

昭和63年度 東京都立大学都市研究センター公開講演会

東京の高齢社会を考える

1988年 9月26日

於. 東京都勤労福祉会館

1. 開会あいさつ

—なぜ東京の高齢社会か—

倉 沢 進*

2. 老人問題と地方自治

針 生 誠 吉**

3. 健康に歳をとる

詫 摩 武 俊***

4. 高齢者の移動と都市構造

秋 山 哲 男****

紹 介

この記録は、東京都立大学都市研究センターが、1988年9月26日(月)に東京都勤労福祉会館を会場とした「東京の高齢社会を考える」と題する公開講演会の記録である。講演者は目次に示した通りであり、司会者は都市研究センター専任研究員高橋勇悦教授である。

1. 開会あいさつ〔倉沢〕

—なぜ東京の高齢社会か—

皆さん今晚は、雨模様の中をようこそおいでくださいました。

私は都立大学都市研究センターの所長をしております倉沢でございます。いま司会の方からお話がありましたように、これが私どもにとって初めての東京の町へ出での講演会でございます。したがっていろいろ不行き届きのことが多いかと思いますが、お許しを願いたいと思います。

都市研究センターは、もっと立派なセンターでありたいと願っていますけれども、現在のところ3人の専任の研究員がおられて、私のような雇わ

れマダムの所長がいるというような小さな組織でございますが、これから大いに頑張って、東京という大都市の諸問題を解明していくことに貢献をしたいと考えております。そして本年から、テーマとして、東京の高齢社会というものを総合的に考えるということに取り組み始めたところでございます。きょうはいわばそのおひろめと申しますか、都民の皆さんにこういうセンターがあつてこういうことをやっているんだ、こういうことが問題だと考えているんだということを申し上げたいと思います。もっとも私どもは始めたばかりでございますので、いろいろ知らないことだらけでございます。ここにお集まりの皆さんは、都民の中でも高齢社会というような問題についていろい

*東京都立大学都市研究センター所長・人文学部

**東京都立大学都市研究センター・法学部

***東京都立大学都市研究センター・人文学部

****東京都立大学都市研究センター・工学部

ろご関心があり、知識がおありの方であろうかと思えます。私どもの研究に対していろいろ助言をしていただきたいものと考えています。

これまで高齢化社会あるいは高齢社会といえますと、どうしても農村部にお年寄りが多かったので、大都市の問題だというふうを考える習慣はあまりなかったように思います。しかしこれから東京は大変な高齢社会を迎えることになるだろうと思えます。そしてこれについては多くの人々が、何か黒船がやってくるというような受けとめ方をしていますが、私は実はこのように考えています。高齢社会というのは、秦の始皇帝以来みんなが望んできたことを多くの人ができるという意味では、大変おめでたい社会であると。他方では、年金とか介護とか、いろいろな難しい問題がたくさん出てくるだろうと言われていました。非常に乱暴な言い方をしますが、たぶん悪い高齢社会というのは、かわいそうなお年寄りがちまたにあふれているような社会であるだろうと。反対に、はたから見てうらやましいとか憎らしいと言われるようなお年寄りがたくさんいるような社会が実現すれば、これは大変いい高齢社会ではないだろうかと思えます。したがって私どもがこれから考えなければならぬのは、東京をどうやったら、よい、したがって憎らしいお年寄りがたくさんいる社会にできるだろうかということです。

東京という所は、大変難しい問題がいろいろあると思えます。これまで高齢社会というと、すぐ年金だ介護だというようなことを考える習慣がありますが、それではすまされないものをもっているように思うのです。一つは、東京の高齢者は非常に多様だということではないかと思えます。農村なら、盆踊りをすればほとんどのお年寄りが楽しいといって踊ってくださる、そういうことがあるかと思いますが、東京のお年寄りはもう少し気難しい、私はタンゴでなくてはいやだとか、ワルツがいいとか、いろいろうるさいだろうと、そういう意味では、非常に多様で、難しいだろうと思うのです。施設でいえば、老人憩いの家というと、和室があって舞台があって、カラオケができて、テレビがあって、碁・将棋ができる、サービ

スがいいとお風呂がついているというのが普通のパターンですが、こんなことではとても満足できないというお年寄りが東京には現にたくさんおられますし、これからもますますふえていくでしょう。このような多様な人々にどうやって対応していくのかという問題があると思えます。

またもう一つは、東京といっても実は地域的に非常に多様です。私は数年前に、東京の社会地図というものをつくってみました、気がついたことは、東京ではお年寄りは都心に集まっておられるということです。常識的には、郊外の方が自然が豊かで、老後を過ごすにはいいだろうと思うのですが、実はそうではなくて、お年寄りは都心に集まっておられます。それも細かく見てまいりますと、局地的には、お年寄りが非常に多くて、火事が起きてても地震が起きてても、火を消す人さえいない、お年寄りを避難広場に連れていけるような人もだれもいないというような地域もあります。それから一人暮らしのお年寄りがたくさんいらっしゃる所、3世代の家庭生活をしておられる方がたくさんおられる所というふうには、東京の中を地域的に見てまいりますと、実は高齢社会といっても、海の水に塩が混じっているというように均質なのではなくて、局所的にそれぞれ違った問題をかかえているように思われます。このような状況の中で、私たちは高齢社会に取り組まなければならないだろうと思うのです。

憎らしいお年寄りという大変乱暴な言い方をしましたが、うらやましがられるようなお年寄りの生活、充実した老後の生活をどうしたらできるか。後でたぶん秋山さんの方からそういうお話があるかと思いますが、現在の東京は、階段が多くてとても外出などできないというお年寄りが多いわけです。あるいは年をとってくれば便所が近くなって、それが心配でとても外出などできないというお年寄りもおられます。そういうところを、もっとお年寄りがいきいきと活動できる町にするにはどうしたらいいのかという問題、ハードというかかたい問題ですが、社会的な仕組みの点ではもっとたくさん問題があります。そういう問題にこれから私たちは取り組んでいきたいと考えて

います。

きょうお話し申し上げるのは、いわばそのスタートラインで、都立大学のスタッズがどんなことを考えているかということ、これから3人の方からお話をさせていただきます。お一人は憲法学者、法学部の針生先生、お一人は工学部の秋山先生です。この方は、東京のいわばハードな町づくりを障害者やお年寄りがどうやったら使えるかということを専門に研究しておられる方です。最後に、人文学部の詫摩先生は心理学者で、お年寄りがどうやって生きがいを見つけていったらいいのかというようなことについてのお話が伺えるだろうかと思っていますが、これが結論ということで皆さんにご披露するわけではないということをおし上げておきたいと思います。都市研究センターは、先ほど申しましたように非常にささやかな組織ですし、まだ知識や情報の集積も不十分ですので、皆さんにぜひ審判になっていただいて、こんなことをやってはどうか、こんなデータがあるぞということをご寄せいただきたいと思います。そういう意味でおひろめということできょうの講演会を催しますので、どうぞよろしく願いいたします。

前座の話はこれで終わらせていただきます。

—拍手—

2. 老人問題と地方自治〔針生〕

ことしの敬老の日をめぐる老人問題についての世論の動向の一つは、日本というのはこれほどの経済大国なのになぜ福祉小国かと。つまり老人を軽んずる「軽老」ということについて厳しい弾劾と、住民の新しいうねりがあったということだと思います。きょうの私の報告は、経済大国なのになぜ老人福祉小国なのかという問題に対して、アカデミズムの立場から、表面的ではなくてもっと根源的に、究極的には歴史構造的に解剖分析の一つの基本方向というものを試論として提示するという点に主眼があります。

今日の老人福祉弾劾の旗頭としては、いろいろな方がおられますが、その中で行政実務家として

は、福祉の先進地域として名高い武蔵野市の山本老後福祉課長がおられます。朝日新聞の9月15日の社説に、「地獄を体験しなければ天国に行けない。それが日本の老後の実態である」という、老人福祉の貧困をこの世の地獄と表現した山本課長の言葉が載っていました。また別のところでは、「日本の老人福祉には見えざる悪魔の手が働いている」ということを言うておられます。これは皆さんご存じの、見えざる神の手というアダム・スミスの資本主義の予定調和の学説をもじって、構造的な老人福祉小国の問題を批判する言葉だと思われれます。

9月16日の朝日新聞の第1面「窓」欄を見ますと、寝たきり老人という日本独自の言葉が—「ハラキリ」「カミカゼ」「ゼンガクレン」というような言葉がアメリカの辞書には書いてありますが—そのまま日本文化の不可解性を示すものとして、外国には受けとめられ始めているというふうに書いてあります。それは、デンマークなどには20年前にあった状態で、福祉先進国では今日見られない後進的状态であると言っていますし、山本課長は、日本の老人病院はイギリスの19世紀の劣悪な病院の水準だというふうにも言っています。

