

高齢女性の生活困難に至るプロセス

— 婦人保護施設利用者の生活歴調査から —

山田 知子*¹⁾

The Decline and Deprivation of Aged Women's Lives — Life-history research of aged women who have been cared for in women's residential care facilities —

Tomoko YAMADA

ABSTRACT

The purpose of this paper is to point out the importance of social services for aged women. The investigation was conducted through life history research of aged women who have been cared for in women's residential care facilities. These women have become dependent on social services due to social and environmental circumstances that force them to live below the poverty line.

As a result of this investigation, some important facts regarding social services for aged women were obtained. First, their living standards and conditions declined after divorce or separation, and they also became mentally unstable. Secondly, when they were in trouble, most of them weren't helped by family, friends, community, or governmental services. Thirdly, most of them changed their employment and residence repeatedly, so they did not have a strong link to any community.

In conclusion to this investigation, government support and services are deemed necessary to ease these problems and offer ongoing support to help aged women overcome these conditions.

1. 課題と方法

1. 研究の課題

最近の社会福祉の制度改革の動向を端的にあらわせば、来るべき高齢社会への対応とし

*¹⁾ 放送大学講師 (生活と福祉)

て(1)1950年体制から80年体制へ(2)救貧の福祉から普遍的福祉へ(3)無料または軽費(低額負担)から、有料・応能負担の福祉へ(4)施設福祉から在宅福祉へ(5)受動的措置の福祉から主体的選択の福祉へ(6)公的福祉サービス供給体制から公私協働による多元的福祉サービス供給体制へ(7)保健と福祉の統合化(8)中央集権の福祉から地方分権の福祉へということである。また、1990年の「老人福祉法等の一部を改正する法律」の成立をもって一連の制度改革が一応終結したとする向きがある。1950年体制から80年体制におけるおおきな転換点は、社会福祉の対象の拡大、普遍化ということであろう。このことは、年金制度の成熟ともなう、いわゆる経済的に豊かな年金に裏打ちされ生活を営むことができる高齢者達、とりわけ種々の福祉サービスを主体的に選択し、ゆたかな人間関係を築きながら老後を過ごすことのできる高齢者にとっては有効である。しかし他方、この制度改革の方向は同時に主体的な選択をする能力に欠ける人々、過去の生活関係から経済的自立が困難であったり、また、ゆたかな人間関係を切り結ぶことが苦手な人々、つまり、従来の社会福祉が対象としてきた人々を逆に置き去りにしてしまうという落とし穴があることも忘れてはならない。一見、主体的選択が可能にみえても、その実、選ばれている現実があることに我々は気付く。こういった問題をふまえ、制度改革後の社会福祉施策の在り方を考える必要がある。

一方、わが国の高齢化社会にとまなう諸問題解決のキーワードとして、様々な視点が考えられるが、筆者はとりあえず次の3点をおさえるべきであるという見解をもっている。第1は、介護問題、つまり要介護状態が生じた場合、だれがどこでどのようにしてケアしていくかという視点である。第2には、現在の日本は経済的には豊かでありながら極めて強いストレス社会を背景に人間関係形成能力が著しく低下しているといわれているが、こういった社会における社会的孤立や倦怠感、生活場面における様々な欲求の肥大化、満たされない欲求と不満感の増大、「あたりまえの生活」をするために重ねる借金……、家族崩壊、そういったいわば相対的な貧困(Deprivation)¹⁾の蔓延にどう対応していくかという視点である。さらに第3点としては、多様化し見えにくくなったといわれる売買春や離婚や男女間の性的トラブルにまつわる問題、性の違いによってもたらされる不利益状態をいかに解決していくかという視点である²⁾。

本小論は、以上をふまえ、これらの問題視点をすべて含んでいると思われる対象、すなわち、養護老人ホームで生活する高齢者のうち、婦人保護施設に入所していたことがある女性の生活歴に焦点をあて、あらためてわが国の高齢化社会と社会福祉の在り方について問い直すことを目的としている。これらの女性たちは、様々な過去の事情から地域で生活することが困難であり、疾病や生活歴を背景に人間関係を形成しにくく、現在養護老人ホームで生活している女性たちである。経済的自立は困難であり、また、なんらかの形で過去において性的トラブルに巻き込まれた経験をもっている。時として、これらの女性は「特殊な女性」として一般の女性とは切り離されて論議されてきたが、様々な事情から生活困難に陥っていったこれらの女性の一生の特徴と問題性をみてもみると、必ずしも特殊な状況におかれていたわけではないといえる。「一般女性」の生活との連続性を見出し、あらたな福祉施策を考えたい。

このようなら福祉サービスを主体的に選択することが困難な人々の実態を明らかにすることから、制度改革上の検討すべき点に言及したい。

2. 研究の方法

筆者は1991年6月から10月にかけて、婦人保護施設3ヵ所の施設長および施設職員から、施設入所者の高齢化に関するききとり調査をおこなった。さらに、養護老人ホーム（2ヵ所）で生活する高齢者のうち、婦人保護施設から入所してきた女性の生活状況と生活歴について、やはり施設長および施設職員からききとり調査をおこなった。その結果、7名の女性を対象として選び出した（65～74歳）。高齢であり、身体的または精神的理由から在宅で生活することが困難である女性、過去に性的トラブルに巻き込まれ、精神的痛手を負っているとみられる女性は、必ずしも数量的に多いわけではない。しかし、これらの女性は前述した介護、新しい貧困、性的トラブルという3つの点にすべて関わっている人々とみられ、最も強く現代社会の問題が反映されている人々であるといえる。その他、施設入所という形で表面には出ないまでも地域に潜伏しているケースもかなりあることが予想され、このように考えると非常に重要な問題であるといえよう。

