

次に、特定高齢者のうちでもどのようなサービスニーズをもっている人が、把握されにくいかを、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」についてみてみよう。表2-11に示したように、ニーズの種類に関係なく、いずれのニーズについても、それをもつ高齢者については市内に主治医がいるという人の割合がほぼ70%を超えており、特定高齢者を把握するためには医療機関の協力が有効であることがわかった。例数が少ないものの、「栄養改善」にニーズのある人では、基本健診受診者が60%以上であり、他のニーズをもっている高齢者よりも高い割合で把握できることがわかった。民生委員による把握はニーズの種類に関係なく、相談や訪問を受けたという割合が全般的に低いことから、介護予防のニーズを限定しても現状の活動のレベルでは大きな期待をかけることができないことが示唆された。

表2-11 介護予防サービスニーズ別にみたサービス・機関の利用割合(%)

サービス・機関の利用	モデル地区	対照地区
運動器の機能向上		
基本健康診査(毎年受診)	26.7	28.6
民生委員(訪問・相談経験あり)	20.0	14.3
主治医(市内に限定)	66.7	100.0
N	15	7
栄養改善		
基本健康診査(毎年受診)	28.6	66.7
民生委員(訪問・相談経験あり)	14.3	11.1
主治医(市内に限定)	57.1	66.7
N	14	9
口腔機能の向上		
基本健康診査(毎年受診)	46.3	40.6
民生委員(訪問・相談経験あり)	2.4	15.6
主治医(市内に限定)	78.0	81.3
N	41	32
閉じこもり予防・支援		
基本健康診査(毎年受診)	38.1	36.4
民生委員(訪問・相談経験あり)	4.8	4.5
主治医(市内に限定)	61.9	81.8
N	21	22
認知症予防・支援		
基本健康診査(毎年受診)	37.3	39.5
民生委員(訪問・相談経験あり)	5.9	14.0
主治医(市内に限定)	66.7	83.9
N	51	43
うつ予防・支援		
基本健康診査(毎年受診)	28.6	36.6
民生委員(訪問・相談経験あり)	2.4	14.6
主治医(市内に限定)	71.4	75.6
N	42	41

注1) 分析対象は、特定高齢者の候補者に限定した。

注2) 基本健康診査については、「数年に一度受けている」「ほとんど受けていない」「無回答」は、「利用なし・その他」に分類した。医療機関については、通っている医療機関が「市内にある」「市内と市外の両方」という人は「市内の医療機関に受診中」に、「市外にある」「通っていない」「無回答」は「市内の医療機関に未受診・その他」に分類した。民生委員については、「この1年間に訪問を受けたり、相談したりしたことがある」を「訪問・相談経験あり」に、「知っているが、この1年では訪問を受けたり、相談したことなし」「知らない」「無回答」は「訪問・相談経験なし・その他」に分類した。

4. 閉じこもり高齢者・特定高齢者のサービス利用意向

1) 閉じこもり高齢者

本研究では、閉じこもり高齢者に対するサービスメニューとして、傾聴ボランティアの派遣を考えている。以下では、閉じこもり高齢者の間における傾聴ボランティアの利用意向と利用意向に関する要因を検討してみよう。

閉じこもりの高齢者のうち、傾聴ボランティアを「利用したい」と回答した人はモデル地区では 13.0%、対照地区では 9.4%であり、利用意向は高いとはいえない。利用意向の関連する要因を、性、心身の健康の側面、同居家族の有無という社会的側面、孤立感、対人関係指向性という心理的側面から検討してみたい。

表 2-12 に示したように、モデル地区、対照地区に共通して、利用意向に大きく影響を与えている要因は検出できなかった。外部の人を家庭内に入れることについては特に家族がいる場合には心理的な抵抗が強いのではと思われたが、結果はこれを支持するものではなかった。加えて、「同居家族」「別居家族」「友人・近隣」「保健・医療・福祉の専門家」それぞれからの情緒的サポートの多寡が傾聴ボランティアの利用意向に影響しているのではないかと検討してみたが、有意な関連はみられなかった（結果省略）。

本研究では、傾聴ボランティアを「利用したくない」と回答した人に対して、その理由を選択肢を用いて質問した。「どのようなボランティアがくるか不安」「傾聴ボランティアのことがよくわからない」といった回答が、モデル地区、対照地区それぞれ 25%を超えていたものの、それ以外の理由も 10~20%程度であり、理由として大きな比重を占めるものはなかった。つまり、利用意向に関連する要因の分析結果に言及して触れたように、利用意向がないのは、人との付き合いが嫌い、家の中を見られたくないなどの心理的な要因や、家族が反対する、相談相手がいないなどの社会的要因よりも、傾聴ボランティアというものが目新しく、具体的にどのようなサービスかについてほとんどイメージできないことが、利用意向が低い原因ではないかと思われる。

表2-12 閉じこもり高齢者の傾聴ボランティアの利用意向に関連する要因（％）

	モデル地区		対照地区	
	利用意向の割合	n	利用意向の割合	n
性				
男性	10.7	28	11.1	36
女性	15.4	26	8.2	49
日常生活動作				
障害あり	0.0	9	25.0	12
障害なし	15.6	45	6.8	73
認知症				
疑いあり	17.6	34	14.0	43
疑いなし	5.0	20	4.8	42
同居家族				
なし	0.0	1	0.0	5
あり・無回答	13.2	53	10.0	80
孤立感				
ほとんどある	0.0	16	7.7	26
ときどきある	21.1	19	14.3	21
感じる時が多い	16.7	18	8.8	34
無回答	0.0	1	0.0	4
対人関係嗜好性（3分位）				
低	10.8	37	9.3	43
中	9.1	11	9.7	31
高	40.0	5	16.7	6
無回答	0.0	1	0.0	5
全体	13.0	54	9.4	85

