

#### ④ドミニカ共和国

ロジー・ペレイラ・アリサ(国際長寿センタードミニカ共和国理事長)

(工藤)

それでは次にドミニカ共和国の高齢者介護の状況につきましてロジー・ペレイラ国際長寿センター理事長よりお話を伺います。



(ロジー・ペレイラ・アリサ)

皆さんこんにちは。皆さんにひとつお願いがあります。皆さんご起立願います。足を延ばして、隣にいる人にこんにちはと挨拶をしましょう。そしてここに来られてよかったねとみんなで拍手をしましょう。

では発表を始めさせていただきます。どうぞご着席ください。私は先進国ではなく途上国からまいりましたのでケアのレベルも違ってきます。そして政府や社会がケアにどのように携わっているかということをお話したいと思います。歴史的には虚弱な高齢者、痴呆のある高齢者がケアを必要とした場合、誰か家庭の中に世話をする人がいました。でも、ご想像いただければと思いますが世界中同じようなことが起きています。かつては高齢者の数も少なかったのですが、寿命はどんどん長くなっています。以前は資源は限られていたけれども高齢者の数もすくないし、また出生率が高く、誰かがケアをできたのです。ところがいまは寿命が延びています。出生率は下がっています、したがってケアの必要な人が増えていて、同時に必ずしも誰かが家にいるわけではないという状況が生まれているわけです。スライドにありますようにかつては死亡率も高かった、したがって高齢に到達する人口が少なかった。ケアを必要とする人の数が少なかった。このスライドでは実際に60歳以上人口が増えていることがわかります。そして若い家族構成員の数が減っています。そして高齢者の中でも超高齢者の数が急速に増加しています。1950年には12%が高齢者で、1998年には19%となっています。2025年には先進国では28%になるといわれています。途上国ではそこまで増えていませんが、それでも高齢者総数は急速に増えています。私どもの国では後期高齢者の数が急速に増えています。

この超高齢者の大半は女性です。これはどの国でもそうでしょう。将来もこれは変わらないと思います。女性の比率が男性より高いということがなぜであるか理由はわかりませんが、それ以外の理由もあるでしょう。なぜ女性のほうが長いのか理由を探らなければなりません。これは先進国も途上国も同じです。これはいい面と悪い面と両方があります、なぜかといいますと、私たち女性は慢性疾患を患う比率が高くなりますし、また女性は自分たちの面倒を見てくれる人がいない。配偶者を失ってしまったら自分で自分の面倒をみなければなりません。私たちは自分たちの夫よりも長生きしますから

夫のケアはします。でも自分が年をとってケアを必要とするようになったら、施設に入るか娘に世話になるかしかないのです。また先進国においても途上国においても女性高齢者、後期高齢者の女性の比率というものが増えてきています。ただしこれは将来減ってくることも考えられます。特に先進国ではそうです。先程のお話でもありましたけれども、女性の寿命は私どもの国では72歳、男性の場合には68歳です。でも先進国ではこの寿命のギャップというものが少しずつ減ってきています。でも私たちの国ではまだこの男女の寿命の格差というものは広がって生きます。誰が介護をするのか？

ステレオタイプ的な考え方にかかわらず、高齢者の介護をしているのは配偶者が中心です。これは私どもの国だけではなく、世界中どこでも同じだと思います。高齢化に伴って医療やサービスの必要が高まっています。健康に問題を持った若い人もいますし、社会の高齢化に伴ってより健康問題を訴える人が多くなっています。ステレオタイプ的に言いますと、高齢者の介護をするのは子どもであるというのが一般的でありました。しかし高齢者だけで生活をしている場合には、配偶者がその相手を介護するということです。配偶者が介護をするといった場合、女性のほうが寿命が長いですから、妻が夫を介護するということが多いのです。1996年のスペインの調査でありますけれども74%の高齢者が男性は妻が介護している、一方高齢の女性で夫の介護を受けている人は33%しかないということです。逆に高齢の女性の場合には68%が娘の介護を受けています。

