



Title	地域における障害者・高齢者の福祉ニーズの社会的性格：北海道N市,T町における実態分析を中心に
Author(s)	杉村, 宏; 青木, 紀; 松本, 伊智朗
Citation	北海道大学教育学部産業教育計画研究施設研究報告書, 42, 1-90
Issue Date	1994-02-15
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/88068
Type	bulletin (article)
File Information	vol_42.pdf



[Instructions for use](#)

北海道大学教育学部附属産業教育計画研究施設
研究報告書 第42号

地域における障害者・高齢者の 福祉ニーズの社会的性格

— 北海道N市, T町における実態分析を中心に —

1993

北海道大学教育学部附属産業教育計画研究施設

地域における障害者・高齢者の 福祉ニーズの社会的性格

— 北海道N市，T町における実態分析を中心に —

杉 村 宏

青 木 紀

松 本 伊 智 朗

序

一国の政策体系の中で重きをなす社会福祉政策は、その国の文化と民主主義の水準と内実を示しているということができる。このような政策にたいする批判と提言にかかわる社会福祉研究は、本来、実践的であるといえよう。

「地域における障害者・高齢者の福祉ニーズの社会的性格—北海道N市、T町における実態分析を中心に—」と題する本調査研究は、本研究施設の杉村・青木両研究員が中心となって本学部の教育計画研究グループが進めてきた共同研究の成果である。

社会福祉と教育の接点にかかわる研究を、その実態分析によって地域社会福祉の計画化に収斂させるという研究方法は、現代の社会福祉研究の新しい地平を切り開く意義を持つといえるが、それは決してこの領域の研究に広く見られることではなく、むしろ、本研究の独自性を示しているといえる。

本研究では、地域住民の生活問題に視点を据えた地域福祉論として設定し、障害者福祉・高齢者福祉・児童福祉などに共通な生活問題の階層性を軸に社会福祉論として再構成することを目指し、地域福祉がノーマライゼーション理念と結合することによって、社会福祉の主体と対象を統一的に認識しようとする視点に立っている。したがって、地域福祉論は必然的に地域福祉実践に結合し、その理論的な筋道を明らかにする役割を担う。

したがって、地域社会福祉調査は、序章でも述べられているように、その調査方法じたいが独自の意義を持っている。一つには、“地域福祉の課題を明らかにするための方法”としての意義であり、いま一つには、“地域社会福祉実践”としての意義である。ノーマライゼーションの過程を含む第二の意義については、本研究報告書においてもなお実践的な検証が必要であると指摘されているが、第一の意義を中心とする本研究が、社会福祉研究においてパイオニア的研究としての意義を有することは確かである。

このような本研究の背後には、この研究を推進するうえでその主軸となってきた教育計画研究グループにおいて、長年にわたって蓄積してきた貧困研究を基礎とする社会福祉研究の成果があることはいうまでもない。

地域社会福祉研究の礎石をなす本研究が、さらに発展することを期待し、そのための大方の忌憚のないご批判をお願いしたい。

1993年2月

北海道大学教育学部附属
産業教育計画研究施設
施設長代理 山田 定市

目 次

序章 地域社会福祉調査の視点と方法	1
1 地域福祉における社会福祉調査の課題	1
(1) 地域福祉登場の必然性とその推進力	1
(2) 社会福祉における地域福祉の位置と関係	2
2 地域福祉実践の前提としての社会福祉調査	3
(1) 社会福祉調査の課題	4
(2) 社会福祉調査の方法	5
第1章 知的障害者と家族の生活基盤	9
1 はじめに	9
(1) 課題の設定	9
(2) 調査の概要	10
(3) 知的障害者の人口比と世帯比	11
(4) N市における知的障害者の教育と社会福祉施設の状況	11
2 知的障害者の生活の場と入所施設	12
(1) 生活の場所	12
(2) 施設利用の状況	13
(3) 施設入所と地域	14
3 知的障害者の家族の変動	14
(1) 家族規模	14
(2) 生計中心者の続柄と生活同居者	16
(3) 世帯類型	18
(4) 家族の分化と「貧困化」	20
(5) 所得と職業階層	21
4 おわりに	21
第2章 身体障害者の生活基盤と福祉ニーズ	
—北海道N市における身体障害者の状態と要求の分析—	24
1 はじめに	24
2 身体障害者の形成と高齢化—社会的不利の歴史的形成—	26
(1) 障害を受けた時期と要因	26
(2) 受障後の手当、学歴、職歴	26
(3) 障害者の現状	30
3 身体障害者の日常生活と介助の構造	30
(1) 日常生活と介助の必要性	30
(2) 日常生活と人的介助基盤	34

(3) 介助の実態—個別聞き取り調査から—	36
4 障害者の行動と生活基盤の階層性	40
(1) 日常生活の物的介助基盤	40
(2) 障害者の介助・行動と経済的基盤	44
5 障害者・家族の社会福祉要望	47
(1) 障害者と「社会関係」の問題	47
(2) 社会福祉サービスの要望	48
6 おわりに	52

第3章 高齢者の存在構造と社会福祉ニーズ

—空知管内T町における高齢者の状態と要求の分析—	54
1 調査の方法と調査世帯の特徴	54
(1) 調査の課題と方法	54
(2) 調査地域の概要	55
(3) 調査世帯のアウトライン	55
2 高齢者世帯の生活基盤と社会関係	59
(1) 低水準の生活基盤—過渡期の年金体制と所得構造—	59
(2) 萎縮した日常生活と社会関係	61
(3) 低い福祉制度に対する認識度	67
3 高齢者同居世帯における福祉ニーズの階層性	69
(1) 高齢者同居世帯の家族関係	70
(2) 高齢者問題の埋没	72
4 高齢単身・夫婦世帯における福祉ニーズの階層性	76
(1) 単身・夫婦世帯の家族関係	76
(2) 単身・夫婦世帯の社会関係	78
(3) 高齢単身・夫婦世帯の福祉ニーズの階層性	82

序章 地域社会福祉調査の視点と方法

この調査報告書は、れわれがこの2年間に実施した知的障害者、身体障害者、高齢者の存在構造と福祉ニーズのあり方を調査分析した結果にもとづいている。

この報告書のフィールドとなった地域は、北海道最東端の漁業の町N市と、米作りの北海道主産地の1つである空知管内T町である。特に地域福祉に関して特別な地域であるわけではなく、しいて言えば普通の人々が生活していく地域としても「限界地」にちかく、まして障害者や高齢者にとっては、生活の難しさがひとしお感じられる地域であると言える。このことは何も今回調査した地域に限ったことではなく、北海道ならどこでも同じような性格を持っており、だからこそ地域福祉の計画化が重要になるということである。それぞれの報告にさきだち、われわれの社会福祉調査の視点と方法をあらかじめ述べておきたい。

それは主として、社会福祉における地域福祉の位置と関係に関することと、地域福祉における社会福祉調査の課題と方法をどのように考えるかということの2つである。

言葉をかえて言えば、障害者であれ、高齢者であれ、社会的援助を必要としている人々を対象としておこなう社会福祉調査における、われわれの「ねらい」は何かということである。

第1節 地域福祉における社会福祉調査の課題

(1) 地域福祉登場の必然性とその推進力

わが国の戦後における社会福祉・社会保障は、1950年の社会保障制度審議会答申によって方向づけられたが、この段階においては、社会福祉分野では生活保護、児童福祉、身体障害者福祉が、社会保障分野においては雇用労働者層に対する健康保険、年金保険などがあるにすぎなかった。

社会福祉は事実上生活保護制度に全面的に依拠していたから、国家責任による生活保障とはいえ、一般国民からは遠い存在として意識されていた。福祉施設による社会福祉サービスの提供も救済的色彩が濃く、施設が立地している地域において住民にとってもその存在は異質なものであった。

1960年代以降の高度経済成長＝「強蓄積」過程は、国民生活と社会福祉・社会保障のあり方を一変させることとなった。

エネルギー転換を軸とした産業構造変動にともなう労働力の流動化が、人口の大都市への集中と農山漁村の「過疎化」をひき起こした。これにともない自然的・社会的環境が破壊され、個人生活の単位である世帯の家族形態も大きく変化することとなった。交通戦争や公害、労働災害の激増により、障害者は社会的につくり出され、世帯の急激な労働者家族化（いわゆる核家族化）は、平均寿命の伸びとも関連しながら高齢者問題発生の素地を構成した。障害者や高齢者（世帯）は文字どおり社会的につくられ、地域社会に蓄積され

ていった。「生活の場」としての地域社会がいまや「問題発生の場」としての地域になっていった。

1970年代に入って社会福祉の中に「地域福祉」領域が形成されてくる必然性は、こうした産業基盤・労働形態・生活構造などの諸変化に対応しているが、それはまた社会福祉が新たな段階を迎えたことも意味していた。

「問題発生の場」である地域で、「生活の場」をとりもどす要求と運動は、地域的に問題を解決することに結びついていった。しかしそれは狭い地域主義に社会福祉を押し込めるのではなく、障害者問題や高齢者問題の緩和・解決を、「生活の場」としての地域から国や自治体に対して要求する運動や活動によって支えられるものであった。こうして障害者・高齢者とその家族の活動が、いまや社会福祉の質を変えるまでになった。とくに社会福祉施設は、保育所増設運動の経験をふまえて、地域住民の要求に応える福祉サービス機関として再編されていくことになった。1970年代以降の「地域福祉」は、以上のような経過をとって形成されてきた。

このように地域福祉領域形成の推進力は、一方での養護を要する老人・障害者の顕在化と、他方での親族扶養の限界の明確化、障害者・高齢者などの社会復帰・社会参加要求の明確化など、在宅福祉サービスとノーマライゼーション理念の実現を求める本人・家族・福祉従事者の運動や活動に依拠していた。

特に受傷や高齢化によって障害化するということは、単に身体機能に障害が生じ日常生活に支障があるという水準の問題ではなく、能力主義社会における「能力」障害者として、社会的不利・ハンディキャップを被ることにその本質のあることが、しだいに人々に認識されるようになってきた。⁽¹⁾

このように機能の障害が社会的不利に転化することへの着目は、地域福祉における課題が、障害のゆえに貧困化することを防ぎ、社会的不利を克服することにあり、またそれはひとり障害者や高齢者とその家族だけの問題ではなく、地域住民全体の課題であることを明確にした。

このように「問題解決の場」としての地域は、住民の自主性、主体性の形成を前提にして、従来社会福祉において、「対象」と「主体」をわけて議論してきたあり方の再検討をうながし、地域福祉の対象と主体の協力・共同を必然化した。

(2) 社会福祉における地域福祉の位置と関係

障害者福祉、老人福祉、児童福祉など社会福祉の領域論は、社会福祉問題を個別に検討し、その福祉ニードに対応した政策を推進していくという、政策立案の論理としては有効であったが、人間存在の総合的・統一的把握とそれぞれの福祉ニードが一見個別的にみえながら、社会的要因によって形成され、社会的・経済的困難と固く結びついている点への目配りに欠けるといえる難があった。

さらに、1980年代から登場する「ニード論」は、貨幣的ニードと非貨幣的ニードの分断と非貨幣的ニードの重視を特徴としていたが、社会的ハンディキャップ層の問題としての障害者問題、老人問題を障害や老化の「機能障害」の側面への注目に特化することによって、障害者一般、老人一般の問題におきかえ、社会福祉を「ニード」充足の供給体制論で

あるかのように描きだした。⁽²⁾

さらに高齢者は、年金制度の成熟により総体的に高い資産と預金を保有しており、貨幣的ニードはほぼ充足されたとする立場を前提にして、いまや高齢障害者問題の主要な関心事は、寝たきり老人やぼけ老人の介護サービスの問題であり、その供給体制を公私の混合システムによって確立することにあるとした。⁽³⁾

社会福祉を「明日はわが身の問題」というレベルで「国民的課題」にしたが、同時に障害者問題や老人問題の中心的課題が、福祉ニードの根底に社会的不利・ハンディキャップを必然化する社会的要因であることを隠蔽した。

また非貨幣的ニードは貨幣的ニードと重層化し、年金の不足や医療費不安のような貨幣的ニードにたいする政策的不備が、非貨幣的ニードを必要としている人々への「供給」を阻害している事実から目をそむける結果になった。広い意味における貧困問題への無関心が、福祉ニードに対する自己負担に道を開き、社会的不利・不平等はかえって拡大することになった。⁽⁴⁾

このような中であって、地域住民の生活問題に視点をすえた地域福祉論の意義は、障害者福祉・老人福祉・児童福祉などに共通する生活問題の社会階層性を軸に、社会福祉論を再構築する可能性を持っているという点にある。

すでに述べたように「丸ごとの」人間の生活問題に視点をさだめるかぎり、高齢で障害があり、医療費の支払いや生活不安のある存在としての高齢者や障害者の問題であり、貨幣的ニードと非貨幣的ニードをそれほど単純に分離して論じることができないことは明らかである。

第2には、地域福祉がノーマライゼーション理念と結合することによって、社会福祉における主体と対象の問題を統一的に構想する視点が与えられた。従来ともすると社会福祉の主体と対象は、福祉サービスの担い手と受け手という一方通行的な関係としてとらえられており、マンパワー問題のみに収斂されない「担い手」論の構築、対象者と主体の社会参加、社会統合などを通じて、住民全体が地域福祉の担い手であり、利用者であるという展望を切り開くことになった。

第2節 地域福祉実践の前提としての社会福祉調査

地域福祉を以上のような文脈でとらえるとき、地域福祉と社会福祉調査の関係を論ずるためには、2つの側面からのアプローチがありうらと思う。

第1には、「地域福祉の課題を明らかにするための方法」としての社会福祉調査という側面であり、第2には、「地域社会福祉実践の方法」としての社会福祉調査という側面である。

社会福祉全般が実践を大切な価値と考えているが、地域福祉という場合、より大衆的で組織的な「実践」が一層大切な課題になるから、社会調査がなによりも重要になるといえる。⁽⁵⁾

とくに社会福祉調査が、それ自体地域社会福祉実践であり、ノーマライゼーションの過程であると考えながら、この点に関する考察はいま少し実践的な検証が必要であり、ここでは課題としての提起にとどめ、地域福祉実践の課題を明らかにする方法としての社会福祉

調査について限定して述べることにする。

(1) 社会福祉調査の課題

われわれは、地域福祉の中心的課題は、障害者や児童、高齢者などの日々の地域生活のなかで起こる生活問題を改善し、緩和することにあると考え、またこれらの人々の生活問題から発せられる要求や要望を、社会福祉ニードとよぶことにする。

社会福祉調査は、これらの社会福祉ニードを的確につかみ、地域住民が共に考え、実践する基礎を固めることに関わっていると考える。

ところで社会福祉調査の課題は、社会福祉ニードを把握することであるといっても、それだけではなにもいっていないに等しい。

社会福祉サービスを必要としている人々の社会福祉ニードは、「どのようなニードがありますか」と聞いただけで明らかになるようなものではない。たとえば極端な例かもしれないが、重い聴力障害者の場合、コミュニケーションを交わすことさえ難しく、アンケート式の聴き取り調査では、その人の要求や社会福祉ニードを明らかにするという目的を達することは困難である。

また障害者や高齢者のなかには、その人々が生活をしていくために欠かすことのできない生活情報が届かないために、利用できる諸制度について正しい知識を持っていなかったり、活用していない場合なども数多くある。情報や機会がないところではニードも育たず、たとえニード調査にあたったとしても、「とくにありません」ということにもなる。

われわれは、社会福祉ニードは彼らの存在構造に規定されていて、その存在構造自体が福祉ニードの性格を規定していると考え。したがって、社会福祉ニードを正しくつかむためには、単にその要望に耳を傾げるだけでなく、これらの人々の存在構造を日々の生活のなかで明らかにすることが大切であり、社会福祉調査の使命もここにあると思っている。

しかしそうだからといって、それはそのような人々の生活の洗いざらいを調査することではないし、社会福祉ニードの個別性だけを明らかにすることでもない。⁽⁶⁾

われわれは、障害者や高齢者、児童、寡婦などの生活問題に共通する問題に視点をさだめて、その存在構造を明らかにし、福祉ニードの社会的性格を解明したいと考えている。

ここでいう生活問題の共通性が、社会福祉ニードの社会的性格を規定するものである。社会福祉ニードはきわめて個別的で個人的なもののようにみえるが、じつは共通した社会的性格に彩られたものであると考えるべきである。

たしかに障害者には、障害者の独自の問題や課題・要求があるだろうし、高齢者もまた同じであろう。さらに一概に障害者といっても、障害の部位や重さによって、問題のあらわれ方がちがうであろうし、高齢者の場合も、その年令段階や家族形態、健康状態によってちがう。したがってそのような個別の事情をよく理解し、考慮にいれたうえで、社会福祉ニードの共通する社会的性格を考察すべきである。

なぜこのようなことを強調するかといえば、社会福祉サービスを必要としている人々にとって、社会福祉の課題はいつも明瞭に意識されているわけではなく、むしろ通常おし隠されていることが多いからである。

たとえば、社会福祉施設を利用したいという福祉ニードは、そのように要求を表明した

人だけのニードではない。社会福祉施設に対する正しい情報もなく、知識もないために、客観的にはその必要があるにもかかわらず、ニードとしては全く逆に「死んでも入りたくない」という形であられるかもしれない。実際社会福祉調査にたずさわったものなら、このような経験はよくすることである。

われわれは、このような状況を障害や高齢などにより、社会的不利を被っている状態、ハンディキャップを負っている状態と考え、その社会的な性格を明らかにすることを、社会福祉調査の課題として設定したいと思う。

(2) 社会福祉調査の方法

前項で述べた課題を明らかにするために、われわれは社会的ハンディキャップの社会的・経済的側面と人的関係の側面に注目し、前者を社会階層的視点から分析し、後者を社会関係的視点から分析する方法をとる。

すでに述べたとうり、われわれが地域福祉実践をすすめるために解明し、改善・緩和すべき課題は、障害者や高齢者が、障害のゆえに、また高齢のゆえに社会的不利を被ることにあり、その最大の原因でありまた結果であるものは、社会的・経済的不安定、不利・差別であると考ええる。

こうした社会的不利は、生活的不安定化と社会的孤立としてあらわれ、相互規定的な関係にあると考えられる。つまり生活的不安定化が、社会的不利と社会的孤立を一層助長するという関係にもあるのである。

したがってわれわれは、社会福祉のニードの背景に障害や高齢にむすびついた社会的不利があるのかどうか、が、「非貨幣的ニード論」の立場から「対人的サービス供給体制としての福祉」の再編論を主張する潮流との、社会福祉とりわけ地域福祉の課題と方向をめぐる最大の争点であると考ええる。

市場原理による、生活の「社会化」が昂進した現代社会にあつて、「対人的サービス」を必要とする人々が、必ずしも低所得貧困層だけに限定されるわけではなく、比較的経済的に余力のある階層にまで必要となってきたという認識は、そのかぎりにおいては正しい。しかしそうであることがただちに「貨幣的ニード」の存在を軽視し、「非貨幣的ニード」が、国民全階層のニードであり、そのために「多様な選択肢」の確保を口実に、社会福祉サービスの商品化を指向することは、結局生活困窮によってもたらされる社会的不利と孤立的状態にある階層の社会福祉を軽視し、その公的責任をあいまいにすることになる。

社会福祉サービス商品化は、制度的な側面から言えば、公的責任に基づく社会福祉を、かつての「救貧的な」制度に逆戻りさせることであり、サービスを必要とする人々にそくして言えば、高齢者や障害者、あるいはその家族が「豊か」であり、そうしたサービスを商品として買うだけの購買力が備わっていることを前提にしている、あるいは備わっていない人は切り捨てるということをも前提にして、成立する。したがって、このような「対人的サービス」（福祉サービスに似たサービスであっても「社会福祉サービス」といわないところがみそである）は、本当に社会福祉のサービスを必要とする人々には無縁な存在となる。

社会福祉や地域福祉が、このような方向へ向うかどうかの岐路に立っている時期にあつ

て、社会福祉ニードの基盤が今日なお社会的不利にあることを明らかにすることは重要である。

今日の貧困・生活困難は、一義的にその所得の大きさによってはかることは出来ない。なぜならば、現代生活の特徴は、先にも述べた生活の「社会化」が、消費水準の「社会的標準」を個々の家計に強制し、その世帯の所得が消費の水準を決定するというより、社会的に強制された消費生活の水準に、所得を合わせるという、家計運営原則の逆転が起こっているからである。⁽⁷⁾

したがって、「寄せ集め所得」、基本的には借金である「マイナスの名目的所得」などによって家計が維持されることになるから、一概に所得を把握するといっても、生活している本人でさえ、自分の世帯の所得を正確に把握しているかどうか疑わしく、それを基準にして社会階層を規定すること難かしくなっている。

そのことを考慮に入れながらも、所得と職業を目安にして、調査世帯の社会階層的な位置をさぐり、その福祉ニードの社会的性格の分析検討をするという方法をとりたい。

高齢者や障害者が他の親族と同居をしていて、世帯の所得水準がわからない場合には、所得水準にかわるものとして、たとえば家族構成の形態など、その経済的水準を推定しうる他の指標を使って検討する。

とにかくわれわれが明らかにしたいことは、社会福祉ニードの基礎にある生活困難と、そのことによる社会的不利である。それを明らかにするために社会階層的方法を重視する。

さらにこのような経済的・社会的条件が、すべての社会関係から切り放され、なかば強制的に自立させられるという意味における「社会的孤立」をまねき、一層社会的不利を倍加する。

「自助と社会連帯」を旗印にした「福祉社会」論の興隆は、障害者や高齢者に自助努力を強制し、あわせてその家族と地域社会に扶養と相互扶助を強要することになった。「自立」という本来内発的なニードは、障害者や高齢者自身ももっとも強く感じているものであろう。しかしそのことの実現は、様々な生活問題に対処するために、自主的・自立的に選択できる経済的保障としての障害者や高齢者に対しての雇用の場や年金などを社会的に保障することである。そのことを軽視ないし無視して、本人および家族と地域社会の「自助と連帯」だけを強調することは、結局障害者や高齢者の「自立」を社会的に強制することになる。

われわれはこのような状態を「社会的孤立」とよび、それは独立や本当の自立とはちがうものと考えている。それどころか社会的不利の具体的なあらわれであるとみる。

家族や地域社会における人的な関係を通して、これらの人々の社会的孤立の存在形態とその原因を明らかにするために、社会関係的視点をいま一つの方法として重視したい。

特に知的障害者や高齢者が、その教育、療育、福祉施設利用などに際し、家族や地域社会から切り放されることによって、孤立的な状態におかれることにも注目したいと思う。障害者や高齢者とその家族こそ地域社会によってしっかり支えられなければならないにもかかわらず、そこから切り放されることの意味を明らかにしたいと思う。

われわれが社会福祉調査の方法として、社会階層的視点と社会関係的視点をとる理由は以上のようなことからである。

注

(1) いうまでもなく、1983年からはじまる国際障害者年の取組みに負うところが多いが、障害概念の深化・拡大はWHOの「障害に関する定義」の普及、定着によっている。障害児(者)の場合、その多くは教育や就労・居住・移動など、生活の根幹にかかわる局面で差別され、諸権利から遠ざけられるために、社会的・経済的に不安定な状況におかれることになる。高齢者の場合も、高齢化することが問題なのではなくて、労働生活時の階層性が高齢期の生活を規定し、低所得層の老後生活が不安定で貧しいものであることに問題の焦点があるのである。

(2) 1980年代を代表する社会福祉にかんする出版物として、講座『社会福祉』があるが、その編集代表の一人である三浦文夫は第3巻「社会福祉の政策」で、かつて金銭給付と現物給付という概念であつた社会福祉サービスの方法を、貨幣的ニードと非貨幣的ニードという操作概念に置き換え、次のように述べている。「社会福祉のニードが経済的な意味での貧困という貨幣的・可視的ニードとは別に、貨幣的サービスでは対応することのできない非貨幣的ニードが増大し、かつ、これが社会福祉の重要なニードになってきている」とした上で、続けて「このようなニードの変化によって最低生活の基準はますますあいまいになると同時に、そのニード充足にもっぱら行政が当たることが不適当な例も増大してきている」としている。(P 47)

在宅介護のような、施設の外で提供される对人的サービスが念頭にあったのであろうが、なぜそれが貨幣的ニードと切断されて論じられなければならないのか、またそれらのニード充足が、なぜ行政のような公的な責任のもとでおこなわれることが不適当なのか説明されていない。結局公的責任による社会福祉のサービスは、氏がもっとも非難された「昭和20年代の福祉ニードのうち、特に行政責任において措置すべき『緊急非難』的ニード」に限定することによって、それ以外の福祉ニードに対するサービスの供給を市場メカニズムにゆだねることにほかならなかった。それはまた、福祉見直しを「自助と社会連帯」による福祉社会構築のための、社会福祉の公的責任回避の方向へ導くものであった。

(3) 1980年代をとうして、厚生白書の高齢者の描き方は、「福祉サービス供給主体の多元化」=福祉サービスの商品化を合理化するために、その購入が可能な「一定の所得水準が確保され、2,000万円以上の貯蓄がある『ゆとりある老後』像であった」という。唐鎌直義は2,000万円以上の貯蓄のある高齢者は、全体の9%と推計し、こうした厚生白書の立場を批判している。唐鎌直義「社会の衰退への道標——平成3年版厚生白書をよんで——」1992・11『社会保障』(中央社会保障推進協議会刊) p 1-9

(4) 社会福祉サービスの提供を必要とする人の場合、その多くが経済的に不安定な状態にある人々と考えられるから、社会福祉サービスに対する費用負担は原則的に無料かごく低額にすべきであると思うが、現状の社会福祉における費用の自己負担原則は、いうまでもなく応能主義である。利用者の所得に応じて負担額が決まるが、負担額の多寡によってサービスに不平等が生じることはない。

これに対して、「商品としての福祉サービス」はいうに及ばず、いわゆる福祉公社など「混合供給システム」のサービスに対する利用者の自己負担原則は、「応益負担主義」である。自分の希望するサービスをメニューから選択し、そのサービスを受ける利益に応じた費用を負担するということになる。サービスの利用も「金次第」というわけである。低所得階層は、福祉サービス供給体制の多元化をいくらにはかっても、費用負担のめどが立たなければサービスは受けられず、所得階層差が福祉サービスの不平等を促進する。

(5) 現在行政的に進められている、いわゆる「ゴールド・プラン」構想の場合も、ニード調査の重要性を繰り返し強調し、社会福祉調査会社まで動員し、果ては調査マニュアルや調査票の雛形まで示すところまできている。地域の独自性を大切にしながら、地域福祉の課題を明らかにすべき社会調査の画一化は好ましくないが、地域福祉における社会調査の重要性はこのことをみても明らかである。

(6) われわれが対象にしなければならない人々は、他者にはいいたくない過去や事情を持っている。社

会調査は、多かれすくなかれ個人のプライバシーに踏み込む点があり、社会福祉調査も例外ではない。だから調査は限度をわきまえたものでなければならず、初対面にも関わらず、何よりも共感を基礎にした信頼関係が不可欠である。

(7) 詳しくは、江口英一編著『生活分析から福祉へ』（1983, 光生館）を参照のこと。

1章 知的障害者と家族の生活基盤

1. はじめに

(1) 課題の設定

小論の課題は地域における知的障害者とその家族の生活基盤を実証的に把握することである。この課題設定の意味について、以下に簡単に述べたい。

これまでわれわれは社会階層論を機軸としながら、生活の構造とそこに生み出される社会福祉の「需要」、対応すべき社会的諸施策の社会階層的格差などについて、社会調査という方法で検討を続けてきた。換言すれば今日の貧困を実証的に解明するなかで、社会福祉のあり方を考えようとしてきた。こうしたアプローチが今日の社会福祉研究のなかで持つ意味については、序章において杉村が展開している通りである。

ところでこうした方法的視角でなされる研究の対象に、知的障害者の生活の問題が取り上げられることはこれまでほとんどなされて来なかった。ここではその理由を検討する用意を持たないが、仮説的には、例えば賃労働者化すること自体が困難である知的障害者の生活問題を対象化する際、主に賃労働のあり方と関わって社会階層と生活を検討してきた研究方法の持つ「狭さ」が一つの方法上の問題となると考えられる。また一つには知的障害者に対する社会福祉施策が施設入所を中心に展開してきたために、家族の生活問題—貧困が実践上の課題として浮び上がりにくいという事があるだろう。

こうしたなかで、かつてわれわれは北海道帯広市において知的障害児・者の親に対する聞き取り調査を行った。¹⁾そこで示されたことは、障害に対応する養育行動が家族の生活条件による格差を含むこと、進路や生活のあり方が社会的施策のあり方に大きく規定されること、社会生活のあり方の一つである就労の状態が生活の安定度に影響されること等であった。総じて言えば社会的施策のあり方に直接的には左右されながら、そのなかで発達を支える対応の社会階層性が示唆されたといえよう。今回のわれわれのN市における知的障害者調査はこの帯広調査の延長線上にあり、調査票もほぼ同一のものをを用いている。

ところで帯広調査は「親の会」に組織されており、かつ本人の年齢が15歳以上のものを対象としたため年齢段階が限定されており、また調査時点で施設入所しているものを除いたため、地域の障害者全体の姿をとらえたとはいいがたい。したがって次の作業として必要なことは各年齢段階の知的障害者とその家族の姿を、施設入所のものを含んで把握するということである。すなわち地域での知的障害者とその家族の生活を総体的に明らかにすることが求められる。小論の課題設定はこの点に関わっている。具体的な検討は生活の場と施設入所の問題、家族の変動の問題を通してなされる。

そのうえにたって、個々の障害への対応の実態や社会福祉のあり方について検討が進められなければならない。その作業は小論以降の課題としたい。

(2) 調査の概要

〈調査時期〉

1992年8月。

〈調査方法〉

調査員による個別面接調査。調査員には北海道大学教育学部、札幌学院大学人文学部の学生があたった。

〈調査対象〉

基本的にはN市における知的障害者の悉皆調査をめざした。知的障害者の正確な確定は困難であるため療育手帳の交付者に限定し調査対象を確定する作業を行なった。N市における療育手帳交付数118のうち、交通の不備のため調査期間内に調査不能と判断された市の西部地区を除く99世帯を調査対象とし、調査の依頼を行なった。調査拒否は2世帯、調査不能が4世帯であり、93世帯が調査終了世帯である。

〈資料の性格〉

この終了世帯は、N市全体の知的障害者の約8割、調査対象になった地区の知的障害者の94%を占め、ほぼ悉皆調査の意味を持ちうるだろう。したがって以下の分析は、N市の知的障害者の全体像を示していると考えてさしつかえない。

表1-1に調査終了世帯の知的障害者の年齢段階、性別、手帳の種類を示す。ここでは年齢、性別、手帳の種類とも、特に偏りが無いことを確認しておきたい。

表1-1 調査終了者の概要

年齢段階	計	性別		手帳の種類		
		男	女	A	B	重複
就学前	9	4	5	4	3	2
小学生	13	6	7	6	6	1
中学生	6	5	1	2	3	1
15～18	11	6	5	2	6	3
18～19	7	7	0	1	5	1
20～	8	4	4	4	4	
30～	16	8	8	8	8	
40～	23	9	14	8	15	
18歳未満	39	21	18	14	18	7
18歳以上	54	28	26	21	32	1
計	93	49	44	35	50	8

※15～18は高校生に相当する年齢段階である。したがって高校を卒業している18歳は18～19に分類してある。(以下同様)

※高校在学中に相当する18歳は18歳未満に、高校を卒業している18歳は18歳以上に分類してある。N市障害者については以下同様である。

表 1-2 知的障害者の比重

	障害者数 ^A	人口 ^B	世帯数 ^C	A/B×100	A/C×100
N 市	118	36,140	12,059	0.33	0.99
北海道	18,800	5,998,432	2,015,275	0.34	0.93

