Japanese Journal of Applied Psychology
2010, Vol. 35, No. 2, 102–118

特　集

日本応用心理学会公開シンポジウム in 松本

地域の高齢化と活性化

企　　画　内藤哲雄（信州大学人文学部）
司　　会　向井希宏（中京大学心理学部）
　　中嶋聞多（信州大学人文学部・産学官連携推進本部）
話題提供者　内藤哲雄（信州大学人文学部）
　　清水健司（信州大学人文学部）
　　栗田明良（長野大学社会福祉学部）
指定討論者　林　靖人（信州大学産学官連携推進本部）
　　尻無浜博幸（松本大学総合経営学部）
　　大橋信夫（労働科学研究所）
会　　場　信州大学松本キャンパス　人文・経済学部校舎6階　人文学部会議室
主　　催　日本応用心理学会
共　　催　信州大学人文学部，長野大学社会福祉学部，松本大学総合経営学部
後　　援　信州大学産学官連携機構（SIS）

このシンポジウムは，平成20年12月14日（日）　午後1時～4時20分に，長野県松本市の信州大学松本キャンパスで開催された。

司会　向井：定刻となりましたので，日本応用心理学会公開シンポジウムを開催します。開催に際しまして，日本応用心理学会岡村理事長よりご挨拶申し上げます。

理事長　岡村：日本応用心理学会の岡村でございます。本学会の公開シンポジウムは，これまで地方での開催が検討されながらも，東京を中心とした大都市での開催がほとんどでした。このたびは，「地域の高齢化と活性化」をテーマとして，信州大学人文学部，長野大学社会福祉学部，松本大学総合経営学部の共催，信州大学産学官連携機構の後援により，信州大学松本キャンパスで開催できますことにお礼申し上げます。また，ご参加いただきました先生方，会場の皆様にお礼申し上げます。

司会　向井：本日の司会は，私中京大学の向井と，お隣の席の信州大学中嶋の二人で担当いたします。それではまず，本シンポジウムの企画趣旨について簡単にお話しさせていただきます。テーマ「地域の高齢化と活性化」は，現代日本が直面する大きな課題であり，開催地長野県においても例外ではありません。地方の農山村では人口の過半数が65歳以上である「限界集落」がいくつもみられます。限界集落を超えると「超限界集落」，そこから「消滅集落」へ向かうとされています。限界集落ほどではないにしても，大都市でも65歳以上の人口が30%を超える地域が少なからず存在しています。たとえば東京

の多摩ニュータウン，高島平，戸山団地などがそうです。農山村に限らず都市にも存在する高齢化の地域的偏りと支援対策，地域の衰退と活性化について，地域の現場を掘り下げ，普遍的な問題の解明や対策について発信していきたいと考えております。

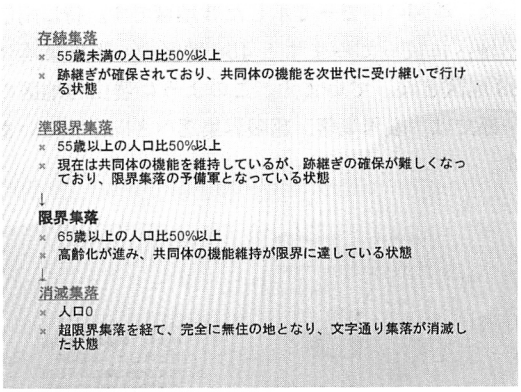
司会　中嶋：引き続いて，話題提供と指定討論の先生方と話題の内容について簡単に紹介させていただきます。最初に話題提供していただく内藤先生は，本シンポジウムの企画者でありますが，長野県の農山村だけでなく大都市圏東京での限界集落・準限界集落について話していただきます。清水先生には，ご自身が高齢者の施設に勤務していたときの体験や観察を踏まえて，施設における介護の実態について取り上げていただきます。栗田先生には，介護施設の不充足による他市町村への介護移住についての話題を取り上げていただきます。指定討論では，林先生には地域ブランドの視点から，尻無浜先生にはボランティア活動の視点から，福祉に関して長野県での豊富な調査研究をされてきた大橋先生には，福祉の観点から総合的な考察をお願いしたいと考えております。それでは内藤先生お願いします。

■農山村と都市における限界集落

内藤哲雄
（信州大学人文学部）

限界集落とは：「限界集落」の提唱者は長野大学の大野晃先生です。信州大学の農学部を卒業され，宇都宮大学大学院修士課程を経て，法政大学では社会学の博士課程に進まれ，高知大学に長らく奉職され，農村社会学，農業との社会学的な関係というものを研究されています。“地下足袋を履いて”という感じで山村を歩き回られて，「体でつかむと」いうことをなさってきた方です。大野先生に対抗するというわけではないのですが，山村の限界集落と都市部の限界集落とではどう違うのかに興味を持ちました。そこでネットで情報収集するだけでなく，私自身も東京の戸山団地や高島平の団地，それらの周辺を「自分の足で，自分の目で見ること」を実際に試みました。

限界集落というのは，65歳以上の住民が半数以上となった集落のことで，これに近い現象は都市部でもみられます。集落がこのような状態になると，次にはいったいどのような変化が起きるのでしょうか。

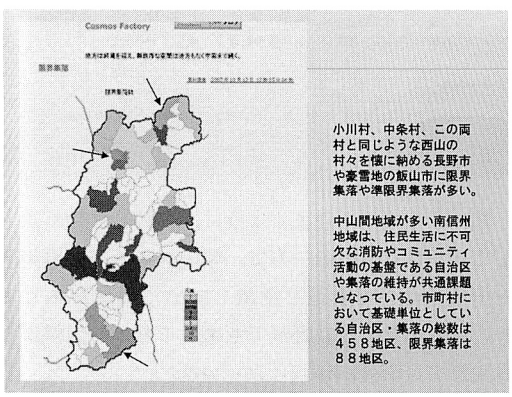


図にまとめてありますように，存続していくことができる集落がある一方で，準限界集落→限界集落→消滅集落へと衰退し消滅していく集落があります。衰退現象は，長野県でもあちこちの農山村にみられます。55歳未満の人が半数以上を占めていて，地域社会が維持されているのが存続集落。55歳以上が増えて50%以上になると準限界集落。65歳以上が50%以上になると限界集落と呼ばれます。人口が減ってきて，地域の祭り，文化，地域の人々の

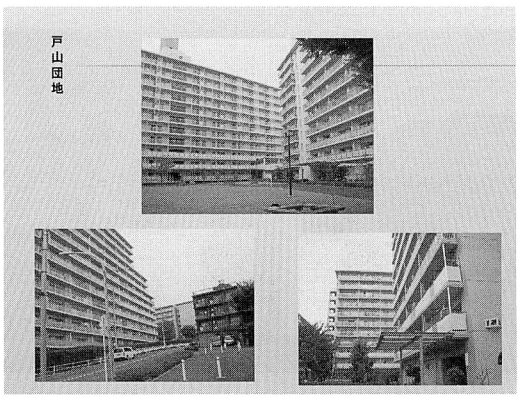
ネットワークが崩壊し，ついにはアイデンティティまでが消失してしまう段階がやってきます。これが消滅集落ということになります。

実際に国土交通省が，2006年の調査で，過疎地域を抱える全国775市町村に対して，そこに所属する62,271集落の状況を尋ねたものが，2007年に中間報告されています。65歳以上の高齢者が半数以上を占める限界集落が7,873集落，12.6%ありました。そして，10年以内に消滅の可能性のある集落が422集落，「いずれ消滅」する可能性のある集落が2,219集落，合わせて2,641集落もあるのです。この「10年以内」と「いずれ」を合わせた数は，1999年の調査と比較して284増加していました。この調査にいう「集落」とは，国勢調査的な単位で，農業の単位ではありません。「一定の土地に数戸以上の社会的まとまりが形成された，住民生活の基本的な地域単位であり，市町村行政において扱う行政区の基本単位」のことです。

