

## 寝たきり老人の実態

横浜市の場合



中村八朗

老人問題に対する関心は最近とみに高まってきたようである。平均余命の伸び、家族構造の変化、将来わが国の人口構造に高い比率をしめるはずの老人人口などが、このような関心の高まりの背景となっており、これに対応して各種の対策も講じられている。昭和43年版厚生白書はこれらの対策として、年金制度、医療保険制度のほか、健康診断の実施、老人クラブの助成、老人社会活動促進事業〈高令者職業あつ旋〉の実施、老人ホーム、養護委託、老人福祉センター、老人世帯向公営住宅、敬老の日および老人福祉週間の事業、ラジオ単独受信料の免除をあげている。これらはいずれもさらに改善と充実を必要としているようであるが、他方それとは別な新たな対策も望まれており、居宅寝たきり老人対策もそのひとつにあげられる。

全国社会福祉協議会〈以下「全社協」という〉ではこの居宅寝たきり老人に関し、昨年7月現在で全国的な調査を行なった。おそらくこの調査がひとつの刺激となったと思われるが東京都では70才以上の老人医療費の無料化にふみきった。この措置は何度か新聞にとり上げられたので、読者の方には周知のことになっているはずである。

ところで、全社協の調査は、全国の都道府県社会福祉協議会——市町村社会福祉協議会〈横浜市では、さらに各区社会福祉協議会〉——民生委員というルートを通じて行なわれたものであるが、横浜市社会福祉協議会では横浜市分だけを独自に集計分析する企画をたて、その作業を筆者に依頼された。作業結果の報告は「居宅寝たきり老人——横浜市におけるその実態」横浜市社会福祉協議会〈昭和44年3月〉として進められたのであるが、作業の依頼を受けた当時は全く予測されなかった事態に逢着したため、分析結果は決して充分とは

いえないものとなった。したがって上記報告書も意に満たぬ点が多いのではあるが、それでも居宅寝たきり老人の対策を考える場合、いくつかの示唆は含んでいると思われる。本稿では紙数の許す範囲内でその内容を紹介し、それが寝たきり老人対策にどのような意味をもつかを検討することとする。

なお、文中の何カ所かで横浜市と大都市一般の比較にふれるが、大都市一般の資料は、全国社会福祉協議会編「居宅寝たきり老人実態調査報告書」1968年12月20日によるものである。

## 2———居宅寝たきり老人の数

最近の大都市では人口増加率がいちじるしく低下しているが、横浜市だけは例外で、昭和35～40年間の人口増加率は7大都市中の5大都市までが10%を割ってしまっているのに対し、横浜の場合は2位の名古屋<14%増>をもはるかに引離す30%増という高率を記録するにいたった。このような特異な増加率は、生産年齢人口の横浜市集中が大きな要因となっていることはいうまでもない。一般に、最近の都市と農村の年齢別人口構成に関し、都市への生産年齢人口の流入は同時出生可能年齢層の流入を意味し、それが自然増と幼年人口

の増大をもたらしている反面、生産年齢人口を流出させた農村では昔のような人口の自然増もみられなくなっていると考えられている。換言すれば人口の老令化は都市よりは農村において憂慮される問題であると考えられている。上記のような特色をもつ横浜市の人口は都市の典型的パターンを示すものであり、したがって老人問題は年齢別人口構成からみればはあまり大きなウェイトをもたないものと推測されるかも知れない。しかし、このような一般的推測にもかかわらず、具体的に国勢調査結果を分析すると、老人問題は決して軽視されてよいものではなく、むしろさらに重視されるべきものであることがわかる。

横浜市では老年人口指数<65才以上人口を15～64才人口で割ったもの>は、たしかに昭和35～40年の内に6.0から5.8へと低下し、上記の一般的推測をある程度裏書きしているのであるが、それは生産年齢人口があまりにも過大となったためであり表1の示すように、幼年、生産年齢、老年の構成比からみるなら、老年のしめる比率は逆に漸次高くなっている。しかもこれは構成比でみた場合のことであり、65才以上人口だけについての絶対数の変化からみる場合には、35～40年の間に32.5%増となっていて、この期間における横浜市の総人口の伸び30.0%を上回っているのである。全社協

の昨年居宅寝たきり老人調査は70才以上のものを対象としたのであるが、この年齢層についても<表1の最下欄>以上と同様のことがいえるのであり、したがって横浜市の老人問題は決して軽視されるべきものでないことがわかるのである。

ところで調査の結果、横浜市では居宅寝たきり老人が716人を数えることが明らかになったの

表1——幼年、生産年齢、老年別横浜市人口の変化

年齢区分	百分率				実数	
	40年	35年	30年	25年	40年	35年
0～14才	22.99	26.53	30.62	32.87	411,315	365,008
15～64才	72.80	69.34	65.55	63.68	1,302,221	953,827
65才以上	4.21	4.13	3.83	3.45	75,379	56,875
計	100.00	100.00	100.00	100.00	1,788,915	1,375,710
実数	1,788,915	1,375,710	1,143,687	951,189		
70才以上	2.35%	2.29%	2.04%	1.84%	42,049	31,578

であるが、その性別年齢別内訳は、表2のとおりであった。どの年齢層でも女性の数は男性の数を上回っており、また年齢の上昇とともに老人の数も増加している。社会的対策を考える場合、表2

表2—寝たきり老人の男女別年齢別内訳

年齢	性別		
	計	男	女
70才～74才	163	76	87
75才～79才	228	108	120
80才以上	323	117	206
無記入	2	1	1
計	716	302	414

のような絶対数も一つの基礎資料としての意味はもちうるのであるが、これとあわせて男女別各年齢層に属する個々の老人が寝たきり状態に陥る危険性をも知る必要がある。これは調査時点における男女別年齢層別の人口を分母とし、表2の該当人数を割るとすればすぐ求められるわけであるが、残念ながら分母となる資料は昭和40年度国調以降については得られなかった。45年の国調結果をまち、40年の結果と比較して内挿法によって求

