

〈特集：大都会の高齢者〉

大都市の高齢者 —保健所・公衆衛生の立場から—

前田 秀雄（東京都衛生局）

I. はじめに

大都市圏は若年者人口の流入が多いため、比較的高齢者人口割合が低い。平成2年度の65才以上人口割合は10.5%と、全国平均の12%を下回っている。しかしながら、流出人口では、高齢者を支える生産人口の割合が高いため、相対的に高齢者世帯が増加しつつある。また、平均寿命及び合計特殊出生率は全国平均よりも低いため、将来的には高齢者人口比は全国平均を上回ると推定される。こうした傾向は大都市の中でも、地価の上昇が激しい都心部において特に著しい。

その影響は保健所を中心とした公衆衛生活動に大きな影響を占め始めている。従来は、乳幼児・家族計画等の母子関係が50%以上と中心であった東京都の保健婦の家庭訪問件数も、高齢者対象の訪問が昭和60年の19.8%から、わずか5年後の平成2年には33.0%に増加している。

ところが、公衆衛生分野における現状での対策は、単に要医療者をつくり病院に送り込むための健康診査の拡充や、不十分な福祉活動の補填に追われ、本来の主旨にはほど遠い表面的でかつ泥縄的な対応に終始している。医療の下請けではなく、福祉の手足でもない本当の意味での公衆衛生活動としての高齢者対策とは一体どのようなものなのだろうか。

公衆衛生院の1991年度合同臨地訓練の1チームが、大都会の高齢者対策を課題に実施された。正式の研究結果については別途「公衆衛生研究」に掲載される報告をご高覧いただくとして、今回は、集計結果の数字から離れて、調査の過程で気づかれたいくつかの事項について取り上げながら、大都市における高齢者保健対策のありかたについて考えてみたい。

II. おとしよりは外出好き

合同臨地訓練における意識調査を行う中でまず感じられたのは、おとしよりは意外と外出好きだということである。学生が調査に訪れた際も、事前に連絡しな

かったため外出中で面接できなかったケースがしばしばあった。また、「神田に住んでいて良かったと思う理由は？」という質問に対しては、「買物に便利」という回答が他を圧していた。若いときから慣れ親しんだ日本橋や銀座の店に出かけ買い物をすることが、都会っ子のおとしよりの数少ない楽しみの一つなのだろう。また、区内の関係施設で最も利用が多かったのは高齢者センターだった。そこでのサークル活動や仲間同士の会話について楽しげに話す高齢者達の表情は輝いていたが、一方、足腰が不自由なためほとんど出歩けないお年寄りの表情には、精彩がなかった。

私達の高齢者に対するイメージは、どちらかというの家引きこもり、盆栽でもいじっている姿を思い浮かべてしまう。しかしそれは、高齢者が好んでそうしているのではなく、そうせざるを得ない状況故であり、本当は、若いときのようにいろいろなところへ出かけたいのではないだろうか。けれども、道のりの遠さや乗り物の混雑さを考えるとつい億劫になってしまうのではないだろうか。

シルバーシートが、電車・バスなどのほとんどの公共交通機関に設置されて久しい。残念ながら必ずしもその主旨通りに活用されてはいないが、それはさておき、シルバーシートの持つ意味はなんだろうか。

少し足腰の弱くなった高齢者が外出しようと考えたとき、その道のりの遠さは決して距離や時間の問題だけではない。満員電車に立ちっぱなしでは、たとえ近距離であっても疲れは倍増するだろう。けれども、どの時間にもどの交通機関を利用しても必ず座っていけるという確信があれば、多少の距離でも厭わず外出する意欲が湧くのではないだろうか。そして何より、シルバーシートに象徴される高齢者を敬愛する人々の心遣いが高齢者に町にでる気持ちを起こさせるのではないだろうか。つまり、シルバーシートは、単に高齢者が体を休めるということだけではなく、高齢者が気軽に

町に出る足がかりになるという重要な意味を持っているといえよう。

更に、高齢者が気軽に外出できるやさしいまちであるためには、シルバーシートに限らず、例えば段差や階段が少ないまちなみや、自動車に始終気を配らなくて良い歩道など、ハード面での整備も必要である。その両者が整ってはじめて、最近行政の標語に盛んに使われる高齢者にやさしい町づくりといえるのではないだろうか。