なぜ、どのようにして一人の女性がのびきならない状況に追い込まれたのか、また、高齢期をむかえどのような社会的援助が必要とされているかを個々の事例から見てみよう。本人のプライバシーを尊重する立場から、婦人保護施設および養護老人ホームの所在地、施設名を公表しないことを断っておく。

2. 結果

(1) 婦人保護施設の状況—施設数、定員、所在者数の推移とその特徴

婦人保護施設とは、売春防止法第36条にもとづく施設であり、婦人相談所長のおこなう婦人保護施設への収容保護にもとづき、要保護³⁾女子を収容保護するものである。社会復帰のため、給食、生活指導、職業指導および授産、就職指導など独立自活を図ることを目的としている。ここで婦人保護施設の状況についてみておこう。表1は、昭和37年以降のわが国の婦人保護施設の施設数、定員、所在者数の推移を示したものである。施設数の減少、定員に対する所在者数の割合をみてもわかるように、定員割れの減少が著しい。この背景として、売買春の様態の多様化、潜伏化のなかで、売春防止法第5条（勧誘等）違反、いわゆる「本来ケース」とよばれるケースが現象しその結果、入所者の減少に結びついているといわれる。最近の「本来ケース」の中身は精神薄弱者で異性との関係において、主体的選択ができないため男性から性的に弄ばれるようなケースであるといわれている。また、たとえ従来のような「本来ケース」であっても、最近の傾向としては、経済的な極度の生活困難の状態になれば施設入所ではなく、在宅生活や住込み就職を勧めるといった処遇方針をとる場合が多く、これがさらに入所者減少の傾向へ拍車をかけている。他方においては、定員割れから閉鎖される婦人保護施設も出現している。五味百合子は、最近の婦人保護施設入所者の特徴として次のように述べている。「売買春の様態の変化に伴い、未然転落防止を要する売買歴のない年少女子や、精神障害者、精神薄弱者など、日常生活の自立困難な者の増加傾向が見られる。また、高齢化し社会復帰困難な者が増加する傾向にある。」⁴⁾次に、売買歴の有無、心身の状況、高齢化という点から入所者の状況を見てみよう。

表2は入所時における売買歴を示したものである。「本来ケース」である「現に売春を

表1 婦人保護施設数、定員、在所者数の推移

年	施設数	定員 (A)	在所者数 (B)	B/A
昭和37	66	2,487	1,308	52.6
39	69	2,490	1,135	45.6
41	65	2,369	1,286	54.3
50	60	2,181	1,076	49.3
55	58	2,156	930	43.1
60	56	1,929	823	42.7
61	55	1,889	846	44.8
62	55	1,889	832	44.0
63	53	1,824	799	43.8
平成元	53	1,802	756	42.0

厚生省統計情報部『社会福祉施設調査報告』昭和37、39、41
年は各年末、昭和50年以降は各年10月1日現在

表2 婦人保護施設入所者の状況・入所時における類型

()は%

年	現に売春を行っている者	売春を行うおそれのある者 (売春歴あり)	売春を行うおそれのある者 (売春歴なし)	売春を行うおそれのない者 (売春歴あり)	売春を行うおそれのない者 (売春歴なし)	計
61	(11.3) 168	(16.7) 249	(47.8) 712	(3.1) 46	(21.1) 316	(100.0) 1,491
62	(10.6) 151	(12.4) 176	(51.7) 736	(2.0) 29	(23.3) 331	(100.0) 1,423
63	(6.1) 80	(23.4) 308	(45.4) 600	(2.9) 38	(22.2) 292	(100.0) 1,318

厚生省社会局生活課調

行っている者」は、明らかに減少している。反面、「売春をおこなうおそれのある者（売春歴なし）」の割合は、増減があるものの常に4割から5割いることがわかる。これと「売春をおこなうおそれのある者（売春歴あり）」をあわせると、昭和63年度では、68.8%にのぼる。また、「売春を行うおそれのない者（売春歴あり）」（2.9%）、「売春を行うおそれのない者（売春歴なし）」（22.2%）をあわせると、25.1%と2割強いる。このように売買春の周辺にいるものと、いないけれど地域での生活が困難であるものと混在していることがわかる。図1は婦人保護施設B寮の平成2年度における入寮の理由・原因の内訳である。「売春」の理由より、性的トラブルによる家庭不和、精神障害、浮浪が上位を占めている。

表3は入所者の心身の状況を示したものであるが、約7割はなんらかの心身上の問題をもっているといえる。特に精神薄弱者の割合は僅かながら年々上昇している。また、精神障害者の割合も常に13%～15%いる。寛解者をあわせると3割の者は精神的援助を必要とする者である。地域での人間関係はもとより、施設内においても他者と良い関係を保つこ