表3—寝たきり老人出現率の比較 <単位 %>

<横浜のカッコ内の数字は、70才～74才の寝たきり女性100人に対する他の性別年齢層の寝たきり老人数>

<注>横浜分は筆者の計算による。他は、全国社会福祉協議会編「居宅寝たきり老人実態調査報告書」<1968年12月20日>8頁より

年齢	市町村				
	横浜	大都市	その他の市	町村	全国
総数	1.70<230>	3.9	4.9	6.1	5.2
70才～74才	0.75<101>	1.7	2.9	3.3	2.9
75才～79才	1.79<242>	4.3	4.5	5.9	5.0
80才以上	4.17<436>	10.2	10.2	11.9	10.9
女	1.68<227>	4.3	4.9	6.2	5.3
70才～74才	0.74<100>	1.8	2.6	3.1	2.7
75才～79才	1.57<212>	3.9	4.2	5.6	4.7
80才以上	3.96<535>	10.7	10.1	12.1	10.9
男	1.74<235>	3.4	5.0	6.0	5.2
70才～74才	0.78<105>	1.6	3.2	3.5	3.1
75才～79才	2.12<286>	4.8	4.9	6.4	5.5
80才以上	4.59<620>	9.0	10.4	11.7	10.8

めるほかはないとも考えたが、一応40年度国調結果を分母とすると表3の横浜欄の比率が得られた。この欄のカッコ内の数字は、一番出現率の低い70～74才の女性の出現率を100とした場合、他はどのような数値になるかを示している。つまり一定人数の70～74才の女性から100人の寝たきり老人が出現するならば、同じ人数の他の男女別各年齢層から何人の寝たきり老人が出現するかを表わす指標となるわけである。表2では女性の数が男性の数を上回ったのであるが、この指標からみるならば男性の方が女性より出現率は高く、また年齢の上昇にともなう出現率の上昇も表2でみられたよりははるかに急激である。

ところで、表3には筆者の計算による横浜市分のほかに全社協の集計結果の報告書による大都市、その他の市、町村の場合の出現率もあげてある。これも40年国調結果を分母とするものであるが、一般に大都市になるほど出現率は低くなる。しかし横浜市の場合は、この大都市一般の場合より、さらに低い出現率に止まり総数では大都市一般の半分にも達していない。人口の流動性の高い横浜市では、寝たきり老人の発見が困難とも推定され

るが、半面分母の40年以降の伸びは横浜市では大都市一般よりも高いので、調査当時の格差は表3にみられるよりも大きいことも考えられ、したがって横浜市の出現率が低いことは、とくに疑うことはできないであろう。

以上のように幸わいにも横浜市の寝たきり老人の出現率がかなり低いのがわかったとしても、716人を数える寝たきり老人の対策を軽視してよいとはいえないであろう。ここでさらにこれら老人が家族的背景からはどのように分布するかを示す表4、すなわち生計中心者の就業形態と家族構成をクロスさせた表をあげておく。就業形態は経済状態と、家族構成は老人の世話の状況と関連すると考えられるが、まず就業形態では経済的不安定を思わせる臨時、日雇、その他、無記入<表中太枠で囲んだ部分>が247人<34.5%>に達している。しかも、そのうちに看護に問題があると思わせる単身、配偶者のみもかなり含まれており、これら老人にはとくに優先的配慮が必要であろう。家族構成では、その他の家族と同居の比率が、大都市一般と比べるとやや低いとはいえ、それでも全体の78.2%をしめる<大都市一般では84.0%>。この場合、老人の側からは看護を受けやすい状態にあるはずであるが、反面家族の側では後述のような看護の負担を負うことになる。

なお表は省略するが、家族構成と年令の関係をみると、単身の老人と配偶者のみの老人が、その他の家族と同居の老人より死期を早く迎えると推察されることを付記しておく。

### 3——「寝たきり」理由の検討

寝たきりになっている理由、つまり病気の種類の内訳からみると、老衰が26.3%で最高率をしめ、ついで脳卒中21.0%、高血圧11.9%、リウマチ・神経痛9.4%の順になっていた。このほかに2種類、またはそれ以上の病気の場合が16.5%をしめていたが、それらには、上記の病気を含むものが多かった。なお、前記の全社協報告書は、大都市、その他の市、町村においてそれぞれの病気のしめる比率の相対的比較をしているが、それによると「リウマチ・神経痛、心臓病、事故骨折、老衰は大都市に多く、町村に少なく、高血圧、眼病、ぜんそくはその逆の型を示し」「脳卒中はその他の市が最も割合が多い」<前掲書10頁>とのことである。全社協の場合と筆者の場合とでは集計手続きに多少の違いがあったので正確な比較はできないが、横浜は大都市一般とくらべると脳卒中、ぜんそくの相対的比率が高く、リウマチ・神経痛、

表4——生計中心の就業形態家族構成

就業形態		家族構成				計
		単身	配偶者のみ	その他の家族と同居	無記入	
自 営	雇人を使っている	%	4<6.5>%	53<86.9>%	4<6.5>%	61<100.0>%
	雇人を使っていない	4<2.8>	8<5.6>	125<88.0>	5<3.5>	142<100.0>
や と わ れ	常用	7<2.6>	11<4.1>	238<89.5>	10<37.6>	266<100.0>
	臨時		3<21.4>	10<71.4>	1<7.1>	14<100.0>
	日雇		1<9.1>	10<90.9>		11<100.0>
その他		26<18.6>	34<24.3>	68<48.6>	12<8.6>	140<100.0>
無記入		6<7.3>	11<13.4>	56<68.3>	9<11.0>	82<100.0>
計		43<6.0>	72<10.1>	560<78.2>	41<5.7>	716<100.0>