III. おとしよりの生活が見える町

今回の調査は学生が直接地域のお年寄りを訪問して実施した。そして実感したことは、頻繁に地上げのニュースがきかれる中で、立ち退きを迫られているなどのきびしい状況にいる高齢者には全くと言っていいほど出会わず、ほとんどの高齢者が安定した生活を送っていた。これは詰まるところ、住居が賃貸であるとか、独居であるといった不安定な生活状況の高齢者はもはや淘汰されてしまっていることを示しているといえよう。

東京都では、独居老人または高齢者のみ世帯は全世界帯の3割以上を占めているが、「世話をする人がいない」、「火の始末が不安だ」「家賃が滞るのではないかなどといった理由で追い立てられたり、入居を拒否されるケースが増加している。これは、いってみれば老化にともない健康状態の悪化したことに対する差別である。つまり、老化によって高齢者は弱者・少数者となり、差別の対象になったのである。欧米でもエイジズム（老人差別）が大きな社会問題となっているが、「健康状態の悪化」「異形」による差別という点では、障害者や癩・結核病患者に対する差別と同根であるといえよう。そして、大都市に特有の共同体意識の欠如、壁一つ隔てれば全くの見知らぬ他人という考え方が、そうした差別を増幅させている。ただ、もう一つの原因として、日常生活の中で高齢者の存在感がうすい事が考えられないだろうか。

今回高齢者の調査において調査に携わった学生及び保健所のスタッフの実感の一つは「おとしよりは(意外に)元気である」という事だった。つまり、私たち保健所のスタッフは日頃「元気でないおとしより」に接しすぎ、町の隣人として高齢者に接する事が無いために高齢者の真の全体像を忘れてしまっているの

はないかという反省があった。翻って、高齢者の人口が大きな割合を占める町が増える一方で、郊外に広がる新興住宅地やニュータウンでは世代が画一化され、街にはニューファミリーの核家族ばかりがあふれ、高齢者の姿はほとんどみることができない。高齢者と触れ合うことなく絆もない人たちが、心から高齢者を思いやり、その姿に自分の将来を重ね合わせその幸せを考えることは不可能だろう。

先に述べたとおり、高齢者への差別は、これまで保健所が取り組んできた障害者や傷病者への差別と同根である。そして、保健所=公衆衛生は、そうした差別・偏見に対して、差別されていた人々が町に出て住民と触れ合う機会をつくり、共に暮らす体制をつくることで解決を図ってきた。これは高齢者対策においても全く同様である。すなわち、高齢者が町で生活すること、高齢者が一生活者として町の人々と常にふれあい、種々の活動に参加する一方、それによって町の人々が高齢者も同じ住民として考える機会が確保される事が、自ずと差別の心を消し去る糸口になる。いくつかの地域で実施されている、単に介護技術を教えるだけではなく、地域の老人ケアについて考えていく内容に昇華された家庭看護教室はその一例といえよう。こうした活動こそが「寝たきり後追い大作戦」ではない、地域住民の組織的努力を通じた、保健所・公衆衛生の真の活動なのではないだろうか。

IV. ねたきり老人は健康資源

だが、一旦障害を持ち、家に閉じ込められてしまえば、やはりおとしよりはただ世話をされるだけの余計な存在になってしまうのだろうか。

1990年度の合同臨地訓練では東京都中野区の野方地域における高齢者に対するヴォランティア活動を取り上げた。この地区は、東京の新興住宅地の中ではやや古参の部類に入り、住民は昭和40年代頃に移り住み、現在生活も一段落し自分たちの町として地域を見つめなおし始めている。その中で、町の現状及び将来の大きな問題として浮かび上がってきたのが町のおとしよりの問題だった。そして、その問題を考えることが、野方という町を自分たちの町として改めてとい直す契機となった。高齢者は表面的には単に世話をされる客体にすぎない。しかし、中野区の野方という町では高齢者が寝たきりの状態であることを通じて、町の人々

に対して町づくりの問題、自分たちの将来の問題を問いかけ、その結果寝たきり老人を支援するという活動を通じてまちの絆が作り出されてきている。つまり、高齢者は寝たきりであることによって住民がより健康に暮らせる町をつくる活動に参加し、重要な役割をはたしているのである。その意味では、寝たきり老人は大きな健康資源の役割をはたしているといえる。そして、単に健康問題だけでなく、その延長線上にあるまちづくり、今住んでいる地域を自分たちの町だと、ふるさとだといえるようにする活動に主体的に参加しているといえる。高齢者は「子は夫婦の鏡」ならぬ「おとしよりは町の鏡」として、住民同士の絆を築く役割を果たす可能性を秘めているのである。