ジャーナリズムの老人福祉小国に対する弾劾者としては、朝日の大熊一夫氏がいると思います。彼は、「老人を人として扱わない、死ぬことを待つだけの非人道的な老人病院がある」ということで、特に一例を取り上げています。その弾劾は非常に厳しく、検事・検察官を思わせるものがありまして、「日本独自の大変野蛮な現象であって、お年寄りがベッドに手足を縛りつけられているような光景は福祉先進国にはない。日本の地獄絵である」と言っています。「日本は経済大国気分が酔いしれて、足下の現実を見忘れている、弱者を食い物にする日本的仕組みを改める方法・技術は、世界中に転がっている」というふうに、ルポルタージュ、「老人病棟」の後書きのところで結論づけておられます。ただ問題は次の点にあります。「老人病棟」という本の共同討論のところでは、「にもかかわらず患者はこの劣悪な老人病院を出ていこうとはしない、厳しい弾劾にもかかわらず、

世論の批判にもかかわらず、こういう老人病院はなくなれない。それは何ゆえか。それは日本の社会に受け皿がないからだ」と言っておられまして、構造要因に気づいてはおられるわけです。

さまざまな患者に対する傷害事件は当たり前だという精神病院などは、国際諸機関などからも、一体日本には人権があるのかなのかというふうに言われるわけですが、精神病院の例をとっても、引き受けてくれる病院がなければ、介護に働き手が奪われて、一家が経済的に破滅するという在宅ケアの貧困があります。劣悪な病院でも救済になると、つまり市場の原理はそこでは働かないという日本の医療政策と経済政策の貧困が、基本問題としてあるわけです。

これらの老人福祉小国ということ批判する人たちは、経済大国なのに何ゆえ福祉小国かと、進んだ経済なのに何ゆえおくれた福祉なのかという疑問を発しておられます。多くの批判にもかかわらず、こういう状況が経済と日本社会の発展につれて、社会の底辺ではかえって増大するように思われるのは何ゆえかと。私は社会学者でありますし、かつ老人福祉のみを専門とするものではございませんが、しかし都市研のような研究機関は、一步距離をおいて構造的に深く深層分析を行うということが任務ですから、その点ではこれからの方々とは任務と分担領域がおのずから異なります。山本氏や大熊氏のような鋭い批判は、データもかなり詳細ですし、一定の意味はあります。私は何よりも非人間的な状況に怒りのばねを失っているというのは日本社会の大問題ですから、それに敬意を表します。しかし私の考えでは、「経済大国なのに福祉小国」なのではなくて、「福祉小国であるがゆえに経済大国」となりうるということがありますから、いかに日本が世界最大の経済大国になったとしても、この構造を改めない限りは福祉大国になるわけがないのです。わかりやすくいえば、経済基盤に国家財政を集中させるという構造をもっており、生活関連社会資本の投資を少なくさせるという仕組みがあります。その経済学的な構造分析は、例えば東大社研「福祉国家」という大シリーズがありますが、そこで林さんなどが

統計を使って先進諸国に比較して、統計上も社会保障に対するウェイトが非常に少ない、これは異常な低さであって、日本の一大特徴であるというふうに、詳細な研究によって述べられておりますが、私の試論はさらに一步ほり下げて、これは経済構造だけの問題ではなくて、精神構造を含めた問題であるというふうに考えております。

私は、進んでいるのになぜおけているのかというのではなくて、「おくれ」が「進み」を支えるという歴史的な構造を日本社会はもっており、今も改められず、進みの中にそれを支えるおくれがビルトインされているという円環構造というものを形成している。それが近現代日本社会の全歴史構造の特徴でもともとと考えていますが、上部構造・下部構造については、詳しく私の「国民民主権と天皇制」ないしは「日本憲法科学」等々の研究をご参照いただきたいと思います。

日本は、上部構造において、資本主義による市民革命と、それによるところの精神革命というものを欠いているわけです。また、権力構造のブルジョアの変革はありませんでした。明治憲法体制というものは、天皇制のおくれがあらゆる近代技術、あらゆる役に立つ進みを取り入れて、新しく包み込んで、アジアで唯一近代国家として成功したわけです。日本国憲法40年に至る今日まで、政治現象をとっても、反体制勢力が中央権力を掌握したことはありませんで、今日野党は常に分裂・包摂されて、日本型議会制では、占領期を除くと、与党が交代するという憲政の常道は一度も実現したことはありません。実は明治以来ずっとそうでした。これは先進國中類例のない特徴です。

明治日本は、むしろ封建的な若年女子労働が日本資本主義の発展、進みを支えたという面があります。今日では女子労働ないしは女性の社会的地位の低さがジャパン・アズ・ナンバーワンを支えているということは、諸外国から厳しく批判されているところですが、アメリカなどはその先鋒です。アメリカのあるコミッティーの調査によると、日本の女性の地位は、実に世界34位だと。1位スウェーデン、続いてフィンランド、アメリカ。女子の雇用に至っての評点は、日本は韓国・台湾に

劣ると。これは雇用専門職、男女格差などの指標でアメリカの統計局とユネスコなどのデータを用いていますが。つまりおくれが進みを支えるというのは構造的なものであって、老人、女性に対する日本社会の経済構造、精神構造を含む実に深刻、複雑な課題です。鶏が先か卵が先かという問題がありますが、私は精神構造にも要因があるというふうに思っています。

戦後日本は、明治のおくれた天皇制を象徴天皇制の安定した装置に置きかえて、あらゆる先進技術を器用に商品化技術として吸収して、今日の経済大国をつくり上げて、昭和天皇の時代を、世界最大の債権国として終わろうとしています。今日もハイテク産業、半導体で世界最大の先進技術のトップレベルを切りながら、天皇のご病気に対して宮城の前で手を合わせて拝んでおられる方がありますが、生神様信仰というのは明治憲法体制の中にビルトインされています。よしあしは別として、一体何ゆえこういう現象があるのかということは、やはり社会科学的には非常に問題となる点です。

日本国憲法は、平和主義によって、経済技術を生生活消費物資の生産に集中して、今日の経済大国に導く一つの要因をつくり出しました。平和主義が日本の経済成長に果たした役割は、財界も等しく認めるところです。日本国憲法は29条によって財産権はこれを侵してはならないとする20世紀の典型的な資本主義憲法であって、社会主義憲法ではありません。資本主義型人権の基本としては、13条は、女性・老人・障害者、あらゆる人間の個人の生命と幸福追求権（パーシュート・オブ・ハピネス）を保障して、個人の尊厳、老人の尊厳ある生き方を、資本主義的な自由と人権の基本として尊重しているわけです。

しかし、女性の尊厳と平等を13条・14条で形式的に尊重しても、子供を生み育てる女性、あるいは高齢化して労働力を失った老人の尊厳を守るためには、25条の社会福祉、社会保障がなければなりません。これを憲法学では、13条などの自由権に対して、社会権と呼んでいます。これはもちろん社会主義的人権ではありませんで、アメリカ近

代資本主義経済学などが言うように、生産力が豊かになって、国家財政により内需を拡大し、過剰生産恐慌を回避して、国民の生活を豊かにする、発達した高度の資本主義社会の社会権です。昭和40年代の政府の国民生活白書などによると、これほど生活関連社会資本が少なくは日本の資本主義の発展はとまるおそれがあると言っていました。が、とまらなかったわけです。それをばねとしてすさまじく経済成長を行った、そこに一大特質があります。よしあしは別として、特質があることは事実です。

25条を少し詳しく述べますと、国家権力と地方自治体を守るべき規範・準則を示すものですから、憲法25条の条文・規範自体が、健康で文化的な生活が実現されるかどうかは国の財政で自由に決めてよいという、自由裁量のプログラム規定だ、などとは申しませんが、国の行政や立法が憲法に適合するかしらないかということを経済的に判断する役割をもっている、81条によって、違憲審査権を与えられている最高裁判所は、昭和42年の朝日訴訟一朝日さんという結核患者の訴訟一に対して、「憲法25条は、個人の国民に対し具体的権利を賦与したのではなく、何が健康で文化的な生活かは国の財政状態で決まり、それは厚生大臣が自由に決めてよい問題一つつまり自由裁量であって一違法・違憲の問題は生じない。政治的な不当が問題となるだけである」というふうに言っています。学会でも25条はプログラム規定だ、やるかやらないかは実際に演奏会が始まってみないとわからない、国の責務を宣言したものにとどまるというふうに解釈しているわけです。憲法の規範的な義務づけをそう日本的に解釈しているわけで、堀木訴訟等々でも大体25条のプログラム規定説という日本の一つの解釈が定着しているわけです。

さらに昨今は、老人福祉における民間資本の活用があります。いわゆる有料老人ホームで大金5,000万円を支払った後に経営不能、破産した場合の責任は一体だれが負うのか、全く民間の契約自由の原則によるのか。行政というのは本来公共的な価値、公共の福祉を体现するものではないか。民間企業の活力の可能な限りの発揮を至上

の価値とするというふうなことは、資本主義国家の行政法学の存在理由と真っ向から対立するものではないかという疑問などが、憲法・行政法学会の代表的な機関誌「公法研究」という、もうすでに数十年続いている学会の代表的な理論研究誌の1987年号で論じられています。

