

半田市、阿久比市、武豊町において実施されている「知多半島中部地域振興計画策定調査」に本研究所の地域情報化研究グループの、野口定久教授、高橋紘一教授そして丸山優教授が加わり、「未来型福祉社会のシステム構築」「新規産業・事業の創出」をテーマに調査を推進してきました。このほど、この調査結果の中間報告書がとりまとめられましたのでそこから、野口定久教授、高橋紘一教授の研究報告をご紹介します。

以下の研究報告は「知多半島中部地域振興計画策定調査報告書(中間報告)」(中部活性化センター、平成9月3日)からの転載です。

## これからの地域福祉・在宅福祉とケアマネジメント

社会福祉学部 教授 野口 定久

### 1. はじめに

公的介護保険制度について検討してきた老人保健福祉審議会は平成8年4月22日、介護サービスの内容や制度の在り方について最終報告をまとめた。これをうけて厚生省は平成9年の今国会に公的介護保健法案を提出し、現在審議中である。厚生省案では平成12年4月からの実施を目指している。また今回報告書では「段階実施」という考え方に初めて言及し、サービス内容を段階的に増やすという考え方や、地域によってサービス基盤の整備状況に応じて施行するなどの考え方が示されているが、具体的ではない。またケアマネジメントサービスとして、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提出に関する計画(ケアプラン)を作成し、総合的・一体的なサービスを図ることが重要であると、すでに施設サービスにおけるケアプランのモデル化の作業において、ケアプランを「高齢者ケアの質の向上のために、一人の対象者に対して一つの実行可能な計画を、対象者のケアに関わる人々で協議し、決定した内容を文章化したもの」と定義されている。施設入所者の「高齢者アセスメント表(MDS)」と「問題領域別検討指針」は、基本的に問題領域を絞り込むための道具の開発が進められている。基本的には、このアセスメントの構造化(高齢者

ケアプラン普及委員会編「高齢者ケアプラン概説」を在宅ケアプラン作成にどのように応用していくかが今後の問題となっている。

しかしながら、老健審の最終報告には、在宅のケアプラン作成の意義、手順、作成機関の紹介のみでまだ検討の段階に入っていない。現在のところ、この研究が進められているのは、厚生科学研究所「在宅ケアアセスメントマニュアル」(Minimum Data Set-Home Care Client Assessment Protocols, MDS-HC CAPs)による研究がある。

このように厚生省は公的介護保険の創設と新たな基盤整備計画・スーパーゴールドプランなどによって、具体的な保健福祉サービスや施設の整備目標数値を示しているが、現状のままでは市町村行政がその受け皿となりうるのかどうか問題となっている。3300余の市町村格差は人口のみならず、財源、体制も含めてあまりにも大きい。体制づくりや地方分権の十分な論議、国と地方の財政責任と分権について、本格的な検討が不可欠である。このような状況の中において、あらためて住民のニーズや福祉の現場の実態を明らかにし、転換期の社会福祉の課題に対応できる計画的・総合的な対策が求められている。

## 2. コミュニティワークにおけるケアマネジメントの発想

### 1) コミュニティワークの新展開・プロセスと機能のパラダイム転換をめざして

現在、社会福祉の領域では、パラダイムの転換を追っている現実の課題がたくさんある。家族だけでは介護が大変なので、できるだけ公的な在宅福祉サービスや施設サービスを利用しながら在宅で要介護者の面倒をみていくにはどうすればよいのか。精神障害で入院治療を受けた人が地域社会や職場で差別を受けないで生きていくにはどうすればよいのか。登校拒否やいじめ、虐待が学校や家庭で発生したらどう対処すればよいのか。大都市部のインナーシティのなかに滞留していく低所得者や不安定就労者、また管理社会からの脱落者たちにどう介入していったらよいのか。超高齢社会のなかで決め手を欠く過疎地域の地域社会開発に有効な手立てはないものか。日本の地域社会のなかで人権侵害事件が絶えない外国人労働者の基本的な人権と生活保障に対応する法対策や施策化をどうすすめていけばよいのか。阪神・淡路大震災等災害に遭遇した人々に対する生活保障と地域社会開発、こころのケアをどう実践すればよいのか、そして危機介入はどうすればよいのか。福祉機関や施設に來られずに一人で悩んでいる人にどのような援助が行えるのか。ボランティア活動や社会的支援活動に取り組もうとしている人々をどのように指導していったらよいのか。また現行の保健・医療・福祉のサービスの内容や水準が低く、自治体間の保健・医療・福祉サービスの格差も大きい、これらの問題にどう政策や実践を打ち出していくのか。

