった。これらはいずれもその対応が不適當な

ためであり、六カ月または一年前までは何とか歩いていた老人が寝たきりになってしまいうケースで、言い換えれば「つくられた寝たきり」であった。こういうケースではお年寄り自身も家族もあきらめており、そういう姿を見るスタッフは何とも言えない位複雑な心境であった。そこにはQOLのひとつも存在していなかった。

そこで我々はこれら「つくられた寝たきり」を防止するた



図3 保健婦と療法士の同行訪問

平成2年度訪問看護活動状況

訪問患者数	(公立みつぎ総合病院)						計 (%)
	脳血管障害	心疾患	がん	糖尿病	整形外科疾患	その他	
重症り	30	5	1	2	4	6	48 (31.7)
主として在宅	52	6	3	1	21	16	99 (64.2)
在宅移動可能	50	17	13	13	17	30	140 (92.2)
計	132 (86.9)	28	17	16	42	52	287 (189.1)

○年間訪問件数：2,203件
 ○1ヶ月平均訪問件数：183.6件
 ○60才以上：96.9%
 ○(みつぎの病の訪問実人員101人を含む)

表 1

在宅リハビリ訪問件数
(PT,OT,訪問)

	実人員	案件数	保健師同行訪問	家庭改造
昭和62年度	81	149	90	27
昭和63年度	84	222	120	33
平成元年度	105	315	124	32
平成2年度	137	387	186	55

表 2

めに、昭和五十四年、病院の看護やリハビリを家庭の中にもっていき、訪問看護や訪問リハビリを開始した。所謂「出前医療」であり、換言すれば「待ちの医療」から「出ていく医療」への転換であった。これらの訪問看護は、病院で臨床看護の経験をつんだ病院保健婦が中心となり、在宅リハビリを必要とする場合には理学療法士や作業療法士と、また独居老人や老夫婦のみのケースなど福祉面での援助を必要とする場合には、ホームヘルパーや介護福祉士等と連携をとって同行訪問している(図3)。このような異なる職種の同行訪問はかなりの相乗効果をもたらしている。これこそ、まさに保健・医療・福祉の機能的連携と言えよう。

毎月定例的に開催される在宅ケア連絡会議で訪問が決定すれば、担当保健婦が病室を訪れて老人や家族との人間関係をつくり、更に療法士が事前に家庭を訪問して家屋調査を行い、廊下に手すりをつけたり、スロープをつけたり、また風呂やトイレの改造を行ったりして、お年寄りが家庭に帰ってからの療養がスムーズに行われるような家屋改造を行うようにしている。平成2年度に行った訪問看護回数は二千二百三回で訪問リハビリの件数は三百八十七件、うち家屋改造件数は五十五件となっている(表1、2)。ただ単に家庭へ帰るのではなく、障害をもった老人が「人間」として、限りなく普通に近い状態で療養が出来るような環境をつくり上げるのである。そして保健婦(ヘルパー、介護福祉士)、療法士による訪問看護(介護)や訪問リハビリを行い、家族による介護を支援する。こうして老人自身も「生きる意欲」をもやし、寝たきりにならないで済むのである。これこそまさにQOLをめざす在宅ケアと言えるのではなからうか。

Nさんは八十五歳の女性で独居。高血圧、心疾患を有していたが、平成二年一月肺炎のため臥床し、以後漸次寝たきりとなった。平成二年十月老健施設「みつぎの苑」へ入所。当時は完全な寝たきりでオムツを使用していたが、入所後のリハビリ等で日常生活が自立レベルに近い所まで回復した。その後退所後は子供と同居してトイレ等の家屋改造を行い、訪

間看護、訪問リハビリ、ヘルパー派遣等を行い、更にデイケア、ショートステイ等でフォローしている。このケースは寝たきりであったNさんが、老健施設の介護、リハビリによってレベルが改善し、家庭復帰後も訪問看護等により寝たきりにならないですんだ例である。Nさんは、皆さんの「おかげで寝たきりにならずに済み、こんなにうれしいことはありません」と笑顔で語ってくれた。

(4) 老人保健施設と在宅介護支援センター

老人保健施設「みつぎの苑」は、前述したごとく県立「ふれあいの里」にあり、入所定数八〇床、デイケア二〇人の併設型施設で、リハビリによって身体機能のレベルアップを図り、家庭へ復帰することを目的としている通過施設で、母施設は公立みつぎ総合病院である。医療と福祉の中間、病院と家庭の中間とも言える施設で、デイケア、ショートステイを行い、更に退院後は病院と同様に訪問看護、訪問リハビリ等の在宅ケアを行う支援機能を有している。従ってお年寄り、退所後更に老健施設のデイケアやショートステイを活用し、場合によっては訪問看護（介護）や訪問リハビリ等の支援をうけることが出来る。退所前の住宅改造は病院の場合と同様である。

このように当施設は在宅ケアに連動する機能を有し、病

院、健康管理センターと共に在宅ケア支援システム、更に言えば地域包括ケアシステムの一環となっている。換言すれば、当老健施設は高齢者のQOLをめざす施設とも言えよう。このため平成二年度、ゴールドプランの中で新設された在宅介護支援センターを老健施設に併設し、オープンした。

これは在宅ケアに関する二十四時間の相談窓口であると同時に、行政や病院その他の調整機能を有し、併せて病院の在宅ケアと連携しながら、自らも訪問看護（介護）を行う機能を有している（図4）。このため現在「みつぎの苑」には、保健婦一名、ケースワーカー三名、介護福祉士四名を配置し、二十四時間体制で在宅ケアの相談や施設内での相談に当たりしている。最近四カ月間の施設内相談は一九二件、電話による在宅介護に関する相談は一〇九件となっている。一方では病院と連携をとりながら訪問看護、訪問リハビリを行い、事前の家屋調査、家屋改造はもちろん、うち61、8%が保健婦と療法士、保健婦と介護福祉等による同行訪問となっている。このように御調町では、老人保健施設や在宅介護支援センターによる在宅ケア支援により、従来の病院と健康管理センターによる在宅ケア機能が、更に充実強化されることになった。

在宅ケアは家族のみの介護には限界があるものと思われる。従来のデイサービス、デイケア、ショートステイで支援

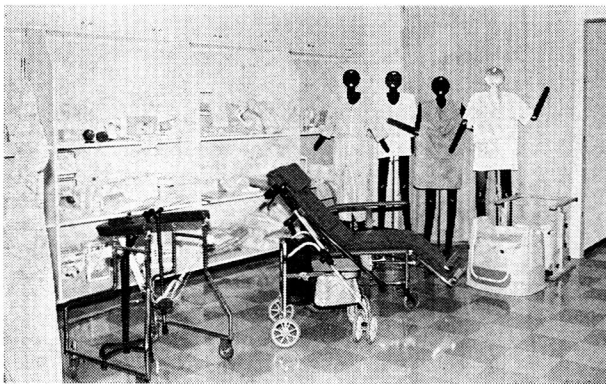
するのはもちろんのことであろうが、今後はこれら「待ち」の福祉のみではなく積極的に家庭の中へ看護（介護）やリハビリ等を持ち込む福祉（医療）、即ち「出ていく福祉（医療）」をも手がけるべきであろう。そして病院はじめ福祉施設、老健施設、更に市町村（健康管理センターや在宅介護支援センター）も加わっての在宅ケア支援システムを構築すべきであろう。

(5) 住民参加と福祉バンク

御調町の高齢化比率は21・2%と非常に高く、独居老人、老夫婦のみの世帯も年々増えつつあるが、一方では農村地帯であるため比較的三世同居の傾向も強い。しかし最近では夫婦共働きの世帯も多く、昼間独居の老人も多い。このような状態で老人の介護を行うことは仲々困難である。一方老人の望みは、いったん倒れた場合には在宅で、しかも家族に囲まれて療養したいという人が多い。ここに前述の在宅ケア支援システムの構築が急がれる理由が存在する。しかし今後の長寿社会を考えれば、行政や病院、福祉関係者の支援体制にも限界があり、これに住民が加わることが望ましいと言えるのではなからうか。

御調町では平成二年度、在宅福祉サービス事業即ち福祉バンク制度が発足した。これは元気な時に要介護老人の面倒を

みて、自分が倒れたら看てもらおう仕組みで、要介護老人に対して日常家事の援助をはじめ、入浴サービス給食サービス等を行い、更に寝たきり老人等の介護をも行おうというものがある。しかも一時間一点という点数制、更にその時間を貯蓄しておく時間貯蓄制を導入し、社会福祉協議会を核として、



老人クラブや婦人会などの各種団体が参加し、地域ぐるみで取り組む福祉活動である。平成三年四月現在の協力会員は六百五十四人、利用会員は八十一人、協会会員の訪問件数は100件、延実施件数は177で、うちホームヘルプ活動が109件、介護活動が68件となっている。しかもこれらは、そのほとんどが保健婦や療法士、ヘルパー等の在宅ケア

スタッフとの同行訪問となっている。老人も顔なじみの地域の人に来て介護に当たってくれば、非常にうれしいものである。話し相手になってもらうだけで精神的にも安定して来る。今後はかかる住民参加のネットワークづくりが急がれるべきであろう。

(6) 成果と今後の課題

以上御調町における地域包括システム、特に在宅ケアに重点をおいてその現況を述べて来たが、昭和50年代終わり頃よりその効果が出はじめ、昭和60年代には寝たきり老人が約三分の一にまで減少して来た(図5)。

前述したように、家族の暖かい介護をうけて療養できることは誰しもの願いであり、家族もまたそれを望んでいる。しかし寝たきり老人等を介護する家族の負担は大変なものである。我々のアンケート調査でも七割以上の人が「心身共に疲れる」ことをあげている。かかる在宅ケアを支援するシステムが必要なのは前述した通りである。しかもその際には行政と医療・福祉関係者のみならず、住民も加わったの地域ぐるみの支援システムがあれば、老人も安心して在宅で療養生活を送ることが出来る。今後の長寿社会ではこのようなネットワークづくりが不可欠であり、しかもその場合には保健・医療と福祉の連携が不可欠なのは論をまたない所であろう。

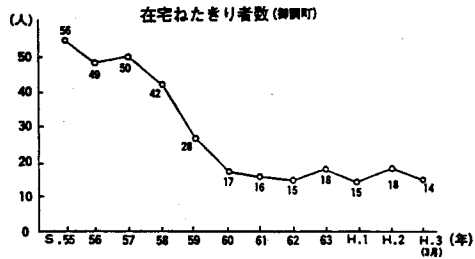


図 5

我々が行っている保健・医療スタッフ(保健婦、看護婦、療法士)と福祉スタッフ(ヘルパー、介護福祉士、ケースワーカー)との同行訪問もその一環であり、また御調町の機構改革による健康管理センターの設置や老健施設等も、保健・医療・福祉の連携システムの一環である。

しかもその際住宅改造により住環境を整備し、在宅でもリハビリが可能ないようにすることも大切なことである。ここに障害をもった弱者でも住めるケア付き住宅の必要性が存在する。国も厚生省と建設省とで、シルバーハウジング構想に基づく住宅の建設に着手してはいるが、尚未だしの感である。高齢者に配慮した住宅、三世代同居出来る住宅等を、公営でもっと多く建築出来ないものだろうか。

この他QOLをめざす在宅ケアには、以下のようないくつかの問題点がなお存在するのを指摘せざるを得ない。先ず介護機器類は現況で充分であろうか。機器類の貸与制度をより

充実強化すべきではなからうか。ホームヘルパーの派遣事業にしても、幾つかの制限をもつと緩和すべきであろう。老人でなくても障害をもっている人なら、必要に応じて派遣すべきではあるまいか。我々の訪問看護（介護）や訪問リハビリは、対象者の年齢や所得には関係なく派遣している。弱者が安心して在宅ケアが出来るような体制をつくるべきであろう。

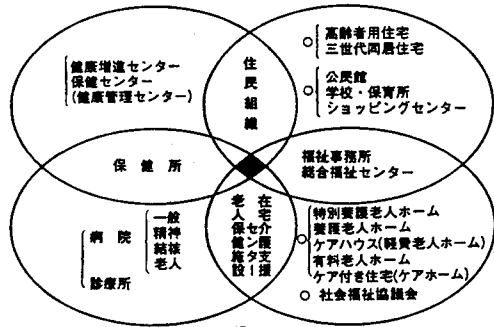
(7) おわりに

— QOLをめざして —

寝たきりで長生きでは、“人間らしい長寿”とはいえない。御調町では、この十数年来QOLをめざして、寝たきりにならないように在宅ケアの充実をはじめ、保健・医療・福祉の連携等いろいろの試みに挑戦して来た。十数年前ならおそらく寝たきりになったであろうと思われるケースや、施設に入所せざるを得なかったであろうと考えられるケースを、在宅でしかも寝たきりにならないで療養生活を続けさせることも可能になった。お年寄りも満足し、家族も安心して介護できるようなって来た。まさにQOLをめざしての我々の努力が少しづつ実って来たのである。

21世紀の長寿社会では、図6に示すような“まちづくり”が必要であろうと思われる。保健と医療の分野は、保健所を中心として従来も連携がとられて来た。医療と福祉の分野

長寿社会における“まちづくり”



センター等であろう。この際、前述した住宅をはじめとする環境の整備が早急になつてくるものと思われる。更に住民が参加するネットワークづくりも急ぐべきであろう。いずれにしても21世紀は、高齢者も障害者も“人間らしい人生”を送ることが出来るようなシステムや環境整備が必要であり、それがQOLをめざす長寿社会といえるのではあるまいか。御調町はそのような“まちづくり”をめざして、今後果てしなく努力を続けていくであろう。

は、従来は各々が縦割りです夫々が別々に稼働していたが、今後はシームレスに示すように相互連携が必要であり、その接点にあるのが老健施設や在宅介護支援センターであろう。今後は保健所と福祉事務所との一体化をも考えるべきではなからうか福祉の分野と生活の分野の接点にあるのが、福祉事務所や総合福祉

拡充された。これが「緊急三方年整備計画」である。

これを受けて長野市では、同月に「長野市家庭奉仕員派遣事業緊急整備計画」が、高齢者福祉課から出た(表1)。

この計画は、同年の三月と六月の定例市議会において市長が実施を約束したものである。十一月には第一回目のホームヘルパー採用試験が実施され、応募者が七〇人あり、合格者は四十六人であった。その後十二月に厚生省が先のゴールドプランを出したため、長野市ではそれを受けて十年間で三百人とする整備目標を立てたのである。長野市の対応は極めて早かったが、その背景には、「寝たきり老人介護実態調査」(昭和六十三年)、「高齢化の現状と要援護高齢者の現状に関する報告」(昭和六十三年)がある。

これらの報告は、寝たきり老人の介護者の深刻な状況や要援護高齢者の増加に伴う介護ニーズの増大化といった

	現 状 (障害等含む)	福祉ビジョン (昭和63.10.25)	緊急整備3か年計画(元年~3年)				
			目 標	元 年 度	2 年 度	3 年 度	
全 国	27,105人 (昭63予算)	100,000人 (平成11年度)	員 数	50,000人	31,405人	40,702人	50,000人
			増員数	22,895	4,300	9,297	9,298
長野市	46 (昭63年度末)		員 数	150	95	122	150
			増員数	104	49	27	28

表1 国の増員計画及び長野市の目標

状況を浮き彫りにしていた。長野市の高齢化は当時すでに全国水準を五年上回るペースで進んでいた。なかでも七十五歳以上の後期高齢者の増加が著しかった。高齢化の進行に加えて、世帯規模の縮小、扶養意識の変化等社会状況の変化に伴い、ひとり暮らし老人や、ねたきり老人等自力で生活が困難な要援護高齢者が増加していることが明らかにされていた。

整備計画に対する基本的な考え方

これらの調査報告をふまえて立てられた「長野市家庭奉仕員派遣事業緊急整備計画」には、要援護者に対する在宅福祉サービスは、可能な限り老人や障害者を地域社会の一員として、住み慣れた住居や環境のなかで、周囲の人たちと同じような生活ができる条件を整備し、援護するという「ノーマライゼーション」の考え方を具体化することを目的としている。整備計画を推進していくうえで、基本的な考え方として次のことがあげられる。

(一) 要援護者支援システムづくりとコーディネーターの配置

ホームヘルパー・保健婦・訪問看護婦・福祉担当者・社協・民生委員等よりなるマンパワーの連携システムを作り、サービスを調整するコーディネーターを配置する。

(二) 福祉サービス提供の考え方の転換

家族による在宅介護が限界にきてから各種サービスを受

ける従来の受動型サービス供給体制から、家族が深刻な状況に至る以前に積極的に対応する能動型サービス供給体制へと考え方の転換を図る。そのためにまず潜在的ニーズを把握し、本当に必要なニーズを掘り起こすため、老人をかかえる家庭や独りぐらし世帯に対して、制度の周知徹底を計り、理解していただく。

(三) サービス提供主体の拡充

朝・夕の時間帯は時間給のホームヘルパーを最大限に活用し、また常勤ホームヘルパーに、交代勤務およびフレックスタイム制の導入を検討、土・日曜日・夜間等の要望に応えられるような体制づくりを進める。

(四) サービス内容の明確化及び介護援助サービスの重点的充実

家事・介護サービスの内容を明確にし、介護者の負担軽減を計る。

(五) ブロック別駐在制による配置

ニーズを把握、連携システムにより援助の支援ができるよう、ホームヘルパーを各地域に配置する。各地域における支援体系の調整のために、チーフヘルパーやコーディネーターを配置し、ブロック毎に対応できるようにする。

整備に対する具体的方策

整備計画の具体的方策について主なものを上げてみよう。

(一) ホームヘルパーの組織形態及び配置計画

社会福祉協議会の中に担当課(家庭奉仕課)を新設、訪問サービス担当は、一ブロック三支部程度を単位とし、各ブロックに連絡係としてチーフヘルパーを配置する。

(二) 他の在宅福祉サービスとの連絡・調整

ニーズの把握から訪問までのシステムをつくる。民生委員の協力を得て要介護世帯の台帳をつくり、ヘルパーと民生委員が一緒になって対象者(要介護者と思われる)の家をたずね歩き、ニーズの掘り起こしを行う。

表 2

手当等			
国庫補助単価の範囲内において、勤務年数に応じて5段階の手当体系となっている。			
● 手当 (月額)	補助単価	128,230円	
長野市	1～3年	126,800円	
	4～7年	128,000円	
	8～12年	128,500円	
	13～17年	129,000円	
	18年以上	129,700円	
↓ ↓			
手当 (月額)			
● 長野市社会福祉協議会の給料表に格付し、当面1級～4級を使用する。			
● 年間の手当を5.35月とする。			

(3) 採用計画

三年計画の中で看護婦・準看護婦・保健婦・介護福祉士など有資格者を中心に多様な年齢層や男性の採用を計る。面接・筆記試験を実施して質の高い人材を確保、適当な人材が確保できない場合は、新規採用しやすい時期を選んで増員する。

四身分保障及び待遇改善

昭和六十三年までは市社会福祉協議会の嘱託職員であったが、平成元年より正規の職員とした。それに伴い、給与・ボーナス休暇等も市の職員と体系的にほぼ同等とした。今の体系は表2のとおりである。

その結果、看護婦・保健婦・保母・教員など有資格者、長年家族の介護をしてきた実技体験者を中心に多くの応募があった。初年度は福祉関係の大学や専門学校を卒業したての男性も四人応募し採用された。身分の保障および待遇改善が、ホームヘルパーという仕事をプロの介護者として評価したことになった。今まで、我々はこの人に関わる大切な仕事を正當に評価してこなかったといえよう。ときおり、他の正規職員との摩擦はどうかという質問を受けるが、長野市社協は、身分の保障と待遇改善を当然のことと受けとめている。

長野市は、ホームヘルパー数を増やしただけではなく、研修も充実させた。新人には現場へ配置される前に行政による

基礎的な研修を実施し、その後も検討会・勉強会が頻繁に開かれフォローアップを行っている。孤立しがちで援助の方法が自己流に陥りやすかったこれまでの体制を反省したからだ。フォローアップの場で他のヘルパーと体験や意見を交換することを通して、ホームヘルパーとしての仕事の意義や、価値観を確認し、ますますプロとしての自覚を高める。さらに生き生きと仕事をしている彼女・彼らを見て、より多くの応募者が集まってきている。

今後の展望

私たちは決してこれで満足している訳ではない。まだまだ改善すべきことが沢山ある。ホームヘルパーの手当の財源は、国庫負担金二分の一、県四分の一、市町村四分の一である。財政基盤の小さな市では決して案ではない。実施が困難という見方もある。しかし長野市が特別に財政豊かであって可能となったのではない。在宅老人福祉を支える要としてのホームヘルパーの仕事は、正當に評価したにすぎない。長野市は決して特例ではない。また特例にしてはならない。

医療・保健・福祉・文化一体の沢内村

——いのち満つる里づくり——

●岩手県沢内村村長

太田 祖 電

私の村「沢内」は、岩手県の西部の秋田県との境界に位置する奥羽山脈の盆地で、標高が三〇〇メートルから四〇〇メートルの山間高冷地にあります。面積は二八〇平方キロで、その80%以上が山林でしめられており、冬は十一月の末から翌年四月の末近くまで雪があり、多い年には二メートルをこえる積雪にもなる山間高冷地で、「冷害」に苦しめられてきました。

村の人口は、昭和三〇年代には六、〇〇〇人をこえておりましたが、昭和六〇年代には四、五〇〇人前後となり、平成二年の国勢調査では四、三六九人と減少の一途をたどっている過疎の村です。しかも高齢者の比率が高く、六十五歳以上の人口が20%近くをしめ、六十歳以上ということになります

と、25%にもなる現状です。

稲作を中心とする農林業が主体ですが、最近では第二次産業や第三次産業がふえて、農業所得よりも農業以外の所得がふえて来ており、専業農家は4%程になってまいりました。こうした時代の流れの中で、苛烈な自然のきびしさにもめげず「生命の尊重」を村是とし、保健の村、ともに生きる福祉と文化の村をめざして頑張っておりますが、その「村づくり」をみなさんに紹介してみたいと思います。

◇豪雪・貧困・多病からの脱出

昭和三〇年代の沢内村は、二メートルあまりの豪雪の中で、冬は陸の孤島と化し、交通は途絶して、食糧品はもとよ

り、生活物資もわずかに「馬糞」による輸送のみにたよるし
かありませんでした。なによりも困るのが急病人が出たとき
で、時間を争うような状態のときは、雪という交通障害ゆえ
に、死ななくていい人さえ死なせてしまうようなことがたび
たびありました。

この「豪雪」という悪条件の中では、農業の生産性も低
く、したがって貧乏な生活を強いられることとなり、加えて
乳児死亡率が高く、脳卒中による死亡が多いなど、豪雪・貧
困・多病の三重苦が相乗りして、悪循環をくり返してきまし
た。

この悪循環からの脱出こそが、沢内村の村づくりの目標で
あり、行政の基本とならなければならぬとの結論になった
のであります。そこで村是を「生命の尊重」とし、その手段
として様々の行政施策を構じてゆくことになりました。

◇冬期交通の確保から「雪トピア」へ

その第一に取り組んだのが、雪の克服であります。

昭和三十三年の冬に冬期交通を確保するための住民組織を
つくる一方、村としては中古のブルドーザーを借り上げてバ
スを通すための除雪を開始しました。

最初は、生活道路を確保することからはじまったこの施策
も、やがて、生命を守るための道路の確保へと除雪路線を拡

大し、今ではどんなに吹雪の時でも、全線が、車途絶するこ
となく通行する状況になっております。

そして、今までの「雪」は邪魔物であるとの考え方から、
あり余る雪を天然・自然の恵みと考えて、雪を積極的に活用
して行こうと発想の転換を行ない、今では「雪トピア」へと
進展してまいりました。雪に泣かされた時代から、雪を生活
や産業振興に積極的に活用する時代を迎えたのであります。

たとえば、雪を野菜などの貯蔵用に利用しているのもその
一つで、冬の期間に雪を圧縮して「雪氷」に変換して貯蔵
し、五月から十月の末までは「氷室」（雪氷で造った貯蔵庫）
に野菜や花卉、球根などを入れておき、付加価値を高めて出
荷したり、作物の収穫時期を調整することができるようにな
りました。また、雪氷を活用して、真夏の炎天下の中で「夏
の雪氷まつり」を五年前から開催しております。

◇乳児死亡率ゼロの保健の村へ

医療の設備や保健施策に恵まれないままに、赤ちゃんがコ
ロコロ死んでいった時代から、生命の尊重こそ何物にも優先
して取組む政治課題とし、最も病気にかかりやすい赤ちゃん
と老人の医療代はタダにするという「国民健康保険」の十割
給付からその対策はスタートしました。

保健婦さんは一、〇〇〇人の住民に一人の割合で配置し、

日本ではじめて、「健康管理課」をつくり、ここには全住民の健康管理台帳が整備されています。また、行政と住民のパイプ役の保健委員制度、あらゆる階層の代表者が保健行政のあり方を具申する地域保健調査会制度など、沢内村の生命尊重の様々な施策は、県や国のモデルとなり、全国はもとより、カナダやメキシコ、東南アジアなど諸外国からの研修生もあとをたちません。

こうして沢内村は、昭和三十五年以降の保健対策が着々とその成果を上げ、保健のパロメーターである乳児の死亡率は、今まで通算で十七年、昭和五六年以降は連続して十年間、生まれた赤ちゃんが一人も死なないという「乳児死亡率ゼロ」の記録を更新し続けております。

もちろん、この施策は村民からの絶対的支持をうけ、さらに種々拡充されて来ており、まさに「ゆりかごから墓場まで」全住民の生命は村が責任を持って守る体制が確立されております。

村には、自分たちの医療機関としての「村立沢内病院」があります。そこでは、二十四時間救急医療体制の中で、単なる検診・治療だけでなく、健康管理課と一体となった本村独自の「地域包括医療体制」が整い、健康増進・予防・検診・治療・リハビリの五段階方式による健康づくりが進められています。

こうした施策は、かつては「無医村」に泣いた歴史ゆえに、いのちの尊さを人一倍わかり切っている私達の全国に誇り得るものであると自負しております。

健康づくりは単に、厚生面からの対策だけではありません。産業振興の面からも、生涯学習の面からもあらゆる機会をとらえて、民間も行政も住民も一体となってその手綱をゆるめることなく、今後とも村づくりの根幹をなすものとして邁進させてまいります。

◇ふれあい交流・ともに生きる福祉社会

人間は誰でもが五体満足で幸せに生きたいと願っています。心身に障害をもつ人々も沢山おいでになります。沢内村では、健常者も身障者も、ともに生きる福祉社会をめざしておりますが、その一つとして、二十五年も前から村の社会福祉の意識啓発と、福祉対策の一層の前進をめざして継続している「村社会福祉大会」があります。これは、心ふれあう福祉のむらづくり運動の推進に欠くことの出来ないもので、住民の生の声が福祉活動に活かされる意見集約の場でもあります。

このほか、单身高齢者や、高齢者だけの夫婦世帯の昼食会や、くらしのお手伝い事業、身障者と健常者が一緒になっての様々な催し物を行う「ふれあい広場」、障害児の早期療育

事業「いちごの家」、子供会から青年・婦人・老人クラブまで様々なかたちのボランティア活動など、心身障害をはじめとする福祉について、相互扶助の精神にもとづく、ともに生きる福祉社会の村づくりに努力しています。

◇伝統文化・民俗文化の伝承と保存

沢内村は、山伏神楽や田植踊りなどの伝統芸能や、雪国の生活用具をはじめとする民俗資料の豊庫でもあります。この先人たちが残してくれた尊い伝統文化や民俗文化を保存伝承することは、私達に課せられた責務であると思います。そして、明日を担う青少年の健全育成には、この文化活動こそ、大事なことだと思っています。

私の村では、保育園児のときから高齢者との世代間交流を通じて、伝承活動がともさかんに行われています。たとえば、保育園児におばあちゃんたちが郷土芸能である「田植踊り」や「さんさ踊り」を教えたり、おじいちゃんたちはワラ細工のぞうりづくりを一緒にしたり、高校生には卒業前に「ふるさと民謡教室」をやって、民謡保存会の人たちが、郷土民謡をみんなが唄えるように指導したり、その内容は各世代へ、幾重にも伝承する努力が続けられています。身のまわりに存在する文化に目を開き、そこから情緒の芽が育つてくれるのならすばらしいと思います。

農村といえども、今では核家族が進む社会では、本来は家庭で育てられるべきものも、地域社会のそれぞれの世代の協力なくしては出来ない時代になって来ております。もちろん、文化活動は伝承芸能だけが中心ではなく、生涯学習としてのカルチャータラ講座もあれば、三十年もの伝統をほこる「農民講座」のような技術や経済の学習もあります。

また、映像文化の時代といわれる今の世の中では、本を読むことが少なくなっています。図書館の充実、読書の奨励には特に努力しており、誘地企業の会社の食堂にも「職場文庫」として、村が貸し出し交換する図書をそなえるなど、読書の推進に努力しております。