また今日老人福祉は、国や自治体の大老人ホーム中心の時代から、在宅福祉中心となって、そこでの介護・給食サービスは、民間委託という時代になっているわけです。この在宅福祉の責任は、国から地方自治体、さらに地方自治体から住民へと変化しつつあります。これは国が一方向的に在宅、寝たきり老人の福祉を決めていた時代から、住民が主体的に公的責任をつくりかえる時代になったのか、それとも国が行政責任を放棄するという「公法研究」が提起しているような時代になったのかという問題をはらむわけです。つまり福祉サービスの責任を、民間委託業者との私的関係、私の法的関係だけで解決して、国は手を引くのかという問題になるわけで、公的責任が、個人・家族・地域の主体性というものを軸に再構成することのプラス・マイナスが、老人福祉法の先駆者でもある都立大学出身の橋本宏子教授などによって、「神奈川法学」という神奈川大学法学部の雑誌で問題とされています。

憲法の人権の仕組みをお話ししましたから、統治機構、国と自治体の政治の仕組みについてお話をします。憲法は大きく分けると、ご存じの象徴天皇制があり、第9条の平和主義があります。そのほかには自由権があり、社会権があります。それから統治機構という仕組みになっていますが、この統治機構は、中央と地方に分かれます。中央政治は、国と内閣の議院内閣制で、ここでは総理大臣は直接選挙で決めるわけではなくて、自民党の総裁が、国会の指名によって自動的に内閣総理大臣になるわけで、強大な権限をもつわけですが、地方自治体の場合には、都知事や市長を政党が選ぶのではなくて、直接国民が選挙します。それから住民が直接条例制定を請求するというように、憲法、地方自治法でさまざまな住民自治の直接民主主義の仕組みをもっています。ですから私はこ

れを二つのジェットエンジンだと説明しています。こっちが間接民主主義のジェットエンジンで、これが金権政治で、動かなくなれば、もう一方の直接民主主義を発動して、人権というものが墮落することを防ぐ、そういう仕組みなんだと。国民が生まれて生活して、老いていく地方自治体よ地域に、住民自治というものを認めているわけです。

イギリスの地方自治は300年以上の歴史をもっていますが、日本は明治憲法体制では地方自治は有名無実ですから、せいぜい40年で幼弱なのは当然ですが、この老人福祉も、本来住民が地域の生活に即して、自分で決めていくべきものであります。1980年代になって、行政改革によって、国が老人福祉を地方自治体に委ねて、住民福祉・在宅福祉に切りかえるということは、福祉小国の危険性をはらむ問題ですが、一面細い糸ではありますが、住民福祉を前進させていく、憲法という直接民主主義的な経験を前進させていく可能性もあるということができると思います。

従来の自治体福祉は、ばらまき福祉の批判がありましたように、住民は受け手となるだけで、みずから住民福祉を計画して参加して、それを実現するという積極的な主体性を欠いていたわけです。もちろん日本では市民革命がありませんから当然だともいえますが。

都立大学の都市研究センターは、先日在宅老人福祉の先端をいく「杉並老後をよくする会」の創設者である白川さんをお呼びして、困難な在宅老人の看護など、悩みを同じくする主婦たちが手を取り合って血のにじむような苦勞をして、今日の大団体に成長させたお話をうかがいました。そこで都立大の若い男女学生が、主体的に積極的に障害者・老人を介護することによって、一体これまで人生は何のために生きるのかわからんというふう悩んでいた学生たちが、老人から逆に教えられた例もいろいろお話ししていただきました。ボランティア活動のよしあしということはいろいろ議論されていますが、少なくとも学生とか女性も人間的に目覚めさせて、弱肉強食、偏差値の地獄から救い出す、そして成長させるという教育的な効果を持つと考えます。

この「杉並老後をよくする会」からお話をうかがいますと、従来は国や自治体は在宅老人福祉には非常に冷たかった、区役所に行っても木で鼻をくくったようだったと。ところが今日にわかに助成の方向を示しだして、補助金を出すと。こういう上からの行政による助成というのは草の根人権主義を眠らせるのかそれとも成長させるのかという意見の対立があるという話をうかがいました。ことしの敬老の日を前後に、樋口恵子さんとかいろいろな労働団体、諸団体による住民運動は新しいねりを起こしていますが、これは従来の住民運動のように、抵抗告発ないしは単なる知事との対話参加というものよりは、今後制度的な参加の方向をたどるものと思われまます。

新しい行政法学も、住民参加を制度化する方向に向かっています、都立大学法学部長の兼子仁教授—行政法の名実ともに権威ですが—の「行政法総論」も、また岩波新書に書かれている「地方自治法」も、生活福祉に深くかかわる公の施設の管理・委任は、その実質によっては公の施設への住民参加の発展的形態でもあり得るというふうに述べています。しかし、住民参加を制度的に保障する行政手続きの法制化は、西欧諸国に比べると日本でははるかにおくれているとも述べられておられます。

以上私は、「経済大国日本なのに、何ゆえ福祉小国なのか」という最近の老人問題に対する疑問に対して、逆に福祉小国であるから経済大国になり得るので、おくれが進みを支えるという円環構造が複雑につながり合っているという、日本福祉の上部・下部の複雑な基礎構造を再検討してみる必要があるという答えを出しました。「おくれ」が「進み」を支えるというのは一見奇妙に思われることですが、深層を分析してみれば確かにそれで、「進み」を支えている「進み」という先進北西諸国の体験を日本にストレートにもってきても、日本の社会構造からパーンとはじかれるという問題もっています。日本型のおくれの全歴史構造が明治日本を自滅させたのですが、昭和日本は一体何を残し得るのか、それは21世紀の世界文明の人権と福祉の発展に向けて、経済大国日本は何を

なし得るのかという問題でもあります。日本国憲法は、老人・弱者を含むすべての国民の個人の尊厳、それを支える社会権、それを実現する住民自治の天国に至る細い蜘蛛の糸を、建前としては確実に示しているわけです。もちろん私は老人福祉の専門家ではありませんで、憲法講座を担当している者ですが、社会科学研究者としては、一步距離をおいて、こういう老人福祉の今日の状況というものを観察すべきであろうと考えています。

もちろん実践運動をやっていないわけではありませんで、一昨日もカトリック教会の社会福祉法人に行きまして、高齢者在宅サービスセンターの設立について、計画実現を話し合ってきました。老人問題はホスピスのような宗教文化の問題もなかなか深刻な問題ですが、私はそこでカトリック研究の権威である山田元京大教授の「アグスチヌス講話」を引用してお話ししました。山田さんはそこで芥川龍之介の「蜘蛛の糸」を引いています。この糸はおれだけのものだといえど地獄に落ちるし、それが実は地獄なので、老人福祉がおかれている地獄の状態、その中で針の山、血の海で苦しんである人々とともに苦しんで、ともに助け合おうと考えるときに、そこに生きがい生まれるし、人間の解放と救済ということを求めるカトリシズムの新しく生きる道があるのではないか。住民運動と一緒に、在宅老人施設のモデルを完成させようではないかというふに、住民運動、それからカトリック教会双方に話をしてきました。

本日、私が都民の皆さんとともに老人福祉の問題を考えるのも同じ趣旨でございます。これが本年敬老の日前後に世論が提起した問題に対する、憲法学者としての一つの答えです。30分ですから、精神構造を含むトータルな日本の歴史構造をお話するわけにはいきませんが、これは「国民主権と天皇制」という私の著者—「現代憲法学体系」（京都法律文化社）の第1巻—をごらんいただければわかります。そこでは日本のいわゆる天皇制の精神構造の仕組み、おくれが進みを支えるという仕組みを、詳細に、実証的に、実例をできるだけ豊富に取り上げて、分析をしています。トータルな日本のそういう構造の中で、老人福祉をどう

位置づけるのかということは、大変深刻な大問題です。

次に、関連して、私どもの大学研究機関の問題を、少し蛇足ですが、文字どおり余談として簡単につけ加えさせていただきたいと思ひます。それは実は、日本が経済大国であるのに研究小国であるという問題です。今日大学就学率は年々向上するし、受験産業は大繁栄をしているし、教育大国ではないかと皆さんはお考えになるかもしれませんが、純粋な学問研究者からすれば、実態は全く研究小国です。ノーベル賞の数はイギリス150以上、アメリカ100以上、日本はたった10以下で、ドイツでさえもおそらく112、3になっています。コンピュータ、ロボット、ジェットエンジン、レーダー、どれをとっても基礎理論はことごとくイギリスのもので、日本はただ産業上の利益に転換させて、商品化して交易大国となっただけだと。福祉大国のイギリスの、だからイギリス病だと批判されている。サッチャー首相が、82年9月に、NHKの磯村氏との対談ではっきり言っています。実に丁重に言っていますが、サッチャーという人はなかなか頭がいいから、よく読んでみないとわからないけれども、よく考えてみると日本社会を痛烈に批判しており、イギリスに対する非常に高いプライドをもっています。今日すでにアジアNIESは日本の足下に迫っており、10年前後で日本は追い越されるだろうと言っている人もありますが、日本のように福祉小国、人権小国で経済成長をやるというならおれだってやってみせるといっています。もっともっと人権・福祉小国である台湾や韓国が追い上げてくるのは当然です。ところがイギリスのようにはいきません。ノーベル賞を、たしか百七十いくつとっていると思ひますが、それだけをとるのは大変です。東京大学は自然科学方面ではほとんど一つもとっていないと言われていまして、だから何のためにあるのかということが問題になってくるわけです。

