

200601017A

厚生労働科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

# 地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 杉澤 秀博

平成19(2007)年3月

# 地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

## 目 次

### I. 総括研究報告

地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価 .....	5
桜美林大学 杉澤秀博	

### II. 各論

序章 .....	15
1章 介護予防のモデル事業の展開過程 .....	19
桜美林大学 杉澤秀博	
2章 民生委員による閉じこもり高齢者の把握 .....	24
桜美林大学 杉澤秀博	
3章 高齢者のアセスメントと傾聴ボランティアの派遣調整 .....	32
桜美林大学 杉澤秀博	
桜美林大学 中西泰子	
4章 高齢者に対する傾聴ボランティアの派遣効果 .....	38
桜美林大学 杉澤秀博	
東京都老人総合研究所 杉原陽子	
5章 傾聴ボランティアに対する利用者評価 .....	45
：聞き取り調査に基づいた検討	
桜美林大学 中西泰子	
6章 傾聴ボランティアとして活動することの意味 .....	54
桜美林大学 杉澤秀博	
東京都老人総合研究所 杉原陽子	
7章 傾聴活動への参加のボランティアへの効果 .....	61
ルーテル学院大学 石川久展	
桜美林大学 杉澤秀博	

8章 モデル事業の地域高齢者に与える効果 .....	70
桜美林大学 杉澤秀博	
おわりに .....	77
桜美林大学 杉澤秀博	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	81
IV. 研究成果の刊行物・別冊 .....	83
V. 資料	
1. 調査票 .....	89
1) 地域住民の調査（事後調査）	
2) 傾聴ボランティアの調査（事後調査）	
2. 単純集計 .....	105
1) 地域住民の調査（事後調査）	
2) 傾聴ボランティアの調査（事後調査）	
3. シート .....	129
1) 民生委員からの報告用紙	
2) ケアマネジャーによるアセスメント用紙	

# I . 総括研究報告

## 地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価

主任研究者 杉澤 秀博 桜美林大学大学院教授

本研究では、「民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「アセスメント、派遣の調整」「傾聴ボランティアの養成と派遣」という包括的なモデル事業を実施し、その効果と問題点を検討した。最終年度である今年度の課題は、モデル事業の継続実施（対象者の把握、アセスメント、傾聴ボランティアの派遣）および効果と問題点を量的・質的に分析することであった。分析の結果、以下の点が明らかとなった。

1) 閉じこもり高齢者の把握については、民生委員による発見割合は1%程度と推察された。民生委員に対するインタビューの質的分析では、①報告するケースがない、②報告をためらう、閉じこもり高齢者の把握を妨げる大きな2つの要因として抽出され、さらにそれぞれの要因の背景も何点かにわたって明らかとなった。2) 閉じこもり高齢者の把握後の傾聴ボランティア派遣の調整に関わる課題として、民生委員によって把握されたケースでは様々な理由によって対象者にアクセスすることが困難であるという問題が明らかとなった。3) 派遣対象者に対する効果については、量的分析では有意な効果が検出されなかった。質的分析の結果から、①聴いてもらうことや家族以外の人との交流を望むか否か、②身体に障害があるか否かが、ボランティア自身が役立つと認めるか否かには関係していることが推察された。4) ボランティアに対する効果については、量的分析では自尊感情の有意な向上が認められた。質的分析では、大きく①ボランティア個人に対する効果、②高齢者に対する貢献、③傾聴できているということ、といった点でボランティアに意味を見出していることが明らかとなった。5) このような事業が地域高齢者に与える効果については、地域高齢者の閉じこもり予防への効果は観察されなかった。民生委員による閉じこもり高齢者の発見率が低く、モデル地区においてそもそも傾聴ボランティアの派遣対象となる人の把握が効果的に行われなかったことが、地域高齢者全体への効果が乏しかった理由と考えられた。

### 分担研究者

杉原陽子・東京都老人総合研究所・  
主任研究員

石川久展・ルーテル学院大学・教授  
中谷陽明・日本女子大学・助教授

### 研究協力者

中西泰子・桜美林大学・リサーチレジデ

### ント

#### A. 研究目的

本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「アセスメントと派遣の調整」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点

を評価することを目的とした。研究期間(2年間)の2年度にあたる今年度は、1)モデル事業を継続した。加えて、2)モデル事業の効果を量的データに基づいて評価するために、①地域高齢者とボランティアの担い手に対して事後調査(モデル事業の実施後)を実施する、②ボランティアを受け入れた高齢者に対しては受け入れ前の調査と受け入れ後の調査を実施することとした。さらに、3)「発見」「評価」「介入」の各プロセスにおける課題や問題点を質的データに基づき検討するため、①「発見」の役割を担った民生委員、②「ニーズの評価と傾聴ボランティアの派遣の調整」を行った社会福祉協議会のケアマネジャーとボランティアコーディネーター、③「ボランティアの派遣」にボランティアの担い手、④ボランティアの受け手、⑤ボランティア教育機関(ホールファミリーケア協会)のスタッフ、それぞれに対してインタビューを行った。最後に、以上のような量的・質的データの解析に基づき、モデル事業の効果や問題点を評価した。