ところで、わが国では、コミュニティワーク (CW) をコミュニティ・オーガニゼーション (CO) と呼ぶ場合もあり、または地域援助方法あるいは援助技術と呼ぶ場合もあるが、いずれにしても地域福祉の専門的方法・技術として使われてきている経緯がある。ただし、「1970年代以降在宅福祉サービスの重要性が認識されるに従い、地域組織化としてのコミュニティ・オーガニゼーションより広い概念としてのコミュニティワークの使用が一般化してきている」(濱野一郎) 傾向が見受けられるが、実際のところは、知らず知らずのうちに足かせとなっている古いパラダイムがしみついてしまっており、現実の解釈すべき課題に有効に機能しないのが現状である。現代のコミュニティワークに課せられた理論と実践のいく

つかの論点から、ミクロ・ケアマネジメントとマクロ・ケアマネジメントのパラダイムである。ここでは、コミュニティワークに課せられた理論と実践のいくつかの論点から、ミクロの実践原則や方法と制度施策のマクロの原理をさらに一体化させ、ミクロからマクロへの広がりをもつ総合的な実践のためのケアマネジメントの手法を紹介してみよう。

### (2) コミュニティワークを必要とする要因

コミュニティワークは、まだもう一歩、根本的な新しいパラダイムの発見とそれに基づく統合された理論をもつに至っていない。いま盛んに検討され始めているのが生態系 (ecological system) としてのコミュニティの捉え方である。すなわち、個人、家族地域集団、ボランティア・アソシエーションを含めた全体を生態学的システムと考え、そのサブシステムの相互作用過程に介入し変革をめざすことがコミュニティワークの考え方である。社会福祉の実践や政策において、生態学的コミュニティが重視されるようになった背景には、地域社会や国民生活の変化、それ自体がむしろ根源的な契機となっているように思われる。ひとつに都市化・産業化・過疎化の進行である。技術革新や産業化による人口の大都市への集中、地方の過疎化、高齢化が進行し、今後、人口の集中した都市部のインターシティ問題、住宅問題、災害問題、そして高齢・少子化対策も大きな課題となりつつある。第2の契機は少子・高齢社会の到来である。高齢人口の大幅な増加、女性の目覚ましい社会参加、晩婚化・非婚化などにより、今後一層の少子化が進行し、21世紀には、逆に人口減少型社会の到来が予測される。第3の契機は、就業形態の変化である。産業構造のサービス化、高度化が進み、第3次産業化の進展に伴い、勤労者化が進行し、結婚・出産後も企業などで働き続ける女性や、子育て後再就職する女性が増加している。今後は、共生型社会の実現を目指して、男性と女性がそれぞれの個性や能力を活かし、仕事と育児・介護等を含めた家庭生活との両立が図れるような社会経済の仕組みを築いていくことが求められる。第4の契機は、核家族化・小規模世帯化の進行に伴い、家庭の中で担われてきた介護・育児機能が低下し、社会福祉需要として今後ますます顕在化してくる。第5の契機は、生活構造の不安定化の進行である。生活の社会化と外部化、家事労働の商品化、そして家計の個別化の進展に伴い、ますます消費生活の社会的依存度が増してくる。

勤労者世帯の個別的な生活の再生産の困難さが増大する。「新たな貧困化」の増大と階層間の格差がさらに拡大する。今後、生涯時間に占める労働時間の割合が縮小していくことに対応し個人の自由時間を大幅に増加し、一人一人の多様な価値観に基づく生活を実現できる可能性が高まりつつある。現役世代は働き過ぎ、高齢者は働く意欲があっても雇用機会が少なく、自由時間を持て余すなど世代間で大きなアンバランスがみられ、世代間の雇用機会の再配分が大きな課題となる。第6の契機は、地域社会の紐帯のゆるみである。大都市圏と地方都市の比較では、東京圏において住環境の悪化が他地域と比べ歴然としている。大都市圏において職住分離が進み、地域社会は勤労者にとって労働の場ではなくなってきているだけでなく、地方都市で職住が接近している場合でも長時間労働などによって地域生活から遠ざかっている場合がみられがちである。

