

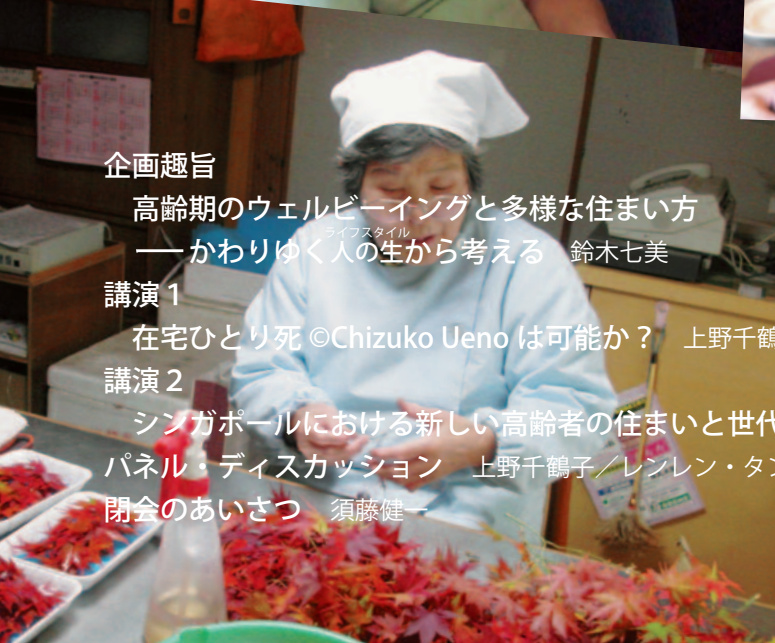
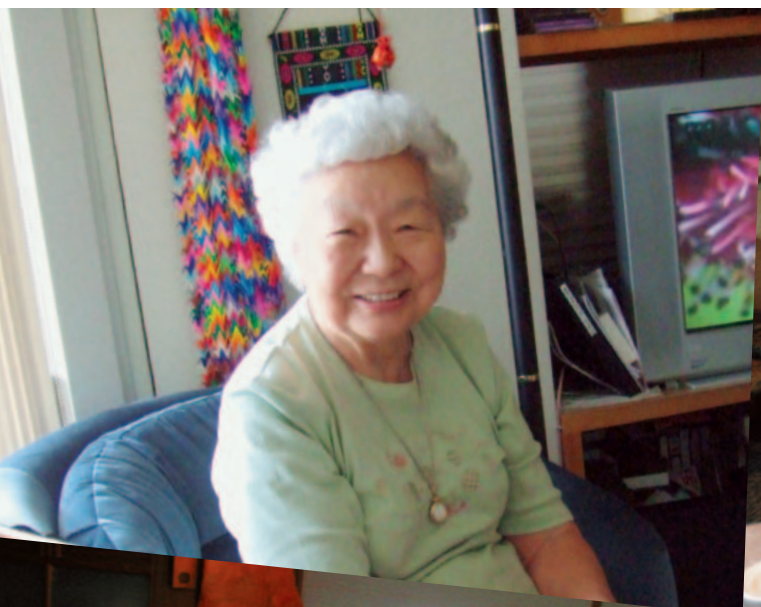
人間文化

—にんげんぶんか—

vol. 22
2013

人間文化研究機構 第23回公開講演会・シンポジウム

高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方 ——^{ライフスタイル}かわりゆく人の生から考える



企画趣旨

高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方

——^{ライフスタイル}かわりゆく人の生から考える—— 鈴木七美

講演1

在宅ひとり死 ©Chizuko Ueno は可能か？ 上野千鶴子

講演2

シンガポールにおける新しい高齢者の住まいと世代間関係 レンレン・タン

パネル・ディスカッション 上野千鶴子／レンレン・タン／宮本太郎／鈴木七美（司会）

閉会のあいさつ 須藤健一



Vol. 22

人間文化研究機構 第23回公開講演会・シンポジウム

高齢期のウェルビーイングと 多様な住まい方——ライフスタイルかわりゆく人の生から考える

日時： 2014年3月8日（土）13:00～17:20

場所： イイノホール（東京）

主催： 人間文化研究機構、国立民族学博物館

後援： 文部科学省、日本文化人類学会

目次

企画趣旨

- 高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方
——ライフスタイルかわりゆく人の生から考える 鈴木七美 2

講演 1

- 在宅ひとり死 ©Chizuko Ueno は可能か？ 上野千鶴子 13

講演 2

- シンガポールにおける新しい高齢者の住まいと
世代間関係 レンレン・タン 26

パネル・ディスカッション

- 上野千鶴子／レンレン・タン／宮本太郎／鈴木七美（司会） 33

- 閉会のあいさつ 須藤健一 43

高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方

ライフスタイル

かわりゆく人の生から考える

鈴木七美

(国立民族学博物館／総合研究大学院大学・教授)

エイジング・イン・プレイス

人間文化研究機構の中にある国立民族学博物館、総合研究大学院大学の鈴木七美です。本日はシンポジウム「高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方」にご参加いただき、ありがとうございます。昨日、大阪から来ましたら雪が降っていましたので、寒いかなと思いましたけれど、今日は快晴で、喜んでいくところです。

それではこれから趣旨説明をさせていただきます。

少子化、高齢化が進む中で安心、充実した高齢期をどのように過ごせるのか。高齢期のウェルビーイング。これは心身の充足、心地よい生といったような意味ですが、これをいかに構想、構築できるのかという課題が高い関心を集めています。

私が代表を務める機関研究プロジェクト「ケアと育みの人類学」では、少子高齢化する社会の課題を考えるを通して、経済的な部分だけでなく文化的資源の共有と新たな創出に関し、どのような知見を見いだし実践に結び付けていけるのかについて検討してきました。

高齢期のウェルビーイングを考える際のキーワードとして、「エイジング・イン・プレイス」という言葉があります。自分の居場所と感じられるところで年を重ねる、終の住処と思えるところで安心して暮らすという意味で使われてきた言葉です。さらにこの言葉には、住み慣れたところで生活を続けるばかりではなく、希望する活動を実現するために、心身の変化に応じて必要な支援が得られる気に入った環境を選択し、移動して、新しい生活を築いていくようなことも最近含まれています。

そして高齢期のエイジング・イン・プレイスを実現するために、文化的背景に配慮することや、環境を整える実践がなされてきました。その過程で若い人々も含め、全ての人が心地よく暮らしていくことに資するさまざまなエイジ・フレンドリー・コミュニティ（共有環境）が模索され、世界各地で少しずつ作られ共有されています。それではこれからこれらのことに関して、私が調査してきた欧米の状況を中心にお話しし、皆さまの理解のご参考にしていただけたらと思います。

北欧デンマークでは、二十世紀後期のオイルショック後には、郊外で大規模な高齢者介護施設、ナースングホームを運営するのではなく、高齢者対象住宅を充実させた上で、ホームヘルプなどケアの在り方を検討してき

ました。二〇一一年に訪ねたデンマーク国立社会研究所で働く若い文化人類学者が、高齢者の心身のウェルビーイングに関する調査結果に基づき、たとえ費用がかかるとしても、高齢者に食事を届け、交流するサービスの充実が不可欠であり重要であることを提言して、その年度の継続が認められたと喜んでいたことが印象的でした。

高負担高福祉で知られる国でも、高齢者のウェルビーイングとケアの内容については、常に財源を含めた議論がされ、せめぎ合いがあることがひしひしと感じられました。一方で高齢者自身も高齢者委員会という組織を作り、自分の経験に基づいて誰でも使いやすい環境整備、すなわちノーマライゼーションについて声をあげています。ボランティアで高齢者委員を務めている女性が、「私たちの声には誰もが耳を傾ける。退職後のこの活動が私の天職であり、一生続けるつもり」と述べていたことも忘れることができません。

写真1は、オーデンセ市のデイケア施設です。デイケア施設というのはドロップインセンターとかシニアセンターなどとも呼ばれていますが、集合型住居などによく作られて、交流施設のようになっています。この写真のものは、高齢者対象のアシステッド・リビング (assisted living・生活支援付き住居) の中に作られたものです。

このようなデイケア施設を訪ねて印象深かったことは、グローバル化の下で増加する移民高齢者のウェルビーイングの課題です。デイケアに参加することは保証されていても、デンマーク語や英語が話せない移民の高齢者の中には、アクティビティに参加できず、ぼつんと過ごしている人も見られました。そもそも家族生活や男女の働き方などが異なる文化の中で暮らしてきた人々の高齢期のウェルビーイング感とは、デンマークで一般的とされているものとは異なることでしょう。

このように社会や文化的背景と深く関わるソーシャルエイジングにおける不平等や格差拡大の問題も、福祉における包摂と排除の課題としてますます注目されています。また高齢期のウェルビーイング、とりわけ健康は若い頃の暮らし方と深く関係していることも指摘され、ウェルビーイングに関わる研究の焦点となっています。



写真1 デンマークの高齢者対象住居施設とデイケア施設

環境をデザインする

そして高齢者の多様な希望やニーズに応える環境を模索することは、高齢者にとどまらず、全ての人にとって住み心地のよい生活の場につながるという視点に基づき、多様な地域デザインやエイジ・フレンドリー・コミュニティ構想、研究へとつながっています。

高齢期の住まいのデザインに関わり注目されてきたこととして、文化あるいは文化的背景に配慮するという姿勢があります。

アメリカのロサンゼルスで日系三世の方から聞いた、「人は文化に還る」という言葉は印象的でした。この方は三世ですので英語でおっしゃったのですが、「ふるさとを思う」というような意味かと感じました。彼は日本人町リトルトーキョーで、日系の人々を中心に、高齢者や住宅に困っている人たちが住めるように、使われていない荒れ果てた建物を再生するNPO（民間非営利組織）の活動に関わり、高齢者、退職者を対象とするリタイアメントコミュニティと呼ばれる集合住居を整えてきました。

写真2がこのような集合住居です。こうした集合住居、日本で言えばマンションというようなものですが、重視されているのは、家に閉じこもりがちになる高齢者が利用できるように用意された、食事やイベントのための共有スペースです。先ほどのドロップインセンターやシニアセンター、アクティビティセンターなどと同じようなものです。

このNPOの活動は高齢者が安全に歩ける町を整えることにも広がっています。高齢者の住まい方は建物のみならず、町の状態など環境を見直し、作り変えていくことにもつながっているのです。コミュニティを構築する際の方針、ポリシーは、安全に歩くことができる、そしてリトルトーキョーを、観光地、住居地という複合的で魅力的な場所にしていくということです。誰もが心地よく年を重ねることができるエイジ・フレンドリー・コミュニティ構想の一つとも言えるでしょう。祖父の時代からアメリカで暮らしてきたというこの人と最近移住してきた人では日本文化といっても同じはずがないのですが、違いや思い入れを語ることが育む共同性、共同作業に



写真2 リトルトーキョーの集合住宅



写真3 トロント市のアシステッド・リビング

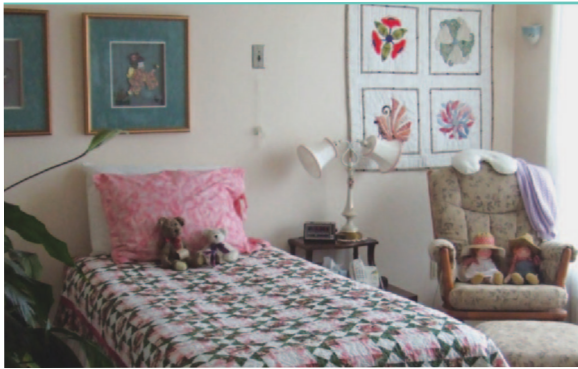


写真5 アシステッド・リビングの個室



写真4 日本食を楽しむ日系二世

支えられて、町の居心地が見直され続けています。

高齢者の住まい方を規定するウェルビーイングと、自分の文化や、自分は何者なのかというアイデンティティーが深く関わっていると感じたのは、カナダの高齢者を対象とする生活支援付き集合住居（アシステッド・リビング）を訪ねたときのことです。カナダにとても魅力的な住まいがあるから移住したという、日本の高齢女性の経験について読んだ本がきっかけで早速訪ねてみると、そこはトロント市に日系二世の人々が中心となって設立した集合住居施設でした（写真3）。

入居者の生活が年金でまかなえるように配慮されており、同じタイプの部屋でも住人の年金額により料金が異なっています。施設の経費は資金集めであるファンドレイジングのイベントや寄付によっても得ており、必要のある人には手厚く補助するという「平等」の考え方が、高齢期の格差縮小に向けたボリシーの一つになっています。

写真4もこのアシステッド・リビングの中にある食堂の写真です。それから写真5も、写真4の方とは別の日系の方のお部屋です。自分の部屋が手芸の展示場のようになっていて、きれいだったので撮らせていただきました。

多文化社会カナダでは、エスニシティ（民族性）や宗教といった文化とアイデンティティーに配慮した施設がNPOによって多く設立され、州や国が補助金を与え、運営がなされています。こうした住居施設への入居理由としては、雪かきに代表される家の世話から解放され、生活を楽しむ余裕ができること、必要な場合には買い物や調理、掃除などの生活支援が受けやすいこと、そして何より自分が大切にしている文化の中で過ごすことができることが挙げられています。

共有スペースである二階には、日本文化センターやレストランがあり、入居者以外の人々にも開かれています。八十代の日系二世の女性は、この写真の方ですが、トロントで仕事をしている娘の近くであることに加えて、日本食や過去の苦労など共通の話題が豊富であることが、長年住み慣れたモントリオールからの移住を決意した理由だと言っています。モントリオールはフランス語圏ですので、英語圏であるトロントに移住してきた



写真7 日系ウィングのある中国系ナーシングホーム



写真6 ナーシングホームの「日本の部屋」

ということです。「日本文化」として毎日のラジオ体操も続けられ、多文化社会カナダにおいて異文化にさらされていると感じるからこそ、アイデンティティーを考える機会が多いという特徴があると思われます。

とはいっても、この住民にとって終の住処という感覚は完全ではなく、体が弱ってきたらナーシングホームという老人介護施設に移動しなくてはなりません。この施設の場合はそういうふうに使われているということです。そこでは、ナーシングホームに移ったら日本文化に囲まれて過ごすことなどはできないので、この住人が行っていたのは、切実な、あるいは私から見ると、死に物狂いのボランティアでした。自分が次に移る可能性の高いナーシングホームで暮らす日系高齢者のために食事を届けたり、話をしたりするなどの活動をしてきました。日本料理を作って届けることや、くつろぐための共有スペースとして日本風の部屋を手作りすることには、日系以外の人々も興味を持ち、多文化編成ボランティアが活躍するようになりました。

写真6がその部屋で、ナーシングホームの中に作られた小さな部屋なのですが、日本っぽい部屋といったらこういう部屋かなというので、一生懸命手作りで作っていたのが印象深かったです。家族が来たときなどもここを使って食事をするというので、狭いですが重要な部屋になっています。その後ナーシングホームと病院を併設する中国系の複合施設と連携し、その施設に日系の人々のための場所を整えて、終の住処についてはようやく安心という状態になりましたが、このような施設の展開から、エイジング・イン・プレイス、終の住処と感ぜられることの重要性、すなわち自分の未来を構想できるかということや、アイデンティティーや文化的背景に配慮した施設が、閉鎖的にならず、外部との間にチャネル、交流の道を持つことが住人のウェルビーイングと深く関わるということがわかった次第です。

日系ウィングを造ったというのが**写真7**で、トロントの郊外、雪深いところにありますけれど、非常に大規模なライフケアコミュニティ、将来は映画館なども造ろうという計画です。