長野県の限界集落：長野県での限界集落や準限界集落をインターネットで検索したところ，中山間地域が多い南信州地域に多くみられ，小川村，中条村，この両村と同じような西山の村々を懐におさめる長野市や豪雪地の飯山市などの北信州地域にもありました。地図の中で→で示した3地域です。特に南信州地区に絞ってみますと458地区中，限界集落は88地区となっています。このように農山村地区の一部では，限界集落，超限界集落へと向かっています。



大都市東京の限界集落：〈戸山団地〉　新宿百人町に「限界集落」，65歳以上が半数の団地出現ということで，戸山団地が注目されるようになりました。新宿から山手線で池袋方面に乗りますと新大久保，高田馬場になりますが，この新大久保と高田馬場の間の山の手線の外側に大きな団地があります。大きな棟がいくつもある団地です。これが戸山団地です。東京都管轄の住宅です。65歳以上が半数という形式だけでみれば，ここはまさに限界集落ではないかと映ってしまうのです。しかし，よくみると，これはどうもおかしい。私も写真を撮りに行ったんですが，何しろ，きれいで空き部屋がないんです。

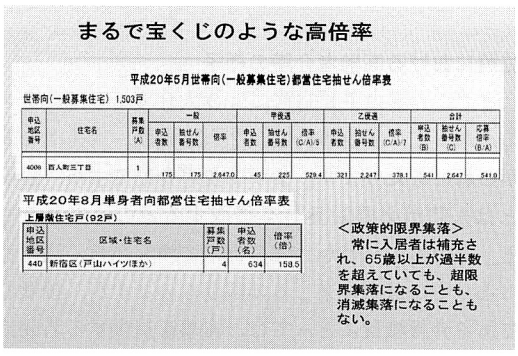


それから，マンション崩壊と呼ばれるようになった現象があります。政府による景気対策の一つとして，マンションをたくさんつくる，それを，皆さんが〈投資として〉買っていたということがありました。マンションはコンクリートで鉄筋が入っているから50年ぐらいはよくもって，100年ぐらいは大丈夫だろうという錯覚を起こします。ところが実際にはマンションもひびが入ります。そこから水が入り込み，雨漏りもしますし，エレベータも修理が必要です。したがって投資目的で最初にお金を出すだけでなく，リニューアルするための積立金が不可欠

なのです。これを払わない，払えない人が多い。そこで，メンテナンスができずに，どんどん崩壊していき，廃居となって，マンションに住まなくなり，住めなくなり，マンションの値段もどんどん落ちるということが現実に起きています。ところが，都営住宅の賃貸の場合にはメンテナンスはすべて都がやります。したがって最新のメンテナンスが常に施されていますので，そのようなこと（崩壊）は起きないということになります。

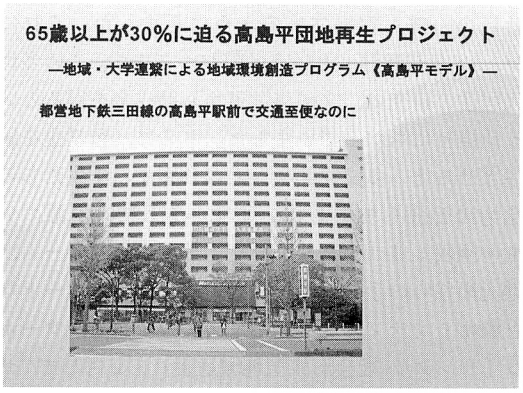
高齢者がたくさん入れるように，1 DK をたくさんつくってしまった。したがって人口比率でいくと，単身で収入の低い人，年金生活者の方くらいの収入で持家のない人が中心になります。政策的，意図的につくられてしまったということになります。都営住宅の入居資格をみてみましょう。二人ですと見かけ上の年収 415 万円，実際に控除を引いた年収が 278 万円，6 人でも見かけ 605 万円，実際の収入 430 万円までしか入れないのです。

次に，下の図の倍率をみてください。先ほどお話した戸山団地の倍率です。一般は 2,647 倍，甲優遇で 529 倍，乙優遇で 378 倍，平均 541 倍の競争率です。常に待機待ちの人がたくさんいるのが実態です。特に単身者をみると，これは戸山ハイツですが，158 倍です。したがって，どんなに多く退所されても，亡くなられても，絶対に人が減らない。高齢者の比率がどんなに高くなっても，消滅集落にまで進むことはありえないのです。



だから，農山村のような自然発生的な限界集落とは違って，政策的に意図的につくられた限界集落です。そこで，「政策的限界集落」と呼ぶことができるでしょう。実際，戸山団地をみますと，とても立派な団地です。ただし若者，壮年がほとんどいない，子どもがほとんどいない，団地の中を歩いているのは老人です。

〈高島平の団地〉　次に高島平のほうをみていきましょう。高島平の団地は駅の真ん前なのですが，65歳以上が 30％に迫っています。そして，ビルの真ん中に「入居者募集中」と書かれた紫の横断幕があります。限界集落や準限界集落に至っていませんが，放置しているとどんどんと衰退していく可能性があります。



高島平駅ができたのは，1972 年。隣の西台駅近くにあるのが大東文化大学板橋キャンパスです。田圃の中に大東文化大学ができ，そのあとに団地ができて，団地は値段が高く，なかなか入れないものでした。これがしだいに衰退してきたのです。「高島平団地，かつては高嶺の花→人口急減/空室・空き店舗急増（空洞化）/人口高齢化/建物老朽化」。なぜこうなるのかというと，実は，高島平には分譲住宅もあるんです。分譲の住居者たちの多くが，建物を修繕するとか，建て替えるお金がないのです。一方で，「大学のほうはバブルの時代は長蛇の志願者→大学全入時代となり，生き残りをかけた厳しい競争的環境/都心志向が強まり極めて厳しい状況」に変わりました。そこで，団地と大学の助け合い，相互依存の状況が生まれたのです。

大東文化大学板橋キャンパスと高島平団地の最短直線距離はわずか 300～400 メートルです。学生に空き部屋を利用させるようにする。そうすると空き部屋が埋まるので，部屋が傷みにくいということになります。家賃負担を軽くするために，大学が借り上げてのルームシェアです。

購入した分譲住宅のほうにはさらに問題がありま

す。5階建てまではエレベータの設置が義務化されていませんでした。高齢者にとっては階段の上り下りがきつく，日常生活が困難です。そこで団地内の低い階の賃貸に住み替えをしてもらう。空いた高齢の住居を学生たちが借りて，一部屋ずつシェアをする。その代わり，学生はボランティアとして団地に貢献をするというシステムです。

これが賃貸棟ですともっと簡単です。今度は，高齢者ははじめから空いたところを借ります。そして高齢者が住んでいた上の階には，学生だけでなく，教員の一部も安く住めるようにしました。これには，「多世代居住」という名前がつきます。この多世代居住の研究で，文部科学省から助成金を得るという仕掛けにもなっていました。さらに，留学生を居住させると「多文化共生」となります。学生たちの協力の範囲も拡張しています。そして，資源の分別・回収，リサイクル，緑化，部屋のリフォーム，地元の祭りの手伝い，児童教育，高齢者サポートなどのボランティア活動の参加者には，金券，クーポン「サンク」(社会形成型地域通貨) を交付して，サンクを団地の家賃や団地内商店・大学生協などで利用できるように整えるという取り組みもあります。

