

介護予防の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントの評価

Evaluation of Community-Empowerment for promotion of prevention in long term care

井 上 深 幸
INOUE, Miyuki

序

超高齢社会においては健康長寿のニーズが高まり、2006年4月の介護保険制度改正以降、「介護予防」への関心は高くなっている。「介護予防」とは、「生活が不活発になることによる心身の機能低下を防ぐこと、要介護状態の発生を出来る限り防ぐ或いは遅らせること」と定義される。しかし、介護予防がめざすものは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善のみをめざすものではない。心身機能の改善や環境整備などを通じて、高齢者の生活行為や参加の向上をもたらし、一人ひとりの生き甲斐や自己実現のための取り組みを支援し、生活の質の向上を目指すものである。このような介護予防は、超高齢社会においては、直接的な当事者だけの問題ではなく、すべての地域住民がそのライフステージにおいて取り組むべき共通課題として認識されることが大切である。その共通の課題に対して住民自らが取り組むことで、介護予防の風土が定着し、強いては地域問題の解決機能の向上や住民生活を豊かにするための地域づくりにも繋がると考えられる。

しかし、現今の社会では「コミュニティのもつ共同性というものがとくに現代の大都市では著しく後退している」との指摘¹⁾にもみられるように、戦後高度成長期の中で、工業化、都市化が進み、かつての日本の地域共同体の互助機能は衰退してきた。また、富田富士雄は、「コミュニティは現在では、かつての共同体のように与えられた状況ではなく、住民が造り出す場になっている」という発言をしている²⁾。このような指摘からは、現代日本におけるコミュニティは、既に崩壊してしまっているのが新たに住民が構築していかなければならないのだと読みとることができる³⁾。

一方、住民が地域での活動を展開し、その活動を通じて自己実現をしたいというニーズが高まってきている。住民が主体的に地域に根ざした福祉活動に参加することによって、住み慣れた地域でこれまでに築いてきた社会的関係は維持し発展させられ、同時に住民は生きがいや社会的役割をもつことができ、より豊かな生活に結び付けられることが期待されている。「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告は、今後のわが国の福祉の一層の発展を考えるにあたっては、公的な福祉サービスの充実に協力していくとともに、地域における身近な生活課題に対応した「地域における新たな支えあい」の体制を確立することが課題であるとした⁴⁾。提起された生活課題は、誰もがいつかは遭遇する課題であり、その意味では、これらの課題を自らの問題であると認識し、住民間でそれを共有して解決に向けられるような仕組みが、これからの安心のための条件として求められている。

近年、このような、住民がこの課題を認識し、認識を共有して課題解決していくための視点として、「コミュニティ・エンパワメント」の考え方が提唱されている。このコミュニティ・エンパワメントは、コミュニティやシステムなど、‘場’全体の力を引き出す、活性化することを意味し「介護予防とヘルスプロモーション」領域に活用されている⁵⁾。当事者が健康に対する意識を高め行動に移すために、共通の目標をもち、ともに学び、協働して目標に向かうというコミュニティに本来備わっている力に着目する。すなわち、コミュニティ・エンパワメントとは、個人や組織、地域などコミュニティの持っている力を引き出し、発揮できる条件や環境をつくっていくことにほかならない⁶⁾。

コミュニティという言葉は、MacIver, R. M (1975) によって社会学の専門用語として確立されてきたが、社会福祉学界においても例外ではなく、この言葉を含んだ活動や研究が多く実施されている。一方、武田史の紹介によれば、多くの定義に共通する基本的な特性を挙げることはできるようである⁷⁾。

すなわち、

- ① 複数の人たちによって構成される集合体である。
- ② 構成員として、個人、家族、グループ、組織などを持つ。
- ③ 構成員は関心を共有する。
- ④ 構成員は共有する関心の充足のために相互作用する。
- ⑤ 構成員は集合体に対する帰属感やアイデンティティを共有する。

