

# 高齢者支援のための住民主体による地域活動

藤本 末美

Small Scale Day Services for the Aged Supporting by Citizens

Suemi FUJIMOTO

## I. はじめに

高齢人口の増加により、何らかの介護を必要とする高齢者は増大の一途をたどり、高齢者が安寧な人生を全うするための介護力の充足が危ぶまれている。国民全体の相互支援の理念で発足される介護保険制度も虚弱高齢者への対応は考えられておらず、介護予防対策の推進が求められている。介護予防対策としての既存の保健、福祉事業も、介護保険事業との関連で再整理されることが予測されている。

高齢者が虚弱になっても地域住民の一員として生活することが最も重要なことであり、それが介護予防にも貢献できるものと考え、そのためには、虚弱高齢者を支える地域の受け皿があることが求められ、それを身近にあるミニデイケア活動として存在することは有意義なものとする。このミニデイケアは地域住民の相互扶助の精神に基いた住民主体によるものとなれば、ニーズへの対応も臨機応変となり、安心して老後を暮らせる地域づくりへの足がかりとなるであろう。筆者は実践経験からミニデイケア活動が有用であると感じ、多くのミニデイケア活動を開始することの必要性を実感した。

以上から、当研究ではミニデイケア活動の実態を明らかにして、今後ミニデイケア活動を開始、継続させるために、ミニデイケア活動のモデルとなる条件を明らかにすることを課題とし、ミニデイケア活動の推進に必要な基礎研究として、以下の3つの目的で研究を行う。

**目的1** K市 T区におけるミニデイケア活動の実態を明らかにし、活動形態を分類する。

**目的2** ミニデイケア活動の形態別特性と役割を

明らかにする。

**目的3** ミニデイケア活動にかかわる条件を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1、対象

#### 1) 予備調査

- (1) K市H地区におけるミニデイケア活動が5年以上となる地区社会福祉協議会活動事例のボランティアリーダー1名
- (2) K市H地区のミニデイケアに係わる地域活動記録
- (3) K市におけるミニデイケア活動に係わっている保健婦10名

#### 2) 本調査

K市T区におけるミニデイケア活動事例8例のうち、協力の得られた社会福祉協議会型活動事例3例、ボランティア型活動事例3例の計6活動事例で、ボランティアリーダー各1名ずつの6名

### 2、方法

面接聞き取り法による調査研究法で実施する。調査項目の領域設定は予備調査により定める。

#### 1) 調査項目の作成のための手続き

<手続き1 予備調査(A)>

面接聞き取り調査法により、ミニデイケア活動の実態を調査した。調査は活動の成立、継続に関わる内容に焦点を当てて実施した。

<手続き2 予備調査(B)>

地域活動記録よりミニデイケア活動に関する項目を活動の成立、継続にかかわる内容に焦

点を当てて抽出した。

＜手続き3＞

手続き1、2から抽出された項目を活動の成立、継続にかかわるものとして(1)活動の概要、(2)活動に係わること、(3)ボランティアに係わること、(4)活動の成立まで、(5)活動継続の課題の5項目にまとめた。

＜手続き4 予備調査(C)＞

ミニデイケアが開始、継続している要因について考えられることを、自由記載で回答する方法で実施した。その結果、地域・町の活動と関わり支援活動をしている中から、町全体が活動として動いておりそれらがボランティアの意識に反映して、相互に影響を受けている様子がうかがえた。つまり、(6)市民の活動への関わりとボランティアの関心の重要性が示唆され、1項目を加えた。

＜手続き5 調査項目の決定＞

手続き3でまとめられた5項目と手続き4で得られた項目、(6)「市民の活動への関わりとボランティアの関心」の合計6項目を調査項目として定めた。

2) 本調査の実施

6活動事例の各ボランティアリーダーへの面接聞き取り調査法により調査内容、(1)活動の概要、(2)活動に係わること、(3)ボランティアに係わること、(4)活動の成立まで、(5)活動継続の課題、(6)市民の活動への関わりとボランティアの関心の6項目について、その特性を見いだすために詳細に聞き出す方法で実施した。調査の実施にあたっては、事前に調査対象となる区の社会福祉協議会およびボランティアの活動グループに了解を得て、あらかじめ活動日に訪問し、活動状況を見学した上で実施した。

3) 調査実施期間

1998年7月より1999年9月

3、分析方法

調査内容を項目毎に分類・整理し、各項目の内容を活動事例の特性を質的に分析する方法で実施した。

Ⅲ.研究結果

1、K市T区におけるミニデイケア活動の成立の経過

1) 活動成立の年次的経過

1995年K市は、福祉土壌づくりとして打ち上げたハートフルヘルパー大作戦5カ年計画が始まった。同年、各区社会福祉協議会が社団法人となり、区社会福祉協議会の新しい活動への模索があった。このミニデイケア活動開始については、K市T区では高齢化率10%であったが、今後の高齢化社会へ対応するT区の新しい活動として、1994年にミニデイケアモデル事業を全国に先駆けて取り組んだ。この取り組みはT区社会福祉協議会会長の先見性によるものであった。

T区におけるミニデイケア活動の成立年次の経過は、1993年5月、活動事例1が民生児童委員活動の中から成立し、同8月、活動事例2が浴場組合とX浴場隣接2地区社会福祉協議会及び関連ボランティアの活動として成立した。同10月、活動事例3がK市社会福祉協議会のモデル事業の一つであるA地区社会福祉協議会活動として成立した。1996年2月、活動事例4がB地区社会福祉協議会活動として成立した。1997年2月、活動事例5がC地区社会福祉協議会活動として成立し、1997年5月、活動事例6が民生児童委員・町内会福祉部ボランティア活動として成立した。1998年6月が活動事例7をB地区社会福祉協議会活動として成立し、1999年7月、活動事例8をZ'元民生児童委員による町内会内ボランティア活動として成立させている。

