

## 高齢化社会の保健と対応（第1報）

富山県農村医学研究会 越山 健二

### はじめに

すべての生物にとって、生、老、病、死はさけられない。30年、40年までごく身近な家庭や地域で目にし、体験したことはだんだん見えないような時代を迎えている。老人は多くなったが本当の「老い」は見えにくくなっているようだ。家族と同居しない老人も多くなり、「老い」は概念として把握していても、基本的には理解しがたいと思う。医学的に老人病学が芽生えたのは、なお日が浅く医学教育面でも急激で高齢化に戸惑いがあり、その取り組みは、始まったばかりである。経済的に恵まれ富裕の時代の中で老人や「老い」が視界から遠くなり特に意識や思想、心情など数量化されないことについての配慮が希薄な時代である。したがってその対応はややもすると断片的、一方的おしきせの傾向となり気掛かりである。

このような配慮もあり、富山県農村医学研究会は下記に示す調査研究を行ってきた。

- (1) 中高年齢者の保健調査
- (2) 農村における死亡のあり方に対する希望と実際
- (3) ターミナルケア、富山県保育専門学院生の調査
- (4) 青壮年の保健意識、細川企業従業員の調査

以上4つの面からのチェックがあるが、特に死の問題を含め老人病という概念よりも、むしろ「老い」という現象に比重をおいて調査したものである。若い保育学院生からも自

分の老いや、老人像についての意見調査も参考とした。調査対象は明治末期から大正初期に育った階層から終戦前後の時代に育った団魂の人達、更にその後昭和40年後半の富裕の時代に育った第2の団魂の階層で3世代にわたる階層の人達である。これらの調査につき、その概要を述べ考察してみる。

### 調査の概要

以下4つの調査の概要について述べる。

#### (1) 中高年齢者の保健調査

調査は昭和56年に行われ、アンケート方式で回答者及び調査項目は次の如くである。即ち家族、生活費、体の状況、近隣及び人間関係、日課、若い人に伝えたいことなどで、最後の意識を含めた10項目である。意識は更に32の細目に別れ、医療、老いや、心情、死についての設問である。

概要を述べると、農村地域に居住する中高年齢者は、家族に恵まれ、家庭も明るく家人に大切にされていると感じており、多くは農業に従事し、身体に応じた仕事で日々が充実しており、友人も持ち、時には旅行や寺参りに参加し、国や行政の施策に満足しているように思われる。信仰が厚く朝夕の勤行も行われ、子供や孫に対し伝統的な文化や躰の場として家族との交流が円滑に行われているようである。

病気や医療、更に死について家族や若い人達お世話になる事を心配し「ボックリ型」の死を願う。死は自分の家で、できるだけ自然

のなりゆきにまかせたいと思っているが、やむを得ず病院や施設へ入る事もあるのではないかという人も、増加しているようである。死後の世界は3人に1人が信じており、悩みや不安の解消に役立っているように思われる。

対象とした人は、明治末や大正初期に生まれ育った人達で、今日の物にあふれた豊さは、勿体なく贅沢だと感じている。若い人に伝えたいことで共通した事は、中高齢者共に物を大事にする事、規則正しい生活や礼儀正しくする事、宗教心を持ち祖先を敬い老人を大事にしてほしい事などであり、精神や心の貧しさを憂い、徳性を求める意見が多いようであった。高度経済発展の中で、自然や社会環境は大きく変化しており、人間の生活や意識も激動している時代である。高齢者と中高齢者間には職業、家族数、特技、日課などに当然のことながら、大なり小なりの変化がある。

## (2) 農村における死のあり方に対する希望と実際

前記(1)の調査に死についての意識調査がある。それを要約すれば、死は出来るだけ人の世話にならずに、家族に看取られ「ボックリ」と自分の家で死を迎え、再起不能なら特別な延命治療は希望しないということであった。これらのうちその後死亡が確認された20名に、その遺族や家族を訪問し、本人がアンケートで希望していた死とその実際について比較検討した。

