「農村における老化とその対応」に関する

調　査　研　究　報　告

農協共済総合研究所委託研究「農村における老化とその対応」研究班

（主任研究者　　富山県農村医学研究会　越山健二）

目　　次

はじめに …… 65
Ⅰ．目　　的 …… 66
Ⅱ．調査方法 …… 67
　1．調査項目 …… 67
　2．調査対象者 …… 72
　　（1）調査対象者年齢と性別 …… 72
　　（2）調査数および対象者 …… 72
　　（3）調査対象集団の特徴 …… 72
　3．調査地域 …… 74
　4．調査方法 …… 74
　5．調査研究者 …… 75
Ⅲ．調査結果 …… 77
　1．調査数および基本的事項 …… 77
　2．仕事（1）　－農業について－ …… 86
　3．仕事（2）　－農業以外の仕事（兼業）について－ …… 99
　4．家族について …… 103
　5．生活について …… 114
　6．日常生活行動，性格など …… 126
　7．人間関係，社会活動 …… 131
　8．高齢者の助け合い活動などについて …… 139
　9．自然・食べ物について …… 143
　10．自分の病気や健康状態について …… 152
　11．老いについて …… 163
　12．死について …… 174
　13．人生，家庭，農業，農村社会に対する思い …… 190
Ⅳ．考　　察 …… 201
Ⅴ．各分担研究者のコメント …… 214
まとめ …… 234
あとがき …… 236

はじめに

日本は，世界で最も速く高齢化が進んでいる。とりわけ，農村の高齢化は全国に比較し10年～20年速く進んでいると言われている。厚生省人口問題研究所によると，全国の高齢化率は2020年に25％を越えると推計しているが，農村地帯ではすでに25％を越えているところも珍しくはない。こうした中で，農村において現在および将来にわたりどのような高齢者対策が必要であろうか。

国では，平成２年から10年間における高齢者対策をまとめ，いわゆるゴールドプランを策定し，さらに自治体で策定された老人福祉計画に基づき，施策の上積みがなされ，ニューゴールドプランとして実施中である。しかし，各自治体で策定された老人福祉計画の多くは，現在の高齢化率や将来の高齢化率の推定値を基準に，施設や人手の確保を掲げたものが中心である。

高齢者対策で最も重要なことは，高齢者自身の要望を対策に反映することであり，さらに要望のみにとどまらず，その心情や思い，生きがいにも配慮することであろう。

ところで，高齢者の要望調査は様々な機関で実施されている。しかし，高齢者自身の心情や思いについての調査事例は少なく，まして農村の高齢者に関するものは極めて少ない。

農村に生きる高齢者が長年従事してきた農業，その農業が国際化の波に洗われますます厳しくなっていく。農村には若者は少なくなり，共同体としての村の維持そのものが困難となっている。さらに自分自身の老いと病い，そしていずれ迎える死。これらに対しどの様な思いや心情を持ち，対応を望んでいるのであろうか。また，日々大地を耕し，命を育む行為にどのような意義や生き甲斐を感じているのであろうか。

今回，農協共済総合研究所では，これからの農村における高齢化社会の対応として農村の高齢者の農業，農村，家族や地域社会，そして「生老病死」に対する思いや心情，生きがいに焦点を当てた調査の意義を認め，「農村における老化とその対応」との課題で研究委託された。本報告書は，全国７カ所の農村地域における高齢者を対象として行った調査報告書である。

Ⅰ．目　　的

現在の多くの高齢者対策は，各地域の高齢化率に基づき，その地域の高齢者対策への施策の基準とし，施設や人手の必要量を算出している。しかし，最も重要なのは高齢者自身の単なる要求ではなく，その心情や思いを施策に反映させてこそ高齢者の満足できる社会を実現することができる。

さらに，高齢者の心情や思いはその携わってきた職業や家庭，社会に大いに左右される。農村の高齢者対策を考える際に，農村社会に暮らす高齢者自身がどのような思いや心情を持ち，何を大切にしたいかなどを充分に知ることは，真に高齢者の満足する対応を行う上で，最も重要なことである。

特に，現在の農村の高齢者は高度経済成長期以前の，単に物・金中心ではなく共同作業を通じ，お互いを支えあう共同社会を経験してきている。また，命と関わる農作業を通じ命の「生老病死」を深く体験している。これらの世代の本当の思いや心情，生きがい，そして大切にしたいものを知ることは，単に農村の高齢者対策のみならず，21世紀の日本の高齢者対策にとっても極めて重要なことである。

そこで，今回，全国７カ所（北海道，秋田，茨城，神奈川，愛知，富山，広島）の農村地域の高齢者を対象に，その高齢者が老いを迎える中で，単に身体的老いのみならず，人生の後半生から終末に近づく際に，農業・農村や，家庭，社会に対しどのような思いや生きがいを持ち，生や老いや病い，そして死に対し何を感じ，どのように対処しようとしているのかについて168項目にわたって調査した。調査では，思いや心情の前提となる実態についても調査した。

調査は２カ年にわたり，平成６年度には，農家の健康者で55才以上の者について各地域100名，全国７カ所で，700名を目途として調査した。

一方，健康な者がいったん健康に障害を持った時，今までなにげなく思っていた事が重要なこととなり，逆に今まで執着し重要と思っていた事が重要と思わなくなる事もある。そこで，平成７年度には，健康に何らかの障害を持つ者，各地域60名，全国７地域で420名を目途に調査した。さらに，農村住民の特徴を明らかにするため，その対象として富山県の非農家の者150名を目途に同様のアンケート用紙を用い調査した。

これら，３集団について，農業や農村，家族や地域社会，人生に対する思いや心情などについて比較し，真に高齢者が望むことについて検討した。

Ⅱ．調査方法

農業に従事あるいは，過去に農業に従事してきた高齢者を対象に，平成６年度に特に健康に大きな問題を持たない者，平成７年度には健康に何らかの問題を持つ者を対象に全国７地域で共通の調査用紙を用い，調査を実施した。

さらに，農村住民の特徴を明らかにする目的で富山県において非農家の者についても調査した。

１．調査項目

調査項目は，高齢者の生きがいや生活に対する満足度を左右すると考えられる内容，さらに生活や生き方についての希望など168項目について調査した。

家業，農業の経営状況，最終学歴，生活信条の有無等基本的事項の他に，様々な問題についての思いや心情等について調査した。調査項目の内容は以下の通りである。

（１）基本的事項

- 家業
- 農業形態
- 学歴
- 生活信条等の有無

（２）仕事（１）　－農業について－

- 農業の従事状況
- 農業の意義
- 農業をしていてやる気がなくなる理由
- 農業従事の意欲の有無
- 跡継ぎの有無
- 子供に農業を継がせたいか
- 農業に希望が持てるか，農業に希望が持てない理由
- 有機農業に関心があるか，有機農業に関心のない理由
- 有機農業を実際やっているか

（3）仕事（2）　－農業以外の仕事（兼業）について－

・農業以外の仕事が，農業をする上で影響があったか

・農業が農業以外の仕事をする上で影響があったか

・定年まで仕事をしていたか

・定年後落ち込んだか，落ち込んだ理由，落ち込まなかった理由

・出稼ぎの経験の有無

（4）家族について

・同居家族人数

・同居以外の家族人数

・何世代家族か

・現在の子供の人数（男，女）

・介護者の有無（男何人，女何人）

・配偶者の有無

・子供の時何世代家族だったか

・家で責任を持っている仕事，やめたい仕事，やりたい仕事

・家族関係に満足しているか

・家族の中で必要とされているか，必要とされていないと思う理由

（5）生活について

・主な収入源

・以前の家計状態

・現在の家計状態

・小遣い

・野菜の自給の有無

・生活スタイル

・住居地の変更の有無

・住所の変更がよかったか，よくなかった理由

・趣味の有無，趣味の内容

・力を入れている趣味の有無

・もっとやりたい趣味の有無

（6）日常生活行動，性格など

・移動方法

・農業機械操作の有無

・ＡＤＬ（視力，聴力，嗅覚，味覚，会話，歩行，食事，入浴，着衣，排泄，日常行動，移動）

・自分の性格

・協調性の有無

（7）人間関係，社会活動

・助け合う隣人などの必要性

・助け合う隣人などの有無

・異性の友達の必要性

・異性の友達の有無

・団体への参加の有無

・参加団体の内容，積極的に参加している団体

・楽しんで参加している理由

（8）高齢者の助け合い活動などについて

・高齢者助け合い活動などの参加状況

・高齢者助け合い活動などの参加希望，参加したくない理由

・高齢者施設・制度の利用状況

・家族に利用させたい高齢者施設，制度

・自分が利用したい高齢者施設，制度

（9）自然・食べ物

・子供時代に記憶に残る生き物の世話をしたか，世話をした種類

・世話をした影響，生き物が死んで悲しい思いをした経験の有無

・自然が少なくなった理由

・自然が少なくなったことへの今後の対応

・残留農薬について

・飽食時代に対する問題，その理由

・身近な生き物の生死に対する感動の有無，その内容

(10) 自分の病気や健康状態について

・現在の健康状態

・健康管理の有無，その内容，健康管理を始めた年齢，きっかけ

・記憶に残る疾患・外傷

・慢性疾患の有無，慢性疾患による生活の制限の有無，常用する薬の有無

・病気の時に誰に看病をしてもらいたいか

・病気の時に家族にしてもらいたい事

・過去における看病の経験の有無

(11) 老いについて

・祖父母と暮らしたことの有無，暮らした年齢，誰と暮らしたか，
暮らして良かったか，良かった理由，良くなかった理由

・祖父母に世話を受けた記憶の有無

・子供の時の祖父の印象

・子供の時の祖母の印象

・自分の老いを感じるか，感じるのはどんな時か，何歳ぐらいからか，
老いを感じた時の人生観の変化の有無，その内容

・歳をとることにより衰えた事，増した事

・歳をとって家族に気を遣っている事

・家族に気を遣って欲しい事

(12) 死について

・「生死の境」をさまよう体験の有無，その内容，その時の病気の後遺症の有無，
その疾患で悩むことの有無

・死について考えることがあるか，何がきっかけか

・死の直前まで手厚い医療を受けたいか

・臨終の立ち会いの経験の有無

・臨終に立ち会ったことが人生観に与えた影響

・安楽死の是非

・家族が脳死状態になった場合に欲する対応

・自分が脳死状態になった場合にして欲しい対応

・献体をしてもいいか

・死後，解剖されてもいいか

・臓器提供をしてもいいか

・希望する死に場所

・死後，体はどうなると思うか

・死後の世界はあると思うか，あるとすればどうなると思うか

・いつ死んでもいいと思うことがあるか，あることの理由，ないことの理由

・臨終に立ち会って欲しい人

(13) 人生，家庭，農業，農村社会に対する思い

・人生観の変化に影響を与えた事柄，内容

・自分の人生は満足できるものだったか，不満足の理由

・過去，生きがいがあったか，生きがいの内容

・現在生きがいがあるか，その内容

・公的な生きがい対策が必要か

・現在，意欲をもってやっている事があるか，その内容

・遺言の有無（子供，家族，農業，家の事，社会の事等）

・死んでも大切にして欲しい事の有無，その内容

・農村社会として大切にしてほしい事

・日本の社会で大切にして欲しい事

以上，主項目120，サブ項目48，計168項目である。

2．調査対象者

（1）調査対象者年齢と性別

調査対象年齢は，55才以上とし，調査に当たっては，55才～64才，65才～74才，75才以上の各年代の調査数および，男女の調査数が同数となることを目標とした。

ただし，実際の調査において55才未満の者も若干含まれたので，集計においては55才未満を一つの集団とし，①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④74才以上の区分として集計した。

（2）調査数および対象者

各年度の調査数は，以下の通りである。

①平成６年度；農家の健康な者，各地域 100人を目標とした。

（以下，「健康者」とする）

②平成７年度；農家の健康に何らかの問題のある者，各地域60人を目標とした。

（以下，「健康障害者」とする）

③平成７年度；富山県に在住の非農家の者，150名を目標とした。

（以下，「非農家」とする）

（3）調査対象集団の特徴

各地域の具体的な調査対象集団の特徴は以下の通りである。

①第１年度：各地域の農家の健康な者，「健康者」

北 海 道：北海道山部地区の大規模，機械化が進んだ専業農家を無作為に抽出

秋 田 県：秋田県の純農村地域の平鹿郡大雄村の健康者と日常生活に支障のない程度の慢性疾患を持っている者で，実際に農業に従事している者

茨 城 県：土浦協同病院のある県南地域で専業，兼業農家で，生活指導員，病院職員の知人さらに検診センターを受診した者，年金友の会参加者等，比較的健康な人を対象とした。

神奈川県：横浜市，川崎市，藤沢市等都市近郊農村在住の者で相模原協同病院の一泊二日の人間ドック受診者を対象とした。ドック受診者なので致命的な疾患を有する者はいないが，高血圧，糖尿病等生活に支障のない程度の疾患を有する者も含まれている。

愛 知 県：専業農家の多い愛知県豊田市周辺の猿投地区の農家で，夫婦を単位として調査。健康状態は比較的良好な者で，現在も農業に従事している者を中心に調査した。

富 山 県：県下全域にわたり，健康な農村住民を対象とした。対象者のその殆どが兼業農家である。

広 島 県：廣島総合病院の職員や知人を通して健康な農家の人を対象として調査表を配布，回収した。地域としては，病院所在地の関係で広島県だけでなく，山口県など周辺各県の者も若干含まれている。農業規模は，兼業，専業等様々な形態の者を含む。

②第2年度：農家の者で健康に障害を有する者，「健康障害者」

北 海 道：専業農家及び第一種兼業農家を中心に，山部地区から東山地区の農家で山部厚生病院を受診中の者で管理を必要とする程度の慢性疾患を有する者を対象とした。対象者は病院カルテより抽出した。

秋 田 県：秋田県横手市の診療圏内の農家の者で，平鹿病院の外科を受診し手術の既往があり，その殆どは悪性疾患の者である。なお，通院歴が2年～，5年～，10年以上の3区分で選択した。

茨 城 県：専業，兼業農家の者で土浦協同病院に通院している者。抽出した患者は内科を受診し概ね糖尿病や肝障害患者，心疾患等の慢性疾患を有し，治療を受ている者を対象とした。

神奈川県：神奈川県内の老人保健施設（平塚市湘南苑，津久井郡藤野町なごみの里），千葉県内の老人保健施設（山武郡松尾町松尾リハビリ苑）の入所者を対象として実施した。過去には農業に従事していたものの，現在入所に当たり農業から離れている者が多い。脳血管障害後遺症，骨折後遺症等を基礎疾患として高血圧，糖尿病，心不全，眼疾患等を有する者も多い。老健施設入所者は自宅と施設の往復を繰り返す者が多く，家族や家の安全を願うものの，今後の人生には悲観的な人が多い。

愛 知 県：愛知県豊田市周辺の猿投地区の中でも特に市街化が進んでいる地域の農村住民を対象とし，当該地区の民政委員の協力で，最近疾病やけがなどで通院または療養中の高齢者を対象とした。対象者は，疾病やけがの後遺症に左右さ

れて生活している者が多い。

富 山 県：厚生連滑川病院の内科に慢性疾患を有して通院，並びに入院中の患者，ならびに立山町の老人保健施設陽風の里のデイケアサービスを受けている者を対象とした。

広 島 県：純農村地帯の栗谷村の診療所に通う患者並びに廣島総合病院に入院していた慢性疾患患者並びに癌患者を対象とした。

③第2年度：富山県の非農家，「非農家」

富山県における平成7年度農協ホームヘルパー2級受講者の研修を修了した者の知人で非農家で健康に問題のない高齢者を対象とした。

3．調査地域

調査地域は，以下の7地域である。

北海道：北海道富良野町を中心とする地域

秋田県：秋田県横手市を中心とする地域

茨城県：茨城県土浦市を中心とする地域

神奈川県：神奈川県相模原市を中心とする地域

愛知県：愛知県豊田市を中心とする地域

富山県：富山県全域

広島県：広島県廿十市市を中心とする地域

4．調査方法

アンケート用紙は，主任研究者の越山健二が所属する富山県農村医学研究会の高齢者問題専門委員会で原案を作成し，全国7地域の分担研究者による研究班会議にて議論し作成した。なお，このような調査の類例がなく，専門委員会，班会議は幾度となく開催され，調査表は第5次案まで作成し最終調査表とした。

調査は，原則として事前に調査書を配布，記入してもらい，さらに各分担研究者および事前に調査の主旨，および調査方法をレクチャーした保健，医療，福祉などに従事する研究協力者が個別面接を行い，記載された内容を本人に逐一確認した。

5．調査研究者

本調査の主任研究者は富山県農村医学研究会会長，日本農村医学会理事，越山健二である。

各地域の分担研究者は，以下の通りである。

北 海 道	北海道富良野町・	北海道厚生連山部厚生病院院長	下田　憲
秋 田 県	秋田県横手市・	秋田県厚生連平鹿総合病院副院長	松岡富男
茨 城 県	茨城県土浦市・	茨城県厚生連土浦協同病院総看護婦長	重村淳子
神奈川県	神奈川県相模原市・	神奈川県厚生連相模原協同病院健康管理科	岩崎二郎
愛 知 県	愛知県豊田市・	愛知みずほ大学教授	内田昭夫
富 山 県	富山県富山市・	富山県農村医学研究会会長	越山健二
広 島 県	広島県廿十市市・	廣島総合病院総看護婦長	山嵜裕恵

上記以外の各地域の研究協力者は以下の通りである。

秋 田 県	秋田県平鹿郡大雄村役場	保健婦	斉藤　幸子
	〃	保健婦	小林　富子
茨 城 県	茨城県ＪＡつくば市	生活指導員	酒寄　美代子
	ＪＡ稲敷	貯金推進課長	根本作左右衛門
	土浦協同病院	婦長	伊藤　和子他
	〃	看護主幹	片岡　清美
神奈川県	相模原協同病院	名誉院長	石井　昭郎
	〃	健康管理課	津名　淳子
	〃	〃	大塚　優子
	神奈川県平塚市湘南苑	事務長	高橋　嗣郎
	神奈川県津久井郡藤野町なごみの里	事務長	野崎　栄作
	千葉県内山武郡松尾町松尾リハビリ苑	事務長	石毛　忠雄
愛 知 県	愛知みずほ大学	教授	西　三郎
	〃	専任講師	西原香保里
	〃	専任講師	竹中　英紀
	〃	専任講師	宮崎　牧子

富山県農村医学研究会高齢者問題専門委員会のメンバーは以下の通りである。

越山健二	富山県農村医学研究会	会　長	日本農村医学会　理　事
石田礼二	前富山市民病院	院　長	日本農村医学会　評議員
渡辺正男	前富山医科薬科大学保健医学	教　授	日本農村医学会　評議員
加藤正義	厚生連高岡病院	院　長	
小川忠邦	厚生連滑川病院	院　長	日本農村医学会　評議員
中藤康俊	富山大学経済学部	教　授	
舘野政也	富山県立中央病院	院　長	
西能正一郎	医療法人　西能病院	理事長	
飯田恭子	富山県黒部保健所	所　長	
竹部喜代子	全国農協女性組織協議会	顧　問	
金山美寿子	富山県農協生活指導員協議会	会　長	
久保　正	上市厚生病院	院　長	
藤畑　満	富山県農協中央会営農生活課	課　長	
大浦栄次	富山県農村医学研究所	主任研究員	

Ⅲ．調査結果

以下に各項目ごとの結果について述べる。

結果は「健康者」を中心として記述し，必要に応じて「健康障害者」，「非農家」の結果を対比し，さらに項目によっては地域比較をした。特に断りのないものは全て「健康者」についての記述である。

性別を特に記載していない数値は男女を合計した結果である。

年代別比較では，55才未満の者は「55才未満」，55才～64才を「55才代」，65才～74才を「65才代」，75才以上を「75才代」と記述した。

地域比較は，例数の多い「健康者」についてのみ行った。なお，各地域により各年代間の調査数に偏りがあったので，各地域とも比較的例数が多く，かつ地域ごとの調査数に差が少なかった55才代，65才代の合計で比較した。また，地域比較の全地域の合計比率は，各地域とも同数調査したものとして調整し算出した。

また，複数回答で答える質問項目は（複）とした。各質問に対して，その質問に該当する者の何%答えたかは，（回答率）で示した。また，回答した者の母数が不明確な項目は回答数のみを示した。

調査結果の数値は，表または図で示した。ただし，図表の挿入のない結果の数値は，本文中に数値を記述した。

1．調査数および基本的事項

（1）調査数

第1年度（平成6年度）の農村における「健康者」の調査数は，男392人，女402人，計794人であり，男49.4%，女50.6%であった。**（表1）**

年齢は，55才未満の男8.7%，女7.0%，55才代男37.8%，女42.8%，65才代男38.8%，女36.8%，75才代男14.8%，女13.4%であった。調査に当たっては55才代，65才代，75才代の調査数をそろえる予定であったが，北海道，広島を除いて75才代の調査数が少なく，高齢者の思い，心情などを把握する上で，若干不十分であった。なお，55才未満の者も地域によっては調査されたので，55才未満の集団として集計に加えた。

第2年度（平成7年度）の農村における「健康障害者」の調査数は，男230人，女180人，計410人であり，男56.1%，女43.9%であった。年齢別では，55才以上の各年代の調査数はそれぞれ100人

を越えていたが，55才未満は７人と少なかった。（表２）

富山の「非農家」は，男75人，女94人，計169人であり，55才代，65才代がほとんどであり，55才未満は７人，75才代は10人と少なかった。（表３）

表１　農村における「健康者」調査数（第１年度）

（人）

	男				女				合　計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
北海道	3	18	20	16	1	19	18	17	57	55	112
秋　田	11	16	22	12	8	20	20	9	61	57	118
茨　城	5	22	28	5	1	14	17	5	60	37	97
神奈川	0	19	15	2	0	27	15	1	36	43	79
愛　知	0	30	17	1	0	29	12	0	48	41	89
富　山	10	22	33	11	14	44	43	7	76	108	184
広　島	5	21	17	11	4	19	23	15	54	61	115
合　計	34	148	152	58	28	172	148	54	392	402	794
比　率	8.7	37.8	38.8	14.8	7.0	42.8	36.8	13.4	49.4	50.6	100.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表２　農村における「健康障害者」調査数（第２年度）

（人）

	男				女				合　計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
北海道	0	5	6	8	0	6	7	9	19	22	41
秋　田	5	9	27	9	1	5	9	1	50	16	66
茨　城	0	27	20	12	0	23	21	7	59	51	110
神奈川	0	0	5	14	0	0	6	32	19	38	57
愛　知	0	4	10	3	0	7	4	0	17	11	28
富　山	0	1	14	15	0	0	8	9	30	17	47
広　島	1	11	18	6	0	8	10	7	36	25	61
合　計	6	57	100	67	1	49	65	65	230	180	410
比　率	2.6	24.8	43.5	29.1	0.6	27.2	36.1	36.1	56.1	43.9	100.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表3　「非農家」の調査数（第2年度）

（人）

	男				女				合　計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
富　山	3	33	36	3	4	52	31	7	75	94	169
比　率	4.0	44.0	48.0	4.0	4.3	55.3	33.0	7.4	44.4	55.6	100.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（2）調査対象者の家業，農業経営規模

専業農家は北海道82.7%，愛知73.9%と高く，次いで神奈川40.8%，茨城33.3%，秋田32.1%，広島30.0%であり，富山はわずか18.3%であった。北海道，愛知を除き，他の地域は兼業農家中心である。

第一種，第二種兼業農家を合計した兼業農家比率は富山76.1%，広島67.5%，茨城66.7%，秋田61.5%，神奈川53.9%である。特に，広島，富山の第二種兼業農家の比率は高く，広島50.0%，富山49.3%であった。（表4，図1）

表4－1　地区別，家業（55才代＋65才代）

（人）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	計
専業農家	62	25	27	31	65	26	24	260
第一種兼業	12	29	19	15	12	38	14	139
第二種兼業	0	19	35	26	10	70	40	200
過去農業	1	5	0	4	1	8	2	21
計	75	78	81	76	88	142	80	620

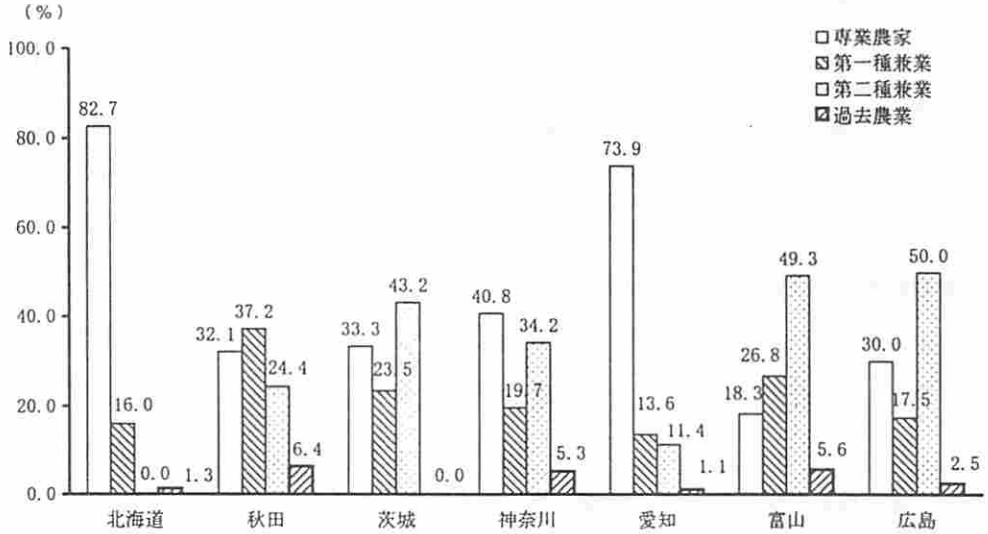
表4－2　地区別，家業

（%）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	*計
専業農家	82.7	32.1	33.3	40.8	73.9	18.3	30.0	44.4
第一種兼業	16.0	37.2	23.5	19.7	13.6	26.8	17.5	22.0
第二種兼業	0.0	24.4	43.2	34.2	11.4	49.3	50.0	30.3
過去農業	1.3	6.4	0.0	5.3	1.1	5.6	2.5	3.2

*計：各地区の合計の調査数が同じとして調整したもの

図1　地区別，家業



経営規模は家業を反映し，専業農家の多い北海道では稲作面積3ha以上が83.3%，畑作面積2ha以上77.8%と大規模農家が多い。愛知は，稲作面積0.5ha未満が36.4%と4割をしめる。一方，0.5ha～1ha未満24.2%，1ha～3ha未満18.2%，3ha以上21.2%と所有する耕地面積の範囲が広い。畑作面積も同様の傾向である。

秋田は稲作面積0.5ha未満47.3%と約5割いるが，3ha以上の者も43.2%おり稲作面積の少ない者と多い者の2極に分かれている。茨城，富山，広島は 水稲面積0.5ha未満がそれぞれ62.2%，59.3%，70.3%と少ない者が多い。神奈川は0.5ha未満が100%であり稲作が農業の基幹とはなっていない。

畑作面積は兼業農家が多い秋田，茨城，神奈川，富山，広島では0.5ha未満が約7割を占め，特に富山88.5%，広島93.9%と極端に少なく稲作単作地帯であることを示しているる。（表5，6）

これら7地域を家業と耕地面積によりあえて類型化を試みると，北海道，愛知グループは専業農家中心である。ただし，北海道は水田も畑も広大な面積を有し，愛知は都市近郊農村の専業農家であり，耕地を有効に利用していると考えられる。

秋田，茨城グループは専業農家が約3分の1を占める。稲作面積は，秋田は規模の大きいものと小さいものに分かれる。これに対して，茨城は規模の小さいものが多い。畑作面積は0.5ha未満が7割前後であるが，0.5～1.0ha未満のものも2割前後いる。

神奈川は稲作に重点は全くなく，畑作面積も少ない。ただし，専業農家が4割を占めることから

少ない面積を有効に活用し都市近郊型農業を営む者と，農業に重点を置かない農家が混在していると考えられる。

富山，広島グループは兼業農家のうちでも特に，第二種兼業農家が約5割を占める稲作単作地帯である。ただし，富山の方が広島より広い稲作面積を有する者が多い。茨城も第二種兼業農家が4割を占めるので，富山，広島のグループに類型化することもできる。

以上の通り，（北海道，愛知），（秋田，茨城），（神奈川），（富山，広島），または，（北海道，愛知），（秋田），（神奈川），（茨城，富山，広島）グループ化することができる。ただし，個々の地域にはそれぞれの特徴があり，以上の類型化はあくまでも便宜的なものである。

表5－1　地区別，稲作面積（55才代＋65才代）

（人）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	計
0.5ha未満	0	35	46	19	12	80	52	244
0.5ha～	0	2	17	0	8	14	13	54
1.0ha～	10	5	3	0	6	19	1	44
3.0ha～	50	32	8	0	7	22	8	127
計	60	74	74	19	33	135	74	469

表5－2　地区別，稲作面積

（%）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	*計
0.5ha未満	0.0	47.3	62.2	100.0	36.4	59.3	70.3	53.6
0.5ha～	0.0	2.7	23.0	0.0	24.2	10.4	17.6	11.1
1.0ha～	16.7	6.8	4.1	0.0	18.2	14.1	1.4	8.7
3.0ha～	83.3	43.2	10.8	0.0	21.2	16.3	10.8	26.5

*計：各地区の合計の調査数が同じとして調整したもの

表６－１　地区別，畑作面積（55才代＋65才代）

（人）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	計
0.3ha未満	2	31	36	54	17	46	46	232
0.3ha～	3	9	9	4	4	1	3	33
1.0ha～	11	1	4	4	8	0	0	28
2.0ha～	56	4	1	4	3	5	0	73
計	72	45	50	66	32	52	49	366

表６－２　地区別，畑作面積

（％）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	*計
0.5ha未満	2.8	68.9	72.0	81.8	53.1	88.5	93.9	65.8
0.5ha～	4.2	20.0	18.0	6.1	12.5	1.9	6.1	9.8
1.0ha～	15.3	2.2	8.0	6.1	25.0	0.0	0.0	8.1
3.0ha～	77.8	8.9	2.0	6.1	9.4	9.6	0.0	16.2

*計：各地区の合計の調査数が同じとして調整したもの

（３）最終学歴

人間の考え方に影響を与える最終学歴は，当然時代を反映し，年齢が若くなるに従い高学歴化が進んでいる。（回答率94.5％）（**表７**）

小学校卒は，75才代で53.8％と５割を越えるのに対して，65才代30.0％，55才代10.2％と，若い年代になるに従い少なく，55才未満ではほとんどいない。これに対して，高校卒は55才未満で60.7％，55才代41.0％，65才代25.0％，75才代13.5％であり，大学卒は55才代以上は１～２％に対し，55才未満では16.4％と他の年代と大きな差がある。（**図２**）

学歴について，55才未満と55才以上の年代で大きなギャップがあると考えられる。調査時で55才の者は昭和15年前後の生まれであり，高校入学年次は昭和30年前後である。戦後の日本経済の復興期を経，高度経済成長期に突入する直前の時期に該当する。

表７－１　最終学歴

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
小学校		16	49	29	1	15	35	27	94	78	172
中学校	6	66	56	17	7	79	64	15	145	165	310
高校	19	60	31	8	18	65	39	6	118	128	246
短大・大学	8	3	5	1	2	1	1	1	17	5	22
計	33	145	141	55	28	160	139	49	374	376	750

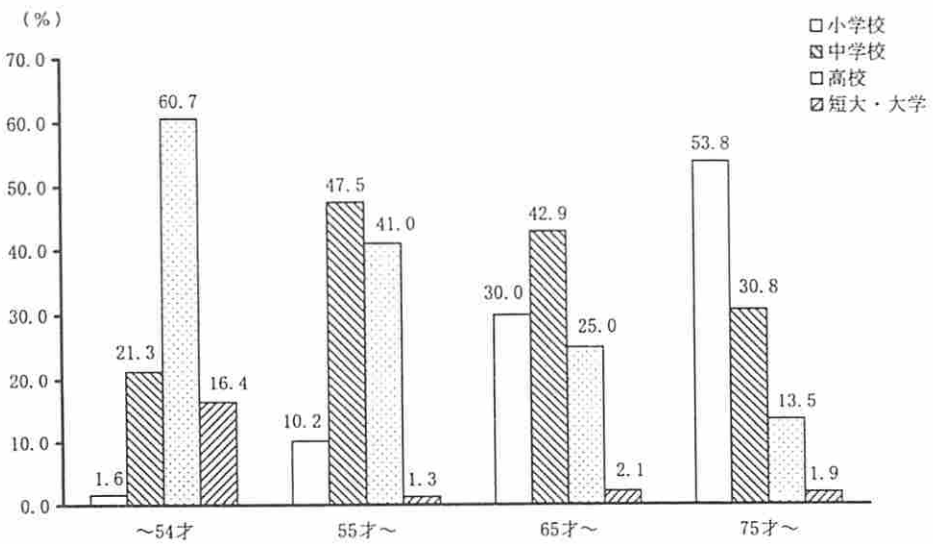
表７－２　最終学歴

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
小学校	0.0	11.0	34.8	52.7	3.6	9.4	25.2	55.1	25.1	20.7	22.9
中学校	18.2	45.5	39.7	30.9	25.0	49.4	46.0	30.6	38.8	43.9	41.3
高校	57.6	41.4	22.0	14.5	64.3	40.6	28.1	12.2	31.6	34.0	32.8
短大・大学	24.2	2.1	3.5	1.8	7.1	0.6	0.7	2.0	4.5	1.3	2.9

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図２　年齢別，最終学歴



（4）生活信条などの有無

人は，様々な体験を通してそれぞれの思いや考え方を形成していく。その思いや考え方をある程度定まった形として，生活や行動の規範とするものが生活信条や信仰，あるいは尊敬する人物の考え方等である。この信条などの有無およびその内容について尋ねた。（複，回答率83.9%）（表８）

表８－１　生活信条をもっていますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
信仰	4	30	42	20	5	32	54	26	96	117	213
尊敬する人物	5	15	24	8	2	24	21	10	52	57	109
生活信条	15	47	59	20	10	49	28	12	141	99	240
ない	11	41	36	15	7	52	43	15	103	117	220
累　計	35	133	161	63	24	157	146	63	392	390	782
実回答数	30	120	130	55	23	142	116	50	335	331	666

表８－２　生活信条をもっていますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
信仰	13.3	25.0	32.3	36.4	21.7	22.5	46.6	52.0	28.7	35.3	32.0
尊敬する人物	16.7	12.5	18.5	14.5	8.7	16.9	18.1	20.0	15.5	17.2	16.4
生活信条	50.0	39.2	45.4	36.4	43.5	34.5	24.1	24.0	42.1	29.9	36.0
ない	36.7	34.2	27.7	27.3	30.4	36.6	37.1	30.0	30.7	35.3	33.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

何らかの生活信条などを持つと答えた者のうち，「信仰」をあげた者は男28.7%，女35.3%，「尊敬する人」は男15.5%，女17.2%，「生活信条」は男42.1%，女29.9%であった。「信仰」は男より女，「生活信条」は女より男の方が多かった。

年齢別では，「信仰」と答えた者は55才未満13.3%，女21.7%に対して，75才代では男36.4%，女52.0%と高齢になるほど「信仰」と答える者の比率が高かった。逆に生活信条は，男の55才未満では50.0%，女43.5%に対して75才代の男36.4%，女24.0%と高齢になるに従い少なくなる傾向にあ

る。若い時の「生活信条」が，高齢になるに伴い，「信仰」に変わっていくとも考えられるが，各年代の高齢者が生きた社会的背景に起因するとも考えられる。

地域的には生活信条等の有無およびその内容に大きな差がある。（図３）

図３－１　地区別，生活信条（男）

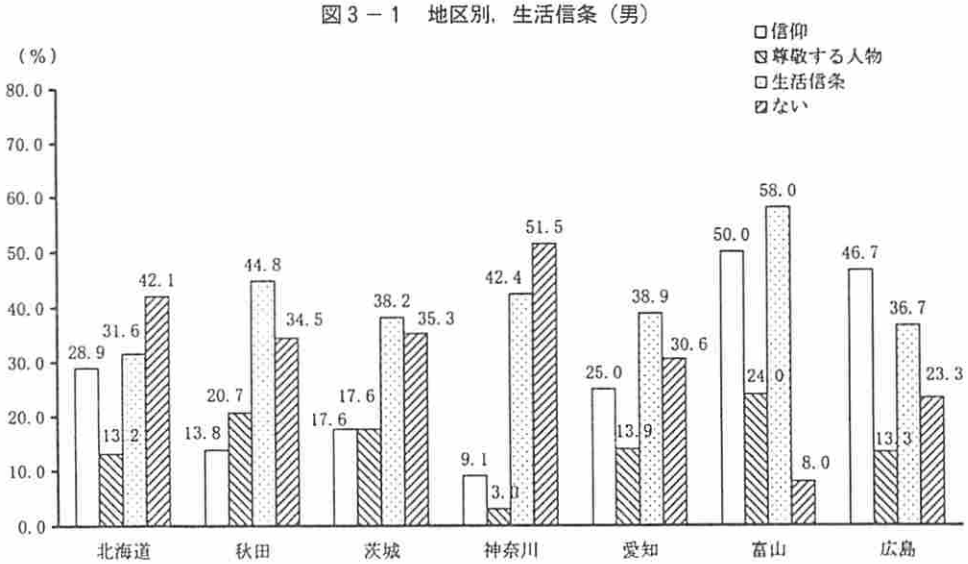
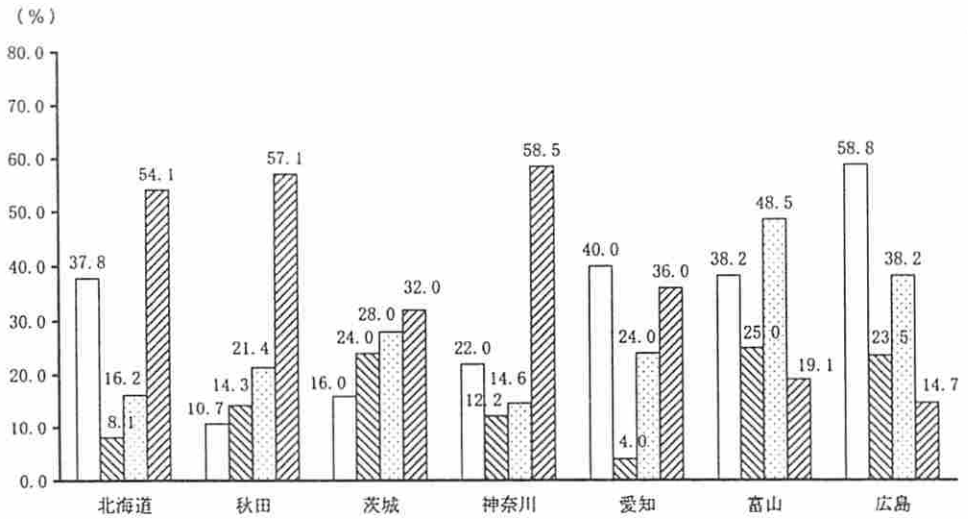


図３－２　地区別，生活信条（女）



男で生活信条などが「ない」と答えている者の比率は，神奈川51.5%，北海道42.1%，茨城35.3%，秋田34.5%，愛知30.6%，広島23.3%，富山 8.0%の順であり，女では神奈川58.5%，秋田57.0%，北海道54.1%，愛知36.0%，富山19.1%，広島14.7%の順である。北海道，神奈川は男女とも「ない」と答えた者が5～6割と多く，逆に富山，広島は男女とも8割以上の者が何らかの生活信条などを持っていた。

特に，男の富山，広島，女の愛知，広島で何らかの信仰を持つ者が4割を越えているのに対し，男の秋田，茨城，神奈川，女の秋田，茨城は2割にも満たない。また，富山の男女とも何らかの生活信条を有する者が他の地域より多く5割前後いる。

このように地域により生活信条の有無に大きな差があり，地域ごとの農業や生活形態，その地域の歴史，社会環境の相違を反映していると考えられた。

2．仕事（1）　－農業について－

長年農業に従事してきた農村の高齢者が農業にどのような意義を見いだし，将来的展望を持っているのであろうか。

（1）農業の意義について

「農業の意義をどのように考えているか」（複，回答率98.2%）について，「家計など経済的意義がある」，「自然を守り，食料を自給するなど社会的意義がある」，「自然の恵みに感謝したり，命を大切にする心を育てるなど教育的意義がある」，「その他」の4つの選択肢に対して，「経済的意義」と答えた者が67.4%，「社会的意義」60.3%，「教育的意義」31.0%であった。男女間で経済的，社会的意義について上げた者の比率の差はほとんどなかったが，「教育的意義」は女35.3%に対し男26.7%と女の方がより「教育的意義」を認めている。農業の意義について「考えたことなし」と回答した者は12.9%で，男女間に差はほとんどなかった。（**表9**）

地域別では，男で「経済的意義」を上げた者は，秋田86.8%，茨城86.0%，北海道76.3%と高く，次いで富山59.3%，愛知55.3%，神奈川50.0%，広島44.7%の順であった。女では男と同様，秋田，茨城がともに90.0%，北海道81.1%とこの3地域の比率が高く，次いで神奈川73.8%，広島59.5%，愛知56.1%，富山50.6%の順であった。「社会的意義」は男女とも富山，広島の7割～8割がその意義を認め，最も低かったのは男女とも北海道であり男47.4%，女37.8%であった。「教育的意義」は，男では富山40.7%，女で北海道43.2%，

広島42.9%，富山41.4%と4割を越えているが，他はほとんどが3割以下と少なかった。（表10）

表9　農業の意議について（農家，非農家比較）　（人，%）

	人数						比率					
	農家			非農家			農家			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
考えたこと無し	50	51	101	12	13	25	13.0	12.9	12.9	18.5	17.1	17.7
経済的意義	255	271	526	21	30	51	66.1	68.8	67.4	32.3	39.5	36.2
食料自給等社会的意義	241	229	470	41	42	83	62.4	58.1	60.3	63.1	55.3	58.9
教育的意義	103	139	242	25	40	65	26.7	35.3	31.0	38.5	52.6	46.1
その他	22	9	31	3	4	7	5.7	2.3	4.0	4.6	5.3	5.0
累　計	671	699	1370	102	129	231						
実回答数	386	394	780	65	76	141						

表10－1　農業の意議について（富山：農家・非農家比較）　（人）

	農家			非農家		
	男	女	計	男	女	計
考えたこと無し	3	11	14	12	13	25
経済的意義	32	44	76	21	30	51
食料自給等社会的意義	39	62	101	41	42	83
教育的意義	22	36	58	25	40	65
その他	3	0	3	3	4	7
累　計	99	153	252	102	129	231
実回答数	54	87	141	65	76	141

表10－2　農業の意議について（富山：農家・非農家比較）　（%）

	農家			非農家		
	男	女	計	男	女	計
考えたこと無し	5.6	12.6	9.9	18.5	17.1	17.7
経済的意義	59.3	50.6	53.9	32.3	39.5	36.2
食料自給等社会的意義	72.2	71.3	71.6	63.1	55.3	58.9
教育的意義	40.7	41.4	41.1	38.5	52.6	46.1
その他	5.6	0.0	2.1	4.6	5.3	5.0

このように地域および性別により農業の意義のとらえ方に大きな差が認められた。

以上の通り，農家の者は経済的，社会的意義に重点をおいているが，非農家の者は農業の意義をどのようにとらえているのであろうか。（複，回答率83.4%）

非農家の者で農業の意義について「考えたことがない」とする者は17.7%であった。農業の意義について答えた者で「経済的意義」を上げた者は36.2%，「社会的意義」58.9%，「教育的意義」46.1%であった。特に女で「教育的意義」を認める者は52.6%と，同じ富山県の女の農業者の41.4%より多かった。（表11）

表11－1　農家の意議について（地区別比較）（55才代＋65才代）

（人）

	男							女						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
考えたこと無し	6	3	4	7	10	3	5	6	2	1	4	11	11	3
経済的意義	29	33	43	17	26	32	17	30	36	27	31	23	44	25
食料自給等社会的意義	18	29	27	18	24	39	30	14	21	19	22	14	62	30
教育的意義	9	5	11	12	9	22	9	16	9	6	12	9	36	18
その他	1	0	2	3	1	3	3	0	0	1	0	2	0	3
累　計	63	70	87	57	70	99	64	66	68	54	69	59	153	79
実回答数	38	38	50	34	47	54	38	37	40	30	42	41	87	42

表11－2　農家の意議について（地区別比較）

（%）

	男							女						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
考えたこと無し	15.8	7.9	8.0	20.6	21.3	5.6	13.2	16.2	5.0	3.3	9.5	26.8	12.6	7.1
経済的意義	76.3	86.8	86.0	50.0	55.3	59.3	44.7	81.1	90.0	90.0	73.8	56.1	50.6	59.5
食料自給等社会的意義	47.4	76.3	54.0	52.9	51.1	72.2	78.9	37.8	52.5	63.3	52.4	34.1	71.3	71.4
教育的意義	23.7	13.2	22.0	35.3	19.1	40.7	23.7	43.2	22.5	20.0	28.6	22.0	41.4	42.9
その他	2.6	0.0	4.0	8.8	2.1	5.6	7.9	0.0	0.0	3.3	0.0	4.9	0.0	7.1