皆さんお笑いになりましたけれども、だから今日東京大学は非常にせっぱ詰まって、大学院大学をつくらうとしており、また日本の大学審議会が大学院や研究所についてのあり方を検討し始めて

います。世間はようやく大学の価値は偏差値や就職率や受験産業の空前の繁栄にあるのではなくて、大学研究所がいかにかにレベルの高い創造的な研究を行っているかによって決まるのだということを、昨今の大学審議会をめぐる大学院改革の議論で気がつき始めたわけです。

しかし大学院は、改革するのではなくて、その前に大学院というものは実質上日本の社会には存在していないともいえます。日本の著名な国立大学・私立大学は、いずれも大学院専任の専任教授は一人もいません。早稲田等々、全部そうです。そういう意味では、大学院というのは私立大学では一種の髪飾りのようなものにすぎない面もあるわけです。私は文部省の大学審議会の会長にも個人的には意見を出していますが、都立大学では都市研を中心に個性的な大学院をつくり上げていくのも、一つのオーソドックスな行き方だと思っております。今後大学院、研究所の活性化については、全国的に問題提起をします。

これまで研究小国・福祉小国への関心は低かったわけですが、今日東京都の住民世論は、一体21世紀に福祉大国・文化大国をつくらなければどうなるのだという深刻な疑問、願いと希望をもちつつあります。老人福祉の問題一つをとっても、歴史構造的によくよく考えると、常識で考えられているような単純な問題ではなくて、それは上部構造、精神構造ともかなり複雑な要因をもっています。福祉国家の表面的な研究だけでは、解答にはならないというふうに、私は考えています。

都市研の研究などで、文化班で、巢鴨のとげぬき地蔵などへ行って、都民のいわゆる民間信仰の実態、精神文化のあり方などを研究するのも、ことに原因があるわけです。そこに老人福祉についての複雑な構造分析が非常に重要ですので、今後大いに努力をして、老人福祉について一層水準の高い創造的研究を、都民の皆さんとともに進めたいというふうに考えていますので、よろしく皆様のご支援をお願いいたします。

時間ですので、これで終わります。ご清聴を感謝いたします。

3. 健康に年をとる〔詫摩〕

皆さん今晚は。

「健康に年をとる」ということについて、お話し申し上げていきたいと思えます。

お二人の先生から、それぞれお年寄りについてのお話を承りましたが、日本の高齢者、老人の問題については、世界のほかの国とは違う三つの問題があると思えます。その第1は、我が国においては、お年寄りが非常な勢いで現在ふえているということです。普通は65歳以上を老人と考えますが、一つの国の総人口の中で、65歳以上の人は何パーセントを占めているかということがよく比較の対象になります。国がまだ貧しく、医療行政が行き届いていないところでは、65歳以上の人が少ないわけです。

65歳以上の方が5%になった年から12%になるまでに、どのくらいの時間がかかるかということですが、フランスとかスウェーデンでは、それぞれの国の総人口の5%から12%に達するまでに、110年とか150年という長い月日がたってまして、少しづつ少しづつお年寄りがふえているわけです。しかし我が国では、現在総人口の約11%が65歳以上の人で、まだ12%にはなっていないのですが、遠からずそこに到達します。5%から12%に達するのにわずか45年ぐらいいかかからない。最近非常にお年寄りがふえてきたというのが、わが国の問題です。

このことは結果としてさまざまな問題を生みます。老人の福祉の問題が、なお非常におくれているということの一つの理由は、そのようなところにもあろうかと思えます。

第2の問題は、我が国のお年寄りは、ヨーロッパやアメリカと違って、大抵は自分の息子とか娘の家に同居している、つまり3世代家族というのが多かったのです。今でも、おじいさん、おばあさんが孫と一緒に暮らしているという3世代家族が、ほかの国に比べて多いのですけれども、それでも10年前、15年前と比べると、徐々にそれが減少しつつあります。つまりお年寄りが、自分たち夫婦だけで生活をする。一人になっても一人だけ

で暮らそうとする。このように子供や孫との同居を避けようとする気持ちが少しずつふえてきています。3世代家族が今なお多いけれども、それが少しずつ減ってきているというのが2番目の問題です。

第3の問題は、若い人にかかわることです。世界青年意識調査というのがあります。これは我が国の総務庁青少年対策本部が、昭和47年から5年間の間隔をおいてすでに4回その調査を終えていますが、満18歳から24歳の青年を対象にして、日本をはじめアメリカ、イギリス、フランス、西ドイツなどだけでなく、ブラジル、フィリピン、韓国、中国など世界の11カ国の青年それぞれ1000人に面接をして調査したものです。それぞれの国の言葉に直して面接をしています。質問の項目は五十いくつもありまして、その内容には、家庭に関すること、社会に関すること、職業に関すること、あるいは宗教に関すること、異性との交際に関すること等々たくさんありますが、そのたくさんの質問の中の一つに、「あなたは親が年をとったときに、その親をどうするか」という質問があります。その答えがあらかじめ用意されていて、「どんなことをしてでも親を養う」「自分の生活力に応じて親を養う」「なるべく親自身の力や社会保障にまかせる」「一切親自身の力や社会保障にまかせる」という四つの答えの中からどれか一つを選ぶという形の調査です。

申し上げたいのは、その回答の中で、「どんなことをしてでも親を養う」という青年が、世界11カ国の中でわが国が低い方から2番目であるということです。ほどほどにやりますとか、なるべく社会保障がやってくれという意見が多くて、どんなことがあっても自分がやりますと答えたのは、日本の青年の25%でした。中国や韓国ではずっと高くなりますし、アメリカや西ドイツ、フランスにおいても、日本よりは高いのです。我々の国の青年は、後々まで親の面倒をみるという気持ちが少ないのです。このような調査を、例えば30年前、40年前に行ったならば、どんなことがあっても親の面倒をみるという青年が25%程度ということにはなかったと思うのですが、そういう青年たちが

減ってきているのです。

私たちはいつか年をとり、やがて死を迎えます。日本人の平均寿命、平均余命が、世界の国の中でもっとも高くなったということをご承知のとおりです。

男子では75歳くらい、女子においては81歳を越えています。確かに非常に高齢者がふえてきていますけれども、では人はいくつぐらいまで生きられるのかということです。ここに「超高齢者率」という数字があります。超高齢者というのは90歳以上のお年寄りです。90歳以上のお年寄りが、65歳以上のお年寄り全部の中で何パーセントを占めるかということです。私はよくそのことを若い人たちに聞きますけれども、人によっては20%だろうか、30%ぐらいいるんじゃないかという人もいますけれども、決してそんなに多くはありませんで、65歳以上の総人口の中で90歳以上の人が占める割合は、ちょっと古くて1975年のデータですけれども、0.92%です。今日多少ふえてはいても、1%前後かと思います。つまり65歳以上の方はたくさんいるけれども、90歳まで生きるということになるとわずかになります。80を越えてからが非常に厳しいわけです。最近100歳以上の方が2000人になったということが敬老の日にも出ていましたけれども、人は90まで生きるということはやはり非常に難しいことです。

いつ自分の寿命がくるかということはだれも予知できないことですが、幸福な晩年を迎える、幸せに年をとっていくということに関して、多くの人たちがどんなことを望んでいるかということを探ってみると、大体三つの点になるように思います。まず第一は体が健康であること、自分でどこにでも歩いて行くことができる、足腰がしっかりしていて移動能力があり、体が健康でありたいというのが一つの望みです。

2番目の望みは、生活が安定している、できるならば自分で暮らしていきたい、一人で生きていきたい。生活の安定という経済的な問題を2番目に挙げる方が多いと思います。

3番目には、ほけたくないということを挙げられます。生きていても、ほけてしまったのでは、

はたにも迷惑だし自分も困るということです。

健康と生活が安定しているということと、ほけたくないということを人は望んでいるようです。もちろん個人差はたくさんありますので、それ以外にもいろいろあるかと思いますが、多数の人たちが考える点としてはそれぐらいです。