リタイアメントコミュニティ —— アメリカの事例

高齢期のウェルビーイングと住まい方の課題を考える第二の例として、NPOが運営するアメリカ中西部インディアナ州の施設（写真8）とこれを取り巻く環境について紹介します。

アメリカでは戦後生まれのベビーブーマー世代が定年を迎えつつある近年、特に高齢期と交通が課題として注目されています。郊外の一戸建てに住み、大きなショッピングセンターで楽しむことは、車を手放す時期になる高齢者には困難となり、リタイアメントコミュニティ（退職者コミュニティ）と呼ばれる施設に移ることが、一つの選択肢となっています。

この施設は広大な敷地に高齢者対象戸建て住居、生活支援付き集合住居、ナースングホームを併設する複合型ライフケア・コミュニティで、長年にわたり人々に終の住処として安心を与えて来ました。長生きして個人の資金が底を突いたとしても、ファンドレイジングや寄付による資金によって、最後までケアを受けることが保証されています。

ここでも先ほどの施設と同様に、必要とされる人に手厚くという「平等」の実現がポリシーとなっています。一方、施設自体はブレーン、シンプル、つましいもの、そして同時に楽しいものであることがポリシーとなっています。

写真9が中の会議室のようなところです。この写真の人は、ここで必要なケアを保証されることによって自立を保ち、家族や友人と良い関係が続けたいと願い、カリフォルニアから移住してきました。毎年のイベントとして住人の希望を聞き、可能な限りかなえていくというお祭りのようなものがあります。この方は気球に乗ったと言って喜んでいました。また、左側のこの方は、大工として働いてきた技術を生かして、木工を続け、将来は販売をしたいと思っています。まずは同じ趣味の人々が集まれる工房ができあがり、大満足しているところです。そして手前にいる百歳を超えた

この人は、安全で暖かい渡り廊下を希望しています。体が弱ってナースングホームに移った友人をしばしば見舞いたいということです。同じような話し合いが、住人たちの希望を聞くということでもあるのですが（写真10）、やはりライフケア・コミュニティ内の活動に関し行われ



写真8
インディアナ州のライフ
ケア・コミュニティ



写真10
写真9,10 住人が参加するライフケア・コミュニティの会議



写真 11 アクティビティ・センター



写真 12 趣味でキルトを作る入居者

ています。コミュニティ内を核として、内外への在宅ケアあるいは交流を行う、そういう相談をしているところです。特にこの写真では二人が住人ですが、自分たちもケアをされたいと思って来っていますが、外に向かってはホスピス活動（ホスピスというのは場所というより、看取りの活動をすることでアメリカではホスピス活動と呼ばれています）や看取りなどをどのように展開していくかということを住人ボランティアや看護師、牧師などが一緒に考えているところです。

この施設の面白いところは、先ほどライフケア・コミュニティと言いましたが、大学、病院、認知症患者専門住居施設、店、教会などに隣接し、それらがウォーキング・デスタンス（歩いて容易に行ける距離）にあるということで、それが自慢になっています。アメリカで本場に今「ウォーキング・デスタンスじゃないとね」と言われるのが、とても印象的でした。

ウェルビーイングに資する活動に向けて、多様な機関や組織が連携するネットワークづくりに向けて、住人をはじめ、さまざまな立場にある人が検討を続けています。アメリカでは近年、ライフケア・コミュニティなどのアクティビティ・センターは、内外への増加する在宅ケアのニーズに比べ、予防的ヘルスケアサービスの核としての役割が増加しています。従ってとても忙しい印象です。

そうした状況で、大学や博物館、図書館など地域の文化拠点の役割に注目し、それをどうやってネットワークするのか、どうやってウォーキング・デスタンス——もちろんバスを使ってもいいのですが——にしていくなかということがますます重要になっています。

このイメージですが、写真11が、ペンシルベニア州のもので、ライフケア・コミュニティの中にあるアクティビティ、あるいはドロップインセンターと言われるものです。中の方たちにももちろんサービスをしますが、外の方たちも訪問可能ですし、そして外の方たちの在宅ケアも行っているところです。ライフロンディングのようなものはむしろ大学や博物館、図書館など外部の機関が担当するというのが最近、行われるようになっていきます。

こうしたライフケア・コミュニティの在り方は、ウォーキング・デスタンスやネットワークに関連し、コミュニティに住む高齢者ばかりではなく、子ども世代もこの便利さを享受し、昼休みに両親を訪ねたり、日曜日に教会で礼拝を共にしたり、感謝祭（サンクスギビング）などの行事には、親を迎えに行つて、共に過ごしたりというふうなことに繋がっています。

写真12は、こういう趣味の居場所、キルトを作っている部屋です。写真13は、食事を待っているところですが、子ども世代と一緒にライフケア・コミュニティで食事するということを楽しみに待っている高齢期の方です。つまり高齢者だけでなく若い世代も便利に使えるようなライフケア・コミュニティと、それが地域の核になっているということがかなり重要になっている状況です。



写真 13 来客を迎えての会食



写真 14 ライフケア・コミュニティ内の保育所



写真 15 スープキッチン「窓」



写真 16 馬車の走る町

写真 14 は、ライフケア・コミュニティの中にある保育所です。これはペンシルベニアのもので、モンテッソーリ式とうたっていました。職員が安心して働けるために作ったのですが、今や周りの方たちもここに子どもを預けるようになって、ライフケア・コミュニティと外部とのチャネルになっています。

一方で、こうした町に関わるデザインは、ライフケア・コミュニティのみで実現されてきたわけではありません。人口三万人ほどのこの町は（**写真 15**）、近年、若者と退職者がやってきたいと思うような、多様な人々が住める町を目指しています。

生活困窮者に食事を供するスープキッチンや、教会の建物など公共施設を利用し、週一回、移民してきたばかりの子どもたちが宿泊し、食事し、落ち着いて勉強に打ち込める体制を整えています。**写真 15** がスープキッチン「窓（the Window）」ですが、町の真ん中の陽当たりのよいところに設

けられています。

また、この地域には、宗教的信念に基づき現代文明を拒否し、現在も馬車を使うアーミッシュが多く居住していますが、道路にも馬車専用路線が設けられるなど、異なる文化的背景を持つ人々が町を共有できるようにと考えられています（**写真 16**）。このように一車線しかないところでは馬車の後を私たちは走るしかないのです、アーミッシュの方がどちらかというと強いです。

大規模な観光地ではなく、プレーンでつましく、ほとほと住み心地が良い町について議論が続けられています。このように高齢者のエイジング・イン・プレイス、終の住処に関して、ウォーキング・ディスタンスと交通にこだわり多様な人に共有されることをポリシーとする町では、住民のお気に入りの場所を増やす試みが続けられています。

地域資源と文化資源の共有

——日本の事例

もう一つご紹介します。

エイジング・イン・プレイスの在り方として、住み慣れたところで元気に活動するということの例として、日本のものを一つ挙げます。高齢者が担う産業が開発された町です。高齢化率五十%を超えて、限界集落と言われるような状況だったわけですが、そのような日本の過疎の山間地で、地域資源を活用し、料理を飾る葉っぱを生産するようになった有名な町です（写真17）。映画も作られているので、ご覧になった方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

この町では第三セクターを創立し、町や農協が協力し、高齢者の交通として有償ボランティアタクシー、高齢者が使うコンピュータなどの技術を開発してきました。写真18はもみじのパッキング作業をしている高齢者の方です。

このような過程に町の内外の若い世代が参加してきました。町の特産品を売る店（写真19）やリサイクルセンター（写真20）などの構想実現にあたっては、東京のNPOと連携し、町の資源である木材を生かした住居を準備するなど、受け入れ体制を整えて、若者も住まうことができる環境を作ってきました。町は国内外で広く知られるところとなり、その意味では住民以外の遠くの人々にも共有される場となりました。これはエイジ・フレンドリー・コミュニティとして異なる文化的背景を持つもの同士の文化共有の一つの形を示していると思われる。

こうした変化に伴い、初めて「顔の見える存在」という経験をした、将来を楽しみに木を植えていると語る女性高齢住民たちも、大概八十代ですが、森を生かしつつ高齢者が働ける持続可能な町のプランに参画するまでになりました。ここでも「ほどほどの町」という言葉が使われており、地域資源と高齢者の経験という文化的資源を生かして多様な人が住まう持続可能な町を構想するための余暇と共有地を作り続けています。



写真17 料理を飾るもみじの葉



写真18 もみじの出荷作業



写真19 町の特産品を売る店



写真20 リサイクルセンター

多様な住まい方を選択する

以上のように、高齢期のウェルビーイングに応える多様な住まい方、エイジング・イン・プレイス、居場所、終の住処を考えることは、エイジ・フレンドリー・コミュニティ構想につながっていきますが、先ほどの例からも共有の場、新しいタイプの共有地や余暇の重要性が指摘できるかと思えます。第一は、異なる文化的背景を持つ人が共有できる場と機会を持つことは、住まい方に関わる齟齬や対立点があるから調整するということにとどまらず、異なる文化や違う経験を生かした持続性に富んだ新たな共生の場を創出できる可能性があるということ、また、このような共有の場や余暇は、異なる文化に触れ、私たちのライフスタイルを問い直すことにも関わり、エイジ・フレンドリー・コミュニティ構想を豊かにすることにつながると思われます。

例えば身体虚弱者が在宅で暮らすための生活支援の基盤となっているスイスのシュビテクスという保険制度がありますが、都会と地方ではその成果が異なることが報告されています。支援者と被支援者の関係性や、時間の使い方の緩やかさとサービスの満足度には相関関係があると指摘されており、これは非常に重要な観点を示唆していると思われます。

また、スウェーデンは公的な福祉の充実で知られていますが、同時に人々が互いに助け合うインフォーマルなケアやヘルプの伝統も重要な役割を果たしています。これは家庭内や近所で行われる私的なケアにとどまらず、苦労や悩みの経験を共有する人々が協力してボランティア活動を生かし助け合う互助システムを作り上げていくものです。こうした活動の出発点の一つとして、ライフロンディング、いわゆる生涯教育の場が活用されています。仕事をしている人でも参加できる制度が整っているため、ケアをしようとする人々が、まずは自らをもケアする時間を確保することができるようになっているのです。どのように暮らしたいのか、またその場をどのように共有できるのか、共に問い直し続けられる場としてのエイジ・フレンドリー・コミュニティの試みが、近年あちこちで進められてい



写真 21 ベルン郊外の住居コミュニティ

ると感じます。

写真 21はスイス、ベルン郊外の住居コミュニティです。高齢者用施設群、若い世代が住む場所、農園、子どもの活動を重視したシュタイナースクール、劇場、レストランなどが集合しています。一見遊び場ばかりのように見えますが、住人、訪問者、それぞれがひなたぼっこをしたり、散歩したり、交流する居場所が設けられているのです。人々が環境や自分と慈しみ、人生時間に思いをはせ、未来を思うことのできる新しいタイプの共有地、コモンズが模索されているのです。

写真22は、多世代の人々が作り出したドイツの集合住宅です。さまざまな共有地が工夫されています。同じ希望を持つ人々が出会い、交流し、頼りあえる関係を作り、世代間で支え合う暮らしを模索しています。こうした活動を支援する部署がハイデルベルク市の市役所に新たに設けられました。何が生を養う養生なのか、それを可能にする場について、人々が問い続けられる機会の創出と関わっているかもしれません。

このようなエイジ・フレンドリー・コミュニティに向けて、エイジング・イン・プレイスを検討することは重要な出発点です。コミュニティ構想は、構想に合わないものを排除する恐れもありますが、一人一人が場所を得て養生できること、一人一人にいま一度注目することによって、さまざまなコミュニティのありようとその協働が考えられるでしょう。

このシンポジウムでは居場所、終の住処と感ぜられるところで、希望する活動をして年を重ねることができ、心身の変化に応じて必要な支援が得られる、気に入った環境を選択できるエイジング・イン・プレイスに向けたアイデアと実践について検討していきたいと思います。人々の多様なウェルビーイングと住まい方の実現に向けて、どのようなアクターや組織が関わるのか、また、人々の間のいかなる連帯が考えられるのか、方針、ポリシーを議論し続ける場や参加の道筋などについて、国内外のエイジングに関わる研究者の方々と一緒に検討していきたいと思っています。

上野千鶴子先生は社会学者であり、立命館大学大学院特別招聘教授、東京大学名誉教授、NPO法人ウィメンズアクションネットワーク理事長をなさっております。ご専門は女性学、ジェンダー研究です。

レンレン・タン先生はシンガポール国立大学准教授・日本研究学科元学科長、国際人類学・民族科学連合（IU A E S）高齢化・高齢期委員会議長を務めていらっしゃいます。ご専門は文化人類学、老年学・世代間関係、ジェンダー研究です。

宮本太郎先生は中央大学法学部教授。安心社会実現会議委員、総務省顧問、内閣参与などを歴任し、現在、社会保障審議会委員、社会保障制度改革国民会議委員などを務めていらっしゃいます。ご専門は、政治学、福祉政策論です。

それでは皆さまどうぞよろしくお願いいたします。



写真 22 多世代の人々が作ったドイツの集合住宅

在宅ひとり死

©Chizuko Ueno

は可能か？

上野千鶴子

(立命館大学・特別招聘教授)

「在宅ひとり死」という提案

今日のわたしのタイトルは、実は事前にお示ししたものと違っています。プログラムには「高齢者コミュニティという選択肢」と書いてあります。今、鈴木さんから外国の例をいろいろ見せていただきました。うらやましいですか。うらやましいですね、と、鈴木さんがおっしゃっているように聞こえます。鈴木さんは、あのお若さでこういう暮らし方がうらやましいと思いい、ご自分でも将来入りたいと思って研究していらっしゃるのでしょうか。うらやんでばかりいなくても、この十年間で日本もたくさん選択肢が増えました。高齢者コミュニティ、別にカタカナ言葉で言わなくても日本語だと共同体、一緒に集まって暮らす、集住のことです。当初のタイトルは「高齢者コミュニティという選択肢」とあって、そこに良いも悪いも書いてありません。こういう暮らし方がうらやましいと思ったら、今、日本でも金さえ出せば可能です。その気になれば選べる、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの選択肢が増えました。

わたし自身は、これを見てもうらやましくありません。日本にも高齢者

コミュニティという選択肢は確かに生まれましたが、それを自分が選ぶかという、そんな気がしません。それでちょっと異を唱えてみよう、あえてこういうタイトルにさせていただきました。基調報告が最初から主催者の趣旨と全く逆方向を向いているというのも妙なのですが、この方が後の議論が活発になると思いますので、後半の議論にご期待ください。

年寄りが集まって暮らさなければいけないのはなぜかと考えたら、理由は二つです。一つは不安だからです。元気であれば不安はありません。今、鈴木さんのスライドを見せていただいて、「高齢者がこんなに生き生きと元気で暮らしておられます」とおっしゃいましたが、生き生きと元気な高齢者は、集まって暮らす理由がありません。高齢者コミュニティを自分が選ばないだろうと思う第一の理由は、なんで年寄りばかりがいるところに行かならんねん、という気持ちがあるからです。

それとも一つ、年寄りが集まって暮らさなければいけない理由というのは、最後は誰かのお世話にならなければ死ねないからです。生まれるときもひとり、死ぬときもひとりというのはうそっぽいです。生まれるときには産んでくれた母親がおり、助産婦さんがおり、いろいろな人の助けの中で生まれてきます。死ぬときだってひとりでは死ねません。誰かの手に

