〈研究ノート〉

高齢化社会と地域福祉（10）

——高齢者の家族形態と慢性疾患・日韓比較——

森川千鶴子・日隈　健壬

（受付　2002年10月10日）

目　　次

はじめに
第1章 高齢社会と家族形態の変化
第2章　高齢者の慢性疾患の現状と家族形態調査
　1.　調査地域
　2.　調査結果
　3.　地域特性からみる家族形態と慢性疾患
　4.　一人暮らし高齢者の食生活と健康
第3章　高齢者の健康づくりへの課題
　1.　高齢者の依存性と支援システムとの関係
　2.　高齢者と家族
おわりに

は　じ　め　に

日本の人口構造は，65歳以上人口の増加，子供人口の減少等によって大きく変化している。1930年の人口ピラミッドは，まさにピラミッド型をしており社会全体が若々しい状況である。ところが，1994年ではつりがね型の人口ピラミッド型に社会構造が変化している。

日本の高齢化率（総人口に占める65歳以上高齢者の割合）の変遷をみると，1970年（昭和45）7％，1995年（平成7）14.5％，2000年（平成12）には17.3％に到達している。2015年（平成27）推計では25.2％，4人に1人が高齢者になる超高齢社会になると考えられている（厚生白書　2000: 64-6）。

韓国（韓国統計庁2001年 7 月現在）では，韓国総人口47,904,370人のうち，65歳以上高齢者3,483,417人（男性1,352,312人／女性2,131,105人），高齢化率7.27%である。問題なのは日本の経験よりも速いという，この高齢化の速さにあって，高齢者福祉政策の対応が急がれている。この小論文では高齢者の家族形態と慢性疾患の日韓比較を行った。

第 1 章　高齢社会と家族形態の変化

1.　日本における家族形態の変化

就業構造の変化は，若い世代を都市へ集中させ，都市における住宅事情の劣化を招いた。一方では，若者が流失した農漁村地域では高齢者世帯が増加している。いわゆる産業構造の高度化によって，都市の過密と農村漁村の過疎化現象が起きた。それに加えて平均寿命の延長が，ライフスタイルの変化を招き，高齢者と若者との間の家族形態に変化をもたらしている。

厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」(1998) によると，日本の65歳以上高齢者家族形態別構成割合は「1 人暮らし」13.2%，「老夫婦 2 人暮らし」32.3%，「子との同居」50.3%である。表 1 の65歳以上高齢者家族形態別構成割合の年次的変遷をみると 1 人暮らし高齢者が年々増加している。広島県の在宅高齢者の65歳以上高齢者家族形態別構成割合（1998）は，「1 人暮らし」14.0%，「老夫婦 2 人暮らし」35.1%，「子との同居」50.9%である。

年々三世帯同居世帯が減少している現象は，子供たちが自立していくことである。子供の自立後，親が残りその結果老夫婦世帯が増加していくこ

表 1　家族形態別65歳以上高齢者の構成割合

項　　目	昭和55年	平成元年	平成10年	平成11年
一人暮らし世帯	8.5%	11.2%	13.2%	18.2%
老夫婦世帯	19.6%	25.5%	32.3%	27.7%
三世帯同居世帯	69.0%	60.0%	50.3%	27.3%

（厚生省大臣官房総計情報部「国民生活基礎調査」1998）

とになる。次いで一人暮らし高齢者世帯が増加するという連鎖状況である。

「パラサイト・シングル」とは，学校を出てからも親に依存して暮らす未婚の若者のことであるが，ライフデザイン研究所（2000．1．1）の調査結果（親と同居する20－39歳未婚男女599人）によると，男性の62%，女性の52%は本音では，親元を離れて自活したいと考え，さらに以前考えたことがある者を含めると，8割近くに達しているという。親元を離れない理由として，「お金がかかる」，「経済的にやっていけない」とする回答する者が多い。親に生活費を払っている若者は約7割。男性では月平均35,760円，女性では月平均27,732円である。年収300万円未満の若者では，半数以上が時々しか生活費をいれていない。こうした社会現象は，現実の経済環境だけの影響を受けたものとも断言できないものもあるが，少なくとも早い時期に変容するとは考えにくい。

現在の家族形態は，高齢者の1人暮らし・老夫婦2人暮らしの生活者が増えてきているが，この若者世代の親は，ちょうど団塊の世代（昭和22年～24年の第1次ベビーブームの親である。この「パラサイト・シングル」の若者世代には，昭和46年～49年の第2次ベビーブーム世代が含まれている。第1次ベビーブーム世代が前期高齢者になる2012～2014年は，日本の高齢化がピークを迎える。その時この「パラサイト・シングル」現象が，介護の視点から家族マンパワーとして期待できるのだろうか。日本の高齢社会は不安材料を残した社会の到来を待つことになった。

2. 韓国における家族形態の変化

韓国の家族は，親族集団と密接な関係を保ち父系血縁重視と男性優位の中で維持され伝統的には，高齢者の親世代は長男夫婦との同居が一般的であったが，家族規範の変化が高齢者の一人暮らし，高齢者夫婦世帯を増加させている。1960年代からの高度経済成長と共に，かつて日本と同じように都市へ人口は流出し，農漁村の女性達の暮らしに変化が起こってきている。農村の女性は，これまでのように家事・育児に加えて，生業である農

業に参加するようになっている。いわゆる日本で言われた三ちゃん農業に似たもので，女性の労働は家事や育児を伴わなかった男性よりも厳しいものになってきたことから，嫁不足の問題が生じた。

また1989年には財産分割請求権の新設や女性の高学歴化と自意識の向上は女性の社会的参加を促進し，核家族化と共に家族形態は多様化された。

さらに1997年同姓同本不婚制度の崩壊により，家族に対する考え方が急速に変化している。韓国の人口センサスによると 1 世帯あたりの人数は，1955年以来減少の一途である。一世帯当たり人数は1960年5.71人・1970年5.37人・1980年4.62人・1990年3.77人・1995年3.40人である。出生率の低下による家族員の減少は従来の拡大家族から核家族化へと進展させてきている（佐々木　2000: 25–43)。「韓国農村地域の高齢者家族構成」（韓国保健社会研究院　1998）によると，「1 人暮らし」23.6%，「老夫婦 2 人暮らし」27.5%，「子供との同居」45.4%である。

