

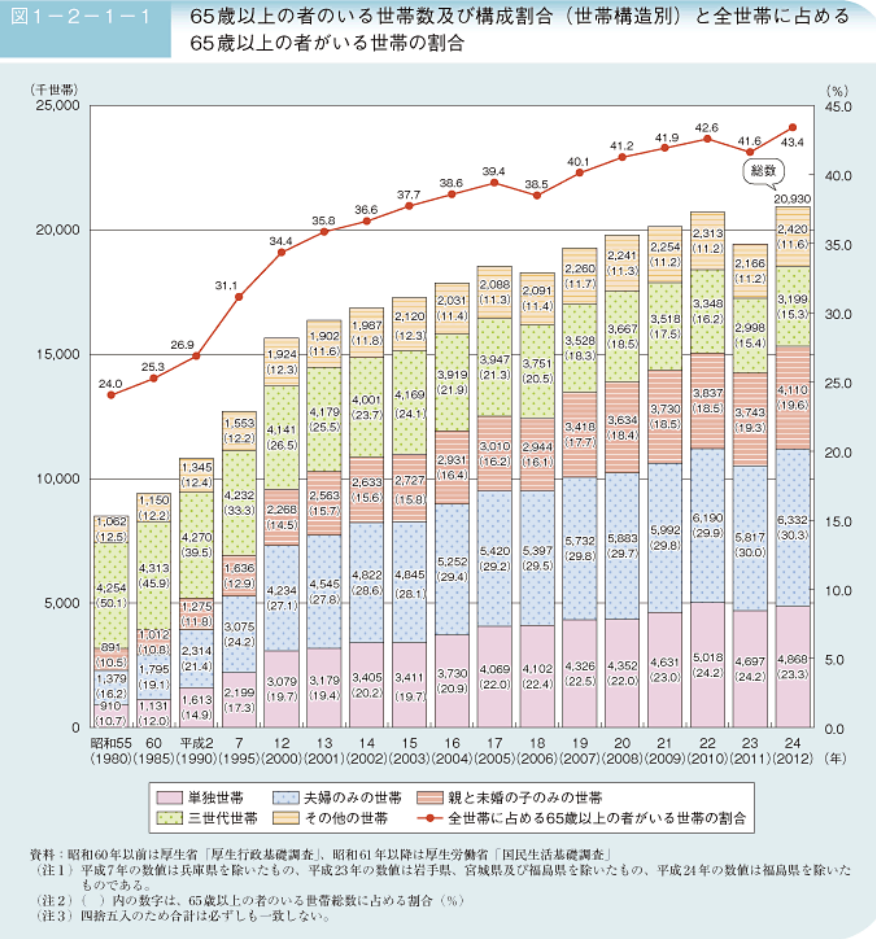
一人暮らしの老後

11月4日 瀧川ゼミナール

文責 池田 庄子 杉山

I. 現状

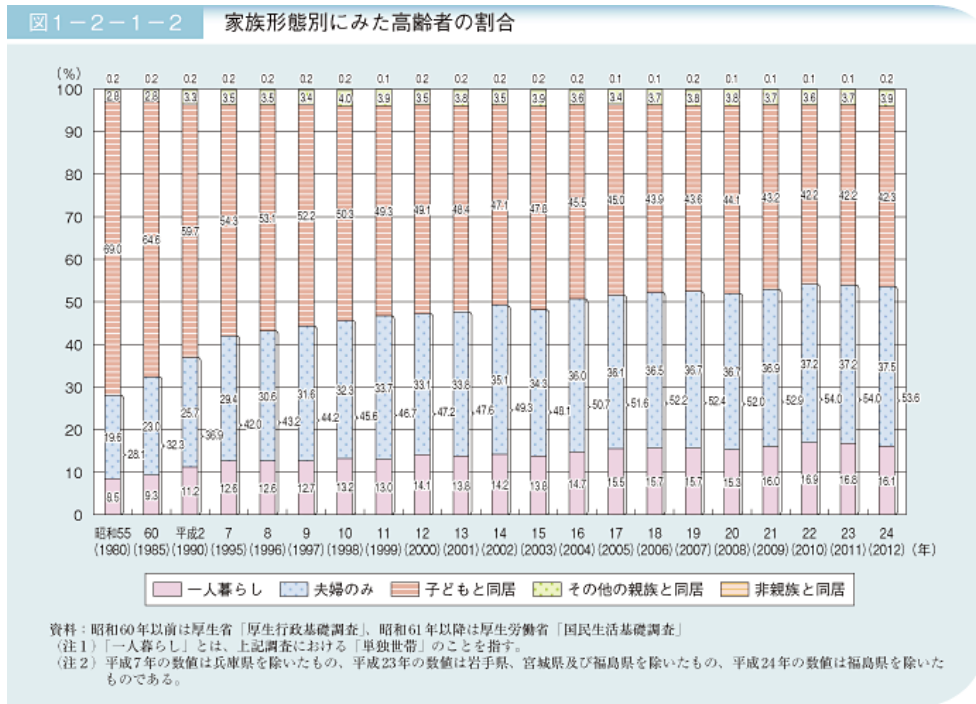
(1) 高齢者のいる世帯は全体の4割、そのうち「単独」・「夫婦のみ」世帯が過半数



65歳以上の高齢者のいる世帯についてみると、平成24(2012)年、世帯数は2,093万世帯と、全世界帯(4,817万世帯)の43.4%を占めている

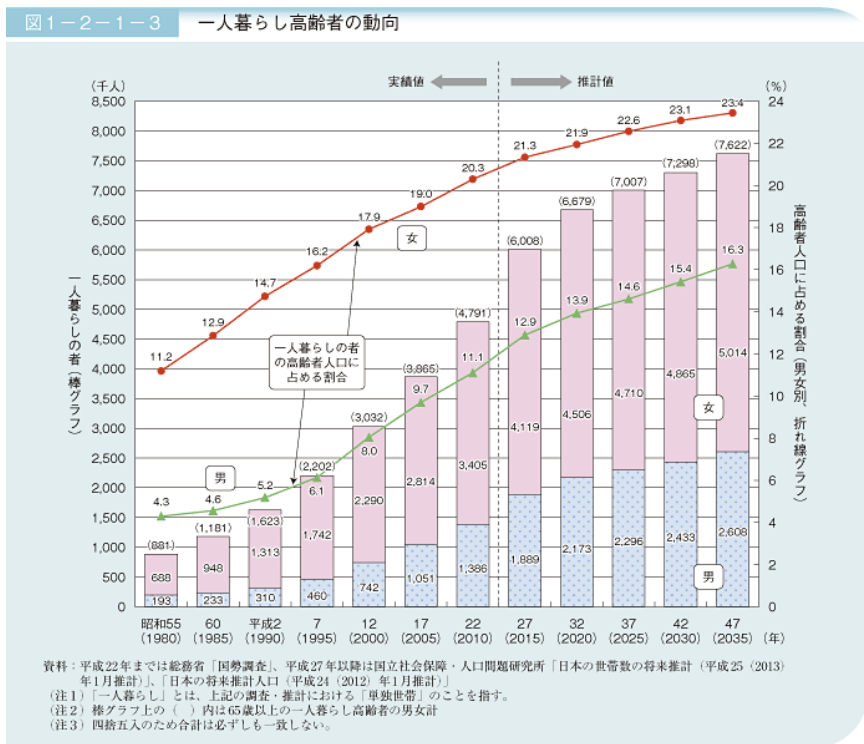
65歳以上の高齢者のいる世帯について世帯構造別の構成割合でみると、三世帯世帯は減少傾向である一方、親と未婚の子のみの世帯と夫婦のみの世帯は増加傾向にある。昭和55(1980)年では世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く、全体の半分程度を占めていたが、平成24(2012)年では夫婦のみの世帯が一番多く約3割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である。

