

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第1節 問い直される「高齢者像」

我が国では高齢化が急速に進行しており、21世紀半ばには、国民の3人に1人が65歳以上という高齢社会を迎えようとしている。このような高齢社会において、国民が健康で、質の高い老後生活を送っていくためには、どのような取組みが必要であろうか。

高齢期においては、若い時期以上に「健康」と「生きがい」が重なり合う部分が大きく、生きがいのある生活が健康維持につながっていく。「健康」という面からも、高齢者が社会の中で積極的な役割を果たし、生きがいを持って生活できる環境づくりが重要である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第1節 問い直される「高齢者像」

1 21世紀は「高齢者の世紀」

図4-1-1 伸長する寿命

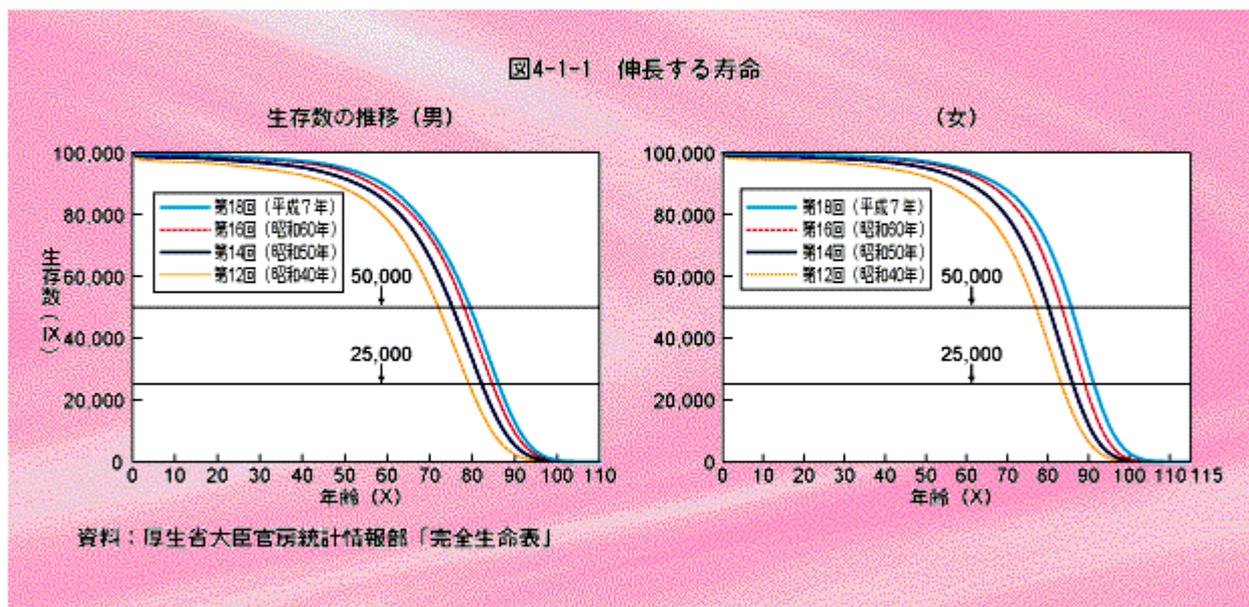


図4-1-2 上昇する老年人口割合

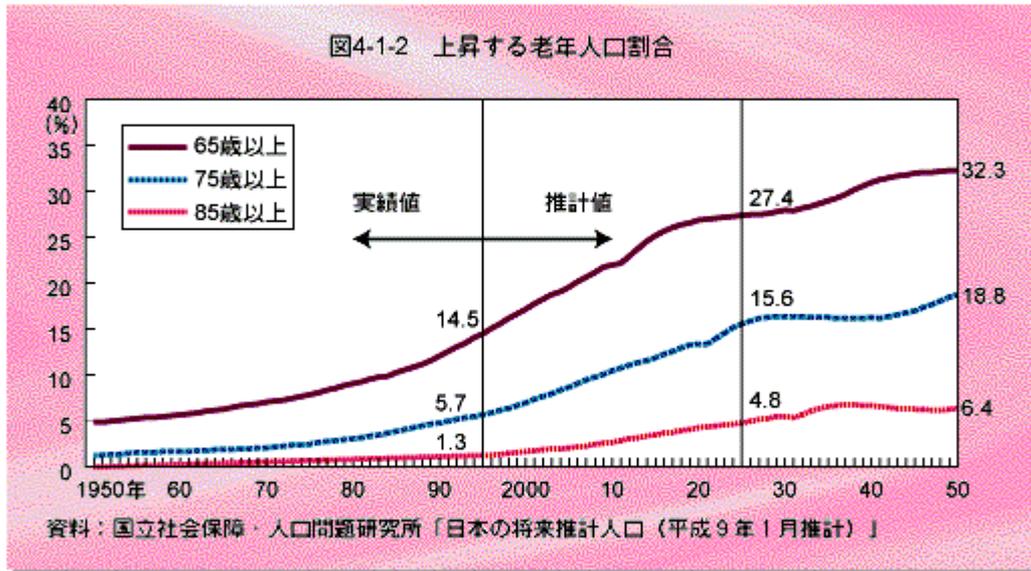
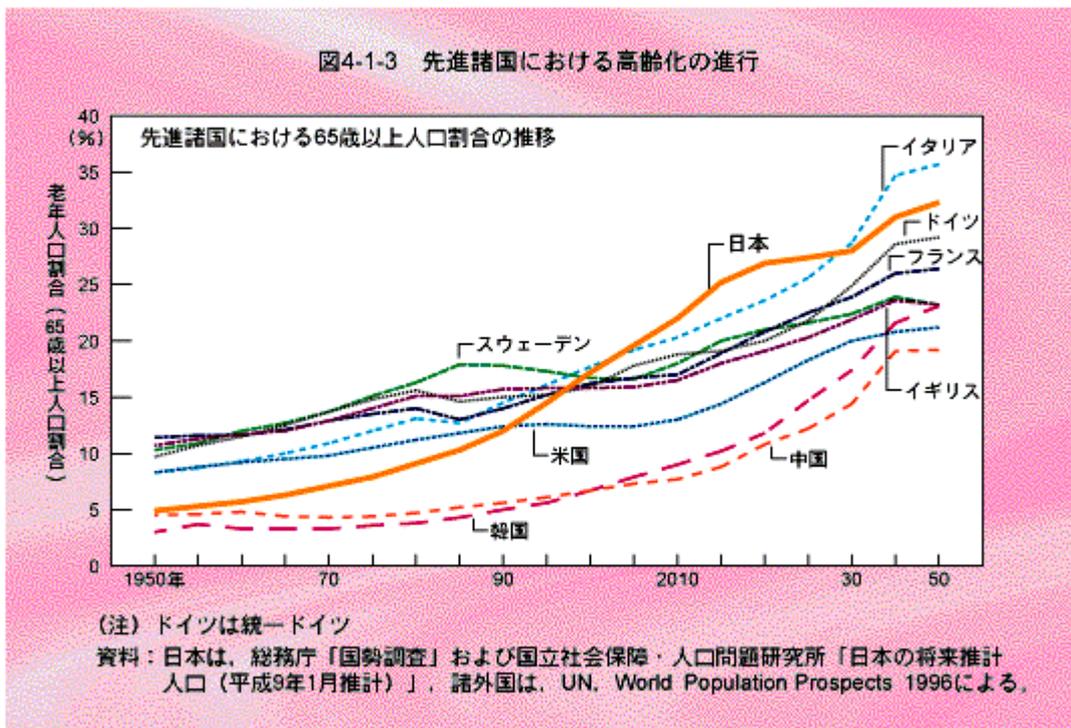


図4-1-3 先進諸国における高齢化の進行



1-1 2050（平成62）年には、国民の3人に1人が65歳以上となる。

我が国の平均寿命は今や世界有数であり、1995（平成7）年の第18回生命表では、男性は76.38年、女性は82.85年となっている。1997（平成9）年1月に公表された新人口推計では、更に長寿化が進み、2050（平成62）年には男性は79.43年、女性は86.47年に達するものと推計されている。

こうした平均寿命の伸長等に伴い、人口の高齢化は急速に進展することとなる。65歳以上の老年人口は、1995（平成7）年には1,826万人であるが、団塊の世代の高齢化に伴って増加し、2018（平成30）年頃から3,300万人前後で推移することが予測されている。また、老年人口の比率も、現在14.5%であるが、今後上昇を続け、2025（平成37）年には27.4%、2050（平成62）年には32.3%に達すると見込まれている。

1-2 21世紀は「高齢者の世紀」である。

人口の高齢化は我が国だけではない。欧米先進諸国はもちろん、中国、韓国などのアジアの諸国も、将来的には相当な勢いで高齢化が進むことが予測されている。21世紀は、まさに「高齢者の世紀」と呼ぶことができる。こうした状況は、人類がかつて経験したことがないものであり、それだけに、高齢社会をどのような社会に作り上げていくかは、我々に課された大きな課題である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第1節 問い直される「高齢者像」

2 問い直される「高齢者像」

■生きがいと健康づくり活動の事例

(株)小川の庄(長野県小川村)

(株)小川の庄は、村の特産品を生産し、販売する「むらおこし企業」である。昔からの青年団、公民館活動の仲間、同級生などが集まり、企業や農協が出資の中心となって設立された。社員は、現在約130人で、うち女性が8割弱、平均年齢は58歳となっており、1993(平成5)年度の売上額は約8億円に達している。

村内の各地区を「村」と位置づけ、各地区ごとの特徴を活かして、おやき、おそば、漬け物、炊き込みご飯などの産品を各地区で一品ずつ産出している。村おこしを総合的に進めようと仲間たちが知恵を出し合った中から生まれたのが小川の庄であり、明るく楽しい生きがい対策になっているといえる。

シルバーボランティア派遣

財団法人日本シルバーボランティアズ(外務省所管の法人)の行っているシルバーボランティア派遣は、中国を始めとするアジア、南太平洋、中南米等に、40歳以上の各種の専門家・技術者を派遣するもので、派遣者に特段の資格は必要ではなく、39歳までを対象とする青年海外協力隊を経験した人も多い。これまで61か国に派遣されており、1997(平成9)年3月末現在918名が登録されている。事務局は、相手方の実態や要請内容を吟味するが、基本的には、派遣者本人の自主的・自発的な申し入れを受け入れて、その意志を生かすよう取りはかすることに重点を置いている。シルバーボランティア派遣は、高齢者が、長寿社会に向かって自宅で余生を送るといった生活ばかりでなく、自分の能力を生かして積極的に海外に出るといったこともできることを示しているといえるだろう。

シルバーボランティア派遣

シルバーボランティア派遣



清見瀧大学塾（静岡県清水市）

清見瀧大学塾は、生涯学習活動、しかも生徒が一方的に教えるのではなく、教える人も教えられる人も自由に参加するという取組みの一つで、教授を一般市民から公募し、趣味、特技、研究など、教えた人が立候補して教授になる。ただし、謝礼はすべて受講料で賄われるため、人気がないと講座として成立しない。講座は、シルクロード、古事記・日本書紀、コントラクトブリッジ、高齢者ピアノなど、現在、教授89名、132講座、2,400人が学んでいる。行政は会場の無料提供や広報・事務といった裏方に徹し、運営はすべて教授陣のボランティアによって行われている。こうして創造性に富んだ市民の意欲と能力を活用することにより、行政の枠を超えた生涯学習や地域社会の活性化に大きな役割を果たしている。

清見瀧大学塾（静岡県清水市）



2-1 高齢者は「第二の現役世代」である。

高齢社会とはどのような社会であろうか。高齢社会を明るく活力に満ちたものにしていくためには、今後大きな割合を占める高齢者自身が、社会の中でどのような役割を積極的に果たしていくかが重要な鍵となる。1997（平成9）年3月に取りまとめられた「心豊かで活力ある長寿社会づくりに関する懇談会」（厚生省老人保健福祉局長主催の懇談会）の報告では、高齢者を「第二の現役世代」として位置づける考え方が提唱されている。

