

北海道地域福祉研究

2009年(第13卷)

北海道地域福祉学会

発行にあたって

平成24年度スタートの第5期介護保険事業計画は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改訂時期に作成されます。制度発足から6年後の平成18年度は、2015年の高齢者介護、に象徴されるように、理念・制度・報酬の3面にわたる大改訂が行われました。理念として「高齢者の尊厳を支えるケア」が標榜され、このフレーズが行き渡ることで関係者の意識改革に大きな影響を与えました。また、制度や報酬に関わる改訂内容を振り返ってみると、介護予防サービス、地域包括支援センター、地域密着型サービスなどの新設のほか、介護情報サービスの開示や、ケアマネジャーの更新制への移行、あるいはホテルコストや食費の自己負担化、要支援や要介護1の認定フレームの組み換えなど、介護報酬の実質的な減額も含めて抜本的に、かつ非常に多面的な改正が行われました。

3年に一度の市町村介護保険事業計画の作成及び介護報酬改定と、2年に一度の診療報酬改定が重なる6年目の改訂は、介護と医療の両方にまたがる大改訂になることを厚労省関係者は制度発足当初から言及していました。これは技術的な事実なのかも知れませんが、定期的に抜本的な見直しを行ったり、原理・原則を議論の対象にすることは政策的には非常に優れた仕掛けなのかも知れません。大きな見直しや原初的なテーマを議論の俎上に載せること自体に多大な困難を伴うことを考えると、定期的な見直しをシステムとして備えることは高く評価されるべきで、こうした見直しのシステム化は、ほかにももっと織り込むべき分野がありそうです。しかしその反面、揺らいではならない大前提や原則が一定期間ごとにその時点で影響力をもつ立場や考え方で過大に修正されたり、置き換わる可能性を含んでいることにも気をつける必要があります。

現実問題として高齢者福祉の分野では介護保険制度の果たす役割が非常に大きくなってきています。当然、介護保険の対象になる事象自体や、給付のウエイトの置き方、あるいは逸脱したり適合しにくいものなどを検証しなければなりません。しかし、介護保険制度は保険原理で網羅できるものを「サービス」として給付する仕組みであって、例えば高齢者福祉に肝要な相談援助に類するものやアウトリーチなどは付帯的な位置づけになりがちです。この傾向はかつての措置時代から続いており、全国1万カ所の在宅介護支援センターの整備でも崩せなかったことです。

すでに平成24年度の大改訂の準備や大きな見直しの議論が始まっており、その動向への注目は必須ですが、同時にまた、改めて私たちの地域福祉のあり方や将来像が問われることとなります。介護保険制度がスタートして10年が経ちましたが、介護保険制度は介護を支える一つの仕組みであり、人々の生き方、住まい方、地域での生活スタイルまでを網羅するものではないことを考えると、地域の生活の中の福祉基盤をどのように構築するか、その地域づくりをどのように展開するかという本源的な議論が重要と考えられます。

本巻では、こうした高齢者の地域生活を支えるための基盤形成に関連する論文が多く寄せられています。今年から市町村でも次期介護保険事業計画作成に向けた準備が始まりますが、介護保険事業計画に託したいことや高齢者福祉計画に織り込みたいことなど、地域の福祉基盤整備や推進に向けて有用な資料となることを期待しています。

この学会は本誌の発行のほか、研究大会、定例研究会、ニュースの発行などを継続してきています。これまでの蓄積をふまえ、ともに地域福祉の新たな時代へ向かうために、改めて会員をはじめ関係者のみなさまの学会活動への参集をお願い申し上げます。

2010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. 地域福祉における協働の在り方の一考察…………… 1
—地域包括ケアの実践から—
大島 康雄 (さっぽろ社会福祉士事務所)
2. 世代間交流事業に参加した地域住民のソーシャルサポートの変化…………… 9
林 孝之 (札幌市厚別区介護予防センターもみじ台)
3. 旧産炭地における女性単身高齢者の社会関係の分析枠組みに関する一考察…………… 19
畠山 明子 (北星学園大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程)
4. 在宅福祉を支えるサービス基盤のあり方に関する研究…………… 33
○忍 正人 (北翔大学人間福祉学部)
栗田 克実 (旭川大学保健福祉学部)
馬川 友和 (新ひだか町社会福祉協議会)
篠原 辰二 (新ひだか町社会福祉協議会)
5. 地域高齢者の社会関連性と主観的幸福感に関する検討…………… 45
—高齢者が幸福感を感じられる共同体のかたち—
○大前より子 (元、富良野市保健センター)
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)

研究ノート

- 引きこもり支援に必要な自助グループ活動の考察…………… 61
田中 敦 (NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク代表理事)

地域福祉における協働の在り方の一考察

—地域包括ケアの実践から—

大島 康雄（さっぽろ社会福祉士事務所）

1. 問題意識

日本の社会福祉は1990年代以降、高齢者や障害者福祉などのサービス基盤を計画的に整備し、社会福祉事業法の改正である基礎構造改革によって、現状のようなサービスを選択できる制度設定になった。しかし、公助によるサービスは硬直的で、制度の隙間によって対応できない問題がある。また、多様なニーズに対して、全て公的な福祉サービスで対応することは不可能であり、また、適切でないことも明らかになってきている¹⁾。そのために、公助を中心としながらも、共助、自助を活用しながら、地域福祉の発展が求められている。一方で、公助が整備されることで、インフォーマルサービスが衰退していることが指摘されており、バランスが保てるように調整する必要性が示されている²⁾。インフォーマルサービスの代表である小地域活動は、本来、自主的で主体的であり、個別性や多様性に富んだ活動であるが、今までの繋がりが公助の整備により、衰退していることが示唆されている。インフォーマルサービスとバランスが保てるように協働する姿勢が求められている。また、農村地域と都市部の比較から公助と共助の選択意識に差があることが明らかになっており、地域特性によってもバランスの保ち方が一様でないことも明らかになってきた³⁾⁻⁴⁾。

以上のように、日本の社会福祉は公助により、ある程度の基盤整備がなされたが、公助だけではニーズを満たすことができず、インフォーマルサービスの重要性が指摘されている。しかし、平面的な公助の展開により共助、自助の力も弱まってきていることが課題として挙げられ、地域によっても地域福祉の在り方に違いがみられることがわかった。今後、地域福祉の在り方として、インフォーマルサービスとの協働姿勢が求められてくる。協働についての先行研究は、多くの場合、インフォーマルサービスと協働し結果的にニーズに対応できた研究発表が大半である。本稿の問題意識は、公助の展開によりインフォーマルサービスが衰退したことであるため、インフォーマルサービスを衰退させないようにする地域福祉における協働の在り方を述べていきたい。

2. 課題の焦点化

日本の地域福祉は、在宅福祉サービスの整備により大きな転換期を迎えた。2000年に介護保険が導入され、一気に在宅福祉サービス量は増え、現在ではデイサービスやヘルパーの車が散見されるようになった。そのため、地域で生活できる高齢者も多くなり、このような視点からは地域福祉の発展として捉えることができる。しかし、先ほどの問題意識でも指摘したように、公助の発展により共助、自助までが衰退している。連携が強調される現状の制度設計で、既存のインフォーマル資源を衰退させていることは、とても深刻な問題である。社会福祉法第5条では、「福祉サービスと保健医療サービスとの有機的連携の必要性」が明記され、各分法である介護保険法や障害者自立支援法なども同様に連携の規定が明記されている。以上のような動きは、多種多様化する要援護のニーズに対応するために、あらゆる制度や社会資源と連携していくことが必要とされているためである。しかし、連携することで、自助や共助を衰退させていることは、社会福祉法第4条の「地域福祉の推進」からも地域福祉が後退していると捉えることができる。筆者が行った調査からも、既存のある繋がりを断ち切ってしまった例が挙げられていた⁵⁾。地域福祉分野で多くの研究発表がなされているが、このような逆機能について述べているものはほとんどない。

協働の在り方は、今後の地域福祉の大きなテーマといえよう。地域福祉を展開する際に協働の定義は多くの研究者が試みているが、統一されていない。本稿の協働の意味を確認しながら、定

義を述べる。本稿の問題意識は、公助の展開により、共助や自助が衰退していることから始まるため、ここでの協働の定義は、現在機能している資源と役割分担を行い、互いに侵害されずに共に活動できることとする。

3. 現状の課題と今後の在り方

次に事例から現状の課題を整理する。本稿の問題意識から、公助によってインフォーマルが衰退している事例とインフォーマルと協働できた事例を挙げ、比較検討しながら現状の課題を抽出していく。事例対象は、地域で公助とインフォーマルサービスの調整を行っている地域包括支援センターを対象とした。また、問題意識に沿った対象にするため、農村や人口が少ない地域はインフォーマルサービスが活用されていることから、比較的人口が多い政令市であるA市を対象とした。

倫理的配慮として、事例提供者には研究目的以外でのデータを使用しないことと、個人が特定されないようにデータを加工して使用することを説明し、同意を得たものを使用している。事例はA. サービス利用で繋がりが絶たれた事例。B. 強い繋がりで介入が困難だった事例。C. 地域と協働できた事例の3つを使用する。事例表記は、1) 事例概要、2) 支援経過、3) 特徴の順でまとめた。

A. サービス利用で繋がりが絶たれた事例

1) 事例概要

単身世帯で、30年ほど前から暮らしている。3年ほど前から民生委員や友人などが日常生活の支援をしていたが、転倒のため介護が必要になり、負担が大きくなったため、介護保険を利用することになった。介護保険サービスを利用したら、自分たちの役割ではないと、今までの関わりが無くなってしまった事例。

表1 基本情報

年 齢	78歳	性 別	女性	介護保険情報	要支援2	ヘルパー利用	
移動状況	手すりなどに掴まりながら歩いている。買い物などはタクシーを利用。						
生活状況	最近では外出するのが大変になり、近所の方に手伝ってもらっている。						
社会参加	古くから住んでいるため、近所の方とは交流がある。						
健康状況	血圧が高いが、薬を飲めば安定している。入浴動作も概ね自立。						

(作成:大島)

2) 支援経過

3年ほど前から友人に日常生活の支援を受けていた方が、転倒のために介護が必要になり、介護保険の申請をすることになった。認定の結果、要支援2になり、民生委員から地域包括支援センターに相談があった。地域包括支援センターの担当が訪問し、アセスメントを行う。本人及び民生委員や友人達から、買い物、通院、ゴミ出し、入浴動作の支援がニーズとして挙げられた。通院支援は介護保険の適用が困難であることを告げ、今まで通り支援して欲しいと依頼をした。しかし、忙しいため協力することは困難であると拒否された。本人や民生委員、友人達としては、介護保険ですべて賄えると考えている様子であった。保険適用することは困難であるため、保険外のフォーマルサービスを調整し、ニーズに対応できるように調整を図った^{注1)}。

週三回のヘルパーを調整し、当面の課題をクリアすることができた。一か月程度経過し、不燃

ごみが溜まっていると民生委員から問い合わせがあった。ヘルパー稼働の都合により、不燃ごみの対処が困難であることを伝え、協力を依頼したが、自分たちも忙しいと断られた。本人に連絡をすると、民生委員に相談したら、地域包括支援センターに連絡することになってしまったとのこと。サービスを使っただけからは、友人や民生委員さんも全然来てくれないと、不安を訴えていた。地域包括支援センターの訪問回数を増やすと、不安感が軽減されたようで、サービス利用にも慣れてきた様子である。現在も在宅で生活しているが、以前支援して頂いた方とはあまり、交流はないとのこと。

3) 特徴

地域包括支援センターが介入するまでは、インフォーマル資源が多く役割を担っていた。しかし、介護保険サービスを利用することで、自分たちの役割ではないと考え、繋がりが絶たれてしまった。以前からの繋がりでインフォーマルサービスを受けていたが、公助による支援で役割が喪失したと感じていることが推測できる。介護保険制度ですべてを賄うことは困難であるが、地域住民の認識不足から事例のような対応になってしまった。また、繋がった原因は「お世話」であり、その繋がっていた原因も影響していると思われる。

B. 強い繋がりで介入が困難だった事例

1) 事例概要

単身世帯で、3年ほど前から現在の地域に住んでいる。1年ほど前から古くから付き合いがある友人が食事の配達と買い物代行をしていた。下肢筋力の低下で歩行が不安定になり、本人は負担をかけたくない為、ヘルパーサービスを依頼した。友人は自分が支援しているから、サービスは必要ないと断り、介入を拒否した。友人を説得しヘルパーを利用してからは、友人との交流が無くなってしまった。

表2 基本情報

年 齢	76歳	性 別	男性	介護保険情報	要支援2	歩行器・ヘルパー利用	
移動状況	ふらつき歩行で、歩行器を利用している。外出はタクシーなどを利用している。						
生活状況	掃除することが困難である。買い物も一人で行うのは困難である。						
社会参加	あまり、近所づきあいはない。友人と話をする程度。						
健康状況	定期通院はない。2年ほど前に胆石手術を行った。運動不足により、筋力低下。						

(作成:大島)

2) 支援経過

本人から要支援2の結果がでたので、ヘルパーを使いたいと地域包括支援センターに連絡がある。訪問すると友人が出てきて、私が全部しているから必要ないと介入を拒否された。本人に意向を伺うと、友人の顔もあるため、サービス利用は控えるとのことであった。しかし、部屋は乱雑で、冷蔵庫にもあまり食材が入っていなかった。後日、友人がいないときに伺うと、友人の都合で、不定期に支援してもらっているため、困ることがあるとのこと。友人とも相談してから、介護保険のサービスを検討することになった。ヘルパー利用は困難であったが、歩行バランスが悪かったので、歩行器をレンタルすることになった。一ヶ月後の訪問時に、友人から歩行器のことやヘルパーについての質問があった。定期的に支援できることや、必要性を説明し納得してもらった。サービスに慣れた頃に、本人から友人が以前よりうるさくなくなったと話があった。以前は、部屋に入ってきて、文句を言いながら掃除などをしてくれたが、最近はヘルパーが来てい

るので、あまり顔をみせないとのこと。現在も状態を維持しながら、在宅生活を継続している。

3) 特徴

友人の支援が不定期であるため介入の必要性が見られた事例。昔からの友人で、自分が面倒をみなくちゃいけないという強い責任感から介入を拒否していたことが推測される。しかし、定期的な支援の必要性と実際の支援を見てもらうことで、意識の変化が見られ、介入することができた。以前の友人としての繋がりは、現状としてはあまり見られていない。「責任」の軽減により、関わり方に変化が見られたが、以前の友人関係は再構築されていない。

C. 地域と協働できた事例

1) 事例概要

高齢者夫婦世帯で、35年ほど前から住んでいる。夫が認知症、妻が腰痛のため介護保険の申請をすることになった。以前から近所の方が支援していたが、夫の身体状態が悪化し、妻の介護負担軽減のためサービス利用することとなった。最低限のサービス利用で、現状通り近所の方が見守りと家事の支援をしている事例。

表3 夫の基本情報

年 齢	81歳	性 別	男性	介護保険情報	要介護2	デイサービス
移動状況	脳梗塞の後遺症により、左マヒがある、一人で歩くことは困難である。					
生活状況	妻や近所の方が行っており、自分でされることはほとんどない。					
社会参加	老人クラブなどに参加していた。最近、外出する機会がない。					
健康状況	認知症のため、徘徊することがある。変化があれば妻が通院支援を行っている。					

(作成:大島)

表4 妻の基本情報

年 齢	75歳	性 別	女性	介護保険情報	要支援1	ヘルパー
移動状況	腰痛のため、長時間の移動は困難である。					
生活状況	掃除などは体調をみながら行っている。買い物は近所の方が支援している。					
社会参加	近所の方が遊びに来ている。					
健康状況	介護疲れのため、血圧が高くなっている。					

(作成:大島)

2) 支援経過

夫の認知症が進み、近所で徘徊することが多くなった。担当の民生委員から地域包括支援センターに介護保険を利用したいと相談がある。訪問すると近所の方が何人か同席された。古くから住んでいるため、多くの方が関わっていた。民生委員さんが中心になって、役割分担を行い、担当できないところを介護保険サービスで対応してほしいと依頼があった。

夫は入浴が困難であるため、デイサービスで入浴の支援を行い、妻の介護負担軽減のため床掃除、トイレ・風呂掃除などのヘルパー支援を行った。民生委員は以前から地域包括支援センターと連携していたため、機能を理解していた。民生委員が中心になって、既存の地域と協働することができた。

夫は老人クラブに通っていたので、近所の方が老人クラブに誘って、体調のいい時は参加していた。現在は、認知症が進行してしまい近所のグループホームに入居している。

3) 特徴

既存のインフォーマル資源と協働できた事例である。以前からの繋がりがあり、介護を目的に支援していた。しかし、入浴支援や妻の介護負担軽減など専門的な支援が必要となり、介護保険を使うようになった。役割分担を民生委員がしてくれたことにより、互いを侵害せずに協働することができた。このように成功した要因としては、民生委員からのアプローチが影響している。当事例の民生委員は介護保険の知識と経験があるため、互いの役割を認識しており、制度の隙間に対して主体的に取り組んでくれた。また、以前からの繋がりを切ることなく、老人クラブの活動も継続することができた。

4. 事例分析の結果と考察

事例分析の結果から協働を妨げる要因として3点挙げられた。①知識不足・認識の違い、②責任感による介護、③役割の喪失が挙げられた。また、協働できた要因として、①制度の理解、②関わった経験、③主体的な活動の3点が挙げられた。以下に分析過程を述べる。事例A、B、Cの共通的な経過は、以前からの繋がりがあった要援護者が介護や支援が必要になりインフォーマルサービスを提供していた。しかし、継続的で専門的な支援・介護が必要になり、介護保険サービスを利用することになった。その後、事例Cは協働できたが、事例A、Bは協働することができなかった。その要因が地域福祉における協働の在り方のポイントである。

事例から介護保険サービスを利用することで、今まで担っていた役割が喪失されたため、インフォーマルサービスの必要性が低下したと推測される。しかし、事例Aのように、地域包括支援センターからインフォーマルサービスの必要性を伝えても、知識不足や認識の違いから協働することが困難であった。協働を妨げる要因として「知識不足、認識の違い」が挙げられる。

事例Bのように、友人として介護をしなくてはいけないという強い責任感からサービス利用を拒否し、協働することができなかった。協働を妨げる要因として「責任感による繋がり介護」が挙げられる。

事例A、Bが共通されているのは、介護保険サービスを利用することで、繋がりが絶たれてしまった。事例A、Bは、お世話や介護をすることで繋がりが保たれていた。介護保険サービスを利用することで、役割が喪失したために繋がりが希薄になったことが推測される。協働を妨げる要因として「役割の喪失」が挙げられる。

事例Cは協働が成功した事例である。民生委員や地域住民は、介護保険制度を理解し、制度の趣旨や保険適用できない内容を理解していた。制度を理解していたため、互いの役割を認識し、役割分担することができた。協働できた要因として「制度の理解」が挙げられた。また、調整役であった民生委員は過去に地域包括支援センターと関わった経験があり、相手の守備範囲を熟知していた。協働できた要因として「関わった経験」が挙げられた。他にも事例Cでは、民生委員が主体的に調整をして、協働することができた。事例A、Bは地域包括支援センターが依頼をして協働することができなかったため、協働できた要因として「主体的な活動」が挙げられる。

以上の事例分析の結果から、協働するには「制度の理解」や「関わった経験」、「主体的な活動」が影響しており、「知識不足、認識の違い」や「責任感からの介護」、「役割の喪失」などの要因により、協働を妨げることが分析の結果導き出された。

最後に考察として、地域福祉における協働の在り方を述べたいと思う。地域福祉を展開するためには、フォーマル・インフォーマルサービスの調整が必要である。フォーマルサービスを展開することで「役割の喪失」が発生し、インフォーマルサービスが衰退する危険性が高い、フォー

マル・インフォーマルサービスのバランスを保つ必要がある。フォーマルサービスだけでは、制度の隙間があるため多種多様なニーズに対応することは困難である。広報・啓発活動を通じて「制度の理解」を図り、「知識不足、認識の違い」の溝を埋める必要がある。「責任感からの介護」のように、責任を背負いながら介護をしている事例や「主体的な活動」のように、協働に好意的な活動もみられる。地域には様々な要因が影響し、特徴をもった資源が点在している。個別事例やネットワーク会議から「関わった経験」を通じて、有機的なつながりを持つことが求められる。

本来、協働の調整は地域包括支援センターやケアマネジャーが担うべきであるが、ケアマネジャーはサービス調整業務に追われ、本来の機能を果たすことができていない^{6)~7)}。しかし、複雑な要因から影響を受けている地域を、ケアマネジャーが調整するには非常に高度な技術が必要で、業務量だけの責任にすることはできない。また、ネットワークは有効的な繋がりであるが、地域包括支援センターのネットワーク構築も発展途上で課題が残る⁸⁾。

事例A、Bのように地域包括支援センターの都合によるトップダウン型の連携は、「知識不足、認識の違い」から協働することは困難であり、地域の繋がりを壊す原因にもなっている^{注2)}。このトップダウン型の連携は、行政や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどが展開している場合が多く、地域では専門的な介入が求められている。事例Cのようなボトムアップ型の連携が理想であるが、個人のニーズを基本にする援助には必ずしもマッチングしない場合もある^{注3)}。

以上のように協働について述べたが、協働は非常に高度な技術で、さらなる研究が必要と思われる。地域福祉の現場で協働することで、今までの繋がりを保ちながら、地域全体が活性化する地域福祉の実現が求められている。

キーワード

地域福祉、協働、インフォーマル、公助、地域包括支援センター

注1) ここでのフォーマルサービスは、介護保険が適用にならないため、個人の介護タクシー業者のことを指している。要支援では通院等乗降介助である介護タクシーを利用することは困難であるため、個人タクシーを利用することになった。

注2) ここでのトップダウン型の連携とは、フォーマル資源などから決定事項として連携を求めることである。組織内連携やフォーマル資源間、明確な組織体系がある場合は有効である。

注3) ここでのボトムアップ型の連携とは、インフォーマル資源が自主的、主体的な活動から、フォーマル組織に働きかけることである。主体的であるため、形骸化しない連携である。

引用文献

- 1) 「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」(2008.3) 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 地域福祉係
- 2) 「地域づくりと関連した効果的な地域生活支援サービス体制の在り方と「地域力」の再構築に関する研究」(2006.5) 厚生労働省科学研究
- 3) 杉岡直人「一人暮らしの高齢者の社会関係に関する家族社会学的研究」(1994.3) 北星学園大学文学部 北星論集
- 4) 石川久展、冷水豊、山口麻衣「一般高齢者のソーシャルネットワークと地域特性との関連に関する研究—ソーシャルネットワークの地域特性別分析の試み—」
- 5) 大島康雄「ネットワーキングの促進要因と阻害要因に関する研究—地域包括支援センターの実践から—」(2009.3) 北海道社会福祉士会
- 6) 馬場純子「介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題—介護支援専門員のケアマネジメント

- 業務に関する調査より」田園調布学園大学人間福祉学部（2002.12）
- 7) 橋本力、岡田進一、白澤政和「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の構成要素」生活科学研究誌（2005.3）
 - 8) 厚生労働省老健局計画課長「地域包括支援センターの設置運営について」（2006）

世代間交流事業に参加した地域住民の ソーシャルサポートの変化

林 孝之（札幌市厚別区介護予防センターもみじ台）

1. 問題意識と先行研究

地域住民の生活において、近隣からのソーシャルサポートの形成が課題となっている。

ソーシャルサポートとは、社会関係の中でやり取りされるさまざまな支援のことである。かつて、地域住民のソーシャルサポートは、伝統的な血縁や地縁にもとづいた、家族や地域の支え合いの中でやり取りされていた。そして、戦後の産業構造の変化、農村から都市への人口移動といった経済、社会の変化に伴い、そうした支え合いは衰退していった。それらを補うように、公的サービスが進展していった。

