

「NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク

第 1 回全国の集い」シンポジウム

団塊/全共闘世代の未来と課題 PART II ～当事者の視座から「2025 年問題」を考える～

物分かりの良い老人にならないと団塊世代は見捨てられる！？

9 月 19 日（祝） 13:45～15:45

平塚プレジール（平塚駅前）「第四会場」

討議資料

<目次>

シンポジウム概要…… 2 ページ

登壇者プロフィール…… 3 ページ

アンケート集計結果…… 4 ページ

団塊爺さんのナガラ介護記…… 16 ページ

続全共闘白書編纂委員会

「NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク第1回全国の集い」シンポジウム
団塊/全共闘世代の未来と課題 PART II ～当事者の視座から「2025年問題」を考える～

物分かりの良い老人にならないと団塊世代は見捨てられる！？

9月19日（祝）13:45～15:45

座長 長田博昭（湘南中央病院理事長、聖マリアンナ医科大学名誉教授）

＜当事者基調報告＞ 干場革治（東大三鷹クラブ世話人、要介護4の妻を介護中）

＜アンケート報告＞ 前田和男（続全共闘白書編纂委員会世話人）

＜シンポジウム＞

パネリスト 上野千鶴子（社会学者、東京大学名誉教授）

久田 恵（作家、大宅壮一ノンフィクション賞受賞）

三好春樹（生活とリハビリ研究所代表）

畑 恒土（医療法人あいち診療会 理事長）

コーディネーター 二木啓孝（ジャーナリスト、元日刊ゲンダイ編集長）

＜本シンポジウムの趣旨＞

3年後の2025年、戦後直後の4年間に生まれた700～800万人ともいわれる団塊の世代が全員「後期高齢者」となります。その多くは医療介護に大きな負荷をかけると予想されることから、さまざまな方面から社会的な警鐘が鳴らされています。しかし、そのほとんどは当事者外からのもの。それは「2025年問題」に関する国の各種審議会のメンバーに一人として団塊の世代が入っていないことから明らかです。「2025年問題」の最大の問題は、当事者を埒外において議論されていることにあります。今後、「2025年問題」について様々な施策が打ち出されるでしょうが、当事者不在では取り返しのつかない失敗を招き後世に大きな禍根を残します。

2019年末に刊行された『続・全共闘白書』（情況出版）の回答者450人に対して、「2025年問題」に絞り込んだ追加のアンケートを事前に実施、その集計結果を素材にして「当事者」の視座から問題提起を行い、後日、出版物にまとめて発信することも視野に入れています。

＜登壇者プロフィール*敬称略＞

●長田博昭（座長）

1942 年大阪府生まれ。東大医学部在学時にインターン（無償研修医）闘争を主導。処分を受けるが、これが後の東大闘争の発端となった。カナダとアメリカへ渡り研修医修行、帰国後は乞われて新設の聖マリアンナ医科大学へ。定年退職後、地域医療の拠点である湘南中央病院理事長に就任。

●上野千鶴子（パネリスト）

1948 年富山県生まれ。社会学者、東京大学名誉教授。入学した京都大学文学部で同期だった山崎博昭氏が羽田闘争で死亡、彼の追悼デモが契機となって学生運動に参加。最近では国葬反対署名の呼びかけ人となるなど、研究者の傍らフェミニストとして社会運動の先頭に立ち続けている。

●久田 恵（パネリスト）

1947 年室蘭市生まれ。作家。上智大学で学生運動に関わり中退。『フィリピーナを愛した男たち』で大宅ノンフィクション賞受賞。介護の現場を取材した著作でも知られる。現在、那須の「サ高住」で一人様暮らしをしながら、ヘルパーの資格を取得、高齢者コミュニティづくりに取り組んでいる。

●三好春樹（パネリスト）

1950 年広島県生まれ。生活とリハビリ研究所代表。広島修道高校で学生運動を主導したとして退学処分、介護職場で働く中で、理学療法士となって老人介護に従事。「オムツ外し学会」を立ち上げ全国で「生活リハビリ講座」を主宰、介護に当たる人たちに人間性を重視し高齢者介護のあり方を伝えている。

●畑 恒土（パネリスト）

1950 年東京生まれ。あいち診療会理事長。浪人中にベトナム反戦運動に参加、早稲田大学文学部を経て昭和大学医学部へ進み、研修期間中に在宅医療に取り組む医師がいないうことに気づき、その道をこころざす。「医療者は患者の立場に立って考える。患者は自分の希望を遠慮なく話す」がモットー。

●二木啓孝（コーディネーター）

1949 年鹿児島県生まれ。明治大学農学部で全共闘運動に参加し除籍処分。長距離トラック運転手からフリーライターとなり、「日刊ゲンダイ」ニュース編集部長。同社退職後、ジャーナリストとして活動。

●干場革治（当事者基調報告者）

1946 年秋田県岩館村生まれ。東京大学文科一類（法学部進学）に入学後学生運動に参加。佐藤首相訪米阻止闘争で逮捕・起訴され 1 年余収監。学習塾経営などを経て経営コンサルタントとして活動。現在要介護 4 の妻を介護中。当日は、当事者としてその体験談を語る。＊ページに「介護記」を掲載。

●前田和男（アンケート報告者）

1947 年東京生まれ。東京大学農学部卒。東大駒場新聞編集長を経て、編集者、翻訳家、作家。地域活動応援誌「のんびる」（パルシステム生協）編集長。続全共闘白書編纂委員。

『続全共闘白書』介護関連回答と追加アンケートの集計結果

●実施概要

1 『続全共闘白書』の介護関連アンケート 2019 年夏に実施

全共闘体験者 700～800 名に生活実態から政治信条まで 75 項目を質問

回答者は、男 400 人 (89.7%)、女 46 人 (10.3%)、総数 446 人

* 回答の男女比は、往時の全共闘参加者のそれをほぼ反映していると思われる

うち“お一人さま”は、男 48 人 (12.0%)、女 15 人 (32.36%)

* この極端な男女格差こそ「介護問題はジェンダー問題でもある」を示唆か

『続全共闘白書』の設問 75 項目のうち、介護関連は以下のとおり。

設問 24 介護保険の利用状況

設問 25 要介護家族の有無

設問 26 担っているのは誰か

設問 27 今後介護が必要な家族は

設問 28 要介護になったら誰に

設問 30 最期はどこで迎えたいか

2 追加アンケート 3 年後の 2022 年 8 月実施

上記『続全共闘白書』の全回答者に、介護関連の追加アンケートを実施。

この 3 年で死亡者 11 人、宛先不明者 26 人、回答拒否 2 名

回答者は、男 117 人 (回答率 31.1%)、女 18 人 (回答率 42.9%)

* 介護問題については女性のほうが関心が高いことを示唆か？

うち“お一人さま”は、男 13 人 (11.1%)、女 11 人 (61.1%)

* この 3 年で“お一人さま”率は男は変わらないが女性は一気に高まった→ますます「介護問題はジェンダー問題でもある」を示唆か？

介護に関連する質問は以下のとおり

質問 1 物分かりのよい年寄りになるべきか

質問 2 介護の経験の有無

質問3 自分が要介護になった場合について不安

質問4 介護における性別役割の認識について

質問5 より良き終末を迎えるには何が必要か

なお、介護以外に以下の質問も行ったが、本シンポの議題にはしない。

質問7 既成政党は70歳定年制の内規で団塊世代以上から被選挙権を奪っていることを、どう考える？

質問9 ウクライナ問題で政治的立場、歴史観が変わったか？

質問10 今回の参院選挙の比例代表ではどの政党（の候補）に投票したか？

●集計結果

1 『続全共闘白書』の介護関連アンケート集計結果（2019年夏）

問24	介護保険の利用	男		女		全体	
	利用していない	379	94.6%	43	93.5%	422	94.6%
	している	12	3.0%	1	2.2%	13	2.9%
	その他	9	2.3%	2	4.3%	11	2.5%
	累計	400		46		446	

問25	要介護者	男		女		全体	
	いない	305	76.3%	40	87.0%	345	77.4%
	いる	76	19.0%	4	8.7%	80	17.9%
	その他	19	4.7%	2	4.3%	21	4.7%
	累計	400		46		446	

問26	介護を担っているのは(複数)	男		女		全体	
	社会的介護	42	31.8%	2	33.3%	44	37.6%
	社会的介護+配偶者	2	1.8%		0%	2	1.7%
	社会的介護+自分	2	1.8%		0%	2	1.7%
	施設入所	5	4.5%		0%	5	4.3%
	配偶者	26	23.4%		0%	26	22.2%
	自分	15	13.5%	4	66.6%	19	16.2%
	子ども・親族	9	8.1%		0%	9	7.7%
	その他	10	9.0%		0%	10	8.5%
	累計	111		6		117	

問27	今後必要な要介護家族	男		女		全体	
	いない	203	50.8%	23	50.0%	226	50.7%
	いる	111	27.8%	13	28.3%	124	27.8%

	不明	21	5.3%	1	2.2%	22	4.9%
	非回答	65	16.3%	9	19.6%	74	16.6%
	累計	400		46		446	
	要介護家族の内訳(重複)	男		女		全体	
	配偶者	57	45.2%	7	53.8%	64	46.0%
	自分	22	17.5%			22	15.8%
	自分または配偶者	9	7.1%	2	15.4%	11	7.9%
	親	31	24.6%	2	15.4%	33	23.7%
	その他	7	5.5%	2	15.4%	9	6.5%
	累計	126		13		139	

問 28	要介護になったら誰に	男		女		全体	
	配偶者	118	29.5%	3	6.5%	121	27.1%
	配偶者+子供	1	0.3%			1	0.2%
	配偶者+施設	2	0.5%			2	0.4%
	配偶者または子供	1	0.3%	2	4.3%	3	0.7%
	社会的介護	198	49.5%	36	78.3%	234	53.5%
	社会的介護・配偶者・子供	9	2.3%	2	4.3%	11	2.5%
	不明、回答なし、その他	71	17.8%	3	6.5%	74	16.6%
	累計	400		46		446	

問 30	最期はどこで迎えたいか	男		女		全体	
	自宅	200	50.0%	22	47.8%	222	49.8%
	病院など医療機関	63	15.8%	9	19.6%	72	16.1%
	高齢者向けケア付住宅	18	4.5%	3	6.5%	21	4.7%
	特養など福祉施設	13	3.3%	2	4.3%	15	3.4%
	その他・無回答	45	11.3%	4	8.7%	49	10.9%
	わからない	61	15.3%	6	13.0%	67	15.0%
	累計	400		46		446	

2 追加アンケート 2022 年 8 月実施

★問1 物分かりのよい年寄りになるべきか

問1	物分かりのよい年寄りになるべきか	男		女		全体	
	そうなるよう努力する	13	11.1%	0	0%	13	9.6%

	嫌われても主張すべきは主張	74	63.2%	10	55.6%	84	62.2%
	その他・無回答	30	25.6%	8	44.4%	38	28.1%
	累計	117		18		135	