このような大きな社会変動は、地域の人間関係の側面でもおきく作用し、コミュニティのインフォーマル・システムの緩みあるいは崩壊、非行問題の深刻化、家族のコミュニティの扶養能力の低下をもたらした。家族が個々に孤立し、とりわけ障害者や老人の要介護者を抱えた家族の間で、孤立や孤独が意識され、その解決が否応なしにコミュニティの形成を求める声となって現れてきたのである。

現代社会では人口移動が激しく、加えて私生活優先の生活態度が広がっているため、近隣との関係は弱まったとも考えられている。しかし、生活の「近代化」および「社会化」は、かえって地域住民にとり近隣社会の条件の持つ意味をますます重要にしているともいえる。現実的には、子どもの教育や子育て、定年退職後の趣味活動や地域参加、ゴミ処理や地域の共同作業等の生活環境の整備など、日常生活の各面にわたって近隣との関係はますます密接になってきているのである。たしかに、現代では長期的介護や重介護を隣人や友人に期待することはむずかしいが、このことはコミュニティ・ケアにおける隣人や友人の意義を認めないということにはならないのであって、臨時的な手助け、緊急時の対応、精神的な激励訪問など、隣人や友人、市民的ボランティアの果たしうる役割は大きい。このことは阪神・淡路大震災において企業的なコミュニティよりも自治的コミュニティの存在と有効性を再認識させたことは記憶に新しい。

### (3) コミュニティワークを必要とする要件

いまここでは、本格的な生態系コミュニティ論の展開までは触れずに、とりえずケアマネジメントを必要とするコミュニティの諸要件をみておこう。

- 1) 住民の生活は、地域の社会的環境的諸要因と切り離された状況で発生しているのではなく、むしろ個人や家族と生活環境の相互関係システム全体をとらえることから、個人、家族と環境両面への働きかけと、そのフォーマルなシステムとインフォーマルなシステムの変化を問題にする視点がでてくる。
- 2) 社会的およびコミュニティの介入(個人や家族を志向した介入)に対して、社会システムを志向した介入)は、すべての人々の人権擁護の立場から、受益圏(加害者ないし受益者の集合体)と受苦圏(被害者ないしは受苦者の集合体)の障壁の排除、とりわけ受苦圏の人々の苦痛を軽減するための専門的テクノクラートの介入が必要である。
- 3) コミュニティの介入は、受苦者の治療または社会復帰よりはむしろ予防をめざすべきである。要求をもつ個人ばかりでなく、危険度の高い母集団に対してもコミュニティワークはかかわっていくのである。
- 4) コミュニティの介入は、単に個人や家族の心理的悩みを軽減するよりはむしろ、かれらの社会的能力を強化することにその目標をもっている。
- 5) 福祉サービスの援助は、問題が発生する状況のごく近くにあつてすぐ利用できる時、より効果的である。それゆえ、コミュニティワーカーは社会的、地理的に離れた状況ではなく、必要とする人の近くのなじみのある状況の中で働かなくてはならない。
- 6) 従来の待機型援助に対し、新しいリーチアウト型援助の姿勢である。提供するサービスの内容やその仕方が利用者の要求に適合しているかどうか、また利用しやすくなっているのかがどうか、さらに援助する側は待っているだけでなく、求められれば、自分の方から相手の生活の場に入れてもらって、そこで、いっしょに考え、その中で援助するという、より積極的な姿勢が求められる。
- 7) 専門家は、利用可能な資源と自分の潜在的影響力を広げるため、地域社会資源である人々(世話をしている人々、近隣、親族、ボランティア)と協働し、非専門的協力者を大切にしている。

