

戦後・老人の住いの国際的研究

池 川 清

第1部 老人ホーム

- 第1 課題としての老人ホーム
- 第2 老人ホームとは何か
- 第3 各国の老人ホームの背景
- 第4 若い世帯は、老人ホームをどう解しているか
- 第5 老人ホームについて問題点の20箇条
- 第6 新しい傾向
- 第7 各国の現実
- 第8 各国の老人ホームの現状
- 第9 共産国家における老人ホーム
- 第10 自由主義・民主国の老人ホーム
- 第11 第1回全米老人会議の勧告
- 第12 利用者本位の運営基準
- 第13 結 論

第2部 老人の住居

第1部 老人ホーム

第1 課題としての老人ホーム

老人ホームは世界各国において、今や試練とまがり角にあるといわれている。ここに、老人ホームの歴史的沿革を各国について回顧しながら将来の展望をのべてみよう。

老人ホームは試行錯誤をくりかえしながら、いつの時代においても転換期を迎えている。これは、世界各国において云えることである。しかし、変化のベ

ースは国により異なっている。広い世界を見渡してみても、老人ホームの変遷は、各国が相談したり打合せたりしたのではないのに、非常に類似した方向に変化しつつある。

西欧諸国における老人ホームは救貧院 (poorhouse) がら分化したものである。救貧院は単に住とケア (care) を提供した場であったのが、老人のニードが、救貧院に収容されている他の被収容者とはちがっていることが判るに従って、老人を専門に収容する場所として老人ホームが考案されたのである。

しかし老人ホームが救貧院の分化であるという説に対しては、学者のなかに異論をはさむものもないではない。たとえば、アメリカの Dr. Hertha Kraus は、"ヨーロッパや南アメリカの老人ホームは、もともと、中産階級の未婚の老婦人の安住の場として建てられたもので、たとえばカソリックの教義にもとづいて奉仕したシスターが晩年になって奉仕の生活から退職後、その女性のために設けられた庇護的住居の場であったのが老人ホームの沿革であるという学者もいる。かかる老婦人のための老人ホームはやや近代的な形になってはいるが今でも存在している。かかる老人ホームではプライバシーも確保されているし、家事の軽作業は世話してもらえ、いわば、老人の集団施設と老人アパートとの中間的施設といえる。"と説明している。その老人達は宗教的奉仕者であったがために社会から尊敬されているし、彼女達は個人的収入をもつことを約束されている。これは今の言葉で云えば、年金とか保険給付金 (benefits) と云ってよいであろう。

しかし、今日、老人ホームは、その多くの実例が示す如く、社会の大きな重荷になろうとしていることも事実である。また反面において、それは旧式のサービスを変更して近代化し、新しい建物をたて、あるいは改造し、専門の技術を導入し、設備を改善しつつある。

かくの如く、色々な試みはなされているが将来において、老人ホームは減びるものなのか、果たまた、いつまでも存続することができるようになるのか。この質の内容、質を変えて、時代の要請に対して順応性があるものなのか。この質問に対する回答は世界各国とも、まだ判断を下していない。かくの如く学者に

よって、老人ホームに対する理解と意義づけが必ずしも定説があるわけではない。

第2 老人ホームとは何か

老人ホームとは、老人を集団的ケアするために設けられた施設である。そこでは、監督的環境（**supervised setting**）のもとにおいて、老人に対して主として食と住を提供するところである。

老人ホームはナーシング・ホームとは異なる。老人ホームは老人のホームであり、ナーシングを強く求めるところではない。

また、老人ホームは慢性疾患の病院でもないし、老人病院でもない。老人ホームは医療的ケアよりも生活条件（**living arrangements**）の提供に主たる目的がある。（註）

註 この説に対してDr. Kraus は異説をとこなえている。Kraus によれば、ヨーロッパの老人ホームは原則として二つの用途に供されているという。すなわち、ナーシングホームとボーディングホーム（**boarding home** 老人下宿）を兼ねている。老令と共に老衰化し、身心の障害をともなう状態に陥った老人を老人下宿からナーシングホームへ移しかえることは相当困難なことが予想される。むしろ、同じところで、同じ顔ぶれの友達仲間のなかにおいて適切なケアがなされることが人道的な処遇である。この構想が発展して、老人ホームと同じ場所のなかにナーシング設備のある病棟を設けることになっていったのであると説いている。

しかし、上記の定義的分類は常に錯綜し混用しがちであって、老人ホームにも新しい計画をもったものが生まれるし、色々の要素が注入されてくるものである。そして、老人ホームのなかには、食、住も第二義的な意味にしか考えようとしないう老人ホームも出現するし、必ずしも老人が監督下におかれていないような老人ホームも出来つつある。

老人ホームをダイナミックな施設と見るか、死の終着駅とみるか、その両者の片方だけの施設と見切るのは、その国の文化パターンによって異なっていると解すべきで、前者は、老人ホームが老人の生きるための場であるとし、後

者は死ぬための場であるとしてとらえ、すなわち、中間駅（Way station）であり墓地へ通じる休息駅（resting station）であるとしている。

これら二つの見解が、今日の世界各国における代表的見解である。

世界の主要な国々において、老人福祉の技術のひとつとして老人ホームが、いかに利用され理解されているかを知るために調査をしてみることも有益であろう。この調査は概括的なものにすぎないが、将来、もっと詳細な調査研究が企てられる手助けになれば幸である。

ただ各国とも専門用語が同一でないことがかかる調査を実施する際の最も大きな困難であるといえよう。それ故に、英語以外の国々で使用されている用語を英語で示す場合に混乱や誤解を生じるおそれがあると思われるものについては、その国の人々が使用している英語訳を示すことにした。

第3 各国の老人ホームの背景

老人ホームは世界各国に存在しているが、その発生の社会経済的背景はいかなる時機から発達したか。

- (a) 社会生活が遊牧の時代を終ったとき。
- (b) 人間の寿命が延びて、その社会において老人保護が社会問題となったとき。
- (c) そのコミュニティが、非生産的な老人を施設保護するだけの経済的余裕ができたとき。
- (d) 家族が老人を家庭内で世話することが出来ない場合、とくに、老人をかかえている家族が経済的窮乏、住宅設備の不備、老人を家庭で監督し世話する能力が無いケースが数多く発生してきたとき。
- (e) 老人が、もはや、家族にとってもコミュニティにとっても有用な役割を果す機会がなくなってしまったとき。

など5つの前提条件があげられる。これらの5つの要素がすべて具備したときというわけではなく、1つまたは2つ以上の条件が具備したときに、それぞれの国の文化パターンによって老人ホームは設置されるようになるものである。

人々が遊牧民族であって移動しつづけていた時期においては、その民族に属する老令者を世話するための老人ホームの如き施設を一定の場所に永久的に設置することは実際にできることではない。かかる時期においては、老人は死ぬにまかされて放置されていた。今日でも、かかる処理方法の習慣が残っている未開社会があるが、そこでは老人が死ぬ場所を思いやり深く用意している。

農業経済から工業経済へ、一戸建ての家屋からアパートの住いへ、農村から都市へと移行したことが、現に見る如き老人の住いの問題の多くを発生させた遠因であると云える。

この点についてProf Kraus は、次の如く、うがったことを云っている。若い産業労働者及びその家族が、職業上の理由がら転勤し、勤務地を移動することが多くなれば、結果は、老人世帯を田舎に残したまま移動するのであるから、当然、その老人達は窮乏のまま放置されることになる。産業革命が早く成熟したヨーロッパにおいて産業年金制度 (industrial pension) や社会保険給付制度が発達したことは、あとに残された老人達が、独立して生計をいとなめるように国家が配慮したもので、その収入によって、老人は息子のところへ行くか、自分で住居を選んで棲むかを自由に選択できるわけで、いわば、この老年年金や保険給付金は、老人のために低家賃の家屋・アパートの一部屋を提供させることになり、また、安い費用で三食を支給してくれる老人下宿 (boarding home) が生まれた。もちろん老人の収入は僅かなものであったが、確実に毎月はいってくることも明確であったから老人下宿というものが経営上なりたったのである。故にヨーロッパの私立の老人ホームは入所費をとっているし、毎月の経費を徴収しているが、その経費の支払者は老人本人か、その家族か、または公的社会機関 (市役所福祉局) かである。云いかえれば、老人ホームはホームを保障 (home security) するのが目的であって、所得保障 (income security) を提供するのではない。

社会は老人ホームを2つの面からうけとめている。(a) 機能的な施設 (dynamic institution) として、老人のニードにあう、あらゆるサービスを提供し、老令者にリハビリをして、老人のもつ能力を最大限に回復しようとする老

入リハビリ施設である。(b) 老人ホームは実は、単なる死をまつ終着駅 (death depot) である、という2つのみかたがある。

アメリカは老人のリハビリを力説している。ヨーロッパは、デンマークでも大いに試みているが、イギリスでは、老人のリハビリは余り見込のないものとして扱われている。フランスは殆どやられていない。各国において、老衰期の老人のリハビリの効果については信頼度がちがっているように思われる。

Kraus は、この点について次のようにのべている。

“老人ホームを死の終着駅とみる見方は誤っている。もちろん、老衰者のリハビリはアメリカでも、大体は夢であって、現実とは、余程かけはなれたものである。老人ホーム内におけるレクリエーションに対するアメリカ的パターンはアメリカ以外の外国には不適當であろう。かといって、アメリカ以外の外国の老人ホームで、リハビリに役立つ活動的なレクリエーションが提供されていないからといって、入所中の老人が喜びをもっていないと考えるのは誤っている。それらの老人達は、自由とふんだんにある余暇こそは長い、きつい労働と緊張のあとにおける老後の最高の贈物とうけとめている老人もあるからである。多くの老人にとっては、老人ホームが快的な環境に整備されていて、日陰の下で安楽椅子にすわっているだけで最高のレクリエーションであると考えているものもいる。”

“ヨーロッパでは老人ホーム (Home for the Aged) は看護のためと下宿のためのホーム (a nursing and a boarding home) であると考えられている。それは現在のアメリカで云われている如き専門化の程度をはるかに越した内容の充実が見られる。

病弱と肉体的障害の理由から、老人達は下宿のホーム (boarding home) から看護的ホーム (nursing home) へ移されることについては、常に若干の心理的葛藤を味わうものである。なぜなら前にいたホームで適切な介護をうけることができたり、顔なじみの友達の仲間のなかで暮らしつづけることができる方が遙かに人間的と感じるものである。ほんとうは、下宿のホームにいた老人が病弱化しても、そのホームに付設された病室 (infirmary) か、ナースの設備の

ある看病部屋が整備されているような段階的処遇のある総合的老人ホームにまで拡充され進歩すべきであって、病弱化したという理由で他の場所にある老人施設へ移すべきではない。」

さきにナーシングホームは住いに重点をおくホームであると主張したけれども、実はこの主張は今日では順次くづれおちていることも事実である。現にナーシングホームはその性格が雑種化し、衣、住を提供するのみならず監護（**supervision**）をも第二次の重点としつつある。すなわち、ナーシングホームは積極的に新しい変形をもたらしつつあるといえる。