問 2 介護の経験の有無

問 2	介護の経験	男		女		全体	
	ある(現在介護中を含む)	51	43.6%	13	72.2%	64	47.4%
	ない	65	55.6%	5	27.8%	70	51.9%
	その他・無回答	1	0.9%		0%	1	0.7%
	累計	117		18		135	

* 『続全共闘白書』からわずか3年で、介護経験者は男 19.0%⇒43.6%、女 8.7%⇒72.2%と大きく増えた

問 3 自分が要介護になった場合について不安

問3	要介護になることに不安と心配	男		女		全体	
	ある	60	51.2%	15	83.3%	75	55.6%
	ない	56	42.0%	3	16.7%	69	43.7%
	その他・無回答	1	0.9%		0%	1	0.7%
	累計	117		18		135	

★問 2 と問 3 のクロス集計

* 介護経験の有無で、自身が要介護になった場合の評価が大きく分かれる

★クロス集計①介護経験は、自分が要介護になった場合の不安や心配にどう影響するか？

	介護中、経験ありの人	男		女		全体	
	不安や心配がある	34	66.7%	12	92.3%	46	71.9%
	不安や心配はない	17	33.3%	1	7.7%	18	28.1%
	累計	51		13		64	

★クロス集計②介護の未経験は、自分が要介護になった場合の不安や心配にどう影響するか

	介護経験なしの人	男		女		全体	
	不安や心配がある	26	40.0%	3	60.0%	29	41.4%
	不安や心配はない	39	60.0%	2	40.0%	41	58.6%

	累計	65	5	70
--	----	----	---	----

* 介護を経験すると、自身の将来について不安と心配がいや増すと思われる

★問3の補足「自分が要介護になった時の具体的不安・心配は？」(女性のケース)

自分が要介護になった場合に不安・心配があると答えたのは全体で75人。

うち女は15人だったが、彼女たちが具体的に上げた「不安・心配」のうち、最も多かったのは具体例を挙げた11人のうち「認知症」6人(54.5%)

これについては、こんなコメントが寄せられた。

「個人的には他人様や行政のお世話になるのはゴメンなので、食事、運動、脳活の3点セットで健康寿命の延伸に努めて社会のお荷物と言われぬよう、いじわる婆さんとして生き延びたい。ピンピンコロリが理想。ガンは先が読めるので許せるが、認知症はお手上げ。」

つづいて、「カネ(介護費用)」2人(18.2%)、子どもへの負担2人(18.2%)

これについては、こんなコメントが寄せられた。

「40年も働いても厚生年金だけでは、生活できない」(元福祉介護関係職員、現在年金生活)

★問3の補足「自分が要介護になった時の具体的不安・心配は？」(男性のケース)

自分が要介護になった場合について不安・心配があると答えたのは75人のうち男は60人と全体の半数をしめたが、彼らが具体的に上げた「不安・心配」は女性たちのそれとは違いがみられた。具体例を挙げた21人のうち多い順に、

「カネ(介護費用)」7人(33.3%)「配偶者への負担」7人(33.3%)、つづいて「認知症」5人(23.8%)、「下の処理」5人(23.8%)

これらについては、こんなコメントが寄せられた。

「(認知症対応について)長寿を良いことと考える思考の放棄」(医師)

「息子のつれあいに紙おむつをとりかえてもらえるか否か？(どうせカミさんしてくれないだろうから)」自分で意識のしっかりしている間に死にたいので、入水は他人に手間がかかるので良くない。「死にたい人に死ぬ権利を」が僕の希望です。

「できる限り在宅で生活したいが。介護保健施設、有料老人ホーム行きかな？不安なのは金、現在の介護保険制度ではまかなえないので。」

「介護状態になったとき、早めに施設に入れてもらいたいが、子供夫婦に、金銭的に余裕があるかどうか？早めにグッドバイしたい。生かさされ続けるのは嫌だ。」

「考えてもしかたがない。想像できないので、成り行きまかせです。」

★問4－1 介護における性別役割について

問4－1	家事労働は？	男		女		全体	
	同等に担っている	44	37.6%	2	11.1%	46	34.1%
	女性パートナーに偏っている	39	33.3%	4	22.2%	43	31.9%
	男性パートナーに偏っている	5	4.3%	0	0%	5	3.7%
	その他	29	24.8%	12	66.7%	41	30.
	累計	117		18		135	

＊『続全共闘白書』設問 28 の「女性配偶者に介護負担が過重」と連関している

★問4－2 単身世帯(お一人様)になった時の介護体制について話し合っているか

問4－2	単身になった時の介護体制	男		女		全体	
	話し合っている	28	23.9%	2	11.1%	30	22.2%
	いない	82	70.1%	1 1	61.1%	93	68.9%
	その他	7	6.0%	5	27.8%	12	8.9%
	累計	117		18		135	

★上記設問の補足「“お一人さま”になった時の必要なものは」(女性のケース)

回答した女性 18 人のうち“お一人さま”は 11 人だが、彼女たちが具体的に上げたなかで最も多かったのは

「訪問介護などの支援体制」4 人、これと重なるが「地域ネットワーク」3 人、「介護費用の負担」2 人、「家族以外の支援者」2 人。

「要介護になっても不安・心配なし」の 3 人からはこんなコメントが寄せられた。

「生きるためのことは昔から学んで何でもする（DIY も含め）性別のことではなく楽しく生きる姿勢、わからなければ学ぶこと。」

「介護生活が生じないための食事、運動など努力中。単身の自分は介護は全く考えられぬ。高額な介護保険料も不愉快。仕方なく身動きできぬ方は介護保険の活用を！友人など必要ない！」

「信頼できる友人が居れば怖いものなしです」

★上記設問の補足「“お一人さま”になった時の必要なものは」(男性のケース)

これについても、男性の回答は、女性たちのそれとは違いがみられた。多い順に、

「お金（介護費用の負担）」15 人とトップ、「公的扶助」13 人、「地域ネットワーク」12 人、「しかるべき施設」9 人、

中には、自分でつくった人もいる。

「シェアハウスの設立。2年後完成（現在16棟あり）47歳の重度障害の娘+精神障害者25名、今まで600人の青年たちの社会復帰のサポートをした。苦労したのは医療人のレベルの低さ」

★問4ー4 高齢（要介護）期を支える友人、後輩はいるか

問4ー4	要介護期を支える友人後輩	男		女		全体	
	いる	53	45.3%	10	55.6%	63	46.7%
	いない	56	46.7%	7	42.9%	63	46.7%
	その他	8	6.8%	1	5.6%	9	6.7%
	累計	117		18		135	

★質問5 より良き終末を迎えるには何が必要か（複数回答可、支持の多い順に表記）

問5		男		女		全体	
	国家財政を投入	75	19.6%	13	17.6%	88	19.3%
	低所得者層の生活支援（公的住宅、生活保障など）	74	19.3%	15	20.3%	89	19.5%
	最期まで在宅で過ごせる訪問医療・看護・介護の連携と充実	61	15.9%	15	20.3%	76	16.6%
	家族、雇用、性のあり方が多様化する中で全面的な変革に向けた検討が必要。	58	15.1%	13	17.6%	71	15.5%
	労働環境を改善し外国人労働者大幅に受け入れる	52	13.6%	5	6.8%	57	12.5%
	かつての仲間関係をベース相談、見守り、ネットワークや共同生活の形を模索	30	7.8%	9	12.2%	39	8.5%
	介護保険料を上げてサービスを充実	20	7.8%	0	0%	20	4.4%
	その他（自由記述）	13	3.4%	4	5.4%	17	3.7%
	累計	383		74		457	

★この設問に関連して、以下の提案・コメントがあった。

選択肢の「かつての仲間関係をベース相談、見守り、ネットワークや共同生活の形を模索」のような形態が地方居住で実現出来たらよいと思う。農業とセットで出来たらよい。(女性)

昔あったコミュニティが壊れてしまっているの、老人は孤立しがちである。もしかしたら、介護ステーションなどを核として、いろいろなアソシエーションを作ることができれば、一つの答えが見つかるかもしれない。認定 NP0 ホームケアエクスパーク協会か？いろいろな活動を行っている。(女性)

単身世帯の介護体制に一番必要なのは、介護を必要とする人とそれを支援する人とのネットワークだと思います。そして、それをつなげる情報ツールとしてのリアルタイムなオンライン・ネットワークです。
(男性)

外国労働者関連については、すでに、日本政府の犯罪的対応が積み重ねられてきた。これを、徹底的に暴露し改めさせなければならない。労働条件を文化的生活可能な水準にし、外国人に対するおざなりな日本語教育を充実しなければならない。言葉が分からなければ、たとえば、きちんとした診療はできません。対人関係に言葉の要素は重大です。(男性医師)

★傾聴すべき提言・コメント

＜女性回答者＞から

恥ずかしながら、今日までほとんど心配してこなかったことです。健康体を維持する、経済的後ろ盾を維持する、この2点で解決できると思い込んでいました。

環境、平和、ジェンダー 自らの衰えを受け入れること。娘が仕事と子育てで疲れ果て困難をかかえているが、30年前の私とあまり変わっていない。全世代が希望を持てるにはこの克服が要の一つと感じる。

私達の生存の基盤である年金や社会保障と国際情勢のあり方が今ほど緊密につながっている時代はない(少なくとも戦後で)

介護保険改悪のおそれ

家事も介護もそれぞれができることをできるなりに役割分担するしかない。それでも必要なことは、地域の社会資源を活用して助けてもらう。

この高齢社会の到来、介護力の不安は予測していたので、1989年から活動を始め、地域完結ケアの街をつくり、誰もが希望する医療、介護を受けれるようにしてきた。私たちは一方的に介護される側ではないと考えている。必要な社会システムを参加型でつくること、それが学生運動への参加と敗北から学んだことだ。(医師)

末期がんの母の在宅医療が突然決まり、入れ代わり立ち代わり訪れる介護スタッフや業者の対応と、夥しい書類・伝票に振り回され、不安と疲労困憊の日々でした。1か月後、容態急変で救急搬送・入院しましたが、命拾いしたというのが正直な気持ち。2週間後に穏やかに亡くなりましたが、母にとっては自宅での最期の日々だったのに、慣れない介護ゆえに至らぬことばかりで、今でもトラウマが残っています。家族の責任と負担があまりにも重く、逆の立場になったら在宅を選ぶかどうか自信がありません。いきなり放り込まれる介護地獄・・・出産時の母親学級のように、介護学級やワークショップを開いてほしいです。

後期高齢者の割合が23区で一番多い区に住んでいます。あと5年もすれば男性が先に逝った後、残されたおひとりさまの老婆・老嬢であふれるでしょう。今でも街は老婆だらけですが、介護施設を希望しても、待機児童ならぬ待機老人問題が解消されない限り、順番が回ってくる保証はない。そこで在宅か、有料の介護付き老人ホームかの2択に直面するはず。有志のシルバー・シェアハウスも、まだ現実的ではない段階のようですし。在宅を選んだ場合、気ままな独り暮らしを送ってきたので、ケアマネ以下スタッフとのマッチングの不安もあります。となると有料老人ホームか？