## B. 研究方法

### 1. 量的分析に基づくアウトカム評価のための調査の実施

#### 1) 傾聴ボランティアの派遣対象者への効果

##### ①前後比較デザイン

傾聴ボランティアを派遣するか否かアセスメントするための調査を派遣前の事前調査として利用することとした。平成19年2月に派遣後の事後調査を行った。事後調査の完了数は継続的に派遣が行われ、調査にも応じた7ケースである。

##### ②傾聴ボランティアによる主観的評価

傾聴ボランティアが訪問するごとに、

前訪問と比較した場合の高齢者の変化について報告をしてもらった

#### 2) 傾聴ボランティアへの効果

##### ①前後比較デザイン

事前調査は前年度終了した。事後調査は、傾聴ボランティア講座・活動に対する満足度以外は事前調査とほぼ同じ調査票を用いて、平成19年2月に郵送法によって実施した。事前調査が完了した60人のうち56人から回答があった。

##### ②満足度

事後調査の調査票に、傾聴ボランティアに対する満足度を評価するための項目を加えた。

#### 3) 地域の高齢者に対する効果

前後比較デザインで行った。事前調査は前年度に終了した。事後調査は平成19年2月に、モデル事業実施地区の70歳以上の高齢者938人(要介護認定者は除外)、対照として全市(モデル地区を除く)の70歳以上の高齢者1073人(要介護認定者は除外)を系統抽出法(事前調査と異なる系列を使用)によって抽出し、それぞれの対象に対して実施した。調査項目は事前調査と同様であった。回収数はモデル地区が725人(回収率は77.3%)、対照地区が789人(同73.5%)であった。

### 2. 質的分析に基づく効果評価、プロセス評価のための調査の実施

#### 1) モデル地区の民生委員に対するフォーカスグループインタビューの実施

民生委員による閉じこもり高齢者の発見に伴う課題や問題点を明らかにするために、民生委員を対象としたフォーカスグループインタビューをそれぞれ約10人ずつ2グループで実施した。実施時期は平成18年7月であった。

#### 2) 傾聴ボランティアに対するフォーカスグループインタビューの実施

傾聴活動がボランティアと派遣対象者に対して与える効果、活動に伴う問題点・課題を明らかにするため、傾聴ボランティアに対するフォーカスグループインタビューを、それぞれ約10人ずつ4グループに対して平成19年2月に実施した。

### 3) 派遣対象者からの個別インタビューの実施

派遣対象者からみた傾聴ボランティアの評価を質的に分析するため、事後調査に応じた6ケースを対象に平成19年2月に個別インタビューを実施した。

### 4) アセスメント・派遣調整、高齢者とボランティアのマッチングの担当者からのヒアリング

アセスメントと派遣調整、マッチングに伴う問題点を把握するため、それぞれの担当者であった社協のケアマネジャーとボランティアコーディネーターからヒアリングを平成19年3月に行った。

### 5) ボランティアの教育機関のヒアリング

ボランティア派遣の高齢者に対する効果について、その結果の意味をより多角的に検討するために、ボランティアの教育機関からヒアリングを行った。

(倫理面への配慮)

- 1) 倫理問題の審査：主任研究者が所属する機関の倫理委員会において、本研究の調査方法等に関する倫理的な審査を受け、認可された。
- 2) 調査実施上の配慮：調査の趣旨と協力依頼を記載した文書を対象者に送付し、同意が得られない場合は回答を強制せず、必ず回答者の同意を得た上で調査を行った。
- 3) 回収済みの調査票や収集した情報の管理：調査票や収集した情報（録音テープやテープ起こし文書）は主任研究者の責任において厳重に管理した。回収した

個人データを分析する際は ID 番号で管理し、パソコンはインターネットに接続しないものを用いるなど個人の機密に配慮した。

## C. 研究結果

### 1. モデル事業の継続実施

#### 1) 民生委員によって把握された閉じこもり高齢者の集約

4月時点で民生委員によって把握された閉じこもり高齢者を集約した結果、13ケースが報告された。

#### 2) 社協のケアマネジャーによるアセスメントのための調査

報告されたケースが閉じこもりに該当するか否かを評価するため、社協のケアマネジャーがアセスメント票を用いた調査を平成18年6～7月に行なった。さらに当初の予想よりもボランティアの派遣が必要とされるケースが少なかったため、モデル地区の高齢者を対象とした事前調査から派遣対象者を5人選択した。

#### 3) アセスメント票に基づくボランティア派遣対象者の確定

ケース会議では計18ケースについて派遣の必要性が検討された。家族以外の人との交流、支援態勢の乏しさ、孤立感、うつ傾向、ボランティアの受け入れ意向に基づき、14ケースについて派遣の調整を行うことを決定した。

#### 4) 傾聴ボランティアの派遣調整と高齢者とボランティアのマッチング

14ケースのうち社協のケアマネジャーの派遣の提案を受け入れた10ケースに傾聴ボランティアが派遣された。派遣の調整ができなかった理由としては「本人が必要ないと拒否した」が2ケース、「身体的・精神的に無理」が2ケースであった。派遣にあたっては社協のボランティ