ま と め

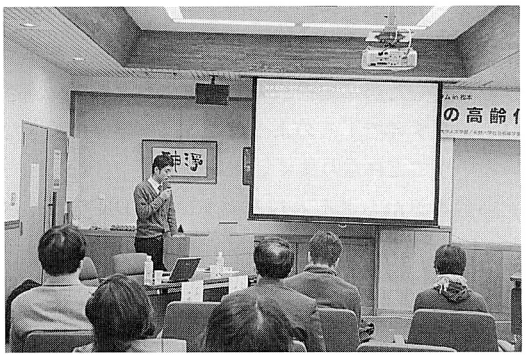
長野県をはじめとする地方での農山村では，「限界集落」や「準限界集落」が多くみられます。しかし地域再活性化のための手立てがほとんどありません。地場産業としては，鬼無里などの「お焼き」や「そば」「漬け物」などがありますが，それほど多くはありません。高齢者にも仕事が可能な産業の創出を中心とした地域活性化と人口増加対策が課題となります。

大都市では，東京新宿の戸山団地のように，政策的に意図的に形成された擬似的な「限界集落」がある一方で，高島平の団地のように自然発生的な「限界集落」もあります。いずれにせよ，大都市圏では周辺の人口が多く，大学や企業，地域のボランティア団体との相互扶助的な関係構築が可能です。

以上のわずかな事例からでも，地方の農山漁村での限界集落と都市圏での限界集落とでは，形成要因や地域再活性化の方法が全く異なることが明らかにされたといえるでしょう。

■高齢者介護について―施設における介護の実態―

清水健司
(信州大学人文学部)



はじめに

私からは，施設にて高齢者介護に携わる介護職員の実態についてお話したいと思います。施設介護の現場は，私が初めて社会人として，また臨床心理士として貴重な経験を積んだ場でもありました。この経験は当時の私が持っていた「高齢者介護」のイメージを劇的に変化させたもので，単純に“大変な仕事”という言葉だけではとうてい片づけられないさまざまな学びがあったように思います。ここでは，私なりの視点を通して特別養護老人ホームで介護職員とともに働くなかで感じ続けたことを中心に紹介させてもらいます。話題提供の内容は「施設における高齢者介護の様子」と「施設介護職員が抱える問題」についてです。

施設における高齢者介護の様子

まず，介護の主要業務には3大介護と呼ばれるものがあって，①食事介助，②入浴介助，③排泄介助がこれにあたります。まず①食事介助ですが，食事とは人間が必要栄養分を摂取するとの「生きること」そのものをつかさどる営みです。当然，高齢者にとっては最大の楽しみの瞬間なのですが，援助者である介護職員にとっては，食事を提供する時間は最も緊張する瞬間であります。なぜなら，誤嚥のリスクや服薬ミスのリスク等々の直接生命にかかわる大事故と隣合わせの状況であるからです。したがって，裏向きでは事故のリスクを敏感に想定しながらも，表向きでは楽しい食事の雰囲気を演出するという継続の難しい独特の緊張感が求められます。そし

て，その実践のためには，常時の目配り・気配り・声かけが何よりも欠かせません。さらに，施設介護では限られた介護職員数で多くの高齢者に対応しなければならないため，統制のとれたチームワークも常に要求されることになります。

食事介助（施設からの掲載許諾）

そして，②入浴介助ですが，入浴とは身体的な清潔を保つ大切な営みであり，高齢者にとっては最もリラックスできる瞬間です。しかし，それに対応する介護職員にとっては，最も体力・気力を振り絞らなければならない瞬間となります。入浴方法一つをとっても，一般浴・機械浴・特浴とさまざまであり，方法が異なれば当然にして介護負担・起こりうる事故リスクも多様になってきます。また，高齢者に全裸になっていただける数少ない状況でもあるため，身体的な異常を早期発見できる絶好の全身観察機会でもあるのです。風呂場での事故は重大事故につながりやすいため，介護職員は慎重に入浴介助を進める必要があり，同時に高齢者の小さな変化を見落とさないために細部にわたる冷静な視点が求められます。そして，何よりも施設では同一日に入所者全員が入浴できるわけではないため，介護職員の守備範囲は風呂場と生活空間であるホールの２カ所に分割されます。まず入浴介助そのものに人手が配置され，残りの介護職員ですべてのホール対応にあたることになるため，分断された少ない人員のなかで互いの守備範囲の安全確保を担うことになります。したがって入浴介助時には，職員個々にかかる介護負担は日常生活場面よりもさらに大きなものになります。

そして，③排泄介助ですが，自らの意思による排泄と個人の尊厳には密接なかかわりがあることは誰もが容易に想像できることでしょう。そのため，排泄介助は高齢者にとっては最も他人の手を借りたくない瞬間であります。しかし，排泄の有無は本人の健康状態を大きく左右させる重要な要素であるため，介護職員にとって排泄介助は高齢者の健康状態を間接・直接的に把握できる大切な機会となります。介助方法も，定時誘導・随時誘導やオムツ交換など多岐にわたっており，その取り組みは何よりも個々の高齢者が持つ残存機能を最大限に生かせるように設定される必要があります。また，たとえば寝たきりの場合には，床擦れ予防を兼ねて介助後にベッドシーツにシワをつくらないようにするなど，排泄介助には高齢者個々に合わせた細かな配慮の積み重ねが欠かせません。

排泄介助（施設からの掲載許諾）

そして，施設介護では，これら３大介護だけを行えばよいというものではありません。このほかにも，日常の活性化を目的としたレクリエーション活動（軽体操や貼り絵など）や長い人生経験を振り返ってもらうことを触媒とした回想法的な集団活動などがおのおのの施設でさまざまな形式にて試みられています。これらは，もちろん高齢者自身にとって楽しみとなることが前提条件なのですが，同時に介護職員が高齢者の生き様を教わる貴重な機会であり，何よりも信頼関係を結ぶ大切な時間でもあります。実際は介護業務そのものに圧迫される形でこれらの時間を確保するのが難しくなる場合は決して少なくありません。しかし，介護が人間同士の相互関係にて成り立つ営みであることを考えれば，ともすれば閉鎖的になりがちな日常生活で信頼できる介護職員が傍にいてくれるだけでも，高齢者は随分と安心できるのではないでしょうか。在職時に，ある経験豊富な介護職員から何が介護に一番必要なものなのかを繰り返しよく教わったものでした。「介護は技術だけでは駄目。“こころ”でやるものだから。私

たちも人間だから一生懸命やっていても介護場面で失敗することはある。でも，普段から信頼関係で結ばれていると，〈あなたなら〜まあいいよ〉と言ってもらえる。そうやって私たちは介護職員として育ててもらっているのだから」と，この言葉は介護が一定業務を機械的にこなせばよいというものでは決してないことを象徴しているように思います。これは，各施設が認知症を持つ高齢者を多く抱えている現状を考えると，より不安感を募らせやすい方々に安心感のある介護を受けてもらうためには何よりも優先されるべきことなのかもしれません。また，そのためには柔軟な対人関係スキルの習得も介護業務の大きな課題となってくるものだと思います。

もちろん，そのほかにも，歩行時の見守り，介護記録の記入，朝・夕の申し送り，ケアプラン目標の策定，急変者への対応，来訪家族への対応など，介護職員がこなさなければならない仕事は多種多様で多忙を極めるものであります。言ってみれば，いったん出勤すると油断が許される瞬間など皆無に等しく，常に持続的な緊張状態にさらされているのが実際の介護職員の置かれている現状なのです。