※障害者数はN市は福祉事務所資料、北海道は「北海道の福祉指標 '91」北海道社会福祉協議会、社会福祉研修所による。人口、世帯数は1990年国勢調査による。

(3) 知的障害者の人口比と世帯比

なお参考までに、知的障害者の人口、世帯に占める比重について表 1-2 に示す。北海道、N市において共に、約 300 人に 1 人が知的障害を持ち、約 100 世帯に 1 世帯が知的障害者を世帯員に持つことがわかる。この知的障害者数は療育手帳の交付数等をもとにした推計値であり、手帳未交付のものや、いわゆる「ボーダーライン」のものを含めて考えると実数より少なめであると考えられる。また同居していない家族を含んで考えると、「家族の問題」として知的障害者を身近に持つものの比率は 1/100 より多いことが予想される。いずれにせよこの比重は一般に想像されているものよりは高いのではないだろうか。

(4) N市における知的障害者の教育と社会福祉施設の状況

ここで行論の必要に限定して、N市における知的障害者の教育と社会福祉施設の状況について簡単にふれておきたい。3万6千余りの人口を持つN市は北海道の東部に位置する水産都市であり、その管内の政治的、経済的な中心地である。北海道の拠点である札幌からは鉄道を乗り継いで約 8 時間である。

学校教育においては、いくつかの小・中学校に障害児学級が設けられている。しかし養護学校はN市には無く、養護学校に通学する児童は全てK市およびK市に隣接するS町の養護学校に在籍している。K市までは鉄道で 2 時間の距離にあり S 町はさらに 40 分程かかることから、これらの児童は全てN市を離れて養護学校の寄宿舎で生活することになる。高等養護学校はK市からさらに鉄道とバスを乗り継いで 3 時間の距離にあるN村にあるものもよりである。したがってまた高等養護学校に在籍しているものも、全て寄宿舎生活を送っている。

社会福祉施設では、入所型の施設として精神薄弱者更生施設である S 学園がある。S 学園はN市の市街地から約 30 キロの距離にある A 部落にあり、行政区画は同一自治体であるが、生活圏としてはむしろ別地域である。S 学園の開設は 1984 年、定員は 50 名である。

また S 学園をバックアップ施設として、4 名定員のグループホームが 1992 年 4 月よりN市の市街地に開設されている。通所型の施設としては育成会が中心となっている共同作業所が 1988 年に開設され、現在 6 名の通所者がいる。N市の市街地における福祉施設の展開は端緒についたばかりと考えてよい。

2. 知的障害者の生活の場と入所施設

ここでは知的障害者の生活の場所について、施設入所との関わりから検討を進める。主な検討の観点は年齢段階ごとの生活の場所と、N市において施設入所が持つ地域的な意味である。

(1) 生活の場所

表1-3は知的障害者の生活の場所を、入所施設で暮らすものとそれ以外のもの(以下在宅とする)にわけて見たものである。

全国的には、入所施設で暮らしている知的障害者は全体の約26%である。ところが北海道では約52%、N市においても約47%と、共に約半数のものが入所施設において生活しており、北海道の知的障害者は全国との比較においてかなり多くのものが入所施設で生活していることがわかる。これを年齢別に見ると、全国では18歳未満のものは約13%、18歳以上のものでは約34%が入所施設で暮らしている。北海道ではそれぞれ約29%と71%であり、N市ではそれぞれ15%と70%となっている。児童に比較して成人が入所施設で生活する比率が高くなることは共通しているものの、むしろ北海道とN市を特徴づけていることは成人の施設入所の比率の高さである。全国との比較において、北海道では成人の知的障害者の生活の場所は入所施設が中心であり、N市もその例外ではない。

この施設入所と在宅の状況をより詳細に検討してみよう。表1-4はN市における知的障害者の分布をより年齢段階を細分化して整理したものである。それぞれの年齢段階ごとに見ていくと、就学前のものはすべて在宅であることがわかる。小学生、中学生の年齢段階のものも入所施設に暮らすものはなく、表1-3の分類ではすべて在宅になる。しかしその

表1-3 知的障害者の生活場所

年 齢		在 宅		施設入所		総 数
		人数	割合	人数	割合	
N 市	18 歳 未 満	33	84.6	6	15.3	39
	18 歳 以 上	16	29.6	38	70.3	54
	計	49	52.6	44	47.3	93
全 国	18 歳 未 満	100,000	86.9	15,100	13.1	115,100
	18 歳 以 上	168,200	66.1	86,200	33.9	254,400
	不 詳	15,700	100.0	—	—	15,700
	計	283,800	73.7	101,300	26.3	385,100
北 海 道	児 童	5,914	71.3	2,386	28.7	8,300
	成 人	3,077	29.3	7,423	70.7	10,500
	計	8,991	47.8	9,809	52.2	18,800

資料出所

全 国—1990年実施、厚生省児童家庭局による精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査。

北海道—北海道社会福祉協議会、社会福祉研修所、「北海道の福祉指標'91」

表 1-4 年齢段階と生活の場ごとにみた調査終了者の分布

年齢段階	就学前	小学生	中学生	15~18	小計	18~19	20~	30~	40~	小計	合計
計	9	13	6	11	39	7	8	16	23	54	93
N市にて在宅	9	7	3	—	19	1	—	3	11	15	34
寄 宿 舎	—	6	3	5	14	—	—	—	—	—	14
施設入所	—	—	—	6	6	6	8	13	12	39	45

*「グループホーム」で生活しているものが30代で1例あるが、ここでは施設入所に分類してある。特に断りがない場合、以下同様である。

うち養護学校の寄宿舎に暮らすものが約半数をしめ、日常的にN市の親元で生活を営むものは半数に過ぎない。15~18の年齢層では高等養護に在籍するものと入所施設に暮らすものが6例と5例であり、N市の市街地で暮らすものはいない。またそれ以上30代まではほとんどのものが入所施設で生活を送り、「在宅」は例外的である。40歳以上の層になると施設で暮らすものと在宅がそれぞれ半数の割合になっている。すなわち学令時になると半数のものがN市を離れ、義務教育終了以後30代までは「在宅」のものは例外的であり、成人の知的障害者の生活場所が施設中心のN市において、在宅の知的障害者の大多数は高齢者であることがわかる。

(2) 施設利用の状況

ところで表1-5は現在施設において暮らしているものについて、学卒後在宅生活の経験があるかどうかと、現在どこの施設を利用しているかを年齢段階ごとに整理したものである。義務教育終了の段階から20代の青年層まで、そのほとんどが学校卒業後すぐに入所施設で暮らしていることがわかる。30代のもも在宅生活の経験を持つものは約1/3であり、40代以上になると学卒後在宅生活を経験してから施設に入所しているものが中心になる。

またどこの施設を利用しているのかを見ると、18歳まではすべてS学園以外の施設である。これはS学園が18歳以上のものを対象とする成人施設であるからだが、19歳のものを含めても1例を除いてS学園以外である。20歳以上になるとS学園の比率が増えるが、S

表 1-5 施設利用の状況

年齢段階	15~18	18~19	20~	30~	40~	計
計	6	6	8	13	12	45
学校卒ずっと施設 在宅生活経験あり	6	5	7	9	2	29
	—	1	1	4	10	16
S学園	—	1	4	8	7	20
S学園以外	6	5	4	5	5	25

学園以外の割合も各年代を通して半数に近づいている。S学園以外の施設は最も近いところでも前述のK市であり、遠いところだと鉄道を乗り継いで10時間以上かかる道北のN市と、全道に拡がっている。

(3) 施設入所と地域

ここでこれまで得られた知見を簡単にまとめてみよう。N市においては18歳以上のものの施設入所の比率の高さが特徴的である。しかし学令時においても、実質的には養護学校の寄宿舎への入寮で半数が自宅から離れて生活することになる。18歳以上のものを見ると、高齢になるほど施設入所が高くなるのではなくて（一般的には障害者の高齢化に伴う施設入所が多いと予想されがちである）、むしろ在宅のものは高齢者が中心である。そして30代までのものは学卒後すぐに開始した入所施設での生活を現在まで継続しているということが一般的であり、40代以上のものは在宅生活を営む中で施設入所にいたっている。S学園が開設されたのは1984年度であり、高齢のものはS学園の開設を契機として利用しはじめているものが多く見られている。また若年のものはN市での地域生活に展望を見出すことが出来ない中で、「障害児教育」のなかでの進路選択として施設入所を選択していると考えられる。

在宅のものは高齢者が中心であることから、現在施設入所している青年層の障害者が高齢とともに生活力を身につけ、在宅で生活をしはじめるだろうか。現状ではそのようには考えられないだろう。なぜならこれまでの議論ですでに示されているように、高齢者の在宅の多さは積極的選択の結果というよりは、教育と社会福祉の両面にまたがる障害者施策から取り残されてきた結果であると考えられるからである。現在在宅のもので入所施設において生活をした経験を持つものは、現在19歳の1例のみであることも、そのことをしめしている。いずれにせよ早くからN市における地域生活を奪われている若年層と、障害者施策から取り残される中で在宅で暮らす高齢層の存在をここで確認しておきたい。

3. 知的障害者の家族の変動

ここでは知的障害者の家族について、障害者本人の年齢段階によって家族がどのように変動していくか、その意味するところは何かという点から考察を加えたい。具体的に取り上げることは、家族規模、生計中心者の続柄、世帯類型、所得である。

(1) 家族規模

まず家族の規模から見てみよう。表1-6は同居家族数を整理したものである。ここから確認出来ることは以下の諸点である。

家族人員を障害者世帯とそれ以外の世帯と比較してみると、障害者世帯は単独世帯が少なく、5人以上の規模の大きい世帯の比率が高い。その結果、平均家族数を見ると北海道の2.73、根室の3.00に対して障害者世帯は3.74と総体としても家族規模が大きくなっている。このことは障害者、特に在宅のものが扶養家族化して生活していることを示している。

表 1-6 同居家族数

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	平均
北海道 (%)	24.5	26.1	18.8	19.2	7.2	2.7	1.1	0.3	0.1	0.0	2.73
N市 (%)	18.9	25.5	20.3	19.3	8.5	4.6	2.2	0.6	0.1	0.1	3.00
N市(障害者世帯) (%)	7.5	18.3	20.4	21.4	19.4	5.4	6.5	1.1			3.74
計	7	17	19	20	18	5	6	1			93
就学前			1	4	2		2				9
小学生				4	7	1	1				13
中学生			1	2	1	2					6
15～18		1	4	2	3		1				11
18～19	1	1	2	3							7
20～	2	3	2		1						8
30～	2	6	4	1	2	1					16
40～	2	6	5	4	2	1	2	1			23

北海道，N市は1990年国勢調査による。

年齢段階別により詳しく見ると、障害者本人が学令時にある段階では4人～5人世帯を中心として7人など規模の大きい世帯も見られるが、青年期つまり障害者の親が高齢化する時期に入ると1人ないしは2人世帯が増加しはじめる。障害者自身が高齢化する時期に入ると1人から8人まで家族数が分散することがわかる。すなわち学令期の多くのものは核家族ないしは拡大家族のなかで養育されているが、養育者たる親が高齢化していくなかで、家族が縮小、解体しはじめ、障害者自身が高齢化するにしたがって縮小、解体した家族のまま推移するものと、家族規模の大きい別の家族の扶養を受けるものとに分化していくことがわかる。

(2) 生計中心者の続柄と生活同居者

この家族の変動の様子を、障害者本人からみた生計中心者の続柄を整理した表1-7を通して検討してみよう。まず全体を通して見ると、父親が生計中心者であるものが約2/3であるものの、兄弟や甥が約1/4を占めることが注目される。すなわち兄弟家族の中で暮らすものの存在である。

これを年齢段階別に見てみると、本人が学令時の段階では、母親が生計中心の2例を除く残りはすべて父親が生計中心者の世帯である。ところが障害者本人が青年期になると母親が生計中心者の世帯が増加し始め、さらに本人が30代に差し掛かると兄弟が生計の中心である世帯に支えられることが多くなる。50代になると兄弟が中心的な生計中心者となるが、同時に兄弟自身の高齢化からその息子である甥が生計中心者として登場してくる。つまり障害者自身の加齢にともない、扶養者が父親→(母親)→兄弟→(甥)と移り変わっていくことが一つの典型であることがわかる。

ところで1990年の厚生省調査では生活同居者の状況について報告されているが、その項目と比較できるようにN市の在宅障害者の同居者の状況を整理してみたものが表1-8である。18歳未満では全国、N市とも「親と」及び「親・兄弟と」がほぼすべてを占めるが、18歳以上では「兄弟姉妹」の比率が全国の9%に対してN市では44%と半数近くを占め、N市において高齢化した障害者をその兄弟が支えている姿が浮き彫りにされている。また

表1-7 生計中心者の続柄

	父	母	兄弟	おい	祖母	計
就学前	9					9
小学生	12	1				13
中学校	5	1				6
15～18	11					11
18～19	5	2				7
20～	6	1			1	8
30～	9	2	5			16
40～	3	2	3			8
50～	1		9	2		12
60～			1	2		3
計	61	9	18	4	1	93

表1-8 生活同居者の状況

		総 数	ひとりで	夫婦で	親と	親・兄弟・ 姉妹と	兄弟・姉妹	友達など	その他	不詳
N 市	18歳未満	33(100.0)			4 (12.1)	29 (82.9)				
	18歳以上	16(100.0)			4 (25.0)	3 (18.8)	7 (43.8)	1 (6.3)	1 (6.3)	
	総 数	49(100.0)			8 (16.3)	32 (65.3)	7 (14.3)	1 (2.0)	1 (2.0)	
全 国	18歳未満(%)	100,000(100.0)			17.9	77.9	0.2	2.2	1.7	0.2
	18歳以上(%)	168,200(100.0)	2.5	3.1	32.9	40.1	9.0	3.9	7.9	0.5
	不 詳(%)	15,700(100.0)	4.7	7.1	40.0	32.9	3.5	3.5	7.1	1.2
	総 数(%)	283,800(100.0)	1.8	2.2	28.0	53.0	5.6	3.3	5.7	0.5

全国の資料出所は表1-3と同じ。

表1-9 世帯類型

	夫婦	夫婦+子	父子	母子	夫婦+親	夫婦+子 +親	夫婦(+子+親) +他の親族	兄弟・姉妹 世帯	他に分類さ れない世帯	非親族	単独世帯	合 計
北海道 (%)	21.0	35.5	0.9	6.1	0.9	6.7	2.1	0.6	1.0	0.1	24.5	
N 市 (%)	19.6	36.7	1.0	7.1	2.2	9.6	3.3	0.3	1.1	0.1	18.9	
N市障害者(%)	11.8	40.9	2.2	4.3	3.2	15.1	9.6	2.2	4.3		7.5	
合 計	10	38	2	4	3	14	9	2	4		7	93
18歳未満施設入所 在宅		13		1	1	3	1		1			20
18歳以上施設入所 在宅	10	8	1	3	2	6			2		7	39
		4	1				7	2	1			15

北海道、N市は1990年国勢調査による。

全国的にも「ひとりで」「夫婦で」の比率はあわせても6%に満たず、知的障害者が扶養家族化せず単身で生活を営むことや、自身が結婚し家族を形成していくことの困難さを物語っているが、N市においてはそれらはいずれも見られない。

(3) 世帯類型

さてこれまで世帯規模と生計中心者と同居者の続柄から、障害者家族の特徴と障害者自身の加齢にともなう家族の変動について検討してきたわけであるが、続いて世帯類型からみた障害者世帯の特徴を検討しておこう。表1-9は世帯類型を、国勢調査と比較する形で整理したものである。全体的に見て障害者世帯は夫婦世帯、単独世帯の比率が低く、前述の様に障害者が扶養家族として生活していることを示している。また夫婦と子どもからなるいわゆる核家族世帯が最も多いことは共通しているが、他の親族を含む世帯や兄弟世帯、他に分類されない世帯など一般的にはごく少数しか見られない世帯類型が障害者世帯ではそれぞれ相対的に比率が高く、世帯類型が多様化することを示している。

年齢別に検討してみると、18歳未満のものは現在の生活の場所が施設、在宅に関わらず、夫婦と子どもからなる家族が中心であり、三世代同居型の拡大家族が残りの多くをしめている。ところが家族数、生計中心者の続柄の分析で示されたように障害者本人が青年期に入り、親が高齢化してくるにしたがって家族が変動することになり、18歳以上では世帯類型そのものが多様化してくる。そしてこの年齢段階では障害者本人の生活の場所によって世帯類型がかなり異なって来ることに留意する必要がある。

ここで18歳以上のものについてより詳細に検討してみよう。まず障害者本人が施設入所の世帯を見ると、39例中夫婦世帯と単独世帯という子どもを含まない類型がそれぞれ10例と7例であり、あわせて4割強をしめる。この類型は在宅世帯には見られず、前述のように障害者本人の家族からの自立や家族形成が困難であることを示している。表1-10においてそれぞれの世帯類型ごとの生計中心者の続柄を確認してみると、夫婦世帯の生計中心者の続柄は父親が8例、兄が2例、単独世帯のそれは母が5例、祖母、兄が1例ずつとなっており、障害をもつ子どもや兄弟を支えながら障害者本人が施設入所し、自らも高齢化するなかで夫婦家族化、単身化する親や兄弟の姿がうかがえる。相対的に安定していると思われる夫婦と子ども、および三世代同居型の拡大家族は、それぞれ8例と6例であり、あわせて全体の約1/3になる。生計中心者を見ると夫婦と子どもの世帯では2例の兄を除きすべて父であるが、後者では父が1例のみで残りは兄弟と甥になっている。また父子、母子世帯や他に分類されない世帯など相対的に不安定な類型も、その多くは施設入所世帯に見られることに注意しておく必要がある。

続いて障害者本人が在宅の世帯について考察してみよう。まず、15例のうち7例が他の親族を含む世帯となっている事が特徴的である。この類型は施設入所世帯には見られない。生計中心者はすべて兄弟と甥であり、これまでもみたように家族形成した兄弟のもとで扶養されていることが在宅障害者の一つの典型であることがわかる。いまひとつ施設入所世帯に見られない類型は、兄弟・姉妹のみで世帯形成をしているものである。2例ではあるものの、障害をもつ兄弟・姉妹を支えながら自らも家族形成をなしえず高齢化していくものの存在が示されている。また夫婦と子どもの世帯が4例、父子世帯が1例であり、障害

表1-10 生計中心者の続柄ごとにみた世帯類型 (18歳以上)

世帯類型 続柄	夫婦	夫婦+子	父子	母子	夫婦+親	夫婦+子 +親	夫婦(+子+親) +他の親族	兄弟・姉妹 世帯	他に分類 されない世帯	単独世帯	計
父 母	8	10(4)	2(1)		1	1			2		24
兄 弟	2	2		2						5	7
お い づ れ				1	1	3	5	2	1(1)	1	18
祖 母						2	2				4
計	10	12	2	3	2	6	7	2	3	7	54

施設入所世帯と在宅世帯の両方にある世帯類型については在宅のものの実数を()に内数として示した。

表1-11 所得階層別にみた世帯類型 (18歳以上)

世帯類型 年収 (万)	夫婦	夫婦+子	父子	母子	夫婦+親	夫婦+子 +親	夫婦(+子+親) +他の親族	兄弟・姉妹 世帯	他に分類され ない世帯	非親族	単独世帯	合計
	施設入所世帯											
~100	1										3	4
~200				1							1	2
~300	1			1							1	3
~400	3	3		1					1			8
~500	2	1				2						5
500~	2	2	1		1				1			7
不明	1	2			1	4					2	10
計	10	8	1	3	2	6			2		7	39
在宅世帯												
~100												0
~200							1	1				2
~300		1							1			2
~400		1						1				2
~500												0
500~			1			4						5
不明		2				2						4
計		4	1			7	2	1				15

者本人が高齢化していくなかでなお親の扶養のなかで生活しているものの存在も見落とせない。

(4) 家族の分化と「貧困化」

ところで、このように障害者本人の加齢と入所施設の利用にともなって変動し、分化してきた家族はどのような生活水準にあるのだろうか。表1-11は18歳以上で施設入所のものと在宅のものについて、それぞれ年間の世帯所得別に家族類型を見たものである。両方をあわせて100万円以下層、200万円以下層がそれぞれ4例をみるなど、全体的に低位な所得水準の中で生活を営んでいる世帯が無視できない比率で存在していることを確認しておく必要がある。そのうえで施設入所のものを詳細に見てみよう。

まず全体の所得分布を見ると～100万円層が4例、～200万円層が2例、～300万円層が3例とそれぞれ3例前後で分布しているが、～400万円層を境に8例、5例、7例と分布の絶対数が増加している。つまり300万円を境に分布の状況が変化をしていると考えられ、300万円以下層をここでの相対的な低所得層とかりに措定する。するとこの所得階層に含まれる世帯類型は夫婦世帯、母子世帯、単独世帯に限定されていることがわかる。夫婦世帯は10世帯のうち2世帯とこの類型の中ではむしろ例外的であるが、母子世帯では3世帯のうち2世帯、単独世帯では不明のものを除くすべての世帯がこの低所得層に含まれ、家族規模の縮小と家族の分解が経済的な貧困と密接に関わっていることを示している。また夫婦と子どもの世帯、三世代同居型の世帯という相対的に安定した類型の世帯では低所得層に含まれる世帯は見られず、家族が、その形態と所得が相互に規定しあいながら両極に分化していることが示されている。

同様の方法で障害者本人が在宅の世帯を検討してみよう。400～500万円層のものは見られず、不明のものを除くと500万円以上層と400万円以下層に所得の分布がわかれている。そこで400万円以下層をここでの相対的な低所得層とかりに措定する。この水準は施設入所世帯よりも1階層高い設定になっているが、障害者本人が世帯のなかで扶養家族化していることを考えれば、おおむね妥当な設定と考える。この低所得層の内訳を見ると100万円以下層はなく、障害者を扶養するなかでこの所得水準では現実的に生活が成立しえないことを示しているが、それにしても～200万円層に2世帯、～300万円層に2世帯と障害をもつ家族を扶養しながらの圧縮された生活がうかがえる。

こうして設定された低所得層の区分をもとにして世帯類型を見ると、ここでも所得水準と世帯類型が強い関係を持つことがわかる。すなわち夫婦と子どもからなる世帯では不明を除き2例が共に低所得層である。この類型の世帯は施設入所世帯の中では相対的に安定層に含まれることに注意をする必要がある。また兄弟世帯とその他の類型の世帯はすべて低所得層に含まれている。一方他の親族を含む世帯は低所得層に含まれるのは1世帯のみである。この兄弟世帯と他の親族を含む世帯は、前述の様に在宅世帯の典型の類型であることにも留意せねばなるまい。いずれにせよここでも世帯類型と所得水準が相互に規定しあう形で、障害者を含む家族が両極に分化していることが確認できる。

このように考察を進めてくると、施設入所世帯にせよ、在宅世帯にせよ、障害者本人の高齢化にともない縮小・解体化した家族が生み出されてくること、その家族がそれぞれの

なかで「貧困層」を形成していること、換言すればこれまでの分析は障害者を支えるなかでの家族の「貧困化」の問題として把握されることがわかる。ここではその典型が施設入所世帯では母子世帯と単独世帯であり、在宅世帯では夫婦と子どもからなる世帯と兄弟のみ世帯、「その他」の世帯ということになる。

従ってまた、施設の利用についても、生活の現実の上からは、障害者の高齢化のなかで施設入所の世帯と在宅の世帯という分化をするのではなく、家族の形態と生活水準の分解・分化が進行するなかでの施設の利用ということだと見たほうが良いだろう。

(5) 所得と職業階層

ここまでの分析で小論における考察はつきているが、最後に補足的に障害者世帯全体の所得分布と職業階層を概観しておきたい。表1-12は障害者本人の年齢段階別に見た所得の状況である。まず全体的な所得の低位性を指摘しておきたい。次に障害者本人の加齢に伴い100万円以下層、200万円以下層の低所得世帯が多く出現し、所得水準が分化する傾向が見られる。これは上述の家族形態の分化と関わる。

表1-13は世帯収入別に見た生計中心者の職種である。職業階層構成上、無職・屋外単純労働・不安定就労層に低所得世帯が多く分布していることがわかる。したがって前節の問題は社会階層構成上、貧困層の問題として把握される。

4. おわりに

歴史的に見れば知的障害者への社会的な偏見、差別が強く、また社会的な対応策が具体化されない段階、あるいは「人目に触れぬよう家のなかにおいておく」事が対応の中心である段階では、知的障害者問題自体が隠蔽され、生活問題として社会問題化しなかつただろう。だとすれば知的障害者の問題が生活問題としてあらわになってくるのは、社会的な偏見や差別が一定程度緩和され、家族や本人が利用しうる社会的な諸施策がある程度登場してくる段階、すなわち知的障害者の「社会生活」を展望しうる段階においてではないだろうか。現在をかりにこの段階にあるとかがえよう。

ところで小論において指摘されたことの一つは、知的障害者の生活と発達の保障への取り組みが地域と家族から切り離されることによって、換言すれば家族生活と地域生活のデプリベーションを前提として、現実には進んでいるということである。このことは障害者福祉のあり方が家族の生活条件の格差の影響を受けにくくするという点で前進であるという事を含みつつも、それ自体が社会的な貧困の現われであるともいえるだろう。そしてそのなかで障害を持つ子どもや兄弟を支えながら「貧困」のなかにひっそりと暮らす家族の存在、すなわち隠蔽された家族の貧困化の問題の指摘が、小論でなされたいま一つの事柄である。地域福祉の観点から障害者福祉のあり方を考察することがより重要になるなかで、これらの諸点の検討の深まりが求められる。小論はその予備的な作業の一つである。

なお、本調査にあたり御協力頂いた方々に感謝申し上げます。

表 1-12 年齢段階別にみた世帯収入

年 収(万)	～100	～200	～300	～400	～500	500～	小計	不明	計
就学前			1	6	1	1	9		9
小学生	1	1	2	4	2		10	3	13
中学生		1	1			3	5	1	6
15～18			1	1	2	5	9	2	11
18～19			1		1	2	4	3	7
20～	3			1	1	3	8		8
30～	1		3	4	4	2	14	2	16
40～		2	1	2		1	6	2	8
50～		2		2		3	7	5	12
60～				1		2	3		3
計	5	6	10	21	11	22	75	18	93

表 1-13 世帯収入別にみた職業階層構成

年 収(万)	自営・経営	漁業自営	漁業やとわれ	公務・教員 団体職員	会社員 事務	生産労働 (社員)	建築・ 屋外単純	不熟練・ 不安定就労	無職	不明	計
～100								3	2		5
～200			1					2	3		6
～300	1	1	1				3	1	2	1	10
～400	2			2	7	5			2	3	21
～500	2	3	2	1	1		1			1	11
500～	5	5	1	4	4	3					22
不明	3	6	1		2		3	2	1		18
計	13	15	6	7	14	8	7	8	10	5	93

注

1) この調査については以下にまとめられている。

松本伊智朗他「帯広圏における障害者の就労に関する社会的援助システムと『社会的ネットワーク』の構造に関する実証的研究」『北海道ノーマライゼーション研究』No2 1990年 北海道ノーマライゼーション研究センター

後藤陸美「障害児の家庭養育の実態と階層性」日裏史子「障害児・者の進路選択に関する考察」共に「教育福祉研究」創刊号 1991年 北海道大学教育学部教育計画研究室

第2章 身体障害者の生活基盤と福祉ニード —北海道N市における身体障害者の状態と要求の分析—

1 はじめに

近年の社会福祉のありようを特徴づける、地域福祉や在宅福祉の本格的な展開のためには、障害者福祉にせよ高齢者福祉にせよ、当然のことだが、顕在化した形でニーズが表われていることだけに目を向けるだけでなく、もう一つの面、すなわちニーズの把握という前に、そもそも当の本人自体が地域社会に潜在化せざるをえないような状況をまず明らかにすることが、何よりも重要であろう。そしてそのことは、「障害者の10年」を終えようとする今日においても必要であるように思われる。

たしかに、戦後のわが国の社会福祉は制度的にも大きく前進し、人々の障害者などに対する理解も広がってきた。しかし、なおわが国の福祉を特徴づける「家族が支える福祉」の性格は、福祉「問題」を潜在化させる、あるいは歪めて表わさせる場合も多い。またこの間の社会福祉の動向を表現しているもう一つの特徴が、いわゆる福祉の「商品化」ともなう自助努力・精神の強調にあるように、福祉を受ける側の（あるいは「買う」側の）福祉サービスの水準や、何らかの事故にともなって保障される金額などの格差は、一般的な生活水準そのものの格差とともに、なくなってはいない。というより、資産格差ともかかわって、広がっているのが現実とも思われるからである。そしてその意味は、現代の貧困の「相対的性格」からしても、決して小さくはない。

もう少し具体的にいえば、意識して周りを見渡せばわかるように、同じ障害者あるいは高齢者といえども、その生活のありようははさまぎまで、生活水準も大きな違いがあるのが現実である。すなわち、この間の障害者や高齢者福祉の制度的前進があり、社会福祉や社会保障として「公的」に受け取るもの（何らかのサービスや給付額）は、障害の程度や年齢などによって同じであるかもしれない。しかし、彼らがそれまでにどれだけ将来の福祉サービスを受けるために自分で「投資」してきたか、あるいはどのような家族のなかで、いかなる社会階層の世帯に属して生活してきたかなどによって、その受けることができるサービス、日常の在宅生活の内容、水準に、格差が生れているのは容易に推測されるであろう。そしてこの格差こそ、かのベバリッジ報告が強調しているように、資本主義の基本精神とかかわった、自由な「個人の役割」で解決する問題であり、したがってその課題を、社会保障のなかにどう取り込んでいくかは、競争社会・資本主義の社会保障（・社会福祉）のあり方の根本でもあるがゆえに、合意が難しく、解決が困難な課題でもある。

しかも、今日の福祉の「商品化」の推進策がこれを促進させようとしている。そして、わが国においては、なお「日本型社会福祉」の根幹としてある家族介護の構造が、一方ではその「私的性格」のなかに、あるいはその「あたたかさ」とともに、このような問題を覆い隠しているとともに、他方では家族の変質とともに矛盾を露呈させてきているのが現

状であろう。

このような筆者の問題意識が、今日のいわゆる福祉「改革」における「ニード論」とも密接にかかわっていることは、あらためていうまでもない。とはいえ、それはいまだ背後にある漠とした問題意識であって、後述するような調査経過もあって、ここで「ニード」をめぐる主張を本格的に展開するわけではない。

そのことの是非を問うまえに、とりあえずは、現代のあるいはこれからの社会福祉のありようを特徴づける、ノーマライゼーション理念の具体化としての在宅福祉の本格的な展開を念頭におきながら、地域における障害者のおかれている状態そのものを、まず直視してみようと思うものである。すなわちその姿勢は、あたりまえのことだが、いったんは障害者本人のニーズとともに、その世帯の家族状況や経済状況あるいは居住状況など、いわば生活基盤そのものと、そのことに密接な関連をもっているであろう障害者の介助にかかわっている人々のニーズ、これらをできるだけ正確に把握することに重点をおきながら、以下において、北海道東部に位置する、人口およそ4万人弱のN市の身体障害者(15歳)の生活基盤とその福祉ニードの性格を、彼らの存在構造の分析を通じて明らかにするものである。なお本稿での課題と基本的な視点は以上のとおりだが、具体的にここで使用している調査結果などは、N市福祉事務所の「身体障害者の生活と要求」の調査依頼を契機とした、北海道大学教育学部教育計画ゼミの学生などの社会調査実習をも目的として行ったものでもあり、必ずしも上述のような意識の上に調査計画を組み立てたものではなかった。したがって本稿は、実証的な分析としては限界をもち、いくつかの不十分な点を含むものだが、さしあたっての中間的な報告としてこれを位置づけておきたい。あらかじめその方法の概要と結果を示しておけば以下のとおりである。

①調査は、1991年7月にN市の身体障害者全体を対象にしたアンケート調査を行い、続いて8月に障害の類型別に抽出した世帯を対象にした個別聞き取り調査を実施した。なお聞き取り調査を直接担当したのは学生と福祉事務所職員である。

②アンケート調査の配布数は848、回収数605、回収率71.3%であった。また個別聞き取り調査は、一応視力障害者、聴力障害者、車いす利用者、高齢障害者——内部障害者、重複障害者などは高齢障害者に含まれてくるため——を母数として、それぞれ10、10、11、23ケース設定したが、実際には入院などの理由によって、それぞれ10、10、8、19の計47ケースとなった。