(2) 子どもとの同居は減少している



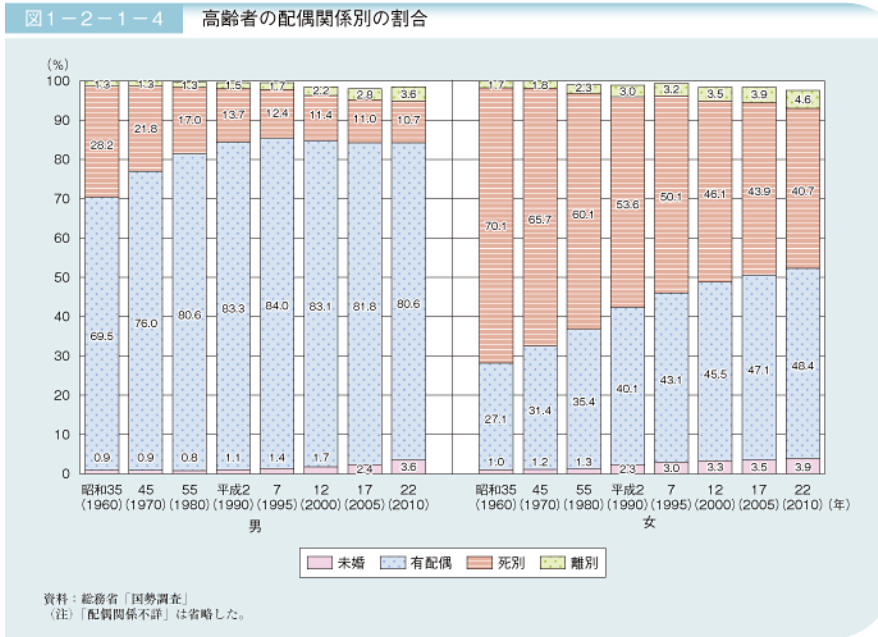
65歳以上の高齢者について子どもとの同居率をみると、昭和55(1980)年にほぼ7割であったものが、平成11(1999)年に50%を割り、24(2012)年には42.3%となっており、子どもとの同居の割合は大幅に減少している。一人暮らし又は夫婦のみの世帯については、ともに大幅に増加しており、昭和55(1980)年には合わせて3割弱であったものが、平成16(2004)年には過半数を超え、24(2012)年には53.6%まで増加している(図1-2-1-2)。

(3)一人暮らし高齢者が増加傾向



65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、昭和55(1980)年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、平成22(2010)年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性11.1%、女性20.3%となっている(図1-2-1-3)。

(4) 女性の有配偶率は5割弱だが上昇傾向

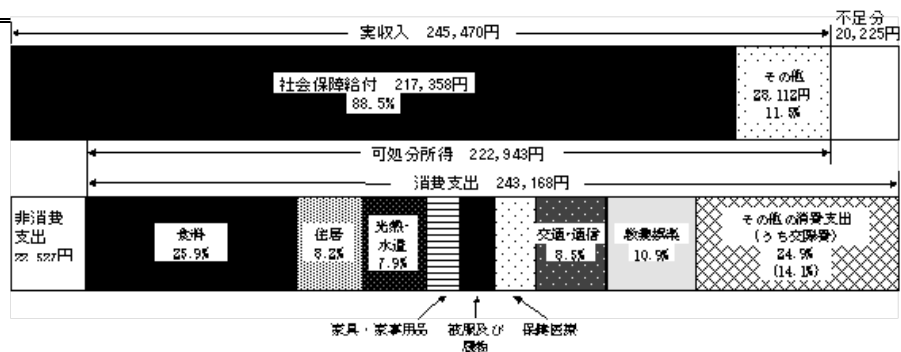


65歳以上の高齢者の配偶関係についてみると、平成22(2010)年における有配偶率は、男性80.6%に対し、女性は48.4%である。女性の高齢者の約2人に1人が配偶者ありとなっており、その割合は上昇傾向にある。また、未婚率は男性3.6%、女性3.9%、離別率は男性3.6%、女性4.6%となっており、いずれも上昇傾向となっている(図1-2-1-4)。

(5) 高齢者世帯の収入

二人以上の世帯について、世帯主が65歳以上で無職の世帯(世帯主が65歳以上の世帯全体の64.3%、平均世帯人員2.35人、世帯主の平均年齢72.3歳)の平成12年の実収入をみると、1世帯当たり1か月平均245,470円となっている。内訳をみると、公的年金などの社会保障給付(217,358円)が実収入の88.5%を占めている。

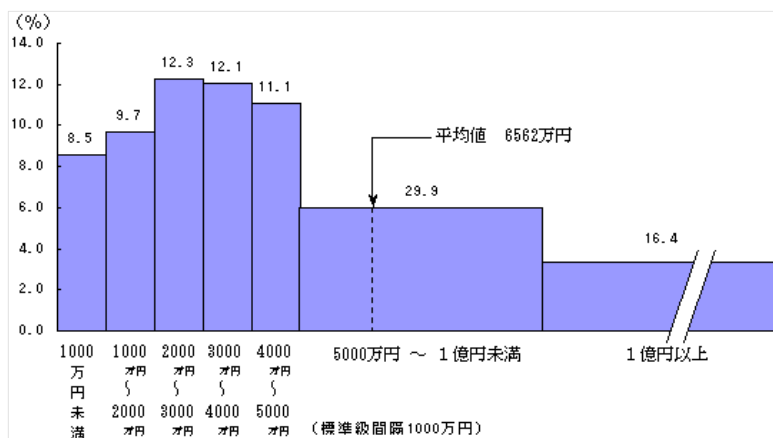
消費支出は、243,168円で、可処分所得(222,943円)を20,225円上回っており、不足分は貯蓄の取り崩しなどで賅っている。



(6)世帯主が60歳以上の世帯のうち63%が平均資産額以下

二人以上の世帯について、世帯主が60歳以上の世帯の平成11年11月末日現在における家計資産額階級別世帯分布をみると、63.0%の世帯が平均資産額を下回っている。また、世帯が最も多い家計資産額階級は「2000万円以上3000万円未満」で全体の12.3%を占めている。(図7)

家計資産額階級別世帯分布(二人以上の世帯・世帯主が60歳以上)(平成11年)



II. 孤独死

《定義》

- ・ 誰にも看取られず死亡すること、特に一人暮らしの高齢者が自室内で死亡し、死後しばらく経って初めて遺体が発見されるような場合(大辞林)
- ・ 一人暮らしをしていて、誰にも看取られずに亡くなった場合(東京新聞)

*実際、孤独死はマスコミに作られた造語であり、学術的・統計的検討がなされていないため、その定義をめぐっては様々な解釈がなされている。また法的にも明確な定義はされておらず、「異状死」として扱われている。

明確な定義は未だ存在しない。ゆえに解釈によって定義が異なる。イメージとしては

「孤独死」・・・『社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死』』

「独居死」・・・「一人暮らしではあっても肉親や社会との交流のある人が、心臓発作などによって誰にも看取られずにすること」(額田勲氏)

「無縁死」・・・「ひとり孤独に亡くなり引き取り手のない死」(無縁社会/文藝春秋)

「行旅死亡人」・・・「住所、居所、もしくは氏名が知れず、かつ(遺体の)引き取り者なき死亡人とみなす。」(行旅病人および行旅死亡人取扱法、第一条第二項)