2) 活動成立に至る情報の流れ

K市T区におけるミニデイケア活動の成立・開

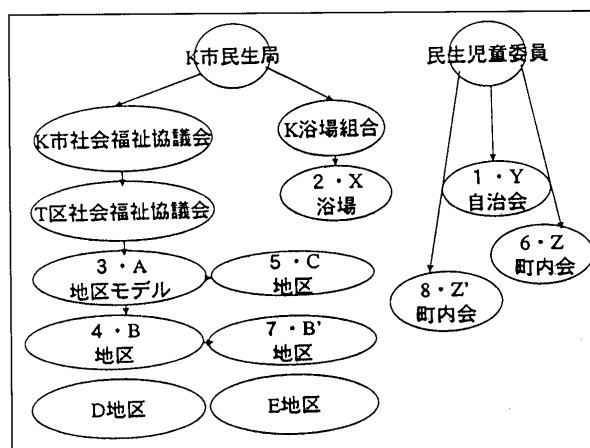


図1：活動開始に至る情報の流れ

始に向けた情報がどこから出されて、どのような情報の流れがあつて成立に至つたのか見てみる。

活動事例1：Yグループケア活動では、民生児童委員から活動開始についてY自治会長に申し入れたが即座には受諾されなかった。そこで民生児童委員が自治会長の協力を得て、住民集会を開催した。住民集会で意見がまとまり、ようやく自治会長の合意を得て、活動の成立をみている。

活動事例2：Xデイセーター活動は、K市民生局施設指導課からK市浴場組合の合意を得て、X浴場がX浴場隣接2地区のT区B地区、N区S地区社会福祉協議会の合意を得て活動の成立となっている。K市民生局が民間の浴場組合に協力を求めた背景には、虚弱高齢者が増加し老人デイサービス事業への待機者が多かつたことがある。

活動事例3：Aミニデイケア活動は、K市民局施設指導課からK市社会福祉協議会が活動を合議し、モデル活動の実施をT区社会福祉協議会が受け入れ協議の上、A地区社会福祉協議会が活動を受諾し活動を成立させている。

活動事例4：Bミニデイケア活動、活動事例5：Cミニデイケア活動は、T区社会福祉協議会において協議された結果、各地区にミニデイケア活動の設置方針が検討される中で、B地区、C地区社会福祉協議会として、各々取り組みを行い活動を成立させている。

活動事例6：Zミニデイケア活動は、民生児童委員の発案で居住地の町内会長に具体的な活動案を提示し検討を依頼した。町内会長は町内会役員会の合意を得て、福祉部を創設し福祉部の活動として成立させている。

活動事例7：B'ミニデイケア活動は、活動事例4のBミニデイケア活動を開始した2年後に同じ活動母体であるB地区社会福祉協議会により成立させた。既存のBミニデイケアの利用者に地域的な偏りがあること、また、使用可能な公的な会場があること等を検討の上、B'ミニデイケア活動を成立させている。

活動事例8：Z'ミニデイケア活動は、C地区社会福祉協議会内で活動開始した活動事例6のZミニデイケア活動を成立させた2年半後に、同じく活動事例5のCミニデイケア活動に係わつた元民生児童委員が小地域活動のモデルとなつたZミニデイケアをモデルにして活動を立ちあげた。

## 2、K市T区におけるミニデイケア活動の実態

### 1) 活動の分布と概略

K市T区は面積1,710<sup>K</sup>m<sup>2</sup>、人口175,470人、65歳以上の高齢者は9,6%（1997年10月現在）の住宅街、商業地区、僅かに農業地区が残っている地区である。ミニデイケア活動は、2000年1月現在、8事例が活動している。T区は5地区（A, B, C, D, E）社会福祉協議会で構成されている。各地区社会福祉協議会管内は、7～13の町内会や自治会で構成されている。また、小学校はA地区に2校、B地区に5校、C地区に2校、D地区に2校、E地区に1校あり、中学校はA,E地区に1校、B地区に2校、C地区に1校、D地区に1校ある。その活動は（図2）のように4地区（A,B,C,D）社会福祉協議会に分布している。

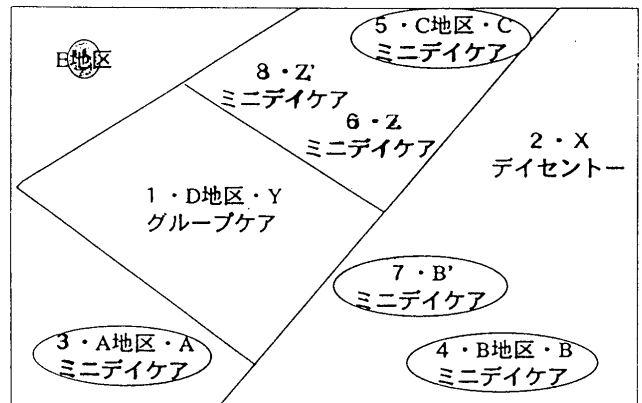


図2：T区におけるミニデイケア活動の分布状況

A地区にはA地区社会福祉協議会によるAミニデイケア活動、B地区にはB地区社会福祉協議会によるBミニデイケア活動、B'ミニデイケア活動、さらにX浴場によるXデイセーター活動の3つが設置されている。C地区にはC地区社会福祉協議会によるCミニデイケア活動、同管内のZ町内会によるZミニデイケア活動とZ'町内会によるZ'ミニデイケア活動の3つが設置され、D地区にはY自治会会員制のYグループケアの活動が設置されている。

