

北海道地域福祉研究

2013年（第17卷）

北海道地域福祉学会

発行にあたって

各市町村はすでに、平成27年度からの第6期介護保険事業計画の策定に向けて委員会を設置し、事業計画策定の準備を開始している。第6期計画に向けて厚生労働省は「特別養護老人ホームの利用条件が原則的に要介護度3以上になる」、あるいは「要支援1・2の介護予防給付は市町村が実施する事業に変更される」等々の制度改正の方向性を示してきている。市町村はそれらに対応する第6期計画の概形を想像しつつ、具体的な制度変更や法改正を待つ段階にある。そうした国の動きや、近隣市町村の動静を模様眺めしながら、策定に必要なサービス利用意向等の調査を準備しているのがこの時期の市町村の実状であろう。

とはいえ、平成22年3月の「地域包括ケア研究会報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）で報告された“地域包括ケア”の推進は、今回の第6期計画にとどまらず、次の第7期、第8期計画あたりまで継続して取り組むべき課題として位置づけられている。地域包括ケアについては、平成21年3月の「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理」（平成20年度老人保健健康増進等事業）によれば、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義され、「おおむね30分以内」に必要なサービスが提供できる圏域として、具体的には中学校区を基本とする、とされている。

この報告書の趣旨は、介護保険制度がスタートして以降、介護保険制度をめぐる議論に高齢者の生活支援や住まいの問題、限界集落対策などの多様なテーマが混同されがちであることから、介護の提供手法である介護保険制度の位置づけを明確にして、これから市町村が目指すべき地域像を示そうとしたものである。より端的には、“介護”とは別途に、高齢者の住まい、医療、福祉や生活支援などの整備を図ることを求めており、そのうえで日常生活の場に行き届くような介護を含む包括的なケアシステムを地域ごとに構築・改善・点検することを提起している。

高齢者の住まいの確保に関しては「サービス付き高齢者向け住宅」を軸に大規模な整備が始まっている。また、医療に関しては、ここにきて平成18年の医療保険制度改正で新設された「在宅療養支援診療所」や、平成20年改正の「在宅療養支援病院」の指定制度がクローズアップされている。この制度は、24時間365日体制で往診や訪問看護を行うことを診療報酬で評価するものであり、指定医療機関になることが推奨され、介護との連動や連携への期待が高まっている。

平成25年3月の「地域包括ケア研究会報告書～地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成24年度老人保健健康増進等事業）においては、「地域マネジメントに基づく“ケア付きコミュニティ”の構築」という標題のもとに様々な整備課題が掲げられ、生活支援、福祉サービス、住まいと住まい方、自助・互助などを、植木鉢の図になぞらえて地域福祉をめぐる次代の課題検討や展望が求められている。

こうした趨勢・動向のもと、本巻には、高齢者のほか、地域でともに暮らす障がい者や支援を必要とする方々をめぐる課題について多彩な研究論文や研究・実践レポートが寄せられ、第17巻として発行することができました。本誌が、地域福祉の議論や展開に資することを期待するとともに、会員や関係者のみなさまの当学会活動へのいっそうの参集をお願い申し上げます。

2014年3月31日

北海道地域福祉学会
編集委員会 橋本伸也

目 次

論 文

1. 住民参加型地域医療の取り組みと課題
—北海道斜里郡斜里町の事例から— 1
馬場 さやか（東京福祉大学社会福祉学部）
2. 小地域ネットワーク活動の類型化の試み 11
佐藤 大介（一般社団法人ウェルビーデザイン）
3. 過疎地域における独居高齢者の居住継続要因に関する研究
—A町一人暮らし高齢者調査結果から— 21
中田 雅美（九州大学大学院人間環境学府 学術交流研究員）
4. 社会関係からみる高齢者のみ世帯の食生活問題
—単身高齢者世帯と夫婦のみ高齢者世帯の比較— 31
○ 畠山 明子（北星学園大学社会福祉学部 非常勤講師）
杉岡 直人（北星学園大学社会福祉学部）
5. シルバーハウジングの研究の成果と展望 43
馬場 康德（立正大学大学院社会福祉学専攻 博士後期課程）
6. 青年期にある発達障がいを持つ人の親への支援 55
○ 塩川 幸子（旭川医科大学医学部看護学科）
藤井 智子（旭川医科大学医学部看護学科）
北村 久美子（旭川医科大学医学部看護学科）
7. 民生児童委員の現状と課題から今後の展望を考える
—行政と住民の間に立つ民生児童委員活動の視点から— 65
○ 忍 正人（名寄市立大学保健福祉学部）
工藤 亜寿沙（製鉄記念室蘭病院 医療相談室）
8. 過疎地域の地域福祉資源に関する予備的考察 81
○ 木下 武徳（北星学園大学社会福祉学部）
杉岡 直人（北星学園大学社会福祉学部）
畠山 明子（北星学園大学社会福祉学部 非常勤講師）

研究ノート

1. 男性介護者の現状と特有性の一考察 95
大島 康雄（さっぽろ社会福祉士事務所）

実践レポート

1. 屋外サロン「なないろテントもみじ台雪あかりの路」の展開 109
林 孝之（厚別区介護予防センターもみじ台）
2. 社会的孤立を予防し地域をつなぐ「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ
支援事業」の考察 119
田中 敦（NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク）

論 文

住民参加型地域医療の取り組みと課題

—北海道斜里郡斜里町の事例から—

馬場 さやか（東京福祉大学社会福祉学部）

1. はじめに

わが国は、世界に例をみない急速な少子高齢化が進展おり、それに伴って医療需要が増大している。「平成 24 年版高齢社会白書」によれば、65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 2,975 万人（前年 2,925 万人）であり、総人口 1 億 2,780 万人に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は過去最高の 23.3%（前年 23.0%）までに増加した。また、平成 23 年度の国民医療費は 38 兆 5,850 億円、前年度の 37 兆 4,202 億円に比べ 1 兆 1,648 億円、3.1%の増加となっており、人口一人当たりの国民医療費は 30 万 1,900 円、前年度の 29 万 2,200 円に比べ 3.3%増加している。さらに、国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は 8.15%（前年度 7.79%）、国民所得(NI)に対する比率は 11.13%（同 10.62%）と経済成長を上回る伸びを示している。

全国公私病院連盟によれば、全国の赤字病院数が黒字病院数を上回り、特に、自治体病院においては、平成 24 年には赤字病院数が黒字病院数の約 6 倍にも上った。しかしながら、自治体病院は、地域における基幹的な病院として、あるいは山間へき地^{注1)}や離島における地域医療を担う病院として、民間病院では採算性が確保されないような困難な医療を担ってきていると言える。一方で、わが国の医療政策は、医療費抑制に重点が置かれ、公的な医療機関である自治体診療所や病院の経営は苦しい状況が続いている。また、へき地の医師不足は深刻で、2004 年に研修医の環境の改善を目的に開始された新医師臨床研修制度（以下、新制度）により、医師の地域偏在の顕在化につながったと言われている。平成 20・21 年度勤務医委員会答申によれば、「新制度導入前は 72.1% の研修医が大学病院に残っていたが、導入後は 50% 以下になり、地方の大学病院ほどその傾向が強い」としている。医師不足は、都市部の民間病院でも深刻であり、これらの都会に集中した研修医の大半は地方の大学病院に戻ることはなかった。この一連の流れにより、地方大学病院での医師不足が逼迫し、中山間地、へき地などの地方病院に派遣していた医師の引き揚げとなり、その結果、各地の病院での医師不足が顕著となった。さらに、患者の権利者意識が高まり、患者本位の医療の質と安全が問われる時代に入っているが、行き過ぎた患者側の権利意識も蔓延し、地域医療をより厳しいものとしている。休日や夜間の救急外来に、日中は仕事があるからといった理由で緊急性のない軽症患者が医療機関を受診するというコンビニ受診も問題となっている。休日や夜間の医療機関の救急外来は、緊急対応が必要な患者のために用意されているものであり、日中の診療時間内に比べ、医師やその他コメディカル等のスタッフも限られている。そのような状況でコンビニ受診とされる患者が押し寄せることで、本来の救急患者の対応に支障が生じるだけでなく、医師等の疲弊につながり、医師の辞職や救急医療等からの撤退といった地域医療に損失をもたらすことにもつながっている。これらは、全国的に進行する地域医療の崩壊と同じ構造によるものだが、医療過疎地^{注2)}を多く抱え、自治体病院の医師確保の大学依存度が非常に高い北海道では地域医療の崩壊と格差が特に顕著に現れている。

平成 25 年度から、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針において「健康格差の縮小」を目標に掲げ、「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する」としている。つまり、地域や社会経済状況による健康格差をなくすためにも、地域医療の推進は重要といえる。こうした背景を踏まえ、様々な地域で、地域医療再生のための取組みが始まっている。その地域医療の再生に大きく貢献しているのが、住民の力である。地域医療は、医療機関や自治体だけの問題ではなく、地域全体の問題であると捉えられ、住民も地域医療について考え、地域医療を守り育てていこうという取組みが、各地で進められている。吉岡・熊倉（2011）は、地域医療を守る住民活動^{注3)}の目的や活動方法等は多様であり、一

定した見解は示されていないとしている。さらに、地域医療への住民の参加や住民活動の組織化が十分になされていない地域も多く存在する。

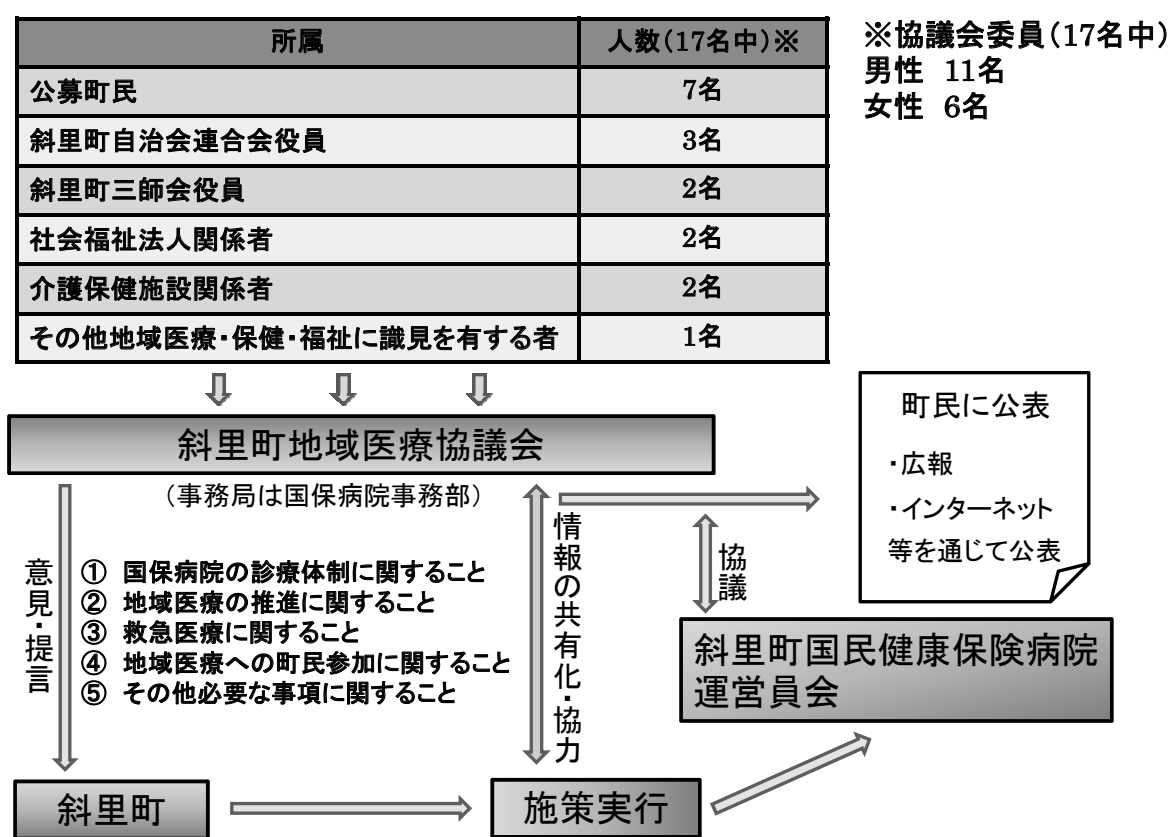
2. 研究の目的と方法

(1) 研究の目的

北海道において地域医療の課題に対処していくことは、わが国の地域医療の課題に先鞭をつけることができるといえる。本研究は、約 737km² の広大な面積を有し、ひとつの行政区内において 40 km離れた集落を持つ斜里町の住民による地域医療に関する住民活動を取り上げ検証していくことで、へき地の地域医療において住民活動の役割や効果について明らかにすることを目的とする。

本稿では、斜里町における住民参加型地域医療の可能性と課題を探るため、町内唯一の入院設備を備えた斜里町国民健康保険病院（以下 国保病院）の診療体制や地域医療のあり方等について、住民や各関係団体等の意見・提言を町長に提出し、その意見・提言の実行取組を検証していくことを目的として設置された「斜里町地域医療協議会（以下、協議会）」（図 1）を改めて取り上げ、成立過程や現状の分析を行うこととする。

図 1. 斜里町地域医療協議会の概要



（２）研究の方法

平成 21 年 11 月から平成 23 年 10 月の間に 17 回にわたって行われた斜里町地域医療協議会の議事録の整理分析を行う。さらに、斜里町地域医療協議会の委員 16 名に対してアンケート調査（36 項目）を実施した。アンケート調査は、自記式質問紙調査とし、質問用紙を配布し郵送にて回収した。調査期間は、平成 25 年 5 月で、回収数は 12 名であり、回収率は 75%であった。主な項目は、委員の基礎情報に加えて、①斜里町地域医療協議会、②斜里町国民健康保険病院についてであった。なお、調査に対する承諾は、調査対象への協力依頼文書により、研究活動以外では使用しないことの説明を行ったうえで、アンケート用紙に回答し、返送された時点で得られたと考えた。

３．調査結果の概要

（１）調査対象者の概要

斜里町地域医療協議会委員（以下 協議会委員）16 名中、回答を得られた委員 12 名の属性について表 1 のように整理した。

表 1．斜里町地域医療協議会委員の属性（n=12）

属性		人数
参加の経緯	委嘱を受けた委員	7 / 10
	公募町民	5 / 7
性別	男性	9
	女性	3
年齢	40 代	2
	50 代	2
	60 代	3
	70 代	5

注)斜里町地域医療協議会の委員は、当初 17 名の委員により構成されていたが、アンケート調査時は 16 名となっている。

改めて委員の属性をみると、協議会への参加の経緯については、回答者 12 名中 7 名が斜里町からの依頼（委嘱）により参加、5 名が一般公募により参加することになったとしている。また、回答者年齢は全て 40 代以上で、70 代が最も多く、男性が多いという結果となった。これらの結果は、協議会の成立過程が反映されたものと考えられる。

(2) 協議会

これまで 17 回にわたり行われた協議会の議事録の内容について表 2 ように、整理した。

表 2 斜里町地域医療協議会の主な内容

	開催日	主な内容
第 1 回	平成 21 年 11 月 6 日	・ 町長から委員への委嘱状交付 ・ 協議会設立の趣旨説明 ・ 協議会の位置づけについて ・ 協議会委員委嘱の意義について ・ 国保病院の現状について ・ 今後の進め方について
第 2 回	平成 21 年 11 月 17 日	・ 国保病院を中心とした地域医療のあり方について ・ 課題、論点の整理 ・ 地域医療講演会の実施について
第 3 回	平成 21 年 11 月 27 日	・ 内科医師減員に伴う対処方法について ・ KJ 法仕分けシートの検討
第 4 回	平成 21 年 12 月 8 日	・ 協議会の役割と病院及び関連する将来像等について
第 5 回	平成 22 年 1 月 18 日	・ 提言に対する行政の進捗状況報告 ・ 医師の就労環境整備について
第 6 回	平成 22 年 2 月 15 日	・ 医師の就労環境整備について ・ 保健、医療、福祉の連携について
第 9 回	平成 22 年 3 月 31 日	・ 医療と保健福祉の連携について ・ ワークショップの開催について
第 10 回	平成 22 年 5 月 13 日	・ 新任医師の紹介と挨拶 ・ 医療と保健福祉の連携について
第 11 回	平成 22 年 6 月 4 日	・ ワークショップについてのとりまとめ ・ 町民フォーラム開催について
第 13 回	平成 22 年 9 月 25 日	・ 国保病院の新たな取り組みについて ・ ボランティア組織実行委員会について ・ 医師招聘について
第 14 回	平成 22 年 11 月 16 日	・ 病院ボランティアについて
第 15 回	平成 22 年 12 月 9 日	・ 救急医療の現状と課題について ※勉強会
第 16 回	平成 23 年 2 月 17 日	・ 介護保険の現状と課題について ・ 救急医療の課題について ※勉強会
第 17 回	平成 23 年 10 月 5 日	・ 協議会のこれからのあり方について

注)第 7, 8, 12 回については、協議会としては開催されたものの、議事録を担当していた事務局が欠席等のため、議事録がなく確認ができず。

また、協議会に関するアンケート結果を概観すると、表3に示すように、協議会の委員構成については、開催時間や頻度といった進行に関して概ね適切であったとしており、協議会開催による成果についても救急体制の内科診療体制の維持や情報発信と啓蒙活動推進と一定の評価を得ていたが、十分な成果があったとするまでには至っていない。さらに、協議会の今後については、役目を終えておらず必要と判断をしているが、委員自身の参加については、約半数の委員が参加の意向を示しているのに対し、残り半数の委員は積極的な結果とは言えないものとなった。これらの結果は、協議会の成立過程が反映されたものと考えられ、そして、以前にヒアリングを行った協議会の事務局である病院と委員との間に理解及び認識の差が生じていることが明らかになったものと考えられる。

表3 斜里町地域医療協議会について（n=12）

		人数			人数
委員構成は適切であったか	思う	4	救急体制の維持について成果があったか	思う	4
	やや思う	3		やや思う	2
	どちらともいえない	2		どちらともいえない	3
	あまり思わない	2		あまり思わない	3
	思わない	1		思わない	0
開催時間は適切であったか	思う	6	内科診療体制の確立について成果があったか	思う	2
	やや思う	3		やや思う	3
	どちらともいえない	2		どちらともいえない	3
	あまり思わない	0		あまり思わない	2
	思わない	1		思わない	2
開催頻度は適切であったか	思う	4	情報発信と啓蒙活動推進について成果があったか	思う	1
	やや思う	4		やや思う	4
	どちらともいえない	3		どちらともいえない	4
	あまり思わない	1		あまり思わない	1
	思わない	0		思わない	2
		人数			人数
協議会は役割を終えていると思うか	思う	0	協議会のような会議の場に参加したいと思うか	思う	4
	やや思う	1		やや思う	2
	どちらともいえない	4		どちらともいえない	5
	あまり思わない	3		あまり思わない	1
	思わない	4		思わない	0
協議会のような会議の場は必要だと思うか	思う	6			
	やや思う	6			
	どちらともいえない	0			
	あまり思わない	0			
	思わない	0			

(3) 国保病院

国保病院に関しては、表4に示すように回答者12名全てが国保病院について必要であるとし、機能については12名中9名が十分ではないとしているという結果となった。国保病院の医師の就労環境については、12名中6名が就労環境を良いとしていないとの結果であった。さらに、国保病院の現在の状況について見解は二極化しており、12名中4名がやや落ち着いていると判断している一方で、5名が落ち着いていないと判断している。つまり、国保病院の必要性については、委員の見解は一致しているものの、その機能や医師の就労環境の課題についての見解には差が生じている。これら見解の差については、委員個人の主観はもちろん、その委員の属性が影響を及ぼしているものと考えられる。

表4 国民健康保険病院につて（n=12）

		人数			人数
必要だと思うか	思う	12	医師が働きやすい環境か	思う	0
	やや思う	0		やや思う	2
	どちらともいえない	0		どちらともいえない	4
	あまり思わない	0		あまり思わない	3
	思わない	0		思わない	3
機能は十分だと思うか	思う	0	病院の状況は落ち着いているか	思う	0
	やや思う	2		やや思う	4
	どちらともいえない	1		どちらともいえない	2
	あまり思わない	4		あまり思わない	1
	思わない	5		思わない	5

4. 考察

吉岡・熊倉（2011）は、地域医療を守る住民活動の団体の形態について、目的に賛同した個人が集まって組織を形成した「個人参加型」と地域医療の危機的状況対応のために地区内の集団が集められ組織化された「協議会型」とに分けられるとしている。その特徴としては、「個人参加型」は、個人の地域医療の危機的状況に対する認識が高く、個々の活動に対する積極性や自主性が高いことから、個人や集団としての活動が活発であり、集団内の結束力が強く会員相互の意思疎通が図りやすいことが挙げられる。一方、集団の結束力が強すぎると、地域の他の集団との連携については、所属している個人の力量に任されており不十分になりやすいといった課題があるとしている。また、「協議会型」には、運営面の特徴から、行政が関与することなく組織の協議で計画・実施する「自主運営タイプ」と行政が主体的に運営に関与する「行政運営タイプ」があるとし、その特徴は、情報・計画を行政から各代表者を通じて伝達しやすく、地域住民を網羅することができることであるとしている。課題は、会員の行政依存度が高く、受け身の姿勢になりがちなことであると指摘している。そして、集団形成の特徴から、地域医療を守る住民活動の団体の形態は、個人参加型と協議会型双方の良い点を併せ持った活動のあり方が望ましいとしている。

今回調査を行った斜里町の協議会は、その成立過程や委員構成から協議会型の行政運営に属すると考えられる。そのため、特徴である情報・計画を行政から各代表者を通じての伝達と地域住

民への網羅という点では、国保病院の救急体制の維持および内科診療体制の確立に向けた情報発信と啓蒙活動推進のために、町の広報誌や新聞への折込みチラシ、町のホームページへの掲載がスムーズに行われた。さらに、斜里町および斜里町地域医療協議会の主催による「斜里町のまちづくりと地域医療を考える町民フォーラム」が行われた。しかしながら、協議会の成立過程が影響していると考えられ、委員全体に受け身の姿勢になりがちな傾向が表れ、平成23年10月に行われた第17回の協議会を最後に、町長からの継続の要請があつたにも関わらず、現在は終結を迎えている。また、今回のアンケートを通し、以前にヒアリングを行った協議会の事務局と協議会委員の間の様々な認識の差が明らかとなった。特に、協議会の継続という点については、事務局では、国保病院において医師の確保、病院機能維持ができていているという委員の認識により、一定の役割を終えているのではないかとして継続的に行われていないという見解を示していた。一方、アンケートでは、協議会が役割を終えているかという問いに対し、12名中4名が「どちらともいえない」としていたが、7名が「あまり思わない」「思わない」という結果であった。つまり、各協議会委員は協議会について継続の必要性を認識していたということになるが、アンケートと協議会の議事録の分析を行った結果、協議会の位置づけやその成果に疑問を抱き、協議会が町からの委嘱により組織されたということもあり、継続について町の判断に委ねるという結論に至っていると考えられた。

今後、斜里町が地域医療を守る住民活動の団体の形成を目指す際には、「個人参加型」の特徴でもある地域医療の危機的状況に対する認識が高く、個々の活動に対する積極性や自主性が高い住民による活動的な組織形成を基盤として、行政として斜里町も運営に関与する必要があると考えられる。行政が関与することによって、地域医療を守るための住民活動に対しての支援や情報・計画を住民と行政から各代表者を通じて情報を発信し地域住民を網羅することが可能となると考えられるためである。地域医療が存続するためには、行政の支援も欠くことは出来ないのである。しかしながら、住民の理解と行動が前提であり必要であることに変わりはなく、これからの地域医療を考える上では、住民は限られた資源をどう使うかを主体的に考え、選択していかなければならないといえる。

5. むすびにかえて

これからの地域医療は、地域づくり、つまり地域おこし、まちづくりといったことも含めて取り組む必要があることから、住民の当事者意識の醸成とともに、地域にはビジョンを持った首長や医療従事者の存在が求められ、具体的な策を講じていくための自治体、住民、医療機関が一体となって展開される地域医療システムが求められる。住民参加型地域医療とは、予防や健康増進プログラム等への参加はもちろん、地域医療システムの構築の段階からの参加も含めた住民を資源の1つと捉えた地域医療への患者参加より一歩進んだものと言える。

現在、積極的な住民参加を拡充する具体的な手法として、医療計画策定等にあたりパブリックコメント、アンケートなどが制度的に用いられているが、実際に住民の意向がどの程度反映されているかについては保障されている状態とは言い難い。住民参加を拡充するためには、住民や患者の医療に対する理解を深め、医療サービスの向上に住民自身が参加できる地域ごとの個別な住民参加型の取り組みが必要であり、そのためには、それらを「コーディネート」する人材の役割が重要であると考えられる。「コーディネート」する人材としての地域医療「コーディネータ」^{注4)}には、地域医療の様々な側面を理解し、それぞれの役割を理解しすることと、直接現場へ出向

き地域医療に携わる関係者、行政職員や地域住民と意見交換を行うことで、地域医療の問題や課題を把握し、地域で働く医療関係者のニーズを知ることが求められる。

島根大学医学部では、地域で働く医師をはじめとする医療従事者を取り巻く諸問題に対応し、地域に置ける医師の適正配置、循環型生涯教育システム等の問題までを包括し、医師個人と大学、地域医療機関、行政間との調整を行い、地域で働く医療従事者を支援する人材を養成することを目的に、平成 21 年度より大学院修士課程に「地域医療支援コーディネータ養成コース」を設置している。これまでに、県や市町村の職員、地域医療機関に勤務する看護師などが修了し、「地域医療支援コーディネータ」として地域で活動している。

住民活動が地域医療システムと自治体病院という貴重な地域資源を枯渇させないよう地域医療の確保に向けて活動を発展的に継続させるためには、地域の物的・人的・経済的資源の量と質を熟知し、それらを効果的に融合させ活用する「コーディネータ」の役割が重要であり、そうした人材の確保が求められる。住民の理解と行動変容のための住民活動の設立や継続発展に「コーディネータ」が寄与する役割は大きく「コーディネータ」には多様な担い手が想定されるが、自治体のコーディネーション機能を強化することを目的に、自治体の「コーディネータ」の確保に向けた積極的な支援が必要不可欠である。

今回の研究は、協議会委員への調査結果を分析した研究であったが、今後、この研究を充実させていくためには、他の地域の先駆的事例の調査を行うとともに、自治体の協力を得て地域住民及び首長への調査を行い、住民参加型地域医療を支える住民活動の有効性と課題について検証を重ねる必要がある。

謝辞

このたびの斜里町地域医療協議会の委員へのアンケート調査にあたり、ご協力いただきました委員の皆様、事前より調整下さった副院長の合地研吾先生に感謝申し上げます。また、アンケート調査の配布を快く引き受けてくださった事務部長の菅野清見様と事務次長の高橋正志様に感謝致します。最後に、ご協力をいただきました宮下直人様をはじめ斜里町国民健康保険病院職員の方々に感謝申し上げます。

キーワード

地域医療 住民活動 コーディネータ

注

- 1) へき地：ここでは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の条件に該当するものとする。
- 2) 医療過疎地：ここでは、上記の「へき地」の定義と同様のものとする。
- 3) 住民活動：住民が自らの価値観、信念、関心に基づき、自分たちの生活とコミュニティの貢献を目的に、自発的に行う活動とする。
- 4) コーディネータ：ここでは、各自治体等において、医師と大学、医療機関及び行政と調整を行い、地域の医師定着と地域で働く医師・看護師等の支援を行う人材とする。

参考文献

- 1) 吉岡みち子・他：地域医療を守る住民活動のあり方の検討，島根大学医学部紀要，第 34 巻，p 43～48，2011

- 2) 江原朗：新医師臨床研修制度導入後 8 年が経過して－マッチング制度，都道府県間の偏在の検討－，日医雑誌，第 141 巻，第 10 号，2013
- 3) 厚生労働省：平成 24 年版高齢社会白書
- 4) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省告示第四百三十号）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf
- 5) 馬場さやか：地域医療の現状と課題－北海道斜里郡斜里町の事例を通して－，北海道地域福祉研究，第 16 巻，p 1～11，2012
- 6) 片田 興：過疎地域医療における自治体病院の役割と課題（上），法学論集，第 70 号，p 88～150，2013
- 7) 過疎地域医療における自治体病院の役割と課題（下），法学論集，第 71 号，p 137～194，2013
- 8) 山本 和利：地域医療と医育大学，開発こうほう，2005 年

論 文

小地域ネットワーク活動の類型化の試み

佐藤 大介（一般社団法人ウェルビーデザイン）

1. はじめに

2000 年の社会福祉事業法の改正による通称社会福祉法の成立によって「地域福祉の推進」が基本理念の柱の一つとして規定された。この法律で社会福祉協議会（以下、社協）は「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として法的にも位置づけられ、社協は全国的なネットワークを活かした地域福祉推進の中心的な役割を果たすことが明確となった。

一方、地域においては、公的な福祉サービスだけでは対応できない生活課題が顕在しており、たとえば子育ての負担による児童虐待、障がい者の地域生活への移行支援、独居老人による孤独死の発生など、地域福祉に関する問題は多様かつ表面化している。

これらの身近な生活課題に対応するため、住民による自主的な福祉活動が生活に密着した小地域単位で、多様なニーズに対応した、支援を必要とする人々の生活を支える取り組みに小地域福祉活動がある。小地域福祉活動は「小地域を基礎に行われる住民の福祉活動の一活動形態として位置づけられ、小地域を単位として要援護者一人ひとりに近隣の人々が見守り活動や援助活動を展開するもの」（全社協 2011）であり、1990 年代から生活課題の早期発見と早期対応の仕組みづくりとして、全国の市町村社協において小地域福祉活動が推進されてきた（村山 2010:27）。

小地域福祉活動の構成要素は、①小地域ネットワーク活動（支援を必要とする個人・家族を近隣住民やボランティアが中心となり声かけ訪問活動を行う見守る活動）、②ふれあいいきいきサロン活動（高齢者、障害者、子育て中の親などを対象とし、町内会などの小地域において食事会や茶話会といった集う活動）、③地区社協活動（小地域において地域住民自身がその課題の解決に向けてお互いに協力し合う住民組織活動）の 3 つに分類される。

特に、小地域ネットワーク活動においては、地域福祉活動の中核を担う社協が住民による自主的な福祉活動を推進するために、地域のつながりの構築と、多様な相談やニーズに柔軟に対応できる支援体制と仕組みづくりを推進することが求められている。

小地域ネットワーク活動を社協が推進する目的について、斉藤ら（2010:86）は、「今まで市町村社協が実践してきた小地域ネットワーク活動の手法だけでは、地域固有の課題や住民の生活課題を個々に把握することが困難である」と指摘している。また、増井ら（2001:60）は「小地域ネットワーク活動が活性化すれば、自ずと社協は要援護者の情報をいち早く知り、速やかな対応が可能である」と述べている。

小地域ネットワーク活動を活性化させることは、社協の使命である地域福祉推進に大きく影響されるものであり、要援護者に対して行う見守り活動等を支える機能やシステムとして、小地域ネットワーク活動が効果的に機能できているのかを、浮きぼりにすることが必要である。

本研究では、北海道内市町村社会福祉協議会基礎情報（道社協 2010）のデータを活用し、北海道内の 131 か所の市町村社協で実践されている小地域ネットワーク活動の実践内容の類型化をおこない、それに基づく社協の活動課題を考察することを目的としている。

2. 小地域ネットワーク活動の概要

小地域福祉活動は、全国で 1975 年前半に開発された個別の要援助者を支援する住民による活動（小地域ネットワーク活動、食事サービス）が広がり、1980 年後半に住民参加型在宅福祉サービス、1990 年前半にふれあい・いきいきサロンなどの活動内容を経て、要援護者の個別支援に力を発揮することになった（渋谷 2008）。

小地域ネットワーク活動の実施状況について、全国の市区町村社協を対象に実施された「社会福祉協議会基本調査」（全社協 2005）によれば、小地域ネットワーク活動とは「市区町村社会福祉協議会が支援を行っている、日常生活圏（地区社協、小・中学校区、自治会・町内会等）を圏域に、地域の要援護者や要援護のおそれのある人びとに対して、近隣住民がチーム等を編成し、一定の継続性や組織性を持って行われる見守り活動や支援活動のこと」としている。その実施状況は全国 2,249 社協の内、1,043 社協（46.4%）、半数弱の社協で取り組みが行われている。

全国の市区町村社協を対象とした小地域ネットワーク活動の実態調査は、2005 年以降は報告されておらず、小地域ネットワーク活動の現状を概観できるデータは少ない。そこで、北海道社協が毎年度、道内全ての市町村社協を対象に小地域ネットワーク活動の実態調査を実施していることから、北海道の小地域ネットワーク活動を事例として紹介する。

北海道での小地域ネットワーク活動は 1984 年～1989 年の「第 1 期地域福祉活動計画」、1991 年からの「ふれあいのまちづくり事業」、1992 年の「小地域ネットワーク推進事業」、1993 年～2002 年の「第 2 期地域福祉活動計画」、さらには 1994 年からの「事業型社協推進」を経て活動が重視されてきた（道社協 2001）。

2007 年度からは北海道社協の主唱により地域福祉関係重点目標として、「安心・安全・福祉のまちづくり推進運動」として小地域ネットワーク活動を推進している。推進運動資料（道社協 2008）によれば小地域ネットワーク事業や、サロン活動を地域の困りごとを発見するための活動として展開し、地域固有の課題や生活課題の把握と、その解決に向けた関係機関との連携・協働の体制を一連のシステムとして発展させ、多様な相談・ニーズに柔軟に対応できるような「仕組み」づくりを、市町村社協が中心になって構築することを提案している。特に、少子高齢化に伴う一人暮らし高齢者・高齢者夫婦の増加、要介護・認知症高齢者の増加、悪質商法・消費者被害等の増加、高齢者虐待、防災・災害時における対応などの社会的背景に伴い、市町村社協に期待される取り組みとして「小地域ネットワーク事業」の重点的展開を図ることを目標としている。

北海道の小地域ネットワーク活動実施状況は 1994 年で 193 市町村社協の内、実施社協が 106 社協（55.0%）、未実施社協が 87 社協（45.0%）であったが、2010 年度の市町村社協基本調査データ（道社協 2010）では実施社協が 179 市町村社協の内、実施社協が 131 社協（73.2%）、未実施社協が 48 社協（26.8%）となっている。

平成の市町村大合併を経て市町村社協自体の数は減ってはいるが、小地域ネットワーク活動を実施している社協は 16 年間の間で、55%であった小地域ネットワーク活動の取り組み社協の割合が 18%ほど増加し、市町村社協全体の 73%程に増加している。

3. 研究方法

（1）調査方法

本研究では、北海道社協が 2010 年に実施した北海道：内の全市町村社協 179 か所を対象とした「北海道内市町村社会福祉協議会基礎情報」を基に、小地域ネットワーク活動に関連する項目を取り出し分析に用いた。同調査は、北海道社会福祉協議会が毎年度、北海道道内全ての市町村社協を対象に実施しており、回収率は 100%である。

さらに、分析では、北海道内で小地域ネットワーク事業を実践している 131 市町村社協の小地域ネットワーク活動の取り組み状況を、社協の事業実施項目（実施しているか否か）から、小地域ネットワーク活動の類型化を行うために SPSS（ver.19）を用いて主成分分析とクラスタ分析

を用いて類型化を行った上で、類型ごとの小地域ネットワーク活動の特徴を浮きぼりにする。

（２）分析方法

まず、主成分分析を実施するために小地域ネットワーク活動の進捗度を測る指標として、澤田（1991）が示した 10 個の分類を基に、2010 年北海道市町村社協基本調査データ（道社協 2010）の設問項目 409 個から、小地域ネットワーク活動に関連のある社協事業実施項目 30 個を抜粋し、以下の変数（表 1）を用いて分析を行うこととした。

小地域ネットワーク活動の効果については、数量的に評価できるものではないが、30 個の変数（社協事業実施項目）を用いたのは、「小地域福祉活動を活性化する要件として最も重要なのは、基礎組織（社協）の存在である」（全社協 2009）という視点に基づき、社協の事業項目をまんべんなく取り出した上で、「実施」と「未実施」のチェックを行った。

これは、30 個の社協事業の実施数が小地域ネットワーク活動に影響する視点に基づいた変数設定である。よって、本節では具現化した澤田の 10 個の指標を用いて変数を取り出している。

本研究では多変量解析により、小地域ネットワーク活動の類型化をおこない、分類結果の解釈をし、考察を行う。尚、分析においては 1 つの分類につき 3 つの変数を割り当て、1 つの変数に該当する場合 1 ポイント（変数 1 つに合計 3 ポイント）加算とした。よって、最高ポイントは最大で 30 ポイント、最小で 0 ポイントとなる。

表 1. 小地域ネットワーク活動の進捗度を測る分類・変数一覧

分 類	変 数
1. 問題の共有力	小地域ネットワーク活動の実施 要援護者実態調査の実施 地域のニーズ調査の実施
2. 制度の活用力	介護保険事業の実施 障害者自立支援法のサービスの実施 地域包括支援センター事業の実施
3. 情報の提供力	法人ホームページの運用状況 社協広報誌の発行 社協活動・事業を PR するパンフレット等の発行
4. 活動の実践力	ふれあい・いきいきサロンの実施 ボランティアセンターの設置 住民参加型在宅福祉サービス等の実施
5. 地域特性への合致性	住民意識調査の実施 小地域ネットワーク活動調査の実施 サービス利用者調査の実施
6. 問題解決への連携力・統合化力	町内会・自治会との連携 施設・保健・医療機関との連携 行政との連携
7. 学習力・福祉教育力	小地域リーダー養成研修の実施 他市町村との活動交流会の実施 福祉教育懇談会の実施
8. 意見の具申性	理事会の実施 福祉委員（福祉協力員）の配置 ボランティアセンター運営委員会の設置
9. 福祉目標・福祉計画の立案・提示力	地域福祉懇談会の実施 ケース検討会の実施 地域福祉実践計画の策定（予定含む）
10. プライバシーを守る力	全域で小地域ネットを組織化 福祉サービスに関する苦情解決規程の策定 福祉相談の実施

澤田清方（1991）「小地域福祉活動—高齢化社会を地域から考える」をもとに設定

4. 結果と考察

(1) 主成分分析からの考察

主成分分析の結果、成分の固有値が1以上のものを取り出し、4個の主成分に集約した。上位4つの主成分寄与率は第1主成分(18.3%)、第2主成分(16.9%)、第3主成分(13.0%)、第4主成分(12.3%)となり、変数の集約度を表す累積寄与率は60.4%である。

なお、主成分の読み取りに特徴が現れなかったため、主成分のバリマックス回転をおこなっている。また、表2は上位4成分の因子負荷量をあらわしたものである。つぎに、各主成分の特徴をみていくことにする。

表2. 回転後の主成分負荷量

指 標	第1主成分	第2主成分	第3主成分	第4主成分
福祉目標・福祉計画の立案・提示力	.778	.121	.095	.035
学習力・福祉教育力	.762	.073	.069	-.074
情報の提供力	.614	-.052	.062	.281
問題の共有力	-.133	.841	.124	.103
地域特性への合致性	.232	.818	-.107	.106
問題解決への連携力・統合化力	.325	.420	.258	-.263
意見の具申性	.150	-.159	.776	.174
プライバシーを守る力	.030	.258	.649	-.184
制度の活用力	-.010	.060	-.147	.777
活動の実践力	.246	.110	.373	.624

因子抽出法：主成分分析 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

1) 第1主成分の特徴

第1主成分は、地域の福祉力に見合った地域の福祉目標が作成できているか、その福祉目標を実現するうえに必要な社会資源の具体的な計画が提示されているかの「福祉目標・福祉計画の立案・提示力」、「学習力・福祉教育力」、「情報の提供力」の負荷量が高い。よって、小地域ネットワーク活動の特徴として「実践力」と命名した。

2) 第2主成分の特徴

第2主成分は、地域に生活する要援護者の抱える困難さを、自分のこととして置き換えてみる力がとれだけ多くの人にいきわたっていくかという側面を変数とした「問題の共有力」、「地域特性への合致性」、「問題解決への連携力・統合化力」の負荷量が高い。よって、小地域ネットワーク活動の特徴として「企画力」と命名した。

3) 第3主成分の特徴

第3主成分は、地域住民の声によって浮かび出てくる要望や意見が、どのように取りまとめられて、ふさわしいところに伝達・反映されるかである「意見の具申性」と、意識と具体的な解決策が地域に確立しているかである「プライバシーを守る力」の負荷量が高い。

4) 第4主成分の特徴

第4主成分は、福祉サービスや公的制度の適応対象となる人が、どれだけその活用を行ったか

ということである「制度の活用力」と、地域でどれほど多くの住民が地域福祉活動の実践に参加しているかである「活動の実践力」の負荷量が高い。

（２）クラスタ分析からの考察

つぎに、主成分分析後、上位２つの主成分に関してクラスタ分析を行った。尚、類型数を４と設定した。クラスタ分類を概観したところ、市部はクラスタ１とクラスタ２に９割以上が集中し、町村部は共にクラスタ２に７割以上該当する社協が集中していることがわかった。全体の分類比率はクラスタ１に３６社協（２７．５％）、クラスタ２に８４社協（６４．１％）、クラスタ３に８社協（６．１％）、クラスタ４に３社協（２．３％）となった。クラスタ分析による分類はクラスタ２に６割以上の社協が該当する結果となった（表３）。

表３．クラスタによる分類

区分	クラスタ１	クラスタ２	クラスタ３	クラスタ４	合計
市	18	14	1	1	34
(%)	52.9	41.2	2.9	2.9	100
町	18	64	6	2	90
(%)	20.0	71.1	6.7	2.2	100
村	0	6	1	0	7
(%)	.0	85.7	14.3	.0	100
合計	36	84	8	3	131
	27.5	64.1	6.1	2.3	100.0

また、クラスタ分類図（図１）は第１主成分と第２主成分を図に示したものであり、それぞれの主成分名を当てはめた。ここではＸ軸を「実践力」、Ｙ軸を「企画力」とした。

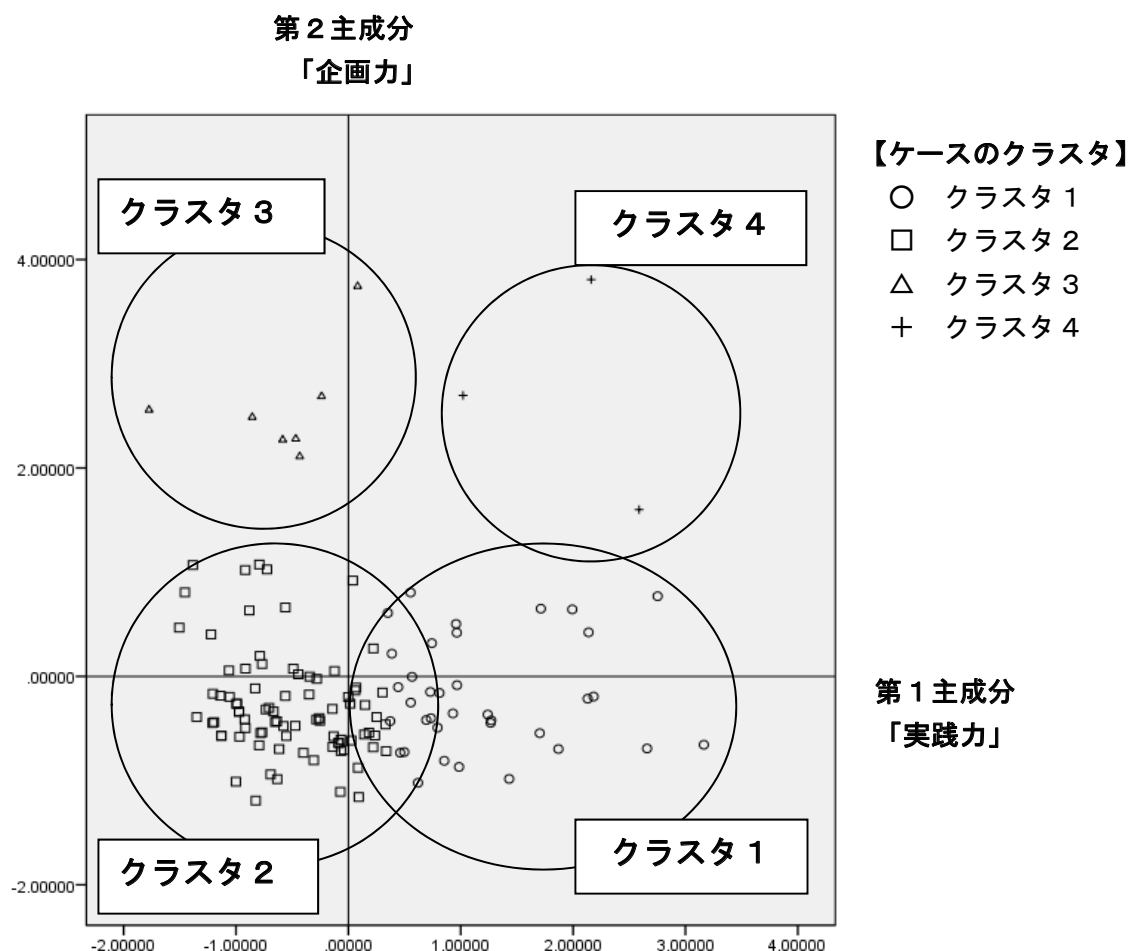
つまり、この図では、右上に社協が位置するほど、実践力と企画力を兼ね備えた、小地域ネットワーク活動力に積極的な社協であり、左下ほど小地域ネットワーク活動に消極的な社協であるといえる。だが、示した図からは小地域ネットワーク活動への「取り組み具合」を明らかにしたにすぎない。

分類された４クラスタを、先に算出した主成分スコアにより解釈する。表４はクラスタ別主成分スコア平均値を示したものである。では、クラスタ別の特徴をみていくことにする。

