

5. 社会支援：地域資産を活用した在宅ケアの今後の方向性

岡田 進一

Key words：地域資産，インフォーマルケア，フォーマルサービス

（日老医誌 2008；45：46-47）

地域資産という考え方

地域活動や地域ケアを支える医師，看護師，保健師，管理栄養士，介護支援専門員，介護福祉士，社会福祉士などの専門職が地域ケアを進めていく場合に，地域の現状を分析するだけでなく，有形・無形の地域資産の分析を行っておくことが求められる。そして，地域資産を考える場合には，その地域住民の価値観，地域住民の構成メンバー，地域住民の年齢構成，地域住民の世代間の関係などを考慮していくことが求められる。

具体的には，有形の地域資産とは，コミュニティーセンターや地域の集会所，地域に密着したフォーマルサービス提供者などがあり，無形の地域資産としては，地域住民の意識・価値観，地域住民の相互支援に対する考え方，ネットワーク形成のしやすさなどがある。

地域資産に対するあり方は，それぞれの地域特性により異なり，また，地域資産の形成が，地域ケアを円滑に進めるための重要な鍵となると考えられる。

地域資産の形成の第一は，インフォーマルケア提供者の状況であり，また，インフォーマルケア提供者とフォーマルサービス提供者のバランスが重要となる。そのバランスは，地域住民の世代構成比率，地域ケアおよび相互支援に対する考え方，フォーマルサービスに対する考え方などから決定される。

地域におけるインフォーマルケア提供者の特徴

① 家族

要介護高齢者にとって家族は，重要なケア提供者であり，特に配偶者は，単に身体的ケア提供者だけでなく，

心理的ケア提供者としての重要な役割を果たしている。そして，要介護高齢者との長年の関係から，要介護高齢者と配偶者との間で良好な関係が持続されれば，配偶者は，要介護高齢者の最適な理解者であり，最高のケア提供者となりうる。また，要介護高齢者の子どもも，重要なケア提供者となりうるが，子ども独自の生活というものが存在するため，配偶者と比較すると，要介護高齢者のケア提供者となる割合は低くなる。また，提供されるケアの内容においても，配偶者と子どもでは違いが見られ，配偶者は，身体的・心理的ケア提供者になりうるが，子どもの場合には，必ずしも身体的ケア提供者とはならず，心理的ケア提供者（話し相手など）のみの役割にとどまる場合もある。ただし，現在においても，要介護高齢者の子どもが男性の場合，その子の配偶者が身体的なケアおよび心理的ケアの提供者となることも多いと言われている。

② 近隣・友人

近隣や友人は，家族と異なり，要介護高齢者の身体的ケア提供者にはあまりならないと考えられる。また，要介護高齢者も，近隣や友人に身体的なケアを求めようとはあまり思っていないと考えられる。身体的ケアは，個人のプライバシーを含むものであり，要介護高齢者にとっては，あまり第三者には見られたくないことである。第三者が専門的な立場の者（医師，看護師，保健師，介護支援専門員，介護福祉士，社会福祉士など）であれば，要介護高齢者が，その第三者に対して身体的ケアの提供者として支援を求めることはあるが，そのような立場にない近隣・友人に対しては，身体的ケアの提供者として支援を求めることはないと考えられる。むしろ，心理的ケアの提供者（話し相手）としての役割が求められ，過去の思い出や最近の近況について話し合えるようなことを，近隣・友人には求めることはあると考えられる。

③ 民生委員・ボランティア

民生委員は、近隣と同様の立場にあるが、近隣より公的な役割期待があるため、近隣とはやや異なった立場であるとも考えられる。要介護高齢者が民生委員に身体的ケアの提供者としての支援を求めることはほとんどないと考えられるが、情報提供を含む心理的ケア提供者（相談相手・話し相手など）としての役割を要介護高齢者に求められることは十分にありうる。また、要介護高齢者が独居や認知症などである場合、要介護高齢者の問題をフォーマルケア提供機関や行政につなぐ役割を担うことも多いと考えられる。

ボランティアは、家族、近隣、友人とは異なり、過去の出来事や経験を共有する情報がなく、第三者的な立場である。しかし、逆にさまざまなしがらみがないため、要介護高齢者と信頼関係さえ構築できれば、心理的ケア提供者（話し相手など）としての役割を担うことができると考えられる。

地域資産の形成と地域ケアの方向性

地域資産の形成は、地域住民の安定した居住性が前提となるが、大都市部の地域によっては、そのことが確保できない場合も多い。また、地域によっては、独居高齢者が多く住み、これまでのさまざまな世代が居住する地域ではなくなり、インフォーマルケア提供者が少ない地域も存在している。したがって、地域資産の形成は、地域特性によりかなりのバリエーションがあり、その特性にあった地域資産の形成を行うことが求められる。特に、介護保険制度における生活圏域の設定や地域福祉計画などでは、それぞれの地域特性に合ったきめ細かな計画が必要となっている。

また、地域特性を踏まえた計画においては、インフォーマルケアのみでケアが完結されることは望ましいことではない。特に家族のみでの要介護高齢者に対するケアは限界であり、多くの家族が介護負担感を感じながらケアを行っている。そこで、専門職は、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティアなどのさまざまな地域資源の活用によるインフォーマルケアと介護保険制度が提供するフォーマルケアの組み合わせにより、どのような組み合わせが要介護高齢者やその家族にとって最適なのかをよく考慮していくことが望まれる。

地域資産の形成には、地域のパーソンパワーが必要で

あり、地域住民それぞれの労働市場への関与度（働き方）についてもさまざまな議論が必要となる。特に、地域資源として住民が地域活動を行っていくためには、地域活動に参加できるような雇用形態および労働市場の関与が必要となる。また、地域資産を形成していくためには、地域住民の時間的余裕と自発的な自治が必要であり、そのようなことを実現していくためには、現在の雇用形態ではかなり難しいと考えられる。現在のような労働環境である限り、地域住民の地域活動はかなり限定され、活性化された地域ケアも限られた地域でしか実現できないと考えられる。

さらに、地域活動や地域ケアを支える医師、看護師、保健師、介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士などの専門職が、十分な活動やケアを行えるような時間的余裕への配慮も必要となってきた。現在の医療改革や介護保険制度の改正では、専門職にさまざまな時間的な制約を強いることが多く、地域活動や地域ケアで重要なケアカンファレンスや地域会議など（直接的なケアには関連しないが、地域活動やケアの質には関連していると考えられる。）へ十分な時間を割くことができなくなりつつある。地域資産形成の観点から考えると、現在の改革の方向性は、地域崩壊を促進し、重要な地域資産の担い手の一翼である専門職が存在しなくなる地域も生まれてくると考えられる。そのような意味でも、市場原理のみによる競争的な観点からの改革でなく、将来の公共財を確保するという観点からの地域資産形成を促進できるような医療改革や介護保険制度の改正を行うことが望ましいと考えられる。

参考文献

- 1) 権 玆珠、岡田進一、白澤政和：大都市在宅高齢者のソーシャルサポート源に対する選好度—手段的サポートと情緒的サポートにおける類似点と相違点。社会福祉学 2004; 第44巻第2号: 52-61.
- 2) 中野いく子：第4章 高齢者を支援する人的社会資源の現状と課題。老人福祉論（白澤政和、中野いく子編著）、ミネルヴァ書房、2003、p96-97.
- 3) Rapp C: The Strengths Model: Case Management with Oxford, New York, People Suffering from Severe Persistent Mental Illness, 1998.
- 4) Yoshikawa H: Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. Psychological Bulletin 1994; 115 (1): 28-54.