多くの国において老人ホームは老人にとって色々に解されている。そこは、生活を保障する場所であると言うよりは、むしろ心理的あつれきが内包されているところでもある。すなわち、老人にとって、老人ホームは恐怖感をもってみられている。家族、友人、旧い近隣の人々との突然の縁切れ（**sharp break**）、また、見知らぬ新しい混合生活という冷たい環遇へ突然とはめこまれる、というような現実からくる恐怖だけではなしに、もうひとつの大きな恐怖を過去においてみられていた如く、死（**demise**）への決定的なプロローグ（前奏）としての恐怖心である。

第4 若い世帯は、老人ホームはどう解しているか。

- (a) 重荷の老人達世話から放免されるのに都合のよい手段として老人ホームを見ている。
- (b) 長い間育ててくれた老親に対して、自分達としても適当な世話をしたいが、それが出来ないの老人保護の問題を解決する只一の公認された方法として老人ホームを認めている。

しかし、若者達は自分の老親を老人ホームに入れることに対しては罪悪感を常に感じていることも事実である。

老人ホームにまつわる諸般の矛盾、問題については、社会事業家は注意深く、老人、社会、青年に対して十分な理解をうるために解説しなければならない問題を含んでいる。

第5 老人ホームについて問題点の20箇条

世界各国における老人ホームをとりまく問題点は次の20箇条である。

- (1) 現在の老人ホームは収容人員が余りに多すぎるから真の意味でのホームと云えない。
- (2) 老人の医学上、精神衛生上のニーズを無視している。
- (3) 老人ホームに入れる必要のない老人を入所させ、また入れるべき老人を拒否している。
- (4) 老人ホームを維持する上に必要な財源を確保していないし、老人を世話する上に適切な基準を設定していない。
- (5) ホームの老人はコミュニティから隔離されているし、コミュニティも老人から隔絶されている。
- (6) 夫婦ものを狭少な、時代おくれな制約によって別々に引き離している例もみられる。
- (7) 老人ホームは老人を寄宿舍（dormitory）に投げすてる如く老人のプライバシーを奪っている。
- (8) 老人ホームは老人の頭上に屋根を設けて夜露はしのげさせるが、集団生活からもたらされる情緒的問題を解決しようとしない。そのことが老人の安住感を抹殺してしまっている。
- (9) ホーム内の老人に無用感を与えている。
- (10) ホームはリハビリの意図も計画も採用していない。
- (11) 入所の方針がホームの理事会によって決定されたり、政治的圧力できめられたり、老人の過去の生活条件によってきめられている。
- (12) ホームの建物はホームという名をつけるよりも刑務所の名にふさわしく、そこでは人間性を広げるよりも、むしろ人間性を消灯している。
- (13) ホームは老人に必要な医学的、サイキアトリックなケアを与えず、また、コミュニティ内にある医療関係者達と接近した協力をしていない。
- (14) ホームが建設された過去の方針をそのまま持続してホームの運営にあたっ

ているが、老人人口も変化し、老人のニーズも変化しているのに気がついていない。

(15) ある国の老人ホームの建物は茅屋 (hovel) にひとしく、その職員はホームの管理には不馴れであり訓練されていないし、しばしば政治的配慮によって左右され、ホーム内の空気は老人に対して恩にきせる態度がみられ、不正利得が行なわれている。すなわち老人の人間性のニーズは完全に窒息している。

(16) 老人ホームが設立されてから、長い期間が経過するにもかかわらず、ホームは老人のニーズについて理解することはすくなく、老人医学の急速な進歩があったにもかかわらず、それを吸収しようとせず、今日も同じことをつづけている。実に、老人ホームこそは老人処遇の最も大きな社会福祉の実験場の一つであることが忘れられている。

(17) 老人ホームの日課はクリスチャンの行事計画内に限定されているし、男女老人の手仕事は縫い物・軽作業に限られている。

(18) 給食については栄養学上の方針が軽視されている。

(19) 老人の日常的行為 (behavior) については、不必要な、子供だましの如き規則を設けて押しつけている。

(20) 老人のもっている肉体的、個人的能力を十分に活用せずして、老人がその心情を変えることを困難にしまったり、また、ホームを退所する機会をつくる努力をしていない。

これに対して Kraus の説は、次の如くのべている。

“老人ホームの老人は家族のない独り暮らしの人、結婚したことのない人、未亡人であったり、離婚者であったりするケースが多い。また、戦争によって家庭を破壊してしまっている老人もいる。もし戦争がなければ、これらの老人も家族をもち、その息子や娘達も老親に家庭生活をいとなませたかもしれないと思われる。さきにのべてある初めの10箇条はヨーロッパの老人ホームについての告発というよりも、むしろアメリカの老人ホームについて記述しているものと思う、と。

第6 新しい傾向

以上のべた如く老人ホームを20箇条にわたって被告席につかせて批判してみたが、すべての老人ホームが被告であったわけではないということを弁護しておかなければならない。多くの老人ホームはうまく運営管理されているし、現代の科学的知識の粋を集めて老人のために献身している。また老人のニーズを核（**client-cored**）としたプログラムを展開していることを認める。決して、施設中心であったり、施設職員を中心として老人を疎外して第二次的に扱っている老人ホームばかりではない。

今日、若干の国の老人ホームのなかには、旧い伝統的な保護理念から方向を転じようとする徴候がみえはじめている。しかし、その傾向はまことに微々たるものであるけれども、すくなくとも次の如き前衛的進展の気がまだけでは認めることができる。

- (1) 老人を老人ホームに入れるかわりに、老人の居室、アパートに住ませながら家事サービス（**house keeping service**）を提供している。
- (2) 上記と同じく在宅ケアサービス（**home-care service**）を提供している。
- (3) ホームに入所していない老人に対してもカウンセリングなどの社会事業サービスを提供している。
- (4) 老人ホームに入所して施設の全保護を受ける必要のない老人達に対して、老人用のアパートや独立家屋（**cottage**）を設立して住ませている。
- (5) 老人ホームを充実して、近隣の地域社会や、当該町村に居住している老人のためコミュニティ・センターとして活動を拡張させている。
- (6) 老人ホーム内で老人夫婦が一緒に棲むことを禁止する規定を緩和している。
- (7) 老人ホームによって提供される特殊の便宜をフルに活用して老人医学研究をすすめている。また、老人向きの看護婦・医師の養成、訓練センターとして利用されている。
- (8) 今までの多人数の老人を収容する大ホーム型を補正する意味で小人数ホームを建設しつつある。

- (9) 慢性病患者の老人を入所させる方針になりつつある。従来、これらの老人は老人ホームからは忌避されていた。
- (10) 老人ホーム内の処遇を医学的にも、社会事業的にも、災害の保安上においても、栄養上にも、清潔の保持の基準においても充実しつつある。
- (11) 老人のニーズに応じて、その必要性に対してのみ老人ホームはサービスを提供し、その老人が不必要なことにまでサービスを提供しない傾向が増加しつつある。

第7 各国の現実

代表的な国の老人ホームについてのべてみる。

オーストラリア……Rockhamton にある老人ホームは300の独立家屋(cottage)が建ちならび、各戸に庭が設けられている。食堂、浴場、レクリエーション室、病院は共同利用をしている。

アメリカ……プロテスタントの老人ホーム内の老人集団は、老人のための老人教育プログラムの一部の行事として、アメリカ政府の対外政策を皆んなで討論し合っている。

スウェーデン……老人ホームは今や変貌して、救済の対象でない老人達を収容、処遇費を支払う下宿人として入所させるようにしている。政府の厚生省も老人ホームの入所老人についてのカテゴリーを低家賃ホームとして認め、そこでホームが提供するサービスを必要とすれば、それを利用する老人をお客と考えている。

カナダ……市立の老人ホームは内部の生活環境もよくなり、州政府は財政的援助をし、市立の老人ホームを近代化しつつある。

第8 各国の老人ホームの現状

各国の傾向から次のことがよみとれる。

- (1) 老人ホームは殆どの西欧各国に普及して存在している。
- (2) いまだ、老人ホームがないのは近東、中米の小国である。

- (3) 老人ホームに収容されている老人の数はまだ極めて少ない。
- (4) 家族責任型の国と老人ホームの普及度とは逆の相関関係にある。家族が老人の老後を保護する責任があると考えている国では、老人ホームの普及度は低い。
- (5) 高度に産業化した国、都市化した国と老人ホームの数との関係は正比例していることが明かにみられる。
- (6) 家事労働力の安い国と老人ホームの数との関係は逆の相関関係にある。家事労働力の安い国には老人ホームの数は人口に比してすくない。
- (7) 長寿国と老人ホームの数との関係は明かに見られる。長寿者の多い国には老人ホームは多数存在している。
- (8) 世界各国とも、貧乏な老人 (**indigent**) は今なお救貧院的老人ホームに雑多なニードをもつクライアントと一緒に混合収容させられている。
- (9) 老人ホーム内の処遇のレベルはそれぞれの国によってまちまちで、劣悪なホームでは旧軍隊の兵舎を改造して老人ホームにしているものもあれば (エジプト)、世評においても高い基準を保っているといわれている完備した老人ホーム (ブラーグの **Masaryk Home**)、申し分のない程十分に設備のしたある老人ホーム (ニューヨークの **Home for the Aged and Infirm Hebrews**) 及びフィラデルヒアの **Knox Home**) がある。
- (10) 老人ホームの財源をどこに求めているかは、これまた、国によってまちまちで、富くじ (**lottery**)、宗教税、一般の税、個人の寄付 (**private endowment**) や慈善的献金にたよっているなど色々である。
- (11) 世界的にみて、老人ホームを経営しているのは自治体、カソリック教会が主で、ついで他の宗派、友愛団体 (**fraternal organization**)、博愛的協会である。しかし国立は極めて稀である。

家族責任制文化パターンの国においては、老人ホームは存在しないか、または、あまり普及していないか、あるいは、他の型の文化パターンの国とくらべてホームの数がすくないことはたしかであるが、それをすぐに一般化して考えてしまうことは危険である。家族責任制文化パターンの国においても農業国

から工業国に移行しつつある国においては老人ホームの必要性は広く社会的に認められる傾向がある。

老人ホームの普及の状況

一般に普及している国	余り普及していない国
イラン	エクアドル
レバノン	コロンビア
パキスタン	ガテマラ
タイ	ホンデュラス
コスタ・リカ	セイロン
ニカラガ	エジプト
リベリア	アイルランド
エチオピア	トルコ
ソ連	シリア
	ビルマ

たとえば、日本では歴史的に家族責任制の国であったが戦後は工業国に変わりつつあり、1950年1月末現在において公私の養老院にいる老人の数がすでに、7,275人を数えている。その後の増加については、ここにのべる必要があるまいが概数を示しておく。

老人福祉施設（1971年末）

	施設数	在所有者数
総 数	1,329	81,640人
養護老人ホーム	839	62,600
特別養護老人ホーム	197	15,391
軽費老人ホーム	60	3,649