これら5つがコミュニティ研究者に共通するコミュニティ概念の基本的特性である⁸⁾。

「コミュニティを構成するための活動は多面的かつ多様になっている。これらの活動の中で特に大きなウェイトをもつのが地域福祉活動である。言い換えれば、福祉はコミュニティの活動が絶対に不可欠である」と⁹⁾の見解からは、コミュニティ形成に向けての課題として、「組織化」することが不可欠であると考えられる。また、実践として構築していくための具体的なコミュニティとして、鈴木は、①自治会や町内会、②学区や行政区、③市町村という基礎自治体、という基本的な3層構造で捉えている¹⁰⁾。①は、日常的な家事援助や支援の場であり、居住地を中心としたレベルである。②は、住民が各種のグループや活動を組織したり、コミュニティとしての連帯感を醸成したりする場である。そして、③は組織同士の連携・調整を行いつつ、また活動拠点施設とのかわり、住民が活動する場である。コミュニティの新たな構築には、それぞれの場の役割・機能を踏まえた住民活動を促進することが重要であると考えられる。

福祉領域におけるエンパワメントの研究は、差別や抑圧の対象とされ、力を奪われた人々が、自己決定力や主体性や影響力を持つことができるようにする能力¹¹⁾という概念から出発している。オタワ憲章において提言されたWHOのヘルスプロモーションは「人々が自らの健康をよりコントロールし改善することができるようにするプロセスである」と定義し、エンパワメントに基づいたアプローチの必要性を強調していた。巴山玉蓮らによると、エンパワメントは、他者との相互作用を通して発生し、人々が自ら最適な状況を主体的に選びとり、その成果に基づくさらなる力量を獲得していくプロセスであることが、個人、集団、地域に共通してみられる特性である¹²⁾。

このように考えると、介護予防におけるエンパワメントを目的とする場合、個人の意識や問題解決能力は、他者との交流の中で、自己効力感、意欲として強化され、パワーを持たなかった者が持つようになるだけでなく、これまでパワーを持っていた者をも含めた社会に構造的な変化を生じさせることになると言える。

本研究は、以上のような視点からコミュニティ・エンパワメントを目指した、関係者と研究者のチームが、地域の人々と協働したアクションリサーチということになる。個々の生活行為や社会参加が、要介護状態の発生や悪化の予防に関連しているという報告は少なくない。したがって、交流の場、社会参加の場と介護予防に関するプログラムを創設することによって、介護予防の風土が定着し、強いては地域問題の解決機能の向上や住民生活を豊かにするための地域づくりを意味する「コミュニティ・エンパワメント」の発展にも繋がると考えられる。

このアクションリサーチの経過評価を踏まえ、本稿は、特定地域における「交流の場、社会参加の場と介護予防に関するプログラムの創設」の役割・機能について考察することを目的とした。

1. 背景

1) フィールドの概況

A地域は、政令市にある高層集合住宅が1つの町内会を形成している地域である。大型スーパーが隣接しており、駅から徒歩3分の所に立地している。歯科、パン屋、ブティック、複数の医院が徒歩圏に存在している。1978年に建築された本高層集合住宅には、30代～40代が持ち家を購入する日本の象徴的傾向と同様に、30代～40代を世帯主とする世帯が入居した。約30年経過した現在、その住民達は高齢期を迎え、65歳以上を対象とした高齢化率は17.2%となった。この数値は、2008年度全国高齢化率推計(22%)、同政令市(21.6%)及び同区(20.2%)の高齢化率よりは低い、60歳以上を対象にすると27.8%となることから、今後5年間で高齢化率は急上昇することが予想される。自治会は、ハイキング、ゴルフコンペ、夏祭りなどの諸行事を運営してきた。2004年には、コミュニティ委員会を発足させ、これらの諸行事をこの委員が担当することにした。コミュニティ委員の任期は2年で、委員長を含め6名を選出していた。以前、独居の高齢者が死亡1週間後に発見された例があったことから、2007年に委員長に就任したコミュニティ委員長は、「住民のネットワークをつくり、助け合いのシス

