## 北海道地域福祉研究

1997年（第2巻）

北海道地域福祉学会

## 発刊にあたって

## 第1部 研究論文

社協職員の就業と意識についての調査研究 …．．．秋山 章一

地域福祉の政策を考える一地域主義を支えるもの … 吉村 信義 16

高領者サービス調整チームの活動状況と
ケアマネジメントへの取り組み・••橋本 伸也 29

事業型社協前史～旧産炭地美唄の事例
芳治
46

地域における
疾呆性老人グルーブホームの位置と家族 … 横山 奈緒江 54

㿂宋性高齢者と禁治産宣告•準禁治產宣告について・•• 北村 久美子 64

## 第2部 寄 稿

沖縄の葬祭とその周辺僈歩 ．．．．．．．．．．．．．．赤井 孝昭 87

ニュージーランド福祉紀行••••••••••••••忍 博次 100

## 発刊にあたって

編集委員 杉岡 直人（北星学園大学）

家族や近隣•友人など親しい人々との結びつきを保ちながら住み慣れた地域 に生活することを大切にする思想こそ人間的な生活の哲学を実現するものであ る。そして，現代社会において親しい人々との結びつきを維持することは，そ のまま地域福祉の目標実現になっている。自立した生活をサポートするために は，幅広いサポート資源を確保する必要があり，それだけ社会関係のポテンシ ャルが大きな力を持つといえる。さらに専門家とその相互の連携も重要となっ ており，総合相談窓口の設置や総合的な在宅介護支援センターの機能強化もこ うした問題の解決の一環である。また，保健•医療•福祉の統合的なサービス提供も具体的な姿を描く段階に入っている。

在宅福祉の取り組みがスタートして20年が過ぎた今日，公的介護保険制度の導入がきっかけとなって地域における社会福祉資源の評価がされるのは避けら れない状況になっている。こうした状況下において，遅れた責任を深く反省し ながら，時宜に応える論考を用意することができたことにささやかな誇りを意識している。われわれは，問いに対する回答を考えながら職務に従事しなくて はならない時期に生活している。

自治体レベルの業務は待った無しであり，それが公的介護保険の導入を契機 に全面展開するのである。主体性と先駆性，創造性に加えて弾力性や即決性が要求されるのである。

## 第1部 研究論文

## 社協職員の就業と意識についての調査研究

秋山 章一（恵庭市社会福祉協議会）

## 1．調査の目的

平成 2 年の社会福祉事業法の改正により，ゴールドブランの実現を具体的に支え，在宅福祉サービスの供給機関としての位置づけが社会福祉協議会（以下「社協」）にされた。社協は従来から，ホームヘルブサービス等の各種在宅ケアサービスの実施を住民参加によ り進めてきた機関であり，この法改正により在宅福祉サービス実施に一層の拍車がかかっ たといえる。

北海道社会福祉協議会（以下「道社協」）の基本調査によると，平成元年度のホームへ ルブサービスの実施社協は60市町村（ $28.3 \%$ ），デイサービスは未実施だったのが，平成 7 年度にはそれぞれ 115 市町村（ $54.2 \%$ ），14市町村（ $6.6 \%$ ）とわずか 6 年間で飛躍的に行政からの受託実施が進んできている。

平成12年度から介護保険制度が導入される中，地域住民に信頼される社協づくりを進め るためには，より在宅福祉サービスの実施に取り組んでいく必要があり，それを運営する社協の職員体制等の基盤整備，充実を並行して進めていく必要がある。

そこで，このたび，在宅福祉サービス等の事業を運営する社協の職員体制の充実といっ た視点から，社協職員の就業条件，仕事に対する意識を中心にその実態を把握するため， この調査を企画し実施した。

表1 在宅福祉サービスの実施状況

| サービス名 | 平成元年度調査 |  | 平成7年度調査 |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | 実施社協数 | 割合 | 実施社協数 | 割合 |
| ホームヘルブサービス | $5 \begin{array}{r} 4 \text { 市 } \\ 5 \text { 6町村 } \end{array}$ | $\begin{array}{ll} 1 \\ 3 & 2 . \\ 1 . & 1 \% \end{array}$ | $\begin{array}{lllll} 1 & 1 & 1 & 5 & \text { 市 } \\ 1 & 0 & \text { 町村 } \end{array}$ | $\begin{aligned} & 4 \\ & 5 \\ & 5 \end{aligned} .9 \%$ |
| ディサービス | 0 | 0 | 14 市町村 | 6． $6 \%$ |

社協基本調査（北海道社協）

## 2．調査の概要

この調査は，北海道社協職員連絡協議会（以下「社連協」）に加入している社協職員に対し郵送調査により実施した。調查期間は平成8年12月から平成9年1月にかけて，調査対象数は735人であり，回収率は72．5 \％（533人）である。
社連協は，社協業務に携わるすべての職員を加入対象とした任意組織であり，昭和 45 年 に設置された。道内の社協職員数は2，416人（平成7年4月1日現在）であり，その内訳 は事務局長，福祉活動専門員等の「一般業務職員」が905人（37．5\％），ホームヘルパー，

福祉センター等の管理，デイサービス等に携わる「経営事業職員」が1，511人（62．5\％） となっている。

平成元年の職員総数が 1,170 人であり 2 倍以上に増えた。その大きな理由が経営事業職員数の増大（元年は 479 人， 7 年は 1,511 人）である。とりわけ，ホームヘルパー数は受託社協数の拡大に伴い，その数も 283 人（元年）から1，083人（7年）と増加している。

社連協に加入している職員のほとんどが「一般業務職員」であることから，今回の調査 では概ね半分の一般業務に携わる社協職員の実態について探ることができた。

図1 社協の職員体制（平成元年度，7年度の比較）


## 3．介護保険制度と社協

調査結果を報告する前に，現在の社協が置かれている状況，位置を簡単に整理したい。介護保険制度の導入を控える中，市区町村社協のあり方が具体的に問われ，介護保険制度 を支える機関としての役割を社協が担うことができるかが課題とされている。

道社協が提案（「介護保険制度に対する社会福祉協議会の対応について」平成 9 年 12 月 4日）しているように，地域における居宅介護サービスの提供体制の整備が市区町村社協 に求められ，具体的にはケアブランを作成する「居宅介護支援事業者」，介護保険サービ スを提供する「居宅サービス事業者」の指定，介護保険制度の地域の中での普及定着，発展等を進める取り組みである。

従来から，社協が実施する在宅福祉サービスの多くは委託，補助事業という枠組みであ り，保険給付をその財源としつつ自立した運営をめざしていくには，事業実施はもちろん，効率的な経営体制の確立も課題とされる。介護保険制度が高齢者介護のすべての問題を解決するわけではない。しかし，当該行政区をエリアとして立地している社協には，他から の民間事業者の参入に伴う競合，及び新たな関係論づくりを含めて，地域全体の福祉のあ り様について検討していくことが求められる。
介護保険制度導入に伴う社協職員の資質としては，介護支援専門員として，また在宅福祉サービスを効果的に運営するといった，事業経営の視点も新たな資質として求められて くることが予想される。

## 4．社協職員の属性

## （1）性別と年齢構成

性別では男性が $62.1 \% ~(331$ 名），女性が $37.5 \% ~(200$ 名）となっている。
性別と年齢構成では，男性は20歳代（ $29.5 \%$ ， 94 名）， 30 歳代（ $22.9 \%$ ， 73 名）， 60 歳以上（ $25.1 \%$ ， 80 名）の割合が高く，女性は 30 歳代（ $25.7 \%$ ， 49 名）， 40 歳代（ $33.0 \%$ ， 63名）の割合が高い。（NA除く）

平均年齢については，男性が 41.9 歳，女性が 39.0 歳となっている。
図2 性別


表2 性別と年齢構成

|  | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 男性（319人） | $\begin{gathered} 2 人 \\ (0.6 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 94 \text { 人 } \\ (29.5 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 73 \lambda \\ (22.9 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 42 \text { 人 } \\ (13.2 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 28 \text { 人 } \\ (8.8 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 80 \text { 人 } \\ (25.1 \%) \end{array}$ |
| 女性（191人） | $\begin{gathered} 4 人 \\ (2.1 \%) \end{gathered}$ | $\stackrel{41 人}{(21.5 \%)}$ | $\begin{array}{r} 49 \\ (25.7 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 63 \text { 人 } \\ (33.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 32 人 \\ (16.8 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 2 人 \\ (1.0 \%) \end{array}$ |
| 全体（510人） | $\begin{gathered} 6 人 \\ (1.2 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 135 人 \\ (26.5 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 122 \text { 人 } \\ (23.9 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 105 人 \\ (20.6 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 60 人 \\ (11.8 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 82 人 \\ (16.1 \%) \end{array}$ |

## （2）採用時年齢と就業年数

職員の採用時年齢の平均は，男性が 36.6 歳，女性が 31.9 歳と比較的高い年齢であり，平均年齢が高いことから，就業年数がそれほど長くないことが予想される。全体では，「5

年未満」が $57.0 \%$ も占めている。（N A 除く）
10 歳， 20 歳代の採用は，全体では $46.2 \%$ となっているが， 50 歳， 60 歳代の採用も $20.2 \%$ あり，この層が採用時年齢を引きあげている。50歳代以降に社協に就職（就業）した層の現在の職名を見ると，「事務局長」が $87.3 \% ~(89$ 名），「次長」が $4.9 \% ~(5$ 名），「課長（主幹）」が $2.9 \% ~(3 ~$ 名）と採用時に必ずしも現在の職名ではなかったにせよ，管理職としての登用が採用時年齢の引き上げにつながっていると予想される。

表3 性別と採用時年齢

|  | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 男性（315人） | $\begin{array}{r} 15 \lambda \\ (4.8 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 149 人 \\ (47.3 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 33 \text { 人 } \\ (10.5 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 19 人 \\ (6.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 51 人 \\ (16.2 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 48 人 \\ (15.2 \%) \end{array}$ |
| 女性（191人） | $\begin{gathered} 18 人 \\ (9.4 \%) \end{gathered}$ | $(32.5 \%)$ | $(35.1 \%)$ | $\begin{gathered} 41 \lambda \\ (21.5 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 3 人 \\ (1.6 \%) \end{gathered}$ |  |
| 全体（506人） | $\begin{array}{r} 33 人 \\ (6.5 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 211 人 \\ (41.7 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 100 \text { 人 } \\ (19.8 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 60 人 \\ (11.9 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 54 人 \\ (10.7 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 48 \text { 人 } \\ (9.5 \%) \end{gathered}$ |

表4 性別と職業年齢

|  | 1 年末満 | 3 年末満 | 5 年末満 | 10 年末満 | 20 年未満 | 20年以上 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 男性（313人） | $\begin{array}{r} 35 人 \\ (11.2 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 87 人 \\ (27.8 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 69 \text { 人 } \\ (22.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 72 人 \\ (23.0 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 44 \hat{2} \\ (14.1 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 6 人 \\ (1.9 \%) \end{array}$ |
| 女性（189人） | $\begin{gathered} 13 \lambda \\ (6.9 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 42 人 \\ (22.2 \%) \end{array}$ | $(21.1 \%)$ | $\begin{gathered} 44 人 \\ (23.3 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 39 人 \\ (20.6 \%) \end{array}$ | $(5.8 \%)$ |
| 全体（502人） | $\begin{gathered} 48 \text { 人 } \\ (9.6 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 129 人 \\ (25.7 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 109 人 \\ (21.7 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 116 人 \\ (23.1 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 83 \text { 人 } \\ (16.5 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 17 \text { 人 } \\ (3.4 \%) \end{array}$ |

図3 50歳以降に採用された職員現在の職名


## 5．社協職員の業務

社協の立地は，社会福祉事業法上当該行政区域を単位としているため，その活動内容は当該行政との闘係の中で概ねは定められてきた経緯がある。それは，社協事業の多くを行政からの補助事業という枠組みの中で実施してきたことであり，また事業法上明確に社協 の「実施しなければならない事業」が示されてこなかったことがその理由のひとつに考え られる。また，そのことは住民ニーズを受けとめ，先駆的な取り組みを事業化することが できたことでもある。

調査結果によると一人の社協職員が携わる仕事は多岐にわたり，一般事務から経理，在宅福祉サービス，ボランティア等の事業まで幅広く手がけていることがうかがえる。そう いう意味では，社協職員は「なんでも屋」であり，オールマイティな資質を備えていない と仕事ができないということでもある。

仕事が多岐にわたっていることは尃門性の追求という面では課題もあるが，逆に「在宅福祉サービス」の仕事を通して財源が見えてくるといった仕事の拡がりもでてくる。

「現在担当している主な業務」として，「庶務，一般事務」が $63.6 \%$（339名），「社協活動全般」が $62.1 \% ~(331$ 名）と半分以上が回答している。ついで，「ボランティア関係」が $49.2 \% ~(262$ 名），「団体事務」が $44.8 \% ~(239$ 名）という順になっている。

表5 現在担当している主な業務

| 業務 | 経理，出納 | 庶務，一般事務 | 法人運営 | 生活福祉資金 | 国庫補助在宅福祉サービス |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 割合 | 220人（41．3\％） | 339人（63．6\％） | 215人（40．3\％） | 202人（37．9\％） | 164人（30．8\％） |
| 業務 | 在宅福祉サービス | ボランティア |  | 福祉情報 | 相談業務 |
| 割合 | 192人（ $36.0 \%$ ） | 262人（49．2\％） | 185人（34．7\％） | 210人（39．4\％） | 216人（40．5\％） |
| 業務 | 事務管理業務 | 事業管理業務 | 社協活動全般 | 団体事務 | 福祉センター管理 |
| 割合 | 202人（37．9\％） | 188人（35．3\％） | 331 人（44．8\％） | 239人（44．8\％） | 76人（14．3\％） |
| 業務 | 運転業務 | 事務補助 |  |  |  |
| 割合 | 83人（15．4\％） | 84人（15．8\％） |  |  |  |

## 6．仕事に対する満足度と仕事上の悩み，課題

社協職員は幅広い業務を担当しているが，現在の仕事に対する満足度と仕事上の悩み，課題についてみた。
（1）仕事に対する満足度
全体では「大いに満足している」が $10.7 \% ~(57$ 名），「まあまあ満足している」が 49.7 $\%$（265名）とあわせて，6割の職員が現在の仕事に満足している。一方，「あまり満足 していない」（ $22.9 \%, 122$ 名），「まったく満足していない」（ $2.3 \%, ~ 12$ 名）と 2 割強 の職員は満足していない。

「大いに満足している」と「まあまあ満足している」をあわせた「満足している」層，「まったく満足していない」と「あまり満足していない」をあわせた「満足していない」層の 2 つに社協職員を区分けし，その違いがどこから生まれてくるのかを探ってみた。

図4 仕事に対する満足度

（2）年代別の満足度
「市町村別」，「性別」，「社協への就職，就任の経過，理由」では満足度に大きな差 （5ポイント以上）はなく，「年齢別」でみると「満足していない」層は 30 歳代が $34.4 \%$ （42名）と最も高く，若年層が満足していない傾向にある。一方「満足している」層は60歳以上が $81.7 \% ~(67$ 名）と最も高く，概ね年齢が高くになるにつれ，満足する割合が高く なる傾向にある。

表6 年代別の満足度

|  | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 満足している | $\begin{array}{r} 3 \\ (50.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 71 人 \\ (52.6 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 59 人 \\ (48.4 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 72 人 \\ (68.6 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 35 人 \\ (58.3 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 67 \text { 人 } \\ (81.7 \%) \end{gathered}$ |
| 満足していない | $(50.0 \%)$ | $\begin{array}{r} 39 人 \\ (28.9 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 42 \text { 人 } \\ (34.4 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 21 人 \\ (20.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 14 人 \\ (23.3 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 11 人 \\ (13.4 \%) \end{array}$ |
| その他 |  | $\begin{array}{r} 25 \text { 人 } \\ (18.5 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 21 人 \\ (17.2 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 12 人 \\ (11.4 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 11 人 \\ (18.3 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 4 人 \\ (4.9 \%) \end{array}$ |
| 計 | 6人 | 135人 | 122人 | 105人 | 60人 | 82人 |

（その他は，「どちらともいえない」，「わからない」，「NA」の合算）

## （3）担当している業務と満足度

社協職員が担当している業務と満足度の関係についてみた。
満足している層と満足していない層がそれぞれ担当している業務について5ポイント以上の開きがあるのは，「法人の運営に関する業務」（満足しているが $45.0 \%$ ，満足してい ないが $38.1 \%$ ），「国庫補助の在宅福祉サービス」（満足しているが $34.5 \%$ ，満足してい ないが $28.4 \%$ ），「事務執行にかかる管理的な業務」（満足しているが $41.9 \%$ ，満足して いないが $32.8 \%$ ），「事業執行にかかる管理的な業務」（満足しているが $39.1 \%$ ，満足し ていないが $30.6 \%$ ）と満足している層が上回っている。

一方，満足していない層が 5 ポイント以上上回っているのは，「ボランティア関係」 （満足しているが $48.4 \%$ ，満足していないが $53.7 \%$ ），「相談業務関係」（満足している が $39.8 \%$ ，満足していないが $44.8 \%$ ）となっている。

表7 担当している業務と満足度（5ポイント以上）

| 業務名 | 満足している層 | 満足していない層 |
| :--- | ---: | ---: |
| 法人の運営に関する業務 | $45.0 \%$ | $38.1 \%$ |
| 国庫補助の在宅福祉サービス | $34.5 \%$ | $28.4 \%$ |
| 事務執行にかかる管理的な業務 | $41.9 \%$ | $32.8 \%$ |
| 事業執行にかかる管理的な業務 | $39.1 \%$ | $30.6 \%$ |
| ボランティア関係 | $48.4 \%$ | $53.7 \%$ |
| 相談業務関係 | $39.8 \%$ | $44.8 \%$ |

（4）満足していない理由一職員の悩み，課題との関係（仮説）
満足している層と満足していない層のそれぞれが，「社協に勤務していてどんな悩み，課題」を抱えているのかを比較した。満足していない理由のひとつには，仕事上の悩み，課題が影響していると考えられるからである。

10ポイント以上の開きがあるのは，「身分が保障されていない」（満足している層が 14. $6 \%$ ，満足していない層が $27.6 \%$ ），「休日出勤が多い」（満足している層が $7.1 \%$ ，満足 していない層が $17.2 \%$ ），「自分の仕事が評価されない」（満足している層が $7.1 \%$ ，満足していない層が $24.6 \%$ ），「職場の人間関係がよくない」（満足している層が $12.1 \%$ ，満足していない層が $23.9 \%$ ），「社協の将来が見えない」（満足している層が $24.5 \%$ ，満足していない層が $57.5 \%$ ），「仕事の成果が見えない」（満足している層が $15.5 \%$ ，満足 していない層が $28.4 \%$ ），「仕事にやりがいを感じない」（満足している層が $1.6 \%$ ，満足していない層が $14.9 \%$ ），「仕事が楽しくない」（満足している層が $2.5 \%$ ，満足して いない層が $14.9 \%$ ）となっている。

仕事に対する満足度というのは，職員個々の仕事に対する姿勢が大きく影響することで

あるが，今日の社協を取り巻く状況から，職員個々の姿勢とは直接関係のない課題も含ま れてくる。仕事の楽しさ，やりがい，成果は職員個々が仕事の中で自己努力として問題解決していくことが必要とされる。しかし，「身分が保障されていない」，「社協の将来が見えない」といった課題は，職員個々の努力だけでは解決は難しく，社協職員全体に関わ る課題であり，何らかのレベルでも課題解決に向けた取り組みが求められる。

図5 満足度と仕事上の悩み，課題



## 7．社協の将来像

社協の将来像について，「これからの市区町村社協はどうなっていくと思いますか」と いう質問について，「いまのままで変わらないと思う」が $4.3 \%$ のみであり，「地域福祉 を進める重要な機関になっていく」と考えている職員は $48.2 \% ~(257$ 名），「社協の存在 が今後は問われると思う」と考えている職員が $41.1 \% ~(219$ 名）と社協の将来像について両端にわかれている。

「性別」では5ポイント以上の差はないが，年齢別では，20歳代，30歳代の「社協の存在が今後は問われると思う」という割合が高く，40歳以降は逆に「地域福祉を進める重要 な機関になっていく」という割合が高くなっている。

図6 これからの社協のあり方


表8 年代別のこれからの社協のあり方

|  | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 地域福祉を進 める重要な機関になってい | $\begin{array}{r} 3 \hat{} \\ (50.0 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 55 \text { 人 } \\ (40.7 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 39 \text { 人 } \\ (32.0 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 58 \text { 人 } \\ (55.2 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 29 \text { 人 } \\ (48.3 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 60 人 \\ (73.2 \%) \end{array}$ |
| いまのままで変わらない |  | $\begin{gathered} 8 \text { 人 } \\ (5.9 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 7 \mathrm{~h} \\ (5.7 \%) \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 3 人 \\ (2.9 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 3 人 \\ (5.0 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 1 \hat{1} \hat{(1.2 \%)} \end{gathered}$ |
| 社協の尞在自体が今後はる | $\begin{array}{r} 2 \hat{1} \\ (33.1 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 59 人 \\ (43.7 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 66 人 \\ (54.1 \pi) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 38 人 \\ (36.2 \%) \end{array}$ | $\begin{array}{r} 28 \text { 人 } \\ (46.7 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 17 \text { 人 } \\ (20.7 \%) \end{gathered}$ |
| わからない | $\begin{gathered} 1 \\ (16.7 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 3 \text { 人 } \\ (2.2 \%) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 6 \text { 人 } \\ (4.9 \%) \end{gathered}$ | $\stackrel{2}{(1.9 \%)}$ |  |  |
| 考えたことが ない |  | $\begin{array}{r} 5 \text { 人 } \\ (3.7 \%) \end{array}$ | $\begin{gathered} 1 人 \\ (0.8 \%) \end{gathered}$ |  |  |  |
| その他 |  | $\begin{gathered} 4 \text { 人 } \\ (3.0 \% \cdot) \end{gathered}$ | $\begin{gathered} 1 \hat{1} \hat{(0.8 \%}) \end{gathered}$ |  |  | $\begin{gathered} 1 \text { 人 } \\ (1.2 \%) \end{gathered}$ |
| N A |  | $\begin{gathered} 1 \% \\ (0.7 \%) \end{gathered}$ | $\underset{(1.6 \%)}{2}$ | $\begin{gathered} 4 \\ (3.8 \%) \end{gathered}$ |  | $\begin{array}{r} 3 \\ (3.7 \%) \end{array}$ |
| 計 | 6人 | 135人 | 122人 | 105人 | 60人 | 82人 |

## 8．考察一調査結果からみるこれからの社協職員

地域福祉の仕組みの大きな変革を迎え，介護保険制度に対して何らかの社協の対応が求 められている。これからの社協づくりの考え方として，「事業型社協推進の指針」等が全国社会福祉協議会から，「地域福祉実践計画」等が道社協から示され，一定の社協の将来像が明らかにされている。

これらの考え方を市区町村社協並びに職員が受けとめ，市町村福祉の時代に応じた創意工夫のあふれるオリジナルな社協づくりを進めていくことが，社協職員に必要とされる取 り組みである。
社協はその時代，その時代に応じた活動を住民ニーズに立脚し展開してきたが，それを担う社協職員の実態は，就業年数の短さにみられるように，一人の社協職員が地域に根づ いて活動を展開してきたとは考えづらい。もちろん，社協活動は職員個々の資質に依拠す るところは大きいが，本質的には地域住民の理解，協力，参加がないと進んでいかない。

職員の仕事の悩み，課題として，職員数が少なく身分が保障されていないとする割合が高いことから，地域の中で孤立して活動を進めてきたことがうかがえる。また，今日的に は介護保険制度との関係で「社協の将来が見えない」という意見にもあらわれている。

仕事に対する満足度として，20歳，30歳代の満足している割合がそれほど高くなく，ま たこの層が「社協の将来が見えない」ことに悩み，課題を抱えていることは，社協全体と して受けとめる必要があると思われる。

市町村行政の行政改革が進みますます不透明な時代の中，様々なレベルでの「社協の将来像」をめぐっての議論の必要性とそれを具体化する実践の積みあげを痛感する。
（本稿は，北海道社協職員連絡協議会社協活動実態調査研究委員会に委員として参加し，作成したものである）

## 地域福祉の政策を考える——地域主義＊を支えるもの

## 吉村 信義（北海道女子大学）

## 1．日本の組織体質と民主主義 一誰のための組織管理か・その癒着の構造一

社会福祉とは関係のないと思われる最近の日本の事件から論を進めることにしたい。19 97年は度重なる証券会社や銀行業界の不正な取引や融資が明るみにされた。つまり総会屋 といわれる暴力団との癒着によってそれらが行われ，それが会社経営の核心的問題になっ ていることに，何ともいえない驚きを感ずるのである。

癒着とはもともと離れていなければならない体内の粘膜や奨膜が互いの炎症によって接着する症状，または，不正な方法によって，本来は離れて在るべきもの，互いに率制しな ければならない関係のものが手を結ぶこととされている。

これらの企業は日本を代表する金融関係企業といわれてきた。かねてから金融業界は産業界の総締めたといわれ，厚い信用を誇り，それ故に産業界の指導者，率引者の役割を担 ってきたのではなかったのか。かような庶民の常識は仮構なものか，それとも脅かし脅か され，たかりの世界と癒着しながら，権力構造というものが成り立っているものなのか， という未知な者の驚きであった。
権力を担うものが何らかの恣意的な力も及ぼさず，驕らず，高ぶることなくふるまうこ とは少ないだろう。しかし，庶民の預かりにかかわる金銭や信託された財産を，経済的な利殖の運営手法の手続きを駆使して適性に管理運営すべきだとする合理性のみの論理から は，全てこれ以外の手続きは経済合理性の原理，会計の非人格性の原理に違背する。何故 に，脅しの論理が今日の経済界に通用し，かつ介入し得るかがわからないのである。

わが国は1945年，当時の世界の諸国の諸勢力を軽視し，かつ，いくつかの重要な視点で偏見のもとに諸外国と戦争して敗戦に陥り，多くの惨禍を招いたことを私たちは確かに，記憶せずにはいられない。その結果はわが国が占領治下にあって大きな変革のときを示唆 されたのであった。

つまり，旧来の日本が明治時代以降に形成してきた社会の構造的な変化•変革であり， その事実は，財閥の解体，農地の所有権と維持にかかわる改革，ついで資本主義経営に関 わる支配権力と関係調整にかかわる諸問題など，生活の基盤にかかわる制度上の民主化の動きと法律的保障のもとに，一挙に体制が整えられた時代であった。だから，当時の日本人にとっては生活慣習の根底から揺り動かされる思いでこれを受け止めたことだったと思 われる。恐らく，有史以来の外国文化移入の激変に直面した時期であったといいうるので

[^0]はないか。何もかもが，従来慣れ親しんできた日本社会の体質を変えるような思いにから れた，大きな節目の変革期であった。国民の平生の平安な生き方すれば，黒雲が全てを覆 い隠すが如き時代から，黒雲が一斉に過ぎ去り，晴天の下に真実の美しい現実の花々を見 るような庶民の安らかな感情を豊かにしてくれた時代であった。筆者はこの時代を少年期 に経験しつつ，その後の歩みに照らして生きてきた一人である。その経験は決して一人の ものではない。

以後，50年，日本は世界的に相当の経済的な評価のもとに，ある程度の経済的な地位を確保する国になったといわれてきた。しかし，その実力は世界経済秩序の公明さ，公正さ，公平さ，透明さにおいてどの程度で信頼されうるものになっているのだろうか。私はこれ が信頼性の高いものと教えられてきたのだが，国際的な水準でマネーロンダリングが全面的に拒否の対像として議論されている中で，預金の操作手続き，預金の融資などその管理費用が十分に合理化されていないことが明白に，しかも情けない状態で表に出てきたこと に驚くのである。

株式公開主義は当然として，何に恐れることなく株主に説明され，経営の実際を明らか にすることこそが，企業の社会責任を果たし，企業の発展に役立つものではないのか，こ れが何と幼稚で愚かなものであったかを知ることができたのである。50年間の日本の政治，経済，行政にかかわる民主主義，つまり，市民生活の前に開かれた政治，経済，行政であ るべきという考え方とその実在は何ら育っていなかったのである。

このような無様な姿をチェックできる監査制度の技術をもたずに過ごしてきた，国民の政治認識，法的感覚，企業経営感覚，脅しや暴力に抵抗して社会を支えようとする市民の参加や運動の意識は十分に育てられずに，否育たずにきたのだ。市民に申し開きのできる ように要求し，そのために参加し公開を促す仕組みが全くないわけではないのだが，それ を（公聴会，審議会，議会，監査制度など）機能させるに不十分な何ものかがあるのか， あるいは機能しないように作用してきた何かがあったのだろうと思われる。

民主主義社会の要請である市民に対する透明性の義務は社会的責任を担う企業，政治，行政など多くの経営体が負うべき課題である。しかし，これにかかわる人々の認識は依然黒い雲の上に隠されていて，表面を取り繕っていると思われる。厚生省による医療行政と薬害，ゴミとダイオキシン基準の設定，行政決定の中央集権化と汚職または利権の専横ぶ り，大蔵省の権限痖着と浔職，政治利権屋的議員と汚職など，恐らく互いに関連しながら不透明な構造のうちに温あてきたものである。金融関係機関の事件は経済的実力の故に，庶民感覚とはかけ離れた程の多額の金が闇から闇へと，極めて公的な資産を恣意的に動か した例である。会社資本主義はかくも独善的な理論が通用するものであろうか。驚くべき ことだと言えよう。しかも国民の信用を代表して運営さるべき企業体としては余りにも無法な業であり，世界での信用の失墜もまた大きいことを実感させられる。

現在の日本のおかれている癋着とおもねり，脅し，非合理性の体質についてふれてきた が，日本人が実に社会人として未熟な段階にあることを知らされるのではなかろうか。E．

Hエリクソンは壮年期にある者の課題について，（1）だれのことを心にかけるか（2）何をよ く成し遂げたいと願うのか（3）自分の経験，業績など，自らつくり出し，生み出したもの を，どのように社会にかかわり世話する方針なのか（Take care of）といっている。壮年期（成熟したもの）は，その経験と業績を家族•子弟を動かして地域社会のために，企業 にあっては企業の名において社会の有用財たらしめて，その力や社員をして社会のために活用するような働きが求められていると考えるべきだというのである。私たちはどのよう な社会をつくろうとしてきたのか。

全ての企業は利己的な活動，企業のみの利益に目を奪われずに，広く社会に通用する信用と高い知識と技術を㗢かせて，社会の有益な存在としての高度の組織的運営を期待した いのである。

## 2．社会福祉の歩みと現実－GHQの示唆と中央集権化一

1945年の敗戦による国内の混乱は想像だにできないことであった。街々の崩壊，交通事情の困難，農作物の凶作，大量な引揚者の吸引や浮浪児者，戦傷者を含む身体障害者の累増，それぞれの家族の安否確認も思うにまかせない月日のさ中にあった。この火中で1945年8月15日GHQ•SCA－P I N 404号は「救済福祉計画」を指令。失業者，貧困者など への包括的な厚生措置の計画を日本政府に求め，同年12月15日政府は「生活困窌者緊急生活援護要綱」を決定。救済の対象，方法，実施主体，経費の骨子を示し，同月31日に「救済福祉」の方針をGHQに提出，国民援助に関する総合的法令の制定を約束すると同時に，法による援護を強化するために有力な民間援護団体の設立を準備中と報告，当面，先の要綱により，その具体的な最低生活費の基準を示している。

G H Q は1946年2月27日「指令775•社会救済」を示した。その内容は（1）困窮者に平等な給付のための全国的な政府機関の設立（2）財政的援助の実施と責任体制の確立（3）救済の総額 に対する制限の禁止であった。つまり，国家責任，無差別平等，公私分離の三原則の条件 である。この原則は新生活保護法に引継がれることになる。

しかし，他の社会福祉法ではこの三原則が貫徹できなかった，といわれている ${ }^{11}$ 。 これらの指示に対して，日本政府の対応が続く。1949年9月13日社会保障制度審議会は「生活保護制度の改善強化」を勧告。同年11月29日には以後の国の厚生行政と地方公共団体の福祉行政の基盤を作ることとなった，「社会福祉行政に関する6項目」（通称：6項目提案）を出した。今日，地方分権論議が問われているが，当時のアメリカ主導の占領政府と日本の官僚及び終戦時下の行政事情を考えて，極めて興味深いことだが，本提案によ って厚生行政の機関委任事務体制による中央集権化が方向づけられたといえるのではない か。

