

特 集

# 高齢社会の課題と展望



ミシガン大学政治学部  
教授

**John  
Campbell**



ミシガン大学老年医学研究所  
ソーシャルワーク担当副所長

**Ruth  
Campbell**



東京大学大学院  
人文社会系研究科 教授

**秋山弘子**

鼎談

## 超高齢社会における Successful Aging

## 超高齢社会の到来

**秋山** 65歳以上の人が日本の人口の3分の1を占める日が遠からず到来すると言われていています。私が発達心理学を学んだ40年前には、人の生涯は「幼少期」「成人期」「老年期」の3期に区分されていました。しかし、過去50年の「寿命革命」により、平均余命が30年近く長くなり、今では人生には第4期があると言われるようになりました。第4期とは、通常80歳以上と定義される「後期高齢期」です。私は「後期高齢期」という言葉はあまり好きではありません。今、非常な勢いで増加しているのが、この「第4期」と呼ばれる年齢層です。

おふたりはこの30年間、日米両国における高齢者に関する政策や施策の変化、そして高齢者自身とその家族の変化に強い関心をもって観察していらっしゃいました。この30年の日米の変化をどのようにご覧になっていますか。

**Ruth** 日米ともに、この30年で高齢者の教育水準が高くなり、また健康になりました。その背景には医療技術の発展があります。例えばアメリカでは、かつては80歳を超えた人が手術を受けることは大変珍しかったのですが、現在では90歳になっても手術を受け、リハビリし、日常生活に復帰する高齢者が多くみられるようになりました。

一方日本については、高齢者の介護に関する考え方や福祉システムに大きな変化がおきたと思います。具体的には、家族のみに頼るシステムや考え方が崩れてきました。長男の嫁が介護を一手に引き受ける形が絶対ではなくなり、社会も多様な介護形態に対してオープンになったといえるでしょう。

**John** ここ30年の変化というと、日本では高齢者の割合が急激に増加して20%に達しました。そして、人々の考え方にも社会政策にも大きな変化がみられたと思います。それに比べてアメリカでは人口の高齢者率は12~13%に留まり、今日の高齢者福祉政策は1960年代につくられたものです。個人レベルでは確かに教育水準も健康状態も良くなりましたが、社会全体としては、この30年でアメリカはそれほど大きく変化していないと思います。

## 日本および米国社会の高齢化への対応

**秋山** 日本とアメリカは高齢社会として多くの共通の問題を抱えていますが、それらに対し必ずしも同じように対応してはいません。社会制度として、個人として、家族として、それぞれの社会文化的背景のもとで独自の政策、施策をとってきました。高齢者が健康でその人なりの能力が最大限発揮できる環境を整えるためには、お互いの国から学ぶことがあると思いますが、それぞれの国は社会の高齢化にどう対応してきたとお考えですか。  
**John** 高齢社会政策として最も注目すべきは、年金制度と医療保険制度でしょう。

まず年金制度について言うと、アメリカの年金制度（Social Security System）では国民全員が一つの制度に組み込まれ、徴収や給付のシステムが単純です。制度から逃れるのはほぼ不可能で、平等かつ効率的という点で非常に優れた社会福祉制度ですね。一方、日本の制度は複雑で一概にいえませんが、国民年金は様々な問題を抱え、うまく機能していない部分があります。例えば保険料の徴収が強制ではなく、システムが細分化されているために、国民の負担や利益が一定ではありません。さらに制度の運営に複数の官庁が関わっているため、行政上の問題も起きやすい。その一方で、高齢者とごく限られた若年層だけをカバーするアメリカの医療保険制度については、若い世代が保険の利益を受けられずに多くの負担を強いられ、うまくいかない点があるのに比べると、日本の制度は比較的うまく働いていると思います。

また、細かな政策・施策の比較ではなく政治的な取り組みとして概観すると、日本ではこの30年間常に高齢者政策が重要な政治的問題として扱われてきたのに対して、アメリカでは重要とされたりされなかったり、時期によってむらがあったという違いもありますね。

## 日米で大きく異なる長期ケア

**秋山** 長期ケアに関する制度についてはどうでしょうか。「第4期」の人々の増加と共に、介護の



問題は高齢者政策の中でも今後ますます大きな意味を持つようになってくると思いますが。

**John** そうですね。長期ケア制度については日米で大きな違いがあります。日米ともに介護の必要な高齢者が急増している点は同じです。ただ、アメリカでは国の負担が大きくなりすぎないように、個人の保険に頼る形で解決しようとする傾向がありますが、日本では介護保険の導入に見られるように、逆に介護を個人の負担から国負担へと移行する、いわゆる「介護の社会化」という流れがあります。