韓国の核家族化は予想以上に急速に進んでいる。親に孝をもって秩序を保つ，儒教社会という先入観をもっては，韓国の現代社会は分析できない。

第 2 章　高齢者の慢性疾患の現状と家族形態調査

日本，韓国の高齢化の進展は急激な社会構造だけでなく家族形態に変化をもたらしているが，この社会変動が高齢者の生活にどのような影響を与えているのだろうか。高齢社会を迎えた日本では，21世紀に向けて健康づくり対策として，1 次予防の重要性が強調され「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）が推進されている。高齢者の慢性疾患は活動性との関係が強く，生活の質に大きくかかわってくるからである。今後の高齢者の健康づくり対策を効果的に実践していくには，現在の高齢者の健康状態を把握することが重要である[1)]。

1)　日本の健康づくり対策は，1978年～1988年の第 1 次国民健康づくり対策，1988年～1999年の第 2 次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）を経て今日に至っている。第1次国民健康健康づくり対策では，検診体制の整備，疾病の早 ↗

1. 調査地域

1-1 広島県大野町の概要

広島県大野町（以後大野町と呼称）は広島市西部に位置し，東西 12 km の海岸線を有し，南北 14 km にわたって広がっている。東の広島市へ 25 km 西の岩国市へ 20 km の距離にある。

大野町の現在人口（2000, 4 , 1 ）は，26,197人（男12,499人／女13,698人），世帯数9,504である。平成 8 年度世帯数は8,874，増加率0.3%，平成12年度の増加率は0.4%である。65歳以上人口 5,232人，高齢化率19.97%である。高齢化率は,ここ10年間で14.4%（1990）から19.97%（2000）に増加している。1955年（昭和30年代）前半までは，農業・漁業従事者が全体の 2 割を占めていた。1955年（30年代）後半より都市化が進み専業農家が減少し続けている。隣接する廿日市市（1999. 3 ）人口73,173人は広島市（1999. 3 ）110万人のベットタウンとして開発された影響を受け宅地造成が進んだ。大野町における新規の団地造成は，廿日市市と同じように比較的若い世帯の新住民による人口増加となり，同時に子供人口の増加を促し，1986年（昭和61）には，中学校が 1 校新築され，各種企業や商店・スーパーなど

↘ 期発見，早期治療という2次予防に重点をおいていた。10年後の第 2 次国民健康づくり対策では，疾病の発生予防，健康増進という1次予防に重点をおき，栄養，運動，休養などの生活習慣を健康的なものに改善することを目標とし健康増進事業を推進してきた。

さらに，21世紀における国民健康づくり運動として，「健康日本21」（2000年～2010年）が推進され，1 次予防の重視と生活の質の向上，国民の保健医療水準について具体的な目標を設定し，目標の進展度評価に基づいた健康増進事業を推進すること，個人の健康づくりを支援する社会環境づくりが大きな柱になっている。「健康日本21」では，生活習慣病の予防への対応を特に重視し，国民一人一人がこれら生活習慣病の発生に共通する要因である食生活や身体活動等の生活習慣の見直しにとりくむことに主眼がおかれ，従来の「栄養」,「運動」,「休養」に,「たばこ」,「アルコール」,「歯の健康」が加わっている。

これらの基本理念に基づいた健康づくりは，市町村レベルの地域ニーズに対応した地域の特色ある計画づくりが求められるのである（厚生省，厚生白書 2000: 64–66）。

が進出し，2000年には町内 2 番目の新しい JR 駅が誕生した。

1975年（昭和50）「第 1 次長期総合計画――公害のない自然と調和した町づくり」を策定し，1991年（平成 3 ）には2000年度（平成12年）を目指し，新長期総合計画¢自然と文化の調和した活力ある町づくり」が策定された。2001年 3 月（平成13），地域の総意と発想に基づく「みんなで考えみんなでつくる調和と連帯の町づくり」の推進をめざす，第 3 次大野町長期総合計画を策定された（大野町編：2001）。

1-2　韓国全羅南道光州市東区の概要

全羅南道は広域光州市，務安郡・長興郡・康津郡・霊厳郡からなっている。韓国全羅南道広域光州市東区の行政組織（1999. 12）は，東，西，南，北，光山区の 5 区と85洞に分割されている。人口は，1999. 12月現在1,359,646人（男性 675,703人／女性 683,943人）である。前年に比べると1.3%の増加率である。総世帯数は，420,898世帯，昨年より8,942世帯増加し，1 世帯当たりの人口は3.2人，人口増加率より高い2.2%の世帯増加率になっている。東区，南区は人口が減少し，西区7.6%，光山区2.9%，北区0.8%増加している。65歳以上高齢者人口は，73,511人，高齢化率5.4%である。敬老堂684ヶ所，老人福祉会館は，本庁，東区，西区，南区，北区の 5 ヶ所にあり，老人大学をはじめとする趣味生活，一般教養，図書室，会議室など高齢者の福祉活動に活用されている。農村地域人口の都市流入と，郊外周辺地域の大規模な共同住宅建設による新都市化が，都市の広域化と農村部の過疎化現象を起こしている。

光州市東区の人口動態（2000）は，人口123,647人（K市の9%），42,237世帯，65歳以上人口は10,084人（男性4,015人／女性6,069人），高齢化率8.2%である。東区には，行政，金融，商業，交通など湖南地域の核的な役割を担い，ホテル，総合病院，大学，商業集積など大都市光州市の主要機関及び施設が密集している（森川　2001: 381–406）。

1-3　霊厳邑の概要

霊厳邑は韓国全羅南道の中心光州市の西南部に位置し，1914年，行政区

域が11面（自治体）に分割された。1979年には，霊巌面から地区の中心として邑に昇格し，1邑10面になった地域である。霊巌郡の面別高齢化率（2000）をみると，三湖面6.1%を除くすべての面において高齢化が進み，金井面の23.2%が最大である。霊巌郡の高齢化率は14.06%，韓国の平均7%をはるかに越えている。