テムを作っていきたい」との意向を持つようになった。そこで、コミュニティ委員主導で、閉じこもり予防を目的としたふれあい喫茶を2008年2月から開始し、月1回実施し始めた。このような地域的背景をもつ、コミュニティ委員会ではさらに、高齢化率が高まってくる地域をどのようにしていけばよいか模索していた。

2) 実践計画

近年、全国的に活動されつつあるふれあいサロンは、地域の高齢者や子育て中の方等が自宅や公共施設等の身近な場所で、健康増進や子育てに関する情報交換、茶話会等を通して地域住民の交流を高めようとすることを目的に行われるようになった。現在、A地域で実施されているふれあい喫茶も同様に、身近な場所での茶話会形式を採用し住民の交流を高めようとしている。コミュニティ委員へのインタビューから「住民の高齢化、閉じこもりの増加、近隣関係の希薄化」が地域の課題として挙げられた。福祉のまちづくりの段階として「近隣関係づくり」段階、「福祉問題への意識づけ」段階、「地域内の要援護者を対象にした実践活動」段階、「福祉のネットワークづくり」段階がある¹³⁾との報告から示唆を得て、A地域の「閉じこもり予防と住民の交流の増加を目指し、住民ネットワークを構築する」ことを目標にすることで合意した。保健福祉に関わる調査結果¹⁴⁾からは、1)健康講座等への関心が高い、2)学生の参加によって自尊心を維持あるいは向上出来ると考えられた。また、講座等への参加継続の要因としては、地域が広くないこと、当事者への付加価値があること¹⁵⁾が指摘されている。これらの先行研究結果を踏まえ、短期大学生が参加する「サロン」を開設した。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

アクションリサーチは、社会環境や対人関係の改善など社会問題の実践的解決を目的とし、レヴィン(Lewin, K.)によって提唱された方法である¹⁶⁾。学問的な成果だけでなく、社会そのものに影響を与えて変化をもたらすところに意義がある。本研究は、地域住民と設定した課題の達成に向けて段階的に改良を試みながら状況を変化させることをねらいとしたものである。A 地域の評価設計を「エンパワメント技術モデル」に基づき設定した(図1)。本稿ではこの評価設計に対して、65歳以上の高齢者102名(223世帯、2009年7月27日～8月6日実施)を対象とした質問紙による留め置き式調査結果¹⁷⁾及び参加者へのインタビュー結果(2010年10月)をもとに評価を行った。