注1) 日常生活動作と認知症の評価については、表2-3の注2)、注3)を参照のこと。対人関係嗜好性については、「人付き合いがよいか」「個人的な話はわずらわしいか(逆転項目)」「出会った人とは親密になるように努力するか」「人間関係がわずらわしいか(逆転項目)」について、「まったくそう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらともいえない」「どちらかといえばそうは思わない」「まったくそうは思わない」の選択肢を用いて回答をえた。それぞれの選択肢に5点から1点まで(逆転項目は1点から5点)を配点し、それらを単純加算することでスケール得点とした。

注2) 要因別に利用意向に有意な差があるか否かについては、 χ^2 検定で評価した。N.S.; $P>0.10$

表2-13 傾聴ボランティアを利用したくない理由（複数回答）（％）

理由	モデル地区	対照地区
どのようなボランティアがくるか不安	31.0	25.4
傾聴ボランティアのことがよくわからない	26.2	42.9
必要ない	16.7	17.5
そもそも人と会うのが好きでない	23.8	17.5
他人に家の中をみられたくない	14.3	17.5
家族が反対	2.4	1.6
その他	21.4	15.9
n	39	63

2) 特定高齢者について

基本チェックリストを参考に、「身体機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」それぞれの介護予防ニーズに該当する人を選択し、それぞれについてどのようなメニューのサービスに参加したいかを集計してみた(表 2-14)。

まず、身体機能の向上については、メニューとしては「筋力を向上させるための訓練(トレーニング機器の利用)」「プールを利用した訓練」「自宅で気軽にできる体操」「公園などに整備する運動用具を利用した訓練」「どれにも参加したくない/参加できない」という選択肢を提示し回答を得た。「筋力を向上させるための訓練(トレーニング機器の利用)」が地域支援事業のメニューとなるが、それを選択した人がモデル地区で 6.7%、対照地区でも 14.3%と少なかった。他方「どれにも参加したくない/参加できない」「自宅で気軽にできる体操」がモデル地区、対照地区のいずれも、各 46.7%と 71.4%であり、自己決定を基本とし、ニーズのある高齢者にサービスの選択をもらった場合には、地域支援事業の運動器の機能向上の事業はほとんど利用されない事態になってしまいかねないことが懸念される結果であった。介護予防の必要性を強調するとともに、ニーズを持った高齢者の意向をも反映させ、訪問形態による運動器の機能向上事業の展開が必要かもしれない。

栄養改善についても「日頃の食事内容について栄養士による相談」という地域支援事業のメニュー以外に、「高齢者でもできる料理教室」「友達や友人とおこなう会食会」、さらに「どれにも参加したくない/参加できない」という選択肢に基づき回答を得た。運動器の機能向上と同じように、「日頃の食事内容について栄養士による相談」を選択する人はモデル地区、対照地区ともに 20%程度であるものの、「どれにも参加したくない/参加できない」の選択肢は両地区で 30%以上と多くを占め、さらに対照地区では「友達や友人とおこなう会食会」が 55.6%を占めていた。栄養改善ということで期待するのは、単に食事の内容の評価と指導といった情報提供や料理の仕方ではなく、食事を通しての社会参加ということにあるといえよう。社会参加が介護予防に効果があるという知見を考え合わせるならば、複合的な内容を含んだメニューの考案もニーズをもった高齢者の参加意向を刺激する上で重要なポイントであるといえよう。

口腔機能の向上については、地域支援事業のメニューの中には「食事が楽しくできるための「あご」の機能訓練」が位置づけられている。本研究では、それ以外に「入れ歯などの手入れや洗浄についての講習」「歯を定期的に健診する検査」さらに「どれにも参加したくない/参加できない」を選択肢に加え、各メニューの利用意向を質問した。いずれの地区でも「歯を定期的に健診する検査」が最も多く選択され、モデル地区では 56.1%、対照地区では 37.5%であった。次いで多かったのがモデル地区では「どれにも参加したくない/参加できない」(14.6%)であり、対照地区では「入れ歯などの手入れや洗浄についての講習」(25.0%)であった。「食事が楽しくできるための「あご」の機能訓練」を選択した人の割合は、モデル地区では 9.8%と最も低く、対照地区でも 21.9%と全体の 4 分の 1 を占めているに過ぎなかった。口腔機能の向上という点では、ニーズのある高齢者のイメージは、歯のことであり、咀嚼に関してはほとんど関心がないということが明らかとなった。

表2-14 介護予防サービスニーズ別にみた利用したいサービスメニュー (%)

サービス・機関の利用	モデル地区	対照地区
運動器の機能向上		
筋力を向上させるための訓練	6.7	14.3
プールを利用した歩行訓練	13.3	0.0
自宅で気軽にできる体操	46.7	71.4
公園などに整備する運動用遊具の利用	0.0	0.0
どれにも参加したくない／参加できない	33.3	14.3
無回答	0.0	0.0
n	15	7
栄養改善		
日頃の食事内容について栄養士による相談	21.4	11.1
高齢者でもできる料理教室	21.4	0.0
友達や友人とおこなう会食会	21.4	55.6
どれにも参加したくない／参加できない	35.7	33.3
無回答	0.0	0.0
n	14	9
口腔機能の向上		
入れ歯などの手入れや洗浄についての講習	9.8	25.0
歯を定期的に健診する検査	56.1	37.5
食事が楽しくできるための「あご」の機能訓練	9.8	12.5
どれにも参加したくない／参加できない	14.6	21.9
無回答	9.8	3.1
n	41	32

5. 結語

本研究では、閉じこもりと特定高齢者に着目し、①それぞれの高齢者の割合とその促進・予防に関わる要因、②それぞれの高齢者が「住民健診」「民生委員」あるいは「主治医」とどの程度の接点があるか、③これらの高齢者のサービス利用意向、について、ベースライン調査に基づき検討した。

- 1) 閉じこもりとサポートの関係を分析した結果、閉じこもり予防のためのサポートや情緒的なサポートは、「同居家族」「別居家族」「友人・近隣」「保健・医療・福祉の専門家」のいずれからのサポートについても閉じこもりの予防にあまり有効ではないことが示唆された。
- 2) 特定高齢者については、厚生労働省の見込みの値である高齢者人口の5%という割合がある程度妥当な数値であることが示唆された。
- 3) 特定高齢者については、通所形態の対応となる「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」へのニーズが高いという結果から、通所形態を中心とした介護予防サービスでは、そのニーズに十分に対応できないことが示唆された。
- 4) 高齢者においては、「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