心臓疾患，事故骨折ではやや低くなっているようである。

ところでこのような内訳になっている病気の種類は，年齢，寝てからの年数，起居の不自由度，広くいえば寝たきり状態の違いと強い関連をもつことが明らかになった。上記のように全体では老衰が1位になっているとはいえ，年齢との関係からみると<表5>，70~74才の間では脳卒中が最高率<33.1%>をしめ，2種類を除くと以下高血圧，リウマチ・神経痛の順になり老衰は4.9%にとどまっている。75~79才，80才以上と年齢が上昇するとともに老衰の比率は23.2%，39.3%と急昇し，逆に脳卒中は24.6%，12.1%と降下しており高血圧，リウマチ・神経痛の場合も同様である。つぎに寝込んでからの年数との関係からみると<表6>，1年未満では老衰が30.7%，以下脳卒中16.5%，高血圧10.8%，リウマチ・神経痛9.7%の順になっている。このうち脳卒中は寝ている年数の伸びとともに比率を高め5年以上では29.4%に達しており，逆に老衰では順次比率が低下して最後に11.9%に落ちてくる。これは脳卒中で寝込んだ老人は，寝たきりの年数がかなり長くなり，

老衰の老人は短期間で死亡にいたる傾向にあることを表わすのであろう。

つぎに排便状況を手掛りとする起居の不自由の違いをみると全体ではちょうど半数の老人は自分で排便<便器使用を含む>が可能であるが，残り半分は手伝いを必要とし，約2割弱の老人はおしめを使っている。表7はこのような排便状況と病気の種類をクロスさせたものであるが，この表では各縦欄の百分比が，上から下へと累積されており，これによって上の方の欄で比率の高い病気ほど起居の不自由度を強めるものであることがわかる。まず最も不自由度の強い欄，つまり常時おしめを使う欄の比率をみると，脳卒中が最も高率で31.3%に達しており，「その他」「2種類」を別にすると，つぎに事故骨折<23.8%>，ガン，ぜんそくとともに12.5%>，老衰<12.3%>，高血圧の順になっている。2段下った「手伝って便器」の欄に移ると，脳卒中が依然として最高で58.0%，ついで事故骨折<47.6%>，老衰<37.4%>，高血圧<35.3%>の比率が高く，ガンとぜんそくはかなり下の順位に落ちてしまう。さらに「手伝って便所」までを加えると，脳卒中で64%と3分の

表5——年齢×寝ている理由

寝ている理由	1 脳卒中	2 リウマチ・神経痛	3 高血圧症	4 心臓疾患	5 眼疾患	6 ぜんそく	7 結核	8 ガン	9 事故骨折	10 老衰	11 その他	無記入	2種類	3以上種類	計
70才	54	20	26	7	5	1	2	2	5	8	8		24	1	163
74才	<33.1%>	<12.3%>	<16.0%>	<4.3%>	<3.1%>	<0.6%>	<1.2%>	<1.2%>	<3.1%>	<4.9%>	<4.9%>	%	<14.7%>	<0.6%>	<100.0%>
75才	56	21	30	9	10	1	2	4	4	53	7		28	3	225
79才	<24.6%>	<9.2%>	<13.2%>	<3.9%>	<4.4%>	<0.4%>	<0.9%>	<1.8%>	<1.8%>	<23.2%>	<3.1%>		<12.3%>	<1.3%>	<100.0%>
80才以上	39	25	29	5	6	6		2	12	127	9	1	56	6	323
	<12.1%>	<7.7%>	<9.0%>	<1.5%>	<1.9%>	<1.9%>		<0.6%>	<3.7%>	<39.3%>	<2.8%>	<0.3%>	<17.3%>	<1.9%>	<100.0%>
無記入	1	1													2
	<500%>	<500%>													<100.0%>
計	150	67	85	21	21	8	4	8	21	188	24	1	108	10	716
	<21.0%>	<9.4%>	<11.9%>	<2.9%>	<2.9%>	<1.1%>	<0.6%>	<1.1%>	<2.9%>	<26.3%>	<3.4%>	<0.1%>	<15.1%>	<1.4%>	<100.0%>

表6—寝てからの年数×病気理由

寝ている理由 寝てから何年	脳卒中	リウマチ 神経痛	高血圧症	心臓疾患	眼疾患	ぜんそく	結核	ガン	事故骨折	老衰	その他	2種類	3種類以上	無記入	計
1年未満	29 % <16.5>	17 % <9.7>	19 % <10.8>	5 % <2.8>	4 % <2.3>	2 % <1.1>	1 % <0.6>	3 % <1.7>	8 % <4.5>	54 % <30.7>	7 % <4.0>	27 % <15.3>	0 %		176 % <100.0>
1年以上 3年未満	47 <19.1>	23 <9.3>	331 <12.6>	6 <2.4>	5 <2.6>	4 <1.6>	1 <0.4>	4 <1.6>	6 <2.4>	76 <30.9>	5 <2.0>	84 <13.8>	4 <1.6>		246 100.0
3年以上 5年未満	26 <20.6>	8 <6.3>	15 <11.9>	5 <4.0>	7 <5.6>	1 <0.8>		1 <0.8>	4 <3.2>	36 <28.6>	4 <3.2>	17 <13.5>	2 <1.6>		126 100.0
5年以上	47 <29.4>	18 <11.2>	20 <12.5>	5 <3.1>	5 <3.1>	1 <0.6>	1 <0.6>		3 <1.9>	19 <11.9>	7 <4.4>	30 <18.8>	4 <2.5>		160 100.0
無記入	1 <12.5>	1 <12.5>					1 <12.5>			3 <37.5>	1 <12.5>			1 <12.5>	8 100.0
計	150 <20.9>	67 <9.4>	85 <11.9>	21 <2.9>	21 <2.9>	8 <1.1>	4 <0.6>	8 <1.1>	21 <2.9>	188 <26.2>	24 <3.4>	108 <15.1>	10 <1.4>	1 <0.1>	716 100.0