しかし、公的サービスでは対応が難しい生活課題が生じてきた。その内容は、現在の公的サービスで支えるには財政的に難しい軽易な手助けの不足、公的サービスを要する住民の発見とサービスへの接続などである。「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」（厚生労働省2008）によれば、電球の交換やゴミ出しを頼める人がいない、買物に行けても買った物を持って歩けない、一人暮らしが寂しいという心の問題、被害の自覚なく不要なものを購入させられ続ける悪質商法の被害といったことから、孤立死、災害時に身体が不自由な人や幼児のいる家庭の避難に対応できるかなど、と例示されている。

これらの生活課題をみると、その解決のためには近隣からのサポートが重要であることがわかる。確かに、公的サービスの限界を踏まえ、新たな地域福祉の担い手として、福祉NPOやボランティアなどの「新たな公」が注目されている。しかし、ちょっとした手助けや話し相手、見守りと要援護者の発見、災害時の救助に関する支援者としては、距離的に近接した近隣が重要である。

ところで、ソーシャルサポートの概念には、社会的統合（対人関係の存在）、ソーシャルネットワーク（対人関係の構造）、そして、個人の心身の健康に影響を及ぼす、手段的なサポートや情緒的なサポートなどの狭義のソーシャルサポートが含まれる⁽¹⁾。そして、ソーシャルサポートの形成に関しては、ネットワークの構造やその形成のもととなる社会活動への参加などの社会的統合、個人の性格的傾向、そしてそれらに影響を受けた社会関係の特徴や実際の相互作用の特徴が関連するといわれている⁽²⁾。

そのため、ソーシャルサポートの形成をめざした実践の多くは、何らかの社会活動を通じてネットワークを形成し、親密感や一体感を醸成して支え合いをうながすというものが多い⁽³⁾。近隣からのサポート形成にかかわる実践も、サロンや見守り、地域の介護予防教室などの社会活動である。実際、それらの活動により近隣からのサポートが形成されたことを示唆する報告がある⁽⁴⁾。だが、サロンや見守り、介護予防教室といった活動は、地域住民の中でも高齢者や子育て世代など、対象を限定するものが多い。

本稿は世代間交流事業が注目する。これは一般に「高齢世代と若年世代の間で資源や知識をやり取りするための意図的、継続的な手段」と定義されている⁽⁵⁾。

世代間交流は、以前から取り組まれていた。中野（2007）はその歴史について「1960年代のアメリカにおいて…祖父母世代と孫世代の断絶が双方に悪影響を及ぼすことが問題視されたことから、それらの介入する意図的・政策的・教育的なプログラムとして開始された…日本においても、古くは1970年に老人クラブの高齢者や保育園児や小学生との間に季節の行事や誕生会などで交流する活動が開始される」と説明する⁽⁶⁾。

間野（2005）は、世代間交流において提供されるサービスについて「①青少年が高齢者にサービスする」「②高齢者が青少年にサービスする」「③青少年と高齢者がともにサービス活動に参加する」の三形態があるという⁽⁷⁾。

世代間交流の具体的内容としては、地域の祭りや幼稚園児の老人ホーム慰問など、さまざまな

形態が考えられる。そのため、世代間交流において提供されるサポートは、単に青年と高齢者に限定されるものではなく、異なる世代から異なる世代へのサポートの提供と、異なる世代が一緒に活動することの二つに分類されると考えられる。

間野（2005）は、世代間交流プログラムに関するレビューの結果、「高齢者の多様性に富む経験や英知を次世代に還元していく活動の発展性」「世代間アプローチによるソーシャル・サポート源拡張の可能性」があるという。このことから世代間交流は、多世代の社会活動の機会提供、ソーシャルサポートの源泉の拡大という意義があるものと考えられる⁽⁸⁾。

世代間交流事業に関する先行研究をみてみよう。築山（2006）は京都市、神戸市内の学校や老人ホームなどの施設を対象におこなった世代間交流事業の調査結果から、「地域社会とのつながり」に効果があるという⁽⁹⁾。

花井ら（2009）は、多世代交流プログラム参加者を対象にした調査の結果、特に高齢者に関して「お年寄りの活性化、人生が豊かになる」「生き生きとした気持ちになった」などの回答を得ることができたという⁽¹⁰⁾。上村ら（2007）は、幼老複合施設を利用する幼児の保護者と高齢者を対象に実施した調査の結果、幼児については高齢者とのかわりにより他者への思いやり、コミュニケーションスキルの発達に寄与を示唆する報告がある⁽¹¹⁾。中野（2007）は、小学校高学年が高齢者から人生を学ぶ23回のプログラム施行後の、小学生に与えた影響について評価した結果、異世代との人間関係形成、高齢者に対する理解、自尊心を持つという点において一定の効果があったという⁽¹²⁾。

つまり世代間交流事業は、ソーシャルサポート源の拡大や、高齢者や幼児の感情や性格に好影響を与えているというのである。では、世代間交流は近隣からのサポートを拡大させるのだろうか。この点について指摘する文献はあまり見受けない。

2. 本稿の目的・対象・方法

（1）目的

本稿は、世代間交流事業に参加した地域住民のソーシャルサポートの変化について明らかにすることを目的とする。特に、近隣からのソーシャルサポートが求められているという問題意識から、近隣からのソーシャルサポートの変化について注目する。

本稿は、近隣からのソーシャルサポート形成につながる実践の一つとしての、事例地域で実施された世代間交流の有効性を明らかにすることができる。また、近隣からのソーシャルサポート形成に向けた実践のあり方と、今後の研究課題について提言することができる。

（2）対象

対象は、平成22年3月7日に札幌市厚別区もみじ台にて開催された、三世代交流事業「もみ人（じん）ふれあい祭り2010春」の参加者である。

もみじ台は新住宅地開発事業法（1963）にもとづき札幌市が開発したニュータウンである。おもに市営住宅と戸建住宅で構成される。平成22年1月1日現在、人口17,723人、高齢化率31.3%（市内2位）。他の地域のニュータウンと同様、もみじ台においても近隣関係の希薄さなどから社会的孤立が問題視され、住民間の支え合いの形成が課題となっている。

もみじ台では、「もみじ台まちづくり部会」を中心に、住民間の交流促進を目的としたサロン「地域の茶の間」が月1回開催されている。そして、昨年12月、その拡大版である「地域の大広間」が開催され、300人以上が来場する盛大な会となった。

「もみ人ふれあい祭り2010春」は、おもに市営住宅の管理や地域の公共施設「もみじ台管理センター」を運営する、(財)札幌市住宅管理公社(以下、公社)の呼びかけで実施された。公社も、日常業務の中で市営住宅地域の間人関係が希薄であることにともなう、認知症の進行などの問題に直面していた。そこで昨年10月、もみじ台地区で孤立予防に関する講演会を開催した。そして、「地域の大広間」の成功を受け、もみじ台をはじめとする市民を対象に、多くの交流をうながすことで、孤立を防ぎ、住民間が支え合う環境を形成することを目指し、「もみ人ふれあい祭り2010春」を企画した。

実行メンバーは、公社に加え、札幌市から「さっぽろ孤立死ゼロ推進センター」を運営委託されているNPO法人シーズネット、「もみじ台管理センター」で介護予防教室を開催する介護予防センターもみじ台、昨年秋に学部生の授業の一環としてもみじ台の高齢者の訪問調査を実施し、また、学生と教員の協働により地域活性化をめざした「もみじ井」を開発した北星学園大学、自治連合会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、老人クラブ協議会、食生活改善推進員上議会、区内地域包括支援センター、介護予防センター、地域のワーカーズコレクティブ、まちづくりセンターをはじめ、多くの個人、団体、企業が参加・協力した。

「もみ人ふれあい祭り2010春」における具体的なイベントは、以下のとおりである。

①ダンス・ダンス・ダンス

もみじ台管理センターを拠点に活動する、小学生ダンスサークルによるダンスの披露。

②ピエロの風船ショー

風船芸の披露、フェイスペインティングの実施。ステージでのショーと、会場内の巡回。

③車いすダンス

見学者も参加できる車イスによるダンスと手話を交えたダンス。

④フロアカーリング体験

もみじ台地区の高齢者クラブが社会教育を目的に推進する、子どもも高齢者も楽しめるスポーツの体験。

⑤紙飛行機教室

介護予防センターもみじ台が推進する社会活動支援事業。紙飛行機づくりが得意な地元高齢者が先生になり、はがきやホッチキスなど身近な材料を使って、子どもと一緒に紙飛行機をつくる教室。

⑥小麦ねんど遊び

子育て支援団体による、国際色豊かなオーストラリア流ねんど遊び。部屋いっぱいにブルーシートを敷き、ねんどに自由に着色する。

⑦今昔遊び

こちらも子育て支援団体による昔遊び、押し花、毛糸つむぎなど、古くから日本で親しまれてきた遊びを楽しむ。つくった作品は持ち帰ることができる。

⑧ふまねっと

NPO法人地域健康づくり支援会ワンツースリーが推進する介護予防運動。

⑨もみじ台サミット

北星学園大学社会福祉学部のコミュニティワーク実習の一環として、平成21年11月に学生と教員がもみじ台地区の高齢者を対象に実施した訪問調査結果の報告と住民討論会。

⑩家庭菜園教室

地元有志のコーディネートによる、家庭でおいしくできる有機栽培の教室。

⑪健康相談、配食展示

地域包括支援センター、介護予防センターによる健康相談、握力測定と、地域のワーカーズコレクティブによる宅配食と健康食材、安全なせっけんの展示。

⑫えほんコーナー

和室に絵本と座卓を設置し、座って自由に絵本が楽しめる。あらかじめ設定された時間に読み聞かせのボランティアが来て朗読する。

⑬もちつき大会

地域の児童館でもちつきを披露する子育てボランティアに協力をいただき、参加者の前でもちをつき、一緒にいただく。

⑭もみじ丼試食

北星学園大学経済学部の学生が、地域活性化を目的に開発したメニューの試食。

(3) 方法

世代間交流事業に参加した地域住民のソーシャルサポートの変化について評価するために、アンケート調査を実施した。先行研究から、ソーシャルサポートの形成にはソーシャルネットワークの構造的特質、ソーシャルネットワークにかかわる社会参加などの社会的統合が関連することであった。そのため、それらの項目もあわせて測定することとした。質問項目は筆者が原案を作成し、実行メンバーからの意見をもとに加筆修正した。そのうち、以下の項目を本稿の分析に用いた。

【属性】

性別、年齢、世帯（ひとり、夫婦のみ、子（親）と同居、その他）、住居（市営住宅、戸建住宅、その他）、住所（もみじ台、青葉町、厚別中央、その他）、参加したきっかけ（家族のすすめ、近所のすすめ、友人のすすめ、自治会回覧、その他）について質問した項目。

【各イベントの満足度】

①から⑭のイベントそれぞれについて、「とても満足（4点）」から「不満（1点）」の4件法により質問した項目。

【交流状況】

参加者の普段の世代間交流状況と、「もみ人ふれあい祭り2010春」における交流の状況を測定するために、「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査⁽¹³⁾」を参考に、「就学前の幼児との交流」、「小学生との交流」、「中学・高校生との交流」、「青年世代（19-24歳位）との交流」、「壮年世代（25-64歳位）との交流」、「高年世代（65歳以上）との交流」の項目を設定した。そして「ふだん」の交流について「している（3点）」から「あまりしていない（1点）」の3件法、「今回のお祭りで」の交流について「できた（3点）」から「あまりできなかった（1点）」の3件法で質問した。

【社会活動】

参加者の現在の社会活動への参加状況と、今後の参加意向を測定するために、「高齢者の生活実態に関する調査⁽¹⁴⁾」を参考に、「町内会、老人会、婦人会等の地域活動」、「ボランティアや奉仕活動」、「趣味や運動」、「友人との付き合い（会ったり、手紙や電話のやりとり）」を設定。それらの活動の「現在の参加」について「している（3点）」から「あまりしない（1点）」の3件法、「今後の参加」意向について「とてもしたい（3点）」から「したくない（1点）」の3件法で質問した。

【ソーシャルサポート】

ソーシャルサポートの変化を測定するために、「心配事や悩み事があるとき聞いてくれる人」、「今後、心配事や悩み事を聞いてくれそうな人」、「もし仮に、具合が悪くなったとき、看病や世話をしてくれる人」、「今後、もし仮に、具合が悪くなったとき、看病や世話をしてくれそうな人」を設定した⁽¹⁵⁾。サポートの源泉は、「夫・妻」「子ども、親」「親戚」「隣近所の人」「職場、仕事関係の人、クラスの人」「趣味、学習、スポーツ、部活などの仲間」「ボランティア活動仲間」「学生時代の友人や幼なじみ」「子どもを通じての知人」「その他」「いない」を設定し、複数回答（3つまで）で質問した。

(4) 倫理的配慮

アンケートに際し、調査票冒頭にて個人情報保護の上報告書などにより公表する旨を告知し、同意を得られた方のみ回答していただいた。アンケートは無記名とした。結果は統計的処理により分析し、個人が特定されるおそれのある自由記述については、結果に影響を及ぼさない範囲で修正して掲載した。分析にはSPSS12.0Jを用いた。

3. 結果

(1) 概要

「もみ人ふれあい祭り2010春」開催日の平成22年3月7日、来場者947名に受付で自記式のアンケート用紙を配布し、会場を出る際に記入と提出を求めたところ、102件を回収し、すべて分析に用いた。

(2) 属性

表1-1、表1-2に回答者（以下、回答者）の属性を示した。

性別は、女性が多かった。世帯は、「子（親）と同居」が多かった。住居は市営住宅の割合が高かった。その他の項目は都市機構住宅、アパートであった。

平均年齢は61、67歳だった。

回答者の参加動機について、なかでもっとも多かったのが「自治会回覧」であった。

その他の項目としては、ダンスサークルや幼稚園、老人クラブ、区役所等で配布されたチラシで開催を知った方、当該地域に配布されるフリーペーパーの記事を読んだ方などであった。

(3) 各イベントの満足度

「フロアカーリング」、「ピエロの風船シ

表1-1 アンケート回答者の属性

		度数	%
性別	男性	41	40.2
	女性	61	59.8
	無回答	0	
世帯	ひとり	21	20.6
	夫婦のみ	31	30.4
	子（親）と同居	42	41.2
	その他	5	4.9
	無回答	3	
住居	市営住宅	55	53.9
	戸建住宅	34	33.3
	その他	6	5.9
	無回答	7	
住所	もみじ台北	21	20.6
	もみじ台南	23	22.5
	もみじ台東	26	25.5
	もみじ台西	18	17.6
	青葉町	1	1.0
	厚別中央	0	0.0
	その他	11	10.8
	無回答	2	
	参加動機	家族のすすめ	10
近所のすすめ		4	3.9
友人のすすめ		12	11.8
自治会回覧		46	45.1
その他		21	20.6
無回答		9	

n=102

表1-2 アンケート回答者の属性（続き）

	度数	平均	S D
年齢	101	61.67	15.42

n=102

ョー」、「ダンス・ダンス・ダンス」、「車いすダンス」、「もみじ井試食」、「紙飛行機教室」が比較的高かった。

回答者は、どのイベントに対しても満足していたといえる（表2）。

（4）交流状況

参加者の普段の世代間交流状況と、「もみ人ふれあい祭り2010春」における交流の状況を比較した。「小学生との交流」について若干の有意差がみられた。回答者は今回のお祭りでは、小学生との交流についてはやや増加した傾向がうかがえる（表3）。

（5）社会活動参加状況と今後の意向

回答者の現在の社会活動への参加状況と、今後の参加への意向を比較すると、「ボランティアや奉仕活動」、「趣味や運動」、「町内会、老人会、婦人会等の地域活動」、「友人との付き合い（会ったり、手紙や電話のやりとり）」について有意差がみられた（表4）。

（6）ソーシャルサポート

近隣からのサポートを期待する割合が高くなった。「心配事や悩み事があるとき聞いてくれる人」と、「今後、心配事や悩み事を聞いてくれそうな人」についての割合を比較すると、どちらも「子ども・親」が高かったが、「今後、心配事や悩み事を聞いてくれそうな人」として「隣近所の人」を選択した方の割合は2倍以上高くなった（表5、図1）。

また、「もし仮に、具合が悪くなったとき、看病や世話をしてくれる人」と、「今後、もし仮に、具合が悪くなったとき、看病や世話をしてくれそうな人」として「隣近所の人」を選択した方の割合は2.5倍以上高くなった（表6、図2）。

表2 各イベントの満足度

	度数	平均満足度	SD
ダンスダンスダンス	60	3.43	0.53
ピエロの風鈴ショー	55	3.47	0.57
車いすダンス	36	3.47	0.51
フロアカーリング	46	3.48	0.62
紙飛行機教室	25	3.40	0.58
小麦ねんどあそび	25	3.28	0.68
昔遊び・毛糸つむぎ	26	3.35	0.56
ふまねっと	17	3.18	0.73
もみじ台サミット	33	3.27	0.72
家庭菜園教室	21	3.33	0.48
健康相談と配食	25	3.20	0.58
えほんコーナー	28	3.14	0.76
もちつき	50	3.28	0.83
もみじ井試食	41	3.41	0.87

n=102

表3 普段の交流状況とお祭りでの交流状況との比較

	普段			今回のお祭り			検定
	度数	平均	SD	度数	平均	SD	
就学前の幼児との交流	55	1.51	0.72	55	1.47	0.72	n.s
小学生との交流	55	1.69	0.84	55	1.97	0.78	*
中学生・高校生との交流	55	1.20	0.56	55	1.20	0.49	n.s
青年世代との交流	55	1.31	0.66	55	1.40	0.71	n.s
壮年世代との交流	55	1.71	0.74	55	1.75	0.75	n.s
高年世代との交流	56	1.91	0.84	56	2.05	0.82	n.s

n=102 * p<.1

表4 現在の社会活動への参加状況と今後の参加意向との比較

	現在の参加			お祭り後の参加意向			検定
	度数	平均	SD	度数	平均	SD	
町内会老人会婦人会等	62	1.76	0.84	62	1.98	0.84	**
ボランティアや奉仕活動	62	1.55	0.76	62	1.97	0.77	***
趣味や運動	62	1.98	0.78	62	2.42	0.69	***
友人との付き合い	61	2.13	0.81	61	2.41	0.72	**

n=102 *** p<.05 ** p<.01

表6 心配事や悩み事を聞いてくれる人と、今後聞いてくれそうな人の比較（複数回答）

	夫・妻	子・親	親戚	近所	職場	趣味等	ボラ仲間	幼馴染	子通知人	他	いない
聞いてくれる	度数(人) 33	37	11	13	8	14	5	5	5	5	9
	割合(%) 40.24%	45.12%	13.41%	15.85%	9.76%	17.07%	6.10%	6.10%	6.10%	6.10%	10.98%
今後聞いてくれそう	度数(人) 35	42	12	26	6	15	6	6	3	6	4
	割合(%) 47.30%	45.76%	16.22%	35.14%	8.11%	20.27%	8.11%	8.11%	4.05%	8.11%	5.41%

「聞いてくれる」 n=82、「今後聞いてくれそう」 n=74 (人)

表7 看病や世話をしてくれる人と、今後してくれそうな人の比較（複数回答）

	夫・妻	子・親	親戚	近所	職場	趣味等	ボラ仲間	幼馴染	子通知人	他	いない
してくれる	度数(人) 38	49	10	7	0	5	2	0	3	0	2
	割合(%) 51.35%	66.22%	13.51%	9.46%	0.00%	6.76%	2.70%	0.00%	4.05%	0.00%	2.70%
今後してくれそう	度数(人) 36	51	12	17	1	8	2	0	4	1	1
	割合(%) 49.32%	69.86%	16.44%	23.29%	1.37%	10.96%	2.74%	0.00%	5.48%	1.37%	1.37%

「してくれる」 n=74、「今後してくれそう」 n=73 (人)

図1 心配事や悩み事を聞いてくれる人と、今後聞いてくれそうな人の比較（複数回答）

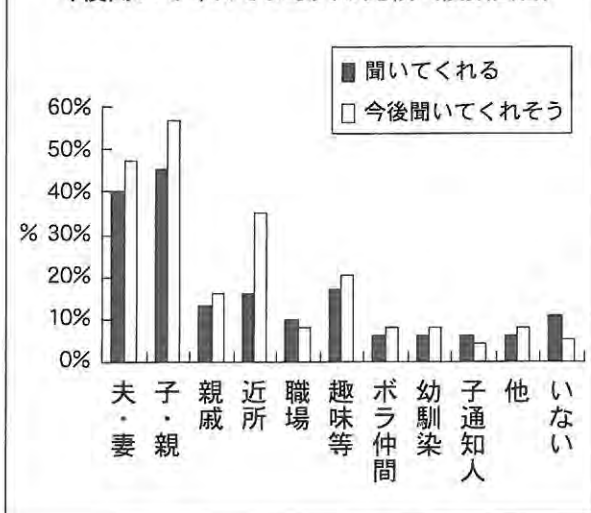
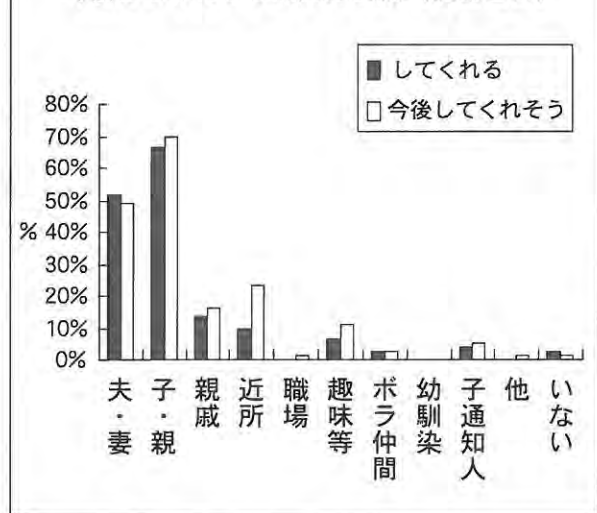


図2 看病や世話をしてくれる人と、今後してくれそうな人の比較（複数回答）



4. 考察

来場者947名に対しアンケート回収が102件であった。今回のように参加者から100件超の回答を得られた例はあまり見かけない。今回の調査は、有益なデータを得たと考えられる。

属性について、もみじ台を合計すると86.2%となることから、今回のサンプルの8割はもみじ台の地域住民であるといえる。参加動機として「自治会回覧」が多かったことから、この地域においては自治会回覧が有力な情報源になっていることがうかがえる。

今回のアンケートを分析した結果、世代間交流事業に参加した地域住民のソーシャルサポートは、特に近隣からのサポートに対する期待が大きく変化したことが明らかになった。

先行研究から、ソーシャルサポートの形成にはソーシャルネットワークの構造的特質、ソーシャルネットワークにかかわる社会参加などの社会的統合が関連するとのことであった。

アンケートにおいてネットワークの構造に関わる項目は「交流状況」である。「もみ人ふれあい祭り2010春」においては、小学生との交流は若干増加したものの、他の世代との交流には大きな変化が見られなかった。

アンケートにおいて社会的統合に関わる項目は、イベント当日の社会活動の指標と考えられる

「各イベントの満足度」、そして、「普段」と「今後」の「社会活動」の項目である。前者は全体的に満足度が高く、社会活動はどの項目も、今後の参加意向が有意に高くなった。

近隣からのサポートに対する期待の高まりについて、各イベントへの満足、社会活動意向の増大から、本稿は次の2つの理由があるのではないかと考える。一つに、各イベントへの満足が直接近隣からのサポートに対する期待の高まりにつながったのではないだろうか。参加者は各イベントに参加し、その中で他のもみじ台の住民と一緒に活動することで、もみじ台の人に対する一体感や親密感が生まれ、近隣からのサポート期待の高まりにつながったと考えられる。二つに、各イベントの満足が社会活動参加意向を高め、そうした意向の高まりにより近隣からのサポートについて受容的になったのではないだろうか。

今回のアンケートを分析した結果、「もみ人ふれあい祭り2010春」に参加した地域住民の、近隣からのサポートに対する期待が大きく高まったことから、今回の世代間交流事業が近隣からのソーシャルサポート形成に有効だったと考えられる。今後、近隣からのソーシャルサポート形成に向けた実践として、今回の取り組みを見本とし、来場者が実際に参加して多世代が交流し、満足できるイベントを用意することが有効である。

最後に、本稿の限界と今後の課題を述べる。まず、ソーシャルサポートの形成と、イベントの満足度や社会活動など各要因間の関連については、考察にとどまった。今後はソーシャルサポートの形成と各要因間の統計的関連を明らかにする必要がある。さらに、性別、年齢、世帯（一人暮らし、夫婦世帯、など）、経済状況など、ネットワークに影響を与える諸要因についても関連を見る必要がある。

本稿の考察はもみじ台という限定的地域における分析の結果によるため、必ずしも一般化できたとは言いきれない。三世代交流事業は多様な形態があり、全国的に実施されているため、今後は他の事業についても調査を実施し、その結果との比較検討の中でソーシャルサポート形成との関連について考察する必要がある。

謝 辞

アンケートに回答して下さった参加者の方々、質問項目についてアドバイスを下さった「もみ人ふれあい祭り2010春」実行メンバーの方々、そして、本調査を快諾し、当日のアンケート回収についても多大な協力をしてくださいました（財）札幌市住宅管理公社の皆様、心より感謝申し上げます。

キーワード

世代間交流、ソーシャルサポート

注・引用文献

- (1) Dunkel-Schetter, C, Bennett, T. L. (1990) Differentiating the Cognitive and Behavioral aspects of social support, B. R. Sarason, I. G. Sarason, G. R. Pierce, eds, Social Support: An interactional view, John Wiley and Sons.
- (2) Reis, H. T., Collins, N. (2000) Measuring Relationship Properties and Interactions Relevant to Social Support: Cohen, S., Lynn, G. U. & Gottlieb, B. H. eds, Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists, Oxford University Press. (=2005, 小杉正太郎・島津美由紀・大塚泰正・鈴木綾子監訳『ソーシャルサポートの測定と介入』川嶋書店.)

