

国際移住高齢者のケア戦略

——チェンマイでの調査から

上野加代子

本研究では、日本からタイのチェンマイとその近郊に移動した退職高齢者へのインタビューと参与観察調査を主に用いて、高齢者の「ケア戦略」に着目する。これまでの国際退職移動の研究が、外国に向かう第一段階の地理的移動に主に焦点が当てられていたのに対して、本研究は、移住先から出身国へ戻る段階の移動をめぐる高齢者の決定に着目する。本稿で明らかにするように、定住志向の高齢者においても、出身国へ戻る動きは明瞭に認められる。ここでは、帰国に向かわせる移住先の物価高や為替の変動、海外での医療保険制度や高齢者施設や在宅介護の制約といった構造的要因を指摘する。次に、そのような構造的要因が存在するなか、帰国しないことを選択した高齢者たちによる、公的介護が期待できない状況下でのケアをめぐる奮闘を、現地での連れ合いや世話人などを確保する個人レベル、シェアハウスなど相互扶助関係を構築するインフォーマルなレベル、介護のシステムを立ち上げようとする移住者グループの組織的なレベルから検討する。これら的高齢者が帰国しない要因は様々であるが、本稿では、それらの要因のなかで最も鍵となる移住先での社会関係資本に言及する。そしてケア戦略の様式として、「現地化」「自助」「非専門家志向」「組織化」といった特徴を取り出していく。最後に、移住高齢者にみられる現地でのケア調達を、「グローバルなケア収奪」の議論のなかに位置づけて考察する。

キーワード：国際退職移動、移動ステージ論、国際結婚、社会関係資本、グローバルなケア収奪論

1 問題関心

高齢期の国際移動は、ライフスタイル移動やアミニティ移動といった言葉

で記述され、その典型的なイメージは、年金制度が充実した北に位置する経済発展諸国の退職者が、物価や人件費の安い、南の温暖な地域へ移動し、余暇活動を満喫するというものであった。しかし移動先での生活パターンは、移住者の健康状態の低下、経済資源の縮小によって変化する。退職者の国際移動が他のライフステージの移動と異なるのは、加齢に伴う半ば必然的な要因で帰国を余儀なくされることが多い点である。

高齢期の地理的移動において第二段階、第三階の移動を視野に収めたのは、Litwak と Longino である。かれらは、アメリカの退職者の移動を、①健康で経済力があり、夫婦そろって、温暖な気候のアメリカ南部の退職コミュニティなどへ移動する段階、②身体状況の低下や配偶者の喪失により、それまでの生活スタイルを維持することが困難になり、子どもの近くに移動する段階、③慢性的な病気や障害で、子どもによる介護の限界を超えたり、あるいは子どもがいないなどの理由で施設に移動する段階の3つに区分した (Litwak and Longino 1987)。すべての退職者がこの段階をたどるわけではないが、アメリカ国内の移動データにもとづく「高齢者の移動段階論」は、その後の高齢者の移動研究で参照される枠組になった。本論文の関心に照らせば、Litwak と Longino の研究では、気候や余暇活動に重きをおく移動は、出身地や子どもの居住地の近くへと戻る逆方向への流れを伴うことがデータで示されていた点が興味深い。Longino はのちに、Stoller と行ったフロリダへの移住者の研究で、第二の移動ステージは健康や婚姻状況の変化だけでなく、個人の絆に影響されることを示した (Stoller and Longino 2001)。移動先や移動元の人間関係やサポート資源の有無が、退職者が移動先で留まることになったり、そこから再度、元の地域や子どもたちの近くに戻ることに関係しているというわけである。

国際退職移動においても、健康状態の悪化や配偶者の死別という高齢期固有のライフイベントに着目した Litwak と Longino の「移動段階論」や Stoller と Longino の「絆」の議論がひとつの参照枠組みになる。本稿では、Litwak と Longino の高齢期の移動モデルでいう第二段階以降の移動を考えているひとつについて、そうした移動要因が Litwak らの言うように健康状態に関するライフイベントである点を確認したうえで、移動地にとどまろうとするひとたちに焦点をあてて、移動をしない要因とその戦略を見ていく。

日本からの国際退職移動の研究のなかには、すでに介護に言及しているものがある (小川 2009; Ono 2008; 小野 2012; Toyota 2006)。ただし、フィリピンの高齢者施設での日本人利用者への異文化間ケアをみた小川の研究 (2009) を除けば、それらの研究における介護は主に要介護者の親の帯同についてで、退職者たちが、自分自身の介護が必要になったときにどうしようと考えているのか、あるいは外国で暮らすひとたちがケア体制をどう組み立てようとしているかという点への言及は少ない。一般的に、高齢の親の帯同は、2世代の年金収入で経済資源が増える点や、活動レベルの高い子世代が日々、介護士を監督できるという点で、安心感が高い。しかしこれもあくまで「さしあたりの」安心感である。配偶者が要介護になった場合やどうするのか、小野 (2012) がマレーシアの調査で明らかにしているように配偶者を失った後に自分の介護などをどうするかといった問題が残る。

国際退職移動の分野では、1980年代から北欧から南欧への移動についての研究が先駆的に行われてきた。King によると、EU 圏内の移動の場合、社会保障に部分的な互換性があり、圏内での就労が自由であることから、国内での退職移動と EU 圏内の退職移動との間には本質的差異がないとよい局面もある。しかし、EU 圏内であっても、外国への移動の場合、介護までを見据えた生活設計は容易ではない。King らの研究では、イギリスから南欧に移動した退職者が対象とされているが、退職者たちは、残余的福祉モデルを採る南欧の医療制度では家族員が世話人としてカウントされていることに困惑したり、実際介護が必要になったときに施設でのプライバシーの欠如や介護の質の低さに当惑したりする (King *et al.* 2000)。また、イギリスからスペインへ移住した年金受給者の別の調査では、現地の医療介護サービスの評価は総じて高いものの、長期間の介護や在宅介護に対する満足度は低い (Legido-Quigley *et al.* 2012)。