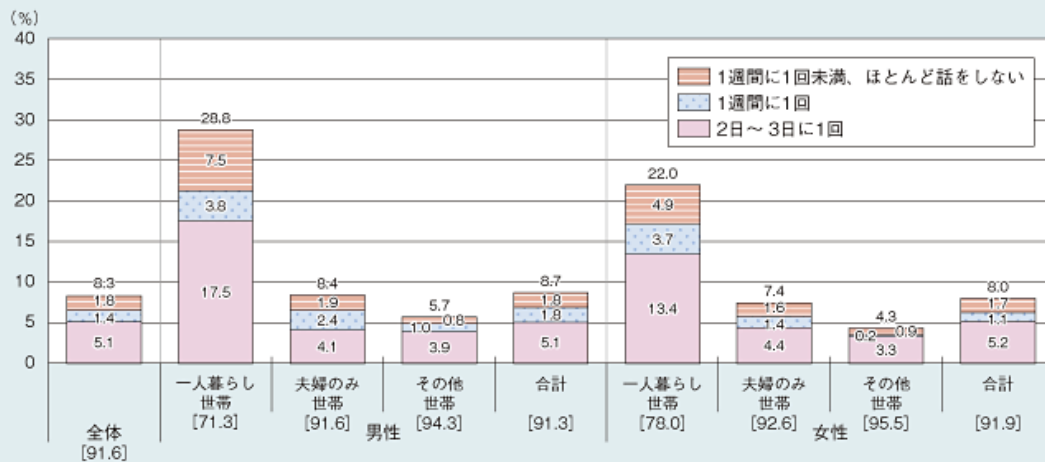
○ 一人暮らしの男性に、人との交流が少ない人や頼れる人がいない人が多い

・60歳以上の高齢者の会話の頻度(電話やEメールを含む)をみると、全体では毎日会話をしている者が9割を超えるものの、一人暮らし世帯については、「2～3日に1回」以下の者も多く、男性の単身世帯で28.8%、女性の単身世帯で22.0%を占める(図1-2-31)。

・近所づきあいの程度は、全体では「親しくつきあっている」が51.0%で最も多く、「あいさつをする程度」は43.9%、「つきあいがほとんどない」は5.1%となっている。性・世帯構成別に見ると、一人暮らしの男性は「つきあいがほとんどない」が17.4%と高く、逆に一人暮らしの女性は「親しくつきあっている」が60.9%と最も高くなっている(図1-2-32)。

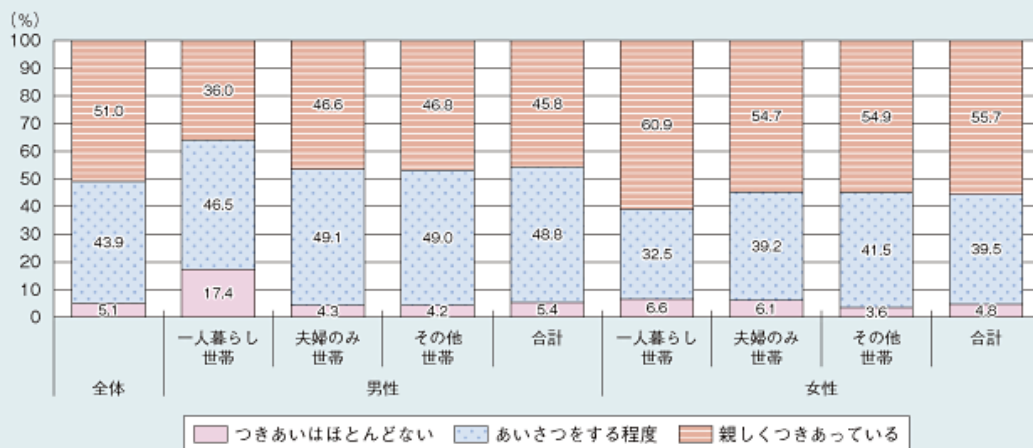
・また、病気のときや、一人ではできない日常生活に必要な作業(電球の交換や庭の手入れなど)の手伝いについて、「頼れる人がいない」者の割合は、全体では2.4%であるが、一人暮らしの男性では20.0%にのぼる(図1-2-33)。

図1-2-31 会話の頻度(電話やEメールを含む)



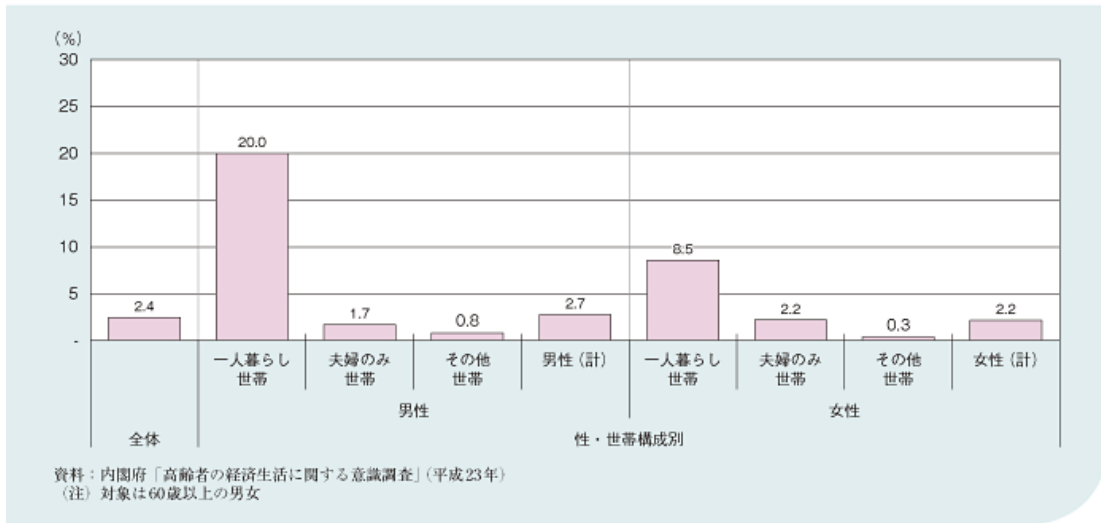
資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査」(平成23年)
 (注1) 対象は60歳以上の男女
 (注2) 上記以外の回答は「毎日」または「わからない」
 (注3) [] 内の数値は「毎日」と答えた者の割合

図1-2-32 近所づきあいの程度



資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(平成22年)
 (注) 対象は60歳以上の男女

図1-2-33 困ったときに頼れる人がいない人の割合

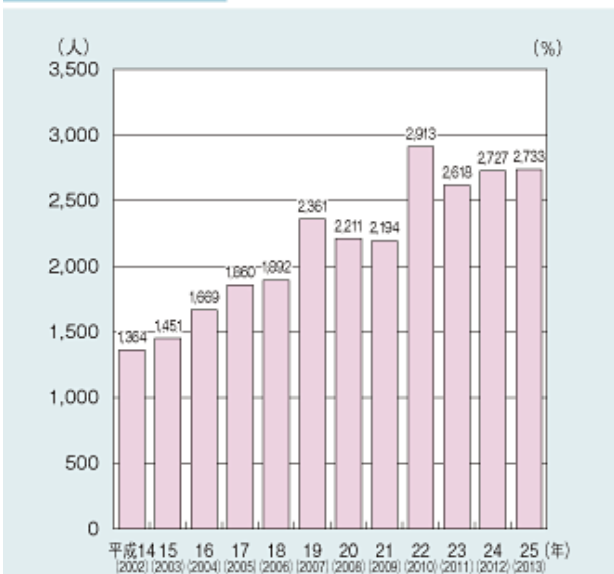


○ 孤立死と考えられる事例が多数発生している

・誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような「孤立死(孤独死)」の事例が報道されているが、死因不明の急性死や事故で亡くなった人の検案、解剖を行っている東京都監察医務院が公表しているデータによると、東京23区内における一人暮らしで65歳以上の人の自宅での死亡者数は、平成25(2013)年に2,733人となっている(図1-2-34)。

