

進展する老令者福祉

嶋田津矢子

I 世相のえがく明暗の高令期

男子の平均寿命は70.70才、女子ははじめて76才を越えて、76.02才に達したという昭和48年簡易生命表（厚生省、昭和49年8月31日発表）は、社会福祉研究に携わる私たちに、いくつかの重要な課題を投げかけているように思われる。

もっとも、この数字は、65才以上の男子、50才以上の女子について言えば、48年秋から冬にかけてのインフルエンザの大流行で、その死亡率が高くなっているため、平均余命の伸びは47年調査に比べて、例外的にやや低下を示しているが、厚生省統計情報部の試算するところによれば、わが国の死因のうちで最高死亡者の多い脳卒中がなくなれば、平均寿命は男3.1才、女3.18才伸びる計算であり、また近年増勢を示す癌が仮に克服されたとすると、男2.45才、女2.19才、心臓病の場合では、男1.48才女1.58才延長する可能性をもっているという。いずれにしても、日本の平均寿命は、国際的に比較して、男70才、女76才を越えるアイスランド、スウェーデン、オランダに伍して、これに続く先進国米国、英国、フランスなどを引離す長寿国となっている。ことわざに言う「人生70、古来稀れなり」とは、もはや過去の嘆息になった。このままでゆけば、昭和40年、わが国全人口の6.3%を占める高令者人口は、昭和65年には、11%、生産年令人口に対し16%に達するものと予想されている。

聖書に「白髪は栄光の冠である」と言い、ゲーテは「人が青春の頃得たいと願ったものは、老年にいたって豊かに与えられる」と高令期を讃美している。元海軍中将の和波豊一氏は、満91才の高令で富士登山を試み、富士開山以来、最高令者の登山新記録樹立という記事は驚きと羨望を抱かせ

^{〔註1〕}る。社会福祉界に馴染みの深い横浜訓盲院の今村院長は、当年85才の高令であるが、この老院長が過去17年間「横浜訓盲チーム」の投手として活躍され、この5月には神奈川県庁・広報課チームの若者たちと対戦、12対0のスコアで快勝され、200回目の勝利記録をうちたてられた^{〔註2〕}という。若者をしのぐこのファイティング・スピリットには、ただ驚きいるばかりである。昭和48年3月、関西学院大学博士課程修了者のなかに「生涯教育——特に老人教育について」と題する論文を提出した橋本完憲氏があった。彼の年齢は83才、人間は生涯勉強すべきものというその論旨を、その身をもって実証されたその気力は、私たちを勇気付けずにはおかない。

高令期が、かくも活気に溢れたものでありうるのなら、人類普遍の悲願とする不老長寿薬の研究も、無理からぬ渴望と納得されようというものである。昭和49年の日本一長寿者は、熊本県の飽田町立養護老人ホームの梅田トミさんという111才の婦人である。私が昭和47年夏ソ連キエフ市における国際寿命学会に出席した当時、世界一の長寿者は、コーカサス地方のアゼルバイジャン共和国の167才の老人であった。学会の席上上映されたこの奇蹟の人の映画のみるからにはほほえましい情景は、同時上映され参加者を暗澹たる憤激の炎に投げ入れた「ヒロシマ」の陰惨な雰囲気と対照的に、一入明るく詩情豊かなものにおもわれた。事実、長寿を楽しむコーカサス地方ののどかな村々に旅して、長寿ということの実際に含蓄するものについて、先入観を一変せしめられたのである。

しかし日本の老人問題の現実では、長寿讃美のいとまもなく次々に生起する痛ましい事件の続発に、むしろ長寿嘆息こそ、老人問題の真相であると言いたくなるような日々を体験せしめられる。東京葛飾区の老人ホーム「仁生社」で火災が起っ

たとき、煙のなかで5～6人の老人は「このまま死なせて下さい」といって動こうとしなかったという^(註3)。まさにそれは地獄絵巻である。この特別老人ホームには、家族から冷たく突き放された高令者、老人病患者が53人いたが、そのなかでも寝たきりで身動きのできない重症者10人は、日ごろから死にたい死にたいともらし、この火災のさなかで「このまま」と訴えたのは、その老人たちであったという。厚生省統計調査部「人口動態（高令者）社会経済面調査」（昭和46年）に依れば、70才以上の者の約4人に1人は病弱または寝たきりとなっている。大阪・あいりん地区の愛染会老人クラブに集る人々は、このクラブの最大の魅力は会員には僅かの積立で、葬式が出して貰えることにある、と語っているという。

有吉佐和子の話題作『恍惚の人』のなかの老人茂造のごときは、まだまだ幸福なほうで恍惚化した老人を支える嫁の昭子の、涙ぐましいばかりの献身的な養護ぶりを期待できない一般の生活環境のなかにこそ、真実の老人問題の底辺が横たわっているのである。『恍惚の人』で、日本の老人問題を割り切られてはたまらないという悲惨・惨酷が巷のここかしこの実態である。そこへいま襲いかかってきたのが先進諸国に類をみないほどに激しいインフレーションである。インフレは老人問題の在りどころを俄かに地の底へ突き落しつづあると言っても過言ではない。「老人」こそは、インフレの最大の被害者であり、しかも最も抵抗力の弱い被害者である。激化しつづある老人問題が、いま一層深刻性を加えているとき、老人問題の原点を問い直したいと願うのである。

