

延長する「家」

——日本とスウェーデンの聞き取り調査から

福井 栄二郎*

Extended Home: The Elderly in Japan and Sweden

Eijiro FUKUI

キーワード：家、高齢者、モノ、記憶、日本、スウェーデン

はじめに

近年、新聞やニュース等で「2025年問題」というものをよく目にする。人口ピラミッドのひとつの頂点であった団塊の世代がこの年に75歳を迎え、後期高齢者になるということである。これが社会問題として捉えられているのにはもちろん理由がある。例えば認知症。2010年の時点で認知症高齢者は280万人だったが、2025年には1.7倍の470万人に上るという推計もあり、これは全高齢者（65歳以上）の約13%に相当する〔厚生労働省 2012〕。

こうした状況を受けて、厚生労働省が主体となり在宅での医療・看護・ケアを推進、展開しつつある。例えば厚生労働省のウェブサイトには「在宅医療・在宅介護の推進について」という資料が掲載されており、そこには高齢者医療・介護の現状と課題、そしてこれからの再編案と将来像が詳細に示されている¹。今後の施策の方向性を一言でいうと「医療と介護の垣根をなくし、地域——つまり在宅——において協働する」ということになる

だろう。もちろん施策だけでなく、地域包括医療・介護システムの構築は、医学、社会福祉学、看護学等のアカデミズムにとっても焦眉の急となっている〔東京大学高齢社会総合研究機構（編）2014〕。

このように今後、医療・介護・福祉のサービスが大きく転換されるなかで、高齢者たちが「どこで暮らすのか」という問題が前景化されることは想像に難くない。本論では、この高齢者と居住（家）の問題をスウェーデンと日本における聞き取り調査から論じてみたい。

1 家の特性

その黎明期から文化人類学は世界各地の家族・親族論を主要なトピックとして扱い続けてきた。また近隣分野でいえば、柳田國男、有賀喜左衛門から続く民俗学（農村社会学）の系譜は、日本独自の家制度の理論を彫琢してきた。そしてその両者を架橋するかたちで、例えばレヴィ＝ストロースの家研究がある。

これら一連の研究を概観して、小池と信田

*島根大学法文学部社会文化学科

は、「家」の概念には二つの側面があると指摘している [小池・信田 2013: 3-6]。ひとつはレヴィ＝ストロースが精緻化した「法人としての家」である [cf. レヴィ＝ストロース 1977]。特徴としては、家産、墓、称号などを所有する法人格をもつこと、永続性を希求すること、婿養子や非親族成員の編入など、世代をつなぐラインの柔軟性があることなどが考えられる。これまでの人類学的親族研究の多くは、この通時的永続性を前提とする「法人としての家」をその対象に据えていた。

他方、彼らが想定するもうひとつの側面が「場としての家」である。清水が述べるように、「家族」という集団が形成されれば、そこに空間的、象徴的境界が引かれ、「内的/家内的 (domestic) 領域」と「外的/公的 (public) 領域」に分けられる。そして家内的領域では、性行為、病人の世話、睡眠、洗濯、入浴、分娩、授乳、食事等——清水のいう「身体的相互行為」——が行われる [清水 1987: 38-44, 1989: 17-20]。この清水の論点を踏襲しつつ、身体的相互行為が行われる領域を、小池らは「場としての家」と称しているのである。

清水の身体的相互行為の議論は、基本的に親族集団の成員同士が行うものとして想定されていた。一方で小池らが着目するのは、この「場としての家」の領域に、時として親族以外の人間が含み込まれているという現象である。たしかに非親族の人間が、共食や共住することで親族集団に緩やかに認められていくという事例は、これまでにもたびたび報告されていた [バーンズ 1981, Strathern 1973, Carsten 2004]。つまり家族という集団は、所与のものとして「ある」のではなく、相互行為を通じて「なる」ものとして捉え直しがなされたのである。小池らはそこから議論をさ

らに発展させ、これら新しく生まれつつある共時的つながりが、ひいては積極的にその新たなつながりを形成しようとする主体性が、今後、親族論を新たに展開するにあたって重要なのだと説く。少し長いですが、彼らのねらいを引用してみよう。

「場としての家」は共時的な「つながり」を重視する。子どもに伝えるべき財産をとくに持たず、「法人」とは呼べないような現代日本の家族一般も、「場としての家」に含めて考えることができる。「法人としての家」の構成員は何らかの親族関係で結ばれた人びとであるが、「場としての家」は必ずしも家族または親族では括れない居住単位も含みこむ概念である。「家族」という一般的な概念を使わず、あえて「場としての家」という耳慣れない用語を用いるのは、この点を重視するからである。これからの社会の在り方を視野に入れる時、従来の家族像とは全く異なる、一つの住まいに暮らす人びとが、性と生殖を前提にしないで、互いに何らかの身体的ケアを実践するケースにも注目することが必要となってくる。これによって日本の家を典型的な例とする従来の「家」とはまったく異なる、未来形の「家」の議論が展開できると考えている [小池・信田 2013: 5]。

そしてその具体例として小池は、「シェアハウス」[久保田 2009] や「コレクティブハウジング」[小谷部 2009, 島村・寺田 2004] において他人が同じ空間で居住する事例や、「先端的生殖医療」[上杉(編) 2005] の利用によって親子関係が多元化する事例を挙げる [小池 2013]。そこで重要となるのは、いかにし

て従来の家族観から脱却しつつ、弱者にケアを提供するかという点であろう。それは言わばケアの再分配の問題であり、上野はこの紐帯を、ファイマンに依拠しつつ「ケアの絆」と呼んでいる [上野 2009, cf. ファインマン 2003]。

小池が挙げる諸事例は、たしかにケアの絆が生成し、(疑似) 家族的な紐帯が新たに構築される過程ではあるが、それは従来の不可逆的「血縁」が、拡大する「選択縁」のなかに取り込まれていく現象として読めなくもない。換言すれば、人間関係論的なアプローチにのみ終始しており、他方で小池らの主要な問題であった「場」そのものの議論が看過されている感が否めないのである。

本稿で示したいのは、まさに「場としての家」が拡張する事例である。それは——人と人ではなく——モノと人がコミュニケーションを行い、新たに「家としての場」を形成しようとする営みである。

2 日本の事例

現代の日本において、人生の最終章を住み慣れた自宅や地域で迎えるというのはどういうことなのか。終末期の住処について、厚生労働省の諮問機関である「終末期医療のあり方に関する懇談会」が、2010年12月に調査結果を報告している [厚生労働省 2010]²。そこには、「自分が治る見込みがなく死期が迫っている (6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定) と告げられた場合の療養の場所について」という質問項目がある。おそらくは末期がんなどを想定したものであろう。この質問に対する回答は以下ようになった [厚生労働省 2010: 89]。①「なるべく早く今まで通った (又は現在入院中の) 医療機関に入院したい」8.8%、②「なるべく早く緩和ケア病棟