ア担当者が高齢者とボランティアのマッチングを行った。原則として派遣回数は2週間に1回、2人のボランティアが一緒に訪問するという事とした。派遣は7月から順次行われ、現在も継続中である。

## 2. 民生委員による閉じこもりの把握の可能性と課題

### 1) 民生委員による閉じこもり高齢者の把握割合：

モデル地区の民生委員から13ケースの報告があった。そのうち70歳以上の閉じこもり(外出の頻度が1ヶ月に一回未満)高齢者は3ケースであった。モデル事業実施地区の70歳以上の高齢者(要介護認定者は除外)を対象に実施した調査によれば、モデル地区の閉じこもり高齢者数は211人と推計されることから、民生委員による発見割合は1.4%であった。

### 2) 民生委員による把握・報告に伴う問題点：

モデル地区の民生委員を対象としたフォーカスグループインタビューの逐語録を質的に分析した結果、報告数が少ない理由として、(1)報告するようなケースがないことが抽出された。この要因はさらに、①閉じこもりの基準に合致したケースを知らない、②そもそも住民の状況を知らない、といった背景があることも明らかとなった。(2)報告するケースがあるにもかかわらず報告をためらったケースもあり、この背景には①傾聴ボランティアなど知らない人と話すのが嫌い、②家の中に入られるのに抵抗がある、③家族による障壁、④そもそも人との接触を嫌っていたり、現状で満足している、⑤報告することによる高齢者との関係悪化を懸念している、があった。

## 3. 傾聴ボランティアの派遣に至るまでの課題

ケースのアセスメント調査、ボランティアの派遣調整を行った社協のケアマネジャー、高齢者とボランティアのマッチングを行った社協のボランティアコーディネーターからのヒアリング内容を質的に分析した結果、次のような課題が抽出された。ケースの把握後のアセスメント調査や派遣調整については、1)対象者と接触することが難しい(民生委員から報告したということを知らされない場合が多く、何回電話してもつながらず突然訪問したり、何度訪問しても出てきてもらえず最終的に接触できないなど)、2)対象者に対する訪問の趣旨説明の困難(民生委員から報告されたケースは対象者との間で了解が得られておらず、民生委員との関係で閉じこもりのリスクが高い高齢者として選出されたことを対象者に伝えることが望ましくないケースなど)、が困難な点として明らかとなった。高齢者とボランティアのマッチングに際しては、1)高齢者を訪問する際の性や年齢などの組み合わせ、2)相手の健康状態や傾聴以外の要望への対応が求められる場合もあり、傾聴以外の活動にどのように関係したらよいか、が問題となることが示された。

## 4. ボランティア派遣の効果

### 1) 高齢者に対する効果

#### (1)前後比較デザイン

3ヶ月以上にわたりボランティアの継続派遣が行われ、さらに事後調査が完了したケースは7ケースであった。脱落者は本人の拒否による傾聴ボランティアの派遣中止が1ケース、本人の拒否による追跡調査の未完了が2ケースであった。

事後調査の時点では全ケースがボランティアが話を聞いてくれたり、理解して



くれるかという質問に対して「よく話を聞いてくれる」と回答していた。しかし、派遣前後における健康（健康度自己評価、うつ状態）、閉じこもり（空間的、対人的、精神的）、サポート（友人・近隣）、意欲（外出、人との交流）の各指標を比較した結果では、外出意欲については向上する傾向がみられものの、有意な変化はみられなかった。

## (2) 派遣されたボランティアによる主観的評価

訪問ごとに前回の訪問と比較して「明るさ」「言葉の多さ」「笑いの多さ」「話しかけへの反応」「外出の話題」「元気さ」「行動性」の各項目に良い変化がみられたか否かをケース記録として報告してもらった。全訪問回数 70 回のうち、良い方向での変化があったという報告は、全訪問回数中「言葉が多くなった」が 42.7%、「声かけに反応」が 38.6%、「明るくなった」「笑いが増えた」が各 32.9%、他方、「行動的になった」「外出が話題になった」が 17.1%と 8.6%を占めていた。つまり、表情や反応の面での変化の指摘が多かったが、社会活動性の面での変化の指摘は少なかった。

## 2) ボランティアに対する効果

### (1) 前後比較デザイン

ボランティアに参加する前後で健康（健康度自己評価、うつ症状）、社会関係（ネットワークとサポート）、生活意識（生活満足度、自尊感情）の各指標がどの程度異なるかを比較した。自己効力感についてはボランティアに参加した後の方が統計的に有意に高かった。その他の項目については統計的には有意ではなかった。

### (2) 満足度

講座を受講した約 1 年後に傾聴ボランティアの講座や活動に対する満足度を

「ボランティア仲間」「講習」「ボランティアとしての自分の働き」「高齢者との関係」「全体的」のそれぞれについて質問した結果、「講習」と「ボランティアにおける自分の働き」については「満足している」（「非常に」「まあまあ」の合計）との回答がそれぞれ 90%を超えていたが、「高齢者との関係」と「全体的」については、その割合はそれぞれ 70%程度に留まっていた。