従来、高齢者は、身体面および経済面で「社会的弱者」という印象で見られがちであったが、平均寿命の伸びなどもあり、その姿を変えつつある。社会の第一線としての責任や緊張感から解放された高齢者が、「第二の現役世代」として、より自由な立場を生かして、働き、楽しみ、地域社会に貢献するなど、さまざまな形で社会的に活躍していくこと―そして、それが特別のことではなく、高齢者のごく普通の姿であること―が期待されている。

2-2 高齢者の社会参加は、「生きがいづくり」であり、「健康づくり」でもある。

人間の「健康」と「生きがい」は重なり合う部分が大きく、相互に影響し合う。特に、高齢期においては、生きる意欲や意思につながる「生きがい」が若い時以上に大切であり、それが「健康の維持増進」にもつながっていく面が強い。

したがって、高齢者は、経験を生かして就労することはもちろんのこと、地域で仲間とともに社会活動に参画するなど、社会のさまざまな場において積極的に活躍する中で、生きがいのある、健康な生活を送っていくことが期待される。

最近、高齢者自らが、自分たちで企画し実行するという意識と意欲の下で、各種の活動を企画運営する事例も増えており、画一的な形でなく、高齢者自らの希望に応じた多種多様な活動が展開されようとしている。

2-3 高齢者の社会参加を支援する必要がある。

こうした社会参加を支援する方策としては、地域活動については、「きっかけづくり」と「活動の場」の提供があげられる。なかでも、住まいの近くで気軽に立ち寄ることができる活動場所は是非とも必要であり、小中学校の教室や保育所、公民館などの公共施設のほか、企業の施設や学習塾、民家などを開放してもらうことも有効な方法である。また、さまざまな情報を提供したり、高齢者の仲間づくりを支援する専門家の育成も重要である。

さらに、高齢者にとって、いつでも自由に学ぶことができるような「生涯学習体制」の整備も重要な役割を果たす。大学等におけるリカレント教育（高度で専門的、体系的な社会人再教育）や放送大学の充実、学校・施設の地域への開放などが進められているが、今後一層の発展が期待される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第1節 問い直される「高齢者像」

3 高齢者に対する理解

図4-1-4 大学生の高齢者像は「地味,遅い,弱い,非生産的」

図4-1-4 大学生の高齢者像は、「地味、遅い、弱い、非生産的」

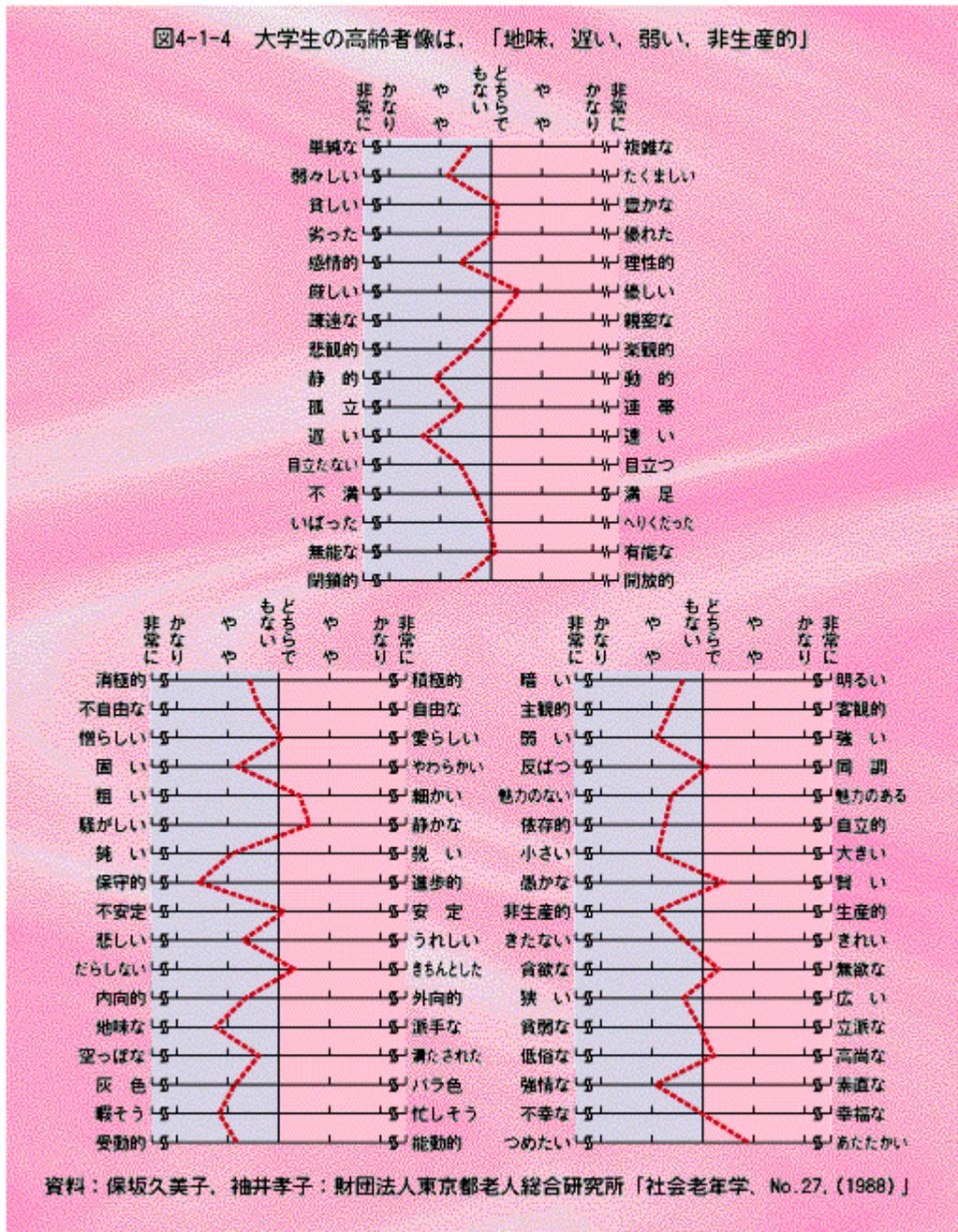


図4-1-5 高齢者とともに学ぶ場（京都府宇治市）

図4-1-5 高齢者とともに学ぶ場(京都府宇治市)

京都府宇治市では、1980年代前半から児童生徒が減少し、学校の空き教室が目立つようになった。このため、宇治市立小倉小学校を老人福祉施設として転用することが提案された。行政の垣根を超えた取り組みにより、1995(平成7)年に校舎の改築がなされた。よさそうして、空き教室が通所リハビリセンター(デイサービスセンター)や在宅介護支援センターとして利用されることとなり、社会福祉法人宇治明星園が市の委託を受けて事業を行なった。空き教室を利用することにより、①建設費用が安く済んだほか、②子どもたちもこの福祉に関する関心が高まった。③高齢者が子どもたちの明るい姿から積極的な影響を受けた。写真は、デイサービスセンターでともに遊ぶ高齢者と児童である。

高齢者とともに学ぶ場(京都府宇治市)



写真提供：社会福祉法人宇治明星園

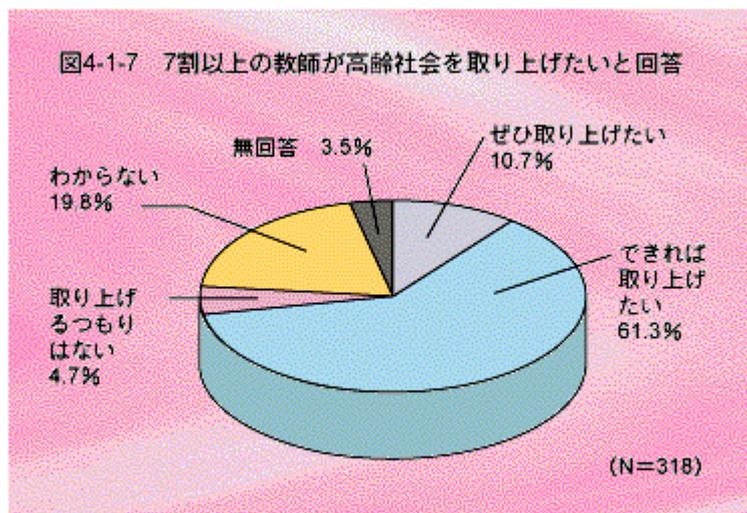
表4-1-6 大部分の児童生徒が関心を示す高齢社会教育

表4-1-6 大部分の児童生徒が関心を示す高齢社会教育
(担当教師の評価)

	小学校 (N=183)	中学校 (N=232)	全体 (N=415)
1 大部分の生徒が関心を示した	97 (53.0)	87 (37.5)	184 (44.3)
2 一部の生徒のみが関心を示した	84 (45.9)	122 (52.5)	206 (49.6)
3 大部分の生徒が関心を示さなかった	2 (1.0)	23 (9.9)	25 (6.0)

資料：表4-1-6、図4-1-7とも、国際長寿社会日本リーダーシップセンター「地域社会における高齢者に関する福祉教育の現状についての調査研究報告書(平成7年)」

図4-1-7 7割以上の教師が高齢社会を取り上げたいと回答



3-1 周囲の人々が、高齢者に対する先入観を取り除く必要がある。

高齢者に対する若者の意識については各種の調査が行われているが、全体的には否定的な印象を持つ傾向が強いという結果が得られている。例えば、大学生を対象とした調査では、「地味、遅い、弱い、非生産的」といった印象を強く持っていることが明らかとなっている。こうした見方は、高齢者の社会参加や高齢社会を支えていく社会連帯の醸成を阻害するとともに、高齢者に対する不当な差別（エイジズム）につながるおそれもある。

高齢者が積極的に参加する社会を実現するためには、高齢者自身の姿勢や取組みに加えて、若い人をはじめとする周囲の人々が、高齢者に対して誤った先入観や固定観念を持つことがないように、十分注意しなければならない。

3-2 さまざまな形で、「世代間交流」の機会を拡大する必要がある。

このためには、子どもの頃から、高齢者への理解を深め、高齢社会に生きる人間としての自覚を高めていくことが重要である。ところが、最近では、核家族世帯やひとり暮らし世帯が大幅に増加し、それだけ子どもの頃から高齢者に接する機会も減少してきている。

したがって、さまざまな機会を積極的に活用して、高齢者と子どもの世代間交流を深めていくことが大切であり、その方法としては、高齢者福祉施設への訪問や各種行事の開催など多様なものが考えられる。保育所、小中学校などの余裕施設・教室の高齢者福祉施設への活用や両者の合築は、世代間交流の機会を創出する上でも重要である。

また、高齢者には長年にわたって培ってきた貴重な経験や知識があり、それを次代を担う子どもたちに伝えていく意味においても、世代間交流は意義が大きい。

さらに、子どもばかりでなくより広い世代で、ボランティア活動や介護現場の見学などに参加することにより、世代間交流を深め、高齢社会を身近なものとして理解することが期待される。

3-3 子どもの頃から、高齢者への理解を深める学習が重要である。

学校教育において、高齢者への理解など福祉について正しい理解を深め、これに積極的に関わろうとする態度の育成を図ることが重要である。このため、従来から児童生徒の発達段階に応じ、社会科、道徳等において、福祉の重要性や思いやりの心を育てることなどを指導してきており、引き続き、福祉に関する教育を推進していくことが期待される。

例えば、ある調査によると、高齢化や高齢者に関する内容を授業で取り扱わなかったと回答した教師のうち、「今後は取り上げたい」とする教師がかなりの割合を占め、また、「児童・生徒も大部分が関心を示した」とする担当教師も半数近くに達した。

こうした福祉に対する関心に応え、教師の意識や知識の向上を図るとともに、教師自身が、介護に関するボランティア活動や福祉活動へ積極的に参加していくことが期待される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第1節 問い直される「高齢者像」

4 「老人神話」の検証

「老化」や「高齢者」といった言葉を聞くと、どうしても定型化された印象を持ちがちである。しかし、それは真実だろうか。内外の老年学の専門家は、それらの大半は誤った先入観であるとし、高齢者に関する正確な事実を国民に知らせることの重要性を訴えている。