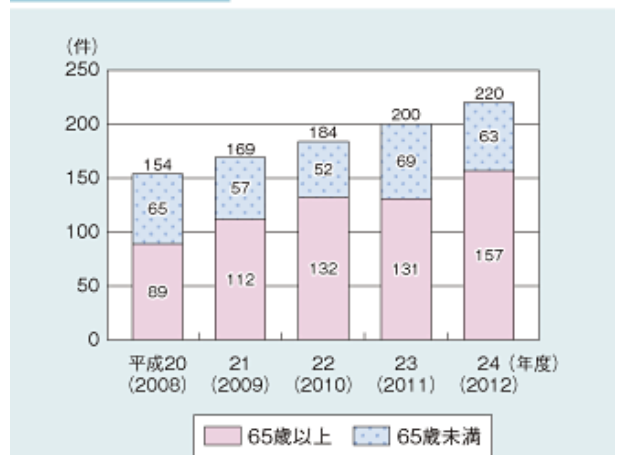
・独立行政法人 都市再生機構が運営管理する賃貸住宅約75万戸において、単身の居住者で死亡から相当期間経過後(1週間を超えて)に発見された件数(自殺や他殺などを除く)は、平成24(2012)年度に220件、65歳以上に限ると157件となり、20(2008)年度に比べ全体で約4割、65歳以上では約8割の増加となっている(図1-2-35)。

図1-2-34 東京23区内で自宅で死亡した65歳以上一人暮らしの者



資料：東京都福祉保健局東京都監察医務院「東京都23区内における一人暮らしの者の死亡者数の推移」
 (注) 平成25年は速報値

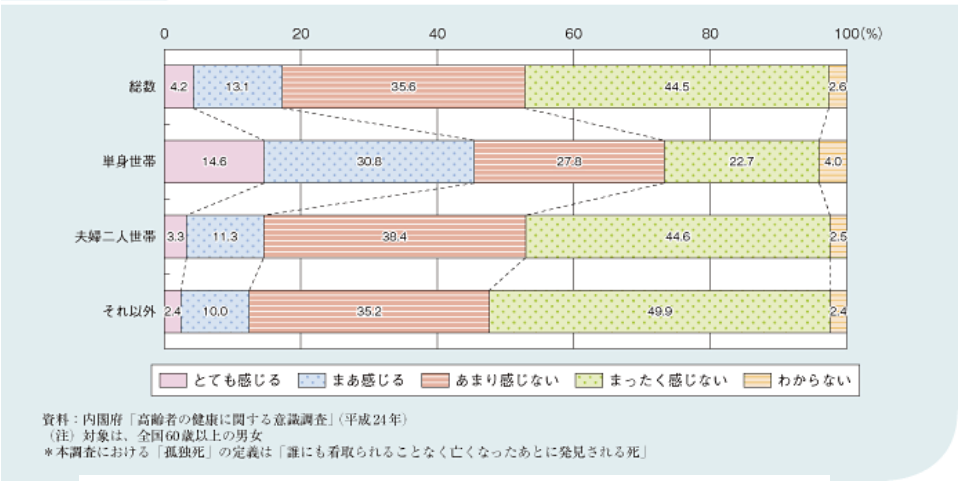
図1-2-35 単身居住者で死亡から相当期間経過後に発見された件数



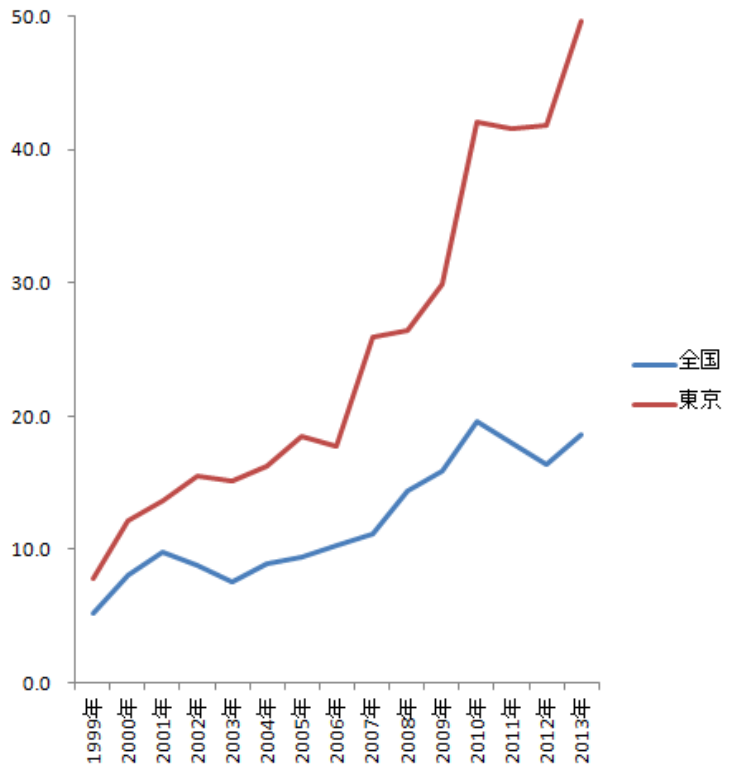
※(独) 都市再生機構が運営管理する賃貸住宅で、「団地内で発生した死亡事故のうち、病死又は変死の一環様で、死亡時に単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡し、かつ相当期間(1週間を超えて)発見されなかった事故(ただし、家族や知人等による見守りが日常的になされていたことが明らかな場合、自殺の場合及び他殺の場合は除く。)」を集計したもの。

・誰にも看取られることなく、亡くなったあとに発見されるような孤独死(孤独死)を身近な問題だと感じる(「とても感じる」と「まあ感じる」の合計)人の割合は、60歳以上の高齢者では2割に満たなかったが、単身世帯では4割を超えている(図1-2-36)。

図1-2-36 孤独死*を身近な問題と感じるものの割合



孤独死者の出現率の推移
(人口100万人あたり)



*「立会者のいない死亡」という死因カテゴリーの死亡者の出現率。
 資料：厚生省「人口動態統計」、総務省「人口推計年報」
 作成者：舞田敏彦(@tmaita77)

*ここで観察しているのは、死亡時に立会者がおらず、死因を特定できない死亡者の出現率であるが、死因を特定できた者も含めたら、値はもっと高くなると推測される。

○社会問題としての「孤立死」

社会的孤立が社会問題であるという場合、いかなる意味で社会問題なのか。そこには 2 つの視点がある。一つは、「経済的損失」、「社会的コスト」、「地域に波風を立てる」という視点、つまり、社会に対してダメージを与える問題として社会的に予防・解決しなければならないという、いわば社会防衛的視点である。もう一つは、「孤独死」にまで至るような孤立した生活を送っていた高齢者の暮らしを「社会的存在としての人間」、「人間らしい暮らしの保障」という視点から問いなおす、人間らしい命と暮らしを守るという視点である。

○孤立死の社会的コスト

孤立死は個人の死であるが、孤立死が発生した場合には、様々な社会的コストがかかり、また、後々、様々な影響を各方面に与える。

・後始末

警察、消防の出動、医師による死亡の診断、検死、戸籍等役所の手続き、遺体の処理、火葬・埋葬、遺品の処理等経済的かつ人的な負担が発生する。

・地域の不和

孤立死が発生した地域では、住民の間に、行政への不信や不満が生じるだけでなく、隣近所の人はなぜ気づかなかったのかなどと非難し合うことなどによって住民相互の間にも不信感や亀裂が生じ、円滑なコミュニティの運営に支障が生じかねない。

・マンションなどの資産価値に影響

マンションのような集合住宅の場合、その住まいは一定の処置を終えた後、転売や転貸することとなるが、孤立死が発生した住まいの資産価値が低下するだけでなく、その周囲の住宅の資産価値にも悪影響を及ぼす。

○支援を望まない独居老人の増加

支援拒否の要因

・プライバシー意識

近年、個人のプライバシー意識が高まっている。これは情報化社会の発達とともに、個人情報が悪徳な事業者に流用され、被害が発生する事例も少なくないためである。このような背景のもとで過剰なプライバシー意識も見られる。

・他人や公の世話になりたくない

単身高齢者等の中には、病気や障害、認知症などで支援が必要と思われる状態であっても、「できるだけ他人に迷惑をかけたくない」、「自分は一人で死んでもいい」といった、ある意味で尊いともいえる考え方をもって地域とのつながりを断ち、ケアを拒否している人もいる。

・都市の発展

特に都市部では、情報産業、生活産業、移動・交通システム、社会保障等の発達とも関連して、健康な間は、地域において他人との関わりを持たずに生活することが十分に可能である。

