

英米における高齢者の福祉サービスとソーシャルワーク (1)

—わが国との比較研究—

浅 野 仁

I 課題と目的

アルフレッド・カーン (Alfred J. Karn) らは、その著作「国際的視点からみた福祉サービス」の冒頭において、「われわれは本書において第6番目のソーシャル・サービス・システムの発展について記述したい。この第6番目のソーシャル・サービス・システムとは、教育、所得、保健医療、住宅、労働のつぎに位置づけられるサービス・システムである。このサービス・システムは人々の一定の生活水準を維持する上で非常に重要な分野となっているが、これまで十分な検討がなされてこなかった¹⁾と述べながら、第6番目のソーシャル・サービス・システムである「福祉サービス」の現状と課題について、国際比較の方法で記述している。

さらに、第6番目のサービス・システムである福祉サービスの機能、役割を以下のように要約している。

(1) ソーシャル・サービス全般にわたる情報提供と諸サービスの受給を援助する。

(2) 障害をもつ老人、身体障害者、精神薄弱者に対して家庭および施設において、基本的ケアを提供する。

(3) 両親の扶養能力が欠けている児童に対して福祉施設を提供する。

(4) 危機的状況にある家族に対してカウンセリング、ガイダンス、具体的な物質的援助をする。

(5) 地域社会における諸問題の予防と解決のために、相互扶助、自助の諸活動に参加し、また福祉政策、実践活動のための計画に参加する。

(6) 福祉サービスが最大限の効果をもつために、サービスの統合化を図る援助をする。

(7) 自傷他害のおそれのある人々を援助する²⁾。

上述した福祉サービスの諸機能は高齢者のみでなく、

すべての世代に適用できるものであるが、高齢者を対象とした福祉サービスの機能を整理すれば以下の通りである。

(1) 心身の障害のために日常生活に支障をもつ高齢者およびその家族に対して、家事、介護の援助を提供すること。

(2) 諸ソーシャル・サービスの情報を提供し、必要な諸サービスに送致すること。

(3) 心理的安定、生活満足を得るために相談、指導の援助をすること。

(4) 高齢者に必要な諸活動、人間関係を保持するために社会的活動を提供すること。

(5) 地域社会の諸問題を解決するための諸活動を援助し、諸サービスの改善を推進すること。

本研究では、高齢社会がわが国よりはるかに早く到来し、その問題状況がより深刻であり、高齢者に対する、上述したような機能をもつ福祉サービスが比較的整備されているイギリスおよびアメリカ合衆国の実情、課題、そして将来の方向について、最近刊行された文献を用いて広く考察し、わが国のそれらと比較検討をしながら、今後の福祉サービスのあり方を明らかにすることを目的としている。

以下に記述する本研究の全般的内容はつぎの通りである。

I 課題と目的

II 高齢者の福祉問題の背景と所在

III 福祉サービスの現状と課題

1. 老人福祉サービスの変遷

2. 在宅福祉サービス

3. 施設福祉サービス

IV ソーシャルワークの機能

1. 老人ソーシャルワークの有効性

1) Alfred J. Karn & Sheila B. Kamerman, Social Services in International Perspective, The Emergence of the Sixth System, U. S. Department of Health, Education, and Welfare, 1976, p. 1.

2) Alfred J. Karn & Sheila B. Kamerman, *ibid.*, 1976, p. 5.

- 2. ケースワーク
- 3. グループワーク

V 老人福祉サービスの新しい展開

なお、本研究で参考にするイギリスおよびアメリカ合衆国の文献について一定の選択基準をさいごに示しておく。

- (1)高齢者を対象として執筆されていること。
- (2)単行書であること。したがって、雑誌論文や調査報告書はここでは参考にしていない。
- (3)1975年以降に刊行された文献であること。