Ⅱ 老令者研究の動向

厚生省人口問題研究所に依れば、昭和45年（1970）の65才以上の人口は、約739万人で、全人口の7.1%を占めているが、その数字を同年のスウェーデンの13.5%、英国の13%、フランスの12.6%に比べると、日本ではまだ世界の老人国に仲間入りをしていないことがわかる。それでいて高令者生活の実態が示す困窮や孤独問題の深さは、先進国よりも著しく顕著である。しかも他方で老令化が比較的短期間に急進していくことが、問題解

決を一層困難にしている。60才以上の人口比率が8%から18%に達するまでの経過期間は、統計によれば、フランスが177年、スウェーデンが103年、英国が56年、ドイツが54年であるのに、日本は1995年の予定で、僅か40年のあいだに到達してしまうと予測されている。ゆく手に残されたいま暫らくの余裕期間に、急速に従来の老人問題対策不備を補い、また新事態を先取りする施策を準備することが、政府、自治体、また一般国民の課題である。日本の老令人口の比率が欧州の約半分であるから、老令人口への社会保障費用も半分でよいというような議論をする人もあるけれども、問題の焦点は、日本の経済社会環境の、特に当面してはインフレの異常高進のなかで、高令者一人当りの実質生活水準が、社会保障的観点からの基本的要求に、対応するだけの内容をもっているかどうかということである。昭和49年度「老人福祉週間」の重点目標は、①孤独死老人のゼロ運動、②暮しの安定と健康を高める運動、③老人のための住み良い環境づくり、④生きがいのある老後のための条件づくりの4項目をかかげているが、そのいずれの項目も老人問題の基本にふれる適切なテーマではあるが、その緊急性からいえば、第2項の暮らしの安定と健康を高める運動が、諸問題解決の基盤をつくるものとして、この際特に優先順位をおいて考えられなければならない。

寿命学（gerontology）の国際的発展によって老人処遇の医学的および社会的研究は近年急速な進歩を示しているが、そのいずれの側からの研究も、経済的条件の整備が、平均寿命の延長に欠かすべからざる前提となっていることを認めている。わが国近年の平均寿命の延長が、戦後の日本社会の経済的条件の進展とどのような因果関係をもつかという実証的研究は、老人問題対策を究める上で有益な素材であるに違いない。しかし老人問題対策を差し当り応急処置として要求されている年金問題の充実にしぼって考えるような、狭い意味での社会保障の対応方法では、寿命学の意図するところは達成されない。そもそも寿命学とはこの道の開拓的学者の一人、スウェーデンのフォルケ・ヘンシェン教授（Folke Henschen）の『老化の問題』（1962年）に述べている言葉をもってすれば、「人の命を延ばすのを目標にしてい

るのでは決してない。……老人が肉体的にも精神的にも健康であり、生命力と活動力をできる限り長い期間保てるように研究し、その実現をはかるのが寿命学^(註1)の目的である。」即ち徒らに植物的人間として生きながらえるのではなく、生命の存続する限り、心身ともに健やかに元氣潑刺とした生活を迎える術を探求しようとしているのである。年金受給者として、誰にも邪魔されずに、夕陽をあびて窓辺に坐り、自分の死期を静かに待っているだけの老人ホームにしてはならないというのが寿命学の真髓なのである。

国際寿命学会でも、私の出席したソ連キューフにおける第九回大会に例をとれば、分科会も生物学、臨床医学、社会科学が互いに学際的 (interdisciplinary) な研究を進め、老令者の健康、老令化への環境的影響、老令者の栄養、老令者労働の生理学および衛生学、年金受給期の疾病および障害者の社会的リハビリテーションの組織並びに方法、老令労働者の再訓練、退職時の収入維持、長寿の地理学、老令者の医療保護、老令者保健サービスの医学的および社会的諸側面、老人病学の訓練、老令者のための社会的施設の諸問題、老令者の生活状態と日常必要条件、コミュニティ生活におけるフランス老令者の態度、米国国内政治における老令者とその擁護者、老令者間のレジャー行動の心理・社会的決定因と保健への態度というような広汎なテーマがとりあげられている。わが国の科学技術庁の「ライフ・サイエンス推進委員会」でも、老化現象についての生物学的、医学的、精神的、社会的な諸側面からの検討を急ごうとしているが、それは人間寿命を、総合的な視野から観察し直そうとする現代科学の世界的潮流に倅さすものと言うことができるであろう。以上に記するところは、今日の寿命学の傾向に沿いながら、専門社会事業の見地から、老令者の社会的ニードへの対応の道を探求しようとするにある。それが社会福祉学者として、日本の寿命学界に独自の寄与を為されてきた岡村重夫教授の功績を讃えるに最もふさわしいテーマであると思うからである。

Ⅲ 老令者のための管理医学の必要性

平均寿命の延長によって、老人問題が社会舞台

の前面に押し出され始めた近年になって、老令者処遇が社会福祉学の本格的取組みを必要とする課題として自覚されるようになった。それまでの老人問題は、わが国の経済成長政策への国力集中が犠牲となり、社会福祉の領域では、未来を背負う児童・青少年への対策に比べて、過去の問題として、ただ応急の「食物と住居」(food and shelter) 問題として第二義的に取扱われた観がある。その段階で、老人問題の重要性をいち早く予見し、その研究の基本的方向を探求されはじめた少数の学究者の努力のなかで、岡村教授の研究は開拓者の任務を担うものであった。寿命学研究の課題範囲を、人間研究の本質的要求に従い、老令者のひろい社会的ニードの全体の統一的理解に向けてべきであるとする岡村教授の方法論は、それから後の日本の老人福祉研究を方向付けるものであった。曰く、

