

高齢者政策におけるレクリエーションの位置づけ

-日本とオーストラリアの比較から-

○芳賀 健治 (東京家政学院大学)

1) ヘルシーエイジング

日本の少子高齢化は、今後も極めて急速に進行すると予測されており、若年層の年金、医療等の社会保障費の負担が高齢者層を支えきれなくなる不安が強まっている。こうした事態に備え、政府は1980年代以降、急速に高齢者対策を進めてきたが、2000年以降の課題としていかに高齢者の病気の発生率を抑制し、痴呆性老人や寝たきり、重介護を防止するかが緊急の課題となっている。少子高齢の時代にあつては、保健・医療・福祉の分野で高齢者サービスの無駄をいかに無駄を省き、不必要な入所、不必要なケア、不必要な長期入院を減らすか等が各国の大きな課題となっている。

先進各国では、保健・医療・福祉の分野における高齢者サービスを切り下げることなく、いかにしたら高齢者にも若年層にも偏りの無い社会サービスを実行するかが緊急の課題となっている。このような動向の中で、最も現実的であると思われるのが、高齢者の重介護防止、痴呆症の防止といった予防的な対策である。今日、アクティブな生活こそが高齢者のQOLを維持する切り札として各国の政策担当者の関心を集めている。

高齢者の生きがいづくりや、体力づくり、健康づくりは即効的な効果は期待できないが、長期的な視点で捉えるとこうした予防的な施策が最も効果が期待できる有効な対策であるといえる。

このような状況の中で、比較的うまく対応していると思われるのがオーストラリアの高齢者サービスであると思われる。すなわち、財政負担をできるかぎり抑制しながら、なおかつ元気な高齢者から痴呆性老人にわたる総合的な高齢者サービスを展開し、ヘルシーエイジングという視点から、特に予防的な部分に力を入れやすいシステムがオーストラリアにはあるように思われる。オーストラリアの取っている方向性は、医学的な視点のみにとらわれず総合的な視点で高齢者の生活全体を捉え、総合的な対策をとろうとしているように思われる。

本論では『ヘルシーエイジング』という視点から日本とオーストラリアの高齢者サービスを比較しながら、日本における今後の少子高齢化対策の指針の策定に役立てようとするものである。

ヘルシーエイジングとは、WHOが1999年4月7日の世界保健日を契機として取り組むことになった比較的新しい概念である。すなわち、高齢者ができるかぎりQOLを維持し、病気、障害を予防しようとする、予防医学的な観点から提唱された概念であると思われる。

WHOのヘルシーエイジングに関する見解では、特に『年を取ること(エイジング)を単に保健医療の観点からとらえるのではなく、ライフサイクルの一環としてとらえる』、『若い頃から健康を向上させる機会があることに注目し、健康を長期的な視点からとらえる』といった視点に基づいている。また、地域社会や世代間の交流にも着目している。ヘルシーエイジングとは、高齢化に伴う身体的精神的機能低下、それにとまなうQOLの低下を防ぐために、特に高齢者の健康に対する投資や健康増進を図るための取り組みと考えられている。

近年、高齢者の筋力低下、特に脚力の低下が廃用性症候群や寝たきりを招くことが注目されている。浜松医大の金子満雄教授によれば、日本の痴呆性老人の9割は廃用性症候群が原因と述べている。金子によれば、「ライフスタイル」こそが最も痴呆症の発症に影響を与えるものであり、痴呆症の多くは予防できるとしている。高齢者の健康の問題については、高齢者の健康観、健康評価指標、健康管理手法のいずれも十分確立していないのが現状であるが、高齢者のトレーニングについては、これまでの常識が覆されるような新たな知見も明らかになっている。すなわち、後期高齢者であってもトレーニング効果

が得られることや、アクティブなライフスタイルが痴呆症防止に大いに役立つといった知見である。

高齢者の保健・医療・福祉における無駄を省き、膨大な医療費を抑制するためには、今後医学的アプローチ以外の、スポーツやレクリエーションプログラムによる予防的なアプローチが極めて重要となってくるのではなかとと思われる。