韓国においては、家族責任制は特に深く根ざしていたが、戦後は宗教団体によって老人ホーム（cottage制）が建てられつつある。

ビルマでは、仏教の教義が老人を尊敬することを絶対として説いている国であり、親父は家族の長として法律的地位を保っている。しかし、首都ラングーン、ミンヤンその他の大都市には公立の老人ホームがある。

セイロンは60才以上の老人が約360,000人で、全人口の約5.4%を占めているが、政府は老人ホームを建てている。大都市に12箇所のホームがあり、600人の老人を収容し、うち7箇所は私立で、5箇所は宗教団体立である。すなわち、セイロンは農業から工業化に移行しつつある。セイロンは家族責任制文化が特に深くしみこんだ国であったが、家族の老親に対するつとめの観念が頓座しつつある。しかし家庭において低賃金でお手伝いの女性を雇える国であるから、老人ホームの必要性はさ程緊急なものとは思えない。

中国では長い昔から老人ホームはあった。それは個々の氏族によって創立されたものが多かったが、なかには民間の博愛団体立のものもあった。1927年以来、蔣政権になってから、特に老人ホームの建設には力を入れて、共産軍が占領するまでには相当数の老人ホームが建てられていた筈である。

タイは仏教国であるから、老人に対して家族による世話は十分になされている。貧しい老人はお寺の内や外に生活しているが、そこにおれば食事は無料でもらえる。ただ一つ国立の救貧院が首都バンコックにあり、そこでは、慢性病の老人が約200人収容されている。

サウジアラビアは大都市のJedda, Mecca, Medinaなどに老人ホームがある。政府は各都市に老人ホームを建てることをきめているが大部分は私族立 (private family) や私立のものである。大体において、金持が自分の家の一つを寄付して老人ホームにしたり、また家を借りて老人ホームに転用して貧しい老人を収容している。

Jedda 市だけに5ホームがあるが、そこには女老人が多い。

印度は変貌しつつある国の一つである。伝統的な文化に対する新しい抵抗と圧迫が、結果として老人問題に対するアプローチを変えつつある。そのため老人ホームは建てられつつあるが、需要に応じきれない。最近までかかる傾向がなかったのは、合同家族制度 (joint family system) が数百年にわたって印度社会のバックボーンであったから老人は家族制生活において保護を受けていた。長い間、老人は家族員から尊敬され、家長であり、老人が住んでいる家はその老人自身が建てたものであり、老人の死後は息子が相続していた。しかし、

今や、工業化と都市への移住及び農村における貨幣経済の普及につれて、ゆるやかではあるが家族制度は崩壊しつつある。いまや印度は老人を社会の問題としてうけとめは始めている。ただ印度人の平均寿命が極めて短かく、平均寿命が27年であるという事実から老人ホームの重要性は高いとは云えない。

シリアは独立後日浅く、多くの経済上、政治上の難題をかかえているために社会福祉を実施するには色々と困難な条件がある。そのため老人ホームも、**Damascus** に1箇所（50人収容）、**Aleppo** に1箇所（200人収容）あるにすぎない。前者は市立で、後者は教会と私人の協力による共立である。

第9 共産国家における老人ホーム

ソ連には老人のための特別な住居上の配慮は存在しない。あるいはないに等しいが、あっても本格的に取り組んでいるとは云えない。

チェコスロバキアでは老人ホームは昔からあった。各町村に老人用の独立家屋（**cottage**）があり、貧しい老人は無料で収容され、老人が出来る手内職の仕事をしている。戦後は公立のホームがたてられている。なかには大変立派なものもある。生活を自分で支えられたい老人によって老人ホームは利用されていること、また常時、ケア（**care**）を要する老人を収容しているが、ホーム内の生活に、あまりプライバシーがないといわれている。

ポーランドでは老令年金受給者のために国立のホームが建てられている。そこには、労働の不能な人、家庭事情からやむなく入所している老人が収容されている。入居に要する経費の一部を年金受給者が支払っている。

リトワニアについてはソ連治下にあるために信頼できる資料は入手できないが、1938年には、教会、社会福祉関係団体によって146のホーム（3,620人収容）があった。29の都市に老人ホーム（1,402人収容）があり、一カ所の国立ホームに301人の老人を収容していた。これらの老人ホームは政府の内務省から財政援助をうけている。

ユーゴスラビアでは老人ホームは余り普及していないが、ザグレブ（**Zagreb**）と**Sarajevo** にはユダヤ人団体による老人ホームがある。教会は老人福祉活動

をすることが禁じられていると云う事情もあって、カソリック正教 (Catholic Orthodox Church) は老人を助ける活動をする立場にはない。

ルーマニアについては、戦前において、すでに、数会、民間団体が政府からすこしの補助金をもらって老人ホームを建てていた。当時（戦前）において188ホーム（5,317人収容）があった。うち私立は138ホームであったが、これらはすべて、戦後は国立に移されている。

ソビエトが支配している共産国家内における老人ホームの立場について云えば、マルクス・レーニン主義の階級斗争の哲学は集団としての老人に対して特別の社会的地位とか階級的地位を与えるものでない。国民としての老人と政府との関係は国家が要求しているニードをどの程度満たすかによって個人の身分は左右されるのが原則である。

第10 自由主義・民主国の老人ホーム

スウェーデン：老人ホーム、ナーシングホーム、老人が自分で独立生活をしないホーム（maintenance home 日本式に云えば軽費老人ホームA型）は市立であり、そこには一人で暮らすことのできない老人、あるいは年金ホーム（pensioners' home 老人世話ホーム型のもの）で暮らせない老人が収容されている。

1938年には、1410の公立老人ホームに22,000人の老人が収容されていた。

スウェーデンの老人ホームの基準は極めて高いものである。そのために、現に、保護を必要としない老人達が沢山老人ホームへ代金を支払う下宿人（paying boarders）として入所してくるようになってきた。政府も、この傾向はよいものとして承認している。老人ホームは生活保護とは、きりはなした存在として考えられているし、ケアを必要とする人は誰でもは入れる低料金ホームに転換すべきであると言うのが政府の方針である。

食費及び住いの料金は極めて低額であるから、老令年金以外に金のない人でも、料金を支払い得る。Riksdag（議会）もこの方針を認めているから将来は完全に実現すると思われる。

老人ホームにいる入所老人の25%は精神的アブノーマルか精神障害者である。

しかし、小さな町村にある公立ホームは若い者も老人も収容されている救貧院 (poor home) であるところもあるが、これらの救貧院を老人ホームに転換しつつある。

現在のホームは、小さい規模のものが多く、11～20人を収容しているが、都市の大きなホームでは85人を収容しているところもある。

私立の老人ホームはすくない。

フィンランド：各自治体は老人のために快的な老人ホームを建てなければならない。1940年には、65才以上の人口が235,911人あった。

この国の老人ホームは救貧院の域を出ない貧しいものであったし、その経営主体は公立、私立、教会の3種がある。

1948年には市立の老人ホームが340(24,000人収容)あり、1948年以来政府は、私立の老人ホームに対して補助金を支給するようになり、約1,000人(主として女老人)が収容保護されている。

アイスランド：大都市には老人ホームは普及しているが、私人によって建てられている。経営上は市役所、政府から財政的援助をうけている。

ベルギー：ベルギーはヨーロッパでも最も早くから持家制度が普及している国である。約2,000の老人ホームがある。それらの老人ホームの80%はカソリック教会によって運営されている。市立は15～18%である。それ以外は全くの私立老人ホームである。老人ホームにいる老人は社会保障上の権利を喪失する。公立のホームの入所料は無料。ただし私立のホームでは、1日60¢～\$1.60を支払い、なかには私立で一日\$2～3の費用をとっている老人ホームもある。(1950年頃の資料による)

老人ホームの数が十分あるにもかかわらず、役所では、この僅かな料金さえも払うことのできない貧しい老人が多いために十分なベッドがないと云う。

フランス：老人を敬う習慣が伝統的にある国であるが、老人問題についての関心が、ようやくおこりつつある。しかし、住宅は、どの年令層のものにも絶対的に不足している国である。

老人ホームは普及している。大半は私立で、教会が経営している。また別に

職業別の相互扶助の団体が経営しているものも多い。老人ホームは、すべて政府の公衆衛生省によって査察をうけている。

農村の老人ホームの寝室は現代的ニードに適したのではなく旧式である。都市のホームでは申込希望者が多く、申込んでも6～7年は待たなければ入所できない。

フランス政府としては大ホームの時代は去って25～50人収容の小ホームを建てる方針をとっている。しかし、現実には1973年に見学したときもパリでは100人位の大きなホームが多い。

ルクセンブルグ：過去においては夫婦ものは同じ老人ホームに収容しない分離保護の方針をとっていたが1950年頃から老夫婦と一緒に、同じホームに入れることができるように2人用の室をこしらえている。

ルクセンブルグの老人ホームには次の4つの型がある。市立、州立で貧困な老人を収容するホーム。社会保険事業団が経営している老人ホームでは収入のある老人を有料でいれている。その他、民間のもの、宗教団体のものとある。

スイス：老人ホームについては全く稀らしい様式を採用している。全国的に老人福祉財団（Pro Senectute）（Für das Alter）が、全国にわたって組織をはって毎年1,000,000 スイスフランを寄付募集やハガキを売りさばいて基金を募集している。そして政府からは3,000,000 フランの助成金をもらい、その上、地方自治体から50,000～100,000フランを上積してもらって、老人ホームを経営したり、また、老人ホームにはいない在宅老人の援護に金をつかっている。

老人ホームの多くは教会によって経営されている。教会税は、個人の収入にもとづいて課せられる。経費上は、これらの財源による収入で老人ホームを経営する上に、支障はない。

老人ホームは、一般には、古い大きなマンション（mansion）の中に建てられているので、公園でかこまれ、老人を個々別々に取扱うことが強調されている。決してマス・トリート（mass treeting）はしていない。

小さな町には老人ホームはないが、老人を他家に委任する、いわゆる老人里

親保護委任制度が、牧師のあっせんで実施されている。この措置の方が、ある種の老人にとってはよい処遇であると理解されている。

スイスではベルン (Berne) の老人ホームが最大のものである。その老人ホームは法人立である。

入居老人は一日75¢—\$ 1 を食費として支払うが、私立のホームでは高額のところもある。

老人ホームの規模は大きな型より小さなホームへと移りつつあり、 $\frac{1}{4}$ は入院病棟 (infirmary) を設け、 $\frac{1}{4}$ は附設の農場をもっている。

老人ホームはスイスにある3,000の自治体ごとに色々とちがっている。1925年頃までは、その老人が生れたスイス国内の自治体が、その貧困老人をその老人ホームに収容する制度で、老後の生活の場所がどこであっても生れ故郷の老人ホームへはいらなければならなかった。

オランダ：65才以上の老人人口は775,000人、老人ホームの数は1,000箇所。今後建てる一般住宅の10%は老人用に設計をすることにしている。老人ホームの型は13世紀風のもので、その頃いわれた“hofjests”が、今も存在している。

入所には料金を支払わなければならない。しかしホームの衛生状態はもちろん近代化されたものもあるが、決してよいものとはいえない。

“Versorginshuizen”とよばれる老人ホームがあるが、これは、市役所、教会などで運営されているものである。19世紀の中期に貧困老人のために設けられたものである。