施設介護職員が抱える問題

次に施設介護職員が抱える問題について紹介させてもらいます。私自身は介護職員とともに働くなかで常にある大きな葛藤を共有してきました。それは，介護場面では対極関係に位置しがちな「高齢者の自由」と「介護職員の責任」のバランスという問題です。たとえば，やや足元がふらつく高齢者がホール内を歩行していたとしましょう。この場合の対応をあえて二つに大別するならば，高齢者の自由を優先させるのか？ 介護職員の責任を優先させるのか？ のどちらかになります。前者の場合では，“歩行したい”という高齢者自身の意思を尊重することが基本方針となりますので，介護職員はていねいに見守ることで対応を行います。しかし，一方ではどれほど注意深く見守ったとしても転倒事故のリスクに対して“万全である”とは言い切れない状態であるとも言えます。また，後者の場合では，“第一に転倒事故を防ぐ”ことが基本方針となりますので，高齢者には早急に安全な場所に座ってもらうことで対応を行います。しかし，一方では高齢者が何らかの目的意識を持って歩いている（多くの場合には御本人なりの理由が存在するのですが）とすれば，図らずも自発的な意思を完全に無視しなければならないことになります。つまり，相手の自由を立てればこちらの責任を緩めざるをえず，こちらの責任を立てれば相手の自由を制限せざるをえないという大変難しい状況に陥ることになるのです。これは何も歩行だけに限ったことではなく，すべての介護場面にわたる共通問題でもあります。もちろん，実際には二つのバランスの狭間にある妥協点を模索しながら業務を進める場合がほとんどです。しかし，その妥協点を見いだすにしても，高齢者個々の状態によって，時間帯によって，施設の介護方針によって答えはさまざまであり，明確な答えが用意されていないがゆえに常に強い葛藤にさらされ続けることにもなります。そして，これは介護職員個々の介護観の差異を浮き彫りにさせるものでもあります。この差異は，個人内・個人間において少なからず歪み・軋轢をもたらしかねないものであり，その歪みや軋轢が介護職員の精神的疲労に大きな影を落としていることは痛切に感じてきたことです。

また，そのほかにも高齢者の体重を幾度も支える宿命からくる「職業病としての腰痛」や決して恵まれているとはいえない報酬額のため，常に「将来への生活不安」を抱えながら業務を続けていかなければならないのも厳然たる現実なのです。

これらは，社会問題として取り上げられる「介護職員の離職率の高さ」とも無関係ではないでしょう。自分の介護観に合わない職場ゆえ，重い腰痛を持つゆえ，先の人生を考えると他職種に転向せざるを得ないゆえにと，これらの理由で職場を去る人々を何度か目の当たりにしてきました。さらに，これは長年勤務している介護職員にも少なからず影響を及ぼす可能性を持っています。彼らは離職者の人員補充のために新しく採用された職員に対して，その都度新人教育を行わなければなりません。ただ，この離職と補充の回転率があまりに速い場合には十分な職員育成が追いつかないために常に介護現場が安定しないという問題にもつながってしまいます。これらは，程度の差こそあれ，多くの施設が抱える慢性的な問題になりつつあるようです。そして，この現状を放置することはそのまま介護の質の低下を招く危険性をはらんでいるため，施設に入所する高齢者にもやがて影響が及ぶことは想像に難くありませ

ん。これらの問題は早急に解決されるような単純な問題ではないかもしれません。しかし，高齢化社会がいっそうの加速をみせていることを考えれば，やはり介護を受ける側はもちろんのこと，介護を提供する側にも巨視的・微視的な支援が行われる必要性があるのだと思います。

■介護移住について

栗田明良
（長野大学社会福祉学部）

介護保険の住所地特例

高齢者がより良い介護を求めて他の市町村の施設に入所する「介護移住」それ自体は，介護・福祉の基盤に著しい地域間格差のある現況では，基本的に避け難い現象であるといえます。それでは，介護移住を可能にする「介護保険の住所地特例」とはどのような法制度なのでしょうか。

介護保険では，通常，住民は居住する市町村の被保険者となりますが，施設所在市町村に財政負担が集中することを避ける趣旨から，施設入所することにより住所地（住民票）を移した場合に，住所地の市町村ではなく，施設入所前に居住していた市町村の被保険者となります（介護保険法第 13 条）。この場合，保険料は前住所地の市町村に支払うほか，要介護認定や介護給付も保険者である前住所地の市町村から受けることになります。

対象施設は，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム），介護老人保健施設，介護療養型医療施設です。平成 18 年 4 月からは，有料老人ホーム，軽費老人ホーム，適合高齢者専用賃貸住宅，養護老人ホームも追加となりました。

施設における事務手続きとしては，入所することにより他市町村から住民票を移した場合，入所前の住所地の市町村へ「「施設入所連絡票」を送付するとともに「住所地特例対象入所（居）者名簿」に記載します。また，施設を退所することにより，住所地特例が終了する場合は入所前市町村，所在市町村へ「施設退所連絡票」を送付します。図は，神奈川県厚木市の連絡票です。

介護保険住所地特例施設　入所・退所　連絡票

平成　年　月　日

（あて先）厚木市長

次の者が下記の施設に入所・を退所しましたので、連絡します。

入所・退所年月日	平成　年　月　日

被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名							生年月日	明・大・昭　年　月　日		
								性別	男　・　女		
	入所前住所	〒									
	退所後住所 ＊1	〒									
	退所理由	1　他の介護保険施設入所　2　死亡　3　その他									

＊1 死亡退所の場合は記載不要

保険者名		保険者番号						

施設	名称	
	電話番号	
	所在地	〒

介護移住の実態

次に，平地地域，山間地域，その中間地域での介護移住がどのように異なるかについて言及したいと思います。2003（平成 15）年度 1 年間に，調査対象 449 市町村で発生した高齢者の転出・入と介護移住について調査結果を報告します。

表 1 は，平成 15 年度中に当該市町村から他の市町村へ転出した高齢者の有無とその人数，ならびに他の市町村から当該市町村に転入してきた高齢者の有無とその人数に関して，平地地域，山間地域，中間地域の地域類型別に分類整理したものです。高齢者の転出が「あった」415 市町村の 1 市町村当たり平均転出人数は 19 人強で，転入が「あった」423 市町村の 1 市町村当たり平均転入人数 17 人強を 1.6 人上回っています。

周知のように，戦後の復興期，とりわけ昭和 35 (1960) 年以降の高度経済成長下における農山村人口の主として大都市圏への大量流出が若年層を主体とし，その結果として農山村は急激に過疎化すると

表 1　最近 1 年間（2003 年度）における**高齢者の転出・入状況**

	転出の有無と人数		転入の有無と人数		差し引き増・減（推計人数）
	あった市町村	平均人数（人）	あった市町村	平均人数（人）	
平地地域	99	18.9	100	**19.9**	**＋1.2**人/市町村
中間地域	181	**25.7**	185	23.1	**－2.1**人/市町村
山間地域	135	**11.0**	138	7.8	**－3.1**人/市町村
合　計	415	**19.3**	423	**17.4**	**－1.6**人/市町村

表 2　転出・入高齢者の性別構成

	性別平均**転出**人数 (%)			性別平均**転入**人数 (%)		
	N	男性	女性	*N*	男性	女性
平地地域	42	4.6 (37.2)	7.8 (**62.8**)	41	5.1 (37.2)	**8.6** (**62.8**)
中間地域	77	7.8 (34.3)	**14.9** (**65.7**)	82	7.5 (39.2)	11.5 (**60.8**)
山間地域	72	3.0 (34.5)	**5.7** (**65.5**)	67	2.5 (40.0)	3.7 (**60.0**)
合　計	191	5.3 (34.9)	**9.9** (**65.1**)	190	5.2 (38.9)	8.1 (**61.1**)

表 3　転出・入高齢者の年齢構成

	年齢別平均**転出**人数 (%)				年齢別平均**転入**人数 (%)			
	N	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	*N*	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上
平地地域	42	3.4(27.5)	2.2(17.9)	6.8 (**54.6**)	41	3.5(25.9)	3.0(22.4)	**7.0** (**51.7**)
中間地域	73	3.7 (19.8)	4.1 (22.2)	**10.8** (**58.0**)	78	4.2 (27.0)	3.7 (23.7)	7.7 (49.2)
山間地域	73	1.6 (18.4)	1.4 (15.9)	**5.7** (**65.8**)	68	1.6 (26.5)	1.1 (18.7)	3.3 (**54.7**)
合　計	188	2.8 (21.0)	2.6 (19.7)	7.9 (**59.3**)	187	3.1 (26.7)	2.6 (22.5)	6.0 (**50.9**)