「老後資金2000万円」が話題になりましたがmoney talksという現実は否定できません。自身の資産の把握から始まって、ピンキリのホームのうち、どこなら入所可能か？ もし倒産したらどうなる？ 任意後見制度の手続きは？ 等々、おひとりさまにとって気の遠くなるような、気に滅入る作業です。だからこの問題から逃げていたのだと痛感。プロに頼まなければ無理。でも、どこで誰に頼むの？ マンションを買う時以上の難題であることに気付いた次第。人生最大の難問です。ひとりで死ぬことは楽ではない。

皆さんはどうなさっているのでしょうか？

（特養などの公的施設（ハコもの）の増設が無理なら、在宅介護を支えるケアマネ&スタッフ等の人的資源の増強。さらに身寄りがない場合の見守りサービスや後見人制度の活用などのソフト面での情報や支援を提供してほしい

<男性回答者>から

「起きた子は寝ない」 上野千鶴子

「衣食足りて礼節を知る」との哲学の誤りの認識。つまり衣食足りると人間は自主性がなくなることの認識。

レジスタンス、摩擦を起こすこと。いつまでも社会のお荷物であり続けよう

まともな介護が受けられるか。医者目から診てきたところ、極めて不十分な介護になっている。介護する方がたが、人手不足、低賃金のなかで働いている現状の中では、不安と心配はなくなる。少なくとも、自民党政権が倒されなければ、この不安と心配は無くならぬ。小生はすでに83才、良いことか、悪いことか、今も週2.5日診療する。賃金は月手取り10万円以下。これは、自主提案による。でないと診療所の経営は成り立たない。窓口負担をただにして、医療スタッフの生活がまともでなければ、患者

も医療スタッフも『畳の上では死ねない』のだ。

小生は「団塊の世代」ではないが「全共闘の世代」ではあった。60 年安保の世代でもあった。が、これに、きちんと噛んではいない。社会の変革について、歴史と広い経験とこの世代の経験を総括して、闘いをあきらめず、出来るだけ損失を避け、失敗を恐れず、前を向いて進め!ですね。中村哲は、九大同期で、彼について拙文を書いたので、同封します。

介護に限らず日本の社会保障制度は整理されていず抜けも多い。

国民年金と生活保護等、憲法で保障した健康で文化的な生活は戦後すぐは無理としても、世界第二の経済大国になっても根幹の仕組みは改善されない。官僚の行政能力任せで、国民のニーズを政治に反映することが出来なかった日本の戦後民主主義の敗北だと思う

これまで団塊・全共闘世代が様々な歩んできた人生の「経験／違い」を認め合い乗り越えて、新たな緩やかな連合を形成していくこと。結びつき、つながりあう動きのなかから、新たな「全老闘」を生み出していくことができれば、高齢者と全世代が共に世の中を改革していく次の可能性が見えてくるかも知れません。

社会に対する意識としては共同性無き社会をどうするかということだろうか。人生 100 年時代に意識と社会が対応していない。地球の人間扶養能力に限界が来ていることに社会が対応できていない。

団塊世代は（おそらく）少し年下のものとして、団塊世代というくくりを甘んじて受け入れていらっしゃる方々へ、「頑張ってください」。（すみません。質問とずれました）

ところで、「当事者」の視点からの問題提起とは具体的にどのようなイメージでしょう？それを探り出すのがこのアンケートの目的と思いますが、例えば質問 5「より良き終末を迎えるには何が必要か」の中で当事者でしか提言できない項目はどれでしょう？または回答数の多かった選択肢が、当事者の視座となるのでしょうか？

そこら辺は他の質問も含めてすでに見えているような気がします。新しい視座（例えば質問 1 で①「よい年寄り」になるよう努力する、質問 7「団塊世代以上から被選挙権を奪っているがこれをどう考える？」でイ）「若者に託す」が大勢を占める）を期待します。

今や刑務所は高齢者や障害をもつ人むけの福祉施設の機能をも負っています。刑務所に隣接した介護施設を各地に設立し、受刑者が介護人を務めるようにし、地域からの人も受け入れるようにしてはどうかとの考えを久しく抱いています（無期懲役で収監中）

いつの時代も人の状況、考え方、経験は様々。連帯を求める気持ちはありますが、最近俺たち団塊（とりわけ全共闘）世代は自意識が強すぎるのではないかと反省することあり。

若者たちの政治的無関心さに” 関心 ” がある。この日本もう臨終です。終わり！落ちるところまで落ちたら気が付くかな？

戦後 77 年のこの国の形を、多くの面で、更にどれほど民主化できるのか。戦後民主主義の申し子である我々が、自立した個人としての自他ともに成長・育成を、残りの生涯をかけて生活している場所でどれほどまでできるか。日本の縦社会、論を好まぬ社会で、どこまで更なる修正ができるのか。周りの人間を決め付けずに、動いていきたい。学生時代に言上げ（社会改良の実現）したことが、それなりの感受性と真面目さに裏打ちされたものであり、その後の誰でもいささかの含羞の社会適応での人生体験、それらもうまく活用し動き、後進の成長もまあ助ける。現実には結構難事であるが、日々の挑戦に値する。残日録に初心を最後までそれなりに生かし切ろうとした努力の跡を書きとどめられればと思っている。

間もなく後期高齢者です。老人が相手にされなくなるような政治には逆らっていきたいですね。

次世代に何を伝えられかという事だろうと思います。たまたま今にいたるまで命にかかわる仕事をしてきたので。（産婦人科医）

いかにして人生を終えるか。もっともなるようにしかないと諦めの心境ではある。

過去しか事実はない。過去から強力な発言を。ウクライナ問題など日本という風がやるべき時と決まっている。しかし何もしない。

50 年たったらこの世代は反乱をおこす力が失われていること、活動の中から話し合いを。

中間層の没落で二大政党（リベラル）もかなたへ。又人口減の日本の未来は暗い。かすかな手応えは地域社会の助け合い・NP0 市民活動にあり。地域の NP0 のリーダーは全共闘世代でありこれをいかに引きついでいくかが問われている。

欧米の左翼は地域社会の問題に取り組むという特徴がある。それは市民社会の原点、知的な戦いでもある。私達が経験した、到達した地平をどうやって次々世代に繋げていくのが問題。その為にはまだまだ私達は立ち止まるわけにはいかない。

「力及ばずして倒れることは辞さないが、力尽くさずして挫けることを拒む」

設問がおかしい。年寄りとか関係なく、やることがあれば、またその機会や場所があれば、現役世代と同じように行動する。現在も、退職した大学の教職員や 3 つの団体と連絡があり、Zoom 会議などに参加している。

政治も経済も社会も大学も、戦後体制とその支配構造が固定化され、閉塞状況に陥ている。新しいものを生み出す力はなく、若い世代の提言を受け入れる余裕もなく、しかし自らの既得権を守る程度には強いシステムである。私たち高齢者は、全力を挙げて、新しい試みを企てる若い世代を、あらゆる可能な形で支援すべきである。

★以下は補足、本シンポの議題にはしない。

★質問 7 既成政党は 70 歳定年制の内規により高齢者から被選挙権を奪っている。これをどう考える？

問7		男		女		全体	
	高齢者の代表を国会へ送る	53	43.3%	6	33.3%	59	43.7%
	若い世代に託す	27	23.1%	3	16.1%	30	22.2%
	その他	37	31.6%	9	50.0%	46	34.1%
	累計	117		18		135	

★質問 9 ウクライナ問題で自衛隊や憲法などへの政治的立場、歴史観が変わったか？

問9		男		女		全体	
	変わらない	53	45.3%	10	55.6%	63	46.7%
	変わった／その他	64	54.7%	8	44.4%	72	53.3%
	累計	117		18		135	

★問 10 今回の参院選挙の比例代表ではどの政党（の候補）に投票したか？

問 10		男		女		全体	
	立憲民主党	41	35.0%	5	27.8%	46	34.1%
	れいわ新選組	37	31.6%	7	38.9%	44	32.6%
	社民党	21	17.9%	2	11.1%	23	17.0%
	共産党	3	2.6%	2	11.1%	5	3.7%
	維新	1	0.8%	0	0%	1	0.7%
	参政党	1	0.8%	0	0%	1	0.7%
	日本第一党	1	0.8%	0	0%	1	0.7%
	投票せず	6	5.1%	1	0.6%	7	5.2%
	回答せず	6	5.1%	1	0.6%	7	5.2%
	累計	117		18		135	

当事者基調報告者・干場革治（＊プロフィールは3ページに記載）の

団塊爺さんのナガラ介護記

長年連れ添う妻が要介護に。かつて「介護の社会化！」を叫び介護保険法制定を求める運動の末席に連なった元全共闘の団塊老人（自称アマダイ、🐞）が、図らずも介護保険制度の恩恵を受ける羽目に。老夫婦二人の家庭に突然訪れた老々介護の危機を、働きナガラ、孫の子育てを楽しみナガラ、遊びナガラどうにか凌ぎ、在宅から施設介護へとその場面を変えナガラ、今も、そしてこれからも続くだろう赤裸々な体験記。個人通信「アマダイ通信」（小生の名前、干場革治で検索するとバックナンバーをご覧になれます）の記事を抜粋したものです。参考になれば幸甚です。

◎70歳妻手足痺れ・震え、生活に支障、要介護1に（18年春、通信124号巻頭）

長年連れ添う2歳違いの妻も70歳近く。娘の近くに引っ越し、孫の面倒を共にみながら余生を送る筈が、学校給食の栄養士の仕事を止めると足が痺れる、痛い、幻聴がすると、鬱から統合失調症の診断。夫婦の間も陰悪に。手も強く震え、パーキンソン病の検査。症状が似る本態性振戦の診立て。日常生活にも支障をきたし、素人の🐞が半分出来合の調理済み食品に手を加え、料理のプロに食事を作り置き事態に。介護認定を受けると要介護1の判定。同居なので受けられるサービスは少ない。共倒れにならないためにはどうするか？