（2）農業の将来に対する見通し

農村の高齢者は農業の将来に希望を持っているのであろうか。

「農業の将来に希望を持てるか」（回答率97.6%）に対して，「持てる」と答えた者は，わずか14.5%に過ぎず，年代間の差はほとんどない。これに対して「持てない」とする者は44.5%，「分からない」41.2%と農業の将来に希望を持つ者が少ない。特に農業経営に，より責任を持つ若い世代の55才未満の者では，「持てない」とする者が男50.0%，女63.0%と答え，「分からない」とする男35.3%，女25.9%より多い。これに対して，より高齢の年代では「持てない」とする者より「分からない」と答えた者が多かった。（表12）

表12－1　これからの農業に希望が持てるか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
もてる	5	22	18	12	3	21	25	6	57	55	112
もてない	17	74	73	26	17	69	51	17	190	154	344
分からない	12	48	60	20	7	74	67	31	140	179	319
計	34	144	151	58	27	164	143	54	387	388	775

表12－2　これからの農業に希望が持てるか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
もてる	14.7	15.3	11.9	20.7	11.1	12.8	17.5	11.1	14.7	14.2	14.5
もてない	50.0	51.4	48.3	44.8	63.0	42.1	35.7	31.5	49.1	39.7	44.4
分からない	35.3	33.3	39.7	34.5	25.9	45.1	46.9	57.4	36.2	46.1	41.2

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

農業経営に女より責任を感じていると考えられる男について，地域別に比較をすると，第二種兼業農家の比率が4割を越える富山，広島および茨城では，農業の将来に希望が「持てる」と答えた者は，それぞれわずかに7.3%，7.9%，10.0%であり，逆に「持てない」とするものは52.7%，60.5%，62.0%と多い。一方，専業農家比率が約8割を占める北海道では，「持てる」が18.4%，「持てない」28.9%，「分からない」52.6%である。同じように専業農家率が高く7割を占める愛知および専業農家が3割を越える秋田，神奈川では，「持てる」がそれぞれ16.7%，19.1%，19.4%に対して，「持てない」が46.8%，44.4%，48.4%であった。（表13）

表13－1　これからの農業に希望が持てるか（地区別，男）（55才代＋65才代）

（人）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
もてる	7	6	5	6	9	4	3
もてない	11	16	31	15	22	29	23
分からない	20	14	14	10	16	22	12
計	38	36	50	31	47	55	38

表13－2　これからの農業に希望が持てるか（地区別，男）（55才代＋65才代）

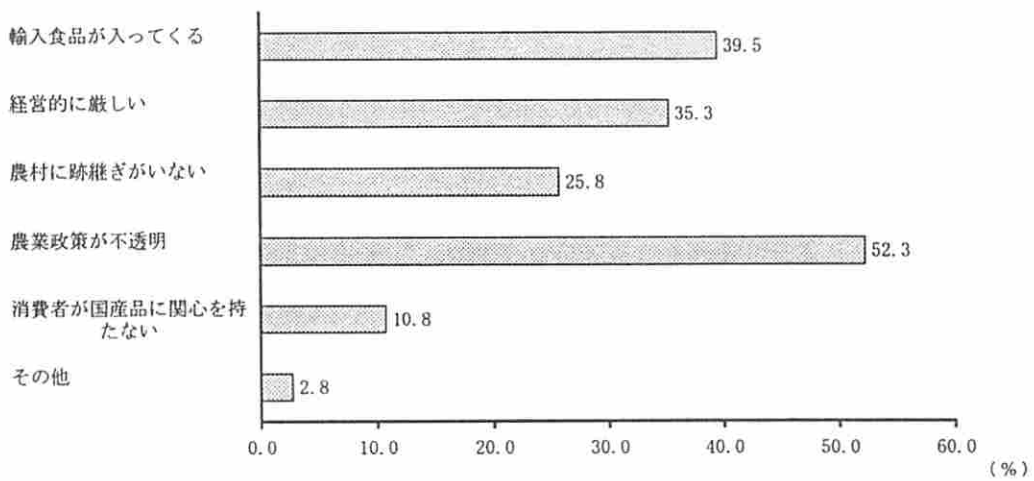
（%）

	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
もてる	18.4	16.7	10.0	19.4	19.1	7.3	7.9
もてない	28.9	44.4	62.0	48.4	46.8	52.7	60.5
分からない	52.6	38.9	28.0	32.3	34.0	40.0	31.6

次に，農業に希望が「持てない」，「分からない」と答えた者に対して，その理由について質問した。（複，回答率60.3%）

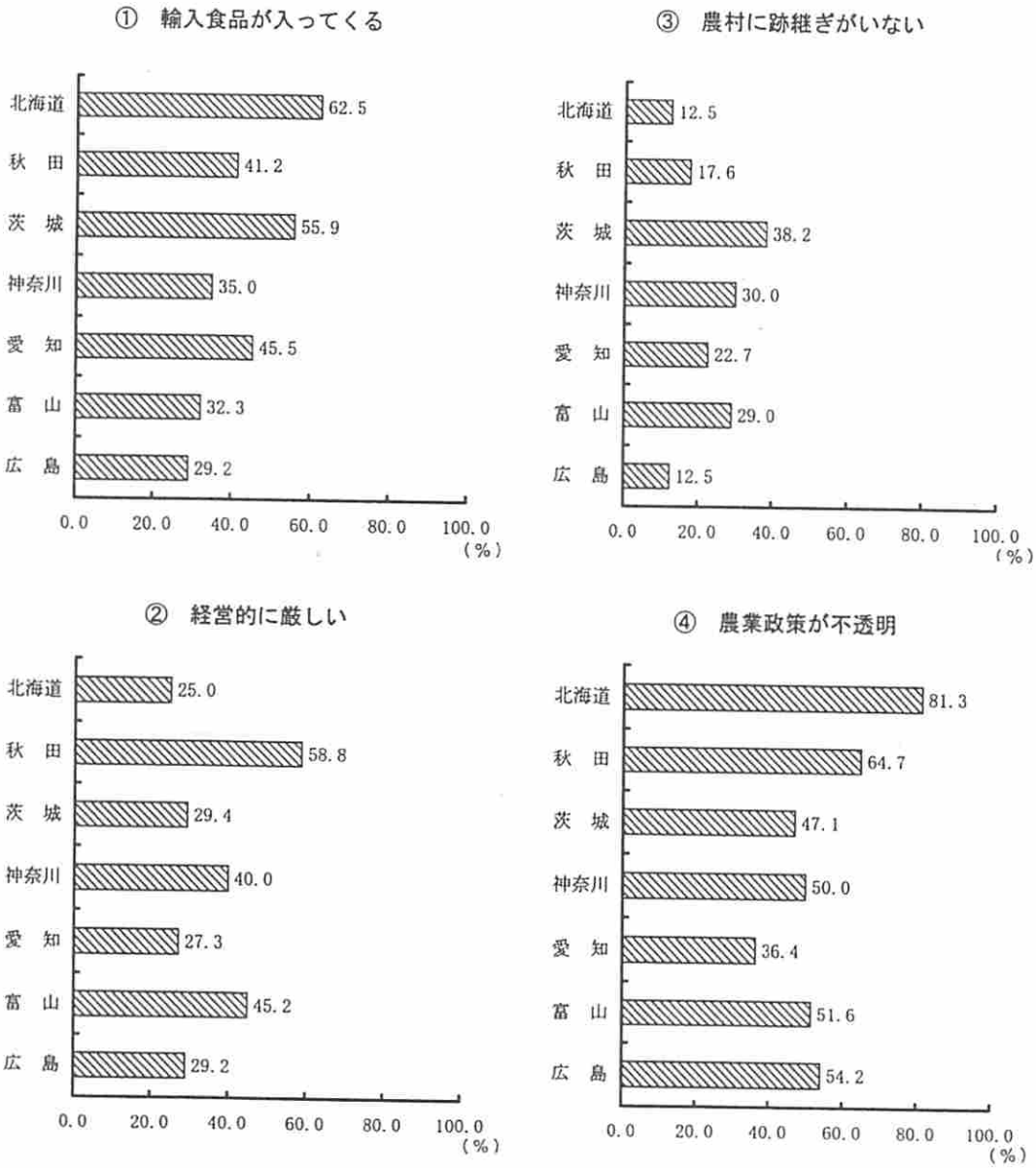
「農業政策が不透明」が52.3%と最も多く，次いで「安い輸入食品が入ってくる」39.5%，「経営的に厳しい」35.3%，「農村に跡継ぎがいない」25.8%，「消費者が安心・安全な国産品に関心を持ってくれない」10.8%の順であった。（図4）

図4　農業に希望が持てない理由（男）



男について地域比較をすると，各地域とも「農業政策が不透明」が最も多く，特に北海道では81.3%を占めている。「輸入食品が入ってくる」については北海道62.5%，次いで茨城55.9%と5割を越えている。これに対して，第二種兼業農家の比率が高い広島，富山ではそれぞれ29.2%，32.3%と少なかった。「経営的に厳しい」は，秋田58.8%と最も多く，北海道は25.0%と最も少なかった。（図5）

図5　農業に希望がもてない理由（男）



（3）農業を続ける意志や意欲

このように農業の将来に希望が見出せない者が多いのであるが，本人自身は農業を続けたいのであろうか。（回答率96.2%）

「続けたい」が男70.6%，女64.8%，計67.7%であり，「続けたいとは思わない」19.4%，「どちらともいえない」13.0%より多く，農業の将来的展望が不透明でも，農業そのものは続けたいと思っている。これは，年代間でもほとんど差は認められない。

（表14）

表14－1　農業を続けたいか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
続けたい	24	105	102	38	17	104	90	37	269	248	517
続けたいとは思わない	5	25	27	11	7	38	26	9	68	80	148
どちらともいえない	4	16	18	6	2	24	21	8	44	55	99
計	33	146	147	55	26	166	137	54	381	383	764

表14－2　農業を続けたいか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
続けたい	72.7	71.9	69.4	69.1	65.4	62.7	65.7	68.5	70.6	64.8	67.7
続けたいとは思わない	15.2	17.1	18.4	20.0	26.9	22.9	19.0	16.7	17.8	20.9	19.4
どちらともいえない	12.1	11.0	12.2	10.9	7.7	14.5	15.3	14.8	11.5	14.4	13.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

男について地域比較をすると，最も「続けたい」が多いのは，秋田86.5%，愛知84.4%であり，少ないのは茨城の56.3%であり地域差が大きい。（表15）

家業により比較すると，「続けたい」は専業農家71.6%，第一種兼業農家73.3%，第二種兼業農家61.0%であり，第二種兼業農家の者でも農業を続けたいと思う者が多い。（図６）

表15－1　農業を続けたいか（地区別）（55才代＋65才代）

（人）

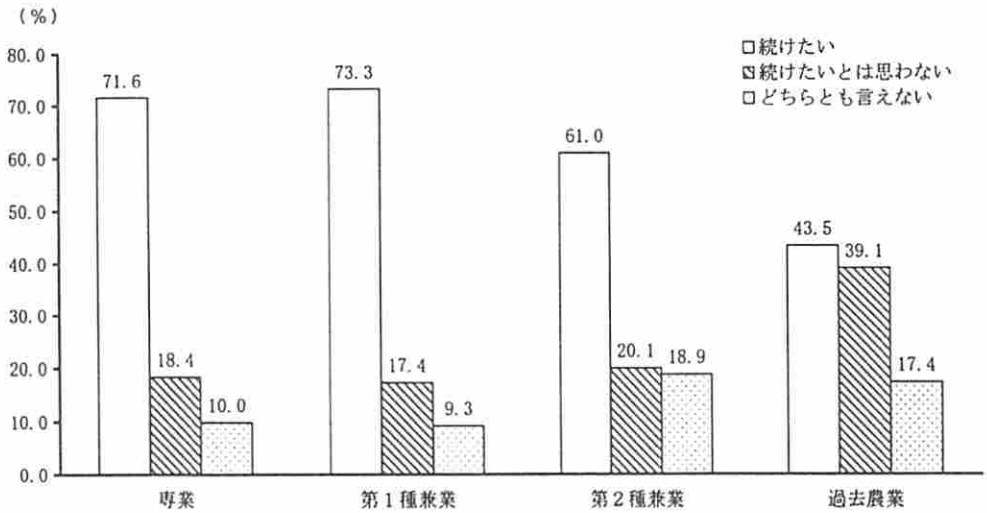
	男						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
続けたい	27	32	27	20	38	37	26
続けたいとは思わない	6	3	14	6	4	11	8
どちらともいえない	5	2	7	7	3	7	3
計	38	37	48	33	45	55	37

表15－2　農業を続けたいか（地区別）

（%）

	男						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
続けたい	71.1	86.5	56.3	60.6	84.4	67.3	70.3
続けたいとは思わない	15.8	8.1	29.2	18.2	8.9	20.0	21.6
どちらともいえない	13.2	5.4	14.6	21.2	6.7	12.7	8.1

図6　家業別，農業を続ける意志



このように本人自身は農業を続けたいと希望する者が多いのであるが，自分の子供に対しても農業を続けて欲しいのであろうか。（回答率93.8%）

子供に農業を「続けて欲しい」は33.0%，「無理に継いで欲しいと思わない」17.4%，「本人の意志にまかせる」49.5%であり，本人は農業を続けたいが，農業の将来的見通しがたたない現在，自分の子供には無理に継いで欲しいとする者は少ない。また，「続けて欲しい」とする比率は，若い年代より高齢の者が多い。（表16）

表16－1　子どもに農業を続けて欲しいか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
欲しい	9	27	51	20	7	49	54	29	107	139	246
思わない	6	32	30	5	5	31	14	7	73	57	130
本人にまかせる	19	71	65	31	14	82	71	16	186	183	369
計	34	130	146	56	26	162	139	52	366	379	745

表16－2　子どもに農業を続けて欲しいか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
欲しい	26.5	20.8	34.9	35.7	26.9	30.2	38.8	55.8	29.2	36.7	33.0
思わない	17.6	24.6	20.5	8.9	19.2	19.1	10.1	13.5	19.9	15.0	17.4
本人にまかせる	55.9	54.6	44.5	55.4	53.8	50.6	51.1	30.8	50.8	48.3	49.5

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

専業農家，第一種兼業農家では「続けて欲しい」はそれぞれ，38.9%，39.1%と，第二種兼業農家の22.7%より多いが，専業，兼業にかかわらず「本人の意志にまかせる」が4割以上いる。（図7）

男について地域比較をすると，「続けて欲しい」は北海道47.2%，次いで秋田38.2%，富山32.1%，愛知31.7%と3割を越えている。これに対して，広島は19.4%，神奈川16.7%，茨城13.0%と2割にも満たない。専業農家と第一種兼業農家のみの北海道では農業を継いで欲しいと希望する者が5割を占めるが，他の地域と同様「本人の意志にまかせる」も4割を越え，現代の日本農業の厳しさを反映している。（図8）

図7　農業を継いで欲しいか

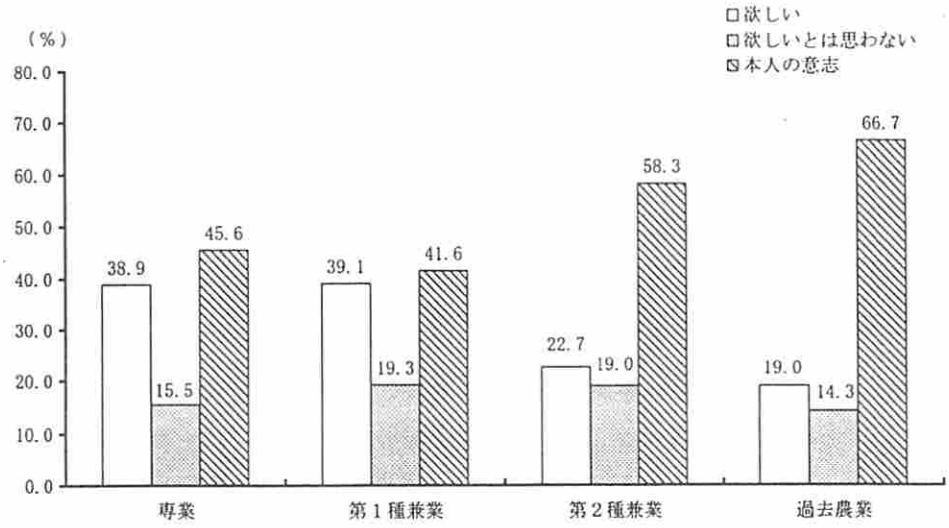
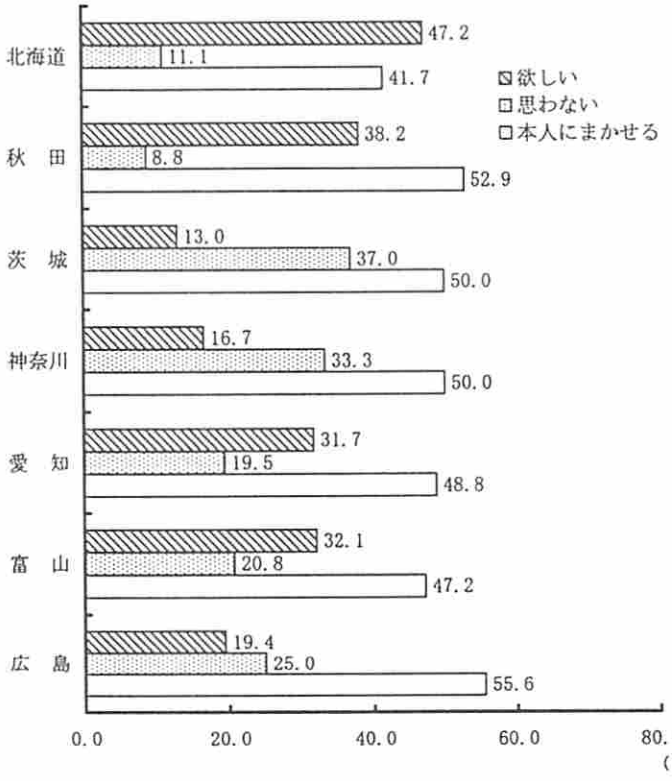


図8　地区別，農業を継いで欲しいか



農業を続ける上で跡継ぎの存在は大きい。跡継ぎの有無について（回答率97.0%），「いる」が63.5%であり，特に高齢者ほどその比率は高く，例えば男では55才未満が44.1%に対し，75才代は72.4%と多い。（表17）

ところで，本人は農業を継続したいとの意欲を持つ者が多いが，「農業をしていてやる気がなくなるのはどんな時」であろうか。（複，回答率89.9%）（表18）

最も多いのは「農業の将来の見通しがたたない時」50.0%であり，次いで「高く売れなかった時」34.9%，「生産物がダメになった時」34.7%，「沢山できなかった時」25.8%と経営的な問題が大きな比重を占めている。また，「後継者がいない」も14.0%いる。家族的問題では，「生産したものを家族が喜んでくれない」19.7%，「苦労を家族が無視する」5.5%であった。家族的問題は，高齢になるほどその比率が高く，高齢者にどう家族が接するかが重要な問題である。

表17－1　後継ぎがいるか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
いる	15	77	99	42	15	91	103	47	233	256	489
いない	19	66	49	16	10	72	42	7	150	131	281
計	34	143	148	58	25	163	145	54	383	387	770

表17－2　後継ぎがいるか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
いる	44.1	53.8	66.9	72.4	60.0	55.8	71.0	87.0	60.8	66.1	63.5
いない	55.9	46.2	33.1	27.6	40.0	44.2	29.0	13.0	39.2	33.9	36.5

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表18－1　農業していてやる気がなくなるとき

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
1. 沢山生産できなかった時	7	27	27	13	9	48	34	19	74	110	184
2. 高く売れなかった時	10	51	43	16	7	57	45	20	120	129	249
3. 農業の将来の見通しが立たない時	17	81	78	26	14	71	56	14	202	155	357
4. 生産した物を家族が喜ばない	6	19	33	14	6	30	18	15	72	69	141
5. 生産物を廃棄せざるを得ないとき	1	4	6	5		10	18	4	16	32	48
6. 家で作った物を家族が無視	1	9	17	5		5	14	3	32	22	54
7. 苦労を家族が無視		5	3	8	1	9	7	6	16	23	39
8. 消費者が喜ばない	6	8	12	4		10	3	3	30	16	46
9. 生産物がﾀﾞﾒになった時	14	44	44	12	10	57	46	21	114	134	248
10. 後継者がいない	4	28	21	9	4	19	13	2	62	38	100
11. その他	2	3	3	6	3	5	7	2	14	17	31
＊再掲：経済的問題(1. 2. 5. 9)	24	95	94	32	16	111	99	37	245	263	508
＊再掲：社会的問題(3. 10)	18	88	86	30	15	82	63	16	222	176	398
＊再掲：家族的問題(4. 6. 7)	7	29	46	22	7	41	35	18	104	101	205
累計	68	279	287	118	54	321	261	109	752	745	1497
実回答数	31	134	140	54	26	153	130	46	359	355	714

表18－2　農業していてやる気がなくなるとき

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
1. 沢山生産できなかった時	22. 6	20. 1	19. 3	24. 1	34. 6	31. 4	26. 2	41. 3	20. 6	31. 0	25. 8
2. 高く売れなかった時	32. 3	38. 1	30. 7	29. 6	26. 9	37. 3	34. 6	43. 5	33. 4	36. 3	34. 9
3. 農業の将来の見通しが立たない時	54. 8	60. 4	55. 7	48. 1	53. 8	46. 4	43. 1	30. 4	56. 3	43. 7	50. 0
4. 生産した物を家族が喜ばない	19. 4	14. 2	23. 6	25. 9	23. 1	19. 6	13. 8	32. 6	20. 1	19. 4	19. 7
5. 生産物を廃棄せざるを得ないとき	3. 2	3. 0	4. 3	9. 3	0. 0	6. 5	13. 8	8. 7	4. 5	9. 0	6. 7
6. 家で作った物を家族が無視	3. 2	6. 7	12. 1	9. 3	0. 0	3. 3	10. 8	6. 5	8. 9	6. 2	7. 6
7. 苦労を家族が無視	0. 0	3. 7	2. 1	14. 8	3. 8	5. 9	5. 4	13. 0	4. 5	6. 5	5. 5
8. 消費者が喜ばない	19. 4	6. 0	8. 6	7. 4	0. 0	6. 5	2. 3	6. 5	8. 4	4. 5	6. 4
9. 生産物がﾀﾞﾒになった時	45. 2	32. 8	31. 4	22. 2	38. 5	37. 3	35. 4	45. 7	31. 8	37. 7	34. 7
10. 後継者がいない	12. 9	20. 9	15. 0	16. 7	15. 4	12. 4	10. 0	4. 3	17. 3	10. 7	14. 0
＊再掲：経済的問題(1. 2. 5. 9)	77. 4	70. 9	67. 1	59. 3	61. 5	72. 5	76. 2	80. 4	68. 2	74. 1	71. 1
＊再掲：社会的問題(3. 10)	58. 1	65. 7	61. 4	55. 6	57. 7	53. 6	48. 5	34. 8	61. 8	49. 6	55. 7
＊再掲：家族的問題(4. 6. 7)	22. 6	21. 6	32. 9	40. 7	26. 9	26. 8	26. 9	39. 1	29. 0	28. 5	28. 7

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（4）有機農業に対する関心

今後，環境保全ならびに安心・安全な農産物を生産する上で，重要な意味を持つ有機農業について，農村の高齢者はどのように考えているのであろうか。

有機農業に対する関心は（回答率96.0%），関心が「ない」と答えた者は16.1%である。これに対して「ある」が38.7%，「少しある」45.1%であり，「ある」と「少しある」を合わせると83.8%と8割以上のものが有機農業に関心を示している。なお男女差はほとんどない。

男について地域比較をすると，関心が「ある」，「少しある」の合計が最も多いのは，茨城91.8%であり，次いで北海道89.5%，広島88.9%，神奈川97.9%，富山84.9%，愛知75.0%，秋田65.7%の順であった。（表19）

表19－1　有機農業や無農薬農業に関心が有るか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
有り	13	46	52	21	14	74	53	22	132	163	295
少し有り	17	75	68	19	10	72	67	16	179	165	344
無し	2	19	28	14	3	22	22	13	63	60	123
計	32	140	148	54	27	168	142	51	374	388	762

表19－2　有機農業や無農薬農業に関心が有るか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
有り	40.6	32.9	35.1	38.9	51.9	44.0	37.3	43.1	35.3	42.0	38.7
少し有り	53.1	53.6	45.9	35.2	37.0	42.9	47.2	31.4	47.9	42.5	45.1
無し	6.3	13.6	18.9	25.9	11.1	13.1	15.5	25.5	16.8	15.5	16.1

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

これに対して，実際に「有機農業に取り組んでいる」者は（回答率94.5%），「積極的に」が8.3%，「一部取り組んでいる」40.9%である。先の質問で，有機農業に何らかの関心を示す者が8割を越えているが，実際に取り組んでいる者は5割に満たない。年齢別では高齢になるに従い有機農業に取り組んでいる者が多くなっている。（表20）

有機農業に関心のない理由として，問題を感じない，作業が大変，農薬汚染の心配がないなどを上げている。

表20－1　あなたの家では有機農業等に取り組んでいますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
積極的に	3	9	14	6	2	8	13	7	32	30	62
一部	13	60	56	22	10	68	55	23	151	156	307
取り組んでいない	17	71	74	24	14	87	69	19	186	189	375
その他		1					3	2	1	5	6
計	33	141	144	52	26	163	140	51	370	380	750

表20－2　あなたの家では有機農業等に取り組んでいますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
積極的に	9.1	6.4	9.7	11.5	7.7	4.9	9.3	13.7	8.6	7.9	8.3
一部	39.4	42.6	38.9	42.3	38.5	41.7	39.3	45.1	40.8	41.1	40.9
取り組んでいない	51.5	50.4	51.4	46.2	53.8	53.4	49.3	37.3	50.3	49.7	50.0
その他	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	3.9	0.3	1.3	0.8

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

3．仕事（2）　－農業以外の仕事（兼業）について－

（1）農業と農業以外の仕事の関係

専業農家以外では，農業以外の仕事（兼業）に従事しており，その仕事が人生の大きな部分を占めている。

農業以外の仕事が農業を行うことにどのような影響があったかに対し（複，回答率44.0%），「特になし」が38.4%，「農業を続けるための経済的支え」48.1%，「農業の社会的意義を考える上で役立っている」11.7%であった。（表21）

表21　農業以外の仕事が農業をする上で影響が有ったか　（人，％）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
特になし	78	56	134	36.1	42.1	38.4
農業のための経済的支え	111	57	168	51.4	42.9	48.1
農業の社会的意義の確認	27	14	41	12.5	10.5	11.7
その他	7	11	18	3.2	8.3	5.2
累　計	223	138	361			
実回答数	216	133	349			

一方，「農業を行うことで農業以外の仕事に影響があったか」（複，回答率44.3％）では，「特になし」が48.0％，「農業をすることで日々活力を覚える」23.3％，「農業による束縛感がある」27.6％であった。（表22）

表22　農業を行う事で農業以外の仕事に影響があるか　（人，％）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
特になし	103	66	169	48.4	47.5	48.0
農業により日々活力を与えられる	48	34	82	22.5	24.5	23.3
農業による束縛感がある	61	36	97	28.6	25.9	27.6
その他	2	7	9	0.9	5.0	2.6
累　計	214	143	357			
実回答数	213	139	352			

農業と農業以外の仕事が互いに影響を及ぼす側面もあるが，それぞれの仕事に特に影響を及ぼさないとする者も多い。

なお，調査表では出稼ぎの経験の有無について質問した。（回答率80.0％）対象者のうち20.5％の者が出稼ぎ「経験あり」と回答しているが，その出稼ぎが人生にどの様な影響を与えたかは，調査しておらず不明である。

（2）定年が人生に及ぼす影響

農業以外の仕事の多くには明確な定年がある。農業以外の仕事についている農業者は，定年を迎えることでどのような精神的影響を受けるのであろうか。

農業以外の仕事をしていた者のうち，定年まで仕事についていた者 193人について「定年後，落ち込んだか」について尋ねた。

これに対して「落ち込まなかった」72.1%，「落ち込んだ」12.2%，「どちらとも言えない」15.7%と，7割以上の者が「落ち込まなかった」としている。（表23）

表23－1　定年まで仕事をしていた人は定年後落ち込みましたか

（人）

	男			女			計		
	②	③	④	②	③	④	男	女	計
落ち込んだ	3	5	3	4	9	1	11	14	25
落ち込まなかった	33	47	14	17	18	5	94	40	134
どちらとも言えない	5	12	4	4	8	1	21	13	34
計	41	64	21	25	35	7	126	67	193

表23－2　定年まで仕事をしていた人は定年後落ち込みましたか

（%）

	男			女			計		
	②	③	④	②	③	④	男	女	計
落ち込んだ	7.3	7.8	14.3	16.0	25.7	14.3	8.7	20.9	13.0
落ち込まなかった	80.5	73.4	66.7	68.0	51.4	71.4	74.6	59.7	69.4
どちらとも言えない	12.2	18.8	19.0	16.0	22.9	14.3	16.7	19.4	17.6

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

落ち込まなかった理由は（複，回答率79.8%），「農業をしているので」が男65.7%，女61.5%，計64.3%と男女とも6割を越え，他の理由より高い比率を占めている。「地域の世話をしているので」は，男34.3%，女15.4%，「趣味があったので」男17.6%，女30.8%，「家族の世話をしているので」男 6.9%，女25.0%と定年後落ち込まなかった理由の比重が男女で異なる。

非農家の者で，定年後落ち込まなかった理由で最も多かったのは「農業をしているので」が46.7%であった。非農家の農業とは家庭菜園程度のものと考えられるが，それでも定年という人生の大きな転機を支えていることを示している。ただし，男では「別の仕事についた」が50.0%と最も多く，非農家の男では，定年後，再就職ができるか否かが，落ち込むか否かを左右していると考えられる。（表24）

定年後落ち込んだ者で，その理由に答えた53人で，落ち込んだ理由として最も多かったのは，「仕事が生きがいであった」で32人，60.4%であった。

表24－1　定年後落ち込まなかった理由

（人）

	農家			非農家		
	男	女	計	男	女	計
別の仕事についた	19	6	25	18	5	23
地域の世話しているので	35	8	43	5	4	9
家族の世話をしているので	7	13	20	0	10	10
農業をしているので	67	32	99	17	11	28
趣味があったので	18	16	34	3	1	4
その他	3	3	6	0	0	0
累　計	146	75	221	43	31	74
実回答数	102	52	154	36	24	60

表24－2　定年後落ち込まなかった理由

（%）

	農家			非農家		
	男	女	計	男	女	計
別の仕事についた	18.6	11.5	16.2	50.0	20.8	38.3
地域の世話しているので	34.3	15.4	27.9	13.9	16.7	15.0
家族の世話をしているので	6.9	25.0	13.0	0.0	41.7	16.7
農業をしているので	65.7	61.5	64.3	47.2	45.8	46.7
趣味があったので	17.6	30.8	22.1	8.3	4.2	6.7
その他	2.9	5.8	3.9	0.0	0.0	0.0

4．家族について

高齢者が生きがいを持って生きる上で，家族の存在，家庭での役割の有無，家族関係が重要な要因となる。ここでは，家族と高齢者の関わりについて調査した。

（1）調査対象者の家族構成

今回調査した者の家族構成は以下の通りである。（回答率　健康者98.6%，健康障害者94.1%，非農家92.9%）（表25）

表25－1　何世代家族か

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
一人暮らし	6	9	15	7	12	19	3	1	4
夫婦のみ	50	43	93	49	21	70	19	30	49
二世代家族	137	116	253	83	69	152	23	34	57
三世代家族	164	191	355	65	55	120	22	21	43
四世代家族	28	31	59	7	5	12	1	0	1
その他	4	4	8	7	6	13	1	2	3
計	389	394	783	218	168	386	69	88	157

表25－2　何世代家族か

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
一人暮らし	1.5	2.3	1.9	3.2	7.1	4.9	4.3	1.1	2.5
夫婦のみ	12.9	10.9	11.9	22.5	12.5	18.1	27.5	34.1	31.2
二世代家族	35.2	29.4	32.3	38.1	41.1	39.4	33.3	38.6	36.3
三世代家族	42.2	48.5	45.3	29.8	32.7	31.1	31.9	23.9	27.4
四世代家族	7.2	7.9	7.5	3.2	3.0	3.1	1.4	0.0	0.6
その他	1.0	1.0	1.0	3.2	3.6	3.4	1.4	2.3	1.9

「一人暮らし」は，健康者1.9%，健康障害者4.9%，非農家2.5%，「夫婦のみ」はそれぞれ11.9%，18.1%，31.2%，「二世代家族」は32.3%，39.4%，36.3%，「三世代家族」は45.3%，31.1%，27.4%，「四世代家族」は7.5%，3.1%，0.6%であった

同居する家族の平均人数は，健康者で4.9人，健康障害者4.3人，非農家3.9人と農家の方が多い。

農家は，非農家に比較して数世代家族が多く，家族人数も多い傾向にあり，他の多くの調査と同様の傾向を示している。ただし，地域全体を調査する悉皆調査ではないので，明確な実態は不明である。

配偶者が健在であることは，生活を支える上で重要なことである。(回答率　健康者97.6%，健康障害者94.1%）（**表26，27**）

健康者および健康障害者の男の配偶者，つまり妻が「健康」な者は，55才代ではそれぞれ88.4%，69.8%，65才代83.3%，70.5%，75才代59.6%，43.8%，また女の配偶者，つまり夫が「健康」な者は，55才代84.5%，80.0%，65才代59.6%，29.3%，75才代25.0%，18.8%と，若い年代より高齢の者に健康な者が少なかった。また，いずれの年代でも健康者より健康障害者の配偶者が，健康でない者が多かった。

高齢になるに従い，夫婦のいずれかが健康に障害を持つことはある程度やむを得ないことである。しかし，相手と死別・離別した者が男の55才代で2.1%に対し女では7.1%，さらに75才代では男14.0%に対し女59.6%と女の6割近い者が，最も長く生活を共に暮らしてきた配偶者を失っており，女の方が人生の最終において相手を失った孤独に耐える期間をより長く持つ者が多い傾向にある。

表26－1　配偶者は健在ですか（健康者）

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
健康	32	129	125	34	26	142	84	13	320	265	585
病弱だが寝込まない	2	13	14	12	1	9	21	5	41	36	77
病弱で寝込む		1	3	2		4	4	1	6	9	15
死別・離別		3	7	8		12	30	31	18	73	91
なし			1	1		1	2	2	2	5	7
計	34	146	150	57	27	168	141	52	387	388	775

表26－2　配偶者は健在ですか（健康者）

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
健康	94.1	88.4	83.3	59.6	96.3	84.5	59.6	25.0	82.7	68.3	75.5
病弱だが寝込まない	5.9	8.9	9.3	21.1	3.7	5.4	14.9	9.6	10.6	9.3	9.9
病弱で寝込む	0.0	0.7	2.0	3.5	0.0	2.4	2.8	1.9	1.6	2.3	1.9
死別・離別	0.0	2.1	4.7	14.0	0.0	7.1	21.3	59.6	4.7	18.8	11.7
なし	0.0	0.0	0.7	1.8	0.0	0.6	1.4	3.8	0.5	1.3	0.9

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表27－1　配偶者は健在ですか（健康障害者）

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
健康	5	37	67	28	1	36	17	12	137	66	203
病弱だが寝込まない	1	10	17	10		4	14	3	38	21	59
病弱で寝込む		3	4	6		2	2	2	13	6	19
死別・離別		2	6	20		3	23	45	28	71	99
なし		1	1				2	2	2	4	6
計	6	53	95	64	1	45	58	64	218	168	386

表27－2　配偶者は健在ですか（健康障害者）

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
健康	83.3	69.8	70.5	43.8	100.0	80.0	29.3	18.8	62.8	39.3	52.6
病弱だが寝込まない	16.7	18.9	17.9	15.6	0.0	8.9	24.1	4.7	17.4	12.5	15.3
病弱で寝込む	0.0	5.7	4.2	9.4	0.0	4.4	3.4	3.1	6.0	3.6	4.9
死別・離別	0.0	3.8	6.3	31.3	0.0	6.7	39.7	70.3	12.8	42.3	25.6
なし	0.0	1.9	1.1	0.0	0.0	0.0	3.4	3.1	0.9	2.4	1.6

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（2）高齢者を支える介護者の存在

信頼できる介護者が身近にいることは，高齢者の安心感にもつながる。

「身近に介護をしてもらえる人がいるか」（回答率　健康者94.3%，健康障害者92.4%，非農家94.7%）について，非農家では，介護をしてもらえる人が「いる」者が79.4%に対して，農家の健康者93.0%，健康障害者91.3%と，農家の方が介護者が「いる」者が多い。もちろん，実際介護が必要となった場合に，本当に介護してもらえるかは分からず，あくまでも調査対象者の期待ないし希望を表明したものともいえる。（表28）

表28－1　身近に介護してもらえる人がいるか　（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
いる	350	346	696	200	146	346	60	67	127
いない	21	31	52	17	16	33	11	22	33
計	371	377	748	217	162	379	71	89	160

表28－2　身近に介護してもらえる人がいるか　（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
いる	94.3	91.8	93.0	92.2	90.1	91.3	84.5	75.3	79.4
いない	5.7	8.2	7.0	7.8	9.9	8.7	15.5	24.7	20.6

「介護をしてもらえる人がいるか」の質問に「いる」と答えた男350人，女346人について，男性の介護者および女性の介護者がいるかを尋ねた。

男性の介護者がいると答えた男は40.9%，女は58.1%，女性の介護者がいる者は，男86.6%，75.7%であり，男女とも男性より女性の介護者がいるとする者が多かった。健康障害者も同様の傾向である。非農家でも，男性より女性の介護者がいるとする者が男女とも多かったが，特に男では男性の介護者がいるとする者23.3%と少なく，逆に女では男性の介護者がいるとする者が64.2%と農家より多かった。（表29）

表29－1　男性，女性の介護者の存在

（人）

	健康者		健康障害者		非農家	
	男	女	男	女	男	女
介護者がいると答えたもの	350	346	200	146	60	67
＊内、男の介護者がいるもの	143	201	77	66	14	43
＊内、女の介護者がいるもの	303	262	178	112	55	46

表29－2　男性，女性の介護者の存在

（％）

	健康者		健康障害者		非農家	
	男	女	男	女	男	女
＊内、男の介護者がいるもの	40.9	58.1	38.5	45.2	23.3	64.2
＊内、女の介護者がいるもの	86.6	75.7	89.0	76.7	91.7	68.7

（2）高齢者の家庭で責任を持っている仕事

農村の高齢者は，家ではどのような仕事に責任を持っているのであろうか。（複，回答率88.3％）（表30）

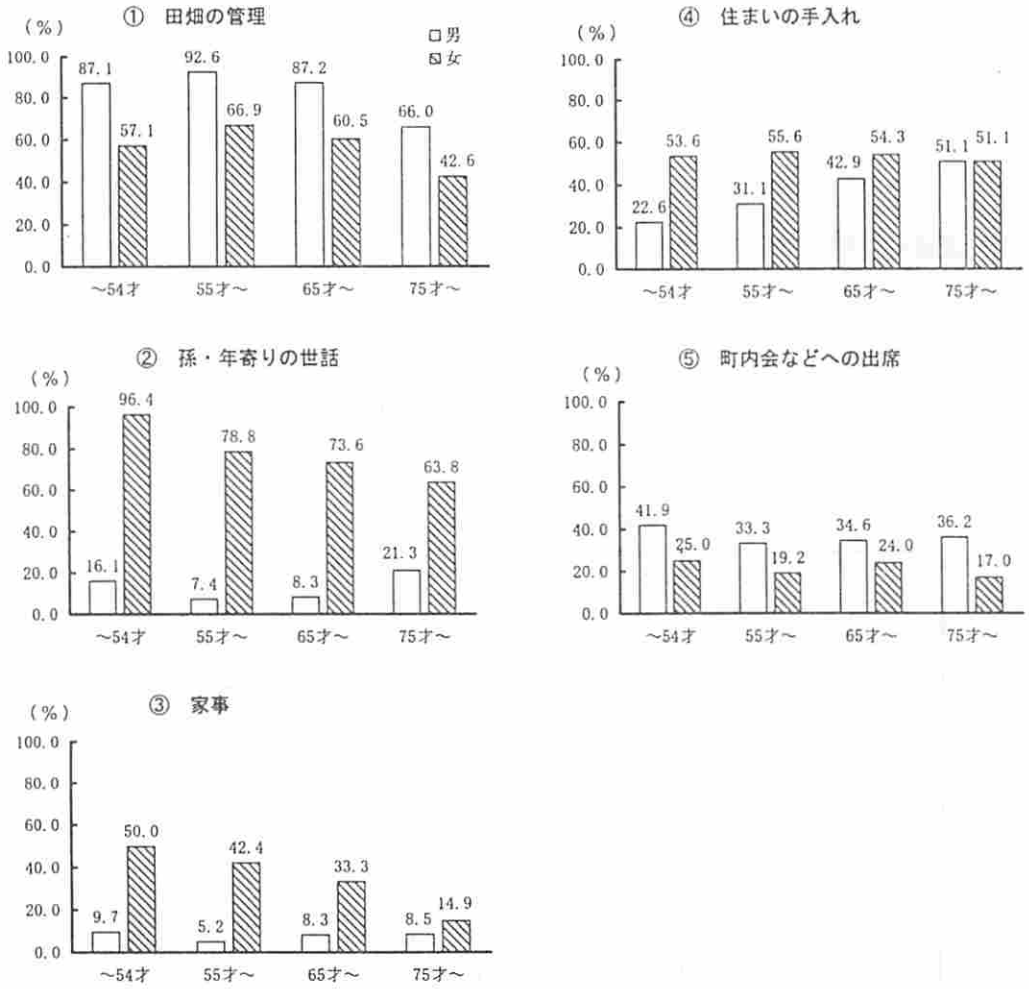
表30　家で責任をもっている仕事

（人，％）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
田畑の管理	299	215	514	86.4	60.6	73.3
孫・年寄り等の世話	36	271	307	10.4	76.3	43.8
家事	25	128	153	7.2	36.1	21.8
住まいの手入れ	130	193	323	37.6	54.4	46.1
町内会等の出席	121	75	196	35.0	21.1	28.0
その他	4	12	16	1.2	3.4	2.3
累　計	615	894	1509			
実回答数	346	355	701			

男では「田畑の管理」86.4%，「住まいの手入れ」37.6%，「町内会などの出席」35.0%，「孫・年寄りの世話」10.4%，「家事」 7.2%の順である。女では「孫・年寄りの世話」76.3%，「田畑の管理」60.6%，「住まいの手入れ」54.4%，「家事」36.1%の順である。（図９）

図9　家で責任をもっている仕事



男は「田畑の管理」について重要な役割を担っており，男の55才未満87.1%，55才代92.6%，65才代87.2%と9割近い者が田畑の管理に責任を持っている。さらに高齢の75才代では66.0%と低下するが，それでも半数以上の者が田畑の管理を行っている。

女も55才未満57.1%，55才代66.9%，65才代60.5%の者が「田畑の管理」に責任を持ち，75才代でも42.6%と約4割の者が携わっている。このように，農村の高齢者にとって「田畑の管理」は責任ある重要な仕事となっている。

「孫・年寄りの世話」は，男が関わることは極めて少ない。一方，女の55才未満の者では96.4%と，ほとんどの者が責任を持っている。ただし，高齢になるに従い次第に孫の世話などの責任から解放され責任を持つ者が少なくなる。しかし，75才代の者でも63.8%と6割を越える者が責任を持っている。

「住まいの手入れ」に責任を持つ者は，男の55才未満22.6%であるが，高齢になるに従いその割合が高くなり，75才代では51.1%と半数を越えている。女では各年代間に差は少なく，各年代とも5割強の者が責任を持っている。

「家事」に責任を持つ者は，男は各年代とも1割以下である。女では55才未満で50.0%と半数を占めるが，75才代では14.9%と高齢になるに従いその役割は少なくなっている。

男で「町内会等の出席」に責任があると答えた者は，各年代とも3割～4割いる。女でも年代に関係なく2割前後いる。

以上のような家庭内で責任を持っている仕事で，「もっと力を入れてやりたい仕事は何か」について質問した。回答したのは，家で責任を持つ仕事をしていると回答した，701人中220人である。男では「田畑の管理」70.1%，次いで「住まいの手入れ」42.1%であり，女では「孫・年寄りの世話」57.5%，「田畑の管理」48.7%，「住まいの手入れ」46.0%の順であった。（表31）

「もうやめたいと思っている仕事」について，139人のうち男女とも「田畑の管理」が最も多く56.8%であった。

表31－1　もっと力を入れたい仕事　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
田畑の管理	14	28	25	8	5	26	20	4	75	55	130
孫・年寄り等の世話	2	3	4	5	5	28	26	6	14	65	79
家事		10	4	3	1	14	6	1	17	22	39
住まいの手入れ	2	19	14	10	3	29	14	6	45	52	97
町内会等の出席	6	10	8	4	1	7	10		28	18	46
その他									0	0	0
累計	24	70	55	30	15	104	76	17	179	212	391
実回答数	16	38	35	18	9	48	42	14	107	113	220