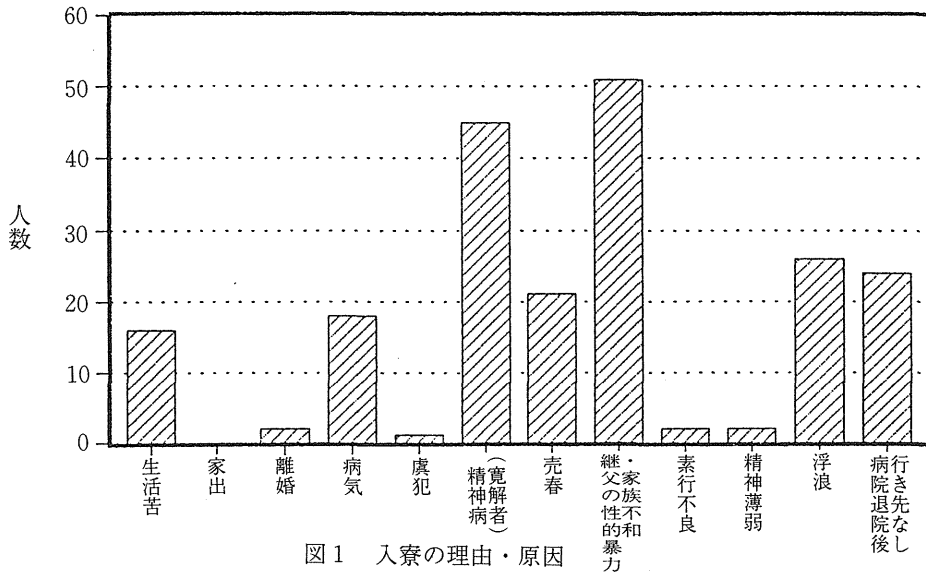


図1 入寮の理由・原因

婦人保護施設B寮平成2年度事業報告

とも困難である。同室者とのトラブルや職員への悪言雑言、暴力など、職員の対応が困難である場合も多い。また、身体に障害をもっているものと病弱者を合わせると7%~8%であるところから、身体的介助および介護を要する状態にある者ものも入所している実態があることがわかる。

表4は、昭和37年以降の全国の婦人保護施設の年齢別入所者数の推移を示したものである。60歳以上の割合をみると昭和41年ではわずか0.4%であったが、昭和51年には3.5%、昭和59年には10.0%を越えている。平成元年度では16.8%とかなり高齢化が進んでいることがわかる。この傾向は施設によって若干異なるが、高齢化の非常に進んだある婦人保護施設A寮では、60歳以上が昭和62年度では24.4%であったが、平成2年度では38.6%と14.2%も上昇している(表5)。A寮の職員によれば、「高齢化が進んでおり、就労はもちろん日常生活動作が困難であるものがおり、養護老人ホームへの入所ばかりでなく、特別養護老人ホームへの入所を検討したほうが良いものも1割弱いる」とのことである。高齢化は施設在寮期間の長期化を示している。A寮の場合、「10年以上」はたった1名であったが(昭和62年度)、平成2年度には6名、5年以上の数も8名から18名となっており、在寮期間の長期化がめだっている(表6)。社会復帰が困難であるために在寮期間が長期化する。在寮期間が長期化すると、社会とのつながりがどうしても稀薄になり、自発的に社会との係わりを持つとは出来にくくなり、ますます社会復帰のチャンスは狭まる。こうした状況を改善するために、外勤や施設内での軽作業を行い(表7)、経済的自立、社会復帰への道を開こうという試みもなされているが、そういった就労からもたらされる収入は極めて低額である(表8)。なんらかの心身上の障害をもち、きわめて低い経済的状況にあることは、地域での生活を不可能もしくは困難にさせている。こうした悪循環が、施設

表3 心身の状況

年 度	通常の健康 状態のもの	身体障害者		精神薄弱者	精 神 病 寛 解 者	精 神 障 害 者					そ の 他 病 弱 者	計	(再掲) 複合障害の 者
		1・2 級 者	3 級 以 下			精 神 分 裂	躁 う つ	てんかん	アルコー ル症	そ の 他			
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(35.5)	(0.9)	(2.0)	(26.8)	(14.8)	(5.5)	(1.3)	(1.9)	(1.7)	(4.2)	(5.8)	(100.0)	(15.6)
61	529	13	30	400	220	82	19	28	26	59	85	1,491	233
	(35.9)	(0.8)	(2.0)	(28.7)	(15.3)	(6.0)	(1.2)	(1.5)	(1.4)	(2.9)	(4.3)	(100.0)	(16.9)
62	511	12	28	408	218	86	17	21	20	41	61	1,423	241
	(32.6)	(1.4)	(1.9)	(30.5)	(14.1)	(6.1)	(1.4)	(1.8)	(0.8)	(5.5)	(3.9)	(100.0)	(16.9)
63	429	18	25	402	186	81	18	24	10	73	52	1,318	241

