

**エイジズム**  
**なぜ日本でエイジズムが取り上げられないのか？**

公益財団法人橋本財団理事長 医学博士 橋本 俊明

**Ageism**  
**Why is ageism not featured in Japan?**

Toshiaki Hashimoto

姫路大学大学院看護学研究科論究

第3号

2020年3月1日発行



# エイジズム

## なぜ日本でエイジズムが取り上げられないのか？

公益財団法人橋本財団理事長 医学博士 橋本 俊明

### Ageism

#### Why is ageism not featured in Japan?

Toshiaki Hashimoto

Googleで検索すると、日本語「エイジズム」約53,000件に対して、英語「ageism」約3,430,000件が検索できる。日本においてマスメディアに「エイジズム」が登場することはない。筆者が15年ほど前に、ヨーロッパ諸国を訪問した際に、「日本は老人を尊重する習慣があるけれど、私達の国では、エイジズムが強い」とのコメントを何度となく聞かされた。日本には、はたして「エイジズム」はないのだろうか？ 今日高齢者の増加によって、社会保障システムが破綻するかもしれないと言われ、高齢者に対する給付が過剰である、あるいは、シルバー民主主義によって、政党は高齢者の肩を持つなどの言及がなされている。そこで、本稿は、日本にあまり馴染みのない「エイジズム」について考えてみたいと思う。

2016年国連の10月1日の国際高齢者デーにおいて、Take a Stand Against Ageism（エイジズムに立ち向かおう）との呼びかけがなされた。これは、2016年から2020年までの期間を対象として、高齢者が社会に対する重要な貢献を強調し、年齢主義に対する否定的な態度と差別、そしてそれが高齢者に与える有害な影響を理解しようと呼びかけである。WHOによると、2050年には世界で60才以上の人が20億人になり、研究によると、年齢に対してポジティブな考えを持つと、7.5年の生存期間の延長が見られたそうだ。そして、呼びかけでは、この様に付け加えている。「エイジズムはどこにでもあるが、それはあらゆる偏見の中で最も社会的に「正規化」され、人種差別や性差別のように広く認識されていない。メディアがすべての老人を「弱い」「依存」と表現する時にエイジズムは強くなる。これは、コスト封じ込めを選択する（無意識的または積極的に）政策立案者に影響を与え、広範囲に及び、目に見えない、私たちのコミュニティ内の高齢者の疎外化と彼らの健康と幸福に悪影響を及ぼす」と述べている。エイジズムは差別を起こすことによって、高齢者を傷つけるだけでなく、高齢自身に対しても自分が年を取り、もうろくして、何も出来ない存在であると思ってしまう影響を及ぼす。エイジズム全般についての解説は、他にゆずるとして、日本でのエイジズムのさまざまな様相を見ていきたい。

## 1. エイジズムの現われ方

エイジズムの典型例は定年制度であると言われる。高齢になると、仕事をさせないのが定年制度である。しかし、定年制度の様に、明らかな高齢者差別を行う以前に、目に見えない、社会に潜んだエイジズムが、高齢者の存在を脅かしている。大多数の人は、高齢になっても社会との関わりを持ちたいはずである。「高齢者だけの村」—日本版CCRC (Continuing Care Retirement Community)などは、願い下げなのだ。なぜなら、高齢者を含めた人間は社会的生き物であり、社会や家族からの承認を得ることによって、生きる力が湧いてくるからである。これに対して、社会の側から、高齢者の参加を拒否する仕組みがエイジズムと呼ばれる。高齢者の心理は、両面性があり、一方では依存心から社会からの同情をあてにし、一方では、自尊心から、対等に扱われたい、あるいは敬意を持って接してほしいと思うのだ。高齢者でも、元気なうちは、差別を受けることも少ないし、差別を受けたとしても、大きな声を上げることが出来るが、何らかの身体的、精神的障害が起こると、急に一人前の人間とは見なされなくなり、誰にも助けも求めることが出来なくなる事態が起こるのである。最近著しいのは、すべて「認知症」のせいにされ、能力を認められなくなることである。

