

「高齢者のライフコースに合わせた社会参加の支援」

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 藤原 佳典

我々の研究協力者の中に、心疾患が原因で要介護1の認定を受けている85歳の独居男性がいる。彼はシルバーカーを押して近所の保育園に通い、ボランティアとして子どもたちの前で絵本の読み聞かせを行う人気者でもある。4年前に地域包括支援センターの保健師の勧めで、脳トレとリハビリを兼ねて開始したのがきっかけである。最初は自分の健康づくりを目的に始めた活動が、ボランティア活動へと移行したのだ。しばしば入退院を繰り返す彼であるが、ボランティアを始めてから、その度に早期退院への意欲が向上すると語る。

高齢者の社会参加は重層的であるが故に十人十色で実に興味深い。

少子高齢社会が進行する我が国では、高齢者は健康や社会経済的側面から最大多数の弱者となり得る。一方で、持続可能な社会の実現をめざす上では、就労やボランティアといった有償・無償の社会貢献の担い手としても期待される。Schrock (1980) は、高齢者の健康度を生活機能の側面から見た分布を示した。高齢期における健康度の推移は加齢に伴うライフコースと言える。そこで筆者はその分布図をもとに、ライフコースに応じた社会参加活動の枠組みを体系的に示した。

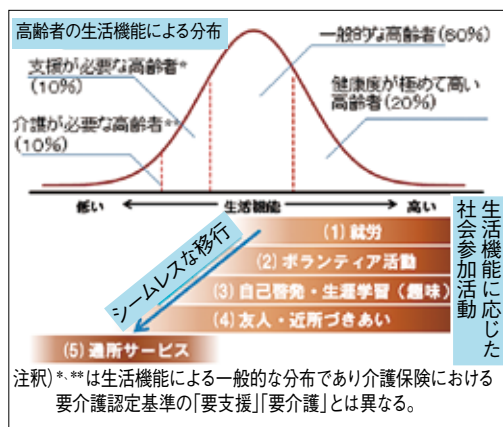


図1 高齢者の生活機能(=健康度)による分布と社会参加活動の枠組み
引用:藤原佳典,高齢者のシームレスな社会参加と世代間交流—ライフコースに応じた重層的な支援とは—
日本世代間交流学会誌2014;4:17-23.

この枠組みでは、求められる生活機能により高次から低次へと階層構造をなす。例えば、金銭的報酬による責任が伴う就労を第一ステージとすると、就労が困難になった高齢者の主な社会参加のステージは、次の無償での社会貢献であるボランティアへと移行する事が考えられる。他者への直接的な貢献に負担を感じるようになると、自己啓発(趣味・生涯学習)活動へと移行する。趣味・稽古ごとといった自己啓発活動は原則として団体・グループ活動である。次いで生活機能が低下すると、これらの制約に縛られない友人・知人などとの私的な交流や近所づきあいへと移行する。更に要支援・要介護状態に進むと、受動的な社会参加も可能である通所サービスや地域のサロンの利用へと一般的には移行する。

こうした移行のプロセスは、社会的責任とそれに伴う活動継続における難易度という視点からも妥当であると考えられる。

しかし、要介護1、後期高齢、独居、男性という四つのリスクを持つ高齢者が次世代に貢献する背景には、ボランティア仲間はじめ、保健師、ボランティアコーディネーター、保育園の職員といった周囲の人々の、無理のないシームレスな支援の存在がある。

本来、社会参加とは長い人生の中で徐々に対象や形態を変えながらシームレスに継続されていくべきものである。大規模アンケート調査ではn=1にしかすぎない彼と彼を取り巻くサポートネットワークの「しくみ」と「しかけ」、それこそが地域包括ケアシステムの成功に向けたヒントではなかろうか。

◇PROFILE 藤原 佳典(ふじわら・よしのり)
北海道大学医学部卒、京都大学大学院医学研究科修了(医師・医学博士)。
京都大学医学部付属病院、東京都立大学都市科学研究所等を経て、2000年より現研究所(都老研)勤務。専門は公衆衛生学、老年社会科学、老年医学。近年は、多世代共創・世代間交流や社会的孤立予防の研究に力を入れており、現在研究所の「社会参加と地域保健研究チーム」研究部長。