○コミュニティづくりの限界

そもそも「孤独死」「孤立死」のリスクを持つ「孤立」している人たちは、住民間のトラブルや排除された経験を持っていたり、何らかの生活上の問題を抱えている場合には、周囲の人の目に触れたくないという思いを持つ傾向がある。そのため、地縁関係のような地域のつながりに対して拒否感を持ち、「援助拒否」につながるケースが多い。このように自ら「孤立」を選択する高齢者への対応としては、単純に地域のつながりを強化するだけでは網羅できない部分がある。

○「孤立死」の片づけ費用を補償する保険が増加中

アイアル少額短期保険が、賃貸住宅を4室以上保有するオーナー向けに「無縁社会のお守り」という商品を販売。賃貸住宅の戸室内で孤独死や自殺、犯罪死が発生した場合に、部屋を元通りにする原状回復費用として1事故最大100万円が支払われるほか、事故後に空室や家賃の値引きになった場合に、最長12ヶ月間、1事故最大200万円まで補償される、などの補償がある。保険料は、1戸月300円。

《対策》

○「孤立死」防止ネットワークの様々なツールや見守りシステム

- ・ガスや電気、水道などの使用状況から、その家庭の生活状況を見守る
- ・人感センサーで人の動きを検知し、家の中で活動しているかどうかを見守る
- ・携帯電話やICタグの位置情報で、今どこにいるかを見守る
- ・新聞や牛乳配達タイミングで安否確認をする
- ・スタッフが電話をかけて安否確認をする

○情報通信技術の活用

- ・単身高齢者世帯等に、双方向通信システムを配備し、日常の安否確認や緊急時の通報手段を提供する。定期的に単身高齢者等が「お元気コール」等で連絡することにより、安否確認を行うとともに、緊急時の連絡にも活用する。
- ・単身高齢者世帯等に、水道やトイレ、湯沸かし器、電気、ガスの使用状況や室内の人の行動の状況等を感じ取るシステムを配備し、安否確認を行う。1日に1回も水道の使用がないなど一定時間ライフラインが使用されない場合に自動通信する機器を活用して安否確認を行う。

○近隣の互助機能の組織化

- ・自治会活動等をベースにした近隣住民による見守りや支援を行うネットワークを構築し、日常のさりげない「あいさつ」や「声かけ」を行い、コミュニティのつながりを構築するとともに、軽微な生活支援を行ったり、「孤立死」の疑いや急変の情報を察知した場合には、自治体や地域包括支援センター、自治会等の相談・通報等窓口への通報等を行う。

Ⅲ. 自治体の取り組み

<松戸市>

・軽度生活援助

在宅で75歳以上の単身世帯、高齢者世帯または介護保険の認定を受けた40歳以上の単身世帯の方に対して、庭の草取り、掃除、洗濯、買い物等を依頼できるミニ援助券を月1枚(1枚当たり自己負担100円)支給。

・配食サービス

65歳以上の高齢単身者・高齢世帯およびこれに準じる世帯で、本人が介護認定者(申請中を含む)で、心身の障害および傷病等の理由により外出及び食事の準備が困難な高齢者を対象に、週4回以内で夕食を配達すると共に安否確認を行う。費用は1食400円、週4回以内。手続きは担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターを通じて申請する。

<港区>

・緊急一時介護人の派遣

ひとり暮らし等の高齢者が緊急または一時的な理由により家事援助等が必要となったとき、ホームヘルパーを派遣して家事援助や身体介護を行い、高齢者の日常生活の安定を図る。65歳以上のひとり暮らしの人および世帯全員が65歳以上の人。(介護保険法の要支援・要介護認定者を除く。)費用は1時間につき200円の利用者負担。(所得に応じて利用者負担額が異なる。)

・訪問電話

ひとり暮らし等の高齢者のお宅に訪問電話相談員が定期的に電話をかけ、安否確認をするとともに各種の相談に応じる。65歳以上のひとり暮らしの人、高齢者のみの世帯で近隣に親族が居住していない人に対して無料で行っている。

・高齢者会食サービス

ひとり暮らし等の高齢者の方に対し、家庭的な料理を提供し、月1回の栄養相談を実施し、健康面からの在宅支援を行い、地域の高齢者相互の交流を図る。65歳以上のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯の人対象。

・緊急通報システム

ひとり暮らし等の高齢者が、自宅で急病などの緊急事態に陥ったときに警備員が現場に駆けつけ、救助、救急車の要請を行うことにより生活の安全確保を行う。65歳以上のひとり暮らし高齢者または家族全員が65歳以上の高齢者世帯の人が対象。自宅で病気・事故などに陥ったときに、ペンダント型の無線発報機または通報機本体の緊急ボタンを押すことにより、事業者に通報される。また、熱感知器により火災を感知したときや、トイレの扉に設置する開閉センサーにより一日に一度もトイレの扉の開閉がなかったとき、自動的に事業者に通報される。

IV.成年後見制度

認知症になって判断能力が不十分になったら誰が変わりに決めてくれるのでしょうか。ここ数年多くの高齢者が、必要のない住宅リフォームを次から次へと契約させられた事件やこどもを装う振込み詐欺の被害にあっています。

成年後見制度とは判断能力が不十分な方々を法律面や生活面で保護し支援する制度です。

具体的には、介護保険利用に際しての契約や施設の入退所、財産管理などはもちろん、ひとり暮らしの高齢者が悪徳商法にだまされて高額な商品を買わされてしまうということから守ってくれます。

「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあり、「法定後見制度」は従来の禁治産者に対する制度の延長線上にあるもので、判断力が衰えた後に家族などの申し立てにより適応される制度です。「任意後見制度」は本人の判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ、自分が選んだ代理人(任意後見人)に財産管理などについての代理権を与える契約を公正証書で結んでおき、必要が生じたときに家庭裁判所の選任する後見監督人の監督のもとで、必要な支援・保護を行う制度です。後見人を誰にするか、どんな内容を委任するかは話し合いで自由に決めることができます。

後見人には特別が資格はなく、必要な書類を用意し、公証役場に本人と任意後見人になる人が一緒に行き、任意後見契約を結びます。次に家庭裁判所に、任意後見監督人選任の申し立てを行い、裁判所が任意後見監督人を選任すると、任意後見人による後見事務が開始します。この後、定期的に監督人が任意後見人を監督します。この契約は、本人が亡くなったり、契約が解除されるまで続きます。契約解除には、家庭裁判所の許可が必要です。

任意後見制度における成年後見制度で受けられるサービスは次の法律に基づいています。第 858 条[意思尊重と身上配慮義務] 成年後見人は、成年後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当っては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。

受けられるサービス

「財産管理」

不動産などの管理・保存・処分。

金融機関との取引。

年金や不動産の賃料など定期的な収入の管理やローン返済、家賃の支払い、税金、社会保険、公共料金などの支払い。

生活費の送金や日用品の買い物。

生命保険の加入、保険料の支払い、保険金の受け取り。

権利証や通帳などの保管。
遺産相続などの協議、手続きなど。

「身上監護」

本人の住まいの契約締結・費用の支払い。
健康診断などの受診・治療・入院費用の支払いなど。
医師から病気やケガなどの説明に同席する。
介護保険などの利用手続き。
リハビリテーションなどに関する契約締結、費用の支払い。
老人ホームなど施設の入退所、介護サービスなどの情報収集、本人との話し合い、費用の支払いなど。
介護サービスや施設のチェック、異議申し立てなど。
ただし、後見人は、賃貸借契約の保証人、入院などの保証人、手術の同意などはできないとされています。また、毎日の買い物、掃除、食事の準備、身体介護などは行いません。

親族後見人がいない場合

親族がいない場合の相談先

核家族化の進行にともない、高齢者夫婦世帯や独居世帯が増えてきました。そのような中、近所に親族がいない場合は、「法定後見人制度」を利用することが可能です。

「法定後見制度」とは、判断力が不十分な方のために、家族などの申し立てにより適応される制度です。この制度を利用するためには、申立てが必要ですが、認知症の高齢者夫婦や独居老人の場合は、それ自体が難しくなります。このような状況下では、地域住民の助けが必要になります。

