特集＝高齢社会へのポリマーメッセージ

高齢社会を迎えて

熊谷 公明

1975年（昭和50年）英国での邦人医療のためロンドンに赴任したときの強い印象は、休日などに公園や街で見かける老人の姿の多いことであった。当時わが国の65歳以上の人口は、全人口に対して7.92%であったが、2000年（平成12年）の現在、17.24%である。これはわずか25年で高齢者が2倍以上になったことを示している。これを欧米と比較すると、2000年では、米国12.51%、ドイツ16.24%、英国16.03%、イタリア18.17%で、老年人口の倍化率でみると、フランス116年、ノルウェー90年、スウェーデン85年、英国46年のように、緩やかに高齢化している。

急速な人口高齢化の要因として、合計特殊出生率（女子1人当たりの出生数）の低下がある。1950年（昭和25年）3.65が、1998（平成10年）には過去最低の1.38であり、若年人口の減少につながっている。この少子化の要因は女性の社会進出による晩婚化にあり、出産頻度の高い年代が1970年の25歳から、現在では30歳以上での初産も珍しくない。そのため高齢初産の統計も現在では35歳以上としている。

また保健・医療の進歩は死亡率の低下をもたらし、わが国の平均寿命は年々増加し、1998年には男子77.16年、女子84.01年であり、その年に生まれた子の半数が生存すると期待される年数（寿命中位数）は、平成10年で、男80.24年、女86.85年である。世界の諸外国と比較しても、英国男74.31、女79.48と、断然の1位である。死因も悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が三大要因で、ほとんど最近変化はない。

またこのことは、生産年齢人口（15歳～64歳）が、どれだけの従属人口（0～14歳＋65歳以上）を養うかの指標である従属人口指数で扶養負担の変化をみると、戦前は60%台を維持していたのが、戦後になり急速に低下し、1970年台中頃には実に40%台まで低下して現在に至っているが、今後上昇傾向になり、2020年には70%と戦前の負担よりも増加する可能性がある。しかしその中身が戦前は大部分が年少人口であったのが、これからは高齢者人口の増加である点が大きく異なる。この従属人口とくに高齢者人口の増加は、労働・雇用・年金・医療・福祉・各種諸制度、社会慣行にまでかかわる大きな問題である。

高齢者を年代別にみると、60代の前半は良いが、年代が上昇するにつれて、有病率、受診率、寝たきり率は高くなり、性差も大きくなっている。同時に子との同居率も上昇している。とくに80歳以上の高齢者では寝たきり率や、痴呆性老人の出現率が高い。こうしたことは介護を要する高齢者がこの時期から急速に増加することを意味している。

こうした現状から政府も高齢化対策として、①可能な限り多くの高齢者が健康で生き甲斐をもって、社会参加できる、②要介護高齢者が尊厳をもって、自立した社会生活できる、在宅福祉を基本とした介護サービスの基盤整理、③高齢者の生活全般にわたる生活支援などを目標として整備を計画している。

痴呆に関する医学研究の推進として、厚生省が中心となり、非薬物療法の研究、遺伝子情報の解明に基づく個人個人の特性に応じた医療の実現、痴呆の医療・リハビリテーションの向上の研究促進を掲げている。

福祉用具の研究・開発・普及にも、福祉機器の導入が介護サービスの効率化や要介護高齢者の自立支援が図られることから、民間における福祉機器開発研究にも、通産省工業技術院、NEDO（新産業エネルギー機構）などが中心になり、研究開発の助成を行っている。

このような状況の下、医療や福祉機器などのハードの面で、高分子材料に期待するところは大きい。

（注：高齢者とは、通常65歳以上をいい、65歳以上の人口が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、20%以上を超高齢社会と定義している。）

Komei KUMAGAI 聖母訪問会小さき花の園（248-0033 鎌倉市腰越1-2-1）園長、前神奈川県総合リハビリテーション事業団研修・研究所所長、医博。1967年東京慈恵会医科大学大学院内科系小児科学博士課程修了。専門は小児神経学、小児科、リハビリテーション研究

An Aged Society