

視 点

子どもと高齢者

小板橋

靖

I. はじめに

筆者は、40年勤務した病院小児科を定年退職し、現在、介護老人保健施設に常勤いたしております。育った家庭はいわゆる核家族で、家族には高齢者はおりませんでした。両親は「死ぬのならこの家で」と常々語ってはいましたが、その両親も現在共に90歳以上で、認知症も進み、食事の「むせ」もみられ誤嚥の危険性のあるなかで、訪問介護のお世話になりながら、「果たして施設入所生活に馴染めるか」家族と話しあったうえで、現在のところ在宅を続けております。家族の負担も相当なものです。自らが率先して、「介護施設へ入所する」との意思決定のできる状態ではありません。両親も高齢者との生活の経験はなく、核家族のなかで子どもたちを養育し、現在超高齢を迎えております。家族も初めての経験で戸惑いの連続のなか、嫁いだ私の長女が幼児である娘（高齢の両親にとってはひ孫）を連れて里帰りすることが時々あります。普段は顔の表情の乏しい言葉数の少ない超高齢の両親が顔をほころばせてひ孫の幼児と会話を交わすのです。介護老人保健施設でも同様の経験をいたしました。入所者の家族面会で時に幼児が来ると、フロアの全体の雰囲気明るくなって、ほうほうから「ワッ、かわいい」「…ちゃん」と声がかかるのです。高齢者にとって「幼児、子どもとの関わりは心の癒しになるのではないか」と常々感じておりました。

た。現在の日本社会において、少子高齢化の問題をはじめとして、年金問題、お年寄りの孤独死、自殺者の急増、医療過疎、都市と農村の地域格差、待機乳児・児童の問題、育児放棄、児童虐待、不登校問題、青少年の非行問題、青少年の薬物汚染などが顕在化し、多くの国民が将来に不安を感じております。それらの原因の一端が戦後進められてきた核家族化にあるのではないかと考え、「高齢者のその家族との同居」に関して日本の現状と高齢者の意向はどこにあるのか文献で紹介し、「子どもと高齢者」の関わりから、「高齢者とその孫との共生」つまり3世代家族の方向性を提案したいと思います。

II. 出生数と高齢化率

少子化の流れは進行し、昭和50年（1975年）には出生数は年間200万強がその後漸減し、平成21年（2009年）には約半減の107万弱になり、出生率の維持が大きな社会問題となっております。他方、主要先進国のなかで最も急速に高齢化が進み、65歳以上（高齢者）の対総人口比（高齢化率）でみると、昭和40年（1965年）6.3%、55年（1980年）9.1%、平成7年（1995年）14.6%、平成12年（2000年）17.4%、平成17年（2005年）20.2%。ここからは推計値ですが、2025年30.5%、2050年には39.6%に達します。20～64歳の成人何人で65歳以上の高齢者を支えることになるか計算すると、2000年は3.6人、2025年1.8人、2050年1.2人となります（平

Child and Old Age Person

Yasushi KOITABASHI

介護老人保健施設 横浜セラトピア施設長（聖マリアンナ医科大学名誉教授/小児科医師）

別刷請求先：小板橋靖 介護老人保健施設 横浜セラトピア 〒226-0021 神奈川県横浜市緑区北八朔町1323番地

Tel : 045-938-5660 Fax : 045-938-5670

成18年, 国立社会保障・人口問題研究所)。今後も少子化の改善は望めず, 高齢化はますます進行すると予測されております。

Ⅲ. 高齢者の分析^{1,2)}

1. 高齢者とその子どもとの同居状況の年次推移(図1)

高齢者のその子ども(子どもと表現しますがすべて成人を指します)との同居状況の年次推移をみると, 同居率は1980年69.0%, 1990年59.7%, 2002年47.0%と漸減しております。他方, 高齢者のみ(夫婦のみ+ひとり暮らし)は1980年28.1%から2002年49.3%と確実に漸増しております。

2. 高齢者とその子どもとの同・別居についての意向(図2)

その子どもと「同居したい」と考える高齢者の割合は, 1983年66.3%, 1992年48.3%, 2000年37.9%と漸減してきておりますが, 他方, 「子どもが近くにいれば別居でもよい」と考える高齢者が7.8%→19.7%→25.5%と漸増してきています。

3. 同・別居についての意向の市郡別傾向(図3)