### 2) 活動実態の概要

活動実態の概要として、活動成立のきっかけ、対象者、利用数、頻度、活動の場、活動内容の特徴、専門職の導入、範囲、ボランティアについて概要を述べる。

### (1) 活動事例1 (Yグループケア)

1993年5月、T区における第1活動事例として成立した。民生児童委員訪問活動の中で、高齢者の要望としてデイサービスへの送迎依頼、安否確認、日中一人暮らしの確認、呼び寄せ親の環境変化の不応の援助、買い物、重たい物を運んでほしい、掃除をしてほしい等の依頼が多くなった。自治会長の承認を得ようとしたが「それは一部の人のことである」というふうにとらえられ理解度に大きな差があった。そこでボランティアを募集して自主活動開始を計画した。しかし、ボランティアが不足しており活動開始にいたらない状態となり、このことを住民集会で報告した。すると、自治会長から「できるところから始めてはどうか」と了解され、民生児童委員をリーダーとして会員制の活動として開始した。

対象者は自治会内の会員で、障害者、高齢者の11~16名である。月2回の活動を団地内集会所にて行っている。当活動は、買い物、掃除、介護等20項目の活動があり、その中の一つとしてグループケア活動をあげている。会場は自治会の集会所であり、活動会員・ボランティアは23名である。

### (2) 活動事例2 (Xデイセンター)

1993年8月、はじめはX浴場の浴場主からの呼びかけで、浴場を利用している隣接の2地区社会福祉協議会、町内会、老人クラブ、Kヘルスボランティアの会の参加で運営委員会を立ちあげ、活動を成立させた。

対象者は脳卒中後遺症、虚弱高齢者10~15名である。月2回の活動をX浴場2階の集会所で行っており、プログラムの最後にヘルパー支援による入浴ができるのが特徴である。X浴場500メートル範囲の活動であり、リーダーはX浴場主である。浴場の2階にある集会所を会場としている。ボランティアは22名である。

### (3) 活動事例3 (Aミニデイケア)

1993年10月、T区社会福祉協議会からの呼びかけで、運営委員会において議題としてあげられたが、沈黙会議がつづいた。会議では対象者がいないのではないかと、なぜA地区が障害者のモデル活動をやるとかなど、会議が紛糾した。リーダーの「やってみようか」の発言で実施委員会を立ちあげ、活動開始にこぎ着けた。

対象者は脳卒中後遺症者、虚弱高齢者15名である。月1回開催し、A地区社会福祉協議会の役員をリーダーとしボランティア20名の参加で実施している。活動に関わっている専門職は、区社会福祉協議会職員1名、保健所保健婦2名である。活動当初は在宅介護支援センターやデイセンターの理学療法士や作業療法士の参加もあった。プログラム最後に痴呆性老人の介護教室が保健所の事業として併設されている。野外活動で食事をしたことが感動を呼んでいる。A地区社会福祉協議会管内を対象とし、会場は老人いこいの家であり、ボランティアは20名である。

### (4) 活動事例4 (Bミニデイケア)

1996年2月、T区社会福祉協議会からの呼びかけで、運営委員会を開き即活動開始を決めた。町の活動開始前の状態は、高齢者の独居の増加、痴呆性老人の増加、相談場所がなく困っていた。活動の対象者は痴呆性老人で11~15名であり、活動に関わっている専門職は、区社会福祉協議会職員1名、区役所保健所保健婦3名である。プログラムの特徴として、保健所の事業として併設している介護教室がある。月1回開催されている。B地区社会福祉協議会の会長をリーダーとして実施している。会場は老人いこいの家であり、ボランティアは18名である。

### (5) 活動事例5 (Cミニデイケア)

1997年2月、T区社会福祉協議会の呼びかけによりC地区社会福祉協議会で検討の結果、運営委員会を立ちあげ福祉部の活動として開始した。対象者は障害者、痴呆性老人、一人暮らし高齢者13名である。専門職は、区社会福祉協議会職員1名、区役所保健所保健婦2名である。プログラムの特徴としては介護教室を併設していることである。全員で自然の森へ出かけた野外活動が喜ばれた。高齢障害者の地域ケアの活動例として、小学生の副読本に活動が紹介された。月1回開催されており、C地区社会福祉協議会福祉部長がリーダーである。会場は老人いこいの家であり、ボランティアは27名である。

### (6) 活動事例6 (Zミニデイケア)

1997年5月、C地区社会福祉協議会活動(活動事例5)に参加した民生児童委員は、居住地の町

内会長に働きかけて、町内会の福祉部の活動として位置づけ、自らリーダーとなって月4回の活動を開始した。町の活動前の状態は、老人会の衰退、虚弱高齢者の孤立があり、区社会福祉協議会から町での社会福祉活動を推進するようとの指導があり、C地区社会福祉協議会では一人暮らし高齢者の調査の実施を行い、Z町内会の実態を把握していた。対象者は虚弱高齢者、日中一人暮らし高齢者6-20名である。専門職として保健所保健婦が月1回参加している。月4回開催されている。活動の特徴として地域活動への参加がある。C町内会会員を対象とし、会場は町内会私設の老人いこいの家であり、町内会福祉部部員を中心にボランティアは14名である。

### (7) 活動事例7 (B' ミニデイケア)

1996年6月、B地区社会福祉協議会では活動事例4の対象者が増えてきたこと、B' に会場があること等からB' ミニデイケアの立ち上げを検討した結果、立ちあげている。虚弱高齢者、脳卒中後遺症者、痴呆性老人が8-15名参加している。専門職として保健所保健婦2名、区社会福祉協議会事務職員1名が参加し、特徴として介護教室が併設されている。月1回開催されている。B地区社会福祉協議会管内のうちB' 社会福祉協議会活動地域管内を対象としてB' 地区社会福祉協議会役員がリーダーとなって実施している。会場は老人いこいの家であり、ボランティアは16名である。