③アンケートの障害別の区分は、視覚障害は視覚障害者のみ、聴言障害は聴覚・平衡機能障害者、音声・言語・そしゃく機能障害者を含み、肢体不自由は上肢機能障害者、下肢機能障害者、体幹機能障害者、運動機能障害者までを含み、内部障害は心臓機能障害者、腎臓機能障害者、呼吸器機能障害者、ぼうこう・直腸機能障害者、小腸機能障害者までを含み、重複障害は重複障害者となっている。なおこの場合、本来ならば、障害区分は重複障害を除いた4つに区分した上で、重複障害は別集計でなければならないが、やや強引に5つに区分してしまったという経過もあるので、そのままとした。

2 身体障害者の形成と高齢化

— 社会的不利の歴史的形成 —

(1) 障害を受けた時期と要因

身体に障害を受ける時期は人によってさまざまであろうが、いわゆる「先天性障害」といわれるものを除いては、今や圧倒的に後天的な、社会的な要因によって引き起こされてきていることが明らかである。たとえば厚生省の「昭和62年身体障害者調査結果」によれば、障害の発生時で見ると、3歳以下はわずか12.3%に過ぎない。また原因別では事故24.5%、疾病67.4%(不詳8.0%)のうち、疾病の内訳は感染症4.7%、中毒性疾患0.4%、その他の疾患49.4%、出生時の損傷3.9%、「先天性障害」を含むその他が9.1%となっている。むろん歴史的には当然のことだが、聞き取りによる調査でも高齢者ほど不明な場合は多い。しかしそのことを考慮しても、やはりN市における身体障害者の調査結果もまた、障害の社会的要因性を示している。

アンケート結果から作成した表2-1をまず見てみよう。このなかの「障害を受けた時期」の回答によれば、0～15歳と16歳以上に大きく区分した場合、15歳以前に障害を受けたのは、聴言障害者の32.3%、肢体不自由者の21.1%を除けば、視覚障害者5.5%、内部障害者1.2%、重複障害者9.9%であり、全体では16.5%である。これに対して16歳以上で障害を受けたのは83.5%と大部分を占めている。(なおこの点は後にも少し触れる。)

では彼らはどのような原因によって障害を受けたのだろうか。まず主な原因についてけがと病気に区分してみると(表示はしていない)、病気399人、66.6%、けが148人、24.5%、その他44人、7.2%、無回答14人、2.3%である。

さらにこれを、先に見た障害を受けた時期の区分と、もう少し詳しい病気やけがの要因とかからわせて見ると、表2-2のようになっている。病気では、15歳以下の場合、脊髄性小児マヒ、脳性小児マヒなどが多く、16歳以上で障害を受ける場合は、脳血管障害、心臓疾患、骨間接疾患、リュウマチなどの成人性疾患が多い。またけがは16歳以上しかこのアンケート結果ではなかったが、労働災害によるとするものももっとも多く44.7%を占め、ついで交通事故、その他事故、戦病・戦災・戦傷などとなっている。

障害はその「後天性」、すなわちだれでもおきうる病気としての成人性疾患、また同じくだれかが被害をこうむる交通事故、予防によってその多くが防ぎうるかもしれない労働災害など、社会的性格をもった原因と深くかかわって引き起こされてきていることは、明らかであろう。

(2) 受障後の手当、学歴、職歴

障害を受けたあとの手当はどうなっているのだろうか。これも高齢者ほど社会福祉の歴史的展開の制約が大きく影響しているであろうが、先の表2-1のいくつかの回答から見ると次のようなことがいえる。

障害を受けたあと、まず「機能回復訓練を受けたかどうか」について見ると、全体で受けたことが「ある」と回答したのが41.5%、「ない」と答えたのが52.9%で、約半分は受

表 2-1 障害の形成と高齢化の現状

		視覚障害		聴言障害		肢体不自由		内部障害		重複障害		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
障害を受けた時期	～15歳	3	5.5	21	32.3	66	21.1	1	1.2	9	9.9	100	16.5
	16歳～	52	94.5	44	67.7	247	78.9	80	98.8	82	90.1	505	83.5
身体障害の機能回復訓練を受けたこと	ある	5	9.1	13	20.0	153	48.9	12	14.8	68	74.7	251	41.5
	ない	44	80.0	48	73.8	141	45.0	65	80.2	22	24.2	320	52.9
	無回答	6	10.9	4	6.2	19	6.1	4	4.9	1	1.1	34	5.6
学校教育を受ける上での不都合	あった	16	29.1	21	32.3	59	18.8	11	13.6	4	4.4	111	18.3
	ない	26	47.3	31	47.7	180	57.5	49	60.5	66	72.5	352	58.2
	無回答	13	23.6	13	20.0	74	23.6	21	25.9	21	23.1	142	23.5
最後に卒業した学校	尋常(高)小	32	58.2	36	55.4	145	46.3	38	46.9	45	49.5	296	48.9
	中学	16	29.1	16	24.6	74	23.6	16	19.8	16	17.6	138	22.8
	高校(旧中)	4	7.3	5	7.7	52	16.6	12	14.8	16	17.6	89	14.7
	短大・高専	0	0	1	1.5	6	1.9	4	4.9	2	2.2	13	2.1
	大学	0	0	0	0	4	1.3	4	4.9	2	2.2	10	1.7
	その他	0	0	4	6.2	12	3.8	3	3.7	4	4.4	23	3.8
無回答	3	5.5	3	4.6	20	6.4	4	4.9	6	6.6	36	6.0	
特別の教育訓練を受けたこと	ある	1	1.8	5	7.7	33	10.5	2	2.5	13	14.3	54	8.9
	ない	41	74.5	49	75.4	236	75.4	66	81.5	64	70.3	456	75.4
	無回答	13	23.6	11	16.9	44	14.1	13	16.0	14	15.4	95	15.7
障害の程度	1～2級	30	54.5	21	32.3	69	22.0	60	74.1	80	87.9	260	43.0
	3～6級	25	45.6	44	67.7	244	78.0	21	25.9	11	12.1	345	57.0
年 齢	16～25歳	1	1.8	1	1.5	3	1.0	1	1.2	1	1.1	7	1.2
	26～35	0	0	2	3.1	15	4.8	2	2.5	5	5.5	24	4.0
	36～45	3	5.5	4	6.2	20	6.4	6	7.4	5	5.5	38	6.3
	46～55	10	18.2	10	15.4	68	21.7	12	14.8	14	15.4	114	18.8
	56～65	20	36.4	16	24.6	93	29.7	22	27.2	22	24.2	173	28.6
	66～75	10	18.2	20	30.8	95	30.4	27	33.3	29	31.9	181	29.9
	75～	11	20.0	12	18.5	19	6.0	11	13.6	15	16.5	68	11.2
計		55	100.0	65	100.0	313	100.0	81	100.0	91	100.0	605	100.0

注1) アンケート結果より作成。

表 2-2 障害の原因

病 気		け が
15 歳 以 下(人)	16 歳 以 上(人)	16 歳 以 上(人)
脊髄性小児マヒ 16	脳血管障害 99	労働災害 60
脳性マヒ 10	心臓疾患 54	交通事故 20
中耳性疾患 7	骨関節疾患 33	その他事故 19
骨関節疾患 4	リュウマチ性疾患 18	戦傷・戦病・戦災 11
その他 25	その他 159	その他 24
計 62	計 363	計 134

注1) 表1と同じ。

けないままに過ごしてきている。障害別では、肢体不自由者、重複障害者ではかなりの人々が回復訓練を受けているものの、視覚障害者、聴言障害者ともに少ない。なお表示はしないが、彼らがどの機関で受けたかを見ておくと、全体では医療機関 90.8%，社会福祉施設 4.0%，職業訓練学校 1.8%，その他 3.6%となっ

ている。

ところで、障害を受けた時期がいつか、さらにどんな障害かによって異なるであろうが、彼らはこれまでの人生の、とくに子ども期から青年期のかけての学校教育の期間において、何らかの不利を受けてきたことが当然予測される。そこで聞いているのが「あなたは学校教育を受けるうえで不都合がありましたか」と「最後の卒業した学校は」という設問である。

まず前者についていえば、全体で不都合が「あった」とする者は 18.3%であり、とくに高いのは聴言障害者の 32.3%，視覚障害者の 29.1%，肢体不自由者の 18.8%である。また後者についていえば、高学歴である大学まで進んだものはきわめて少なく（全体で 10 人、短大・高専でも 13 人）、いわゆる戦前の尋常小学校（高小含む）と戦後の新制中学校合わせて 71.7%と大半を占めており、高校（旧制中学含む）卒でも 14.7%に過ぎない。このことが、とりわけ教育を必要とする年齢段階に、障害を抱えていたがゆえに教育から疎外されざるをえなかった人々にとってもった意味は、決して小さなものではなかったであろう。

では彼らが、そのことに代って学校教育とは異なった形で特別の教育訓練を受けられたかどうか——職業的自立を目指すという目的の下に——について見ると、受けたことが「ある」とする者は、視覚障害者 1.8%，聴言障害者 7.7%，肢体不自由者 10.5%，内部障害者 2.5%，重複障害者 14.3%で、全体で 8.9%に過ぎない。障害という身体的能力の不利にたいして、その後の不利を社会的に解消しようとする動きは、歴史的なあるいは地域的な制約はあったにせよ、彼らの大部分には及ばなかったといえる。

そのことは彼らの職歴からも推測されるところである。ここではそれを個別聞き取り調査から、先の障害を受けた時期の事実や原因も含めて、以下事例的に紹介しておきたい（なお事例番号は、後掲する表 2-11 のケース番号と一致している）。

[視覚障害者]

- (1) 24 歳で左失明，29 歳で右剝離。左官屋から葬儀屋に移り，10 年前に退職。現在，無職。39 歳，男。
- (2) 小学校の頃片方失明，34 歳で全盲。糖尿病になるまで東京で食堂勤務。現在，無職。44 歳，女。

- (3) 23歳で視力低下, 35歳で手術, 39歳で全盲。学校出てから失明するまで漁業。現在, 無職。48歳, 男。
- (4) 先天的に片方失明, 片目0.01。18~45歳まで木工所勤務, その後オートメ化でトラブル続出, 退職。現在, 無職。55歳, 男。
- (5) 8歳で角膜炎, その後眼病を重ね失明。33~53歳まで焼き肉店を経営, 調理担当, 失明後やめる。現在, 無職。55歳, 男。
- (6) 10歳のとき原因不明の熱病で失明。高校の専攻科で技術を身に付け, こつこつお金ため開業。現在, マッサージ師。56歳, 男。
- (7) 53歳で失明。失明するまで酪農経営, 牛等売却して借金返済。現在, 無職。56歳, 男。
- (8) 50歳のとき右目手術, 56歳の手術後失明。内職で洋裁をしていたことがあるが職についたことはない。現在, 無職。年齢不詳, 女。

[聴言障害者]

- (9) 3歳のとき原因不明で。学校卒業後床屋に, その後アルバイトを経て飲料会社の正社員に。現在, 会社員。26歳, 男。
- (10) 12歳のとき脳血管不完全症の手術, その後遺症で。大学1年の半年間ほど添削のアルバイトしたくらい。現在, 無職。31歳, 男。
- (11) 23歳のときガソリン爆発し大火傷, 抗生物質による後遺症で。5年間会社事務, 火傷後退職。現在, 無職。47歳, 女。
- (12) 3歳のとき高熱, 注射, 薬間違っていたことで。13年間印刷会社勤務, 50歳で退職。現在, 無職。54歳, 女。
- (13) 28歳のとき原因不明で。10年間勤務した会社倒産, その後加工場勤務。現在, 水産加工場勤務。54歳, 女。
- (14) 3歳のとき交通事故で。16~23歳営林署の下請, 23~51歳土木工夫, 日雇。現在, 無職。55歳, 男。
- (15) 7歳のとき高熱で。漁業手伝い, 夫死亡後仕事についていない。現在, 無職。57歳, 女。
- (16) 小児マヒで。入院中につき不詳。
- (17) 7歳から原因不明で。15歳からこんぶ採り, 33年前から現在の仕事。現在, 表具師。65歳, 男。

[車いす利用者]

- (18) 16歳のとき交通事故で。障害後訓練校で洋裁学び, 現在の仕事に。現在, 洋服仕立て直し業。31歳, 男。
- (19) 28歳のとき港湾工事の事故で。土木建設の仕事, その後3年前から自営業。現在, 文具店経営。35歳, 男。
- (20) 51歳のときくも膜下出血で。専業主婦, 現在, 無職。52歳, 女。
- (21) 44歳のとき脊髄腫瘍で。小学校教員, 親の仕事の手伝いなどを経て役所勤務。現在, 市役所。54歳, 男。
- (22) 4歳のとき小児マヒで。洋裁編物習い, 近所のたのまれ物を少ししたくらい。現在, 無職。55歳, 女。

(23) 59歳のとき心筋こうそく、脳こうそくで。そば屋。現在、無職。61歳、男。

まさに一人一人の歴史のなかに、先の教育からの疎外の事実ともかかわって、何らかの社会的要因による機能・形態障害が、能力障害をもたらし、さらに社会的不利をもたらしてきている、見えないベクトルが読み取れるであろう。しかし、その逆のベクトル、すなわち社会的環境が、能力障害を減少させ、機能・形態障害が少しでも取り除かれるという方向での影響は小さい。

(3) 障害者の現状

再び表2-1にもどって障害者の現状を見ると、障害の程度は1~2級の重度者は全体の43.0%を占め、視覚障害者で54.5%、内部障害者で74.1%、重複障害者で87.9%となっている。北海道全体の18歳以上の身体障害者のうち1~2級の障害者が1991年3月末現在で36.9%といわれていることからすると、N市の障害者の重度化が進んでいるといえる。

年齢構成を見ると、障害別にかかわりなく、すべての障害において高齢化が顕著であるのが注目される。すなわちここでは全体だけを見ると、16~25歳、1.2%、26~35歳、4.0%、36~45歳、6.3%、46~55歳、18.8%、56~65歳、28.6%、66~75歳、29.9%、76歳以上、11.2%となっている。実に46歳以上の中高年層が全体の88.5%を占めているのである。

なお障害者別では、視覚障害者55人、9.1%、聴言障害者65人、10.7%、肢体不自由者313人、51.7%、内部障害者81人、13.4%、重複障害者91人、15.0%となっている。

ところで、身体障害者の数そのものは、地域住民のなかでどれくらいを占めているのだろうか。概算的なものだが作成してみたのが表2-3である。これによれば、年齢階層別に見てみると、人口に占める障害者の割合は、全体では2.0%とごくわずかだが、51歳以上になると2.0%を上回り、61~65歳で4.7%、66~70歳で5.9%、そして71~75歳で8.7%にまで達する。高齢期のある段階になれば、およそ10人に1人は障害者になりうる可能性をもつのが現状といえよう。

3 身体障害者の日常生活と介助の構造

(1) 日常生活と介助の必要性

— 障害者の存在の希薄性ともかかわって —

どのような障害を受けているかによって違いがあるのは当然だが、それぞれ異なった動作をとる日常生活を見たとき、それぞれの動作を自分でできるかどうか、いいかえれば他者の介助を必要とするかどうかを、まず障害別にかかわりなく全体を対象に見たものが表2-4である。

これによれば、家のなかの基本的動作である食事は、「一部介助が必要」「全部介助が必要」合わせて13.9%であり、その他トイレに行くは17.4%、入浴は26.6%、衣服の着脱は20.2%、家のなかでの移動は18.2%となっており、とくに入浴の介助の必要性が高いことが示されている。また家の外での行動では、やはり一部介助、全部介助合わせて、家の周辺の移動38.0%、外出38.2%、乗り物の移動は38.5%となっており、約4割近くが何らか

表 2-3 身体障害者と住民の年齢階層別構成

年齢区分	アンケート対象者総数		市内15歳以上人口(参考)		A/B
	(A)人	%	(B)人	%	%
1.16~20	5	0.8	2,505	8.5	0.2
2.21~25	2	0.3	1,951	6.7	0.1
3.26~30	10	1.7	2,441	8.3	0.4
4.31~35	14	2.3	2,433	8.2	0.6
5.36~40	18	3.0	2,933	9.9	0.6
6.41~45	20	3.3	3,034	10.3	0.7
7.46~50	45	7.4	2,781	9.4	1.6
8.51~55	69	11.4	2,826	9.6	2.4
9.56~60	79	13.1	2,529	8.6	3.1
10.61~65	94	15.5	2,017	6.8	4.7
11.66~70	87	14.4	1,484	5.0	5.9
12.71~75	94	15.5	1,092	3.7	8.7
13.76~	68	11.2	1,544	5.2	4.4
計	605	100.0	29,570	100.0	2.0

注1) 市内15歳以上人口数字は国勢調査(1990年)による。なお、この場合年齢区分は15~19歳, 20~24歳というようにアンケートの区分とは1歳のずれがある。

合わせて41.9%、肢体不自由者では30.3%、とくに重複障害者では一部介助19.8%、全部介助51.6%と合わせて71.4%が介助を必要としていると回答し、そのおかれている状態——生活の大半が家のなか、あるいはいわゆる「寝たきり」ということ——を想像させる。

ところで、外出という動作にかかわっていえば、仕事、買い物や散歩、近所への用事や交際、病院への通院など、さまざまな面がある。しかしそれも、現実には、介助を要せずに自分で外出できるかどうかによって、それぞれの行動の大半は左右されているのが現状であろう。そこでつぎに、家のなかでの日常生活は後に見ることとして、家の外での行動にかかわった生活を見ておきたい。

まず仕事について見ると、「平成3年7月中に仕事をしたか」という設問に対しては、「した」人は肢体不自由者の32.9%、聴言障害者の23.1%、その他はいずれも10%台であり、全体では仕事をした人は約4分の1の24.8%に過ぎず、あとは仕事についていない。身体障害者の圧倒的部分は、高齢化ということとも大きくかかわっていようが、労働可能年齢期にもかかわらず、労働から切り離されているか、引退して離されているかのどちらかであるといえよう。

つぎに、障害者であるがゆえに——もちろんすべてがそうではないが——、日常的に欠かせない外出行動の一つに病院への通院ということがある。同じく表2-5からはつぎのことがいえる。すなわち、「過去1年間に病気で病院にかかったことがあるか」に対して、「あ

表 2-4 日常生活動作の介助

	自分でできる		一部介助が必要	全部介助が必要	計	A+B/計
	人	%	(A)人	(B)人	人	%
1 食 事	501	86.1	53	28	582	13.9
2 トイレに行く	480	82.6	50	51	581	17.4
3 入 浴	427	73.4	72	83	582	26.6
4 衣服の着脱	462	79.8	64	53	579	20.2
5 家の中の移動	467	81.8	51	53	571	18.2
6 家の周辺の移動	416	72.0	82	80	578	38.0
7 外 出	357	61.8	111	110	578	38.2
8 乗り物の移動	358	61.5	119	105	582	38.5

注1) 表1と同じ。

の介助を必要としていることがわかる。

つぎに以上に見たような、介助をもっとも多く必要とする外出行動に限定して、障害者の日常生活のようすを見ていくと、表2-5からはつぎのようなことがいえる。

はじめに外出という動作そのものが自分でできるかどうかを障害別に見ると、聴言障害者、内部障害者ではほぼ70%の人が自分で「できる」としているが、視覚障害者では一部介助、全部介助合

わせて41.9%、肢体不自由者では30.3%、とくに重複障害者では一部介助19.8%、全部介助51.6%と合わせて71.4%が介助を必要としていると回答し、そのおかれている状態——生活の大半が家のなか、あるいはいわゆる「寝たきり」ということ——を想像させる。

ところで、外出という動作にかかわっていえば、仕事、買い物や散歩、近所への用事や交際、病院への通院など、さまざまな面がある。しかしそれも、現実には、介助を要せずに自分で外出できるかどうかによって、それぞれの行動の大半は左右されているのが現状であろう。そこでつぎに、家のなかでの日常生活は後に見ることとして、家の外での行動にかかわった生活を見ておきたい。

まず仕事について見ると、「平成3年7月中に仕事をしたか」という設問に対しては、「した」人は肢体不自由者の32.9%、聴言障害者の23.1%、その他はいずれも10%台であり、全体では仕事をした人は約4分の1の24.8%に過ぎず、あとは仕事についていない。身体障害者の圧倒的部分は、高齢化ということとも大きくかかわっていようが、労働可能年齢期にもかかわらず、労働から切り離されているか、引退して離されているかのどちらかであるといえよう。

つぎに、障害者であるがゆえに——もちろんすべてがそうではないが——、日常的に欠かせない外出行動の一つに病院への通院ということがある。同じく表2-5からはつぎのことがいえる。すなわち、「過去1年間に病気で病院にかかったことがあるか」に対して、「あ

表2-5 障害者の外出行動（仕事・病院）

		視覚障害		聴言障害		肢体不自由		内部障害		重複障害		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
外出は自分でできるか	できる	31	56.4	46	70.8	201	64.2	56	69.1	23	25.3	357	59.0
	一部介助	9	16.4	11	16.9	57	18.2	16	19.8	18	19.8	111	18.3
	全部介助	14	25.5	4	6.2	38	12.1	7	8.6	47	51.6	110	18.2
	無回答	1	1.8	4	6.2	17	5.4	2	2.5	3	3.3	27	4.5
平成3年7月中に仕事をしたか	した	9	16.4	15	23.1	103	32.9	13	16.1	10	11.0	150	24.8
	しな	44	80.0	47	72.3	204	65.2	65	80.2	78	85.7	438	72.4
	無回答	2	3.6	3	4.6	6	1.9	3	3.7	3	3.3	17	2.8
過去1年間病院にかかったことがあるか	ある	38	69.1	50	76.9	224	71.6	69	85.2	75	82.4	456	75.4
	ない	13	23.6	12	18.5	80	25.6	9	11.1	16	17.6	130	21.5
	無回答	4	7.3	3	4.6	9	2.9	3	3.7	0	0	19	3.1
	計	55	100.0	65	100.0	313	100.0	81	100.0	91	100.0	605	100.0
「ある」と回答した人の通・入院日数	1～10日	8	18.6	13	24.5	59	25.3	19	26.4	14	18.7	113	23.7
	11～30	11	25.6	12	22.6	56	24.0	18	25.0	21	28.0	118	24.8
	31～	17	39.5	25	47.2	92	39.5	32	44.4	37	49.3	203	42.0
	無回答	7	16.3	3	5.7	26	11.2	3	4.2	3	4.0	42	8.8
	計	43	100.0	53	100.0	233	100.0	72	100.0	75	100.0	476	100.0
過去1年間どこの病院にかかったか	市内のみ	27	65.9	28	52.8	137	58.1	18	24.7	48	64.0	258	54.0
	市外も	11	26.8	23	43.4	88	37.3	53	72.6	26	34.7	201	42.1
	無回答	3	7.3	2	3.8	11	4.7	2	2.7	1	1.3	19	3.9
	計	41	100.0	53	100.0	236	100.0	73	100.0	75	100.0	478	100.0
外出したい時できるか	できる	27	49.1	44	67.7	185	59.1	50	61.7	26	28.6	332	54.9
	時々できないことがある	11	20.0	13	20.0	57	18.2	22	27.2	22	24.2	125	20.7
	ほとんどできない	12	21.8	3	4.6	44	14.1	5	6.2	37	40.7	101	16.7
	無回答	5	9.1	5	7.7	27	8.6	4	4.9	6	6.6	47	7.8
	計	55	100.0	65	100.0	313	100.0	81	100.0	91	100.0	605	100.0

注1) 表1と同じ。

る」とした人は、内部障害者で85.2%、重複障害者で82.4%ととくに高く、全体では75.4%となっている。なお「ない」と回答しているのが肢体不自由者、視覚障害者でやや高くなっている。

ついで、「ある」と回答した人の通院・入院日数について見ておくと、重複障害者において長期的通院・入院の比率がやや高いが、全体では1～10日が23.7%、11～30日が24.8%、31日以上が42.0%となっている。やはり長期化傾向が注目される。

またこの病院にかかったかについて、とくに市内の病院のみか、N市から約130キロの距離にある地方中核都市のK市などの病院をも含んだ病院か、について見ると、N市立病院の診療科目の不足もあって(この点の詳細は後述する)、障害別にかなりの特徴的傾向が表われている。とくに顕著な形で出ているのは、内部障害者の場合で、「市外の病院も」含めて通院しているのが72.6%ときわめて高く、ついで聴言障害者が43.4%と高くなっている。K市まで車で飛ばして約2時間の距離を考えると、付き添いを含んでのことであろうから、その大変さが推測される。これに対して、視覚障害者、肢体不自由者、重複障害者では「市内の病院のみ」の比率が高くなっているが、それでも「市内の病院のみ」は全体として54.0%と約半分である。医療体制の充実の課題が、障害者・高齢者福祉の観点からのみでなく、一般的にも強く望まれている。

さらに、以上に見てきたような仕事をしているかどうか、あるいは生活の一部となっている病院受診だけでなく、障害者本人の外での生活の楽しみとしてのレクリエーション、スポーツについて見ておくと表2-6のようになっている。まずその内容は別にして「している」「していない」で見ると、「している」が22.5%に過ぎず、「していない」が72.1%とを占めている。ここで「している」人の内容についてみると(表示はしない)、回答数(複数回答)163のうち、散歩66、40.0%、カラオケ30、18.4%が目立つくらいで、残りはどれも数人規模であげられているにすぎない。ちなみにそれらは、ジョギング4、ゲートボール6、パークゴルフ5、水泳4、スキー3、卓球4、車イスマラソン2、囲碁2、将棋2というような状況である。

アンケート対象者総数605という全体の数字を考慮したとき、このような生活上の楽しみからの量的疎外はいうまでもなく、質的にも問題があることを感じさせる。

アンケート対象者総数605という全体の数字を考慮したとき、このような生活上の楽しみからの量的疎外はいうまでもなく、質的にも問題があることを感じさせる。

そのことはつぎのことからもいえ

表2-6 日頃のスポーツ・レクリエーション

		人	%
日頃のスポーツ・レクリエーション	し て い る	136	22.5
	し て い な い	436	72.1
	無 回 答	33	5.5
	無 回 答 計	605	100.0
「していない」理由	体が不自由でできない	266	61.0
	高齢のためできない	68	15.6
	仲間がいない	26	6.0
	スポーツをする場所がない	6	1.4
	その他	50	11.5
	無 回 答	20	4.6
無 回 答 計	436	100.0	
「していない」と回答した人の希望	し た い と 思 う	154	35.3
	し た い と 思 わ な い	222	50.9
	無 回 答	60	13.8
	無 回 答 計	436	100.0

注1) 表1と同じ。

る。すなわち、ついで「していない」人の理由についてみると、「体が不自由でできない」「高齢のためできない」合わせて76.6%とほとんどを占めており、「仲間がいない」「場所がない」は少ない。しかし注目したいのは、「していない」と答えた人のスポーツやレクリエーションの希望についてみると、「したいと思う」が35.3%を占め、「思わない」が50.9%と半分に過ぎないということである。

このような状況がなぜそのままとなっているのかは、さまざまな要因がかかわりあっていられるが、ここでとりあえずつぎの現実を見ておきたい

それは、外出に介助を必要とするとしたのは、先に見たように38.2%、約4割ということからして、障害者およびその家族のさまざまな生活上の困難などが予測される。しかし、障害者本人が「外出したいとき外出できるか」という設問の回答を見ると(表2-5)、これも障害別によりかなり違うのだが、先の「外出が自分でできるか」という設問に対する回答と変わっていないということである。具体的にいえば、内部障害者、聴言障害者、肢体不自由者で「できる」が高いが、重複障害者、視覚障害者で「ときどきできないことがある」「ほとんどできない」が過半数を越えている。ともかく、全体で見ても「できる」とするのが54.9%に過ぎないことが、障害者の日常生活のありようとかかわって、直視されるべきであろう。介助する側に、障害者の生活上の楽しみにどれほど対応できているか、ということであろう。

ここで、外出できないことが「ときどきある」「ほとんどできない」の理由を見ると表2-7のようになっている。「外出できる状態にない」という障害者本人の障害状況・病状の問題もあるが——それさえ介護の積極的あり方からすれば、単純に「できない」理由とすることには問題が残るのである——、「介助者がいない」「経費がかかる」「利用できる交通機関がない」「車に危険を感じる」「道路に段差が多い」などは、さらには「人と話すのが困難」「人の目が気になる」さえ、すべて明確な社会的問題か、社会的な対応のあり方の問題であることが、ここにも示されているといえよう。障害者の日常生活のあり方は、その生活過程における社会的環境整備によって大きく変わるのである。

表2-7 外出できない理由(複数回答) (2) 日常生活と人的介助基盤

	人	%
1 介助者がいない	52	14.7
2 経費がかかる	41	11.6
3 人の目が気になる	12	3.4
4 人と話すことが困難	39	11.0
5 利用できる交通機関がない	36	10.2
6 車に危険を感じる	31	8.8
7 道路に段差がおおいため	48	13.6
8 外出できる状態にない	72	20.4
9 その他	22	6.2
計	353	100.0

注1) 表1と同じ。

以上に見てきたような、障害者のいわば家の外での日常生活のようすは、当然のことながら、とくに介助を必要とする重度の障害者の場合、家のなかでの生活の「重さ」を予測させる。そしてそれはいうまでもないことだが、介助(・介護)する人、とくに家族のとのかかわりで展開することでもある。そこでつぎに、障害者の日常生活の、いわば介助の構造を、とくに世帯の家族員との関係を中心に見ていきたい。

さて、はじめに、介助期間について見ておきたい。身体障害の場合、知的障害者とは異なって、施設入所のケースは少ないこともあって、このこ

とが家族に重荷を負わすことが少なくないのは周知のことであろう。とくにすでに見てきたように、身体障害者になること自体が、「後天的」性格が強いがゆえに、また「依存度」も強いということもあって、家族のだれかが、介助し続けなければならない場合が多いからである。いわゆる「寝たきり老人」の介護がその代表であろう。具体的に見てみると表2-8のようになっている。回答者246人(全体の40.7%)のうち、5年未満が41.1%、5~10年が26.8%、10年以上が32.1%となっている。この「長さ」をそれぞれの家族が抱え込んできているということであろう。

ではだれが具体的にはこの介助を担っているのだろうか。表2-9によれば、配偶者44.4%、子供23.6%、父母4.8%、兄弟姉妹1.6%、その他家族4.8%など、家族・親族合わせて79.2%とほぼ8割、大部分を占めていることがわかる。あらためてわが国の社会福祉の「私的保障」的性格を思い知らされるといえよう。これに対して雇い人、知人、ホームヘルパーはほとんどないといってよいほどである。

先にも見た「昭和62年身体障害者調査結果」(厚生省)によれば、これも介助者の約80%

表2-8 介助期間

	人	%
1 ~1年	18	7.3
2 1~2年	24	9.8
3 2~5年	59	24.0
4 5~10年	66	26.8
5 10年以上	79	32.1
計	246	100.0

注1) 表1と同じ。

表2-9 主な介助者
(時々の介助者含む)

	人	%
配偶者	111	44.4
子供	59	23.6
その他の家族	17	6.8
父・母	12	4.8
その他の家族	12	4.8
兄弟・姉妹	4	1.6
雇い人	3	1.2
知人	2	0.8
ホームヘルパー	1	0.4
無回答	29	11.6
計	250	100.0

注1) 表1と同じ。

は家族となっていることからすれば、必ずしもN市のような状況が地域的な問題とはいえないが、それにしても地域福祉の内実の貧困が問われなければならない。したがって、掘り下げてみるならば、先に見た表2-5の「外出したいときにできるかどうか」の回答の様相も、それぞれの世帯のなかで、だれが主に介助を担っているのかということと関連させて、その上で問題にしなければならないであろう。

ところで、以上のように、配偶者や子供が介助の担い手としてもっとも多くを占めていることが現実であるにしても、それは家族という形態がともかくも形成されている、あるいは保持されていることが前提でなりたっていることであろう。そこでつぎにもっとも基本的な介助基盤である障害者と家族の関係について見ておきたい。表2-10からはつぎのことがいえるであろう。