霊巌邑総人口（2000. 8）は，10,937人（男5,399／女5,598），65歳以上高齢者人口は1,305人（男448／女857），高齢化率12.0%である。2000年12月31日には総人口が10,724人（男5,220／女5,606），65歳以上人口は1,401人，高齢化率13.0%と着実に高齢化が進展している。総面積（59.61 km^2）の27.7%を耕地が占め，その内訳を見ると水田が78.5%，田が21.5%，農家数は1,355戸である。豊かな自然に囲まれた地域である。郡庁のある市街地は商店が建ち並び活気があるが，一歩はずれると一面水田地帯である。しかし，道路状況は，舗装率74%が示すように整備され，全羅南道の教育・文化の中心でもある光州市（人口135万人）に54 kmと非常に近い関係である（森川　2001: 99–112）。

2. 調査結果

2-1 調査方法

広島県大野町・韓国全羅南道光州市東区及び霊巌邑東部の65歳以上高齢者を対象とし，韓国は2000年8月・日本では2001年2月調査を実施した。調査方法は，大野町万年会老人クラブの協力を得て，個別にアンケートを配布し，郵送法にて回収した。韓国においては，霊巌郡庁・霊巌邑役所，光州日報社，「ちんぐの会」，「農協職員」の協力による調査。具体的には敬老堂に集まる高齢者に対して，アンケート票を用いた自記式質問票と聞き取りによって調査を実施した（森川　2001: 281–314）。

2-2 高齢者の個人属性

大野町の有効調査数243人（回収数253人・回収率84.3%），その内訳は，男性103人／女性140人である。厚生省（1991）による障害老人日常生活自

立度（以後ランクと呼称）をランク別に分類すると，Ｊランク217人，Ａランク23人，Ｂランク３人，Ｃランク０人であった。前期高齢者55.6%，後期高齢者44.4%であった。光州市東区（以後光州市と呼称）の有効調査数194人その内訳は，男性109人／女性85人である。同様に障害老人日常生活自立度にあてはめると，Ｊランク187人，Ａランク３人，Ｂランク１人，Ｃランク３人となっている。韓国の両地域は活動性の高い前期高齢者からの調査になっている。霊巌邑東部（以後霊巌邑と呼称）有効調査数231人。内訳は，男性116人／女性115人でＪランク213人，Ａランク６人，Ｂランク５人，Ｃランク４人となっている。前期高齢者が71.4%，後期高齢者28.6%であった[2)]。

2-3　家族構成について

大野町の家族構成「１人暮らし」40人（16.5%），その内訳は男性25%／女性75%。「老夫婦２人暮らし」97人（39.9%），その内訳は男性58.7%／女性41.3%であった。子供や孫等との「同居」は106人（43.6%）である。その内訳は息子夫婦と同居17.7%，未婚の子供と同居9.5%，娘夫婦と同居3.3%の順であった。

光州市における高齢者の家族構成「１人暮らし」45人（23.2%），その内訳は男性15.6%／女性84.6%。特に女性の１人暮らしの割合が高い。また「老夫婦２人暮らし」84人（43.3%），その内訳は男性73.8%／女性26.2%。子どもや孫と「同居」している高齢者は33.5%であった。

霊巌邑家族構成「１人暮らし」69人（29.9%），その内訳は男性44.9%／

2）障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成３年11月18日　老健102-２号）厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知，日常生活の自立度を４ランクに分類している。生活の自立をランクＪなんらかの障害等を有するが，日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。準寝たきりをランクＡ屋内での生活は概ね自立しているが，介助なしなしには外出しない。寝たきりはランクＢ・ランクＣに２分類され，ランクＢは屋内での生活は何らかの介助を要し・日中もほとんどベット上での生活が主体であるが座位を保つ。ランクＣは１日中ベット上で過ごし，排泄，食事，着替えにおいて介助を要する。

女性55.1%。「老夫婦２人暮らし」137人（59.3%），その内訳は男性51.8%／女性48.2%である。一方子どもや孫と「同居」している高齢者は10.8%と少なかった。年齢別家族構成比率では，65～69歳の年代は子供や孫などと同居しているが，年齢が高くなるにつれ「１人暮らし」・「老夫婦２人暮らし」の高齢者世帯が多かった。

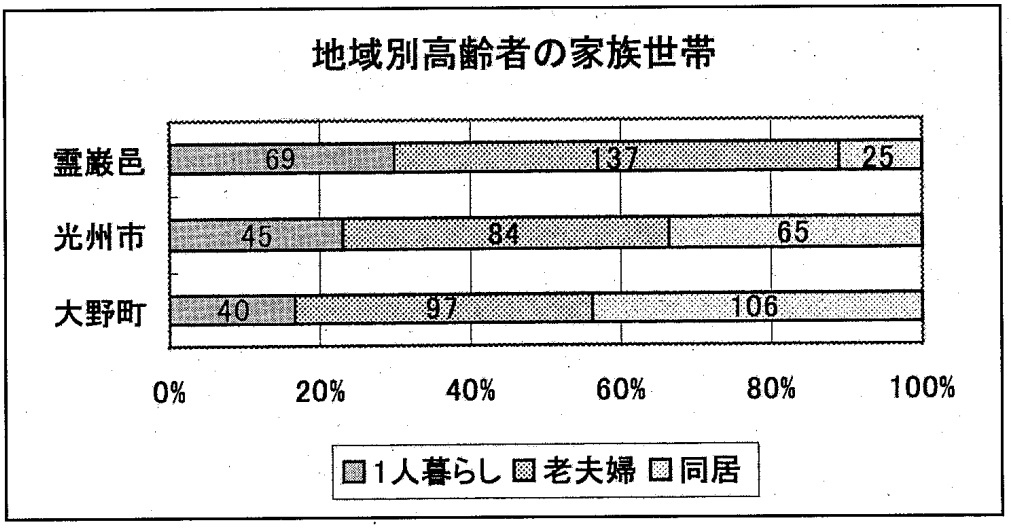
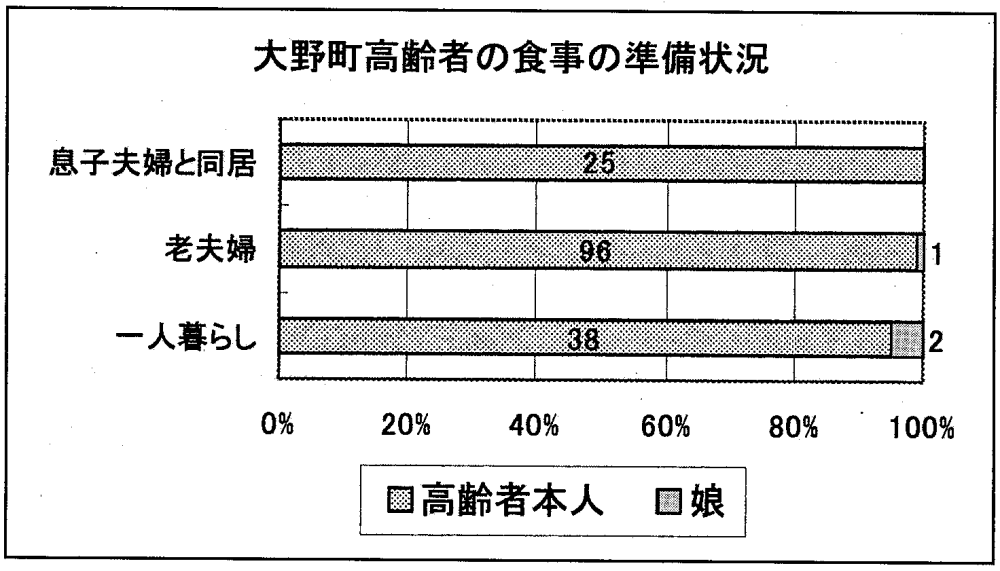


