

老年期のメンタルヘルス

室 伏 君 士

(藤沢病院)

はじめに老人のメンタルヘルスの問題点の推移について、日本の老人問題の起こり初めの1970年から、今より2年先の2,000年までの30年間にわたり4期に分けて述べる。ここでは、老人人口の増加や平均寿命の延長などの推移と、その時代々々の老人に対する一般の人の社会通念や精神科的な考え方などから生じた問題点に焦点を当てて見る。

I. 老人問題への対応の経緯：(表1)

1. 老人問題の起こり初めは、昭和45年に65歳以上の老人人口が、国際的に老人国といわれる7%に達した時に始まったが、社会一般にはあまり意識されていなかった。しかし老人患者が増えそれに対する病院・病棟や施設がしだいにできてきたが、その対応は老人患者を従来の

青・壮年期のもの単なる延長として扱うものが多く、また収容的マンネリズムによる抱え込みが一部では続き、その冷遇による弊害の行動抑制、薬漬け、点滴ばやりなどが、人権問題とともに非難され、しだいに昭和50年代に入り、“cureよりcareを!”ということが主張されてきた。この時代の昭和52年から、われわれは痴呆老人を含む老人精神医療に取組み始め、メンタルケアが重要と気付き心掛けてきたものを、後で述べる。

2. 老人問題の社会問題化してきたのは、昭和50年代の中頃の老人人口が10%に達した頃からで、老人の生き方を問題にした“活力ある長寿社会の構築”が目指され論じられてきた。これについては、後でニューシルバー層の出現とゴールド年齢層の対応について述べる。またこ

表1 老人問題への対応の経緯

I. 老人問題の起こり初め (昭和45年、老人人口が7%；老人国)： 老人施設・病院の抱え込み冷遇 (行動抑制、薬づけ、点滴ばやり) → “cureよりcareを!”、 メンタルケア (生き方の援助、なじみ)
II. 老人問題の社会問題化 (昭和50年代の中頃、老人人口が10%)： 活力ある長寿社会の構築 → ニューシルバー族の出現と期間の延長化。要介護・依存高齢者への対応は、健常老人対策の一環としてなされ地域や福祉になじむ。normalizationの前提として、一般の人の要介護老人への考えが、これから先の自分達の事として、違和感なく、理解・共感・許容され、シルバーシートの分かりやすさや助け合いとして広く浸透した。ボランティア活動、保健相談事業。
III. 老人対策の制度化 (昭和60年頃から)： 保健・医療・福祉の地域計画化 → 地域におけるケアシステムの構築。「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」、「福祉ビジョン」などの制定。「生活のよい質 (QOL) の回復・維持・向上」が目指され問題化。
IV. 高齢者社会の解決問題 (平成6年、老人人口14%；超老人国)： 老人への、身体的 (暴行、抑制、不潔放置) や心理的 (侮蔑、疎外、老棄；長く施設まかせ) な無視や虐待 → 介護者支援、成人後見法。

の時代には、介護を要する老人の対策は、健康老人への構想の一環として問題にされたので、地域社会や福祉対策になじみやすく受け入れられていった。さらに制度化もさる事ながら、その前に normalization という考えの基盤に必要な、一般の人の老人や病弱老人への考えが、これから先の自分達にも密接に関係ある我がこととして、違和感なく理解・共感・許容され、そして（シルバーシートの）身近な分かりやすさや助け合いなどとして、一般の人の間に無理なく自然に浸透し広がっていった。

3. 老人対策の制度化は昭和60年頃からで、保健・医療・福祉の地域計画から、地域におけるケアシステムの構築となり、周知の“高齢者保健福祉推進10か年戦略”（いわゆるゴールドプラン）が在宅介護と施設ケアの各種のサービスを柱にして、平成2年から発足した。この時期には初老・老年期に初発する特徴や意義のある抑うつ・心気症や、妄想幻覚あるいはせん妄・痴呆を示す精神障害などの固有の老人精神医療が発達してきた。また生命のみでなく、“生活のよい質（QOL）”の回復・維持・向上が重視されたのも、この時期である。