「同居したい」と考える高齢者の意向は郡部で顕著で, 「子どもが近くにいれば別居でもよい」は大都市部で顕著です。

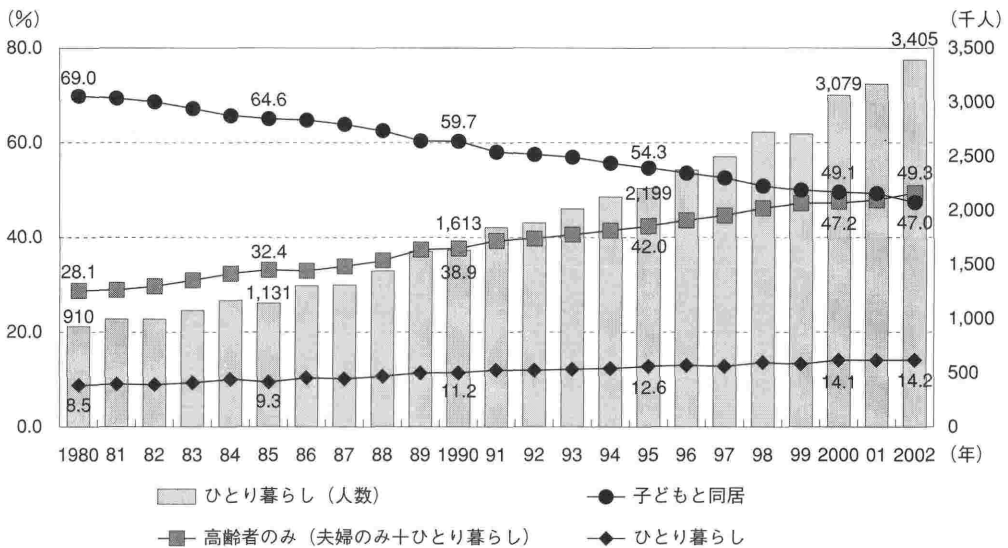


図1 高齢者の子どもの同居状態(年次推移)

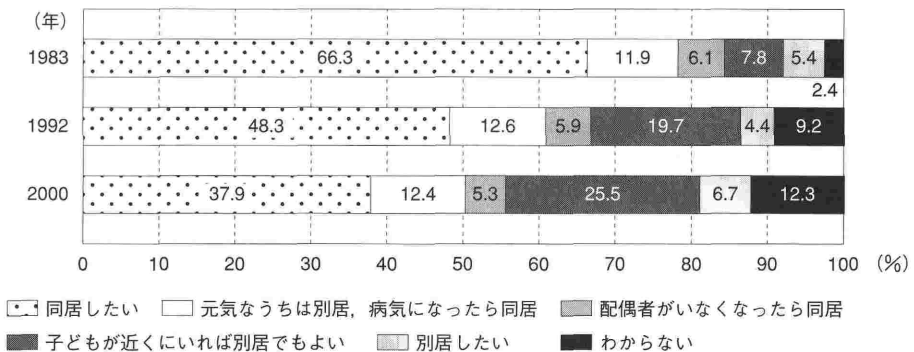


図2 高齢者の子どもの同・別居についての意向

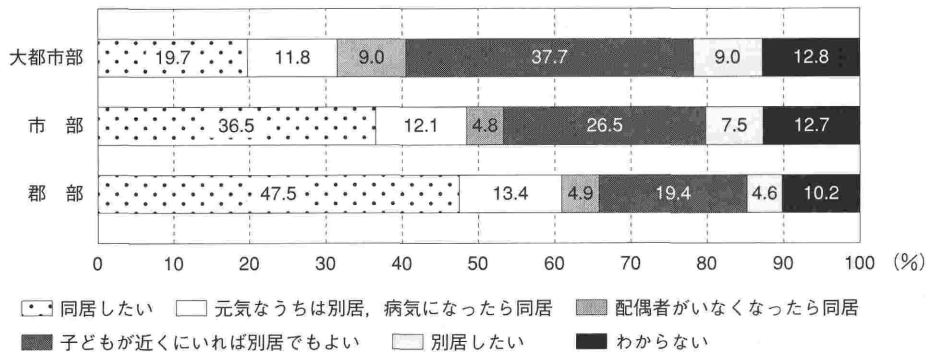


図3 高齢者の子どもの同・別居について(市郡別)