- (3) 浅川ら(1999)は、ソーシャルサポート形成の基本となる概念に「情緒的一体感」があると指摘している。
- (4) 高野和良、坂本俊彦、大倉福恵(2007)「高齢者の社会参加と住民組織：ふれあい・いきいきサロン活動に注目して」『山口県立大学大学院論集』8, 129-137.
- (5) Hatton-Yeo, A. (1999) "Introduction", Hatton-Yeo, A., Ohsako, T., eds, Intergenerational Programmes: Public Policy and Research Implications An International Perspective, The UNESCO Institute for Education and The Beth Johnson Foundation.
- (6) 中野いく子(2007)「世代間交流プログラムの実践と評価」『老年社会科学』28(4), 497-503.
- (7) 間野百合(2005)「世代間相互支援をととした高齢者の若者世代への貢献：ソーシャル・サポート源の拡張に向けて」『エイジレスフォーラム』(3), 19-29.
- (8) 同上書.
- (9) 築山崇、黒澤祐介、草野篤子、角間陽子(2007)「世代間交流の実態調査報告：京都市・神戸市のアンケート調査より」『福祉社会研究』7, 123-129.
- (10) 花井篤子、高澤直哉、上田知行(2009)「多世代間交流を目的とした水中運動プログラムの開発」『北翔大学短期大学部研究紀要』47, 39-45.
- (11) 上村眞生、岡花祈一郎、若林紀乃、松井剛太、七木田敦(2007)「世代間交流が幼児・高齢者に及ぼす影響に関する実証的研究」『幼年教育研究年報』29, 65-71.
- (12) 中野いく子(2007) 同上書.
- (13) 内閣府(2008a)「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/zentai/index.html>).
- (14) 内閣府(2008b)「高齢者の生活実態に関する調査」(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/kenkyu/zentai/index.html>)
- (15) 野口裕二(1987)「高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート」『老年社会科学』13, 89-105を参考にした。

旧産炭地における女性単身高齢者の 社会関係の分析枠組みに関する一考察

畠山 明子（北星学園大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程）

1. はじめに（問題設定）

今日、旧産炭地では、かつての炭鉱町としての機能が縮小された結果、高齢化・過疎化・財政危機等の諸問題に直面している。当然、市民の側にも負担が強られる一方で、市民が受ける保健・医療・福祉等のサービスの水準の低下が懸念される。この問題は、夕張だけの問題ではなくなっている。北海道の主な旧産炭地でも、同様の問題が浮き彫りにされている。炭鉱の最盛期には、人口が流入し、閉山期になると人口が流出したが、近年、人口の減少傾向は続いているものの、目立った人口の流出は見られなくなった。その結果、まちに残っているのは高齢者が多く、彼らは、先に述べたような炭鉱社会を生き、この社会で重視されてきた強い社会結合を取り結んできた当事者たちである。旧産炭地の社会関係を捉えたこれまでの研究では、住民同士の相互扶助を行うことが当たり前とされ（笹谷1992, 1995）、その関係発生の契機やその後の展開が解明されてこなかった。相互扶助が当然とされてきた中でも、新たな関係を取り結ぶ際にきっかけとなっている出来事が存在すると考えられる。近隣関係のみならず、家族関係のあり方は時代や地域によって変化する（木下2009:55）ものであることが指摘されていることから、対象者の語りを用いて、「現実」や「過去」の経験を対象者の内面（主観）を通して見ることができる質的研究法を用いて分析していく必要があることを本稿で提起する。

本稿の目的は社会関係の推移を分析するにあたり、質的研究法の中でライフヒストリー法を用いる意義や手続きを提示し、地域福祉を推進するための課題を考察することである。

まず、社会関係（social relationship）とは、「個人と、彼または彼女を取り巻く他者たちとの関係」（浅川2008:107）である。社会関係は、ソーシャルネットワークとソーシャルサポートという2つの下位概念から捉えられる。ソーシャルネットワークとは、「個人（特に高齢者）が他者との間に取り結んでいる関係の全体」（浅川2008:107）で、この場合、他者との関係の有無が問題にされる（平上1999:102）。ソーシャルサポートは、「他者との間で取り交わされるもろもろの支援・援助」（浅川2008:108）をいう。サポートの内容は、多くの場合、情緒的サポート（emotional support）と手段的サポート（instrumental support）に分けられ、これらに情報的サポート（informational support）などが加えられることもある。情緒的サポートは、慰める、励ます、悩みを聞くなどの行為を指し、手段的サポートは、作業を手伝う、物や金銭を貸す、看病をするなどである。情緒的サポートは、提供者の負担はわずかであるのに対して、手段的サポートでは多かれ少なかれ提供者の負担があり、長期の看病などでは提供者の負担が非常に重い。そのため、手段的サポートの提供を期待できる他者の範囲は、情緒的サポートの場合よりも狭いことが多い。情緒的サポートは、一般的に、提供者の負担は重くないとされている（浅川2008）。

また、サポートの源泉となる他者が選択される場合、二つのモデル（階層的補完モデル、課題特定モデル）によって説明される。これらは、どのようなメカニズムで高齢者のサポート提供者が選ばれているのかを明らかにしている。階層的補完モデルでは、サポートの源泉となる他者たちの間に序列が存在し、サポートを必要とする課題（task）の内容とは無関係に、その序列に基づいてサポートの提供者が選択される。そして、サポートの源泉としての優先順位の高い他者が欠けているか、十分なサポートを提供できないときには、優先順位の高い他者が代替（substitute）し、補完することになる。一般に結婚をし、子どものいる高齢者にとって最初にサポートが期待されるのは配偶者であるが、配偶者がいないか配偶者から十分なサポートが得られないときには子ども、子どもからのサポートも十分に得られないときには親族や友人が期待される。野邊（2005）の研究では、高齢女性に入院時の世話等の手段的サポートが提供される際、上記の階層的補完モデルが認められている。一方、課題特定モデルは、サポートの源泉となる他者たちの間の序列で

はなく、課題との適合性が重視され、特定の課題に対するサポートには特定の他者が選択される。あるいは、特定のサポートは、特定の他者からのみ提供されると考えられる。たとえば、長期の介護は高齢者と特に近い関係にある配偶者や子どものみが提供できるサポートであるが、災害などの緊急時の手助けには遠方に居住する子どもより近隣の人の方が適している（石田2000）。

2. 高齢者及び単身高齢者の社会関係に関する先行研究のレビュー

日本の高齢者の社会関係は、家族調査から捉えることが基本といえる。子どもと同居している高齢者は、同居している家族から安定したサポートが提供されたが、近年、子どもと同居する高齢者の数が減少した。以降、高齢者と別居子、近隣、友人といった他者とのサポートを介した関係が取り扱われるようになった。ここでは、高齢者と他者（家族、近隣、友人）の社会関係に関する先行研究をまとめる。まずは高齢者の家族関係であるが、一般的に、配偶者がいる場合は、その相手に手段的・情緒的サポートが期待できる。一方、子どもとの関係は、とりわけ、子どもの配偶者（嫁や婿）に比べて子ども（娘や息子）、男性（息子や婿）に比べて女性（娘・嫁）は老親との密接な関係を持ち、手段的サポートの授受は近くに居住する子ども及び子どもの配偶者との間で多い（古谷野2008：192）。配偶者と子どもは、サポートの内容にかかわらず、高いサポートの提供率を示している。中でも配偶者は、ほとんどの項目においてサポートの提供率が第一位である。特に、病気時の看護や身辺介護では、圧倒的な地位を占めている。また、配偶者や子どもに比べると、兄弟やその他の親族サポートの提供率は全般的に見てかなり低く、特に情緒的サポートや交流の頻度では、友人よりも下位である。高齢者と近隣の関係は、富樫（2007：177）によると、親密性および地理的近接性と直接接近性という特徴を持っている。隣人のサポート提供率は全般的に低いが、留守時の侵入者の通報及びちょっとした日用品を切らしたときの貸し借りのような、近接性を要する手段的サポートの提供率は高い。また、主観的健康観と社会関係の関連として、時に、社会関係は、要援護者の主観的健康観に強い影響を及ぼす。中でも、離れている子どもや友人より、「近所付き合い」の方がはるかに主観的健康観を高める（中尾・平松2006）。友人関係は、相互選択に基づくため、ライフスタイルの類似性が高い。従って、交流（問題解決志向を持たず、ともに余暇を過ごす、何気ない会話を楽しむような相互作用）や地域活動など社会参加活動のパートナーとして選択される。友人は、負担の重いサポートを提供する提供者とはなりにくい。緊急時の手助けや「ちょっとした用事」等のサポート提供者の負担が比較的軽度な場合は、サポートを提供する主体となる（浅川2008：132）。さらに、情緒的サポートの提供率は、配偶者や子どもに匹敵するほど高く、交流の頻度では、配偶者や子どもを超える。

以上をまとめて、前田は、高齢者にとって、配偶者と子どもは、あらゆる種類のサポートを提供してくれる、いわば「百貨店型」の援助源、友人は、社交の相手や社会的活動のパートナー、隣人の役割は、近接性を条件とする手段的サポートを提供する役割に限定される「専門店型」の援助源と、それぞれの役割を以上のように表現している（前田1999：1411）。

一方、高齢者にとって最大の援助源と言える配偶者が何らかの理由で存在しない単身高齢者の社会関係はどうであろうか。一人暮らし高齢者は、配偶者以外の家族と同居する高齢者に比べて、交友関係が豊かであると言われている。その反面、手段的サポートや家族との交流については、家族と同居する高齢者の方が一人暮らし高齢者に比べて、より多くを享受している。単身高齢者の困ったときの相談相手は、別居している子どもや嫁、孫が多い（西城戸1999）。特に、単身高齢者と頻繁な交流が存在するのは、別居しているが、近くに暮らしている娘という対象である（古谷野ら2001）。単身高齢者の子ども（別居子）の関係の特徴は、「一人暮らしをしている高齢者に

とって、離れて暮らしていても子どもとの関係は密接」石田（2000：68）であることや「緊急時もしくは病気や入院といったときに頼るのは子ども」（石田2000:68）であることだ。笹谷らの調査でも、家族による一人暮らし高齢者への情緒的サポートの高さが表れているが、同時に、病気やけがのときの援助者としても、家族の割合が高い(笹谷ら1992, 1995)。近隣及び友人関係では、一人暮らし高齢者は、子どもと同居する高齢者に比べて、親族・友人との交流や社会参加により熱心である。有配偶の男女と配偶者を喪失した男女の対人関係の中で、近隣との交流、友人・親族との交流、友人への相談などの項目の頻度を見ると、性差は見られなかったが、有配偶者より配偶者喪失者の方がこれらの交流に対して熱心であった。

以上を整理すると、高齢者の社会関係において、第一に重要な他者は家族（配偶者、子ども）である。介護の必要時に介護を期待する人として、配偶者が圧倒的な地位を占めている。配偶者がいる場合は、配偶者との関係性に集約されている。次いで登場するのが子ども（同居・別居）である。配偶者と暮らす高齢者の多くは、サポートの必要時に配偶者や家族がいることから、近隣や友人との関係はその次となる。

また、単身高齢者について見ると、別居した子どもが、配偶者に代わって重要な他者として最初に登場する。別居子と比較すると、日常の用事の依頼や緊急時の連絡先として選ばれる割合は低いが、別居子に続いて登場する他者は近隣住民や友人である。

今日、高齢者の社会関係は、家族関係の相対的弱体化から、家族関係のみに限定されない、友人や近隣住民との関係も含めた概念として捉えられている。理論上はこのように言われているが、実際にはどうであろうか。

3. 調査方法

先行研究では、高齢者は多様な他者と社会関係を取り結んでいるということが指摘されてきた。中でも、女性単身高齢者は多様な他者と関係を取り結び、将来、単身高齢者の大部分を占めると言われているが、人口減少が進み、人的資本に限りがあるという社会的な現象をも踏まえた上で、旧産炭地の女性単身高齢者の社会関係をどのように理解することができるかを考察するために、今回の対象者とした。本調査は、過疎高齢化の進む旧産炭地をフィールドとして、女性単身高齢者の社会関係に着目し、社会関係の形成と変化の推移をライフヒストリー法を用いて分析する。ここでは、女性単身高齢者がどのような他者と関係を結んできたのかを明らかにするとともに、関係成立の契機や関係の継続及び発展過程を解明する。

調査対象者は、女性・高齢（75歳以上の後期高齢者）単身という条件を設定した。本事例では、炭鉱社会に生きた人たちの社会関係の形成及び発展過程に着目するため、炭鉱で働いていた夫を持つ協力者（A、B、C）を現地の関係者に紹介してもらい、調査を実施した。調査の期間は、2008年11月12日～12月5日の間であった。この期間内に協力者3名宅を訪問して、それぞれ2回ずつ計6回、インタビューガイドを用いての半構造化インタビューを実施した。なお、インタビューの1回目は、3名とも共通したインタビューガイドを用いたが、2回目は、1回目の面接で聞き漏れた内容を中心に、それぞれに質問項目を設定して、インタビューを実施した。インタビュー時間は、一回につき1～2時間程度であった。

（1）倫理的配慮

協力者と調査目的・プライバシーへの配慮・ICレコーダーへの録音協力について記した承諾書を交わした上で、調査を実施した。今回の調査で得られた情報は、本人と分からないように修正

を施して、発表等に用いている。

(2) 分析方法と協力者

ライフヒストリー法とは、プラマー（1991）が明らかにした、①時間的パースペクティブを内蔵している、②全体関連的な対象把握を志向する、③主観的現実深く入り込み、内面からの意味把握が可能という特性に加え、「現在の生活主体の社会関係と生活様式を過去のそれらとの関連において理解」（谷2008:13）するための質的研究法の一つである。本稿でライフヒストリー法を用いる意義は、炭鉱社会を生き、その後もその地に居住している中で、どのように社会関係の機能や構造が変化していったのかを知ること、旧産炭地で形成されてきた社会関係の推移を把握することにある。

分析の手法を以下に提示する。録音したインタビューから逐語録を作成した（録音総時間A：3時間40分、B：3時間10分、C：2時間30分）。対象者の語りを時系列的に整理し、ライフヒストリーとして作成したものが表2、3、4である。その中から、家族関係や近隣関係を規定する上で、着目すべきエピソードを記述した。以上の語りのデータから、ケースごとの社会関係の推移を分析する枠組みを考察していく。

インタビューガイド

- ・ X市に住み始めた年とそのきっかけ
- ・ 一人暮らしをしている上で頼りにしている人とその人を選んだ理由
- ・ 現在の子ども、兄弟姉妹、近隣との関係
- ・ 夫が亡くなった前後の子ども、兄弟姉妹、近隣との関係とその変化

表1 インタビュー協力者の属性

	年齢	子ども	要介護度・サービス	社会参加
A	89歳 一人暮らし16年	長女、長男（死去）、 二男（死去）、三男	要支援2 (DS週2回、HH週1回)	サークル活動等 (月2回)
B	78歳 一人暮らし13年	長女、二女(市内居住)、 三男	要支援2 (DS週2回)	なし
C	78歳 一人暮らし31年	長男、二男	なし	体操(週2回)

※ DS…デイサービス、HH…ホームヘルプサービス

4. 結果

(1) の事例

幼い頃は物のない戦争時代で、着物や食料など「不自由な目にあった」経験を持つ。知り合いについて行きTで3年間過ごしたが、戦禍を逃れるためにX市に戻ってきた。その後、夫と結婚。Aと夫の親同士が友達であったが、当の本人同士は顔も見たこともなかった（「私もTから帰ってきたばかりだし、主人も戦地から帰ってきたばかりだから、くっつけられたようなもんだわね。」）4人の子供（三男一女）に恵まれるが、長男と次男は若くして亡くなっている。Aに職歴はないが、近所の人に頼まれて、着物の仕立て（炭鉱のお祭りのときには子供の浴衣など）をしていた。Aは、1981年62歳のとき、脳血栓の後遺症で右半身が不自由になる。1987年にはAの夫が脳梗塞で倒れるが、Aは、子どもたちの力を借りながら、自宅で夫の介護をした。夫を看取った後、16年間、一人暮らしをしている。2002年83歳のとき、心筋梗塞を患ったことがきっかけとなり、介護保険サービスを利用することになった。以前は高齢者大学、現在は絵手紙のサー

西 暦	年 齢	出 来 事	居住地
1919	0歳	G市にて出生	G市
1922	3歳	父死去	
1934	15歳	X市へ（兄の手伝いのため）	X市
1938～41	19～22歳	Tへ（知人の引っ越し手伝いのため）	T
1941	22歳	X市に戻る	X市
1943	24歳	結婚	K地区 (29年)
1945～1952	26歳～33歳	長女、長男、二男、三男誕生	
1972	53歳	夫の定年→現住地へ転居	M地区 (36年)
1981	62歳	脳血栓を発症【エピソード1-1】	
1987～1992	68～73歳	夫が脳梗塞で倒れる(自宅で5年間介護した。)	
1992	73歳	夫(75歳)死去(死因:脳梗塞の再発)	
1993	74歳	行政のリハビリの会・絵手紙サークルに参加	
1995	76歳	長男死去(病死)	
※この間、隣人夫婦が死去している。			
2002	83歳	心筋梗塞で倒れる デイサービス・ホームヘルプサービスの利用を開始する。【エピソード1-2】	
2003	84歳	社会福祉協議会の給食サービスの利用を開始する。	

クルやリハビリの会に参加するなど、社会参加への積極的な一面がうかがえる。表2はAのライフヒストリーをあらわしている。

1) 【エピソード1-1】 夫の介護

A(62歳)は脳血栓で倒れて右半身不随になり、3ヶ月間、近隣市の総合病院に入院した。夫一人では食事の用意もままならず(洗濯機やガスコンロが使えないなど)、親しくしていた隣の夫婦(A夫婦と年齢が近かったが、現在は、夫婦ともに死去している)に生活全般の世話をしてもらった。長女はAの付き添いをしていたため、夫の世話まで手が回らなかった。この夫婦とは、K地区に居住していたときからの付き合いであった。

Aは、退院後もできる限り自分で家事をこなしていた。夫も掃除機をかけることなどを手伝ってくれた。その後、Aが68歳のとき、夫が脳梗塞で倒れるが、Aは、自宅で5年間介護をした。それまでは、町内会の仕事などは夫がやっており、Aは「甘えてて動かなかったんだけど、主人が倒れてからね、こんなことしてられないと思って、今度動き出してね、結構動けるようになった」という。このとき、道外で家族と住みながら長距離運転手をしていた長男が家族を置いて一人で夫の介護の手伝いに来ていた。もともとは、長男は家族を連れてX市へ移り住み、親の介護をするつもりであった。家族と共に市営住宅への引っ越し準備まで済ませていたが、直前に、長男の嫁がX市へ来ることを拒否したため、長男が一人でX市へ来ることになったという経緯がある。(長男の嫁は、見知らぬ土地へ来ることを嫌がったという。)土日には当時は近隣の市に住んでいた長女が手伝いに来てくれていた。

ご主人が亡くなったときのAの心境は、「寂しいより私はもう疲れて、へとへとになった。ほっとしたね、悪いけど。悲しむ暇なかった。自分が倒れる一歩手前だったもの。」自宅での介護に疲れながらも夫を看取ったAは、次は自分の番(自分が死ぬ)と思い、自宅の家財道具を処分

するなどの身辺整理を始めた。だが、思いの外、長生きしている。

2) 【エピソード1-2】 転居・住み続けるかの選択

心筋梗塞で倒れたとき（A83歳）、道内に住んでいた長女の所へ行かなければならないと本人も覚悟を決めたものの、AはX市で一人暮らしを続けることを希望していた。そこで、長女はその意思を尊重するための方法として、それまであまり交流のなかった隣人の単身女性Dに見守りのお願いをした。そして、引き続き、Aの一人暮らしが可能になった。同時期、長女は、介護保険サービスの申請（ホームヘルプサービスとデイサービス）と社会福祉協議会の配食サービスの手配をする。それまでは、お盆やお正月に来ていた長女だったが、月に1度1週間程度、Aを訪ね、通院や買い物の世話をするようになったのもこの頃からである。

隣人の単身女性Dは毎日のように顔を出している。Dによると、「今日は（Aの家へ）行かないで我慢しようと思っても、やっぱり様子が気になるから見に行ってしまう。」という。「根が生えたように」話が盛り上がり、談笑する間柄である。今では、隣人の単身女性DはAが一番頼りにしている人になった。

3) ケースAの社会関係の推移に関する考察

ケースAは、主婦として家を支え、4人の子どもたちを育て上げてきた。夫の定年後、Aや夫が相次いで病に倒れた折には、長女や長男に看病や家事をしてもらった。隣に居住していた夫婦は、家事の手伝い等に加え、精神的な支えとしても頼りにしていた。夫の死去を境に、長男、隣人夫婦も死去し、Aを支えてきた重要な他者を次々に失った。長女も近隣市から車で2時間以上かかる所へ転居したことで、長女と同居することも検討し始めたが、AはX市で生活する意志を持ち続けていた。脳梗塞のリハビリの会や絵手紙サークルに参加し、他者との関わりを持ちながら生活していたが、心筋梗塞で倒れたときに家族と同様の存在ともなる隣人の単身女性Dとの関係が新たに生み出されることになった。AとDは、互いの重要な他者（配偶者や別居子）との関係を補足あるいは代替する存在として位置付けている。日々のサポートはDが担っているが、長女の定期的な訪問（月に1度、1週間程度滞在する）も楽しみであり、頼りにしている。

