



筑紫女学園大学リポジット

一般高齢者に対する介護予防サービス実践の体系的
考察--提供組織に焦点を当てた事例研究を通して--

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2015-05-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, 典子, KAWASHIMA, Noriko メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/427

一般高齢者に対する介護予防サービス実践の体系的考察 —提供組織に焦点を当てた事例研究を通して—

川 島 典 子

Systematic consideration of the care prevention service for a healthy senior citizen

—Through the case study that assigned a focus to the offer organization—

Noriko KAWASHIMA

I 問題の所在と研究の目的

2006年に介護保険制度が改正され、要支援者や軽度の要介護者には新予防給付が、ハイリスク者である特定高齢者には地域支援事業が新設されるなど、介護予防サービスをめぐる状況は大きく変遷した。しかし、いわゆる健康な高齢者である一般高齢者に対する介護予防サービスを、誰が、どこで、どのように実施するのかは定められていない。従来、介護予防教室のステージとして大いに利用されていた在宅介護支援センターは、地域包括支援センターに移行しつつあるが、地域包括支援センターに配属されることが新たに定められた社会福祉士と、保健師、主任ケアマネージャーは、それぞれ総合相談業務と軽度の要介護者への介護予防マネジメントなどに忙殺され、三職種連携の下、一般高齢者への介護予防教室までは履行し難い状況にある。

以上の現状を鑑みると、今後は、ソーシャルキャピタルを発掘し、ソーシャルワーカーなどの専門職と地域のボランティアが有機的に連携して、一般高齢者への介護予防サービスを履行していく必要があると推察される。だが、その連携の方法はいまだ体系化されていない。そこで、本稿では、健康な一般高齢者の介護予防サービスに対するインフォーマルケア創出に関して、主に、サービスの提供組織に焦点を当てて体系化し、インフォーマルサービスとの連携におけるソーシャルワーカーの役割についての考察を試みることを研究の目的とする。

II 先行研究と研究の経緯

一般高齢者に対する介護予防サービスについて論じた先行研究は少なく、近藤他(2007)¹、宮城他(2006)²、川島(2007、2005)³などしかない。

また、インフォーマルサービスとの連携や介護予防サービスにおけるソーシャルキャピタルについて論じた先行研究としては、全国社会福祉協議会・地域包括支援センターとインフォーマルサポートの連携のあり方に関する調査研究委員会(2007)⁴、渋谷(2007)⁵、市田(2007)⁶、笹谷他(2006)⁷などがあるが、いずれも、健康な一般高齢者への介護予防サービスのみ焦点を当てたものではない。

2006年に発表された宮城らの先行研究は、ひとまず一般高齢者の介護予防サービスに焦点を絞り、ICF(国際機能分類)における「生物・心理・社会的アプローチ」による社会参加と社会活動の視点をおりこんだ健康・生活支援評価指標「マイいきいきプラン(健康・生活支援ノート)」の作成を行い、同プランを用いた高齢者の自己実現プログラムを開発した上で、高齢者の動機づけの重要性、介護予防に関わる地域包括支援センター、保健師、社会福祉協議会などにおける専門職へのストレングスへの視点に立った介護予防プログラム開発と実践の向上を図る教材の開発、研修のあり方について検討することの重要性について論及している。しかし、一般高齢者の介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割として「動機づけ」や「ストレングス」が肝要であることは、既に筆者が2005年に発表した前掲論文において明らかにしている。

筆者は、2001年より継続して健康な高齢者に対する介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割に関する研究を行ってきた。まず、2001年から2002年にかけて、全国47都道府県の介護予防担当部署と政令指定都市・中核都市、及び高齢化率日本一の都道府県を対象とし、質問紙を使用した郵送法により、「介護予防・生活支援事業⁸」と老人保健法による介護予防事業(A型、及びB型リハビリテーションや、「寝たきり0作戦」など)、社会福祉協議会(以下、社協)による介護予防事業(「ふれあい・いきいきサロン」や配食サービスなど)の全国実態調査を行った⁹。その結果、介護保険制度が施行されるより以前からあった老人保健法による介護予防事業と、介護保険制度制定後に施行された「介護予防・生活支援事業」による介護予防事業が混在し現場に混乱が生じていることや、介護予防サービスに関わっているソーシャルワーカーが非常に少ないことなどが明らかになった¹⁰。