◎一夜で要介護1から4に！老々介護、共倒れの危機（18年秋、通信126号）

朝5時前に起き、読み残しの前日の日経新聞を広げ、5時半から朝食を用意。自分用のレーズンバターロール1個と妻の好きな切り餅をオーブンに入れ、チンというと先ずパンを取り出し、もう一度セット。程好い時間に設定しないとパンは黒焦げ、お餅はパンク。スーパーで買った「白菜だけ入れればクリーム煮」に、白菜だけでなく「豚肉だけ入れれば豚汁」の野菜パックと冷凍のロールキャベツ、ベーコンを刻んで入れた「🐞風ロールキャベツと白菜のクリーム煮」を暖め、コーヒーを淹れ、1本のバナナを分かち合う朝食。TVでニュースを追い、朝日新聞を広げてのナガラ食。飽きないように目先を変え、「玉子を入れれば蟹スープ」に玉子だけでなく、絹ごし豆腐、海老とイカ、アサリの冷凍海鮮セットとキャベツも刻み作り置く。更に有名シェフが監修した冷凍餃子を入れ、具沢山「🐞風蟹風味スープ餃子」や「あさりご飯の素」に「豚肉だけ入れれば豚汁」の野菜パック、白菜、冷凍のチキンナゲットを入れ、塩糍や年中作り置きのおデンの出汁を入れるなど、🐞流の味付けも。美味しい！美味しい！と自画自賛。元学校給食の栄養士にも美味しいとおだてられると、料理人になるんだった、人生を間違えたと真顔で応える。

🐞が目先を変え、工夫して作り置きした「手料理」を温め、餅をチンして昼、夜と食べ、どうにか風呂も自分で掃除して入浴、🐞が酔っ払って帰る頃には寝息。8月3日の金曜日まで体の不自由さに耐え、杖や手すりも使ってどうにか自立生活、要介護1の妻が、翌土曜日の朝突然、起き上がることも寝返りも出来ないという。トイレも一人で行けない。食事も自分だけでは摂れず、一人では何も出来ない。手足の痛みがひどく、眠剤を使っても目を覚まし、十分眠れない。5日の日曜日、仲間と埼玉の小川カントリでゴルフを楽しむ予定もドタキャン、土日付きっきりで妻の面倒をみる。介護保険を利用、外出用に車椅子を1台借りるが、室内用にもう1台借りるのも間に合わず、室内の移動にも使う。妻は一人で

は動かせず、☛に連絡がつかない時は、大声も出せず、這って出て来る始末。運動機能の急な衰えは予想出来ず、痛みも益々ひどくなるよう。困惑するばかり。

月曜日は三楽病院の神経内科の主治医の先生が東大から診察に来る日。仕事の予定をキャンセル、車を走らせ、予約なしで病院へ。半日待っての診立ては、手足の震えはパーキンソン病か本態性振戦、歩行などの運動機能の衰えは、レビー小体型認知症で、急に様態が悪化したのは薬の飲み間違いではないかと、あらためて薬を処方。だがこのままでは老々介護で共倒れになる。出来ればどこかに入院するか、介護施設に入れて貰うしかないが、急には手当出来ない。娘が近くに住むが、忙しく働きながら、子育て中。☛が介護するのでは、仕事が出来ず共倒れ。進退窮まる。

6日の夕方から7日一杯は偶々休暇中の息子に家に来て世話をして貰う。今年も早めにお盆休みを取り、9日から13日まで、故郷白神の海で小学3年生の孫娘と素潜りツアーの予定で、8日から14日までは近くの介護施設にショートステイする予定。その間に当座世話して貰える病院か介護施設をケアマネジャーに探して貰うが、みつからない場合の備えも必要。介護保険を利用、ヘルパーさんに来て貰うという手もあるが、介助毎の短時間利用で、半日とか一日世話をして貰うという訳にはいかない。それでは仕事が出来ない。娘が利用している家政婦さんの派出所がシルバー対応してくれるという。最悪、日中は家政婦さんに来て貰い、夜は自分が面倒見ればいい。娘に手配を頼む。最悪どうにかなると一安心したところで、目と鼻の先に出来たばかりの病院の個室に空きが出来たと、ケアマネさんから吉報。築地の聖ルカ系列の小さな病院で、差額ベッド代一日2万円だが、背に腹は代えられない。当面の危機は脱出。妻の様態が急変したので要介護認定を再申請、1から5まである内の4、「重度の介護が必要な状態」に。

◎妻帰る（18年晩秋、通信127号）

8月3日（金）の夜から4日（土）の明け方にかけて妻の容態が急変、寝返りを打つことも、起き上がることも叶わず、介護する者もされる者も、窮地に。仕事をこなしながら、妻の世話に追われる。9日（木）から13日（月）の孫娘との故郷白神素潜りツアーに合わせ、予定通り8日（水）から13日まで、近くの介護施設にショートステイ、一息つく。旅行中にケアマネジャーが必死に世話してくれる施設を探してくれ、ショートステイが終ると、近くの新設の病院に。差額ベッド代1日2万円はきついが、老々介護で共倒れになるよりはいい。しばらくして、近所の別の介護施設にショートステイ。適当な有料老人ホームが見つかるまでショートステイ出来る介護施設を探し、つなごう。5段階ある要介護の重度が二番目の4から入所が難しい特別養護老人ホームも入所しやすいのではないかとこちらも申し込む。ショートステイを繰り返す積りで二週間入った最初の施設で、「非人間的な姥捨て山」には住めない、家か病院に戻りたいと妻。大部屋なので訳のわからない人が勝手に入って来る。裸の女の人が食堂でオシッコする。ただ寝てるだけでは悪くなるばかりだと。レビー小体型認知症だ、パーキンソン病だとか言っても、運動機能に問題があるだけで、認知機能にさほど問題がある訳ではない。耐えられないという。

幸い空きが出来て病院に戻り、差額ベッド代2万5千円の部屋に。そんな部屋に長くいるほどリッチではない。必死にリハビリしたお陰か歩行器を使って歩き、トイレも自分で出来るまで回復。あらためて高齢者専門の順天堂江東病院で診て貰う。パーキンソンでも、レビー小体型認知症でもなく、脊椎梗塞ではないかという。色々検査してみるが、脳のCTを撮ると左脳に梗塞、右手足に障害。それなら一晩で突然寝返りも、起き上がりも出来なくなるのも納得がいく。だが、入院先の担当医は脳梗塞にしては

運動機能の回復が早過ぎると言う。脳に梗塞があるのは事実だが、真相は藪の中。どうにか家で生活出来そうと、10月26日に退院、爺婆二人の生活が又、始まる。宅配食やヘルパーさん、訪問介護、訪問リハビリ、施設でのデイサービスなど、介護保険のサービスを使うには手続きに時間。取り敢えず●の介護でしのぐ。退院当日早朝、近くのスーパーマルエツで買い出し。3種の茸入り、具沢山の塩、醤油、味噌味のスープとオデンを用意、朝10時のアポをこなし、事務所で一仕事の後、病院へ。介護用品を届けに来た介護用品屋の担当者に歩行器とスーツケースを車で運んで貰い、青空の下、車椅子を押し退院。ケアマネージャーと打合せ、妻の好きなお餅をレンジ、初訪問のヘルパーさんにも手伝って貰い、●の「手料理」を食べさせ、夕方6時半の銀座木曽路での会食に駆けつける。珍しく二次会もこなし遅く帰ると、妻は介護ベッドの上で無事寝息。

土曜日、朝はパンがいいということで、一緒にレーズンバターパンを温め、特製スープとカットパイ、自分はコーヒーを淹れ、妻には甜茶を飲ます。昼は久しぶりご飯を炊き、パック入りの鰻の蒲焼きを湯煎、鰻丼をつくる。マルエツで買ったほーれん草の煮浸しや白和えも。4時から●事務所で「全共闘50周年」の月一の打合せと飲み会。レトルトカレーのパックを台所に出し、3時に家を出る。酔っ払って帰ると、無事介護ベッドの上、2日目もどうにか終わる。日曜日はゴルフ。介護人にも息抜きは必要。前日の昼4合もご飯を炊いたので、見舞いに来るといふ息子の分までチャーハンをつくりおき、二週間振り関越道を嵐山小川まで走り、ホームコースの小川カントリーへ。秋晴れのゴルフ日和、2組6人で楽しく歩くゴルフ。合間に「朝作っておいたチャーハンを温めて一緒に食べて下さい！他にスープも3種あるので、どれか温めて食べて下さい。昨日の夜の残り物もあります。二人で一緒に食事して頂ければと思います。」「一緒にお昼食べて貰いましたか？朝お米を2合磨いでおきました。炊飯器で炊いて、好きな『井の素』を温めてご飯にかけて一緒に食べて下さい。温めるだけで食べられる煮魚や焼き魚のパックも冷蔵庫に入っています。パック入りのサラダなども冷蔵庫に入っているの、適当に食べて下さい。余裕があったら、掃除機を使い、風呂を流して、風呂掃除して貰えると嬉しい。」と息子にメール。息子は疲れたと言って顔を出さず。結局妻は夕飯も特製チャーハンを食べる。自分のことで手一杯の子供を当てにしていけないと、あらためて確認。携帯片手のゴルフでは思うようにスコアは延びず、51、56と今回も100を切れず。翌朝出勤前に掃除機をかけ、風呂掃除、孫息子と保育園に同伴出勤後、出張。

東京のど真ん中での生活。近くの24時間営業のマルエツでなんでも手に入り便利。歩いて数分の所に病院があり、聖路加や昭和大豊洲病院などの大病院も近い。介護施設も幾つか近くにあり、銀座まで自転車やバスで15分ほど。東京駅も近く、通勤や出張も楽。それなりの対価も払うが、仕事しながら老々介護するには都合がいい。

◎介護人、東海道走るも、房総に亡走出来ず！（19年元旦、通信128号）

昼と夕方30分ずつヘルパーさんが食事と服薬介助に来てくれ、昼食と夕食は宅配弁当が食卓まで届き大分楽に。朝一緒にパンとお餅を其々食べ、具沢山の二種の特製スープと果物、●はコーヒー、妻は甜茶を飲む。果物はバナナ、皮付き種無しブドウ、カットパイが面倒臭くなくていい。日清医療食品の1食500円の冷凍弁当は味が薄く不味いと止めたが、区の社会福祉協議会の、ご飯とおかずは別々の三段重ね、お碗入り味噌汁付き、490円の弁当は、ばらつきがあると言いつつも食べる。見守りを兼ねテーブルまで運んでくれてこの値段。週に2度在宅リハビリ、理学療法士がイケメンと妻はニコニコ、看護婦と薬剤師が週一度、医師が隔週に一度訪問。朝食は●が用意するので泊まり掛けの出張や旅行は無理

だが、新幹線での日帰り出張は大丈夫、どうにか仕事は続ける。酔っ払って鍵無しの玄関ドアを開けると、妻は無事に寝息を立てている。

房総の古いリゾートマンションを安く手に入れ、娘達はたまに利用、鴨川シーワールドやマザー牧場は孫息子も好きだが、海彦は行けず。歩行器や車椅子だけでなく、手摺も増やし、ヘルパーさんや看護師、薬剤師、医師の訪問サービスも始まる。介護弁当も昼と夕食に宅配され、一息付く。以前の様に朝食もお米を研ぎ、ご飯のスイッチを入れ、レトルトのカレーや鰻を湯煎して丼ご飯をつくって貰い、作りおきの具沢山のスープやカットフルーツを用意すれば、朝も一人でどうにかならないか？週末泊まりがけでオーシャンビューの書斎で読書三昧、朝夕は海岸通をサイクリング、潮騒を聴きながら浜辺を散歩、夜は江見の一駅鴨川寄りの太海の別荘で棚田と素潜り三昧の中学・高校同期、千葉市に住む龍角散OBの加賀君と一献傾け、房総族出来ないか？土曜日朝、食事を食べさせ、風呂に一緒に入り三助する。互いのお腹の具合にあらためて歳月を感じる。信州八方尾根スキー場の山頂直下、黒菱平の白い急斜面で出会って半世紀近く、一人ではこんなにも出来ない。前夜の酔夢は吹き飛ぶ。房総に亡走出来ず。