しかし、こうした研究もまた、日本人の東南アジアへの退職移動を研究する際にあまり参照できない。実際に介護が必要になったときにどうするのかという視点が乏しいからである。英語圏の退職者の移動とは異なり、日本からの場合は通常、言語面でのハンディがある。つまり、日本から東南アジアへ退職移動しようとする人は、EU 圏内のビザのいらぬ退職移動や、グローバル言語

となった英語話者の国際退職移動、スペイン・ポルトガル話者の北米から中南米への退職移動、そして日本からの就労や就学、結婚による海外移動の場合とは、まったく異なる課題を抱えることになる。

日本から東南アジアへの国際退職移動が顕著な現象として観察されはじめたのは2000年代に入ってからで(石川2005; 久保・石川2004)、いま現地で暮らす退職者が日本人国際退職移動の第一世代である。そして退職者の移動は、一般的に、結婚による移動や労働移動とは異なり、受け入れ国の社会統合政策の対象にもなりにくいことから(King *et al.* 2000)、とりわけ彼らにとって喫緊のニーズである介護についても、当事者の創意工夫による奮闘にゆだねられている。

本稿では、退職移動者の活動を検討することで、何が第二段階の移動を促進し、また阻害するのかの構造的要因を明らかにしていく。そして、「奮闘」を国際退職移動の高齢者のケア戦略全体を示す用語として使用し、介護問題に直面した退職移動者の奮闘を、現地で妻や介護士などを調達しようとする「個人のレベル」、シェアハウスなど「インフォーマルな相互扶助関係のレベル」、現地で見守りや介護システムを構築しようとする移住者グループの「組織的なレベル」に分けて概観する。それによって、予想される健康状態の悪化に対処するために、さまざまな方法を駆使する退職移動者たちの奮闘の姿が現れてくるであろう。そして最後に、現地でのケア調達を、「グローバルなケア収奪」の議論のなかに位置づけて考察する。

2 調査方法

日本の退職者の東南アジアへの移動先として知られているのは、マレーシア(クアラルンプール、ペナンなど)、フィリピン(ダバオ、マニラ近郊、セブなど)、タイ(チェンマイなど)である¹⁾。本稿ではタイのチェンマイとその近郊からの調査で得たデータを用いる。その理由は、現地女性とパートナー関係にある日本人男性が多数暮らしていることから、定住志向者が一定割合、確実に存在しているからである。また、要介護の状態になったときの対応を考える日本の当事者団体が二つ形成されており、「介護」が滞在者の個人的かつ集合的問題として顕在化している。つまり、「介護問題をめぐる奮闘をみる」という本稿

の問題関心に合致していたのである。

国際退職移動についての確立された定義はないが、研究目的に照らし、本稿では、「日本からチェンマイとその近郊(以下、チェンマイと略)に移り住み、インタビュー時点で60歳以上、2年以上チェンマイに住んでいるひと」を取り上げた。対象者は48名である。女性が26名、男性が22名で、最高齢は81歳である。以下では、一度だけでなく複数回にわたってインタビューをしたひとたちを中心に取り上げる。それに加えて、現地の高齢者施設(4施設)、介護事業所(1事業所)、看護助手学校(1校)、日本人退職者団体(3団体)へのインタビュー、ならびに2013年4月から2014年8月の間に4ヶ月半実施した参与観察のデータを用いる²⁾。さらに、筆者がアドバイザーを務める「チェンマイ介護研究会」が、「チェンマイ定住者集いの会」(会員約60名、以下、「定住者の会」と略)と連携して実施した「北タイ在住者の介護関連調査」の結果も一部利用する。この団体に質問票調査を依頼したのは、「定住者」という会の名称が示すように、タイ人やタイに住むミャンマー人女性と婚姻と同棲関係にある会員が半分を占め、それ以外にも北タイへの定住志向が強い高齢者が集まっている団体だからである。質問票調査は、2014年8月23日、月一度開催される「定住者の会」の例会で、当日の参加者49人に質問票を配布し、自記式で記入してもらい42票を回収した。質問票では、属性、生活関連事項、介護関連事項に分けて調査項目を設計した。回答者は、男性38名と女性4名の合計42名であり、年齢分布は最年少が54歳、最高齢が79歳、平均は67歳であった。

3 データ

3.1 構造的要因

退職者の移動に経済的な要因が大きく介在していることは、退職移動研究の初期段階から指摘されている(Fournier *et al.* 1988)。日本からの移動も、国家間の経済格差・物価水準の違いを利用し、移住先での物価安と円高とが続くことで経済的メリットが得られる。しかし、タイの消費者物価指数は、上昇してきた(IMF 2014)。長引く日本のデフレのために、物価スライド制を取る年金額も1999年から下がってきた。年金の減額は、円高によって吸収されてきたが、

2013年末以降は1ドル100円を超える円安となっている。本調査の対象者の多くは、2011～12年の1ドル80円ラインを切った円高を経験しているひとたちである。将来帰国することを決めている退職者団体の世話役は次のように指摘する。

円が下がって年金を受け取る額が減るのは予想していたけれど、本当にびっくりします。25%くらい減ったんじゃないかな。(中略)ここは外国でしよう。よう考えてくださいよ。将来、何が起こるかわからないんですよ。退路を断って、ここで最後まで、というひとたちがおるけれど、そのひとの生き方だから、どうこう言えないけれど、僕は勧めないなあ。いまも長い目でみたら円高ですよ。円が140円以上になったら、どうするつもりですか。全部の物価が上がってますよ。[交通手段の]ツクツクもソントオも。これ以上街が綺麗になって便利になったら、[物価がさらに上昇し]住めなくなる人が出てくるんじゃないですか(64歳、既婚男性、滞在9年)。