１）クラスタ１

クラスタ１は、１８市社協、１８町社協が属する。第２主成分がマイナス。第１主成分が大きくプラスである。第３主成分、第４主成分はややプラスである。第１主成分である、「福祉目標・福祉計画の立案・提示力」、「学習力・福祉教育力」、「情報の提供力」に小地域ネットワーク活動の特徴があることにより、「実践力」に特徴のある社協群であるといえる。第２主成分の特徴「問題の共有力」、「地域特性への合致性」、「問題解決への連携力・統合化力」についてはマイナスであるので、小地域ネットワーク活動の特徴として「企画力」に特徴のある社協群ではない。クラスタ１は市社協が多く属している。

図 1. 主成分分析（第 1 主成分・第 2 主成分）とクラスタによる分類図



2) クラスタ 2

クラスタ 2 は、14 市社協、64 町社協、4 村社協が属しており、一番大きなクラスタである。第 1 主成分から第 4 主成分までマイナスを示しているが、第 1 主成分より、第 3 主成分の方がプラスである。第 3 主成分は「意見の具申性」と、「プライバシーを守る力」の負荷量が高い。また、クラスタ 2 は全体のクラスタの 6 割を占め、市町村を問わず、多くの社協がこのクラスタに所属している。

3) クラスタ 3

クラスタ 3 は、1 市社協、6 町社協、1 村社協が属している。第 2 主成分が大きくプラスであり、「問題の共有力」、「地域特性への合致性」、「問題解決への連携力・統合化力」に特徴の、「企画力」に特徴のある社協群である。第 1 主成分はマイナスであり、クラスタ 1 に所属する社協とは逆の特徴がある。

4) クラスタ 4

最後にクラスタ 4 であるが、最も小さなクラスタであり、1 市社協、2 町社協が所属する。第 2 主成分が大きくプラスであり、クラスタ 3 と同様、主成分のスコア平均が高いが、クラスタ 4 の方は、第 1 主成分も合わせて高い傾向があり、第 3 主成分が大きくマイナスとなっている。よ

って、クラスタ4は第1主成分の「実践力」に特徴のある社協群であると同時に、第2主成分の「企画力」に特徴のある社協群の特徴を併せ持った社協である。一方、マイナスのスコアである第3主成分の特徴は他のクラスタよりも小さい傾向がある。

表4. 主成分得点とクラスタの平均

クラスタ番号	社協数	第1主成分	第2主成分	第3主成分	第4主成分
クラスタ1	36	1.18	-0.19	0.07	0.09
クラスタ2	84	-0.51	-0.28	-0.02	-0.09
クラスタ3	8	-0.63	2.80	0.19	0.42
クラスタ4	3	1.92	2.70	-0.84	0.44

(2) 分析全体の考察

主成分分析とクラスタ分析にて多変量解析を行い、小地域ネットワーク活動を実施している市町村社協の分類結果の解釈から、小地域ネットワーク活動の類型を「実践型・企画型・積極型・消極型」の4つに示した(図2)。さらに第1主成分(実践力)と第2主成分(企画力)の総合得点により、小地域ネットワーク活動の実践社協のランキングを示した(表5)。だが、これら多変量解析で示した結果だけでは小地域ネットワーク活動の進捗度、つまり事業の取り組み具合は測れても、小地域ネットワーク活動の評価までは把握できていない。

特に、クラスタ2に属する社協の場合、要援護者に対して行う見守り活動などの地域支援活動を支える機能や仕組みが、他の社協事業やシステムとして存在しているのかどうかは明確ではなく、小地域ネットワーク活動を積極的に実施していない社協は必ずしも活動に消極的である社協や、地域組織化に取り組んでいない社協であるとはいえない。

また、分析結果により、「小地域ネットワーク活動は人口規模(市町村)により『推進の方法』や『活動の手順』に違いがあるのではないか」。そのような仮説として読み取れる。

それは、第1主成分、第2主成分得点順の市町村社協を概観した場合、第1主成分(実践力に特徴のある社協)は都市(市)傾向があり、第2主成分(企画力に特徴のある社協)は非都市(町村)の割合が全体的に高くなっていることから推察できた。

図2. 小地域ネットワーク活動の類型(主成分得点とクラスタから)

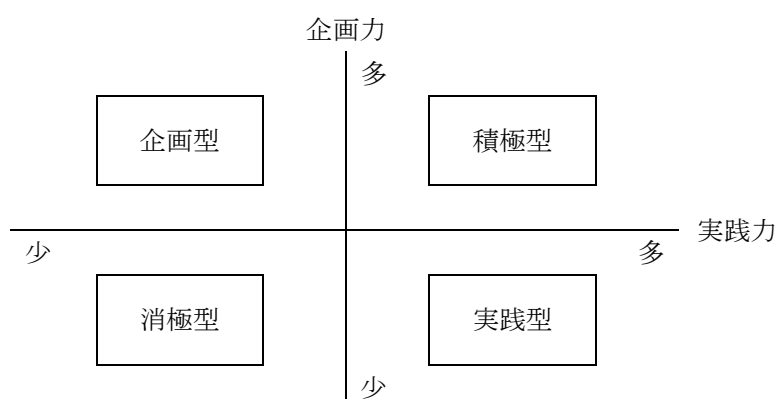


表 5. 第 1 主成分（実践力）＋第 2 主成分（企画力） 総合得点

上位 10 位				下位 10 位			
順位	市町村名	得点	クラス	順位	市町村名	得点	クラス
1	新ひだか町	5.97	4	122	幌加内町	-1.54	2
2	旭川市	4.19	4	123	更別村	-1.61	3
3	上川町	3.83	3	124	湧別町	-1.632	2
4	南富良野町	3.72	4	125	せたな町	-1.635	2
5	登別市	3.52	1	126	積丹町	-1.65	2
6	西興部村	3.47	3	127	木古内町	-1.700	2
7	小樽市	2.63	1	127	愛別町	-1.700	2
8	釧路市	2.56	1	129	東神楽町	-1.74	2
9	札幌市	2.51	1	130	京極町	-2.011	2
10	乙部町	2.45	3	131	赤井川村	-2.016	3

5. まとめ

（1）まとめ

本稿の目的は、北海道内の市町村社協で実践されている小地域ネットワーク活動の実践内容を類型化することであった。結果、「実践力」と「企画力」が小地域ネットワーク活動の類型化を行う上で重要な指標となり、小地域ネットワーク活動は「実践型・企画型・積極型・消極型」の4つに類型されることがわかった（図2）。

小地域ネットワーク活動に関するこれまでの研究は、その効果を測定しようにも地域福祉プログラムの効果評価に関する研究の蓄積自体が極めて乏しく、特に小地域ネットワーク活動については優良事例の紹介に留まるものや、全国的な動向を全社協の実態調査による設置率や実施率の違い等が把握されているに留まっていた（斉藤ら 2010:93）。

本研究では複数の市町村・都道府県社協の比較研究を可能にするような分析枠組みが確立されていない中で、小地域ネットワーク活動を類型化し、検証することを確認できた。

また、地域性を生かした社協の地域福祉活動の多様性を見つめる上で、ただ単に優良事例の比較研究で終始するのではなく、日々の社協活動の基本調査データ集積の質を高めることで社協の地域福祉活動の現状を把握し、社協自体の活動ミッションそのものを明確にすることができる。それは、社協が実践する千差万別な地域福祉活動の手法を、統一された技術として社協職員（コミュニティ・ソーシャルワーカー）が活用できるツールとしての可能性を本研究で示すことができた。

（2）残された課題

本研究では、小地域ネットワーク活動の類型化から分類結果の解釈を経て、小地域ネットワーク活動の特徴を浮きぼりにした。しかし、多変量解析で示した指標項目だけでは小地域ネットワーク活動の進捗度、つまり事業の取り組み具合は測れても、実際の小地域ネットワーク活動の効果までは把握できなかった。今後の継続研究として、本分析で得られた類型化から、さらに活動の特徴を現すモデル社協を取り出し、小地域ネットワーク活動の類型化による事例分析と特徴の比較を行う必要がある。

また、地域で共有されたニーズに対して住民同士が協働して問題解決に取り組む小地域ネット

ワーク活動の可能性を再考し、小地域ネットワーク活動を実施していない市町村社協の場合、要援護者に対して行う見守り活動などの援助活動を支える機能や仕組みが、他に存在するのかを把握する必要もある。

キーワード

小地域ネットワーク活動 小地域福祉活動 社会福祉協議会

引用文献

- 1) 斉藤雅茂・平野隆之・藤田欽也・奥田佑子（2010）「小地域ネットワーク活動支援データ管理ソフト」の開発と設計思想：要援護高齢者への見守り活動の評価ツール』『日本福祉大学社会福祉論集』（日本福祉大学）123、85-95.
- 2) 澤田清方（1991）『小地域福祉活動—高齢化社会を地域から考える』ミネルヴァ書房.
- 3) 渋谷篤男（2008）「社会福祉協議会活動論」社会福祉学習生双書編集委員会『社会福祉協議会活動論』全国社会福祉協議会、90-113.
- 4) 全国社会福祉協議会（2005）『平成 17 年度社会福祉協議会基本調査結果』
- 5) 全国社会福祉協議会（2009）『小地域福祉活動の活性化に関する調査研究』
- 6) 全国社会福祉協議会ホームページ『小地域ネットワーク活動とは』
<http://www3.shakyo.or.jp/cdvc/fukushi/jigyoku/katsudou.html> (2011.06.22).
- 7) 北海道社会福祉協議会（1995）『平成 6 年度小地域福祉ネットワーク活動実態調査報告書』
- 8) 北海道社会福祉協議会（2001）『第 3 期地域福祉実践計画策定の手引き～市町村社協による地域福祉計画時代の福祉のまちづくり計画～』
- 9) 北海道社会福祉協議会（2008）『安心・安全・福祉のまちづくり全道推進運動推進資料』
- 10) 北海道社会福祉協議会（2010）『北海道内市町村社会福祉協議会基礎情報』
- 11) 村山浩一郎（2010）「小地域ネットワーク活動の課題に関する研究」『福岡県立大学人間社会学部紀要』（福岡県立大学）、18(2)、27-42.

論 文

過疎地域における独居高齢者の居住継続要因に関する研究

－ A町一人暮らし高齢者調査結果から－

中田 雅美（九州大学大学院人間環境学府 学術協力研究員）

1. はじめに

本研究の目的は、過疎地域で暮らす独居高齢者が住み慣れた地域で住み続けるためには何が必要なのか（居住継続要因）を明らかにすることである。

過疎地域は人口減少、高齢化の進展等による共同生活機能の低下が指摘されている一方、住民同士のつながりや子どもらとの関係など、必ずしもすべてが閉塞している状況とはいえない。しかし、限られた資源の中では誰もが最期まで住み続けることが出来る状況とはいえず、特に何らかの支援が必要になった高齢者は、施設への入所や別居する家族のもとで暮らすなど、人生の最期に住み慣れた地域を離れる選択がみられる。先行研究においても過疎地域で暮らす高齢者を対象にした様々な研究が進められているが、過疎地域で暮らす独居高齢者については、金らの外出支援に着目した研究や、片山らの外出と近隣との付き合いに着目した研究がある。その他、建築領域での研究として、施設や福祉資源の整備等に関わる研究やリロケーションに関する研究がある。なかでも寺川ら^{1~2)}の過疎・豪雪地域における居住継続に関する一連の研究では、過疎地域に暮らす高齢者には別居家族、親戚、友人、近隣との交流、サポートが重要になってくると指摘した上で、高齢者の人的交流や介護等の支援状況に着目した実証研究が行われている。

本稿では、北海道内のA町（3地区）で暮らす独居高齢者を対象に実施した調査の結果から、特に居住する地区に着目し、高齢者が最期まで地域に住み続けられる要因は何かを考察する。加えて、住み続けたくないと考えている高齢者を抽出し、高齢者自身の居住継続意思にどのような要因が関連するのかを考察したい。

2. A町一人暮らし高齢者調査の概要

（1）調査目的

本調査の目的は、単身世帯が多いA町において、一人暮らし高齢者の生活実態を明らかにし、その課題を見つけることである。また、地域にある様々な社会資源が一人暮らし高齢者の方が最期まで住むことができるような資源になっているのか。地域の課題や住み続けたいということに何が影響をしているかを明らかにすることである。

（2）調査方法

A町は札幌から車で2時間程度の距離に位置する主要産業が漁業・農業・観光業の地域で、人口2,549人、1,241世帯、65歳以上の前期高齢者が40.8%、75歳以上の後期高齢者が22.6%（2011年3月31日現在）の過疎地域である。A町は1956（昭和31）年に旧X町、Y村、Z村が合併して現在のA町となっているが、これ以前の合併もあった。民生委員・児童委員は2010年現在15名で、教育機関は保育所2か所、小学校4校（ほか廃校2校）、中学校1校である。A町にある医療・福祉資源は、町立診療所が1か所（病床なし）、介護サービスは社会福祉協議会による訪問介護、通所介護等の居宅サービス、高齢者居住提供事業（10名定員）がある。その他、町直営の地域包括支援センター1か所がある。現在でもA町は旧町村を基本とした3つの地区でとらえられることが多いが、庁舎、銀行、診療所等はすべて旧X町にあり、人口の半数以上が旧X町に居住している。旧X町から旧Y村までは車で25分程度、さらに旧Z村までは45分程度かかる。

本調査の対象者は、A町で暮らす65歳以上の独り暮らし高齢者である。調査は2回に分けて行われ、1回目は2012年9月に旧X町（以下、X地区）の8行政区、2回目は2013年9月に旧

Y村（以下、Y地区）、旧Z村（以下、Z地区）で実施した。住民基本台帳を基に抽出された調査対象者は139名であったが、入院や独居ではないなどの理由から実際の調査対象者は105名となり、回収数は81名、回収率は77.1%であった。

調査はすべて、調査員の訪問による質問紙調査を行った。各地区の概要、回収数及び回収率は表1のとおりである。調査実施に際しては、住民基本台帳より対象を選定し、事前に調査の主旨や訪問日時を記載したハガキを郵送した。調査員には個人情報の取り扱いや調査の実施等についての周知徹底を行い、対象者に調査員から調査についての説明を行い、同意を得て調査を実施した。調査終了後のデータはすべて匿名化してデータ処理を行い、調査で使用了名簿等の個人情報は回収・廃棄した。

表1 調査対象一覧

	人口・世帯	高齢化率	対象者数 ※	回収数・率
X地区	1,542人、757世帯	37.7%	67(81)名	51名・76.1%
Y地区	158人、70世帯	51.9%	18(30)名	16名・88.9%
Z地区	178人、91世帯	46.1%	20(28)名	14名・70.0%

※X地区：81名中11名はA町から転出、3名は入院中のため67名に調査

※Y地区：30名中2名はA町から転出、7名は施設、3名は入院中のため18名に調査

※Z地区：28名中1名は定住しておらず、4名は独居でない、1名は施設2名は病院に入院中の為20名に調査

3. 調査結果

調査結果では、年齢や性別などの基本属性のほか、3地区別に特徴的な結果が表れた項目（近隣とのつきあい・居住継続意思・生活課題など）の調査結果を述べる。加えて、A町に住み続けたくないと回答した高齢者に着目し、その方たちの調査結果をまとめる。

（1）基本属性

まず、本調査で明らかになった65歳以上の独り暮らし高齢者の基本属性であるが、81名中、男性は16名、女性は65名と8割が女性であった。年齢区分は65～74歳が25名、75～84歳が37名、85歳以上が19名で平均年齢は78.2歳、最高齢は93歳であった。居住している住まいは、75名（92.6%）が持ち家（一戸建て）で生活していた。別居している子どもの数は、1～2人が35名、3人以上が29名、子どもがいない方が17名であった。経済的な暮らしむきは、「心配ない」と「それほど心配ない」が71.3%、「多少心配」が16.3%、「非常に心配」が12.5%であった。居住年数は20年未満が6名、20～39年が20名、40～59年が36名、60年以上が19名で最短が3年、最長が89年、平均居住年数は46.4年であった。

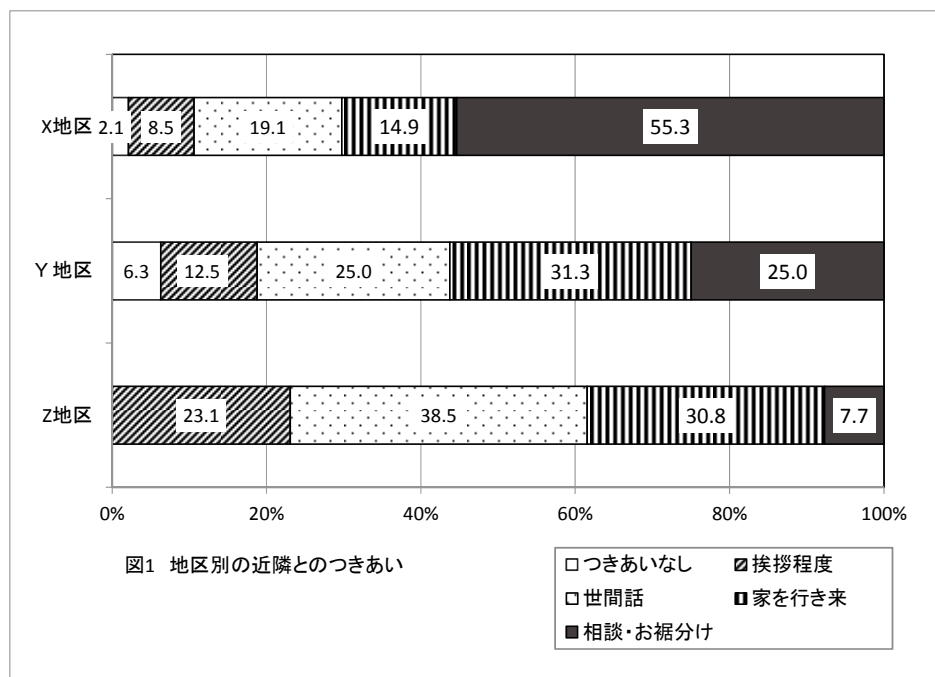
独居となるきっかけは、夫もしくは妻との離死別が60名（死別53、離別7名）、子どもの独立が2名、未婚で親の死が8名、ひとりでA町に転入が4名、その他が1名で、8割が夫婦のみ世帯からの独居であった。独居年数は10年未満が33名、10～19年が26名、20年以上が21名で、最短が1年未満、最長で80年、平均独居年数は14年であった。

（2）地区別の暮らし

今後もA町に住み続けたいと思うかという問い（居住継続意思）に対しては、「住み続けたい」が61名（75.3%）、「どちらともいえない」が14名（17.3%）、「住み続けたくない」が6名（7.4%）であった。地区別にみると、Y地区・Z地区で「住み続けたい」が60%程度だったのに対し、

X地区の独居高齢者は82.4%と「住み続けたい」方の割合が高かった。

近隣との付き合いをみてみると、「相談・お裾分け」「家を行き来する」と回答した人が81名中47名と全体の58%を占めており、「つきあいがない」が2名のみであることから、ほとんどの方が近隣とのつきあいがある。一方で地区別にみると（図1参照）、X地区では「相談・お裾分け」の割合が55.3%と高いものの、Y地区では25%で「家を行き来」が31.3%、Z地区では7.7%で「世間話」が38.5%と一番多くを占めていた。



所属している地縁集団、趣味活動等については、所属1つが33名(42.9%)、2つが13名(16.9%)、3つ以上が14名(18.2%)、所属していないが17名(22.1%)で、所属している活動数の最高は5つであった。X地区では所属していない人と1つに所属している人がどちらも3割程度なのに対し、Y地区では8割が何らかの活動や組織に属しており、Z地区では回答者全員が何らかの活動や組織に属していた。近隣のつきあいが少なくとも、地域での活動等に参加することが可能な高齢者がY地区・Z地区で暮らしているということか。

次に、地区別の移動範囲と移動手段を見てみると、X地区では日用品などの買い物に出かけるエリアのほとんどが町内であるのに対し、Y地区、Z地区は移動販売による購入が半数以上を占める結果となった。一方で医療機関への通院については、X地区が町内、近隣市町、札幌市の順であるのに対し、Y地区では近隣市町、町内の順、Z地区では近隣市町への通院が一番多くを占めている結果（表2参照）となった。移動手段について（表3参照）は、X地区はA町内での買い物に徒歩や自転車で移動している人が6割を占めているのに対し、Y地区

表2. 地区別の移動範囲（買い物・通院）

生活圏	X地区		Y地区		Z地区	
	買い物	通院	買い物	通院	買い物	通院
自治会内	14	7	1	0	1	0
A町内	23	15	2	5	1	3
近隣市町	11	16	4	7	4	10
札幌市	0	11	0	3	0	1
移動販売	0	—	9	—	8	—
その他	2	0	0	0	0	0

表3. 地区別の移動手段（買い物・通院）

では徒歩・自転車に加えてバスでの買い物も4割いる。Z地区については、半数が徒歩・自転車での移動と回答しており、多くが移動販売での買い物を利用していることがうかがえる。医療機関への通院では、X地区が徒歩・自転車とバスでの移動で二分しているのに対

移動手段	X地区		Y地区		Z地区	
	買い物	通院	買い物	通院	買い物	通院
徒歩・自転車	30	18	5	0	7	0
自家用車	7	5	1	2	2	3
近所の方に	4	0	0	0	0	0
家族の車	3	10	3	2	0	0
バス	3	14	6	8	3	10
病院バス	—	0	—	0	—	1
その他	1	2	0	0	0	0

し、Y地区・Z地区ではバスでの移動が医療機関への主な手段となっている。これは、移動販売での買い物には徒歩や自転車で出かけられるが、それ以上の外出ではバスでの移動を余儀なくされているというY地区・Z地区の立地が関係しているだろう。

生活の中での困りごと（図2参照）を見てみると、一番多く回答している課題は「除雪」で、次いで「医療体制」、「買い物」、「生活費」、「交通・移動」と続いている。地区別にみると、X地区では「除雪」が圧倒的に多く課題に挙げられているのに続き、「医療体制」、「生活費」、「交通・移動」、「買い物」の順に続いている。Y地区では、一番に「買い物」、次いで「除雪」と「医療体制」、「生活費」「交通・移動」と続いている。Z地区では、「除雪」と「買い物」が一番の課題として挙げられ、次いで「医療体制」と「娯楽施設の不足」があげられている。地域にある資源によって抱えている課題に多少の違いが生じている。

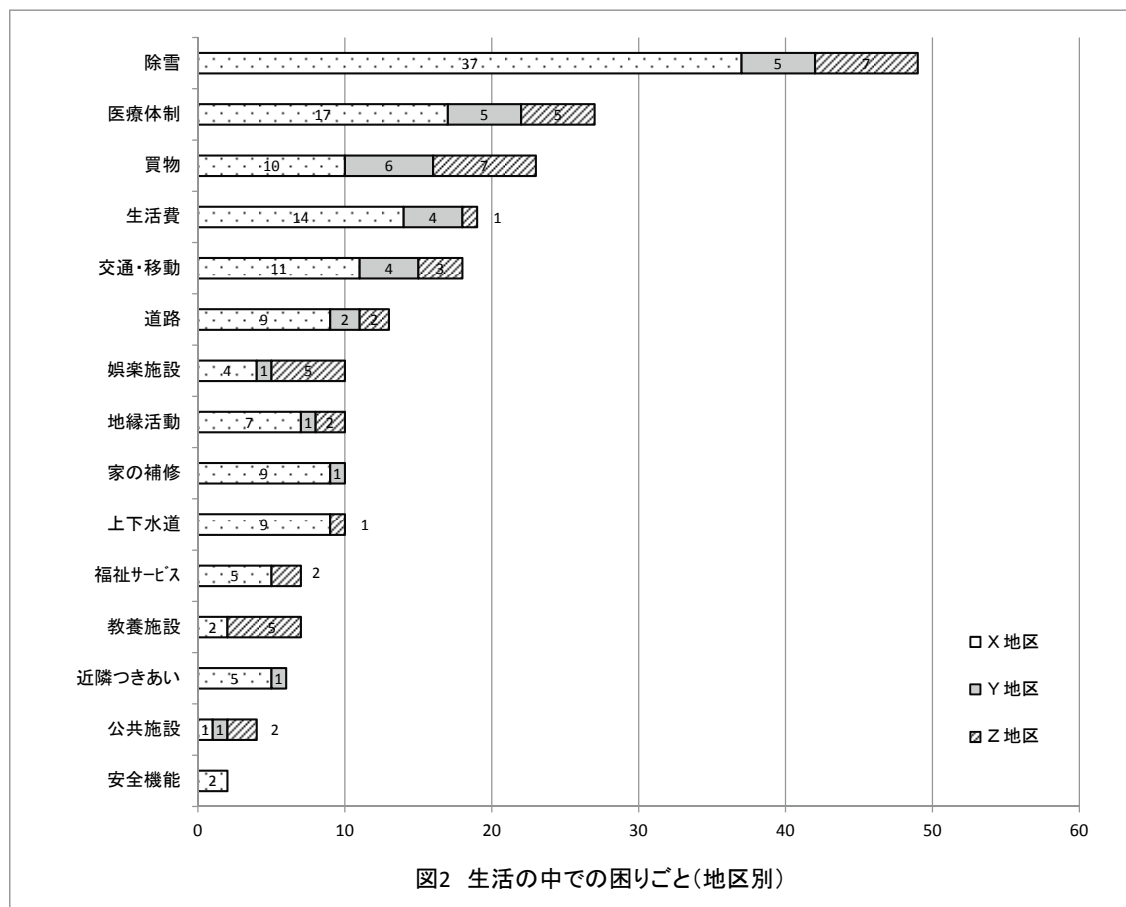


図2 生活の中での困りごと(地区別)

最後に、介護が必要になった際に望む暮らし方については、X地区が「在宅サービスを利用して自宅で生活する」15名、「施設に入所する」14名と同程度、次いで「わからない」と12名が回答しているのに対し、Y地区では「わからない」と回答している人が半数近くを占め、Z地区でも一番多い回答が「わからない」であった。身近な地域に介護や医療サービスが少なく、どのような時にどんなサービスが使えるのかなど、想定しづらいのではないかと考えられる。

（３）住み続けたくないという意思

ここでは、居住継続意思としてA町に「住み続けたくない」と回答した6名（表4参照）に着目したい。6名は、X地区（事例1・2）、Y地区（事例3・4）、Z地区（事例5・6）にそれぞれ2名ずつ暮らしていた。性別は男女3名ずつ、年齢は60代、70代が1名ずつ、80代と90代が2名ずつであった。居住年数は5年が1名、60代の男性が27年である以外は、50年以上A町で暮らしている方である。独居年数は5年未満が2名と10数年に満たない者が4名である。子どもは0～6人であるが、子とのかかわりは3人以上いる2名以外は「関わりがない」と回答している。独居年数が10年以上の2名は近隣との付き合いが深いといえるが、それ以外の4名はあまり近隣との付き合いがない。また、X地区に暮らす独居年数が長く、近隣との付き合いがある2名は、困難と感じている課題数が数個と平均よりも多く、日常的な暮らしの中での困りごとを多く感じているといえる。加えて、子どもが6人おり子どもとのかかわりがある、数年前にA町で暮らし始めた女性も困難と感じている数が5つと回答しており、世間話程度の付き合いはあるものの、居住年数も短く困りごとを解消するような状況ではないと考えられる。また、6名中5名が生活上の問題について役場や社会福祉協議会、民生委員や町内会役員に相談したことがないと回答している。経済的な暮らしむきについては、3名が「心配なし」「それほど心配なし」と回答した一方、2名が「多少心配」、1名が「非常に心配」と回答している。

さらに、介護は必要になった時に望む暮らしについては、Y地区に暮らす3名の子どもを持つ女性が「子どもとの同居」と回答したほか、事例2と事例5の方が「施設への入所」、他の3名が「わからない」と回答している。

表4. 住み続けたくないと回答した6事例一覧

	性別	年齢	居住年数	独居年数	子ども	子との関わり	近隣つきあい	困難数
事例1	男性	67	27年	13年	0人	なし	相談・お裾分け	5
事例2	女性	84	54年	11年	2人	なし	相談・お裾分け	6
事例3	男性	90	50年	1年未満	1人	なし	つきあいなし	2
事例4	女性	72	70年	3年	3人	除雪・その他	世間話程度	2
事例5	男性	93	70年	8年	0人	なし	挨拶程度	1
事例6	女性	87	5年	8年	6人	家事手伝い	世間話程度	5

4. 考察

以上の調査結果を基に、過疎地域で暮らす高齢者の居住継続要因について考察してみたい。

（１）住みつけられる人が住んでいる

まず1点目として、現在A町で暮らしている一人暮らし高齢者は、住みつけられるような資源を持っている人なのではないかということである。例えば、81人中92.6%が持ち家（一戸建て）

で生活している。一戸建て以外の人は4名が借家、1名が町営住宅、1名がその他であった。また、経済的な暮らしむきについては、71.3%が家計に心配なく暮らせている高齢者であり、非常に心配と回答した高齢者は12.5%であった。このように生活を維持するための条件がある程度整っている高齢者が多いといえる。加えて、近隣におつきあいできる相手がいること、地域にある活動団体や趣味活動に所属し、活動できるような場があること、そしてそれに参加できる心身状況であることも住み続けることができる条件が整っているといえるのではないかと。高野によると³⁾、過疎高齢者の生活を支える条件として、農業などの継続性の高い活動を持っていること、そして集団参加への蓄積を通じて社会的役割を維持していることがあげられている。A町でも約3分の1の高齢者が現在も現役で仕事に従事していると回答し、所属している地縁集団や趣味活動がない方は2割程度であった。また、子どもがいる64名のうち、子どもからの支援を何も受けていないのは21名で、子どもとのかかわりに対して不満と回答したのは1名のみであった。

今後考えられることとして、現在は住み続けられている高齢者が怪我や病気になった場合にどのような支援体制を検討するかということである。限られた財政基盤、資源の中で自治体がすべてのニーズに対応することは難しいであろう。そういった意味でも、現在暮らしている住民や別居も含めてどこまで地域で支えていけるのかを考えなければならない。さらに個人で豊富な資源を持たない高齢者に対する支援も検討する必要がある。

(2) 3地区比較から何が言えるのか

A町の中心部であるX地区と、Y地区、Z地区を比べてみると、やはりX地区と他の2地区の違いが様々なところで明らかになった。顕著に表れたのは、移動範囲と移動手段(買い物・通院)である。X地区では、都市部のように豊富な選択肢はないものの、役場や銀行、診療所や商店が車やバスを利用しなくても出かけることができる。さらに、近隣の市町や札幌市へと向かうバスの停留所も地区内にあるため、必要に応じてバスを利用して移動することができる。それに対して、Y地区・Z地区では、地区内で買い物をする場所が限られているため、移動販売車による買い物を利用する高齢者が多くなっていた。また、医療機関については、町内の医療機関ではなく、バスを利用して近隣市町の医療機関を利用している方が多い。車での移動については、自家用車の利用は少しあるが、Y地区・Z地区では近所の方に乗せてもらって移動する方はいなかった。さらにZ地区においては、家族の車での移動もしていなかった。子どもが町内に暮らしているケースが少ないということもその要因にあるだろう。結果、A町の中心部であるX地区で住み続けたいと望む方が8割と多く、Y地区・Z地区は6割程度であったという点に表れているのかもしれない。資源が限られる過疎地域においては、車を利用することが少なくなる高齢者にとって町内での中心部からの距離だけでなく、町外へのアクセスも居住継続に大きく関わってくると考えられる。資源を開発することに加え、資源へのアクセシビリティをどのように考えるのか。地区内、町内、近隣市町などのエリアごとの整備も今後の検討課題といえるだろう。

(3) 住みつづけるために必要なことは何か

今回着目した「住み続けたくない」と回答した6事例では、住み続けたくないとする要因が複雑に絡み合っていた。事例1ではまだ67歳という年齢で近隣との付き合いもあるが、家の補修や除雪、医療機関や余暇施設の不足など様々な困りごとを抱えていた。事例2では、長年地域で暮らし、近隣との付き合いもあるが、子どもとの関わりがなく、事例1と同じように様々な困りごとを抱え介護が必要になったら施設に入所したいと考えている。事例3は、まだ一人暮らしを始めることになって1年にも満たず、子どもはいるが関わりがなく、近隣とも付き合いがない。

個人としての困りごとは少ないが、地域で孤立している様子がうかがえる。事例 4 の方も長年地域で暮らし、独居になって 3 年である。近隣との付き合いは世間話程度、子どももあり、除雪等で関わりがある。介護が必要になったら子どもとの同居を考えているとのことで、地域への居住継続意思はない。唯一積極的に地域を離れる意思があるといえる。事例 5 も、長年地域で生活し、8 年前から独居生活。子どもはなく、近隣との関わりも挨拶程度である。現在の困りごとは少ないが、介護が必要になった場合は施設に入所したいと考えている。事例 6 は、独居になった状態で 5 年前に地域で暮らすようになった方である。子どもが 6 人おり、家事などを手伝ってくれる関わりがある。居住年数が少ないこともあり、近隣との付き合いは世間話程度である。生活で抱えている困りごとも、交通や買い物、地縁活動や除雪など多くの課題を感じていた。「住み続けたくない」という意思を表明している 6 名の独居高齢者から明らかになったことは、居住継続には別居子の存在だけでなく、その子どもとどのような関係なのか。近隣とのおつきあいはあるのか。何に困り、困った時にどこが相談に乗るのが関係しているということであった。

5. おわりに

今回の 3 地区で行った一人暮らし高齢者に対する調査結果から、①住宅や経済的なゆとり等生活を営むための基盤、②子どもとの関わりや近隣との付き合いなど何かあった時の支えとなるもの、③買い物や医療機関への通院などの生活資源へのアクセシビリティ、④日常的な困りごとの解消と相談する場所、⑤介護等が必要になった場合の選択肢を増やすことが、過疎地域で暮らす独居高齢者の居住継続につなげる要因ではないかと考えた。しかしながら、これらを実現するためには町内の資源をどのように整備するのか、都市部とどのようにつながるのか、個々人の生活をどのように変化させるのかという点を検討しなければならない。

また、「住み続けたい」という居住継続意思と、住み続けられるという居住継続がイコールにならないところにも着目すべきであろう。資源の限られた中でどのように居住継続意思を尊重した体制を整えていくのか（いけるのか）。今後は A 町内だけでなく、札幌など都市部で暮らす中高年層を対象にした、別居する子どもの立場から過疎地域に住む親の介護等に関する調査を行いながら、引き続き過疎地域を対象とした研究を進めていきたい。

※本研究は、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B) 2013-2015 年「北海道過疎地域における「協セクター」の形成及び持続要因に関する研究」代表者：中田雅美(課題番号 25780334)と、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B) 2011-2014 年「地方における住民参加型介入の社会関係資本醸成に及ぼす効果に関する実証的研究」代表者：中田知生(課題番号 23330180)の結果の一部である。

キーワード

過疎地域 居住継続要因 独居高齢者

引用文献

- 1) 寺川優美・他；豪雪・過疎地域における在宅高齢者の人的交流に関する研究 高齢者の居住継続成立要件に関する研究（その 1）、日本建築学会計画系論文集 第 571 号、69-76、2003

- 2) 寺川優美・他；要介護高齢者の介護状況及びその変遷 過疎・豪雪地域における居住継続に関する調査研究（その1），日本建築学会大会学術講演梗概集（東北），179－180，2000
- 3) 高野和良：7 章 過疎地域の二重の孤立，東京大学出版会，146－147，2013

参考文献

- 1) 金斗煥・山崎寿一；過疎地域における高齢者の居住継続と外出支援に関する考察 -石川県輪島市門前帳を事例として-，平成 22 年度日本建築学会近畿支部研究発表会，321-324
- 2) 片山めぐみ・他；寒冷地における後期高齢者の外出及び近隣とのつきあい行動に関する研究，日本建築学会大会学術講演梗概集（中国），499－500，2008
- 3) 藤村正之編；協働性の福祉社会学 個人化社会の連帯，東京大学出版会，2013

論 文

社会関係からみる高齢者のみ世帯の食生活問題

—単身高齢世帯と夫婦のみ高齢世帯の比較—

畠山 明子（北星学園大学社会福祉学部 非常勤講師）

杉岡 直人（北星学園大学社会福祉学部）

1. 問題の背景と本稿の目的

近年、高齢期の生活課題の一つとして食の問題が注目されている。高齢者の食をめぐる問題には、三つの視点が必要となる。第一は健康的な食生活を送るための栄養や料理（調理）に関する視点、第二は食生活を支える買い物環境へのアクセスの視点、第三は食を介した社会関係の視点である。

第一の視点は、従来、栄養学や家政学の分野を中心に栄養状態や健康状態の改善、安全を目的として、摂取している食品から成分や栄養状態をチェックしているもの、食習慣、買い物・調理の方法などを明らかにし、支援の課題が提示されてきた（和気ら 1991：和田 1998 など）。第二の視点については、配食サービスや買い物バス、移動販売などの導入によってカバーされており（村田 2002 など）、自分で食事の用意ができなくなった際に利用したいサービスを見ると「民間による配食サービス」、「公的な配食サービス」がともに3割程度を占め（内閣府 2014）、今後、ますます配食サービスの需要の高まりが予測される。

第三の視点に関連して「食育に関する意識調査」結果（2013 年）にあるように、朝食は約2割（60代男性 19.6%、70代以上女性 17.2%）、夕食は約1割（60代男性 7.8%、70代以上女性 10.1%）が家族と一緒に食べることはほとんどないと回答しており、高齢者が一人で食事をする「孤食」の問題が浮き彫りにされている。単身高齢世帯が急激に増加していることも高齢者の孤食化に関係している。ただし、先行研究（村田ら 2003 など）を見ると、高齢者は世帯類型に限らず、一緒に食事する相手を求めている。特に、買い物環境を含めた地域社会全体のサービスが遡減している過疎地域などでは、単身化の進行、人口流出により高齢者の食生活は他者との関係（社会関係）の中で変化がもたらされていると考えられる（村田ら 2003：久保 2011 など）。その中で、食を通じて自分以外の他者とどのようなつながりがあるのか、また、どのようなつながりが必要となるのかについて、高齢者個人と社会全体の関係を把握する社会福祉的な視点が求められる。

本稿の目的は、過疎地域の単身世帯と夫婦のみ世帯を対象に実施した「高齢者の食生活と健康に関するアンケート」の調査結果を用いて、社会関係からみた高齢者の食生活問題に関する個別支援と地域支援の必要性を明らかにすることである。

2. 本稿の対象と方法

調査対象者はX市に住む単身高齢世帯及び高齢夫婦のみ世帯710世帯であり無記名の自記式留置調査とし、調査の実施（配付・回収）に際して、X市民生委員・児童委員の協力を受けた。調査票の回収結果は、522世帯のアンケートを回収後、記入が目立って少ないもの及び世帯対象外のものを除外し、473世帯（単身高齢世帯247世帯、高齢夫婦のみ世帯226世帯）の回収票を分析対象とした。なお、高齢夫婦のみの場合、回答が夫・妻のいずれかに偏らないよう、女性と男性の割合を2：1程度として調査対象者の選定を依頼した。調査時期は2013年7～9月である。調査票の項目は、基本的属性（性別、年齢層、世帯類型、要介護認定の有無、要介護認定を受けている場合は要介護度、利用している介護保険サービス、同居者の介護の必要性、既往歴、通院の有無）と健康について（配慮していること、健康状態など）、買い物及び調理について（方法、負担や不安を感じていること、要望）、子どもや近隣住民とのつきあい方について（顔を合わせる頻度、一緒に食事をする頻度など）で構成されている。

倫理的配慮については、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針に基づき、調査票は回答者個人が特定されないように作成した。また、調査の依頼文書には個人情報保護を順守すること、得られたデータは研究目的以外で使用しないことを明記した。

3. 高齢者の食と社会関係

これまでの先行研究から、社会関係からみる高齢者の食生活問題に関する論点は三つにまとめることができる。

第一に、高齢者は子どもと食事をする機会が少ないことである。2013年に札幌消費者協会が実施した「シニア層の食生活に関する意識と今後への希望に関するアンケート」結果によれば、一緒に食事をする相手を尋ねたところ「ほとんど一人」は60代以上16.6%、70代以上26.2%、80代以上30.9%と高い割合を示していることが明らかにされた。先の「食育に関する意識調査」（内閣府 2013）や久保（2011；2012）、村田ら（2003）の先行研究においても高齢者の孤食化傾向が浮き彫りにされている。特に、高齢者の社会関係の中心である子どもや孫とは、同居・別居を問わず日常的な交流以上に食事を共にする機会は少ない（武見ら 1997；久保 2011）。

第二に、友人などの非親族との食事機会が一定程度確保されていることである。近隣住民とは互いに食べ物をやりとりするおすそ分けを通じた関係が見られるが（津田ら 2002；岡村 2012）、一緒に外食する習慣もある（武見ら 1997）。

第三に、共食機会に対するニーズが高いことである。「シニア層の食生活に関する意識と今後への希望に関するアンケート」（札幌消費者協会 2014）結果では「食事の相手がなくて寂しい」と回答する単身高齢者は15.6%であり、誰かと会話をしながら食事を楽しみたい環境を求めている傾向がうかがえる。村田ら（2003）の調査でも近隣住民や友人と一緒に食事をする機会を希望していることが明らかにされている。

本項では以上の三点について明らかにするために、アンケート調査において①家族との交流及び食事の頻度を尋ねる項目、②近隣住民などと付き合い方の中に「一緒に食事をする機会」を尋ねる項目、③食事に関するニーズの中に「食事会などに参加したい」「離れて生活している家族（子どもなど）と食事をしたい」「旅行に出かけて外食したい」を尋ねる項目を設定している。加えて、外食の頻度や楽しいと思う食事の摂り方を尋ね、関連を見ている。

4. アンケート調査の結果

ここでは、「高齢者の食生活と健康に関するアンケート」結果について、回答者の属性のほか、高齢者の食問題の三つの視点である健康維持、買い物環境、社会関係に関わる回答結果を世帯類型別の特徴を中心に述べる。

（1）回答者の属性

性別の分布を見ると、男性は171名（36.2%）、女性は296名（62.6%）^{注1）}、で、女性が6割以上を占めている。単身高齢世帯247（男性単身高齢世帯19%、女性単身高齢世帯79.8%）、高齢夫婦のみ世帯226（回答者夫54.9%、回答者妻43.8%）となっている。世帯別の割合は単身高齢世帯52.2%、高齢夫婦のみ世帯47.8%である。

年齢を前期高齢者と後期高齢者に分けると、前期高齢者195名（41.2%）、後期高齢者272名

(57.5%)であった。世帯別に見ると、単身高齢世帯は前期高齢者 34%、後期高齢者 65.1%、高齢夫婦のみ世帯は前期・後期高齢者とも 49.1%であった。

調査対象の 81%が要介護認定を受けていない高齢者であったが、要介護認定は 52 名（全体の約 11%）が受けており、要支援 1 が 3.4%、要支援 2 が 3.2%、要介護 2 が 2.1%であった。単身高齢世帯の要介護認定者は 14.2%、高齢夫婦のみ世帯の要介護認定者は 7.5%である。

高齢者が有している疾患には、高血圧 41%、関節・腰の痛み・リウマチ 36.6%、心臓病など 19.9%、白内障・緑内障など目の病気 18.8%が多い。単身高齢世帯は関節・腰の痛み・リウマチ 103 名（44.2%）、高血圧 102 名（43.8%）、白内障・緑内障など目の病気 53 名（22.7%）、心臓病など 52 名（22.3%）、高齢夫婦のみ世帯は高血圧 92 名（43.2%）、関節・腰の痛み・リウマチ 70 名（32.9%）、糖尿病 46 名（21.6%）、心臓病など 42 名（19.7%）であった。

普段の外出先は、単身高齢世帯・夫婦のみ世帯ともに「通院」（単身高齢世帯 74.3%、高齢夫婦のみ世帯 67.4%）、「銀行や郵便局、役所の用事」（単身高齢世帯 66.5%、高齢夫婦のみ世帯 64.2%）が多い。

基本的属性について整理すると、対象者の世帯別の構成はほぼ半数ずつで占められており、また単身高齢世帯は約 8 割が女性であった。年齢別に見ると、回答者全体の約 6 割が 75 歳以上の後期高齢者であることが特徴である。また、要介護認定を受けていない高齢者は 8 割であったが、高血圧や関節・腰の痛み・リウマチ、心臓病など、白内障・緑内障など高齢期に特有の疾患を有している高齢者も少なくない。

（２）高齢者の健康維持

健康状態は、単身高齢世帯・高齢夫婦のみ世帯ともに「普通」（単身高齢世帯 64%、高齢夫婦のみ世帯 63.7%）と答える割合が最も高かった。一方「やや悪い」・「悪い」は全体の約 4 分の 1 を占めている。

睡眠時間は、8 時間（単身高齢世帯 33.6%、高齢夫婦のみ世帯 34.5%）が最も多く、次いで 7 時間（単身高齢世帯 23.1%、高齢夫婦のみ世帯 22.1%）、9 時間（単身高齢世帯 19%、高齢夫婦のみ世帯 20.8%）であった。

血圧測定は、単身高齢世帯は「ときどき測っている」（53.5%）、高齢夫婦のみ世帯は「毎日測っている」（55.6%）で、高齢者の生活の中で血圧測定が習慣化されている傾向にある。

健康に気を付けていること（複数回答）は、単身高齢・高齢夫婦のみ世帯ともに「休養や睡眠を十分にとる」（単身高齢世帯 83.7%、高齢夫婦のみ世帯 74.2%）が最も多く、次いで「毎日の食事（栄養やバランス）に気をつける」（単身高齢世帯 77.4%、高齢夫婦のみ世帯 72.2%）、「体調が悪いときは早めに病院に行く」（単身高齢世帯 57%、高齢夫婦のみ世帯 54%）であった。

健康維持・食生活の傾向を見ると、単身高齢世帯については「ほぼ決まった時間に食事している」（単身高齢世帯 94.3%、高齢夫婦のみ世帯 93.4%）と「十分な睡眠をとるようにしている」（単身高齢世帯 90.3%、高齢夫婦のみ世帯 90.6%）は 9 割を超えており、規則正しい生活習慣が形成されていることがうかがえる。食生活については「野菜を使った料理を 1 日 1 食以上食べている」（単身高齢世帯 84.1%、高齢夫婦のみ世帯 90.6%）と「ときどき肉類を食べるようにしている」（単身高齢世帯 86.3%、高齢夫婦のみ世帯 91.5%）、「塩分を控えるようにしている」（単身高齢世帯 79.3%、高齢夫婦のみ世帯 80.8%）は 8～9 割台であった。おおむね健康的な生活や食習慣を意識しているといえるが、ダイエットに関しては単身高齢世帯（34.4%）、高齢夫婦のみ世帯（33.3%）ともに低い傾向にあった。