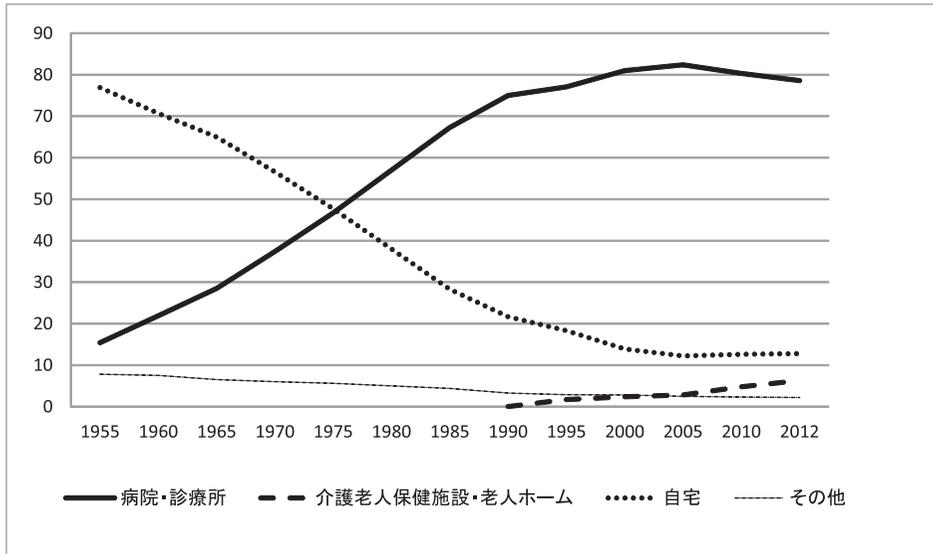
(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟) に入院したい」18.4%、③「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」23.0%、④「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」29.4%、⑤「自宅で最後まで療養したい」10.9%、⑥「専門的医療機関 (がんセンターなど) で積極的に治療を受けたい」2.5%、⑦「老人ホームに入所したい」1.0%、⑧「その他」0.6%、⑨「わからない」4.4%、⑩「無回答」0.9%。

少なくとも何らかのかたちで「自宅」を射程に入れている③④⑤を一括りにするならば、70.8%の人が、部分的なものも含め在宅でのケアを望んでいることがわかる。

また「自分が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない状態になった場合の療養場所について」という問いもある。こちらは長期に及ぶ介護も射程に入れた質問だと考えられる。これについては以下のような回答が得られた [厚生労働省 2010: 100]。①「自宅」22.4%、②「病院」44.3%、③「老人ホーム」15.2%、④「その他」1.7%、⑤「わからない」15.3%、⑥「無回答」1.1%³。

先の質問の比べると「自宅」での被介護を望む者が少なく、「病院」「老人ホーム」を選択した者が多いようにも思える。その要因は、それら「施設」を選んだ者に、その理由を問うと明白になる。つまり「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」という回答する者が85.5%もいたのである (複数回答可) [厚生労働省 2010: 104]。では他方の「自宅」での介護を望む者の理由は何か。複数回答の上位3つを挙げると、①「住み慣れた場所で最期を迎えたいので」67.4%、②「最期まで自分の好きなように過ごしたいので」50.1%、

表1 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移



(出典：厚生労働省平成 24 年人口動態統計調査より筆者作成)

③「家族との時間を多くしたいので」47.3%と続く [厚生労働省 2010:103]。

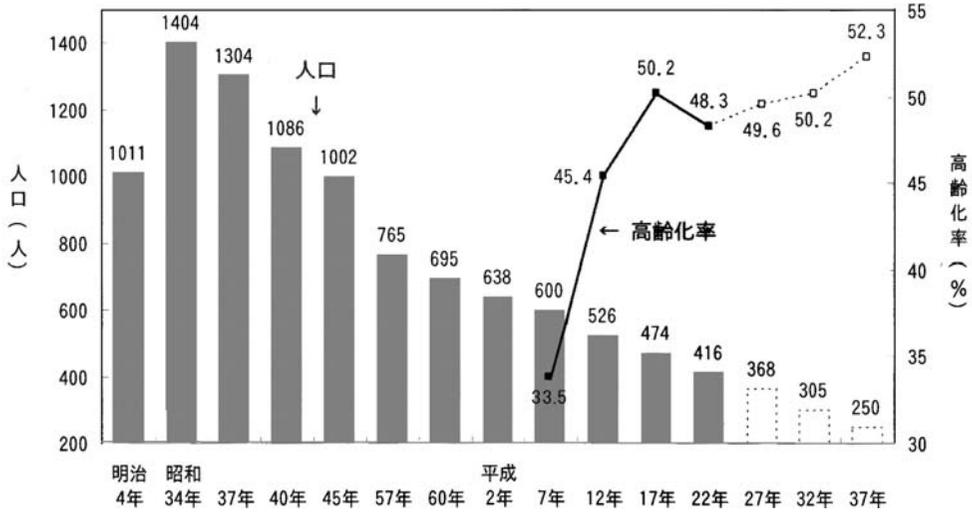
この「最期は自宅で迎えたい」という点に関していえば、「死亡の場所別にみた年次別死亡数」というデータがある (表1)。ここに示されている通り、現在、85%の人が病院、診療所、老人ホーム等の「施設」で最期を迎えている。それでも、自らの死期がすぐそこに迫っている場合、人は「自宅」での最期を望む。だが、終わりがいつ訪れるのかがわからない介護に関していえば、住み慣れた自宅で家族に囲まれながら過ごしたい気持ちがある一方で、家族への負担を考えると躊躇せざるを得ず、病院や老人ホームといった施設入所を考えているということになるだろう。

では、実際に高齢者たちはどのような認識を持っているのだろうか。筆者が島根県雲南市掛合町波多地区で行ったインタビュー調査をもとに明らかにしてみよう⁴。この地区は、島根県雲南市の南部に位置する山間の集落で、

南は飯南市と境を接している。表2の通り、人口は1960年代 (昭和30年代半ば) をピークに減少の一途を辿り、現在では355人、高齢化率も49.4%と高い (2014年6月時点)。こうした人口減少が起因し、生活のさまざまな場面 (買物、通院、雪かき等) で不便が生じている。かつて中心部には商店街や旅館、映画館、芝居小屋が立ち並び、賑わいをみせたというこの地区も、今では日本の各地に点在する「限界集落」のひとつとして数えられることになる。

現在、ここに暮らす高齢者たちは、その賑わいをみせていた頃の波多地区をしっかりと覚えている世代である。逆にいえば、急減する人口、衰退する町の産業をずっと身近に感じてきた人たちでもある。筆者は、波多地区で数度にわたりインタビュー調査を行い、彼女たちの現在の暮らし、今後の生活、とくに医療や介護についての想いを聞き取った。

表2 波多地区の人口と高齢化率の推移



(出典 [波多コミュニティ協議会 2011:26] より筆者作成)

【事例1】(女性、80代、家族(息子夫婦)と同居)

この歳になると、いろいろと不安はあります。健康面のこともそうです。みなさん口を揃えて仰いますが、私も「最期は家で死にたい」と考えています。今は家族と住んでいます。私が要介護になったら、家族だけで面倒を見るのは大変かもしれません。この地区には、(介護度が上がり、家族できちんとしたケアができなくなったため、近隣地域の)施設に移られた方もいらっしゃいます。けれども、病院とか施設って寂しいです。家族が傍にいれば安心もするのでしょうか…。それにこの季節(厳冬期)は病院に行くのも億劫になります。地区のなかに診療所はありますが、少し大きな病気をしたり検査の時には、どうしても出雲や雲南の(中心部にある中・大規模)病院にまで出なくてはいけません。足腰も弱ってしまっ

て、本当に大変です。

【事例2】(女性、80代、家族(息子夫婦)と同居)

病気やケガが不安です。認知症も怖いんです。以前、この地区にひとりで住んでいた方が、県外に住んでいる息子夫婦に呼ばれて、そちらに移り住んだのです。そうしたらすぐに認知症が出てしまって…。やはり知らないところに住むのは嫌ですね。「住めば都」ではないですが、ここの暮らしが気に入っています。介護について、具体的に家族と何か相談しているわけではありませんが、あまり面倒はかけたくありません。最近ではデイサービスの車をこの地区でもよく見かけるようになりました。ひとり暮らしの方も多くいらっしゃるの、そういう方が利用されているのでしょうか。本当は家族というのがいいのかもしれないですが、こう