以下 6 項目提案の内容にふれると，（1）厚生行政地区制度（1）国の事務が能率的経済的 に行われ得る効果的な地区制度を決定するための研究（2）専任有給吏員の任用を含む厚生行政の効果的単位と町村の関係事務の統合（3）公的扶助事務費補助金の交付手段の検討な

ど，（2）市厚生行政の再組織（1）市が国の行う厚生計画の実施に対し責任をもつことので きる統一基準と手続きの確立（2）市の監督庁としての県の権限の明確化（3）調査，ケース ワークは全て規定された人事基準により選択し任命することなど，（3）国による助言的措置と実地事務（1）実地事務指導官の任命など，（4）民間社会事業団体の組織，管理並びに監督に対する政府関与の分離，（5）全国•県の社会事業団体及び施設による自発的な協議会の設置，（6）県•市町村の有給厚生吏員の職場訓練のための計画と実現化（1）県に現任訓練課の設置（2）訓練担当職員の任命（3）国の訓練基準による県の計画の作成など，今日 の社会福祉事業法に規定される前提の段階を読み取ることができる。大切なのは戦後処理体制の中央集権化の確立とその後の市民生活を支える福祉行政の民主化の過程である。

## 3．社会福祉 3 法と 6 法の成立と社保審の勧告－中央集権化体制の成果一

占領軍統合本部（G H Q ）の占頒政策はアメリカ社会保障法（1935年制定）における社会保障観念を据えてなされたといわれるが ${ }^{2)}$ ，当時の厚生省官僚との折衛の過程の中で生活保護法（1946），児童福祉法（1947），身体障害者福祉法（1949），次いで旧法を改める新生活保護法（1950）は，公的扶助の一般法として生活保護法の改正に着手して，憲法 25 条に基 づく社会保障の法理にもとづく，国の公的扶助責任の明確化と，自立助長を目的とする社会福祉法の性格を明らかにした。実施の手続き，方法，被保護者の権利と義務，不服申立，国と地方の費用分担区分を明定したものであった。これによって，当時もっとも焦眉の急 であった課題に対応する 3 法の体制が整備された。1951年には 6 項目提案の具体化と 3 法体制の総合化として社会福祉事業法（1951）が成立して，社会福祉事業の法的枠組み，行政実施機関，職員の資格，訓練，特別法人による実施機関，社会福祉協議会，共同募金会な ど社会福祉事業における公的セクターの確立と市民の活動と参加，さらにその組織化の芽 を出すに至ったといえよう。

しかしながら，ふりかえって今日のN P O 法案（市民活動促進法•NPO法：Non Profit Organization）がようやく上程され，1998年3月成立の状態でかつ，その活動も進展 が少ないこと，社会福祉協議会や共同募金会活動の停滞あるいはその官制化，行政の下請 け化などが広く指摘されている実態から見ると，この種の市民活動とともにあるべき福祉活動が市民主体の活動となることなく行政依存方能であったことかと考えざるを得ない。生活の足もとを強化する動きが，いかに鈍いものであったかを思い知らされるのである。 1950年社会保障制度審議会（社保審）は「社会保障制度に関する勧告」を行った。社会保障制度を日本の現状に立っていかに制度的枠組みを立て，いかに解決をはかるにあった。 その勧告の枠組みが今日に引き継がれている。つまり，（1）国家扶助制度（2）社会保険制度 ③公衆衛生及び医療制度（4）社会福祉サービス制度であり，これに応ずるに，（1）所得保障 （雇用，労働災害に関する保険制度を含み，かつ諸手当制度など）（2）医療保障のための社会保険の方法，医療扶助の方法，公費負担方法，老人保健の方法など当時想像されなか った制度も含めて現在に至っている。（3）公衆衛生保障では一般保健，労働衛生など幅広い

領域の対応に至っている。（4）社会福祉サービスでは上述の保障を含みながら年齢別，生活状態別，身体状況別，家族状態別などに応じて自立してその能力を発揮できるよう，必要 な生活指導，更生補導，その他の援護育成を行うよう計ることとしたことは既に知られて いるところだが，これを原点としてその後の経緯をたどることが大切だと考えるのである。勧告の序說の見出しには，「時代はそれぞれの問題をもつ」「問題はそれぞれの解決法を もつ」 ${ }^{3)}$ と記されている。筆者は，勧告後にとったそれぞれの政策の経緯がわれわれの生活のたたずまいを実証してくれていると考える。各種社会保障制度の強化充実にもかかわ らず現在はその何れの制度もが破綻直前の状態に直面している姿をみるのだが，1990年の社会福祉関係 8 法改正に至るまでに在宅福祉サービス制度の法制化がなされなかった現実，医療保険制度に全面的に依存してきた介護問題と今日の介護保険法案，経済の高度成長の側面として生じたであろう公害諸問題とその解決の方法と終息のあり方，豊かで飽食の状態にある生活とゴミと清掃の問題，ふり返ってさきの1950年の勧告に記述された，序説の小見出しが憶い出されるのであり，強く示唆を受けるのである。地方に住む住民の生活の声を保障する動きはどのように積み上げられてきたのであろうか。

1960年精神薄弱者福祉法が成立，次いで老人福祉法（1963），母子椬婦福祉法（1964）成立 で社会福祉が追求すべき対象の個別化，精密化さらにはニーズレッドなサービスの多様化 の芽が一応そろったといえる。当然のことながら，福祉6法体制成就の背景には一般市民生活の改善と安定，障害者への理解あるいは生活諸課題への理解が進展したことを意味し ているだろう。市民の理解と支援のないところに法律は成立しないからである。福祉 6 法成立に前後して，1961年国民皆保険，皆年金の体制が整備されたことだ。所得保障と医療保障は人類積年の願いであったろう。幸せなことに，戦後の日本は国民の努力がかくも早 く実現をさせたのである。50年の勧告の序文によれば，当時は直ちに国民が保険制度を支 えるに必要な拠出に耐える力に乏しいとみていたからである。まさに，勧告後の10年にし て社会福祉法制と社会保険関係法の整備充実は大きな努力の結晶として評価さるべきもの である。

しかし，先進諸外国では着実に社会福祉サービスは住宅政策，教育政策など福祉に関連 する行財政政策を含めて地方分権化が検討され，一部分権化が実施されつつあったのであ る。1959年デンマークにおける精神薄弱者法の成立は日本の同法の1年前であるが，ノ一 マライゼーションの具体化が進められた。その施策は，だれでもが（普遍性），いつでも （即応性），どこでも（近隣性），何でも（包括性）可能なサービスの提供体制を築くこ とを意味していたから，地方分権の振興なしに実現しうるとは考えられないからである。 ともかく，これらの生活保障の構図を支えた経済の復興は経済の民主化に始まったといわ れる。日本社会を規定していた家父長制の廃止と同時にこれと軌を一にする思想で組み立 てられていた「財閥の解体」は大きな衝撃をもって，諸々の規制を緩和した。土地ととも に身分，門地，性別，人種（部落民，アイヌ），信仰（キリスト教などの弾圧）に拘束さ れていた小作地の解放による農地改革，これらは家族関係問題へも大きな影響を与えたと

思われる。さらに，労働の民主化である労働組合法，労働基準法，労働関係調整法，の3法の制定は市民生活の活力の再生産に寄与した。当時の労働時間250時間を，180～210時間に短縮したという。

かような日本の経済基盤の大胆な改革はGHQの政策による民主主義社会づくりの構造的な変革があったこと。これに加えて日本経済は世界経済間の社会環境の好条件に守られ て，大きな経済好況を身を浸すことができたこと。つまり，60年から70年にかけて平均 10 \％の高成長を遂げたのである。

1973年（昭和48年）には高度経済成長の余波を受けて，（1）老人医療費の無料化（2）家族給付の $70 \%$ への引き上げ（3）高額療養費制度の㓣設など医療保険制度の改善，年金保険にあっては（1）年金額2．5倍の改定（2）標準報酬再評価制度（3）物価スライド制の導入など，日本の社会保障制度は国際的な水準に到達した，といわれている。将に中央集権体制の成果であった。

## 4．経済の高度成長と市民運動 一公害に抗して・NPOの必然性一

日本の戦後の復興は上述の通り幾多の恵まれた諸条件に支えられ，庶民の生活は確実に潤った。そして生活を支える法体系も整ったかに見えた。しかし，児童福祉法，身体障害者福祉法，その後の精神薄弱者福祉法，老人福祉法，母子寡婦福祉法において社会福祉権 の基本原理にかかわる福祉措置の無差別平等保障原理，最低基準の設定にあたって準拠す べき原理，申請•調査•決定•聴聞の手続保障原理，管理運営への参加，つまり選択の自由や自己決定，ブライバシーの尊重，不利益な処遇の拒否や代弁権などは取り上げられな いばかりか，重要な福祉の価値として認識されることはなかった ${ }^{4}$ 。例えば，前述のデン マークの精神薄弱者福祉法（1959年）の成立は，障害ある人々は限りなく健常者と同じ条件 で生活できる（1）日常生活のリズムに合わせることができる諸条件が尊重され，（2）生活環境条件の改善や施設処遇の改善が促され，（3）自己決定の原則，（4）異性の関係など様々な人間関係の発達を保障しようとするものであった。わが法制とは大きな隔たりがあったの である。

当然なことだが，日本社会の民主化が10数年で定着するものではない，ましてや，占領政策側の政治的限界，日本政府か民主的体制にあったとしても，当局の体質，能力に限界 があり，今日でも尾を引いていると思われる差別的社会福祉思想，さらには行政優位で市民または民間事業への軽視が，土台にあった。市民参加の思想は新憲法下で第 92 条地方自治の本旨として住民自治と団体自治が規定されたとはいえ，きわめて未熟な段階にあった ことは否めない。このような状況をふまえて戦後から1980年代後半（実質的には今日もな お）に至るまで，厚生行政の中央集権体制を象徴する機関委任事務による行政が続いてき た。さらに留意すべきは市民による社会福祉を求める要求団体としての組織化は容易に実 らず，かつ要支援団体を援護する団体の組織化も多くは実らなかった。1960年の社会福祉事業法による社会福祉協議会の歩みと今日の協議会の現実を見ても，特に，市町村のその

実態の幼稚さ，この種の団体にかかわる関係者の非専門性の体質，その組織的活力のなさ，財源の乏しさ，企画立案性の無力さ，サービス処遇の技術性•指導性の欠如は，恐らく，行政関与による官僚的体質を形成し，加えて，あいまいな業務の下請化，市民参加活動の組織化への態勢のあいまいさが，多くの社協活動を有名無実なものにしてきたといえる。 これはまさに，市民活動の未成熟さの故に，法律があって実体的活動がないといった姿の実例である。不思議な現象の一つである。

1953年12月15日毎日新聞は熊本県水俣市出月で原因不明の脳症状患者発生を報じた。出月地区では「ネコおどり病」で猫多数死亡との事実も報じている。これから3年後の56年 5月1日水俣市新日本窒素水俣工場付属病院細川院長加ら保健所に「原因不明の中枢神経患者多発」の報告，4月21日5歳と2歳の姉妹が歩行，言語障害であることを診断したこと による。後に，工場の廃液中の塩化メチル水銀による集団中毒事件と判明する。前年の森永砒素ミルク中毒事件，57年の四日市公害，北海道から発生した60年の小児マヒ二干人の事故，サリドマイド被害児の発生（59年），イタイイタイ病，大気汚染によるぜんそく，土呂久（宮崎）廃鉱害，カネミ油症とあくなき災害を発生させてきた。（図1）原田正純 は公害認識で重要なのは＂未知の部分が多い＂という認識だという。この認識が欠落する と医学的立場を放棄し，患者無視の結果を招きかねないと指摘する ${ }^{5)}$ 。

また，神岡波子は病人が出るまで放置した公害対策，しかも原因を隠す行政と企業に対 してきびしい批判を加えている ${ }^{6)}$ 。
わが国の戦後の生活復興に寄与した産業界の進展は経済の高度成長をもたらし，企業社会の優越的な地位を確立させた。同時に以上に述べた如き公害，薬害の大量な発生を生じ させ，企業はこれにどのような社会的責任をもってのぞんだか，無頓着，高ぶり，無責任，市民無視をしてきたのではないか，法人税にかかわる行政はそのことの故のみならず，科学主義的実証の成果がでないことを盾に企業をかばってきた。その結果市民の生活は保障 されずに宙に浮いていた場合が少なくないのではないか。今日なお責任所在の無明確さ，原因究明の隠蔽は続けられ，政治，官僚，企業の瘄着による工作ともいえる権力的構造は近年エイズ問題，豊島のゴミ廃貰処理問題などに現れているといえるだろう。市民の原因究明と生活保障の運動は多くの抵抗にあいつつも着実に進展しているといえる。

こうした着実な歩みを直視するとともに，過去の抵抗活動の実力を再評価する識者の活動と同時に，市民の今後の活動と組織化にも期待したいものである。

一方で行政執行の透明性，公平性，参加性の確保は市民の足もとを如実に見つめる日常的な感覚が求められるのであろう。行政の執行には，公定力理論といわれる，一種の行政 の無謬性が保障されていることから，これに抗することは個人的な市民運動ではかなり難 しいことであって，結果的に泣き寝入りするほかない場合が少なくないからである。こう した意味でもN P O 活動に対して市民の資金供与の方法が容易に行われてて，支えること と同時に活動することがスムーズにできることが市民活動促進法制定の本旨なのだと考え る。つまり，社会を正しく監視できる体制の確立（NPOはそのためのみの活動ではない

が）が政治，行政，司法，企業などの公的活動を本来の姿で活動させることになり公•私双方の社会にとって，社会の安全，安心，公正，機会均等，平等，自由，連帯と共同の条件を醸成することになると考えるからである。さらには，市民生活活動を弾力性があり価値多様で，参加性の高い共同：協働と連帯感の強い社会をつくることにつながるであろう。

今までわれわれの生活の周辺に見られる諸事実加ら，本来あるべき生活の姿が企業，行政，政治の歪みの力で十分に生かされていないと思われる課題についてふれてきた。諸外国が全て公平，公正に行われる社会とは限らないが諸外国が歩んできた地域主義的な生活課題の解決のための対応について考えてみたい。

図1 公害病の認定患者（1995年12月末現在）

（注）環境庁しらべ。公害健康被害補暴法の認定患者数で，地方自治体の認定患者を含んでいない。同法の改定により1988年3月1日をもって第一種地域（上図の大気汚染の地域）の指定が解除され たため，新たな患者の認定は以後なされていない。

## 5．諸外国の歩みと対応－イギリス・アメリカ・スウェーテンー

政治，経済，社会の民主主義的制度の蓄積にもとづく体制について，基本的な土台づく りから出発したわが国と西欧，アメリカの戦後の社会福祉の歩みを較べることは難しいこ とと考える。しかし，経済的変動と財政的余剰なしに，社会保障制度の充実と強化策は不可能といわれている。まさに，国民生活の活力の基本の姿を象徵的に示している，総合力 の形だともいえるからである。

イギリスでは，1990年に国民保健サービスとコミュニティ・ケア法（National Health Service and Cmmunity Care Act，以下「ケア法」）が成立。地方自治体の責任を明記した。 （1）保健•住宅などの関連部門と連携した福祉計画の策定，（2）新たな役割として福祉サー ビスの購入者と委託者の役割を明記して行政などの組織の再編を行う，（3）サービスの効率的運営を計るために利用者のニーズ評価とケアマネジメントの実施，（4）サービスを保障する監督機関の設置，（5）不服申立機関などの設置である。わが国のいわゆる「8法改正」と比べてみると，福祉計画の策定には似た要素を感じさせられるが，政策の基本に据 えられた市民の生活の具体的なサービスのあり方と保障の姿勢が明らかに異なるのが判る のではないか。いかにサービスの質にかかわり，手続きの公平さ，効率と効果を施策の関連性のうちに策定しようとする基本的な姿がうかがわれるのである。しかもその手続きの過程にいたる議論と検証の協議の時間的経緯の積み重ねに留意させられるのである。

コミュニティ・ケアという言葉が公式文書に用いられたのは1957年の「精神病及び精神薄弱者に関する王立委員会」の報告書で，施設での収容，隔離処遇からコミュニティ内で の生活を送るケアのあり方について一章を設けられた，といわれている。1963年「保健及 び福祉ーコミュニティ・ケアの発展」が発表され，身体障害者，妊産婦，高齢者へと拡大 して考えられ，保健•医療•社会福祉を貫く普遍的な政策理念へと形成されていき，1968年シーボーム委員会は効果的な家庭志向サービスを行う部局を自治体に設けること，誰で もがそのサービスを受けうることを勧告。この報告が果たした役割について武川正吾は， （1）コミュニティ・ケアの領域を対人社会サービスに拡大し，社会サービス全体の政策理念として定着させた。（2）施設もコミュニティの一部で，住宅ケアとともに相補的なサー ビスである。（3）誰がケアの主体かについて，地方自治体のほか諸団体，諸個人の全てが それぞれ役割を果たすことの意義を強調した（Care by the Cmmnuity）といわれている ${ }^{7}$ 。
さらに，1968年地方自治体監査委員会は「コミュニティ・ケアの実現」で進渉状況の逪 れとその原因を究明して，（1）資源配分の不適切さ，（2）財源不足，（3）跛行現象の原因と なっている制度的欠陥，（4）供給組織間の連携の観点，（5）人材不足改善の方法，を示して いる。こうした社会関係の客観的な観察と見直しの手続きこそが，社会福祉システムを活性化する重要な鍵であることを知らされるのである。1988年，以上の課題解決のために設 けられたグリフィス委員会はケアマネジメントがコミュニティ政策のかなめと位置づけて， （1）担当大臣の役割の明確化と強化（わが国はトッブの責任はいつも不明確で問われるこ とが少ない，仕事が有責的になされないものは成果もない。），（2）インフォーマルな部

門，非営利部門の活用と自治体担当部門の判定やサービスのパッケージ化，（3）中央から地方への資源の移転などを指摘している。1989年政府は「人々のケア白書」を発表，同90年「ケア法」成立，同 93 年施行，と進んでいる。以上はコミュニティ・ケアにかかわる政策の一例をその歩みでみたものである。

市民生活の実態にもとづき，政府（含む地方政府），社会福祉機関（施設，活動諸団体，特に非営利団体の組織的実体を子まえた）の活力，その運用について，社会全体を視野に審議機関である委員会活動が実に長期的展望をもって，しかも専門的な見識をふまえてな すべき課題と方法を明確に示していることである。これは日本流にいえば議会が優れてい るのか，と問いたくなるのだが，彼の地イギリスでは蓄積された人々の知恵をいかに多様 に絞り出すための仕組みが委員会のような形をなしていて，まさに成熟社会の英知を随所 に参加させて結果を示してくれている。驚くべきことだ。
アメリカでは1962年J．F．ケネディが設置した「精神薄弱者のための大統領委員会」 がケアの継続性について報告，翌年，地域精神保健センター法が成立，そこにソーシャル ワーカーの設置によってケースマネジメントが芽を出したといわれている。次いで少数諸民族を含む公民権法の確立（1964）はマイノリティの権利捥護，機会の均等，平等への市民運動が実り，60年代後半から70年代にかけて自立生活運動や知的障害者のケア改革の運動 ${ }^{8)}$ 1966年のヘッドスタート法，67年の障害児早期教育ブログラム法，1971年アラバマ州 のクラスアクション訴訟（法規範力が同等同類の状態にある者に及ぶ），76年には全障害児教育法を導く，さらに，在宅福祉への転換に大きく寄与することとなる81年の総括予算案調停法（Omunibus Budget Conciliation Act）の制定により各州は予算の執行に当たって，各障害者に対して既往の州立施設に代わるコミュニティの居住へ場の提供や多様なサービ スに財源を活用できることになった。このような予算執行に係わる規制緩和や弾力化によ る一種の地方分権によって，地域で生活するサービスシステムを大幅に在宅福祉化を促し，地域福祉の拡充をもたらしたのである。

この方策はさらなる変化をもたらして，①システムの量の拡大から質の向上へ（2）対象者の紋切型視から多様化した期待型へ（3）短期的発達計画から障害で役立つ計画へ（4）特別な施設やサービスから一般資源活用による必要な援助や援護の提供が可能（5）全体的，相互連関的，総合的システムに対する認識へ（6）出来あいサービスから創造的なシステム を生み出す活動へと発展させているのである ${ }^{9)}$ 。

かように改革は人口規模の大きさでも領土の広さでもなく，市民生活を素直に直視した ところから生まれる正しさ，公平，公正，自由，平等，機会均等，安心，安全，平和，連帯や共同といった人間そのものの見方，接し方，手の差しのべ方，共に生きようとする姿勢にあることは間違いなさそうである。上述の視点を国の基本的な政策理念としてきた国 がスウェーデンだということは，早くに知られているところである ${ }^{10)}$ 。スウェーデンの人口は883万人（1993）の人口小国だが，その施策には多くを学んできた。

1935年 G．ミュルダール夫婦は国の出生率の低下を憂いて，国の人口の減少の危機に警

鐘を鳴らすために「人口の危機」を書いた。このことが契機になって，国は人口問題委員会を発足させた。以後25年間の長期にわたる検討の結果，今日の児童関連の施策の基本を形づくつたといわれる児童福祉法を1960年に成立させた。その理念は人口の危機に対し て生めよ殖やせよではなく，児童の福祉がいかにあるべきかを追求したものである「子ど もは親の個人的な愛情の対象ではなく，私有物でもない。社会にとって次代を担う＂宝＂ である。それ故に，養育は親だけの負担にさせずに，社会も負担し，一連の児童福祉制度 に協力すべきである。」というものであった。

こうした大胆な社会教育観の表明，負担の社会観には，当時の国民にも少なからず戸惑 いがあったといわれている。勿論，その25年間に何の手だてもなく児童福祉法が突然生ま れたのではないことはいうまでもない。その間の手だてを積み重ねてのことである。

スウェーデンと日本の精神薄弱者福祉法を比較した星野晴彦は比較の構成要素を（1）国家の姿勢（2）国民の合意形成（3）対象者自身の権利意識（4）現場職員の処遇理念，労働条件の 4 点で比較している。（1）では1986年の精神薄弱者福祉法でコミュニティ・ケア， ノーマライゼーションの保障が Q O L の保障の根拠法であるのに対して日本は1960年代の域を出ていないという。（2）では政府への信用，国民の理解，推進力，連帯性いずれも乏 しい日本と，平等主義，社会連帯，安全，安心への取り組みなと政治的合意形成で大きな差がある。（3）では，行政訴訟 800 件のうち勝訴 $80 \%$ の実態。（4）では，比較にならない実態を指摘する。さらに，福祉発達を四段階に分けて比較する。（1）カテゴリー形成期（2） ニーズ認識と保護施策施行期（3）福祉施策期（4）インテグレーシヨン期とし，（3）の期 は国家責任の明確化と施策の拡充と最低生活基準保障，だがノーマライゼーションに至ら ない。（4）の期は物理的側面，労働，教育，人的交流，社会参加の 5 側面の拡充期として いて，日本は 3 期から 4 期の移行期だとしている。

スウェーデンの施策は Q O L の到達内容について，（1）物理的快適性（2）入所者自身の主体性（3）職員のモラル（4）個人選択幅の広さ（5）生活空間の充足をあげて紹介して いる ${ }^{11)}$ 。

星野の研究に学ぶことは，政策にかかわる各要素について正面から対象とし，かつ全面的な市民＝当事者参加と関与との相互性についても確かに取り組んでいる姿である。つま り比較の構成要素の視点が国の責任—政治家，行政者，対象者自身，かかわる職員の理念， その労働条件，対象者自身の処遇の基準，権利性と保障手続きの正当性の確保が均衡よく， かつ全体性の視点でとらえられ，しかも総合的施策の試みをもつて行われてきたことであ る。1967年以降に始まり1974年に報告された「スウェーデン社会福祉政策の目標と手段」 にその取り組みを見ることができるのである。城戸喜子の紹介 ${ }^{12)}$ によると，社会福祉施策の基盤にある部分的に限定された責任観念や発想をこえて，全体的，総合的に人間や社会の福祉を考える立場で，福祉が医療，教育，労働，住宅などほかの社会的諸サービス部門といかに関連し，相互に関連し合わねばならないかが検討され，社会計画の作成にあた って，社会福祉部門が個人，社会のニードに関する情報の提供，分析，対策を通して，い

かに共同作業者となり得るかを強調していると紹介している。かような視点でよりよく社会福祉関連（例：福祉，医療，保健，住宅，教育）の総合化が検討され，1982年の社会サ ービス法の統合法化に転化して成立していることを考えると，日常的生活と行政•政治と の結びつきが，まさしく根本的な接点をもって論議され，合意の形成過程を充分な時間を かけて創作されていることを知るのである。われわれが対象としている政策的検討課題が忽然と現れて一朝にできあがり，時にはいとも簡単に先延ばしされる政策決定過程との大 きな違いを感ずるとともに，質の向上にかかわる当事者の生活諸条件の観察，当事者の参加，諸制度の関連性と現実的妥当性の検討が息長く行われて，慎重な比較検討が中央政府 と地方政府の権限の分配と均衡の上に，さらなる成果と創造性ある施策を生んできたもの と思われるのである。

在宅福祉の時代を迎えているといわれる。しかし，代表とされるホームヘルプサービス体制にこれをみれば，施設サービスとの比較もなければ，これとの対応関係の均衡，さら にはサービスの質的保障の基準さえ保健福祉計画に取り組まれているとは言えないのか現状であろう。ましてや，これからの社会福祉の動向の基底となるであろう地方分権の方向 は五里霧中というのが現実である。地域主義の定着のための根源を今一度ふり省ってみた い。

注
1）社会福祉権の形成過程と現代的課題
河野正輝 1982 社会福祉研究（30号記念集）
2）占領期から高度経済成長期の時代
仲村優一 1986 社会福祉関係施策資料集（全社協）
3 ）社会保障制度に関する勧告 1950
4）注1と同資料
5 ）公害と国民の健康
原田正純 1973 ジュリスト（特集：医療と人権）
6 ）公害と福祉
神岡浪子 1973 ジュリスト（特集：現代の福祉問題）
7）在宅ケアの実情（イギリス）
武川正吾 1993 ジュリスト（増刊：高齢社会と在宅ケア）
8）リハビリテーションの進歩とノーマライゼーションの思想
忍 博次 1996 福祉社会の展開と課題 北大路書房
9）コミュニティ生活を創る
富安芳和 1989 ぶどう社
10）スウェーデンの挑戦（岩波新書）
岡沢憲芙 岩波書店

スウェーデンを検証する
岡沢憲芙 早稲田大学出版部
11）スウェーデンと日本の精神薄弱者福祉比較
星野晴彦 1993 発達障害研究
12）スウェーデン社会福祉政策の目標と手段
城戸喜子 1977 季刊社会保障研究

## 参考文献

1．イギリスにおける戦後ボランタリーアクションの展開
中野いく子 1979 季刊社会保障研究
2．スウェーデン社会サービス法
加藤彰彦監修 1995 横浜市立大学一社会福祉研究資料 I
3．日本経済入門 1997 日本経済新聞社
4．社会福祉関係施策資料集 I 1986 全社協
5．日本型資本主義の情景
野村信弘 日本経済新聞 1993．6．7．
6．業界のドン
竹内幸史 朝日新聞 1997．7．12
7．スウェーデンの出生率変化と家族政策
津谷典子 1997 エイジング

# 高齢者サービス調整チームの活動状況と ケアマネジメントへの取り組み 

橋本 伸也（札幌医科大学）

## 1．緒言

高齢者サービス調整チーム（以下，「調整チーム」）は，1987年に全市町村に対し設置 が指導された（厚生省健康政策•保健医療•社会局長連名通知）。この事業の目的は「高齢者の多様なニーズに対応し，個々の高齢者のニーズに見合う最も最適なニーズを提供す るため，保健，福祉，医療等に係わる各種サービスを総合的に調整，推進すること」であ る。その事業内容については「（1）保健婦，精神保健相談員，ホームヘルパー等の訪問，相談活動を通じ，地域の高齢者のニーズの把握，各種サービスの充足の状況及び各種サー ビスの問題点の把握等を行うこと。（2）複合したニーズを有する処遇困難ケース等につい ての具体的な処遇方策の策定及び関係するサービス提供機関へのサービス提供の要請等を行うこと。また，このような活動を通じて，担当者間の常時の連絡体制を維持すること」 とされている。

これにより市町村ごとに保健，医療，福祉の連携の基盤整備が図られることになり，19 93年度に全市町村で作成された老人保健福祉計画においても，調整チームによる連携の推進が謳われている。

こうして全市町村で実施されてきた調整チームは，＂具体的な処遇方策の策定＂が事業内容の骨子のひとつに掲げられていることから，その活動状況はケアマネジメントに対す る市町村の認識や取り組みへのバラメーターになると考えられる。また今後，市町村にお けるケアマネジメントや＂ケア・コーディネーション＂の展開を図るうえでも，保健，医療，福祉の各種サービスおよびその連続性に係わる調整チームの調整機能が期待されると ころである。他方，高齢社会対策の柱となる公的介護保険制度が発足したのちの調整チー ムのあり方については，見直しや整合性の検討を要する可能性が高く，調整チーム自体の活動状況や市町村の取り組みの実状を改めて評価する必要がある。

こうした観点から本研究では，発足から約10年を経た調整チームの活動状況を把握する とともに，今後の市町村におけるケアマネジメントの展開に係わる資料を得ることを目的 に実態調査を行うことを企図した。

## 2．方法と対象

郵送式アンケート調査を手法とし，北海道内の政令市を除く全市町村211箇所（31市，1 80 町村）を対像に，市町村の調整チームの運営担当者に回答への協力を依頼した。回答に際しての市町村名は無記名とし，調査は1997年3月に実施した。質問票は，（1）人口規模お よび調整チームの活動状況，（2）調整チームの効果，（3）調整チームにおけるケース検討，
（4）福祉施設や医療機関などとの連携，（5）ニーズ把握や相談窓口，（6）ケアマネジメントへの取り組み，（7）調整チームおよびケアマネジメントの今後のあり方，などを骨子とする選択肢法とした（設問数 22 ）。

なお，設問中の用語の「ケアマネジメント」について，＂ケースマネジメントと同義語 として回答してくたさい＂と質問票に注釈を加えて回答を依頼している。

## 3．結果

（1）調查票の回収状況
北海道内の全市町村（政令市を除く）211箇所に対し郵送式アンケート調査を行った結果，136市町村から回答協力が得られた（回収率 $64.5 \%$ ）。回答のあった市町村の人口規模は64．7\％が 1 万人未満であり（表1），以下に結果を集約して示す。

## （2）調整チームの活動状況

調整チームの会議開催状況は平均で年間29回（標準偏差43．2）であり，このうち全体会議または責任者会議は6回（標準偏差7．8），ケース検討を行ったのは27回（標準偏差49． 1）であった。これらの標準偏差が示すように市町村間のバラツキが非常に大きく，年間 の会議開催数の区分でも「 $1 \sim 6$ 回」（ $9.5 \%$ ），「 $7 \sim 12$ 回」（ $30.9 \%$ ），「 $13 \sim 24$回」（ $18.4 \%$ ），「 $25 \sim 36$ 回」（ $14.0 \%$ ），「 36 回以上」（ $17.6 \%$ ）となっている（無回答は $9.6 \%$ ）。