同時に超高齢化し，今日の「異様」とでも評する以外にない人口構成を呈するに至っています。長野大学の大野晃教授が「限界集落」と呼んだ状況にあり，さらに「超限界集落」，そこから「消滅集落」へと向かいつつあることを感じさせます。今日の農山村は高齢者までもが住み慣れた故郷を離れ，いわば「人気の全くない自然そのもの」へと，その容姿を変えつつあるかに思われる事態が「静かに」，しかし「着実に」進行しているのではないかと予測されます。とはいえ，現時点において高齢者の転出が転入を陵駕している地域は，いわゆる中山間の条件不利地域にとどまっており，平地農業地域では 1 市町村当たりにして年間わずか 1.2 人程度ではあるが，高齢者に限っては転入が転出を上回っています。

次に，そうした昨今の農山村における高齢者の転出・入をめぐる状況の内実に迫るべく，まずは転出・入高齢者の性別構成をみてみましょう。表 2 のとおり，転出・入ともに女性の割合が圧倒的に多く，大まかにいって 2 対 1 と，男性を大きく陵駕しています。この原因としては，高齢者には女性のほうが多いことも関係しているでしょう。

また，年齢構成についてみると表 3 に示したように，75 歳以上の後期高齢者が中間地域の転入を除いて過半数を占め，唯一の例外ようにみえる中間地域の転入についても 49.2%と限りなく 50%に近い状況です。

要するに，転出が転入を陵駕しつつある今日の農山村における高齢者の移動は，主として女性，それも 75 歳以上の後期高齢者によるものと特徴づけられますが，それはほかならぬ今日の農山村における

表 4　転出高齢者のうち，長年地元で暮らしていた人ならびに介護移住者

	長年地元で暮らしていた高齢者数		「介護移住者」と思われる高齢者の有無および①いる場合の推定人数				
	N	**平均人数**	***N***	①いる	②いない	③わからない	①の推定人数
平地地域	39	6.6	91	38 (41.8)	7 (7.7)	46 (**50.5**)	**2.3**
中間地域	87	**11.1**	164	68 (41.5)	12 (7.3)	84 (**51.2**)	2.0
山間地域	83	6.4	123	66 (**53.7**)	17 (13.8)	40 (32.5)	2.1
合　計	209	**8.4**	378	172 (**45.5**)	36 (9.5)	170 (45.0)	**2.1**

表 5　転入高齢者のうち，地元で生まれ育ったＵターン者と介護移住者

	Ｕターン者数		転入高齢者のうち介護移住者の有無・平均人数				
	N	人数	***N***	①いる	②いない	③わからない	①の推定人数
平地地域	38	2.1	91	36 (39.6)	11 (12.1)	44 (**48.4**)	**4.6**
中間地域	74	3.1	163	57 (35.0)	29 (17.8)	77 (**47.2**)	4.2
山間地域	69	1.8	112	43 (38.4)	35 (**31.3**)	34 (30.4)	3.1
合　計	181	**2.4**	366	136 (**37.2**)	75 (20.5)	155 (**42.3**)	**3.9**

人口構成の特徴を基本的に反映した，いわば当然の帰結ということになるでしょう。

次いで，今日の農山村における高齢者の転出・入の実態にアプローチすべく，「上記の転出高齢者のうち，貴市町村で長年月，暮らしていた者」と「いわゆる『介護移住』すなわち転出の主な動機が介護だったと思われる人」有無などについて質問した結果，表 4 のような回答を得ました。

まず，転出高齢者のうち「長年地元で暮らしていた」高齢者については，調査対象 449 市町村中 209 市町村 (46.5%) から寄せられた「転出高齢者の約 46%くらい」という回答に基づいて推計した 1 市町村当たりの平均人数をみると，8.4 人（対転出高齢者比 44%）という数値になりました。

また，いわゆる「介護移住」の有無と「①いる」場合の推定人数については，「①いる」という市町村が回答総数 378 市町村の 45.5%を占め，その推定人数も 2.1 人と転出高齢者全体の 11%弱という結果となりました。

一方，転入高齢者のうち「当該市町村で生まれ育ったＵターン者」については，表 5 に示したように，181 市町村（調査対象市町村全体の 40.3%）の平均で 2.4 人と，上述の「長年地元で暮らしていた」転出高齢者には遠く及ばないものの，いわゆる「介護移住」とみられる転出高齢者の推定人数を若干ではあるが上回っています。

表 6　「介護移住」と目される高齢者転出・入状況

	N	①目立つ	②減少	③変化なし
平地地域	89	13 (14.6)	−	76 (85.4)
中間地域	149	23 (15.4)	4 (2.7)	122 (81.9)
山間地域	120	21 (17.5)	4 (3.3)	95 (79.2)
合　計	358	57 (15.9)	8 (2.2)	293 (81.8)

そして，転入高齢者についても転出高齢者と同様，いわゆる「介護移住」の有無と「①いる」場合の推定人数について質したところ，「①いる」という市町村が回答総数 366 市町村の 37.2%を占め，その推定人数も 3.9 人と転入高齢者全体の 22%強という注目すべき結果となりました。

要するに，昨今の農山村においては，高齢者の転出が転入を総じて上回りつつある状況下，こと「介護移住」に限っては逆に転出者よりもむしろ転入者の方が少なくとも「目立つ」ようになっているかにみえるのです。

そこで最後に，「いわゆる『介護移住』と目される高齢者の転出・転入者」の動向をめぐっての市町村の見方を質問した結果は表6のとおり，「最近，目立つようになった」とする市町村が調査対象全体の15.9%を占め，「あまり見かけなくなった」の2.2%を大きく引き離していることもさりながら，「最近，目立つようになった」という市町村の割合(%)が平地→中間→山間の順に増え，山間農業地域では17.5%を占めるまでになっています。

以上のように，中間地域から山間地域へと移るほど介護移住が目立っており，一般的な現象となりつつあります。都市部では，施設不足から，地方の施設への介護移住はより一般化しています。

■指定討論者によるコメント

司会　向井：内藤先生からは農山村と都市における高齢化問題の違いについて，清水先生からは施設における高齢者介護の実態について，栗田先生からは農山村における介護移住の現実についてのお話をいただきました。3人の先生のお話を受けて，指定討論の林先生，尻無浜先生，大橋先生にコメントをお願いしたいと思います。

林　靖人（信州大学産学官連携推進本部）

本日の話題提供者の方々のご報告は，高齢化問題を考える新たな視点を与えるものとして大変興味深いものでした。改めて高齢化が社会構造の変化に与える影響の大きさを認識するとともに，解決策の必要性を強く感じる貴重な機会であったと思います。

私は，これまで街づくり・地域活性化にかかわってきた立場です。そこで，介護に内在する問題というよりもその前段として，どうしたら要介護高齢者を減らすことができるかということについて，高齢者による地域活性化活動がその有効策になりうることを事例を紹介しながらコメントさせていただきたいと思います。

要介護にならないように元気な高齢者を増やすためには，高齢者が精神的・肉体的に充実した日々を過ごせるような環境づくりが重要です。その具体的な方法の一つに「仕事」を持つということがあげられます。仕事を持つということは，社会との接点を持つことであり，人に必要とされることを意味します。また，仕事は自己の存在意義を確認する行為であり，社会のために自身を保ち続けなければならないという動機づけを生み，向上心や緊張感などの心身に対してポジティブなフィードバック（刺激）を与えることになります。一方，これをコミュニティの維持と合わせて考えた場合，この仕事を地域資源に関連づけることが重要になります。つまり，地域資源を活用した仕事を生み出すことができれば，個人における心身の健康はもとより，地域の経済的活性化，また，仕事仲間という意識から改めてコミュニティ機能を強化することにつながる可能性があるわけです。