よく年をとるとほけると言われますけれども、どういう状態をもってほけるかということは、最後にも申し上げたいと思いますが、自分が自分であるということがわからなくなってしまう、自分がどういう人間で、今どこにいるのか、そういうことがわからなくなったのがほけるという現象です。年をとると多少記憶が悪くなる、しかしいま自分が記憶が悪くなっているのだということを承知している限りにおいてはほけるとは言わないのです。いわゆるほけるという現象があらわれてくるのは、これも個人差がありますが、大体においては75歳以上です。もちろん早くほけてしまう人もいますけれども、大体は75歳以上です。したがって、ほける心配というのは実はそれほどしなくてもいいと思うのですが、しかしほけたくないと思える人はたくさんいます。

体の健康ということについては、健康診断を受けなさいとか、ほどほどに運動しなさいとか、医学の面からいろいろなことが言われていますので、それを私が申し上げる立場にありません。また生活の安定ということについてはそれぞれいろいろなお考えがあらうかと思います。私がかこれから申し上げたいのは、年をとっていくにあたって、こういうことを考えていくと、心の面では幸せな晩年を迎えられるのではないかということです。そういう角度から、これから年寄りになっていく方たちに、三つほどのことを申し上げたいと思います。

まず第1は、いい仲間をもっていているということです。できることであれば同世代の人たち、あるいは自分の家族といい人間関係をもっていているということです。つまり年をとってからも周りの人から嫌われない、みんなから信頼され尊敬され、そして好かれているということが必要であると思うのです。

周りの家族、子供や孫、仲間たちから、あのお

じいさんはいいおじいさんだ、あのおばあさんはいいおばあさんだというように好かれている、周りの人といい関係をもっている人とはどういう人かという、その特徴として、まず性格的に明るいこと、それから話題をいろいろもっていて話がおもしろいということ、身ぎれいにしているということです。

お年寄りというのは、若い人から見ると何となくだらしがなくなってくるものですが、そういう点を考えて、自分が相手にどういう印象を与えているかを考えながら、身ぎれいにしているということが必要と思います。

逆に嫌われるお年寄りというのは、えこひいきする人、偏愛をする人、それから短気な人、怒りっぽい人、わがままな人、けちんばな人です。65歳を越えたらあまりお金のことにこだわってはいらないと思います。何かで儲けようというようなことを、若いうちはお考えになるのは結構ですが、年をとってからも毎日そのことばかり考えていると、どうしても全体に歪みがきて、人間関係が悪くなってしまいます。お金は死ぬときにもっていかれるものではありませんので、物にこだわらないということが、人間関係をよくしていく一つの方法ではないかと思えます。

第1の点、つまり周りの人との関係がいいということは、その人自身の努力によって達成できることだと思います。

2番目に、できるだけ趣味を広くもっていただきたいと思えます。わが国が、日本、アメリカ、イギリス、フランス、タイの60歳以上の人を対象に行った一つの調査があります。その項目の一つに、「あなたはどのような趣味をもっていますか。あてはまるものにいくつでも印をつけてください」というのがあります。それには、テレビを見る、スポーツをする、植物を育てる、読書をする、音楽を聴くというようにたくさんの項目が並んでいまして、自分が現在趣味としてもっていることをチェックしてもらうものです。その結果、アメリカ、イギリス、フランスのお年寄りたちは、平均して七つの項目に印をつけました。ところがわが国のお年寄りは二つぐらいしかつけていません。

その数では、タイのお年寄りとはほぼ同じで、趣味ということに関して貧しいのです。これは現在のわが国のお年寄りが、非常に貧しい時代、働くことだけを一生懸命にやっていて、遊ぶことは悪いことであるというように考えられていた時代を生きてこられたために、全体に趣味の少ない高齢者が多くなっているのですけれども、これからの人生を考えると、もっと多方面に趣味をもっていたきたいと思えます。

その趣味も、私の個人的な見解ですが、盆栽を育てるとか石を集めるとか、切手やコインなどを収集するというような、物にかかわる趣味ではなくて、もっと生きた人間についての趣味をもっていただきたいと思うのです。つまり静止した物ではなくて、生きている人間の姿に関心をもっていたらと、もっとお年寄りの心は生き生きとしてくるのではないかと思うのです。また、生きている人間そのものに関心があるということは、それだけ話題が広がります。ですから自分の孫のこと、ひ孫のこと、友達のこと、あるいはテレビに出てくる人物のこと、本の登場する人物のことなど、つまり人間そのものについての生き生きとした関心をもち続けていることが、その人の心を豊かにしていくことになると思うのです。趣味を広くもっていただきたいというのが、健康に生きるということの二つ目の点です。

3番目に、やはり自立心を失わないでいただきたいと思えます。自立するというのは、できるだけ自分のことを自分でやるということです。それは単に人の世話にならないというような肩ひじを張った態度ではなくて、自分に残されている月日、それがどれだけあるかわかりませんが、自分のこれからの生活ということについて、つまり未来というものについて、何か望みをもっていたきたい。自分の今年の目標は、こういうことをやってみようとか、自分はこういうことを責任をもってやっていきたいという心の張りをもつようにしていただきたいのです。やることのある人というのは、なかなか老いていかないものです。やることなく、きょうは何をしようかと考え始めると、だんだんと心の老化が進んでいきます。

しかし自立をするとか未来に希望をもつとか申しましても、では具体的に何をやっていいのかわかるかと聞かれることがあります。老人大学などでお年寄りとお話をする機会があってそういうことを聞かれるときに、私がよく申し上げるのは、あなたご自身の65年なり70年なりの歴史を、何か書きとめてごらんなさいということです。もっと端的に言えば、遺書を書くつもりで自分自身のことを振り返ってごらんなさいということです。遺書を書きなさいなどというと、縁起でもないという方もたまにはおられますけれども、しかし自分の小学校時代、自分の子供のとき—例えば東京の姿を思い浮かべてみますと、あのころ小学校は男の子と女の子の組とあったとか、東京の町には方々に市電が走っていて、7銭出せばどこまでも乗って行けたとか、電気というのは壁にあるスイッチを押せばつくのではなくて、一々手でひねってつけなくてはいけなくて、ぬれた手でつくとビリッとびびれたとか、どの家にも火消しつぼというのがある、一度燃えた炭をそこに置いておくと、今度使うときすぐ火がつきやすいとか、東京の家でもほとんど蚊帳をつって寝ていたとか、いろいろ子供のときの思い出があると思うのです。

それをだれに見せるという目的はなくても、毎日大学ノートに書き続けていくこと自体が、その人自身に張りを与えますし、また自分の過ぎてきた日というものをそれによってかえりみることが出来るわけです。このように、ライフヒストリー、個人の生活の歴史を振り返って書くことを、出版してもうけるためではなくて、その人自身のために書き続けることをお勧めするわけです。

以上三つの点を申し上げましたが、実はもう一つだけ申し上げたいことがあります。それはわが国の場合、おじいさんとおばあさん、つまり男性と女性と比べて、どちらがほける人が多いかということです。お年寄りの中にはおばあさんの方が多いわけですが、人数ではなくて比率の上から申しましても、どうも日本では、おばあさんが早くほけてしまうことが多いのです。

なぜかということを考えますと、決しておばあさんの方が知能が劣っているからではなくて、今

のおばあさんたちが育ってきた時代を考えますと、女に学問は要らないといわれ、平均的教育年数が女性の方が短かったということにあります。つまりおじいさんは旧制中学校を出ているけれども、おばあさんは小学校だけだというような組み合わせが多かったわけで、知識が吸収されている程度が違うわけです。また、生活の仕方が、現在のわが国のおばあさんたちは、どうしても受け身になりがちです。自分の方から何かやっていくということではなくて、言われたことをやるという、生活すべてが受動的、受け身の姿勢になりがちです。したがって自分でものを考えるということをしなくて、だれかに考えてもらって、それに従っている、受け身の姿勢が身につけてしまうと、どうしても知的な活動、頭を使うことが少なくなります。年をとるにつれて、頭を使うことが少なくなりますから、その年齢に応じていろいろ頭を使うこと、例えば碁を打つとか将棋を指すとか、マージャンをするのはいいことだと思います。マージャンをしている人にはほけた人は少ないのです。4人で遊ぶマージャンは非常に複雑な駆け引きのある遊びです。ああいうことをやっている、やはりなかなかほけにくい。現在若い女性では、マージャンなどやる人はいますけれども、おばあさんでマージャンをやるという人はどうもあまり聞きませんね。

つまり頭を使わないこと、生活が受け身の形に終始しがちだということが、女性の方にほけが多いという原因の一つではないかと思えます。

最後にこういうことをやってみたいと思います。これは老いの自覚、自分が年をとっているということの自覚の度合がどの程度あるかということです。お見受けしたところ、若い方もいらっしゃる、ご年配の方もいらっしゃる、今から私が30の項目を申し上げますので、その30の項目の中で、自分にいくつ当てはまるかということをお考えいただきたいと思えます。これはいずれも老いの徴候でして、その中で20代、あるいは35以下の人で一つでも当てはまるという人がありましたら、やや問題です。55歳を過ぎた方なら半分ぐらいは当てはまってもよろしいかと思えます。私も