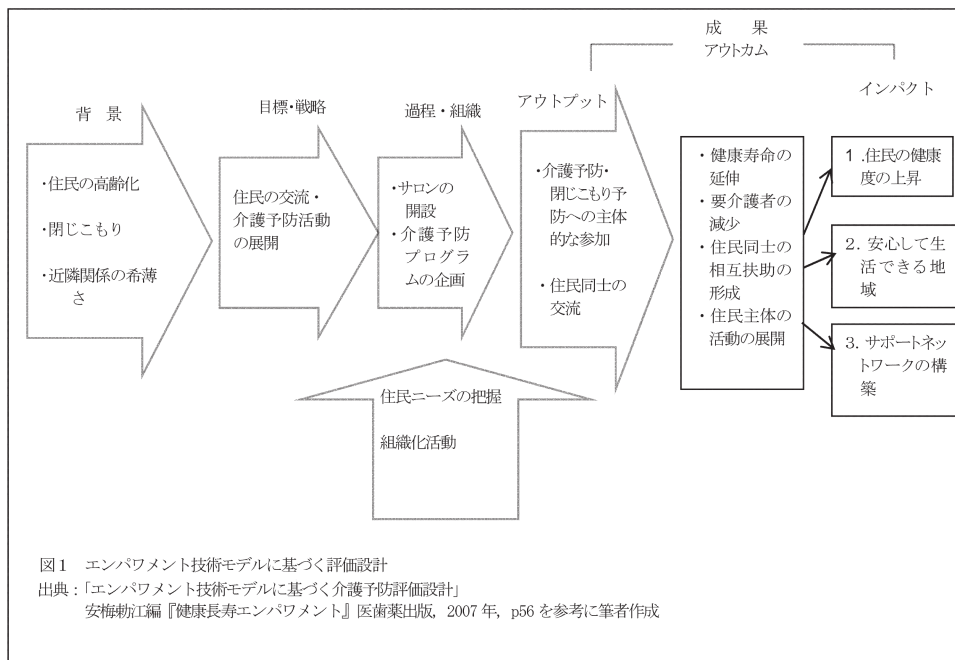


图 1

2) プログラムの枠組みとプロセス

サロンの開設は、2008年3月である。毎週水曜日、午後13:30～16:00にA地域の集会所をサロンの開催場とした。サロンの運営は、研究者、学生とコミュニティ委員が協働して取り組むことにした。

プログラムは、学生による足浴、介護予防や健康に関する講座とした。集会所の横には管理人室があり、日中は管理人が常駐していることから、サロンの窓口機能を確保することができた。2009年からは、地域包括支援センター職員の参加を依頼し、相談窓口のアピールとサロンの中での地域包括支援センター職員と地域住民との交流の機会を確保した。サロンでの、月1回開く講座の講師は教員や学生が務めた。2010年3月に実施した会議では、今後はこのサロンを拠点にして「福祉コミュニティを構築していこう」との意見も出され、町内会の活動として位置づけられることになった。2010年4月からは、地域包括支援センター職員、さらに、地域住民も講師を担うように企画した。

3. プロセス評価

1) 健康・社会生活状況とボランティアに関する意識

65歳以上高齢者への調査の結果（分析対象率44.1%、男性23名、女性22名）の平均年齢は総数74.3歳（標準偏差±7.5）、男性74.9歳（標準偏差±8.1）、女性73.6歳（標準偏差±6.9）であった。調査項目は、健康状態、保健生活、経済状況、不安、社会交流、生き甲斐、社会参加やボランティアへの関心とした。

健康状態をみると、「健康」ないしは「普通」と回答した人は77%を占めたが、医師にかかっている者は40%存在していた。バス・電車でひとりで外出できる人は93.3%と多く、日常生活に手助けが必要な人は6.7%と非常に少なかった。決まった時間に食事をしている人は91.1%を占め、多くの人が、健康的な基本的生活を送っていた。不安に思う項目は、健康が74.9%、医療23.2%、家計22.6%の順であった。

表1 健康生活の状況 (%)

項 目		総数	男性	女性
健康状態	健康そのもの	2.2	4.3	0.0
	普通	74.9	78.3	71.4
	病気がち	18.4	13.0	23.8
	その他	4.6	4.3	4.8
	長患いで医者にかかっている	40.2	30.4	50.0
	病気・ケガで床につききりである	2.3	0.0	4.5
	日常生活に手助けが必要である	6.7	4.3	9.1
	病気で寝たり起きたりしている	2.3	0.0	4.5
	バス・電車でひとりで外出できる	93.3	95.7	90.9
	ひとりで外出は向こう三軒両隣まで	2.3	0.0	4.5
保健生活	食事は決まった時間に食べている	91.1	91.3	90.9
	間食はあまりしない	68.8	73.9	63.6
	便秘や下痢はあまりしない	75.3	87.0	63.6
	夜はよく眠れる	73.3	78.3	68.2
	毎日運動をしている	26.7	26.1	27.3
	趣味や娯楽を楽しんでいる	62.4	56.5	68.2
不安	家計	22.6	26.1	19.0
	仕事	0.0	0.0	0.0
	健康	74.9	78.3	71.4
	医療	23.2	13.0	33.3
	介護者	9.3	4.3	14.3
	介護	21.0	8.7	33.3
	配偶者	15.5	26.1	4.8
	子ども	13.3	21.7	4.8
	その他	0.0	0.0	0.0