表31－2　もっと力を入れたい仕事　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
田畑の管理	87.5	73.7	71.4	44.4	55.6	54.2	47.6	28.6	70.1	48.7	59.1
孫・年寄り等の世話	12.5	7.9	11.4	27.8	55.6	58.3	61.9	42.9	13.1	57.5	35.9
家事	0.0	26.3	11.4	16.7	11.1	29.2	14.3	7.1	15.9	19.5	17.7
住まいの手入れ	12.5	50.0	40.0	55.6	33.3	60.4	33.3	42.9	42.1	46.0	44.1
町内会等の出席	37.5	26.3	22.9	22.2	11.1	14.6	23.8	0.0	26.2	15.9	20.9
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（3）家族関係に対する満足感

農村の高齢者は，家族関係に満足しているのであろうか。（回答率　健康者95.6%，健康障害者94.4%，非農家95.3%）（表32）

「満足」と答えたものは，健康者の男68.9%，女70.2%，健康障害者の男72.1%，女63.1%と病気など健康障害の有無にかかわらず，家族関係に満足している者が7割前後いた。非農家も男67.1%，女65.9%と7割前後の者が家族関係に「満足」と答えている。

「満足と不満足がある」は，健康者21.2%，健康障害者21.4%，非農家23.0%と約2割を占め，「あまり満足せず」はそれぞれ 2.2%，3.4%，3.1%，「考えたことがない」は，7.0%，7.0%，7.5%とほぼ同様の傾向であった。

健康者を年齢別に比較すると，男では「満足」が各年代とも7割前後であり，また「満足と不満足がある」が2割程度と，各年代間にほとんど差はない。一方，女では55才未満の者で「満足」と答えた者は，わずかに35.7%に過ぎず，「満足と不満足がある」が53.6%と半数を占める。これに対し，55才代以上では各年代とも「満足」が6割以上であるのに対し，「満足と不満足がある」が1割～2割と少ない。

このように女では55才前後を越えると家庭での嫁と舅・姑の立場の変化などにより，家族関係に満足する者が多くなる。なお，健康障害者，非農家では55才未満の回答数が少なく，この点は明瞭ではない。（図10）

表32－1　家族関係に満足していますか

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
満足	259	269	528	158	106	264	49	58	107
満足と不満が有る	83	78	161	38	45	83	14	23	37
あまり満足せず	4	13	17	8	5	13	2	3	5
考えた事が無い	30	23	53	15	12	27	8	4	12
計	376	383	759	219	168	387	73	88	161

表32－2　家族関係に満足していますか

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
満足	68.9	70.2	69.6	72.1	63.1	68.2	67.1	65.9	66.5
満足と不満が有る	22.1	20.4	21.2	17.4	26.8	21.4	19.2	26.1	23.0
あまり満足せず	1.1	3.4	2.2	3.7	3.0	3.4	2.7	3.4	3.1
考えた事が無い	8.0	6.0	7.0	6.8	7.1	7.0	11.0	4.5	7.5

図10－1　家族関係に満足か（男）

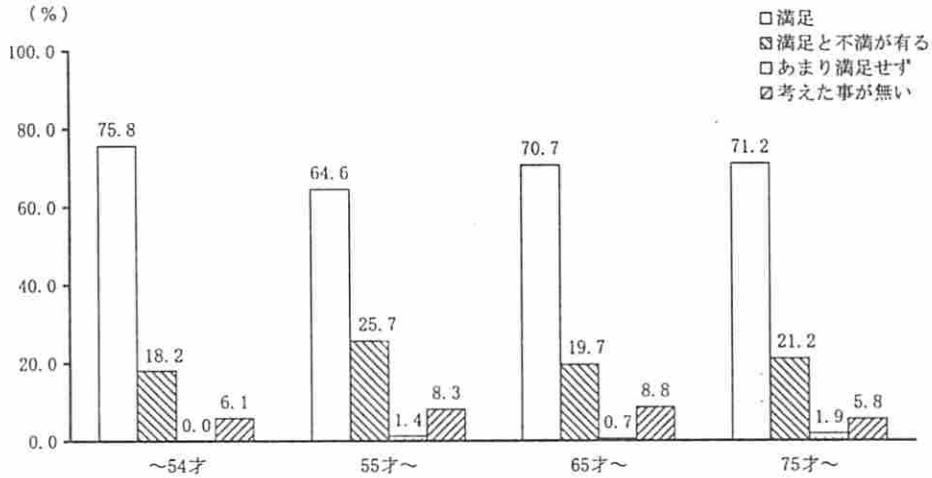
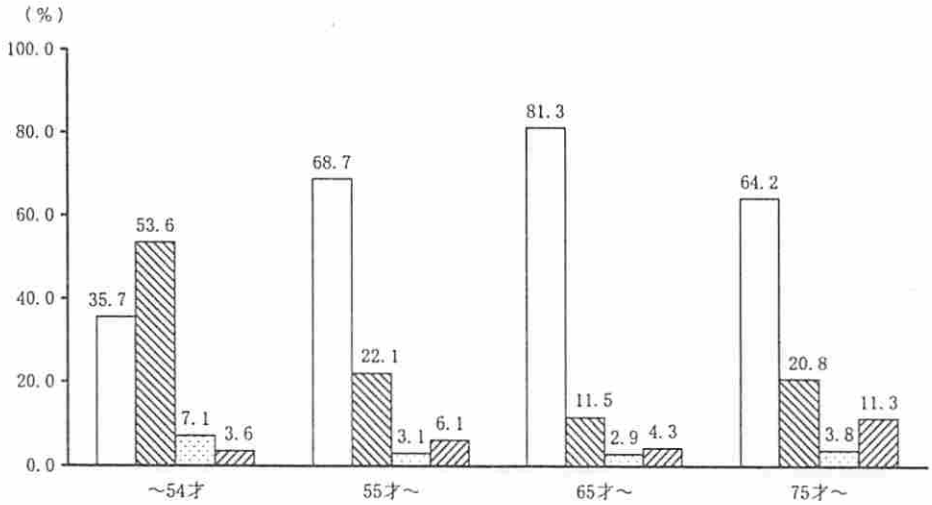


図10－2　家族関係に満足か（女）



高齢者が家族から必要とされ，かつ頼られることは，高齢者にとって意欲的に生きる支えともなる。そこで，高齢者自身が，家庭の中で必要とされていると思っているか否かについて質問した。（55才代以上・回答率　健康者97.8%，健康障害者91.1%，非農家97.6%）

健康者および非農家は，89.4%，92.5%と9割の者が必要とされていると思っている。これに対して「思わない」とする者3.1%，2.5%，「分からない」7.4%，5.0%であった。一方，健康障害者は「思う」80.9%，「思わない」7.2%，「分からない」11.2%と，健康者や非農家の者より家庭で必要とされていると思っている者が少ない。（表33）

表33－1　あなたは家族の中で必要とされていると思いますか

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
思う	352	349	701	181	123	304	69	87	156
思わない	13	9	22	12	15	27	2	2	4
邪魔にされている	1	0	1	1	1	2	0	0	0
分からない	21	32	53	23	18	41	3	5	8
計	387	390	777	217	157	374	74	94	168

表33－2　あなたは家族の中で必要とされていると思いますか

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
思う	91.0	89.5	90.2	83.4	78.3	81.3	93.2	92.6	92.9
思わない	3.4	2.3	2.8	5.5	9.6	7.2	2.7	2.1	2.4
邪魔にされている	0.3	0.0	0.1	0.5	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0
分からない	5.4	8.2	6.8	10.6	11.5	11.0	4.1	5.3	4.8

55才未満の者も含めて「必要とされていると思わない」と答えた者に，その理由を尋ねた。理由を回答した健康者22人中11人，47.8%は「家の事が充分にできなくなった」ことを上げ，次いで「病気で家族に世話になっているから」，「家族から頼りにされることがなくなった」がそれぞれ5人であった。一方，健康障害者では33人中12人，31.6%が「家の事が充分に出来なくなった」，次いで「病気で家族に世話になっているから」10人，「家族から頼りにされなくなった」，「その他」がそれぞれ8人であった。（表34）

表34　家族の中で必要とされていないと思う理由　（人，%）

	農健康者						健康障害者					
	人数			率			人数			率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
家の事が充分にできなくなった	6	5	11	50.0	45.5	47.8	8	4	12	38.1	23.5	31.6
病気で家族に世話になっているから	1	4	5	8.3	36.4	21.7	5	5	10	23.8	29.4	26.3
家族から頼りにされる事がなくなった	4	1	5	33.3	9.1	21.7	5	3	8	23.8	17.6	21.1
その他	1	1	2	8.3	9.1	8.7	3	5	8	14.3	29.4	21.1
累　計	12	11	23				21	17	38			
実回答数	12	10	22				17	16	33			

5．生活などについて

日常生活において高齢者は，現在の家計状態に満足しているか，また，どのような趣味を持っているのか，またどのような生活スタイルで日々過ごしているのであろうか。

（1）主な収入源

農村の高齢者は，どのような収入により生活を支えているのであろうか。（複，回答率97.7%）（表35，図11）

「自分の収入」によりその生活を支えている者は，男の55才未満では全員，55才代では81.7%と多いが，65才代になると46.1%，75才代24.1%と，自分の収入による者が少なくなる。一方，「年金」は55才代で26.1%と少ないが，65才代では85.5%と8割を越え，75才代では93.1%に達する。「子供に依存」する者は，高齢になるに従い増えるが，75才代でも20.7%と，約2割である。「配偶者の収入」に頼る者は男全体で10.4%にとどまる。

以上，男の主な収入源は，65才代を境として「自分の収入」から「年金」へ移行している。

女では，「自分の収入」による者は，55才未満で34.6%，55才代36.5%と，同じ年代の男の半数以下である。65才代ではさらに少なく18.6%，75才代で 3.8%とわずかである。女で「配偶者の収入」に頼る者は，55才未満88.5%，55才代59.9%と半数を越えている。しかし，65才代以降ではその比率は低下し，65才代23.4%，75才代 7.5%であった。一方「年金」は，55才未満でもらっている者はおらず，55才代32.3%と3割以下である。これに

対して，65才代を越えると「年金」に頼る者が多くなり，65才代86.2%，75才代96.2%と9割前後いる。「子供に依存」は，高齢になるに従い増えるが，75才代でも24.5%にとどまっている。

以上，女では65才代を境として主な収入源は，「配偶者の収入」から「年金」に移行している。ただし，女の「配偶者の収入」の意味は，農家では税務上，農業所得を男のものとすることが多いためとも考えられる。

このように，男女とも65才代を境として，「年金」が主要な収入源となっている。

表35－1　主な収入源

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
自分の収入	33	116	70	14	9	61	27	2	233	99	332
年金	1	37	130	54		54	125	51	222	230	452
配偶者の収入	7	14	12	7	23	100	34	4	40	161	201
子供に依存	2	11	20	12	1	13	31	13	45	58	103
社会的援助		2	2			1	1	1	4	3	7
その他	2	1	4		1	4	4	1	7	10	17
累　計	45	181	238	87	34	233	222	72	551	561	1112
実回答数	33	142	152	58	26	167	145	53	385	391	776

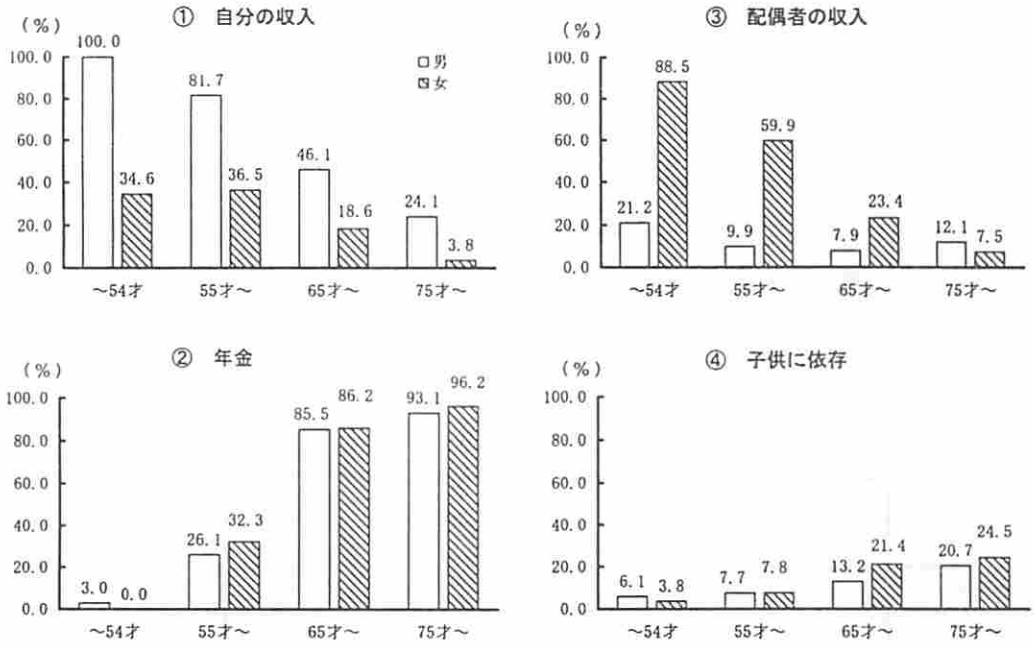
表35－2　主な収入源

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
自分の収入	100.0	81.7	46.1	24.1	34.6	36.5	18.6	3.8	60.5	25.3	42.8
年金	3.0	26.1	85.5	93.1	0.0	32.3	86.2	96.2	57.7	58.8	58.2
配偶者の収入	21.2	9.9	7.9	12.1	88.5	59.9	23.4	7.5	10.4	41.2	25.9
子供に依存	6.1	7.7	13.2	20.7	3.8	7.8	21.4	24.5	11.7	14.8	13.3
社会的援助	0.0	1.4	1.3	0.0	0.0	0.6	0.7	1.9	1.0	0.8	0.9
その他	6.1	0.7	2.6	0.0	3.8	2.4	2.8	1.9	1.8	2.6	2.2

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図11　主な収入源



（2）自給野菜の利用状況

農家では，意欲さえあれば野菜などの農産物を自給でき，家計を支える大きな力となる。

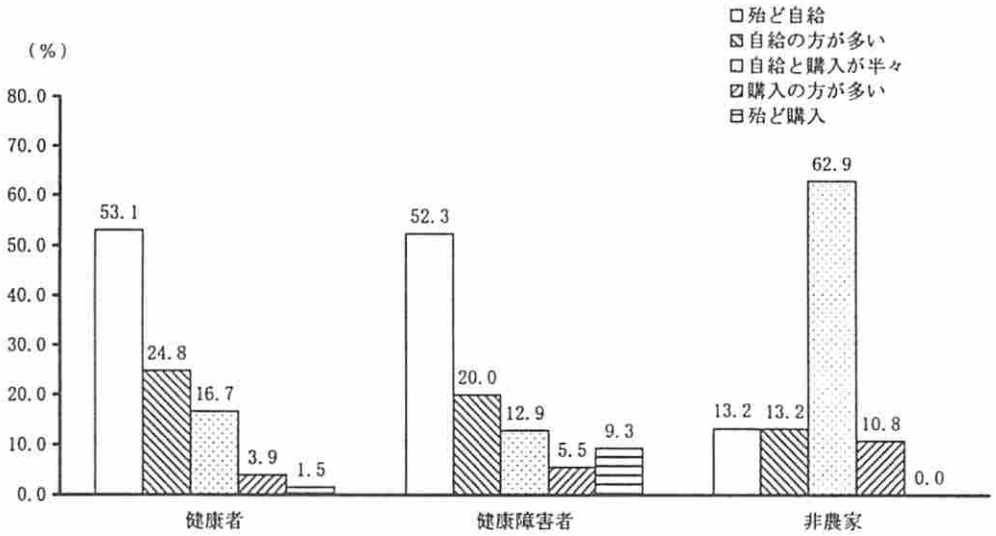
そこで，自給野菜の利用状況について尋ねた。（回答率　健康者99.0%，健康障害者89.0%，非農家98.8%）（図12）

農家の健康者では，「ほとんど自給」が最も多く53.1%，次いで「自給の方が多い」の24.8%である。この自給に重点のある「自給」および「自給の方が多い」を合わせると，77.9%と8割近くになる。これに対して，「自給と購入が半々」16.7%，「購入の方が多い」3.9%と購入の比重は小さい。この傾向は健康障害者も同じである。

一方，非農家では，「自給」13.2%，「自給の方が多い」13.2%とこの両者を合わせても26.4%と約4分の1に過ぎない。逆に，「自給と購入が半々」が62.9%であり，当然のことながら非農家は購入に重点がある。今回の対象とした非農家は，富山県のみであり，都市部でも近くに農地を持つことができる者もいる。そのため，わずかな量でも自給することができる者がいたが，大都市ではこのような条件はほとんどなく，「購入」がほとんどであろう。

このように，野菜を自給する農家の比率が高く，農家経済を支える大きな力となっていると考えられる。

図12　野菜の自給状況



（3）家計状態をどのように感じているか

収入は，多いほど生活に余裕を感じさせると思われる。しかし，実際の収入の多寡が直接本人の主観的な満足感と結びつかないこともある。高齢者本人は，過去および現在の家計状態をどのように感じているのであろうか。（表36）

「以前の家計状態」（回答率98.0%）は，「充分」が9.8%，「まあまあ」54.8%，「苦しい時もあった」29.7%，「苦しかった」5.8%であった。

「現在の家計状態」（回答率98.6%）は，「充分」14.3%，「まあまあ」79.9%，「苦しい」5.7%であった

このように，過去には苦しい時もあったが，現在は充分とまでは言えなくとも，苦しいと感じている者は少なかった。

健康障害者も健康者と同様に，「充分」，「まあまあ」を合わせると，現在おおむね満足している者が9割を越える。

健康保険制度が充分でなかった時代においては，家族の誰かが病気をすると治療費は家計を大きく圧迫し，病気は貧乏と同意語であった。現在，医療保障制度の後退はあるものの，過去に比較し様々な点で充実している。そのため，病気などをした健康障害者でも，現在の家計が「苦しい」と答える者は5.2%とわずかであった。

表36－1　家計状態について

（人）

	以前の家計状態						現在の家計状態					
	健康者			健康障害者			健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
充分	45	31	76	26	12	38	63	49	112	29	17	46
まあまあ	197	229	426	114	99	213	298	328	626	170	139	309
苦しいときもあった	118	113	231	55	43	98						
苦しかった	25	20	45	18	8	26	27	18	45	15	5	20
計	385	393	778	213	162	375	388	395	783	221	161	382

表36－2　家計状態について

（%）

	以前の家計状態						現在の家計状態					
	健康者			健康障害者			健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
充分	11.7	7.9	9.8	12.2	7.4	10.1	16.2	12.4	14.3	13.1	10.6	12.0
まあまあ	51.2	58.3	54.8	53.5	61.1	56.8	76.8	83.0	79.9	76.9	86.3	80.9
苦しいときもあった	30.6	28.8	29.7	25.8	26.5	26.1						
苦しかった	6.5	5.1	5.8	8.5	4.9	6.9	7.0	4.6	5.7	6.8	3.1	5.2

次に，自分が自由になる「小遣い」（回答率97.6%）は，「充分」20.9%，「まあまあ」72.6%，「苦しい」6.5%であった。なお，年齢が高い者ほど「充分」と答える者が多く，55才未満の男で「充分」は12.1%，女3.6%であるが，75才代では男35.1%，女40.0%と増え，逆に「まあまあ」は55才未満の男72.7%，女75.0%に対して75才代の男59.6%，女55.8%と減っている。（表37）

表37－1　小遣い

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
充分	4	22	35	20	1	29	30	21	81	81	162
まあまあ	24	109	110	34	21	127	109	29	277	286	563
苦しい	5	11	6	3	6	11	6	2	25	25	50
計	33	142	151	57	28	167	145	52	383	392	775

表37－2　小遣い

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
充分	12.1	15.5	23.2	35.1	3.6	17.4	20.7	40.4	21.1	20.7	20.9
まあまあ	72.7	76.8	72.8	59.6	75.0	76.0	75.2	55.8	72.3	73.0	72.6
苦しい	15.2	7.7	4.0	5.3	21.4	6.6	4.1	3.8	6.5	6.4	6.5

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（4）日常の生活スタイル

生活スタイル（回答率96.7%）は，「規則正しい」86.2%，「勝手気まま」12.8%，「家族の援助を受けて」1.0%であり，性別に差はほとんどない。健康障害者，非農家も同様の傾向である。（表38）

表38－1　日常生活スタイル

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
規則正しい	31	131	123	42	27	148	118	42	327	335	662
勝手気まま	2	11	21	13	1	17	23	10	47	51	98
家族の援助を受けて生活		1	3	1		2		1	5	3	8
計	33	143	147	56	28	167	141	53	379	389	768

表38－2　日常生活スタイル

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
規則正しい	93.9	91.6	83.7	75.0	96.4	88.6	83.7	79.2	86.3	86.1	86.2
勝手気まま	6.1	7.7	14.3	23.2	3.6	10.2	16.3	18.9	12.4	13.1	12.8
家族の援助を受けて生活	0.0	0.7	2.0	1.8	0.0	1.2	0.0	1.9	1.3	0.8	1.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

年齢別では，高齢になるほど「勝手気まま」が増える傾向にあり，「勝手気まま」は55才未満の男で6.1%，女 3.6%に対して，75才代では男23.2%，女18.9%と増えている。高齢者の「勝手気まま」について，生活のリズムが無くなったと考えるか，様々な制約に縛られず悠々自適な生活をしているかは，今回の調査では明らかではない。

（5）60才を越えて住所を変更したことによる生活への影響

住み慣れた地域，住み慣れた住宅に住むことは高齢者の心の安静につながる。そのため，高年齢になって住み慣れた場所を離れることは，様々な精神的なストレスを生む可能性がある。

「60才を越えてから住所の変更があったか」（回答率77.5%）について，「あった」者は回答者615人中わずか22人と少なかった。「住所を変わって良かったか」（回答者25人）について「良かった」17人であり，残り8人が「良くなかった」，「どちらとも言えない」と答えている。

このように，今回の調査対象者で60才を過ぎてから住所変更をした者は少なく，変更後の生活の良否に対する十分な回答を得ることはできなかった。しかし，これからは，住み慣れた自然のある農村を捨て，都会の子供夫婦の家やマンションに住所変更を余儀なくされる者もますます増加し，今後とも十分な検討を要する課題と考えられる。

（6）趣味

高齢者の生活の質を高める上で，趣味は大きな位置を占める。農村の高齢者はどのような趣味を持っているのであろうか。

「趣味を持っているか」（55才以上・回答率　健康者97.3%，健康障害者95.3%）について，健康者では，「ある」52.1%，「ちょっとした趣味」36.0%，「ない」11.9%であり，ちょっとした趣味を含め88.1%と9割近い者が趣味を持ち，年代的な差はあまりない。健康障害者では，「ある」41.4%，「ちょっとした趣味」35.7%であり，ちょっとした趣味を含めて趣味を持つ者は77.1%と約8割いる。しかし，趣味が「ある」とはっきり答える者は健康者より約1割少ない。**（表39）**

表39－1　趣味が有りますか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	188	183	371	91	68	159
ちょっとした趣味	111	145	256	83	54	137
無い	49	36	85	42	46	88
計	348	364	712	216	168	384

表39－2　趣味が有りますか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	54.0	50.3	52.1	42.1	40.5	41.4
ちょっとした趣味	31.9	39.8	36.0	38.4	32.1	35.7
無い	14.1	9.9	11.9	19.4	27.4	22.9

「力を入れている趣味があるか」（55才以上・回答率　健康者87.6%，健康障害者78.9%）について，「ない」は健康者60.8%，健康障害者68.6%であり，「ある」はそれぞれ39.2%，31.4%に過ぎず，趣味は持っているが様々な条件により充分に力を入れ切れずにいる様子がうかがえる。また，健康者に比較して健康障害者では，「ある」と答えた者が少なく，健康を害することにより趣味を持ったり，力を入れることが制限されていることがうかがえる。（表40）

表40－1　力を入れている趣味がありますか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	111	140	251	59	41	100
ない	205	185	390	127	91	218
計	316	325	641	186	132	318

表40－2　力を入れている趣味がありますか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	35.1	43.1	39.2	31.7	31.1	31.4
ない	64.9	56.9	60.8	68.3	68.9	68.6

趣味の内容は男で最も多いのは，「旅行」で51.7%，次いで「庭いじり」31.4%，「読書・新聞」24.7%，「盆栽」15.5%，「スポーツ」12.5%の順であった。年代により，趣味が異なり，例えば55才代では，「旅行」50.9%，「庭いじり」29.6%，「読書・新聞」15.7%の順であるが，高齢の75才代では「庭いじり」83.3%，「読書・新聞」62.5%，「ゲートボールなど」50.0%の順である。

女では，男と同様「旅行」が最も多く48.1%，次いで「編物・裁縫・手芸」33.6%，「庭いじり」23.9%，「読書・新聞」22.3%，「寺社参り」22.3%の順である。年代別では，55才代も75才代も上位3つの趣味は，「旅行」，「編物・裁縫・手芸」，「庭いじり」と同じである。

55才代と最も高齢の75才代との比較において，10%以上増える趣味は，男では「庭いじり」，「読書・新聞」，「盆栽」，「ゲートボールなど」，「囲碁・将棋」，「寺社参り」，「茶飲み話し」であり，逆に10%以上少なくなるのは，「旅行」である。女では，「読書・新聞」，「寺社参り」，「ゲートボールなど」が増え，「旅行」が減っている。また，女の「編物」，「庭いじり」のように年代に関わらず，高い比率を占める趣味もある。**（表41）**

このように，農村の高齢者は様々な趣味を持っているが，その趣味にやりがいを感じているのであろうか。（55才以上・回答率　健康者85.2%，健康障害者71.7%）また，もっとやりたい趣味があるのだろうか。（回答率　健康者83.5%，健康障害者74.7%）**（表42，43）**

55才代以上の者で，趣味にやりがいを「感じる」者は，健康者58.0%に対して，健康障害者では48.8%と少なく，「あまり感じない」者が健康者17.5%，健康障害者22.6%，「どちらとも言えない」が健康者24.5%，健康障害者28.4%であった。

もっとやりたい趣味については，「ある」が健康者で30.4%，健康障害者22.6%，「何かやりたいが，特にない」は，健康者43.4%，健康障害者34.2%，「ない」が，健康者26.2%，健康障害者43.2%であった。

このように，健康者に比較して健康障害者は，趣味に対するやりがいや，新たな趣味への挑戦意欲はあまりなく，消極的である。つまり，健康を損ねることが，趣味を楽しむ上で，障害になっていることがうかがえる。

表41－1　趣味の内容（男）　（人，％）

	人数					率				
	①	②	③	④	計	①	②	③	④	計
1. 旅行	7	55	72	19	153	29.2	50.9	62.6	38.8	51.7
2. 庭いじり	6	32	35	20	93	25.0	29.6	30.4	83.3	31.4
3. 読書・新聞	5	17	36	15	73	20.8	15.7	31.3	62.5	24.7
4. 盆栽	2	11	26	7	46	8.3	10.2	22.6	29.2	15.5
5. スポーツ	11	13	11	2	37	45.8	12.0	9.6	8.3	12.5
6. ｹﾞｰﾄﾎﾞｰﾙなど	1	3	12	12	28	4.2	2.8	10.4	50.0	9.5
7. 囲碁・将棋	1	9	11	5	26	4.2	8.3	9.6	20.8	8.8
8. 寺社参り	0	5	14	6	25	0.0	4.6	12.2	25.0	8.4
9. 釣り	3	12	9	1	25	12.5	11.1	7.8	4.2	8.4
10. 絵画・書道	1	7	9	3	20	4.2	6.5	7.8	12.5	6.8
11. 俳句・短歌	1	4	5	1	11	4.2	3.7	4.3	4.2	3.7
12. 茶飲み話	1	2	3	5	11	4.2	1.9	2.6	20.8	3.7
13. 音楽(ｶﾗｵｹ・鑑賞含む)	2	4	3		9	8.3	3.7	2.6	0.0	3.0
14. 編物・裁縫・手芸	1	2		2	5	4.2	1.9	0.0	8.3	1.7
15. 家事		1	1	1	3	0.0	0.9	0.9	4.2	1.0
16. その他	3	30	16	8	57	12.5	27.8	13.9	33.3	19.3
累　計	45	207	263	107	622					
実回答数	24	108	115	49	296					

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表41－2　趣味の内容（女）

（人，％）

	人数					率				
	①	②	③	④	計	①	②	③	④	計
1. 旅行	8	69	61	15	153	40.0	48.6	52.1	38.5	48.1
2. 編物・裁縫・手芸	8	53	35	11	107	40.0	37.3	29.9	28.2	33.6
3. 庭いじり	5	35	27	9	76	25.0	24.6	23.1	23.1	23.9
4. 読書・新聞	6	25	29	11	71	30.0	17.6	24.8	28.2	22.3
5. 寺社参り		13	22	9	44	0.0	9.2	18.8	23.1	13.8
6. 絵画・書道	3	19	17	3	42	15.0	13.4	14.5	7.7	13.2
7. 家事	2	20	14	5	41	10.0	14.1	12.0	12.8	12.9
8. 茶飲み話	3	17	13	6	39	15.0	12.0	11.1	15.4	12.3
9. ｹﾞｰﾄﾎﾞｰﾙなど		4	9	9	22	0.0	2.8	7.7	23.1	6.9
10. 俳句・短歌	2	5	11	3	21	10.0	3.5	9.4	7.7	6.6
11. スポーツ	5	10	5	1	21	25.0	7.0	4.3	2.6	6.6
12. 盆栽		6	7	2	15	0.0	4.2	6.0	5.1	4.7
13. 音楽(ｶﾗｵｹ・鑑賞含む)		4	3	1	8	0.0	2.8	2.6	2.6	2.5
14. 釣り		1			1	0.0	0.7	0.0	0.0	0.3
15. 囲碁・将棋					0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16. その他	6	22	20	6	54	30.0	15.5	17.1	15.4	17.0
累　計	48	303	273	91	715					
実回答数	20	142	117	39	318					

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表42－1　趣味にやりがいを感じますか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
感じる	166	196	362	77	64	141
あまり感じない	61	48	109	47	19	66
どちらとも言えない	74	79	153	50	32	82
計	301	323	624	174	115	289

表42－2　趣味にやりがいを感じますか（55才以上）

（％）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
感じる	55.1	60.7	58.0	44.3	55.7	48.8
あまり感じない	20.3	14.9	17.5	27.0	16.5	22.8
どちらとも言えない	24.6	24.5	24.5	28.7	27.8	28.4

表43－1　もっとやりたい趣味がありますか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	89	97	186	37	31	68
何かやりたいが、特にない	131	134	265	64	39	103
ない	80	80	160	78	52	130
計	300	311	611	179	122	301

表43－2　もっとやりたい趣味がありますか（55才以上）

（％）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ある	29.7	31.2	30.4	20.7	25.4	22.6
何かやりたいが、特にない	43.7	43.1	43.4	35.8	32.0	34.2
ない	26.7	25.7	26.2	43.6	42.6	43.2

6．日常生活行動・性格など

（1）感覚機能の衰え

高齢になるに従い，身体的老化は避けられないことである。

高齢者は，感覚機能の老化をどのように自覚しているであろうか。また，健康に障害を持つことにより健康者と比較してどのような機能の衰えを感じているのであろうか。

ここでは，視力，聴力，嗅覚，味覚について年齢別に健康者と健康障害者について比較した。なお，各項目に対する回答率は97%以上であった。**（表44）**

表44　年齢別，感覚機能の正常者の割合（%）

		①	②	③	④
視力	健康者	83.9	59.6	64.5	50.0
	健康障害者	71.4	58.1	60.8	43.8
聴力	健康者	95.2	86.2	81.9	55.9
	健康障害者	71.4	85.7	70.3	58.0
嗅覚	健康者	96.8	85.3	89.7	81.8
	健康障害者	85.7	93.3	84.2	78.8
味覚	健康者	100.0	97.2	96.7	90.6
	健康障害者	85.7	96.2	95.7	92.4

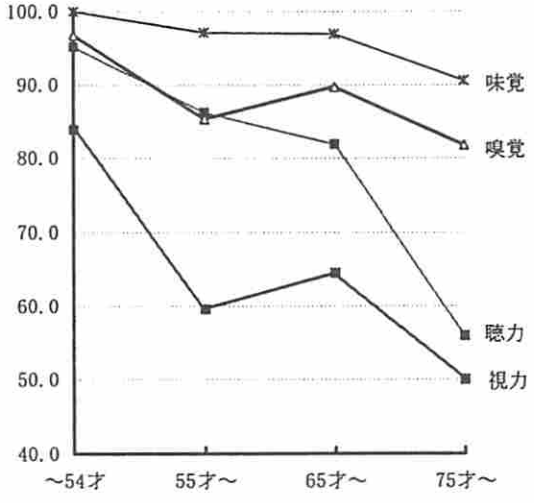
①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

各感覚機能の程度は，5段階に分けた。例えば「視力」は，①「全く見えない」，②「かろうじて見える」，③「新聞の見出し程度」，④「見えるが充分ではない」，⑤「ふつう」に区分した。このうち，「ふつう」の者の比率を示したのが表44である。

いずれの感覚機能も，高齢になるに従い「ふつう」の者の比率が低下する。健康者について年代別に比較すると，最も低下が著しいのは視力であり，「ふつう」が55才未満で83.9%であるが，75才代では50.0%と少なくなっている。次いで低下が大きいのは聴力であり，55才未満が95.2%に対して75才代は55.9%，嗅覚は，55才未満96.8%に対して75才代は81.8%，味覚は55才未満 100%に対して75才代90.6%であった。**（図13）**

健康者と健康障害者を比較すると，視力がわずかに健康障害者の方が健康者に比較し，「ふつう」の者の比率が少ない傾向にあるが，他の機能には特に差は認められない。

図13　年齢による感覚機能の低下
（健康者における正常者の割合%）



（2）日常生活動作・ＡＤＬ

日常生活の行動能力の指標として，日常生活動作，いわゆるＡＤＬ（Activity of Daily Living）が指標として用いられる。

通常用いられる項目は，食事，整容（洗面・歯磨きなど），更衣，排泄，入浴，歩行，移動・車椅子，おむつ，および介護者からみた全般的なＡＤＬの判定であり，各項目は4段階で判定される。

今回の調査では，一般的に使用される上記の項目も勘案し，会話，歩行，食事，入浴，着衣，排泄，日常生活行動，外出・移動の8項目について調査した。なお，各項目は感覚機能と同様，5段階で評価し，年齢別に健康者と健康障害者を比較した。なお，各項目の回答率は97%以上である。**（表45）**

高齢になるに従い，各項目の「ふつう」の者の割合が少なくなる。

健康者において，高齢の75才代で「ふつう」の者の割合が最も少ない項目は，①「会話」87.2%であり，次いで②「歩行」89.2%，③「外出・移動」89.9%，④「日常行動」92.7%，⑤「着衣」94.5%，⑥「入浴」96.4%，⑦「排泄」98.2%，⑧「食事」98.2%，の順であった。

一方，健康障害者の75才代で最も「ふつう」の割合が少ないのは，①「歩行」60.0％であり，次いで②「外出・移動」63.3％，③「日常行動」69.2％，④「着衣」82.6％，⑤「排泄」83.7％，「⑥会話」88.4％，「⑦入浴」93.2％，「⑧食事」96.2％の順であった。

健康者および健康障害者の75才代において，共通して「ふつう」の者の割合が少ない項目は，「歩行」，「外出・移動」，「日常行動」であり，逆に「ふつう」の割合の多い項目は，「食事」，「入浴」であった。

以上の通り，高齢になるに従い，日常生活では歩行や外出などの行動が制限され，生活半径を縮小せざるを得なくなっている。逆に食べることや風呂に入ることは，高齢になってもその機能が良く保存されており，高齢者が楽しみながら自分の機能を働かすことのできる重要な項目であることがうかがえる。

表45　日常生活行動（ＡＤＬ）の正常な者の割合（％）

		①	②	③	④
会話	健　康　者	98.4	99.7	98.7	87.2
	健康障害者	85.7	100.0	91.4	88.4
歩行	健　康　者	100.0	99.7	98.3	89.2
	健康障害者	100.0	98.1	87.6	60.0
食事	健　康　者	100.0	99.7	99.7	98.2
	健康障害者	100.0	99.0	97.5	96.2
入浴	健　康　者	100.0	99.7	99.3	96.4
	健康障害者	100.0	100.0	95.7	93.2
着衣	健　康　者	100.0	99.7	99.3	94.5
	健康障害者	100.0	97.1	93.3	82.6
排泄	健　康　者	100.0	100.0	99.7	98.2
	健康障害者	85.7	99.0	95.7	83.7
日常行動	健　康　者	100.0	99.4	99.3	92.7
	健康障害者	100.0	98.1	91.4	69.2
外出移動	健　康　者	100.0	99.4	98.3	89.9
	健康障害者	100.0	97.1	92.0	63.3

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（3）性格

高齢者は，社会的にも家庭的にも孤独になりがちである。そのような高齢者にとって対人関係を維持する上で，本人の持つ性格は重要な要件である。

農村の高齢者の性格について，ハリソンが示す10の指標を表現を柔らかくして調査した。（複，回答率95.0%）（図14）

高齢の75才代に多い性格は，男では，「人に頼らず自分で事を進める」43.6%，「人間関係で順応性がある」43.6%，「人間関係にくよくよしない」36.4%であり，女では「人間関係にくよくよしない」52.8%，「人の意見をよく聞く」43.4%，「人間関係で順応性がある」34.0%であった。

高齢になるに従いその比率が増加する傾向のある性格は，男では「人間関係にくよくよしない」であり，女では「自分の意見を否定されても気にならない」，「人間関係にくよくよしない」などである。逆に，比率が減少する性格は，男では「自分の意見を否定されても気にならない」，「人の意見をよく聞く」，「人間関係に順応性がある」であり，女では「人間関係に順応性がある」などである。

高齢の75才代で，特に男女の性差が10%を越える性格で，男の方が多いのは「人に頼らず自分で事を進める」，「人間関係で順応性がある」であり，女の方が多いのは，「人間関係にくよくよしない」であった。

このように，男女とも高齢者に共通して多い性格は，「人間関係に順応性がある」であるが，同時に高齢になるに従い少なくなる性格もまた「人間関係に順応性がある」である。

男女とも高齢になるに従い多くなる傾向のある性格は，「人間関係にくよくよしない」であり，特に女の高齢者に多い。

「他人と協調性があると思うか」（回答率97.7%）について，「思う」が男64.1%，女53.1%，「あまりない」男 4.4%，女 6.4%，「どちらとも言えない」男31.5%，女40.6%であった。年代別では，男は各年代の差は大きくないが，女では，「思う」が55才未満で66.7%であるが，75才代では38.9%と少なくなり，「どちらとも言えない」が55才代29.6%が75才代では53.7%に増えおり，女の方が高齢になるに従い，協調性があると「思う」者が少なくなっている。（表46）

図14　性格

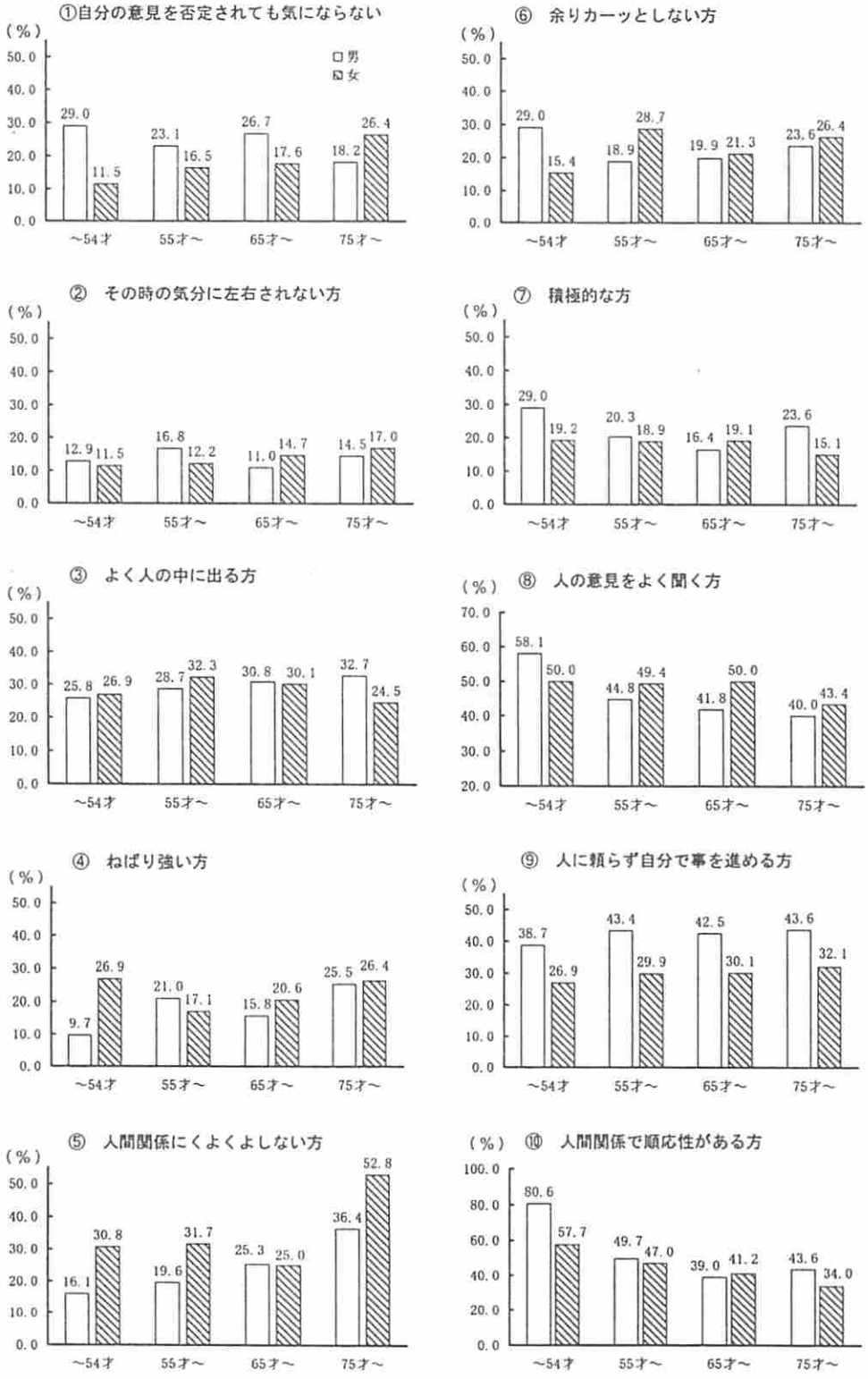

①自分の意見を否定されても気にならない
(%)
□男
▨女
29.0 11.5 23.1 16.5 26.7 17.6 18.2 26.4
~54才 55才~ 65才~ 75才~
⑥ 余りカーッとしない方
29.0 15.4 18.9 28.7 19.9 21.3 23.6 26.4
② その時の気分に左右されない方
12.9 11.5 16.8 12.2 11.0 14.7 14.5 17.0
⑦ 積極的な方
29.0 19.2 20.3 18.9 16.4 19.1 23.6 15.1
③ よく人の中に出る方
25.8 26.9 28.7 32.3 30.8 30.1 32.7 24.5
⑧ 人の意見をよく聞く方
58.1 50.0 44.8 49.4 41.8 50.0 40.0 43.4
④ ねばり強い方
9.7 26.9 21.0 17.1 15.8 20.6 25.5 26.4
⑨ 人に頼らず自分で事を進める方
38.7 26.9 43.4 29.9 42.5 30.1 43.6 32.1
⑤ 人間関係にくよくよしない方
16.1 30.8 19.6 31.7 25.3 25.0 36.4 52.8
⑩ 人間関係で順応性がある方
80.6 57.7 49.7 47.0 39.0 41.2 43.6 34.0

表46－1　他人と協調性のある性格と思いますか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
思う	20	94	94	38	18	94	75	21	246	208	454
あまりない	2	5	10		1	11	9	4	17	25	42
どちらとも言えない	11	44	46	20	8	63	59	29	121	159	280
計	33	143	150	58	27	168	143	54	384	392	776

表46－2　他人と協調性のある性格と思いますか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
思う	60.6	65.7	62.7	65.5	66.7	56.0	52.4	38.9	64.1	53.1	58.5
あまりない	6.1	3.5	6.7	0.0	3.7	6.5	6.3	7.4	4.4	6.4	5.4
どちらとも言えない	33.3	30.8	30.7	34.5	29.6	37.5	41.3	53.7	31.5	40.6	36.1

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

7．人間関係，社会活動

高齢者は身体的なハンディや，人間関係の消失により，次第に社会的関係が稀薄になる傾向にある。農村の高齢者は，地域社会にどのように関わろうとしているのであろうか。

（1）隣人関係

高齢者の生活には，若年者とは別の困難がつきまとう。そのような時，親族のみならず近くの隣人の支えが，高齢者の生活を維持するため，時として決定的な力ともなる。

「困った時の友人・隣人が必要ですか」（55才以上・回答率　健康者98.2%，健康障害者98.3%，非農家97.5%））に対して，「必要」とする者が，健康者91.9%，健康障害者90.2%，非農家92.4%と，いずれも9割の者が困ったときの隣人などを「必要」としていた。健康を害した健康障害者のみならず，健康者や近所付きあいが農村より稀薄とされる非農家においても，困った時の友人・隣人を必要と考える者が多かった。（表47）