そこで、「老人神話」と呼ばれているものを幾つか紹介し、それぞれについて再検討してみよう。

神話その1 老化しているかどうかは、年齢で決まる。

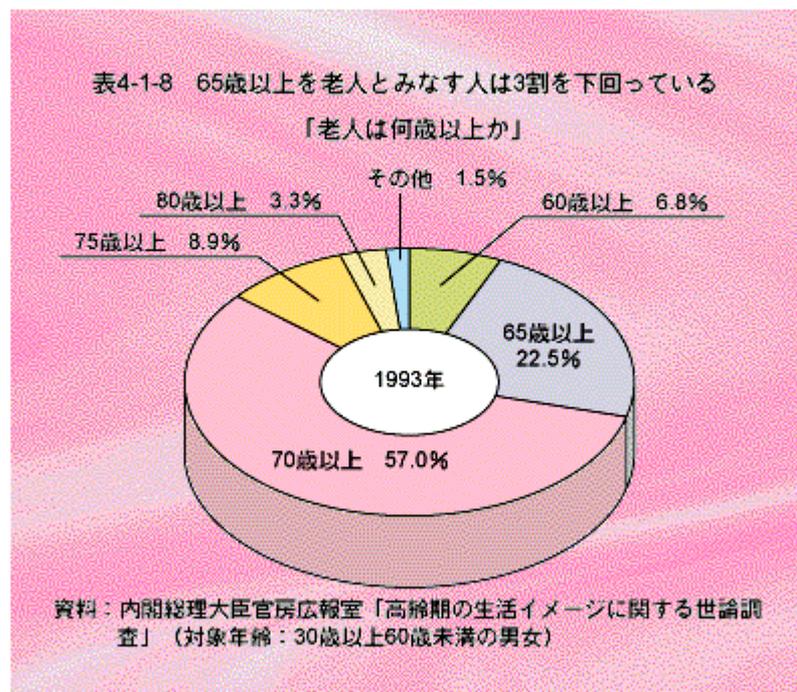
(1)

一般的には、老化の指標には「暦年齢（生きた年数）」が用いられている。代表例としては、原則として65歳以上の者を福祉の措置の対象としている老人福祉法があり、人口統計の分野でも、1956（昭和31）年に国際連合で「高齢化率」を65歳以上の人口比で表示することが決められ、今日に至るまで65歳以上人口を「老年人口」とする取扱いがなされている。

(2)

しかし、65歳以上を高齢者とすることは、今日の「人生80年時代」にはそぐわないのではないかとする意見も強い。国民の意識調査では、「老人とは何歳以上か」という問いに対して、65歳以上とする答えは3割を下回っている状況にある。ちなみに、老人福祉法が制定された1963（昭和38）年の我が国の65歳以上人口は6%にすぎないが、現在この割合に近い年齢層といえば、74歳以上となる。

表4-1-8 65歳以上を老人とみなす人は3割を下回っている



(3)

いずれにせよ、こうした法律や統計における取扱いは別としても、身体・精神・情緒の面において老化の状態は個人差が非常に大きく、それを年齢によって一律に扱うことは適切ではない。

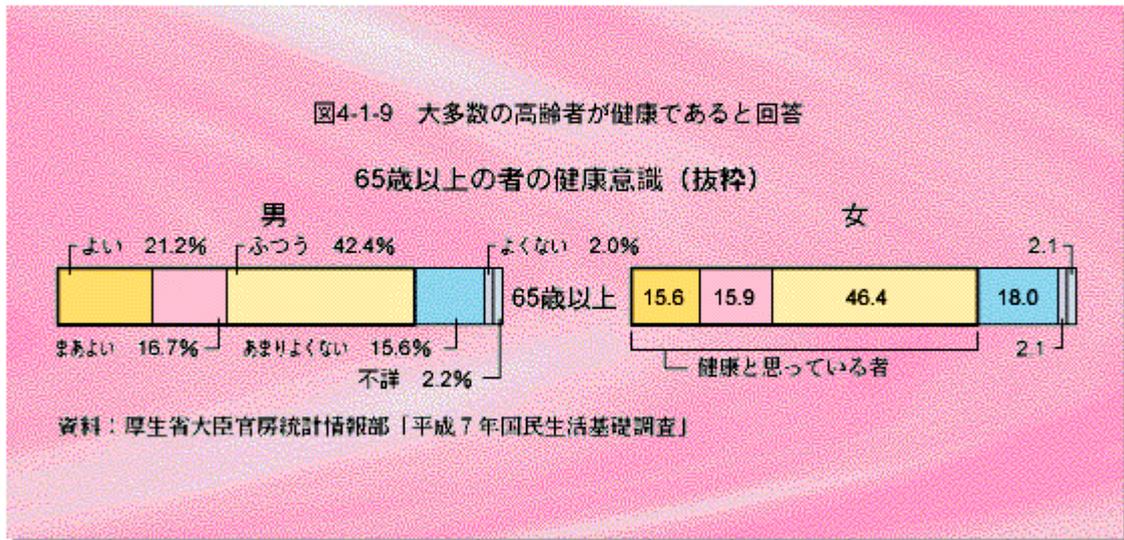
高齢者を年齢によって画一的にとらえず、身体・精神的に非常に幅のある存在として考えることが重要である。

神話その2 高齢者のほとんどは、健康を害している。

健康面の意識調査では、65歳以上の人で「(健康が)あまりよくない」「よくない」と答えているのは約2割であり、大多数の高齢者は健康であると考えている。

近年、高齢者介護の問題が深刻化しているが、高齢者全体をみると、健康上の問題で日常生活に支障があるとする人は、65歳以上で人口1,000人に対して、194.5人である。

図4-1-9 大多数の高齢者が健康であると回答

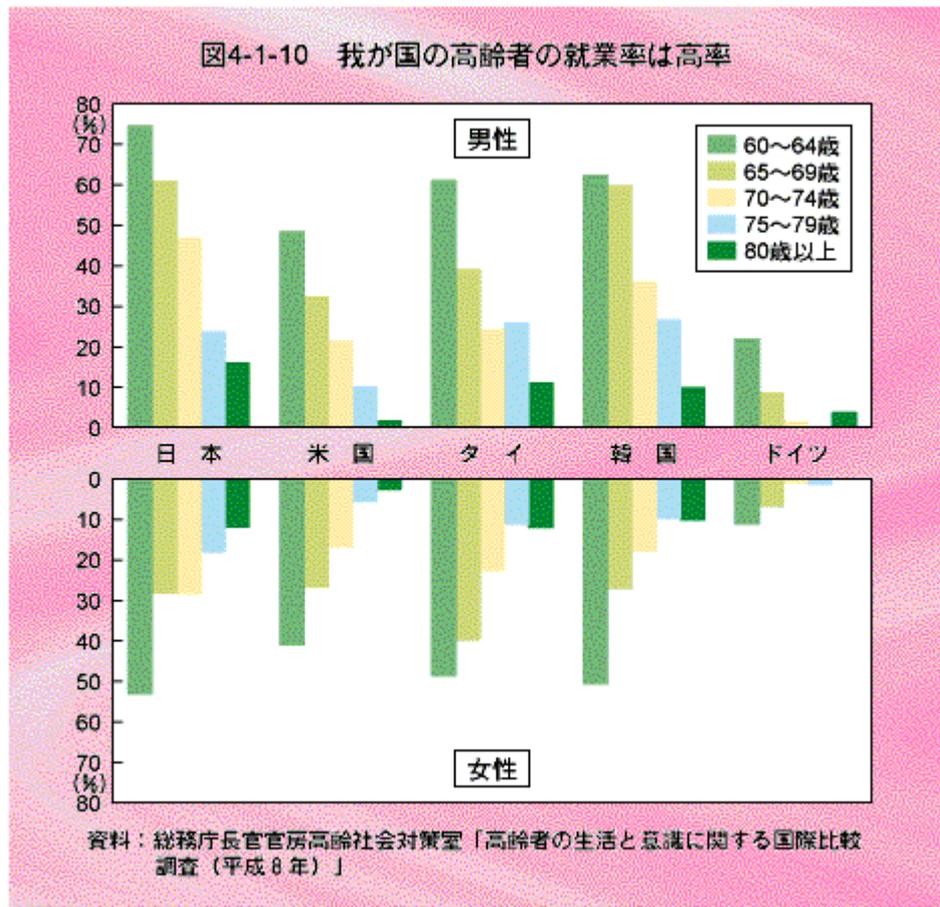


神話その3 高齢者は、非生産的である。

高齢者のかなりの割合は就業しており、何らかの生産的活動に従事している。我が国の場合には、高齢者の就業率が他国と比べても特に高く、70歳後半でも30%程度にのぼっている。したがって、高齢者が生産的な活動に参加していないとする見方は誤りである。

最近では、高齢者が仕事の間を確保していく活動拠点として、シルバー人材センターが活躍しており、これに参加する高齢者は会員だけでも30万人以上に達している。また、ボランティア活動をはじめとする高齢者の社会参加活動も活発となってきている。

図4-1-10 我が国の高齢者の就業率は高率



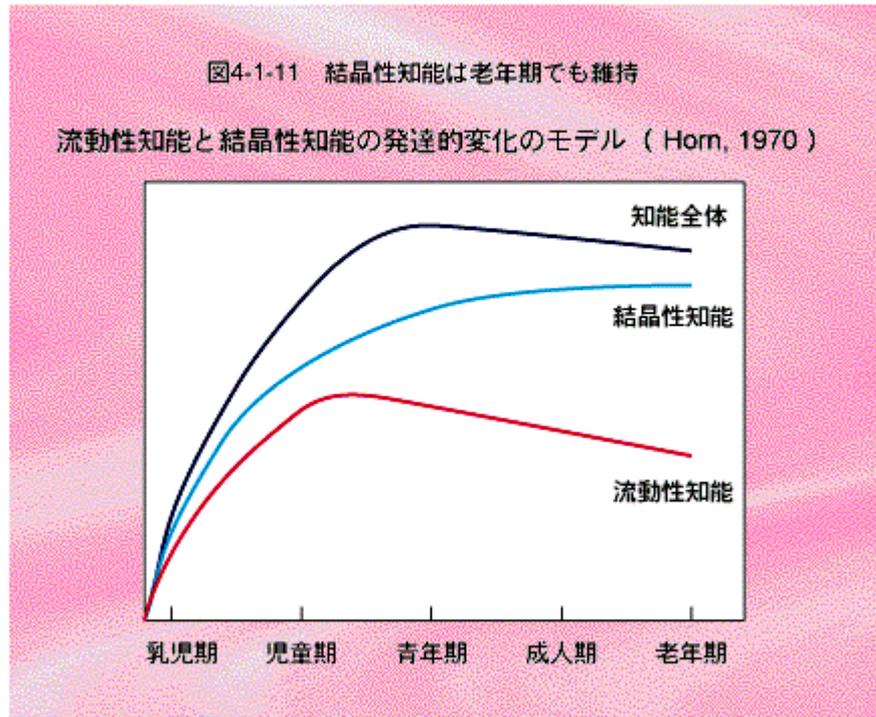
一方、生産性と年齢の関係については、明確な結論は得られていない。生産性は個人差が大きいだけでなく、仕事の内容や性格も関係してくるからである。各種の研究結果をみても、高齢になると生産性が落ちると明確に言えるような傾向は現れておらず、管理能力や専門的能力はむしろ年齢によって高まっていくとする意見も強い。

神話その4 高齢者の頭脳は、若者のように明敏ではない。

(1)

これについては、人間の知能と年齢の関係に関する各種の研究結果が参考となる。米国の研究では、知能のうち流動性知能（図形弁別や図形構成課題によって測られる、生育・教育環境の影響を比較的受けないとされる知能）は青年期以降漸減するのに対し、結晶性知能（言語や社会的知識に代表されるもので、学習経験の影響を相対的に受けやすいとされる知能）は、高齢期になっても比較的遅くまで維持されるという調査結果が報告されている。

