

200601017B

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17～18年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告

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	19
1章 介護予防のモデル事業の展開過程	23
桜美林大学 杉澤秀博	
2章 介護予防ニーズの潜在化の可能性	32
桜美林大学 杉澤秀博	
3章 民生委員による閉じこもり高齢者の把握	49
桜美林大学 杉澤秀博	
4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	56
桜美林大学 杉澤秀博	
桜美林大学 中西泰子	
5章 高齢者に対する傾聴ボランティアの派遣効果	62
桜美林大学 杉澤秀博	
東京都老人総合研究所 杉原陽子	
6章 傾聴ボランティアに対する利用者評価	69
：聞き取り調査に基づいた検討	
桜美林大学 中西泰子	
7章 傾聴ボランティアとして活動することの意味	78
桜美林大学 杉澤秀博	
東京都老人総合研究所 杉原陽子	

8章 傾聴活動への参加のボランティアへの効果	85
ルーテル学院大学 石川久展	
桜美林大学 杉澤秀博	
9章 モデル事業の地域高齢者に与える効果	94
桜美林大学 杉澤秀博	
おわりに	101
桜美林大学 杉澤秀博	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	103
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別冊	107

I . 総合研究報告

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。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、が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) ボランティア自身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。

B. 研究方法

1. モデル地区の設定

本研究では、既存の資源を有効に活用するという観点から、モデル事業の連携の相手を社会福祉協議会とした。その理由は、①「把握」のための地域資源として民生委員の協力が得られやすいこと、②「専門家によるアセスメントと派遣の調整」の体制が整備しやすい介護保険事業を展開していること、③「介入」の資源としてボランティアにかかわりがあること、からである。そのため、地域選定にあたっては、社会福祉協議会（以下、社協）と緊密な連携がとれることを最も重要な条件とした。さらに、平成18年4月から実施される特定高齢者を対象とした地域支援事業と一体的に実施するため、行政との共同が取れることも条件とした。以上の結果、千葉県我孫子市を対象とし、さらに地区の民生委員協議会の協力が可能な「我孫子第1地区民生委員協議会」の地区をモデル地区に設定した。

2. 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を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。

(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

ボランティアとして活動に参加する人

たちの前後における身体的・精神的健康、社会関係の比較を行うことで、傾聴ボランティアの担い手への効果を評価した。平成17年度は、そのためのベースライン調査を実施した。ベースライン調査の対象は傾聴ボランティア養成講座の参加者60名全数であり、養成講座の初回講義の際に調査票を配布し、2回目の講義で回収するという配票留置自記式法で行った。調査項目は、「身体的健康」「精神的健康」「社会関係」「ボランティアへの参加理由」「ボランティアに対する評価」であった。調査票は、参加者60名全員から回収された。

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

「把握」から「介入」までの事業が効果的に行われるとするならば、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。それを検証するためには、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、身体的健康、精神的健康の前後比較を行う、前後比較デザインを採用する必要がある。同時に、介護保険制度の改正によって介護予防事業が本格的に展開されることになることから、その影響を除外するためモデル地区以外の対照地域の住民に対しても、同様の調査を実施し、モデル地区と比較する必要がある。平成17年度はそのための事前調査を行なった。具体的には、モデル事業実施地区の70歳以

上の高齢者1,150人から高齢者896人を、対照として我孫子市(モデル地区を除く)の70歳以上の高齢者12,156人から987人を無作為に抽出し、郵送調査法によって平成18年2月に実施前のベースライン調査を実施した。調査対象者からは要介護認定者は除いた。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から情報を得るように工夫した。調査項目は「特定高齢者のスクリーニングのための基本チェックリスト」「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。回収率はモデル地区が80.1%、対照地区である全市が75.7%であった。

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。

3. 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のヒアリングを平成19年3月に行った。

5) ボランティアの教育機関からのヒアリング

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の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

ブ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する。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. モデル事業の展開

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参照)を作成し、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。

把握されたケースの概要を把握し、ケースのアセスメントに役立てるため、『報告シート』(平成18年度総括研究報告書を参照)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。

地区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。

平成18年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) 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

社会福祉協議会を通じて傾聴ボランティアの参加者を募集し、平成18年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。

3) 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こととした。派遣は7月から順次行われ、現在も継続中である。

2. 地域住民に対する事前調査によって把握された介護予防ニーズ

1) 閉じこもりと特定高齢者の疑いがある者の割合

①閉じこもりの割合はモデル地区では7.5%、対照地区では11.4%であった。特定高齢者の疑いがある者の割合は対照地区では5.9%であった。②特定高齢者については、通所形態のサービスの提供となる「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」へのニーズが低く、訪問形態のサービスの提供となる「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」へのニーズが高かった。③「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」のニーズが単独で存在し、「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」「閉じこもり予防・支援」のニーズと重複していない人の割合は、特定高齢者中10%程度に過ぎなかった。

2) 閉じこもり・特定高齢者の把握

基本健診、民生委員のいずれのルートとも、閉じこもりや特定高齢者を把握できる割合はそれぞれ30~40%と10%程度であり、他方、主治医のルートはいずれも60%以上であった。

3) 閉じこもり・特定高齢者のサービス利用意向

①閉じこもり高齢者のうち傾聴ボランティアの利用意向のあるものは10%程度であり、利用意向は必ずしも高くなかった。利用意向のない理由としては、「どのようなボランティアがくるか不安」と「傾聴ボランティアのことを知らない」ということを指摘する人が合計で半数以上いた。②特定高齢者のうち、「運動器の機能向上」「栄養指導」「口腔機能の向上」といった介護予防のニーズごとに、地域支援事業で提供されるサービスメニューへの利用意向がどの程度あるかを調べた結