実際に，「困った時，相談できる友人・隣人がいますか」（回答率　健康者96.6%，健康障害者97.8%，非農家98.1%）では，健康者86.7%，健康障害者83.5%，非農家85.5%と8割を越える者が，実際に「いる」と答えている。農村社会では，隣り近所のつき合いが次第に稀薄になりつつあるとはいえ，未だにお互いを支えあう関係が存在していることがうかがえる。ただし，今回の調査では，「友人」と「隣人」を区別していないので，本当

に，いわゆる「向こう3軒両隣り」的な隣人関係を指すのかは，明確ではない。これは，非農家についても言える。また，非農家の調査は富山県のみであるので，大都会でこのような関係が，どの程度保たれているかは，今回の調査では不明である。（表48）

表47－1　困った時の友人・隣人が必要ですか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
必要	330	331	661	201	156	357	67	79	146
必要でない	23	35	58	18	21	39	4	8	12
計	353	366	719	219	177	396	71	87	158

表47－2　困った時の友人・隣人が必要ですか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
必要	93.5	90.4	91.9	91.8	88.1	90.2	94.4	90.8	92.4
必要でない	6.5	9.6	8.1	8.2	11.9	9.8	5.6	9.2	7.6

表48－1　困ったときに相談できる友人・隣人がいますか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
いる	301	312	613	184	145	329	56	80	136
いない	46	48	94	35	30	65	15	8	23
計	347	360	707	219	175	394	71	88	159

表48－2　困ったときに相談できる友人・隣人がいますか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
いる	86.7	86.7	86.7	84.0	82.9	83.5	78.9	90.9	85.5
いない	13.3	13.3	13.3	16.0	17.1	16.5	21.1	9.1	14.5

（2）異性との関係

人間関係は同性のみならず，配偶者以外の異性との関係でも広がる。これまで老人の性は，性行動のみが強調され，誤解される事が多かった。しかし，今日では異性との会話や出会いは，高齢者の生活に活力を与え，社会性を向上させる重要な要素と考えられている。

「異性の茶飲み友達があればいいと思いますか」（55才以上・回答率　健康者98.1%，非農家98.1%）について，「思う」が健康者の男37.5%，女20.7%，非農家の男22.5%，女12.5%で，いずれも女より男の方が異性を必要と感じている。

逆に「特に思わない」とはっきり拒絶的な回答をする者は，健康者の男39.0%，女59.9%，非農家の男46.5%，女67.0%であり，「どちらでもいい」を上回っている。また，男より女の方が，必要とは思わない者が多い。（表49）

表49－1　異性の茶飲み友達があればよいですか（55才以上）

（人）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
思う	128	78	206	16	11	27
思わない	133	226	359	33	59	92
どちらでもいい	80	73	153	22	18	40
計	341	377	718	71	88	159

表49－2　異性の茶飲み友達があればよいですか（55才以上）

（%）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
思う	37.5	20.7	28.7	22.5	12.5	17.0
思わない	39.0	59.9	50.0	46.5	67.0	57.9
どちらでもいい	23.5	19.4	21.3	31.0	20.5	25.2

実際に「異性の茶飲み友達がいるか」（55才以上・回答率　健康者90.7%，非農家95.1%）では，「いる」が健康者の男28.8%，女19.2%，非農家の男22.9%，女7.1%と，男より女の方が少ない。（表50）

表50－1　異性の茶飲み友達がいますか（55才以上）　（人）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
いる	94	65	159	16	6	22
いない	232	273	505	54	78	132
計	326	338	664	70	84	154

表50－2　異性の茶飲み友達がいますか（55才以上）　（%）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
いる	28.8	19.2	23.9	22.9	7.1	14.3
いない	71.2	80.8	76.1	77.1	92.9	85.7

（3）社会活動への参加

様々な社会的な団体への参加は，高齢者にとって失いがちな人間関係を維持し，また，自分自身の能力を発揮させる。

「色々な団体に参加しているか」（回答率　90.0%）では，「楽しんで参加している団体がある」が，男37.0%，女41.6%であり，「つき合い程度の団体がある」は男35.0%，女34.4%，「ない」が男28.0%，女24.0%である。（表51）

表51－1　団体に参加していますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
楽しんで参加している団体がある	5	43	62	22	10	67	52	20	132	149	281
つき合い程度の団体あり	11	52	41	21	6	48	48	21	125	123	248
ない	14	42	35	9	9	42	24	11	100	86	186
計	30	137	138	52	25	157	124	52	357	358	715

表51－2　団体に参加していますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
楽しんで参加している団体がある	16.7	31.4	44.9	42.3	40.0	42.7	41.9	38.5	37.0	41.6	39.3
つき合い程度の団体あり	36.7	38.0	29.7	40.4	24.0	30.6	38.7	40.4	35.0	34.4	34.7
ない	46.7	30.7	25.4	17.3	36.0	26.8	19.4	21.2	28.0	24.0	26.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

年齢別では，55才未満の男で「楽しんで入っている団体がある」は，16.7%と少ないが，高齢になるに従い増え，75才代では42.3%と4割を越える。逆に「ない」が55才未満が46.7%に対し，75才代では17.3%と少ない。女でも，高齢の年代ほど「ない」が少なく，男女とも高齢になるに従い，社会活動から離れるのではなく，より多く団体に参加している。

「楽しんで入っている団体の理由」は，性別，年代別により，その内容が異なる。

男女とも，「話し相手がいる」，「お金がかからず楽しめる」，および女の「世話をすることが楽しい」が，高齢になるに従い多くなる。逆に少なくなるのは，「知識や技術が生かせる」，「新しい発見，出会いがある」などである。また，「みんなに喜んでもらえる」は，男では高齢になるに従い多くなるが，女では逆に少なくなる。（図15）

「参加している団体の種類」（「参加している団体がある」者の回答率51.8%）は，男では「老人クラブ」の31.2%が最も多い。次いで「スポーツ・健康づくり」30.4%である。女では「文化的な活動」37.5%が最も多く，次いで「老人クラブ」36.8%である。（表52）

図15　楽しんで団体に参加する理由

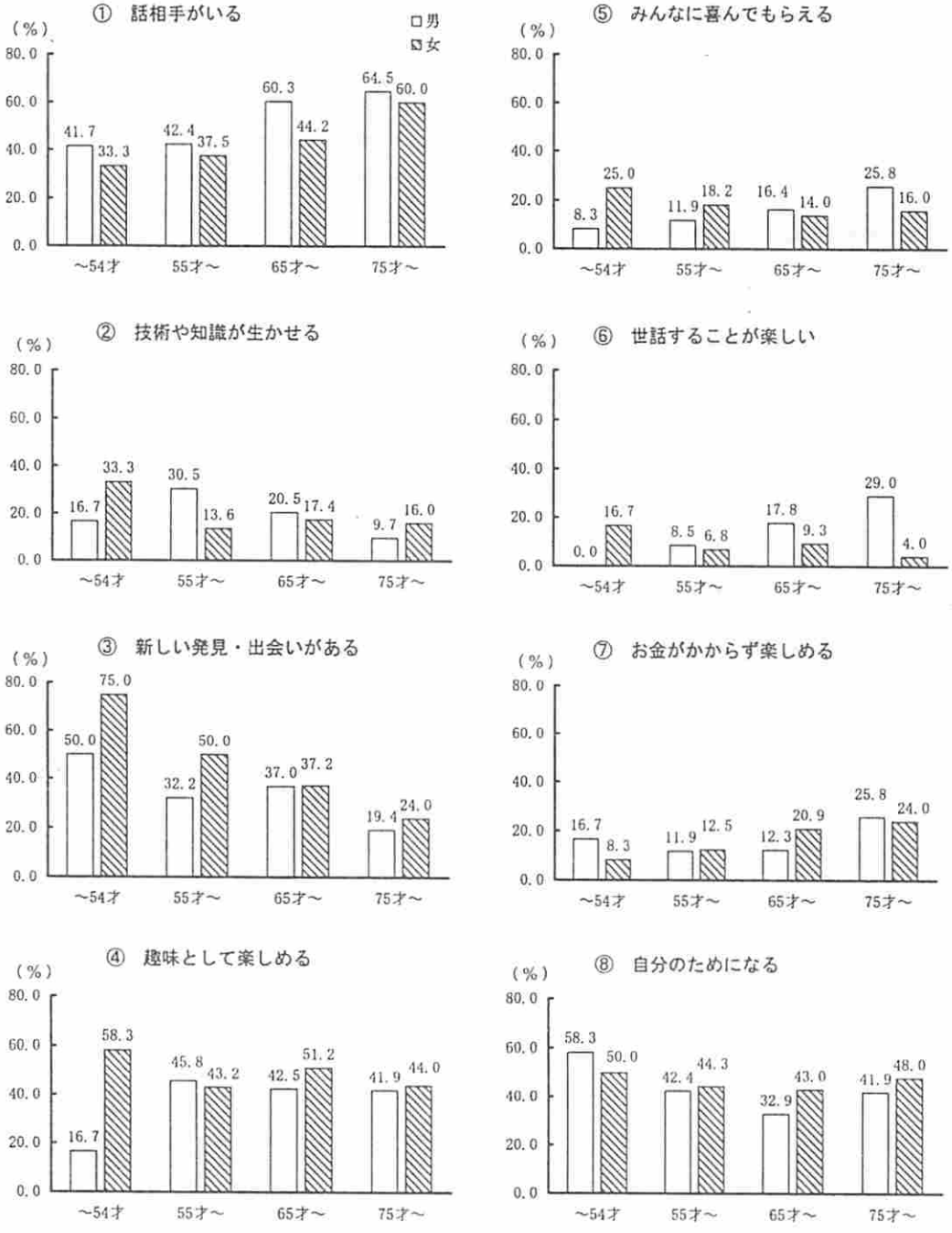


表52－1　どのような団体に参加していますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
スポーツ・健康づくり	9	16	15	2	6	18	7	3	42	34	76
園芸など	7	15	15	2	5	11	7		39	23	62
文化的な活動	1	10	16	3	4	26	16	5	30	51	81
老人クラブなど		3	25	15	1	8	23	18	43	50	93
ボランティア活動	1	8	6	3	4	15	5	1	18	25	43
その他	2	24	18	6		13	6	3	50	22	72
累　計	20	76	95	31	20	91	64	30	222	205	427
実回答数	12	49	57	20	7	58	47	24	138	136	274

表52－2　どのような団体に参加していますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
スポーツ・健康づくり	75.0	32.7	26.3	10.0	85.7	31.0	14.9	12.5	30.4	25.0	27.7
園芸など	58.3	30.6	26.3	10.0	71.4	19.0	14.9	0.0	28.3	16.9	22.6
文化的な活動	8.3	20.4	28.1	15.0	57.1	44.8	34.0	20.8	21.7	37.5	29.6
老人クラブなど	0.0	6.1	43.9	75.0	14.3	13.8	48.9	75.0	31.2	36.8	33.9
ボランティア活動	8.3	16.3	10.5	15.0	57.1	25.9	10.6	4.2	13.0	18.4	15.7
その他	16.7	49.0	31.6	30.0	0.0	22.4	12.8	12.5	36.2	16.2	26.3

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

年代別では，男女とも高齢になるに従い，「スポーツ・健康づくり」および「園芸など」の比率が低下する。また，女の「文化的活動」，「ボランティア活動」も高齢になるほど参加する者は少なくなる。一方，「老人クラブ」は，高齢になるほど増え，75才代では男女とも75.0%，4分の3の者が参加しており，老人クラブは，高齢者の社会的団体への参加の中心となっている。

「積極的に参加している団体」（「団体に参加している」者の回答率68.1%）は，「老人クラブ」が最も多く，特に75才代の男で81.6%，女84.0%が積極的に参加していると答えている。

年代別では，高齢になるに従い，積極的に参加する者が少なくなるのは，男女とも「スポーツ・健康づくり」であり，さらに女の「文化的活動」，「ボランティア活動」である。(表53)

表53－1　積極的に参加している団体　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
スポーツ・健康づくり	5	19	17	7	3	25	17	2	48	47	95
園芸など	1	13	11	5		5	9		30	14	44
文化的な活動	1	16	12	7	3	26	19	4	36	52	88
老人クラブなど		3	35	31		5	43	21	69	69	138
ボランティア活動	1	7	14	4	3	18	15		26	36	62
その他	1	14	5	4	1	15	5	1	24	22	46
累　計	9	72	94	58	10	94	108	28	233	240	473
実回答数	8	60	67	38	7	73	82	25	173	187	360

表53－2　積極的に参加している団体　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
スポーツ・健康づくり	62.5	31.7	25.4	18.4	42.9	34.2	20.7	8.0	27.7	25.1	26.4
園芸など	12.5	21.7	16.4	13.2	0.0	6.8	11.0	0.0	17.3	7.5	12.2
文化的な活動	12.5	26.7	17.9	18.4	42.9	35.6	23.2	16.0	20.8	27.8	24.4
老人クラブなど	0.0	5.0	52.2	81.6	0.0	6.8	52.4	84.0	39.9	36.9	38.3
ボランティア活動	12.5	11.7	20.9	10.5	42.9	24.7	18.3	0.0	15.0	19.3	17.2
その他	12.5	23.3	7.5	10.5	14.3	20.5	6.1	4.0	13.9	11.8	12.8

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

8．高齢者の助け合い活動などについて

高齢者を支えるのは，家族・親族や隣人のみならず，地域の助け合い活動が大きな力となる。このような「高齢者に対する助け合い活動」などに対して，農村の高齢者はどのように見ているのであろうか。また，実際に介護などが必要となった時，どのように対処して欲しいと願っているのであろうか。

（1）助け合い活動への参加意欲と参加実態

高度経済成長の始まる昭和40年代以前の農村社会では，共同作業を通して，日常的にお互いを支えきた。また，農作業だけでなく，共同活動や相互扶助により，生活のあらゆる問題に対処してきた。現在，高齢社会を迎え，過去のいわゆる「共同社会」を経験してきた農村の高齢者が，今日的問題である高齢者を支える高齢者の助け合い活動に対して，どのよう思っているのであろうか。

「地域の助け合い活動に参加したいですか」（55才以上・回答率　健康者91.5%，健康障害者78.2%，非農家93.8%）について，「参加したい」は健康者で15.7%，「健康障害者」16.2%，「非農家」11.8%であり，さらに「出来る範囲で参加したい」は健康者55.5%，健康障害者45.7%，非農家55.3%である。これら「参加したい」，「出来る範囲で参加したい」など，何らかの形で参加したいとする者の比率は，健康者71.2%。健康障害者61.9%，非農家67.1%と6割を越えている。**（表54）**

健康障害者は，健康者に比較し「参加したい」とする者の比率は低い。

助け合い活動に参加したくない理由は，回答した 104人中67人，64.4%が「自分のことで精一杯」と答えている。

実際に「地域の助け合い活動に参加しているか」（55才以上・回答率　健康者85.1%，健康障害者71.5%，非農家90.7%）について，「参加している」は，健康者11.9%，健康障害者15.3%，非農家 9.5%，「時々参加」は，それぞれ24.6%，18.8%，21.8%であり，その他の6割以上の者は「参加したことがない」と答えている。なお，男女の差はほとんどない。**（表55）**

このように，地域における助け合い活動への参加を希望する者が6割を越えているが，実際に活動に参加しているのは4割以下であり，意欲と実際の活動のギャップがある。

表54－1　地域の助け合い活動に参加したいですか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
参加したい	52	53	105	34	17	51	10	8	18
出来る範囲で参加したい	184	188	372	81	63	144	33	51	84
参加したいと思わない	30	41	71	20	18	38	10	8	18
考えたことがない	66	56	122	52	30	82	13	19	32
計	332	338	670	187	128	315	66	86	152

表54－2　地域の助け合い活動に参加したいですか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
参加したい	15.7	15.7	15.7	18.2	13.3	16.2	15.2	9.3	11.8
出来る範囲で参加したい	55.4	55.6	55.5	43.3	49.2	45.7	50.0	59.3	55.3
参加したいと思わない	9.0	12.1	10.6	10.7	14.1	12.1	15.2	9.3	11.8
考えたことがない	19.9	16.6	18.2	27.8	23.4	26.0	19.7	22.1	21.1

表55－1　地域の助け合い活動に参加しているか（55才以上）

（人）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
参加している	38	36	74	31	13	44	6	8	14
時々参加	72	81	153	34	20	54	15	17	32
参加したことがない	202	194	396	110	80	190	44	57	101
計	312	311	623	175	113	288	65	82	147

表55－2　地域の助け合い活動に参加しているか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者			非農家		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
参加している	12.2	11.6	11.9	17.7	11.5	15.3	9.2	9.8	9.5
時々参加	23.1	26.0	24.6	19.4	17.7	18.8	23.1	20.7	21.8
参加したことがない	64.7	62.4	63.6	62.9	70.8	66.0	67.7	69.5	68.7

（2）介護を要した時の希望

やむを得ず，自分や家族が介護を要したとき，どのように対処したいと思っているのであろうか。

「家族が介護を必要とした時，どのように対応したいか」（複，回答率90.2%），また，「自分が介護を必要とした時，どのように対応して欲しいか」（複，回答率90.9%）について尋ねた。（表56，図16，17）

表56－1　介護が必要になった時希望する対応

（人）

	家族の場合			自分の場合		
	男	女	計	男	女	計
施設を利用	66	56	122	58	57	115
在宅で利用できるもの	88	95	183	79	83	162
家族で対応	86	86	172	97	91	188
その時にならないと分からない	161	180	341	144	167	311
累　計	401	417	818	378	398	776
実回答数	349	367	716	354	368	722

表56－2　介護が必要になった時希望する対応

（%）

	家族の場合			自分の場合		
	男	女	計	男	女	計
施設を利用	18.9	15.3	17.0	16.4	15.5	15.9
在宅で利用できるもの	25.2	25.9	25.6	22.3	22.6	22.4
家族で対応	24.6	23.4	24.0	27.4	24.7	26.0
その時にならないと分からない	46.1	49.0	47.6	40.7	45.4	43.1

図16　家族が介護を要した時の対応

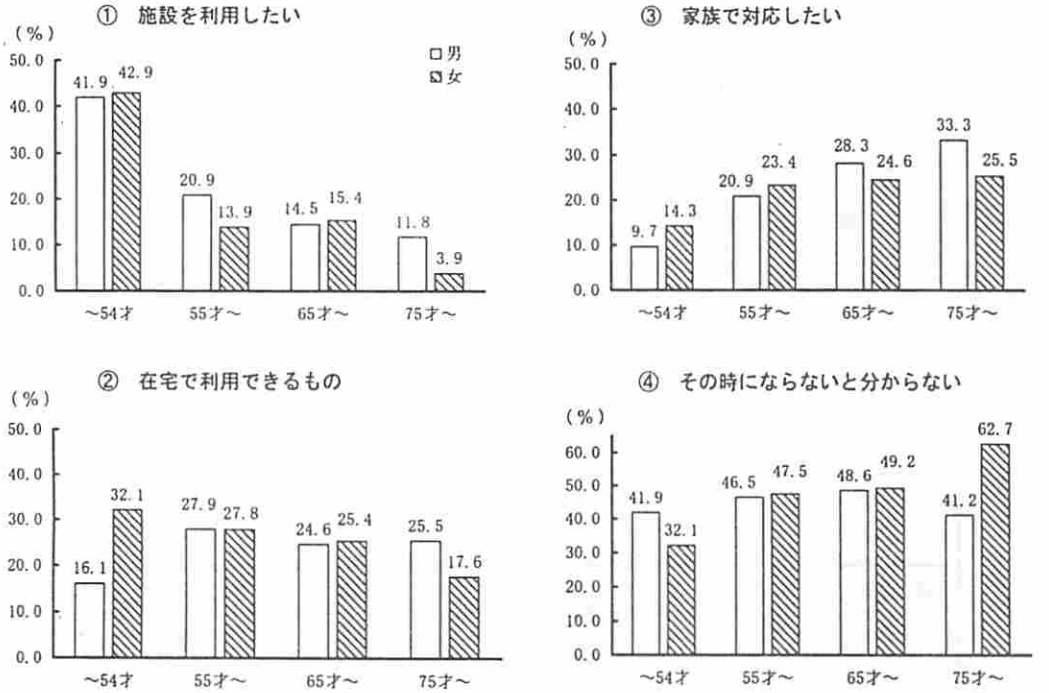
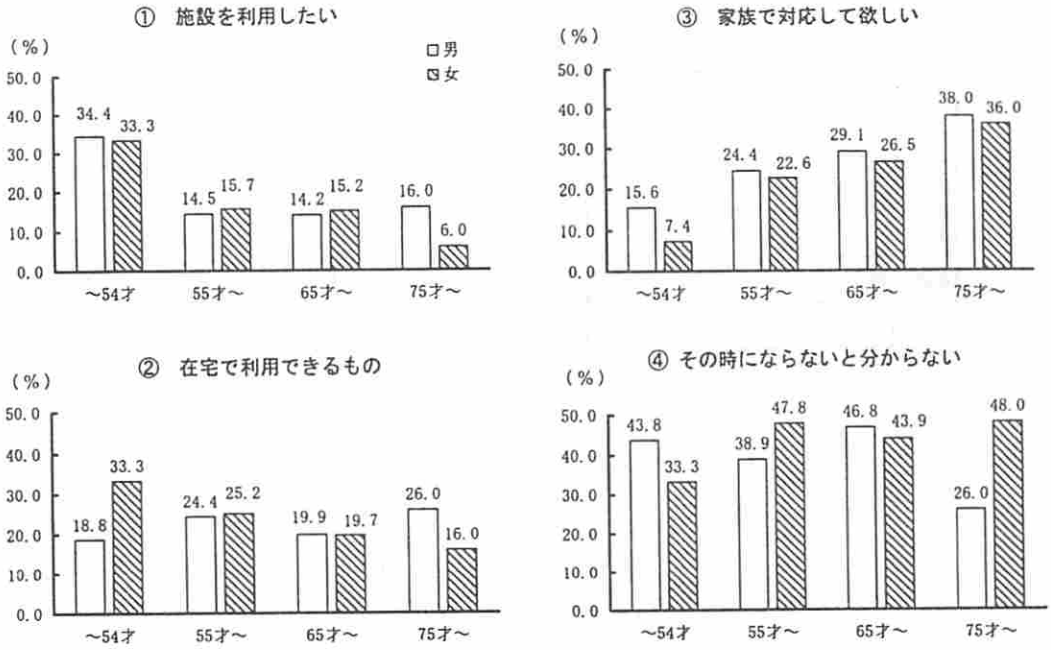


図１７　自分が介護を要した時の対応



「施設を利用したい」は，家族の場合17.0%，自分の場合15.9%，「在宅で利用できるもの」は，家族の場合25.6%，自分の場合22.4%，「家族で対応」は，家族の場合24.0%，自分の場合26.0%であり，「その時にならないと分からない」は，家族の場合46.7%，自分の場合43.1%であり，家族の場合も自分の場合も同様の傾向を示している。

家族の場合，「施設を利用したい」は，55才未満では男女とも4割を越えるが，55才以上では2割以下となる。逆に「家族で対応」は，55才未満では男 9.7%，女14.3%と1割前後であるが，高齢になるに従い増え，75才代では男では33.3%，女25.5%となっている。この傾向は，自分が介護を要した場合も同様の傾向である。

このように，若い世代ではまだ切実感がないのか，施設を希望する者が多いが，高齢になるに従い，住み慣れた自宅で家族に囲まれた生活を希望し，また介護をしたいとしている者が多い。しかし，4割から6割の者は「その時にならないと分からない」と回答しており，介護に対する対応は様々な条件により簡単に割り切れる問題ではないようである。

家族の介護は「家族で」と答えた172人，.および自分の介護は「家族で」と答えた188人に者にその理由について尋ねた。（回答率　家族144人・83.7%，自分176人・93.6%）

家族の介護について「家族以外の者にさせたくない」が76人，52.8%と最も多かった。自分の場合は「家族以外に世話されたくない」が90人，51.1%，「人の世話になるべきではない」65人，36.9%であった。

また，介護を要した時にやむを得ず社会的施設や制度を利用する時，どのような施設・制度を利用したいかについて，家族の場合，最も多いのは，回答者256人中，118人46.1%が「訪問医療・訪問看護」を上げている。また，自分の場合も，「訪問医療・訪問看護」が最も多く，回答者238人中105人44.1%であった。

9．自然，食べ物について

豊かであった自然が失われ，生き物との関わりが少なくなった現代について，農村の高齢者はどのように感じているのであろうか。

（1）子供時代における生き物の世話とその影響

現在の高齢者は，子供時代に身の回りの様々な生き物と関わってきた者が多い。その生き物との関わりについてどのように感じているのであろうか。

子供時代，「記憶に残る動物や植物の世話をした事があるか」（回答率96.3%）につい

て，「ある」が男91.6%，女80.5%であり，８～９割の者が生き物の世話を経験している。（表57）

表57－１　子供時代記憶に残る生き物の世話をしたことがありますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
ない	2	8	16	6	5	29	25	16	32	75	107
ある	32	136	132	49	22	134	116	37	349	309	658
計	34	144	148	55	27	163	141	53	381	384	765

表57－２　子供時代記憶に残る生き物の世話をしたことがありますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
ない	5.9	5.6	10.8	10.9	18.5	17.8	17.7	30.2	8.4	19.5	14.0
ある	94.1	94.4	89.2	89.1	81.5	82.2	82.3	69.8	91.6	80.5	86.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

「ある」と回答した者に，具体的に世話をした生き物を記載してもらい（複，回答率98.5%），それらを，牛，馬，山羊，鶏などの「家畜」，小鳥，猫，犬などの「ペット」，草花などの「植物」に分類した。（表58，図18）

表58－１　何を世話しましたか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
家畜	24	129	121	44	14	107	97	33	318	251	569
ペット	26	116	100	35	20	110	83	24	277	237	514
植物	11	48	52	22	3	65	50	19	133	137	270
累　計	61	293	273	101	37	282	230	76	728	625	1353
実回答数	30	135	130	49	21	132	115	36	344	304	648

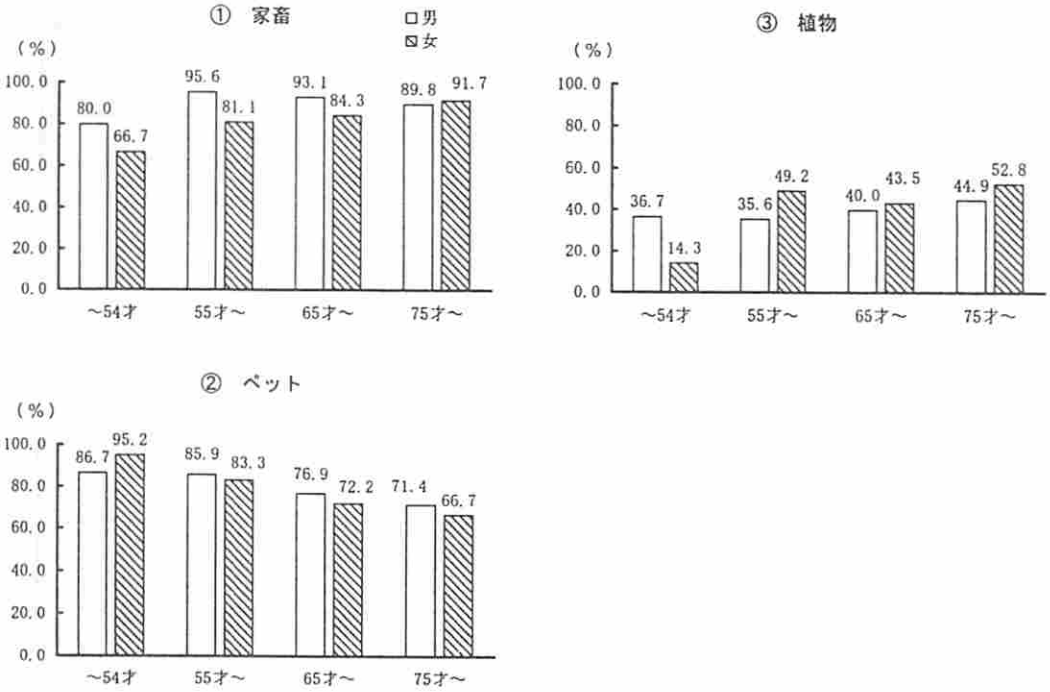
表58－２　何を世話しましたか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
家畜	80.0	95.6	93.1	89.8	66.7	81.1	84.3	91.7	92.4	82.6	87.8
ペット	86.7	85.9	76.9	71.4	95.2	83.3	72.2	66.7	80.5	78.0	79.3
植物	36.7	35.6	40.0	44.9	14.3	49.2	43.5	52.8	38.7	45.1	41.7

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図18　生き物の世話をした経験の有無



「家畜」は，男92.4%，女82.6%，「ペット」男80.5%，女78.0%，「植物」男41.7%，女45.1%であった。年代別では，「家畜」は高齢者ほど多く世話をしている。これに対して「ペット」は，若い年代の方が多い。

世話をした生き物の数は，一人で10種類以上の者もいる。平均は男4.6種類，女3.8種類であり，男では年代間の差はないが，女では高齢者ほど多くの生き物の世話をしている。

現代の子供達に比較すると，高齢者の多くが生き物の世話に関わっている。では，この世話を通じて，精神的にどのような影響を受けているだろうか。

生き物を世話したことのある者に「生き物の世話はあなたの人生に影響を与えていますか」（回答率88.8%）について，「良い影響」58.2%，「悪い影響」1.0%，「特になし」28.1%，「分からない」12.5%であり，6割近くの者が「良い影響」を受けたと感じ，生き物の世話を肯定的にとらえている。さらに，世話をしていた「生き物が死んで悲しい思いをしたことがあるか」（回答率90.6%）では，「ある」が男77.6%，女85.8%，「ない」が男10.0%，女4.7%であった。（表59，60）

このように，生き物の世話は，人生に「良い影響」を与え，またせっかく世話をしていた生き物が死んで悲しいことも経験するなど，豊かな情操を育てる上で重要な影響を与えていると考えられる。

表59－1　生き物の世話はあなたの人生に影響を与えていますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
特にない	10	40	36	12	2	28	26	10	98	66	164
良い影響	14	70	75	29	16	66	54	17	188	153	341
悪い影響			2			2	2		2	4	6
分からない	6	15	9	3	2	16	15	7	33	40	73
計	30	125	122	44	20	112	97	34	321	263	584

表59－2　生き物の世話はあなたの人生に影響を与えていますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
特にない	33.3	32.0	29.5	27.3	10.0	25.0	26.8	29.4	30.5	25.1	28.1
良い影響	46.7	56.0	61.5	65.9	80.0	58.9	55.7	50.0	58.6	58.2	58.4
悪い影響	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	1.8	2.1	0.0	0.6	1.5	1.0
分からない	20.0	12.0	7.4	6.8	10.0	14.3	15.5	20.6	10.3	15.2	12.5

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表60－1　生き物が死んで悲しい思いをしたことがありますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
経験なし	2	15	13	7		9	11	3	37	23	60
悲しい思いでなし	4	12	13	3		6	4	3	32	13	45
悲しい思いであり	24	97	95	33	21	104	87	24	249	236	485
その他		2	1			1	1	1	3	3	6
計	30	126	122	43	21	120	103	31	321	275	596

表60－1　生き物が死んで悲しい思いをしたことがありますか

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
経験なし	6.7	11.9	10.7	16.3	0.0	7.5	10.7	9.7	11.5	8.4	10.1
悲しい思いでなし	13.3	9.5	10.7	7.0	0.0	5.0	3.9	9.7	10.0	4.7	7.6
悲しい思いであり	80.0	77.0	77.9	76.7	100.0	86.7	84.5	77.4	77.6	85.8	81.4
その他	0.0	1.6	0.8	0.0	0.0	0.8	1.0	3.2	0.9	1.1	1.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（2）自然が失われたことについて

農業生産を上げるために，区画整理や農薬散布が行われてきた。その一方，豊かであった自然が農村から消えている。このことを，高齢者はどのように思っているのであろうか。

「農村から生き物が少なくなった事についてどう思うか」（複，回答率　健康者95.1%，非農家89.9%）について，「問題なし」とする者は，農業者11.5%，非農家 2.6%と少ない。「農業のため仕方がない」が健康者38.4%，非農家32.2%と現状を追認する者もいるが，一方，「自然を呼び戻す努力をすべき」が健康者47.4%，非農家63.2%，「子供達のために自然を戻すべき」が，健康者29.1%，非農家28.9%と，豊かな自然の復活を望む側面もある。また，農村の健康者より非農家の者の方が，自然を戻すことを望んでいる者が多い。（表61，図19）

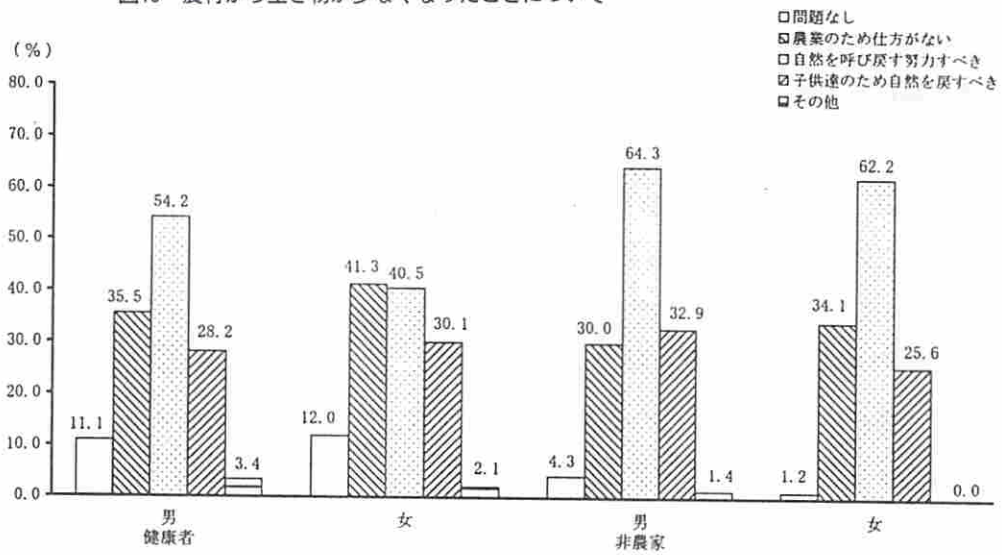
表61－1　農村から生き物が少なくなった事についてどう思いますか　（人）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
問題なし	42	45	87	3	1	4
農業のため仕方がない	135	155	290	21	28	49
自然を呼び戻す努力すべき	206	152	358	45	51	96
子供達のため自然を戻すべき	107	113	220	23	21	44
その他	13	8	21	1	0	1
累　計	503	473	976	93	101	194
実回答数	380	375	755	70	82	152

表61－2　農村から生き物が少なくなった事についてどう思いますか　（%）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
問題なし	11.1	12.0	11.5	4.3	1.2	2.6
農業のため仕方がない	35.5	41.3	38.4	30.0	34.1	32.2
自然を呼び戻す努力すべき	54.2	40.5	47.4	64.3	62.2	63.2
子供達のため自然を戻すべき	28.2	30.1	29.1	32.9	25.6	28.9
その他	3.4	2.1	2.8	1.4	0.0	0.7

図19　農村から生き物が少なくなったことについて



自然が少なくなった原因として，「区画整理や農薬散布により生き物が少なくなったと思うか」（回答率　健康者97.0%，非農家84.9%）について，「その通り」が健康者82.7%，非農家86.5%と農家，非農家を問わず共通して，農業生産を上げるために行ってきた「農業の近代化」により，生き物が少なくなったと考えている。（表62）

表62－1　区画整理，農薬散布等により生き物が少なくなったと思いますか

（人）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
その通り	324	313	637	63	78	141
違う	17	9	26	2	0	2
分からない	42	65	107	6	14	20
計	383	387	770	71	92	163

表62－2　区画整理，農薬散布等により生き物が少なくなったと思いますか

（%）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
その通り	84.6	80.9	82.7	88.7	84.8	86.5
違う	4.4	2.3	3.4	2.8	0.0	1.2
分からない	11.0	16.8	13.9	8.5	15.2	12.3

生き物が少なくなった原因とする農薬について，食品中の「残留農薬についてどう考えるか」（回答率　健康者97.1%，非農家92.3%）について，「問題なし」とする農業者10.6%，非農家8.9%に比較して，「少なくする努力をすべき」は，それぞれ84.7%，86.0%と多く，残留農薬に問題を感じている。（表63）

表63－1　残留農薬についてどう思いますか

（人）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
関心がない	12	16	28	5	2	7
問題ない	49	33	82	7	7	14
少なくする努力すべき	320	333	653	60	75	135
その他	3	5	8	1	0	1
計	384	387	771	73	84	157

表63－2　残留農薬についてどう思いますか

（%）

	健康者			非農家		
	男	女	計	男	女	計
関心がない	3.1	4.1	3.6	6.8	2.4	4.5
問題ない	12.8	8.5	10.6	9.6	8.3	8.9
少なくする努力すべき	83.3	86.0	84.7	82.2	89.3	86.0
その他	0.8	1.3	1.0	1.4	0.0	0.6

（3）飽食時代について

今日，海外から安い輸入食品が大量に流れ込み，また加工食品が氾濫している。終戦前後の食糧難時代を経験した高齢者は，この飽食時代をどのように見ているのであろうか。

飽食時代に問題を感じる者は，回答者745人中663人，89.0%と9割近い者が問題を感じている。

では，飽食時代にどのような問題を感じているのであろうか。（複，回答率83.6%）

「食べ物の有り難さが分からなくなった」が76.5%と最も多く，次いで「旬が分からなくなった」59.3%，「必要以上に出回っている」47.3%など，苦労して作られた食べ物に感謝することなく，無造作に売り買いされていることを憂えている。（表64）

表64　飽食時代の問題点　（人，％）

	男	女	計	男	女	計
食べ物の有り難さが分からない	250	258	508	75.8	77.2	76.5
旬が分からない	193	201	394	58.5	60.2	59.3
必要以上に出回っている	158	156	314	47.9	46.7	47.3
食べ過ぎで健康に良くない	73	83	156	22.1	24.9	23.5
生産地が分からず不安	28	63	91	8.5	18.9	13.7
販売店が多すぎ	39	45	84	11.8	13.5	12.7
その他	7	5	12	2.1	1.5	1.8
累　計	748	811	1559			
実回答数	330	334	664			

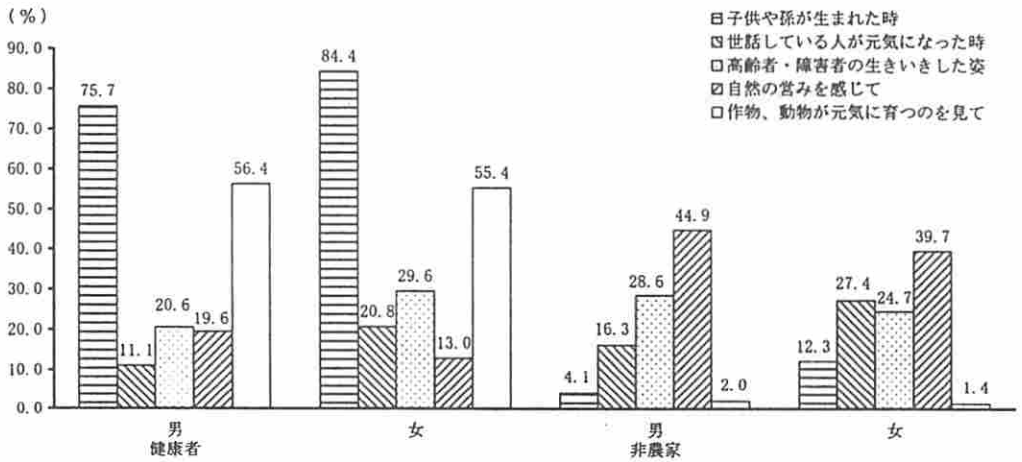
（4）命の営みに対する感動

日々，身近で作物や動物を育てている農村の高齢者は，どのようなことに命の営みを感じているのであろうか。

「身近に生命が生まれた事に感動したことがありますか」（回答率　健康者741人・93.3％，非農家160人・94.7％）について，「よくある」は健康者311人，42.0％，非農家60人，37.5％，「時々ある」は健康者315人，42.5％，非農家66人，41.3％，「あまりない」は健康者115人，15.5％，非農家34人，21.3％であった。

命の育つ姿に感動した者にその内容を尋ねた。（複，回答率　健康者96.3％，非農家96.8％）（図20）

図20　命の育つ姿に感動した内容



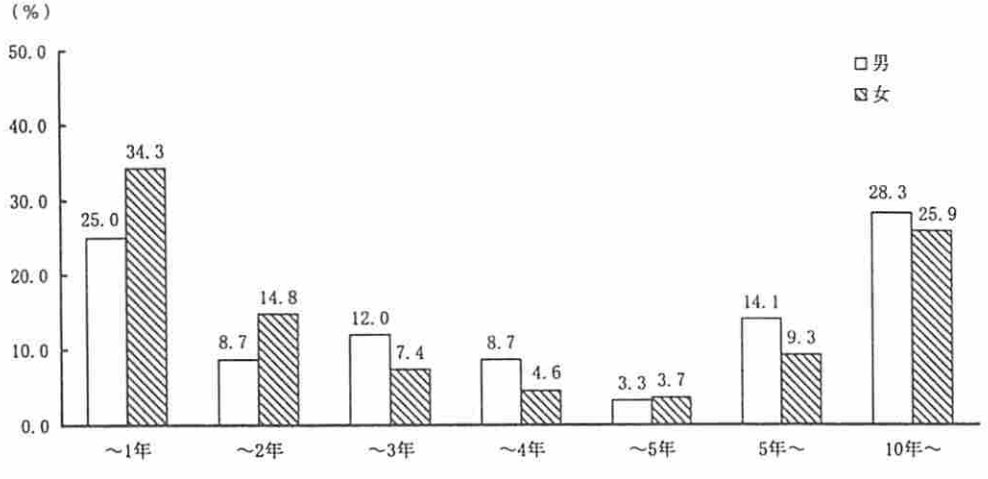
健康者では，「子供や孫が生まれた時」が最も多く男75.7%，女84.4%，次いで「作物，動物が元気に育つのを見て」男56.4%，女55.4%であった。一方，非農家では，「自然の営みを感じて」が最も多く，男44.9%，女39.7%，次いで男では「高齢者・障害者のいきいきした姿を見て」28.6%，女では「世話をしている人が元気になった時」27.4%の順であった。

今回対象とした農家の健康者の家族構成は，3世代家族が45.3%であり，非農家の27.4%より多い。農家に3世代家族が多いということは，単に自分の子供だけでなく，家族の一員として孫が生まれる感動をも味わう機会に恵まれることを意味する。また，日々世話をする農作物が育ち，家畜が生きる姿にも感動を覚える機会を持つ。このような機会は，非農家では少ない。

健康者に「最も最近命の営みを感じた」時期について記述してもらった。（図21）

1年以内に感じたことがある者は，男25.0%，女34.3%であり，3年以内の者の計では，男45.7%，女56.5%であり，日々の営みの中に命の営みを感じている姿がうかがえる。

図21　最も最近命の営みに感動した時期



10. 自分の病気や健康状態について

（1）健康について

現在の健康状態は（複，回答率　健康者98.1%，健康障害者98.0%），55才以上の健康者では，「問題ない」22.6%，「まあまあ」32.9%とこの両者を合わせると，55.5%を占める。一方，病気などを体験した健康障害者では，「問題ない」8.6%，「まあまあ」17.0%であり，この両者を合わせても25.6%に過ぎない。

一方，「医者に通院中」は，健康者31.8%に対して，健康障害者56.5%，「薬を常用」は，健康者26.4%に対して，健康障害者58.5%であり，健康障害者は日常生活において常に病気とのつき合いを求められている者が多い。（表65，図22）

表65－1　現在の健康状態　（人）

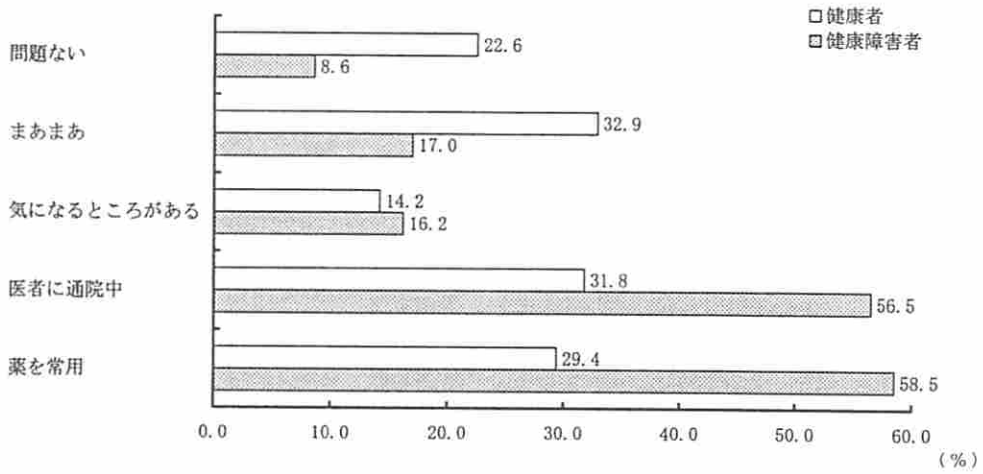
	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
問題ない	14	46	34	11	11	36	27	8	105	82	187
まあまあ	13	50	58	12	10	58	42	16	133	126	259
気になるところがある	1	16	17	7	4	31	23	8	41	66	107
医者に通院中	6	29	45	31	2	46	52	25	111	125	236
薬を常用	4	26	40	27	1	50	46	22	97	119	216
累　計	38	167	194	88	28	221	190	79	487	518	1005
実回答数	34	144	151	57	28	169	142	54	386	393	779