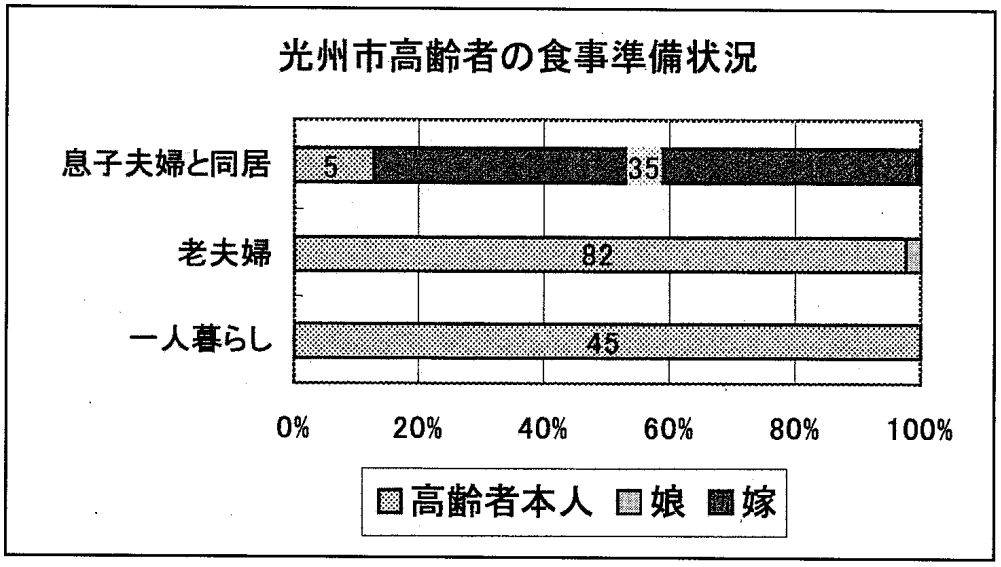
図１　地域別高齢者の家族形態

2-4　高齢者の食事準備状況

高齢者の食事を誰が準備しているかを調査したところ，大野町では，１人暮らし40人のうち38人（男性８人／女性30人）は，高齢者本人が食事の準備していた。残り２人（男性２人／女性０人）は娘が準備していた。老夫婦97人のうち96人（男性７人／女性89人）は高齢者本人が準備していた。息子夫婦と同居している高齢者43人（男性18人／女性25人）の男性高齢者18人は，嫁が食事を準備し，女性高齢者の場合は高齢者本人が食事を準備していた。

光州市の食事の準備状況は，１人暮らし高齢者45人（男性７人／女性38人）は，全員高齢者自身が準備している。老夫婦84人のうち82人（男性１人／女性81人）は，高齢者が準備し，残り２人（男性０人／女性２人）は娘が準備をしていた。息子夫婦と同居している35人（男性高齢者17人／女性高齢者13人）は息子の嫁が準備し，残りの女性高齢者５人は高齢者本人





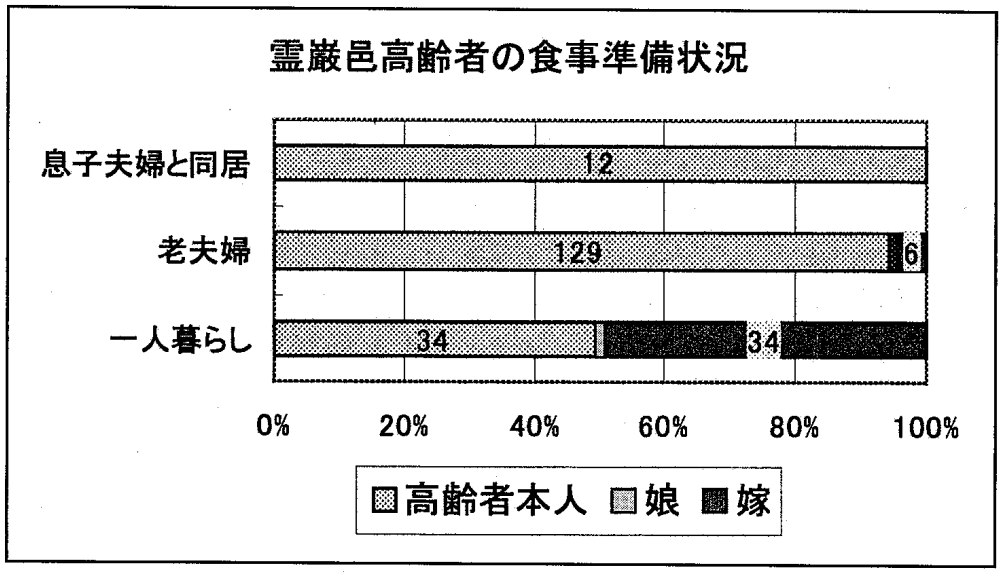


図 2　世帯別高齢者の食事準備状況地域比較

が準備をしていた。

霊巌邑の食事の準備状況は，１人暮らし高齢者69人のうち34人（男性１人／女性33人）は高齢者本人が準備し，残りの35人（男性30人／女性５人）は，男性１人は娘が準備し，残り34人（男性29人／女性５人）については，息子の嫁が準備をしていた。老夫婦137人のうち129人（男性11人／女性118人）は，高齢者本人が準備し，６人（男性１人／女性５人）は息子の嫁が準備し，２人（男性０人／女性２人）は娘が準備していた。息子夫婦と同居している高齢者12人（男性５人／女性７人）は，女性高齢者本人が食事の準備をしていた。