表7—寝ている理由別による排便状況の比較

理由	脳卒中	リウマチ 神経痛	高血圧	心臓疾患	眼疾患	ぜんそく	結核	ガン	事故骨折	老衰	その他	2種類	3種類以上	無記入	計	
おめ しをつ いて使 っている	常時	31.3	7.6	10.6	4.8	4.8	12.5	0	12.5	23.8	12.3	16.7	15.0	0	0	15.8
	とき ど	35.3	7.6	16.5	9.6	4.8	12.5		12.5	23.8	17.1	16.7	15.9	30.0		19.4
手伝 てさせ る	便器	58.0	22.8	35.3	28.6	9.6	12.5	25.0	12.5	47.6	37.4	20.9	39.3	50.0		38.6
	便所	64.0	27.3	45.9	28.6	42.9	50.0	25.0	25.0	57.1	50.8	33.4	48.6	60.0		48.8
どや うら 自分で できる	便器	76.7	43.9	63.5	33.4	47.7	62.5	25.0	87.5	71.4	61.5	41.7	68.2	60.0		62.7
	便所	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
計	実数	150	66	85	21	21	8	4	8	21	187	24	107	10	1	713

<注>リウマチ・神経痛、老衰、3種類では合計の実数が表5、6の場合と1ケースづつ違っているが、これは100分比計算にあたって排便状況の無記入を除外したためである。

2 近くになり、事故骨折、老衰で半数を上回る。ぜんそくもここで急に比率が上がってちょうど半数になるが、高血圧ではあまり比率がのびないで45.9%と半数にはおよんでいない。以上から起居の不自由度については、脳卒中、事故骨折、老衰が最も注目され、ついで高血圧、ぜんそくが問題となる。

すでにみたように脳卒中は出現比率が高い上に寝たきり期間も長びかせる傾向にあるが、加えて起居の不自由度でも最もやっかいな状態を招くことがわかった。老衰では出現率が最高とはいえ寝たきり期間は比較的短期間であり起居の不自由度も脳卒中の場合よりは軽くなる。事故骨折については、このために寝たきりになる老人の数は少ないとはいえ、いったんこれに陥ると脳卒中につぐ起居の不自由さに苦しむことになる。

筆者は寝たきり状態に関し、さらに年令と寝ている年数、年令と排便状況、寝ている年数と排便状況の関係も調べたのであるが、これらについて十分な相関はみいだせなかった。つまり寝たきり状態のいかんは以上のように病気の種類と強く結びついているのであり、このことは病気の種類別の予防・治療対策が可能なら、寝たきり老人の数を減らすとか寝たきり状態を軽減させる余地のあることを示している。

表8——看護人×看護人の仕事

主な看護人	看護人の仕事			無記入	計	
	家事だけ	家で仕事	外で仕事			
配偶者	159<84.2>	20<10.6>	10<5.3>		189<100.0>	
嫁	182<65.2>	73<26.2>	24<8.6>		279<100.0>	
息子	5<45.5>	2<18.2>	4<36.4>		11<100.0>	
娘	72<53.3>	36<26.7>	27<20.0>		135<100.0>	
孫	10<38.5>	6<23.1>	10<38.5>		26<100.0>	
その他	34<47.9>	11<15.5>	13<18.3>	13<18.3>	71<100.0>	
無記入	2<40.0>	1<20.0>	2<40.0>		5<100.0>	
計	464<64.8>	149<20.8>	90<12.6>	13<1.8>	716<100.0>	

なお寝たきりの年数に言及したので、それについて付言しておく、全社協の集計結果によれば大都市ではその他市や町村の場合よりも寝たきり年数がやや短いとのことである。しかし、横浜市は大都市一般と比較すると、寝たきり期間はさらに短くなっている。

#### 4——看護の状況

居宅寝たきり老人の問題については、老人自身の問題とともにその看護にあたる人の問題、とくに看護の負担についても検討されねばならない。だれが看護にあたり、その看護人はどのような仕事をしているかは表8に示されているが、看護に関しては嫁39.0%、配偶者26.4%、娘18.9%、その他9.9%、孫3.6%、息子1.5%の順になる。大都市一般ではその他の市や町村に比べると、嫁の比率が低く娘の比率が高くなっており、横浜市の以上の比率は、大都市一般の場合と大体同じであるが、それでも嫁が最高比率をしめている。主な生計中心者が第1次産業の場合、および自営業の場合、とくに嫁の比率が高いくそれぞれ45.9%、51.4%>のであるが、日雇の場合も11ケースのうち6ケースまでが嫁に看護されていた。最近の嫁

がドライになったとは言い切れないようである。「その他」には家人以外の人が多く含まれているのであろうが、それが少なからぬ数に上っている点に注意が喚起されねばならない。

看護人の仕事に関しては、家事だけが64.8%と過半数をしめ、配偶者ではとくにこの比率が高い。しかし「家で仕事」「外で仕事」をやりながらさらに寝た

きり老人の看護にあたるものが33.4%におよぶのはみすごしてできないであろう。とくに負担が多いと思われる「外で仕事」の比率は、息子、娘、孫、その他の場合に高いが、息子は比較的起居の自由な老人を看護しているので問題は少ない。娘の場合は外で仕事という負担のほかにも注意すべき点があるが、これについてはあとでふれる。なお仕事についての無記入が「その他」による看護の場合に集中しているが、「その他」には家人以外の人が含まれるので面接調査の際に解答を得られなかったものと察せられるが、このような看護を受ける老人がいつまでも居宅のままになっているのは一考を要する問題であろう。