老人達は、老人ホームへ収容されることに対して恐怖感をもっていることはたしかで、その管理のしかたが寄宿舎式 (dormitory style) に寝ているから、家庭的な雰囲気がなく、収容老人は窮民の烙印をおされている。

オーストリア：各都市に老人ホームがある。首都ウィーンには7つのホームがあり、6,500人の老人が収容保護されている。うち2施設は避難民 (老人) のためのものである。

ギリシャ：生活態度は低く、所得水準も低いが、老人に対する一般社会の思いやりは極めて厚い。ギリシャの古い諺は“老人達を敬え、彼等の幸せのため

に奉仕せよ、とある。老人ホームのタイプは、老人ホームと救貧院の複合形の如きものである。大部分は私立と市立で、維持費は政府が支弁している。しかし、間接的には市税、市民の寄付、土地税などでまかなわれている。

22の私立老人ホーム(1,305人収容)があるが、これらの老人ホームは遺産財団(寄附による)によって設立されたものが多く、戦前においてはこれらの老人ホームは独立採算制度を採用してたが、インフレと入所料のモラトリアムの結果、収入が減少し、ついに政府に対して補助を要請するようになってしまった。

しかしギリシヤ人自身は、自分の老親の面倒をみることに誇りをもっている民族であるといわれる。

イタリア：老人ホームは、教会、民間社会事業団体及び地方自治体が設置している。イタリアには“**Recoveri**”という老人施設があり、家族のない老人で、財産のないという証明のあるものに食と住を保障している。

南アフリカ連邦：59の老人ホームが、民間社会事業団体と宗教団体によって設立されている。政府は社会福祉省を通して補助している。

ニュージーランド：老人ホームは多い。しかし戦後になって老人が健康さえ許せばできるだけ自立の生活をするようにつとめてきたので、老人ホームよりも老人住宅について色々な型の住いをつくりつつある。

オーストラリア：老人ホームの内容はさまざまである。大半は民間経営で、社会事業団体や宗教団体で運営されている。また国立のものもある。

N. S. W., Queensland, S. Australia, W. Australia, Tasmaniaの各州は州立の老人ホームをもっている。これらの州立老人ホームでは、老人達は老令年金をもらって、その金から入所費を支払っている。最近新しい型の老人ホームや老人住宅を建てることに移行しつつある。

たとえば、RockhamtonのNew Eventide Homeの如きは300のCottageから構成され、各戸に庭がある。しかし浴室、食堂、レクリエーション、病院棟は共用している。

中南米：各国が、それぞれちがった姿勢で老人ホームの問題にとり組んでい

る。故に中南米をひとつにして一般化して論じることがさけなければならない。

大体において中南米はカソリック教会が老人ホームについて大きな影響力をもっているといえる。ゆえに、老人ホームの多くはカソリック教会によって設立され、政府によって財政的に援助をうけている。

ウルガイ：家族責任制が極めて強く、国立老人ホームが一つあるきりである。Asilo Peneyro del Camp では1,000人の老人（男女）を収容している。それらの老人は貧困者で、且つ家族のないことを条件に収容保護されている。

政府は老人をホームに収容するよりも、私人の宅に委託保護してもらって、それに対して措置費を支弁する方針である。

ブラジル：老人ホームは老令年金受給者・退職者協会などの民間団体によって私立のものが建てられているが、教会の経営になる老人ホームもある。これら教会のホームは政府、又は州の財政援助によって主要な都市に設立されている。

アルゼンチン：ペロン（Peron）政権は老人憲章（a Decalogue of Rights of Old Age）を宣言し、老人に適当な住いを提供すべきことを明かにしている。多くの老人ホームが、民間社会事業団体の手によって設立され、また大統領夫人によって主宰されている社会援助財団の経営になる老人ホームもある。

チリ：政府の見解としては老人に特別な住いを考慮することは不適当な処置であるという態度をとっている。平均寿命が短かく33才であるが、老人の住宅を問題とするには到っていないということもあって、老人ホームは極めて少数である。宗教団体によって設立されている老人ホームは都市には若干あるが、その設備内容は極めて貧弱で、ただ食事を支給し、寝かせているだけの状態である。ここは、現に餓死する危険性のある老人だけを収容保護している場所といつてよい。

エクアドル：平均寿命が短かく、出生者の2%が45才までの寿命であるから、老人ホームの必要性は余り大きくない。政府の厚生省は女老人のために一つの老人ホームを設置している。また他に赤十字社の経営する老人ホームが一つある。

ハイチ：世界で第二の人口密度の高い国である。80%の文盲がいる。政府は全精力を生命保護に努めている。社会経済事情の現状からみて、老人対策には最も無関心である。しかし、ハイチには国立の老人ホームがある。

メキシコ：家族責任制が強い国で、教会が経営している老人ホームがある。大司教の経営する老人ホームでは600人の男女が保護されている。外国人の手によって組織されている民間社会事業協会が老人ホームを設立している。また民間社会福祉団体によって8つのホームが経営されている。

ドミニカ共和国：国立の老人ホームが5箇所(327人収容)あり、貧困老人のみを収容保護している。主としてカソリック教会に付設されたものである。

パナマ：3つの老人ホームがあり、パナマ市内のものは**Catholic Sisters of Charity**が政府の資金を得て経営している。

ホンデュラス：3つの老人ホームがあり、そのうちの一つは乞食老人の救貧院であるがサイキアトリ部をもっていることが特長といえる。

他の一つはロータリークラブ (**Rotary Club**) によって経営されている。他の一つは、(イ) 政府の富くじ、(ロ) タバコ会社の寄付、(ハ) **White Cross** (白十字社) の毎月の分担金の三つの財源によって維持管理されている。

ニカラガ：老人達は原則として、自分の家族及び友人の家で世話されているから、老人ホームはない。しかし、貧しい老人のための救貧院は2つあり、民間団体によって運営されているが、政府の支配下におかれている。

パラガイ：政府によって建てられた老人ホームがあるが、**Roman Catholic** の修道女によって運営されている。

キューバ：老人ホームは普及しているが、これを3種にわけることができる。

(a) 政府によって建設され、富くじによって運営されるもの。

(b) 教会によって建設され、必要に応じて政府の財政上の援助をうけるもの。

(c) 民間の老人ホームで、寄付と遺産によって運営され、政府の援助をうけないもの。

カナダ：1949年において65才以上の老人人口は1,100,000人であった。老令扶助ケース (**old age assistance case**) は1930年に42,000人で、1950年には、

293,000人に増加していった。

老人ホームの種類は極めて多い。この老人ホームのうちには、それぞれの民族の出身国に応じて、建てられているものが多く、たとえば、デンマーク人、スウェーデン人、アイルランド人などの系統の老人を収容している。

Surrey 市立の老人ホーム **Kensington House** は、広い農場をもっているホームで、その牧場には牛、にわとりがいる。他の市立のも似たようなものである。たとえば **Langley** 市立ホームは4エーカーの広さのある農場式老人ホームで、そこには28人の老人用個室をもった独立家屋が建てられている。

カナダでは、英国の救貧法の流れをくんで伝統的に老人保護は自治体の責任事項となっている。そして、その伝統が州(**province**)にうけつがれているから、大部分の州には老人を収容する救貧院が存在している。

オンタリオ州では、旧式の市立老人ホームを近代的な老人ホームに改造させるべく州政府が市に対して財政的援助を与えている。

ケベック州では、**Roman Catholic** 教会が設立しているホームに老人達の大部分は収容されているが、ホームの財源は**Quebec Public Charities Act**によって州政府が援助している。

カナダ市長連合会の報告によれば、老人ホームは非営利の団体によって運営されているが、市及び州政府は私立の老人ホームに対して手厚い経済上の援助をしていると報告している。

カナダの老人ホーム運営の原則として次の3項目があげられている。

- 1) 老人は分離保護すべきでないこと。老人達は、できるだけコミュニティの一員であること、自分の町に住みつづけるべきこと。
- 2) 老人ホームを建てる場合には、交通の便利なところで、映画館、教会、催し物に行きやすい場所であること。
- 3) 老人はできるだけ長く独立した生活をしつづけるべきこと。それ故に、約9人を単位とした共同管理住宅 (**cooperative home**) や小さな自炊できる住い (**self-contained dwelling**) を市町村又は既存の老人ホームの中に建てること。

バンクーバーの近くの**New Westminster** 市では1947年に2軒長屋の棟を6つ建てて12人 (**six frame duplexes of 12 units**) の老人を住まわせる計画をした。建築費は市が受持ちを州が補助している。かかる2軒一戸の建物が老人の住宅として最も普及している。

B. C. 州では、老人にホームを提供するだけでは十分ではないとし、老人のなかには色々のタイプのニードがあるから、各種各様のニードに応じた住いを考えなければならない。すなわち、多様な住いを必要と考えている。

たとえば、デンマーク系の低所得者用の老人ホームを例にとれば、ホームの敷地内に**cottage** を建てるのがよいであろう。主たる中央管理棟に近いことが、もし配偶者が死亡したとかその他の理由で、中央棟へ移り住むことが望ましいときには、そこへ移らせればよい。

営利的な老人ホームも沢山あるが、大体において設備も処遇もよい。2つの州においては老人の委託里親制を実施している。

Victoria and Kimberley's Pioneer Lodge の周囲には12の二軒一棟の家が建てられている。そこでは、2室の住戸（アパート）が4つあり、浴室、セントラルヒーティングが設備してある。かかる方式の住戸が一般的に歓迎されている。

家賃は夫婦もので月\$20前後（1950年）である。かかる住戸を老人夫婦に提供してみて、問題になることは、夫婦のうち一人が死亡した場合に残っている老人をどう処置するか。また、老人が慢性病になった場合にどうするかという2つの問題が残された重要なことがらである。

バンクーバーの如き大きな老人ホームでは、**housekeeping service** も提供されているところもある。

Kelowna (B. C. 州) の老人ホームにおいては、通常の**home service** (ホームヘルパー) 機関が市の保健局と密接に連絡を保持している。

イギリス：人口の15%が老人によって占められているイギリスには、12,000の老人収容施設がある。(1947年現在)

老人ホーム及びナーシングホームはすべて政府の認可を要し監督をうける。

戦争によって計画は頓座したけれども、政府は、老人ホームの概念を新しくきりかえようと努めている。政府は地方自治体に助成金を出して夫婦ものには独立自炊できる住いを、あるいは、小集団で共同生活を好む老人には1人～2人の寮母をおいて、その世話のもとに大きなホームに住ませる方針をとった。

養老院的な老人ホームは現在は消滅しつつある。今は新しい色々の住いやホームを用意して、老人はその好みによって最大限の選択権をもつようにしている。

L. C. C. の福祉局長のSir Edward Bligh は、1950年の報告において次の如くのべている。

“老人のためにつくられた保護と配慮の住い（“care and attention” ホーム）を提供することが、郡・市の福祉機能の主たるものであったが、それは多くの場合、救貧法（Poor Law）の時代から引きつがれたものであった。それらのホームは、建設された当時は作業場（“work house”）とよばれていたが、ついで施設（“Institution”）として一般に知られるようになったものであるが、現在はホーム “home” といわれている。 ”