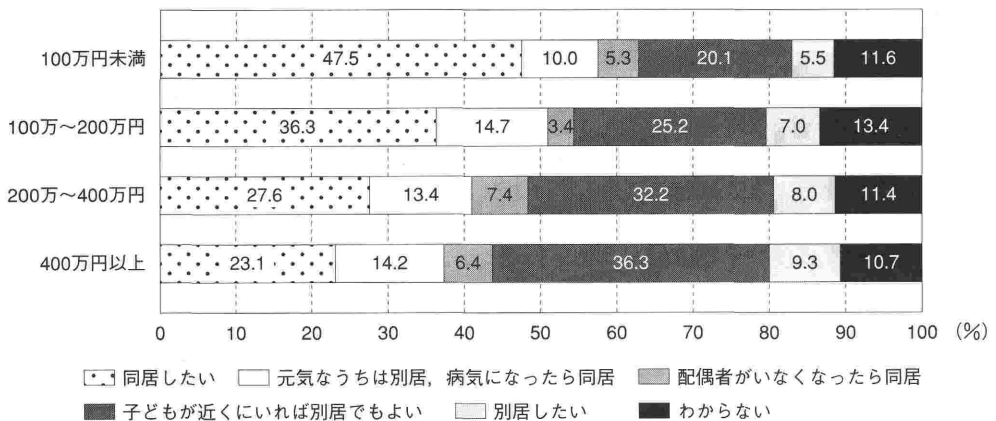


図4 高齢者の子どもの同・別居について(所得別)

4. 同・別居についての意向の所得別傾向(図4)

年間所得の増加にともない、「同居したい」と考える高齢者の割合は減少し、「子どもが近くにいれば別居でもよい」は増加傾向を示しました。これらの同居意向の低下の要因の1つとして高齢者の経済的自立が考えられます。

IV. 東大高齢化プロジェクト³⁾

核家族化の波は高齢者にも押し寄せ、高齢者の自立化と孤立化が進んでいます。しかし、ひとたび病に罹ると「夫婦のみ」と「ひとり暮らし」は維持できず、病院に入院し、急性期が回復すれば在宅医療・介護を目指して介護療養型医療施設や介護老人保健施設に入所します。高齢であればあるほど余病が出てきて何年も入所せざるを得ないことも多いのです。また、家族もできるかぎり家庭で面倒をみたいと考えていても、その家族も核家族で戻る家庭に受け入れ

態勢が整っていない(その子どもも高齢であったり、子ども夫婦のどちらかが入院中、施設に入所中で手一杯など)ことも多いのです。現実には、厚生省が2009年に実施した「終末期医療に関する調査」では、63%の国民が終末期の療養の場として自宅を希望いたしておりました。にもかかわらず、家族介護の限界や家庭での医療ケアの難しさから、亡くなる人の8割以上が病院や施設で最後を迎えているという現実があります。「最後まで自宅で」という国民の願いを2030年までに実現するため、東大高齢化プロジェクトが産学協同でロードマップの中間報告をまとめました。「全国には約1万1,500の在宅療養支援診療所、約5,600の訪問看護ステーション、約6,000の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、約3,500の介護老人保健施設、さらには有料・無料の老人ホームが多数あるものの、それらが相互に地域内で連携する仕組み

に乏しいため、24時間365日の切れ目ない医療・介護支援が機能していないのが実情だ」と分析し、「医療・看護・介護の連携システムの構築や、家庭医のチーム編成による24時間対応などが必要で、老後をいかに健やかに安らかにすごせるようにするかのテーマは、国が最優先で取り組むべき課題」と指摘しております。

V. 幼老共生⁴⁾

礎精神医学研究所 礎浩一博士は、10数年前から持論として、暮らしの中で「子育て」、「家族」、「お年寄りの生活」が個々にバラバラに遊離してしまい、日常生活そのものが破綻に瀕しているのが現在の日本社会で、前政権の新エンゼルプランと新新エンゼルプラン、少子化対策、高齢者福祉、年金制度改革、これらがバラバラで生活の方向性が見えてこない。着実な打開策は、幼老共生、子どもと老人が身近に生活することであると主張されています。若い父母だけの核家族では決して子どもは育てられない。若い父母はこれから社会体験を通して人間としての成熟に向かうべき存在で、子どもを見守り、若い家族を支えるのは人生経験豊かな高齢者の役割で、まず保育園の周りに高齢者が安心して暮らせる住宅を併設することからスタートしようという提案されています。

近年の公共施設整備においても、保育園とデイサービスセンター、児童館と特別養護老人ホームなど、子ども用の施設と高齢者用の施設が合築・併設された幼老複合施設が建設されてきております。

VI. 政府の対応

少子高齢化対策は、自民党時代の新エンゼルプランと新新エンゼルプラン、介護保険と後期高齢者医療保険の導入から、民主党政権になり大きく変革しようとしております。

民主党はマニフェストとして「3つの約束・7つの提言」をあげ、3つの約束としては、1. 年金の保証、2. 「子ども手当」の支給、3. 農業の「戸別所得補償制度」をあげています。医療・介護・福祉政策としては、1. 後期高齢者医療制度の廃止、2. 周産期医療の抜本的拡充、3. 社会保険病院の存続、4. 介護労働者賃金の大幅引き