この成功事例としては，徳島県上勝町における「彩（いろどり）事業」が挙げられます。彩事業とは，高級料亭などで使われる料理の「つま」になる「もみじ」などの枝葉を提供するものです。高低差豊かな森林環境という地域資源を生かしたビジネスで，現在では全国シェアの70%を占め，年間2億5,000万円ほどの売上を持っています。彩事業は，多くの場合，地域ブランドの成功事例，ニッチビジネスの成功事例として取り上げられますが，私は，経済的活性化よりも地域の高齢者に生きがい・活力をもたらしたこと，そして個人だけでなく，コミュニティの生命力を高めた点で非常に興味深いものとしてとらえます。

彩事業の担い手は，高齢者・特に女性が中心です。おばあちゃんたちは，自らが毎日パソコンを使って販売戦略を立て，栽培や枝葉の採取などを行っています。必然的に頭と体を使うため，心身の健康が保たれるわけです。ある方は，「木を育てることは，気を育てること」といい，仕事が自身の生きるエネルギーの源であることを主張します。このことは，単なる気分的なものではなく，数字としても確認できます。上勝町は，人口2,000人弱の四国最

少の町です。高齢化率も45%を超えており，定義上は準限界集落に相当しますが，町内には寝たきりは二人しかおらず，皆が毎日競うようにして葉っぱを育て・採取し，元気に暮らしているそうです。

この彩事業は，さらには高齢者だけでなく若者もひきつけるなど地域の再活性化にもつながっています。新たに100人以上の若者がU·Iターンで定住し，廃校も事務所や町営住宅として生まれ変わり新たに街・コミュニティがつくられるようになってきています。

彩事業の仕掛け人である横石氏は，「地域の維持において最も恐ろしいのは，人口減少・流出による過疎化や高齢化そのものではなく，意欲（やる気）にあふれた人がいなくなること」だとおっしゃいます。この言葉は，まさしく今後の高齢化社会を考えるうえで，意識していかなければならない重要なポイントであると考えます。

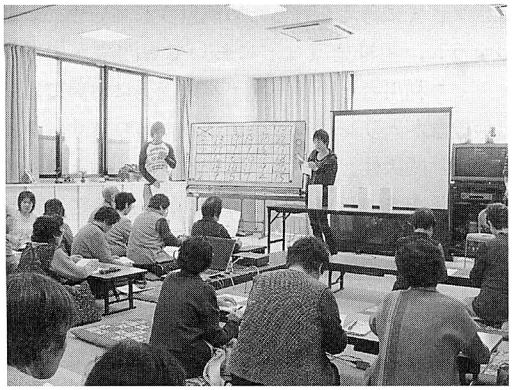
高齢化そのものは，避けられませんし，介護が必要になった際に，それを受け止めるための環境づくりも重要です。しかし，介護そのものが少しでも不要になる，あるいは遅らせることができれば自身にとっても社会にとっても大きなメリットをもたらします。そして，これを地域として構築することができれば，コミュニティの維持にとどまらず，再活性化を狙うことも可能だと思われます。その意味では，介護の現場にかかわる研究者の方々には，現場を知っている強みを生かしながら，一方ではいかにすれば要介護にならないようにできるか，という視点を意識していただき，産業心理学や地域社会学などとの連携を図りながら，地域の高齢化と活性化を合わせて考えていくような働きかけが必要ではないかと思います。

尻無浜博幸（松本大学）

テーマの中にある「活性化」について反応したいと思います。まず，介護の領域にある「アクティビティ・サービス」という概念を紹介させていただきます。このサービスは，生活や心身の活性化を図るサービスをいいます。活動的になるということは，気持ちがウキウキしたり，ドキドキしたりすることで体も動くようになるという視点に立っています。ケアをするうえで明確な方向性をもってアプローチする重要性と，目的を達成するための方法を専門職はさまざまに考えられるため注目されています。このように，福祉施設などにおいて専門職が福祉のサービス利用者とのパーソナルな関係においては新しい概念が入りレベルは高まりつつあります。ポイントは「関係性」にあると思われます。人と人との間の関係のあり方です。2000年から開始された契約に基づく社会保障制度上で展開される，先ほど紹介した，介護の中に組み込まれているアクティビティ・サービスは，ある意味実施しやすいのです。

もう一つ紹介したいのが，松本市単独事業である「福祉ひろば事業」です。公民館の福祉活動版として松本市全地区34カ所に拠点があります。そこには，地区推薦のコーディネーターが配置されており，健康教室やクラフトなどのプログラムの企画や運営の役割を果たしているのです。まさしく地区の縁側機能を名実ともに果たしているのです。敷居が低いとか話がしやすい，近いから身近に感じる，そこに決まった担当の人がいるというのが利用者の声です（2007年2月アンケート実施）。拠点に魂を入れていくのも「関係づくり」にあることを教えてくれる事業です。血縁や地縁でそこに存在していれば自然に地域が形成されていた時代から，かかわりをつくっていかないと地域が形成されない時代になってきています。そこでは「つないでいく」という関係のあり方を意識して取り組む必要があるのです。

「つないでいく」という関係のあり方を意識する概念として，ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）があります。ソーシャル・キャピタルが高い地域は，犯罪率が低い（学校が荒れない），出生率が上がる，経済活動が活発になるなどの効果が実生活の中に現れるといわれています。知っているということをつくることが，信頼を生み，社会規範をつくり，地域社会の活性化につながるのです。ソーシャル・キャピタルを意識すると，福祉施設などで活躍する専門職は，アクティビティ・サービスなどで培った個人との関係性を，多くの世代が参加するコミュニティへつないでいくことが大事であるといえるでしょう。福祉ひろばなどの地域の拠点は，地域のかかわりをつくっていくことをもっと意識し，知っていることを増やす必要があると思うのです。話題提供の3人の先生方の意見をお聞きして，以上のようなことを感じた次第です。



福祉ひろば事業の活動風景
（この日は認知症のお勉強会）

大橋信夫（労働科学研究所）

高齢者のことについて少し話をさせてください。

私は，過疎化と高齢化が同時に進行している山村に住む独り暮らしの高齢者の生活や農業について，ずっと研究してきております。その関連でノルウェーの独り暮らしの高齢者の家を訪れて，どんな社会的支援が提供されているか調査したことがあります。

首都のオスローから南に80キロほど離れた島嶼地域，瀬戸内海のように小さな島が点在する漁村では，巡回看護婦さんのビルギットさんが私の調査に協力してくれました。3日間の調査を終えて彼女から感想を求められたとき，「私は日本でずいぶんと昔から人間としての尊厳を守ることの大切さを発言してきたのですが，ここではそれがすでに実現されていることにとても感動しました」と答えました。ところが彼女は私に怪訝な眼差しを向けたのです。一緒に居た通訳，私はノルウェー語ができないのでお願いしたプロの通訳の方ですが，この方が「日本の様子を少し紹介したらいかがですか」とアドバイスしてくれました。そこで，少しだけ話を始めたところ，すぐに彼女は「はぁ」と息を吸い込み両手で顔を覆ってしまいました。驚いたときに息を吸い込むのはノルウェーの人がよくやることです。私が話し終えたときに手を離しましたが，目には涙が浮かんでいました。人間としての尊厳を大切にすることをあまりにも当然と考えてきた彼女には，人間としての尊厳が大切にされていることに感動したなどということがどういうことなのか理解できなかったのです。

この調査では独り暮らしの高齢者，巡回看護婦，ホームヘルパー，施設で働く人々，社会的支援を担当する行政官などおよそ30名近くの人々に会って，実際の社会的支援の状況を知ってたくさんの発見と驚きがありました。でもビルギットさんが「人間としての尊厳が大切にされていることに感動した」という私の発言を理解できなかったことは，私にとってこの調査での最大のショックでした。