つぎに老人の寝ている年数、起居の不自由度という点から看護人の負担を比較してみよう。寝ている年数による比較を表7の場合と同様な累積パ

ーセントで表わしたのが表9であるが、配偶者、嫁、娘のうち5年以上の欄で最高比率をしめるのが娘でありついで配偶者、嫁の順となり、この順位は3～5年未満でも同じである。起居の不自由について同様の比較をしている表10においても、「常時おしめ」「ときときおしめ」の上位二欄の比率にみられるように、起居がきわめて不自由な老人の看護にあたる比率が娘で最高になっており、ついで配偶者、嫁の順になっている。息子の看護する老人はごく軽症のものにかぎられる。

ここでさらに老人の年令と看護担当者との関係を調べてみると<表11>、老人の年令の上昇とともに配偶者の比率は減少し、逆に嫁と娘の比率が増大している。老人が75才を過ぎると孫までが看護人として登場してくるが、孫の場合には「外で仕事」の比率が一番高かったことも<表8>想起さ

表9—寝ている年数×看護人<各欄の%は上から下への累積を示す>

主な看護人	配偶者	嫁	息子	娘	孫	その他	無記入	計
寝ている年数								
5年以上	23.1%	20.4%	9.1%	26.1%	7.7%	31.0%	20.0%	22.6%
3～5年未満	43.1	38.6	27.3	43.3	38.5	38.0	40.0	40.4
1～3年未満	78.0	73.1	72.8	75.4	77.0	75.6	80.0	75.1
1年未満	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
計<実数>	186	275	11	134	26	71	5	708

表10—排便状況×看護人

看護人	配偶者	嫁	息子	娘	孫	その他	無記入	計
排便状況								
おしめを使っている	常時	16.9%	16.2%	%	20.1%	8.0%	9.9%	15.8%
	ときとき	19.5	19.1		25.4	8.0	15.5	20.0
手伝ってさせる	便器	43.3	38.6		42.5	16.0	31.0	37.2
	便所	55.5	49.1	9.1	53.0	20.0	36.6	48.8
どうやら自分で	便器	65.6	62.5	36.4	69.4	48.0	52.1	62.7
	便所	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
計<実数>	189	278	11	134	25	71	5	713



れるべきである。なお家人以外の看護人の比率は老人の年齢の上昇とともに減少している。このような老人がかなり施設に収容されたためとすれば問題は少ないのであるが、一章の終わりに付記したことに符号する現象として比較的短期間に死にいたっているためとすれば、早期に優先的対策を考える必要がある。

## 5———低受診率の検討

寝たきりの老人受診状況に関し全社協の報告書は大都市、その他都市、町村を比較しているが表12：ただし横浜分は筆者が併記、大都市では両極において、すなわち一方では月7回以上と4～6回、他方ではみせないの比率においてその他の市と町村の場合より高くなっている。ただし「たまに」と「みせていない」をあわせると大都市、

その他の市、町村はいずれも41～2%で3地区の間にほとんど格差はみられない。これに対し横浜では中間頻度の月1～3回の比率が高く、両極ではほかより低い比率に落ちている。「たまに」と「みせない」をあわせた比率でも、ほかのいずれの場合より低くなっている。横浜における受診率をほかの地域と比較した場合には以上のことがいえるのであるが、それにしても「たまに」と「みせない」をあわせて38.8%<278人>をしめるのはやはり問題であろう。したがって受診率についてはこの問題を中心に検討することとし、まず経済的背景との関係を調べるため受診状況を生計中心者の産業および就業形態とクロスさせてみた表13および14：ただし「たまに」と「みせない」の比率のみをあげる。表13の1次産業、2次産業、その他では不受診率、すなわち「たまに」と「みせない」をあわせた比率は全体の場合の比率38.8%とはあまり違ってないが、ただ1次産業では

表11———年令×看護人

年令	主に看護しているのは誰か								計
	配偶者	嫁	息子	娘	孫	その他	無記入		
70才～74才	65 % <39.9>	51 % <31.3>	2 % <1.2>	24 % <14.7>		20 % <12.3>	1 % <0.6>	163 % <100.0>	
75才～79才	69 % <30.3>	89 % <39.0>	1 % <0.4>	32 % <14.0>	9 % <3.9>	27 % <11.8>	1 % <0.4>	228 % <100.0>	
80才以上	54 % <16.7>	139 % <43.0>	8 % <2.5>	79 % <24.5>	17 % <5.3>	23 % <7.1>	3 % <0.9>	2 % <100.0>	
無記入	1 % <50.0>					23 % <7.1>	3 % <0.9>	2 % <100.0>	
計	189 % <26.4>	279 % <39.0>	11 % <1.5>	135 % <18.9>	26 % <3.6>	71 % <9.9>	5 % <0.7>	716 % <100.0>	

表12———地域区分別にみた寝たきり期間の比較

<注>横浜では8ケース<1.1%>の無記入があったのでこれを比例配分したが、カッコ内には比例配分しない場合の%を示しておいた。

市町村	～1年	1～3年	3～5年	5年～	計
横浜	24.9 % <24.6>	34.7 % <34.4>	17.8 % <17.6>	22.6 % <22.3>	100.0 % <98.9>
大都市	23.1	32.7	19.7	24.4	100.0
その他の市	20.9	31.9	19.9	27.3	100.0
町村	21.0	32.1	20.5	26.4	100.0
全国	21.2	32.1	20.1	26.6	100.0

表13—生計中心者の産業別不受診率比較

産業別	(a) たまにみ せている	(b) みせてい ない	(a)+(b)
第1次産業	18.8(15)	23.8(19)	42.6(34)
第2次産業	22.0(33)	16.7(25)	38.7(58)
第3次産業	18.0(39)	22.1(48)	40.1(87)
その他	20.6(42)	17.6(36)	38.2(78)
無記入	10.8(7)	21.5(14)	32.3(21)