かかって、というのは変な言い方ですが、誰かのお世話になって死んでいかなければいけません。さる方がおっしゃいましたが、死ぬのはひとりで死ねるけれど、自分の死んだ遺体の始末一つ自分ではできないと。そういうものです。

年寄りが集まって暮らす理由は、お世話をする側の都合です。ひとりのお世話をするより、まとめてお世話をするほうがやりやすいからです。そのお世話をする側の都合で、こうやって集まって暮らす外国の年寄りが、いよいよとなったところで死なせていただけないと鈴木さんがおっしゃったのは仰天しました。要介護になったら高齢者コミュニティからナーシングホームという施設にまた移らなければならないのだそうです。超高齢化社会では人間は徐々に弱っていきます。なかなか簡単には死なせていただけません。徐々に弱って行く過程で、あるところまで来ると、せつかく住み慣れたところからまた別なところに移らなければいけない。なぜなのでしょう。せつかく住み慣れた場所が自分の死に場所にさえならないという、そんなことでもいいのかという疑問があります。

エイジング・イン・プレイスというカタカナ言葉があります。これを日本語に訳すと、住み慣れた場で最後まで生き抜こうということです。住み慣れた場といえば、なによりご自分の自宅です。わたしは家というのはただの箱だとは思っていません。目をつむってもスイッチの場所がわかる、思い出も記憶もいっぱい詰まっている、そういうところです。それに周りにお友達もなじみのお店もいろいろな人間関係がある。そこで死んでいたらいいじゃないですか。皆さんにお渡ししたリーフレットには、さらにふみこんでタイトルに「おひとりさまの最期を支えるしくみは可能か？」と書きました。

「在宅ひとり死」という用語には、◎マークがついています。これはコピーライト（商標登録）のマークです。在宅でひとりで死んだら、とたんに「孤独死」と言われますが、待つてほしい。ひとりで暮らし、ひとりで老いて、やがてそこで他人様のお世話を受けながら死んでいけたら、すつきりあつさり「在宅ひとり死」と呼ぼうではないか、というのがわたしの提案です。孤独死と呼ばれたくないという思いから、「在宅ひとり死」という言葉

を作りました。作ったのはわたしです。今のところわたし以外に使っていないので、◎chizuko ueno と書きました。商標登録して使用独占を主張する気はありませんから、どんどん使ってください。

最初に感動のスライドをお見せします。ここ二三年、大変注目を受けた写真家の國森康弘さんという人が、滋賀県の農村部で、日本人はこういう死に方をしていたのだ、と現場を訪ねて撮影なさったものです。『いのちづく「みとりびと」』① 恋（れん）ちゃん はじめての看取り おおばあちゃんの死とむきあう（農文協、二〇二二年）からとったものですが、「恋ちゃん」というこのお子さんは、お孫さんではなく、ひ孫さんです。看取るのは大おばあちゃん。こんなに家族が集まったところで、畳の上で大往生。これが日本人の死に方だった、そして、命のバトンがひ孫や玄孫にもこうやって受け継がれていくというメッセージです、これをお見せした理由はたった一つです。



＊図版出典

『いのちつぐ「みとりびと」』① 恋（れん）ちゃん はじめての看取り
おおばあちゃんの死とむきあう』（農文協、二〇一二年）

『いのちつぐ「みとりびと」』② 月になったナミバあちゃん 「旅立ち」は
ふるさとでわが家で』（農文協、二〇一二年）

前掲書六・七頁

こんな死に方、もう無理や。と、いうことを言うためです。

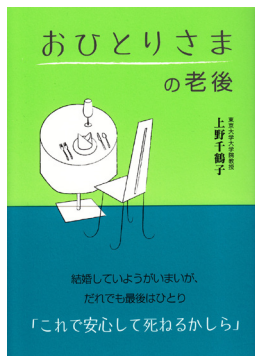
こういう看取りが可能な条件は、家族に介護力があるということでした。
皆さん、看取りの場でこうやってうつむいて嘆いておられますが、おひと
りだけ顔をあげている方がおられます。何も説明はないけれど、この方は
たぶんお嫁さんでしょうか。日本における在宅看取りは、嫁の介護力なし
には成り立ちませんでした。嫁の介護は、いやも応もなく降ってくる選べ
ない介護でした。これを「強制労働」と申します。わたしが言った言葉で
はありません。外国のケアの研究者が、選べない介護は forced labor（強

制労働）だと言いました。強制労働というものは、強制収容所の中だけに
あるのではない、家族のただ中にもあります。こういう嫁の介護は、この
先もはや望めません。

わたしのように家族をもともと作らなかつた者たちもありますが、家族が
いても死別、離別で家族を失っていきます。『おひとりさまの老後』（法研、
二〇〇六年）の帯に「結婚してもしなくても、長生きすれば最後はおひと
りさま」と書きましたが、本当にそのとおりです。それで、こういう本を
書いたら、おかげ様で、売れました（笑）。

この本は女性のために書いたもので、男性版はないのかと言われたので、
『男おひとりさま道』（法研、二〇〇八年）を書きました。それも、そこそ
こ売れました（笑）。

このところわたしは順調に加齢してしまして、ちゃんと高齢者になり
ました。介護保険証も届きました。最近では自分と同世代の訃報を聞くよ
うになり、だんだんと死が近くなってきたという思いです。今、都内で『在
宅ひとり死』準備セミナーを何度かシリーズでやっています。最初ふた
を開けたときには、こんな縁起でもないタイトルの講演会に誰が来るかと



「在宅ひとり死」準備セミナー
Chizuko Ueno

上野千鶴子さん 天本功さん 映画『アルプスハイマー』の関口祐加さん
社会学者×医者×映画監督が語る
いつまでも住みなれた場所で

親しい人に囲まれ、楽しく、
自由な暮らしを満喫し、
老いが進むにつれて
受けるサービスを厚くし、看取りや
身辺整理も託すことのできる
コミュニティのある暮らし。

それを実現するために
必要なことは？
認知症になるってどういうこと？
幸せな在宅ひとり死を迎えるために
必要なことは？
今から準備できることをアドバイス！

2012
8/24・金 ●定員 500人（お申し込み先着順）
●参加費 500円（資料代）
※お申し込み後、1000名以上の申し込みがあった場合は、参加費を減額した希望者も受け付けます。
13:00～16:30（開場 12:00）
きゅりあん7階イベントホール（品川区立総合区民会館）
東京都品川区東大井 5-15-1 JR 京浜東北線・東急大井町線・りんかい線 大井町駅 徒歩約1分。
主催 社団法人くまのこどもネットワーク協会 品川区立総合区民会館 後援 品川区役所
お問い合わせ先 0120-352-350

思ったら、何と大入り満員でした。申し込みをお断りしなければならなかったのも、もう二度、三度と繰り返し返ってきております。

わたしもだんだんと死を考えるようになって、ついに書いた本がこれです。『上野千鶴子が聞く 小笠原先生、ひとり家で死ぬますか？』（小笠原文雄と共著、朝日新聞出版、二〇一三年）。がんの末期でも大丈夫でしょうか、痛みのコントロールはできますか。死ぬのは仕方ないけれど痛みのだけはなんとかしてほしい、そういう方たちに、今の緩和ケアはとっても発達してきているので、何もホスピス病棟に行かなくても、おうちで自分で痛みのコントロールができますよと言ってくださっています。それに家族とはどんな関係を作っておけばいいですか。ボケてもどのぐらいまで家にいられますか。今の介護保険は、在宅で死ぬには、サービス利用の絶対量が足りないように作ってありますので、あとだけあれば何とかかなりますかと、根掘り葉掘り伺いました。お答えをお聞きになりたい方は、買ってください（笑）。

高齢者福祉の現状

人口高齢化についてはいろいろなことを言われていますが、地方ではもはや山を越しました。高齢率は高まりますが、死亡数は減ります。人口減少が起きているからです。これから大問題なのは、大都市圏で高齢化の天津波が来ると、厚生省のお役人が数年前に言っていました。ではどうする、大変だと言っていますが、大都市圏の高齢者には、以下の有利な点があります。

一つには持ち家率が高いということです。今六十五歳以上の高齢者の世帯主がいる世帯の持ち家率は八十五%です。自分名義の家があります。それから女性でも夫を見送りさえすれば、不動産が自分のものになります。

それから勤め人の割合が非常に高いので、二階建て、三階建ての年金をもらっている方がいます。なぜ国民年金の給付水準があんなに低いかというと、年金制度を設計したときの厚生省の役人がこう思ったと言われている。自営業者は定年がない、だから安くていいのだと。しかしまさか人

生九十年、百年時代がくるとは、その頃は誰も予測していませんでした。それから日本のお年寄りは大金持ちとは言いませんが、小金持ちで、お金をためこんで使わないということもわかっています。

都市部は地方と違って人口集積が大きいので移動コストがかかりません、だったら何も一カ所に集まって住まなくてもいいではないかと思えます。

あとちょっとした自己負担についてですが、先ほど見たような高齢者コミュニティや、日本でもできた有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅（略称サ高住）に入れば、どれも住まいに対して賃貸料がかかります。自分名義の家があつて、そこに住めるのに、なぜわざわざそこから出て賃料まで払ってよそに移らないといけないのか。それなら賃料に払う分のお金を、あとちょっとした自己負担のサービスにさえすれば、おうちで安心してられるというしくみさえあればいい。高齢者コミュニティという選択肢は、あつてもいいけれど、選ばなくてもなんとかなるという考え方です。

今、政府の医療・福祉改革が、どちらに向かっているか、ざっくり申し上げます。

まず医療に関しては、急性期医療と慢性期医療を切り分けて、できるだけ病院は急性期と高度医療に限定しようとしています。病床をこれ以上増やさない、病院も増やさない、そして病院の入院日数をうんと抑える。手術したら一週間で出ていってもらおう。アメリカなどは三日で出されます。もう病院ではなくて、家で療養してもらおうという方針です。療養型病床はいずれなくそうとしています。

ではどうするか。病院で死ねないとなったら、施設に行かせてもらえるのかというと、施設もこれ以上増やす気はありません。何しろ建設コストがかかりすぎます。東京都知事に舩添さんという方がなりましたが、彼は選挙運動中に、東京に特養をもっと作ると唱えていました。ですが都心で特養を一床分作るコストは二億円かかる場所もあります。二億円だと、家一軒どころではありません。それだけのコストをかけてまで都市部で特養を増やすなどというのは現実的ではありません。では土地の安いところにと、杉並区は伊豆に作るといういました。風光明媚、温泉も出ます。ご本人

の選択次第といいますが、あなたなら行く気がするでしょうか。自分が行きなはれと思うのですけれど。そういうところにも行ってまいりました。風光明媚、水も空気もきれいなところでしようが、ご家族の足は遠のくでしょう。そういうところに施設を作るのは現実的ではありません。

施設入所の条件も厳格化されます。要介護3以上でないと入れなくなります。要支援も介護保険からはずされます。

あとは民間の努力に期待するというので、サービス付き高齢者住宅（略称サ高住）が増えています。高齢者施設を作るには自治体の許可が要りますが、その隙間を縫って、許可の要らない高齢者住宅を作ろうというのがサ高住です。これまで介護業界に縁のなかった建設業者たち、ちょうど不況の折でしたから彼らが参入して、雨後の竹の子のごとく増えました。どれを選んでいいか分からないくらい数は増えましたが、質はピンからキリまでです。

これからはもう施設も数が増えない、病院もこれからうんと絞られる。これからどうしていいのかというと、どこに行ってもいいか分からない。これを「介護難民」と言います。それから、もう死ぬ場所もないというのが、これを「看取り難民」と呼んでいます。

今、日本人の死に場所は、病院が八割、在宅が十三%、施設が六%です。病院で死ぬのが当たり前になったのはそんなに古いことではありません。病院死と在宅死が逆転したのは一九七六年です。在宅死はいったん減って、再び徐々に伸びてきました。施設死がしだいに増えてきましたが、施設というところは、特養でさえ、最近まで看取りの場ではありませんでした。特養で末期になると病院に担ぎ込まれて、最後は病院で死ぬというふうになっていったのです。これがようやく最近、一部の施設が実践して、住みながらご自分の居室でお看取りしようというふうになってきました。そのことを評価して、介護保険の中で、施設看取りに対して看取り加算を付けるような動きもようやく出てきました。

施設ですら看取りの場ではありませんでした。最後の最後はみんな一一九番で病院に行って亡くなったというのが日本人の死に場所だったのですが、この先はもう病院も年寄りを受け入れてくれないでしょう。トリ

アージというのがあって、限られた医療資源を生きのびる可能性のある患者に優先配分するという冷徹な選別のことですが、これからは一一九番しても、死ぬことが確実な高齢者だと受け入れてもらえなくなるかもしれません。

これからは家で死んでもらいましょうと、厚労省は誘導しています。病院死は、皆さんは医療保険の本人負担額しか払っていませんから気が付いておられないかもしれませんが、病院で死ぬための社会的コストは高くなります。病院死の最後の一月月間の診療報酬請求月額の平均額が、百万円を超えています。個室に入るなど差額ベッド料を払えば、もっと高くつきます。家で死んだらそこまでかかりません。

と厚労省は最近ようやく気が付いたようです。政府の医療・福祉改革は、社会保障費のコスト削減をしたいという不純な動機からです。わたしは別に厚労省の回し者ではありません。コスト削減をしたいという不純な動機からではなく、在宅がお年寄りの幸せだと思っから在宅を唱えています。最近ようやく在宅死が選択肢となってきました。

施設は誰のものか

高齢者のウェルビーイング（福祉）、安心して暮らせるための条件は何だろうかといえば、次の四つの要素があります。

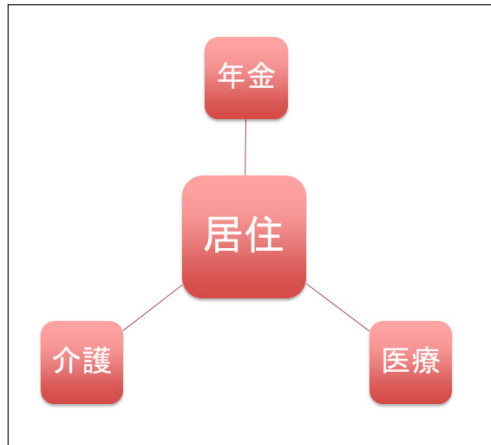
年金、介護、医療、これは三つの大きな柱です。年金があるからこそ高齢者に購買力があって、医療サービスも介護サービスも買えます。年金がお年寄りの自立を助け、お年寄りとお子さんの世代間関係を変えました。ここにもう一つ居住福祉という概念が浮上してくるようになりました。

よくお年寄りは住宅弱者だといわれます。ずっと賃貸で暮らしてきた人たちは、年をとるとますます住宅弱者になります。うちの物件で死なれては困ると言って、家主さんが貸してくれなくなります。けれど、今のお年寄りは八割以上の多数派が持ち家を持っています。それだけ多くの高齢者に自分名義の家があるのに、なぜわざわざ居住福祉を言わなければならないのか、といえば、その住宅に住み続けられないからです。なぜ出ていか

ないといけないのかというと、家から出ていってくれという抵抗勢力がいるからです。同居家族です。

同居家族がいるばかりに、「じいちゃん、ばあちゃん、悪いが家から出ていってくれないか」と言われてしまう。そのぐらいなら同居家族がいないう方がずっとましだということになりかねません。子どもがいても、世帯分離しておけばよいのです。わたしのようなおひとりさまには、同居家族はいません。誰もいないまっくらな家に帰るときはさすがに思いますが、それはありません。わたしには「出ていってくれ」という同居家族がいません。ここにもいいかと許可を得る相手もいません。だとしたら高齢者にとって居住福祉の第一条件は、誰からも出ていってくれと言われない、誰の許可も得ないですむ自分の住処を確保することになります。実は八割以上のお年寄りはその確保しておられるということが分かっています。