### (3) ボランティアからみた参加することの意味

フォーカスグループインタビューの逐語録を質的に分析した結果、①自分自身に貢献（「新しい価値や自分の欠点への気づき」「学習と実践」「人の人生に触れられた」「老後や現在の生活についての情報収集」「仲間とのふれあい」）、②高齢者に貢献（「相手の変化に満足」「歓迎的な態度、感謝される」）、③傾聴そのものに満足、の 3 つがボランティアの意味として抽出された。

## 5. 地域の高齢者への効果

健康、生活満足度、特定高齢者の割合、閉じこもり（空間的、対人的、精神的）、近隣・友人からのサポート、介護予防事業の認知度、利用意向というように多角的に評価指標を設定し、モデル地区における介護予防事業の実施の前後におけるこれらの指標の分布の差を分析した。

モデル地区においては、介護予防事業の認知度がモデル事業実施後に有意に高かった。しかし、対照地区でも同様に増加しており、対照地区と比較した場合にモデル地区の増加が有意に高いということとはなかった。その他の指標についても事前と事後の調査で有意に異なる指標はなかった。

## D. 考察

### 1. 民生委員による閉じこもり高齢者の把握

本研究では、閉じこもりに限定しているものの、民生委員のルートがその把握にどの程度機能しうるものか、モデル地区の民生委員に意識的に取り組んでもらった。その結果、モデル地区に在るであろう閉じこもり高齢者の1.4%しか把握できず、現状では把握ルートとしてほとんど機能しないことが示唆された。

昨年度の報告では、閉じこもり高齢者のうち民生委員と接触をもっている割合が5.6%に過ぎないことが明らかとなった。この結果は、日頃から行われている住民との交流のレベルでは民生委員ルートで閉じこもり高齢者を発見することが困難であることを示唆している。今回の結果は、意識的に把握を心がけてもらったものの、日頃のつながりの中で把握される割合よりも少なかった。

この理由をどのように考えることができるであろうか。フォーカスグループの結果から推測すると、その要因としてケースを知っているにもかかわらず報告を躊躇した点があげられる。その理由には高齢者本人の要因、家族側の要因、住民と民生委員との関係性、傾聴ボランティアのサービスの特性の4つが複合的に関連していることが示唆された。

### 2. アセスメント調査・派遣の調整

民生委員から報告してもらった場合、その後のアセスメント調査や傾聴ボランティアの派遣調整にまで影響が及んでいること、また、在宅での傾聴の場合に施設とは異なる課題を抱えることも明らかとなった。

### 3. 傾聴ボランティア派遣の効果

本研究では、傾聴ボランティア自身に

対しては、量的にも質的分析によっても傾聴活動に携わることが良い効果をもたらすことが示唆された。しかし、傾聴ボランティアの受け手である高齢者に対しては、傾聴ボランティアの主観的な評価を除いて、意味のある効果を十分に検出することができなかった。しかし、このことから傾聴ボランティア活動は高齢者に対して効果が期待できないと結論づけるのは早計である。

第1に、研究期間の制約を受けて派遣期間が約半年と短い期間であったため、表情や反応の面での改善はみられたが、社会活動のような行動面での改善までは到達することができなかった可能性がある。第2には、対象者の特性があげられる。本研究プロジェクトでは、傾聴ボランティアの派遣を受け入れに承諾したものの、それは必ずしも本意ではない人も少なくない。そのため、率直に自分のことを傾聴するという関係をボランティアが築くことから入らざるを得なかったため、うつや孤立感、さらに閉じこもりの改善に結びつくまで至らなかったとみることもできる。第3には傾聴ボランティアの経験がほとんどない人が多く、高齢者から傾聴を十分にすることができなかった可能性もある。第4には、統制群が設定されなかった問題である。追跡期間が短いため、その可能性は低いかもしれないが、今回の派遣の対象者は全員健康上の問題をもっていることから短期間の間に健康状態が悪化する場合も多い。そのため、仮に傾聴ボランティアを派遣しない統制群を設定し、統制群で健康が悪化しているならば、本研究ではほとんど現状維持であったことから、健康維持という点で効果を検出できたかもしれない。第5に、ケース数の問題である。本研究では当初予定したよりも派遣のケース数

が少なく、そのため、統制群を設定できたとしてもケース数をもう少し増やさなければ統計的な検出力の面で有意な効果を検出できないという問題がある。

#### 4. 地域の高齢者全体に与える効果

本研究では、閉じこもりの指標についてはモデル地区の方で統制地区と比較して、モデル事業の実施後に有意な改善傾向を示したものはなかった。閉じこもり高齢者に限定した場合、民生委員による閉じこもり高齢者の発見率が低く、モデル地区において傾聴ボランティアの派遣対象となる人の把握が効果的に行われなかった。そのことが地域高齢者全体への効果が乏しかった理由と考えられる。しかし、介護予防サービスの認知度や利用意向についてもモデル地区と統制地区では有意な差が観察されなかった。民生委員を通じて介護予防事業の重要性を強調したものの、それが住民の間に徹底されるには至らなかったものと思われる。

#### E. 結論

以上の結果が、地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開にどのような示唆を与えているか示してみたい。