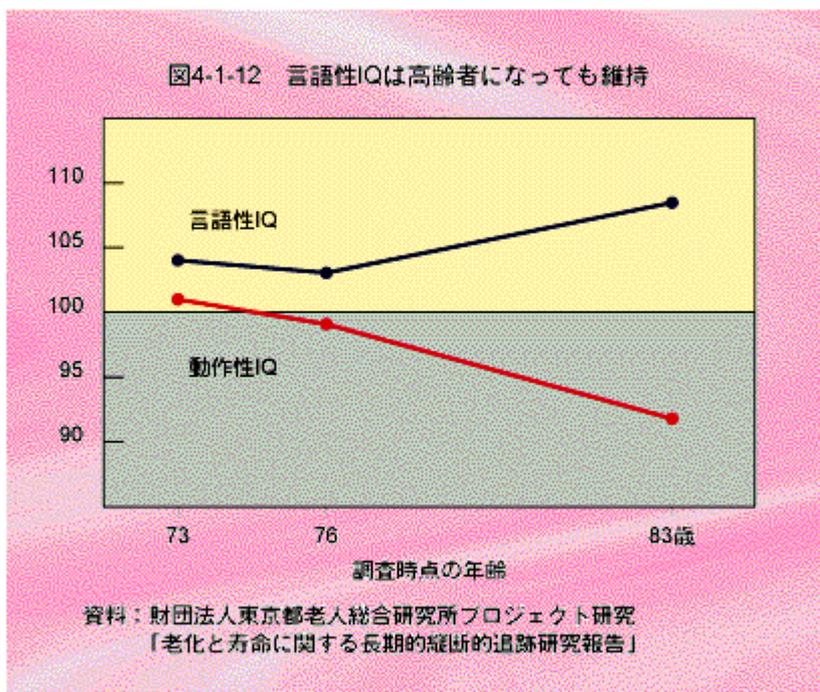
図4-1-11 結晶性知能は老年期でも維持



(2)

また、我が国で高齢者を73歳から10年間にわたって追跡した研究によると、WAISという知能検査の尺度では、動作性IQ（動作の俊敏性や正確さ）は低下するものの、言語性IQ（知識や理解力）は低下していないという調査結果が得られている。

図4-1-12 言語性IQは高齢者になっても維持



(3)

老化によって理解力や思考能力が低下していると思われる場合も、神経系疾患が原因となっている場合や、単に不使用によって低下しているにすぎない場合も多い。

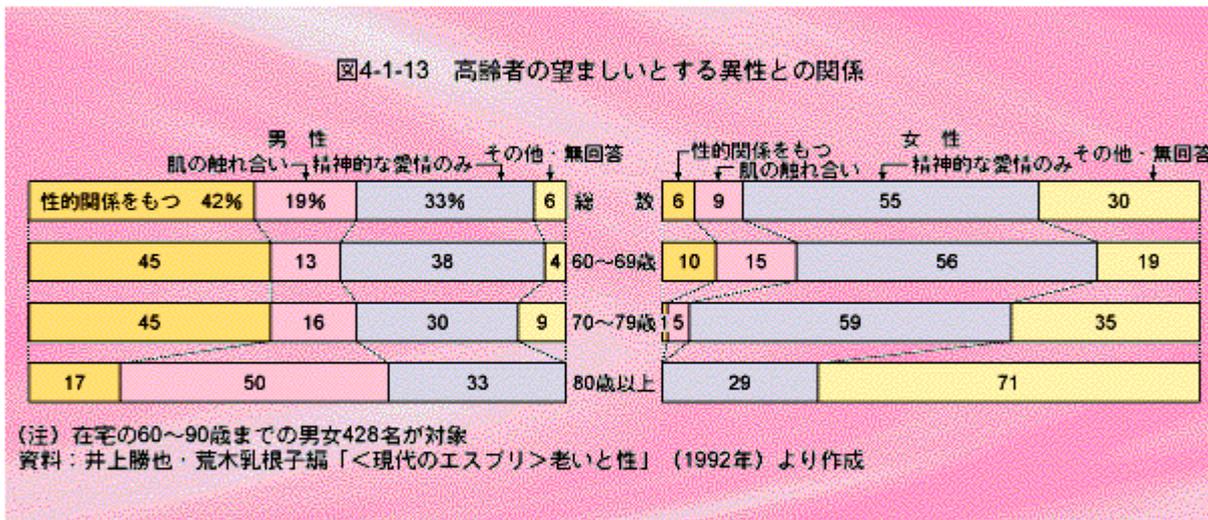
神話その5 高齢者は、恋愛や性に無縁である。

高齢者が心豊かな老後生活を送る上で、恋愛や性は重要な要素である。これに関する調査は限られているが、男女428名を対象とした調査によると、異性との間の愛情や性的関係を望む人は男性の94%、女性の70%にのぼるという結果が得られている。高齢者は恋愛や性と無縁であるという考えが誤りであることは、いうまでもない。

恋愛や性をめぐる問題は、老人福祉施設においても重要性を増してきている。そして、施設側の基本姿勢としては、好意的な意見が約8割に達しているという調査結果も報告されている。

図4-1-13 高齢者の望ましいとする異性との関係

図4-1-13 高齢者の望ましいとする異性との関係



■老婚のすすめ—無限の会

「その日の楽しかったことを話す相手がいない」という高齢者の声を受け止めて京都府の和多田峯一氏が「茶飲み友達相談所」を16年前に開設したのが始まり。

ボランティア方式の高齢者の結婚相談所「無限の会」の会員は約1,000名に増え、約900組のカップルが誕生している。本人同士の意志の合致があっても、相続などの問題もあり、ゴールインまでに相当時間がかかるという。

神話その6 高齢者は、誰も同じようなものである。

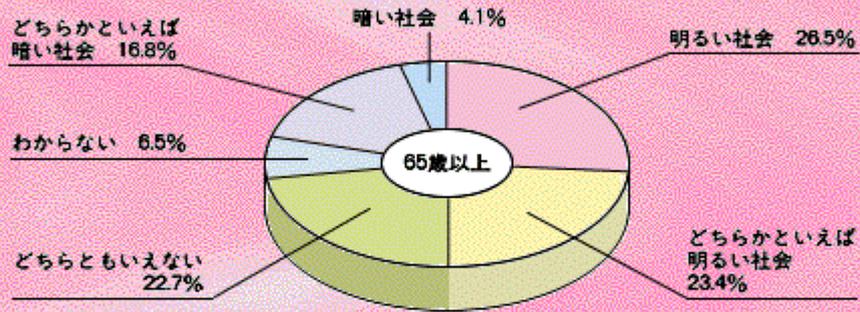
高齢者を「一つの同質集団」として考えることは適切でなく、かつ危険である。高齢者は、長年にわたる生活習慣や環境の違いが心身の状態にさまざまな影響を与えており、若い人以上に、個人差が大きい存在である。

高齢者の中にも、健康な人から病弱な人、積極的に社会活動に参加する人から全く関心を示さない人、そして、高齢社会に明るい印象を持つ人から暗い印象を持つ人まで、さまざまな人がいる。

高齢者に対する先入観の多くは、こうした多様性を無視して、高齢者を否定的な捉え方で一括りにしてしまおうとするものである。

図4-1-14 高齢者にとっても、高齢社会に対する印象はさまざま

図4-1-14 高齢者にとっても、高齢社会に対する印象はさまざま



資料：総務庁長官官房高齢社会対策室「高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する調査(平成7年)」

(参考文献)「老後はなぜ悲劇なのか? (WHY SURVIVE?)」(著者/ロバート・バトラー 監訳/内園耕二 訳/グレッグ・中村文子, メディカルフレンド社, 平成3年)

「エイジ・ウェーブ (Age Wave)」(著者/ケン・ディヒトバルト 共訳/田名部昭, 田辺ナナ子, 創知社, 平成4年)

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

今日国民が老後生活について抱いている最大の不安は、介護の問題である。寝たきりや痴呆といった介護を要する高齢者が増加するとともに、介護期間も長期化しており、家族の心身の負担が非常に重くなってきている。

こうした現状に対して、寝たきりなどの予防に力を入れるとともに、介護を要する状態となっても、高齢者自身の希望が尊重され、その人らしい、自立した生活が送られるような、「生活の質（QOL）」の維持・向上を目指した施策が求められている。

第1編

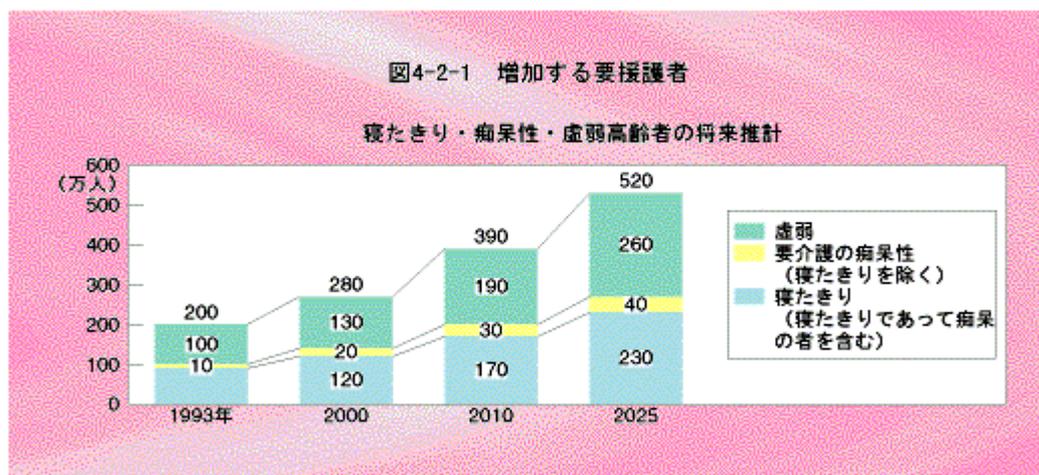
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

1 要介護高齢者の増加

図4-2-1 増加する要援護者



資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」「社会福祉施設等調査」「患者調査」「老人保健施設実態調査」から推計