すでに老眼ですので、眼鏡をかえて読んでいくことにいたします。

順序は不同で、30問ございます。

1. 道で出会い、うれしそうに話しかけてくる人の名前が思いだせなくて困ることがある。
2. 旅行であちこち見物するよりも、温泉にゆっくりつかっている方がいい。
3. お店の人や駅の人に何か言うと、聞き直されることがときどきある。

年をとると、何となく発音がはっきりしなくなりますので、「えっ?」と言って聞かれることが多くなります。

4. ふだん接する人が、自分よりも若い人であることが多くなった。
5. 夜中にふと目がさめて、眠れなくなり、過ぎた日のことを考えることが多くなった。

これから先のことを考えるのではなくて、前のことを思いだすわけです。

6. 家族に対して、こうしてほしいと思うことよりも、これを期待しても無理だとあきらめることがふえてきた。
7. 友達と話していると、知らぬ間に愚痴っぽくなっている自分に気がつく。

言っても仕方がないことを言うのが愚痴です。あのときああすればよかったなというのがぐちで、友達と話しているうちにだんだんとそうなるということなのです。

8. 小さな字を見るのが困難になった。
9. 町を歩いているとき、自分を追い越していく人が多くなった。

自分は普通に歩いているつもりだけれども、どんどん人が追い越していってしまう。

10. パーやキャバレーに行くのが面倒になってきた。

これはおもに男性にしかあてはまらないと思いますが、若いときは大変楽しみに行くわけですが、何となく面倒になってきた。

11. いすから立ち上がる時、思わず「どっこいしょ」とかけ声をかけたくなる。
12. 大学生が子供っぽく見える。

小学生が大学生を見ると非常に大人に見えるも

のです。ところが年をとると大学生が何となく子供っぽく見えるようになります。

13. 歩いていてよろけたり、小さなものにつまづいて転びそうになったりする。
14. 皮膚につやがなくなり、しみやしわがふえてきた。

15. 音楽会、映画会、若い人の集まるパーティーなどに行くと、楽しいというよりは場違いな所に来たという感じがする。

16. 新しい家具や日用品が売り出されても、使いたくなくて十分だと思う。

17. よその子供の名前を聞いてもすぐには覚えられない。

18. 同じ人に同じ話を2度してしまい、後で気がついて恥ずかしく思うことがある。

19. 古くからの友人・知人の死去の知らせが珍しくなくなった。

20. 歩道橋とか地下鉄とか階段の多いところなるべく避けたいと思うようになった。

21. 老人ホームとか老人マンションの記事や広告を注意深く見るようになった。

22. 頭髪が薄くなり、白髪がふえてきた。

23. 知らない人からおじさん、おばさんと言われるよりも、おじいさん、おばあさんと言われることが多くなった。

24. バスが動きだすと、つり皮や手すりにしっかりつかまっていけないと怖い。

25. 肉や油っこい料理よりは、さっぱりしたものやお魚を好むようになった。

26. 少し長い距離を歩くと、翌日足が痛くなる。

27. 長生きをしたいという気持ちと、長生きをして若い人に迷惑をかけたくないという気持ちが心の中で対立している。

28. 電車の中で若い人から席を譲られることがときどきある。

29. セックスについての関心も欲求も低下してきた。

30. 家庭でも社会でも責任のある仕事からだんだんと遠くなってきた。

以上の30項目の中で、おおよその基準としては、45歳前後の方では5項目ぐらい、55歳ぐらいでは

15項目ぐらゐが当てはまるかと思ひます。これは厳密なテストでも何でもありませんけれども、老いの自覚ということの内容はかういふふうにして進んでいくものであるということです。老性自覚、自分が年をとってきたということがどういふ面から生じてくるのかということが、こんなことでわかっていたかと思ひます。

以上、我が国の現在の老人の問題として三つの問題があるということ、それからなるべく幸せな老後を迎えるために、自分自身で心がけられることとして、好ましい人間関係をつくっていくということ、趣味を広くするということが、心の自立を失わないでいただきたいということ、最後に老いの自覚についての項目を申し上げました。

ご清聴いただきまして、ありがとうございます。

—拍手—

4. 高齢者の移動と都市構造 [秋山]

4.1 高齢者とは誰か？

まず「高齢者」とは一体だれなのかということですが、高齢者というのは年齢についてみますと、①暦年齢、②機能年齢(身体機能)、③意識年齢の三の年齢があります。

(1) 暦年齢

暦年齢とはまぎれもなく65歳以上が高齢者である、というように暦の年齢で定義され、固定されたもので個人差がありません。しかし暦年齢は過去と現在では持つイメージが異なり、時代間の差はあります。例えば、江戸や明治時代の人生50年という場合に、現在の人生80年時代とは年齢の持つ意味が異なります。現在の高齢者(65歳)は当時の何歳にあたるのかというと、単純に比較しますとほぼ40歳ぐらゐです。したがって寿命から見ると、現代の高齢者(65歳)というのは昔(江戸や明治時代)の40歳をちょっと超えたばかりであると考えられると思ひます。

(2) 機能年齢

加齢に伴って身体機能は確実に低下しています。

そのため安全とか移動という問題が改めてクローズアップされるわけです。高齢者の身体機能は加齢に伴って徐々に低下していきませんが、機能年齢は暦年齢と異なり個人差があります。同じ65歳でも自由に動きまわられる人から、全く動けない人まで様々です。これが単に年齢で区切ることの難しさを物語っています。

(3) 意識年齢

意識年齢が問題になるのは、自分の身体機能の低下が大きいにもかかわらず、意識だけは若い時と同じように行動する場合です。例えば、私が浦安で老人アンケートと称して60歳以上の人にアンケートしましたら、「おれはまだ老人ではない、元気だ」と反論する人がいました。老人という言葉の中には、何らかの身体の障害をもっているとか、炬燵にこもりっきりで家からあまり出ない等の意味が含まれているという理解を、この方はされていたのではないだろうかと思ひます。

私自身も73歳の義理の父と同居するために、家の設計の際、トイレ、お風呂場や階段などに手すりをつけようとしたら、「養老院のようになる」と言われました。しかし、入居してから腰をいためたとき、さっそくトイレの手すりが役に立って喜んでいました。もう一つ例を出しますと、ある建築家が83歳のおばあさんのために、手すりをつけたり段差をなくするような住宅の設計をしようとしたら、「まるで老人の住宅ではないか」という言葉が、「83歳」の人から出てきたそうです。このように、高齢者は自分の意識と暦年齢とはかなりずれがあります。

4.2 安全性とモビリティ

また義理の父親のことを出しますが、友人からたまたま父宛てに手紙が来まして、三つの格言のようなことが書かれてました。それは、第1点が風邪をひくなということ、第2点目は健康を損ねているときは義理を欠けということ、第3点目が転ぶなということ。この三つを示したわけは、おそらく風邪や怪我をきっかけに、その後の人生が悪い方に大きく変わるようになるだろうと

いうことです。

例えば第1点目の風邪をひくなどというのは、かぜは万病のもとでそのままひどくなり、他の病気を誘発し、場合によっては命まで落としかねません。それから第2点目の義理を欠くことは、例えば血圧が高く風邪をこじらせている時に無理して友人の葬式に出たために、そこで倒れ死に至るようなことです。それから第3点目は、転ぶなどということですが、特にモビリティについてはこの転ぶということがきめて重要な要素です。転ぶということは、老人の骨は大変弱くなっていますので、骨折をすることが非常に多い。骨折をすると約2割の人がそのまま寝たきり老人になるという結果が出ています（香川県や東京都の調査より）。したがって高齢者の対策としては、やはり安全に外出できることがきわめて重要で、そのことが心身の健康維持にかなり役に立つはずですが、安全な外出ししやすい都市環境をつくっていくことが要求されているわけです。

そこで高齢者の交通の要素を考えてみますと、移動出来なければ何も出来ないわけですからまず移動できること。次に安全に移動できること。第三に、安全に移動できても、時間がかかったり不快だったり、疲れるということでは問題なので、快適に移動できることが上げられます。こういう要素が高齢者に対しては配慮される必要があります。

4.3 高齢者の身体機能低下と事故

(1) 高齢者の身体機能の低下

それでは暦年齢と身体機能についてお話します。先ほど「おれは高齢者ではないんだよ」と言った60歳程度の人が、どの程度身体機能低下していたかを図-1に示しました。20歳の若い人を100%とした場合に、60歳の高齢者が一体どのくらい身体機能が落ちるかということを示したものです。左側の3つは視力ですけれども、視力の低下がひどいものは20歳の人に比べ1/9近くに、多くは1/3以下に落ちているということ、まずここで認識しておいていただきたいと思います。それからい