1948年のNational Assistance Act では、政府は自治体に対して、careまたはattention を必要とする老人に対して老人ホームを提供することを要請した。そこに収容されている老人は十分に健康な老人ばかりであり、活動力があり、食堂まで独りで歩いていける老人が多かった。

London においては、9箇所の大ホームがあり、施設は大小があり、150人～1,250人のさまざまな規模のものであるが、総計5,000人の老人がいる。その健康状態は、1,500人は健全、3,500人は病弱及慢性病者である。

これとは別に19の小規模の老人ホームがあり、650人の健全老人を収容している。

大ホームは変化しつつある。裏庭とよばれたyard は立派な庭園（garden）になり、昼間の居間（dayroom）は明るい装飾のあるロビーになり、共同食堂は町のレストランの如きものとなり、寄宿舎式の寝の場所は間仕切りのある個室（partitioned room）に変えられつつある。色彩は美しくペンキがぬられ、内部

の敷物も絵画も明るいものになっている。

入所中の老人達は出入するのに許可は不必要で、自分の好みの着物をきて、仕事をしようと思えば自由に働きに出かけることもでき、どんなホビーでも選べる。

入居老人は政府から、年金又は扶助金として週26シリング以上の支給金をもらい、そのうち21シリングはポケットマネーとして自分で持っていられる。その結果、老人達はグループで悦びをもつ行事（ゲーム、遠足、コンサート、パーティ）を活発にできるようになった。

現在では政府としては、なるべく30～35人（男女混合）収容の小ホームを建てる方針である。その方が家庭的な感じが出せるし、近隣社会の生活とも親しい接触を保つことができると考えるからである。そんな場所は市内の中心部にはなく、すこしはなれたところである。

ホームには寮母（*matron*）が常に住込んで管理にあたっている。

老人達が住みなれた地区に小ホームを建てるのが理想であるが、実は、これが一番困難なことで、適当な土地、建物をみつけることができにくい。そのために、つい大きなホームを建てているという云いわけをしているのが実情である。

1948年以来、すべての私立老人ホームは政府に登録をし、運営上において基準に合致していることが必須要件とされ、自治体によって査察をうけなければならないことになっている。

保健省は国庫助成をし、地方自治体は維持管理費について一人当たりいくらかという措置費を相当の額支弁することになったので、近頃では私立の老人世話ホーム（*private boarding home*）が沢山建ちつつある。

公立の老人ホームとそれの近くの病院との関係は興味のあることである。たとえば、ホームの老人でも短期間病院に入院治療を受けることができるし、また外来患者として通院し治療を受けることもできる。また、病院の老人病科の医師はホームを往診したり病後の指示を与える。

イギリスの老人ホームは沿革上は、カソリック教会、*Anglican Sisterhood*

及び救世軍、Little Sisters of the Poor, Sisters of Nazareth等の民間団体によって設立されたものが85%である。

Church Army は婦人のためのSunset Home を、男のためには Anchorage Home を設立している。これらの宗教団体以外の民間団体や公共団体が設立している老人ホームの数はすくない。

第二次大戦中の戦災によって家を失った老人のために実験的に小住宅集団計画をした。たとえば、Quakers、赤十字社、地方自治体などで、疎開対策のひとつとして小ホームを建設した。その結果として戦火で家を失った老人のために住いを提供する民間団体によって1945～47年の間に小さな老人ホームが非常に沢山建てられた。

アイルランド：老人は多くの場合、親族によって世話されている。

老人ホーム (almshouse とよんでいる) が民間団体によって建てられている。アイルランドの26郡 (1郡を除く) にはすくなくとも一つの郡立老人ホームが設置されている。なかには一郡で2つの老人収容用の設備のある地区病院がある。それらのホームに収容されている老人の数は約5,000人である。それらの公立ホームとは別に宗教団体立の老人ホームも沢山ある。

アメリカ：大部分のアメリカの老人は独立して自分の家に暮らしているか、親族の家にいる。4%が施設にいたるにすぎない。

郡立、市立の養老院 (home of indigent aged) は老令扶助 (OAA) 及び社会保障法が実施されて以来、その必要がなくなったので減少しつつあり、無所得又は低所得の老人達も施設外で暮らせるようになった。すなわち、地域社会のなかで独立して生活をしている。

たとえば、Alabama 州は、郡立養老院を廃止した。そこに収容されていた老人達は、それぞれ州の老人施設か地区 (市) の施設へ健康上の保護のために措置変更がなされた。しかし、収容されていた老人の大半は養老院を出て親族、人又は老人世話ホーム (boarding home) へ移っていった。

Pittsburgh のAllegheny 郡立老人ホームは、すばらしいリハビリ計画を実行したために、以前ならば望みのないような老人を回復させて、部分的にせよ独

立した暮らしを可能ならしめて老人ホームを退所させることに成功した。

アメリカでは老人ホームの運営上の問題や老人ホームをとりまく政策の面で、非常に多くの議論があり変化がみられる。

約2,000の老人ホームに200,000～325,000人の老人が収容されているといわれている。

次に公立老人ホームにおける傾向をまとめてみると次の通りである。

- (1) すべての市町村には郡立又は市立のホームが設立されているから、公立の老人ホームの網がはりめぐらされているので、それらの公立ホームのサービスの性格を、病弱老人の世話 (*infirmity care*) とナーシングホームの型に変更することが強調されている。
- (2) 公立ホームでは過去において貧困老人に限り収容していたが、金を支払う能力のある老人を収容するようになったものが増加している。
- (3) 農村の公立老人ホームでは、施設を閉鎖したところもあるし、または、収容老人を里親委託に措置変更したり、世話ホームやナーシングホームへ移しかえたところがある。
- (4) ホームの安全、入所基準、栄養管理、カウンセリング、医学士の基準を設定し、老人ホームの処遇のレベルを向上させる必要性を指示した。
- (5) 戦後の税制政策によって、民間社会事業団体への新しい資金の流入が縮少したことは、公立の老人ホームが必要となり、益々公費による措置、援助に依存するようになった。将来においては老人に住いを提供することは民間の社会福祉団体としては財源的に困難になり、公的措置費の支弁又は公立ホーム化へ進むものと思われる。

アメリカでは一般的にみて、民間の老人ホームを急に改善しようということに熱中しすぎて公立老人ホームについて忘れがちである。しかしながら、公立ホームはその内容の良否の巾が大きく、よいホームは近代科学をとりいれて老人を処遇し、建物も立派であるが、地方によっては、政党のボスの政治的後援者達によって運営されているものが屢々見うけられるし、しかも、かかる老人ホームは当局によって全く関与されずに放置されていることが多いし、またホー

ムの有給職員のサラリーは極めて低額である。あたかも、ホームの処遇内容が劣悪であるのと同様である。このことは結果として、ホームの有給職員がメリットシステムを採用せず、あるいはホームの管理に長く勤務できる制度を設定しないならば、良質の職員を確保することはできないであろう。

1949年、Indiana 州の公立老人ホームの30人の老人が栄養不良が原因で死亡した不詳事件があった。

Illinois 州では郡立ホームは市立ナーシングホームに改造された。

Wisconsin 州では、貧困で、他の所で保護されないという理由だけで老人ホームに収容されている老人達は老人扶助法 (OAA) によって地域社会のなかで暮らせるようになり、老人ホームは空席になってしまった。

私立の老人ホームも追々とよくなり、色々の実験を試み、老人ホームの機能を高次元で理解するようになり、基準は高くなりつつある。

アメリカの私立の老人ホームの $\frac{1}{3}$ ～ $\frac{2}{3}$ は宗教団体の経営によるものであり、 $\frac{1}{3}$ は民間の市民団体、福祉団体によるものであり、 $\frac{1}{10}$ は fraternal (友愛) 団体の手によって経営されている。

私立老人ホームにおける最近の傾向を概観すれば次の如し。

1. 老人福祉関係者が力説しているとおり大規模ホームから小ユニット型に移行しつつあること。しかるに、新しく建設されるホームは大型化していくのでその両者の効果と不利とは相殺されてしまっている。しかし、大型化した老人ホームでは、小ホーム型の雰囲気を出すように試みているし、小ホームではできなかった医学的設備を設けることによって老人の医療的処遇を改善しようとしている。
2. 入所方針において、いかなる老人を入所させるべきかについて選択的になりつつある。すなわち、老人のニードを理解するようになったことと、入所申込老人の長い待ちリストのためにいかなる老人を入れるべきかについて反省するようになった。
3. 老人ホームは、その建物の内外においてサービスを次の通り充実すべきであるという。

A 入所老人に対するサービス

- (1) 栄養の基準を改善すると共に、身体的リハビリを実施すること。
- (2) 向老教育をすること。
- (3) 生理学、心理学上のニーズにあったグループレクリエーションをすること。
- (4) O.T. をすること。
- (5) サイキアトリックサービスをすること。
- (6) 社会事業カウンセリングをすること。
- (7) 成人病学的研究と訓練をすること。
- (8) 個々の老人の個別的治療をすること。

B 入所していない老人（将来において老人ホームに入所する見込のあるもの）に対するサービス

- (1) 待期中の申込老人に対して家庭奉仕員派遣などによって **home-making** サービスをすること。
 - (2) 若干の医学的看護を必要とするが、しかし、老人が自宅において、または老人の家族と一緒に生活していた方がよいと思われる老人でスーパビジョンを必要とすると思われる老人に対して家庭的介護サービス (**home-care service**) を実行すること。
 - (3) 自宅においてナーシングサービスを必要とする老人に対してナーシングサービスを提供すること。
 - (4) 老人ホーム外の老人に対して社会事業的カウンセリングをすること。
 - (5) 老人ホームを活用して、近隣社会に住んでいる老人に対して老人福祉センター的役割を拡張すること。
 - (6) 自宅において暮らすため必要な物品の入手を希望する老人に対しては金銭上の補助金を与えること。
 - (7) 住むためのアパートを必要としている老人に対してはアパートのあっせんをすること。
4. 私立の老人ホームが老令扶助金をもらっている老人を入所させることと、

老令扶助を交付される老人が増加することによって、私立の老人ホームの多くは、経営をつづけることができると考える。さもないと私立ホームは閉鎖しなければならないであろう。

5. 老人ホームに入所する老人の種類が変化したこと。すなわち、今迄の入所者よりも年令的に高令化したこと。それは社会保障金をもらう老人は自分の家で独立した暮らしをつづけることができるようになったからである。この入所老人が高令者になったことは、収容老人の肉体的退化をふくむ医学上の問題を大きくかかえるようになったことを意味している。

(註 Brooklyn 老人 Home では、1880年の収容老人の平均年令は56才、1950年では80才になっている)

6. 老人ホームにおけるプログラムやサービスは、そこにいる老人自身の姿勢で、老人のニーズに適したものを選んでなされなければならない。そして老人達は、老人ホームによって提供されているプログラムやサービスを、自分達の興味にもとづいて自由に選択できるように配慮されなければならない。