に過ぎず、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」というニーズについても、「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」あるいは「閉じこもり予防・支援」への対応なくしてはサービスの提供ができないという状況にあることがわかった。

- 5) 閉じこもり・特定高齢者の把握については、基本健診、民生委員のいずれのルートとも、その割合はそれぞれ30%と10%程度であり、他方、主治医のルートは70%程度であった。つまり、主治医の協力なくしては地域支援事業の対象者を十分に把握することができないことが示唆された。
- 6) 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。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。
- 7) 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」という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、いずれのニーズにおいてもそれをもつ高齢者の利用意向は低かった。地域支援事業のメニューではニーズが存在していたとしても、利用意向が低いために利用に結びつかないケースが大量に出る可能性が示唆された。

注

- 1) 旧制度の「要支援、要介護1」の人が主に該当する。しかし、その中から「脳卒中や心疾患、外傷の急性期などで医療サービスを優先すべき人」「進行性の神経性難病や末期がん患者」「意思疎通の困難さが多少見られる程度の認知症で介護が要る人」「精神疾患で理解が難しい人など」は除外される。
- 2) 厚生労働省の基準では特定高齢者の候補者は、「うつ予防・支援関係の項目を除く1～20項目のうち12項目以上該当する者」「運動器の機能向上5項目全て該当する者」「栄養改善2項目全て該当する者」「口腔機能の向上3項目全て該当する者」のいずれかに該当するものとしている。

文献

閉じこもり予防・支援についての研究班(2005)『閉じこもり予防・支援マニュアル』

3章 民生委員による閉じこもり高齢者の把握

杉澤 秀博・桜美林大学

1. はじめに

本章では、閉じこもりに限定しているものの、民生委員というルートがその把握にどの程度機能しえるものか、モデル地区の民生委員に意識的に取り組んでもらった結果を量的に評価するとともに、民生委員による把握のための活動がどのような問題を抱えるかについて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に基づき質的にも解明した。

2. 方法

1) 閉じこもり高齢者の把握

(1) 民生委員への働きかけ

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平成18年2月に依頼した。報告先は社会福祉協議会(社協)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)を作成し、民生委員に配布・説明した。ケースの概要とアセスメントに役立てるために『報告シート』(巻末の資料参照)を作成した。そのシートは「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した。集約は平成18年の4月中旬に行った。すなわち、把握のための稼働期間は2ヶ月ということになる。

発見されたケースの概要を把握し、ケースが閉じこもりか否かを評価するために社会福祉協議会のケアマネジャーが訪問し、アセスメント票(巻末の資料参照)に基づき情報を収集した。

(2) 把握率の推定

モデル地区の閉じこもり高齢者数を分母に、民生委員によって報告されたケースのうちケアマネジャーの訪問によって収集された情報から「週に1回未満の外出頻度」であった人を分子にして把握率を算出した。

モデル事業実施地区における閉じこもり高齢者数の推定は次のように行った。70歳以上の高齢者896人(要介護認定者は除外)を系統抽出法によって抽出し、その対象に対して郵送調査法によって平成18年2月に介入前の事前調査を実施した。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。回収数はモデル地区が718人(回収率は80.1%)であった。この調査によって回収者のうち閉じこもりの割合が7.5%であり、モデル地区における70歳以上の人口(認定者を除く)が2,810人であったことから、閉じこもり高齢者数は211人と推定される。

2) 民生委員による閉じこもり高齢者把握に伴う問題点

閉じこもり高齢者の把握のための活動に伴う問題がどのようなものを把握するため、モデル地区の民生委員を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。グループ数は2グループであった。2グループともインタビューは7月に行った。グループの特性は、1つのグループは8名で構成され、性別では全員が女性、年齢構成は60歳代が4名、40歳、50歳、70歳代が各1名（1名無回答）、民生委員の経験年数は5年未満と10年以上が各4人であった。もう1つのグループは11名で構成され、性別では全員が女性、年齢構成は60歳代が6名、50歳代が5名、民生委員の経験年数は5年以上9年未満が7名、5年未満が2名であった。

以上のフォーカスグループインタビューから逐語録を作成し、そのデータをKJ法に基づき質的に分析した。

3. 結果

1) 閉じこもり高齢者の把握

(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月の集約の時点で民生委員によって把握された閉じこもり高齢者は13ケースであった。

(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による評価

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。アセスメント票に基づき評価した結果、70歳以上の閉じこもり（外出の頻度が1ヶ月に1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、民生委員による把握割合は1.4%となる。

2) 閉じこもり高齢者の把握に伴う課題

(1) 報告が少なかった理由

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、次のような要因が抽出された。

① 報告するようなケースがない

報告するようなケースをそもそももっていなかったことが報告しなかった要因の1つとして浮かび上がってきた。さらにこの要因は大きく3つのカテゴリーで構成されていることもわかった。

i) 閉じこもりの基準に合致するようなケースを知らない

まず、閉じこもり（外出の頻度を1週間に1回未満）の基準に該当する人をほとんど知らないという点があった。このカテゴリーに属する発言内容を示すと、「そういう外に出ないで引きこもりという方はいらっしゃらなかったんですね皆さん、外に出る方が結構多くて、意外と外出する方が多いんですね。それと、もう1つは逆に人を集めて一生懸命いろんな活動をしている方もいるんですね、1人の方で。近所の方を集めて。逆にそういう方が1人居て、ひとり暮らしの方を集めて会食会をやったり。意外とそういう方はいなかったんです。ですから、わたしの方では特別対象者がいな