病気の経過を高齢者に告げず、家族だけに知らせる習慣は、医療界に広く存在している。これは、①高齢者は認知能力（認識する力や、視力、聴力などの認知器官）が衰えているので、説明しても分からないと考えていること、②家族の中での高齢者の地位が低いので、高齢者が決めても、後から家族が覆す危険があるから、などの理由が挙げられる。介護施設に入居するかどうかの段階においても、高齢者自身と直接交渉をしない場合が多いようである。この場合も、医療機関と同じような理由による。つまり、高齢者に対しては説明しにくいし、後から家族になにを言われるか分からない、高齢者には決定権がなく、家族が決めるので、家族は、決定する自分達に説明をしてほしい。家族は先に高齢者自身に説明され、変な考えを（自分達とは異なる考えを）持たれるのはまずい、と考えているのかも知れない。

政府からして、高齢者の意見を尊重する事を避けているようだ。特別養護老人ホームに入居する際に、高齢者自身の意向をどの様にして確認しているかについて、問題になったことはないし、高齢者自身を外出できないようにするために、施設へ拘束し、はなはだしい場合は、ベッドに拘束することに対して、高齢者にその是非を聞くことなど、必要ないと考えているようである。特別養護老人ホームに入居する場合に、高齢者が「いやだ」と言った場合に、家族がそれでも入居させることは、監禁と同じことである、との認識もないか、実態を知らないようだ。障害者の場合と同じように、高齢者も他人によって処遇を決められることから脱する必要がある。処遇は自分自身で決めることが当然だろう。そして、それを支援する力が必要なのである。

アメリカは、自立を尊重する社会であり、高齢者にとって住みにくい社会との定説があるが、それに対して、AARP (American Association of Retired Person)「全米退職者協会」という組織があり、50才以上の人口の45%、4000万人足らずが加入している。この協会に対して、賛否の意見はあるが、少なくとも今までに、定年制度の廃止やメディケア（高齢者向け公的保険制度）の設立に貢献しているようだ。上からのお仕着せでなく、高齢者自身が力を持ち、声を上げない限り、弱い立場になった（疾患や障害を

持ち介護が必要となった) 高齢者の、よりよい生活をしようとする権利が守られることは難しいのではないだろうか。

その為には、「高齢者」と言う括りを廃止する必要がある。介護保険が、「高齢者向け」であるし、医療も「後期高齢者向け」医療制度が存在する。また、高齢者の運転免許を返納させようとする動きもある。これらは、高齢者保護、あるいは、高齢者排除いずれにし、「高齢者」という括りによって区別されているのだ。この様な制度が存在するから、「高齢者」が一括りにされ、エイジズムの発生を促しているのだ。これを解消するためには、高齢でなく障害によって、援助の量や、種類を判断すべきだ。社会保障制度のうちで、年金を除く、医療介護制度は、高齢者の括りを取り除かなければならない。「高齢者〇〇」制度が存在する限り、エイジズムは続く。介護保険は高齢者のみでなく、障害者全般を対象とし、医療も高齢者医療の枠を取り去り、所得に応じて負担を課すべきだろう。

高齢者差別（冷遇、無視と優遇）を取り除くためには、日常生活上の高齢者自身の努力と、制度的な仕組みの改善が必要だ。日常生活では、ともすれば依存的になりやすい心理を反省し、出来ることは自分でやることを、高齢者自身から発信する必要がある。制度的な改善も、高齢者自身から意見が寄せられることが必要だ。高齢者の側から、たとえそれが自分たちにとって、不利になる改正であっても、過剰な高齢者保護に甘え、あるいは特典に頼る態度を改め、障害の有無と、資産あるいは、収入の有無のみ根拠を求めるような制度をつくり、エイジズムを排除するような、高齢者自身からの気骨ある提案が求められるのである。高齢者の集団は、3500万人以上に達し(総務省「人口推計」平成29年10月1日(確定値))、政治的に大きな力を持っている。もし、高齢者の集団が自分自身の利益のみを考えて行動するなら、高齢者以外の集団から「エイジズム」という手痛い、しっぺ返しを食らうだろう。いまや、高齢者は何のために年を重ねているのか、人生で何を学んできたのか、その真価が問われるのだ。

## 2. 免許証返納に見るエイジズム

高齢者の交通事故についての報道が頻回に聞かれる。目立つのは、コンビニやスーパーに高齢者が運転する車が突っ込んだ事故（アクセルとブレーキを踏み間違えたこと）、高速道路を逆走した事故、運転中に意識がなくなって衝突した事故などが報道されている。