果、提供が予定されているサービスに対してニーズをもつ高齢者の利用意向は低かった。

3. 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。

4. 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にされた。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。

5. 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。

6. 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. モデル地区の選定と事業展開

当初、M市を対象にモデル事業を展開す

る予定であった。このモデル事業では、地域住民が主体となった保健活動を展開するという目的から、住民の意向が最優先された。閉じこもり高齢者と傾聴ボランティアについての重要性を紹介し、この2つをモデル事業の課題として取り組むように働きかけたが、住民の最優先の課題は傾聴ボランティアではなく、本研究の意図するモデル事業の導入は時期尚早と判断し、他の地区での実施を検討することになった。以上から得られた教訓は、住民の力の活用をどのレベルで追求していくか、つまり、事業の目的の設定を行政が設定するか、それとも住民自身が決めるか、その点にかかわる問題であると考えられる。M市の事例は、住民の力を活用するレベルが、その事業の目的設定までも含んでいた。その中では介護予防事業の実施は必ずしもモデル事業の目的とは位置づけられず、そのための介入策の1つとして傾聴ボランティアの導入も困難となった。

本研究では、新しく、事業の目的で合意できることを前提に、①「把握」のための地域資源として民生委員の協力が得られること、②「専門家によるアセスメントと派遣調整」のための介護保険事業を展開していること、③「介入」の資源としてボランティアにかかわりがあること、という理由から、社会福祉協議会と連携・共同が密にできる地域をモデル事業の候補地として選定作業を行った。その結果、候補地として我孫子市を選定し、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サービスの調整、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準備については、短期間ながら、社会福祉協議会と議論しながら体制を整えることができた。以上のような事業展開を振り返った場合、その推進主体として各自治体の社会福祉協

議会が重要な位置・役割を占めているかが理解できよう。

2. 介護予防ニーズの潜在化の可能性

地域支援事業を有効に機能させるには、まず、「対象者を把握する」、次に「サービスにアクセスさせる」ことが必要である。「対象者を把握する」ことについては、本研究では、把握の中心的なルートである基本健診では半数未満しか把握されないことが明らかとなった。他方、主治医の協力を得ることで60%以上の特定高齢者の把握が可能であることが示唆された。特定高齢者の把握には、地域包括支援センターと地元の医療機関との緊密な連携が重要であることが浮かび上がってきた。

「サービスへのアクセス」については、現在の通所形態中心のサービス提供では「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」についてもアクセスが十分に確保されないことが明らかとなった。すなわち、特定高齢者の中では、訪問形態でのサービス提供が望まれる「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」へのニーズが高かった。「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」のニーズについても、それらのニーズが単独で存在し、「認知症予防・支援」と「うつ予防・支援」「閉じこもり予防・支援」のニーズと重複していない人の割合は特定高齢者中20%程度に過ぎなかった。以上の結果から、通所形態のサービス提供では、特定高齢者が把握されても十分なサービスが提供されない可能性が高いことが示唆されたといえよう。

さらに、「サービスへのアクセス」には、高齢者自身の利用意向が重要なポイントとなるが、「運動器の機能向上」「栄養改善」あるいは「口腔機能の向上」に

ついては、地域支援事業のメニューへの利用意向が低いことから、メニューの変更や利用への意識を喚起するような働きかけが必要なことも示唆された。

閉じこもり高齢者については、本研究では、「把握」を民生委員の協力をえて行うこと、「サービスへのアクセス」を傾聴ボランティアというサービスメニューで行うことを考えた。民生委員を利用した「把握」の可能性は、閉じこもり高齢者のうち10%未満であり、現時点での把握のためのルートとしてはそれほど有効とはいえないことがわかった。民生委員のルートによる把握率を高めていくには、民生委員がこれまで接触をもってきた高齢者の範囲をより一層広げ、様々なネットワークを利用して高齢者の情報を入手し、掘り起こしていく作業が不可欠であることがわかった。さらに、閉じこもり高齢者のうち傾聴ボランティアの利用意向があるものは10%程度であり、「アクセス」のための条件である高齢者の利用意向は必ずしも高くなかった。その理由としては、傾聴ボランティアのことを知らないということも利用意向が低い原因の1つであると考えられた。傾聴ボランティアの認知度が低いことから、モデル事業のなかでサービスを調整するケアマネジャーが積極的にその必要性を紹介する必要があることが示唆された。

3. 民生委員による閉じこもり高齢者の把握

では、実際、民生委員によってどの程度の割合が把握されるのであろうか。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、モデル地区にいるであろう閉じこもり高齢者の1.4%しか把握できず、当初予想したよりもさらに低い割合しか把握されなかった。

先に示したように、本研究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%に過ぎないことも明らかにしている。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。

4. 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。

5. 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とな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、表情や反応の面では改善はみられたが、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、本研究では有意な改善はみられなかったが、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。

6. 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を明らかにした。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にされた。

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 回日本老年社会科学大会、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ビー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 回日本老年社会科学大会、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。初年度である平成17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。

平成18年度は、①モデル事業を継続すること、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。そして、このような量的・質的データの解析に基づき、モデル事業の成果と課題を明らかにした。

本報告書は、この2年間にわたる研究結果を紹介する。

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。同時に、モデル地区の選定およびモデル地区における事業展開過程について記述し、事業遂行過程で直面した問題点を整理したい。特に、モデル事業の展開について、住民の力を活用することの困難について触れてみたい。

2章では、事業評価のための地域住民に対する事前調査に基づき、地域住民の介護予防ニーズの潜在化の可能性について、その発見、介護予防サービスの利用意向の面から分析した結果を紹介し、現在の介護予防事業の問題点、課題について検討してみたい。

3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。

4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。

5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6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7章と第8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9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、これらの結果が介護予防事業に対して与えている示唆を要約して示したい。