

老年期のメンタルヘルス

藤沢病院・清流苑 精神科医師 室伏君士

I. 若い老人と高齢の老人のメンタルヘルス

日本の65歳以上の老人人口は、昭和45年（1970）に7%（国際的に老人国）に達し、昭和50年代の半ばに10%になり老人問題が社会問題化してきた。平成6年には14.1%（14%は国際的に超老人国）になり、さらに平成9年には15.6%に達し、30年後には4人に1人が老人と推計されている。このような老人人口の増加とその生き方との経緯から、日本の老人問題の特徴は、メンタルヘルスでは先ずは60歳過ぎ、特に65歳から75歳前後までのシルバーエイジが問題となる。ここでは特に「活力ある老後の社会」を築くといううえで、昭和50年中頃（1980）から「ニューシルバーと呼ばれる老人層の新しい出現と、その期間の長期化」という問題がある。特に男性老人（平均寿命76.7歳）の生き方が問題視される。

さらに引き続いて問題なのは、老人の増加や寿命の延長などで、老人は長く健康に生きてゆかねばならず、老化現象の本格化する75歳頃から特に80歳以後のゴールドエイジの老人層が対象となる。なかでもその数の多い女性老人（平均寿命83.2歳）が問題となる。ここでは老化や障害をもちながら生きる老人への、対応や指導のメンタルケアが重視される。

これらのことについては、すでにアメリカでは young-old age（74歳まで）と old-old age（75歳以上）に区別して扱っている。日本でも定年後の老人を、従来の衰退・弱体化するという線上でとらえていくのではなく、若い老人を実情に沿って生き方や生きがいを積極的に支援・推進してゆくものと、その後の依存生活をよぎなくされる高齢老人の援助・介護を要するものとがあり、上記のように二分化しみてゆく視点から述べることにする。

1) ヤング・オールド年齢層のメンタルヘルスの問題：

昭和50年（1975）過ぎには男性の平均寿命が70歳を越え、この頃から昔の老人のように定年（60歳前後）の後にすぐ老け込まず、なお生きがいをもって暮らそうという男性老人が多くなった。女性も余暇を利用した仕事、ボランティア、教養サークル、旅行などの趣味生活を送るものが現われてきた。このようなニュー・シルバー族の出現には、次ぎに述べるような各種の理由が考えられる。①平均寿命の延長により、定年と本格的な老化（old-old age）との間の期間が長く広がり、その間の生き方の意義が問題になってきた。②家族制度（核家族・少子化など）の変化により、親（老人）は子供の世話にならず、またなれず、老人は安易に暮らしてゆけなくなり、なお（定年後も）自立して暮らしてゆく必要があった。③貧しい時代から豊かな時代への生き方で、老人は昔のように老後は利己・保身的に暮らすのではなく（引退、隠居）、目が外に向けてなお社会で活動し豊かに生きようとするようになった（相応の収入も必要）。④社会の態勢としても、老人人口の増加に対し、“活力ある高齢化社会”を目指して、シルバー人材センター、老人大学、老人活動サークル、ボランティア教育、その他の地域的な老人対策などが実施されるようになった。

このような中でいくつかの生き方が指摘される。①壮年期の延長として、まだ働く意欲もあり、必要もあり（経済的）、それまでの豊富な知識、経験、技術を生かして、生きがいを実現する。特に男性に多い。②今まで長く決まった仕事をしてきたので、老後はゆっくりとこれまでできなかったこと（趣味や楽しみ）をして、自由に生きる。これは多少とも余裕のある人で、特に女性に多い。③従来は仕事一辺倒でやってきたので、これからは年金などを頼りにして、忙しい世間を離れて休養しながら、自分達（夫婦）の健康や生活

を保ってゆく。これは昔流の考えの人に多い。ニュー・シルバーといわれるものは、①と②、特に①の方向が多かった。これらは定着して、現在ではニューという言葉は省かれた。このような生き方は、青年期が自立・成熟への心理社会的モラトリアム（猶予期間）の延長ならば、同様にヤング・オールド期は老いを自覚するまでのモラトリアムともいえる。

このような生き方を阻害するものとしては、それまでの延長として各種の生活習慣病がちょうど発病してくることが多く、健康面の不安が特に男性に多い。また近年の経済的不況は、必ずしも気にいった適当な仕事も十分になく、自分の意に反することも少なくない。ここでは新しい生き方なので、背伸び、気負い、自己納得など、多少の無理もあってその生き方がうまくゆかない場合には、特に70歳過ぎに不適応状態を起こしてくる。それは男性では、不満・不平→憤懣・攻撃あるいは孤高・無為に埋没（粗大ごみ・濡れ落ち葉現象、ときに熟年離婚）、女性では不安・いらだちの心気・抑うつ傾向などが起こったりする。