かったんです」、また「皆さん病院には行かれてるんですね。月に何回か行っているんですよと言われると、もうそれで閉じこもりじゃないかなと、ちょっと考えたりもするんです。」という発言もあった。

ii) 住民全体の状況をよく知らない

i) の背景の1つとしてみることが出来る要因でもあるが、住民の状況を詳しく知らないためにケースを発見できなかった可能性があるとみられた。たとえば、「自分が把握している以外にいらっしゃるかどうかということは、全く分からないですよ。アンケート（事前調査のための住民調査）にどういうふうに地域の方が出されたかということは、本当に自分が見えてる範囲というのは少しです。」（カッコ内は筆者）という発言などがそれにあたる。

さらに、住民の状況をよく知らないという理由として3つの要因がでてきた。a) 「両方70歳以上にならないと、とてもじゃないけど、すごく多いんです、担当が。少しお隣の方に持っていただいたくらいでは。前任者の方は何をしてたのかと。500以上ですからね。前はもっと多かったんじゃないんですか。すごく多かったですよ。びっくりしました。」という発言にみられるように、民生委員が担当する住民の数が多く、b) 「われわれ民生委員に用はないんです。だから、今の一番問題は75歳以上っていうか、古い人たちは民生委員さんにお世話になりたくないって感じですけど、今の人は利用できるものはしたいって、65歳から75歳ぐらいまでは思ってたんですよ、困ったときは市のほうへ連絡して、市のほうからこちらへくるケースが昔と違ってあります。昔は発掘っていうか、わたしたちが回ってて発掘したケースが多いですけども、」のように、民生委員は福祉だから関りたくないという心理的なもの、c) マンションやアパートの場合、構造的に住民にアクセスすることが難しい、といったことが要因として指摘されていた。「今までの情報を伺って分かってる方はマンションには行けるんですけども、新たに発見するというのがなかなか難しいなと思うんですね。たぶんマンションの中にはいらっしゃるかもわからないですね。だけど、現実には探すすべがないというか、わたしの知識の中ではないんですね。」、さらに、マンションの住民が要介護状態の人の介助をするのをみて、民生委員が声掛けをしたということを紹介した上で、「偶然そういう機会というのがあったんですけども、わたしがその方とたまたまそういうすれ違い、触れ合いがなかったら発見するということは本当に難しい。マンションの方でどなたか亡くなったらしい、どこのおうちか分からない、救急車が来てましたよというニュースしか入りませんので、管理人さんにそういうことを伺いに行っても、それは教えてくださらない。『お願いします』という形で『わたしも心配になりますので』と頼み込んで。個人の情報というのを把握するということの難しさを本当に感じております」といった発言も、この要因に位置づけられる。

② 報告をためらう

他方では、閉じこもりか、もしくは傾聴ボランティアを派遣したほうがよいケースを知りながら報告しなかった人もおり、理由として以下の4点が抽出された。

i) 傾聴ボランティアという知らない人との話は無理

民生委員とは長年の間に親しい関係ができてきたが、傾聴ボランティアという知らない人との話は無理なのではないかという考えが、紹介を躊躇した理由の1つとして抽出された。それには次のような発言が該当する。「独居ではなくて日中独居なんですけど、ちょっと離れたところにお住まいがあるので、ほとんど人との交流がないんですよ。それで、わたしは民生委員としてまだ7年、8年目なんですけどその前から

防止推進員をしていましたので、その時代、20年ぐらい前からのお付き合いなんです。わたしが行くと、もう帰さないくらい話すんですけど、果たして傾聴ボランティアさんの全然知らない方がそこへ伺って、その話を聞いてあげて、その方がどうなのかなというのはすごく皆さんきっとあると思うんです。隣の方もおっしゃったんですけども、民生委員となら話すけれども、全然知らない方と話すのは。」

ii) 家の中に入られるのに抵抗がある

傾聴ボランティアは自宅を訪問することになるが、このことも報告を躊躇させたことの理由の1つとして把握された。たとえば、「傾聴で入ってもらうように1人紹介した人がそうなんですけど、やっぱりもう何十年も住んでると、自分もそんな身動きできないから、お掃除も不十分、家も古い。だから、あなたは民生委員だからいいけど、ほかの人に見られたくないというかね。でも、逆の立場になったら分かると思うんですけど、そういうのは結構強いです。だから、電話とか、ちょっと外で立ち話ならいいんだけど、ちゃんと傾聴とか何かそういうので訪問することに対しては、ちょっと拒否反応があるという場合もあります。」というように、訪問の対象者が家の中を見られることに抵抗があると思われるため、報告を断念したと発言している。

iii) 家族による障壁

家族が高齢者を通じて家のプライバシーが表に出ることを警戒したり、家族以外の人との接触を好ましくと思わないことも、報告を躊躇させている要因として把握された。具体的な発言としては、「1人の方なんですけど、お話するのは好きみたいなんです。日中独居の方なんですけど、行くとお話しますよね。隣近所の人も行ってお話するのが好きなものだから、いろんなことをしゃべり過ぎることもあって、息子さんと住んでいるんですけど、息子さんがちょっと、あまり人と話すなというふうに言われちゃったのでということも聞いたんですよ。いろいろお誘いしたときにも。だから、本当はたくさんいろんな人が行ってお話を聞いてあげるのが一番いいのかなと思うんですけど、その話を聞いて、どうしたらいいのかなと思いましたけど。」「息子さんとそのお年寄りの方住んでるんですけど、やっぱり息子さんがね。ですから、お父さんですよ。お父さんが悪くなったときに、市からちょっとうまくいなくて、で、わたしも市の回し者みたいに思ってるらしくて、『民生委員がもう来んでよ』っていわれることがあります。日中独居でちょっとお寂しそうなんですけど、行く息子さんに比べると怒られるんですね。あれ、いけないんですけど、遠くから見てるっていうのがあります。」がある。

iv) 人との接触を嫌っていたり、現状で満足

以上に加えて、民生委員に対してすら話をするのを嫌うようなケースもあり、傾聴ボランティアを派遣しても到底うけいれてもらえないだろうということで報告しなかったことも要因として抽出された。このカテゴリーは、「1人男の独居の方がいらっしゃるんですけど、その方は、『おれはいいんだよ。人と会うのが嫌だから、ひとりにさせておいてもらった方がいい』とか。そういう方も病院にはひとりで行っていらっしゃるので、無理にそういう方を閉じこもりとして挙げていいものかというのが分からなかったの、その方を閉じこもりの調査の対象になりますと提出しても、その方のところへ伺っても、きっと取り合わないです。それはもうわたしが何年か、毎年市の方の調べることで行っても、奥さんだけが出てこられて、ご主人は出てこられることがなくて、足が悪いからということでお会いできないんですけど、訪ねることすらすごく嫌がられるんです。」といった発言が導き出された。