（2）の事例

「物のないとき、大きくなった」Bは、若い頃は大きな病気を患うこともなく過ごしていた。16歳から働き始めた炭鉱で夫と知り合い、25歳のときに結婚。36歳のとき、自身の母親を引き取り、同居・介護を経験する。

子供は3人（一男二女）。いずれも道内に住んでおり、正月は子どもとその家族が揃ってB宅で過ごすことが恒例となっている。

二女が結婚後も働いていたことから、同居して孫の世話をするなどの役割を担うこともできていた。50代後半から60代前半、糖尿病の発症・合併症（網膜症）も併発したため、現在は、右目が全く、左目もわずかしか見えない。それまではできていた家事全般も自分で行うことが難しくなり、一人暮らし13年を迎えた現在は、徒歩圏内（5分）に住む二女の全面的なサポートによって生活をしている。目が見えなくなっからは、近隣住民や友人との関わりはほぼ皆無とならざるを得ない状況となってしまった。外出の状況は、週3回、近隣市へ人工透析のための通院と週2回、デイサービスへ行っている。表3はBのライフヒストリーをあらわしている。

1) 【エピソード2-1】 二女、母親との同居

二女の結婚後、二女家族と一緒に暮らしていた。二女夫婦は共働きだったため、食事の用意などの家事や孫が生まれてからの世話をB夫婦が担っていた。Bの夫は、初孫である二女の長女を公園へ連れて行くなど、特にかわいがった。同時に、Bは自身の母親の世話も見ていた。36歳か

表3 ケースBのライフヒストリー

西 暦	年 齢	出 来 事	居住地
1930	0 歳	出生	E 市
1934	4 歳	X 市へ	(K 地区)
1946 ~ 52	16 ~ 22 歳	炭鉱で働く→夫と知り合う	64年間
1952	22 歳	スーパーに勤める	
1955	25 歳	結婚	
1958	28 歳	長女が誕生	
1959	29 歳	スーパーを退職	
1960	30 歳	二女が誕生	
1962	32 歳	長男が誕生	
1972	36 歳	B の母親と同居をはじめ(20年面倒を見る)	
1972 ~ 82	36 ~ 46 歳	以前勤めていたスーパーでパートとして働く	
1990	60 歳	夫が脳梗塞で倒れる→入院・手術3ヶ月	
1993	63 歳	二女家族と別居【エピソード2-1】	
1994	64 歳	夫が喉頭がんを患う	
1995	65 歳	夫(67歳)死去(死因:がん)	
1998	68 歳	現住地へ転居、網膜症の手術をする【エピソード2-2】	
2001	71 歳	デイサービス利用	(K' 地区)
2008	78 歳	人工透析治療を開始する(週3回)	10年間

ら約20年の間、自宅や自宅での介護が難しくなってからは施設へ入所させて面倒を見てきたが、Bは母親から一度も感謝の言葉をかけてもらったことがなかった。「年いったらね、少しは感謝の気持ち持たないとね」という言葉にあるように、Bは、日頃助けてくれる二女に感謝の言葉を言っている。

夫は、普段は割とまじめでおとなしい性格であった。働くことが好きで、仕事帰り、よく自宅に人を連れてきてお酒をふるまっていた。葬儀には300人の参列者がいたという。

2) 【エピソード2-2】転居

網膜症の手術をする前までは、Bは家事もすべて自分でこなせていた。K地区には、勤め先のスーパーがあり、友人も多かった。B宅と二女宅が市内の中でも距離的に離れており、二女がBの様子を見に行くのも大変になってきたため、手術後、二女宅の近くに転居する。長らく住んだ土地を離れることになったが、二女が生活全般のサポートを担うこととなる。

手術後、間もないうち(3~4年)は二女の家へ歩いて行くこともできていた。「目が見えたら、歩いて娘の所へでも行くことができるのに…」今では、Bの行動範囲が狭まり、家事機能も低下してしまった。人工透析をするようになり、張りのある生活ができるようになった。それまでは、一時期、口数も少なく、うつろな様子で、食欲もなかった。

3) ケースBの社会関係の推移に関する考察

ケースBは、若い頃から仕事を持ち、結婚、子育て中も続けていた。この間、自分の母親を引き取って面倒を見ており、一時、三世代(Bの母親、B夫婦、Bの子どもたち)が共に生活していた。やがて母親が死去し、子どもたちも自立して家を出て行き、夫婦二人の生活になるが、夫が病気になり、またBの重要な他者を失うこととなった。夫を看取ったB自身も体調不良を訴え、その間、二女がBの様子をしばしば見に行っていた。二女は結婚後もB夫婦と同居し、離れて生

活するようになった後もX市に住み続け、Bの世話を支えている。糖尿病の悪化から、通院や家事の援助が頻繁に必要となり、二女の居住地の近隣に転居したことによりBと二女の結びつきはより強くなった。現在は、家族との結びつきが中心となり、以前付き合っていた他者との関わりはほとんど喪失された。また、現在の居住地においては、隣近所との付き合いは認められなかった。

(3) の事例

Cは45歳のとき、働き盛りの夫を亡くしている。夫を亡くした当時、二人の息子はまだ学生であった。そのため、子どもたちの学費を稼ぎ、自分も生活を維持することができるように、最後の職場が倒産する63歳まで働き続けた。結婚と同時に姑と同居したが、夫の死後、姑が認知症にかかって病院生活となり、たびたび見舞っていた。

退職後は、体の不調を感じることも多くなり、入院や手術も経験するが、現在はシルバーハウジングで、友人たちと関わりを持ちながら生活している。また、同じシルバーハウジング内には体操のサークルの仲間もいる。前住地では、安否確認のボランティアをやったり、今でも、バスで近隣市のスーパーへ買い物に行ったり、市内での移動には自転車を使うなど、活動的である。表4はCのライフヒストリーをあらわしている。

1) 【エピソード3-1】夫の死とその後の生活

夫は現役で働いているときがんが見つかり、半年の入院治療・手術をしたが、快方に向かうことはなかった。夫の看病に専念するため、仕事を途中でやめた時期もあった。夫の死後すぐ、Cはまた働き始める。「(夫が) 亡くなったときはなんも抵抗なくね、働けた。泣いてる暇なく。」

また、結婚したときから同居していた姑が、認知症になったのも夫の死後のことで、発症を期に近隣の市にある病院に入院し、よく見舞っていた。姑は自分と娘2人のことは認識していたが、Cの息子のことは分からなくなっていた。姑は、「優しい人だったからね。嫁と姑だからさ、腹立てて泣いたこともあったけどね、でも、姑さんとしてはほんと優しい」人だった。Cと姑はけ

表4 ケースCのライフヒストリー

西 暦	年 齢	出 来 事	居住地
1930	0歳	出生	K
1945	15歳	X市へ	X市
1953	23歳	結婚と同時に姑と同居	
1955, 1960	25歳, 30歳	長男、二男が誕生	
1966	36歳	働き始める(新聞の集金)	
1976	46歳	夫(50歳)死去(死因:がん) 【エピソード3-1】	(K地区) 22,3年
1977	47歳	炭鉱に就職	
1977, 8	47, 8歳	K地区へ転居	
1986	56歳	姑死去	
1993	63歳	退職【エピソード3-2】	
1994	64歳	気持ちが不安定になる	(K'地区) 6年
2000	70歳	K'地区へ転居	
2001	71歳	自宅で転倒し、腰を骨折	
2002	72歳	脳動脈瘤の手術	
2006	76歳	現住地へ	(シルバーハウジング ^{4,1)} 2年

んかをしたこともあったが優しい人であったため、Cの息子たちには、姑のようになってほしいと言われる。

2) 【エピソード3-2】在職中と退職後の体の不調

36歳から63歳までの27年間、Cは様々な仕事を経験した。子どもたちがまだ幼かった頃から(次男は幼稚園に通っていた)、仕事をしていた。63歳の時に勤めていた会社が倒産したことを期に仕事をやめる。それまで、「働かないとだめでしょ、自分の食べる分と子どもの(分も)。」という責任感から夫が亡くなって悲しむまもなく仕事をしてきた。

趣味の時間を持つこともままならず、働くことに集中してきたが、退職後の翌年から体の不調を感じるようになった。立て続けに、血圧の不安定やうつ傾向、腰を骨折、さらには、昔から耳鳴りや頭痛症状のあった脳動脈瘤の手術を行う。手術後には子どものところで世話になったこともあった。

3) ケースCの社会関係の推移に関する考察

ケースCは、結婚と同時に姑と同居し、子どもが生まれ、夫が死去し、子どもたちが巣立っていった後も姑の面倒を見続けていた。夫亡き後も、子どもたちが学校を卒業するまでは学費を稼ぐために、子どもたちが自立した後は自分の生活を維持するために、精力的に仕事に打ち込んできた。退職後、落ち着くまもなく体調に支障を来したが、徐々に回復し、継続的にサークル活動にも参加している。現在は、シルバーハウジングに居住し、その中で毎日のように行き来する友人もいて、1ヶ月に一度は子どもも訪ねてくれている。自分自身の体力やできることを見極めながら生活している。

4. 考察とまとめ

調査結果から、ケースごとの社会関係の推移をまとめると、ケースAは、近年になって新たな近隣関係が構築されたことに特徴がある。夫の死後、相次いで長男も死去し、長女も夫の仕事の都合で近隣市から道内のある市へ転居する等、近しい存在(援助者)が喪失するが、後述するDの存在によって代替されたことになる。近隣住民であり友人でもあるDは、Aが心筋梗塞で体調を崩した際、長女が見守りを依頼したことがきっかけで、関係が形成された。(それまでは隣に住んでいてもつながりがなかった。)Dは60歳代後半で現在、一人暮らし。AとDが親しくなるのにあまり時間を要さなかった。その要因としては、筆者の一度目の訪問の際、二人の関係性を観察した様子から推測するに、Aの長女(63歳)と年齢が近く、同じ炭鉱社会に生きたことから、互いの境遇に共感し、会話も弾んだことが考えられる。現在も継続した関係性で、日々の見守りや、緊急時の対応も任されている。DのみがAにサポートを提供しているのではなく、Dにとっても、Aという存在が拠り所となっている。筆者の訪問時、DはA宅の様子をたびたび見に来ていた。毎日のように、特段、用事がなくてもDはA宅を訪れ、話をしているという。

ケースBは、市内に居住する二女による全面的なサポートによって家族結合は維持されているが、近隣関係は喪失しているケースである。長女には網膜症手術のときに世話になった(手術の前後には長女の所に身を寄せた)。現在はお正月に顔を見せる程度である。現在、Bを全面的にサポートしているのは二女である。糖尿病による合併症の発症により、Bの生活機能や自立度が低下した。それがきっかけとなり、生活へのサポートを必要とするようになる。その当時、二女とは離れて暮らしていたことから、二女の住まいの近くに転居して、二女のサポートを受けて一人暮らしをすることとなった。二女の住まいの近くに転居した結果、二女のサポートを受けやすくなり、家族関係は維持されたが、長年居住した地域を離れることになり、築き上げられてきた

近隣・友人関係を失うことになった。

K地区で構築された近隣関係は、現在、デイサービスで会う人のみで、ほとんどは維持されていない。また、K'地区での近隣関係は、転居してから現在に至るまで、存在しない。Bは二女の住まいの近くに転居したことで、近隣住民や友人と顔を合わす機会が減少し、近隣関係の維持が難しくなった。また、身体状況が思わしくないため、新たな他者とのつながりを築くことにも困難を伴うものと考えられる。

最後にケースCは、家族、親族、近隣との関係をバランスよく維持・継続している。夫は、働き盛りのときにがんにかかり、近隣市の総合病院に入院した。そのとき、長男はX市を離れ、二男（高校生）はX市でC夫婦と一緒に生活していた。長男は、夫の見舞いのために、度々X市を訪れた。X市内に居住していた義弟夫婦は、夫の入院時、頻繁に見舞ってくれた。夫の死後、特に、長男が月に1回程度、家族を連れて様子を見に来たり、週に1回、電話をくれることを続けており、義弟夫婦は、夫の死亡後、現在にわたって、夫の命日に訪ねてくれている。Cは40歳代で夫と死別し、収入の稼得、情緒的な安定等、夫婦関係によって維持させてきた機能を、配偶者に代わって自らと家族や親族、他者によって補足や代替しながら新たな生活を構築してきたと考えられる。Cが居住しているシルバーハウジング内には友人も多く、K'地区での関係を受け継いでおり、互いの家を行き来し、料理を作り合っ一緒に食べるなどの交流や緊急時の対応を依頼するという親密さもうかがえ、精神的な支えともなっている。

炭鉱に従事した夫を持ち、現在、その夫と死別している女性単身高齢者の社会関係をライフヒストリー法を用いて分析すると、以下のことが明らかになった。家族関係は、別居子との親密な関係が断ち切れることなく継続していた。特に、入院治療が必要な病気や身体が動かなくなり、身体的な介護等を要する場合に、別居子がサポートに現れていた。近隣及び友人関係は、その関係の喪失及び継続と新たな関係の創出によって成り立っていることが判明した。関係が喪失している場合、相手の死亡や自身の病気から、関係を継続することが難しくなっていた。また、新たな関係が作られる際、または、関係が親密になる際、加齢に伴う疾患の発症が一つのきっかけとなっていた。例を挙げると、Aは、病気の発症によって、新たな近隣関係を築き上げることとなり、近隣関係の発生契機の一例を見ることができた。なお、緊密な社会関係（特に近隣関係）については、対象者の中でもそれを重んじることが当たり前という認識が浸透しており、今回の事例からは、その発生契機を知ることは難しかった。昔から近隣住民とは子どもの面倒をみあったり、おすそわけをしあって関係を取り結んできたが、現在、親しく付き合っているごく少数の人に対して、女性単身高齢者は緊急時の対応を依頼している。しかし、いざというときに近隣住民を頼むということが少なくなってきたようだ。

また、ライフヒストリー法を用いて分析した結果から、地域福祉の課題について考えてみたい。従来から言われてきているように、やはり頼りにするのは家族なのであるが、今後は高齢者を支える子どもの数が減少するため、別居子が親を介護するために通うことは難しくなっていくのではないだろうか。2005年国勢調査の結果によると、「高齢単独世帯」の割合は年々上昇の一途をたどり、女性の一人暮らし（281万世帯）は、男性（105万世帯）の約3倍であることや2020年には、単独世帯数が408万世帯になるということが予測されている。今後、高齢単独世帯はさらに増加し、2020年頃には、夫婦のみ世帯よりも多くなることから、単身高齢者においては、別居子が担っている介護や病気の世話をどのように組み立てていくかが課題となってくる。手助けが必要なとき、単身高齢者であれば別居子に依頼することが多くなるが、旧産炭地ならではの近隣関係の緊密さを生かし、それを再生するためのきっかけづくりとして、住民の相互扶助と同時に、民生委員、高齢者保健福祉サービス事業者や地方自治体等との連携によって、高齢者を支えていく必

要があるだろう。北海道今金町のある地区では、自宅で倒れていた単身世帯高齢者の発見が遅れた体験から、近隣住民同士の声掛け・支え合いの必要性を認識し、見守りや手助けが必要な高齢者とサポートできる住民がつながりやすくする仕組みとして、「高齢者ささえあい地図」を作成した。これは、厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業である「高齢者の役割の創造による社会活動の推進およびQOLの向上に関する総合研究」の中で、「役割と健康に関する基礎調査」を実施したものがベースとなっている。高齢や障害をもっても、住み続けられるまちづくりのために、住民が担うことのできる役割を検討し、実際に、単身高齢者に聞き取りも実施、課題を抽出した上で、地図が作られた。作成された地図は全地区の世帯に配布され、周知が深められている（佐藤ら2009）。今金町では、住民、自治会に加え、町の保健福祉課も加わって、たびたびワークショップが開かれた。X市でもこれに倣って、住民の相互扶助をさらに高めるためのまちづくりを展開していくことはできないだろうか。X市では、今後、地域福祉計画の策定も予定されている。その成果の一つとして、住民同士、町内会組織、高齢者保健福祉サービス事業者、自治体等が連携した支え合いの取り組みを盛り込むことも可能であろう。

また、高齢者を主たる対象と設定し、地域を基盤として、各地でサロンが開かれている。こうした取り組みは、人口減少と高齢化の進行に伴うコミュニティの再生、維持に貢献し、高齢者の社会参加の場となりうる。X市の地域性を重視するのならば、炭鉱地という特性を生かし、同じ炭鉱社会を生きてきた仲間を集い、経験を共有できるような福祉拠点を形成することができるのではないだろうか。

大橋（2005）は、市町村を基盤とした、地域での自立生活を支援するサービスを必要としている人に対し、ケアマネジメントによる具体的援助を提供しつつ、その人に必要なソーシャルサポートネットワークづくりを行い、かつ、その人が抱える生活問題が同じように起きないように、福祉コミュニティづくりとを統合的に展開する「コミュニティソーシャルワーク」の手法を提起している。X市のような縮小社会では、特に高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が増加することを前提に置き、個別支援と地域組織化が進める必要があるだろう。

キーワード

旧産炭地、ライフヒストリー、社会関係、女性単身高齢者

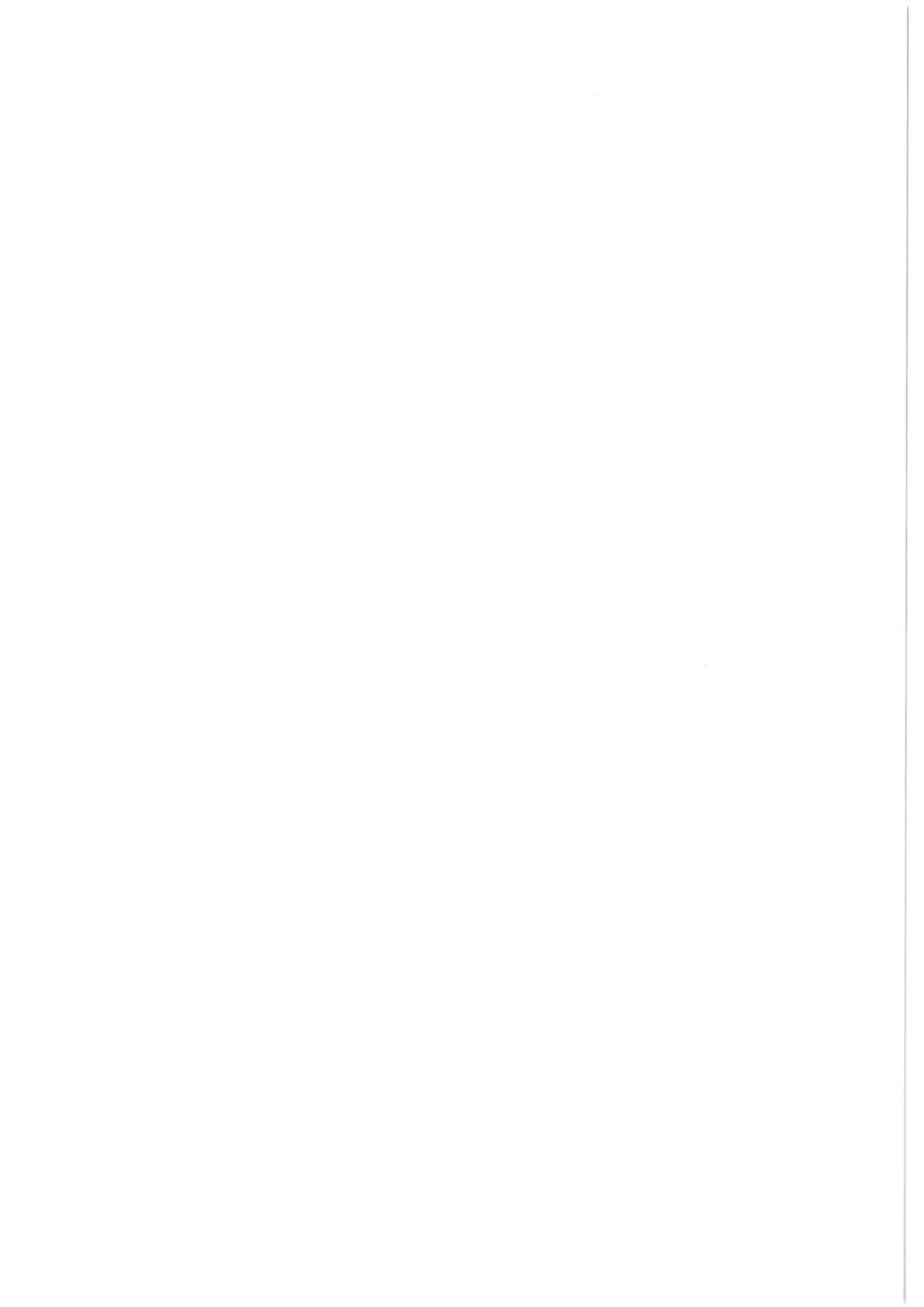
注

- 1) シルバーハウジングでは、主として、高齢者のために、バリアフリーが完備された公営住宅等にて、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が常駐し、日常生活の支援を行っている。住宅の供給主体は地方自治体もしくは都市再生機構で、60歳以上の高齢者単身世帯、夫婦のいずれかが60歳以上の高齢者夫婦世帯、障害者単身世帯又は障害者とその配偶者からなる世帯等が入居の対象となる。

引用文献

- 1) 浅川達人（2008）「第IV章 高齢期の人間関係」古谷野亘・安藤孝敏編著『改訂・新社会老年学』株式会社ワールドプランニング。
- 2) 平上二九三（1999）「高齢者の社会関係—ネットワークとソーシャルサポート—」『吉備国際大学大学院社会学研究科論叢』, 1, 101-134, 吉備国際大学大学院。
- 3) 石田路子（2000）「単身高齢者の生活支援と親族ネットワーク—漁村における親族ネットワーク機能の変化から」『日本の地域福祉』, (14), 58-70, 日本地域福祉学会。
- 4) ケン・ブラマー（1991）『生活記録の社会学：方法としての生活史研究案内』光生館。
- 5) 木下栄二（2009）「Ⅲ 親族と地域生活 13 家族と近隣コミュニティ」野々山久也編『論点ハンドブック 家族社会学』世界思想社。

- 6) 岸玲子・笹谷春美・矢口孝行・ほか (1995) 「地域サポートおよびネットワークの変容と関連する保健医療福祉の問題—旧産炭(過疎)地における大正10年・11年生まれ高齢者の追跡的研究」『高齢者問題研究』, 11, 45-59, 北海道高齢者問題研究.
- 7) 古谷野亘(2008)「高齢期の社会関係—日本の高齢者についての最近の研究—」『聖学院大学論叢』, 21(3), 191-200, 聖学院大学.
- 8) 前田尚子(1999)「非親族からのソーシャルサポート」折茂肇編『新老年学』東京大学出版, 1116-1128.
- 9) 中尾寛子・平松正臣(2006)「訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康観に影響する社会関係要因とその独居年数による相違」『厚生指標』, 53(13), 20-27, 厚生統計協会.
- 10) 西城戸誠・堀川尚子・猪瀬優理(1999)「独居高齢者の生活・意識・コミュニケーション—札幌市厚別区A地区の調査から」『社会情報』, 8(2), 59-70, 札幌学院大学社会情報学部.
- 11) 野邊政雄(2005)「地方都市に住む高齢女性の社会関係における階層的補完性」『社会心理学研究』, 21(2), 116-132, 日本社会心理学会.
- 12) 大橋謙策(2005)「コミュニティソーシャルワークの機能と必要性」『地域福祉研究』, 33, 4-15, 日本地域福祉学会.
- 13) 笹谷春美・岸玲子・矢口孝行(1992)「高齢者の自立とサポートネットワークに関する研究—過疎地域における高齢者家族の現状と展望」『高齢者問題研究』, 8, 63-79, 北海道高齢者問題研究協会.
- 14) 佐藤美由紀・山田薫・吉田昭博・ほか(2009)「住民主体の『高齢者ささえあい地図』づくりをとおした地域のエンパワメントとその支援」『保健師ジャーナル』, 65(3), 224-232, 医学書院.
- 15) 谷富夫編(2008)『新版 ライフヒストリーを学ぶひとのために』世界思想社.