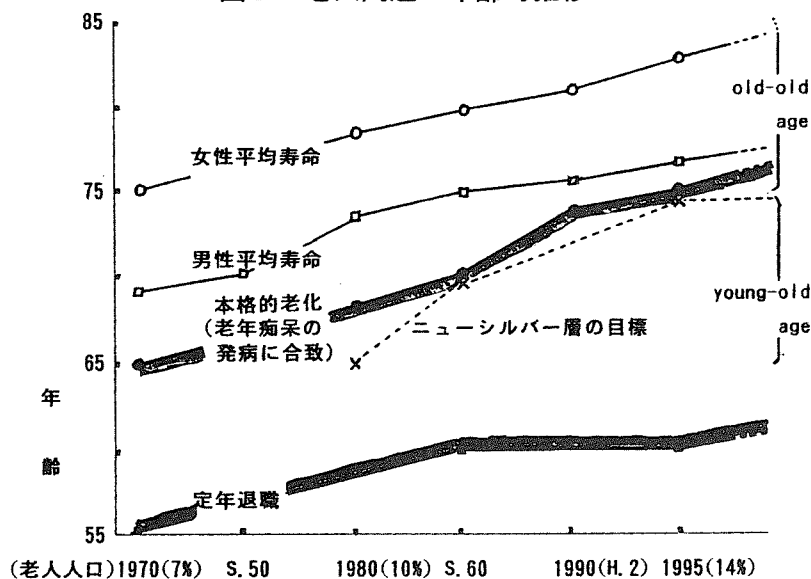
4. 本格的な高齢者社会になったのは、平成6年に老人人口が14%になり、国際的にも超老人国といわれるようになってからである。ここでは一般老人も要介護老人もその家族を含めて安心して暮らせるようにと、必要な対策の補充がなされた。すなわち“新ゴールドプラン”が1999年をめどに追加策定され、また国と自治体の財政逼迫のため、公費・措置の処遇ではなく、これに代わって2000年からは利用者負担とサービス選択の“介護保険制度”に移行することになった。さらに問題視されてきていることは、老人への日常生活の援助や介護などの対応で、老人の心身への無視や虐待がある。これには、

身体的には暴行、抑制、不潔放置があり、心理的には老人への叱責、侮蔑、疎外、特に棄老すなわち長く施設まかせなどの問題がある。しかしこのような昭和50年代前半に問題となった老人の日常対応での冷遇は、施設におけるものは昭和50年代後半のボランティア活動により、施設オープン化で比較的改善された。しかし今後の高齢化で社会・家族的にますます起こり得る、処遇の自己決定困難なための代諾問題や財産管理の代行問題などの法的に人権に関わる件が、特に痴呆老人の場合になお問題視されていて、法制化しておくということである。平成8年の法務省や日弁連の中間報告があり、その“成年後見法”は西暦2,000年から発足が予定されている。しかし法制化とは別にその前提として必要な、老人に対する家族介護者への援助や指導が重要で、これは後で述べることにする。

II. 若い老人と高齢の老人のメンタルヘルス：(表2)

先ず老人問題を、年齢的にその推移からみてみると、現在では75歳を境に、65歳以上の young-old age 若い老人層と、75歳以上の old-old age の高齢の老人層に分けている。ここでそれらの老人の生き方からみると、若い老人層では老人問題が社会化した昭和55年頃から、“活力ある老後の社会”を築くといううで、「ニューシルバーと呼ばれる老人層」の出現が起こってきた。これは男性の平均寿命が昭和50年過ぎには70歳を越え、この頃から昔の老人のように当時の55から60歳の定年退職や引退のあとにすぐ老け込まず、本格的に老化するまでの間、なお生きがいをもって社会で暮らそうという老人が多くなってきた。これはちょうど青年期というものが、自立や成熟への心理社会的なモラトリアム（猶予期間）と考えられており、

図2 老人問題の年齢的推移



その期間が結婚や子供をつくり責任をもった独立生活をする時期が年々後ろにずれて延長してきているのと同様に、ニューシルバー期は老化による老いを自覚するまでのモラトリアムともいえる。しかも本格的な老化が、これは一般老人でもアルツハイマー型老年痴呆の発病の時期に比較的合致するようにも思われ、その時期がしだいに高齢化に傾いていて、それがこの若い老人層の目指す活動限度の目標年齢にも一致していて、したがってニューシルバーの期間が後ろに延長してきている。しかし近年の経済不況は職場関係の減少で、多少とも頭打ちになっています。

次いでこれに対する75歳以上の old-old age の老人層は、もちろん元気な高齢者もあるが、一般には老化による心身の衰えが目に見えてきて、多少にかかわらず社会の（年金や各種の保障や福祉サービスで）、また家族の（一人暮らしが困難で日常生活の援助で）依存生活をよぎなくされる年齢層である。この2群にわけて述べることにする。

1) ヤングオールドの老人層のメンタルヘルス：（表3，左半分）

ニューシルバー層は今述べたように男性老人に目立つが、また女性老人も自分の時間がもて、余暇を利用して、仕事、ボランティア活動、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、各種の理由がある。①平均寿命の延長により、あまり変わらない定年退職年齢と、高齢化している本格的老化までの期間がしだいに長くなり、その間の生き方が問題になってきた。②家族制度の変革で、核家族、少子化、共稼ぎのため老人は子供の世話になれず、定年後も自立して暮らしてゆく必要がある。③まだ働く意欲もあり、経済的にその必要もあり、それまでの豊富な知識、経験、技術を生かして、生きがいを保とうとする。④貧しい時代から豊かな時代への生き方で、昔のように老後は利己・保身的に隠居的に暮らすのではなく、目が外に向いてなお社会的で活動し豊かに生きようとする。女性は、⑤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趣味や楽しみをして、自由に生きる。⑥従