調整チームの活動については表2で示すように，「日常的に活動しておりサービス調整 に役立っている」という回答は51．4\％であり，回答市町村の半数は調整チームの活動が定着している状況にあるとみられる。また「日常的に活動していないがサービス調整に役立 っている」は $34.6 \%$ であり，両者を併せると活動の態様は別にして，ともかく9割近く （ $86.0 \%$ ）は＂役だっている＂としている。
その活動内容については，「ケースの具体的処遇方針の検討」と「関係者間の情報交換」が何れも $84.6 \%$ と群を抜いて多く，次いで「サービスメニューや内容の検討」（52．2 \％）や「業務や役割の相互理解」（ $48.5 \%$ ）などが多い（表3）。
（3）調整チームの効果
調整チームの処遇検討に対する効果に関しては，「ケースの情報やサービス利用状況を把握しやすくなった」（ $80.1 \%$ ），「連絡や相談を行いやすくなった」（ $70.6 \%$ ），「総合的な視野で検討できるようになった」（52．2 \％），「ケースのフォローアップや経過を把握できるようになった」（ $48.5 \%$ ）などの順で挙げられている（表 4）。逆に＂効果は特にない＂とするものは $1.5 \%$ に過きない。
サービス提供体制については，「各種のサービスが効果的に実施できるようになった」 （ $61.8 \%$ ），「サービスメニューや内容を点検できるようになった」（ $56.6 \%$ ），「サー

ビス提供体制や資源の整備課題が把握できるようになった」（44．9\％），「サービス提供体制のマネジメントができるようになった」（39．0 \％）などが効果として多く挙げられて いる（表5）。これに対して＂効果は特にない＂は $4.4 \%$ で僅かである。

さらに，連携体制に対する効果を尋ねた設問では，「関係者間で連携について共通の認識が持てるようになった」（57．4 \％），「福祉と保健の連携が円滑になった」（56．6\％），「業務や役割の相互理解が進んだ」（54．4 \％）などを半数以上が回答している（表6）。 なお，「福祉と医療の連携が円滑になった」は $22.1 \%$ であり，＂福祉と保健＂の場合を大 きく下回ることに留意すべきであるが，連携についても「効果は特にない」（ $2.2 \%$ ）と いう回答は僅少である。
（4）調整チームにおけるケース検討の取り組み方
調整チームとケース検討の関係については表7に示すように，「会議以外に随時行って いるケース検討も調整チームの活動に含めている」とするものが約半数の $52.2 \%$ を占める。 このほか，全体会議のほかにケース検討を専門に行う実務者会議を＂時どき開催する＂ （25．0\％）や，＂定期開催する＂（20．6\％），あるいは「ケース検討はチームメンバーの全体会議においてのみ行う」（ $17.6 \%$ ）などが続き，取り組み方はまちまちである。

表8はケースカンファレンスの開催頻度を示すが，「毎月1回程度」（52．2\％）が約半数を占める。「隔週または月 2 回程度」（14．7 \％）や「毎週1回以上」（ $5.1 \%$ ）などの頻度の多い場合も少なからずみられ，これらを合わせると，約 7 割（ $72.1 \%$ ）は，月 1 回以上の開催となっている。これに対し，「隔月または年4回程度」（ $8.8 \%$ ），「年間 1 ～2回程度」（7．4\％），「実状として行っていない」（ $4.4 \%$ ）という状況もみられる。

調整チームにおけるケース検討の方針に関しては表9で示すように，「連携調整を要す るケースで問題の複雑な事例を選んで検討する」という場合が約 $1 / 3$（ $34.5 \%$ ）である。 ここで注目されるのは「連携調整を要する全ケースを検討する」が $30.9 \%$ ，あるいは「把握された全ケースを検討する」という方針を $18.4 \%$ が採っていることである。この両者を合わせると回答市町村の約半数（49．3 \％）が，少なくとも＂連携調整を要するケース＂に ついては全て調整チームで検討していることになる。他方，約1割（9．6\％）は「方針は特にない」と回答している。

こうした回答状況については，前出の表1に示した自治体の人口規模別にみると，＂把握された全ケースを検討＂は人口 1 万人未満の自治体に分布が偏り，＂問題の複雑な事例 を選んで検討＂は人口 1 万人以上の自治体が多くなっている。具体的には，「把握された全ケースを検討する」と回答した25市町村の場合，人口1万人未満が22箇所（当該規模の 88 箇所中 $25.0 \%$ ）であるのに対して，人口 1 万人以上は 3 箇所（当該規模の47箇所中 6.4 \％）に過きない。また「連携を要するケースで問題の複雑な事例を選んで検討する」とい う47市町村の場合には，人口 1 万人未満が20箇所（当該規模の88箇所中 $22.7 \%$ ）であるの に対して，人口 1 万人以上は 29 箇所（当該規模の47箇所中 $61.7 \%$ ）となっている。ちなみ

に，＂把握した全ケース＂を検討する訳ではないが「連携調整を要する全ケースを検討す る」という 42 市町村（但し， 1 箇所は人口規模を無回答）に関しては，人口 1 万人未満が 29 箇所（当該規模の 88 箇所中 $33.0 \%$ ），人口 1 万人以上は 12 箇所（当該規模の 47 箇所中 25 ． $5 \%$ ）で，中間的な分布になっている。
（5）福祉施設や医療機関との連携
地域の老人福祉施設（社会福祉協議会や在宅介護支援センター，通所施設を含む）や老人保健施設などと連携•協力体制が「できている」は $83.1 \%$ であった。これに対し，「あ まりできていない」は $16.9 \%$ で，その理由は「主要な福祉施設が地域外にあって協力が得 にくい」（ $40.9 \%$ ），「積極的に連携•協力の働きかけをしていない」（ $22.7 \%$ ）などが挙がっていた。

医療機関との連携に関しては「できている」が54．4 \％であった（表10）。逆に「あまり できていない」（ $43.4 \%$ ）ゃ「できていない」（ $2.2 \%$ ）の比率が多くなっており，その理由については，「積極的に連携•協力を働きかけていない」（ $37.1 \%$ ）や，「医療機関 に協力の姿勢があっても視点の違いが大きく連携がかみ合わない」（ $24.2 \%$ ），「医療機関からの退院や通院状況の情報連絡がないことが多い」（ $24.2 \%$ ），「主要な医療機関が地域外にあって協力が得にくい」（ $21.0 \%$ ），「医療機関サイドに連携•協力の理解や認識 がないことが多い」（ $21.0 \%$ ）など事情はまちまちとなっている。

## （6）ニーズ把握や相談窓口の実状

地域のニーズの把握方法については表11のように，「住民•関係者から情報や連絡が入 れば地域に出向くようにしている」が $70.6 \%$ で目立って多くなっている。「実状として住民や関係者からの相談や連絡，申請に拠ることが多い」という回答も約 4 割（39．7 \％，但 し，この項目のみを選択しているのは16市町村であり，全体の11．8\％）になっているが，多くの市町村ではそれぞれに，「住民が相談窓口を訪ねやすくするよう広報や応対方法を工夫している」（ $26.5 \%$ ），「積極的にニーズを見つけだすための調査や訪問を行ってい る」（ $24.3 \%$ ），「福祉施設や医療機関等からの情報収集に努めている」（ $22.1 \%$ ）など の方法が採られている。

住民からの相談窓口については，「保健や福祉などの部署ごとに相談を受けるが速やか に連携し対応している」（73．5 \％）という場合が多く，「保健や福祉などの部署を総合し た相談窓口を設けている」という市町村は 2 割弱（ $18.4 \%$ ）であった（表14）。

## （7）ケアマネジメントへの取り組み

表13にみるように，「調整チームの活動としてケアマネジメントに取り組んでいる」 （ $19.1 \%$ ）や，「通常業務の中でケアマネジメントを意識して取り組んでいる」（20．6 \％）という回答は各 2 割ずつである。この何れかまたは両方を回答した市町村をカウント

してみると 43 市町村（ $31.6 \%$ ）であり， 3 割は何らかの形でケアマネジメントに取り組ん でいることになる。

しかし，「ケアマネジメントに該当するか分からないが，実務関係者が協力して幅広い視点からニーズや処遇方針を検討するようにしている」というケアマネジメントの趣旨に準じた回答は6割（59．6 \％）に及んでいる。前出のケアマネジメントに取り組んでいると いう43市町村の中に，この選択肢を重複回答しているケースが16市町村（全体の11．8\％） あり，これを差し引くと27市町村（19．9 \％）となって，＂ケアマネジメントへの取り組み が認識されているのは2割の市町村＂とみなすことができる。

この逆に「ケアマネジメントに取り組みたいが実状としてできていない」（19．9 \％）や「ケアマネジメントの取り組みは行っていない」（ $5.9 \%$ ）と回答した実数は 34 市町村 （ $22.8 \%$ ）である。見方を変えると，これらを差し引いた残りの 8 割弱（ $77.2 \%$ ）の市町村がケアマネジメントに取り組んでいるようにも見込まれる。

したがって，ケアマネジメントへの取り組みの実状把握については，ケアマネジメント の実施像に相当な巾があることをふまえて検討すべきことが示唆された。

次に，ケアマネジメント自体については，約6割（61．9 \％）が「重要であり積極的に取 り組むべきと思う」と回答している（表14）。他方，「重要であるが実状として取り組み は難しい」という回答も 3 割近く（ $27.9 \%$ ）になっている。

ケアマネジメントの促進に必要な方法や条件を尋ねた回答では（表15），「関係スタッ フの理解や認識の向上」（55．1 \％），「担当するマンバワーの確保」（ $44.9 \%$ ），「業務 への位置づけの明確化」（ $42.6 \%$ ）などが比較的多くなっている。これら以外に＂他部門 や他機関等の理解や協力＂，＂研修機会の設定＂，＂マニュアル化＂なども，それぞれ約 $1 / 3$ の市町村が挙げている。
（8）調整チームおよびケアマネジメントの今後のあり方
調整チームの今後については表16に示すように，「さらに充実•強化すべきである」と いう回答が $66.2 \%$ に達する。「現状のまま継続すべきである」は $12.5 \%$ となっているが，「役割や意義，方法，内容について基本的に見直すべきである」という回答も， 2 割弱 （17．6\％）みられる。
表17は，今後，公立•民間を問わず医療機関や各種福祉施設，地域サービス関係機関ご とにケアマネジメントやケアブランに類する取り組みが増えることに関して尋ねた回答状況である。この中で目立って多い回答は，「ケースを中心にして，医療や保健，福祉の各種施設サービスや，各種在宅サービスの処遇方針の継続性や一貫性を確保すべきである」 （ $65.4 \%$ ）であった。このほがに，＂ニーズの把握や相談に関する情報の集積•活用＂， ＂地域をベースにした多機関•施設のサービス調整＂，＂地域における各種サービスの効率的な提供＂，＂ケースごとのサービスの利用状況や経過の掌握＂，＂医療機関との情報交換や連携•協力＂，＂地域のニーズ把握やサービス提供，経過の掌握などを包括的に管

掌＂などが何れも $30 \%$ 台の回答となっている。
次に，これからの高齢社会対策の柱となる公的介護保険制度と，調整チームとの関係に ついて尋ねた設問では，「調整チーム事業と公的介護保険制度の関係を明確にすべきであ る」という回答が半数（ $50.0 \%$ ）にのぼる。また，「調整チーム事業による地域をベース にした連携促進がますます重要になる」は $44.1 \%$ であった。他方，「調整チーム事業の役割や機能を公的介護保険制度に移管すべきである」という回答も 2 割弱（ $17.6 \%$ ）となっ ており，調整チームの＂意義が薄れる＂や＂必要性がなくなる＂という回答も，それぞれ $5 ~ 6 \%$ であった。

表19は，調整チーム事業に拠るかを問わず福祉部署におけるケアマネジメントと，公的介護保険との関係を尋ねた結果を示しているが，調整チームの場合と似た回答状況になっ ている。「福祉部署のケアマネジメントと公的介護保険制度の関係を明確にすべきであ る」（ $47.1 \%$ ）が多く，「福祉部署のケアマネジメントによる地域をベースにした連携調整がますます重要になる」が $39.0 \%$ ，「福祉部署のケアマネジメントを公的介護保険制度 に移管すべきである」は $13.2 \%$ ，などである。ここでも，僅かながら＂意義が薄れる＂ （ $4.4 \%$ ）や＂必要性がなくなる＂（ $2.2 \%$ ）といった回答がみられている。

## 4．むすび

調整チームの活動は，当初，目指した「保健，福祉，医療等に係わる各種サービスを調整，推進する」という事業目的に対して，ほとんどの市町村が多くの成果を挙げていた。調査結果が示すように，処遇検討や，サービス提供体制，連携体制のそれぞれの面で，「ケースの情報やサービス利用状況を把握しやすくなった」（80．1 \％），「連絡や相談を行いやすくなった」（70．6 \％），「各種のサービスが効果的に実施できるようになった」 （61．8\％），「サービスメニューや内容を点検できるようになった」（ $58.6 \%$ ），「関係者間で連携についての共通の認識が持てるようになった」（ $57.4 \%$ ），「福祉と保健の連携が円滑になった」（56．6\％）などの回答率が高くなっている。

調整チームの実状については，「日常的に活動しており，サービス調整に役立ってい る」という回答が半数の $51.4 \%$ を占め，ケース検討会議の開催頻度でも，調査回答市町村 の約 7 割（ $72.1 \%$ ）が＂月 1 回以上＂としていることから相当数の市町村で日常業務にほ ぼ定着しているとみられる。さらに市町村の $18.4 \%$ が把握された全ケースを検討している のをはじめとして，約半数（49．3 \％）は，少なくとも＂連携調整を要する全ケース＂につ いて検討しているという結果が示された。

しかしながら，調整チームにおけるケース検討が＂ケアマネジメント＂に相当するかど うかについては，2割（19．9 \％）から8割弱（77．2 \％）の幅で調整チーム担当者の認識の摇らぎが認められ，手法としてのケアマネジメントの定着に向けての課題が示唆される。 その考え方や実践方法，評価などを確実なものにしていく取り組みや，機会の提供•設定 が求められる。他方，ケアマネジメントについて「重要であり積極的に取り組むべきと思

う」が 6 割（ $61.9 \%$ ）であるのに対して， 3 割弱（ $27.9 \%$ ）は「重要であるが実状として取り組みは難しい」としている。何故，難しいかについても充分に検討していく必要があ り，ケアマネジメントの促進方法や条件に関して，「関係スタッフの理解や認識の向上」 （ $55.1 \%$ ），「担当するマンパワーの確保」（44．9 \％），「業務への位置づけの明確化」 （42．6\％）などの回答が多くなっていることも，対策を講じる場合の勘案材料として留意 すべきであろう。

調整チームの今後については，「さらに充実•強化すべきである」とするものが $66.2 \%$ にのぼり，「現状のまま継続すべきである」も含めると概ね8割（78．7 \％）の市町村が少 なくとも調整チームの継続を望んでいるものと解される。だが，ケアマネジメントの手法 が導入される公的介護保険制度の創設との関連では，「調整チームと公的介護保険制度の関係を明確にすべきである」（50．0 \％）や「調整チームによる地域をベースにした連携促進がますます重要になる」（ $44.1 \%$ ），あるいは「調整チームの役割や機能を公的介護保険制度に移管すべきである」（17．6\％）などの回答状況となっており，早急に両者の関係 を明らかにすることが必要と考えられる。

今回の調査で注目されるのは，自治体の人口規模が，検討ケースの取り上げ方に影響し ていたことである。結果においては，人口1万人を境として，人口規模が大きければ＂問題の複雑な事例を選んで検討する＂傾向があり，また＂把握された全ケースを検討する＂ のは人口規模の小さい自治体に偏っていた。このことは，自治体の人口規模，あるいは要援護者数に見合う＂検討チームのユニット数＂を確保していく必要性を示唆しており，公的介護保険制度だけでなく，調整チームのあり方にも繋がる問題を提起している。何れに しても，人口規模が大きい自治体で，＂検討チームのユニット数＂が相応して増えなけれ ば，地域のニーズの実状を網羅する率や，サービス提供体制へのフィードバックの可能性 が低下するのではないか，という点が懸念される。その意味では，調整チームの活動状況 の等質化を図るべきか，地域特性に見合う特化を前提にすべきかは，今後の検討を要する ところである。

公的介護保険制度に関連しては，表20の記述意見8）において「…調整チームでは，現在のサービスで足りないものをどうするかまで考えていくところとして残っていくし，介護保険でまかないきれない場合をどうするか等を，どこで考えていくのか…」と，今後の調整チームに期待される意義か端的に述べられている。こうした観点を重視するならば，調整チームがこれまで果たしてきた役割を評価しつつ，自治体が公的責任において住民の サービスの質的•量的水準を確保していくための新たな機能を＂調整チーム＂に付与して いくことも検討に値すると考えられる。

謝辞
アンケート調査にご協力いただいた各市町村の関係者のみなさまに深く御礼を申し上げ ます。なお，本研究は「高齢者の施設から在宅への連続的ケアマネジメントの実態及び方

策に関する研究委員会」（国立医療•病院管理研究所）における調査研究の一環で実施さ れた。

## 参考文献

1．前田信雄，1990：保健医療福祉の統合，勁草書房，13－16
2．総務庁行政監察局編，1992：健やかな老後のために，大蔵省印刷局，120－136
3．橋本伸也他，1993：市町村および保健所における高齢者サービス調整事業の実態と課題に関する調査研究，高齢者問題研究No．9，79－93

4．佐藤進，1994：福祉と保健•医療の連携の法政策，信出社出版，119－130
5．渡辺顕一郎他， 1994 ：方法論としてのケースマネジメントの動向と課題，国際社会福祉情報，25－34
6．橋本泰子，1995：ケアマネジメントを担う人々，月刊福祉 Vol．78（8），12－17
7．小山秀夫，1995：ケアプランとは何か，月刊福祉Vol．78（8），18－23
8．杉本敏夫，1996：ケアマネジメントの考え方と課題，ソーシャルワーク研究，4－11
9．広井良典，1996：ケアマネジメントとはなにか，からだの科学増刊，90－95
10．白澤政和，1996：日本でのケアマネジメントの実際（1），
リハビリテーション研究No．88，21－27
11．在宅サービス推進調整機能促進事業調査研究委員会編，1997：在宅サービスを推進 する調整機能に関する調査報告書，（財）北海道高齢者問題研究協会，1－15，125－131

キーワード：高齢者サービス調整チーム，ケアマネジメント，公的介護保険制度

表1，調查回答自治体の人口規模

1． 5 千人未満 48 （35．3）
2． 5 千人以上～1 万人未満 40 （29．4）
3． 1 万人以上 $\sim 2$ 万人未満 20 （14．7）
4． 2 万人以上 $\sim 5$ 万人未満 16 （11．8）
5． 5 万人以上 $\sim 10$ 万人未満 5 （ 3．7）
6． 10 万人以上 6 （ 4．4）
無回答 $1(0.7)$
合計（\％） 136 （100．0）

表2．調整チーム事業の活動（実務者の会議等を含む）の実状
1．日常的に活動しておりサービス調整に役立っている

| 70 | $(51.4)$ |
| ---: | ---: |
| 47 | $(34.6)$ |
| 6 | $\left(\begin{array}{rl}4.4) \\ 2 & ( \\ 8 & (1.5) \\ & (5.9) \\ 3 & (2.2) \\ 136 & (100.0)\end{array}\right.$ |

表3．調整チーム事業の主な活動内容（複数回答）
1．ケースの具体的処遇方針の検討
115 （ 84．6）
2．ケーススタディ・評価検討 33 （24．3）
3．業務や役割の相互理解 66 （48．5）
4．連携体制の整備 65 （47．8）
5．関係者間の情報交換 115 （ 84．6）
6．サービスメニューや内容の検討 71 （52．2）
7．地域のニーズの把握 42 （ 30.9 ）
8．関係者の研修 15 （ 11.0 ）
9．その他
無回答 $1(0.7)$
合計（\％）
$136(100.0)$

表4．調整チーム事業の処遇検討に対する効果（複数回答）
1．地域のニーズが把握しやすくなった

$$
44(32.4)
$$

2．連絡や相談を行いやすくなった
$96(70.6)$

3．ケースの情報やサービス利用状況を把握しやすくなった 109 （80．1）
4．評価や処遇票，記録書式などの整備が進んだ
22 （16．2）
5．総合的な視野で処遇方針を検討できるようになった
6．ケースのフォローアッブや経過を把握できるようになった
66 （48．5）
7．ケース検討への効果は特にない
8．その他

表5．調整チーム事業のサービス提供体制に対する効果（複数回答）
1．サービスメニューや内容を点検できるようになった
77 （56．6）
2．サービス提供体制のマネジメントができるようになった
53 （39．0）
3．サービス提供体制や資源の整備課題が把握できるようになった 61 （44．9）
4．各種のサービスを効率的に実施できるようになった 84 （61．8）
5．サービスの質が向上した 17 （ 12．5）
6．サービス提供体制への効果は特にない 6 （4．4）
7．その他
0 （ 0．0）
無回答 $0(0.0)$
合計（\％）
136 （100．0）
表6，調整チーム事業の連携体制に対する効果（複数回答）
1．業務や役割の相互理解が進んだ
2．関係者間の役割分担が確認できるようになった
3．関係者間で連携について共通の認識が持てるようになった 78 （57．4）
4．他機関や施設との連携が進んだ 59 （43．4）
5．福祉と保健の連携が円滑になった
6．福祉と医療の連携が円滑になった
7．連携の基本的なネットワークが形成できた
8．連携体制への効果は特にない
9．その他
合計（\％）
表7．調整チーム事業とケース検討の関係
1．ケース検討はチームメンバーの全体会議においてのみ行う 24 （17．6）
2．全体会議のほかにケース検討を専門に行う実務者会議を時どき開催する
3．全体会議のほかにケース検討を専門に行う実務者会議を定期開催する
4．会議以外に随時行っているケース検討も調整チームの活動に含 めている
5．ケースの具体的な処遇方針の検討は調整チームの活動に含めて いない

3 （2．2）
6．調整チームにおいてケース検討を行うことはない
1 （0．7）
7．その他
4 （2．9）
$0(0.0)$
無回答
136 （100．0）

表8．ケース検討のための会合（いわゆるケースカン
ファレンス）の頻度

| 1．毎週1回以上 | 7 （ 5．1） |
| :---: | :---: |
| 2．隔週または月 2 回程度 | 20 （14．7） |
| 3．毎月1回程度 | 71 （ 52．2） |
| 4．隔月または年4回程度 | 12 （ 8．8） |
| 5．年間 $1 \sim 2$ 回程度 | 10 （ 7．4） |
| 6．実状として行っていない | 6 （ 4．4） |
| 7．その他 | 10 （ 7．4） |
| 無回答 | 0 （ 0．0） |
| 合計（\％） | 136 （100．0） |

表9．調整チーム事業におけるケース検討の方針
1．把握された全ケースを検討する 25 （18．4）
2．連携調整を要する全ケースを検討する
42 （ 30.9 ）
3．連携調整を要するケースで問題の複雑な事例を選んで検討する
47 （34．5）
4．連携体制の評価や確認に有効なケースを選んで検討する
5 （ 3．7）
5．チーム関係者の研鑽につながるケースを選んで検討する
1 （0．7）
6．方針は特にない
13 （9．6）
7．その他
無回答
合計（\％） 136 （100．0）
表10．地域の医療機関との連携•協力体制

| 1．できている | $74(54.4)$ |
| :--- | ---: |
| 2．あまりできてない | $59(43.4)$ |
| 3．できてない | $3(2.2)$ |
| 無回答 | $0(0.0)$ |
| 合計 $(\%)$ | $136(100.0)$ |

＂あまりできてない＂や＂できてない＂場合の理由（複数回答）
1．主要な医療機関が地域外にあって協力が得にくい 13（21．0）
2．積極的には連携•協力の働きかけをしていない 23 （37．1）
3．医療機関サイドに連携•協力の理解や認識がないことが多い 13（21．0）
4．医療機関に協力の姿勢があっても視点の違いが大きく連携がか
み合わない
15 （24．2）
5．医療機関サイドに地域に対する連携•協力体制がない 9（14．5）
6．医療機関からの退院や通院状況の情報連絡がないことが多い 15 （24．2）
7．その他 8（12．9）

| 無回答 |
| :--- |
| 該当回答合計（\％） $0(0.0)$ |
| $(100.0)$ |

表11．地域のニーズの把握方法（複数回答）
1．住民が相談窓口を訪ねやすくなるよう広報や応対方法を工夫し ている
2．住民•関係者から情報や連絡が入れば地域に出向くようにして いる
3．積極的にニーズを見つけだすための調査や訪問を行っている 33 （24．3）
4．他職種や他機関と積極的に連絡を取り合っている 50 （ 36.8 ）
5．福祉施設や地域の福祉関係者からの退所•通所状況の情報収集 に努めている
6．医療機関や地域の医療関係者からの退院•通院状況の情報収集 に努めている 29 （21．3）
7．実状として住民や関係者からの相談や連絡，申請に拠ることが多い
8．その他
無回答 $0(0.0)$
合計（\％）
136 （100．0）
表12．住民からの相談窓口の状況（複数回答）
1．保健や福祉などの部署ごとに相談を受けて部署ごとに対応して いる
2．保健や福祉などの部署ごとに相談を受けるが速やかに連携し対応している

100 （73．5）
3．保健や福祉などの部署を総合した相談窓口を設けている 25（18．4）
4．外部の相談•通所•入所施設などへの相談も速やかに連携し対応している

30 （22．1）
5．その他
2 （1．5）
無回答
$0(0.0)$
合計（\％）
表13．ケアマネジメントの取り組みの状況（複数回答）
1．調整チームの活動としてケアマネジメントに取り組んでいる
26 （19．1）
2．通常業務の中でケアマネジメントを意識して取り組んでいる 28 （20．6）
3．ケアマネジメントに該当するか分からないが，実務関係者が協力して幅広い視点からニーズや処遇方針を検討するようにして いる

81 （59．6）
4．ケアマネジメントに取り組みたいが実状としてできていない
5．ケアマネジメントの取り組みは行っていない
6．その他


合計（\％） 136 （100．0）

表14．ケアマネジメントについての考え方
1．重要であり積極的に取り組むゝべきと思う 84（61．9）
2．重要であるが実状として取り組みは難しい 38（27．9）
3．重要だが公的業務にはなじまない
4 （2．9）
4．あまり重要ではない
2 （1．5）
5．必要性がない
0 （ 0.0 ）
6．ケアマネジメント自体がよく分からない
4 （2．9）
7．その他
3 （2．2）
無回答
$1(0.7)$
合計（\％）
表15．ケアマネジメントの促進に必要な方法や条件（複数回答）
1．業務への位置づけの明確化
2．モデル事業の実施
3．考え方や方法などの研修機会の設定
4．取り組み方法などのマニュアル化
5．関係スタッフの理解や認識の向上
6．ニーズの把握活動の強化
7．他部門や他の機関，施設などの理解や協力
8．担当するマンバワーの確保
9．その他
無回答
合計（\％）
表16．調整チーム事業の今後について
1．さらに充実•強化すべきである
90 （66．2）
2．現状のまま継続すべきである 17 （12．5）
3．縮小または解消すべきである 2 （ 1.5 ）
4．役割や意義，方法，内容などについて基本的に見直すべきである 24 （17．6）
5．その他 1 （ 0.7 ）
無回答
$2(1.5)$
合計（\％）
136 （100．0）

表17．今後，公立•民間を問わず医療機関や各種福祉施設，地域サービス関係機関こ とにケアマネジメントやケアブランに類する取り組みが増えることについて （複数回答）
1．ニーズの把握や相談に関する情報の集積•活用を図るべきである 41（30．1）
2．ケースを中心にして，医療や保健，福祉の各種施設サービスや，各種在宅サービスの処遇方針の継続性や一貫性を確保すべきであ る

89 （65．4）
3．地域をベースにした多機関•施設のサービス調整システムを整備 すべきである

46 （33．8）
4．地域おける各種サービスの効率的な提供体制を整備すべきである 41（30．1）
5．ケースごとのサービスの利用状況や経過の掌握システムを整備す べきである

41 （30．1）
6．公的サービスと民間サービスの整合性を検討すべきである
24 （17．6）
7．医療機関との情報交換や連携•協カシステムを構築すべきである 5 1（37．5）
8．地域のニーズ把握や各種サービスの提供，経過の掌握などを包括的に管掌する体制を構築すべきである

42 （30．9）
9．その他
4 （2．9）
無回答 2 （ 1.5 ）
合計（\％）
136 （100．0）
表18．公的介護保険制度と調整チーム事業との関係について
1．調整チーム事業と公的介護保険制度との関係を明確にすべきであ
る
$68(50.0)$
2．調整チーム事業による地域をベースにした連携促進がますます重要になる

60 （44．1）
3．調整チーム事業の権限や機能を強化すべきである
17 （ 12．5）
4．調整チーム事業の意義が薄れてくる
5．調整チーム事業の必要性がなくなる
7 （5．1）
6．調整チーム事業の役割や機能を公的介護保険制度に移管すべきで ある
7．その他 5 （ 3．7）
無回答
合計（\％）
$136(100.0)$

表19．公的介護保険制度とケアマネジメント（調整チーム事業に拠るかを問わず福祉部署におけるもの）との関係について（複数回答）
1．福祉部署のケアマネジメントと公的介護保険制度の関係を明確に すべきである
2．福祉部署のケアマネジメントによる地域をベースにした連携調整 がますます重要になる
3．福祉部署のケアマネジメントによるサービス調整の権限や機能を強化すべきである

12 （ 8．8）
4．福祉部署のケアマネジメントの意義が薄れてくる
6 （4．4）
5．福祉部署のケアマネジメントの必要性がなくなる
6．福祉部署のケアマネジメントを公的介護保険制度に移管すべきで ある

18 （13．2）
7．その他
6 （ 4．4）
無回答
4 （2．9）
合計（\％）
136 （100．0）
表20．高齢者サービス調整チームやケアマネジメント，あるいは公的介護保険との関係 などについての所感や意見があればお聞かせください。（記述回答）
回答20件（14．7\％）•順不同

## ［調整チームに係わる記述］（2件）

1）サービス調整チーム・ケアマネジメントの重要性については充分認識しており形なりに実施しているが，保健•医療•福祉各部門におけるサービス提供体制の不備，又，マン バワーの不足等により充実したものとはなっておらず，処遇検討や連絡以前に提供体制 の整備が課題である。
2）チームでケアマネジメント会議をするためには，スーバーバイザー的な存在の人が必要 であり，チーム全員がより良いケアのための調整を意識的に進めないと意味がないと思 う。結局は，チームの意識の向上につきるような気がします。
［公的介護保険制度と，調整チームやケアマネジメントなどに係わる記述］（6件）
3）公的介護保険対象者と調整チームの対象者に整合性を持たせるべきと考える。
4）本町では，チームメンバーに行政の他のセクト（教育，商工，農林，建設等）も当然入 るべきとして参加を得ている。このことは，とかくケア中心になりがちな高齢者対策で は，来るべき超高齢化時代を乗り切ることは困難です。つまり，予防（生きがい，健康 づくり，まちづくりではバリアフリー，農業は人に優しい作物など）に結びつけること が大切であり，そこを意識した福祉ビジョンを市町村が持つがことが大切である。
公的介護保険については，結果的に医療中心で進みそうで大変心配している。在宅福祉 は本人，家族，地域が明確な選択をして（在宅）進めることが大切であると思うが，今 のままで行くと医師が方向を決める可能性が強く，病院の体制がそのまま在宅に入り込 んで来てしまうのでは。そこで大切なのがサービスチームの存在であると思う。特に保健婦がどんな役割を果たすのかが将来に大きな影響を及ぼすと思います。
5）公的介護保険制度の中で，高齢者サービス調整チームやケアマネジメントの機能を位置付けされていくべきと考える。