もう一つ、地方の山村に生活していても、国の内外のすぐれた文化に接することが大事であります。都市には、県民会館や市民ホールといった、すばらしい文化施設もあり、音楽でも芸能でもたやすく鑑賞する機会に恵まれておりますが、私たちがもそうした機会が与えられるように、ささやかではあります。が、「村民芸術鑑賞劇場」や文化講演会などを通して、中央の文化に接するよう努力しています。

◇新しい文化の創造

いま一つは、青年自らの発想による新しい文化の創造です。青春時代は、大いにスポーツに文化活動に熱中してもらいた

い。それが明日の沢内村をつくる活力となつてほしいとの願
いから、金は出すが口は出さないという約束で、青年たちに
八百万円を村が出して「創作活動」に使ってもらいました。

このお金で青年たちは、ふるさと太鼓を造り、ちようど村
が出来て百年目の年に旗上げしたことから、「百年座」という
グループを作つて活動しております。この創作太鼓のオリジ
ナル曲が、生命尊重の村にふさわしく「いのちの鼓動」・「清
流ばやし」など、生命の躍動と自然の美しさをイメージし、
まさに村づくりに弾みのつくものばかりであります。

私は、本来、人間の与えられた天寿を完全に燃焼し尽くす
まで、自分たちが生命を守り続けることこそ、政治の基本で
あると思っております。沢内村では、このようにして教育も
経済も文化も、すべてがこの生命尊重の理念に奉仕すべきで
あるとの政治哲学を継承して来ました。

◇いのち満つる里づくり

沢内村のこれからの進むべき道は、「人間と自然は一体で
ある」という東洋思想を根幹とすべきだと私は思っております。
戦後の日本は生産第一主義、経済第一主義を社会的価値
観として発展を遂げてまいりました。その結果、経済大国内
本と言われておりますが、「豊かさの中の欠乏感」というも
のが高まって来たように思われなりました。

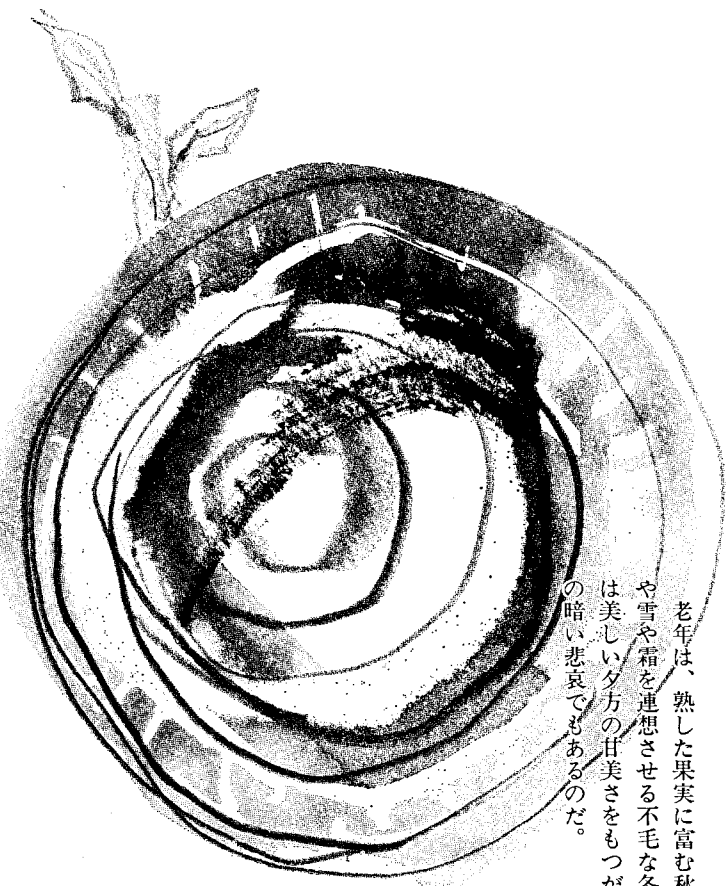
それは、「人間と自然は対立するもの……」という考え方
があつて、自然を征服して人間の文明文化を築こうとする西
欧的思想によるのではないでしょうか。東洋には大宇宙の生
命によつて万物の生命が産み育まれてるのであるから、人
間も自然もすべて万物同根であるという思想があります。

私は、この哲学を村づくりの基本にしたいと考えており、
第一には、人間と自然とは基本的に一体であるということ、
第二には、自然循環有畜複合方式の農業を確立すること、第
三には、自然と生産と生活の総合調和をめざした村づくりを
すること、第四には、山があり、田圃があり、畑があり、果
樹があり、家畜がいるという総合的景観が、沢内村の健全な
人間社会の基本要素であると考えています。

もう一つは、これからの社会は、国際社会にむかつて、大
いに「国際交流」を推進しなければならないと考えておりま
す。このため、隣国である中国との交流を積極的に進めてお
ります。本村独自の青年研修制度としての「青年の翼」（毎
年ヨーロッパ方面に研修生を無料で派遣している）などの対
策を実践しています。

二十一世紀に向けて、沢内村は地域の特色を活かした村づ
くりを推進し、この奥羽山脈のど真中に生れ、ここに生き、
ここに骨を埋めることに、いささかの悔いのない「いのち満
つる里」をめざして努力してまいります。

II 高齢者、その心理と生理



老年は、熟した果実に富む秋であるが、寒さや雪や霜を連想させる不毛な冬でもある。それは美しい夕方の甘美さをもつが、また薄暮どきの暗い悲哀でもあるのだ。

高齢者を誤解していないか？

●特別養護老人ホームさくら苑苑長

片山 進

私は、この十年間特別養護老人ホームの施設長として、施設を利用しての重度生活障害を持つ高齢者や、各種の在宅福祉事業を通して地域の高齢者に接する機会が仕事から大変多い。その体験から、一般社会が「高齢者」あるいは「高齢化社会」に対して抱いているイメージと、私が持っている感じとの間に大きな落差があるように感じてならない。

一般に、人は『若い』を喪失・衰退の過程としてとらえ、また、『老化』『老衰』を自然の摂理としてとらえ、次のような現象が誰にでも起こると考えていないだろうか。

- 1、老いは、すべてを失う過程、衰退していく過程である
- 2、歳をとれば、誰でも呆けたり、ねたきりになる
- 3、老人は、頑固で適応力がない
- 4、老人は、孤独で孤立している
- 5、老人は、依存心が強い

確かに、青年期や壮年期に比べれば、老年期は衰退期であることには間違いない。しかし、そうした現象を高齢者の全体像として普遍的にとらえるのは、果たして「高齢者」を正しく理解しているといえるだろうか。

そこで、私はこれら高齢者に対する一般社会のイメージに、最近の調査資料や経験を通して感じたことから踏まえ、あえてアンティテーゼや反論を加えて見たい。

1 老人はすべて失う過程である？！

一般的に知能は十代〜二十代に発達して、後は加齢と共にすべて衰えると思われてきたが、人間の知能には①結晶性知能（過去に学習・体験した一般常識や判断力・理解力に基づいて状況処理する能力で、発達するのに時間がかかるが、高齢まで比較的安定していて衰えない）と、②流動性知能（日

々体験する情報・知識により、新しい行動様式を身につけ適応していく能力で、比較的早く発達するが四十〜五十代から下降が始まり、加齢と共に急激に低下する)があり、それぞれの発達・衰退過程には、かなりの違いと個人差があることが分かってきた。

人は誰でも年齢と共に老化が始まり、若い頃に比べれば体力が低下し、病気になったり障害・死別・定年などのマイナス因子が多くなる。しかし、すべてが失われる過程ではなく、高齢期になって初めて達成したり獲得できるものや、若者よりはるかに優れているものもある。

確かに計算力・記憶力などは若いうちの方が優れていても、言語能力や総合的判断力・分析力・表現力などは、むしろ加齢と共に発達し、しかもかなり高齢になるまで安定している。芸術家や政治家が、かなり高齢になって円熟度を増したり活躍し続けているのは、その良い例であろう(もともと、人の裏や腹を探ったりすることばかりが得意な老獪な高齢者ばかりが永田町界限に居座るのも困るが……)。

いずれにしても高齢期はすべてを失う過程ではないし、まして個人差がある。次の「老い」の始まる時期に関する国際意識比較(図1)は、何を物語るものであろうか。日本人は、比較的若いうちから「老い」を意識するのではなく、社会から「老い」を意識させられているといえないだろうか。長寿国

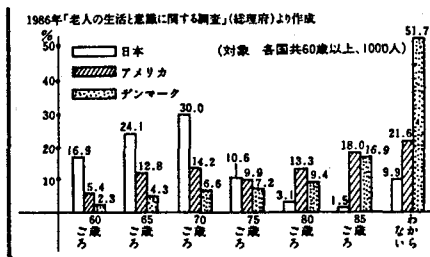


図1 老後生活の始まり

年齢	活動に動く	普通	寝たまり	寝たまり 起きたり	失禁	ほけ
65～69	91.1	6.6	0.2	0.5	0.8	1.2
70～74	83.9	10.6	0.8	1.7	2.3	3.1
75～79	75.4	17.6	1.4	2.0	3.5	4.7
80～84	53.6	31.5	5.0	2.8	6.6	13.1
85歳以上	34.5	34.5	9.4	11.3	19.2	23.4
全体	79.9	13.5	1.7	1.8	3.2	4.6

N=4,502

図2 一般家庭老人の心身機能(東京都調査1980年)

日本の老後は、どうやら年齢以上に長そりである。

2 歳をとれば、誰でも呆けたり「ねたきり」になる?!

老化は自然現象であるが、病気とは本質的に異なる。しかし、老化が進行すれば病気にかかり易く治りにくいし、またADL(日常生活動作能力)が低下するので、高齢者の生活にとつては重要な問題になる。老化の進行や状態は個人差があるが、一般的に加齢と共に病気や障害で介護を要する人が

増える。しかし、実は、前期高齢者の八〇〜九〇％は、普通の日常生活を営んでいることが、東京都の調査(図2)でも分かった。従って、むしろこうした元気な高齢者の疾病を予防したり、社会活動に参加・継続出来る機会や援助の提供が大切である。

また、仮に寝たきりになったり呆けたとしても、高齢者特有の心理的特性や身体的特徴を理解し、安心できる環境や適切な援助を提供すれば、能力を發揮し得ることがある。意欲と役割感を持つて積極的に行動をする時は、衰えた機能を残っている機能で補う本能的な補復作用もよく働き、意外な力を發揮する場合もある。

老化による機能低下の要因の一つに、廃用性の衰え(使える機能を使わないためにおこる能力低下)がある。高齢者の生活活動の全般的な低下は、機能の減退を起こし、それがまた活動の機会を奪ってしまう悪循環を招き易い。しかも、高齢者の機能低下は、しばしば老化現象のせいにされてしまう。廃用性の機能低下は、身体面のみか精神面に当然起こる。たとえ呆けて知能低下していても、感情や何等かの能力は残されているので、そうした残存能力に有効に働きかけをすることが、機能保持に役立つ。事実、全国の老人ホームなどで、痴呆性老人や障害をもった高齢者に対して、そうした残存能力に働きかける機会・役割をつくりだすことで、病状が安定

したり、症状が和らぐ事例が多く報告されている。

最近、厚生省が『寝たきり老人ゼロ作戦』を提唱しているが、老人ホーム職員であれば、今まで在宅で、あるいは病院で『寝たきり』といわれていた高齢者の大部分は、実は『寝たきり老人』ではなく、ただ単純に介護の手がないために『寝かせきり老人』であったことを知っている。「欧米と比べ日本の高齢者は六倍も『寝たきり老人』が多い。北欧のある国では、『寝たきり』と言う言葉さえもない。そこでは、自立を失った高齢者が当然のごとく介護者の手を借りてベッドから離れている姿があつた」(大熊由紀子著『寝たきり老人のいる国いない国』より)。

昭和二十五年当時のままの病室基準、旧態依然とした看護婦配置基準、一向に増員されない老人ホームの介護職員の現実の中で、病や障害を得た高齢者は、『寝たきり』ではなく、不本意ながら『寝かせきり』にさせられているのである。むしろ、日本の現状では『寝たきり老人』は、ますます粗製乱造されているといっても過言ではないであろう。

3 老人は、頑固で適応力がない?!

確かに高齢者は、体力・予備能力・回復力・防衛能力等の低下の他に、咀嚼力・視力・聴覚が衰えたりする。また、高齢者が頑固で保守的で適応力がないため、引越しや、環境

表1 家族との同居の状況 (%)

	日 本	アメリカ	デンマーク
配 偶 者	69.5	49.0	51.0
既婚の息子	40.4	0.7	0.8
既婚の娘	10.2	2.0	1.0
子供の配偶者	34.8	0.8	0.3
未婚の子供	16.0	10.6	5.0
孫	38.0	2.3	0.8
同居人なし	6.7	39.6	44.0

(総理府調査より)

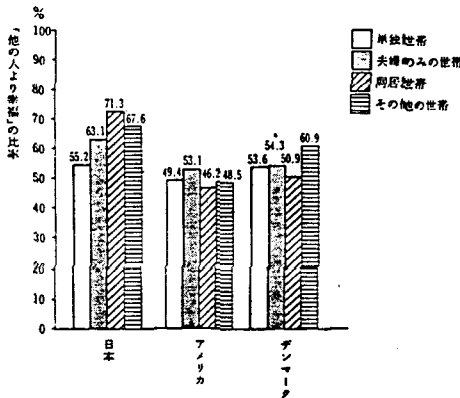


図3 家族構成と幸福感 (総理府調査より)

激変をためらい嫌うと思われているが、こうした高齢者の性格や行動は、老化による身体機能の変化と共に高齢者独特の心理的問題と密接な関係を持っていることを理解することが大切である。

また、行動面では、敏捷性が失われたり複雑な手順がのみにめなくなったりするので能率が落ちやすい。また、記憶力低下と学習能力も低下するので、現代社会のように急速に機械化・自動化が進むことは、高齢者にとっては、想像以上にとまどいや混乱を起し易い。

私も時々東京に出かけるが、近代的・機能的・能率的でハitek化した大都会は、五十路を間もなく迎える私にとってさえ近寄り難い町である。忙しくうごめく人の波、車社会優先の気も遠くなるような立体的横断歩道、蟻の巣もかくやと思わせる方向感覚を奪う地下街、人の対話やふれあいを一切拒絶した自動切符売り場・改札口、自動販売機、歩道を渡りきる前にせかすように鳴り出す『通りやんせ』の電子音、段差。人間社会を便利にするために人間の知恵が生み出した文明の機器は、能率や生産性だけを重視して進めば、適応力の弱い高齢者は、これからも加速度的に疎外されて行くであろう。科学文明の発達が、皮肉にも高齢者の自立を奪っているのではないであろうか。

科学文明の発達は『人に易しく』、そして『人に優しく』もあって欲しい。

4 高齢者は、孤独で孤立している?!

日本では、特に高齢者福祉の問題を取り上げるときに、高齢者の家族との同居率が問題にされる。確かに高齢者の同居率は約八〇% (一九七五年) から下がり続け、やがて二〇二五年頃には約五〇%になると

予測されている。しかし、このことだけで高齢者が孤立しているとか、孤独であると判断してよいのであろうか。(表1)の国際比較でもわかる通り、日本の同居率は欧米に比べて高いし、同居世帯の方が幸福感が強い(図3)のが日本の特徴である。しかし、親子別居が当然の文化的・歴史的背景を持った欧米の別居親子の方が、日本の別居親子より会う頻度が高いという。

同居を物理的生活空間の共有ととらえるか、真にそこで各世代が共通して幸福感を持って同居をしているかは、まだ分析されるべき複雑な価値観や要素が潜んでいるように思える。従って、『別居』イコール『孤独』ともいえないし、「同居」していても、針のむしろのごとき同居であれば「物理的生活苦悶」の共有に過ぎず、むしろ家族の中で「孤独」どころか「孤立」さえしている場合もあろう。また、日本の貧しい住宅事情や在宅福祉の陰で、寝たきり老人や痴呆性老人が「家庭内棄老」されているとしたら、同居も悲劇である。

また、人間は一人暮らしや孤独が好きなのもいるし、大勢の家族や仲間と生活していても孤独を感じている人もいる。このあたりのことは、個人の価値観や幸福感にも関係しており、また、高齢者意識も世代間の違いや社会構造の変化と共に大分変化してきているので、今後ともかなりきめ細かなニーズ・意識調査をして分析する必要性を感じる。

5 高齢者は依存心が強い!?

前に述べたように、一般的に高齢者は加齢と共に病気や障害のため、他人に生活の一部あるいは全部を依存しなければならぬ可能性が強い。しかし、そのことをもって「高齢者は依存心が強い」と言い切れるだろうか。

自立した生活を阻害する要因は様々であるが、「できれば他人に依存しないで生活して生きたい」と願っているのは、実は自立を失った人が一番強いのではないだろうか。健康で障害がない人は、健康のありがたさがよく分からないのと同様、人は『自立』を失ってはじめて、そのことを知ることが多い。

その点、高齢者は、若者より迫りくる自分の老いを切実に日常生活の中で自覚したり、他からつきつけられることで、自らの「老い」に対して「出来る限り人様の世話になりたくない」と「自立」を一番強く意識している。そして、不幸にも自立を失った時に他人様の

表2 最も大切な老人の役割(総理府調査より) (%)

	日 本	アメリカ	デンマーク
他人に頼らず独立した生活を送るよう心掛ける	71.3	17.9	79.6
家族や親族の相談役やまとめ役となる	17.3	12.3	5.2
地域社会に貢献する	4.2	4.9	3.7
仕事の面で他人の相談相手になる	1.6	1.8	5.4
そ の 他	4.9	0.7	2.3

世話になる自分を見つめ、毎日他人に依存しないければならない自分に心を痛めているのは、実はそうした高齢者ではないであろうか。

高齢者の依存心については、前頁の意識調査(表2)にもあるように、その国の文化的背景も映しとっているようで大変興味がある。高齢者ほどある意味では、むしろ『独立心』が強いのではないだろうか。

やがて

私は、高齢者がすべてにわたり健康で優れた存在で、まして、すべてがバラ色であることを強調したいのではない。むしろ、現在の日本の高齢者福祉の施策や、国民の高齢者に対するイメージのどこかに、高齢者のマイナス面ばかりを強調したり、国民の負担増だけを強調している点に危惧を感じているのである。そうした社会情勢の中で、日本の高齢者が必ず以上に自己評価を低く持ち(表3)、いや持たされたり、社会環境が早いうちから『古い』を迫り、介護の手が無いだけに『寝たきり』を粗製乱造し、科学文明の発達が適応性を弱めている一方で、財政危機をおおる中で、高齢者を邪魔者扱いする社会的風潮に怒りを覚えているのである。

最近、国が盛んに『現在は働く者六人で高齢者一人を支えているが、二〇二〇年頃には、働く者二人で高齢者一人を支

えなければならぬ』という。国は『大きな政府ではなく小さな政府を目指し、国民の負担は、四〇%を越えたが(図4)、将来的には五〇%程度に抑えたい』と、財政支出削減にやっきである。しかし、この「高齢者お神輿の財政脅威論」は、担ぎ手である現在の六人と三十年後の二人の成し得る生産性や科学の進歩を、ここでは都合良く忘れている。またお神輿の上に乗る高齢者の重さを、これまた今後の医療・年金等の発達充実を無視し、三十年後の高齢者一人の重さを現在と同じと仮定して単純に計算した。国民負担を強調し福祉を抑制するための『国民威嚇算』としか思えない。

また、『国民負担率』とはよく言ったもので、要は国民が負担した社会保障と租税が、どう社会に再配分されたのかという視点で(図4)とらえるべきであ

表3 老人と若者の優劣(老人による評価の国際比較)

	日本	米国	仏国
老人は若者より 優れた存在だと思う	19.1	15.5	24.0
老人と若者は 優劣なく同じ存在だと思う	37.5	67.9	57.7
老人は若者に 劣った存在だと思う	22.9	6.1	4.6
解らない	20.5	10.5	13.7

(NHK市民大学『老年期』より)

●租税負担および社会保障負担の対国民所得比と社会保障給付費の対国民所得比

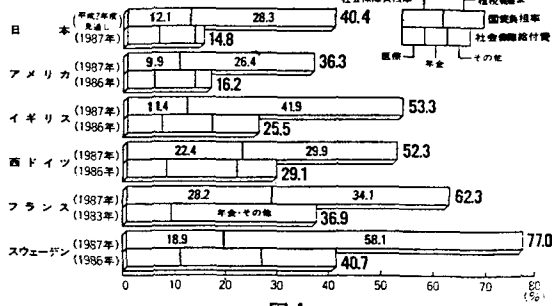


図 4

「高齢者保健福祉十ヶ年戦略（ゴールド・プラン）」とやらで、国の在宅老人福祉予算額は、ようやく大幅に増やされ、年間約六百六十億円（平成三年度予算）である。一方、国民が納めた消費税のうち、国庫に入らないで途中でネコババされる税額四〜五千億円、米国の圧力で買うらしい早期警戒機二機の値段が四千億円以上、某財界の大物の遺産相続税が約二千

る。国は、福祉財源のことになる盛んに北欧の福祉先進国の例を持ち出し、「高福祉を望めば、高負担になるがそれでもよいか？」と脅すが、国民の意識の中には、「国の福祉サービスが充実するなら負担増も良い」とする意識も強くなっているのである。（NHK「高齢化社会の衝撃」'90・3・23放映では八四％消費税論議の中で、急に浮上した

五百億円、某重役が個人で株の仕手戦のため融資した額が約九百六十億円、東京ダービーレースでの馬券売上が四百三十億円、大企業十二社が広域暴力団に融資したらしい金が三百四十億円。何とも実に不思議な豊かな経済大国日本である。

人類が長年夢見た長寿社会を、日本が他の国に先駆けて実現しつつある今、この『長寿社会』の到来を怯えながら迎えるのか、ポーポワールが『老い』の中で『現役でなくなつた社会の構成員を、どう遇するかによって社会は真の姿をさらけ出す。……老人をどう遇するかは、その国の文明のパロメーターである』と述べているが、経済性・生産性のみが優先される猛々しい日本社会の中で、三十年後に確実に迎える超高齢社会に向けて、豊かな国日本が高齢者をどう支えるか。三十年という時間を考えると、実は現在の高齢者は無論のこと、若者や今、日本のどこかで生まれた赤ん坊まで含め、日本人ならば各世代共通に向けられた問いかけなのである。

老人医療福祉の現場から

——痴呆にされていけないか、寝たきりにされていけないか——

●今村病院・医師

今村千弥子

秋田の若輩医師から、心の叫びが皆様に届けばと願う。一九八一年、実家の精神病院にもどり最初に目がいったのはあまりにも重苦しい精神病院の現状だった。灰色の鉄の戸の向うは別世界……。常時錠がかけられていた閉鎖空間では、四段階の階級制度ができていた。医者―看護婦―意志表示可能な患者―意志表示不能な患者。大熊一夫氏が『ルポ精神科棟』を書かれた当時は、医者の子供として反発を感じ言訳しなかった。しかし、現実はその通りだった。意志表示できない層に痴呆老人・精神薄弱者・精神分裂病者がいる。この十年間は、経営者としての立場と医師としての信念、一人の医療従事者、人間としての立場の間で揺れ動いていたように思う。

私が初めに向かわなければいけなかったのは経営問題。温

厚な父は薬価差も知らず、年収一億円近くとりながら90%もの税金を払うのに四苦八苦していた。さらに20%以上定床オーバーをしていたのに赤字ストレスだった。経営を立て直すために、医療内容や経営のよい病院を見学し、勉強した。一、よい医療、積極的医療の中で回転を上げ入院料を増やす二、検査と薬で増収をはかる。薬価差の大きい薬をたくさん処方すれば収益は増大する。当然のごとく、病院の収支は大きく変わった。

ここで確認しておきたいのは、私自身も知らずとは言え「薬漬け医療、寝かせきり医療」をしてきたことだ。その後患者本位のプライドを持てる医療をと、逆方向に向かわざるをえなくなり、それは収益とは相関しないことだ。医療現場で実情を知れば知るほど、大きな問題がのしかかってきた。

前置きが長くなったが、表題の「痴呆にされていけないか、寝たきりにされていけないか」を一緒に考えていただきたい。

今府病院は先に述べたように、二四三床の精神病院だが、入院患者や地域住民の需要に合わせて内科・小児科・整形外科(理学診療科)・歯科を外来中心に増科。痴呆性老人専門治療棟五〇床を'88年に認可され、'89年7月1日にオープンした。その後一年半の結果を表にまとめたのでごらんいただきたい。表1にあるように、延べ二四三人が入院。うち再入院は三九人であり、考えていたより少ない。平均在院日数は三カ月強。表2では、痴呆の改善度を示した。ここで大抵の方が「痴呆は治る病気だったのか? 本当に三カ月で退院できるのか?」と疑問に思われることだろう。この疑問を説くために話を十年前に逆のほりたい。

表1 対象

場所	今村病院 痴呆性老人専門治療棟50床
期間	1989年7月1日～1990年12月31日
入院数	延べ 243人 (内再入院39人)
年齢	平均 74.7歳
男女比	1:1.35
診断	脳血管性痴呆 43.9% アルツハイマー型痴呆 25.3% 混合型痴呆 11.0% その他 19.8%
在院日数	平均 102.9日

表2 痴呆改善度

○柄澤式臨床的判定基準	入院時	退院時
最高度 (+4)	49%	3%
高度 (+3)	44%	30%
中等度 (+2)	7%	34%
軽度 (+1)	0%	28%
正常 (±)	0%	5%
(-)	0%	0%
○長谷川式簡易痴呆スケール	3.1点	8.1点
○G B S	89.5点	35.8点

十年前、精神病院に捨てられていた老人たちを見て、何かできることはないのだろうかと思った。独自に痴呆のデイケアやレクリエーションを始めたが、思うようにいかない。東京都老人総合研究所、中部精神衛生センター、松沢病院……いろいろ回って見たが、痴呆の「リハビリ、テ、シ、ョ、ン」と話すだけで「ごころう様だね。ありや治らんでしょ」と半分笑われ半分励まされた。精神分裂病のリハビリはあっても、痴呆のリハビリは考えられていなかった(私は室伏君子先生の信奉者を自認しているが、当時は先生の名前も知らなかった)。

新米医師にとって診断は迷うことが多く、診断確認・症状確認のために、薬を命に関わる物以外は整理するという習慣が身についた。すると痴呆の診断がついていた人たちの中で2割位は正常にもどるし、正常にはならなくとも精神機能・運動機能ともに改善する人たちが2/3割はいるという感触がつかめた。「治る」、そして患者や家族から喜びの笑顔をもらうことが、どれだけ私たち医療関係者を喜ばせるか、私は、やはりリハビリはどうだろうかと考え、当時毎年のように新発売になっていた抗痴呆薬とリハビリを比べていった。A薬だけ B リハビリだけ C薬プラスリハビリ D薬もリハビリもなしの中で、BとCに、症状改善が見られた。但し、脳血管性痴呆がアルツハイマー型痴呆よりは改善度もよく、かつ症状が急変しやすいこともわかった。またACの治療を合併

表3 入院期間別における退院先の状況

	~2W	2W~1M	1M~3M	3M~6M	6M~
自宅	57.7	36.4	48.1	31.2	16.3
病院関係	30.8	33.3	29.6	44.4	45.9
施設関係	11.5	27.3	16.7	24.4	35.1
死亡	0.0	3.0	5.6	0.0	2.7

表4 在宅ケアを可能にする因子

自宅退院71名/退院 194名

1. 症状改善	53名 (74.6%)
2. 症状が悪化した場合再入院させてくれる	32名 (45.1%)
3. 家族の思い入れ・希望	家族全員の協力 23名 (32.4%)
4. 家族への教育・介護指導	
5. 老人ホームが近くにない、すぐ入所できない	17名 (23.9%)
6. 近くにデイケア可能施設がある	12名 (16.9%)

表5 問題行動チェックリスト表

問題行動/評価日	入院時			/			/		
	0	1	2	0	1	2	0	1	2
徘徊	0	1	2	0	1	2	0	1	2
夜間せん妄・夜間徘徊・夜間脱走・夜間騒音・昼夜逆転	0	1	2	0	1	2	0	1	2
日中のせん妄状態・意識混濁	0	1	2	0	1	2	0	1	2
不潔行為・弄便・放尿・失禁	0	1	2	0	1	2	0	1	2
収集癖・盗癖	0	1	2	0	1	2	0	1	2
幻覚・妄想	0	1	2	0	1	2	0	1	2
作話	0	1	2	0	1	2	0	1	2
叫声・奇声・大声	0	1	2	0	1	2	0	1	2
異食・過食・拒食	0	1	2	0	1	2	0	1	2
易怒性・興奮・攻撃的行為	0	1	2	0	1	2	0	1	2
不安・焦燥感・心気状態	0	1	2	0	1	2	0	1	2
抑うつ状態・自殺企図・自傷行為	0	1	2	0	1	2	0	1	2
合計	点	点	点	点	点	点	点	点	点