**秋山** 日本では「介護保険」という公的な長期ケアのシステムが2000年から導入されましたが、アメリカでは個人が任意加入する民間介護保険によって長期ケアをまかなうのが主流ということですね。日本では、主に若者層から、高齢者の介護費用を自分たちが負担する重圧への不満の声が聞かれます。今後、介護費用の一部を民間介護保険で補うことによって公的介護保険の負担を抑制しようという声が大きくなる可能性もあると考えられませんか。

**Ruth** 民間介護保険が問題の解決になるとは必ずしも思いません。というのは、民間保険に頼っているアメリカでは、保険料が高いためにその保険に加入している人はわずかで、経済的に豊かな人しかサービスを受けられないという状況です。貧

困者には公的医療保険制度が適用されますが、どちらにも属さない中間層が、どちらの保険の恩恵も受けられず困難な状況に直面することになっています。この状況を考えると、日本において民間介護保険の導入が良い解決策になるとは思えません。

日本では一部の人たちから多少反対があるとしても、介護保険を実際に利用している家族や高齢者から、この制度に対する好意的な意見を聞くことが多いですね。ですから、介護保険制度に賛成する層も多いと思います。

**John** 確かに介護保険制度自体に問題がないわけではありません。制度をより良くするための改定は求められているかもしれませんが、大きな変更や後退はないと思います。実際、保険制度の利用者数は2000年の発足以来急速に増加しています。介護保険が導入される前後の時期、私達はちょうど日本に滞在していたのですが、当時は未解決の問題が山積みになったまま実施に踏み切る介護保険制度を不安視する新聞記事などを多く目にしました。その頃の不安を考えると、この制度は驚くほどの勢いで国民に受け入れられたと言えると思います。

## 家族によるケア

**秋山** では、家族による私的なケアについてはどうでしょうか。私的な介護に関しては歴史的にも



現在も日米で共通点、相違点がありますよね。私が35年前渡米する前には、アメリカの高齢者は子どもと同居せず、子どもは親の介護にそれほど関与しないというイメージを持っていました。しかし、アメリカで生活するようになって、実際には子どもが親の介護に大きな役割を担っていることに気がつきました。ただ、その「役割」の内容は日本とは違いました。現在でもそれはあまり変わっていませんね。

**Ruth** そのとおりです。アメリカでは高齢者の長期ケアの8割は家族によって提供されています。多くのアメリカ人にとって、介護の問題に直面した時に一番に頼るのが家族であるのは確かです。日米どちらにおいても、高齢になって人の助けが必要になった時に、最も良く知った身近な家族に頼るのは実に自然なことでしょう。ただ、それがどのような形をとるかが日米で異なるわけです。

日本では親が子どもと同居することが伝統的に多かったため、子どもが老親の世話をするという形が一般的でした。現在では、夫婦でできる限り暮らし、子どもの世話には極力ならないという人たちが多くなっていますが、今でも子ども、特に嫁が老いた親の世話をするというイメージは強く、しかも嫁自身はそれを負担だと感じるようになっていきます。

さらに日本においては、ケアするというのは、すなわち、すべての世話を一手に引き受けることを意味します。一方、アメリカと一言で言っても様々な人種や文化が混ざっており、それぞれが異なる介護の伝統や習慣を持っています。ただ一般的には、まず頼るのは配偶者で、配偶者がいない場合は子どもという順番で頼るのが普通ですね。伝統的に成人した子と親の同居という形態はとらなかったため、世話といっても家を行き来することになるため、日本のように完全に生活全般を世話するという形にはなりにくい状況があります。

**秋山** 私のアメリカ人の友人を見ていると、親とは離れた都市に住んでいることが多いですね。子どもは親の介護について責任を持つ存在ではあるけれど、その役割は世話を直接するというよりも、様々な介護サービスを統括し監督するケアマ



ナージャーのような役割であるように見えます。その点、親の介護を担うと言ってもその「役割」は日米で非常に異なるのではないかと思います。

**Ruth** 日本とアメリカの大きな違いは何点が挙げられると思います。1つは介護に対する態度の違いです。日本では、少なくとも現在老親を介護している年代の人たちは、女性が結婚して夫の家に入る時から、夫の両親の面倒を見なくてはならないという義務感を持ってきました。一方でアメリカでは、親に世話が必要になって初めて驚き慌てて対応してきました。その過程で、子どもは親自身の意向を聞くわけです。アメリカでは、子どもは親の自立を尊重しつつかにはして助けるか非常に苦しみます。このように親の介護問題への対応のしかたに日米では大きな違いがあるように思います。ただし、実際のニーズやサービス内容は多くの場合共通しています。