この人間としての尊厳を大切にする，それは社会的支援を受ける高齢者にとってのものだけでは実はなかったのです。もちろん高齢者たちは，人間としての尊厳を大切にして生活できるようにさまざまな支援を受けています。

たとえば2日に一度は人工透析を受けなければならない68歳の女性，I. J. さんは，自力歩行は全くできず，自宅の中でも電動車椅子を使って独り暮らしを続けています。彼女は「お茶の国からきた人においしくお茶が淹れられるかしら」といいながら，車椅子で居間と台所を行き来してお茶を淹れてくださいました。そうして2時間くらい，いろいろとお話を聞かせてくださったあと「たとえ独りになっても施設に入らないで，自分の家にできるだけ長く住むことが元気に生きるうえで大事なことなのよ。自分でできることは自分でやってね」とさらりとおっしゃいました。

82歳の男性，K. E. さんは，やや認知症になっていて，10年前に奥さんが亡くなっているのですが，どこかに買い物に行っていてそのうち帰ってくると思っている方でした。前年のヘルニアの手術の後，冬の間暮らした施設では徘徊もしたようですが，今は長年住み慣れた自宅でヘルパーや巡回看護婦の支援を受けながら独りで暮らしています。このように障害を持ちながらも人間としての尊厳を大切にできる日々を送っている様子がよくわかりました。

91歳になる女性，「明日が92歳の誕生日だから今日はまだ91歳よ。ちゃんとそう書いといてね」とおっしゃったI. A. さんもホームヘルパーがする掃除，洗濯，炊事の助けを借りて独りで暮らしています。彼女の住む家の50メートル先には25歳年下の料理上手の妹さんの家があって，その妹さんはときどきお昼ご飯をつくって持ってきてくれるそうです。そんなときは，朝食の準備にきたヘルパーに「今日のお昼は結構よ」と告げるのだそうです。そう

でないときはもちろんヘルパーがお昼にやってきて用意します。ヘルパーも行政も妹さんをあてにはしていません。妹さんと妹さんの家族の生活と人生があるからです。

つまりノルウェーでは，高齢者の家族の「人間としての尊厳」も大切にされていたのでした。

さらにヘルパーも3日働くと1日休みとなります。また巡回看護婦のビルギットさんは，通常は朝勤（7時30分〜15時）です。夜勤（22時30分〜7時30分）もありますが，それは6週間に一度だそうです。夏休みは3週間あって，私が訪れた年は家族でフィンランドのツルクで過ごしたとのことでした。

このように支援する人の「人間としての尊厳」も大切にされていたのです。

この現地調査は10年も前のものですが，日本の社会では残念ながらいまだに「人間としての尊厳を大切にする」ことが実現しているとは考えられません。高齢者自身も，その家族も，支援する人も人間としての尊厳が大切にされていない悲しい現実があります。「福祉の世界」で働く人々はストレスが多くしかも低賃金重労働の状態におかれ，苦労して資格を取った人も敬遠するため人手不足といわれています。また遠距離介護はもちろん日常的な介護でも自らの生活に無理が生じている「高齢者を抱える家族」の人間としての尊厳も大切にされていないのです。

その理由はいろいろ考えられますが，最も重要なことは，高齢者がどのような生活を営めるようにするか，ということに関して抽象的な意味での社会的な合意が形成されていないことだと思います。介護という枠の中で何をするかという技術的な内容は決められているものの，肝心の心というかなぜそうするかということがはっきりとは示されていません。

その点で私が訪れたノルウェーでは，そもそも福祉という言葉ではなく，高齢者への社会的支援という表現が使われますが，どのような支援を実現していくか，言い換えれば支援に関する基本的で抽象的な考え方が，支援にかかわる行政の担当者，直接支援を担う施設の職員，自助具の貸し出しをするセンターの職員，巡回看護婦，ヘルパー，そうして高齢者自身とその家族などの間で共有されているのです。つまり高齢者にどのような支援をどのように提供するかという目標が社会で共有されているのです。ですから近所に家族がいてもそれをあてにはしないし，近所に居ながら日常的に世話をしない家族に冷たい目を向けることもないのです。89歳の女性のO. R. さんには69歳になる一人息子がいます。彼は長く医師として働いてきましたが最近退職して今はスペインで家族とともに余生を楽しんでいるそうです。よく帰ってはくるようですが，老いた母親を独りぼっちにして，なんて思いは当の親子にも周辺にもありません。社会的支援を実際に担うヘルパーさんも3日に一度は休め，巡回看護婦さんも3週間の夏休みを楽しめるのです。このように社会的支援は高齢者に対してだけではなく，家族も，支援する人も，それぞれ人間としての尊厳を大切にできるように組み立てられているのです。

どうも日本ではこうした抽象的な意味での目標設定がうまくいっていないように思います。私の言う抽象的な意味とは，たとえば1991年に国連が決議した「高齢者のための国連原則(the United Nations Principles for Older Persons)に書かれているようなものです。この原則は，高齢者の「自立」(independence)，「参加」(participation)，「ケア」(care)，「自己実現」(self-fulfillment)，「尊厳」(dignity)を実現することを目指していて，それぞれについて高齢者を主語とした内容が何項目か記されています。たとえば「自立」についての一つは，可能な限り長く自宅に住むことができるべきである，となっています。同様に「参加」では，社会の一員として，自己に直接影響を及ぼすような政策の決定に積極的に参加し，若年世代と自己の経験と知識を分かち合うべきである，となっています。「ケア」では，いかなる場所に住み，あるいはいかなる状態であろうとも，自己の尊厳，信念，要求，プライバシーおよび，自己の介護と生活の質を決定する権利に対する尊重を含む基本的人権や自由を享受することができるべきである，となっています。「自己実現」では，自己の可能性を発展させる機会を追求できるべきである，となっています。そうして「尊厳」については，尊厳および保障を持って，肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができるべきであるとか，年齢，性別，人種，民族的背景，障害などにかかわらず公平に扱われ，自己の経済的貢献にかかわらず尊重されるべきである，となっていま

す。

この国連原則では，各国政府がそれぞれの社会にこれらの原則を組み入れることを奨励しています。でも現在の日本の社会の状況はここで奨励されている内容とは随分と隔たりがあります。さらに問題であると私が思うことは，こんなに大切なことを決議しているにもかかわらず，日本ではあまり話題になりません。先ごろ「後期高齢者医療保険問題」が大いに批判され，論議されました。でもこの論議の中で，国連の決議に反しているとか，国連で決議した「参加の原則」に反している，といった観点からの議論はほとんどなかったように思います。こんなことからも，どうも日本ではこうした抽象的な意味での目標設定がうまくいっていないように思うのです。そうしてその結果，人間としての尊厳が大切にされないような状況が改善されないのだと思います。

今，日本の社会はこの国連の原則の持つ意味をしっかりと考え，この原則に基づいて高齢者がどのような生活を送れるようにするか，という共通の目標を持つ必要があるように思います。

■フロアーとの質疑応答

中嶋：すでに終了予定の午後４時を過ぎておりますので，指定討論者のコメントを受けての話題提供者の発言については割愛させていただき，フロアーとの質疑応答に移りたいと思います。

フロアーからの質問①（波田町の女性）：

弱い立場の人達をみる目は，家庭の教育により培われる。核家族の中で育った子どもが，大人になってから職業で福祉の仕事をしても，精神的なものは身につくものではないと思います。家庭や学校から自然に，躾や教育のなかから育つものでないと福祉の考え方は育たない。今は３世代の揃った家庭環境は，まれになってしまっている。子どもの小さなうちからの躾，教育，底辺からの環境づくりが福祉には必要だと思います。