図4-2-2 寝たきり者の半数は寝たきり期間が3年以上

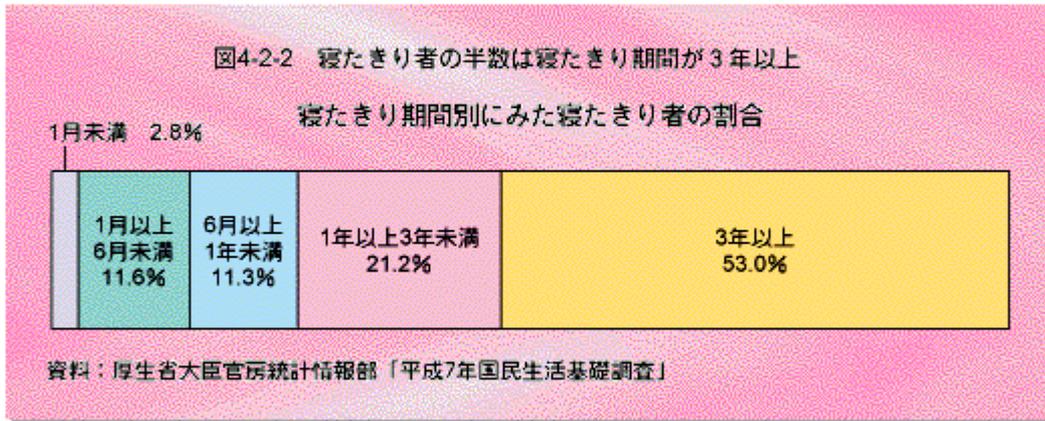


図4-2-3 介護者の85%は女性

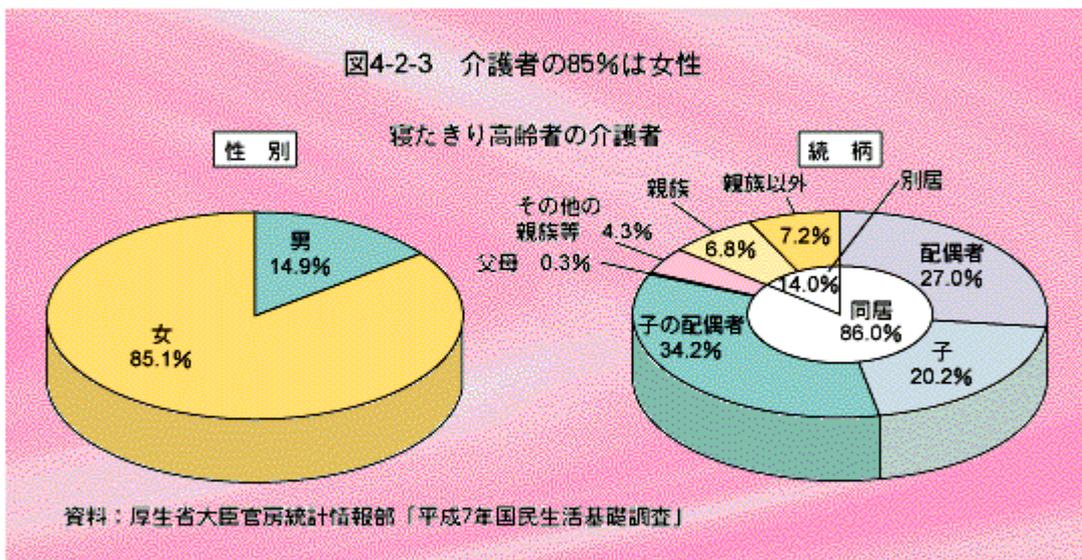
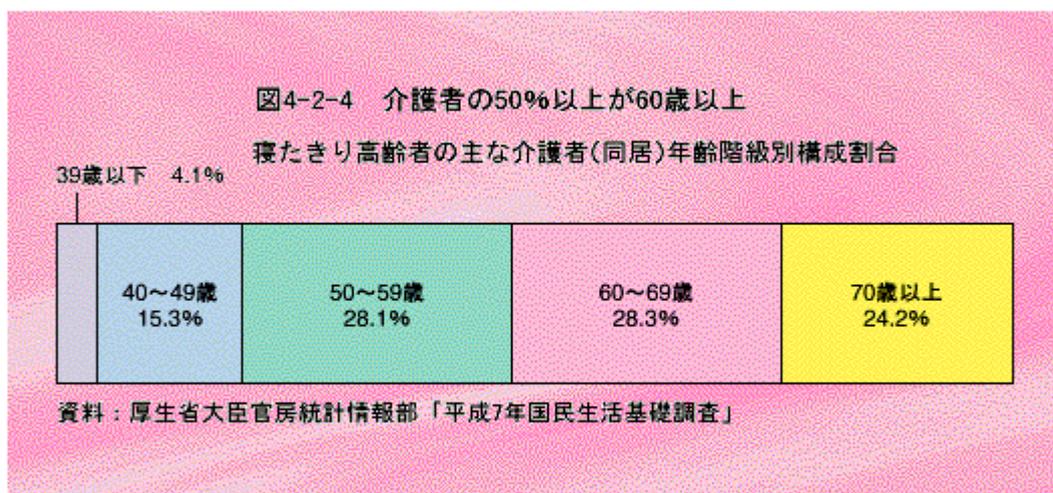


図4-2-4 介護者の50%以上が60歳以上



1-1 国民は、高齢者介護に大きな不安を感じている。

1993（平成5）年に総理府が行った世論調査の結果をみると、国民の9割近くが老後の生活に不安を感じていると答えている。そして、その内容は「身体が虚弱になり病気がちになること」や「寝たきりや痴呆性老人になり、介護が必要となったときのこと」をあげる者が多く、介護の問題が老後生活の上で大きな不安要因となっていることがうかがえる。

1-2 高齢化に伴い、介護の問題は国民の誰にでも起こりうるものとなっている。

寝たきりや痴呆、虚弱となり援護（介護や支援）を必要とする高齢者は、約200万人にのぼっており、それが2000（平成12）年には280万人、2025（平成37）年には520万人に増加することが予測されている。かつての平均寿命の短かった時代とは異なり、今日のような長寿社会では、介護の問題は決して特別のことでも、限られた人のことでもなく、国民の誰にでも起こりうるものとなってきている。

また、寝たきりとなっている期間は長期化する傾向にある。1995（平成7）年の調査によると、3年以上寝たきりの高齢者が、全体の53%と半数近くを占めている。さらに1年以上となると約4分の3にのぼる。

1-3 介護している家族の85%は女性であり、また、50%は60歳以上である。

我が国の高齢者介護は、家族による介護に大きく依存している。そして、最近の調査によると、寝たきりの高齢者を介護している人の85%は女性であり、また、続柄でみると、「子の配偶者」が34%、次いで「配偶者」が27%となっている。

また、介護をしている人の高齢化が進んでいる。その年齢をみると、60歳を超えた介護者が50%以上を占め、さらに70歳を超える介護者も20%以上となっており、「高齢者が高齢者を介護する」ような場合が増えている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

2 高齢者介護をめぐる問題

■家族介護をめぐる実態

日本労働組合総連合会が1994（平成6）年に実施した実態調査では、要介護者を抱えた家族から、多くの意見が寄せられた。以下、その一部を紹介する。

夫婦で母（92歳）を介護しているが、私どもが夫（72歳）、妻（71歳）で病院へ通っている状態なので、この先誰が倒れても不思議ではない状態である。（女性71歳、要介護者は夫の母親（92歳）、介護歴5年）

受験期の子どもと痴呆老人が同居する中で、子どもは勉強ができる環境ではないとイライラするし、老人は昼夜かまわず24時間目が離せない状況で、しかも他の兄弟からは老人の世話はできないと協力を断られ、本当にひどい状態だった。（女性43歳、夫の母（83歳）、6年）

私は痴呆症の母と8年間暮らしている。最近は介護に慣れてきたが、最初の2年間は大変苦しく妻も私もノイローゼぎみになった。（男性46歳、自分の母（82歳）、8年）

図4-2-5 死亡前3年間の間に自宅から病院に移るものが多数

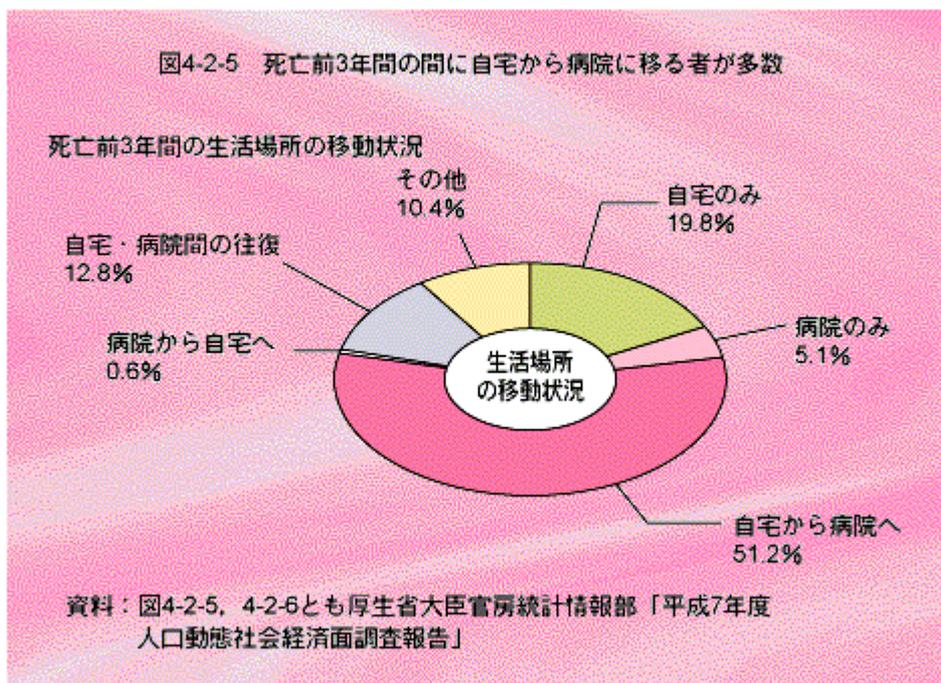


図4-2-6 自宅を死亡場所として希望するものの実際は病院等で死亡する高齢者が多い

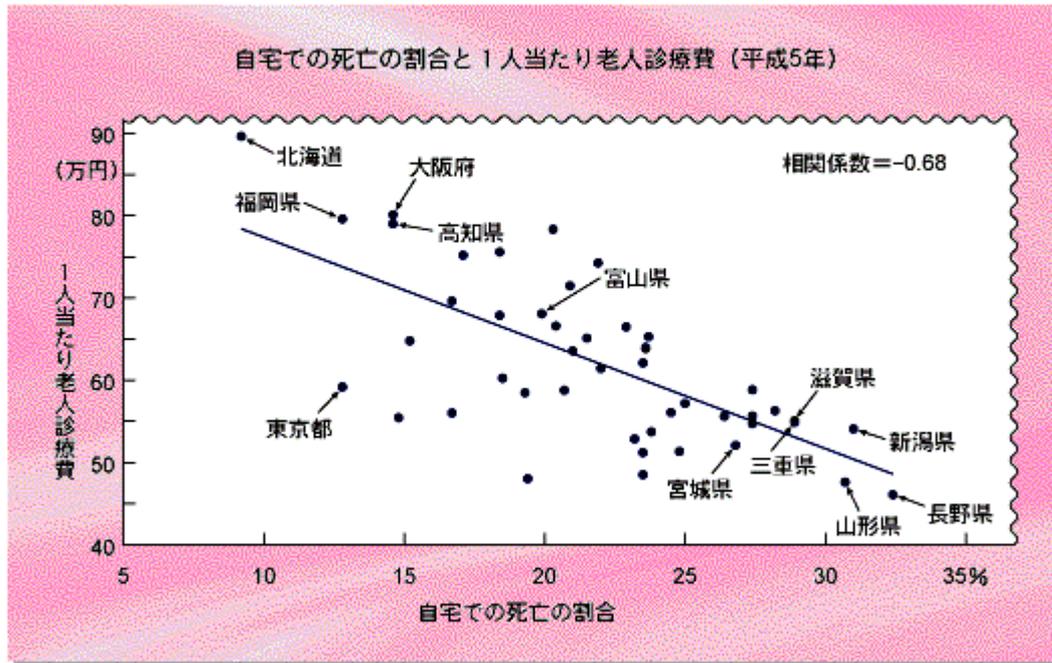
図4-2-6 自宅を死亡場所として希望するものの実際は病院等で死亡する高齢者が多い

高齢者が死亡場所として希望していた場所		
自宅	うち実際に自宅で死亡した人	89.1% (33.1%)
	うち実際には病院で死亡した人	(66.3%)
	その他	(0.6%)
病院・診療所		8.2%
その他		2.6%

■地域によって異なる「死の場所」

地域によって死の場所は大きく異なる。1993（平成5）年の人口動態統計調査によると、自宅での死亡割合が最も高いのは長野県（32.4%）であり、逆に最も低いのが北海道（9.2%）である。国民健康保険中央会の「市町村における医療費の背景要因に関する研究会」が行った聞きとり調査によると、長野県では自宅での最期を望む人が多く、家族もそれを当然のことのように考える傾向が強いことをその背景にあげる意見が多かった。同研究会の調査結果によると、自宅での死亡割合が高いと1人当たりの老人診療費が低いという傾向がみられ、両者に強い負の相関関係があることが報告されている。

自宅での死亡の割合と1人当たり老人診療費(平成5年)



2-1 要介護高齢者を抱える家族は、心身両面で重い負担を負っている。

こうした中で、要介護高齢者を抱える家族の心身の負担は、非常に重くなってきている。最近の調査によると、ストレスや睡眠不足のほか、家を留守にできない、自分の時間が取れないといった時間的拘束などから、家族が身体的にも精神的にも大きな負担を負っている状況がみられる。

家族はまさに「介護疲れ」の状態にあり、その結果、家族の人間関係そのものが損なわれるような状況も生じている。要介護高齢者を抱える家族の実態調査によると、「要介護者に対し憎しみを感じることもある」と回答した家族が全体の約3分の1を占め、さらに「要介護者に対し虐待をしたことがある」という回答も16%になることが明らかにされている。