要支援状態や、軽度の要介護状態の高齢者に対する介護予防には二次予防、三次予防的な要素が含まれ、保健分野の専門職のマンパワーも必要であろうが、一次予防的な要素の強い健康な高齢者に対する介護予防サービスには、社会関係性を高めるスキルを有するソーシャルワーカーの役割が不可欠であると思われる。だが、筆者が行った量的調査の結果から、ソーシャルワーカーが健康な高齢者に対する介護予防サービスに関わっている自治体が少ないことが浮き彫りにされたという状況を踏まえ、2003年から2005年にかけては、ソーシャルワーカーが介護予防サービスに関わっている先進的な自治体において、熟練ソーシャルワーカーを対象とした半構造化面接

による質的調査を行い、修正版M-GTA(Modified Grounded Theory Approach¹¹)を援用して分析し、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割を帰納的に抽出した。その結果は、筆者前掲論文(2005)に記しており、ここで、介護予防サービスに従事するソーシャルワーカーが駆使用するソーシャルワークの技法として「ストレングス」や「ネットワーキング」を、更に重要なカテゴリーとして「(おしきせではない) 動機づけ」を抽出しているのである。

2006年に介護保険制度が改正されてからは、改正介護保険法の下では、前述の通り、従来、在宅介護支援センターなどで行われてきた健康な高齢者に対する介護予防サービスが履行し難くなりそのステージが失われてきたことや、専門職だけでなく地域のボランティアやNPOなどのインフォーマルサービスと連携して有機的なシステムを構築していかなければならないであろうことを日本社会福祉学会における口頭発表の場などで主張し¹²、論文にも書いた¹³。

近藤らの先行研究も、介護保険制度改正後に、質問紙調査法などにより行われた量的調査の結果であり、「主観健康観と抑うつ」「生活習慣・転倒歴」「歯・口腔・栄養状態」「不眠」「ストレス対処能力(SOC)」「趣味活動」「閉じこもり」「虐待」「家族生活」「地域への参加」「社会的サポート」「就業状態・経済的不安」「ソーシャルキャピタル―地域の視点から―」について大規模な横断的調査を行い、介護予防への示唆を提示した結果を著わしている。近藤によれば、今後の介護予防戦略のポイントは、「高齢者に役割を」「社会・地域参加」「ネットワークづくり」「NPO」などを共通のキーワードにした「生物・医学モデルではなく生物心理社会モデルに基づく介入」「個人ではなく地域や集団に介入」「生活習慣の変容ではなく環境の改善を図る」であるという¹⁴。元来、近藤の研究は、主に、経済格差が要介護状態へ陥りやすくなる差を生むという仮説を検証するためのものであったが、結果的に、介護予防サービスには「社会・地域参加」や「ネットワークづくり」が必要であり、従来の保健サイドの専門職を中心とした「生物・医学モデル」ではなく社会福祉専門職を必要とする「生物心理社会モデル」が肝要であって、社会福祉学の分野では既にエコロジカルアプローチとして頻用されている「環境の改善を図る」という概念の重要性を明白にする結論を導いたのである。

筆者が近藤の先行研究の結果で最も注目したのは、「NPO」などを共通のキーワードにした「個人ではなく地域や集団に介入」するという点である。それらの結論は、筆者の研究経緯による結果とある程度一致している。では、社会関係性を重視する「生物心理社会モデル」を駆使すべきソーシャルワーカーは、今後、どのようにして「地域や集団に介入」し「NPO」などを「個人」と結びつけ「高齢者に役割を」を与え「社会・地域参加」を促し「ネットワークづくり」をしていけばよいのであろうか。本稿では、その方法論を体系化する一助となるべき試論を展開する。

Ⅲ 研究の方法と事例研究を行う地域の概要

1 研究の方法

「NPO」などの社会資源とソーシャルキャピタルをうまくソーシャルワーカーが結びつけ「ネットワークづくり」を行っている先進事例を、参与観察や、資料の分析によって検討し、一般高齢者

に対する介護予防サービスを提供するにあたり、どのような組織と、どのような専門職が関わり、専門職とインフォーマルサービスがどのように連携したかを考察する。

一般高齢者に対する介護予防サービスにおいて有効な社会資源（人的資源を含む）は、それぞれの地域によって異なることが予想される。そこで、本研究では、事例研究先を、人口の規模に伴い、大都市（政令指定都市レベル）、地方中核都市（人口約20万人規模）、地方小都市（人口約10万人以下）に分類して選別し、尚かつ、普遍化が試みれそうな地域を選定した。具体的には、大都市レベルの事例研究先として兵庫県神戸市を、地方中核都市の事例研究先として島根県松江市を、地方小都市の事例研究先として福岡県筑紫野市を選んでいる。以下に、事例研究先の概要を選定の理由も含めて記す。

