

人数が多いということは必ずしも良いことばかりではない。そこに必要な費用のこと、作り出される訴訟の数、そして訴訟手続きのための遅れというものもたらされている。たとえば、1978年まだ判決にいたらない件数は、アメリカ全国で16,054件もあるといわれる。すでにこれらの訴訟例は3年以上もかかっている例である。

弁護士は、この国では立法活動にたずさわっている。下院では下院議員の半分は、弁護士であり、上院議員の65%は弁護士である。議会以外でも、法律家でないと勤まらないという面がますます要請されてきている。立法政策立案者サイドに法律家が、どんどんふえるということは、いろんな法律、法制が複雑化する。賠償責任保険などの高額化をもたらしめている。自動車賠償損害保険においても、同様の傾向がみられる。

たとえばこの医療過誤保険の場合、その金額というものは実に膨大なものになってきている。1960年国全体で、医師及び歯科医師によって支払われた医療過誤保険の保険料は、2,730万ドルであった。これが1974年には3億3,200万ドル。日本円になおすと約600億円という多額の保険料が支払られるようになった。15年間の間に10倍以上の増大がみられた。この費用は、当然患者の負担、医療機関への負担となってはねかえってくる。こういう動きは単に金銭的な問題だけでない。人と人との関係、その社会の風習や考え方にも、いろんな問題をもたらすことになる。たとえば、アメリカでは、自分の出産をめぐって、子どもが父や母を訴えるという例も見られかねない。社会全体が訴えられる社会、訴える社会、裁判のルツボに化していくおそれがある。

地方自治体は、こういった事態に対応して一種の法律扶助を考えるとこもでてきている。あるいは民間の団体でも、もう少し安い費用で訴訟ないしは裁判ができるというような制度も考えられてきている。ある市では、離婚費用を現在の750ドルから150ドルに下げようという動きもみられる。カーター大統領も、もっと手間のかからない、高価な準備をしなくてもすむ訴訟制度を考え

ている。はじめにのべたHALTという民間グループも、こういったような複雑で高価な訴訟を廃止し、簡略化する運動にとりくみはじめているのである。

U. S News and World Report, 1978. 11. 13

(前田信雄 国立公衆衛生院)

虚弱老人のためのデイ・ケア ——施設に代わる選択

(アメリカ)

孤立、虚弱、ハンディキャプト、依存。これは今日の合衆国における多くの老人の状態である。ヴァージニア州、アーリントン地区でも、他の地区と同じように近年の老齢人口の増加はめざましく、1970年、13,531人だった65歳以上人口は、1976年には、15,700人を数え、コミュニティ全体の人口は153,500人と推計されているので、老齢人口がこの6年間に16.3%の増加をみたことは意味深いことである。この人口交代は、既存の老人対策を必然的に拡張させ、新しいサービスを創らせることになった。

最近までアーリントン地区には、ナーシングホームがなかった(現在1カ所)ばかりでなく、上記の状態にある老人に対して、施設に代わって提供されるコミュニティ・プログラムもなかった。しかし、いまやあきらかに虚弱老人に対するデイ・ケアのニードは高まっているのである。

1975年、幸いにもアーリントン北部にある小学校の一翼がデイ・ケアセンターとして利用できるようになった。このマジソン・センターは毎日60人の利用者を予想して装備されたが、平均利用者は40人である。彼らの年齢は54才から93才の幅をもち、平均年齢74才、80%は女性である。

開設されたセンターには職員として nursing supervisor, registered

nurse, social worker, mental health therapist, recreation therapist, geriatric aides, secretary, バス運転手兼介護者たちが配置され、フル・タイム相当の職員が合計13名いる。センターは平日午前7時から午後6時まで開かれているため、職員の二交代制が必要となる。このマジソン・センターを開設してみたいいくつかの教訓を引き出すことができる。

○ねたきり、あるいは常に付き添って注意を必要とする老人は受け入れられない。歩ける人、車イス利用者、分裂症状のひどくない精神困難者は歓迎する。

○参加者は、自分たちを起床させ、衣服を着せ、バスに乗る用意をさせてくれる親族や友人と住んでいる者でなければならない。なぜなら参加者のうち、一人を除く全員が自分だけで生活するには精神的にも身体的にもあまりにハンディキャップトすぎたからである。

○車イス用のリフトやランプ（傾斜面）をつけた特別バスの輸送はなくてはならない。運転手に加えて付添人の同乗が必要である。

○主治医による健康診断や医療報告がセンター利用の際に提出される必要がある、なぜなら、センターでの医師の処遇がそれぞれのカルテの中で遂行され易いからである。

○センターは、参加者の命びろいに役立つのみならず、日常のケアに疲労困している家族を解放する。

○リハビリテーション治療は 身体、作業、スピーチ等の療法を行なうが 現状を維持させるのが精一杯である。

○センターの料金は、現在1日15.50ドルに往復バス代の3ドルが加わる。

Title XX を利用できる者の他は全額自己負担する。

センターでは、絵画、工芸、料理、ゲーム、音楽、ダンス、パーティ、ピクニック、その他さまざまな活動を行っている。

虚弱者にはコンスタントな注意が必要であるため、老人2人に対して1人の責任ある職員を割当てるのが現実的目標としてとして明らかにされた。

センターを開設してみて失望した点は何か。老人のためのデイ・ケアについ

てあまりにコミュニティそのものが理解を示さなすぎる。したがってコミュニティの教育が急務である。もっと多くの老人がセンターを利用して欲しい。デイ・ケアはナーシングホームの代理をするとは思わないし、安上りな代替策でもない。それにもかかわらず、家族と一緒にいたがっている老人、あるいは一緒にいることのできる老人にとっては施設に代わる選択を提供するものである。

今や虚弱老人のためのデイ・ケアの時代がやってきたと信じる。虚弱老人が増加するにつれて基金や施設が利用できるようになる時、このマジソン・センターで実施したようなプログラムがあらゆるコミュニティにみられることを望み、かつ期待する。

Day Care for the Frail Elderly: An Alternative, Helen Hackman, Public Welfare, Fall 1978.

(萩原清子 長野大学)