◎介護人も息抜きが必要・・正月休みはショートステイ（19年冬、通信129号）

妻が一夜にして5段階ある要介護の1から4に症状が急変、一人では寝返りも起き上がりも出来なくなる。近くの病院に2度入院しリハビリ、どうにか起き上がることは出来るようになる。室内は歩行器を使って移動、車椅子に座って食事したりテレビを観たり、本や新聞を読む。どうにか起き上がれてもブラジャーのホックは掛けられない。ブラジャーなんか必要なの？というが、百元ショップで買った笛で呼ばれる。週2、3回ずつ慣れない手付きで掃除、洗濯、買い物も。毎朝食事をつくって一緒に食べ、BSでNHKの朝の連ドラ福ちゃんを観て、近くの娘のマンションに寄り、もう直ぐ4歳の孫息子と保育園に「同伴出勤」。昼食と夕食は見守りを兼ねて宅配弁当が食卓まで届き、ヘルパーさんが食事と服薬の補助で30分ずつ来てくれる。洗面とトイレは一人で大丈夫。海彦が酔っ払って帰宅するとスヤスヤ寝息を立てている。

訪問リハビリと薬局の服薬指導、訪問介護がそれぞれ週一回、隔週に一回医師の訪問診療、週2回リハビリも兼ねデイサービスに通う。リハ明石という区立中学を中央区とUR（都市再生機構）が共同で再開発、中学校と介護施設、保育園などが併設された複合施設。同様の施設は区内に幾つもあり、URには仕事でも介護でも大変お世話になる。施設の送迎バスが朝夕マンションの駐車場まで来てくれる。海彦が孫息子といそいそと同伴出勤後の、部屋と駐車場間の車椅子での移動はヘルパーさんが介助。デイサービスでは昼食があり、入浴も。介護保険制度なしでは老々介護は成り立たない。海彦も働けず共倒れだ。

廊下や洗面、トイレ、風呂には手すりをつけ、入浴用の椅子をレンタル。これらの設置費用や介護ベッドなどのレンタル料金も介護保険を利用、本人負担は1割。随分助かる。かつて「介護の社会化」を叫んだ甲斐があった。週末、スキーもゴルフもない日は一緒に風呂に入り、妻の背中を流す。手摺や椅子があっても一人では入れない。悪いなりに生活パターンも確立、介護保険制度に助けられ、どうにか仕事と介護が両立できているが、泊りがけの出張やスキー、旅行は出来ない。年末から8日まで近くのケアハウスにショートステイして貰う。今回は年寄りが多くご飯が少なかったので多くして貰った、何でも手伝ってくれるので、断って自分でするようにした。自分でトイレ出来るのにオムツさせたり、食堂で裸でオシッコするようなお婆ちゃんもいなかったと、マズマズだったよう。

暮れの30日はホームコースの埼玉の小川カントリーで仲間と2組、打ち納め。カートに乗らず歩くゴルフ。そのまま関越道を北上、大晦日と元日は小3の孫娘と越後湯沢でスキーを楽しむ。2日の明け方関越道を南下、小川カントリーで2組の打ち初め。買い出しや高齢者講習付の運転免許の更新、久し振りに図書館で経済誌を読み、プールで泳ぐ。6日東京駅3時ジャストの外房線特急に乗る。勝浦と鴨川で鈍行を乗り継ぎ、2時間15分ほど「動く書斎」で読書、久し振り南房総の江見着。新幹線利用の越後湯沢と違い倍の時間がかかるが、本が読めれば苦にならない。東京駅のデパ地下で買った惣菜弁当で一杯やって潮騒が眠剤。介護騒動勃発以来久し振りの房総。自転車は錆だらけ。マンションの玄関ドアはギーギー。近くのホームセンター、コメリで自転車用の油買い注すとドアは泣き止むが、自転車はギアチェンジ出来ず。白神育ちの海彦はそれでも海岸通りを少し走り、浜辺に降りて磯の香りを嗅ぎ、潮騒を聴く。オーシャンビューの「書斎」で読書、少年の日々が蘇る。昼に隣町の太海の別荘で百姓三昧、中高同期の加賀君が獲れたての大根持って行くぞ！というが、まともな料理はしないので大根は断り、近くの漁師食堂金七で二人で房総族。🍷は昼酒も楽しむ。8日から休みなしの老々介護の日々が始まる。

◎ながら介護？・人生百年時代の「受援力」（19年春、通信130号）

3月14日の日経新聞で「人生100年時代」は「家族と同居している場合は『ながら介護を受け入れることも大事』と樋口（恵子、高齢社会をよくする女性の会）さん。家族が仕事をしながら介護する、ときに休息を入れながら介護する。介護が長期にわたると、家族も高齢者自身も互に行き詰まってしまうがち。介護離職する原因にもなる。『（自宅の外で介護を受ける）ショートステイやデイサービスも上手に利用するのが、大事な心構え』と説く。デイサービスの他、10日なり2週間なり妻を介護施設に預け、海山に遊びスキーや素潜り、ゴルフや海辺で読書三昧、孫娘と身近な海外ツアーを楽しんだりの🍷。多少後ろめたさがない訳ではない。我が意を得たり。介護人にも息抜きや気晴らしは必要。働くことも大事。気力、体力、経済力が続かない限り、介護も続けられず、共倒れ。

日本人の平均寿命は男81.1才、女87.3才、100才超も7万人。人生100年時代だが、平均寿命と健康寿命の差は縮まらない。人間、オギャーと産まれて、自分で自分を養えるようになるまで何年？養って貰うだけではない。親には育てる喜びを与える。年老いてその逆を生きる。介護人が貰う喜びもある。

保育所があれば「託老所」がある。平均寿命と健康寿命の差を支えるのが介護保険制度。保育の社会化と介護の社会化。大変な時期を家族以外の支援も借りて乗り切る必要。援助を上手く利用する力を「受援力」というらしい。恥かきを楽しみながら生きて72年、妻70才。あと何年続くか？「支えられ上手」になり、「受援力」を発揮したい。

◎介護の社会化と家族生活のQOL

介護の社会化により家族にかかる負担を少なくし、それぞれの生活の質（QOL）を維持し介護を持続、併せて介護制度で新しい雇用も生まれた。3月20日夕方から大阪での年1回の東大三鷹クラブ（東大三鷹寮の同窓会）の講演会に合わせ、3月18日から4月4日まで妻は介護施設にショートステイ。春休みの小4の孫娘と週末泊まりがけのスキー、仕事のアポを入れにくい年度末、年度初めを利用、孫娘と3泊4日の安い韓国ツアー。

3月17日の日曜日、灯りをつけて妻を起こし、着替えを手伝う。食事を用意して食べさせ、風呂を沸かして一緒に入り、三助。洗濯機を回しベランダに干す。ショートステイするのに保湿剤や入れ歯洗浄

剤、めがね洗浄液などが欲しいという。10 時の開店と同時に近所のドラッグストアへ。掃除の暇もなく、12 時開演の三鷹クラブと東京銀杏会（東大の東京地域同窓会）共催、27 名参加の国立劇場の歌舞伎観劇会に。読むのもままならない日経新聞を鞆に入れ地下鉄を乗り継ぐ。主催者の●●だけ遅刻。

昨年の夏、妻の容態が一夜にして要介護 1 から 4 に急変、大ピンチ。最近は悪いなりに状態が安定。平日は朝食を作り食べさせ、新聞とテレビを見ながら一緒に食事、7 時半から朝の連ドラを見ながら後片付け。娘のマンションに寄り、4 歳の孫息子とお手々つなぎ保育園に同伴出勤。妻は昼と夕は宅配の弁当を食べ、30 分ずつヘルパーさんが介助。●●が酔って帰るとスヤスヤ。週 2 回は近くのデイサービス施設に迎えの車で通いリハビリと昼食、入浴サービスを受ける。毎週の訪問看護と在宅の訪問リハビリ、隔週の医師の訪問診療と薬剤師の服薬指導。月一回の病院通いには福祉タクシーを呼び●●が半日付き合う。小康状態を保っていても、このレベルでの「安定」がどこまで続くか？人間の命に限りがある以上、夫々に目に見えない変化は起こる。目に見えない変化の量が積もり質に転化、ステージが変わる日が来る。夫婦のどちらに、いつ、どんな形で変化が訪れるか？しばらくはこんな生活が続く。

◎舌の根の乾かぬ内から（19 年初夏、通信 131 号）

スキーにゴルフ、水泳と忙しく元気な筈の●●、朝から、左手が痺れ、さらに左腕へ。左の唇から左顔面、その内左足も痺れる感じ。脳梗塞でもと心配に。旧友の K 君が軽い脳梗塞で倒れたことを思い出し、電話。彼は急に歩けなくなったという。ネットで検索すると痺れはその前兆。取り敢えず掛りつけの三楽病院に事務所から電話。緊急対応出来ないとのことで救急車を呼ぶ。救急車で近くの順天堂病院へ。歩けるか？頭が痛くないか？吐き気がないか聞かれる。脳梗塞では力が入らず、歩けなくなる。脳出血では頭が痛くなったり、吐き気がする。幸い●●は痺れだけで、梗塞や出血があっても軽そうだ！と一安心。一通り、心電図、血液検査、MRI、CT、レントゲンなどの検査。梗塞も出血もないが、（発症から 4 時間内なら血栓を薬で溶かせるから）痺れで救急車を呼んだのは正解と担当医。

娘が午後仕事を休んで病院に駆け付けてくれる。施設で日帰りのデイサービス中の妻やケアマネジャーと連絡を取り、通っている施設でそのままショートステイ出来るように手配してくれるが、その必要はなくなる。お父さんが倒れたら大変だったと胸を撫で下ろす娘。確かに要介護人を二人抱えて、仕事と子育てを続けるのは大変。何が悪いかわかってるでしょ！住宅ローン抱えたままで、働けなくなるとどうするの！孫息子の和と同伴出勤楽しめないでしょ！孫娘のメイとスキーも出来ないし、旅行にも行けなくなるわよ！コミュニケーションの達人、大手 IT 企業のやり手の人事課長、秋田生まれの誰かに似て色白、ふっくら、共同製造元も惚れ惚れする美形から、返す刀の厳しい言葉。