II 高齢者の福祉問題の背景と所在

本章ではまず、高齢者の福祉サービスの対象となる福祉問題、ニーズの背景と所在について、イギリス、アメリカ合衆国、日本の3か国を比較しながら概観しよう。

1. 高齢者の定義

ティンカー (Anthea Tinker) は『現代社会における高齢者問題』のなかで、高齢者の定義についてつぎのように述べている。「福祉政策では特定のグループに関心をもつ。したがって、そのグループは正確に定義されることが必要である。たとえば、障害者は障害の程度を測定する一定の基準によって定義されるし、犯罪者は犯罪や刑の内容によって定義することができる。それに対して、高齢者の場合には、ある一定の年齢に達したすべての人々である。そして、一般的に最も受け入れられている高齢者の定義は、定年年齢以上の人々である (男性が65歳以上、女性が60歳以上) である。このように、定年退職と老齢年金の受給開始年齢をもって一括して高齢者と定義づけられている。しかし、その年齢に到達した後も、たとえば職業活動に従事している人々を高齢者と呼ぶのはふさわしくない。その意味で、最近はいろいろな分野で高齢者について興味のある定義がされている。一例として、75歳未満を前期高齢者 (the young elderly)、75歳以上の人々を後期高齢者 (the old elderly) と区別しているもそのひとつである」³⁾。

わが国においても、高齢者の定義は明確ではない。福祉サービスの領域でいえば、老人ホームの利用は原則として65歳以上であり、老人クラブの加入資格は60歳となっている。また、老齢年金の受給開始年齢は原則として男性が60歳、女性が55歳であり、これらの社

会福祉、社会保障の受給資格年齢をもって高齢者と社会通念上考えられているに過ぎない。

しかしながら、身体的・精神的能力、経済的状況、家族構成や家族の扶養能力などは、他の世代がそうである以上に、高齢者と呼ばれる人々の間では大きな相違がみられる。したがって、福祉サービスやソーシャルワークについて検討する場合にも、高齢者の何を問題にするのかを明らかにする必要がある。

ところで、ティンカーが紹介している前期高齢者と後期高齢者の区分は、福祉サービスの対象規定にひとつの見解を提起している。つまり、福祉サービスの対象となる可能性は75歳以上の高齢者が圧倒的に高いと考えられるからである。以下の資料分析においては、後期高齢者のグループに特に注目していきたい。

2. 後期高齢者の増加

イギリスにおける後期高齢者は1981年の時点で320万人である (表1参照)。ここで注目されることは高齢者人口 (男性65歳以上、女性60歳以上) の総数が将来減少する傾向がみられるのに対して、75歳以上の後期高齢者は絶対的にも相対的にも増加していることである。

一方、アメリカ合衆国の65歳以上人口は約2,300万人にのぼるが、75歳以上の後期高齢者の数は約900万人である (1977年時点)。イギリスと同様に、アメリカ合衆

表1 75歳以上の後期高齢者の推計(イギリス)

	高齢者人口 数*(100万人)	75歳未満人口 (100万人)	後期高齢者人 口**(100万人)	後期高齢者 の比率(%)
1951	6.9	5.1	1.8	26
1981	10.0	6.8	3.2	32
1991	10.0	6.4	3.6	36
2001	9.5	5.9	3.6	38

資料: COS, Social Trend (No. 13), Table 1.2., p. 12.

* 男性65歳以上, 女性60歳以上

** 75歳以上の高齢者

表2 高齢者人口の推計(アメリカ合衆国)

	65歳以上人口 (100万人) (%)		75歳以上人口 (100万人) (%)		80歳以上人口 (100万人) (%)	
1977	23.4	10.8	8.9	4.1	2.0	0.9
2000	31.8	12.2	14.4	5.5	3.8	1.4
2035	55.8	18.3	26.2	8.6	6.9	2.3

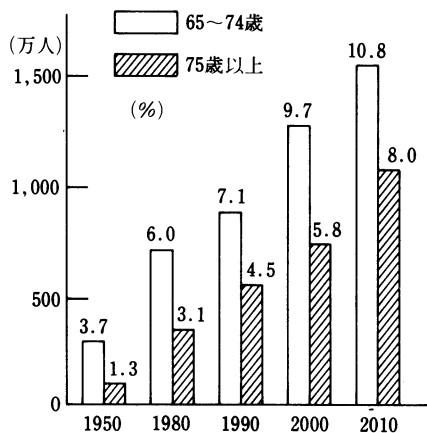
資料: U. S. Department of Health, Education and Welfare, Administration on Aging, "Some Prospects for the Future Elderly Population," in Statistical Reports on Older American, No. 3, U. S. Government Printing Office, 1978.