- 8) 伝統や習慣にしばられているだけで、利用者のニーズに適合しなくなった専門的サービス・システムは改変しなくてはならない。地域サービスは創造的な計画立案と新しい概念モデルを必要とする。
- 9) 地域生活問題は、仕事、住民、教育、福祉、医療、生きがいといった、社会の多くの面と密接にからまりあっている。広い視野に立って問題の性格を構造的にみていくべきである。そして問題解決に向けて最大限に効果をあげるためには、できるだけ広い範囲の社会問題に対処していくべきである。
- 10) 生活問題や地域の社会的問題の性質と原因、それに対処するために利用可能な社会的資源を一般の人が理解できるよう教育していくことは大切な仕事である。
- 11) コミュニティワーカーは専門的介入が及びにくいような貧困、ホームレス、外国人労働者問題、社会病理的現象、人種差別、都市の過密、過疎といった広範囲の社会的ストレスに関係しているがゆえに、コミュニティワーカーは社会を改善する姿勢をとり、他の専門家と協力して、その問題にとりくむべきである。
- 12) 広い知見をもった介入を行うのに必要な知識と新しい戦略を発展させるためには、調査研究法のなかで統計的研究法と事例的研究法を活用する必要がある。

## 2. これからの地域福祉・在宅福祉のあり方と進め方

### (1) 地方分権化と在宅福祉サービス供給多元化の動向

#### §なぜ地方分権が必要なのか

社会資本整備を取り巻く環境の変化 高齢社会・少子社会の進展 / 高度情報通信社会の到来 / グローバリゼーションの進展 / 地球環境問題の広がり / 生活重視と自由時間の増大 / 安全神話の崩壊

社会福祉を取り巻く環境の変化 高齢社会・少子社会の到来による社会保障・社会福祉需要の拡大 / 社会的介護保障の必要性 / 在宅福祉サービスの重要性 / 保健・医療・福祉のネットワークと連携 / 福祉ニーズの高度化・重層化

1990年「社会福祉関係八法の改正」 すべての市町村は老人ホームへの入所決定や在宅福祉の責務を負う  
高齡化と分権、基準と補助金でコントロール

#### §在宅福祉サービスの多元化とコミュニティケアの担い手の専門性に着目する理由

- ・1990年の社会福祉関係八法改正 市町村は施設サービスとともに、在宅福祉サービスの実施主体として自らの地域の福祉サービスの運営管理に責任を持つと同時に、その運営実施については社協等への委託化が進行
- ・国家の役割が縮小 福祉サービス供給基盤の維持に果たす地方自治体・社会福祉協議会の役割は増大
- ・在宅福祉サービスが福祉施策の緊急の課題 社協に対しても在宅福祉実施主体としての期待が急速に高まってきている
- ・福祉サービス供給の第三セクター化、福祉公社化 地方自治体の行政効率化、すなわち限られた財源を有効に活用していくための施策の選別化

#### §福祉サービス供給の多元化と市町村福祉行政の課題

- ・多くの市町村自治体の福祉課に福祉専門職を配置されていない
- ・行政や議会の関心事が生活や健康・福祉に疎く、その結果、老人保健福祉計画や地域福祉計画の策定も行政主導になりやすく、住民の参加があまりみられない
- ・財政規模の小さい自治体では、広域圏で老人ホームをつくらざるをえない。
- ・在宅福祉サービスや施設入所の措置権限が委譲されても、それらのサービスを量的に保障する財源が伴わない
- ・財源確保のためには画一的な中央官庁の基準に合わさなければならず、地域の住民特性に見合った福祉サービスの開発や福祉施設の建設などが難しい

- ・福祉サービス等を委託化する受け皿の体制が整備されていない
- ・当事者や住民の声を政策に反映させる正式ルートがない

- ・自治体間で格差が広がりつつある

### (2) 在宅福祉サービスの運営・管理

#### §市町村による在宅福祉サービスの運営・管理の基本的視点

公私の協力 / 社会福祉計画 / 住民参加  
地域福祉計画策定の意義 施策や事業及び活動を継続的に安定化させる。縦割行政の弊害を克服する試みのひとつ、福祉問題の早期発見、早期対応、予防的解決に役立つ / 住民参加を目指す / 公私協力関係の安定化・定着化

## §在宅福祉サービス運営の公準

効果性 ニーズ充足という目的に照らして適切なサービスが適切な方法で提供されているか。

効率性 最小の資源で最大の効果をいかにあげるかの方法的配慮

公平性 サービス受給にあたっての公平性

便益性・接近性 サービス利用のしやすさ

自立原則、生存権原則に基づき、サービス水準の公準(シビルミニマム)