### (8) 活動事例8 (Z' ミニデイケア)

1999年7月、元民生児童委員の呼びかけでC地区社会福祉協議会管内のZ' 町内会活動としてたちあげた。隣接のZ町内会の活動がモデルとなったこと、元民生児童委員がリーダーとして活動の適任者であったこと、C地区社会福祉協議会では町内会単位の活動をすすめる検討をしていたことがある。対象者はZ' 町内会会員で、虚弱高齢者、日中一人暮らし高齢者等である。月1回開催されている。会場はZ' 町内会管内にある子ども文化センターであり、ボランティアは13名である。

### 3) 活動のねらいとするもの

ミニデイケアは虚弱高齢者の閉じこもり状態から解放し、かつ、介護軽減を目的とした住民参加型デイケアで、地域住民の相互扶助が核となる活

動である。活動内容は日中利用者が集まり、ボランティアとなる住民が見守り、必要なケアを提供することにより、集団活動としての時間を共有することになる。活動のプログラムはグループにより特性があり、利用者と支援者との関わりの中から生み出されており、体操やレクリエーション活動、お話し合い、手作り作業から食事、入浴等の日中の生活支援も含む活動プログラムと多様である。このような活動は、発生・成立も住民のボランティア意識が不可欠であることから、身近な場所として求められているが、成立・継続のためのマニュアルがないので、どのようにして作っていくかが課題となっている。

## 3、ミニデイケア活動形態の分類

### 1) 活動主体別の分類

T区のミニデイケア活動8事例のうち面接調査の協力を得られた6名のボランティアへの調査の結果から、ミニデイケア活動形態を活動主体によって分類することができた。ミニデイケア6事例の活動主体をみると、大きく2つの形態別タイプに分けることができた。

タイプ1は地区社会福祉協議会が活動主体となっているミニデイケア活動形態である。タイプ1には、Aミニデイケア(1-A)、Bミニデイケア(1-B)、Cミニデイケア(1-C)がある。

タイプ2はボランティアが活動主体になっているミニデイケア活動形態である。

タイプ2にはXミニデイケア(2-X)、Yミニデイケア(2-Y)、Zミニデイケア(2-Z)がある。

表1：活動形態別分類（活動主体別）

タイプ	1	2
活動主体別	「社会福祉協議会型」	「ボランティア型」

### 2) ボランティアリーダーの活動の特質

活動の中心となる人の背景として役割をみると、タイプ1は全員地区社会福祉協議会の役員で、民生児童委員でもあった。さらに1-Bは町内会長でもあった。タイプ2も全員地区社会福祉

協議会委員で民生児童委員でもあった。さらに2-Yでは保健婦であり、2-Zでは町内会福祉部長であった。

しかし、タイプ1では活動成立前の町の状態について、活動の必要性の理解不足を述べ、しかし、リーダーの意識としては役員としての役割意識から活動開始の必要性を感じており、地区の高齢者を観察したり他の地区の活動を見学するなどの準備行動をとっている。

タイプ2でも、同様に高齢者の要望を聞くなど町の状況の把握をしており、活動への問題意識を高め、自治会長等に働きかけるなどしている。このようにリーダーの特質としては、背景が同じであることもあり、高齢者に対する活動の必要性を実感しており、タイプによる差異はなかった。

#### 4、ミニデイケア活動の形態別特性

##### 1) 活動開始までの経過について

###### (1) 活動開始の呼びかけ

タイプ1、すなわち活動主体が社会福祉協議会である形態（以下「社協型」とする）のミニデイケアは1-A、1-B、1-C共に、当然のことながら活動開始の呼びかけは社会福祉協議会の職員となっていた。T区社会福祉協議会事務職員、地区社会福祉協議会委員、保健所保健婦、在宅介護支援センター理学療法士、デイサービスセンター職員、区役所福祉部職員、ボランティア等、できうる限り可能なマンパワーに呼びかけが行われていた。つまり、「社協型」は既存の福祉保健制度を活用することに主眼がおかれた呼びかけとなっている。

これに対し、タイプ2すなわちボランティア主体型（以下「ボランティア型」とする）は、2-Xデイセーターでは公衆浴場経営の主人が呼びかけ人であり、2-Yグループケア、2-Zミニデイケアでは民生児童委員であるボランティアとなっている。タイプ2では、これらの呼びかけ人による呼びかけの相手は、町の自治会長や町内会長そして近隣のリーダーおよびボランティア協力者を住民に呼びかけるというもので、タイプ1とは違っている。

つまり、「社協型」は、組織・制度に呼びかけ、「ボランティア型」は住民サイドへの呼びかけという特性が明らかになった。呼びかけの動機についてはタイプ1「社協型」では、必要性認識が立

場上の役割から明確になっている特性から、活動を立ち上げる準備段階も兼ねたものである。これに対しタイプ2「ボランティア型」では、民生児童委員としての日常のボランティア活動の中での入浴介助や独居者の安否確認が必要な人が増え、民生児童委員個人としては対応できなくなったことなどが動機となっており、このような問題を解決するという目の必要性に立脚した動機となっている特性がある。