まず配偶者がいるかどうかについて見ると、障害別では、視覚障害者および聴言障害者で「あり」と「なし」が約半々だが、内部障害者、肢体不自由者、重複障害者では「あり」が60%は越えており、それぞれ69.1%、64.2%、62.6%となっている。なおN市全体の数字と比較すると、障害者のほうがやや「あり」が低いが大差はない。

このなかで配偶者「なし」の場合についていえば、障害者の高齢化ということからして、夫婦死別もかなりのケースにおいて予測されるが、とくに視覚障害者、聴言障害者においては、障害者本人の世帯形成の困難という、人生の経過があったことが推測される。配偶者の介助という、いわば原点の「互助」において不利を背負い、さらに独立世帯を形成できない

表 2-10 障害者の配偶者の有無と世帯規模

		配 偶 者		世 帯 員 数					計
		あり	なし	1人	2人	3人	4人	5人以上	
視 覚 障 害	人 %	28 50.9	27 49.1	10 18.2	16 29.1	9 16.4	5 9.1	15 27.3	55 100.0
聴 言 障 害	人 %	36 55.4	29 44.6	8 12.3	21 32.3	14 21.5	8 12.3	14 21.5	65 100.0
肢 体 不 自 由	人 %	201 64.2	112 35.8	35 11.2	88 28.1	69 22.0	46 14.7	75 24.0	313 100.0
内 部 障 害	人 %	56 69.1	25 30.9	8 9.9	22 27.2	18 22.2	13 16.0	20 24.7	21 100.0
重 複 障 害	人 %	57 62.6	34 37.4	6 6.6	22 24.1	19 20.9	17 18.7	27 29.7	91 100.0
計	人 %	378 62.5	227 37.5	67 11.1	169 27.9	129 21.3	89 14.7	151 25.0	605 100.0
N市全体	%	65.1	34.9	18.9	25.5	20.3	19.3	16.0	100.0

注 1) N市全体は「国勢調査」(1990年)による数値。

2) 表1と同じ。

場合には、やがて親子関係が親の死によって消滅するとともに、兄弟などの関係が介助の関係へと転化することが予測される。

つぎに障害別と家族員数との関係について見ると、重複障害を除いて全体として2人世帯がもっとも多くを占め、合計で27.9%となっている。1人暮らし世帯は視覚障害においてやや高いが、人数においては肢体不自由が35人ともっとも多い。2人以下の世帯で全体の39.0%、約4割を占めている。また3人以下では60.5%、4人以上は39.7%である。

このように見ると、家族規模の零細さが大きな特徴のように見えるが、とはいえ一般世帯と比較してみた場合必ずしもそうとはいえない。すなわち、障害者世帯においては2人と5人以上で比率が高く、一般世帯において1人世帯の比率が高いのは、前者においては夫婦のみ世帯と同居世帯、後者においては独身世帯の多さが反映しているのではないかと考えられる。いいかえれば、それが、とくに施設入所の多い知的障害者とは異なった、いわば障害者と家族が切り離された関係の上に成立するであろう家族形態ではない、逆に高齢者の多い身体障害者を抱えこんで成立している家族の多さという現実と、あるかかわりがあるのは推測されるところであろう。

(3) 介助の実態 — 個別聞き取り調査から —

さて、つぎにもう少し現実の様相をリアルに見るために、聞き取り調査の結果から介助の実態を見ていくが、ここでここであらためて調査ケース47世帯の概況を表示しておきた

い。表 2-11 がそれであるが、ここからは、まず先に問題にした家族規模の構成の内実がよくわかるであろう。

すなわち、さしあたって家族構成を、障害者本人を中心に、大きく、A1：親（本人）＋子供の型の世帯、A2：親＋子供（本人）の型の世帯、B1：親（本人）＋息子ないし娘夫婦の型の世帯、B2：親＋息子ないし娘夫婦（本人）の型の世帯、C：夫婦のみ（本人）中心の型の世帯、D：単身世帯を除くその他（本人）の型の世帯、E：単身（本人）世帯とすると、A1は8、A2は3、B1は13、B2は0、Cは14、Dは4、Eは5ケースとなる。このなかでの障害別の特徴は、聴言障害者にDないしEの型の世帯が多いことである。先に触れた世帯形成の困難がここに表われているといえよう。

以上のことの上に、以下具体的に、障害別、世帯類型ごとに、日常生活の介助の実態を列記していこう。

[視覚障害者]（以下、（ ）内の数字は表中のケース番号と一致）

- A1'：「長女 11 歳がよく手伝ってくれる。長女といっしょに外出」(1)
- A1'：「息子が買い物に行くが思ったとおりのものが手に入りづらい」(5)
- A1：「家のなかでは介助は必要ないが、外出は常に夫人がいっしょ」(6)
- B1：「トイレに行くときなど妻が介助。病院に行くとき同伴」(7)
- B1：「火を使うことがこわい。病院へ行くときは嫁が送り迎え」(8)
- C：「ほとんど自分でできるが実家の母が介助。買い物は注文で」(2)
- C：「病院に行くときは弟嫁が送り迎え」(3)
- C：「階段につまづく。夜は怖くて外出できない」(4)

[聴言障害者]

- A1：「水道工事のとき、広報車のいうことがわからない。隣家が火事るとき、教えてもらうまで気付かなかった。外出はできる。通訳者との関係で、どこまでお願いするのが難しい。聞かれたくないこともあるし」(1)
- A2：「必要ない」(9)
- A2：「歩くとき、トイレなど母親が介助。坂が多く一人で外出困難」(10：聴言障害者としているが、肢体不自由でもある)
- D：「大会に出るときなど通訳者が少なく困る。一人で外出。困ったときは友達が手伝ってくれる」(12)
- D：「母親が入院するまで——その後死亡——面倒見ていた。一人で外出できない、看護婦さんが介助——現在入院中」(16)
- E：「必要ない」(13)
- E：「支障はない」(14)
- E：「必要はない」(15)
- E：「必要ない」(17)

[車いす利用者]

- A1：「入浴が一番大変、介助者は妻・長女。次女の夫の自家用車で外出。公共機関はほとんど使わない」(23)

表 2-11 個別聞きとり調査世帯の概況

障害	番号	等級	年齢	性別	職業	家族数	家族構成	家族型
視覚障害	①	1	39	男女	無職	4	本人+長女(11)・次女・長男	A1'
	②	1	44	女	〃	2	夫(41)+本人	C
	③	1	48	男	〃	7	母(72)+本人(弟(43)夫婦+子ども3人)	B
	④	1	55	男	〃	2	本人+妻(50)	C
	⑤	1	55	男	〃	2	本人+長男(25)	A1'
	⑥	1	56	男	マッサージ師	4	本人+妻(51)+長男(23)・二男(19)	A1
	⑦	1	56	男	無職	4	本人+妻(53)+[長男(32)夫婦]	B1
	⑧	1	不詳	女	〃	6	夫(70)+本人(長男(35)夫婦+子ども2人)	B1
聴言障害	⑨	2	26	男	社員職	4	父(54)・母(50)+本人+妹(24)	A2
	⑩	1	31	男	無職	4	父(61)・母(62)+本人+妹(30)	A2
	⑪	2	47	男女	〃	4	夫(51)+本人+長男(高3)・二女	A1
	⑫	2	54	女	〃	4	母(入院中)+[兄(64)夫婦]+本人	D
	⑬	2	54	女	加工場	1	本人	E
	⑭	2	55	男	無職	1	本人	E
	⑮	2	57	女	〃	1	本人	E
	⑯	2	62	男	〃	7	[兄(72)夫婦]+本人+[甥夫婦+子ども2人]	D
⑰	1	65	男	表具師	1	本人	E	
車いす利用	⑱	2	31	男	洋服直し	3	父(67)・母(65)+本人	A2
	⑲	1	35	男	文具店	5	本人+妻+長女(小3)+[妻の父母]	B1
	⑳	2	52	女	文職	2	夫(54)+本人 ※近所に長女	C
	㉑	2	54	女	市職員	2	本人+妻(50)	C
	㉒	1	55	女	無職	1	本人 ※隣に兄家族	E
	㉓	2	61	男	〃	3	本人+妻(55)+長女(33)	A1
高齢障害	㉔	1	65	男	〃	2	本人+妻(60)	C
	㉕	1	65	女	〃	2	夫(68)+本人	C
	㉖	1	65	女	〃	7	夫(68)+本人+[息子(32)夫婦+子ども3人]	B1
	㉗	1	67	女	〃	6	夫(69)+本人(長女(38)夫婦+子ども2人)	B1
	㉘	2	68	男	〃	2	本人+妻(65) ※近所に息子夫婦	C
	㉙	1	68	女	〃	3	本人+[娘(29)夫婦]	B1
	㉚	1	69	男	〃	2	本人+妻(56)	C
	㉛	2	69	男	〃	5	本人+妻(57)+二女+[三女夫婦]	B1
	㉜	2	72	女	〃	6	本人+[五男(43)夫婦+子ども3人]	B1
	㉝	1	72	男	〃	3	本人+妻(73)+妹(57)	C
	㉞	1	72	男	〃	6	本人+妻(66)+[長男(42)夫婦+子ども2人]	B1
	㉟	2	73	男	〃	3	本人+妻(68)+息子(36)	A1
	㊱	2	74	男	〃	5	本人+妻+[長男夫婦+子ども1人]	B1
	㊲	2	74	男	〃	6	本人+妹(65)+[甥(41)夫婦+子ども2人]	D
	㊳	1	74	男	〃	4	本人+妻(74)+[長男(50)夫婦]	B1
	㊴	1	79	女	〃	2	夫(83)+本人	C
	㊵	2	80	男	〃	2	本人+妻(75) ※近所に娘夫婦	C
㊶	1	80	男	〃	4	本人+[息子(57)夫婦+子ども(20)]	B1	
㊷	1	82	男	〃	2	本人+妻(73)	C	
㊸	2	82	男	〃	2	本人+妻(77)	C	
㊹	1	83	女	〃	4	本人+[息子(56)夫婦+子ども(20)]	B1	
㊺	1	87	男	〃	2	本人+妻(71)	C	
㊻	1	87	女	〃	2	本人+三女(61)	A1'	
㊼	1	87	女	〃	3	本人+二女(58)+姪(57)	A1''	

注 1) 家族型の区分については本文参照。なお A 1' とあるのはいわゆる片親世帯で、A 1'' は片親高齢世帯を示す。

2) 65 歳以上はすべて高齢障害者に区分。

3) 個別聞きとり調査より作成。

- A2：「ほとんどこなせる。必要なときは家族に声をかける」(18)
- B1：「食事以外はすべて介助が必要で妻が介助。車は改造装置つけて運転するが、雪で埋まったときは大変。車いすでの生活は不便多い」(19)
- C：「食事、着替え、入浴、おしめ交換など、起こしたり、動かしたり大変。主に近所に住む長女が介助するが、夫も家に居るときは介助。長女がでかけるときにも、H園では老人ではないので預かってもらえない。月3回車で通院。乗車時に長女と夫の介助。病院では車いす介助必要」(20)
- C：「車いすに乗るとき、立ったり座ったりするとき妻が介助。妻が泊り掛けのときに介助に来てくれる人が欲しい。通勤は妻が自家用車で」(21)
- E：「家のなかはすべて一人で、しかし高いところの掃除が困難、ホームヘルパーが週に1回でも来てくれたら。兄嫁、姪が病院等に自家用やタクシーで、乗りおり介助必要。買い物は電話でもできる」(22)

[高齢障害者] (実態の紹介は一部に限定)

- A1：「身の回りのこと一般。娘の介助。介助者も年をとってくるため病気などで倒れたときの介助が問題。一人で外出できず、車いすを使うが家の周囲くらい」(46)
- B1：「病院と月1回の入浴以外は出たがらない。入浴はボランティアの人が送迎、妻もつきそう」(34)
- B1：「食事、トイレ、入浴の介助。移動は杖でできる。主に妻、時々嫁が介助。介助のために妻が外出できない」(38)
- C：「入浴に介助が必要。介助者は主に夫。その他、嫁、孫、近所の親戚が介助。仕事としながら介助するのが大変で、ホームヘルパーがほしい」「食事、排せつ、入浴に介助必要。本人が思うように意志を伝えられず怒り出すことも。主な介助者は妻で、入浴は息子、または妻と嫁で妻が世話。年2万5千円介護費用をもらっているが不十分。病院へは息子が車で、病院内では車いす」(28)
- C：「履物の脱ぎ履き、着替えの介助。風呂が1番困る。H園の入浴以外入らない。医者には入るようにいわれている。外出は乗り物のお金がかかる」(33)
- C：「1人で外出できない。夫の介助が必要だが、夫も高齢で介助が困難になってきている」(39)
- C：「入浴に妻が介助。トイレは自分で。娘が来て介助手伝ってくれる。通院のタクシー代が大変だが、年間8千円の給付があるので文句はいえない」(42)
- C：「生活全般に介助必要。ほとんど妻。入浴は息子が来てやってくれる。介助者に月5千円の手当があることを保健婦さんから聞き、もらっている。月1万円のおむつ代などの援助が欲しい。外出は1月半に1回、息子の車で病院に行くだけ。外出は介助者が2人はいるので、本人は周囲に迷惑がかかると思って外出したとがらない」(45)

このように見てくると、単身世帯ではさしあたって「必要ない」とする者が多く、また同居世帯は基本的にはそのなかで介助の構造が成立しているといえようが、とくに夫婦世帯でも、それぞれ当の世帯の家族(夫婦)だけでなく、近所に住む子供(息子、娘など)の世帯の家族を含めた、いわば「拡大家族世帯」のなかで介助の構造が成立していること

がわかる。しかし、その他の近所の人やボランティアなどによる介助は散見されるものの、ほとんどない。だがそうであるがゆえにまた、家族のなかでの介助の危機も進行してきており、介助者の高齢化、その生活拘束(したがってまた収入拘束にもつながりうる)、介助費用の負担の増大など、多くの問題を抱えていることも読み取れるであろう。

なお以上のような介助と家族の規模との関係を、再びアンケート調査の結果にもどって確認してみると表2-12のようになってくる。この表によれば、単純な予測とは反対に、家族員数が大きいほど、外出に「一部ないし全部介助がいる」比率、あるいは外出したいとき「時々できない」「ほとんどできない」とする比率が高くなるという傾向あらわれていることがわかる。すなわち、前者の比率は、1人世帯で13.6%、2人世帯で17.9%であるのに対し、5人世帯では51.8%、後者の比率でも、1人世帯で22.4%、2人世帯で33.7%であるのに対し、5人世帯では50.0%となっているのである。

介助を要するような状態の障害者は、1~2人世帯のような少人数では、そもそも独立した世帯そのものが成立しにくいこともあって数字的には低くなって表われ、逆に家族員数が多くなっているからといって、たとえば外出時の介助などが十分にできるわけではないということを示している。ちなみに、外出時の介助が十分できないと答えた世帯のうち、介助者がいないと答えた世帯数を掲載しているが、多人数世帯に必ずしも介助者がいるというわけではないことがこれによってわかる。その背景には、おそらく共働きなどの現実があるのではないかとと思われる。

いずれにせよ、障害者世帯は、表面的には一般世帯とその規模において大差ないといえようが——先にも述べたように、逆に世帯形成困難な身体障害者を抱え、あるいは高齢障害者の介護のために同居をせざるをえないような状況も生れるがゆえに大きく膨れる面もある——、介助の点で問題を内包せざるをえない。現にいま見た実態は、たとえば家族員数が多い世帯であったにしても、必ずしも適切な介助・介護体制がとられているとはいえ、家族介助体制の崩壊を必至で食止めている姿が浮び上がらせているといえよう。もはや介助体制は、家族形態の変化とともに、社会的な、制度的な援助体制の確立なしにはありえない段階に、N市においてもきているといえよう。

4 障害者の行動と生活基盤の階層性

(1) 日常生活の物的介助基盤

さて、介助をするのは人だけでなく、障害者であるがゆえに物的基盤の問題も大きい。その一つがまず自分の身に着けた補装具であり、日常生活の家のなかで行動を介助する日常生活用具の整備、あるいは住宅改良といったことである。

補装具とか日常生活用具の充実については、何がどのような状況のときに補助あるいは支給されうるかは、もうけられているその時の基準によって左右されたり、何よりも大きな問題として、行政の側からの情報が障害者本人あるいは介護している家族に、どこまで徹底しているかということがあるので、どのようなかたちで入手し、利用しているかを性格につかむことは難しい。しかし、とりあえずその状況の一端を、聞き取り調査のなかから少し記しておけば、視力障害や聴言障害ではそれほど要求なども表面には出てきていな

表 2-12 世帯員数と介助の関係

	外出, 一部ないし全部介助がいる		外出したい時, 時々できない・ほとんどできない (A)		計	(A)のうち「介助者がいない」の回答
	人	%	人	%		
1 1人	9	13.6	15	22.4	67	2
2 2人	54	17.9	57	33.7	169	10
3 3人	50	38.8	52	40.3	129	15
4 4人	35	39.3	30	33.7	89	7
5 5人	29	51.8	28	50.0	56	7
6 6人	28	50.0	27	48.2	56	6
7 7人	9	37.5	10	41.7	24	2
8 8人	6	46.2	6	46.2	13	1
9 9人	1	100.0	1	100.0	1	1
計	221	36.6	226	37.4	604	51

注1) 表1と同じ。

いが, やはり高齢障害者などを中心に, 「お金がかかる」ということが, その要求の差異やその抑制を生み出していることがわかる。

[視力障害者]

補装具では, 現状は杖や盲人用ベルなどを使用している人が多いが, 希望は「とくになし」がほとんどである。日常生活用具でも, 盲人用時計や電卓, なかには

電磁調理器などをもっているケースもあるが, 希望も「とくになし」がやはり多い。しかし個別には, 盲人用体温計, 電卓, 非常装置などの希望もあり, なかには「体力作りができるような器具がほしい」という要望なども見られる。

[聴言障害者]

補装具は, ほとんどの人が補聴器を持っているものの, 「あわない」という理由で使用していない場合がほとんどである。日常生活用具では, 屋内信号灯などを備えているが, 希望ではファックスが「コミュニケーションの手段がなくて必要」とする意見がある一方, 「自分だけ取付けても利用できない」(E, 14) とする意見も聞かれる。しかし希望は多い。また屋内信号灯の希望も, 補助を「知らなかった」, 「健常者と暮しているので請求してもらえなかつた」(D, 12) という意見も含めて多い。

[車いす利用者]

補装具は, 「車いすは車に積んであるもの, 自宅用, 店用の3台で, 労災から4年に1回支給される以外は自分で購入」(B 1, 19), 「軽く幅の狭い車いす, 7万円自己負担」(C, 21), 「特別製の軽い車いす, 自己負担4万円」(E, 22) などの対応がなされている場合が多い。希望では「電動車いすは補助対象外で高く買えない。病気で体に負担がかかる人もいるのだから, お金のあるなしにかかわらずに, 行政で平等に補助してほしい」(C, 21), 「自己負担をもっとしてもよいのでもっといい車いすを」(A 1, 23) という意見も見られる。

日常生活用具では, 現状は「特別の浴槽をつけてもらった」(E, 22) というような反面, 「入浴担架の購入を病院で勧められたが65歳以上でないと給付できないといわれた」(C, 20) という意見も見られる。また希望では, 「狭い車だと乗れないので, 補助があれば, 浴槽, 特殊マット, 特殊尿器。医療機器が高い」(B 1, 19), 「入浴担架, 特殊寝台, 助成を断わられたので現在リースを考えている」(C, 20), 「トイレをもっと良いものに, 水洗化

したいが下水道が整備されていない」(A 1, 23) などが見られる。

[高齢者障害]

高齢障害者は、上記の車いす利用者と車いすを利用する比重こそ小さいものの似ている。補装具では補聴器、室内用の靴、杖、車いすなどであるが、車いすもなかには自己負担している場合も見られ、「10数万自己負担、助成については知らなかった」(C, 45)、「電動いす 30万全額自己負担」(C, 43) などの例もある。しかし車いすについては、「車いすもただではないし、今は妻1人の介護でなんとかなっているからいらない」(C, 24)、「今は使わないように体力作り」(C, 42) という意見も見られる。

日常生活用具では、これも助成の利用には大きなバラツキがあり、とくに特殊寝台は多くが自己負担で利用しているし(B 1, 26), (C, 40), (C, 45), またその希望も多い。浴槽の改善、特殊マット、担架、体位変換器も同様な傾向を見せているが、そのこととかかわってつぎのような意見も多い。すなわち、「補助してもらったのは車いすのみ、自分たちだけでは足りないので長男に負担してもらおうことになるので、便利な器具を購入することは難しい。将来妻の体力が衰えたとき体位変換器がほしい」(C, 28)、「部屋にポータブルの便器。しかしいつ出るかわからないのでおむつ。風呂は狭くて深いため、自分で使えず我慢する」(B 1, 32)、「工事は大変だし、今は息子が介護してくれるから」(C, 45) など、「抑制」の意見である。

ところで、以上のような日頃の障害者の生活行動にかかわったさまざまな用具も、直接身に着けるような補装具は別としても、根本的には家の改造・住宅改良とかかわって本来の威力を発揮する場合が多いであろう。また住宅そのもののよしあしも、とくに重度の障害者の場合、家の中で暮す時間が大半を占めるがだけに、健康に直接左右する面もあるであろう。つぎに住宅改良についてどのように対応しているか、また要求をもっているかについて見ておきたい。

[視力障害者] [聴言障害者]

障害別に見た場合、視覚障害者世帯において家を新築した場合、動きやすいようにしたり、あるいは採光を良くしたりする工夫が見られるが(A 1, 1) (C, 2), いずれも助成を受けておらず、数としても少ない。また聴言障害者については直接聞いていないが、すでに見たその単身的存在から、たとえ改良の希望があっても、困難が予測されよう。しかし、車いす利用者、高齢障害者については、多くの世帯において改良・改築があり、またその希望もとくに多い。

[車いす利用者]

「風呂、トイレを改良、玄関・車庫から車いすで上げられるように改築、市からの助成はなし」(B 1, 19)、「階段の手摺、トイレの手摺、洋式化」(A 1, 23) なども見られる。しかし多くがなお手付かずのようで、「玄関、風呂を改良したい」(A 2, 18)、「費用がかかるので改良していない。何年勤められるかわからないし、借金をしてもめどが立たない。車いすで動けるように改良したい」(C, 21)、「トイレをひろく、風呂を入りやすく、床を車いすで動けるようにしたいが、費用が問題」(C, 20) という意見が多い。

[高齢障害者]

「トイレ、風呂の手摺をつけた。自己負担」(C, 45), 「部屋・廊下から玄関にかけて手摺。常にだれか呼べるように親子電話・ブザー。費用は自己負担」(B 1, 26), 「玄関の位置を変え、取り外せるスロープをつけた。脱衣所を広げ、シャワーをつけた」(B 1, 34), 「トイレを洋式に」(D, 16), 「広い家を建てた。風呂に手摺をつけ、トイレを洋式にした。全額自己負担で費用が大変。廊下の曲がり方が不便で改良したい」(B 1, 38) などである。しかし、同じく多くの家庭がその実現を阻まれている。すなわち、「段差をなくしたいが費用がかかる。風呂を改良したい」(C, 28), 「職員住宅が狭く今のところに移った。立替をしたら便利だろうが、生活にお金がかかるので、何とか自分の力で動きたい」(B 1, 32), 「玄関のスロープ、トイレなど改良したいがお金がかかるから改良なし」(C, 30), 「お金がないため改良なし、もう1部屋欲しい、風呂改築したい」(C, 42), などである。

このような住宅改良の要求は——一般世帯においてもむろん高いものがあるが——、障害者本人の家のなかでの自由度の拡大＝「自立」だけでなく、当然介助者の負担の緩和もあって、強いと思われる。しかしそれも、どのような住居に住んでいるかによって違いがあるであろう。とはいえ、住居の大きさ、新しさ、障害者にとっての便利さなどを調査しているわけではないので、その違いは必ずしも明確にできない。そのなかで、いわゆる所有・非所有を考慮した住居形態にも、その違いが表われるのでは、という推測の下に作成したのが表 2-13 である。

これによれば、住居形態別に見ると、持ち家 71.6% (一般世帯 61.5%), 借家 7.4% (同 15.9%), 社宅・公務員住宅 2.0% (同 11.2%), 公営住宅 10.6% (同 10.7%), 借間・その他 5.3% (同 0.8%) となっている。障害者世帯のほうが持ち家率は高いが、高齢者世帯が多いこと、同居世帯が多いこと、いいかえれば若い単身世帯や核家族、あるいはいわゆる転勤族が少ないことなどの反映かとも思われる。しかしこのなかで注意してみたいのは、「その他」などが数字的には小さいものの、一般世帯に比較して高いことである。先に見た世帯タイプの D や E 型に区分されるの障害者の回答のありようを示しているのであ

表 2-13 住宅改良の希望

	トイレ・風呂の改造希望あり		その他の希望あり	希望なし	無回答	計	
	人	%				人	人
1 持家	173	40.0	41	118	101	433	71.6
2 借家	19	42.2	5	8	13	45	7.4
3 社宅・公務員住宅	5	41.7	2	5	0	12	2.0
4 公営住宅	29	45.3	7	19	9	64	10.6
5 借間	3	30.0	1	1	5	10	1.7
6 その他	2	9.1	0	3	17	22	3.6
7 無回答	4	21.0	0	1	14	19	3.1
計	235	38.8	56	155	159	605	100.0

注 1) 表 1 と同じ。

らうか。

だがともかく、トイレ・風呂の住宅改良の希望が全体で約4割ということは、高いと見るべきであろう。すでにみたように、これらの動作がとりわけ介助を必要とするからである。なお住居形態別では持ち家、借家、公営住宅などいずれも40%を越えているが、なかでも公営住宅がわずかだがもっとも高いのは見ておいてよいことであろう。

(2) 障害者の介助・行動と経済的基盤

上述の物的基盤の充実であれ、人的基盤の充実であれ、その多くは金が絡むことである。だがその収入・所得をめぐる問題は、実際には障害者の高齢化のなか、現に仕事ができる人は少なく、収入も少なく、その多くは年金依存の生活である。すなわち、「仕事をした人」の職種を見ると表2-14のようになっており、とくに地域性を反映して、漁業がもっとも多い。しかし、表示はしないが、働いた日数で見ると、1991年7月中に、21日以上働いたのは62.9%、21日未満は37.1%となっており、ほぼ4割弱は、第1次産業の性格もあろうが、「恒常的」に働いているとはいえない。しかもそれだけでなく、同月の収入を見ると、10万円未満が45.4%と約半分近くを占め、10~20万円が30.3%、20万円以上が24.2%となっているのである。なお年金については、高齢者が多いこともあって、75.5%がもらっているとしている。

したがって本人のさまざまな要求もまた、実際にはその収入「枠」に規定されてなかなか表に出ないことも多いであろう。またそのことと関連して、「介助の費用がどれくらいかかるか」ということも、家族のだれかが介助を担い、そこでは実際はお金を直接支払う関係が成立していないこともあって、介護の費用は物品だけにとどまることとなる場合が多いであろう。つまり、介助・介護労働はただ働きと同じであるだけでなく、たとえ「外で働いていればいくらかの収入があるだろう」という意識がはたらいたにしても、その実現はなかなか困難で、介助者の要求も外には出にくいのが実態であろう。

では具体的に介護の費用はどれくらいと認識されているのだろうか。そのことをみたのが表2-15である。これによれば——介助を必要としない人もすこし含まれ、直接的な聞き取りではないので問題はあるが——、費用ゼロとしている者がもっとも多く、ついで1~3万円、10万円を越すケースも5%ほどだが存在している。

表2-14 仕事をした人

	人	%
漁業	36	24.0
製造・運搬など	34	22.7
その他	32	21.3
事務	15	10.0
販売	11	7.3
サービス業	9	6.0
農業	8	5.3
運輸・通信	3	2.0
無回答	2	1.3
計	150	100.0

注1) 表1と同じ。

つまり、家族による介助行為・労働は、いま述べてきたように、介助者によっても、事実上評価はされていないということもあって、やはり費用としては正確につかみにくい。

このような状況の形成は、障害者の介助・介護の内容上の問題や、その量的・質的格差をはっきりとは外にうつし出すことなく、世帯差のなかに隠していくのではないかと思われる。しかしこれまで見てきたように——すっきりとした形で分析されているとはいえないにせよ——、補装具、日常生活用具、住宅改良も、結局は本人およびその世帯の収入状況に大きくは規定されてくることは当然推測されることである

表 2-15 かかった費用
(月額)

	人	%
1 0円	156	65.3
2 ~1万円	12	5.0
3 1~3万円	29	12.1
4 3~5万円	18	7.5
5 5~8万円	7	2.9
6 8~10万円	4	1.7
7 10万円~	13	5.4
計	239	100.0

注1) 表1と同じ。

う。

だがそのことはこれ以上ここでは言及せず、ここで障害者にとって決定的に重要な病院への通院行動についてみると、つぎのようなことが表われていることに気がつく。すなわち、表2-16は、「この1年に病気で病院にいったか」、および「どこの病院にいったか」についての回答と、いわゆる住民税の課税区分にみる所得割、均等割、非課税(生活保護含む)と、先にみた住居形態区分とをクロスさせてみたものである。

これによれば、まず「病院にかかったことがある」は、課税区分では非課税世帯がもっとも高く79.3%(生活保護世帯は80%を越えている)、住居形態区分では持ち家世帯がもっとも高い。しかしどこの病院にかかったかについては、「市内の病院のみ」が非課税世帯で高く(生活保護71.4%)、均等割

世帯でもっとも低く、住居形態区分ではその他・公営住宅世帯でもっとも高く、「市外の病院も」はこれに対して、均等割、所得割世帯で高く、非課税・生活保護世帯で低くなっている。また住居形態別では持ち家で高く、その他・公営住宅世帯で低くなっている。

ここには、それぞれの医療保険制度の差異、生活保護における医療扶助のあり方、あるいは住民税の課税区分が——そこでは障害者の税の控除もあることから——直接的に所得・社会階層を表現するものではないこと、また住宅の形態がやはり即、所得の階層性をそのまま表現するものではないこと、などの限界があるかもしれない。しかし、つぎにみるように、基本的にはそれらの指標が、所得階層を反映していることは大筋において間違っていないことからすると、障害の治療という、障害者本人にとってもっとも切実な健康生活の回復、あるいはリハビリテーションなどにも階層的差異が表われているといえよう

表 2-16 障害者の通・入院行動

	過去1年間病気で病院にかかったことがあるか					過去1年間どこの病院にかかったか					
	ある		ない	無回答	計	市内の病院のみ		市外の病院も		無回答	計
	人	%	人	人	人	人	%	人	%	人	人
所得割	189	73.8	61	6	256	104	53.3	86	44.1	5	195
均等割	47	75.8	14	1	62	24	50.0	23	47.9	1	48
非課税 (生保)	161 (26)	79.3 (83.3)	38 (3)	4 (1)	203 (24)	96 (15)	57.4 (71.4)	65 (5)	38.9 (23.8)	6 (1)	167 (21)
無回答	59	70.2	17	8	84	34	50.0	27	39.7	7	68
持家	338	78.1	89	6	433	183	53.0	156	45.2	6	345
その他 (公営)	112 (44)	73.2 (68.8)	38 (18)	3 (2)	153 (64)	73 (31)	62.4 (66.0)	41 (14)	35.0 (29.8)	3 (2)	117 (47)
無回答	6	31.6	3	10	19	2	12.5	4	25.0	10	16
計	456	75.4	130	19	605	258	54.0	201	42.1	19	478