いうところ（地元には仕事がない地域）なので、どんどん若い人が（広島や大阪に）出て行ってしまいますね。私は息子夫婦と住んでいるので、できれば家族に見守られながら、家で死んでいきたいです。

彼女らの語りと先に示した日本の総論を比較しても、大きく異なる点は見当たらない。その特徴を挙げるなら「家族に面倒をかけたくない」「それでも最期は家族と自宅で過ごしたい」「病院・老人ホーム等の施設はできるなら避けたい」という点に集約できるだろう。

ここで問題にしたいのは、こうした医療・介護、そして看取りを語るときに前提となっている思考法である。つまり、寂しい、プライバシーのない、冷たい印象を与える「施設」が一方にあり、他方には家族がいて暖かい「自宅」があるという二分法だ。多くの者はこの二分法を無意識に設定し、そのなかで後者を選ぶ。それは先の厚生労働省の行ったアンケートにも、あるいは筆者の行ったインタビューにも散見できるだろう。

また同様の思考法は国の施策のなかにも見出すことができる。例えば2011年度の介護保険制度改正で打ち出された「地域包括ケアシステム」というものがある。これは日常生活圏（30分以内に駆けつけられる中学校区程度のもの）において「住まい」「生活支援」「医療」「介護」「予防」の取り組みを行おうというものであり、今後、医療・介護を考えるにあたって大きなキーワードとなる枠組みである。具体的には、以下のようなケースが想定されている。「80代後半で肺炎になり救急車で病院に行き、絶対安静となり、その結果として寝たきりで認知症が発症し、自宅に帰れなくなるケースも増えてきている。近年、急性期の病院ではそうした患者が増え、後期高齢

者が増え続ける中で構造的に難しい局面を迎えているといえる。つまり、現在、後期高齢者など自宅で生活していて通院できない人が一定程度以上の医療上の不安が生じた場合には、救急車で病院に行くことになる。このときに、自宅に、医師が定期的に訪問する在宅医療が及んでいれば、例えば肺炎であっても平素での対応で入院が必要となるような重症化が相当程度予防できるものと思われる。そして、自宅を含めた住まいの場、すなわち、「在宅」に医療が提供されていれば、本人や家族が望めば、看取りもできる」[東京大学高齢社会総合研究機構（編）2014：15]。

このように、平たくいえば、今まで病院や老人ホーム等の施設で提供されていたサービスを、自宅にいながら受けられるようにするシステムである。ここではこの制度自体を問題にしたいのではない。重要なのは、こうした制度を策定する際、常に「自宅か施設か」という二分法で考えてしまうという点である。後述するように、スウェーデンをはじめとする北欧諸国には、自宅でも施設でもないような（またそのどちらでもあるような）場が存在する。だが、日本の場合、財政的に、あるいは心情的に「施設」ケアに限界があるとなった場合、残された最善策は「自宅」しか残されていない。つまり偏狭な二項対立に囚われているので「施設でなければ自宅」という結論しか導かれないのである。

では、それを推進するとどうなるのか。私は医療の専門家でも福祉の専門家でもないが、想像するに地域包括ケアシステムというのは、自宅の段差をなくすなどのバリアフリー化を行い、24時間対応の訪問看護・介護サービスのスタッフが出入りし、酸素ボンベなどが持ち込まれ、コンピュータと情報ネットワークを用いた遠隔医療が行われることを指すのだ

ろう。同居家族は、医師や看護師、介護士から事前に与えられた指示通りのケアを行う。それは家族を「家族」としてではなく「患者」として看ることにつながるのかもしれない。いずれにせよ、従来、施設で提供されていた医療・介護サービスの質を落とすことなく、自宅での終末期を考えるとそういうことだ。ならば、それを「家の施設化」と呼んでもそういう外れなことではあるまい。

3 スウェーデンの事例

他方、筆者は2010年から、断続的にスウェーデンとデンマークで同様の聞き取り調査を行ってきた。ここではスウェーデン・ストックホルム市の認知症専門グループホーム (gruppböende)⁵ と、ストックホルム市近郊に拠点を置く認知症専門のホームヘルプ事業所へ行ったインタビューから、彼女らの考える「家」について考察を加える⁶。

筆者がインタビューを行った施設に限らず、北欧のケア施設に関するものを読むと——学術論文であれ、行政の視察記であれ、ジャーナリストの取材記事であれ——いくつかの特徴に共通して着目していることがわかる。例えばそれは個室が原則となっていることであり、壁紙や照明を工夫することで全体として明るい雰囲気を保つことであり、個室に入居者個人の持ち物が多く持ち込まれていることである。その一例を挙げてみよう。「スウェーデンの場合、グループホームはすべて個室、ナーシングホームもほとんどが個室となっている。つまり、QOLの高い生活が社会的に保障されているのである。この個室であるということは、極めて重要な社会的意味をもつ。ベッド以外はかつて自宅で使っていた愛着や思い出のある家具・調度類も持参することができるので、介護の付いた特別住宅（筆者注：

後に詳述）の心理的・社会適応がスムーズに行く…他方、日本では、最近個室を設ける特別養護老人ホームも少しずつ増えてきているが、大半は2人部屋もしくは4人部屋となっている。2003年度以降、新設の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は個室が原則となっているが、これまでの特別養護老人ホームでは入所に際して持ち込めるのは段ボール数箱程度であった」[西下 2007:142]。北欧のケアの基準からすれば「当たり前」のことなのだが、多くの論者がここに注目するということは、日本でそこまで配慮できている施設は少ないということなのだろう。そしてそれは日本の高齢者施設がどこまでも「施設的」であるのに対し、スウェーデンのそれは「生活の場」だというコンセンサスが得られていることでもある。

この点に関して、筆者が行った聞き取り調査から、いくつか語りを引いてみる。まず認知症ユニットを持つ「グループホーム」における介護士長の語りである。

【事例3】

こちらに移って来るときに、(利用者には)できるだけたくさんモノを持ってきてもらうようにします。家族の写真、家具、ソファ、化粧道具などです。それは当然でしょう。ここは「家」なので、ここが安心できる「家」だと思うことで、彼ら(利用者たち)は落ち着きます。そしてここでは自分の望んだような生活を送ることができます。庭いじりが好きだった人には(グループホームの敷地内に)庭もあります。健康面に問題がなければ、ワインを嗜むこともできます。クリスマスはみなでパーティを開きます。



写真1 グループホームの居室
(スウェーデン、2010年撮影)



写真2 自宅から持ち込んだ化粧道具
(スウェーデン、2012年撮影)

(「スウェーデンではどこもこのようなサービスを提供しているのですか?」という質問に対して) たしかにスウェーデンでも質の低いサービスを提供しているところもあります。しかし、家族が見ればすぐにわかります。家族はだいたい週に1~2回やってくるのですが、そのときにチェックをします。ご飯をきちんと食べているのか、体調をくずしていないか。もし何かあればすぐにクレームが来ます。それはここが「家」ではないということです。

【事例4】(同施設の別スタッフ)

認知症の方は、日によって症状が変化します。けど、お気に入りのものを見たり聞いたりすることで——テレビとか、音楽とか、人形とかで——落ち着くことがあります。あれは何かを思い出しているのかもしれませんがね。昔のこととか、家族のこととか。

