特別企画（講演録）

高齢者と人権
—すべての世代が活力ある社会をめざして—

中尾 敦子

Elderly People and Human Rights
—Towards a Society for All Ages

Atsuko NAKAO

Women's Association for a Better Aging Society, 802, 2-9-1 Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0022, Japan

(Received December 14, 2009)

Since World War II, many aspects of Japanese society have undergone substantial changes. Particularly striking among these transformations are changes in family formation and changes in the image of elderly people. The aging population and the dwindling birthrate, a combined phenomenon which has progressed at a speed never seen before anywhere in the world, is currently giving rise to a number of issues as Japan's "old people" problem. While these issues must obviously be dealt with, the realities we face are at the same time the product of the progress in medical treatment and technology and of the efforts of our predecessors in turning Japan into an economic power. As a premise for considering and elucidating the issues involved, and presenting statistical data from various white papers, among other sources, we have taken the process of getting from an aging society to an aged society and thence to a super-aged society, as a clue in unravelling the question of changes in society and the family.

I belong to the first generation to become old in the aged society. Our generation is also referred to as the last generation which will look after its elderly parents and the first generation which will not be looked after by its children. By reflecting on my own life story from my point of view as a person who is personally concerned both as a caregiver and as an old person, I hope that my lecture, on the theme of "Elderly People and Human Rights," will provide a message of hope and encouragement to future generations — those which will experience life in a society of long-lived elderly people. Moreover, from the point of view of lifelong learning, in which I specialize, I have also attempted to raise questions about future educational challenges for Japan in order to foster people's ability to make for themselves the choices and decisions vital to their old age. I would be delighted if my lecture could be of help in altering the understanding of and making the present more transparent for young people who will set out in society in the near future.

Key words——elderly people; human rights; aging; aged society; care; nursing; generations

皆さん，こんにちは．たくさんの若い皆さんにお会いして，ちょっと胸がときめいています．今，ご紹介にあずかりました中尾敦子です．よろしくお願いします．

「NPO 法人 高齢社会をよくする女性の会」理事，「社団法人 心学明誠舎」理事・事務局長，e-mail: paidea@gly.oups.ac.jp

本講演録は，大阪薬科大学で 2009 年 11 月 27 日に開催された「人権講演会」の記録である．

今日の人権講演会にお招きいただきまして，たいへん光栄に思っています．昨年までの人権講演会ではさまざまな分野の方，ご活躍されている方をご招待されて盛大に，かつ先駆的な講演が展開されているように伺っています．21 世紀こそは人権の世紀と言われています．多様な視点から，とても意義深い講演を継続されていることに敬意を表します．

今日，加藤先生がプロフィールを紹介するのに喉が詰まりそうになられたのではないかと思いました．さまざまな肩書きを持っているようで持っていない，研究成果もあるようでない，そんな私がここに立たせていただいております．皆さんはどんな人が，どんな話をするのだろうと，きっと学長さんや加藤先生をはじめ諸先生方，学生さんたちも何が始まるのだろうとご心配ではないかと想像しております．

今日のタイトルは「高齢者と人権」ですが，まず高齢者の当事者である私を見ていただきたいと思います．『おひとりさまの老後』で有名な上野千鶴子さん流に言いますと，本日は「当事者主権」で臨みたいと思いますので，どうかよろしくお願いいたします．

今日ここにタイトルとして掲げた「高齢者と人権」に関連して，私は今までいろいろな活動をして参りました．そして，紛れもない当事者として私自身ここに立っていますので，私の自己紹介を兼ねて少しお話しさせていただきます．

開講の挨拶

学長　千熊正彦

皆さん，こんにちは．今年度の人権講演会開催にあたりまして一言挨拶させていただきます．

皆さんは入学以来，薬学に関する勉強をよくなさっていることと思います．これは，薬学部を卒業すれば薬剤師という国家資格の受験資格を得られるわけですが，それは薬学部の卒業生にしか与えられません．医学部や工学部の人はいくら勉強しても受験資格を得られないのです．皆さんだけに与えられている特権です．皆さんは薬学部の授業内容を勉強して，将来，社会に出られるわけですが，社会に出ると現実にいろいろな方に会われると思います．特に薬剤師になって患者さんに対応される時には，薬剤師は患者さんの気持ちに応えて，患者さんの気持ちを汲み取るように，患者さんのプラスになるように常に心がけなければなりません．

現実に大学で勉強することは，有機化学・物理化学・生物化学といった基礎的な科目，衛生薬学・薬理学・薬剤学などの科目，それに医療・臨床系の科目など数多くあるのですが，同時に，今日の講演会で取り上げられますような人権に関わることは極めて大事な問題です．実際に現場に行かれていろいろな患者さんと対応される時にも，やはり人権意識が心のうちにバックグラウンドとしてしっかり根付いていないといけないのです．

今日お話しくださる中尾敦子先生は，そういう社会の中での高齢者の方々のお考えとか実態について，とても詳しくご存知の先生です．これから薬剤師を目指そうとする勉強の糧になりますように，しっかり聴いていただきたいと思います．簡単ですが，挨拶に代えさせていただきます．

高齢者のイメージは？

高齢者という言葉から，皆さんはどのような年代をイメージされるでしょうか．何歳以上を高齢者と見るかは，人口の平均寿命や社会的慣習，いろんな条件を加味して考えられます．わが国では昭和30年代（1950年代）頃は，国勢調査では60歳以上を老年人口としておりました．将来は70歳以上を高齢者とする時代が来るのではないかと思います．現在，法律では65歳以上を高齢者と決めていますが，これは国連の人口統計等が65歳以上をoldとしていますので，この線に沿っています．今日，皆さんにはレジュメと図表をお渡ししています．PowerPointでも説明させていただきますが，今日の話を後で振り返って，さし絵やデータが載っている図表をゆっくり見ていただけたら幸いです．

皆さんがどのような人たちを高齢者と見るか考えてみましょう．現在，街に出ますと，杖をついたり，手押し車を押したり，車いすで介助されている人に簡単に出会うことができます．この人たちにお歳を聞くと，70代という方はたくさんい

講演者の紹介

人権委員長　加藤義春（司会）

それでは，私から今日お話しいただく講師の中尾敦子先生のプロフィールを簡単に紹介させていただきます．

中尾先生は幅広く活躍されておられますが，まず「NPO法人 高齢社会をよくする女性の会」，これは東京に本部がある全国組織で，その理事をされています．ちなみに代表は樋口恵子さんで，理事には各界の著名な方が並んでおられます．高齢者問題・高齢社会問題について，様々な提言を政府や社会に対して発したり様々な講演会や啓発活動をされている，とても有名な会です．その姉妹組織が大阪にもあり，その大阪の副代表を務めておられます．大阪の会も東京と同じようにいろいろなところで講演会，調査・研究・提言活動とか，サークル組織をサポートするなど幅広く活動されています．

そういう活動の一方で，中尾先生は心学明誠舎という社団法人の事務局長をされています．心学明誠舎といっても皆さんはピンと来ないかもしれません．素人の私が説明すると間違うことにもなりますので，簡単にお話しします．

江戸時代元禄期に石田梅岩という思想家がいました．梅岩は商人・町人たちの商い，生きざまを肯定し，また商人・町人たちに生きる心構えを説いて，それを当時の社会のあり方と結びつけて解き明かそうとしました．その石田梅岩の系譜を継承したのが心学明誠舎という私塾つまり学問所でした．幕末期の大坂には，君たちも知っている緒方洪庵の適塾や懐徳堂など多くの学問所があって，ある意味で大坂は学問のメッカの様相を呈していました．その一つが心学明誠舎です．二百数十年の歴史があって，中尾先生の母方のご先祖やお父様が継がれ，今，先生が事務局長のお仕事を担っておられます．現在，いろいろな企業・団体・大学・民間の人たちが力を合わせて，生涯学習・生涯教育をテーマに各種の講習会などを催されています．

さらに，吹田市では生涯学習推進市民委員会の委員長を務めておられ，また大阪府下のいくつかの自治体での講演会や講座に赴かれて，大学で若い人たちに教えたり，あるいはおじいさん・おばあさんなど高齢者の方の相談にも乗られたり，サポートするなどの仕事もしておられます．来年度は，母校京都大学の大学院の教壇にも立たれる予定です．ちなみに京都大学教育学修士の学位をお持ちでございます．

プロフィールの紹介はこれくらいにしたいと思います．

らっしゃるのではないでしょうか．90 代の方にも容易に会えて，そのお元気さにびっくりさせられることもあると思います．昭和の初頭や戦前はせいぜい 60 代から 70 代をおじいちゃん，おばあちゃんと言っておりました．私の学生時代，30 ～ 40 年前にもなりますけど，その頃は車いすを使っている高齢者に街で出会うのはとても難しかった時代です．この時代の高齢者はおよそ 70 ～ 80 歳だったでしょうか．皆さんにお渡しした絵の載った図表を見ていただいたら，その時代のことが書いてあります．その頃は，高齢者を街で見かけない．ではどこにいたのでしょうか．当時海外に出かけると公園や道路で手を振りながら歩く高齢者をよく見かけました．海外のこの風景と日本の風景がどうしてこのように違うのか，不思議だったのをよく覚えています．

さて，皆さんが生まれて初めておじいちゃん，おばあちゃんと出会うのは，おそらく 20 年近く前にご両親の実家に行かれたときではありませんか．では，今の朝の町並みを少し想像してみてください．小さな子どもたちを送り迎えする幼稚園のバス，それよりはるかに多くのマイクロバスが町並みを走っていませんか．そうです，高齢者が施設に行く送迎バスです．私の孫の言語では「ひいばあちゃんキンダー」と言っています．私の孫は 3 人いますが，日本国籍だけでなく，ダブルの国籍を持っていますので，このように日本語と英語が混ざった言語で話してくれると，その様子がとてもよくわかると私は納得します．このような風景は 10 年くらい前から定着してきたのではないでしょうか．