6）公的介護保険における要介護認定をふまえ，その人にあった介護サービスが給付される為にも，その地域の中で構成されているサービス調整チームのあり方，関係機関，職員 の連携といったものが当然必要で，チームの考え方がその人の要介護認定に重要視され るだろうし，事前のチームでの調査，ケアマネジメントといつたものが反映されるよう な体制づくりを強化していかなければならないと思う。
7）町村レベルにおいて，複数のケアマネジメント機関を設けることはメンバーも大部分重複し，非効率的と考えるので，調整チームとケアブラン作成機関を同一のものとするこ とが適当と考える。
8）国は公的介護保険認定を受け，ケアプランを作成していく方向だが，現場は本人からの申請だけで動くのではなく，近所の人の情報等で福祉的サービスを受けてもらうよう指導するところから，ケアマネジメント・プランが作られていくこともある。介護認定は お金に関する介護度を決定するだけなのか，プランニングまでするのか，具体的計画を どこまでするのか。たとえば（1 W 間のスケジュールのみサービスだけ）調整チームで は，現在のサービスで足りないものをどうするかまで考えていくところとして残ってい くし，介護保険でまかないきれない場合どうするのか等を，どこで考えていくのかなど，具体的に整理すべきだと思う。また，高齢者，障害者を含んで考えるべき。また，家族，本人を含めるのか等々の問題もある。
［公的介護保険とケアマネジメントなどに係わる記述］（4件）
9）介護保険制度が整備されることで，ケアマネジメントがその意義を発揮できると思う。
10）自治体が公的責任において実施しなくてはならないマネジメントと，介護保険の認定，審査，給付のためのマネジメントを分けて論議しましょう。混乱するばかりですから。
11）国は公的介護保険制度を目的としたケアマネジメントに関わるマンパワーの整備を事前 に早期実施し，制度上の問題点•要否意見を押し進めるべきと考える。
12）公的介護保険制度が導入されると，ますます要援護者を在宅で支えていくために，諸種 のニーズをアセスメントし提供されるサービスやサポートとの連結が重要になってくる。
［公的介護保険制度とサービス提供体制などに係わる記述］（4件）
13）介護保険が導入されても，サービスの整備が進んでいない現状では，実際の給付が受け られない事態が生じ，また，サービス給付において地域格差が生じることになるのでは。利用料が 1 割負担となることから，低所得者において利用しづらくなるのでは。基盤整備に多額の財源が必要であるため，規模の小さい村ではサービス体制の確保が難しい。
14）ケースを中心とした総合的な保健•福祉•医療サービス提供体制が求められているが，一方では各自治体間における各種サービスの量や質に大きな格差がある。また，総合調整機能の強化の点でも同じことが言える。介護保険制度スタートまでの 3 年間でこれら課題を解決することはかなりの困難さがある。
15）公的介護保険制度の中でケアの部分が，今後の取り扱いは重要である。
16）公的介護保険が導入されると，公的福祉サービスと民間サービスが競合する可能性が生 じる為，新規参入業者に対し，協議の場をもって検討していきたい。

## ［公的介護保険制度全般に係わる記述］（4件）

17）介護保険の姿が見えてこないため前に進めない。
18）今後の方向を慎重に考えているが，不安要素が多く，明確に答えを出せないでいますが，導入時期が迫っているので少し焦っています。

19）都市部において考えられたシステムを，そのまま地方へ移しても，なかなかなじめない と思う。そもそも人と人との繋がりの強い地方と，都市での基本的な考え方が違うので，福祉の全てを公的に行うのはどうか？
20）公的介護保険制度は受益者に負担を求めているため，利用する人が少ないのではないか と㗭念している。

## 事業型社協前史～旧産炭地美唄の事例～

林 芳治（美唄市社会福祉協議会）

## 1．はじめに

美唄市社会福祉協議会（以下「美唄市社協」）は，事業型社協として1992年の総合福祉 センター開設を機に在宅福祉事業を展開してきた。現在，在宅福祉サービス事業として，在宅老人B型デイサービスセンター，ホームヘルブ事業，週5日のタ食を配るふれあい食事サービス事業，社会福祉法人 北海道光生会•美唄学園と社協の連携モデル事業として3 65日の夕食配食サービス，移送サービス 及びリフト付き車両「ほほえみ号」の貸し出し事業，痴呆性老人専用E型デイサービス事業等を行なっている。1995年度の在宅福祉推進功労厚生大臣表彰受賞を受けたことは，こうした取り組みの評価であるといえる。

これは，総合福祉センターができて，ただ単に職員の努力で事業を展開し，事業を行な って成し得たものではなく，行政との協働，地域住民の理解と協力，社協役員等の事業へ の理解があって成し得たものである。本稿では，美唄市社協の設立時からの活動をふりか えることにより，事業型社協活動を展開する萌芽を美唄市社協変遷の歴史の中に検証し，今後の事業型社協活動への参考事例として述べてみたい。

## 2．美唄市社協設立と労働会館

美唄市社会福祉協議会は，1950年沼貝町から美唄市へと市制施行がなされた翌年の1951年8月29日に設立（初代会長 滝 昇之助）され，当初は市役所内福祉課にあり，社会福祉課長が局長を兼務していた。同年開設の市立美唄労働会館に市行政より独立して事務室 を持った。これは1957年に全国社会福祉協議会が「市町村社協当面の活動方針」を出す以前のことであり，専任の事務局長がいないなど組織面では未熟であったが，市庁舎から独立した事務室をもって活動していたことは，民間の福祉団体としての自主性を発揮できる機会を得たことに結びつくのと，美唄市の特徴をも表していた。つまりこの時期の美唄市 は，石炭産業の全盛期であり，総人口も1950年で87，000人を越えていた。当時は大手二大炭鉱の三井，三菱や中小炭鉱，下請け企業や業者などの労働組合活動が盛んで，労働会館に事務局を置いたことは，労働組合活動が美唄市社協活動にも少なからず影響を与えて いたようだ。
大手二社のあった三井鉱業所の南美唄地区，三菱鉱業所の我路地区，東美唄地区では，炭鉱労働者のための福利厚生，文化，教育，娯楽施設がそれぞれの地区で完備されていた が，市役所を中心とした市街地区では福利厚生施設が不足していた。1970年に市民会館が できるまでは，公民館もなく（事業は行なっていたが独立した建物はなかった），市街地区で大きな集会，会合，宴会，結婚式などを行なうところは，この時期にはこの労働会館

だけであった。労働会管は地域住民にとって唯一の公共施設としての役割を担っていた。
一方このころの美唄市社協の活動は，運動論的社協の色彩が強かった。福祉施設や学童保育等の児童センターの設置要望•陳情活動などを行い，1956年8月26日の第一回社会福祉大会（その後毎年開催）でも，単なる表彰大会ではなく，要望の取り纏め，協議，議決 を行なうという労働運動の影響をみせた大会であった。

1957年には，市街地区市民の唯一の公共施設として，集会，会合等の利便を図るため，事業経営を開始している。労働会館内に食堂•宿泊部の受託運営を始めたのである。食堂 は社協職員が住み込みで会館の管理を行なうかたわら，A M9：00～P M 6：00まで一般に開放していた。宿泊部では食堂の機能を生かして，団体の会議や記念行事等の際の宿泊を40名前後で受け付け，入浴設備もあった。この低廉安価なサービスの一部は北海道共同募金会美唄支会に指定寄付するなど，財源の厳しかった社協運営の基礎となった ${ }^{11}$ 。

## 3．産炭地の衰退と社協活動

一方，政府のエネルキー政策の変更に伴い，石炭産業の没落は美唄市にも大きな転換期 として影響を及ぼした。1963年の三井鉱業所の閉山からはじまり，大量の失業者を生み出 した。その後次々に中小炭鉱が閉山し，関連企業も離山，倒産し，最盛期 9 万人余りいた美唄市の人口も 急激に減り15年後の1970年には半分にまでなってしまった。

美唄市社協ではこうした地域の実情をふまえて1963年「応急生活資金」（1970年より「たすけあい金庫貸し付け事業」），北海道愛情銀行美唄支店（1967年より「美唄市愛情銀行」）を開設した。行政の施策も炭鉱依存型の体質から脱却を図り，新しい街づくりの取り組みがなされなければならなかった。

またこのころの特筆すべき事業経営として，産炭地授産所「太陽社クリーニング工場」 の経営がある。1961年の美唄職業安定所の調査では，市内の身体障害者 137 名のうち大部分は炭鉱関係者であった。職業安定所でも障害者の職場開拓に乗り出してはいたが，企業側は1960年の身体障害者雇用促進法で義務づけられていても消極的であり，美唄市では19 64年2月の割り箸製造会社北海山田号，11月の小松製作所での雇用をみるまでなかった。美唄市社協では，1962年10月の臨時代議員会で身障者•母子世帯の自立更生を目的とする産炭地授産所設置を討議，決議し，同年11月1日に「太陽社クリーニングエ場」を設立 し，操業を開始した。当時，身体障害者•母子世帯 12 名が仕事に従事し，財政的には労働会館の食堂部が順調に収益をあげていた時期で，共同募金会への指定寄付として30万円を援助し，従業員の待遇・ボーナスも中小企業並みに出せていた。しかし，その後の技術革新•他業者との競合等もあり，経営赤字が続き，1966年3月の代議員会に太陽社の経営移譲をおこなった。

3 年 5 力月の産炭地授産事業であったが，美唄市内で民間企業の身体障害者雇用が始ま る2年前から身体障害者等の雇用，生活安定のための事業に着手したことは，実験的であ り，先駆的でもあった。地域での課題になっていた身障者雇用，それをする適当な施設•

団体がなく，地域社会の実情からみて直接サービスを実施することが適切であると考えら れたため，すすんで事業に取り組んだことは，社会福祉協議会基本要項が出された同じ年 であったことを考えあわせても，この時代の社協の役割としては大きな意義があったので はないだろうか。

## 4．1970年代以降の美唄市社協活動

1969年美唄市社協は社会福祉法人として認可された。同年4月1日より専任の事務局長 （上元繁直）が配置されるようになり，事業活動としては心配ごと相談所を開設している。次の年，食堂部を市民会館落成と同時に民間に経営移譲し，労働会館の食堂は，そばゃう どんなどの麺類軽食のみとなるが，一般に開放され，老人寿の家（想いの家）として一部改築し，市内の65才以上のお年寄りのために浴室をつくり入浴できるようにした。また囲碁•将棋等の娯楽室を提供した。この取り組みは，現在の総合福祉センターにおいても，一般浴室を入浴料 100 円 で市内の $65 才$ 以上のお年寄りに午後から提供し，㛱楽室を開放し ている活動のもとになっている。炭鉱地域より市街地域の公共施設整備がおくれ，それに伴った美唄市社協の施設開放策が以上のような活動に結びついた。

その後，1970年には，法律相談，結婚相談所を開設した。1974年7月1日に労働運動の衰退とともに労働会館を福祉会館と名称を変更した。同年老人大学講座開設。1979年ボラ ンティアセンター設置。同年8月1日美唄市の高齢化に伴い，高齢者生きがい対策相談所 （1993年4月より「美唄市高齢者事業団」）。1980年高齢者趣味の講座開講，1981年老人問題講座開講，1982年高齢者米寿祝い品の贈呈，1983年高齢者喜寿祝い品の贈呈，1981年 6月24日ボランティア連絡協議会設置など地道な社協活動が続けられる。

しかし太陽社の事業活動のような地域の実情とニーズを分析した社協独自の積極的な活動は見られず，1970年代後半から全国各地の先進的な社協が，政府の地域福祉政策の動向 もうけ，在宅福祉サービス事業を展開しはじめていたが，美唄市においては急激な高齢化 があっても，在宅における高䶨者支援などに応じた社協活動は，1992年の総合福祉センタ一開設を待たなければほとんど行なわれていなかっだ）。

## 5．考察

1962年に策定された社会福祉協議会基本要項（以下旧要項，新社会福祉協議会基本要項 は1994年策定）2．（機能）の説明（二）では以下のように述べられている。

「社会福祉協議会の基本的機能は組織化活動にあるので，問題解決に必要な計画の実施 を促進するが，関係機関•団体の活動との競合摩擦をさけ，それら関係団体が社会福祉協議会との協力に信頼をよせることができるよう，住民に対する直接サービスを行なうこと を原則としてさけるべきであると解されている。

しかしそれを実施するに適当な施設•団体がその地域にない場合，または地域社会の実

情からみてそれが適当であると考えられる場合，社会福祉協議会は，すすんでこれらの直接的サービス活動をする必要がある。このことは市区町村社協において顕著である。」

このころ，社協は原則として直接サービスをさけるべきであるとの見解があった。直接 サービスを実施するのは，地域においてそれが開発的，開拓的な意味をもち，実施可能な施設•団体等がその地域にない場合などに限られていた。この旧要項が策定されたと同じ年に，美唄市社協は身体障害者雇用対策のひとつとしてクリーニング会社の事業をはじめ ている。それ以前には公共施設の未整備な市街地区の会館で食堂や宿泊事業を始めている。 これこそがまさにその時代，市町村社協に委ねられていた役割の開発的，開拓的な事業で あり，実施可能な施設•団体等がその地域にない場合に地域の実情を鑑みて事業を行なっ たことになるのではないだろうか。

また当時の市町村社協は活動財源の確保が課題であった。美唄市の事業運営当時は財源 の厳しい社協運営の一助となることができた。当時の美唄市内の状況，住民の福祉ニーズ の把握，社会福祉協議会の活動とはいったいなんなのかを十分把握していたからこそ実を結んだ事業展開と活動であったのではないだろうか。

現在の市町村社協においては，今なお財源の確保や行政からの受託事業が増えることに伴う準行政機関化，受託事業従事職員と事務経理等従事職員とのお互いの理解不足による誤解や偏見，社協職員は何をするのかわからず働く職員，事業展開と事業運営に力点がお かれ住民主体の原則を忘れているような活動，社協本来の機能である地域組織化活動の未整備等々課題は山のようにある。美唄市も決して例外ではない。しかし美唄市社協が1992年に総合福祉センターの開設を機にはじめた事業は，前記のような事業活動の経験や実績 が生かされたのではないかと思える。新社会福祉協議会基本要項になってからの美唄市社協の路線転換にも社協役員，行政が違和感なく対応できたことや，市内の住民の理解，と くに当時の記憶のある社協の理事やお年寄り達は，美唄市社協が事業を受け展開すること に違和感をもたずにいたことや，社協職員がセンター内で事業に従事している姿に理解を示してくれたことなど，社協が住民に見える活動をするもの，すべきものとしての認識が住民，行政，社協役員，社協職員に以前からあったのではないかと思えるのである。

今回美唄市社協の事業型活動以前の歴史を繙くことによって，現在の社協活動の基本的 な方向は以前と少しも変わっていなく，以前から住民を主体にした社協活動を推進してい たことが読み取れることができるのではないかと考える。住民のニーズを的確に把握して その地域に必要なサービスの企画•実施をすすめていた。全国社会福祉協議会の示した事業型社協推進の指針にも述べられているように，公的サービスでは対応できない多様な二 ーズに即応した住民参加型サービスを開発•推進する市町村社協の活動は現在もそして過去にもあったのである。

注
1）市内に旅館等宿泊施設が充実する，1960年代まで宿泊事業があった。共同募金会への指定寄付は1980年代後半までされた。
2）社協独自の財源不足が，職員の努力にもかかわらず自主的な社協活動を制限していた ようである。

## 参考文献

1．平成7年度在宅福祉推進功労厚生大臣表彰受賞記念報告書
住民参加と新社協活動の創造をめざして—美唄市社協の温故知新一 社会福祉法人
美唄市社会福祉協議会
2．美唄市百年史
美唄市百年史編纂委員会編 美唄市発行 平成 3年9月30日
3．美唄市社会福祉協議会創立 20 周年記念誌
記念誌編纂委員会編 美唄市社協発行 昭和47年10月26日
4．美唄市社会福祉協議会創立 30 周年記念誌
記念誌編纂委員会編 美唄市社協発行 昭和56年9月17日
5．美唄市社会福祉協議会創立 40 周年記念誌
記念誌編纂委員会編 美唄市社協発行 平成 3 年 11 月11日
6．社会福祉協議会基本要項 全国社会福祉協議会 昭和37年
7．新•社会福祉協議会基本要項 全国社会福祉協議会 平成 4年4月1日

## 美唄市社会福祉協議会 略年史

注 下線を付している事項が美唄市社会福祉協議会関係

## 1951年

## 8月29日

社会福祉協議会設立（1950年市制施行）
福祉施設や児童センターの設置要望•陳情活動など運動体としての社協活動。事務局は設立当時より市行政から独立した事務室を有していた。石炭産業は全盛期。 1956年

8月26日
第一回社会福祉大会（その後毎年開催）
単なる表彰大会ではなく要望の取りまとめ，協議，議決という運動的大会。 1957年

7 月
市立美唄労働会館に食堂•宿泊部を受託
低廉安価なサービス収益の一部を北海道共同募金会美唄支会に指定寄付。

11月
産炭地授産所「太陽社クリーニング工場」設置運営
市内の身体障害者137名（1961年）のうち大部分が炭鉱関係者で雇用機会に恵まれてい なかった。1960年の身体障害者雇用促進法で義務付けられてはいたが市内の企業は消極的であった（市内では1964年まで身体障害者の雇用がなかった）。社協として先駆的•実験的事業として着手。
1963年
「応急生活資金」事業（「たすけあい金庫貸し付け事業」1970年より），北海道愛情銀行美唄支店開設（「美唄市愛情銀行」1967年より）。三井鉱業所閉山。 1964年

北海道光生会精神薄弱児施設美唄学園開設
1965年
美唄市立精神薄弱者更生施設美唄光生園開設

1969年
美唄市社協に専任の事務局長配置。心配ごと相談所開設。
1970年
法律相談，結婚相談所開設。
1973年
三菱鉱業所閉山。北海道身体障害者福祉モデル都市に指定される（道内初）。
1974年
老人大学講座
1979年
5月10日
美唄市ボランティアセンター設置。

## 8月1日

高齢者生きがい対策相談所（1993年4月より「美唄市高齢者事業団」）。
1981年

## 6月24日

ボランティア連絡協議会設置。
美唄百年史によると，当時は市の福祉推進産炭地振興対策の一環としての福祉の街づく りの位置付けであったと印されている（美唄市100年史P1，433）。この時期の社協活動 をめぐる背景の意味は少ない状況である。
1990年
6月
老人福祉法等社会福祉関係八法改正
1991年
国庫補助事業「ふれあいのまちづくり事業」はじまる。
このころよりケアマネジメント と在宅福祉サービス実施及びコミュニティワークによ る問題解決型社協づくりに焦点が移る。

## 1992年

北海道社会福祉協議会から大内高雄氏が事務局次長に就任。
社協規約•職員給与表等改正。

## 4月1日

美唄市総合福祉センター開設及び美唄市在宅老人B型デイサービスセンター開設。

## 11月13日

国庫補助事業高齢者等日常生活支援事業の「食事サービス」開始。「老人福祉施設機能強化モデル事業」の「在宅福祉と特養との連携事業」を受託。 ケアマネジメントの試行モデル事業となる。

1月29日
「美唄市障害老人と共に歩む会」発足。
6月20日
ホームヘルプ事業チーム運営方式にて実施。
1995年
5月29日
社会福祉法人北海道光生会美唄学園と社協の連携モデル事業として365日の夕食配食 サービス開始。

## 7月1日

移送サービス及びリフト付き車「ほほえみ号」貸し出し事業開始。
11月
市内に訪問看護ステーション開設。
1996年
10月
井坂紘一朗氏市長就任。全道一の福祉の街を公約にする。
12月
美唄市痴呆性老人E型デイサービスセンターを開設。
1997年
4月
市直営の美唄市在宅介護支援センター開設。

## 地域における痴呆性老人グループホームの位置と家族

横山奈緒枝（財団法人北海道高齢者問題研究協会）

## 1．はじめに

個人と家族，そして，社会は相互に関係し合いながら変化し続けている。社会福祉にお いても個人のニーズは家族の適応もしくは，不適応の度合いによって社会制度の利用が方向づけられ，また，この家族のニーズは社会制度や資源の状況に左右される。そして，社会制度や資源の構築は，個人の意識に集積されるものといえよう。

現在，進展する社会の高齢化は高齢者個人のみならず，その家族をいかに支えるかとい う問題を現代社会につきつけている。それは，家族介護の負担がもはや家族機能の限界を越えているという社会的な認識に立っているからに他ならない。

このような状況のなかで，北欧の実践から始まった痴呆性老人のグルーブホーム（以下， グルーブホーム）が介護保険制度での本格的な実施に向け，全国各地で市町村補助事業
（表1）として急速な展開をみせている。このグルーブホームは，痴呆性老人が地域のな

表1 痴呆対応型老人共同生活援助事業（グループホーム）実施要綱（一部抜粋）

[^1]※1997年4月 厚生省•老人保健褔祉関係通知「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進に ついて」（老計第70号通知）より拔粋（注意：一部分である）従来の「老人ディサービス事業運営実施要綱」にサテライトディサービスとグルーブホームを追加するという形で出 された。

かの家庭的な環境下において，ゆったりとした生活リズムで専門的ケアを受けながら生活 する形態を示している。その理念では，地域のなかで，家族とグループホームの職員が関 わりを保ちながらお年寄りを支えていくことが重要となる ${ }^{11}$ 。

山根は「社会の変化は家族の変化に先行する。したがって，問題になるのは社会の変化 に対する家族の適応である。」と述べている［山根，1987：335］。今後，家族介護から介護の社会化へ向けて変化せざるを得ない日本では，この「家族の適応」のあり方が重要 になると考える。

とくに前述した，地域を基盤とすることが謳われているグルーブホームの展開における高齢者と家族の関係は，身体的介護のみならず，精神性を含めた検討が不可欠であり，家族のとらえ方が大切になってくると考えられる。

そこで，本稿では，グループホームの発祥の地といわれるスウェーデンと日本の家族，自立意識に触れ，また過去に行われた調査研究をもとに赎呆性老人の家族が抱える介護負担を整理する。これらを通して，グルーブホームと家族の関わりについて検討し，地域に おけるグルーブホームの位置付けについても考察することとする。

## 2．高齢者と家族

まず本来，家族の存在とはどのようなものなのだろうか。
家族の定義はさまざまであるが，森岡によれば「家族とは夫婦関係を基礎として，親子
－きょうだいなど近親者を主要な構成員とする，感情融合に支えられた第一次的な福祉追求の集団である。」と定義している［森岡，1967：1－5］。

また布施等はいくつかの定義から，家族について「その構成員が特別の関係により結合 する基礎的な社会集団」と述べ，次の三機能をあげている［布施，1992：353－357］。そ れは，「子供の社会化機能の基礎的な領域を担うこと」，「生活の相互保障機能」，「パ ーソナリティーの安定化機能」である。そして，家族を「発達共同体」，「愛情を基礎と する生活共同体」と表現し，総じて「愛の生活共同体」と表現している。

これらの考えは，家族を，感情や人格を構築する人間の重要な生活基盤として示してい ると考えられる。
（1）スウェーデンと日本の家族
それでは，痴呆性老人のグループホームを誕生させたスウェーデンでは家族について， どのような認識がされているのであろうか。

スウェーデンで研究生活を送る訓覇は「家族参加の重要性が唱えられてきたところが特徹」とこの国について述べている［訓覇，1997：48－49］。また，スウェーデンの福祉•政策を専門に研究する奥村は「スウェーデンの在宅は，日本のように介護ができる家族が いるということを前提とした在宅ではなく，高齢者の自立生活を援助することを原則とし ている。」と述べ「介護度が高くなっても家に住み続けることが可能になり，在宅あるい

は施設を問わず居住環境の向上が最大の問題点」と述べている［奥村，1995：35－37］。
このように，スウェーデンでは，人間の個別性，専厳，自己決定などを重視すること， すなわち個人の自立の上で，家族参加意識が提唱されており，これらが制度展開，システ ムを支える意識の基盤になっていると考えられるのである。また，表2，表3はスウェー デンと日本の家族の違いを親子の同居率と交際状祝からみたものである。

表2 スウェーデンと日本における高齢者の同居率

| 形 態 | スウェーデン <br> 1988 | 日 <br> 1994 |
| :---: | ---: | ---: |
| 一人暮らし | 38.7 | 12.0 |
| 夫婦のみ | 51.8 | 29.0 |
| 子供と同居 | 4.1 | 55.3 |
| その他 | 7.3 | 3.6 |
| 計 | 100.0 | 100.0 |

S C B，Pensionarer 1980－1989，1993，産経新聞1995年3月13日

表3 高齡者の子供との交際（1992）

| 交際頻度 | スウェーデン | 日本 |  |  |
| :---: | ---: | ---: | ---: | :---: |
|  |  | 8 6 年 | 93 年 |  |
| 毎日 | 31.7 | 14.4 | 13.5 |  |
| 最低週に1回 | 37.6 | 19.1 | 16.7 |  |
| 最低月に1回 | 17.1 | 33.2 | 27.2 |  |
| 年に数回 | 9.6 | 30.0 | 37.9 |  |
| ほとんど会わない | 3.9 | 3.3 | 4.6 |  |
| 計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |  |

Socialsyrelsen，Aldre ；Sverige och Europe， 1993
たたし，日本の数字は総務庁『老人の生活と意識に関する国際比較調査結
果の概要』〔総務庁，1997：12〕1986，1993年

これを比較すると，日本はスウェーデンより同居率は高いが，スウェーデンでは別居子 と会う比率は週 1 回以上が全体の $69.3 \%$ を示し，日本では $30.2 \%$ に過きないことが理解で きる。もちろん，比較して日本の交際頻度が少ないからといって，その交流や精神的つな がりの希薄さを示している訳ではない。しかし，スウェーデンが，同居率が低くくても親 と子供の交流が乏しいとは言えないこと，むしろ，親子が距離を保っているがゆえに気づ かいながら生活を送っていることが留意されなくてはならない点なのである。つまり，痴

呆性老人のグループホームは，このような家族の紏を有した国で誕生したものなのである。

## （2）高齢者と家族関係のとらえかたの推移

次に，日本の高齢者と家族の関係について，福祉をめぐる課題を時代背景とともにまと めている厚生白書等からとらえる。

昭和 53 年の厚生白書では「三世代世帯は，別居の場合に比して，家庭機能に即してみれ ば大きな利点をもっている。」と表現し［厚生省，1978：58］，「老親がしだいに身体機能が衰える時期においては子供世帯による老人の介護が期待できる」と，当時の家族介護力が大きく評価されていたことが理解できる。同年，総理府が発行した「高齢者問題の現状一迫り来る高齢化社会—」は［総理府編，1978：106－114］，国民に来る高齢化社会に対する認識と理解を求めるものであったが，この中で老親と同居する三世代世帯は「核家族に比して家庭機能の安定及び文化の継承という観点から見た利点をもっている。」とさ れ，「調理技術，育児法など伝統的に形成されてきた家庭文化の継承」，「安定的な文化 の継承が保証されること」が望ましいとも謳われた。

以後の 20 年で，日本は核家族化の進展，高齢者人口の急速な増加を経て，介護は社会的 な問題と化したことは周知の通りであるが，どのようにとらえ方は変化しただろうか。平成 9 年の厚生白書では［厚生省，1997：110－125］，「介護の社会化」はあたかも前提 と化し，「高齢者介護の基本理念は高齢者の自立支援」と方向づけられ，在宅介護を推進 することが強調されている。しかし，その一方で，実際の新たな福祉施策の展開について は「都市化によって地域社会の血縁的•地縁的な絆が薄れるという地域社会の希薄化がみ られる」と述べており，地域基盤が必要と考えられる在宅福祉への心もとなさが読みとれ る。同白書では，人材育成に関する部分で「介護専門職への期待」とともに「介護へのボ ランティア，地域住民などの幅広い参加促進」が打ち出されたものの，介護の社会化時代 に家族がどのように対応していくのかについての記述はどこにも見当たらない。

本来，人間の自立にはさまざまな支援が柔軟に機能していることが大切である。在宅介護の推進，すなわち「住み慣れた地域での尊厳のある人生の実現」という質のレベルにお いて，家族のあり方は，専門的人材や地域コミュニティのあり方同様に重要なのではない だろうか。とくに，この「質」の課題は「こうあるべきである」という設定ではなく，多様な見方による多様な設定についての社会的合意が求められてくるという意味からも重視 されるべきものである。
（3）介護者，家族の介護負担と特徴
ところで，痴呆性老人の家族の介護負担について，近年，アンケートやインタビュー調査が行われている。どのような介護負担が特徴なのだろうか。また，その負担について， どのような支援が望ましいとされるのだろうか。調査結果を抜粋し整理する。

なお，ここでは，いくつかの調査研究の中から，在宅の介護者，在宅でサービス利用し

ている介護者，及び施設等を利用する高齢者の介護者を対象とした内容をそれぞれ選択し てまとめた。
大渕は，約 100 名の痴呆性老人を抱える家族（在宅）の問題を 8 点に整理している［大渕，1992：31－37］。櫻井は，52名の家族（在宅，訪問看護や保健婦訪問利用）を対象に健康状態を調査し，その特徴，精神的な面を詳細にまとめている［櫻井，1996：187－19 4］。また，天津は66家族（老人専門病院，老人保健施設利用）へのインタビューを行い課題を提起している［天津，1996：195－203］。鎌田等は，痴呆性老人の託老所実践（京都）の経緯から痴呆性老人の介護問題の特徴 3 点を述べている［鎌田等，1992：54－80］

これらの結果は，介護者自身の困難さ，家族全体の関係•地域との関係による困難さに分けられる。
（1）介護者自身の困難さについては，まず「家族は痴呆性老人の対応，問題行動に苦慮し，混乱している（大渕，鎌田）」，「介護者の疲労が蓄積しており，心身ともに限界にある場合がある（大渕），介護過程で最も訴えることは心身の拘束感からくる介護疲労，スト レスであることが理解できる（天津）」などがある。
また，とくに精神的な疲労について，櫻井は次の3点を述べている。「身体局所の苦痛 や疲労に比べて精神的疲労が大きい」，「介護経験期間が短い，高齢の配偶者が介護を担 つている，被介護老人に精神症状が多い等の場合には介護者の精神的疲労感の訴え率が高 い」，「高い燃えつき状態を示した介護者は，毎日が憂うつ，夜はクタクタ，自分の人生 はこんなはずじゃなかったなどという思いが強い」。この最後の人生観に関係して，天津 は「痴呆が介護家族にもたらすマイナスの影響について主観的，断片的なものが多い」と述べている。

②家族全体の関係による困難さについては，介護が家族関係に及ぼす影響について述べ られている。例えば，「家族や親族間で世話について意見が異なり，トラブルがある（大渕），それが家族の人間関係に影響を及ぼすこと（鎌田）」などである。また，概して介護者は「介護の交代が得られず，孤軍奮闘している（大渕，鎌田）」とまとめられる。地域や社会関係については，まず，介護者，家族が情報不足である点が述べられている。「社会資源や諸サービス，痴呆の病気や世話の知識などに乏しい（大渕）」，このため，「資源，サービス活用に対しての消極性，介護の困難化，病気や世話などへの不安」など につながっていると考えられる。具体的には，「家族や周囲の人びとから情緒的サポート が不足したり，社会的な交流もなく孤立している介護者は精神的な疲労も強く，高い燃え つき状態に陥る傾向がある（櫻井）」，「介護者の多くは自分の健康に不安を感じても訪問看護婦に相談することは少なく，介護上の問題から定期的に病院受診や健康診断を受け にくい（櫻井）」などである。

このように，在宅の介護者の介護負担は，家族や地域との関係のあり方が重なり，精神的負担が大きくなることが理解できる。これらの調査結果は，介護が居室という限られた空間のなかで行われ外部から見えない場合が多いこと，介護者は家族の誰かに定まりがち

なこと，介護について家族•親族間でも同じ見方ではなく摩擦があることなどを浮き彫り にしている。

結果を受けて，天津は「痴呆理解と積極的•肯定的側面からの切り口と，介護は日本の文化や地域の文化，さらには，家族のしきたり（伝統）という文化までを包含した背景の なかでとらえることが大切」と述べている。

また，鎌田は，託老所実践の集いの効果について触れ，「孤立した介護状況からさまざ まな形で，さまざまな人々に痴呆性老人に委ねるようになったこと」，「集いという窓口 から情報を得て，社会資源を利用するようになったこと」，「既存の社会資源が量的•質的に十分かどうかが評価される機会となったこと」など，家庭の外で設定された機能がそ の家族の介護意識を変化させ，社会資源への見方を評価するなどの機会となることをあげ ている。

## 3．高齢者と家族の絆をめぐって

今までの高齢者福祉は，どちらかというと二者択一的であり，きりきりまで在宅におい て介護を受けた後，施設へ入所となった時点で，その施設の設置場所が遠方であることな どから，家族との関係が薄れてしまうという傾向が否めなかったのではないだろうか。

現代において「家族」は，高齢者問題に留まらず，根源的で深いテーマであり，犯罪や教育関係など人間性を問うような社会問題につながることが多く重要である。これからは同居，別居に関わりなく，家族観，自立観を再認識し，相互の人間的なふれあい，援助の方法が検討されていく必要があるといえよう。