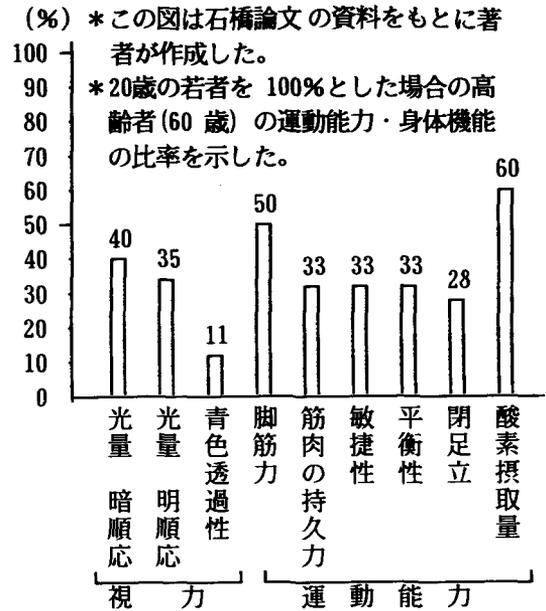


図-1 高齢者の運動能力(若者と比較して)

ろいろな運動機能については、最大若い人の6割程度の低下で済むものもありますけれども、ほとんどが若い人の1/2~1/3程度の機能の低下が見られます。これはごく平均的な値ですが60歳では機能低下が顕著であることがはっきり分かります。

(2) 高齢者は転倒・転落の事故が多い

自ら起こす事故としてどのような事故が起きているかということ、若い人と高齢者について比較してみました。転倒と転落が高齢者(65歳以上)の場合には84%もありますが、非高齢者は52%と明らかに少ないです。このデータは東京消防庁で、交通事故以外の一般負傷で救急車によって運ばれた人のデータです。高齢者は他の負傷者より転倒・転落が極めて多いことがわかります。

(3) 高齢者の交通事故

① 歩行中の死亡と負傷

交通事故については、高齢者の歩行中の事故が非常に多く、かく死亡につながるケースが多いと言えます。東京都の昭和56年のデータですが、60歳以上に限定しますと、死亡事故については、全体の39%が歩行中の事故にあります。そのうち横断中の死亡事故は、高齢者(60歳以上)だけで全体の1/2になっています。いかに横断中の事

高齢者 (65歳以上)		サンプル数 (8,902人)	
転倒 69.4%	転落 14.3%	その他 16.3%	
非高齢者 (65歳以下)		サンプル数 (34,052人)	
転倒 39.2%	転落 12.8%	その他 52.1%	
東京消防庁、昭和60年1年間 (1-12月)			

図-2 一般負傷の転倒・転落者の割合

故が高齢者に特化しているかということがわかります。また、事故全体からみますと、死者18.8%、負傷者6.1%は高齢者の人口比率7.9%と比較しますと、死者は多く、負傷者はやや少なめです。このことは、高齢者の場合の交通事故は負傷者の事故より死亡につながるケースが高いことを意味しています。

② 年齢別の歩行中・運転中の死亡事故

図-3は昭和61年の東京都の年齢別交通事故死亡者数により各年齢階層別(15歳未満, 15-24歳, 25-29歳, 60歳以上, 60歳代・70歳代・80歳代)に10万人当りの歩行中の事故による死亡者数と運転中の事故による死亡者数を示したものです。

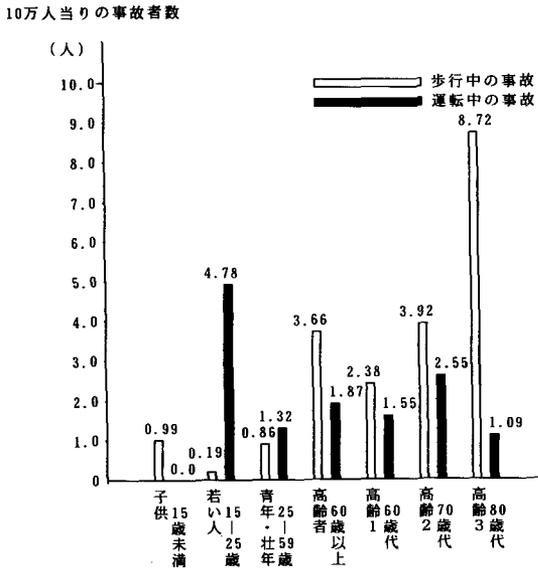


図-3 東京都の年齢階層別の交通事故の死亡者数

<歩行者>

歩行者について見ますと、60歳以下の方が10万人中0.19~0.99人に対して60歳以上の人は3.66人と、歩行中の死亡事故は高齢者の方が3~4倍の死亡事故が発生しています。また、死亡事故を60歳以上の人の中でも60歳代2.38人、70歳代が3.92人、80歳代は8.72人と、加齢に伴って死亡者が増加し、とりわけ80歳代の死亡者が多いことがわかります。すなわち歩行中の死亡事故は、高齢者が最大の被害者であると言えます。

<ドライバー>

また、自動車の運転中の事故に関しては、若い人(15~20歳)が多く、高齢者はそれほど多くありません。

現在の我が国ではドライバーの事故は若い人が多く、高齢者はそれほど多くありません。高齢者の免許保有率は現在1割程度しかありませんけれども、将来5~6割になると考えられます。ドライバーの事故も高齢者が多くなると考えられます。すでに米国では、高齢者の事故に比べて若者の事故は、負けず劣らず多いことが明らかとなっています。

4.4 身体障害者とハンディキャップ者

(1) ハンディキャップ者とは

さて、先ほど「ハンディキャップ者」という言葉をつかいましたけれども、我が国で使われているハンディキャップ者というのは、「身体障害者」とはちょっと意味が違います。

ゴルフを例に説明しますと、ゴルフは上手な人と下手な人との間にハンディという方法によって下手な人と上手な人との差を無くし、対等に勝負できるようにします。都市環境もゴルフと同様に考えることが出来ます。例えば階段が昇り降りできないという人は、階段がハンディキャップということになります。階段がなくなることによりハンディキャップ者ではなくなります。すなわち、他の健常の人と対等に移動出来る条件が整う訳です。

交通弱者とか、「弱者」という呼び方をしますが、これはその人が弱いかに見えますけれど、

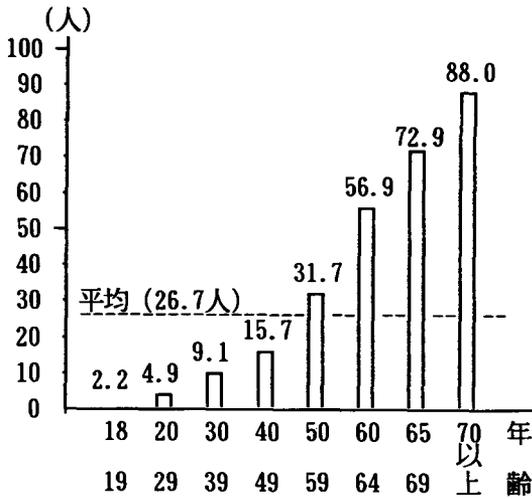


図-4 1,000人当たりの身体障害者人数

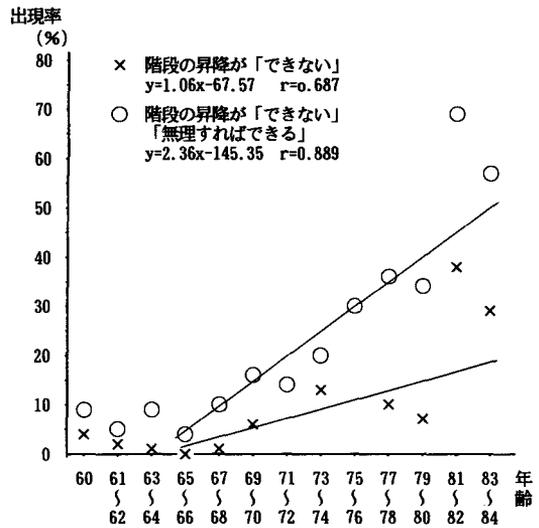


図-5 年齢別階段昇降困難者の割合

ども、実は環境の方が自由に使えない弱さを持っているのではないかと思います。環境が弱いからその人が弱者にされている。このところが都市環境の基本的な問題であろうと思うのです。ハンディキャップをなくするという事は、例えば階段を越えられない人に対しては、個人が出来ないこと（階段の昇降）に対して、いかに階段をなくしていくか、あるいは階段の代わりに手段（エレベータ等）を整備するかということです。階段をなくせばその人は弱者でも何でもないわけです。この弱者はむしろ都市環境につけるべき言葉ではないでしょうか。

(2) 身体障害者

図-4 は我が国の人口1,000人当りの身体障害者出現率です。我国では全人口に対して2.67%が障害者です。年齢別にみますと加齢に伴って身体障害者の数は増加します。高齢者は1,000人中約80人が身体障害者です。

(3) 階段昇降とハンディキャップ

私が浦安で調査した結果では、図-5 に示しましたが、階段の昇降ができないという人が、70歳では5%、75歳では10%、80歳では15%と除々にふえています。階段を無理して昇ることができるというような人と階段の昇降が出来ない人を含めると、80歳代では4割強の人が困難を伴うという