「老令のためにおこる生活上の困難とは何であるか。特に社会的援助の対象としてとりあげる生活困難とはすべての老人のもつ社会生活の基本的欲求が、社会制度を利用することによって充足することができない状態である。ところで社会生活上の基本的要求は、経済的安定、職業、住宅、家族関係、保健、医療、文化、娯楽、社会的交渉ないし協同の機会である。従って普遍的な老人対策は、以上にあげたような生活上の基本的要求の各項目にわたって、これを充足するための社会的対策、すなわちすべての老人が、その必要に応じて利用することのできる各種の社会的サービスを含まなければならない。」^(註1)

老令者の直面する状況とその必要条件とは、児童や青少年とは著しく異質的なものであって、これを充足するための施設、資源の不備を認識し、その充実促進のための受身的役割を放棄せしめることであり、社会福祉の任務もそこにあると言える。老令化現象は、疾病とは異なる。疾病とは異常反応であり、治癒可能という意味で可逆的であり、二方通行的である。それに比べて老化は、例えば糖尿病のように退行変性、あるいは代謝異常の進行する一方通行的な生理的状态と、この必然性をさえ担う生理的老化によって、抗病機能の低下するなかで生起する疾病的側面との複合現象であると言わなければならない。それを現代の治療医学が主として疾病対応の病理学的側面からの処置をもって臨もうとするところに、根本的な誤りがある。治療医学が人間をひたすら生物学的に取

り扱い、罹病期間を長期化するのみで、老令者の全人の人間としての社会的・心理的側面を軽視することは、要するに植物の人間の培養を推し進めるだけのことであって、「医師は老人を生かさず殺さず」という批判を受けざるを得なくなるのである。

老令者に残存する生理的予備力は、成年期のような弾力性をもたず、栄養不良、過労、ストレスのように日常生活のなかで蓄積されるものが、一定点まで到達すると、その予備力の消耗が突然表面化してくる。京都大学老年医学教室奈倉道隆氏はその論文、「老人保健医療に対する社会医学的考察」において、老人医療のあり方を述べて、次のような方向を指示していられる。

老人の医療は、……救貧的な医療を必要とする場合を除いては、疾病の治療よりも管理が重要であり、疾病および病的老化によって起る生活機能の低下を、防止したり改善したりするリハビリテーションや心身の保全をはかる看護が中心となる管理的医療が主体でなければならぬ。このことが医療を供給する側にも、また医療を受ける老人の側にも十分理解されないと、もっぱら疾病の治療を目標に治療がすすめられたり、また医療に対して完全治癒を期待して中途に挫折する結果となったり、あるいは初めから「年のせいだ」とあきらめさせてしまうことになりやすい。^{〔註2〕}

そこに求められているのは、単なる治療医学ではなく、栄養不良、過労、ストレスなどの生活の無理を解消するように、老令者日常の生活配慮をおこなう「管理医学」である。生活の管理医学の実践は、病院のみでは不可能である。いまの治療医学中心主義の医療は若い人本位であって、それだけでは老令者の身体面・精神面・環境面への観察によって初めて判断可能となる老年医学の真髄は把握されない。老令者の保健的側面一つをとってみても、個々の老令者のニーズに即応する生活指導、リハビリテーション、ソーシャルワーク、居宅処遇などが、系統的・計画的・継続的に遂行される公衆衛生活動、自治体活動等の社会的な仕組みが必要なのである。欧米にみられるように、疾病発見のみに集中する「人間ドック」ではなく、老令者の生活そのものを教える「ショート・スラート・ワード」のような一時収容の指導機関が必要である。また家族との気兼ねのない同居を可能にするための老人部屋の改造費補助、独居老人への温食・洗濯物・風呂サービス巡回車・家庭奉

仕員やホームナースの訪問など、公衆衛生機関と自治体活動との密着するなかで、老令者自身がこの社会的仕組みに参加するように訓練されることが必要である。^{〔註3〕} 不可避的な老化現象が、行動不能の段階に落ち込むまで自覚症状を固定させてしまってからでは既が遅いのである。老令者側での積極的参加の姿勢がないと、社会施設の側からの活発な働きかけには、おのずから一定の限度が存するのである。1974年ナイロビにおける国際社会福祉会議において「社会開発と住民参加」のテーマのもとに、社会福祉ニーズをもつ者みずからの参加が強く求められたということは、老令者福祉にとっても重要なことである。

Ⅳ 老令者のリハビリテーション

—老令者とワーカーの関係—

老令者の生命機能の退化を防止し、また低下過程にある生活機能をコントロールして、老令者生活をアクティブで充実したものにしようとする活動を、ひろく「老令者補強サービス」(restration services for the aged)と呼んでいるが、そのうちでも特に医学的視角からの接近方法を「老人病リハビリテーション」(geriatric rehabilitation)と名付けている。一般にリハビリテーションは、生活の医学的・社会的・経済的・また職業的諸側面に亘って展開されるが、それらリハビリテーションのプログラムと目標の総体と呼んで、^{〔註1〕} ≧rehabilitation≧と称するのである。

James C. Hart (ニュージャージー医科大学、レストレーション・センター所長)は、その論文“*Restoration Services for the Aged*”に、リハビリ計画樹立の原理を解説しているが、この要点を検討しよう。

(1)当該個人が老令化する以前における生活類型の確認——これが処置のための努力を方向付ける根本基準となる。(2)残存諸機能の究明——この能力こそ無能力を改善し、若しくは永久に喪失した能力への代用物となるものである。(3)利用可能資源の確認——直ちに入手可能で無理のない努力をもって開発される資源たるべきこと。