また同様のことは認知症専門ホームヘルパーの方へのインタビューからも見出せる。

【事例5】

私たちが仕事をしていて気づいたのは、認知症の当事者の方にベストなことは何かといえば、それは家に残り住むことなんです。あくまでも自分の家庭環境で。何年も何年もそこに住んでいるわけですね。そうするといろんなもの——絵や写真や家具——を理解することができる。家にいるということを感じることができる。そして病院ではなく、「家にいる」という安心感を持つことができる。こういう話があります。ある施設にご老人がいたのですが、状態が悪化してきました。ご本人は「家で死にたい、家で死にたい」と言うものだから、ご家族は彼女をご自宅に連れて帰りました。言わば死ぬために。けれども、彼女はまた生き返ったんですね。今も96歳で元気に、喜びを持って暮らしています。そういうことが起こるんです。今、私が訪問すると、ふたりで少し歌を歌うようにしています。彼女は私を認知できていません。けれども歌うことで、彼女は少し何かを思い出しますし、お花のように笑います。私にとっ

ては、それがベストな方法です。

4 スウェーデンの高齢者ケアと家の物語

こうした語りのなかに繰り返し強調されていること——彼らの高齢者ケアの原理とでもいうべきこと——がある。それは、「高齢者は「家」で生活しなければいけない」あるいは「高齢者のいるべき場所は「家」である」ということである。もう少し敷衍すると、「人の生活する場は「家」である」と換言できるかもしれない。それは「施設」であってはならない。その最たる例がエーデル改革で名称変更した「特別な住居 särskilda boendeformer」⁷だろう。この点を明らかにするために、少し高齢者の居住についてその歴史を概観しておこう [奥村 2010, 齊藤 2014]。

1763年に世界ではじめて救貧法が制定されたスウェーデンではあるが、はじめから「家」での生活（介護、医療）が目指されていたわけではない。当時、身寄りのない要介護高齢者は「救貧小屋 fattigstugor」や「救貧院 fattighus」に收容された。また「巡回扶養 rotegång」という制度も存在し、家族のいない高齢者は村落内の各家庭を順番に巡回しつつ扶養されていた。また1860年代になると「労役場 försörjningsinrättning」や「集団農場 fattiggård」も作られて、比較的元気な高齢者はそこに收容され、簡単な作業をしながら暮らした。いずれにせよ、この時期の高齢者への施策はあくまでも救貧対策として行われていたものであった⁸。

1920年代、社民党が政権を取り、ハンソンの「国民の家 Folkhem」構想が浸透するのに連動して、国内には急速に「老人ホーム älderdomshem」が建設されていく。

しかし1940年代後半、ロー＝ヨハンソンが老人ホームの現状に対して、書籍、ラジオ演

説などを通して「告発」を行う。それは市民社会とはかけ離れた施設の隔離性への批判であり、老人ホームのもつ権威性への批判であり、また他の障害者や長期療養者と十把一絡げに扱われることへの批判であった [ロー＝ヨハンソン 2013]。これを契機に、高齢者の処遇は大きな社会問題として取り扱われることになる。1950年代から1960年代にかけては脱施設化が進み、在宅介護が強調された。またホームヘルプ事業も徐々に整備され、それに呼応するかたちで「高齢者住宅 pensionärslägenheter, äldreboende」や「サービスハウス servicehus」⁹が急ピッチで建設された。1957年の社会福祉委員会では高齢者（および障害者）の住居の問題が扱われ、このなかではじめてノーマライゼーションが強調されている。奥村はこの点を「在宅で独立した生活を送れることを援助するという在宅主義がかかげられた年でもあった」 [奥村 2010: 48] と評価する。

しかし1980年代後半から、「ナースিংホーム sjukhem」¹⁰における「社会的入院」の問題が前景化しはじめる。その当時、医療サービスはランスティング（日本でいう県に相当する広域自治体）が、福祉サービスに関してはコミューン（市に相当する自治体）が責任を負うこととなっており、医療サービスを主に提供するナースングホームはランスティングの管轄、老人ホーム、サービスハウスなどはコミューンの管轄という腑分けがなされていた。しかしこの腑分けが要因となり、入院治療後の高齢者を効率的に他の施設に移すことができなかった。また入院治療の自己負担額も福祉施設より病院の方が安価であった。このような背景もあり、肥大化する社会的入院（とくに認知症患者）への対策が急がれたのである。

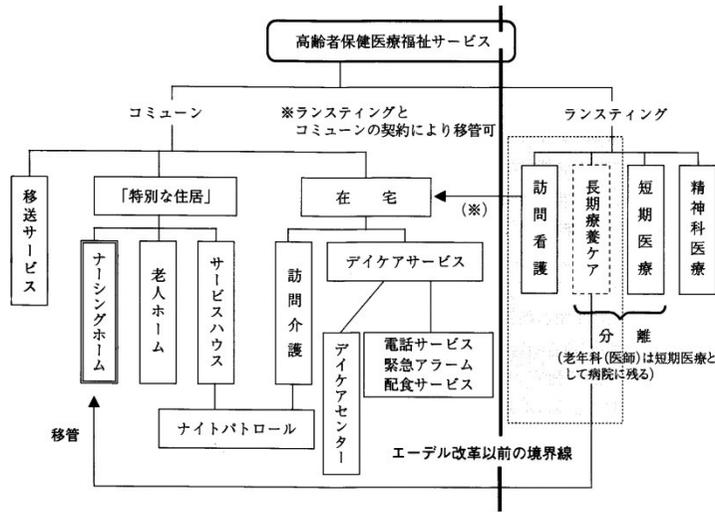


図1 エーデル改革の概要
(出典 [伊澤 2006 : 34])

そして1992年、社会福祉の抜本的改革である「エーデル改革」が行なわれる¹⁾。伊澤はエーデル改革の目的として「①高度成長から安定・低成長下へと経済基調が変化の中で、限られた医療資源を有効かつ効率的に使用する、②サービスを受ける高齢者のQOLの向上を図る」という2点を挙げている [伊澤 2006]。これにより高齢者に対する医療と福祉は一元化され、ナースングホームに代表される長期療養ケアや訪問看護に関してはランスタイングからコミュニティへ委譲され、医療提供もコミュニティの責任とした (図1)。具体的な数字を挙げれば、ナースングホーム約490ヵ所 (約31000人分)、認知症グループホーム約400ヵ所 (約3000人分)、認知症デイケアサービス約200ヵ所が、この改革でランスタイングからコミュニティへと移譲されることになった [斎藤 1994 : 154]。

またスウェーデンの福祉政策の根幹をなす社会サービス法が、このエーデル改革に伴って一部改正された (19条、20条)。そこでは

「コミュニティは高齢者が必要とするケアサービスを提供しなければならない。福祉サービスと初期医療を伴う特別な住居、すなわち老人ホーム、サービスハウス、認知症グループホーム、ナースングホームを必要に応じて提供しなければならない」と明記されている。これにより、スウェーデンの介護サービスが提供される場合は「在宅」(自宅)か「特別な住居」となり、「施設」という名称が消えることになった。換言すれば、すべての高齢者の住処は、高齢者住宅を含む「普通の家」か「特別な住居」なのである。

表3は、西下がまとめた「65歳以上人口における介護サービスの利用者数、および利用率」の2000年以降の推移である。ここ数年、「在宅」でのサービス利用率が徐々に上がっている一方、「特別な住居」のそれは若干減少傾向にある。しかし認知症グループホーム等、症状に応じたサービスを考えても「特別な住居」は現在でも有効性を持っている。