2-2 介護のために、退職や休職を余儀なくされた事例も多い。

また、家族介護のために、働きざかりの人たち、特に、中高年の女性が休職や退職、転職を余儀なくされている事例もみられる。高齢者を介護していた者を対象とした調査によると、仕事をしていた人のうち、介護のために仕事を退職した人は、女性21.5%、男性14.4%、休職や転職も入れると女性34.8%、男性27.9%にもものぼっている。これは、本人にとっても、社会にとっても大きな損失であり、特に女性就労の促進に大きな障害となる可能性がある。

2-3 高齢者が自宅で最期を迎え、それを家族が看取ることが少なくなっている。

次に、高齢者介護をめぐる問題として、高齢者が最期を迎える場所について考えてみたい。1995(平成7)年の調査によると、高齢死亡者のうち自宅で死を迎えた人は20%、病院等の施設で死を迎えた人は約78%である。1955(昭和30)年当時は、日本人全体で自宅死が約77%を占めていたことと比較すると、その変化は際だっている。また、高齢死亡者の死亡3年前からの生活場所を調べた調査によると、最期まで自宅で生活していた人は約20%にすぎず、自宅から病院へ移り病院で最期を迎えた人は約51%、自宅と病院の往復だった人が約13%となっている。

死は誰しもが避けることはできないが、一人の人間として、どのように人生を全うするかは、それぞれの生き方に関わる最も基本的な事柄である。前述の調査によると、自宅での死を希望していた人は、約90%にのぼっているが、実際にその希望がかなえられた人は3分の1にとどまっている。

病院などで点滴や人工呼吸器につながれたまま最期を迎えることが、本人にとっても、また、家族にとっても望ましいことなのかどうか。自宅で家族に見守られながら最期を迎えたいという本人の希望に、いかに応えることができるかは、社会の問題でもある。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

3 高齢者介護の基本方向

図4-2-7 寝たきりからの脱出

図4-2-7 寝たきりからの脱出



1
1990年9月時点では「寝たきり」状態だった



5 玄関にはスロープが取り付けられ、外出が可能になった



2 「寝たきり」状態からの脱出の第一歩は寝返りから



6 車椅子で公園を散歩



3
ベッドから車椅子の生活へ



7 1年目につかまり歩きができるようになった



4
パジャマから普段着へ。表情も明るくなる(左は理学療法士。右は妻)

生活の質の観点から、高齢者に対してどのような介護が提供されるべきであろうか。

その基本理念は、高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送れるように支援すること、すなわち「高齢者の自立支援」であると考えられる。

従来介護は、どちらかといえば、高齢者の食事や入浴の面倒をみる「お世話」とどまりがちな面があった。今後は、寝たきりなどの予防やリハビリテーションに力を入れるとともに、障害を有し介護が必要となっても、例えば、車椅子で外出し、買い物ができ、友人に会い、地域社会においてさまざまな活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるような自立した生活を支援することを、介護の基本理念として掲げる必要がある。

3-2 予防とリハビリテーションの充実に力を注ぐ。

まず、寝たきりの主な原因である脳卒中や骨粗鬆症の発生を防ぐことが重要であり、そのためには、第2章で述べたように、生活習慣の改善を進めていく必要がある。

また、介護を必要とする状態となった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリテーションを提供することが重要である。この場合、医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、日常生活動作の中にこそリハビリテーションの要素を取り入れていくこと、例えば、昼間は服に着替え、身だしなみを整え、できれば外出するような生活を目指すことが有効である。

3-3 高齢者の希望に応じて、在宅介護を推進する。

高齢者は、長い人生経験の中で人間関係や生活様式を形成してきており、高齢者の自立した生活は、そうした「人生の継続性」の上に成り立つ。そのため、高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活を送ることを願っており、こうした希望に応じて、「在宅介護」を推進することが求められる。

そして、在宅介護を実現するためには、住宅における段差の解消といった障壁の除去（バリアフリー化）や手すりの設置などの条件整備が必要となってくる。

3-4 利用者の立場に立った介護支援体制を確立する。

高齢者が必要とするサービスは、保健・医療・福祉などといった枠組みにとらわれることなく、関係者が相互に連携して総合的に提供されるものである。これを実現するためには、サービスの専門担当者からなる介護チームが、個々の高齢者の状態に応じたサービスを総合的かつ継続的に提供していく仕組み（ケアマネジメント）を確立することが重要である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

参考 各地の高齢者介護への取組み

■米国のオンロク・高齢者サービス

「オンロク（On Lok, 中国語で「安楽居」）」は、米国のサンフランシスコのチャイナタウンの中国系米国人を対象に、総合的な医療・福祉サービスを提供している事業である。デイケアセンターを中核にして、1997年3月現在で約500人の高齢者がサービスを受けている。

オンロクの基本理念は、慢性疾患やさまざまな障害のために介護が必要となった高齢者に対し総合的なサービスを提供し、できる限り施設に入ることなく、地域で自立した生活を送ることができるよう援助することにある。

提供されるサービスの内容は、医療サービス（外来・入院）、リハビリサービス、在宅ケアサービス、給食サービスなど多岐にわたっている。デイケアセンターは、毎日、午前8時から午後4時30分まで、平均150人の高齢者が、専用の送迎車で車椅子に乗ってやってきて、食事をしたり、診察やリハビリを受けたり、または娛樂室で1日を過ごしている。

オンロクの特徴は、各専門職がチームとなってサービスを提供している点である。チーム会議は毎日開催されており、サービス内容もここで決定する。この多面的なチーム方式が、全米におけるモデルとして評価されている。

米国のオンロク・高齢者サービス

米のオンロク・高齢者サービス



1

北海道稚内市

稚内市では、在宅介護を担う訪問看護サービスや訪問介護（ホームヘルプサービス）の拠点を同一の場所に設置するとともに、地域の医療機関の全面的な協力を得て、不足しがちな社会資源の中で、保健・医療・福祉の関係者が協力し合いながら高齢者を支えている。

その中心となっているのが、在宅介護支援センターと訪問看護ステーションの有機的な連携に基づく「総合在宅ケアセンター」である。センターの保健婦や訪問看護婦、社会福祉担当者が高齢者の状態を把握した上で、サービス提供者が参加する合同会議で、個々の高齢者に対するサービス方針が決定されている。

稚内市における合同会議風景

稚内市における合同会議風景

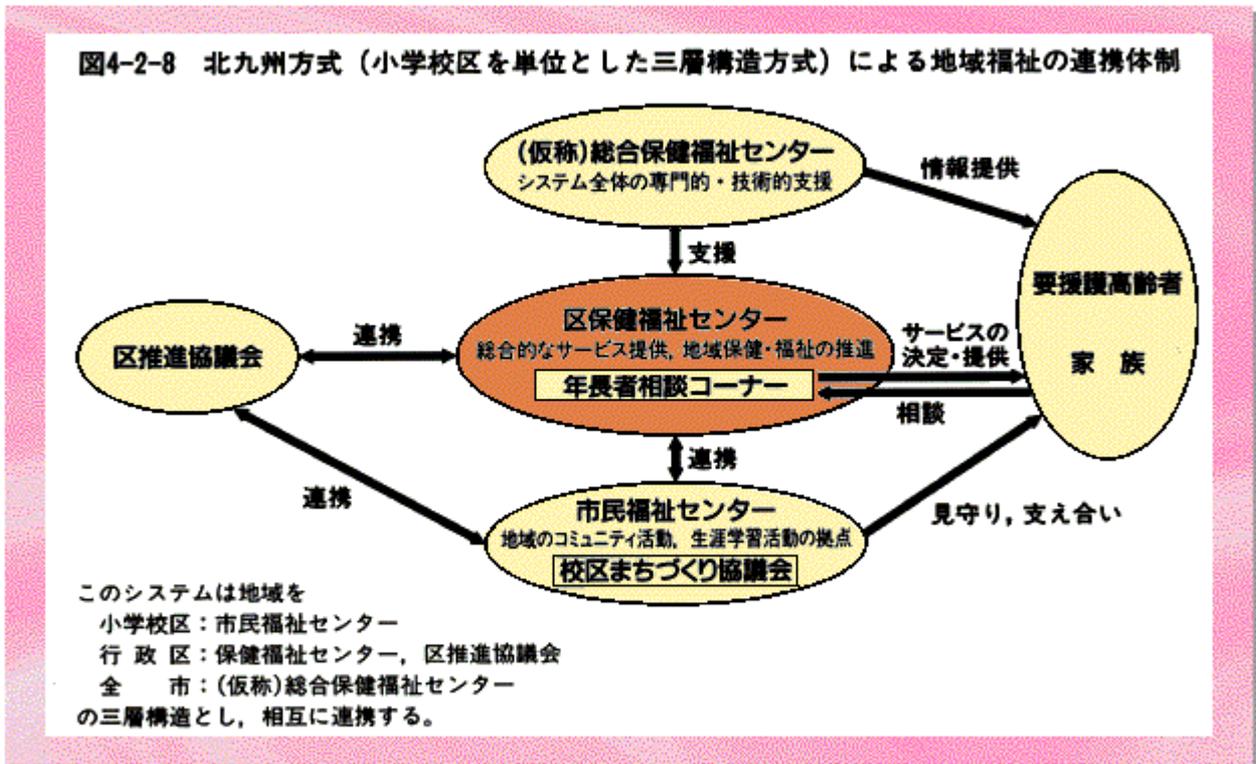


2

福岡県北九州市

北九州市では、地域の社会資源を活かした高齢者支援が各区で行われており、高齢者の相談から訪問調査、サービス計画（ケアプラン）の策定、サービス調整、継続的な支援までを一元的に行う総合相談窓口（年長者相談コーナー）を中心に、地域住民まで含めた地域支援体制づくりを推進している。また、病院からの退院前に保健婦が高齢者に会って在宅への円滑な移行を図る「退院前関与」やかかりつけ医師の登録制度を実施しているほか、特に八幡東区では、民間サービスを活用した24時間巡回型訪問介護を実験的に実施するなど新しい体制づくりに取り組んでいる。

図4-2-8 北九州方式（小学校区を単位とした三層構造方式）による地域の連携体制



3

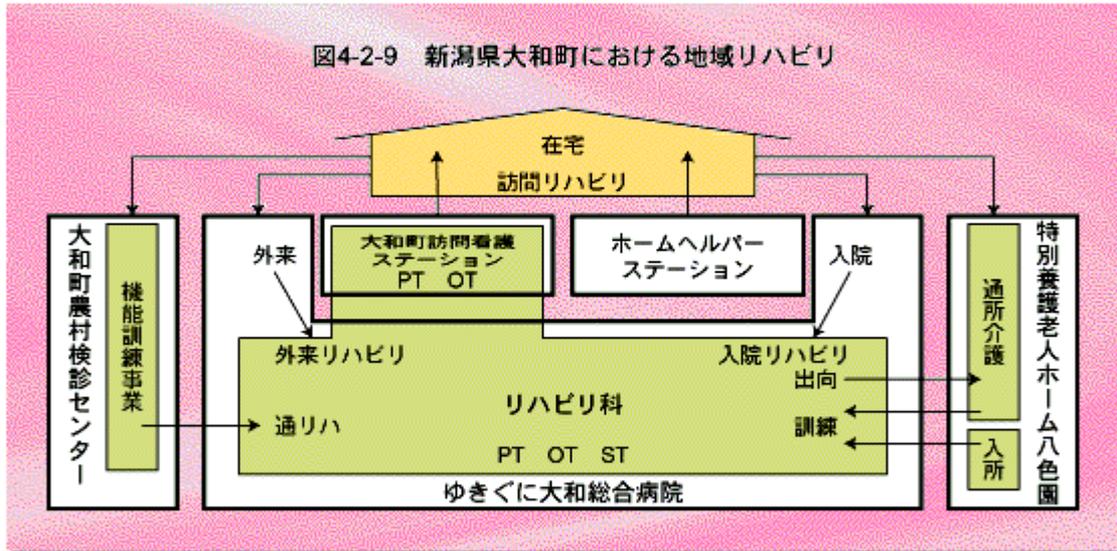
新潟県大和町

町立ゆきぐに大和総合病院を軸に，特別養護老人ホーム，農村検診センターが一体となって，地域の医療・保健・福祉サービスを提供している。病院には，在宅介護支援センターが，特別養護老人ホームには通所介護センター（デイサービスセンター）が併設されている。

