

老人・家族・地域

阿部志郎・岸川洋治

一 ある老人の生活スケッチ

これはAさん（七八歳）を訪問した時の記録である。

玄関右手の梅の木は、結婚祝いに夫の兄が贈ってくれたものである。大正十五年だった。昭和三十六年、その夫を亡くしたが、身の厚い梅をよく実らせ続けて、よい枝ぶりだ。

「そうそう、梅の砂糖漬食べますか。普通の梅干しを漬けてもまだ余ってね」。流しと漬物置場が外にあって、井戸水を使っている。

雨の日は手ぬぐいをかぶっての台所仕事。井戸水の検査は、気にはなっているが、今年はまだしていない。

「きゅうりが食べごろだけど、食べるかい」。

きゅうりとみょうがのぬか漬けが出る。この間、彼女は痛い足をひきずり、今どきめずらしいカスリのモンペ姿で立ったり、すわったり。六年前、倉庫会社に勤めていた時、骨折し、今は右ヒザが痛んで病院へ通っている。二キロの砂袋で足を引っ張ってもらうと楽になるようだ。

この前、気分が悪くなって井戸のところで倒れた。胸が重くなる感じでしばらくじっとして井戸の水で冷した。下宿人がやってきてAさんを発見、夜九時頃医者へ行った。今まで血圧が高いと思っていたのに血圧は正常で、心臓の薬をもらっている。

- 一 ある老人の生活スケッチ
- 二 ひとりぐらし老人の状況
- 三 誰が対応するか
- 四 行政サービスの現状
- 五 地域福祉における行政の課題

病気の時は下宿人にめんどうをみてもらっているが、もしいなかったら、食べずにずっと寝ていようと彼女は考えている。

今年から福祉電話がついたけれど、かけ方をいくらわかり易く説明されても、どうもよくのみこめない。毎朝、定時に市役所から電話がかかってくるが、その三〇分ぐらい前から落着かない。

朝六時、食事の仕度をし、医者に行く。九時頃からお昼までかかる。「それからごそごそ針仕事をして、三時頃から買物に出かけるんです。四時頃風呂があきますから……：：：そうすね、毎日といっても大変ですから一日おきくらいです。六時頃には夕食を食べます。

片付けると七時になりますねえ。別にすることがないから、八時にはねちゅうんですよ」

ほの暗い土間に七りん、屋外にかまど、長火鉢に玉音放送を聞いたラジオ。八畳の広い出窓には、ぶどうの空箱が四、五個積み重ねてある。山梨が実家で、年二回くらい出かける。弟の子どもが山梨でぶどう園を経営している。亡夫の兄弟とは今はつきあいはない。

夫は、最初、病名がわからなくて痛がって死んだ。胆石だった。子どもは生まれなかつた。夜、二度ほどきまって手洗いに起きながら、「これからどうしようか」と考え眠られぬときがある。宗教上のつきあいは少しばかりあるらしいが、彼女は孤独なのだ。

亡夫の遺族年金は、年に約三〇万円ちょっとだろうか。それに間貸しの収入が月に一万五千元、これが彼女の生活を支えている。

Aさんが住んでいる地区の民生委員は次のようにいう。「本人は、親族が山梨県におり、将来は世話をしてくれると言っているが、もしそうであれば、今まで一度ぐらいいは訪ねて来てよさそうなものだ。Aさんは、今の家を売って山梨へ行こうと考えているが、老朽化した家なので売れそうにもない。本当に甥が引きとってくれるのか、水道もない今の生活も心配である

が、将来のこともっと気になる」

Aさんの収入は、遺族年金と間貸し収入で合計すると生活保護基準を数千円超過する。「もし生活保護を受けていれば水道をひく工費は出すことができるのに」と福祉事務所のケースワーカーは気の毒そうに言う。