私の高齢者問題との関わり

その 20 年くらい前，私が当事者でない時代からどうして高齢者問題に関わってきたのか，もう少し話を続けたいと思います．

皆さんと同じ世代の頃，私は「近代科学こそ社会を発展させるものだ」と疑うことなく，高度成長や科学の進歩に乗り遅れまいと，自然科学の中で先端科学のバイオを学ぶために農学部に行っておりました．そして希望通り大手製薬会社の研究所に入りました．しかし，若気の至りでしょうか．生まれた家（生まれた家のことを定位家族と言います）から脱出したいがために，深く考えることもなく大学時代の友人と家庭を持ちました．

当然のように夫の仕事が優先されることにより，私は仕事を辞めることになりました．当時，学生時代の勉強に達成感はあったのですが，家庭の中にある生産活動やいろいろな癒しが中心となる生活に憧れてもいましたので，当分は満足して過ごしておりました．夫の傘の下で過ごして楽しむ時代はまさにわが国の高度成長期，1970 年代でした．シングルインカムで外で働く男性，そして家の中を支える女性というのが基礎単位として，日本型社会機構像を目指して国を挙げて時代が動き出していた頃です．資源が少ない日本は社会全体で先進諸国に立ち向かい，そして戦後の困窮から抜け出していきました．まさに私が願った，より速く，より大きく，より便利という西洋社会に追いつけ追い越せといった時代でした．

そして，一億総中流国家という言葉をお聞きになったことがあるとは思いますが，団塊世代，それに続く皆さんのご両親が若い頃，そのおじいちゃん，お母さん，お父さんは経済成長に向けて一生懸命働かれたことにより，目を見張るような科学の発展や物資の裕福さが日本にやってきました．それと同時にやってきたものが何だったのでしょうか．これまでの人類が目標としてきた長寿社会がやってきたのです．

そんな風潮に乗り，仕事を離れ家庭人になってしまった私は，子どもを持ってすぐに気がついたのです．男性と女性の間にある大きな溝に気づきました．学生時代には性による差別も区別も感じ

なかったのは，戦後民主主義の教育で走り続けたこともあるかもしれません．しかし思い起こしてみると，男と女の間にある大きな溝に気がつかなかったのではなく,見たくなかったのです．人間ってずいぶん勝手なもので，見たくない現実には目を伏せてしまうことがあります．そのような状況の中で，以後は正式な職業に就くこともなく 20 年という歳月を過ごしました．主婦という地位も肩書きも何もない時代，依存する者になって，私は「私を生きる」ということの難しさを実感し，差別の当事者になったのでした．そして差別が初めて見えてきました．

悶々とした 20 年間が過ぎて，やっと 20 年ぶりにチャンスがやってきました．予備校や受験産業のお手伝いというパートタイム労働はしておりましたが，久しぶりに正規の職業に就けるというので喜んだのも束の間，思わぬ出来事が身に降りかかりました．再度私の人生が 180 度転換したのです．そこでまた，それまで見たことのなかった差別の世界を見ることになったのです．女性問題やジェンダーの問題に敏感になり学んできたのに，決して気がつかなかった新しい差別や区別の世界でした．それは誰にもやがて訪れる，多数の人が必ず当事者になる加齢，高齢になることが引き起こす差別の世界です．高齢者が年齢により社会的に差別されたり，社会のお荷物として排除されたり，社会の隅っこに追いやられるような世界が待っていることには敏感でなく振り向きもしませんでした．

私に降りかかったその出来事は，大学の教師でまだ活躍中だった父が，ある日構内で倒れました．救急病院，そして循環器センターへ担がれていき，腹部に抱えた大きな静脈瘤があり「取り除くリスクを選ぶより家庭で静かに余生を過ごしてください」と勧められたのです．当時両親は大阪市内の閑静な住宅街で悠々自適，まだ現役の夫婦二人暮らしの生活をしておりました．両親にとってもその日を境に生活の大転換が迫られたのです．

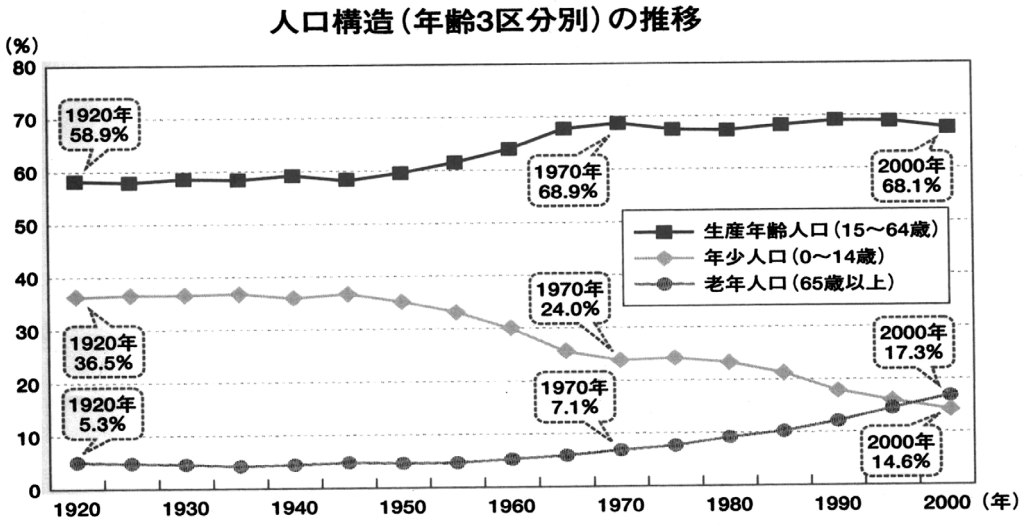
皆さんの世代とは異なり，私たちの世代は兄弟がたくさんいます．私にも転勤族で東京にいる兄がおり，姉もいました．姉はシングルで教職に就いていました．さらに二人の妹はそれぞれ，まだ小さい子どもたちを抱えていましたので，だれも親の面倒を見ることができませんでした．いろいろな条件の下で，兄弟の真ん中でもっとも早く家を出て，親から独立したつもりであった私に白羽の矢が当たりました．そろそろ自分時間を始めようと思っていたのが，親と過ごすことを迫られたのです．夫は建築関係の研究所に勤めていましたので，今から 25 年前でしたがバリアフリーの家を建てることも容易だったこともありました．それ以来，夫は漫画サザエさんに出てくるマスオさんのように，妻の両親と過ごすことを 20 年間もするようになったのです．そして，私は「愛の踏み絵」という踏み絵を踏むことになったのです．この愛の踏み絵については，後で説明しましょう．

同時に，先ほど加藤先生にご紹介いただきましたように，江戸時代元禄期から続いている生涯学習塾という文化遺産の一式が父と母に伴ってわが家にやってきました．それらを父や母から引き受けて 30 年間私は生涯教育というのをすることになり，熟年になってから，再度大学院に行くことにもなりました．ちなみに，この社団法人の塾というのは，皆さんと関係の深い薬の神様，神農さん（ご存知ですか，道修町にあります）の宮司もこの活動に関わっておられます．

高齢化の現状と将来像

では，PowerPoint を使って，社会構造が大きく変わってきた状況を話したいと思います．「成熟社会と活力ある構成員・高齢者—すべての世代が活力ある社会をめざして」というタイトルを付けています．図 1 は人口の推移を表すグラフです．

図 1　人口構造の推移



資料：総務省統計局「国勢調査報告」および「人口調査」
注：1940，1950 年～ 1965 年および 1975 年～ 2000 年には年齢不詳を含む．1940 年は，韓国・朝鮮，台湾，樺太および南洋島以外の国籍の外国人を除く．1945 年は，沖縄県を除く．

社会学で統計をとるときに，15 歳から 64 歳までは「生産年齢人口」といわれており，これが一番上のカーブです．0 歳から 14 歳までを「年少人口」といいます．この表には 1920 年，大正 9 年に始まり，2000 年までの推移を示しています．一番下のグレーの円をプロットしたラインが「高齢者」，65 歳以上で，このように 90 年代後半に交差して，年少人口を追い抜いています．

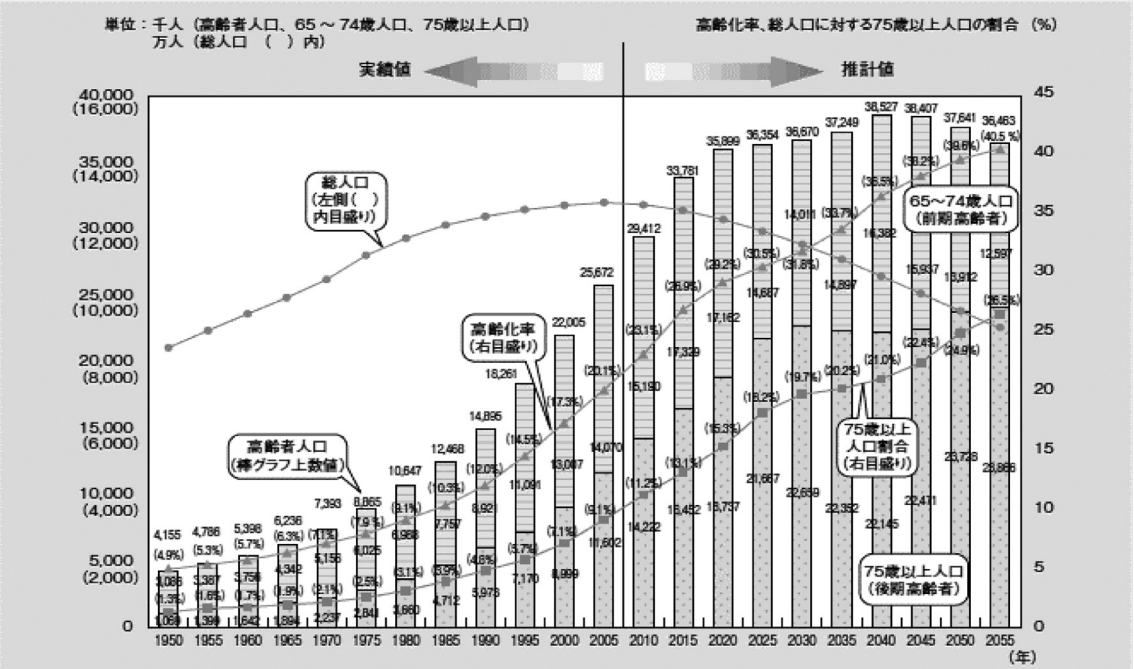
政府が毎年発行する「高齢白書」から日本の人口構造を概観してみましょう（図 2）．2005 年を中心に線を引いていますが，その時点で高齢者の数は 2500 万人で人口の 20％．前期高齢者は 1400 万人，後期高齢者は約 1100 万人です．うち 100 歳以上の方は何人いらっしゃると思いますか．2 万 5 千人,その 86％は女性です．まさに「おばあさんたちの時代」です．