（３）買い物環境をめぐる現状

食品の購入（２つまで）は「自分（家族）が買う」（単身高齢世帯 83.5%、高齢夫婦のみ世帯 89.4%）が最も多かった。単身高齢世帯の場合「移動販売を利用する」（28%）、「配達（トドックなど）を利用する」（21.8%）、「ヘルパーまたは知り合いに頼む」（3.3%）割合が高齢夫婦のみ世帯より高くなっている。特に単身高齢世帯は後期高齢者になると自分で買い物をする割合が低くなる（前期高齢者 91.6%→後期高齢者 79.1%）。その一方で「ヘルパーまたは知り合いに頼む」（前期高齢者 1.2%→後期高齢者 4.4%）・「配達（トドックなど）を利用する」（前期高齢者 16.9%→後期高齢者 24.1%）・「移動販売を利用する」（前期高齢者 19.3%→後期高齢者 32.9%）割合が高い。

食事の支度（複数回答）に関して、単身高齢世帯は「自分でしている」（95.9%）が最も多く、次いで「近所の店などで出来合いのものを買って済ませることが多い」（8.2%）であった。高齢夫婦のみ世帯も「自分でしている」（55%）、「家族がしている」（51.4%）が多かった。特に男性単身高齢世帯は、女性単身高齢世帯（5.1%）より「近所の店などで出来合いのものを買って済ませることが多い」（21.7%）割合が高い。

買い物の負担（３つまで）についてみると「近所に買い物ができるところがない（店が遠い、ない）」（単身高齢世帯 69.9%、高齢夫婦のみ世帯 78.4%）、「買い物に出かける手段がない（バスなどの公共交通機関が不便）」（単身高齢世帯 25.1%、高齢夫婦のみ世帯 15.9%）、「重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない」（単身高齢世帯 23.4%、高齢夫婦のみ世帯 14.4%）の順に回答が多かった。特に、男性単身高齢者は「一人用の少量の食材を購入することが難しい」と回答する割合（23.9%）が女性単身高齢者より高く（8.4%）、女性単身高齢者は「重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない」という回答が男性単身高齢者より高かった（男性単身高齢者 13%、女性単身高齢者 25.8%）。

外食頻度は、単身高齢世帯は「なし」（31.2%）が最も多く、以下「週１回より少ない（年数回）」（28.3%）、「月１～２回」（23.9%）と続く。高齢夫婦のみ世帯では「週１回より少ない（年数回）」（35%）が最も多く、次いで「月１～２回」（31%）、「週１回」・「なし」（11.9%）であった。

食事に関わる負担や不安（３つまで）は、単身高齢世帯は「食材の購入」（38.7%）、「特になし」（34.8%）、「献立を考えること」（29.1%）、高齢夫婦のみ世帯は「献立を考えること」（38.1%）、「食材の購入」（34.3%）、「特になし」（29%）が多かった。また性別の違いが特徴的で、男性単身高齢世帯は、①「調理」（53.3%）、②「食材の購入」・「献立を考えること」（48.9%）、女性単身高齢世帯は、①「特になし」（39.6%）、②「食材の購入」（36.3%）、③「献立を考えること」（23.6%）の順であった。

これらを見ると、買い物環境に関わる課題は以下の二点を挙げることができる。

第一に、買い物や調理は自分あるいは同居している家族がしているケースが多いが、単身高齢世帯の買い物や調理行動は負担を伴うものであるといわれているように（石井ら 2001 など）、移動販売や配達を利用したり、出来合いのものを買うなどしている。久保（2012）の指摘と同様、年齢が上昇するにしたがい、ヘルパーや移動販売、配達などを利用する割合が高まっている。これに関連して食事づくりの負担には、単身高齢世帯・高齢夫婦世帯ともに「食材の購入」が挙げられる。高齢者の食生活を支える基盤となる食材を調達（購入）する選択肢として、配食サービス、移動販売などのアウトリーチ型のサービスメニューとの併用は必須なものとなる。

第二に、買い物のアクセスについては、市内には徒歩で買い物へ行くことができる商店やコンビニエンスストアも限られていることから「近所に買い物ができるところがない（店が遠い、ない）」、バスやタクシーなどで近隣の市町村へ買い物に出かける高齢者も多いため「買い物に出かける手段がない（バスなどの公共交通機関が不便）」や「重いものが持てないため、一度に少量し

か購入できない」などが浮き彫りとなった。

買い物環境のアクセスの問題については、移動販売や配食サービスなど買い物の外部サービスメニューの選択肢を拡大・充実させるとともに、健康に配慮した食品の選択や調理についてなど高齢者の食事づくりに対応するニーズの解消と、高齢者の栄養に対する知識を向上させるための保健・福祉専門職による個別・具体的な情報提供や料理教室の開催など調理をおこなう機会を行政や地域包括支援センターなどの企画によって実現していくことが求められる。

（４）高齢者の社会関係

１）子どもとの関係

単身高齢世帯は、普段の関わり（交流）・食事の頻度ともに最も多いのは「週１回より少ない（年数回）」で交流は 36%、食事は 37.2%である。「ほぼ毎日」子どもと顔を合わせている高齢者は約 1 割（11.7%）いる一方で、「ほぼ毎日」食事をすることは 4.9%である（図１）。交流と食事機会がないのは、交流なしが 21.1%に対して食事機会がないとするものは約 3 割に達している。これを高齢者夫婦のみ世帯についてみると、最も多いのは交流・食事ともに「週１回より少ない（年数回）」交流は 36%、食事は 37.2%である。「ほぼ毎日」の交流は 19%だが、食事は 9.7%まで落ち込んでいる。ところで、注目すべきことは、この２つの世帯類型を比較すると、支援の深刻さが比較的低いと思われる高齢夫婦のみ世帯の方が子どもとの交流は密接であるといえる（図２）。ここに単身高齢世帯に対する支援の課題が浮き彫りになっているといえる。

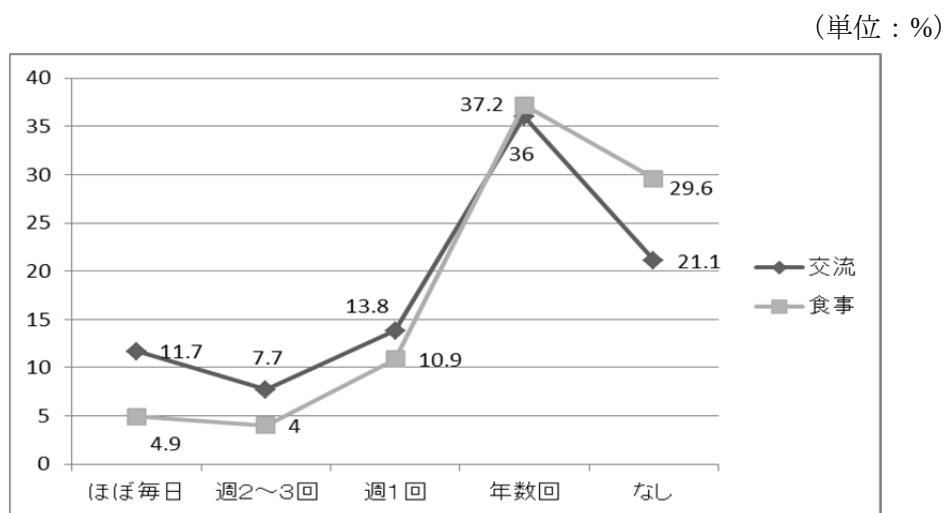


図１ 子どもとの交流及び食事の頻度（単身高齢世帯）

(単位：％)

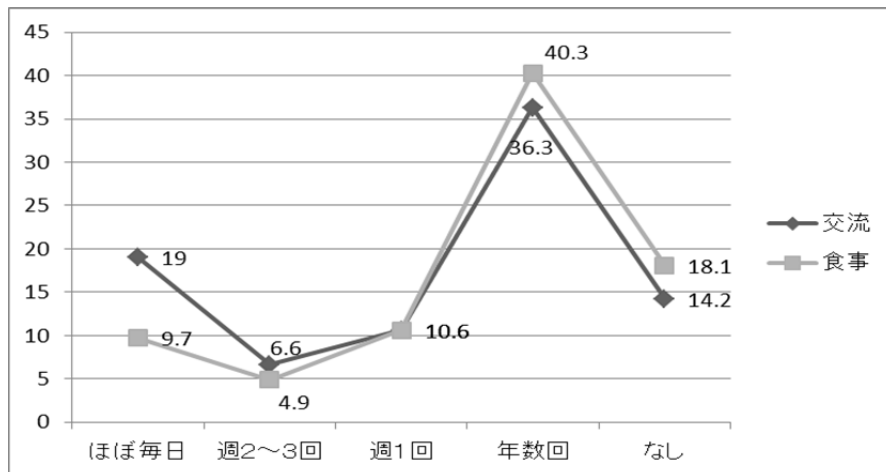


図2 子どもとの交流及び食事の頻度（高齢夫婦のみ世帯）

2) 近隣住民とのつきあい方

単身高齢世帯・高齢夫婦のみ世帯とも「おすそわけをしあう」（単身高齢世帯 54.6%、高齢夫婦のみ世帯 62.8%）が最も多く、以下「挨拶程度のつきあい」（単身高齢世帯 53.3%、高齢夫婦のみ世帯 56.4%）、「用事を頼みあう」（単身高齢世帯 27.5%、高齢夫婦のみ世帯 23.4%）となっている。「一緒に食事をすることがある」単身高齢世帯は 17.9%であるが、高齢夫婦のみ世帯は 1 割未満（9.2%）にとどまっている。「一緒に食事をすることがある」のは男性より女性に多く、特に男性単身高齢世帯 4.5%に対して女性単身高齢世帯 20.7%であった。

近隣住民と話をする頻度は、単身高齢世帯では「ほぼ毎日」（32.4%）、「週に 2 ～ 3 回」（34.4%）が多い。高齢夫婦のみ世帯でも「ほぼ毎日」（35.8%）、「週に 2 ～ 3 回」（29.2%）が多い。

3) 楽しいと感じる食事の摂り方（複数回答）

単身高齢世帯・高齢夫婦のみ世帯とも「自分一人で食べる（同居している家族と食べる）とき」が最も高かった（単身高齢世帯 54.2%、高齢夫婦のみ世帯 68.1%）。「（ときどきでも）別居している家族と食べるとき」は単身高齢世帯 38.8%、高齢夫婦のみ世帯 31.4%、「（ときどきでも）近所の親しい人や友達と食べるとき」は単身高齢世帯 31.7%、高齢夫婦のみ世帯 22.5%、「町内会の行事などで大勢で集まって食べることができるとき」は単身高齢世帯 28.2%、高齢夫婦のみ世帯 32.4%となっている（図3）。

年齢別にみると、前期高齢者より後期高齢者に「町内会の行事などで大勢で集まって食べることができるとき」という回答が多かった（単身高齢世帯：前期高齢者 18.7%→後期高齢者 33.3%、高齢夫婦のみ世帯：前期高齢者 26%→後期高齢者 39.2%）。

(単位：%)

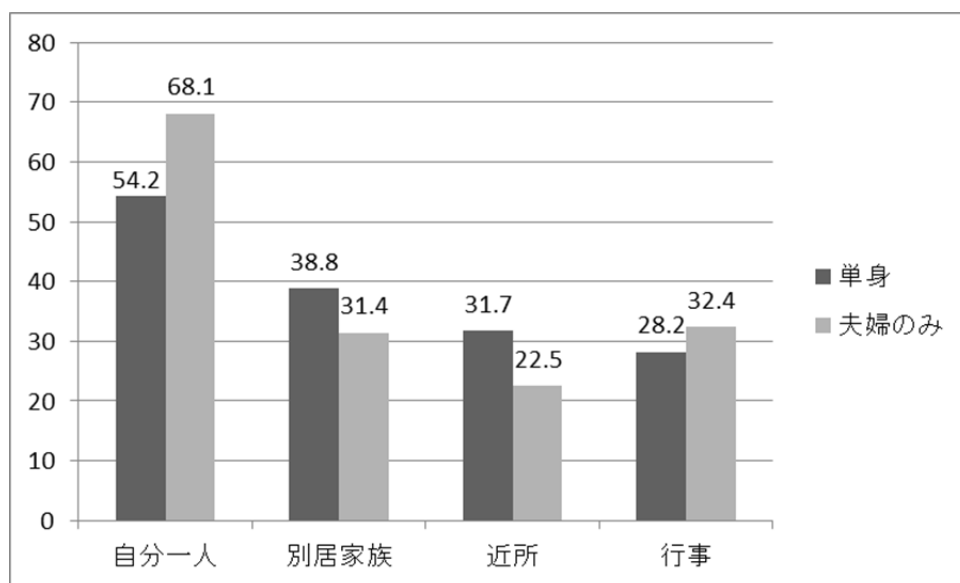


図3 楽しいと感じる食事の摂り方（世帯別）

4) 食事に関するニーズ（複数回答）

単身高齢世帯は「バランスのとれた食事についての情報が知りたい」（41%）、「簡単に料理する手引きについて知りたい」（32.8%）、「離れて生活している家族（子どもなど）と食事をしたい」（26.8%）、高齢夫婦のみ世帯は「バランスのとれた食事についての情報が知りたい」（48%）、「簡単に料理する手引きについて知りたい」（33.5%）、「旅行に出かけて外食したい」（25.7%）などが挙げられた（図4）。

(単位：%)

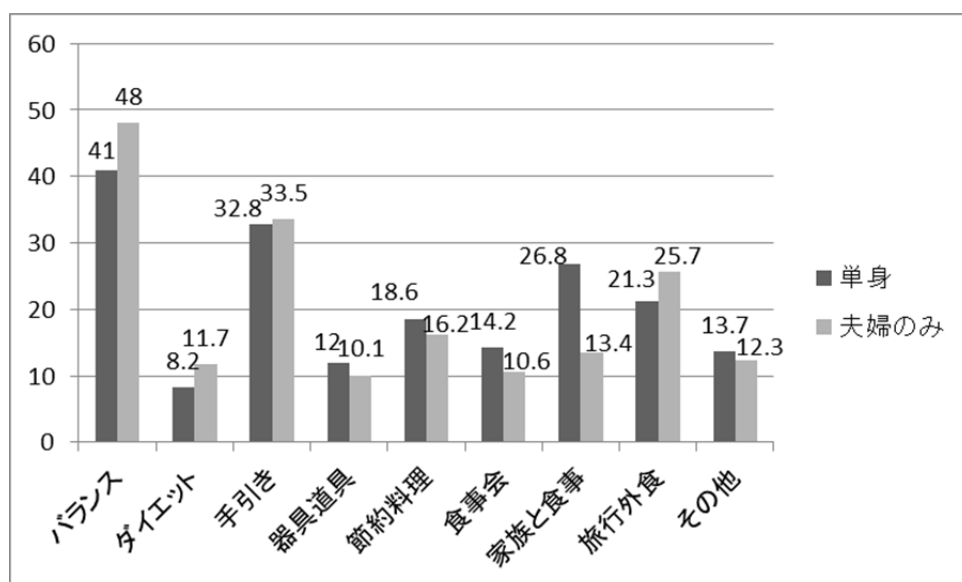


図4 食事に関するニーズ（世帯別）

年齢別に見て前期高齢者より後期高齢者に多いものは「簡単に料理する手引きについて知りたい」（前期高齢者 31.3%→後期高齢者 34.2%）・「簡単に調理できるような器具や道具の情報について知りたい」（前期高齢者 11.9%→後期高齢者 12.3%）・「食事会などに参加したい」（前期高齢者 9%→後期高齢者 17.5%）・「離れて生活している家族（子どもなど）と食事をしたい」（前期高齢者 19.4%→後期高齢者 31.6%）であった（図5）。

（単位：％）

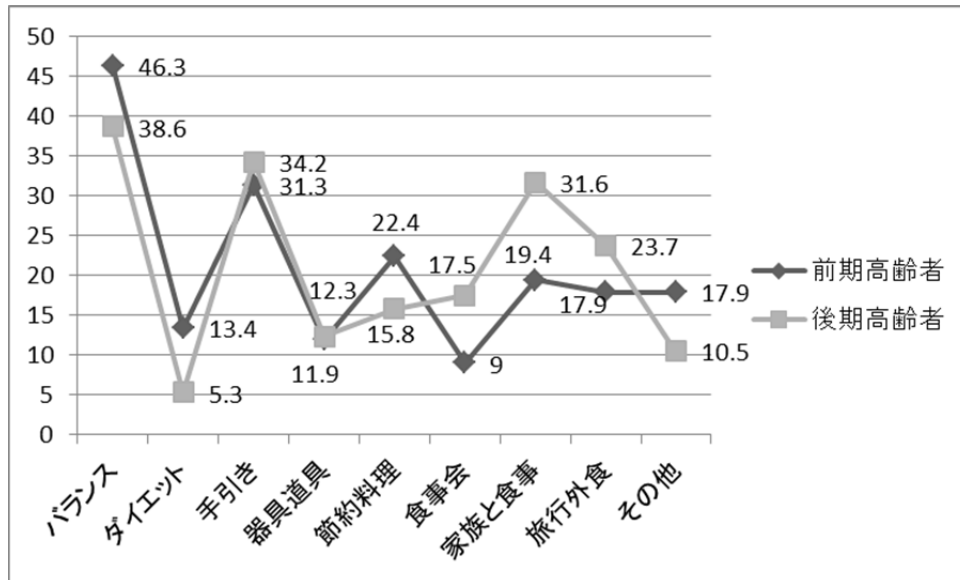


図5 食事に関するニーズ（年齢別）

社会関係からみる食の課題については、三点にまとめることができる。

第一に、共食を希望するニーズである。食事に関するニーズの中には「離れて生活している家族（子どもなど）と食事をしたい」、「旅行に出かけて外食したい」といった家族との食事、外食を希望するニーズもみられた。外食は単身高齢者では「ない」、高齢夫婦のみ世帯は「週1回より少ない」が最も多く、その機会は決して頻繁に取られていなかった。これまでの研究でも他者と一緒に食事することによって、精神的満足感、良好な健康状態に影響することが指摘されてきたが、実際には子どもや近隣住民などと食事をする機会は少ない（武見ら 1997; 久保 2011; 2012）。

第二に、家族（子ども）と食を通じた関係の弱まりが見られることである。子どもと顔を合わせる・食事をするともに「週1回より少ない（年数回）」が単身高齢世帯・高齢夫婦のみ世帯に共通して最も多く、食事をするときに「ない」は交流が「ない」を上回っており、子どもと顔を合わせることはあっても一緒に食事をする機会は少ない傾向にあるといえる。また、男性単身高齢世帯の3割が普段から子どもと会うことがないと回答しており「一人用の少量の食材を購入することが難しい」「調理」「食材の購入」「献立を考えること」など食に関わるニーズと同様に、今後、支援の課題を考えていく必要がある。

第三に、地域住民との食を通じた関係構築の必要性である。近隣住民と「一緒に食事をするところがある」回答は単身高齢世帯で1割強、高齢夫婦のみ世帯で1割弱であったが、その機会は圧倒的に男性より女性の方が多かった。単身高齢世帯では「（ときどきでも）近所の親しい人や友達と食べる時」、高齢夫婦のみ世帯では「町内会の行事などで、大勢で集まって食べることができる時」にも比較的回答が高く示されていた。

5. 考察と結論

（１）社会関係からみる高齢者の食問題に関する調査結果のまとめ

①「離れて生活している子どもなどの家族と食事がしたい」という共食に関するニーズ、②「子どもと食事をするところがないまたは少ない」、「近隣住民と一緒に食事をするところがないまたは少ない」ことから、高齢者の食を介したつながりは希薄化している傾向がうかがえる。その理由は、高齢者の生活する地域社会の中で、高齢者と子どもや近隣住民などとの関係が以前と比較して変化していることが理由として考えられる。その変化は、別居している子どもの高齢化、近隣住民の死亡や転出などによってもたらされていると推察される。

調査結果から導き出された新たな知見は、日々の生活の支柱ともいえる食習慣を良好にすることを目的として、①関係の弱まりや喪失を受けて新たな関係を作り出すこと、②現在の関係を維持することができる社会福祉的介入が求められていることである。

（２）課題と今後の支援の展望

X市の特徴としては、買い物の手段や買い物場所がないことに関連して、食材の購入や献立に課題を感じる高齢者が多いといえる。特に、女性より男性は食事づくりに課題があるとする割合が高いようである。

また、家族と食事をする機会が少なくなっており、子どもと一緒に食事をする機会や外食に関わるニーズも浮き彫りにされた。他者と食事を共にすることについては、女性かつ後期高齢者に「行事などでの食事会」を希望する傾向が高かった。このように、高齢者の食の問題は「個人や個々の家庭レベルの努力のように考えられているが、基本的には個人の努力だけでは解決できない生活問題の一環」（高林 2004：334）として捉えることがますます重要になっており、個別支援と地域支援の双方を欠かすことはできない。

今後、食を通じた社会関係の構築に関して地域の中でできることは、他者との関わりが希薄になってきている昨今、高齢者はどのような共食の機会を希望しているのかという個々のニーズをキャッチし、町内会館や公民館など高齢者の生活圏域内でのサロン活動、会食や食事会、コミュニティレストランなどの拠点の整備とそこでの関係づくりをマネジメントする地域包括支援センターや社会福祉協議会、福祉施設などの専門職によるコーディネートが期待される。加えて、地域におけるまちづくりを推進していく上での課題として担い手不足が挙げられており、若者の参加を欠かすことはできなくなっている。地域福祉の新たな担い手を生み出すには、小学校や中学校の児童及び生徒たちと高齢者が給食を一緒に食べたり、合同の調理実習をおこなうなど、食を通じて交流する仕掛けによって、子どもたちが地域に暮らす地域や高齢者に関心を持ち、見守りや安否確認など日々の生活を支えることにもつながる。

謝辞

本調査の実施にあたり、X市保健福祉課課長様はじめスタッフの皆様、X市社会福祉協議会様、X市民生委員・児童委員協議会様の全面的なご協力のもと、各地域の民生委員の皆様方によって調査表の配布・回収に際しご協力を賜りました。加えて、本調査にご協力いただいた皆様にご心より感謝申し上げます。

※本稿は、2012年度 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団による研究助成「過疎地域における高齢者の食に関わる支援の現状と課題」を受けて取り組んだ成果の一部である。

キーワード

過疎地域 高齢者 食 社会関係

注

- 1) 性別の未回答などがあり、回答は 100%となっていない。

引用文献

- 1) 石井克枝・小沼明日香(2001)「高齢者の食生活実態と社会的支援の課題—鹿嶋市における調査結果をふまえて—」『千葉大学教育学部研究紀要 II:人文・社会科学編』49, 125-134, 千葉大学.
- 2) 久保美由紀(2011)「配食サービス利用者調査からみた高齢者の地域生活支援の現状と課題」『会津大学短期大学部研究年報』68, 1-16, 会津大学短期大学部.
- 3) 久保美由紀(2012)「高齢者の生活継続を支える生活支援のあり方に関する一考察」『会津大学短期大学部研究紀要』69, 1-12, 会津大学短期大学部.
- 4) 村田光史・森田尋子・今津乃理子・ほか(2002)「食事支援実施地域における単身高齢者の生活実態からの考察 高齢社会における生活支援に関する研究その 4」『日本建築学会近畿支部研究報告集』(42), 609-612, 一般社団法人日本建築学会.
- 5) 村田光史・田中智子・久保田磨子・ほか(2003)「高齢者の食生活の実態と食事支援のニーズ 京都市の事例」『日本建築学会近畿支部研究報告集 計画系』(43), 697-700, 一般社団法人日本建築学会.
- 6) 内閣府(2013)「食育に関する意識調査」
- 7) 内閣府(2014)「2012年度 高齢者の健康に関する意識調査結果(概要版)」
- 8) 岡村絹代(2012)「過疎地における女性独居高齢者の食生活の構成要素」『介護福祉学』19(1), 16-25, 日本介護福祉学会.
- 9) 札幌消費者協会(2014)「シニア層の食生活に関する意識と今後への希望に関するアンケート」
- 10) 高林秀明(2004)『健康・生活問題と地域福祉 くらいの場の共通課題を求めて』本の泉社.
- 11) 武見ゆかり・足立己幸(1997)「独居高齢者の食事の共有状況と食行動・食態度の積極性との関連」『民族衛生』63(2), 90-110, 日本民族衛生学会.
- 12) 津田美穂子・河合知子・久保田のぞみ(2002)「過疎地域における高齢者の食生活を中心とした生活問題」『地域と住民 道北地域研究所年報』(20), 15-37, 名寄市立大学.
- 13) 和田淑子・阿部廣子・杉山久仁子(1998)「高齢者の食事作りに関する研究—横浜市金沢区における高齢夫婦世帯の実態—」『日本調理学会誌』31(1), 37-45, 一般社団法人日本調理科学会.
- 14) 和気三男・門永美紀・稲葉佳代子・ほか(1991)「横浜市における高齢者の食生活(Ⅲ)性、年齢、家族との関係」『神奈川県立栄養短期大学紀要』(23), 25-30, 神奈川県立栄養短期大学.

論 文

シルバーハウジング研究の成果と展望

馬場 康德（立正大学大学院社会福祉学研究科・博士後期課程）

1. はじめに

わが国における住宅政策は、戦後復興期から一貫して「持家社会」をつくるものとして発展してきた。特に、70年代後半に登場した「日本型福祉社会論」を契機にして、「持家政策」「含み資産」に重点をおき、高齢者への対応として二世帯型住宅が推奨された。総務省における2008年度住宅土地建物調査の結果によると、65歳以上の高齢者のいる世帯の約83%は持家に居住していることがわかる。しかし、たとえ持家に住む高齢者であっても、狭小過密住宅に居住していたり、単身、夫婦のみ世帯で心身が虚弱であったり、介護が必要となった場合、住宅改修や在宅福祉サービスだけでは解決できない課題がある（馬場，2013）。80年代以降、イギリスにおけるコミュニティケアの影響もあり、わが国の社会福祉の主流は、施設福祉中心から在宅福祉中心へと変化した。しかし、これは、家族がケアをすることが前提であったといえる。古川（2001）は、「わが国の私的扶養への依存度はヨーロッパ諸国をはるかに凌いでおり、特に、80年代福祉改革は、伝統的な家族や共同体的地域社会への依存度を拡大しようとしてきた」と指摘している。さらに、田端（2010）によれば「在宅福祉の理念は障害があっても、心身機能が衰退しても、一人ひとりの身体的・精神的状況によって必要なサービスを利用し、住みなれた家、住みなれた地域で人間としての尊厳ある生活が維持されることである。したかつて、イギリスのコミュニティケアのサービスは第一に住宅の確保に始まる。政策が導入され始めた70年代には、それまで長期入所、入院を余儀なくされていた人々の脱施設に向けて、ソーシャルワーカーはまず公営住宅の空室確保が業務であった。そして、サッチャー政権下の厳しい福祉予算削減の中で年金生活者の生活維持は、社会保障による住宅給付があることによって維持されてきたとみることができる。しかし、わが国に導入されたコミュニティケアは、在宅＝家庭・家族という理解に直結され、家族ケア志向にすり替えられてしまったことが、後の高齢者の在宅福祉に大きな問題を残す結果になっている」と、イギリスのコミュニティケアにおける在宅の理解とわが国に導入されたコミュニティケアにおける在宅の理解の相違点を指摘している。つまり、イギリスにおける「コミュニティケア」は、住宅サービスとして住宅当局がコミュニティケアを必要とする人に、シェルタード・ハウジングや特別住宅を割り当てる等の住宅の確保を優先することによって、できる限り自立した生活を送るために必要な社会的な援助を提供することである。一方、わが国における「コミュニティケア」は、家庭や家族の支援による在宅と理解され、家族依存型ケアが特徴である。上述のことは、わが国の家族介護や老老介護といった社会問題を引き起こす要因とも重なるところである。さらに、現在でも自宅で居住継続が困難な場合には、介護施設を選択する傾向にあるが、介護型療養病床削減の方針が打ち出され、特別養護老人ホームの待機者問題や、劣悪な無届高齢者施設が増加するなど問題が生じている。このような社会問題を解決していくためには、自宅あるいは施設の中間的役割を兼ね備えた「第3の住まい」（児玉，2009）（小谷部，2012）というべき「高齢者向け住宅」の検討が必要であるといえる。そこで、本稿では、わが国における高齢者向け住宅の先駆的なものとして位置づけられる、シルバーハウジングに着目し、その成立過程および先行研究に関する整理を行い、シルバーハウジング研究における成果および今後の展望を明らかにする。

2. シルバーハウジング誕生の背景

わが国における高齢者向け住宅は、諸外国の高齢者向け住宅に関する事例研究が1980年代前半

から取り上げられるようになったことを考慮に入れると、70年代後半頃から僅かながら高齢者向け住宅の問題が認識され始めていたのではないかと考えられる。事実、国内研究としては、1970年代後半から、東京都中野区における老人アパート借り上げ事業に関する事例研究（高阪，1977）が行われている。当時、わが国の高齢化率は、10%程度であり、家族扶養を前提とした在宅福祉に力点が置かれた時代であった。しかし、わが国がどの国よりも早い速度で超高齢社会になるという認識が少しずつ危機感として生まれてきた時代でもあった。このような危機的な状況に対応するべくあるいは備えるために、自宅や施設ではない高齢者向け住宅が必要であるとの認識が広まったものと考えられる。公営住宅においては、1980年の「公営住宅法改正」により、高齢者と身体障害者の単身入居枠が設けられ、一人暮らしの高齢者が入居できるようになった。また、1985年には、社会保障制度審議会の建議「老人福祉の在り方について」において「生活の基盤は住宅にある。高齢者の生活に適応した住宅が用意されていなくては、いかに在宅サービスを整備しても、真の福祉を実現することはできない。今日、高齢化社会への対応という角度から住宅政策全体を再検討し、老人向けの多様な住宅対策を推進すべき時期にきている。その中で特に望まれるのは、病弱などのひとり暮らしや老人夫婦世帯の老人がこれまでの住宅に住み続けることが困難になった場合に入居する、従来の老人ホームと住宅の中間形態の小規模な老人向き集合住宅（構造や設備が老人にとって安全で住みやすい住宅で、特別の管理人が常駐し緊急時に対応するシステムを備えており、欧米では、シェルタード・ハウジングあるいはサービスハウジングなどと呼ばれるもの。福祉サービスを必要とする場合には在宅サービスが受けられる）の整備である。この種の老人向き集合住宅には、近隣の老人に各種のサービスを提供するための施設を付置することも望ましいであろう。」と示されている。つまり、高齢化社会に対応するために住宅政策を見直し、高齢者向けの住宅を検討するべきときにきていることを強調している。翌年の1986年には、「長寿社会対策大綱」においても、「日常生活上の援助又は介護を必要とする高齢者に対し、必要な時に専門職員が機敏に対応できる機能等を備えた高齢者向け住宅の供給を推進する等住宅施策と福祉施策との連携を図る」と示され、住宅施策と福祉施策の連携のもとで高齢者の利用に配慮した住宅供給を推進する必要性を盛り込んだことが理解できる。また、住宅建設計画法による「第五期住宅建設五箇年計画（1986～1990年度）」においても、施策の推進のなかに「設計や設備等の面で高齢者や障害者等に配慮した住宅の開発・普及を行うこと。医療・福祉施策との適切な連携を図ること」が掲げられている。すなわち、1980年代前半から1990年初頭にかけて、高齢期の居住の場として、住宅環境を住宅施策と福祉施策の連携のもとに整備することがスローガンとして掲げられてきたことが理解できる。このような流れの中で、1987年に、高齢者向けの公的賃貸住宅として「シルバーハウジング」が旧厚生省および旧建設省の連携事業としてスタートした。この住宅には、バリアフリー住宅であるという特徴以外にも、LSAと呼ばれる生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が配置され、生活相談や安否確認サービスが提供されるといった人的支援サービスの仕組みが備わっている。このような取り組みは、わが国で初めての試みであり、特に、人的支援サービスを備えた高齢者向け住宅のパイオニア的存在のものであるといえる。

3. シルバーハウジングの仕組みと位置づけ

先にも述べたことであるが、わが国初の大規模な高齢者向け住宅としてのシルバーハウジングは、バリアフリーの住戸、緊急通報装置、生活団らん室を備えているという特徴を持った建物を国土交通省（旧建設省）側が整備を行い、ライフサポートアドバイザー（以下、LSAとする）と

呼ばれる生活支援員を派遣する役割を厚生労働省（旧厚生省）が受け持つという役割分担がなされている。シルバーハウジングがスタートした1987年当時までの高齢者に対するわが国の住宅政策は、老人世帯向け公営住宅や一部の自治体による老人アパート借り上げ事業程度のもので非常に限られたものであった。そのため、シルバーハウジングのモデルとなるような事例が国内には存在しなかったといえる。そこで、イギリスの高齢者向け住宅である、シェルタード・ハウジングを手本として検討が行われてきた。シェルタード・ハウジングは、デンマークやフィンランドの高齢者向け住宅とは異なり、わずかな共同スペースと緊急通報装置、それとボランティア的な「よき隣人」としてのワーデン（以下、Warden）が配置されているというものである。このことについて高阪（1985）は、「シェルタード・ハウジングには、住宅を支える機能として先進的な地域医療と社会サービスのネットワークがあることを認識しなければならない」と指摘している。つまり、イギリスの充実した社会サービスの活用を前提としたものであった。しかし、1980年代のわが国の在宅福祉サービスは、イギリスの水準には達していないものであったといえる。そのため、事業実施にあたり「シルバーハウジング・プロジェクト事業計画」や「推進計画」を策定することが求められた。そのことから、LSA と呼ばれる生活援助員により提供される福祉サービスや福祉施策との連携に関する事項を計画に含むことになったとされている（佐籐，2010）。

このシルバーハウジングは、1988年に長野県北佐久郡軽井沢町に建設された中軽井沢団地が最初のものである。次いで東京都板橋区、世田谷区などで建設が開始されていった。東京都では、シルバーピアという独自名称を用いてシルバーハウジングを基本に、東京都という大都市特有の地域課題を考慮してつくられたものを供給している。そのため、シルバーハウジングとシルバーピアは若干異なったものとなっている。例えば、1988年の供給当時からシルバーハウジングにおいては、LSA が配置されているが、シルバーピアでは、Warden が配置されているという違いがある。また、シルバーハウジングおよびシルバーピアの両者に共通する特徴は、高齢期の生活に配慮するため、住棟内における段差の解消や廊下等に手すりを取り付けるなど、バリアフリー対策が施されたテクニカル・エイドの要素を持っていること、入居している高齢者の生活を継続して支援する福祉人材を備えているというパーソナル・エイドの要素をもった集合住宅であることである。シルバーハウジングが供給されるようになったころのわが国は、バブル経済の時代でもあり、地上げや立ち退きなどの社会問題が生じていた。その被害者が高齢者でもあった。中でも借家居住で生活基盤や家族機能も弱いいわゆる住宅弱者（米野，2010）とされる単身や夫婦のみ高齢者世帯がその中心であった。そのため、特に都市部においては、こうした住宅弱者のために受け皿としての住宅を大量に用意しなければならなくなった。全国のシルバーハウジングは、財団法人高齢者住宅財団によるシルバーハウジング・プロジェクトの実施状況調査によると、2011年（平成23年3月末）現在、882団地、23,679戸が提供されている。その実施状況を都道府県別に見てみると、東京都下で216団地、神奈川県下で168団地と全体の半分近くを占めている。次いで、阪神淡路大震災復興期に多く建設された兵庫県103団地、愛知県61団地、大阪府51団地と続き、大都市部をかかえる都道府県に偏りがあることがわかる。また、シルバーハウジングの建設を年代別に見てみると、その多くが90年代前半に偏っていることがわかる。この2点から、シルバーハウジングは、単に高齢者に配慮された住宅としての供給という側面だけではなく、都市部において住宅弱者にカテゴリーされる高齢者の受け皿としての機能も担っていたと考えられる。

4. 1990 年代のシルバーハウジング研究

(1) 1990 年代前半の研究

シルバーハウジングに関する研究は、1990 年代前半より少しずつ取り組まれはじめ現代に至っている。1990 年代前半の研究としては、西島（1992）による研究、菊澤・青野・中島（1995）による研究、園田・古川（1995）による研究がある。上記の研究は、シルバーハウジングに付帯している生活支援システムの中でも LSA に関する現状評価を行ったものである。

西島（1992）による研究は、LSA は、専用住宅に入居することを原則として、LSA に資格や経験はあまり問わない傾向にあるが、地域の状況によっては、資格要件の必要性があるのではないかと考察を加えている。また、事業計画と実際の運営において、各地域の高齢化状況や福祉サービスの充実度などの時間的経緯により LSA の業務内容の変更や勤務形態、採用方法・要件、関連機関との連携の在り方などの計画や初期の運営と実際との相違が生じてくることが予想されることから、各地域で検討し柔軟に対応する仕組みづくりが必要だと述べている。さらに、今後は、資格の件や費用面から LSA 採用（確保）に困難性が出てくると考えられるため、LSA の養成、研修のほか、その必要性を広く社会的に理解されることが重要であるとしている。

菊澤・青野・中島（1995）による研究では、LSA 側にとっても入居者側にとっても LSA の存在とその生活援助サービスについて、いわば具体的な契約内容が示されないまま入居開始となって現在に至っている現状が明らかにされている。また、そのサービスの中心は、緊急時対応と安否確認があえて強調されてきたきらいがあり、それに基づいて「よき隣人」とうたいつつも LSA がボランティア的要素を持ったホームヘルパー的役割を暗に期待した供給側の姿勢が種々の問題点の裏側にあることも認められるとしている。さらに、シルバーハウジングに住む高齢者に対して必要な社会福祉資源や社会サービス等に関して、ヒューマニティ的性格をもったコーディネータ役に徹し、その生活を支援することこそが LSA に求められる職務であるとしている。そのためには、安否確認や緊急時対応はもちろん、生活相談および情報提供が仕事のウエイトを占めることになり、その結果それらに適切な判断をもって処して行くためには関連の専門知識と必要な訓練が必須であることを指摘している。そして、LSA という専門的職業としての構築（研修制度も含めた国レベルでの資格認定および適切な処遇の確率等）が、シルバーハウジングが将来にわたってわが国の高齢者住宅の重要な柱の一つになるかどうかの鍵を握っていると結論付けている。

一方、園田・古川（1995）は、LSA を勤務形態の特性から、「フルタイム型」、「よき隣人型」、「通勤型」の 3 つのパターンに分類している。「フルタイム型」は、地域の情報センターが成立しにくい地方の過疎地等に適したパターン、「よき隣人型」は、情報センターが成立し、住宅提供が生活協力員への魅力づけになる大都市中心部に適したパターン、「通勤型」は、情報センターは成立するが住宅提供が魅力にならない地方都市等に適したパターンであるとしている。また、居住者の身体条件との対応からみると、「フルタイム型」は、専門的・重点的なサービス提供が可能なパターン、「よき隣人型」、「通勤型」は、非専門的・軽度なサービス提供に適したパターンであるとしている。高齢者住宅を時間的経過の中で適切に管理・運営していくには、サービス・システムの可変性が要求される。「よき隣人型」や「通勤型」は、情報センターが整備され、必要なときにホームヘルパーが派遣される等、地域サービスが充実してきた際には、一般住宅と差別化される意義が薄まってくるものであり、将来的に地域サービスの質、量が充実していく前提に立てば、地域の一般住宅に統合される方向性を持っていると指摘している。「フルタイム型」は、専門的・重点的なサービス提供を行う形式とすれば、むしろ一般住宅とは特化する方向性を持っており、例えば、高齢者に専門的なサービスを提供する地域施設が当該住宅に複合していれば

ば、さらに高度なサービス提供が可能であるとしている。以上の点から、高齢者住宅の将来を考えるならば、地域サービスの発達の度合い等に合わせた展開の方向への構想力を持つことが要求されると結論付けている。

（２）１９９０年代後半の研究成果

１９９０年代後半になると、工藤（１９９７）による研究、菊澤・中島（１９９７）による研究、楊・小川（１９９８）による研究、石川・八幡後・野村（１９９８）の研究、西（１９９８）による研究などが登場する。工藤（１９９７）の研究および西（１９９８）の研究は、主に地理学の領域からのアプローチであり、シルバーハウジングの特質および問題点を指摘した研究である。

工藤（１９９７）は、東京都のシルバーピアに住む高齢者の居住環境を機能的・帰属的な側面において分析し、問題点を明らかにしたうえで、都市環境整備においてどのような配慮が必要なのかを検討している。その結果、東京都のシルバーピアにおいては、どこに建てるかという立地条件の問題、居住者の指定範囲と方法、建設計画のプロセスにおいて地域住民と高齢者を含む話し合いがなされる必要性、ワーデンの役割と責任の明確化、住宅のハイテクすぎる構造が問題点であるとし、建設にあたっての留意点であると指摘する。

西（１９９８）は、東京の都心周辺地域にあたる文京区に立地するシルバーピアを事例として、高齢者の居住空間と居留意識の実態と構造の特質、さらにそれらと地域特性との関連を提示している。その結果、文京区のような都心周辺地域が、サービスやアメニティの蓄積によってシルバーピア居住者の「生活の質」を支えていること、他方で、高齢期での移転・転居は、同じ行政区内であっても、当事者にとって大きな問題となって現れてくること、高齢者の居住空間へのニーズを把握するにあたっては、フィジカルな側面とメンタルな側面の相互作用の上に成り立つものとして、高齢者個人の「身体的」並びに個別の身体機能を含めた考察が必要であることを指摘している。

菊澤・中島（１９９７）による研究は、１９９５年に取り組みされた研究と同じく LSA に焦点を当てた研究である。菊澤・中島（１９９７）によれば、LSA のサービスはシルバーハウジングごとに大幅に違いがあり、LSA の処遇（給料など）にも大幅な違いがある。住み込み方式の LSA の場合は 24 時間対応という精神的ストレスが大きいこと、シルバーハウジング居住者の LSA に対する認知度は関係自治体の説明不足もあり、必ずしも高くはないことを調査結果より明らかにしている。

石川・八幡後・野村（１９９８）の研究では、東京都のシルバーピアを対象に、居住者の健康状況や日常生活動作の状況、在宅福祉サービスの利用状況、退去状況等の調査を行い、シルバーピアの今後の展開について方向性を得ることを目的に研究が行われている。調査結果から、心身の機能の状況は、意思の疎通の能力があれば、介助が必要な状態であっても、在宅サービス等の支援を受けて、シルバーピアに住みつづけることもできるとしている。在宅サービスの利用状況からは、一部の地域でモデル的に実施されていた巡回サービスの必要性を提示している。また、居住者が必要に応じて利用できるように、施設の増加とサービス内容の充実が今後の課題であることも指摘している。一方、家族の訪問による介護の支援の難しさも示されている。シルバーピア居住者の身体状況から見た今後のシルバーピアの計画については、居住者同志の助け合いやワーデンのきめ細かな見守りや、居住者の協力等があることが非常に重要であることを指摘している。さらに、シルバーピアの円滑な運営のためには、各住戸はもとより、居住者の交流を深める団らん室の充実、ワーデン住戸の配置、一般住戸との関連等、「自立と共生」の配置が設計計画上必要であるとしている。今後のシルバーピアには、在宅サービスの充実と高齢者が集まって住む良さが一体となることが重要な課題となっていることを提示している。

楊・小川（1998）による研究では、都市における集合住宅居住高齢者の自立生活に応えられる物的環境の要件を探ることを目的とし、建築学の視点からシルバーピアの設計要件について、高齢者の住生活に対応できる住戸計画の必要性について言及している。

1990年代前半における研究は、シルバーハウジングにおけるLSAに関する業務内容や勤務形態を把握し、改善点などを明らかにしている。一方で、1990年代後半における研究は、LSAに関する研究も引き続き取り組まれているが、供給量の多い東京都のシルバーピアに関する研究が行われるようになった。さらに、地理学領域からのアプローチとしてシルバーハウジングにおける立地や周辺環境に関する考察を行った研究が登場している。また、建築学の視点から住戸計画に関する研究も取り組まれるようになっていく。上述の一連の研究により、1990年代のシルバーハウジングおよびシルバーピアにおける実態と課題が明らかにされているが、主にシルバーハウジングおよびシルバーピアに配置されている人的支援としてのLSAやWardenに関する研究が、シルバーハウジング研究の出発であり、大半である。

5. 2000年代のシルバーハウジング研究

2000年代に入ってからシルバーハウジングを扱った代表的な研究は、楊・沖田・小川（2000, 2001）による研究、巖・横山（2001, 2002）による研究、宮本（2001）による研究、大塚・定行（2007, 2008, 2009）による研究、佐藤・多治見（2010）による研究がある。なかでも楊・沖田・小川（2000, 2001）および大塚・定行（2007, 2008, 2009）による両研究は、東京都シルバーピア事業を取り上げ、現状評価と既往研究との比較検討を行ったものである。

楊・沖田・小川（2000, 2001）研究は、シルバーピア住宅の団地特性について、Wardenは、シルバーピア居住者の殆どのものがその存在性を評価し、特に緊急時の対応に期待しているとしている。シルバーピア居住者の特徴としては、心因性病者は苦痛を訴えがちであり、しかし、重病者の医療拒否（身体面）があること、自己中心的で疑い深く、他人に不信感を抱きがちであり、さらに孤立（精神面）し、規則を無視すること、プライバシーを侵害（集合居住のマナー）するような行動をとることがあげられている。シルバーピア事業への考察では、Wardenがカバーできる人数の範囲は、居住者の身体・精神・心理的条件と強く関わりがあり、シルバーピア事業の趣旨がスムーズに推進できるかどうかは、Wardenと居住者とのコミュニケーションがとれてはじめて可能となるため、入居者の条件およびWardenの採用審査が重要であるとしている。また、住宅計画への提言としては、交流をはかるための視点として、小規模で高齢者のみが構成する住棟が望ましく、居住者が自由に利用できるような仕組みや利用しやすい空間設計が必要であるとしている。また、身体状況の変化や生活習慣により住空間に対する要求は異なるため、高齢者それぞれが自分の住生活に適応する居住形式を作っているが、虚弱していくことは高齢者にとっては避けられない事実であり、今後は他人の手を借りざるを得ない状況が発生する中（要援助、要介護）で、できる限り自宅で自立生活が送られるような住空間の計画がシルバーピア住宅の課題となると述べられている。