また、日本では親の世話を引き受けるとなると、すべてを引き受けるかまったく何もしないかの極端な形になりがちですね。それに対しアメリカでは様々な外部サービスを取り入れて、家族がそれぞれ自分の生活を持ちながらも、子どもが親の世話に目を配るという形がとられているように思います。

**John** アメリカでは、きょうだい介護の負担を互いに分担して取り組むことが多いです。1人が

時間と労力を提供する場合は他のきょうだいはお金を出す、というように。

一方日本では、介護するとなると1人が100%を負うことになりがちではないでしょうか。同居することと世話をすることが同一のこととして扱われることが多いのではないのでしょうか。

**秋山** 日本とアメリカを比較すると、高齢者の住宅事情も大きく異なると思いますが、いかがですか。

**John** 日本では、高齢者政策の1つとして高齢者の住宅問題について語られることが少ないですね。その背景には、日本の高齢者は、家族と一緒に住むか、または病院に住むかの二者択一で考えられてきたことがあると思います。老人ホームの選択肢も加わってきたとは言っても、高齢者が自立して住むという考え方はそれほど一般的ではありませんでした。アメリカでは、母親が高齢者用のケアサービス付マンションに住み、独居が困難になったら介護付き部屋に移る、というパターンがありますが、日本ではそのような考え方が発展してこなかったですね。

近年ようやく日本でも自立を支援するサービスがついた高齢者用住宅が社会に受け入れられるようになってきました。このような自立して生活しつつ家族との交流も可能な住宅システムは、アメリカから日本が学べる部分だと思います。公的な住宅システムとしては、デンマーク、スウェーデンといった国から学ぶことも多いでしょう。

## 日米の保健福祉サービス

**John** アメリカを夢の国のように考えてはなりませんね。アメリカには公的な長期ケアのシステムがありませんが、日本には公的に長期ケアを提供する制度があります。ゴールドプランが出される以前から、私は日本でデイケアセンターに行くたびに、その活気やスタッフの活躍には驚かされました。アメリカではデイケアセンターに対する公的な財政援助はなく、高齢者の送迎をする車の手配さえも困難な状況にありました。

**Ruth** まさにそのとおりです。この30年で日本では様々な保健福祉サービスが発展してきました。

近年は介護保険の導入でさらに利用しやすくなっています。アメリカでも同様のサービスはあるものの、その多くは日本のように誰もが簡単に利用できるものではありません。アメリカでは公的な援助がなく、これらのサービスは、多くの場合は民間のボランティアに頼っているために地域差も大きいのです。

**John** 1990年代のゴールドプランの導入で「介護の社会化」が本格的にすすめられて以来、日本では様々な介護サービスが生まれてきました。それに、2000年に介護保険が導入されるに至って、経済的な支援が加わったというわけです。

**Ruth** 介護保険の導入によって、経済的な支援に加え、公的な介護サービスに対する人々の態度も大きく変わりましたよね。それ以前は、外的な保健福祉サービスや介護施設は西洋から輸入されたもので日本には馴染まない、ホームヘルパーを家の中に入れるのを日本人は好まない、といった拒否の意見が多かったと思います。今では多くの人がデイケアサービスを利用し、ホームヘルパーを受け入れています。介護の社会化に対する態度は短い期間で大きく変化しましたね。

また、介護保険を導入する際には、公的サービスが家族ケアにとって代わり、家族は老人を見捨てることになる、という議論がもっぱらされました。しかし公的サービスは何も家族の介護を一手に引き受けるものではありませんね。私が秋田県や東京都で行ったインタビューでは、公的サービスの利用は介護者の負担を減らし、ストレスを和らげ、高齢者が家族以外の人たちと交流する機会を提供する形で、介護を受ける者、介護する者両方の生活の質を上げているように思います。

**John** もう1つ日本の介護保険で興味深いのは、現金給付制度に関する問題です。日本より前に介護保険制度を導入したドイツでは、家族の介護に対し現金を支給する制度を採用しました。日本では現金支給を認めるか否かで大きくもめ、最終的には採用しないことを決議しました。その背景には、家族の介護に対する現金給付を認めると、家族にお金が支払われても実際には嫁の介護負担は減らない可能性があるとの判断もあり、結局公的