厚生省社会局生活課調

表4 年齢階級別入所者状況

昭和37、39、41年は年末。

昭和51年以降は各年10月1日現在。

年	総数	17歳 以下	18-19	20-40	41-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳 以上	60歳以上数 (%)
昭和37	1308	48	1255 (18歳～60歳)			5 (60歳以上)					(0.4)
39	1135	97	781(18-39)		197(40-49)		60 (50歳以上)				
41	1286	112	97	748	322	7					(0.5)
51	1043	58	18	467	463	33	4	-	-	-	37(3.5)
52	1045	40	35	427	495	44	4	-	-	-	48(4.6)
53	1038	33	21	407	524	43	8	2	-	-	53(5.1)
54	976	29	17	355	511	52	8	4	-	-	64(6.6)
55	930	25	13	302	524	54	10	2	-	-	66(7.1)
56	1005	43	17	327	543	60	13	2	-	-	75(7.5)
57	935	23	12	294	530	64	11	1	-	-	76(8.1)
58	886	19	14	259	505	73	13	2	1	-	89(10.0)
59	879	43	14	249	480	79	13	1	-	-	93(10.6)
60	823	14	13	233	460	82	19	2	-	-	103(12.5)
61	846	38	24	223	454	80	23	4	-	-	107(12.6)
62	832	17	22	218	458	88	27	2	-	-	117(14.0)
63	799	6	33	211	429	93	22	5	-	-	120(15.0)
H元	756	7	13	186	423	93	28	5	-	1	127(16.8)

厚生省統計情報部「社会福祉施設報告」

昭和37年～平成元年各年

表5 年齢別利用者数

	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上	計
昭和62年	0	5(12.2)	7(17.1)	19(46.3)	10(24.4)	41(100.0)
平成2年	1(2.3)	1(2.3)	8(18.2)	17(38.6)	17(38.6)	44(100.0)

婦人保護施設A寮

平成2年度事業報告書

表6 在寮期間別利用者数

	6か月未満	6か月未満 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	計
昭和62年	6	5	11	2	9	7	1	41
平成2年	5	5	5	1	10	12	6	44

婦人保護施設A寮

平成2年度事業報告書

表7 寮内作業者及び外勤者の業務状況

(平成2年3月末現在)

種別	寮内作業	病院	他の社会 福祉施設	その他	計
内容	幼児雑誌 付録作り	雑役 パート	雑役 パート	部品・ 組立他	
人員	29	4(1)	8(5)	3	44

()内は内作業との業務。

婦人保護施設A寮

平成2年度事業報告書

表8 収入の状況(月額)

(平成2年3月收入)

金額	収入無し	2,000～ 4,900	5,000～ 7,800	8,000～ 9,900	10,000～ 14,900	15,000～ 19,000	40,000 ～	計
人員	3	2	6	8	9	6	10	44

収入は時期によって増減することがあり、高収入のほとんどは、外勤者である。

婦人保護施設A寮

平成2年度事業報告書

入所者の在寮期間を長期化させ、その生活自立・自活力を培うまもなく高齢期に至るとい
う道筋をつくっているといえよう。

さらに、現在は売春を行うおそれのない者であっても過去において売春の経験がある者
は、生活費を就労によって稼ぐという感覚に乏しく、まさに「いったん、売春という形で
自分の性を商品として売ってしまうと、コンクリートが崩れていくような人格破壊が起こ
り、汗水たらして働くことが困難になってしまう」⁵⁾といった状態に陥るそうである。

「こういった状況から脱するためには、1年や2年では駄目で、貯金がたまり、経済的に
も自立の道がひらかれ、精神的にも開放されるまでになるには、5年や10年にかかる」⁶⁾
という。このように自立のために多くの月日を要する施設であることも在所期間を長期化
させている要因である。

さて次に、養護老人ホームへ転出していった婦人保護施設入所者の高齢者に焦点をあて
事例研究を試みたい。そしてどのような背景をもって婦人保護施設に入所したのか、また、
どのような経過で社会復帰することなく養護老人ホームへ転出することになったのかを明
らかにしたいと思う。

(2) 女性の生活困難に至るプロセス

ケース1 ・大正13(1924)年生 67歳

- ・精神分裂病
- ・東海地方で出生。すぐ父親ともに東北地方へ移る。未就学で9歳の時子守奉公に出され、以後関東地方のC町で旅館の従業員として働く。昭和25年(本人26歳)頃より、売春をしていたが、売春防止法により「赤線」がなくなったのでD市に移り、料理屋の従業員をしていたが、昭和40年(41歳)精神分裂病発病、入院。4年後寛解となるも帰る所なく、45歳の時婦人保護施設E寮入所となる(昭和44年)。E寮で17年間生活した。在寮中、外勤もしたことがあるが、すべて長続きしなかった。未就学なため、文字が読めず高収入の就労に結びつかなかった。寮内最年長となり若い寮生とのギャップを感じ、自分から老人ホームを希望、昭和61年、F養護老人ホームに入所した。親族との交流はない。婦人保護施設E寮での生活が長かったためE寮への信頼が厚く、老人ホームからE寮へ電話をかけ、生活上の相談をすることもある。

ケース2 ・昭和元(1926)年生 65歳

- ・動脈硬化症、精神分裂病
- ・関東地方のG町に8人兄弟の次女として出生。父は会社員であった。尋常小学校卒業後、飲み屋の住込み従業員や芸者屋で働いていた。戦災で焼け出され、昭和37~38年まで飲み屋の従業員として働く(36歳~37歳)。昭和50年(49歳)G町の実家に戻り、実父、弟2人と同居する。実父死亡後、3人でH町へ転居した。しかし弟の一人が定職なく、酒乱であったのでいたたまれなくなり、I町で一人暮らしを始めた。しかし、就労不可能で昭