大塚・定行（2007, 2008, 2009）は、2007年の研究では、東京都シルバーピアが事業開始からの経年変化に伴ってどのように体制変化しているのかを管理供給する区市町村の視点で検証している。特に、建築と福祉の連携事業として展開されてきた点に焦点をあてて分析を加えている。次に、2008年の研究では、シルバーピアのWarden体制の変化に着目し、その配置の実態について把握すると共に、今後の役割について考察している。また、2009年の研究では、共用空間の有

効活用による高齢者の生活支援の可能性を模索するため、生活団らん室の状況について着目している。これらに関する研究結果から、シルバーピアは、入居要件が、「自立」から「サービスを利用しての自立」に緩和されたことで、入居申し込み者、および既に入居している者の範囲が拡大されているため、「自立」の捉え方が多様化し、高齢者に関する問題が深刻であるとしている。また、現状では住宅関連部署が対応している区市が多いが、今後は、介護保険サービスの利用者や認知症などの入居者の増加により、福祉関連部署との連携が必要になるが、実際には連携が少ない現状を踏まえて、入居者の「自立」のあり方と「住宅」としての今後のあり方を考えていく必要があるとしている。Warden 体制は、Warden か LSA、派遣方式なのか常駐方式であるのかといった多様なタイプに変更が可能となったことで、現状では、Warden 常駐方式を継続する住宅が多いものの、他方で、一部では、Warden の人材確保が深刻な問題となっていることが明らかとされている。これは、業務負担や入居者との関係形成などの問題に加え、Warden 住戸の入居要件に合致する人材がなかなか見つからないなど、住居を提供することで Warden を集めようとした当初の配慮が付加効果となっていないことに繋がるものであるとしている。また、入居者の高齢化に伴って、専門的な対応や専門職との連携など、見守り業務としての役割設定については区市ごとに見解が異なる結果となったこと、生活団らん室については、高齢化に伴って、利用状況は低く、交流もわずかであることが述べられている。高齢者在宅サービスセンターについては、地域包括支援センターへの変更に伴って、Warden・LSA が地域包括支援センターとの結びつきを強めていることが示されている。また、デイサービスセンター等について、これまで自立生活が可能な入居者の場合は、隣接・近接の場合はより利用頻度が低い傾向にあったとしている。しかし、併設で身近にあるという必然性がないと利用に結びつかなかったが、高齢化したことで、サービスの必要性が増したことで、問題や対応困難ケースが増加したことで Warden や LSA の業務が増加し、業務支援の必要性も高まった背景があるとしている。事業開始当初は、シルバーピアだけで完結する支援体制であったが、地域包括支援センターや関連機関との連携によるサポート体制に変化したところが増加傾向であり、この点は、介護保険制度に大きく影響を受けており、当初、想定された Warden の業務支援や連携が生まれているとしている。これは、在宅における支援、地域に住み続けることを支援するという福祉の方向性に合致したものであると評価できるとしている。

宮本（2001）による研究では、供給がはじまって 10 年以上を経過したシルバーハウジングにおける生活支援の現状と課題を明らかにするとともに、そこから今後の高齢者向け住宅（居住施設）での生活支援のあり方を探ることを目的として取り組まれている。宮本（2001）によれば、入居者の年齢層があがっている既存のシルバーハウジングでは、入居者の状態を把握して、緊急時の対応や病院との連携、行政や各種サービス提供機関との連絡調整などケアマネジャー的な役割が重視されてくるとともに、認知症をもつ人などの日常生活の維持をサポートしていくことなど LSA に求められるものも多様で高度になることが予測されるとしている。入居者の状態や入居当初、入居後 5 年といった居住の時間的経過に合わせた LSA の業務（範囲）を明確にし、これまでの実績を踏まえたマニュアルづくりなどが求められることについても言及している。さらに、入居者にも事前にその業務範囲を明らかにし、よりよい信頼関係のもと適切な支援を行っていくことが求められるとし、LSA に求められるものは広範囲にわたることから、定期的な研修への参加を業務の中に位置づけ、そのための支援体制を明確にしておくことが大切であると指摘している。そして、LSA 同士の意見の交流の場やケース検討などスーパーバイズを気軽に受けられる環境づくりも必要であるとしている。

巖・横山（2001, 2002）による研究は、シルバーハウジングを対象に、住み手同士の自発的な相互扶助に焦点を当て、公助と相対化しつつ、それらが健康面や生活面における住み手の安心感

の獲得や自立した生活の促進に向けてどのように寄与しているかを明らかにすることを目的としている。特に、公助・共助を相対的に比較することで、各々の特性・意味を明らかにするとともに、両者の相互関係を相乗性や補完性といった面から把握することを通して、支援に関する全体的な仕組みの実態を明らかにしている。公助は、「いつでも誰にでも同じようにサービスを提供する」という一律性や安定性・確実性などの優位性をもつ反面、業務内容の規定や機械設備からの制約によって画一的な支援方法や個々の住み手の日常生活に深く介入するまでにはいたらないという限界があること、制度によって担保されている支援の一律性も、実際には住み手による機械設備の評価やLSA との対人関係に左右されて、偏りが見られることも指摘している。さらに、LSA が支援者で住み手は被支援者であるという一方的な関係も存在していることを指摘している。共助は、住み手個々の多様な支援のニーズや状況の違いに応じて弾力的に、きめ細やかに対応する柔軟性や個別性、また、日常生活や健康の様々な場面に対応しうるといった支援の対象・内容・方法の広さと深さ、親密な関係に裏付けられた支援依頼の気軽さや支援の主体にも客体にもなれるという相互性などの有効性があるが、共助は近隣関係に大きく影響され、親しい付き合いがない場合や、近接していない場合には、住み手同士の相互支援は難しいといった問題も窺われるとしている。高齢者の支援は、制度的に一方的に提供されるものだけに傾斜することなく、住み手による自律的・主体的・相互的な支援を触発誘導しつつ、両者が重層化するような計画が求められると結論付けている。

佐藤・多治見（2010）による研究は、シルバーハウジングに関する自治体の現在の運用状況と経年に伴う運用の変化とその要因を把握すること、それをもとに、高齢者住宅を長期にわたり、適切に運用するための課題について検討している。また、シルバーハウジングにおける住宅と福祉の連携施策に対する評価が行われ、各自治体におけるシルバーハウジングの取り組み状況等の把握を詳細に行っている。その結果から、シルバーハウジングの運用状況をみると、住宅管理方法は一般住宅と同様であるものが多く、変化は少ないが、LSA の居住・勤務形態等のサービス提供方法には変化が生じているとしている。具体的には、サービス提供の要となるLSA は団地内に「よき隣人」として居住するタイプから、団地外から派遣される業務特化タイプに変化しつつあり、その要因は入居者の高齢化・要介護化に伴い求められるサービスが変化したことを挙げている。また、国の福祉政策の大きな変化や自治体における事業の位置づけの差異等によることや、団地外からLSA が派遣されるものには、地域の高齢者総合相談窓口（地域包括支援センター等）とのつながりを強めるタイプや、地域の福祉体制の一部として融合するタイプが生まれていることをあげている。そして、様々な高齢者居住ニーズに対応するためには、高齢者住宅のサービス提供体制を、このような地域の高齢者総合窓口等の地域ケア体制に結び付けていくことが必要であることを指摘している。また、今後、さらに地域ケア体制の整備が進むことを前提に、LSA の役割をもう一度見直し、日常的な見守りや地域との「つながり」に特化させる方向もありうると提言している。このような方向は、シルバーハウジングが当初モデルとしたシェルタード・ハウジングの姿に近づくことでもあり、LSA が新たな「よき隣人」となるような簡便な仕組みに変えていくイメージであるとする。また、住宅も公共住宅に限らず、一定の家賃や質を有する民間住宅に対象を広げることも考えられるとしている。このようなことから、地域にとって特殊な存在であるシルバーハウジングが、地域ケア体制の一部に位置づけられることで、普遍化できる高齢者住宅モデルになるとともに、住宅と福祉の連携も高齢期の安定住居を実現するためのひとつの手段として普遍化するものと考えられると結論付けている。

2000年代に入ると、供給開始から10年以上経過していることもあり、シルバーハウジングに関する研究は、経年変化を追った研究や介護保険制度との関連性を取り上げた研究が増加する。

しかし、1990年代と同様に、主にLSAやWardenに焦点を当てた研究が多く見られる。これらの研究では、LSAの業務内容を明確化するとともにマニュアル作りや研修の機会を充実させることなど、LSAを単に「よき隣人」として扱うのではなく、福祉人材としての位置づけにするよう提言がなされている。一方で、現状の在宅福祉サービスをさらに充実させていくことを前提に考慮すれば、LSAはイギリスにおけるシェルタード・ハウジング同様に「よき隣人」としての役割に徹すべきだと指摘している研究も存在している。いずれにせよ、いまだ、LSAやWardenに関する研究も相対的には不十分であり、改善点などは明らかにされるものの、どのような支援に徹すべきで、どのような仕組みづくりが必要なのかは明確にはなっていないと考えられる。

6. シルバーハウジング研究の成果と展望

上述した研究以外にも、主に建築学会系の学術講演等で発表されたシルバーハウジングの研究や、阪神淡路大震災後に災害復興公営住宅として建設された兵庫県のシルバーハウジングにおけるLSAに着目した研究、財団法人高齢者住宅財団や財団法人長寿社会開発センターが実施したLSAに関する実態調査がある。また、近年では、僅かではあるが、北海道釧路町に新規に建設されたシルバーハウジングを題材とした事例研究が取り組まれている。しかし、シルバーハウジングがわが国初の先駆的な高齢者向け住宅として誕生したという背景があるにも関わらず、研究としてまとめられたものが、さほど多くはない。この点について園田（2009）は、シルバーハウジングの研究蓄積が少ないことについて、以下の4点を指摘している。

まず1点目に、シルバーハウジングの供給が、住宅事情があまりにも逼迫していた90年代前半の時期に著しく偏り、質を問う余地が少なかったことをあげている。次に2点目として、シルバーハウジングの供給地域が偏在していることをあげている。大都市部以外ではシルバーハウジングは供給量そのものが少なく、社会的な認知も低いため、研究対象になりにくかったと指摘する。3点目に、シルバーハウジングにおける制度的変化があり、シルバーハウジングそのものが揺れ動いていたことを挙げている。こうした状況では、開発提案的な研究ならともかく、事後検証的な研究は行いにくいと指摘する。4点目として、プライバシーの問題をあげている。特に、シルバーハウジングが創設されて20年以上が経過した現在、大きな課題となっている居住者の健康状況等の変化に伴う課題や、2000年に施行された介護保険制度との関係等についてはプライバシー保護の壁が一層厚くなり、データが得られにくくしていることを指摘する。この園田（2009）による見解は、本稿のシルバーハウジング研究の整理からも読み解くことができる。シルバーハウジングに配属されるLSAについては、研究そのものは多いものの、シルバーハウジング制度の成立当初から、幾度かの制度改正を繰り返し、現状に至っている状況であるため、継続的な研究成果という点からみるとやや物足りなさが残ると言える。例えば、今日のLSAは、シルバーハウジング成立当初の「よき隣人」としての想定をはるかに超え、シルバーハウジングの居住者のみならず、サービス付き高齢者住宅や他の住宅に居住する高齢者の日常生活支援サービスを行わなければならないとされている。そのためには、関係機関と連携し、適切な機関や専門職につなぐ役割が求められ、高齢者をサポートするための個別支援のみならず、コミュニティワークの技術も求められるであろう。つまり、LSAに求められるものは、より専門性の高い個別援助技術だけではなく、専門職のいる関係機関への調整を図る役割も含むものであると想定される。このように、LSAに求められる業務は多様化・複雑化してきているといえる。しかしながら、近年のLSAに関する調査報告や研究報告は極めて少ない状況である。今後、LSAによる日常生活支援サービスの

位置づけや処遇の再検討を行うためにも、業務内容などの現状把握のための実態調査等が必要となるであろう。また、LSA 業務の遂行が、個人の力量に任せられることによるばらつきをなくすためにも支援体制等の確立にむけた研究が必要不可欠であると考えられる。

一方、シルバーハウジングに関する研究は、LSA の研究だけで完結できるものではない。例えば、シルバーハウジング居住者の加齢に伴う身体能力の低下に関して、どのようなサポート体制を整える必要があるのか、あまり使用されていないとされる生活団らん室は今後どのような使い道が存在するのかなど、研究の余地が多分に残されていると思われる。

7. おわりに

本稿では、シルバーハウジングの成立過程とシルバーハウジングに関する研究動向を概観して、1988 年の成立から 20 年以上が経過した現在までに至るシルバーハウジング研究における成果と展望を論じてきた。80 年代後半よりシルバーハウジング・プロジェクトによる高齢者向け住宅の制度化が進むなど高齢者に配慮した住宅の建設がなされるようになった。それに伴ってシルバーハウジングに関する研究も 1990 年代初頭から徐々に増え始めた。しかし、公営住宅としての住宅供給量が頭打ちになった近年では、シルバーハウジングも新規建設がなされることがほとんどなく、研究も減少傾向に転じている。しかし、高齢者向け住宅のモデルとして創られたシルバーハウジングの本質が、明らかにされないままの状態は、超高齢社会を迎えたわが国にとって、あまりにも大きな代償になりはしないだろうか。さらに、近年では、民間資本によるサービス付き高齢者向け住宅が急速に普及しつつある。上述したことに繋がることであるが、これがわが国の高齢者向け住宅のあるべき姿であるといった総括はなされないまま、民間資本によってその供給量を安易に増やそうという戦略は危険性をはらんだ行為であると言わざるを得ない。

キーワード

高齢者向け住宅 シルバーハウジング シルバーピア 住宅政策 地域福祉

引用文献

- 1) 馬場康徳：高齢者向け公的賃貸住宅における「生活協力員」の役割, 立正社会福祉研究, 第 14 巻 (2), p 35 - 43, 2013.
- 2) 古川孝順：総論 人間らしく「住まう」ことを支援する一居住支援と社会福祉一, 社会福祉研究, 第 110 号, p8-17, 2011.
- 3) 荒木誠之・他編：社会保障法・福祉と労働法の新展開 佐藤進先生追悼 信山社, p115-127, 2010.
- 4) 児玉桂子：各論 高齢期における住まいの検証—安心できる居住の確保に向けて—, 社会福祉研究, 第 106 号, p41-50, 2009.
- 5) 古川孝順・他編：社会福祉の歴史（新版）, 有斐閣, p420-422, 2001.
- 6) 高阪謙次：東京都中野区老人アパートの住み方と課題 - 「民間アパート」借り上げ方式・立地論を中心として -, 日本建築学会中国支部研究報告集, p62-64, 1977.
- 7) 長寿社会対策大綱<61・6・6 閣議決定>, 共済新報 共済組合連盟（編）27(8), p60-67, 1986.
- 8) 高阪謙次・他編：高齢化社会と生活空間, 中央法規, p249-276, 1985.
- 9) 老人福祉の在り方について建議（社会保障制度審議会）, 1985.
- 10) 小谷部育子＋住総研コレクティブハウジング研究委員会・編：第 3 の住まいコレクティブハウジングのすべて, 株式会社エクスナレッジ, p112-114, 2012.
- 11) 米野史健：住宅弱者の対する居住支援, ホームレスと社会, 第 2 号, p38-47, 2010.
- 12) 西島衛治：シルバーハウジング・プロジェクト事業におけるライフサポートアドバイザー (LSA) のサービスに

- 関する調査, 熊本工業大学研究報告, 第 17(1), p265-272, 1992.
- 13) 園田真理子・他: 高齢者住宅における管理・運営システムのあり方に関する研究, 都市住宅学 11, p56-61, 1995.
 - 14) 菊澤康子・他: シルバーハウジングに関する研究第 1 報 LSA の位置づけと生活援助サービス, 都市住宅学, 第 11 巻, p44-49, 1995.
 - 15) 工藤由貴子: 高齢者居住環境における社会関係への配慮の必要性-シルバーピア居住者への調査結果を中心に-, 生活社会科学研究, 第 4 号, p1-15, 1997.
 - 16) 菊澤康子・他: シルバーハウジングに関する研究: LSA の役割と生活援助サービス, 日本家政学会誌, 第 48 巻 (3), p235-245, 1997.
 - 17) 西律子: 単身高齢者を取り巻く居住空間と居住意識-文京区における集合住宅居住者の事例-, 経済地理学年報, 第 44 巻 (3), p208-223, 1998.
 - 18) 石川弥栄子・他: シルバーピア居住者の年齢別にみた健康および日常生活状況の考察 シルバーピアの居住状況に関する研究その 1, 日本建築学会計画系論文集, 第 510 巻, p 93-99, 1998.
 - 19) 楊麗娟・他: シルバーピア住宅の住戸計画と入居者の居住形態について高齢者向け住宅計画に関する研究その 1, 日本建築学会計画系論文集, 第 551 巻, p91-98, 1998.
 - 20) 楊麗娟・他: シルバーピア住宅における高齢者の住生活と居住空間 (第 1 報) シルバーピア住宅の団地と居住者特性, 日本家政学会誌, No. 51 (9), p825-837, 2000.
 - 21) 楊麗娟・他: シルバーピア住宅における高齢者の住生活と居住空間 (第 2 報) シルバーピア住宅居住者の住生活特性, 日本家政学会誌, No. 52 (10), p983-993, 2001.
 - 22) 宮本美奈: シルバーハウジングにおける生活支援と今後の課題 特集 居住支援(環境)とソーシャルワーク, ソーシャルワーク研究, 第 27 巻 (3), p12-18, 2001.
 - 23) 巖平・他: シルバーハウジングにおける支援の仕組みと特性, 日本建築学会計画系論文集, 第 542 巻, p121-128, 2001.
 - 24) 巖平・他: シルバーハウジングにおける近隣交流の特性と空間的課題 高齢者の豊かな居住環境創造に関する研究その 2, 日本建築学会計画系論文集, 第 554 巻, p109-116, 2002.
 - 25) 重野妙実: 介護予防につながるシルバーハウジング 神戸市の生活援助員業務から見てきたもの, いい住まいいいシニアライフ, 第 64 巻, p60-65, 2005.
 - 26) 峯本佳世子: 被災地における LSA の役割と地域見守り, 大阪人間科学大学紀要, 第 5 巻, p21-27, 2006.
 - 27) 大塚順子・他: 東京都シルバーピア事業内容の変化と現状評価に関する研究, 都市住宅学, 第 59 巻, p33-38, 2007.
 - 28) 重野妙実: 独居高齢者の生活と命を支える試み 神戸市シルバーハウジング事業からの報告, 神戸親和女子大学研究論叢, 第 41 巻, p99-107, 2008.
 - 29) 大塚順子・他: 地域における高齢者の居住環境に関する研究 (2) 高齢者集合住宅シルバーピアの生活協力員の現状, 日本女子大学大学院紀要, 第 14 巻, p67-76, 2008.
 - 30) 大塚順子・他: 東京都シルバーピアにおける生活協力員の配置状況と今後の役割 区市町村担当者調査から, 日本家政学会誌, 第 59 巻 (11), p911-921, 2008.
 - 31) 岸本達也: 住の安全安心に関する研究-コレクティブハウジングの課題と将来像-, ひょうご震災記念 21 世紀研究機構研究年報, 第 14・15 巻, p62-80, 2010.
 - 32) 佐藤由美: シルバーハウジング事業のサービス提供を中心とした運用の変化に関する研究 自治体における事例調査を通じて, 生活科学研究誌, 第 9 巻, p19-31, 2010.
 - 33) 佐藤由美・他: 住宅と福祉の連携施策に対する評価と課題 シルバーハウジング等実施自治体における高齢者居住政策の実態, 日本建築学会計画系論文集, 第 75 巻, p1191-1198, 2010.
 - 34) 佐藤由美: シルバーハウジングに見る住宅と福祉の連携の変化 特集 高齢者居住を支える住宅と福祉のネットワーク, 住宅会議, 第 80 巻, p38-41, 2010.
 - 35) 前田 光也・他: 釧路町遠矢コレクティブハウジングに関する研究 釧路町都市建設課と居住者へのヒアリング調査の分析, 藤女子大学 QOL 研究所紀要, 第 6 巻, p73-80, 2011.
 - 36) 財団法人住宅総合研究財団・編: 現代住宅研究の変遷と展望, 丸善株式会社, p 75-77, 2009.

青年期にある発達障がいを持つ人の親への支援

塩 川 幸 子 （旭川医科大学医学部看護学科）

藤 井 智 子 （旭川医科大学医学部看護学科）

北 村 久美子 （元 旭川医科大学医学部看護学科）

1. はじめに

2005 年 4 月発達障害者支援法施行後、発達障がい理解や関心は高まりつつある。しかし、現在も、未診断のまま青年期・成人期に至り、社会生活で困難が生じて支援機関への相談に至るケースが年々増加しており、なかでも、発達障がいを持つ本人・家族からの相談が多くみられる¹⁾。

発達障がいを持つ人の家族支援に着目した研究として、親に対するアンケート調査などにより親の思いやニーズ把握を行ったもの²⁾³⁾⁴⁾、障がい受容に関するもの⁵⁾は多くみられる。桑田ら⁶⁾は、1872 年から 2003 年の間に発表された国内外の論文を概観し、軽度発達障がいの子どもの持つ親の障がい受容の困難さの特徴と支援のあり方を考察した。その中で、親は育児に困難を感じても子どもの特性に気づきにくく性格の問題と捉え、育て方などに原因を求め自責感を抱いており、早期から支援者が発達障がいの可能性を考慮して親に接する必要性を指摘した。

早期発見・診断に関する研究⁷⁾では、乳幼児健診における援助の必要性の見極めの際に、親の思いを引き出すことの重要性を述べている。また、保健師が健診で気になる子どもを発見した場合の親子への支援を分析した研究⁸⁾では、乳幼児健診において発達障がいの特徴を捉え、必要な支援を検討しながら親や子どもが診断の場に向かえるようにし、親の障がい受容を支援していた。

さらに、就学支援についても課題は大きい。保健師が保育所や学校と連携し、親子をチームで支援する体制づくりを行い、重点的な関わりがなされている報告がみられる⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。

このように、乳幼児期から学童期の発達障がいの子どもの持つ親への支援については研究も多く、支援についても徐々に充実が図られてきている。しかし、青年期以降の子どもの持つ親を対象とした研究はほとんど見あたらず、支援上の課題も山積していると考えられる。

そこで、本研究では、青年期にある発達障がいを持つ人の親に対する保健師の具体的な支援内容を明らかにし、親支援のあり方を検討することを目的とした。

2. 研究方法

(1) 対象

対象は、保健師経験年数 10 年以上で、青年期にある発達障がいを持つ人の親に対する継続支援を経験している北海道立保健所保健師（以下、保健師とする）とした。

対象者の選定は、北海道保健福祉部および各保健所に文書にて依頼し、依頼時点で研究の条件に該当する事例を担当している保健師の紹介を受けた。

研究者が文書および口頭にて研究の主旨等を対象者に説明し、研究参加の同意が得られた 10 名に個別インタビューを実施し、その中で特に家族支援を行っていた保健師 6 名のデータを分析対象とした。

保健師の支援事例は、青年期にあり性別は問わず、インタビュー時点で ICD-10 の F 84 広汎性発達障害（疑い含む）と精神科医に診断されている事例とした。対象者である保健師が支援を担当している事例のうち、研究の条件に該当し、支援において特に印象的な事例について、保健師 1 人につき 1 例選定してもらい、支援の実践知についてインタビューを行った。

(2) 方法

方法は、質的記述的研究とし、研究期間は、2010 年 6 月～9 月、場所は、対象者の都合に合わせて、研究者が対象者の所属機関に訪問し、プライバシーが保たれる個室を使用した。面接は 1

人1回で、60分～90分の半構成的面接を行った。なお、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

インタビュー内容は、青年期にある発達障がいを持つ事例の相談内容及び支援の工夫等とした。

分析は、逐語録から、親への支援を語っている内容についてコードを抽出し、意味内容の同類性から抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。なお、発達障がいの事例の支援経験がある複数の保健師等と地域保健看護学の教員で検討し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

(3) 倫理的配慮

対象者に、研究目的と方法、インタビューは録音させていただきたいこと、内容は研究以外に用いないこと、研究の参加は自由意志であること、途中で辞退や中断が可能であること、個人が特定されないよう匿名性を確保すること、研究終了後に全てのデータは破棄すること等について文書及び口頭で説明し、同意書により承諾を得た。

(4) 用語の定義

本研究において、発達障害者支援法などの法律およびICD-10の診断基準によるF84広汎性発達障害などの診断名を示す場合には「障害」と表記し、その他は「障がい」と表記する。

3. 結果

(1) 対象者の概要

インタビュー対象者の概要を表1に示す。対象者は、北海道立保健所のうち6箇所に勤務する保健師6名で、保健師経験年数10～27年(平均18.8年)、精神保健担当年数8～27年(平均17.2年)、全員女性であった。また、対象者である保健師全員が発達障がいを持つ人への支援経験が複数あり、発達障がいに関する研修受講歴があった。保健師の支援事例は、父親1名、母親5名で、年齢は40歳代1名、50歳代3名、60歳代2名であった。また、子どもの性別は男性4名、女性2名で、年齢は20歳代3名、30歳代3名であった。診断時年齢は10歳代1名、20歳代4名、30歳代1名と青年期であり、保健師への相談時点での診断は、あり2名、なし4名であった。診断が複数ついている場合や経過を見ながら広汎性発達障害等の診断へと変更された者もいた。

表1. インタビュー対象者の概要

	保健師の背景				保健師の支援事例の背景						
	性別	年齢	保健師 経験年数	精神保健 担当年数	親		本人				
					続柄	年齢	性別	年齢	診断名	診断時 年齢	相談時 の診断
A	女	30歳代	15年	15年	母親	50歳代	男	20歳代	アスペルガー症候群(疑) 統合失調症(疑)	20歳代	なし
B	女	40歳代	25年	25年	母親	50歳代	女	30歳代	双極性感情障害 広汎性発達障害(疑)	30歳代	なし
C	女	50歳代	27年	27年	母親	40歳代	男	20歳代	自閉症	10歳代	なし
D	女	30歳代	10年	8年	母親	60歳代	男	20歳代	広汎性発達障害	10歳代	あり
E	女	40歳代	22年	22年	父親	60歳代	男	30歳代	高機能自閉症(疑) 統合失調症	20歳代	あり
F	女	30歳代	14年	10年	母親	50歳代	女	30歳代	広汎性発達障害(疑)	20歳代	なし

注) 親と子どもの年齢はインタビュー時点の年齢を示す。親の続柄は支援における主な相談者とする。

(2) 保健師が行った親への具体的な支援内容

保健師が行った親への具体的な支援内容として、8 カテゴリー、40 サブカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕、保健師の発言を「 」で示す。

表 2. 保健師が行った親への具体的な支援内容

	カテゴリー (8)	サブカテゴリー (40)
1	障がいの特性を見立てる	生育歴として行動・こだわり・人付き合いの特徴を聴く 本人の反応から苦手なことをとらえる 家と外での本人の様子を聴く 精神疾患と発達障がいの可能性を考える 親の支援のために本人の特性を見立てる
2	親の心理的安定を図る	親の安心のためにつながりを持つ 親の気持ちを受けとめる 親の思いを振り返ってもらう この人なら話せるという関係性を作る 親の精神的な健康状態の支援 同じ悩みを持つ親同士が交流できるようにする
3	親が本人の障がいを理解できるよう支援する	障がいの特性を伝える 親が本人のための受診に取り組めるよう促す 診断を受ける時に支援者も同席する体制を作る 障がい特性の説明や対応・予後の助言を得るための調整
4	家族の力を見極める	家族の関係性を見る 親が持っている力に着目 親も発達障がいの傾向を持っていることに気づく 夫婦間の意見の不一致を把握 きょうだいの関係性や状況把握
5	家族が本人に対応できるよう支援する	本人の様子をフィードバック 親が自分で考えられるようにやりとりする 親の希望や目標に沿って関わる 家族内のキーパーソンと一緒に動く 特性のある親の対応に一手間かける 障がい特性に合わせた具体的な対応の助言 保健師だけで抱えず関係機関と連携する 親が社会資源や制度を自ら利用できるような関わる
6	親の対応を保証し成長を見守る	親の頑張りを支持 親が元気になるための会話をする 親の考え方や対応が変わってきたことをとらえる
7	家族全体の生活が成り立っているかを見る	本人だけでなく家族全体をサポート 本人の生活能力から援助の必要性を判断 経済状況の把握 家族の問題に本人も一緒に取り組む必要性を伝える 世間体への配慮 周囲と助け合える関係性を重視
8	長期的な展望を持つ	親の将来の不安を聴く 本人の年齢に応じて長期的な方向性を考える 家族のライフステージの変化で困ったことが出てきた時の支援

本研究において、保健師は、親の支援をととして【障がいの特性を見立てる】ことと同時に【親の心理的安定を図る】ことを大切にし、【親が本人の障がいを理解できるよう支援する】という親を支える関わりをしていた。また、保健師は、【家族の力を見極める】、【親が本人に対応できるよう支援する】、【親の対応を保証し成長を見守る】という支援を行い、本人の障がい特性からくる行動や感じ方を理解し、様々な対応の工夫を生活に取り入れていけるよう親と一緒に考え、親の行動を後押しし、親のセルフケア力を高める支援を行っていた。

さらに、保健師は、必要に応じて医療機関や市町村の福祉窓口などの関係機関と連携し、親の会や発達障がい者支援センターなどの社会資源を親が活用できるよう継続的に支援していた。

また、【家族全体の生活が成り立っているかを見る】という視点を持ち、家族ひとり一人の課題を家族全体で乗り越えていけるよう支援し、【長期的な展望を持つ】ことで親の将来の不安を受けとめ、親が対応していけるよう、家族のライフステージに応じた支援を行っていた。

次に、保健師が行っていた親への支援について、カテゴリー毎に説明する。

1) 【障がいの特性を見立てる】

保健師は、〔生育歴として行動・こだわり・人付き合いの特徴を聴く〕ことをしており、生まれた時の状況や遊び方、やりとりの様子などを聞き、〔本人の反応から苦手なことをとらえる〕、〔家と外での本人の様子を聴く〕ことで場面によるギャップをとらえ、本人の特性を見極めていた。また、保健師は「受け持った当時は未診断で、青年期には精神病の発病年齢であることや発達障がいの可能性を考えて精査する必要性を親に伝えています」と語っており、〔精神疾患と発達障がいの可能性を考える〕視点を持ち、【障がい特性を見立てる】ことに取り組んでいた。さらに、「母を支えていく時に本人のアセスメントが必要で、ある程度見立てて、どんな人に協力してもらえばよいかを考えています」との語りから〔親の支援のために本人の特性を見立てる〕ことを意識していた。

2) 【親の心理的安定を図る】

親が相談に来る場面では、親が不安になっていることが多く、保健師は【親の心理的安定を図る】支援を行っていた。保健師は〔親の安心のためにつながりを持つ〕ことを心がけ、本人に会えなくても親のために家庭訪問をしていた。また、面接とメールを併用して相談対応したり、「親が孤立しないように家族全体を支え、家族との社会的なつながりになる」と語っている保健師もいた。〔親の気持ちを受けとめる〕ことについては、「母がぐらつくとき接し方もぐらつくので母を支える」、「親のガス抜きを手伝う」、「夫婦の関係性の悩みを聴く」など多くの語りがみられた。保健師は、〔親の思いを振り返ってもらう〕ことで親が本人に対してどのような思いでいるのかを確認していた。そして、〔この人なら話せるという関係性を作る〕ことを大切にし、〔親の精神的な健康状態の支援〕も行っていた。保健師は「親同士の学びあい、気持ちの共有、次はどうしようかを考える場として親の会は大事」と語り、「個別支援では支えきれない親の気持ちを支える場」として親の会の活用を促しており、必要に応じて〔同じ悩みを持つ親同士が交流できるようにする〕という支援を行っていた。

3) 【親が本人の障がいを理解できるよう支援する】

保健師は、親に対して〔障がいの特性を伝える〕ことで、親が本人の様子を振り返って考える機会を作り、「発達障がいかもしれないと認識していない親には医師の判断や医療との連携が必要」と考え、保健所の精神保健相談を親に活用してもらい、親が精神科医師に相談できるよう調整し

ていた。そして、本人が受診しやすいように、まずは、親が受診して医師と相談できるように「親が本人のための受診に取り組めるよう促す」関わりをしていた。親が受診に抵抗感を示すこともあり、両親の意見が一致していない場合には、家族内で話し合う場面に保健師が同席するなど、親が決断できるよう調整役も担っていた。

また、保健師は「発達障がいを持つ人は、初めての場所や初めて会う人が苦手なので、医師の写真入り病院案内を親に渡してもらえよう事前に病院に依頼しました」というように細やかな工夫も行っていた。親が受診することで、医師との関係づくりができ、病院の雰囲気や医師との相談の様子を親から本人に伝え、本人が受診することができた事例もあった。保健師は、親の了解を得て医療機関に連絡し、保健師が把握した本人の特性を伝えていくことで、診断に必要な情報が得られ、診断を受けることができた事例もみられた。さらに、「障がい特性の説明や対応・予後の助言を得るための調整」を行い、「専門医から発達障がいの特性について説明を受け、親が指示を飲み込めなくてもフォローしてくれる施設職員にも一緒に行ってもらおう」といった「診断を受ける時に支援者も同席する体制を作る」ことで、【親が本人の障がいを理解できるよう支援する】関わりをしており、関係者と連携しながら支援していた。

4)【家族の力を見極める】

保健師は、「世帯の状況や家族の関係性、親の葛藤を聴く」、「親子の関係性をみながら、子どもの様子を把握する」というように「家族の関係性を見る」ことを意図的にを行い、「親が持っている力に着目」することで、うまくいっていることにも着目して支援していた。

また、保健師は、親との会話がかみあわない場合に、親がわかっているように見えてもわかっていない場合もあること、親自身の物事のとらえ方を理解しようと努めていた。保健師は「親が融通がきかなかったり、こだわりが強いことがわかって、子育てへの影響を考える」、「親が自分は子どもと同じような感覚を持っていると自ら語る人もいる」などと語っていた。親への支援を通して、保健師は「親も発達障がいの傾向を持っていることに気づく」場合があり、家族内に特徴的な行動パターンが見えてくることで、本人を理解する糸口がつかめることもあった。

その他に、「夫婦間の意見の不一致を把握」したり、きょうだいに自閉症がある場合や、親がきょうだいをどのように捉えているかなど「きょうだいの関係性や状況把握」を行い、家族全体を見ることで【家族の力を見極める】アセスメントを行い、親への支援内容や方法を考えていた。

5)【家族が本人に対応できるよう支援する】

保健師は「本人のいいところを親に伝える」など「本人の様子をフィードバック」したり、親の対応の効果を確認していた。親の話を聴きながら、「親が自分で考えられるようにやりとりする」、「親の希望や目標に沿って関わる」ことを大切にしていた。

「家族内のキーパーソンと一緒に動く」こととして、「父を動かすには母を動かすしかないし、飛び越えると拒否にあうので母を支援する」というようにキーパーソンを見極めて支援していた。

また、保健師は、親自身に物事のとらえ方の独特さがみられたり、話の理解が難しい場合もあるため、「親自身が言葉じりにとらわれるタイプで、話の全体の意味がわからなくなるため、コンパクトな言葉で必要なことしか言わない」、「親の対応が本人にとってどうかを考えるよう促す」、など「特性のある親の対応に一手間かける」ことを丁寧に行っていた。

「障がい特性に合わせた具体的な対応の助言」として、保健師は「動き方や対応のアイディアを一緒に考えて実践できるように後押しする」、「意図が伝わるように具体的な言い方を伝える」、「写真を使ったり視覚的にわかるように工夫する」、「親が本人の嫌がるようなことをしていない

かを見て、距離を置くなど対応を切り替える助言をしている」、「親を介して本人に家庭訪問を予告する」など多くの対応方法を語っていた。

支援においては、〔保健師だけで抱えず関係機関と連携する〕ことが必要な場面が多く、日ごろから医療機関、市町村役場、地域生活支援センターや警察などの関係者と密な連絡を取りあい、事例検討会を開催して対象理解を深め、支援方法を検討していた。事例検討会の開催にあたっては、北海道立精神保健福祉センターのコンサルテーションを受けるなど、必要に応じてスーパーバイズを受ける体制もとられていた。また、〔親が社会資源や制度を自ら利用できるように関わる〕ことで、親が市の福祉窓口や発達障害者支援センターに相談したり、親の会に参加するなどしており、保健師は、親の負担を軽減し【親が本人に対応できるよう支援する】ための体制作りを支援していた。

6) 【親の対応を保証し成長を見守る】

保健師は、親の対応を聴きながら〔親の頑張りを支持〕し、「家庭訪問して本人に会えなかったことを残念がるのではなく、親が元気になるために親の生活や子どもへの接し方、気持ち、体調などを聴くように心がけている」と語っており〔親が元気になるための会話をする〕ことで、親を支援対象者として支え、親が日々子どもと向き合うためのサポートをしていた。

また、継続した相談の中で、個別支援だけではなく、親の会など集団の場での親の姿を見て、「親の気持ちの安定や関わり方が上手くなったことを振り返り、同じ悩みを持つ家族の中で学習を積む姿を見守る」ことも大切にしていた。そして、保健師が〔親の考え方や対応が変わってきたことをとらえる〕ことにより、小さな変化を逃さずに言葉にして親に伝え、【親の対応を保証し成長を見守る】という支援を行っていた。

7) 【家族全体の生活が成り立っているかを見る】

保健師は、〔本人だけでなく家族全体をサポート〕する視点を持ち、〔本人の生活能力から援助の必要性を判断〕し、〔経済状況の把握〕を行い、生活が成り立っているかを考えて支援していた。また、本人の要求に家族が合わせるばかりではなく、〔家族の問題に本人も一緒に取り組む必要性を伝える〕こともしていた。保健師は、「親が隣近所には知られたくないと思っている場合もある」と語り、〔世間体への配慮〕を行い、匿名での相談にも対応し、まずは話を聴いていた。

さらに、〔周囲と助け合える関係性を重視〕し、近所など親が助け合うことができている関係性の人を把握して支持することや「本人の対応に困っている親や周りの人に対応を上手くなってもらう方向で動く」という支援も行っており、家族全体を取り巻く周囲の状況を見ながら働きかけ、【家族全体の生活が成り立っているかをみる】ことを意識的に行っていた。

8) 【長期的な展望を持つ】

保健師は〔親の将来の不安を聴く〕なかで、本人に何かあった時に病院に行けなかったらどうしようと心配している親もいることから、年齢を重ねていく上で変化する困り事を把握していた。また、「本人が成人して自分の人生の方向性を見つけていく時期になり、この人の場合にはこれというテーマを探る時期と考えて、時間をかけて取り組むことを親に投げかけた」との語りから、〔本人の年齢に応じて長期的な方向性を考える〕ことを支援していた。保健師は「家族の発達課題が変わる時に何ができるか、何をしたらよいか考える」ことや、親の健康状態を把握し、〔家族のライフステージの変化で困ったことが出てきた時の支援〕が必要という予測を持っていた。そして、この先も、親が困った時に一緒に考えていける存在として相談に乗ることを伝えていた。「発達障

がいを持つ人の親への支援は長期にわたり、長いスパンで支援を考えることを学んだ」と語った保健師もあり、保健師自身も【長期的な展望を持つ】ことを意識して支援を継続し、その支援経験を活かし、より高め、経験値を応用していくことの重要性も学んでいた。

4. 考察

北海道立保健所では、精神障がい者への支援として、電話・来所相談、家庭訪問、グループ支援や、講演会などの普及啓発活動を行っている。また、精神保健相談として、保健師が随時相談を受けており、精神科医師の相談日も設けられている。近年、保健師が対応する精神保健相談の中で、未診断で社会適応が難しい人の親からの相談がみられる。

今回対象とした保健師が支援していた6事例の診断時年齢も青年期であり、保健師は、相談者である親を支援対象者として関わり、まずは、親が困っていることを聞きながら【障がいの特性を見立てる】と同時に、親の不安を受けとめ【親の心理的安定を図る】ことを大切にしていた。発達障がいを持つ子どもの親はストレスが高く、親への心理的支援が重要¹²⁾と言われており、親の話を傾聴し、支えていくことは重要である。

今回の研究において、保健師は、相談や家庭訪問を通して、【家族の力を見極める】ことで必要な支援を考えながら、【親が本人の障がいを理解できるよう支援する】、【親が本人に対応できるよう支援する】、【親の対応を保証し成長を見守る】などの支援を行っていることが見えてきた。保健師は、本人の障がい特性からくる行動や感じ方を理解し、様々な工夫を生活の中に取り入れていけるよう一緒に考え、対応の後押しを行い、親が行った対応を支持することで、親のセルフケア力を高める支援を行っていたことが明らかとなった。

しかし、親は、本人の障がいの可能性を否定してほしいと望む場合もあり、親の心境は揺れ動いている。支援者が親に寄り添い、親とともに本人を理解しようと努めることで、親が本人を捉え直し、特性に気づき、必要に応じて社会資源を活用していくことができると思われる。

保健師は、家族を一つの単位としてとらえ、【家族全体の生活が成り立っているかを見る】という視点を持って支援していた。家族一人ひとりの課題や家族の様々な危機を、家族で乗り越えていけるよう支援していくことの重要性が示唆された。

また、親は多様な困難を抱えていることから、保健師だけで支援することは難しく、必要に応じて専門医や関係機関と連携し、親が主体的に社会資源を活用できるように関わっていた。その際、保健師はきめ細やかで丁寧な連絡調整を意識的に行っていたことが特徴的であった。

さらに、保健師は、親に対して、同じ悩みを持つ親の会等の活用を促し、親同士が思いを共有できるよう支援していた。全国的にも発達障がいを持つ人の親の会が作られてきているが、幼少期を対象としたものが多く、青年期以降にも年齢を区切らず活用できる場や未診断でも利用できる相談機関の充実が求められる。そして、個別相談や家庭訪問などの支援だけで解決が難しい場合もあるため、仲間同士の交流の場を作り、支え合う地域づくりを目指して活動していくことが重要と考える。

発達障がいを持つ人の親へのニーズ調査から、親は身近なサポーターであるが親が高齢になるにつれ子どもの将来を心配し、様々な生活支援のニーズを持っているとの報告¹³⁾や、成人後の長期予後までを視野に入れたライフステージを通じた支援が必要¹⁴⁾とされている。保健師は、【長期的な展望を持つ】ことを重視し、今後も、親が困った時に相談できるよう働きかけ、親が支援者に見守られているという感覚が持てるように関係性を大事にしていた。これらの視点や関

わりが親にとっても将来の不安を和らげる一助となると思われる。

今後の親支援のあり方として、未診断であっても相談できる場や、年齢を区切らない相談窓口、適切な支援の充実と連携、親の思いに寄り添い、ともに対応を工夫していく力が求められる。

地域で活動する保健師は、親がどこに相談したらよいかわからず相談に来る場合や、未診断の事例の相談を受けることも多く、近隣住民や様々な関係者から心配な人について相談されることもある。まずは困っている人を支援しながら、自ら相談に来ることができない人も潜在していることを意識し、支援と必要とする人を発掘していく役割がある。

また、相談に従事する様々な職種が発達障がいの特性を学ぶ機会を作り、相談体制を強化していくこと、保健医療福祉の専門職だけでなく、教育や就労の場などとの連携の幅を広げていくことも必要である。

そして、発達障がいを持つ人の支援は長期にわたり必要となることが多いため、親のニーズに沿った支援を継続して展開していくとともに、親も本人も安心して生活できるよう、地域住民が発達障がいの理解を深め、ともに支えあって生活していくことができる地域づくりが求められる。

5. 結語

今回、保健師へのインタビューから、保健師が行っていた親への具体的な支援内容が明らかとなり、今後の支援のあり方を検討することができた。

保健師は、親を支援対象者として関わり、青年期の子どもが未診断の事例でも、まずは親が困っていることを聴きながら【障がいの特性を見立てる】ことと同時に【親の心理的安定を図る】ことを重視していたことが特徴的であった。

また、保健師の支援内容として、【家族の力を見極める】、【親が本人の障がいを理解できるよう支援する】、【親が本人に対応できるよう支援する】など、本人の障がい特性からくる行動や感じ方を理解し、様々な工夫を生活の中に取り入れていけるよう親と一緒に考え、対応の後押しを行い、【親の対応を保証し成長を見守る】という親のセルフケア力を高める支援を行っていた。

さらに、保健師は、【家族全体の生活が成り立っているかを見る】という視点を持ち、【長期的な展望を持つ】ことで、親の将来の不安を受けとめ、親が対応していけるように、家族のライフステージを視野に入れた継続的な支援を行っていたことが明らかとなった。

地域で活動する保健師は、電話や来所相談だけでなく、家庭に出向いて生活の場で支援を行ったり、様々な活動場面や住民・関係者の情報などから困っている人や潜在している事例を発見し支えていく役割がある。そのため、未診断の事例の相談に対応することも多く、まずは困っている人を支えながら、対応を工夫していくことが重要である。

さらに、今後の支援のあり方として、本人・家族が困った時にいつでも相談できる場を作り、住民や様々な職種が協力しあって支え合う関係性を醸成し、障がいを持っても安心して生活していくことができる地域づくりが必要と考える。

本研究の限界として、事例数が6例と少なく、様々な事例をとおしてさらに検証を重ねていく必要がある。今後、継続支援事例の追跡調査による支援の効果や、支援ネットワークの実際など、より効果的な支援を検討していくための研究が必要と思われる。

謝辞

本研究の実施にあたりまして、インタビューに快く御協力いただいた北海道立保健所保健師の皆様、心よりお礼申し上げます。また、分析にあたり御協力をいただいた網走保健所 秋庭恵子氏、静内保健所 下川美重子氏、江別保健所 本山静生氏、北海道保健福祉部 阿久津雅子氏、北海道立精神保健福祉センター 上田敏彦氏に深く感謝申し上げます。

※なお、本研究は、第1回日本保健師学術集会（2012年3月）において発表した内容に加筆修正を加えたものである。

キーワード

青年期 発達障がい 親支援 保健師

引用文献

- 1) 日誌正文：行政の立場からみた発達障害者支援施策と今後の展望，精神科治療学，24(10)，p1171-1178，2009.
- 2) 宋慧珍・他：高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもたちと親の支援ニーズに関する調査研究，東京学芸大学紀要1部門，55，p325-333，2004.
- 3) 前田明日香・他：自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究－親のアンケート調査から－，立命館人間科学研究，19，p29-41，2009.
- 4) 井伊暢美・他：保健師に求められる広汎性発達障害児と保護者への支援ニーズの検討．保健師ジャーナル，65(4)，p318-323，2009.
- 5) 永井洋子・他：広汎性発達障害の診断と告知をめぐって－広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援，発達障害研究，26(3)，p143-152，2004.
- 6) 桑田佐絵・他：発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究，九州大学心理学研究，5，p273-281，2004.
- 7) 都築千景：援助の必要性を見極める－乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術－，日本看護科学学会誌，24(2)，p3-12，2004.
- 8) 中山かおり・他：就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化－支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて，日本地域看護学会誌，11(1)，p59-67，1999.
- 9) 堺博美・他：事例検討からみた幼児期の自閉症児とその家族における就学前のニーズの分析，保健師ジャーナル，65(8)，p670-675，2009.
- 10) 高橋佳子・他：発達障害児の就学支援における保健師の役割の検討，保健師ジャーナル，64(1)：64-69，2008.
- 11) 行天真江・他：軽度発達障害児の就学支援に関する地域ケアシステム構築における保健師の役割－特別支援連携協議会の設置を通して－，第62回北海道公衆衛生学会誌，p96-97，2010.
- 12) 岩崎久志・他：軽度発達障害児をもつ母親への支援，流通科学大学論集，22(1)，p43-53，2009.
- 13) 傅力：自閉症者の親亡き後の生活に対する親の不安に関する研究，生活科学研究誌，7，p181-190，2008.
- 14) 神尾陽子：ライフステージに応じた支援の意義とそれを阻むもの，精神科治療学，24(10)，p1191-1195，2009.