3) Anthea Tinker, The Elderly in Modern Society, Longman, 1984, pp. 5-6.

国においても後期高齢者は今後急激に増加していくことが推測されている。

わが国の後期高齢者数の推移を図1によってみてみると、1980年では65～75歳未満の高齢者の比率は6%であるのに対して、後期高齢者は約3%である。将来推計をみると、わが国においても、高齢者人口のなかでも後期高齢者が著しく増加すると予測されている。

図1 高齢者人口の推計(日本)



資料：1980年までは総務庁「国勢調査」、1990年以降は厚生省「日本の将来人口新推計」(昭和56年11月中位推計)。

3か国の高齢者人口および後期高齢者人口を比較してみると、総人口の違いから、その実数は大きく異なるが、人口高齢化はイギリス、アメリカ合衆国が日本に先んじて到来し、とりわけ後期高齢者は相対的に多いことがわかる。この後期高齢者は福祉サービスや医療が最も必要とする人々であり、これらの人々を扶養する負担が大きいことは指摘するまでもない。

3. 身心の障害と生活行動能力

つぎに、福祉サービスの主要な機能のひとつである家事、介護援助に直接関連する高齢者の身心の障害と日常生活における自立の程度をみてみよう。

表3はイギリスにおける性別、年齢別による障害の状況を示しているが、明らかに加齢とともに障害をもつ高齢者数は増加する。また、後期高齢者の場合には、男性よりも女性の障害者の多いことが注目される。参考までに、1976年にハント(Hunt)が行った調査結果をみると、75～79歳のグループの「ねたきり」は0.4%であるのに対して、80歳以上の高齢者の1.9%が「ねたきり」であると報告されている⁴⁾。

つぎに、65歳以上を対象としたアメリカ合衆国の場合をみると、「視覚」、「聴覚」といった感覚機能の障害

表3 障害者をもつ高齢者の数(イギリス)^{*)**}

	65～74歳	75歳以上
1000人当りの障害者数		
男	211	316
女	227	409
計	221	378

資料：Harris, A., Handicapped and Impaired in Great Britain, Table 2, p. 5.

* 在宅老人

** 1968年10月～1969年2月

表4 高齢者の障害の出現率(アメリカ合衆国)^{*}

	1000人当りの障害者数	
	1963～1964年	1977年
視覚障害	146	220
聴覚障害	216	309
会話障害	不明	10
麻痺状態	27	26
四肢欠損	5	6
下肢不自由	75	75

資料：B. Feller, Prevalence of Selected Impairments, U. S. 1977, "Data from the National Health Survey, Series 10 (1981), A. Jackson," Prevalence of Selected Impairments, U. S. July 1963～July 1965, (1968).

* 65歳以上

の出現率が最も高い。ここで興味ある傾向として、10年余の経過のなかで、感覚機能の低下が著しいことを指摘できるが、これは後期高齢者が増加しているためと推定される。

日常生活における自立の程度と関連する高齢者の精神機能の状況をつぎに紹介しておきたい。

なお、表5の調査結果は、いずれの国の対象者も大都市在住者であり、またイギリス、アメリカ合衆国と

表5 痴呆性老人の出現率

	ロンドン市	ニューヨーク市	東京都
調査対象者	396人	445人	565人
スクリーニングによる対象判定	35.3%	38.6%	32.2%
記憶力障害	4.0	9.4	—
痴呆性状態	2.3	4.9	4.5
老年性痴呆	2.0	3.8	1.2
脳血管性痴呆	0.3	0.7	2.7
その他分類不能	—	0.4	0.6

資料：Barry Gurland and Others, The Mind and Mood of Aging, Croom Helm, 1983. 東京都「老人の生活実態及び健康に関する調査」、1980年。

4) Anthea Tinker, ibid., 1984, p. 60.