経済状態に関する質問では「家計の状態」が「満足」と「まずまず満足」と答えた人が91.2%であった。

社会交流に関することでは、「友達付き合いは楽しいと思う」と回答した人が8割近くあったが、「知らない人と会うのは気が重い」と回答した人は5割を超えていた。生き甲斐についての質問では「趣味や余暇を楽しんでいるとき」と回答した人は77%であり、特に女性は80%と高い割合であった。女性は、「一日を無事に過ごしたとき」「近所の人や友達付き合いをしているとき」の順であったが、男性は「一日を無事に過ごしたとき」「まわりの人の役に立ったとき」の順であり、男性と女性の生き甲斐感に違いがみられた。

社会参加やボランティアへの関心では、「隣近所で協力できそうな事柄」に対して、「話し相手」と回答した人が47%で最も多かった。特に女性は59.1%と多くの人が回答していた。集会所などをサロンにした場合、参加したい活動」は「体操」「健康講座」が最も多く4割を超えていた。

表2 社会生活の状況 (％)

項 目		総数	男性	女性
経済状況	現在 収入ある仕事をしている	22.0	30.4	13.6
	家計の満足度			
	満足	13.3	13.0	13.6
	まずまず満足	77.9	73.9	81.8
	かなり不満	6.6	8.7	4.5
社会交流	非常に不満	2.2	4.3	0.0
	仕事以外で協力して行う事に参加している	42.5	30.4	54.5
	友達付き合いは楽しいと思う	75.7	69.6	81.8
	知らない人と会うのは気が重い(否)	55.7	52.2	59.1
	若い世代の風俗・言語・信条は理解できる	31.1	30.4	31.8
生き甲斐	何でも相談できる人がいる	55.3	39.1	71.4
	まわりの人に役立ったとき	56.7	60.9	52.4
	仕事や社会活動に打ち込んでいるとき	48.3	40.9	55.6
	趣味や余暇を楽しんでいるとき	77.0	73.9	80.0
	近所の人や友達付き合いをしているとき	57.3	54.5	60.0
社会参加やボランティアへの関心	一日を無事にすごしたとき	70.3	73.9	66.7
	協力できる事			
	話し相手	47.0	34.8	59.1
	子どもたちの遊び相手・見守り	8.9	8.7	9.1
	一人暮らし高齢者の見守り	20.1	17.4	22.7
	急病人が出た時の世話や手伝い	24.4	26.1	22.7
	冠婚葬祭の手伝い	22.2	26.1	18.2
	サロンで参加したい活動			
	パソコン	28.8	34.8	22.7
	囲碁	8.7	17.4	0.0
	将棋	6.5	13.0	0.0
	卓球	15.3	26.1	4.5
	詩吟	2.2	4.3	0.0
	健康講座(介護予防教室)	40.2	30.4	50.0
	お煎茶	13.5	8.7	18.2
	お華	6.8	0.0	13.6
	手芸	18.2	0.0**	36.4**
	体操(ラジオ体操)	40.2	30.4	50.0
	その他	0.0	0.0	0.0

** : $P \leq .01$, * : $P \leq .05$

2) 参加者の傾向

サロンの1回平均参加者数は15名であった。講座の内容毎に参加者数の増減があり、関心のある講座のみ参加型、足浴への参加型の類型にわけられた。足浴参加型は、毎回必ず参加があり1名を除いては女性であった。「サロン実施後の変化」について、参加者に対して半構造化面接にてインタビューを実施した。インタビューから得られた内容を抽象化した結果、表3の通り「交流の増加」「外出の習慣」「活動への参加」「地域活性化」の4領域に分類された。