<注>カッコ内は実数である。

42.6%と多少全体の場合を上回っている。表14についてまず自営をみると雇人を使っている場合の不受診率が高く、使っていない場合に低くなっている。経済的には前者の方に余裕がありしたがって不受診率も低いと思われるのに実際にはその逆になっている。常用のやとわれでは、雇人のある自営ほどではないにしても、全体からみた場合よりも診療を受けない傾向が強く、雇人のない自営はこの常用よりも低い不受診率になっている。常用のやとわれと雇人のいない自営だけを比較するならば、ことなつた健保制度での家族自己負担率の差<国保で3割、雇用者保険で5割>で説明できるとも考えたが、それでは表13でみた第1次産業<ほとんどが国保と思われる>の低不受診率は説明できない。また一般に経済的要因のみに帰着させるとすれば、経済的に余裕がある家の雇人のある自営の低不受診も説明できない。このように一見矛盾するような結果が表13、14に現われてきたが、さらに看護人の違いと不受診率との関係についても、十分説明できない結果に逢着した。<なお排便状況と受診率の関係については、両者の間にほとんど相関が認められなかった。>

このような一連の結果のため、筆者は一時はかなり困惑したのであるが、さらに分析をすすめるうちに、年令と受診率、寝ている年数と受診率との間にはかなりはっきりした関係をみいだすことができた。つまり表15、16にみられるように年令では

表14—生計中心者の就業形態別不受診率比較

就業形態	(a) たまにみ せている	(b) みせてい ない	(a)+(b)	
自営	雇人を使っている	23.0(14)	21.3(13)	44.3(27)
	雇人を使っていない	20.4(29)	16.2(23)	36.6(52)
やとわれ	常用	18.8(50)	21.4(57)	40.2(107)
	臨時	14.3(2)	14.3(2)	28.6(4)
	日雇	45.4(5)	18.2(2)	63.6(7)
その他	15.0(21)	19.3(27)	34.3(48)	
無記入	18.3(15)	22.0(18)	40.3(33)	

<注>カッコ内は実数である。

75歳を境に不受診率にかなり大きな開きがともない、寝ている年数では年数の伸びとともに不受診率は漸次高くなるのである。

こうして浮びあがった年令と寝ている年数という二要因に照らして、さきに説明のいきづまった産業別、就業形態別、看護人別の不受診を再検討するため、それらを図1～3のようにグラフ化してみた。ただしグラフ作成にあたっては少数事例<就業形態別における臨時と日雇およびその他と無記入、産業別のその他と無記入、看護人の場合の息子と孫>の場合は偶然的要因の働くことを避けるために1つのカテゴリーとした。その結果年令のグラフはいずれの場合にも不受診率のグラフと平行関係はあることが明らかとなり、産業別、就業形態別、看護人別において理解に苦しんだ不受診率には年令の要因が働いたことがほとんど確実となった。一般に老人の無料診療制度について受診率の低いことが指摘され、それについていくつかの推測もなされているようであるが、年令という要因についてはほとんど指摘されていないよである。今後はこの要因をさらに検討することが必要であろう。また東京都の老人医療費の無料化は経済面での障害を取り除く点でそれなりの効果を生むと推測されるが、もし年令が老人の受診率に

強く作用しているとすればその効果にも限界が生じるおそれがある。

ところで図1～3では、もう一つの要因と思われる寝ている年数のカーブが不受診率に関係する結果を示さなかった。しかし表16では寝ている年数と不受診率が非常にはっきりした関係にあった以上、図1～3以外の方法でさらに検討をすすめれば、確実な要因とみなしうる結果が現われることも十分考えられる。したがって年齢とならんで寝ている年数についても今後さらに分析を重ねることが必要であろう。

なおここでつけ加えておかねばならないのは、今後の分析にあたっては病気の種類もとりあげねばならないことである。紙面の都合上表は省略するが、病気の種類と受診率をクロスさせた結果によると、リウマチ神経痛、眼疾患、結核、老衰では受診率がかなり低く、高血圧、心臓疾患、ぜんそく、ガン、事故骨折ではかなり高くなったのである。

表15——年齢別不受診率比較

年齢区分	(a)	(b)	(a)+(b)
	たまたみにみせている	みせていない	
70才～74才	19.0<31>	12.3<20>	31.3<51>
75才～79才	19.7<45>	21.0<48>	40.7<93>
80才以上	18.3<59>	22.9<74>	41.1<133>
無記入	50.0<1>		50.1<1>

<注>カッコ内は実数である。

表16——寝ている年数別不受診率比較

年数	(a)	(b)	(a)+(b)
	たまたみにみせている	みせていない	
1年未満	18.2<32>	9.7<17>	27.9<49>
1～3年未満	15.9<39>	19.1<47>	35.0<86>
3～4年未満	21.4<27>	23.8<30>	45.2<57>
5年以上	22.5<39>	28.1<45>	50.6<81>
無記入	25.0<2>	37.5<3>	62.5<5>