尚、事例研究に際しては、研究の目的を事例研究先に事前に伝え、十分に理解を得た上で、倫理的配慮の下に研究を行った。

2 事例研究を行う地域の概要

（i）大都市（政令指定都市レベル）— 兵庫県神戸市の概要

兵庫県神戸市は、人口1530168人、総世帯数659078人、高齢化率20%で、東京都区部を含め全国に13ある人口100万以上の大都市のなかで7番目に人口の多い、良港沿いに開けた国際都市であり（外国人人口は125ヶ国総計43748人）、関西一の商業都市である大阪市に近い位置にある。行政区域は太平洋側に面した比較的面積の狭い、東灘区、灘区、中央区、兵庫区、長田区、須磨区、垂水区と、六甲山系に面した比較的面積が広く新興住宅地が広がる北区、西区の計9区からなる。区別人口は、中央区が23282人と最も多く、次いで兵庫区8333人、東灘区7573人、長田区6903人、西区6184人、灘区5896人、垂水区5356人、北区4934人と続いている。中央区は人工島のポートピアアイランド（人口14423人）を擁し、東灘区も人工島の六甲アイランド（人口17443人）を擁している¹⁵。

生活協同組合（以下、生協）が日本で初めて創設されたところとしても知られ、住民参加型在宅福祉サービスも非常に早い時期から行われており、阪神淡路大震災を契機としたボランティア活動やNPO活動など、住民運動の盛んな地域でもある。

従来、神戸市には、基幹型在宅介護支援センター（以下、在介支）が、各行政区の福祉事務所内に9ヶ所、地域型在介支が中学校区に1つの割合で、77ヶ所あった。地域包括支援センター設置時も、地域型在介支の担当エリアを日常生活圏域とし、77のセンターを公募方式で民間から選定。公募方式であるから、地域包括支援センターの受託法人は、在介支からそのまま移行したわけではない。選考の結果、概ね中学校区に1ヶ所の割合で、「あんしんすこやかセンター¹⁶」という名称で、市内全圏に75ヶ所の地域包括支援センターが設置された（2ヶ所のセンターが2圏域を担当する）。神戸市の地域包括支援センターの特徴の一つは、センター内に社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの三職種の他に、神戸市独自の身守り推進員¹⁷が置かれていることである。また、地域包括支援センター運営協議会は全市レベルだけでなく、各区にもあり、二層構造となっている¹⁸。

一般高齢者に対する介護予防サービスを行っているステージは、主に、市内に15ヶ所あるデイサービスセンターと、高齢者介護支援センターや福祉センターという名称で、ほぼ在介支と同様の機能を残しているセンター計15ヶ所の合計30ヶ所の老人福祉施設（内、認知症のデイサービスを行っている施設は15ヶ所）や、その他の各種施設、地域包括支援センターなどである。また、地域包括支援センターを除く諸施設のうち、約半分が東灘区に集中している¹⁹。この「施設」をステージとして一般高齢者に対する介護予防サービスを行っているという神戸市の特徴は、従来の在介支を地域包括支援センターのサブセンターやランチ型のセンターとして残している地域において、一般化及び普遍化できる事例ではないかと考えたため、神戸市を事例研究先として選定した。

今回は、神戸市のなかでも特に一般高齢者に対する介護予防サービスを提供している施設の集中した東灘区の社会福祉法人「協同の苑六甲アイランド」を事例研究先に選んだ。「協同の苑六甲アイランド」は、六甲アイランドのほぼ先端（海沿い）のマンションの立ち並ぶ新興住宅地内に位置しており、特別養護老人ホームと、デイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護施設「にじの家」を近隣に併設している。また、「にじの家」内には地域包括支援センターである「協同の苑六甲アイランドあんしんすこやかセンター」もある。更に、六甲アイランドの入口付近に位置し私鉄との交差駅がある魚崎（東灘区）で、「協同の苑魚崎中町デイサービスセンター（魚崎高齢者介護支援センター）」も経営し、同センター内にも、地域包括支援センターである「サンライフ魚崎あんしんすこやかセンター」が併設されている。また、東灘区甲南にも「協同の苑はーとらんど甲南」を経営し、「デイサービスセンターはーとらんど甲南」と、地域包括支援センターである「協同の苑はーとらんど甲南あんしんすこやかセンター」を併設している。更に、兵庫県明石市でも「東二見デイサービスセンター」を、兵庫県伊丹市でも特別養護老人ホーム「協同の苑K-maisonときめき」を経営し、同ホーム内にもデイサービスセンターや老人福祉センターが併設されている。