表3 参加後の変化

発言内容	抽象化した内容	地域の状況及び目標との関係
顔見知りが増えた。	交流の増加	住民の交流の増加
今までで話をしたことのない方と交流するようになった。	交流の増加	
住居がわかるようになった。	交流の増加(親密性)	
自宅訪問し、お茶を飲み話をするようになった	交流の増加(親密性)	
一人が良いのでマンションを選んだ方が、サロン参加を契機に会話を楽しむようになった。	交流の増加(新たな発見)	
ふれあい喫茶は、人との交流を敬遠する方もあり参加しない方が、人との交流を主としないので参加する層が増えた。	交流の増加 参加者層の増加	・外出の機会の確保 による閉じこもりの 予防・減少
参加すると気持ちが良いので継続して参加している。	外出の習慣	
参加者が率先して、「お茶を入れる」「受付をする」「参加者名の記録と次回予約をする」「参加者人数の把握」「食器の後片付け」への参加がみられるようになった。	活動への参加	活動への意識の向上
65歳以上の方は、まだおられる。もっと参加を促したい。	活動への参加	
地域の活性化のためにマンション1階の空き店舗について考えてほしい。	地域活性化	

4. 考察

1) 集団としての傾向とサロンの課題

平成21年度生活基礎調査における健康意識の構成割合では、健康状態が「良い」と「普通」を合わせた者は62.3%であった。この数値と表1の健康状態と比較すると、全国平均よりも健康状態は良い地域と考えられる。しかし、医師にかかっている者は40%存在しているという点から、疾患を持った者であっても治療行動をとることと、生活への大きな支障なく生活ができる基盤がある人が少なくないといえる。

経済状態では、「家計の状態」が「満足」と「ますます満足」と答えた人をあわせると9割を占めた。平成21年度国民生活基礎調査では「苦しい」と回答した人が56.3%であったことと比較すると、高齢期の経済生活が安定している層が暮らしているといえる。

他者との関係では、気の合う人との交流は楽しいが、新たな関係を築いて行くには気が重く感じる傾向にあると考えられる。生き甲斐の感じ方には、男性と女性に若干の違いがみられたことから、現在のサロンの内容は女性には心地よいが、男性には生き甲斐や社会貢献としての位置づけにはなりにくい傾向にあると考えられる。

総じて、A地域の65歳以上の人は、高齢期の経済的基盤が整っており、健康への意識が高い。疾患があり健康に対する不安はあるが、外出はひとりでできるなど介護が必要な人の出現率が低く、介護への関心は高い地域ではないと考えられる。今後のサロン活動は、外出が困難になった時の受け皿として周知されていくことが望ましく、多様な人が集う場として機能する必要がある。また、現状の住民のニーズを把握し直し、男性にとっての今後の社会参加活動のあり方について検討する必要があると考えられる。

2) コミュニティ・エンパワメントの成果と課題

エンパワメント技術モデルによる評価に基づく、参加者は、交流が増加したと感じていることから「住民同士の交流」の成果がみられていてと考えられる。「外出の習慣」となっていることから「閉じこもり予防」に繋がっている。しかし、介護予防として利用していることや、心がけている行動といった言動がないことから「主体的な参加」という成果は達成しているとはいえない。「社会交流」が心身に及ぼす影響についての情報が不足していることがわかる。運営に関わる役員の意見によって、住民全てを対象とするため町内会活動へと移行したことは、高齢社会における交流の場の必要性が認識できたためと考えられる。参加者と、運営に関わる者の意識に差がみられる背景には、情報交換の不十分さが要因のひとつとしてあげられる。運営に関わる者と参加者が

相互に関わるよう運営側の意識改革が必要といえる。

足浴参加型は、殆どが女性であったことから、住民のニーズの把握が不十分であることが原因であると考えられる。また、住民同士の相互扶助の形成には、組織化が必要である。サポートネットワークの構築を目指した組織化がなされる必要がある。住民ネットワークの構築、住民主体の活動の展開に必要な組織化は、地域福祉活動の技法が要求される。この展開には、専門的なパートナーとしてファシリテーターの介入が必要といえよう。