論文

民生児童委員の現状と課題から今後の展望を考える

－行政と住民の間に立つ民生児童委員活動の視点から－

忍 正人（名古屋国立大学保健福祉学部）

工藤 亜寿沙（製鉄記念室蘭病院 医療相談室）

1. 研究の目的と背景

1990年代以降、在宅福祉サービスは大きく発展してきた。さらに、2000(平成12)年の社会福祉基礎構造改革、介護保険法施行、2006(H18)年の障害者自立支援法の施行などを通して地域内での福祉サービスの需要と供給は共に増していった。

現在の社会福祉において、脱施設化・施設入所者の地域移行や在宅介護などといった「地域を基盤とした福祉」がクローズアップされ、福祉行政においても地域福祉を基盤とした福祉が求められている。近年問題視されている児童・高齢者虐待の事件や独居高齢者の孤独死・孤立死問題なども拍車をかけ、より一層「安心・安全の地域のネットワーク作り」が求められている。このような社会の中で、今日の地域福祉に置いて「住民の立場である行政協力機関」と言われる民生委員の協力は何よりも欠かせないものであると言っても過言ではない。

「行政協力機関」の法的な根拠は民生委員法第14条1項5号であり、「社会福祉事業法に定める福祉に関する事務所その他の行政機関の業務に協力すること」と規定されている。民生委員・児童委員を「協力機関」として特徴づける根拠はこの規定である。行政との協力関係については、生活保護法22条、身体障害者福祉法12条の2項、児童福祉法16条の2項等の法令においても、民生委員は市町村長等の事務の執行に協力すべきこと等が規定されている。

これについて古川(1998)は、『住民の立場から公の職務に協力する』機関としてとらえる視点は今日からみても斬新な印象を受ける」と述べた後に、「一部の民生委員・児童委員にみられるような『行政から協力を求められればそれなりに協力する』という活動の姿勢に如実に示されていると言えよう」ⁱと続けた。このことから民生委員自体に行政協力への関心に欠ける念があったり連携がうまくいっていない可能性がある現状への批判が見受けられる。

また、小松(2007)は次のように「委嘱型ボランティア」について述べている。「住民の立場」に立つて行う活動はほかの住民と同じことをするというわけではない、今一度「住民の立場」に立つ民生委員活動のあるべき姿について確認すべきだという提言に対しての糸口に充てられたのが民生委員の特質である「委嘱型ボランティア」という点であるようだ。「確立された推薦システム、守秘義務の徹底、研修の義務化によって、活動の水準と継続性を担保した民生委員ゆえに、一般のボランティアには任せることが困難な住民のプライバシーにかかわる業務を任せることが可能であったはずである」ⁱⁱとしている。2000年の民生委員法改正において「住民の立場」に立つて民生委員は活動を行う、ということが確認されたために、これまで以上に住民の側から実施主体に働きかけて、住民の必要に応じた社会福祉の形成主体としての民生委員が期待されている。

金井(2008)は論文の中で「人とかかわりを拒む人々に、民生委員だからこそ孤立しないように意図的にかかわることが職務になっている」ⁱⁱⁱ、という小松の委嘱型ボランティアの評価と積極的活用についての指摘を踏まえたうえで、「住民の生活課題を丸ごと対象とすることを制度化したボランティアは、民生委員のほかには見当たらない。地域住民にあって福祉をつなぐことにやりがいと責任感をもった委嘱ボランティアに期待がかかっている」^{iv}と述べている。さらに、金井は「他者に活動を認めてもらい評価されることが、行政委嘱ボランティアのやりがいに結び付き、後継者育成にもなり、なによりもソーシャルワークの展開に貢献できる」^vとあるように、民生委員のPR活動の強化は関係機関との連携・協働への足掛かりに対して大きな効果が期待できると推測できる。

行政機関との関係を森(2004)は「民生委員は住民の立場から公の業務に協力するという、いわば『社会福祉行政に対する住民参加の制度化された一つの形態』としてとらえ、新しい意味で行政協力活動をつよめる」^{vi}としているところが特徴的だと述べている。

このように、住民と行政機関との間に介在する民生委員は、「住民の立場から公の職務に協力する」機関であり、住民からも行政、更に担当ケースの関係機関からも期待されて頼られる存在と言えるだろう。多様化する住民のニーズや改正される制度・サービス形態に対してはその都度、必要な知識の掌握や関連機関とのパイプ作りが求められており、今日の地域福祉の推進において欠かせない存在となっている。しかしながら、そういった期待に対して、現実的に直面している課題も多々存在する。代表的なものとしては、民生委員個人への負担が重いことや、住民・行政からの過剰な期待に応えきれないという現状、さらには地域内での「なり手不足」、プライバシーの観点からの個人情報の壁によって行政と協力関係がうまくいかないこと等が挙げられるだろう。そこで、本研究では、民生委員における課題について、N市（地区の中心市）とT町（過疎地区）で活動をしている民生委員を対象にアンケート調査を実施し、その結果について、住民と行政との間に位置し地域福祉を推進するという視点から民生委員の現状と課題を踏まえ、今後の在り方について考察を行っていく。

2. 対象と方法

この調査は、N市内（2012年実施7月）とT町（2013年6月実施）で活動をしている民生委員を対象にアンケート調査を実施した。調査対象になったのは、N市民生委員 98 名（全数）とT町民生委員 24 名（全数）とで、調査票への回答者N市 65 名（66.3%）とT町 13 名（54.2%）分析の対象とした。

今回のアンケートのテーマは「民生委員における現状と課題、今後における展望についての考察」である。アンケート項目は自由記述を含めて全 38 問であり、調査票の構成は、以下の8つである。①基本属性 ②民生委員になったきっかけ ③民生委員の活動内容と活動に対する意識について ④民生委員の認知度について ⑤民生委員と各関係機関などとの連携について ⑥民生委員と行政との連携と個人情報 ⑦その他の項目 ⑧自由記述である。

調査を含めた本研究における倫理的配慮としては、調査の実施段階で対象者の自由意思で諾否が決定できるように配慮を行った。本調査は無記名直筆の質問紙調査であるので、調査に対する承諾は、対象者への協力依頼文書により研究内容の説明を行ったうえで、質問紙に回答し、返送した時点で得られたと考えた。なお、当該機関の倫理委員会の承認を得ている。本研究によって得られたデータの集計・分析にあたっては、IBM SPSS Statistics21 を用いた。

3. 調査結果

（1）基本属性について

1) 年齢

回答者の年齢についての問いの結果は表1である。年齢については、60歳未満、60歳～64歳、65歳～69歳、70歳以上の4つに分けて質問した。その結果N市では、65歳～69歳（32.3%）の割合が、T町では、70歳以上（46.2%）の割合がやや多めなことが分かった。

2) 職業について

現在の職業についての問いの結果は表3である。現役で働いている人数がN市 17 名 35 名（53.8%）で半数にまで上るのが分かる、一方T町は6名（46.2%）である。その他の職業は保育所

関係、法人理事という回答を得た。また、現在無職の方については以前就いていた職業を質問したところ、教職関係者、公務員(教職以外)、会社員、自衛官、僧侶、その他の職業などの回答を得た。

表 1 年齢

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
60才未満	12	18.5	0	0.0
60~64	17	26.2	4	30.8
65~69	21	32.3	3	23.1
70歳以上	15	23.1	6	46.2
合計	65	100.0	13	100.0

表 2 職業

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
会社員	8	12.3	2	15.4
パート	5	7.7	0	0.0
自営業＝農家	11	16.9	1	7.7
自営業(農家以外)	7	10.8	0	0.0
僧侶	2	3.1	1	7.7
無職	29	44.6	7	53.8
その他	3	4.6	2	15.4
合計	65	100.0	13	100.0

(2) 民生委員になったきっかけについての結果

1) 何故自分が推薦されたと思ったのかについて

表3は、推薦者がなぜ回答者を推薦したと思ったかについての問いである。結果を見ると町内会内で活動している(していた)ために声がかかったのではないかという人が16名(24.6%)と一番多いことがわかる。福祉や教育関係の職歴を生かしたり、世話好きだという個性を買われた人もいれば、個人的な人間関係の付き合いによる縁で声がかかった人もいることが分かった。その他の記述については、自薦の方を除くと「比較的若かったから、長く続けると期待されたのだと思う」という意見や、「ボランティアの仕事を1度はやってみたかったので引き受けました」という意見もあれば、「年齢、性別を考えて、適当な人材がいなかった」という意見もあった。

また、中尾(2008)⁹⁾は民生委員になった経緯の主な理由を図1のようにまとめていた。こちらの中尾らの調査結果でも同じように、民生委員の仕事に関連する背景を持っていたり、断り切れなくて引き受けたケースが多いことが分かる。

表 3 推薦されたと思われる理由

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
家族に町内会役員がいる、または町内会役員がいたから	1	1.5	1	7.7
自身が町内会役員として長く活動をしていたため	16	24.6	5	38.5
地縁があるため	5	7.7	0	0.0
人の世話や話をするのが好きだから	3	4.6	0	0.0
以前、福祉や教育、地域に携わる職に就いていたから	6	9.2	1	7.7
身内に現役民生委員、もしくは元民生委員がいるから	3	4.6	2	15.4
福祉活動にたくさん参加していたから	1	1.5	0	0.0
推薦した人がとても親しい仲だから	6	9.2	0	0.0
その他	10	15.4	1	7.7
わからない	8	12.3	1	7.7
NA	6	9.2	2	15.4
合計	65	100	13	100

民生委員になった経緯

- 民生委員の仕事に関連する背景をもつ
 - ・ 地域にかかわる役職にいた(8)
(学校の交通指導員をしていた、福祉関係の仕事をしていた、など)
 - ・ 身内が自治会長や民生委員だった(7)

- 担当地区に地縁がある
 - ・ 昔から住んでいる(5)

- 性格や人柄
 - ・ 人の世話をするのが好き(3)
 - ・ 話好き(1)
 - ・ 正義感から(3)
 - ・ 人の役に立ちたい(2)

- 前任者の病気や引退で頼まれた
 - ・ 自治会から頼まれた(8)

- 断れず引き受けた
 - ・ 断り切れなくてやむを得ず引き受けた(5)

図 1 「民生委員になった経緯」 KJ 法による図解化」…中尾ら「長崎市内民生委員の活動のモチベーション」 保健学研究 2008 p26 をもとに筆者作成
※ () 内は調査内の回答数である

2) 推薦時に民生委員についての説明を受けたかどうか

表4は推薦者から推薦された時点で民生委員について十分に説明を受けたかの問いである。これによりN市では約6割、T町では約5割が推薦された時点できちんとした説明を受けていないことが分かった。

表4 推薦時に十分な説明を受けたか

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
はい	17	26.2	5	38.5
いいえ	41	63.1	6	46.2
NA	7	10.8	2	15.4
合計	65	100.0	13	100.0

(3) 任期後について

1) 任期後の再任の有無について

表5は現在の任期を終えたら再任するかどうかの問いである。辞任する予定の方がN市では4割を超えている、逆にT町は、再任予定が5割を超えていることが分かる。

表5 現在の任期が終わったらどうするか

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
再任予定	14	21.5	7	53.8
辞任予定	26	40.0	2	15.4
考え中	23	35.4	4	30.8
NA	2	3.1	0	0.0
合計	65	100.0	13	100.0

2) 再任予定者：再任する理由について

表6は表5で再任する予定だと回答したN市14人、T町7人の「再任する理由」を聞いたものである。N市の結果からは「後任の適任者が見つからないがために自分が再任をするしかない」と答えた人が5名おり、なり手不足のために民生委員を辞任できない現状が見受けられる。T町の結果からは、「民協から、または民生委員仲間から再任するように言われたから」が100%であり、民協の力が強いことが伺える。

表6 再任する理由

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
対象者との信頼関係を築いている途中だから	4	28.6	0	0.0
後任の候補がいないので自分が再任するしかないから	5	35.7	0	0.0
民協が民生委員仲間から再任するように言われたから	1	7.1	7	100.0
特に理由はない。もともと再任しようと思っていた	3	21.4	0	0.0
その他	1	7.1	0	0.0
合計	14	100.0	7	100.0

3) 辞任予定者：後任の育成に意欲的かどうかについて

後任予定の人に対して、推薦する、もしくは推薦した時点できちんと説明をするか否かの問いであり、「後任の育成」と表記して質問した。その結果は表7である。N市においては、やりがいも負担の面のどちらも十分に伝えたいと意欲的な回答をした人と、民協に一任したり全く考えていないと回答した人が同数で多いことが分かった。T町については、民協に一任している。

表7 後任予定者の育成の有無について

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
やりがいも負担の面も両方十分に伝えたい	10	15.4	0	0.0
やりがいのみを伝えなるべく断られないようにしたい	3	4.6	0	0.0
後任の育成は特に考えていない、民協に一任する	8	12.3	2	15.4
全く何も考えていない	2	3.1	0	0.0
NA	42	64.6	11	84.6
合計	65	100.0	13	100.0

（４）民生委員の活動内容と活動に対する意識について

１）民生委員活動の中でも重点的に取り組んでいる活動について

表８は主な民生委員活動のうちで重点的に取り組んでいるものを聞いた。現役の民生委員がどの活動に特に力を入れて取り組んでいるのかを知るための質問である。質問項目は下記の表１２の１１個である。その中で特に力を入れて取り組んでいる活動を、１人につき最大３つまで回答を求めた。

結果を見てみると、一番多いのがＮ市、Ｔ町ともに「見守り・訪問活動」の４７人（２６．７％）、１１人（２８．９％）であることが分かる。次に「研修、定例会への参加」の３６

人（２０．１％）、８人（２１．１％）「高齢者関係の相談業務」「地域福祉活動・自主活動」と続いている。

民生委員法改正以前では「行政の補助機関」であったが、改正後では地域を重視した福祉の推進のために「住民の立場に立った上での」活動が民生委員に求められるようになった。この調査結果からも分かるように、「見守り・訪問活動」や「地域福祉活動・自主活動」の数値が高いことが、現状に即した活動であることと、現行法の理念が浸透されていることの裏付けになっていると言えるだろう。

また、①変動の激しい福祉関係の法改正や多種多様なサービス形態などの現状の動向を把握しておくこと、②他の地域における活動の取り組みやノウハウの習得など見聞を広げること、③孤独死や各方面で民生委員の注目度が高まったことなどが、「研修、定例会の参加」の数値が高くなった要因であると考えられる。

２）民生委員活動のどのような点にやりがいを感じているか

表９は、民生委員活動をしている中でどのような点にやりがいを感じているのかを知るための質問である。質問項目は下記の９つである。その中で特にやりがいを感じていると思う項目を、１人につき最大３つまで回答を求めた。

結果を見てみると、「人とのつながりが増えたこと」がＮ市３９人（２２．９％）、Ｔ町１３人（３４．２％）が一番多く、「福祉や制度について勉強になること」のＮ市３７人（２１．８％）、Ｔ町８人（２１．１％）「地域に関心を持つようになったこと」のＮ市３４人（２０．０％）、Ｔ町７人（１８．４％）と続いており、この３つの回答数が特に多いことが分かった。

３）民生委員の役割を負担に感じていると思うか

「自身が」民生委員の役割の負担を重く感じているかについての質問である。

結果を見てみると、Ｎ市では「大変負担に感じている」の１５名（２３．１％）と「まあまあ負担に感じる」の２７名（４１．５％）を合わせると、４２名（６４．６％）の方が負担に感じており、Ｔ町では、合わせて７名（５３．９％）が負担に感じている。

表８ 民生委員活動の中で重点的に取り組んでいる活動

	Ｎ市		Ｔ町	
	人数	%	人数	%
相談業務（高齢者関係）	33	18.4	4	10.5
相談業務（生活保護関係）	6	3.4	0	0.0
相談業務（児童関係）	4	2.2	1	2.6
相談業務（その他）	2	1.1	0	0.0
見守り訪問活動	47	26.3	11	28.9
調査・実態把握活動	12	6.7	4	10.5
証明事務活動	1	0.6	2	5.3
地域福祉活動・自主活動	28	15.6	5	13.2
民児協運営・研修主催	8	4.5	2	5.3
研修、定例会の参加	36	20.1	8	21.1
その他	2	1.1	1	2.6
合計	179	100.0	38	100.0

表９ やりがいを感じていること

	Ｎ市		Ｔ町	
	人数	%	人数	%
時間を有意義に使えること	3	1.8	0	0.0
人のために働けること	16	9.4	2	5.3
信頼されていると実感すること	15	8.8	3	7.9
福祉や制度について勉強になること	37	21.8	8	21.1
人とのつながりが増えたこと	39	22.9	13	34.2
地域に関心を持つようになったこと	34	20.0	7	18.4
積極的になったと思うこと	2	1.2	0	0.0
地域福祉に貢献できていると思うこと	22	12.9	5	13.2
その他	2	1.2	0	0.0
合計	170	100.0	38	100.0

4) 民生委員活動のどのような点を負担に感じているか

表 10 では、民生委員活動のどのような点が負担になっていると感じているのかを知るための質問である。質問項目は下記の 9 つである。その中で特に負担だと感じる項目を、1 人につき最大 3 つまで回答を求めた。

その結果、「自分の時間がとられること」で N 市 30 名(31.9%)、T 町 6 名(35.3%)、「地域住民の無理解さ」で N 市 16 名(17.0%)、T 町 4 名(23.5%)、「制度やサ

ービスの勉強、研修が辛いこと」で N 市 15 名(16.0%)、T 町 3 名(17.6%) の 3 つで特に多い回答を得た。その他の回答としては、「町内会長との関係がうまくいかない」、「自分には負担が大きい」、「仕事をしているため、時間が取れない事がある」などの回答を得た。その中には「月曜日から土曜日までフルタイムで仕事をしながら、高齢者の多い地区で見守り訪問もこなさなければならない」という意見も寄せられ、仕事と民生委員活動の両立は大きな課題であることが分かった。また、「そもそも負担」と思っていないと回答した方も少数名ながらいる事が分かった。

また 1970 年に実施された永田ら調査¹⁾では、活動上の悩みについて全体的に「時間がとられる」(63.3%)、「住民の無理解さ」(37.3%)、「体力の消耗」、「経費がかかる」といった項目で高い数値が出ていた。永田らの調査は、約 30 年前のものであるにも関わらず、当時の民生委員が抱える負担の内容と今回の調査結果で明らかになった現状と比較してみると遜色変わらないと言っても過言ではないだろう。この点において、過去と現在とでは活動内容の違いはあれども、民生委員側が抱える悩みの根源となる部分での改善がされていないのか、若しくは負担軽減の面に対して新しい方法を模索しなければならないということが言えるのではないだろうか。

5) 援護者の見守り活動の満足度について

表 11 では要援護者の見守り活動の満足度について質問した。ここでの「要援護者」は独居高齢者、母子家庭、生活保護受給世帯などを指す。実際に自分ではどのように評価しているのかについての質問である。「満足にできている」と「まあまあ満足」の回答を合わせて N 市では 34 名(52.3%)、T 町では、6 名(46.2%)、「あまりできていない」と「全く満足にできていない」の回答を合わせると N 市では 26 名(40.0%)、T 町では、6 名(46.2%)、だった。

また、満足度の調査と同時に見守り活動の際にどのように気を付けているのか自由記述を求めた。それらは、大きく 3 つに分けられ、「実践の中での取り組みの例を例示され、対象者と接する(訪問や会への誘い)際に気を付けているといった意見」、「近隣住民や町内会役員と相互に協力をしながら見守りをしているといった意見」、「ある程度の距離を置きながら対象者と接するように心がけているといった、なるべく対象者の負担とならないよう遠くからの見守りに徹する意見」が代表的なものであった。

6) 要援護者の閉じこもり対策について (自由記述)

見守り活動をしていて要援護者の「閉じこもり」対策について、どんなことを考え、またどん

表 10 民生委員活動の負担と悩み

	N 市		T 町	
	人数	%	人数	%
自分の時間がとられること	30	31.9	6	35.3
経費がかかること	6	6.4	0	0.0
人との接触が煩わしいこと	2	2.1	0	0.0
対象者とうまくいかないこと	3	3.2	1	5.9
公的機関・専門機関との対立	7	7.4	0	0.0
地域住民の無理解さ	16	17.0	4	23.5
体力の消耗が辛いこと	4	4.3	2	11.8
制度やサービスの勉強、研修が辛いこと	15	16.0	3	17.6
その他	11	11.7	1	5.9
合計	94	100.0	17	100.0

表 11 要援護者の見守り活動の満足度

	N 市		T 町	
	人数	%	人数	%
満足にできてる	1	1.5	0	0.0
まあまあ満足	33	50.8	6	46.2
あまりできてない	24	36.9	5	38.5
全く満足にできてない	2	3.1	1	7.7
NA	5	7.7	1	7.7
合計	65	100.0	13	100.0

なことを実行しているのかを自由記述で求め、34 人の回答があった。

「町内会や行事に誘う・積極的に動く(12 名)」、「その人に合わせて臨機応変に(10 名)」、「長い目で待つ、あまり民生委員側から動かない(ある程度の距離を保つ)(3 名)」、「そもそも閉じこもりの要援護者がいなかった(8 名)」の 4 つのパターンに分かれることがわかった。

7) 民生委員同士の連携具合について

表 12 では民生委員同士の「横のつながり」の現状を知るために、民生委員同士で連携が取れていると自分では思うのかどうかを尋ねた。小地域福祉活動での民生委員の情報収集での困難さを述べた山村の論文での調査結果(2009)¹³でも分かるように、「情報の共有相手」として民生委員同士と挙げていて、昨今の民生委員は地域住民の情報収集に苦慮している。民生委員同士の横のつながりがなければ民生委員ひとりが課題や問題を抱え込み、燃え尽き症候群を引き起こしかねない。そこで、この設問ではどの程度「繋がり」があると感じているのかを質問した。

「大変良い」と「まあまあよい」と回答した人を合わせると N 市で 55 名(86.1%)、T 町で 11 名(84.6%)と圧倒的に多い。しかしながら、「あまりよくない」と回答している人も少なからず存在しているために、ひとりひとりの意識が必要なのかもしれない。

表 12 民生委員同士の連携

	N 市		T 町	
	人数	%	人数	%
大変良い	15	23.1	0	0.0
まあまあよい	40	61.5	11	84.6
あまりよくない	5	7.7	1	7.7
わからない	1	1.5	0	0.0
N A	4	6.2	1	7.7
合計	65	100.0	13	100.0

(5) 民生委員の「認知度」について

1) 認知度向上のためにどんな活動をしているか

表 13 は、地域内での今後のよりよい民生委員活動をめざして、民生委員の認知度向上のために効果がありそうな一般的な活動を選択肢として設定し、どのような活動に取り組んでいるか当てはまるもの全てに回答を促し、質問をした。選択肢は表 13 の 8 個を設定した。

その結果、表 13 は当てはまるもの全てに回答を求めたにもかかわらず、回答数の総計が 104 と少なめであった。その中でも「各福祉活動、ボランティア活動への積極的な参加」

表 13 民生委員の認知度向上のための活動

	N 市		T 町	
	人数	%	人数	%
「民生委員・児童委員の日 活動強化週間」における P R 活動への協力	15	14.4	3	10.7
訪問活動の際に民生委員の役割や機能の説明をしている	12	11.5	6	21.4
各福祉活動、ボランティア活動への積極的な参加、取り組みをしている	35	33.7	10	35.7
町内会役員との連携で民生委員の役割や機能についての説明をしている	23	22.1	7	25.0
関係機関との連携で民生委員の役割や機能の説明をしている	4	3.8	0	0.0
新聞の折り込みチラシなどを利用したの広報を行っている	1	1.0	0	0.0
特に何もしていない、またはわからない	9	8.7	2	7.1
その他	5	4.8	0	0.0
合計	104	100.0	28	100.0

が N 市 35 名(33.7%)、T 町 10 名(35.7%)、「町内会役員との連携で民生委員の役割や機能についての説明をしている」の N 市 23 名(22.1%)、T 町 7 名(25.0%)、が多い結果になった。その他の意見としては、「地域の地味な活動、積み重ねが大事で自然に認知されていると思います。自身の満足」といったものもあれば、「民生委員になり担当区域にあいさつに回りたいと思っていたのですが、町内会長から、『今までそういうことをしていないのでしなくてもよい』と言われました。地域によってこういうところもあるのだと知りました」と前任者たちに倣っていたという意見もあった。

2) 認知度向上のために今後どのような活動が必要になるか（自由記述）

それでは、「民生委員自身では認知度向上のために今後どのような活動が必要になると考えているのか」で自由記述を求めたところ、28人から回答があった。回答の内容を見てみると、①テレビ、新聞、特に市の広報誌を中心とした情報媒体の活用をより積極的にするという意見に代表される「メディアの積極的活用」、②町内会活動やボランティアに参加することを、民生委員を知ってもらうきっかけとしての機会と捉える視点を持っているといった意見に代表される「行事やボランティアへの参加」、③民生委員の認知度不足は行政にも責任があるといった「行政の積極的な協力」、そして④「現状維持」の4つの意見に大きく分けられた。

3) 「民生委員と行政との連携」について

表14,15は「民生委員と行政との連携」についての設問である。前項で「各種関連機関との連携について」という枠を作っているにも関わらず、ここで「行政」だけをピンポイントで改めて取りあげた意図としては、「行政委嘱ボランティア」という特性をもった民生委員ならではの意見を詳しく抽出できないかという考えが含まれている。

①行政機関と連携が取れていると感じるか

表14では、行政機関との連携がとれていると感じるか「はい」、「いいえ」、「わからない」の三択で回答を求め、さらにその理由を求めた。結果を見てみると、「はい」と回答したのはN市31人(47.7%)、T町11人(84.6%)で市部と町村で大きく差が出た。N市においては、行政委嘱ボランティアの民生委員でありながらも、自信を持って「はい」とは言えない現状のようだ。「はい」と回答した人の理由としては、「行政へ民生委員として必要な情報は提供していただいているのでそのつど必要性に応じて出してもらう」、「必要な情報は双方間で連絡し合っているから」、「最近では個人情報の開示もなされ、(自治体と)共同して問題の解決に取り組む姿勢がみられるようになった」といった意見が見受けられた。

それに対して、「いいえ」と回答した人の理由としては(すべてN市)、「時にはプライバシーが問題になる」、「こちらから聞けば教えてくれるが、あちらからのアクションはなし」、「状況の悪い面は隠されてわからず、どちらかといえば2(いいえ)になる」などの意見が寄せられた。「はい」と「いいえ」のどちらでも「個人情報」を理由に当てはまる選択肢を選んだ回答者がいるが、これは民生委員側のアプローチの仕方を改善するべきなのか、それとも行政側の対応に課題があるのか、どちらも検討する必要があるのではないだろうか。

また、「分からない」と回答した人の中には(すべてN市)、「行政機関も担当職員により、連携が取れている部署とそうでない部署があり、一概に言えない」というように部署によっては連携不足を感じていて一概にそうだと言えない人もいれば、「民生委員になって1年7か月程度なので、活動範囲も狭くわからないのが現状です」というように新任の方で行政との関わりがまだ少ないことを理由にまだ連携についての判断がつかないというような方もいる事が分かった。

②他機関との連携の際に行政側からの支援が得られていると感じるか

表15では、情報収集の面や専門職との連携を取ろうとする際に行政側からの支援が得られていると感じるかどうかにあつての質問である。ここでの“支援”とは情報面のみならず、初対面の際に仲介として導入をしてもらうことや事前に話を通してもらうこと、研修の場で講師を呼ぶ際に協力してもらう、などといった人的、物質的、技術的援助等の広い意味での“支援”とする。

結果を見てみると、「はい」と回答した人は表21よりも少なくなり、N市24名(36.9%)、T町9名(23.1%)だった。その理由としては、「担当者との対応がスムーズに行われている」、「今年に入ってから情報支援してもらえると感じています」、「問い合わせに対し親切に対応してくれている」といったように、情報提供の面での支援が良好だと感じている回答者が多い。「いいえ」と

回答した人はN市 13 名(20.0%)、T町 3 名 (23.1%) で、こちらも「いつも個人情報に邪魔される」、「時間がかかる」、「情報が少ない中で協力してほしいといわれても……」といった辛辣な意見もあった。個人情報の取り扱いについては行政側以上に住民側も過敏に反応してしまう可能性があるのが現状である。行政側が慎重にならざるをえないという事情を民生委員側は理解しつつも、その上で情報の支援を求めている事が分かる。ただし、「はい」と答えた意見にもあるように必要不可欠な情報であれば情報提供がなされているケースもあるのだろう。

表 14 行政との連携

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
はい	31	47.7	11	84.6
いいえ	12	18.5	1	7.7
わからない	14	21.5	1	7.7
NA	8	12.3	0	0.0
合計	65	100.0	13	100.0

表 15 行政からの支援の有無

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
はい	24	36.9	9	69.2
いいえ	13	20.0	3	23.1
わからない	18	27.7	1	7.7
NA	10	15.4	0	0.0
合計	65	100.0	13	100.0

(6) 民生委員と個人情報

表 16 では民生委員活動を行う上での「個人情報の取り扱い」についてどのように感じているかについて尋ねた。2003(平成 15)年に施行された「個人情報保護法関連 5 法」以後、「個人情報」や「プライバシー」といった言葉は住民に広く浸透しているがために過敏に反応する節もあるだろう。しかしながら、この法律施行をきっかけにして民生委員が個人情報を預かる身として情報保持や秘密厳守の重要性を自覚したり、研修や勉強会の機会が増えて知識の研鑽に繋がるなど、プラスの面もあったのではないかと考えられる。選択肢は下記の 9 つを設定した。その中

表 16 個人情報の取扱い

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
個人情報について、民協での話し合いの回数が増えたり個人情報の取り扱いに関する細かいルール決めを行うなど、総合的に良いと感じる	7	5.5	2	6.3
個人情報の保護に関する研修の機会が増えたので勉強になっていると感じる	5	3.9	2	6.3
民生委員の守秘義務と説明責任について考える機会が増えたと感じる	29	22.8	5	15.6
民生委員同士での話し合いの機会が増えたので、「個人情報の保護」という問題を通じて連帯感が増したと感じる	15	11.8	3	9.4
行政機関が電話番号や担当地区の後期高齢者の一覧表といった情報を提供してくれなくなったので、自分の負担が増えたと感じた	21	16.5	9	28.1
住民が過敏に個人情報の保護に反応するため、情報収集がしづらくなった	24	18.9	7	21.9
他機関との連携の際に、「自分はどこまでを情報提供すべきなのか」といったボーダーラインがわからずに不安だと感じてしまう	16	12.6	4	12.5
その他	3	2.4	0	0.0
わからない	7	5.5	0	0.0
合計	127	100.0	32	100.0

で特に自分の考えに近いと考えられる項目を、1 人につき最大 3 つまで回答を求めた。

結果を見てみると、N市では「民生委員の守秘義務と説明責任について考える機会が増えたと感じる」が最も多く 29 名(22.8%)、次に「住民が過敏に個人情報の保護に反応するため、情報収集がしづらくなった」の 24 名(18.9%)、「行政機関が電話番号や担当地区の後期高齢者の一覧表といった情報を提供してくれなくなったので、自分の負担が増えたと感じた」の 21 名(16.5%)と続いている。T町では、「行政機関が電話番号や担当地区の後期高齢者の一覧表といった情報を提供してくれなくなったので、自分の負担が増えたと感じた」の 9 名 (28.1%) が最も多く、次に「住民が過敏に個人情報の保護に反応するため、情報収集がしづらくなった」の 7 名(21.9%)、「民生委員の守秘義務と説明責任について考える機会が増えたと感じる」が 5 名(15.6%)と続く。N市もT町も上位 3 つは同じ項目であった。

（７）その他の項目について－「有償ボランティア」についての意識

表 17 では「民生委員の有償化、有償ボランティア」の論議が高まっている昨今、この「民生委員の有償化」という問題について賛成か反対かを聞いた。有償化の論議の大きな要因としては、民生委員のなり手不足が挙げられるだろう。その他にも後山ら(2006、2005)の「有償化に関する考察」^xや「民生委員活動の活性化と意識の向上」^{xⁱ}、水野（1995）の「沖縄における民生委員の定員数割れが示す民生委員制度の問題点」^{xⁱⁱ}といった論文でも述べられているように民生委員のなり手不足は年々深刻さを増している。そこで、文書を例示^{xⁱⁱⁱ}し、それを参照してもらい、「賛成である」「反対である」「わからない」の三択を提示し、その選択の理由も求めた。

その結果、「賛成である」がN市 17 名(26.2%)、T町 4 名（30.8%）。「反対である」がN市 13 名(20.0%)、T町 3 名（23.1%）、「わからない」がN市 26 名(40.0%)、T町 5 名（38.5%）となり、「わからない」が一番多い結果となった。

賛成意見としては、「有償化に、若者を雇用し、職業として確立してもいいと思う。民生委員の健康も家庭面も、こわすような制度はおかしいと思う。今のままでは負担が多すぎる。またもっと手厚い福祉をしてほしいと思う」、「有償化で民生委員のなり手が増えれば、結構なことではないか、と思う。現在、少子高齢化で若い人のなり手は少ない。退職しても元気な方がたくさんおられると思うので、そういう方に、有償で民生委員をやってもらいたい」、「複数の役職を持ち、無理して民生委員の仕事をしている中で、有償化には賛成である。中には病と闘いながら、町内になり手がいないということで仕方なく引き受けている状態。こんな事までするの？という内容もある」というような意見が寄せられた。

これらを整理すれば、仕事の片手間でおこなう民生委員活動の限界が明らかとなっており、今後の少子高齢化社会を見据えれば民生委員の「なり手」を創出していくために有償化の案も考慮（検討）するに値すると賛成意見を見ることができる。

反対意見としては、「民生委員に過大な期待を寄せることはよくない。民生委員が市の職員や福祉関係で働いている人を乗り越えていく必要はない。その道のプロに力を借りればよいのです」、「資格を持たない者が対応するわけだから、単なる状況報告（連絡）をする仕事として位置づけられるものと思われる」、「民生委員制度の趣旨からして数多いボランティアの中にあっても聖職であるべきだと思う。現状は無償とはいえ、活動費として最小限の費用を給付されているので十分である」というような意見が寄せられた。これらをまとめると、「行政委嘱ボランティア」というように、他の一般のボランティアとは一線を画した存在である民生委員を単に「有償化」して人材を集めるというような考えには反対であり、活動の範囲を広げるのではなく行政や関係職種のサポートに徹するべきだという考えを持っていることもわかる。

「わからない」と回答した方では、「会議に出る、集会に出る度に、支給される機関が多いのが現状と聞いていますが、人によりそれぞれと考えます。有償ボランティアになると、もっと専門知識等期待されそうな気がします」、「現在社会での民生委員の活動内容は今後ますます増加し、必要性が大きくなると思う。したがってもっと与える任務を分析し、検討したうえで有償化について論議してもいいと思う」というような意見が寄せられた。有償化もひとつの案ではあるものの、漠然としたものではなく実現可能で具体的なものであれば考えてもいいかもしれないというように中立的な立場の意見が多かった。

表 17 「民生委員の有償化」に対してどう思うか

	N市		T町	
	人数	%	人数	%
賛成	17	26.2	4	30.8
反対	13	20.0	3	23.1
わからない	26	40.0	5	38.5
NA	9	13.8	1	7.7
合計	65	100.0	13	100.0

（８）自由記述

ここでは最後の自由記述欄での意見をまとめたものの中から、民生委員の立場から浮かび上がった課題を全体の考察対象とする。アンケート調査では様々な意見を聞く事が出来たが、代表的なものを４つ挙げる。

１つ目に、若い年齢層の委員に対して、仕事と民生委員活動の両立ができる環境が切実に求められていることが分かった。働いている委員に対して、民生委員活動を中心に生活をしてもらうことはできない。それでも地域内での人員が足りないのが現状であり、企業や職場側の理解・協力無しには、拍車のかかる民生委員のなり手不足と民生委員離れに歯止めをかけることはできないだろう。そこから制度自体の見直しの検討、負担軽減のために行政との役割の分業ができていくかの検討の必要も考えられる。また、意見の中には「他の地域の労働年齢層の民生委員で実践している活動のコツやノウハウを積極的に導入してほしい」というものもあった。実際に求めているのは、どうやって仕事をしながら民生委員活動が続けているのかという経験談が必要とされているのかもしれない。なお、新しく民生委員をやることになった委員に対しての細かな気配りも欠かせない。小さな悩みや不安も聞いてもらえる安心感も民生委員側は必要としていることが明らかとなった。

２つ目に、新しい委員・若い年齢層の委員に対するバックアップシステムづくりの必要であることが分かった。民生委員活動を安心して続けていけるようにするためには、「地区の定例会できちんと報告できる雰囲気作りも必要だ」という意見も挙がっていた。過去に民生委員で引退した人の経験の活用や福祉関係者との縁を結びつける支え合いも案として考えられるだろう。

また、N市の意見の中には「自分の担当地区外の委員との繋がりが薄い」という意見もあった。人口の多い都市での委員にとっては難しいかもしれないが、中小規模の市町村や過疎地域では機会があれば一堂に会する事も可能だろう。「担当地区以外の民生委員の経験談や情報」は、特に経験の浅い民生委員にとってはメリットがあり、地区民児協単位での質の向上にも結び付く。交流する機会は、例えば地区民児協同士で事例を持ちあって合同研修会であったり、社協で開催するような市民ボランティア講座への参加は地区民児協の枠を超えた民生委員同士の交流の機会ともなり、所謂「横のつながり」の強化に繋がると考えられる。この問題については一人一人の意識が肝心であり、外との連携と同じぐらいに、内部組織の見直しも視野に入れる必要があるだろう。

３つ目に、行政側の情報の共有の徹底が必要であることが分かった。この意見での「行政」とは主に「福祉事務所」を指していた。民生委員関係の事務を担当している担当者個人とは連携が取れているけれども、部署内での情報共有が欠けている現状の指摘がある。「その担当者でないと話が進まない」というような意見もあるように、担当者個人単位のみならず少なくとも部署内での情報共有と現状把握には努める必要があると考える。民生委員側にとっては協力者が増える事に繋がるだろう。しかしながら、情報共有の際には個人情報絡んでくると守秘義務とのジレンマが生じる事も考えられる。その時々で柔軟に対応しながら円滑な連携のために、双方で協力して考えていかなければならない。

４つ目に、地域内の“民生委員依存からの脱却の必要性”があることが分かった。なり手不足の現状からみてもとれるように、現役の民生委員は自分の席を引き継げる後任が見つかるまで、委員の役割と責任を背負わなければならない。なり手不足の解消のために年齢制限の上限を引き上げただけでは根本的な部分での解決には至らない。では、安心して任期を終えたあとに民生委員を引き継げるような環境作りには、何が必要だろうと考えてみると、地域内での福祉力の向上が一番求められているのではないだろうか。これに対しては「町内会の連帯を強くしたほうがいい」という意見や、「一民生委員の活動ではなく、町内会の福祉部を充実させて、サポート役を

確保し、町内全体で高齢者、子供たちの見守り活動をする体制づくり」をするべきという意見がある。まずは民生委員が町内会行事へ積極的に参加し、地域内での福祉活動の協力者を増やすことと住民が自主的に活動する環境を整えていくことが理想である。これには地域にある課題の共有と解決に向けての協力の過程で社会福祉士をはじめとした様々な専門職や福祉関係者との接点も見つかるだろう。そうした一連の活動の中で住民に顔と名前を覚えてもらうことと「民生委員である」ことを知ってもらう上に、質の高い適任者も見つかりやすくなるのではないだろうか。

また引き継ぎの際には、「民生委員の職務を依頼するときには、きちんとした全職務の説明をすべきだと思います。民生委員の職務を軽いものだと思わせようとするような安易な依頼の仕方には、問題があると思います」という意見にもあるように、推薦の話を持ちかけた段階できちんとした説明をするべきだろう。双方が納得した上で引き渡さないとなますます民生委員離れが加速してしまうのではないだろうか。しかしながらも、この点では「民生委員の職務を全部説明すると、なり手不足にますます拍車がかかるかもしれません」ともあるように、負担の面が先行して受け取られてしまう可能性もあるので留意する必要もある。

4. 結論

問題提起の時点で挙げていた①民生委員個人が抱える負担の重さ、②住民・行政からの過剰な期待に応えきれないという現状、③地域内での「なり手不足」問題、④プライバシーの観点からの個人情報の壁によって行政と協力関係がうまくいかないことの4つに対しての考察を本研究の総括として以下で述べる。

まず民生委員個人が抱える負担の重さに対して、仕事をしている世代の立場では仕事と民生委員活動の両立自体が現状の体制だと大きな負担となっていて、企業や職場側の理解・協力が切実に求められている。要援護者を抱える現職の委員にとって、日中の定例会への参加や度重なる研修会の乱立は、特に時間や体力面での負担が著しく大きくなることが容易に想像できる。職場側では時間の面での保障の課題や、民児協ごとにも対策を講じる必要があるのではないかと考える。

また、地域内の資源を再確認し、“民生委員を支える仕組み作り”の必要性も大きく感じる。民生委員と地域を取り巻く環境の中での専門職を交えた研修会や、地区民児協の枠を超えた意見交換の機会などの導入などが考えられる。「民生委員の質の向上」を図ると同時に、民生委員が抱える不安や悩みを吐露できる機会は、安心して活動を続けるための環境作りを一步前進させるのではないだろうか。

次に「住民・行政からの過剰な期待に応えきれないという現状」に対しては、まずは「民生委員の担う役割や活動内容」を正しく理解してもらって民生委員の誤ったイメージ(=過剰な期待)を払拭する必要があるだろう。その上で民生委員の限界、活動の際に阻害する要因などの課題の共有することも必要だと考える。周知活動については、再三にわたり指摘もあるように行政側が責任を持って主体的に、且つ積極的に行うのが望ましいだろう。確かに民生委員側の働きかけで自然と住民へ周知の浸透がなされるという構図が一番なのかもしれないが、事前段階としての情報の提供やPR活動については行政側の活動不足感も否めない。

民生委員活動に対しては、活動の区切りを明確に線引きできるようなものではないことが多いので、「どこからどこまでをやればいいのか分からない」というような意見もあった。確かに「民生委員の活動の範囲の広さ」は住民や民生委員と接点のある福祉関係者にとっては心強いかもしれない。しかしながら先行研究やアンケート調査から分かるように、行政への協力活動の中では、

「本来は行政職員の担当領域でもあるような業務まで民生委員に丸投げしているのではないか」という指摘もある。行政側が民生委員を頼りにしているというよりは、安易な社会資源として搾取されている可能性も考えられる。民生委員に押し付けている”のではないかという意味合いにも受け取れる。行政側が民生委員へ協力依頼する際に民生委員を活用すべきか、行政側自身に取り組むべきなのかを考える必要があるのかもしれない。

次に、地域内での「なり手不足」問題では「有償化への議論」についても取り入れ、様々な意見を聞くことができた。その結果、「学校教育・地域社会」が一体化して「ボランティア意識の啓蒙」への対策をして取り組むべきという指摘や、「町内会における民生委員の立場にもかなりの差があり、問題を耳にしており相方の意識改革が必要であると思います。民生委員も町内会活動に参画し、情報の共有を図り、理解を得るよう努力することが後継者の発掘へ一歩近づく」という指摘からもわかるように、地域内でのいわゆる“福祉教育”に力をいれていくべきと考える。さらには、定員割れを防いでいる都道府県での取り組みを取り入れることや年齢制限の引き上げによって嵩増しすることで現状維持のまま時間稼ぎをすることもできる。ただ、本質的には、その市町村での現地調査、実態調査をもとに課題を浮き彫りにして改善へと向けていくのがよいのではないか。「地域福祉計画」の作成を各市町村で民生委員のあり方を考えるきっかけのひとつとすべきである。

