

高齢者 —豊かな高齢社会をめざして—

高齢者をめぐる問題

わが国においては、少子高齢化が急速に進み、その進展の速度に比べて、国民の意識や社会のシステムの対応が遅れていると指摘されています。

このような中、高齢者に対する精神的・身体的虐待や社会参加の困難性も問題となっています。高齢者といってひとくくりにするのではなく、その人自身を見つめることが求められています。

自分の問題として

以前の日本の社会においては、「隠居」という言葉があるように、年をとり仕事などをやめたあとは、世の中のことには関わらずのんびりと静かに暮らすという考え方が支配的でした。このような考え方は、高齢者に対して見下したりする意識を生み、疎外へとつながっていく恐れがあります。

核家族化が進み、地域の間人関係の希薄化が問題となっている現在社会においては、高

～高齢化率～

65歳以上の方が総人口に占める割合のことを「高齢化率」といいます。高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれます。日本においては、高齢化率が26.7%【2015（平27）年9月15日現在 総務省統計局推計】となっており、「超高齢社会」になっています。

大分市においては、23.4%【2015（平成27）年9月末現在】で、全国平均よりも高齢化率は低くなっています。

高齢者のすぐれた経験を生かした地域づくりが求められています。

高齢者の人権を確立するためには、人を年齢で決めつけるのではなく、すべての人が社会を構成する一員として、生き生きと活動できるような社会づくりが必要とされているのです。わたしたちは、誰もが年をとり、高齢者となります。高齢者の問題は、わたしたち自身の問題でもあるのです。

HIV感染者・ハンセン病患者等 —隔離から共生へ—

HIV感染症は、感染経路が特定されている上、感染力もそれほど強いものではないため、正しい知識に基づいて通常の生活を送る限り、いたずらに感染を恐れる必要はありません。また、新しい治療薬の開発などによってエイズの発症を遅らせたり、症状を緩和させたりすることが可能となっています。

しかしながら、HIV感染症・エイズについては、自分とは関係のない一部の人の病気であるという意識が根強く残っており、感染者に対する偏見・差別につながったりする状況がみられます。

ハンセン病は、らい菌による感染症ですが、らい菌に感染しただけで発病する可能性は極めて低く、発病した場合であっても、現在では治療方法が確立しています。また、遺伝病でないことも判明しています。

したがって、ハンセン病患者を隔離する必要は全くありませんでしたが、わが国では、古くから施設入所を強制する隔離政策がとら

れてきました。また、隔離政策が終了した後も、入所者の多くは、長期間にわたる隔離によって、家族や親族などとの関係を絶たれています。さらに、入所者自身の高齢化等により、病気が完治した後も療養所に残らざるを得ないなど、社会復帰が困難な状況にあり問題となっています。

正しく知ることから

わたしたちの身のまわりには、様々な感染症があります。その中で、HIV感染者やハンセン病患者・元患者を、誤った知識や思い込みから、偏見や差別で苦しめてきました。

今、わたしたちに求められているのは、正しい知識を持つことです。さらに、誤った知識や思い込みを、正しい知識に修正していくことで、わたしたちの意識を「知ること」だけにとどまることなく、「行動すること」へと変えていくことができるのではないのでしょうか。