ところで，庄司は家族介護の特性について「女性が担当する広義の家事の一環として遂行されてきたもの」と述べ，「家事領域のなかでも特殊に見えない仕事，評価されない仕事であり続けた」と指摘する。［庄司，1993：190－196］。この指摘は介護の社会化を進 める上で非常に重要であると考える。

前述したように，この 20 年で家族介護のとらえ方は大きく変化をみせようとしており，高齢者をめぐる施策の進展も目まぐるしい。今までの家族介護がもし「見えない仕事，評価されない仕事」であったとすれば，なおさら，高齢者と家族に関わる問題として今一度原点に立ち返り検討することが重要であり，とくに，高齢社会における家族介護の範囲，高齢者を支える家族の絆を原点に還ってとらえ直していく必要があるといえる。

また，とくに痴呆性老人にとっての家族の存在については，室伏が「精神機能の衰退に よって狭められた痴呆老人の精神生活にとって，家族の意味は失われず，むしろ相対的に広がっていくようにも思える。」と述べているように［室伏，1985：82－89］，精神面へ の影響に意味を見いだすことができると考える。さらに，前述した介護負担と特徴からも家族とのつながりを考慮した支援が大切であることが理解される。

家族介護から介護の社会化へと変化が求められる現代，いかに有意義に高齢者と家族が絆を構築できるのかを，地域の社会資源，在宅福祉サービスの展開においても家族の存在

を重視して取り組む必要性があると考えられる。

## 4．地域におけるグループホームの位置づけ

（1）地域を開拓するグルーブホーム機能
痴呆性老人の介護負担に関わる調査結果にみるように，今までの在宅での家族介護には いろいろな特徴がある。グルーブホームの職員は，今後，在宅で介護する家族が陥りがち な特性に留意し，グルーブホーム利用を契機に今までの家庭介護による閉鎖性を克服して いくよう働きかけていくことが期待される。すなわち，グルーブホームの職員はお年寄り との生活の共有化を通じて，痴呆に関する症状や知識，社会資源や諸サービスの情報を日頃より蓄積し，これらを介護者や家族へ提供し，お年寄りと関わってもらうよう働きかけ ることも求められるといえよう。

高田は，生活主体としての個人と環境，社会によって形づくられる生活構造の関係につ いて「地域福祉ニーズを導出していく枠組」と表現している［高田，1988：1－29］。

グルーブホームにおける地域での適切なケアによる日常生活が，痴呆性老人というレッ テルをつけられた人間を一人の住民に戻し，その日常性の中に地域の福祉ニーズも映し出 す可能性も大きいことを重視したい。また，グルーブホームに，専門的ケアや地域へ働き かける職能が存在することは地域福祉ニーズの把握を高めるとも考えられる。それは，こ れからの日本における高齢者と家族のより良い関わりを構築し，個人や家族の地域におけ る高次の福祉の実現を模索していくことにもなると考えられる。

導入が決まった介護保険制度においては，受け手である高齡者や家族，すなわち住民の判断と制度利用の態度が重要とされる。家族が介護の社会化を受けとめるには，家族もま た自らが社会的存在であることを認めることが大切であろう。そして，家族レベルでの福祉が恥ずかしいものであるというような意識を払拭するよう努めること，また地域での発言や情報把握の機会を多くするように意識を変えていくことなどが大切となろう。

すなわち，家族には権利の提唱が求められていくのである。お年寄りが病院や施設に入 っていると家族はお年寄りの処遇や対応について，不満を表現できない場合もあるという。 しかし，これからは自己選択，自己決定が重視される時代であり，自分の目で情報をとら えること，権利意識を持つこと，障害や介護課題を社会にオープンに示すことなどが求め られてくるといえよう。逆説すれば，そのような当事者の力が育成されていかなければ，日本のグループホームは，地域にあっても，家族の出入りのない地域関係の乏しい小規模空間での収容施設となる怖れもあるといえるのである。そして，これらの意識改革は下手 をすれば，家族に新たな過度の精神的負担を強いる可能性もあり，施設やサービス提供側 の慎重な対応と専門職者の倫理形成を必要とする。
（2）地域と家族へ働きかける専門職の位置付け
地域におけるこれからのグループホームの機能は，その地域におけるネットワーク内の

専門職者集団として検討していくことが重要なのではないかと考えられる。なぜなら，今 まで述べてきたような当事者意識の変革は簡単ではなく，専門的な働きかけが重要である からである。そして，グループホームが理念に沿って地域のなかにしっかり根を張れば，痴呆性老人の介護の困難さを家族とともに背負い，住民に身近に援助する拠点として機能 し得る可能性があるからである。

ところで，前述した最新の厚生白書（平成9年度版）によれば「幅広い市民参加の促進」が急がれている。しかし，早急な高齢化と地域社会の希薄化のもとで，住民やボラン ティアの安易な支援や参加は，少なくても疾呆性老人にとってはマイナスの要因になる可能性が高い。

伊藤は「参加型福祉社会」論についての問題点を述べているが，このなかで日本では「利用者側からの福祉サービス決定過程や供給過程への参加という視点が欠落している」 と述べ，警笛を鳴らしている［伊藤，1996：51］。当事者不在の一方的な参加型福祉は弊害を招く恐れも大きい。また，菰渕は「わが国の政策は従来の日本型福祉や，家族は福祉 の含み予算的発想の域を出ていない。その典型的な例が在宅福祉構想である。政府がいく ら言葉を尽くそうともわが国の在宅福祉は家族という受け皿を前提とした家族にくるまれ た自立である。」と家族依存の日本の福祉体質を批判している［菰渕，1996：97－116］。 そして，「個人単位の支援施策を整え，その上での家族再組織化を」と述べている。しか し，個人単位の支援施策が十分整うのを待つことを，介護ニーズの増大は許さないであろ う。むしろ，家族の意識変革を個人単位の支援施策のなかで実施していくこと，それを地域におけるケアや福祉の実践者が自らの理論構築と地域福祉充実へのエネルギーに変えて いくことこそが課題になるのではないかと考える。

ところで，グルーブホームは地域に位置づくためにどのような業務を設定しているだろ うか。平成 9 年度までのグルーブホームの運営枠組にみる限り，その職員の業務範囲のな かで，家族支援，家族相談などの内容はあまり明確ではない。必然的に専門職貝の配置に は制限があり，本来の理念を有した地域拠点としてのグルーブホームという位置付けが可能か否か疑問が残る。痴呆症状をめぐる留意点，また前述したような㿍呆性老人の家族へ の対応，地域への視点など，グルーブホームのケアとソーシャルワークの専門性には高い評価が払われなければならない。したがって，今後のグループホームの推進の中で，運営枠組み，職員体制や待遇の改善を意識的に議論していくべきであろう。

とくに，ソーシャルワークの職務は担い手が地域に向けて開拓していく，ソーシャルア クションを起こしていくという必要性が大きいといえる。この意味からも，安易に住民や ボランティア活用を掲げるのではなく，専門的職員の配置を含む，グルーブホームの公的 な責任範囲や基準と，地域における住民参加のあり方の検討が急がれる。また，グルーブ ホームは特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設の併設が考えられるため，ソーシ ャルワーク機能については在宅介護支援センターなどとの連携が問われるといえる。以上 により，これからのグルーブホームの制度展開においては地域レベルで，システム全体の

問題として取り上げ，とくに家族と地域のつながりについて焦点を当てた取り組みが期待 されると考えられる。

## 5．まとめ

グルーブホームは1985年に北欧での実践により始まったものである。他国の制度を導入 する場合には，その国の制度の歴史，文化，価値観なども理解することが大切と考えられ る。本稿では，家族と高齢者の生活に関してスウェーデンの福祉背景を一部分とらえたに過ぎないが，家族の地域施策への取り組みは日本と違いがあると考えられた。

グルーブホームの理念である地域性は，高齢者と家族，そして地域を結びつけていくこ とを示しているが，それはスウェーデンという国の確固たるしくみと理念によるものであ り，単にグループホームという箱物を地域に置くことではないのである。今後，スウェー デンのノーマライゼーション，または民主主義という本流を深く探っていくことが，日本 におけるグルーブホームの展開に有効な絹を見つけることになると考える。

なお，本稿では介護の課題点をとらえるため，介護をめぐるマイナスの表現ばかりを取 り上げざるを得なかった。しかし，家族の介護への思いはマイナス面だけではないと考え られる。むしろ，マイナス面に焦点を絞っていかねばならないこと自体に，日本の介護問題が家族に及ぼす影響の深刻さをみる思いがするのである。今後，介護保険制度の導入に向けて，家族の率直な意向を十分にとらえていくことが地域における介護の支援体制の推進 ${ }^{2)}$ につながり，介護の社会化を定着させていくことに発展するといえよう。

注
1）グルーブホームの内各については，バルブロー・ベック・フリス「スウェーデンのグ ループホーム物語」ふたば書房1993
2）社会ネットワークの理論のなかの地域における家族のあり方はビンカスとミナハンに よれば，福祉問題解決の社会資源のシステムは三つのレベルがあるという。インフォ ーマルなもの（家族，友人，知人，隣人から成るもの），フォーマルなもの（組合，互助組合，家族会など），社会制度的なネットワーク（病院，学校，役所，福祉施設 など）である。

また小松は，社会的ネットワークを社会的支援システムという用語で三つに分類して いる。「自然発生的に存在する支援システム（家族や友人，隣人等）」，「意図的に つくられる支援システム（セルフヘルプグルーブ，相互援助グループ等）」，「社会制度化されている支援システム（専門機関，施設に配置されるている専門職等）」。 ピンカス ミナハン「ソーシャルワーク実践」Peacock1973 3～9頁小松源助「社会福祉実践における社会的支援ネットワーク・アブローチの展開」『日本社会事業大学編 社会福祉の現代的展開』勤草書房1986

引用文献
1．山根常男（1987）「家族と福祉の未来 現代家族と社会福祉への提言」社会福祉協議会 355頁
2．森岡清美（1967）「家族社会学」有斐閣 $1 \sim 5$ 頁
3．布施晶子 玉水俊哲他（1992）「現代家族のルネッサンス」青木書店 353～357頁
4．訓覇法子（1997）「現地から伝えるスウェーデンの高駖者ケアー高齢者を支える民主主義の土壤」自治体研究社 $48 \sim 49$ 頁
5．奥村芳孝（1995）「スウェーデンの高龄者福祉最前線」筒井書房 35～37頁
6．総務庁長官官房高龄社会対策室監修（1997）「高柃者の生活と意識 第4回国際比較調查結果報告書」12頁
7．厚生省（1978）「厚生白書」 58頁
8．総理府編（1978）「高齢者問題の現状一迫り来る高齢化社会－」106～114頁
9．厚生省（1997）「厚生白書」 $110 \sim 125$ 頁
10．大渕律子（1992）「瘷呆性老人の家族支援」『老年社会科学 Japanese Journal of Gerontology Volume14』日本老年社会科学会 31～37頁
11．罾井美代子（1996）「在宅㿍呆性老人の介護を担う家族の健康状態」『ジェロントロ ジー研究報告」財団法人日本火災福祉財団 187～194頁
12．天津栄子（1996）「㿍宋老人をもつ家族のケアに関する研究」『ジェロントロジー研究報告」財団法人日本火災福祉財団 195～203頁
13．鎌田松代 山下和夫他（1992）「癲呆性老人の介護問題と託老所」『㿍呆性老人の託老所実践』社会福祉法人京都市社会福社協議会 $54 \sim 80$ 頁
14．庄司洋子（1993）「現代家族の介護カー期待•現実•展望」『ジュリスト増刊 高齢社会と在宅ケア』有斐閣 190～196頁
15．室伏君士縮（1985）「痴呆老人の理解とケア」 金剛出版 82～89頁
16．高田真治（1988）「社会福祉方法論の動向と自立援助の課題一社会福祉におけるシス テム思考—」『社会福祉学』日本社会福祉学会 $1 \sim 29$ 頁
17．伊藤周平（1996）「社会福祉における利用者参加一日本の福祉政策と参加の理念一」『社会福祉の市民参加』社会保障研究所 51頁
18．苽渕緑（1996）「家族病理としての老親虐待とその社会的背景」『社会問題研究第45巻 第2号」大阪府立大学社会福祉学部 97～116頁

キーワード：瘦呆性老人グルーブホーム，家族支援，ノーマライゼーション

## 痴呆性高齢者と禁治産宣告•準禁治産宣告について

北村 久美子（旭川医科大学看護学科）

## 1．序

老人性瘯呆疾患の有病率は，高齢になるほど高くなっており，今後75歳以上の後期高齢者が増加することから，痴呆性高齢者も増加していくこととなる。2000年の疾呆性老人の数は，厚生省研究班の推計では約 150 万人とされてきたが，厚生省人口問題研究所の新し い将来推計人口をふまえた新しい推計によると，約160万人程度になると見込まれる ${ }^{11}$ 。 このように増加傾向にある痴呆性高齢者の問題が，医療，福祉，保健の現場をはじめ社会 において話題にされることが多くなってきている。とりわけ，痴呆性高齢者は，様々な態様で判断能力，精神的能力が低下，欠如していくため，本人が法的な行為，法的な判断等 を含めた社会生活，社会活動を行うためには，他人の援助，助言が必要になってくる。

2．では，民法はこのような痴呆性高齢者をどのように位置づけているのか，痴呆性高齢者を対象にした場合の現行法制度が適切かどうか，という視点から，行為能力という人 の能力に関する基本的な法制度について検討する。現行の法制度の名称は「禁治産制度」「無能力者宣告制度」「無能力者制度」等と用いられているが，ここでは，「無能力者制度」とし，その意味は，判断能力の不十分なものが不利益な行為により損失を受けないよ うに保護することを目的とするが，そのためにこれを未成年者，禁治産者，準禁治産者に定型化して，無能力者側では能力の不完全を個々的に証明せずにその行為を取り消せるも のとするとともに，相手方に注意をさせ取引の安全を害さないようにしたものである。

3．では，痴呆性高齢者をめぐる判例全体の流れと特徴を概観する。㿂呆性高齢者の財産管理，痴呆性高齢者の財産行為，身分行為，契約行為等をめぐる問題が，さまざまな方面で顕在化してくることが予測される。現行の無能力者制度を利用することも問題解決方法の一つである。痴呆性高齢者の無能力者制度の利用について，深見 ${ }^{2)}$ は，東京家庭裁判所における最近の禁治産•準禁治産宣告，同取消事件の新受件数は平成元年度201件，平成 2 年度 186 件，平成 3 年度 202 件，平成 4 年度 187 件であり，数としては多いとはいえな いが，内容的には㾰呆性老人を事件本人とするものが大半を占めるように思われる，と述 べているが，その実態について明らかではない。

禁治産宣告はその要件として，心神喪失の常況にあることが必要であるが，実際に公表 された裁判例が少ないため，その判断の基準は必ずしも明らかでない。禁治産宣告を受け ると行為能力が喪失することになるから，相当に慎重に宣告がされているものと思われる。

実際に禁治産宣告の可否を判断するに当たっては，医師の鑑定，意見書のほか，本人の日常の言動，禁治産宣告の申立ての動機，財産の保有状況，宣告の必要性等の事情が総合的に判断されているが，とくに，医師の鑑定の内容が，重要な資料になる。そのため，禁

治産宣告の申立てが，本人の保護のためよりも，親族間の財産争い，財産の管理権争いが背景にある場合には，医師の意見書が複数提出され，意見書合戦の様相を見せることもあ る。また，このような財産争いが背景にある事案では，本人が，禁治産宣告を受けること自体は争いはなく，その後見人を誰にするかが主要な争点であることが少なくない。

## 2．現行制度の概要と課題

（1）現行制度の概要
民法は，第1編第1章として，「人」に関する規定を設け，その第 2 節に「能力」に関 する規定を設けている。通常人の正常な意思決定の能力を意思能力，単独で有効な法律行為をなしうる能力を行為能力と言い，民法が単に「能力」と呼んでいるのは行為能力のこ とである。意思無能力者の法律行為を無効となすことは，精神能力の未発達•不完全な者 を保護することに帰着する。しかし，意思能力の有無は，個々の行為者についてすら，そ の時々の状況のいかんに応じて同じではなく（通常人でも泥酔したり高熱を発したりして意思無能力になることはある），かつ，当該の行為の難易との関係で個別具体的に判定さ れるべき問題でもある（いわゆる意思能力の「相対性」。たとえば，贈与の承諾などにつ いては，極めて低い精神能力で十分だろうが，不動産の売買などについては，相当に高度 の精神能力が必要とされるなど）。したがって，意思無能力の立証は常に必ずしも容易で はなく，この立証の困難さ故に意思無能力を理由とする法的保護（具体的には，自己の行為の法的拘束力からの解放）を当該の行為者が受けえなくなる，ということの可能性は著 しく高いと言わねばならない。他方，意思無能力者とたまたま一定の法律関係に入った相手方としても，意思無能力という外部からは，確知し難かった行為者内心の状態を後日に至り主張立証されて，当該法律関係から離脱されるなら，当該法律関係の有効な存在に対 する信頼を裏切られて不測の不利益を受けるおそれがある。

そこで，現在の法制度では，単独で有効な法律行為をなしうる意思能力がないか，ある いは不十分な者を三つのタイブに定型化し，その能力の範囲と保護機関を定めている。す なわち，「未成年者」（20歳未満の者）（4条），「禁治産者」（通常，意思能力の喪失 の状態にあるもので，家庭裁判所で禁治産宣告を受けた者）（7条），「準禁治産者」 （意思能力の不完全な心神耗弱者，ならびに浪費の習癖を持続する浪費者で，家庭裁判所 によって準禁治産宣告を受けた者）（11条）である。これらの者のなした法律行為につい ては，一方で，その行為の前提となる有効な意思能力を欠くものと考えられ，他方で，財産管理権を停止又は制限されているために単独では確定的に法律効果を帰属させることが できないという理由から，一定範囲で当該法律行為の拘束力から解放されるものとした ${ }^{31}$ 。完全に意思能力を欠く者のなした行為は，単なる事実行為にすぎず「無効」とすべきもの ではあるが，その立証が必ずしも容易ではないことと，不完全ながら意思能力はあるもの の単独で取引行為をすることによって不利益を受けるおそれがある者をも救済するために， これらの者が単独でした法律行為の取消を認めるところに行為無能力制度の存在理由があ

```
るといわれている 4)。
```

つぎに，民法では痴呆性高跉者についてはどのように位置づけされているのかみてみる。新井は ${ }^{5)}$ ，民法制定当時，今日のような高齢化社会は想定されておらず，高齢者のみを対象とした制度は民法には存在しない，と述べているように，無能力者制度は，高齢者を対象とした制度ではない。また，禁治産宣告がなされた場合に付される後見人の職務には，精神保健法（精神保健および精神障害者福祉に関する法律）の適用があると解されている ために，858条の療養看護の内容もその制約を受けると解されている ${ }^{6)}$ 。たとえば，保護者は，精神障害者に医療を受けせるべき義務を負い（精神保健法 22 条），医療保護入院
（同法 33 条）の際の同意権を有するなど，障害者本人の精神的医療に重きか置かれている。
精神保健法（精神保健および精神障害者福祉に関する法律）は，精神障害者を対象とし ているが，痴呆性高齢者の一部は確かに精神障害者であるとしても，㿂呆性高齢者のすべ てを一律に精神保健法（精神保健および精神障害者福祉に関する法律）とリンクした禁治産制度によって規律しようとするのは問題であろう ${ }^{7}$ 。
現行法を前提とする限り，「廟呆」と民法第7条，第11条にいわゆる「心神喪失ノ常況」，「心神耗弱」との概念的類似性から，痴呆性高齢者を無能力者制度に乗せて，禁治産者ないし準禁治産者としてその法律関係を規律することになるか，これらの者の保護の ために家庭裁判所の審判手続きによる宣言が必要であること，日常的な介護が必要である ことなどの理由により，無能力者制度による保護の限界が指摘されている。

禁治産宣告，準禁治産宣告の制度は，判断能力•精神的能力が減退し，法的な保護，援助が必要な者の数および社会的な必要性の割には，利用度が低いことが従来から指摘され ている。しかし，禁治産事例の統計（同法統計年報家事編）によれば，昭和30年と昭和62年を比べると申立件数は，294件から1，119件で約 4 倍となり，痴呆性高齢者の増加に伴い増えているものと思われる。また，同じく昭和30年と昭和62年を比べると甲類審判事件の総数は減少しているにもかかわらず，禁治産事件がそれに占める割合が，やはり約 4 倍に なっている。このような傾向は痴呆性高齢者を無能力者制度に乗せて対応せざるをえない現行民法の状況からすれば当然のことともいえよう。しかし，禁治産宣告制度がうまく機能していることを意味しないし，いわんや痴呆性高齢者を一括して，禁治産制度の枠内で処理せざるをえない民法の対応が現代社会のニーズに適合していることの証拠ともなりえ ない。

ちなみに，事件本人がどのような理由で，禁治産宣告がなされているかについて，最近 の調査結果 ${ }^{8)}$ をみてみると，精神病（いずれも精神分裂病）が 15 人（ $14 \%$ ），精神選滞 （精神薄弱）が 14 人（ $13 \%$ ），器質性脳障害が 77 人（ $73 \%$ ）を占め，この器質性脳障害の うちで，老人性の痴呆と呼ばれている「アルツハイマー」，「脳血管性」，「その他•未分類」を合わせると 40 人となり，宣告者全体の中に占める割合は $38 \%$ 近くに及んでいる。 また，男女比をみると男 10 人に対し女 30 人で，女性の割合が男性の 3 倍となっている。今後，ますます痴呆性高齢者の禁治産申立件数の増加が容易に考えられよう。
（2）現行制度の問題状況
現在，高齢社会を迎えて，無能力者制度は大きな転換期にさしかかっているといわれて いる。老人性痴呆症などにより意思能力に問題を生じた高齢者が十分な財産管理を行うこ とができなくなるとか，身上監護に必要な行為を誰が，いかなる資格で遂行していけばよ いの加というさまざまな問題が顕在化している。たとえば，預金者が，老人性痴呆で，自 ら預金の払戻しを受けた数日後には，自分の知らないうちに預金が引き出されたというク レームを，何度となくつけてくる。この場合，意思能力ないしは行為能力に一定の制限が あるような相手と預金取引をする場合に，銀行ではどういう扱いをしているのか，その法律的な裏付けはどうか，預金の払い戻しの場合，同様にどういう扱いをして，どういう問題があるの $か^{9 x}$ ，あるいは，現行民法において，たとえば，高齢の岳父を長年にわたって介護したことが必ずしも相続に反映されるとは限らない ${ }^{10)}$ という問題である。このこと について，河上 ${ }^{111}$ は，これまでも問題がなかったわけではないが，高齢者の能力問題が どちらかというと少数の例外であったのに対して，これからは，ごく当たり前の問題とし て登場してくることになる。従来型の無能力者制度が，このような事態を想定して設計さ れたとは思えないし，はたして現実に適合的であるかも疑問視されるに至っている，と指摘している。

以下，痴呆性高齢者の関連での無能力制度の問題点を分析し簡単に述べる。

## －痴呆と意思無能力

高齢者の「痴呆」が民法第7条にいわゆる「心神喪失ノ常況」に該当するか否かの判定 にはかなりの困難が伴う。通説によれば「心神喪失とは，自分の行為の結果について合理的な判断をする能力のないこと，すなわち，意思能力のないことである。精神病理学ない し精神医学で心神喪失という語がどのような意味に用いられているかは，直接には関係が ない。禁治産という制度は，法律が一定の理由に基づいて，設けた制度だから，この制度 の目的に従って，この制度の保護を与えるのに適当かどうかを考慮して，心神喪失である かどうかを決定しなければならない」。 ${ }^{12)}$

この通説でいう禁治産の「制度の目的」とは禁治産宣告をして禁治産者本人から行為能力を剥奪して，判断能力が欠如したために生ずる自己に不利益な状況を防止し，それに代 えて後見人に法定代理権を与えて財産管理をさせることによって，本人の保護をはかるも のである，と解されている。

ところで，「痴呆」といってもその態様は千差万別で，軽度の症状から重度のそれに至 るまできわめて多様である。逸見 ${ }^{13)}$ は，民法のいう『心神喪失ノ常況』とか『強度の精神病にかかり，回復の見込みがないとき』を特定するのは極めて困難な時代にさしかかっ ているように思われる，と述べている。現行法では，できる限り画一化された形で人の能力を類型化し，画一的処理を行っているが，法律上の禁治産者や準禁治産者ではないが， いわゆる「痴呆」という意思能力が徐々に低下する「事実上の無能力者」の存在をどう処理するかという問題がある。

## －痴呆性高齢者の財産管理の問題

わが国の無能力者制度が，基本的に無能力者の財産管理の側面に重きが置かれている （民法859条）。しかし，果たして本人の利益保護につながっているかどうかの問題があ る。

まず，高齡者の禁治産宣告申立がなされる場合，その勛産をめぐって相続ないし縁故者 の間に対立のあることが多い。古い時期の調査であるが，昭和28年度から昭和37年度まで の期間における，松山家裁本庁取扱いのものという狭い範囲の取扱い例について，小脇教授の調查 ${ }^{14)}$ によると， 18 件の禁治産宣告申立事件のうち本人保護のための申立事件と認 めうるものは，わずか 5 件，本人をも含む家族全員のためのものと認めうるものが 5 件，特定の家族員のためのものと見るべきものが 7 件（そのうち 4 件は宣告の見込み薄などの事情から途中で取下げられている），その他が 1 件ということであって，この禁治産の制度は，時として，本人以外の者の利益保護のために利用されかねない危険性が高いことを が示されている。

また，昭和63年から平成6年度までの東京家庭裁判所における高齢者の禁治産宣告事件 の中には，高齢者の財産の管理等をめぐり，親族間での対立のみられるいわゆる紛争性の ある事案が目立つようになってきている。そして，このような事件では，表面上の親族間 の対立は，事件本人の療養看護や財産管理の方法をめぐるものであるが，その根底には，事件本人の福祉をはかるというよりは，むしろ，事件本人の生存中にその財産の支配権を握り，自己に有利な遺言書の作成や死亡後の遺産分割において有利な立場を確保しておき たいとの考慮が働いているのではないかと推測される場合もある ${ }^{15)}$ 。

つきに，民法 7 条は，「家庭裁判所ハ・••禁治産ノ宣告ヲ為スコトヲ得」と規定して いる。この規定は，禁治産宣告をなす権能が家庭裁判所にあることを意味するにとどまり， 7 条所定の要件が具備されているにもかかわらず，禁治産宣告をしないことの自由までを も家庭裁判所に与える趣旨のものではない，と解するのが通説である。心神喪失の常況に ある者に対して禁治産宣告をしないことは本人の保護に欠けることになるからだ，との理由による。そうすると，たとえば，親族が本人の財産を自由にする目的で禁治産宣告の請求をした場合でも本人が，「心神喪失ノ常況二在」れば禁治産宣告を拒否しえないことと なって弊害を生じるおそれがでてくる。このことについて，須永 ${ }^{16)}$ は，「禁治産ノ宣告 ヲ為スコトヲ得」は，文字通り家庭裁判所に宣告をなすと否との裁量権があることを意味 すると解する方が妥当かと思われる，そして本人が「心神喪失の常況」にあるかどうかと いうことの他に，本人の家族関係その他諸般の事情が碓慮されるべきであろう，と述べて いる。

痴呆性高齢者の態様は原因疾患による脳の障害の程度によって，軽症から中等症，そし て重症といった段階があり，アルッハイマー型痴呆では痴呆が進行するので段階によって症状も健忘期，混乱期，痴呆期に変化していく。このように痴呆性高齢者は，様々な程度 の判断能力，精神的能力を有するという特徴がある。それ故に，痴呆性高齢者の行為能力

を一律に制限して取り扱うとする点では極めて問題が多い。
重症の痴呆性高齢者のように意思能力を失っている場合には，無能力者制度の活用によ り痴呆性高齢者の財産管理の代行が考えられ，問題は比較的簡明であるかに見えるが，し かし，その反面では近親者の財産争いのための法的な手段の提供につなかるという問題が考えられる。そのため，無能力者制度に代わる痴呆性高齢者の財産管理についてどうあれ ばよいかが早急な検討課題であろう。

## －痴呆性高齢者の身上監護の問題

身上監護または療養看護については，民法 858 条が禁治産者の後見人の「療養看護」義務を定めている。しかし，準禁治産者の保佐人にはこれに対応する規定はない。

痴呆性高齢者の特徴を考えると，身上監護または療養看護の問題が財産管理と同等ある いはそれ以上に重要なウエイトを占めるであろうことが容易に推測される。

ところで，後見人の義務として定められている「療養看護」とは，医療を受けさせるこ と（療養），自己または他人の身体財産に危害を及ぼすのを防止すること（看護）を意味 するとされ，高齢者に対する日常的な身の回りの世話（介護または身上監護）という側面 は含まれていない。しかも，従来禁治産者の保護は，その財産管理的側面が重視され，療養看護の側面が軽視されてきたとの指摘がなされている ${ }^{171}$ 。痴呆性高齢者の身上監護に とって現行制度が適合的でないとされるゆえんである。

老人福祉施設や老人保健施設に入所している痴呆性高齢者の場合には，入所者の金銭管理と療養看護が，日常生活行動のなかで錯綜した形で展開されている。たとえば特別養護老人ホームにおける体験事例であるが，痴呆性高齢者の日常の心理状態で，本人から「服 を買いたいのでお金がほしい」「子供に飲ませるミルク代がほしい」「親戚の葬式に行き たいので汽車賃がほしい」等の言動に対して，本人の状態に合わせた対応，すなわち日常的な療養•看護•世話のなかで金銭管理を実践しなければならないという問題がある。
在宅における瘀呆性高齢者の場合には，身内の介護者が治療費や介護費用を本人の財産 から支弁したいというニーズもでてくることが予測される。身寄りのいない痴呆性高齢者 の場合あるいは高齢者が介護者である場合等は，地域の保健•医療•福祉サービスの提供者が，本人の金銭管理と療養看護を同時に実践しなければならない。

これらの場合に生じてくる現行制度上の問題が見逃すことができない事態になっている ことは，明らかである。

## －公示の問題

無能力者の行為が問題になるときには，必ずこれによって影響を受ける相手方や第三者 が存在する。取引を，無能力を理由に無効にすることは，無能力者本人にとっても，必要 があるにもかかわらずその後は誰にも相手にしてもらえないなど酷な事態となりかねない。 そこで，無能力者が完全な取引をできる場合と方法をきちんと定め，必要に応じて事前に取引相手の能力を確認できる仕組みが「公示制度」である。

現行制度では，禁治産宣告の審判が確定すると，家庭裁判所書記官は遅滞なくその旨を

公示し，かつ禁治産者の本籍地の戸籍事務を管掌する者に通知しなければならない（家事審判規則28条）。公示は，家庭裁判所の掲示板に掲示し，かつ官報に掲載することにより行われるが，さらに，家庭裁判所が相当であると判断した場合には，日刊新聞に掲載する ことによっても行われる（家事審判規則21条）。

家庭裁判所の掲示板や官報への掲載は形式的なものにすぎないため，公示の方法として は一般に「戸籍」が重視されている。相手方は，取引にあたって疑念があれば，その者が無能力者でないかどうかを戸籍で調査し，無能力とわかった場合には，完全な取引となる方法を採ることを要求すればよいことになる。

しかし，実際問題として個々の取引準備段階での戸籍調査はかなり煩雑な作業であるた めに，公示制度の機能には限界がある。また，行為無能力者の存在は家族にとって外聞を はばかる傾向が強いところから，家族単位の現行戸籍制度のもとでは身内から「準•禁治産者」がでることに消極的である ${ }^{18)}$ 。

以上のことから，無能力者の公示がもっぱら戸籍への記載にゆだねられ，そのことが禁治産宣告等につき社会的な差別感を伴う一因にもなっている，あるいは保護を必要とする者や家族の人権にも関わる問題となりうる，と指摘されている。