「協同の苑六甲アイランド」は、介護保険制度が施行され、民間サービスの導入が図られてから日本で初めて生協（コープ神戸）が老人ホームの経営に乗り出した施設としても知られており、経営の方式も、土地を市が提供したいわゆる公私協働型の施設として耳目を集めた。今回は、2006年の介護保険制度改正後に新しく保険給付の内容に加えられた小規模多機能型施設である「にじの家」における事例研究を試みる。

(ii) 地方中核都市（人口約20万人規模）— 鳥根県松江市の概要

鳥根県松江市は、人口193207人、総世帯数76506世帯、高齢化率23.1%で、鳥根県東部に位置する県庁所在地であり、松江城、宍道湖などの観光地を擁し、ヤマトシジミの漁獲高日本一の国際観光都市である。人口は年々減少傾向にあり、高齢化率のアップと共に、年少人口も減少傾向にある。

各小学校区に公設自主運営式（公民館運営協議会による自主運営方式）の公民館が設置されており、公民館活動が盛んな地域である。28あるすべての小学校区に地区社会福祉協議会（以下、

地区社協)が組織化されていて両者が組織面でも運営面でも綿密に連携している。

従来、基幹型在介支が松江市社協内に1ヶ所と、地域型在介支が中学校区に1つずつ計7ヶ所の在介支があり、地域型在介支は5ヶ所が民間委託(すべて老人ホームに併設)、1ヶ所は松江市社協内のデイサービスセンター内に、1ヶ所は準県営の特別養護老人ホーム内にあった。松江市では、2001年度施行の「介護予防・生活支援事業」に従い、2001年12月より2002年3月まで松江市高齢者福祉課主催の転倒骨折予防教室を地域型在介支の職員も参加して年6回開催、翌年よりステージを地域型在介支に移し、ソーシャルワーカーや理学・作業療法士などの指導の下に介護予防教室を開催していた²⁰。現在、在介支は全て市内5ヶ所の地域包括支援センターに移行し、全地域包括支援センターが市社協に委託されている²¹。

在介支が全てなくなり地域包括支援センターに移行してからは、地域包括支援センターに配置された社会福祉士は高齢者の総合相談業務に、保健師は介護予防マネジメントに忙殺されているため、在介支で介護予防教室を行っていた頃のように地域包括支援センターで介護予防教室を行うことは難しい状況が生じている。また、従来、中学校区に1つずつ存在したセンターが事実上2つ減ったことにより、地域包括支援センターのカバーする圏域は広範になり、高齢者の側からしても歩いては行けない場所にセンターが移動してしまったことで、地域包括支援センターに赴いて同センターをステージとした介護予防教室に参加するのは困難を極める事態が発生した。そこで、一般高齢者に対する介護予防サービスは、主に、小学校区に1つある各地区社協を中心とした地域のボランティアと専門職(市社協のソーシャルワーカー、地域包括支援センターのソーシャルワーカー、行政機関所属の保健師、公民館職員＝地域保健福祉職員、)との協働によって公民館などをステージとして行われている。

また、NPO法人が経営する小規模多機能型のグループホームをステージとして月に1度程度の割合で転倒骨折予防教室及び認知症予防教室を開催している施設もある。

この、地区社協における地域のボランティアや、ソーシャルキャピタルとしてのNPOを活用して、一般高齢者に対する介護予防サービスを行っている松江市の特徴は、他地域でも一般化・普遍化できるのではないかと考えたため、松江市を事例研究先として選定した。

本稿では、松江市社協の下部組織として存在する地区社協のなかでも、基幹型の地域包括支援センターである中央地域包括支援センターの官轄下にあり、ひととき高齢化率の高い地区である雑賀地区社協と、NPO法人が経営するグループホームで一般高齢者に対する介護予防サービスを行っている法吉地区のNPO法人久米の家において事例研究を行う。

(iii) 地方小都市(人口約10万人規模以下) — 福岡県筑紫野市の概要

福岡県筑紫野市は、人口99115人、総世帯数38577世帯、高齢化率16.4%で、福岡県の中央部よりやや西に位置し、JR及び私鉄を利用して福岡市まで10分から30分程度で行ける距離にある福岡市のベットタウンであり、人口は僅かではあるが増加傾向にある。

従来、在介支は、全て法人委託の地域型が4ヶ所あって、それらがそのまま地域包括支援センターに移行した。委託先は、社会福祉法人3ヶ所、医療法人1ヶ所である。

現在、一般高齢者に対する介護予防サービスは、主に市社協の運営する「ふれあい・いきいきサロン」をステージとして、市社協のソーシャルワーカー、市介護保険課の保健師の指導の下、サロンに参加している地域のボランティアとの協働によって行われている。