しかも日本は、人口減少期に入りました。最近はおうちが余っています。空き家率は全国平均十三%というデータがあります。そのへんに空き家があるからいいかというのと、家から出ていってくれという抵抗勢力がいるからという。同居家族です。



高齢者福祉の条件

あるのに、施設やサ高住をこれ以上増やす必要があるのかと思います。

その中で今、待機高齢者が全国で五十二万人といわれていますが、わたしはこの数字を聞くたびにいつもこう思います。いったいどなたが待機しておられるのだろうか。ご本人だろうか、ご家族だろうか。実は待機しているのは、ほとんどの場合ご家族が多いのです。なぜかという、施設入居の意思決定者は、ほとんどがご家族だからです。

では施設は誰のものか、施設が提供しているサービスはいったい誰のサービスかというと、そこに預けたら安心という家族のためのサービスです。家族にとって最大のサービスとは、頼むから家に帰さないでくれというサービスだったりするわけです。できれば死ぬまで帰さないでくれ、と。つくづく思ったのは、「家にいたい」は年寄りの悲願だということでした。ところで、家にいたいというのは、家族のもとに帰りたいと同じ意味でしょうか。必ずしもそうではない。たとえば誰もいない独居の家だろうか、施設よりもっとボロ家だろうか、やはり家に帰りたいというのが年寄りの悲願だということを調査の過程で学んできました。

待機児童ゼロ作戦といわれている、これはぜひやっていただきたいと思いますが、待機高齢者をゼロにするために、「もっと施設を」というかけ声に対しては、ちよつと待ったをかけた方がいい。なぜかという施設に入っていた方たちが今、「施設から出て地域へ」という動きが起きている最中だからです。その動きを「脱施設化」とか、「施設解体」といいます。それを先駆けて実現したのは年寄りではなく、障がい者です。これまでの障がい者政策は、土地の安いへんぴな場所、人目の付かないところに大規模コローを作って、障がい者をみんなそこに集めて、こんな言い方はなんです、死ぬまで隔離して過ごしてもらうというものでした。それに対して障がい者自立生活運動は、そこから出て地域で普通の暮らしがしたいということを主張してきました。

施設解体の試み「こぶし園」

この施設解体の試みを、高齢者施設でやろうとしている事業者がいます。

障がい者の施設解体を推進している人たちはこういいます。今の施設を維持している方たちのミッション（使命）とは、入居者の最後のひとりを地域に戻して、自分の後ろ手で施設のドアを閉めることだと。こういう運動を障がい者たちはやってきました。にもかかわらず、高齢者は、お世話が必要になれば住みなれた家から離れて同じ所に集められる。時代に逆行しているといわざるをえません。

加齢というのは昨日できたことが今日できなくなり、今日できたことが明日できなくなる過程です。ゆっくりと長い、いつまでも終わらないのだら坂を下るようなものです。できたことができなくなるのを「中途障がい」といいます。ですから高齢化というのは、誰もが例外なく中途障がい者になっていくことと同じです。

障がい者の方たちが施設から地域へという動きをやってきたというのは、お年寄りがだんだん中途障がい者になっていった、人のお世話が必要になったら、まとめて面倒を見ようというのかということに気が付いた方がおられます。これが「こぶし園」施設長の小山剛さんです。

「こぶし園」は新潟県長岡市の山の上にある四十床の特養でした。施設はだいたい土地の安いところに作りますから、不便な山奥に作るのです。その十人単位の一ユニット、合計四ユニットを四つにばらして、町の中に十人が住める小さい住居（十人が住むためには大きい施設は要りません）を作って地域に戻す。戻す先は地域であって家族ではありません。家族はもう受け皿としてのキャパシティを失っていますから、家族に戻すわけではなく、その人の住みなじんだ地域に戻すというやりかたで、特養の施設解体を進めておられます。

こういうことをやれば、施設はこれ以上作らなくてもいいということになります。また施設をできるだけお住まいに近くしようと、個室型特養も増えてきました。住まいだったらトイレもお風呂もあって当然ですし、高

齢者の尊厳を守るためなら個室が当たり前でしょうとなってきました。これが個室ユニットケアです。でも個室型特養だつて入ったらホテルコスト（室料）を支払わなければなりません。何でもタダのものは世の中にありません。

施設の住宅化の逆方向に住宅の施設化という動きがあります。自分の今住んでいる住まいに、サービスを外付けするという考え方です。これがシニア住宅やサ高住というもので、先ほど鈴木さんにお見せいただいたような外国のうらやましいような例が、日本でもお金さえ出せば手に入るようになってきました。それまでも高齢者優良賃貸住宅やら高齢者適合賃貸住宅やらいろいろ増えてきて何が何やらわけが分からなくなったもので、二〇一一年に「高齢者住まい法」というものができました。これまで介護は厚労省の管轄、住宅は国土省の管轄と縦割りだったのですが、それをもとめて管理しようというのでようやくこういうものができました。

このように確かに今、選択肢は増えています。サ高住は住宅です。住宅ですから誰からも出ていけと言われません。でもこれも元気なうちだけのお住まいで、だんだん弱ってきて寝たきりになったら、関連介護施設に移っていただきますというところもあります。自立型シニア住宅から介護型住宅へとか、ややこしいことだらけです。せつかく住みなじんだ自分の空間から、体が弱ってからよそへ動かなければいけないということもありますから、よくよくお調べになったらいいと思います。反対にサ高住は何しろお住まいですからご本人の自由意思が最優先で、そうなると誰も責任を取る者がいないということも起きてきます。

選択肢としての「ひとり死」

それなら今いるおうちで、そのまま外付けサービスを入れていけばいいじゃないか、だってこれから人口が減るのだからおうちだつて余るのだから、施設もサ高住ももう要らないという考え方があります。その家に住んでいる高齢者たちには、もはや同居家族がいることを期待できません。単身世帯は、高齢者世帯の五世帯に一世帯ですが、二〇二五年には四世帯に

一世帯の割合に増えます。現在、夫婦世帯と単身世帯を合わせると五十%を越していますが、夫婦世帯が単身世帯予備軍だとすれば、いずれ単身世帯は五割を越すでしょう。

死別、離別をして、単身になったときに、子どもの方から、「お母さん、ひとりになったことだし、ひとりで置いておくのも心配だから、それに火事でも出されたらわたしが迷惑だから一緒に暮らさないか」という提案を、わたしは前著で「悪魔のささやき」と呼びました。同居したが最後、最後の最後に介護に追い詰められたご家族から、「お母さん、悪いけれど出ていってくれ」と言われる。わたしはそのご家族を責めるつもりはありません。自分の住まいが逃げ隠れのできない二十四時間介護職場になってしまいう在宅介護の過酷さを考えると、ご家族が追いつめられるのも無理はありません。

わたしは介護が始まったとき、高齢者の側からも、子ども世代の側からも、「同居すべきだろうか」というご相談を受けることがあります。同居に踏み切ろうと思うのだけども子どもさんがおられたら、まず反対します。たとえ近接異居でもいいから住宅は別にして、愛があるなら通って通勤介護をしないとアドバイスします。別に別居したからといって見捨てるわけではないのだから、通っている間だけお世話すればいい。人間というのは現金なものですから、目の前にないものは忘れていられます。たとえ目の前になくても片時も念頭から離れないのが介護というものです。二十四時間一緒に暮らすのを「フルタイム家族」といいますが、一日のうちで決まった時間だけ一緒に家族するのを「パートタイム家族」といいます。家族を別にやめなくていい、でもフルタイム家族でいるよりパートタイムで家族をやった方がお互いに保ちますよ、ということにしています。

これから単身世帯が増えていきますし、世帯分離が当たり前になっていきます。高齢者の単身世帯に外付けの安心が付けばいいわけです。これができるための第一の条件は介護力です。介護とは暮らしを支えるということとです。食べて、出して、清潔を保つ、これが三大介護（食事介護・排泄介護・入浴介護）といわれるものですが、これさえできれば最期まで家にいられます。これを支えるための介護サービスを外付けすればいいのです。

「在宅ひとり死」ができるための条件を調査して調べると、おおむねこういうことがわかってきました。第一の条件がご本人の強い意志。第二に、今のところ在宅で暮らすためには同居家族がいることが前提で、同居家族のいない人はその選択肢がない。第三に地域に利用可能な医療・介護資源があること。第四に、あとちよつとのお金があることだそうです。こういうことを聞いてまいりますと、わたしのようなおひとりさまは、そうか、家で死ぬのは家族持ちと金持ちの特権なのかと思うのですが、そうではないという実例を現場で見えました。

在宅介護というのはこれまで家族介護とイコールだと思われてきましたが、在宅介護から家族介護を引き算できないだろうか、引き算しても成り立たないかと考えたら、できる、という手応えを得ました。そうやって家で死んだら、これを単純に「ひとり死」と呼んで、「孤独死」とは呼ばないでおうこうということです。

そのための条件は、以下の三点セットです。それがあれば、単身でも在宅で死んでいけるかというと、答えは「イエス」です。

二十四時間巡回訪問介護、二十四時間いつでも対応していただける訪問医療と、同じく二十四時間対応の訪問看護、この三点セットがあれば、ちゃんとひとりでも家で死んでいけるということがわかりました。

こういう選択肢としての在宅死には、抵抗勢力があります。抵抗勢力のその一は家族です。こんな状態で年寄りを家においておけないという家族です。抵抗勢力その二は、病院死しか知らない医者です。こんな重い患者さんを家に帰せない、ましてや誰もいない家には帰せないといえます。それに対して先ほどご紹介したわたしの共著者の小笠原先生は、わたしたちがお引き受けしますとおっしゃって受け皿を作っています。

阻害条件もあります。その一つは、施設入居が簡単にできてしまうので、おうちでひとりというお年寄りが地域にいなくなってしまうという傾向です。だから施設を作りすぎるのも考えものです。

阻害条件のその二は、あとちよつとのお金。本当にないのかというと、けつしてないわけではありません。年金だって厚生年金なら少ないとは言えません。それから持ち家を資産として所有しています。一生かけて作っ

た資産の上に寝ています。生きているあいだに手放したくなければ、リバース・モルゲージ（逆担保融資）で死後清算すればよいのです。日本のお年寄り、特に都市部のお年寄りは、フローもストックも必ずしも貧しいとはいえないのに、これを使わない、使わせない。なぜかといえば、フローもストックもご家族が管理しておられるからだということがわかってきました。こういうことを聞くと、わたしなどはおひとりさまで本当によかったと思うのですが、家族がいてよかったかどうか、だんだんわからなくなってきました。

在宅介護の現場から

これからはいくつか実践現場をご紹介します。これが小笠原先生の現場なのですが、このおばあちゃんは九十代、認知症が入っています。あばら家ですが持ち家で、わしはここを動かないと言っておられます。ヘルパーさん、ドクター、ナース、それにもうひとりわたしですが、今こういう往診同行調査をやらせていただいています。お医者さまに願う条件は二つです。一つは独居の世帯にお連れくださいということ、もう一つはできるだけ死期の近い方のごところにお連れくださいということです。後でドクターからわたしにご報告いただきました。上野さんと一緒にお尋ねしたあのおばあちゃんは、ご本人のご希望通り、わたしたちがお支えしてご自宅からお見送りしましたよ、と。こういう実践をしておられます。

このおばあちゃんは小金をためておられました。このドクターは年寄りの貯金の額を聞き出す名人です。「ばあちゃん、金持つとるのやろ、なんぼや。百万ぐらいか」「そんなものやあれへんで」と、三百万円お持ちでした。わたしは先生から、ご希望通りご自宅で見送りましたと聞いたとたん、最初の質問がこうでした。「先生、おばあちゃんのお金に手を付けられましたか」。これが社会学者のリアリズムです。「はい、手をつけましたが、半分残りました」とおっしゃいました（笑）。

最末期に夜間不安だとおっしゃるのに泊まり込みの方に入っていただけで、月額およそ五十万、三カ月間百五十万円でお見送りしたそうです。たっ

たひとり相続権者の甥ごさんがおられて、その甥ごさんが、ばあちゃんのお金を使っていると許可されたと聞きました。驚きましたね。自分の金でもあるまいし、なぜ許可がいるのかと。あとでその方が後見人を務めておられたことを知りましたが。そういう実践をやっている方たちが各地域におられます。

これが首都圏郊外杉並区のプライマリケアの若きリーダー、松村真司ドクターです。杉並区の独居のおばあちゃん、がんの末期患者さんです。息子さんが遠くに離れておられて、三カ月に一回だけいらっしやいます。この方の独居をチームで支えておられます。

それから在宅ホスピスのパイオニア、「ケアタウン小平」の山崎章郎ドクター。この患者さんは、がんの末期、わたしと同じ年で、お亡くなりになる一週間前です。ドクターから、「上野さんと一緒にお訪ねしたあの方、あの一週間後に亡くなりました」というご報告をお聞きました。

これは墨田区のパリアン、川越厚ドクターです。墨田区は首都圏では経済階層が低いですし、生活保護の受給率が高い地域です。ここで独居の在宅看取りができれば、日本中でできないことはないかと川越ドクターはおっしゃいます。お風呂のない木賃四畳半アパート、生活保護受給者の独居の男性、病院に行きたくないというがん患者さんをちゃんと支えておられるのをこの目で見てまいりました。

では限界集落ではどうでしょうか。今雪害で大変な山梨県の山間急傾斜地、お城のような家に、九十代のおばあちゃんが、独居で暮らしています。足が悪いので交通弱者、したがって買い物弱者ですが、ご近所の方が買い物のお手伝いをして、ひとり暮らしをしておられます。日本のおうちは車いすなど使えませんが、お買い物さえ手伝っていただければ、いざり歩きをして何もかもひとりやっておられます。こういう暮らしを支えておられるチームがあります。

ではもしかしたら風邪を引いても保険証を持って大病院に行く、そういう医療行動をとる大都会は、医療・介護過疎地かもしれないと思ったら、新宿都庁の真下にある退院移行の受け皿となる往診専門の、ヒロクリニツクというのがありました。この方は九十代の独居の男性です。ご家族はお

られますが別居しておられます。現場をお訪ねして、こういうことができるのだとわかってきました。

こういう看取りを事業化しようとする方がおられます。「ホームホスピス宮崎・かあさんの家」です。地方に大きめの空き家を借り上げて、部屋を五つに分かちその部屋を賃貸します。外からホームヘルプを付けて、夜間お泊まりに入って、最期の看取りまでお引き受けするというものです。賃料や管理費に加えて、介護保険や医療保険の利用高によりますが、月額およそ十五万円かかります。こういう事業を自分の手で作り上げた方が市原美穂さんという女性です。こういう空き家を借り上げて賃貸しにだすのは、初期投資があまりかからない、地方都市型の事業といえます。こういう看取りビジネスもピンからキリまで、市原さんのような志の高い方たちが良心的にやっていたけると安心ですが、そうではないところもあります。

もう一つ、都市型でシニアコーポラティブハウスがあります。神奈川県藤沢市のＣＯＣＯ湘南台といいます。こちらはおひとりさまのシニアが十人集まって、一緒の家で暮らして、助け合いをしようといって、シニアコーポラティブハウスを作り上げました。