円相場や現地の物価水準の推移を厳しく見積もれば、就労収入が期待できない外国で住みつづけることにはリスクがあるということになる。

現地で利用できる医療制度も、高齢期においては、居住しつづけるか、第二の移動をするかを規定する極めて重要な要因になる。タイでは、タクシン政権下の2001年、低所得者向けに「30パーツ医療保険制度」が導入されたが(Damrongplisit and Melnick 2009)、タイ国籍をもたない日本人には適用されない。多くの退職者は、日本から移動してきた当初、まだ50歳代後半から60歳代であり、身体状況も良かったりするので、無保険であったり、民間の保険を購入している。しかし、民間の海外旅行保険や医療保険は、歯科治療や日本に帰国時の治療、既往症治療に使えず、年齢の上昇に伴い保険料は高騰し、70歳以上の場合は、海外旅行保険では加入期間が短縮され、民間医療保険は疾病適用が外される。こうしたことから、70歳を過ぎた頃に、日本の国民健康保険に加入するひとも多い。ただし、国民健康保険に加入するためには日本国内の住所が必要で、海外で利用するときには治療費を立て替え、帰国時に「海外療養費」を申請しなければならない。したがって、高額な治療費を要する疾病を契

機に日本に戻ることを決める、というのが第二移動の典型的なパターンである。80歳の男性(滞在10年)は、「私ら夫婦は、A病院のVIPや。今年は立て替え額がもう300万円を超えてますんや。夫婦でこれだけ病院にかかったらもう帰らんなあかな」と言い、その半年後、夫婦で日本に帰国した。

医療保険に一切はらず、風邪ぐらいなら実費を払っても、日本の国保の自己負担と同じくらいの金額で済むと考えていても、大病をしかけたときは日本に戻り国民健康保険に加入し治療するということを繰り返すひとたちもいる。身体状況が好転すれば戻ってくるが、疾病や怪我の内容や予後、年齢による身体機能の低下、子どもの意向など家族要因によって、一時帰国のつもりが第二移動になってしまう。

第三の構造的要因は、チェンマイの高齢者施設をめぐる状況である。日本から退職者が移動するタイも、高齢化のスピードが速く、2024年には14%を超える高齢社会になることが予測されている(JICA 2013)。しかし、現在のところチェンマイでは国立の高齢者入居施設はひとつだけであり、日本人を含む外国人は利用申請できない。

外国人退職者を念頭においた民間の入居施設は、チェンマイとその近郊に複数存在するが、費用、言語、食事の面で日本人高齢者のニーズと一致しておらず、日本人の利用希望は少ない。日本人高齢者の間で最も知られているキリスト教系高齢者施設にしても、日本人の入居者は2名である(2014年3月末)。日本人の利用が稀なので、食事が日本食対応にはならず、言語も英語かタイ語ができなければスタッフとの意志疎通は難しい。そして、月額利用料がリーマンショック後に高騰しはじめ、現在(2014年8月末)では介護が常時必要である場合は、医療費を含まず月額50,000パーツ(160,000円)である。そのほかの民間高齢者施設の主流は、西欧系のリゾート型施設である。市内から離れているうえ、費用は医療費を含めずに月額3,000～6,000USドルと高額で日本人入居者はいない。

定住者の会での質問票調査では、北タイで介護施設に入居した際の支払い能力は、医療費と雑費を別にして、25000パーツ(80,000円)以下が29%、約30000パーツ(96,000円)が32%、約35000パーツ(112,000円)が12%、40000パーツ(128,000円)以上の支払いが可能であるひとたちは29%である。このこと

からも、日本人の信用度が高い上述のキリスト教系高齢者施設に入居できる経済状況のひとたちは、やはり少数派であることが推察される。

では、在宅介護はどうだろうか。介護士の雇用という点でのタイの構造的障壁は、外国人女性を低い賃金で雇用できる外国人家事労働者制度が導入されていないこと、そして日本との間で看護師・介護福祉士候補者のEPA締結がなされていない点にも現れているように介護人材が豊富ではないことである。マレーシアの退職者ビザ(MM2H)では、ビザ取得者はインドネシアやミャンマー出身の家事労働者を住み込みで、700～900リンギット(2万4千円～3万円)で雇用できる。マレーシア政府は、外国人家事労働者政策を外国人退職者の誘致策の目玉の一つとしているのである(Malaysia My Second Home Centre 2014)。介護人材養成国のフィリピンでは、マニラの都市部でも家事労働者や介護士を住み込みで月額6,000～8,000ペソ(1万5千円～2万円)で雇用できる。フィリピンの日本人向け高齢者施設のなかには、EPAでの介護士を帰国後、雇用するシステムを有しているところがある。こうしたマレーシアやフィリピンの状況と比較すると、タイで日本人退職者の介護体制を構築するのは難しいと言えるが、チェンマイには、日本人スタッフが基本的な日本語会話を指導する看護助手育成学校がある。しかし、問題は費用である。有資格者である看護助手を1日8時間依頼すると支払いが600バーツ(1,920円)以上になる。それに加えて、調整の仕事にかかる人件費も負担する必要がある。この学校の日本人スタッフによると、2007年以降2008年春まで、日本人を含む独居在宅高齢者へこの学校から看護助手が派遣された場合、その個人宅の生活費用は、住居、光熱費、医療、食事、介護(一日24時間で看護助手を雇用していることが多い)、手数料すべて込みで月々8～10万バーツ(256,000～320,000円)であった。

この学校以外でも、他の介護事業所を通して在宅介護を申し込めば、介護士ひとりにつき一日10時間、週6日で、月15,000バーツ(48,000円)以上である。彼女たちの給与も年々、上がっており、国民年金のみや遺族年金、あるいは年金が離別配偶者と分割されている退職者が、現地で介護事業所を経由して常時、有資格者から在宅介護を受けるのは、費用的に厳しいと受け止められている。

