

第1606回（4月26日）

農村高齢者と地域医療の実態

相 川 良 彦

高齢化の進行に対して、高齢者福祉政策が従来の施設中心型から住宅ケア重視へと大きく転換している。しかし、住宅ケアの担い手としての家族の介護力は地域医療の先進地として知られる長野県佐久地域においても近年急速に減退しつつある。そこで、佐久地域の高齢者は如何なる条件に影響され施設ケア或は住宅ケアを望むようになっているのか、どのような行政福祉サービスを利用したまたは希望しているのか、等を現在の生活状態別に多変量統計分析により明らかにした。それによれば、現在子供に介護してもらっている、60歳代ないし80歳以上の（若いなし年取りすぎた）独居老人は老人ホームへの入所より、家族との同居を希望している。他方、女性の、60歳代ないし80歳以上で比較的健康に恵まれた高齢者はそのまま一人暮らしを望んでいる。次に、寝たきり老人の場合、寝たきり期間が半年以上であったり、配偶者が介護にあたっていると、施設入所は無理と判断（或は敬遠）される。施設への入所希望の内、特別養護老人ホームや病院を選択するのは、老人の年齢が70歳代で若くはないがまだ余力を残していて、介護者が子供（ないしその配偶者）で、その年齢が所帯盛りの40～50歳代にあって、寝たきり期間が中位の高齢者家族である。

次に、行政福祉サービスは、独居老人において日常サービスと緊急対応サービスに区分して意識・利用されていた。また、寝たきり老人においては良く知られるサービスと相談サービスに区分され、良く知られるサービスも実施体制が確立し利用度の高いサービスと施設・人材に限りがあり知られた割には利用されないサービスに細分されることが判った。

高齢者福祉を担う医者には2タイプがあ

る。地域医療の理想から住宅ケアに携わる医者は患者の寄せる信頼にほだされつつも、医療の高度・専門化と地域医療とのギャップや高度化による弊害に悩まされていた。リハビリ医は住宅ケアに対し自己の専門性との矛盾を感じずにすむが、上意下達の従前医療システムを障壁と考えていた。保健婦やヘルパーは、役場組織の管理機構の硬直性や地元住民の偏見と闘わなければならなかった。ボランティアや介護の家族は介護という問題に直面し、これまでの人生とは違う世界に魅力あるいは行先きの見えない不安を感じながら、それぞれの人生を送っていた。