和54年（53歳）生活保護を受給することとなる。その後次第に精神分裂病の症状が現れはじめ、一人暮らし困難になり、昭和55年（54歳）、婦人保護施設E寮入寮した。精神分裂病、動脈硬化症等の疾病から施設内での就労も困難となる。失禁も見られるようになり要介護化したことから、昭和62年（61歳）にF養護老人ホームに入所した。

ケース3 ・大正9（1920）年生 71歳

- ・肥満
- ・北海道、J町で鍛冶屋を営む家の次女として出生。兄姉6人いた。高等小学校卒業後、関東地方のK町に挙家転居。1944年（24歳）頃結婚したが、1年半で死別した。その後、住込み家政婦として転々としていたが、1歳年下のL男と知り合う。7歳になるL男の連れ子M男と3人でN町で新生活を始めた。半年後、精神病院入院中のL男の妻が本人のことを伝え聞き尋ねてきた。L男はM男の母であるこの女性との正式な離婚には消極的であったため、本人は未入籍のまま18年間生活した。L男は収入が少ない上、女道楽で家に金をいれなかった。本人は工場働きながら生計をたて、M男は高校を卒業することができ、東海地方に就職した。M男から本人に毎月送金はあるが手紙や電話はない。その後本人はL男と離別し住込み家政婦としていたが、57歳頃婦人保護施設O寮入所した。協調性に乏しく集団行動には参加しなかった。すぐカッとなる性格である。65歳の時、極度の肥満のため入院。67歳の時、P養護老人ホームへ入所したが、他の入所者から「デブだと馬鹿にされる」ことなどから、人間関係のトラブルもおおい。また整理能力が乏しく、衣類が布団の間に入っていたり、タンスの中にタッパにはいった惣菜が入っていたりすることがある。洗濯物も押し入れのなかにゴミと一緒に入っていることがある。挨拶などの基本的な生活習慣も欠けている。

ケース4 ・大正11（1922）年生 69歳

- ・精神活動減退
- ・中部地方Q町に三女として出生。7歳の時、母方の親戚の養女となりR市に移る。尋常小学校中途退学し、養父母の工場の手伝いをする。U男と知り合い、結婚することなく、また同棲もないまま昭和23年（26歳）、長女Sを出産。31歳で長男Tを出産したが、Tは精神薄弱であった（現在精神薄弱者構成施設で生活）。子供たちは養父母が育て、本人は工場の手伝いをしていたが、養父母が相次いで死亡した後、しばらくは本人名義の離れに住んでいた。U男にその離れを勝手に売却され、住むところなく、当時すでに結婚他出していた長女宅に身を寄せた。しかし、本人が同居したことにより長女夫婦の折り合いが悪くなったため、長女宅を出て友人宅を転々としていた。昭和52年（50歳）、服役中であったU男が出所。U男の暴

力を恐れ、同年婦人保護施設O寮へ入所した。知的能力が乏しいため、寮の規則が守れなかったり軽作業をおこなうことが困難であるため、57歳の頃より本人から養護老人ホームへの入所を希望するようになった。65歳の時、P養護老人ホームへ入所した。未就学のため文字が読めない。

- ケース5 ・大正8（1919）年生 72歳
- ・うつ病
 - ・関東地方のV町で出生、尋常小学校卒業後材木屋の住込み従業員として働いていたが、昭和16年（22歳）会社員と結婚。しかし、入籍前に不和となり1年ほどで家出、離別した。その後妊娠中であった子供を出産し、工場の住込みの留守番として生計を立てていたが、戦災で子供を失う。昭和24年頃（30歳）、家政婦や靴磨きなどをして生計を立てていたが、Wと知り合い同棲。1年で離別した。その後Wの子供を出産したが死亡。食堂の従業員などを転々としていたが、婦人保護施設X寮に入所した。X寮から外勤していたが精神的不安定となり、45歳頃、Y病院へ5年間ほど入院していた。退院後、電球製造会社に就職したが2～3年で退職。婦人保護施設O寮へ入所（53歳）し、病院の雑役婦として外勤していた。60歳ころ身体上の理由から外勤が困難になり、寮内軽作業に携わる。膝変形性関節症のための手術をしたが、歩行に支障があるため、64歳の時P養護老人ホームへ入所となる。
- ケース6 ・大正11（1922）年生 69歳
- ・高血圧症、虚弱
 - ・関東地方のA市にて出生。父親は軍人だった。昭和5年（9歳）、父の転任のため挙家外地へ移転。昭和10年（14歳）帰国し、翌年B旧制女学校入学したが、2年の時退学。その後軍事工場に勤める。終戦後、23歳頃からC市で25年間住み込み家政婦として働いていた。父は本人35歳の時に、また母は本人が42歳の時死亡している。48歳の時住込み家政婦をやめ、その後D老人ホームに寮母として就職した。しかし1年ほどで体を壊し退職。昭和47年（50歳）E市の会社の雑役婦として半年働くが、体力の限界を感じ退職。弟夫婦の家へ身を寄せる。その後はパート就労し、食事代程度は弟夫婦へ渡していたが、弟夫婦と折り合いが悪く本人はいづらくなって家出。精神的に落ち込み婦人相談所に相談、E婦人保護施設に入所（50歳）した。E婦人保護施設で15年間にわたり生活していたが、高血圧症や高齢化にともなう日常生活能力の低下から、65歳の時F養護老人ホームへ入所した。
- ケース7 ・大正6年（1917）生 74歳
- ・虚弱