在宅福祉を支えるサービス基盤の あり方に関する研究

- 忍 正人（北翔大学人間福祉学部）
栗田 克実（旭川大学保健福祉学部）
馬川 友和（新ひだか町社会福祉協議会）
篠原 辰人（新ひだか町社会福祉協議会）

1. 研究の目的

戦後、身体的に重度の介護ニーズを有する高齢者や認知症高齢者の介護は、主に収容型のサービスによってまかなわれていた。

しかし、2000年から始まった介護保険制度は、在宅重視を理念のひとつとし、2003年の介護保険制度の改正のときにも指摘している「在宅重視と自立支援の観点から、要介護状態になることや要介護度の上昇を予防し、要介護度の軽減を図るとともに、要介護状態になっても、できる限り自立した在宅生活を継続することができるよう、所要の見直しを行う。また、いったん施設に入所した場合でも、在宅生活に近い形で生活し、将来的には、できる限り在宅に復帰できるよう、所要の見直しを行う」¹というのが基本的な考えである。

しかしながら、この基本的な考え方に反して、施設ニーズは一向に減る様子は見受けられない。詳細は後述するが、本研究の調査対象に選んだ、A支庁管内の状況を見てもそれは明らかである。A支庁管内の入所系施設（グループホームは介護保険制度の分類では、地域密着型サービス）は、介護保険制度が始まる直前の2000年3月では、養護老人ホーム2箇所・特別養護老人ホームが9箇所合計625人が入所可能な人数であった。ところが、2000年4月以降に生活支援ハウス2箇所、ケアハウス2箇所、有料老人ホーム1箇所、高齢者生活支援センター2箇所、グループホーム7箇所、老人保健施設3箇所が相次いで設置され、それらの入所可能な人数は合計397人であり、全体で1,022人となった。

高齢者の老後の生活の充実が叫ばれ、かつ高齢者自身も住み慣れた地域や家庭で暮らしたいというニーズが増大し、在宅福祉サービスの必要性がより高まってきているのにも関わらず、入所系施設は増加の傾向をたどってきたのである。

なぜ、施設ニーズが減らないのであろうか。このことに関しては、塩田（2004）や杉原（2004）の研究が示唆を与えてくれる。まず、塩田は、介護保険制度発足以降に施設志向が進んだ要因として、「地域によっては、居宅サービスが不十分で、在宅介護に不安がある」と指摘している²。また、杉原は、増大する施設需要は、「介護者の精神的負担が強い」、「要介護者の痴呆が重い」、「要介護者が一人暮らし」であることに対し、現行制度では、このような介護負担の重い人たちの在宅生活に対応できていない可能性に言及している³。

このような状況の中で、高齢者の在宅生活を維持するためには、住民参加に基づく公私協働によるサービス供給体制の整備の一環として、高齢者全体を取り巻く保健・医療・福祉サービスの整備・拡充を図ることが喫緊の重要課題であることは、もはや論を俟たないことであると考えながら、先行研究調査においては、要介護高齢者自身、またはその家族に対する調査が主であり、果たして、サービスを受ける側への調査内容だけで問題の本質が明らかになるのかについて疑問があった。そこで、サービス内容を熟知していて、かつ現にサービスを提供している専門家（介護支援専門員）に対して、各ケースの在宅福祉ニーズを調査することで、より具体的に在宅福祉サービスのニーズが明らかになると考えた。

これは、上記でも触れたが在宅福祉サービスにかかるニーズ調査の多くがサービスを受ける側（つまり、利用者側）に対して実施しているが、介護支援専門員は、自分の受け持ちケースが介護保険施設に入所する場合、「入所選考調査票」の記入と直近3か月分のサービス利用票別表の写しを提出する必要があることを考慮し、利用者の在宅福祉サービスのニーズについて、専門家の立場から理解していると考えたこと、さらには、在宅福祉サービスとして必要とされているサービスを、「施設入所を防ぐ可能性があるサービス」として位置づけたことから、在宅福祉のサービスのニーズを明らかにするのに介護支援専門員を調査することが最適であると考えたからで

ある。

2. 調査および分析方法

本研究で用いる調査は、A支庁管内のすべての居宅介護支援事業所29箇所⁴に所属している介護支援専門員を対象にして、郵送調査法により2009年11月に実施した⁴。回答に際して記名は求めなかったが、本調査の実施後に行う面接調査に対して協力を得られる回答者については、事業所名及び氏名を記載してもらった。

事業所名及び氏名を記載していただいた中から5名の介護支援専門員に調査票に基づく面接調査を行った。さらに1名については電話による聞き取り調査を行い、さらに詳細な情報をいただいた。

在宅福祉ニーズを測定する指標については、4つの質問項目から構成されている。1点目は、施設入所の希望で介護支援専門員と利用者（家族）の意見の相違について、「介護支援専門員と家族の両方とも施設入所の希望、介護支援専門員のみ施設入所の必要性ありと考えている。家族・利用者のみが、施設入所の必要性ありと考えている」の3つの項目に分けケース数を聞いた。2点目から4点目は、共通した項目を用い、入所申請済みのケース、入所申請はしていないが施設希望のケース、施設入所済み（2009年4月から11月16日までの間）と大きく3つに分け、それぞれ「各施設種別別ケース数」と、「施設申請・希望・入所の理由」と「そのケースが在宅生活を送ることが可能となるサービス」について質問をした。

本調査によって得られたデータの集計・分析にあたっては、PASW Statistics 17.0 (for windows) を用いた。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志で諾否が決定できるよう配慮を行った。本調査は配布時点では無記名自記式の質問紙調査であったので、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、返送した段階で得られたと考えた。

また、分析は、2点目から4点目までの大きく3つに分けて単純集計を行い、大要を把握したうえで、面接調査で詳細を検討した。

3. 結果

調査の結果、23箇所の居宅介護支援事業所で41人の介護支援専門員から回答があった（回収率82.1%⁵。ただし、廃止事業所除く）。

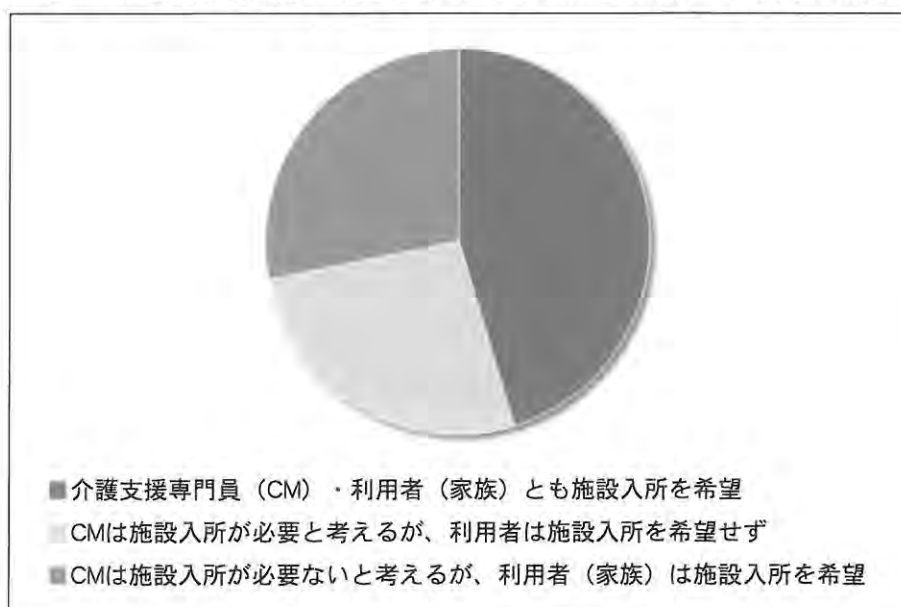
（1）回答者の基本属性

まず、回答者の基本属性を記しておく。回答者40名が所属する事業所の経営形態は、17名（42.5%）が「その他」でもっとも多かった。⁶次に「社会福祉法人」の14名（35.0%）、医療法人5名（12.5%）、株式会社、有限会社の営利法人が4名（10.0%）であった。

（2）施設入所希望をめぐる介護支援専門員と利用者（家族）の意見の相違

施設への希望ケースで介護支援専門員と利用者（家族）の意見の相違についてたずねたところ、「介護支援専門員、利用者（家族）ともに施設入所を希望しているケース」がもっとも多く、45.6%（76ケース）であった。次に、「介護支援専門員は施設入所の必要はないと考えるが、利用者（家族）は入所希望しているケース」が28.2%（39ケース）であった。また、「介護支援専

図1 施設入所の希望で介護支援専門員と利用者（家族）の意見の相違



門員は施設入所が必要と考えているが、利用者（家族）は入所の希望がないケース」が26.2%（42ケース）であった（図1）。

（3）施設入所申請を既に行ったケースの場合

1) 施設入所申請を行った理由

施設入所申請を既に行ったケースは、132ケースあった。これらのケースについて、施設入所申請を行った理由について、あらかじめ示しておいた選択肢のうちから3つを選んでもらい1位～3位の順を付してもらった。申請を行った理由の1位として挙げられたものは、「介護者の身体的な疲労」と「介護者の精神的な疲労」でいずれも89.7%となっており、「本人の身体的限界」が75.9%であった。2位と3位の回答結果を含めて全体を見てみると、「介護者の身体的な疲労」「介護者の精神的な疲労」「本人の身体的限界」を選んでいる回答者が多い（表1）。

表1 （入所申請済み）施設希望の理由（M.A.）

	1位		2位		3位		計 (参考)
	人数	%	人数	%	人数	%	
経済的な理由	4	13.8%	1	4.3%	4	28.6%	9
介護者の身体的な疲労	26	89.7%	15	65.2%	6	42.9%	47
介護者の精神的な疲労	26	89.7%	21	91.3%	7	50.0%	54
近隣住民との関係	2	6.9%	1	4.3%	3	21.4%	6
虐待	1	3.4%	2	8.7%	2	14.3%	5
本人の身体的限界	22	75.9%	10	43.5%	7	50.0%	39
本人の精神的限界	10	34.5%	9	39.1%	3	21.4%	22
悪徳商法	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1
サービスの不足	1	3.4%	0	0.0%	2	14.3%	3
ケース数	92		59		35		

N. A. =40

2) 在宅生活が可能になるサービス（施設入所申請を既に行ったケースの場合）

すでに施設への入所申請を行ったケースにおいて、在宅生活を可能とするサービスをあげてもらったところ、「24時間ホームヘルプサービス」が54.4%で最も多く、次に、「介護者を精神的に

サポートするサービス」の34.2%であった。このことから、夜中の身体介護が、家族介護者を肉体的、精神的な負担となり、申請につながっていることが予想される。これは、上記の結果と大きく関連しており、家族介護者の介護負担を軽減するサービスが求められていることがわかる(表2)。

表2 在宅生活が可能になるサービス (M. A.)

	人数	%
24時間ホームヘルプサービス	43	54.4%
同居家族がいても、家事援助サービスが可能	13	16.5%
介護者を精神的にサポートするサービス	27	34.2%
利用者を精神的にサポートするサービス	17	21.5%
医療サービス (訪問看護、往診等)	13	16.5%
サービス利用のための経済的援助	17	21.5%
権利擁護事業	3	3.8%
ケース数	79	

N. A. =53

(4) 施設への入所を希望しているケース (未申請)

1) 施設への入所を希望している理由

施設への入所申請をまだ行っていないものの入所を希望しているケースは67ケースあった。これらのケースに対して、前述(2項)と同様の方法で希望理由をたずねたところ、1位は、「介護者の身体的な疲労」が35.7%で最も多く、「本人の身体的限界」が31.0%、「介護者の精神的な疲労」が26.2%であった。介護者に起因するもの(「介護者の身体的な疲労」「本人の精神的な疲労」)を合算すると6割に達した。2位・3位を合わせて考えてみると、やはり介護者の身体的・精神的疲労と本人の身体的・精神的限界に回答の多くが集まっている。ごく少数ではあるが、理由の3位として「虐待」をあげた回答者がいたことは見逃せないことである(表3)。

表3 (未申請) 施設希望の理由 (M. A.)

	1位		2位		3位		計 (参考)
	人数	%	人数	%	人数	%	
経済的な理由	0	0.0%	2	5.4%	1	5.6%	3
介護者の身体的な疲労	15	35.7%	7	18.9%	2	11.1%	24
介護者の精神的な疲労	11	26.2%	14	37.8%	4	22.2%	29
近隣住民との関係	0	0.0%	1	2.7%	1	5.6%	2
虐待	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	2
本人の身体的限界	13	31.0%	4	10.8%	3	16.7%	20
本人の精神的限界	2	4.8%	9	24.3%	4	22.2%	15
悪徳商法	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
サービスの不足	1	2.4%	0	0.0%	1	5.6%	2
ケース数	42		37		18		

N. A. =23

2) 在宅生活が可能になるサービス (施設への入所を希望しているケースの場合)

施設への入所を希望しているケース(未申請)の場合、在宅生活が可能になるサービスとして、最も多かったのは、「24時間ホームヘルプサービス」で45.9%、次に「介護者を精神的にサポートするサービス」で35.1%であった。また、「同居家族がいても、家事援助サービスが可能なサービス」が29.4%であり、また、申請に至っていないケースについては、家族介護者の負担を直接減らすサービスが求められていることがわかる(表4)。

表4 在宅生活が可能になるサービス (M. A.)

	人数	%
24時間ホームヘルプサービス	17	45.9%
同居家族がいても、家事援助サービスが可能	11	29.7%
介護者を精神的にサポートするサービス	13	35.1%
利用者を精神的にサポートするサービス	9	24.3%
医療サービス (訪問看護、往診等)	8	21.6%
サービス利用のための経済的援助	7	18.9%
権利擁護事業	2	5.4%
ケース数	37	

N. A. =30

(5) 施設入所済みのケース

1) 施設入所済みの理由

平成21年4月1日から平成21年11月16日の間に施設に入所したのは50ケースであった。施設入所の理由の1位は、本人の身体的な限界で38.5%と一番多くなっている。次に、介護者の精神的な疲労が32.7%であり、今まで見てきたケースと比較して、1位の理由においては両者が逆転した。つまり、申請や希望は、家族介護者の精神的、肉体的な疲労の理由で行うが、実際の入所は、本人の身体的限界が一番の理由になっている (表5)。

表5 (施設入所済み) 施設希望の理由 (M. A.)

	1位		2位		3位		計 (参考)
	人数	%	人数	%	人数	%	
経済的な理由	0	0.0%	1	2.7%	2	8.7%	3
介護者の身体的な疲労	11	21.2%	14	37.8%	1	4.3%	26
介護者の精神的な疲労	17	32.7%	10	27.0%	9	39.1%	36
近隣住民との関係	0	0.0%	0	0.0%	4	17.4%	4
虐待	1	1.9%	1	2.7%	0	0.0%	2
本人の身体的限界	20	38.5%	5	13.5%	5	21.7%	30
本人の精神的限界	2	3.8%	7	18.9%	2	8.7%	11
悪徳商法	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
サービスの不足	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	1
ケース数	52		39		23		

N. A. =3

2) 在宅生活が可能になるサービス (施設入所済みケースの場合)

ここでも、在宅生活が可能になるサービスとして、もっとも多いのは、「24時間ホームヘルプサービス」で54.1%、次が、「介護者を精神的にサポートするサービス」が51.4%であった。施設入所に関しては、家族介護者への精神面に配慮した情緒的なサービスが求められている (表6)。

表6 在宅生活が可能になるサービス (M. A.)

	人数	%
24時間ホームヘルプサービス	20	54.1%
同居家族がいても、家事援助サービスが可能	8	21.6%
介護者を精神的にサポートするサービス	19	51.4%
利用者を精神的にサポートするサービス	11	29.7%
医療サービス (訪問看護、往診等)	9	24.3%
サービス利用のための経済的援助	7	18.9%
権利擁護事業	0	0.0%
ケース数	37	

N. A. =18

(6) 小括

調査の結果、施設入所申請済み、施設入所施設希望、施設入所済みのケースについて、いずれも在宅生活を維持・継続するためには、介護者の身体的な疲労、精神的な疲労を取り除くことができるかが、鍵になることが理解できた。

そのための具体的なサービスとして調査の結果、特に必要であると考えられるのが、24時間ホームヘルプサービスと介護者の精神的負担を取り除くサービスである。

また、施設入所申請済み、施設入所施設希望、施設入所済みのいずれのケースの場合も10%程度であったが、介護者の精神的にサポートするという意味では、同居家族がいても家事援助が可能なサービスも有効であると考えられることができる。

4. 面接調査

面接調査で、介護支援専門員が施設入所を防ぐ在宅福祉のサービスとして必要と考えているものについて整理をして、以下にあげていくこととする。

1) 訪問介護サービスによるゴミ出しサービスの必要性

特に、「アパート、マンション等で、階段のある住宅である。または、ゴミ捨て場まで、距離がある。自治会・町内会の決め事で、前日にゴミ投げをしてはいけない。ごみ収集のルートの関係で、朝9時までにゴミを出さなければならない。独居、もしくは高齢者夫婦世帯。歩行状態が不安定である。」といったケースにおいては、ホームヘルパーによる15分程度の短時間の生活支援（ゴミ出し）のサービスが必要であるとの指摘があった。

2) 家族がいても、生活支援（家事援助）サービスを認めて欲しい

家族がいても、生活支援の実施を求めるケースが多かった。特に、日中独居のケースで軽度の認知症のケースの昼食の調理援助。高齢者夫婦世帯での洗濯、掃除、買い物等で、この理由として、家事ができないわけではないが、不規則な排泄で訪問介護では援助ができず、高齢の介護者の介護負担が大きく、家事を訪問介護にしてもらえることで、介護負担を減少できるということであった。

また、介護に関して自分の妻を人の手に、自分の夫を人の手に委ねたくはないという戸惑いも聞かれた。

3) 独居の認知症で身体的に自立しているケースの限度額（単位数）不足

認知症についてのケースを詳細に調べていくと「独居のケースで、認知症があるため、家の中の整理整頓ができず、腐乱した食材を摂取、ごみ出し（分別）ができない等の症状があるが、グループホームへの入所へは拒否しているケース」など、複雑な事情を抱えているケースが多くみられた。このような動ける認知症の方への在宅生活のサポート体制の構築については、要介護度別の月額支給限度額（単位数）の不足が問題となり十分なサービスを提供できないといった問題もあげられた。

4) 明らかにサービスが不足している地域

サービスの不足が明らかな問題となっているケースも見受けられた。例えば、地域内でデイケアは1箇所のみで、しかも定員10名で入れない。デイサービスは、1ヶ月待ち、ホームヘルプサ

ービスは、早朝、日曜、夜間が足りないといったケースである。

また、別の地域でも、訪問入浴がないので、家族が特別養護老人ホームに送迎し、家族が特殊浴槽に入浴させているケース。通所リハビリテーションのサービスは、行政範囲外ということで、送迎がなく受けられない。同様に訪問リハビリテーションは訪問してくれないとのことであった。

これも、上記2つとは、別の地域であるが、ショートステイの土日祝の送迎がない。緊急時対応が土日祝日にできない勤務体制の事業所があった。

在宅生活が可能になるサービスの調査項目の中の「サービスの不足」が極端に少ないのは、すでにサービスの不足が前提条件になっているという意見もあった。

5) 24時間ホームヘルプサービスの必要性

寝たきりのケースについては、夜間の排泄処理、体位変換が必要であり、これらが介護者の肉体的、精神的な負担となっているというケースが多くみられた。

6) その他のサービスの課題

①雪の降らない地区なので、雪が降ると対応がとれない。

②生活保護であれば、デイサービスの食費が負担となり、回数を減らせざるを得なかった。なので、経済的な援助の必要を感じた。

③公的サービス以外の充実を図ることが必要である。寂しさを埋める。自分のことを気にしてくれることを実感できるインフォーマルサービスが必要である。

④地域住民の関心が強く、「こんな人を行政がなぜ、放っておくのか…」とただの散歩であるのに、連絡が来る。認知症の理解を住民に対して啓蒙することが必要である。

⑤質の高い小規模多機能のサービスが必要である。

といった意見を調査票のケースを通して聞くことができた。

5. まとめと考察

統計調査と面接調査で得られた結果から在宅福祉を支えるサービス基盤のあり方について検証をする。

多くの人が施設での生活でなく在宅生活を送るためには、24時間ケアは不可欠のものであることが確認された。それは、寝たきりの高齢者のような日常生活でしたいことを自由にできない在宅生活者に対しては、時間を問わず介助を受けることは在宅生活を営む上で絶対的な条件であるからだと考える。ホームヘルプサービスは、24時間365日のサービス提供が基本であり、それを実施することで、はじめて多く高齢者が地域で生活することが可能になると考える。

ただ、問題としては、24時間ホームヘルプサービスは、深夜帯の介護報酬単価が高く、深夜帯にホームヘルプサービスを使うと支給限度額を超える可能性が高くなり、新たに自己負担額が必要になるという問題があることが、面接調査におけるやりとりのなかで指摘された。つまり、このことは、24時間のいつでも必要なときに在宅介護を受けようと希望しても、低所得階層ではそれが叶わない状況であることを意味している。所得の多寡によって介護保険等の在宅福祉サービスの供給量に差が生じることは望ましいことではない。福祉サービスを利用する際の自己負担額の軽減が求められている。

今後は、24時間365日のホームヘルプサービスの援助体制の整備が、事業所の判断ではなく、財政措置を前提として、各市町村が介護保険制度の保険者の責任の中で実施する体制を整えるこ

とが必要なことがこの調査を通じて示唆された。

次に、生活支援（家事援助）サービスの必要性の課題が2点あげられる。一つは、ゴミ出しのサービスで、もう一つは、同居家族がいても、生活支援（家事援助）サービスが可能とすることである。特に、ゴミ出しの問題は面接調査でも「地域生活のルールの遵守という問題もあり、地域生活の維持もできないこととなる。つまり、施設での生活を余儀無くされる」という指摘も受けた。

介護保険制度で、これを実施するためには、ゴミ出しは他のサービスをゴミ出しをする時間帯に組み込むしかなく、同居家族がいる場合の生活支援サービスはそれを実施する詳細な理由が必要となる。

このような状況下では、インフォーマルサービスを構築することとなるが、ゴミ出し自体はプライバシーの問題があり、ゴミの内容によっては、近隣の住民に生活レベルを知られてしまうというリスクを抱えてしまうため、インフォーマルに馴染んでいないという指摘もある。そうすると、同じインフォーマルにしても、近隣の助け合いよりは、ボランティアセンターの仕組みの中で援助を実施するといったことが必要である。具体的には、ボランティアセンターのコーディネートの機能を充実される方策により、需給調整のシステムを構築する。または、市町村の独自サービスとして、生活支援のホームヘルプサービスを実施することが必要なのではないだろうか。

さらに、認知症における在宅介護の問題点も指摘しておくこととする。介護保険制度における要介護認定の要介護度は、施設・病院における介護に要する援助時間の長短を基準として作成されているために、ADLがしっかりしている認知症のケースは、ADLが高いことや失禁や徘徊、暴力、昼夜逆転などの状態を時間の物差しでは計りきれないために、在宅における実際の介護時間とは乖離していたものとなっている（認知症のケースは介護度が実際の介護の大変さより、要介護度が低く出る）⁷。そこで、平成13年から要介護認定ソフトの一部改正と2次判定における動ける認知症のケースへの再審査によって、ようやく、認知症高齢者の要介護度が低く出る問題が解消された経過がある。このように、ADLがしっかりしている認知症のケースについての問題認識は、介護保険制度発足当初から薄いといわざるを得ない。特に、独居でADLがしっかりしている認知症高齢者を在宅で支えるには、介護保険制度の要介護度の限度基準額を大きく超えるものとなる。この対策を考えない限り、グループホームの需要は減らないことも今回の調査で明らかとなった。