また、アンケート調査の中では「民生委員であることをあまり口外していない」という意見があったが、この意見の裏側には民生委員という悪いイメージがまだ残っており、「民生＝生活保護」だと住民に思われていると民生委員自身を感じている点が問題点として挙げられるのではないだろうか。困った時には声をかけてもらうどころか、民生委員であることを隠すことは地域内の活動もますます消極的になってしまう可能性がある。上記にもあるように、同じく民生委員のイメージの改善を図る PR であったり、民生委員が町内会行事へ積極的に参加し、地域内での福祉活動の協力者を増やすことと住民が自主的に活動する環境を整えていくことが理想である。これには地域にある課題の共有と解決に向けての協力の過程で社会福祉士をはじめとした様々な専門職や福祉関係者との接点も見つかるだろう。そうした一連の活動の中で住民に顔と名前を覚えてもらうことと「民生委員である」ことを知ってもらう上に、質の高い適任者も見つかりやすくなるのではないだろうか。

最後にプライバシーの観点からの個人情報の壁によって行政と協力関係がうまくいかないことに対しては、信頼関係の構築と双方の説明責任が挙げられる。活動の際に情報を必要とする明確な理由があるにもかかわらず、情報提供を断られるということは行政側との連携不足が否めない。「個人情報」の取り扱いについては非常にデリケートな問題である。全国的に「民生委員の福祉票の紛失事故」の報告例が新聞記事になるなど、些細なミスで築き上げた信用の全てを損なうことにもなりかねない。

「個人情報保護法関連5法」以後、「個人情報」や「プライバシー」といった言葉は住民に広く浸透しているがために過敏に反応する節もあり、行政も慎重になることも頷ける。

援助を必要とする住民ができる最大限に自立した生活を営めるような地域福祉の推進が課題となっているからこそ、「民生委員が住民の立場に立った生活相談をはじめとして、福祉サービスに関する情報提供や事業を経営する者または活動を行う者との連携を図ること」が職務として求められている。内容に応じて柔軟な対応が他機関との円滑な連携に結びつくのではないだろうか。

今回の研究論文では、住民と行政機関との間に介在し、「住民の立場から公の職務に協力する」機関である民生委員の特色に着目し、住民・行政に対しての視点で主に取り組んだ。しかしながら民生委員と関係性を持つ専門職種や行政以外の関係機関への視点に対しての取り組みについて

はあまり触れる事ができなかった。今後の課題としたい。

キーワード

民生児童委員 行政委嘱ボランティア 有償化 個人情報 なり手不足

引用文献・注

- i 古川孝順, 社会福祉基礎構造改革—その課題と展望—, 誠心書房, P108-109, 1998
- ii 小松理沙子, 「地域福祉の時代の民生委員制度—展望と課題—」, 『月刊福祉』第 90 巻第 11 号, 2007, P15
- iii 金井敏, 「制度創設 90 周年を迎えた民生委員・児童委員の機能を問う—期待と実態のはざまで—」, 鉄道弘済会『社会福祉研究』第 101 号 2008, p16
- iv 前掲 金井
- v 前掲 金井
- vi 森裕亮, 「行政協力システムにおける行政機関と住民との関係—民生委員制度を題材に—」, 同志社政策科学研究, 2004 p 144
- vii 中尾理恵子, 川崎涼子, 杉山和一「長崎市内民生委員の活動のモチベーション」, 保健学研究, 2008, p26
- viii 永田勝彦, 忍博次, 石川恒夫, 沢井光子「民生委員の意識構造に関する研究(1)—伝統的価値志向・方意識・貧困原因・役割規定を中心として—」 社会福祉学(10) 1970
- ix 山村史子「小地域福祉活動における民生委員の情報収集に関する考察—情報収集の困難性をめぐって—」 桜花学園大学人文学部 研究紀要, 第 12 号, 2010, p134
- x 後山恵理子「民生委員制度の有償化に関する考察・有償ボランティア活動との比較を通じて」 東海女子大学紀要, 2006
- xi 後山恵理子, 川廷宗之「民生委員活動の活性化と意識の向上」, 大妻女子大学人間関係学部紀要, 2005
- xii 水野良也「沖縄における民生委員の定員割れが示す民生委員制度の問題点」, 琉球大学法文学部紀要, 地域・社会科学系篇, 1995
- xiii 例文 「民生委員の有償化について」で例示した例文 アンケート用紙から抜粋
○民生委員が有償化すれば、民生委員活動をこれまで以上に頑張ろうと意欲的になるだろう。今まで無償だったのがおかしい。同時に、民生委員になりたいと思う人が増えるので、各地で問題視されている定員割れやなり手不足などの問題の解消にもつながるだろう。
○民生委員の有償化は、これまで以上に各分野への専門知識が求められたりするわりにお金を目当てに民生委員になるという人もいよう。求められる役割となり手の質の低下を招く可能性がある。

参考文献

- 1) 阿部志郎, 樋口正昇, 光田鈔, 山本主税, 渡辺武男, 島村糸子「民生委員・児童委員活動の新たな展開と『新・強化方策』～再生顧問制度創設 80 周年・民生委員法制定 50 周年に期す～」, 月刊福祉・第 80 巻第 14 号, 1997
- 2) 市川一宏, 金井敏, 土方源太, 山野則子, 山田宣廣, 座談会「地域におけるこれからの民生委員・児童委員の役割」, 『月刊福祉』第 80 号 14 巻 p20-27
- 3) 嘉陽正倫「民生委員の現代的課題—地域福祉の担い手としての役割—」, 山口大学大学院東アジア研究科博士論文, 2011
- 4) 北場勉「現代日本における『地域福祉』の課題—歴史的経過を通じて—」, 社会福祉研究・第 99 号, 2007
- 5) 島村糸子「地域福祉推進の担い手として新たに期待される民生委員・児童委員活動」, ソーシャルワーク研究 Vol.25, No. 2, 1999
- 6) 渡辺武男, 「これからの民生委員・児童委員活動の役割と課題—行政・他機関との連携と福祉の風土づくりをめざして—」, 鉄道弘済会『社会福祉研究』第 76 号, 1999
- 7) 全国民生委員児童委員連合会「民生委員制度創設 90 周年活動強化方策 『広げよう地域に根差した思いやり—100 周年に向けた民生委員・児童委員行動宣言—』, 2009, p5~9

- 8) 全国民生委員児童委員連合会「市区町村民生委員児童委員協議会等 活動実態調査報告書 2006」, 2006.03
- 9) 全国民生委員児童委員連合会「個人情報取り扱いについての基本的な考え方と留意点」, 全国社会福祉協議会, 2006
- 10) 全国民生委員児童委員連合会「『証明事務』の基本的な取り扱いについてのガイドライン」, 2002
- 11) 厚生労働省(2009)「平成 22 年社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)結果の概要」の表 7——民生委員の活動状況の年次推移 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/09/kekka6.html> 2012.07.10

過疎地域の地域福祉資源に関する予備的考察

木下 武徳（北星学園大学社会福祉学部）

杉岡 直人（北星学園大学社会福祉学部）

畠山 明子（北星学園大学 非常勤講師）

1. はじめに

（１）問題の背景

1997年に介護保険法が成立し、2000年に施行された際に、営利・非営利の介護事業者が多く参入して介護産業が確立し、日本の経済の一役を担うとされてきた¹⁾。しかし、その後の少子高齢化の進展に加えて、貧困化、人口減少、過疎化、財政難を伴う経済・社会状況のなかで、2012年8月には「社会保障と税の一体改革」が議論され、社会保障・社会福祉の支出抑制と消費税等の社会保障の国民負担の増加の方向性が示された²⁾。例えば、2013年夏に公表された社会保障制度改革国民会議の報告書では、介護保険制度の要支援1・2を介護保険制度から切り離し、地方自治体の事業として地域のNPOやボランティア団体等が要支援者の支援を担うとされている³⁾。特に、「地域包括ケア」の理念の下に、医療や福祉の担当行政機関・団体はもちろん、町内会やNPO、社会福祉協議会等の様々な主体が地域福祉の担い手となることが想定されている⁴⁾。本来は、この問題に関して、公的責任のあり方や政府と自治体間の役割を明確にしておく必要があるが、この報告書ではこれらの方向性については曖昧になっている。

また、地域福祉の領域に立ち入ってみると、次の3つの動向が顕著になってきている。

第一に、福祉施設・医療機関等の地域展開である。これまで入院や入所により施設内で完結してしまっていた病院や福祉施設の役割も、「地域福祉」や「地域包括ケア」を合言葉に、在宅医療や在宅福祉、施設の社会化等の方向にシフトしてきている。そのため、社会福祉協議会や在宅福祉サービス事業者のみならず、入所施設や病院等も退所・退院支援の促進に伴い、在宅福祉・在宅医療を含めた地域展開をしていくよう期待されてきている。

第二に、よりいっそうの多様な主体の地域福祉への参入である。介護保険制度導入時、それまでの行政や社会福祉法人のみならず、NPOや営利企業の参入が注目された。いまでは、消防や警察、学校、商店等、これまで地域福祉の分野でもあまり注目されてこなかった多様な地域の機関や団体に注目が集まるようになってきている。例えば、2011年3月の東日本大震災等の大災害を受けて、災害弱者の支援に関わって、これまで以上に防災と地域コミュニティのつながりが強調されるようになり、地域福祉の分野でも消防や警察との連携も重要視されるようになってきた⁵⁾。また、生協や郵便局、新聞配達、電気会社等も地域の見守り活動に関わるようになってきている⁶⁾。さらには、セブンイレブン等のコンビニ業界も買物弱者への対応の一環として移動販売車等を展開し始めてきている⁷⁾。

第三に、新たな地域福祉資源の開拓である。若い人等の地域福祉の担い手の少ない過疎地域では、これまで以上に地域にある病院や福祉施設、商店等の地域福祉の「社会資源」、つまり、「地域福祉資源」になりうる団体・機関の参加が重要になってきている。社会福祉分野において社会資源とは、「利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等を総称している」⁸⁾。本稿では、これを踏まえて、地域住民がその地域において生活問題を解決するために活用されるこれらの資源を「地域福祉資源」とする。過疎化した地域では、人口の減少と高齢化が進み、地域福祉の担い手である若手の地域住民やボランティア、さらには行政サービスや商店等も減少してくる。そのため、地域福祉資源として、これまで社会福祉協議会やボランティア団体などの既存の機関・団体等のみならず、これまであまり注目されてこなかった福祉施設や医療機関、消防、警察などについて、それぞれの専門性を活かして地域福祉資源として活躍していくこと期待される。

さて、ここで生じる大きな課題は、実際に過疎地域において、福祉施設や医療機関がどの程度、

地域展開してきているのか。福祉施設や医療機関以外にも、警察や消防、商店・コンビニなどがどの程度、地域福祉に貢献しているのか。また、今後これらの団体・機関が、地域福祉への展開をどのように考えているのか。さらに、多様な主体が地域展開をしていくために、どのようなしかけや仕組みを考えていけばよいのかを、それぞれの地域で検討し、具体的にに取り組んでいくことである。

（２）本稿の目的

本稿では、上記の問題意識を踏まえ、具体的に考察していくために、過疎化・高齢化の進んだＡ市を取り上げ、そのなかで、福祉施設や医療機関、警察・消防、商店・コンビニ等、一般にこれまで直接に地域福祉にかかわってこなかった機関・団体を対象に、インタビュー調査を通して、地域福祉資源との関わりについて把握し、地域福祉の課題を明らかにすることを目的とする。

そのために、第２節において、Ａ市の概要について解説したうえで、本調査の具体的な内容や方法を説明する。次いで、第３節で各機関や団体等へのインタビュー調査の結果について明らかにする。最後に、第４節でこれらの調査結果に基づいて、過疎地の地域福祉の在り方を考察することにした。

２．Ａ市の概要と調査方法

（１）Ａ市の概要

１）Ａ市の過疎化問題

本調査では、対象地域として、過疎化の急速に進むＡ市を取りあげる。Ａ市はもともと炭鉱によって栄えた炭鉱町である。１９４８年の最盛期では４万人以上の住民がいたが、その後のエネルギー政策の展開とそれに伴う産業の衰退により、２０１４年３月には人口は４千人を切るまでに減少した。

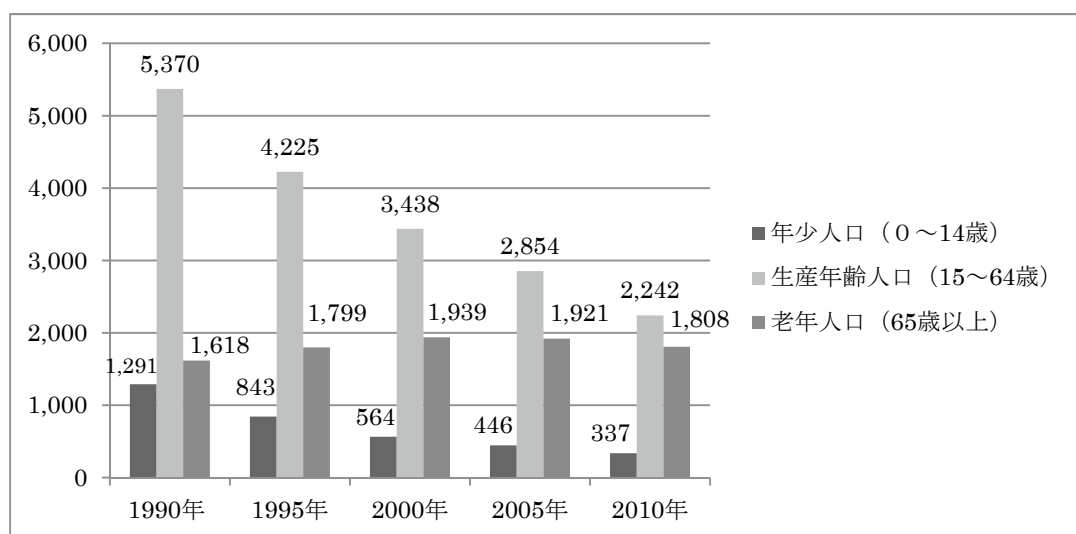
ただし、１９９０年～２０１０年のこの２０年の「人口三区分別の人口推移」を表した図１を見るとわかるように、老年人口は大きな変化がないが、年少・生産年齢人口が大幅に減少している。このことは、高齢者を中心に地域の生活課題（ニーズ）が増加する一方で、その解決や支援を担う担い手である若い人が減っていることを意味している。さらに、国立社会保障・人口問題研究所が２０１０年１２月に発表した「日本の市区町村別将来推計人口」では、Ａ市の２０３０年の人口は２００５年の約半分になると推計されている。つまり、Ａ市の人口減少とそれに伴うニーズの増加、それに対応する担い手の不足が深刻化してくる。

このような問題状況を少しでも緩和し、持続可能な地域社会を維持するには、国等による施策の実施やＡ市への支援はもちろん、Ａ市自身も、公私の地域福祉資源を有効に活用しながら、様々な工夫をしつつ、積極的な対応をしていくことが求められる。

２）Ａ市の地域福祉資源

Ａ市には、過去に人口が多かったことから、約４０００人という人口規模の自治体に比して、施設などの地域福祉資源は充実している。例えば、福祉施設については、救護施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、保育所など、医療機関についても、市立病院、診療所、歯科医院などがある。教育についても、小中学校、幼稚園、図書館などがある。警察署はないが、交番（交代制・２４時間体制）と駐在所（住み込み型）があり、消防署もある。スーパーは廃業してしまっただが、飲食料品小売業は１９店^{９)}、うち、コンビニは３店ある。

図1 A市の人口三区分別の人口推移、1990年～2010年（単位：人）



出所) A市国勢調査より作成

(2) 調査方法

そこで、本稿では、A市の重要な地域福祉資源となりうる福祉施設や医療機関、商店などが実際に地域福祉にどのように関わっているのか、また、今後のA市の地域福祉の展開のために何が必要なのかを考察したい。研究方法は、アンケート用紙を用いた半構造化面接によるインタビュー調査（質的調査）である。

調査対象は、A市にある主な地域福祉資源として、(1)救護施設・特別養護老人ホーム・養護老人ホームの福祉施設（3か所）、(2)病院・診療所・歯科医院の医療機関（3か所）、(3)交番・消防署、(4)商店・コンビニ（3か所）を対象とした。これらの調査対象に筆者らおよび学生の調査協力者で構成された調査者が訪問し、施設長など具体的な内容がわかる責任者にインタビュー調査をした。

調査内容については、地域福祉に関わる質問項目として、①各機関・団体等の概要、特に職員の状況、②現在の地域福祉への取り組み状況、③今後の地域福祉への取り組み課題などについて聞き取りをした。なお、本論文の調査結果もこれらの項目で整理した。

調査期間は2012年11月24日から26日の3日間であった。以下、調査対象毎の具体的な調査内容の結果について見ていきたい。

なお、調査に関する倫理的配慮については、日本社会福祉学会研究倫理指針に従い、調査対象者に調査の趣旨に関する説明文書による協力依頼を行い、承諾を受けた。また、自治体名や調査対象者の詳細については匿名とした。

3. 調査結果

(1) 福祉施設

1) 救護施設

①救護施設は、生活保護法を根拠とする保護施設であり、「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施

設」である（生活保護法 38 条）。現在施設を利用している人は 103 人である。施設職員は合計で 34 人おり、そのうち、介護福祉士が 3 人、看護師が 2 人、医師が 1 人（非常勤）、栄養士が 1 人いる。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、第一に、地域で困っている人になるべく早く手を差し伸べられるように、救護施設として努力していくことである。第二に、年に一度の夏祭りがあり、盆踊りや露店を開催し、近所からも参加がある。第三に、ボランティア活動では、毎年 1 回、春に利用者と職員とで道路のゴミ拾いを行っている。

地域住民に向けてもこれから地域での支援を実施していかなければならないと考えているが、まずは利用者に対して支援をすることが優先であり、地域に向けて何かをするのはそれからであるという。

③今後の地域福祉の取り組みとしては、第一に、開かれた施設にしていき、地域住民の座談会や憩いの場、会議の場としても利用できるようにしたい。第二に、入所者には元気な人もいるので、地域の除雪ボランティアができないかも検討している。第三に、施設として地域の人との交流の場に参加する。施設利用者が参加することで、利用者が地域の人と交流する機会にもなり、また、地域の人に施設やその利用者のことを知ってもらう機会にもなると考えている。第四に、施設利用者が地域でお金を使うことが、地域経済にも貢献できるのではないか。第五に、救護施設が若い人の雇用の場になれば良いのではないか、という意見もあった。

特に、高齢者への対応は、情報の共有、連携が必要であり、連携が上手くいけばもっとスムーズに支援ができる。そのため、市内 3 つの福祉施設が連携していけたら良いのではないか。それには連携のためにコーディネートする人が必要だという意見があった。

2) 養護老人ホーム

①養護老人ホームは、一人で生活できる環境にないなどの「環境上の理由」や低所得であるなど「経済的理由」によって、在宅で生活する事が困難な高齢者が入所する施設である（老人福祉法 11 条の 1）。現在の入所者は 99 人であった。施設職員数は 16 人であり、そのうち、介護福祉士が 9 人、栄養士が 1 人である。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、第一に、年 1 度の盆踊りがあり、地域からも 200 人程度が訪れる。第二に、夏祭りがあり、露店を出して、にぎわっている。第三に、文化祭を文化の日に合わせて毎年行っており、小学 1、2 年生を施設に招き、お遊戯やゲーム大会などで交流をしている。ただし、利用者には体が不自由な高齢者が多いため、イベントに手がかかりすぎると職員をとられ、施設の運営がたちゆかない。また、職員の数が限られているために、施設として地域の人との交流の場には参加していない。

③今後の地域福祉の取り組みについては、養護老人ホームにも相談専門職が集まっているので、地域からの相談も受け付け、問題に応えることができるようにしたいということであった。相談されたことをここですべてを解決させることはできなくても、解決のための方向性を示す「かけ橋的な役割」を担いたい、ということであった。

3) 特別養護老人ホーム

①特別養護老人ホームは、「身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの」が入所する介護施設である（老人福祉法 11 条の 2）。2000 年の介護保険法施行により、介護保険法上の「介護老人福祉施設」として利用されていることが一般的である。入所者は現在 50 人、ショートステイは 6 床である。施設職員は現在 36 人であり、そのうち、介護福祉士 9 人、看護師 3 人、嘱託医師 1 人、栄養士 1 人、介護支援専門員 2 人である。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、ボランティアの受け入れ以外には、あまり地域との関わりは持ってこなかった。しかし、高齢化が進む中で、施設側から見た高齢化の問題は多く、地域住民のための施設としても地域福祉に協力していきたいと考えている。

③今後の地域福祉の取り組みとしては、次のような展開ができるのではないかと考えている。第一に、施設の職員には栄養士もいるため、食事のアドバイスをすること。第二に、家から出たがらない高齢者が地域との関わりがなくならないような支援をしていくこと。第三に、地域の集会などのために施設の利用を開放すること。第四に、小学校などに見学に来てもらうことや演奏会等の発表の場として協力していくこと。第五に、災害時などに、地域住民への施設の開放、炊き出しなども行い、地域の拠点となること。第六に、地域住民とのつながりとして、ボランティアの受け入れを積極的に行っていくことである。こうした地域との関わりを持つことにより、特別養護老人ホームがどのような施設なのかということを地域の人に知ってほしい。そして、どのように福祉サービスを提供していて、どのような利用ができるのか情報提供をしていきたいということであった。

なお、地域の連携、福祉施設同士の連携をとることできちんとしたネットワークを作り、情報交換ができて、それぞれの施設の経験やアドバイスなどを受けていくことで、より良い支援を利用者に提供できると考えている。

(2) 医療機関

1) 市立病院

①診療科目は内科と小児科の2つの診療科目である。以前は外科もあり手術も行っていたが、医師不足のために外科を廃止した。入院ベッド数は60床ある。病院のスタッフは現在70人であり、内訳は、医師3人（内嘱託2人）、看護師は病棟16人、訪問看護1人、薬剤師1人、管理栄養士1人、医療福祉相談員1人、その他事務や清掃のスタッフや嘱託も含まれる。

②地域福祉に向けた取り組みとして、第一に、送迎サービスをしている。一つは、午前中9時まで病院の最寄のバス停から病院の間の送迎サービス、もう一つは、診療後、東西の二方面に向けて送迎サービスを行っている。第二に、最近、市内で土砂崩れが起きた際には、看護師を派遣して避難している人の血圧などを測ったり、医師が往診に行くこともあった。

③今後の地域福祉の取り組みについては、第一に、地域医療を守るために、患者サービスを徹底して、患者の個々の病状に適切に対応できるようにしていくこと。第二に、医療従事者として専門的な技術や知識を積極的に発揮して、地域福祉にかかわることである。例えば、訪問看護の際に、気づいたことに対しては本人の同意を得てケアマネジャーやホームヘルパー等との情報交換を行い、連携をとることで患者を一つのチームとして全体的にサポートしていきたいという。

2) 民間診療所

①道内各地に病院、診療所がある系列の診療所である。なお、訪問看護事業、ホームヘルパー事業、デイサービス事業所、居宅介護支援事業が併設されている。職員数は介護を含めて合計47人であり、そのうち、医師1人、看護師4人、薬剤師1人、事務3人、放射線技師1人、ケアマネジャー4人、訪問ナース7人、ホームヘルパー14人、デイサービス職員14人となっている。

②地域福祉に向けた取り組みについては、第一に、年に2、3回行っている健康相談会、年に1度開催している健康祭りなどがある。第二に、以前に土砂崩れがあった際には、いち早く体育館などの避難所に訪れ、患者さんだけでなく、避難所にいた人たち皆の血圧や体調の様子を伺った。

③今後の地域福祉の取り組みについては、第一に、先に述べた健康相談会など診療所として地

域福祉に貢献できることを実施していくべきであると考えている。第二に、行政と民間施設とが連携することで、長期入院ができないがんの終末期の患者や、認知症や病気になってしまった人たちが、A市に住み続けられるようにしていきたい。第三に、地域の医療専門家として、他職種との連携をしていきたいということであった。

3) 歯科診療所

①2010年に新しくできた歯科診療所である。歯科診療所のスタッフは、医師1人、歯科助手2人、受付1人の4人である。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、医療従事者は専門家として積極的に地域福祉に関わっていくべきであると考えている。仕事自体が地域貢献であると考えて、地域や福祉施設等への往診をしていくことである。

③今後の地域福祉の取り組みとしては、これまでは業務で手一杯だったため、地域福祉に関することはできなかったが、今後、個人宅や施設における訪問歯科診療をしていきたいという。

(3) 警察・消防

1) 交番

①市内には、警察署はなく、交番と駐在所の2つがある。A市の交番には、3人の警察官（3交代）と交番相談員（警察OB）が勤務している。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、第一に、年に4回、交通安全運動を実施しており、パトカー以外にも一般車にライトをつけて走るパトライト作戦を行っている。パトカーではない民間の自動車でパトロールをする青色パトロールも実施している。第二に、市民からの要望や警察署から市民への呼びかけによって小学生の通学における見守り活動を市民とともにやっている。第三に、高齢者への支援では、地域安全運動として、年に2回、各町内会などから独居高齢者の情報を得て、独居高齢者宅の訪問している。第四に、月に一回、市内の事件事故などを市民に知らせることを目的とした広報紙を発行し、各町内会の回覧板で回している。第五に、居場所づくり事業として、非行少年・少女や引きこもりの少年・少女などの家庭的に問題のある少年・少女たちにクッキーづくりなどを通じて社会参加を促し、作ったものを高齢者へ手渡すことで彼らに奉仕して人に喜んでもらうことを体感させ、社会参加を促す取り組みを行っている。

③今後の地域福祉の取り組みとしては、地域福祉を推進していくためには、警察だけでは無理であり、地域を含めた社会全体で関係機関との連携が必要であると感じている。そのため、交番を管轄している警察署の事業として、「B警察署ネットワークサービス活動」を実施し、関係機関・団体との連携を促進していく予定である。

2) 消防署

①消防活動のための消防車を2台（水の積載量2トン）、ポンプ車を1台、人員搬送車1台、指揮車両1台、救急搬送時の救急車2台を所有している。職員数は23名で全員市内在住である。そのうち、救急救命士が3人である。消防署として救急救命士と消防士の資格保持者を配置しなければならない。なお、任意の資格取得であるが、大型車両免許、危険物取扱者、防災士などの資格を持つ職員がいる。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、第一に、火災予防運動により、町内会に対し、防火座談会や消火器の使い方についての講習をしている。第二に、火災よりも救急が多い現状から、救急についての職員向けの訓練や、施設が義務付けられている避難訓練の援助、学校では父兄にも参加を呼び掛け、防火訓練をしている。第三に、一般市民から構成される消防団を組織している。団員は合計60人であるが、現在の参加者は53人である。第四に、防災予防期間に、消防署職員

全員で一般世帯と 65 歳以上高齢者世帯への訪問をしている。第五に、訪問介護を利用している高齢者のみが対象となるが、ヘルパーを派遣している事業者と連携し、3 年前から火災救急につながりそうな案件について意見を交換し合う場を設けている。

（４）商店・コンビニ

１）Ａ商店

①親の代から経営していて、開店してから 80 年くらい経つ。店の商品で一番売れているのは魚で、二番目に野菜・果物である。現在は移動販売車で、移動販売も行っている。現在、夫婦二人で営んでいる。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、利用客から評判のいいサービスは、移動販売で気に入ったものがなかったり、これがほしいという問い合わせがあったら仕入れ、もし仕入れることができない場合は、別のお店まで車で乗せて行く。食品だけでなく、カーテンレールや薬の購入、郵便を出しに行ったり、電話代の支払い、お金を引き出しもする。高齢者の足になることで、高齢者に大変喜ばれているという。

２）コンビニＡ店

①大手コンビニチェーン店の支店である。店専属の店長はおらず、本部（本社のこと）のスーパーバイザーが経営を担っている。

②地域福祉に向けた取り組みとしては、配達や移動販売などの顧客への追加的なサービスをおこなっている。配達サービスは週に三回行っており、主に高齢者が利用し、お米やお酒など特に重いものを運ぶため、助かっているとの声が多いという。

③今後の地域福祉の取り組みについては、高齢化が進む地域でニーズも変化していくため、それに合わせて必要なサービスを本部が考えているとのことであった。

３）コンビニＢ店

①もともと米と酒を主に売っていた個人商店で、現在は大手コンビニに加盟して、コンビニエンスストアとして経営している。仕事の具体的な内容としては、(1)店頭販売、(2)配達、(3)営業活動（例：クリスマスケーキの予約など）、(4)電話注文の受注をしている。

②地域福祉に向けた取り組みについては、第一に、御用聞きは月に 1 回、1～5 人が利用。あらかじめ買い物カゴに客の欲しいものを入れて届け、その時のお買い得の品などを薦め、入荷日を確認して後日配達する。これにより、収益を得るだけでなく、顔の見える関係としてお客さんがいつ家に来て、何が欲しくて、経済的にどのような状態かが分かり、相手のことを理解して関係をつくったうえでの営業活動ができる。第二に、電話注文は毎日受けており、配達も毎日行っている。第三に、市民祭りの事務局、地域のビールパーティーでビールサーバーを貸出すなど、地域行事の運営にも携わっている。

③今後、高齢化する地域にある商店として、夏場には気軽にお茶飲みのできる場を提供したい。商店として、現在、地域福祉に参加・協力していることは特にないが、むしろＡ店に対して何をして欲しいのか言って欲しいとのことであった。

４．考察 — 調査結果のまとめと提案 —

（１）施設・機関の上乗せ・横出し機能

これまで述べた調査結果を見てみると、福祉施設、医療機関、警察・消防、商店・コンビニと

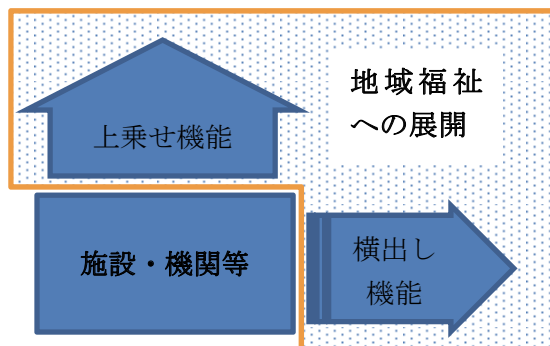
も、なんらかの形で、地域福祉とのかかわりを持っていることがわかる。この関わり方には、次の2つの方法があるようである。

第一に、施設や機関の本来の仕事の発展的な取り組みとして地域福祉に目が向いていることである。例えば、市立病院では、送迎サービスをすることで、地域福祉に貢献しているが、これは市立病院としての本来業務をさらにより広く地域に住んでいる人に有効に活用してもらおうとしているものといえる。同様の取り組みは、歯科診療所の在宅や福祉施設への往診、商店やコンビニの御用聞きや配達サービス、消防署の防災のための家庭訪問や交番の独居高齢者世帯の家庭訪問などが挙げられよう。これらは、いわば、施設・機関の地域福祉のための「上乘せ」機能といえよう。

第二に、施設・機関の本来の仕事とはやや異なる地域展開をしていくという意味で、地域福祉のための「横出し」機能もあると言える。例えば、救護施設や特別養護老人ホームの施設設備を地域住民の活動などのために利用してもらおうという提案、養護老人ホームの地域からの相談の受付をしていこうという提案、民間診療所の健康相談会、交番の若者の居場所づくりの取り組み、コンビニB店の店内のお茶のみ場の提供、商店のボランティア的な活動などが挙げられよう。ただし、これらはまだ構想段階のものが多く、取り組みの度合いとしては弱いといえる。

これまで地域福祉の見方では、社会福祉協議会やボランティア団体の活動がイメージされることが多い。しかしながら、その他の福祉施設や医療機関、警察・消防、商店・コンビニについても、いわゆる本業の地域展開である「上乘せ」をしていくこと、また、本業からさらに地域福祉のための事業展開をしていく「横だし」をしていくことが企図されているのである（図2参照）。このように考えてみると、地域福祉の発展の余地はまだまだ残されていると考えられる。

図2 施設・機関等の上乗せ・横だし機能のイメージ



（2）地域福祉の人材の発掘

福祉は人が人を援助する仕事・活動であり、いわゆる労働集約産業である。つまり、人材が福祉の展開のためには欠かせない。一方で、地域福祉では、地域に人材の担い手がないことが課題として指摘されてきているが、それは急速に過疎化の進むA市においても顕著である。地域福祉の担い手の多くは、町内会活動やボランティア活動を担ってくれる一般住民をさしている。しかしながら、これまでの調査結果でも見てきたように、福祉施設や医療機関等には、福祉や医療に関係する専門職が多数雇用されている。A市の統計（表1）をみても、A市で働く従業者数全体のなかで「医療、福祉」の従業者数は251人（25.8%）と最大を占めている。上記のように、これらの施設や機関がさらに地域福祉のために事業展開できるようになれば、地域で活動している町内会やボランティア団体にとっても大きな安心感と支えになるだろう。福祉施設や医療機関等が今後地域展開をしていくための支援や仕組みづくりが課題である。

例えば、大阪府社会福祉協議会では、社会貢献事業として、社会福祉法人から少しずつ資金と人材を出してもらい、その資金で生活困窮者への臨時の資金提供をし、また施設職員がコミュニティ・ソーシャルワーカーとして、各地域の相談支援を担う体制を構築している¹⁰⁾。大阪府では、福祉施設が地域福祉に向けた展開に大きく舵を切っていることが見てとれよう。

表 1 A市における産業分類別事業所数等

事業(公務を除く)	事業 所	%	従業 者数	%
医療、福祉	17	11.8	251	25.8
卸売業・小売業	35	24.3	138	14.2
建設業	17	11.8	136	14.0
サービス業(他に分類されないもの)	22	15.3	115	11.8
宿泊業・飲食サービス業	13	9.0	94	9.7
製造業	7	4.9	93	9.5
運輸業・郵便業	5	3.5	50	5.1
生活関連サービス業・娯楽業	15	10.4	31	3.2
鉱業・採石業・砂利採取業	1	0.7	23	2.4
複合サービス事業	3	2.1	11	1.1
学術研究、専門・技術サービス業	1	0.7	10	1.0
金融業・保険業	2	1.4	8	0.8
教育、学習支援業	3	2.1	8	0.8
農林漁業	1	0.7	2	0.2
情報通信業	1	0.7	2	0.2
不動産、物品賃貸業	1	0.7	2	0.2
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0.0	0	0.0
計	144	100.0	974	100.0

資料) 平成 24 年経済センサス活動調査 速報集計

出典) A 市「A 資料編」2013 年、p.13。

(3) 地域福祉のためのネットワーク体制の構築

さて、2013 年秋に、国の生活困窮者自立支援法が成立した。そのなかで、地域福祉の取り組みがさらに注目を集めている。特に、本法によれば、生活困窮者のための相談支援事業は必須事業となっているため、A 市のような福祉事務所を設置する自治体は 2015 年 4 月までに新たに相談支援事業所を設置しなければならない。これをうまく活用することができれば、地域福祉の相談支援をどのような仕組みを組み立てるのかを基点に、地域福祉の展開において改善のための大きなチャンスになるはずである。

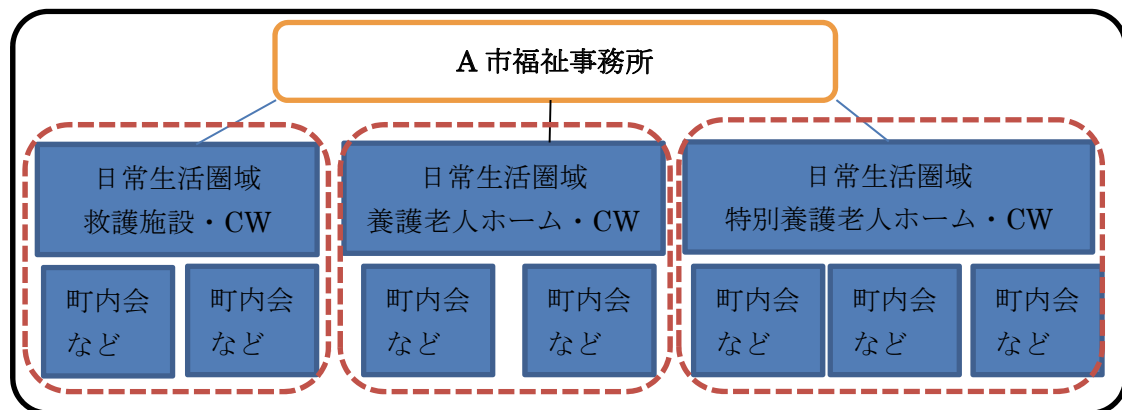
ここで参考になるのは、豊中市の「ライフセーフティネット」の地域ケアシステムである。具体的には、地域を「小学校区域」「生活圏域」「全市」の 3 層に圏域を整理した。小学校区域では、小学校区の住民の社会福祉協議会の地域組織である「校区福祉委員会」などで「福祉なんでも相談窓口」を設置し、地域ニーズを把握する。生活圏域は、地域包括支援センターの設置エリアで、

社会福祉協議会がコミュニティ・ソーシャルワーカー（CW）を配置し、小学校区域で捉えられたニーズに対応するために、地域福祉ネットワーク会議を開催する。ここで解決できない問題などについては、全市レベルで、「ライフサポートネット総合調整会議」で対応方法が検討されることになっている。こうした、全市、生活圏域、小学校区域の3層により、地域福祉の支援体制を構築した¹¹⁾。

これを普遍化する形で地域の総合相談の仕組みを提案したのが、岩間（2013）の「自立相談支援事業における総合相談モデル（理念型）」である¹²⁾。岩間（2013）よれば、総合相談モデルは次の3つによって構成される。第一に、日常生活圏域で、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CW）などの地域担当の専門職（相談支援員）において、個を地域で支える援助すること、個を支える地域をつくることという、地域を基盤としたソーシャルワークを展開する。第二に、より小さい圏域で、町内会や民生委員などの地域側の中核的担い手によって、早期発見・早期対応、見守り等の支えあい活動、専門職との協働をする仕組みづくりが必要とされている。第三に、全市レベルで支援の調整会議などを開催するための自立相談支援機関の役割である。

この総合相談モデルをA市において具体化するために、救護施設のインタビュー結果にもあるように、生活困窮者支援の相談窓口を救護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホームの福祉施設3施設で担うことができないだろうか。幸いに、A市の3福祉施設は大まかにA市を3地域に分けた場合、西に救護施設、中央に養護老人ホーム、東に特別養護老人ホームという具合に、それぞれの地域に1か所ずつ配置されたようになっている。先述の大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業の仕組みを参考にして、また、市内の3つの福祉施設が中核となって、3施設で地域のコーディネート役となり、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CW）を配置して、地域での相談支援に取り組むということである。これを具体的に示すと以下の図3のようなイメージである。

図3 A市の総合相談モデルのイメージ図



注1）岩間（2013）の総合相談モデルを参考に作成したものである。

注2）図中の「CW」はコミュニティ・ソーシャルワーカーを指している。

5. おわりに

A市の地域福祉のための地域福祉資源を考えるにあたり、福祉施設、医療機関、警察・消防、商店・コンビニをとりあげ、地域福祉への取り組みや今後の地域福祉への取り組みの意向についてみてきた。それぞれの施設・機関等は、地域福祉への取り組みに関わってきており、また、今

後の地域福祉についても取り組みを考えていた。A市のような、人口減少が進んだ過疎地域では、地域福祉の人材も減少しているなかで、これら地域福祉資源の地域福祉への「上乘せ」および「横出し」の展開がますます求められてくる。これらの上乗せ・横出しの展開はそれぞれの施設・機関等で検討し、展開していくべきものである。一方で、それと同時に、A市全体で地域福祉のための仕組みづくりを進めていくことが求められよう。いま、政策的・制度的にも、地域包括ケアの仕組みづくり、生活困窮者支援の仕組みづくりが、求められてきている。この機会を踏まえて、過疎地域の実態にあった地域福祉のあり方を考えていきたい。

なお、本稿はA市を事例にした予備的考察であり、いわば地域福祉資源の状況をラフスケッチしたものである。今後の課題としては、第一に、本調査では福祉施設や医療機関等の悉皆調査をしたわけではなく、A市における代表的な施設・機関に対象を限定されていることである。今後、領域別にでも悉皆調査を進めて、より広範囲の情報収集をしていくことが必要であると考え。第二に、今回のインタビュー調査では、施設等の責任者の意見や思いを聴取したものであり、組織決定されたものではない。より正確を期すためには、当該施設・機関の年次報告書や運営方針等の資料についても検討していく必要があるだろう。今後さらに、地域福祉資源のあり方を考えていく際には、これらの課題に取り組んでいく必要があると考える。

謝辞

本研究は、2011年度北星学園大学特定研究費(代表 木下武徳)による研究成果の一部である。調査にご協力いただいたA市役所および各施設・機関の担当者の方々に感謝します。

キーワード

地域福祉資源 過疎地域 ネットワーク

注

- 1 結城康博・早坂聡久編『介護福祉産業論』日本医療企画、2012年、および小田利勝「高齢化社会とシルバー産業—公的介護保険制度とシルバーサービス産業の展開」『神戸大学発達科学部研究紀要』6巻1号、1998年9月、pp.235-254。
- 2 読売新聞「一体改革法成立」2012年8月11日。
- 3 社会保障制度改革国民会議『報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋』(2013年、p.29)では、次のように指摘されている。「要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業(仮称)に段階的に移行させていくべきである。」
- 4 森本佳樹「地域福祉と『地域包括ケア』」太田貞司・森本佳樹編『地域包括ケア』光生館、2011年、pp.39-58。
- 5 倉田和四生『防災福祉コミュニティ—地域福祉と自主防災の統合』ミネルヴァ書房、1999年および山本俊哉『防犯まちづくり—子ども・住まい・地域を守る』ぎょうせい、2005年。
- 6 北海道新聞「日本郵便が高齢者支援・6道県10月から・訪問、買い物代行」2013年8月26日。
- 7 「買い物難民を救うのはコンビニだ! 宅配・移動販売に本腰 セブンが狙うシニア市場」『週刊東洋経済』6412号、2012年9月8日、pp.44-47。
- 8 日本精神保健福祉学会・日本精神保健福祉士協会監修『精神保健福祉用語辞典』中央法規、2004年、p.216。
- 9 A市『A資料編』A市ホームページより。
- 10 大阪府社会福祉協議会編『誰も制度の谷間に落とさない福祉』ミネルヴァ書房、2013年。

- 11 藤井博志「地域福祉計画と地域ケアシステム」朝倉美江・太田貞司編『地域ケアシステムとその変革主体』光生館、2010年、pp.55-80。
- 12 岩間伸之「新たな生活困窮者支援制度の理念と『総合相談』の推進」『月刊福祉』全国社会福祉協議会、第96巻12号、2013年11月、pp.22-27。

研究ノート

男性介護者の現状と特有性についての一考察

大島 康雄（さっぽろ社会福祉士事務所）

1. 研究目的

超高齢社会を迎え、日本の介護需要は拡大しており、3世代家族の減少、単身・夫婦のみ世帯の増加から老々介護が増えている。子との同居率は低下し、単身、夫婦のみの高齢者世帯が増加し、介護者への負担も重いものとなっている。最近では、毎日のようにデイサービスの送迎車やヘルパーの車が散見され、介護保険制度が浸透していることが実感できる。しかし、介護保険制度が浸透しても、介護自体の課題が解決されたわけではなく、新聞記事では介護心中や介護殺人などのニュースも多く取り上げられており、介護を取り巻く環境は、厳しいものとなっている。日本の福祉制度は相互扶助機能を活かすシステムが組み込まれており、介護保険制度の同居家族の生活援助の制限などがそれに当たる。しかし、核家族化が進み、家族機能が低下した現代ではそのシステムが発揮される状況には必ずしもなっていない。

介護者の多くは高齢者で、子との同居率は年々低下しており、高齢夫婦のみ世帯の増加により、老々介護や認々介護などが課題となっており、3世代家族の嫁が介護者であった時代と大きく様変わりしている。1980年には、子との同居率は6割後半であったが2005年には4割に迫る勢いで低下しており、急激な核家族化が進み、介護者が高齢の配偶者で担われていることが伺える。また、介護者の性別の割合が変化している。平成12年の国民基礎生活調査では、男性が19.5%、平成22年の国民生活基礎調査では、男性が30.6%と男性介護者が増加傾向にある。高齢期を迎えた夫婦が、今まで家事などで家を支えていた妻が要介護状態となり、娘や嫁が介護できない現状から男性である夫が介護者になる確率が高まったことが原因である。他にも婚姻率の低下から未婚の息子が介護者となる割合も増加傾向にある。以上から、介護者の現状として、高齢化や男性の増加が目立ってきている。

一方、介護保険制度が導入されてからの高齢者福祉の課題としては、高齢者虐待や介護殺人など人権侵害や刑事事件にまで発展する事象が見受けられる。高齢者虐待への認識が高まり、顕在化したこともあり年々増加傾向で、介護殺人や介護心中なども頻繁にニュースで取り上げられており介護の課題として挙げるができる。この原因の一つとしては、核家族化による相互扶助機能が低下したため、介護者・家族への負担が大きくなったことが推測できる。他には、虐待者、加害者の多くは、男性によるものであることが特徴として挙げられよう。先ほども触れたが、男性介護者が増加傾向にあり、今後も男性介護者の割合が増加すると思われる。男性介護者の現状としては、高齢者虐待の約6割が男性によるもので問題視されている^{注1)}。他にも男性介護者と支援者のネットワークの調べでは、介護心中、介護殺人と呼ばれる新聞記事の8割近くが男性介護者によるもので、男性介護者特有の課題もみられ専門的な支援が必要とおもわれる^{注2)}。

以上から本稿の研究目的は、高齢者介護の課題である高齢者虐待や介護心中などの特徴で挙げられた男性介護者に焦点を当て、なぜ、男性介護者がリスクファクターになっているのかを明らかにしていきたい。本稿の構成は、日本の厳しい介護現状を明示し、男性介護者の現状や特有性の焦点化を試み、男性介護者の課題を明らかにしていきたい。

2. 介護の現状

表1のように高齢者人口は増え、将来的に後期高齢者の人口が増えていくことが予想されている。2015年に第一次ベビーブームの団塊の世代が65歳以上になり、その団塊世代が介護状態になった頃に第二次ベビーブームの世代が65歳になるため、今以上の介護の受け入れ態勢が必要と

なる。

表 1 高齢化の現状

(単位：万人)

年	1980	1990	2000	2015	2025
高齢者人口	1,065	1,490	2,200	3,395	3,657
後期高齢者	366	597	900	1,646	2,179
高齢化率	9.10%	12.10%	17.40%	26.80%	30.30%

出所：国勢調査及び日本の将来推計人口

表 2 世帯構成の変化

(単位：万人)