この2つのタイプの呼びかけは、対象の特性からも推測できるが、その呼びかけの内容にも差があるものと思われる。

##### (2) 活動協力者集め

タイプ1は、社会福祉協議会としての定着した組織を活用した呼びかけから、呼びかけられる組織も、その役割としての立場上、協力せざるを得ない状況にあるので、検討会等が容易に設定できる特性をもっている。一方、タイプ2は、2-Yのように自治会長に協力を呼びかけたが、協力が得られず、住民にもボランティア協力を呼びかけたが目的の数に達せず、自治会の集会で「ボランティアが少なくてもできるところから開始してはどうか」との了解と協力が得られ、人集めができた。タイプ2-YはT区の最初の事例でもあり、特に個人の根気強い働きかけが求められていたが、活動事例が増え経験によりイメージができるに従って、より容易になってきているが、タイプ1とは異質の協力者集めが中心となるのが特性となっている。

##### (3) 活動実施計画作成

タイプ1では、関係者を集め、活動目的を提示した上で検討会を開催し、活動実施に向けた計画検討に入れることになる。しかしながら、1-Aミニデイケアの検討会でみられるように、モデル地区として一方的に働きかけられた結果、紛糾する事態が生じたように、タイプ1の陥りやすい盲点をもっている。

一方、タイプ2では、実施計画に至るまで集まった人がどのような問題意識で合意できるか、どのような活動目的や活動内容にまとめられるかなどが、第一の手続きとして必要となり、各グループで話し合いの会を重ねている。2-Yグループケアでは、研修会や他の活動の見学等も計画し、活

動のイメージ作りを実施している。

つまり、タイプ1は、効率はよいが性急に走り過ぎるとボランティア活動としてのメリットを失った計画になるおそれがあり、タイプ2は、効率は悪く、宇余曲折はあるが、各人が主体的にかかわれる活動計画を作成できる可能性が高い。

タイプ1、2のいずれにしても、リーダーとなる人の進め方に左右されると推測できる。

#### (4) 活動実施に向けた準備作業

タイプ1では、会場の確保に際し社会福祉協議会という立場上、公的施設の使用、選択もあまり苦勞することはない。活動の具体的なプログラム作りも専門的な支援を得やすいという特性がある。しかしながらプログラムがマニュアル化してしまうおそれをもっている。

タイプ2では、2-Xの事例では浴場の2階が会場として提供されていた。2-Yの例において自治会長が「できるところから」と言ったように、会場確保の選択の中がタイプ1より狭くなるといえる。しかしながら個別性を強調しすぎると集団活動としてまとまりにくい欠点もあろう。

## 2) 活動実施・推進について

### (1) 活動実施者、推進者

タイプ1は「社協型」で、社会福祉協議会の職員が1名かかわりリーダーシップをとって実施・推進する。このタイプ1の特性は、1-A、1-B、1-C共に、この他に区の保健婦が実施・推進者として2-3名がかかわっていることがある。ボランティアメンバーの人数は、1-Aは20名、1-Bは18名、1-Cは27名となっている。

タイプ2は、活動主体がボランティアであることから、専門職の活動者は少なく「社協型」とは異なり、2-Xはヘルパー1名のボランティアと看護職2名のボランティア、2-Yはヘルパー2名のボランティアと看護職1名のボランティア、2-Zは区の保健婦が活動4回のうち1回活動しており、他のボランティアメンバーは2-Xは22名、2-Yは23名、2-Zは14名となっている。

### (2) ミニデイケア対象者

1回の対象者数は、タイプ1では15名を限度としており、タイプ2では8-22名であり年間では105-475名である。対象者の疾病・障害に関して

は、形態別に特性が認められた。すなわちタイプ1では、痴呆性老人や脳卒中後遺症など疾病の高齢者をも対象としているが、タイプ2では、虚弱高齢者や日中独居老人や中途障害者を対象としている。

### (3) 活動内容と活動回数

活動内容は、健康チェック、リハビリ体操、ゲーム等基本的な内容には、タイプ別による特性は見られなかったが、その他の特性として、タイプ1では痴呆性老人と家族を対象としており介護教室を保健所事業として併設しており、送迎車による送迎がされていること、食事があり、活動がわかりで月1回の実施であることが特性である。タイプ2では、おやつ、コミュニケーションを主軸にしたプログラムで楽しく過ごすなど、月2-4回の実施が特性である。

### (4) 活動目的

活動当初は「1日を楽しく過ごす」「地域で会う楽しみ」「家族の開放」等をあげ、タイプ別特性が見られなかったが、活動を継続する中でタイプ1では、介護教室を定着させ、要支援高齢者の参加があることから、目的も「孤立予防」「介護者支援」「地域の福祉土壌を創る」などの特性を明らかにしている。

タイプ2では、「地域での生活を楽しく」「生活リズムとなる」などを考慮の上、目的も「楽しい老後を暮らせる支えあい」「コミュニケーション」などの特性をあきらかにしている。タイプ2-Zは1997年5月に活動開始して、1999年11月11日に100回目の活動を達成した。この活動の積み上げの中で、目的も明確化されてきた。

### (5) 活動継続の条件

タイプ1では、今後、公的施設をどれだけ確保できるか、活動費も活動対象者やボランティア数の増加に伴ってどこまで増加できるのかが課題である。1回の利用者数の上限を15名としている。現在すでに申込者が増加している。運営上の配慮としては、送迎の確認と手配をあげ、情報の変化への対応の困難さをあげている。

社会福祉協議会ボランティアについては、改選によるボランティアの教育、若いボランティア、新しいボランティアの確保が課題である。

タイプ2では、活動の頻度が多いことに伴う課題として、事故防止、保険加入の負担、会場の確保や備品の保管場所をあげている。運営委員会を定例化して、ボランティアが心を割って話し合う重要性を述べ、ボランティアの研修は、活動に参加して役割をとりながら育成することが大切であり、さらにボランティア活動には家族の協力が大事であると述べている点が特性である。