病院で娘と別れ、会計を済ますと顧問先に電話。舌の根も乾かぬ内に、キャンセルした夜の会食を復活。赤坂の能代高校後輩のスペイン料理屋グランヴィアで、生ハム、小エビのオリーブ油炒めとフックラパン、美味しいパエリアなどを当てに、ビール、白ワイン、赤いサングリアを楽しむ。取り敢えず住宅ローンを払い終える 80 歳まで、百歳の長と健康をどう両立させるか？それが問題だ！

◎要介護 4 から 3 に！介護人も息抜きが必要！泊りがけで房総を暴走！（2019 年夏、通信 132 号）

週末は介護人として家事も多少はする●●。毎朝の食事作りの他に掃除、洗濯、買い物、要介護 4 の妻との入浴介助、ゴミ出し、クリーニング屋への出し入れ。美容院に車椅子を押し、病院にタクシーも走らせる。要介護人はそれでも不満。ケアマネジャーはまめによくやると誉めてくれる。妻が要介護に

なっても何もしない「介護人」の旦那も多いという。介護人が介護しない効用か？ショートステイなどの施設に入りたくない一心で週1回の訪問リハビリと週2回のデイサービスでリハビリに励むからか？この度の介護認定で要介護4から3に改善。猫の餌やりやトイレ掃除も猫だからそんなにまめにする必要がないと放っておくと、出来ない筈の作業もするようになる。してあげ過ぎないことも肝要。

平日は電話とメールをしまくってアポを取り、人に会うのが忙しく、週末パソコンに向かって仕事をする事も多い。アマダイ通信の編集も週末。寮の若者や学生時代の仲間との交流も週末が多い。齢72、隔週末の日曜日は格安の小川カントリーで仲間と2、3組で歩くゴルフを主宰。冬はほぼ毎週日帰りスキー。スキーもゴルフもない週末は図書館で経済誌を読み、25m プールを平泳ぎとクロールを交互に、ノンストップで5百mから千m。スキーはリスクのあるスポーツ。ビジネスでも取ってリスクを取ることで新しく開ける世界もある。たまには図書館でゆっくり経済誌など読んで情報をインプット。新しい情報に接し、思考を重ね、自分の付加価値を高めないと、つまらない営業マンに墮し、「押し売り」になる。まして通信なんか誰にも読んで貰えず、逆効果。読書と思索の時間も必要。読むことで思考も進む。目で字面を追う間に脳内コンピューターは高速回転、データを照合、更新する。ショートステイは大変だ。日曜朝の食事を家政婦さんに頼めば房総江見に暴走、日帰りではなく、泊りがけで息抜き出来ると閃く。ショートステイだと日曜朝の一食のため金曜の午後に施設から迎えに来て貰い、月曜の朝に迎える必要。朝の一食のために本人は3泊4日、介護人も金曜午後と月曜午前が潰れる。お盆休みのショートステイで、他の入居者のお漏らしのウンチを踏んでしまったと、持参の歩行機を横倒し、車輪を上がり框で念入りに雑巾で拭く。介護保険の適用はないが家政婦さんを頼むことに。

ヘルパーさんと違い朝7時からでも大丈夫だが30分だけとはいかず、3時間から。余った時間で掃除して貰うことに。「具沢山の特製スープ」を温めたり、お餅を焼いたり、面倒なことをしなければ、食事介助は不要。土曜日の朝、出掛けにスーパーマルエツで買い物。賞味期限が翌日までの一口サンドを買い、プレーンヨーグルトにジャムを添えラップ、一緒に冷蔵庫に。バナナを二つに切り、南米産の皮ごと食べられる種無しブドウと一緒に皿に入れてラップ、好きな甜茶を多めに用意。一人で食べられるなら、朝食一食のために誰かの介助も3泊4日のショートステイも不要。アクアラインを渡り、館山道の終点へ。館山港の手前で海岸線に。陽射しも厳しいが、エアコンをフル稼働させ、海水浴のファミリーやサーファーを横目に房総の海辺、フラワーラインを暴走。我は海の子！白神の！

◎あなたならどうする？・・頭にドリルで穴開けますか？（2019年晩秋、通信133号）

手の震えや手足の痺れ、痛みがパーキンソン病か？運動機能が低下するレビー小体型認知症か？診断が手間取る間に昨年夏、妻は脳梗塞に。起き上がれない、寝返りも打てないという大ピンチ。一晩で要介護1から要介護4に転落、大混乱。それでも施設に入りたくない一心からか？リハビリに努め、1年もかからずに要介護4から3に改善、食事を口元に運んでやるということもなくなり、猫のトイレや食事、がやらないでいると、ブツブツ言いながら自分でやる。これ洗ってと流しに置くだけだった朝の皿洗いも、先に食事を終えたが自分の皿を洗って知らぬ顔をしていると、自分で洗う。洗濯物もが朝干して夜取り込み、箆に入れておくと、翌日自分の物だけでなくの物も畳むようになる。手伝い過ぎないようにして、少し無理をして貰うのもリハビリにはいいのか。

4週に一度順天堂高齢者医療センターでの診察に同行、タクシーを南砂町まで走らせる。今回の診察では、3錠飲んでいいるスルピリドを2錠に減らし様子をみることに。眠気が酷いので、催眠効果のある薬を

毎回少しずつ減らすが、眠れなくなることはなし。手の震えは薬の飲み過ぎ、副作用からくるのではないかと、というので、薬を減らすが手の震えは変わらない。元々は胃薬として開発されたスルピリドが、低用量では抗うつ剤、高用量では抗精神病薬の効果が期待され、近年では抗うつ剤として使われることが多く、胃薬や抗精神病薬としては余り使われないというのは、驚き。胃薬として使われていた時もドーパミンを増加させる効果があるので、精神状態に影響を与える副作用があったのか？手の震えはレビー小体型認知症のせいなのか？パーキンソン病か？色々な検査をしても結論が出ず。両方で症状が似ていて、震えを抑えるために飲む薬は同じだからと、服用する。順天堂では薬の副作用を疑い、取り敢えず服用する薬を徐々に減らして様子を見る。

結構重度のパーキンソン病の知り合いが2、3時間おきにドーパミンを飲まないと仕事が出来ない状態、歩くのもしんどそう。先日、赤坂のスペイン料理屋で一緒に飲むが、順天堂の本院で脳にドリルで穴を開けて電極を入れ、左肩と心臓の間の位置に器具を埋め、そこからコードを延ばして脳の電極に電気を流し脳を刺激、ドーパミンを分泌させるので、ドーパミン剤を服用する必要がなくなり、すこぶる快適とのこと。

診察の時先生にその話をすると、その手術が得意な先生が順天堂の本院に一人いて、微妙な場所なので全身麻酔でなく、部分麻酔で患者の反応を見ながら手術するとのこと。妻にも部分麻酔でドリルで脳に穴を開け、電極を入れて、ドーパミンを分泌するようにして、手の震えを止めたらどうかと提案するが、そこまでは踏み切れないよう。

◎好事魔多し！袖触れ合うも他生の縁！（20年元旦、通信134号）

朝、食事をつくっていると、寝室の方からガタン！という物音。妻が歩行器でも倒したか？と思うが、倒れたのは妻、動けない。まさか骨折とは思わず、起こして歩行器の向きを変え、支えながら歩行器に掴まってベッドに。打撲かと思うが、半身で腰かけたまま寝室から出て来ない。全く動けない。少し動かすと痛いという。救急車を呼ぶしかない。娘には申し訳ないが孫息子と保育園に同伴出勤出来ないとメール。飼い猫の世話をし、スーツを着、ネクタイ締め、鞆を背負い、仕事の用意をして救急車に乗る。

大腿骨骨折で、高齢なので人工骨を入れる大手術になるなどとは思わず、色々考える。この間リハビリも頑張り、要介護4から3に改善、悪いなりに安定した生活が続き始めていたのだが、動けないというのであれば、別のステージに。👉が面倒みれないので、施設にショートステイするか入院して貰わないといけな。ケアマネージャーに取り敢えずメール、ヘルパーさんやデイサービス、宅配の弁当も中止して貰う。近くに整形外科のある救急病院は高額差額ベッドで有名な聖ルカしかないとのこと、救急車はそこへ。全室個室で、1泊3万円以上、金持相手、一般庶民の入院する所ではないが、救急車では仕方がない。虜われの患者だ。手術は仕方ないとして、入院してのリハビリなら、去年お世話になった聖ルカ関連病院の聖カタリナがいい。あそこも4人部屋があるが個室は2万円から。👉と違って孤独を好む。短大卒で定年まで、国立病院や学校で栄養士として働いた貯えも多少はあり、毎月の年金も妻の方が多。こんな時に使えばいい。

高齢で骨と骨がくっつくことは難しく、昔は寝たきりになったのだろうが、右大腿骨をチタン製の人工骨に替え、術後2週間ほど入院とのこと。執刀に1時間半、麻酔やら入れ2時間半くらいの手術。ベッド代1日3万円しますが、うちで治療しますか？と若い女医。同居人以外の保証人を立ててというが、

出来ないと言うと、入院・治療費相当の保証金を積みとのこと。2週間分80万円を取り敢えずカードで払う。結局3万3千円の部屋に。

退院後自宅に戻って以前と同じ生活が出来るのか？施設か、リハビリ病院でリハビリに励むのか？ケアマネージャーは手術が済んだらカタリナ病院でリハビリしたほうが良いと思う、カタリナ病院の先生には伝言しました。リハビリはカタリナ病院がベストだと思います。その後はショートステイの利用を提案しますとのこと。カタリナ病院のリハビリである程度回復したら、リハビリの出来る介護施設や老健施設で様子を見て、自宅で生活出来るほどに回復したら帰宅することになるのか？そこまで回復出来るか？それが問題だ。これも終わりの始まりの、一つのプロセス。出来れば、近くに住むが働きながら子育て中の娘の世話にはならず、元気な●●がなんとか見届けなくてはと思う。袖触れあうも多生の縁。

◎共助の制度、共助の精神・・リハビリ病院へ（20年春、通信135号）

歩行器を使う要介護3の妻が11月半ばに転んで骨折、救急車で築地の聖ルカ病院に。中央区に救急患者を受け入れる整形外科は他にない。全部個室で、差額ベッド代が高いことで有名な病院。急なことで考える余裕なし。ないなら仕方ない。妻も短大卒業後栄養士として国立保養所や小学校で働き、多少の老後の蓄えはある。「生涯現役」と嘯く●●も幸いまだ現役。聖ルカの若い女医はベッド代一日3万円からですが、いいですか？と、聴診器を当てつぶやく。可愛い女医さんが、金槌とノミ、鋸と包丁使い肉と骨を切り刻み、鋏と針、糸で神経と血管、筋をつなぐ！と、感心しながらうなづく他ない●●。年とると骨と骨はくっつかない、人工大腿骨で置き換える必要があると事もなげ。チタン製の高価な人工大腿骨をいれ、3、4日で立ち上がりリハビリが始まる。昔ならここで寝たきりとなり、死の床になった。今はここからもう一度人生が、歩く訓練が始まる。