## －鑑定の問題

禁治産宣告，準禁治産宣告に当たっては，医師等の専門家の鑑定を経ることが必要であ り，家庭裁判所は，禁治産を宣告するには，事件本人の心神の状況について，必ず，医師 その他適当な者に鑑定をさせなければならない（家事審判規則24条）。審理にあたっては，事件本人の精神状態が心神喪失あるいは心神耗弱の常況にあるかどうかという問題が核心 となる。この判断にとって重要な参考資料を提供する鑑定人は，事案によりその鑑定に必要な学識経験を有する者があたり，必ずしも精神科医である必要はないとされている。平素から事件本人の状況を把握している医師に鑑定を依頼することは，適正な鑑定を得る有効な方策であり，鑑定に要する期間の短縮にもつながるので，事件本人が，入院中である場合には入院先の病院の主治医に，事件本人が通院治療を受けている場合には治療を受け ている当該医師に鑑定を依頼する取扱いが多い ${ }^{19)}$ 。

鑑定は人の能力の制限についての重大事項に関することであり，鑑定が争点とされた裁判例も散見されるところである。

大阪高決昭和 37 年 4 月 25 日は，申立人の審尋と事件本人の病名は「妄想性痴呆」であっ て「一見して異状なきが如く見ゆるも，妄想を有し，この妄想に基づきて行動するもので ある」と付記しただけの医師の診断書のみによってなした原審の禁治産の宣告について，家事審判規則24条に違背し違法であるとしている ${ }^{20)}$ 。また，準禁治産宣告事件において，鑑定がなされた後，この事件が取り下げられ，その後，同一事件本人について禁治産宣告事件が申し立てられた場合に前の事件における鑑定の取扱いが問題となる ${ }^{211}$ 。この点に ついては，後の事件にその代用を否定する審判例と肯定する審判例 ${ }^{22)}$ がある。この場合，前件の鑑定からそれほど日時が経過していないとか，後件の審理において前件の鑑定人を

尋問するなどして前件の鑑定が現在でも妥当であることは明らかになった場合には，前件 でなされた鑑定をもって，後件において必要とされる鑑定手続に代用することを認めても よいと思われる ${ }^{23)}$ 。

その他，鑑定までに時間かかかりすきるという問題，鑑定費用はケース・バイ・ケース で 10 万円から 30 万円くらいであるが，鑑定費用が高額であるという問題が指摘されている。実際例として，北海道S 市の某特別養護老人ホームに入所している痴呆性高齢者の家族が，禁治産宣告の申立てを考え，まず，施設の嘱託医に相談したところ断られ，次に医師を捜 し精神科医に依頼したが，断られ，次々と鑑定医を探しているということであった。鑑定 を引き受けてもらえるかどうかは，難問といえよう。この例の場合，現実的には，本人の利益保護よりも，親族間の「財産争い」あるいは「老人の奪い合い」という現象を彷彿さ せる事例であった。

## －後見人•保佐人の問題

まず，後見人•保佐人に関する規定を概観する。禁治産者を保護し，援助する者として現行法上，後見人（ 8 条， 843 条， 840 条， 841 条， 842 条）が定められ，準禁治産者の場合 には，保佐人（11条，847条1項）が規定されている。
後見人の任務および権限は，禁治産者に対する療養看護義務（858条）と禁治産者の財産に対する包括的な管理権（859条）とである。

保佐人は，準禁治産者の財産に対する包括的な管理権（準禁治産者を代理する権限）を有せず，単に同意権を有するだけである。

ただし，同意権を有する範囲内では準禁治産者の財産に対する管理権があり，準禁治産者本人は保佐人に同意権が与えられている範囲で自己の財産に対する管理権を制約されて いる。保佐人は同意権の他に取消権，追認権を有するかについて，判例は事後の同意を有効視することによって実質的に追認権を認めるに傾いていると言われているが必ずしも明確でなく，学説も分かれている。多数説は取消権•追認権のいずれも肯定する。

つきに，後見人•保佐人に関する制度上の問題点についていくつかを述べる。
ィ，現行制度は，本人の行為能力を喪失させ，後見人を付すか，行為能力を制限し，保佐人を付してその同意を必要とする方法しか認めていないために，過度に硬直的な制度で あるという問題がある。高齢者にとっては，その置かれた状況，判断能力の程度，態様，法的な援助の必要性の様々な事情に応じて，個別的に必要な範囲で必要な援助を行うこ とが望ましいのであるが，現行の制度においては，そのような運用を行うことができな い。
ロ・後見人•保佐人が実際に保護•援助の機能を果たしているかという問題がある。痴呆性高齢者のように判断能力が減退した者にとって，その保護•援助が適切に行われるた めには，後兒人等として適切な人を得ることが必要である。そして，後見人に対する支援の体制が必要である。現行の制度の下では，痴呆性高齢者である夫が禁治産宣告を受 けた場合，その後見人には，同じく高齢者である妻がなる（804条）が，後見人の職務

を行う精神的，身体的能力が減退していることも考えられる。後見人の選任の範囲，資格について，後見人としての適格を有する者は，多くの場合，子供等の親族であるが，適当な親族がいなかったり，親族がいても，その親族間から後見人を選任することが適当でない場合とか，複数の後見人を選任する必要がある場合には，幅広い範囲の中から後見人を選任することができたり，専門的な資格を有する者から後見人を選任すること ができるようにして，後見人の選任の範囲，資格を柔軟にすることによって，後見人の より適切な選任を行うことができるようにすることが必要である ${ }^{24)}$ 。

また，後見人は，法定代理権（法定代理義務），療養看護義務について適切にその権限を行使し，義務を果たす必要があり，問題になる事項によっては，法律，医学，社会福祉等の専門分野に関する知識が必要であるが，現行の制度の下においては，そのよう な専門分野に関する知識を後見人に対して適切に提供できる支援制度はない ${ }^{25)}$ 。

以上のことから，後見人の適格者を選任できる制度の整備，後見人に対する支援を行 う制度の創設が重要な課題になる。
八．後見人，保佐人の権限についての問題がある。前述したように現行制度では，禁治産者のために無制限な権限を有する後見人だけが認められている。これは，禁治産者がそ の宣告によって行為能力を喪失するという効果を受けることに対応しているものであり，後見人の選任によって常に一律に本人が一切の法的な能力を失うこと自体の問題でもあ る。高齢者本人の置かれた状況，判断能力の程度，援助の必要性などの個々の事情に応 じて制限的に権限を有する後見人が必要であるう。事情によっては，本人の行為能力を制限しないで，後見に付すことも不可能ではない ${ }^{26)}$ 。
二．高齢者の保護のためには，その財産管理とともに，療養看護および日常的な世話介護 が重要であることはいうまでもない。しかしながら，前述したように，後見人の療養看護は医療的側面に動きが置かれ，日常的な世話という側面は十分にくみ込まれていない。 また，子の老親扶養も金銭による扶養で足りるものとされ，いわゆる引き取り扶養が当然のこととして認められているわけではない。後見人は禁治産者の資力に応じて療養看護すれば足りると定められているために，十分な介護が得られずに放置されたり，全体 の財産管理の枠内でしか介護が行われてないという事態が生じている。このことは，現行の制度において，後見人は858条でいう療養看護権よりも，859条の財産管理，財産 に関する法律的行為の法定代理という財産的な行為に関する権限が重要なものとされて いること，実際の運用においても，財産的な事項を処理しているのが通常である ${ }^{27)}$ ， という問題から波及していると思われる。
ホ，保佐人が取消権を有するかどうかについても問題がある。先述したように，保佐人は，準禁治産者を代理する権限を有せず，単に同意権を有するだけである。保佐人の同意を得ないでされた準禁治産者の行為は，取り消すことができる（12条3項）が，しかし，保佐人が取消権を有するかどうかは，法律上規定されていない。大判大正11年6月2日 では，準禁治産者のなした行為について保佐人は取消権を有しない，とされた（120

条）。取消権を有しないとすれば，同意権を認めた趣旨が半減するものである。すなわ ち，本人の保護，援助のための権限，義務を有しないものであるため，その存在価値，機能が問われている。
へ．痴呆性高齢者などの判断能力が減退した者にとって，自ら後見人などを監督すること は，容易なことではなく本人以外の者が，その監督を担当する必要がある。現行の制度 では，後見監督人，または家庭裁判所がその監督を行うことになっている（848条，849条）。後見監督人に関する問題について，升田 ${ }^{28)}$ は，つきのように指摘している。後見監督人が期待される役割を果たすことができるかどうかは，そのような適格性を有す る人を選任するかどうかにかかっているし，家庭裁判所もその人的，物的な設備上の制約から迅速かつ的確な監督を期待することは困難であろう。後見人などの権限の行使が財産的な行為につき財産管理権を行使するという分野に限られる場合には，そのような監督であっても，さほと問題が顕著になることは少ないであろう。しかし，後見人など が高齢者の療養看護の場面で積極的な権限を行使することが必要になる場合には，従来 の監督方法のみでは，実際上対応することが困難になろう。
ト．その他に，現行法上，後見人，保佐人の選任の順序が法定されたり，その数，選任の資格が制限されており，不必要な制限が加えられているという問題がある。

以上のように，現行の無能力者制度は，その制度の趣旨どおりに利用されていないこ と，現代社会の多様な要請にきめ細かく対応できるものではないことが明らかである。高齢社会において，痴呆性高齢者が通常の生活を送ることができるように社会福祉の側面，法的•経済的側面から配慮する必要性を考えると，一律に本人の行為能力を剥奪し たり，制限することは，老人福祉法第 2 条の「基本理念」に反することにつながるので ないだろうか。特に，痴呆性高齢者の自立性の尊重，社会生活，社会活動の支援の重要性を強調する立場からは，重要な数多くの問題が山積しているといえよう ${ }^{29)}$ 。

## 3．痴呆性高齢者をめぐる禁治産宣告（申立て）•準禁治産宣告（申立て）に関する判例全体の流れと特徴

（1）判例にあらわれた問題
－禁治産宣告を受けていない痴呆性高齢者と民訴法56条の準用による特別代理人の選任 （1）決定の事例は，特別代理人の選任を認めたものであり，事件の概要は以下の通りであ る。
本人（当時 83 歳）はクモ膜下出血により，意識障害や失語症等の後遺症が生じ，事理弁識能力を喪失し入院していたところ，某女性から，本人との婚姻届が出された。抗告人は，婚姻届は，本人の心神喪失の常況に乗じて勝手に行ったものとして，婚姻無効確認訴訟を提起する準備として原裁判所に，特別代理人選任の申立てをしたところ，原裁判所は禁治産宣告を得て後見人，後見監督人選任手続きによるべきであるとして申立てを却下した。本件はこれに対する抗告である。

決定理由は，「民訴法56条の規定は，禁治産者等の訴訟無能力者を相手に訴訟行為をな す場合，右無能力者の法定代理人がいないなどのため，民法による法定代理人等の選任を待っていたのでは，その選任に相当の日時を要するところから，遅滞による損害が生じる ことがあるので，当該訴訟限りの法定代理人としての特別代理人の選任を認め，これを相手に訴訟行為をなすことにより損害を防止する趣旨で定められているものであり，相手方 が心神喪失の常況にありながら，まだ，禁治産宣告を受けていない場合にも，この制度の利用を認めるべきことは当然である」とする。
以下では，この事例に関し何が争点なのかを具体的に見ることにする。
もし，同条の準用を認めないとすると，抗告人は，本人について禁治産宣告の申立てをし， その宣告を得たうえ本人の法定代理人を相手として本人に対する訴訟行為をなすほかない こととなるが，禁治産者については配偶者がその後見人となるものとされている。本件の場合，戸籍上は某女性が本人の配偶者ではあるものの，抗告人はまさにその点を争って婚姻無効確認の訴訟を提起しようとしている。本件は，その訴訟の内容から見て，法定代理人の選任をまって訴を提起することが無意味であるか，本人に不利益になる事例というこ とができよう。

学説は，禁治産宣告を受けていないが，意思能力を喪失した状態にある者も民訴法56条 の準用を肯定するのが有力説である。最判昭和 33 年 7 月 25 日は，代理に親しまない離婚訴訟には本条の適用がないとしている。

この事件のBは，女性である。このことから，次のことを思い出し，危惧の念を抱く。 N H K 取材班の井上 ${ }^{30)}$ が，ある裁判の記録から発見したエピソードである。老人の財産 を食い物にしている女のグルーブがいるという。＂女人の館＂がそれで，女ばかり20人以上が集まって，＂後妻業＂なるものを営んでいる。後妻業とは，妻に先立たれ財産だけが残っている老人に巧みに近づき，正式な婚姻をして死後の財産を根こそきいただこうとい う商売である。•••「この連中は，グルーブで，今もなお同様の活動を続けているの だ」このことに気がつき，Y弁護士は愕然とした。女人の館に限らず，闇のシルバー産業 とでもいうべき老人の財産をねらう悪質な動きが，社会の裏側でうごめいているようであ る。これは，老人と財産をめぐる新たな課題になるだろう，と述べている。今後，ますま す多くの㿂呆性高齢者がターゲットにされるのは，火の目を見るより明らかであると思わ れる。

## －心神耗弱の常況の有無が問題となった事例

初老期うつ病，脳血管障害後遺症により，歩行困難，言語障害，ねたきりの状態にあり，心神耗弱を理由として準禁治産宣告が申し立てられ（家族内に財産争いがあった），原審 がこれを認容したため，本人が即時抗告した事案である（（2）決定）。心神耗弱の常況が問題になったものであるが，決定は，心神耗弱の常況にあるとはいえないとして，原審判を取り消し，差し戻した。この事件では，次の 2 点に絞り検討する。
ィ．どのような要素を考慮して心神耗弱の常況を否定したか。

まず，抗告人の現在の精神能力についてであるが，A鑑定人，B鑑定人，そしてC医師 の 3 名から，鑑定書，ならびに意見書が出された。A鑑定人は，抗告人の現在の精神能力について，『心神耗弱の常況にある』と鑑定し，その理由として，抗告人の病歴につ き， B 鑑定と同旨を記述したうえ，抗告人は，自我復旧動向に基づき息子である相手方 に対し頑強執拗をなすもので，これは闘争パラノイアに準ずるものと見られ・•••，躁うつ病，とくに躁病による事実認識，判断能力の障害は顕著であり，現在の総合的判断力の障害には軽微な老年痴呆も関与している，とした。B鑑定人は，脳血管性精神障害に帰因する知的活動性の減退，および人格変化のため，心神耗弱の常況にある，と鑑定した。

これらに対し，C医師の意見書は，現在，脳全体に年齢相応の萎縮が見られるが，そ の程度は軽度であり，•••現在の精神状態については躁鬱病は寛解状態にあり，全体 として精神的老化は見られるものの，年令を考慮すれば，著しい減退といえず，人格水準の低下も軽微であり，日常生活において支障を来すような精神障害は認められないと している。
判決では，抗告人の精神能力について，既往の病歴，手術の状況，年齢にかんがみ多少の障害があると認められるが，その程度を心身耗弱の常況にあると断定するのは相当 でないと判断しており，C医師の意見に照らして判断されている要素が大きいと思われ る。

つきに，A鑑定で指摘されたような株式投資，ホテルの新築経営等は，抗告人にとつ ては「通常の経済活動の域を越えたものであるとは認めがたく，それによって損失を生 じたからといって，それをただちに抗告人の無思慮，無分別に帰することができるもの でもない」とし，「抗告人のこれらの告訴，訴訟の提起等が自我復旧動向に基づく失地奪回闘争をなすものであり，闘争バラノイアに準ずるものであると断定することはでき ない」。すなわち，「抗告人と家族の不和，抗争あるいは会社経営をめぐる争いなどに ついて，家族や係争の相手方の側に何ら原因がなく，それがもつばら抗告人の病的要因 に由来するものであると断ずる根拠もない」とされている。このことから家族や係争の相手方の側にも要因がないとはいえないとし，家族間の財産争いがあったことを認定し， これらの事情が判断の要素として考虑されたことが考えられる。
ロ．イで述べたことは，審判当事者の関係からも明らかとなろう。本件は，抗告人本人の子が準禁治産宣告および保佐人選任の申立をし，原審ではこれが認容されたため，準禁治産宣告を受けた本人が即時抗告したものである。このことからも，本件の背景には，親と子の財産争いがうかがえる。

以上，（2）決定の事例における第1審決定には，判断能力の不十分なものが不利益な行為により損失を受けないように保護するという無能力制度の目的を根底からくつがえし かねない問題点が内在しているといえる。

## －心神耗弱者と準禁治産宣告の要否

③決定の事例は，近親者の申立てにより禁治産宣告を受けた者について，後にその宣告 が取消され，同一の近親者によって再度禁治産宣告の申立てがされたものの，原審判がこ の申立てを却下したため，申立人が即時抗告をし，禁治産宣告が不相当であれば，準禁治産宣告をすべきであったと主張した事案である。本決定は，心神耗弱者であっても，本人保護の観点から必要かつ相当でないときは，裁量により準禁治産宣告をしないことができ るとして，抗告を棄却した。本件は，準禁治産宣告の必要性について，どのように判断さ れているのかが注目される点である。

準禁治産宣告の必要性について③決定は以下のように述べている。
まず，準禁治産宣告の必要性について，「心神耗弱者についての準禁治産宣告制度の趣旨，目的は，自分の財産上の法律行為の結果を弁識し判断する能力が通常人に比較して劣 る者につき，申立てにより準禁治産宣告を行い，一定の重要な財産上の行為につき保佐人 の同意を要するものとしてその限度で本人の行為能力を制限し，それによって本人の所有 する財産の散逸を防ぎ，本人を保護しようとするものである」と判示している。さらに「社会的弱者としての心神耗弱者の利益保護の観点からは必要有益であるものの，反面，経済社会の側から見れば，取引の安全がその限度で犠牲に供されるのであり，また，制度 の運営上，心神耗弱者の保護に籍口して，私利を図ろうとする者に乗じられ，ひいては制度の濫用に至る危険もないとはいえない」と述べ，本人保護の視点からの必要性と同時に制度の濫用の危険性をも含めて判断している。

つぎに，準禁治産宣告を必要としない理由を，上記の必要性を前提にして以下のように判断している。

「したがって，準禁治産宣告の申立てをうけた家庭裁判所としては，単に本人の意思能力の程度について判断するのみでなく，事案の内容に応じて本人の所有する財産の種類•内容，経済活動従事の有無，家計の収支の状況，財産処分の可能性，さらには，本人の生活環境と周囲の人間関係等についても検討し，準禁治産宣告をすることが本人保護のため真に必要かつ相当であるかについて慎重に考慮することが，要請されるのであり，このよ うに検討考慮した結果，準禁治産をすることが当該本人の利益の保護の観点から必ずしも必要かつ相当でなく，かえって本人の利益を損なう㲊があると判断されるときは，その裁量により準禁治産宣告をしないことができるものと解すべきである」。

そして，本事例においては，事実認定から準禁治産宣告をしない理由について，以下の ように判示している。「事件本人が心神耗弱であることは推認できるのであるが，同人は現在妹 2 人と同居し，日常生活にはとくに不自由がなく，必要な場合は妹らの介助を受け ていて，心身障害者なりに，また，高齢者なりに，心理的にも経済的にも平穏で安定した生活を営んでおり，このままの状態で残された老後を送ることがもっとも事件本人の福祉 に適うものと認められる。そして，少なくとも現時点においては，事件本人及び 2 人の妹 がその所有財産を処分する可能性は少なく，管理については 1 人の妹が，善良な管理者と

しての決意をもって事件本人のために処理するものと期待することができる。他方，抗告人の本件申立てが純粋に事件本人の利益を考えてされたものであるかどうかについては，疑問がないわけではない。

このように考えると，当面は事件本人がその所有の財産を失って窮迫状態に追い込まれ る慮は乏しく，事件本人が妹らに保護されて幸せな余生を送ることができるよう周囲のも のが見守ってゆくのがもっとも望ましいとの結論に達するのであり，今ただちに準禁治産宣告をし，保佐人として事件本人になじみの少ない人物を選任しなければならない必要性，相当性があるというには躊躇せざるを得ない。のみならず，あえて，準禁治産宣告を行う ものとすれば，抗告人と妹らとの間の対立はいっそう激しくなり，その結果事件本人から現在の平穏かつ安定した生活環境と人間関係を奪うことになる可能性が高いのであって， これでは決して事件本人の保護を厚くすることにならないのである。

そうすると，本件においては，準禁治産宣告をすることは必ずしも必要かつ相当でない ばかりか，かえって事件本人の福祉を損なう盧があるというべく，原審が準禁治産宣告を しなかったことはなんら違法はない」。
以上，本事例は，準禁治産宣告について，慎重な判断をしていることが伺える。その背景には準禁治産宣告の申立てが本人の保護，援助のためではなく，家族等の間の財産争い にあること，準禁治産宣告が本人の行為能力の制限に直結し，重大な制限を課すものであ ることにあるものと推測される。
禁治産宣告の要件を満たしている場合には，裁判所は必ず禁治産宣告をしなければなら ないとするのが判例 ${ }^{31)}$ ，通説 ${ }^{32)}$ である。

これに対して，準禁治産宣告の要件を満たしている場合，裁判所は必ず準禁治産宣告を しなければならないかどうかについては，心神耗弱の場合には，判例 ${ }^{33)}$ はこれを肯定し，浪費者の場合には必要性のない時は宣告しないこともできるとする裁判例 ${ }^{341}$ がある。し かし，近時の学説は，宣告をする必要の有無を判断し，その必要性がない場合は申立てを却下できるとしている。

事例の決定は，近時の学説に従い，本人の判断能力が相当に減退した場合であっても，家庭裁判所の裁量権を広く認め，本人の保護のために準禁治産宣告をしないという取扱い を認めるものである。

基本的には，このような家庭裁判所の裁量権を認めることは，実際の運用，結果の妥当性を確保するためには望ましいことであろう ${ }^{351}$ 。同様に，民法第 7 条の規定について，家庭裁判所に宣告をなすと否との裁量権があることを意味すると解する方が妥当かと思わ れ，本人が「心神喪失の常況」にあるかどうかということのほかに，本人の家族関係その他諸般の事情が顧慮されるべきである ${ }^{36)}$ 。

以上，数少ない判例ではあるが，一つひとつの判例から，現行の無能力者制度は果たし て本人の保護につながるのかどうかに疑問を持ち，制度の早急な見直しの必要性を提言し

たい。（3）決定は制度の主旨を反映した妥当な判断であると思う。今後，新たな制度につい て，升田は次の二つのことを提起している ${ }^{37)}$ 。一つは，本人の行為能力の制限という基本的な発想を転換し，本人の自立的な生活の法的な支援，援助を基本的な理念として採用 する必要があるが，そうすると，現在の準禁治産宣告の傎重な運用についても見直し，よ り利用しやすいという制度の設計，運用が必要になろう。二つには，本人の行為能力の制限に直結せず，仮に本人の行為能力を制限するとしても本人の必要に応じて柔軟で最小限度の制限を加えることができる制度であれば，このような慎重な運用は必ずしも必要では ないことになろう。

## 4．要約

現行の無能力者制度が痴呆性高齢者の財産管理，療養看護，日常的な世話•介護などに必ずしも適合的でないことを各所で指摘したが，以下において簡単に要約することにする。
（1）まず，制度の概要，趣旨についてである。
無能力者制度は，単独で有効な法律効果をなしうる意思能力がないか，あるいは不十分 なものを三つのタイブに定型化（4条，7条，11条）しているが，高齢者のみを対象とし た制度は，民法には存在しない。それ故，痴呆性高齢者のみを対象としたものでもない。

禁治産者（7条）については，一律に，その行為能力を全面的に剥奪して後見人へ法定代理権を賦与し，また，準禁治産者に対しては，12条所定の行為を単独ですることを制限 し，このような行為について保佐人に同意権を賦与することを規定している。この二つの段階が，峻別され固定されているが，現実には，㾰呆性高齢者の場合，心神喪失の状況に ある者と心神耗弱者とが，一線を引いて分かれるわけではない，という特徴がある。痴呆性高齢者については，判断力が完全にないものから，判断力が質的にも，極わずかだけ欠 けているものまで，様々な程度の判断能力，精神能力を有し，なだらかな変化を伴って連続的に存在している。したがって，痴呆性高齢者が，7条でいう「心神喪失の常況」や11条の「心神耗弱」に該当するかどうかを特定することが困難な状況にあると言えよう。こ のことは，痴呆性高齢者を無理に現行法に合わせることになっているとも言える。痴呆性高齢者の特徴を考慮すると，制度上，これらの者への状況への対応も広い行為能力制限か ら，弱く部分的な制限へと，後見人への全面的な代理権賦与から，弱い部分的なものへと，連続的に変化する各種の効果があってもよいしくみになるのではないだろうか。

このように考えることにより，㾴呆性高齢者に残された能力を発揮させ，あるいは，本人のリハビリテーションを促進することにつながり，しいては，㿂呆性高齢者の人権の尊重を可能にすると思われる。また，このことは，後見人の権限の濫用を防止することにつ ながると考える。

また，無能力者制度は，判断能力の不十分なものが，不利益な行為により損失を受けな いよう保護することを目的としている。禁治産宣告事件の中には，高齢者の財産の管理を

めぐり親族間の対立のみられる紛争型事案が多く，財産争いのための法的な手段の提供に つながるという現実的な問題がある。

## （2）つぎに，内容についてである。

－後見の事務に関する規定（853条，854条，855条，856条，857条，858条，859条等）の ほとんどは，財産管理の保全についてのものである。痴呆性高齢者にとっては，財産的な事項の処理は，私財を大きくしていくというよりはむしろ本人の療養看護，日常的に身の回りの世話として必要となってくる要素であると思われる。現行の858条は，禁治産者の資力に応じて，その療養看護に努めなければならないとしている。現行制度における療養看護の事項について，積極的により具体的な権限，義務を認めるべきかどうかの問題があ る。また，858条は，後見人に対する規定であるが，しかし，保佐人には，これに対応す る規定は全くない。
－痴呆性高齡者である夫が禁治産宣告を受けた場合，その後見人に妻がなる（840条）が，妻が高齢のため，後見人の職務を行う精神的•身体的能力が減退していることも考えられ る。この場合，後見人，保佐人の選任の順序が規定されていることが課題になる。
－後見人には包括的な管理権（859条），療養看護義務（858条）があり，保佐人には同意権がある。適切に療養看護の義務を果たすためには，専門分野に関する知識を後見人など に提供できる体制が必要であるが，その体制は，整備されていない。つづいて，すでに若干言及したように，後見人，保佐人の権限についての問題がある。後見人は，禁治産者の ために包括的な代理権限を有することになる。このことは，後見人の選任によって一律に，本人が一切の法的な能力を失うことにつながっている。㾰呆性高齢者は，本人の置かれた状況，判断能力の程度，援助の必要性などによる個人差が大きいと思われる。個々の事情 に応じて制限的な権限を有する後見人が必要となろう。
－また，後見監督人の問題であるが，家庭裁判所が，後見監督人の監督を行うことになっ ている（849条）。しかし，果たして家庭裁判所が，痴呆性高齢者の後見人の療養看護義務を遂行する場面で，積極的な権限を行使することが可能かどうか疑問である。
－その他に，保佐人の同意を得ないでなされた準禁治産者の行為は取り消すことができる （12条3項）。しかし，保佐人が取消権を有するかどうかの規定がない。さらに，一定の範囲内において代理権を付与する余地がないかどうかも検討する余地がある。無能力者の公示は，戸籍への記載となり（家事審判規則28条），社会的な差別感を伴う一因になり，保護を必要とする者や家族の人権にも関わる問題につながるという問題がある。また，主治医に鑑定を依頼するケースが多いが，主治医自身が親族の財産争いにまき込まれること を懸念して，鑑定人の就任を拒む場合もある。

## 5．結び

以上の検討から，現行の無能力者制度が痴呆性高齢者を保護するために適合的でないこ

とが明らかとなったと思われる。もともと無能力者制度は，無能力者の財産管理に主眼が置かれ，日常的な世話，介護という側面はその制度的視野に含まれていない。だからそこ，日常的な世話，介護をともなう痴杂性高齢者について，家庭裁判所の禁治産ないし準禁治産宣告によらなければ，保護を受けられないというのは，社会の一般的感覚から遊離して いるという指摘がなされるのである。禁治産ないし準禁治産宣告が痴呆性高齢者本人の介護または財産管理のためでなく，本人の財産をめぐる相続人間の争いの手段として利用さ れていることは，判例に現れた実例が如実に示している。また，後見人が行う療養看護に ついて，後見人に積極的な権限一たとえば，米倉教授の指摘する「『身上監護』の概念を『健康，生命の保持，その他一身上の世話に関する決定権限』」一を認めるべきかどうか が重要な問題になると思われる ${ }^{40)}$ 。その他，この制度の問題は，無能力者の公示の問題，鑑定に関する問題，後見人•保佐人•後見監督人に関する問題がある。このように，現行 の無能力者制度が，大きな転換期にさしかかっていることは明らかである。
以上のような無能力制度の現状をふまえ，分析対象判例において，無能力者制度が果た して本人の保護につなかっているのかどうかに疑問を持ちつつ分析したが，少なくとも（3）決定は制度の主旨を考慮に容れた判断であると思われる。

しかし，裁判に費やす時間，費用，訴訟にいたる経緯，痴呆性高齢者の保護のために有効な制度活用がなされているかなどを考えあわせると多くの課題が山積していることを強調したい。
なお，わが国でも，成年後見制度の法制化の気運が急速に盛り上がり，その具体的日程 が示されるに至っている。1997年9月に公表された成年後見問題研究会報告書によれば，禁治産に相当する類型（「付後見類型」），準禁治産に相当する類型（「付保佐類型」），第三の類型として「付準保佐類型」，さらに，「簡易類型」または「特別代理人類型」な どにより，判断能力の程度に応じた弾力的かつ多元的な制度の導入が提案されており，こ れらの制度の導入によって痴呆性高齢者の保護が十分に図るられるかについてはなお検討 の余地があるが，その検討は稿を改めることとしたい。

稿を終えるにあたり，ご㮩切にご指導を賜りました北海学園大学法学部須田䒜雄教授に深く感謝いたします。

注
1）野田愛子『痴呆性高齢者権判擁護相談マニュアル』（東京都社会福祉協議会権利擁護 センター・すてつぷ 1996年）16頁。
2）深見玲子「禁治産•準禁治産手続きと留意点」金融法務事情1352号（1993年）24頁。
3）河上正二「無能力者制度の現状と問題点」金融法務事情1352号（1993年）7頁。
4）四宮和夫『民法総則（第4版）』（弘文堂1984年）52頁。
5）新井誠『高齢者の意思能力喪失と代理•委任』ジュリスト 943 号（1989年） 60 頁。
6）於保不二雄『注釈民法（23）（4）』（有斐閣1969年）310頁。

7）谷口和幸「老人問題一家族法とのかかわりを求めてー」家族〈社会と法〉1号（1985年） 28 頁。
8）西岡清一郎「東京家庭裁判所における最近の禁治産宣告•準禁治産宣告事件の実情」民事情報 NO，120（1996年） 8 頁。平成 6 年度禁治産宣告受理件数 205 のうち，平成 7年度末までに審判がなされ，認容された106件についての調査結果である。
9）関沢正彦「高齢者との金融取引と実務上の留意点」金融法務事情1352号（1993年）40頁。
10）新井誠『高齢社会と信託』（有斐閣1995年）65頁
11）河上 前掲注（3） 8 頁。
12）我妻 栄『新訂民法総則（民法）講義（1）』（岩波1965年）76頁。
13）逸見武光「家事事件における老人の精神鑑定について」家族〈社会と法〉4号（1988年） 32 頁。
14）小脇一海「禁治産制度の利用状況」神戸法学雑誌 16 巻 1 ， 2 号 227 頁。
15）西岡清一郎「東京家庭裁判所における最近の禁治産宣告•準禁治産宣告事件の実情」民事法情報120号（1996年）17頁。
16）須永醇『民法総則要覧』（頸草書房1989年）58頁。
17）升田純「成年後見制度をめぐる裁判例（3）」判例時報1575号（1996年）7頁。
18）河上•前掲注（3）11頁。
19）深見－前掲注（2） 28 頁。
20）家裁月報 14 巻 9 号 90 頁。
21）大阪高決昭和 33 年 1 月 22 日家裁月報 10 巻 2 号 55 頁。
22）福岡高裁那覇支決昭和 48 年 7 月 26 日家裁月報 26 巻 2 号 98 頁。
この決定は，一般論として，前件について適法になされた鑑定結果を後件の鑑定とし て判断に資料に供し，改めて鑑定を実施することがなかったからといって，そのこと だけで直ちに違法とは断じえないと判示したが，当該事案においては，後件裁判所の結論と前件の鑑定の結果が異なること，前件の鑑定が 4 年 9 ヶ月前になされたもので あることを理由に代用を違法とした。
23）梶村太市「家事審判例の軌跡（4）」（1984年）家裁月報 36 巻 7 号 2 頁。
24）升田•前掲注（17）7頁。
25）升田－前掲注（17） 7 頁。
26）升田•前掲注（17） 7 頁。
27）升田•前掲注（17）7頁。
28）升田•前掲注（17）7頁。
29）無能力者制度というネーミングの問題であるが，無能力とは，広辞苑によると「能力 のないこと」「完全な行為能力を有しないこと」「物事をする能力のない人」である。「家」制度のもとにおける「妻の無能力」の例を出すまでもなく，「無能力」はあく まで一定の目的を持った特定の制度や社会を維持，運営していくために人為的に作ら