注) 表1と同じ。

か。

ここで、以上に見てきたような障害者世帯を、あらためて世帯員規模と課税区分とクロスさせてとらえなおし、これを全国レベルの結果と比較してみたい。表2-17を見てみよう。これによれば、1ないし2人世帯では非課税世帯がもっとも多く、1人世帯では64.2%、2人世帯では39.6%であり、3人以上では所得割世帯がもっとも多くを占めるようになる。とくに4人以上ではほぼ50%を越えるようになる。そして全体では、所得割世帯42.3%、均等割世帯10.2%、非課税世帯33.6%となっている。これは時期はややずれるが、前出の「昭和62年全国身体障害者調査結果」の数値と比較すると、全国のそれでは所得割世帯が60.5%、均等割世帯が9.9%、非課税世帯が21.9%となっているので、N市の非課税世帯の高さが目立つ。さらにこれを、これも時期はややずれるが、1990年の国民生活基礎調査と比較すると、ここでは所得割世帯が77.3%、均等割世帯6.0%、非課税世帯16.7%なので、もっとはっきりとN市の身体障害者世帯の特徴が浮び上がってくる。

なおついでに、課税区分別に見た具体的な所得水準を、同じく1990年の国民生活調査結果から見ると表2-18のようになっている。N市の、あるいは北海道の数字ではないので問題はあろうが——実際には全国レベルよりさらに低いと想定される——、そしてこのまま生活水準をこれで論ずるのはいけないにしても、ともかく低所得世帯がかなりの部分を占めているのは間違いない。

すなわち、これまでのアンケート調査の結果からも明らかなように、現に仕事をしてしている人は約4分の1で、しかも必ずしも安定した職ではない。年金をもらっている人は約4分の3であるが、その額は周知のように多少の差はあってもしれている。そして生活保護者は、少なくともアンケートで回答した世帯だけでも約4%と高い。さらに家族構成はアンケート結果ではわからないが、規模においては、相対的に規模の大きい家族が多いとはいうものの、約4割は1人ないし2人世帯である。これが一人暮らしの障害者ないし夫

表2-17 世帯員数と課税区分

			所得税		均等税		非課税		無回答		計	アンケート未回収実調世帯
			戸	%	戸	%	戸	%	戸	%		
世帯員	1人		10	14.9	5	7.5	43(2)	64.2	9(1)	13.4	67(3)	(1)
	2人		55(3)	32.5	19(1)	11.2	67(5)	39.6	28(1)	16.6	169(10)	(2)
	3人		47(2)	36.4	18(1)	14.0	42(3)	32.6	22	17.1	129(6)	(1)
	4人		44(4)	49.4	9	10.1	23	25.8	13(2)	14.6	89(6)	(3)
	5人		35(2)	62.5	1	1.8	15(2)	26.8	5(1)	8.9	56(5)	
	6人		35(2)	62.5	4(1)	7.1	10	17.9	7(1)	12.5	56(4)	(2)
	7人以上		30(2)	76.3	6(2)	15.8	3	7.9	0	0	39(4)	
	計		256(15)	42.3	62(5)	10.2	203(12)	33.6	84(6)	13.9	605(38)	(9)
昭和62年全国身障調査			3,792	60.5	614	9.9	1,371	21.9	481	7.7	6,258	
平成2年国民生活基礎調査				77.3		6.0		16.7				

注1) ()内の数字は個別聞きとり調査世帯の数を示している。

2) 表1と同じ。その他は表中の資料より作成。

表 2-18 所得階級別世帯構成比 (1990年)

	住民税 所得割	均等割	非課税	計
～100万	0.5	5.3	24.6	437
100～200	3.6	18.4	41.8	983
200～300	8.7	25.4	21.0	1,066
300～400	14.0	22.1	6.4	1,195
400～500	14.3	11.6	2.8	1,111
500～700	24.3	11.4	2.4	1,797
700～1000	17.4	4.1	0.6	1,437
1,000～1,500	10.8	1.3	0.4	767
1,500～	3.8	0.4	0.0	266
計	100.0	100.0	100.0	9,059

注 1) 「国民生活基礎調査」により作成。

婦のみの高齢障害者世帯が大半を占めることはすでに見てきたことから推測されるであろう。また規模の相対的に大きい世帯でも、見えない形で収入の拡大が拘束されているであろう。このように見てくると、アンケート全体に見た、ほぼ所得割 4 割、均等割 1 割、非課税 3 割、無回答 1 割という世帯構成からは、障害者世帯のかなりの部分が現代の「低所得・貧困層」に属するといつてよいのではないかと思われるのである。表面に出ない要求も、出る要求もこの現実のうえに立って、検討されねばならないであろう。

5 障害者・家族の社会福祉要望

(1) 障害者と「社会関係」の問題

ところで、以下では、障害者本人や家族の地域福祉・社会福祉への要望を具体的に見ていくが、その評価の前提として、これまで分析してきたことに加えて、いま一つ見ておかなければならないことがある——それがまた重要な課題なのだが——。それは障害者同士の交流や行政とのかかわりが、すでに見たスポーツやリクレーションに見た「社会関係」の希薄さに加えて、一部の動きを除けば、さらにまた希薄だということである。

表 2-19 からはつぎのことがいえよう。それは端的にいって、N市における身体障害者は、知的障害者が「親の会」などを通じてともかくも組織化されているのに比較して、ほとんど組織化が進んでいないということである。したがってまた、それは、障害者の重度化、高齢化ともかかわって、一人一人が外に「出れない」場合が多いことから、彼らがいわばバラバラに存在し、ひっそりとした「社会関係」のなかで生活していることを示唆するのである。そして現実には家族同士の交流もほとんどないのであろう。

その場合、団体加入率がわずか 13.7%であることそのものが、行政の側の援助のあり様と密接にかかわっていることはいままでもないが、社会福祉協議会や障害者団体の交流会などへの参加もきわめて少ないことは(13.2%)、住民レベルでの活動も不活発であることを示すものであろう。なお 65 歳以上で老人クラブなどの高齢者団体に参加しているのは、やや高くて 33.6%だが、それでも一般的に低いと思われる。

障害者のすべてではないにせよ、その多くが、家のなかで、地域のなかで、それぞれ要求をもちながら生活していたとしても、行政との距離は大きなものがあるといわざるをえない。

ではこのような「社会関係」からの疎外、あるいはその貧困のなかで、彼らが障害をもった日常生活を営むうえで、もっとも大切な情報である社会福祉に関する情報やニュースなどは、どのように入手しているのか。あるいはそれは十分なものであろうか。表 2-20 は複数回答で社会福祉の情報を知る方法を聞いた結果だが、これによればおよそ 50%の人が

表 2-19 障害者の団体・交流会参加

	障害者団体に加入している		社会福祉協議会や障害者団体の交流に参加したことがある		計 人	65歳以上で高齢者団体に加入している		65歳以上 計 人
	人	%	人	%		人	%	
視 聴 障 害	6	10.9	6	10.9	55	10	38.5	26
聴 言 障 害	11	16.9	14	21.5	65	14	40.0	35
肢体不自由	44	14.1	37	11.8	313	49	35.8	137
内 部 障 害	11	13.6	15	18.5	81	13	28.3	46
重 複 障 害	11	12.1	6	6.6	91	13	25.5	51
計	83	13.7	80	13.2	605	99	33.6	295

注 1) 無回答は除いている。

2) 表 1 と同じ。

新聞、テレビ、広報Nなどによるとしている。しかし障害者団体からあるいは市役所から聞くといった、人を介して情報を得ることがほぼ 1 割くらいで、きわめて少ないことがわかる。また「ほとんど情報が入らない」という人も 1 割以上いることは、決して無視してよい問題ではない。すでにこれまでも、補装具、日常生活用具、住宅改良のところで聞かれたことであるが、貸与・支給制度、補助制度など「知らない」と回答するケースが多かったことも、ここで思い出されるべきであろう。アンケートではつぎのような記入意見が見られる。

- 70 歳代、言語障害者：「情報が入らないのでただ我慢しているだけです。」
- 20 歳代、体幹機能障害者：「障害福祉制度についてもっと障害者に知らせてほしいです。制度が変わっても知らせてくださらないのが今の状況です。税金の免除・控除とか、日常生活での割引・免除とか、市役所で障害者福祉制度の表を作成して障害者世帯、老人世帯に配って欲しいです。」
- 80 歳代、重複障害者の家族：「障害者・家族どうしの情報交換、話相手を望みます。」

(2) 社会福祉サービスの要望

表 2-21 は、アンケートから得られた、社会福祉サービスの改善を要望する一覧である。この設問自体が「あなたにとって必要な社会福祉サービスはどのようなことですか」という複数回答を可とするものなので、その点を念頭において見る必要があるが、これまでの分析をふまえて、およそつぎのようなことがいえる。それぞれアンケートの記入意見をま

表 2-20 社会福祉関係の情報を知する方法

	人	%
1 新 聞	317	52.4
2 テ レ ビ	301	49.8
3 広 報 N	266	44.0
4 町 内 会 ニ ュ ー ス	66	10.9
5 障害者団体からの情報	64	10.6
6 市 役 所 か ら 聞 く	89	14.7
7 そ の 他	43	7.1
8 ほとんど情報が入らない	76	12.6

注 1) %は総数 605 に対する数字。

2) 表 1 と同じ。

じて整理すると以下ようになる。

第1は、上位4つの要望のうち、市立病院の診療科目の増設という要望を除いては、いずれも経済的な負担の軽減、生活の安定を望むものであるということである。すなわち、「年金などの社会保障の充実」「ゴミ処理、水道などの公共料金の減免制度」「医療費の軽減」などがもっとも上位に来ている。むしろこれは、一般世帯の場合も同じかもしれないが、先に見た障害者世帯の年金中心の生活、低所得・貧困層の存在、寒冷地での生活という地域性、あるいは通院の日常化というような現実とかかわらせて理解すべきであろう。なおこの場合年金の問題がきわめて切実に出ているのが注目される。

表 2-21 社会福祉サービスの要望

	人
1 専門的な機能回復訓練の実施	55
2 医療費の軽減	143
3 介助が必要なので介助体制の充実	47
4 職業訓練の実施	13
5 障害に適した設備をもつ住宅の確保	66
6 結婚についての相談事業の充実	11
7 障害者用住宅資金融資の充実	44
8 年金など所得保障の充実	202
9 障害者スポーツセンターの建設	26
10 スポーツ、レクリエーション、文化活動援助	28
11 市立N病院の診療科目の増設	160
12 働く場の確保	51
13 障害者団体等の福祉会館の建設	61
14 ゴミ処理、水道など公共料金の減免制度	292
15 その他	3

注1) 表1と同じ。

- 60歳代、下肢障害者：「障害基礎年金は月額にすると7万円少々で、これでは介護しながら夫婦2人で食べて行けません。せめて最低生活保障か、または寒冷地の特別の配慮などあれば少しは助かると思います。」
- 50歳代、下肢障害者：「6級のため年金もなく働く場がありません。子供が成長したので食べていくのは何とかしていますが、スポーツとかりクレーション、その他、人のなかに入っていこうと思えばお金がかかります。子供も学校を出たばかりでお金をもらうのは無理です。何かいい方法はないでしょうか。」
- 40歳代、上肢障害者：「私は労働災害で右手指5指を切断しました。今は事情があって一人暮らしですが、当時は年金制度がなかったようで、いまだ年金をもらったことがありません。今けがした人も、昔けがしたひと苦勞は同じです。右手が不自由なために、左手でなにもかもやらなければならないので、今左手も不自由になってきています。先のことを考えると不安です。」
- 50歳代、心臓機能障害者：「心臓にペースメーカーを入れているため労働ができず、2級の年額70万あまりの障害年金では生活できません。その点を理解してください。」

第2に、すでに述べたことだが、「介助が必要なので介助体制の充実」、あるいは「障害に適した設備をもつ住宅の確保」「障害者用住宅資金融資の確保」に見る、介護体制の援助、またはそのことを間接的に援助する住宅改良の要望の大きさである。なおこれらが上記の経済的な問題と密接にかかわっているのはいうまでもない。

- 50歳代、視覚障害者の家族：「障害者がいるために、本人はもちろん働くことができず、

また介助が必要なため配偶者も働けず、収入はわずかな年金(82,000円)で生活しなければなりません。いろいろな福祉もあると思いますが、情報がありませんので、市役所の方々の良きアドバイスをお願いします。」

- 70歳代、重複障害者の家族：「介助していますが、障害者をかかえ旅行や働きに出ることができません。年を経るごとに動けなくなり、介助も1人から2人必要になってきましたけれど、介助手当は1人分しか当たりません。それも年2回、金額的にも少ないと思います。私は嫁の立場なので、介助したからといって家からお金をもらうわけにもいかないし、私から見れば、お姑さんなどを介助している場合はもう少し介助手当を支給してほしいです。またうちではパンパース(紙おむつ)を使っていますが、薬局やデパートで買うより安くなるように、市などで補助をしてほしいと思います。現在月に約1万円かかっています。」
- 50歳代、下肢障害者：「ホームヘルパーの増員と、(有料でも良いから)障害者家庭の要望により派遣を行う制度の確立を望みます。家族が旅行するときなど障害者のみが留守番するときの介助などです。」
- 60歳代、重複障害者：「将来のことを考えて、現在子供たちと同居するための家を新築中ですが、ただだんに障害者のために少し建坪を大きくすることしか恩典はないので、少なくとも融資制度も利子の安い長期返済制度くらいあってもよいと思うのですが。」
- 60歳代、下肢障害者：「現在の家は古家なので車いすの生活が不便です。小さな店を妻と娘が継いでいる現在、売り上げも減少の一途をたどっており、改築しようにもそのめどがたちません。何かよい改築のための資金が欲しい。とくに利子の安い資金が欲しいです。」

第3に、「市立N病院の診療科目の増設」「専門的な機能回復訓練の実施」などに見る、治療、療法、リハビリテーションなどの充実である。これはとくに、N市から約130キロ離れたK市、あるいは札幌市までも行かざるをえないことを考えたとき、医療費以外の介助、交通費、宿泊費などが考慮されるべきであろう。

- 80歳代、音声・言語そしゃく機能障害者：「市立病院に耳鼻咽喉科がないので、時間をかけてK市、札幌と診察、検査にいきます。そのつど家族に迷惑がかかります。手術1年後に電気をかけるために釧路の病院へ入院しました。N市にも耳鼻科は本当に必要です。私の願いを聞いてください。」
- 40歳代、ぼうこう・直腸機能障害者：「私は48歳の女性です。現在泌尿器化に通院していますが、N市にないためK市立病院に2週に1度ずつ通院しております。この通院は一生涯つづくものと思われま。今は自家用車で何とか一人で通院しておりますが、経済的にも肉体的にもかなり負担になっております。さらに高齢になり一人で通院が困難になったときのことを考えると今から不安です、何とか市立病院に泌尿器化を増設して頂きたいと思います。」
- 50歳代、下肢障害者：「障害者を対象にしたリハビリテーションを目的とした施設を建

設してほしい。適当な訓練施設がないため、病院のたらい回しのようなことをされることもあり、不安に思っている人も多いと思います。そのつど家族の方もあっちこっち足を運ばなければならず、精神的にも苦痛を感じてしまうということはないでしょうか。」

- 20 歳代，下肢障害者：「機能回復訓練施設などの建設，市立病院に理学療法士・作業療法士を常設してほしい。」

第 4 に、「働く場の確保」「職業訓練の実施」などに見られる，就労に対する要望である。この数字だけを見たとき，それは必ずしも多いといえないにしても，すでに労働可能年齢を一般にも過ぎた高齢者が，かなりの部分（65 歳以上で約 40%）を占めていることを考えたとき，その意味は小さいとはいえないであろう。

- 30 歳代，下肢障害者：「サービス業，月 10 日以下の従事，月収 3 万円以下。職業訓練を終えていざ社会にでてみると，実際それを生かせる場がない。もっと事業主の（障害者に対する）理解を求めないかぎり，本来の社会参加はむづかしい。」
- 40 歳後半，運動機能障害者：「不就労。現在私はワープロ 3 級の資格を有していますが，残された機能を生かして努力すると，ハンディーがあっても何とかできると思います。各障害にあった職業訓練を行うと，職場復帰も可能になると思います。職業訓練とその後の受け入れ体制の充実を希望します。」
- 20 歳代，体幹機能障害者：「N 市では障害者の働く場所がありません。働く場の確保をしてほしい。」

なおここで，以上に見てきたような社会福祉サービスの要望を，障害別に見ておくと表 2-22 のようになっている。これによれば，ほとんどの障害者・世帯も市立病院の診療科目の充実を望み（とくに聴言障害，内部障害で強い），その上で視覚障害者・世帯では住宅改良要求および介助体制の充実を，肢体不自由者・世帯では専門的な機能回復訓練の実施および住宅改良を，内部障害者・世帯では住宅改良を，重複障害では専門的な機能回復訓練の実施および住宅改良を，強く要望していることがわかる。

第 5 に，障害者の活動や交流を促進するための施設作りや，活動に対する要望も強いということである。とくに結婚相談事業は，すでに見てきたように配偶者のいない障害者もかなり多いことからして，要望として表われている数字は少ないにしても，切実な要求として見るべきではないかと思われる。なお最後に町づくりや行政のあり方そのものに対する要望を見ておくと以下のような意見が注目される。

- 30 歳代，下肢障害者：「歩道があっても歩道自体が急坂やでこぼこがあり，また歩道に自動車が乗りあげて駐車していたりで，とても車いすでは一人では歩けません。」
- 30 歳代，運動機能障害者：「公園や町中の公衆トイレにはぜひ洋式の便器も設置してほしい。スポーツセンターなどの玄関には自動ドアを設置し，障害者の出入りが容易になるようにしてください。現在建設中の会館など，公共施設建設のさいには，障害者の意見をも十分組み入れていただきたい。」

表 2-22 障害者別要望

		専門的な機能回復訓練の実施	介助が必要なので介助体制の充実	障害に適した設備をもった住宅の確保	障害者用住宅資金融資の充実	N市立病院の診療科目の充実	計
視覚障害	人 %	1 3.4	5 17.2	6 20.7	5 17.2	12 41.3	29 100.0
聴言障害	人 %	0 0.0	3 8.3	4 11.1	4 11.1	25 69.4	36 100.0
肢体不自由	人 %	36 19.8	20 11.0	31 17.0	21 11.5	74 40.7	182 100.0
内部障害	人 %	2 4.3	5 10.9	8 17.4	5 10.9	26 56.5	46 100.0
重複障害	人 %	16 20.2	14 17.7	17 21.5	9 11.3	23 29.1	79 100.0
計	人 %	55 14.8	47 12.6	66 17.7	44 1.8	160 43.0	372 100.0

注1) 表1と同じ。

- 30歳代，下肢障害者：「私は障害を受けた時点で年金に加入しておらず，それだけの理由で何の保障もありませんでした。市役所に何度も足を運び，年金課や福祉課を訪ねましたが，前例がないとか，滞納分の掛金をさかのぼって払ったらとかでらちがあきませんでした。また寝たきりの障害者にしか出ない手当の書類を渡したりと対応がちぐはぐでした。障害者の苦労や真の気持を理解した仕事をしてほしいと思います。詳しく障害者の実態を調べて，障害者も無理なく暮せる町づくりをしてください。」
- 50歳代，下肢障害者：「N市の福祉は，障害者に対するサービスでも応対でも行き届いたものになっていません。それから，相談にいてもその場の対応で，はっきりした回答がもらえません。研修に励んで，もっと障害者の問題に深い関心を持っていただきたいと思います。」

6 おわりに

以上からいえるのは，障害者の，あるいは家族の「ニード」は，その形成過程・要因を追求すればするほど，社会性を帯びた性格が明らかとなってくるということである。だが本稿は，はじめにも述べたように，家計のなかの収入・消費構造の分析などを通じた，障害者の日常生活の水準の階層性の検出という点で，なお不十分なものであった。そしてそこにまた，わが国の福祉の特質の一つでもある「家族介護」の構造の問題が横たわっているともしえるし，それが実証上の課題をよけいに困難にしているともいえる。

しかし、そうはいつでも、繰り返すこととなるが、本稿での分析と、そこで紹介してきた、何よりも障害者本人、あるいは介助を担っている家族の「声」のなかからだけでも、社会的に見てきわめて切実な、またそうであるがゆえに、社会的に緊急に解決が図られていかなければならない課題が見て取れるのではないだろうか。そしてその課題のかなりの部分までが、「地域福祉」のレベルでも解決しうるものであることも明らかである。またもっとも基本的な要求が、安定した、障害をもっているからといって不利にならないような生活保障にあることもよく理解されるであろう。

本稿は、以上のことを、いいかえれば障害者や介助者やその世帯の、おかれている現実の「状態」を、わかる範囲でできるだけ詳細に明らかにしてきたつもりである。障害者がつねに「外」に出ているならばこそ、そのさまざまなニーズも取り上げられることとなれば、われわれが、社会が、行政や国が、なおその存在そのものが「潜在的」である彼らが、まず「表」に出られるように、その援助を、それぞれのやり方でしなければならない。個人的な要求を出発点とする、社会的な性格をもった「ニード」の解決は、まずそこからである。われわれの調査も、本稿もその一つである。

なお本稿の作成には、当然のことながら、N市の障害者世帯のみなさま、福祉事務所のみなさま、そして教育計画ゼミ、文学部の学生のみなさんの労が含まれている。その期待にそえたかどうかは別にして、感謝したい。

第3章 高齢者の存在構造と社会福祉ニード — 空知管内T町における高齢者の状態と要求の分析 —

1 調査の方法と調査世帯の特徴

(1) 調査の課題と方法

1) 調査の目的

北海道の中で典型的な水田稲作地帯の地域社会においても、社会的援護を要する高齢者層の増加が指摘されて久しいが、どのような経過をたどって形成されているか、また援護を要する高齢者世帯の生活の現実はどうな問題をはらんでおり、その福祉ニードはどのようなものであるのかを、存在構造とのかかわりのなかで、その「社会的」性格を明らかにすることにある。

2) 調査の視角

高齢期の生活を規定する要因は、経済的状态・健康状態・子どもや地域社会の中における人間関係など多様であり、またその福祉ニードもこれら諸要因に規定された個々の事情に対応して、個性がきわめて高いようにみえる。

高齢者の生活は、さしあたり家族、とりわけ子ども家族との関係を縦軸に、また地域社会との関係を横軸にして構成されているとかがえられるので、高齢者世帯を、単身世帯・夫婦世帯・同居世帯の3類型に分け、生活の現実と福祉ニードの共通性と違いを分析する。

その際、世代を通じて継承されていく農家世帯(家族)にあっては、高齢者同居が一般的形態であるが、雇用労働者家族のライフサイクルに典型的にみられる夫婦世帯化、単身世帯化が農家世帯にも広くみられることに留意しながら分析を進めていくことにする。

また、どのような高齢期生活をおくるかは、高齢期以前の職業生活にも強く規定されているといえる。どのような職業に従事し、いかなる世帯を形成し、どのように子育てや教育をおこなったのか、またその職業生活に規定されて老後保障の水準が決まるが、現在の生活がどのような基盤に支えられているか、つまり高齢期の生活は、彼の労働生涯の社会階層性に強く規定されるが、福祉ニードも一見個人的な健康や身体的状況などによって見えるように見えながら、高齢期の階層性が反映した社会的性格の濃いものということができるのではないか。福祉ニードに関しても、社会階層性を念頭において検討することにした。

3) 調査実施の概要

調査は、1990年8月末に一週間にわたり、北海道大学教育学部学生、帯広大谷短期大学学生の社会福祉調査実習の一環として、聴き取り調査を中心に実施したものである。T町住民課・福祉課の全面的な協力のもとで実施された。記して感謝をしたい。

(2) 調査地域の概要

空知管内は、かつては北海道の主産炭地を形成していたが、同時に古くから屯田開拓も盛んに行なわれた水稻地帯でもある。われわれが調査をしたT町も、水田稲作を中心にした農業地帯である。

生活圏の中心は、隣接する深川市であり、日常的な買い物、医療受診、レジャーなど基本的な生活財・サービスの供給は、この生活圏に依存している。

T町における高齢者の生活を支える主な施設としては、医療機関は内科医・歯科医各1件ずつあり、社会福祉法人立の特別養護老人ホームがある。

かつて町立農業高校であったT高校は、現在では道立高校となり、普通科を併設している。

最近開設した公衆温泉浴場は、入浴料の一部補助をして高齢者に開放している。町営住宅1種(54戸)、2種(123戸)が市街地に建設されていて、単身高齢者の入居も認めている。

(3) 調査世帯のアウトライン

1) 抽出率と調査実施状況

第3-1表 調査対象世帯の抽出と実施率

	総世帯数	抽出数	完了世帯	拒否世帯	入院中	不在等
高齢単身世帯	(100.0) 63	(52.4) 33	(31.7) 20	5	1	7
高齢夫婦世帯	(100.0) 126	(49.2) 62	(29.4) 37	14	3	8
高齢同居世帯	(100.0) 349	(35.2) 123	(21.5) 75	18	18	12
合計	(100.0) 538	(40.5) 218	(24.5) 132	37	22	27

T町の65歳以上の高齢者を含む世帯は、1990年4月現在で、538世帯であったが、そのうちわけは高齢単身世帯63件、高齢夫婦世帯126件、高齢者同居世帯は349件であった。調査対象世帯として抽出した世帯の割合は、全体としては約40%に当たる218世帯であった。実際に調査が実施でき、完了した世帯は、全体の約4分の1にあたる132世帯であった。調査を断われた世帯や対象者が入院していて調査ができなかったもの、調査期間中に不在等で調査できなかったものが約40%あり、調査完了率は60.5%であった。

第3-2表 調査対象者の数

	男性	女性	計
単身世帯	3 (15.0)	17 (85.0)	20 (100.0)
夫婦世帯	37 (50.0)	37 (50.0)	74 (100.0)
同居世帯	49 (47.1)	55 (52.9)	104 (100.0)
計	89 (45.0)	109 (55.0)	198 (100.0)

第3-3表 調査世帯の属性

		単身世帯(%)	夫婦世帯(%)	同居世帯(%)	計(%)
居住地区	市街地	14 (70.0)	17 (45.9)	31 (41.3)	62 (47.0)
	農村部	6 (30.0)	20 (54.1)	44 (58.7)	70 (53.0)
世帯主 (対象者)性	男	3 (15.0)	37(100.0)	49 (65.3)	89 (67.4)
	女	17 (85.0)	0	26 (34.7)	43 (32.6)
世帯主 (対象者) 年齢	65~69	(30.0)	(45.9)	(24.0)	(31.1)
	70~74	(25.0)	(24.3)	(21.3)	(22.7)
	75~80	(20.0)	(8.2)	(25.3)	(14.4)
	80~84	(5.0)	(10.8)	(16.3)	(18.2)
	85~	(20.0)	(8.1)	(12.0)	(12.1)
	不明	(0)	(2.7)	(1.3)	(1.5)
(再 揚)	74歳以下	(55.0)	(70.2)	(45.3)	(53.8)
	75歳以上	(45.0)	(27.1)	(53.6)	(44.7)
世帯主 (対象者) 職業	農 業	(15.0)	(29.7)	(28.4)	(26.5)
	賃 田	(15.0)	(5.4)	(2.7)	(5.3)
	その他自営		(8.1)	(5.4)	(5.3)
	事務員・職員		(5.4)	(8.1)	(6.1)
	労 務 職	(5.0)	(10.8)		(3.8)
	そ の 他	(5.0)		(2.7)	(2.3)
	無 職	(60.0)	(40.5)	(52.7)	(50.0)
N. A			(1.3)	(0.8)	
子供の数	0	(10.0)		(1.3)	(2.3)
	1	(10.0)	(5.4)	(9.3)	(8.3)
	2	(15.0)	(24.3)	(12.0)	(15.9)
	3	(15.0)	(32.4)	(21.3)	(24.2)
	4~	(50.0)	(37.8)	(56.0)	(50.0)

調査世帯に含まれる高齢者は198人であり、男性が45.0%、女性が55.0%であった。単身世帯の85%が女性であり、同居世帯で対象になった高齢者の性別は、男性47%、女性であった。

2.) 世帯類型別の調査世帯の基本的特徴 (第3-3表)

高齢者世帯の居住地区は、全体では市街地47.0%、農村部53.0%となっていて、農村部に住んでいる世帯がやや多いが、単身世帯では、市街地居住者は70.0%に達している。

世帯主(もしくは対象者)の性別は、男性が67.4%を占めるが、単身世帯では女性が85.0%に達している。

年齢構成をみると、ヤング・オールドといわれる74歳未満が53.8%、オールド・オールドとよばれ援護・介助の必要な75歳以上の高齢者が44.7%であるが、夫婦世帯と同居世帯では際だっただちがいがある。すなわち夫婦世帯の場合は、世帯主の70%までが75歳未満で

あり、たぶん妻の大部分も75歳未満とかがえられるのに対して、同居世帯では75歳未満が45.4%に過ぎず、75歳以上が53.6%と高齢化が進んでいることである。

世帯主（対象者）の現在の職業は、約半数が無職であるが、4分の1は農業に従事している。特に夫婦世帯、同居世帯ではいまなお3割が農業に従事している。

同居の有無に関係なく子どもの数をみると、半数の世帯は4人以上の子どもがおり、全く子どものいない世帯は、単身世帯の10%、同居世帯の1.3%に過ぎないことがわかる。

3) 高齢者の健康基盤

健康状態は、高齢者の生活のあり方に少なからぬ影響を与えられと考えられる。しかし高齢になれば、健康に留意して通院受診することは、ある程度避けられないこととなる。むしろ通院しながらも日常生活で、元気に過ごせるかどうかが大切な点である。

第3-4表は健康状態と通院状況についてみたものであるが、世帯類型は、高齢者の健康状態と関連していることが分かる。

単身世帯の場合、一定の健康が保持されていなければ世帯と成立しえない。寝たきりや入院しなければならない状態になると、もはや単身世帯としての生活を維持することは困難になる。したがって、通院はしているものの元気に日常生活を営んでいるということになる。男性と女性に分けてみると、健康を害している人はやや女性に多くみられる。

また世帯類型別にみると、夫婦世帯や同居世帯に、寝たきりや入院中の世帯が含まれていることがわかる。しかし健康を害して入院などを行っている人の実際の割合は、ここにあらわれた数よりずっと多い。すでにみたように、抽出した世帯の中で今回調査ができなかった世帯の中には、入院中のものが確認されただけで22件にのぼっており、さらに調査が出来なかった世帯の中には、通院中のもや身体の具合の悪いものもあり、もしこれらの世帯の調査ができていれば、健康状態のすぐれない人の割合はもっと多かつたはずである。

通院回数をみると、単身世帯では月に1~2回のものが70%を占めているが、夫婦世帯同居世帯では、36%前後の人が、週1~2回通院していることがわかる。一般には通院回数は、健康状態と関連するから、単身者のほうが比較的元気だという先の結果と合致しているともいえる。

ところで、通院している医療機関の所在地をT町内と町外にわけてみると、全体の90%が町外の医療機関に受診しており、交通手段を使わなければ通院は不可能であり、標記のような通院手段を使っていることがわかる。単身世帯では、バス・汽車によるものが、76%であるのに比べて、夫婦世帯・同居世帯では公共交通手段を利用するものは半数以下であり、かわって自家用車を利用するものが、4割弱にのぼる。夫婦世帯ではタクシーを利用しているものが約1割いる。これらの点を考えあわせると、通院手段が通院回数を規制する面のあることも考慮しなければならない。冬期間の通院などの場合、自家用車を持たない世帯の通院を確保する方策が考慮されてよい。

次に寝たきり状態の高齢者やこれまで寝たきりを経験した人の状況についてみると、単身者では、寝たきりを経験したものは25%であるが、夫婦世帯では約55%、同居世帯でも35%強が寝たきりを経験している。しかも夫婦世帯・同居世帯とも1カ月以上の期間のものが3割を占めており、寝たきり高齢者問題が潜在的にあることを示している。