これまでの議論から、多くのひとが帰国という第二移動を選択することには、日本の国民健康保険制度と介護保険制度という決定的な「引き要因」がかか

わっている。子どもの意向や日本に居る高齢の親の健康問題から帰国を余儀なくされるケースもある。いずれにしても、現状では、為替と物価が日本からの退職者に不利益に作用するなか、大病を患い医療や介護が必要になった状態で、チェンマイに住み続けるには高くつくのである。費用だけではない。日本語ができる介護士を日本人退職者コミュニティが把握し、プールしていないことから、常時確保することが困難になっている。こうした介護体制の未整備ゆえに、経済力のある永住希望者も帰国し、介護の整備をより遅らせるという悪循環に陥っている。

3.2 介護をめぐる奮闘

個人レベルの奮闘

チェンマイには周りから「日本には戻らないだろう」と言われている高齢者がいる。その最大のカテゴリーは、現地で女性パートナーと暮らしている男性である。そもそもヨーロッパにおけるEU圏内移動の大衆化は、自営業の衰退と被雇用者化による年金受給者の増加に起因するとされる。そして、女性より男性の退職移動者が多いのも、雇用におけるジェンダー格差と雇用に連結した年金制度ゆえに、男性のほうが高齢期において外国に移動するうえで経済的に有利になる傾向がある(King *et al.* 2000: 29)。日本からの男性退職者も、チェンマイでは受給年金をもとに結婚相手や恋人を比較的探しやすい。結婚相手や恋人を探す方法も、相手を口説く手順や場所、仲介者などが、ある程度、制度化されている。しかし、こうしたひとたちすべてが将来、自分を介護してもらうことを目的としてパートナー関係をはじめたわけではない。すぐに女性が逃げてしまうこともある。同居生活が続いても「彼女が最後に世話してくれるか、そんなことは[そのときにならなければ]わからない」(75歳、男性、チェンマイ5年)というひとのほうが多い。

このように、パートナーの女性が介護してくれることへの期待は必ずしも大きくない場合が多いが、その女性との間に子どもができれば、「タイでは子どもが親を見離すことはしないだろう」というのが退職者たちの間の支配的な見方である。あるいは子どもがいなくても「嫁が安いお金で世話してくれる親戚か誰かを探してくれるのではないか」といった期待がある。少数民族の女性と

チェンマイ市内から車で一時間以上離れたところで暮らしているFさんもそのひとりである。

彼女の家族に本心をみせる、構えたらだめ、それくらいぐちゃぐちゃにならなければうまくいかない。(中略)嫁さんは親をまず大切にする。僕より親が優先される。だから自分も親を大事にしなければならない。しかし、多くの日本人は親を付録的にしかみていない。これではうまくいかない。(中略)いま、月に35,000バーツ[112,000円]で家族が十分暮らしている。近所の食堂と契約し、週に500バーツ[1,600円]をはらって、毎日11時半から12時のあいだにおかずを2品運んでもらう。米は嫁さんのおやじが作っているのでただでもらえる。夜はそれに一品をつける。それで子ども二人もいれて食事がやっているので、介護も工夫すれば安くできるんじゃないか。介護が必要になれば、2,500バーツ[8,000円]でミャンマー人を雇う。いまおやじがひとり暮らし。だから、ミャンマー人をこの給料でつけている。[僕も]なんとかなると思っている。

Fさんは、主に妻方のネットワークのなかで現地のひとのように暮らしており、より高齢になったら介護事業所を経由せず、現地の中流階層の家庭がするように、ミャンマーからタイに陸路で入国してきた女性をメバーン(家事労働者)として住み込みで雇う計画である。医療は民間保険に加入しているので、現在は日本語通訳のいる総合私立病院を利用している。70歳を超えたら疾病部分がカバーされないが、「群の公立病院にいけば、保険がなくても、現金払っても大きな金額にはならない」と判断している。

他方、現地女性との婚姻関係ではなく、親しい友人関係によって終末期の介護の問題に取り組もうとするひとたちがいる。タイ人との人間関係を大切にしている66歳の滞在歴5年の女性は、夫が退職したときに離婚し、現在は、離婚時に分割された年金で、チェンマイで暮らしている。はじめの1年をタイ語の勉強に費やした。日本人のひとたちとはなるべく付きあわず、滞在しているゲストハウスを中心に生活している。忙しいときはゲストハウスの運営を手伝うなどしている。タイ人の友人と国内バス旅行にいく程度なら、円安が進んで

もやっていける。すでに大病をやってきたので、医療保険だけは入っている。アパートで自炊しており、野菜も肉も果物も安いので、一食100円もかからない。つまり、消費額が大きければ円安は響くが、小さければ大した差はないというわけである。彼女は、自分が住むゲストハウスのタイ人オーナーと家族のような付き合いをし、自分の年金額で最期は面倒をみてもらう確約を得ている。この女性もまた、介護事業所から介護士を調達するのではなく、現地の人と同様に、タイ人の知り合いか、そのついで介護経験のあるメバーンを雇用することになると考えている。

このように、現地のひとのように暮らすためには、タイ語や英語などの言語能力が少しは必要である。他方、一人暮らしで、タイ語も英語もほとんどできない退職者のなかには、介護への期待値を下げることで対処しようとしているひともある。ただし、その場合にも、家賃7,000バーツ(22,400円)以上のマンションやアパートに入居できる程度の経済力が必要である。日本人滞在者が多い中級以上の集合住宅は、片言の日本語ができる受付係を置き、24時間対応になっている。したがって、受付係に介護士の手配を依頼し、一日に数時間だけ来てもらうことでよしとするのである。そうしたことを想定している、チェンマイ滞在歴11年の64歳の独身男性は、「動けなくなってもずっと世話をしてもらう必要はない」と言う。そして彼の戦略は、介護への期待を下げるということだけではない。配偶者の候補となる女性も探しているのである。この男性のケア戦略は、結婚というプランAと、受付に頼むというプランBの二段構えになっている。アパートやゲストハウス側も、部屋のなかで変死されたくないで、定期的に誰かが様子を見に来るアレンジメントは好都合なのである。