問題行動 なし:0 軽度:1 中等度:2 重度:3

入院期間別にみると表3のように、短期間であるほど自宅退院が可能になる。2週間以内の入院者の60%近くが自宅退院であるが、これはリハビリがほとんど必要ない人で、医原性痴呆の改善と家族への教育、また問題行為の改善のみで自宅にもどった人などが多い。三カ月以内が多いのは、リハビリを必要とする人の場合、三カ月位で大体のめどがつくからである。

一年半に退院したのは一九四名。内、自宅退院した七一名の家族に在宅ケア可能な理由を確認したのが表4である。75%近くの人が症状改善を認めるからと答えている。いくら

症(高血圧・心疾患糖尿病他)の多い脳血管性痴呆が多く受けB Dの治療を合併症の少ないアルツハイマー型痴呆が受けている傾向があった。

薬にもいろいろな癖があるのがわかってきた。薬は単剤で三カ月位経過観察するようにした。すると一時的には徘徊など問題行為をおさえても、一カ月以上になると精神身体両者の機能低下をさせていくものと、軽度・中等度痴呆の心気抑うつ状態に著効するもの、薬剤

性パーキンソン症候群をおこし易いもの。活動性を高めると共に、焦燥感・運動不穏を悪化させるもの、などがあった。

医療関係者にとって薬はなくてはならないものであり、新薬が開発される度に期待するのは当然だ。しかし、私の体験では、痴呆を改善するにはポイントがある。一つは、医原性痴呆はカラクリさえわかれば治しやすいということ*。二つは、当院の痴呆のリハビリは、本人の状態に応じて個別プログラムを組み、人手・時間をかけたチーム医療をしているということだ。

入院期間別にみると表3のように、短期間であるほど自宅退院が可能になる。2週間以内の入院者の60%近くが自宅退院であるが、これはリハビリがほとんど必要ない人で、医原性痴呆の改善と家族への教育、また問題行為の改善のみで自宅にもどった人などが多い。三カ月以内が多いのは、リハビリを必要とする人の場合、三カ月位で大体のめどがつくからである。

自宅でがんばりたくても痴呆症状がひどければ自宅では困難だとも言える。症状改善が信じ難く、介護苦労がひどかった家族ほど、「先生、悪くなったらまた入院させてもらえますよね。大丈夫ですよ」と確認する。家族には「秋田県痴呆老人を抱える家族会」に加入してもらい、一緒に勉強会を開いたり、介護指導をする。但しそれだけでは支えることは難しく、三六五日24時間、家族の需要に合わせてデイケア・ナイトケア・ショートステイ・介護相談にに応じている（このために私を初め当院スタッフは疲れ気味である）。

表5を見ていただきたい。家族の困る問題行動を困る度合と頻度を考え順番にチェックできるようにしてある。当痴呆病棟では入院時平均20点弱、退院時平均5点弱である。痴呆の基本症状（記銘記憶力障害、見当識障害、計算力障害、理解判断力障害）は治りにくいのが、周辺症状（問題行動他）はかえって治りやすい。

痴呆と寝たきりはオーバーラップしている。痴呆になっていく過程、寝たきりになっていく過程は類似点が多い。身体から、心理から、環境から、三つの要因が重なりあつてできていく。こんな人たちがいる。

〈Aさん 78歳 女性〉

20年来、高血圧症として通院加療。'89年秋頃より徐々に記銘力低下が出現。冬には構音障害、歩行障害が出現し、総合

病院に入院。同時期より痴呆症状が悪化し、精神病院を主治医より勧められるが家族の希望で老人病院に入院。その後もハイハイ（歩いて徘徊できない）・失禁・弄便・夜間せん妄が著しく老人病院より転院を勧められる。'90年秋、転院先の精神病院より紹介で当院に入院。入院時、薬剤性パーキンソン症候群が著明。知的検査はスケールアウト。ハイハイ・弄便・夜間せん妄は同じよう出現。病歴・検査・病因を確認後、紹介された時点で一日32錠処方されていた薬を、必要と考えられた降圧剤朝夕一錠ずつに整理する。まもなく歩行可能になり、見当識や理解判断力も改善。知的スケールでは軽度の痴呆。その後のリハビリで現在は年齢相応の老人として外来通院中。

〈Bさん 72歳 女性〉

アルツハイマー型痴呆として七、八年の病歴あり。物盗られ妄想・被害妄想の相手が嫁さん中心だったため、嫁姑関係は著しく悪い。さらに夜間徘徊・易怒性・失禁・不潔行為が悪化したため当病棟に入院。Bさんに対する治療方針はリハビリと家族への教育、さらに在宅支援の強化。リハビリテーション後、基本症状は変わらないが問題行動は消失。いつも「姉さん、ありがたんです。いい姉さんだねさ」と礼を述べる。家族いわく「仏様のように穏やかでかわいければあちゃんになった」。介護していたのは公務員夫婦だが、「秋田県痴呆老人

を抱える家族会」に入り、互いの苦労話を聞いたり、勉強会で介護指導を受けているうちに少しづつ不安感を解消。現在は、デイケア・ショートステイを利用しながら在宅ケアを続けている。

〈Cさん 84歳 男性〉

数年前に左大腿骨頸部骨折し、手術後はベッド上とポータブルトイレの利用のみ。不眠・失見当識・不潔行為・叫声・記銘力低下などを主訴として当院に入院。自宅では夜間の排尿介助が困難なためおしめをさせ、近医に頼んで精神安定剤・抗痲呆薬などを処方してもらっていた。老人部屋でほとんど話しかける人もなく、日中から臥床状態。当然夜間不眠となり、さらにおしめを気持ち悪いからはずそうとする。はずしてもらいたいため声を上げる。痲呆として薬が増えるという悪循環。入院後の診察検査から無投薬とする。話しかけと立位・歩行訓練を中心にリハビリ介護のチームを組む。わずかに二週間でADL（日常生活動作能力）自立。冗談の好きな快活なおじいさんとわかる。知的スケールも正常。退院を勧めると、他の精神病院に転院した（後日談―老人と折り合いの悪い息子夫婦は、最も安く死ぬまでめんどうを見てくれる精神病院という考えで、当院に入院する前から転院先の精神病院に予約していたとの話だった）。

老人医療・精神医療の現場にいると、社会の底辺を見るこ

とが多いし、人生を考えさせられる。私自身は六歳から病院の敷地内に住み、現在も敷地内の宿舎に住んでいる。私の子供たちが、30年前と同じように、老人保健施設内で遊び、また病院の患者たちと交流している。三六五日24時間患者と共にあるのが、いいことか悪いことかはわからない。ただ医療福祉の現場からの叫びを聞いていただきたい。

これは厚生省・文部省・市民の皆さんへの公開ラブレターです。

①薬漬け医療を助長する医療制度の再考を！
薬価引き下げは、一人当たりの処方薬を増やす形になりか

表6 スタッフ基準（50床に対して）

医師	基準	現在	理想
	1	1 内整形皮膚科 外整形皮膚科 整形外科	老人科 神経精神科 リハビリ科 内科・外科・整形外科
看護	9	9	11
介護	10	10	14
OTR あるいは RPT	1	3 その他に 非常勤	OTR 3 RPT 2
PSW	1	1	1

清掃担当 1+パート2名
リネン担当 パート 4名

表7 施設基準（理想）

1. 全個室制
 2. 採光を考える
 3. トイレを近くに設ける
 4. 屋内運動空間、屋外運動空間を設ける
 5. 機能訓練室は3カ所以上必要1カ所は食堂他と一緒に可
 6. 観察室は不必要
- （設ける場合は、看護室に隣接して個室とする）
（身体重症の場合、別病棟で治療を原則）

ねない。製薬会社から直接に金をもらう治験方式は利用者中心になりにくい。

② 医学教育・卒後教育の見直しを！

大学の講座の中で「医学概論」を強化する。家庭医制度の導入とその講座を希望する。医師過剰時代がもうすぐくる。利用者のための、医師にもプライドがもてるような医療制度を！ 老人科の充実を早期に！

③ 幼小児期より社会人・国際人として一人前になる教育を！
自然な形で奉仕精神をもてるように。

④ 現状に合わないスタッフ基準・施設基準の改善を！
痴呆病棟に関しては表6・表7をごらんいただきたい。

老人ホーム関係のスタッフ増員をしかも早期に！

⑤ 老人医療・精神医療の方向性をみなぎ望む形にしていくなめに、利用者と現場の声から再確認して！ 医療制度に市民と現場から希望を出そう！

⑥ 精薄者で痴呆になった方たちの対応策を！

⑦ 若くして痴呆かつ身体障害をもった方たちの対応策を！
頭部外傷後遺症などで長期のリハビリを必要とする人たちのために！

⑧ 老人や精神障害者が望むのは在宅ケア・地域ケア！
ハードよりソフトの充実を早期に！

最後になったが、痴呆病棟・精神障害者社会復帰施設援護寮は、厚生省と秋田県の補助金があつて初めてできた。老人保健施設は労働省の補助金をいただいた。私がかつてこれたのは、たくさんの方々の応援があつたからだ。秋田県行政の方々、厚生省の方々、医療関係者の方々、……名前を上げることではできないが誌上を借りて御礼申し上げたい。また最近はボランティアが増えてきた。私が講義を持っている「医学概論」でも医学生たちが楽しみながら示す。少しづつ変わろうとしているのがわかる。私が皆様から頂戴したものを少しでも返していきたい感謝の思いでいっぱいである。

* 基準（今村案）六か月以上痴呆状態が持続し、薬物の除去により症状改善をみるもの。当院では、入院患者二四三名中一〇一名（41・6%）

高齢化社会を考える本 I

▼太田祖電他『沢内村奮戦記』

（あけび書房 一六四八円）

豪雪・貧困・多病と闘い、住民の生命を守る村、老人医療費無料の村となるまでの行政哲学とは？ 村長・病院長・保健婦長が、そのありのままを書く。田辺順一氏の写真が、村人と村の表情を豊かに語る。

それぞれの老い方・

それぞれのパフォーマンス

・千葉大学文学部

天野正子

1 「めずらしい」存在として

ここ数年、社会学の卒業論文に、高齢者問題と取りくむ学生がめだつて多くなつた。二一世紀には青少年がマイノリティになる。そうした高齢社会への社会的関心もあるだろう。しかし、それだけではない。彼ら彼女らにとつて、なによりも高齢者は、観察ないし考察するにあたいする「めずらしい」存在になつてゐる。

核家族化の進む中で、彼ら彼女らは、祖父母と暮らした経験をほとんどもたない。祖父母に理屈抜きの手放しで愛され、成長してもなお年寄りに親近感をもち続ける「おばあちゃん子」や「おじいちゃん子」は、姿を消した。家庭生活だけでは足りない。青年学級と高齢者学級、青年の家と老人ホーム、生産年齢人口と老年人口というように社会の中に分割線を引かれ、青年世代と祖父母世代が時間と空間を共有することは

難しくなつた。

高齢者との出会いや交流を欠いた彼ら彼女らの描く高齢者像には、ある種の暗いイメージがつきまとつてゐる。そこでは、「引退」「余生」「老化」「ボケ」「片意地」などの言葉が、高齢者と同義語に使われ、65歳以上になると、人はそのイメージでのみとらえられる。あるいは「高齢者の実態に迫つて、サポートする方法を考えたい」という殊勝な言葉にも、どこか暗いイメージがある。そこでは、高齢者は「過去の主体者」として、しかし、いまは不完全なオトナとして、それゆえに「手をさしのべるべき」存在として現れる。しかも、高齢者を、そうした画一的なイメージでひとくくりすることに、ほとんど疑問をもたない。彼ら彼女らに「いまどきの若ものは……」なんて、ステレオタイプ化したラベルを貼ろうものなら、すぐに強烈なパンチ、異議申し立てを受けること間違いないのに。

ところがである。卒論を書くために、高齢者と出会い、そのライフヒストリーをきかせてもらう過程で、学生たちの高齢者イメージは確実に変容する。「あたりまえのことですが、老人といっても、それぞれなんですわねえ」と。平板でのっぺりした彼女ら彼女らの高齢者像の中に、それぞれの人生を背負ってきた高齢者を個別的具体的にみる装置がうまれはじめた。60歳をこえてスキーをマスターした高齢者、民謡とロックの両方を楽しむ高齢者など、思いがけない多様さにびつくりする。「ワープロ、パソコン、僕よりできる人がいるんだから。老いて枯れていくなんで、とんでもない」と彼らはいふ。

2 「燃える青年、枯れた老人」は本当か

四十歳代にさしかかる頃から、私は学生の名前を覚えられなくなつた。ところが五〇歳なかばの私の同僚は、苦勞しないでそれを覚えることができる。私たちの「老いの兆候」についてさえ、それぞれの経験が微妙に個人差をもつた、多面的なものであるように、高齢者にも、「高齢者一般」は存在しない。人生の最初の二〇年、いわば青年期に至るコースが比較的に等質であるのと対照的に、人生の最後の二〇年は、ひとつのカテゴリーでくくることのできないほど、多様性に富んでいる。そして、その多様性は、変化の速さと移動の大きさを特徴とする都市社会の高齢者ほど大きいとみてよい。彼らの生活経験、関心や興味、行動様式は、移動の小さい時

代や地域の高齢者たちに比べて、はるかに多様なのだ。

にもかかわらず若さを過度に評価する時代と社会は、高齢者に紋切り型のイメージを強いてきた。人は年を重ねるにつれて枯れてゆき、すべての欲望や執着を離れるものであり、そうなることが望ましいと。

たとえば高齢者の性愛。すでにふれたが、一般に高齢者は「枯れた」存在だとされるが、それは、本人自身の内発的な変化（欲望の衰退）であるよりも、枯れることを望ましいとし、それを高齢者に強いている社会的イメージの結果とみる方が、現実に近い。高齢者がなまめかしい句を詠んだり、実際に恋愛を成就するなど「老いのパフォーマンス」をしようものなら「不潔だ」「こっけいだ」「年甲斐もなく」という言葉で非難をあびる。同じパフォーマンスが「青春している」時代には、全然非難をうけなかつたのに。こうした社会的イメージが、高齢者ののびやかな生き方を固く制約している。

ところで、性を燃焼させ、性の行為を通して人生の深い味わいに到達しうるのは、若ものよりも高齢者であるかもしれない。自分の欲望に忠実に生きることが性の味わいであるという深い哲学は「死の予感」と引きかえに与えられるものだからだ。かつて青春を共にし、いま死に向かつて歩み始めている相手を、お互いが自分の身体に支えきれないほどの深いつながりで受け入れることができるのは、加齢のもつポジテ

イブな意味と思う。「燃える青年、枯れた老人」「老年の狂い咲き」などの固定化された記号は、魔語にされるべきものだ。

3 よりラディカルに、よりぜいたくに

加齢は、人をより自由に、よりラディカルにする。何十年も営々と勤めた組織から解放され、社会的な拘束をとかれた高齢者にとって、遠慮したり、恐れるものは、何もない。周囲の先輩たちの老後の営みに接して、私は、そう思うようになった。

私の友人のO・Sさん(72歳)。学徒兵として召集され、復員して銀行に勤め、自らと家族を養う。定年後「家族のために」という名目で、もはや性にあわないことはしまいと決心し、一切の勤めを断り、自分の全重量をかけて、サラリーマンが「老いる」とは何かを問う。「老いる前に、自ら命を節約して生きること慣れてしまった人間に、何ができる？」というのが、彼が自らに投げ続けた問いであった。暮らしのつましさと対照的に、彼の語る「ぜいたくに生きたい」という「ぜいたく」が、泰平の平成の世に、人々が追い求める「ぜいたく」と、どれほど隔たったものであるのか。

また、定年で退職した後、子どもたちに向かって「親の定年宣言」をした夫婦もいる。「あなたたちはもうオトナだ。就職も結婚も自分の力で十分できる。もう親であることを卒業させてほしい」と。現役時代に「これをやらなければ死ぬ

ない」と願いつつ、やることのできなかつた趣味やサークル活動を楽しむ彼らは、自らを「幻の自由民」と名づけている。

O・Sさんも、この夫婦も、一見、人生をおりてしまったようで、実は、自分の人生を強烈に自己主張している人たちである。生き方において、若い時は急進的で、年をとると保守的になるのがあたりまえとされている。そのあたりまえを、さかさにしたような生き方だって可能なのだ。いずれにせよ、社会や子ども世代から期待される「かわいなお年寄り」像に背を向けた高齢者たちには、既成の常識や道徳へのスリリングな革命性がある。

ついでにいうなら、高齢者に対するイメージが単一で固定している社会は、同時に青年に対するイメージも単一で固定化している社会でもある。高齢者に「枯れる」ことを強いると同時に、青年たちにもステレオタイプ化したラベルを振り、若々しくあること、少なくとも若々しくあるフリをすることを強いる。多数の「老いた若もの」たちの出現は、そうしたラベルはりへの抵抗の表現なのかもしれない。

4 高齢者「一般」は存在しない

話を、学生たちの卒論にもどそう。学生たちは高齢者と交流し、対話を重ねていく過程で、それまでの高齢者に対する画一的なイメージが修正されていくのを経験する。「いい年をして」いても、いや「いい年をして」いるからこそ、若々

しい好奇心をもち続け、アクティブな社会活動の場を求める積極派高齢者が少なくない一方で、老いていく過程で行動の範囲をせばめ、静かに沈んでいく高齢者もいる。いや、何もできなくなつて、ただ「存在」し、みとるものに何かを感じさせる高齢者もいる。それが老いていくことのリアリティであることに、学生たちは気付く。つまり彼ら彼女らの卒業に新しい視点が生まれる。高齢者たちがそれぞれに固有のライフコースを生き、その延長上に、今、老後を迎えている、いかえれば個別的で多様な存在であるという視点が。

そうしたままなで、高齢者をめぐる状況を点検していくと、これまで見えなかつたことが見えてくる。身近な例でいえば、第一に、病院や高齢者施設で、高齢者それぞれに向かつて、医師や看護婦、職員が「おじいちゃん」「おばあちゃん」という呼称を多用する。呼ばれる立場からすれば、「なにをなれなれしくバカにするな、名前があるだろう」といいたくなる。「無名化」はひとり一人の存在の否定につながる。大切なのは、高齢者の固有名詞を尊重することではないのか。

第二に、いまの高齢者福祉活動は、高齢者をそれぞれの存在をもつ個性的人間として受けとめているのかという問い。このことは、高齢者をなによりも「不幸でない」ようにすることをめざし、その「不幸でない」基準を、誰にでもあてはまる客観的なインデックスに求めがちな既存の高齢者福

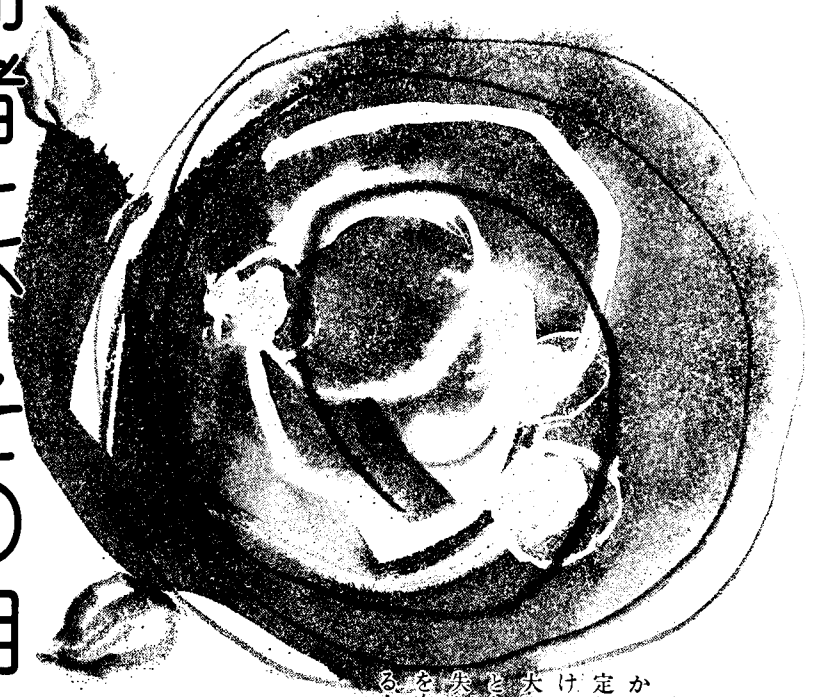
祉のあり方への問いかけでもある。たとえば80歳にもなつてひとり暮らしをつづけようものなら、本人の意志よりも、淋しいだろう、危ないからという理由で施設への入所がすすめられる。また、高齢者の慰安には、温泉と舞台とゲートボール場があれば十分だとする考え方が根強い。そこには、高齢者が他の年齢カテゴリーに比べて、より個別的な存在であることへの配慮がすっぱり抜けている。

老後のあり方を、高齢者のそれまでのライフコースの延長上に、彼自身の「生」の流れの意味付けの連続上に、より近くおくことこそが、福祉活動を人間的にする基本ではないか。大切なのは、高齢者の「高齢者福祉諸対策への適応」ではない。福祉諸対策の「高齢者への適応」だ——と学生たちは考え始める。さらには、高齢者の個性性をどこまで尊重し、それに対応した高齢者福祉活動をどこまで展開しうるかによって、社会の成熟度を測ることができると、彼らはいふ。「老いつて何?」「高齢者つて何者?」「高齢者問題つて何?」という問いから始まった彼らの旅であったが、高齢者との出会いから受けとつたのは、皮肉にも「老い」や「高齢者」や「問題」を安易に定義したり、類型化することなどできっこない——というメッセージだった。

それは、同時に、自内の老いかたにも、ひとつのできあいの流儀などありえないことへの、発見でもあつた。

III

高齢者とその自立



人はよく老年を「準備」せよと忠告する。しかし、もしそれがただ金を貯蓄し、隠居所を選定し、趣味をつくっておくというようなことだけであるならば、いざその時期になったとき、失して役には立たないだろう。むしろ老後のことなどあまり考えずに、たとえあらゆる幻想が失われ、生命の熱気が冷めたのちにもなおそれを守りつづけるほど心を打ち込んだ、意義ある人生を生きるべきであろう。

新青春への挑戦

「新青春への挑戦」とかかげるからには、まず高齢期をどうとらえるか、なぜ新青春ととらえるのかを述べなければならぬ。エイジレスといわれるように、年齢は人間の一部分であり人格ではない。更に加えて、シニア市民とよぶ国もあるのは、高齢期が、暦年の青春時代よりさらに充実した、自由かつ真の人間らしい時期であるがゆえである。このことをいみじくも語っているのが、サムエル・ウルマンの「青春」である。

「青春とは人生のある期間ではなく、心の持ちかたを言う。バラの面差し、紅の唇、しなやかな想像力、炎える情熱をさす。青春とは人生の深い泉の清新さをいう。

青春とは怯懦を退ける勇氣、安易を振り捨てる冒険心を意味する。ときには、二〇歳の青年よりも六〇歳の人に青

春がある。年を重ねただけで人は老いない。理想を失うとき初めて老いる。」
(竹山宗久訳)

つまり、人間の発達にはタテ・ヨコ・幅・奥ゆき・内面があり、新青春時代は、とりわけ、奥ゆき・内面への発達が人生のいずれの時期よりも大であるとみることが出来る。六〇歳からこそ人生最良の時期がはじまり、ゴールではなくスタートそのものであり、あらたな出会いの出発点であろう。経験・知識・迫力・気力・包容力・他者への配慮、説得力・執念等々、若い人より六〇歳をこえた人の中に人間性のエキスがつまっている人がいかに多いことか。高齢者として社会のマイナス面に位置づけられる存在ではなく、人間としてリーダーシップをとり、社会の文化度を示す位置におかれるのが新青春時代の人たちであろう。

・大阪府立大学

右田紀久恵

三つの老化を脱出

新青春への挑戦は、三つの老化の傾向から脱出することである。つまり、①精神的老化（今を生きていないから話も過去のことばかりとなり、勉強心や何かに挑戦する気持ちを喪失）②情緒的老化（老人心理がむき出しとなり、いわゆる「がんこじいさん」「ひねくればあさん」的状况）、③社会的老化（世の中のことに関心がなくなつて自ら戸を立て、社会とのつながりを断つ傾向）を身にまとい、ひとりに閉じこもりがちで友人がいけないという状況とは、およそ縁遠い状態を意味している。これら三つの老化の中でも特に③社会的老化の克服は、人間としてのさらなる発達に社会的自己実現であり、自分を発見し自己を立て直すことであることを、重視し強調したい。

三つの老化傾向から脱出しようとしている人たちは、言葉をかえれば、エイジレスに充実して生きている人たちにほかならないが、その人たちには二つの共通点がある。一つは、自立して主体性を身につけていること、他の一つは、生きる張り合いをもっていることである。前者の自立には肉体的自立・経済的自立・精神的自立が柱となるが、特に精神的自立が、後者とも共通性をもつものとしてきわめて重要である。孤独（孤立ではない）に強くなること、淋しさに自力で耐える力も、意思力のあらわれであり、精神的老化の克服の姿で

ある。社会的共生の中で客観的自己を形成することが精神的自立である。経済的自立により尊大な自立的態度を誇示する女性の中にも、真の意味での精神的自立のできていない場合をよくみる。

しかし、三つの老化を脱出することはそれほど大層なことではない。リフレッシュできると自信を持って現在を受け入れる柔軟な姿勢で、堂々と生きることである。そのような姿勢としなやかさがあれば、若い人たちにも影響を与えうるし、若い人からも吸収できる。混じり合い刺戟し合つて、三つの老化の傾向を脱出するのである。真の友人は年代・性別に関係はない。混じり合う年代、混じり合う性の場に主体的に堂々と生きるのが、新青春の姿であろう。

なぜ社会的老化の克服を強調するのか

「社会の隣人の悲しみ、苦しみというものに関心をもっているから、その人は生きている価値がある。」（ポー・ポワール）人間という文字からも明らかのように、私たちは人の間に生きている。人は単なる集団や群として人の間に生きているのではない。社会的関係の中で社会的存在として生きている。しかし、日本人は「甘えの構造」を持っており同時に、「社会」の認識が未熟で、個人と社会の関係について深く考えようとしなない。「21世紀は個人主義の時代か」（R・ドーア）と問いかけられるのも、この点にある。「社会」とは、

私たち一人一人がつくっているものであり、どこか他に存在する筈のものでもない。ところが日本人は、何か社会的なニュースが伝えられたりすると、「あれは社会が悪いからだ」という。天にむかって唾液を吐き、自らの顔にそれが落ちてくるのを自覚していない。21世紀の国際化時代にこそ、また、エイジレス社会をつくるためにこそ、社会とは何かを客観的に認識しうる、精神的に自立した個人が要請される。つまり、単なる自己実現ではなく、人間としての更なる内面への発達をめざした社会的自己実現が必要なのである。醒めた目で社会を見つめ、熱い胸で人と関わり協力してゆく社会型人間でありたい。そのことが、エイジレス時代の新青春を快適に過すための、現場づくり、社会づくりに通じる途であろう。

社会的老化の克服は、社会的孤立の反対の極にあるから、ゆたかな人間関係や助け合いのネットワークときり結ばれてゆく。ネットワークの語はアメリカの市民活動から来たものであるが、ネットワークの究極の意味は、個人が一人で自己完結的に生きてゆくのではなく、それぞれの個性がつながり合って、「家庭づくり」「社会づくり」をしてゆくということであろう。さきにあげたポーポワールの言葉も、まさにそのことと直結しているのである。

これからは、生涯学習時代ともいわれよう。しかし、何のために生涯学習をするのか。それは、主体的に生きる人間に

なるため、エイジレス人間に新青春を醒めた目と熱い胸をもって生きるため、さらに快適に過ごせるエイジレス社会をつくるためでなくてはならない。死ぬまで生き活きと社会の扉を開いて活動し、何かに役立つ人間として、自らの人生に情熱を失わず、自らのなすべきこと社会的役割を持ち続け、チャレンジ精神を失わないことが新青春における生涯学習の意義であろう。

高齢化社会と新青春を生きる課題

高齢化社会は人間の長寿をめざした諸科学の成果であり、人類が希求してきた一つの到達点であり、決して疲弊社会ではなく成熟社会である。それだけに、今後は、その「質」が問われる。その社会の質をつくるのが個人個人であることは、さきへのべたところである。醒めた目と熱い胸をもって、自立と連帯の新青春を生きる人びとが、その「質」を示すことになるが、最近の福祉政策の動向との関連で、若干の課題を提示しておきたい。

昨年の社会福祉関係8法改正をはじめ、最近の社会福祉政策の動向は「地域」重視と市町村への事務委譲にある。この内容についてのべる紙幅の余裕がないが、原則そのものに反対するところはない。しかし、これらの基本に高齢者の主体性や参加の原理、さらには地域性の原理が的確におさえられていないところに、21世紀をめざす改革として欠落点がある。

ここに、新青春を生きる人びとにかかわる課題が出てくる。

① 個人・家庭・地域社会Ⅱ居住点の思想

私たちの生活はいかに主体的に営まれようと、個人を囲み家庭・社会という三層円によって成り立っており、これが調和的に保たれるとき、「安定した生活」といえる。若年者も共に三層円に居住する思想に支えられ、生活の意味と質を熟慮する必要がある。

② 生活の質(QOL)