表 3-4 高齢者の健康状況と通院状況

		单身(N=3)	夫婦(N=37)	同居(N=55)	計(N=89)	
健康 状 態	男性	通院なし	33.3%	56.8%	51.0%	52.8%
		通院するも元気	66.7	38.2	42.9	40.4
		具合が悪い		5.4	2.0	3.4
		寝ている		2.7	2.0	2.2
		入院中			2.0	1.1
	N. A					
		单身(N=17)	夫婦(N=37)	同居(N=55)	計(N=109)	
女性	通院なし	35.3	32.4	23.6	28.4	
	通院するも元気	52.9	27.0	60.0	47.7	
	具合が悪い	11.8	18.9	10.9	13.8	
	寝ている		2.7		0.9	
	入院中			5.5	2.8	
N. A		18.9		6.4		
		单身(N=13)	夫婦(N=32)	同居(N=52)	計(N=87)	
通 院 回 数	毎週1-2回			1.9	1.1	
	月1-2回	15.4	36.4	36.5	33.3	
	具合の悪い時だけ	69.2	54.5	51.9	55.2	
	その他の	7.7	4.5	3.8	4.6	
	N. A	7.7	4.5	3.8	4.6	
				1.9	1.1	
通 院 方 法	徒歩	15.4	4.5	9.6	9.2	
	自動車	7.7	36.4	40.4	34.5	
	バス・電車	76.9	50.0	42.3	49.4	
	タクシー		9.1	1.9	3.4	
	その他			3.8	2.3	
N. A			1.9	1.1		
通 院 先	町内	15.4	4.5	13.5	11.5	
	町外	84.6	95.5	86.5	88.5	
寝 た き り 経 験	ない	75.0	45.9	64.0	60.2	
	1カ月以内		13.5	9.3	9.1	
	1-3カ月	10.0	27.0	9.3	14.4	
	3-6カ月		8.1	1.3	3.0	
	6カ月以上	15.0	2.7	14.7	11.4	
N. A		2.7	1.3	1.5		
		(N=5)	(N=20)	(N=27)	(N=52)	
寝 た き り に な つ た 時 の 看 護 者	必要なし		10.0	14.8	11.5	
	あれば	20.0	55.0	14.8	30.8	
	嫁			11.1	5.8	
	ヘルパー	40.0		3.7	5.8	
	その他	20.0	20.0	33.3	26.9	
N. A	20.0	15.0	22.2	19.2		

寝たきり時の看護者については、単身世帯の場合、家庭奉仕員が対応した世帯が2件あるが、夫婦世帯の場合は半数以上がつれあいであり、同居世帯の場合は3分の1がその他となっており、子供とりわけ近隣にいる娘など、同居者以外の家族に依拠している世帯が見受けられた。T町には家庭奉仕員（ヘルパー）は1人だけであり、その派遣先はきわめて限定されざるをえない。寝たきり高齢者の介護・看護体制をとることは、とりわけ夫婦世帯や同居世帯への社会的支援として重要である。

2 高齢者世帯の生活基盤と社会関係

(1) 低水準の生活基盤

1) 過渡期の年金体制と所得構造

高齢者の生活の支えは、いうまでもなく年金に依存している。しかし年金制度は、もともと労働者家族の高齢期を想定した社会的支えであり、農業自営層の高齢期に対応する保障として構想されているものではなかった。

しかし実際には、すでにこの調査にもみられるように、農業自営層のなかに広範な高齢単身世帯や夫婦世帯が形成されてきており、高齢期の生活保障としての年金制度を不可欠とするような、生活構造がつくりだされてきたのである。

本来国民皆保険体制は、農民層をふくむ自営業層に対して、国民年金で対応することをもって達成されたとされているが、その給付水準は4、5万円程度であり、高齢期の生活

第3-5表 受給している年金と平均月額

		男 性		女 性		計	
			%		%		%
年金の種類	厚生年金	2	2.2	2	1.8	4	2.0
	国民年金	32	35.9	63	57.8	95	48.0
	(福祉年金)	(1)	(1.1)	(4)	(3.7)	(5)	(2.5)
	共済年金	5	5.6	1	0.9	6	3.0
	農業者年金	9	10.1	1	0.9	10	5.0
	重複支給	38	42.7	26	23.9	64	32.3
	その他なし	2	2.2	2	1.8	4	2.0
	N. A	1	1.1	14	12.8	14	7.1
						1	0.5
月平均年金額	3万円未満	6	6.7	14	12.8	20	10.1
	3～5万円	17	19.1	37	33.9	54	27.3
	5～10万円	39	43.8	32	29.4	71	35.9
	10～15万円	4	4.5	3	2.8	7	3.5
	15万円以上	19	21.3	6	5.5	25	12.6
	なし	0	0	14	12.8	14	7.0
		N. A	4	4.5	3	2.8	7
計	89	100.0	109	100.0	198	100.0	

保障としてはきわめて貧弱なものと言わざるをえない現状である。

高齢農民は、足りない年金を補うために、細々ながらも営農を継続することになる。このことは経営移譲による農民層分解の促進が阻害され、その過程は「だらだら」したものになることを意味する。このような状況がある程度打破する目的で、農業者年金が昭和46年に創設された。

国民年金に加入している農民が、この年金にさらに加入することによって、一定の加入期間と年齢条件を満たせば、経営移譲を条件に、国民年金と併給され、「厚生年金並」の年金水準が確保されるというものであった。

しかし実際には、この調査結果を見れば明らかとなり、厚生年金並には程遠く、高齢農業者の所得構造は、年金と貸田収入、さらには「稼動」収入までもつけたした、よせあつめ収入によって成り立っている。

今回の調査世帯の大部分の世帯は、その意味ではいわば過渡期にある高齢期保障の一断面を示しているといえることができる。

男女別に、受給している年金の種類と年金額をみると、第3-5表のとうりである。

第1の特徴は男性の場合、2つ以上の年金を受給しているものが、42.7%にのぼり、女性の場合も24%であり、際立って多いことである。

普通年金は職業をかえても、民間労働者であれば、厚生年金で継続するし、公務員の場合であれば、共済年金が対応することになる。

農業者年金が昭和46年から発足している。国民年金に加入している農民がこの年金に加入することによって、国民年金と合わせて支給を受けることができ、厚生年金並の給付水準を確保することをめざしたものであった。その労働生涯が、離農やその他の事情により分断された結果、さまざまな年金をこま切れにもらうことになり、重複受給者が多くなったとみることができる。

男性の場合、国民年金だけのものは36%弱であるが、女性の場合は、58%までが国民年金のみであり、また未だ受給年齢に達しないなどの理由で、受給していないものが1割以上いる。

この結果年金額でも男女差が明確である。男性の場合、5~10万円のもの43.8%、10万円以上が25%あり、合わせると男性全体の75%が5万円以上の年金を受給している。これに対して女性の場合は、5万円以下が46.7%と半数近くあり、5~10万円層29.4%、10万円以上は8%足らずに過ぎない。

このような低額な年金を中心として世帯収入が構成されているが、それを補うためにさまざまな収入を寄せ集めて生計が構成されている。(第3-6表)

高齢者世帯全体では、世帯収入の形態は、農業収入を中心とする世帯29.5%、農外収入もある世帯10.6%、農外収入が中心の世帯6.8%、農外収入のみの世帯52.3%であるが、世帯類型によりその分布は異なり、単身世帯では、その8割が農外収入のみで生活をなりたたせている。また夫婦世帯では農外収入のみの世帯は63.9%とやや比率がさがり、同居世帯では当然ながら農業収入が中心の世帯が過半数を占めている。

世帯の1カ月あたりの生計費についてみるが、高齢者の家計であるので、ごく大まかな生活費を聞いているため、ほとんど日常生活財の購入費程度と考えられ、実際より低めの

第3-6表 世帯の収入形態と生活費

		単身(N=20)		夫婦(N=37)		同居(N=75)		計(N=132)	
			%		%		%		%
世帯の収入形態	農業収入中心		15.0		13.5		41.3		29.5
	農外収入もある				10.8		13.3		10.6
	農外収入が中心		5.0		10.8		5.3		6.8
	農外収入のみ		80.0		63.9		38.7		52.3
	N. A						1.3		0.8
世帯生活費	3万円未満		5.0						0.8
	3～5万円		20.0						3.0
	5～10万円		45.0		16.2		4.0		13.6
	10～15万円		20.0		27.0		10.7		16.7
	15～20万円		5.0		16.2		8.0		9.8
	20～25万円				27.0		12.0		14.4
	25～30万円						4.0		2.3
	30万円以上						6.7		3.8
	N. A		5.0		13.5		54.7		35.6
経済的に困窮すること	あ		25.0		17.5				
	な		70.0		71.9				
	N. A		5.0		10.5				

回答になっていると思われる。しかし単身世帯や夫婦世帯の場合、回答者が家計をあくまで把握していることが多く、ある程度現実を反映しているともいえる。

単身世帯では、5～10万円の世帯が45%を占め、10万円未満で70%に達する。夫婦世帯の場合、10～15万円が27%、15～20万円が16%、20～25万円が27%である。

これに比べて同居世帯の場合、高齢者自身が同居子の家族の生活費を知らず、無回答の世帯が、54%と過半数にのぼり、参考程度に生計費をみると、10～25万円の層が3割であった。

もしこの程度の生活費で日常生活が営まれているとするならば、低いほうから30%位の収入水準は、生活保護世帯の消費水準程度であり、低所得世帯といわなければならないが、高齢期の経済的基盤をになう年金水準の低さが、このような状況をつくりだしているといえる。

(2) 萎縮した日常生活と社会関係

1) 住居形態と家族関係 (第3-7表)

住居形態は、単身世帯では40%が公営住宅に居住しているが、他の世帯類型では、持ち家率は90%を越している。このことは部屋数にもあらわれ、単身世帯では2室以下の住宅の割合が30%ある。夫婦世帯と同居世帯では、前者が5～6室が半数近くを占めるのに対して、後者では、7室以上が63%にのぼる。

公営住宅は主に、離農したために農業地区から市街地に移転した世帯や、高齢期になっ

第3-7表 住居形態と家族関係(1)

		単 身		夫 婦		同 居		計	
			%		%		%		%
住宅形態	持家	11	55.0	35	94.6	73	97.3	119	90.2
	借家	1	5.0	0		0		1	0.8
	公営住宅	8	40.0	2	5.4	2	2.7	12	9.1
居室数	2 室 以下	6	30.0	1	2.7	0		7	5.4
	3 ～ 4 室	3	15.0	9	24.3	5	6.7	12	9.1
	5 ～ 6 室	6	30.0	18	48.6	18	24.0	42	31.8
	7 室 以上	4	20.0	8	21.6	47	62.7	59	44.7
	N. A	1	5.0	1	2.7	5	6.7	7	5.4
食事形態	いつも子ども家族と ときどき //	1	5.0			62	82.7	63	47.7
	いつも1人・夫婦で そ の 他	0		3	8.1	3	4.0	6	4.5
		17	85.0	33	89.2	7	9.3	57	43.2
		2	10.0			1	1.3	3	2.3
	N. A	0		1	2.7	2	2.7	3	2.3
計		20	100.0	37	100.0	75	100.0	132	100.0

てからT町に転入した世帯などが入居しているが、入居条件は厳しい所得制限があり、いわば低所得世帯向けの住居である。単身世帯ばかりではなく、夫婦世帯や同居世帯でもわずかではあるが、公営住宅入居者のいることに留意する必要がある。

高齢単身・夫婦世帯の場合、食事はいつも1人ないし夫婦のみでとる世帯が90%弱と圧倒的に多いが、子どもと時々食事をとる世帯もわずかながらある。一方同居世帯の場合、いつも子ども家族ととる世帯は82.7%で、1人ないし夫婦のみで食べる世帯が1割弱いる。

高齢者だけの世帯での家事は、高齢になるほど大変になり、また男性がより困難を感じる分野である。(第3-8)

単身世帯の場合、大部分が女性であるために困ることはないとする世帯が90%にのぼるが、夫婦世帯の場合、困ることがないと答えた世帯は60%強にとどまっている。妻が病気の時などを想定すると、家事不安は大きいと思われる。

なお、同居世帯の場合の家庭内の家事と生活費の分担に関して聞いたところ(第3-9表)、家事の場合分担している世帯が46.7%とほぼ半数あるが、生活費の分担は28.0%で、65%は分担していないとしている。ちなみに同居世帯における高齢者の自由になるお金は、自分の年金額と比べてどうかを聞いたところ、46.7%は年金分が自由になると答え、12%

第3-8表 家事分担

	困ることあり	困ることなし	N. A	N
単 身	2(10.0)	18(90.0)	0(0.0)	20
夫 婦	7(18.9)	25(62.6)	5(13.5)	37
計	9(15.8)	43(75.4)	5(8.8)	57

第3-9表 家庭内分業(同居者のみ)

	分担している	分担していない	N. A	N
家 事	35(46.7)	39(52.0)	1(1.3)	75
生活費	21(28.0)	49(65.3)	5(6.7)	75

がそれ以下、10%が年金以上のお金が自由になるとしている。

2) 家庭内での家族関係

家庭のなかにおける家族の関係を、毎日くり返している TV の見方と食事のとり方からみてる(第3-10表)。TV 視聴時間をみると、全体では3~5時間みる世帯がもっとも多く、単身世帯の場合、視聴時間は短い傾向にあり、みないものもいれて1時間以内が40%に達している。これに対して、夫婦世帯では3~5時間みる世帯が50%をこしており、同居世帯では5時間以上が4分の1を占め、家族人員が増えるほど長くなる傾向がある。そこで同居世帯の場合、自分の居場所と TV の見方の関係をみると(第3-11表)、居場所が自分のへやとしたものは60%弱が1人で TV をみており、居間と答えたものの約半数が、家族と一緒にみると答えている。

また TV の見方と食事のとり方をみると(第3-12)、家族との関係が基本的に反映している。同居世帯でありながら、TV も一人、食事も一人という世帯がわずかながらあることに留意したい。

3) 社会関係の広がり

高齢者の多くは、家族との関係、近隣の人間関係、趣味のサークルなどを通じたより広

第3-10表 テレビ視聴時間

	1時間以内	1~3時間	3~5時間	5時間以上	見ない	N. A	N
単身	5(25.0)	4(20.0)	6(30.0)	1(5.0)	3(15.0)	1(5.0)	20
夫婦	3(8.1)	6(16.2)	19(51.4)	6(16.2)	2(5.4)	1(2.7)	37
同居	10(13.3)	26(34.7)	18(24.0)	18(24.0)	1(1.3)	2(2.7)	75
計	18(13.6)	36(27.3)	43(32.6)	25(18.9)	6(4.5)	4(3.0)	132

第3-11表 高齢者の居場所とTV視聴形態

	家族と	一人で	半々	N. A	N
居間	20(54.1)	7(18.9)	8(21.6)	2(5.4)	37
自分の部屋	4(23.5)	10(58.8)	1(5.9)	2(11.8)	17
その他	8(38.1)	7(33.3)	5(23.8)	1(4.8)	21
計	32(42.7)	24(32.0)	14(18.7)	5(6.7)	75

第3-12表 TV視聴形態と食事形態

	いつも子供家族と	ときどき子供家族と	いつも一人・夫婦で	その他	N. A	N
家族と	29(90.6)	1(3.1)	2(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	32
一人で	18(56.3)	1(4.2)	3(12.5)	1(4.2)	1(4.2)	24
半々	12(85.7)	1(7.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	14
N. A	3(60.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	5
計	62(82.7)	3(4.0)	7(9.3)	1(1.3)	2(2.7)	75

第3-13表 高齢者のいきがい・趣味・サークル

		趣 味	仕 事	子・孫の成長	友人との交流	社会活動	信 仰	そ の 他	特になし	N. A	計							
いきがい	男	単 身	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	3						
		夫 婦	3(8.1)	5(13.5)	11(29.7)	3(8.1)	4(10.8)	1(2.7)	0(0.0)	7(18.9)	3(8.1)	37						
		同 居	6(12.2)	9(18.4)	17(34.7)	7(14.3)	2(4.1)	3(6.1)	2(4.1)	1(2.0)	2(4.1)	49						
		計	9(10.1)	14(15.7)	29(32.6)	10(11.2)	6(6.7)	4(4.5)	2(2.2)	10(11.2)	5(5.6)	89						
いきがい	女	単 身	4(23.5)	2(11.8)	2(11.8)	4(23.5)	1(5.9)	0(0.0)	1(5.9)	3(17.6)	0(0.0)	17						
		夫 婦	2(5.4)	2(5.4)	12(32.4)	0(0.0)	2(5.4)	1(2.7)	0(0.0)	6(16.2)	12(32.4)	37						
		同 居	12(21.8)	2(3.6)	11(20.0)	6(10.9)	0(0.0)	4(7.3)	5(9.1)	7(12.7)	8(14.5)	55						
		計	18(16.5)	6(5.5)	25(22.9)	10(9.2)	3(2.8)	5(4.6)	6(5.5)	16(14.7)	20(18.3)	109						
		旅 行	スポーツ	釣 り	園 芸	仕 事	民謡・カラオケ	読書・音楽鑑賞	囲碁・将 棋	ゲーム・パチンコ	テレビ・ラジオ	手 芸	茶飲み話	その他	な し	N. A	計	
趣 味	男	単 身	0(0.0)	1(33.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	3	
		夫 婦	5(13.5)	4(10.8)	2(5.4)	2(5.4)	5(13.5)	0(0.0)	4(10.8)	1(2.7)	0(0.0)	2(5.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.4)	8(21.6)	2(5.4)	37
		同 居	8(16.3)	3(6.1)	5(10.2)	4(8.2)	3(6.1)	2(4.1)	6(12.2)	2(4.1)	1(2.0)	7(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(6.1)	5(10.2)	0(0.0)	49
		計	13(14.6)	8(9.0)	7(7.9)	7(7.9)	8(9.0)	2(2.2)	10(11.2)	3(3.4)	1(1.1)	9(10.1)	0(0.0)	0(0.0)	5(5.6)	14(15.7)	2(2.2)	89
趣 味	女	単 身	4(23.5)	1(5.9)	0(0.0)	1(5.9)	1(5.9)	2(11.8)	2(11.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(17.6)	2(11.8)	1(5.9)	0(0.0)	0(0.0)	17
		夫 婦	4(10.8)	1(2.7)	0(0.0)	3(8.1)	1(2.7)	1(2.7)	3(8.1)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.1)	3(8.1)	0(0.0)	3(8.1)	3(8.1)	12(32.4)	37
		同 居	4(7.2)	5(9.1)	0(0.0)	4(7.2)	1(1.8)	8(14.5)	5(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	5(9.1)	5(9.1)	1(1.8)	7(12.7)	8(14.5)	2(3.6)	55
		計	12(11.0)	7(6.4)	0(0.0)	8(7.3)	3(2.8)	11(10.1)	10(9.2)	0(0.0)	0(0.0)	8(7.3)	11(10.1)	3(2.8)	11(10.1)	11(10.1)	14(12.8)	109
		ゲートボール	ダ ンス	民 謡	重 複	そ の 他	な し	N. A	計									
加入サークル	男	単 身	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	3								
		夫 婦	5(13.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.7)	9(24.3)	20(54.1)	2(5.4)	37								
		同 居	2(4.1)	4(8.2)	0(0.0)	0(0.0)	23(46.9)	19(38.8)	1(2.0)	49								
		計	7(7.9)	4(4.5)	0(0.0)	1(1.1)	34(38.2)	40(44.9)	3(3.4)	89								
	女	単 身	1(5.9)	2(11.8)	1(5.9)	2(11.8)	3(17.6)	7(41.2)	1(5.9)	17								
		夫 婦	1(2.7)	4(10.8)	0(0.0)	1(2.7)	6(16.2)	12(32.4)	13(35.1)	37								
同 居		2(3.6)	1(1.8)	1(1.8)	8(14.5)	15(27.8)	27(49.1)	1(1.8)	55									
計	4(3.7)	7(6.4)	2(1.8)	11(10.1)	24(22.0)	46(42.2)	15(13.8)	109										

い社会関係のなかで「生きがい」を見出している。

男女別に生きがい・趣味・サークル活動について聞いたところ、第3-13表のとおりであった。生きがいでは、子や孫の成長を上げたものももっとも多く、ついで、趣味、友人との交流などと続く。男女差がある項目は、仕事、子や孫の成長、「特になし・N.A」などである。男性の場合、まだ仕事を「生きがい」にしている人が16%程いることが注目される。

子どもや家族の状況についてはすでにみてきたので、ここでは趣味やサークル参加の状況をとうして、どのような社会関係をつくっているのかみることにする。趣味に関しては、男女とも多岐にわたっており、きわだった特徴があるわけではないが、旅行、スポーツ、釣り、園芸、仕事など屋外での楽しみに関しては、女性よりも男性のほうが多く上げており、民謡・カラオケ、読書・音楽鑑賞、手芸、茶飲み話など室内の楽しみに関しては女性のほうが多くあげている。ここでも男性のうちの17.9%、女性の22.9%は趣味は特にないか無回答であった。

次にサークルの参加をみると、この町で盛んであるといわれているダンスや民謡サークルへの参加もさほどではなく、「その他」が男性の場合38.2%、女性は22.0%にもものぼっている。自由回答を参考にすると、男性の場合は老人クラブの囲碁将棋サークルなどであり、女性の場合は茶道や華道などの稽古ごとが主なものであった。サークルに参加している人が全体の半数にとどまり、「なし」と答えた人が男女それぞれ40%強であった。

4) 社会的ネットワークの脆弱性

趣味の中で「茶飲み話」は、あまり関心が払われていなかったが、茶飲み友達のネットワークは、近隣関係が濃密な農村社会にあって、特に過疎化が進んだ地域の高齢者の生活にとって、一定の意味があると思われる。

居住地区別、世帯類型別の状況は第3-14表のとおりである。人数がその人の社会関係のひろがりをおらわしているかどうかについては即断できないが、農村部のほうが数がやや多い傾向にある。農家の平均耕地面積は5haをこえ、隣家との距離もゆうに200mを越えるような地域であることを考慮すれば、かなりの交友関係があるといえないこともない。

世帯類型別にみると、単身世帯では3~5人から10人以上までとかなりの友達を持っており、夫婦世帯・同居世帯の場合はそれに比べてやや少ない。夫婦世帯の場合には、茶飲

第3-14表 茶飲み友達の状況

		1~2人	3~5人	6~9人	10人以上	なし	N. A	計
地区	市街地	7(11.3)	18(29.0)	0(0.0)	11(17.7)	13(21.0)	13(21.0)	62
	農村部	8(11.4)	16(22.9)	4(5.7)	16(22.9)	17(24.3)	9(12.9)	70
世帯類型	単身	1(5.0)	7(35.0)	0(0.0)	7(35.0)	3(15.0)	2(10.0)	20
	夫婦	2(5.4)	7(18.9)	1(2.7)	12(32.4)	7(18.9)	8(21.6)	37
	同居	12(16.0)	20(26.7)	3(4.0)	8(10.7)	20(26.7)	12(16.0)	75
計		15(11.4)	34(25.8)	4(3.0)	27(20.5)	30(22.7)	22(16.7)	132

第3-15表 心配ごととその相談相手

		単身世帯	夫婦世帯	同居世帯	計
経済的なこと	あり	3 (15.0)	7 (18.9)	6 (12.1)	16 (12.1)
	なし	17 (85.0)	30 (81.1)	69 (87.9)	116 (87.9)
家事に関すること	あり	3 (15.0)	4 (10.8)	1 (1.3)	8 (6.1)
	なし	17 (85.0)	33 (89.2)	74 (98.7)	124 (93.9)
仕事に関すること	あり	2 (10.0)	5 (13.5)	5 (6.7)	12 (9.1)
	なし	18 (90.0)	32 (86.5)	70 (93.3)	120 (90.9)
子供・家族に関すること	あり	4 (20.0)	6 (16.2)	10 (13.3)	20 (15.2)
	なし	16 (80.0)	31 (83.8)	65 (86.7)	112 (84.8)
住宅に関すること	あり	3 (15.0)	8 (11.6)	4 (2.7)	13 (9.8)
	なし	17 (85.0)	29 (78.4)	71 (97.3)	119 (90.2)
将来に関すること	あり	3 (15.0)	6 (16.2)	7 (9.3)	16 (12.1)
	なし	17 (85.0)	31 (83.8)	68 (90.7)	116 (87.9)
計	あり	18 (15.0)	36 (16.2)	33 (7.3)	85 (10.7)
	なし	102 (85.0)	186 (83.8)	417 (92.7)	707 (89.3)
相談相手	配偶者	—	12 (33.3)	7 (22.6)	19 (22.6)
	子供・親せき	11 (64.7)	8 (22.2)	21 (67.7)	40 (47.6)
	近隣	2 (11.8)	0	0	2 (2.4)
	役場	0	1 (2.8)	0	1 (1.2)
	その他	3 (17.6)	1 (2.8)	2 (6.4)	6 (7.1)
	相手がいない	1 (5.9)	0	1 (3.2)	2 (2.4)
	N. A	0	14 (38.9)	0	14 (16.7)
計	17 (100.0)	36 (100.0)	31 (100.0)	84 (100.0)	

み友達がいない世帯が18.9%、無回答が21.6%と合わせて40%近くにのぼっており、同居世帯もほぼ同様の傾向にある。

そこでこのような友人関係をふくめ、家族・近隣などがどのような形で高齢者世帯に関わっているのかをみることにしたい。

第3-15表は高齢者世帯の心配事の有無とその相談相手をまとめたものである。

心配事は、それぞれの項目で1割程度の人が「ある」と答えており、多いほうから順に「子ども・家族に関すること」「経済的なこと」「将来に関すること」などがあげられている。現在の生活基盤にかかわる経済のことと、家族のことを含めた近い将来のことが気掛かりであることを示しており、当然のことながら同居世帯の高齢者よりも、単身・夫婦世帯でより強く感じているといえる。

このような心配事の相談相手は、「子ども」「配偶者」などの親族に集中しているが、世帯類型別にいくつかの特徴がある。単身世帯の場合、「子ども・親戚」の64%について、近隣やその他の知人をあげているものが若干いるが、夫婦世帯の場合、「子ども・親戚」の割合は2割前後に過ぎず、「配偶者」が3分の1を占めている。なお40%との人が無回答である点は注目する必要がある。

同居世帯の場合は、やはり「子ども・親戚」が3分の2を占め、「配偶者」の22%と合わせると、ほとんどが親族のネットワークに依存していることになる。

すでにみたように、いずれの世帯でも8割以上の人が茶飲み友達を持っているとしているが、心配事の相談には近隣やその他の知人はほとんどかかわっていないようにみえる。もっとも心配事と意識する前に、茶飲み話の中で相談しているのかもしれないわけで、後で単身・夫婦世帯に関してはあらためて検討することとしたい。

(3) 低い福祉制度に対する認識度

1) 福祉制度の利用

自治体において実施されている高齢者向け福祉制度は、国・道・町それぞれのレベルでおこなわれており、必ずしも利用者である高齢者とその家族に対して情報提供が十分なされているわけではない。T町で実施されている福祉制度の主なものについてその利用の有無を聞いたのが、第3-16表である。

温泉施設低額開放事業(費用の40%助成)と除雪援助者派遣事業は町独自の制度である。利用したものすべてを答えてもらっているが、全体としては、敬老会の米寿(白寿)祝いの会への参加が50%弱、温泉開放事業の利用の44%が高く、ついで健康相談事業の利用16.7%であった。

そのほかのものをすべて列記すると、家庭奉仕員(ヘルパー)は、単身世帯、夫婦世帯でそれぞれ1世帯ずつ利用しており、寝たきり老人日常生活用具の給付は同居世帯で1件、入浴サービスなどの特別養護老人ホーム地域開放事業の利用は単身世帯・同居世帯で各1件、老人居室整備資金貸付が単身世帯で1件、在宅老人除雪援助が夫婦世帯で3件、独り暮らし老人防火査察が単身世帯で5件という利用状況であった。

2) 整備充実を希望する福祉サービス

各自治体で比較的良好にとり上げられている福祉サービスに対する、整備充実に関する要望をきいたところ、第3-17表のとうりであった。

給食サービス、入浴サービスは特別養護老人ホーム地域開放事業に関連しており、外出介助・家事援助・除雪援助・訪問保健指導は、家庭奉仕員、保健婦やボランティアなどによる直接的な在宅福祉サービスである。

全体としては、給食サービス、入浴サービス、除雪援助サービス、訪問保健指導などの整備充実を要望するものが目立つが、世帯類型別にみると、単身世帯では、給食サービス、除雪援助、家屋補修などが25%以上の人から要望されており、夫婦世帯の場合は除雪援助と訪問保健指導に対する要望が強い。また同居世帯では、全体的にあまり要望は多くないが、入浴サービス、相談事業、訪問保健サービスなどに多少あるといったところである。

これらの要望の動機づけは、利用している人がいることや、すでにみたように夫婦世帯や同居世帯の高齢者の中に健康状態に不安を抱えたものが多いなど、個別の事情によるようにみえるが、より重要なことは単身世帯や夫婦世帯という、高齢者の存在形態そのものにかかわる社会的な要因によるものとみることができる。

第3-16表 福祉制度の利用状況（複数回答）

	家庭奉仕員	敬老会	ショートステイ	寝たきり用具給付	温泉開放	特養開放	健康コンクール	居室整備	訪問激励	除雪援助	防火査察	健康相談
単身N=20	1(5.0)	8(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	14(70.0)	1(5.0)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(25.0)	2(10.0)
夫婦N=37	1(2.7)	12(32.4)	0(0.0)	0(0.0)	13(35.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.1)	0(0.0)	8(21.6)
同居N=75	0(0.0)	45(60.0)	0(0.0)	1(1.3)	32(42.7)	1(1.3)	2(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(16.0)
計	2(1.5)	65(49.2)	0(0.0)	1(0.8)	59(44.7)	2(1.5)	2(1.5)	1(0.8)	0(0.0)	3(2.3)	5(3.8)	22(16.7)

第3-17表 希望する福祉サービス（複数回答）

	給食サービス	入浴サービス	電話訪問	外出介助	家庭奉仕活動	除雪援助	相談事業	訪問保健指導	手紙代筆	家屋等の補修
単身	5(25.0)	2(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.0)	6(30.0)	1(5.0)	1(5.0)	0(0.0)	5(25.0)
夫婦	4(10.8)	4(10.8)	3(8.1)	4(10.8)	2(5.4)	9(24.3)	0(0.0)	5(13.5)	1(2.7)	1(2.7)
同居	3(4.0)	8(10.7)	3(4.0)	1(1.3)	0(0.0)	4(5.3)	6(8.0)	6(8.0)	1(1.3)	4(5.3)
計	12(9.1)	14(10.6)	6(4.5)	5(3.8)	4(3.0)	19(14.4)	7(5.3)	12(9.1)	2(1.5)	10(7.6)

第3-18表 諸福祉サービスの利用希望と条件

	有料でも利用したい	無料なら利用したい	利用を希望しない	わからないN.A	単身	夫婦	同居	計
家庭奉仕員	11(8.3)	8(6.1)	43(32.6)	70(53.0)	1(4.2)	10(14.1)	8(12.3)	19
緊急連絡システム	19(14.4)	11(8.3)	38(28.8)	64(48.6)	6(25.0)	10(14.1)	14(21.5)	30
入浴サービス	14(10.6)	6(4.5)	39(29.5)	73(55.3)	1(4.2)	8(11.3)	11(16.9)	20
デイ・サービス	10(7.6)	5(3.8)	42(31.8)	75(56.8)	1(4.2)	6(8.5)	8(12.3)	15
給食サービス	13(9.8)	5(3.8)	44(33.3)	70(53.0)	4(16.7)	8(11.3)	6(9.2)	18
外出介助サービス	12(9.1)	9(6.8)	41(31.1)	70(53.1)	5(20.8)	11(15.5)	5(7.7)	21
除雪援助サービス	12(9.1)	7(5.3)	43(32.6)	70(53.0)	3(12.5)	10(14.1)	6(9.2)	19
家屋補修援助	10(7.6)	8(6.1)	42(31.8)	72(54.6)	3(12.5)	8(11.3)	7(10.8)	18
計(N=1056)	101(9.6)	59(5.6)	332(31.4)	564(53.4)	24(100.0)	71(100.0)	65(160)	100