サービスの利用に対してのみ支援をする形になったわけです。

**Ruth** 日本で現金給付を導入しなかったのは、外的な保健福祉サービスの成長と利用を促す意図もありました。現金を渡すだけでは利用は増えないと考えていたのです。介護保険制度導入の結果、実際に外的なサービスの利用が増加しましたね。一方アメリカでは、近年複数の州で福祉サービス利用のための現金給付制度の導入が検討されています。主として身体障害者に対する支援をめぐってですが、福祉サービス利用のために本人に一定額の現金を支給し、その枠内で自分自身のニーズに最も合致するサービスを自ら選択できるようにする方式です。しかし、これが高齢者の介護に適用できるか否かはまだわかりません。

**John** 消費者選択の原理では、十分な需要があってはじめて良いサービスが供給されますよね。効率よく質の高いサービスが提供されるには組織的な制度が必要ですが、千差万別の個々のニーズに直接対応する方式では、組織的なサービス提供のシステムができるかは疑問ですね。

**Ruth** 確かに、現在アメリカの高齢者福祉が抱える問題はサービスの個別化にあります。高齢者が腰の手術を受けて、退院後リハビリ施設で数週間リハビリをしてから自宅に帰るとします。手術とその後のリハビリ期間には医療保険が適用されますが、帰宅後の治療やリハビリにかかる医療代は3週間ほどしか支給されません。それ以上の治療については個人の負担になってしまうので、多くの人がその後の治療を止めてしまい、結局完全に治らないのです。そうした人たちに必要なのは健康維持のためのプログラムですが、これは保険でカバーされません。ソーシャル・ワーカーが直面するのは、このようなりハビリを途中で止めてしまう人の問題です。

**John** 世界的に共通してみられることは、高齢者はみんなお金を使いたくない、ということですね（笑）。ドイツでは利用する福祉サービスの半分ぐらいは介護保険でカバーされますが、残りの半分は自己負担になります。そうすると人々は自己負担額を減らすために必要な分しかサービスを

利用しません。これはどこの社会でも起こりうる現象ですよ。介護保険が他の保険ほど財政的負担にならない一因としては、必要に迫られなければ利用しないから、ともいえますね。

**Ruth** 加えて、多くの高齢者は健康だということもありますよね。人生の第4期、「後期高齢期」になっても寝たきりになるのは2割で、多くの人は他人の世話にならないで過ごしているのですから。

## 介護予防は有効か

**秋山** 介護保険制度は、2006年4月から改訂されて「介護予防給付」が加わります。介護軽度者に対して運動指導、家事支援、食生活指導などの「予防サービス」を受けるのを支援することによって、自立を助け要介護になるのを予防することで、長期的には介護サービスにかかる財政的負担を軽減しようという狙いがあります。これは有効なアプローチだと思いますか。

**John** 運動や食生活の指導によって実際に寝たきりになるのを予防できるか、本当に有効かは明らかではありませんが、そうすることで介護が必要になる時期を延ばせる、予防できるという考え方がするのは確かですね。こうしたことを科学的に証明した研究は数少ないですが、日本のこの試みは、今まで世界のどの国もしなかった大規模な国レベルの「実験」と言えるでしょう。実験結果が出るのは10年、15年先になるでしょうね。この制度で興味深いのは、高齢者の自立を助けると同時に、財政的負担を軽くする目的がある点です。問題は、どれだけの人が運動サービスなどを利用したいと思うかでしょうが、軽度のサービスを提供することで財政的負担が全体としてある程度軽減することはありうるのではないのでしょうか。

**Ruth** アメリカに比べたら日本の高齢者のほうが、運動プログラムに参加する可能性は高いのではないですか。日本人が皆ラジオ体操を知っていることに象徴されるように、運動の重要性をより強く認識しているし、国レベルでキャンペーンして運動を奨励することも可能だと思います。

それに対して、アメリカでは国家規模で人々を動かすのはちょっと難しいでしょうね。交通手段の問題などもありますが、アメリカ人は個人主義的傾向が強いので、国家レベルでの政策が浸透するのは難しいかもしれません。