また，各施設に連携する形で，リハビリセンターが設置されているのが特色の一つである。ここでは，訪問リハビリ，通所リハビリのほか，特養入所者などのリハビリ訓練も行われており，地域リハビリの拠点となっている。

図4-2-9 新潟県大和町における地域リハビリ

図4-2-9 新潟県大和町における地域リハビリ



第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第2節 要介護高齢者の自立支援

4 成年後見制度の検討

表4-2-10 諸外国の成年後見制度

	イギリス	ドイツ	スウェーデン	フランス
法 律	持続的代理権授与法(1985年)	民法改正(通称:世話法)(1990年)	親子法(1990年)	民法改正(1968年)
後見人の名称	持続的代理人	世話人	管理後見人	後見人・保佐人
後見人選任機関	意思能力を失う前の本人(持続代理権の授与は書面による。また、保護裁判所に代理権を登録する必要がある。)	後見裁判所	地方裁判所	後見判事
後見人の監督機関	保護裁判所	後見裁判所(治療行為、収容、住居の解消等につき、裁判所の許可が必要となる。)	地方裁判所(後見人の任免権を有する。) 後見監督人(後見人の財産管理状況について年次監査義務があり、後見人の財産行為について同意権を持つ。)	後見監督人(後見人の事務を監督) 後見判事(家族会の召集、緊急を要する処分行為の許可) 家族会〔後見組織〕(後見人および後見監督人の任免権を持つ。)
後見人の権限	本人からの授権行為の内容に従う。(包括的なものでも、特定の事項に限ったものでもよい。)	個別具体的に本人が支援を必要としている任務範囲が裁判所により指示される。	後見人の権限は身上監護と財産管理双方に及ぶが、一般的には財産管理に限定されている。	(後見) 後見人は、被後見人の全事務の処理権限がある。また、後見判事は、被後見人が自らできる行為を設定できる。(保佐) 重要な行為等については、被後見人は保佐人の保佐なしに行うことができないが、重要でない行為については、単独でなしうる。後見判事がその行為の範囲を調整する。

■自治体における高齢者等の権利擁護のための先駆的な取り組み事例

自治体における財産保全・管理サービス

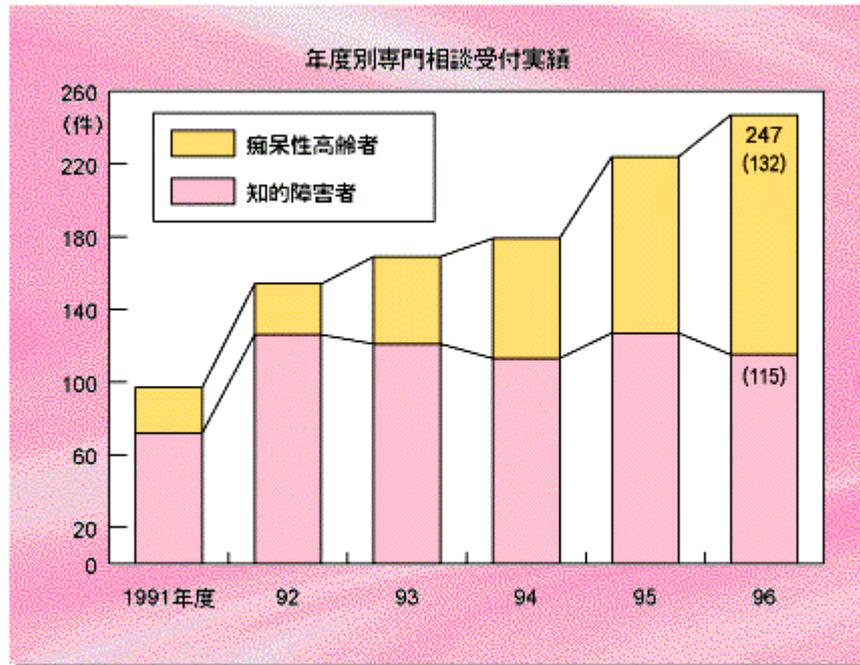
自治体の中には、高齢者や障害者の在宅生活を支援するため、財産保全サービスや財産管理サービスを提供しているところがある。こうした自治体では、例えば、預貯金通帳、実印、有価証券等を提携金融機関に保管するサービスや、預貯金の出し入れ、公共料金・家賃の支払いなどを代行するサービスを実施している。中野区では1983(昭和58)年から65歳以上の一人暮らしの人を対象にこうしたサービスを開始しており、品川区社会福祉協議会では痴呆になり意思能力を喪失した場合でもサービスを継続することとしているのが特徴である。

東京都社会福祉協議会の権利擁護センター「すてっぷ」

東京都社会福祉協議会が運営する権利擁護センター「すてっぷ」は、痴呆性高齢者、知的障害者を対象に、権利擁護に

関する相談や相談後の援助等のサービスを実施している。平成8年度には専門相談件数は1,070件に達しており、事例としては、障害者の親からの、自分たちが死亡した後の子の身上監護・財産管理に関する相談などが多い。こうした相談に対し、弁護士等の専門の相談員が適切な相談に応じており、相談後の援助として知的障害者については生活アシスタントの委嘱、財産の安全な管理なども行っている。

年度別専門相談受付実績



4-1 痴呆性の高齢者などに対する、新たな権利擁護制度の確立を求める声が高まっている。

痴呆性の高齢者の増加に伴い、高齢者の財産管理や遺産相続をめぐる紛争が増加しているほか、身体面でも、いわゆる老人虐待など人権侵害の問題が生じてきている。

我が国には、財産面の保護制度として禁治産・準禁治産制度があるが、これらの制度については、1)禁治産者は行為無能力者とされ、日常的な取引も行うことができなくなること、2)禁治産者の後見人や準禁治産者の保佐人は、夫婦の場合は配偶者とされているが、配偶者が、高齢のため後見人の役割を果たせない場合や財産管理に関する専門知識を欠いている場合が多いこと、3)制度に対する社会的な偏見があることなどから、実際には十分に利用されていないのが現状である。

このため、新たな観点からの権利擁護制度の整備を求める声が強まっている。

4-2 欧米諸国では、「成年後見制度」と呼ばれる仕組みが整備されつつある。

欧米諸国においても、高齢者等に対する権利擁護の必要性が高まっており、「成年後見制度」と呼ばれる仕組みが整備されつつある。

ドイツでは1990年に民法が改正され、行為能力を剥奪する従来の制度に代わり、財産保護と身上監護の役割を担う「世話人」の制度が設けられた。これは、被世話人の意思を最大限尊重し、世話人の権限を本人の支援が必要な範囲に限定する仕組みとなっている。

また、イギリスでは1986年に「持続的代理権授与法」が制定され、本人が健全な意思能力を有している時期に、意思能力を喪失した後その財産の管理を任せる代理人を選任できる制度が設けられている。

このほかにも、フランス、スウェーデンや米国、カナダのいくつかの州などで成年後見制度が整備されている。

4-3 我が国でも、成年後見制度について検討が始まっている。

こうした状況を踏まえ、我が国においても、法務省を中心に成年後見制度について検討が進められている。また、法制面の検討とともに、厚生省においても、保健福祉サービスの適切な利用の促進を図るとともに、身近な相談の場の確保や、適切な後見人の選任を支援する仕組みの整備について検討を始めることとしている。

既に一部の自治体においては、痴呆性高齢者や障害者に対する権利擁護のために、財産管理の支援など先駆的な事業が行われている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第3節 高齢社会を担う人材育成

高齢者介護の良し悪しは、介護サービスの提供に関わる人材の能力と資質による部分が多い。したがって、高齢者介護の将来を考えるに当たっては、良質な人材をどう育成するかが重要な鍵となる。

「利用者本位」の姿勢を崩さず、高齢者の生活の質の向上を目指してサービスを提供する介護専門職。地域ケアの中心となる介護支援担当者（ケアマネジャー）。そして、地域住民やボランティアの人々。そうした人材の育成と連携の確保が、今後の重要な課題である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第3節 高齢社会を担う人材育成

1 介護サービス提供者への期待

表4-3-1 介護に関わる専門職種の概要（平成8年4月1日現在）

表4-3-1 介護に関わる専門職種の概要（平成8年4月1日現在）

	養成施設数	入学定員	標準課程年数	従事者数 (注1) (注2)、を除く
医師	80校	7,755人 <7,710>(注1)	6年	230,519人
歯科医師	29校	3,005人 <2,714>(注1)	6年	81,055人
薬剤師	46校	7,720人	4年	176,871人
保健師	103校	4,742人	4年	29,008人
看護婦(士)	1,048校	51,410人	3年	492,352人
准看護婦(士)	573校	30,006人	2年	369,661人
歯科衛生士	135校	7,338人	2年	48,659人
OT(作業療法士)	72校	2,190人	3年	8,741人(注2)
PT(理学療法士)	89校	2,968人	3年	17,316人(注2)
社会福祉士	14校	1,955人	大学卒業後1年	7,587人(注4)
介護福祉士	253校	17,056人	2年	89,032人(注3)

(注) 1. 医師、歯科医師の欄の〈 〉内の数字は、募集定員である。
 2. 平成8年12月年末現在の登録者数
 3. 平成9年3月末の現在登録者数
 4. 社会福祉士については、一般養成施設の卒業生以外に、大学において福祉に関する指定科目を修めた卒業生等に国家試験受験資格を与えている。

■介護支援担当者（ケアマネジャー）に期待されるもの

介護支援サービス（ケアマネジメント・サービス）は、今後の高齢者介護で中心的な役割を果たすことが期待されるが、それを担う人材には、次のような機能が求められる。

(1)

支援機能（アドボカシー）

利用者である高齢者や家族の相談に応じ、それを支援する機能が求められる。高齢者や家族の不安を取り除き、一緒になって問題に取り組み、そして、外部に対しては「代弁者」として活動する必要がある。

(2)

調整機能(コーディネーション)

個々の高齢者の状態を的確に把握した上で、関係者を調整し、必要なサービスを組み合わせ、適切に提供する体制を作り上げる機能が求められる。

(3)

監視機能(モニタリング)

高齢者に対して状態に応じた良質なサービスが提供されているかどうかを継続的に監視する機能が求められる。サービス計画(ケアプラン)の策定と実施に関与し、介護サービスの質の確保に努めなければならない。

こうした機能を果たすためには、介護支援担当者(ケアマネジャー)は「全人的な評価」と「連携形成の能力」が必要とされる。

(1)

高齢者について症状だけでなく、心身の状態や日常生活、家族の状態を踏まえた、「全人的な評価」を行うことが求められる。

(2)

また、サービスの調整にとどまらず、孤立しがちな高齢者と家族を地域全体で支えるための連携体制を形成していく能力、すなわち、「連携形成の能力」が必要となる。このためには、介護などに関する専門知識のみならず、関係者をまとめていく人格と実績が重要となる。

1-1 高齢者介護は、多様な人々によって支えられている。

高齢者介護を担っている介護サービスの専門職は、保健・医療・福祉など多様な職種にわたっており、その職業も市町村職員や社会福祉協議会職員から、民間サービスの従事者までさまざまである。また、介護サービスには、専門職だけでなく、地域住民やボランティアが役割を分担し合いながら積極的に参加している場合も多い。高齢者介護は、このように多様な人々が幅広く参加することによって支えられている。

1-2 介護サービスでは、「利用者本位」の基本姿勢を堅持する必要がある。

介護サービスは、人間を対象とする「対人サービス」であり、サービスの良し悪しは、介護サービスを提供する人材の「個人的な資質」に依存する面が強い。

介護サービス提供者に求められるものは、何にも増して「利用者本位」の姿勢である。提供者は、あくまでも高齢者の意志を尊重し、その生活の質の向上を目指して介護サービスを提供しなければならない。「冷たい」とか、「お役所仕事」といった言葉に表現されるように、提供者側の事情や論理が優先しているかのように利用者に受け止められることがあってはならない。