表3 老人の生き方と問題点

<p>ヤングオールド（65～74歳）の老人まだ、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</p> <p>脳血管障害、糖尿病、心臓病、癌など知識、経験、技術をなお生かし生きがいを築く—新シルバー族、モラトリアム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。</p> <p>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>オールドオールド（75歳以上）の老人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</p> <p>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>
---	---

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。などである。

このような生き方を阻害するものとしては、ちょうどこの時期には各種の生活習慣病が起こってきたり、必ずしも気にいった適当な仕事もなく、また新しい生き方なので、気負いや背伸びなどの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歳過ぎに不適應状態を起こしてくる。それは男性では、不満・憤懣や被害・攻撃的に、あるいは反対に諦め・孤高や無為に埋没したり、粗大ごみ・濡れ落ち葉現象が起こったり、ときには熟年離婚となったりする。女性では、不安・いらだちの心気症や憂うつ傾向が現われたりする。

これらに対しては、そのような老人の生き方を認め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て、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は必要である。しかし目だった不適應状態になった時は、叱咤激励するよりも、生き方を肯定した中での方向の転換をはかることが重視

される。自分のための生きがいを→身近な人と共にとか、働いて自己発揮の生き方を→好きな得意のこをとして楽しむ生き方へとか、社会への関心を→後にのべる“世間的”な方向へ、などと変えてゆくことが重要と指摘される。女性老人の前に述べた活動は、その方向のものといえる。

2) オールドオールドの老人層のメンタルヘルス：(表3, 右半分)

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依存的な生活となってゆく。まして老化による病気や、寝たきりとか痴呆になると、要介護老人としてきわだち、また配偶者と死別して女性は長生きなので孤独な寡婦などが、実際には対象になったりする。このような状況や立場になると、頼る若い者との意見や希望が合わず、弱者的な老人が排除されがちになり問題になる。この際の不適應は特に老女に多く、ヤングオールドの延長の心気症やうつ状態が多く、襲われるや侵入される被害妄想や物盗られ・いじめられ・捨てられなど頼るものの喪失妄想が起こってきたりせる。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・不満・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、生きていても仕様がな、早く死なせて！」などと死を望むことを言うが、これは反面に助けを求め、頼る人を欲していることを多く認める。“周囲に人あれど、人なし”という処遇状況を多く認める。

このような高齢の老人層の生き方の命題（表4）は、“生きる頼りの拠り所を得て、安心・安全・安住してゆくこと”である。ここではヤングオールドの男性老人の、社会的や自己実現の方向と違って、“世間的な生き方”が適応的で高齢老人には好ましく認められる。これは、社会的というのは、建て前の秩序の制度、利害、職業、身分、住所などの関係による人間関係の世界で、それと違って、“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、同類の人間関係の結び付きの世界である。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

表4 なじみの人間関係をつくる

<p>○「遠くの身内より、近くの他人」に類似のものを認める。</p> <p>1)心の距離の遠い身内は、他人にする（未知化、不関与）老人を叱責・侮蔑・放置・排除、面会にこない家族。</p> <p>2)心の近い他人は、身内や知人にする（既知化、なじみ）世間的な老人の集り、ダイルールのテーブルメイト。</p> <p>○“世間的”とは、人情的・同世代・地域的な、不文律のしきたりやおきてのある世界である。通俗的な交流で、自分や家族や近所の日常的な事が主題で、自慢、ぐち、心配や相談、楽しみ、噂などで、気が合って仲良しができ、老人には適した安心・安住の場となっている。</p>
--

って仲好しの助け合いなどの雰囲気と場のあ、なじみの人間関係の形成が認められる。老人憩いの家や昔の井戸端会議、現在の公園ベンチ族や施設のダイルールのテーブルメイトなどに見られ、女の世界に象徴的に表されたりしている。ここでは高齢の老人は、生きよく住みよく、安心して自分を保ってゆけるようである。