筑紫野市の「ふれあい・いきいきサロン」の特徴は、比較的、虚弱高齢者の参加率が高いことにある。そこで、介護保険制度改正後、特定高齢者（ハイリスク者）を対象とした地域支援事業による介護予防事業を行うにあたり、「ふれあい・いきいきサロン」をそのステージとして活用することとなった。結果として、「ふれあい・いきいきサロン」には健康な一般高齢者も参加しているため、一般高齢者に対する介護予防サービスも同時に行えることにつながったのだという。筑紫野市には、2008年5月現在、42ヶ所の「ふれあい・いきいきサロン」がある。

時を同じくして、現在、福岡県社協でも、「福岡健康隊」と名づけた一般高齢者に対する介護予防サービスを実践する地域のボランティアの養成講座を開催しており、その「福岡健康隊」に参加した健康な一般高齢者が筑紫野市でも、リーダー的な存在となって「ふれあい・いきいきサロン」における介護予防教室でのボランティア活動を展開している。また、福岡県社協では、県内6ヶ所の「ふれあい・いきいきサロン」をモデルサロンとして指定し、福岡大学スポーツ科学部運動生理学研究室と、(株)健康科学研究所の協力の下、「ふれあい・いきいきサロン」における「元気づくり教室」（介護予防教室）を行い、運動指導士が、自宅でもできる元気づくり（ペンション体操、ストレッチ体操、レクリエーションなど）の指導を行って、一定の効果をあげている²²。

この「ふれあい・いきいきサロン」をステージとした一般高齢者に対する介護予防サービスは、高齢者の閉じこもりを予防するために社協が設けた「ふれあい・いきいきサロン」が、どの市町村にも存在することから、一般化・普遍化できるのではないかと考えたため、筑紫野市を事例研究先として選定した。

本稿では、筑紫野市の「ふれあい・いきいきサロン」のなかでも、殊に、インフォーマルサービスの充実している筑紫地区の「つくしんぼの会」において事例研究を行った。

IV 研究の結果と考察

1 事例研究の結果

(i)大都市レベルー(神戸市東灘区)「協同の苑六甲アイランド」内小規模多機能型施設「にじの家」における事例研究

特別養護老人ホーム「協同の苑六甲アイランド」が経営する小規模多機能型居宅介護施設「にじの家」は、六甲ライナーの最寄駅から徒歩3分の交通至便な場所に位置している。全室個室ユニット型(28床)の住環境を整え、10人単位の少人数グループでの生活を行い、家具など、各自の部屋への私物の持ち込みも可能で、各部屋にバリアフリー用式のトイレ・洗面所がある。一見、新築のワンルームマンションのように見える個室であるが、入居料は月々約10万円と比較的安価である。現在、入所型の居宅介護を利用する28名の他に、通所サービス利用者15名、短期入所利用者5名がおり、そのほとんどが認知症の高齢者である。

居宅介護の個室は1階に8室、2階に10室あり、その他、1階には、キッチン・リビング(2階にもあり)、浴室(2階にもあり)、地域交流スペース、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)、居宅介護事業所、ホームヘルプ事業所、が併設されている。更に、2階には、地域に開放された転倒骨折予防用のマシーンが設置されており、あんしんすこやかセンターの訪問者や、地域交流スペースにやって来た地元住民が、専門職の指導の下に、自由に利用できるようになっている。地域交流スペースにやって来る地元住民は、いわゆる一般高齢者と、地域のボランティアである。

(ii) 地方中核都市(島根県松江市)

① 中央地域包括支援センター官轄・雑賀地区社協における事例研究

雑賀地区は松江市南部に位置し、旧松江藩時代の区画を残す最南端地域である。以前は商店街の栄えた地域であったが、現在は商店は廃業などにより減少している。高度成長期に青年層が流出し、取り壊し後の空き地が増加、人口は減少し、住民の高齢化及び少子化が進行したことにより地域の活力が減退した。高齢者の過半数は、健康であり、元の職場の交友関係、趣味活動などのグループ活動は盛んであるが、地域活動には無関心な者が多い。