これらの基準原則に従って樹立されるリハビリ

テーションの目標は、各個人の総合的ニーズに対応するものであって、決して到達不可能なほどに高度の目標の設定によって、段階的な次の目標への努力を失わせるようなことがあってはならない。クライアントとスタッフとは、ともに処置の進行状態について、弾力的で融通のきく態度を留意していないと、進展の有無に左右されて挫折することになる。リハビリテーション処置プログラムは、創造的で構想力に富むものが望ましく、クライアント各人の素質、関心、能力、また見受けられる諸制限に適合したもので、クライアントとスタッフ双方の興味を刺激するものでなければ、プログラムは生産的なものとはならないであろう。

聴覚・視覚・触覚機能の退化する高齢者にスタッフの側からの単一の行動基準を適用する場合には、拒絶反応をひきおこし、当該個人は、生理的にも著しく不活発となり、坐ったまま、或いは寝たきり生活へ誘導されることとなる。Hart 教授が、誰が彼を世話し、どこで介護が行われるかをもちって重要なファクターと考える所以である。ここで考えておきたいのは、国勢調査（昭和45年）によると、65才以上の人口739万人のうち80%にあたる597万人は、小学校または高等小学校卒で中等教育を受けた人は極めて少数であって、進学率の高い若年層の学歴状態とかなりの差があることである。このことは高齢者処遇において、プログラム展開のうえで、特に注意を要する点であり老人ホームのプログラム編成がしばしば繰り返す失敗の一原因となっている。

英国における老年医学の権威 W. Ferguson Anderson (グラスゴー大学) は、その著 *“Practical Management of the Elderly,”* 1967に、「老人たちの大多数にとって最善の場所は、彼らの自宅であり、病気にかかった場合、彼らを世話する最善の人は家庭医である。」と述べている。^(註2) それでは、わが国の高齢者の家族関係はどうなっているであろうか。昭和45年の国勢調査によって家族・世帯状況を分析すると、高齢者、子供、夫婦、孫の三世帯世帯が最も多く、高齢者全体の44%はこの家族状態のもとで暮らしている。次いで高齢者と甥・姪、その子どもたちという具合に、他の家族を含む二世帯または三世帯世帯が23%、老

人夫婦だけの世帯が高齢者全体の12%、老人一人の単独世帯が高齢者全体の5.5%、老人ホーム居住者1%となっている。ここで注目したいのは、最近「厚生行政基礎調査」(昭和49年8月)では私どもが問題にしている高齢者世帯は152万人世帯で、総世帯の約5%、前年に比べて約10%、14万世帯増加し、40年の約80万世帯の9割増となった。独り暮らし老人も増加し、42年の約57万人に比べて、47%増の83万5千人で、前年に比べても5万人増で、家族から離脱しつつある高齢者の数が一層増加していることである。

Hart 教授の意見では、核家族化する家庭が高齢者への責任を遂行しやすい居住条件の整備をおこなうと共に、正式のリハビリテーション活動を必要とする高齢者には、施設による数週間の正式プログラムを体験させ、再び自分の居所に復帰して専門職および非専門職ワーカーによる絶えざる“注意、(attention)のもとで、ひとり老人グループのみならず、若者グループとの交流の機会をひろげて、退行現象を避けるための「維持処遇」(maintenance treatment)を継続すべきであると考えられている。適当なりハビリテーションへの接近をもつことなく、社会的・心理的には既に60才でこの世を去り、60才以後は植物の人間として生理死の90才迄生きながらえた人の次の墓銘は、世の多くの男女高齢者の生涯を象徴する戯画でなければならぬと言う。その墓銘とは

Here lies old Sam Smith

Died when he 60

Buried him when he was 90.

「ここに老いたるサム・スミス眠る、^(註3)
60才にして逝去し、90才にして葬らる」

高齢者の社会的ニーズを充足するに当って、高齢者福祉に独自のソーシャル・ワーカーとクライアント関係とは、いかなるものであろうか。

ワーカー・クライアント関係は、高齢者福祉における援助の中心的要素となるものであり、特に初期段階での関係成立の仕方は、クライアントの問題解決に重要な役割を果すものである。H. H. Perlmanは、その著 *Social Casework* にクライアントの関係を述べて、「注意深さ(attentiveness)尊敬、同情と着実さをもつ態度」と呼び、「そのクライアントが自分の困難を語り始めるに、言

業以上の励ましとなるものは、この同情的態度と意向との表示である。」と付け加えている。^(註4)この注意深さは、その初期的段階では特に重要である。ワーカーのクライアントへの面接・傾聴・質問における注意の示し方は、クライアントにワーカーが持つ関心の深さを直感させ、クライアントその人を重視し、尊重し、共感をもとうとしているという実感は、クライアント自らの自尊心を高め、ワーカー・クライアント関係に主体的参加の糸口をつくる。それなくしては、ソーシャルワークの全過程は、不成功に終らざるを得ない。ソーシャル・ワーカーの狙いとするところは、可能の限り早期にクライアントの能動的な参加を確保するところにある。何故ならワーカーの目指すところは、そのクライアントが自己信頼的 (self-reliant) となり、自分の事柄を自ら処理する気力を抱かしめることにある。それには、クライアント自身がワーカー・クライアント関係に参加して、この関係の円滑な進展に責任を分かち合い、その責任遂行が十分な自己責任への能力の確保を助けることが必要である。以前には過重と思われた諸問題に直面しても、たとえ全体のほんの一部分の改善にしかならないことであっても、それに向って行動を開始することが、生活への積極的意欲の喚起に役立つのである。その改善が単にワーカーの貢献にのみ帰せられるべきであるというのと、クライアント自身がその改善に寄与したというのとでは、クライアントの無能力感や自己無用感からの解放に、決定的な相違をもたらすのである。