表65－2　現在の健康状態　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
問題ない	41.2	31.9	22.5	19.3	39.3	21.3	19.0	14.8	27.2	20.9	24.0
まあまあ	38.2	34.7	38.4	21.1	35.7	34.3	29.6	29.6	34.5	32.1	33.2
気になるところがある	2.9	11.1	11.3	12.3	14.3	18.3	16.2	14.8	10.6	16.8	13.7
医者に通院中	17.6	20.1	29.8	54.4	7.1	27.2	36.6	46.3	28.8	31.8	30.3
薬を常用	11.8	18.1	26.5	47.4	3.6	29.6	32.4	40.7	25.1	30.3	27.7

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図22　現在の健康状態（55才以上）



しかし，健康者でも，高齢になるに従い「医者に通院中」が増え，75才代の男では54.4%，女では46.3%を占める。また，「薬を常用」も増え，75才代男では47.4%，女40.7%となっている。

次に「日頃，健康に気をつけているか」について質問した。回答した者は，健康者 764人（回答率96.2%），健康障害者388人（回答率94.6%）である。「健康に気をつけている」と答えた者は，健康者554人，72.5%，健康障害者326人，84.0%であり，健康障害者の方が健康者より健康に留意している。

健康者で健康に気をつけている者に，その「健康管理の内容」について尋ねた。（回答率99.6%）（回答率99.6%）（**表66**）

健康を維持する上で最も多いは，「食事」76.8%である。次いで「睡眠・休養」54.7%である。

高齢になるに従い，健康管理の重点も変化している。例えば，男の55才代では，「食事」が82.0%を占めるが，75才代では66.7%に減少し，逆に「運動」は，55才代では28.1%であるが，75才代では43.6%と多くなる。女でも，「食事」は55才代では82.4%を占めるが，75才代では59.5%と少なくなる。一方，「心の持ち方」は，女の55才代では48.9%であるが，75才代では62.2%に増えている。

表66－1　健康に気をつけている方は，どんなことについてですか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
食事	13	73	78	26	18	108	86	22	190	234	424
睡眠・休養	11	51	64	24	5	71	59	17	150	152	302
運動	3	25	37	17	5	55	44	14	82	118	200
心の持ち方	10	30	39	13	10	64	54	23	92	151	243
その他	1	2	2	3	1	2	2	2	8	7	15
累　計	38	181	220	83	39	300	245	78	522	662	1184
実回答数	19	89	105	39	20	131	112	37	252	300	552

表66－2　健康に気をつけている方は，どんなことについてですか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
食事	68.4	82.0	74.3	66.7	90.0	82.4	76.8	59.5	75.4	78.0	76.8
睡眠・休養	57.9	57.3	61.0	61.5	25.0	54.2	52.7	45.9	59.5	50.7	54.7
運動	15.8	28.1	35.2	43.6	25.0	42.0	39.3	37.8	32.5	39.3	36.2
心の持ち方	52.6	33.7	37.1	33.3	50.0	48.9	48.2	62.2	36.5	50.3	44.0
その他	5.3	2.2	1.9	7.7	5.0	1.5	1.8	5.4	3.2	2.3	2.7

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

ところで，「健康に気をつけている」者は，いつ頃から気をつけるようになったのであろうか。（回答率89.0%）（**表67**）

各年代ごとに，健康に気をつけ始めた者が最も多い年代を示すと，男女とも55才未満は「40～44才」，55才代は「55～54才」，65才代は「60～64才」，75才以上は「60～64才」の間であった。75才代を除き，各年代とも，自分の年齢の少し若い年代から健康に気をつけるようになったと考える者が最も多い。また，75才代の者では，「60～64才」の間が最も多く，この年齢が，高齢者の健康管理の転機とも考えられる。なお，健康障害者も同じ傾向である。

表67　健康に気をつけ始めたのは，いつごろからですか

（人，％）

	男				女				計			率		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計	男	女	計
１０才代						1	4	4	0	9	9	0.0	3.5	1.8
３０才代	2	3	1		4	7	1	1	6	13	19	2.5	5.1	3.9
４０才代	10	8	3	1	8	9	2		22	19	41	9.3	7.4	8.3
４５才代	6	8		1	5	11	3		15	19	34	6.4	7.4	6.9
５０才代	1	31	18	3	1	37	15	3	53	56	109	22.5	21.8	22.1
５５才代		21	13	1		31	16	1	35	48	83	14.8	18.7	16.8
６０才代		12	44	8		18	37	14	64	69	133	27.1	26.8	27.0
６５才代			22	7			20	1	29	21	50	12.3	8.2	10.1
７０才代			1	7			1	8	8	9	17	3.4	3.5	3.4
７５才代				1				2	1	2	3	0.4	0.8	0.6
８０才代				2				1	2	1	3	0.8	0.4	0.6
８５才代				1					1	0	1	0.4	0.0	0.2
計	19	83	102	32	18	113	95	31	236	257	493			

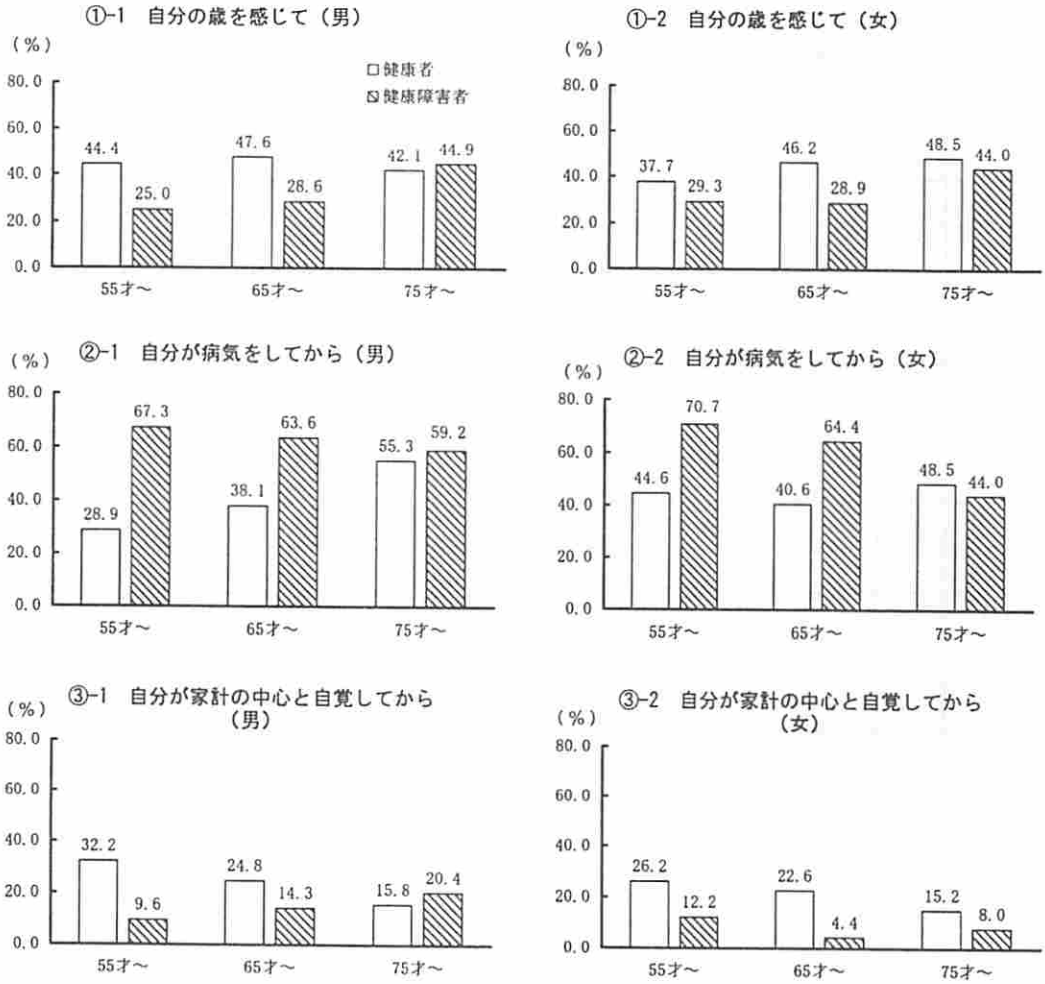
①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

「健康に気をつけるようになったきっかけ」（55才以上・回答率　健康者97.3％，健康障害者90.6％）は，健康者と健康障害者，および年代によりそのきっかけが異なる。特に，病気は健康管理のきっかけとなることが多い。

「自分が病気をしてから」は，健康障害者では，男55才代は67.3％，女は70.7％と多いが，高齢になるに従いその比率は少なくなり，75才代では男59.2％，女44.0％となる。逆に健康者では，男55才代では28.9％に対して，75才代では55.3％に増えている。女の健康者では，年代間に「病気」が健康管理のきっかけになったとする者の比率の差はほとんどなかった。

健康障害者では高齢になるに従い，「自分の歳を感じてから」が増える傾向にある。（図23）

図23　健康に気をつけるようになったきっかけ



（2）病気について

病気や怪我の影響は，身体のみならず精神にも様々な影響を与える。高齢者は病気などとどのようにつき合っているのであろうか。

「現在，慢性疾患があるか」（55才以上・回答率　健康者89.0%，健康障害者85.1%）では，健康者37.5%に対して，健康障害者は75.4%であった。健康障害者では，男女とも各年代の７割を越える者が慢性疾患を持っている。健康者でも，高齢になるに従い慢性疾患を持つ者が増える。例えば，55才代の男で23.7%，女33.6%であるが，75才代では男44.9%，女55.6%と増えている。（表68，図24）

表68－1　現在，慢性疾患がありますか（55才以上）

（人）

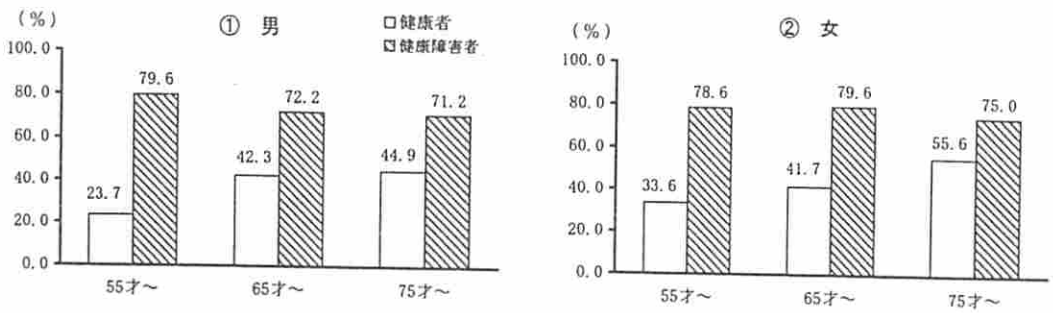
	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ない	209	198	407	52	33	85
ある	112	131	243	146	114	260
計	321	329	650	198	147	345

表68－2　現在，慢性疾患がありますか（55才以上）

（%）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ない	65.1	60.2	62.6	26.3	22.4	24.6
ある	34.9	39.8	37.4	73.7	77.6	75.4

図24　慢性疾患のある者



その慢性疾患により「日常生活をセーブすることがある」者は，健康者では225人の回答者中50人，22.5%，健康障害者では204人中67人，32.8%と健康者より多い。また，その「慢性疾患で悩むことがある」者は，健康者では，206人中107人，51.9%，健康障害者では，193人中101人，52.1%であり，健康者と健康障害者に差はない。

常用する薬がある者は，健康者の回答者715人中 364人，50.9%，健康障害者では370人中325人，87.8%であり，健康障害者は薬の服用を生活習慣として行っている者が約9割いる。なお，常用する薬を使い始めるのは，発病し治療を開始した年齢にも関係するが，55才代，65才代では健康者，健康障害者とも50～54才の期間に使用し始めた者が多い。

薬を飲んでいることによる生活への影響は，健康者の回答者329人中236人，71.7%，健康障害者270人中184人，68.1%が，「薬を飲んでいるので，病気の心配を余りせずに生活できる」と肯定的にとらえている。

一方，「いつも病気の事が気にかかる」は，健康者15.8%，健康障害者19.3%，「いつ悪くなるか不安で，やりたいことも充分にできずにいる」健康者6.1%，健康障害者5.9%であった。このように，薬を飲むことによる生活への影響は，健康者も健康障害者もほとんど差がない。

（3）病気になった時に希望すること

高齢者にとって病気は身近な問題である。病気になった時，どのような対応を希望しているのであろうか。

「病気や身体が弱った時，家族や周囲の人にしてもらいたい事」（回答率94.3%）は，各年代によりその思いが変化している。（表69，図25）

表69－1　病気などになった時，家族などにしてもらいたい事　（人）

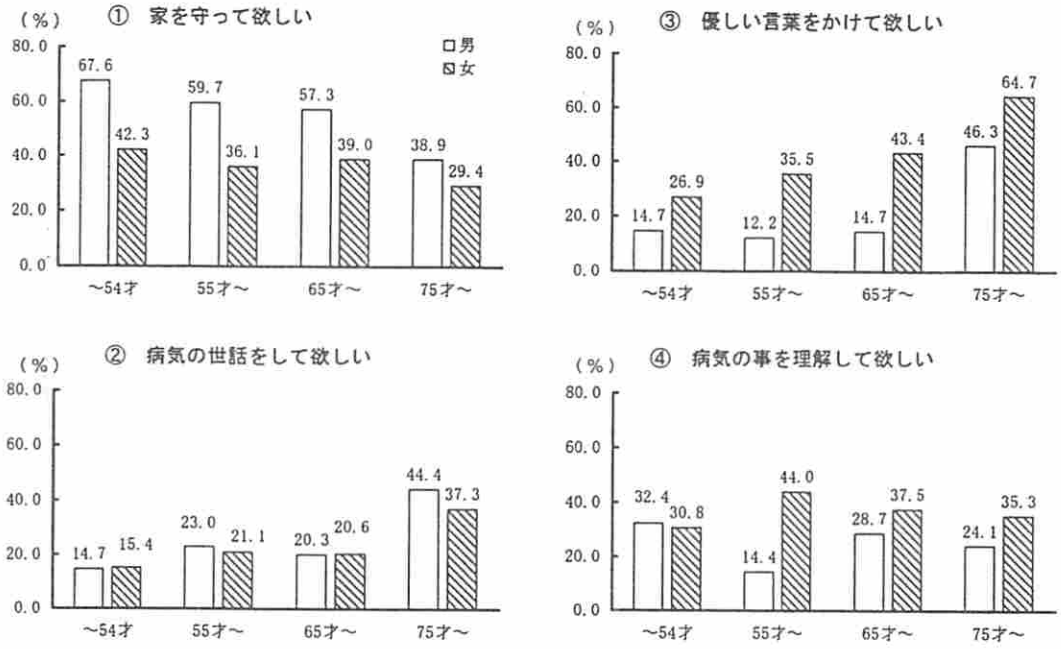
	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
家の事をしっかりして欲しい	23	83	82	21	11	60	53	15	209	139	348
病気の世話をして欲しい	5	32	29	24	4	35	28	19	90	86	176
優しい言葉をかけて欲しい	5	17	21	25	7	59	59	33	68	158	226
病気のことを理解して欲しい	11	20	41	13	8	73	51	18	85	150	235
特にない	4	12	8	8	1	5	7	2	32	15	47
累　計	48	164	181	91	31	232	198	87	484	548	1032
実回答数	34	139	143	54	26	166	136	51	370	379	749

表69－2　病気などになった時，家族などにしてもらいたい事　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
家の事をしっかりして欲しい	67.6	59.7	57.3	38.9	42.3	36.1	39.0	29.4	56.5	36.7	46.5
病気の世話をして欲しい	14.7	23.0	20.3	44.4	15.4	21.1	20.6	37.3	24.3	22.7	23.5
優しい言葉をかけて欲しい	14.7	12.2	14.7	46.3	26.9	35.5	43.4	64.7	18.4	41.7	30.2
病気のことを理解して欲しい	32.4	14.4	28.7	24.1	30.8	44.0	37.5	35.3	23.0	39.6	31.4
特にない	11.8	8.6	5.6	14.8	3.8	3.0	5.1	3.9	8.6	4.0	6.3

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図25　病気の時家族にしてもらいたい事



「家の事をしっかりやって欲しい」は，特に男に強い願望であるが，高齢になるに従いその比率は低くなり，55才未満では67.6%であるが，75才代では38.9%に過ぎない。「病気の世話をして欲しい」は，65才代までは男女とも約2割以下であるが，75才代では，男44.4%，女37.3%と増えている。「優しい言葉をかけて欲しい」は，55才未満では男14.7%，女26.9%であるが，75才代では，男46.3%，女64.7%と多くなっている。

なお，健康障害者も同様の傾向である。

次に，「病気の時，誰に看病してもらいたいか」（複，回答率　健康者96.7%，健康障害者93.7%）について尋ねた。（表70，71，図26）

男は，年代の別なく健康者も健康障害者も，「配偶者・妻」に介護を希望する者が最も多い。これに対して，女で「配偶者・夫」を希望する者は，55才未満の健康者では75.0%，健康障害者 100%であるのに対して，75才代では，健康者13.5%，健康障害者 6.9%と極端に少なくなっている。

男の場合，配偶者に次いで多いのは，「娘」であり，健康者，健康障害者とも年代が高くなるに従い多くなる。これに対して，女で「娘」を希望する者は，高齢になるほど少なくなる。

「嫁」を希望する者は，男女とも高齢になるに従い増えるが，特に女ではその傾向が強く，75才代では健康者の86.5%，健康障害者の50.0%を占めている。

「息子」を希望する者も，高齢になるに従い増える傾向にある。

その他，「病院の人」，「孫」，「姉妹」，「施設の人」なども少しはある。しかし，父母，舅姑，兄弟，娘の夫などに期待する者はほとんどいない。

表70－1　病気の時誰に看病して欲しいですか（健康者）

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	29	133	133	40	21	98	61	7	335	187	522
娘	12	54	55	25	19	92	66	23	146	200	346
嫁	2	28	43	22	2	78	78	45	95	203	298
息子	5	32	43	17		49	27	15	97	91	188
病院の人	5	9	12	2	3	21	11	2	28	37	65
孫	1	5	6	4		15	8	10	16	33	49
姉妹		5	4		4	12	8		9	24	33
その他	6	10	7	3	1	13	10	3	26	27	53
累　計	60	276	303	113	50	378	269	105	752	802	1554
実回答数	34	144	148	55	28	166	141	52	381	387	768

表70－2　病気の時誰に看病して欲しいですか（健康者）

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	85.3	92.4	89.9	72.7	75.0	59.0	43.3	13.5	87.9	48.3	68.0
娘	35.3	37.5	37.2	45.5	67.9	55.4	46.8	44.2	38.3	51.7	45.1
嫁	5.9	19.4	29.1	40.0	7.1	47.0	55.3	86.5	24.9	52.5	38.8
息子	14.7	22.2	29.1	30.9	0.0	29.5	19.1	28.8	25.5	23.5	24.5
病院の人	14.7	6.3	8.1	3.6	10.7	12.7	7.8	3.8	7.3	9.6	8.5
孫	2.9	3.5	4.1	7.3	0.0	9.0	5.7	19.2	4.2	8.5	6.4
姉妹	0.0	3.5	2.7	0.0	14.3	7.2	5.7	0.0	2.4	6.2	4.3
その他	17.6	6.9	4.7	5.5	3.6	7.8	7.1	5.8	6.8	7.0	6.9

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表71－1　病気の時誰に看病して欲しいですか（健康障害者）

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	6	50	78	39	1	24	15	4	173	44	217
娘	2	21	32	27		29	32	27	82	88	170
嫁	1	7	22	21	1	11	33	29	51	74	125
息子	2	6	20	21		10	22	21	49	53	102
病院の人	1	1	7	7		4	6	9	16	19	35
孫		1	2	3		2	4	4	6	10	16
姉妹	1	3	1	1	1	4	2	1	6	8	14
施設の人			1	2		1	4	5	3	10	13
その他	0	4	4	1	1	0	2	4	9	7	16
累　計	13	93	167	122	4	85	120	104	395	313	708
実回答数	6	54	94	64	1	46	61	58	218	166	384

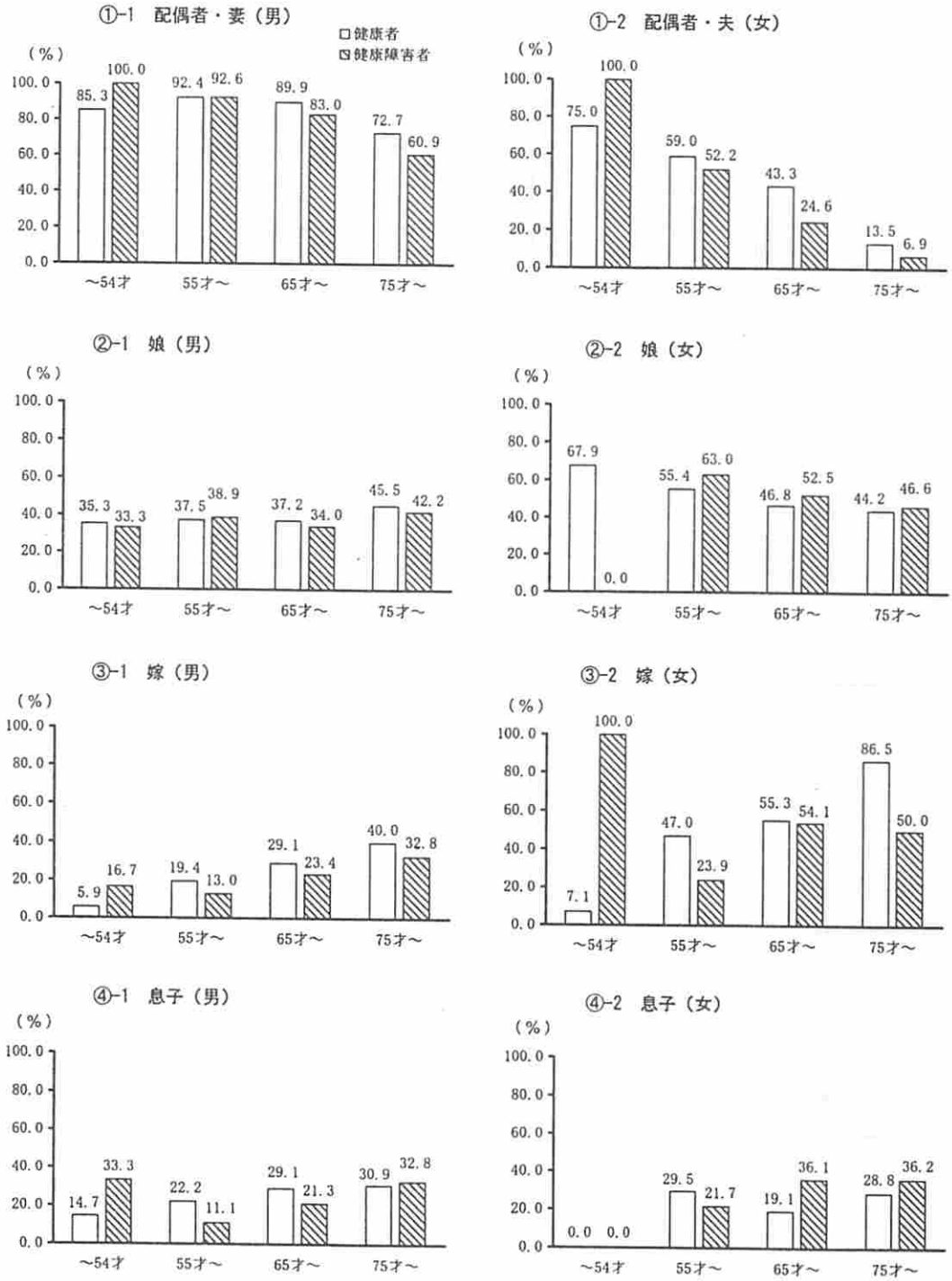
表71－2　病気の時誰に看病して欲しいですか（健康障害者）

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	100.0	92.6	83.0	60.9	100.0	52.2	24.6	6.9	79.4	26.5	56.5
娘	33.3	38.9	34.0	42.2	0.0	63.0	52.5	46.6	37.6	53.0	44.3
嫁	16.7	13.0	23.4	32.8	100.0	23.9	54.1	50.0	23.4	44.6	32.6
息子	33.3	11.1	21.3	32.8	0.0	21.7	36.1	36.2	22.5	31.9	26.6
病院の人	16.7	1.9	7.4	10.9	0.0	8.7	9.8	15.5	7.3	11.4	9.1
孫	0.0	1.9	2.1	4.7	0.0	4.3	6.6	6.9	2.8	6.0	4.2
姉妹	16.7	5.6	1.1	1.6	100.0	8.7	3.3	1.7	2.8	4.8	3.6
施設の人	0.0	0.0	1.1	3.1	0.0	2.2	6.6	8.6	1.4	6.0	3.4
その他	0.0	7.4	4.3	1.6	100.0	0.0	3.3	6.9	4.1	4.2	4.2

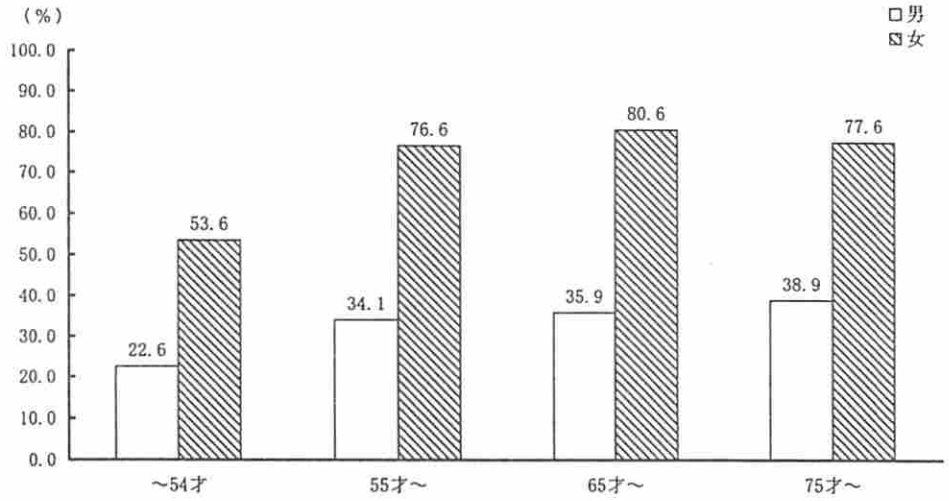
①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図26　病気の時に介護して欲しい人



なお，自分自身が看病を経験した者は，男では高齢になるに従い増え，55才未満では22.6%であるが，75才代では男38.9%である。一方，女は，各年代とも男より多く経験を持っている。また，55才未満では53.6%であるが，55才代以上では，どの年代も約8割の者が経験している。（図27）

図27　看病の経験がある者



11. 老いについて

いわゆる，「老い」を迎えた人達は，老いをどのようにとらえているのであろうか。

（1）子供時代の老いとの関わり

子供時代に，自分の祖父母など，いわゆる年寄りと接することは，自分の老いを見つめ，対処する上でも貴重な経験である。高齢者自身，子供時代に老いとどのように関わってきたのであろうか。

「祖父母（曾祖父母）と暮らした経験があるか」について，回答した763人中（回答率96.1%）510人，66.8%の者が「ある」と答えている。

「祖父母のどちらと暮らしたか」（回答数498人，回答率97.6%）では，「祖父母」と共に暮らしたことのある者は，254人，51.0%と約半数であり，「祖父」のみは，58人，11.6%，「祖母」のみは186人，37.3%である。

「祖父母と暮らしたことは良かったか」（回答数470人，回答率92.2%）では，「良かった」375人，79.8%と約8割が良い影響を受けたと思っている。逆に「良くなかった」は，わずか11人，2.3%に過ぎず，残りは「考えた事がない」84人，17.9%であった。

「祖父母と暮らして良かったことは」（回答数403人）で，最も多いのは，「色々な事を教えてくれた」73.2%，次いで「思いやりの心を育てられた」37.5%，「学校から帰ると必ずいてくれた」30.0%，「よく相手をしてくれた」25.8%，「年寄りについて勉強になった」23.3%，「自分もいつかは歳を取ると考えさせられた」22.6%などであった。(表72)

「子供時代，祖父母に世話をしてもらった記憶がありますか」（回答者639人）では，「沢山ある」269人，42.1%，「時々ある」163人，25.5%，「あまりない」207人，32.4%であった。

「祖父の記憶について」（回答数 531人）は，「なつかしい」384人，72.3%，「いやな思い出が多い」17人，3.2%と，いやなことよりなつかしい思い出を持つ者が多い。「祖母の記憶について」（回答数565人）についても，「なつかしい」が436人，77.2%と多く，「いやな思い出が多い」は14人，1.6%にとどまっている。他は，「どちらとも言えない」である。

表72　祖父母などと暮らして良かったことは

（人，%）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
いろいろな事を教えてくれた	139	156	295	73.9	72.6	73.2
思いやりの心を育てられた	60	91	151	31.9	42.3	37.5
学校から帰ると必ずいてくれた	48	73	121	25.5	34.0	30.0
よく相手をしてくれた	50	54	104	26.6	25.1	25.8
年寄りについて勉強になった	37	57	94	19.7	26.5	23.3
自分もいつかは歳をとると考えさせられた	23	68	91	12.2	31.6	22.6
その他	4	7	11	2.1	3.3	2.7
累　計	361	506	867			
実回答数	188	215	403			

（2）老いの自覚

「自分の老いを感じるか」（回答率93.6%）について，高齢者ほど，老いを自覚する者が多く，「老いを感じる」と答えた者は，55才未満では，男18.2%，女14.8%と2割以下であるが，55才代になると男41.2%，女42.3%と4割を越え，さらに75才代では男74.8%，女82.0%が老いを感じている。これに反比例して，「時々感じる」は，55才未満では，男54.5%，女77.8%であるが，75才代では，男25.9%，女18.0%に減少している。

「感じない」は，55才未満の男27.3%，女 7.4%に対して，75才代では男女とも一人もいない。（表73，図28）

表73－1　あなたは，自分の老いを感じますか　（人）

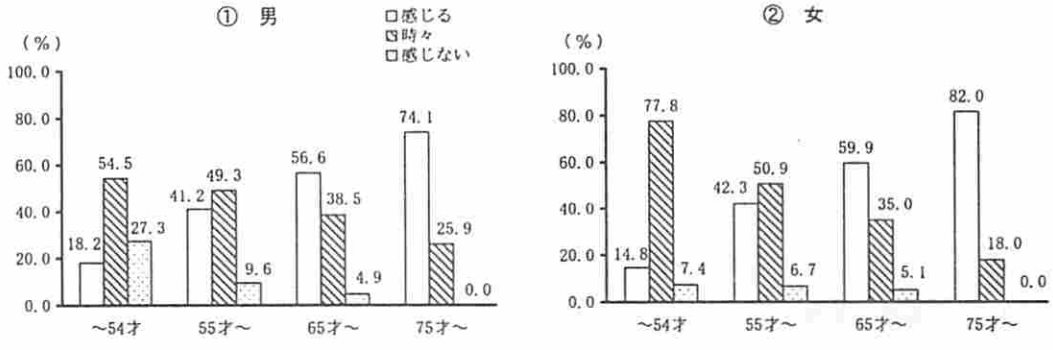
	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感じる	6	56	81	40	4	69	82	41	183	196	379
時々感じる	18	67	55	14	21	83	48	9	154	161	315
感じない	9	13	7		2	11	7		29	20	49
計	33	136	143	54	27	163	137	50	366	377	743

表73－2　あなたは，自分の老いを感じますか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感じる	18.2	41.2	56.6	74.1	14.8	42.3	59.9	82.0	50.0	52.0	51.0
時々感じる	54.5	49.3	38.5	25.9	77.8	50.9	35.0	18.0	42.1	42.7	42.4
感じない	27.3	9.6	4.9	0.0	7.4	6.7	5.1	0.0	7.9	5.3	6.6

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図28　老いを感じるか



老いを感じる者に，「どんな時に，老いを感じるか」（回答率94.5%）について尋ねた。（表74，図29）

表74－1　老いを感じるとき

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
物忘れした時	12	68	76	31	13	110	92	30	187	245	432
身体が思うように動かない時	5	47	58	32	7	51	50	34	142	142	284
身近な人の病気や死を体験した時	5	35	42	12	9	36	45	21	94	111	205
社会的役職を離れた時		13	11	7		7	6	1	31	14	45
家族が自分を必要としていないと感じた時		4	5	3		9	14	6	12	29	41
病気をした時	1	10	23	7	1	36	33	15	41	85	126
人の死に出会った時	5	16	25	8	2	24	32	17	54	75	129
その他	1	5	2	3	3	4			11	7	18
累　計	22	150	176	75	29	197	187	85	423	498	921
実回答数	23	115	127	50	24	143	126	48	315	341	656

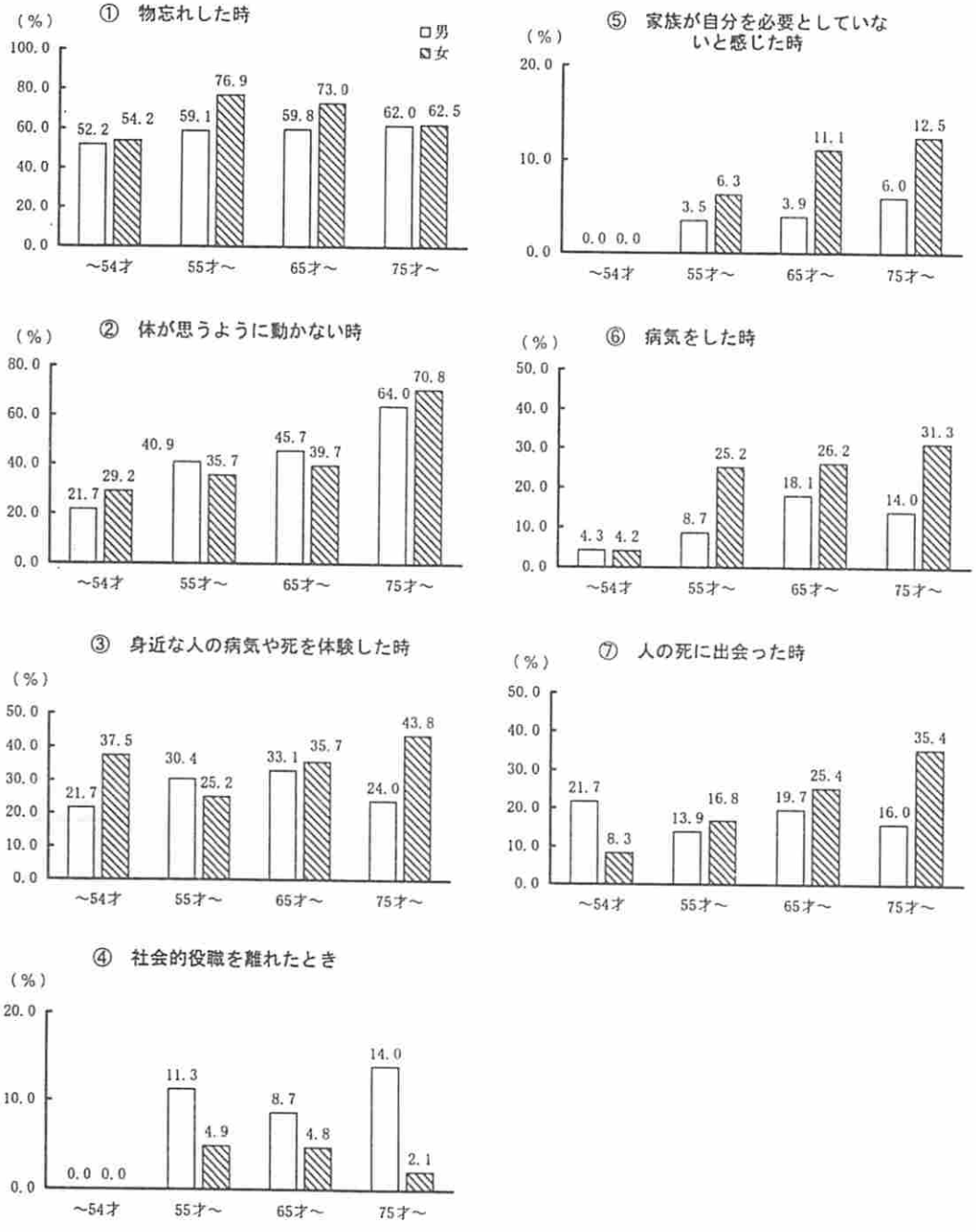
表74－2　老いを感じるとき

（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
物忘れした時	52.2	59.1	59.8	62.0	54.2	76.9	73.0	62.5	59.4	71.8	65.9
身体が思うように動かない時	21.7	40.9	45.7	64.0	29.2	35.7	39.7	70.8	45.1	41.6	43.3
身近な人の病気や死を体験した時	21.7	30.4	33.1	24.0	37.5	25.2	35.7	43.8	29.8	32.6	31.3
社会的役職を離れた時	0.0	11.3	8.7	14.0	0.0	4.9	4.8	2.1	9.8	4.1	6.9
家族が自分を必要としていないと感じた時	0.0	3.5	3.9	6.0	0.0	6.3	11.1	12.5	3.8	8.5	6.3
病気をした時	4.3	8.7	18.1	14.0	4.2	25.2	26.2	31.3	13.0	24.9	19.2
人の死に出会った時	21.7	13.9	19.7	16.0	8.3	16.8	25.4	35.4	17.1	22.0	19.7
その他	4.3	4.3	1.6	6.0	12.5	2.8	0.0	0.0	3.5	2.1	2.7

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図29　老いを感じる時



「物忘れをした時」が，どの年代においても最も多い。しかし，年代間の差は少なく，55才未満の男で52.2%，女54.2%に対し，75才代の男62.0%，女62.5%と高齢になってもわずかに増える程度である。

「身体が思うように動かない時」は，55才未満の男21.7%，女29.2%に対して，75才代の男64.0%，女70.8%と高齢になるに従い，大幅に増えている。

「病気をした時」も高齢者ほど老いを感じる者が多くなる傾向にあり，55才未満の男4.3%，女4.2%に対して，75才代の男14.0%，女31.3%と増えている。

「身近な人の病気や死を体験した時」は，年代間に一定の傾向はなく，各年代において男では2～3割，女では2割～4割前後であった。

「人の死に出会った時」は，男では年代差は少ないが，女では55才未満8.3%に対して，75才代35.4%と高齢になるに従い多くなっている。

比率は少ないが，高齢になるに従い，男は「社会的役職を離れたとき」，女は「家族が自分を必要としないと感じた時」も増えている。

「何歳ぐらいから老いを感じたか」（回答率86.3%）について，老いを感じる者が多くなる年代は，55才代では「55～54才」，65才代では「60～64才」，75才代では「70～74才」であり，各年代の直前の年代に，老いを感じ始める者が多いという結果である。つまり，現実の暦の上の身体的老いの尺度とは別に，心理的には常に直前まで若かったと思う面があることを示している。**（表75）**

健康障害者も同様の傾向であった。

表75　何歳ぐらいから老いを感じましたか

（人，%）

	男				女				計			率		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計	男	女	計
40～	5		2		6	1			7	7	14	2.4	2.2	2.3
45～	6				5	1			6	6	12	2.1	1.9	2.0
50～	7	17	1		7	32	1	1	25	41	66	8.7	13.1	11.0
55～		38	5	1		51	2		44	53	97	15.4	16.9	16.2
60～		47	57	2		41	48	7	106	96	202	37.1	30.7	33.7
65～			41	4			54		45	54	99	15.7	17.3	16.5
70～			14	24			16	24	38	40	78	13.3	12.8	13.0
75～				12				10	12	10	22	4.2	3.2	3.7
80～				3				6	3	6	9	1.0	1.9	1.5
計	18	102	120	46	18	126	121	48	286	313	599	100.0	100.0	100.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（3）老いにより変わること

老いを自覚することにより，生き方や考え方に様々な変化をもたらす。農村の高齢者は，老いを自覚した時，どのような変化を感じているのであろうか。

老いを感じた時，「人生観に変化があったか」（回答数593人）では，「あった」とする者は333人，56.2%であった。老いを感じた時「変化した人生観など」（複，回答者375人）は，「健康に注意しようと思った」297人，79.2%，「あまりでしゃばらないようにと思った」106人，28.3%，「家族の今後のことを考えた」73人，19.5%などであった。以上の健康者における結果は，男女間，年代間，および健康障害者との間にも大きな差はなかった。

次に歳をとるに従い，次第に増してきたこと（回答数526人），逆に衰えてきたこと（回答者667人）について尋ねた。（表76，77，図30）

歳をとるに従い増してきたと感じていることで，その比率が高い項目は，「感謝の心」72.8%，「宗教心」45.4%，「包容力，思いやり」42.0%，「我慢強さ」35.7%であり，逆に衰えてきたと思うことは，「体力・精力」85.2%，「記憶力」78.4%，「気力・根気」65.7%，感覚（視覚，聴覚，味覚）40.2%，「判断力」38.2%であった。

このように，増してきたとする項目は，全人的な精神の深さに関わる内容であり，衰えてきたとする項目は，身体的衰えに起因する項目である。

増してきた項目のうち，「宗教心」は，高齢になるに従い増えるが，他の項目では年代間の差は少ない。同様に，先に掲げた衰えてきた全ての項目は，年代間の差はほとんどない。

表76－1　歳をとるに従い増してきたこと

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感謝の心	15	50	72	33	14	90	80	29	170	213	383
宗教心	7	29	43	26	6	54	51	23	105	134	239
包容力・思いやり	9	43	40	16	10	45	44	17	108	113	221
我慢強さ	10	25	24	16	4	46	48	15	75	113	188
不平・不満	6	17	16	6	4	27	24	11	45	66	111
執着心・頑固さ	3	20	18	3	4	21	12	14	44	51	95
気力・根気	1	2	10	2		9	7	4	15	20	35
体力・精力	2	4	10	1		5	7	1	17	13	30
記憶力	2	4	8	2	1	4	8	1	16	14	30
判断力	1	8	5	2	1	7	4	2	16	14	30
感覚（視覚・聴覚・味覚）	1	3	3	2		5	4		9	9	18
累　計	57	205	249	109	44	313	289	117	620	763	1383
実回答数	20	88	99	40	18	118	106	37	247	279	526

表76－2　歳をとるに従い増してきたこと

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感謝の心	75.0	56.8	72.7	82.5	77.8	76.3	75.5	78.4	68.8	76.3	72.8
宗教心	35.0	33.0	43.4	65.0	33.3	45.8	48.1	62.2	42.5	48.0	45.4
包容力・思いやり	45.0	48.9	40.4	40.0	55.6	38.1	41.5	45.9	43.7	40.5	42.0
我慢強さ	50.0	28.4	24.2	40.0	22.2	39.0	45.3	40.5	30.4	40.5	35.7
不平・不満	30.0	19.3	16.2	15.0	22.2	22.9	22.6	29.7	18.2	23.7	21.1
執着心・頑固さ	15.0	22.7	18.2	7.5	22.2	17.8	11.3	37.8	17.8	18.3	18.1
気力・根気	5.0	2.3	10.1	5.0	0.0	7.6	6.6	10.8	6.1	7.2	6.7
体力・精力	10.0	4.5	10.1	2.5	0.0	4.2	6.6	2.7	6.9	4.7	5.7
記憶力	10.0	4.5	8.1	5.0	5.6	3.4	7.5	2.7	6.5	5.0	5.7
判断力	5.0	9.1	5.1	5.0	5.6	5.9	3.8	5.4	6.5	5.0	5.7
感覚（視覚・聴覚・味覚）	5.0	3.4	3.0	5.0	0.0	4.2	3.8	0.0	3.6	3.2	3.4

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表77－1　歳をとるに従い衰えてきたこと

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感謝の心	1			3		1	3	3	4	7	11
包容力・思いやり	4	2	2	2	1	7	3	2	10	13	23
宗教心	1	6	5	3	1	4	7	2	15	14	29
不平・不満	1	13	15	7	4	15	11	8	36	38	74
我慢強さ	4	17	28	7	3	9	14	6	56	32	88
執着心・頑固さ	4	18	20	16	3	17	14	7	58	41	99
判断力	8	32	50	18	9	62	49	27	108	147	255
感覚（視覚・聴覚・味覚）	11	47	50	19	3	59	48	31	127	141	268
気力・根気	13	71	96	35	11	89	86	37	215	223	438
記憶力	19	94	104	35	19	119	94	39	252	271	523
体力・精力	21	105	110	46	18	129	97	42	282	286	568
累　計	87	405	480	191	72	511	426	204	1163	1213	2376
実回答数	24	125	130	48	22	148	123	47	327	340	667