従来より、公民館をステージとした公民館職員や福祉協力員(地域のボランティア)による「保健デイ」「まつなみ会」(独居高齢者の閉じこもり予防のためのレクリエーションを月2回程度行う会)などのミニデイサービス、町内単位の「小地域ミニデイサービス」(「なごやか寄り合い事業」と呼称される松江市主導の介護予防事業)、福祉協力員による見守り活動(日頃の声掛け、年2回の弁当の配布、敬老祝金の持参など)を行っていた。現在は、松江市社協が、ニッセイ財団の高齢社会先駆的事業の助成を受けたことから、雑賀地区も市内で5つ選定されたモデル事業実施地区(市内に5つある地域包括支援センター官轄地域につき一地区選定)に選ばれ、認知症高齢者支援などを要する住民の支援体制づくりモデル事業に取り組んでいる。具体的には、市社協や中央地域包括支援センターのソーシャルワーカーの指導の下、介護予防や、認知症高齢者の身守りネットワークづくりを行っている。

② 法吉地区「NPO法人久米の家」における事例研究

「NPO法人久米(くまい)の家」は、2002年に入所者9名のグループホームとして発足し、設立当初より、入所者と地域の健康な高齢者計約15名～16名を対象とした転倒骨折予防及び認知症予防の音楽に合わせた体操教室を、理学療法士の指導の下、社会福祉士や介護福祉士とのチームアプローチによって、月1回、行ってきた。

2006年に介護保険制度が改正されてからは、小規模多機能型居宅介護施設「ほっと」(通所利用15名、入所利用9名、登録のみ1名)を併設し、共同で介護予防教室を継続開催、参加者は計25名に増えた。地域の健康な一般高齢者の参加数は2006年以降、増加している。

「NPO法人久米の家」が所在する法吉地区は、人口約1万人、高齢化率15%(2004年現在)の田園地帯と新興住宅地、及び商業地域の広がる旧住民と新興住民の混在地域である。松江市内全21地区のうち、唯一、「災害時要援護者見守りシステム」(災害時に独居高齢者や障害者な

どの要援護者である「おねがい会員」を、近隣住民や自治会・福祉協力員、民生委員などの「まかせて会員」が見守り助け合うシステム)のモデル事業地区に選定された、自治会活動や、公民館活動の盛んな、ソーシャルキャピタルに恵まれた地域でもある。

(iii) 地方小都市(福岡県筑紫野市)

筑紫地区「ふれあい・いきいきサロン」(つくしんぼの会)における事例研究

筑紫地区は、人口2932人、高齢化率25.14%で、昔ながらの田園地区と新興住宅地の混在する旧住民と新興住民が近在する地域である。

筑紫地区には、「ふれあい・いきいきサロン」が2ヶ所あり、本稿で取り上げる「つくしんぼの会」は、旧住民を中心とした活動経歴の長いサロンである。たちあげの際には、当然、社協のコミュニティワーカーが関わっているが、普段の活動は、ほとんど地域のボランティアによってまかなわれている。参加者は、平均10名~20名で、参加者の年齢も60代~90代前半と幅広い。月1度の割合で、多目的集会所にて開催されるサロンでは、血圧測定、レクリエーション、食事会(参加実費300円)、などが行われていた。

介護保険制度改正後、市の介護保険課が中心となって、特定高齢者(ハイリスク者)への地域支援事業に基づく介護予防事業を行うにあたり、「ふれあい・いきいき」サロンの活動が盛んで虚弱高齢者が多く参加しているという筑紫野市の地域特性を鑑みて、「ふれあい・いきいきサロン」をステージにした健康運動指導士による転倒骨折予防体操(認知症予防の要素も含む)を行うことになった。「つくしんぼの会」には、虚弱高齢者だけでなく健康な一般高齢者も多く参加しているため、結果的に、一般高齢者への介護予防サービスも同時並行して行える結果となっている。同サロンを運営するボランティアのリーダー的存在である60代の男性は、福岡県社協が開催している一般高齢者に対する介護予防サービスを実践する地域のボランティアを養成する講座「福岡健康隊」の出身者である。市社協のコミュニティワーカーも、この一般高齢者への介護予防教室を伴うサロンには関わり、強制やおしきせにならないような地域のボランティアのストレングスを重視したコミュニティソーシャルワークを行っている。

2 考察

以上の事例研究の結果を鑑み、一般高齢者への介護予防サービスにおけるサービスの提供機関、ソーシャルワーカーとインフォーマルサービスの連携の方策を体系化すると、以下の4つのパターンに類型化される。