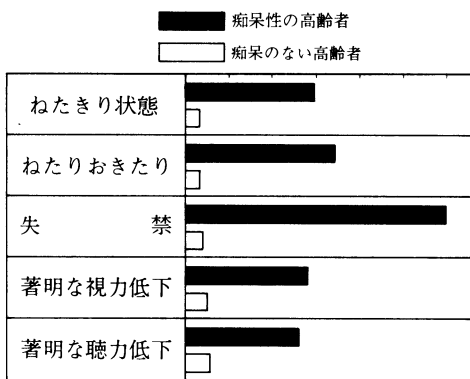
日本とでは痴呆性状態を測定する判定基準が異なっているために、単純に比較できないことをおことわりしておきたい。

痴呆性状態の出現率をみてみると、イギリス、アメリカ合衆国、日本がそれぞれ2.3%、4.9%、4.6%であり、イギリスの出現率が相対的に低くなっている。

日本の同調査では年齢別の出現率が算出されているが、75～79歳のグループが4.7%であるのに対して80～84歳のグループ、85歳以上のグループがそれぞれ13.1%、23.4%であり、高齢化するとともに痴呆性状態の出現率は高くなることが明らかとなっている。

さらに、痴呆性状態の高齢者の身体的機能の程度を日本の場合でみてみると、図2に明らかなように、痴呆性状態の高齢者の身体的機能は、痴呆性状態でない高齢者と比較して著しい低下がみられる。この結果は身体的機能と精神的機能が密接に関連していることを示している。

図2 痴呆性の高齢者の身体的機能の低下



資料：東京都「老人の生活実態及び健康に関する調査」、1980年。

上述したような身体的、精神的障害のために、日常生活を自立して過ごすことのできない高齢者も多い。

イギリスにおける65歳以上の高齢者の生活行動能力(=介助を必要とする程度)の状況では、「足の爪切り」、「屋外への外出」、「掃除」、「入浴」などの生活行動能力が主として低下していることがわかる(表6)。

また、主要な生活行動能力である「衣服の着脱」、「入浴」、「食事」、「排泄」の4項目をアメリカ合衆国の場合でみると、イギリスではみられなかった「衣服の着脱」の機能が最も低下している(図3)。ここでも、加齢とともに「ケアを必要とする程度」は増大し、後期高齢者のグループが家族の援助や福祉サービスの主要な対象となることを示唆している。

4. 高齢者の居住形態とインフォーマル・サポート

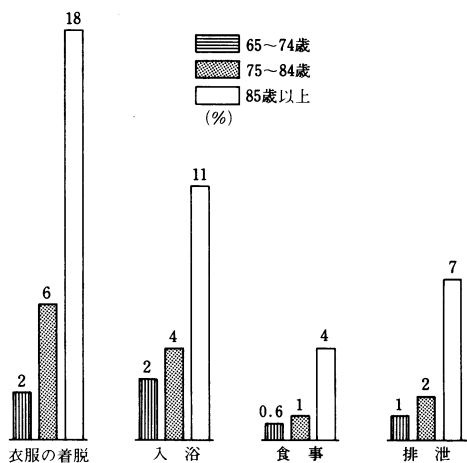
前節までにふれた高齢者の生活問題は多くの場合高

表6 日常生活能力(イギリス)* (%)

項目	介助を必要とする比率 (%)
屋外への外出	12
階段の昇降	8
屋内歩行	2
洗面所までの歩行	2
ベッドの利用	2
足の爪切り	28
入浴	9
理美容	2
洗面	1
食事	0
掃除	10
手による洗濯	7
調理	7
お茶の準備	2

資料：OPCS, The General Household Survey 1980, HMSO, 1982.
* 65歳以上

図3 日常生活においてケアを必要とする程度(アメリカ合衆国)*



資料：U. S. Department of Health and Human Services, Federal Council on Aging, The Need for Long-Term Care, U. S. Government Printing Office, 1981, P. 31.