#### Ⅳ. 考 察

##### 1、ミニデイケア活動について

ねたきり予防対策から老人保健法による機能訓練事業がはじまり、定着してきた。老人保健法に基づき1983年2月に開始された機能訓練事業は、退院後の在宅障害者の機能の回復を図り日常生活の自立を助けることを目的とした通所によるグループ活動である。この事業は「ねたきり老人ゼロ作戦」の中にも位置づけられ、全国の市町村への設置が推進されてきた。1996年には既存の機能訓練事業をA型とし、新たにB型が制度化され、特に虚弱高齢者等の閉じこもりの防止を目的として導入された。これらの事業は通所サービスであることから、高齢障害者の社会参加の入口としての意味があるとされている。(中野、1998年) 高齢障害者の通所サービスとして制度化されているものには、この他に老人デイ・ケアおよびデイサービスがあるが、いずれも送迎の問題があり、気楽に通所できる状態にはなっていない。そのため、寝たきり防止、すなわち介護予防のためには、歩いて通えるところにある通所サービスとして、小学校区に1つ以上の場が必要といわれてきた。

K市T区ではミニデイケア活動を、中学校区に1つの目標から小学校区に1つの目標に変え、この7年間には地区社会福祉協議会にミニデイケア活動を定着させることを目標に活動を推進してきた。当時、T区管内における通所サービスとしては機能訓練事業A型が1カ所、B型が1カ所、デイサービス事業が1カ所、デイ・ケアが1カ所と少なく、施設の利用申し込みの待機者は90人にもものぼっていた。このような状況下で、Y民生児童委員の働きかけがT区のミニデイケア誕生のきっかけとなったのである。

介護保険制度により前述の制度が見直され、特に自立と判定された人の介護予防の問題が重視されてきているにもかかわらず、制度としての対応

は不備な現状である。機能訓練事業やデイサービス事業、デイ・ケア、ミニデイケア活動の必要性は3つの側面から意味があるものと考えられる。第1に介護予防、第2に介護軽減、第3に高齢社会の介護コミュニティづくりである。

以上の視点で、K市T区では、ミニデイケアをどう計画しているのかにふれ、T区のミニデイケアの意味と今後の方向性について述べる。

##### 2、ミニデイケア活動の活動形態について

K市T区を対象に調査した結果、タイプ1「社協型」、タイプ2「ボランティア型」に大別できることが判明した。この2つのタイプには各々の特性があることがわかった。「社協型」がなぜ民間型でボランティアなのかその特性にふれておく。しかし、「社協型」もそもそも民間機関であり、社会事業法(1951年制定)に規定されている社会福祉協議会は、地域社会において民間の自主的な福祉活動の中核となり、住民の参加する福祉活動を推進し、保健・福祉上の諸問題を地域社会の計画的・協力的努力によって解決しようとする民間非営利団体である。しかしながら、その成立からみても民間団体とはいえ、住民参加の福祉活動推進の要となる役割をもち、行政では対応できない領域を地域全体のために組織的な活動にしている団体である。

したがって、住民参加型の福祉活動を活発化することは、社会福祉協議会の本務であり、T区ではミニデイケアの推進活動もその一つとして位置づけられることになっていった。つまり、ボランティアとはいえ組織化された母体のない個人のボランティアとは性質が異なるものである。社会福祉協議会はボランティアメンバーを募り民生児童委員や社会福祉協議会委員によって運営されている。

ミニデイケア活動を活動形態として分けたが、本来両者の中間型があつてしかるべきであり、今後双方が短所を補うためにそれぞれの協力関係が進むべきものと考えている。

現に、調査対象のリーダーは民間「ボランティア型」も含めて全て社会福祉協議会、民生児童委員の経験者であった。

##### 3、ミニデイケア活動の形態別特性について

本調査結果の分析から、形態別にみて「社協型」



と「ボランティア型」に各々特性があることが明らかになった。

表2：ミニデイケア活動の形態別特性の長所、短所

タイプ	1・「社協型」	2・「ボランティア型」
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的な関連制度・資源の活用</li> <li>・行政に反映できる</li> <li>・専門的ケアの対応が可</li> <li>・運営母体が安定している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が一体化</li> <li>・小学校区域の小地域活動</li> <li>・社会参加行動となりうる</li> <li>・生活ニーズ志向型</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域で身近な感じやすい</li> <li>・事業目的志向型で生活ニーズが把握しにくい</li> <li>・プログラムがマニュアル化しがち</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人に依存しがちで不安定</li> <li>・人材がないと成立困難</li> <li>・専門的ケアの対応が不備</li> <li>・住民全体のものになりにくい</li> </ul>

タイプ1「社協型」の長所としては、1) 公的な関連制度、資源の活用がしやすいこと、2) 行政に反映し事業の定着や制度化がしやすいこと、3) 専門的ケアの対応が得やすいこと、4) 核となる職員が雇用されているので運営母体が安定していること、などがあげられる。これらの長所は、社会福祉協議会そのものの特性であり、住民参加型の福祉活動推進のための大変有利な条件をそなえた団体である。

一方、タイプ2「ボランティア型」の長所としては、1) 地域住民が主体となり、自分達の活動としての意識ができ一体化しやすいこと、2) 町内会、自治会レベルの小地域活動であるので顔見知りであり、相互扶助や連帯感が得やすいこと、3) 利用者の社会参加行動の実践としてのミニデイケアともなっていること、4) 身近な生活ニーズが反映しやすいこと、などがあげられる。これらのタイプ2の長所は、住民参加型活動のあり方の原点ともいえるものであり、この長所が定着するのが理想であろうが、後述するようにこのタイプの弱点もある。