調査項目は、死亡月日、死亡原因、死亡時の状況、立ち会った人、親族の数、診断した医師、病気の治療及び介護の状況、家族の介護の存否、介護した人、ICUの有無、臨終に当たっての本人及び家族の心情の吐露の有無などである。結果は次の如くである。20名の平均年齢は75才と高齢でその半数が自宅で死亡。死亡経過が短く、脳卒中、心筋梗塞、事故など直前まで死を自覚することなく「ボッ

クリ」と死亡した症例である。余り苦しまず家族、親族に看取られ家族には深い哀惜の情が残るが悔いは少なく、それは満足された死である。

残る半数は癌、肝疾患等の慢性疾患で全例が手術を受け、病者は病院、自宅と療養を繰り返し心身の負担やストレスも多く、病院や家族との対応にも不安、不満や苦情、悔恨もあり、具体的なトラブルもあった。特に癌疾患で日々の悪化の経過に死の苦悩を如実に示す症例もあった。癌をはじめ不治の慢性疾患は生前における死の願望とは異なり、患者は勿論それを見守る家族、親族の負担、心痛は想像以上のものであった。今後医療面での疼痛対策、ホスピス等の学習の重要性が感じられた。しかしながら共通に感じられたことは臨終に医療人が立ち合い看取られる事が出来た事に満足しており、故人に対する深い哀惜の情があらわれていたことである。

今日、より人間的と思われる在宅重視の医療について検討がはじめられている。医師をはじめとする医療人の意識改革が重要でそれに伴う医療システムの整備が急務の時代であると思う。

## (3) ターミナルケア、県立保育専門学院生の調査から

保育専門学院では、高齢化社会に対するニーズも増大しており、老人保健の教育も行われている。昭和40年後半の富裕の時代に生まれ育った19~20才の未婚の第二の団魂の世代である。生活も意識、行動も大きな変化が想像される学院生88名に、主としてターミナルケアについて意見を求めた。

設問は29項目あるが次の如くである。要約すれば、一人暮らしを考えている者、約4分の1。平均寿命はあと4~5年延びると考える者が多いが、10年以上延命するとする者も約5分の1あり、自分の寿命は、70~80才代が約7割でそれ以上は望まない。一人暮らし

で頼れる人間、寝たきりにあったときの排泄の世話は、子供が主体で未婚のためか配偶者は少ない。終の棲家（死の場所）は自宅が4割、無回答4割でその他の施設は少ない。近所、友人との交流が大切とするものは、6割で平常のつきあいへの配慮を大切に思いポッキリとした死を希望し、死を看取られる人は、子供や配偶者としている。死は苦悩であり、不安、苦痛があり、死後の世界を信ずるものは、やや少なく、死の場所は多くが自家を希望し、脳死、安楽死は認める方向にあるがわからないとする者も多い。延命治療については、望まないとする者が望むとする者の4倍もあり注目される。ホスピスについてはわからない者が多い。宗教は3分の2が仏教で、3分の1は特になく、死後の世界、魂の存在、霊界などについて、多くの者がその存在を認め、子供のとき死後は何処へ行くと教えられたかについては、天国が6割、地獄が2割、星になるが7.4%は興味深い。

ボケ老人は予防できるか、できるだけ家庭でみたいか、死んだ方がましかの3問については、ボケ老人に対する思いやりや情緒ある対応が多かった。老人のタイプについては、好まれるタイプ、嫌われるタイプがあり、高齢者にとり大切な指標であり、高齢者の言動や心情について、若い世代の思いが率直に述べられている。嫌われるのは、自分本位、くどい、おせっかい、我儘、頑固、意地っばり、不潔、ケチなどであり、好かれるタイプは、感謝の気持ち、礼儀、みだしなみ、質素、宗教心など高齢者にとって大きな反省と行動の変革をもとめるもので、老人教育の必要性を痛感するものである。