もうひとつ注意をしなければならないのはサンドイッチ世代といわれている世代です。すなわち高齢の親の面倒を見ながら家族の世話をする、サンドイッチ世代です。どこの国でも寿命が長くなると中年の成人が年老いた親、80歳以上の親を介護することがおきてきます。このグループの人たちは大きなさまざまなニーズを持っています。50歳から60歳以上の人たちに対して、80歳以上の超高齢者が占める比率というものを見てみますと非常に大きな圧力がサンドイッチ世代にかかっていることとなります。日本でもこれは非常に高いと思います。親を介護する率が非常に高くなってきます。98年の数字では先進国で、10から25強にまで上がってきています。そして途上国も然りです。まだ途上国では10を割っています、しかしこれがだんだんと上がってくるのが考えられます。

さて、高齢の女性は独居になる可能性が高いということは、文化の違いがあるかもしれませんがそれを越えた事実であります。先進国では独居高齢女性の比率が非常に高くなっています。なぜかという性とによって結婚の状態が違ってしまっていて、女性の場合には寡婦になることが多いのですが、男性の場合には配偶者を失うと一人でのんびりするのがいやだ、自分で家事はできないということがあって伴侶を求めるのです。しかし、女性の場合にはなかなか夫が死んだ後、伴侶を求めることは難しいのです。1995年のオランダの独居の女性が44%独居していましたが男性高齢者の場合には17%でした。独居女性と独居男性の比率が違うのは、このような理由もあると思います。多くの途上国では、大家族、多世代家族が多くあります。伝統的にも、家族が高齢者の世話をするというのが慣習でした。ところが、国が発展するにつれて大家族が減ってきています。また高齢者がケアを行うことも生まれています。高齢者がその他の人、子どもや孫の世話をすることにも増えています。たとえば孫の世話をするというとき、かつてはたまに孫の世話をする、ベビーシッターをするということがありました。ところが今は祖父母が孫の後見人になっているということが非常に増えてきています。たとえばアメリカでは97年に390万人すなわちすべての子どもの5.5%が祖父母の家庭で暮らしていました。この現象はなぜかといいますと90年以降、離婚が増え、これは日本でもそうだと思いますが、またHIV/AIDSの問題、そして薬物の乱用の問題、そして児童虐待のゆえに祖父母が孫の世話をするというケースが増えてきています。

ドミニカ共和国の公衆衛生ですが、これは3つの施設プラス民間部門がさまざまなサービスを提供しています。スライドにありますように1339の医療施設がドミニカ共和国にあり、15536の急性病床があります、

1000人あたり1.76床という比率です。医師の数は人口10000人当たり19人という比率になっています。ということは、医師のケアはあまり容易に得られるものではないということです。では住宅はどうでしょうか。大半の高齢者は先程申し上げましたように大家族とともに住んでいるということですが、82%が多世代の家、17%が自分の家、施設には言っている人は1%に満たないのです。長期ケア施設としては3種類ありまして、国の施設、国からの助成金がでている施設、そして民間の施設です。この民間施設の大半は修道女によって経営されていて、常に潤沢な予算があるわけではありません。したがっていろいろな援助を必要としています。

また居宅サービスは民間企業がやっている場合、もしくは専門職が独立してやっている場合があります。ドミニカ共和国におきましては介護の質を高め、家族や地域全体が介護に携わることができるようにということで、いろいろな研修の場を設けています。しかしインフォーマルケア、つまり家族や親戚がケアをすることが非常に多いのです。ほかの方の発表にもありましたのでこのことはあまりお話をしませんが、「誰が介護をするのか？」を最終的に考えますと家族なのです。実際には家族なのです。そしてこの家族という単位を強化しなければなりません。同時に政府や地域、社会がその家族に支援をしなければなりません。さまざまな介護に伴う困難があります、それに直面したときにどうすればいいのかを指導することも必要です。ですから、家族という名前のもとに家族を強化すればいいということだけではありません。しかし家族が核です、家族が最も重要だということをはっきり明示しなければいけないと思うのです。これを私は申し上げたいのです。疑う余地はありません。介護の中で一番大事な核は何かと考えると、これは家族です。このことははっきりとさせておく必要があると思います。皆さんも心の中でこのことはわかっていると思います。皆さん、ここで聞かれたことを周りの人に伝えていってください。

ご清聴ありがとうございました。



(工藤)

ドクター・ペレイラありがとうございました。お話の中で高齢化について国の違いを超えて普遍的な問題を述べられ、考えさせられるお話であったと思います。