小グループレベル

タイ語も英語も十分ではないが、介護への期待値を下げ過ぎたくはなく、チェンマイで誰かに看取ってもらいたいと考えるひとたちもいる。そうしたひとたちは、日本人同士で介護の問題に取り組む小グループを形成している。次に、そうしたグループの活動をみていく。

一つ目に取り上げるのは、宗教をベースにしたグループである。元看護師(75歳)の発案とリーダーシップで、プロテスタントの教会員を対象にしたシェア

ハウスがチェンマイ市内の高級住宅街で2013年9月からはじまった。中心メンバーは3名であり、教会員の紹介により不規則の滞在者も受け入れている。キリスト教会の組織では牧師がリーダー役になることから、リビングウイヤーやエンディングノートは牧師に預けている。自分がATMまで行けない状態の時の預金の引き出し方など細かく取り決めている。終末期は、同居人が世話できる場所はして、できないところは介護士など専門家を頼むことになっている。ここに入居している夫婦は、夫が認知症を患っているが軽度である。元看護師は、「自分たちでなんとかなるかもしれないが、[終末期] 予行演習ということもあるので、一人、メンバーを雇用している。家で暮らす家庭介護なので、介護だけでなく、家事も手伝ってもらいたい」と述べている。このグループは延命治療を受けない。教会員同士なので皆、死生観も似ている。

宗教組織の強みは、制度に裏打ちされた継続性である。終末期に対応するためのノウハウを蓄積し、次に伝達することができる。教会の構成員は年齢層や職歴も含めて広がりがあり、英語やタイ語ができるメンバーを有していることもシェアハウスの継続性に資する要因である。

しかし、このような宗教制度を背景にしなくても、看取り看取られる関係をルール化しようとする集まりもある。

日本だったら、誰かと一緒に食事をするのはせいぜい週に1度。ひとりでごはんを食べるのはもう嫌や。体力がなくなったら、私たち3人で同じコンド(ミニウム)で隣同士で部屋を借りるのがいちばんいいと思う。ひとりは大きな部屋をかりて、そこで皆、一緒に食事するよ。(中略) ポケたらあかんけど、あとはなんとかなるんと違うかな。できないことはひとを雇えばいい。私たちは同じような経済レベルだからいい。年金と日本の家賃収入とかでやっていける。すごい金持ちが入れば、全部、ひとを雇ってやってもらったら、と言いつつと思うし、お金がないひとは病院にも連れていけないじゃない。

この60歳代半ばの夫と死別した女性を中心にしたグループは、現在は徒歩3分以内に住み、毎朝の散歩と朝食を共にし、月の半分は夕食を共にしている。

このグループには、数組の夫婦も加わっているが、中心メンバーの女性は、「夫婦者は最後はわからん。一人で決められへんので」、チェンマイに最後まで残る親しいメンバーは自分たち単身者になると予想している。そして、チェンマイで築いた人間関係を利用し、タイ語が必要になったらタイ語の出来る誰かに頼むことができると考えている。

ここまで見てきたように、チェンマイで最後まで暮らせるだろうと考えているひとたちは、タイ語の能力があるか、基本的な経済基盤があるか、コアとなる緊密な人間関係を作っているかのいずれかである。そしてこれら三つの要因も相互に関連していることが多いことは言うまでもない。

しかし、チェンマイで最後まで暮らす予定のすべての退職者が、世話し世話される人間関係を見つけることができるわけでもないし、介護のことを自覚的に考えているわけでもない。体調が急に悪くなり帰国のタイミングを逸したり、認知症が進み部屋に閉じこもってしまう、ということが起こるのである。

組織レベル

そのような事例を見聞きし、ときには対応しているチェンマイ生活が長い退職者たちの間で、介護や福祉の問題に組織的に取り組む試みがある。

チェンマイでの日本人退職者の組織としては、「チェンマイ・ロングステイ・ライフの会」(会員約160名、以下、「CLL」と略)が2002年に設立されている。この会はチェンマイで余暇を楽しむ親睦会である。この会が受ける相談は、近年、親の帯同や自分の将来の介護のことが含まれるようになったというが、基本的に、「どのゴルフ場が良いか」といったレジャー、滞在ビザと住宅や医療関連のものである。

このCLLから、2011年、チェンマイで終末を迎えたいという人たち数名が中心になり「チェンマイ福祉の会」(会員約140名、以下、「福祉の会」と略)が創設された。福祉の会は、体調が悪くなったとき等に備えるため、栄養士の資格をもつ会員も交えボランティアで日本食の冷凍食品をつくり、頒布を行っている。冷凍食品の宅配を通して会員の安全確認を行うことが決定されている。介護については、現在、一部の会員が、会の事務所があるコンドミニウムの数部屋を借りて、家事サービス付きのコレクティブハウスの運営を試行している。

ただ、「コレクティブハウスの入居者は誰でもいいというわけにはいかず、お互いの相性の問題もあるので、会でやるのは難しい」という意見もある。介護との関連では、エンディングノートの作成と保管方法や、独居高齢者の介護費用の支出方法といったことも検討されている。