さて，現代の平均寿命は何歳でしょうか（図 3）．2005 年には平均寿命は男性 79.19 歳，女性 85.99 歳で人口の 22.1％，5 人に 1 人が高齢者となっています．

1945 年，第二次世界大戦が終わった時の平均寿命は何歳くらいだったと思いますか．戦争による引き揚げや，戦死，原爆など大きな出来事が続き，なんと男性は 23.9 歳，女性は 37.5 歳でした．しかしそれ以後，5 年も経たないうちに 50 歳を超えました．多くの人びとの努力で，少なくとも平和で，飢えや疾病や貧困などを克服し，多数の人びとが安心して生活ができる社会になります．1947 年にはすでに平均寿命が 50 歳を超え，それからは目を見張るスピードで高齢化が進んでいます．

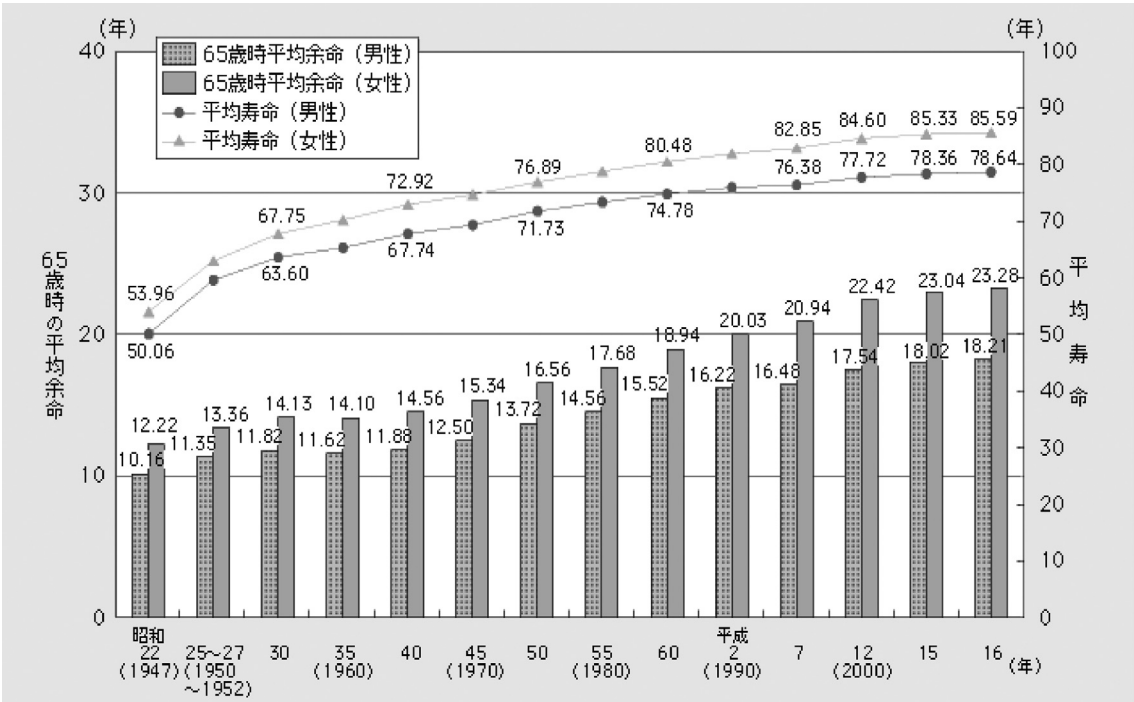
戦後しばらく，1950 年代には高齢者はまだ 5％でした．1970 年には 7％と高齢化社会になりました．1994 年には 14％を超え，高齢化の「化」が取れて「高齢社会」になりました．そして，日本は今，高齢社会から超高齢社会になっています．高齢化社会というのは 65 歳以上が人口の 7～ 14％，高齢社会は 14％以上とされます．日本はめまぐるしいスピードで高齢社会を迎えることになりました．そして今は 22.5％で「超高齢社会」

図２　高齢化の推移と将来推計



資料：2005年までは総務省「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）1955年の沖縄は70歳以上人口23,328人を前後の年次の70歳以上人口に占める75歳以上人口の割合を元に70～74歳と75歳以上人口に按分した。

図３　平均寿命と平均余命の推移



資料：厚生労働省「生命表」（完全生命表）、ただし、平成15、16年は「簡易生命表」

と言われます．

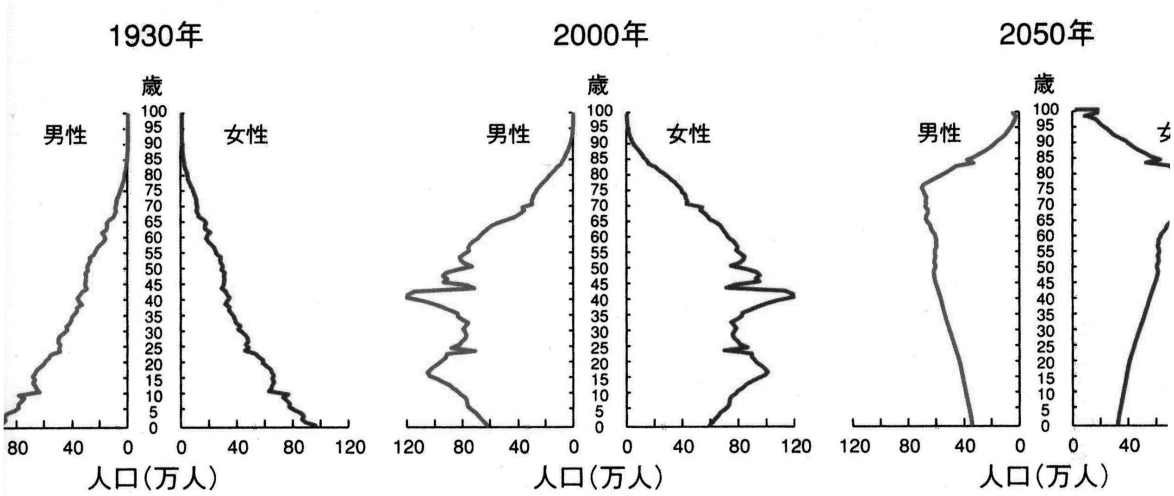
状況がよくわかるように人口ピラミッドを見てみましょう（図 4）．1930 年，2000 年，2050 年です．2050 年は，団塊ジュニアが高齢者になる時，一番上，70 代，80 代が最もふくらんでいます．真ん中のグラフの中央のふくらみが団塊世代，そして，そのちょっと下のふくらんだところが団塊ジュニアです．1930 年代にはたくさんの赤ちゃんが産まれ，死ぬ率も高く生き残る人が少なかったので，先すぼまりになっています．2000 年は生まれる人が少なく，死ぬ人も少なくなっています．このスピードで 2050 年にはこのように変わります．このグラフをご覧になると，少子化社会の現状がよくわかると思います．

ずいぶん以前の高齢化社会をめぐる政府の審議会であった笑い話をご紹介しましょう．某大臣が「私たちは温かい日本の家族の慣習で，日だまりの縁側でおじいちゃんが孫を膝にのせ，和気藹々と老後の楽しみを過ごしたいと長寿社会をイメージしている」と言われました．これを受けて，樋口恵子さんが次のように対応されました．「80 歳，90 歳の高齢者の孫（60 歳くらいの子どもの子ども）は，30 ～ 40 歳です．80 歳，90 歳のおじいさんが 30 ～ 40 歳の孫を膝に乗せるとどうなるでしょう．大腿部骨折とかいろんな問題が起こるのではないでしょうか」というように，変化する高齢社会の現状を笑い話で指摘されていました．

現在 25,000 人の 100 歳以上になる親には 70 ～ 80 歳代の子どもがいるはずです．そして，その息子・娘の息子・娘（孫たち）は 50 歳前後，その子ども（ひ孫たち）が 20 ～ 30 歳です．このように，高齢化はどんどん進展しています．この最後のところ，2050 年頃は団塊ジュニア世代が高齢者になる時代で，現実に今までのモデルが通用しない時代に突入しつつあるのだということに気付かされます．

織田信長の時代，戦場に出向くときに「人生 50 年」と舞い謡いながら出て行く場面が有名です．その時代，70 歳まで生きることはとても珍しく，古来まれなお祝い事として「古稀」と呼ばれてい