年次	65 歳以上 のいる世帯	全世帯 に占める割合 (%)	単独世帯	夫婦世帯	親と未婚 の子世帯	三世代 世帯	その他 の世帯	65 歳以上 の者のみの 世帯
平成元年	10,774	27.3	1,865	2,706	1,439	4,348	1,280	3,035
平成 10 年	14,822	33.3	2,724	3,956	2,025	4,401	1,715	5,597
平成 20 年	19,777	41.2	4,352	5,883	3,634	3,667	2,241	9,237

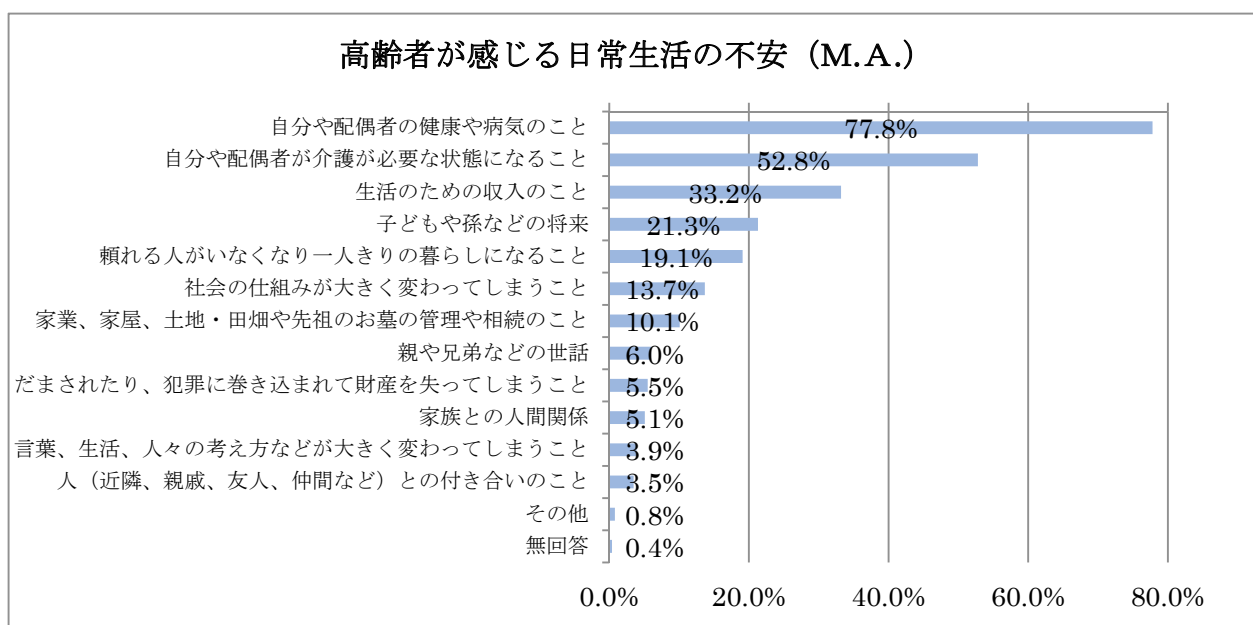
出所：国勢調査（統計局）

と見込まれている。2025 年には高齢化率が 30%を超え、世界でも日本の高齢化問題は先行例として注目されている。国民健康保険中央発表資料によると 85 歳以上のなると 2 人に 1 人は要支援・要介護状態になるため、後期高齢者が増加すると介護状態の割合が増え介護需要はさらに増大していくことが予想される。介護保険の施設サービスやグループホームでは待機者が多く、介護需要の量に介護保険制度が対応できていないことが伺える。医療機関でも患者の高齢化が進み、治療以外にも介護が必要な状況となっており、介護サービスの量や質、提供システムを検討する必要がある。

また、表 2 のように世帯構成の変化から 65 歳以上のいる世帯は、単独世帯、夫婦のみ世帯が多く、介護者が高齢であるか介護者不在の状況が増加していることが推測できる。他にも未婚の子との同居世帯が増加傾向にあり、親が介護状態になった時に、施設などに空きがなく、他の選択肢が無い場合実子が介護者となる割合も高くなっている^{注3)}。介護の社会化として介護保険制度が施行されたが、現状としては地域で 24 時間のケア体制が構築されているわけではなく家族が介護の犠牲になるケースも増加している。このような現状から、高齢者が抱える不安として、図 1 のように、自分自身の健康状態や介護状態になることが上位を占め、何らかの病気を抱え、ふあんを抱えながら生活していることが伺える。他にも介護者の健康や介護者自身が介護状態になった時の不安が挙げられている。この調査からも実際に老々介護が行われており、高齢期を不安に過ごしていることが統計からも把握できる。また、図 2 から介護者の困っていることでは、「精神的な負担」が一番多く、次いで「いつまで介護が続くかわからない」現状への悲観や「肉体的な疲労」などが上位を占めている。介護保険サービスの不足などから家族への介護負担が重いものとなっており、悲壮感を持ちながら介護を続けざるを得ない現状が伺える。

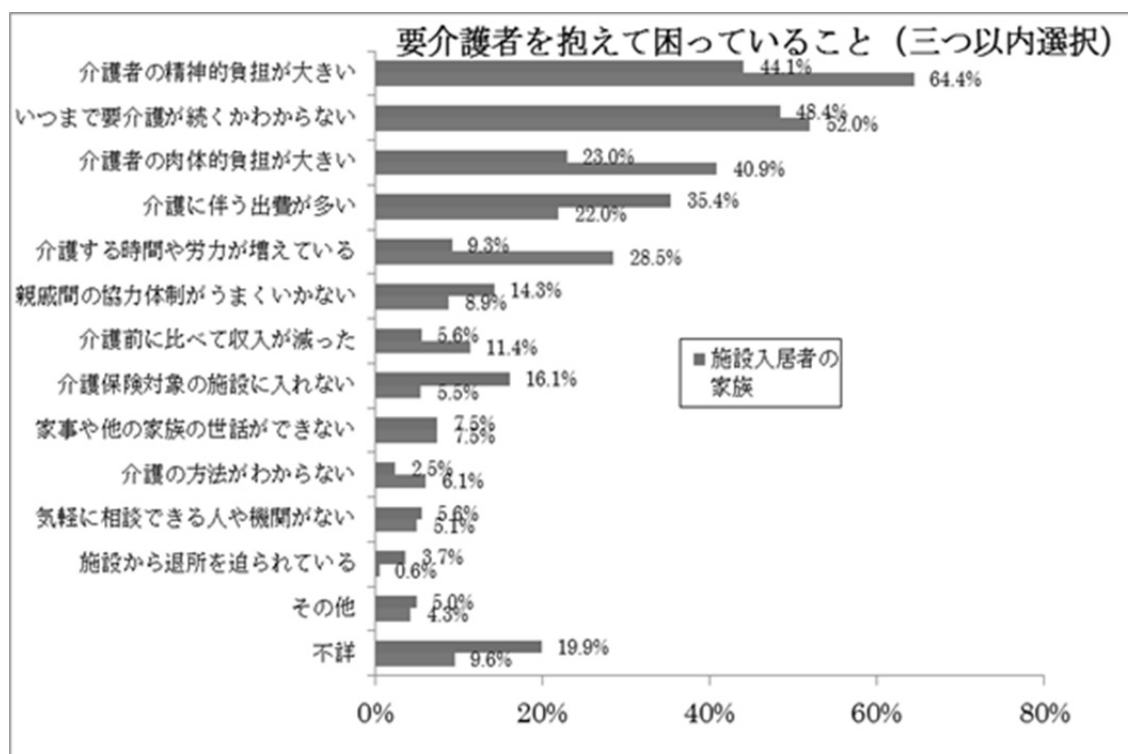
以上から介護の現状としては、後期高齢者の増加から介護需要が高まり、世帯構成の変化から

図1 高齢者が感じる日常生活の不安



出所：平成 21 年度高齢者の日常生活に関する意識調査（内閣府）

図2 要介護者を抱えて困っていること



出所：平成 21 年度高齢者の日常生活に関する意識調査（内閣府）

介護者の高齢化、実子化が進み、高齢者自身も不安を抱えながら生活をしていることがわかる。

介護者も高齢で不安を抱えながら、介護を行っており、いつ終わるかわからない、介護を担わざるを得ず、介護者の精神・身体的負担は長期に及び厳しい介護の現状が実際に起こっているこ

とが現状から伺い知ることができる。

このような背景から、高齢者虐待などは増加傾向にあり、平成 18 年の通報件数は 19,832 件、平成 23 年では 25,636 件の介護者による虐待が通報されており、虐待者は息子が 4 割、夫が 1.5 割で男性介護者によるものが半数以上である。他にも介護心中、介護殺人の増加も介護問題の課題として挙げられる。警察庁の犯罪統計によると動機が介護疲れのものは平成 19 年には 30 件、平成 23 年には 54 件と増加しており、先述の介護殺人・介護心中の記事からも、男性による介護殺人・介護心中が増加していることが伺える。高齢化に伴い、介護需要が増大するとともにハイリスクである虐待や介護殺人などの件数も増えていることがわかる。2 つのハイリスクに共通している男性介護者が虐待者や加害者になっているということである。

介護者としては 3 割と少数の男性がリスクファクターになっている要因を先行研究から男性介護者の特有性を明らかにしていきたい。

3. 男性介護者の特有性

先行研究から男性介護者の特有性を明らかにしていきたい。研究方法は、男性介護者の文献レビューを通じて、男性介護者の特有性を確認しながら、研究の視点を定めインタビュー調査で掘り下げていくことにした。CiNii で「男性介護者」と検索し 54 件ヒットしたものを参考に 3 つの視点から分析を行った。男性介護者の文献レビューを①男性介護者の現状、②男性介護者の特有性、③介護者とし課題から文献レビューを行った。

①男性介護者の現状は、平成 22 年国民生活基礎調査を参考にすると 3 割近くが男性介護者となり、特に配偶者である高齢の介護者が多くなっている。また、介護の実子化も進み、未婚率の増加なども影響されている。また、津止ら（2007）が行った男性介護者の調査では、70 歳台が一番多く、健康状態も通院している介護者が約 6 割を占めていた¹⁾。男性介護者の現状としては、妻が要介護状態となり、高齢の夫が介護者となる場合と実子である息子が介護者となる場合が想定され、高齢の男性の場合は健康状態などもままならない状況である。

②男性介護者の特有性として、介護行為に関しては排泄、入浴介護に負担感を感じている。性差からの視点では、身体介護行為自体は男性に負担感が少なく、認知症などの対応に苦慮することが多い傾向があった²⁾。この点は、女性と男性を比べると身体能力から男性の方が身体介護自体には負担が少ないことが挙げられている。高齢の男性の場合は、健康状態により影響をうける可能性がある。他の特徴として、サービス利用に関しては、拒否が少ないことも特徴して挙げられている³⁾。負担感を感じることは家事行為が挙げられ、炊事や裁縫などに負担を感じていることが報告されている¹⁾。介護に対する喜びの感情は 6 割近くを占め、負担と感じているものは 8 割を占めていた¹⁾。介護者の複雑な心境を伺い知ることができる。男性介護者の特有性としては介護自体に関しては、女性より負担は少ないものの家事や認知症への対応などに負担を感じる傾向があった。介護に対しての感情は、喜びと負担を抱えており不安定な状況となっていた。介護は介護者と被介護者の相互によって行われるものであり、介護に対しての感情は男性の特徴として挙げることができるが、相互の関係によって介護に対する意識も変化する。高齢者虐待なども親子関係や夫婦間の積み重なった人間関係が影響しているといわれている^{注 4)}。

③介護者としての課題は、家事などに負担感を感じるため、介護保険の同居家族に対する生活援助の制限が課題としてあげることができる。訪問介護による生活援助は要介護者に対して行うものであり、基本的には要介護認定を受けていない家族には支援は提供されない。また、相互扶

助の視点から同居家族が支援できる場合は家族が支援することとなっており、家事負担を感じる男性介護者には、負担増強の要因となっている。また、男性特有の課題として、親しい友人がいない単身男性高齢者は41%と女性の2倍近くを占め、諸外国と比べると男女格差が顕著であると紹介している⁴⁾。斉藤はジェンダーの視点から男性介護者について情緒的サポートの欠如などを課題に挙げており、孤立する男性介護者へのアプローチ方法も必要となってきた⁵⁾。他にも、社会的規範から男性は、弱みをみせないことを選択するため、介護や社会性を矮小化し、究極的に選択肢を狭めてしまうことを課題として挙げており、男性介護者の自殺・心中率の高さの原因となっている。

以上のように文献レビューを通じて焦点化を図った。先行研究で明らかになっていない点や男性介護者の特有性のものが挙げられる。①男性介護者の現状から、分析のポイントを夫と息子を分けて行うこととし、健康状態にも着目することとした。②男性介護者の特有性から、認知症の対応、家事負担について分析し、女性との比較を行いながら特有性を把握することとした。③介護者としての課題から介護保険の家事制限、情緒的な解放の機会、社会的規範性をポイントとした。以上の焦点化したものをインタビュー調査から掘り下げていくこととした。調査対象の選定であるが、焦点化したポイントが明確になるように、夫か息子の介護者で二人暮らし世帯を対象とし、社会関係が乏しいといわれる大都市圏域の居宅介護支援専門員から事例を提供してもらいインタビューを行うこととした。

4. 研究方法およびインタビュー調査

インタビュー調査の対象を大都市のA市で行うことにした。指定を受けているB居宅介護支援事業所に依頼をし、インタビューガイドを用いながらインタビュー調査を行い、文献レビューで焦点化した部分を掘り下げることにした。また、焦点化した部分を明確にするためにも、男性介護者と認知症の被介護者の2人暮らしの事例を提供してもらった。倫理的配慮として、本研究の趣旨と内容について文書で説明し、調査協力は任意であること、プライバシーの保護ならびに事業所・個人を特定できるようなデータの公表をしないこと、研究目的以外にデータを使用しないことを文書で伝え、調査協力の承諾を得たものを使用することとした。B居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対象となるケースを4例抽出してもらい、担当の介護支援専門員にインタビュー調査を行った。

【事例1】

概要：夫が妻の介護をしている事例。妻の様子がおかしいことに気が付き、受診をすると認知症と診断される。1日中、介護を行っている為、外出や交流の機会も少なくなり、週に1回程度の外出である。若い時には夫婦で旅行に出かけたり、仲の良い夫婦であった。市内に親戚などはいない。唯一関わっている友人とも疎遠になりつつある。

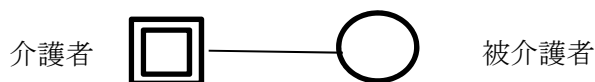
被介護者

妻(80代)	介護度:要介護2	病気:認知症	ADL:自立
介護保険サービス:デイサービス週三回			

介護者

夫(80代)	外出・交流: 乏しい	家事経験: あり	介護の責任感: 高い
介護者になった経緯: 妻の認知症を機会に介護者となった。			

ジェノグラム



経緯: 4 年ほど前から妻の認知症が進み、夫が介護することとなった。子などはいなく、自分が介護しなければならないと常時見守りなどの介護をしていた。主治医の先生からの勧めで介護保険の申請をするが、サービスなどは暫く利用していなかった。介護疲れから体調も悪くなり、友人の説得もあり、介護保険サービスを利用することになった。また、自身も高齢であるため、通院などしているが、ADL などは自立をしている。

[事例 2]

概要: 夫が妻を介護している事例。人工透析を受けていた妻が急に動けなくなり、入院することになった。寝たきり状態となり、夫が介護することになった。夫は車屋で、夫婦でドライブにでかけるなど仲がよかった。長女は 3 歳の息子がいて、子育てのために忙しく介護することが困難である。息子は海外で生活しており、主の介護者は夫である。

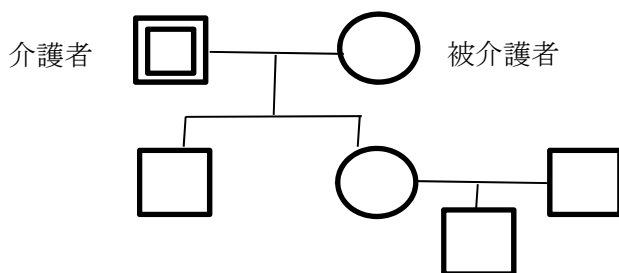
被介護者

妻(70代)	介護度: 要介護 5	病気: 認知症	ADL: 全介助
介護保険サービス: ヘルパー週 6 回、訪問看護週 2 回、福祉用具など			

介護者

夫(70代)	外出・交流: 多い	家事経験: なし	介護の責任感: 高い
介護者になった経緯: 妻が寝たきりになったため。			

ジェノグラム



経緯: 3 年前から人工透析をすることになったが、シャントの手術を行うときに体調が悪化し、入院生活が 3 年間続いていた事例。状態も落ち着いたため、在宅生活をするために介護保険の申請を行うことになった。退院時に病院からのアドバイスがあり、介護保険のサービス調整を行ってから、在宅生活が再開されることとなった。介護者の健康は良好である。

【事例3】

概要：最初、父が母の介護を行っていたが、介護負担から息子が介護をするようになった事例。息子は仕事を辞めて、以前から利用していた介護保険制度を活用し、自宅で介護することになった。両親間、親子間ともに仲が良く、家のことを支えていた母が認知症になり、父が介護していた。父の介護放棄などもあり、本州で生活していた長男が仕事を辞めて自ら介護者となった。長男は仕事をしていたが、介護のために仕事を辞めた経緯がある。長男が介護することをきっかけに、次男と父が同居し、長男と母が同居することになった。

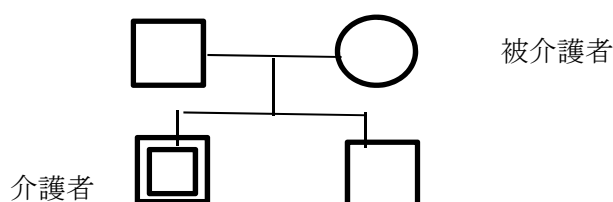
被介護者

母(80代)	介護度:要介護3	病気:認知症	ADL:一部介助
介護保険サービス:デイサービス週4回、福祉用具など			

介護者

息子(50代)	外出・交流:多い	家事経験:なし	介護の責任感:高い
介護者になった経緯:父の介護負担が重く、介護を担っていた父が、介護放棄したため。			

ジェノグラム



経緯：両親でマンション生活をしていたが、介護者であった父が認知症の介護に負担を感じ、1年前に息子に介護をお願いすることになった。息子は仕事を辞めて介護をするようになったが、以前から利用しているサービスを継続することになった。サービスなどを調べて、自分で調整したりすることもある。介護者の健康は良好である。

【事例4】

概要：息子が母を介護している事例。母が体調を崩し、入院するのをきっかけに介護保険の申請を行った。家族で会社を営んでいた。仕事の相続などでトラブルになり、兄弟関係は悪いようである。息子は両親を尊敬しており、関係も良好で、介護者には望んでなったようである。高齢の父は介護施設に入所した。次男が母と同居して介護することになった。

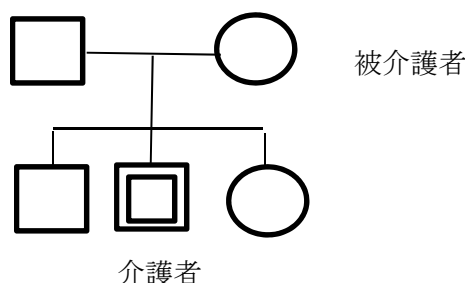
被介護者

母(70代)	介護度:要介護3	病気:認知症	ADL:全介助
介護保険サービス:訪問介護週三回、福祉用具など			

介護者

息子(40代)	外出・交流:多い	家事経験:なし	介護の責任感:高い
介護者になった経緯:母が介護状態となったため。			

ジェノグラム



経緯: 母が3年前に人工透析を行うことになり、介護保険の申請を行うことになった。介護に関しては自分で行うと最初は拒否的であったが、自分が行えない家事などはサービスを利用することになった。介護者の健康は良好である。

5. 事例分析

事例1では、介護者が夫で、子や親せきなどは近くにいないようで、以前は老人クラブなどにも参加していたようであるが、妻の介護のために社会的交流も乏しくなったようである。夫は調理関係の仕事をしていたことがあり、家事労働に関しては負担を感じていない様で、認知症の対応に関して、ストレスを感じているようであった。特に徘徊などをすることがあるため、肉体的な疲労と精神的なストレスが溜まっている。そのため、たまに大きな声を出してしまうことがあり、被介護者にデイサービスに通ってもらい、すこし、介護負担を軽減しているケースである。妻の介護は自分が看るべきと考えていたようで、介護が必要になってからも介護サービスを利用するまでに時間がかかったようだ。

事例2では、娘が市内に住んでいるようだが、子どもも小さく介護は難しい状況であった。介護者は家事経験が乏しく、家事について負担を感じているようである。そのため、ヘルパーの頻度を増やしているが、自身の家事制限については不満を持っているようで、担当介護支援専門員と何度か話し合いをしているようであった。入浴介護などの身体的介護は特に負担を感じていないようであった。現在も仕事をしているようで、社会的交流は多いようであった。認知症に対する理解度が低く、被介護者との間で言い争いになることも多々あるとのこと。介護者としての責任は強いが、独自の介護感があり、被介護者との意見に相違がみられることがあり、介護支援専門員としては世帯の意向調整に時間がかかることがある。

事例3では、父が介護をしていたが、父の介護負担増から息子が介護者となった。家事経験は乏しい状況であったが、インターネットからレシピを参照し、自分なりに工夫しており、当初よりは負担は軽減されたようである。認知症に対しても、理解はあるが、問題行動や余裕がないときには、怒りっぽくなるようなことがあるようで、施設入所なども検討されていた。ヘルパーなどの支援を希望されていたが、家族同居の家事制限などで、使い勝手が悪くデイサービスを増やした経緯があるようである。ストレスが溜まると外食をし、自分なりに工夫をしてストレスを解消して

いるが、介護支援専門員には話しにくいようで、弱みをみせないようにしているとのこと。

事例4では、息子が介護をしていた。とても熱心に介護する方で、当初、サービス利用は拒否的であったが、家事などのスキルが乏しいため、本人の家事支援を行った。本人の家事負担は変わらない様で、不慣れな家事などで時間がかかることが負担になっているようである。最近は少しずつ慣れてきたようで、以前と比べると介護支援専門員に対しても家事支援に対しての要望が少なくなったようである。認知症に対しての理解度が乏しく、必要なサービスや対応などを伝えても、被介護者が認知症であることを受容することができずに不適切な対応をすることがあった。介護支援専門員は時間をかけて対応していたようである。福祉用具などのサービス利用は積極的にパンフレットなどを熱心に読んで介護支援専門員とこまめに打ち合わせをしているようである。親せきなどもいるようであるが、長男として親の介護をすると決めているようで親戚に対しては、体裁を保っているようである。仕事は継続しているため、社会的な交流はあるようだ。

6. 研究結果

事例分析から研究結果をまとめていくが、取り扱った事例は、4事例とも関係性が良好で介護者になった経緯も望んで介護者になっている事例である^{注5)}。事例1、2の介護者は夫、事例3、4の介護者は息子で、被介護者は妻および母の事例である。認知症の対応に関しては、すべての事例で対応に苦慮しており、受容なども時間がかかるようである。不適切な対応や言い争うこともあり、高齢者虐待のリスクファクターで認知症が挙げられているように、男性介護者としては受容に時間がかかるようである。特に事例1のように徘徊などがあると常に見守りをしなければならず、負担は増大してくるようである。また、事例1は介護者の健康状態に不安があり、大きな声を上げるなど不安定な状況が見られている。その他の事例は健康状態は良好で、介護者の疲労や健康状態によっても介護の状況や必要なサービスが変わってくることが予想される

家事負担についてであるが、事例1では、家事経験があり負担に感じてはいない様であるが、事例2、4では経験が乏しいため負担を強いられているようであった。事例4では当初よりは家事時間が短縮され、負担感も経験とともに軽減されていた。また、事例3では自分でレシピなどを取り寄せたりして、情報アクセス能力によっても負担に差が出てくるようである。事例2、4に共通しているのは、家事負担を軽減するサービス利用には拒否が少ないが、介護者自身の家事労働に対してはストレスを感じているようで、介護保険の訪問介護における家族同居者への支援がネックとなっている。また、家事経験の蓄積によって負担が変化しており、家事スキルも影響されていた。

情緒的解放については、どの事例も介護が必要になってから頻度は乏しくなったようであった。事例3のように自分でストレスを解消する手段や方法があればいいのだが、事例1のように機会や方法などが無いと負担が大きくなる。2、4は会社を経営しており組織に所属しているため情緒的解放の機会を持てている。事例担当の介護支援専門員からは事例1の介護ストレスについて不安を感じていた。老齢期を迎えて、会社などの組織に所属できない場合は、情緒的解放の機会は乏しくなり、介護が重なるとストレスを抱えたままの状態になってしまうことが伺える。組織に所属することによって情緒的解放の機会を得ることができるが、介護労働に埋没してしまうと所属の機会と活動が失われリスクが高い状態になってしまう。

社会的規範に関しては、どの事例も高く、介護に対しての意識の高さが伺える。インタビューからもとても熱心だとか、一生懸命に行っているなどの声が聞かれた。介護への意識は高い一方

で、介護サービスの利用内容・理由などは性差が認められた。女性の場合は、すべての介護を妻や娘として行わなければならないというジェンダー規範により、サービス利用には拒否的な場合もあるとインタビューから示唆された。男性の場合は、自分が苦手としているところのサービス利用については受け入れがよく、介護保険制度のことも熟知しており先行研究と同様の結果になった。

以上のように、認知症の介護負担、家事労働、情緒的解放、社会的規範をまとめると表3のようになる。認知症の介護であるが、介護経験については、4事例とも経験が乏しく認知症の受容などもできていない状況で、負担感があることが伺えた。介護支援専門員のインタビューでは、女性の場合は介護経験がある場合には、認知症の理解もある程度あるため、経験の有無が影響していると思われる。家事労働については、経験や情報収集能力が影響しており、比較的息子の方は負担が少ないのが伺えた。しかし、介護保険の同居家族の家事制限などから家事負担がある事例は、被介護者と自身の分を行わなければならない、負担が増大していることが推測される。情緒的解放は、組織などに所属していれば情緒的解放の機会を持つことができるが、近所づきあいのような社会関係を築くのが男性は苦手なところがあり、今回のインタビューからも同様の結果になった。介護支援専門員との関係では、社会的規範の影響が示唆され、相談しにくいことなども挙げられた。家事制限等のことでも話し合いなどもみられ、専門職も対応にも苦慮していることが伺えた。インタビューからも熱心ではあるが、もっと相談して欲しいとか、早く言ってもらえればよかったなど弱さを出すことを苦手としていることが伺えた。

表3 4事例の特徴

	介護者	認知症の介護負担	家事労働	情緒的解放	社会的規範
事例1	夫	負担	負担なし(経験あり)	なし	高い
事例2	夫	負担	負担	なし	高い
事例3	息子	負担	負担なし(情報あり)	あり	高い
事例4	息子	負担	負担	あり	高い

7. まとめ

以上から高齢社会により介護需要が増大している日本で、男性介護者がリスクファクターとなっている要因を掘り下げていった。本稿の特徴は、高齢の夫と息子に分けたことである。二者ともに認知症の理解や対応に苦慮しており、今まで介護に関わる機会が乏しかったことにより認知症を受容する機会が少ないために介護負担が増大していることが挙げられた。また、身体的な負担より家事などに負担を感じている傾向があり、負担を軽減するための社会制度が乏しいことを把握できた。また、介護者の健康状態によっては介護自体に負担を感じることもあり、状況によっては変化することが確認された。家事経験や情報収集能力などで負担が軽減できているほか、高齢の夫に負担が高まる傾向が明らかになった。他にも情緒解放の機会では、仕事や組織などに所属し活動する機会を持つことが出来れば情緒解放をすることができるが、その機会を失うとリスクが高くなっていることが示唆された。本稿では高齢の夫が情緒開放の機会を持つことが出来

ず、介護だけの生活に陥り、生活に弾力性を失い、喪失と悲壮に満ちた介護を行っていたことを伺うことができた。他にも介護と仕事という部分では、事例3、4の息子は経済的な課題を抱えておらず、資産や会社などを運営している事例であった。そのため、介護離職による経済的な課題は挙げられなかった。

社会的規範は両者ともに高く、熱心に介護を行っていたが、弱さを出せないことがストレスを抱える結果となりリスクファクターになる要因でもあった。以上から男性介護者がリスクファクターとなる要因は、認知症などの受容が乏しいまま、苦手な家事を続け負担が増大し、ストレス発散の機会や方法が持てないため負担を抱えたまま介護を続けているためであった。また、社会的規範から弱さを出すことや他の選択をすることが出来ず、究極的な選択をせざるを得ない状況となりハイリスクのリスクファクターとなっているという示唆を得た。最後に「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」について触れる。2009年に津止、斉藤などが発起人となり男性介護者のための全国組織を展開した。本稿のような問題意識のもとに作られた組織で、活動内容としては男性介護者同士の交流会や勉強会、料理教室なども行われている。交流の様子からは、当事者同士の情報交換や情緒的解放の機会も見られ、介護負担を軽減するきっかけとなっている。今後増えてくる男性介護者への支援は重要な課題であり、地域単位で支えあるケア体制が求められる。

キーワード

男性介護者 高齢者虐待 介護ストレス

注

- 1) 厚生労働省で行われた「平成23年度高齢者虐待調査」では、養護者による虐待では、虐待者の続柄では息子が40.7%、夫が17.5%、娘が16.5%、妻5.2%となっており、男性介護者が約6割となっている。
- 2) 男性介護者ネットで調査を行った「男性介護者100万人へのメッセージ～男性介護体験記～」では、介護心中、介護殺人に関連した記事を集めると約8割が男性介護者によるものであった。
- 3) 親が介護状態となったとき、施設入所の選択肢は、待機数などから直ぐに入所することができず、在宅で介護する場合が多くなっている。在宅介護の場合、24時間のケアを提供することが難しく、どうしても家族に依存する形となってしまう、未婚率の上昇などから実子が介護する割合が高くなってきた。
- 4) 高齢者虐待では、続柄によって虐待発生率が違うことやそれまでの関係性が影響している。また、介護者になるきっかけや経緯なども影響される。
- 5) 事例紹介で、概要に家族関係を記載している。4事例とも家族関係は良好で、介護者になる葛藤がない。介護ストレスとしては以前に家族関係も影響すると言われている。

引用文献

- 1) 津止正敏、斉藤真緒『男性介護者白書』、もがわ出版、2007年、24ページ
- 2) 宮田菜奈子、松澤明美『介護負担感における性差』、2005年、5ページ
- 3) 津止正敏『家族介護者支援のリアリティ』、高齢者虐待防止学会、2009年、39ページ
- 4) 内閣府『平成17年度世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査』、2006年
- 5) 斉藤奈緒『男が介護するということ—家族・ケア・ジェンダーのインターフェイス—』(立命館産業社会論集、2009年、171ページ)

【インタビューガイド】

■はじめに

研究目的を説明し、調査倫理を説明する。同意を頂いてからインタビューを行うことを伝える。
また、インタビュー調査は録音して、文章化することも説明をする。

■インタビュー事例

男性介護者の事例で、被介護者と介護者の2人世帯を提供してもらう。

■インタビュー内容

① 男性介護者の事例を教えてください。

・介護者について（続柄、年齢、介護者になった経緯、健康状態、介護への思い、責任感、社会的規範、交流の機会など）。

○ 派生質問

- ・介護者になった経緯で同意の有無など。
- ・介護への思いが強いかわ弱いかわ。
- ・責任感では、他の介護者や専門職への思いなども聞く。
- ・社会的規範では、弱みをみせないことやその方の規範の内容を聞く。
- ・交流の機会では、介護者になる前やなった後、介護の重さなどに関連するかを聞く。

② 被介護者のことを教えてください。

・被介護者について（続柄、年齢、要介護度、病気、ADL、介護保険のサービス内容）。

○ 派生質問

- ・病気は認知症の度合いを聞く。スケールなどを確認する。
- ・ADLも、スケールなどで確認を行う。

③ 介護者の特徴として、女性と比べて男性の特徴はありますか。教えてください。

①、②を踏まえて女性との比較を行う。

○ 派生質問

- ・家事負担などを確認する。
- ・社会的規範を確認する。
- ・介護経験などの性差に関して伺う。

④ 介護支援専門員として関わって、支援方法の性差などがあれば教えてください。

○ 派生質問

- ・支援のしづらさ。
- ・男性の特有性など。

※ 社会的規範とは、家族が介護すべきとか、親を大切に扱うべきなどのようなこと。

実践レポート

屋外サロン「なないろテント もみじ台雪あかりの路」の展開

林 孝之（厚別区介護予防センターもみじ台）

1. 「サロン」、「なないろテント」と本報告の目的

(1) 「サロン」の課題と期待

1) 参加者と担い手が「サロン」の課題

本報告では「サロン」を、「歩いて行ける身近な所で日常的に開かれていて、誰でも自由に出入りし自由に過ごすことができ、担い手だけでなく参加する住民も運営にかかわる、地域住民の交流の場」と定義する^{注1)}。住民が運営にかかわり、月1回以上、定期的を開催する。参加に制限はなく、つながりづくりや介護予防などの効果がある。

「ふれあい・いきいきサロン」の支援指標について検討した山村(2013)は、サロンの自主運営継続において、地域のソーシャル・キャピタルの成熟度とともに、「サロン参加率」の高低が、支援必要性の判断の指標になる、という¹⁾。千葉県常盤平団地のサロンを調査した川口ら(2008)は「新規にサロンを活用する人が少なく、継続して活動するに至らない人やサロンまで足を運ばない高齢者をどのように「常連さん」にしていくのかが課題」という²⁾。また、サロンの立ち上げ支援プロセスを分析した大林(2012)は、サロン立ち上げにおいて「担い手の養成」、が重要であると説明した上で、「支援者側は、ボランティアに大きな負担をかけず、心地よく継続していただくため(中略)マネジメントを行うべきである」という³⁾。

「サロン」においては、いかにして参加者を増やすかということと、担い手の確保と支援、この2点が課題となっているといえる。前者については、声かけや広報による参加の促しだけではなく、中村(2009)が指摘するように、会場となる集会所が、「社交の場にふさわしいインテリアと、立ち寄りやすさを創出するテラスや縁側を設ける」等といった、しつらえの工夫も必要である、という⁴⁾。後者については、市川(1997)がいうように「気軽に・楽しく・無理なく」という原則に基づいた展開が必要である、という⁵⁾。

2) 地域包括ケアシステムに期待される「サロン」

近年「サロン」は、地域包括ケアシステムにおいて、「生活支援・介護予防」を担う支援のひとつとされている。地域包括ケアシステムとは、「重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み」のことである⁶⁾。「サロン」は、地域住民に対し介護予防や社会参加の機会を提供するとともに、生活支援の担い手として活躍する機会を提供するものとしても、期待されることになる。

(2) 「なないろテント」の開発

1) 屋外サロン「なないろテント」の特徴

「なないろテント」とは、小地域において、公園や空き地など住民にとって身近な場所にテントを設置し、野外で気軽に集うことができる「サロン」をつくる活動である。2013年、札幌市「NPOによる地域ネットワーク事業」の助成を受け、NPO法人シーズネット(以下、シーズネット)、第二もみじ自治会、筆者等が開発した。その特徴は、以下のとおりである。

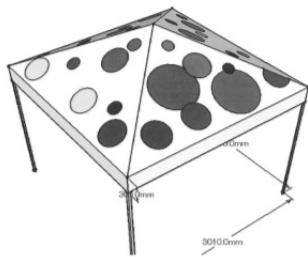
- ・ もみじ台の住所は大きく4区分(もみじ台北、もみじ台南、もみじ台東、もみじ台西)され、それぞれがさらに7区分(1丁目から7丁目)される。「なないろ」には、隣近所ともいえる7つの「丁目」の住民を、虹のようにつなぐ、という思いが込められている。
- ・ フランスの「隣人祭り」^{注2)}を参考に、公園や中庭など、玄関を出てすぐ行けるような屋外で開催する。

- ・ 屋外で開催するため、集会所のように、壁やドアで仕切られていない。おしゃべり、体操、歌、そして食事などの様子が外から容易に感じ取れるため、参加しやすくなる。
- ・ テントのデザインは、高齢者だけではなく、子どもも若い世代の住民も思わず立ち寄りたくなるような、カラフルなものとする。
- ・ テントは 3m×3m×3.5m、総重量約 30kg を 2 台、1.8m×1.8m×2.7m、総重量約 20kg を 1 台用意。イス、テーブルはキャンプ用を用意。キャンプ用の台車もセットに加えた。天幕と骨組みは分離して運ぶので、高齢者や女性 2 名程度でも運搬可能。3m のテントならば 4 名、1.8 m のテントならば 2 名いれば建てられる。複雑な組立作業はなく、ワンタッチで楽に展開できる。

2) 自治会と NPO の協働による「なないろテント」開発

2013 年 5 月、筆者はシーズネットから「閉じこもりが多いもみじ台地区において、住民が気軽に外出し、交流できる場をつくりたい」と相談を受けた。この相談に対し、地域高齢者の閉じこもり予防に従事しながら、サロンの研究を進めていた筆者は、「なないろテント」の名称を考案し、屋外サロンのアイデアを伝えた。シーズネットは、札幌市の「NPO による地域ネットワーク事業」の助成を受け、共催を承諾した第二もみじ自治会とともに、白地に 7 色のシャボンをあしらうテントのデザインを考案した(図 1)。また、自治会と協働して、テーブル、イスなどの用具の選定、そしてプログラムの企画を行なった。

図 1 「なないろテント」のデザイン



(3) 本報告の目的

本報告は、2014 年 2 月 15 日、北第 2 集会所前で行われた屋外サロン「なないろテント もみじ台雪あかりの路」の展開過程を分析することを目的とする。「サロン」について検討することは、地域包括ケアシステムの実現に向け、意義あることであると考ええる。また、屋外サロンについての報告は、これからの「サロン」開発に示唆を与えるものとなるだろう。

2. 方法

(1) 分析方法

分析対象は、筆者が 2014 年 2 月 15 日、「なないろテント もみじ台雪あかりの路」に参加した際に、シーズネット、第二もみじ自治会役員、ボランティア等から伺った話や現場の様子を記載

した記録である。筆者は、2014年2月15日事前準備から、催事の実行、振り返りに参加した。

筆者の記録について、「コミュニティソーシャルワークの展開過程」^{注3)}を参考に、「地域の課題認識」「計画」「実施」「課題への対応と評価」という枠組みを設定し、地域展開について分析を行った。

(2) 倫理的配慮

本報告においては、日本地域福祉学会研究倫理規定にそって、個人名を掲載しないなど、発言者を特定できないようにし、プライバシーの保護を徹底した。また、シーズネット、第二もみじ自治会に対し、本報告内容を文書にて伝え、公表することについて了解を得た。

3. 「なないろテント もみじ台雪あかりの路」の展開

(1) 「地域の課題認識」—この自治会ダメ！暗いわ！

「なないろテント もみじ台雪あかりの路」が開催された地域は、札幌市厚別区「もみじ台北4丁目」という住所になる。もみじ台は、昭和40年代に札幌市が造成した住宅団地である。146棟の公営住宅、約2,000戸の戸建住宅をはじめ、UR都市機構住宅、アパート等から構成される。

「もみじ台北4丁目」の、2012年10月1日現在の人口は1,021人、高齢化率は34.7%である⁶⁾。

第二もみじ自治会は、「もみじ台北4丁目」の大部分を占める。第二もみじ自治会は、公営住宅13棟、560戸にて構成され、2014年現在、自治会設立42周年を迎える。

かつて、この地域の住民は相互につながりを持っていた、といわれている。広場は子どもたちであふれ、集会所の前では、子ども相撲やキャンプが行われていた。大人たちは、自分の子、よその子分け隔てなく声をかけ、大人同士も声をかけ合っていた。ここで育った子どもたちの多くは、キャンプの際に地域の大人たちが作ってくれたカレーの味とともに、地域につながりがあったことを、楽しい思い出としている。

しかし、全国の他の新興住宅団地と同様、この地域においても少子高齢化が進行し、「あいさつが少ない」、「近所付き合いが少ない」、「回覧板を拒否する」、「閉じこもり」、そして「孤立死」といった問題が見られるようになった。見かねたある住民（自治会役員の間では「大阪のおばちゃん」と呼ばれている）は、自治会長に対し「この自治会ダメ！暗いわ！」と訴えた、とのことである。

第二もみじ自治会は、「大阪のおばちゃん」に後押しされ、2011年、住民の見守り等を行うボランティア組織「黄色いエプロン」を立ち上げた。また、災害図上訓練を行うなどして、防災対策に力を入れた。そして2013年、自治会は、見守りや声かけに加え、自治会や地域の活動に関心の薄い住民や、閉じこもりがちな住民も気軽につどい、交流し、住民が互いにつながれる機会が必要、と考えるようになった。自治会は、その方法として屋外バーベキューを検討していた。

一方、札幌市より「孤独死ゼロ推進センター」を受託していたシーズネットは、2011年より「まちかどよろず相談会」に参加していた。もみじ台地区の介護予防センターや福祉関係者等が、スーパーマーケットに相談コーナーを構え、買物のついでに生活相談に応じるという事業である。また、シーズネットは「黄色いエプロン」の活動を支援していた。シーズネットは、これらの活動を通じて、周囲に友人がいない住民が多い、近隣のつながりを拒む住民が多いという課題を把握していた。

2013年6月、シーズネットは「なないろテント」を活用した屋外サロンの共催を、第二もみじ

自治会に打診した。第二もみじ自治会は快諾し、「なないろテント」は計画段階に入るようになった。

（２）「計画」

シーズネットと第二もみじ自治会は、「なないろテント」を活用した屋外サロンの開催を、2013年9月から2014年2月までに、3回行うことを計画した。計画は、第二もみじ自治会の運営委員会で検討した。シーズネットは、この委員会に参加した。検討された計画は、自治会役員会において承認を受けた後、正式に自治会の事業として実施できるようになる。

第1回目は2013年9月1日、もみじ台北第2集会所前の屋外にて「Let`s go なないろテント」という名前で開催した。子どもから高齢者まで、約100名の住民が集い、歌や昼食を楽しんだ^{注4)}。第2回目は2013年10月6日、同じ会場にて「秋のなないろテントのつどい」という名前で開催した。約100名の住民が、屋外でバーベキューを楽しんだ。互いに自己紹介し合う事で、住民相互の交流が促進され、開催後のあいさつや声かけの増加につながった。

第3回目の内容は、2014年1月、第二もみじ自治会の運営委員会で検討した。シーズネットは、小樽市銭函で冬季に行われている「雪あかりの路」を紹介した。地域住民やボランティア等が、スノーキャンドルと雪像をつくり、夜間に点灯して住民の外出と交流を図る催しである。

第二もみじ自治会は、防災演習の一環で、キャンドルづくりを行っていた。シーズネットの提案は、自治会の既存活動と結びついた。こうして、「なないろテント」の周囲を、スノーキャンドルで飾るという企画が生まれた。夜はマイナス10度にもなる時期であるため、暖をとるためのプログラムも考えた。結果、「なないろテント もみじ台雪あかりの路」という名称で、以下のように企画した。

日 時：2014年2月15日（土）

16:30 あかり点灯、甘酒提供

集会所内でマジックショー開催

17:45 終了

場 所：北第2集会所前、および集会所会議室

その他：参加無料

（３）「実施」

1) 事前準備

①役割分担と広報

甘酒の材料は、第二もみじ自治会が手配した。第二もみじ自治会は、チラシを作成し回覧した他、自治会役員や「黄色いエプロン」メンバーが、住民に対し、積極的に参加の声かけを行った。また、北第2集会所前にチラシを貼った。チラシには、「準備のお手伝いをお願い出来る方は、15日午前3時に集合ください」という文言を加えた。シーズネットは、もみじ台の隣町に居住する手品ボランティアの出演と、雪像やキャンドルをつくる学生ボランティアを調整した。

②前日準備（2月14日）

9:00 頃より開始された。学生ボランティアはキャンセルとなった。前日準備は、自治会役員、「黄色いエプロン」メンバー、シーズネットのほか、防災図上演習の関係者、そして、任意に手伝ってくださる住民の、総勢15名程度の担い手にて実施した。スノーキャンドルは、バケツに雪を詰め、それをひっくり返し、中をノコギリやシャベルでくりぬいて作った。男性役員らは、雪

を運んで積み上げ、「富士山」や雪だるまなどの雪像を作った。作業は日没まで続いた。「富士山」には、当時、お茶の間をにぎわせていたオリンピックにちなみ、五輪のマークと国旗を建てられた(写真 1)。

③当日の準備 (2月15日)

9:00 頃より、自治会役員はスノーキャンドルを追加した。13:00 頃から「黄色いエプロン」が中心になり、甘酒の仕込みが開始された。

14:00 より、役員は「旗が立っていると、にぎやかになる」と、会場内に黄色いのぼりを立てた(写真 2)。

15:00、地域の小学生も加わって、スノーキャンドル内にろうそくを置いていった(写真 3)。製作したスノーキャンドルの数は、134 個であった。お手伝いをしていた住民が、「音がないと寂しい」と、自宅からラジカセを持ち出し、民謡の CD をかけた。

15:30 より「なないろテント」を設置した。「テントの下にも、キャンドルがあつたほうがいい」と、テーブルを倉庫から出して設置し、その上に自治会が作成したキャンドルを置いた。

16:00、手品ボランティアが会場に到着し、自治会長が応対した。

写真 1 雪像制作



写真 2 のぼり設置



写真 3 スノーキャンドル



2) 実行

16:30、自治会長のあいさつの後、準備に当たった担い手全員で、キャンドルに点火した(写真 4、写真 5)。日没が迫るにつれ、きれいなキャンドルの光が浮かび上がってきた。

16:50、自治会長は、屋外でキャンドルを鑑賞していた参加者や担い手に、集会所に入るよう声をかけた。集会所内では、「黄色いエプロン」ボランティアが、暖かい甘酒を振舞った(写真 6)。また、夏季、秋季に実施した「なないろテント」に参加した参加者の笑顔をとらえた写真展を開催した(写真 7)。