ここまでのことを小括してみよう。18世紀

表3 介護サービスの利用者および利用率の推移
(出典 [西下 2012: 26])

| 年 | 在宅 | | 特別な住居 | |
|------|-----------|-----|-----------|-----|
| | 利用者数 | 利用率 | 利用者数 | 利用率 |
| 2000 | 121,000 人 | 8 % | 118,300 人 | 8 % |
| 2007 | 153,700 人 | 10% | 95,230 人 | 6 % |
| 2010 | 158,700 人 | 9 % | 90,900 人 | 5 % |
| 2011 | 220,600 人 | 12% | 92,200 人 | 5 % |

に教会が担っていた高齢者福祉は、のちに救貧法下で「救貧院」「救貧小屋」での居住となり、20世紀初頭には「老人ホーム」という施設へ、そして20世紀半ばの「脱施設化」を経て、現在、全高齢者がなんらかの「家」に住まうに至った。スウェーデンの高齢者ケアを支える「高齢者が暮らす場所は家である」という原理は、決して所与の前提ではない。それは彼らが政策のなかで選択した結果なのである。

ここで急いで補足しなければいけない点がふたつある。ひとつはこの「家に住む」ということは、決して家族との同居を意味しているのではないという点である。スウェーデンでは高齢者が子ども（世帯）と同居することは一般的ではなく、老親と成人した子どもの同居は「2～4%程度」[西下 2007: 195]だとされる。多くの場合、高齢者は単身か夫婦での居住となる。

そしてもう一点は、「特別な住居」とはいえ、実際に「特別な住居」に住む際には、要介護認定員による判定が必要であり、実質的には「施設」と見做すことも十分に可能だということである。この点に関し、竹崎は「特別な住居」を「自宅」と捉えて、スウェーデンには「施設」はないと主張する[竹崎 2004: 36-37] 一方で、西下は、コミュニケーションの判定員による許可が必要である事実を挙げ

て、「半分は自宅で半分は施設」[西下 2012: 27]であると述べる。たしかに社会福祉の制度として考えるなら、そういう視点は重要なかもしれない。だが先にも述べたように、「自宅か施設か」という狭義の二択のみに拘泥しては、人々の考える「家」の本質が見えなくなる。いずれにせよ「特別な住居」が「家のような場」として考えられているという点に着目することのほうが生産的であろう。

前章の【事例5】からもわかるとおり、家は高齢者が安心して暮らせる場所として——あるいは病状が快復し、ともすれば認知症の症状が改善される場所として——想定されている。1章において「ケアの絆」という語を用いたが、ここでは家がまさにケアの絆の発現される場として考えられている。

そして【事例3】で示唆されているように、スタッフはグループホームを可能な限り「家」のように設える。テーブルクロスを敷き、蝋燭に火を灯し、クリスマスの時期には壁に装飾を施す。入居者自身もそうである。居室には好みのカーテンを吊るし、音楽を流し、時折訪問する家族と対話する。もちろん考えようによってはそこは「施設」である。しかし、同時に「家のような場」でもあるのだ。入居者も介護者も、懸命に努力してその場を「家」へと変化させていく。2章において、日本では「家を施設化する」傾向にあると述べたが、彼

らの行為はそれとはまったく逆の「施設を家化する」ものだといえるだろう。

5 記憶の収蔵庫

ここで重要なのは、「施設を家化する」際、家具や調度品、絵画、写真といったモノ（家財）を多く持ち込み、それらが「記憶」を喚起するものとして用いられていることである。この点を考えるにあたって、心理学者チクセントミハイと社会学者ロックバーグ＝ハルトンの研究は興味深い。彼らの調査における質問は明快だった。「家のなかにあるもので、あなたにとって特別なモノはなんですか」[チクセントミハイ&ロックバーグ＝ハルトン 2009:69]。つまり、家のなかにある特別なモノが何なのかを探ろうとしているのである。この調査は1977年シカゴ郊外で行われ、82家族315人が対象となった¹²。質問に対して回答者たちは1694種のモノを挙げ、彼らはそれらを37のカテゴリーに分けた。その上位10項目が以下の表4である。

彼らの採取したインタビューデータは非常に貴重なものであり興味深い。少し概観してみよう¹³。上述の表では、実に36%の回答者が「家具」を挙げている。チクセントミハイらは、家具を所有することは権威や生活水準の高さの象徴であると述べるが、もちろん理由はそれだけではない。それはインタビューのなかにも示されている。ある十代の若者は「座ることもできるし、そこで食事もできる。その上で遊べるし、椅子やテーブルでいろいろなことができるからさ。…そのテーブルの感触がとても好きなんだもの」と即物的な有用性や感触などを挙げる。

だがこうした理由以上に多く語られたのが、他者との思い出である。「その二つのイスは私と夫が買った初めての品なのです。それを見

表4 特別なモノとして挙げられた上位10カテゴリー（出典 [チクセントミハイ&ロックバーグ＝ハルトン 2009:71]）

| | 物 | % |
|----|-------|----|
| 1 | 家具 | 36 |
| 2 | 視覚芸術品 | 26 |
| 3 | 写真 | 23 |
| 4 | 本 | 22 |
| 5 | ステレオ | 22 |
| 6 | 楽器 | 22 |
| 7 | テレビ | 21 |
| 8 | 彫刻 | 19 |
| 9 | 植物 | 15 |
| 10 | 食器 | 15 |

ると、私は家族のこと、子どもが生まれたこと、子どもと一緒にそこに座ったことをすぐに思い出すのです」。別の回答者はリビングの籐椅子について次のように語る。「それは非常に古いものです。エバンストンに古くから住んでいる黒人家族からプレゼントされた物なのです。彼らは、きっと私がそれを大切にすと思ったのでしょうか。私の兄が家まで運んでくれました。ある特別な人たちが長らく持っていた物で、何年もその家に置かれていたそうです」。

26%の人が挙げた「視覚的芸術品」というのは、なにも高価な絵画のみを指しているのではない。絵の描き手、贈り手とのつながりも重要なポイントとなる。ある回答者は次のように述べている。「孫娘が描いたからです。彼女たちのいわば手作りです。彼女たちの父親が額に入れてくれたんですよ。…孫たちも私が大事にしていることを知っています」。また別の回答者はそれがプレゼントであることを強調する。「それ（ソファの上にかかっている絵）は両親が私たちにくれたものです。両親はソファの上の空間が空いているのを見

て、ある日私たちにその空間を埋めるようにこの絵をくれました。そうすることは私の流儀ではないのですが、両親のくれたものなので大事にしています。

チクセントミハイらによれば、写真は年齢が高ければ高いほど、大切なモノとして挙げる人が多いという。そしてそれが、生者であれ死者であれ、近親や友人との思い出を喚起させることは想像に難くない。「あの写真は、私たちもっている弟の写真のなかで唯一きちんと写ったものなのです。彼のことをしっかり思い出したり、当時をふりかえったりするのに、あの写真が一番いいのです。弟はもう亡くなっていて、今はもうこの世にいないのですから」。他方、別の老婦人は自らの出自を写真によって確認する。「その写真はとても大切なものよ。年をとるにつれ、ますます大事なものになると思うわ。その写真は母方のものなの。彼らはカンバーランド峡谷をやって来たアイルランド人とウェールズ人（開拓者）でした。その中の一人の少年がほかの幌馬車の少女と結婚したの。その二人が私の何代も前の「両親」というわけ。それは、ダニエル・ブーン（アメリカの探検家、1734-1820）の時代だと思うわ。それはとても古い写真なの」。