QOLは物質的豊かさと理解されがちであるが、それは右の三層円の質によって規定される、と言っても過言ではない。新青春を生きることに例をとれば、「おしゃれ」であることが必要ではあるが、それは外見のみの「おしゃれ」ではなく、内面的おしゃれ(考え方のおしゃれ、動作のおしゃれ、言葉のおしゃれ)こそが、問われることで明らかであろう。国際化・情報化・高度技術化に象徴される21世紀社会におけるQOLとは何か、そこでの福祉政策の有効性も課題となる。

③ 地域社会の再生とシルバー・デモクラシー

居住点の思想は地域社会を自らのものとして、とらえ直すことにある。環境づくり・社会づくり・ネットワークキング・ボランティア活動等々、社会的自己実現の場や機会はどこにでもある。しかし、これらはつねに客観的視点Ⅱ醒めた目と熱い胸がベースであり、トップ・ダウンでなく、ボトム・ア

ップでなくてはならないと思う。真の発達のレベルにある高齢者が、人間の英知に支えられた「いぶし銀」のデモクラシーを主体的に構築しうるとき、エイジレス時代の真の意味で豊かな質の高い社会が実現するといえよう。自らの住む地域社会、自らの足もとを見つめ、明日からでも明るく住みやすいところとして、きり拓いて行こう。

長年、子供のPTA活動その他で、地域を中心に女性は志を同じくする人々と実績をつみ重ねて来ている。地域を創るリーダーとして、エイジレス時代を男性と共に拓きたいものである。「女の老後は社会に開く」といっても過言ではない。

④ 多様な参加

新青春への挑戦は、「まず自分を発見し、自己をたて直し、自らを生かす途を探り、いのちの燃焼を後の世代に示すこと」ということができる。それを社会的自己実現と呼んだのであるが、そのためには「多様な参加」が望まれる。地域でのネットワークキングがその一つであり基本型であるが、ボランティア活動も、単なる慈善的な発想ではなく、その活動を自らのものとして政策提言にきり結べるものとなってこそ、はじめて参加の原理が生きてくる。社会福祉は与えられるものではなく、「創り出す」ところに、その固有性がある。参加し、共に導き、共に生きる社会が福祉社会であり、エイジレス社会である。

高齢者と生活設計

老後の生活資金は

老後資金にいくらかかる、という計算を、ときどき新聞紙上などで見かける。もうそろそろ子どもも自立するし、と思う頃、誰しも老後の暮らしがふと気にかかりはじめなものだ。そんな折に、老後資金の計算記事などが目にとまる。私もあと数年で五〇代に入ろうとするある年の始め、一体いくら老後資金があればよいのか、計算してみようと思った。けれども思うと同時にやめてしまった。正直のところ、何歳まで自分が生きるのかわからないのに、計算してみたって仕方がない、というのが、その時の気持ちだった。

日頃あくせく暮らしていて、貯蓄などするゆとりがない私の生活が、そう思わせたのだろう。結局、何があっても強く

生きられるように自分を育むしかない、と私は私の老後を考えることにした。この点については、後でもう一度ふれることにしたい。

さてそれはさておいて、ここでは通例にならって、ひとまず老後資金の計算について紹介してみよう。

モデルは、夫六〇歳、妻五七歳以降の老後の生活資金。所要資金算出のための数値は、一か月二四・六万円の消費支出（一九八九年家計調査報告「速報の世帯主六〇歳以上全世帯、年平均一か月当たり消費支出」と、夫妻二人期二〇年（夫六〇歳からの平均余命）、妻一人期七年間（夫六〇歳時の妻の平均余命から夫の平均余命を差引いた七年間）の老後期。

資金額は夫妻二人期が

二四・六万円×一二か月×二〇年＝五九〇四万円

●飯田女子短期大学

石毛 鉄子

妻一人期が

一七・二二万円 (二四・六万円×〇・七) × 一二月×
七年 = 一四四六万円

合計七三五〇万円となる。

実際には、消費者物価の上昇により老後資金はもっとふくらむはずだが、この点は老齡年金受給額の物価スライド、預金金利分と相殺されると見込んで、省略している。

そこでこの膨大な必要額をどうまかなうか。まず思い浮かぶのは老齡年金だ。まだ若いあなたなら、しかも共働きで二人とも厚生年金に加入しているのなら、何とかなるかもしれない。厚生年金額のモデルは一九万五四九二円 (八九年度価格、月額)、それぞれが受給できればこれで何とかなるだろう。しかしこれは、六十歳になるまで倦まずたゆまず三五年間、保険料を掛けつづけての話だ。

今、現実を受給している人たちの平均の厚生老齡年金額は月額一三・二万円、右記に掲げた二四・六万円からこの金額を差引けば、不足額は月一十一万円を超える。六〇歳定年後六五歳までは再就職による雇用所得でこれをまかなうとしても、残り一五年間の不足額の累計は約二〇〇〇万円となる。

さらに、妻一人期は新制度 (八六年発足) の老齡基礎年金を充てると考えよう。これもモデル額は五万五五〇〇円 (八九年度) だが、四〇年間加入していなければこの金額には達

しない。仮に四万円が実際の受給額とすれば、妻一人期の累計不足額は一一一〇万円となる。妻が扶養家族で夫の厚生年金に妻の老齡基礎年金が依っているこの場合では、夫妻二人期と妻一人期の老後資金不足額の合計は、ざっと三〇〇〇万円を超えることになる。

つまりは、三〇〇〇万円をまかなう手立てを、年金とは別に計画しなければならぬということだ。

これだけでも大変なのに、国民年金加入者の場合にはさらに不足額は膨大となる。老齡基礎年金を満額受給したとして、夫妻二人期の月額は一十一万一〇〇〇円、妻一人期が五万五五〇〇円 (八九年度価格)、不足額の累計は四二二〇万円もの金額となる。

こうして計算してみても、改めて愕然とする。私の場合は、二八歳で働きはじめて五八歳で定年、いくつか仕事を変えてきていつも賃金は低い。しかも三〇年間の加入期間にしかないから、モデル年金どころか実際の平均支給額にも及ばないだろう。つれあいは国民年金で、彼も四〇年間の加入期間を充たせないから、五万五五〇〇円の老齡基礎年金はまばろしだ。

老後資金の不足額は、到底三〇〇〇万円では済まないにちがない。今の暮らして、それを捻出するだけの所得など私たちにはない。おそらく多くの人たちが、似たような事情に

あるだろう。賃金が低い、失業していて年金保険料を払い込むどころではない、ましてや老後資金を貯めるなど無理等々。所得がないときなどの保険料納付免除を除いて、加入期間の三分の一以上を滞納すれば、無年金者となってしまうこともある。

結局、老齢年金と預金（あるいは個人年金など）で老後資金をまかなえるのは、働いている年代のときそれなりの所得や資産を得た人に限られる。私は自分の老後期、なお働いて所得を得る努力をすることも、もう一つの方法として生活保護の受給を考えることになるだろう。租税にもとづく社会保障として老後の所得保障を考えるなら、誰にでも最低限の生活費＝所得保障がなされてよいはずだ。生活保護を、そう読みかえよう。人生怠惰であったというしるしなどではない。権利としてこれを自覚していきたい。

生活保護を救済から権利へと考える認識の転換、この点だが、老後期に向かって自分を強く育まなければと思ったことの、一つである。

社会システムの必要性とその問題

高齢期の生活を、平均的な消費支出額のみでとらえるわけにはいかない。右に記してきた老後生活資金は文字どおり平均的な消費支出としてとらえた水準だが、高齢期にはこの枠

では解決しにくいさまざまな生活上の問題がつきまとう。

一つとして住宅の問題があるが、持家で住宅支出がいらないうちに思えても、高齢期の身体状況に応じて住宅を改造しようとするれば、それに要する支出は決して少額ではない。借家の場合には、家賃が負担できるかどうかも不安だ。北欧では、住宅の保障は社会保障制度と位置づけられている。安心して暮らせる高齢者住宅の提供を求めると同時に、家賃が収入の一定割合を超えた場合には、その分、公的家賃助成がなされるあり方も考えていきたい。

病気になったり生活力が弱ってきたときの、看護や介護の問題もある。病気の治療は老人医療制度によるとしても、これには介護までは含まれていない。介護を担ってくれるであろう子どもがいるとしても、介護休業制度の普及はまだ企業の一四％弱、その七〇％は無給だから、現実には子どもから介護を受けられる状況にない。それよりも何よりも高齢者世帯のほぼ半分は、夫妻二人か一人暮らしだから、介護などもともと不可能なことだ。

これを私的な介護サービスに頼れば、重い介護なら泊込で一日一万三〇〇〇円程度、おむつ代などの経費をいれれば一か月、軽く二〇万円から三〇万円が必要になる。これだけの資金を、老後生活資金として貯められるはずもない。

この点でも、公的な施策のあり方が課題となる。ホームへ

ルプ制度を思いきって家事援助中心にとどまらず、介護へシフトしていくこと、またホームつまり家庭への援助だけでなく、病院へのホームヘルパーの派遣も検討されるべきだろう。

介護を特別養護老人ホームへの入所で解決しようとするときには、また別の問題が生じる。入所に該当する介護が必要かを判定されて、思うとおりに入れるわけではない。夫妻の一方が介護が必要になったとき、その本人だけの入所措置で、別離を余儀なくされる、など問題は多々ある。そうして入所したとして、ときには扶養義務者からの費用徴収がある。入所する前に配偶者や子どもと同居していれば、その家族から、別居していても子どものも所得で扶養控除の対象になつていれば、その子どもから、入所した本人の費用負担に加えてさらに費用が徴収される。福祉は家族主義にもとづいて、高齢者夫妻あるいは高齢一人暮らしの経済的・社会的自立が認められていない。

高齢期の生活を社会システムに求めなければならぬのは無論だが、そこにも問題はさまざまにつきまともっている。

社会システムを実現させる自立心こそ

私は、高齢期の生活を展望しようとするとき、何よりも今、必要なのは、自立心を育むことではないかと思いはじめている。自立心というとき、私は自助を意味していない。家

族は福祉の含み資産とかつて政府は主張し、家族主義は具体的に福祉施策のなかに貫かれていた。生活保護を受けようとするとき、事前に扶養義務者の経済的扶養力が調査される。特別養護老人ホームの費用負担が、家族にも課せられる。家族との関係を思つて、求めるべき社会システムも求められなくされている。

一人暮らしの高齢期、介護を要するようになっても在宅生活をつづけようと決意してみても、それはとても困難だ。一人暮らしの重い介護を支えるほどに、介護サービスの社会的な提供が考えられていない。ここにも家族主義がひそんでいゝる。社会的な所得の保障、保健医療や福祉の社会サービスの充実がなければ、私たちの高齢期の不安は免れない。それはもう誰の思いとしても共通のものとなつていゝるのに、その仕組みを力づくよく呼びこめないのはなぜなのだろう。

政治に責任を求めることは容易だが、もう一つ、私たちのなかに家族に頼る依存心があるからではないか。意識してゐる・いないにかかわらず、である。個人の生活を支えるべく社会による他助を実現するために、今、強烈な個人の自立心の発揮が問われているのだと思ふ。

私自身への、これは問いかけである。そして自立心の育みは、友人との、地域での人びととのつながり・連帯によつてこそ、可能となるのだと考えてゐる。

公的年金で老後の暮らしは

支えられるだろうか

●生活評論家

金谷千都子

長い老後を人に頼らず自立して生きたいとはだれもが願うところだろう。そのためには健康であり、精神的にも自立し、さらに生活を支える経済力が必要である。この経済的自立が不安定では心もとない。その点最も確かな収入源として期待できるのは、物価にスライドする公的年金においてほかにない。かつての農・漁業中心の社会と異なり、勤労者、核化した都市型生活者が大部分を占める現代社会では、国、社会の施策の面からみても、住宅、医療、福祉と共に年金制度の果たす役割は大きい。

では、日本の公的年金は、全ての国民が自立するに足るものだろうか。現行の年金制度は85年に大幅改正されたもので、改正の目的の一つは、二十一世紀初頭にやってくる超高齢社会に対応し得るものにするためだった。以前のままで

は、年金受給者が増え、それを支える現役世代の人口との間にアンバランスが生じ、制度そのものが破綻する怖れが出てきたからだ。

もう一点は、制度を整理統合し、格差是正を計るためである。旧制度では、サラリーマンに扶養される専業主婦の年金は夫の年金に含まれる形で、妻個人には年金がなかった。つまり、厚生年金などに加入する被用者には扶養すべき妻がいるものとされ、夫妻二人分の老齢年金だった。個人に対する年金ではなく、世帯単位でとらえられていたのである。だが、実際には働く妻が増え、専業主婦が国民年金に任意加入するようになって、世帯型年金に個人の年金が加わるケースが出てきた。それに世帯型のままでは、高齢齢になって離婚した専業主婦は無年金者にならないとも限らない。

一方、自営業の場合は、旧制度のときも個人単位の国民年金だったから、夫妻は個別に年金に加入し、妻も自分で保険料を払っていた。にもかかわらず、こちらは夫妻合わせても実にわずかな年金しか受けとれないという不満もあった。

そこで、改正案は世帯型から個人型に改め、国民皆年金となり、だれもが定額の基礎年金を受けとれるようになった。それには二十歳から六十歳まで、すべての国民が年金に強制的に加入することになったのである。大学生でも二十歳になったら原則的に年金に加入し、保険料を払わねばならない。

ところが、ここでおかしなことが起こった。サラリーマンに扶養されている妻は実質的には保険料を払わないですんでいる点だ。夫が給料から天引きされる厚生年金保険料に妻の国民年金分も含まれるのだが、実際には妻の分としてよけいに徴収されず、被扶養者分は免除されている。任意加入して払っていた国民年金の保険料も不要になった。それでいて、この妻たちにも国民年金分——基礎年金を受給する資格は確保されている。その分は、他の独身サラリーマンや、OL、共働き夫妻の保険料の上に成り立つといい。

このように、保険料支払いに関しては改正前の世帯型が生きており、受給にあたっては個人型になったという、中途半端で専業主婦優遇措置としかいえないような仕組みとなった。こんなところにも、男性には身の回りの世話をする妻の

存在を肯定する日本社会の認識がうかがえる。

一方、自営業の妻たちはこれまで通り個人で国民年金に加入する。個人商店などを夫妻で営むケースならいい。しかし、文筆業とかカメラマンとか、いわゆるフリーターの夫をもつ妻は、サラリーマンの妻同様の立ち場にながら、国民年金保険料を支払わなくてはならない。もしこれを怠ったら将来無年金者になるかもしれないのだ。そこで、最近耳にするのは、女性は結婚する前に相手の男性がどの年金に加入しているかを確認すべし、という笑えぬ冗談である。

ともあれ、大改正により減量が計られ、老若のバランスが是正された新制度では、受給はどのようになったであろうか。第一に受給額の水準だが、これは現役時代の69%とされた。家計調査その他の資料からみても老後の生計量は五十代の約七割くらいというのが一般的だから、まあ妥当なところと思うが、実態はどうだろうか。毎年、国の予算案が提出されるころになると、年金受給額の標準値が出される。今年度は夫婦で月額約二十万六千円。これは厚生年金に三十五年加入していた場合の夫婦の合計額である。もちろん、その間の報酬も平均的なものとして計算されたものだ。一方、国民年金加入の場合は、二十四年加入した夫妻の合計が約十一万円と試算されている。これは国民年金制度が発足してからまだ四十年たっていないので経過措置中の処遇である。将来は四

十年加入してはじめて基礎年金の満額受給となる。ちなみに今年の基礎年金額は五万八千円余となっている。

数字の中身を点検する前に、指摘したいのは夫婦でいくらかという表し方である。個人型年金を原則としながら、受給額を世帯で示すのはなぜか。だれもが二人揃って老後を迎えられるとは限らないのに、世帯でいくらかと表すのは、老後は二人が寄り添っていなければ生きられないことを暗に示している。厚生年金に三十五年加入していた男性でも、もし妻に先立たれたら妻の基礎年金は差し引かれるから十五万円程度で一人暮らしをすることになる。もちろん、シングルを通してきた人も同様。専業主婦はもつとみじめで離婚したら最後、かつてのように無年金にはならないまでも五万円そこそこの基礎年金だけしかないのである。国民年金ならなおのこと、一人口では食べられないから何とか二人口でしのごうというわけ。これでは「離婚もできない年金」ではないか。

この標準値でもう一つ注意すべきは加入期間である。大学卒業が少し遅れたりすれば三十五年加入がやっつと。途中で転職したり、家業を手伝ったりして加入期間が短縮すれば二〇万円の年金には満たない。国民年金も同様、今は経過措置中だが、いずれは四十年加入が義務づけられる。そして加入手続きを怠ったり、保険料支払いを免除してもらったり、払い忘れたりしたらその分減額されるのだ。受給額の条件まで見

落とさないことが大切である。特に女性の場合、独身時代は厚生年金に加入し、結婚で退職したり、親の介護のために休職、退職、パートに変わるなど年金歴が複雑になりかねない。それは不利になる可能性があることを忘れないでほしい。

では前記の標準的な受給額なら老後の生活に足りるかどうかを考えてみよう。平成二年の全国勤労者世帯の家計調査（総務庁統計局）から65歳以上の世帯の消費支出をみると、月に約二十六万円（世帯人員は二・六人）。一方、老夫婦のみの無職世帯の消費支出は二〇万七千円という数字がある。これからから推定すると、安定した収入が得られる企業に三十五年前後勤めた人たちは、年金収入だけで一応、それまでのレベルを落とさずに日常生活が維持できるということだ。ただし、家のローンが残っていたり、借家住居の場合はその分はみ出る。また、特別支出に備えるための蓄えは必要である。

問題は、厚生年金が標準並みに受けられない人々である。基礎年金だけの人や、被用者であった期間が短いか報酬が低い場合では、日常的な消費支出にこと欠くし、住居のありようが大きなカギとなり、子どもとの同居を余儀なくされそうだ。はつきりしていることは、国民年金しかなくて、自営の店とか技術・資格などを老後の資金源に代えられない人は、現役時代に十分な準備をしておく必要があるということだ。

その点、今年スタートした国民年金基金への加入の手もある。月額三万円の基本ユニットに付加ユニットを上乗せでき、厚生年金組との不公平を少なくできる。しかし、中途退退は原則的にできないから、保険料の支払い能力を見定めることが肝心だ。将来年金だけが頼りとか、現役時代に保険料の支払いさえ厳しいという層にはメリットはなさそう。年金による貧富の差の是正にはなりそうもない。

こうした日本の年金制度を見るにつけ、福祉先進国であるスウェーデンなどの実態が思われる。スウェーデンでは基礎年金だけの人でも十分「食べられる」のだ。というのは基礎年金だけしかない人のほとんどに住居費の補助がある。年金の額によって補助金が給付される仕組みだから、住居の心配が全くない。食べることに着ること、楽しむことに年金は使いきつていい。医療もタダならタクシー券もあるし、介助介護の手が必要になったら、社会保障でまかなわれる。日本の年金はヨーロッパ並みなどといわれるが、それは金額だけのことで、実質的には大きな質の差があることを認識したい。とにかく、日本では年金があっても住居場の安定確保がカギで、持ち家か公的住宅か、現役時代に手当てが必要である。前者の場合はランニングコストの低減も忘れてはならない。

最後に今後どうなるかである。まず受給開始年齢が繰下げられよう。現在は厚生年金が六十歳（女性は六十歳に向けて

スライド中）、国民年金は六十五歳だが、いずれ厚生年金も六十五歳支給になろう。この五歳の差は大きい。

さらに保険料率も引上げられるが、一方では二十一世紀に入るころには、受給額が今年金をもらっている人に比べて二、三割は相対的に水準が下がると予想される。現在は現役時代の約七割の年金額が保たれているが、それが現役年収の半分よりやや上回るかな、というくらいという時代がくるかもしれない。だからといって、年金はアテにならないと年金離れが起こるのは危険である。ますます年金源資金が不足となり、年金制度がパニックに陥ることは重大事であるし、一方金融商品の買いあさがいっそう激しくなり、混乱することにもなりかねない。

長くなった老後を支えるには何といっても公的な制度による年金が不可欠である。物価にスライドする点は金額が多少不足しても頼りになると、生活設計の柱にしやすいためである。社会的に相互扶助、老若の間での助け合いという最も人間的な精神に基いて、公的な制度を育成する必要がある。信頼するに足る年金、現役時代に欲求不満になってまでも自助努力せずすむ年金にするには、やはり国民的な合意と理解・努力が基本になくてはならないと思う。

ひとりであるよりハンデとは

●女の碑の会代表

谷 嘉代子

1 家族中心社会の中のひとり

ひとりということばは私の人生のキーワードになった。私はちょうど第二次世界大戦終了の頃に、いわゆる結婚適齢期を迎えたことから、結婚難時代―未婚独身―働く生涯の図式を生きた一人である。そして、そんな戦争独身の女たちが集って、京都嵯峨野の常寂光寺にコミュニティ「女ひとり生きここに平和を希う」を建立した(一九七九年)。さらにその十年後に彼女たちの共同の塚となる「志縁廟」が、同じ寺の山内に落慶した。私はその会「女の碑の会」の代表者として、比較的早くから女ひとりの老後問題を考えることになった。

現在は、独身女性だけではなく、老年期をひとりで生きる人は増えてきている。しかし、世の中はまだ家族中心社会なので、独居老人の数が増えたといっても老人対策としての対

応はととても追いつかない。独り身の老人にとつては「高齢」と「独り」の二重のハンディを負うことになるのである。

その顕著な例の一つが病院である。病院では入院のとき必ずその患者の家族の手を期待していて、入院手続から始まって、手術の保証人、入院費用の支払いなどなどは一切家族の仕事になる。普通、患者を気づかう家族なら、それらは当然のこととして処理し、さらに患者の身辺の洗たくや買物と小まめにつくすのに何の疑問もないだろう。家族のない者の場合、患者自身は身動きのならないベッドに横たわっていて、洗たくや買物は誰か人に頼めるとしても、銀行からお金を引き出して、病院の窓口で支払いに行くことを一体誰に委せられるだろうか。入院費に限って言うなら、銀行引きおとしという形で解消できる問題なので、関係者に考えてもらいたいものとかねがね考えている。

また、ヘルパー制度にしても、地域の福祉施設から派遣されるヘルパーさんは週二日、二時間ずつという型になっている。これは、全くの独居老人への援助としては、中途半端ではないかと思う。誰か同居者であつての補助的なヘルプという発想からのもの。つまり家族への援助システムであつて、独居者の老後の在宅ケア・システムとしては、不十分である。

2 独りで老いるためのプラン

齢をとることは、体力的にも精神的にも経済的にも低下、喪失の方向にむかうことで、その幅轉した大きな変化は、第二の思春期といわれる程、人生の大変化の一つである。自分自身どこまで機能喪失、体力低下がくるのかという恐怖があり、その時どんな援助を誰からうけられるのかという不安は、独りなるがゆえに一層大きくのしかかってくる。しっかりと自立をと考えてきた者にとつて、まさに自立とは対極にあるこの不安をどう処理するかは大きな危機である。しかし、この不安は根源的実存的とでもいうべきもので、簡単にクリアできる問題ではない。それならば、せめて不安に猶予期間を設けて、先送りするより仕方ないというのが、ここである私のプランである。たとえば、七十五歳とか八十歳とかまでは、その急激な老化喪失現象は来ないものとする。したがつてその間は不安からのがれて、自立的にマイペースで積極的

に生きよう、という考え方である。機械などの保証期間のようなものと考えておく。その期間内は経済的にも精神的にもしっかりと自立的に生きる責任期間とするという決意である。それ以降については、自立が不確かとなるので、ケアの必要な状態を想定して、ケア・システムの用意をしておく。そのケア・システムは老人ホームなのか、在宅なのか未定ながら、とにかく独りではやってゆけないだろうと見込むというわけである。

もちろん、保証期限の八十歳になつても、まだまだ自立できそうならば、さらに五年延長ということもありうるし、逆に期限を七十歳と短縮しなければならなくなる事態もありうる。このような時間的な区切り方に大して論拠はないが、一般にいわれている老年前期・後期の分け方と同じと考えてよいと思う。このように前期と後期の区切りの時期を納得のゆくように、プランニングすることで少くとも十年ないし十五年間、不安を忘れていられることになるだろう。老年期の努力目標は、この保証期間を少しでも延長することだと考えている。

3 上手な老い方を学ぶ家庭科

受動的な後期老年期の人にならずに能動的に老年期を生きる工夫は、もっぱら上手な自己管理ということになる。日々

の生活の中での心身の健康管理、経済的管理を通して積極的に生きることは家庭科の分野の知恵であつて、この問題に関心をもつて下さる方が増えることを期待している。またその問題を通して、若者の老人理解が深まることにもつながっていくなら、申し分のないことである。

中でも食生活は中心的テーマであると思う。何を食べようかと考え、買物に出る。そこで季節の食品にも出合う。調理の時の感覺機能の働きのと手作業の運動機能との綜合判断と実行。それらは精神・身体への何よりの刺激となり、毎日この生活活動があるのとないのとは大きな違いになるにちがいない。熟年女性の中に、毎日の家事からの解放を幸せの第一にあげている人があるが、食生活の自己管理をすっかり放棄してしまふのは老化を早めることにならないだろうか。

この分野の研究を知らないので、想像であるが、食生活を始め生活上の家事が、老化を防止するのに格好な活動としてもっと評価されてよいのではないだろうかと思つてゐる。

家庭電化製品の進歩で、老人の家事はやり易くなり、自立を長びかせるのに助けになつてゐることは確かである。しかし、物によつては、表示が小さすぎて、拡大鏡が要るのがある。また器機類のメインテナンスが老人には結構やつかいということもある。メインテナンスのための経費も馬鹿にならないので、生活費をかなり圧迫することもありそうである。

どんどん進む科学技術と、とり残されがちな老人とのギャップは抜がる一方である。とくに独りの老人は情報が少ないために一層ギャップは大きくなりやすいという懸念はある。

その他安全の問題も、独りの場合、火事・事故・防犯・急病など予防的な対策にも、特別のサービスが必要であらう。

4 自己管理の心理

老年期の家庭科の基本は、自分の日常生活を自分でチェックし、精神状態と身体状態を自己管理することであらう。

精神の自己管理でいえば、ひとりにとつて一番大切なことは落ち込まないことである。とくに独りはマイナーとみられることから、潜在的にも暗いイメージを抱きやすくなる。「ひとりだからみじめ」「ひとり不幸」というトレード・マークがあり、自らそれにはまり込んでしまふ恐れがあるのは、独り歴の浅い人や、これから独りになろうとする人に、とくに多い。ひとりを実際に生きてみると、さして不幸ではないことは間もなくわかり、やがて独りならではのさわやかな緊張感を楽しめるようになるものである。とはいへ、急の重病・事故には独りで対応しきれないもので、誰かそばにいたら助かったのにとつては現実にあるかもしれない。それこそ一大事というような事態には、隣近所の誰れかといわず助けを求められないし、それも及ばない不運な時は、これこそ

わが運命と達観する覚悟が必要であると私は思っている。

もつと日常的な面にしても、高齢者の共通の悩みである忘却は、ひとりの場合には何も手がかりがなく、すっかり忘れてしまうことがある。約束を忘れたりする心配にはメモることよりない。記憶より記録と考えて、カレンダーや手帖にしっかりと書き込む。忘れるのはポケの始まりなどと考えないで、生理的変化だと考え、せつせとメモることである。それと関連して、日記をつけることも必要であると思う。記録としての日記がないと、一日ずつの記憶は、若い時にくらべて残りにくいので、すっかり忘れてしまうことも多い。忘却の一日は、その日生きていなかっただも同然になる。

自己管理としては、気持を引きためたための演出も考えねばならない。気分転換が必要と判断した時には、自分のための小さなイベント、川辺の散歩とかお花見とかを考えて、一人でもカメラを片手に出かける。着るものを変えるのがリフレッシュになることもよくある。また室内の机の位置を変えたり、壁の額を変えたりも、いつとき、うきうきできるものである。自分の中もう一人の自分がディレクターとなつて、気分を引きためた工夫をするということである。

老年期の心理的意味としては、人生の完結期として人生を再評価することといわれている。いろいろあつたけれど、まあよく頑張ったというような自己受容が必要である。その過

程を人生をともした人と語りあえるなら、何よりの幸せである。しかし、身辺に誰もいない独り者であつても、自分の生涯をふり返つて、人生としっかり向きあつて、結論を出す。そのことも、厳しさの中にちよつぱりセンチなさわやさがあつて、悪くないと思つている。

5 最後に

その先に、老年後期がやってくる。その時には自立を断念する何らかの事情、独りで外出できない、入浴できないなどが生じているかもしれない。その時には、もう十分自立してきたという満足の気持があるにちがいない。そこで、かねて用意しておいたケア・システムの中でケア中心の生活に入ることになる。この部分は仮定形であるものの、恐らくそのようにして、私のシナリオは幕となるだろうと想う。

最後に、一つ私にとって未解決の問題が残つている。それは資産管理である。老年期をすっかり終わつて資産がもしあれば、それは遺言で処理できるので問題は無い。生前に、資産管理ができにくくなつた時、それを誰に委託するかの問題である。これを個人ではなく、公社のような公共機関か金融機関に生活信託として、資産の管理と利用を信頼して委せられる組織がほしいと考えている（一緒に考えてくださる方はありませんか）。