表77－1　歳をとるに従い衰えてきたこと

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
感謝の心	4.2	0.0	0.0	6.3	0.0	0.7	2.4	6.4	1.2	2.1	1.6
包容力・思いやり	16.7	1.6	1.5	4.2	4.5	4.7	2.4	4.3	3.1	3.8	3.4
宗教心	4.2	4.8	3.8	6.3	4.5	2.7	5.7	4.3	4.6	4.1	4.3
不平・不満	4.2	10.4	11.5	14.6	18.2	10.1	8.9	17.0	11.0	11.2	11.1
我慢強さ	16.7	13.6	21.5	14.6	13.6	6.1	11.4	12.8	17.1	9.4	13.2
執着心・頑固さ	16.7	14.4	15.4	33.3	13.6	11.5	11.4	14.9	17.7	12.1	14.8
判断力	33.3	25.6	38.5	37.5	40.9	41.9	39.8	57.4	33.0	43.2	38.2
感覚（視覚・聴覚・味覚）	45.8	37.6	38.5	39.6	13.6	39.9	39.0	66.0	38.8	41.5	40.2
気力・根気	54.2	56.8	73.8	72.9	50.0	60.1	69.9	78.7	65.7	65.6	65.7
記憶力	79.2	75.2	80.0	72.9	86.4	80.4	76.4	83.0	77.1	79.7	78.4
体力・精力	87.5	84.0	84.6	95.8	81.8	87.2	78.9	89.4	86.2	84.1	85.2

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図30－1　歳をとるに従い増してきたこと

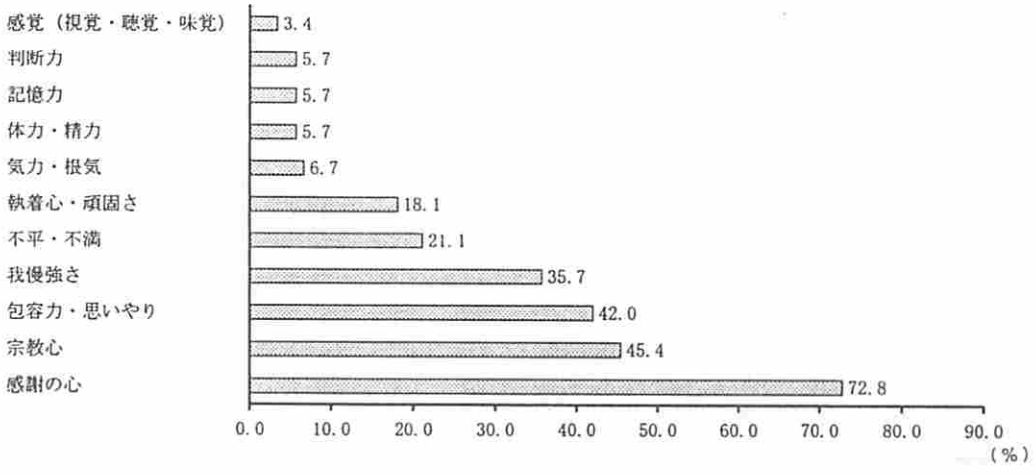
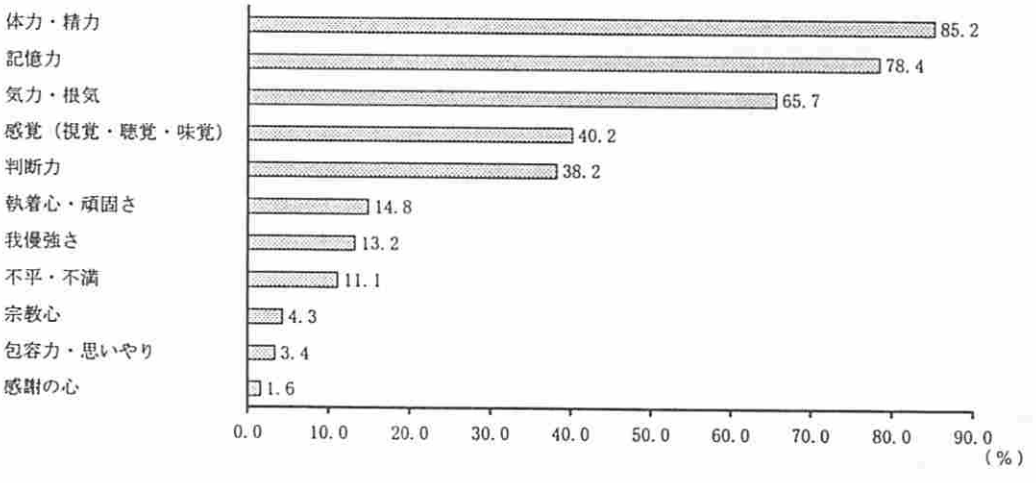


図30－2　歳をとるに従い増してきたこと



（4）老いて家族に気を使うこと，求めること

高齢者は家族関係を良好に保つため，どのようなことに気を使っているのであろうか。また，家族にはどのようなことを望んでいるのであろうか。

「歳をとって家族に気を使っていること」（回答数660人，回答率83.1%）は，「不満を家族に言わないようにしている」434人，65.8%，「若い者を立てるようにしている」357人，54.1%，「食事にうるさく言わないようにしている」276人，41.8%，「汚い作業は自分でするようにしている」217人，32.9%であった。

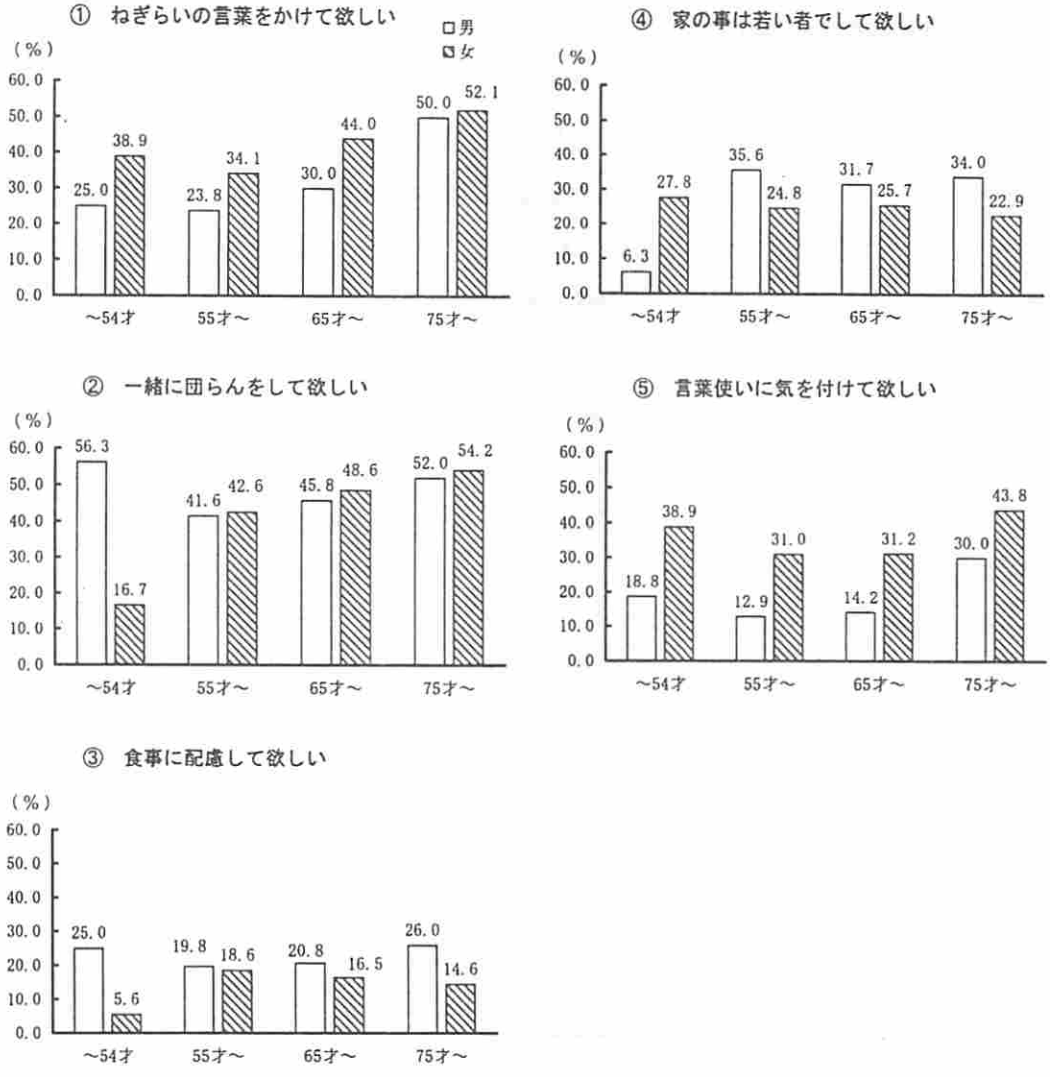
一方，「歳をとって家族に気をつけて欲しいこと」（回答率74.4%）は，「一緒に団欒して欲しい」45.5%，「ねぎらいの言葉をかけて欲しい」36.0%，「家のことは，若い者でして欲しい」28.4%，「言葉使いに気をつけて欲しい」25.4%，「食事に配慮して欲しい」19.0%である。特に高齢になるに従い，「ねぎらいの言葉をかけて欲しい」，「一緒に団欒して欲しい」など，身体的支えより精神的安らぎや憩いをより強く求めている。（表78，図31）

表78　歳をとって家族に気をつけて欲しいこと

（人，%）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
一緒に団欒して欲しい	132	137	269	46.0	45.1	45.5
ねぎらいの言葉をかけて欲しい	89	124	213	31.0	40.8	36.0
家の事は若い者でして欲しい	92	76	168	32.1	25.0	28.4
言葉遣いに気をつけて欲しい	48	102	150	16.7	33.6	25.4
食事に配慮して欲しい	62	50	112	21.6	16.4	19.0
その他	14	15	29	4.9	4.9	4.9
累　計	437	504	941			
実回答数	287	304	591			

図31　老いて家族に気をつかって欲しいこと



12. 死について

生あるものにいずれ訪れる死。その死に対して農村の高齢者はどのような対応を求めているのであろうか。

（1）身近な死の体験

自分自身が，「生死の境」をさまよう体験をした者は（回答率　健康者96.3%，健康障害者92.2%），健康者127人，18.2%，健康障害者117人，32.8%と健康障害者の方が多い。(表79)

表79　生死の境をさ迷う体験が有りますか

（人，％）

	人数						率					
	健康者			健康障害者			健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
ない	301	325	626	127	127	254	80.3	83.3	81.8	59.9	76.5	67.2
ある	74	65	139	85	39	124	19.7	16.7	18.2	40.1	23.5	32.8
計	375	390	765	212	166	378						

男では，「戦争」が最も多く，健康者53.7％，健康障害者51.8％であった。次いで「病気」で，健康者41.8％，健康障害者42.2％，さらに「事故」が，健康者22.4％，健康障害者20.5％の順であった。男では，健康者と健康障害者の比率はほぼ同じであり，健康障害者の病気などは必ずしも死と結びつかない場合も多かったと考えられた。

女の健康者では，「病気」が最も多く41.7％，次いで「事故」の25.0％，「戦争」18.3％の順であった。健康障害者では，「病気」が76.5％を占めている。（表80）

「他人の臨終に立ち会ったことがあるか」（回答数718人，回答率90.4％）について，「ある」が213人，29.7％であった。

表80　死の境をさまよう体験の内容

（人，％）

	人数						率					
	健康者			健康障害者			健康者			健康障害者		
病気	28	25	53	35	26	61	41.8	41.7	41.7	42.2	76.5	52.1
事故	15	15	30	17	3	20	22.4	25.0	23.6	20.5	8.8	17.1
戦争	36	11	47	43	3	46	53.7	18.3	37.0	51.8	8.8	39.3
その他	2	5	7	5	2	7	3.0	8.3	5.5	6.0	5.9	6.0
累　計	81	66	147	100	34	134						
実回答数	67	60	127	83	34	117						

（2）自分の死を思う時

「死について考えることがあるか」（回答率90.9%）について，「ある」が50.6%，「ない」25.4%，「考えたくない」24.0%であった。年代別では，考えたことが「ある」が最も多いのは，男女とも55才未満であり，男55.2%，女70.4%であり，最も少ないのは男女とも75才代で，男42.6%，女51.9%である。「考えたくない」は，高齢者ほど多く，55才未満の男13.8%，女18.5%に対して，75才代は男33.3%，女30.8%であった。

（表81）

このように，高齢になるに従い，死について考える者が少なくなり，考えたくないとする者が多い。

表81－1　死について考えることがありますか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
ある	16	59	73	23	19	70	78	27	171	194	365
ない	9	42	36	13	3	47	25	9	100	84	184
考えたくない	4	27	31	18	5	41	31	16	80	93	173
計	29	128	140	54	27	158	134	52	351	371	722

表81－2　死について考えることがありますか

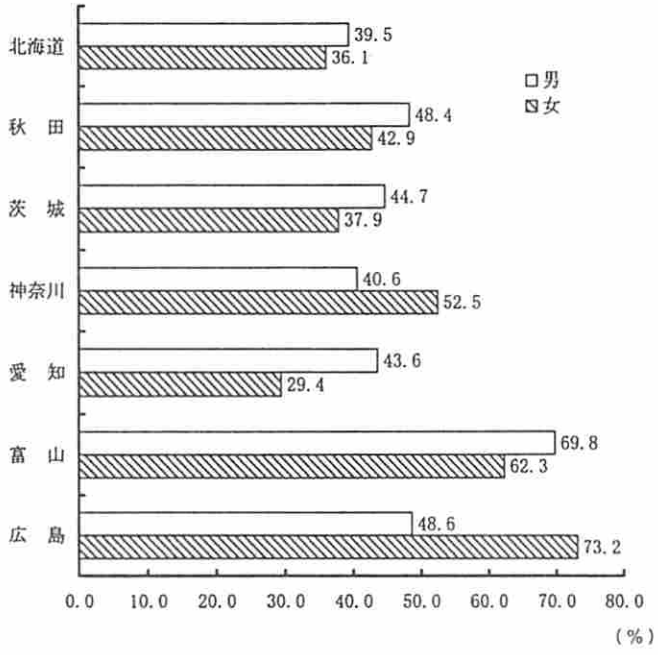
（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
ある	55.2	46.1	52.1	42.6	70.4	44.3	58.2	51.9	48.7	52.3	50.6
ない	31.0	32.8	25.7	24.1	11.1	29.7	18.7	17.3	28.5	22.6	25.5
考えたくない	13.8	21.1	22.1	33.3	18.5	25.9	23.1	30.8	22.8	25.1	24.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

なお，地域別では，死について考えたことが「ある」とする者が，広島の女で73.2%，富山の男69.8%，女62.3%と6割を越えるが，愛知の女29.4%，北海道の男39.5%，女36.1%，茨城の女37.9%など4割以下であり，地域による差が大きい。（図32）

図32　「死について考える事がある」者



「死について考えるのはどんな時か」（複，回答率97.8%）では，最も多いのが「歳とともに」45.4%，次いで「病気になった時」30.5%である。両者は，高齢になるに従い，その比率が高くなり，特に，75才代の女では，69.2%を占める。男では「友人の死」も36.1%と多い。また，女では「家族の死」が26.6%を占める。なお，隣人の死を機会に自分の死を考える者は10.9%に過ぎない。（表82，図33）

「いつ死んでもいいと思う時がありますか」（回答率92.3%）については，「ある」が，256人，34.9%，「ない」が477人，65.1%である。ただし，年代間に大きな差があり，高齢になるに従い「ある」が多くなり，55才未満では男16.7%，女15.4%と2割以下であるが，75才代では，男57.7%，女64.0%と6割前後を占める。（図34）

表82－1　死について考えるのはどんな時ですか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
病気になった時	3	15	22	8	3	27	22	9	48	61	109
歳とともに	3	24	29	11	7	28	42	18	67	95	162
友人の死を機会に	6	17	29	9	3	11	22	5	61	41	102
家族の死を機会に	4	10	8	5	6	16	24	4	27	50	77
隣人の死を機会に	1	6	11	2	3	6	8	2	20	19	39
その他	2		1	1			4		4	4	8
累　計	19	72	100	36	22	88	122	38	227	270	497
実回答数	16	59	71	23	19	67	76	26	169	188	357

表82－2　死について考えるのはどんな時ですか

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
病気になった時	18.8	25.4	31.0	34.8	15.8	40.3	28.9	34.6	28.4	32.4	30.5
歳とともに	18.8	40.7	40.8	47.8	36.8	41.8	55.3	69.2	39.6	50.5	45.4
友人の死を機会に	37.5	28.8	40.8	39.1	15.8	16.4	28.9	19.2	36.1	21.8	28.6
家族の死を機会に	25.0	16.9	11.3	21.7	31.6	23.9	31.6	15.4	16.0	26.6	21.6
隣人の死を機会に	6.3	10.2	15.5	8.7	15.8	9.0	10.5	7.7	11.8	10.1	10.9
その他	12.5	0.0	1.4	4.3	0.0	0.0	5.3	0.0	2.4	2.1	2.2

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図33　死について考える時

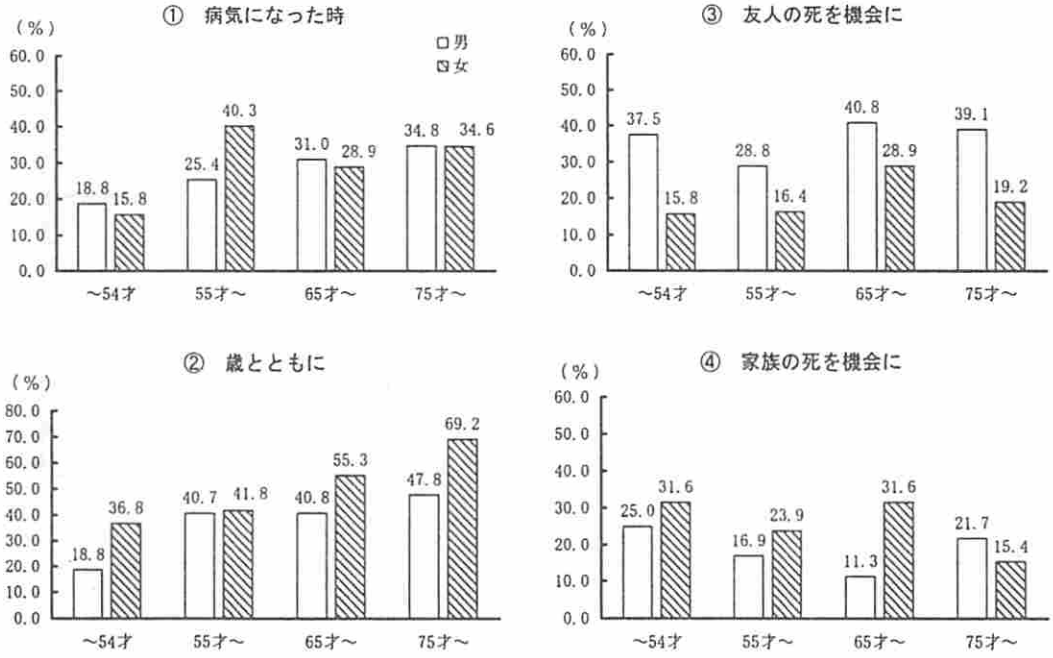
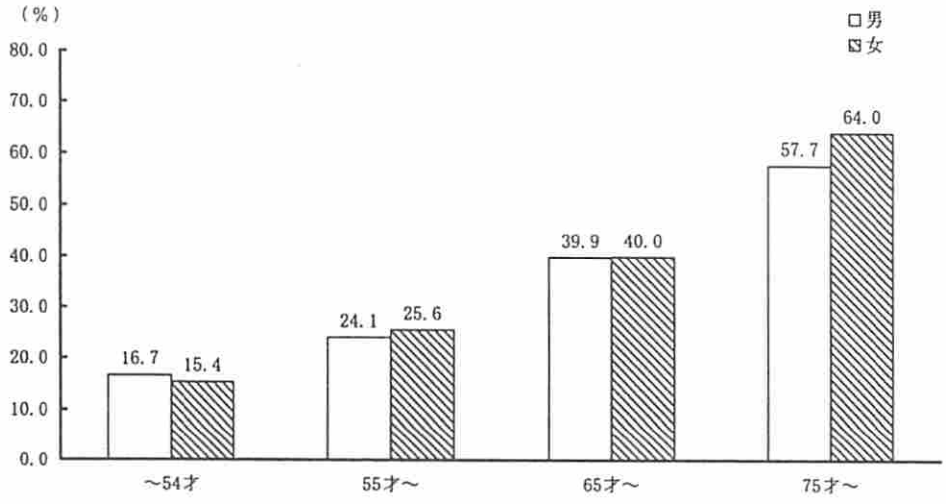


図34　いつ死んでもいいと思う時がある



先の質問で，「いつ死んでもいい思う」と答えた者にその理由を尋ねた。（複，回答率94.1%）（表83）

表83　いつ死んでもいいと思う者の理由

（人，%）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
すべき事はした	53	53	106	44.2	43.8	44.0
そろそろ歳	50	46	96	41.7	38.0	39.8
家族の中の役割がない	2	6	8	1.7	5.0	3.3
社会的役割がない	5	1	6	4.2	0.8	2.5
生き甲斐がない	4	6	10	3.3	5.0	4.1
その他	18	27	45	15.0	22.3	18.7
累　計	132	139	271			
実回答数	120	121	241			

その理由は，「すべきことをした」44.0%，「そろそろ歳なので」39.8%などが多かった。しかし，中には「家族の中での役割がない」，「社会的役割がない」，「生きがいがない」などの理由を上げる者もわずかながらあり，社会における存在価値の消失からくる，生きる意欲の減退をうかがわせる者もあった。

同様に，「いつ死んでもいいと思わない」者にその理由を尋ねた。（複，回答率96.0%）

「毎日がやりたいことだらけ」59.4%，「経済的に今死ぬわけにはいかない」24.5%などである。特に経済的問題は，高齢者より若い世代に多い。（表84）

表84　いつ死んでもいいと思わない理由

（人，%）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
毎日やりたいことだらけ	132	140	272	57.6	61.1	59.4
経済的に、今死ぬわけにいかない	70	42	112	30.6	18.3	24.5
死が怖い	20	27	47	8.7	11.8	10.3
その他	26	39	65	11.4	17.0	14.2
累　計	248	248	496			
実回答数	229	229	458			

以上の結果は，健康障害者においても同様の傾向であり，今回の調査では，健康を害したことが，生への「執着」，あるいは「あきらめ」と関係するとは言えなかった。

（3）死に際して望むこと

避けられない死を迎えた時，農村の高齢者は，終末医療や周囲の対応に何を望んでいるのであろうか。

「死の直前まで手厚い医療を受けたいですか」（回答率　健康者96.0%，健康障害者76.8%）では，「受けたい」とする者は，男の健康者で31.2%に対して，健康障害者は40.7%と高く，女でも，健康者では24.3%に対して，健康障害者は31.4%と，いずれも健康者より健康障害者の方が，より徹底した医療を望んでいる。また，女よりも男の方が「受けたい」とする者が多い。一方，「助からない医療は受けたくない」は，健康者30.1%，健康障害者27.6%いる。また，「その時にならないと分からない」とする者も，健康者39.5%，健康障害者34.3%と多く，簡単に割り切れない問題であることを示している。（表85）

表85－1　死の直前まで手厚い医療を受けたいですか

（人）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
受けたい	114	91	205	79	38	117
助からない場合は、受けたくない	100	123	223	47	40	87
受けたくない	9	11	20	3	0	3
その時に、ならないと分からない	142	150	292	65	43	108
計	365	375	740	194	121	315

表85－2　死の直前まで手厚い医療を受けたいですか

（%）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
受けたい	31.2	24.3	27.7	40.7	31.4	37.1
助からない場合は、受けたくない	27.4	32.8	30.1	24.2	33.1	27.6
受けたくない	2.5	2.9	2.7	1.5	0.0	1.0
その時に、ならないと分からない	38.9	40.0	39.5	33.5	35.5	34.3

地域別に，希望する内容に大きな差があり，「死の直前まで手厚い医療を受けたい」とする者は，茨城の男52.2%，女44.8%，神奈川の男48.5%などが4割を越えているが，広島，富山は男女とも，「受けたい」とする者が20%以下である。（表86，図35）

「自分が脳死状態になった時，どのように対応して欲しいか」（複，回答率95.3%）では，「息のある限り治療を続けて欲しい」がわずかに4.1%に対して，「医師の判断にまかせる」36.1%，「家族の判断にまかせる」35.4%，「生命維持装置をはずしてもらいたい」30.0%であった。ただし，「医師の判断にまかせる」は高齢の者に多く，逆に「生命維持装置をはずしてもらいたい」は，若い年代に多かった。（表87，図36）

表86－1　死の直前まで手厚い医療を受けたいですか（地区別）（55才代＋65才代）

（人）

	男							女						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
受けたい	13	10	24	16	14	8	7	13	8	13	9	13	13	6
助からない場合は、受けたくない	10	11	8	6	13	22	11	8	11	5	18	6	25	21
受けたくない	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	4	1
その時に、ならないと分からない	15	13	13	10	14	24	15	16	16	10	14	16	37	12
計	38	34	46	33	41	54	35	37	36	29	41	35	79	40

表86－2　死の直前まで手厚い医療を受けたいですか（地区別）

（％）

	男							女						
	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島	北海道	秋田	茨城	神奈川	愛知	富山	広島
受けたい	34.2	29.4	52.2	48.5	34.1	14.8	20.0	35.1	22.2	44.8	22.0	37.1	16.5	15.0
助からない場合は、受けたくない	26.3	32.4	17.4	18.2	31.7	40.7	31.4	21.6	30.6	17.2	43.9	17.1	31.6	52.5
受けたくない	0.0	0.0	2.2	3.0	0.0	0.0	5.7	0.0	2.8	3.4	0.0	0.0	5.1	2.5
その時に、ならないと分からない	39.5	38.2	28.3	30.3	34.1	44.4	42.9	43.2	44.4	34.5	34.1	45.7	46.8	30.0

図35　死の直前まで手厚い医療を受けたい者

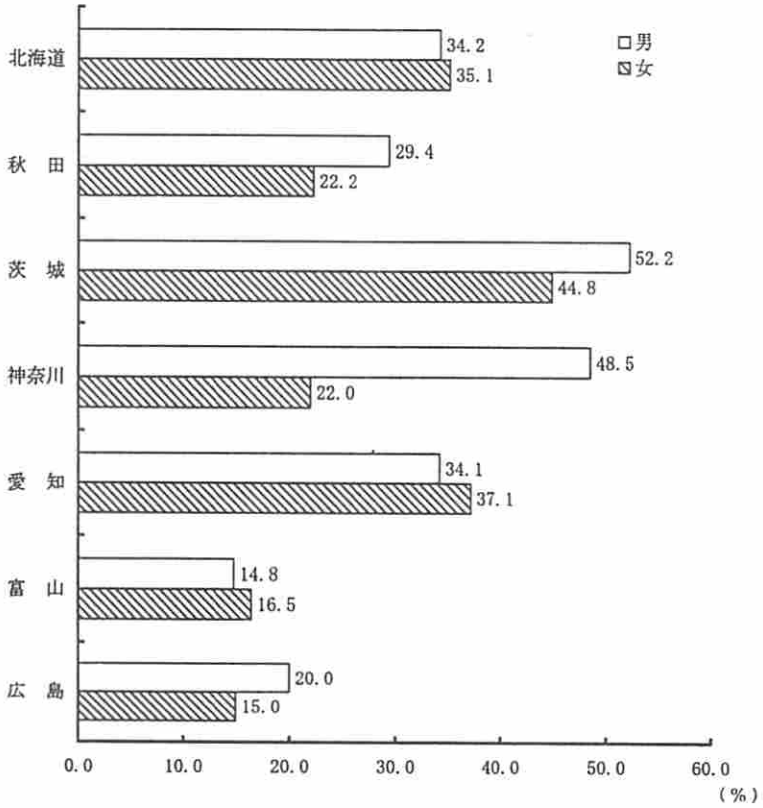


表87－1　自分が脳死状態になった時，どのように対応して欲しいですか

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
生命維持装置をはずしてもらいたい	14	39	39	7	16	60	41	11	99	128	227
医師の判断にまかせる	9	44	60	29	7	46	56	22	142	131	273
息の有る限り治療を続けて欲しい	1	7	7	3	1	5	5	2	18	13	31
家族の判断にまかせる	13	51	47	19	4	62	47	25	130	138	268
その他		4		2		2	2	2	6	6	12
累　計	37	145	153	60	28	175	151	62	395	416	811
実回答数	33	142	146	52	26	165	142	51	373	384	757

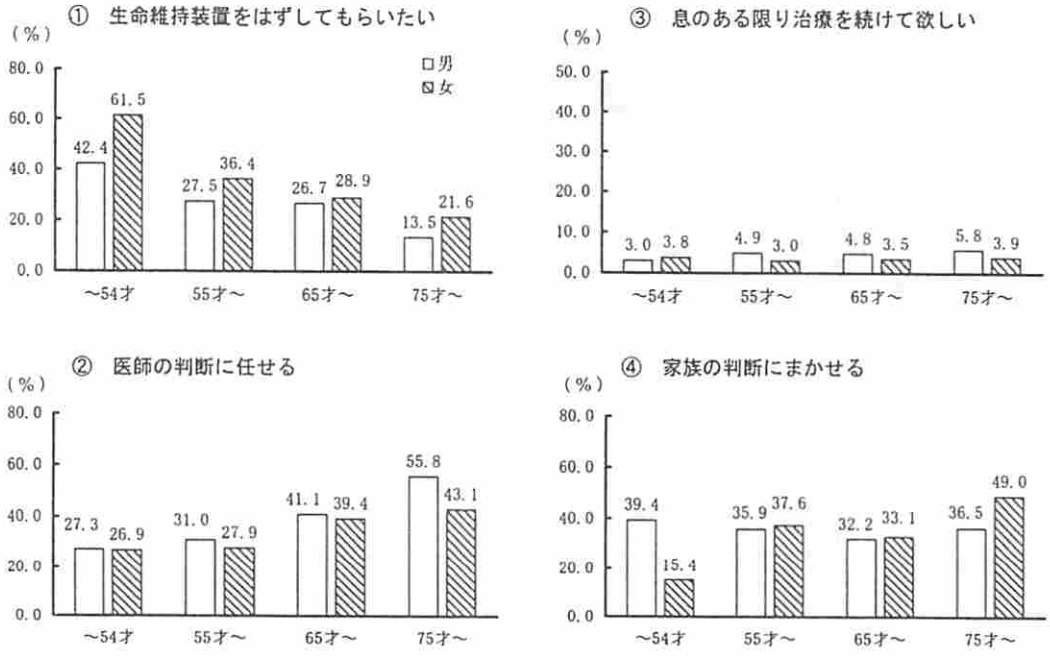
表87－2　自分が脳死状態になった時，どのように対応して欲しいですか

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
生命維持装置をはずしてもらいたい	42.4	27.5	26.7	13.5	61.5	36.4	28.9	21.6	26.5	33.3	30.0
医師の判断にまかせる	27.3	31.0	41.1	55.8	26.9	27.9	39.4	43.1	38.1	34.1	36.1
息の有る限り治療を続けて欲しい	3.0	4.9	4.8	5.8	3.8	3.0	3.5	3.9	4.8	3.4	4.1
家族の判断にまかせる	39.4	35.9	32.2	36.5	15.4	37.6	33.1	49.0	34.9	35.9	35.4
その他	0.0	2.8	0.0	3.8	0.0	1.2	1.4	3.9	1.6	1.6	1.6

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

図36　自分が脳死状態になった時



一方，「家族が脳死状態になった時」（複，回答率94.3%）は，「その時にならないと分からない」41.3%と最も多く，次いで「医師の判断にまかせる」35.4%であり，「生命維持装置をはずしてもらいたい」は，わずかに12.6%であった。（表88）

「安楽死」（回答率87.0%）については，「必要」が23.3%，「医師の判断にまかせる」22.9%，「家族の判断にまかせる」17.4%であった。（回答率87.0%）（表89）

表88　家族などが脳死状態になった時，どのように対応しますか

（人，%）

	計			計		
	男	女	計	男	女	計
生命維持装置をはずしてもらいたい	54	42	96	14.6	11.1	12.8
医師の判断にまかせる	126	139	265	34.0	36.8	35.4
息の有る限り治療を続けて欲しい	26	17	43	7.0	4.5	5.7
その時にならないとわからない	141	168	309	38.0	44.4	41.3
発病前の本人の意志を尊重したい	47	52	99	12.7	13.8	13.2
その他	3	4	7	0.8	1.1	0.9
累　計	397	422	819			
実回答数	371	378	749			

表89　安楽死についてどう思いますか

（人，%）

	計			計		
	男	女	計	男	女	計
必要	87	74	161	24.9	21.7	23.3
苦しくとも自然にまかせる	44	42	86	12.6	12.3	12.4
医師の判断にまかせる	75	83	158	21.4	24.3	22.9
家族の判断にまかせる	59	61	120	16.9	17.9	17.4
絶対に反対	8	1	9	2.3	0.3	1.3
分からない	77	80	157	22.0	23.5	22.7
計	350	341	691			

次に，「死に場所はどこがいいか」（回答率92.8%）では，「自宅」が84.4%と8割を越えている。一方，「病院」は，12.2%であり，特に55才未満で多い。（表90）

臨終を迎える時，「立ち会ってもらいたい人」（複，回答率94.2%）は，男では「配偶者・妻」が83.2%と高く，次いで「息子」59.9%，「娘」57.2%，「嫁」29.8%，「孫」26.0%，「娘の夫」18.2%，「兄弟」14.1%，「姉妹」12.5%の順であった。

女では，「娘」が最も多く67.8%，次いで「息子」66.8%，「配偶者・夫」57.3%，「孫」33.8%，「姉妹」18.7%，「娘の夫」17.7%，「兄弟」14.2%の順であった。

特に75才代の女では，配偶者は16.3%とほとんどあてにされておらず，「娘」，「息子」，「嫁」の順であった。父母，舅・姑などは，年代差もあり全く期待されていない。（表91）

表90－1　死に場所はどこがいいですか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
自宅	21	120	131	50	16	132	112	40	322	300	622
病院	5	13	8	3	7	20	27	7	29	61	90
施設	1		1						2	0	2
どこでもいい		5	5		3	5	1	4	10	13	23
その他									0	0	0
計	27	138	145	53	26	157	140	51	363	374	737

表90－2　死に場所はどこがいいですか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
自宅	77.8	87.0	90.3	94.3	61.5	84.1	80.0	78.4	88.7	80.2	84.4
病院	18.5	9.4	5.5	5.7	26.9	12.7	19.3	13.7	8.0	16.3	12.2
施設	3.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.3
どこでもいい	0.0	3.6	3.4	0.0	11.5	3.2	0.7	7.8	2.8	3.5	3.1
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

表91－1　自分の臨終の時に立ち会って欲しい人　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	25	120	117	45	20	111	78	8	307	217	524
息子	19	73	89	40	9	110	98	36	221	253	474
娘	22	71	77	41	15	103	103	36	211	257	468
嫁	3	35	44	28	2	63	67	32	110	164	274
孫	5	29	36	26	2	50	56	20	96	128	224
娘の夫	3	23	22	19		33	24	10	67	67	134
姉妹	4	16	12	14	1	33	30	7	46	71	117
兄弟	5	15	16	16		24	22	8	52	54	106
その他	6	11	10	1	3	19	12	4	28	38	66
累　計	86	382	413	229	49	527	478	157	1110	1211	2321
実回答数	33	138	144	54	27	163	140	49	369	379	748

表91－2　自分の臨終の時に立ち会って欲しい人　（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
配偶者	75.8	87.0	81.3	83.3	74.1	68.1	55.7	16.3	83.2	57.3	70.1
息子	57.6	52.9	61.8	74.1	33.3	67.5	70.0	73.5	59.9	66.8	63.4
娘	66.7	51.4	53.5	75.9	55.6	63.2	73.6	73.5	57.2	67.8	62.6
嫁	9.1	25.4	30.6	51.9	7.4	38.7	47.9	65.3	29.8	43.3	36.6
孫	15.2	21.0	25.0	48.1	7.4	30.7	40.0	40.8	26.0	33.8	29.9
娘の夫	9.1	16.7	15.3	35.2	0.0	20.2	17.1	20.4	18.2	17.7	17.9
姉妹	12.1	11.6	8.3	25.9	3.7	20.2	21.4	14.3	12.5	18.7	15.6
兄弟	15.2	10.9	11.1	29.6	0.0	14.7	15.7	16.3	14.1	14.2	14.2

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（4）死後について

「死んだらどこへ行くのだろう」との質問は，死の床についた者から，よく発せられる言葉である。高齢者は死後のことについてどのように望んでいるのだろうか。

遺体の「献体」（回答率　家族93.3%，自分93.8%）については，「してもいい」は，家族の場合 4.3%，自分の場合 8.6%，「したくない」は，家族の場合58.8%，自分の場合45.8%であった。その他は，「その時にならないと分からない」，「家族にまかせる」などであった。（表92）

表92－1　遺体を献体してもいいですか

（人）

	家族			自分		
	男	女	計	男	女	計
してもいい	16	16	32	27	37	64
したくない	216	220	436	160	181	341
その時にならないと分からない 家族にまかせる	135	133	268	140	116	256
その他	0	5	5	42	42	84
計	367	374	741	369	376	745

表92－2　遺体を献体してもいいですか

（%）

	家族			自分		
	男	女	計	男	女	計
してもいい	4.4	4.3	4.3	7.3	9.8	8.6
したくない	58.9	58.8	58.8	43.4	48.1	45.8
その時にならないと分からない 家族にまかせる	36.8	35.6	36.2	37.9	30.9	34.4
その他	0.0	1.3	0.7	11.4	11.2	11.3

遺体の「解剖」（回答率　家族95.5%，自分94.4%）については，「してもいい」は，家族の場合18.5%，自分の場合22.4%，「したくない」は，家族の場合39.1%，自分の場合33.9%であった。その他は，献体と同様「その時にならないと分からない」，「家族にまかせる」などであった。（表93）

表93－1　家族の遺体を解剖されてもいいですか

（人）

	家族			自分		
	男	女	計	男	女	計
してもいい	71	69	140	88	80	168
したくない	135	161	296	117	137	254
その時にならないと分からない 家族にまかせる	162	157	319	133	121	254
その他	3	0	3	34	40	74
計	371	387	758	372	378	750

表93－2　家族の遺体を解剖されてもいいですか

（%）

	家族			自分		
	男	女	計	男	女	計
してもいい	19.1	17.8	18.5	23.7	21.2	22.4
したくない	36.4	41.6	39.1	31.5	36.2	33.9
その時にならないと分からない 家族にまかせる	43.7	40.6	42.1	35.8	32.0	33.9
その他	0.8	0.0	0.4	9.1	10.6	9.9

自分の身体の一部を提供する「臓器提供」（回答率92.9%）について，「してもいい」18.8%，「したくない」38.3%，「分からない」41.7%であった。わずかながらすでに「登録している」人もいた。（表94）

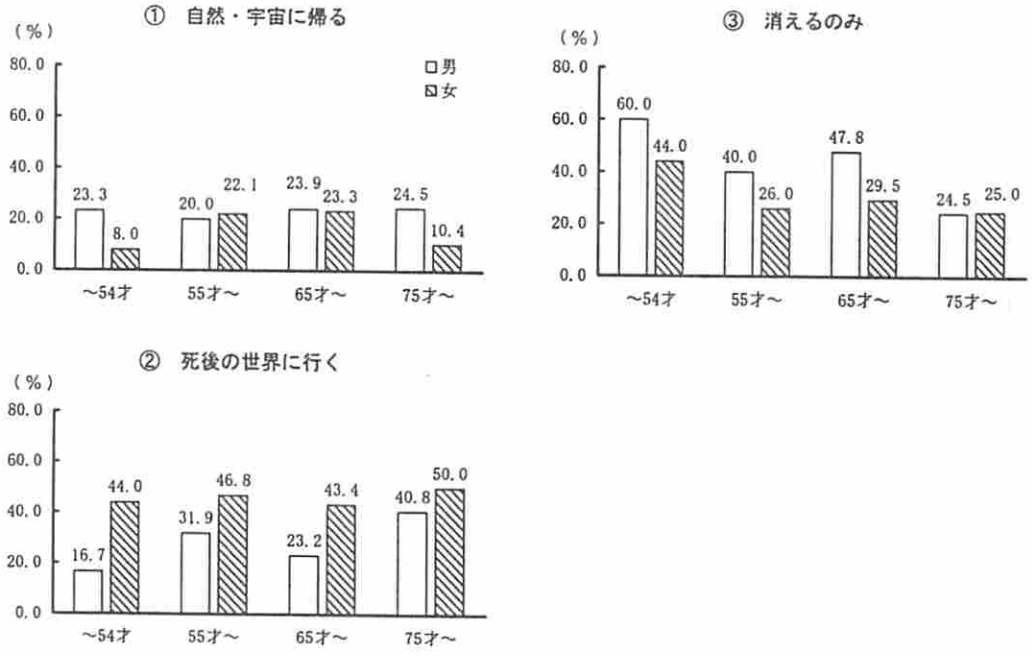
表94　あなたは，臓器提供をしてもいいですか

（人，%）

	人数			率		
	男	女	計	男	女	計
すでに登録している	4	4	8	1.1	1.1	1.1
してもいい	70	69	139	19.2	18.5	18.8
したくない	134	149	283	36.7	39.9	38.3
分からない	157	151	308	43.0	40.5	41.7
計	365	373	738			

「死後，身体はどうなると思うか」（回答率89.2%）について，「自然・宇宙に帰る」21.2%，「死後の世界に行く」37.1%，「消えるのみ」35.5%であった。「消えるのみ」は，55才未満に多く，高齢になるに従い少なくなる。（図37）

図37　死後，体はどうなると思いますか



13. 人生，家庭，農業，農村，社会についての思い

様々な人生体験を経てきた高齢者。その高齢者は，今，自分の一生を振り返り，充実した人生だったと感じているのだろうか。また，去りゆく者として，農業や農村にどのような思いを伝えたいと思っているのだろうか。

（1）今，一生を振り返って

「過去を振り返り，満足出来る人生だったか」（回答率92.1%）では，「充分満足できる」9.7%，「まあまあ満足できる」77.7%であり，この両者を合わせると87.4%と約8割の者が概ね満足のいく人生と感じている。特に，男では高齢になるに従い，少ないながらも「充分満足できる」と思う者が多くなっている。一方，女では，より若い世代に「できるならやり直したい」との思いが強い。（表95）

表95－1　過去を振り返り，満足できる人生でしたか　（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
充分満足できる	2	13	15	9	3	14	10	5	39	32	71
まあまあ満足できる	23	102	115	38	16	124	105	45	278	290	568
出来るならやり直ししたい	6	16	9	6	8	16	15	2	37	41	78
失敗の人生であり、やり直ししたい			4	1		4	5		5	9	14
実回答数	31	131	143	54	27	158	135	52	359	372	731

表95－2　過去を振り返り，満足できる人生でしたか　（%）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
充分満足できる	6.5	9.9	10.5	16.7	11.1	8.9	7.4	9.6	10.9	8.6	9.7
まあまあ満足できる	74.2	77.9	80.4	70.4	59.3	78.5	77.8	86.5	77.4	78.0	77.7
出来るならやり直ししたい	19.4	12.2	6.3	11.1	29.6	10.1	11.1	3.8	10.3	11.0	10.7
失敗の人生であり、やり直ししたい	0.0	0.0	2.8	1.9	0.0	2.5	3.7	0.0	1.4	2.4	1.9

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

「やり直したい理由」（回答者　男35人，女49人）について，最も多かったのは，「家庭的不幸が続いた」が男6人，女14人と女が多かった。今回は，内容をこれ以上深めていないが，嫁と舅・姑問題，夫との問題なども含まれているとも考えられる。
次に多いのは「経済的問題」が男 9人，女21人であった。その他「仕事に満足できなかった」，「社会的に満足できなかった」などがある。

健康者について「過去を振り返って，生きがいのある人生だったか」（回答率　91.4%）について，「あった」が60.7%と6割の者が生きがいのある人生としている。しかし，「なかった」6.9%，「どちらとも言えない」32.4%と，生きてきた意味を充分評価し得ないでいる者もいる。

「現在，生きがいがあるか」（回答率92.1%）も同様の傾向であり，「どちらかというと，ある」が68.0%，「どちらかというと，ない」3.8%，「どちらとも言えない」28.2%であった。（表96）

表96－1　生き甲斐のある人生か（健康者）　（人）

	過去			現在		
	男	女	計	男	女	計
あった・どちらかというとある	224	217	441	245	252	497
なかった・どちらかというとない	20	30	50	15	13	28
どちらとも言えない	116	119	235	100	106	206
計	360	366	726	360	371	731

表96－2　生き甲斐のある人生か（健康者）　（%）

	計			計		
	男	女	計	男	女	計
あった・どちらかというとある	62.2	59.3	60.7	68.1	67.9	68.0
なかった・どちらかというとない	5.6	8.2	6.9	4.2	3.5	3.8
どちらとも言えない	32.2	32.5	32.4	27.8	28.6	28.2

健康障害者について，「過去，生きがいがあったか」（回答率87.3%）では，「あった」56.0%，「なかった」10.1%，「どちらとも言えない」31.6%であり，健康者に比較してわずかながら「なかった」が多かった。