老夫婦２人暮らしの場合は，どの地域も老妻が食事の準備していた。息子夫婦と同居している男性高齢者の場合は息子の嫁が準備している。また，同居していても大野町と霊巌邑の女性高齢者は，自分自身妻が食事を準備していた。光州市の場合は高齢者よりも息子の嫁が準備をしている比率が高かった。

2-5　高齢者の家族形態と慢性疾患地域比較

『広島修大論集』第42巻第１号・２号において報告した高齢者慢性疾患既往歴の上位を占めた「腰痛」「高血圧」と「既往歴なし」について家族形態との関連をみると，「既往歴なし」に関しては，大野町高齢者の場合一人暮らし22.5%，老夫婦16.5%，同居世帯12.3%の順であった。光州市高齢者の場合は，一人暮らし22.2%，同居世帯13.8%，老夫婦11.9%の順になっていた。霊巌邑の場合は，家族形態の差はみられなかった。「腰痛」に関しては，大野町高齢者の場合１人暮らし45.0%，老夫婦41.2%，同居42.5%と家族形態の違いによる差はなかった。光州市高齢者の場合，１人暮らし高齢者が33.3%と一番低く，老夫婦42.9%・同居形態47.7%と腰痛がある人ほど同居している傾向があった。霊巌邑高齢者の場合は，１人暮らし高齢者が34.8%と他の家族形態と比べ高かった。

「高血圧」に関しては，大野町高齢者の場合どの家族形態も非常に高かった。光州市高齢者の場合は，老夫婦26.2%，同居21.5%，一人暮らし17.8%

表 2　高齢者の家族形態と慢性疾患地域比較（%）（複数回答）

大　野　町	な　し	高血圧	心筋梗塞	脳梗塞	骨　折	腰　痛	歯周病	その他	計
一人暮らし(40人中)	9(22.5%)	15(37.5%)	1(2.5%)	2(5.0%)	6(15.0%)	18(45.0%)	5(12.5%)	3(7.5%)	59(147.5%)
老夫婦 (97人中)	16(16.5%)	27(27.8%)	3(3.1%)	2(2.1%)	12(12.4%)	40(41.2%)	17(17.5%)	11(11.3%)	128(131.9%)
同居形態 (106人中)	13(12.3%)	38(35.8%)	4(3.8%)	16(15.1%)	14(13.2%)	45(42.5%)	24(22.6%)	16(15.1%)	170(160.4%)
計　(243人中)	38(15.7%)	80(32.9%)	8(3.3%)	20(8.2%)	32(13.2%)	03(42.4%)	46(18.9%)	30(12.3%)	357(146.9%)

光　州　市	な　し	高血圧	心筋梗塞	脳梗塞	骨　折	腰　痛	歯周病	その他	計
一人暮らし(45人中)	10(22.2%)	8(17.8%)	2(4.4%)	0(0.0%)	6(13.3%)	15(33.3%)	15(33.3%)	12(26.7%)	68(151.0%)
老夫婦 (85人中)	10(11.9%)	22(26.2%)	6(7.1%)	0(0.0%)	9(10.7%)	36(42.9%)	23(27.4%)	15(17.9%)	121(144.1%)
同居形態 (35人中)	5(13.8%)	8(21.5%)	3(9.2%)	1(2.9%)	6(18.5%)	17(47.7%)	14(40.0%)	9(24.6%)	62(178.2%)
計　(165人中)	25(15.0%)	38(22.8%)	11(6.8%)	1(0.6%)	21(13.0%)	68(41.0%)	52(31.5%)	36(21.6%)	251(152.3%)

霊　厳　邑	な　し	高血圧	心筋梗塞	脳梗塞	骨　折	腰　痛	歯周病	その他	計
一人暮らし(69人中)	5(7.2%)	9(13.0%)	4(5.8%)	1(1.4%)	11(15.9%)	24(34.8%)	17(24.6%)	19(27.5%)	90(130.2%)
老夫婦 (137人中)	11(8.0%)	21(15.3%)	1(0.7%)	2(1.5%)	9(6.6%)	34(24.8%)	14(10.2%)	82(59.9%)	174(127.0%)
同居形態 (12人中)	1(8.0%)	2(20.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(12.0%)	3(24.0%)	1(12.0%)	6(48.0%)	15(124.0%)
計　(218人中)	17(7.7%)	32(14.8%)	5(2.3%)	3(1.4%)	21(9.8%)	61(27.9%)	32(14.9%)	107(49.0%)	279(127.8%)

の順であった。霊厳邑は同居20.0%，老夫婦15.3%，1人暮らし13.0%の順であった。

3.　地域特性からみる家族形態と慢性疾患

「既往なし」については，どの地域とも家族形態の差はない。しかし，霊厳邑については，他の2地域よりかなり低い結果であった。

「腰痛」は，家族形態の地域差はなかったが，霊厳邑の場合，慢性疾患「その他」の再掲に，腰痛に非常に近い症状の神経痛，関節炎の記入が多かったので，実際にはもう少し高い比率になると考えられる。いずれにしても，高齢者の腰痛はどの家族形態においても高い比率を示し，地域を越えた共通の症状であることが明らかになった。

「高血圧」に関しては，韓国においては老夫婦，同居に高血圧の比率が高くなっており，大野町の場合は家族形態に関係なく韓国よりも高い比率である。

このたびの調査は，高齢者の自己申告によって既往歴の有無を調べていることから，霊厳邑高齢者が他の地域より高血圧の既往が少なかった結果

のみで，健康状態が良いという評価には繋がらず，この高血圧は，血圧測定をしないと得られないので，むしろ「高血圧」はもっと多くの高齢者にみられる可能性が高いと考える。