ことが、この調査結果からわかります。

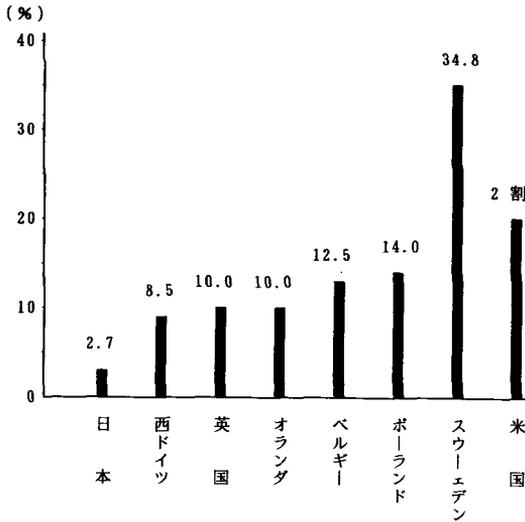
(4) 諸外国のハンディキャップ者

日本では身体障害者はすごく少ないですけれども、諸外国ではどうかというと、大野氏の「障害者はいま」という新書版の本の中のデータを引用させていただきましたけれども、これによると日本の身体障害者は2.7%ですが、英国では10%、西ドイツでは8.5%、オランダは10%、ベルギーは12.5%、ポーランド14%、スウェーデン34.8%、米国では約2割とバラバラです。

なぜこれだけ違うかということ、ハンディキャップをもつ人の基準が、それぞれの国で異なります。例えば米国では「新聞を読むのに問題」、スウェーデンでは「交通機関を利用する上で何らかの支障がある人」とか、いろいろな基準があります。これを見ても日本の障害者の数は諸外国で考えられているハンディキャップの要素が考えられていないことがわかります。日本の障害者のなかには、ハンディキャップを持つ高齢者が、この中に入っていない人がかなりいるということもあります。

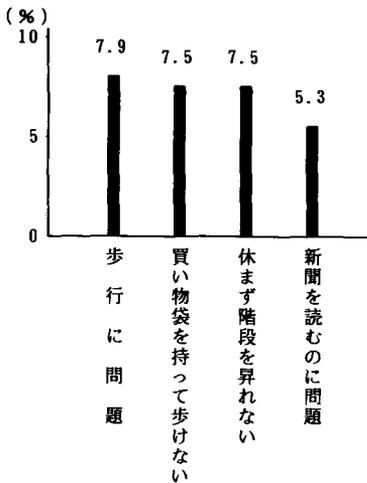
米国のハンディキャップ者というのは、1985年から86年のデータでは、「歩行に何らかの問題がある」人が、7.9%、「買い物袋を持って歩けない」人が7.5%、「階段を上るときに途中で休まずには歩けない」人が7.5%、「新聞を読むのに問題

ハンディキャップ者の比率



図一六 各国の障害者比率

ハンディキャップ者の比率



図一七 米国ハンディキャップ者の比率(1985-86)

がある」人が5.3%です。このようにいろいろな角度から見るとハンディキャップという概念は違って来るわけです。したがって、どんなハンディキャップにどう対応するかということが一つ重要な課題になります。

4.5 安全対策

(1) 高齢者自身について

① つま先が上がらないこと

さて、高齢者の歩行者になぜ転倒・転落が多いかということですが、これはNHKの「トライ・アンド・トライ」の「高齢者が街にでると」の取材協力をしているときに作った番組の中で分かったことですが、高齢者の場合は歩くときつま先が上がりにくく、若い人はよく上がります。約倍ぐらい上がり方が違います。つま先が上がらないことで小さな段差につまずいたりすることが転倒の原因の一つです。それから高齢者になると歩幅がなかなか変えられないとか、足の筋肉が弱ってきているというような足の機能の問題、その他いろいろ理由があります。

② 視力の問題

それから交通事故の原因になる視力について見ますと、高齢者の場合はものが遠くに見えます。瞳の瞳孔が、70歳で大体中学生ぐらいに小さくなっているのです。暗いところは瞳の周辺で感じるようになっていきますので、夕暮など良くみえないことになります。したがって夜間は運転しにくいというようなことがあります。

ある外国の道路の横断時のデータですが、車が何メートルぐらい近づいているときに横断するかというデータがありあすが、高齢者と若い人は約30メートルで渡りますけれども、中年の人は約60メートルで渡るという結果が報告されています。若い人は自分が走ったりできるから30メートルでも渡るわけですが、高齢者の場合は中年の頃の経験と同じような行動をとっていると考えられますが、実際にはたぶん60メートルで横断しているつもりではなからうかと思われます。この現象は高齢者の場合、水晶体がだんだん濁ってくることにより物が実際の距離より遠くにぼんやり見えるようになるからと言われています。

(2) 高齢者をどのように考えるか

今後の対策としては、だれが何に困っているかということをはりはっきりさせる必要があるのではないのでしょうか。したがって、先ほどの高齢者

の「おれは老人ではない」という言葉に象徴されているように、ある程度年齢で区別はできるけれども、高齢者の中にもバラツキがある。そのばらつきを前提とした対策、具体的にはハンディキャップがあるなしに対応した対策をとるべきであろうと考えられます。

たまたま昨年の9月にウィリアム・G・ベル教授（フロリダ州立大学の老人交通の権威）をお呼びしたときに、いろいろ話していましたら、ヨーロッパでは、スペシャル・トランスポート・サービス（障害者・高齢者のための交通サービス）というのがありますが、それに対しての基準はあくまでもハンディキャップがあるかどうかであって、年齢ではない。だから高齢者の対策は、逆に言えばハンディキャップ者対策である。ハンディキャップがなければ対策は要らないんだという考え方が、ヨーロッパにはあります。ただしヨーロッパの場合は、高齢者に対して経済的な対策（補助、割引、パス等）は行なっています。

アメリカの場合は、元気な高齢者も障害者と同等にスペシャル・トランスポート・サービスで、リフトつきなどの特別な輸送システムを使うようになっていました。アメリカは高齢者のパワーが強いからだそうです。

(3) 安全対策とモビリティ対策

対策の2点目は、移動と安全対策を同時に行う必要があるだろうと言うことです。安全対策だけを強調したものの典型が歩道橋です。確かに車から歩行者の安全は保たれましたが、階段の昇降は大変なもので若い人もほとんど使いません。安全対策とモビリティ対策の双方を考えた対策が必要です。

① 設計基準をハンディキャップを持つ人に合わせること

大量輸送交通機関（バス、鉄道等）のバリアー・フリー・デザイン（障壁を無くす設計のこと）、要するに段差をなくすような設計が必要であることです。我々は過去の人が作り上げた都市の遺産の中に生きているわけです。過去の人は、Mr. アベレッジ（ごく平均的な人）を対象として設計しています。したがって、ハンディキャップ

を持つ人はその利用において困難を伴う人が多く、段差を無くすなどの配慮した設計がここでは必要になってきます。言い換えれば Mr. アベレッジ（ごく平均的な人）ではなく、ハンディキャップを持つ人に合せた設計の基準として考えることにあります。これについては、東京都の技術指針にある程度盛り込まれています。

② スペシャル・トランスポート・サービスを運行すること

第2点目は、バスとか鉄道が使えない人に対して如何するかと言うことです。STサービス（スペシャル・トランスポート・サービス）が必要となります。STサービスとは、日本語では「特別な交通システム」と呼んでいますけれども、もう少し具体的に言えば、リフトつきの車輛で送迎をするもので、いってみればタクシーにリフトがついたようなものと考えていただいて結構です。アメリカではパラ・トランジットと呼んでいます。そしてすでにアメリカ、カナダ、スウェーデン、英国ではSTサービスに相当のエネルギーを割いています。

③ 移動に関する経済的補助

3点目の対策は交通費の補助です。現在日本でやっているのは、老人割引バス、あるいは障害者にはタクシー券などを出しています。イギリスの場合には Mobility Allowance（移動手当）として1カ月に、1981年当時で3万円近くでしたけれども、今はレートが変わりましたので、2万3000～4000円ぐらい支給されています。日本ではこのように現金で直接支給する交通費の補助がありませんが、様々なタイプの現物支給（バスパス、タクシー券、税の減免など）を実施しています。

(3.4) 福祉部局と交通部局の相互乗り入れ

そのほかにもさまざまな交通システム、スペシャル・トランスポート・サービスが、イギリスでは試みられていますけれども、我国ではきわめて少ない。その規模も小さい。日本のSTサービスは必要にせまられて運行してきたわけですが、残念ながら、福祉の専門家ではあっても、交通の専門家でないものですから、交通のことについてよくわからない福祉部局の人が手をつけざるを得

ないということがあります。私はたまたま交通計画を専門として、障害者の交通ということもやってきましたけれども、技術的にもある程度交通の基礎が、このスペシャル・トランスポート・サービスを組む上でも必要かと思われま

す。このような点が、大きな意味での今後の対策です。その他もろもろありますけれども、きょうは30分という時間ですので、これで割愛させていただきます。