v) 報告することによる関係の悪化を懸念

これは、報告した経験のある人の発言であったが、閉じこもりというマイナスの評価をすることになるため、その人との関係が上手くいかなくなるのではないかという懸念である。このカテゴリーには、「わたしはアセスメントのための訪問を一緒に行くことをお願いしなかったんです、わたしと一緒に行くことを。自然に『この辺に来ましたので、寄ってみました』で行っていただいたんです。その方が後で行きやすい。民生委員さんに閉じこもりと思われる、『あの方、思ってたんだ』と思われるのはちょっと心苦しかったので。この次、言おうと思ってます。はい。まだいっぺん行っただけで、「閉じこもりだから来るのよ」とはとても言えません。その閉じこもりという言葉を使えません。」という発言などが該当する。

(2) 要因の構造

以上の要因を構造的に布置配置すると、次のような概念図を描くことができる(図3-1)。すなわち、「報告のケースが少ない」のは「基準にあったケースが少ない」と「報告を躊躇する」の大きく2つの要因が影響している。

①「基準にあったケースが少ない」については、閉じこもりの高齢者がいないというのではなく、「地域住民の情報に乏しい」ため十分な発見の機会がないことが関係している。この「地域住民の情報に乏しい」についても、さらにこれを生み出している要因があり、「民生委員と関ることに対して抵抗がある」という、生活保護など福祉を扱う人として民生委員がみられていること、「担当する住民が多く、すべての住民のことを把握できない」といった人的資源の問題、「マンションやアパートといった住民では生活の様子を把握しづらい」など住環境上の制約が関係している。

②「報告を躊躇する」についても、背景となる要因が存在していた。「家の中のことを見られたくない」「見知らぬ人と話すことへの抵抗」という傾聴ボランティアの活動スタイル、そもそも「人との交流がきらい」という高齢者本人の要因、「家族の障壁」としてプライバシーという点から高齢者が他人と話すことを嫌う家族側の要因、「報告することによる関係の悪化」といった高齢者との関係が、「報告を躊躇する」ことの原因として抽出された。

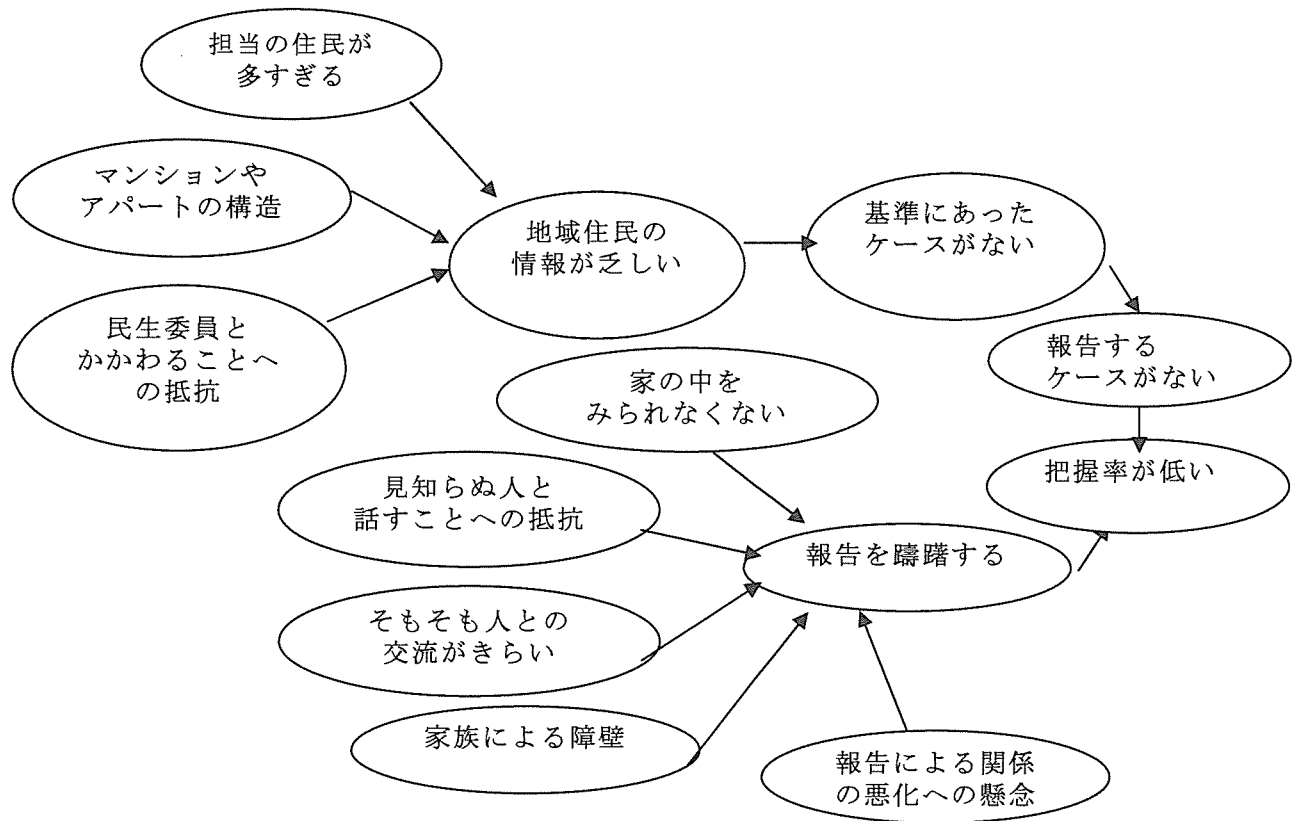


図 31 民生委員による報告が少ない要因の構造

4. 考察

本研究では、閉じこもりに限定しているものの、民生委員というルートがその把握にどの程度機能しえるものか、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、モデル地区にい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、閉じこもり高齢者が民生委員と接触をもっている割合が5.6%に過ぎないことを明らかにした。この結果は、別途意識的に努力しない限り、民生委員ルートでは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把握できる割合が少なかった。