タイプ1「社協型」の短所としては、1) 地域全体の利益の公平性に配慮する必要性から、圏域全体を考えるので広域圏として身近かな感じがうすい、2) 社会福祉協議会という組織が主導で、自分達の活動としての意識が希薄になりがちであること、3) 事業目的が明確になっているので目的指向が優先しがちで、生活ニーズを見落としがちとなること、4) プログラムが多くの対象に合うような定型化されたものになりがちであること、などがあげられる。これらの欠点はすべての「社

協型」にあてはまるとは限らないが、その立場上思わぬ落とし穴となり、せつかくの長所をも生かせない結果を招来すると思われる。社会福祉協議会の対象に関する批判も少なくなく、社会福祉協議会の対応や姿勢によって、ボランティア活動に水をさすような事例もあることを忘れてはならない。

タイプ2「ボランティア型」の短所としては、1) 個人の力に依存しがちであるため定着性、継続性が不安定であること、2) 人材集めからの出発で成立に時間がかかること、3) 専門的ケアへの対応が困難であること、4) 住民全体のものになりやすく、一部のグループのものにとどまりがちであること、などがあげられた。

以上を要約すると、ミニデイケアの形態別の長所としては、タイプ1「社協型」では公的な関連制度・資源の活用で活動を進めており、公的場所の確保、専門家の導入による専門的ケアの対応ができることとして、痴呆性老人や脳卒中後遺症者の寝たきりを起こし、送迎により活動参加をさせ、介護教室を併設している。組織ぐるみの活動を行っており、運営母体も安定しており、活動の結果はすぐに行政に反映できる仕組みをもっている。しかし、タイプ1の活動が各地区に広がるに従って、同様の活動形態を創りやすく効率の良さはあるが一方、短所として目的指向型で生活ニーズが把握しにくいこと、プログラムがマニュアル化しがちな側面がある。また、活動を身近に感じるためには広域である。

タイプ2「ボランティア型」では、地域住民の意識の高まりが一体化して身近な生活ニーズ指向型の活動を開始しており、生活の場でボランティアとして社会参加でき、相互に楽しい老後を送るための支えあいを指向した活動を創っている良さがある。しかし一方、組織力がなく個人の力に依存しがちで不安定であり、人材がないと成立困難である。専門的ケアに関しても専門職のボランティアを導入しているが限度があり、住民全体のものになりやすい側面がある。

今後は、B地区やC地区にみるようにこれら2つのタイプが地区の中で相互に関連した特性の良さを強調した活動が行われることが必要と考える。

#### 4、ミニデイケア活動の成立にかかわる条件

ミニデイケア活動の成立にかかわる条件を、活動開始の条件と活動の実施・推進にかかわる条件に大別して、それぞれの鍵となる条件を抽出した。タイプ1、2の形態別特性について各々の長短について言及したが、活動成立の条件としては共通の鍵があるものとして考え、条件としてまとめた。タイプ1、2共本来、目標とするものは同一で、住民参加型ミニデイケア活動を目指している。タイプ別に分けて長短を比較検討した結果、筆者は、各々の特性を生かした2つの型があって良いと考えるに至った。というよりも、その2つの型の共存が望ましいものと考えている。しかしながら、両者の短所を比べてみると、両者共、活動が未発達なことに由来しているように思われる。つまり、自らの落ち入りやすい短所を熟知した上で推進することが重要であり、その短所を補う手法が、相手側の長所となっていることから考えると、第1は、相手側の手法から学ぶ姿勢があること、第2は両者が有機的に協力関係を密にして推進することにより、双方の短所を補う最も有効かつ理想の形態と考える。

調査結果の「ボランティア型」事例が、町内会、自治会から社会福祉協議会への協力を求めている、さらに人集めの協力や保健所や施設への橋渡しも社会福祉協議会の協力で広げる可能性がある。また、「社協型」としては、生活ニーズの把握は住民との協力関係でより有効なものとなるのである。

T区の活動成立の発端は「ボランティア型」であり、2つめの成立も浴場主による「ボランティア型」であったことは、1993年のこの2つの「ボランティア型」の成立後、K市がK市社会福祉協議会に委託事業としてハートフルヘルパー大作戦5か年計画を立ち上げたことにある。この経緯からみた一面的な考察かもしれないが、この流れは現在のT区のミニデイケアの方向性に大きなメリットとなっていることと、もう一面から見ると、住民の努力による実践から社会福祉協議会が学び、それを組織的に拡大支援していたようにもみえ、第1活動事例成立への努力がいかに貴重なものであったかに感じ入ると同時に、社会福祉協議会のおくれが気になる点ともなる。

一般的に開拓者は施行錯誤で道を拓き、経験を重ねる毎に困難性が軽減するものといえる。した

がって、今後の成立はより容易になるものと考えられる。本研究をまとめる意義としても、今後の活動開始に有用な貴重な経験をまとめてみることで、何らかの貢献ができればと考えたからである。

#### 1) ミニデイケア活動開始の条件

活動開始の鍵となる条件としては1) 呼びかけの必要であること、2) 活動協力者集めの方法を選択すること、3) 活動の可能性をつめるための手順と方法、4) 活動開始に向けた準備作業をあげた。

(1) 呼びかけについては、個人としての呼びかけと同時に町内会、自治会等の活用からはじめ、区社会福祉協議会の組織の活用が重要な鍵を握る。社会福祉協議会は区全域にミニデイケアの必要性を説くことができる立場にいる。また、呼びかけを行うに際して組織をとおして関連機関に呼びかけ、また広報することができる。さらに、広くボランティアに呼びかけ、関心を引き出していく必要がある。