同じワーカー・クライアント関係といっても、老令者福祉の場合には、クライアントの老化現象が担う一方通行的な機能低下により、先行き希望の少ない客観的事情のなかでの、自己信頼や自己の身の回りの独立的処理能力の涵養ということになるのであるから、自己能力の回復により、成人としての健全性に復帰することを目的とする一般ケースワークとは違って、老令者福祉固有の意味をもったワーカー・クライアント関係への参加 (Participation) が考えられなければならない。老令者福祉において、クライアントがかねらの問題解決に演じる能動的役割は、他のケースワークの場合とは著しく性質を異にする側面をもっている。

クライアント参加の能力範囲を測定するためには、本人が過去に困難に対処した態度や、現在の困難克服への本人の考え方を熟知することが必要である。老令者の「何をやっても駄目」というあきらめからくる自己放棄の態度におちいりやすい生活機能衰退現象のなかで、ワーカー・クライアント関係において、自分の側からの積極的参加による反応がその関係に何らかの意義をもつと自覚させられることは、クライアントの自己確立への責任感を抱かせる第一歩となる。

参加能力は、人によって異なる。ケースワーク実践の教えるところでは、クライアントの体験するストレスの程度が高ければ高いほど、これを軽減しようとするクライアントの意欲も強められる。このストレスの程度をすることがワーカーにとって大切なことである。過去のながいストレス環境に苦しめられたある老令者の独得の性格では、そのストレスに圧倒されているために、自ら判断して、建設的行動に乗り出してくることは困難である。老令者のもつストレスには、カウンセリングによる言語表示のみでは、解消する場合は少なく住居や食事など生活条件の物質的改善と、人間関係の変容とを併せ考えることの必要なケースが多いのである。

老令者福祉において克服すべき不調整は、ながい人生経験によって凝り固った各人独自の生活全体的な欲求にかかわってくるので、ワーカーがその全体的解決を期することは困難である。そのとき Perlman も述べているように、「全般的な焦点の領域が明確にされたとしても、問題があまりに複雑かつ幅の広いものであるために、有効な働きをするためには、もっと限定することが必要となるような状況が多い。……従って、同じ問題であっても、そのある部分を分割して、集中度の高い、あるいは第一次的な考慮を加えることが必要となる。」^(註5)と考えるべきである。この場合、問題全体のなかのいずれに改善の焦点を集中すべきであるのか。Perlman は直接性 (immediacy)、代表性 (representativeness)、処理容易性 (manageability) の三基準を挙げているが、^(註6)ワーカーが直ちに着手しうる最も顕著な要因で、ワーカーの取り扱い能力の範囲のうちにあるものから手掛けてゆくことが、実際に可能で有効な方法であること

は、改めて論ずるまでもない。かくして問題解決の第一歩が成功すると、ワーカー・クライアント関係は、その後は順調に軌道にのりやすくなる。E. P. Biestek は、その著“*The Casework Relationship*”のなかで、「関係は、ケースワークの魂 (the soul of casework) と呼ばれてきた。^{〔註7〕}」と記しているが、それはソーシャルワークそのものの魂でもあると言うべきである。

V ワーカー・クライアント 関係への障害

老令者福祉におけるワーカー・クライアント関係への接近に当って、障害となる諸要因を分析しておくことは、老令者福祉の推進に貴重な判断の材料を与えることとなるであろう。

ニューヨークのモンテフィオール病院社会医療部での実際経験をもつ老令者問題コンサルタントの Minna Field は、その論文“*Meeting the Social Needs of the Aged*”において、これを4項目の障害に分類している。即ち (1)クライアントにおける高令化の影響と老衰および援助欠落の程度、(2)ワーカーの老令に対する個人的、または時として消極的態度、(3)家族をしてその老令メンバーのもつ諸問題について、社会療法に参加させるための援助の必要、(4)生産的な方法で、コミュニティの良心を喚起するための援助の必要がそれである。^{〔註1〕} これらの諸要因は、ワーカー・クライアント関係において相互関連し合う性質のもので、ワーカーとクライアントのそれぞれの側での無統制が、悪循環をくり返しながらか、問題を一層困難にするのである。このような問題意識を受けとめながら、以下に私の考えを展開することにしよう。

第一はソーシャル・ワークに対する老令者の側からの影響の問題である。クライアントとしての老令者の側から積極的に援助を求めるイニシアティブは、ワーカーの努力を成功させる重要条件となることは、既に述べたところであるが、老令者に関する限り「関係」に参加することをためらい、反抗し、時として第一歩をふみ出すことを頑強に拒否する場合が少なくない。この拒否的態度は、単に老人らしい頑固さからくるというのではなく

自分が外部からの補助や援助に頼らなければ、自己のニーズを充足し得なくなったということを実感することへの苦痛の感情に根差している場合が多い。このとき接近行動を開始するのは、個人的価値、威厳、誇りに執着する老令者ではなく、援助の手を用意している友人としてのワーカーの側である。