7. ホームへ入所しようとする老人は、そのホームについての色々な入所に必要な資料や運営方針に関する情報を予め十分に与えられなければならない。

8. ホームの建物の安全の保証、基準の厳守を確保するために、勧告や指導が、ホームの理事会、進歩的な且つ地域の事情についてくわしい地域社会のリーダー、老人ホームの連合会、社会福祉協議会の如き民間団体、組織を通じて与えられなければならない。

9. ホームは公的機関によって認可を受けなければならないし、時々査察を受けなければならない。

第II 第I回全米老人会議の勧告

1950年に開催された第一回全米老人問題会議 (National Conference of the Aging) において、‘老人ホームの機能と基準。’について次の如く勧告している。

(1) 老人ホームは、居宅において生活しつづけることが、老人自身の肉体的

・情緒的ニードの点から、もはや許されなくなった老人を保護するところである。

(2) 老人ホームの設立場所は、快的な、非工場地帯で、買物、教会、病院、図書館、レクリエーション施設に行くにも便利なところ でなければならない。

(3) ホームの建物は防火建造物であること、市の条例に規定するところ に従って、火災、保健、衛生規則にもとづいたものでなければならない。

(4) 建物には次の設備を設けなければならない。

(A) 十分ゆとりのある広い便所、浴室、シャワー。しかも各所にあること。

(B) 老人の身体的行動の不自由さを配慮すること。

(C) 老人のプライバシーの心理的ニードを注意し、気持ちのよい家具備品をそなえ、押入れ（物置き）を老人の利用に便利なように設計すること。

(D) 部屋の掃除、洗濯物、炊事場、事務所、食堂、サロン、レクリエーション室、訪問客のための室、図書室、宗教儀式の部屋を設けること。

(5) よく訓練された経験のある職員を新採用職員のなかに混ぜることによって老人との人間関係がスムーズに進行するよう配慮すること。

第12 利用者本位の運営基準

老人ホームにおいて各種各様のプログラムが用意され提供されるときにおいてのみ、その入居老人はホームを自分のものとして受けとめることができるのである。そのためには次の如きことが根本条件として守られなければならない。

1. ホームの他の老人のさまたげにならない行為であれば、老人には最大限の行動の自由、出入の自由が許されること。

2. 宗教信仰の完全な自由の保証をすること。

3. ホームは老人の個人的持物に対してはそれが、いかにつまらないものと思えても尊重し敬意をもつこと。

4. 老人のプライバシーを絶対に尊重すること。

5. 必要ある場合は、直ちに適切な医学上、看護上の処置を講ずること。

6. 入所老人が処遇の改善について意見を具申したり、また現在与えられているケアについて批判することができる道すじがあること。
7. 老人個有のニーズに適した社会的、教育的、レクリエーション上の生活が享受できる機会と便宜が提供されていること。
8. ホームにおいて、老人達がしたいと希望する仕事上の働き、創造的な仕事を自由に選択して実行できるような機会をつくったり設備を設けること。
9. 老人に適した健康により栄養食を提供するように計画すること。
10. 老人が最も喜ぶような衛生上、清潔上の配慮と設計が入浴設備についてなされていること。
11. 季節ごとに、その季節に合致した適当な衣類を、老人が、ホームの予算内で準備した衣類倉庫から選んで着用できること。(もしも、老人ホーム側が老人に衣類を着せる規定になっている場合だけ)
12. 老人の生命、身体のプロテクトについての適切な安全予防の措置をすること。
13. 毎月必要な小づかいの支給をすること。

第13 結 論

老人ホームは昔から存在していたにもかかわらず、その実態については余り調査もされていないし、知られていない。宗教団体が老人ホームの多くを経営してきたが、最近になって、やっと、基準の設定、質の充実向上について関心をもちはじめたにすぎない。

世界各国において老人ホームを普及する必要性があることは明かである。そして、その運営と方針を近代化しなければならないことも明かである。

アメリカのPittsburghのAllegheny老人ホームにおいて実験されているリハビリの仕事はCanadaのEventide老人ホームにとって新しい方向づけをするのに役立っている。

スエーデンにおける老人ホームの発展は他の国々の将来の老人ホーム像に大きな影響を及ぼすものである。これらの進歩した実験や充実した方針は、公共団体、私立団体やホームの理事会も共に情報としてよく知っていなければなら

ないことがらである。すなわち、現在は老人ホームの国際的情報の交換が必要な時機である。

また、それとは別に、老人ホームの調査と評価の問題が残っている。たとえば **Florida** 州の老人の村 **Moosehaven** はこの点についてすばらしい業績を示している。建物には多くの金を支出しても、老人ホームの調査や老人ホーム内におけるサービスの事後評価について金を出すことは殆どされていない現状は遺憾である。ここに世界中の老年学者達がなすべき排戦の課題がある。

ここに紹介した調査は戦後直ちにアメリカのニューヨーク州の老人関係行政家たちが世界各国の老人ホームを調べた、わづかのミクロ的研究報告であるが、これをさらに大きく拡大して詳細な研究がなさるべきである。

それぞれの国、民族の長い伝統と文化パターンによって、老人ホームの役割もちがうし、老人の住いについて老人ホーム以外の型を強調する国もあるから、かかる国における老人ホームの役割は何であるかについても検討しなおす必要があろうし、また老人の所得についての社会保障計画との関連において老人ホームのもつ役割が国によってちがうということも研究してみなければならない問題である。

老人ホームの将来の見透しに関しては、老人病学者や老年社会学者によって、もっと最しい資料が提供され、それらにもとづいて十分に研究した上で決定されるべきものである。決して、今日までにみられた如き政治的先入感情 (**political predilections**)、小市民的感情 (**emotional factors**)、財政予算上の便宜主義、公的支配に対する場当りの偏向、公的補助をもらうための御都合主義などにもとづいて老人ホームの将来性が決定されてはいけない。

老人ホームの建築上のデザインは気候風土、果すべき機能、入居老人の種類などによって左右されるものであるが、不幸にして、かかることを考慮せずに今までのホームは建てられている。建築設計家達がホームの設計に際して情報が欠乏しているために、大きな誤りをくりかえすことのないように、老年学者達は資料と情報を提供する任務がある。

老人ホームにこれから入所する老人は益々慢性病疾患をもつ老人が増加する

であろうし、その世話をどう処理するかという重積した福祉上の問題をもっていることを調査する必要がある。今まで入所した老人と、これから入居する老人とは肉体的衰弱の程度に大きなちがいがあることが予想されるからである。

わがくにの私立の老人ホームにおける理事会とホームの管理との関係については、現在の老人ホームのなかには理事会がホーム運営のみならずホームの管理にまで口をはさみ、そのためにホームの施設長は、施設長の役割を果たし得ずに、単なる事務処理の事務長の地位に降格されたような事実もみられる。この施設長と理事会の関係を正常化し、施設管理上の暗雲についても調査する必要がある。

ホーム施設長の訓練、施設長選択基準の設定の必要性、ホームに従事する職員の訓練などについても深い注意が払われなければならない。

老人ホームの未来をどう予審するか。現在のままの老人ホームがそのままつづくものか、または、社会の変化につれて順次不必要な存在として消滅してしまうものか、または老人ホームが存在することが却って邪魔になる存在になり、扱いにくい、困る施設になることはないか、などは今後において、老人ホームが果たす役割と環境、老人をとりまく諸条件の変化によってきまるものであろう。

第2部 老人の住居

情報化社会の到来とともに、あらゆることが国際的に調査され、資料も世界的に整備されつつある。とりわけ、石油とか羊毛の資源がどれ程あるか、鉄があとどれ程人類の生活のために掘り続けることができるか。それらは未来にわたっても研究しつくされているにかかわらず、世界各国の老人が、それぞれの国において、どんな生活をし、暮らしをし、どんな住いに棲んでいるかはほとんど知られていない。老人福祉はやかましく言われているが、それは金銭面からみた生活保障のしかたについてだけである。

また、各国政府も、ただ家を建てることには熱心であるが、老人の住いについてはほとんど無関心であると言える。それは、老人の住いがどれ程不足しているかの国際的調査資料が発表されていないことから肯けよう。老人と住いとの関係は建築当局も老人福祉学者も社会学者も、データをもたないまま、議論しているのが各国の現状である。

ある国では、家族がその家の中で老人を完全に保護しているから、また、老人が家長としてその子ら及び孫達を老人の家の中で住まわせているから老人の住居のことは社会問題にならない。

しかし戦後の各国の住宅建設政策をみるに、各国とも第一に勤労者用の住宅を建てること、復員軍人の住宅を建てること、多子家庭の棲む家を提供することが急務とされていたから、必然的に老人の住いをどうするかは欄外のこととして軽視され、政治的には放置されていた。

その結果として、老人用の住居、住いがどれだけ不足しているかという調査は、ついに今日まで、どの国でも調査されたことがない。ただ、老人用の特別な住居を建てようという試みはなされているが、必要数がわからないまま建設の努力をしているにすぎない。

地域社会には、病弱の老人のための老人ホームはあるが、これは、あくまで

も少数の老人のための保護施設であって、老人用の住いの問題の解決という見地からは同列に論じるわけにはいかない。各国とも、老人の大部分は、老人自身の家に暮らしているか、子らと一緒に家にいるのである。

老人の住いは、老人人口の割合、複雑な相関関係、たとえばその国の気候、家族構成、都市化、工業化、衛生条件、老人の健康状態、就業、年金制度、インフレとの関係、家庭内での老人の威信、家屋の所有権との関係などによって大きな影響をもっている。

工業化した欧米では老人はどこに住んでいるかをみると次の表のごとき調査が示されている。

国 別	自 宅	親族と同居	施設内
△ スウェーデン (67才以上)	70%	22%	8%
○ アメリカ (65才以上)	69	22	4
+ イギリス	74	15	2

△1945年調査 ○1940年調査 +1949年調査

上記によってみるごとく欧米では老人が子と同居することはまれであるが、これは、その国の社会政策とも関連をもつもので、老人の意志とか子の希望とは関係が少ない。むしろ、アメリカのごときは持家政策をすすめているし、社会保障の老令年金の額の増加、退職年令などが老人の住みかたに直接の影響をもたらしたものと言える。

老人用の特別な住戸の増設（老人ホームではない）は次のことから由来している。

- (a) 老人層に限らず、全年令層に対して十分な住居がないこと。
- (b) 老令と共に収入が減少するために、老人は低家賃住宅への入居を余儀なくさせ、かつ、その地域がスラムであること。
- (c) 老人には住いについて多くの空間面積を必要としないことや、家族構成の縮小の結果、住いのための利用面積がちがってくること。以前住んでいた家屋の広さを維持するには老人の体力には不便であり、かつ収入の面からみて、不経済であること。