このように把握率が低いことの原因は何であろうか。フォーカスグループの結果から推測すると、大きな要因として報告を躊躇したという点が指摘できる。さらに、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、傾聴ボランティアのサービスの特性といった4つの要因が複合的に関連していることが示唆された。

以上の要因からすると、傾聴ボランティアの派遣という制約がない場合には、少し報告数が増えた可能性がある。加えて、民生委員ルートを通じて報告ケースを増やし

ていくには、民生委員によって高齢者の要因、家族の要因を除去していくのは荷が重いことであるから、1つの方向性としては民生委員には機械的に報告してもらい、その後の高齢者本人や家族への働きかけについてはケアマネジャーなどの専門家がアプローチするという方法がある。いうまでもなくその際には、住民と民生委員との信頼関係をそこなわないように慎重な対応をすることが求められる。

4. おわりに

本研究では、閉じこもり高齢者を民生委員というルートを通じて発見する割合が非常に低く、現状では有効に機能する可能性が低いこと、なぜ有効に機能しないかについては民生委員による対応のみでは困難な状況にあることを明らかにした。

文献

厚生労働省老健局老人保健課（2006）『介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析』。

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

杉澤 秀博・桜美林大学

中西 泰子・桜美林大学

1. はじめに

傾聴ボランティアについては、少なくない自治体で養成講座が実施されている。その講座へは定員を上回る応募があり、住民の間の関心は高い²。しかし、傾聴を必要とする高齢者を把握し、把握された高齢者をボランティアと結びつけることを組織的に行っている自治体は、船橋市などきわめて限られたところである。その講座を終了した人の多くは、個別に施設に訪問したりして傾聴活動を行っている。

傾聴ボランティアをニーズのある高齢者と組織的に結び付けていくには、本プロジェクトの課題である「ニーズの把握」「ニーズの評価」「サービス調整」「傾聴ボランティアの派遣」という一連のプロセスを地域に位置づけ、機能させてこそ可能となる。

以上のプロセスを組織的に位置づけている自治体はほとんどないため、「ニーズの評価」「サービスの調整」に伴う問題点については、これまでほとんど明らかにされてこなかった。

2章ではニーズの把握についての問題点について言及したが、本章では、プロジェクトの一環として、民生委員から報告された事例に基づき、社会福祉協議会のケアマネジャーによるアセスメントおよび派遣調整、さらにボランティアコーディネーターによる高齢者とボランティアとのマッチングを行った。その経験を整理し、傾聴ボランティアのニーズアセスメントと派遣調整に伴う問題点を検討してみたい。

2. 方法

1) 活動の実際

(1) 地域高齢者に対する派遣

① 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（巻末資料を参照）を平成18年6～7月に行なった。さらに当初の予想よりも報告されたケース（13例）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閉じこもりの可能性が高いケースを抽出し、市の保健師の訪問により、アセスメント調査と必要な場合には傾聴ボランティア派遣について本人の承諾が得られた5名をアセスメント調査の対象に加えた。

② 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

以上のように、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。ケース会議の参加者は、社会福祉協議会のケアマネジャー、同協議会のボランティアコーディネーター、本研究プロジェクトの研究者、ホールファミリーケア協会のスタッフであ

² 我孫子市の経験では、定員60名に対し、その定員を超える応募があった。さらに、傾聴ボランティアを地域のケアに組織的に活用している船橋市でも同様に募集定員を超える応募があった。

った。検討の際には個人のプライバシーに配慮し、直接訪問した社会福祉協議会のスタッフ以外に個人情報が増れることを防止するために、個人名は削除した。

派遣対象を確定するにあたっては、閉じこもりに限定した場合対象者が少なくなり、派遣の効果を評価できなくなるため、次善の策として外出しているものの「家族以外の人との交流が少ないこと」「家族以外の人との交流を希望している」「孤立感が強い」あるいは「うつ傾向がある」、それに「傾聴ボランティアを受け入れる可能性がある」ことを加味し、計14ケースについて派遣調整を行うことを決定した。

③社会福祉協議会のケアマネジャーによる派遣の調整

派遣の調整は、アセスメント調査の中で「傾聴ボランティアの受け入れ」についての打診を行うなどアセスメント調査と並行して開始された。その情報も参考にしながら14ケースのうち10ケースに傾聴ボランティアが派遣された。最終的に派遣しなかった4ケースの未派遣の理由としては、「本人が必要ない」が3ケース、「アセスメント調査の後に本人の健康上の理由のため面会が不能」が1ケースであった。

④高齢者とボランティアのマッチング

マッチングの基準として重視したのは距離と年齢であった。距離については、対象者の自宅とボランティアの自宅の距離が遠すぎるとボランティアに負担がかかる、逆に近すぎると近所の人になってしまうという理由から、適当な距離のボランティアを選定した。年齢については、40歳代のボランティアだと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、1人の対象者に対して2人のボランティアが訪問する場合に40歳代のボランティアとより高齢のボランティアを組み合わせた。

⑤派遣態勢

派遣回数は2週間に1回、ボランティアの未経験者が多いということで原則2人のボランティアが1組となって訪問することとした。地域の高齢者に対して傾聴ボランティアとして派遣されたのは21名であった。派遣は7月から順次行われ、現在も継続中のケースもある。

(2)施設入所者に対するボランティアの派遣

①派遣の理由

民生委員やモデル地区における高齢者調査のルートのみでは、養成講座を受講した人たち全員が実際の傾聴ボランティアを実施するための対象を確保することができなかった。この人的資源を有効に活用すると同時に、養成講座を受けた人全員が傾聴ボランティアとしての活動に参加するための場を確保し、スキルをアップさせていくこと、さらに、研究課題である傾聴ボランティアとして活動することがボランティア自身にどのような効果があるかを評価するために、施設入所者に対しても傾聴ボランティアを派遣した。