シニアハウス

江坂を訪ねて

楠崎ルリコ

地下鉄御堂筋線の新大阪駅から二つ目、江坂駅下車、徒歩五分、目指すシニアハウス（SH）江坂は、広い通りの西北の角地にある七階建て、すぐ目につくのがありがたい。さすがに、高齢者向きに配慮された入口、小さい段差もなく、ゆるやかなスロープで、壁に沿って、手すりが全体につき、公衆電話も置かれている。

今年の二月初旬、当時、大阪府立婦人会館々長（五月二十一日付、大阪府初の女性部長―生活文化部長）津村明子さんから、私は、「びいどろほーる OPENING FEBRUARY」の案内状をいただいた。しかし、この時点では、「SH江坂」や

「びいどろほーる」については、何も知らなかった。二月オープン以来、女性に関する興味ある講座や、イベントが、毎日ぎっしりと計画されていた。私はその中で十二日（十四日の「TOKIKO のビデオタイム」に、特に魅かれ、初めてここを訪れた。

「びいどろほーる」は、多目的ホールとして、女性のための各種イベントにも応じられるように、慎重な設計・設備がなされている。コンサート・芝居・講演会・講座・研修会・会議・パーティ・ファッションショー・展示会・映画・ビデオ上映会・サークル活動・ヨガ・体操……等多彩な行事が可能で、収容人員は百人。

この「びいどろほーる」は、SH江坂づくりの核的存在である小西さん・駒尺さんが、その中で一番力を入られたところであった。

お二人の念願「大阪に、現代版『女の適塾』を!!」が、現実となり、この大阪に、女性のためのフリーな民間の、大規模な拠点ができることを知った時の、私の感動は大きかった。

駒尺さんと私は、独身婦人連盟の会員ということで、七年程前にお名前を知り、彼女の著書を書店で見つけ、法政大学教授で、女性問題に強い関心を持っておられることもわかった。以来、年賀状の文通が続き、SH江坂にご転居の通知は、二月下旬にいただいた。しかし、小西さん・駒尺さんの、この

ウーマンズ・シニアハウスづくりにかけて並々ならぬ夢や情熱、それに共鳴して、あらゆる努力を惜しまなかったSH生活科学研究所の陰の努力等、私は、全然知る由もなかった。

半田さんから「小西さん・駒尺さんのSH江坂を訪ねての感想を」との依頼を受け、五月三日、待望のお二人の居室を初めて訪れることができた。その日は、かなり早く家を出て、SH江坂の二階の、落合恵子さん経営のクレヨンハウス(女性専用の書籍店)で、『^(註1)老いの住宅大作戦』を求め、同経営の静かなレストランで、急いで予備知識を仕入れた。お逢いして尋ねたいと思っていたことのほとんどが、克明に、詳しく記されており、実の母娘以上に理解のあるお二人の関係や、お二人と生活科学研究所との、お互いに信じ合い、常に前向きな素晴らしい関係に、深い感動を与えられた。

数年前、駒尺さんから、突然長い電話をいただいた。それは、このSHづくりについてのおさそいであった。私は、我が家の家庭事情もあり、その時には、駒尺さんたちの夢を理解できずに終わってしまった。

特に土地さがしの段階では、大変ご苦労をされ、地価は東京では頭打ちだが、大阪では高騰の最中、予算の大幅な見込み違い。その上、多目的ホールの諸設備の莫大な経費等々の難局にも、両者が前向きな解決策を共に求め合い、この完成をみられたことを、この本で知った。

小西さんとは初対面であったが、今秋、米寿を迎えられるとは思えぬ若々しきで、すっかり大の仲好しになつてしまった。気さくに、寝室や収納所なども説明つきで案内していただいた。女性の設計士による細心の配慮が、随所に見られた。五階〜七階がSHの住居で、十戸が入居されている。

各居室と、三階の管理室を結ぶ緊急対応システムとして、福祉安全電話・通報ボタン・相談ボタンが設置されている。24時間緊急対応の機能を持ち、生活コーディネーターがその管理室に常駐している。四階は女性のためのオフィスフロアで、事務室がたくさん用意されている。

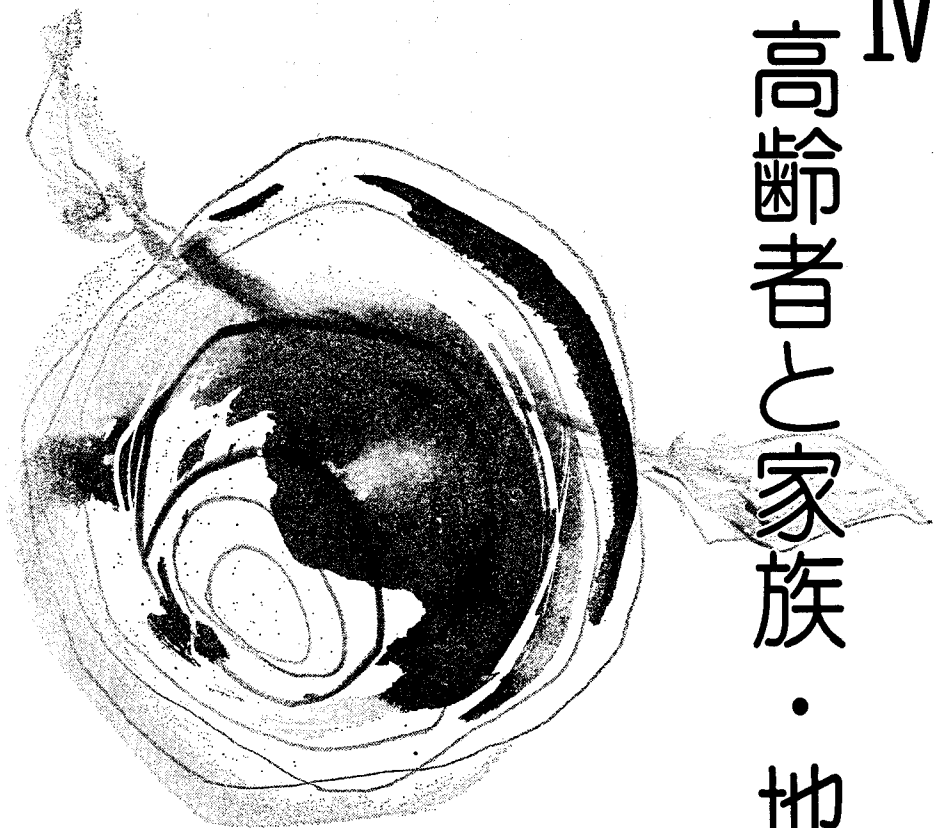
SH生活科学研究所代表・高橋英與氏は、女性・子供・高齢者の視点から、モノ中心の現代生活を見直し、心のびやかに、人間らしく生きていくには、どうしたらよいかを、会員と共に研究し、提案し、実践してきたと、^(註1)著者紹介で述べておられる。

小西さんが、「びいどろほーる」で、「WOMANS SCHOOL(女の学校)」の校長として活躍の日を、心待ちにしておられたことは、お逢いして初めて知らされた。駒尺さんは、「老後は自立の季節、自由の時」を明るく強調されていた。

(註1) 駒沢喜美十生活科学研究所共著『老いの住宅大作戦——手づくりのシニアハウスのすすめ』三省堂 卒1500

IV

高齢者と家族・地域



私は若い人びとが好きだ。私は彼らのなかにわれわれの種（人類）が継続すること、そして人類がよりよい時代をもつことを望む。この希望がなければ、私がそれに向かって進んでいる老いは、私にはまったく耐えがたいものと思われるだろう。

伴侶と死別するとき

● 東京都老人総合研究所

河合千恵子

火曜日の昼下がりに、伴侶と死別したばかりの人々が集う。

ミーティングが始まる一時間も前から、ぐるりと円形に並べられたソファが一つ、二つとまわっていく。いつとき、お茶をすすりながら、世間話に花が咲く。まだ三回目の会合であるが、お互いに旧知の仲のように打ち解け、湿っぽさなどは微塵もない。男性も含めて十二、三人集まったところで、ミーティングが始まる。この日のテーマは「怒りとその対応」である。配偶者を亡くした前後で経験した怒りの感情を、一人ひとりが語る。様々な対象に対して向けられた怒りが、伴侶を喪った無念さと重なって、ぶちまけられる。最も語られることが多いのは、医療関係者に向けられた怒りである。「あの時、見立て違いがなかったら……」「果たして、十分に手を尽くしてくれたのだろうか……」語る者の一言ひとこと

に、聞く者はわがことのように真剣な表情で頷く。

◇ ウイドウとウイドアのミーティング

私は「配偶者の死」という人生で遭遇する出来事をテーマに調査研究を行ってきた研究者である。配偶者の死を乗り越えるために同じ立場の人々が支えあう場を提供しようと、昨秋から、「ウイドウ・ウイドア・ミーティング」という集いを開いている。ウイドウは未亡人、ウイドアは男やもめという意味で、未亡人会男女版といった集まりである。

ここに集う目的は、単に悲しみの傷をなめ合ったり、慰めあったりすることではない。このミーティングの目的は、悲しみの感情と体験を分かち合い、その体験から学び合うことによって、悲嘆から共に立ち直ることなのである。配偶者を

喪うことは誰にとっても辛い体験である。その体験を語り合うことよって、苦しみのトンネルを歩んでいるのは自分ばかりではないことを知れば、どんなに心強いことだろう。

ミーティングは、自己紹介から始まる。その中で、どんな配偶者を、どういう状況で亡くしたのかということを一人ひとりに話してもらおう。その後、その回に設定されたテーマにそって話し合う。たとえば、「死の否定とお葬式」「怒りとその対応」「罪悪感」「抑うつ感」「対人関係(家族、友人、知人など)の変化」「生活変化への対応」「受容」といったテーマで、自分の悩みや体験したことを話し合い、それについてどうしたらよいか知恵をしぼる。

ミーティングは、月に二回、隔週に開かれ、全部で八回で終了する。ミーティングの全課程が終了するには四カ月かかる。ミーティングではメンバー全員が話し合いの中に参加できるように小グループになるように参加者の人数を制限している。参加者は、圧倒的に女性が多い。年令は四十歳代から八十歳代までと幅が広いが、中心となるのはやはり五十代、六十代の方々である。

最初のうちは、話すほうも聞くほうも涙ぐんでいるが、一カ月、二カ月とミーティングを重ねていくうちに、表情が少しずつ明るくなり、やがて生き生きとしてくる。ミーティングを終わった後に、気の合う者同志で喫茶店でお茶を飲んだ

り、食事をしたりするのも楽しみのようである。

◇ 衝撃から不眠や食欲不振

研究者の私がこのようなミーティングを始めたのには、それなりの理由がある。余りにも衝撃的だった面接調査の結果が私を問題解決の旅へと駆り立てた。

私は配偶者に先立たれた人々を尋ね、話をうかがってきたが、配偶者を喪ったおよそ七割の人々が配偶者の死に大きな衝撃を受けていることがわかった。心に受けた衝撃から身体的な不満を訴える人が多く、八割を越える人々が不眠、疲労感、食欲不振など、なんらかの心身的な症状を経験していた。特に不眠の訴えは多く、ほぼ半数の人々が睡眠に障害を感じており、睡眠薬を手放せなくなっていた人も少なくなかった。食事もうろくに喉を通らず、四キロも、五キロも痩せたと口々に言う。配偶者に先立たれた人々は、まさに地獄の苦しみを味わっていた。

配偶者の死は、遺された者の心と身体に苦しみを与えるばかりではなく、生活の変化を余儀なく迫る。「配偶者の死によつて、日常生活で困ったこと」を調査で尋ねた結果は、そのことを物語る。男性は妻に先立たれた途端に、食事の支度などの家事や、身の回りの日常生活が不自由になったり、妻に任せっきりだった健康管理の面がおろそかになっていた。

女性は男性と比べて日常生活の面では問題は少ないが、それでも不用心になったと感じ、家の手入れや大工仕事の面では不自由だと感じていた。配偶者亡き後、生きていくことの大変さを多くの人々が実感していたのである。

◇伴侶の死を乗り越えるには

面接調査でお目にかかった人々の中から五人の女性と三人の男性の事例をまとめた『配偶者を喪う時』（廣済堂出版）という本を昨年出版してからは、配偶者の死から立直れなくて苦しんでいる人々からお手紙をいただき、配偶者亡き後の悲しみをどのように乗り越えていったらよいのかという相談を受けるようになった。かかりつけの先生に苦しみを訴えたり、思い余って精神科の外來を受診したりするが、じっくり相談のつてもらえないと言う。食べられないと訴えれば栄養剤や胃腸薬、眠れないと言えば睡眠薬や精神安定剤を処方されていたのである。

考えてみれば、配偶者に先立たれた悲しみを乗り越えることができなくて苦しんでいる人々に対して、援助の手を差し伸べる適当な機関がわが国にはないように思う。悲しみという人の目にはあまり触れられない心の問題に気軽に対応してもらえないような場が必要なのである。

アメリカでは既に、一九六七年からシルバーマン博士によ

って研究的に始められた、未亡人による未亡人のための支援のプログラムが発展し、現在では全米でおよそ四五〇箇所で開催された活動が行われている。アメリカは、カプルの社会で、配偶者に先立たれると、たちまち社会から弾きだされかねないために、未亡人のためのプログラムが発展しているのである。

アメリカの例に見るまでもなく、死別の苦しみは、同じ立場の者同志が体験を分かちあい、励まし合うことによつて乗り越えられるのではないだろうか。配偶者に先立たれた人々は、同じ言葉でも、配偶者のある人からだと慰めの言葉としか受け取れないのが、同じ体験者らだと励ましの言葉となると言う。

◇悲しみの底から見えてきたもの

かつての大家族制度のもとでは、配偶者が亡くなっても生活の変化はさほど大きなものではなく、同居の子どもや孫たちから支えられて、悲しみから立直つていくこともできたのである。けれども、核家族時代の現代では、配偶者の死によつて、全くの一人暮らしになってしまう場合も多い。その上、配偶者と死別すると、世間が大きく変わる。女性にとつて、それはしばしば社会的地位の低下を意味する。妻は夫の社会的地位によつて、自分の地位が定められている仕組みに

気づかないわけにはいかない。今まで定期的に送られてきた夫婦同伴の案内状や、盆暮れの付け届けまでもばつたりと来なくなる。子供の就職や結婚に夫のコネというマジカルな切札はもはや通用しない。それどころか、片親だというだけで何となく肩身の狭い思いをせねばならない。世知辛い世の中では、女所帯という弱みに付け込まれることもあると聞く。

配偶者の死によって豹変するのは、世間の態度ばかりではない。ごく身近な人と人とで結ばれていたネットワークまでも、がらりと変わってしまうのである。配偶者が亡くなる以前には、親密にお付き合いしていた人々が、やがて離れてゆく。遭された者にとって、それは実に淋しいことであり、配偶者の死という喪失に、新たな喪失を重ねることになる。

四十九日の席で、「これからは、当てにしないでほしい」と配偶者のきょうだいから縁切り宣言をされたり、それほどあからさまではないにしても、配偶者の親族の足は自然と遠退いてゆくという。

実の子供であっても、その子供にきょうだいがあり、またそれぞれに配偶者がいれば、扶養や遺産相続などの利害も絡んで、人間関係が微妙に変化してくる。

友人にしても、死別以前から夫婦単位で付き合い合っていた場合には、同姓の友人からセックスライバルとして見られて、嫉妬され、交際を続けることが難しくなる。

妻の生前には足しげく遊びにきていた妻の友人たちがぼつたり訪れなくなつたと、妻に先立たれた男性は淋しそうに言う。

配偶者の死によって、目に見えない、形として現れない様々な変化がある。その多くは、配偶者に先立たれる以前には思っても見なかったことである。配偶者の死を契機として人との関係が遠退いてゆくのは辛いことであるが、実は逆境の時にこそ、その関係の真価が試される時なのではあるまいか。

現代は、配偶者を喪つた人々を支える絆が揺らいでいる。だが、それに対する社会的な対応はないも同然である。「ウイドウ・ウイドア・ミーティング」は配偶者を喪つた人々が同じ立場の人々を支える心のネットワークである。伴侶と死別した時、いつでも手を差し伸べてくれるこのようなシステムが地域のどこにでも確立されていくことが私の願いなのである。



高齢者と家族

・ノンフィクション作家

向井承子

老いが間近かに迫っている。否応なしに、そう思うようになってきたのは、五十を過ぎてからだだろうか。

同居の八十八歳の母の気持ちが少ないのぞけるようになってたかなあ、と思えるようになったのも、そのころからである。自分のことばの奥に潜むとげの鋭さが、そのまま自身を刺すのに気づき、うろたえるようになってしまった。母の方も、若い日の憎々しさも影をひそめ、時には童女のようにもある。ここまで来たんだなあ、と感慨さえ覚えるこのごろである。

「親孝行したい時には親はなし」と昔の人は言った。心憎いことばである。旧い道徳の象徴である「親孝行」ということばは、大きらいだが、「したい時には親はなし」とは、言い得て妙である。人の子の親となり、人生の奥深い機微を知る年齢にならなければ、自分よりも年老いた人の心などわかる

わけがない。自分よりも先を歩く人の心中は、砂漠の逃げ水さながらで、いつになっても追いつけないのだろう。少しは思いをはせられるような、いわば夕暮れ時の年齢が確かに私にもやってきている。

そして思う。現代は、昔ながらの言いまわしが当を得ないのだと。「親孝行してほしい齡よわいに親があり」。親の心もわかる、つらさもわかる、わかるけれども、こちらも年をとってきた。どうしようもないのです、と。

子、七十歳。親、九十五歳。疲れ果てて心中――。新聞記事にどきりとさせられる。氷山の一角、と思う近ごろである。

農村を取材で歩くことがある。機械と農業という近代技術と、数世代同居の旧態依然とした「家」という極限の組合せが、現代農村の典型的な姿である。主婦たちから、現代の地

獄を聞かされることがある。嫁三十五歳、中姑五十五歳、姑七十五歳、大姑が百歳近くという組合せも珍しくはない。若い嫁がクルマで通勤する外働きは普通だが、これとて新しい生きがいを求めていることではない。そうする方が「家」の収入には都合がいいからにすぎない。

「家」の重荷を担うのは、五十五歳の世代が普通である。その姑を若い「嫁」が案じるのである。おかあさんが倒れたら、この家はどうなるでしょう。深刻に尋ねてくる「若妻」に、私はこうしか答えることができない。

「個人的な善意と努力では、もうどうしようもない時代なんですよ。いずれはわが身の老いなので、みられるもの、みられるもの、どちらにもいい風穴を開けなくちゃあ。幸い、農村は協同組合の歴史があるところですから、なにかしように思えばできる母体を持っているんですよ。率先して医療と福祉の新しい方法論をつくって見せて下さい」。

私の頭の中には、たとえば長野県佐久地方の、新潟大和町の……、その他全国に点々と連なる人間尊重の思想を支えられた実践の姿が思い浮かぶ。だれかがやってくれるのを待たせていられない人たちがつくり出している新しい地域システムである。

だが、たいていの主婦たちは首を傾げる。農村は男社会ですからねえ、なかなかねえ、と言う。そして、「家」へ帰っ

ていく。静かな田園風景に突発した血なまぐさい事件の報道を見聞きする都度、私は力ない主婦たちの諦観の表情を思い出す。日本一の米どころである新潟県には、日本一、老人自殺率が高いというかなしい地域も存在する。

農村を持ち出したのは、そこが女性の就業率がもっとも高く、しかも家族責任がもっとも重く女性にのしかかっている場だからである。そこに表出する現象は、農村特有のようであり、実は、都会とは根深い共通性を持っている。農村とはよくも悪くも、日本の精神文化の土壌。一見合理化した都会に持ちこまれていた私たちの内なる感性は、せいぜい数十年の民主主義教育では容易には変わらないほど分厚いものだと思うからである。

東京の静かな住宅地、杉並区に住んで十五年め。ここ数年、地価高騰のあおりを受け、景色が日ごとに変わっている。相続税のせいとか、老いた人がなくなると、土地を手放す人が多い。またたくまに業者の手が入って、けばけばのミニ住宅に変貌。信じられないような価格がついたまま、売れ残ってゴースト・タウン化していくものもある。

老親とくらしから、もう二十七年めに入った。母は骨粗鬆症を患い骨折をくり返し続けて三十年近くになる。倒れた母を追って父も病みついた。同居は、医療も福祉もなんの手だてもない時代に、放置されたままとなった老親を見るに見

かねたという事情だった。その時は、正直言つて長くて十年くらいの介護か、と想像したものだ。まさか、九十歳まで生きるとは思わなかった。誤算から始まった同居だった。

母の寝たきり状態は、二十年余に及んだ。そこに父の病いが加わった。四年前、脾臓ガンで亡くなったのだが、病気をいくつも併せ持ち救急車騒ぎをくり返ししながら、次第次第にターミナル・ケア状態に入つていった。その間、介護者である私の心身の疲労は、筆舌を超えるものであった。

もちろん、現代医療のもとでのターミナル・ケアは、新しい時代の課題をいくつも私につきつけた。ガンの告知、インフォームド・コンセント、尊厳死、器械による死の判断……と、思つてもいなかつたテーマをつきつけられ、否応なしに現代医療の下での「癒し」の意味を考えさせられる日々だった。

不思議なことに、八十八歳の最近になってから、母は新しい機器の助けでよみがえり出している。自立を助ける方法が、福祉機器の展示場にも顔を出すようになり、世の中がそのことに関心を持ち始めてきた。公的にも、福祉機器貸与などの方法がとられるようになった。東京都は他県よりも高額の寝たきり老人福祉手当でも出る。ここまでの長いみちのりを思うと、隔世の感さえする。そんな「方法」に支えられて、母はよみがえり出したのだらう、と実感している。マス

コミを通して、あるいは現場からの告発として、「寝かせきり老人」問題を訴えて下さった方たちに、心底感謝するばかりである。私自身は、疲労困憊のさ中では、告発どころではなかつた。運動どころではなかつた。長寿時代を恨み、いつまで続く介護の日々か、と、時には老人の一日でも早い死までも願う瞬間があつた。人間とは、やさしくも、むごくもなる存在である。わが身をふり返り、しみじみ思う。

人がいつもやさしくいられるように、少なくとも、弱いものと同じ立場の人たちはむごい気持ちを抱かないで済むように。そのための方法をつくり出し、しかもそれを持続していかなければならない。体験的に思うことである。

寝たきりの母との同居は、そのまま日本の医療と福祉の歴史の体験だった。なにもかも、家族にまかせて、福祉はそれも手薄な救済対策だった時代。医療は治る患者だけが対象で、老化とか慢性病にはケアの手をさしのべる気などまったくなかつた時代がついこの間まで続いていた。それから、手だてのないまま、福祉の対象者である老人たちが病人となつて老人病院に雪崩れていった時期がきた。そのための対策だといつて老人保健法が手直しされ、こんどは入院の必要な患者が病院から強制退院させられる時代がきた。

そして、民間の豪華な億ション福祉の広告を、新聞折り込みや広告で見せつけられる時代がやってきた。シルバー市場

が開発され出して、便利になった面もむろんある。だが、利益を生むための行為は、それを生まなくなった時は撤退する。いま、父はあわれだったな、と思ひ出している。それにひきかえ、母の方が幸せだと思っている。

父のあわれは、家族も社会も大きく変わり出した時代、変貌する時代の中で老い、死ぬための方法を、個人も社会も持っていない真ん中に放り出されて死んだということである。

国際化の時代の先兵をひき受けた子どもたちは住む場も転々として、頼れるはずだった息子の妻も、娘である私も、それぞれ的人生を求め、老人介護は「うとましい」ものとさえ思った時代だったのである。家制度や、親孝行思想には反発したものの、「新しい時代」からはみ出したものを受け入れる場はなく、はみ出されたものたちは当然、その場をつくる気力も体力もない。拒絶した側は、自分の新しい世界を築くだけで必死で、一方、自己主張を控えるのを美德として育てられた人たちは、自分の内面を「抑えに抑えてねじまげて」噴出させるしかなく、嫁と姑が前線のコマンドのように切り刻みあう。そんな形で日本中にたまった歪んだエネルギーは、ぶすぶすと発散されていたのだと思う。

互いに切りあった血しぶきを受けながら、家族の亀裂からガス抜きをさせる。それが政治、社会政策の主眼であった。

その無残にたまらなくなった人たちが発言を始めて、少し

は世論が変わってきた。変わったと実感したのは父が死んでからだった。家族からはみ出し、病院でもてあまされ、福祉は老人病院を無定見にすすめるだけ。まるでピンポン玉のように打ち返されながら、父は死んでいった。

母の幸せは、世論の変化の反映である。そして、幸せとは、父と比較しての相対的なものにすぎないのだが、私はほんの少しの変化だけれども、大切に語り護り継いでいかなければならないと痛感する立場である。区役所が紹介してくれた、無償のシャワー椅子、福祉手当てでどうにか買えた電動ベッド、安いリースで利用できたポータブル・トイレ、歯科医師会の協力で寝たきりのまま壊れた入れ歯を直したこと……。たった五年の差で、母が享受できたことは父のとはこれほど違う。それだけで、母は置き上げられるようになり、表情には、身辺の自立のよるこびが久々に漂うようになった。

だが、真の意味の自立にはほど遠い。私が自分の将来に思い描くのは、家族に怨念を積み重ねさせない、真の意味の自立である。真の自立とは、人に迷惑をかけない身体強健状態をさすのではない。弱り、老い、死すしかない私たち、いわばハンディ・キャップを次第に積み重ねていくだけの宿命でもなお、その人らしい人生のありようとしての老いや死の形を支えてくれるシステムをつくり出せるかどうかにかかっている。

ある特別養護老人ホームの取組み

・フリーライター

佐藤 葉

小田原市郊外。小高い丘の上に潤生園はある。少し息を切らせながら坂道を登り切ると、眼下に市が広がった。

玄関のドアをあけた時、家庭が持つ健康的な匂いが漂ってきた。第一印象というものは、食べ物、体臭、消毒薬などの匂いや、アットホーム、または直線的・機能的な雰囲気など、施設によりさまざまだが、建物に染み付いた匂いは、住人たちの状況を端的に映し出す。

潤生園では、匂いに対して敏感とのこと。トイレの匂いや病人・老人の体臭などを除くため、掃除、衣服の着がえと洗たく、寝具交換、設備の充実など、たいへん小まめである。入居者の定員は百名。うち重度の痴呆障害を持つ人が五十名で、残りは重度の要介護の人々である。

一九七九年より、在宅の高齢障害者への手助けも始めた。

在宅援護といわれるもので、全国初の試みであったろう。園のボランティア・ワークとしてスタート。試行錯誤しながら行政に働き続けてようやく県が動き、園をケア・センターに指定したのが一九八五年のこと。現在の利用者は、一日平均二十四～五人、月四～五回の利用で、百二十世帯を抱えている。車で送迎し、園では入浴、休憩、リハビリテーション、日常のプログラムへの参加等を通じて、本人の清潔や安定を図るとともに、家族に休息を与えることを目的としている。

在宅の高齢障害の人々を一時的に預るショート・ステイは、一週間～十日間位で、大いに利用されている。また、一人暮らしの要養養補給高齢者には、昼食の宅配サービスも行う。多くの活動を抱えている園の職員数は、現在常勤四十二名、パート・ワーカーが十名。国基準（百名定員に対し、三

十六名)よりも多いが、国基準そのものがケアのための必要最低限であり、現場の二交代制勤務や重労働を考えれば、より多くのワーカーが必要であろう。常勤職員の内訳は、入居者の毎日のケアを行うワーカーが三十名、ナース六名、それにデイ・ケア・サービス時に車での送迎や在宅援護などを行うサーパーバントが六名である。

◇まず声かけすること

二階の痴呆障害者用居室では、ちようど食事が終わったところだった。あちらに三人、こちらに五人と、円や長方形のテーブルに人々は静かに付いている。奥のテーブルで黙々と食事を続けている男性がいた。ゆっくり、自分のペースで食べている。その隣りには何かしきりに話しかけている素振りの男性がいる。すしをつまむように指をテーブルにつけては、口へ運ぶ。写真をとる許可を得てカメラを向けると、すばらしい笑顔が返ってきた。シワの深みが懐しい。

手前の女性たちの間からは、手拍子と民謡らしい唄が一節、二節。写真の礼を述べると、反対に「ありがとう」と、少し恐縮したような温かい礼の言葉を受けた。

案内の男性職員と事務室にもどった時、そばにいた女性が「あんたたちはいい夫婦だねえ。ほんとにいい夫婦だよ」と言う。エッ、と振向いたが私は何だか楽しく、思わず「ありがとう」。彼女は、これまで「あんたはいいね。いいよ」