たとえワーカーの援助態勢が整っていても、老令者はワーカーの意図に歩みよることに躊躇を感じ、いかに援助の必要が緊迫していようとも、援助の受容に一定期間の猶予を求めようとする。ワーカーの好意と能力とを確かめるためには、ワーカーの日常業務とは離れた何か特定のサービスを求めることもある。その試験過程を理解し、ワーカーの接近動機への疑惑が解消するとき、信頼関係は急速に固められてゆく。クライアントの過去についての自慢話を聞くことも、ラポールを築く有効な媒介ともなるのである。老令者特有の行動の緩慢さから、ワーカーの費す時間と忍耐とはまた格別のものであるが、ワーカーのすすめる有効な援助への示唆に、打てばひびくというような応答がなく、あれかこれかと疑い迷っているうちに、やがてワーカーの示唆に立戻るのであるが、この運動の緩慢さ、不当に労費される時間、行動決定へのいくたびか重ねられる変心は、彼の過去の不幸と急迫する老衰への自覚の足りなさであり、それを理解するワーカーのみが、彼の歩調で前進しつつ、クライアントを自己との関係に誘いこみ、自己理解を深めさせるのである。

第二に、ソーシャル・ワークに対するコミュニティ態度の影響——それは、老令者側での躊躇や拒絶に対するワーカー側での適応を困難にする環境的制約に係わる。例えばワーカーの多くがまだ若年で、専門職的権威を備えることも浅く、ワーカー・クライアント関係の要求する条件に十分適合するだけの能力に自信をもち得ないというジレンマにおちいりやすい。この時、ワーカーの胸中にあるのは、ワーカーをとりまく一般社会で養われた無思慮で無理解な老人イメージ、すなわち希望もなく老い、無力で他からの援助を求める憐れな老人という先入観に捉われることもある。一般の人々は、老令者をいつも同様に反応し、普遍的なパターンをもって生活するものという画一的イ

メージを抱き易いけれども、専門職的訓練をうけたワーカーが、現場で実際に体験するのは、各人みな他者とは異なり、各人の独得のニードへの対応を求める個々別々の人間であるということである。ワーカーが現実直視する老令者は、必ずしも他人に依存し、老化するのみの存在ではなく、その生理的のろきにも拘わらず、精神的には驚くばかりに活気を持ち、自己のおかれた状況のなかで、その福祉のために、その選択の自由が与えられるものなら、その過去のながい経験から得たものを生かし、生い先の短い老令者のゆえに、ただ行動緩慢の習性をもつというのとは逆に、むしろ気早やに事を進めることを求めている人々のあることに気付くのである。老令者は、その慎重で石橋を叩いて渡る知恵とともに、それを急速に実現しようとする切なる願望をもつことを忘れてはならない。老令者が死期を目前にしているという事実は、死との対決を真剣に考慮することの少ない一般社会で育った若いワーカーたちに、老令者生活の雰囲気を見せさせ、その職場からの離脱を意欲させる結果に導くことも少なくない。死を想うことなく、生を真実に探求することはできない。人間生命の価値への強烈な感覚を本命とするワーカーこそ、死に臨む老令者の今日の生命に深い畏敬と愛情を感じなければならない。「心にしわはない」というが、人々はその最後の日まで、その日その日を初めて体験する新しい生命に生かされていることを忘れてはならないのである。

世間的判断が老令者を過去の社会体制のなかでの一定の価値観のなかに釘付けし、老人を軽視する雰囲気や背景として、老令者福祉に誤った先入観を押しつけているとき、専門職的ワーカーが人権擁護の出発点に立ち帰って、人間生命への新しい価値観の把握から再出発することが老令者福祉に活気を与える原動力となるであろう。

Ⅵ 核家族化と老令者福祉

第三に、核家族化と老令者福祉との関係——老令者の居宅保護と、収容保護の両面に亘って、その家族が福祉計画に参加することのもつ意義は、核家族化の進行する時代にあっていまだ一度その重要性を認識する必要がある。家族のなかでのその

老令者の保持した身分、ニードおよび願望とともに、彼をめぐる家族成員たちの態度、反応、責任感、また彼の存在がその家族に与えた影響などについて検討することなしには、老令者福祉の基盤を明確にすることはできない。

“*Aging and Mental Health—Positive Psychosocial Approaches*,” 1973. を著した Robert N. Butler は、この書のなかで「アメリカの家族はその老令者たちを“放棄、(abandon)しているか」という項を掲げて、都市化・産業化のなかで進行する核家族化は、解体しゆく拡張家族に比べて、今日の機動性、簡潔性、および情緒的自己充足性を必要とする社会では、最も機能的な家族単位を形成しつつあると考えられ、老夫婦や祖父母は没落の運命にさらされているものと考えられてきたのであるが「このことはいかにも尤もらしく聞こえるが、実際はそうはならなかったし、今後もそうなるとは思わない。」と述べている。すなわち家族生活における分離世帯の出現とともに、他方では、Sussman のいわゆる「修正拡張家族」つまりここでは核家族は隔離されることなく「近親相互にまた垂直的に幾世代に亘って働らく社会関係および相互扶助のネットワークの内部で高度に総合された拡張近親家族体系の一部」^{〔註1〕}を構成しているのである。その相互扶助における老令者援助は、経済的仕送り、必要時の生活配慮、愛情、親交の形態をとる。なるほど米国では老令者10人のうち2人が独身、寡婦、離婚婦人として独居生活を送り、子どもがあっても、彼らの側から別居を希望しているのである。80才以上ともなれば、大部分の者はその家族と同居する。独身の老令者は兄弟姉妹や友人と同居する。米国では老令者の大多数は、できる限りながく独立居住の道を選び、活動力が減退するにつれて、家族と住まいを共にすると考えているのである。米国では独り住いの親は子どもの住所から30分以内に住むのが普通である。正常な家族的支持をもたぬ人々の世話をする専門職ワーカーや、全米老令者の1/5を占める無子老令者は、子どもたちが老令者の世話をしないということを実際以上に大袈裟に言いふらして、「疎外の神話」(“myth of alienation”—Ethel Shanas)を作りだしているという。「多くの研究は、米国でもまたいずれの場