このようにみていくと、A支庁管内では、これ以上施設を増やすことは、現行の介護保険料を考慮しても難しいと考えられる一方、今回の調査で明らかになったように、早急に24時間ホームヘルプサービス、生活支援（家事援助）サービスを中心に在宅福祉サービスの整備が必要である。

特に平成18年からグループホームが地域密着型サービスとなったために、認知症の高齢者がグループホームに入れなくなったことや長期のショートステイというケースがあり、その実現は喫緊の課題であると筆者は感じた。

最後に、今回の結果から、要介護者の精神的な疲労が施設へとつながることが明らかとなり、同時に介護支援専門員が「精神的なサポート体制」を構築することにより、在宅生活を維持できると考えていることが調査を通じて示唆された⁸。この対策としては、単にサービスの種類を増やすだけでなく、地域として、『介護者も要介護者も同様に「安心できる生活の場」を創造するための情緒的なサポートを増やしていく取り組み』が重要なであると考えた。

また、そのことは、施設入所希望理由の3位であった虐待の解消についても、地域包括支援センター等を中心とした高齢者虐待防止ネットワークの機能強化や介護支援専門員と社会資源である関係機関との連携の重要性をも示唆している。

各事業所がケアマネジメントに特化せず、コミュニティソーシャルワークの視点を持って業務を遂行することや社協がアドボカシー機能をしっかりと持つことなどもそのひとつではないだろうか。いかに、各事業所が中心となり、点（各事業所）から面（地域・市町村）が介護者や要介護者の精神的な疲労に寄り添えるような情緒的なサポートのあり方の構築が求められているのではないだろうか。

6. 本研究の限界と課題

今回の調査で明らかにできなかった点として、在宅福祉サービスがないから、施設が必要なのか。あるいは、在宅福祉サービスがあっても施設ニーズはあり続けるのかという両者の関係性については、この調査では検証できなかった。

また、医療との連携の課題についても明らかにすることができなかったので、これら2点については、今後の課題としたい。

謝 辞

居宅介護支援事業所という多忙な業務の中、調査票を返送いただいた介護支援専門員の皆さま、また、詳細な面接調査・電話調査にご協力いただいた6人の介護支援専門員の皆さま。ここに記して感謝いたします。

キーワード

在宅福祉、生活支援（家事援助）、24時間ケア、認知症、介護支援専門員

引用文献・注

- 1) 厚生労働省、「平成15年度介護報酬の見直し案の概要」
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/01/s0120-4h.html>, 2010. 2. 15)
- 2) 塩田咲子 「介護保険における在宅介護の課題」地域政策研究（高崎経済大学地域政策学会）第6巻第3号 2004年 p. 66
- 3) 杉原陽子 「介護の社会化はすすんだか—介護保険制度施行前後における繰り返しの横断調査の結果から—」2004年 中央調査報 (No565)
- 4) 各事業所に一律4枚送付。足りない場合はコピーして回答してもらう方式。一人の事業所にも4枚送付（人数の把握が困難だったため）
- 5) 配票した28箇所のうち23箇所から回答を得たが、介護支援専門員の数では回収率を算出できなかった。
- 6) 「その他」の詳細は、ほとんど町立施設であると考えられる。
- 7) 山田祐子「介護保険制度が高齢者介護を行う労働者にもたらした変化に関する事例研究」浦和論叢（浦和短期大学）27 2001. 12 においても、痴呆症状のある高齢者の場合、現実の介護必要度との隔たりがあると指摘している。
- 8) 特に介護支援専門員は、施設入所の必要性はないが、家族・利用者が施設入所を希望しているケースは、ADL, IADL は特に問題がないが、漠然とした不安感等から希望しているといったことが考えられる。

参考文献

- 1) 早坂聡久、三田寺祐治「高齢者本人による在宅福祉サービスの評価」厚生指針、第50巻10号、2003年。
- 2) 三田寺祐治、早坂聡久「家族介護者による在宅福祉サービスの評価」厚生指針、第50巻10号、2003年。
- 3) 生沼礼一「今日の社会福祉制度下における在宅福祉サービスの供給体制について」東京福祉大学研究紀要 Vol11, 2002年。

- 4) 忍正人「居宅ケアにおけるホームヘルプサービスの位置づけについて－介護保険制度から－」北海道地域福祉研究第10巻、2006年.
- 5) 高橋憲二「地域社会における在宅福祉サービスの課題（9）－介護保険制度の課題－」島根女子短期大学紀要 Vol140、2002年.
- 6) 北海道庁ホームページ 老人福祉施設等の現況について <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/roufukushisetsu.htm> 2010.2.20
- 7) 「介護保険サービス運営ハンドブック 平成18年改定版」社団法人シルバーサービス振興会編集、2006年.
- 8) 「介護保険制度の見直しに関する意見」平成16年7月30日、社会保障審議会介護保険部会、2004年.
- 9) 「在宅民間サービス調査報告書」岐阜県シルバーサービス振興会、1997年.

地域高齢者の社会関連性と主観的 幸福感に関する検討

—高齢者が幸福感を感じられる共同体のかたち—

大前 より子 (元、富良野市保健センター)

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)

1. 緒言

高齢者の平均寿命や健康寿命の延伸に伴い、長期化する高齢期をどのように過ごすかが問われており、元気に豊かな高齢期を過ごすためのキーワードの1つとして、社会活動が挙げられている。高齢者の社会活動については、地域に暮らす健康な高齢者の主観的幸福感に影響を与えるという報告があり（古谷野、1984;横山、1987;Rose, 1961）、その中でも、近隣者との関わりが、主観的幸福感に影響を与えるという報告もなされている（藤田、1982;Okun, et al, 1984）。しかし、一般論としては、社会活動が重要なことはイメージできるが、社会活動は地域によって多種多様であり、一体どのような社会活動がどのようなコミュニティの特徴の上に成り立つのかという踏み込んだ議論はあまりなされてこなかった。そこで、本研究では、心身機能の健康度だけではなく、その中に存在する主観的幸福感との繋がりを、よりコミュニティの特徴を重視し拡張した形で、探索していく必要があると考えた。

保健師をはじめとする行政職は、高齢者がわが町で安心感を持ち、心豊かに暮らしていくために、コミュニティについての的確な情報を得られるよう努めていかなければならない。現在、地域に暮らす住民が参加できる地域診断の活動の必要性が指摘されている（佐伯、2003;守山、2003）。このことが、地域で暮らす中で、問題点を意識し、活動を起こすこと、そして、地域のこれからの将来を語ることも含んだ総合的な過程に繋がって行くとされている。地域に暮らす高齢者が、それぞれの生活スタイルや価値観に合った健康を描くことができ、またその実現に向かって自ら取り組めるように、市民リーダーの存在やその育成、十分な情報・サービスの提供等の環境整備を行うことが求められている（斉藤、2002）。これらの報告がされているが、実際に地域に暮らす高齢者を対象とし、高齢者の社会との関わりの実態から保健師をはじめとする行政職に期待される役割について学術的に検討した研究はほとんどないのが現状である。このような研究は、地域高齢者の健康保持・健康増進・介護予防の視点に基づく包括的ケアシステムへの展開に重要な役割を持ち、意義があると考えられる。このような背景から、本研究では、地域高齢者の社会関連性と主観的幸福感との関係を明らかにすると共に、高齢者が幸福感を感じられる暮らしとコミュニティづくりにおける保健師の役割について示唆を得ることを目的とする。

2. 方法

（1）調査の方法と対象

自記式質問紙調査票を用い調査を行った。北海道F市全域において基本健康診査及びがん検診を受診する65歳以上の高齢者に対して、事前に調査目的及び倫理的配慮事項を添付した自記式質問紙を郵送し、調査に対し同意を得られた者に記載を依頼した。また、記載した調査票は当日持参して頂き、基本健康診査及びがん検診会場で回収を行った。調査期間は2007年7月1日から7月7日である。

（2）調査項目

1) 属性

基本的属性の項目内容は、性別、年齢、婚姻状況、世帯構成、居住年数、経済状況、受療状況、健康度自己評価の8項目である。

2) 老研式活動能力指標

65歳以上の地域高齢者の日常生活の動作能力を評価するために、古谷野ら（1987）により開発

された老研式活動能力指標を用いた。

3) 社会関連性指標 : Index of Social Interaction

地域高齢者の日常生活における人間関係の有無、環境との関わりの頻度を評価することを目的として、安梅ら(1995)により開発された社会関連性指標を用いた。

4) ソーシャルサポートの状況

ソーシャルサポートの状況について、野口(1991)の高齢者用ソーシャル・サポート尺度の項目を参考にして再構成し、評価した。野口(1991)の高齢者用ソーシャル・サポート尺度の項目を、情緒的サポートについて2種類(情緒的サポートa及び情緒的サポートbとする)、手段的サポート、ネガティブサポートの有無として再構成し、回答を得た。提供主体については、野口(1991)の尺度を本研究の目的に沿った分類に改変し、本研究では、家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人、その他の人の4分類とし、回答を得た。また上記4分類との人間関係に満足しているかどうかについて回答を得た。

5) PGCモラル・スケール : PGC (Philadelphia Geriatric Center) Morale Scale

主観的幸福感について評価するため、Lawton(1975)が開発し、前田ら(1979)が日本語に訳出した、17項目からなる改訂版PGCモラル・スケールを用いた。

(3) データ分析方法

社会関連性指標及び主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の男女別の平均値の比較には、Mann-WhitneyのU検定を行い、年齢区分別(65-69歳、70-74歳、75-80歳、85歳以上の5つの区分)の平均値の比較にはKruskal-wallis検定を行った。

社会関連性指標及び主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点のそれぞれと属性、老研式活動能力指標、保健及び福祉サービスの利用状況、仕事及び活動状況、ソーシャルサポートの状況においてSpearmanの順位相関係数を算出した。さらに、社会関連性指標及び主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点のそれぞれと有意な順相関が認められた質問項目を説明変数とし、社会関連性指標及び主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点をそれぞれ従属変数とした重回帰分析を行った。また、F市の社会活動とコミュニティの特徴をより明らかにするため、社会関連性指標18項目と主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点のSpearmanの順位相関係数を算出し、社会関連性指標18項目において相関係数の最も低かった項目を除外し、プロマックス回転(最尤法)を用いた因子分析を行った。本研究の場合、対象者がコミュニティに居住している高齢者であり、複雑な要因が絡み合っていることが予測され、複数の因子同士が無相関であるとは考えにくかったためプロマックス回転(最尤法)を用いた。因子分析を行う前には、社会関連性指標18項目の5つの因子構造を説明変数とし、主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点を従属変数とした重回帰分析を行った。そして、結果を検討後、プロマックス回転(最尤法)を用いた因子分析を行い、抽出された因子構造を説明変数とし、主観的幸福感(PGCモラル・スケール)の合計得点を従属変数とした重回帰分析を行った。有意水準は $P < 0.05$ とした。

(4) 倫理的配慮

対象となる高齢者には倫理的配慮事項として、自己決定の権利、完全な情報公開の権利、プライバシー・匿名性・機密性確保の権利、不利益を受けない権利を厳守し、調査に対する不明点や意見等に対して常時対応することを記した「調査協力のお願い」の文面を用いて協力の要請を行い、同意を得られた者に対して調査を依頼した。

3. 結果

(1) 分析対象者の背景

65歳以上の基本健康診査及びがん検診の受診者670名に対し、回収できた総数は469名で、その内、未記入などの欠損を除外した420名が分析対象者であった。回収率は70.0%、有効回答率は89.5%であった。分析対象者の属性を表1に示す。

表1 分析対象者の属性

項目		人	%
性別	男性	207	(49.3)
	女性	213	(50.7)
年齢 ^{※1}	65-69歳	148	(35.2)
	70-74歳	152	(36.2)
	75-79歳	83	(19.8)
	80-84歳	36	(8.6)
	85歳以上	1	(0.2)
婚姻状況	既婚	341	(81.2)
	未婚	4	(1.0)
	離婚	10	(2.4)
	死別	65	(15.5)
	その他	0	(0.0)
世帯構成	3世代世帯	45	(10.7)
	核家族	53	(12.6)
	夫婦のみ	247	(58.8)
	単独世帯	54	(12.9)
	その他	21	(5.0)
居住年数	1年未満	3	(0.7)
	1-3年未満	7	(1.7)
	3-5年未満	14	(3.3)
	5-10年未満	32	(7.6)
	10年以上	364	(86.7)
経済状況	大変ゆとりあり	2	(2.4)
	ゆとりあり	23	(16.9)
	普通	314	(74.8)
	やや苦しい	71	(5.5)
	大変苦しい	10	(0.5)
受療状況	受療あり	303	(72.1)
	受療なし	117	(27.9)
健康度自己評価	非常に健康	9	(2.1)
	まあ健康	89	(21.1)
	あまり健康ではない	311	(74.0)
	健康ではない	11	(2.6)
保健・福祉サービスの利用	あり	5	(1.2)
	なし	415	(98.8)
現在の仕事及び活動の有無	現在している	274	(65.2)
	現在していない	146	(34.8)
役職経験	あり	104	(24.8)
	なし	316	(75.2)

※1 年齢平均:全体71.9歳 (SD=4.9)、男性72.6歳 (SD=5.1)、女性71.2 (SD=4.6)

(2) 保健及び福祉サービスの利用状況

保健及び福祉サービスの利用者は5名(1.2%)、利用していない者は415名(98.9%)であった(表1)。

(3) 仕事及び活動状況

現在、仕事及び活動をしている者は274名(65.2%)、していない者は146名(34.8%)であった(表1)。仕事及び活動をしている者の内分けは、男性140名(51.1%)、女性134名(48.9%)で、仕事及び活動をしていない者の内分けは、男性67名(45.9%)、女性79名(54.1%)であった。役職経験については、経験あり104名(24.8%)、経験なし316名(75.2%)であった。

(4) ソーシャルサポートの状況

ソーシャルサポートの状況について、表2に示す。

表2 ソーシャルサポートの状況

項 目		人	%
情緒的サポート a 「会うと心が落ち着き心配事や悩み事などを話し合える人」がいる	家族・親戚	398	(94.8)
	友人・知人・近隣の人	354	(84.3)
	市の保健師や福祉サービスの人	79	(18.8)
	その他の人	84	(20.0)
情緒的サポート b 「日頃ほめてくれたり自信をつけてくれるような人」がいる	家族・親戚	332	(79.0)
	友人・知人・近隣の人	312	(74.3)
	市の保健師や福祉サービスの人	52	(12.4)
	その他の人	85	(20.2)
ネガティブサポート 「いらいらさせたり怒らせたりする人」がいる	家族・親戚	115	(27.4)
	友人・知人・近隣の人	79	(18.8)
	市の保健師や福祉サービスの人	9	(2.1)
	その他の人	28	(6.7)
手段的サポート 「必要なときに用事を頼める人」がいる	家族・親戚	400	(95.2)
	友人・知人・近隣の人	317	(75.5)
	市の保健師や福祉サービスの人	66	(15.7)
	その他の人	73	(17.4)
ソーシャルサポートの満足感がある	家族・親戚	390	(92.9)
	友人・知人・近隣の人	355	(84.5)
	市の保健師や福祉サービスの人	117	(27.9)
	その他の人	105	(25.0)

(5) 老研式活動能力指標の得点

老研式活動能力指標の平均値は12.2(±1.2)で、男性は12.09(±1.3)、女性は12.3(±1.0)であった。3つの下位尺度の平均値及び標準偏差では、手段的自立は4.89(±0.4)で、男性は4.83(±0.5)、女性は4.96(±0.2)であった。知的能動性は3.7(±0.6)で、男性は3.71(±0.6)、女性は3.69(±0.6)であった。社会的役割は3.6(±0.7)で、男性は3.56(±0.8)、女性は3.65(±0.7)であった。

(6) 社会関連性指標: Index of Social Interaction の得点

社会関連性指標の得点の平均値は全体で16.65(SD±1.5)、男性は16.57(SD±1.6)、女性は16.71(SD±1.4)であった。年齢区分別の平均値は65-69歳16.70(SD±1.5)、70-74歳16.66(SD±1.5)、75-79歳16.61(SD±1.4)、80-84歳16.50(SD±1.6)、85歳以上14.0

(1名のためSDなし)であった。社会関連性指標の平均値の性別比較(Mann-WhitneyのU検定)では、有意差は認められなかった。また、年齢区分別(65-69歳、70-74歳、75-80歳、85歳以上の5つの区分)の平均値の比較(Kruskal-wallis検定)でも有意差は認められなかった。

(7) 主観的幸福感:PGC(Philadelphia Geriatric Center) Morale Scaleの得点

PGCモラル・スケールの得点の平均値は全体で11.93(SD±3.3)、男性は12.06(SD±3.1)、女性は11.81(SD±3.5)であった。年齢区分別の平均値は65-69歳11.99(SD±3.5)、70-74歳12.09(SD±3.6)、75-79歳11.67(SD±3.0)、80-84歳11.61(SD±3.2)、85歳以上13.0(1名のためSDなし)であった。PGCモラル・スケールの平均値の性別比較(Mann-WhitneyのU検定)では、有意差は認められなかった。また、年齢区分別(65-69歳、70-74歳、75-80歳、85歳以上の5つの区分)の平均値の比較(Kruskal-wallis検定)でも有意差は認められなかった。

(8) 社会関連性指標及び主観的幸福感と高齢者の属性及び社会活動及び活動能力との順位相関係数

高齢者の社会との関わりや幸福感を感じられる暮らしについて検討するために、本研究で調査した高齢者の属性及び社会活動及び活動能力と社会関連性指標及び主観的幸福感との相関を知る作業を行った。社会活動の変数は、保健及び福祉サービスの利用状況(利用の有無)、仕事及び活動状況(活動の有無及び役職経験)、ソーシャルサポートの状況を指す。活動能力は、老研式活動能力指標を指す。

社会関連性指標の合計得点及び主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と性別、年齢、婚姻状況、世帯構成、居住年数、経済状況、受療状況、健康度自己評価、老研式活動能力指標、保健及び福祉サービスの利用状況、仕事及び活動状況、ソーシャルサポートの状況とのSpearmanの順位相関係数を算出し、その中で有意な($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)順相関が認められた順位相関係数を表3、表4、表5に示す。

社会関連性指標の合計得点と経済状況、健康度自己評価、仕事及び活動状況(活動の有無)と有意な($P < 0.01$)順相関が見られ、仕事及び活動状況(役職経験)で有意な($P < 0.05$)順相関が見られた。また、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と経済状況、健康度自己評価で有意な($P < 0.01$)順相関が見られ、受療状況で有意な($P < 0.05$)順相関が見られた(表3)。

社会関連性指標の合計得点と老研式活動能力指標の合計得点、下位尺度の手段的自立、知的能動性、社会的役割と有意な($P < 0.01$)順相関が見られた。また、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と老研式活動能力指標の合計得点、下位尺度の社会的役割と有意な($P < 0.01$)順相関が見られ、下位尺度の知的能動性で有意な($P < 0.05$)順相関が見られた(表4)。

社会関連性指標の合計得点及び主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)とソーシャルサポートの状況とのSpearmanの順位相関係数を表5に示す。情緒的サポートaでは、社会関連性指標の合計得点と家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人、その他の人で有意な($P < 0.01$)順相関が見られた。情緒的サポートbでは、社会関連性指標の合計得点と家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人、その他の人で有意な($P < 0.01$)順相関が見られた。また、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と市の保健師や福祉サービスの人で有意な($P < 0.05$)順相関が見られた。ネガティブサポートでは、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と家族・親戚で有意な($P < 0.01$)順相関が見られ、友人・知人・近隣の人で有意な($P < 0.05$)順相関が見られた。手段的サポート

表3 社会関連性指標と順相関のある変数との重回帰分析結果（全対象者）

項 目	標準化係数(β)	P 値
老研式活動能力指標 知的能動性	0.274	0.000
老研式活動能力指標 社会的役割	0.232	0.000
情緒的サポート a (友人・知人・近隣の人)	0.118	0.007
経済状況	0.108	0.006
情緒的サポート b (友人・知人・近隣の人)	0.100	0.022
手段的サポート (家族・親戚)	0.099	0.016
現在の仕事及び活動の有無	0.087	0.024
情緒的サポート b (その他の人)	0.086	0.029
情緒的サポート a (家族・親戚)	0.085	0.035
ソーシャルサポートに対する満足感 (家族・親戚)	0.080	0.048
重相関係数0.656調整済み決定係数0.413		
※標準化係数の大きい順に記載		

表4 PGCモラル・スケールと順相関のある変数との重回帰分析結果（全対象者）

項 目	標準化係数(β)	P 値
健康度自己評価	0.236	0.000
経済状況	0.188	0.000
ソーシャルサポートに対する満足感 (友人・知人・近隣の人)	0.118	0.016
ソーシャルサポートに対する満足感 (家族・親戚)	0.109	0.021
老研式活動能力指標社会的役割	0.014	0.014
ネガティブサポート (家族・親戚)	-0.092	0.050
重相関係数0.472調整済み決定係数0.208		
※標準化係数の大きい順に記載		

表5 社会関連性指標（18項目5つの因子構造）とPGCモラル・スケールの重回帰分析結果

項 目	標準化係数(β)	P 値
第5因子 生活の安心感	0.128	0.009
第4因子 身近な社会参加	0.115	0.023
第3因子 他者との関わり	0.099	0.046
第2因子 社会への関心	0.08	0.101
第1因子 生活の主体性	0.051	0.300
重相関係数0.278調整済み決定係数0.066		
※標準化係数の大きい順に記載		

では、社会関連性指標の合計得点と家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人、その他の人で有意な ($P < 0.01$) 順相関が見られた。また、主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) と友人・知人・近隣の人で有意な ($P < 0.05$) 順相関が見られた。ソーシャルサポートの満足感では、社会関連性指標の合計得点と家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人、その他の人で有意な ($P < 0.01$) 順相関が見られた。また、主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) と家族・親戚、友人・知人・近隣の人、市の保健師や福祉サービスの人で有意な ($P < 0.01$) 順相関が見られた。

(9) 社会関連性指標及び主観的幸福感と高齢者の属性及び社会活動及び活動能力との重回帰分析

高齢者の社会との関わりや幸福感を感じられる暮らしに繋がるものについて検討するために、有意な ($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$) 順相関が見られた高齢者の属性及び社会活動及び活動能力と社会関連性指標及び主観的幸福感との重回帰分析を行った。

1) 社会関連性指標の重回帰分析

社会関連性指標の合計得点を従属変数、社会関連性指標と有意な ($P < 0.05$, $P < 0.01$) 順相関が見られた変数を説明変数とした重回帰分析では、全対象者では重相関係数0.656 (調整済み決定係数0.413) であった。全対象者の標準化係数 (β) とP値について表3に示す。全対象者の結果で標準化係数 (β) が最も高かった変数は、老研式活動能力指標の下位尺度 (知的能動性) 0.274であり、有意差 ($P < 0.01$) が認められた。

2) 主観的幸福感の男性女性別の重回帰分析

主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) を従属変数、主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) と有意な ($P < 0.05$, $P < 0.01$) 順相関が見られた変数を説明変数とした重回帰分析では、重相関係数0.472 (調整済み決定係数0.208) であった。全対象者の標準化係数 (β) とP値について、表4に示す。全対象者の結果で標準化係数 (β) が最も高かった変数は、健康度自己評価0.236であり、有意差 ($P < 0.01$) が認められた。