これらに対しては、周囲の人はそのような老人の生き方を肯定的に受けとめて、老人が自分なりに生きれる場や条件を許容し、老人が満足や生きがいを得るような方向へ協力することが原則的に必要である。しかし目だった不適応状態になった時は、叱咤激励するよりも、生き方を肯定した中での対象の転換をはかることが重視される。自分のため（生きがい）→他人のため（身近な人と共に）、働いて自己発揮の生き方→生きることを楽しむ（好きな得意のことを、特に人と共にする）、関心を社会的→世間的（後述）などである。

これについては、現在は“ゆとりのない社会”ともいえる。時間に追われるせわしさ、常に気をつかうきびしい人間関係、狭い住みにくい空間のわずらわしさ、ゆるやかな気分になり続けられない世知辛さ、決まった生き方をしないと許容されない窮屈な社会的制約など、心の豊かな生活を送りにくい不自由さがある。しかしこのような中で、若者に見られる楽しむ生活を目して、フリーターや会社で我慢して一時的に稼いで、遊び・旅行・恋愛に日をついやすのも、このゆとりのない社会での生き方と肯定されたりもする。これは老人でも類似で、社会活動になじみにくいヤング・オールドの老人にも、ゆきづまった時の一つの解消方向と思われる。この自分なりの（自由な）、人と付き合いながらの生活に心移した生き方は、事実これに引き続くオールド・オールドの年齢層には、同様の後述する世間的な生き方が適しているように認められる。老女の好む趣味のサークル活動、老人会や旅行、ボランティアなどは、世間にとけこむ一つの可能性を与えるものでもある。

2) オールド・オールド年齢層のメンタルヘルスの問題：

この年齢層の老人は一人での自立生活が困難なものが多く、多少にかかわらず社会（年金、保険などの保障）や家族（日常生活の援助）に依存しなければ、生きてゆけなくなる。まして病気（老化病、痴呆をはじめ寝たきり）になると、要介護老人としてきわだち、また配偶者と死別して孤独（多くは寡婦）の例などが、実際には対象となるものが多い。このような状況や立場になると、時勢の変化や昔と現代の考えの違いで、頼る若い者との意見や立場が合わず、弱者的の老人が排除されがちになったりして、問題となったりする。

この際の不適応は特に老女に多く、ヤング・オールドの延長の心気・抑うつが多く、また被害妄想的（物盗られ・いじめられ・捨てられ・嫉妬妄想）になってくるものがあったりする。いずれも内にこもりとらわれ、強迫性傾向が強かったりして、不安・不信でいらだって落ち着かず、ときには錯乱性になることもある。周囲に無我夢中で助けを求めたり、それがかなわないと「死んだ方がまし、早く死なせて！」など希死的のことも言うが、こ

れは反面には助けを求め、頼る人を欲していることを多く認める。“周囲に人（他人的な家族）あれど、人（同情・同調してくれる頼る者）なし”という処遇状況のことが多い。

このようなオールド・オールドの老人層の生き方の命題は、“生きる頼りの拠りどころの人、場、状況を得て、安心・安定・安住してゆくこと”なのである。ここではヤング・オールドの老人の社会的や自己実現の方向と違って、“世間的な生き方”が適応的となってくる。“世間的”とは、人情的な、同世代の、地域的な、不文律のしきたりやおきてのある付き合いや行ないの続く世界である。ここには通俗的な交流があり、自分や家族や近所の日常的なことが主題で、自慢、ぐち、相談、楽しみ、噂などで、気があって仲好しとなる人間（友人）形成がある。この雰囲気の世界では、老人どうしの同調的なうなずき合い、温かいまなざし、肯定的なほほえみ、ゆるやかな安心のふれ合いがある。このような過去に根差して生きる世界のほうが高齢者には生きよく住みよく、自分を保ってゆける。

<p><u>ヤングオールド（65～74歳）の老人</u> まだ、若い時からの延長や影響が持続。 75歳位までは加齢の正常老化範囲が多い 生活習慣病が問題—男性平均寿命76.7歳 脳血管障害、糖尿病、心臓病、癌など まだ十分ある余力の経験、知識、技術を 生かして、生き方や生きがいを築く。 昔の貧しい時代のように、利己的・保全 的にならず、楽しみや積極的に動く。 女性はボランティアや旅行を、動かぬ男 は濡れ落ち葉現象→ときに熟年離婚。 社会参加、自己像を自分なりに実現する 思い通りにゆかないと、受動的な人はう つ疎外感、能動的な人は被害感・転嫁 老人の（強い）生きがいを支持・助長！</p>	<p><u>オールドオールド（75歳以上）の老人</u> 本格的な心身の老化現象が徐々に進行。 知的や運動の活動性がめだって衰弱する 病的老化病が問題—女性平均寿命83.2歳 ア型老年痴呆、多発脳梗塞性痴呆など 自分の老いを自覚して、それを受容して 周囲に依存し安住の生き方をはかる。 失う体験と、それによる生きる不安が問 題で、自分と身近な人の関係に頼る。 男性は少ないが頑固・孤高に離れたり、 全面依存の老女は情意の鈍麻（ぼけ）。 家族やなじみの人と共に安心・安住する 周囲が受けいれてくれないと、孤独感や 無用・虚無感、希死、怨恨的となる。 老人の（弱い）生き方を受容・援助する</p>
--	--