と言いつづけてきた」という。「そうすれば相手はいい気分になるから」と。とても可愛い笑顔の人である。

かたわらを、胸を張り体格の良い男性がいかめしい表情で通り過ぎていく。

ボケと一口に言うが、若くても起こり得るアルツハイマー症のような「病氣」と仮性の痴呆や分裂などがあり、見分けは難しい。仮性の場合はいい介護と条件があれば改善されること。園では、入居者の様子や変化と対応の仕方などを通じて、両者の区別と方法論等学問的に未解決の分野に臨床面からアプローチをしている。

ボケても気の合う者同士は、そばに座らせるだけで落着く。家庭では重症でも、その人を受け容れるワーカーに出会えば症状は改善されるという。ボケは何もわからないのではなく、より本能的に、生理的反応に近づくのだ。個人の特性と人生歴が如実に現れる。個性化が進んだとも言えるかもしれない。

現実に対する判断は、イヤという拒否反応として現れることが多いから、強制は逆効果となる。まず知らせること、納得させること。ワーカーたちの言葉が飛び交う。トイレ・タイムである。さあ行こうね……途中で立止まると忘れてしまう人に思い起こさせるため、車椅子の人には自力で椅子を動かすよう励ましの言葉を、絶えずかけている。失敗する前にタイミングよくトイレを促すことで、おむつはかなり外せる

そうである。

注意深く観ていると、個々人のパターンをワーカーは掴むことができ、ワーカーの適性も考慮して居室の担当を決めている。夢と現の世界を行きつもどりつする人々のスペースは、中央に広くとったホールの、周囲に配置してある。どこからでも見渡せるようにである。周囲の壁には、アットホームな雰囲気をと、手作りの貼り絵などが飾ってある。

◇介護は観察に始まる

一階、身体障害の入居者棟。車椅子を使っても自力で生活できるなら、その力をフルに活かすのが園の方針である。ベッドとベッドの間隔はゆったりとり、入居者たちが動きやすいよう工夫する。トイレのバーも、どのような症状にも応じられるようにと研究を重ねた結果、シンブルなものに落着いた。ゆっくりでよい、一つ一つに自力を尽くすことで、日常生活への訓練となり、自立への意志を促していく。介護技術とは、ワーカー自身が体を傷めるほど多大な力を投入しなければならぬものではない。一人一人をしっかり観察し、その人の症状と個性、それに発するサインを掴み、その人の生きる力を助け、補うこと、一人一人への介護を作ること、と施設長の時田純氏は言う。高輪プラス障害の状態であっても、自立への意欲は生きる力ともなり、寝たきり老人として入居しても車椅子の生活へ、おむつ外しへ、と移っていく。

中には退所した人もいるとか。

デイ・ケア・サービスにも同じ効果は現れている。通所は寝たきり状態からの脱却の第一歩。床ずれがなくなってきたき、自立を促すケアにより、一步を踏み出す希望が湧き、それは生きる意欲へとつながる。疲れ、暗くなりがちだった家庭も、通所者の意欲によって刺激を受け、留守中に休息できることで、明るさが増えるのである。

◇家族のネット・ワーキング

玄関ホールが明るい。タバコをくゆらせている女性は、面会の家族かと思つたほど、元気が良い。しかし、入所前は歩行困難に陥りかけていたと言う。おつれあいが入所して死亡。一人暮らしをしていたが、衰弱がひどくなり、入所。

友人の部屋を訪ねて車椅子を動かす人。面会の家族が、明るい声で挨拶を交わし合う。あらあ久しぶりね、などとおしゃべりの花が咲くこともある。「今日はボランティアのお当番だね」「班だったわね」……

入居者の家族たちは『潤生園を支える家族の会』を結成、毎週日曜日に園でボランティア活動を行っている。会員家庭数七十。七、八人毎に班を構成し、交代で園内の清掃、シート交換等を受持つ。

十三年前、家族の会設立に尽力、最近まで会長を務めた遠藤豊氏は、卒中で倒れたおつれあいが入られた老人病院の様

子に驚き、潤生園へ。何かの手助けを、という模索がボランティアであり、会の結成となった。家族は疲れ切っているが入居を機に介護からは解放される。ボランティアも拒否したい家族の中にはいるが、それも当初のこと。家族に代わって介護をする園を、支えていく。家族の会では、年に一回、他の施設を見学し、会のあり方の参考に行っている。シート交換も当初の月二回から現在の週一回へ、など、園と話し合いながら活動内容を研究していく。

◇人の存在そのものが大切

潤生園の介護への姿勢は、人間が持っている善や思いやりの心のできる限り出し合うことにあるようだ。同時に、人が生きるということ、根元から捉えている。

衰弱が激しく、車椅子に座らせるだけで尻に床ずれができてしまうような寝たきり状態の人が、現在20名ほどいる。飲み込む力もない人には、ゼリー状の食事や流動食などを、各々に合わせて考える。最後まで、チューブや点滴での栄養補給は行わない。時間をかけても、口から栄養を摂る。食欲は本能の一つであり、意欲につながる大切な行為だ。いよいよ力がなくなると、脱脂綿に水をふくませて少しずつ唇をしめらせることもある。ある医師は、病院ならここまでの介護はできないから、一カ月で死ぬだろうと感想を述べたそうだが、介護に対する姿勢と取組みは並大抵のものではない。

ある職員は、労働条件は厳しいが、介護への気持ちの仕事に向わせると言う。家庭を持っていればワーカー自身にも悩みはあるが、それを抑えて介護をする。「自分のことより人の命を支える。人間の中で優れて資質の高い人々だと思う」と時田氏は力説する。だからこそ、氏の次の言葉は重い。

「人間はお互いに奉仕し合うために生きています。経済優先の社会、家庭機能も地域も変質して高齢者を支えられない現在、人間が生きることに向き合い価値観を変えねば」

子どもが生れて保育園・幼稚園という社会施設で育っていくように、老いた時にもまた社会施設は必要であり、在宅介護を進めるにも、施設がセンターとして最大限にその機能を發揮してこそ、成り立つものである、と。個性化社会は、個人のニーズに合った介護を要求する。職員数を増やすだけでは、介護は満たされないのだ、とも。

色白の女性が静かに横たわっている。七十六歳とのこと。ピンクのセーターがよく似合う。牛乳入りのカルピスを吸って、ワーカーは一口毎に声をかけ、顎を動かし、ゆっくり口にふくませる。飲み込めないのだ。「命を紡ぐ」という時田氏の言葉が甦る。彼女の命は今、生きようと闘っている。その闘いを、ワーカーが支え続けている。「そこに人が存在すること。そこに意味がある」と時田氏は言う。

在宅介護 システムを

—弘済ケアセンターに
橋本泰子さんを訪ねて—



半田 たつ子

武蔵野の面影を残す三鷹に、'75年に作られた社会福祉法人東京弘済圏は、敷地五三〇〇坪（今の評価額一五〇億円！）。特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームとともに、在宅の高齢者とその家族を支える弘済ケアセンターがある。住み慣れた家庭や地域で、福祉サービスが受けられるようにと'84年に設けられ、その事業は75頁の表の通り。

高齢者の在宅ケアは、ショートステイ、ホームヘルプ、デイサービスが三本柱とされているが、東京都は、三本柱を単独ではなく、総合的に提供するほか、老人保健法にもとづく機能訓練も組み入れている。ここは、国の水準をはるかに超えた「高齢者在宅サービスセンター」として、また痴呆症状をもつ高齢者にデイケアも行う。昨年度から国が始めた新しいサービス、都に三か所ある「在宅介護支援センター」の一つとして、24時間の相談サービスと介護指導も行う。高齢者やその介護者が市役所に向かなくても、ここで書類を出せばOK。住民と行政をつなぐ窓口でもある。

橋本泰子さんは、この大規模なセンターの所長。席のあたたまる暇もない超多忙の中をインタビューに応じて下さった。（半田）

——高齢化社会の問題をとらえたフォーラムで厚生省の老人福祉課長のお話を聞きましたが、お役人には珍しい、本気でこの問題に取組んでいらっしゃる方、と思いました。

橋本 そうなんです。非常によく勉強していらっしやいますよ。現場をよく見て回っていらっしやいますし、何よりも私たち現場の意見をよく取上げ下さいます。

消費税の実施によって財源ができたから、それを使って、高齢化対策に拍車がかかったんですね。いわゆる高齢化保健福祉推進十ヶ年戦略です。

——橋本さんは、ずっと福祉の道を進んでこられたのですか。

橋本 はい、私は昭和三十三年に日本女子大の社会福祉学科を卒業して以来ですから、もう三十三年になります。初め鉄道弘済会に入っただけです。皆さんキヨスクだけよく知っていらっしやいます、弘済会は本来福祉事業

を目的としていまして、キヨスクは、いわば資金稼ぎのための事業なんです。ずっと福祉の仕事をしてきまして、ここを作る時に、建設計画の段階から参加し、完成後出向して七年になります。

生々しい福祉の現場の仕事をしてきまして、福祉というのは実践だなあと思います。理論づけて整理することは大事なのですが、体が動かないのではどうしようもないのです。実際に触れて手応えを感じながらやってみりました。

——高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略ができましたから、今後は市町村が高齢者福祉の最前線となりますね。

橋本 確かに、ガンバレ、ガンバレと言われたって、ホームヘルパーさんがそんなに集まるの？ って私も思いますよ。でも十年間の努力目標ができたというのは、いいことですね。——この施設設備を先ほど見せていただきましたが、細かいところに神経が行き届いていると思いました。

橋本 先日も女性建築家の方たちと話しあっていて、住まいには生活者としての女の視点が必要だということに共感したのです。男の方には、現状では生活者としての視点が弱いので、常識的なところで図面を引かれますが、女性が使ってみると、体裁はいいが働き難いということがありますね。

——玄関に椅子をずらっと並べて、履物を履くときに腰を下ろせるように配慮し、車椅子のままあがれるように土間と

板の間とに段差がないとか……。

橋本 そうなんです。図面を引くにあたって、細かく細かく考えて、実際に試してみました。廊下は少し狭いのですが、車椅子やストレッチャーは通れることを試して、その上で浮いた面積で、各階に食堂やラウンジを作ったり、居室も三割ぐらい広く作ることができました。女の方が合理的に、使う立場で考えますね。

まだまだ福祉施設は十分ではありません。高齢の方には助けあえるから、安全だからというへ理屈をつけて、四人部屋にしていますが、本来とんでもないことですね。寝室は当然一人部屋でなければなりません。現状では、とてもそこまでいきませんが。この特別養護老人ホームは、土地代ぬきで一人八百万かかっています。この間聞いた話では、一人二十万かかるということです。少しオーバーな気もしますが、ここは、計画を立て契約したのがかれこれ十年前になりますので、今は一人千五百万はかかるでしょう。ですから、これ以上の施設を作るのは、不可能かもしれません。

お金のある方は、様々の選択をなされればいいけれど、庶民が行く所こそ、きちんとしていなければなりませんでしょう。いかに安全を保障し、いかにプライバシーを守るかということですね。この天井にありますのはスプリンクラーなんです。例の松寿園の火災で、一斉につけるようになりました

が、ここでは十年前につける計画を立てたんです。そんな必要ないよって随分言われましたが、私がんばつたんです。火を出したら、お年寄りには命にかかわる大事に至るから、絶対に火を出さないよう設備をするべきだって。安全性・居住性、それから働き易さ、これを一番大事にして作りました。

——通所してこられる方たちが、グループで趣味を楽しんでいらっしやいますが、皆と同じことをしたくない人のために「すずめクラブ」があつて、お習字とか刺繍とか好きなことをしていらっしやるのを、とても面白いと思いました。

橋本 一番最初からそうしていました。生き甲斐っていうのは、本来一人一人違うものですし、私どもは、その場を捉供するのが務めだと思つたのです。個性の高いものなのに、十把ひとからげにして、さあ皆さん一緒にやりましょう、なんて言えませんもの。福祉は個別的にかかわるべきものですね。最初の年は苦勞しましたが、皆で一生懸命にやってみました。

——確かにお年寄りほど个性的な存在はありませんものね。これまでの人生を背負つて現在があるのですから。

橋本 おっしゃる通りです。週に二回ここでただ時間を過ごせばいい、御家族の方が、その間ほっとなさればいい、ということではなくて、少しでも楽しく、いい時を持って、また喜んで来ていただきたいと願いますから。幸い、職員には

恵まれました。福祉の現場で働く人は、頭で考えて理屈で動くのではなくて、感受性が鋭くて、柔軟性があつて、人に合わせていく適性が必要ですね。どんなにシャープな頭を持っていても、分析しっぱなしで動かないのでは困ります。

皆さん、家で受け入れられている方ばかりではありません。痴呆の方なんかは、ご家族から疎外されている方もあります。でも、ここでは、一人一人を大切にめいっばい心をこめて接するようにしています。皆さん、とてもいい気分でお帰りになるんです。そうすると、二、三日はいい気分がもつのだそうです。痴呆を持つている方のご家族は大変だなあつて思います。問題行動が毎日続きますと、いい加減にしてよ、って、ご家族はいらだつんです。たったの週二回でも、上手なかわりができると、御本人はもちろんです、ご家族も随分楽なようです。

痴呆の方と接するには、アバウトさが必要なんです。あんまり理詰めできちんきちんと運ばないと気に入らないということではね。お世話をして「ありがとう」と言われると、それでほっと癒されるというタイプの人がいいですね。

——趣味のサークルを指導するのはボランティアの方とか？
橋本 本来、福祉施設の職員にはマルチ型の能力が要求されて、お年寄りの心理も分かつて……と。さらに趣味も豊か

であればいいのですが、そんなに出来るはずがないのですから……。幸い趣味のグループの指導をして下さる方には、その道の達人をお願いできました。絵画の先生は日展無鑑査の方です。やはり本物の方に接することができると、皆さんの目の輝きが違います。交通費だけで七年間、ほとんどの方が続けていて下さいます。結局は人間関係ですから、心をこめて「ありがたいございます」という言葉が言えるかどうか、ではないでしょうか。一年に一度だけ、引き続いて来年度もお願いできましようか、という打合わせを兼ねて、手作りのおでんなどおもてなしして、ささやかな御礼の気持ちを表すんです。また、お年寄りの方たちも人生経験が豊かですから、心からの感謝を表現なさるんです。そのことが、ボランティアの先生方にも通じるのだと思います。

——デイケアを利用したい方は、五十人より多いでしょうか？
橋本 ショートステイサービスは最近ご要望が増えていきますね。皆さん利用することに抵抗がなくなってきたんです。こちらはベッド数も増やしまして、何とか間に合っています。入浴サービスも本当に増えました。これは一月に二回で、夏場などもっと出来るといいのですが……。皆さん、本当に喜ばれますのでね。

一番問題なのは、機能訓練とか、趣味活動とか、痴呆の方のデイケアで、週二回ですが、希望者が多いので、新しい方

をお入れするために、自立度の高い方に御遠慮願ったことがあるんです。そうしたらそれらの方の機能が衰えていくスピードの速いことに愕然としたのです。やはり外に出て私たちが仲間接することを止めてしまつてはダメと気付きました。今は週一回の方を作り、何とかやっています。

三鷹には、もう一つデイケアの施設がありますが、そこは七割が週一です。三番目の施設がやがて出来ませんが、今後は、こうした施設がどんどん作られないと、要望に応えられないでしょう。地域にあるコミュニティセンターを上手に利用して、この職員が出向いたりすることも必要でしょう。高齢者に質のよい暮らしを用意するには、まだまだ知恵を働かせなくては。七年間走り続けて来ましたが、いつも新しい問題を抱えて、今までに経験のないことに取組んで来ました。在宅サービスは市町村の仕事になりましたから、職員がどれだけ勉強して、やる気があるかということですが、三鷹市の職員は、大変優秀で、そのことも幸いでした。

いろいろな意味でラッキーでしたが、正直言って疲れしました。私が亡くなった時お通夜の席でね、何言われるか、私分かります。「ほんとに働きづめで、この人、何が楽しかったんだろう」って誰か言うと思うんですね。すると別の人が「でも、いいんじゃない。本人はそれで満足しているんだから」ってね。想像ついちゃうんですね。(大笑い)

高齢者用サービス事業案内

事業名		対象者	目的・内容	利用期間と回数	定員 (1日)	利用料	備考	
基本事業	相談サービス	市民全般（三鷹市のみ）	なたきり老人の介護に関する問題や老人をめぐる家族の問題、また、老人自身の健康上、精神上的の悩みなどに関する幅広い問題の相談に医師やソーシャルワーカー等の専門家が応じます。	月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)		無料		
	趣味いきがい活動	おおむね65歳以上で、病弱であることなどのために家庭にひきこもりがちな方 (三鷹市のみ)	社会的交流を促進し、生きがいを高めていただくよう、趣味活動への参加を推奨いたします。	月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)	50名	無料	巡回バスで送迎します。	
	ふれあいの促進	市民全般（三鷹市のみ）	老人に関する各種就業訓練や講習会を開催するとともに市民各層との交流の促進を行います。	適宜		無料		
通所事業	食事サービス	ケアセンター利用の方（三鷹市のみ）	相互の交流と心身の健康増進を図ります。	月曜日～金曜日 昼食のみ	50名	1食 400円		
	入浴サービス	特別入浴	おおむね65歳以上で、家庭で入浴することがむずかしい方（三鷹市のみ）	なたまで入浴できるケアセンターの浴室において、介護入浴していただきます。	月曜日～金曜日	6名	1回600円 (生活保護世帯は無料)	夜台車で送迎します。
		一般入浴	ケアセンター利用の方（三鷹市のみ）	ケアセンター利用者の清潔と健康増進を図ります。	月曜日～金曜日 (午後)		無料	
	短期保護 (ショートステイ)	おおむね65歳以上で、身体的精神的障害のために常時の介護を必要とする在宅の方 (三鷹市・調布市・柏江市)	なたきり老人などを介護している家族が、出産や病気、旅行、体業などのためにお世話ができない時、そのお年寄りに一時的に入所していただき、心身の状況に応じた適切な介護を行います。	原則として7日以内	8名	1日 1,800円 (生活保護世帯は無料)	入所中の日額は特別介護老人ホームに準じます。	
	機能訓練	40歳以上で、おもに脳卒中などの後遺症や他の原因で身体機能に支障のある方 (三鷹市のみ)	作業療法士、理学療法士等の指導により、機能訓練を行います。	月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)	50名	無料	巡回バスで送迎します。	
訪問事業	配食サービス	おおむね65歳以上で食事の支度がむずかしい一人暮らしの方 (三鷹市のみ)	栄養のバランスのとれた食事の提供により、健康の維持・増進を図ります。	週4回 昼食のみ	50名	1食 300円		
痴呆性老人 デイホーム事業		おおむね65歳以上の在宅痴呆性老人で、家族による日中の介護が困難な方 (三鷹市のみ)	楽しくつろみのある活動を通じて、情緒の安定を図るとともに心身の機能の維持を図ります。また、家族を日中の介護から解放します。	另曜日～金曜日 午前9時～午後4時	7名	無料	巡回バスで送迎します。	

地域づくりへの参加と

社会的家事労働

・昭和女子大学

天野 寛子

一、社会的家事労働

家事労働はもとも「私的な家政」のためのものである。社会の発展や諸制度の整備の中で、「家事の社会化」や「家事の外部化」が進み家庭の中の家事は減少している。このことは、身につけさせられてきた家事能力を「自分の家庭内で生かすほどには家事量がない。必要なら他人のために提供してもいい」状態の女性をつくりだしている。

こうした家事労働能力を「社会的」に生かすことに関する研究はそれほど進んではない。現実の生活ニーズに対応しながら手探りで生かし方を模索しているといつていい状態にあり、これらは今のところ四種類に分けられる。

一つは家政婦・付き添い婦、あるいはハウスクリーニング業・奥様代行業など職業としておこなわれるもの、二つにはいわゆるニューワーク、三つには企業が自分の会社の社員の家庭の緊急時の補助にあてる企業派遣のホームヘルパー、四つには、自治体などの公的サービスの一つとしてのホームヘルパーなどである。

近年、このような方法とは別に、公的サービスのホームヘルパーの性格をもちながら、身分や地位は公的に保障はなくボランティア的な色彩の強い家事援助のシステムに参加する「家事による社会参加」のし方ができてきている。各自治体は高齢者からの需要と家事労働を提供しようとする人をコーディネートする独立の組織をつくっている。ここではこの家

事労働能力により高齢者の家事援助を供給する態度・意識を含めた「社会性」に注目して「社会的家事労働」と呼んでいる。

世田谷区ふれあい公社を例にとると、家事サービスの内容は「食事の支度、衣類の洗濯、繕い、住居等の掃除、整備整頓、生活必需品等の買物、外出の付き添い、留守番、話し相手、軽易な身の回りの世話、その他」が主体であり、これらは中高年の女性によって担われている。

前述したようにこの社会的家事労働は、安い報酬・ボランティアの性格をもっていることが多く、「安上がりの福祉に加担する」「行政のもたれかかり」「専門職の賃金を引き下げ」あるいは「家族の無責任・無関心を増大させてしまう。」「他人に世話してもらいたい、その人には挨拶もしたくないが、財産はほしい」という家族のエゴをふやしてしまう」という問題も指摘されている。

二、地域づくりと社会的家事労働

現在、地域は生活充実の観点からみれば、次のような状況にある。

第一に、現在の都市環境が労働者の生活保障として計画されたのではなく産業中心につくられ、また各家族が買った自分の家の中を整えることだけを家政の範囲としたため、地域

を生活環境として整えていくための生活者の参加のしかたも育っていない。

第二に、個人の価値観を重視する傾向の中で、住民同士・世代間の交流も育ちにくくなっている。

第三に、高齢化社会における高齢者の日常生活に対して社会的援助システムが不備の状態がある。そのため、その地域に永年居住し、友人や知人、見慣れた街並みや風景や商店、道路、そうしたものを含む土地への愛着があるにもかかわらず、少しの家事援助が得られないために日常生活を維持することができなくなり、不本意にも子家族の近所に引っ越したり、不自由を忍んで同居をするため、その地域の住民であることをあきらめなければならない状況がある。

第四に、上記のような状況とともに、完全依存の必要はなく、意欲的にも自立的生活を営むことを望んでいる高齢者が増加しており、今後さらには増加し続けることが予想される。

こうした中で、その地域に住み続けることを援助することで高齢者の生活を定着させ、同時に地域において自分の能力を生かせるという意味で「地域づくり」を考えることが必要でありかつ可能となる。それらの内容をより積極的に次のようにいうことができる。

①地域の人との交流を回復し、新たにづくっていく

② ライフサイクルのなかで、多忙すぎる時期と「ひま」すぎる時期があるが、それぞれのニーズを地域において有機的に関連づけ、組織化する

③ 高齢者の生活の自立を可能にするように関係を育てる

④ すべての世代の住民に「意味ある地域」となるよう地域をデザインする

「意味ある地域」とは、人間的に豊かに成長するための人的・物的そして文化的な条件が備わっていて、それらと〈深へ深く関わる〉ことができる状態をいう

⑤ 地域においてノーマライゼーションを拡大実現していく

⑥ 均質でない人々との交流できる生活様式をつくる、等

これらの課題には、個別的な要求に人間らしい関係を育みつつ日常的に対応できる社会的家事労働が、もっとも有効に力を発揮できるだろう。

三、社会的家事労働による関係づくりの可能性

社会的家事労働は安上がりの労働力以外の可能性をもっているだろうか。

① 高齢者が「厄介もの」扱いされない関係づくり

豊かな社会の条件に人と人が有意義な関わりをもつことがある。その条件の一つは、互いに自分の思いを「聞いてもらえる」時間をつくりうる生活のペースが必要である。核家族

での生活が普通になり、老年期になってからの同居が必ずしも喜ばれず、また現代の働き盛りの日本人の中年家族は多忙で時間に追われている。こうした子家族の生活の中に、老人の世帯の日常生活の会話を含めた家事や世話を組み込むことは煩雑であり、「厄介」感をもたせることになってしまう。この関係の中で、高齢者の側が「意味に満たされた時間」という意味での人間らしい交流をもつ相手を、家族に限定して

求めても実現が困難であり、現在では高齢者のニーズが無視されてしまう。経験の深い家族以外の人による援助（社会的家事労働）によって人間らしい対応が得られ、住みなれた地域を離れることなく住み続けることを可能にしていくとすれば、それは現時点において有効な手段と評価できる。

* 「意味に満たされた時間」について平子友長は次のように言っている。人間にとつての「豊かさとは〈意味に満たされた時間〉のこと」であり、「意味に満たされた時間」とは、「聴く人」によって受け止められたこと、〈他者のうちに自分自身を定立すること〉の満足」であり、人と人の関わりの本質であると述べている。

② 家族内の不平等の関係を变えていく

性別役割分業観の根強い日本の家庭では、世話を含む家事をすることも「話を聞く」ということも主婦（嫁）の立場であるとされ、〈舅姑〉と〈嫁〉とが自立した平等な関係の行

動様式を育てていないし、一般的にも「平等」で豊かな交流を含む生活文化が育っていない。これは、平等な関係の生活行動様式が育つことを待たねばならない意味で、急には解決されない問題である。しかし、当面、「家族しか頼れず交流がない」という、「家族」に限定された閉鎖的で緊縛な関係から、他者が間に入ることににより、「家族以外の人も信頼できる」という関係へと関係を広げていく契機になるかもしれない点で可能性を含んでいる。

③ 新しい関係の様式づくり

閉鎖的になりがちな高齢者の生活において、定期的に訪れて家事をやってくれる人との交流は、それなりに充実した時間である。たまたま家庭に恵まれたとか、お金があるとということでも人間らしい交流が持てるのではなく、家庭的に恵まれていなくても金持ちでなくても、その交流(有意味な時間)が持てるような関係の様式づくりに、社会的家事労働は可能性を持っている。

④ 相互関係としての高齢者の能力活用

65歳の子が90歳の親を介護しなければならぬ、という状況は、高齢者介護の基本的部分が公的に保障されない場合の家族による介護の悲惨さを物語り、行政・制度の貧弱さを物語る。この状態を固定化することは良いことではなく、人間らしい生活の基本的な保障は公的になされなければならぬ

い。この制度的貧しさを正当化するために社会的家事労働が使われてはならない。

しかし一方、他の人のために自分の能力を使うことは高齢者の生きがいとなることは論をまたない。家事労働は普段の生活の中で身につけられる能力であって、その意味で、定年のない労働である。寝たきりの病人の介護のような、体力が必要で専門的なサービスを除けば家事サービスはかなり高齢になってもできる活動であり、その能力を生かして自分から人間関係を求めていける積極的能力をもって地域づくりに参加していくことが可能である。また、自分の得意な家事(能力)という側面であれば、得意な能力を提供しあい、交換しあう関係を育むことも可能である。

現在すでに、さまざまな状況により、家事サービスの需要は多く、さらに増加する。生きている限り、自己の能力により、人間らしい社会づくりに参加していく行動は、自分の人生を充実させる。それを自治体が「安上がり」に利用するのではなく、自治体が基本的な生活を保障した上に個々人の自発的活動を重ねていくことによって、地域がより住みよいものとなり、人々がよい関係を育てることができ、個人的にも充実した人生を全うできるようでありたい。

(注)「高齢化社会における地域づくりへの参加と社会的家事労働」『女性文化研究所紀要』第五号(一九九〇年三月)

「ふきのとう」の活動から

●老人給食協力会「ふきのとう」代表

平野眞佐子

老人給食の活動をはじめて九年目に入った。「高齢化社会」「シルバー産業」の言葉が耳慣れて、村や町ではすでに四人に一人が老人の時代に入ったという。

そんな時代であるから、困った時には役所へ行けば何とかなると人々は思っている。だが、東京・世田谷区は、他の行政に比べるとはるかに市民サービスの行き届いたところと言われているが、そこでさえも、私たちのささやかな活動にヘルプを求めて電話がかかってくる。行政から始まって、いわゆるたらい回し（自分がかけまくるのだから回されてはいない）をして、それぞれで「ふきのとう」の電話番号を教えられたと言われる。私たちは微力で、調理数と配達ボランティアが見つかればという二つのハードルをクリアした時、引き受ける。自らの車を持ち込み、ガソリン代しか出ないのにあて

にされる活動に、どれだけの人々が参加してくるか。日々苦しい状況で、我が生活、我が家庭、自分自身の充実で精一杯という社会状況とぶつかり合っている。

子供には世話にならないと親達がいり続けて数十年たち、子守歌のように耳の奥にきざんで育った子供たちが大人になっている。両親が老いるなど思いもよらず、自分のことだけ考えればよく、親は元気で豊かであり、子供にとって必要な時は放って置く。その結果、孫世代は老人を知らない。六〇代のボランティアが近所の幼児に「きたない」と言われてショックを受けたが、珍しいことではないようだ。近くの保育園では園児が老人を知らず理解できずに「きたない」と発言することに心を痛めて、園長は真剣に老人との出会いをつくろうとしている。

一方、十年位前から少しずつ生活に根ざしたゴミ、リサイクル、環境、反核、老人、子供、福祉、食、などシンプルなテーマを掲げ、そのことに賛同することで政治のあり方を考えようとする人々も出てきている。まだ多数になってはいないが、大きな流れになりつつあると思える。「ふきのとう」の存在も、その流れと無関係ではない。PTA、子ども会、生協、カルチャーなど生活の多様な活動に参加し、体験し、判断し行動するようになりつつある人々が、何かのきっかけで「ふきのとう」を知り、参加して、異年齢世代集団の中で高齢者と出会い、様々な考え方と出会い、もまれながらやがて自身の老後や制度や行政のあり方を考える。