「法定後見制度」の相談は、まず、最寄の地域包括支援センターや、市町村の担当課に問い合わせるとよいでしょう。「法定後見制度」を利用するには、本人の住所地の家庭裁判所に後見開始の審判等を申立てしなければなりません。4親等内の親族に申立人がいない場合は、市町村長が申立て人になります。

職業後見人を利用する

親族に申立人がいないということは、親族後見人も期待することが難しくなります。しかし、親族後見人がいなくても、第三者が後見人になることができます。

司法書士や弁護士、社会福祉士その他、親族以外の第三者で報酬を貰うことを目的に後見人を行っている人のことを職業後見人と呼びます。

財産管理が中心と見込まれる場合は法律職が、身上監護が中心と見込まれる場合には、福祉職が選任されます。そして、各職能団体から推薦された候補者に対し、家庭裁判所が後見人就任の打診を行い、職業後見人が決定します。

職業後見人の探し方

家庭裁判所に申立てがなされると、その後は家庭裁判所が各職能団体の中から、後見人を打診・選任することになりますので、職業後見人を探す必要は特にありません。

また職業後見人による後見が開始されると、月額およそ 3-5 万円の報酬を本人の財産から支払う必要があります。

市民後見人

職業後見人およびその候補者の数は 2014 年現在ではまだ必要とされる数に比べて少ないといわれています。

職業後見人に対しては、報酬を支払う必要があることも、利用者によっては職業後見人を付けることが難しいという問題もあります。

そこで注目され始めているのが、市民後見人です。

日本成年後見学会作成「市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会」の平成 18 年度報告書によれば、市民後見人とは、弁護士や司法書士などの資格はもたないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者とされています。

厚生労働省も、今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村に対して、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって高齢者の権利擁護を推進することを勧めています。

V. 民生委員→別紙参照

VI. 孤独死に対する見解

【日経ビジネス】

「孤独死」はそんなに大きな問題か

～「いのちを守りたい」連発への違和感、偽善に惑わされまい～（吉田鈴香）

2010 年 2 月 10 日（水）

（一部抜粋）

そもそも、移動の自由がなく、女性はイエに閉じ込められたままで、農村の中での相互監視が行き届いていた時代であれば、一人寂しく死ぬことはないかもしれないが、その代わりに、自己決定権もない。現代では、人々は

自分の居住する場所を自由に選び、相互監視もなく、女性もイエに閉じ込められることもない。つまり、自己決定権が保障されているのである。

亡くなってしばらく後に遺体を目にした人々は重い気持ちにもなるだろうが、本人の側に立ってみれば、それは自由が生んだ一つの結果だと信じていることだろう。

もしも、「孤独死」があってはならないからと、自分のために家族の誰かがその大切な人生を犠牲にしているとすれば、それもまた悲惨なことである。

現代ビジネス 賢者の知恵

スウェーデンにはなぜ「寝たきり老人」がないのか

幸福度世界 1 位「北欧の楽園」に学ぶ老いと死 2015 年 09 月 27 日(日)週刊現代
ストックホルムは国内最大の都市であり、北欧有数の世界都市である。[PHOTO]wikipedia より

高福祉・高負担の国で知られるスウェーデンが実は「寝たきりゼロ」社会だとご存じだろうか。幸福度調査で常に上位にランクインする「幸せの国」の住民は、どのように老い、死を迎えているのか？

最後まで人生を楽しむ

「この施設には 40 人ほどのお年寄りが暮らしています。8 割以上が認知症を患っていますが、寝たきりになっている人は一人もいません。自分の力で起き上がれない人でも、毎朝必ずスタッフが手伝って車椅子に乗せます。そして食堂で一緒に食事を楽しむのです」

こう語るのは、スウェーデンの首都ストックホルム郊外にある、介護サービス付きの特別住宅で働く介護士のアンナ・ヨハンソンさん。この住宅に暮らす人たちは、ほとんどが 80 歳以上のいわゆる後期高齢者で、在宅で介護サービスを受け続けることが難しいほどの要介護状態にある。

しかし、車椅子に乗っている人でもきれいな服に着替え、パジャマでうろうろしているような高齢者はいない。日本の後期高齢者が集う施設に比べるとずっと穏やかで、明るい雰囲気だ。

「ここでは、何より本人の意思が一番に尊重されます。散歩に出るのでも普通は誰かが付き添いますが、どうしても一人で散歩したいという人がいれば、家族の同意のもと、GPS 付きの携帯を持たせて出かけるのを許可します。それで本人が事故に遭ったとしてもあくまで自己責任なので、施設の責任が問われることはありません。もちろん、ベッドにしばりつけるようなこともありません。私たちが行うのは介護であって拷問ではないのですから。アルコールを飲みたいという人には、よほど健康上の理由がない限り、飲ませます。最後まで人生を楽しめるように助けるのが、私たちの仕事なんです」(ヨハンソンさん)

高福祉国家として知られるスウェーデンは、OECD(経済協力開発機構)が行う国別幸福度ランキングでも上位の常連だ('13 年度はオーストラリアと並んで 1 位。日本は 21 位)。

スウェーデン人の平均寿命は 81.7 歳。日本人の 83.1 歳に比べれば短い、それなりの長寿国である。にもかかわらず、この国には寝たきりになる老人がほとんどいないという。

子供と暮らさない

スウェーデンの高齢者ケアに詳しい東京経済大学の西下彰俊教授が語る。

「日本では寝たきり状態にある高齢者が 150 万人から 200 万人ほどいると言われています。一方、スウェーデンはそもそも寝たきりになる人がほとんどいない。いたとしても、終末期ケアが行われる数日から数週間の短期間だけです」

この驚くべき違いは、どこからくるのか？

スウェーデンの人が特別に健康的な生活を送っているというわけではない。例えば食生活。厳しい冬が長く、食材も貧しいため、北欧の食事は日本のそれほど豊かなものではない。東京にある北欧料理レストラン「ALLTGOTT」のオーナーシェフ矢口岳氏が語る。

「スウェーデン料理にはアンチョビに代表される塩蔵、スモークサーモンといった燻製、ニシンのマリネのような酢漬けなど塩分濃度が高いものが多い。日照時間が短く野菜もあまり採れないので、荒地でも育ちやすいディルのようなハーブ類を多用します。またアルコール消費量も多く、日本人と比べて健康的な食生活を送っているとはとてもいえません」

どうやら、食事・健康面に原因があるわけではなさそうだ。寝たきりゼロの秘密は、むしろ介護と医療システムそれ自体にある。

基本的な前提としてスウェーデンの高齢者は、子供などの親族と暮らすことをしない。夫婦二人か、一人暮らしの世帯がほとんどで、子供と暮らしている人は全体の 4%に過ぎない(日本は 44%)。

これは「自立した強い個人」が尊ばれる伝統に根差したもので、高齢者に限らず、若者も義務教育を終えた 16 歳から親の家を出て一人暮らしを始めるのが普通だ。だからといって家族関係が希薄というわけではなく、近くに住んで頻りに交流する家族は多い。

「胃ろう」は虐待になる

独立して生活している高齢者が体調を崩し、誰かの世話が必要になった場合でも、家族が全面的に介護することはありえない。

「コミュニケーション」と呼ばれる市町村にあたる自治体が高齢者の希望に沿う形で、サービスを提供することになっている。そして介護は在宅サービスが基本だ。

「日本では要介護認定されれば、在宅サービスを利用してもいいし、施設サービスを利用してもいい。これは、当該の高齢者や家族が自由に選べる『選択モデル』です。

一方でスウェーデンでは要介護状態になったら、できるだけ在宅での介護が行われます。介護付きの特別住宅に入りたいと申請しても、それを認めるかどうかは『援助判定員』というコミュニケーションの専門職員の判断に任せられる。本当の人生の終末期にしか施設に入ることが許さない、『順序モデル』が基本なのです」(前出の西下氏)