そこには年に一回は行って、定点観測をやることにしています。毎年入居者の方々がお年を召すので、最後はどうなるか見届けようと思って行っているのですが、こういうエピソードをお聞きました。開設以来十年以上たつので、お仲間のお看取りも何度か経験なさいました。その中でがん死の方がおられました。お仲間ががんで床につかれて、あと余命どれだけというときに、残りの九人の方が相談して、ローテーションを組んで、その方の枕元にはべつてかたときもその方をひとりにしないで見送ろうとなさったということです。すばらしいですね。

ＣＯＣＯ湘南台を作られたのは西條節子さんという方で、この方もおひとりさまです。西條さんの付き添いの順番がきました。そのときに、死にゆく方に、「わたしたちはこんなふうにしてあなたのおそばにおりますが、あなたの正直な気持ちを聞かせてください」とおっしゃったときの、その方のお答えがこうでした。

「たまにはひとりにしてください。」（笑）

こういうことを聞いてくるのが調査の醍醐味です。これは聞いた人が偉い。聞かれなければこんな答えは返ってきません。死にゆく人はやさしいです。やさしいから、「うざいなあ」と思いながらも飲み込んでおられるかもしれない。かたときもひとりにしないでお見送りをするということが良いことなのか悪いことなのかは、実はよく分かりません。ですが、ひとりでいたいときにはひとりでいられるという選択肢があるということはすごく大事です。

地方都市に行くとも個室に慣れないお年寄りもおられて、聞いてみると生まれてからこのかた自分の部屋というものをも一度も持ったことがない方とか、あるいはひとり暮らしを一度も経験したことのない方とかがおられます。他人の気配が常にないときみしいという方です。それはその人の生活習慣ですから、感じ方はさまざまでしょう。ひとり暮らしというものたんに生活習慣の一種にすぎません。

システム化の動き

こういうことを可能にするしくみを作ろうと、ようやく厚労省も気が付きました。これが地域包括ケアシステムのモデルです。ここで医療、介護、生活支援に加えて、住まいが非常に重要だということが浮上してきました。持ち家があつてすら出ていかなければならない、こんな状況はやはりおかしいですね。自分が安心できる住まいがありさえすれば、そこに外から医療と介護を付けたらいい。これを支えるシステムが、小笠原医院の多職種連携のモデルです。ここではトータルヘルスプランナーという訪問ナースが司令塔の役割を果たしておられます。

同じように地域医療のパイオニアである、東京都千住地域の柳原病院では、最初は病院からスタートして、リハを作り、老健を作り、介護事業にも進出して、こういう多職種の連携を作るのに二十年くらい時間がかかっています。千住地域に行つて、柳原病院の先生にくつついて歩きました。

患者さんが「わたしはここに住んでいて本当に幸せだ」とおっしゃっていました。こういうときおひとりさまなら、この地域に引っ越せばいいのです。でもそう簡単に引っ越せないから、自分の周りで安心のしくみを作っていかなければいけないのですが、そういうシステムを作ることが大事になってきます。

どんな領域にもパイオニアというのはいるものでして、このパイオニアの方たちが作り上げてきたしくみを後から追認して制度化するのが行政です。追認したときに、最初の人たちが考えたものと何やら似て非なるものができているということもままあります。

今のところ、在宅ひとり死というのは、特別のコミットメント、例えばナース、ドクター、ケアマネ、あるいは非常に親しいお友だちやボランティアのうち、誰かが一歩踏み込んだ関わりを持ってくれたときにだけ可能になるということが、実践現場ではわかってきました。でも、今お見せたようなこういうシステムがあると、特別な能力や資源のない人にもハードルが越せ、ドクターやナースに超人的なコミットメントやカリスマがなくても回せます。システムを作る、というのはそういうことです。

居住・介護・医療複合へ

このところ、居住・介護・医療複合の事業体が登場してきました。そのモデルケースが東京都多摩地区にある「ゆいまゝる中沢」です。

多摩ニュータウンも三十年経つとオールドタウンになってきました。UR（都市再生機構）こと、もとの住宅公団が、住んでいる人も高齢化し、住宅も老朽化してきたので立て替え需要期を迎えました。公団住宅は五階建てまではエレベーターを付けないでよかったのですが、上層階に単身高齢者を取り残されるようになりました。お年寄りが階段を上がり下りをするのが大変だけでなく、耐震基準にも合っていない。この際立て替えに際して、建物だけではなくサービスを付けていこうとして、付けたいが自分たちにはノウハウがない。そこに、シルバーコーポラティブの経験

の長い社団法人コミュニティネットワーク協会がコーディネートとして入って、地元の医療法人天翁会と全面的にタイアップして、医療・介護・住宅複合の巨大なコンプレックスを作りました。死ぬまで安心してここに暮らしていけます。

すばらしい選択肢です。選びたいですか？

わしゃイヤや（笑）。

といいますのは、こういう医療・介護・住宅複合というものができると、これから先、医療系ひとり勝ち状態になりかねません。いずれ最期は医者世話にならないといけないというので、まだ元氣なうちから、では医療系の施設に入ろうか、医療系の介護事業所のお世話を受けようかという選択が増えてきます。そうすると介護事業の医療系への取り込みが進みます。わたしはこれがとても残念だからです。

なぜかというと、介護事業というのは医療や住宅事業にくらべて、いちばん参入障壁が低く、民間の志の高い女性たち、先ほどお見せた「ホームホスピス宮崎」をおやりになった市原美穂さんのような方たちが担ってきたと思うからです。介護事業はもうありません。こういう介護をしごとにして人々には本当によい人が多いです。だいたい金にならないことをやっている人はいない人が多いです。そこに資金力とノウハウのある医療法人が乗っかってくると勝ち目がありません。最近厚労省は、在宅誘導で訪問医療の点数配分を手厚くするということを始めました。金になってから参入してくる人々には問題のある人もいます。そういうわけで、こういう医療系の囲い込みやひとり勝ちが起きるのは情けないと思っているのです。

ところで、もう一度、こういうところに入りたかどうかという問いに戻しましょう。繰り返しますが、年寄りはずっと暮らさなければならぬのか、集まって暮らす必要があるのかというと、理由は二つ。一つは不安、一つはコストです。

不安の強い人たちはやはり仲間が近くにいた方がいいとお感じかもしれません。その相手との人間関係の距離も、例えばばすま一つ隔てたぐらいがいい、いや壁じゃなければイヤだ、個室に扉がなければイヤ、フロアが

同じでないほうがよい、とさまざまです。そうなたら同じ屋根の下でなくともいいわけですから、ちよつとの距離で離れていても構わない。距離の取り方は人それぞれです。不安というのが一緒に暮らす理由ですから、この不安さえ解消したら、同じ屋根の下に住む理由は何もなくなります。

もう一つはコストです。コストというのはひとりでオーダーメイドでサービスを買うと高くつくが、まとめて買えば何でも安くなる。これを「安心の共同購入」といいます。安心の共同購入をやっているのは、生協のようなところです。食の安心の共同購入をやってきた方たちが、今はケアの安心の共同購入をやろうとしています。なんでも、まとめて買えば安くなるからです。なぜ安くなるかというと、供給者側の都合です。要介護者が集まって住んでいたら提供する側は提供しやすくなる。移動コストも安くなります。けれど都市部の移動は、集住の効果がありますから、地方の移動と比べれば大したことはありません。大きな集合住宅なら、エレベーターで上がり下りをするだけです。何と同じところに固まって住む必要はありません。

これから先、基本のきは、ひとりで暮らして、ひとりで老いて、ひとりでいろいろな関係者に見守られて亡くなっていくこと。それができるようなシステムになればいいと思います。でもただではできない、いくらかかるのか、政府はお金を出してくれるのか、とさまざまな思いが浮かびます。今の政権にはとてもそんなことをやる気はなさそうですが、この政権を選んだのは皆さんですからいたしかたありません。

コミュニティカフェ

高齢者のウェルビーイングの条件に、社会的な交わりつまりコミュニティケーション保障というものがあります。そのために介護保険にはデイサービスがあります。わたしは高齢者になりました。次にいよいよ要介護認定を受ける時期がきて、わたしのケアマネさんが、「上野さん、デイサービスに週何回いらつしやいませんか」と言われたら、やはり「わしゃイヤや」と言いそうです。なんで年寄りばかりのいるところに行かんなんねん。

なんで皆さんと一緒にって、ちいちゃいばっせんなんねん、という性格の悪い年寄りになりそうな気がします。

そういう年寄りもいることを考えると、もう一つの選択肢は、何も高齢者ばかりを集めるシルバータウンとか高齢者住宅などというものを作らなくとも、地域に高齢者もそうでない人たちも集える場があればいいではないか、という考え方があります。それがコミュニティカフェです。デイサービスは、介護保険の要介護認定を受けた人たちがしか行けません。コミュニティカフェは誰でもいい、資格を問わない、理由を問わない、口実を問わない、年寄りから子どもまで誰でもそこにいてもいい集いの場です。

先ほどから鈴木さんはシニアコミュニティの中の活発なイベントを紹介してくださいましたが、わたしは本来にあまのじゃくなもので、でもこれもひたすら後の議論を盛り上げるために言っているのですけれど、わたしはイベントなどなくともいいと思っているのです。コミュニティカフェでやっていることは何か。集まってお茶してご飯を食べるだけです。なんやかという、うちの居間と同じだから。だから地域の茶の間とか、地域の縁側とか呼ばれています。自分の家の茶の間でイベントなどやる人はいません。おうちというのはただそこで何もしないでいてよいところです。おうちというのはそこでお茶してご飯を食べているところです。

地域のおひとり暮らしのお年寄りに配食サービスをしているところがありますが、配食サービスをして安否確認をするぐらいなら、食事を配達する代わりに、年寄りを食事の場所にデリバリーしたらいいのです。年寄りの逆配達です。集まって食事を一緒に食べるための送迎を付けばよい。たとえばまずいご飯でも一緒に食べたら食欲が湧きます。コミュニティカフェというのはそうやって一カ所に集まって、ただお茶を飲んでご飯を食べて帰る、それだけの場です。そういう居場所を作っている方が各地にいられて、こうやって子どもからお年寄りまで、引きこもりの青年から障がいを持った人まで、誰もがいつでも出入りできる場所があつて、別に何もしなくてお茶を飲んでご飯を食べていたい。そこに送迎サービスが付けばよい。こういう居場所ができれば、高齢者コミュニティなんて要りません。

こう言うと、わたしは鈴木さんと正反対のことを唱えているように聞こえるかもしれません。ですが鈴木さんの最初の問題意識にあった「高齢者フレンドリーなコミュニティ」というのは、高齢者がどこにいても安心が手に入る地域ということですから、そういう地域ができることをわたしたちは「ノーマライゼーション」と呼んでおります。後の議論でさらにつつこんだ話をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。



シンガポールにおける 新しい高齢者の住まいと世代間関係

レンレン・タン

(シンガポール国立大学・准教授)

シンガポールの高齢化住居

My name is Leng Leng. I am from Singapore National University of Singapore.

これから日本語でお話ししますので安心してください。私の中国語の名前は湯玲玲。湯はタンと読みますので、中国語でタンリンリンと言います。よく日本人の友達から私の名前はパンダみたいと言われています。私の妹はピンリンです、ランランではありません。(笑)

今日はシンガポールにおける高齢者の新たな生活様式と世代間関係についてお話をします。今日のテーマは皆さまにとって少し退屈ではないかと私は心配しています。シンガポールのスタジオアパートメントという高齢者向けワンルームマンションが今日のテーマですが、先ほど上野先生もおっしゃっていました、日本を含む先進国では高齢者だけの世帯は当たり前になっていくからです。

しかし、家族志向の強いシンガポールの公営住宅に高齢者向けワンルームが導入されたことは、市民にとっても政策立案者にとっても大きな出来

事でした。期待できる点は、新しい住まい方によって自由で自立したライフスタイルがもたらされることです。しかし、一方では、孤立の危険、社会的ウェルビーイングの低下などの懸念材料もあります。日本と同じく、シンガポールでも核家族化が進んでいます。しかし、高齢者が家族と同居することは今でもごく普通のことと考えられています。

二〇一〇年の国勢調査によると、六十五歳以上の高齢者のうち、六十六・七%が子どもと同居をしています。これは二〇〇〇年に比べると七・二ポイント下がっています。(表1) アジアでは高齢者と子どもの同居が当然とされていると言えるでしょう。それは国の家族志向の政策によって維持されてきたものでもあります。それでも高齢者の独居世帯、夫婦世帯は増えている傾向にもあります。日本に比べると増加率は小さいものの、自立した生活志向の高齢者が増えていることを考えると、シンガポールのシニア世帯の住まい方に対する考え方が変化していることがうかがえます。

高齢者への住宅提供といえ、以前はひとり暮らしの高齢者のホームや施設に入居を示していました。しかし、現在ではより広く考えられており、ひとり暮らしを仕方なく選ぶのではなく、自分が希望する高齢者も



写真1 公営のワンルूमマンション

〔表1〕シンガポールにおける65歳以上の高齢者の住まい方

	2000	2005	2010
独居	6.6	7.7	8.2
高齢者夫婦	13.9	17.4	19.4
配偶者・子供と同居	36.5	34.9	35.7
子供（配偶者なし）と同居	37.3	34.5	31.0
他的高齢者と同居	1.2	1.3	1.3
その他	4.5	4.1	4.4

出典：シンガポール統計局（2006）、一般世帯調査2005、統計発表2 - 交通、海外渡航、世帯、住居の特徴、p 45、シンガポール国勢調査（2010）



写真2 新スタイルの三世帯住宅建設計画に関する記事

対象となっています。また、経済的に豊かになったことで、ひとり暮らしをする余裕が生まれたと考えられます。それは先ほど上野先生が言った世帯分離の傾向などもあるといわれています。最近、政府が住宅供給の新方針を打ち出したり、住まい方の選択肢も増えたりして、ひとり暮らしを後押ししています。そういう高齢者向けのワンルームマンションが、これから「ワンルーム」と言いますが、その新しい選択肢の一つと言えるでしょう。

一九九八年に公営のワンルームマンション（写真1）が導入されたときは、シンガポール公営住宅の歴史に残る大事件と評されました。公営住宅政策にワンルームが導入されたことは画期的なことで、独身者、離婚者、未亡人でも公営住宅を管理する住宅開発局（HDB）から住宅を直接購入できることになりました。シンガポールでは住宅の八割以上が公営住宅です。HDBは家族中心主義を堅持し、HDBから直接住宅を購入できるのは、基本的には夫婦あるいは親子という、家族の核と限定してきました。また、三世帯同居や、親と成人した子どもが近くに住むことを奨励しています。

写真2は昨年の九月、HDBが新しいスタイルの三世帯住宅を八十四棟建てる計画に関する記事です。大きさは百十五平方メートルあり、ベッドルームが四つで、その中の二つのベッドルームがバス付きという住宅です。日本では同居の家族も少なくなっているけれど、シンガポールの政府はすごく楽観的で、まだ頑張っていると思います。そういう住宅ができるのが、ですからHDBのワンルームマンションは、家族中心主義の対極に位置するものでした。ただしそこには広いマンションを売って、小さいところに移り住んでもらい、売却益を老後の暮らしに役立てて、経済的にも自立してもらおうという狙いがあったことを補足しておきます。

その新しい高齢者の住まいとして登場したワンルームにはどんな特徴があるでしょうか。どのような課題、また家族の世代間交流の新たな形をシンガポールにもたらしたでしょうか。ひとり暮らしの高齢者に関する調査のプロジェクト、フィールドワークに参加した方々の日常を見ていきましょう。

〔表 2〕 高齢者の民族構成 (2010)