##### 1. 閉じこもり高齢者の発見

閉じこもり高齢者の把握の1つのルートとして、民生委員が位置づけられている。しかし、この把握ルートの有効性については、これまでほとんど検討されてこなかった。本研究では、現状のままでは民生委員ルートが閉じこもり高齢者の把握にあまり有効でないこと、このルートを有効に機能させるには、1つには報告を依頼するケースの状態像をあまり限定せず、民生委員がもっと人と交流した

方が良いと思うケースを報告してもらうよう依頼することも必要であることが明らかとなった。他方、事前調査の解析では、閉じこもり高齢者の把握には他のルートとして医療機関に協力を仰ぐことが有効であることが明らかとなった。

##### 2. 傾聴ボランティアの有効活用のための方法

全国的に傾聴ボランティアの養成講座が開催されるようになったが、受講者を傾聴のニーズのある高齢者と結びつけるシステムはほとんど開発されていない。他方、介護予防についても把握のためのルートについては示されているものの、把握された後に介護予防サービスを受け入れ、利用に結びつけていくための課題や方法論については、ほとんど検討がなされていない。本研究では、民生委員などから報告されるケースでは、把握後のアセスメント調査、さらに傾聴ボランティアの派遣受け入れのための説得に時間がかかり、調整するスタッフも対人関係スキルが求められることが示された。ボランティアを活用するには、派遣調整のためのスタッフの要請と配置を並行して行うことが必要であるといえよう。

##### 3. ボランティアとその受け手は対等な関係にある

健康上問題をもった高齢者に対して、それを支援するボランティアは健康面で良好であるため、弱者と強者の関係になりかねない。このような関係を嫌い、問題のある高齢者の側がボランティアを受け入れることに対して心理的に抵抗を感じる場合も少なくない。本研究では、ボランティアに対する効果の源泉には、「自分の欠点や新しい視点への気づき」「学習と実践」「人の人生に触れられた」な

ど、ボランティア自身が傾聴というボランティアの養成講座への参加や活動を通じて学んだ点が明らかにされた。つまり、傾聴ボランティアの受け手と担い手は持ちつ持たれつの関係にあるということを明らかにしたことで、特に受け手の側の心理的抵抗の軽減に貢献するものと思われる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

- (1) 杉澤秀博、中西泰子、石川久展、杉原陽子. 介護予防プログラムへのニーズの割合とその潜在化の可能性、第 49 回日本老年社会学会大会、2007. 6.20-22、札幌
- (2) 中西泰子、杉澤秀博、石川久展、杉原陽子、傾聴ボランティアのサス評価に関する検討—利用者の主観的効果評価に注目して—第 49 回日本老年社会学会大会、2007.6.20-22、札幌

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## II. 各論

# 序 章

杉澤 秀博・桜美林大学

## 1. 介護保険制度の改正と住民の力の活用

平成18年に改正された介護保険制度によって、これまで以上に介護予防を重視した制度への転換が図られた。改正以前においても介護予防の視点は位置づけられていた。すなわち、介護保険制度によるサービス給付は「要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない」とし、さらに、介護認定で介護保険制度の対象外となる高齢者をはじめとする在宅の高齢者に対しては、介護予防・生活支援事業費補助金によって、できる限り寝たきりなどの要介護状態になったり、状態がさらに悪化することがないようにすることが目指されていた。しかし、平成18年に改正が行われた背景には、改正以前においても介護予防が位置づけられていたとはいえ、それほど重要視されなかったため、介護予防に本格的に取り組むことができていなかったことがある。

介護保険制度の改正によって、介護予防事業は地域支援事業と介護予防サービスの2つの柱で構成されるようになった。地域支援事業については、対象者が「特定高齢者」として明確に定義され、この「特定高齢者」を、住民基本健診などを利用して把握する、把握された高齢者の状態を地域包括支援センターで評価しケアプランを策定する、そして介護予防サービスを提供する、というように体系的・包括的な介護予防の実施体制が整備された。

以上のように、今回の制度改正は、介護予防を制度の中に本格的に位置づけ、実効のあるものにしていこうという意図で行われたものである。したがって、介護保険制度を対象とした研究で求められる課題の第1は、いうまでもなく、この制度改正によって介護予防がどの程度達成されたかを、様々な角度から科学的に検証することである。しかし、それだけでは十分とはいえない。介護予防をより一層推進していくことを目指して、新しい視点からの研究も重要である。その視点の1つには住民の力の活用という点があげられる。たしかに、今回の改正で、住民の力を活かす、活用するという視点がないわけではない。たとえば、「特定高齢者施策」においては特定高齢者を把握するためのルートとして地域住民からの連絡が位置づけられ、「介護予防一般高齢者施策」においてもボランティアや自助グループ活動の活性化など高齢者自ら自主的な介護予防へ取り組みが謳われている。しかし、断片的な位置づけにすぎず、介護予防事業の展開過程の中に住民の力をどのように活用していくか、その体系と方法論については十分な議論が行われているとはいえない。

介護保険制度の財政が逼迫することが予想されるなかで、住民の力の活用は専門家

によるサービスの提供などを代替し、安上がりのサービスを提供するという位置づけもあるだろうが、住民の力を活用することで介護予防に対して質的に異なる効果が期待できるのではないだろうか。そのためには、住民の力を活用する枠組みとその有効性・課題を整理し、活用するための方法論をきちんともたなければならない。