急性期の入院は60日まで、差額ベッド代は3万3千円と高く、1日45分ほどしかリハビリしない。リハビリ病院なら1日3時間リハビリ、ベッド代も安い。聖ルカのソーシャルワーカーに探して貰うが、高齢者の骨折が多く、中々みつからない。佃にある石川島記念病院ほど近くないが、江東リハビリテーション病院なら、大部屋は一杯だが、個室なら直ぐ入院できるという。勝どきから大江戸線、森下で同じ都営の新宿線に乗り換え、西大島の駅から8分と交通の便もまずまず。見晴らしのいい7階建ての6階、1万3千円の個室に暮れの23日（月）に移る。巨樹の会という結構大きい、医療・介護施設チェーンのリハビリ病院。聖ルカで退院手続き、手配して貰った福祉タクシーで10時半には先方着。孫息子との至福の同伴出勤は諦め、9時に聖ルカへ。荷物をまとめ、看護師や薬剤師と打合せ、12月分の百万円近くの入院・治療費をカードで払い、めでたく退院。

聖ルカの3万3千円の個室より広くゆったり、大きめのソファの他にデスクと椅子のセットと小さい丸テーブルもあり、広過ぎるくらい。収納も聖ルカより広く、トイレと洗面もつく。築後2年半ほどと新しく清潔、廊下や食堂などの共用部も広くゆったり。洗面がトイレと別に入口の所にある7千円の個室もある。早目にそちらに移れればと思うが、結構混んでいる。月1回お医者さんを交えた面談があり、早速12月28日（火）2時から2時半に決まる。室内を伝い歩きするくらいには回復。医療や介護、そのための施設の向上には目を見張る。その分、コストもかかるのか？聖ルカには1ヶ月余で2百万円近く払う。治療代は25万円ほど、どこまで還付されるか？急性期病棟が60日、緩和期病棟が90日まで、その後自宅に帰れるか？施設暮らしか？骨折前くらいまで回復しないと自宅での一緒に生活は難しい。今

更亭主がいいから家に戻りたい訳ではないだろうが、病む妻をこれ幸い放り出す訳にはいかない。袖触れ合うも多生の縁、家に戻れるようにはしたい。

2月下旬、リハビリ病院で医師を含め面談。差額ベット代1万3千円の個室から7千円の個室に移るが、長椅子が一人掛けのゆったり椅子に変わり、トイレの場所が変わったぐらい。清潔でゆったり。聖ルカの3万3千円の部屋より綺麗でゆったり。リハビリは順調、3月半ばには退院、家で生活、●の介護人生活再開。何時まで続く？何ヵ月か？何年か？ステージが変わる時が必ず来る。突然のことが多く、戸惑いと哀しみを伴う。目には彩に見えねども、生身の生き物であれば、日々変化があり、変化が積もるとある時劇的に変わる。量が質に転化、ステージが変わる。量から質の転化を幾度か繰返し、終末へ向かう。

2月に入り家の歩行器を押し病院へ。実際に使う歩行器を使いリハビリする。7階建の建物の1階、大きな通りに面し、ガラス張りの明るい室内、年寄りの中に若者も混ざり、色々な器具も使いリハビリに励む。差額ベット代を除けば、医療保険があるので年金生活者の妻の負担は医療費の1割。家に戻れば介護保険の世話になる。保険料を払う時は負担に感じても、利用する側に回ると有難い。共助の精神が制度を支える。差別と分断の進む国アメリカでは「国民皆保険」からほど遠い。次の大統領選でどう変わるのか？経済が停滞する一方、医療費・介護費の膨らむ日本ではいつまで「国民皆保険」を維持出来るのか？「共助の精神」が問われる。今日も次代の希望、孫息子と保育園に「同伴出勤」を楽しむ。

◎老々介護再開、介護保険制度に感謝（2020年夏、通信136号）

3月16日、妻が江東リハビリ病院を退院、4か月振りに再び老々介護が始まる。翌日順天堂江東高齢者医療センターで受診。自営業は時間の融通が利き、介護離職の問題は少ないが、サラリーマンは大変だと痛感。11月半ばに右大腿骨骨折で救急車で聖ルカ病院に。人工大腿骨に置換する大手術。1ヵ月余りで退院、西大島駅徒歩8分、建築間もない江東リハビリテーション病院へ。1日3時間の本格的リハビリ。ほぼ骨折前の生活に戻る。駄目なら介護付き有料老人ホームを探さなければいけないが、取り敢えず、安堵。

医療施設、技術の進歩に目を瞠るが、妻の郵貯残高はこの間310万円減。年金の振込が70万円余あるから4か月で380万円。治療費は健康保険でカバーされ、殆どが差額ベッド代。コロナ禍の今、彼女が40年間働いた蓄えだからこんな時に使えばいいと、悠長に構えていたことを反省。（差額ベッド代が高く有名な）聖ルカでいいですか？と救急車の中で言われた時、他の病院にお願いします！と言わなかったことを悔いる。聖ルカの3万3千円よりはいいと、差額ベッド代1日1万3千円の江東リハビリ病院に急いで移る。

怪我で要介護3から4に介護認定が悪化、以前よりサービスを多く使えるように。土日の昼夜の食事時にもヘルパーさんを頼もうと言う段になり、土日にヘルパーさんを手配出来るかケアマネジャーは心配、どうにか手配出来る。待遇が余り良くないこともありヘルパーさんは人手不足。近郊のリハ明石のデイサービスを週2日利用。昼食、入浴、リハビリサービスを受ける。デイサービスの送り迎えもヘルパーさん。週3回訪問リハビリ、訪問看護が1回。朝は●と一緒に食べ、昼食と夕食は見守りを兼ねて食卓まで社会福祉協議会指定の弁当が宅配され、補助込み1食490円。歩行器と伝い歩きで室内移動、寝起き、摂食、服薬、トイレ、洗面は自分で出来、出張ありのフルタイムの仕事をこなし、老々介護がどうにか出来る。近くに住み、共稼ぎで二人の子供を育てる娘の助けを借りなくても済む。コロナ禍で

思うようにいかないが、春、夏、冬の休み、5月の連休には施設へのショートステイを利用、孫娘と旅行やスキーを楽しむ。たまにサンドイッチを日曜の朝食用に買い置き、土曜日車で房総に。泊り掛けで磯の香りを嗅ぐ。介護保険制度に感謝。

◎雲海で奮闘、老々介護新しいステージへ！介護保険制度に感謝！（2020年秋、通信137号）

5月末、酔って8時頃床につく。夜中1時頃目を覚ますと妻がベッドにいない。9時頃寝る妻も12時から1時くらいにトイレに起きる。トイレとの間で、パジャマの上衣、下半身は裸で、歩行器に掴まって立ち往生。トイレ側に小さな固形物、周りに汚れ。ベッドに汚れはなく、紙オムツをさせ寝かせるが、一度歩行器から手を離すと後向きに倒れ、壁に頭を打つ。固形物を拾い上げ、トイレクイックルで汚れを拭き取り、雑巾で一带を拭く。居間で読み残しの日経新聞を読み、風呂に入り出て来ると妻は又、トイレに。小水だけで再度ベッドに。数年来パーキンソン病だ、レミー小体型認知症だと、手足の痺れ、痛み、震え、幻聴などがあり、鎮痛剤や眠剤を飲み朦朧としている上に、お腹の調子を壊す。

翌朝はいつもより遅く、6時頃目を覚ますが、妻は起きる気配なし。7時頃寝室の照明をつけるが起きて来ない。8時頃寝室から出て来るが下痢。臭いもすごい。お風呂でオムツを取り、下半身をお湯で洗ってやり、新しいオムツをしてやる。トイレに行きたいと便座に座るが何ものなし。取り敢えず新しいシーツに替え、パジャマも着替え、甜茶を飲ませて寝て貰う。洗濯機を回す。顧問先での会議は欠席することにし、少しベッドで休ませ、薬を飲まなくちゃと気にするので、買い置きのレトルトの梅粥をお湯で温め食べさせ、服薬。昼過ぎ、時々世話になる近くの病院へ。普段飲んでいる薬に入っている整腸剤とは別の整腸剤を貰っただけだが事務所には行けず。自営で時間の融通が利くが、サラリーマンならどうか？介護離職から生活破綻につながらないか。

思い掛けなく「ウン海でフン闘」する日々がひと月ほど続く。思い余って救急車を呼び、かかりつけの順天堂江東老人病院に入院。いずれフェードアウトするにしても、そのプロセスは様々。妻が先に要介護になる場合は確率的に少ないだろうが、ケアマネジャーはよくやっていると🐞を褒める。待ったなしの事態になっても、全然やらない旦那もいると。介護保険制度が出来る時勉強会に参加したり、「介護の社会化！」を叫び末端で少しは運動も。介護保険制度があって助かる。なければ老々介護なんて無理、まして、「人生百年時代のライフシフト！」など絵空事。73才で現役並みに働くことは出来ない。

◎老々介護から、介護付き有料老人ホームへ！（2020年秋、通信137号）

核家族の現代だけでなく、3世代同居の大家族の時代でも、家族介護は悲惨だった。🐞が働きながらの老々介護の生活が維持出来なくなれば老人ホームに入って貰おうと、近所の特別養護老人ホームの個室に申し込むが、「現役」並みの🐞の稼ぎからすると直ぐには無理。一昨年の80番台から50番台と順番は上っても、いつ入れるかわからない。取敢えず特養は諦め、介護付き有料老人ホームに入って貰おうと思っている所に、タイミングよく朝日新聞に折り込みチラシ。介護付有料老人ホーム、サニーライフ芝浦を見学。

旧七帝国大学の同窓会誌学士会報に広告がよく載る大手介護付有料老人ホーム。芝浦は6月オープン、135番目の施設で、建物のオーナーは三菱地所。モノレールの天王洲駅から徒歩18分、入国管理事務所の隣、品川の港南口からバスが頻繁に走る。晴海からも近い。定員は225人、サニーライフ全体では1

万 5 千人の入所者、個室は 15 平米ほど、ウォシュレット付トイレ、洗面は車椅子仕様でゆったり、クローゼット付、新しく清潔、快適そう。お風呂は週 2 回。入居金はなし。18 万円ほどの月額利用料を 12 万円に下げられたのもスケールメリットの賜物と。本当？大丈夫？とも思うが、天下の三菱地所が大家なら安心。60 歳以上、要介護 1 から 5 まで入所可能、終末まで面倒みること。病院への通院にも所員が同行、入院中も基本料金を払えば退所しなくていい。オムツ代や介護費用などを入れても月 20 万円で十分間に合いそう。有料老人ホームもピンキリだが、妻の年金に若干足せばどうにかなりそうで手頃。