第3-19表 要介護世帯の福祉サービスの利用希望条件

	寝たきり経験のある世帯 (N=50)					近隣援助者がいない世帯 (N=34)				
	有料でも	無料なら	無料でも	わからない	N.A	有料でも	無料なら	無料でも	わからない	N.A
家庭奉仕員	6.0%	10.0%	20.0%	46.0%	18.0%	11.8%	11.8%	26.5%	44.1%	5.9%
緊急連絡システム	8.0	10.0	22.0	42.0	18.0	17.6	11.8	20.6	41.2	8.8
入浴サービス	12.0	8.0	18.0	42.0	20.0	8.8	8.8	20.6	52.9	8.8
デイ・サービス	8.0	8.0	18.0	46.0	20.0	2.9	5.9	26.5	52.9	11.8
給食サービス	6.0	10.0	22.0	44.0	18.0	11.8	11.8	23.5	47.1	5.9
外出介助サービス	8.0	8.0	20.0	42.0	22.0	14.7	20.6	17.6	35.3	11.8
除雪援助サービス	6.0	6.0	24.0	46.0	18.0	14.7	11.8	23.5	47.1	2.9

3) 福祉サービス利用希望と条件

それでは制度と整備充実することから一歩進めて、実際の利用希望をつぎにみることにする(第3-18表)。その際利用希望の強さを、利用のための条件として、有料でも利用したいかどうかをきくことによって推定することとした。これは何も福祉サービス全般の有料化を意図するものごとを目的とした設問ではなく、一部の高齢者にとっては福祉サービスの提供が、生活の最低限を維持していくために必要不可欠なものとなっていることを明らかにするためのものである。

全体としては、どの福祉サービスに関しても有料でも利用したいとする回答が10%弱あり、無料なら利用したいと答えた6%を上回っている。一般に福祉サービスが無料ならどのようなものでも利用したいとかがえるのではないかと思いがちであるが、高齢者は本当に必要なものを選択的に希望しているとみることができる。

利用希望の高いものは、緊急連絡システム、入浴サービス、給食サービス、外出介助サービス、除雪援助サービスなど、先にみた整備充実を希望する福祉制度と重なるものが多い。

有料・無料をとわず利用を希望する福祉サービスを世帯類型別にみると、単身世帯では緊急連絡システム、給食サービス、外出介助サービスが特に多く、当然ながら独居対策のサービスを要望している。これに対して夫婦世帯の場合は、外出介助、家庭奉仕員、緊急連絡システム、除雪援助サービスであり、同居世帯の場合は緊急通報システム、入浴サービス、デイ・サービス、家庭奉仕員となっており、単身世帯の利用希望と重なりながら、やや寝たきり老人対策に力点を置いた要望になっていることがわかる。

それからこの表で留意すべき点は、「わからない・N.A.」が53.4%と過半数を占めていることである。「わからない」という中には、そのような制度自体を知らないという意味合いと、そのような福祉サービスを必要とする段階になってみなければわからないというものも含まれていると思うが、すでに繰り返し指摘しているように、単身・夫婦世帯という社会的援助を必要とする状態にあるものや、同居世帯の中にも寝たきり状態を経験した世帯も多数含まれているわけで、それにもかかわらず「わからない」と回答せざるを得ない背景には、これらの福祉サービス制度が高齢者とその家族にあまり理解されていないとみるべきであり、制度理解の方策を独自に検討する必要があることを示している。

寝たきり経験のある世帯と、近隣の援助者がいない世帯に関して利用希望をみると(3-19表)、近隣の援助者がいない場合のほうが利用希望が全体に多く、特に緊急連絡システム、外出介助、除雪援助などに対する要望は切実である。寝たきり経験のある世帯は、入浴サービスに要望がやや多い程度で、特に目立った傾向は認められない。

3 高齢者同居世帯における福祉ニーズの階層性

この章においては、高齢者同居世帯の福祉ニーズをその階層性との関連で明らかにすることを目的としている。しかし高齢者同居世帯の所得水準は、一般には高齢者調査によって正確に把握することは困難である。なぜならば、世帯全体の所得は、自分の年金所得にくわえて、生計中心者の所得、家計補助者や生産年齢に達した孫などの所得まで含んでいることが多く、それを高齢者がすべて把握しているとはおもえない。

同時に同居世帯は、扶養や援助、介助などが世帯のなかでおこなわれるため、アンケート形式の福祉ニーズ調査で、そのニーズを明らかにすることもまた困難である。

以上のことを念頭に置きながら、世帯内に埋没した福祉ニーズを、しかもその社会的性格を社会階層との関連で明らかにするために、同居世帯の存在構造と生計中心者の職業を手がかりに考察をすすめることにする。

はじめに同居している子どもの特徴をみ、その次に世帯類型別にその存在構造を明らかにする。

(1) 高齢者同居世帯の家族関係

1) 同居者の諸特徴 (第3-20表)

高齢者が同居している世帯の世帯主は、90%弱が男性であり、その75%は第1子である。つまり全体の70%弱が長男家族と生活をともにしていることになる。

同居者の年齢構成は、40代が44%を占め、30～50代の子育てと重なる時期にある世帯に90%の世帯が集中している。したがって家族数は、5人以上が3分の2を占めることになる。しかし逆に注意しなければならない点は、同居している「子ども」自体が60歳を越えた高齢期に突入している世帯が1割ほどいることであり、また高齢者と同居しながら家族数が4人以下という小規模世帯が30%をこえる点である。

第3-20表 同居世帯の同居者の状況

	(N=75)			(N=75)	
		%			%
性 別	男	88.0	家 族 数	2	5.3
	女	12.0		3	12.0
年 齢	～29	1.3		4	16.0
	30～39	21.3		5	20.0
	40～49	44.0		6	26.7
	50～59	22.7		7人以上	20.0
	60～	9.3	学 歴	旧 小 卒	12.0
	N. A	1.3		中 卒	16.0
職 業	農 業	45.3		高 卒	52.0
	その他 自営	6.7		大 卒	22.7
	公 務 員	10.7		そ の 他	9.3
	事務・職員	4.0	N. A	2.7	
	労 務 職	21.3	続 柄	第 1 子	76.0
	そ の 他	2.7		第 2 子	14.7
	無 職	8.0		第 3 子以降	8.0
N. A	1.3	養 子		1.3	

第3-21表 同居世帯の性格

	世帯数	1世帯あたり			世帯の高齢化率 C/A	稼働者1人あたり60歳人員 C/B	平均年齢			
		家族員 A	稼働者数 B	60歳以上人員 C			高齢者	2代目夫	2代目妻	単身同居者
a 高齢夫婦+夫婦+子ども	27(36.0)	6.26 ^人	3.11 ^人	2.00 ^人	32.0%	0.64 ^人				
a' 高齢単身+夫婦+子ども	20(26.7)	4.65	2.30	1.10	23.7	0.48				
b 超高齢+高齢夫婦+夫婦+子	9(12.0)	6.56	3.22	2.78	42.4	0.86	85.1	62.9	59.9	
c 高齢者+夫婦	8(10.7)	3.38	1.88	1.38	40.7	0.73	81.8	54.9	52.3	
d 高齢者+単身者	11(14.7)	2.54	1.36	1.73	67.9	1.27	71.7	—	—	42.6
計	75(100.0)	5.01	2.52	1.75	34.8	0.69				

同居者の生活歴の一端を学歴で見ると、高卒者が全体の52%と過半数を占めるが、大卒22.7%、その他専門学校など9.3%とかなり高学歴のものもいる反面、旧小卒、中卒など義務教育のみのものが30%弱いる。

同居者の職業は、45%が農業自営層であり、その居住地区と合わせてみると、高齢者の多くが農業にこれまで関わってきたことがわかる。このほか公務員層や民間職員層など比較的安定した職業に従事している世帯は15%ほどで、労務職21.3%や無職層8.0%など、その生活基盤が不安定と考えられる世帯が3割近く存在しており、学歴との関連が強い。

2) 高齢者同居世帯の存在構造

前項の特徴をふまえて、高齢者同居世帯をより細かく類型化してその世帯構造をみたものが第3-21表である。

a 類型は夫婦のいずれもが欠けていない標準的な2世代同居世帯であり、全体の36.0%を占める。このa 類型のうちの高齢者夫婦の一方を欠いた世帯をa' 類型とするとその割合は26.7%でa 類型について多い。

b 類型は、a 類型に超高齢者を含む3世代同居世帯であり、12.0%を占めている。

c 類型は高齢者と夫婦のみの世帯で、10.7%、d 類型は高齢者世帯に単身者が含まれている世帯で、14.7%であった。

それぞれの世帯類型の特徴を、世帯人員、稼働人員、高齢者数(ただしここでは高齢者を60歳からとしてある)のそれぞれの関係の中でみておくことにする。世帯人員の平均は約5人であるが、a 類型とb 類型は6人を越し、c、d 類型はそれぞれ3.38人と2.54人と合わせて小規模な世帯であることがわかる。またa、b 類型では60歳以上の高齢者が2人を超えており、とくにb 類型では3人に近い。

この結果世帯の高齢化率は、全体で34.8となるが、b、c、d 類型は40.0を越し、とくにd 類型では67.9と世帯人員の3分の2が高齢者であることを示している。

稼働者1人あたりの高齢者の割合は、全体で0.69人であり、扶養負担の大きさがある程度推測できる。とくにb、c、d では0.7を超え、d 類型では1を上回っている。

高齢者と同居世帯員の平均年齢をみると、b 類型では85歳をこえる超高齢者を60代の夫婦が扶養・介護していることがわかる。

第3-22表 同居世帯類型別最長職の状況

	農 業	自 営 業	雇 用 者	無 職	
a 高齢夫婦+夫婦+子ども	17(59.3%)	4(14.8%)	7(25.9%)		27
a' 高齢単身+夫婦+子ども	6(30.0%)	5(25.0%)	9(45.0%)		20
b 超高齢+高齢夫婦+夫婦+子	7(77.8%)	1(11.1%)	1(11.1%)		9
c 高齢者+夫婦	5(62.5%)		3(37.5%)		8
d 高齢者+単身者	5(45.4%)		4(36.4%)	2(18.2%)	11
	39(52.0%)	10(13.3%)	24(32.0%)	2(2.7%)	75

同居世帯は、高齢者が生活をしていくうえで安定的な世帯ともいえるが、その反面、世帯としての基盤を欠いた世帯や、高齢者が高齢者を援護する世帯など、高齢者だけではなく、世帯全体が、社会的支援・援護を必要とする世帯を確認することができる。

同居世帯は、子ども家族と同居しているために、このような高齢者問題をその世帯内部に埋没させてしまう傾向があり、単身世帯や夫婦世帯と同質の問題を抱えている世帯のあることに留意すべきである。

(2) 高齢者問題の埋没

1) 世帯類型の階層性

農村地域における高齢者同居は、農業経営と深く関わりあっているが、もちろん農業自営層だけが同居しているわけではない。

第3-22表は同居世帯類型と生計中心者の職業の関係をみたものである。同居世帯の過半数は農業自営層であるが、雇用労働者層も32.0%を占めている。

a, b, c 類型は農業層の割合が高いが、a', d では50%を下回っている。d 類型では、もはや世帯規模からして農業経営が困難になっているものと思われる。ちなみに農業自営層の世帯類型別耕地面積をみると、a 類型が7.43 ha a' 類型が9.12 ha b 類型が10.84 ha c 類型が6.14 ha d 類型が4.85 ha となっており、c, d 類型の農業自営層はその耕作面積が同居世帯の平均以下であり、こうした生産基盤が同居のあり方に関連しているとみることができる。

a' 類型の職業階層は a や b 類型と対照的で、農業自営層は30%にすぎない。その分その他自営層と雇用労働者層が占め、とくに雇用層は45%に上っている。このことから、a' 類型は、a 類型の高齢者夫婦のうちどちらかが欠けたという経過をとる世帯ばかりでなく、高齢単身者が子ども世帯に転入したものも含んでいることを示している。

第3-23表は a' 類型の高齢者の状況を、同居時期、家族関係、近隣関係、健康状態などについて示したものである。

同居時期から健康状況までについて、表頭の項目を基本的に満たしているものは○、満たしていないものを×、その中間を△で表示したが、○の数が少ないほど家族や地域の関係が希薄であると仮定し、○印が2つまでの世帯(表の左に*を付した世帯)の特徴をみることにしたい。

第3-23表 a' 類型 [高齢単身+夫婦+子ども] 世帯の高齢者

世帯No	生計中心者職業	収入構造	高齢者収入	同居時期	食事家族共	TV家族共	茶のみ友達	サークル加入	家族関係	健康状態	0が2つまで
85	農業	農業+[年]	4万	初めから○	○	○	×	×	○	○	
86	農業	農業+雇用+[年]	?	// ○	○	×	△	×	△	×	*
87	農業	農業+雇用+[年]	?	// ○	○	○	△	×	○	○	
88	農業	農業+[年]	3万	// ○	○	△	○	○	○	○	
89	農業	農業+[年]	6万	// ○	○	○	○	○	○	○	
90	農業	農業+[年]	7万	// ○	○	×	△	×	○	×	
91	自営業	自営+[年]	?	途中から△	○	×	△	○	○	○	
92	自営業	自営+[年]	5万	初めから○	○	×	○	○	○	○	
93	自営業	自営+[年]	?	// ○	○	×	△	○	○	○	
94	自営業	自営+雇用+[年]	6万	S61年から△	×	×	○	×	×	○	*
95	自営業	自営+[年]	6万	初めから○	×	○	×	×	○	○	
96	公務職	公務+[年]	22万	// ○	○	△	△	○	○	○	
97	公務職	公務+[雇用+年]	24万	S60年から△	○	△	△	×	×	○	*
98	公務職	公務+[雇用+年]	14万	途中から△	○	×	△	×	×	○	*
99	公務職	公務+[年]	3万	初めから○	○	△	×	×	○	×	
100	民間職員	雇用+[年]	10万	// ○	×	×	△	×	○	×	*
101	民間職員	雇用+[年]	7.6万	途中から△	○	×	△	×	×	○	*
102	労務職	雇用+農業+[年]	4万	初めから○	○	○	○	○	○	○	
103	労務職	雇用+貸田+[年]	?	途中から△	○	×	×	×	×	○	*
104	労務職	雇用+[年]	4万	初めから○	○	×	×	×	×	○	

注) 収入構造欄の [] 内は高齢者本人の収入であり, [年] は年金収入を意味している。

自営業層や公務職・民間・労務職などの雇用労働者層の場合, 途中から同居したケースが目立つが, この世帯とほぼ一致する。

これらの世帯の同居家族内での高齢者の位置について, 聞き取り調査から事例的に例示すると次のとおりである。

事例1 途中同居世帯 No.97 (71歳男)

隣町で小規模自営をしていた。子どもたちは独立して夫婦世帯になったが, 昭和54年に妻が死亡し自分の健康にも自信がなくなったので, 長女夫婦と同居するために転入した。現在も, かつてやっていた仕事の取次をおこなって得る収入と年金で, 独立した生計を維持している。部屋は1室で, 同居家族との交流がほとんどなく, また地域のつきあいも「よそ者」ということであまりない。福祉サービスに関する要望は特にはないが, 自分が仕事ができなくなったときに, 年金だけでやっていけるか心配している。

事例2 同居継続世帯 No.86 (73歳女)

2haの水田を耕作する農家, 夫は昭和58年に死亡し, 現在は長男夫婦と孫が経営している。本人は病弱で外出できる状態でないが, 日中家族がだれもいないため, 何もできない。また「家族は危ながって家事など何もやらせようとしな。生きていることに何の楽しみも感じない」という。

途中同居世帯は多かれすくなかれ, 事例1のような経験をしており, その根底には本人自身の経済生活の不安定があったと考えられる。事例2は, 健康状態が近隣などとの交流を妨げ, 高齢者が世帯内で孤立してしまう例である。

第3-24表 同居世帯高齢者の健康状況

	通院なし	通院するも元気	具合悪い	寝ている	入院中	
a 高齢夫婦+夫婦+子ども	16(32.7%)	25(51.0%)	3(6.1%)	1(2.0%)	4(8.2%)	49
a' 高齢単身+夫婦+子ども	5(23.8%)	14(66.7%)	2(9.5%)			21
b 超高齢+高齢夫婦+夫婦+子	6(60.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)			10
c 高齢者+夫婦	5(45.5%)	5(45.5%)	1(9.0%)			11
d 高齢者+単身者	7(50.0%)	7(50.0%)				14

第3-25表 同居世帯高齢者のねたきり経験

	なし	1 - 3	3ヵ月以上	N. A	計
a 高齢夫婦+夫婦+子ども	11(40.7%)	7(25.9%)	9(33.3%)		27
a' 高齢単身+夫婦+子ども	14(70.0%)	4(20.0%)	2(10.0%)		20
b 超高齢+高齢夫婦+夫婦+子	7(77.8%)	1(11.1%)	1(11.1%)		9
c 高齢者+夫婦	6(75.0%)	2(25.5%)			8
d 高齢者+単身者	10(90.9%)			1(9.1%)	11

第3-26表 同居世帯類型別の利用希望サービス（複数回答）

	ヘルパー	連絡システム	入浴サービス	外出介助	ディサービス	給食サービス	除雪援助	家屋補修	計	
a 高齢夫婦+夫婦+子ども	2(7.4)	5(18.5)	6(22.2)	2(7.4)	3(11.1)	2(7.4)	2(7.4)	2(7.4)	27(11.1)	N=27
a' 高齢単身+夫婦+子ども	4(20.0)	7(35.0)	4(20.0)	1(5.0)	4(20.0)	3(15.0)	2(10.0)	3(15.0)	28(17.5)	N=20
b 超高齢+高齢夫婦+夫婦+子									0	N=9
c 高齢者+夫婦									0	N=8
d 高齢者+単身者	2(18.2)	2(18.2)	1(9.1)	2(18.2)	1(9.1)	1(9.1)	2(18.2)	2(9.1)	13(14.5)	N=11

このように同居世帯の内部で孤独な状態に置かれている高齢者は、その姿がみえにくく、福祉ニーズもわかりにくい。しかも世帯の経済生活のなかに埋没しているために、その社会階層的な位置もわかりにくい。途中転入者の多いことからして、その「社会的孤立」も、同居する以前の生活水準に関連していると思われる。

2) 社会福祉ニーズの埋没

第3-24表および第3-25表は健康状態と寝たきり経験を同居世帯類型別にみたものである。

a 類型の場合、高齢者の健康不安をかかえる世帯が16%あり、寝たきりを経験した世帯は60%に達する。a' 類型もほぼ同じような傾向を示しているが、b c d 類型では健康不安の割合はどちらの指標でもさほど多くない。すでにみたように、b 類型では高齢者の平均年齢は80歳を超えており、それを扶養・援助する次世代夫婦も60歳を超え、健康不安や援助・介護不安などが出てきて当然と思うが、高齢者を対象に調査しているために援助・介護する側の問題が鮮明に出てきていない。もっとも、c, d 類型の場合、高齢単身世帯と似ていて、一定の健康状態が保持されていないこうした世帯形態の維持ができないということなのかもしれない。

第3-27表 d類型〔高齢者+単身者〕世帯の状況

世帯No	世帯人員	生計中心者の職業	収入構造	高齢者収入	同居者の状況
122	3	農業	[農業]+雇用	?	36歳男会社員
123	3	農業	[農業+年]+雇用	?	34歳男労務職
124	4	農業	[農業]+雇用	?	26歳女労務職
125	2	農業	[農業+利子+年金]	?	50歳女無職〔障害者?〕
126	2	農業	[農業+貸田+年金]	?	41歳男農業
127	4	民間職員	[雇用+貸田+年金]+雇用	?	43歳男労務職〔39歳男障害1級〕
128	2	労務職	雇用+[年金]	4万	43歳男出稼労務
129	4	労務職	雇用+[年金]	6万	40歳男父子世帯労務職
130	3	労務職	[雇用+年金]	25万	41歳女無職〔長期疾病〕
131	2	無職	[貸田+年金]	15万	60歳女無職
132	3	無職	[年金]	24万	58歳女無職〔下肢障害者〕

注) 第3-23表と同じ。

このような状況を反映して、利用を希望する福祉サービスに関する回答を第3-26表で見ると、b, c類型ですっぽりと福祉サービスに対するニーズが抜け落ちていることがわかる。しかしだからといって福祉ニーズがないというわけではない。

繰り返して言うことになるが、福祉ニーズは同居世帯の存在構造そのもののなかにあると考えるべきである。

b類型の同居世帯の場合、福祉ニーズは2通りに考えられる。1つには、超高齢者を高齢者が援助・介護することにかかわるニーズであり、いま1つは超高齢者と高齢者を次世代夫婦が援助・介護する可能性に関わってのニーズである。またc類型の場合は、高齢者はすでに80歳を超えており、同居している夫婦も50歳半ばであり、あと数年で高齢者を高齢者夫婦だけで扶養・援助しなければならないことが想定されるケースである。

さらにd類型の場合、別の要素もつけ加わる。

第3-27表はd類型同居世帯の状況である。高齢者の収入に生産年齢にある単身者の所得を追加して家計を形成しているようにもみえるが、世帯番号125, 127, 130, 132の場合は、同居者が障害者であったり長期療養者であって、無職者であることに注目する必要がある。これらの世帯では、高齢者問題のほかに障害者問題も抱えているのである。また世帯番号129の場合は、父子世帯と高齢者夫婦が同居しており、父子問題や教育問題を含んでいる。

また世帯番号131の世帯は92歳と60歳の寡婦が同居しているが、健康不安もあまりなく、福祉サービスに対するニーズも「ない」という。

同居世帯における高齢者問題、とりわけ経済的問題や扶養、健康、援助・介護問題などは、c, d類型などでは、世帯のあり方にその一部があらわれているようにみえるが、なお全体としては、「同居」という事実のなかに埋没してしまっているといえる。

しかもそれはきわめて階層性を帯びた非頭在的な性格である。

4 高齢单身・夫婦世帯における福祉ニーズの階層性

(1) 单身・夫婦世帯の家族関係

1) 单身・夫婦世帯の子どもの状況

すでにみたとうり同居世帯の同居者は、第1子の男子（長男）が圧倒的に多かったが、子ども家族と別居している单身・夫婦世帯の子どもの場合、さしあたり、第1子とりわけ長男に焦点をあてて、その特徴をつかむこととする。（第3-28表）

はじめに第1子についてみると、男女ほぼ同数であり、年齢構成では40歳代までに集中しているが、単身世帯の場合70%弱に留まっているのに、夫婦世帯では90%に達している。学歴は高卒までが70%、大卒が14.3%を占め同居世帯の子どものに比べて低いようにみえるが、第1子の半数が女性であることが影響している。

職業は、単身世帯と夫婦世帯に目立ったちがいは認められないが、長女を含んでいるため、25%前後の無職者がいる。また農業に従事しているものが2人いるが、いずれも長女で結婚相手が農業を営んでいるものである。

第1子の居住地域は、単身者の場合T町周辺市町に26%いるが、夫婦世帯の場合、町内・近隣市町合わせても16%に過ぎない。札幌を中心とした近隣市町以外の道内に63%弱が居住しているのである。

第1子が地域に残るかどうかで、親の高齢期の過ごし方に影響がでてくるが、第2子以降の転出は、第1子以上に容易になる。

2) 高学歴志向と高齢者問題

次に長男の状況についてみることにしたい。

なおあらかじめ注目しておくべき点は、単身世帯の1割、夫婦世帯の16%では、最初から長男が存在していない点である。単身世帯の2世帯と、夫婦世帯の2世帯は全く子どもがいないケースであり、夫婦世帯の残りの4世帯は、子どもがすべて女性であったり途中で長男を失った世帯である。このことは高齢単身化・夫婦化の理由の1つではあるが、大量の単身化・夫婦世帯化は、むしろ次の点にある。

長男だけを取りだしてその学歴をみると、単身世帯では50%、夫婦世帯でも40%が大卒であり、専門学校等の就学も含めれば、全体の半数近くが高校卒業以降就学をしていることになる。高卒者は3分の1に過ぎない。

これは同居世帯の同居子のそれと比較して、いちじるしく異なる点である。単身化・夫婦化のもう一つの原因がここにある。

高学歴志向はある程度長男の職業に反映している。公務員層が17.5%を占め、民間企業勤務者が40%強、自営業者が約18%となっていて、同居子とかなりちがう就業動向である。单身・夫婦世帯全体の子どもの別居経過とその理由をみると、子どもの就学を契機に子どもが別居していった世帯は、33.3%、就労・転勤が契機の世帯は43.9%、その他結婚など就学・就労によらないものは22.8%であったが、別居をはじめから想定していたとした世帯の60%弱が就学をあげており、途中からやむなく別居したとする世帯の場合は、就労・転勤、結婚などによるとしている。

第3-28表 単身・夫婦世帯の子どもの状況

		単身 N=20	夫婦 N=37	計			単身 N=20	夫婦 N=37	計		
第 一 子 の 状 況	性	男	45.0%	48.6%	47.4%	第 一 子	学 歴	中 卒	15.8%	16.2%	16.1%
		女	45.0	51.4	49.1			高 卒	68.4	45.9	53.6
	年 齢	30～39	10.5	18.9	16.1			大 卒	5.3	18.9	14.3
		40～49	57.9	73.0	67.9			そ の 他	5.3	18.9	14.3
		50～59	10.5	2.7	5.4			N. A	5.3	0	1.8
		60～	10.5	2.7	5.4		職 業	農 業			
	N. A	10.5	2.7	5.4	その他自営				13.5	8.8	
	職 業	農 業	5.3	2.7	3.6			公務員	15.0	18.9	17.5
		その他自営		8.1	5.4			事務職員	55.0	32.4	40.4
		公務員	10.5	8.1	8.9			労務職	15.0	13.5	14.0
		事務職員	31.6	29.7	30.4			そ の 他			
		労務職	—	8.1	5.4			N. A	5.0	5.4	5.3
その他		15.8	8.1	10.7	い ない	10.0	16.2	14.0			
無 職	31.6	24.3	26.8	学 歴	中 卒		5.4	2	3.5		
N. A	5.3	10.8	8.9		高 卒	40.0	29.7	19	33.3		
居 住 地	町 内		8.1		5.4	大 卒	50.0	40.5	25	43.9	
	近隣市町	26.3	8.1	14.3	そ の 他		8.1	3	5.3		
	その他道内	63.1	64.8	64.3	い ない	10.0	16.2	8	14.0		
	(札幌)	(26.3)	(37.8)	(33.9)	居 住 地	町 内	15.0	13.5		14.0	
	道 外	5.3	18.9	14.3		近隣市町	20.0	10.8		14.0	
	N. A	5.3	0	1.8		その他道内	40.0	35.1		36.8	
				(札幌)		(20.0)	(10.8)		(14.0)		
				道 外	15.0	24.3		14.0			

第3-29表 単身・夫婦世帯の子どもとの交流

		単身 (N=20)	夫婦 (N=37)	計
		%	%	%
一番近くにいる子どもの居住地	町内	25.0	24.3	24.6
	近隣市町	30.0	32.4	31.6
	その他道内 (札幌)	30.0 (15.0)	37.8 (27.0)	35.1 (22.8)
	道外	5.0	5.4	5.3
最もひんぱんに訪問してくる子どもの続柄	長男	60.0	48.6	52.6
	長女	10.0	27.0	21.1
	その他男子	10.0	13.5	12.3
	〃女子	10.0	10.8	10.5
最も多く訪問する子どもの訪問回数	ひんぱん	15.0	37.8	29.8
	月2回程度	15.0	16.2	15.8
	年間5-10回	25.0	10.8	15.8
	年2回程度	15.0	16.2	15.8
	ほとんどない	5.0	8.1	7.0
	N. A	15.0	10.8	12.3

3) 「拡大家族」との交流

単身・夫婦世帯の子どもとの交流を、第1子に限定せず、高齢単身・夫婦世帯のもっとも近くにいる子どもを中心にみると第3-29表のとうりである。その居住地をみると、どちらも25%前後が町内におり、30%の子どもがT町に直接隣接する市町に住んでいることがわかる。つまりこれらの世帯の半数は、生活圏のなかに「拡大家族」がおり、親族による支援・援助の基盤を持っているといえる。

しかし他方では、もっとも近くにいる子どもが、道内にはいない世帯5.9%、札幌でなければいけないもの22.8%いることも注目しておく必要がある。札幌から汽車を乗り継いでも、あるいは自動車でも2~3時間かかる地域に一番近い子どもがいるということになる。

もっとも頻繁に訪問してくる子どもは、長男が過半数を占め、長女21%と合わせると70%以上が第1子ということになる。

子どもたちが、高齢世帯を訪問する頻度を、もっとも頻繁に訪問してくる子どもでみると、月2度以上頻繁にきている世帯は、全体で45%にのぼり、近くにいる子ども世帯の割合とほぼ一致している。世帯類型別にみると、夫婦世帯の場合は、月2度以上来るものが54%にのぼるが、単身者の場合は30%に留まっている点が注目される。もっとも頻繁に来る子どもでさえ盆と正月の2回だけであったり、ほとんど来ない世帯が合わせて2割程度ある。また無回答の世帯が1割あった。

(2) 単身・夫婦世帯の社会関係

1) 希薄な社会的ネットワーク

第3-30表 単身・夫婦世帯の近隣ネットワーク

		単身		夫婦		計	
			%		%		%
緊急連絡先	子ども	9	45.0	21	56.8	30	52.6
	兄弟・親せき	4	20.0	3	8.1	7	12.3
	近隣	4	20.0	6	16.2	10	17.5
	その他			1	2.7	1	1.8
	N. A	3	15.0	6	16.2	9	15.8
近隣援助者	隣人	5	25.0	6	16.2	11	19.3
	友その他	2	10.0	2	5.4	2	3.5
	なし・N. A	13	65.0	8	21.6	10	17.5
				21	56.7	34	59.7
定期訪問者	民生委員	1	5.0	4	10.8	7	5.3
	ヘルパー	1	5.0	1	2.7	2	1.5
	その他	3	15.0	1	2.7	4	8.3
	なし・N. A	15	75.0	31	83.8	4	83.8

これまで世帯類型を中心にして、高齢者自身の状況、それをとりまく親族・地域社会の人間関係、福祉サービスに対する要望などをみてきたが、その中で高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の生活の現実に対して、どのような社会的な援助のあり方が必要なのか、あらためてその福祉ニーズの社会的性格を明らかにしておきたい。

第3-30表は単身・夫婦世帯の近隣ネットワークをまとめたものである。

緊急の連絡先は、子どもが過半数に過ぎず、兄弟・親戚、近隣など多様である。緊急時の連絡先は、文字どおり緊急に連絡できる近接性が要求されるから、おそらくは子どもも町内か近隣市町に居住しているものに限定された結果であろう。実際、その比率はもっとも近くにいたる子どもの割合とほぼ一致しているのである。

遠い親戚より近くの他人というように、兄弟・親戚より近隣の友人のほうが連絡先としては多くなっている。無回答が16%前後いるが、少なくない数として留意する必要がある。つぎに急病などのときの近隣の援助者をみると、全体の6割は「いない」か無回答である。「いる」と答えた世帯では、隣人をあげたものが約2割、友人以外の知人も約2割である。緊急の連絡先になってくれるほどの隣人の場合、必要なときの援助者になってくれるのかも知れないが、それは全体の20%足らずに過ぎず、その他のさまざまな人間関係を介しても、これらの世帯の60%は、いざというときの援助者がいないのである。

子ども以外の私的な支援・援助のネットワークは、農村地域というもともと濃密と考えられていた地域でさえ、今日では希薄なものとなり、社会的支援・援助の体制の構築が必要となっていることを示している。

しかし公的・社会的隣人としての民生委員や家庭奉仕員（ヘルパー）は、その数と仕事量に制約されていて、ただちにこれら高齢者世帯全体の援助者とはなり得ない。特に援助活動をするかどうかはとわらない定期訪問活動のレベルでも、民生委員の訪問を受けている世帯は、7件5.3%、ヘルパーの訪問を受けている世帯は2件1.5%に過ぎず、その他を入れても15%ほどである。このような公的なネットワークが、近隣や知人等のネット