(2) 活動協力者集めにも、両者の協力関係が効を奏する。社会福祉協議会の立場においても、組織に所属していない一般市民感覚の活動協力者集めは貴重なものである。そして行政機関、地域関連機関への参加の促しをする。さらに、活動を開始する地域の広がりに対して、地区社会福祉協議会、町内会、自治会、グループ等への参加協力を求めること、また広報活動殊に口コミが有用である。

(3) 活動の可能性をつめるための作業については、集まった活動協力者が同じ土壌に立てるまで話し合うのが基本となる。活動目的の合意をし、さらに、活動イメージづくりのために関連活動の見学、研修会等を行い、情報交換を盛んにすることが大切である。関係者の合意ができた段階で運営委員会、実行委員会等をたちあげ協議を重ね、活動に関するルールづくりをすることによりイメージが具体的になり、役割を考えやすい。

(4) 活動実施に向けた準備は、まず会場の確保をすること、具体的な活動目的を定め、内容、プログラムづくりは、集まった関係者が相互に助け合う精神で楽しんでつくることが重要である。

#### 2) ミニデイケア活動の実施・推進に関わる条件

(1) 活動実施・推進者は、参加者の合意を得

て推進できる民主的なチームワークを基本とするリーダーシップのとれる人が求められる。区社会福祉協議会職員、地区社会福祉協議会役員としてのリーダー、区保健婦、専門職ボランティア、ボランティアの協議による活動であること。

(2) 対象者の選定は、ケア支援のできる対象者であること、利用者の要望との一致の確認が不可欠である。痴呆性老人、脳卒中後遺症者、虚弱高齢者、独居老人、中途障害者等地域で孤立している虚弱高齢者への支援とする。

(3) 活動目的としては、孤立予防、介護者支援、福祉土壌づくり、楽しい老後を暮らせる支え合い、コミュニケーション等活動の広がり、活動主体、目的等にあわせて目的を設定する。

(4) 活動内容・プログラムは、支援者と利用者の話し合いからつくりあげていく姿勢が重要である。

(5) 対象地区の広さ、継続条件については、活動主体により広さや対象者が異なり、必要によって車による送迎を考える必要がある。活動の継続条件として、活動場所、活動費の確保等についても利用者も含めた関係者の話し合いで進めていく姿勢が重要である。継続のためにもボランティアの教育が大きな課題である。

## 5、住民参加型地域活動推進の課題

ミニデイケア活動における対象者は表情やコミュニケーションに好ましい変化をきたしており、ボランティアの主観的評価はよい結果となっているが、今後、対象者からみた客観的な評価を加える必要がある。2には、ミニデイケア活動における目的を明文化し、内容・プログラムの開発が必要である。3には、虚弱高齢者のうち痴呆性老人への活動には、多くのボランティアと専門職による支援が必要である。さらに、痴呆性老人を対象とした活動のありかたを検討する必要がある。4には、ミニデイケア活動を支えるボランティアの養成が重要であり、大きな検討課題である。まずミニデイケア活動に参加すること、平行して学習会への参加や、反省会・カンファレンス等に参加して、現状の対象者を理解しながら、支援方法を学ぶとしている。藤本(1996)は、ボランティアの集団学習において成熟過程が見られたとしており、学習には専門職の指導力が大きなポイントとなる。

## 謝 辞

本研究を進めるに当たり、K市T区の社会福祉協議会会長を始め、実態調査および面接調査を快くひきうけてくださいましたA,B,B',C地区社会福祉協議会によるミニデイケア活動のボランティアリーダーの皆様方、そして、X,X',Y,Zのボランティアによるミニデイケア活動のリーダーの皆様方には、心より御礼申し上げます。

## 参考・引用文献

- 1) 青井和夫・綿巻醸治・大橋幸：集団・組織リーダーシップ,117,培風館,1968
- 2) 岡本祐三・並河正晃・藤本直規・森山美和子：高齢者医療福祉の新しい方法論,53-54,医学書院,1998
- 3) 奥野英子：介護保険制度と障害者施策をめぐる課題,総合リハビリテーション,28,41-45,2000.
- 4) 金子郁容：ボランティアのもうひとつの情報社会,9-20,202-208,岩波書店,1998
- 5) 河合克義：住民主体の地域保健福祉計画,11-14,96,101,あけび書房,1994
- 6) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会,介護支援専門員,第1巻3-44長寿社会開発センター,1998
- 7) 厚生省老人保健福祉局老人保健課長：保健事業第4次計画の考え方について,1-10,1999
- 8) 斉藤恵美子：地域における高齢者ヘルスニーズのアセスメント,保健婦雑誌,5(10),841-847,1997
- 9) 佐藤登美：ケアの本質を探る,メジカルフレンド社,43-76,1996
- 10) 園田恭一：保健・医療・福祉と地域社会,有信堂,156-157,1995
- 11) 竹澤良子：高齢者の住みよい町づくりを目指してー痴呆性老人地域ケアのとりくみをとおしてー保健婦雑誌,53(5),361-366,1997
- 12) 時長美・森下安子・井上都：地域における高齢者ケアシステムとしてのミニデイケアの特質,高知女子大学紀要,127-135,1997
- 13) 中野克巳：老人保健法による「機能訓練事業」からみた在宅障害者の社会的交流に関する研究,筑波大学修士論文,1999
- 14) 藤本末美：高齢・障害老人の在宅保健福祉にみるボランティアの成熟過程,放送大学卒業論

文,1996

- 15) 吉田亨：米国の健康教育とプリシード・プロシードモデル,日本栄養雑誌,2-25,1993