17:00、自治会長のあいさつにより、マジックショー開始(写真 8)。集会所には、子どもから高齢者まで、23 名が集った。途中、「黄色いエプロン」ボランティアが、集会所前を歩いていた住民に声をかけ、集会所内に誘った。暖かい部屋で、暖かい甘酒やお菓子をいただきながら、心温まるマジックを楽しんだ。集会所の外は日が落ち、キャンドルの光が夜道に美しく映えた(写真 9)。明かりや雪像を窓から見て、10 名程度の住民が外に出てきた。ある住民は「きれいだな」と感心し、またある住民は、カメラで撮影するなどして楽しんでいた。

17:49、自治会長より「これは、続きがありますね。ありがとうございます」のあいさつで終了した。

写真4 自治会長のあいさつ



写真5 点灯



写真6 甘酒の振る舞い



写真7 写真展



写真8 マジックショー



写真9 キャンドルの光



（４）課題への対応と評価

16:30 から 20:00 まで、自治会役員、「黄色いエプロン」等のボランティア 9 名にて、振り返りの会が開催された。「なないろテント 雪あかりの路」の目的は、冬季における外出促進と、つながりづくりだった。振り返りの会では、子どもから高齢者まで、世代を問わず、外出を促進する効果があった、住民相互のつながりについては、増えてゆくだろう、という評価であった。その要因としては、キャンドル、雪像、テントといった外観の美しさだけではなく、回覧、チラシ貼付、誘い出し、ロコミといった事前周知も重要である、と考えられていた。

つながりに関しては、住民相互のつながりを想定していたが、隣の自治会から「来年は一緒にやりたい」とのお誘いがあったことや、手品ボランティアから「この自治会は活発だ」という言葉をいただいたことから、住民相互のつながりに加え、自治会の範囲を超えたつながりも重要ではないか、という意見も多く出た。

また、振り返りのなかで、自治会役員やボランティアは、準備に不安はあったものの、終わってみると「またやりたい」と思えるような、楽しい活動であった、という評価や、笑顔の参加者の写真を残せたことも良かった、という意見もあった。

4. 考察

「なないろテント 雪あかりの路」の展開過程を振り返ると、次のようになる。

第二もみじ自治会とシーズネットは、住民相互のつながりが乏しい、という共通の認識を持った。計画・実施段階では、ろうそくづくりなどの既存の活動と、「なないろテント」やスノーキャンドルといった新たな活動が融合した。実施の段階に入ると、第2もみじ自治会はおもに、誘い

出しなどの自治会内の活動をし、シーズネットはおもに、自治会外の資源と自治会をつなぐ活動をするなど、役割分担によりすすめられていた。それらはばらばらに行われているのではなく、自治会の運営委員会や役員会といった、組織的な承認を経て実施されていた。結果、「なないろテント 雪あかりの路」は、冬季における住民の外出促進と、住民相互のつながりづくりに効果があっただけでなく、担い手にとっても楽しい活動であったなど、新たな効果の発見や、自治会の範囲を超えた交流の重要性など、新たな課題の認識をもたらした。

「なないろテント」は、スノーキャンドルや雪像などのイベントを組み合わせることによって、積雪期においても外出促進や、担い手にとっても楽しい活動ができるツールとなるのではないかと考えられる。参加促進、担い手の確保と支援といった、既存のサロンに課題解決につながる一つの方法となるだろう。しかし、今回は1回限りの開催である。本来「サロン」は、月1回など、日常的な開催が求められる。屋外サロンは、冬季も含めた定期開催が課題となるだろう。

「なないろテント 雪あかりの路」の展開過程を振り返ると、テントとキャンドルがあればできる、というものではなく、自治会とNPOなど、複数の担い手が地域課題を共有し、組織的な承認を経て、それぞれの担い手の得意に応じた分担を行うことが重要であることも分かった。地域包括ケアシステムにおいて、「サロン」が生活支援や介護予防をもたらすものとなるためには、「なないろテント」のような、参加を促進し、担い手にとっても気軽に楽しいプログラムの開発だけではなく、多様な担い手とともに、それらをどのように展開するか、ということにも目を向けねばならない。

キーワード

「サロン」 屋外サロン 「なないろテント」 地域包括ケアシステム

注

- 1) 『ジーニアス英和辞典 第4版』によると、「サロン (saloon)」とは「① (服飾・美容の) 店《shop, store の上品語》」「② [フランス史] サロン《主に 17, 18 世紀の上流階級の社交会：貴婦人宅に芸術家などが集まった》」「③ (②に使ったような大邸宅の) 客間, 大広間」と定義されている。地域福祉領域において初めて「サロン」という言葉をもちいたのは、全国社会福祉協議会であるとされている。1994 年、全国社会福祉協議会は、デイサービスの不足解消、デイサービス利用後の受け皿確保、および住民の福祉活動の場をつくることを目的に、少人数の参加者が歩いていける場所で、住民と参加者とが共同企画して運営していく楽しい仲間づくりの活動を「ふれあい・いきいきサロン」と名づけ、これを普及させた。以後「ふれあい・いきいきサロン」は、急速に全国に広まり、さらに近年、「茶の間」「コミュニティカフェ」など、類似の実践が地域に見られるようになり、「平成 22 年度高齢社会白書」によれば、そうした場所が全国に数万件あるという。
- 2) 「隣人祭り」とは、マンションの中庭や近所の公園、お寺の境内など、身近なオープンスペースで、近隣住民が集まってお茶や食事を楽しむ活動である。アタナース・ペリファンが提唱し、1999 年、パリで開催された。2008 年に日本支部が発足している。詳細は、アタナース・ペリファン, 南谷桂子(2008)「隣人祭り―「つながり」を取り戻す大切な一歩」ソトコト新書、を参照。
- 3) 宮城孝(2008)「コミュニティソーシャルワークの展開過程」『コミュニティソーシャルワーク』(1), 25-34, を参考にした。
- 4) 「Let's go なないろテント」の様子は、2013 年 9 月 2 日の北海道新聞夕刊に紹介されている。

引用文献

- 1) 山村靖彦(2013) 「高齢者「ふれあい・いきいきサロン」の支援の指標に関する研究：ソーシャル・キャピタルに着目した地区の類型化から」『別府大学短期大学部紀要』 (32), 27-41.
- 2) 川口一美, 福川康之(2008) 「現代の高齢者と地域のサロン ―サロンの持つ意味と今後の課題―」『聖徳大学研究紀要. 児童学部 人文学部 音楽学部』 19, 17-24.
- 3) 中村久美(2009) 「地域コミュニティとしての「ふれあい・いきいきサロン」の評価」『日本家政学会誌』, 60(1), 25-37.
- 4) 市川一宏(1997) 「小地域における仲間づくりを推進する―「ふれあい・いきいきサロン」の意義と運営（特集 小地域における仲間づくりを進める―「ふれあい・いきいきサロン」活動の展開）」『月刊福祉』 80(13), 54-61.
- 5) 厚生労働省「地域包括ケアシステム」
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/), 2014/2/8 アクセス.
- 6) 「札幌統計情報」(<http://www.city.sapporo.jp/toukei/>) , 2013/6/30 アクセス。

実践レポート

社会的孤立を予防し地域をつなぐ 「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」

田中 敦（NPO法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク）

1. 北海道内におけるひきこもりの実態

2010 年内閣府が発表したひきこもりの実態調査では全国に約 69 万 6 千人、地域別のひきこもり群では「北海道」が 5.0%と一番比率が高いことが明らかになっている。また近年は各地方自治体でひきこもりの実態調査がなされるようになってきた。2011 年には札幌市と石狩市がひきこもり実態調査を公表し、それぞれのひきこもりの推計値は札幌市 4,761（親和群・広義のひきこもり 9,523）人、石狩市 315（親和群・広義のひきこもり 967）人に及んでいる¹⁾。だがこれら数値は 15 歳から 39 歳までを対象としたランダムサンプリング調査による推計値で、実際の幅広い年代層のひきこもりとなると実数はさらに拡大するものと思われる。

私たち NPO はこの間、北海道湧別町、北海道本別町、北海道津別町、北海道別海町という大都市圏以外の郡部の町で開催されるひきこもり研修会に招かれる機会をえた。そのなかで人口約 5,400 人の北海道津別町では、地域包括支援センターなどから持ち込まれるひきこもり者数を集約している。その実態調査によれば、2013 年時点で北海道津別町では 30 名（男性 26 人 87%・女性 4 名 13%）のひきこもり者がいることが明らかになっている。

年齢別にみると、10 代 2 人（7%）、20 代 30 代がともに 7 人（23%）、40 代 9 人（30%）、50 代 4 人（14%）、60 代 1 人（3%）と大人のひきこもりが多い。ひきこもりの傾向としては、①一度も仕事に勤めたことがない、②疾病や障害がある、③一度は社会に出た経験はあるがあるものの離職後ひきこもりというタイプに分類できる。これら傾向は北海道津別町だけのことでなく、ほとんどの地域においてみられる共通項であるといえるが、特に③は、昨今の労働環境の大きな変動のなかでこの十数年の間で顕著になってきた一つの傾向である。

近年、ひきこもりに特化した相談窓口ではない、こうした高齢者福祉や介護保険領域の相談窓口ひきこもりの相談が入るケースが多くなっている。ひきこもり者が高年齢化することに伴い、彼らを支えてきた親たちが要支援、要介護認定となっていく過程で、介護保険サービスの利用手続きすることを通して、自宅に残されるわが子の将来を案じて不安や悩みがそこで露呈されることが少なくない。ひきこもり支援は、たとえひきこもりを受け付ける専門相談窓口ではなくとも、とりあえず相談に応じる柔軟さ、多様さの場面が求められているといえよう。

その意味で、郡部にもこうした現象が広がる背景には、若者たちが故郷を離れいったん大都市圏に就労を果たしても、仕事やそれにかかわる人間関係からさまざまなストレスを負って離職を余儀なくされ、職場の倒産などでやむなく故郷に再び戻ってくることがありうることを理解していかなければならない。今日のひきこもりは、こうしてあらゆる年代層と大都市圏から郡部にも広がる現象としておさえていく必要があり、北海道内だけでもひきこもり者は少なくとも数万人に及ぶだろう。

2. ひきこもりの孤立予防を図る必要性

北海道は他の都府県とは異なる 14 か所の振興局をもつ広域性を有する地域特質をもっている。先に示してきたように、ひきこもりは大都市圏のみならず、郡部にも起こり得る大きな課題となっている。地域に潜在化したひきこもり者の発見につとめ、社会的な孤立予防を図るためには政令指定都市・札幌に拠点を置いたひきこもり支援だけでは限界があると言わざるをえない。北海

道特有の広域性をフォローアップし、根気強く緩やかにアプローチを図る「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」が求められる所以でもある。

ひきこもりは、家庭のなかにひきこもる現象であるがゆえに外からは見えにくく、課題を可視化することが難しい。そこにはひきこもり者を支える家族自体が適切な相談に結びつかないでひきこもり状態に陥っていることも少なくない。具体的には、次のようなケースが挙げられよう。

ひきこもりの初期段階においては、ひきこもり状態に陥っているとの認識が薄く、現状をどのようにとらえてよいかわからない状況にあったり、家族のなかには早急な解決策を求めたり、あるいは楽観的に「そのうち動きだす」「何とかなる」と思うってしまうことも少なくない。またその一方で多くの相談機関に出向いても、本人を連れて来なければ対応できないと言われ、相談すること自体を諦めてしまう。さらには、相談に行くと家族の対応（これまでの親の育て方など）を責められるのではないかと心配し、現状を外部に伝えられなくなっている状況にある。万が一相談にいったことが本人に伝わったら、本人がどのような行動に出るか必要以上に心配してしまうこともある。相談しても意味がないと思っている家族もいる。

2012 年度厚生労働省社会援護局は、災害支援事業や地域生活定着支援事業と並ぶ重点項目として「ひきこもり対策推進事業」を掲げ、さらに翌年 2013 年度にはその拡充がうたわれている。そこには、都道府県並びに政令指定都市にワンストップ型の総合相談窓口としての「ひきこもり地域支援センター」の設置をすすめることに加え、ひきこもり経験者など地域の人たちが「ひきこもりサポーター」となる養成研修・派遣事業を行うことが述べられており、地域のひきこもり者と家族の発見と掘り起こしに欠かせない「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援」の必要性はますます高まるものと思われる。

私たち NPO では、2007 年度から外出が可能となった概ね 35 歳を起点にしたひきこもり者の集まり「SANGO の会（さんごの会）」を開設し運営してきた。2010 年度からは札幌を拠点に行っていた「SANGO の会」を地方圏に移す「サテライト事業」を展開している。そこでは地域のなかで悩むひきこもり者と家族の発見につとめ、適切な情報提供や対応方法を伝え、地域資源につなげるとともに、それぞれの地域にも安心して集まることができるひきこもり当事者会が立ち上がっていくことができるよう支援を続けている。いわば、「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」とは、これまでのこうした事業展開の発展のうえに成り立っていると理解できるだろう。

また、当 NPO では 2012 年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業を受け「北海道ひきこもり生活支援ガイドブック」²⁾ を作成した。北海道内 12 か所で得られた「北海道ひきこもり生活支援アンケート調査」結果からは、私たち当事者団体に求められるものとして「情報提供」「居場所づくり」「中間的労働」が上位を占めた。必要な地域情報を適切にひきこもり者やその家族に届け(情報提供)、またひきこもり支援団体が運営する多様な居場所につなげ(居場所づくり)、就労に向けた幅広い社会参加を促進する(中間的労働)ためには、人と社会を結びつける「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」が欠かせない。

さらに、こうした「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」は、ひきこもりピア・サポーターとしてお互い育ちあう学習を重ねてきた、ひきこもり経験者が中心となって担うことで支援する側とされる側の垣根を越えた協同的關係性に基づく支援方法として、お互い支え合う主体者として自信を回復し発達成長していく可能性を見出すことができる。

3. なぜ「地域」へのアウト・リーチ支援なのか

私たち NPO が 2012 年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業を受け実施した「北海道ひきこもり生活支援ガイドブック（回答者数 n=106 人）」「北海道ひきこもり生活支援アンケート調査」結果では、ひきこもっている本人の来客対応の可否について、「不可能である」と回答した者は 36 人、全体の 35%でもっとも多く、ひきこもり者本人の外出頻度と交流人数では、「ほとんど外出しない」が 40 人（36%）、「常に家にいる」13 人（12%）を含めると約半数の 48%に達した。さらに外出する際の人との交流人数は、「人との接触、会話はなし」がもっとも多く 44 人（50%）に及んだ。これら社会的に孤立している多くのひきこもり者に対する有効な支援方法の一つとして「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」への期待が寄せられる。

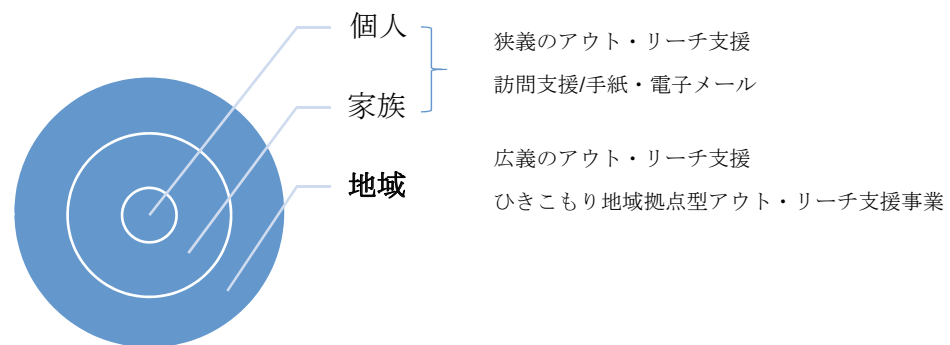


図1. 狭義と広義のアウト・リーチ支援

図1に示すように、アウト・リーチ支援には、狭義としてのアウト・リーチ支援と広義としてのアウト・リーチ支援がある。アウト・リーチ支援とはかく狭義としてのアウト・リーチ支援が強調され、アウト・リーチ支援＝訪問支援と理解されやすい。しかし、アウト・リーチ支援は、決して訪問支援だけを指すものではない。具体的には、ひきこもり者や家族に適切な情報を提供することもアウト・リーチ支援のなかに入るだろうし、地域の人たちにひきこもりの理解を普及啓発することや安心できる居場所づくりもアウト・リーチ支援のなかに入る。また方法論でいうならば、間接的な接触となる手紙や電子メールなどもアウト・リーチ支援とみることができよう。

ひきこもり者にとって外部からの直接的な訪問支援は、生命の危機にかかわる危機介入は別にしても招かざる客であり、遠ざけたい侵入者としてとらえられることが多い。従来の個別アウト・リーチ支援は、ダイレクトにひきこもり者本人の自宅を訪問する方法論であるがゆえに家族からのニーズがあってもひきこもり者本人が頑なに心を閉ざし拒否反応を示すことが少なくなかった。その結果、制度サービスがあっても利用率が低調することが多かった。ひきこもりという人生の旅路には、たとえさまざまな紆余曲折があっても必ずどこかに転機があるとするならば、今の状態から一歩踏み出そうと思う時勢にかなう「緩やかな誘い掛け」としてのアウト・リーチ支援を見出す必要があるだろう。

そこで考案されたのが、狭義のアウト・リーチ支援だけではない、広義のアウト・リーチ支援を視野に入れた一つの方向性である。「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」とは、個人に焦点をあてて働きかけるアウト・リーチ支援ではない、近隣や地域などひきこもり者を取

り巻くメゾ・レベルを基盤にしたアウト・リーチ支援の有効性に着目するものである。いきなり家庭訪問をすることが困難であっても、手紙や電子メールなどを活用し間接的で緩やかなアウト・リーチ支援をもって接触を試み、ひきこもり者の反応をみながら、家族は地域で開催される当事者グループの「サテライト事業」に誘いかけ地域資源を活用し、家族支援を通してひきこもり当事者を支えるという「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援」の発想からは、当事者のニーズ充足を優先し、問題解決により適した介入方法を用いるというソーシャルワーク方法論の統合化と包括的で総合的な支援の重要性を改めて理解することができる。

4. リカバリー志向支援の基盤をなす「ストレングス・モデル」

「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」がリカバリー志向の支援を展開するとき、その基盤をなすものの一つとして「ストレングス・モデル」がある。ストレングスを知ることは、たとえ障害や弱さがあっても、あなたの生活をあなたらしく生きていくことである。あなたの生活の中で弱い部分ではなく、普通に成し遂げられる部分にスポットライトをあてることは、そのストレングス（長所）の部分をもさらに膨らませていくことにつながる。

チャールズ・A. ラップ, リチャード・J. ゴスチャは、支援のあり方を考えるうえで重要なストレングスの原則を示しているが、これを図2に示すとおり「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」に応用すると次のように理解されるだろう³⁾。

ひきこもり者はいつでもリカバリーし、地域生活を改善しうる能力を持ち、それを高めることができる存在であるということである。パトリシア・ディーガンによれば、リカバリーとは旅であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方であるという。平坦な一本調子の直線的な旅ではない。時には道は不安定になり、躓き、旅の途中で止まってしまうこともある。けれど、再び旅は気を取り直してもう一度始めることができると述べている。そしてこの旅で必要とされるものは、自分の前に立ちはだかる壁としての障害への挑戦を体験することである。障害による

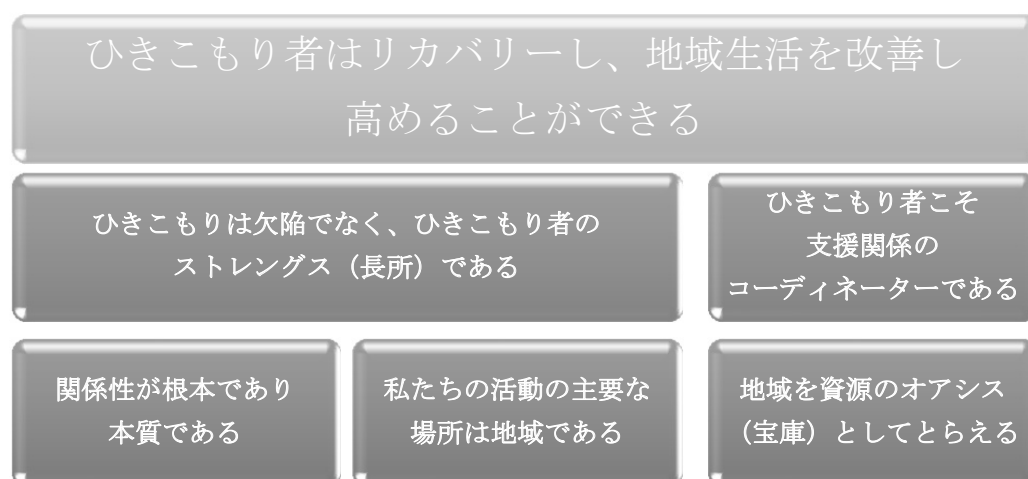


図2. ストレングス・モデルによる「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」

制限があるなか、あるいはそれを乗り越えていくことは、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することなのであるという。リカバリーの旅で求めていることは、地域のなかでふつうに「暮らし」「働き」「愛し」そこで『自分が重要な貢献』をすることである⁴⁾。

「ストレングス・モデル」によれば、ひきこもりは、決して欠陥の束ではなく、これからの新しい地域社会を創り出し重要な担い手になっていく街の宝であり、支援機関の単なる対象ではなく主体者としての地域コーディネーターになりうる存在なのである。地域で出会うさまざまな支援者や地域の人たちとの関係性が彼らの根本であり本質なのである。そして重要なことは私たちの活動の場所が「地域（community）」であるということである。地域には私たちひきこもり者を活かすさまざまな資源があるオアシス（宝庫）としてみていくことが求められている。

こうした観点から、私たちNPOが行う「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」の原型となった示唆に富む指摘がある。ソーシャルワーカーであるロバート・M. サンレイは、ひきこもりがちな家族が親切な地域住民の誘いを受け、コミュニティセンターのミーティングに参加することで、日頃打ち明けられなかった悩みを相談員に表出することができた事例をあげて、個人に焦点をあてて働きかけるアウト・リーチ支援ではない、近隣や地域など当事者を取り巻くメゾ・レベルを基盤にしたアウト・リーチ支援の有効性を説明している⁵⁾。

まさしく「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」とは、こうしたなかなか会うことのできない消極的になりがちなひきこもり者や家族に対して地域を拠点に「サテライト事業（札幌を拠点に実施するひきこもり当事者の集まり「SANGOの会」の地方版）」を展開するものである。地域に対して積極的にアウト・リーチ支援を実施することは、親切な他人からの誘い掛けの情報をえることで、地方圏に潜在する悩めるひきこもり者と家族の発見と掘り起こしを促進させ、「サテライト事業」の交流等を通して長期・高年齢化がすすむひきこもり者と家族の社会的孤立を予防し、社会とつながる第一歩の力を生み出している。

5. ピアな力が新たな地域を創り出す

他人と会って行動するだけでも大変なひきこもり者が、一つの事業を協同しながら取り組むには苦勞がつきものである。しかし、こうした苦勞をともにし、自分の苦勞も他人の苦勞も分かち合う作業を通して、一つの生き場を見出し、さまざまな人たちとのかかわりや社会とのつながりをえて、自分にも社会に役立てるものがあるという意識から自分の存在を感じ取ることができる。

多くの識者が指摘するように、「ひきこもりの経験も、専門的知識と同等、またはそれ以上の知識でリアリティを伴う体験的な知識である」とするならば、彼らの経験値を活かす場面を創り出すことは重要である。とくに相談支援がいくら整備されたとしても、ひきこもり者の活躍できる場面が地域のなかに創造されていかなければ本当の意味での支援にはなにくい。もちろん、ひきこもり者が歩んできたプロセスも、本来持っている力も、また興味関心なども異なるわけであるが、いかなるものであってもひきこもってきた経験値を活かす取り組みは必要であろう。

では、同じような苦勞を経験してきたひきこもり者として活躍するピア（仲間）な視点とはいったいどのようなものであろうか。少なくとも専門家のような何かしらの治療行為や専門的な支援を行なうものではないだろうし、支援という名のもとボランティア的な安売りを行なうものではないとすれば、ピア（仲間）らしさとは何か。そこには「人生まっすぐ歩いてきた人よりも、

躓いたり、立ち止まったり、右往左往しながら曲がりくねった道を歩んできた人のほうが人生そのものは豊かである」という視点がある。どこか資格を振りかざし自信満々な態度をとる人たちとは異なり、自分が嫌だったことを決して相手に押しつけることはしないだろうし、少なくとも先頭に立って力強く他人を引っ張り出すこともしないだろう。常に謙虚な立場で真摯に誠実に事にあたることができる人であるということに尽きるのではないだろうか。

「自分もあなたと同じように苦しいときを歩んできました」という言葉の重みが同じように悩むひきこもり者に共感と理解を生み出す一つのきっかけにもなりうる。そしてこうしたピアな「ユニークなまなざしとチャンスの数々」を通して「あなたにできるのなら、もしかしたら私にもできるかもしれない」という希望の源へと結びついていくのである⁶⁾。

私たち NP0 は、そうしたひきこもってきた経験値の豊かさと可能性に活動を見出していきたいと考えている。現在行っている「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」においてもその中心となっている人たちはピアな力をもつ若者たちである。

今、社会ではひきこもりを中核にして生きづらさを感じている若者たちが増幅している。この生きづらさをつくりだす背景を考えると、その個人を取り巻く環境そのものを無視することはできない。私たちの生活困難そのものが個人だけの要因によって起こり得るものではなく、それを取り巻く環境との折り合いによって起こっているとすれば、そこに適切に介入し、環境調整を図り、よりよい状況に改善していくことが求められるが、その際、次の図3に示す3つの領域である、ミクロ・レベル、メゾ・レベル、マクロ・レベルをひきこもり実践活動のなかに取り込む必要がある。それぞれ簡潔に述べてみよう。

ミクロ・レベルは、社会的に孤立しているひきこもり者と家族の発見につとめることを意味するが、こうした情報把握は外部からは見えないだけに一般的になかなか困難を有することが多い。また、見ず知らずの他人がいきなりひきこもりの家庭に訪問支援することも容易なことではない。

そのため、「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援『サテライト事業』」を通して地域に

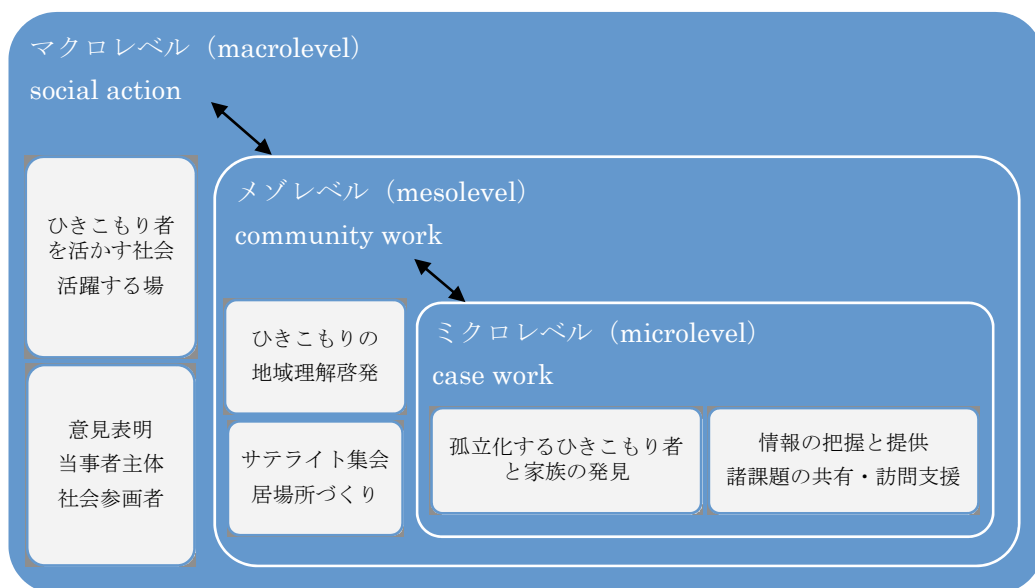


図3. ミクロ・メゾ・マクロレベルを取り込む実践体系

潜在化するひきこもり者の発見と掘り起しをすすめ、居場所のない地域にあっては安心して集うことが可能となる地域資源を開発していく支援をすすめることが必要となる。こうしてミクロ・レベルでは困難であった課題が、メゾ・レベルにアプローチすることによって顕在化することができるのである。

さらに、こうしたパラダイムは、ひきこもり支援に欠かせないマクロ・レベル領域に位置する社会変革をつくりだすことを意味する。地域のひきこもりのさまざまな課題から、よりよい社会づくりのための協同作業をひきこもりピア・サポーターが当事者たちや地域の人たちとともにムーブメント化していくことが期待される。ひきこもり者を活かす社会はすべての人たちが幸せになれる社会でもある。とにかく意見表明が弱く自分の思いを言語化できないひきこもり者がこうした取り組みを通して単なる社会参加者から社会参画者に変化していくプロセスに大きな希望を寄せるものである。

6. 期待される「ひきこもりピア・サポーター」の役割

支援を求めて手を差し出しているにもかかわらず誰にも気がつかないままに社会的孤立しているひきこもり者や家族も少なくない。「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」は、そうした手の届かない人たちのところに手を伸ばす、人と社会とのつながりを紡ぎなおす支援としての波及効果が期待されている。

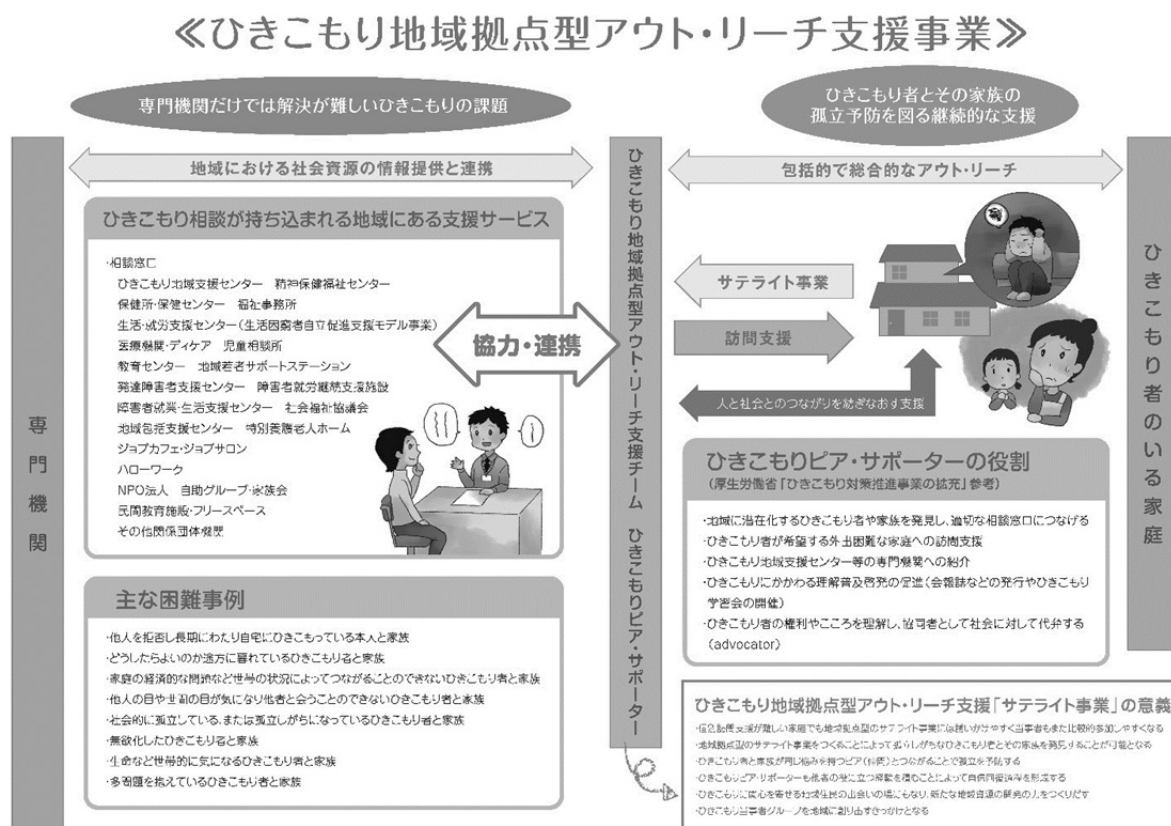


図4. 田中敦監修「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業理解啓発リーフレット 実践編」

私たち NP0 は、ひきこもり者と家族の社会的孤立を防ぐために、できるだけ多くの地域に出向き、必要とされる情報を届け、彼らの居場所づくりをすすめている。そのかなめとなっているのは、ひきこもりピア・サポーターであり、専門家とは異なる同じ痛みをもつひきこもり経験者である。彼らが参加者の話に耳を傾け、悩みを共有することでつながりを紡ぎなおす「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」には欠かせない存在となっている。

図4に示すように、「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」におけるひきこもりピア・サポーターの役割には、次のようなものが挙げられる⁷⁾。①地域に潜在化するひきこもり者や家族を発見し、適切な相談窓口につなげる。②ひきこもり者が希望する外出困難な家庭への訪問支援。③ひきこもり地域支援センター等の専門機関への紹介。④ひきこもりにかかわる理解普及啓発の促進（会報誌などの発行やひきこもり学習会の開催）。⑤ひきこもり者の権利や気持ちを理解し、協同者として社会に対して代弁する（advocator）役割をもつ。

これら①から④までの役割は、図5で示す厚生労働省のひきこもり対策推進事業の拡充「ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業」のなかでもうたわれている役割でもある。ここからも国が示すひきこもりサポーターがこれまで触れてきたように狭義のアウト・リーチ支援としての訪問支援だけを指すものではないことを意味する。ひきこもりの発見から地域の専門機関への橋渡し役、そしてひきこもりの理解を普及啓発する役割として位置づけられている。これら役割は、ひきこもりピア・サポーターとしてそれぞれ単体で機能しているというよりは複合的に機能しているといえるだろう。

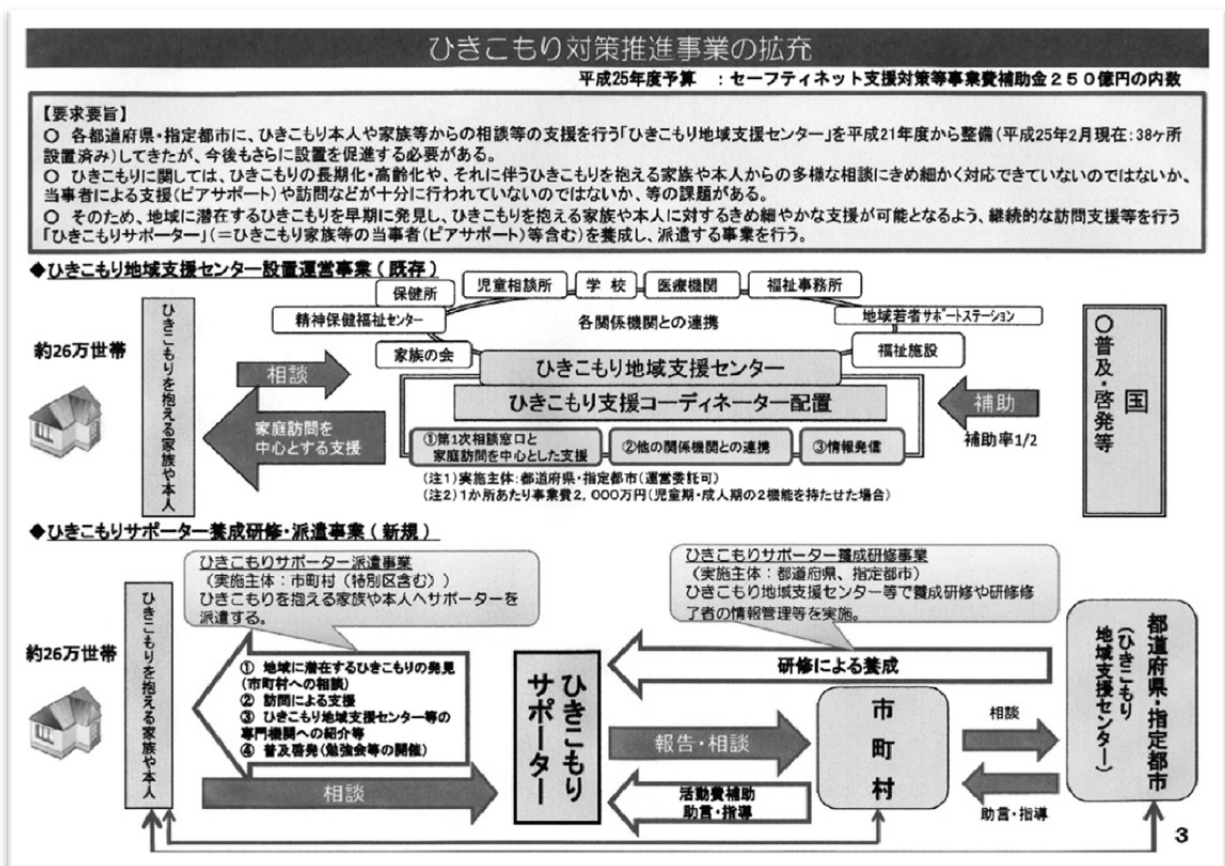


図5. 厚生労働省ひきこもり関連施策資料「ひきこもり対策推進事業の拡充」（平成25年5月）

そして、⑤は、国の指針にはまだ示されていない今後ひきこもりピア・サポーターに期待される役割でもある。ひきこもりの権利擁護や代弁者としての機能は、協同者としてひきこもり者の彼らの思いを丁寧にくみ取り、とくにひきこもり者の意に沿わない利益追求型のひきこもり支援産業を良い意味で牽制し、彼らの福利（well-being）を高めることに貢献するものである。

また、「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援『サテライト事業』」の意義には具体的に次のようなものが挙げられよう。①個別訪問支援が難しい家庭でもひきこもり地域拠点型のサテライト事業には誘いかけやすく当事者もまた比較的参加しやすくなる。②ひきこもり地域拠点型のサテライト事業を行なうことによって孤立しがちなひきこもり者とその家族を発見することが可能となる。③ひきこもり者と家族が同じ悩みを持つピア（仲間）とつながることで孤立を予防する。④ひきこもりピア・サポーターも他者の役に立つ経験を積むことによって自信回復過程を形成する。⑤ひきこもりに関心を寄せる地域住民の出会いの場にもなり、新たな地域資源の開発の力をつくり、ひきこもり当事者グループを地域に創り出すきっかけとなる。

7. 「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援チーム」に向けて

図4に示すように地域のなかには、「どうしてもよいのか途方に暮れているひきこもり」などさまざまな困難事例が有する。そしてそうしたひきこもりケースが地域にあるさまざまな支援機関に持ち込まれている。「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」がこうした専門機関との有機的な連携と情報提供をお互い図りながら、相互補完的に協力し合い協同して支援をすすめることが期待されている。とくにその中核となるのがひきこもりピア・サポーターによって地域を基盤に組織化されていく「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援チーム」の存在である。

本事業ではそうしたチームを円滑に構成できるよう、「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援委員会（以下、通称；支援委員会）」を設置してきた。支援委員会は本事業を推進するために定期的な会議をもって企画運営から事業計画、実施、事後評価までを行なっている。支援委員会のメンバーは私たち NPO に参加する役員や会員などのひきこもり経験者（5名）をもって構成している。

また、本事業が開催する「ひきこもりピア・サポーター養成研修会」によって「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援チーム」の構成メンバーとなりうる「ひきこもりピア・サポーター」を9名養成した。いずれも過去に不登校やひきこもりなどの生きづらさをもっている若者たちと家族である。年3回開催された養成研修会には、ひきこもりに精通するひきこもり臨床実践者や有識者を招き、講義及び演習形式による実践に役立つ内容で実施した。

1 回目は講師に立命館大学産業社会学部教授の山本耕平とアシスタント講師として立命館大学大学院博士後期課程・日本学術会特別研究員の岡部茜を招き、「協同的關係性と若者ソーシャルワーク」をテーマに「ひきこもりピア・サポーター」に必要な支援者としての立ち位置や実践哲学を学習した。2 回目は講師に公益財団法人北海道精神保健推進協会・こころのリカバリー総合支援センター（北海道ひきこもり成年相談センター）所長・精神科医の阿部幸弘に医療の視点から「どのような訪問支援（とくにピア・サポート）が最善なのかを考える試み」をテーマにピアなアウト・リーチ支援に必要な具体的な方法や方向性を学び、最後3回目には、講師として特定非営利活動法人 NPO 文化学習協同ネットワーク代表の佐藤洋作から「不安を超えてもうひとつの

働き方生き方探し」をテーマにピアな視点が活かされていく若者支援に取り組むスタンスを感じ取る機会となった。

単なるアウト・リーチ支援の意義や支援方法のみならず、支援に必要不可欠な価値倫理についても理解を深めつつ、近年期待されている当事者自身が持つ力など内在する社会資源にも注目した有意義な研修会となった。

また、これら研修会を経て単独またはチームによって「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」の実践活動に取り組んだ。「サテライト事業」については、活動拠点である札幌市とひきこもりの支援サービスが手薄な道北・旭川市を重点に置き年間継続して各5回月1回ペースで開催。札幌市については、市内に特別区が10区あることから今回は白石区、豊平区、南区、手稲区、東区を拠点に開催した。

この集まりでは「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」の解説やひきこもりピア・サポーターによる個別ピア・アウト・リーチ支援の具体的な体験報告に加え、スモール・グループワークを展開し、参加観察法に基づくグループインタビュー調査によってひきこもりの実態を把握するとともに「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」にかかわる質問紙によるアンケート調査も併せて行なった。

また、個別ピア・アウト・リーチ支援（訪問支援）については、これまでの家族会等を通してつながっていた3ケースに加え、今年度の「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援『サテライト事業』」を通して新たに繋がった3ケースの合計6ケースに対応した。

8. 残された課題

私たちNPOが取り組む「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」は、これまで述べてきたように地域というメゾ・レベルを通してアプローチする包括的なアウト・リーチ支援事業である。「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」には、地域に対してアプローチする広義のアウト・リーチ支援としての「サテライト事業」と個人や家族に対してアプローチする狭義のアウト・リーチ支援としての個別的な「訪問支援」がある。両者の関連は深く、各地域での「サテライト事業」を通して個別的な「訪問支援」につながるケースも考えられる。その意味で個人や家族のミクロ・レベルにおける狭義のアウト・リーチ支援（訪問支援）に寄せる期待も大きい。

しかしこうした「訪問支援」における有効な支援プログラムや具体的な方法論に至ってはまだまだ未成熟のところが多く、さらなる検討と発展が望まれている。とくに、「訪問支援」は、ひきこもり者が相談や治療場面に外向くことが難しい場面、あるいは相談や受診になかなか踏み切れないひきこもり者に対する一步踏み込んだ介入が必要な場合、有効な方法論の一つとして期待されているが、現実的にはさまざまな課題が残されている。その一つが「タイミング」の見極めにかかわる課題である。

厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010年）」には、次のようなタイミングに際してアウト・リーチ支援が必要であることが述べられている⁸⁾。①ひきこもり当事者の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき。②ひきこもり当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断

が、家族や関係機関から求められるとき。③家族自身が重大な健康問題を抱えている、または家族機能不全を起こしており、支援者が直接当事者と会って、状況確認や支援方針を見極める必要性が高いと判断したとき。④家族や関係機関との相談を継続していくなかで、支援者が訪問することを当事者が納得する、あるいは希望するときに必要である。

ここで示される①から③までは専門機関が連携して行う危機介入と理解すべきものであるとすれば、狭義のアウト・リーチ支援としての「訪問支援」のタイミングの見極めは、ひきこもり者や家族の生活や健康状況などを加味しながらも「ひきこもり者本人がアウト・リーチ支援を望むこと」が前提になる。また、これらタイミングは重複することも多く、その緊急性が高まると同時に、「訪問支援」が人的・時間的コストを必要とし、ひきこもり者や支援者双方に重大な被害が生じる危険が伴う支援法であることから、まだまだ検討の余地が残され改訂されていかねばならない領域分野とされている。

以上、アウト・リーチ支援は、可能となる個々の「できる目標値」を設定し、本事業調査で明らかになった「守秘義務の徹底」などを重視しつつ専門機関と NPO 団体とが互いに協力し合い、それぞれのケースについて協議し、チェックしあう場と関係性が望まれる。そして決して無理はせず、手紙や電子メールなどの間接的な接触から様子を見て、とりあえず家庭訪問し家族を交えて話し合ったり、ドア越しに声掛けをしてもそれ以上は強要せず、うまくいかないときは潔くいったん引き下がり、アセスメント（事前評価）を再度やり直す柔軟さが求められる。

※本事業は、2013 年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成金事業により実施した。

キーワード

アウト・リーチ サテライト事業 訪問支援 ピア・サポーター

引用・参考文献

- 1) 札幌市教育委員会「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)報告書(2011 年)並びに石狩市「若者の日常生活と意識に関するアンケート調査」結果報告書(2011 年)
- 2) 田中敦監修「北海道ひきこもり生活支援ガイドブック」NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク(2013 年)
- 3) Rapp, Charles Anthony, Goscha, Richard Joseph, 田中英樹監訳「ストレングスモデル[第 3 版]—精神障害者のためのケースマネジメント」金剛出版(2014 年)
- 4) Deegan, Patricia, Recovery and the Conspiracy of Hope, Presented at There's a Person in Here, The sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand, Brisbane, Australia, 1996
- 5) Robert M. sunley, New Dimension in Reaching-out Casework, social work, 13(2), 1968
- 6) Catana Brown, 坂本明子監訳「リカバリー希望をもたらすエンパワーメントモデル」金剛出版(2012 年)
- 7) 田中敦監修「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業理解啓発リーフレット 実践編」NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク(2013 年)
- 8) 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」研究者代表 齊藤万比古『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』(2010 年)

北海道地域福祉研究 2013年（第17巻）

発行年月日 2014年3月31日

発 行 者 北海道地域福祉学会 会長 杉岡 直人
〒004-0022

北海道札幌市厚別区厚別南2丁目7番28号

一般社団法人 Wellbe Design内

TEL (011) 801-7450 FAX (011) 801-7451

URL. <http://www.hacd.jp> Mail. info@hacd.jp