	中国系	マレー系	インド系	その他	計
総人口	74.2	13.4	9.2	3.2	100
65 歳以上 (9%)	83.7	9.1	5.9	1.3	100
男	36.5	4.1	2.9	0.7	100
女	47.1	5.0	3.0	0.6	

出典：シンガポール統計局 (2010)

〔表 3〕 シンガポールの高齢者人口推移 (2010-2030)

	2010	2020	2030
65 歳以上	458,000	858,000	1,394,000
割合 (%)	9.0	15.5	24.1
平均年齢 (歳)	37.6	43.1	47.7
老年人口指数	12	22	38

出典：シンガポール統計局 (2010) 及び国連統計

〔表 4〕 65 歳以上高齢者の人口に占める割合

() 内は高齢者一人あたりの労働者数

年	65 歳以上の居住者の割合
1970	3.4 (17.0)
1980	4.9 (13.8)
1990	6.0 (11.8)
2010	7.2 (9.9)
2020	9.2 (7.9)

出典：シンガポール統計局 (2010) 高齢者人口指標

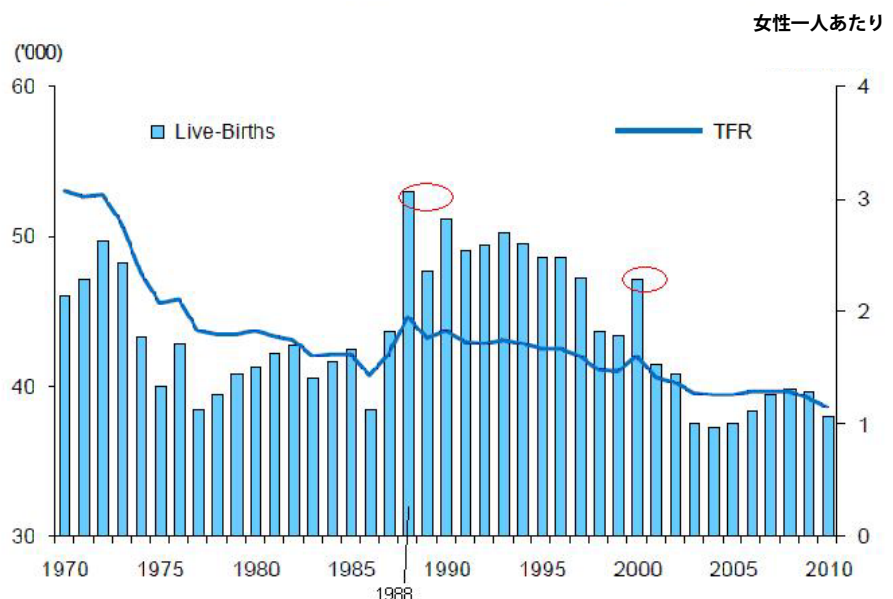
が含まれています。外国人労働者は高齢者支援やその他のセクターの重要な担い手となっています。

表 2 は民族構成です。中国系は総人口の七十四%ですが、六十五歳以上の高齢者の割合は平均より高くなっています、八十三・七%になります。インド系の方は心臓病にかかる比率が中国系よりも三倍も高く、マレー系の方は二倍多いといえます。ですから六十五歳以上の比率は、総人口の比率とは少し違ってきます。

シンガポールでは日本と同じく急速な高齢化に直面しています (**表 3**・**表 4**)。今後二十一年間で高齢者の人口に占める割合は九%から二十四%に急増すると予測されています。これは戦後のベビーブームで一九四七年から一九六四年に生まれた人々が、二〇一二年以降六十五歳以上になっていくからです。

平均寿命もシンガポールの女性は八十五歳ぐらいで、男性は八十歳ですが、日本は一歳多いですね。出生率も低いままで。この出生率が二〇一二年は一・二九と少し上がりましたが、それは辰年ということで増加しました。二〇一三年になるとまた少し落ちました (**表 5**)。

〔表 5〕 出生数と合計特殊出生率 (TFR)



注) 1980 年以降は、TFR は居住者の出生数と人口を基に算出 (居住者=国民と永住権保持者)

出典：シンガポール統計局 (2010)

- ・平均寿命 (2012)
女性 -84.5
男性 -79.1
- ・合計特殊出生率 (TFR) (2013)
→ 1.19
- ・平均世帯構成員
→ 3.5
- ・今後 22 年間で高齢化社会 (人口の 7%) から超高齢化社会 (20%) へ変化

シンガポールの高齢化対策

さまざまなケア、再生政策を通して高齢化対策が行われていますが、ここではシンガポールの対策のベースとなっている二つのコンセプトについてのみお話しします。

まず高齢者支援とケアの最も重要な担い手は家族だという原則です。それに沿って、一九九五年には両親扶養法 (Parents Maintenance Act) が成立しました。六十歳以上で自活が困難な人は、子どもに対し、生活費を請求できるようになりました。

もう一つは鈴木先生と上野先生もおっしゃったエイジング・イン・プレイスです。こちらは「老後は住み慣れた場所で」と訳していますが、そういうもので家族やコミュニティに支えられて暮らすというコンセプトです。HDBのワンルームはこの住み慣れた場所でのという考えに基づいて造られています。現在の同居と同じ町や団地、あるいは2キロメートル以内の場所にあるワンルームマンションに移る。高齢者に優先権が与えられていることも、それを表しています。しかし、それよりも遠くに移る高齢者は住み慣れた場所から引き離され、新しい環境で老後を過ごすことになってしまいます。

HDBのワンルームの購入条件は何でしょう。まず、シンガポールの国民で五十五歳以上であること。配偶者がいる人は必ず申請に含めること。しかし、配偶者と夫婦間が良くない人は、申請に含めても一緒に住んでいない人もいます。独身者の申請は、独身か離婚者、未亡人です。五十代でも就労している人がいるため、一月の世帯収入が一万シンガポールドルより少ないこと。これは通常の新しいHDB購入条件と同じです。

そのワンルームは三十年リースの契約です。普通の団地は九十九年のリースです。専有面積が狭いため、リース価格は結構リーズナブルですが、一九九八年のときは、日本円で五百万〜七百万円くらいでした。この値段は通常の九十九年リース契約と比べると一平方フィート当たりの単価は著しく高いです。

現在ではHDBの高齢者向けの住宅が約二千棟あり、ほぼどの団地でも見かけるようになりました。ワンルームマンションは、ワンルームだけの建物もあれば、家族向けのものとの混合で建てられる場合もあります。ワンルームの特長は、すぐに生活できるような、作りつけのキャビネットが付属していることです(写真3)。

また、いろいろな高齢者向けの設備があります(写真4)。例えば、ひもを引けば緊急連絡できるシステムなどです。あとは生活に必要な設備を団地の中に備えています。団地内や近所に高齢者が立ち寄れば、ドロップインセンターやコミュニティセンターなどの相談所のようなところもあります。



写真3 ワンルームマンションの室内

出典：シンガポール住宅開発局ウェブサイト

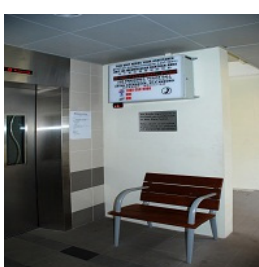
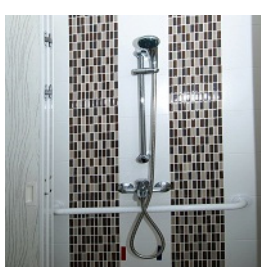


写真4 高齢者向け設備

出典：シンガポール住宅開発局ウェブサイト



写真5 HDB 高齢者向け住宅のドロップインセンター

提供：プレステリアン・エルダルケア（Presbyterian Eldercare）

高齢者の生活の実例

写真5がドロップインセンターです。こういうところはワンルームを集めた建物の二階に設けられることも多いです。一階は何もなくて、たいていベンチやテーブルを置いてあって、高齢者の社交場となっています。そのためにドロップインセンターは、よく「二階」と呼ばれます。多くの場合は福祉ボランティア団体によって運営されているか、営利団体によって運営されるケースもこれからどんどん増えてきます。

高齢者の自立した生活は、世代間ケアや支援に影響をもたらすでしょうか。実際には子どもは親がワンルームで暮らしていても、社会的、経済的に安心して過ごせるように、継続して多くの支援をすることがわかっています。

中国系のリンさんという七十六歳の男性は、配偶者に先立たれた後、三人の息子の家を転々とするのが嫌になり、ワンルームで暮らすことになりました。親の世話を代わる代わる受け持つことは、シンガポールではよくあることです。ひとり暮らしの希望を伝えたところ、息子たちはアパートを共同で購入し、家具を備え、毎月七百ドルを仕送りし、頻繁に連絡するようにになりました。週末はリンさんを食事に連れ出しています。リンさんは子どもたちと親しくしながら、束縛のない自立した生活、好きなときに友人に会える自由な現在の暮らしが気に入っています。

七十五歳のヨウさんは中国系の未亡人で、息子と同居しながら孫の世話をしていました。嫁との同居は気が進まないと、気楽なひとり暮らしをすることにしました。自分の娘の自宅近くのワンルームに引っ越した今は、近所に家族がいながら自立した生活ができる、快適さを感じています。孫たちはときどき遊びに来て、子どもたちは週末ごとに代わる代わる連れ出してくれます。自立した生活を始めてから、ドロップインセンターでも友達ができました。活動を通して交友関係が広がり、生活の質が向上しました。

しかし、アパートが狭いので、高齢者を外に連れ出す機会が増え、高齢者の自宅に集まって食事をするという伝統的な習慣を維持することが難しくなっています。中国系の家族には、高齢者の家に少なくとも年一回集まる伝統があります。ドロップインセンターは、この問題の解決に役買っていて、センターの広いスペースを家族の食事会に使えるようにしています。

多くの高齢者は誰よりもまず子どもたちからさまざまな支援を受けています。子どもたちは病院への送迎や部屋の修理、買い物などの手助けをしています。中でも経済的な支援は重要なものです。

七十歳のマレー系の未亡人、ファティマさんは、3DKのマンションからワンルームに引っ越しました。四人の子どもたちはよくファティマさんを訪ね、また毎月合計三百五十ドル、二〜三万円ぐらいの仕送りをしています。そのうち三分の二は光熱費で、あとは食費に充てますが、それだけでは十分だとファティマさんは感じています。マンションを売ったお金やシンガポールの年金積立制度(CPE)、医療費補助口座のメディセーブ(MEDISAVE)から毎月の医療費、五百ドル(約四万円)を出しています。孫も働き始めていますが、ファティマさんは、孫たちはとてもケチで、お金をくれるのもハリヤというイスラムのお祭りのときだけとこぼします。

シンガポールでは子どもや孫が高齢者に経済的支援をすることは結構普通のことです。というのは、多くの高齢者はペンション(年金)がありませんからです。子どもたちは働くようになるとポケットマネーで親に仕送りし、それを通して親孝行することが慣例になっています。ファティマさんの子どもたちは、病気のときはファティマさんを自宅で看病しています。

七十八歳の男性で妻と死別したカンさんは息子が四人、娘が一人いますが、訪ねてくるのは年に一度だけで、二人だけが定期的に仕送りをしています。そのため子どもたちと折り合いが悪いようです。仕送りをしない三人に腹を立て、親を経済的に支援し、頻繁に訪問することを、政府が義務づけるべきだと言っています。

ワンルームで暮らす夫婦世帯は、配偶者はメーンの支援者となっています。

す。子どもたちが外国人の住み込みのお手伝いさんを雇ってケアをしてもらうこともあります。高齢者は子どもたちに迷惑をかけたことなく、弱った施設に入りたいと言います。しかし同居して、お手伝いさんを雇って世話してもらうことを選択する人もいます。

高齢者のウェルビーイングには、家族の他にドロップインセンターや近所との関わりも重要です。目が不自由な八十七歳のある男性は、近所の住民と助け合い、近所のボランティアやドロップインセンターに頼りつつ、ひとり暮らしを続けています。

ワンルームマンションに住んでいる方々は、上野先生の在宅ひとり死などの準備セミナーにまだ行っていないので、とても孤独死の不安があったり、何かあったときに緊急連絡システムが使えなかったらとか、そういうことが心配で、彼らに独立の助け合いシステムを構築させているのです。近所の住民の他に、ドロップインセンターがレクリエーションや生活支援、学校の子どものための訪問などの世代間交流を提供し、退屈や孤立を防ぐ支援をしています。

女性の方が活動に熱心で、友達づくりも楽しんでいるように見えます。一方で、男性はあまり積極的ではなく、近くの喫茶店に集まって話をしようという程度の関わりを好みます。今後の高齢男性へのアプローチの必要性が見えてとれます。日本の場合はどうなるのでしょうか。HDBのワンルームは、団地や町の中に高齢者が住む環境を構築しようとしたシンガポールで初めての試みといえます。

今後の高齢者の住まい方

実は二〇一四年一月に、国内で初めて建設された民間の高齢者住宅、Retirement Resortは、二百八十一棟が五時間で売り切れました。これもHDBコミュニティ内にワンルームを提供したことが先駆けとなっており、こうした現象かもしれません。今後、急速な高齢化でますますバラエティに富んだ高齢者の住まいも出てくるでしょう。

最後になりましたが、冒頭で、シンガポールの高齢者は家族と同居する

傾向にあることをお話しました。その背景の中で、自立した高齢者の住まいとしてHDBのワンルームを提供したことは、ある面で厳しい現実を映し出しています。しかし、それに伴って親子の同居や近所に住むことを奨励する方向性が生まれたことを考えると、ワンルームは高齢者の新しいハイブリッドな住まい方を提示し、さらに子どもと親しく快適な関係を保ちながら、エイジング・イン・プレイス、住み慣れた場所での暮らしという住まい方につながっていく可能性を示しているのではないのでしょうか。

つまりこれからのワンルームなどの高齢者住宅の設計は、家族の交流、地域の交流を促進するような環境を配慮したものでなければならぬということです。また高齢者だけに配慮するのではなく、家族の条件にマッチし、親しみやすく、多世代に受け入れられる場所にするべきだということです。

シンガポールでは家族と一緒に食事をするスペースがあることが大切なことです。日本の高齢者の住まいでは、例えば、こうした家族と過ごす場所、世代間交流の場の存在がもしも重要であるとしたら、それはどのような形をとるでしょうか。先ほど上野先生がおっしゃった、地域の茶の間、コミュニティカフェなどになるでしょうか。この後のパネルディスカッションを楽しみにしています。ご静聴ありがとうございます。



HDB 高齢者向けマンション

高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方

パネル・ディスカッション

パネリスト

上野千鶴子

(立命館大学・特別招聘教授)

レンレン・タン

(シンガポール国立大学・准教授)

宮本太郎

(中央大学・教授)

司会

鈴木七美

(国立民族学博物館／総合研究大学院大学・教授)

多様な住まい方の選択肢

鈴木 再び登場しましたが、よろしく願っていたします。短い時間なのですが、またいろいろ伺っていききたいと思います。皆さまからたくさんのご質問をありがとうございます。一つ一つ全部とはいかないかもしれませんが、できるだけマイクを回していききたいと思います。

今日は、エイジング・イン・プレイスであるとか、エイジ・フレンドリー・コミュニティであるとか、割と新しく使われているような言葉でして、言葉の意味も揺れていて、国ごと、地域ごと、それから研究者によっても使われ方も違っていたりしますけれど、どういうニーズがあるのかとか、われわれの考え方

をもう一回問い直す、そういう意味があるかと思っています。

同様に、高齢者のエイジング・イン・プレイスということを考えることによって、エイジ・フレンドリー・コミュニティ、研究者によつてはエイジング・フレンドリー・コミュニティと言うこともあるのですが、全ての人々が結局は年を重ねて生きていくという、その危機感によつて私たちの全ての生き方を考えられるのではないかと。