・東北地方のG市にて出生。先妻の子である2人の兄がいた。幼児期に関東地方のH市へ挙家転居。尋常小学校卒業後、裁縫学校へ通うがすぐ止めてしまった。両親が経営していた飲食店（カフェ）の手伝いをしていた。昭和12年（20歳）両親死亡。店は兄が継いだ。兄と折り合いが悪く、昭和14年ごろ家出した。行くところもなく町を彷徨していたが、I男と知り合い内縁関係となる。内縁の夫のI男は廃品回収業をしていたが、酒びたりに働かなかった。肝臓病、糖尿病、アル中で入院、病院を転々とした。本人は飲食店の手伝いや廃品回収業をして生計をたてていたが、生活保護を受給したことがある。本人50歳ごろ、内夫I男は遠く離れた町の病院で死亡。その後本人は、住所不定で安宿に泊まりながら歓楽街で廃品回収業をしていたが、ある時見知らぬ男性に声をかけられ、関係をもった。これ以後、生活に困ると売春をしていた。昭和56年（64歳）の時売春防止法違反で検挙され、5日間の拘留後起訴猶予処分となり釈放、J婦人保護施設へ入寮した。寮内の軽作業をおこなっていたが、体力の衰えから他の寮生のように作業が出来ず負い目を感じていた。本人の希望もあり、65歳の時K養護老人ホームへ入所した。

3. 考察

(1) 施設入所の時期とその背景

以上、7ケース全体を見渡してみると、各ケースに共通の事項を見出すことができる。表9は、婦人保護施設へ入所した年齢および在所期間を示しているが、ケース7をのぞくすべての女性は45歳～50歳代半ばに入所していることがわかる。ケース5は最終的には53歳で入所となっているが、以前、40歳頃に婦人保護施設へ入所したことがある。その時は、うつ病で入院のため退院している。このように人生の早い時期に生活困難に陥り、地域での生活をつづけることが不可能になっていることが特徴である。

表9 婦人保護施設入所年齢及び在所期間

	婦人保護施設入所時の年齢	在所期間
ケース1	45	17
2	54	7
3	57	10
4	50	15
5	53 (40歳頃一度入所)	11
6	50	15
7	64	1

在所期間をみていると10年～15年と全体として長期にわたっている。表10は全ケースを各項目ごとに整理したものである。学歴はケース6の女性以外はみな小学校卒業または中退、未就学と非常に低い。とくに、ケース1, 4, 7は文字が読めないかまたは読めても内容を理解することが困難な者である。職歴における特徴は転々としているものがほとんどであり、就労形態は住込み従業員や家政婦である。不安定就労であり、低収入である。居住歴も職歴と同様転々としているものが多い。定住していても内夫との離死別を契機に兄弟宅に身を寄せたり、住込み家政婦となったりして転々と居住地を変えている。ケース7の女性は20歳のころ家出をして以来、安宿に滞在するなど住所不定で幼少時をのぞいて定住経験がない。住込みの仕事や兄弟宅に世話になったりしながら、転々と居住地を変えて行きながら次第に生活に行き詰まり、婦人保護施設に入所することになったというケースである。

経済状況は、すべて自立困難な状況である。就労形態が不安定であり、それぞれが短期間であるために退職金や年金はない。不安定な精神状態や疾病は長期間の継続した就労を妨げている。「心身の状況」、「基本的な生活習慣等」をみてもわかるように疾病からの影響から「根気がない」「精神活動減退」というように、生活意欲が著しく乏しい。また、「集団に馴染めず、喧嘩早い」、「整理能力に欠ける」という側面もあるようである。他者とのよい関係をたもつことが困難であり、自ら進んでつくりだしていこうという意欲もみられない。生活全体の意欲、いわば「生活力」がきわめて乏しいことが特徴としてあげられる。なぜこのように生活上の活気が失われてしまったのであろうか。その背景をさぐるために、次に結婚歴の有無及び結婚の形態、子供の有無、性的自立性として売春歴の有無という側面からみしてみる。

(2) 性的自立性について

ケース1, 2, 6の女性は結婚歴はない。ケース3の女性は、一度結婚したが1年半で死別、その後再婚したが未入籍の内縁関係を18年間続けている。内夫の連れ子を養育し、高校を卒業させた。その後内夫とは離別している。ケース4は内夫との間に2児があるが、内夫とは同棲することもなかった。ケース5も結婚はしたが未入籍のまま別離している。その後離別した男性の子供を出産したが死亡、その後他の男性と同棲したが1年で離別、1児をもうけたが、その子も死亡している。ケース7も内縁関係の夫がいたがアル中で長期入院生活の後死亡しているため、結婚生活というものはほとんど経験がない。このように全体として非常に不安定な結婚状態であるか、または未婚で売春歴があるという状況である。内夫はみな不安定な就労形態または無職である。学歴もなく、特別な資格や技術をもっていない女性が、未入籍という不安定な結婚形態や未婚の母、あるいは依存しようとしても出来ない男性との関係から年齢を重ねるにしたがって、次第に行き詰まりをきたすようになり生活困難に陥っていくプロセスを共通して見ることができる。