注意すべきは、報道と現実の乖離である。昔から言われているが、「犬が人間を噛んでも話題にはならないが、人間が犬を噛むとニュースになる」傾向だ。希少性と話題性がニュースの要素である。漠然と問題であると多くの人を感じている集団が、何らかの事件を起こすと、ニュースになる。話題性が高いからだ。例えば、外国人に対する関心や警戒心が高いときに、外国人の犯罪は大きなニュースになるし、精神障害者に対する警戒心が高いときに、精神障害者の犯罪が発生すると大きなニュースになる。この様な場合、成熟した社会は、冷静で、理性的な選択を行い、感情的ニュースに対して反論を行わなければならない。高齢者の交通事故についても、統計上高齢者の事故はいったいどうなっているのかについてみていく必要があるのだ。以下、e-Statに掲載されている、交通事故統計（警察庁担当）から見ていきたい。

このグラフは、2018年の年齢別の事故割合（免許取得者10万人あたり）である。果たして高齢者の事故件数はどの程度なのだろう。

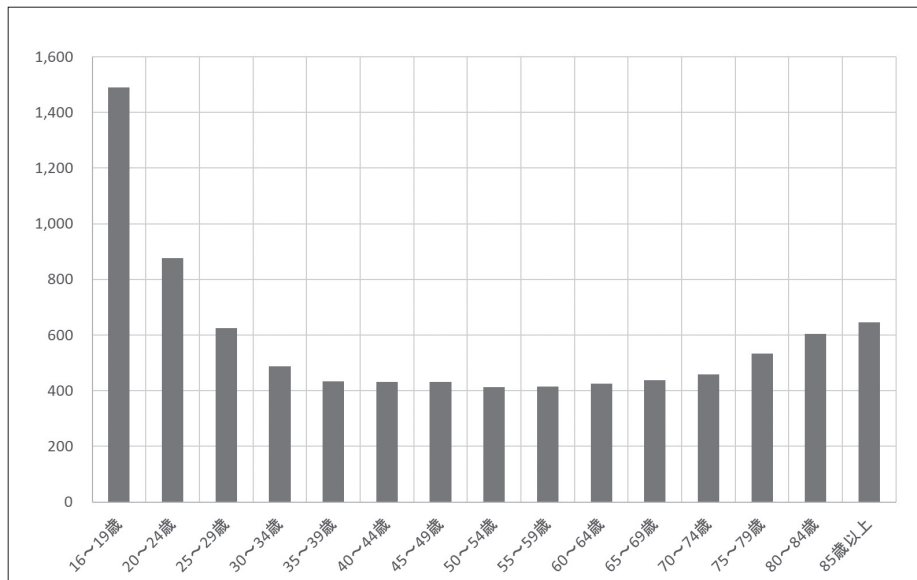


図1. 年齢別免許保有者10万人当たりの事故件数  
(e-Statに掲載されている，交通事故統計より筆者作成)

これは、常識的感覚と一致していると考えられる。免許取り立ては事故割合が多く、50歳代で最小となり、高齢者になるとやや事故割合は上昇する。ただし、高齢層で事故割合の高い85歳以上でも、最も低い50歳代の1.56倍、60歳代の1.51倍である。これに対して、15歳～19歳は、最も低い50歳代の3.58倍、20歳～24歳は同じく2.12倍である。つまり、事故割合は、若者のほうが高齢者よりも高いのである。

次は、2008年からこの11年間に、年齢別の事故件数（免許取得者10万人あたり）を表したものである。代表的な年齢（16歳～19歳，50歳～54歳，75歳～79歳，85歳以上）を抽出している。