時折Aさんを訪問する保健所の保健婦が井戸水の水質検査をしたところ飲料水には不適とのことであった。井戸水をくむことが難儀となったAさんは、水道をひくことが今の希望である。しかし、工費は水道加入料を含めて遺族年金の半年分を支払わなければならない。

民生委員には、Aさんが入院した時、痛切に感じた問題がある。それは、病室の関係でAさんが退院させられたことである。地理的にも病院は困難であり、退院後の生活も一人ではできない状態の場合、老人ホームの短期入所制度は利用できないのか、と今の福祉制度に疑問を投げかける。

二——ひとりぐらし老人の状況

横浜市の六五歳以上の人口は、五・八%（昭和五十四年）であり、全国平均八・九%よりはるかに低いというものの、第一回国勢調査が行われた大正七年に比べれば、十一・九倍の増

加となり、その増加率は全国のトップ・レベルに位置する。市民の平均年齢が、昭和五十年の三〇・三歳から、五十三年の三一・二歳となっている事実は、確実に高齢化社会に突入していくことを示している。

横浜市のひとりぐらし老人は、四、九六〇人、ねたがり老人は三、〇九八人である（昭和五十三年十一月現在）。

ひとりぐらし老人の生活は、年齢、身体的状況、経済的条件、親子・親族・近隣関係によって個々異なるが、七五歳以上で低所得の老人（女八人、男二人）に聞き取り調査を行った結果を紹介しておこう。

①—食生活

日常の食生活は大部分の者が極端な粗食で、摂取する食品に偏りがあり、極めて問題がある。それには二つの理由があると思われる。一つは、食事材料の小口買いができないことである。ほとんどの店では野菜などの一山か一把、スーパーでは一パックが最小販売単位となっており、ひとりぐらしにはその四分の程度で十分であるのに、一山で買わざるを得ない。その結果、一度作った副食を二日間も食べ続けたり、余裕のない家計であるにもかかわらず、止むなく捨てる、といったことになる。冷蔵庫所

有者はなく、特に夏が問題である。

第二の理由は、調理することが困難なことである。ガス、水道の設備がない人、台所の床が一段低く作られているため不自由である、などの物理的障害の外に、身体の衰えからくる調理に対する意欲の低下などがみられる。そこで、インスタント食品、缶詰などの利用が多く、一日二食で過ごす例も相当みられる。

② 健康、疾病

大部分の人が電話かインタホンを設置しており、緊急時には外部へ連絡できるようになっていいる。しかし、Aさんの例のように緊急時に電話のダイヤルを廻したり、インタホンの設置場所に近づくことができるか、問題は残されている。他にも同じようなケースがあった。

全員が、高血圧、神経病などの疾病をもち、体の異常を訴えている。「いよいよの時は、子どものところへ帰る」という例や、病気の時、介護する者がなく、何日も食事を抜いたという経験が語られた。

③ 人間関係

調査対象の半数近くが、息子あるいは娘との接触を持っており、日曜日毎に交替でやってくる、電話で安否が問われたりしている。一方、

子どももいない、いても市内には住んでいないなどの例もみられる。

ひとりぐらし老人を近隣の人々が支えている例が多く語られた。惣菜を届けてくれる人、小口買いに協力する商店の存在、朝、雨戸が開かないと声をかけられ、留守の場合は近隣の人がその行く先を承知している、などである。

この聞き取り調査の過程の中で、家庭と同居している老人の問題の一端が明らかになった。

老人と家族との断絶、ねたきり老人の介護をめぐる子の争い等いずれも深刻な問題である。相談を受けるのは民生委員であるが、ひとりぐらし老人のケースとは異なり、家族の関係の中になかなか立入ることができないという。「かえって、ちゃんとした子ども夫婦がいたりする老人のほうが悩みを持っていますね。しかし、こういう家庭の人間関係にどう入っていくか、とても難しいですね」と民生委員は言う。

調査した地区は、比較的親密な近隣関係が存在している。しかし、近所付き合いのいい陽気な老女は、夜半に目覚めると、行く末を思っただ眠れなくなるといっていたし、経済的には余裕があるものの、夜半の床の中で寂しさに泣くことがあるという訴えもあった。