四月、一六〇名のボランティアと一三〇名の老人（メンバー）の出会いから、更に五番目の支部が発足しようとしている。また、古くからの支部にもボランティアが入った。月刊「この指とまれ」と共に配布したもののから一部紹介させていただきます。

ふきのとうの食事サービスのほじまり

「地域はひとつの家族である」

ふきのとうの活動がはじまるきっかけとなったのは桜丘地区の子供会活動です。昭和五二年に「冒険遊び場」運動が起こりました。「火」が使えたり、土を掘ったり、木を切って

自分たちの小屋を建てたりできる広場を子供たちに開放しようという運動でした。広場を使った子供会活動が四年間続きましたが、昭和五六年に、突然、区民センター建設が区議会で決定されていることを知りました。そこで親たちは立ち上がり、地域の家庭を一軒、一軒まわり、三千人に及ぶ署名を取り陳情書を提出しました。この署名運動はひっそりと暮らすお年寄りとの出会いでもありました。

地域は健康で活躍している人たちだけのものではない。子供たちのためのものであり、まして、お年寄りが安心して住める場所ではなくてはならない。コミュニティセンターは、そこへ行ける人たちだけのものではない。センターで作られるべきだ。ひとつひとつ、気づき始めた主婦たちが、地域でお互いに助け合っていくことが、地域を豊かで幸せなものにする信じ、自分たちの家族のために作っている食事をみんなで作り、みんなで同じテーブルにつけたらという願いから始まったのです。

桜丘区民センターで始まった会食でしたが、弦巻方面で待ち続けているお年寄りを知り、弦巻区民センターの料理講習室を使い、月岡陵代さんを中心とするボランティアが集まり、支部結成となりました。

ちょうどその頃、世田谷区の方針として、区民センター、

地区会館建設と食事サービスの充実が重なって、「ふきのとう」の支部が増えていきました。それぞれの支部は桜丘の食事サービスを手本としてきました。しかし、忘れてならないのは、「ふきのとう」の活動は、「場」を提供され、お膳立てができていて、ボランティアを集めてでき上がった活動ではないことです。

活動のはじまりの頃は桜丘区民センター使用上の問題など行政とのいきちがいや、色々の困難な問題をひとつ、ひとつ解決せねばなりませんでした。そんな時、立ち上がり、助けて下さったのはメンバーの方々でした。メンバーの方々と共に歩んで来たのです。

なぜシンポジウムをするの？

「他団体と手をつなごう」

昭和五九年、「ふきのとう」へオーストラリアの食事サービス関係者が見学にくられたのをきっかけに、オーストラリアの食事サービスの実態を知りたいと思いました。オーストラリア大使館に何回も足を運び、「日豪シンポジウム、地域の中で老後を」を開催しました。

同じ時期、トヨタ財団の助成を受け、都内をはじめ、大阪、福岡、仙台と食事サービスの先駆者的役割を果たす団体を見学に行きました。そして、「ふきのとう」の呼びかけで、

全国老人給食連絡協議会が発足しました。各地の食事サービス活動団体を結ぶ連絡協議会は決して太い線ではなかったのですが、後に、東京都社会福祉協議会、全国社会福祉協議会の食事サービス連絡協議会発足のきっかけとなりました。

二回、三回とシンポジウムの回を重ね、「ふきのとう」は、活動団体が一同に会せる「場」を提供することにより、他団体の知恵をいただいたのです。連絡協議会を作る目的でシンポジウムを開催したわけではなく、「みんなで話し合える場所が欲しい」と思って企画したのですが、後になって、「ふきのとう」が日本の食事サービスの大きな流れに一つの役割を果たしていることに気が付くのです。

なぜ福祉機器の展示とイベント

「老人といきる食事作り住まい作り」をするの？

「ふきのとうの自立に向かって」

「ふきのとう」は世田谷区の食事サービ스에 則って、週一回の会食と配食でスタートしました。しかし、メンバーの方々の生活を知るにつけ、週一回の食事サービスでは、とても間に合わない人たちが切り捨てることはできないと思いはじめました。ボランティアの範疇を越えると反対の意見も強かったのですが、思い切って、平成元年、「毎日の食事サービス」を目指して、週三回の食事サービスを始めました。世田谷区

の制度外のため、コミュニティセンターは使えません。平野宅のキッチンを借りることになりました。東京都社会福祉振興財団の助成を受け、必要経費の三分の四は助成されますが、四分の一は「ふきのとう」が生み出さねばなりません。バザー、賛助会員からの援助、寄付と従来の収入では足りず、「ふきのとう」自身が収入を得る方法を考えねばなりませんでした。都、財団の助成は、七十歳以上の一人暮らしのお年寄りという制限がないのです。「ふきのとう」は一人暮らしのお年寄りだけでなく、障害をもたれる方を含めて「食事を作ることに困難な方」を受け入れたのです。また、「ふきのとう」の組織が大きくなると、どうしても専従の職員も必要になりました。

「ふきのとう」が収入を得るために、企業との接点もお互いが利益の得られる方法をさがしました。衣、食、住関係の企業、福祉に関心のある財団へ連日足を運びました。説明の途中でいねむりをされる場面もあり、苦労の連続でした。従来の賛助会員の援助、寄付だけでは東京都が助成する残りの四分の一と専従職員の給料を生み出すことはできません。そのためにも、このイベントを繰り返して企画し、「ふきのとう」の活動に賛同し、援助して下さる企業に出会う必要があります。イベントは一週間でも、準備段階での企業めぐりが大切な仕事であることを理解していただきたいのです。

なぜ、エプロンを販売するの？

住宅展示場でのイベントで、クラブウと出合いました。お年よりのために開発された燃えない生地を提供していただきイベントでエプロンデザインコンテストを企画、選ばれたエプロンを試作したのです。このエプロンを障害をもった方で組織されている東京都葛飾福祉工場で縫製してもらい、販売しようというものです。企業―福祉工場―ふきのとうがネットワークを結び、互いに利益を得ることが目的です。でき上がったエプロンの販売ルートは、デパート等にも入り込めたらよいと思っています。苦しい財政ですが、自立に向けて第一歩を歩み始めました。

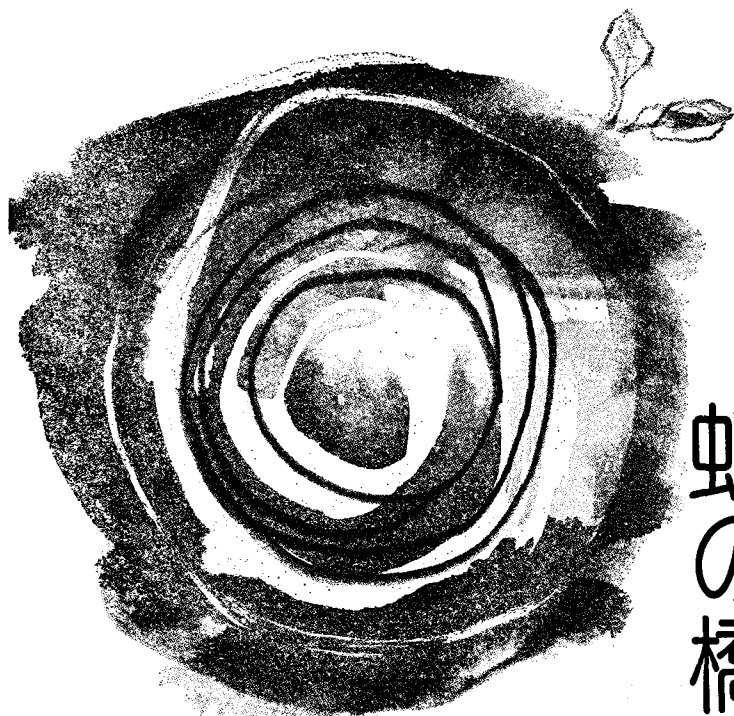
なぜ、ボランティアを有償にするの？

活動の中で、週三回の食事サービスマン事業は有償にしています。とは言ってもささやかな金額で、一日を束縛され、割に合わない金額だと思えます。しかし、「毎日の食事サービス」を目指す「ふきのとう」にとって、活動は仕事でなくてはならないと思います。もちろん、奉仕の精神がなくては、この仕事はできませんが、ボランティアは無償と決めていたら、「安上がり福祉行政の手助け」をしていることになりかねません。ひいては、福祉の後退に連なると思うからです。

V

高齢化社会へ

虹の橋を



人間たちがその生涯の最後の時期において人間でありつづけるように要求することは、徹底的な変革を意味するであろう。(中略)労働者の搾取、社会の細分化、高踏的御用知識人の専用と化した文化の貧困、これらが非人間化された老年という結果をもたらしているのだ。

高齡化社会、その主役は

—啓蒙から実践の時代へ—

女たちが動く—

一人ではわからなかった

「あなたの書いた『私の老人問題』を読みました。こんど私たちが開く老人問題シンポジウムの分科会に出て、あなたの体験を話してくれませんか」

一九八二年の夏、『女の自立と老い』を考える実行委員会」のメンバーから突然こういう電話をもらった。その頃私は、母が亡くなって独り身になった父と一緒に暮らしていた。一人ではお茶も飲めない父との同居は、私たち家族に少なからぬ混乱を巻き起こした。父の日常の世話をするため、家事の負担が増えるのはまだいい、それは家族が協力してなんとかやっついていこうと覚悟していたことだ。私をはじめ夫や二人の子どもたちを戸惑わせたのは、父が殿様のように君臨し、私たちはなんとなくその配下というか、お付きのよいうな身分になったという異和感である。晩年の母が折にふ

れ、「主婦やめたい」と嘆いていた原因はこれだなと感じた。長生きの時代になつたいま、男も女も実生活の面で自立していかねければならないということを、父の姿を反面教師としながら改めて考えていたときだった。

その年の九月十日、「女性による老人問題シンポジウム」が、東京・新宿文化センターで開催された。台風の前ぶれの雨と風の悪天候にもかかわらず、五九三名という定員の倍近くの人が集まり、午後一時から九時半まで、三つの分科会と総合シンポジウムまで熱気溢れる討論や提案が行われた。

私が参加した分科会は、「家庭の中の老い」。畳敷きの部屋にぎっしり人が詰まって、かなり蒸し暑かったのではないかと思うが、不思議とそんなことは覚えていない。さまざまなお問題提起や疑問や意見が持ち出されて、四時間があっという間に過ぎてしまったことを思い出す。「老いを支える地域づ

くり、「なぜに貧しい女の老後」という他の分科会でも同じように盛況だったようだ。最後の総合シンポジウムが終わりに近づくと、六十一名の発起人代表の樋口恵子さんが、議論がふつとうして時間がたりなくなつたのを嘆いて、「このシンポジウムをもう一回開きたいぐらいなのです」と言うのと、さっそく会場から、「この続きをぜひ関西でやってください」という声が上がった。最後の一人一言提案では、その半年前にWeを創刊した半田たつ子さんが、「まだ感受性の軟らかいときに、男の子も女の子も、家族とは何か、人間の生と死とは何かということ、学校教育の場で一緒に考えることが絶対に必要だと思う」と発言している。

実行委員の人たちも予想しなかつた大盛会のうちにシンポジウムが終わり、これを一度だけで終わらせないで欲しいという参加者たちの願ひを受けて、「高齢化社会をよくする女性の会」が、樋口恵子さんを代表として発足することになった。私も運営委員としてこのときから参加している。ふり返つてみるとこの九月でシンポジウムは十回を重ね、会は来年で満十周年を迎える。父との同居ではからずも向かい合わざるを得なくなつた老いをめぐるさまざまな問題、それを自分一人で抱えこまずにやつてこられたのは、この運動体に加わつていたからだといま改めて思う。一人ではわからなかつたことが、あらゆる分野の女性たちと一つの場を囲むことで、

霧が晴れていくように、問題の核がくつきりと浮かび上がってくる。そんな思いの連続で、またたく間の十年だった。

異世代の共生をめざして

「高齢化社会をよくする女性の会」のこれまでの活動をここに詳しく報告することは誌面が許さない。だが発足当時は、なぜ女だけが老いの看取りをしなければならぬか」という婦人問題の視点がクローズアップされていたのが、次第に「地域で老いを支える」「女たちは日本の老人福祉に発言する」、「こんな町で私は老いたい」、「女・老いをひらく」というふうに、人がその住みなれた場で生を全うするにはどうすればよいかという在宅福祉のあり方を、社会に、行政に問う方向へ向かってきたことは強調しておきたい。一九八九年、政府がゴールド・プランと銘打って、「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」が発表されるや、在宅福祉の支え手となる看護婦、ホームヘルパー、高齢者施設の看護・介護職員、リハビリテーションの専門家などの人材確保が、政府の示すようなあいまいさで果していいのだろうか、あるいは在宅の要である住まいの問題はどうなのか、デイ・ケアやショート・ステイなどの施設も決してじゅうぶんとはいえない、など問題や疑問が溢れ出て今日に至っている。ことに年老いてなにかの障害が出て、病院や施設に入るのではなく、自分の家で暮らしたいと願ったとき、実際にそれは叶えられることなのだ

ろうかということの具体的な点検が続いている。'88年會員の有志がツアーを組み、スウェーデン、西ドイツ、イギリスなどの福祉先進国を視察してきたことも大きな刺激になった。

それについても、私は六年前に亡くなった父のことをいましみじみと考える。もう十数年前のことになるが、母が突然逝き、第二人と私の三人きょうだいが、だれが父の面倒をみるかを話し合ったことがあった。

「お父さん自身はどう考えているの」と、本人に尋ねてみると父は、「ここで一人で暮らすからいいよ」と答えた。「そんな夢みたくないこと言つて……」「だって一人でお茶もいれられないじゃないの」、子どもたちがいっせいに反対するのを父は困った顔で聞いていた。結局父は、娘家族と暮らすことになったが、あのとき父は、ほんとうに一人で暮らしたかったのだといま思う。「子どもたちからあれこれ指図されるのはかえって煩わしい、住みなれた家で自由に暮らしたい」、多分こう言いたかったのだと気付いたのは、父が亡くなったからのことだ。私たちも、当然のことのように、だれかが父と同居しなければならぬと考えていた。親のほうは負い目を感じ、子の側は義務と思ひ込む、これは決してしあわせな家族関係とはいえないのではないだろうか。

これまで家の中であまりにも女性に犠牲を強いるようなことが多かったせいで、高齢化社会の問題といえ、看取る側

からの視点ばかりが強調され、看取られる側からの問題は後回しにされがちだった。どちらかに都合がいいというのでは困る、高齢者と若い世代の共生こそ大切なのだということ、みなで考え始めた。お互いにもたれ合うのではなく、自立を基礎に置いた新しい家族の関係を築いていかなければと、私自身今までの自分の意識を洗い直すような気持ちだった。

自分の家で老いる権利

六月六日に発表された厚生省の人口動態統計で、昨年の一・五七人ショックを下回る一・五三人という出生率が明らかにになった。六十五歳以上の高齢者の数が十五歳以下の子どもの数を上回るのは、早ければ六年後という予測である。ますます老夫婦だけ、あるいは高齢者の独り暮らしが増えるわけだが、私自身それを悲しむ気持ちはない。私たち夫婦は、とくにその覚悟を決めているし、自分たちの体験からも、同居の難かしさ、煩わしさよりも、子どもたちとは別居して気持のよいつきあいをしたいと思っている。

だが私の身のまわりの年寄りたちが、たとえそれを望んでも果たせずに老人病院や施設に入っていくようすを見ていると、いったい政府は本気でゴールド・プランなるものを考えているのだろうかと思わざるを得ない。

たとえば共に九十歳近い高齢の叔父夫婦だが、戦争で一人息子を失ってから、二人でずっと東京の神田で暮らしてき

た。ビルの谷間のような場所だが、一步外に出ればスパーパーはある、食べもの屋はある、ちよつと足をのぼせばデパート、映画館、劇場と便利なことこの上ない。叔父の故郷は信州で、親戚の者たちは、空気のいい故郷へもどってくるよう再三勧めたらしいが、二人とも「田舎は寂しいからいや」だとなんぼっていた。要するに二人は都市型高齢者・シティ・ジジにシティ・パパなのだ。そういう叔父夫婦の姿を見るにつけ、私たちも年老いたらシティ・ジジパパで暮らしていけそうだと自信が持てた。

だが、突然二人は住みなれた家から引き離されることになった。土地が借地だったために追い出し勧告を受け、叔母は心労から胃かいようになって入院。一人家に残された叔父は、淋しさから痴呆症状が出るようになり、これまた別な病院に入院。まさに貧しい日本の在宅医療、福祉サービスの現状を見せつけられたようで、寒ざむとした気持ちになった。

昨年五月末から二か月ほどヨーロッパを旅しながら、私は在宅の高齢者たちがどのように支えられているかを何か所かで取材した。その中で強く印象に残っているのは、オランダの訪問看護婦の活躍と、ベルギーの老人病棟での徹底したりハビリテーション、寝たきりにはさせず、残存能力を引き出し、車いすでも家で暮らせるようにさせるといふ実践だった。オランダもベルギーも共に小国、日本が経済的優位にあるこ

とは言うまでもない。しかし、在宅の高齢者や障害者を在宅で支えるための戦力、訪問看護婦とホームヘルパーの数はずつと多い。たとえば単純な比較でホームヘルパー数は、日本の約二倍だが、オランダでは三二種類の医療行為ができる訪問看護婦が、二四時間在宅サービスの主力となっていることを考えると、週一、二回、二、三時間、しかも午前八時半から午後五時までのホームヘルパーのサービスが在宅を支えている日本とは、比較にならない安心感がある。もしもこうしたサービスを受けられるなら、私も、父の一人で暮らしたいという希望を叶えることができただろうし、叔父夫婦も夫婦別れ別れで暮らさずにすんだかもしれないと思う。在宅の高齢者を支えるには、実に幾つもの手が必要なのだ。家族の支え、ボランティアの活動、そうしたものも医療・福祉そして文化の面でのがっちりとした公的サービスがあってこそ、生きいきとするものではないだろうか。人は自分の家で老いる権利があると考えたい。

十年という時間をかけて、「高齢化社会をよくする女性の会」が主張し、訴えてきたものは、老いてもまた障害を持つても、社会の中で自立的に生きることができるといふ人間としての権利につながるものだった。いまや啓蒙の時期は過ぎ、さらに深く問題を掘り起こし、政策提言にまで結びつけていければと、一人ひとりが考えている。

「高齡者福祉フォーラム」を開くまで

●朝日カルチャーセンター・新宿

二階のぶ子

「高齡者福祉フォーラム」市町村からの新しい波」。この見出しで社告用の原稿が、朝日新聞社からファックスで送られてきた時、私は今まで味わったことのない感動を覚えた。

「新しい仕事」がいよいよ始まるのである。

私は、朝日カルチャーセンター（ACC）の創業期メンバーの一人として、若く一途な時期に、「カルチャーの時代」の幕開けを経験した。中高年層を主とする女性たちの圧倒的な学習意欲に支えられて、多種多様な講座の展開は大変魅力的であり、やり甲斐のある仕事であった。東京・西新宿の高層ビルにあるACCの教室は、日常から離れた、生活臭のない第三の空間として、老いも若きも一堂に会する独特な活気に満ちあふれていた。

しかし、開講して16年、親しかった方々や、講師の顔が少

しずつ消えてゆく。「ここが一番楽しい」と、いつもニコニコ顔で遠くから通っておられた方が、いつの間にか見えなくなった。足腰が弱ってきて新宿まで通う体力も気力もなくなったという。私たちにとっては何でもない「新宿通い」が高齡の方々にとってはどんなに体力を必要とされることか。

これまで、お元氣なのが当たり前であるかのように親しくさせていただけだった方々にも時は確実に流れ、私の身辺もまた例外ではなかった。生涯学習をうたい、老若男女のライフステージを支援するはずの我々の仕事は、実は元氣なお年寄りまでを対象にしているに過ぎないことに思い至り、講座作り一辺倒だった私の心境も少しずつ変化していった。社会正義とか福祉というより、ごく自然な生活感覚の中から、高齡社会は「他人ごと」ではない私自身の問題でもあるのだと

思うようになり、これからの「新しい仕事」が見えてきたのである。

折りも折り、ACCの重点目標として、高齢者問題を積極的に取り上げることが打ち出された。語学セクションの担当という立場を超えて、名乗りをあげることにした。

「新しい仕事」は無からの出発である。構想ばかりは頭でっかちのように大きく膨らむが、現状を全く知らない。そこで、数冊の本を求め、大熊一夫氏（元朝日新聞編集委員・フリージャーナリスト）の『あなたの老いをだれがみる』に出会った。暗部から問題点を突き付けてくるジャーナリストのセンサーショナルな切り口にショックを受けた。それと同時に単なるジャーナリストの告発を超えて、温かい眼差しがそこにあるのを感じた。直感型の私は、大熊氏を追うことにした。そして、一夫氏が絶大なる信頼を寄せる夫人の由紀子さん（朝日新聞論説委員）の「追っかけ」も始めた。

ゴールドプランの発令、老人福祉法の改正と、一挙に動き始めた行政の流れに呼応して、講演会や研究会、シンポジウムは毎日のようにどこかで開かれていた。この間、突撃隊のように出没する講演会荒らしの私に、若い仲間ができた。福祉専門学校の生徒たちで、私の無知で無謀なチャレンジにエールを送ってくれる。とかく暗く悲惨に語られがちな老人問題も、彼らにとってはサークル活動のようにあっけらかんと

していて明るい。話の随所に「それはおもしろい、おいしいよね」などという言葉が連発されるのに最初は戸惑った。しかし考えてみると、逆に《暗い、悲惨だ》と頭から決めてかかるから、考え方も取り組みもマイナス方向にいくのだと合点し、大げさな言葉でいうと、目からうろこが落ちた。それから、彼らを仲間とも顧問とも頼み、「新しい仕事」の視点がだんだん、私の中で固まってきた。

昨秋十一月の初旬に開催された「痴呆・ねたきり防止合同シンポジウム」秋田大集会。これは大熊一夫氏が企画に参加しておられ、私にとっては地方の状況を体験するいいチャンスである。もちろん、参加することにしたのだが、その前夜にふと我に帰った。このテーマを追い始めてから、持ち場である外国語科の仕事は、ほとんど手がつかず、科員に任せっ放し。文句の一言も言いたいだろうに、「大丈夫です」と気を使ってくれている。かといって、「新しい仕事」の具体的なプランはまだ決まっていない。命とも頼む大熊夫妻は超多忙で、はっきりした意図の見えない私に関わっている暇はないはずである。「いったい、私は何をどうしようとしているんだ……」。

しかし、もう引き返す道はない。大熊夫妻を徹底マークして全面協力を得ることだ。実績もなければ方法論も持たない私にとって、ともかく第一級の人たちにくっついて仕事をさ

せてもらうことから出発しよう。その時、元新聞記者の同僚が私に言った。「特ダネだって何もしなければ取れない。夜討ち朝駆けでマークした人の信頼を得て初めて特ダネになる」。

それから数日後、大熊家へ打ち合わせのために急ぐ私の足取りが軽かったことは言うまでもない。「福祉行政に一石を投じるような最先端のテーマと人選で臨む」。第一線のジャーナリスト夫妻らしい問題提起で、私はこの仕事の一面に参加できることを考えただけでワクワクしてきた。そして、一人で悶々としていた日々から解放されたことを感謝した。

今春四月、三日間の盛りだくさんのテーマでフォーラムは

高齡化社会を考える本 II

▼A・デーケン著 松本たま訳『第三の人生』

(南窓社 九九九円)

老年期こそ、人間の発展と完成と充足感を体験することのできる輝かしい季節ととらえる著者が、晩年をすなおに美しく、有意義に過ごせるように願って助言する。その内容は、中年の人、若い人にも味わい深い。

▼思想の科学研究会〈老いの会〉編『老いの

万華鏡』(お茶の水書房 一八五四円)

「老い」を見つめる本への招待」と副題にある。23人の〈会〉のメンバーが、自分流儀で選んだ本をそれぞれの個性で紹介する。著者の一人天野正子さんは「老いのもつ無理数としての複雑な味わいを認めたい」と。

▼P・セルビ／A・ケリフィス葉 矢野目雅

子／小林博訳『上手に老いるには』

(岩波書店 一七〇〇円)

上手に老いるには？ 現状をありのままに受けとめ、日常を精いっぱい有意義に送るには？ 高齡者の生活を豊かにする介護のあり方は？ 具体的に便利なガイドブック。

開催された。北海道から沖縄まで、百二十名の方々が参加。司会・コーディネーターの大熊夫妻の見事な進行ぶりとは各講師の熱弁を舞台袖で見守りながら、開催までの様々な苦労が総て昇華していく、心地よい感慨に浸った。

今、私は中年期に差しかかり、このフォーラムの開催を経験したことにより、社会という大きな素材をデザインし、編集していく我々の仕事の意味を改めて確信したのである。☆フォーラムについては、朝日新聞で再三紹介され、また月刊ASAHI(七月号)でも関連記事が掲載されていますのご参考ください。なお、全容はぶどう社より九月中旬に刊行されます。併せてご覧ください。

私たちが作った長寿社会憲章

ここ四、五年、国も民間も迫りくる「高齡化社会」への対応に忙しい。しかし、その原点は必ずしも安定した想念に立脚したものではなく、そのほとんどがおぼろげな不安からの、場当たりの行動であるように思われてならない。「現役人生八〇年」の時代が何でそんなに憂慮の対象となるのであるか。この地球上に人間が生をうけて以来、「長寿」は求め求めつづけた「万人の願い」ではなかったのか。

政事(治)や経世(濟)は眼前の利権のみに明け暮れ、なすべき、その「本来の面目」を失い、本末転倒の発想が今日の行為を方向づけているように思えてならない。人の「いのち」や、「生活」も「カネ」という物差しで測られる。まさに「地獄の沙汰も金次第」を地でゆく今日である。

近ごろの日本人は人間の最も大事な「心即ち精神を物質で測る」という矛盾に目をそむけ、今やそれが習慣となり、観念として定着したかに見える。豊富な物質にとり囲まれて生

きる「人生」、そのみが人類が求めた「豊かさ」なのであらうか。

こんな庶民の「想い」をかかえた異業種(地域ボランティア、ソシアルワーカー、新聞記者、福祉公務員、福祉事業家、大学教授、弁護士や医師)の長寿社会文化協会(WAC)会員有志が、当時のWAC事務局長・大野幹憲氏の呼びかけに応じ集まり、「社会福祉法」研究部会を発足させたのは、二年前の十月二十六日。忙しい仕事のあいまを縫って集まる面々だけに、なおさら真剣に、現存の社会福祉法についての論議を重ねるうちに、この社会福祉法(昭和三十八年制定)そのものがすでに時代の要請に適応したものではなく、法の実施に関する指導(規制)を謳うのが主で、その後の改正も、社会福祉の理念は二の次として、単に「事業法」ともいえるべき追加事項に終始していることを知った。

「ある限られた人々のために与えられる福祉(貧困対策)」か

ら「万人のために、万人で創りあげ、万人がかかり合う福祉（生きがい対策）」へと変革されつつある今日、さらに将来の指標とするにはその基盤（土台）の貧困さが、あまりにも明らかであった。「老いても、障害をもつても、町の中の普通の家で、一日のリズム、一週間のリズムのある普通の暮らしをする権利がある」。デンマークの社会福祉局長ニルス・エリック・パンクミケルセン（通称パンク氏）の提案になるこの「ノーマライゼーション思想」が近代福祉の黎明を告げたのは四〇年以上も前のことである。

第二次世界大戦の真最中、パンク氏は反ナチレジスタンス運動の闘士として「自由デンマーク」という地下新聞を配って、ドイツ軍の捕虜として強制収容所に入れられ、その生活を味わった。戦後母国に帰り社会省に勤め、知的ハンディキャップを持った人々の施設を回る担当官となり、そこで氏は、もう一つの、一見平和な「収容所」（老人ホームや、障害者施設）に出会い、この思想は生まれたという。

「施設は郊外に建てられており、数百人が一緒に暮らし、決まりきった日課が単調に繰り返されていました。私の体験した強制収容所の雰囲気似ているのです。それにもかかわらず、当時としては人道的だといわれて国外からの見学者が絶えませんでした」と氏はその体験を語っている。

日本では、二十一世紀目前の現在でも、この思想とはほど

遠く、多くの福祉施設が「収容所」の範囲をせず、行政を含め福祉を指導し、経営し、現場で従事する者の心もこの「囲いの中の雰囲気」から脱しきれていない。私たちは、私たちが自身が発想の原点からノーマライズされなければならなかったのである。そこで、この研究部会は現存の福祉関連法を見直す作業よりも、四人に一人が六五歳以上の高齢者になることが予想される二十一世紀の規範になる、いわば「長寿社会に生きるための理念」を示す憲章を創る方を優先させるべきだと「長寿社会憲章」の素案を誕生させ、世に問うた。