図 4　人口ピラミッドの比較



資料：総務庁（現・総務省）「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所推計 1997
出典：全国社会福祉協議会『図説高齢者白書 2001年度版』2001

ました．最初にお話ししたように70歳代は現代ではたくさんおられます．「近来多し」と言うことから，「近多」と造語しています．古稀でなくて「近多」です．すでに70歳代の方が皆さんの周りにもいっぱいいらっしゃると思います．

「人権」の視点から高齢社会を診る

では，なぜ現在，高齢者問題が俎上に載るのか，もう少し資料を参考に見ていきたいと思います．

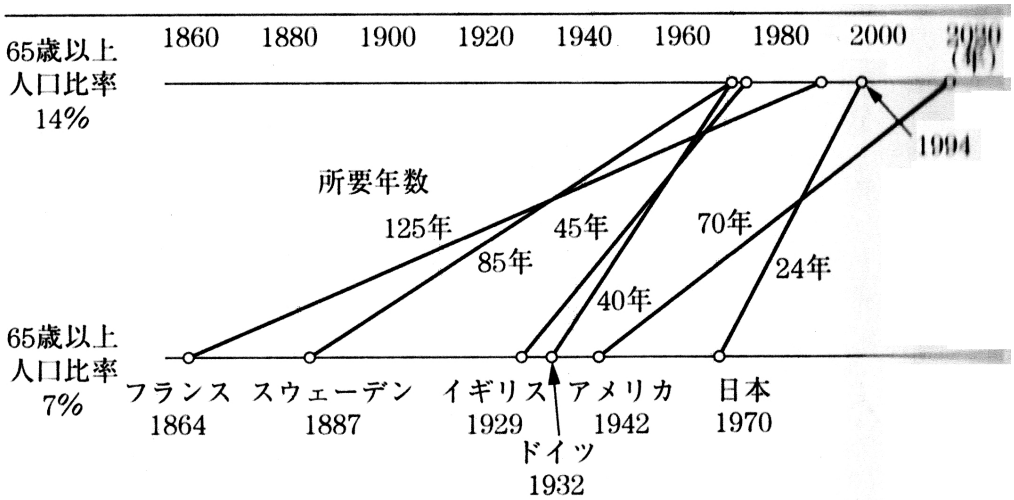
私は，ここで「問題」という言説をあまり使用したくないと考えています．「青少年問題」「非行問題」とか「障害者問題」「女性問題」とか，いろいろ使われます．問題という言葉は，当事者側に責任があるように聞こえませんか．問題というのは「本来こうあらねばならない」という決めつけられた姿からはみ出すから問題視されるのであって，当事者（高齢者）自身に問題があるのではなく，社会の変化に気づき対応しきれない現実にこそ，問題というより「課題」があるのだと思います．人権問題という領域で今日はお話しさせてもらっていますが，この視点こそが大切なのではないかと思います．

なぜこの高齢化問題が大きく取り上げられるかを考えるために，他の国々と比較してみたいと思います（図5）．福祉先進国と言われているスウェーデンの高齢化社会から高齢社会への移行期間は85年間でした．「ゆりかごから墓場まで」と言われていた国，イギリスが47年間，フランスでは何と115年間かかっています．日本はたった24年間で高齢化社会から高齢社会になってしまったのです．

短時間の急激な変化を考えてみますと，人の意識や社会通念は簡単に変えることができません．法律や制度でさえ満足に変更できないのではないでしょうか．今回の政権の交代劇を見ていらっしゃってどうですか．簡単に制度が変えられるでしょうか．常に「反対」とすぐに箱の中に放り込むようなことがなされて，そうこうしているうちに24年．皆さんの年齢，生まれてから今までに近い時間が過ぎてしまったのではないでしょうか．

子どもの頃を思い出してみてください．お年寄りの姿に直接触れる機会が少なく，触れるイメー

図5　人口高齢化速度の国際比較



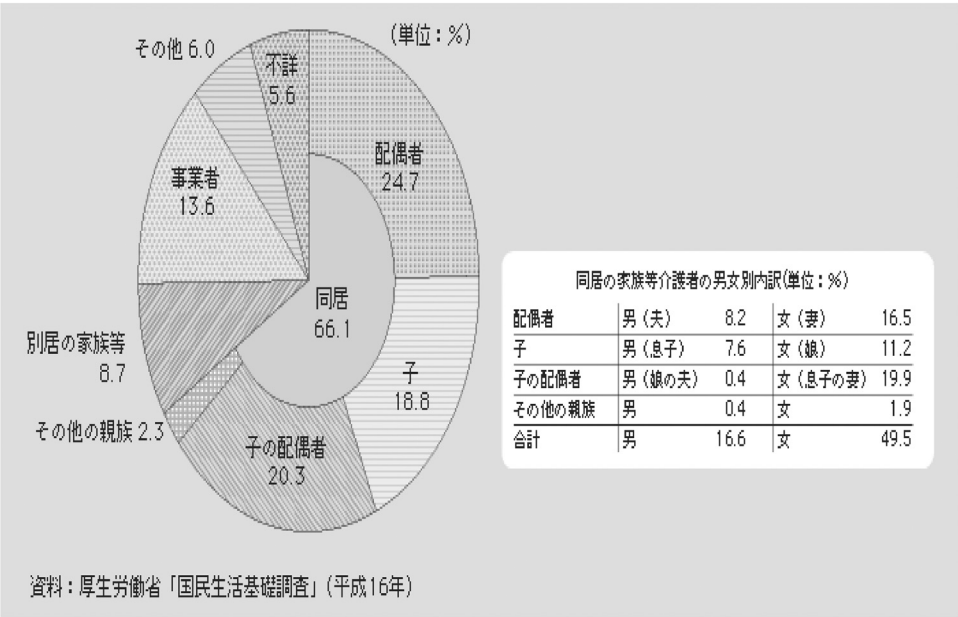
資料：厚生省人口問題研究所「人口統計資料集（1990～91）年」、U.N.「世界人口」1988年および国連世界人口推計人口1922年

ジはたぶん家族が取り囲んでいたり，床の間の近くに座っていたり，炬燵のまわりにちょこんと座ってにこにこしている，まったくアクティブでない姿が思い浮かぶのではありませんか．皆さんと同じような若い時代に，私自身も高齢者というとそのようなイメージを思い浮かべていました．そして，年をとることをとてもマイナスに感じておりました．年寄りになると，家庭内という小さな領域だけが生活圏になるとイメージをしていました．だから，車いすの姿で外出する人も珍しく，ましてひとり暮らしの高齢者などには出会うのも難しかったような状況だったと考えられます．

20 数年前に父を車いすで外に連れ出した時，父は「嫌だ，嫌だ」と駄々をこねました．その時代，車いすに乗って外へ出ることはとても恥ずかしいことだったのかもしれません．20 年以上前に倒れてしまった父を母ひとりで介護するのはとてもできない状況から，同居してしまった私は，初めて当時のわが国における福祉サービスの脆弱さに触れました．高度成長期であり，応能負担——能力に応じた負担で人生を過ごすことが社会的には望まれていました．福祉は清貧事業——貧しい人のための事業と考えられており，経済成長の著しいわが国で，高齢で介護が必要であることに対してのサービスは何もありませんでした．そこで私はなぜということからこの高齢者の問題に踏み込んでいったのです．

福祉が措置の時代というのは専門的な用語になりますが，収入と家族状況に応じ，行政・市町村などが福祉サービスを決める時代でした．この時代にはまだ「介護」という言葉はなかったのです．介護ではなく，看護という時代だったのです．だから，貧困になった高齢者は病院という場所に日常的に行くことになりました．戦後日本の民主主義が生み出したものとして，「国民皆医療制度」があります．これは皆さんのこれからのお仕事につながっていくことだと思います．高齢者は行き場所がなく，その結果近くの医療施設にあふれる

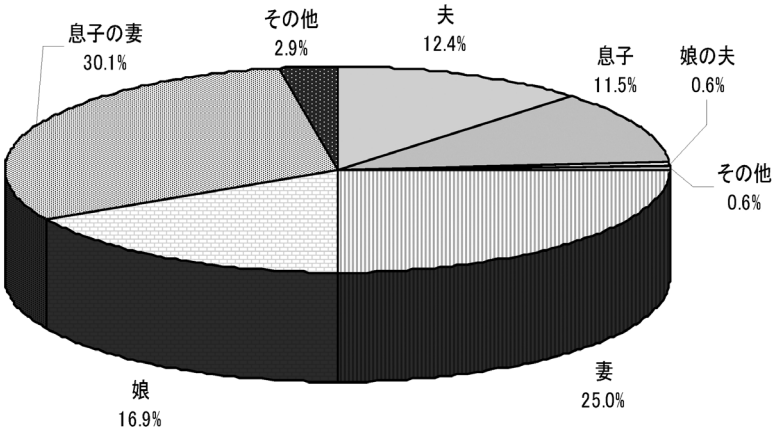
図 6　要介護者からみた主な介護者の続柄



同居の家族等介護者の男女別内訳(単位：%)

配偶者	男（夫）	8.2	女（妻）	16.5
子	男（息子）	7.6	女（娘）	11.2
子の配偶者	男（娘の夫）	0.4	女（息子の妻）	19.9
その他の親族	男	0.4	女	1.9
合計	男	16.6	女	49.5

図７　家族介護者の男女別内訳（同居の場合）



ようになりました．そして，積極的な治療が必要でないのに，病院に置いておかれる「社会的入院」が生じました．このPowerPointはスウェーデンの教科書に載っていたものです．「社会的親孝行」ということばで「寝かせきり・寝たきり老人の国，日本」というふうに世界で噂されました．この時代の介護は介護可能な家族がいたり，経済的に恵まれ外部資源を購入したり，そのような私的領域で済まされていました．