これらの人々の老人クラブへの加入は非常に少なく、積極的な生きがいといったものは、ほ

とんどみられない状況である。

三 誰が対応するか

近年、住民が主体となった老人給食が各地で実施されている。その目的とするところは給食そのものではなく、給食サービスを通して、住民相互の連帯を深め、住民と孤老とのつながりを築くことをねらいとしている所が多い。しかし、先にあげた食生活の状況は給食そのものを目的としたサービスの必要性を示している。これは到底、住民の自主的な活動で対応できるものではない。食事が生存に欠くことのできないものである以上公的サービスとして実施されるべきものであろう。配食には、地域のボランティアの協力が期待される。行政が給食サービスを行うことなく、住民の自主活動として行われている給食サービスに公費を補助して、若干の回数の増加、対象老人の拡大をはかったりすることは慎しまなければならない。

老人の緊急事態への対応は、行政と住民の相互補完によって進められるべきであらう。行政が二四時間、老人を見守ることは不可能であり、そこに住民の協力が求められる。個々の老人への呼びかけは、地域の主婦のボランティアが適当である。行政は、住民からの通報に対して、

素早い対応が必要である。ホームヘルパー、保健婦などの連携による柔軟な対応が望まれる。

孤独の問題は難問であると言わざるを得ない。「いよいよとなれば子供のころへ……」ということは、「いよいよ」となるまでは、ひとりぐらしでいたいということであろうか。家族のなかで生活する者も、若い世代との生活様式の違いなどで苦しむこともあるようである。近所の人が気易く手をさしのべることができないだけに、かえって救い難い一面もありそうである。息子が部屋を準備して、一緒に住むことをすすめても、住みなれた土地を離れがたくひとりぐらしを続ける例もみられる。大方の者が夜半の寝覚めに、その寂しさに涙するのが実態ではなからうか。この悩みに周囲はどう対応すればよいのであろうか。孤独は他者によっていやされ得るものではなく、自らが解決するか耐える以外にないものなのであろう。近隣の人達がさりげなく言葉をかけ、安否を問い、さらに訓練されたボランティアが対応する以外に方途はないのではないだろうか。

地域社会の隅に埋もれ、ひたすら孤独に耐えているひとりぐらし老人にとって、現在の福祉制度や在宅福祉サービスでは、その孤独は慰められない。役所にすがらうとしても、老人の方

から「願い出」ない限り、行政は積極的にはたらしかけることはしない。すべての福祉制度は、「申請主義」の原則にたっているからである。在宅者にたいするサービスは、生活保護受給者や低所得者に限られているので、生活上の悩みなど経済面以外の精神的な面まで役所が立入ることは困難であるし、人間の心まで役所が踏みこむのは決して望ましいことではない。いかに福祉制度が充実したとしても、老人のプライバシーにかかわる精神的領域まで介入できないところに行政の限界があるといわなければならない。

ここに、地域社会すなわちコミュニティを基盤としたボランティア活動の必要性と役割が見出せるのである。地域ボランティアは行政の限界を越えて機関と機関が協力し、人と人とが心を開きあい信頼し合うことによって、互いにささえあう可能性を提供する試みである。ボランティアとして地域の福祉活動に参加し、福祉に欠けているところを見つけたし、その解決への行動を起こす。その行動に住民をまきこみ行政の参加を招き、さらに新たな福祉活動を展開していく努力を積重ね、地域の福祉を高める運動といえる。

地域のなかには、ボランティア活動とは意識しない、隣に住む老人の世話をしている人な

ど、隠れた善意がある。無数にある隠れた行為とそれを生み出す善意をどう組織化して地域へ拡げていくか、が課題となっている。

四 行政サービスの現状

横浜市民生局社会福祉部老人福祉課の「老人福祉事業概要」によると、老人家庭奉仕員は五〇人（身体障害者及び精神薄弱者を含む）となっている。このほかにも、日常生活用具の給付、介護人派遣事業、寝具乾燥事業、ねたきり老人一時入所事業、入浴援護事業などのサービスが実施されている。