韓国高齢者の慢性疾患有病率（韓国保健社会研究会　1998）は，男性17.5％・女性27.0％，韓国農漁村地域調査（中央日報　1999.04.15）においては，70～74歳高齢者の高血圧罹患率は40％との報告もある。

この高血圧症は脳血管障害を誘発し，高齢者の健康寿命に影響を与える症状なので，高齢者が自己の健康状態を把握していないとより危険な状況となる。「高血圧」については，高齢者の平常の検診との関連が深く関与してくるので，疾病の一次予防対策として今後の保健事業が大きな課題になってくる。

「心筋梗塞」，「骨折」，「脳梗塞」などこれらの疾患は，高齢者の活動性に影響を与える疾患である。大野町においては，同居の比率が3地域の中で最も高く，光州市は脳梗塞の既往者は同居のみである。ところが霊厳邑においては，他の地域と異なりこの疾患の既往があっても，まったく家族形態に変化を生じさせていなかった。大野町の場合，広島市など自宅が職場からの通勤範囲に多くあることから，高齢者との同居が可能となる。しかし，霊厳邑一人暮らし・老夫婦の比率が89.2％と高いことからも明らかなように，通勤，通学圏域を超える光州市との時間距離にあることから同居率は，大野町にくらべると低い。また，韓国の高齢化は，まだまだ前期高齢者占める割合が日本に比べて，高い社会構造にあるために，高齢者の健康障害が社会問題として表面化してはいないともいえる。

4.　一人暮らし高齢者の食生活と健康

しかし，日本も韓国と同様な社会変動を経過し，高齢者の健康について同様な課題を抱えるようになってくることは確実である。両国の家族形態において，高齢者の1人暮らし，老夫婦の比率が高くなっており，一人暮らしの比率は，大野町16.5％，光州市23.2％，霊厳邑29.9％である。

将来的には高齢者の単身世帯の増加が予測されることから，一人暮らし高齢者の食事準備状況について分析を試みた。

表3　食事を準備している一人暮らし高齢者の健康度(人)

区　分		な　し	高血圧	心筋梗塞	脳梗塞	骨　折	腰　痛	歯周病	その他
大野町	男n= 8	2(25.0%)	3(37.5%)	0(0.0%)	1(12.5%)	0(0.0%)	4(50.0%)	2(25.0%)	1(12.5%)
	女n=30	7(23.3%)	11(36.6%)	1(3.3%)	0(0.0%)	5(16.6%)	14(46.6%)	3(10.0%)	2(6.6%)
光州市	男n= 7	2(28.6%)	2(28.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(42.8%)	1(14.2%)	3(42.8%)
	女n=38	8(21.0%)	6(15.7%)	2(5.2%)	0(0.0%)	6(15.7%)	12(31.5%)	13(34.2%)	9(42.2%)
霊巌邑	男n= 1	1(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	女n=33	2(6.0%)	1(3.0%)	3(9.0%)	0(0.0%)	6(18.1%)	14(42.4%)	9(27.2%)	5(15.1%)

4-1　自分で食事の準備をしている高齢者の慢性疾患の状況

一人暮らしで食事の準備をしている高齢者数は，大野町38人，霊巌邑34人，光州市45人である。大野町１人暮らし男性高齢者８人の平均年齢は，75.11歳，全員Ｊランクであった。慢性疾患の状況は，既往歴なし２人，高血圧３人，脳梗塞後遺症１人，腰痛４人，歯周病２人，その他１人であった。女性高齢者30人の平均年齢は74.65歳，Ａランクである。既往歴なし７人，高血圧11人，心疾患１人，骨折５人，腰痛14人，歯周病３人，その他２人である。

光州市男性高齢者７人の平均年齢は70.56歳，全員がＪランクであった。慢性疾患の既往歴なしは２人，高血圧２人，腰痛３人，歯周病１人，その他３人である。女性高齢者38人の平均年齢は70.62歳，Ｊランクが多くＡランクは２人であった。既往なし８人，高血圧６人，心疾患２人，骨折６人，腰痛12人，歯周病13人，その他９人であった。

霊巌邑男性高齢者１名の年齢は70歳，慢性疾患の既往歴はなく健康であった。女性高齢者33名の平均年齢は72.51歳，全員がＡランクであった。慢性疾患の既往なしは２人，高血圧１人，心疾患３人，骨折６人，腰痛14人，歯周病９人，その他５人であった。

３地域とも女性高齢者の一人暮らしが多いことから，女性高齢者の骨粗鬆症に関連の深い「骨折」「腰痛」「歯周病」を既往状況比較したところ，大

野町の女性高齢者がわずかに高かった。現在韓国女性高齢者の平均年齢は，大野町高齢者より3歳若い。高齢者にとって，この1年という時間の重みは大きい。3年後大野町高齢者と同等レベルを維持できる保障はどこにも無い。

4-2　食事の準備を依存している一人暮らし高齢者の慢性疾患の状況

大野町では，娘が食事の準備していた男性高齢者2人について分析する。この2人はAランクである。一人は86歳の高齢者，高血圧があり社会的活動には参加していない。もう一人は84歳の高齢者で，脳梗塞後遺症と骨折の既往をもっている。しかし，地域行事・老人会には参加しているので，軽度の脳梗塞後遺症と判断できる。

光州市の一人暮らし高齢者は，Jランクの高齢者が多く全員自分で食事の準備をしており，他者に依存していなかった。

霊巌邑の場合，息子の嫁が食事の準備をしていた女性高齢者5人について分析すると，平均年齢は76.94歳，Jランク2人・Aランク3人である。既往歴なしは1人，高血圧2人，骨折1人，歯周病1人であった。両者とも地域行事のみ参加している。また息子が食事の準備をしている81歳男性高齢者はAランク，その他の既往をもっていた。80歳以上の高齢になると，食事の準備はやはり他者の援助を必要としてくる。