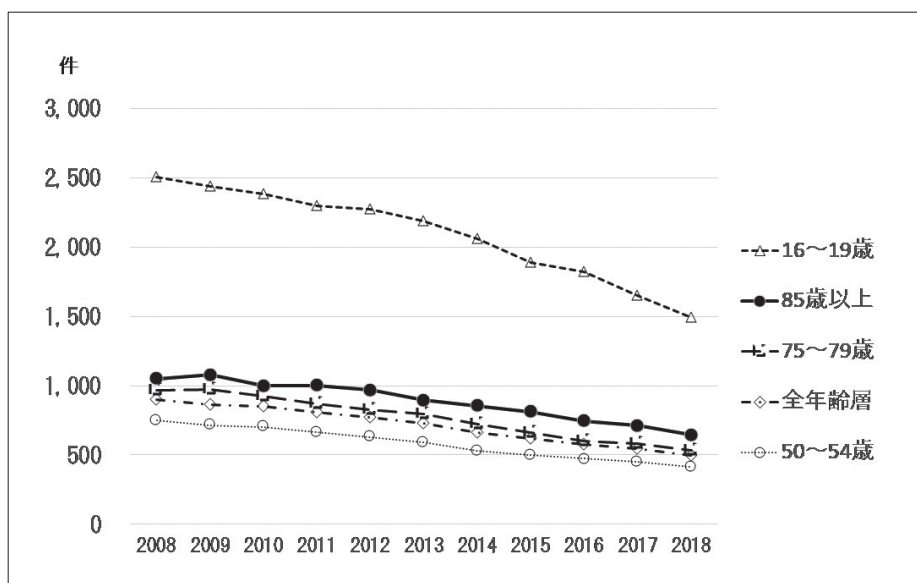


図2. 原付以上運転者の免許保有者10万人当たりの事故件数の推移  
(e-Statに掲載されている，交通事故統計より筆者作成)

最も件数の多い16歳～19歳の事故が低下しているが、75歳～79歳と85歳以上の事故件数も、最も安定していると思われる50歳～54歳の事故数の減少と同等あるいはそれ以上の減少が見られる。

近年交通事故の減少、とりわけ死亡者数の減少が著しいのは、関係者の努力と国民の意識向上によるものであり、非常に好ましい現象だ。このような状態での高齢者に対する事故が最近増加している、あるいは、高齢者のみが事故の減少から取り残されているかのような報道は、事実をゆがめるものだ。グラフで示したように、すべての年齢層で交通事故は減少しているので、現在の努力を継続すべきである。

一方で、過剰な規制は、高齢者の生活を脅かす。特に免許の自主返納に関する「運動」は、事実の証明なしに、あたかも高齢者の運転が危険であることが当然のことのように行われている。これらは、まさに「エイジズム（老人差別）」である。免許を持つ権利は、どの年齢にもあり、それを中止するのは、社会でなく、個人の自由意思によるものだ。都市部の高齢者は、その他の都市住民と同じように、車を使う必要のない環境に暮らしているので運転免許は必要ないかもしれない。しかし、山間区域に暮らす住民は、車が必須の移動手段となっている。一律に免許の返納運動を起こすと、この地域に暮らす住民は、移動手段を奪われ、生活に支障を来すのだ。代替の移動手段は、いずれも自家用車に比べて大きく劣ることは間違いない。

規制が必要であるとの意見に対しての妥協点は、次のようになるだろう。①都市部の区域を限定しての運転規制、②あるいは一定以上の危険除去性能を持つ車に限って運転を認めるなどの対策である。現在のように、統計的視点でなく、感覚的見地から、高齢者の運転を「空気を読む」ように断念させることは、はなはだ不適當といえる。高齢者自身も周囲の空気から免許の返納を行うなどの依存的な姿勢を改めて、必要なものは必要であると強く主張する必要がある。

### 3. 認知症とエイジズム

認知症は今や人々に年齢を重ねることの恐怖として認識されている。つまり、高齢＝認知症の図式が定着しつつある。認知症はエイジズムを引き起こす最大の原因となっているかもしれない。高齢者になると多くの人々が認知症になり、何もできなくなるとの認識が強まり、認知症に対する対処や予防の方法が議論される。しかし、一部の例外を除き、認知症は老化の一形態であり、皮膚にたるみが出き、筋力が低下することと同じことなのであると考えるとどうなるだろう。

厚労省は認知症に対するキャンペーンの一環として、認知症の将来予測をしている。2017年の将来予測では、2012年には高齢者に対する認知症の割合は15.0%であるのに対し、2050年には21.8%（下位予測）から27.8%（上位予測）に達するという。そして、認知症の割合あるいは数は発表ごとに次第に増加している。