3) コミュニティにおけるサロンの役割と課題

サロンは、外出の機会を提供し住民の交流の場としての役割を果たしているといえる。また、この社会的交流は、情報交換機能、社会参加としての機能を持ち合わせている。また、参加者にとっては、他者から安否が確認される場となり、「安心して生活できる地域」の一端を担っていると考えられる。隣つきあいの復活の契機となり、地域のつながりを広げていく場としての可能性はあるが、参加者に偏りがあり、現状では地域活動の拠点としての機能は果たしているとは言い難い。いつでも立ち寄れる場であり、人と情報が集まる拠点にするためには、地域住民との信頼関係を築いた住民が常駐していることが必要と考えられる。

5. おわりに

介護予防の推進に向けたアクションリサーチの経過を、コミュニティ・エンパワメントとして評価した。2年が経過し、一定の成果はみられている。今後の課題としては、1)組織化のためのファシリテーターの介入によって、住民ネットワークを構築していくことが必要であること、2)参加者と運営する者といった関係ではなく、サロンに集う人が運営に関わり、活動拠点として発展させていくこと、3)住民のニーズを再度把握し直すことで、男性の活動のあり方を探る必要があること、が明らかになった。

住民の健康度の上昇については、長期的観察が必要のため今後の評価内容としたい。

引用・参考文献

- 1) 園田恭一『現代コミュニティ論』東京大学出版会、1978年、p14.
- 2) 富田富士雄「コミュニティの現代的意味」阿部志郎編『地域福祉の思想と実践』海声社、1986年、p16.
- 3) 谷川和昭、井上深幸、趙敏廷「地域福祉に関する覚え書」『関西福祉大学研究紀要第7号』2004年、p192.
- 4) 「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告、厚生労働省、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7.html> 2008年（平成20年）3月31日更新.
- 5) 安梅勲江編『健康長寿エンパワメント』医歯薬出版、2007年参照.
- 6) 安梅勲江編『コミュニティ・エンパワメントの技法』医歯薬出版、2005年、p6.
- 7) 武田 丈「コミュニティ」平山 尚、武田 丈『人間行動と社会環境』ミネルヴァ書房、2000年、p188.
- 8) 谷川和昭前掲書、2004年、p192.
- 9) 小坂善治郎『高齢社会福祉と地域計画—介護保険制度と新地域社会システム』中央法規出版、1998年、p169.
- 10) 井岡勉、坂下達男、鈴木五郎、野上文夫編『地域福祉概説』明石書店、2003年参照.
- 11) 三友雅夫、井上深幸監訳『ソーシャルワークの基礎理論』みらい、2006年、p244.
- 12) 巴山玉蓮、星旦二「エンパワメントに関する理論と論点」『総合都市研究第81号』2003年、p9.
- 13) 松村直道『高齢者福祉の創造と地域福祉開発』勁草書房、1998年、p214.
- 14) 井上深幸、柳川育子「特定地域における高齢者の生活実態」『日本看護福祉学誌14 (2)』2009年、pp1-14.
- 15) 矢吹知之、加藤伸司、阿部哲也他「認知症および介護予防活動を支援する意欲に影響を及ぼす要因—加齢と健康に関する縦断調査（大島 study）の取り組みから—」『老年社会科学30 (2)』2008年、pp271.
- 16) Ncniff J 1988 Action research: principles and practice. London: Macmillan Education Ltd 56.
- 17) 井上深幸、逢坂隆子他「在宅高齢者の健康・生活実態—戸建住宅と高層住宅居住者の比較—」『第51回日本社会医学学会総会抄録集』2010年.
- 18) 野村美千江「アクションリサーチを適用した地域ケアプログラムの開発：初期認知症高齢者と家族のエンパワメント」『愛媛県立医療技術大学紀要第6巻第1号』2009年、pp1-10.