家庭奉仕員の対象は三八八世帯（五十三年度月平均）で、老人人口の〇・二％にすぎない。しかも、施設収容の対象にならない老人（たとえば結核のねたきり老人）に奉仕員がサービスしなければならぬ矛盾をはらんでいる。現在の家庭奉仕員に課せられている役割と実態は明らかに「奉仕」の枠をでており、むしろ専門化を要請している。

行政が実施する居宅サービスは、たしかに、地域のニードへの対応策であり、大きな効果をあげていることは評価すべきである。しかし、マイナス面がないわけではない。民生、衛生などの縦割行政による分化が地域で調整困難なこ

と、行政に組み込まれているために予算の枠内で処理されること、インフレーションがゆきとどかなかつたり、条件に合致しないために、ニーズがありながらサービスを受けられない対象者がいること、などを指摘しておきたい。

また居宅サービスは施設に比べて効果測定が困難で、行政実績として計量しにくいこともあろうし、施設建設の責任を回避した安上がり行政であるとのそしりもまぬがれないであろう。

居宅サービスは、公費で実施されているために、地域住民の権利主張、それに対応する責任の限界をめぐって問題が生じている。そのために、住民の態度はますます受け身となり、かえってコミュニケーション形成を阻害することにもなりかねない。住民が客体化され「コミュニティー」は不在であるのが、大きな問題点なのではなからうか。

これらの諸問題をふまえて、今後の老人福祉体系は、家族内の相互扶助から、行政責任に直結させないでその間にコミュニティーを介在させ家族からコミュニティーへの拡大をはかる、地域福祉の視点から再検討することが求められている。地域福祉の概念は一定していないが、次のように規定しておこう。

「住民参加による福祉活動を基盤として、福祉ニーズの充足を図り、地域の福祉を高める公私

協働の体系である」

地域福祉の概念は、福祉ニーズを住民の生活の場である地域社会でとらえ、施設、機関を再編成し、住民の自発的コミュニティー形成を推進するように行政に転換を要請している。画一的なサービスからパーソナルなサービス、言い換えれば、貨幣的ニーズから非貨幣的ニーズ（例えば、老人の孤独のような）への対応を迫られているのである。

五 地域福祉における行政の課題

地域福祉を推進していくためには、行政の課題として次の点があげられる。(1)住民参加のネットワーク作り、(2)コミュニティー形成、(3)在宅サービスの強化、である。

① 住民参加のネットワーク作り

昭和四十年代に入り、老人問題、コミュニティー論の台頭を背景として、住民の意識には変化がみられはじめた。住民運動の展開をはじめ、保護者、親だけでなく、対象者自身による福祉運動もつよまってきた。住民の社会福祉にたいする期待が高まるにつれて「住民参加」が重視され、ボランティア活動も活発化してきた。

そして、住民意識という視点から戦後の社会福祉の流れを概観すると、「受け身」から「要求」へ、さらに「参加」する福祉へと変っていった。この「参加」の必要性が強調されはじめたのは四十年以降であり、福祉行政の限界と住民の役割が意識されはじめた時期でもある。住民参加のポイントは、住民意識であるが、問題は、参加意識をどう育て、行政の福祉網と住民の主体的参加をどう結合するかである。

住民の生活に直接サービスをおこなう行政分野は、福祉、衛生、教育などであるが、それらの諸機能は、並列的である。いわゆるタテ割行政を超えて、住民の参加をえてコミュニティーの拡がりのなかで有機的に統一することが真の意味での福祉ネットワークであろう。