チェンマイ福祉の会とほぼ同時期に、チェンマイやその近郊で現地女性と暮らしている日本人を中心に「一人は皆の為、皆は一人の為」を標語にした「定住者の会」が発足した。この会は、現地女性との間の子どもの教育問題といった課題に加えて、日本人が死亡したとき残された家族のために遺族年金の手続きをサポートする「遺族年金互助会」と、自分の葬儀費用を積み立てる「葬儀互助会」という二つの下部組織を作っている。しかし、これらは死亡した後の事後対応の互助会で、死亡するまでの介護に対処するものではない。定住者の会の例会で実施した質問票調査では、55%が現時点でタイ人や少数民族の連れ合いと同居していることもあって、「介護が必要になったとき」に、「日本へ帰ることを考えている」のは全体の25%、「わからない」のが2.5%で、残りの回答者すべては、タイの家で家族員やメバーン、あるいはタイの施設で介護されることを希望していた。さらに別の質問で「終末期を過ごしたい場所」を聞いたところ、が日本国内という回答者は17%だけであった。

介護保険の適用がない外国で、高齢期にリスク管理をしていくには、移住者の相互の助け合いと組織化が必要である。CLL、福祉の会、定住者の会は、健康診断の集団割引、緊急連絡カードの作成（緊急時の連絡先をタイ語で記載）、脳梗塞や Deng 熱予防の啓発などで総合私立病院と連携している。比較的健康状態が良いひとを対象にしたこうした活動には大きな困難はないが、難易度が高いのは、継続的にサービスを供給していく必要がある介護を、組織としてどのように支援していくか、年齢等の理由で保険の加入が困難なひとをどうするか、という点である。

2014年2月に発足したばかりの「チェンマイ介護問題研究会」は、高齢期の介護問題に特化している。日本在住であれば、介護が必要になったときにどうするかという問題に直面したとき、選べない状況も含めて、選択肢がまだしも明確である。それに対しチェンマイでは、「人件費が安いので何とかできるだろう」という根拠のない見方が流布しているだけで、その内実は不明確である。

そうした現状を鑑み、チェンマイとその近郊の高齢者施設や介護事業所を調査し、それらが供給できる選択肢を明らかにし、少なれば増やしていこうとする社会運動型の研究会が、国際退職移動のパイオニア世代を中心にして発足した。主な会員は CLL、福祉の会、そして定住者の会の役職経験者たちであり、毎月の定例会の参加者は十数名である。CLL と福祉の会が退職高齢者の当事者団体であるのに対して、チェンマイ在住の介護や医療に関係している日本人（JICA や現地看護助手養成学校の日本人スタッフなど）やタイ人の若手専門家（日本語医療通訳者など）も加わっているのが、この会の特徴である。介護の受け皿だけでなく、定住者の会と連携して、介護の受け手側のニーズ調査を実施し、本稿でもその一部を使用させてもらったのはみてきたとおりである。そして医療問題に関しても、この会では、「慈悲の仏教国」タイにおける、日本からの無保険高齢移住者になされる病院での「温情」による低額医療の情報なども蓄積しはじめている。

4 考察

本研究からは、定住者がチェンマイから離れる移動（第二の移動）を促進する要因には、円安のリスク、タイの物価の上昇、タイの医療・介護体制をめぐる不安や制約等があることがわかる。医療や福祉の構造的障害はかなり強力な要因であるので、本考察では、「どうして第二の移動をするのか（なぜ日本にもどるのか）」ではなく、むしろ「どうして第二の移動をしないのか（なぜ日本に戻らないのか）」のほうが、より適切な問いの立て方であると考えられる。

この問いを検討するうえで、まず、帰国しない最大カテゴリーは、現地で女性と婚姻関係をもっている退職者である、ということ再度おさえておく必要があるだろう。男性にとっては、タイはマレーシアのようなイスラム教の宗教的禁忌がなく、同居女性をみつけ、家族的環境を形成しやすい。このひとたちには妻だけでなく、子どもが生まれることもあるので、最後まで定住する可能性が高い。その次に顕著な永住志向のカテゴリーは、自分の将来を配偶者に相談することなく決定できる単身者である。これらのひとたちにとって、地理的近接性ゆえに、現地で緊密な関係が構築・維持されやすいのである。つまり第

二の移動をしないのは、現地で構築した社会関係資本 (Putnam 2000=2006) が効いているのである。国際結婚や単身といった主要なカテゴリー以外でも、チェンマイに滞在し続けようとするひとたちは、物価が安いので外出や外食が促進され、小さなサイズの街なのでひとと会いやすく他者とつながりやすい点を一様に強調している。チェンマイでは日本からの退職高齢者団体が複数活動しており、制度化された人間関係を利用しやすいこともプラスに働く。また、チェンマイでの福祉や介護は業者主導ではないことから、当事者が奮闘することを強いられ、その結果としてこの問題に取り組むグループが形成されるなど、人間関係がさらに広がっていく。これらの退職高齢者の社会関係資本の主要部分は、日本からすでにチェンマイに移ってしまっていることが多い。

現地の女性と結婚している場合は、ミャンマーやラオスなどから陸路で不法入国している外国人労働者や妻の親戚をメバーンとして、業者経由よりも低い賃金で雇用する、といった現地のやり方が踏襲される。現地の妻であれ、メバーンであれ、これらの女性は、比較的若く健康であり、言語ができ、現地のネットワークからのサポートを動員できるゆえに、退職者の社会関係資本として重要な役割を担うことになる。

Litwak らのアメリカ国内の高齢者移動の研究では、移動先に留まることができない(第二の移動に至る)理由として、「移住先の同年齢の高齢者は同じような身体的なハンディをもっているので、頼りにならないこと」を挙げ、「世話をしてくれる非親族メンバーや若い友人がそこにいるのは、例外的なケースだろう」と述べている (Litwak and Longino 1987: 268)。チェンマイでも、若年齢層の日本人のほとんどが滞在許可の関係で就労しており、特に駐在の場合は帰任命令で移動することから、安定的なプールが形成されていない。「若い友人がそこにいるのは、例外的なケースだ」という Litwak らの指摘はチェンマイについても基本的に妥当する。