### (3) 公・共・私セクターの新しい関係の構築

#### 1) 公的セクターと私的セクターの一元的対抗関係払拭

・公的セクターを単に私的セクターとの関係だけでみるのではなく、それは「共」セクターとの関係で位置づける

・公的セクターによって公共サービスの供給がなされたとしても、それは市民のニーズを必ずしも充足させうるものではない/そして限度を超えた公的セクターの拡大は貨幣的關係を肥大化させることによって、しばしば住民の生活や社会関係を破壊してしまいかねない。

・社会の規模が拡大し過ぎた場合、そこに住む人間の幸福度は低下する「規模の不経済」(レオポルド・コール「居酒屋社会の経済学」ダイヤモンド社1980年)人間の幸福のために肥大化しすぎた社会規模の縮小が必須

#### 2) これからの公共サービスの供給のあり方

・「共」セクターの存在と役割を視野におさめ、社会の全体の生産構造の中に公的セクターを位置づけなおし、その限界を認識しつつ、その機能と役割を再確定していくこと。

・社会規模の適正化 集権的構造の改革 分権的な社会、政治、経済構造 地方自治体の場合も「小さい政府」化が必要

・これからの公的セクターはいたずらにその守備範囲を拡大するのではなく「共」セクターのメカニズムを活用すること

・自治体職員の役割 市民自治も協同的な生産セクターの形成の支援/「共」セクターと「私」セクターとの調整をデザインするコーディネーター

#### 3) 地域福祉と新たな公私分担

民間活動の現状 公的責任の補充・代替の機能と役割を果たしている。/民間の社会福祉施設や社会福祉協議会 財源的に行政への依存度が高くなり、さらにそれを通して、いわゆる指導監査を強くうけるシステムが生まれ、事業の下請化が進み、

皮肉にも事業現場での官僚化に陥りやすく、民間独自の性格や活動を発揮できない状況にある。

#### 4) 民間福祉活動の役割

これまでのような行政依存の体質から脱却し、地域の特性や住民の“必要”と生活実態にあった活動を創り出し、福祉活動へのさまざまな形で住民の参画や参加をえて、民間としての力量の形成に努めること

#### 5) 地域援助方法としてのネットワークング

在宅ケア・サービスのネットワーク/小地域福祉活動のネットワーク

地域福祉推進の主体間のネットワーク

#### 4. 在宅における介護問題の解決のために

1995年6月末、鹿児島市で74歳の夫がパーキンソン病の73歳の妻を絞殺するという事件が起きた。夫は妻の介護だけでなく、知的障害者の長男(38)の世話もしていた。警察の調べに「介護に疲れた。私がいなくなったら2人はどうなるのかと思った」「息子も殺し、自分も首をつるつもりだった」といっているという。在宅福祉サービスも受けず、9年間一人きりで続けた介護。事件の背景に、過酷な現実が浮び上がる。(南日本新聞/1995・7・9)

この事件は、老人が老人を介護して起こった悲劇である。夫の犯行は許されるべきものではない。だが高齢化社会が進む一方、だれもが気がねなく利用できる福祉サービスもまだ十分に整わないなかで、このような悲劇のおこる危険性はどこにでもある。筆者はこれまで、地域調査活動をしながら、地域の人たちから、地域生活のさまざまな話を聞かせてもらった。病人や高齢者が高齢者の介護を担っていたり、病院に「社会的入院」を希望する高齢者がいたり、ホームヘルパーの利用を拒む家族が大勢いたり、また自治体間の保健・医療・福祉サービスの格差はあまりにも大きく、誰でも平等に尊重されなければならない生命や健康が粗末にされている事態が、日本のあちこちで起こっているのである。これらの介護にかかわる問題を解決することは、今日最も緊急のコミュニティワークの課題のひとつである。すでに、寝たきり老人や痴呆性老人をかかえる家族がそうしているように、家族が問題を主体的に解決していく力量をもたなければならないことはいうまでもないが、それにしても

家族的解決には、すでに多くの場合、その限界を越えている実態を示すには多くを語る必要もないであろう。今日、地域社会において介護問題が顕在化してきている状況の中で、介護老人の個別援助はもちろん、その家族を支える援助体制をどう整備していくのか。それには、公・民の在宅介護サービスと地域的サポートの体制を車の両輪の如く噛み合わせる必要がある。