②派遣対象とした施設

我孫子市に最近設立されたデイサービス2施設とグループホーム1施設を派遣対象の施設として選定した。新たにできたデイサービスの施設とグループホームを選んだ理由は、新設以外のデイサービスの施設とグループホームに対してはすでに我孫子で活動していた「聴くボランティア」など他のボランティア団体がボランティアを派遣しており、それとの重複を避けるためであった。加えて、これまでどのボランティア

団体も派遣の対象とはしなかった特別養護老人ホーム3施設、有料老人ホーム1施設、高齢者福祉事業福祉住宅1施設も派遣先として選定した。

②派遣態勢

派遣したボランティアの数は次の通りである。特別養護老人ホームは19名、デイサービス施設は8名、グループホーム施設は12名、有料老人ホームは7名、高齢者福祉事業福祉住宅が8名、計54名であった。各ボランティアは月1回の頻度で所定の施設に訪問している。原則として訪問の曜日は固定しているが、対象者の都合によって変更されることもある。訪問の日時の設定については、各ボランティアが直接各施設と調整しており、コーディネーターは関与していない。

2) 担当者からのヒアリングと分析

アセスメントと派遣の調整に伴う問題点を把握するため、ボランティア派遣のためのアセスメントと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からのヒアリングを平成19年3月に行った。

担当者のヒアリングのメモをもとにコーディングし、そこから問題に関連するカテゴリーを抽出した。

3. 結果

1) アセスメントと派遣の調整を行ったケアマネジャーからのヒアリングの結果

(1) 対象者とのコンタクトが困難

モデル地区における高齢者調査によって把握されたケースは、市の保健師から対象者に事前にアンケート調査についての一定の説明・了解がなされていたため、アセスメント調査を行いやすかった。しかし、民生委員から報告されたケースでは、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ケースもあった。このように、民生委員から報告されたケースではアセスメント調査を行うに際して、アポイントを取ること自体が難しいケースが少なくなかった。

(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が多かったため、訪問した理由を説明することが難しかった。このようなケースでは、訪問理由を「独居の高齢者のかた全員にお伺いしています」など工夫した。さらに、閉じこもりのリスクが高い高齢者であることを伝えた上で話を進めていないため、その緩和策として傾聴ボランティアサービスを勧めることも難しかった。

説明が困難であった理由には、ケアマネジャー自身が、傾聴ボランティアについて十分に理解するまでに至っていない時期にアセスメントをしたため、説明が困難であり、意義を伝えきれなかった点も関係していた。ひとりひとりのアセスメントにもう少し時間をかけることができれば、傾聴ボランティアについてきちんと説明することや、十分なヒアリングを行うことが可能だった。

(3)派遣の調整を一人ですることの負担

派遣ができるかどうかは自分のアセスメントおよび受け入れの説得にかかっていたため、プレッシャーが大きかった。派遣高齢者全員に対するアセスメントを継続的にひとりで担っていることも負担に感じた原因である。

(4)必要とされるスキル

ケアマネジャー自身、対人関係技術について訓練を受けてきており、そのスキルがアセスメントや勧誘においても役立った。そうしたスキルのない人の場合、対応することが難しかったのではないかと思われる。

2) ボランティアコーディネーターからのヒアリングの結果

(1)在宅高齢者への派遣

①マッチングの困難

独居や日中独居の男性宅に女性ボランティアがひとりで訪問することに対して、懸念を示す女性ボランティアがいた。夫からの反対や近所の目が気になることが理由として挙げられてきた。対象者が女性であっても、息子と2人暮らしの場合などでは独居男性宅への訪問と同様の懸念が寄せられた。こうしたケースについては、女性ボランティアが2人で訪問するようにして対応した。

②ボランティアの活動範囲

体が不自由な対象者の場合には、コーディネーターから、気分転換のためにたまには散歩に連れ出すなどしてほしいという要望を出したが、歩行補助などのような行為は「傾聴ボランティア」の範囲を超えるとして、介助行為を必要とする対象者とのマッチングを拒否するボランティアもいた。なにか事故があったときに責任を負わされるのが怖いというボランティアもいた。

③重い症状の対象者への派遣

認知症状が重くなるなどして、対象者の心身状態がアセスメント時から悪化していくケースがあり、その場合にボランティアの負担が大きかった。このケースでは2人1組での派遣のうち1人が事情によりボランティア活動を休止したため、残った1人により負担が重くなったという事情も関係している。ボランティアは無償なので、事業として活動してもらおう場合でも、どこまでお願いできるかという線引きが難しい。介護保険の対象とはなっていないが、認知症が悪化する傾向にある高齢者にボランティアが関わるのは難しい。

④対象者の変更の要望

ボランティアがマッチングされた対象者との活動において十分な満足感を得ることができず、ほかの人との変更を希望するケースもあった。1つのケースでは、あいづちをうっているだけでいくらかでも話してくれるので傾聴するのは自分でなくてもいいのではないかと感じてしまったケース、別のケースでは、沈黙が続いてつらいので変えてほしいというケースもあった。これら対象者の変更の要望については、とくに対処はせず継続してもらおうようお願いした。

⑤単独での訪問の希望

ボランティアからの「2人一緒では傾聴はできない」という声が出た場合、当初は2人1組で訪問していたが、数回訪問した後に1人ずつ交互に訪問するように変更し

たケースもある。

⑥月あたり派遣回数増加の要望

派遣対象者 1 人当たりに対して、月 2 回の訪問が原則だが、ケアマネジャーからは（対象者の見守りという意味においては）週 1 回が望ましいという要望もあったが、ボランティアにとっては、現状以上の頻度で訪問することは難しいため、現在のような頻度（月 2 回）になっている。