住民参加のネットワークづくりのいくつかの条件をあげておこう。

第一に、住民にたいする福祉教育である。住民は、日常生活の積みあがりのなから、社会的態度を培ってゆくのであるから、福祉にたいする知識がなければ正しい理解は生まれてこない。生活保護家庭にたいする差別、偏見はまだ相当に強く残っており、障害者にたいしても十分受け入れてはいない。学校教育のなかでの福祉教育と平行して、住民の福祉教育が急務である。

第二に、住民参加を促進するためには、情報が必要とする。たとえば、ボランティア活動とはなにか、ボランティアはどうして、どのような問題にたいして必要なのか、誰がどこで、どのようなサービスを求めているか、などが理解されなければならないだろう。

第三に、参加することによって、社会に貢献できることへの認識である。役割の確認によって意欲はつよめられる。

第四は、リーダーのあり方と関係がある。住民主体の活動を展開するうえで、リーダーの役割は大きい。その基本的役割は住民自身が立ちあがり、力をあわせて行動を起こしていくようそのエネルギーをたえず引きだし、育ててゆくことにある。ただ、あまりに独善的なリーダーシップをとると、独走的になりがちなので、リーダーは、チームを組んで組織的に活動していく必要がある。一人の強力なリーダーよりも、多くの堅実なリーダーがチームワークによって行動するほうが安定性があり、参加意識は高まる。「一人の100歩より、100人の1歩」をつくりあげることが目標とすべきであろう。

福祉制度は、それを支え、協力し、かつ批判しうる住民の参加を必要とする。参加とは、部分的にかかわることではなく、「責任を共に分かち合う」ことを意味し、むしろそのことに光榮

を感じることであろう。福祉の問題への責任を共に負い、協同して解決に対処することである。それは、福祉の受益者として制度を効果的に活用する受け身の立場から、福祉の主体者として、対象者と同一化をはかりつつも、地域を客観的に把握し、福祉計画にもとづく実践に自主的にかかわることをいう。

このような参加への態度を地域住民のなかに滲透させていくことが、これからの住民参加の課題なのである。

② コミュニティー形成

行政サービスは、画一的・平均的な性格をもつので、個別的なパーソナル・サービスに対応しにくい。この行政の弱点と限界を超えるために、コミュニティとの協力が不可欠となる。

従来、行政の地域へのアプローチとして、町の世話役を通すことが多かった。町の世話役も行政の要請に応え、一般の住民とは無関係に行政の指示どおり動く。住民集会を行政が招集し、自治会長、町内会長を集めて行政説明に終始する場合もある。地域の世話役を窓口とした行政と地域の関係では、協力関係は生まれてこない。

しかし近年、全国各地で新しい動きが起きている。町の有力者に代わって、目覚めた意識を

持つ人々が中心となり、コミュニティを作ろうとする地域活動である。地域で発生する問題を自分達の問題として受けとめ、自主的に解決を図ろうとするものである。

地域活動は、住民のニーズを主体的に解決してゆくが、住民の活動だけでは限界があるのは当然である。限界を超える問題については、その責任は行政が負わなければならない。その範囲は、地域の福祉計画に沿って決定されるのが望ましく、行政プランに住民が部分的に参加するのではなく、住民が主体となって樹立した福祉計画に行政が参加する姿勢が望まれる。また地域活動を側面から援助することが必要であるが、直接行政が介入することは避けるべきであろう。

コミュニティ形成のために行政に期待される役割は、次の点があげられる。

- ① 情報収集、情報提供活動の制度化、調査・研究・広報の充実
- ② 地域住民を主体とした地域福祉計画の策定
- ③ 地域福祉対策の優先順位の決定
- ④ シビル・ミニマムの確定
- ⑤ 施設の体系的整備
- ⑥ 民間諸資源の育成
- ⑦ 人的資源の開発・研修
- ⑧ 緊急ニーズの対応策

③ 在宅福祉サービスの強化

地域福祉を推進する基盤は、行政ではなく、住民の自主的な地域活動である。そのうえにたつて、コミュニティにおける具体的サービスを展開する方策は、在宅者にたいするサービスの強化と、施設、機関の果たす役割が重要となってくる。