司会　中嶋：ありがとうございました。行政の重要性，地域の重要性，そして家庭の重要性といったところからのご意見だったと思います。内藤先生いかがでしょうか。

応答　内藤：質問者ご自身の言葉の中に，そして中嶋先生の要約の中に答えがあるといえますが，指定討論者の，林先生が取り上げた「高齢者が生きがい，働きがいを持って働ける仕事の創出」，尻無浜先生の「アクティビティ・サービス」，大橋先生の「福祉という言葉以前に，どんな人も一人の人間としての尊厳を大事にされる」，そして「コミュニティの福祉」「家庭教育」のお話の中からも解決の糸口を考えたいと思います。かつての日本には，儒教的道徳を中心とした生き方の社会規範が明確に存在していたように思います。ご質問の「核家族の中で育った子どもが…」というのは，核家族化している現代社会では儒教的道徳に替わる社会道徳規範が存在していない，あるいは不十分と感じておられるのではないでしょうか。大橋先生が，今の日本には抽象的な生き方の目標に関する理念が存在していない，と指摘されたこととも関連します。尻無浜先生の，活動的になるということは，気持ちがウキウキしたり，ドキドキしたりすることで体も動くようになるという視点でのコミュニティでの人間関係の再構築が必要なように感じます。単に人間関係を構築しようとするというのではなく，地域の活性化やコミュニティの人間関係構築につなげる媒介となる活動や仕事を創出していくこと，その中で家族もかかわり，実際生活の中での躾とか教育が必要なのだろうと感じます。質問者の質問の中に半分解答があるのだと思いますが，他方では福祉の大本にある「人間としての尊厳」「それを支える現実の行動様式」を模索することが難しいように感じます。裏返せば，儒教的社会道徳がかつていかに大きな役割を果たしていたのかを感じさせられます。

フロアからの質問②　松本市（主婦）

内藤先生に質問します。地域のつくり直しというお話がありましたが，それは難しいのではないか。夫婦共働きで，昼間は老人しかいないという労力不足の現状があり，感情面では「あるがままを受け入れる」というのは実際の介護現場では難しく感じました。相手の感情を受け入れるだけだと，対等であるということにならない。理想論ではなく，人ができる介護資源をどこまで具体化していくかが，これからの介護施策で重要なことなのではないでしょうか。

応答　内藤：確かに地域のつくり直しというのは難しいと思います。ただ地域づくりは，連日昼間に労働力を提供しなければできないのではなく，町内会のゴミ当番でも，日曜日早朝の河川の草刈りでも関

係づくりは始まるのだと思います。小中学生の子どもの学校やスポーツチームでの父兄のつながりは，どんなに忙しくてもできてしまいます。一番難しいのは，生き方の目標に関する社会共通の理念構築なのだと思います。これは個人同士の交流だけではできず，社会全体での理念構築と普及的教育なのだと思います。ご指摘のように介護資源を具体化していくことが大切で，その中に「丹念に傾聴していく」「受容的傾聴」も含まれるのだといえるでしょう。受け入れること，受容は決して万能の特効薬ではありません。

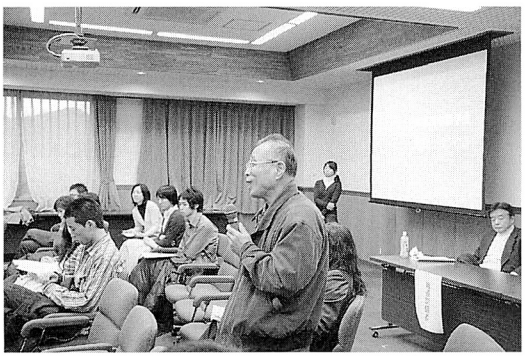
フロアーからの質問②の〈続き〉

清水先生は「あるがまま」についてどう思われますか。

応答　清水：介護の現場は大変です。「何かをしてあげる」というよりは，「この人から何が学べるだろう」というような，頭の切り替えにより，受け取り方を変えていくことが必要ではないかと思う。

フロアーからの質問③　松本市（男性）：

親族が介護をするほうがよいのか，他人が社会的なかたちで介護するほうがよりよいのか，心理学的にはどういう解釈ができるのでしょうか。



応答　内藤：大橋先生のノルウェーの例では，通常は他人が社会的に支援するが，家族もときどきでしたね。心理学的には家族も他人もどちらものように感じますが，どちらか一方とはいえないように思います。親族のほうがより深いかかわりをすると思われますが，他人であっても感情の交流はできます。怒ったり悲しんだりという対応は，一見するとネガティブなようでも，必要なのだと思います。優しく何でも受け入れて通り一遍に接するのでは深い交流にはならないのだと思います。

応答　中嶋：介護する側の論理，介護される側の論理，とともにもう一つ，介護をお願いする側の論理，もあるのではないか。「基礎的条件が厳しい集落」について小谷村の事例をみると，高齢化は進んでいるが，住民は何とかしなくてはというバイタリティにあふれている。農業生産者は現金収入こそ少ないものの，誇りをもって生きていて，地域で高齢者を支える仕組みは当たり前のようにできている。日本人の暮らしの原点を地域は持っているのではないか。

■閉会の言葉

司会　中嶋：「地域」をキーワードに論議が進んだのではないかと思います。結論はなかなか出にくいですが，東京以外で開いたこのシンポジウムで何か得るものがあれば，そして，今日の論議を日本応用心理学会としてこれから還元させていくということが重要だと思います。ありがとうございました。

■付記

指定討論者のコメントが終わったときにはすでに予定時間を超えており，指定討論者の，林先生が取り上げた「高齢者が生きがい，働きがいを持って働ける仕事の創出」，尻無浜先生の「アクティビティ・サービス」，大橋先生の「福祉という言葉以前に，どんな人も一人の人間としての尊厳を大事にされる」のいずれも話題提供的要素の強い提言と，話題提供者の，内藤の「農山村と都市における限界集落」，清水先生の「高齢者介護について―施設における介護の実態―」，栗田先生の「介護移住について」とをかみ合わせての議論ができなかったのは残念である。

たとえば，大都市圏での，独居高齢者の自宅での生活をできるだけ支援するための社会支援システムとして，高島平での大学と公団の連携などは参考になるでしょう。また，自然の豊かな農山漁村で暮らしたい要介護老人には介護移住制度の活用が考えられる。高齢者のための養護施設を，準限界集落や限界集落の農山漁村に建設することが考えられます。若い職員やその家族が新たな住民となるであろう。集落で農業や漁業を営む高齢者たちは，そこで生活する入所者や職員のための米や野菜，漁村ではさらに海草や魚などを提供できる。また，洗濯などを下請けすることも可能であろう。施設入所者の人数が少ないことは，地産の食料品の供給量が少なくて済

み，過重労働とならず，適度な現金収入を得ることが考えられる。また，施設を集落の拠点と（コミュニティセンター化）すれば，コンビニほどではないにしても商品を置くこともできよう。さらに，入所者の家族が訪問したときには地場の商品を購入してもらうことができよう。特別な差別化した商品でなくても，米，リンゴ，柿，干し柿，その他の野菜などを，新鮮さと安全をモットーに販売できる。また，施設訪問時に家族の宿泊を可能にする民宿の開業も考えられる。毎日営業しなくてもよいし，受け入れを1〜2家族とすれば負担も少ない。宿泊をきっかけとして親しくなった生産者から，産直宅急便として食料を購入する家族もいるだろう。ある程度の規模のある集落にそれぞれ施設を建設すればネットワーク化できるし，職場のこじれた人間関係に苦しむ職員には施設間の異動も可能になる。施設が孤立して存在するのではなく，地域の人々とともに存在することができれば，入所高齢者と地域在住高齢者との交流も育まれるであろう。こうした発想は，介護移住制度を利用しての老人介護施設を小規模産業とし，準限界集落や限界集落を高齢者が住みやすい介護の里として活性化することとみなすこともできよう。

（文責：内藤哲雄）