介護で末期患者さんに大切なのは何か、患者さんに死後を聞かれたらどう答えるかについて、多くの答えがあり人間にとって重要で永遠の課題である。「老い」は高齢者自身の問題であるばかりでなく、すべての人の関心事であり課題である。未婚の若い人達の率直な

答えの中に「老い」を考え、高齢者に対する愛情や奉仕やおもいやりがあり、一部介助や介護に対する自信すら感ぜられたことに、保育学院生に対し大きな希望もいただき、期待を感じたのである。

#### （4）青壮年の保健意識

戦前、戦後の厳しい時代を体験した人達の調査である。富山県上市町の細川企業従業員（合成繊維織物製造及び精練染色加工業）502名、内男子241名、女子261名で平均年齢47才、40才代51%、50才代34%、30才代未満の青年層は少数である。簡単にその概要と特異点を項目順に述べることにする。

加齢と共に体調がよくないと自覚、疲れが強い男子約3割、女子約5割、服薬するものも多く50才代で7割もある。保健が気掛かりで気をつけているが具体策が少なく、日常の保健法では女子が少なく、男子で体操やジョギングがやや多い。大部分の人は快眠であるが、注目されるのは便秘と下痢である。便秘は女子が4割で、男子はその半分以下であったが、一方下痢は、男子が16%に対して、女子は数%であった。この傾向は若年程強いようである。家族と共に食事をして団らんがあり、家庭は明るいという。この傾向は女子に強い。これからの世代が悪くなるというものは、男女約同数で良くなるというものの3倍である。変わらないとするものが大多数である。また大多数が生き甲斐を感じ、役立っていると考えている。男子7割以上、女子8割以上もある。死の直前まで濃厚な加療を受けたいものは、男女共約2割で、助からないなら加療は期待しないものは、男子が4割近く、女子が3割近くで男子が多い。死の場所は、男女共に7割以上が自家を希望し、施設も2割ある。死後の世界は、多くは不明である。ないとするものも多く男子が3割、女子はその半分。あるとする者、男子が1割強、女子が約2割で男女差があり、男子は来世がない

が多く、あるが女子に多い。寿命は頭うちであるが、まだ伸びるとするものは、男子より女子に若干多いようである。死を考えるものは大部分である。考えたくない人は女子に多い。ホスピスは必要だという者もあるが、わからない人が大部分であり、PRや理解が不足しているようである。脳死についても、認める者は男子に多く5割以上に対し、女子は1割ぐらいで著明な差があり、わからない者は圧倒的に女子に多い。今日の医療に大部分の人は満足であり、不満がある者は男子が3割近く、女子が2割である。

## 考 察

4つの調査について一部考察を含め概要を述べたが、有史以来の激動の中で、日本は急激な高齢化時代を迎えた。21世紀に向けて保健、医療、福祉を一体とした施策が試行されている。老人病院と共に、老人学への接近が大切だと考えている。老いと死は避けられず、大きな生活環境の変化の中で3世代にわたる階層の保健調査である。それぞれに変化はあるが、大きな変動は認められなかった。共通した事は、寿命は延長せず頭打ちであり、老いや死に対する介護や願望に不安があり、来世に対し期待がうすい事である。貧困の時代から富裕の世代となり豊かな物資文明の時代で衣、食、住をはじめ保健情報に満ちあふれている。そんな中で疲れが増大し、健康に不安があるが、保健情報に関心がうすく、認識や知識の欠落も感じられた。この傾向は、男子より女子に強いように思われる。そんな中で保育専門学院生の老いに対する思いやりや、痴呆老人といえども深い理解を示し、介護に自信すら持てるような意見があったことは、明るい希望をいだかせるものであった。いつも指摘される事であるが、保健は治療より予防であり、予防より教育が重要であるとの思いも強くしたのである。