第3章　高齢者の健康づくりへの課題

1.　高齢者の依存性と支援システム

現在高齢者の位置付けを65歳以上としているが，平均寿命の延長により元気な高齢者が増え，社会的活動に積極的に関わっている高齢者も多くなっている。少子高齢化の中で，65歳以上人口を一様に社会的役割を終えた人間として捉えるのでなく，社会の一構成員として貴重な人的資源と考えていく必要がある。今回の調査を通して，エイジレス人間と称される人達の中にも個人差は大きく，元気な高齢者の地域での活躍はめざましい。しかし，この元気なエイジレスの人達の身体的内面においては，個体差はある

ものの着実に加齢現象と共に依存性は高くなっている。

そこに高齢者の生活システム「生活支援」においては，この高齢者の依存性と自立のバランスに配慮した支援システムを構築する必要がある。

近年高齢者を含む家族形態において，「一人暮らし」，「老夫婦 2 人暮し」世帯が増加し，三世代家族が減少している。調査地域においても同様な傾向を示している。日本，韓国独特の規範，家族制度の崩壊によって，家族としての機能は低下し，当然ながら高齢社会における家族介護力の低下は著しい。このような社会変動の中で日本では，2000(平成12)年 4 月介護の社会化を目指すシステムとして，介護保険制度を誕生させた。今後このシステムの運用を通して，高齢者の依存と自立をどう捉えていくか大きな課題であり，韓国へのモデルとして捉えることになる。

2.　高齢者と家族

親に孝をモットーとする儒教思想が残っている韓国においては，在宅志向が強く高齢者を介護する家族が，施設を利用するには悩んでいることは，我々の聞き取り調査でもみられたが，痴呆症の母親を10年間自宅で介護した家族の立場から，キム・ギョンム／クォン・テホ（1998: 14–23）は，親を施設に入れようとする時の家族の悩み，罪悪感について克明に記している。

「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（総務庁長官官房高齢社会対策室（1996））において，韓国の高齢者は病院・特別養護老人ホーム・老人ホームなどの施設サービスを「もっと充実する必要がある」と回答し，この項目の回答比率は日本よりも韓国の方が高かった。

韓国高齢者が地域における医療・福祉施設の充足状態に満足していない結果であるが，韓国老人福祉施設協会の調査（1997）によると，誰も頼り手のない困窮老人が10万人いると推計されるにもかかわらず，65歳以上人口290万8000人のうち約0.3%が施設で保護されるのみで，施設定員の40%以上が空室の状態であるという。また韓国施設需要調査においては，高齢者

の短期保護施設に対する認知度・施設利用希望率は市が2.4%・農村が0.8%と低く，都会と農村高齢者の施設認知度については地域格差がないとみるべきである。有料老人施設を利用する理由については，都会と農村の地域格差や年代別構成差はみられないが，利用する理由の第1位に「料金が高いこと」が23.0%を示している。有料老人ホームに入所するには，高額の料金が必要なので，利用しても親を大事にすることになる。しかし，現実には料金が高いと施設の利用はままならない現状である（韓国保健社会研究会　1998: 68）。

広島修道大学大学院社会学日隈研究室（2001年8月）の健康と地域福祉調査では，高齢者に対して「これまでの人生で最も嬉しかったことは何か」という聞き取り調査を実施している。113人中92人の高齢者からの回答を得ることが出来た。会話の中に「子供」というキーワードが入った人は59人（64.1%）であった。経済的な面から高齢者の親子関係をみる資料として，「高齢期の生活の収入源国際比較」（総務庁長官官房高齢社会対策室　1998）がある。高齢者の収入源の内「子からの援助」が占める割合は，韓国の高齢者は70.8%，日本の高齢者は15.4%，韓国の高齢者は，日本の高齢者に比べ子供に対する依存度は高い。また，高齢者は「家族が面倒をみるべきだと思っている」比率（1998）は，日本12.8%，韓国28.2%である。高齢者の家族に対する期待や深い想いとは異なり，受け手となる家族構成員一人一人の価値観や家族制度を含む社会そのものの変化が交錯する時代，高齢者には理解しがたい複雑な時代である。

日本のみならず，親子の精神的な結びつきが強い韓国においても，着実に核家族化が進行している。このように家族規模が小さくなってきている事から，当然家族介護力の低下は著しい。高齢者が要介護状況になった時，誰が介護を担うのか。男性は配偶者に女性は子・孫・娘に介護を期待してきた時代は終わりつつある。

家族介護から社会的介護の担い手として登場してきた「介護保険制度」への期待すべきことは多々あるが，東洋的と言われる，高齢者と子供との

情緒的な結びつきを大切にしていくべきではないだろうか。

お　わ　り　に

高齢者及び家族の抱える諸問題は多々あるが，まず高齢者の社会生活を支えるには，高齢者の健康，経済，活動，生活環境などのサポートが必要である。

食生活は人間の健康や活動性に最も影響を与える因子であり，年齢を重ねれば重ねるほど，食生活が身体に及ぼす影響は大きくなる。さらに各個人の食物の摂取状況は，地域性，社会性，嗜好性など多様な要因に左右される。このたびは，高齢者の健康と家族形態を中心に分析した。

戦後両国は，女性の社会進出や高齢者世帯の増加等の社会変動によって，食生活は欧米化の時代から，現在，加工食品・インスタント食品としての個食化は町々に溢れており，高齢者が加工食品への依存度を高める傾向にあることは避け難い状況である[3,4)]。

---

3)　日本の食生活の現状

戦後，日本の食料事情は劣悪で疎開先の方が食料を調達しやすい社会状況であった。1946年 6 月21日東京芝白金台町にある厚生省社会局長室に，2 人の米人が訪れ，「ララ救援物資を日本政府として受ける用意をしてもらいたい」という申し出があった。1946年（昭和21年10月）から1952年（昭和27年 6 月）まで，食料2,522万ポンド，金額で400億円以上の巨額にのぼるララ救援物資の恩恵を受けた。食糧の中心は全乳，脱脂粉乳，砂糖，ベビーフード，乾燥果物，大豆，肉，乾燥卵，缶詰，小麦粉と栄養的に優れたものであった（萩原　1960: 219-17)。現在わが国は，飽食の時代といわれ食文化が多様化し豊かになっている。その反面，生活スタイルの変化の影響によって栄養素摂取の過不足やバランスの崩れといった，栄養面での問題を生じている。