## 2. 本研究の目的・特徴

以上のような問題関心から、地域住民の力を活用した地域福祉活動の方法論の確立に資するため、本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「アセスメントと派遣の調整」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を量的および質的に評価することを目的とした。

本研究の特徴は、次の4点に要約される。第1は、事業対象についてである。「特定高齢者」の中でも改善に向けての介入策の位置づけが相対的に低い「閉じこもり」に焦点をあてている。「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」については、特定高齢者の候補者の選択基準に位置づけられており、「把握」から「評価」「介入」までの一連のプロセスが決められている。しかし、「閉じこもり」については「うつ」および「認知症」と共通して、その「把握」から「介入」に至るプロセスについては十分な検討がなされていない。

第2は、事業プロセスの最初の段階である「把握」について、住民基本健診以外の方法で発見する可能性を探るという点である。民生委員は介護予防のマニュアルでも「把握」のためのルートとしてその活用が考えられている。住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うことが期待されている民生委員は、1つの把握のためのルートではあるが、はたしてどの程度有効なのか、そこには問題点がないかなどについてほとんど検討されていない。

第3は、事業プロセスの「介入」の段階で、ボランティアを積極的に位置づけることで、それを活用するための方法論を提案できる点である。傾聴ボランティアの養成講座を開催している自治体は少なくないが、養成されたボランティアが地域で有効に活用されていないという問題がある。その理由としては、ボランティアの養成が主な目的となっており、それを活かすか否かはボランティアの個人的な努力にゆだねられている。つまり、ボランティアの活用という視点からのシステムづくりがなされていない。ボランティアの養成は、その資源をいかに活かすかという包括的な事業の一環として位置づけられて始めて実効性が発揮できるといえよう。

第4は、モデル事業の展開にあたっては、既存の地域組織の調整や資源の活用を原則とするという点である。モデル事業では、外部から別途スタッフなどの資源や財政的な支援を導入して行う場合もあるが、このような場合にはモデル事業の地域であっても事業が終了した後では継続が困難となりかねない。さらに、他の地域で同じような事業展開を図ろうとしても、予算的措置がなくては実施に大きな障害を伴うことになる。本研究では、モデル事業後の継続や他の地域においても事業の実施が可能となるように、できるだけ既存の組織の調整や資源の活用を追求することでモデル事業の

展開を試みている。

### 3. モデル事業の評価

以上の4点の特徴に加えて、本研究の第5の特徴として、事業の効果や問題点を量的・質的データに基づき多角的に評価するということがあげられる。量的データに基づく評価については、介護予防サービスの有効性に関する研究に範囲を広げても、事業の参加者に限定した評価が多く、事業の対象となった高齢者だけでなくボランティア活動の担い手などに対する効果、さらに地域全体の閉じこもり高齢者や要介護者の出現率への効果を検討した研究は少ない。他方、「把握」「評価」「介入」の各プロセスにおける課題や問題点を検討するには、関係者からのインタビューデータを活用した質的な分析が重要な方法論となるが、このような研究も少ない。本研究では、ボランティアの受け手である高齢者、ボランティアの担い手、さらに地域高齢者に対するモデル事業の効果を量的データに基づき評価するとともに、ニーズをもつ高齢者の「把握」「評価・調整」「介入」の各プロセスに関わる人たちからのインタビュー情報に基づき、各プロセスにおける課題や問題点を質的にも分析する。

### 4. 本報告書の構成

本研究の研究期間は2ヵ年であった。初年度においては、①モデル事業の企画・実施とともに、②事業評価のための事前調査（モデル事業の実施前の調査）を地域高齢者とボランティアの担い手に対して行うことであった。そのため、モデル事業の効果や課題を評価するという目的に関しては具体的な知見の提供は困難であった。ただし、地域高齢者に対する事前調査を解析することで、介護予防ニーズが潜在化する可能性を指摘した。

本年度は、①モデル事業を継続することと、②モデル事業の効果を量的データに基づいて評価するために、地域高齢者とボランティアの担い手に対して事後調査（モデル事業の実施後）を実施すること、③ボランティアを受け入れた高齢者に対しては受け入れ前の調査と受け入れ後の調査を行うこと、さらに、④「把握」「評価」「介入」の各プロセスにおける課題や問題点を質的データに基づき検討するため、「把握」の役割を担った民生委員、「ニーズアセスメントと傾聴ボランティアの派遣調整」を行った社会福祉協議会のケアマネジャーとボランティアコーディネーター、「ボランティアの派遣」に関わってボランティアの担い手と受け手それぞれに対してインタビューを行った。本報告書では、このような量的・質的データの解析に基づき明らかにされたモデル事業の成果と課題について報告する。

具体的には、1章では、モデル地区における事業展開過程がどのようなものであったかを、「ニーズの把握」「ニーズの評価・派遣の調整」「派遣」という各プロセスについて具体的に紹介することにする。