では，どちらかが欠ける人たちはどうしたのでしょうか．社会的入院というもので，どんどん高齢者が病院の中に増え続けました．いわゆるスパゲッティ・マカロニ症候群といわれ，病院には管につながれた人たちがたくさんいました．そして，今，認知症といわれていますが，昔は痴呆といわれ，ぼけ老人とか，老人ぼけとかいわれた人たちは，ベッドに縛られていました．精神病院に隔離される人もいっぱいおりました．人口の多数を高齢者が占めるようになってきて，それまでの社会体制が維持できなくなり，初めてわが国では自分たちの問題として，高齢者からではなく介護をしている人たちから声が挙がったのです．そのほとんどが女性でした（図6）．図７に「家族介護者の男女別内訳（同居の場合）」を示しています．

高齢者介護の質・量の変容

このように急激な高齢化と急激な少子化は，介護負担を大きくしました．現在，合計特殊出生率――ひとりの女性が生涯に産む子どもの数は1.2人といわれています．1.2人だと人口が減っていくわけです．人口を維持するためには，ひとりの女性が2.2人を産まないとだめです．だから少子化は紛れもなく，さっきの人口ピラミッドを見ていただいたように進んできています．そして，社会的入院や寝たきり老人大国と言われたのが1970年代でした．当時の高齢施策では「同居は福祉の含み資産」だといわれ，嫁・娘など家族介護者がいることから，寿命はどんどんどんどん伸びていきました．女性たちは，夫に尽くし，子育てを終える頃には親の世話を担うことになり，ケアの主役はいつも女性でした．

人生50年時代でなく，平均寿命が60・70歳の時代には，長くて２～３年の介護だったのが，長寿社会になり人生100年時代になると，介護が重くなり，専門化し，長期化してきました．この

ようになったことで介護が 10 年，20 年と続く場合もあります．さらに現在は高齢化に加えて少子社会で，明らかに数年後には日本の人口は減少していき，やがては半数になると推計されています．ひとりの女性が夫の親，またその親，健在ならここで 3 ～ 4 人，パートナーの親，その親も加えると，8 人のケアを抱えることも考えられます．

次に，社会システムいう大きな枠組みから見ると，高齢者ひとりを何人が看るかと言うことになります．これは，税金とか年金を納めることによる負担などを考慮して計算されています．ほんの 10 年ほど前には 11 人の生産年齢人口で 1 人の高齢者を看ておりましたが，現在では 3 人で 1 人です．イメージ的に言いますと，運動会の騎馬戦の馬，3 人が 1 人を担ぐ感じで支えています．もう少しすると，皆さんの時代には 1 人で 1 人をおんぶして走り続けることになるかもしれません．

暗い話ばかりで，お先真っ暗，歳を取ることが嫌だなんて思わないでください．人は誰もが日常の暮しを継続する中でその命を全うしていきたいと願っています．しかし，今は昔のように何人もの家族が身近にいません．皆さんの中にも実家を離れて暮らしている方がいらっしゃるのではないでしょうか．家を継ぐとされた息子は，仕事の関係などで遠方に住み，それまでの家族の形態が大きく変わりました．医療・科学の進歩は寿命を長くし，そして世界に類を見ない，およそ 20 数年間という短期間のうちにわが国に高齢社会が実現してきました．

結果，この速さに社会的通念や福祉や医療制度，すべてを変えていくことが追いつかないのです．そこで 2000 年に新しい制度として介護保険制度ができました．上野千鶴子さんが言っていますが，「介護保険は棚からぼたもちのように上から降ってきたものではなく，介護負担にもうしんどくなった，その人たちが自分の老後の負担におびえ，当事者の気持ちから生まれてきたものです」．介護保険を最初に持ったのはドイツです．そして次に，日本に生まれ，一昨年韓国にもできました．

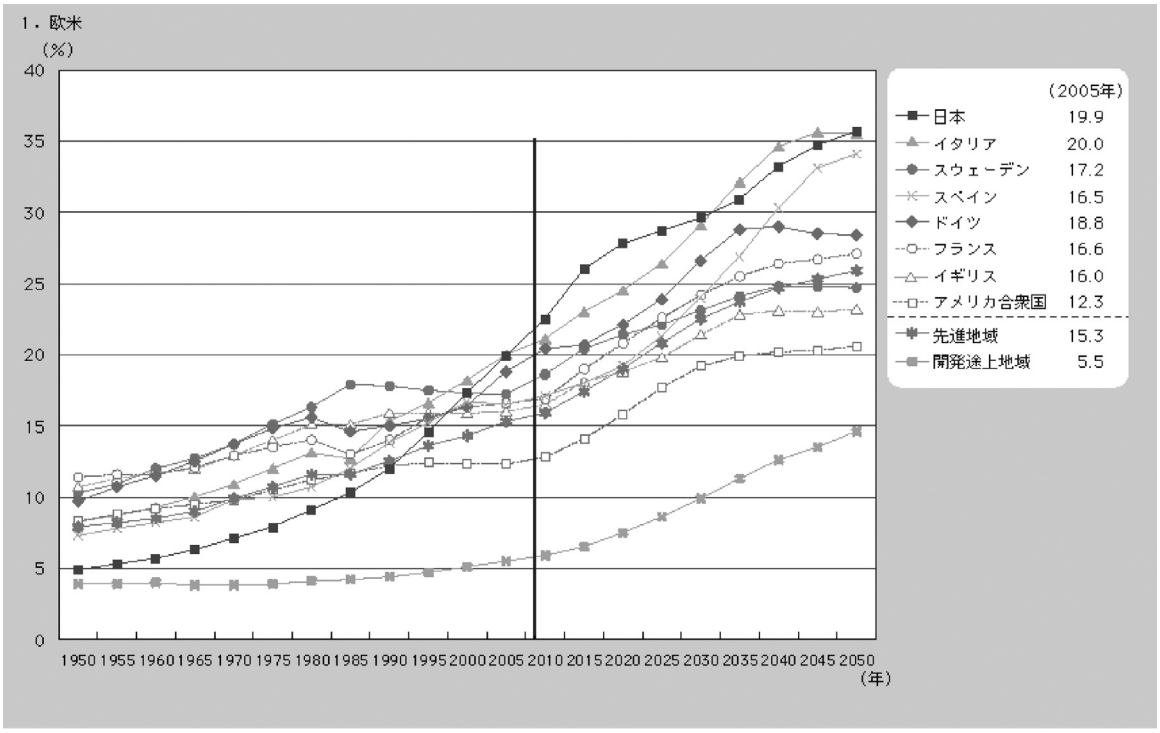
高齢化の国際的動向と国連の取り組み

次に，世界の高齢化の動向も見ていきたいと思います．韓国や中国の高齢化は日本よりもっとすごいスピードで進んでいます．この高齢化の問題をもっとグローバルな視点から見ていきたいと思います（図 8）．高齢化社会がさまざまな社会問題を生じさせます．そこで 1991 年，第 46 回国連総会で「高齢者のための国連原則」が採択されました．これは政策および実際の計画・活動において高齢者の問題を具体化することを決めたわけです．翌年，1992 年に原則を促進するために 1999 年を「国際高齢者年」と決め，各国で高齢者を対象にしたさまざまな施策を進めていくことが討議されました．日本でも総務省が中心となっていろいろな問題に取り組んでいます．

2002 年には「高齢者問題世界会議」（マドリード）が開かれ，人口の高齢化はグローバル化と同時に将来を形成する原動力になること，高齢者自らが行動すること，さらに高齢者の潜在能力を将来の開発の基礎として受け入れる必要があるなど，世界的なアジェンダに取り込むことが確認されています．一昨日イエメンで解放された 63 歳で国際協力をなさっている方は，一度リタイアされた方のようですが，再度現地に赴いて学校建設の仕事を続けると話しておられました．これも世界会議の行動計画に言われているように，高齢者の力をしっかりと開発の中に生かしていくということだと思います．

しかし一方で，残念なことに地球上では，アフリカ諸国を中心として，平均寿命が 40 歳代の国が 20 ヵ国もあります．地域的な紛争，そこから生じる貧困，多数の難民，HIV 感染などで，そのような国がかなりあるということはとても悲しい

図８　世界の高齢化率比較（欧米）



ことです．貧困や飢えや戦争がない結果として長生きできるのではないでしょうか．世界中が同じように長寿を獲得できるように，若い皆さんと協力しながら歩み続けたいと思います．

では人類が望んだ不老長寿を手に入れた私たちが，なぜ高齢であることや，高齢者が多くなることを忌み嫌うのでしょうか．西欧社会では死ぬことを防ぐということを目的として医療を展開させ，社会保障などを整備してきました．しかし，アジア諸国を見てみましょう．アジア諸国の人生観は生きることが課題なのです．毎日いかに生きるかを模索し，毎日を営んでいきます．だから，死ぬことはけっして怖いことではないのです．歳を重ねることも痛みにはならないのです．

インドの「死を待つ家」をお聞きになったことがありますか．平穏で安らかに暮しながら，死を待つ．そして，すべての人びとが排除されずに自分の身丈にあった場所で自分の居場所を確保し，最期を迎えているように見えます．科学が進み，文明が進んだわが国は容赦ない高齢社会でありながら，高齢者をお荷物扱いしている傾向が見受けられます．私たちはもう少し，アジア諸国の死生観を参考にしたらいいのではないでしょうか．子どもを生んだり，育てることはほとんどの動物に共通の行為です．しかし，介護という行為はどの動物もしない，人間だけに恵まれたものです．この看取るという行為，これを人間の尊厳として再度見直す時期にあると私は思います．