子供や兄弟とのつながりも薄い。子供を持つ女性はケース3, 4であるがケース3は内夫の連れ子であり、また、ケース4では長男は精神薄弱者施設で生活しており、音信不通である。長女とは同居したことがあるが折り合いが悪く、子供にはまったく頼れない状況にある。また、ケース2, 6は弟と同居したことがあるが、酒乱であったり、また、折り

表10 高齢女性の生活諸相

ケース No (年齢)	学 歴	職 歴	居住歴および 婦人保護施設 入所年齢	経済的 状 況	身体的状況 および 精神的状況	基 本 的 な 生 活 習 慣 等	人間関係の 創出	性的自立性		幼少・青年期の 生活状況・環境	壮年期の 生活状況・環境
								結婚歴および 結婚形態（子の有無）	売春の有無		
1 (67歳)	未就学 文字が読め ない	旅館の従業員 料理屋の従業員	転々 45歳入所	低	精神分裂症	根気がない	難	無	売 春 歴 有	子守奉公 (9歳)	売春、不安定な 職を転々
2 (65歳)	小卒	飲み屋の住込み従業 員 芸者屋	住込み→ 弟宅→ 一人暮らし→ 54歳入所	低	動脈硬化症 精神分裂症 失禁	普通	難	無	不明	8人兄弟の次女	弟と同居するも 弟酒乱のため家 を出る
3 (71歳)	小卒	住込み家政婦 転々後工具	転々→ 定住→ 住込み→ 57歳入所	低	肥満性	集団になじめ めないとすぐ カッとなる 被害妄想的 整理能力なし	難	死別 再婚したが未入籍、内夫 の連れ子有（実子は無） 後離別	無	正式な結婚した が死別	内夫女遺棄 内夫の連れ子を 養育
4 (69歳)	小学校中退 文字が読め ない	工具	定住→ 自家を内夫に売却される→ 長女宅、友人宅を転々→50 歳入所	低	精神活動 減退 軽作業を続 けられない	規則守れない	難	未婚の母 子供2人 内 長女結婚 長男精薄施設	無	養女（7歳）と なる	内夫に苦勞する 長女夫婦と折り 合い悪く、家出
5 (72歳)	小卒	材木屋住込み従業員 家政婦、くつみがき 食堂の従業員 製造業工具	住込み→転々→ 40歳入所→ 病院→ 53歳再入所	低	うつ病 ひざ変形性 関節症のため歩行困難	精神的に不安 定	難	結婚したが未入籍のまま 離別、未婚の母として1 児をもうけたが後死亡、 別の男性と同棲、1年で 離別、1児をもうけたが 後死亡	無	結婚離別後に 出産、再婚するも 再び離別、子供 は死亡	40歳頃婦人保護 施設入所、退所 、精神病院入院
6 (69歳)	旧制女学校 中退	住込み家政婦 老人ホーム寮母 雑役婦	住込み→定住→ 弟宅→ 家出→ 50歳入所	低	高血圧症 虚弱	精神的に不安 定	難	無	無	外地で生活	50歳頃弟宅に身 を寄せるが家出
7 (74歳)	小卒 漢字は少し 読めるが読 解力はない	廃品回収業	家出→ 転々→ 住所不定	低	虚弱 生活意欲み られず	普通	普通	結婚（内縁）したが内夫 はアル中で長く入院、後 死亡	売春歴有	両親がカフェを 経営、先妻の子 と不和で家出	アル中の内夫に 苦勞する 住所不定

合いが悪かったりで本人の方が家出をすることで家族・親族関係からはじきだされてしまっている。

(3) 生活意欲の減退とその誘因

ケース4の女性は、未婚の母というわが国においてはまだまだ偏見をもたれる立場にありながら2人の子供を育てているが、そればかりでなく、内夫から暴力や、財産を売却されるなどの被害を受けている。内夫から逃れるために転々とし、常に恐怖におののきながらの生活は、本人を現実逃避→精神活動減退へと導いた。また、ケース5の女性をみると、初婚は入籍前に破綻、すぐ家出しているが、その時はすでに妊娠していた。離別したあとに一人で出産し、工場の住込みの留守番として生計を立てている。未婚の母であり子をかかえて当時生活していくのは並大抵のことではなかったはずである。戦災で子を失った後、再びある男性と知り合う。男性に依存しなければ経済的に生活していくことができないし、戦後の混乱のなかでの孤独感を癒したかったのだろうか。その男性とも1年で離別。前と同じように離別後出産している。そしてその子も死亡している。妊娠をきっかけに男性側が急に冷たくなって去っていったのか定かでないが、本人としては度重なる男女関係のもつれに精神的に落ち込むようになっていくのである。精神的に不安定となり婦人保護施設へ40歳ころ入所している。その後極度のうつ病で精神病院入院のため婦人保護施設を退所している。