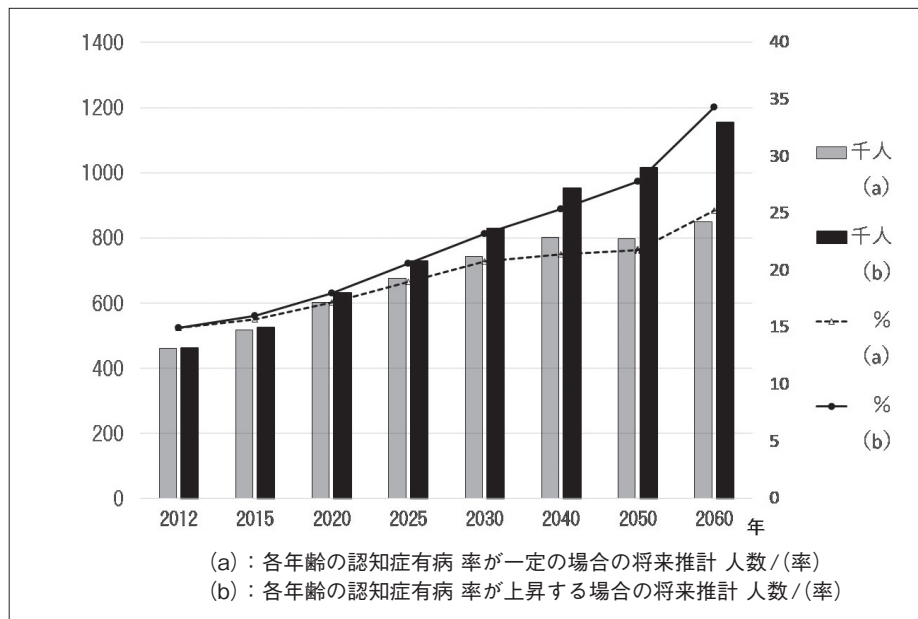


図3. 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計

(厚生労働省資料, 久山町の研究データによる)

しかし, 近年海外において, 認知症の数あるいは割合の低下が報告されている. 今年1月には米国ミシガン大学のグループが, Health and retirement stud (HRS) のデータを用いて, 認知症の有病率が2000年の11.6%から2012年には8.6%と有意に低下した ( $P < 0.001$ ) ことを報告した. 米国で行われた Framingham Heart Study では, 1977年から2008年の30年間で認知症の有病率が10年当たり約20%低下し, 有病率の減少は学歴が高卒以上の者でのみ認められたことが示されている.

こうした報告は米国以外からも寄せられている. 英国では, 3つの地域の認知症有病率から, 英国人口全体の認知症の有病率と認知症患者数を推計. その経年変化を調べる研究が行われた. 具体的には, まず1989~1994年における当該地域の65歳以上の年齢・性特異的認知症有病率をベースにした場合に, 2011年時点で英国全体の年齢・性特異的認知症有病率 (65歳以上) がどの程度の水準になるかを推計, 次に, 2008~2011年の当該地域の実際の認知症有病率から, 同期間における英国全体の年齢・性特異的認知症有病率と認知症患者数 (65歳以上) を推計した. 両者の推計結果を比較すると, 実際の有病率は6.5% (67万人) となり, 過去のデータから推計された8.3% (88万4000人) よりも認知症患者数が減ったことが示された. その他, オランダ, ドイツ, スウェーデン, 米国での調査でも, 認知症発症率の減少が報告されている (日経メディカル記事より引用).

このような現象は, 近年大手製薬メーカーが, 認知症治療薬の開発を断念したことと関係する可能性がある. 認知症が将来大幅に増加することを前提として, 治療薬の開発が多額の資金を投じて行われたが, 結局, 当面は治療薬の開発が不可能であることと, 認知症の将来像は変わってくることは関係するのかもしれない. つまり, 認知症は「薬で治す」類の病気ではないかもしれないのだ.

物忘れ (認知症の中核症状) と高齢とは確かに比例する. しかし, 物忘れがあるからと言ってそれを病的な状態と決めつける必要はない. もともと, 老化は皮膚のたるみや, 感染しやすさ, 呼吸機能の低



下、関節の可動域低下などを引き起こすことは間違いない。しかし、これらがあるからと言って、皮膚炎、呼吸器感染症、肺気腫、関節炎などの疾患とは異なるのだ。高齢になって記憶力が低下することと、認知症という病気になることとは異なることを理解すべきである。その為に、認知症という疾患の数は、それを定義する人によってその都度異なるのだ。一部の若年性あるいは急速に進行する「病的」な疾患を除き、そろそろ認知症の疾患としての認識を変えるべきだろう。そのことがエイジズムを引き起こすことを少しでも少なくすることにつながる。

#### 4. 高齢者の依存性（自主性のなさ）とエイジズム

介護保険が、65歳以上の高齢者に対してのみ（一部疾患は例外もあるが）適応されていることが、異常な状態であることについて世間は無関心である。厚労省も制度の対象を65歳以上との枠を外し、すべての年齢の障害者に広げようと試みていた（現在はあきらめているかもしれない）。この試みは、給付対象を広げると同時に、保険料の徴収も20歳以上（現在は40歳以上）とすることを目的としていた。諸外国でも、介護保険に類するような制度は、高齢者を対象としないで、全年齢の障害者を対象としている例がほとんどである。日本は、障害者に対する保障と、高齢者に対する保障が分離している例外的な国である。これは、「エイジズム」を助長している大きな要因だ。つまり、高齢は、それ自体では、なんら救済の対象でもなく、若者と同じように、何らかの障害がある場合のみ社会保障の対象となるべきであるが、現在の制度では、高齢というだけで、救済の対象となるイメージを抱かせる。