V. ボランティアは奉仕活動ではない

こうした活動は、ボランティアの活躍なくしては成り立たないことは言うまでもない。ボランティアの役割は、高齢者に対する身近な隣人としてケアを行う。と同時に、住民として自らのまちを自らの手で健やかに元気で暮らせる町にする主体的役割である。しかしながら、行政がボランティアに期待する役割は、増大する医療費を抑制するための安価（無償）な労働力であり、行政の手足としての下働きである。欧米では、日本と比較にならないほどボランティア活動が盛んなため、日本人は意識が低いと嘆く声も多い。しかし、欧米ではボランティア参加者と行政の関係は基本的に対等であり、行政への参加が保証されている。日本のボランティア活動の低調な理由は、住民側の奉仕精神の欠如よりも、むしろ行政側のボランティア活動に対する認識・評価が低いことの方に、より大きな原因があるとは言えないだろうか。活動に参加する中で沸き上がってきた意見を施策に反映させる姿勢はみじんもなく、本来行政が行うべきサービス業務に無料で奉仕する事を要請しても、よほどのお人好しでなければ参加しようという気にはなれない。

先に述べた野方地区の事例では、行政側がボランティアを「頭のある手足」として位置づけ、まちづくりへの直接参加の門戸を開いていた事が成功の鍵となった。こうした、人々の参加意欲をかきたてる体制なくしてボランティア活動の活発化は望めない。ここに行政側が、公衆衛生の「地域住民の組織的努力」をひきだすために積極的に努力すべき課題があるとい

えよう。

VI. キーワードは「まちづくり」

都市の高齢者をとりまく問題をいくつか断片的にみてきたが、結論として大都市の高齢者対策として最も重要な点は、おとしよりは町のいとなみに参加し、町に住む人々とふれ合える可能性を確保することであるといえよう。WHO憲章にある通り、健康は目的ではなく手段である。これは「今」を生きる高齢者にとってはなおさらである。すなわち、健康であることは町にできるための最も重要な手段の一つなのである。更に、高齢者がどのような身体的状況にあっても町で生活できるならば、一つの「健康」であるといえよう。ゆえに、公衆衛生関係者はまず自治体の職員として単に、ただ高齢者の健康維持や介護を考えるのではなく、高齢者が町と町の人々とふれ合うことができる自治体にするためには、保健医療の分野ではどんな役割を果たせるかという視点から考えるべきであろう。それはとりもなおさず、その自治体が単に境界線によって区分された地域(DISTRICT)ではなく、住民が集い結びついて成り立つ「まち(COMMUNITY)」であることをめざすことに他ならない。特に大都市においては、人と人とのふれ合い、結びつき、思いやりといった当たり前のことが失われ、高度経済成長の中で崩壊しかけた「まち」を再生することなのである。

そして、それこそがウィンスロウの定義した地域住民の組織的努力による健康増進を図る「公衆衛生活動」としての高齢者対策であるといえよう。

VII. おわりに

在宅で、地域で、高齢者が人間らしく生きる為には、まだまだ様々な条件整備が必要である。巷には、在宅ケアは老人医療費を削減するための国家的政策であるとする意見がある。確かに、老人病院に社会的入院をしている高齢者を家に追い返し、家族、特に主婦を安上がりの看護職員として活用しようというのだけならば、その論理は正しい。しかしながら、高齢者が本当に人間らしく地域で生きるためには、病院などの施設に押し込めておく以上に莫大な費用がかかるであろうしまたかけるべきであろう。もしそうした経費を支出すると国家の経済的成長が損なわれる、あるいは維持が難しいというのであれば、国家とは何なのであろうか。高度成長の礎として現在の経済的反映を築き上げ、

私たちが養い育ててくれたおとしよりたちを、その労苦に報いることなく、経済成長理論の元に一刀に切り捨ててしまう国家とははたして何なのであろうか。そうまでしなければ維持できないような国家とは、一体誰のために存在しているのでしょうか、はたして維持

される必要があるのだろうか。

今日の高齢者問題は、私たちの町がそして国がいかにあるべきか、いかなる道を歩んで行くべきかを私たちに真摯に問いかけていると言っていいだろう。