2章では、「民生委員による閉じこもり高齢者の把握」について、モデル地区の民生委員による閉じこもり高齢者の発見割合を量的データに基づき明らかにするとともに、



民生委員による閉じこもり高齢者の発見に伴う問題点について民生委員を対象としたインタビューデータに基づく質的分析によって明らかにする。

3章では、「ニーズのアセスメントおよび派遣の調整」に関する課題について、その作業を直接担当した社会福祉協議会のケアマネジャーとボランティアコーディネーターに対するヒアリングに基づき検討した結果を示すことにする。

4章では、受け手の高齢者に対する効果について、受け入れの前後の比較という量的データに基づく評価とともに、派遣されているボランティアからみた主観的な評価について量的・質的に検討した結果を示すことにする。

第5章では、受け手である高齢者に対するボランティアの効果を、高齢者の側からのインタビューデータに対する質的な分析によって明らかにするとともに、その結果の解釈について傾聴ボランティアの教育機関に対するインタビューをも加味しながら言及することとする。

第6章と第7章では、ボランティアの担い手に対する効果について、活動に参加する前後での量的データに基づく比較とともに、担い手に対するインタビューの質的分析を通じて検討した結果を示してみたい

第8章では、モデル事業が地域高齢者全体に与える効果を、前後比較デザインによって分析した結果を示してみたい。

おわりでは、以上の結果を踏まえ、これらの結果が住民の力を活用した介護予防事業に対して与える示唆を要約して示したい。

# 1章 介護予防のモデル事業の展開過程

杉澤 秀博・桜美林大学

## 1. 研究目的

本研究では、「地域組織、中でも民生委員を活用した閉じこもり高齢者の把握」「アセスメントと派遣調整」「訪問・傾聴ボランティアの養成と派遣の実施」という包括的なモデル事業を実施し、その効果や問題点を評価することを目的とした。本章の狙いは、事業展開する過程で直面した課題の整理を行うことにある。なお、モデル地区の選定過程については前年度の総括研究報告書に詳細を記しているため、ここでは省略する。

## 2. モデル地区における事業展開

①閉じこもり高齢者の把握・報告、②ケースのアセスメントと派遣の調整、③傾聴ボランティアの養成と派遣の準備、といったモデル事業の展開のために必要な体制づくりを、社会福祉協議会と行政と議論しながら構築していった。

### 1) 閉じこもり高齢者の把握・報告

民生委員に呼びかけ、担当地区における閉じこもり高齢者の発見を依頼した。報告先は社会福祉協議会とした。民生委員への動機付けのため、『閉じこもり予防への取り組み』というパンフレット（平成17年度総括研究報告書を参照）作成し、民生委員に配布・説明した。パンフレットは、「介護予防の目標」「介護予防の対象」「閉じこもりの定義と問題」「民生委員に期待されること」などの項目で構成した。

把握されたケースを理解し、ケースのアセスメントに役立てるために『報告シート』（資料参照）を作成した。このシートは「発見までの経過・きっかけ」「閉じこもりと思った理由」「訪問の際の注意点・その他」といった項目で構成されている。平成18年2月の民生委員協議会において、この事業に協力することが決定され、民生委員による発見の取り組みが開始された。ケースの最終的な集約は4月中旬であった。

### 2) 閉じこもり高齢者の査定とサービスの調整

報告事例のアセスメントおよび傾聴ボランティアを含めた対応方法についてプランを立てるためのプロセスを確定した。そのプロセスとは、最初に、報告事例を対象に社会福祉協議会のケアマネジャーが『アセスメント調査票』（資料参照）を利用した調査を行い、ニーズを正確に把握すること、ついで、『アセスメント調査票』をもとにケアマネジャーと市の保健師、傾聴ボランティアの教育機関（ホールファミリーケア協会）、研究者が合同で開催するケア会議で、傾聴ボランティアを含めた対応方法についてプランを立てること、最後に傾聴ボランティアの派遣を決めたケースについて、社会福祉協議会のケアマネジャーが派遣に向けての調整を行うこと、とした。

後述するように、閉じこもり高齢者として民生委員から報告されたケース数がかなり少なく、それのみでは傾聴ボランティアの派遣効果を量的に評価することはかなり困難な状況であった。派遣のケースを増やすための方策として、地域高齢者への効果

を測定するためにモデル地区において実施した調査データから、閉じこもり高齢者と判断されるケースについて、市の保健師が訪問し、傾聴ボランティアの訪問について受け入れる意向を示したケースをも対象とした。このケースについても、ケアマネジャーによるアセスメント調査の実施というプロセスを踏襲した<sup>1</sup>。

派遣が必要と判断された高齢者に対して、社会福祉協議会のケアマネジャーが派遣の説得と承諾を、傾聴ボランティア派遣に向けて派遣するボランティアと高齢者のマッチングを社会福祉協議会のボランティア担当の職員が行なった。派遣回数は原則月に2回程度とし、1人の対象者に対して2人のボランティアと一緒に訪問するよう調整した。高齢者とボランティアのマッチングに際しては、年齢と訪問の距離を基準とした。訪問の距離については、遠すぎるとボランティアに負担がかかり、近すぎると近所の人になってしまうため、適当な距離のボランティアを選ぶ必要があった。年齢については、たとえば40代のボランティアは高齢者の話し相手として若すぎるという不安があったため、あまり開きがないように注意した。