その一方で、チェンマイはリゾート地であることから、新しく日本から流入してくる退職者も多い。日本で栄養士や看護師や介護ヘルパーとしての就労経験がある退職者も少なくなく、組織的な活動では、そのノウハウが活かされている。それに加えて、メバーンや現地女性との同居可能性を考えると、チェンマイでは、Stoller らのいう人間関係による社会関係資本による引き留め要因が

明確に存在しているのである (Stoller and Longino 2001)。

このような永住志向者がチェンマイで介護について奮闘する様相は様々であるが、そこには、「現地化」「自助」「非専門家志向」「組織化(集会的運動)」といった大きな特徴を認めることができた。永住志向のひとたちのあいだには、タイ語会話を習得し、現地のひとのように暮らす生活様式が観察されている。この背景には、収入が国民年金や遺族年金だけでは、現地の庶民層の生活様式に近づけなければ、在宅も施設介護も、費用的に難しいということがある。永住志向のひとたちの間に、延命治療を拒否し、終末医療への期待が総じて低く、介護というより看取りで十分とみなす傾向があるのは、本人の死生観に加えて、費用問題とシステムティックな終末期介護が存在していない現状が一因となっている。

外国での介護の障壁は、介護保険適用を受けない点にあった。在宅介護は業者を経由するとコーディネイターの経費が上乘せになる。そこで、経費節減の観点から、専門家に依頼するのではなく、自分たちでグループをつくり、家庭介護をマネージするという「自助」「非専門家志向」という傾向が出てくる。その際には介護の専門的訓練を受けていなくても、介護に加えて家事もやってくれるメバーンがコスト面で好まれるという点も、非専門家志向のひとつであるといえる。

しかし、メバーンにとって雇用者宅は「職場」であることから、介護まで求められると辞めていく可能性が高い。とくにミャンマー出身者は、自分たちの出身ネットワークで雇用者をもつことができるので、よりよい条件の就職先があればすぐに移ってしまう。したがって、雇用者である日本人退職者は、次のメバーンを即時に探してくれ、支払い手続きなども任せることのできる人間関係を、個人の自助レベルで築いておくか、自分たちで組織を作り、派遣と支払の手助けをするという「組織化」の方向が模索されることになるのである。

5 結論

日本からの国際退職移動の場合、言語等のハンディがあるなか、移住者のパイオニア世代の後期高齢化という現在進行中の状況でケアがまさにいまどのよ

74 国際移住高齢者のケア戦略

うに立ち上がろうとしているのかを本稿ではみてきたが、最後にこの点をグローバルなケアの議論に関連づけておきたい。

近年、一国内に定住することが前提であった社会編成は急速に変化し、グローバルな相互作用の影響は再生産領域においても観察されている。経済発展諸国が高齢化と女性の就労化に際して、経済発展が遅れた国から外国人労働者を雇用し、ケアの空白を埋めようとする政策を取る国は多く（上野 2011）、日本も外国人家事労働者や介護労働者を導入する政策にシフトしつつある。しかし、経済的に富める国はケア不足の解決策を貧しい国に見いだすが、貧しい国でケアが余剰というわけでは必ずしもない。特に母親が労働者として移動することで、自国の子どもへの「ラブ」が剥奪されることになるからだ（Hochschild 2000）。さらに、その土地にある社会的資源、すなわち平常時に小さな好意をやり取りし、困ったときには大きな好意のやり取りが期待されるような、人間関係の互酬性からなる社会／感情のコモンズもまた侵食され、海外就労に出稼ぎに出た女性自身も、家族もコミュニティに統合されて生活する機会を剥奪されることになりかねない（Isaksen *et al.* 2008）。つまり、経済先進諸国の一国内の高齢者介護というのも、もはや経済発展が遅れた周辺国のラブやケアの犠牲の上に成り立っているのである。

その一方で、本稿でみてきたように、近年ではケアをめぐる、退職者が経済発展諸国から経済発展途上の国に向かうパターンも観察されている。この現象は、リベラリズムが進む政治状況における高齢者に強いられた「地理的取引 Geographic Arbitrage」（Hayes 2014）という観点から議論することが可能である。本研究でみたチェンマイでの当事者の奮闘が、日本の介護への不安を背景に、「より安定したケア」より、むしろ「より安いケア」を求めてなされていることを考えるとなおさらこの点は重要である。ただし、経済発展諸国から退職者自らがケア労働者の供給地へと移動するわけであるから、上記の女性の地理的移動に起因するケア収奪という批判については、少なくともタイに住む女性の場合には、一応、回避される。もちろん、退職者の流入が、現地の物価高騰を招き（Morales 2010）、介護や医療資源を枯渇させるのか（Hayes 2014）、あるいはむしろ医療や介護システムの整備に寄与するのか（King *et al.* 2000）といった現地の人たちの生活に及ぼす多方面の影響については議論が尽くされるべきであ

ろう。ケアの担い手に関して、正規労働者として斡旋業者に費用を払い外国で働き、雇用者を変える自由が大幅に制約されるよりも、結婚であれ、家事労働者であれ、ネットワークからのサポートが動員しやすい自国や隣国に留まり、外国人退職者の世話をするほうが、交渉力や移動の自由が担保されやすいのかについては、今後の調査課題としなければならない。

注

- 1) これら3つの国では、外国からの退職者が長期に滞在できるビザが発給されている。各国のビザの要件は、年次等によっても異なるが、2013年12月時点でいえば、マレーシアの退職ビザ（MM2H）の収入要件がこれらの国のなかで最も高く、公的年金ではこの要件を満たすことは困難であるので、就労期に申請し10年ビザ（更新可）を取得しておくパターンが支配的である。フィリピンのビザは、収入要件がいちばん低いにも関わらず滞在期限に制限がなく、実質的には永住権になる。タイは、80万バーツ（259万円）以上の年収かタイの銀行への預金残高証明があれば申請者に滞在ビザを出している。
- 2) 各団体の会合や親睦会、退職者の朝の散歩やパークゴルフなどのレジャーや食事会に参加し、うち最後の1ヶ月はひとりの退職者が借りているコンドミニアムの一部屋で、生活を共にさせていただいた。