<注>カッコ内は実数である。

図1 就業形態別不受診率と3年以上寝ている老人および75才以上の老人の比率

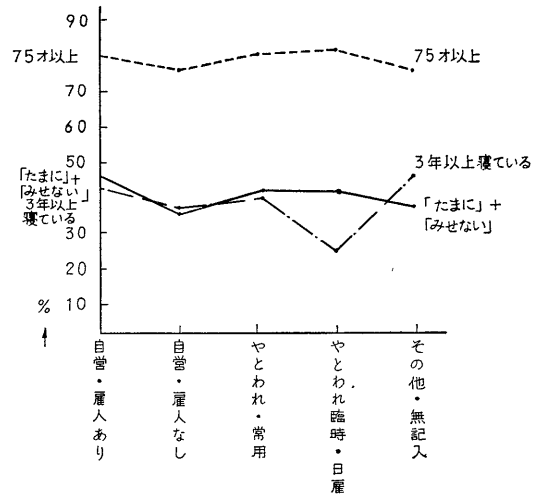


図2 産業別不受診率と3年以上寝ている老人および75才以上の老人の比率

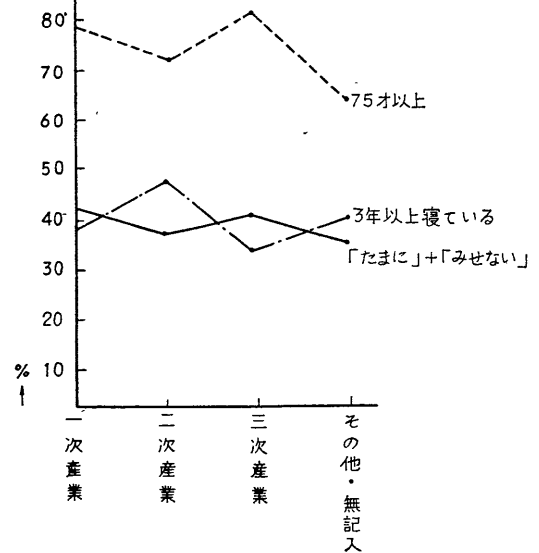
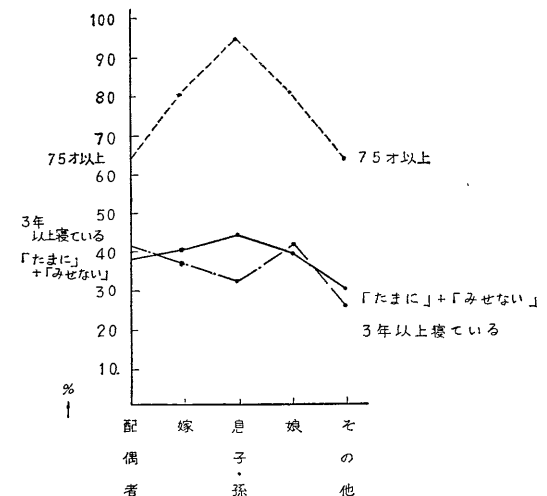


図3 看護人別不受診率と3年以上寝ている老人および75才以上の老人の比率



以上低受診率の検討結果として、第一に年令、ついで寝ている年数と病気の種類に注意する必要があることをのべてきたが、しかしこれら三要因がすべてであるというつもりはない。全社協の調査票は、全国調査という関係上質問内容が非常にかぎられており、その上筆者の分析作業も既述のようにかなり不十分なものであった。上記三要因のほかに、経済的要因ももちろんある程度は働くであろうし、医療機関の利用可能性、医療に関する本人や家族の態度なども受診率に作用すると思われる。ただ経済的要因だけに還元させるのは誤りに陥るおそれのあることを再び指摘しておきたい。

## 6——— 話し相手の有無

寝たきり老人について医療と同様に見逃せないのはその心理的慰安、とくに話し相手から得られる慰安である。全社協の調査票では家族以外の話し相手がいるが、いる場合にはそれが「親せき・隣人」か「その他」かをたずねているが、単純集計の結果では横浜市の寝たきり老人のうちの63.8%には話し相手があり、そのうちの91.7%は親せき・隣人でしめられていた。一般に大都市では血縁・地縁による温い人間関係が消滅しているとみられているが、この比率からみると、そのような見地で都市の人間関係のすべてを割り切ることはできないようである。

反面話し相手のいない老人も全体の34.9%をしめていて、医療を受けない老人の比率に近く、寝たきり老人に関する一つの問題点と考えられる。紙数がかぎられているのでこの点の分析結果の要点だけを略述すると、まず性別では「いない」老人の数が男性で120人、女性で130人と女性の方に多くなっている。しかし男の寝たきり老人中に「い

ない」のしめる比率は39.7%であり、女性ではこれが31.4%なので、老いて孤独に陥る可能性は男性の方に大きい。

就業形態別には臨時、日雇に、家族構成では単身に「いない」の比率が低い。ただし低いとはいえず経済面や家族構成面で問題のある人に少しでも「いない」老人がいる<臨時・日雇25人中の7人、単身43人中の11人>ことには十分留意する必要があるだろう。

年令別の違いでは80才を過ぎた老人にやや話し相手が少ないようである。前章でのべたこととあわせるなら、75才で受診率が低下し、80才で話し相手の減少するわけである。寝ている年数別では年を過ぎると話し相手が減るようになる。受診率の場合はその後も年数の伸びにつれてさらに低下したのであるが、話し相手の場合はそれから後は余り減少しない排便状況との関連では、おしめを使う段階にまで悪化すると話し相手がかなり少なくなる。

つぎに看護人との関係をみると、孫に看護される老人では「いない」の比率がとくに高く、息子とその他との場合にはかなり低くなっている。前章では説明を省いたが、孫に看護される老人は受診率がかなり低かったのである。それに加えて話し相手にも乏しいということが明らかになったわけである。息子の場合も受診率は非常に低かったのであるが、反面話し相手に恵まれているといえよう。「その他」に世話になっている老人は受診率も高く話し相手も多いということになるが、肝心の家人を欠いていることのささやかな代償とでもいえるだろうか。看護人の仕事からみた場合に問題視されるのは、「外で仕事」をするものに看護される老人の場合であって、看護人自身がおそらく日中は老人を置き去りにしているのであるが、それに加えてこれら老人のうちちょうど半数<90人のうち45人>にもおよぶものが話し相手を持つ

ていないのである。

話し相手の有無に関し最後に表17をあげておく。これには受診率と話し相手の有無の関係が示されているが、この表で明らかなことは、受診率が低下するにつれて話し相手も減少する傾向である。さきにみたように年令と寝ている年数が受診率に影響する大きな要因であるとすれば、年令が高くなり寝ている年数がのびるとともに医者からも話し相手から疎遠になるわけであり、寝たきり老人の寂しい姿が思い浮かべられる。