重要なモノが何なのか、そしてそれらがなぜ重要なのかをインタビューから訊き出した彼らは、次にその理由を「思い出」「つながり」「経験」「様式」「実用性」「個人的価値」「肉親」「親族」等の「意味カテゴリー」として分類し、その関連性を探っている。紙数の都合上、詳細は割愛するが、例えば「楽器」や「テレビ」などは「自己」や「経験」といったカテゴリーと関連性が高く、他方、上述した「写真」や「家具」「視覚的芸術品」は「思い出」や「肉親」といったカテゴリーとの関

連性が高くなっている。要約すれば、前者は「自分の楽しみを生むもの」ゆえに、後者は「肉親との思い出が喚起される」ゆえに重要だということになる。家のなかに据えられたある種のモノは、過去の記憶を呼び覚ます。それは「記憶の依り代」と呼んでよいのかもしれない。

この点を考えるにあたって、2002年に国立民族学博物館（以下、民博）で開催された特別展「2002年ソウルスタイル——李さん一家の素顔のくらし」展はさらに多くのことを示唆している¹⁴。この展覧会は現代韓国の生活文化を紹介するために、ソウルに暮らす李さんの3LDKのアパートにあるすべてのモノを資料化し、民博に再現するというものであった。民博の展示室には原寸大の部屋が作られ、家具、電化製品、家族全員分の衣服から、給与明細、銀行の通帳、子どもの成績表までが移送された【佐藤 2004：82】。その数は当初3200点、その後の資料整理を経て10000点を超すまでに膨れ上がった。その大部分は、市場に流通している既製品である。

しかし、それらのモノに関する聞き取りを行ううち、民博のスタッフはそのひとつひとつに由来があり、思い出があることに気づかされる。この企画展の実行委員のひとりである佐藤は、次のように述べている。「それまで取るに足らないガラクタ同然にあつかわれていた物が、その履歴を語るうちに、捨てるにしのびない大切な物にみえてくる。家のなかにちらばる無数の物のひとつひとつが、じつは自分の人生を構成する貴重なモザイクの一片であったことに気付きはじめる。粗末な物がつむぎだす過ぎし日の物語。つぎつぎと未知の世界を発見するおどろきに、調査にたちあつた者同士が興奮していた。個人の思い出が社会化された瞬間といってもよいとおもう」

[佐藤 2009: 17]。

「ソウルスタイル」展の収集した資料はデータベース化され、現在でも民博のウェブ上で閲覧することができる¹⁵。例えば、ダイニングに据えられた「鳩時計」には、次のように記載されている。「使用年代…1994/使用者…特定しない/入手方法…寄贈/入手時期…1994/誰から…金英美（オモニの妹、ソウルに住む）/理由…入居（引越）祝い」。

家財の大部分は、何の変哲もない一般商品である。しかし家人にとって、それは何かの（誰かの、いつかの、どこかの）記憶と分かち難く結びついている。むしろ記憶と結びつき、「依り代」になったモノを、私たちは「家財」と呼ぶのかもしれない。ならば何万点ものモノ（家財）で満たされた家は、そのまま記憶の収蔵庫である。

1章で概観したように、家には近い家族がいて身体的相互行為を行う。だが、それではまだ家は満たされない。つまりモノが——そしてそこに内包された記憶が——必要なのだ。長年使用し、愛着があり、思い出や記憶が内包された種々のモノに囲まれることによって、人はそこを「家」と認識する。認知症の有無にかかわらず、そして中途同居まで含めて、高齢者が見知らぬ新しい環境にうまく適応できないというのは、よく耳にする話である。本論に即していえば、そこには自分の人生と結びついた記憶が、そしてその記憶の「依り代」となるモノがないからである。そのような場は「家」にはなりえない。前述した【事例4】におけるヘルパーの証言は、それを如実に物語っている。

逆に考えれば、親密なモノが据えられれば、そこは自分の居場所、すなわち「家」となる。例えば、それまで利用者が愛用していた家具や調度品やソファを、可能な限り居室に持

ち込もうとする。スウェーデンの施設が目指しているのはそういうことだ。そこは決して自宅ではない。しかし見知らぬ場所を、見つけたモノと記憶で充溢させることで、できるだけ「家のような場」へと変貌させているのである。そこはもはや「延長する家」とでも呼びうる場になるだろう。

1章において、小池らが提起した「場としての家」という概念を概観したが、もしそれを彫琢するのであれば、本論に示したようなモノと記憶、そしてそれらによって「家」が延長し、「家としての場」が生成する事例まで含めて考える必要があるだろう。

6 集合的記憶

しかし、家がすこぶる社会的な場であることは言うまでもないが、他方、記憶とは個人的なものとして捉えられがちである。この前提は果たして本当なのだろうか。最後にこの点を考えてみたい。

心理学では有名な「エビングハウスの忘却曲線」というものがある。19世紀の末、ドイツの心理学者エビングハウスの行った実験により明らかになったものだ。被験者に「RIP」「PEK」など、「子音・母音・子音」からなる無意味な音節を記憶させ、それが時間の経過とともにどれくらい忘却されるかを示したものである。ここで重要なのは、彼が実験に際し、無意味な音節を用いたということだ。もし意味のある音節（つまりは単語）を用いてしまうと、それを聴いた私たちは何かしらのものを想起してしまう。ゆえに単純に記憶と忘却のメカニズムだけを探るのならば、「意味」はない方が望ましい。

他方、私たちの記憶の大部分は意味を持つ。例えば私には、眼前で犬が車に轢かれるという幼少のころの記憶がある。「意味を持つ」と

というのは、その出来事を「犬」「車」「轢く」といった単語や文章で描写し、他人に伝達できるということだけを指しているのではない。同時に、その出来事の記憶には「怖かった」「驚いた」という感情や価値も内包されている。さらにいえば、それは共にいた幼なじみとの記憶でもある。犬の毛色を忘れてしまったならば、私は彼に問うて、思い出すことができる。またこの車の運転手（私はどこの誰だか知らない）も、同様の記憶を持っているはずである。

そう考えると、私の記憶は、決して私だけの個人的なものではない。とくに出来事が大きなものであると、記憶の共有は広範囲に及ぶ。例えば1995年1月17日に関西地方にいた人間とならば、たとえ同じ場に居合わせなくとも「阪神大震災」の記憶を共有できる。こうした記憶のあり方——つまり記憶は個人的な現象ではなく、より社会的なものであるということ——を、アルヴァックスは「集合的記憶 *mémoire collective*」と呼んだ〔アルヴァックス 1989〕。

記憶を社会的なもののみならずアルヴァックスの主張の背景には、デュルケムより継承した集合表象の理論が横たわっており、彼がデュルケム学派の第二世代と目される所以でもある。彼によれば、記憶は個人的なものではなく、常に「社会的枠組 *cadres sociaux*」に条件づけられている。人は必ず何らかの集団（家族、職能集団、共同体、社会階層、宗教的宗派、国家等）に属しており、その集団独自の言語、知識、価値観、志向性を共有している。それこそが「枠組み」であり、出来事はその枠組みを参照軸として記憶される。つまりその集団にとって重要な出来事が記憶され、そうでない場合は忘却されるということでもある。博物館やモニュメントは集団の記憶のアー

カイブであり、裏を返せば、ある集団は共通の記憶を保持し想起することによって、その成員の団結性をより強固なものにすることができる〔浜 2002〕¹⁶。

そしてこの点は、換言すれば、集団の現在の意義によって、過去の記憶が修正されるということも示唆している。アルヴァックスは言う。「過去は保存されているのではなく、現在に依拠しつつ再構築されている」〔Halbwachs 1992: 40〕。彼の英語翻訳者であり、その業績を評したコーザーは、この点を「現在主義的アプローチ *presentist approach*」〔Cosser 1992: 25〕と称している。