上げ、5. 障害者自立支援法の抜本的改正、6. 子ども手当の創設などがあげられ、さらに、「社会全体で子育てを支える」ための具体策として「子ども・子育てビジョンについて—子どもの笑顔があふれる社会のために—」が平成22年1月に閣議決定されました。

少子化対策と高齢化対策が別々に議論されており、「子ども手当」以外は具体的施策に乏しいようにうかがえます。

VI. 考 察

介護・看護・リハビリ・医療を総合的に提供する介護老人保健施設側の問題としては、入所者は、ほとんど75歳以上の後期高齢者であること、程度の差はあるものの認知症を合併していること、入所が長期にわたること、また、施設内での急変時に入院対応してくれる医療機関が少なく転送に苦慮することなどです。介護老人保健施設は、本来の「病院と在宅の中間施設」としての機能が十分に果たせておりません。入院医療から在宅医療に移行するに当たって、リハビリ・介護・看護を中心として数か月かけて在宅医療に向けて準備してゆく施設として位置付けられておりますが、現実には、入所者の半数は1年以上入所され、中には数年にわたり入所を余儀なくされている方もおられます。その理由の大半は介護・看護・医療の面からは在宅が可能でも、戻る家族の受け入れ態勢が整っていないことによるのです。家族もできるかぎり家庭で面倒をみたいと考えていても、入所者の連れ合いも高齢で持病があり入院中とか、通院中で支えられない。息子夫婦も例えばどちらかに持病があり相方は勤務しているなど、家族にもやむにやまれぬ事情があるからなのです。

後期高齢者が集っている介護老人保健施設は、明るい雰囲気になんとしても欠けます。入所している方のなかには、夕方になると「私は家に帰りたい」「何故、家に帰れないの」と訴えてきます。家族の事情がわかっているだけに施設側としては無力感に襲われます。

少子高齢化と核家族化、高齢者の経済的自立の流れの中で、「同居したい」と考える高齢者の割合は減少し、「子どもが近くにいれば別居でもよい」は増加傾向をたどっています。しか

し、「子どもが近くにいれば別居でもよい」との意向は、あくまでも精神的、肉体的健康が維持できている時の意向で、一度病におかされた時になって、「同居したい」と考えても、支える家族も高齢化しており戦後核家族の中で育った家族も病を持った高齢者を支える経験も知恵もなく、高齢者を看取った経験ありません。他方、63%の国民が自宅で息を引き取りたいと考えておりますが、現実には80%が病院や施設で死を迎えております。人間は、「住み慣れた家で、家族に見守られながら息を引き取りたい」、家族も「目をつぶるその瞬間まで看取りたい」と望んでおります。

碓浩一博士の「幼老共生」の幼老複合施設の考えからさらに前に進めて、3世代家族つまり「高齢者とその孫との共生」の実現こそ、少子高齢化社会の進むべき方向性であると提案したいと思います。子どもも大人も高齢者も生活を共有することで、子どもや大人は「年をとり、老いて朽ち果てる」現実の姿を見て、人間の「生老病死」の理を知り、如何に生きるべきかを早くから悟り、高齢者に対して尊敬と畏敬の念を抱く。家族は病を持った高齢者の扱い、終末期の高齢者の見守りと看取りの術を学習します。高齢者は幼い子どもの笑い声や泣き声を聞く中で生活し、自身の体験を生かし、人生の知恵を

伝えることで生きがいを感じ、豊かな人生を完成できるのではないかと思います。国民の「最後まで自宅で」の願いを将来実現するためにも、核家族化にストップをかけ、3世代家族の構築に国民を誘導する施策こそが少子化対策と高齢化対策に有効と考えます。まずは、24時間365日機能する医療・看護・介護の連携システムの構築や、家庭医のチーム編成による24時間対応などが必要ですが、今後、税制上の優遇措置や3世代手当を含めて、政府、地域行政、産業界を含む幅広い検討をお願いしたいと思います。

文 献

- 1) 全国老人保健施設協会編. 平成20年版介護白書「介護老人保健施設経営の現状と課題」. TAK 出版. 2009.
- 2) 平成15年版 厚生労働白書「活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築」. [http://www-whakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200301/b0002.html](http://www.whakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200301/b0002.html)
- 3) 社会保障一安心一. 東大高齢化プロジェクト「2030年安心社会目指す」. 読売新聞 2010年3月2日朝刊 頁15.
- 4) 碓精神医学研究所, 碓 浩一. ホームページ「幼老共生宣言—老人が日本を救う—」. <http://www3.coara.or.jp/~ikari/page01/sengen.htm>