所でも、引き続き強い家族的結合が存在することを証明してきた。^{〔註2〕}という Butler の見解は、個人主義の強い米国社会においてさえ、核家族化による老令者隔離 (isolation) が、それほど深刻なものとはなっていないことを物語っている。

米国家族の8%迄が、実に三世同居の実状にあるという事実は、老令者問題を直ちに「老人ホーム問題」として方付けようとする前に、家族結合を容易ならしめる社会的措置、例えば住居条件の整備、家族の人間関係を好転させる家族福祉活動の積極化、また一層根底的には封建的社会とは全く別の意味での、家族協団体倫理を尊重する社会教育の徹底というような福祉政策上の配慮が必要なのではないであろうか。

わが国における核家族世帯が老令者世帯と表裏の関係で増加しつつあることは、先に述べた昭和48年「厚生省行政基礎調査」でも明瞭に示されている。わが国の核家族世帯の増加率と老令者世帯およびひとり暮らし世帯の増加率とのあいだには、老令者問題を深刻化する契機がはらまれている。『厚生白書』(昭和48年度版)のひとり暮らし老人の実態によれば子ども・親戚との交流状況では「毎日ある」27.3%、「週に1~2回」17.6%、「月に1~2回」24.1%、「年に1~3回」15.3%、「年に4~6回」5.6%、「年に7回以上」0.9%、「ほとんど会わない」9.3%で、また世話人の状況では、「子ども」16.4%、「近所の人」6.4%、「お手伝」有料1.3%、無料0.4%、「家族奉仕員」2.1%、「誰もいない」21.0%で、「世話の必要ない」が52.3%となっている。

核家族化の進むなかで、老令者孤独の状態は今後一層深められてゆくであろう。幸いにして日本では、65才以上の老令者の親子同居率は、79%で欧米で比較的高率の英国の40%とも比較にならない高率であるが、今後この同居を容易に継続しようとする住宅改造への補助や、別居を余儀なくされても、すぐ近隣に居住可能なアパート優先入居などの、地域社会の組織的な住宅政策が、核家族化の潮流への積極的対策として緊急性をもつと考えられる。家族福祉ワーカーの活動の未だ初期的段階にある日本では、まずこのような福祉政策が先行することが、老令者福祉におけるワーカー・クライアント関係設定の前提条件となるであ

ろう。

総理府の世論調査(昭和46年9月)でも、老人ホームについては、「身寄りのない人の行くところ」34%、「寂しいところ」25%というように、暗いイメージが先立ち、「自分が将来入りたいかどうか」の質問に61%までが「入りたくない」と答え、子供の側でも親が老人ホームに入ることに、66%が「よくない」と答えているのが、現実の姿である。しかし身寄りのないひとり暮らし老令者は、結局のところ施設収容を避けることができない人が大多数である。老人ホームのイメージ・チェンジが必要であろう。欧米の老人ホームのように、一般市民と交流を盛んにするように、食堂や作業場を開放する新規の構想も必要である。しかし先ごろ私の訪ねたスウェーデンリンシェピン市では老令者1,800~2,000世帯に800人のホームヘルパーが、一日数時間ずつ働き、施設収容を極力避けているという。その市のエクバッケン老人ホームの所長ミルソン氏の話では、「老人ホームという考え方は、もはや時代にそぐわないというのである。一箇所集中の収容施設は、各個人の人権を抑圧するものであって、従来の老人ホームは個室に電話を備え、風呂とトイレにベル設備をもつ「老令者専用ホテル」へと脱皮しつつあるということであった。それは富裕で個人自由の意識が高く、しかも親と子が同居することが殆んどないスウェーデンの社会の話ではあるが、日本のように老人ホームを病院給室並みに「その他大勢」収容式のシステムで運営することは、墓場に直結する敗北の人生を思わせるものがある。老令者福祉行政の貧困と人間的配慮の足りなさが、施設におけるワーカー・クライアント関係の設定を著しく困難にしているのである。戦前の「養老院」のことをおもえば、これでも今の老人ホームは遙かに改良されている。しかも尚、老人ホームの現在の社会環境は、社会福祉の「レ・ミゼラブル」を抜き難いものにしているのである。

Ⅶ 社会的責任としての老令者福祉

第四に、老令者人口の急激な増加の結果として社会的保護サービスが老令者ニードの充足に遙かに遅れていることが、この領域でのワーカー・ク

ライアント関係を一層困難にしている。老令者福祉における先進国の対応策が、過去の相当長期の積み重ねによって徐々に充実してきたのに比べてわが国のそれは、いわば「津波」のように急速に襲いかかってきているために、その受けとめ方は極めて応急対策的で欧米にみるようにきわめてきめの細かい配慮への余裕を有しない。

1968年のスウェーデン訪問の際には、老人ホームで、被収容者が施設に支払う料金は、年金の80%であったが、72年の訪問の際には追加年金給付の結果として、70%納入で足りることとなって、身のまわり被服、美容、市内訪問等の費用は、年金の残額部分で十分事足りることになっている。施設は国および自治体からの経費補助によって、経営に支障をきたさない条件を備えていることがどれほどスウェーデン老人ホームのワーカー・クライアント関係のスムーズな展開を可能にしていることか。コペンハーゲンの老人の町「ガムレス・ビュー」でも、そこに居住する1,400名の老令者の大部分は年金生活者であるが、単身者9,000クローネ（当時約45万円、夫婦1万1,700クローネ、68万5,000円）で、月167クローネ（8,350円）の小遣いのほか衣類支給を受けていた。1,400名の居住者に1,100名の職員数をもつこの施設は、老令者問題へのデンマークの社会的姿勢を物語っているといえよう。