第3-31表 単身・夫婦世帯の今後の生活の場の見通し

		単身		夫婦		計	
			%		%		%
定住希望	あり	14	70.0	25	67.6	39	18.4
	なし	1	5.0	4	10.8	5	8.8
	その他	3	15.0	3	8.1	6	10.5
	N. A	2	10.0	5	13.5	7	12.3
同居予定	あり	5	25.0	9	24.3	14	24.7
	なし	10	50.0	18	48.6	28	49.1
	その他	3	15.0	6	16.2	9	15.8
	N. A	2	10.0	4	10.8	6	10.5
老人ホーム 利用希望	あり	9	45.0	11	29.7	20	35.1
	なし	9	45.0	20	54.1	29	50.9
	わからない	1	5.0	2	5.4	3	5.3
	N. A	1	5.0	4	10.8	5	8.8
計		20	100.0	37	100.0	57	100.0

ワークと親族のネットワークを補うことによって、高齢者の福祉ニーズに応えることができる基盤ができるのであって、このような社会的ネットワークの整備拡充は当面の課題である。

2) 社会的孤立と社会福祉制度

高齢期における社会的孤立は、単に単身化や夫婦世帯化といった形態的なことだけではなく、将来の生活の場に対する見通しが持てないことと関連している。

つまり形態的には高齢者のみで世帯を維持しているようにみえても、生活を維持する経済的基盤が相対的に安定していて、子どもを中心とする親族や近隣の知人・友人などのネットワークによって支えられているならば、自立的な生活を営むことは可能である。ここで自立的な生活とっているのは、将来に対してある程度の見通しを持つことができ、選択の可能性があるということである。

過疎の農村においては、地域それ自体が選択の可能性をほとんど持ちえない状況があるが、そのようななかで「生活の場」に対する見通しをどのように持ちうるのか、社会福祉制度や実践はそれにかかわるのか、限られた資料で検討することとしたい。

第3-31表は、単身・夫婦世帯の今後の「生活の場」に関する見通しについての回答をまとめたものである。

この町に定住することを希望している高齢者は70%にのぼり、定住しないとしたものは10%にすぎない。そのほかの20%は未定で考慮中ということであろう。

子ども世帯との同居予定については、「ある」としたものは25%弱であり、およそ50%の世帯では同居の予定は「ない」と答えている。残りの25%は様々な理由で判断しかねていると思われる。

すでに見たとおり、単身・夫婦世帯の別居の経過は、その過半数が子どもたちの就学や

就職の段階で、親だけの世帯になってしまうという経過をたどって今日をむかえており、同居していたものが途中から別居せざるをえなくなったものは40%強であった。しかも高齢期になって別居した世帯はそのうちの半数以下であり、多くの世帯では高齢者だけの世帯になることは、かなり早い段階から覚悟していたと考えられる。

したがって定住を希望し、かつ子ども家族との同居も予定していないとすれば、私的な支援・援助体制の活用と同時に、地域における多様な福祉サービスの利用をつうじて、高齢期の生活を維持することを考えなければならないであろう。

しかし家庭奉仕員の利用が限定されたものにならざるをえない現状にあって、高齢期の生活保障の中でもっともたしかで現実的な選択は、老人ホームの利用ということになる。

T町にある老人ホームは、特別養護老人ホームであるため、日常生活を自力で営める高齢者は当面对象とはならないが、自力での生活が困難になった際の強力な社会的支援・援助の制度である。生活・介助・保健衛生、そして文化・レジャーまでも保障し、住み慣れた地域でこれまでの人的ネットワークを保持しながら過ごすことのできる、いわば「まるごとの生活」保障システムである。

将来、このような老人ホームの利用を希望するかどうかをたずねた結果は第3-32表のとおりである。

単身世帯では利用を希望するものとしめないものが、半数づつであった。これに対して夫婦世帯では、希望するものは30%弱であり、希望しないものが54.1%であった。しかし希望しない理由の自由記述をみると、単身・夫婦世帯とも「元気でいる間は」という限定つきで希望しないケースが多数みられ、夫婦世帯ではこれにくわえて(配偶者を欠いて)「1人になったら考えなくてはならないが、今は考えていない」という回答がかなりあった。

つまり1人になった段階では利用を考えるかもしれないという、潜在的希望者がかなりいるとみななければならない。

そこで老人ホームの利用を希望している人達の特徴を、居住地域、定住希望、寝たきり経験、近隣の援助者の有無といった指標との関連でみることによって、将来の生活の場についての見通しの持ち方について検討したい。

将来老人ホームの利用を希望するところをたえた人は、居住地区でみると、農村部にいる世帯の場合は6割に達し、市街地では4割にとどまっているという結果であった。市街地といい農村部といっても、さほど広くない行政地域内のことであり、それほど地域的ながいはないと思われるが、市街地の場合、老人ホームが立地しているところであり、しかも単身・夫婦世帯が多い地域であることに留意する必要がある。

定住希望との関係では目立ったちがいはなかった。

第3-32表 老人ホーム利用希望

		あ り		な し	
			%		%
居 住 地 区	市街地	8	40.0	17	58.6
	農村部	12	60.0	12	41.4
定 住 希 望	あ り	15	75.0	22	75.8
	な し	1	5.0	4	13.8
	その他	3	15.0	2	6.9
	N. A	1	5.0	1	3.4
ね た き り 経 験	あ り	11	55.0	9	31.0
	な し	9	45.0	19	65.5
	N. A			1	3.4
近 隣 の 援 助 者	あ り	11	55.0	11	37.9
	な し	9	45.0	14	48.3
	N. A			4	13.8
		N=20		N=29	

寝たきりの経験との関連はかなり明確である。老人ホーム利用を希望しているもののうち55%は寝たきりを経験しており、希望のないと答えたものでは31%にとどまっていて、逆に寝たきりの経験のない人が65.5%を占めている。

最後に近隣の援助者の有無との関係を見ると、老人ホーム利用希望者の55%は近隣の援助者がいると答えているのに対して、老人ホームの利用を希望しない人の場合は、近隣の援助者がいるとしたものよりも、いないと答えたもののほうが多いという結果になっている。近隣の援助者がいるから、当面老人ホームの入所を希望しないということはありうるが、近隣の援助者がいないにも関わらず、老人ホームの利用も希望していない50%ほどの人達の場合、将来見通しが不鮮明だといわざるをえない。

このようにしてみると、単身・夫婦世帯のなかで、将来老人ホームを利用したいと考えている層は、社会的に孤立無援の状態にあるからしかたなくそのように考えたというよりは、定住希望が強く、農村部の人間関係に支えられ近隣の援助者もいるが、寝たきりの経験をしたりするなかで、むしろ主体的に老人ホーム利用を希望しているとみることができる。

これに対して、老人ホームの利用を希望していない人の中には、その必要がないためではなく、寝たきりも経験し、近隣の援助者がいないにもかかわらず、老人ホームの利用を決断しかねている人々を少なからず含んでいる。彼らは、老人ホームが所在する市街地に住んでいるが、定住希望もやや不鮮明で、まさに社会的に孤立している層であるといえる。

(3) 高齢単身・夫婦世帯の福祉ニーズの階層性

1) 生活水準階層の設定

ここでは、高齢単身世帯と夫婦世帯の社会福祉サービスに対するニーズの社会的性格を明らかにするために、それぞれの生活水準との関係で考察する。

高齢単身世帯や夫婦世帯の場合、その所得構造は比較的単純であり、しかも本人自身が家計を管理しているために、その額の信ぴょう性は高い。そこでそれぞれの世帯の生活水準を所得額から想定することとするが、その際生活水準を階層化するための基準として、生活保護基準を利用する。

1990年当時のこの調査地区に適用される生活保護基準によって、単身世帯と夫婦世帯の保護費を算出すると次のとおりである。

(a) 単身世帯(70歳台、低家賃住宅入居者を想定)

生活扶助基準	1類	25,310円
	2類	28,000円
	冬季加算月割分*	6,800円
	老齡加算	15,280円
住宅扶助基準		8,000円
計		83,390円

*冬季加算は、通常11月から翌年3月までの5カ月間計上されるものであるが、最低生活基準線を算定するために通年に分割して計上した。

(b) 夫婦世帯（夫 70 歳台，妻 60 歳台，低家賃住宅入居者を想定）

生活扶助基準	1 類	50,620 円
	2 類	30,990 円
	冬季加算月割分	8,950 円
	老齡加算	15,280 円
住宅扶助基準		8,000 円
計		113,840 円

以上の算定額は，それぞれの世帯類型の最低生活水準ということになる。この水準を下回る所得しかなければ，その生活水準は生活保護世帯の消費生活水準を下回っているとかがえられる。そこで世帯の所得がこの基準以下のものを，生活水準階層の A 階層とする。A 階層の判断基準は，単身世帯の場合は 8 万円以下，夫婦世帯の場合は 11 万円以下の月収とした。

ところで，実際の生活保護世帯の消費生活は，現物で給付されるものなどがあるため，生活保護基準よりやや上回ったものとなっている。これまでの貧困測定の手法にならって，最低生活費の 1.4 倍水準を，生活保護世帯の消費生活限界線と考えて，それぞれの 1.4 倍額，すなわち単身世帯の場合 11 万円，夫婦世帯の場合 15 万円をこれにあて，この水準以下の所得の世帯を A' 階層とし，A，A' 階層は一応低所得貧困層と仮定する。それ以外の世帯は B 階層とし，この A，A'，B の 3 層で比較をする。しかしあらかじめ断わっておかなければならないのは，この階層分けは高齢単身・夫婦世帯の福祉ニードの社会的性格をさぐるための操作的な尺度であり，相対的なものであるということである。

2) 単身・夫婦世帯における生活水準階層別の特徴

単身世帯（第 3-33）と夫婦世帯（第 3-34 表）を比較して共通する特徴は，年齢段階と健康状態である。単身・夫婦世帯とも，A A' 階層では 70 歳以上の割合が高いが，B 階層は 65～70 歳の割合が高い。また健康状態も A A' 階層に不安や障害のあるものがかたより，B 階層では比較的元気なものの割合が高い。

単身世帯と夫婦世帯で階層的に異なるのは，最長職に関してである。

単身世帯の場合，A A' 階層は雇用労働者層とりわけ労務職層にかたより，B 階層は農業，公務職層にかざられている。これに対して夫婦世帯の場合は，A A' 階層の中心は農業自営層であり，B 階層は雇用労働者層とりわけ公務職層に片寄っている。

これは農業自営層に関しては，農業者年金に加えて貸田収入があるものが多く，このため単身世帯の場合はかろうじて A' 階層水準を上回るものの，夫婦世帯の最低生活水準をまかなうほどのものではないために，A A' 階層に含まれるものが多くなると考えられる。最長職が公務職層の場合は，大部分は年金給付水準が最低生活水準を上回っているが，農業やその他の自営業層の場合，年金だけでは最低生活水準に達しず，貸田収入や高齢者でも従事できる自営業の収入が追加されるときだけ，最低生活水準を上回ることになる。生活水準階層の相対性はこのような意味合いを含んでいる。

次に最長職と関連して住居形態であるが，単身世帯の場合，A A' 階層に公営住宅入居者が集中している点についてである。

もともと純農村地域であり、町内の持ち家率は90%を越すが、そのようななかにあつて低家賃公営住宅入居者は、低所得層によって構成されているといつてよい。高齢夫婦世帯の場合、表中では省略してあるが、公営住宅入居者は1世帯のみであった。これは夫婦世帯のA A'階層が農業およびその他自営業層が多いため、持ち家世帯が大部分を占めていたためである。

3) 将来見通しの階層性

第3-35表は単身世帯、今後の見通しに関して見たものである。将来予測を、同居予定の有無、本人の地元での定住希望、地元の特別養護老人ホーム利用希望から推測したものである。

その組み合わせによって、同居を予定している場合と別居のままにいる場合の将来見通しは、次のような類型わけができる。

(a) 同居の類型

①転出同居 同居のために、本人が地元から転出を予定している場合

②近隣同居 もともと同居予定者が近隣にいて、その親族と同居を予定している場合

③転入同居 同居のために、親族が他地域から転入を予定している場合

(b) 別居継続の類型

第3-33表 単身世帯における生活水準階層の特徴

		A		A'		B		計	
所得額	7万未満	100.0	9					45.0	9
	7~11万未満			100.0	3			15.0	3
	11万以上					100.0	8	40.0	8
性別	男	33.3	3					15.0	3
	女	66.7	6	100.0	3	100.0	8	85.0	17
年齢別	1~65歳未満								
	65~70 "	22.2	2			62.5	5	35.0	7
	70~75 "	33.3	3	100.0	3	25.0	2	40.0	8
	75歳以上	44.4	4			12.5	1	25.0	5
最長職	農業	22.2	2			62.5	5	35.0	7
	自営業	22.2	2	33.3	1			15.0	3
	公務職			33.3	1	37.5	3	20.0	4
	民間職			33.3	1			5.0	1
	労務職	55.6	5					25.0	5
住居	持家	11.1	1	66.7	2	100.0	8	55.0	11
	公住	77.8	7	33.3	1			40.0	8
	借家	11.1	1					5.0	1
健康	良	22.2	2	33.3	1	87.5	7	50.0	10
	やや不良	66.7	6	33.3	1	12.5	1	40.0	8
	障害あり	11.1	1	33.3	1			10.0	2
		N=9		N=3		N=8		20	

第3-34表 夫婦世帯における生活水準階層の特徴

		A		A'		B		計	
所得額	~11万未満	100.0	8					21.6	8
	11~15 "			100.0	7			18.9	7
	15~20 "					18.2	4	10.8	4
	20万以上					81.8	18	48.6	18
年齢段階	~65歳未満	12.5	1					2.7	1
	65~70 "	25.0	2	14.3	1	72.7	16	51.4	19
	70~75 "	25.0	2	57.1	4	9.1	2	21.6	8
	75歳以上	37.5	3	28.6	2	18.2	4	24.3	9
最長職	農業	75.0	6	71.4	5	36.4	8	51.4	19
	自営業	12.5	1	14.3	1	18.2	4	16.2	6
	公務職			14.3	1	36.4	8	24.3	9
	民間職					9.1	2	5.4	2
	労務職	12.5	1					2.7	1
健康	良	50.0	4	42.9	3	86.4	19	70.3	26
	健康障害者あり	50.0	4	57.1	4	13.6	3	29.7	11
		N=8		N=7		N=22		N=37	

- ④近隣別居 近隣に親族がいて、同居しなくても扶養・援護が十分期待できる場合
 ⑤施設利用別居 特別養護老人ホームなどの福祉施設利用を予定している場合
 ⑥その他の別居継続

このような将来見通しが、生活水準階層との関連で、どのような階層の特徴を有しているか、聴き取り調査結果を参考にして検討する。

(i) 単身世帯の将来見通し

①の転出同居を予定している世帯は、世帯No. 4, 6, 7の3件である。

No. 4 (A 階層, 73 歳女, 公営住宅に居住) の場合は、3 男が同一町内にいるが、「同居は長男とするべきだ」として、札幌圏に居住している長男夫婦世帯との同居を予定している。しかし具体的に、時期などを決めているわけではなく、また同居に際しての不安や心配も「いまはない」という。

No. 6 (A 階層, 65 歳女, 公営住宅) の場合は、夫の長期入院で離農し、療養中には生活保護を受給したことのある世帯である。実母が 90 歳で特別養護老人ホームを利用しているが、本人は腰痛などがあり、「この 1~2 年の間に近隣市で金融機関に勤める長男夫婦世帯と同居を予定している」。長男は、盆と正月に来る程度で、「同居の話は長男からは出ないので、受け入れ条件についてはわからない」という。

No. 7 (A 階層, 80 歳男, 借間) の場合は、もと飯場に使用していた建物を改造した住宅での借間生活をしており、腰痛で外出もあまりできないというさしせまった状況にある。「長男が札幌に住んでいるのでそこに同居するつもりでいるが、地下鉄の乗り

第 3-35 表 単身世帯の将来見通し

世帯No.	年齢	生活水準階層	同居予定	同居予定者所在地	本人の定住希望	特養利用	同居類型	別居類型	未定世帯
1	83	A	×		○	○		⑤特養希望	
2	73	A	×		○	△		⑥	
3	89	A	×		○	×		⑥	*
4	72	A	○	札幌圏	△	△	①転出同居		
5	87	A	×		○	△		⑥	*
6	65	A	○	近隣市町	○	×	①転出同居		
7	80	A	○	札幌圏	×	△	①転出同居		
8	71	A	×		○	○		⑤特養希望	
9	68	A	○	町内	○	×	②近隣同居		
10	73	A'	×		○	△		⑥	
11	70	A'	○	札幌圏	○	×	③転入同居		
12	74	A'	×		○	○		⑤特養希望	
13	66	B	×		△	△		⑥	
14	65	B	○	町内	○	×	②近隣同居		
15	73	B	×		○	×		⑥	
16	67	B	×		△	○		⑤特養希望	
17	67	B	×		○	△		⑥	
18	70	B	△		△	○		⑤特養希望	
19	65	B	△		○	○		⑤特養希望	
20	90	B	×		△	△		⑥	*

かたもわからず、都会での生活は出来そうにないと思う」という。

②の近隣同居を予定している世帯は、No. 9, 14 の 2 件である。

No. 9 (A 階層, 68 歳女, 持ち家) の場合は、「町内に住む次男夫婦と同居を予定しているが、次女の妻が糖尿病からくる視力障害があり、同居することによって負担をかけることになることが心配である」。

No. 14 (B 階層, 67 歳女, 持ち家 2 世代住宅) 本人は「はじめから同居を希望していたが、長男夫婦は 2 世代住宅の 2 階に別居していて、孫もほとんど遊びにこない。同居生活の予定はいまのところないが、「身体の具合が悪くなったら同居することになると思うが、嫁との関係が心配である」。

③の転入同居を予定している世帯は、No. 11 (A' 階層, 73 歳女, 持ち家) である。

長男 (40 歳) は現在札幌に在住しているが、「退職したら地元に戻ってきたいといっている」という。長男は札幌の家に母親の部屋を用意しているが、本人は地元を動く気がなく、札幌で生活をする気も全くない。

単身世帯の同居を予定している世帯の状況を見てきたが、心配をかかえながらも実現の可能性の高いケースは、B 階層の No. 14 と、A 階層の No. 9 だけである。

逆に A 階層の No. 7 や No. 6 は、単身生活を継続することが難しくつつあるにもかかわらず、必ずしも見通しが明確ではない。このほかの A 階層の同居予定は、全体として見通しが「願望」の域を出ていないことがわかる。

次に別居継続世帯についてみると、特別養護老人ホーム利用希望以外の類型はない。

No. 3, 5, 12, 16, 18, 19 の 6 件が希望している。

No. 3 (A 階層, 83 歳女, 公営住宅) 「身体が動かなくなったら、しかたがないから老人ホームに入る」。

No. 5 (A 階層, 71 歳女, 公営住宅) 「子どもがいないので、いずれ老人ホームへ入るようになると思う、ホームも時々見学に行くが、先のことを考えると憂うつになる」。

No. 12 (A' 階層, 74 歳女, 持ち家) 夫と別居中、「夫とは今後とも同居する予定はなく、夫は子どもに引き取ってもらおうつもりでいるため、自分は老人ホームに入る」。

No. 16 (B 階層, 67 歳女, 持ち家) 「長男夫婦が東京にいて同居を勧めるが、都会では生活する気がしない」。なくなった夫が役場に勤めていた関係で、地域活動の役員などもやっていて知り合いが多く、「地元になりたいので、老人ホームの利用を考えている」。

No. 18 (B 階層, 70 歳, 持ち家) 長女夫婦世帯と地元で同居していたこともあったが、長女の夫の転勤で別居した。孫が中学校を卒業するため、つい最近まで同居していた。「長女夫婦と同居しても転勤で転居を繰り返すのはいや。なくなった夫が公務職であり、地元知り合いが多いので、老人ホーム入所を検討している」。

No. 19 (B 階層, 65 歳, 持ち家) まだ仕事に従事していて、先のことはあまり考えていない。「長男は同居を考えていると思うが、東京圏での生活はできないので、動けなくなったら老人ホームに入ろうと思っている」。

単身世帯の老人ホーム利用のニーズに、2 つの方向があるように思われる。

1 つは、長く地元でいて、社会的ネットワークもしっかりしていて、老人ホーム利用をいくつかの選択肢のなかの 1 つとして、わりあい積極的に考えている人達で、No. 16, 18 な

ど B 階層に属しているグループである。

これに対して、No.5 に典型的にみられるように、選択の幅があまりないなかで、消極的に老人ホームの利用を検討せざるをえないと考えているグループで、A 階層に多くみられる。

これに関連して、いま検討した以外の世帯について触れておきたい。同居予定がなく、しかも別居を継続にあたってまだ将来の見通しがはっきりしないこれらの世帯のうち、まだ 60 歳台の人は、No.17 の 1 ケースに過ぎない。あとはすべて 70 歳以上であり、今後の見通しをある程度立てなければならぬところにきていると思われる。特に未定世帯の欄に * 印をつけたケースは、75 歳を超えた「オールド・オールド」であり、いずれ早い時期に介助や介護が必要となる人々である。

これも A 階層で 2 ケース、B 階層で 1 ケースであった。

単身高齢世帯は、その存在形態そのものがある意味では社会的に孤立しやすく、また様々な社会福祉サービスを含む生活財・サービスやあるいは生活情報から取り残される危険を常に伴っている存在であるが、その中でも低所得階層の場合は、一層選択の幅が狭められ、もっともこのようなサービスが必要であるにもかかわらず、それらから遠ざけられ、疎外されているといえることができる。

(ii) 高齢夫婦世帯の将来見通し

高齢夫婦世帯の将来見通しについて第 3-36 表でみると、単身世帯に比較して年齢的にはやや若いほうにシフトしているが、健康障害や後遺症による障害者がかなり含まれているので、健康状況を表中に記入してある。

転出同居を予定している世帯は、No.31, 32, 34, 40 の 4 件であるが、いずれも B 階層の農業自営世帯である。

No.34 は、自分の土地が道路予定地にかかり、この数年のうちに立退かなければならないので、その売却費用を持って神奈川に在住する長女夫婦と同居する予定であるという。

No.40 も土地の売却を契機に、札幌の長男世帯と同居する予定とこたえている。

農業自営層の場合、後継者が期待できなければ、土地を売却して移転しなければならぬために、それを契機に転出同居するという形態がとられると見ることができる。

次に転入同居を予定している世帯を見ると No.42, 46, 47, 51, 52, 53 の 6 件である。これらの世帯の特徴は、No.46 のみが A' 階層で、あとは A 階層であり、No.42 (自営業経営) No.52 (民間職員層) 以外の 4 世帯は、最長職が公務職層であることである。

さらに No.42 以外の世帯は、子ども夫婦世帯が同居するために、2 世代住宅を準備しており、同居の時期についてもかなりはっきりとした見通しを持っている。No.42 の場合は、建設自営業をかなり手広く経営していて高収入があり、長男が仕事を継ぎたいれば帰ってくるだろうとのことであり、住宅もかなり広い世帯である。

このように夫婦世帯で転入同居を予定している場合は、同居を可能にするための住宅改築などができる経済力を、高齢期になっても有している世帯である。公務職層が多いのもこのことの反映である。

第3-36表 夫婦世帯の将来見通し

生活水準	世帯No	所得額	生活水準	年齢階層	最長職	ねたきり・後遺症など	同居予定有	定住予定有	特養利用希望有無	同居類型	別居類型	要介護世帯の将来見通しの問題点
A	21	10万	A	～65	農業+労務		○	○				
A	22	8万	A	65～70	農業	夫脳出血後遺症	○	○		*		旭川の次男夫婦と同居予定しているが、地元離れたくない 近隣市町の長女世帯と同居予定しているが、土地手離したくない
A	23	10万	A	75～	農業	妻リウマチ上肢不自由	○	○		*		
A	24	11万	A	75～	自営業		×	○			近隣別居	
A	25	7万	A	70～75	労務職		×	○			近隣別居	
A	26	9万	A	65～70	農業+労務	妻寝たきりに近い	×	○		*		親子は別々の生活するのが当然、まだ先のことは未定
A	27	10万	A	70～75	農業		○	○				
A	28	6万	A	75～	農業	妻脳出血後遺症	×	○		*		1人になれば同居するかもしれぬが、今はその気がない
B	29	20万～	B	65～70	農業		×	○				
B	30	20万～	B	65～70	農業		×	○				
B	31	20万～	B	65～70	農業		○	×			転出同居	
B	32	20万～	B	65～70	農業		○	×			転出同居	
B	33	20万～	B	65～70	農業		×	○				
A'	34	14万	A'	65～70	農業+労務		○	×			転出同居	
A'	35	13万	A'	70～75	農業	夫脳梗塞後遺症	×	○		*		同居すれば家事や仕事を手伝わなければならないが、もう沢山 この年になって東京へ行きたくない。先のことは未定
B	36	25万	B	75～	農業	妻寝たきりに近い	×	○		*		
A'	37	14万	A'	70～75	農業		△	○	△○		特養希望	
B	38	20万	B	65～70	農業		△	○				
A'	39	14万	A'	70～75	農業		×	○				
B	40	17万	B	65～70	農業		○	×			転出同居	
B	41	19万	B	65～70	農業		×	○				
B	42	20万～	B	75～	自営業	妻白内障	△	○			転入同居	(自営業経営者)
B	43	20万	B	75～	自営業	夫寝たきりに近い	×	○	○		近隣別居・特養希望	
B	44	17万	B	75～	自営業	妻下肢障害	×	○	○		近隣別居・特養希望	
A'	45	13万	A'	70～75	自営業	妻腰痛下肢障害	×	○		*		長男・次男とも東京圏、長男の嫁は同居拒否、次男経済的に大変、未定
A'	46	14万	A'	75～	公務員	夫脳梗塞後遺症	△	○			転入同居	
B	47	27万	B	65～70	公務職		○	○			転入同居	(//)
B	48	25万	B	70～75	公務職		×	○	○		特養希望	
B	49	18万	B	65～70	公務職		×	○	○△		特養希望	
B	50	31万	B	70～75	公務職		×	○				
B	51	42万	B	65～70	公務職		○	○			転入同居	(2世代住宅)
B	52	26万	B	65～70	民間職		○	○			転入同居	(2世代住宅)
B	53	20万	B	65～70	公務職		○	○			転入同居	(2世代住宅)
B	54	26万	B	65～70	公務職		?	○				
B	55	25万	B	65～70	公務職		×	○	○		特養希望	
B	56	24万	B	65～70	民間職		△	△				
A'	57	14万	A'	70～75	農業	夫白内障、妻神経痛	×	○	○		特養希望	

次に別居を継続する世帯についてみると、No. 24, 25, 43, 44 の 4 件が近隣別居ケースである。子ども夫婦世帯が隣家や近所にいるために同居するまでもないという世帯である。

このうちNo. 24, 25 は A 階層に属し、No. 43, 44 は B 階層に属している。このうちNo. 25 を除く 3 世帯は、最長職が自営業で子どもが事業を継いでいるケースである。B 階層の 2 世帯は、介助が必要な状況になったら、老人ホームを利用するとしている。

A 階層のNo. 25 の場合、長男の嫁との折り合いが悪く、近隣にしながら別居している世帯である。

特別養護老人ホームの利用を希望している世帯は、No. 37, 57, 48, 49, 55 の 5 件であるが、前者の 2 件が A' 階層で最長職が農業自営であり、あとの 3 件が B 階層に属していて、最長職が公務職層である。

No. 48 が、同居をしない理由として、「はじめから同居しているのなら良いが、途中からではうまくいかないと思うので、介護が必要になったら老人ホームを利用したい」と答えているが、これらの世帯は、一度は同居も検討したが、この世帯の意見に代表されるような理由で、老人ホームの利用を選択したと思われる。

最後に、病気のため寝たきりに近い状態の高齢者がいたり、高齢障害者のいる世帯で将来見通しが未定の世帯(*印を付けた世帯)がNo. 22, 23, 26, 28, 35, 45, 36 の 7 件にのぼる。このうちNo. 36 以外の世帯は、最長職が農業自営層を中心にした A, A' 階層である。

以上の結果を階層別の整理すると第 3-37 表のとおりである。

A+A' 階層と B 階層では、かなりはっきりとした格差のあることがわかる。

同居予定世帯が A+A' 階層が 13% であるのに対して、B 階層が 36% に達している。とくに子ども家族を受け入れる転入同居の場合は、前者が 1 ケースであるのに、後者では 5 ケースある。近隣別居は差がない。

特別養護老人ホーム利用希望は、前者が 1 ケースにとどまっているのに、後者では 6 ケースにのぼっている。この結果、将来見通し立っている世帯の割合は A+A' 階層では、3 分の 1 に過ぎないのに対して、B 階層では 3 分の 2 の世帯で将来計画が立っているということになる。見通しがたっていない世帯のうち高齢障害者や寝たきりに近い高齢者をかかえている世帯の割合は、A+A' 階層の 40% に上り、B 階層では 1 ケースに過ぎない。

ここで強調したいことは、単身世帯でも確認されたことではあるが、介護や援助がより必要と思われる A+A' 階層が、そのような情報からもサービスからも遠ざけられていて、その結果将来に対する見通しも持ちえないということである。

社会福祉ニードは、一見非常に個別的であるようにみえて、実はその世帯の生活を支えている物質的、人間的基盤に大きく左右されている。われわれは、このことを「ニードの階層性」とよびたいと思う。

第 3-37 表 高齢者夫婦世帯の将来見通しの階層性

	A+A'	B
同居予定 (転入同居)	13.3 2 (6.7 1)	36.4 8 (22.7 5)
近隣別居 (特養希望)	13.2 2 (6.7 1)	9.0 2 (27.3 6)
未定 (要介護未定世帯)	66.9 10 (40.0 6)	36.4 8 (4.5 1)
	N=15	N=15

以上の点は、こうしたニーズに応える社会福祉の計画化に際してもまた、もっとも留意すべきことであると思う。

おわりに

小論で強調したかったことは、すでに3、4において「福祉ニーズの階層性」ということで述べている点である。高齢者の福祉ニーズは、年齢段階、健康状態、そして高齢単身世帯、夫婦世帯、親族同居世帯など、その世帯の存在構造に深くかかわっているが、それはまた社会階層的な性格を帯びたものであるということである。

また高齢化することによるハンディキャップ・社会的不利は、単身・夫婦世帯に顕著にあらわれるだけでなく同居世帯の高齢者にもみられるが、その多くは世帯内に埋没し見えにくいものとなっている。したがって高齢者の福祉ニーズは、現象的にはそれほどはっきりした形で意識されたり、要望されたりしないかもしれないが、高齢者の生活のありようにかかわってきわめて切実なものとして存在していると考えべきである。

高齢者にたいする地域福祉の充実は、地域にくらす高齢者の要望に耳を傾けることが大切であるといわれるが、それにくわえて、福祉ニーズや要望が「ない」とした人々の生活の現実にも目を向けることの大切さを、ここでは強調しておきたいと思う。

すでにふれたが、この調査は2年前にT町のご協力のもとで社会福祉調査実習として行われたものである。公表するにあたり、諸般の事情で取りまとめが遅れていたことをおわびするとともに、このような機会をあたえてくださったことにたいしてあらためて感謝申しあげたい。今回このような形でやっとまとめることができたが、おりしも「ゴールド・プラン」の実施時期を迎えており、このレポートがその一助として参考にしていただければ望外の幸せである。

執筆分担

序章	地域社会福祉調査の視点と方法	杉村 宏
第1章	知的障害者と家族の生活基盤	松本伊智朗
第2章	身体障害者の生活基盤と福祉ニーズ	青木 紀
第3章	高齢者の存在構造と社会福祉ニーズ	杉村 宏

執筆者紹介

杉村 宏	(北海道大学 教育学部教授)
松本伊智朗	(札幌学院大学 人文学部講師 北海道大学 教育学部附属産業教育計画研究施設 学外研究員)
青木 紀	(北海道大学 教育学部助教授)

北海道大学教育学部附属産業教育計画研究施設 研究報告書 第42号

平成5年2月22日 印刷
平成5年2月25日 発行

発行機関 北海道大学教育学部
附属産業教育計画研究施設
060 札幌市北区北11条西7丁目

発行者 布施 鉄 治

印刷所 (株)アイワード