齢者の家族によって対応されている。ここでは、自立した生活をするのが困難な大方の高齢者を支えている家族の状況についてみておこう。

表7は総務庁が1981年に実施した国際比較調査における、家族との同別居の状況を示している。

高齢者が誰と同居しているのかということは、高齢者に対する日常生活におけるケア体制に大きな影響を及ぼすと考えられている。イギリス、アメリカ合衆国とわが国との間の大きな相違のひとつは、指摘するまでもなく、高齢者の居住形態である。

表7にみられるように、「既婚の息子」との同居率はイギリス、アメリカ合衆国が1%未満であるのに対し

表7 家族との同居率の状況*

(多数回答)

	イギリス	アメリカ合衆国	日本
配偶者	49.1	47.0	65.4
既婚の息子	0.5	0.9	41.0
既婚の娘	1.9	25	9.2
子供の配偶者	0.7	1.6	34.0
未婚の子供	5.1	9.0	18.7
孫	1.1	3.8	41.0
ひとりぐらし	41.6	41.3	5.7

資料：総務庁「老人生活と意識に関する国際比較調査」1981年。

* 60歳以上

て、わが国では4割強にのぼる。このことは、当然のことながら「子供の配偶者」（主として嫁）との同居率がわが国では圧倒的に高いことを意味している。それに対して、「ひとりぐらし」の比率はイギリス、アメリカ合衆国においては4割強であるが、わが国では約6%であり、好対照を示している。本表からはみることができないが、「老人夫婦のみ」の比率を別の調査でみると、イギリス、アメリカ合衆国がそれぞれ33%、43%を数え、わが国のそれと比較すると著しく高率である⁵⁾。

このように、高齢者の居住形態はイギリスやアメリカ合衆国のような西欧社会と比較すると、日本では子供との同居率は高いが、「老人夫婦のみ」、「ひとりぐらし」のいわゆる老人世帯の比率は年々高くなる傾向がみられ、実数では260万世帯を超えていることに注目しておく必要がある（昭和58年度）⁶⁾。

上記のような居住形態の状況における老親に対する家族の援助の体制について、主要な調査結果から概観してみよう。

イギリスにおける家族の老親に対する援助の状況を知る資料は特定の地域に限定されていて全国的規模の内容は少ないが、いくつかの調査結果からかなり共通した傾向がみられる。そして、調査の主目的のひとつは福祉サービスが高齢者やその家族の自助や責任を回避させる結果になっていないかどうかを実証することである⁷⁾。

たとえば、データは古いがタウンゼント（P. Townsend）の有名な調査『高齢者の家庭生活』の結論には、娘または女性の親族が近隣に住んでいる高齢者、とりわけ女性の場合、福祉サービスはほとんど必要としないが、孤立している高齢者は予想以上に福祉サービスを必要とする、と記述されている。

また、ハントによれば、「入浴」、「外出」の困難な高齢者に対する家族の援助体制は、「同居の家族」と「別居の親族」が主として対応し、その援助について高齢者の満足感が高い、という（表8）。

表8 家族の援助体制(イギリス)

(%, 多数回答)

	入浴介助	外出介助
同居の家族	61.0	57.0
別居の親族	18.5	27.7
友人	4.7	10.7
その他	13.8	27.7
なし	2.0	8.1
不明	2.4	6.5
満足	89.0	73.0
不満	2.8	6.8
不明	3.9	5.5
介助を受けていない	4.4	14.7

資料：Andrey Hunt, The Elderly at Home, OPCS, Social Survey Division, HMSO, 1978.

また、家族の老親に対する世話と保健・福祉サービスとの関連性を明らかにするために行った国際比較調査『The Aged in the Welfare State』も、イギリスの家族の援助の状況を知る重要な資料である。同調査は、公的な保健・福祉サービスが家族の世話の責任を回避するために誤って提供されていない、すなわち、公的サービスを受けている高齢者は家族がいないか、家族がいても近くに住んでいない何んらかの障害をもつ人々であった、と結論づけている⁸⁾。

みられるように、イギリスにおける高齢者の居住形態をみる限り、子供と別居している高齢世帯が多いにもかかわらず、大方の家族は老親の援助をし、高齢者の日常生活の世話の面で家族、親族が重要な役割を果たしている。