「順序モデル」が取られているせいで、日本だったら確実に施設に入っているような認知症の高齢者でも、在宅介護が行われる。症状や要介護状態に応じて、一日に 5 度も 6 度も介護士がやってきていろいろと面倒を見るというケースが一般的だ。65 歳以上の高齢者で特別住宅に暮らしているのは 6%。つまり、高齢者の 9 割以上は自宅で暮らしている。

スウェーデンがここまで在宅介護と順序モデルにこだわるのには、2つの理由がある。1つは先ほども述べた「自立した個人」を尊ぶ文化。できるだけ最後まで自分の家で自分の力で暮らしたい、暮らしてほしいという考えからくるものだ。

そしてもう 1 つは財源の問題だ。スウェーデンでは、介護の財源はすべて税金でまかなわれている。老人になれば誰でも少ない自己負担(上限が月 1780 クローナ=約 2 万 5600 円)で、介護サービスを受ける資格がある。

ただし、いくら税率の高い高負担国家でも、老人の面倒をすべて税金で見るのは限界がある。施設で 24 時間介護を行うよりも、在宅で何度も介護士を派遣するほうが結局はコスト的に安く上がるため、在宅介護が推奨されるのだ。

だが、そのことが結果として寝たきり老人の発生を防いでいる。寝たきりになってしまえば在宅介護は不可能になるからだ。

従って、介護士たちはできるだけ高齢者が自立した生活を送り、自分の口で食事をできるようにサポートする。国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授が語る。

「スウェーデンを始めとした北欧諸国では、自分の口で食事をできなくなった高齢者は、徹底的に嚥下訓練が行われますが、それでも難しいときには無理な食事介助や水分補給を行わず、自然な形で看取ることが一般的です。

それが人間らしい死の迎え方だと考えられていて、胃に直接栄養を送る胃ろうなどで延々と生きながらえさせることは、むしろ虐待だと見なされているのです」

国を一つの「家族」と考える

現在の日本の病院では、死ぬ間際まで点滴やカテーテルを使った静脈栄養を行う延命措置が一般的。たとえベッドの上でチューブだらけになって、身動きが取れなくなっても、できるだけ長く生きてほしいという考えが支配的だからだ。

しかし、そのような日本の現状を聞いた冒頭のヨハンソンさんはこう語る。

「スウェーデンでも'80 年代までは無理な延命治療が行われていましたが、徐々に死に方に対する国民の意識が変わってきたのです。長期間の延命治療は本人、家族、社会にとってムダな負担を強いるだけだと気付いたので。

日本のような先進国で、いまだに無理な延命が行われているとは正直、驚きました」

北海道中央労災病院長の宮本顕二氏は、「スウェーデンの終末医療が日本と根本的に違うのは、たとえ施設に入っても原則的に同じ施設で亡くなるという点にある」と語る。

「日本の場合だと介護施設に入っても、病状が悪化すれば病院に搬送され、本人の意思にかかわらず治療と延命措置が施されます。施設と病院を行ったり来たりして最終的に病院で亡くなるケースがほとんどです。自宅で逝きたいと思っても、延命なしで看取ってくれる医師が少ない。

一方、スウェーデンではたとえ肺炎になっても内服薬が処方される程度で注射もしない。過剰な医療は施さず、住み慣れた家や施設で息を引き取るのが一番だというコンセンサスがあるのです」

介護する側もされる側も、寝たきりにならないように努力をする。それでもそのような状態に陥ってしまえば、それは死が近づいたサインだということで潔くあきらめる。それがスウェーデン流の死の迎え方なのだ。

このような介護体制を根底から支えているのは、充実した介護福祉の人材である。介護士は独居老人の家を頻繁に回り、短い場合は 15 分くらいの滞在時間でトイレを掃除し、ベッドメイクを済ませ、高齢者と会話をして帰

るといようなことをくり返す。

日本では介護というと、どうしても医療からの発想になりがちで、手助けよりも治療という対処に傾きやすい。

スウェーデン福祉研究家の藤原瑠美氏は語る。

「日本の場合は病院経営をする医師などが主導権を持っているケースが多く、すぐ投薬・治療という方向になる。

しかし、スウェーデンの場合は介護士たちが大きな権限を与えられていて、認知症の場合には薬を使うよりも、本人がどんな助けを必要としているか汲みとることが重視されています。

例えば私が調査した3万人ほどの自治体では2300人の職員がおり、そのうち400人が介護福祉士でした。介護は重要な雇用創出の機会にもなっているのです」

日本では介護士というと薄給なわりにきつい仕事というイメージだが、スウェーデンでは安定した公務員で、経済的に困窮するようなこともない。

藤原氏によると、スウェーデンでは認知症の人のうち約半数が独居しているという。しかしそれで大きな問題が起きたこともない。

日本では'07年に認知症患者が徘徊して起こした鉄道事故で、監督責任を問われた遺族が鉄道会社から損害賠償を求められるという裁判があったが、このようなケースはスウェーデンでは考えられない。

「この国では、介護の負担はすべて国や自治体がします。『国は一つの大きな家族である』という発想が定着していて、家族が介護のために経済的負担を強いられるということもありません。

また、施設を訪れた家族が、食事や入浴の手伝いをすることもまずありません。家族は一緒に楽しい時間を過ごしてもらえばそれでいいのです」(前出のヨハンソンさん)

老後破産や孤独死、老老介護による共倒れなどがますます深刻化している日本の現状から見ると、まさに「北欧の楽園」だ。

・読売新聞 2015年 10月 22日

生きる知恵 異国に学ぶ 文化人類学者座談会

■THU LIFE ライフ

◇single style

◆世界のシングル

「シングルスタイル」面でルーコラムを執筆中の文化人類学者と語り合う「世界のシングル」座談会が10日、読売新聞大阪本社で開かれた。約50人が参加し、多様な家族の形や老後の暮らしぶりを聞いた。

講師は、東京外国語大准教授の椎野若菜さん(アフリカ研究)、千葉大准教授の高橋絵里香さん(フィンランド研究)、和光大准教授の馬場淳さん(パプアニューギニア研究)の3人。椎野さんが東京外大アジア・アフリカ言語文化研究所で組織した、シングルを通じて社会をみつめる共同研究のメンバーだ。

3人を代表して椎野さんが、文化人類学について説明。「フィールド(調査地)で現地の人と生活を共有し、耳で聞いて言葉を収集します。現地の人にも私たちに興味を持ち、質問してくる。向こうを知ろうと思うと、自分のことを考えることになります」と話した。

ケニアで、家族の一員として受け入れてくれたのが寡婦だったことがきっかけで、シングルに着目したという椎

野さん。「一人になった人を社会がどう支えたり、再編しようとしたりするのかが、関心がありました。シングルにも死別、最初から一人、離婚、出稼ぎと、多様な形がある。好意的に受け入れるのか、プレッシャーをかけるのか。共同研究で、様々なバリエーションを見てきた」という。

■ パプアニューギニア

◇和光大 馬場淳 准教授

◆互助こそが「社会保障」

パプアニューギニアのシングルは、都会でも田舎でも大家族で暮らしています。正式な結婚をせずシングルマザーになるケースも珍しくありませんが、共同生活で負担が軽減されます。

「同性同等の原則」によって、父親の兄弟は「パパ」、その子供は「きょうだい」となり、家族の範囲が日本より広いのです。私たちから見れば居候でも、彼らにとっては家族で暮らす感覚です。だから、居候が当たり前になる。若いうちから「都会の高校に通うために、おばさんの家に居候しよう」「ここよりもあちらがいい」など、自分の都合に合わせて広い家族の中を渡り歩きます。

私がフィールドワークで話を聞いた人はすべて居候を体験していました。もらったら必ず返す「互酬性」の考え方があるので、居候を受け入れる側には「恩」がやがて自分に返ってくるという見込みがあるのです。