類型① 社協を提供組織とし「ふれあい・いきいきサロン」をステージとして、コミュニティワーカーの指導の下、地域のボランティアと連携して、介護予防教室を展開。

類型② 地区社協を提供組織とし、公民館などをステージとして、地域包括支援センターのソーシャルワーカーなどの指導の下、地域のボランティアと連携して展開。

類型③ 小規模多機能型施設などの施設を提供組織とし、地域包括支援センターのソーシャルワーカーの指導の下、地域のボランティアと連携して展開。

類型④ NPOを提供組織とし、専門職の指導の下、介護予防教室を展開。

これらの4類型は、「ふれあい・いきいきサロン」、「公民館」や「地区社協」、「小規模多機能型施設」及びその他の施設、「NPO」が、どの地域にもいずれか一つはあるであろうと考えられる社会資源であるため、普遍化・一般化できるのではない。但し、実際に社協や地域包括支援センター、ならびにその他の機関のソーシャルワーカーが、これらの社会資源と、ソーシャルキャピタルを結びつける際には、それぞれの地域の地域特性をまず把握して、自分の管轄する地域には、どんな有効な社会資源があり、どのようなソーシャルキャピタルが潜在しているのかをアセスメントする必要がある。更に、それらの社会資源のシステム化を図るだけでなく、ソーシャルキャピタルが有機的に社会資源と連携しあい有益なインフォーマルケアを産出できるよう、ソーシャルキャピタルをうまく発掘し、育てることも、一般高齢者に対する介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの重要な役割となってくるであろう。

V 今後の課題と本研究の学術的発展性

本研究の限界は、一般高齢者の介護予防サービスにおける先進事例の事例研究先を選定する際、本来は、全国実態調査による量的調査を行ってから公平に先進事例研究先を選ぶ必要があったのだが、研究費用及び研究期間の制限から、先に量的調査を行えなかったこと、更に、4類型の妥当性を確認するための量的調査を行っていない点などにある。この4類型が、真に妥当性のある類型であるのか、実践現場にフィードバックした上で、全国規模の量的調査並びに質的研究をしていくことが今後の課題である。

また、より具体的に、健康な一般高齢者に対する介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割を提示していく必要もある。そこで、今後は、近藤の抽出した概念に基づき「一般高齢者に対する介護予防サービスにおいて『地域や集団に介入』することがソーシャルワーカーの重要な役割のひとつであり、地域の社会資源をソーシャルワーカーがソーシャルキャピタルとうまく結びつけ発掘し、インフォーマルサービスを形成しシステム化していくことが鍵になる」という仮説を検証するために、各地域に存在する様々な社会資源のシステムづくり及び住民同士のネットワークワーキングにソーシャルワーカーが介入した地域と介入しなかった地域を比較して効果測定する、いわゆる実験デザインによる効果測定の調査を行うことを計画している。

そして、最終的には、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割とソーシャルワークの独自性を抽象的かつ学術的に提示することを試みたい。いわば、本研究は、その大樹のような研究の幹の枝葉にすぎない。更に、本研究を進めることは、和気の述べる（地域福祉研究においては）「素晴らしい実践が展開できた、あるいはできなかったとしたら、それはなぜなのか、その要因を科学的、合理的、客観的に分析し、だれでもが納得できる普遍性（場合によっては特殊性）をもたせる実証的かつ実践的な理論を提示していくことが必要とされている²³」という地域福祉論における学術的課題にも貢献できるであろう。また、社会福祉学には独自の科学研究方法がないと危惧する岡本の「現場におけるソーシャルワーカーの日常的でしかし専門的なかわりの中で得られる諸々の現場経験ないし臨床体験を一定の科学的方法にしたがって系統的に集

積していく方法を開発していく手法を採用していくことが大切であり、そして、こうした集積のなかから法則性や規則性を発見し、抽出していく作業が必要であり、これらの経験法則を既存の原理や法則と照合させてその妥当性を検証していく作業が重要である²⁴」というソーシャルワークの研究方法論をめぐる理論を検証することにも貢献できるものと考えている。