2) 施設への派遣

①施設側に傾聴ボランティアを理解してもらうことの難しさ

各施設に対してボランティア受け入れを申し入れに行ったとき、「傾聴ボランティア」の意義を分かってもらうことに苦労した。ホールファミリーケア協会の冊子などを持って、1 時間以上説明したこともあった。施設には他にもボランティアグループが入っていることが多いが、他のグループは介助行為をしたうえでお話相手もするという形をとっているため、介助行為をせずに話だけを聴くという活動の趣旨を理解してもらうことが難しかった。

②施設側への報告義務、守秘義務

施設によっては話した内容を施設側に伝えてほしいというところもあり、報告書のようなものを出すように言われているところもある。ボランティアには、社会福祉協議会に出す報告書と同様、対象者個人の状況を詳しく報告する必要はないと指示をしている。

ボランティアが対象者から聴いた話を外部に漏らすことに対して、施設側の懸念は大きかった。傾聴ボランティア活動における守秘義務についての念書のコピーを施設に届けるなどして対処した。

4. 考察

傾聴ボランティアの派遣先としては施設が多い。自治体レベルで、組織的に地域高齢者を評価し、必要な場合には傾聴ボランティアの派遣の調整を行っているところはほとんどない。本プロジェクトでは、このような事業を自治体で構築しようとする際に検討しなければいけない課題を整理するため、社会福祉協議会と共同してモデル事業として民生委員から報告された対象者を評価し、必要な場合には派遣の調整を行った。そして、その過程で解決しなければならない課題や問題点について、アセスメント評価、派遣の調整を実際担当したスタッフからヒアリングを行った。

その結果、アセスメント調査と派遣の調整の際には、民生委員から報告されたケースにアプローチする際の問題点が、特に市の保健師から紹介されたケースとの対比の中で浮かび上がってきた。すなわち、第 1 に、閉じこもりなどの問題を抱えている対象者の場合には、そもそも本人と接触するのが困難な場合も多く、それに投入する労力が非常に大きくなる。2 章で言及したが、民生委員からケアマネジャーによる訪問の主旨を対象者に伝えることに心理的な抵抗がある場合も多く、まったく紹介なく突然の訪問となる場合もある。そのため、第 2 の課題として、訪問の趣旨説明をどのようにするかが問題となる。さらに、第 3 として、第 1 と第 2 の問題をクリアーするに

は対人関係技術が求められるが、現在のケアマネジャーではこのような技術が身についているか疑問がある。

派遣の受け入れが決まった後においても、派遣の調整・継続という点では施設へのボランティアの派遣と異なる問題点が明らかとなった。すなわち、第1に、施設においては、密室で傾聴が行われることはないため、性や年齢、世帯構成など対象者の特性についてはほとんど問題にならないものの、在宅の高齢者の訪問の際には中には性や年齢などの組み合わせが問題になる可能性があること、第2には、対象者と傾聴ボランティアの組み合わせがある一定期間固定されることになるため、傾聴ボランティアからの不満や、今回は出なかったが対象者から傾聴ボランティアに対して不満がでた場合、組み合わせの変更も含めどのように対処していくか、第3には、施設の場合には施設のスタッフがいるため傾聴のみの活動に集中して取り組むことができるが、在宅での訪問の場合には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など傾聴ボランティアに精神的な負担を大きくすること、などが問題として生じる可能性が明らかとなった。

5. おわりに

本プロジェクトでは、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その影響が生じていること、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章 高齢者に対する傾聴ボランティアの派遣効果

杉澤 秀博・桜美林大学

杉原 陽子 東京都老人総合研究所

1. はじめに

ボランティアに参加している人は増加傾向にある。社会生活基本調査では、1年間に何らかのボランティアを行った人の割合が1996年では25.9%であったが、2001年では28.9%と増加している。年齢階級別にみると、10歳台と20歳前半の増加が10ポイントと大きいものの、60歳以上の高齢者も2ポイント程度の増加がみられた。全国社会福祉協議会がほぼ毎年行っている全国のボランティアの活動状況をみても、ボランティアとして把握されている人数は調査が始まった1980年には約160万人であったが、直近の2004年には779万人とこの約25年間に5倍に増加している。

社会生活基本調査では、参加したボランティアの種類が調査されており、その種類としては、道路・公園の清掃やまちおこしなどの「まちづくりのための活動」が最も高く、次いで、リサイクル運動などの「自然や環境を守るための活動」が高くなっているものの、ボランティア活動の種類は、福祉、教育、環境、および人権擁護など広範囲に渡っている。

本研究の対象である高齢者の保健・福祉の分野に限定しても、様々なところでボランティアの活動が展開されている。地域に居住する高齢者に対しては、ひとりぐらし高齢者友愛訪問活動、ひとりぐらし高齢者ふれあい給食会活動、地域見守り活動推進事業などにボランティアが参加しており、また、老人福祉施設においてもクラブ活動やお祭りの手伝い、高齢者への介助がボランティアによって行われている。以上のように、ボランティア活動は現実に様々な領域に浸透しつつあり、フォーマルセクター、市場セクター、インフォーマルセクターに加えて、新しいセクターとして社会を支える大きな力となってきている。

では、研究の面ではどのような到達点にあるのだろうか。ボランティアの担い手への効果については別の章に譲ることにして、ボランティアの受け手にとっての利益や影響に関する研究については、特に保健福祉領域で活動するボランティアの場合、受け手が病気や障害、あるいは周囲のサポートが必要な状態にあることから、重要な課題である。しかし、筆者が調べた限りではほとんど研究が行われていない。本研究が対象にしている傾聴ボランティアについても、担い手と受け手それぞれにどのような効果や影響があるかについては、事例的に紹介されているものの（ホールファミリーケア協会編 2004）、その効果を実証的に検証した研究はない。

本章では、傾聴ボランティアの受け手に対する効果を量的だけでなく、質的にも分析する。量的な分析による効果の評価については、前後比較デザインを採用し、傾聴ボランティアを受け入れる前後比較による精神的・社会的健康指標の変化を分析する。同時に、未開拓の分野であることから、傾聴ボランティアによる主観的な評価を、訪問の際のチェックリストに基づき量的に行うとともに、フォーカスグループを用いて