最近の青少年の栄養状態は，平均的には概ね良好であるが，個々の栄養素に置いては，過剰摂取や偏りが問題になってきている。栄養素等摂取量を平均栄養所要量に対する比率でみると，15～19歳の男子ではエネルギーとカルシウム，女子ではエネルギー，カルシウム，鉄が所要量を下回っている。生活習慣病の予防のためにも青少年期から適正な栄養素等の摂取が必要である。とくに女性にとっては，更年期を堺とした50～64歳における健康強化策も必要である。50歳以上の階↗

高齢社会を迎え，高齢者自身少しでも寝たきりの期間を短く，元気に過ごしたいという願いが，近年の健康食品に対する関心度の高さに現れている。一方で女性の社会進出や家族規範の崩壊によって，高齢者の健康づくりの基本となる食生活が営めなくなる恐れもある。

高齢者の健康維持を個人の問題とするのではなく，民間企業をも巻き込んだ地域サポートシステムへと発想を変換する必要がある。企業においては顧客サービスの観点から，一人暮らし高齢者が利用しやすい食品づくりや在宅における訪問介護の強化が望まれる。

今後は地域福祉の充実とあわせて保健事業にも取り組み，健康づくり対策が必要であることは明白である。

↘ 層では加齢に従い摂取エネルギーは低下していくが，反対に脂質の摂取比率は増加傾向にある。（農林統計協会　2000: 25-7）。

4）韓国の食生活の現状

韓国の1945年～66年の食生活は，日本と同様に戦後は極貧状態のうえ，勃発した朝鮮戦争によってさらに厳しい状況であった。このような食料難を緩和してくれたのが，アメリカからの援助物資であった。この結果，主食に大きな変化が起こり，米飯から麦飯・豆飯・粟飯・雑穀飯が主に膳に上がるようになった。また１日１食程度は小麦粉を使用した食事が膳にあがるようになった。

牛乳は日本の植民地時代までは，一部の上流階層の嗜好品にすぎず，一般の人には縁がなかったが，朝鮮戦争以後1955年頃には小学生に救援用の給食として粉乳が与えられ一層一般化が進んでいる。1962年に国連食糧農業機関韓国支部から韓国人奨励栄養摂取量がしめされ国民の栄養に関する関心は高まってきた。栄養に関する調査の結果，一日に必要な熱量の大部分が炭水化物から供給され，動物性蛋白質，脂肪，鉄分，カルシウム，ビタミン類の摂取不足が明らかになった。さらに米飯が塩分過多傾向を招き，高血圧，癌などの成人病を引き起こす原因であるとされ，西洋式食生活習慣が無条件に受け入れられた。

1967年～1976年の食生活は，70年代の工業化や産業化の影響を受け，即席料理が重要な位置を占めた。また1977年～1987年においては，動物性食品の消費過多，脂肪質を過剰に摂取する傾向強まった結果，高血圧・糖尿病・肥満症・動脈硬化症といった成人病の発病率が増加したことから動物性食品が中心の西洋式食習慣に対する反省が生まれている。また加工食品の悪影響に対する批難も起こり，健康食品，無公害食品，自然食品などに関心が高まり，合理的な食生活の仕方が模索されるようになった（姜仁姫　2000: 418-37）。

［引　用　文　献］

小林孝行編，佐々木典子，2000，「現代家族の変動」『変貌する現代韓国社会』，世界思想社：25–43.

厚生省編：2000，『厚生白書』，ぎょうせい：64–66.

大野町編：2001，第 3 次大野町長期総合計画・概要版

森川千鶴子，日隈健壬，2001，「高齢社会と地域福祉（5），韓国における高齢者の活動性と既往歴の相関」『広島修大論集』第42巻第 1 号：381–406.

森川千鶴子，2001，「大韓民国全羅南道霊巌郡における高齢者福祉の現状」，『広島修道大学大学院社会学研究会「アプローチ」』第 9 号：99–112.

森川千鶴子，日隈健壬，2001，「高齢社会と地域福祉（8），活動性に影響を与える慢性疾患の日観比較」『広島修大論集』第42巻第 2 号：281–314.

厚生省，1991（平成 3），「障害老人の日常的生活自立度（寝たきり度）判定基準」作成検討会報告

仁科健一，舘野哲編：1998，キム・ギョンム／クォン・テホ，「韓国型福祉社会の仮構と現実」『韓国の福祉・希望と現実』，社会評論社：14–23.

韓国保健社会研究院，1998，「全国老人生活実態・福祉慾求調査」：68，201.

萩原弘道，1960，「放出食糧による集団給食」『日本栄養学史』国民栄養協会：213–230.

姜仁姫，玄順恵訳，2000，「現代の食生活」『韓国職生活史—原始から現代まで』，藤原書店：418–437.

［参　考　文　献］

富永健一，2001「家族と国家の関係—福祉国家はなぜ持続される必要があるか」『社会変動の中の福祉国家』，中央新書

厚生統計協会，2001，『国民衛生の動向』，第48巻第 9 号.

総務庁長官官房高齢社会対策室編，2000，「数字でみる高齢社会」

阿部志郎編：慎燮重，2000，「社会福祉の日韓比較」『社会福祉の国際比較』有斐閣

小林孝行編：沖田佳代子，2000，「転換期における社会福祉の動向」『変貌する現代韓国社会』，世界思想社

佐藤　進，1999，「韓国社会福祉事情と高齢者福祉」『世界の高齢者福祉政策』信山社出版

厳基郁，1998，「韓国の社会福祉」『世界の社会福祉 3 アジア』，旬報社

仁科健一，舘野　哲編：1998，株本千鶴，「韓国型福祉社会の仮構と現実」『韓国の福祉・希望と現実』，社会評論社

松村直道，1998，『高齢者福祉の創造と地域福祉開発』，頸草書房.
伊藤亜人，1997，『もっと知りたい韓国（第2版）』，弘文堂
隅谷三喜男，日野原重明，三浦文夫監修：慎燮重，1993，「韓国における高齢化と社会的対応」『高齢化対策の国際比較』，第1法規出版
布施晶子，1992，「近くて遠い国・韓国の家族」『現代家族のルネサンス』，青木書店