れた概念にすきないという一面を持っている。「無能力」あるいは禁治産者の「禁」 というのは，威圧的で，人権無視の印象を強く受ける。今後，この制度の趣旨，内容， そして名称を含めた検討が，重要な課題であると考える。
30）井上隆司『遺言•家族にとっての財産とは何が』（日本放送出版協会 1987年）99頁。
31）大判大正 11 年 8 月 4 日 民集 1 巻 10 号 488 頁。
32）鈴木禄弥『民法総則講義』（創文社1984年）197頁。
33）仙台高決昭和 27 年 3 月 1 日家裁月報 5 巻 4 号 37 頁。
34）東京家審昭和 43 年 12 月 6 日判例タイムズ 240 号 313 頁。
35）升田 $\cdot$ 前揭注（17） 7 頁。
36）須永•前揭注（16）58頁。
37）升田•前揭注（17）7 頁。
38）道垣内弘人「成年後見制度私案（2）」ジュリスト1075号（1995年）93頁。

## 分析対象判峢一筧

（1）東京高裁 昭和 62 年 12 月 8 日決定 判例タイムズ 674 号189頁
抗告人の父Aは，脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血のため意識障害，失語症等の後遣症 を生じ，日常生活上の基本的な動作や生理的欲求に関する極く簡単な会話などができるこ とを除き事理弁識能力を喪失するに至った。ところが，Aの入院中 B からAとの婚姻届か出されたので，抗告人は右婚姻はAの心神䨤失の常況に乗じて勝手に行ったものであると して婚姻無効碓認の訴訟を提起する準備として原裁判所に民訴法56条の規定による特別代理人の選任の申立てをしたところ，原裁判所はAについて禁治産宣告を得て後見人，後見監督人の選任手続きによるべきとして申立てを却下した。本件はこれに対する抗告である。
決定は，民訴法56条の規定は，禁治産者等の訴訟無能力者を相手に訴訟行為をなす場合，無能力の決定代理人がいないなどのため，民法による法定代理人等の選任を待っていたの では，その選任に相当の日時を要するところから，罣滞による損害が生じることがあるの で，当該訴訟限りの法定代理人としての特別代理人の選任を認める。相手方が心神霛失の常況にありなからまだ禁治産宣告を受けていない場合にも，この制度の利用を認めるべき ことは当然である。
（2）東京高裁 平成元年9月21日決定 家裁月報42巻2号166頁
Y は，初老期うつ病，脳梗塞，脳血管障害後遺症があり，歩行困難，構音障害，寝たき りの状態にある。申立人Xは，Yに対して，準禁治産宣告及び保佐人選任の申立てをした。原審判は「本人を準禁治産者とする。保佐人としてOO弁護士を選任する」であったが， これに対し，即時抗告があった。
決定は，抗告人Yは，心神耗弱の常涀にあると認めるに足りる証拠はないから，原審判 は取り消し差し戻す。
（3）東京高裁 平成 3 年 5 月 3 日決定 判例時報 1393 号 98 頁
当時70歳のYは，3歳頃リットル病（脳性麻痺の一種）と診断され，両親の庇護のもと家族内で生活していた。父親が死亡し，その後は，2人の実妹と生活している。亡父から土地，居住建物を相続している。兄のXはYの禁治産宣告を申し立て，8歳程度の知能で あるとして，禁治産宣告がなされた。その後，Yの妹が禁治産宣告の取消しを申立て裁判所が取り消す審判をした。その20月後に，Xは再度Yの禁治産宣告を申立てたが却下され た。そこでXは即時抗告した。

本件は，準禁治産宣告をすることは，必ずしも必要かつ相当でないばかりか，かえって事件本人の福祉を損なう㲊があるというべく原審が，準禁治産宣告をしなかったことには，違法はない。

第2部 寄 稿

# 沖縄の葬祭とその周辺慢歩 

（日本地域福祉学会参加余録）

赤井 孝昭（北海道社会福祉協議会）

東京から沖縄に向かう飛行機の中。梅雨で曇り空ではあったが，機内の中央の座席で折角の美しいであろう景色も見えない。止むなく手にした『沖縄タイムス』を開いて，ん！。

ここに記した駄文はその時ひらめいた興味から始まった。地域福祉学会の機関紙にふさ わしい内容にはとてもなりそうにもなく，単に個人的関心事を追い求めたものに過ぎない。時間つなきの，地元の人との話題だけで済ますべき内容であったのかも知れない。この聞 き取りの多くは那覇市～沖縄市間でのタクシーの運転手さんであり，また居酒屋のおばさ んとその周辺の人からのものであった。札幌に帰ってきてからも，図書館などでこの種の専門書を尋ねることも考えたが，所詮遊び，自室の書棚に在る本だけをめくることにした。例外は，沖縄物産館で求めた『沖縄•冠婚葬祭の手引 いざというとき役に立つ本』。今 にして思うと，この本がどうして物産館に置いてあったのだろうか。定価1，318円。

## 1．死亡広告に見る沖縄社会

機内の新聞で目を引いたのは，コビーに示した死亡広告であった。そのボリューム，掲載されている名前，喪主，親兄弟はもとより子，孫，義理の兄弟，甥姪とその孫，人によ っては曾孫。さらに人数が多いときなのであろう孫代表，いとこ代表から親戚代表，友人代表，同期生代表，地区代表まである。ときに在東京はもとより，在ベルー，在ホノルル，三女キク子・オースン，婿ノーマン・オースンというような外人名。あえて養女と表現さ れているのもある。また通夜はなく，告別式の時間帯（午後四時から五時というのが多 い），さらに場所の明示（小禄三叉路より宇栄原向け 300 m 信号左折，あるいは，NHK入口より豊見城十字路向け 100 m 右側，というように実に詳しい），屋号の記載，故人が9 0歳以上の場合には「天寿を全うし」という語句が挿入され，享年により天寿•永眠•急逝と使い分けているなど，実にいろんなことが読み取れる。まして地元の人であれば，そ の名前の記載によって人間関係の読み取りは尚更であろう。

沖縄の二大新聞の『沖縄タイムス』『琉球新報』とも同じように，日によっては一面が死亡広告の日もある。広告受付は24時間いつでも「ご一報下さればすぐお伺いします」と掲載されており，広告収入も大変なものだそうで，鹿児島の新聞社が羡んでいるという。

日本で最初の死亡広告は，明治6年1月14日の『日新真事誌』に出たもので，「本月十二日ノ朝外務省少輔上野景範ノ父上野景賢病院死セラレ来ル十五日午後第一時築地仲通り同氏邸宅ヨリ出棺，芝伊更子大円寺工葬送相成䇢二付同氏友人等ノ為メニ之ヲ報告ス 上野氏友人」というものだという。ついでに，スリランカでは遺族が新聞に出す「哀悼広

告」というものがあるのだうで，「三年経ちましたが／あなたの不在がなにかにつけて思い出されます／永遠に忘れられないあなたは／わたしの記憶のなかの灯です／生きてい ても，あなたなしでは完全ではありません／沈黙の涙で，二度と別れのない再会の日がや ってくるのを，わたしは待っています。愛をこめて，悲しき妻・グレイスより」。 このことが書きたかったのではない。本論に戻ろう。


2．住みやすさのバロメーター，貯蓄率と長生き
「沖縄では香典は持っていかないそうですね」「そんなことないよ」という運転手さん との会話から始まった。というのも，私淑するフランス中世歴史学者•木村尚三郎先生の手持ちの著作二十数冊の中に『ふりかえれば，未来』があり，「日本ほど血の結び合いを重視しない国は世界の中で珍しい。たとえばお葬式のときにわれわれが香典をもっていく のは，逆に言うと一族がお葬式を出してくれないからだ。沖縄で香典をもっていったら，沖縄の人たちは怒る。葬式は一族で出すものであって，～」という内容に基づいて，水を向けたのだが。

現在の沖縄•那覇の相場では，香典は1，000円を包むのが一般的で，よほど親しいか，近い親戚だと 3,000 円， 5,000 円， 10,000 円というところもあるか，知人友人関係や地域と

の関係では1，000円が普通だという。われわれの相場とは随分違うことは確かだが，ある いは木村先生の言われる「香典無し」というのは，ずっと昔の事なのだろうか。

『同書』には，続いて「日本では血の結び合いが弱いから〔いつまでもあると思うな親 と金〕の親がいなくなると，あとは金だけが頼りということになる。老後の生活不安のた めにしっかり預金をする。いま日本の貯蓄率がひじょうに高いのは，決して経済大国にな ったからでもなければ，勤勉節約の国民性のためだけでもない。いちばんの理由は不安で あって，お金以外頼りにならないということだ。沖縄は親兄弟，親類縁者の間でお金の貸 し借りが平気だから，日本で一番貯蓄率が低い。（中略）沖縄の人たちは実は寿命が長い。百歳以上生きている人の割合が，本土は10万人当たり2．20人だが，沖縄は10．01人とだん ぜん高い。その一つの理由は生活に不安がないことである。」と（1990年9月に）書かれ ている。

1995年10月1日の数値では，高齢者人口は 146,973 人で，高齢化率 $11.42 \%$ ， 10 万人当た りの百歳以上の割合は，全国平均が5．87人のところ沖縄は 22.14 人であるから，依然ケタ違いである。

平成4年6月に撮影した，沖縄県本部町の特別養護老人ホームの庭のカジュマルの木の下での百歳以上の女性入所者の写真が，平凡社刊『太陽』1993年7月号に載っている。大城ウシ（101歳），仲宗根カマド（100歳），仲本カマド（106歳），金城マツ（103歳），金城マカト（102歳），平安山カメ（100歳），高山カマド（102歳）さんの七人で，その うちの三人がカマドさんである。いずれも古い沖縄方言を話すので，施設職員も二割くら いしか正確な意味は分からない，とキャプションが付いている。

ついでながら，那覇のホテルで求めた平成9年6月7日付『沖縄タイムス』の，赤ちゃ んの百日記念写真広告（貸衣裳無料，1ポーズ 7,800 円）に載った 28 人の赤ちゃんのうち， 14人の女性の名前。男児は日本一の幟と桃太郎か相撲の化粧廻し姿，さすがに女児はドレ ス姿が多い。

伊集せな，亀田かのん，宮城はるき，宮城ひなの，金城かな，山本れいな，洲鎌りな，上原かな，新垣ほのか，瑞慶覧みな，東江みゆう，八幡えりこ，比嘉ゆいな，林れな，と いずれも名前の部分がひらかなで表記されており，戸籍上もこの通りかは確認はできない が，音からいうと百年の流れは，確実に本土化していることを象徴している。

そして最近の沖縄の人には，名前に「ハ行」と「な」の音が好まれるのであろうか。い ずれも開口して発声する音で，南国特有の開放感とゆったりした，実に柔らかな音と近代的な響きをもった名前が多いことに驚いた。また横道にそれてしまった。

## 3．祖先崇拝と沖縄の人々の人間性

私が出会った沖縄の人は，全て自分の宗教は「祖先崇拝」と答えていた。われわれには一般的な禅宗，浄土真宗，キリスト教等々，教祖と経典，それと教団によって成り立って いる，いわゆる「創唱宗教」に対して，自然に発生し無意識に先祖から受け継がれ，いま

に続いてきた宗教を「自然宗教」と称しているが，多くの日本人が「無宗教」と言ってし まいそうなその感覚は，自然宗教を信奉していることを意味しており，各種の祭礼は宗教 ではなく習俗，風習の類と考えていることによるのだという。本土においては，仏教の伝来と各宗派の熱心な布教活動の展開によって庶民に深く浸透してきたことも，離島である沖縄ではその接触が薄かったこと，また沖縄を支配していた薩摩藩が仏教を制限したとい う歴史もあり，沖縄には仏教が根を張っていない。

平成 3 年版の『宗教年鑑』によると，日本の全宗教の信徒数の合計は 2 億 1,723 千万人 で，そのうち神道系が 1 億 900 万人，仏教系が 9,626 万人，キリスト教系が 146 万人，その他の諸教が1，051万人となっている。一方全国で神社は 8 万 1,500 力所，寺は 7 万 7,200 力所で，人口 1 万人当たりそれぞれ 6.6 力所， 6.3 力所となっている。ところが沖縄県は人口 1 万人当たりの寺の数（59）は，0．4力所，神社の数（12）も0．1力所と極端に低く，前述のこ とが如実に示されている。
沖縄の人の，今生きている人間は先祖と強い絆でつながっているという「祖先崇拝」は，教祖もおらず経典があるわけでもないので，正しくは宗教ではないということになってし まうが，葬祭のみならず，後述する各種の島での祀りごとは，まさしく「自然宗教」と称 するにふさわしいありようだろう。

沖縄の人がいかに「創唱宗教」に心を動かされなかったか，そのエピソードを一つ。こ れは「沖縄の人は外から来た人を差別しない」「武器を持たない」ということの証でもあ る。

1816年イギリス艦隊の二隻の軍艦が琉球に立ち寄り，大変な歓待を受けた。艦長バジル －ホールは帰国後『大琉球島探検航海記』（岩波文庫にあり）を書いているが，途中，セ ント・ヘレナ島に寄ってナポレオンに会い，「武器を持たずに国を保っている琉球という国がある」と語ったところ，ナポレオンは信じられない，とショックを受けたのだという。 そしてバジル・ホールは海軍をリタイヤした後も，世話になった琉球のために何かしたい と考え，ベッテルハイムという宣教師を送った。彼は奥さんと二人で来て八年も居ついて しまったが，結局信徒は一人もつくれなかった。沖縄の人は理解は示すが，死者と先祖を大事にするという自分たちの宗教をしっかりと守ったのである。ベッテルハイムは結果的 に使命を果たせず琉球を去るが，熱烈な琉球ファンになって，ここで生まれた二人の娘も琉球の名前をつけているという。

沖縄の精神風土の中に「イチヤリバ（出会いは），チヨウデー（兄弟）」という言葉が あり，琉球王国が中国をはじめベトナム，タイ，インドネシア，マレーシア，フィリビン，朝鮮などのアジア全域と貿易交流してきた歴史性と，兄弟のようなよしみをもつという謙虚で優しく差別のない心を信条としてきたことを表している言葉でもある。

## 4．風葬の寝室，お墓

沖縄での車窓の景色に現われる墓の形にも大いに興味を持った。その典型的なものは

「亀甲墓」と呼ばれるものであった。外側を馬蹄型に囲み，中央の亀の甲に似たふっくら とした部分の正面中央に，人がやっと入ることができるような入り口を設け，墓前には広 い空間を配している。その形は母胎を象ったもので，人は死んだ後，母親の胎内に再び戻 ることを意味しているという。聞くところによると中は広く，七段の棚がしつらえられ，瓺に納められた遺骨が家系に基づき整然と並べられているのだという。

昭和20年4月1日，米軍が沖縄本島中部西海岸の読谷山•北谷に上陸，21日には島を完全に占領しているが，「亀甲墓」の広さを物語る例として，戦跡ウォッチングで聞いた話。
祖先崇扯を象徴する墓は，その子孫をも守ってくれるものとして，沖縄の多くの人は「墓」に隠れたそうだ。今回の日本地域福祉学会大会の記念講演をされた，新川秀清沖縄市長は当時 8 歳で，同じように一家が亀甲墓に隠れたという。大家族が入ることができる ほど大きいのである。ところがやはり子ども，何と墓の外に出てしまったというのだ。家族は慌てて，「長男を死なせるわけにはいかない」と全員が墓を飛び出し，たまたまハワ イに移民していたこともあったお祖母さんが英語を話すことができて助かったのだという。移民経験のある人は，米軍は無闇に民間人を殺さないことを知っており，むしろ日本兵に殺された島民が多かったということも忘れまい。

沖縄の墓はいくつかの種類があって，自然の洞穴を利用した沖縄全域に見られる古い時代の「洞穴墓」，遺骸を野犬や猪から守るため，岩穴の周囲に石を積み囲った「岩穴囲い込み墓」，崖の中腹に設けられた人工の掘り込み式の「壁䎅墓」，家の形で亀甲墓よりも古い「破風墓」，砂磁岩層や粘板岩層に横穴を掘り，墓の前面に装飾を施した形状の「掘 り込み墓」など，いずれも広い墓室をもつことでは共通している。これは一般に琉球の葬送は最近まで風葬が普通であったからである。自然に白骨化するのを待って，洗骨を施し，遺骨を篕に入れ直して墓に納める。そして人々が次に墓を訪れ開口するのは，新たに死者 が出たときとなるのである。

ついでに墓参りの折り墓石にかける水は，墓に納められた人が産湯としてつかった水が本来のものであり，亡き人にその水を示すことによって，あなたは死んでもけっして故郷 から遠いところへは行っていない，ゆかりのある人々の近くに居るのだと言うことを教え るためだという。

## 5．魂が帰るところ，位牌（トートーメー）とそれを守り継ぐ人

沖縄に関しては全く無知であったけれど，若いころ儒教や諸子百家についていくらか本 を読んでいたこともあって，「祖先崇拝」と聞いたときに，納得できる部分も多々あった。古儒教では，人間は精神と肉体とから成り立っているとし，精神を主宰するものを「魂」，肉体を支配するものを「魄」として，人間が生きているときはこの魂と魄が共存し治まっ ているが死ぬと分裂する，あるいは分離するから死ぬと考えた。死の結果として魂は天空 へ浮遊し，魄は白骨と化して残る。もともと心の宿る頭蓋骨だけを残して他を地に埋めた が，この埋めることを「葬」と言ったのである。理論的には離れたものは再び結び付ける

ことによって，《この世に》再生が可能だと考え，元のところへ魂を招き，魄を回復させ ること，すなわち招魂復魄の儀式が営まれることとなる。これが「祖先祭祀」であった。 その招魂再生のためにも，「魄」，つまり骨を管理する墓が大切にされたのである。

最初は残していた頭蓋骨も気持ちが悪いというので，代替物として死者の顔に似せたマ スクが作られたが，これも異様であり，さらに単純化し抽像化したものが，木の板で作っ た神主（しんしゅ）というものであった。これが後の位牌と称されるものとなり，中国仏教がこれを取り入れて先祖供養をすることになったのである。この位牌のことを蚛縄の言葉でトートーメーといい，位牌は普通仏壇の中に置かれていることから，トートーメーは仏壇をさす言葉でもあるという。

日常生活の中では先祖はトートーメーの形で人々の目の前にある。ところがトートーメ ーにはいくつかの禁忌，タブーがあると多くの人が信じており，これを破ると先祖の崇り があり，不幸な事態を招くというのである。その禁忌とは，
（1）「タチーマジクイ」父系と異なる他の血族の者を家（家督，祭祀）の相続人にしてはな らない
（2）「チヤツチ・ウシクミ」家の継承者は嫡男子•長男でなければならない
（3）「チョーデー・カサバイ」兄の跡を弟が継いではいけない。兄弟が同じ仏壇に入っては ならぬ

④）「イナグ・グワンス」女性が仏壇を持つこと，つまり女性が家を継いではいけない。 というタブーで，現在でもかなり無理をしてでもこのタブーを守ろうとして来ているとい う。しかし，復帰後の1980年の1月から『琉球新報』が「うちな一女男」（うちなーは沖縄の意）と題して連載し，二年間に亘る一大キャンペーン運動が展開された。そして沖縄県婦人団体連絡協議会が「トートーメーは女性でも継げる」として立上り，また沖縄県弁護士会が「トートーメーと男系相続問題に関する見解」をまとめ，新民法の精神に反する ばかりでなく憲法二十四条「家庭生活における個人の尊厳と両性の平等」の理念にも反す るとして，以前からの慣習を放置するわけにはいかないと表明。こうした啓蒙活動によっ て人々の意識にも変化が表れているというが，長い間多くの人がタブーとして信じてきた ものが，一挙に改まることにはならないのだろう。

## 6．ナンカ祭とジュウルクニチ，そしてシーミー

こうしたトートーメーを生んだ元々の儒教は，（1）祖先祭祀をすること，（2）現実の家庭に おいて子が親を愛し，敬うこと，（3）子孫一族が続くこと，この三者を併せて「孝」と称し，儒家の教えの核心概念であった。死後の慰霊を教え，招魂再生という死生観と結び付いて生まれたきた観念が「孝」であり，すなわち死の観念と結び付いた「宗教的孝」であった。一般的に，子の親に対する服従という「道德的孝」のみを儒教ととらえるのは大変狭い認識といえよう。儒教は教団宗教や個人宗教ではなくて「家の宗教」であり，諸儀礼の主宰 をし執行するのは職業的宗教者ではなくて，家における最高責任者である家長がそれに当

たるのである。
沖縄での葬儀は，初夜に続いてナンカ祭（七日祭）として，初七日（ハチナンカ・しょ なのか），二七日（タナンカ・ふたなぬか），というようにミナンカ，ユナンカ，イチナ ンカ，ムナンカ，シチナンカ＝四十九日というように一週間おきの法要を執り行い，四十九日を中陰と称して，この法要をもって死者は完全に次の世におち着くと言われている。 このあと百ケ日，一周忌などがあって，普通は三十三回忌で終了する。中陰はインドのし きたりという説もあるが，数字の七を重んじる西アジアの考え方に基づくものが中国にも たらされたと思われる。というのはインドの仏典にはなく，五世紀ごろに成立した中国文献の『梵網経』に出てくるそうで，百ケ日，一周忌，三周忌も中国で成立したものと言わ れている。さらに七回忌や十三回忌，二十五回忌，三十三回忌は日本で生まれたものだと いう。

また沖縄では旧暦の一月十六日になると，「ジュウルクニチ」という行事が行われる。後生（グショー・死後の世界）の正月ともいわれ，祖霊にも正月をしていただこうと家族 が墓前に集まり，豆腐や豚肉などの供物を並べて供養するのであるが，この日には航空会社も臨時便をだすほど，皆仕事を休んで故郷に帰るという。そして帰れない人たちは，那覇港の三重城の海岸に供物や泡盛を並べて，遠く離れた故郷の宮古や八重山に向かって手 を合わせるという。特に宮古や八重山•久米島では，次に述べる清明祭は行われないが， この「ジュウルクニチ」には家族が皆晴着に着替え，酒看をたずさえて墓参をする。いず れにしても，全島的な行事となっている。

さらに旧暦の三月の清明の節になると，清明祭（シーミー，またはウシーミー）が行わ れる。先祖を供養し一族の繁栄を祈る行事で，家族だけでなく親戚•一族が墓前に集まり，和やかな雰囲気の中で重箱に入った（沖縄では重詰という）料理をいただく。この料理も地域，門中あるいは家庭によって内容や味付けも異なるという。

重箱四段重ねの内容は，あんの入らない白餅をタテ 5 個，ヨコ 3 個の計 15 個のを二段重 ねに，また御三味線二段重ねの中には，カステラカマボコ・揚げ豆腐•田芋の空揚げ・大 てんぶら小てんぶら・豚三枚肉•赤かまぼこ・昆布巻•大根・ごぼうの 9 品である。

雰囲気を変えよう。
晩唐の詩人，杜牧に「清明」と題した，美しく，そして心安らぐ七言絶句がある。

清明時節雨粉粉 清明の時節雨紛紛
路上行人欲断魂 路上の行人魂を断たんとす
借問酒家何処有 借問す酒家は何れの処にか有る
牧童遥指杏花村 牧童遥かに指さす杏花村
清明節の頃には雨がしきりに降る
道行く旅人は魂も消えいるばかり

牛飼いの少年に，居酒屋はどこにあるかと尋ねると
少年は黙ったまま，遥か彼方の杏の花咲く村を指さした

杜牧（802～852）の詩風は豪放で，しかも甘美であったことから杜甫を老杜というのに対して，杜牧は小杜と呼ばれ親しまれている。岩波の『中国詩人選集』全 36 巻の中には，杜甫，李煌，李商隠などの詩に「清明」を織りこんだ語句が見られる。しとしと降る雨， しっぼりと身に染む雨，おぼろに霞む水墨画の世界，この頃の春雨を杏花雨ともいうそう だ。

清明節は春分から15日目，冬至から数えて107日目で新暦の四月五日頃，中国ではこの二日前を寒食節といい，寒食の三日間は泠たいものを食べる習わしになっている。しかし清明の日には朝から新しい火•新しい煙を起こして，暖かい食事を口にしたという。また この清明の頃には墓参りをしたりピクニックをしたりして，楽しく過ごしたのである。こ の名残が沖縄の清明祭における，家族•親族•門中一族が墓の前で重箱を広げ，一緒に食事をすることに連なっているのであるう。

## 7．ユタを語らずして沖縄の生活文化は語れない

招魂再生を執り行うのは，まさしくシャーマニズム（ツングース語の宗教者を表すサマ ン・シャマンから来た言葉）であるが，これはシベリア・モンゴルなど北方民族に見られ る一種の呪術的な原始形態の宗教である。1995年9月に訪れたシベリアのサハ共和国（ソ連時代のヤクート自治共和国）でも会えはしなかったが，ヤクート人のシャーマンについ て話を聞くことができた。シャーマンだけではなく，各地の村の入り口にある森の中には精霊の宿る木というものがあり，枝々には神社のおみくじを結ぶように，多彩な色の布の切れ端のような精霊への贈り物がゆわえ付けられていた。われわれも持っていた五円玉な どを木に結んで，この土地に入れていただくことの許しと，そして旅の安寧を祈ったもの であった。
万葉集の有間皇子の詠んだ「磐代の浜松が枝を引き結び／真幸くあらばまた還り見む」 の歌のように，昔から旅先で草木を結ぶのが旅の安全祈願であった。有間皇子もその土地 の精霊に祈ったのであろう。ふとそんなことを思いだして結んだのを覚えている。

モンゴロイドの精神に宿る，異界との交信能力をもった伝達者がシヤーマンなのである。実は現在の沖縄においてもこの種のシヤーマニズムが厳然として残っている，ということ を知つたのは，もちろん帰ってからであった。旅行中，この種の話は全く聞くことはでき なかったし，まして一過性の旅の者には島の人が積極的に話すはずもなかろう。

それは「ユタ」と称される霊能者，巫女というシヤーマンの存在である。
ユタは人の生死，病気，冠婚葬祭など人間生活のあらゆる場面に深く関わっており，正月など時期が来るとユタヌヤー（ユタの家）を訪れる人が跡を絶たず，病気や怪我などを した場合，こんな不幸な目に合うのはどうしてなのかと，ユタに答えを求めに行くという

のである。ユタは相談に来た人の先祖と会話をして先祖の意向を聞き取り，墓の取り扱い が間違っていたり粗末にしているから先祖が怒り，そのことが理由で不幸な事態が生じて いるなどと，巫儀による判じを説くのだそうだ。

このようなシャーマンの存在は，青森のイタコが有名であるがその数や影響力は沖縄の場合は絶大なものがある。調査がないので正確には分からないが，その数は2000～3000人 と言われているそうで，前述のトートーメーについても，ユタが深く関わっていることが論じられ，ユタに対する批判的な声も湧き起ったという。しかし，1992年2月に沖縄女性史研究会が行った県内の高校生を対象にした調査では，677人の回答者のうち「ユタは必要だと思う」と答えたのは，全体で $59,2 \% ~($ 男 $55,9 \%$ ，女 $61,6 \%$ ）で，その必要な理由は「霊にとりつかれたとき」「必要とする人がいるから」「アドバイスしてくれる人」「こ の世は自分たちではわからないことが多い」「心の安らぎ」「ユタは当たるから」「先祖 の言いたいことがわかる」などの順で多いという結果が得られており，若い人たちもユタ に対して違和感よりも肯定的に受け止めているようである。

現在でも蚛縄では葬儀の日取り，時間などは寺側との話合いで決まるが，出棺の時刻や納骨などについてはユタに聞いて決めることの方が多いという。現に『沖縄•冠婚葬祭の手引』にも，墓の建築について「墓をつくろうという人は，ユタや物知りに相談すること も大事ですが，まず各地の保健所，役所で相談することをすすめます」と書かれていると ころを見ると，必ずユタに相談していることは間違いない。この本には随所に「沖縄での しきたりは本土とずい分と違います。本土とは違ううえに，こんな小さな島国でありなが ら，地域によっても違うし，部落，門中，家々でも違います」と書かれている。例えば，遺体の安置の仕方でも，北枕なのか西枕•南枕にするかどうかでも，「土地のしきたりに詳しい方に，年配の方や古老などに相談してみるのがいいでしょう」のように表現されて いる。

われわれは一般的に死者を北枕にして安置するが，その由来は，仏教の開祖の釈尊が入滅するとき北首西面の姿勢であったからとされている。しかし北枕は仏教の影響なのでは なく，日本では古填時代を通じて，埋葬された遺体の頭位は北が一番多いという。ただし，皇室には北枕の風習はなく，宮内省臨時帝室編集局編修による『明治天皇紀』では，明治天皇の御遺体は南枕であったという。これは儒教の「王者南面，臣下北面」の思想の影響 と説明されているが，南枕と王者南面が符合するかどうか，私は疑問をもっている。

それはともかく沖縄は古来より，西枕の風習があるという。よく仏像や絵画に見られる，右わきを下にして横たわる釈尊像，仏涅槃像は北枕であるが，このように頭位を北にし，身体に負担のかからないよう心臓を上，胃の出口である幽門を下にして横たわると，視線 は西，西方浄土に行き着くのである。一方，頭位を西にする沖縄の場合，同じように横た わると，顔面•視線は南，遥か南の海の彼方に向けられる。なせ南の海の彼方なのかは改 めて書こう。

頭位と頭面とを厳密に分けて考えるべきであると思う。想像を達しくすると，私は儒教

でいうところの「王者南面」は実は西枕ではなかったのかと思う。王は西枕で南を向き，一緒に埋葬されたであろう臣下は，王と向き合う形の西枕で北面であったことを示してい るのではないか。この儒教の語句によって，明治天皇の御遺体を南枕にしたというのでは理屈にあわないのではないか………。またまた横道にそれてしまった。

## 8．ニラィ・カナィと沖縄のこころ

大海で隔絶された島人たちには，幸福は海の遥か彼方からやって来るというニライ・カ ナイの信仰が生きているという。現世に幸せをもたらす根源的な力が，ニライ・カナイに由来するという観念なのである。列島の人々にとって海の彼方にあると想像される異郷は，光明，生，豊穣の満ち満ちた世界として存在しているのである。なぜ西枕なのかという理由も，右脇を下にして横たわったときの視線の先は，遥か南の海の彼方にあるという理想 の世界•竜宮に向けられるのではないか。沖縄のそれぞれの島は「神々の島」として，祭 に満ちた島でもある。その祭は来訪神に関わるものが多く，海は他との交流を隔絶する巨大な存在であると同時に，人やモノ，富を運び，もたらしてくれる豊穣の橋渡しでもある。 こうした外からの来訪やもたらされるものを，島々の人々は心から受け止め遇してきたの であろう。それはあのイギリスの軍艦に対してでさえそうであったように。永い歴史の中 でこれまで唐，薩摩，アメリカ，そして返還後の日本，いや未だにアメリカの支配下を完全に抜け出ることができない実態もある。その意味では，沖縄の人は外界の全てを飲込み なから，しかし己の核心には，他に犯されることのない確たる「沖縄の心」を務持してい る，という感じを抱かせる。