## お わ り に

高齢化社会において、老いや死に焦点をあて、その対策を求めたいとの思いの調査である。それは、医学、医療をはじめとし、哲学、宗教、倫理など終極のない人間の深題でもある。今日の医療は老いを主に疾病として扱い、自然現象としての配慮が少ないように思う。老いは運動、感覚器の身体の老化から知・情・意の高度な脳機能の変化であり、個人差はあってもやがて死によって終えるのである。若い世代から生命や保健を考え学習する事は、人生を上手にデザインして、病を克服し老いを充足させる事だと思う。そのため「老い」について具体的な調査や資料が必要だと思われる。今後さらに医療マンパワーの意識調査や中国の老人についての調査も実施したいと考えている。

表1 調査対象群

群	対 象	人数
A群	中高年齢者の保健調査(45~64才)	454
B群	中高年齢者の保健調査(65才以上)	363
C群	保育専門学院生	88
D群	青壮年の保健意識調査(男)	241
E群	青壮年の保健意識調査(女)	261

表2 中高年齢者の保健調査  
回答者

	45~64才	65才以上	合計
	A群	B群	
男	134	164	298
女	320	199	519
合計	454	363	817

表3 青壮年の保健意識  
回答者

	男	女	合計
	D群	E群	
40才未満	46	37	83
40才~	108	133	241
50才~	87	91	178
合計	241	261	502

保健調査の主な項目

問1	住所	問2	氏名(年齢、性別)
問3	職業	①家の職業	②あなたの職業 ③退職時の職業 ④特技 ⑤免許
問4	家族構成	①家族数	②家族の内訳
問5	生活費	①収入	②支出 ③貯金 ④転作、減反について
問6	体の状態	①病気	②服薬 ③ハリ、キュー ④保健法 ⑤疲れ ⑥物忘れ ⑦気力 ⑧根気 ⑨食事 ⑩睡眠 ⑪排便
問7	家族、近隣との人間関係	①大切にされているか	②話相手 ③子供と孫
問8	日課	①起床、就寝時間	②午前、午後の日課 ③趣味、娯楽、余暇 ④家での責任ある仕事
問9	若い人に伝えたいこと		
問10	意識	①生活が楽しいか ②仕事に満足しているか ③仕事に追われているか ④一日が長く感じるか ⑤最近、嬉しいこと等があったか ⑥心配事 ⑦寂しいと思う事があるか ⑧やりたい事があるか ⑨賞賛と思う事があるか ⑩空しい等と思う事があるか ⑪熱中している事があるか ⑫日頃心掛けている事 ⑬家庭は明るい ⑭家庭や世に役立っていると思うか ⑮異性の茶飲み友達か欲しいか ⑯これからの世の中は希望が持てると思うか	⑰病院はサロン化しているか ⑱病院で会った人との関係 ⑲病気の時誰の世話になりたいか ⑳死の直前まで手厚い医療をうけたいか ㉑死について考えるか ㉒安楽死について ㉓死に場所はどこがいいか ㉔早く死にたいと思う事があるか ㉕死後の世界はあると思うか ㉖平均寿命はまだのびるか ㉗あと何年生きたいか ㉘老人ホームに入りたいか ㉙今の医療についてどう思うか ㉚今の老人対策に満足か ㉛老人対策でもっとしてもらいたい事 ㉜一番関心のある老人対策