## 7—むすび

前章までの要点は次のようにまとめられる。

最近の都市人口に関する一般的予想にもかかわらず横浜市の老人人口のウエイトは案外大きく、したがって老人問題はゆるがせにはできない。ただ居宅寝たきり老人数に関してはその出現率が大都市一般の場合よりかなり低くなっているが、経済面と家族構成面に問題があると思われる層の老人も多く含まれており、これらの老人には優先的対策が必要と考えられる。性別年令別の出現率では、実数の場合とは逆に男性の数値が女性より高

く、年令の増加にともなう上昇も急激である。

寝たきり状態に大きく影響するのは病気の種類であって横浜ではとくに脳卒中の場合が深刻であるが、これを考慮した予防・治療対策が考えられねばならない。他面では看護人の負担にも注意する必要がある。老人が74才までの内は看護担当者のもっとも多くをしめるのは配偶者であるが、それより高令になると娘の比率が最高になり、さらに娘と孫までが加わる。嫁は家事以外の仕事をもった上で看護にもあたっており、娘、孫の場合は外で働いたうえでの看護である、とくに娘は看護にもっとも骨の折れる老人を扱っている。このような家人の看護負担とならんでみずごしできないのは、家人以外の看護に頼らねばならぬ老人に早く死期を迎える傾向のうかがえることである。医療に疎遠な率は、横浜では大都市一般よりやや低いとはいえ全体の4割に近い。このような低受診率に影響する要因として第一に年令、ついで寝ている年数と病気の種類が浮かびあがってきた。低受診率の問題解決には、このような非経済的要因の検討も必要である。

低受診率とならんで意外に高率だったのは、家人以外に話し相手をもたぬ場合であって、80才を過ぎ、1年以上寝込んでいておしめを使う状態にな

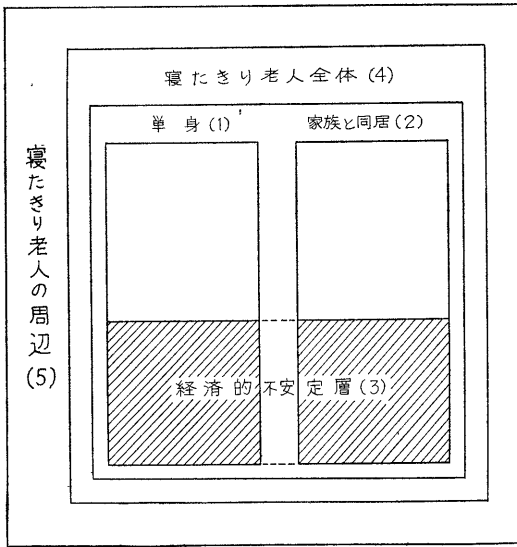
っており、そとで働く看護人ととくに孫>に看護され、医療にも浴していない老人が主としてこれに該当した。

以上の要約で筆者が行なった横浜市の居宅寝たきり老人の分析結果の紹介を終わる。必要と思う箇所では、対策の断片的につけくわえてきたが、さらに個々の具体策を一々例挙するのは、ほかに適当な方もおいでになると思うのでとめておくことにす

表17—主な看護人×家族以外の話し相手

話し相手	いる		いない	無記入	計
	親せき・隣人	その他			
医者					
月7回以上	29<67.4>	2<4.7>	11<25.6>	1<2.3>	43<100.0>
みせている					
月4～6回	44<59.5>	11<14.9>	19<25.7>		74<100.0>
月1～3回	191<61.0>	17<5.4>	100<31.9>	5<1.6>	313<100.0>
たまに	83<61.0>	1<0.7>	52<38.2>		136<100.0>
無記入	1<50.0>		1<50.0>		2<100.0>
みせていない	67<47.2>	7<4.7>	65<45.8>	3<2.1>	142<100.0>
無記入	4<66.7>		2<33.3>		6<100.0>
計	419<58.5>	38<5.3>	250<34.9>	9<1.3>	716<100.0>

図4 寝たきり老人問題の構造的位置づけ



る。ただこれまで扱ってきたところを改めてふり返るとつぎの5つのカテゴリーが考えられるので最後にその説明をくわえておく。個々の具体的対策もこのカテゴリーに照らして検討整理される時遺漏や重複が避けられるであろう。したがって寝たきり老人対策に完全を期するための関係枠ともいえるように考えられる。

まず第1が単身老人の問題である。早く死期を迎える傾向もうかがえるこれら老人には、家人による看護に代替する機能が果されねばならない。

第2が家居と同居する老人の場合である。この場合は老人自身の問題もさることながら、家人の看護負担の軽減とか、家人の看護が不十分なものに終わらざるをえない場合の補完が考慮されねばならない。

第3は経済的不安定層の問題である。第一章の終わりでみたように、寝たきり老人の中には経済的不安を思わせる層に属するものもかなりに多かった。この層には前記1または2に関係する対策にくわえて経済的不安を除く方策が必要である。

第4は寝たきり老人全体の問題である。これに関連するものとし筆者が考えているのは予防・治療

対策である。75才以上の老人には医療を不要とみるような態度は、それが医学的に根拠のないものなら、早く払拭されるようにするキャンペーンなども考えられるであろう。

第5としては寝たきり老人の周辺が考えられる。つまり、地域社会の資源を意味しているのであるが、1～4に関連する対策としてはフォーマルなものが考えられるのに対し、ここではとくにインフォーマルな資源が考えられる。話し相手のない老人に対する対策はこの第5と関連する。

これらが、筆者の考える基本的カテゴリーであるが、各カテゴリーは個々バラバラのものでなく1つの構造的位置づけを保っていると考えられるその位置づけは図4によってご理解いただけるであろう。

<関東学院大学助教授>