(d) 老人には特に家庭内の部屋について安全を確保する必要がある、持物の入れ場所についても特別の考慮をする必要があること。

以上の点を考慮のなかに入れて考えてみると、老人の住いにおけるニーズに適合させるために、世界各国は2つの点を原則としてとりあげている。

1. 老人のための公共住宅計画の用地の一部又は住宅を老人のために別にして
いること。

それは、老人用アパート (flats)、カッテージ (Cottage)を全年令層の住宅
を建てる計画の中におりこむことにしている。

2. 老人だけの特別のカッテージ集団を建設するか、アパート群を建設するこ
とにしている。

以上の型の計画をすすめるときには、欧米における経験によれば次のことが
明らかになっている。

(a) 国民全体の住宅計画を実現する際に、それぞれの特殊性を考慮するとすれ
ば、たとえば、老人専用、非結婚勤労婦人専用、多子家庭専用等々の断片的
な基本的要求にもとづいて全般の計画を立案しようとする際に生じるマイナ
ス面があること。

(b) 今まで私人の家に住みなれていた老人を集団生活へ、都市の生活から田舎
の生活へと、その居住条件の型に応じて急激な変化を強いることによって老
人がこうむる心理的ショックを最少限に減少させる必要があること。

(c) 老人による自足 (self-sufficiency)、プライバシー、行動性 (activity)
をできるだけ強調する必要があること。そして、これらのことは住宅を計画す
る初めから組み込まれていなければならない。

(d) 老人用の住宅が一般地域社会の流れ、動きの外にほり出されて、若い世代
から遠くの方におしやられたような隔離した住いかた (segregated housing)
は避ける必要があること。

つぎに老人用の新住居を計画する国と型を示してみよう。

国 名	老人用住宅のタイプ
カナダ	cottage (独立家屋)
ペルー	アパート
オーストラリア	cottage
ニュージーランド	アパート
南アフリカ	公共住宅の一隅に老人用住宅を設ける (set-asides)
イスラエル	アパート
オランダ	公共住宅団地内のcottage (一戸建)
スウェーデン	公共住宅の一隅に老人用住宅を設ける。
デンマーク	〃
ポーランド	アパート及び cottage
イギリス	cottage と flats (アパート)
アメリカ	アパート、cottage, set-asides
韓 国	cottage
ノルウェー	アパート

各国の現況

ウルグアイ……………老人用に低家賃住宅をたてる。

コロンボ……………低所得老人用に低家賃住宅をたてて、間接的に老人に現物給付をしている。

ペルー……………カソリック教会、公的慈善協会、半官半民の社会福祉団体によってアパートが建っている。(大都市)

オーストラリア……………cottage 型の老人住宅を建てつつある。例えば Toowoomba 市では年金受給者のために週家賃84セントの低家賃アパートをたてている。

Victoria 州住宅局では老人用cottage を、また Queensland 州では公共住宅建設計画のなかに組み込んで老人用

住宅を建てている。老人のための民間非営利住宅計画がなされ、独立した **cottage** タイプの家を建てている。

Victoria 州の Fitzroy 市の **Old Colonists home** では 125 の **cottage** を建て、炊事道具は備えつけであるが、家具は老人の好みで調度している。そこの所長と副所長は老人室を巡回し、健康状態をきき、困っていることで解決できることは処理を手伝い、もし病気の際は、ホーム専属の医者が診察をしてくれる制度である。

その他の都市においても、**cottage** 型が採用されているが、食事も支給されるところが多い。（例：メソジスト教会の経営による **Queen land** の **Chermside** にある **Garden Settlement for the Aged**, **Perth** の **Silver Chain Cottage Home** など）

各地とも **cottage** 型で、しかも家賃は無料のところが多いのがオーストラリアの特長である。なかにはビクトリア州のプレスビテリア教会立の "**The Haven**" として知られている老人の住宅はテラスハウス式のものである。

ニュージーランド……………老人用のアパート及び **cottage** が政府によって建てられている。入居者は主として社会保障給付金を受けている老人が対象であるから低家賃である。

政府の方針としては老人が、その肉体的可能性に応じてできるだけ独立した生活をつづけることが可能なように政策的努力をしている。

南アフリカ連邦……………貧困老人専用の住宅建設計画のもとに、全住宅の一定の割合をきめて低所得者用住宅計画を地方自治体が建設することを政府は法律で規定している。その結果、老人用の各種の住宅 (**flats**、アパート) が建てられている。

ポーランド……………老人用のアパート、**cottage** が建てられているが、十分な情報が集められていない。

ドイツ……………**Cologne** においては、老人用の特別なアパート(800戸)が市立で建てられている。しかも、そこには一人暮らしの老人用や身体障害の夫婦用の **house keeping** 付のアパートもある。主として低所得者を入居させている。

公園をまわりからかこむようにしてアパートが建てられている。

家賃のなかには看護、**house keeping aid**、洗たく費も含まれている。

ベルギー……………老人用のアパート、**cottage** は建てていない。政府は低所得者に対しても持家政策を採用しているので、労働者も若い時に倹約生活をしていれば、定年に達する頃には家の所有者となれるようになっている。

ノルウェー……………老人用の特別なアパートを大都市 (**Oslo**) に建てている。

デンマーク……………老人用の住宅を建てることを政府ですすめている。なぜなら、老令年金受給者が古ぼけた家に棲んでいるということ、しかもその設備及び広さが不十分であるのに家賃は異様に高いことが社会問題である。

政府は1937年以来、老人用の低家賃アパートに対して補助金を支出し始めた。

1948年には、9,573戸の政府補助住宅がたてられ、自治体によって2,400の老人用アパートを建てた。

もちろん、ぜいたくなものは許していないが、それでも近代的な清潔なもので、構造としては、一般に、一室、便所、台所付、夫婦用には2室、便所、炊事場付である。その家賃のきめ方は老令年金月額 (**monthly pension**) の

15～18%におさえられている。

一般の住宅区域のなかに老人用のアパートを建てることは老人ホームとして扱ったらい。

現在は地方自治体が、政府から低利の貸し付け金をかりてアパートを建てるだけではなく、老人ホームの建設に対しても低利の貸し付け金を出している。

1942年以来、政府は老人住宅の建設について一定の方針をうち出し、老令年金受給者1,000人に付285人の割で、老人用のアパートや老人ホームを建設すべきであると決めている。

都市によっては、この割合がちがっているから、首都では1,000人に付250人、また農村では1,000人に付200人という具合で、町の老人の生活事情に応じて割合は変化する。

その後の推移をみると、首都コペンハーゲンでは、1,000人（65才以上）に付210人となり、他の都市では、180人、農村では150人となっている。

スウェーデン……………1930年以来、特殊な集団のための住宅の必要性がとりあげられた。すなわち、次の3種がある。

- 1) 老人用
- 2) 結婚していない婦人労働者用
- 3) 低所得の多子家庭用

色々の集団住宅地が生まれ、特別に有利な補助が与えられ、経済上の配慮がなされた結果、多くの家が、これらの階層のために建てられた。

しかし、その後の世論は、かかるつぎはぎ的な計画（**piecemeal approach**）に対して大きな反対意見が出るようになり、今では、住宅計画は、老人、青年、有産者、

貧乏もの、大家族、小家族をまぜたバランスのある近隣社会（neighbourhoods）をつくることがよいということに改められた。

1947年、20,000人（supplementary pension を受けている老人人口の4％にあたる）が、市立の老人用住宅に暮らしている。そこは家賃は安く、しかも年金額とスライドする制度を採用している。老人用のアパートは一室又は2室（夫婦用）が多い。

アパートの管理人（superintendent）又はその妻が入居老人の面倒をみるようになっており、老人の緊急な事態の場合に援助している。

大きな老人アパートでは、管理人は看護婦（中年以上の人が多い）の資格のある人が採用されている。そのためこれらのアパートは老人ホームとアパートとの中間的な機能をもっていると解してよい。

オランダ……………政府は老人用の住宅を建築する民間住宅協会に対して、建設費を100％補助したり貸付金を出したりしている。自分のことを自分で処理できる健康な老人を一般の住宅団地の別棟に収容して、若い世代との隔離を避けるようにしている。

イギリス……………老人住宅の建設に対しては、自治体にも、非営利民間老人住宅協会にも政府の補助（subsidies）が与えられている。第一次大戦後、1938年までの間に2,500,000戸が新築され、うち29,600戸は老人用住宅が自治体によって建てられている。

1919年（第一次大戦終了）後、建てられた全住宅の1％は老人用住宅であったといえる。しかし、そのときの全人口の10％が老人であった事実と比較して理解する必

要がある。

1939年9月までに老人用住宅数は48,800に増加した。1945～1948年の間に建てられたものは、約9,154戸で一寝室住戸であった。ここに大きな計算上の矛盾があるのは、老人人口は1949年において、全人口の13.5%に増加しているのに老人用住宅の建設の進歩は遅々としたものであった。

1948年の国民扶助法 (Nat'l Assistance Act) は自治体に対して、老人の各種のニードに対応する色々の型の住まいの提供を義務づけたけれども、この問題については何ら実質的な貢献をしているとは言えないままである。むしろ、民間の住宅協会は、住まいを必要としている貧乏な老人が余り多いので、できるだけことは努力をする必要があると言いはじめている。

英国においては、老人住宅を提供することは他方自治体の任意事項であり、老人にアパートを提供することを公共住宅計画のなかに織り込むことは強制されていなかった。1945年に保健相は、“私は老人が老人だけの集団生活のなかに住むのは望んでいない。老人達は、窓の外に、自分の友達が毎日毎日墓場へとつづいて進行している姿をながめるのは望んでいない。老人はきっと、乳児の乳母車の列を眺めたがっている。……”

しかし、イギリスにも有名な老人の村はある。たとえば Whiteley Village Trust, Linen and Woolen Drapers' の如きは、老人だけの老人住宅の集団をつくっている。これらの老人村は共に、infirm (病老人) のための設備も設けている。Whiteley Village には老人住宅の外に Rest Home (中間ホーム) もあり、病後の療養

を必要とする老人を収容している。また慢性病患者の病院もある。

これらの2つの老人の村はレクリエーション施設を持っている。多くのボランティアの奉仕によって現存の家屋を老人の居室に改造して利用している。その家屋については最少8室のある家屋を買いとるか借りて、2階か1階の建物で、各室に小炊事ユニットを設けて老人が自分でも簡単な炊事ができるようにしてある。なお、現在は、この旧い家屋を改造して老人用の住まいにする改造住宅の方法は、貧しい老人を収容する施設に限られている。

1946年の国民保険法 (Nat'l Insurance Act) は、老人の所得の増加について考慮を払った結果、老人の住まいについて直接的利益をもたらし、老人が老人ホームにはいらなくても自分の住まいで生活をしつづけることができるようになった。

ス イ ス……………政府は民間団体が多数の老人用の住宅を建てるときは10%の補助金を出している。Geneva 市には高級サラリーマンの退職者用の住宅で、相当の家賃を払っているアパートもあるが、大部分は低所得老人用の賃貸住宅を建てている。

アイルランド……………1939～43年にわたる労働者住宅調査の結果、政府は、公共住宅計画においては、老人用住宅を1%確保することを勧告した。しかし、首都 Dublin 市は、この方針を採用しなかった。そして Dublin 市は老人用住宅として多くの一室の住まい (one-room flat) を建てるか、既存家屋を老人用住戸に改造する方法をとった。