経済的不安定を基底にして、男性との離別、再婚を繰り返しながら、不安定な男性との関係、裏切り、トラブルに痛手を被りながら、精神的に追い詰められていく。転々と職や居住地を変えていくことで、新生活をめざしながらも経済的困窮、疾病、血縁関係からの離脱、地域社会との隔絶というように生活をとりまく環境は悪化していったと考えられる。こういった幾重にも重なった生活上の困難が人間としての自信や尊厳を次第に失わせ、あるいは精神的疾病の発病の引き金となり、性的自立性の欠如、主体的な生活設計力、生活上の問題解決能力を減退させていったと考えられる。生活意欲そのものを減退させるのは、経済的困窮や低学歴ではなく男性との関係、その破綻による精神的痛手である。逆に豊かな男女関係あるいは友人、社会サービスがあれば、生活意欲は減退することはなかったのではないかと思われる。生活困難のきっかけとなった出来事、いわば「つまづき」は、人生の最盛期ともいえる40歳頃までに起こっており、それが女性の生涯を決定してしまっている。

4. 結論

(1) 婦人保護事業と高齢者福祉を結ぶもの

一度失ってしまった生活意欲を呼び起こし、人生の新しい方向の模索へ向けて援助するには、高齢期ではもはや遅すぎる。このように考えると、これらの養護老人ホームで生活する女性の問題は、高齢者施策の範疇だけでなく、高齢期以前に起きた生活困難状況にたいする社会保障・社会福祉施策の対応、特に女性への対応が重要であるといえよう。経済的自立性の低い女性が生活手段としてのみの結婚生活の破綻や男女関係でのトラブルから

離別、家出をしても、その後の生活を支える社会的援助が不十分であるために問題が深化していつてしまうのである。また、このような精神的に痛手を被っている女性は表面化しているケースは多くはないが、最近の離婚件数の漸次増加や家族関係の複雑化、男女関係の多様化に伴い、地域に点在するいわゆる潜在ケースはかなり存在すると思われる。女性のこういった問題の受け皿としては、従来婦人相談所及び婦人相談員が窓口となってきた。しかし、設置数、相談員数は少なく⁷⁾、社会的認知度も低いため問題をもった女性が自発的に相談所の門を叩くことは希であるところから、婦人相談所の取扱い件数は増加の傾向にあるものの婦人相談員の取扱い件数は増えていない。その存在意義が問われているのが現状である。現在、婦人相談所、婦人相談員のほか、在宅、地域に点在する問題をもった女性を積極的に援助する受け皿は未整備である。このような地域での受け皿が無い状態のまま、施設福祉から在宅福祉への政策転換が推進されると、高齢期に入り、心身の衰弱や、収入が減少したときにはじめて問題が顕在化するということになる。顕在化したときはもはや問題の解決は困難になっているという状況が予想される。

(2) 問題の「特殊性」から「連続性」、 「普遍化」へ

これからの高齢化社会への対応としての一連の制度改革の流れのなかに、主体的選択が出来にくい人々にどう対応していくかといった視点を強く組み込む必要があるのではないだろうか。そうでなければ、主体的選択というより選ばされる、強いられる選択になりかねない。

さらに、施設から在宅への流れの中で、もう一度施設の在り方を問い直すべきではないだろうか。閉鎖的な施設中心に逆行するのではなく、地域に点在する生活困難に陥りつつある、あるいは実質的には陥っている女性やその家族の問題を積極的に発見し、解決にとりくむ開かれた施設、または相談機能のある地域センターが必要である。その場合あらゆる層の女性やその家族に対して開かれることが肝要である。売春や疾病により社会から隔絶されたところにいる女性たちを基底にすえ、そこからの発想、発言こそが重要であり、有効であるとおもわれる。職場からも地域からも家族・親族からも弾き出されたいわゆる「絆のない」女性、生活を存続させていくために売春という手段を余儀無くさせられた女性は、決して特殊な存在なのではなく、われわれの現代社会の持つ構造的な社会問題が凝縮され投影された存在としてみることができよう。これらの種々の問題を背負った女性の存在は、われわれと無関係ではないことに気付く。特に産み育てるといふ女性の性の特有性を考慮した施策、性的自立性を育てる環境づくりや、男性をふくめた労働、住宅、家族、夫婦のあり方を検討する必要がある。このような文脈において、高齢化社会における婦人保護施設のあり方も同時に検討される必要がある。婦人保護事業と高齢者福祉の接点、双方からの社会福祉へのアプローチが不可避となっているのである。このような視点を組み込んだ女性のための福祉施策の確立を期待したい。

注

1) Peter Townsend, Poverty in United Kingdom ; A Survey of Household Resources and

Standards of Living. 1979

- 2) この視点は最近、心身障害者や児童福祉において「性的虐待」というタームでおさえられてきている。
- 3) 放置すれば「転落」するおそれがあるか、性的被害者になる可能性のある女子。
- 4) 仲村優一他監修『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議会1990年
- 5) 婦人保護施設B寮長からのききとり調査
- 6) 婦人保護施設B寮長からのききとり調査
- 7) 婦人相談所は各都道府県に1ヵ所、計47ヵ所。婦人相談員は昭和59年4月1日現在で全国に518人配置され福祉事務所において各種の相談に応じている。

参考文献

- ・五味百合子他『婦人保護事業対象者に関する個別調査』1985年
- ・総理府『売春対策の現状』1986年
- ・婦人福祉研究会『今日の売買春と婦人保護』1987年

(平成3年12月10日受理)