高齢社会の第一世代,「私」のライフヒストリー

介護を担う人が女性だけでなく，いろいろな人たちが社会的にする「介護の社会化」がとても大事ではないかと思います．ひとりの人間が密室で行うことはひとりの被介護者の人間としての尊厳を踏みにじる可能性があると思います．高齢者の

虐待などが新聞の社会面に頻繁に登場する昨今です．だからこそ，社会で看ること，人のつながりの中で看ることが大切で，「介護の社会化」という表現がなされ，薦められます．

身近に高齢者がいないと，私たちはどうしても当事者のあるがままの姿を見ることが少なくなります．文字やメディアの中だけで見る高齢者像は，障碍をもつ，あるいは機能が十分に満たされていない人たちを社会から隔離することにつながります．これでは当事者の声から学ぶことは不可能です．私たちは，生まれついての障碍者でなくても，アクシデントで，あるいは高齢化するうちにいつか体の機能を失っていきます．それは，避けられない道なのです．

私自身，父や母と暮らすしんどさの中で多くのことを学んできました．その途上では，どうして私だけがこんな損な役を担うのだと，自分の人生を恨んだこともあります．しかし，パートナーであった夫が父を葬送する時にこのように言いました．「高齢者と過ごす機会を持ちにくくなった現代において，このような機会を持てたことは私の子どもにはとてもよい体験でした．人は必ず歳を重ねて弱者になること，世代を超えた家族の喜怒哀楽の現実などを経験できたことを感謝します」と挨拶してくれたのです．

ここに立つ私，この私の高齢の問題と「生きる」ことの関わりの問題を改めて考え直してみたいと思います．先ほど言いましたように生まれ育った定位家族から 20 年で抜け出し，そして自ら夫と作った生殖家族，二人で夢を託した家族の形成から 20 年が過ぎ，急に家族の再編を迫られ，娘と母，父との葛藤，親族との軋轢がいっぱいありました．「愛の踏み絵」って何だったのでしょうか．「親に愛されたい，親を愛していることを世間に示したい」という母子密着を演じていたのかもしれません．自らや他者に良い子であることを問いかける行為をしていたのかもしれません．夫は 18 歳で京都に学生として来てから，自分の母より長く私の親と同居する時間を過ごしました．

人の生涯を通じて必要とされる自己決定や自己選択の必要性と，それをつなぐ生涯学習というカテゴリーがいかに大事かをこの中で私は学びました．そして，今，生涯学習は私のライフワークになっています．学び続け，自己を築き上げていくことでしか，熟年になって自分の居場所を見つけることはできないのではないでしょうか．教育学部での熟年の大学院生活で，私は確信をもってこの考えを迎えることができました．女性の力が「同居の含み資産」といわれ，また，社会的介護がない時代には女性が介護しないことは親不孝者と誹られて，世間からは排他された時代はついそこと言えるくらい，それほど昔のことではありません．しかし，私の家でも 6 人で再編した三世代家族は，子どもが巣立ち，両親も飛び立ってしまい，その上に夫まで一昨年去ってしまいました．

今，私は紛れもない流行りの「おひとりさま」です．高齢の問題を語る講座で，「いつかひとりです，生まれた時もみんなひとりだったでしょ？だから死ぬ時もひとりです」といかに自己決定や自己選択が大切かということを皆さんに語り続けてきました．しかし，私自身が「おひとりさま」の当事者となり，この現実はまだまだ真実として自分では受け入れられていません．人生が企画通り，計画通りに行かないことを身をもって実感しています．そして，喪失の悲しみや苦しみを体験していくこと，高齢者からの声を社会は受けとめて欲しいと思っています．愛したり，愛されたりしたものを喪失しながら，人生の終末へ向かって歩いていくのです．その途中では他者を失うという喪失だけでなく，自らの機能や部品や感情さえも失って認知症になったりすることもあるのです．

まとめにかえて

健康である皆様方は，きっとこれから生産年齢の先端を行く人として，また，社会を担う一員として前へ前へとひた走られるでしょう．でも，障碍は予期しないときに訪れるもので，それは明日始まるかもしれないのです．日々の暮しの便利さを追い求め，より速く，そしてより多く手元に引き付けようとしていませんか．自分が高齢者の当事者になることを想像すらしていないのではないですか．誰しも生まれてきたから歳を重ねることになりますが，その人生のどこかで何かが起こる可能性があるということは見ないでいたいのです．だから，メディア社会では健康で，元気で，活き活きしている高齢者が頻繁に取り上げられます．そして，誰もが自分をそのイメージに投影してしまいがちです．そういうことが，私たちみんなの倣いではないでしょうか．

人生の先輩たちのたゆまぬ努力で今築き上げられたこの人生 100 年時代という高齢社会に，私たちはもっと喜びを感じないといけないと思います．問題があるのではなく，変わりゆく風景を現実として受けとめたいと思います．長寿社会の到来を喜びに変え，そして生きる希望を見つける方法をみんなで考えてみたいと思います．大切なことは，変わることの中で絶対に止めなければならないこと，変えるといけないことをしっかりと見極めてください．変えてもよいものは変えることを受け入れる力を身につけてください．変わりゆく社会に生きていく勇気を持ち，希望を持ち続け，喪失に涙しないように喜びに満ちた人生をみんなで迎えてください．

高齢の問題で私がお話しする内容は，このように小さな体験に基づくものでしかありません．しかも，今日の話は気持ちが走ってしまって，たぶんわかりにくいことがたくさんあったと思います．図表とレジュメにいろいろなデータを載せていますので，少しだけ振り返り学習をしてください．私が専攻している生涯教育学の中では，学ぶということは振り返り，そして自分が実体験し，また学び続けることだと言われています．生涯学習は学校時代だけではなく，生まれたときから死ぬときまでです．一週間ほど前，私は宝塚のシルバー大学の人たちの講座に行きました．「先生，私たちの平均年齢は 76 歳ですよ」と言われ，驚きました．本当に今の高齢者はお元気です．そういう方たちがいっぱい学び続けています．

最後に時間が少しありますので，皆さんにプレゼントをさせてください．ちょっと目をつぶって聞いていただきたい，私からのメッセージです．

年老いた私が　ある日
　今までの私と違っていたとしても
どうかそのままの私のことを理解して欲しい
私が服の上に食べ物をこぼしても
　靴ひもを結び忘れても
あなたにいろんなことを教えたように
　見守ってほしい
あなたと話すとき
　同じ話を何度も何度も繰り返しても
その結末をどうか遮らずに　うなずいてほしい
あなたにせがまれて
　繰り返し読んだ絵本のあたたかな結末は
いつも同じでも　私の心を平和にしてくれた
悲しい事ではないんだ
消え去っていくように見える私の心へと
　励ましのまなざしを向けて欲しい
楽しいひと時に
　私が思わず下着を濡らしてしまったり
お風呂に入るのをいやがるときには
　思い出して欲しい
あなたを追い回し　何度も着替えさせたり
様々な理由をつけて　いやがるあなたと
　お風呂に入った懐かしい日々の事を

悲しい事ではないんだ
旅立ちの前の準備をしている私に
　祝福の祈りを捧げて欲しい
いずれ歯も弱り
　飲み込む事さえできなくなるかもしれない
足も衰えて
　立ち上がる事すらできなくなったら
あなたがか弱い足で立ち上がろうと
　私に助けを求めたように
よろめく私にどうかあなたの手を
　握らせて欲しい
私の姿を見て　悲しんだり
　自分が無力だと思わないで欲しい
あなたを抱きしめる力がないのを
　知るのはつらい事だけれど
私を理解して　支えてくれる
　心だけを持っていて欲しい
きっとそれだけで　それだけで
　私には勇気がわいてくるのです
あなたの人生の始まりに
　私がしっかりと付き添ったように
私の人生の終わりに
　少しだけ付き添って欲しい
あなたが生まれてくれたことで
　私が受けた多くの喜びと
あなたに対する変わらぬ愛を持って
　笑顔で答えたい
私の子どもたちへ
愛する子どもたちへ

これは，外国の詩を樋口了一さんが訳した『親愛なる子どもたちへ』という詩の一編です．皆さん，今の詩，少しでも覚えていて，皆さんの周りにいらっしゃる高齢者の方に，このような気持ちを持ってみていただけたら，「高齢者と人権」の実践となるのではないかと思います．以上です．

質疑応答

司会　中尾先生，どうもありがとうございました．先生の歩んでこられた道からお話しを始められ，非常に詳しい具体的な内容を PowerPoint を使いながら説明してくださいました．そして，最後は熱のこもった詩を朗読してくださいました．私自身，今の講演がどこまで理解できたのか自信がありません．皆さんも世代が違って面食らっているかもしれませんが，渡した資料を家に持ち帰ってくり返し読んでください．私もデータの概略は知っているのですが，この数字をきちっとあげろと言われたら到底あげることはできません．素朴な質問で結構ですので学生諸君，何か質問はございませんか．あるいは教職員の方，いかがですか？では，土井先生どうぞ．

質問（学生部長 土井 勝）　中尾先生，どうもありがとうございました．講演を聞いて，現在の日本はかつてないスピードで高齢化が進んでいるが，それを克服していくためには介護を社会全体として受け入れていかなければならないことがよくわかりました．私は介護の問題や高齢者の問題について不勉強です．それでお聞きしたいのですが．

まず，マスコミ等の報道によりますと，老人介護施設で老人の人権を侵害するような問題があるとか，また現代の若者の中で最近は福祉系の学部に人気があるそうですが，実際には介護職に就く者が少ないと聞いています．そこで，若者がどうして介護の職に就こうとしないのか，またどういう改善策があるのかをお聞きしたい．