6月9日，北星学園大学の忍先生等と宮古島に飛んで伊良部町社協を訪ね研修したが， その夕刻に宮古島の 4 市町村と伊良部島•多良間島の社協職員 20 人近くが平良市に集って くれた。その折，宮古に古くから伝わる「オトーリ」と称する儀式を経験させてもらった が，私はそこでの挨拶で「宮古も北海道も辺境の地。中央が全て良いわけではなくそこで の文化はいつも中から色褪せていくが，複数の文化圈が交錯する辺境の地こそ，豊かに感性が磨かれ価値観の多様性を相対化することができる。辺境（マージナル）の地こそ自然 に対する畏敬の念をもち，豊かな文化があるのだ」という趣旨のことを，泡盛にドッブリ と浸った脳を摇すって話したように記憶している。

「オトーリ」を紹介しょう。人が集まり酒を汲み交わすその集いにおいて，「オトーリ を廻します」という司会者の促しで，例えば年長者から立って，用意された盃に自ら泡盛 （ビールでもいいわけだが）を注き，その酒座の意義など口上を述べ挨拶をして飲み干す。次に右隣りの（陸上のトラック周り）人の前に行き酒を注き，飲み干してもらう。会話を してまた右隣へ。同じように廻って一巡すると，今度は隣人に盃を満たしてもらい，短い お礼の挨拶をして飲み干す。そして次の人にバトンタッチする。同様に次の人は挨拶なり話をして，自ら注いだ盃を飲み干し，右隣の人へということを繰り返すわけである。つま りその座の人数プラス 1 杯の酒を飲む結果となる。もちろん飲めない人に無理強いするこ

とはなく，オトーリが廻っている間，元々の自分の器の酒を飲むことも可能である。昔，酒の量が乏しかった頃，皆が等しく飲むために生まれた方法という説もあるが，一座の人 が等しくコミュニケーションをはかる素晴らしいあり方だろう。

## 9．自然宗教が最も純粋に守られている島々

宮古島は那覇から空の旅では35分，また鹿児島からは直線距離にして，東京から鹿児島 までの距離とほぼ同じ地点にある。先史時代の文化圏としては，八重山諸島を含めた「南部文化圏」に属し，琉球•奄美諸島の「中部文化圈」とも薩南諸島の「北部文化圏」とも異なる。とくに沖縄本島との習慣や葬祭についても異なる点が多く，海上 320 Km の距離 は遠大である。沖縄県として全てを一括りしてしまうのは間違いで，例えば東西•南北そ れぞれ 8 Km という伊良部島だけでも， 3 つの方言があり，顔つきも集落によって異なる と地元の人が言うのだから恐れ入る。島にはそぞれ島の言葉があり，習俗も皆異なるが， それを大事に守り続けてきたということだろう。

宮古島には伊良部島，池間島，来間島，それに大神島の四島が付属しており，大神島は一番小さく，周囲 4 キロ，住民も今では 20 人ほどだそうだ。日本の「自然宗教」がもっと も純粋に今も生きている島といわれている。宮古島の狩俣と島尻，それに大神の部落には「祖神祭」という伝統的な祭儀があって，祖神はウヤガムと発音される。ウヤガムという特別に選ばれた女性たち（神女）によって行われるが，この祭の期間は部落自体がきわめ て閉鎖的になるという。沖縄での数多くの祭は，その土地に生まれ育った人だけで行われ るのが普通で，血縁や地縁のない人間の参加はしばしば拒否され，外部の人間が見物する ことや立入りは許されないという。現に島で祭が始まると，定期船の船長は村人以外は乗船を拒否してきたし，また特に「祖神祭」については，島以外の人に口外してはならない という厳重な掟もあるというのである。

昭和51年12月号の平凡社刊『太陽』の＇76太陽賞受賞作品（組写真）として比嘉康雄さ んの「おんな・神・まつり」が掲載されているが，厳粛な神迎えに始まり，神アソビで盛 り上げられ，そして神送りで終える女性だけの神儀を記録した組写真で，いずれも夜中の儀式である。祭は夕方に始まり，夜明けに終わるのが常であった。そもそも近代以前の時間は日没から始まり日没に終わるものであった。本土の祭が「祭礼」化しイベント化する中で，祭の時間帯も必然的に見物人を考慮して昼間行われることになってきたのであろう。

さて写真であるが，宮古島•狩俣のムツソーズ（虫送り）では，暗闇の中で十人以上の中年以降の女性が，海に向かって正座をし，頭を下げている写真と立って手を合わせてい る写真。同じく狩俣での竜宮ニゲー（願い）では，ニライ・カナイの祭として海の彼方の豊穣の地，竜宮への祈りなのであろうか。さらに狩俣のウヤガムでは，全員が植物製の冠 りで一列に海に向かって立って手を合わせている図，また宮古の池間島のヒダガンの祭で は，お供物を前にし，お盆には三つの小さなおチョコのようなものが乗せられ，女性はし やがみ込む形で祈りを捧げている。

## 10．神々に守られて島の人々は自然と共存する

3日前であった。出張から帰った折り，事務所の机の上にFAXが置いてあった。今は箱根伊豆国立公園の指導官をされているが知床にもおられた水野隆夫さんからのもので，二十数年前，環境庁の初代レンジャーとして赴任した八重山でのこ友人の札垷公演の知ら せであった。6月27日，札幌大谷会館で「〔八重山の芸能•游舞台〕新城知子•音絵二人会」という舞踊と唄の公演であった。今こうやって沖縄の島々のことを書いているときに情報かかわ，時の偶然に駡き，何かの縁だと感じなかから，初めて聴く唄と美しい踊りに，八重山の人々の心に想いを馾せ楽しんできた。

「さまざまな苦難の歴史の中にあっても，祖先は神々に守られて自然と共存し，たくま しく生きるたくさんの知恵を生み出してきました。五啍豊穣の世，平穏の世そして健康と繁栄の世がいついつまでも，島と共に我々の命もありますように，という神への祈願と感謝をする祭事がたくさん生まれました」そのための歌と踊りであると，当日のバンフレッ トに記されている。
蚛䋥の生き方，考え方を象徴するものとして，「命（ぬち）どう宝」という言葉がある という。命こそ何ものにも替え難いという意味で，薩摩が無理難題を押しつけ理不尽にも琉球に侵攻して，やむなく本土へ連行される尚掌王が別れ際に（1609年）「嘆くなよ臣下
命どう宝」と諭した歌の一節だという。命の尊厳を大事にする民であって欲しいとする為政者の心であり，殿のためならいさきよく切腹という古い日本的考え方とは相入れない，根本的に異なる発想である。床の間に刀を飾るような日本的な在り方ではなく，武ではな く文の民であり，「結マール」「イチャリバ・チヨウデー」「命どう宝」の三点セットは，沖縄の心そのものを表している。
長々と寄り道をしなからこここまでたどり着いた。中華や長崎料理に卓䘤（しっほく）料理というのがあるが，卓はテーブル，裓とはテーブルクロスのことで，中国音では Chou－fu。沖縄料理のチヤンブルーという音も，チヤブ台やチヤンコ鍋も言語的には同根 と思われる。沖縄の多様な文化は，いろいろなものか融けあっているチャンブルーであり なから，しかしその中の一つひとつの具は，やはり独特の個性を失ってはいない。と，つ くづく思うのである。
宮古を発つ日の㢄食後，下地さんは沖縄の暑さにいささか参っていた私たちを自宅に招 いて下さり，ビールで最後の「オトーリ」を催してくれた。新築した家の床の間には，日本刀ならぬ三線（さんしん）があり，これを手にして下地さんは宮古の歌をつま弾き，歌 ってくれた。宮古の文化と心とを，しみじみ感じさせて傾いたのであった。

文中に明示したもの以外の参考文献
『本の窓 8， 87 特集 おきなわ』小学館

『本の窓 5 ${ }^{\prime} 93$ 特集 琉球』小学館
『冠婚葬祭礼 生渵稪』ひろさちゃ著 文藝春秋社
『日本人はなせ無宗教なのか』阿満利麿著 筑摩書房
『あの世とこの世』野田 正彰編 小学館刊より「沖縄の生死観の変容」野里 洋著『漢詩歳時記』渡辺 英喜著 新潮社
『沈黙の宗教 儒教』加地 伸行著 筑摩書房
『宗教世界地図』石川 純一著 新潮社
＊追記
1997年7月8日に求めた，木村 尚三郎著『ご隠居のすすめ』PHP研究所刊には，次 のような記述がなされていた。

「日本の一族は助け合わないのが特色である。その証拠に，日本の葬式には，香典とい うものがある。日本のなかでも沖縄にはいないし，中国，ヨーロッバ，アメリカ，どこに も香典はない。葬式は，一族がお金を出し合ってするものだからである。沖縄のお葬式に はたくさん人が集まり，一千円ぐらいは持って来る。これは香典というより，自分の葬式参加費である。いわゆる香典を何万円加持っていくと，怒られてしまうという。」

## ニュージーランド福祉紀行

## 忍 博次（北星学園大学）

## 1．はじめに

1997年11月，ノーマライゼーション住宅財団の研修事業に参加し，ニュージーランドの社会福祉の実情を見聞する機会を得た。たった 1 週間の旅であったが，行財政改革の激し さに驚き，福祉改革の中の福祉実践が民間活動の努力を含め，意欲的であることに感動し た。以下僅かな見聞であるが，アオテロアー白雲たなびく国ーニュージーランドの福祉の一端を紹介したい。

赤道を真ん中にして地図を見ると，ほとんど北海道と対照的な位置にニュージーランド を見いだす事ができる。われわれが訪問したオークランド市は南緯 $37^{\circ}$ ，クライストチャー チは $43^{\circ}$ 半位の所にある。札幌市は北緯 $43^{\circ}$ であるから南島のクライストチャーチに，北島 のオークランドは丁度仙台市の緯度にあたる。いうまでもなく四季は逆で日本が冬の時は ニュージーランドは夏である。しかし初夏の植生や気温から感ずるところではクライスト チャーチでも北海道よりもずっと温かく，仙台あたりに近い気候ではないのかと思われる。 われわれの訪問時，夜は涼しかったが，日中は $30^{\circ} \mathrm{C}$ になっていた。平地には雪も降らない とのことであった。
ニュージーランドの人口は約 350 万人， $80 \%$ がヨーロッバ系の白人（大多数が英国系の人）で， $13 \%$ が先住民のマオリ入，残りが太平洋諸島の人々，その他からなる。ヨーロッ バの歷史からみてニュージーランドが発見されたのは1642年，オランダの航海者アベル・ ヤンスゾーン・タスマンである。ニュージーランドはオランダの州名ゼーランドにちなん でノバァ・ゼーランドと海図に書かれるようになる。次にこの国を訪れたヨーロッバ入は オーストラリアを発見したジェームズ・クックである。以後1840年ワイタンギ条約（英国 とマオリ首長との主権と土地所有権についての条約）まで流刑地オーストラリアの植民地 に位置づけられ，ワイタンギ条約を契機に英国の直接統治になった。この国が発見されて から1870年代マオリ人が武力で屈服されるまで入植者とマオリ人との争いは熾烈であっ た。家族的結合で結ばれ，勇猛なマオリの戦士は英国軍と入植者を悩ました。白人の武力，入植者の增大，マオリ部族問の争い，ヨーロッパ人のもってきた感染症によって，マオリ人の人口は激減（ 5 分の 2 まで）し，英国軍との戦いにも敗れ抵抗は終焉するのである。 その後1907年に大英帝国自治領となり，1943年に英国を宗主国とする完全な独立国家とな って今日に至るのである。

## 2．ニュージーランドの社会政策や福祉政策

マオリの人が「白い雲のたなびく国」といった牧歌的で美しい自然の魅力は，わが国の

若いカップルを新婚旅行へと動機づける。スポーツファンはオールブラックスの力動感あ ふれるプレーに世界のラクビーの強さを痛感させられ，ヨットのアメリカンカッブの優勝 は海洋国ニュージーランドの海のスポーツの普及と底辺の大きさに生活の豊かさを教えて くれる。ニュージーランドはそんな観光的イメージばかりではない。
われわれの視察の目的に照らして，政治や社会的なイメージを措いてみても，ユニーク な姿を見せてくれる。ニュージーランドは世界で初めて女性に参政権（1893）を認めた国 である。私だけの印象でないと思うが，この国の女性は胸を張り，大股で腕を子り侗爽と歩く。わが国の女性のようにハイヒール姿をみることはなかった。男女同権は女性の社会参加を声高にいわなくともよいほどに進んでいる。われわれが視察先で説明を受けた指導的立場（専門職）の人は全て女性であったことにも，男女同権が建前でないことが想像で きる。歴史をひもとくと，いまから100年も前，女性の参政権ばかりでなく，この国は世界で最も革新的社会政策を進めた国であった。8時間労働制（1867），義務教育の無償制 （1877），そして1894年には最低賃金制，苦汗労働の禁止，労使紛争の仲裁や労働組合の結成を奨励する産業調停•仲裁法までがこの国では成立している。

そして福祉政策では1898年には困窮しているすべての人をカバーする世界で最初の老齢年金法（25年以上居住，財源は租税収入，資力調査を伴う）が制定された。次いで児童福祉法（1925）や世界で最初の家族（児童）手当法に国家の責任は発展し，これらの施策を集大成するような形で制度化された法律が1938年の社会保障法であった。この名前の法律 は世界で 2 番目であったが，公的扶助と社会保険制度に限定せず，児童，高齢者，障害者 など福祉サービスまでも視野においた画期的な法律であった。その意味で世界で最も先駆的な福祉国家への試みであったと言える。ニュージーランドの福祉はこのような総合的視点で国家責任を全面に押し出し，最もハンデキャッブを社会的に負わされた弱い層，低所得層のニーズを重視して展開してきた（王立委員会はいう「彼ら自身を守る手段を奪われ た人に対する社会の良心を具現」する所得の再配分）。第二次大戦後の経済成長はさらに社会政策，社会福祉の制度を整備し，北欧と比較しても抙色のない高度な福祉社会がこの国に出現した。しかし経済成長がとまり，財政に陰りが出始めると，租税に頼るこの国の社会保障は苦しいものとなっていった。1970年代の後半からの石油ショック，輸出の不振，景気の低迷に続き1980年代の始めには深刻な構造的経済危機に陥っていた。

1984年政権交代した労働党（ロンギ内閣）は行財政改革を断行する。中央集権的福祉国 はどちらかと言うと国家の介入やさまざまな規制によって制度が維持されている。それを解きほぐし，経済の活性化をはかろうとした。いわゆるわが国でも盛んに議論されている規制緩和，競争の導入，民営化などの市場原理の導入を試みた。視察中に聞いた話でも国有鉄道はアメリカのウイスコンシン鉄道会社に売られて民営化されていたし，郵便局も国有企業化（80NZ セント以下，200グラム以下の手紙は独占，その他規制の排除）されて いた。さらに1985年に訪問したときに驚かされた商店の営業時間に関する規制も廃止され ていた。こんな大変化は国民の不安を駆り立てる。それでもなかなか景気はよくならない

し，財政再建も遅々としてすすまないとなると国民の不満は時の政権に向けられる。1990年労働党は大敗し，国民党（ボルジャー内閣）政権となる。ボルジャー政権は財政再建に対する労衝党の考え方を継承する。さらに財政の均衡をはかるために福祉予算や医療コス トの削減（平均 $25 \%$ の削減といわれる）に手をつけた。家族（児童）手当の廃止，疾病給付，失業手当てや寡婦手当ての削減，60歳から給付されていた退職年金も支給開始年齢が引き上げられ，最終的には65歳から支給するようになる。

このような小さな政府への志向，福祉財政の抑制による社会福祉政策の後退は年金生活者や低所得層に多大の不安を与える。全般的な福祉の後退が特定の社会階層にしわ寄せが及ばないように，ニュージーランドの福祉は伝統的なミーンズテスト（資産調査）の強化 によるニーズの限定と社会保障給付やサービスの不正受給に対する監視の強化，N．P．O． やボランティア活動などの民間活動への依存，そして国民の自助努力に期待して，出来る だけ社会福祉の質を低下させないよう，新しい社会福祉のシステムづくりがいま始まって いるように感じられた。われわれが見聞した社会福祉施設やりハビリテーション機関はこ んな厳しい社会的背景のもとでの運営であった。

## 3．視察先の印象

短期間の旅の割合には公民にわたる幅広い福祉機関や施設を訪問する事ができた。現地 での説明と限られた資料に基づくものではあるが，その概要を紹介しょう。
（1）所得保障サービスセンター（Income Support serivice centre）
1992年，社会保障•社会福祉の行政機構が社会福祉省として6つの局に再編された。多様な福祉サービスを3つのサービス局にまとめ，これらを軸にそれらを統括する 2 つの局 を加えている。3つのサービス局とはIncome Support ，Children Young Persons \＆Their Families Service，NZ Community Funding Agencyであり，その他の局はTRITEC，Social Policy Agency である。所得保障局は社会福祉省の中で最も大きな事業を担当している。戴いた要覧によると，全国82万人以上の顧客（Customes）（わが国でいう各種給付•手当の受給者やサービスの利用者）に対して各種の給付や手当て，年金，その他の財政的援助を行っている。全国13地区に131の事務所を置き，3500人の職員によって運営している。扱う給付や手当の種類は次のようなものである。

失業手当，家族手当（片親，独り暮らしの高齢者女性，介護者），障害者手当，退職者年金などがあり，その他特別な援助として住宅補助やコミュニティ・サービス・カードな どがある。このコミュニティ・サービス・カードというのは何らかの所得保障を受けてい る人に自動的に与えられるもので，高い医療費などの時に利用できる。

さらに要覧には一口知識（Quick Facts）がのっていて，次のような事実が記述されてい た。「258，000人の子ども達（ $28 \%$ ）が給付を受けている家族の子どもである，•毎労働時間，470万ドルが給付に費やされている，•働く年齢人口の約 4 分の 1 が州の援助に頼

っている，•家族手当を受けている人々の数はハミルトンの人口に匹敵する，•給付を受 けている家族の子ども達は，給付を受けていない子ども達と比較して3倍も給付を受ける ようになる傾向がみられる」。これらの情報提供は国民に何を訴えたいのであろうか。社会保障費負担と給付の事実認識により，国民の自助自立の自覚をうながそうとしているの であろうか。
Income Support センターはわが国の福祉事務所に当たるところであろうか。さまざまな生活問題に対する相談や公的扶助，各種手当やサービスの申請はここでなされる。行政組織の改革で社会保障（Social security）から Income Supportにしたのは意味があるようであ る。「ニュージーランドの社会政策」の著者，クリステン・チェインによると「社会保障 は市民が社会に参加し，所属し続けるための所得の再配分であり，その再配分は市民の責任であり，社会保障を受けるのは権利と考えていた。そして貧困は市場経済の失敗によっ て生じたものと考えていた。その貧困の縮小が福祉国家の目的であった。貧困にも人間が生活する上で衣食住の基本的必要量に欠ける絶対的貧困と，ある社会で受け入れられる生活の基準以下に落ちる意味での相対的貧困がある。Income Support の新自由政策は市民の権利としてでなく，生活の最低基準を支えようとしている。そしてニード把握の方法とし て相対的貧困から絶対的貧困にもどってきた。ここでは貧困の原因を個人の失敗によって生じたものとみている。その意味で Income Support は普遍的福祉から狭く援助の標的を絞 るようになった。その結果，ニュージーランドーアオテロアーに貧困が拡大するようにな った。とくに子どものいる寡婦家族にこの傾向が強く現れている」と批判している。ニュ一ジーランドの福祉はどうやら選別的福祉（貧困層を対象にする）にもどったようだ。 しかしIncome Support Centre のフランシス・バーズリーさんとシュートさんは「ビジョン 2004年」を解説し，世界をリードするような福祉にしたいと説明していたし，利用者を顧客（Customer）と呼び，市民の権利性を大切にする配慮が随所にうかがえた。公的セクター が狭まり，反面ブライベート・セクターが拡大することは福祉先進国の一般的傾向である。福祉の後退と言うばかりでなく，新しい福祉のシステムをもう少し長い目でみなくてはな らないのかも知れない。
（2）福祉機器センターと C．C．S．（Crippled Children Society）
障害者が自立を求めるとき，自分の身体的機能に代わるあるいは補助的助けになる補装具や日常生活用具を探さなければならない。しかし自分の日常生活動作を向上させるため の機器や用具を自分の身体と生活に適合させるためには，実際に用具を手に取り，専門家 の助言をうけることが必要になる。このような展示センターはわが国でも大きい都市には用意されるようになった。札幌市にもカデル $2 \cdot 7$ と札幌市社会福祉センターに小規模な がら作られている。しかしそこには専門家と言われるような人はいないのではないか。

この福祉機器センターの規模は東京の飯田橋にある東京都社会福祉協議会の展示センタ一や兵庫県立リハセンターの展示場をみた人にはそんなに驚くはどのものでない。この財

団の運営は補装具業者から展示料をとってまかなっているという。ここでも民営，N．P．O． は生きていた。大事なのは相談の質である。ここでは 2 人の作業療法士がいて相談に応じ ている。車椅子やトイレ，ベットなどは輸入ものが多く，わが国でも売られているものが多くみられたが，台所の用具や日常生活用具，リクレーション器具などにいろいろな工夫 が見られて興味がそそられた。業者が展示料を払い，常勤の作業療法士が二人いて相談に応じているということは相談者や顧客（Customers）が多く来なければ成り立たない。わが国ではどうであろうか。同行した福祉用具•補装具の相談に応じている H さんによると，札幌では利用者はまだ少ないとのことであった。

C．C．S．は肢体不自由者の通園施設である。肢体不自由に知的障害が加わっていると思 われる人も多くみられた。1935年脊䯣性小児麻痺児のために作られたのが今日大人の施設 になったのだという。入所者は事故リハビリテーション保障法（Accident Rehabilitation \＆ Compensation Insurance Corporation）によって治療や補装具は保障されるという。通園生は現在約 100 名，職員 20 名とのことで，訓練や処遇に対する職員の負担は相当過重なのでは ないかと想像したが，見学した限りではゆったりとした雰囲気であった。

一人ひとりの個性にあわせてプログラムが組まれ，工作や各種マニュアルクラフトによ る活動への動機づけやグループワーク，授産活動も行われていた。授産はきわめて単純な作業による文房具の組み立てを行っていた。ガーデニング（農芸作業）を含めて能率や収益よりも，社会的生活技能の訓練，気晴らし活動，職業準備訓練などがプログラムの中心 におかれている印象をうけた。わが国のリハビリテーションセンターや職業訓練施設はも っと大げさで生産的，能率を重んじているように思われる。この国の他の障害者施設を知 らない加らなんともいえないが日本の養護学校，重度の障害者の小規模作業所やデーサー ビスセンターを思い起こさせるものがあった。地域福祉を重視した通所施設であり，障害 も重い人が多いからであろうか。感心したのは出来るだけ障害に合わせた環境作りがなさ れていることであった。今日のノーマライゼーション思想では感心するまでもないことの ようであるが，同行したコンビューターの専門家が障害者用のマウスに感心し，ハイテク水準の高いわが国に大きなマウスを買い求めたり，ガーデニングの畑が土盛りがしてあり，車椅子で農芸ができるようにしてあったのに感心するありさまであった。

この施設はわが国では普通に見られる施設規模であったが，オークランドでは大きい方 だということであった。1993年に保健•障害サービス法が成立し，ニュージーランドの障害者福祉も自立を尊重し，地域福祉をすすめている。説明からこの通園施設を運営するC． C．S．も障害者在宅福祉を推進する民間団体として誇り高く活動していることが伺えた。
（3）ローラファーガソン・トラスト
1967年に身体障害者の住宅の必要性を啓蒙し，提供することを目的にフアーガソン女史 によって設立された非営利団体である。リハビリテーションは身体の機能回復と自立訓練， そして社会との適合，環境の改善を目的とするが，ここのリハビリテーションセンターも

病院から送られてきた障害者にリハビリテーションを提供し，最大の自立と最高の生活の質を得て出来るだけ早く社会に戻れるようにすることを目的としていた。スタッフは28人，理学療法，作業療法，言語治療，カウンセリングなどの専門家を整え，職業前訓練，リク レーションやレジャーの技能，自立訓練，退所後の在宅リハビリテーション，家族支援，脳損傷のリハビリテーションなど多様なニーズに対処していた。しかし医師は常駐せず，週に 2 回の非常勤によって対応しているということであった。

住宅は46戸，現在約 40 人が入所の訓練を受けており， $50 \sim 60$ 人が通所であるという。入所者のための部屋も自立度によって構造が違い，分けられていた。入所ブログラムは短期，長期，レスパイトなどのケアも行われていた。体育館の運動設備，プールなどは有料で地域の人々にも開放しているとのことである。この種のリハビリテーションセンターはわが国ではほとんどが都道府県立で運営されている。しかし地域の病院との直接的関係は少な い。その代わり脳外科や整形外科の診療科目をもつ大きい病院は機能回復を中心とするり ハビリテーション施設を作り，そこの治療が終われは地域に押し出してしまう傾向があり，次の段階のリハビリテーション施設との連携やネットワーク作りは十分でない。このよう なリハビリテーションセンターを整備し，病院とむすびっけて共同利用すれば，退院後の ホローアッブを含めて，効率的に自立を促進することがでさるのではないかと考えさせら れた。

## （4）ナザレスハウスとエイジコンサーン

入り口から本館まで 300 メートルもあろうか，ひろびろとした芝生にばらの庭園が見事 に開花し，花壇と教会堂が調和した姿を絵のようにみせていた。クライストチャーチは庭園の街として知られるが，こんなに広大な庭を配した美しい老人ホームを日本では見たこ とがない。ホームの中も清潔で明るい。よく施設で感ずる特有の臭いもない。
1984年まで孤児院であったという。1987年に新しく建築し，76部屋ある。そのうち56が レストハウスで20がホスビタルである。お会いした高齢者の様子でレストハウスは日本で いえば養護老人ホームかケアハウスであり，ホスピタルは特別養護老人ホームや老人病棟 に当てはまる。医師はいない。スタッフは90名で半数はバートタイムというから労働条件 は相当にきついのではないかと想像してしまう。入所費用はホスピタルは 1 週 $900 \$$ ，レス トハウスは600\＄とのこと，高額所得者は日本と同じく全額自己負担になるという。
いまのところ待機者はいないとのこと。老人福祉のビジネスは競争が激しくなり，お客 さん（Custmer）がホームを選ぶようになっていきているので処遇の質をよくしなければ ならないとの説明は介護保険施行後のわが国の老人ホームを示唆しているようであった。 エージコンサーンは文字どおり「高齢者に関係する事」であるから，高齢者の心配事や生活の質の向上など，60歳以上の人々の幸福を促進するために作られた民間の組織，非営利団体である。紹介されたバンフレットや説明を聞くと，実に多様な事業を行っている。健康，法律の相談から家事，庭仕事，家の修理，訪問サービスの相談と斡旋，独自の住宅経

営まで，そしてボランティアの希望や遺産の寄贈の勧めまで行っている。これと同じ組織 が英国にもあった。わが国には公的な高齢者総合相談所は開かれているが，民間独自のも のは寡聞にして知らない。英国と同様にニュージーランド人は伝統的に宗教団体を中心に した民間活動が盛んであり，これらの活動によって福祉の質が大さく支えられている思い を深くした。

## 4．むすび

ニュージーランドの社会保障予算は後退し，選別的に低所得層に中心を置くようになっ たことは否めない。しかし福祉サービスの供給は公的責任だけでなく，民間活動やボラン ティア，家族や近隣で支えあうネットワーク，そして市場ベースのサービスが加わって総合的にシステム化されるものではなかろうか。確かに財源がなければ縮小しなければなら ない事業も多い。その時にどのような工夫と努力をするか。誤解を恐れずいえば，福祉国家は一つの管理社会の形成であり，人々の主体性や努力を十分発揮させないできた。その意味で民間活動の主体性やコミュニティの自治活動はこれからの福祉の方向を占う活動と して重要な位置をしめるように思う。ボランティア活動も行政の行き届かないところを補完するばかりではない。その活動を通じて，人々が社会の矛盾や問題をとらえ，解決を模索する姿勢を生むと考えられるのである。短い期間の訪問の浅く狭い知識で，とても一つ の国の福祉政策やサービスを評価でさるものでないし，これまでの常識が正しいわけでも ない。財政再建と同様にニュージーランドの福祉はどのような展開をするのか。Income Support のバーズリーさんが「世界をリードするような福祉のシステム」を示したいとい うような自信は女性のエネルギー，質素で堅実な生活，主体的な民間活力，国民の柔軟な適応力などから生まれてくるのかも知れない。福祉先進国ニュージーランドのこれからの福祉に注目したい。

ふ参考にした又献（学術論文を意図したものではないため，細かい註記ははぶいた）
Christine Cheyne，Mike O＇Brien，Michael Belgrave SOCIAL POLICY IN AOTEAROA／NEW ZEAND OXFORD UNIVERSITY PRESS 1997
キース・シンクレア ニュージーランド史 評論社 昭和57年
小松隆二 ニュージーランド社会誌 論創社1996
山田宏他 ニュージーランド行革物語 PHP 研究所1996
その他訪問先の説明資料，国民向けのバンフレットなど

この冊子の作成は，版下づくりから印刷までを「小規模作業所ホッブ」 が行いました。

ホップは障害者の在宅生活を支える地域の福祉資源として，障害者の就労支援，生活援助，当事者運動など様々な活動を行っています。

作業種目

- テーブ起こし ・ワーブロ入力
- 版下作成，印刷・データ入力，集計
- 発送作業，軽作業

ホップの活動にご協力ください。

## 連絡先

札幌市豊平区美園8条1丁目3－23
小規模作業所ホッブ
TEL／FAX 011－842－9320

この冊子の作成は，版下づくりから印刷までを「小規模作業所ホップ」が行いました。

ホップは障害者の在宅生活を支える地域の福祉資源と して，障害者の就労支援，生活援助，当事者運動など様々な活動を行っています。

作業種目

- テープ起こし
- ワープロ入力
- 版下作成，印刷
- データ入力，集計
- 発送作業，軽作業

ホップの活動にご協力ください。
連絡先
札幌市豊平区美園8条1丁目3－23
小規模作業所ホップ
TEL／FAX 011 － $842-9320$

北海道地域福祉研究


発行年月日 1998年 3月
編 集 北海道地域福祉学会編集委員会
発 行 北海道地域福祉学会
住所 札幌市中央区北2条西7丁目
道立社会福社総合センター
北海道社会福祉協議会内
TEL 011－241－3976


[^0]:    ※ 地域主義とは一定地域の住民がその地域の風土的個性を背景に，その地域の共同体に対して一体感 をもち，地域の行政的，経済的自立性と文化的独立性とを追求すること。（玉野井芳郎）

[^1]:    （目 的）
    この事業は，地域の中にある㾐朵性老人グルーフォーム（共同生活を営む痴呆性老人に対し，家庭的な環境の中で生活援助員による生活上の指導•援助を行う形態。以下，「グ ルーブホーム」という）で痴呆性老人に対し，日常生活における援助等を行うことによ り，㾿呆の進行を緩やかにし，問題行動を減少させ，㾿朵性老人が精神的に安定して健康 で明るい生活を送れるように支援し，痴呆性老人の福祉の増進を図ることを目的とする。 （実施主体）
    事業の実施主体は，市町村とする。たたし，事業運営の一部を特別養護老人ホーム等を経営する社会福祉法人等に委託することができる。
    （利用対象者）（グルーブホーム要件：定員は 5 人以上 9 人以下とする）
    グループホームの利用対象は，概ね65歳以上の中程度の瘯呆性高跧者（65歳未満であっ
    ても初老期㾿呆に該当する者を含む）であって，次のいずれにも該当する者とする。
    ア，家庭環境等により，家庭での介護が困難な者であること。
    1．概ね身辺の自立ができており，共同生活を送ることの支障かないこと。
    ※「グルーブホームの要件」のその他として
    瘚呆性老人に対するケアの実施，ケアの確保，緊急時の体制等について考虔する必要が あるため，次の点に配慮すること。

    ア。特別養護老入ホーム等のバックアップ施設，ボランティア等のサボート体制がある こと。
    1．協力医療機関等緊急時等においても迅速に対応できる体制であること。
    ※「運営」では
    －施設では，痴呆性老人が地域社会とのつながりの中で，安全に共同生活を行うことを基本に，グルーブホームサービスの提供を行う。
    （職員配置）
    ダルーフホームは，㾐呆性老人の特性等に適切に対応するたぶ，日中については，利用者に対して3：1 刃割合で職員を配置する。