1948年に自治省は、各市の住宅局に対して、通牒を発

し、すでに進歩的な各都市では、老人用の2、3室の住戸を建てていること、また新婚夫婦にもその住戸を優先的に提供していることを周知した。これは、各自治体に対して刺激となり、8市の住宅局において、老人用の住宅やアパートを建築する動機となった。

アメリカ……………アメリカ文明そのものが、青年文明の先導者であったし、自由経済の覇者として今日の繁栄を築いてきたために、アメリカ政府は老人の住まいについて配慮することは、西欧諸国と比較して遅れており、最近のことに属する。

第2次大戦後においても、先づ初めに対策として取り上げられたのは、復員軍人に対する住宅提供であり、ついで軍人の新婚夫婦に対しての住宅問題であった。しかし、老人が住宅に困っている事実は見過ごすことのできない社会問題であったことも事実である。そこで、老人の住まいについての実験的な企画は殆ど、民間社会事業団体の手によって試みられていた。もちろん、地方自治体も若干の試みはしたこともあるが、それは、アメリカ全国から見ると、実に僅かな事例にすぎない。たとえば、ニューヨーク市のフォート・グリーン（**Ft. Greene**）地区において、53戸の老人住戸が一つの棟として建てられたり、ブリッジポート市（**Bridgeport**）の新しい老人用の公共住宅が、実験的に建設されたことがある。

アメリカで最も早く建てられた老人アパートは、ニューヨークの **Tompkins Square House** であるが、民間団体が、特に低所得老人のために設計したアパートで、各戸ともバスをつけているし、中央共同食事設備（**cent-**

ral self-service dining facilities) を設けている。

老人用の cottage を建てる計画は N. J. の Millville で試みられている。また、各州に老人だけを別にして住まわせる村が実験的につくられつつあるが、1950年においては、まだ一覧表もなく、その実態は州にも政府にもよく知られていないまま、民間の開発会社がつくっていた。その一例は、Florida 州の J. C. Penney Cottage (一般に Penney Farm といわれている) の老人村である。

ロスアンゼルス生活保護世帯の老人の12%は不適当な住まいに棲んでいと報告されている。

アメリカの老人達は一般に見て、完全な独立生活を一人で営むことを好む国民性があり、ただ健康が悪化したり、所得がなくなってきた、初めて一人で暮らすことが実際にもできないし、不可能になるまで独立生活を続けている。

これを1940年の国勢調査の統計にみると、次の通りである。

対象、65才以上の老人のうち

75%…自分の家で、世帯主又は主婦として暮らしている。

25%…その他の条件のもとに暮らしている。

次に1949年の調査によると次の通りである。

$\frac{1}{4}$ …一戸をかまえて、配偶者と2人きりで暮らす。

$\frac{1}{4}$ …一戸をかまえて、配偶者、親族(一人又は一人以上)と暮らす

$\frac{1}{4}$ …配偶者でない家族と暮らす。この老人達は(イ)息子と同居する男やもめ。(ロ)離婚してしまっている老男又は老女とその子の老人世帯

5人のうち1人は1人暮らしの老人又は親族関係のない他人と暮らしている老人である。

25人のうち1人は、間借り、ホテル、老人ホームにいる老人である。

ロスアンゼルス調査によれば、老令扶助金 (Old A. A.) を受けているケースの老人の30%は自分の家で、25%は親族の家で、15%は炊事設備のある借間で、2%はトレー住宅の中で生活している。

このうち、親族と一緒に住んでいる25%の老人は次の理由から不幸であるといわれている。

(イ) 気心があわないこと。

(ロ) 過密生活であること (狭いこと)。

(ハ) その家の小さな子供達がうるさいこと。

また、親族と同居している貧しい老人達の心のなかには、

(イ) 歓迎されていない存在であること。

(ロ) そのように扱われていること。

(ハ) 重荷になっていること。

などの感情が潜在的にある。

アメリカで最も気候の良いフロリダ州の St. Petersburg は老人が早くから、ここに移っているために老人人口の特に多い市として有名である。人口約10万 (1958年) でこの市の老人住宅調査が1950年になされたのが、アメリカにおける老人住宅調査として初期の試みの一つであるといわれている。

その調査報告によれば、

老人の元住った場所	比率
アメリカの北東部	50%
中 部	25%

もとから **Florida** 州内 14%

である。

ここの老人は大部分が、中産階級の上の部に属する人々で、熟練工、自営業者 (**small business operator**) である。

この老人達は、住まいの所有意識に対して次の通りである。

自分名義の持家を持ちたいもの 75%

借家、アパートを借りたいもの 17%

大部分の老人の住まいの広さは4～5室である。

家賃 比率

月25～75ドル 75%

月25～90ドル 40%

1950年、連邦政府所属の老人住宅分科会の結論として次の6項目をあげている。

1. 老人は老後において子らと分かれてしまう結果になるから、家庭生活の代用になるもの (**substitutes for family life**) を開発する計画をしなければならない。そのためには、

(イ) 集団住宅 (**Congregate Living Facilities**) は、この分離生活に対して解決策となるであろう。(ロ) しかし、老人のなかには若い世代、旧い友達、家族制社会の近くの便利な場所で生活することを好んでいるものもいるであろう。2つの種類の老人がいると言える。

2. 老人が新しい家族生活をするようにすすめることもよい。かかる老人達は下宿 (**boarding home**) で同じような境遇の老人達と社交生活を共にし、相助け合いながら生活できることも配慮されてよい。

3. 公私の団体によって老人の住まいの問題について詳細な調査がなされる必要がある。とくに、老人がいかによれば快適に暮らせるか、またいかにすれば怪我をすくなくできるか、について老人住宅の設計上の問題、設備条件（equipment）を研究する必要がある。すでに各州で試みられている老人用の特別な住宅計画の結果についても研究資料が集められる必要がある。

4. 1937年のアメリカ住宅法（Housing Act）を修正し、その法律の「家族（family）」の定義を一人暮らしの老人の住戸をも含むものとし、連邦政府が公共住宅計画の立案に対して補助金を交附できるように改められるべきである。すでに外国では、早くからかかる措置を講じている。

5. 市、自治団体、非営利住宅組合において老人用の低廉分譲住宅、低家賃住宅を建てるために政府が公債を認めることの可否について研究する必要がある。

6. 老人用の住宅の設備、傾向を研究、分析することによって、州、市の住宅局は理解を深め、その結果として、公共住宅計画は老人住宅の必要性について、何らかのプログラムを採用するに至るであろう。

公共住宅はもちろん、民間投資の住宅計画においても、老人用の住宅設計と設備をするスペースが、予め配置されるべきである。

一般的に言って、公私の住宅建設計画は老人のニーズについて十二分に計算に入れて計画する必要がある。特に、老人が必要とする house keeping service や nursing service は計画に組み入れ、各コミュニティにおいて、かかる便宜を拡張し発展させなければならない。

調査の必要

老人に住まいを提供する必要性については、議論されたこともあり、すでに実験されているところであるが、実態調査の必要性が大きく叫ばれたことがない。調査をすると同時に、今までに試みられている老人住宅の実態についての分析も必要である。

老人のための庇護的住宅 (**sheltered housing**) と収容施設サービス (**institutional service**) の完備した住まいが、すでに公私の機関によって実験され実在している。これを観察し、テストにかけ、その利害を明らかにして広く発表し、良ければ、他のコミュニティでも実行すればよい。

(1) 老人用の住宅が不足しているのは、その国にとって各年齢層にわたって、どの年齢層の住宅も不足して結果として表われているのであるか。

(2) 一般人の住宅事情が改善されれば、老人用の住宅事情も改善されるのか。その方法、理由、方向づけは何か。

(3) 一般住宅が進歩していくのに、老人用の住まいだけが改善しないのは、どんな文化型の国においてであるか。

(4) 心理的、医学的に考えて、老人用の住宅は、どんな種類の住まいがよいのか。

(5) 老人が子、親類と満足に同居し得るためには、どんな要因があればよいのか。

(6) 今までに実施されている老人の住まいとして三種 (アパート、独立家屋 [**cottage**]、老人村) あるが、その結果はどうか。それは、老人に屋根を提供しているという意味からではなく、老後を幸福に暮らせるかという意味において三者を比較する必要がある。もし、そうであれば、その理由及び方法は何か。また、そうでなければ、その理由は何故か。

(7) 老人用の住まいをスウェーデン方式 (各年齢層、ニード別の **piecemeal approach**) が採用したことが失敗であったが、これは、スウェーデンだけについて言えるのか、他の国でも言えることか。

(8) 種々異なったタイプの老人がいるわけであるが、どんな種類の住まいを老人が欲していると思っているのか、それと住宅当局が考えている老人向きの型とを比較する必要がある。その相違点は何であったか。

(9) 各国によって老人は、年齢が進むにつれて生活のしかた、家事の処理方法も違っていくのではないか。

(10) 社会保障の基金を老人用の **self-liquidating housing project** の建設計画に利用することは財政計画上堅実なやり方であるか。

(11) 老人住宅を提供する上において、各国にある公私の団体の役割はどうか。

(12) 老人の住まいとして適合したものをつくるに際して、抵当期間、抵当上の制限、気候の条件のみならず、老人の肉体的心理的ニーズにあわせるためにはどうすればよいか。

(13) 小アパート、**Cottage** は老人のニーズ以外にも、たとえば、新婚夫婦、子供のない夫婦、非婚の働く人々のニーズを満たすものとして、もっと建設することはできないであろうか。

(14) 補助金でない貸付金（ローン）は老人用の建物を奨励策として十分であろうか。

(15) 老人を住まわせる住宅計画においては、その計画の一部としてナーシングサービスを含まなければならないであろうか。

(16) 若い時から、生涯の大半を貸家住みをしていた人にとって、老後において、家を持って雑用をすることは適したことであろうか。

また、若い時からの大半を自分の持家に住んでいた人にとって、老後になってアパート生活をするに順応できるであろうか。

(17) 若い頃から人生の大半を都会生活していた人が老後になって田舎の生活に適應できるであろうか。また、その反対の場合にはどうであろうか。

(18) 老人用のアパートや **cottage** を建てる場合の建築設計上、設備上の配慮すべき点は何か。

(19) 老人用住宅のための全計画において、**Rest home, nursing home, holiday home** その他の老人用施設の演ずる役割、位置づけは何か。

(20) 老人が集団生活をする事、独立生活することの両者を折衷した良い案は何か。

(21) 老人用の住まいを別に考える必要のないように、もっと大きな家を家族のために建てることを奨励すべきではないか。

(22) 老人は、現在のコミュニティにおいて、どんな場所に住んでいるか。いかなる暮らし方をしているか。

(23) 政府、民間団体は老人の住宅問題を解決するために、いくらを使い、何人の老人が、どんな住宅に住んでいるか。

かくの如く、老人の住宅をとりまく問題は無数にある。

後進国においては、老人に住さえ与えていない。しかし、先進国においてさえ、老人に雨をしのぐ程度の屋根を提供しているだけでどんな屋根（家屋）がよいのか、どんな生活上の配慮がなされるべきか、生活上のサービスの提供については、まだ僅かしか実行されていないのが実状である。