注

- ¹ 近藤克則編集 (2007)『検証 健康格差社会 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院
- ² 宮城孝 (2006)「『健康いきいきノート』を活用した介護予防と自己実現プログラム開発に関する研究」『平成18年ニッセイ財団「高齢社会実践的研究助成成果報告 認知症高齢者などのケア・予防・地域コミュニティづくり ワークショップ報告』日本生命財団
- ³ 川島典子 (2007)「介護予防サービスをめぐる政策の変遷とソーシャルワークの実践基盤—ソーシャルワークの普遍性の視座から—」『同志社大学大学院社会福祉学論集第21号』同志社大学大学院文学研究科社会福祉学専攻院生会、川島典子 (2005)「介護保険制度改正後の介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割と今後の課題」『同志社社会福祉学第19号』同志社大学社会福祉学会
- ⁴ 全国社会福祉協議会地域包括支援センターとインフォーマルサポートの連携のあり方に関する調査研究委員会 (2007)『地域包括支援センターにおけるインフォーマルサポートとの連携について 地域包括支援センターとインフォーマルサポートの連携のあり方に関する調査研究事業報告書』全国社会福祉協議会
- ⁵ 渋谷篤男 (2007)「地域福祉推進におけるフォーマルとインフォーマルサポートの連携のあり方」『ボランティア白書 社会を変える営みの価値 2007』JYVA 社団法人日本青年奉仕協会
- ⁶ 市田行信 (2007)「ソーシャルキャピタル—地域の視点から—」近藤克則前掲書
- ⁷ 笹谷春美、太田貞司、岸玲子 (2006)『介護予防資源および手段としての高齢者サポートネットワークの機能と実効性に関する国際比較研究 平成17年研究報告書』厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究推進事業 (国際共同研究事業)
- ⁸ 2003年に「介護予防・地域支え合い事業」と改名
- ⁹ 詳細は、岡本民夫・川島典子 (2003)『介護予防・生活支援事業に関する調査』同志社大学学術フロンティア推進事業トータル・ヒューマンケア・サポート研究機構、にて報告
- ¹⁰ この量的調査により得られた結果については、川島典子 (2004)「自治体における介護予防サービスの体系化に関する考察—全国実態調査と事例研究を通して—」『日本の地域福祉第17巻』日本地域福祉学会、に記している
- ¹¹ M-GTAは、社会学者であるグレーザーとストラウスが開発した、データに密着した分析から研究テーマに関して独自理論を作り出す質的研究方法であるグラウンデッドセオリーアプローチに、木下康仁が独自の見解を加え、概念生成のための「分析ワークシート」を考案するなど

の独自の分析方法を加えた理論である

- ¹² 川島典子 (2006)「地域包括支援センター設置後の介護予防の現状とソーシャルワーカーの役割—T地方における実態調査を通して」日本社会福祉学会第54回全国大会
- ¹³ 筆者前掲論文 (2007)
- ¹⁴ 近藤克則 (2007)「介護予防への示唆—特徴的な知見と今後の研究課題—」近藤克則、前掲書
- ¹⁵ 神戸市の人口、高齢化率に関しては、神戸市ホームページの人口統計を参照した
- ¹⁶ 平成5年より9つある行政区の福祉事務所に保健師を配し、高齢者に対する総合相談ができる「あんしんすこやか係」を設置。その後、総合相談機能は地域型在介支である「あんしんすこやかセンター」に名前とともに引き継がれ、福祉事務所には基幹型在介支を設置した
- ¹⁷ 阪神・淡路大震災後、高齢者が非常に多い災害復興地域などができ、そのような地区においては独居高齢者などを重点的に見守ることが必要になったため、見守り推進制度をつくり、地域型在介支に基本的に一人ずつの専従の職員として配置したのがはじまり
- ¹⁸ 注16、17と神戸市の地域包括支援センター設置時の状況・特色に関しては、『介護保険情報2月号』(2006)社会保険研究所、p17-18より引用した
- ¹⁹ 神戸市の老人福祉施設状況に関しては、神戸市老人福祉施設連盟ホームページ掲載の統計を参照した
- ²⁰ 川島典子 (2002)「介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの機能と役割—ジェネラリスト・ソーシャルワークの視座から—」『同志社社会福祉学第16号』同志社大学社会福祉学会、p136-p137。尚、松江市の人口統計については、松江市ホームページを、地区社協や公民館活動に関しては、松江市社協のホームページより引用した
- ²¹ 市社協内にある基幹型地域包括支援センター(中央地域包括支援センター)1ヶ所と、地域型地域包括支援センター4ヶ所
- ²² 『ふくおかのふくし1月号』(2008)福岡県社会福祉協議会、p4
- ²³ 和気康太 (2006)「地域福祉実践研究の方法論的課題—地域福祉計画の研究・開発と評価研究を中心に—」『日本の地域福祉第20巻』日本地域福祉学会、p17
- ²⁴ 岡本民夫 (1997)「社会福祉における方法と技術—その方法論をめぐる課題—」『評論・社会科学第57号』同志社大学人文学会、p62
- 岡本は「戦後日本における社会福祉実践理論の展開」(2002)『戦後社会福祉の総括と二一世紀への展望 IV実践方法と援助体系』ドメス出版、他の文献においても、同様のことを述べている。(本稿は、日本地域福祉学会第22回大会にて発表した内容を大幅に加筆修正したものである。)

(かわしま のりこ：現代教養学科 講師)