入院した順天堂江東病院によれば、下痢は心因性ではないか？🐞が外出して一人になるのが不安で、ストレスだったのではないかと。それなら尚更、施設に入った方がいい。最初は自宅に帰ると言っていた妻も、日中一人になるのは不安だと言う。🐞が一日中一緒にいる訳にはいかない。老人ホームでリハビリもしてくれ、以前の様に歩行器で歩けるようになり、日中もヘルパーの目が届くなら安心。大腿骨を骨折、人工骨に置換したり、今回の「雲海での奮闘」騒動もあり、本人も自宅への退院は諦めがついたよう。一か月の入院が終わり介護付き有料老人ホームに入所。🐞も在宅での老々介護から解放される。

◎珍事と惨事！生き様が死に様を決める。どこでも、いつでも楽しむ！（2021 年冬、通信 138 号）

散る紅葉にももの憐れを感じる季節、台風 14 号の雨の中、2 週続け老人ホームへ。袖振り合うも他生の縁、施設に入っても捨て置く訳にはいかず。長袖の下着や厚地のスラックス、マスクその他差し入れて面会。妻の両親は一人娘が東京に拉致され、田舎の特養の四人部屋で各々最期を迎えた。我が祖母は脳溢血で倒れたまま、入る施設もなく、家の片隅で長いこと寝た切り。遡れば檜山節考の姥捨ての世界、小学校の校庭で巡回映画に涙した。戦後 70 年、日本経済が高度成長を遂げ、国民の求めに押され、不十分とは言え、国民皆保険、皆年金、ようやく介護と子育ての社会化まで進む。

老人ホームに一生居るの？と言われると返す言葉もないが、老々介護は限界。子供にも頼めず。ヘルパーさんに 24 時間介護して貰うことも出来ない。他に選択肢は考えられず。15 平米、10 畳弱の、空調完備、車椅子仕様のウォシュレット付トイレ、温水の出る広々洗面付個室にテレビを持ち込み、入浴も週 2 回、3 食昼寝付。リハビリやイベントもあり色々忙しいという。入所時 10 人ほどだった入居者も 3 ヶ月で百人を越え、立派に「社会」が成立。人間至る処青山あり！何時、如何なる処でも楽しむという訳に行かないか？畳 3 枚ほどの独房に足掛け 3 年閉じ込められても、意気軒昂と読書に励む若者、余命半年のガン病棟でも、パソコンと携帯を持ち込み仕事や読書に勤しみ、大部屋で各々のガンを活きる者の人間観察を楽しむ🐞爺。生き様が死に様を決める。

久し振り青空が広がるゴルフ日和の日曜、小川カントリーの午後の最初のホール、仲間の 2 打目、ふらふら上がったボールが松の木の枝に乗り落ちて来ない。傍でプレーする🐞、ボール目がけクラブを投げ上げるが、松の枝に載って落ちてこない珍事。翌週土曜日夕、鴨川方面に 1 時間ほどサイクリング。翌朝館山方面へ。千倉の漁港まで走る。往復 3 時間。マンションまで少しの所で、浜辺の砂防堤へと急坂を渚に向かいターン。往路は 21 段変速のギアを一番軽くしても急過ぎて登れず、自転車を押して登った急坂。曲がり切れずゆっくり倒れていく。コンクリには刷毛で滑り止め。大根おろしするように顔が摩擦していくんだ！と不思議に頭は覚めている。オデコだけでなく、肘や膝も摩れる。

◎死ぬまで男と女？・老人ホーム部屋替え！（2021 年春、通信 139 号）

妻が有料老人ホーム、サニーライフ芝浦に入所し半年以上経つが、コロナ禍で面会もままならない。携帯電話でメールやSMSを送るが、パーキンソン病かレミー小体型認知症か？正体がわからないまま、妻の手の震えは治らず、返信なし。辛うじてボタンは押せるので話は出来る。🐟は相変わらず耳の調子が悪くよく聴き取れないことも。加齢とはこういうことかと思うが、意思疎通がままならない。勝手に部屋に入ったり、鍵を開けるとドアの所に立っていたりする爺ちゃんが一人。認知症の婆ちゃんがドアをドンドン叩く。ヘルパーさんに話してもらちが明かないという。施設のケアマネジャーに面会、窮状を訴えるが、現場を目撃していないので簡単には移せないという。妻が同席している訳でもなく🐟も強く押せない。帰宅後面会時にケアマネジャーから渡された妻の手紙の封を切り驚く。震える手で必死に書いた文字が🐟差し入れのメモ帳に踊る。

I 爺さん、11/18（水）夜10：00頃部屋のドアを開け入り口まで入る。直ぐナースコールでヘルパーを呼ぶ。；11/20（金）朝方4：00頃部屋に入って来た。ナースコールを押し続けたが対応が遅かった。ベットの中頃まで近づいたので身の危険を感じた。；11/23（水）9：15（就寝前の）薬を飲ませに来たヘルパーと一緒に部屋の入口までついてこさせる。廊下に待たせてドアを閉めるべきではないか。；12/1（火）午後4：00頃夕食時で皆が食堂に向っている5分、10分のスキを見て入った。当日は夜10：00頃も入って来た。この日の夜勤3名。2名は知らなかった。1名ドアは最初から空いていたと。誰も鍵のかけ忘れは認めなかった。ドアを開けて入ったという事実ははっきりしているので、きちんと謝罪してほしかった。この時は、かなり長い時間ナースコールを押し続けたが対応が非常に遅かった。その直後、物音に気付いた男の入所者の方が助けに来てくれたので難をのがれた。9階では私が一番被害にあっている。これでは安心して、夜も寝られない。

0 婆さん、11/28（土）夜9：00頃入口のドアを開けようとたたいたり、大きな音で何度もノックする。；11/29（日）夜8：00～9：00頃になると殆ど毎日廊下をうろつきはじめ他の人の部屋に入る。自分の家に帰りたい気持ちが非常に強いので帰る支度を毎日やり、エレベーターの前でじっとチャンスを待つ。日々その繰り返し。とある。

これは放っておけない。「妻は夜も安心して眠れないようです。手足が不自由な妻がよくこれだけのメモを書いたと思います。その分必死なのだと思います。妻は男女二人の方と接触しなくて済むよう、お二人の別フロアへの移動を求めています。同じフロアに男女混住していますが、老人ホームでは一般的なのでしょうか？問題があるように思います。如何でしょうか？一刻も早く、妻が安心して生活出来るように、善処をお願い致します。」妻のメモを添付してケアマネジャーにあらためてお願いのメール。

施設は9階建て、問題老人二人は他の階に移動させて貰い、事なきを得る。問題爺が夜10時に侵入した時は、いつもは車椅子で移動するのに、壁伝いに歩いて入って来て、物音に気付いたホワイ Tonight の爺さんが後ろから羽交い絞め、助けてくれたという。72才の妻は入所者で一番若い。その若さが問題爺を元気にさせたのか？妻から時々、洗顔フォームが切れたとか、口紅が無くなった、メイク落としをと注文が来る。その都度近所のドラッグストアやデパートに出駆け、品物探しに苦労。

◎犯人が分かりましたよ！サニーライフで（2022年 夏 通信143）

袖振り合うも他生の縁、現代の縁切り寺？有料老人ホームに逃げた女房に未練はないが!?たまに言われるままにデパートやドラッグストア、スーパーで化粧品や日用品、果物を探し差し入れ、コロナ禍と

は言えガラス戸越しに携帯で話す。足掛け3年未決の独房で暮らした中野刑務所のガラス越しの面会を彷彿とさせる。囚われの若者は怒髪衝天の勢いで意気軒昂。今更と思うが齢70越えの婆さん、化けるに余念なし。慣れない化粧品を探し求める苦労もわかってくれ！金持ちの爺さんを誑かし解放してくれ!?と言うが、入居金もない、低額の老人ホームに金持ちの爺さんがいる訳ないでしょ！とつれない。借金をかき集めてでも高級有料老人ホームに入れるんだって！臍を噛む。

干場さんの旦那さんはサニーライフのコンサルタントをしているんですか？と職員に聞かれたと言う。こんな所潰れるわよ！と言って職員が次々辞め、人手不足で週2回の入浴がパスされることもあるという。サニーライフ芝浦の建物の賃貸人の三菱地所の知合いの理事に、サニーライフの経営は大丈夫か聞く。賃料の不払いはなく、経営に問題はないが、入浴などのサービスが低下するのは問題と、三菱地所からサニーライフの本部に申入れ、サニーライフの本部から芝浦にチェックが入ったよう。芝浦では誰が地所に話したのか調べる。年末の面会の時施設長が、犯人が見つかりましたよ！と●●にささやく。そこから「コンサルタント説」が広まったか？虐められでもしないか心配したが、施設長が連れ合いに愚痴をこぼしたりするようになり、入所者の中で一番若く話を通じるからか、看護師さんともよく話すようになったとのこと。

入所の打診があった近くの特養の晴海苑も訪ね担当者と話す。サニーライフ芝浦に入って1年半くらいになるが食事が不味い、ヘルパーさんに外国人が多く意思疎通がスムーズに行かないと言い続けるが、過去2回の晴海苑からの打診には、施設を変えることで人間関係を新しく築くことが難しいと思い断るが、人手不足で週2回の入浴がパスされることもあり、更に不満が強くなっているので今回お話を伺いに来たと述べる。晴海苑も入浴は週2回、夜間は外国人の学生のヘルパーさんが担当することもある。2階から4階の3フロアに45人が入所、晴海苑の入所者の平均年齢は90歳で、連れ合いが入所しても一番若い入所者になる。認知症が進んだ方も多く、入所者同士直接交流することは少なく、職員が間を取り持つことになるが、職員の手も足りないので、入所者同士の交流は少ない。部屋が空き次第入るので、フロアを移動することはなく、食事フロア毎。各階男女混住で、1階の食堂に集まって食事するサニーライフ芝浦の様にフロア毎の交流もない。料金については介護保険の個人負担割合で決まり、1割負担なのでその分を入れて23、4万円となり現在より5、6万円高くなるが、ソニー生命の介護年金保険の年80万円と併せ年金でどうにか賄えそう。テレビの持ち込みは同じだが、サニーライフ芝浦では備え付けのテーブルと椅子も持ち込みで、サニーライフと同様冷蔵庫も部屋にないが、差し入れ品に各自の名前を書いて、職員に出し入れして貰うとのこと。

サニーライフも1階の食堂で食事を摂るとは言え、入所者との交流はそんなに多い訳ではないと言うが、特養の晴海苑は年寄りが多く、入所者の平均年齢90才、寝たきりや認知症が進んだ方も少なくなく、食事も含め3フロア45人が少人数のフロア毎に分かれ、コミュニケーションを取るのが難しそう。晴海苑の方が入所者の平均年齢も認知症の割合も高く、入所者同士の交流、意思疎通が少なく、人間関係を築くことが難しく、孤独感が増え、住みにくくなるような気がする。入所の打診があるが今回も見送る。
(つづく)