今回、あとはコミュニティというような言葉ですが、エイジ・フレンドリー・コミュニティで、今、課題としてよく研究上、挙げられているのは、かつての共有地、日本であればコモンズ、入会地とか、そういうものが今はどういうふうに使えるのかということが言われています。しかし、コミュニティにこだわればこだわるほど、排除とか、仲間じやな

いいものも知らないとか。あるいは、いいコミュニティの、今日もいいコミュニティ、どうだろうこのコミュニティというようなアイデアがたくさん出ましたけれども、世界中でさまざまなコミュニティを作る競争のようになって、例えばケアワーカーなどを集めている国もありますので、そういうことまで考えると、格差がよけい拡大することもあり得ます。反対に、そういうことを考えれば格差が縮小することもあるのではないかと、そういうふうなことでやっています。

今回は、やはりご質問の中にもそういうことが結構多かったです。例えば、シルバータウンといわれるようなところで、収入に関係なく、ある程度入れるというのはどうしてなのでしょう、本当に同じようにいけるのでしょうかという質問もありました。私の場合は海外のものを紹介しましたが、先生方のいろいろなご紹介の中で、実際、もともとある格差というものが、どのようにより拡大するのか、あるいは解決が付くのか検討がなされました。アメリカの例をあげますと、高齢者、障がい者、低所得者を対象としたメデイケアとかメデイケイドなどがあり、これによってある程度、ケアされる部分があるので、むしろ、中産階級の間の格差を、どのように解消していくかが課題となっている部分があるかと思っています。一つはこの格差の問題が多く皆さまから出ていた質問です。





それからもう一つ紹介させていただくと、やはりケアする、ケアされるというのが二分法ではないということはもちろんそうだと思うのですけれど、実際にケアする者たちがどのぐらい疲れているとか、どのぐらいできるのかという具体的な質問もいただきました。例えば、デンマークの場合だと、郊外の本当に遠いところに作った大きなところで、働くのも大変だった人たちが、今度は、在宅で都市だけと二十四時間のケアに就くケア者たちは大変だとか、災害のときに見られるように、みんなケアが必要だけれど、誰かはやはりケアをしなければいけないとか、そういういろいろなところで問題があります。あとは緩和ケアなどの施設を作っても、継続的に

運営することが困難であった例であるとか、ケア者の気持ちが続いてしまうようなところも見られるかと思っています。皆さんからそういう指摘もありました。

もう一つは、どこの国でも共通だと思いますが、ケアをする仕事に就いている人たちの賃金とか立場の問題とか、こういうのを実際どのように改善していく可能性があるのかといったご質問もありました。

それから世代間交流をどのように工夫するのかということ。これはもう世代間で交流した方がいいという前提に立っているかと思いますが、多くの施設がそのように作られています。海外の面白い例で、アメリカでは小学生が訪ねてきていいですねというようなことを言ったら、いや、世代間というのは結構いいというか、お互い対立することが多いので、こうでもして理解をさせるようにしているというような話もありました。

その他ジェンダーの問題は先生方からも出ましたけれど、高齢になって退職した後に、新しい生活をどうやって暮らしていくのかということですが、でも、私の経験では、国立民族学博物館のウィークエンドサロンなどでお会いする方たちは、新しい、例えば高齢者集合住居に入っても、お仕事をしてくられた男性の方がうまくなくて、主婦でこられた奥様の方がかえってお付き合いが大変、そういう例もあったりします。

今、全部整理できたわけではないのです

が、格差の問題、ケア者の問題、それから、そもそも交流をどうしろというのか、コミュニティが良いものであるという前提ではもちろんないのですが、そのあたりからマイクを回して、最初に先生方から五分ぐらいずつご意見をいただければと思います。その間に私はもう少し整理できるものはしたいと思います。よろしくお願いします。上野先生からお願いしてよろしいでしょうか。

ケアワーカーと外国人労働者

上野 あんなにしゃべったのにまだ五分もしゃべるのですか(笑)。質問が山のように来ているのですが、その一つ一つに答える前に、わたしがトップバッターで、後から二人の方がお話になったので、それに対して感想やコメントを言ってみたいと思います。

そうなのです、シンガポールはそんなに家族を大事にする社会なのですか。そういうところでも、しだいにおひとりさまが増えてきたとお聞きして、意を強くしました。高齢者の独居については日本の方が先に行っているようです。ケアワーカーの問題で言うと、日本になくてシンガポールにある大きな資源は、移民労働者です。働いている人の三分の一が移民だと聞いてびっくりしました。シンガポールの女の人たちはワークライフバランスというか、子育てと仕事の両立に悩まな

くてすむそうですね。なぜならばベビーシッターやナニーがフィリピンから来てくれるから、と聞いたことがあります。お年寄りの介護も、メイドさんを安く使うことができます。日本はそれができません。だから家族介護や家庭内育児に追いつめられるといわれるのですが、逆に言うとシンガポールの人たちは、外国人を低賃金で使うことで両立が可能なので、ではそれと同じことを日本するのがよいことなのかどうかは、考えものです。福祉がうまくいっていると見える社会は、遠くから見るとうまくいっていると思うけれど、現場で働いているのは実は外国からの出稼ぎの人だったりします。日本では問題になっている家族介護が、シンガポールでは問題になっていなくて解決できている、その鍵になっているのが移民労働者だということになれば、それもまた問題ではないのでしょうか。日本にそれを解決策の一つとして持ってきていいのかどうかについても議論できればと思います。

宮本さんはそれに対して、ロボットがあるではないかと言いますね(笑)。最後に出てきたロボットは、一体が二千万〜三千万円します。二千万〜三千万円のロボットを入れるより、移民の方が安いということもあるでしょう。最近ロボットも感情を学習して甘えたりすねたりするというのですが、わたしはAIBOを持っています。実はわたしより年上の友達が買って、飽きてわたしにくれ

たものですが、わたしもすぐ飽きました。ロボットはつきり言って飽きます。あれなら生きているペットの方がまだましです。わたしはお年寄りをロボットでお世話しようと言う人は許せません。どうしてかと言ったら、子育てをロボットに任そうなどという人は絶対にこの世にいないからです。なぜかって、人間は人間との間のコミュニケーションの中でしか育たないからです。いかに相手が甘えたりすねたりしようが、ロボットとのコミュニケーションはコミュニケーションと言いません。子育てと同様、お年寄りのお世話というのは基本的には対人的な関係なので、これをロボットで置き換えることはできません。子どもについてロボットの導入を言わない人



がお年寄りについて言うのはお年寄りをバカにしていると思えません。

今日宮本さんはとてもいいことをおっしゃいました。支える人を支えよう、とか、支え合いを支えようとか、聞いているとすぐいい話なのだけれど、これを今の政権はやってくれるのでしょうか。宮本さんは民主党政権の審議委員でしたが、自民党政権に代わってからは交代させられましたね。福祉政策についても踏み込んでお聞きしたいというのがわたしの感想とコメントです。

鈴木 ではレンレン先生、よろしく願います。

タン 上野先生の質問から。ワンルूमの研究をするのが、ひとり暮らしの研究プロジェクトから、ひとり暮らしのそういう傾向が増えてきたから、政府の政策のコンセプトとして家族は一番重要とか、それは私たちはいつも疑問を持っています。家族はもう少子化だから共働きばかりで、だからどうやって世話をするのかと、ずっと疑問を持っています。だから一つ、こういうワンルूमの調査、フィールドワークをしたとき、私にとってびっくりしたのは、ひとり暮らし、夫婦暮らしだけれど、やはり家族と関わっているのがまた深いということを感じています。それでも、その中でひとり暮らし、本当に家族とあまり話をしないとか、そういう人もいます。シンガポールの場合は、例えばワンルूमの方は、まだお金を持っている方というと、

大きい家売って、小さいところに移って、お金をためて、貯金がちよつとある人が普通なのです。だけど、例えば、本当に貧しい人などは、ワンルームみたいなレンタルのところもあるし、そういうところなら、政府の援助を毎月四百ドルぐらいもらったり、医療がたどとか、そういう人もこういうレンタルとかそういうところに入っているのです。

ケアワーカーの問題ですが、シンガポールは日本と一番違うところは、たくさんの方ワーカー、たくさんの方外国人労働者を入れていることです。労働力の中で三人に一人が外国人です。それで、普通の家でもお手伝いさんがいます。外国人のお手伝いさんはフィリピンやインドネシア、最近はミャンマー、ネパール、スリランカなどから来ている人が結構普通なのです。五世帯に一世帯がこういう外国人のお手伝いさんを入れています。外国人のお手伝いさんがいることが、長期的な解決方法ではないと私たちは思いますが、一般的には、例えば病院に入院して、病院から家に帰るとき、お医者さんが一番聞く問題は、家にはお手伝いさんがいますかということです。シンガポールの社会は外国人のお手伝いさんにとっても依存しているのです。一つは、やはり賃金が安いことです。どのぐらい安いかと皆さんは思っているかもしれません、お手伝いさんは月給で四万円ぐらいです。それで住み込みで働いています。

私たちのもう一つの聞き取り調査は、お年



寄りの在宅介護の調査がありました。介護者であるお母さんやお嫁さんと、その介護者の子どもにも聞き取り調査をしました。子どもたちは例えば十五〜二十五歳の孫ですが、聞き取り調査の結果では、子どもたちはみんな、将来、自分も親孝行したい、自分も自分の親の世話をしたいということをよく言います。それでどうするのか。やはりみんな、将来の家族でも共働きです。それで、外国人のお手伝いさんを雇うと、子どもたちもそのように言っているのです。そういう、外国人のお手伝いさんは必ず来るなどという考えはちよつと危険だと思います。これから、もしフィリピンやインドネシアなどから、お手伝いさんが来なくなったら、どうなるでしょう。

もう一つ、シンガポールの国民は徴兵制があり、男の子はみんな国民義務で十八歳から二十歳の二年間、兵隊に行きます。今一つの議論になっているのは、どうして男性だけ徴兵制があるのか、女性はどうなのかというディスカッションも出てきています。私が思うのは、ケアワーカー不足だから、その二年間がひよつとするとこういう訓練になるとか、介護が国民義務になるかもしれないです。外国人のお手伝いさんがもし将来いなくなったら。以上です。

上野 会場のみなさん、月に四万円なら自分もお手伝いさんを雇いたい、と思われませんか。日本は外国人家事労働者を入れる気があるのかどうか。そうすれば、介護も育児もかなり問題解決してしまいますけれど、そういう解決策を採用したらその後、どうなるのでしょうか。日本国内のケアワーカーの労働条件は絶対に上がらないでしょう。それから徴兵制で、若者を介護労働奉仕に使おうという案ですが、わたしは自分が要介護高齢者になったとき、十八歳から二十歳までのやる気の若い若者に自分の体を預けるのは、イヤや。怖いわ。

タン そうですよ。だからシンガポールはこれからも高齢化社会が続くと、本当に深刻な問題があると思うのです。

介護ロボットの可能性

宮本 今日の目標の一つは、上野千鶴子さんに怒られないということだったのですけれど。ロボットで地雷を踏むとは思いませんでした。あたふたしているのですが。ただここは蛮勇をふるって、あえてレスポンスさせていただきますが、今、どういう分野でロボットが出てきているかというと、一つはマッスルアシストというか、弱ってきた筋肉を機械的に支える、これもお年寄りがびよびよん階段をはねのぼっていくのが、美しい光景なのかという問題はありますが、それで少し行動範囲が広がるならば、それに越したことはない。あとは排泄です。これもいろいろ好みに分かれると思いますが、私だったら排泄はロボットに任せた方がいいというところもあります。ロボットがこれからどういう分野で生まれてきて、雇用にどういう影響を与えていくのかということについては、まだまだ研究調査も出そろっていない段階です。恐らくこれは相補的というか、介護分野での雇用の拡充とその質の向上みたいなことで、相補的に発展させないといけないし、やはり機械をどう使いこなすのかというのが、文明の成熟の度合いを示すものだろうと思っています。最後のアザラシロボットの件は、上野さんがあまりに笑いをとっていたので、最後に

ネタ的に使いたかったというだけで、それ以上のことはなくて、やはりコミュニケーションあるいは情報というのは、当然ロボットの世界ではないと思っています。

そして、政府の審議会という話ですが、これはいろいろ考え方がなということもあります。政府の審議会に関わると手が汚れると見るか、それとも厳しいけれど、一つの抵抗線みたいな形で、そこで発言の場を確保すると見るか。そうは言ってもお前は取り込まれているよと言われてしまえば、それまでであるし。それはどこかでのタイミング、どういう政府の、どういう議論と、どういうところまでお付き合いをするのかというのは、それは確かに研究者としての身の振り方を問われているところであろうとは思っています。

鈴木先生からあつた貧困の問題、格差の問題ですが、これは本当に今日、大変大きな問題なので十分議論できなかったところでですが、高齢者は本当に一括りにはできません。日本の高齢者の貧困率は、ご存じのように二十%くらいで、世界でも七番目くらい、実は高齢者の貧困は深刻な部分があります。同時に、ここにたくさんお金が入ってきているというところもあって、日銀が調べただけで高齢者のタンス預金が百五十兆円くらいあるということ。そのうち、本当に物理的に福祉論吉が消えているのが三十兆円くらいあり、これは誰かがかめに入れて、穴を掘って埋めていると考えるようなことになるわけで

すけれども、これはお金に余裕があるということではないわけです。本当に高齢時代が不安に満ちている。お金が何らかの形でキープされていることで、家族とのつながりも維持されるというように、二重三重にゆがんだ関係の反映として、こういうお金の問題があるということ。やはり、この問題の解決は公的に、天気予報だけではなくて、信頼できる自治体、政府にきちんとお金が回っていつて、そして、リスクが高齢者の中でシェアされていくことが、まず求められると思います。とりあえず以上です。

鈴木 ありがとうございます。他に、例えば、北欧の高齢者自殺率が高いのはなぜか



とか、他の国の課題をもっと教えてほしいというリクエストがきています。どんな国、地域で、どのようなニーズや問題があるのかということかと思いますが。例えばスウェーデンなどではボランティアができることがすごく重要なので、弱つてくると悲観的になる傾向があると聞いています。ウエルビーイングをどう感じるかというのは、自分が何で生きがいを持つてきたかということと大いに関係して、弱つてくるとすぐそれが暗い方に出てくるという可能性もあるかと思っています。

今日のエイジング・イン・プレイスは、文化人類学の方では相当使われていますので、レンレンさんも私もそれを入れていましたけれど、そのような考え方の問題点をもう少し掘り下げるところがあつていいのではないかというご指摘もいただいています。そもそもエイジング・イン・プレイスは幸せですかと。住み替えても築ける幸せとか、変化にに応じてどんどんやつていく、そういうことが一つであるのと、全ての世代というならば、他の世代はみんなエイジング・イン・プレイスでなくて結構苦労しているのだけれど、その中で生きていくのを考える方がいいのではないかというような質問もありました。それからもう一つは、エイジング・イン・プレイスとかエイジ・フレンドリー・コミュニティとかとなると、日本の昔の地域のコミュニティ入会地という話題にもなりがちで、そうすると地域でどうにかしなさいということに問

題がすり替えられていく。自助とか互助システムというのは良い言葉ですが、その辺のことうどう関係があるのか、どういうふうに先生方が考えておられるのでしょうか。地域の力というのは、先生方のお話にあつたと思いますが、エイジング・イン・プレイスも含めてもう少し、また五分とか言うと思怒られますが、三分ぐらいでお願いできたらと思います。