Ⅲ. 要介護老人へのメンタルケア：

広義のケアとは、ヒューマン・サービスの考えに基づくパラダイムのソフトな対応について、組織・制度的に常用されている。例えばケアシステムとか地域ケアなどである。

ここで問題にする狭義のメンタルケアは、障害による精神症状や問題言動に対して（治療的に）、心理機序やリハビリテーションの考えや方法をもってする、指導が主な援助で、各種の専門職の人が専門の施設で、そのような老人に専門に対応してゆくときには、多少にかかわらず心得て心掛けるべきものである。これは、日常生活の保護的な、常識的経験に基づく“心の通った介護”とともに、この“理にかなったケア”が必要なのである。

この老人のメンタルケアでとくに重視する心理機序の拠り所は、老年期の失う体験とそれによる生きる不安の問題である。老年期の喪失体験には各種のものが多くある。家庭では連れ合いを失い子供が離れ、社会的には引退で仕事や収入や役割を失ったり減少し、また老化による心身の健康を失い、生きがいを失いあるいは薄れてくる。今述べた失うものは、そのどれをとってもそれまでの生きる頼りの拠り所となっていたものの喪失で、したがってその影響も大きく、これからの生きる不安が起こって、ときうつ状態や心気症になったりする。これに対しては、生きる頼りの拠り所の人、場、状況、も

のを得るように、特になじみの人、仲間の人間関係をつくることも重視される。

ここで老人へのメンタルケアを、詳しく述べる時間がないので、ただ基本的なものを簡条書き的に読み上げる。①老化の衰えをもった老人の生き方を知り、すなわち態度や言動の心を理解して、それに沿って援助をすること。②心の距離の近い親近感や同類感によるなじみの人間関係をつくり、生きる頼りの拠り所を得させること。③間違いや困る言動は、障害をもちながら生きる老人の状況での、当然のものとして許容して、むしろその老人のよい点を認めて、よい付き合いをすること。④老人は昔の記憶の過去に生きるの、それを尊重して安心や安住をはかること。⑤人柄のふれあう人間関係の非言語的コミュニケーションが重要で、⑥特に、肯定的なほほえみ、同調的なうなずき、温かいまなざし、心の絆の手、なじみの挨拶をかわす、などの共感的接近が基盤に必要なこと。⑦老人に語らせ耳を傾け、その言葉の表われから知的能力や志向性を知り、心のペースに合わせること。⑧老人を孤独にしない、寝込ませない、叱責や侮蔑をし続けないこと。⑨理屈による説得よりも、気持ちが通じて心で分かるような納得をはかること。⑩昔に、あるいは日常的に習い覚えた歌、運動の技、得意な家事や仕事や趣味などの手続き記憶は、隠れた能力として無意識的に残っているので、ふさわしい状況を与えると発揮する、である。

Ⅳ. 家族介護者への指導と援助—特に痴呆

老人の在宅介護者の限界群について—：

介護者の限界（燃え尽き症候群）に対する反応には、介護者の態度（人間性）、家族・家庭の状況、老人との人間関係（老人観）などにより、老人の介護の特に迷惑行動や精神症状に対

表5 在宅介護者の限界群に多い類型

1. 心情・情愛的：自分のことのように老人の心に沿って面倒見。思いやり家族（特に娘）、妄想・せん妄など手に余ると悩む。問題は自分のせいにし、仮面うつ状態に。外来や相談・指導。
 2. 友愛・理性的：自分の老人も他の老人も同様に献身的に対す。固い結び付き家族（特に妻）、自助・自省して続けて頑張る。手がかかると社会のせいにし、心身症に。福祉サービス利用。
 3. 愛護・保護的：義理の同居家族（息子の嫁）、家事・子供の事もできない、手が抜けないと一人で緊張し悩んで努力する。介護者のせいにされ心気症に。介護協力者やヘルパーが必要。
 4. 自愛・感情的：問題のある家族（義理の嫁）、老人が従わないと困る事は老人のせいにし、自分本位一方的で感情的摩擦。不安なヒステリー状態に。棄老的で施設まかせに手放したり。短期入所やデイサービスで間を置く、教育的でなく実地指導。
- 付. 迫性格の介護者：きちんとした家族（娘、息子）、倫理的な介護観、自分でやらねばと考えを押し付け几帳面にする。気や手が抜けずゆとりがない。老人の状態のせいにして、共振れし、根強い不安神経症になる。権威に頼るので外来治療！

する負担・責任の受けとめ方（ストレス形成）、起こりやすい心身の故障などについて、いくつかの目立つ類型が指摘される。その各々に対する援助の方向（ストレス・コーピング）にもふれよう。これは保健婦の訪問・聞き取り調査による104例のうち、限界群の30例についてのもので、詳細は省略し表示のみしておく。（表5）

○ 最後に、老人のメンタルヘルスは、精神面の健康を保ち、あるいは病気をしないようにするだけでなく、多少の老化や病気があっても、それらを持ちながらも、少しでも意義のある幸福な生き方を進めてゆくことが、その命題と考えられる。