身体的、精神的な障害が生活に悪影響を及ぼす、数々の問題の一つとして車の運転は位置づけられるが、問題は、「自主」返納という考え方である。免許を持っていても車にのらなければ事故が起こることはない。なにも、免許を返納する必要はないのだ。免許の返納には、極めて「日本的」な雰囲気を感じられる。高齢になって周囲が免許を返納していると、「なんとなく」返納しなければならない気分になり、それに従うような傾向だ。この様な「場の雰囲気を読む」ことが日本の社会では非常に大切なことだと考えられている。地方では、高齢化が進み、高齢者は車に頼って生活をしている場合が多い。車の使用方法は場所により、あるいは、個人によりまちまちなのである。必要性が高い場合でも、周囲の雰囲気や、子供たちが高齢者の事故を恐れて、親に対して返納を勧める場合もある。能力はあるにもかかわらず、高齢という理由で、差別を受けるとすれば、この様な免許返納の動きは、「エイジズム」の典型だ。

日本では、問題が起こった場合、問題解決を「自主的に」行う方法がよくとられる。「自主的に」行うことは、それを命令する側が、その結果に対する責任を負わないで、命ぜられる側にその責任を転嫁する手法である。「自主」免許返納は、制度を作る側、取り締まる側、車の改良を行う側にとっての、運転者に責任を転嫁するための極めて日本的な方法だ。年齢のみを理由として運転を制限するのは、政府の提唱している、高齢者の社会参加を阻害するものである。高齢者が3500万人以上となり、生産年齢人口がその反対に大きく減少する日本で、高齢者の社会参加は必要である。そのためには、まず、社会の「エイジズム」を排除するとともに、高齢者本人の「エイジズム」的な気分を戒め、社会からの援助

を期待せず、社会に対する責任と義務をより強くはっきりと自覚する必要がある。その上で、社会に参加できない、障害を負った高齢者に対するケアを目指さなければならないのだ。

## 5. エイジズムを無くするためのノーマライゼーション

エイジズムは、一般に高齢者に対する不適当な処遇や偏見を指す場合が多い。例えば、病気がちな高齢者の世話をしない、高齢者本人の意向を無視する、適切な介護施設がない、家族に介護の負担を背負わせる、高齢者の貧困状態を放置するなどの状態だ。エイジズムの見えやすい不適当な処遇は多くの場合、医療保険や介護保険あるいは、生活保護にて解決できるようになっている。これは第一段階をクリアしていることである。今後、高齢者の増加が著しい状態となると、社会保障財政は逼迫する。今までとは反対に高齢者に金を使いすぎであるとの批判が生じている。

この様に、高齢者は保護の対象になり、その反対に批判の対象となる。問題は、高齢者が生きている限り、社会の一員として迎えられているかどうかである。社会から隔離され、単なる保護の対象とされれば、生きる意欲が失われ、生きる意味が見いだせない。その対極に、今までの高齢者に対する優遇装置が社会保険財政の逼迫からのみ削減されると、高齢者自身に大いなる不満をもたらすだろう。

問題は、障害者の場合と重なる。障害者が社会のお荷物ではなく、社会を構成する一員として位置づけられ、社会の一員としての誇りを持ちその為に行う活動に対しての支援がなされたことと同じ様に、高齢者も社会が一員として迎え入れ、たとえ身体的な障害や認知的な問題があったとしても、社会はこれを排除せず、活動を支援する姿勢が必要である。同時に、高齢者自身も、今までの特権的な優遇措置を守ろうとせず、身体的な問題がなければ仕事をし、問題があれば、活動を行うための支援を受け、金銭的に余裕があれば一般人と同じ様な支払いを行い、社会的保護から離脱する必要がある。

今までの高齢者に対する処遇をエイジズムの観点から一度見直し、新たな視点で、つまり、高齢であることを問題にしないで、身体的、精神的障害の有無、資産や所得の程度に応じた支援が、高齢者でない人と同じレベルで行われる必要がある。