もうひとつは，老人介護を社会制度として整備したとしても，果たして老人が幸せに感じるのだろうかと考えた場合に，今の日本社会に次のような問題があると感じています．それは，家族制度の崩壊，日本人の道徳感や人情が希薄化していることにあるように思います．政府が介護制度を充

実しても，介護される老人が本当に幸せに感じるのは心の問題にあるのではないかという気がします．以上の二点について，考えをお聞かせください．

中尾先生　二点目から，私の考えを述べさせていただきたいと思います．福祉先進国と言われる北欧やヨーロッパにおいては，多くのの人たちが「介護の社会化」といいますか，外部資源によって介護をされています．データを取りますと，一週間に一回親を訪ねて一緒に食事をとるとか，頻繁に親に会いに行くのはヨーロッパやアメリカではとても高い数値が出ますが，その数値が日本ではとても低いのです．その理由は，日本では介護施設に入れたことが「親を捨てた」という意識になる社会通念があり，個人が独立した生き方をしていないからなのでしょうか．まだ変わっていない家族意識の問題で，親を施設に入れてしまったら，週に一度くらい訪ねて行くだけの親孝行ではだめだというおもいですね．親と一緒に食事をするといったケースが，統計的に突出して低いのは日本です．

さびしい老人の国などと言われている北欧などは，逆にとてもその頻度が高いのです．社会の諸相というか，そういうものが変わっていく，意識改革が必要ではないかと思います．高齢者を預けた人自身も，新しい時代を生きているという意識を持つことが大切です．私たちは親を看る最後の世代，そして私たちは子どもに看られない最初の世代です．勇気を持ってこの時代を生きましょうということだと思います．

介護施設における若年層の働き手が少ないことは，やはり賃金の問題が一番大きいと思います．介護の専門学校はずいぶん増えました．でも卒業しても介護業界には入らない学生が多いのが現状です．介護労働者達の間で「寿退社」というのは男性です．普通の会社の寿退社は女性ですね．それは家庭を持ったら介護の施設で働いているようでは家庭を維持できないからです．ここでは女性の社会進出とも絡めて，男女ともに働く，二人の財布で一つの家庭やパートナーとの家庭を築く社会を形成することだと思います．それとともに，介護の仕事，ケアワーカーの社会的地位が向上することが大事だと思います．

仕事がない人に対して「せめて介護という仕事に就いたらどうですか」という政府の介護労働者増強施策がありますが，私はそうじゃないと思います．やはり介護は好きでないとできない仕事だと思います．そのように志をもって専門学校に入った人たちが，賃金が安い，処遇が悪いということで辞めてしまう人が多いのです．だから海外から人が入ってくるということもあります．そういう意味で介護施設がもっともっと改良されていくためには，全体的な動きが必要なのではないでしょうか．

皆さんもそういう介護という仕事と関係の深い職種に就かれることと思います．その労働に対して上下関係ではなく，均等労働・均等価値といいますか，価値労働というものをしっかり見据えて，そのような方たちの労働力を大事にしていったら少しずつは良くなっていくのではないかと思います．

司会　とても的確な質問に，具体的で素晴らしいお答えをいただいたと思います．今の質疑応答に重ねて，私からも感想を述べさせていただき質問をさせていただきます．

「介護の社会化」というテーゼは，私の頭の中では一応自明の事柄です．介護に医療・年金を合わせた現在の日本の社会保障制度の体系は実に複雑で，寄せ木細工的な制度といわれています．それらをシンプルで公正なものに変えていかなければ将来立ち行かないということは，今や一般論としては誰しもが認めることで現実の政策課題でもあります．しかし，加速度的に進行する少子高齢

化の過程にあって，世代間の負担と給付の問題などをマクロ経済・特に財政との関連でどのように位置づけ，具体的にどのような制度設計をして実現していくのかとなると，まだデッサンを描いている状況だと思います．しかも，そこで「社会化」という時代の要請を貫くにはどうしたらよいのか，私も社会経済学者の一人ですが，確としたプランは残念ながら持ち合わせていません．

ただ，そうしたシステムの改革のためにも，社会的な合意・社会意識の変革が是非ともなされなければならないということは重要だと思います．

そこで，人権の観点から，人格の尊厳を尊重するという視点から中尾先生にお尋ねします．高齢者の方たち，中には亡くなるまで元気に活躍される方もおられますが，その多くはやはり，心身にダメージを受けたりハンディーを負ったり，忍び寄る死に気持ちが萎えていったりするのではないでしょうか．家族制度がほぼ崩壊した現在の日本社会で，若者たちがそうしたお年寄りの人権を尊重するということは，どのようにして可能となるのだろうか．お年寄りを看る・介護をするというのは，ケースによって異なりますが，実際にはとてもしんどいことだと思います．若者たちにも人権，つまり生存権はある．そのためにこそ「介護の社会化」が必要なのでしょうが，それと平行して，異なる世代間でお互いに理解し合える・認め合うことのできる・共感できる意識を育て上げなければならない，その場合に「キー（鍵）」となるのは何なのか．先生がご講演の中で，西欧とアジアにおける人生観と死生観の違いについて述べられたとき，私は唐突に，かつて愛読した書物の中の「メメント・モリ（死を想え）」という言葉が頭をよぎりました．本当の死を見つめ死を直覚できなければ，本当の生も生きることはできないのではないかと．異なる世代間で共有し合える意識，そのキーワードは何なのか，その点について先生のお考えをお尋ねしたいのですが．

中尾先生　加藤先生のご質問，異世代間の意識の共有というか共生という問題は大きくて，それにお答えするには，私なりにじっくり議論したいほどのものを抱えております．

ただ今日，私が強調したかったのは，人には生き方や老い方にそれぞれの違いがあるということで，若い人たちがここまで築いた先人の長寿への努力を認めて誇りと思い，希望と勇気を持って生きていってほしいということです．

冒頭で話しましたように，現在社会ではさまざまな喪失を抱えた高齢者の姿を直接身近で見ることが少なくなりました．死に行くときには高度医療の洗礼を受けて隔離されたところで死を迎える西洋の近代文明は「如何に生きるか」を求め続けたのではないでしょうか？しかし，アジアでは「如何に死ぬか」の思想が脈々と受け繋がれてきたと思います．そのような思想背景を参考にしたら，現在社会問題にされている「自死」も減少し，総ての世代の生存権を対等として，お互いが大切に出来るのではないでしょうか？

それは，個の自立に基づくというのか，結局は現在の教育の課題につながっていくと思います．単純に自己選択や自己決定といいますが，近年指摘されていますとおり，教育改革や生涯教育の中で築いていかれることだと考えています．長いスパンで，そういう感覚が築いていかれるのではないかなと思います．最近，海外の教育の状況を見てわが国の現状に欠落したものの一つだと思っています．

私が喪失体験と言いましたのも，個の独立から始まるのではないかなと思います．私にとり「個」の確立はまだまだですが，いつも「自分はひとりだ」と言い聞かせ，おまじないのように唱えることが私の日常になっています．何か奇妙なお答えになってしまいましたが．

司会　ありがとうございました．今日のお話はと

ても奥行きが深かったと想います．

おそらく高齢者の介護については，若い学生諸君より教職員の方が切実な問題と受け止めておられることと思います．しかし，中尾先生が副題として挙げられたのは，「すべての世代が活力ある社会をめざして」ということでした． 本当にそういう社会を私たちは目指したいものです．

高齢社会について，データはきっちり抑えておかなければならない．それだけでなく，それと同時に心の問題や意識の問題があります．何よりも人権問題は人格を尊重する問題です．私はどうしてもシステムなどの方に目が行ってしまいがちですが，改めて一人ひとりの心のあり方の問題であると考えました．そう簡単に結論は出ないでしょうが，もう一度家に帰ってゆっくり考えてみたいと思います．

それから私は，先生のお話にあった，おじいちゃんやおばあちゃんと一緒に食事をすること，そうしたことの積み重ねの大切さを学びました．そういう具体的な課題を一つひとつ解決していく必要があります．

いずれにせよ，地球温暖化にせよ少子高齢化にせよ，ただならぬ問題が迫っています．君たちにとって 20 年後，30 年後に迫った自分たちの問題として，負担や給付の問題と絡めて，家に帰ってゆっくり考えてみてください．

中尾先生，どうもありがとうございました．

それでは本日の人権講演会をこれで終わります．

◇◇

資料

大阪薬科大学人権講演会「高齢者と人権」: 2009･11･27　　中尾　敦子

成熟社会と活力ある構成員・高齢者

「すべての世代が活力ある社会をめざして」･･･1999 年国際高齢者年を再観する･･･

1，高齢化の現状と将来像

高齢者とは？？？？

昭和 30 年代（1950 年代）････老年人口は 60 歳からとしている

現在（平成）　･･････････････高齢者を法律的には 65 歳とする（国連などの人口調査などにそう）

○現状は５人に１人が高齢者という社会

2008 年現在：高齢化率 22.1％：平均寿命男性 79.19 歳、女性 85.99 歳

総人口　・・・・・・・・・・・・・１億 2769 万人（前年に比して約８万人減少）

高齢者人口（65 歳以上）・・・・・・2,822 万人（過去最高：100 歳以上約 25,000 人：85％は女性）

･･････････････　65～75 歳　→前期高齢者(約 1500 万人 11.7％)