2) オーストラリアの優れた点、着目した理由

こうした現状を見て行く中で、最も現実的で日本の現状の改善に役立つのはオーストラリアの政策ではないかと思われた。

その理由としては次のような点があげられる。

- ①総合的な高齢者政策の中に、地域・在宅ケア、施設ケアだけに留まらず、健康な高齢者も対策の中に組み込みやすい制度になっている。住宅改造、高齢者スポーツその他高齢者の生活全般からアプローチするシステムとなっている。
- ②高齢化にともなう機能低下、介護等の諸問題に総合的にアプローチしている。
- ③医療と保健、福祉の三者の垣根が低い。各職域の縄張り意識が薄い。
- ④医師の地位に比較して、他の看護婦、作業療法士、理学療法士、ソシアルワーカー等の専門職の地位が比較的高い。実際に現場に立ち、被介護者と最も密接に関わる中間的な職域の人材がオーストラリアの高齢者介護の大きなパワーになっている。
- ⑤高齢者の幸福感が先進国中最も高い比率を示していると思われる。
- ⑥質素で無駄が無く、高齢者の選択できる余地が残されたサービスを目指している。オーストラリア人から見ると、日本の高齢者介護はお金がかかりすぎていると感じるようである。
- ⑦アセスメントシステムが最も完成され、民主的な方法で運営されている。(チームアセスメント-A C A T=Aged Care Assessment Team)
- ⑧すでに慢性病や障害を持っている高齢者でも身体活動による症状の改善を目指す動きがあり、今後の政策に取り入れようとしている。(高度の医療、高度の介護でなく、素朴で自立志向の取り組みとして高く評価できる。)
- ⑨人間的交流を基本に据えて、無駄の無いサービスを行えば採算が取れることをオーストラリアのケースでは示唆している。

(a) オーストラリアの高齢者ケア改革の特徴

オーストラリアの高齢者ケアは、『中福祉・中負担』『自立とその支援型』という基本姿勢が見られる。オーストラリアは、安易に施設入所を勧めるよりは、地域や在宅でのサービスの種類と量を増やし「無駄を省く」姿勢をとっている。

オーストラリアの高齢者介護HACCを検討してみると、効率最優先的なケアではなく、その人その人のニーズに合わせた細かなアセスメントと、医療的措置だけに偏らない総合的なケアがいかに重要であるかが分かる。特に社会的側面からのアプローチは重要である。

日本では、医療や介護の側面ばかりに関心が払われるが、国家的戦略という大きな視点で見ると、高齢者の体力低下(特に脚力)をいかに防ぐか、精神的にネガティブな状態からいかにポジティブな状態に持っていくか等、介護以前の予防的段階の政策立案が今現在最も求められるべきであると思われる。

特に重要な点は、一時的な病気や骨折等の障害が発生し通院した後の不活発でネガティブな生活が、二次的な廃用性症候群、その後の重介護(寝たきり老人)、痴呆性老人を多数生み出しているという現状認識を持つことである。日本の介護保険では、一時的な病気や怪我の後では介護保険の対象者とはならないケースが多い。しかし、この中間段階で要介護の老人が多数生み出されているのであり、この早い段階での国家的取り組みこそが日

本の将来を左右すると言っても過言ではない。

3) オーストラリアにおけるヘルシー・エイジング

オーストラリアにおけるヘルシー・エイジングとは、「高齢者は健康で、自立し、かつ家族や地域の生活の中で積極的に社会参加しており、またできるようにすべきである」とする考え方と定義されている。たとえ介護が必要になってもできる限り地域と在宅でカバーできるような条件づくりをすすめ、それでも対応ができない痴呆性老人については施設（ナーシングホーム）での介護を行うという基本姿勢が見うけられる。西村の報告によればオーストラリアの高齢者に関する現状認識を整理すると、次の通りである。

- 1) 高齢期になっての健康問題は予防できるものであるという考え方が普及している。
- 2) 実際にも高齢者は適度な運動、食事、社会活動などを通じて健康なライフスタイルを維持している。
- 3) 高齢者のほとんどは人生に満足し幸せであると感じている。

生活時間調査、健康意識調査等各種の調査でオーストラリアと日本の高齢者の間にはあまり大きな差は見られない。西村は、オーストラリアの高齢者の満足度調査を紹介しているが、『高齢者の78%が自分は幸せだと感じており、特に隣人・友人・家族に対する満足度が高い』と報告している。これは、文化や地域社会の違いもあるが、この幸福感の高さがどこから来るのか、予想される仮説としては次のような点が挙げられる。

- ①ローンボールが日本のゲートボールと同じように全国各地で盛んに行われており、高齢者の肩のこらない社交場となっている。
- ②地域社会が、オーストラリアに特有の「フレンドリー」が雰囲気であること。
- ③他人を信用できる雰囲気がある。
- ④「おおらか、おおまか、オーストラリア」と現地の日本人が揶揄するような、細かいことにはこだわらない雰囲気があること。
- ⑤地域社会の治安が良く、高齢者には比較的安全な環境があること。
- ⑥オーストラリアでキャラバンと呼んでいる自動車旅行が盛んに行われており、各地のキャンプ場を渡り歩きながらオーストラリア1周をする高齢者が多い。この満足感が極めて高い。また、キャラバンが高齢者の余暇活動として積極的に認知されている。
- ⑦ローンボール、キャラバン、ボランティアをはじめ様々な高齢者のアクティブな生活を促進するような風土・雰囲気がある。