**秋山** アメリカでは国家規模での「予防」プログラム導入は困難でも、同様の試みが地域単位で行われることはありますね。

**Ruth** 太極拳のプログラムなど、様々な試みがあちこち行われていますよ。その多くは小規模な研究や試験的プロジェクトとして実施されているものです。ただし財政的な支援不足などから、それが長期的な、また大規模なシステムに発展することは少ないのが現状です。

**秋山** ということは、アメリカで見られる小規模な試験的プロジェクトの多くは研究目的のもので、政策には結びつきにくいということですか。

**John** 理論的には、良い研究が公的政策を生み出すと考えられますよね。ただ、現実には残念ながら研究で終わり、より良い社会政策に結びつかないことが多いですね。プロジェクトを実施する研究者の目的は、研究をして論文を発表することにあり、それを引き継ぎ実際の政策にしていける制度、政府の体制が整っているとは言えませんね。

**秋山** 高齢者研究と政策との関連について、日本ではどのような状況にあると、おふたりはお考えですか。

**John** 個人的な感想ですが、日本では省庁や自治体の役人の間で予算の配分が決まる傾向があり、科学的な根拠に基づいて予算配分がされることは少なく、行政の都合に政策が合わせられることが多いように思います。

一方でアメリカでは、ある政策を採るにあたって科学的な根拠を求める傾向は強いですがね。しかし現実的には、政策決定者が求めるような明確な結論は短期の研究によっては得られません。そのために、逆に政策決定者に対して「科学的に見て効果が明確でないから」という予算削減の良い口実を与えてしまうことになるのです。

また、アメリカの政策決定者は1つの政策を実行する上でどれだけの予算がかかるかを厳密に算

出し、経費と効果のバランスを予め検討してから政策や施策を決定しようとするのですが、実際にはそうした予測は非常に難しいのです。日本では「まずやってみましょう」という言葉があれば始められる。これは一見論理的でないけれど、実際に新しい政策を始めるには極めて「合理的」ともいえませんか。

**秋山** 日本の大学でも、政策に反映できるように研究を行うようにという要請は強くなっていると感じます。

**Ruth** ソーシャル・ワーカーなど現場の人々は、地域の政策に反映させるために政策担当者に近いところで活動しようとしています。現場では、政策を実行する側と政策を決定する人々の連帯は必ず必要です。研究者がその間でどのような役割を担うべきか、大きな課題ですね。

**John** 日本はよく役人社会だと揶揄されますが、その良い面としては、政策を動かすのにどこに働きかければいいのかが明確だという点があります。アメリカではそれがはっきりしない分、行政への働きかけが難しい。日本のいくつかの自治体で介護保険に関する研究をしたところ、行政側の役人と介護サービスを実施する側が同席する場が多くありました。そのような場で話し合うことで現場の声を政策に反映させることができます。アメリカでも役人が話を聞く場や行政と市民が話し合う場はありますが、それがあまりうまく機能していないと思います。

## 超高齢社会におけるSuccessful Aging

**秋山** ここまで介護保険や介護予防制度について議論してきましたが、これらの制度の背景にある日本政府の政策は、介護の責任を家族から高齢者個人へ移行するという原則に沿っていますね。例えば介護予防制度は、高齢者自身が努力して健康を保ち自立した生活を維持することによって、結果的に介護の予防を奨励する施策ですし、介護保険制度は、介護にかかる費用を保険という共同ベースを介してではありますが、自分で負担するシステムです。こうした動きは、最近しばしば耳に

するサクセスフル・エイジングの概念に一致するものと考えられます。サクセスフル・エイジングは、アメリカで生まれ広まった概念で、プロテスタントの、個人の自立と生産性を重視する価値観に基づいています。実際、高齢者の自立と社会貢献を促すサクセスフル・エイジングの研究や活動は、高齢者にとって不可能であった多くのことを可能にし、彼らのwell-beingを高めるのに大いに役立ってきました。特に人生第3期、つまり「前期高齢期」の人々にとっては極めて有効な考え方であったと言えるでしょう。自立の必要条件である健康を維持するために、食生活や運動などの基本的なライフスタイルを改善すると共に社会参加を促してきたわけです。

しかし、この考え方が第4期の人々にとっても有効であるか否かは議論の余地があると思います。というのは、身体が非常に弱くなっても自立と生産性に固執し、そのためにあらゆる犠牲を払うという問題も起こりうるからです。