ところで、このような家族の援助に加えて高齢者のインフォーマル・サポートとして、友人、近隣の人がある。友人や近隣の人が高齢者を日常的に世話している事実は多くの調査によって明らかとなっているが、同時に問題も指摘されている。

たとえば、海辺の保養地に住居を移した高齢者を対象として行ったカーン（Karn）の調査によれば、彼らが日常生活において援助を期待しているのは公的な保健・福祉サービスではなく、近所の人々であったという。この調査の対象者はかなり特殊な地域であるから一般化できないが、先のハントの調査を再び引用すれ

5) Ethel Shanas, et al., Old People in Three Industrial Societies, Routledge 1968.

6) 厚生省（統計調査部）「厚生行政基礎調査」, 1984年。

7) Anthea Tinker, *ibid.*, 1984, p. 127.

8) Anthea Tinker, *ibid.*, 1984, p. 128.

ば(表8参照),約4分の3の高齢者は近隣の人々と親しく付き合っているが,すべての高齢者が緊急時の援助を依頼できる程の関係ではなく,友人,近所の人からの援助の限界を述べている。とりわけ,重度の障害をもつ高齢者は友人,近所の人からの援助を期待できないことを明らかにしている。

つぎに,イギリスの状況と同様の傾向がみられるアメリカ合衆国におけるインフォーマル・サポートについて簡単にふれておこう。

ウィークス(John R. Weeks)は,これまでの種々の調査を通じて,アメリカ合衆国の多くの高齢者は修正拡大大家族のなかで生活し,つまり同居はしていないけれども社会生活は一緒にしている状況にある,と述べている⁹⁾。その一例として,シカゴという特定地域ではあるが,老親と子供,孫との間の相互扶助の実態を紹介している(表9参照)。本表から明らかなように,子供や孫から老親に対して援助する方が老親から子供,孫に援助するよりも多い。その主要な援助内容には,「病気の時の援助」,「送り迎え」,「家屋の修繕」,「買物,使い」などがあげられている。

表9 高齢者と子供・孫の相互援助(アメリカ合衆国) (%)

	子供・孫→高齢者	高齢者→子供・孫
病気の時の援助	83	48
経済的問題の相談相手	26	—
買物,使い	65	20
贈り物	98	89
家屋の修繕	66	26
家事の手伝い	35	7
経済援助	19	38
送り迎え	67	—
仕事上の助言	19	18
一般的助言	25	37
子供の世話	—	45

資料: B. Bild and R. Havighurst, *Senior Citizens in Great Cities: The Case of Chicago*, *The Gerontologist* 16 (1), 1976.

ところで,家族がないか,家族があっても交流がみられない高齢者の場合には,友人や近隣の人が家族の代替をするのが普通である。

キャンター(Marjorie Cantor)がニューヨーク市内の高齢者を調査した結果では,約4割の人だけが同じ建物か,歩行範囲の距離内に友人を持ち,その半数に日常的な交流がみられる,ことが明らかとなった。また,約6割の人は親しい近所の人をもっているが,緊急時以外,何らかの援助は期待できない,と述べている¹⁰⁾。

これまでに,イギリス,アメリカ合衆国における高齢者に対するインフォーマル・サポートの状況を極めておおまかに観察してきた。全般的な傾向を要約しておけば,子供との別居形態が定着しているにもかかわらず,高齢者と子供との間の交流,援助は意外と多く,家族は老親の扶養にとって決定的に重要であることが明らかとなった。また,高齢者の友人,近所の人もインフォーマル・グループとして重要な役割を果しているが,高齢者の援助という観点からは多くは期待できないと考えられている。

このような両国のインフォーマル・サポートの状況に対して,子供との同居形態の比率が極めて高い日本の高齢者に対するインフォーマル・サポートの状況をつぎに記述したいが,この内容については次号において比較考察する。

9) John R. Weeks, *Aging*, Wadsworth Publishing Company, 1984, p. 98.

10) John R. Weeks, *ibid.*, 1984, p. 104.