(10) 社会関連性指標の因子構造

社会関連性指標 (18の質問項目) と主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) との Spearman の順位相関係数を算出した際、「生活の主体性」の因子に含まれている「⑭健康に配慮する：健康には気を配る方ですか」の質問において欠損相関係数となったため (気を配らないと回答したものがいなかったため) 分析から除外され、また、「社会への関心」の因子に含まれている「⑥新聞の購読：新聞を読みますか」の質問においては、順位相関係数 -0.003と最も低い値となった。また、社会関連性指標 (18項目5つの因子構造) を説明変数とし、主観的幸福感 (PGCモラル・スケールの合計得点) を従属変数とした重回帰分析の結果においても、「生活の主体性」及び「社会への関心」では、有意差 ($P < 0.05$, $P < 0.01$) が認められなかった (表5)。

表6 因子分析 (プロマックス回転 最尤法) により抽出された因子構造

	因 子					
	1 活動的な生活習慣の確立	2 生活の安心感	3 社会活動への参加	4 活動への関心や興味	5 他者との関わり	6 他者との行き来がある
⑤テレビの視聴	.984					
⑰積極性	.567					
⑮規則的な生活	.401					
⑩緊急援助者		.988				
⑨相談者		.546				
⑪近所付き合い			.446			
⑱社会への貢献			.385			
④活動参加			.316			
⑬便利な道具の利用			.285			
⑧役割遂行				.652		
⑫趣味				.505		
⑦本・雑誌の購読				.208		
②家族以外との会話					.646	
①家族との会話					.386	
⑯生活の工夫						.566
③訪問の機会						.267

因子抽出法 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

※社会関連性指標の質問項目番号を参照している

※本研究では、因子分析の際、「⑥新聞の購読」及び「⑭健康に配慮する」の質問項目を除外

以上を踏まえ、F市の社会活動の内容からコミュニティの特徴をより明らかにするため、「⑭健康に配慮する:健康には気を配る方ですか」及び「⑥新聞の購読:新聞を読みますか」の2つの質問を除外した社会関連性指標16の質問項目において、プロマックス回転(最尤法)を用いて因子分析を行った。本研究の場合、対象者がコミュニティに居住している高齢者であり、複雑な要因が絡み合っていることが予測され、複数の因子同士が無相関であるとは考えにくかったためプロマックス回転(最尤法)を用いた。その結果、6つの因子が抽出された。6つの因子構造における因子負荷量及び、因子の名称及び、そこに含まれる質問項目を表6に示す。6つの因子の名称は、第1因子「活動的な生活習慣の確立」、第2因子「生活の安心感」、第3因子「社会活動への参加」、第4因子「活動への興味や関心」、第5因子「他者との関わり」、第6因子「他者との行き来を持つ生活」である。

1) 5つの因子構造と本研究の6つの因子構造の質問項目の内容

社会関連性指標における18項目5つの因子構造(表7-1)と16項目6つの因子構造(表7-2)にそれぞれ含まれている質問項目の内容から比較結果を示す。

質問項目の内容をみると、表7-1の第1因子「生活の主体性」に含まれていない「⑤テレビの視聴」が、表7-2の第1因子「活動的な生活習慣の確立」では含まれ、因子負荷量が最も多い結果となっている。また、表7-1の第1因子「生活の主体性」に含まれている「⑭健康に配慮する」は、本研究では欠損係数となったため、今回の因子分析では除外された項目となっている。表7-1の第2因子「社会への関心」に含まれている「⑥新聞の購読」は、本研究では相関係数が負となり、最も小さかったため、今回の因子分析では除外され、また、「⑬便利な道具の利用」「⑱社会への貢献」は、表7-2の第3因子「社会活動への参加」に含まれた。また、表7-2の第3因子「社会活動への参加」は、質問項目の内容から、表7-1の5つの因子構造のど

表7-1 社会関連性指標(18項目5つの因子構造)の因子の名称と質問項目

因子の名称	質問項目
第1因子 『生活の主体性』	⑯生活の工夫 ⑰積極性 ⑭健康に配慮する ⑮規則的な生活
第2因子 『社会への関心』	⑦本・雑誌の購読 ⑬便利な道具の利用 ⑥新聞の購読 ⑫趣味 ⑱社会への貢献
第3因子 『他者との関わり』	②家族以外との会話 ①家族との会話 ③訪問の機会
第4因子 『身近な社会参加』	④活動参加 ⑪近所付き合い ⑤テレビの視聴 ⑧役割遂行
第5因子 『生活の安心感』	⑨相談者 ⑩緊急時援助者

重相関係数0.278調整済み決定係数0.066
*安梅(1997)より、社会関連性指標の質問項目の番号を因子ごとに因子負荷量の大きい順に参照

表7-2 因子分析(プロマックス回転最尤法)により抽出された因子の名称と質問項目

因子の名称	質問項目
第1因子 『活動的な生活習慣の確立』	⑤テレビの視聴 ⑰積極性 ⑮規則的な生活
第2因子 『生活の安心感』	⑩緊急時援助者 ⑨相談者
第3因子 『社会活動への参加』	⑪近所付き合い ⑱社会への貢献 ④活動参加 ⑬便利な道具の利用
第4因子 『活動への興味や関心』	⑧役割遂行 ⑫趣味 ⑦本・雑誌の購読
第5因子 『他者との関わり』	②家族以外との会話 ①家族との会話
第6因子 『他者との行き来を持つ生活』	⑯生活の工夫 ③訪問の機会

*本研究では、「⑥新聞の購読」及び「⑭健康に配慮する」の質問項目を除外
*社会関連性指標の質問項目の番号を因子ごとに因子負荷量の大きい順に参照

れにも対応しておらず、本研究の因子分析（プロマックス回転最尤法）結果より新たに抽出された因子となった。

2) 本研究の6つの因子構造と主観的幸福感との関連

プロマックス回転（最尤法）を用いた因子分析後の社会関連性指標（16項目）の6つの因子構造を説明変数、主観的幸福感（PGCモラル・スケールの合計得点）を従属変数とした重回帰分析の結果は、重相関係数0.282（調整済み決定係数0.066）であった。それぞれの項目の標準化係数（ β ）とP値を表8に示す。「生活の安心感」に含まれた「⑩緊急援助者：緊急時に手助けをしてくれる方がいますか」「⑨相談者：困った時に相談にのってくれる方がいますか」の2つの質問項目及び「社会活動への参加」に含まれた「⑪近所付き合い：近所付き合いをどの程度しますか」「⑫社会への貢献：自分は社会に何か役に立つことが出来ると思いますか」「④活動参加：地区会、センター、公民館活動に参加する機会はどのくらいありますか」「⑬便利な道具の利用：ビデオなど便利な道具を利用する方ですか」の4つの質問項目、合計6つの質問項目を説明変数、主観的幸福感（PGCモラル・スケールの合計得点）を従属変数とした重回帰分析の結果は、重相関係数0.299（調整済み決定係数0.076）であった。それぞれの項目の標準化係数（ β ）とP値を表9に示す。標準化係数（ β ）が最も高かった変数は、「相談者：困ったときに相談に乗ってくれる方がいますか」で0.255であり、有意差（ $P < 0.01$ ）が認められ、また、「④活動参加：地区会、センター、公民館活動に参加する機会はどのくらいありますか」「⑪近所付き合い：近所付き合いはどの程度しますか」「⑬便利な道具の利用：ビデオなど便利な道具を利用する方ですか」の項目で、有意差（ $P < 0.05$ ）が認められた。

3) 5つの因子構造及び本研究の6つの因子構造の重回帰分析の比較

社会関連性指標の5つの因子構造（表5）及び本研究の6つの因子構造（表8）の重回帰分析

表8 社会関連性指標（16項目6つの因子構造）とPGCモラル・スケールの重回帰分析結果

項 目	標準化係数(β)	P 値
第2因子 生活の安心感	0.135	0.007
第3因子 社会活動への参加	0.129	0.009
第6因子 他者との行き来を持つ生活	0.076	0.130
第5因子 他者との関わり	0.074	0.127
第4因子 活動への興味や関心	0.071	0.151
第1因子 活動的な生活習慣の確立	0.019	0.701

重相関係数0.282 調整済み決定係数0.066

※標準化係数の大きい順に記載

表9 有意差のあった2つの因子の質問項目とPGCモラル・スケールとの重回帰分析結果

因 子	質問項目	標準化係数(β)	P 値
第2因子「生活の安心感」	⑨相談者	0.255	0.000
	⑩緊急相談者	-0.088	0.119
第3因子「社会活動への参加」	④活動参加	0.111	0.021
	⑪近所付き合い	0.107	0.032
	⑬便利な道具の利用	0.096	0.050
	⑫社会への貢献	0.003	0.954

重相関係数0.299 調整済み決定係数0.076

※標準化係数の大きい順に記載

の比較結果を示す。5つの因子構造との結果で(表5)、有意差($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)が認められなかった第2因子「社会への関心」に含まれる「㊸便利な道具の利用：ビデオなど便利な道具を利用する方ですか」の質問項目及び「㊹社会への貢献：自分は社会に何か役に立つことが出来ると思いますか」の2つの質問項目は(表7-1)、6つの因子構造との結果では(表8)、有意差($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)が認められる第3因子「社会活動への参加」の因子の中に含まれていた(表7-2)。さらに、表7-2に示す、第2因子「生活の安心感」と第3因子「社会活動への参加」に含まれる6つの質問項目を説明変数とし、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)を従属変数とした重回帰分析の結果では、「㊸便利な道具の利用：ビデオなど便利な道具を利用する方ですか」の質問項目は、有意差($P < 0.05$)が認められた(表9)。

このことから、社会関連性指標における18項目5つの因子構造の中で、主観的幸福感(PGCモラル・スケールの合計得点)と有意差($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)が認められた「他者とのかかわり」「生活の安心感」「身近な社会参加」の3つの因子だけでは(表5)、F市のコミュニティの特徴を表すものとして不十分であることが示された。したがって、F市のコミュニティの特徴を表す因子では、16項目6つの因子構造の中でも特に、日々の社会との関わりを主とした項目である「生活の安心感」と「社会活動への参加」の2つに集約されるという結果が出た(表8;表9)。

4. 考 察

(1) F市の特徴と地域高齢者の社会との関わり状況

今回の本研究の分析対象となった420名の高齢者については、50%以上が夫婦のみで暮らしており、居住年数も10年以上という回答が80%以上を占め、経済状況については、普通という回答が70%以上であった(表1)。注目すべきことは、社会活動への参加状況である。本研究の分析対象となった420名中、社会活動をしていると回答したのは274名で、65%以上の高齢者が社会活動をしていた(表1)。また、その内分けは、男性140名(51.1%)、女性134名(48.9%)で、男性と女性がほぼ同様の割合で社会活動していることが明らかになった。さらに、社会関連性指標の因子分析では、社会活動との繋がりが強い因子が抽出され(表6)、中でも、「生活の安心感」や「社会活動への参加」等は主観的幸福感と強い関連が見られた(表7-2;表8)。このことから、F市のコミュニティは、男性女性共に社会活動へ積極的に参加していることが推測される。

1) 地域高齢者の暮らしと社会との関わり

本研究における社会関連性指標を従属変数とし、社会関連性指標と順相関のあった高齢者の属性や社会活動の実態を説明変数とした重回帰分析の結果では(重相関係数0.656)、社会との関わりを促進するものとして、以下の項目が上位に挙げられた(表6)。まず、老研式活動能力指標の知的能動性(標準化係数0.274)や社会的役割(標準化係数0.232)に加え、友人・知人・近隣の人からのサポート(標準化係数0.118)、つまり困ったときに頼ることができる人材、そして経済状況であった(標準化係数0.108)。安梅ら(1995)が分類した社会関連性指標の5つの因子構造を説明変数とし、主観的幸福感を従属変数とした重回帰分析の結果をみると(重相関係数0.278)、その中で高い値を示したものは、「生活の安心感」(標準化係数0.128)と「身近な社会参加」(0.115)であった(表5)。この結果から見えてくるF市の高齢者の社会との関わりは、活動能力や経済面が満たされていることだけではなく、家族以外にも困ったときに頼ることができる相談者がいる安心感と身近な社会活動に何らかの形で参加しているという共同体への所属意識であることが推測された。

2) 因子構造から見えた社会との関わりのかたち

本研究での社会関連性指標18項目と主観的幸福感との順位相関係数の結果から、第1因子「生活の主体性」の質問項目である「健康に配慮すること」及び、第2因子「社会への関心」の質問項目である「新聞の購読」は欠損係数となった。これらは、F市において、幸福感を感じられる暮らしを考える際には、強いて優先されるものではないことが明らかになった。以上の欠損係数を除外し、社会関連性指標の因子分析を行った結果、F市の高齢者の社会との関わりからコミュニティの特徴が明らかになった（表6）。以上の結果より、本研究で抽出された6つの因子構造をみると、安梅ら（1997）の5つの因子構造とほぼ対応していた（表7-1；表7-2；表10）。そこで、安梅（1997）の因子構造（表7-1）と本研究の因子構造（表7-2）の質問項目の内容について詳細に比較を行った結果、F市独自のコミュニティの特徴が見えてきた。

①テレビの重要性

表7-2に示すように、F市は、第1因子「活動的な生活習慣の確立」の中で「テレビの視聴」（因子負荷量. 984）が一番に挙げられ、日々の暮らしの中で「テレビ」の存在が大きいことが推測された。本研究における社会関連性指標18項目と主観的幸福感との順位相関係数の結果から、F市では、新聞よりも「テレビ」が情報源となっているばかりか、「規則的な生活を支える必需品」であることが推測された（表7-2）。

②夫婦のみの高齢者の暮らしに必要な安心感

第2因子が「生活の安心感」となっており、「緊急援助者」の方が「相談者」よりも因子負荷量が高かった（表7-2）。F市は、世帯構成のうち約60%の世帯が夫婦のみであること（表1）、また、住民の4人に1人が高齢者となっている現状のなかで子どもが就職や結婚で実家を離れ、空の巣の状態になっていることが推測される。F市では、この夫婦のみの暮らしの中で、何か予期せぬことが起こったときの危機意識を強く持っていることが、この因子構造に表出されたと考えられる。この暮らしの安心感を支えて維持していきたいという姿勢が地域の絆を形成する動機に繋がっていると考えられる。

③近所付き合いは社会との関わりの第一歩

本研究の因子構造では（表7-2）、第3因子「社会活動への参加」に含まれた質問項目の数がその他の因子と比較すると一番多く、近所付き合いや活動参加など、実際に活動を一緒にできる仲間の存在が必要であると推測できる。つまり、社会に関心を持つことだけでなく、社会に参加することに意義があるという意識が強い高齢者が多く存在していると考えられ、その参加の第一歩が、「近所付き合い」に繋がると考えられた。

④予想外に低い新聞・本・雑誌への関心

本・雑誌の購読などの質問項目の因子負荷量が予想外に低いことが明らかになった（表7-2）。F市のような農村部では、「近所付き合い」をはじめとした活動の場で仲間と会話をし、家では視聴覚を使った「テレビ」から情報を得るといった形が多いことが考えられた。

⑤遠くの家族より近くの仲間

本研究の因子構造で、第5因子「他者との関わり」の質問項目の中の「家族との会話」よりも「家族以外との会話」の因子負荷量の方が大きかった（表7-2）。ここで、考えられるのは、家族よりも家族以外の地域の繋がりが強いということである。F市における「近所付き合い」の重要性がうかがえる。

本研究の因子構造での「訪問の機会」は、第3因子「他者との関わり」の質問項目ではなく、第6因子「他者との行き来を持つ生活」の質問項目の中に含まれた（表7-2）。都市部に比べ、F市は農山村地域ということもあり、地理的に近所宅が離れている場合がある。さらに、近所よ

りもさらに広い社会活動の場に参加する際には、車・バスなどの交通手段が必要になる場合が多いことが予想されるが、十分な交通網が備わっていない地域が多いことも考えられる。そのため、「訪問の機会」は、1人でも身近な人たちと関わりを持つことができるような第5因子「他者との関わり」の因子ではなく、社会活動として、もう一步レベルが上がった他者との関わりを持つという活動であるため、第6因子「他者との行き来がある生活」の因子に含まれる形となったと考えられる。

(2) 近所付き合いを生かした健康づくり

表10に、5つの因子構造(安梅, 1997)と本研究の因子構造の対応一覧を示している。本研究の6つの因子構造を踏まえ分類を行い、5つの因子構造(安梅, 1997)と比較すると、本研究の因子構造の第3因子「社会活動への参加」の因子が、5つの因子構造(安梅, 1997)のどれにも含まれておらず、独自の因子であることが考えられた(表10)。これは、5つの因子構造(安梅, 1997)での第4因子「身近な社会参加」に含まれている「テレビの視聴」という個人での活動が(表7-1)、本研究では、第1因子「活動的な生活習慣の確立」に含まれていることから推測できる(表7-2)。また、5つの因子構造(安梅, 1997)では第2因子「社会への関心」に

表10 社会関連性指標(安梅, 1997の因子構造)と本研究の因子分析(プロマックス回転最尤法)結果との対応一覧

因子の質問項目の内容が対応していると考えられるもの

因子の名称 安梅 (1997)	因子の名称 本研究
第1因子 『生活の主体性』	第1因子 『活動的な生活習慣の確立』
第2因子 『社会への関心』	第4因子 『活動への興味や関心』
第3因子* 『他者との関わり』	第5因子 『他者との関わり』
	第6因子 『他者との行き来を持つ生活』
第5因子** 『生活の安心感』	第2因子** 『生活の安心感』

因子の質問項目の内容が対応していないと考えられるもの

因子の名称 安梅 (1997)	因子の名称 本研究
第4因子* 『身近な社会参加』	第3因子** 『社会活動への参加』
5つの因子構造の場合の重回帰分析結果 重相関係数0.278調整済み決定係数0.066	6つの因子構造の場合の重回帰分析結果 重相関係数0.282調整済み決定係数0.066

安梅 (1997) の対象地域の特徴	本研究の対象地域の特徴
対象地域: 大都市近郊農村 人口: 4695名 (平成12年) 特徴: 若い世代と高齢世帯が共に居住する人口構成の安定した村である。	対象地域: 特定農山村地域 1時間程度で中核都市との行き来が可能 人口: 24,847名 (平成19年3月) 特徴: 農業が盛んな地域である。若い世代が減少しているため年々人口も減少しているが、高齢世帯は増加傾向にある。

※ $P < 0.05$ * $P < 0.01$ ** 本研究のデータによる重回帰分析の結果である

※ 因子番号は因子負荷量の大きい順に付記

含まれている「社会への貢献」や「便利な道具の利用」が、本研究の因子構造の第3因子「社会活動への参加」の因子に含まれていることから推測できる。社会との関わりへの意識は、漠然としたものではなく画然とした共同体へと所属することであると考えられ、本研究の因子構造の第3因子「社会活動への参加」がF市独自の因子であると考えられた。

現在、コミュニティーを巻き込んだ健康保持・健康増進・介護予防が期待されており、これらは、地域住民の社会活動への参加に欠かせない要素である。また、このような社会活動への参加は、地域高齢者にとって共同体への所属意識を増強し、その結果、コミュニティーが一体となって住民の健康づくりへと繋がっていくことが期待される。

（3）社会との関わりから幸福感を感じられる暮らしへ

本研究では、地域高齢者の社会との関わりと幸福感を感じられる暮らしについて検討を行い、暮らしの中での「生活の安心感」や「社会活動へ参加」の重要性が示唆された。毎日の暮らしの中に必ず存在している「近所付き合い」が希薄になってきていると言われる現代、特に都市部ではそれは顕著に見られ、個々のネットワークが広がっている状況にあるが、「近所付き合い」は、地域社会において最も日常的に人間関係を育んでくれる場であると言われている（福井、2003）。F市から見えた緊密な近所付き合いは、社会との関わりを促進する市民リーダーの存在とその活躍を可能とし、積極的な社会活動への展開に繋がると考えられる。また、個々人での活動だけではなく、コミュニティーの仲間との関わりを生活習慣に取り入れていると考えられる。日々の生活の中に、「社会活動の場に出ていく」、つまり「人に会う」という習慣は、自分の身なりを整え、常によい緊張感を保つことができる。これは、いつも身体や生活環境を清潔に保つということへと繋がり、健康を維持する上でも欠かせない習慣であると考えられる。

保健師や栄養士らが、積極的に食生活や運動について知識を提供したり指導する機会を作り、住民の健康への意識や関心を高め、元気な暮らしをサポートすることが重要である。また、保健師自身が常に自分達の学習の機会を設け、食生活や運動に関する高い専門性と能力を持つことで、生活習慣病の予防・改善への実践が効果的に行われると考えられる。

本研究を通して、「近所付き合い」というコミュニティーの繋がりを根幹とした「生活の安心感」と「社会活動への参加」から社会との関わりを充実させることが、地域高齢者の幸福感にあふれた暮らしへと繋がることが明らかになった。また、それには、行政側（保健師や福祉関連の人等を含めた）による、健康保持・健康増進・介護予防を目標とした具体的な施策や実践が重要であることが示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査に応じてくださいましたF市の住民の皆様、ご協力いただきました保健師をはじめとする行政職の皆様に、厚くお礼を申し上げます。

キーワード

コミュニティー、共同体、社会活動、社会関連性、主観的幸福感

引用文献

- 1) 安梅勅江 (1997):高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究. 公衆衛生雑誌, 44(3):159-166.
- 2) 安梅勅江、篠原亮次、杉澤悠圭他 (2006):高齢者の社会関連性評価と生命予後:社会関連性指標と7年後の死亡率の関係. 公衆衛生雑誌, 53(9):681-687.
- 3) 粟盛須雅子、星旦二、長谷川卓志 (2004):IADLの自立した在宅高齢者の主観的幸福感と生活満足度の関連要因の検討. Health Science, 20(3):265-274.
- 4) 藤田利治、大塚俊男、谷口幸一 (1989):老人の主観的幸福感とその関連要因. 社会老年学, 29:75-85.
- 5) 石川久展、冷水豊、山口麻衣 (2005):農村地域における高年者の社会関係に関する研究:中高年者の社会関係の地域特性格別分析の試. 老年社会科学, 27(2):193.
- 6) 岸玲子、江口照子、前田信雄他 (1996):前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク:農村地域における高齢者(69~80歳)の比較研究. 公衆衛生雑誌, 43(12):1009-1023.
- 7) 古谷野亘 (1979):生きがいの測定:改訂PGCモラル・スケールの分析. 老年社会科学, 3:83-95.
- 8) 前田大作、浅野仁、谷口和江 (1979):老人の主観的幸福感の研究:モラル・スケールによる測定の試み. 社会老年学, 11:15-31.
- 9) 守山正樹 (2003):地域診断への住民参加とは何か. 生活教育, 47(7):50-55.
- 10) 野口裕二 (1991):高齢者のソーシャルサポート:その概念と測定. 社会老年学, 34:37-48.
- 11) 佐伯和子(2003):保健師の地域看護アセスメント能力:その現状とキャリア発達からみた課題. 生活教育, 47(7):50-55.
- 12) 斉藤茂子 (2002):ヘルスポランティアの活性化をどう図るか:リーダーに求められる資質とその育成. 生活教育, 46(8):39-42.
- 13) 谷口和江、前田大作、浅野仁他 (1984):高齢者のモラルにみられる性差とその要因分析:都市の在宅老人を対象にして. 社会老年学, 20:46-58.
- 14) 横山博子 (1987):主観的幸福感の多次元性と活動の関係について. 社会老年学, 26:76-88.