福祉はそもそも国民の個々の「いのち」と「生活」そのものであることを想えば、庶民の中から自らの行動規範が生まれるのが最も自然な姿であろう。「自分自身がその立場に置かれたら、どう感じ何をしたいか」を国民一人一人が本気で考えてみるのが、いま一番大切なことである。このことが二〇世紀までの物質至上文化から、人間らしい精神文化への脱皮を可能にし、二十一世紀の長寿社会に安寧を与え、新しい文化の創造へのエネルギーとなると信ずるものである。

日本人は「全体」と「個」の相互のかかり合いの下手な国民といわれる。長寿社会こそ相互の「生き方」を見直す絶好の機会である。長寿者こそ人間のふるさと地球の蘇生に一役を担い、物質文明に潤いを与え、新しい「心の文化」創生に主役を果たす時がきたといえるのである。

〈長寿社会憲章〉

1 前文

日本国は、平和憲法の下で科学・経済などの飛躍的な発展に恵まれ、世界においても例を見ない超高齢社会を迎えようとしている。

私たちはこのような状況を「長寿社会」としてとらえ、世界の模範となるべき福祉文化国家を樹立する責務を自覚するとともに、高齢者問題を救済対策の一部としてではなく、社会全体の問題としてとらえ直し、高齢者を含む国民全体の生活または文化の向上に奉仕し、さらに世界各国の高齢者対策に貢献する方向に価値観を転換する必要性を痛感するものである。

かかる観点から、私たちはここに長寿社会憲章を明らかにする。

2 目的

この憲章は、加齢に伴う心身機能の低下が人間としての尊厳を少しも損なうものではないこと及び高齢者が社会の構成員にとどまることなく、社会を積極的に支える一員であって、決して年齢をもって差別されるのではないことを確認する。とともに、高齢者の自立・自助ができる社会システムを構築することによって、長寿社会にふさわしい新しい生活及び文化に関する価値の創造を行い、もってノーマライゼーションの考え方の下に次世代の人々が夢をもって生きられる社会の形成を目指すことである。

3 高齢者の権利・義務

(1) 高齢者は健康で文化的な最低限度の生活を享受するとともに、自立的に生きる権利を有し、可能な限り自助・相互扶助の精神をもって生きる努力をする義務を負う。

また、自己の生活に自己決定権を有するとともに、肉体的・精神的衰えを理由として放置、虐待、遺棄等の不当な取扱いを受けない権利を有する。

(2) 前項の権利を保障する為に、経済的な自立及び健康の確保と労働、学習さらに社会参加の機会が多様に提供されなければならない。

4 国民等の義務

(1) 国民はすべて自らが高齢者になることを自覚することによって、日常的に健康に留意し、自立・自助のできる状況を作り出す義務を負う。また、国民相互の間において、日頃から相互扶助の体制を構築する努力を要する。

(2) 企業などの民間団体は積極的に長寿社会における新しい福祉・生活・文化の創造に努める。

5 国、行政の役割

国及び地方自治体は、将来の福祉社会のあり方を明確にするとともに、高齢者が自立して長寿を全うできる社会の実現のための責任を負う。そのためには、各省庁の枠にとらわれることなく、この憲章に添う具体的な施策を積極的に実行に移すとともに、地域福祉の活性化を図ることを要する。

また、長寿社会の構築に必要な基礎的研究を重視するとともに、特に、民間において対処することの困難な分野における公的施策を重点的に展開すべきである。

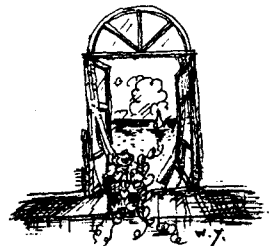
6 監視

この憲章の目的である長寿社会実現のために、官民一体となって対応すべきだが、その一当事者である民間における中立的な監視組織をつくり、長寿社会における施策・福祉・文化・生活全般にわたる、質的向上を図るシステムの構築が望まれる。

支えあって生きる高齡化社会

・あごら札幌

高橋 芳 恵



着く先はやっぱり家族、あるいは孤独なんだろうか？

そんなはずはないという思いを強くして、「あごら札幌」有志で座談会をもった。

血縁にはこだわらない

M：家族が開かれていて、友達が自由に入ってこられるって
いうのはどう？

Y：もうちよつと説明してくれる？

M：年をとってから一緒に住んだり近くに住んだりするのはなくて、若いうちから家族ぐるみで友達になってしま
う。そのために、家づくりそのものをみんなで作ってしま
おうという考え方があつた。

E：コーポラティブハウスのことね。

M：そうなの。住宅を造るにあたって人間関係を作ることか

「あごら札幌」では、一九九〇年の二月、三月と、女性と老
後をテーマに例会をもった。二月は、老人病院で理学療法
士をしているWさんが、三月は『人間を越えて』（上野千鶴
子と中村雄二郎の往復書簡）を読んで高橋が、それぞれレポ
ーターとなり、話し合った。現実問題として自分が寝込んで
しまった場合、血縁だけに頼りたくないと思う以上、病院に
入ることになるが、自分のニーズに合った病院など現実には
ない。そこで、選択的な活動に基づく友人関係で支え合つて
生きていきたいと思うのだけれど、この本に紹介されている
ユーゴスラビアでの事例では、多様な生き方をしていた人た
ちの八年後の生存者のうち90%までが、家族に依存するか、
地縁、血縁から断絶し孤立しているかのどちらかだったとい
う。

老後を支え合つて生きる、なんて夢なんだろうか？ 行き

ら始まる。集まってハイキングをしたり、見学会をした
りして仲良くなり、その延長線上に住宅づくり・街づく
りがあるのね。

Y…たまたま隣近所だった、というのではなくて最初から意
識して集まるのね。

A…インテリなんかが多いんじゃないの。

M…そんなことないよ。いろんな考え方の人がいて、でも、
ある程度の一致点はあるけど。

W…何人から出来るの？

M…二家族から始められるけど20〜30家族（もちろん、單身
者も含む）くらいがいいんじゃないかな。一家族50坪
として二家族なら百坪、そこから出せる共有スペースは
僅かだけれど、20家族いたら、その10倍の共有地をとれ
るでしょ。

Y…実際にコーポラティブハウスに住んでみて「もっと共有
部分を多くとったらよかった」という声も多いみたいね。

M…池でお祭りをしたり、集会所で学童保育をしたりコンサ
ートをしたり、コミュニティセンターみたいだね。

「だけ社会」はいや

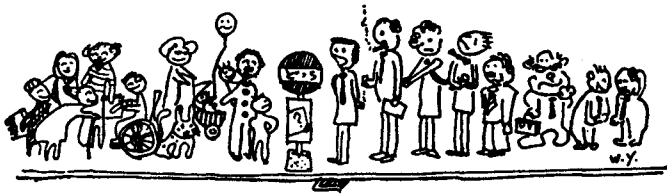
M…でも、私がこれに惚れ込む一番の理由は「だけ社会」じ
やない、ということなの。年寄だけ、男だけ、女だけ、

子供だけ、障害者だけというのは
おもしろくないと思う。それぞれ
の家族は、単身者だったり夫婦だ
けだったり、年寄だけだったりし
ても、隣に子供がいたり、障害者
がいたりして身近にいるんな人が
いるほうが社会として自然だと思
う。

W…実際にはどんな人たちが構成して
いるの？

M…札幌では声かけをしているのが、
建築科の大学教員、設計士とか事
務所をやっている人が多いけど、
全くのユウザー（住みて）より、そ
ういう人たちが声を挙げていっし
よにやろうと仲間を募るケース。
初めに住宅公団が土地を持ってい
て、そこでタイアップしている
ところ。自治体が声かけをやってい
るところ。いろいろあるわね。

Y…コーポラティブハウス造りの中心
的担い手である延藤安弘さん（熊



本大)が、いま自分の住まい(九州ことばで「もやい」を造っているけど、その構成メンバーもおもしろいよね。

M: 定年後の夫婦は、一人の子に反対され、もう一人の子には応援され、何回も迷って結局は参加。父子家庭、母子家庭、シングル、夫婦別姓で玄関まで別々(居間は共有で、そこを通らないと個人の居室に行けない)、というのもあったね。

生きる権利の保障は、まず、公的制度で

A: ...そこに住んでいるとして、寝込んでしまったりしたらどうなるの？

Y: ...寝込んだときのために今から公的なもの、ヘルパー派遣等、行政に働きかけていく。先日、「あごろ札幌」を印刷に行った先が、CPの人の所だったのね。彼は一人で住んでいて、彼が生きていくためには24時間体制でヘルパーが必要なの。寝たきりになっても、外部からの援助が生きる権利として当然得られるシステム作りを今から準備すればそこで暮らし続けられると思う。



A: 24時間のうち公的なものはほんの一部で、後は必死に民間ボランティアを募っているはずね。

W: ...介護される側(施設内)から見ても介護する側は、大変だと言っている。頻繁に人が入れ替わるのは、労働者の使い捨てに他ならない。

E: ...介護する人が、少なすぎるから無理がかかるのね。

A: ...北欧では、ヘルパーがものすごい数だというじゃない。家族に寝たきりの人がいても、それは他のヘルパーさんに任せて自分は他の人の介護にまわる。もし、自分で看なければ賃金と同じ手当てが支給される、というの。

Y: ...それ、「We」一九九〇年11月号で読んだのと似てるわ。障害児とその母親のことがでてくるんだけど、母親は自分の子を看ないで他のもつと重度の障害者のヘルパーをしているの。「なぜ、自分の子を看ないの?」という質問に「親子関係では、24時間エンドレスで甘えがでて彼の自立に役立たない。また、母としてやることはたくさんあるし、私には私の自由、人生がある」と、自信に満ちた答えが返ってきた。本当にそうだなーと感心しちゃった。

W: ...血縁による甘えって確かにあると思う。自分の仕事を持ち、家では母親として彼に接する。これこそ、障害のあることが特別なことではなく普通のこととして受け入れ

られている、いい例よね。

実戦力のあるヘルパーの養成が急務

A…スウェーデンやデンマークではボランティアっていうのはないそうなの。ボランティアは精神的な相手をやるだけで、介護は専門職だから、それなりの技術を身につけていないと双方にとってよくない。

E…相手の立場に立つ、ということが身につけていないと“してやっつてる”という態度になる。介護は、専門職なんだよね。

W…日本もこれからそうなると思うよ。介護士という国家試験もできたことだし。

M…そうはならないと思うな。今、市長が替ってホットな時だけヘルパーの増員もなく、かろうじて建物を増やすくらいの動きしかないでしょ。

Y…限られた僅かな福祉予算も、まず外見を良くするだけでとても中身までは行き渡らない。それで、介護は無償のボランティアや、家族に押し付けてくる。

A…今の若い人は使えないものにならないって、福祉の専門学校の先生が言ってたわ。国家試験を通った介護士もどうかしらね。

M…生活が出来ていないんじゃない？

A…さっきの先生の話では、雑巾ひとつ絞れないって。既に

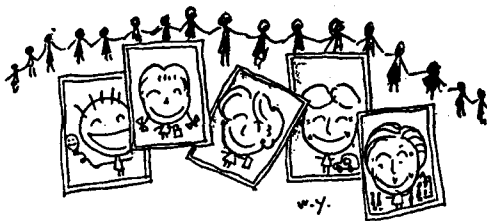
習得しているはずのことがスッポリ抜け落ちていいる。学校ではわかりきったこととしてその次のことから教えるのでトータルとしては、使いものにならない。かといって、再就職をめざす主婦には、二、三週間の泊まり込みの実習が、夫の反対にあつてクリアできない。そこもうまくクリアし介護士の資格をとったとして、今度は採用されない。採用されるかどうかはその自治体次第なので建物にお金をかけた後なら採用されないのね。

M…意欲もあつて、その辺のペーパーテストに強い若い人よりずつと使いものになるのね。

札幌でもコーポラティブハウス、つくりたいね

E…ところで、コーポラティブハウスのことなんだけど、札幌に土地はあるの？

M…“あいの里”（札幌近郊の新興住宅地）になら今でもあるの。でもあの形は、性別役割分業に



のっとなって夫一人が働きにでて妻子は家の中という形。私は、そういう生活は望んでいないの。働くということも含めた生活の場づくりなのよね。

E…そうになると、もう個人の集まりでは無理じゃないの。

M…これから土地の私有は無理だと思う。だからというわけではないけど一階を福祉住宅にするという案もあるの。

E…じゃあ、土地は市や道からの貸与という形になるのね。

M…このまま、原発の事故もなく、環境破壊のスピードもゆるまって、私たちが長生きできたとして、今元気な人もどっかこっかに故障がでてくるでしょう。

Y…私なんて肩凝りなんて年中だし、胆石持ちだし、今年に入って右足の関節が痛い。

E…同じ年代の人よりずっとスポーツしているのに。

M…そうなると、足腰がしっかりしている時は二階以上に住み必要に迫られたら、一階に移れるような住環境が望ましいと思うの。それも、同年代の人だけで住むのではなくてね。

Y…先日見たコーポラティブハウスのスライドで「このお爺ちゃんも寝たきりでしたが、ここへ来ていろいろな人たちのなかで刺激を受けて、今はこうして散歩しています。」というのがあって「いーなー」と思ってるの。

E…誰だって、寝たきりや、ボケたりしたくはないよね。

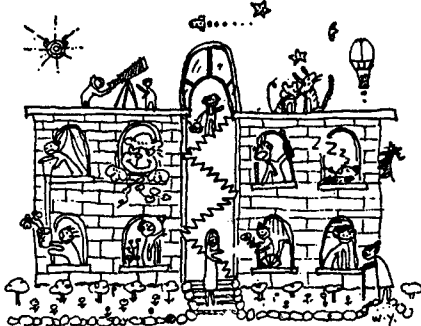
Y…自立している人のほうがボケないって。
A…病院に入っても依存しやすいい人って、寝たきりや、ボケたりしやすいいんだって。

Y…気力のある人って、もちこたえられるのよね。

W…自分のことは自分でする、結果的に出来なかったとしてもやる気のある人はボケないって。

Y…寝たきりや、ボケたりしないように今から鍛えるにはもちろんだけど、そうなった時のためにも今から行政に働きかけていこうね。

今まで嫁や娘といった家制度の枠内に押しこめられ言ってみれば女たちの犠牲の上に成り立っていた看取りの問題。これからは基本的な所では公的制度を充実させ、その隙間を家族を超えた人間関係で埋めていきたい。そのためにも、若いうちから男も女も地域や生活に眼を向ける生き方をしたいかねば、と思っている。



家庭科にどう取り入れる

高齢者福祉

● 熊本県立甲佐高等学校

立山 ちづ子

◇ 老人ホームを訪ねる

学校家庭クラブ活動の一つとして、希望する生徒を引率して町立養護老人ホームと社会福祉法人経営の特別養護老人ホームを、一年に二回ずつほど訪ねている。養護の方は古いので、三〇年以上続いている。この活動に参加する生徒は昭和五〇年代前半までは多かったが、あとはしだいに減ってきた。早く帰りたい、アルバイトがあるなどの理由である。特別養護老人ホームの設立は昭和六〇年四月。この施設が広いこと、丘の上にあつて一種の隔離状態（老人は身体が不自由なので自ら外に出かけることは不可能）に寂しさを感じるなどの理由で、生徒を授業で連れていくことを考え始めた。法人の理事長は本校の校医、そして施設長である夫人の方は本校同窓生ということもあつて、翌年からの授業の一環として

の訪問計画を快く受諾していただいた。

家庭クラブでの訪問内容は、お話やレクリエーションが主で、その場限りであつた。授業では、「施設見学と介護実習」と位置づけ、ねらいは老人福祉の現状を知ることとした。さらに他の資料を教室で整理することを含め、「高齢化社会に向けて」のテーマを六時間程で展開。すでに男子の履修も始まつていて、普通科三クラス、商業科二クラスが、それぞれの時間割のなかで訪問した。老人の方は、他の訪問者の大部分が女性であるためか、高校生の男子の訪問を特に喜ばれた。居室に分散してガラスふきをしながら老人の方との話し合いをする。車椅子に乗せて移動介助し食堂へ行く。食事をされるととき介助の実習ができた生徒もいる（介助が不必要な老人の方が多い）。合い間に童謡を合唱した。職員の方から、



「残菜がとても少ないです。高校生がくると老人は孫が来たように感じられ、うれしくて食欲が出られるようです」との話をあとで聞いた。教室での学習のときは無気力だったり、落ちつかなかったりの男の子たちが、老人の方と接しているときの表情は、とても柔らかくやさしい。どの生徒たちも学校ではみられない顔をしている（高校生の学校での姿が、彼らの一部を表しているにすぎないことを思い知らされることでもあった）。

この介護実習を終わって、川上文子さんは次のように書いた（一九八七年一月）。

お年寄りの気持ちなど、日頃考えたこともありませんでした。しかし、実際お年寄りを目の前にして考えさせられることがたくさんありました。家族と離れて一人っきりで、自分と同じような人達と生活することはどんなにさみしくて悲しいことでしょう。毎日決められた通りの事をして、暇なときは一人で

ボツンとしていることしかできません。もちろん元気のよいお年寄りは歩きまわったりできますが、私がずっと一緒にいたおばあちゃんは、歩きまわることなどできません。足がはれたように大きくふくれて、もう動かすことがやっとの状態でした。私はおばあちゃんのために何でもしてあげたいと思って、少々おせっかいなこともしました。そのせいでおばあちゃんは怒ってるかもしれないナと思っ

て心配していた矢先に、おばあちゃんが「ありがとう……ありがとう。うれしい……」と言って泣き出されました。

私は自分でたいしたこととはしていないと思っていた分、おばあちゃんが少しのことでもうれしく思ってくれる気持ち、かわいそうであまりませんでした。「これぐらい何でもない」とみんな感じたこととでしょう。しかし、おばあちゃんたちはこれぐらいのやさしさも、思いやりも日頃感じるのではないのだと深く思いました。ホームにはたくさん人の光が満ちていました。その光と、職員の方々のやさしい気配りがせてもの救いのように感じました。今、あの日のおばあちゃんのうれし涙と、帰りの悲しい涙を思い出すだけでも胸がしめつけられる思いがして悲しくなります。

「私の親は絶対老人ホームに入れたくない」「私は子どもと共に老後をすごしたい」という感想が続出。四人が一室に同居、同じ状況の老人ばかり。「怖かった」という生徒も数名いた。「僕はああいう所には就職したくない」とも。施設が新しく、身障者用に配慮されていることには感心しても、そ

のなかで暮らすことには強い抵抗を示した者が多かった。

このあと、新聞記事のなかから次の内容を選んで、整理の資料とした。①骨の老化に油断禁物 ②食事はバランスよく ③老人をさいなむ住宅事情 ④有料老人ホームの実態 ⑤老後の豊かさ金しだい

私が生徒に求めたことは、老後の生活が決して安穩としてはいられないこと、まさに自助努力を迫る内容で終わっている。

◇北欧の老人福祉を知る

教材資料を新聞記事に求めることが多い私は、マスコミの関心の強さが即、授業にも響いてくる。朝日新聞社が週刊誌「AERA」を創刊したのが、一九八八（昭和六三）年。その九月に「デンマーク不安なき老後」の記事が載った。デンマークの老人ケアの平均値に近い、カルンボー市の紹介。ナースングホームはすべて個室。なじみの家具を持ちこんで自分の城を築く。それぞれの障害に応じて、適切な補助具が無料貸与され、自分の力で生活する。必要なケアは保障されている。まさに理想的な姿だ。私は早速、これをそのままコピーして資料とし、生徒とともに老人福祉のあるべき方向を考えたい。

翌年の九月「AERA」は「老人を棄てるな」と、臨時増刊号で老人問題を特集し、「不安なき長寿社会への展望」を

示そうとした。これで、北欧の福祉の歴史を少しかじることができた。しかし、生徒に説明できる程には至らなかった。もっと深く理解したい。そうでないかと、生徒に現状の紹介のみしかできない。実際、自分の眼で確かめよう。関心をもつ者は私だけではなからう。そして、関係のツアーを探したが見い出せなかった。その後、旅行社に相談し、自分たちの企画で、施設訪問ができることを知った。早速、企画に取りかかった。大使館が利用できると思っていたが、実際には旅行社のネットワークの方が威力を発揮した。そして、コペンハーゲン大学医学部社会学研究所の伊東敬文先生が施設案内兼通訳を受諾されて、私たちのツアー「We」誌九〇年五月号にツアー案内チラシをはさんでいただき、全国から三〇名が参加）はたくさんの収穫を得ることができた（九〇年八月一日〜二五日、デンマーク・スウェーデンを訪問）。

伊東先生からいただいた、元デンマーク福祉大臣ベント・ロール・アナセン氏の講演記録（「エイジング」九〇年新春）からデンマークの老人福祉の歩みを学んだ。それは女性の社会的役割の変化の歩みでもあったことを知った。

高齢者と子供世帯は、「スーブの冷めない距離」に住み、子供は必要なとき、介護をしていた。一九六〇年頃から女性の社会進出が始まる。高齢者の介護を誰がするか。草の根から、つまり個別の市民からの要望や要求が続々と自治体の福

社委員会に寄せられた。これに対処する形で、自治体は各種の高齢者福祉対策を実施してきた。

ところで、自治体の規模は平均二万人が普通で、市民と政治の距離に近い。市議会議員はあくまで名誉職で、給与は月収二〜三万円程度（ホームヘルパーで約三〇万円）。市長は市議のなかから互選で選ばれる。伊東先生は、高福祉が民主主義の徹底で実現したことを強調された。

デンマークの税率は所得税平均五〇%、間接税二二%、働く女性が増加したことで（個人所得税方式をとる）、自治体の収入はそのまま増加に結びつき、これが高齢者福祉の財源となった。税体系についても知らねばならないことがわかってきた。

◇これからの課題

北欧を訪ねたあとの九月の展開は次のようにした。①町・全国の65歳以上人口割合、65歳以上の自殺の増加を統計でみる、②老人性痴呆とは（VTR視聴「きのこエスポワール病院（岡山）」の記録）③特養ホーム訪問④日本の老人施設の種類とケアの現状（資料「AERA」90年8月28日号）⑤日本とデンマークの老人福祉の比較（VTR視聴「あなたを老後を明るくする安心社会10年計画」朝日放送、90年8月26日。伊東敬文氏出演。企画にも参加）⑥アメリカ・デンマークの老人福祉のしくみ（計八時間）。

授業は具体的な資料を使った。総人口、65歳以上人口とも同規模、同割合のデンマークと日本の都市の比較。特養ホームでの入居者一人当たりの経費は日本は三分の一。北欧では施設福祉から在宅福祉へ移行しているが、その訪問看護数は日本の三八倍、ホームヘルパー数一五倍、作業・理学の療法師は六倍、そして夜間訪問、宅配食（毎日）、緊急通報アラームとケア体制が充実している。市役所の担当職員数八倍、小学校入学前乳幼児向け施設数六倍弱。

このような格差が、老後の豊かさと直接結びついていることは生徒も簡単に理解した。

この財源が税金であること。北欧の人々はアメリカや現在の日本のように、貧富の差が老後まで続くことより、平等に富を分け合い、共に豊かな老後を送るしくみを、国民一人ひとりの合意を結集して、築いてきた。だから、施設の運営も入居者委員会で行われる。税の使途は国民がチェックするしくみがある。国民の主體的行動がある。

私たち日本の老人福祉のしくみを充実させていくには、国民一人ひとり、私たちが、長期展望をもって、現状を少しずつ変えていくしかないことを述べてしめくくった。最後に課したレポートでは、「安心して老後をくらせるようにしてほしい」という他力本願が、それでもある。「徹底した民主主義」の具体化を、どう展開するかが、これからの課題である。

●●●●●●●●●● 編集後記 ●●●●●●●●●●

◆「高齢化社会に向けて加速度を増した」。出生率の低下がつづく中でマスコミはみなそう結んでいる。8.9月合併号と増刊号の編集が同時進行で

進み、このところ生殖と高齢化を行ったり来たりしていた。そのおかげで、両者を地つづきで考える視点を与えてもらったような気がする。これからの高齢化社会を担う年代としては、元気を出さないと……ネ。
(青木)

◆「高齢化社会」が語られるときに、いつも感じるいらだち。厄介なお荷物をどうするかというお役所の発想と同じ土俵にのっていたら、暗くなってしまう。若い成熟の豊かなイメージをどれだけ描いてみせられるのか。そのことが、社会の文化的成熟度の指

標になるとしたら、効率第一で、若ければ、新しければいいの日本は、最悪。なぜ、こんなになってしまった？ (稲邑)

★NHKで痴呆症老人のドキュメンタリー。老妻を介護する夫をあえて取り上げていた。私が「あの人は当てにならないから惚けないようにがんばろう」と言ったら、「私が面倒見てあげるわよ」と娘が殊勝なことを言う。その前に、「子供たちに迷惑をかけないよう」と体を鍛えることに精を出している自分の親の介護の問題がどういう形でやってくるのか。
(河村)

♥あと何十年後には、老人の方の数が増えると、新聞やテレビで報じられていました。これから、科学や医学の進歩

でもっと長生きできたとしても、年老いたら隅に行くのはあまりにも悲しすぎます。

若い人、若くない人も一緒に社会で助け合いながら生活できたらいいですね。でも私は頭のどこかで、自分は年をとらないと思っているのです。思いたいのです。
(渡辺)

★昨年11月号を「高齢化社会がやってくる」で編んだ時「後記」に引き続きこのテーマを取り上げると書きました。増刊号として、すべての頁をテーマに当てましたので高齢化社会のデザインを、浮かび上がらせることができました。

★草の根の市民運動の広がり
と盛り上がりがつき動かし
とはいえ、国や地方自治体
が本気になって取り組む時、一歩も二歩も三歩も、現実が動きます。政治に哲学と思想を
と改めて思います。
(半田)

Weバックナンバー (在庫があります。ご注文は、最寄りの書店「地方小扱い」または、料金をおさえの上、振替で直接ウイ書房へ)

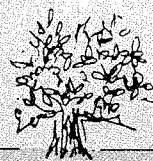
- 90/5 生、そして死に迫る教育 (¥567)
- 90/6 「家庭生活」をどう語る (¥567)
- 90/7 「環境・資源」を見つめる (¥567)
- 90/8.9 消費者教育は、何を指す? (¥567)
- 90/夏増刊号 家庭科が変わる
一情報化のうねりの中で (¥721)
- 90/10 地域をよみがえらせる (¥567)
- 90/11 高齢化社会がやってくる (¥567)

- 90/12 マス・メディアは何処へ (¥567)
- 90/冬増刊号 出会いは歴史をつくる (¥721)
- 91/1 性役割の固定化は揺らいだか (¥567)
- 91/2.3 新しい家庭科を創る (¥567)
- 91/4 「教師」という仮面を脱ぐ (¥580)
- 91/5 少年・少女の現在 (¥580)
- 91/6 心からからだへ (¥580)
- 91/7 生と死を授業で (¥580)

新しい家庭科
 Vol.10 No.6 1991年7月20日発行
 定価700円(本体680円+税20円)送料共
 年間購読料・定価7200円
 編集兼発行人/半田たつ子

発行所/(有)ウイ書房
 〒182 東京都調布市西つつじヶ丘2-25-14
 ☎・FAX03(3326)1380 郵便振替 東京6-59867
 第一勧業銀行 調布仙川支店 預預1075292
 印刷所/(有)岩佐印刷所 〒112文京区春日1-6-7

ウイ書房が贈る最新刊



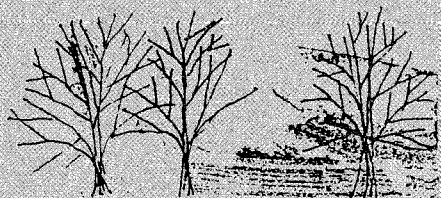
人間と教育を追求するあなたへ

「We」創刊十年！この歳月に、著者が
出会い、思い、考えてきたことの集大成
半田たつ子

木犀の
白う朝

- 目次
- I くらしの中で
 - II 人とのかかわりの中で
 - III 女と男
 - IV 教育をめぐる
 - V 私、そして家族
 - VI いのちを考える

定価 一八〇〇円
〒 二六〇円



新しい家庭科 We

一九九一年七月二十日発行
一九八二年六月十八日第三種郵便物認可

第十巻第六号

好評既刊

「We」創刊一年の記念として

人間って
不思議
の視角

半田たつ子

人間は、人間を信ずる
ことができた時、人間
の美しさに酔う時、最
高の幸せを味わう。
家庭科にかけてきた著
者の、人間を見る一つ
の視角をここに

定価 一五四五円
〒 三三〇円

- 直接小社にご注文の場合は、書名、冊数および住所・氏名を明記の上、代金に送料を加えた金額をお送り下さい。
- 二冊以上の場合の送料は、実費をご請求いたします。
- 電話、はがきでお申し込みの際は、代金、送料を記入した振替用紙を同封いたしますので、到着次第お支払い下さい。

ウイ書房

〒182 調布市西つつじヶ丘2-25-14 ☎ 03-3326-1380 (振替・東京6 59867)

定価七〇〇円(本体六八〇円)送料共