老人の在宅福祉サービスの中心となるのはホームヘルパーである。現在は、市町村の固有事務とされているので、それを前提として、いくつかの改善すべき点を指摘しておきたい。

(1) ホームヘルパーの専門性を高めること

わが国の社会福祉専門職の位置づけは、すべての職種にわたって低い、それを専門職として確立してゆこうとの動きが起きている。その際ホームヘルパーの資格要件も高めるべきであり、現任訓練を十分おこなう必要がある。福祉事務所のケースワーカーより、直接老人を処遇する立場にあるだけに、「専門家庭奉仕員制度」の確立が望まれる。これにみあう待遇や身分の改善と、同時に、パートタイマー職員制度の導入も検討課題であろう。

(2) スーパーバイザーの配置

社会福祉の専門的処遇をおこなう場合、ワーカーの能力差、人間差の限界をのりこえ、ワーカーの洞察力を深め、問題を正しく把握し、ク

ライエントを援助してゆくためにスーパービジョンが不可欠である。

(3) 他のソーシャル・ワーカーとの協力

ヘルパーだけでなくすべての在宅老人のニーズを充足することは不可能である。にもかかわらず、現実にはヘルパーは、あらゆる問題を担っているといっても過言ではない。特別の資格を必要としないし、しかも十分に訓練を受けていないヘルパーが問題を負っている。

また、福祉事務所の地区担当のケースワーカーは生活保護担当としてのみ機能し、経済的側面から老人を見る傾向がでてきた。一方、老人福祉担当主事は、デスクワークの比重が高く、個々の老人にかかわる機会が少ないのが現状である。

ヘルパーと、老人福祉担当主事、地区担当ケースワーカー、さらに派遣先地域の民生委員、ボランティアとの連絡調整が必要であり、ヘルパーの限界は、専門主事が対応すべきである。

(4) サービス対象の拡大をはかること

現在は、制度上低所得の家庭にしか派遣されていないが、在宅老人の問題は、所得の額を問わず深刻化している。利用者が受益者負担をしても、ヘルパーのサービス対象の拡大をはかることが緊急の課題となっている。これは、国

の検討課題であるが、自治体も実態を明らかにしながらそれへの対応の方途に取り組まなければならぬであろう。

その他の課題としては、訪問看護制度の制度化が望まれる。それには、以前の国民健康保険婦を活用し、福祉分野のサービスと保健・医療との連携を強化することが必要である。

六 おわりに

福祉問題発生の場合は、地域社会であり、それを解消すべき場も、また地域社会である。地域社会には、個々や家族の生活上の諸困難に共感し、問題を共有して解決しようとする巨大なエネルギーが隠されている。この発掘は行政の統一的な作用によって行われるべきではなく、住民自身の努力によってなされることが望ましい。

このエネルギーの組織化によってコミュニティは形成される。コミュニティとは、地域が自己の運命を主体的に決定することである。さまざまな制約はあるにせよ、地域のこととは地域、地方のことは地方が自主的に決定し、責任をもつという単純な原理にたち、いたずらに行政や中央の責任を追及するより、まず諸問題を自主的に解決する努力のなかで行政責任を明らかにすることである。ここに、分権化の基盤も

あると思われる。

地域福祉にとって不可欠な要素は、住民参加の受け皿としての行政組織の整備が急がれる。

行政責任を住民がいかに分担するか。政策決定、施設運営過程への参加は、分権化と深く関

連した緊急な検討課題である。

福祉行政ネットワークと、住民の主体的参加との統合において、地域福祉は成立する。

福祉行政の課題は住民と対立する行政でなく、住民とともに地域民主主義——自治——に

よる福祉コミュニティの実現に努力する行政をつくりあげることにある。

〈阿部〓横須賀基督教社会館館長／
岸川〓同社会館主事〉