4) 日本における高齢者政策の課題

(a) 廃用性症候群の予防

総務庁が1993年に行った「高齢者の地域社会への参加に関する調査」によれば、高齢者の約4割が、過去1年間の生活において「無職で、かつ、何らかの社会参加活動にも不参加」となっていた。廃用性症候群以前のいわばネガティブな状態の防止、『安易な生活』『身体活動が不活発な生活』『社会との関わりの無い生活』を防止するための全国的な取り組みが必要と思われる。特に高齢者にとってはアクティブな生活こそがQOLを維持する上で重要であることを啓蒙し、高齢者がアクティブな生活をしやすい環境を整備していくことが極めて重要なポイントとなるであろう。

日本では多くの高齢者は、病気や状態が悪くなってから保健・医療・福祉の人材との関わりが始まり、高齢者サービスの対象者となる。そうなる以前の段階からのアプローチこそが真に重要な方策と言える。

現在の日本では高齢者の余暇やスポーツ、レクリエーション政策との連携は十分に機能しているとは言えない。

(b) 高齢者の体力づくりと総合的な高齢化対策

これまで見てきた日本とオーストラリアの高齢者政策との比較から、以下のような項目が今後の日本の課題となっていくであろう。

- ① 壮年期・前期高齢期からの健康づくりの今まで以上の普及・啓蒙
- ② 高齢者スポーツや文化的活動、ボランティア等のネットワークづくり
- ③ 後期高齢期における健康づくり、体力づくりに関する研究とプログラム開発
- ④ 現在ある高齢者の健康づくり、体力づくり、生きがいづくりに役立てることができる資源（ソフト—人材、遊歩道、ハード—自然歩道、大規模公園等の物的環境）の調査およびそのコーディネート。
- ⑤ 「みんなのスポーツ（Sports For All）運動」（文部省）、保健・医療・福祉政策（厚生省）、高齢者に関わる調査（総務庁）、高齢者の就業（労働省）等複雑にからみあった高齢者のQOL向上に関わる行政の仕組みを改め、これらを統合し、総合的な高齢者サービスができるような体制づくりを行うこと。

こうした予防的措置を講じて行く上でも、チームによる総合的なアセスメント方式・ACAT（ACAT Aged Care Assessment Team）のようなシステムは日本においても絶対的に必要になると考えられる。健康づくり、生きがいづくり、体力づくりに関わるスタッフがこのメンバーに加わることで、元気な壮年時代あるいは前期高齢期からのデータを活用することもできるであろう。

高齢者の健康問題に関しては、身体活動を増やす国家的プロジェクトが緊急に必要な段階だと強調したい。健康から病気・障害へと至る中間段階での対応、QOLの確保を保障する高齢者サービスの必要性を何よりも強く訴えるものである。この段階での対応の違いこそが、じつは日本の高齢者の幸福感とオーストラリアの高齢者の幸福感の比率に大きな違いが出る原因ではないかと思われる。

5) 今後の課題

少子高齢化、これに伴う社会保障費の膨張、核家族化の進行、子供世帯と別々の地域で高齢化を迎える等の社会の変化に伴って高齢者自身の考え方も変化してきている。そこに顕著に見られる傾向は「自立・自助」という方向性である。

このような時代にあって、オーストラリアの高齢者の自立を最大限支援するという国民の意識とそのシステムの運用方法は、日本の今後にとって大いに参考になるのではないかと思われる。オーストラリアの場合、北欧や米国の富裕層のような「豊かな」サービスは無い。サービスを受けるための基準も日本の現状と似ている。

しかし、日本と同程度の社会負担ながら、無駄を省き、質素ながらも軽度の介護の段階からQOLの確保とQuality Careが為されている。『中福祉・中負担』『自立とその支援型』という基本姿勢に加え、ヘルシーエイジングを促すようなライフスタイルこそが、介護保険施行後の日本が向かうべき方向を指し示しているのではないかと思われる。

具体的には、スポーツやレクリエーション、旅行・自然との触れ合い、生涯学習等に関わる高齢者のQOL向上を目指す政策の立案が、危機的な少子高齢化の中で極めて重要な社会保障政策のひとつとして位置付けられる必要がある。

注)

- 1) 本研究の資料は、主としてオーストラリア大使館内図書館の資料を参照した。資料の詳細は大会発表時の補足資料に紹介する。
- 2) 図版、表の資料は大会発表時の補足資料として発表する。