当初の企画段階では、派遣対象者を閉じこもりの状態にある地域高齢者に限定していたが、上記のように閉じこもりとして報告されたケースが少なかったため、閉じこもりに限定せず、家族以外の人との交流がほとんどない、孤立感が高い、うつ的な地域高齢者および施設の高齢者をも対象とした。さらに、養成講座を受講したボランティア全員ができるだけ傾聴ボランティアの経験をつむことができるように、高齢者福祉施設に依頼し、入所者に対する傾聴活動も行った。

### 3) 訪問・傾聴ボランティアの養成プログラムの実施と派遣準備

社会福祉協議会の組織を通じて傾聴ボランティアの参加者を募集し、2月から3月にホールファミリーケア協会に委託し養成講座を実施した。傾聴ボランティア募集の際に、傾聴ボランティアへの理解を広めるため、その概要を記した『傾聴ボランティアってなあに？』（平成17年度総括研究報告書を参照）という小冊子を作成し、関係機関に配布した。定員（60名）を超える応募があり、くじ引きで60人に限定した。養成講座のカリキュラムは次の通りであった。

### 4) ボランティアに対するフォローアップ講座の実施

平成18年9月に傾聴ボランティアを行うなかで直面した問題を整理するとともに、それを解決するためのスキルアップをロールプレイング形式で行うフォローアップ講座をホールファミリーケア協会に委託し実施した。

## 3. モデル地区における事業評価

### 1) 地域高齢者への効果

閉じこもり高齢者の「把握」から「介入」までの事業が効果的に行われるとするな

<sup>1</sup> モデル事業の地域高齢者に与える効果を評価する際には、地域高齢者に対する調査に基づき把握された「閉じこもり高齢者」に対して傾聴ボランティアを派遣した場合にはモデル事業の効果を過大に評価してしまう可能性がある。この問題を回避するため、地域高齢者の標本を抽出するに際しては、生年月日を基準とした系統抽出とし、事業実施前の調査と実施後の調査の対象者が重ならないようにした。

らば、地域における閉じこもり高齢者の割合が減少することが期待される。それを評価するためには、モデル事業の実施前後で地域住民を対象とした調査を行い、閉じこもり、身体健康、精神健康の前後比較を行う必要がある。前年度はそのための事前調査を行なった。詳細は平成17年度総括研究報告書を参照のこと。

モデル事業実施後調査の対象者の抽出方法は、事業実施前の調査と同じであった。すなわち、モデル事業実施地区の70歳以上の高齢者4,083人、対照地区で12,223人であった。それぞれの地域から系統抽出法によって1,050人と1,242人を抽出した。調査対象者から要介護認定者を除いたため、最終的な対象者数はモデル地区で938人、対照地区で1,073人となった。調査は郵送調査法によって実施し、実施時期は平成19年2月であった。回答者については、高齢者本人が健康上の理由などで回答できない場合には、家族などによる代筆、代理回答を依頼し、できるだけ多くの対象者の情報を得るよう工夫した。調査項目は「特定高齢者のスクリーニングのためのチェックリスト」「日常生活動作」「精神的健康」「社会関係」「主観的幸福感」「介護予防事業・サービスの利用意向」であった。

表1-1に、回収・回答者の種類別分布を示した。回収率はモデル地区が77.3%、対照地区が73.5%であった。本研究では、本人が回答する以外にも、代筆による回答、代理による回答を併用するという方法を採用した。それによって、より広範囲の高齢者の状態を把握するように努めた。その結果、一般的には高齢になるほど回収率が低下するものの、本研究では、モデル地区、対照地区ともにいずれの年齢階級でも回収率は70%以上であり、高齢の者でも回収率の大幅な低下はみられなかった。回答者の種類別内訳をみると、対象者全体に占める本人が回答したという割合は80歳未満では60%以上であったが、85歳以上では50%程度に低下している。他方、「代筆による回答」「代理による回答」の割合は合計で80歳未満では10%未満であったが、85歳以上では20%程度に増加していた。つまり、代筆による回答や代理による回答という方法を併用したことで、健康上の理由などで回収が困難な高齢の人からも情報を得ることができたといえる。

表1-1 年齢階級別にみた回収・回答者の分布 (%)

年齢階級	回収・回答者					n
	本人回答	代筆回答	代理回答	不明	未回収	
モデル地区						
70-74歳	70.4	3.3	0.2	1.1	25.0	548
75~79歳	75.7	6.9	0.0	0.0	17.3	202
80~84歳	67.6	7.3	2.2	2.2	20.9	139
85歳以上	51.0	16.3	8.2	0.0	24.5	49
全体	70.1	5.3	0.9	1.0	22.7	938
対照地区						
70-74歳	69.2	3.1	0.0	1.1	26.6	545
75~79歳	68.2	5.0	0.4	2.1	24.3	239
80~84歳	55.9	10.9	0.5	4.3	28.4	211
85歳以上	51.3	16.7	2.6	2.6	26.9	78
全体	65.1	6.1	0.4	2.1	26.5	1,073