「現在，生きがいがあるか」（回答率84.9%）では，「どちらかというと，ある」56.0%，「どちらかというと，ない」14.1%，「どちらとも言えない」29.9%であり，過去との差は少ないが，「ない」方がわずかに多い。また，健康者では，現在生きがいが「どちらかというと，ない」がわずかに 3.8%であるのに対して，健康障害者の「ない」は，14.1%とかなり多く，健康を害することが，生きがいの消失にも関係していると考えられる。（表97）

表97－1　生き甲斐のある人生か（健康障害者）

（人）

	過去			現在		
	男	女	計	男	女	計
あった・どちらかというとある	120	89	209	112	83	195
なかった・どちらかというとない	21	15	36	20	29	49
どちらとも言えない	59	54	113	63	41	104
計	200	158	358	195	153	348

表97－2　生き甲斐のある人生か（健康障害者）

（%）

	過去			現在		
	男	女	計	男	女	計
あった・どちらかというとある	60.0	56.3	58.4	57.4	54.2	56.0
なかった・どちらかというとない	10.5	9.5	10.1	10.3	19.0	14.1
どちらとも言えない	29.5	34.2	31.6	32.3	26.8	29.9

次に，健康者で過去「生きがいがあった」者，および現在「生きがいがある」者に，生きがいの内容について尋ねた。（回答率　過去99.5%，現在96.0%）

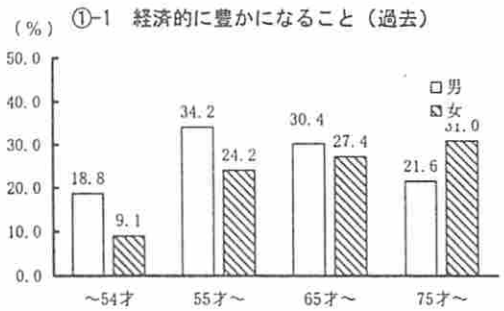
「家族のために生きる」が過去75.9%，現在71.1%と，現在も過去も「家族のために生きる」が最も多かった。次いで，過去では「経済的に豊かになる事」27.6%，「趣味」13.4%であるが，現在では，「趣味」20.8%，「経済的に豊かになること」21.2%と「趣味」と「経済的豊かさ」が逆転している。特に女では，「経済的豊かさ」は，過去25.6%に対して，現在16.0%と少なくなっているが，「趣味」は過去13.5%に対して，現在26.5%と多くなっている。しかし，男では，「経済的豊かさ」は，過去29.5%に対して，現在も26.4%とほとんど変化がない。一方，「趣味」も過去13.4%，現在15.1%とほとんど増えていない。ただし，年代別では，現在の男は，55才未満では 9.5%に過ぎないが，75才代では30.0%と多くなっている。（表98，図38）

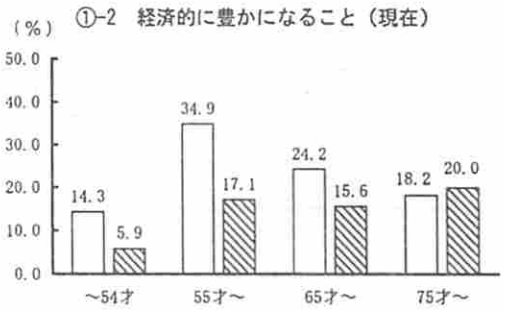
表98　生き甲斐の内容

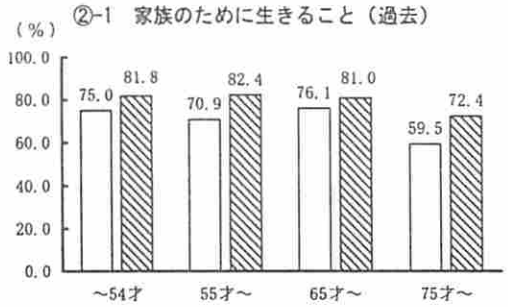
（人，％）

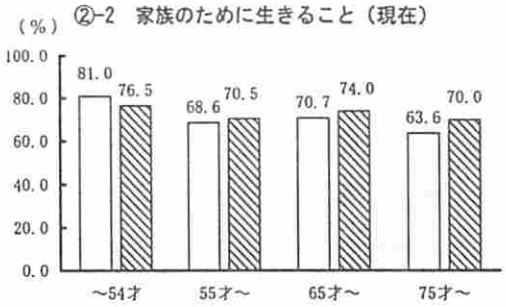
	過去			現在			過去			現在		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
経済的に豊かになる事	66	55	121	63	38	101	29.5	25.6	27.6	26.4	16.0	21.2
家族のために生きる事	160	173	333	167	172	339	71.4	80.5	75.9	69.9	72.3	71.1
会社に貢献する事	12	8	20	8	3	11	5.4	3.7	4.6	3.3	1.3	2.3
社会に貢献する事	60	21	81	60	31	91	5.4	3.7	4.6	3.3	1.3	2.3
社会的地位を得る事	11	6	17	6	1	7	4.9	2.8	3.9	2.5	0.4	1.5
趣味	30	29	59	36	63	99	13.4	13.5	13.4	15.1	26.5	20.8
その他	5	6	11	13	10	23	2.2	2.8	2.5	5.4	4.2	4.8
累　計	344	298	642	353	318	671						
実回答数	224	215	439	239	238	477						

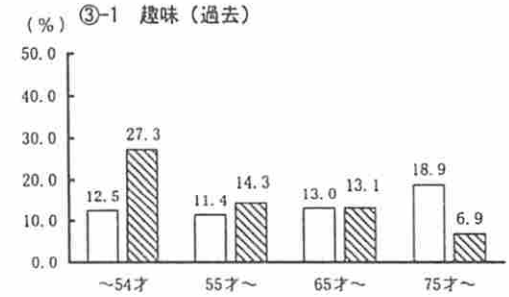
図38　何が生きがいか

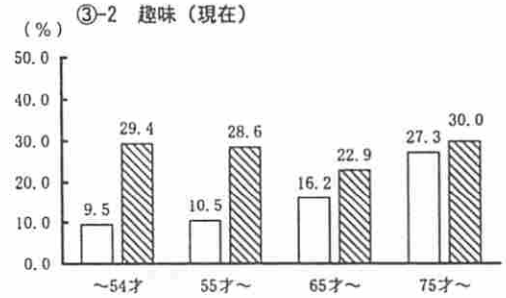












（2）現在，意欲的に行っていること

「現在，意欲を持ってやっている事があるか」（回答率　健康者89.4%，健康障害者84.1%）では，健康者では，「ある」が73.0%に対して，健康障害者は53.0%に過ぎず，意欲的に人生を生きる上で，病気などが障害となっていることがうかがえる。（表99）

なお，年齢別では，65才代までの者は男女とも「意欲を持ってやっている事がある」が7割を越えているが，75才代では男で51.9%，女60.4%と少なくなっている。（図39）

表99－1　現在，意欲を持ってやっている事がありますか

（人）

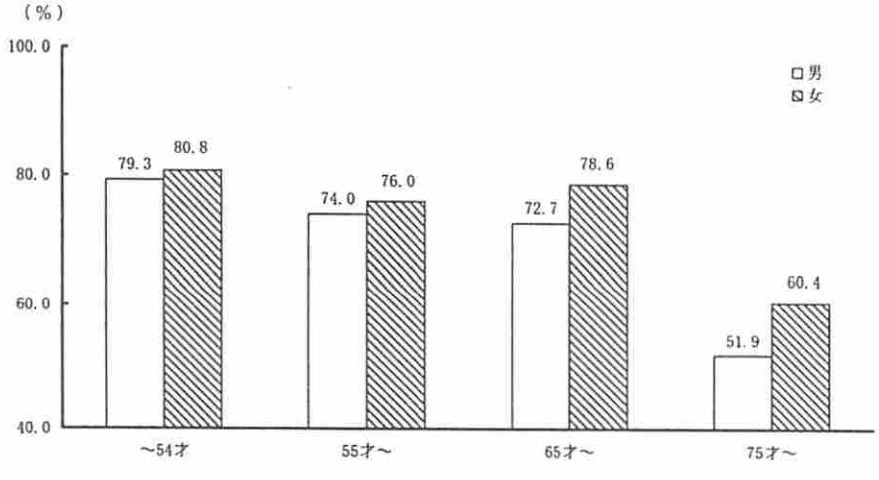
	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ない	103	89	192	82	77	159
ある	248	270	518	113	73	186
計	351	359	710	195	150	345

表99－2　現在，意欲を持ってやっている事がありますか

（%）

	健康者			健康障害者		
	男	女	計	男	女	計
ない	29.3	24.8	27.0	42.1	51.3	46.1
ある	70.7	75.2	73.0	57.9	48.7	53.9

図39　現在，意欲をもってやっていることがある者



「意欲的にやっている事がある」と「生きがいがある」との関係は，「意欲的にやっている事がある」者では，「生きがいがある」とする者が78.4%，「意欲的にやっている事がない」者では，「生きがいがある」とする者は42.8%に過ぎず，生きがいと意欲的な人生を過ごすことに密接な関係があると考えられた。（表100）

表100　生きがいと「意欲的にやっていること」の有無の関係　（人，%）

	人数			率		
	あり	なし	計	あり	なし	計
生きがい、あり	396	80	476	78.4	42.8	68.8
生きがい、なし	10	17	27	2.0	9.1	3.9
どちらとも言えない	99	90	189	19.6	48.1	27.3
計	505	187	692			

なお，「意欲的に行っている事」（回答数　健康者 521人，健康障害者193人，非農家96人）の内容は，健康者，健康障害者とも「農業」が最も多く，健康者252人，48.4%，健康障害者 66人，34.2%であり，次いで「趣味」で健康者 136人，26.1%，健康障害者52人，26.9%，「家庭菜園」，健康者121人，23.2%，健康障害者38人，19.7%の順である。健康者では地域活動も 80人，15.4%と大きな比重を占めるが，健康障害者では，わずかに15人，7.8%に過ぎない。

非農家では，「趣味」が最も多く31人，32.3%，次いで「家庭菜園」が27人，28.1%，「地域活動」21人，21.9%，「家事」20人，20.8%の順であった。（表101）

表101－1　意欲をもっていること

（人）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
農業以外の仕事（兼業）	6	16	12	2	4	8	1		36	13	49
農業	17	66	64	12	5	48	33	7	159	93	252
家庭菜園	1	10	18	7	5	29	41	10	36	85	121
家事			1	1	3	20	23	5	2	51	53
病人や年寄りの世話			1		3	7	5	2	1	17	18
趣味	1	20	21	7	8	35	33	11	49	87	136
地域活動	3	16	16	8	4	22	10	1	43	37	80
その他		1	5	2		2	4	2	8	8	16
＊再掲　農業＋家庭菜園	17	71	78	17	10	74	68	16	183	168	351
累　計	28	129	138	39	32	171	150	38	334	391	725
実回答数	22	98	103	27	22	118	102	29	250	271	521

表101－2　意欲をもっていること

（％）

	男				女				計		
	①	②	③	④	①	②	③	④	男	女	計
農業以外の仕事（兼業）	27.3	16.3	11.7	7.4	18.2	6.8	1.0	0.0	14.4	4.8	9.4
農業	77.3	67.3	62.1	44.4	22.7	40.7	32.4	24.1	63.6	34.3	48.4
家庭菜園	4.5	10.2	17.5	25.9	22.7	24.6	40.2	34.5	14.4	31.4	23.2
家事	0.0	0.0	1.0	3.7	13.6	16.9	22.5	17.2	0.8	18.8	10.2
病人や年寄りの世話	0.0	0.0	1.0	0.0	13.6	5.9	4.9	6.9	0.4	6.3	3.5
趣味	4.5	20.4	20.4	25.9	36.4	29.7	32.4	37.9	19.6	32.1	26.1
地域活動	13.6	16.3	15.5	29.6	18.2	18.6	9.8	3.4	17.2	13.7	15.4
その他	0.0	1.0	4.9	7.4	0.0	1.7	3.9	6.9	3.2	3.0	3.1
＊再掲　農業＋家庭菜園	77.3	72.4	75.7	63.0	45.5	62.7	66.7	55.2	73.2	62.0	67.4

①55才未満，②55才～64才，③65才～74才，④75才以上

（3）家族へ，農村社会へ伝えたい事

高齢者が生きてきた証として，家族へ伝えたい事，また，大切にしてもらいたい事，さらに農業や農村社会で大切にしてもらいたい事などについて，記述してもらった。

①死ぬ前に前に子供や家族に伝えたい事

＜子供達，そして家族へ＞

「健康に留意して兄弟仲良く」，「夫婦円満に力を合わせて」，「家を守って欲しい」，「財産で争うようなことの無いように」，「勉強もいいが，思いやりのある人になって欲しい」，「祖先や父母への感謝」，「生かされていることへの感謝の気持ちを大切に」，「祭事も大切にして欲しい」，「地域の人達と仲良く」，「あくせくせず，のんびりと」，「みんなに色々世話になった事に感謝したい」など，過去の農村で普通に言われたいた事が多い。現代社会は，家族も振り捨てて，走る社会，もっとのんびりと，自分や家族を大切にした生活をして欲しいとの思いが強い。

＜農業のこと＞

「農業は厳しいだろうが，祖先からの土地を荒らさず守ってほしい」，「自然の恵み，天の恵みに感謝していそしむこと」，「農業の大切さを伝えること」，「安全な農産物の供給を」，「自給自足の中にこそ楽しみあり」など，厳しい中にも農業のすばらしさを思う心情にあふれ，農業の継続を強く願っている。しかし，一方，「無理に続けなくてもいい」などと思う者もいる。

＜家のこと＞

「先祖代々の家，家系を守って絶やさぬように」，「墓地の管理を」，「家庭の行事の継続」，「家族仲良くすれば，家も守れる」，「家の神仏を大切に」，「核家族にはせず，3世代家族でみんな仲良く」，「農業を続けて，農家がうらやましがられるように」など，祖先伝来の土地を守りつつ，老いも若きも共に暮らす家を守って欲しいと思う者が多い。

＜社会へ＞

「生きる原点を考えた世であって欲しい」，「老人の住み良い社会に」，「昔の村はみんなで助け合い，仲間意識を育ててきた。もう一度見直して欲しい」，「私利私欲のない世に」，「本当の豊かさとは何か，もうそろそろ考えてもいいのではないか」，「走ることば

かりが能でない。天罰が下るまで分からないのだろうか」，「感謝を忘れない人間づくり」，「人の世話になりたくないとの風潮，お互い支え合う世の中に」，「自分だけがよければ良いという風潮，昔はこんなのじゃなかったはず」など，現代社会が，物・金に走っている姿を強く憂え，少し前の農村社会に普通に存在した助け合いの精神を呼び戻すべきとの思いが強い。

②自分が死んでも大切にしてもらいたい事

「家を守ること」，「田畑は自分のものではない，先祖から受け継いで，次代に受け継ぐべきもの，しっかり守って欲しい」など，土地，家屋を単に資産として見るのではなく，先祖からの贈り物，そして次代へ伝えるものとの思いが強い。

また，「先祖の恩，父母の恩を忘れないで」，「神仏を大切に」，「墓地の手入れ，墓参り」，「先祖の供養」，「法事の継続」など過去の努力があって現在があり，自分一人の力で生きているのではないことを自覚して欲しいと願っている。

また，「家族円満に」，「お互いにいたわりあって」生きることを願い，物・金中心の社会に毒され，財産をめぐって相争わないで欲しいと願っている。

③農村社会として大切にして欲しいこと

「土が泣いている」，「自然と共存した農業」，「安心・安全な農産物の生産基地に」，「単に儲かる農業ではなく，自然を生かした農業」など，自然を守り環境を守る農業の必要性を思う者。また「安定した農業政策」，「食糧自給政策を明確に」，「若者が希望を持てる農業」など，不透明な農業政策への問題提起も多い。

また，「村の絆を大切に」，「地域社会の人達と仲良く」，「お互いを助け合う精神を大切に」，「助け合いで年寄りの支えを」など，これまでの村社会が大切にしてきた相互扶助の精神を大切にして欲しいとする者が多い。

④これからの社会で大切にしてもらいたいこと

「農業・農村をもっと大切に」，「今の文明は，暴走している。農業で生きていけるのが本当の社会」，「自然環境を，これ以上壊さないで」，「自然を大切に」，「水と緑を大切に」など，余りにも農業が切り捨てられることに，怒りも交えた思い，そして将来の日本の社会を守るのは農業だとの自負心も感じられる。

また，「物・金ではなく，人間，思いやりを大切に」，「老人・障害者を大切に思う社会」，「人情・礼儀をわきまえた社会」，「助け合いの心，共同の心を大切に」，「自然を大切に，動植物を愛する心の育成」，「いじめのない社会」，「物を大切にする社会」，「心を育てられる社会」など，農村社会が培ってきた相互扶助の精神が，今日本全体に失われ，心の荒廃を招いていることを憂え，かつ，農村社会で維持してきた共同の精神の復活を願う。

さらに，21世紀の食糧不足時代，そして地球環境を守るためにも，今こそ国の中心政策として「食糧自給を国是に」とその思いを吐露する者もいる。そして，戦争体験者は，平和の維持こそ最も大切なこととして訴えている。

以上，農村の高齢者が子供や家族に伝えたい事，また，農村社会や現代社会への思いについて記載された一部を記述した。それぞれの記述の行間からは農業，農村社会の持っている特性，自然を守り，命を生みだし，命の大切さを教え，安心・安全な食べ物を供給する力を今こそ発揮すべきとの思いが，溢れている。

また，農作業を通じ，村では共同の精神が培われる。このことが21世紀の高齢社会を支える大きな力であるとの思いが込められていた。

Ⅳ. 考　　察

以上の調査結果を踏まえ，現代の農村における高齢者の現状とその対応策として何が必要かについて考察する。

1．農業とのつきあい

（1）高齢者の農業に対する意欲

今日の日本の農業政策ほど不確実なものはない。将来の展望を持つには，余りにも厳しい状況である。兼業農家が多い富山や広島では，農業に希望を持てず若者の心はすでに農業を離れている。また，北海道の専業農家では，新たな借金を抱えさらに規模拡大するか離農かの選択が迫られている。他の地域も安い輸入食品の氾濫で将来展望を持つ事が困難である。経済的観点からでは，現在の農業に魅力を持つ事ができない。

ところが，これほどまでに農業の将来に希望を持てない状況であるが，農村の高齢者の7割の者が「農業を続けたい」との強い願望と意欲を持っている。

定年による落ち込みがなかった理由で最も多かったのは，「農業をしていたので」であり，家で責任を持っている仕事で「もっと力を入れたいのは，農業」であり，高齢になり「最も意欲をもってとりくんでいるのは農業」と答え，それが生きがいとなり，生きる意欲となっている。

ところで，高齢社会とは，要介護老人が増加する社会と一方的に解釈されがちである。しかし，他方，元気老人が大量に増加する社会でもある。その元気老人が，日々無為に過ごすのではなく，意欲と生きがいをもって生きることこそ，豊かな高齢社会といえるであろう。

農村の高齢者の圧倒的多数は，「老人」との言葉が憚れるほどの元気老人である。この元気老人のほとんどが農業に対する意欲を持ち続けている。この意欲こそ，今日の農村における高齢者問題を解決する原動力ではないだろうか。

（2）農業を基点とした対応

そして，その高齢者は農業を行う上で無力ではなく，強力な力を秘めている。先祖から受け継いだ知恵，その地域に合った農法，また，幾年月にもわたって鍛え上げられた農業技術，まさに農村の高齢者は知恵の塊である。ところが，千年来の知恵が，若者の農業離

れにより，まさに今の日本で断絶しようとしている。

ゲートボールもすばらしい，高齢者の文化活動もすばらしい，しかし，農村の高齢者が最も願っていることは農業そのものをすることである。意欲もあり，知恵も能力もある，必要なことはそれを発揮する場を作ることである。

例えば，高齢者が自給運動で作る農産物を農協の食事処に提供する秋田県仁賀保農協の「百彩館」の取り組みや，各地の市民農園を指導する生き生きした農村の高齢者の活動は，農村の高齢者の農業に対する思いと意欲にマッチした活動である。。

また，高齢者のみが参加する農園ではなく，老いも若きも子供達も参加する「三世代交流農園」の設置も考えられるであろう。高齢者は，現在の若者に伝授すべき農業技術を教え，さらに子供達には命に触れさせ，あわせて，高齢者自身の老いの姿にふれあわせ，生きること，老いること，病むこと，亡くなることの意味を知る機会を作ることができるのではないだろうか。当然，非農家の者の参加も歓迎されるべきである。

2.「生老病死」への対応

人間にとって避けられない，「生老病死」は，特に高齢者にとって身近な問題と言える。この問題について，農村の高齢者はどのような対応を望んでいるのであろうか。

（1）生老病死とのつきあい

今日の農村の高齢者の9割近くの者が，子供時代「心に残る生き物を世話したことがある」と答え，そのうち9割の者が家畜や鶏などの世話を経験し，また最近感動した命の営みは，農作物の育つ姿や子供や孫ができた時としている。また，子供時代，祖父母などと暮らしたこと経験を持つ者は，3分の2を占め，家族を看病した経験は，男は3割，女は8割程度経験し，臨終に立ち会った経験者も半数を越えている。

現在，生も，老いも，病いも，死も病院や施設に閉じこめられ隔絶されることが多いが，農村の高齢者は，人間のみならず生き物の「生老病死」を直接身近に体験した者が多い。

これらの経験や体験を否定的に捉える者はほとんどおらず，生き物を世話したことや，三世代家族で，祖父母と暮らした事は「人生にいい影響を与えた」と肯定的に捉える者が多い。

身近に「生老病死」を体験することは，自分と家族の「生老病死」について考える機会であり，生命教育の場とも考えられる。

今日，三世代家族はますます減少し，また，農家といえども家畜や鶏などを飼育することは極めて少なくなり，生き物が育つ姿や病気をしたり，死を看取るなどの経験をすることは困難となっている。

21世紀の高齢者対策は，施設や人手を沢山作ることも必要である。が，最も大切なのは，「命は大切だよ」との心をどれだけ育むかではないだろうか。高齢者対策の充実とは，施設や人員の多少ではなく，どれだけ多くの人々の手が関わるかである。地域に高齢者を支える心をどれだけ育てるかであろう。

農業は生命産業であり，命を生み育てる産業であり，農村の高齢者はその実践者でもある。その農村に生活し続ける農村の高齢者の農業を続けたいとの思いと，「命は大切」との心を育てる方策をバラバラに考えるのではなく，きちんと結びつける事が必要である。

自然が豊富で三世代家族が基本と思われがちな農村においても，子供達が自然にふれる機会は減少し，高齢者と触れる機会も少なくなっている。農作業も機械化が進み，子供達が農業労働に関わる機会も減少している。学校教育現場では，農産物を育てることを教育課程に積極的に組み込んでいるところもあるが，まだまだ全体の運動とはなっていない。現在の高齢者は，生き物の「生老病死」や高齢者の老いや死など，命に関わる教育は特別の配慮がなくても，過去の日常生活において普通に経験している。しかし，現在は，極端に命との乖離が進んでいる。

今回の調査を機会に，若年齢も含めた各年代間の生き物の世話の経験，三世代家族の経験の有無，またその体験が人生にどのような影響を与えたかを調査し，現代社会，「生老病死」との乖離状況とその問題点を明らかにしたいものである。

これらの調査は，三世代家族の重要性や，命を育てる農業の重要性を明らかにしてくれるものとして期待される。

（2）健康維持への対応

老性自覚と言われる自らの老いの自覚のきっかけは，「物忘れ」が最もも多く，次いで体が充分に動かない時や身近な人の死や自らの病気などの体験による者が多い。

ところで，老いを自覚した時，生活感として8割の者が「健康に留意する」ようになったことを上げている。

今日，老人保健法による検診をはじめ，様々な検診が実施されている。しかし，高齢者の検診受診率は必ずしも高くない。今日の医療技術では，80歳を越えた者でも胃癌などの

手術も可能であり高齢者の検診を積極的に進めるべきである。しかし，一方，現在の検診における正常値の多くは，老化と疾患を充分に区別することなく，いわゆる「正常値」をはずれる者は全て異常であり，徹底治療の対象とする傾向が強い。

現在進められている骨粗鬆症検診では，絶対値としての正常値のみならず，年齢ごとの平均値をもって，その人の骨の健康度を評価する方法をとっている。これは，これまでの検診における正常値の持つ限界を補完する方法として全く新しい試みとして注目すべきであり，他の検診項目についてもこのような対応が強く求められる。。

また，高齢者の成人病の多くは，「治す」ことが困難な場合が多い。つまり，徹底治療より「癒す」ことに重点を置くべき例も多くあり，医療における今後の課題である。

そのためには，高齢者には，徹底的に重量化した検診だけでなく，成人病を持つことを前提とした，簡便な管理検診などによる対応も必要であり，そのような検診の開発が必要と考えられる。

ところで，一般的に高齢者は不健康者が多いとの認識が強い。確かにその限りでは正しいのであるが，高齢者が不健康な生活を送っているとの認識は全くの誤解である。若者の方がはるかに不健康な生活を送っている者が多く，適度な摂生をしているのは高齢者に多く，我々の調査でも７割以上の者が日常の健康管理に気をつけているとしている。

多くの検診会場で，若い検診担当者が検診の数値データをもとに，高齢者に対して数値の解釈をする姿が散見される。しかし，本来は逆に自分より高齢の方が，人生の荒波を越えて「どうしてそんなに元気」なのかの秘訣を聞き，それを若き者への健康管理の指針とる努力をすべきではなかろうか。

高齢者の健康管理の知恵をもっと活用すべきであり，様々な身近な事例を収集し，一般化する対応が必要と考えられる。

（３）高齢者の生活活動能力評価方法

老いに伴い，身体的自立が次第に困難になってくる。身体の自立の指標としＡＤＬが用いられており，我々の調査においても，若干の改変はしたものの，一般的に用いられている指標により評価した。その結果，一般的に指摘されている通り，高齢になるに従い，視力，聴力の低下や，運動機能の低下が認められた。

しかし，都市や農村の高齢者を問わず95％は完全に自立していると言われており，一般的ＡＤＬの評価では，農村の圧倒的多数の元気老人，健常老人の機能をより詳細に評価す

るのには適さない。

これに対して，手段的ＡＤＬ指標（Instrumental Activities of Daily Living, ＩＡＤＬ）は，電話の利用や，食事の準備，買い物など生活手段を加えた指標が提案されており，さらに老研式活動能力指標では，友達を訪ねることがあるか，病人を見舞うことができるかなど，社会的指標についても考慮されている。

このように目的と対象によりその評価指標を案出する必要がある。

例えば農村の高齢者の場合，身体的機能として，「草むしりはできますか」，「稲の補植はできますか」などが考えられるであろうし，社会的機能としては「老人会の誘いに積極的に対応していますか」などがあり，精神的には，「村の人と話をすることが，苦痛ではないですか」，「孫に積極的に話かけますか」などが考えられる。

ここに掲げた質問例は，極めて一面的ではあると考えられる。しかし，いずれにしても，農村の高齢者の活動能力を正しく評価することは，対応する方策を考える上で，重要な基礎資料となるものであり，今後，農村の高齢者の生活能力評価指標の開発が必要と考えられる。

（４）病いの時希望する介護者

病気の時に世話してもらいたい人は，男の75歳未満では約９割の者が，また75歳以上の者でも７割の者が配偶者としている。一方，女では，55才未満では４分の３の者が配偶者としているが，高齢になるに従い少なくなり，75才以上では１割程度となっている。逆に女の高齢者で比重の高くなるのは嫁であり，55才未満では１割以下であるが，75才以上では９割近くなる。

このように，農村では男の介護は妻が，女の介護は嫁との図式が出来上がっている。

今回の調査では，妻に「夫の看病，介護をしてもいいか」，また嫁となる立場の者に「姑の看病，介護をしてもいいか」の調査は行っておらず，上記の結果はあくまでも本人の願望と言えるものである。

男が妻に介護や看病を希望するのは，自分が妻に先立つことを前提として考えているためと考えられる。しかし，場合によっては妻の介護のみならず，妻に先立たれるケースもある訳であり，男自身の介護力や自立した生活力の向上を図ることもこれからの高齢社会にとって必要なことである。

新潟県ひすい農協では，「男の講座」と銘打って，直接男の介護力や生活力の向上を目

的とした介護講座や生活講座を開いている。この講座の受講者は自らの能力向上のみならず，女性の介護の苦労や，他人を家庭に入れる在宅介護に対して強い理解を示すように変化したと報告されている。各地で開催されている「男の料理教室」など，今後とも男が高齢社会を支える一方の主役であるとの視点による積極的な活動が求められる。

ところで，男女とも家族関係に満足していると答えている者は7割程度いるが，年代別では55才未満の女ではわずかに3分の1に過ぎない。これは，嫁，姑・舅との関係についての問題が内在していると考えられる。姑は自分の介護や看病を嫁に求める者が多いが，嫁がその気にならないような家族関係では在宅介護は成立しない。古くて新しい問題である嫁・姑問題について老いる側の「老い方の教育」が必要ではなかろうか。すでに死については「死の準備教育」（Death Education）が展開されているが，「老い方の教育」あるいは「老いの準備教育」とも言えるAging Educationを積極的に展開する必要があるのではないかと考えられる。

さらに，現代は女性の就業率は高く，物理的にも女性のみが介護を担うことは困難な状況であり，社会的な支援が必要である。しかし，実際に介護が必要な時どのように対応するかでは，家族のみならず自分の場合についても「その時にならないと分からない」と答える者が4割を越えている。

現在，全国の農協ではホームヘルパーの養成を積極的に行っているが，これらの人材が積極的に利用できる精神的風土の育成や，体制の整備が急がれる。

（5）死への対応

農業を営むことは，命の生育のみならず，命の絶える姿，つまり死を体験することも意味する。その点において，農業に従事する高齢者は，死の準備教育を日常的に体験しているとも言える。また，今日では少なくなったとは言え，農村社会で行われる法事やお寺参り，墓参りなども死の準備教育に類するものとも言える。ただし，お寺での法話がそのような意識で充分展開されているかは疑問であり，宗教家が各人の思想・心情に配慮しつつ現代社会における死生感の形成に積極的な役割を果たすことが望まれる。

ところで，死生感については，地域差が大きかった。

例えば全体として半数の者が，「死について考えたことがある」と答えているが，地域別では，例えば女の富山，広島が6割以上の者が，死について考えたことが「ある」と答えているが，愛知，北海道，茨城は4割以下である。女で「死の直前まで手厚い医療を受

けたい」とする者は，北海道，茨城，愛知は3割から4割いるが，富山，広島は15～16%にとどまっている。

ところで，富山広島の高齢者に死を受容する態度が何故高いのであろうか。富山はもともと真宗王国であり，広島も安芸門徒の多い土地柄である。また，家業では両県とも兼業農家が多い地域である。このことが死を受容する精神的背景になっているとも考えられるが，今回の調査からは充分に明らかにすることができなかった。

いずれにしても，死への対応は，死の準備教育として一律に論じられることが多いが，地域ごとの精神風土の違いによるきめ細かい対応が必要と考えられた。

死に場所については，8割が自宅と答えている。

富山県厚生連の看護職員620人対する調査でも，自宅における死を希望する者が最も多かった。さらに，自分の望む臨終風景について記述，並びに簡単なスケッチをしてもらったところ，臨終の際に見ていたいものとして，田や畑，草木などをあげ，また聞こえる音としては，小鳥の鳴き声や川のせせらぎ，虫や蛙の合唱などをあげ，そして近親者にとり囲まれて，とする者がほとんどであった。農家の者も非農家の者もその希望する臨終風景に差異はなく，農村風景や自然の風景の中で，家族に囲まれての臨終を希望していた。

しかし，今日の臨終風景の多くは，医療器械に取り囲まれ，極端な場合は，最後の看取りも拒否されるような治療を受けつつ，死を迎えることが少なからずあり，改めて人間の死のありようについて考慮すべき時代ではないかと考えられる。

つまり，Q.O.L（Quality Of Life）のみの議論から「死の質」，Q.O.D（Quality Of Death）についても十分な配慮が必要ではないかと考えられる。これは，早川一光氏が言う「送りの医療」にも通じるものである。

死後，自分や家族の遺体の解剖や献体，臓器提供などは医療の向上にって必要と分かっていても，肯定する者は少なかった。

3．家族や地域社会との関係

（1）家族との関係

家族関係では，7割近い者が「満足」と答えている。また，そのほとんどが，家族に必要とされていると感じ充実感を持っている。

ところで，病気になった時に，家族にしてもらいたいことは，55才未満の若い世代では，

「家のことをしっかりしてもらいたい」であるが，高齢になるに従い，「優しい言葉をかけて欲しい」の比率が極めて高くなる。また老いを感じた時，家族に気をつかって欲しいことは，「ねぎらいの言葉をかけて欲しい」，「一緒に団らんをして欲しい」などが高い比率を占る。また，せっかく作った農作物が家族に充分評価されないことも，農業にとりくむ意欲を減退させる原因となっている。一方，現在の家計状態について概ね満足している。

このように，高齢者は，経済的豊かさより，家族関係における労りや思いやりなどをより強く求めている。

ところで，総務庁が行った，「各国別の老後における望ましい家族とのつきあい方」の調査によると（平成2年調査），「子供や孫と常に一緒にいることが望ましい」は日本53.6%，韓国61.4%に対して，アメリカ3.4%，イギリス3.9%，ドイツ15.4%と少なく，一方，「子供や孫とは時々会って，食事や会話する，または会話程度でいい」とする者は，日本43.8%，韓国37.1%に対して，アメリカ93.8%，イギリス93.6%，ドイツ81.7%であり，彼我の違いが際だっている。もちろん，歴史的，社会的環境の違いによると考えられるが，今後の日本社会が，直線的に欧米型になるのか，または，三世代同居による様々な積極的意義を温存する東洋的，日本的な形態が発展するのか興味深いところである。

（2）社会関係

高齢者は，一般的に一人暮らし，社会的孤立，孤独感などと図式的にとらえることが多い。しかし，高齢者が即「孤独」ととらえる事は，一面的過ぎる。例えば，定年まで会社と家との往復のみであった者が，家庭生活に比重を移すことで，家での孫や嫁との関係や地域との関わりなど，むしろ拡大する可能性も大いにある。

しかし，「性格」については，高齢になるに従い「順応性」がなくなる傾向にあり，必ずしも新たな社会関係に対応できる訳ではない。若い年代から，すでに指摘されている物事に対する「感動」，「感謝」，「前向き」な生き方が自らの老いを支える重要な因子となると考えられる。

ところで，参加している団体は，男女とも若い年代では，「スポーツや健康づくり」や「園芸」などが多いが，高齢になるに従い少なくなり，老人クラブへの参加が多く，75才代では，4分の3の者が参加している。また，積極的に参加している団体も高齢の者では「老人クラブ」であり，75才代では8割の者が積極的に参加していると答えている。

この老人クラブは，住み慣れた地域を基盤とし，顔見知りとの関係であり，順応性が少なくなった高齢の者でもとけ込みやすい身近な組織である。

現在，全国の老人クラブの会員数は9百万人近く，高齢者の一大組織となっている。しかし，組織の運営に当たっては，必ずしも民主的な運営がされていなかったり，また，専門的な指導者がおらず，充分にその力を発揮できないでいる組織も少なくなく，今後の課題である。

なお，現在，高齢者のスポーツとして「ゲートボール」が盛況であり，高齢者の健康づくりに積極的な役割を果たしているが，今後ともさらに様々な機能レベルや性格にあった高齢者向きスポーツの開発が望まれる。

ところで，過去の農村において村社会を維持するため，相互扶助，共同作業など，改めて「助け合い活動」と言わなくても，助け合いの関係は自然な形で日常的に存在していた。

本来，助け合い活動は，無理なことをすることではなく，出来ることから，出来る範囲で，継続的に行ってこそ，高齢者を持続的に支えることができる。調査対象者の半数以上の者が，出来る範囲で高齢者の助け合い活動に参加したいとしており，その意欲の結集が必要である。

現在，農協のホームヘルパー研修の修了者を中心に「助け合い組織」が全国に出来つつあり，そこに参加する人達の意識の高さには目を見張るものあり，今後の農村の高齢者を支える組織として期待される。

4．生きがい，意欲

（1）農業に従事することの積極的側面の評価

過去に生きがいを持っていた者6割，現在生きがいを持っている者が7割近くいる。

また，これまでの人生が「満足」，「まあまあ満足」の者は8割を越え，現在，意欲を持っていることがあると答えた者も7割を占める。そして，現在意欲を持ってやっていることは，農業が最も多く，農業は高齢者自身の生きがいや人生に対する満足感を支えていると考えられた。

今回の調査では，農業の意義や役割について，単に社会的・経済的意義のみを質問し，農村の高齢者自身が生活や生きがいを支える上で，農業にどのような意義や役割を感じているかについて調査しておらず，今後の研究課題である。

例えば，農業が高齢者の健康維持どのような役割を果たしているか，新鮮な空気を吸いつつ，適度な汗をかくことによるストレス解消効果，さらに農作物を育てる日々の創意工夫が惚け防止にどの程度役立っているか，農作物の命が育つに姿を見ることが，新鮮な感動や感性の維持に果たす役割，育んでいる命の「生老病死」の観察による，自らの「生老病死」に対する対応の考察や生きる意欲の醸成効果等々が考えられる。

これまで農村医学会では，「農夫症」をはじめ，農薬中毒，農業災害，農業粉塵による健康障害，農業アレルギーなど，農作業を行うことによる健康障害の側面のみが問題とされてきた。しかし，今後は健康障害のみならず，精神的，肉体的，社会的健康を保つ上での農業の意義についても新たに研究課題とする事が必要と考えられた。

（2）健康障害が生きがいや生活の意欲に与える影響

健康を障害することにより，身体的精神的に様々な影響をあたえられると考えらる。

調査第2年度において，健康になんらかの障害を持つ者について調査し，第1年度の健康者の結果と比較した。

その結果，ほとんどの項目で健康者と同様な傾向であった。しかし，健康や病気に関する項目および，生きる意欲に関わる項目でかなりの差が認められた。（表102，103，図40）

表102　健康者と健康障害者の健康，病気等に関する項目比較（%）

NO	質問内容	回答内容	年代	男		女	
				健康者	健康障害者	健康者	健康障害者
1	同居家族人数		**	5.1	4.4	5.2	3.5
2	配偶者は健在か	健康		82.7	62.8	68.3	39.3
3	日常生活スタイル	規則正しい	**	75.0	92.5	79.2	79.2
4	健康に注意していることがあるか	ある		67.1	85.3	77.8	82.4
5	健康に注意するようになったきっかけ	病気をしてから		36.5	63.6	42.0	62.5
6	薬を常用とているか	している		25.1	56.8	30.3	60.6
7	医者に通院しているか	通院中		28.8	60.8	31.8	50.9
8	死の直前まで手厚い医療を受けたいか	受けたい		31.2	40.7	24.3	31.4
9	老いを感じるか	感じる		50.0	61.1	52.0	66.2

*:65才代、**:75才代（無印は全体の結果）

表103　健康者と健康障害者の生きる意欲などに関する項目比較（%）

NO	質問内容	回答内容	年代	男		女	
				健康者	健康障害者	健康者	健康障害者
1	歩行	普通	**	91.2	75.8	87.0	43.8
2	外出・移動	自由に可能	**	91.1	80.3	88.7	45.2
3	農業を続けたいか	はい		70.6	63.6	64.8	52.4
4	家で責任を持っている仕事	田畑の管理	*	87.2	81.3	60.5	44.0
5	趣味があるか	ある		52.1	43.2	49.9	40.8
6	地域の助け合い活動に参加したいか	したい、できる範囲でしたい		54.6	43.2	56.0	49.6
7	家族の中で必要とされていると思うか	思う	*	89.3	86.2	88.5	77.8
8	団体に参加していますか	楽しんでいる団体あり		37.0	29.8	41.6	33.3
9	現在生きがいがあるか	ある		68.1	57.4	67.9	54.2
10	意欲をもってやっていることがあるか	ある		70.7	57.9	75.2	48.7
11	命の姿に感動することがあるか	よくある、時々ある		83.4	73.0	85.3	74.4

*:65才代、**:75才代（無印は全体の結果）

健康障害者は，健康者に比較して，健康に対する注意や日常生活が規則正しく，健康管理に特に留意していることが分かる。

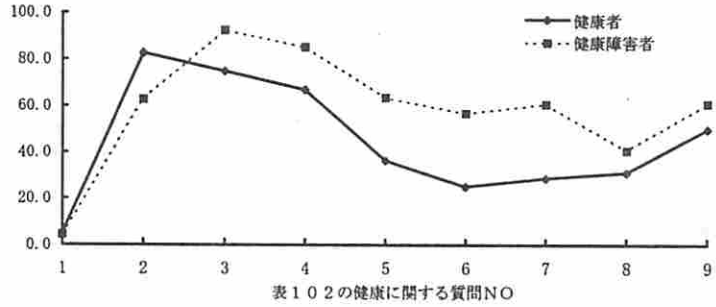
配偶者について，健康者と健康障害者では，健康障害者の配偶者が健康である比率は低く，単に健康障害者本人が健康を害しているのみならず，配偶者も健康を害している者が多い。高齢者夫婦のいずれかが倒れると，その相手も道ずれに，健康を害してしまうことが多いことを示しており，高齢者の健康管理は，夫婦単位，家族単位で行う必要があると考えられた。

生きる意欲に関わる項目では，健康障害者では健康者に比較して外出や出歩く能力が低下し，家での役割分担も減少し，地域の様々な活動からも遠ざかり，趣味も持たず生活している者が多い。このことは，生きがいや生活する意欲の低下につながり，命の営みに感動する感性も低下している。

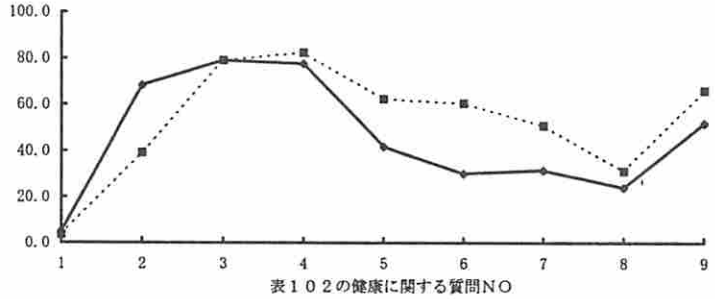
このように高齢者が健康を害するということは，単に身体的ハンディのみならず，生きる諸々の精神的意欲が後退的となる。このような高齢の健康障害者に対しては，身体的支えのみならず，精神的な支えや，家庭や地域で身体的負荷のかからない範囲での役割分担などする配慮が必要と考えられる。

図40　健康者と健康障害者の健康意識および生きがいなどの比較

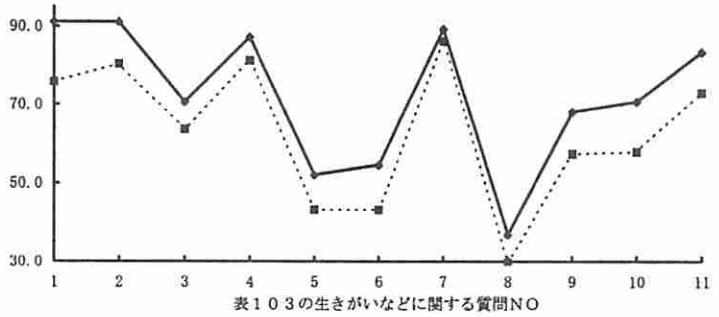
①-1　健康などに関する意識の比較（男）



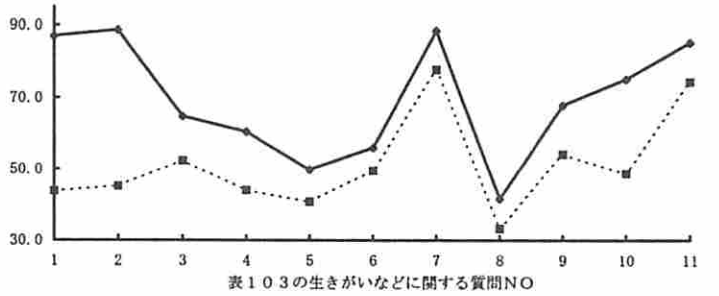
①-2　健康などに関する意識の比較（女）



②-1　生きがいなどの比較（男）



②-2　生きがいなどの比較（女）



その点，農業は若い力も必要であるが，足腰さえ立てば，草むしりなど百歳の高齢者でもできる作業がある。足腰が立たなくても，これまで祖先から受け継ぎ，自らが体験し修得した農業技術の知恵で若者を指導するもできる。農業は老いも若きも，障害を持った者も受け入れる懐の広い「業」である。まさに「ノーマライゼーション」を実現する「業」である。

以上報告した結果および考察は，年齢別，地区別に単純集計のみに基づくものである。今後さらに生きがいや生活に対する満足感がどのような因子により構成されていかなど，重要な検討課題が残っている。

また，すでに述べた通り，農村の高齢者にとり，農業に従事することが身体的，精神的，社会的に様々な効用をもたらしていると考えられるが，今回の調査では充分明らかにできなかった。

農業は，ますます貿易自由化の荒波に飲み込まれようとしている。しかし，世界の食糧機関の多くは21世紀は，食糧不足の時代と断定している。その意味で現在の農業を中心的に担っている高齢者の活動は，単に個人的自己満足の世界の「業」ではなく，21世紀に通じるものであり，社会的に意義のあるものである。