これらの議論を踏まえつつ、本論に則して高齢者の記憶について考えてみたい。まず「想起する」という行為が、高齢者にとって非常に重要な意味を持つという点が挙げられる。前述の【事例4】は認知症高齢者の「記憶」についてヘルパーが語ったものである。そこで彼女は入所者が昔の記憶を思い出して、落ち着きを取り戻すという経験を述べている。また【事例5】のように、「家のような場」を作り、過去を思い出すことで認知症の周辺症状が改善されるという話は、他のヘルパーの方々からも何度か耳にしたことである。あるいは認知症（予防）の非薬物療法として「回想法」が用いられることも現在ではよく知られている¹⁷。これらのことが示唆しているのは、高齢者にとっての記憶の重要度は、若年者よりもずっと高いという点である。

そしてこれと関連するもう一点は——こちらはこれまで看過されてきたのだが——、高齢者はたとえ認知症を患おうとも、あるいは間違った記憶を再構成しようとも、徹頭徹尾、社会的な存在であるということである。再び回想法を例に挙げよう。前田によれば、日本における回想法は、一時期、忌避される傾向

があったという。例えば一般に「ドールセラピー」と呼ばれる手法がある。女性にとって最も幸福だった時期は幼少期にあることが多く、女性認知症患者のなかには、その頃の記憶をよすがにし、人形を常に抱きかかえるということがしばしば見られる。しかし、このドールセラピーにはかつて否定的見解があった。それは彼女らが間違った記憶を再構成し、見当識障害（とくに時間の感覚）を悪化させる要因になるというものである [前田 2014: 40-41]。ここではその記憶が事実なのかどうかは問題ではない。先のアルヴァックスの議論に依拠するならば、現在主義的アプローチによって記憶を再解釈したり、いわば自分の都合のいいように過去を「でっちあげる」のは、決して認知症患者だけではないからだ。重要なのは彼女らの記憶も、私たちと同様、常に「社会的枠組み」に準拠している点である。さらにいえば、それは個人的なものではなく、必ず集合的記憶であり、他の集団成員との共有を前提としている。そう考えるならば、記憶を想起するということが、現前にはないかもしれないその誰かとのコミュニケーション行為だといえるだろう。

7 まとめ

冒頭で述べたように、小池らは「場としての家」を考える際、それを親密な人のつながり、ケアの絆として想定した。もちろんその視点は重要である。だが少なからずの高齢者は独居、あるいは子ども世代との別居という形態を取る。スウェーデンの場合、その傾向はさらに顕著である。必然的に、対面的コミュニケーションは少なくなる。ならば、彼ら高齢者が残された人生を自立的につつがなく過ごす場を構築することが求められる。つながりやケアの絆に限定せず、「場としての家」と

いう考え方を少し敷衍するならば、まさにそうした場こそが「家」となるだろう。

「老いても家で暮らしたい」という思いは、日本もスウェーデンも同様である。だがその方向性は真逆なのかもしれない。日本においては「施設/自宅」という区分が明確にあり、自宅で暮らしたい以上、自宅を施設のようにすることが目指されている。他方、スウェーデンでは「施設/自宅」という区分は不明瞭である。施設とも自宅ともいえる「特別な住居」があり、生活が困難になった多くの高齢者がそこに移住する。そこで彼らが心血を注ぐのが「施設の家化」であり、家具や調度品など、愛着のあるモノでその空間を満たそうとする。チクセントミハイらの研究、あるいは民博の展示の事例でも明らかな通り、モノは記憶の「依り代」である。種々のモノを契機とし、何かを思い出すことで、彼らは親密な誰かとコミュニケーションを取っている。清水の言に沿えば、家とは身体的相互行為が——つまりは広くケアのコミュニケーションが——行われる場である。そのひそみに倣うならば、本論で示したのは、記憶の「依り代」となったモノと人のコミュニケーションということができるのかもしれない¹⁷。いずれにせよ「家」とは身体的相互行為だけでなく、想起という行為を通じて他者とのコミュニケーションを賦活する場でもあるのだ。

※スウェーデンでの調査研究は、科学研究費補助金「北欧ケアの実地調査に基づく理論的基盤と哲学的背景の研究」(基盤研究 (B)、研究代表者：浜渦辰二)、「北欧の在宅・地域ケアに繋がる生活世界アプローチの思想的基盤の解明」(基盤研究 (B)、研究代表者：浜渦辰二)、「老いとケアに関する文化人類学的研究」(若手研究 (B)、研究代表者：福井栄二郎)に

よって可能となった。また島根県雲南市における調査研究は、島根大学平成26年度地（知）の拠点整備事業（大学COC事業）地域志向教育研究経費「中山間地域において「在宅」であることの意義に関する文化人類学的研究」（研究代表者：福井栄二郎）によって可能となった。

【謝辞】

本稿を執筆するうえで、多くの方にお世話になりました。紙数の都合上、お名前を挙げることはできませんが、インタビューにご協力いただいたスウェーデンのケアワーカーの方々、および波多集落の方々には、こちらの不躰な質問にも快く答えていただきました。またスウェーデン滞在中には、通訳のステイアー純子さんに有益な情報をたくさんいただきました。波多地区での調査では、波多コミュニティ協議会の森山緑さんにインタビューの便宜を図っていただきました。末筆ながら謝意を表します。

【参考文献】

アンダーソン、B. 1997 『想像の共同体——ナショナリズムの起源と流行』（白石さや・白石隆訳）、NTT出版。

バーンズ、J. A. 1981 「ニューギニア高地におけるアフリカン・モデル」（笠原政治訳）、村武精一（編）『新装版 家族と親族』、pp.116-134、未来社。

ブルーナー、P. & P. ヨンソン 2005 『スウェーデンの高齢者福祉——過去・現在・未来』（石原俊時訳）、新評社。

Carsten, J. 2004 *After Kinship*. Cambridge University Press.

チクセントミハイ、M. & E. ロックバーク＝ハルトン 2009 『モノの意味——大切な物

の心理学』（市川孝一・川浦康至訳）、誠信書房。

Coser, L. 1992 Introduction: Maurice Halbwachs 1877-1945. In *On Collective Memory*. L. Coser (ed.), pp.1-34, The University of Chicago Press.

ファインマン、M. 2003 『家族 積みすぎた方舟——ポスト平等主義のフェミニズム法理論』（上野千鶴子監訳）、学陽書房。

Gell, A. 1998 *Art and Agency: An Anthropological Theory*. Clarendon Press.

アルヴァックス、M. 1989 『集合的記憶』（小関藤一郎訳）、行路社。

Halbwachs, M. 1992 The Social Frameworks of Memory. In *On Collective Memory*. L. Coser (ed.), pp.37-189, The University of Chicago Press.