日本とかけ離れた世界のように思えますが、国家が頼りなくなるかもしれない未来をどう生きるか。ここの人々は、社会保障に頼らずにどう生き抜くかを私たちに示しているのです。

■ フィンランド

◇千葉大 高橋絵里香 准教授

◆孤独死も本望なら受容

フィンランドは単身世帯の数が、夫婦や同居婚などを合わせたのと同じくらいです。世帯規模が縮小し、様々な形態の家族が増え、個人化された社会です。

北欧型福祉国家ですが、財政難とケアワーカー不足で、長期療養型施設の比重を減らし、グループホームや一軒家、アパートなどに住み続ける方向に変わってきています。

今まで家族が介護することはなかったけれど、夫婦や子供、恋人、近所の人など多様な形の「親族介護」が行われるようになった。介護をする人はケアワーカーとして、高くはないけれどお金と休暇が保証されます。

一人暮らしの104歳の女性が、転倒して頭を打って亡くなったとき、周りは「最後まで家にいられてよかったね」と言っていた。日本なら孤独死と言われそうですが、本人が望むなら、それも「よかった」の範疇(はんちゆう)に入るみたいで驚きました。

本人の考えを重視し、周りから見て悲惨だとか、寂しそうに見えるとかは問題にならない。フィンランドの高齢者福祉は、そういう個人のあり方と結びついて築かれてきたと思います。

■ ケニア

◇東京外国語大 椎野若菜 准教授

◆村に居場所なく都会へ

私の調査地は、ケニアの首都・ナイロビから約400キロのルオ族の村です。トウモロコシを食べ、水道、電気がなく、恐らく終戦直後の日本のような状況です。一夫多妻で、父系家族が2、3世代で住んでいます。

村の女性は16、17歳で結婚します。結婚して初めて、家を建ててもらい、居場所を得る。男の子を産むと一人前といわれます。結婚しないで村で暮らすのはとても難しい。

村の生活は苦しく、とくに寡婦の場合は、違法だけれど酒を造ったり、野菜や魚を売ったりして現金を得ています。みんな都市にあこがれます。

ナイロビではキャリアウーマンが闊歩(かっぽ)しています。都市ではいったん職に就けば男女の賃金格差はなく、ケニアの女性はよく稼ぎます。

サポートの手が少ない日本女性には、いつ結婚し、子供を産むかは大きな問題です。ケニアの都市では、多くの親族、家族がいて、仕事さえあれば怖くない。村に居場所がなく出てきた同郷の独身女性が家政婦として子育てを助け、子供も第2の母として慕うケースもあります。

■ 質疑応答 親の介護、老後、育児は？

さまざまな質問が出た。

—フィンランドに「介護離職」はありますか。

高橋さん 親族介護も支援金や休暇があり、離職というより転職のような意識では。親の介護をしなくて非難されることはなく、逆に「日本は子供が親の介護をするなんて、すばらしい社会だね」と言われます。

—シングルの障害者の老後について教えてください。

椎野さん ケニアは障害者がよく外に出るし、周りも親切です。盲目で独身のおじいちゃんには、援助する親族や子供たちがいっぱいいた。一人にならなくて、誰かが援助していました。

—子育て環境は。

馬場さん パプアニューギニアではシングルマザーが多い。子供は、育てると、将来必ず何かを返してくれる存在なので、産むことに躊躇(ちゅうちよ)はありません。成績の良くない子は地元に残し、競争社会で勝てる子に投資するような選別も行われます。

高橋さん フィンランドもシングルマザー、シングルファーザーは多い。子育ては公的領域でサポートするので、日本ほど大変ではない。

椎野さん ケニアには、誰かしら手があり、親も「学校に通わせたいから面倒見て」と気軽に言う。家の中に自分の子でない子がいて、老後も、子供がない人が他の親の子と暮らすことが普通にある。日本では「自分の子」へのこだわりが強く、ストレスになっているように感じます。

参加した会社員の井本弘子さん(53)(大阪府松原市)は、「シングルに関していろんな視点を知り、一人で生きるのが少し楽になった」。大学生の高木智美さん(21)(大阪市西成区)は、「個人化するフィンランドの話が特に興味深く、体面を気にする日本より自由に生きられそうだった」と話した。

◇司会・編集委員 森川暁子 取材・中館聡子、広瀬毅、東礼奈 写真・菊政哲也

VII. 論点

日本では現在高齢化社会が進行中である。その中で年々高齢者の孤独死の件数が年々増加している。一方未婚者の増加、少子化の進行も相まって高齢者の単身世帯の増加も予想されている。社会が一人暮らしで身寄りのない高齢者に対してのアプローチの仕方のついて次の2通りが考えられる。

A 現状維持(見守りサービスや民生委員など住民自治体を中心となって行う)

B 制度の確立(成年後見制度の徹底やその他の制度を新しく国や自治体が創出する)

VIII. 参考文献

《WEB サイト》

- ・内閣府ホームページ 平成 26 年版高齢社会白書(全体版)(10 月 19 日アクセス)
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_1.html
- ・総務省統計局ホームページ(10 月 19 日アクセス)
<http://www.stat.go.jp/data/topics/171-3.htm>
- ・http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG12H22_S5A610C1CR0000/ (10 月 19 日アクセス)
- ・孤独死について wall less japan (10 月 19 日アクセス)
<http://wallless.jp/kodokusi.html>
- ・ケアマネージャーのためのエンディング講座(10 月 19 日アクセス)
http://www.caremanagement.jp/?action_contents_ending=true&page=kouza01
- ・一般財団法人高齢者住宅財団(10 月 19 日アクセス)
<http://www.koujuuzai.or.jp/>
- ・スウェーデンにはなぜ「寝たきり老人」がないのか(10 月 27 日アクセス)
<http://blogs.yahoo.co.jp/aruko26/39975501.html>
- ・「介護保険以外の主な高齢者向けサービス」
http://www.city.matsudo.chiba.jp/kenko_fukushi/kourei-hokenhukushi/koureisya/jiritusien.html
(2015/10/28 アクセス)
- ・「高齢者等の見守り・孤独死防止対策」
http://www.catv296.ne.jp/~seo_fukusikeikaku/tiikifukusi-8.pdf (2015/10/28 アクセス)
- ・「生活の援助(福祉サービス)」
<http://www.city.minato.tokyo.jp/zaitakushien/kenko/fukushi/koresha/sekatsu/index.html>
(2015/10/28 アクセス)
- ・高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議
(「孤立死」ゼロを目指して)ー報告書ー(10 月 27 日アクセス)
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-8a.pdf>
- ・平成 27 年版 高齢社会白書(内閣府)(10 月 27 日アクセス)

- <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/index.html>
- ・http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201406_05.pdf(10月27日アクセス)
 - ・厚生労働省ホームページ(10月27日アクセス)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/anshin-seikatu/index.html
 - ・東京23区における孤独死の実態(東京都監察医務院)(10月27日アクセス)
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/kouza.files/19-kodokushinoyjittai.pdf>
 - ・社会的孤立への視点(10月27日アクセス)
http://repo.lib.ryukoku.ac.jp/jspui/bitstream/10519/1759/1/rd-sksf-ky_019_004.pdf
 - ・「孤立死」の片づけ費用を補償する保険が増加中(10月27日アクセス)
<http://hokensc.jp/news/201587/>
 - ・認知症ねっと(10月28日アクセス)
<https://info.ninchisho.net/care/c90>

《書籍》

- ・NHK スペシャル取材班、佐々木とく子 阪急コミュニケーションズ 2007年
『ひとり誰にも看取られず』
- ・河合克義、菅野道生、板倉香子 編著 法律文化社 2013年
『社会的孤立問題への挑戦 分析の視座と福祉実践』
- ・NHK スペシャル取材班(2013)『老人漂流社会—他人事ではない”老後の現実”』主婦と生活社
- ・藤島安之(2012)『無縁社会を生きる』幻冬舎