表4 治療及び死に関する主な項目の回答状況

項 目	回答	人数	A群	B群	C群	D群	E群	A群	B群	C群	D群	E群
			454	363	88	241	261	33.7	27.0	—	23.7	33.3
1 あなたは、家庭や地域に役立っていると思いますか	はい	153	98	—	57	87	33.7	27.0	—	23.7	33.3	
	少しは思わない	204	165	—	110	117	44.9	45.5	—	45.6	44.8	
	全く思わない	22	38	—	13	13	4.8	10.5	—	5.4	5.0	
2 平均寿命はさらにのびると思うか	はい	222	185	74	83	114	48.9	51.0	84.1	34.4	43.7	
	頭うち	178	128	12	144	133	39.2	35.3	13.6	59.8	51.0	
	わからない	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3 病気の時、誰の世話になりたいか	つれあい	168	138	40	—	—	37.0	38.0	45.5	—	—	
	子供	130	75	37	—	—	28.6	20.7	42.0	—	—	
	嫁	120	125	0	—	—	26.4	34.4	0.0	—	—	
	親	2	0	3	—	—	0.4	0.0	3.4	—	—	
4 死について考えた事があるか	はい	177	166	69	111	90	39.0	45.7	78.4	46.1	34.5	
	いいえ	122	105	19	78	91	26.9	28.9	21.6	32.4	34.9	
	考えたくない	98	61	0	38	69	21.6	16.8	0.0	15.8	26.4	
5 早く死にたいと思った事があるか	はい	36	45	—	43	51	7.9	12.4	—	17.8	19.5	
	いいえ	211	156	—	99	89	46.5	43.0	—	41.1	34.1	
	考えた事がない	164	139	—	86	105	36.1	38.3	—	35.7	40.2	
6 死に場所はどこがいいか	家	363	317	35	160	167	80.0	87.3	39.8	66.4	64.0	
	病院	47	24	12	40	49	10.4	6.6	13.6	16.6	18.8	
	その他	7	8	7	16	21	1.5	2.2	8.0	6.6	8.0	
7 死の直前まで手厚医療を受けたいか	はい	108	91	13	48	50	23.8	25.1	14.8	19.9	19.2	
	いいえ	46	43	54	81	65	10.1	11.8	61.4	33.6	24.9	
	わからない	212	57	21	92	133	46.7	15.7	23.9	38.2	51.0	
8 安楽死を認めますか	はい	99	60	54	90	67	21.8	16.5	61.4	37.3	25.7	
	いいえ	81	89	6	38	49	17.8	24.5	6.8	15.8	18.8	
	医師等に任せる	131	187	—	94	115	28.9	51.5	—	39.0	44.1	
9 脳死を認めるか	はい	—	—	35	124	25	—	—	39.8	51.5	9.6	
	いいえ	—	—	14	16	20	—	—	15.9	6.6	7.7	
	わからない	—	—	37	88	148	—	—	42.0	36.5	56.7	
10 ホスピスは必要か	必要	—	—	24	83	79	—	—	27.3	34.4	30.3	
	必要でない	—	—	5	8	16	—	—	5.7	3.3	6.1	
	わからない	—	—	49	140	152	—	—	55.7	58.1	58.2	
11 死後の世界があると思うか	はい	82	110	55	31	55	18.1	30.3	62.5	12.9	21.1	
	いいえ	100	64	16	71	37	22.0	17.6	18.2	29.5	14.2	
	わからない	239	165	13	125	161	52.6	45.5	14.8	51.9	61.7	

A群：中高年齢者調査；45才～64才、 B群：中高年齢調査；65才以上、 C群：保育専門学院生  
D群：若壮年の保健調査；男、 E群：若壮年の保健調査；女

表5 死に対する希望を調査死亡した者の実際の臨終時の状況を調査した対象者の死亡原因

	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	不慮の災害	老衰	糖尿病	合計
男	1	5	3	2	1	1	1	14
女	2	1		2		2		7
合計	3	6	3	4	1	3	1	21

表7 死の直前まで手厚い医療を受けたいか

		実際の治療状況 治療に対する希望			
		A	B	C	D
男	受けたい	5	2	1	1
	助すからない治療は不要	2	1		1
	薬にそっとしてほしい				
	その時にならないと分からない	7	1	1	3
女	受けたい	1	1		
	助すからない治療は不要	1		1	
	薬にそっとしてほしい				
	その時にならないと分からない	5	1	2	2