75 歳以上　→後期高齢者（約 1322 万人 10.4％）

○将来 2.5 人に１人が 65 歳以上、４人に１人が 75 歳以上

2013 年：高齢化率 25.2％（４人に１人）

2055 年：高齢化率 40.5％（2.5 人に１人）：平均寿命男性 83.67 歳、女性は 90.34 歳

団塊世代ジュニア（1671 年～1974 年に生まれた者）が 75 歳以上になる年→１／４が７５歳以上

○年少人口、出生数現在の半分以下→生産年齢人口への影響

年少人口（0～14 歳）→2055 年現在の半分以下（2039 年 1000 万人を割り、2055 年 752 万人に減少）

出生数　→合計特殊出生率（2.05～2.10 で人口置き換え水準）は 1989 年に「1.57 ショック」

→2000 年 1.36：2003 年 1.29 まで減少（出生数も 1975 年 190 万→2005 年 107 万人）

生産年齢人口（15～65 歳）→（2012 年に 8,000 万人をわり、2055 年に 4,595 万人に減少する）

○人口構成の推移から生じる社会の変化

・現役世代（15～64 歳の生産年齢人口）1.3 人で１人高齢者（６５歳以上）を支える社会が到来する

・1960 年には 11.2 人が支え　→2005 年には 3.3 人が支え　→2055 年には 1.3 人が支える事になる

・社会的財政（税収・年金拠出など）社会サービス総てにおいて「支え手」が不足する社会になる

2，高齢化の国際的動向

○　世界人口の現状と推移

世界人口約 64 億 6470 万人　←　1987 年 50 億人　←1950 年約 25 億人

（開発途上地域の人口増加は約３倍である）

世界人口の 65 歳以上人口は 2000 年 6.91％（4 億 1842 万人）←1950 年 5.2％

○世界人口の高齢化

・多産多死から少産少死への「人口転換」　→　高齢化を引き起こす

・日本は短期間に米国・欧州諸国の高齢化を追い抜き、世界でもっとも高齢化の進んだ国

シニアの意識と能力を活用し、日本の社会づくりが高齢化先進国のモデルとされる

・東アジア地域が高齢化率 7％を越え 2019 年には日本の高齢化の早さを追い抜いぬく

（シンガポール、台湾、韓国、中国など）

・20 年間に合計特殊出生率がすべて低下→高齢化率が下がったままで若返った国はない

・平均寿命が未だ 30 歳代～40 歳代のアフリカ諸国も存在する

例：ルワンダ 40.2／41.7、シエラ・レオネ 39.2／41.8、モザンビーク 37.3／38.6

ケニア 48.7／49.9、ギニア 48.0／49.0 など 22 カ国

○高齢化問題への国際的取り組み

・1982 年 「高齢化に関する世界会議」（World Assembly on Aging）ウィーン
「高齢化に関する国際行動計画」を採択

・1991＆1992 年国連総会
「高齢者のための国連原則」の決議
(高齢者の自立・自己実現・参加・ケア・尊厳を保証すべき)
「高齢化に関する宣言」(高齢化問題に取り組むよう提唱)の決議
「国際高齢者年」を 1999 年とする事を決議

・1999 年「国際高齢者年」(総ての世代のための社会を目指して)
「アクティブ・エイジング」「プロダクティブ・エイジング」の提唱
(高齢者は社会の被扶養者でなく社会の一員として社会に参加しよう)

・2002 年「第２回高齢化に関する世界会議」（ＷＡＡ）マドリッド
「高齢化に関するマドリッド国際行動計画 2002」「政治宣言」採決
(行政だけでなく広く人々が知恵を出し合い行動しなければならない・・・)

３， 家族・世帯の変化（資料図参照）

○ 家族と世帯

・「家族」は主に親族により形成される集団、社会構成集団の基礎とされる社会単位
社会の変化で家族の機能・構造は時代の中で変遷←人口高齢化の影響は大である

・「世帯」は統計調査のために創られた概念（住居と生計を共にする人たちの集まりを指す）
世帯員全員が家族とは限らない、１人の世帯主を決め親族関係にある世帯員は親族員となる
世帯には一般世帯と、施設などの世帯がある←社会構造の変化で親族世帯員は減少

○ 家族の変貌

・家族形態の大きな変化 → → 世帯数の増加に反して世帯規模の縮小
＜原因＞子ども数の減少＆世帯の分裂（核家族化←高度経済成長期に激化）

・高齢化社会の特徴的変化 → →高齢者のみの所帯・単独世帯（核家族化・小世帯化の進行）

○ 高齢者のいる世帯・家族形態の変貌

・高齢者世帯・・・・65 歳以上の者のみで構成または未婚の 18 歳未満の者が加わる世帯
単独（独り暮らし）世帯・夫婦のみ世帯・その他

・世帯総数に対する比率 1975 年 3.3%→1985 年 5.9%→1990 年 7.7%→2000 年 13.7%→2004 年 17.0%

・家族形態 →１人暮らし 13.8%、夫婦のみ 34.3%、子と同居 47.8%、その他の親族と同居 3.9%

○ 家族のライフサイクルの変化

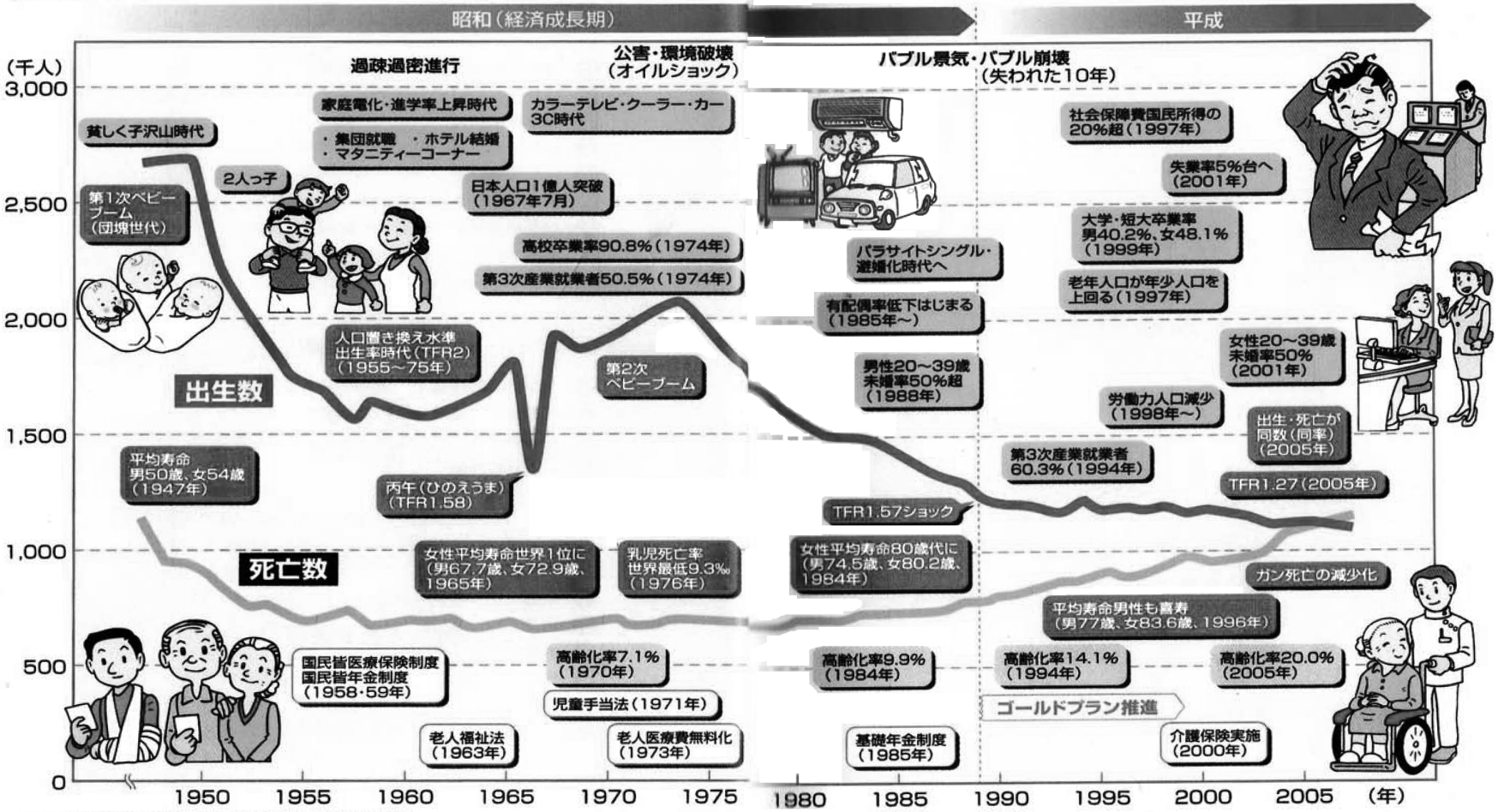
・ライフサイクル（生命を持つ者の一生の生活に見られる普遍的、規則的な推移）

・ライフサイクル・イベント発生した年齢、期間の戦前と比較すると
結婚から死亡までの夫婦のライフサイクルを見ると、出産に要した期間は短縮、教育に長い年月、夫と妻が死ぬまでの期間（寿命）が大きくのびる → 高齢社会の実状と社会的課題要因が見える

４， 高齢社会対策と社会保障制度（資料図参照）

1958年 国民健康保険制度（医療保険制度）
1959年 国民年金保険制度
1963 年 老人福祉法・・・・・老人健診の無料化、老人施設の整備
1960 後半 高年齢者雇用法・・・・60 歳定年に向けて雇用延長
＜福祉元年＞→ 1973 年 老人福祉法改定・・・・70 歳以上老人医療無料化、福祉関係事業の拡大
1982 年 老人保健制度・・・・リハビリテーション・老人保健施設事業の推進
1995 年 高齢者社会対策基本法・・・・
2000 年 介護保険制度（2005 年見直し修正）・成年後見制度
消費者契約法＆高齢者虐待防止法などとともに次世代育成の法律制度も有り

日本の出生数・死亡数の推移（第2次世界大戦後～）



資料：「人口動態統計」、ただし、2005年以降は「人口問題研究」等