文 献

- Damrongplaisit, Kannika and Glenn A. Melnick, 2009, "Early Results From Thailand's 30 Baht Health Reform: Something To Smile About," *Health Affairs*, 28: w457-w466.
- Fournier, Gary, David Rasmussen and William J. Serrow, 1988, "Elderly Migration: For Sun and Money," *Population Research and Policy Review*, 7: 189-199.
- Hayes, Matthew, 2014, "We Gained a Lot over What We Would Have Had": The Geographic Arbitrage of North American Lifestyle Migrants to Cuenca, Ecuador, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 92: 1-19.
- Hochschild, Arlie Russell, 2000, "Global Care Chains and Emotional Surplus Value," Will Hutton and Anthony Giddens eds., *On the Edge: Living with Global Capitalism*, London: Jonathan Cape, 130-146.
- International Monetary Fund (IMF), 2014, World Economic and Financial Surveys: World Economic Outlook Database, (2014年5月31日取得, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/index.aspx>).
- Isaksen, Lise Widding, Sambasivan Uma Devi and Arlie Russell Hochschild, 2008, Global Care Crisis: A Problem of Capital, Care Chain, or Commons?, *American Behavioral Scientist*, 52(3): 405-425.
- 石川義孝, 2005, 「日本人の国際退職移動」『統計』56(3): 2-7.
- Japan International Cooperation Agency (JICA), 2013, Project on Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People, (2014年5月31日取得, <http://www.jica.go.jp/project/thailand/015/outline/index.html>).
- King, Russell, Tony Warnes and Allan Williams, 2000, *Sunset Lives?: British Retirement Migration to the Mediterranean*, Oxford and New York: Berg.

76 国際移住高齢者のケア戦略

- 久保智祥・石川義孝, 2004, 「楽園」を求めて一日本人の国際引退移動」『人文地理』56(3): 296-309.
- Legido-Quigley H, Nolte E, Green J, la Parra D, McKee M., 2012, "The Health Care Experiences of British Pensioners Migrating to Spain: A Qualitative Study," *Health Policy*, 105(1): 46-54.
- Litwak, Eugene and Charles F. Longino Jr., 1987, "Migration Patterns among the Elderly: A Developmental Perspective," *The Gerontologist*, 27 (3): 266-272.
- Malaysia My Second Home Centre, 2014, Apply For A Helper, Ministry of Tourism and Culture Malaysia. (2014年8月31日取得, <http://www.mm2h.gov.my/index.php/en/benefits/others/apply-for-a-helper>).
- Morales, Omar L., 2011, "The US citizens Retirement Migration to Los Cabos, Mexico: Profile and Social Effects," *Recreation and Society in Africa, Asia and Latin America*, 1: 75-92.
- 小川玲子, 2009, 「外国人介護職と異文化間ケア: フィリピンの日本人高齢者施設の経験から」『九州大学アジア総合政策センター紀要』3: 113-126.
- 小野真由美, 2012, 「日本人高齢者のケアを求めた国際移動: マレーシアにおける国際退職移住とメディカルツーリズムの動向から」『アジア太平洋研究』18: 253-267.
- Ono, Mayumi, 2008, "Long-Stay Tourism and International Retirement Migration: Japanese Retirees in Malaysia," *Senri Ethnological Reports*, 77: 151-162.
- Putnam, Robert D., 2000, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster (=2006, 柴内康文訳『孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房.)
- Rogers, Andrei, 1988, "Age Patterns of Elderly Migration: An International Comparison," *Demography*, 25(3): 355-370.
- Stoller, Eleanor Palo and Charles F. Longino, 2001, "Going Home" or "Leaving Home"? The Impact of Person and Place Ties on Anticipated Counterstream Migration," *The Gerontologist*, 41(1): 96-102.
- Toyota, Mika, 2006, "Ageing and Transnational Householding: Japanese Retirees in Southeast Asia," *International Development Planning Review*, 28(4): 515-531.
- 上野加代子, 2011, 『国境を越えるアジアの家事労働者—女性たちの戦略』世界思想社.

abstract

Care Strategies among Retired Japanese Residents in Chiang Mai

UENO, Kayoko

(Tokushima University)

While most studies on international retirement migration have dealt with migration patterns from the home country to the host nation, this study focuses on the stage in which retirees may or may not return to their native lands. Based on interviews, participant observation, and questionnaires

administered in Chiang Mai, Thailand, this study highlights care strategies among Japanese retirees who opt to stay in the host country, even after their physical and cognitive state declined. The author analyzed structural factors such as constraints on medical insurance and residential care, coupled with an uncertainty over currency exchange rates and the living costs in the host country. The author observed the strategies that Japanese retirees in Chiang Mai anticipated or used at three different levels. On the individual level, retirees might rely on a local spouse, a child from this conjugal relationship, a landlord, or a network of friends or local care givers. At the group level, Japanese retirees might share accommodation (religious or secular). At the organizational level, Japanese retirees may strive to establish care services. On all levels, the crucial factor for turning Chiang Mai into a permanent nesting ground for Japanese retirees is social capital, which retirees build and mobilize locally. Care strategies are described in terms of the local way of life, self-help, and de-professionalized care, that which leads to Japanese retirees living in Chiang Mai to collectively adopt these strategies. The author concludes by placing our findings in the context of a global care drain.

KeyWords: International Retirement Migration, Migration Stage, International Marriage, Social Capital, Global Care Drain