農業の意義を，高齢者の個々人の人間形成にとっての役割と，社会的役割を結びつけた対応が必要と考えられる。

V．各分担研究者のコメント

1．北海道：下田　憲

北海道厚生連山部厚生病院院長

日本の農業は，紛れも無く衰退して行っている。農業人口は減り，都市近辺の農地は宅地化され，山間や僻地の不便な農地は放置され荒廃しつつある。

九州の家内の実家も蜜柑農家であったが，後継者も無いまま義父が暮れに病死した。葬儀の日，雑草が目立ち始めた蜜柑畑で，不揃いの実を一つもぎ，切なく味わいながら見渡せば，確か昔は稲田であった筈の隣の谷間が，完全な荒れ地と変わっているのに気付いた。

北海道でも，山間を抜ける道路沿いでは，いたるところに放置された農地を見る。本土と違い，風景の中で比較的樹木に乏しい平地としか映らないが，そこがかつての農地と知れるのは，廃屋が残されているからである。

それでいて，自然が豊かになったのかと言えば，全く逆である。この地に住んで１２年間に芹や三つ葉，アサツキの自生地をどれだけ失った事だろう。どじょうも，蛙も蛍も減っていると聞く。日本の自然を守って来たのは，農作業そのものだという事に，そろそろ思い至っても良さそうなものだが……。

それでも農業に従事する人々が，座して安楽死を待っているかと言えば，決してそうではないように思う。単なる経済論や文化論の枠を越えて，本能的な部分で農業の灯を絶やすまいと努めている層が，確かに今も存在する。

本土では専業から一種兼業へ，一種から二種へと様変わりしながらも，農家である事を続けている人々の中に，その層はある。兼業化が厳しいか，しばしば不可能な北海道では，常に離農か存続かの選択となるが，踏み止まり他の農地をも引き継ぐ人々の中に，やはりその層はある。

今回の調査を通して，去ろうとする者，残ろうとする者，諦めている者，希望を持ち続ける者，淡々としている者，もがいている者，嘆いている者，喜びを見出している者等々，様々な人生模様が見え始めた。これらは，決して農家だけの世界ではなく，つまるところ，

現代日本社会の縮図のように思う。農村には，田舎の問題のみならず，都会の矛盾も押し込まれているのだから……。

農業を通じてこそ得られたと思われる，独特の自然観や世界観を示した者は，期待に反して少なく，他職種への羨みも散見された。それでも中には，これこそ真の百姓の言葉だと胸を打たれるものが，次世代へのメッセージとしてあった。

この傾向は結局，全ての職業について言える事と思われる。いわゆる，職に貴賤は無く，極めれば全ての道が真に至る訳なのだ。その意味で農業も，打ち込んだ者にはたとえ離農寸前であろうとも，人生に悔いを残さない何かをもたらしている。逆に，打算や腰掛けで過ごしたとすれば，経営の安定はあっても精神面での先行き不透明さが，どこかつきまとうのではないだろうか。

病そのものは，意外と陰を落としていないようだ。老いに関しても，結構淡々と受け止めている者が多い。自らの病や老いよりも，むしろ次世代の，心のあり方と農業経営の不安定さへの危惧を，潜在意識下で感じているようにも思えた。

農村人口は確実に減少している。この地では，小生着任後12年間で約30%の減少率である。だが，本土では都会に流出したとしても，その距離を考えれば，地方全体では過疎化は案外進んでいないのかも知れない。実際，家内の実家の長崎でも農家は減少しているが，年々道路は整備され，都市への所用時間は短縮され，国道沿いにはむしろ店舗も，文化や娯楽施設も増えてきている観があった。しかし北海道では，都会流出と言えば，しばしば50km，時には200～300kmの距離となり，後には深刻な過疎を残す事を意味している。

過疎地の農業は大規模化せざるを得ない。そう言えば聞こえは良いが，一戸当たりの収入は増えても，反収は6割程度まで落ちて，土地は砂漠化し，経営者は機械化の借金に追われる。冬中出稼ぎをする父さん達，リゾートホテルのメイドに出る母さん達，人間同士が農作業の場で触れ合う機会が，年々減少していく。

大型店舗や文化娯楽施設は，遙か離れた大都市に集中し，地方都市は求心力を失い，飲食店すら週末には逆に客が入らない。投機的作物で馬鹿当たりしたとしても，使う場所も目的意識も見出せないまま，一冬に300～400万円もパチンコにつぎ込んだ例さえ聞く。そう言えば，皮肉な事にパチンコ屋だけが，この間明らかに増えた娯楽施設である。

しかし，先にも述べたように，踏み止まっている者の中には，その老若を問わず，高い意識を抱いている層が確かにある。又，脱サラでの入植者やUターン組も，全体から見れば未だ少数ではあるが，増えて来ている。

彼らの意識は，都会人の意識とは根源的に違うと思う。農村は食物を生産し供給し，都会はそれを加工し消費している。同じように，田舎では精神の原料を生産し供給する，大きな役割を都会に対して果たし得ると感じる。

これからの医療は，福祉や保健と一丸になって，単に疾病の治療を行うだけではなく，そんな農村文化を支え，可能ならば発展させる役割の一翼を担うべきではないかと考えている。

人間同士の触れ合いが，再び濃密にならなければ，文化の求心力は生じにくい。幸か不幸か，農村の高齢化に伴う対策で，医療・福祉・保健全てが，介護力やサービスの向上を目指しているために，そこに若者が職を得て留まる場が作られつつある。

一時期，職を求めて都会へ流出してしまっていた若者の姿が，農作業に従事する訳ではないが，再び見えて来て農村中心部は少し活気を取り戻しつつある。

老化をマイナス要素と捉え悲観する事なく，豊かな経験の結晶体がそこにはあると捉え，若者達が介護しサービスしながら，積極的にその精神を引き継いで行く。その中から将来の農村を担う部分が，必ず生まれて来ると期待したいものである。又，農村中心部でのこれら若者の活動や，脱サラ者・Uターン組の存在は，迷いながらも農業を継ごうとする若者をも強く支え，それが更に先輩達の今後の豊かな老いを保障して行くのではなかろうか。

小生は近々，現在地より更に過疎な，隣町の無床診療所に移る予定になっている。そこはしかし，福祉施設，保健施設が，周辺の市町村との比較では最も充実している。医療の面から積極的にそこへ加わり，無床部分を在宅ケアの充実で補い，現病院と連携しながら，これからの北海道の農村のモデルケースを作っていきたいと考えている。

2．秋田県：松岡富男

秋田県厚生連平鹿総合病院副院長

戦後50年を経て，日本の社会は大きな変貌をとげてきたが，殊に農村社会の変容には過去に例を見ない激しさと著しさがある。この農村社会の現状の実態を充分に理解することが，来るべき２１世紀への対応を考える上で最も重要で，本研究の目的でもある。

1961年，農業基本法が制定され，農業の生産性の向上と農作業の省力化による生活水準の向上を目的に，農業技術の革新が積極的に行われた。その第一が農作業への動力機械の導入である。現在は多種類の機械が採用され，農作業の機械化一貫体制がほぼ確立するに至っている。その結果，農作業時間は従来の３分の１以下と著しく短縮し兼業化も可能となり，また余暇時間の増加によるゆとりのある生活ができるようになった。更に，農薬・化学肥料の開発と普及により乾田化が可能となり，品種改良技術と相まって土地生産性は著しく増加した。反面，機械の導入に見合う経営規模の拡大が伴わず，従来からの小規模家族経営が主体の日本式水稲農法が維持されたため，過剰投資となり労働生産性は向上していない。更に機械による農業外傷の多発化と，農薬・化学肥料による健康障害や環境汚染を引き起こしている。次に，保健衛生の進歩による日本人の急激な高齢化と婦人の少産化・少子化思想は農村にも及んで，農業後継者の減少と農業従事者の高齢化と労働強化をきたし，農村の疾病構造にも大きな変化がみられる。また工場やコンビニエンス店の進出などによる農村の都市化も著しく，兼業化と相まって，農村の集落機能の崩壊と食生活の加工商品への依存度が高まっている。

更に近年の貿易の自由化に伴う経済の国際化も日本の農業政策に，ひいては個々の農家の農業経営に大きな変化を強制している現状である。

戦後50年間，激動してきた日本の社会で，農業を経営しながら生き抜いてこられた農業者に，意見を聞く機会が得られたことは，21世紀の農村社会を模索し，その対応を考える上で非常に参考になった。

今回の調査対象地域は，東北地方の北奥に位置する秋田県の南部の大雄村である。この大雄村は東北地方でも高齢化の最も進んだ純農村地域であり，かつ西丸氏の提唱されてい

る『日本の長寿村』の5条件を満たしている地域でもある。対象農業者118名の83.9%は55歳以上で，かつ80.9%が，農業経営の継続を希望している人達である。また89.7%が3世代以上の家族構成で，良好な家族関係が維持されており，有農業後継者率も77.9%に達している。また，農業経営規模も50a未満と300a以上がそれぞれ42.9%で，日本の農業経営規模の現状をよく反映している。専業率は40.3%であるが，出稼ぎの経験者は43.4%と多く，農業以外の仕事の意義にも深い理解を持っている人達であり，真面目で規則正しい生活を信条としている人達は94%にも達している。

刻々変化する大自然のもとで，種子から発芽，生育，開花そして枯死する生命現象の不可思議さと，その過程を人間の創意工夫である程度コントロールできる技術の意味を体験できる農業を一筋に守りつづけながら，戦後50年間の農村社会の大きな変遷を経験され，現在の高齢社会を迎えられた，当地域の農業者の意見は，価値観の多様性に裏付けられた個別的な対応の必要性を示唆するものであった。

以下に，老化への対応の理念をまとめてみた。

［個人的対応］

精神的・身体的健康への対策

家庭内の役割の維持

社会的活動への参加（社会的役割）

家族関係のストレスの解消

生活リズムの確立

成人病の管理と定期的検診

［社会的対応］

経済的基礎の充足（所得保証）

居住環境の整備と保証

在宅福祉サービスの確立

地域施設サービスの強化

3．茨城県：重村淳子

茨城県厚生連土浦協同病院総看護婦長

我が国の高齢化社会の現状から，2020年には超高齢社会になり，世界一の長寿国になると予想される現状において，今回のテーマは非常に意義深いものであることに共感を覚え研究班に参加させていただいた。

メンバーの皆さんは越山先生をはじめ英知と幅広い視野で物事を捉えられる先生方で大変心強く，この研究からかなり大きな成果が得られる様な期待感と意欲が増した事は確かであった。

しかし，同時にテーマを基に作成された調査項目の量などから，調査に協力して頂く対象者や場所，時間などの設定は容易ではない事や，その調査結果のまとめと今後の対応までには相当のエネルギーと時間が必要であることも分かった。

まず，初年度の調査研究は健康者を対象としたものであったため，当院の農村健康管理センターへ健康診断に来院した人，農協の年金友の会の旅行などに参加した人，病院職員の知人などを対象にご協力を頂いた。

アンケート結果について大枠で触れてみると次の様であった。

まず，農業の内容としては第２種兼業農家44%，専業農家33%，第１種兼業農家22%，その他１%であり，兼業農家対専業農家の比率は２：１であった。これはこの地域が都市型化している現状や農業の将来性を考えた時に，跡継ぎがいないこと，子供がいても無理に農業を継がせたくないと答えている事から考えても予想できたことであった。

また，農業に希望が持てない大きな理由として，安い輸入食品が入ってくることや，もともと経営的に厳しいことなどについても，私たちの周辺のスーパーなどの状況からも充分に想像できるように思う。

しかし，定年後に落ち込まなかった理由の第一番目に，農業を上げていることに大きく注目すべきであり，老化に対する農業の必要・重要性が浮上してくる。

農業の存続については余りにも大きな課題であり，私などが参画できるような立場ではないが，理想を述べるとすれば個人的な作物作りから集団的な作物作りへの転換により，人間関係を広げると共に社会活動にまで拡大して，やり甲斐や生き甲斐に関連させていく

ことも一方法のように考える。そのためには，高齢者が責任を持って管理できる場所（土地）の確保とそれをバックアップできるシステムづくりを農協関係者が中心になって検討できないものかと勝手な発想を抱いている。

次に第2年度の調査について述べてみたい。2年度の対象は健康障害者であった。そこで比較的軽症の慢性疾患患者さんで，外来通院又は入院患者さんにご協力していただいた。

この調査は病院内でご協力いただくことが多かったため，初年度より調査がスムーズで核心に触れる場面も多かった。

農業に対するやり甲斐やこれからの希望については，健康者の場合と大差はなく，あまり希望は持っていない人が多かった。しかし男女共に庭いじりや旅行などの趣味を持つ人が多く，その他男性では釣り，女性では家事や裁縫等のほかに大正琴や短歌など幅広い趣味を持っていることに安堵した。

また，助け合える友人・隣人がいる人も多く，家族構成も3世代・4世代と都会では考えられない同居数であることは何よりも安心感があると思われた。

しかし，聞き取り中に突き当たった問題は本人達が育った頃と異なり，コミュニケーションの場が少なく家庭内での会話も極端に減っていることが伺えた。

このことは日本全体の高学歴化に伴う学校教育や塾の問題，裕福な家庭環境，子供中心の生活，思いやりの心や助け合い精神の希薄化，兼業による共有時間の減少など多数の条件が上げられ，解決方法は難問であるが，一歩ずつでも改善できる方法を見いだす必要性を痛感した。

それは，私が直接聞き取り調査をした人達（通院中の人）が，何よりも話を聞いてもらいたい事と，入院が必要な時に即，対応してくれる人と場所があることを希望していることからも分かった。このため，病院としても通院中の対応の仕方や，急変時の受入れ体制などを更に向上させる必要性が再認識できた。地域においては，コミュニケーションの場を更に広めることは勿論であるが，原点である家庭のあり方を見つめ直すことや，学校においても，老人の参加できる庭いじりや動物の世話，ハイキングやスケッチ会，授業参観など，孫や若い世代との触れ合いを検討し，実現に結びつけることも対応の一例と考える。高齢者同士の助け合い活動については殆どの人が参加していないと答えているが，高齢者の立場では他の人に精神的な援助はできたとしても，肉体的活動までには至らないのが現実のように思われる。

最後に少々触れづらかった死についての調査では，殆どの人が在宅での死を希望していることが分かった。このためには，私自身も従来から懸念し言い続けていることであるが，現状のような在宅医療・看護の取り組みでは対応はできない。

現在，国を上げて介護保険のことなども含めて検討されているが，簡単に名案が出るような問題とは思えない。

しかし，幸いに農村においては都会と比較して，住居や環境，3－4世代の同居に恵まれていることに加え，茨城県経済連においてもホームヘルパーの養成を実施しているため，これらの人の在宅介護への取り組み方や，地域との連携により，希望している在宅死が増え，満足度に繋がっていくように思われる。

以上，2年間にわたった調査研究では多くの人の生の声を聞き，現実を捉えることができ，今後の取り組みにも大いに参考にさせて頂ける有意義な研究であったことに感謝の念を強くしている。

特に，今回の調査では多方面の方々のご協力・ご支援とご努力があってこそ成立できたと心より深謝しています。

4．神奈川県：岩崎二郎

神奈川県厚生連相模原協同病院健康管理科

Ⅰ．調査研究の概略

平成２年現在で，日本人の平均寿命は，男76才，女82才といわれている。昭和22年で男50才，女54才だったという事だから，日本では，戦後50年の間に驚異的に平均寿命が伸びたことになる。この事に一番貢献したものは，先ず第一に栄養状態の改善であり，次に，医療の充実，改善である。人間の生物学的な寿命限界は120才位と考えられている様であるが，現在の日本人の寿命は80才に近づいている訳である。社会的な引退－勤務労働者であれば“定年”，農林漁業，商業等の自営業者であれば“後継者への譲渡”－が60～70才であるとすれば，その後の10～30年間をいかに生きるか……。

この事は老年人口が急激に増加する中で切実な問題であると考えられる。国では平成２年から10年間における高齢者対策をいわゆるゴールドプランとしてまとめ，さらに自治体で策定された老人福祉計画に基づき，施策の上積みがなされ，ニューゴールドプランとして実施中である。ところが，各自治体で策定された老人福祉計画の多くは，一部を除いて住民が直接参加することなく，現在の高齢化率や将来の高齢化率の推定数値を基準に，施設や人手の確保，いわゆる高齢者対策のわく組みのみを掲げたものであり，高齢者自身の問題，即ち身体的な現状，心情や思い，生き甲斐等に焦点をあてた施策にはなっていない。高齢者対策に於いて重要なものは，“わく組み作り”でなく，“高齢者自身の問題の正確な把握”である。さらに，全ての世代にわたって，「命が大切」，「生きることはすばらしい」，「生きがいを持つ事が大切」といった心を育てる事は最も大切であって，高齢者対策の根本的な解決の道筋はここにあると考えられる。

農業従事者は，命の営みを身近に感じ，命を生み育てる役割を担っているが，今回特にその中で，中高年齢者が，老いの中でどの様な現状に直面し，どの様な心情や思いを持ち，何を生き甲斐と感じているかについて，「農村における老化とその対応に関する研究」の分担研究者として調査研究を実施した。神奈川県は，首都圏に含まれ，東京，横浜への通勤圏であり，日本の高度成長を根本から支えてきた商工業，貿易立県である。しかしながら，地域によっては近郊農業が盛んであり，野菜，果樹等の栽培が行われている。今回，

「富山県農村医学研究会」により示された「農村における老化とその対応」に関する調査書に従い，平成６年度（第１年度）は，農村在住の健康な者100名（55歳以上），平成７年度（第２年度）は，農村在住で，健康に何らかの問題のある者52名（55歳以上）について，高齢者の心情や思い，生き甲斐等を中心に調査した。第１年度は，横浜市，相模原市，津久井郡，藤沢市等都市近郊農村在住の者で相模原協同病院の一泊二日人間ドック受診者を対象とした。調査は，受診約２週間前に調査書を送付し，ドック受診日に分担研究者の岩崎が点検，再調査した。調査の結果，非農家21名が含まれていたが，これを除いた農業従事者79名について集計した。第２年度は，神奈川県内の老人保健施設（平塚市湘南苑，津久井郡藤野町なごみの里），千葉県内の老人保健施設（山武郡松尾町松尾リハビリ苑）の入所者を対象として実施した。過去には農業に従事していたものの，現在，入所に当り農業から離れている者が多い。調査は，施設の職員並びに分担研究者の岩崎が直接面接調査を実施した。

Ⅱ．農村在住の健康者調査（第１年度）

非農家21名を除いた79名の内訳は，男36名，女43名，年齢別には，55～64才46名，65～74才30名，75才以上３名であり，専業33名，第一種兼業15名，第二種兼業27名，過去農業従事４名で，地域的には，横浜市が半数以上を占めていた。農業は，稲作が全くなく，１ha未満の土地を最大限に利用した集約型近郊畑作農業である。対象者は全て，１泊２日人間ドック受診者であり，ドックの結果についてまとめて述べる。

尿検査では，尿潜血陽性（＋以上）男13.9%，女27.9%，75ｇＯＧＴＴ２時間後尿糖陽性（＋以上）男31.4%，女14.0%が多かった。

75ｇＯＧＴＴの結果では，境界型男52.8%，女67.4%，ＤＭ型（治療中を含む）男13.9%，女4.7%とＤＭ型は少ないが，境界型は半数以上を占めていた。

ＧＯＴ，ＧＰＴ軽度高値以上男8.3%，女2.3%，γ－ＧＴＰ軽度高値以上男19.4%，女2.3%と，肝機能については，男のγ－ＧＴＰ高値を除き，異常者は少なかった。

血清脂質については，総Ｃｈ値220～ 239mg／dl男2.8%，女9.3%，240mg／dl以上男8.3%，女20.9%，ＴＧ値150～249mg／dl男22.2%，女11.6%，250mg／dl以上男2.8%，女0.0%，ＨＤＬＣ値35mg／dl未満男8.3%，女0.0%で，女の総Ｃｈ値高値，男のＴＧ高値が目立っていた。

また，ＨＢｓ抗原検査陽性は，男0.0%，女4.7%だった。肥満については，太り気味男

16.7%，女20.9%，太り過ぎ男13.9%，女7.0%，血圧は，境界域男13.9%，女9.3%，高血圧男11.1%，女2.3%で，男の肥満が目立っていた。また，軽度貧血男16.7%，女11.6%，軽度高尿酸男13.9%，女16.3%であった。

外科所見では，内痔核等の痔所見男88.9%，女76.2%，乳腺症疑女65.1%。婦人科所見では，子宮筋腫手術後女7.1%。聴力低下は男69.4%，女18.6%で男で多かった。内科所見では，不整脈男8.3%，女2.3%等が多く，眼科所見では，動脈硬化性変化としての網膜血管硬化症男52.8%，女51.2%が最も多く，次いで白内障男13.9%，女20.9%である。　肺機能低下は，男22.2%，女4.7%で男に多かった。心電図所見では，左室肥大男30.6%，女7.0%，完全右脚ブロック男8.3%，女0.0%が多かった。胸部レントゲン所見では，大動脈硬化男36.1%，女23.3%が最も多く，腫瘤影は男13.9%，女7.0%であった。

胃部レントゲン所見では，萎縮性胃炎男22.2%，女26.2%等が多かった。腹部レントゲン所見では，腰椎骨棘形成男69.4%，女39.5%等が多かった。腹部エコー所見では，腎のう胞男22.2%，女11.6%，脂肪肝男19.4%，女18.6%，肝のう胞男11.1%，女25.6%が多かった。

オプション検査では，頚動脈エコーで男11名中６名，女11名中１名，ＣＴ検査では男９名中３名，女12名中０名，骨塩測定では女６名中４名に所見がみられた。また，ＨＣＶ抗体検査では，男12名，女18名中異常者はなかった。

また，治療中疾病は，男女とも，高血圧，白内障等が最も多かった。総じて述べると，致命的な疾病を有する者はみられなかったが，高血圧，高脂血症，耐糖能低下，肥満，白内障，聴力低下等，日常生活には支障ないが，危険因子を常に有し，健康管理を要する者が多かった。

次に，調査書について，他地域と比較し，特徴的な事柄を箇条書きにして述べる。神奈川県全体の様子を反映しているとはとても言えないが，本調査の結果（ドック受診者，75才以上を除く。）を考察する。

①生活信条を持っている者は多いが，信仰等宗教的背景はなかった。②農業の意義について，経済的意義，食料自給等の社会的意義と共に，教育的意義を重視する者が目立った。③農業従事継続の阻害要因として，家族の理解が得られない，後継者が得られない等が多く，近郊農村における農業継続の困難さを反映していた。後継ぎはいないが，本人は農業を続けたいし，子供にも続けてほしい。結局は，継ぐかどうか本人に任せるとする者が多い。④農業に希望が持てない理由としては，「経営的に厳しい」，「農業政策が不透明」

が多かった。⑤定年まで農業以外の仕事に従事していた者は多いが，農業，趣味等により定年後落ち込まなかったとしている。⑥他地域と比較して2世代家族が多いのが特徴的で，3世代以上同居は少ない。幼少時は3世代家族だった者が多い。⑦家で責任を持っている仕事は，田畑の管理，住まいの手入れ，町内会等への出席で，後2者は今後も力を入れたいとしている。家族関係では，満足と不満足両方があるとしている。⑧収入源としては，自分の収入，年金だが，前者が他地域より多い。⑨趣味のある者が他地域より多く，しかもやりがいを感じるとしている。外出には車を利用する者が殆どである。⑩よく人の中に出る，他人と協調性がある，異性の茶飲み友達がいる等は県民性を反映しているかもしれない。⑪楽しんで，積極的に参加している団体が比較的多く，スポーツ，健康づくり，園芸，文化的活動，ボランティア活動等がある。団体参加の理由は，「趣味として楽しめる」，「自分のためになる」が多い。地域の助け合い活動にも参加している者が多い。⑫飽食時代の問題点としては，「必要以上に出回っている」，「旬が分からない」とする者が多い。⑬命の育つ姿に感動した内容としては，子供や孫が生まれた時とする者が多い。⑭医者に通院中は，男23.5%，女21.4%，服薬中は，男23.5%，女19.0%であった。健康に気をつけている内容としては，食事，睡眠，休養とする者が多い。⑮病気の時，看病して欲しい人は，配偶者，嫁，娘の順であった。⑯老いを感じる時はどんな時かという問いには，物忘れした時，人の死に出会った時等と答えている。年をとるに従って増してきた事は，感謝の心，包容力・思いやり，衰えてきた事は，体力・精力，記憶力，気力・根気である。⑰家族，自分の病理解剖，献体はしたくないという人が多い。⑱いつ死んでもいいと思う人は極めて少なく，毎日がやりたいことだらけとしている。⑲過去を振り返って生き甲斐のある人生だったと答えた人は，男75.0%，女58.5%と高く，家族のために生きたとしている。現在，生き甲斐のある人も他地域に比して高く，男81.8%，女70.7%で，家族の為に生きる事に生き甲斐を持っている。⑳現在，意欲を持ってやっている事には，農業，地域活動，趣味が多い。

以上，概観してみると，農業，地域活動，趣味等に生き甲斐を見出しながら，積極的に自らの力で生きていこうとする高齢者の姿が浮き彫りにされた。後継者がなく，農業継続の見通しが立たないながらも，農業を続けたいという気持ちを読み取ることができた。

5．愛知県：内田昭夫・西　三郎・西原香保里・竹中英紀・宮崎牧子
愛知みずほ大学

私たちが調査対象地域とした豊田市猿投地区は，自動車製造およびその関連・下請企業が立地する工業都市の郊外にあって，果樹栽培を主とする専業農家の多い地域と，市街地化が進み経営規模が年々縮小している兼業農家の多い地域を含んでいる。

今回の調査では，この二つの地域の高齢者の生活を意図的に比較検討することは難しかったが，農業経営の条件が異なるがゆえと思われる相違点と，農業を永年営んできた者としての共通点をみることができた。それらをふまえ，農業地域における高齢者の生活と意識について，若干の考察をしたい。

（1）農家高齢者にとっての「農業」の意味

調査対象となった高齢者の多くが，農家に生まれ，農業を継ぎ，あるいは農家に嫁ぎ，農業の主たる担い手として永年生活してきた。そこには，守り残さなければならない「家」と「土地」があった。ある高齢者の言葉を借りれば，「自分で選んだわけではなく」，「あたりまえのこととして」農業を営んできたという。逆に，あらためて農業を営む意義を問われると，とまどってしまう人も少なくない。だがむしろ，そのような高齢者の気負いのない言葉の中にこそ，それぞれの人生にとっての農業の意味を聞き取ることができた。

農業の特徴の一つに，従事する者の体力・能力などによって，多様なかかわり方ができることがあげられよう。

たとえば，体力の低下した高齢者は，息子世代などに経営の中心を譲りながら，補助的に，しかしその経験を活かして積極的に，農業にかかわり続けている。息子世代があとを継がず，耕作面積をいろいろな事情で縮小させている世帯の高齢者も，自分の健康や身体状況にあわせて作物を育てていくことができる。慢性疾患により体調にあわせて日々の暮らしを送らざるを得ない人であっても，「畑が心配で様子を見に行く」ために外出し，「体の調子をみながら」作業を続けていることが多い。

また，企業などに勤務するかたわら農業にかかわってきた高齢者は，退職後もごく自然に農業を継続することができ，勤労者の定年退職時に指摘されるショックの大きさや立ち

直りに要する時間の長さの問題は生じにくい。

このように，農家高齢者にとっての農業は，生活の糧であるとともに，過去から現在に至るまで，自分自身と家族や社会とのつながりを保つものとして重要な意味を持っている。

さらに，農家高齢者は，自分の知識や経験を活かしながら作物を育てることを通して，家族との暮らしや地域社会のありよう，その中で自分の「老い」をとらえている。調査を通して「老い」は，農業経営や後継者確保などが難しい社会状況や思うように体が動かなくなってきているなかで悲観的に語られる場面も多かったが，ある種の「見極め」を経ることで，少なくとも自分自身のなかにある「つくる喜び」（これを生きがいと言いかえてもよいが）を最後まで大切にしながら全うするものとして受けとめられているように感じられた。

（2）農家高齢者の家族関係と地域社会

この地区のデータを他の地域と比較してみると，特徴として指摘できるのは，専業農家が多いこと，三世代・四世代家族が多いこと，後継者が確保されていること，そして家族関係に満足している比率も高いこと，などの事実である。

しかし，このような家族関係の充実とはうらはらに，趣味やスポーツなどの団体に「楽しんで参加している」比率は，他地域に比べて低い。また，地域の助け合い活動に「参加したい」という比率も低い。

つまり，データにあらわれたかぎりでは，「家族関係が安定・充実していれば，あえて地域活動に参加しようとは思わない」ということがいえる。

けれども，こうした家族関係の充実は，比較的豊かな果樹栽培（大都市・大消費地に近く，気候条件も比較的ゆるやかである）によって，農業経営の基盤が安定していることや，工業都市ゆえの通勤可能な兼業先の多さといった条件に支えられているものである。農家の後継者が親世代と同居しながら，自分の勤めを持つことができるのは，工業都市近郊の農村地区という，この地区ならではの特性であろう。そのような条件があってこそ，上でみたように，後継者が歳をとり定年を迎えたときに，スムーズに農業へと移行できるのである。

現在の企業などにおける退職年齢が肉体的にも精神的にもまだまだ引退ではない現状からすれば，前期高齢者の農業従事は「生きがい」の持続という点でも大きな意味がある。

この地区での工業と農業との相互補完的な関係をみると，工業化がいっきょに農村や農

村の家族を解体するという単純な図式では，かならずしも割り切れないということがよくわかる。この地区で農業や家族の維持を可能にしているのは，まさしく工業の存在にほかならないからである。逆にいえば，過酷な労働をともなう工業の立地を可能にしているのも，しっかりした家族関係に支えられた農業という退職後の受け皿があってこそのことであるのかもしれない。

（3）農家高齢者に対する保健・医療・福祉のあり方

今回の調査を通して，高齢者の「家」や「家族」のつながりに対する強い思いが感じられた。医療や福祉は在宅サービスの強化を指向しているが，それでもサービス提供の中心はまだまだ病院や施設である。そのような現状にあって，高齢者自身，「家や家族を守るために」医療や福祉のサービスを利用しようとはしていない。とりわけ福祉サービスについての利用意向は低い。

保健・医療・福祉のそれぞれの分野で「予防」の重要性がいわれるが，とくに医療・福祉は「事が起こってから」の関係である。それでも医療は，福祉に比べて日常的な利用があり，さらには家族の手には負えない専門的判断と処置を提供する。したがって，入院治療を要する場合の病院利用や在宅医療・看護は，家族によるケアとともに，信頼できる医師の存在がはじめから期待されている。

しかし福祉はまさに「事が起こってから」の利用であり，そこから始まる人間関係である。農家高齢者に限らず，それまでに何のつながりも持たずにいた人や場（施設・機関）の提供するサービスの利用は，イメージや世間体の問題も含んで大きな決断を必要とするであろう。

ある高齢者は，「いま福祉は町の年寄りを相手にしている。田舎には田舎にあったやりかたがあるはずだ」という。この高齢者のいう「田舎にあったやりかた」とはどのようなものかについて追究することは，私たちにとって重要な課題である。保健・医療・福祉のネットワークは，提供する側の判断によってではなく，利用する側の生活と意識のなかに信頼できるつながりを持ったものとして構築されなければならない。

6．広島県：山嵜　裕恵
廣島総合病院総看護婦長

今回，命の営みを身近に感じ命を生み育てる農業従事者，特に中高年令者で老いの中でどのような心情や思いを持ち，何を生きがいとして感じ，大切と考えているかについて全国７ケ所においての調査に広島県として参加した。農協を母体とする厚生連広島総合病院に勤務する者として，この調査は興味深い内容であった。平成６年度の調査は特に健康に大きな問題を持たない人を対象にアンケート調査を行うということで，職員を通じて調査を依頼した。結果は広く県内から回収できたが，不備な内容もあり問い合わせに手間取ったり，又途中で回答が途絶えたりしたものも数冊あったりした。結局，有効調査数は男54，女61の計115人となった。平成７年度の調査は健康に何らかの問題を持つ者を対象に，純農村地区にある当院の診療所を中心に通院患者を31名，本院の通院患者，入院患者を56名の計87名に面接調査，自由に書込調査の方法で実施した。チェックが不十分で特に農業の内容と規模の回答が不十分で心残りの思いである。主任研究者に申し訳なく心からお詫びしたい。

＜結果＞

健康人調査データから広島県を考察してみたい。

＜特徴＞

1．信仰している宗教がある人が多い。広島県には安芸門徒といって全般的に真宗が盛んであることに起因すると考える。

2．農業の意義は食料的自給等社会的意義が経済的意義を上まわった。兼業農家が70％を占める為と思われる。

3．農業をしていてやる気がなくなる時は，生産物が駄目になった時，沢山生産出来なかった時が他県の高く売れなかった時を遙かに上まわった。これも上記の理由と思われる。

4．農業に期待が持てないが男女共他県を上まわったが，男は農業政策が不透明を挙げ，女は輸入食品が入ってくるを１位としている。

5．兼業農家が多い中で定年になった時，落ち込まなかった理由に農業をしているのでと，趣味があったのでが多いのは他県と同じであった。

6．同居家族は少なく夫婦のみが40%を占めた。

7．介護してもらえる女の数が男女共1人が多いが2人，3人になると男は，女の半数になるのはどういうことだろうか。夫は妻のみが頼りということか？

8．家族関係に満足しているが多いが，満足と不満がある男が38%いるのに対して女は9%である。何を不満としているか知りたいところである。

9．趣味がある人が90%以上占めるが，力を入れている趣味があるは40%に留まっている。もっとやりたいが特にない，又はないが70%ある。

10. 性格は，粘り強い方が他県より高く，積極性は，男が高く女は低い。人に頼らず自分で事を進めるも男が高い。女は従の保守的考え方が強いのかもしれない。

11. 団体に参加している率は，ないが，男40%強，女20%強である。地域の助け合い活動に参加したことがないも多い。

12. 健康状態は，何らかの問題がある人が半数近くを占め，慢性疾患があるが男女共，42%で高い。

13. 病気の時，誰に看病してほしいかは他県と同様，配偶者が1位であるが娘も60%を占める。

14. 死について考えるときは，家族の死を機会に男28%，女37%あり他県より多い。

15. 自分が死ぬ前に言い残しておきたいこと

○子，孫に

・皆仲良く過ごすこと。　11名

・生き方。　7名

正直に強く正しく生きること。くじけないこと。優しく思いやりのある人間に。人に迷惑をかけないように。責任感のある人間に。社会の人々と協調して将来発展を目指すように。

・先祖，墓を大切に。　6名

・家系をまもる。後継者。　6名

・財産，農地や山林の境界。　6名

・健康に気をつけて。　2名

・親切にしてくれて感謝する。　1名

○家族に

・健康で長生きすること。　5名

・仲良く過ごすこと。　4名

・皆に感謝する。　2名

・田畑，財産，墓をまもる。　2名

○農業について

・時勢に合った経営に。生活出来る農業に。　6名

・楽しみのある農業を続けて。　5名

・農の心，自然の恵み，天の恵みに感謝して存続して欲しい。　2名

・農薬を使わずに。清浄な食料生産を。　2名

・農業を研究すること。　1名

○家のこと

・家の管理，墓地，家系を大切に。　4名

・将来の展望を計画し，実現に努める。　3名

・円満，繁栄。　2名

・将来の建て替え。　1名

○社会について

・世界平和，住みよい日本に。　2名

・先のことは分からない，時代相応に生きること。　2名

・ボランティア精神を。　1名

・人権を守る。　1名

・隣人を大切に，信頼できる人を多く。　1名

・福祉の発展で老後を助けてもらって感謝する。　1名

16. 自分が死んでも，大切にして欲しいこと

・先祖，墓，仏，法事を大切に。　16名

・家族を大切に，助け合って仲良く，和を大切に。　11名

・土地，家，子孫を絶やさないように。　9名

・農業人を育て社会を発展させること。　2名

・自分を大切に，やりがいのある仕事を。　2名

・人の心を大切に。　1名

17. 農村社会として大切にして欲しいこと

・農業，農地，農村を大切に。	8名
・有機農業をして自然を大切に。	8名
・社会の一員として恥じない行い，コミニティ活動をし，ふれあいを大切に，安心して生活できる社会を。	8名
・集落は協調精神，博愛精神で。	4名
・農地開拓をして維持拡大をはかる。	2名
・若者が生きがいを持って生活出来る社会を。	2名
・過疎対策を充実させて。	1名
・もっと米を高く買って欲しい。	1名

18. 日本の社会で大切にして欲しいこと

・戦争のない平和な日本を。	6名
・人命尊重，人権尊重，人の心を大切に。	5名
・老人福祉の充実。	4名
・自然を大切に，公害の無い日本に。	3名
・流行に流されず，物を大切に限りある資源を大切に。	3名
・農村を大切に。	1名
・過疎対策を。	1名
・日本魂を忘れずに。	1名

＜感想＞

今回，「健康者」を中心にみてきた。主任研究者が分析されたことの裏付けができた。実際調査にあたり面接時感じたことを述べてみたい。

女性は専業主婦をしながら農業を続けている人が多いが，兼業農家は何らかのアルバイトをしてでも収入を得て社会参画をしたいと思っている人が多い。自分が作った野菜が100円でも売れるとうれしい。消費者に喜んで買ってもらえると，又頑張って作ろうと思う。折角作った農作物を嫁や家族が食べてくれない，買って来る。後継者がいないので，農業が続けられない，農地が荒廃していくのはたまらない思い。体が悪く思うように動けない，草取り位しか出来ない。息子に嫁が来なくて独身であり将来が心配，と2人暮らしの母親。専業農家は，経済的に報われない，安定した生活を望む。等々悩みも多く深刻な反面，農

業があるから楽しみもある，生産出来る喜びもある，農業している者でないと味わえない。集落活動もあるし，趣味のサークルもあって結構楽しい。という声もある。町のスーパーの野菜をみると，こんな物よく食べるなーと気の毒，と逆に慰められたりした。出来るだけ無農薬野菜を作り食べてもらいたいという。調査後，店で残った野菜，萎れた野菜を見ると農家の人々の悲しそうな顔が目に浮かぶ。日夜，丹精込めて作られた物を無駄にできないと思う。最近，輸入野菜や果物が多量に出回り，日本の農業を追い詰めているのではないかと思うことがある。農家の「日本の農業政策の先が見えない」が聞こえてくる。

「農村における老化とその対応」はどうあれば良いのだろうか。

1．老化と老年病

2．老年期の社会的・心理的諸問題

3．高齢社会の社会的対応

所得保障。就業保障。医療保障。住宅，生活環境保障。社会参加の保障。老人福祉政策。いきがい対策。

4．農業地域の高齢者対策と農業政策。

この研究班に属して2年を経過した。ただ，アンケート配布と回収をしただけの無責任な仕事をしてきて申し訳ない思いである。上記の基本的な項目の学習を深め，貴重なデータをもとにじっくりと取り組んでいきたい。ここまで集計，分析は大変な作業だったと思う。主任研究者の労苦に心から感謝したい。又，20ページの膨大な調査項目に回答して下さった方々，アンケート配布，回収，面接調査に協力して下さった人々に心からお礼を申し上げる。

ま と め

主任研究者　越山健二
富山県農村医学研究会会長

人類が発生して，200万年～150万年とも言われるが，その歴史が明らかになるのはわずか4～5万年位であり，日本史上では縄文，弥生を経て今日の文明社会は1万年であり，さらに史上に明確な年代が刻まれるのはわずか2000年に満たない。人間は生物進化の発展の中で高度の文明を創造し科学文明の進展の中で特殊な社会を築き上げてきた。いずれの人種，民族もその生活の基盤は農業をはじめ，第一次産業を基本として豊かな文明を築いてきたが，特に近年は科学，技術の進展と共に農業から離脱し，人間生活の基本は大きく農業，すなわち大地から離れ，意識構造の変貌が著明である。人間に限らずすべての生物は「生・老・病・死」の苦悩がある。その苦悩について人間は特別の文化を持ちその姿を見つめてきた。医療の進歩，生活水準の向上とともに高齢社会に拍車をかけ，長寿となり，高齢対策が大きな課題となってきた。

豊かな経済社会の発展の中で今日，4つの苦悩が次第に焦点がぼけ，見えがたい状況にある。そのような中で，今回全国7か所において初年度農村の健康者794名，第2年度，健康に問題のある者410名，非農家169名について，168項目にわたって，中高年齢者の「生・老・病・死」を念頭におきながらの調査を実現した。調査の内容は多岐におよび，項目についても明確を欠くものもあると思うが，その結果をまとめ分析し解析することは重要な課題であると考えている。特に，地域特性や，年代別，農業への関わり方，学歴，生活史等により意識や行動，思考にも変化があり，高齢者の苦悩として孤独，疾病，死や生き甲斐，農に対する対処などについて数多くの資料があり，それら数多くの因子の分析によって老化に対する対応策や生き甲斐に対する指針が得られるのではないかと期待しており，それは今後の重要な課題である。

今回の調査で全般的に感じた事を以下に列記する。

①農業に期待が持てず将来性がないが，高齢者が定年退職すると農業に従事したいという願望が強い。農に生き甲斐があるということである。大きな矛盾であるが，この事実を重

視しなければならない。大地から学ぶことが喜びであり，自然とともに暮らす折々の喜び，生態系との接触，生存秩序，生命の畏敬を感じ，潤いのある家庭，連帯と協力，そして様々なことに感謝し，報恩を感じている。

②現在のところ農家は数世代家庭がいまだ多く，家庭も安定し，精神的な安定もあり老いに対する対応にも満足している者が多い。また，食糧は自給的で，自家の安心・安全な物を供給し，安定した状態にある。

③健康は，身体，精神，環境のバランスの上にあるが，今回の調査では心の変化，性格など年代別の差異が明確とはならなかった。

④老化とＡＤＬ

感覚機能では，視力，聴力が重大であり嗅覚，味覚は僅少であり，ＡＤＬは略正常に近く，身体的な機能のみのＡＤＬのみでは充分に老化を定義できないと考えられ，農村における，農業との関わり，家庭との関わり，農村社会との関わりなどを明確にするＡＤＬ項目の開発が必要と考えられた。

⑤人間関係，社会活動，高齢者の助け合い活動について

何れも関心があり，参加，協力したいが実際には積極的ではないようである。いまだに日本の封建的な閉鎖的な障害に阻まれているようである。この解決のためには，高齢者が高齢者自身で意識改革を要する課題とも考えられる。

⑥世代家族によって，数世代家族により，若年者の社会倫理など心の健康が増進されている側面がある。動物や生き物を育み生育に携わることにより命の尊厳を知る事ができる。

⑦すべてではないが，死は，大地に帰ることであり，達観した見方が多い。

農は生命産業であり，緑を育て全ての生命を産み大地を離れては生命はない。農業は生命，生活の基本である。

大地を離れた文化に生命存在はない。生存秩序を破壊し生態系を無視した工業社会に豊かな高齢化社会は望めない。今回の調査は，生き甲斐を農に求め自然，生命を畏敬する農業の持つ大きな営みと使命を明らかにするものであった。大地から，命から乖離したところに21世紀はない。

あとがき

農村における高齢化社会への対応として，何が必要なのか。今回，高齢者の単なる要望調査ではなく，その思いや心情，そして生きがいに焦点を当てての調査が企画された。

しかし，このような調査の類例がなく，まして農村の高齢者を対象にした調査表はほとんどなく，調査表作成そのものが研究であった。そのため，調査表作成に当たった富山県農村医学研究会の高齢者問題専門委員会でも小委員会を含め9回，全国の分担研究者の会議は2回開催し，さらに度々通信で意見交換，調整を図るなどし，第5次案まで作成し，最終案とした。しかし，実際の調査，また集計の段階で，調査の内容が不明確な点，あるいは深めようの足りない点などもあり，今後の課題となった。

集計では，168項目について，年齢別，地区別のクロス集計表を作成したが，それだけでも700近いものとなった。この報告書は，この単純クロス集計表に基づく結果報告書である。そのため生きがいや，人生への満足度がどのような因子で構成されているのか，思いやりの心などは，どのような経験を持つものに多いのか，農業を意欲的に行うことと，人生観や生きがいとどのように結びついているのか，などの興味ある集計は全て今後の課題となった。この点は，今後，富山県農村医学研究会では越山健二会長，渡辺正男前富山医科薬科大学保健医学教授を中心に統計的な分析を行う予定であり，成果が期待されるところである。

ところで，今回の調査のまとめを通じて最も強く感じたのは農業の魅力であり，農業とは何かという疑問である。世を上げて農業バッシングに走っており，お先真っ暗な状況の中で，農村の高齢者は農業を悠々と楽しいんでいる。なぜだろう。農業は，人間性と人格の形成にどのような役割を果たすのだろうか。この点を明示することが，現代の物・金中心の社会が，高齢者にとって住み難いだけでなく，いかに危険であるかを明らかにする鍵ともなる予感がする。本年5月，旭川市で開催された第7回アジア農村医学会に参加した。奇しくも基調講演で報告されたタイの先生は，農業軽視が人間性を奪う危険な兆候であると報告された。

今回の調査を通じ，農業の意義を新たな視点から見つめ直すきっかけとなればと願う。

最後に，貴重な調査に労苦をいとわず参加された方々に感謝するとともに，本調査の意義を最もよく理解され，報告の遅れをねばり強く励まして下さった農協共済総合研究所の平野稔氏に深甚の謝意を表します。

（富山県厚生連　大浦栄次）