実際の治療状況: A. 徹底治療 B. 通常治療  
C. 自宅療養 D. 治療できず

表6 病気の時世話をしてもらいたい人と実際(1) 家庭における介護

	病気の時に世話を希望する人	その内家庭での介護が必要だった場合	実際の主な介護者				
			配偶者 妻 or 夫	嫁	子供	姉妹	
男	妻	11人	4人	3	2	—	—
	嫁						
	子供	3人	1人	1	1	—	—
女	夫	2人	1人	1	1	—	—
	嫁	3人	2人	—	2	1	—
	姉妹	1人	1人	—	1	—	—
	子供	1人	1人	—	1	1	—

(2) 病院での介護

	病気の時に世話を希望する人	その内家庭での介護が必要だった場合	実際の主な介護者				
			配偶者 妻 or 夫	嫁	子供	姉妹	
男	妻	11人	6人	5	2	—	—
	嫁						
	子供	3人	2人	1	2	—	—
女	夫	2人	2人	—	2	1	—
	嫁	3人	3人	—	3	2	—
	姉妹	1人	1人	—	1	—	—
	子供	1人	1人	—	1	1	—

表8 「死の直前まで手厚い治療を受けたいか」に対する希望と実際

No.	希望	実際	死亡場所	治療状況	治療に対する家族、故人の感想
1	④	D	自宅	入浴中に心不全にて死亡	
2	④	A	病院	肺癌検査、治療の直前まで続く	医者も既に死を宣言しているにもかかわらず痛む体を動かし検査を続けているのに割り切れない思いをする。
3	②	B	病院	糖尿病の治療で入院し、痰の吸引中容態悪化、死亡	医師の薬を飲みながら、別に数万もする漢方薬をのみ続けた。
4	④	D	その他	交通事故で即死	(せめて〜3日でも看護したかった)
5	④	B	病院	胆石術後、経過良好。7日目に急変、酸素吸入等するも死亡	2ヶ月手術を待たされ、医師の言葉きつ、ICUにも入れてもらえず不満
6	①	D	自宅	自宅で倒れ、救急車で搬送中心臓マッサージするも死亡	
7	④	C	自宅	自宅で糖尿病の治療、死亡	本人が入院を希望しなかった。
8	①	C	自宅	老衰にて死亡	本人は医者嫌い、薬嫌いだった。
9	②	D	その他	出先で脳出血のため急死	
10	④	C	自宅	脳梗塞で倒れた後、自宅療養	入院したくないといい、家庭での治療に満足していた。
11	①	A	病院	脳動脈瘤破裂?にて、救急でICUに入る。4日で死亡	ICUでの治療は、医師も看護婦も器械の一部のように見えた。手足の一つでも撫でて上げたかった。
12	①	A	病院	脳卒中で倒れ、救急車で搬送ICUに入るも6日目で死亡	
13	①	B	病院	脳出血で突然倒れ、1日で死亡	
14	④	C	自宅	肝硬変の治療を自宅で、死亡	入院を嫌った。
15	④	B	病院	肝硬変の治療を受ける。	治療に満足していた。
16	④	A	病院	胃癌術後ICUに入る。	
17	②	C	自宅	呆けを伴う。家族で介護	
18	①	B	病院	胃癌術後、近医にて治療	総合病院で手術を受ける。検査多く精神的負担が多いようだった。近医に転院を希望するも、治療の質が落ちると長く相まされる。近医に移ってより本人安心する。
19	④	B	病院	肝硬変の治療のため入院、入院により呆け症状が進行	
20	④	B	病院	脳卒中で入院、7日目死亡	
21	④	C	自宅	家庭にて介護、老衰にて死亡	入院嫌がり、病院から退院する。

※希望……①受けたい、②助からない治療は不要、③薬にそっとしておいて欲しい。

④その時にならないと分からない。

実際……A 徹底治療、B 通常治療、C 自宅療養、D 治療できず