1-3 「知識・技術」と「やさしさ・倫理観」を兼ね備えた人材が求められている。

こうした「利用者本位」の介護サービスを実現していくためには、高齢者の状態を的確に把握する能力、適切なサービス提供を裏打ちする介護技術、多様な社会資源を有効に活用することができる幅広い知識を持っていることが必要となる。

そして、重要なことは、「やさしさ」と「高い倫理観」を兼ね備えていることである。高齢者は、介護を必要としている点で既に弱い立場に追い込まれている。提供者は、そうした心情を理解し、しかも、個人の秘密に関わっていることを忘れてはならない。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第3節 高齢社会を担う人材育成

2 介護に関わる専門職に対する教育の充実

■「老年学」教育講座への期待

人口の高齢化は社会にさまざまな影響を与える。その影響の範囲は社会全体にわたっていると見てよいほど広範であり、しかも相互に関連し合っている。

「老年学(gerontology)」とは、そうした高齢者や高齢社会全般に関わる諸課題を研究対象とする学問分野である。高齢社会の全体像を展望していく上で、従来のような個別分野ごとの対応にはもはや限界があると言わざるを得ない。高齢社会を支える学際的な学問として、老年学がますます重要となっている。

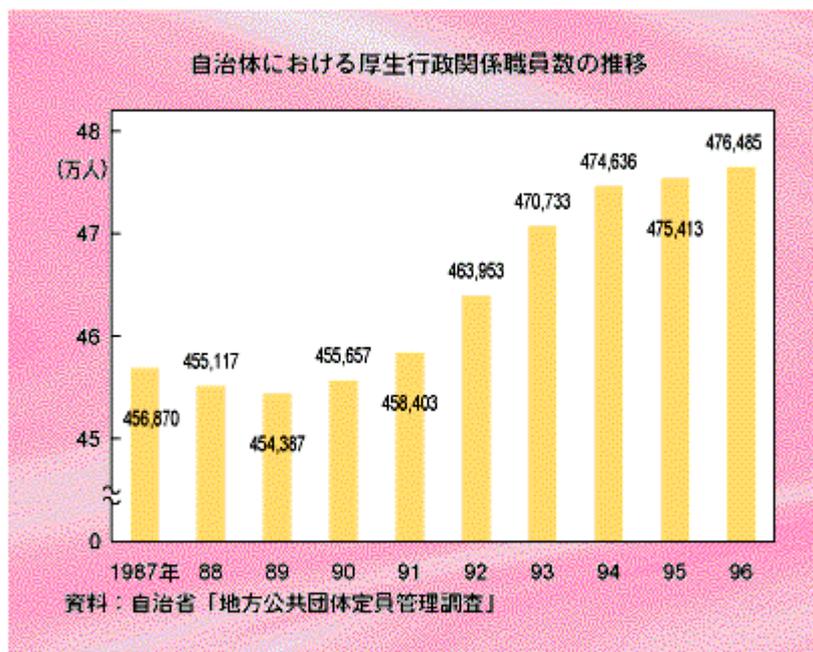
老年学は米国において発展を遂げてきた。米国では大学等の高等教育機関において相当数の老年学関係の教育研究科目が設けられており、研究課題としては、老化の仕組みの探求から始まって、高齢者の心理・生活形態・家族関係、高齢社会における社会保障、住宅・都市問題、雇用・産業、相続など広範な分野にまたがっている。我が国においても、各分野の連携を深め、学際的な取組みを進める中で、老年学への取組みを推進していくことが期待される。

■地方自治体職員の養成－市町村厚生行政連携推進事業

地方分権の推進に伴い、保健福祉分野における地方自治体の役割はますます重要となる。その中でも、介護の分野については介護保険制度の導入などにより、市町村行政の役割が大きくなるとともに、都道府県においては、保健と福祉を統合した広域的な行政展開が重要となることが考えられる。こうしたことから、地方自治体においては、今後の保健福祉行政を担う人材の育成が大きな課題となっている。

厚生省では、これまで「市町村厚生行政連携推進事業」として、保健福祉の中心的な担い手である市町村との間で情報や意見交換を進めてきたが、1996(平成8)年は28名の市町村職員を対象に、高齢者介護を主題とする集中的な研修を実施した。この研修課程に対する参加者の評価は総じて高く、保健福祉行政分野について、地方自治体職員を体系的に養成することの重要性を指摘する声は強い。

自治体における厚生行政関係職員数の推移



2-1 介護に関する教育体系を確立する必要がある。

前述したように、介護に関わる専門職は、保健・医療・福祉など多様な職種にまたがっており、介護に関する専門教育もそれぞれの養成課程の中で実施されている。

1)

社会福祉士および介護福祉士は、制度発足後10周年を迎えるが、介護の現場で着実に定着してきている。1997（平成9）年度から、養成課程の充実を図るため在宅分野を中心に実習施設の拡大を行ったが、今後は、更に教員、研究者の育成が急がれている。また、介護サービスの質の向上を図る観点から、訪問介護者（ホームヘルパー）養成研修や社会福祉施設従事者等に対する現任研修の充実も必要である。

2)

看護教育では、看護婦の養成課程において1990（平成2）年度から「老人看護学」が、1997（平成9）年度から「在宅看護学」が科目に加えられるとともに、保健婦の養成課程において1997（平成9）年度から「地域看護学」の履修が規定された。これは重要な動きであり、高齢者に対する看護の専門性の向上に一層取り組むことが求められる。

3)

さらに、理学療法士や作業療法士の確保や、言語および聴覚に障害を持つ者に対して訓練等の業務を行う者、いわゆる「Speech Therapist（スピーチ・セラピスト）」の資格化も検討していく必要

がある。

2-2 全人的な老人医療・医学を実現していくことが重要である。

高齢者は若年層に比べ個人差が大きく、複数の病気をもち、さらに、患者をとりまく社会的環境など配慮すべき事項が多いといった特徴がある。このため、医師は、幅広くかつ深い知識に基づいて、常に患者の全人的な状況を把握した上で診療に当たらなければならない。しかも、地域の保健・福祉等との調整など、医学知識以外に求められるものも多い。

したがって、医学教育においては、専門分化した技術ばかりではなく、高齢者の全体像を捉えた全人的医療を実現するために、診断・治療のみならず、生活の質の向上を視野に入れた老年医学の充実を図る必要がある。

2-3 現場実習等を充実するとともに、専門職種間の連携を促進する必要がある。

介護サービスについては、知識を修得するだけでは十分でなく、介護現場での実習を通じた、実際的な技術を体得することが重要である。この点では、医師や看護職に対する現場実習の多くは大学病院等に限られている現状にある。現場実習の増加や教育機関・養成施設と社会福祉施設の交流など、現場実習体制の充実を図る必要がある。また、卒業後も、新たな知識・技術の修得や広い視野からの学習が行える生涯学習体制の整備が求められる。さらに、介護サービスにおける職種間の連携を促進するためには、育成の段階から共通する価値観や介護の基本論を身に付けることが重要であり、現場実習を通じた交流などが期待される。

第1編

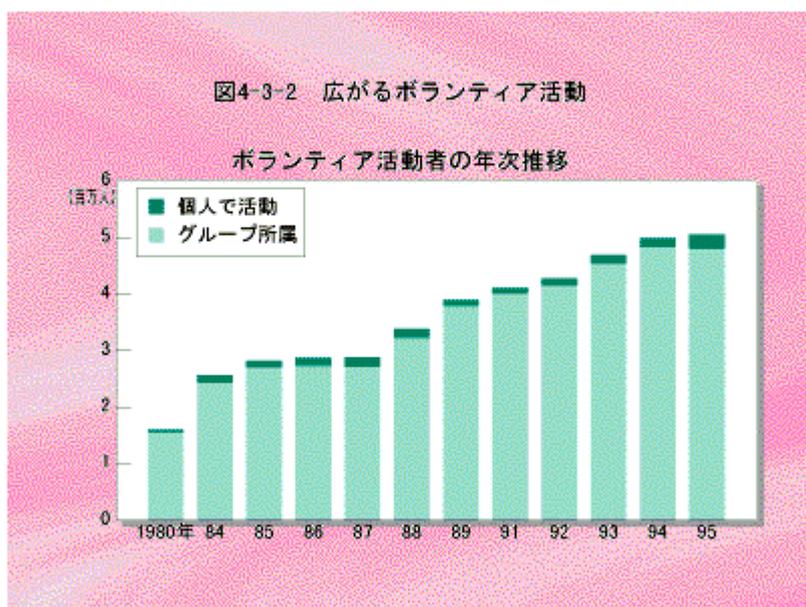
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第4章 高齢化をめぐる課題

第3節 高齢社会を担う人材育成

3 幅広い市民参加の促進

図4-3-2 広がるボランティア活動



(注) 1980～87は各年4月,1998・1989年は各年9月,1991年以降は各年3月

資料：全国社会福祉協議会・全国ボランティア活動振興センター「ボランティア活動年報1995」

■「社団法人 呆け老人をかかえる家族の会」の取組み

痴呆性老人の介護は、家族にとって大きな問題である。このため、「社団法人呆け老人をかかえる家族の会」は、老人痴呆に関する正しい知識の一般への普及を進めるとともに、痴呆性老人を持つ家族に対し、相談事業などの支援を行っている。

その中で、痴呆性老人の介護については、家族のみならず近所の人や関係機関など地域ぐるみで取り組むことが重要であることから、地域におけるネットワークを構築するためのさまざまな取組みを講じている。

写真は、新潟県上越南署で、痴呆の特性を署員に知ってもらうために、痴呆性老人を介護する家庭を描いた寸劇を披露しているところである。痴呆性老人の徘徊は、警察など関係機関の関わりが非常に重要である。また、実話を元にしたシナリオで、出演者のほとんどが老人介護にかかわっていることもあり、劇は迫真の内容となった。

「社団法人呆け老人をかかえる家族の会」の取り組み



3-1 地域住民やボランティアの幅広い参加が求められている。

介護の専門職だけでなく、地域住民やボランティアが、介護に幅広く参加するような地域社会づくりが期待されている。

いわゆる住民参加型の在宅福祉サービスを行う団体は、1996（平成8）年3月現在、861団体にのぼるが、その形態はさまざまであり、社協、生協、農協、ワーカーズコレクティブなどの団体が、家事援助から介助までいろいろなサービスを提供している。

また、ボランティア活動への参加も年々盛んになっており、1995（平成7）年の全国社会福祉協議会調査によると500万人を超える人々がさまざまな活動に参加している。そのうち、在宅福祉サービスに参加している人も約6割（推計）にのぼる。高齢者介護においては、こうした地域住民やボランティアの活動は、ますます重要性を高めている。

3-2 ボランティア活動は、相手方はもちろん、本人にとっても意義が大きい。

こうした活動は、サービスを受ける高齢者はもちろんのこと、参加する本人にとっても意義は大きい。

(1)

介護専門職によるサービスを補完し、さらにそうしたサービスではできないような柔軟な発想ときめ細やかなサービスが提供されている場合がみられる。最近では、痴呆性老人の介護を経験した人が、自らの経験を生かして現在困っている家族の支援や啓発活動に取り組んでいるが、こうした活動は経験者しかできない貴重なものである。

(2)

ボランティアの参加は、介護を地域に開かれたものへ変革していく力を持っている。ややもすれば密室になりがちな介護施設が、ボランティアの受け入れを通じて地域への開放を進めていったり、さらには地域の中核へと発展していった事例も多い。

(3)

そして、とりわけボランティアは、参加者自身の心を豊かにし、地域の他の人々との交流のきっかけになり、そして、自らが高齢社会に備える上で非常に大きな財産となる。また、老後生活の生きがいとしている高齢者も多い。

高齢社会や介護に対する理解と関心を高めていくためには、児童生徒についても、学校教育や社会教育を通じてボランティア活動に積極的に参加していくような環境づくりが重要である。

3-3 大事なことは、「まず始めてみること」である。

ボランティア活動に対する関心は高まっているが、きっかけがないことなどから、参加していない人も多い。

近くの市町村かボランティアセンター（都道府県・市町村の社会福祉協議会に設置）に問い合わせると、ボランティア活動についてのさまざまな情報を得ることができる。