英国のB・E・シューンフィールド教授は、その著『老令者のための社会保障』で、老人ホームは30～50名限度として、施設色を極力排除すべきことを求めているが、近年の欧米では「年寄り（註1）を社会に呼び戻す運動」を考え、デンマークでも国庫助成を受ける非営利住宅協会のアパートは、10～15%を老令者住宅に向けることになっている。老令者の社会性維持に留意するスウェーデンでは、ストックホルムの19の小学校で、児童給食のあと一時間を経て、老令者に学校給食を実施している。月曜日の新聞に一週間分の地域別に違う献立が掲載され、一食4.5クローネ（315円）の費用で好みの給食を選択して申込みのである。このような社会的配慮が、老令者福祉の全体的環境を一変させ、ソーシャル・ワークの展開を著しく容易ならしめる。

近ごろの日本でも、老令者福祉に対する地方自

治体の社会的配慮には、さまざまな工夫が加えられている。寝たきり対策に例をとっても、宇都宮市のように、昭和47年4月から老人パトカーが設置され、改造ライトバンに家庭奉仕員を同乗させ62軒を巡回して身のまわりの世話を引き受けている。移動風呂と車椅子を積んだ搬送車が回るシステムは、全国各地に普及している。寝たきり老人に手当を支給する地区も増加している。テープによる声の交換、福祉電話、寝具乾燥サービス、出張理髪、医師派遣など、種々の工夫に併せて、地域の婦人会員や老人安全協会による老令者家庭訪問、一日一回声かけ運動、おむつ持寄り運動など、ボランティア活動をくりひろげるところが多くなってきた。

官庁で老令者のために「生きがい課」（北海道池田町）、「長生き課」（松戸市）を設けたり、札幌市のように四カ所の老人農園を設けたり、また仙台、北九州その他の地域で、市施設映画館の無料サービスや市営バスの無料化など、血の通った老令者対策が実施されるようになってきた。

現在の定年制と年金受給開始年令とのあいだの5年間の空白を埋めるために「高令者再雇用」の問題は、単に生きがいのためにのみ考慮すべきことではない。生涯保護を受けている老人35万人は福祉年金制度の欠陥と直接に係わっている。結局年金充実、医療保障確立、諸福祉サービスの充実就労対策の強化のような、各地方自治体の守備範囲をこえる国の施策が前進しなければ、急迫するインフレ下の日本の老令者対策は、到底その緊急ニーズをさえ満たすことができないであろう。

「福祉元年」に続くこの幾年の老令者福祉対策は現在のこの火急の実態に目を覆っては、近年各地の種々の工夫をも一挙に無意味なものにしてしまうような、異常事態のさなかにおかれていると言わなければならない。

老令者福祉は、要するにその大部分を老令者自体の自力による更生をこえる社会的責任の範囲に依存している。それにいかに対処しようとするかによって、日本人の「福祉」に対する社会的感覚の程度は、端的に判断しうるであろう。

参考文献

- I.
- 〔註1〕読売新聞，昭和49年7月25日。
 〔註2〕読売新聞，昭和49年5月26日。
 〔註3〕毎日新聞，昭和48年1月15日。
- II.
- 〔註1〕Folke Henschen（巖岡小太郎訳）
 「老化の問題」岩波新書，5～6頁。
- III.
- 〔註1〕岡村重夫「老人政策と老人福祉」
 都市問題研究第25巻第1号，6頁。
 〔註2〕奈倉道隆「老人保健医療に対する社会医療的考察」
 社会医学研究，第13巻第1号9～10頁。
 〔註3〕前掲フォルケ・ヘンシェン「老化の問題」の
 『老人の保護と養護について』の項に北欧における
 進んだ活動状況を示している。
- IV.
- 〔註1〕James C. Hart, *Restration Service for the Aged, Depth and Extent of the Geriatric Problem*, (1970), P. 128.
 〔註2〕W. Ferguson Anderson, *Practical Management of the Elderly*, (1967), P. 2.
 〔註3〕James C. Hart, *op. cit.*, PP. 134—6
 〔註4〕H.H. Perlman, *Social Case work*, PP. 140—1.
- 〔註5〕H.H. Perlman, *ibid.*, P. 147.
 〔註6〕H.H. Perlman, *ibid.*, P. 149.
 〔註7〕F.P.Biestek, *The Casework Relationship*, (1957), P. 18.
- V.
- 〔註1〕Minna Field, *Meeting the Social Needs of thg Aged in Minna Field, ed., Depth and Extent of the Geriatric Problem*, (1970), P. 171.
- VI.
- 〔註1〕R.N. Butler and M.I. Lewis, *Aging and Mental Health, Positive Psychosocial Approaches*, (1973), P. 107.
 尚ここに引用された M. B. Sussman の論文は
 “Relationships of adult children with their parents in the United States, in Shanans and Others, ed., *Social Structure and the Family, General Relationships*, (1965).
 〔註2〕R.N. Butler and M.I. Lewis, *ibid.*, P. 107.
- VII.
- 〔註1〕B.E. Shenfield, *Social Policies for Old Age*,
 清水金二郎監訳「老令者のための社会保障」
 昭和34年，東洋経済新報社，第6章165頁。