付言しておくところのような“世間的な交流（人間関係）”は、老人を親近感や同類感的（なじみ）に分かり（理解し認識される）、たがいに共感、許容、助け合いをしあって、人間愛に育まれてある状況の雰囲気が、実は“normalization”とか“地域ケア”という理念の、心的な基盤となっている。ここで youngとold の老人の生き方を対比しておく。

II. 老人の精神障害（特に痴呆老人）へのメンタルケア

日本における精神病院在院患者調査（厚生省、1996.6月末日）では、精神障害者の入院数は 341,041名で、そのうち痴呆患者が35,500（10.4%）を占めている。また厚生省（1993）の調査では、精神科入院患者の60歳以上の者は34.2%（60～69歳；19.1%、70歳以上；15.1%）である。ここで60～69歳の者については、その66%が精神分裂病、5.6%が痴呆を含む老年期器質性精神病であるが、70歳以上では29.3%が分裂病で、老年期のそれは48.7%を占めることが注目される。このような傾向は、近年しだいにめだってきている。

ここで痴呆老人は1990年の厚生省発表では全国で約 100万人である。そのうち在宅は74

.4%で、入院・入所の7割は女性である。さらに平成7年の厚生省発表では痴呆老人数は126万、20年後には260万人と推計されている。現在分裂病は入通院含めて50~60万人といわれているが、いかに痴呆老人の問題が今後も大きいか分かる。しかも前記したように、今後の日本では old- old age の老人の増加が特徴で、痴呆老人の発生率も多くなってくる。痴呆老人の有病率は、65~69歳は1.5%、その後5歳増えるごとにほぼ倍増し、80歳代では14~28%になる。このような中で、心身の虚弱・障害をもつ老人への対応は、精神面では基本的には健常老人に対するものと同じで、その最極端例の痴呆老人でも共通するところがある。ここでは痴呆老人へのメンタルケアの原則的のものを表示しておく。

痴呆老人へのメンタルケア

障害をもちながらの生き方（老人の態度と言動）を理解し援助人柄の触れ合う人間関係の非言語的コミュニケーションが優先
微笑み、うなずき、まなざし、手、挨拶の交わしの共感的接近
老人に語らせ耳を傾け、その志向性を知り心のペースに合わず
心の近いなじみの人間関係で、生きる頼りの拠り所を得させる
ふさわしい状況を与え隠れた能力（手続き記憶）を発揮させる
理屈による説得よりも、気持が通じ心で分かる共感的納得を！
老人を孤独にしない、寝込ませない、叱責・蔑視をしないこと
老人の間違った言動は許容し、よい点を認めよい付き合いを！
老人は過去に生きるの、それを尊重して安心・安住をはかる

ここで特に重視されケアの基本となっている、なじみの人間関係の意義について述べる。

- ①問題行動や精神症状が消退する。
- ②感情や意欲が活発化し楽しげに暮らす。
- ③痴呆老人の生きがいはこのなじみの人間関係にある。
- ④なじみの自然で最も近いのは家族である。
- ⑤老人となじみになると介護も円滑にゆく。
- ⑥在宅介護や地域ケアの基盤もここにある。

Ⅲ. 老人の家族・介護者の援助

老人は、依存・介護なしには生きてゆけなく、周囲（特に家族介護者）との人間関係が、老人の生き方に決定的な役割を果たす。この際には、従来からの老人との人間関係（融和的な情愛感）、世話や介護の加重な負担による心身の疲労、特に老人の精神状態や行動障害への対応の困難などが、よい相互関係の成否を左右する。なかでも老人に対する対応の態度が重視される。老人の日常生活の援助や介護の処遇において、老人への身体的（暴力、抑制、不潔放置）や心理的（叱責、侮蔑、疎外、拒否）の、無視や虐待が問題となる。これは特に老人の周囲への迷惑言動が甚だしい時に強調される。この際に老人の示す悪い点のみをかき集めて問題にすると、その老人は限りなく困り者・厄介者で、ときには一緒に住めないように思われ、一生入所を求めて家族が老人を連れてきたりする。しかしそのような場合でも、老人のよい点を認めよい付き合いをしてゆくと、困る点は自然に解消するのを認めたりする。このような上では、“対応でよくも悪くもなる老人”、あるいは“問題行動を問題にせず”や“異常言動はその状況の老人の生き方”と心得ての対処が必要である。これらは老人の人権に関わる事柄も多く、われわれも留意してゆかねばならないことと銘じている。“自分にされて嫌なことは老人にせず、老人のためになるようにする”ということが、当然のことと受けとめられる。老人に対しては、“馴染みの関係になり、生きる頼りの拠りどころを得させ、安心・安住をはかること”が命題である。