引きこもり支援に必要な自助 グループ活動の考察

田中 敦 (NPO法人 レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク代表理事)

1. はじめに

レター・ポスト・フレンド相談ネットワークを設立したのは、1999年9月のことである。それまで行ってきた電話相談や対面相談での援助が困難となる若者が増加し、手紙や電子メールでやりとりをする相談チャンネルが求められたからである。

これまでに寄せられた手紙や電子メール相談は約1,000件に及ぶ。大半が他者と接することができない、引きこもり者からの相談であるが、今日に至ってもその相談は減少する気配がない切実な課題となっている。

また、手紙や電子メールでの相談から外出ができるようになってきた引きこもり者を対象に2007年6月からは、自助グループ「 の会」を開設した。ここには、おおむね35歳前後の成人期の引きこもり者が参加し、社会との接点を持つ貴重な体験の場となっている。2009年8月からは、利用者増から月1回から2回（昼間・夜間）開催に拡充してきた。

さらに2009年は当団体設立から満10年の節目にあたり、新たな段階をすすめるべく、NPO法人化への申請手続きを済ませ、2010年3月4日北海道より認可されたところである。この10年間で改めて振り返れば、引きこもりが社会的に顕在化した10年であった。

本稿では、この10年間の実践活動を通して、特に自助グループ組織化とそこで出会った当事者のケースを本人の了解のもと紹介し、引きこもりとは何か、引きこもりの支援には何が必要なのかということを実践活動から考察したい。

2. 自助グループの組織化と役割

2007年6月に当団体が自助グループ「 会」を立ち上げるに至った経緯は、相談者である当時40歳になるAさんが、外出が可能となったにもかかわらず、20代中心の引きこもり者が集まる居場所に躊躇する姿が見られたからである。同様な姿は他の引きこもり者からもあったことから、あえておおむね35歳以上に特化した引きこもり者の自助グループを組織化することにした。

一言に引きこもりと言っても現実には多様であり、竹中哲夫（2009年）によれば、引きこもる人の現状（年齢、引きこもり歴、引きこもりのきっかけ、その後の対処歴、現在の生活、社会との関わり）は様々¹⁾で、いずれにしても、引きこもり期間が長期化した場合（近年では、引きこもる人の平均年齢が30歳近いという調査結果も出始めている）、その支援には、相談支援、訪問支援、医療的支援、居場所、デイケア支援、就労準備支援、就労中の支援、その他の社会生活支援など多様な方法を活用する必要がある、と述べている²⁾。

竹中哲夫が指摘するように、社会福祉の観点からも「引きこもりの状態」を見極めたうえでライフステージに即した支援を考えることは極めて重要であると言える。特に、竹中哲夫が述べた「引きこもりの状態」のなかで特に「年齢」は引きこもり者が加齢に従い気にかかる要因であり、支援をすすめるにあたっては彼らのそうした自尊感情を損なわない支援が求められる。

その意味で、引きこもり支援においてとかく成人期以降の壮年期に及ぶ居場所が社会的に未整備のなか、おおむね35歳以上に特化した居場所としての自助グループ「 会」の存在意義は大きいと言える。

表1は、2007年開設以降の自助グループ「 会」の利用者推移を示したものであるが、当初4名でスタートした利用者は最高で13名にまで拡大した。この開設のきっかけを与えてくれた現在43歳のAさんは開設以来皆勤にて参加し続けている。

開催年月		参加人数	開催年月		参加人数	開催年月		参加人数
2007年	6月	男4	2009年	1月	男7・女1	2010年	2月	男6・女1
	7月	男4		2月	男4		2月	男8・女1
	8月	男4		3月	男7・女1			
	9月	男4		4月	男6			
	10月	男4		5月	男8			
	11月	男3		6月	男7			
	12月	男2		7月	男9			
2008年	1月	男3		8月	男5			
	2月	男3		8月	男8			
	3月	男3		9月	男7			
	4月	男3・女1		9月	男10			
	5月	男4		10月	男11・女2			
	6月	男4		10月	設立総会			
	7月	男5・女1		11月	男8・女2			
	8月	男5・女1		11月	男9・女2			
	9月	男5・女2		12月	男9・女1			
	10月	男5・女3		12月	男9・女2			
	11月	男5	2010年	1月	男9・女1			
	12月	男5・女1		1月	男8・女2			

表1. 自助グループ「XXXXXXXXXX会」利用者年月推移

利用者の年齢層はおおむね35歳以上と特化した関係で、30代、40代が中心を占める。しかし、19歳の男性や、27歳の男性の参加も見られる。こうした年齢層の参加を自助グループとして認めてきた背景には、同年齢、同年代との対人関係性を苦手とする引きこもり者がいたためである。2010年2月現在の最年少参加者は19歳、最高齢参加者は50歳である。

自助グループ「XXXXXXXXXX会」に参加している19歳のBさんは、「同年齢、同世代に恐怖を感じる」ので年上の多いこの集まりは参加しやすいと語る。学力競争が強調され、様々な経験が奪われた引きこもり者は周囲の評価を過剰に意識し、特に同年齢の若者を恐れる傾向にある。

ハワード・P・チュダコフ（1994年）によれば、19世紀前半以前には、誰も自分の年齢を、ましてや他人の年齢を気にすることはなかったと述べている。現在、私たちが無意識のうちに縛られている「年齢相応らしさ」は、産業革命後、急速に広まった資本主義の台頭で複雑に構築された新しい社会制度が生み出した社会規範であり、工業化社会では人間は生まれ落ちた時から乳幼児—児童—青少年期—成人へと、学校教育や社会生活の中で「年齢」意識を教育・訓練されて制度化し、大衆文化に定着したという。その結果、人々は、自分だけでなく、他人も、その「年齢」らしさ規範から逸脱していないか、そのことに異常な関心を寄せるようになった³⁾、と指摘している。引きこもり者の行動を見てもこの指摘は思い当たるところが多分にある。

また、水野信義ら（2000年）は、引きこもり者に見られる空間の階層性と不安恐怖空間の特性について検討している⁴⁾。引きこもり者の安心空間は、自室を中心とする同心円的空間に広がっていると指摘するが、海外など見知らぬ土地へ行けば人目を気にすることなく外出できるようになるケースもある一方で、見知らぬ大衆空間での恥意識を過剰に持つがために外出ができなくなる事例もあることを述べている。また引きこもり者に見られる同級生や地域住民など顔見知りの中間的人間関係に緊張度が増大し、世間の目を気にするがために外出がままならない傾向もある。昼夜逆転し寝静まった人気のない夜間に外出することが多いのもそのためである。

さらに島田裕巳（1997年）は、個室化時代がもたらす、留守番電話、インターホン、インターネット、携帯メール、ゲームなど煩わしい人間関係を断ち切っていくとする意識を指摘し、こうした個室化は物理的な空間だけではなく、人間の心性構造にまで及んでいると述べている⁵⁾。

広がりつつある「引きこもり文化」は、こうした豊かな文明社会と個室化がもたらした側面があることも否定はできない。同様に馬場宏二（1983年）もまた「速すぎた過剰富裕化」が若者から労働、仲間、生活空間を奪い、教育社会の荒廃を招いたと主張してきた⁶⁾。

多くの引きこもり者がここで述べられている、労働、仲間、生活を失っている若者であるとするならば、引きこもり者の仲間づくりを支援し、労働に参加するための手だてと意欲を高め、生活力形成を促進する援助をすすめなくてはならない。そのためのベースキャンプとして自助グループ「XXXXXXXXXX会」があると言える。

一方、自助グループ「XXXXXXXXXX会」には、時折、引きこもり者をもつ親が参加することがある。理由は様々であるが、我が子が参加できないので、まずは親が見学に来たという方もいれば、我が子の気持ちを理解したくて来る方もいる。不思議なのは、親子関係がうまくいっていない父母でも他人の子どもとはうまく話ができるということである。そうした点において自助グループはある意味、一つの疑似家庭をつくっているのかもしれない。それは血縁を超えた関係である。そうしたかかわりを通して、子どもは親の気持ちを理解し、親は我が子の気持ちを理解していく。親子関係は近いがゆえにうまく関係がもてないことも多い。他人との関係を通して、ゆっくりと親子関係の再構築がなされていく場もまた、自助グループなのである。

3. 「心を楽る」活動を問いつける

自助グループを組織化して感じることは、自分だけでは得られにくい他者から与えられるエネルギーが大きな力になっているということである。特に自助グループで盛り上がるのはお堅い将来の就労にまつわる話ではなく、ごくありふれた趣味や世間話である。特に懐かしい子ども時代にあった雑誌や本などで盛り上がるのは実に面白く、笑い声が絶えない。こうしたどこか「遊び感覚」があり、「心を楽る」かかわりが、実は治療・援助ではなかなか得られない効果が期待できるようである。つまりここで大切なことは共通の話題があるということではないかと思う。そしてそこに参加しているメンバーが「楽しい」と感じることはないかと思う。

40歳になるDさんは、子どもの頃から自分が何をやりたいのかわからず、大学をすぐに中退し引きこもった。自助グループ「XXXXXXXXXX会」はマスメディアを通して知り得たが、初めて参加したときは表情も暗く、自分だけが取り残されていくような感覚だったと回想するが、今は明るく、自分から他人のことに気配りして意見を述べるようになっていた。「参加することが楽しい」とこたえた。

47歳のEさんもまた、対人関係の躓きから転職を繰り返し、なかなかアルバイトすら見つけれない年齢となっていた。自己責任と責めてしまう自分がいるが、ここで仲間ができ、また頑張ろうと思えるようになったと述べた。

高校中退から13年間引きこもった32歳のFさんもまた、自殺しようかと思ったが父親から自助グループ「XXXXXXXXXX会」のことを知り、死ぬ前に一度ぐらい出てみようと思って参加した。今は通信制高校に通学し、精神科デイケアや他の自助グループにも参加するようになり、活動範囲も広がっていた。人と話をしているほうが今は落ち着くという。

札幌市外から毎回参加している35歳のGさんは、色白で声もたどたどしくほとんど自分から話をするのがなかったが、今は自分から話をするようになり、好きな音楽でつながった仲間とともにバンド練習の活動をしている。

同じく高速バスでやってくる札幌市外の36歳のHさんは、友達がいなかった大学生活、就職での挫折から引きこもっていた。ほとんど外出しない生活だったが、今は元気になり、積極的に活動に

参加するようになった。本会のNPO法人では理事に就任する。

同じく理事に就任する、43歳のIさんもまた、在宅の多い日々を過ごしていた。読書と資格勉強、たまに映画を見に行くくらいで、こうした自助グループがあることが外出のきっかけと自分の居場所になると述べる。

最高齢の50歳のJさんは、働いていた職場を解雇され、現在生活保護を受給し、生活していた。自分は車が好きでトラックの運転手にまた戻りたい目標があった。生活保護は縛りがあり、自由にやはり行動できない。もちろん好きな車ももてない。自助グループ活動を通して再び就労したいと述べる。

27歳のKさんは、大学卒業後就職したが早期離職し引きこもる。その後医療機関で発達障がいと診断される。公的機関のデイケアに通所しているが、医師からは親からの支援を早めに打ち切り、生活保護を受けて独立したほうがいいと言われるが、自分にはまだできるのではないか、という思いがある。最近ラジオ番組に投稿し、採用されることが多くなり創作意欲は旺盛である。

最後にLさん、当団体とは一番関係が古く、本会のNPO法人では副理事長に就任する。不登校経験があり、大学は卒業するが、その後就職せず、長期アルバイトをしていたが、職場内いじめに遭遇し退職。その後引きこもりとなる。地域若者サポート・ステーションにも参加し、独自の自助グループも主宰。引きこもり通信では秘めた文才を発揮し、対外的にも評価を受け、不登校新聞にも記事が掲載される。最近講演会活動も多くなり、自分なりの生き方を模索している。

4. 『響き合う』仲間づくり

引きこもり者が活動の単なる参加者から自ら参画する立場に変容する姿が自助グループにはある。引きこもり者として相談してもらう側から相談する側にかわる。仲間から得られた力によってその変化が成し遂げられていく。今回レター・ポスト・フレンド相談ネットワークのNPO法人化で役員理事全員を引きこもり経験者で固めた⁷⁾。副理事長に就任するLさんから寄せられた手記を本人の了解のもとここで紹介する。

「自助グループ活動を通して当事者との関係から学んだこと」

私はこれらボランティア活動を通じて多くの当事者との関係を持ちました。「XXXXXXXXXX」の会などで、それらの人達と関係性を持ち続け感じたことは、人と人が『響き合う』ことの大切さです。

過日小樽不登校・引きこもり家族交流会主催の座談会が行われ、そこに招かれ、自分自身のことを話してきました。終了後、こちらの団体の事務局あてに「Lさんのお話に息子が共感しています。是非がんばってください」「(当事者である子どもが)人前できちんと話せるなんてLさんすごいね」と感想をいただきました。

「当事者が当事者を揺り動かすこと」も、もしかすると可能ではないでしょうか。これが、人と人が『響き合う』ことそのものだと思うのです。私が田中敦さんと出会い、そこから派生する人間関係に影響を受け、今度は私が影響を及ぼす。こういった関係が、非常に大切なように思います。互いに尊敬し、認め合う人間関係を作ることは簡単なことではないのですが、やはり、自分自身が何らかの行動を指し示すことで、理解し共感してくれることはありえると思います。

当事者の行動力を見せることが、何よりも他の当事者のみなさんの励みになり、勇気になり、自分の方からドアを開けて「出てみてもいいかな」と思えるようになってくれれば、私

としては嬉しい限りです。ドアを開けた時に、私たちの行っているような団体があることを認知してくれていれば、それでよいと思います。出た時に、八方塞がりの状態ではなく、きちんと対応する組織があることが、わかっていれば、ある意味で今は安心して引きこもることができるのではないかと思います。

「自室に引きこもり続ける人もあきらめないでほしいです。出てきたときに、私たちのような団体もあるので、一緒に少しずつ歩み出して行きましょう」、このことを強く言いたいです。

私も含め、当事者主権の時代が来ていると感じます。2009年10月に行われた本会のNPO法人設立総会には多くの当事者が賛同してくれました。弱さが一つの力に成りえるのではないかと実感しています。ですから、当事者一人一人が、声をだして、「引きこもりは恥ずかしいことではない。一緒にやってみましょう」というメッセージを送り続けることが、次に続く引きこもりで悩む人へのエールになるのではないかと思います。

(Lさん 引きこもり当事者 42歳男性)

5. これからの課題

最後に、実践活動を通して見えてきた支援上課題についていくつか考察しておきたい。図1を見ていただきたい。引きこもりを「年齢」と「労働」との基軸でとらえたものである。

一つの基軸は、引きこもり者が先に指摘したように「年齢」によって引き起こされる強迫的観念に悩むことが多いということである。具体的には、引きこもり状態が継続し、親が高齢になるにつれ、将来に対する進路、自立が不安となる。それは迫り来る親亡き後の生活は、という切実な課題に直面するということである。成人期以降の壮年期に及ぶ引きこもり支援における生活支援は、ほとんど社会的に整備されていない。とかく重視されてきた職業教育訓練や医療保健における治療では「生活支援」という視点から言えば限界があり、社会福祉が実践していかねばならない課題だと言える。

もう一つの基軸は引きこもりの最終的な解決は、「労働」であるという考え方の問題である。引きこもりの解決は、就労することであり、働きさえすれば問題が解決するのか、という問いかけである。自立の目標を就労に設定することは間違いではないにしても、支援の目標として設定することは一つの困難性をもっている。それは、自助グループに参加する引きこもり者の多くに

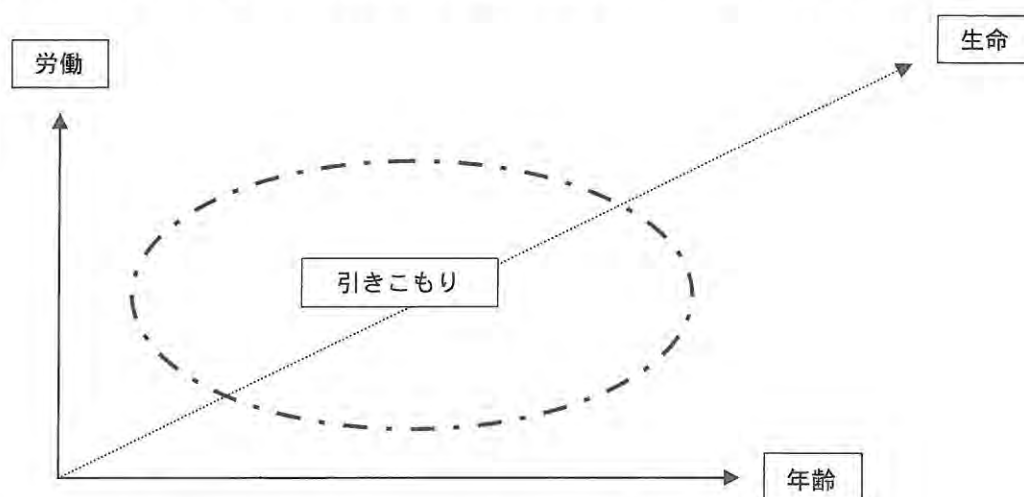


図1. 年齢と労働の基軸で見た「引きこもり」

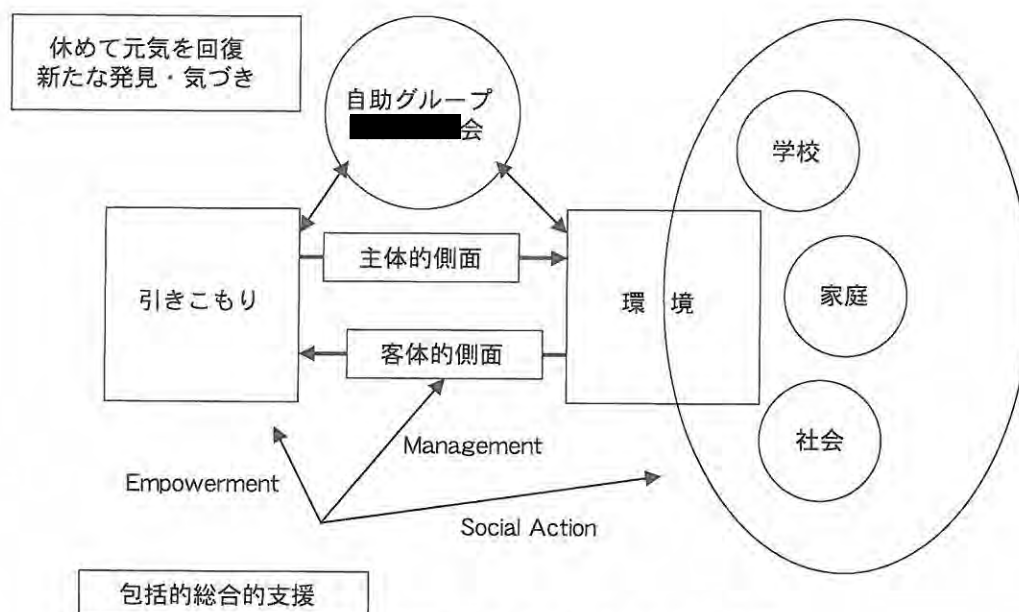


図2. 主体的側面に立つ「引きこもり」支援

就労の機会や採用のチャンスをとたとえ与えたとしても就労に参加せず「自ら身を引いてしまう」現実を見れば、まさしく引きこもりとフリーターとの相違点をここに見出すことができるのではないかと思っている。

つまりこのことから言えることは、引きこもり支援は確かに自立支援ではあるが、就労支援とはならない一面があり、多面的で柔軟な支援の中で特に求められる支援は、「生命」という人間にとってかけがえのない命を根幹に据えた就労前支援であるということである。具体的には生と死の瀬戸際まで自身を追いつめ、自己肯定感や「溜め (capacity)」を失った引きこもり者が自分の力で勇気と希望をもって前に一歩踏み出す力を蓄積することである。そうした人間のエネルギー蓄積は自分の力だけでは難しく、同様な悩みを持つ自助グループ活動を通して人間関係をつくり、その仲間集団なかで力を回復させていくことが求められる⁸⁾。

その意味で図2に示すように、こうした自助グループをどのように支援者として活用し、位置づけるかである。「一刻も早く働け」とする学校、社会、家庭からの強硬な価値観によって内にこもってしまった引きこもり者の心を外に開放していく支援が必要である。そのためには、強硬な価値観の楯となり、学校と社会の間に挟まれ、不安に揺れ動く家庭を支援しなければならない。引きこもり支援は家族支援であるゆえんである。そのうえで、岡村重夫 (1983年) の社会福祉理論に基づいて述べれば、引きこもり者の「主体的な側面に立つ」支援を心がけるということである⁹⁾。ソーシャルワークは問題の事象を個人と環境との両側面からとらえ、その関係性に着目して支援する固有性をもっている。引きこもり者の主体的な側面に立ちながら、引きこもり者のエンパワーメントを高め、引きこもり者個人とその取り巻く環境を調整し、場合によっては環境を引きこもり者が生活しやすいように改善するソーシャル・アクションを実施していく包括的総合的支援が必要であろう。また現存の社会資源にない新たな資源開発も求められ、地域に居場所をつくることもまた必要であろう。引きこもり者個人がすぐに社会環境に適応させようとするればそれは主体的な側面に反する行為にもなりかねない。ゆるやかな社会参加をすすめるためにも引きこもり者個人と社会環境との間に位置するインター・フェイスに、居場所をつくることは必要である。自助グループはその一端を担うことになる。

自助グループは、疲れた心身を休め、仲間との共感と理解を得て、また再び歩み出す力を蓄積

する場である。そこでは自分だけでは気づけなかった、わからなかった、自分自身の新たな発見を与えてくれるのである。

キーワード

引きこもり、自助グループ、自己肯定、響き合う仲間づくり、主体的側面に立つ

注

- 1) 竹中哲夫「青年の労働状況と青年期の自立支援をめぐって」喜多一憲・長谷川真人・神戸賢次・掘場純矢『児童養護と青年期の自立支援』ミネルヴァ書房（2009年）。
- 2) 竹中哲夫『ひきこもり・ニート・不登校の支援—健康心理学と社会的支援の視点から—』三和書房（2006年）。
- 3) ハワード・P・チュダコフ、工藤政司／藤田永祐『年齢意識の社会学』りぶらりあ選書・法政大学出版局（1994年）
- 4) 水野信義ほか「青年期の閉じこもりへの理解と援助—症状論と親への援助を中心に—」竹中哲夫・近藤直子・加藤幸雄『子どもと青年の心の援助』ミネルヴァ書房（2000年）。
- 5) 島田裕巳『個室—引きこもりの時代』日本評論社（1997年）。
- 6) 馬場宏二「教育の経済学」『教育評論』（1983年4月号）、または田中敦「競争社会と教育病理—底辺の子どもたちの教育福祉を目指して」三和印刷出版（1996年）参照。
- 7) 「ひきこもりと向き合う」『街のうた』北海道新聞朝刊（2009.10.3）。この中でレター・ポスト・フレンド相談ネットワークのNPO法人理事は4人いるが、いずれも元引きこもり当事者であることが述べられている。詳細は下記HPに掲載されている。
<http://www.hokkaido-np.co.jp/cont/machinouta/71851.html>
- 8) 田中敦「『高年齢引きこもり者』の就労自立問題と今後の支援のあり方に関する検討」『北海道社会福祉研究第28号・29号合併号』（2009年3月）、または田中敦「引きこもりの解決とは何かを問い続ける」『北海道社会福祉研究第30号』（2010年3月発刊予定）参照。
- 9) 岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会（1983年）。

北海道地域福祉研究 2009年(第13巻)

発行年月日 2010年3月31日

発行者 北海道地域福祉学会 会長 杉岡 直人
〒060-0002

北海道札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課内

TEL(011)241-3976 FAX(011)251-3971

E-mail d-gakkai@dosyakyo.or.jp

URL <http://hokkaido-care.com>