私はアメリカで大学院生だったときに数年にわたって配食サービスのボランティアをしました。大学の食堂で用意した昼食を車で届けるお宅の多くは80歳以上の身体の弱った1人暮らしのお年寄りでした。その方々がどんなに寂しく不自由をしても人に頼ることを極力避けることに驚きましたが、そのうちの1人の女性と交わした会話を今でもはっきり覚えています。その方は73歳の元短大教員で心臓病と関節炎を患い、車庫を改造した一部屋の借屋で車椅子の生活をしていました。朗らかなユーモアのある方でした。その方には13人のお子さんがあり、全員が大学卒であることを誇りにしているのを知ったとき、「お子さんは今お母さんを助けようとしませんか」と思わず訊いてしまいました。その時、彼女はそばにあった靴の紙箱をあけて見せてくれました。その中には、誕生日やクリスマス・プレゼントとして子ども達が贈ってくれた小切手の束と70歳の誕生日祝いに13人でお金をだしあって計画した家の青写真が入っていました。彼女は子ども達の気持ちは涙がでるほどうれいけれど、たとえ不自由しても自分自身の働いた年金で自立して生活できることを何よ

りも誇りに思うと言って、子ども達からの援助を受け入れようとしませんでした。

**Ruth** 私は日本で初めて研究を始めた時、日本の高齢者が人の世話になること、頼ることにそれほど抵抗がないことに気づきました。彼らは、年をとったら自分は隠居し、お嫁さんの世話になるということを受け入れていたのです。高齢者自身も、今まで親の世話をし、子どもを育ててきたのだからこれからは子どもの世話になってもいいだろうと考えていました。これはアメリカの高齢者とは大きく異なるものです。

アメリカの高齢者はどんなことがあっても自立すること、誰の世話にもならないことに固執するところがあります。アメリカで高齢者と家族の関係で問題になるのは、多くの場合、子どもが親のケアをしたがらないことではなく、親が必要な場合でも家族の世話や助けを受け入れようとしないことにあります。しかし、80、90歳になって完全に自立した生活を送るのは現実的ではありません。自立を迫り、それでも自立した生活が困難になった時には周囲の人や公的、私的なケアサービスに頼りながらwell-beingの高い生活を送ることが望ましいと思いますね。日本がアメリカから自立という考え方を導入するように、超高齢社会としてアメリカが日本から学べることは、他者の助けを受け入れるという生き方もあるということではないかと思います。

**John** サクセスフル・エイジングの概念は、その裏返しに、「アン」サクセスフル・エイジングが存在することを示唆しています。これは、年を取って健康でなくなりうまく1人で動けなくなった——つまり「アン」サクセスフルに年老いたのは自分のせいだ、という考え方につながってしまうんですね。しかし、年をとって社会的な責任を全うした後まで自分がサクセスフルかどうか責任を取らされるのは大変ですよ。

**Ruth** アメリカ人には物事は良くなる、自分の責任で良くできると考える楽天的な面があるようで、それは素晴らしいことだと思います。しかし現実的にも物を見なければならぬこともあります。年を取ればどのように努力しても自分でコン



トロールできないことも多くなるでしょう。自分の人生をコントロールできると信じることはいいことですが、うまく現状を受け入れることが必要な場合もあります。

**秋山** 従来のサクセスフル・エイジング概念は、自立と生産性を重視し、それが達成できない場合は「失敗」と見なしてきました。しかし、人生の第4期を射程にいれた超高齢社会におけるサクセスフル・エイジングには、「成功」するには様々な方法がある、という考え方を取り入れることが必要ではないでしょうか。個人が置かれる状況はそれぞれ異なり、それに応じた様々な「サクセスフル・エイジング」があるのではないのでしょうか。

**Ruth** 今まで言われてきた「サクセスフル・エイジング」以外にも、いろいろな「サクセスフル」な老い方があってよいと思います。

※ この対談は、2006年2月9日に行われたものです。



ジョン・キャンベル ミシガン大学政治学部教授。主な著書に『日本政府と高齢化社会』（三浦文夫・坂田周一監訳、中央法規、1995）。政治学専攻。

ルース・キャンベル ミシガン大学老年医学研究所ソーシャルワーク担当副所長。主な論文に「高齢者の視点から」（高木安雄監訳・池上直己／ジョン・C・キャンベル編著『高齢者ケアをどうするか』中央法規、2002）。ソーシャルワーク専攻。

あきやま・ひろこ 東京大学大学院人文社会系研究科教授。主な論文に「日本の老年社会科学から欧米へ向けての発信」（『老年社会科学』22（39）、2000）。社会心理学専攻。