浜日出夫 2002 「他者の場所——ヘトロトピアとしての博物館」、『三田社会学』7：5-16。

波多コミュニティ協議会 2011 『波多地区振興計画 平成 23-27 年度』。

伊澤知法 2006 「スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携——エーデル改革による変遷と現在」、『海外社会保障研究』156：32-44。

小池誠 2013 「家族なき時代の「家」、小池誠・信田敏弘（編）『生をつなぐ家——親族研究の新たな地平』、pp.319-328、風響社。

小池誠・信田敏弘 2013 「生をつなぐ家——過去から未来へ」、小池誠・信田敏弘（編）『生をつなぐ家——親族研究の新たな地平』、pp.1-19、風響社。

小谷部育子 「コレクティブハウジングの理念と実践」、牟田和恵（編）『家族を超える社会学——新たな生の基盤を求めて』、pp.137-143、新曜社。

- 久保田裕之 2009 『他人と暮らす若者たち』、集英社。
- ラトゥール、B. 2007 『科学論の实在——パンドラの希望』（川崎勝・平川秀幸訳）、産業図書。
- レヴィ＝ストロース、C. 1977 『仮面の道』（山口昌男・渡辺守章訳）、新潮社。
- ロー＝ヨハンソン、I. 2013 『スウェーデン：高齢者福祉改革の原点——ルポタージュからの問題提起』（西下彰俊・兼松麻紀子・渡辺博明訳）、新評社。
- 前田崇博 2014 「介護過程における回想法の社会学的研究」、『大阪城南女子短期大学研究紀要』48：37-52。
- 西下彰俊 2007 『スウェーデンの高齢者ケア——その光と影を追って』、新評社。
- 西下彰俊 2012 『揺れるスウェーデン——高齢者ケア：発展と停滞の交錯』、新評社。
- 奥村芳孝 2010 『スウェーデンの高齢者ケア戦略』、筒井書房。
- Strathern, M. 1973 Kinship, Descent and Locality: Some New Guinea Examples. In *The Character of Kinship*. J. R. Goody (ed.), pp. 21-33, Cambridge University Press.
- 斉藤弥生 1994 「エーデル改革の政治経済学」、岡沢憲芙・奥島孝康（編）『スウェーデンの経済——福祉国家の政治経済学』、pp. 152-178、早稲田大学出版部。
- 斉藤弥生 2006 「高齢者の生活を支える——「脱家族化」と「コミュニケーション主義」からみた自律社会」、岡沢憲芙・中間真一（編）『スウェーデン——自律社会を生きる人びと』、pp. 141-170、早稲田大学出版部。
- 斉藤弥生 2014 『スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編成』、大阪大学出版部。
- 佐藤浩司 2004 「家の中の物から見えてくるもの——「2002年ソウルスタイル」展から」、野島久雄・原田悦子（編）『「家の中」を認知科学する——変わる家族・モノ・学び・技術』、pp. 81-120、新曜社。
- 佐藤浩司 2009 「思い出をアーカイヴする——2002年ソウルスタイル展と李家』、『歴史博』152：15-18。
- 島村八重子・寺田和代 2004 『家族と住まない家——血縁から〈暮らし縁〉へ』、春秋社。
- 清水昭俊 1987 『家・身体・社会——家族の社会人類学』、弘文堂。
- 清水昭俊 1989 「序論——家族の自然と文化」、清水昭俊（編）『家族の自然と文化』、pp. 9-60、弘文堂。
- 竹崎孜 2004 『スウェーデンはどう老後の安心を生み出したのか』、あけび書房。
- 東京大学高齢社会総合研究機構（編） 2014 『地域包括ケアのすすめ——在宅医療推進のための多職種連携の試み』、東京大学出版部。
- 上野千鶴子 2009 「家族の臨界——ケアの分配公正をめぐる」、牟田和恵（編）『家族を超える社会学——新たな生の基盤を求めて』、pp. 2-26、新曜社。
- 上杉富之（編） 2005 『現代生殖医療——社会科学からのアプローチ』、世界思想社。

【ウェブサイト】

- 厚生労働省 2010 「終末期医療に関する調査」結果について（終末期医療のあり方に関する懇談会）<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf>（2014年11月1日閲覧）
- 厚生労働省 2012 「「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について」（厚生労働省報道発表資料。平成24年8月24日付）<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html>（2014年11月1日閲覧）

覧)

- 1 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/
- 2 調査は一般市民、医師、看護職員および介護職員を対象に、2008年3月に行われ、調査客体数は計14,402人であった。また本調査では、同様の前回調査(2003年)の結果と併記されているが、本稿では省略し、2008年調査の結果のみを記している。
- 3 この回答は一般市民から得たものであるが、回答者を介護従事者に限定した場合、「自宅」と回答した者は、最も多い39.7%にも及ぶ。この点は非常に興味深い。
- 4 調査は2014年12月から2015年1月にかけて数度行った。
- 5 6~7人の中・軽度の認知症高齢者が専門スタッフとともに生活を送る場。
- 6 スウェーデン語において「家」を意味するものとして、英語のhouseに該当するhusや、homeに当たるhem、familyに当たるsläktがある。筆者は基本的にはhemを念頭に置いているが、本論は家概念の明確化が目的ではないので、あえて特定せずに議論を進めていく。
- 7 「特殊住宅」「特別住宅」「サービス付き住宅」「介護付き特別住宅」等の訳語もあるが、ここでは「特別な住居」で統一する。
- 8 他方で、西下らによれば18世紀には「隠居契約 undantag」を結ぶこともあったという。隠居契約とは、誰かに財産の生前贈与をする代わりに、その人物の老後の生活全般を扶養してもらう契約である[西下2007:196-203, ブルーメー&ヨンソン2005]。多くの場合、契約を結ぶのは実子であったが、娘の夫や非親族ということもあつ

たという。またこの契約を結んだのは、資産を持つ一部の者に過ぎなかった。

- 9 要介護度の軽い高齢者向けのアパート。ホームヘルプステーションが併設されていることが多い。「ケア付き住宅」と和訳されることもある。
- 10 要介護度の高い高齢者が入所する。エーデル改革以前はランスティングが管轄する長期療養型の医療施設であったが、改革以降は治療の場から生活の場へと性格を変えている[斉藤1994:154, 2006:151]。
- 11 エーデル改革の背景や目的等は斉藤の論に詳しい[斉藤1994]。
- 12 調査は主としてアンケート調査であり、補足的に回答者に対しインタビューを行っている。315人の内訳は、男性141人、女性174人。また世代別にみると、若年世代79人、中年世代150人、高齢世代86人である[チクセントミハイ&ロックバーク=ハルトン2009:69]。
- 13 以下、この章のインタビューの引用は、基本的に[チクセントミハイ&ロックバーク=ハルトン2009:76-85]に拠っている。
- 14 開催は2002年3月21日~7月16日。本文に記述した「李さんの家」のほか、「屋台」「学校」「市場」「銭湯」「職場」「故郷」など、現代ソウルの日常生活を詳細に復元した。
- 15 国立民族学博物館ウェブサイト「韓国生活財データベース」。http://htq.minpaku.ac.jp/databases/seoulstyle-db/house.jsp
- 16 『想像の共同体』においてアンダーソンは、アルヴァックスにこそ言及していないが、インドネシアの事例をもとに、まさにこの点を精緻に論証したものである[アンダーソン1997]。そして何よりもその観点を1920年代より提起していたアルヴァックスはま

さに慧眼といえる。

¹⁷ 1960年代にアメリカの精神科医 R. バトラーが提唱した対人的心理療法。高齢者が語る回顧や生活歴を受容的、共感的に傾聴することで、彼らの心身の機能に対し、様々な積極的効果が得られると説いた。

¹⁸ 人類学では、近年、ラトゥールやジェルの研究を嚆矢として、モノと人の関わりを再検討する研究が盛んに行われている [ラトゥール 2007, Gell 1998]。それは人だけ

でなくモノにもエージェンシーを認め、これまでの人間中心主義的な世界観を刷新するものとされる。本論との関連でいうと、それは「家財のエージェンシー」であり、あるいはジェルなら「分散した人格」がそこに埋め込まれていると述べるのかもしれない。ただ、記憶を内包した種々のモノが、彼らの考えるエージェンシーとなりうるのかどうかは、慎重に検討しなければならない。今後、稿を改めて議論したい。