エイジング・イン・プレイス

上野 今の質問のご紹介を聞いて、北欧では老人の自殺率が高いというデマが今でも通用しているのですか。これはデータでやはり訂正しておいた方がいいと思います。高齢者の自殺率は、北欧より日本の方が高いです。ですから完全に間違いです。それと高齢者の自殺率のうちで、独居世帯と同居世帯のうちでは、同居世帯の高齢者の自殺率の方が高いです。なぜかという、自殺も能動的なアクションなのでエネルギーがいるのです。自殺には何かしら「腹いせ自殺」のようなメッセージ性があつて、置き去りにされる孤独感、むしろ同居高齢者の方に高く、かえって独居高齢者は孤独感が強くないというデータが出ています。これは、かつて自民党が流したデマです。まだ信じていらつしやる人がいたら訂正しておいてください。

それからエイジング・イン・プレイスが今

日のテーマなのですが、わたしが鈴木さんに聞きたかったのは、エイジング・イン・プレイスといつて高齢者コミュニティや高齢者住宅の紹介をなさいましたね。ということは、エイジング・イン・プレイスというのは住みなれた今いる場でというのが本来の意味なのに、わざわざ住まいを変えること、変えて新しい住まいや新しいコミュニティに適應して生きなければいけないことをエイジング・イン・プレイスと言つていいのですか？そういうとても素朴な疑問があります。なぜイン・プレイスというかというと、高齢者になればなるほど、特に認知症者の場合、対人関係や環境を変えるということは、認知症にとつてはものすごくマイナスだということが言われています。やはりなじみの空間と人間関係を変えないことが大事です。そういう目に見えない財産であるなじみの人間関係を、最近「社会関係資本」と呼びます。お金よりも関係が大事、そういう金持ちより人持ちと言うのですが、そういう環境の中で穏やかに老いていくというのがエイジング・イン・プレイスだとしたら、高齢者コミュニティにわざわざ引越して、自分の生活をがらりと変えることがどうしてエイジング・イン・プレイスなのか、わたしにはよく分かりません。

鈴木 途中で入らせていただきます。エイジング・イン・プレイスという言葉も、それからコミュニティなども揺れている言葉だと言いましたが、特にエイジング・イン・プレ

イスというキーワードです。例えばアメリカなどの場合は、エイジング・イン・プレイスの中に、自分で選択して選んでいくという、そこがすごく重要視されていて、それは日本とか他もそうであるとか、百%そうであるということではなく、このキーワードで議論する、そういう意味を今日込めています。ただ十分展開できていないかと思いますが、今いる生まれた家ですつとということもあるでしょうし、でも引越しもしている人もいると思いますけれども、選択ということは大きくあるかと思います。そのあたりが、例えばレンレンさんなどの使い方もそういうふうにも使っているのではないかと感じています。

上野 一つだけ追加させていただきます。アメリカ人は引越すのが大好きな人たちだから、そこは国民性もあると思います。また、世代間交流に関して言うと、子どもとの接触が好きなお年寄り好きではないお年寄りがいます。富山に小規模多機能共生型という「富山型」という名で有名な、介護保険のモデル事業になった多世代型のデイサービスがあります。今そういう事業体が増えて、六十三施設にまでなり、地域によってはお年寄りの奪い合いをやっているそうです。小さい子どもがワーツと走りまわっている富山型デイサービスの事業者のおひとりがおっしゃいました。どういうお年寄りがいらつしゃいますかと聞いたときの答えが見事でした。「そやね、子どもの好きな年寄りが来るね。子どものキ

ライな年寄りは来んわ」と。富山がいいのは、子どもの来ないデイもあるのです。お年寄りばかりの静かなところもあれば、認知症の人ばかりのところもあれば、子どもが入りしているところもあれば、選択肢がいろいろあることです。それが六十三もあつて選べる選択肢を作ってきたのが富山です。その点でもわたしは地域包括ケアというアイディアが出てきて、一中学校区に一小規模多機能施設を目標に、と厚労省が言い出したときに、イヤなことをやるな、と感じました。今や小学校でさえ学区制が崩れているのに、「あんた、ここの学区だからこのデイサービスに行きなはれ」と指定されたら、かなわないなあ、やはり選べて相性があるところを選択できるというのがすごく大事だと思いました。

タン このエイジング・イン・プレイスのコンセプトですが、それはシンガポールの政策の中に、一九九五年から確かに入っているのです。エイジング・イン・プレイスはできればプロモートするとか、そういう政策の一つなのです。それで、もともとは、同じところで、施設に入るのではなくて、死ぬまで自分の住み慣れた家ですつと住むというのがエイジング・イン・プレイスの定義でしたが、先ほどHDBのワンルームでは定義を少し延ばして、死ぬまで同じ家で住むのではなくて、できれば同じコミュニティにいる。ですからエイジング・イン・



プレイスのプレイスは、家だけではなくて、定義を延ばして、同じ住むコミュニティ、町とか団地のことになるのです、HDBの定義を見ると。

それでHDBの政策の中で、先ほども言ったように、現在住んでいるところと同じ町や団地、あるいは自分の場所から二キロメートル以内の場所にあるワンルームに移る優先権があるとか、そういう範囲でエイジング・イン・プレイスと、HDBの政策から考えてしまふのです。HDBの政策のもう一つは契約です。例えば普通のHDBは九十九年の契約です。その方がここで三十年くらい住んでいて、あと六十年の契約があります。その六十年のうち三十年を政府に返し、お金を戻して、あと三十年の残りを同じ家で住むという政策があります。それはもつとエイジング・イン・プレイスの本来の意味になると思います。

連携型支援の在り方

宮本 鈴木先生の方から一つお題が振られたのが、公助、共助、互助、自助、この問題を今、どう考えるか。先ほど上野先生からも、お前は審議会の中で何を言っているのだと。そこまではおっしゃいませんですが、それに近い振りがありました。その一つの例として、これは議事録等をぜひお読みいただきたいのですが、社会保障制度改革国民会議で一

つ問題になったことがまさにこれでした。

今の政権の考え方、これはみんな言うのです、互助、共助、自助。これがみんな大切だということはあるのですが、実は何をどういう組み合わせにするかで全く別物になります。それは単に比重の問題ではありません。実は今度の国民会議の報告書で、報告書を書く上でこの議論になったときに、私はこれが境界線型ではなくて連携型でなければいけないと言いました。今の政権の基本的な考え方は境界線型に近いと思います。ここまでは自助でやりなさい。家族でやりなさい。介護を家族でできるのであればやりなさい。できなくなったら共助、互助というオプションもあるでしょう。それでもできなくなったら最後に公助が出ていきましようかというのが境界線型です。私はこれは連携だと言つてほしいということをお願いしました。しかし報告書の議論は境界線型に近い書き方になりました。

連携型とはどういうことなのかということですが、例えば、家族が全てだと思いませんが、生き生きした家族があつてほしいというならば、放っておけば日本の伝統的な家族がよみがえり生き生きするのだというふうに、よほどトンチンカンな誤解をしていない限りは、ここに支えがいるということは明らかだと思います。先ほどスウェーデンの自殺率の話も出ました。例えばスウェーデンでは、まさに家族の看取りなどを支える公的な制度が

あるわけです。私は一応、看取り休暇制度と言っていますが、六十日間の休暇が保証されて、そのうち四十日間は従前の八割の手当が出るわけです。この看取り休暇制度のスウェーデン語の名称に使われている言葉は、非常に独特の言葉で、近親者と私は訳していただきます。血縁でなくてもいいのです。この人は私の人生にとって非常に大切な人なんだということを自分で申告するならば、その看取りのために、もちろん看取りとは決まりません、重篤な状況にあるときの介護のために、今言つたような休暇がとれるわけです。

実は0歳児が親という割合は、スウェーデンは百%に近いです。それは育児休業手当の制度があつて、育児休業を男性も含めて取らなければ損だからです。日本は0歳児の七%ぐらいが保育所に入っています。そうすると人生の最初と最後で、家族や、そうした家族とは限らない、血縁の家族とは限らない、大事な人たちが一緒にいられる条件は、日本とスウェーデンでどちらが強いのかというと、公的な支えがあるスウェーデンの方が強かったりするわけです。

そうなつてくると自助と公助と共助、これが連携することです。それぞれが成り立つていく、ここが大切なのだと思います。家族というのは自然なもので、触れないでおけば文明、文化が成り立つのだ、それは本当に家族を守ろうとしたことがない人が言うことなのです。そこにきちんとした支えがいる。だから

ら、自助、共助、公助、互助、これは相互に入れ子型に連携をさせて成り立たせなければいけない。境界線を引く形では駄目なのだということだと思います。

上野 宮本さんに「政府の審議委員なんかになって何をやっているんだ」と言ったわけではありません。政府の審議委員などをお務めになってご苦労さまでございます。どうぞご健闘ください。公助、共助、自助、その間に連携が必要だと、こんな素晴らしいご意見をおっしゃったのに、宮本さんのお考えを採用

してくれないのが今の政権なのですね。

鈴木 どうもありがとうございました。本当に大きな問題について、限られた時間でわかりやすく講演・ご議論いただきまして、ありがとうございます。本当に名残惜しいし、これほどの大きな先生方をお呼びできたのに、閉じるのが本当に残念ですけど、今日はこの時間までとさせていただきますと思います。本当にお会いできてうれしかったです。ありがとうございます。これからもよろしく願います。ありがとうございます。

閉会のあいさつ

須藤健一 (国立民族学博物館長)

皆さん、こんにちは。本日は「高齢期のウェルビーイングと多様な住まい方」にお集まりくださりまして、ありがとうございます。

このシンポジウムの目的は、高齢者の安心できる居場所であるとか、健康で心地よい生き方とか、そして未来の生きがいがかんうような社会とは何であるか、そして、ついにどういう望む死に方ができるのかというようなことについて、上野さん、宮本さん、レンレンさんからお話を聞いて、皆さまに何らかの新しいヒントを得ていただければという、そういう目的で行いました。今日のお話は非常に世界をまたいでいますし、日本の中においていろいろな動きがあることが、上野さん、宮本さんの調査で手に取るように分かりました。そして共通しているのは住み慣れた居場所、そこで私たちはどのように生きていくのか。上野さんは、小笠原先生のような方が全国津々浦々で高齢者の医療の往診にあたり、介護、あるいは看護のシステムができることが、ひとりでする生きることの一つの社会的な保障になるのだということをおっしゃいました。一方で、鈴木さんは、海外の例から、そうではなくて施設系の共同生活、新しいコミュニティを作ることが起こっていること示唆しました。その両極の中で、私たちはこれからどのようなものを考えればいいのか。私たちが、少なくとも自分で自分の性に合った、自分のこれからの生き方に合ったようなものを、自ら主体的に選び取るような、そういうオプシオンが今日の話の中から出てきたのではないかと思います。

私個人の話をすると、自分と妻の四人の親をこの十年間で亡くしました。全部、「なぜ俺を病院から家へ連れて帰らないのか」と言われ

ました。家族の抵抗もあったでしょうし、実際一緒に住めないという事情もありましたが、やはりこれは、親に申し訳ない気持ちを持つたという形で、一年ぐらひは苦しみました。その報いかもしれませんが、これから宮本さんの話ですと、今、私は高齢者三年生ですが、十時間近いものがあると言われました。その中で、一体自分がどのような生き方をするのかが問われるということです。すなわち、男が自立して、男がひとりで住むということが一体何を意味するのか。家父長的な家族で育って、妻が、兄弟、姉妹、子供が何かしてくれるだろうという甘い気持ちでおりました。家では皿を洗ったり、掃除をしたり、料理を作ったりしますが、それは夫婦の協力のもとでできることで、妻が亡くなったら自分ひとりで生きられるのかということを、今日のお話を聞いて、いかなる生活設計を立てたらいいのか、身に染みて感じました。

皆さまも現在の生活から、新しい何かを生み出す、最後はおひとりになるのですから、上野さんの言われた充実した完結的な美しい優雅な、とは言いませんが、生き方もありますので、そこから何をわれわれが盗み取るのかということも、一つの参考になると思います。今日のこの講演会から何かを学びとって、ヒントを得てお帰りください。今日はどうもありがとうございます。

上野さん、レンレンさん、宮本さん、どうもありがとうございます。鈴木さん、ご苦勞さまでした。どうもありがとうございます。



上野千鶴子 (うえの ちづこ)

1948年生。社会学者・立命館大学大学院先端総合学術研究科特別招聘教授・東京大学名誉教授・認定NPO法人ウィメンズアクションネットワーク（WAN）理事長。専門は女性学、ジェンダー研究。近年は高齢者の介護問題に関わっている。1994年『近代家族の成立と終焉』（岩波書店）でサントリー学芸賞を受賞。2012年度朝日賞受賞。福祉系では以下の著書がある。『当事者主権』（中西正司と共著、岩波新書）『ケアの社会学』（太田出版）『上野千鶴子が聞く 小笠原先生、ひとりで家で死ねますか？』（朝日新聞出版）『ケアのカリスマたち』（亜紀書房）近刊に『＜おんな＞の思想』（集英社インターナショナル）、『女たちのサバイバル作戦』（文春新書）、『ニッポンが変わる、女が変える』（共著、中央公論社）等。



レンレン・タン (Leng Leng Thang)

シンガポール国立大学准教授および日本研究学科元学科長。米国の世代間関係に関する機関誌 Journal of Intergenerational Relationships 副編集長。高齢者・家族・世代間プログラム等に関わるシンガポールのフェイ・ユエ・ファミリーサービスセンター会長。Ph.D. 専門分野は社会および文化人類学、老年学・世代間プログラム・世代間関係、ジェンダー。著作・論文等：東京江東園での研究に基づく『世代間のふれあい—東京在住の高齢者と若者とのつながり』2001年、『祖父母になるという経験：アジアの視点から』2012年ほか、日本とシンガポールにおける老年学および世代間関係に関する多数の著書がある。



宮本太郎 (みやもと たろう)

中央大学法学部教授。政治学、福祉政治論専攻。政治学博士。立命館大学法学部助教授、ストックホルム大学客員研究員、北海道大学法学部教授などを経て、2013年より現職。安心社会実現会議委員、総務省顧問、内閣府参与、など歴任。現在、社会保障審議会委員、社会保障制度改革国民会議委員などつとめる。単著に『生活保障 排除しない社会へ』（岩波新書）、『福祉国家という戦略 スウェーデンモデルの政治経済学』（法律文化社）、『福祉政治 日本の生活保障とデモクラシー』（有斐閣）、『社会的包摂の政治学 自立と承認をめぐる政治対抗』（ミネルヴァ書房）。編著に『生活保障の戦略 教育・雇用・社会保障をつなぐ』（岩波書店）など。



鈴木七美 (すずき ななみ)

国立民族学博物館研究戦略センター教授・総合研究大学院大学文化科学研究科教授。博士（学術・文化人類学）。専門は医療人類学・エイジング研究。著書：『出産の歴史人類学』（新曜社 1997年）、『癒しの歴史人類学』（世界思想社 2002年）、編著：『The Anthropology of Aging and Well-being: Searching for the Space and Time to Cultivate Life Together, SES NO. 80』（国立民族学博物館 2013年）、『The Anthropology of Care and Education for Life: Searching for Resilient Communities in Multicultural Aging Societies, SES NO. 87』（国立民族学博物館 2014年）、共編著『高齢者のウェルビーイングとライフデザインの協働』（御茶の水書房 2010年）など。



大学共同利用機関法人
人間文化研究機構