#### (1) 要介護世帯にみる問題点

##### 1) 在宅介護の問題点

主介護者の大半は女性が占め、高齢である。また、仕事をしながら介護している世帯が目立つ。主介護者以外に介護者がいても、老人のADL (activity of daily living: 日常生活動作能力) にかかわった介護ではない。老人の大半は入院経験を持っており、その多くは入退院を繰り返している。介護者の介護に関する講習会への参加は少なく、今後の介護についても、「老人や家族も落ち着いてきたので当分このままでよい」と考えている世帯が多い。主介護者は、食事、入浴、排泄、夜間の介助が大変だと感じている。また、困っていること、悩んでいることは、自由時間が持てない、体が疲れる、自分が病弱で健康が心配である、夜十分に睡眠がとれない、といったことである。

##### 2) 居住環境上の課題

車椅子の利用度は高いが、車椅子による移動を可能とする空間が十分確保されていない。そのほとんどが寝たきりで外出することはなくベッド上で過ごしている。一方、中介護、軽介護の高齢者はADLの自立度も高く、トイレ・浴室などの個々の改造に加えて、動線を考慮した移動面での環境整備が行われている場合、手摺り程度の改造でもその効果は大きく、在宅で十分自立した生活が行えることが分かった。また、車椅子を利用する場合でも、乗降に介助を要する程度の部分介助で移動を確保できているが、介護者が高齢者の場合、疲れやすいなど体の不調を訴えている人が多く、改造によって思うような結果が得られていないケースも多い。

##### 3) 入浴介助の問題点

要介護老人の介護でもっとも大変な介護が入浴である。と同時に要介護者本人がもっとも望んでいるのが入浴である。ADLの自立度が重・中度の高齢者の自宅に入浴するには、部分的な改造ではなく全体的な改造を行わない限り、安全面に

おいて介助負担の軽減という点から自宅入浴は困難であるといえる。また、それらを補うには入浴サービスの供給量が不足しており、質的にも不十分である。また、入浴に関する専門的な指導や相談、浴槽の改造等に関する相談援助機関がない。

#### 4) 在宅福祉サービスの利用状況

サービスの利用を希望していない理由としては、「制度を知らない」「他のサービスとの違いを理解していない」といったことがあげられる。サービスの情報が伝わっていないのである。デイ・サービス(B型)の利用を希望していない理由としては、「利用者に健康な人が多く、障害をもっているとみじめになる」「年齢が合わない」「車椅子の人は利用しにくい」等であり、サービス内容が利用者のニーズにマッチしていない。現在、ホームヘルプサービスをはじめとする訪問型サービスの充実のためには、ホームヘルパーの増員が不可欠である。利用者の希望としても、ホームヘルパーの増員と専門化が求められている。「介護は家族でするもの、公的サービスを受けることは恥ずべきもの」と考える風潮や、「送迎サービスの不備や交通費の負担」などがサービス利用を自己規制している。

#### (2) 「介護の社会化」のために

以上のことからわかるように、1) 重介護状態にもかかわらず、高齢者を家族で介護しており、介護者の状況によって介護水準が決められてしまっていること、2) 在宅介護に対する住民の意識が低く、ニーズに適した住宅改造が行われていなかったり、講習会を受けてもそれが介護に生かされていないこと、3) 寝たきり老人の住宅率が低く、寝たきり老人の中でも重度化した高齢者を住宅に抱え込んでしまっており、住民の抱えている問題やニーズが潜在化してしまっているといったことから、寝たきり状態が「住宅でつくられている」という実態が浮き彫りになった。

これらの実態から、介護問題がなぜ、家庭内に潜在化しやすいのか、その要因をあげてみよう。

#### 1) 生存に関わる家庭内の介護水準

毎日の生活の中で、常に老人を「受容」し、要求を受け入れるという姿勢を保ち続けることは困難であり、とくに、介護態勢が不十分の中では、しばしば老人の症状に翻弄され、自暴自棄に陥ってしまいがちとなる。そうした状態では、重介護症状の改善は困難であり、老人は精神的に不安定な状態におかれることになる。まして介護者や家族はそうした状況下にあっ

て現状を冷静にみるというよりは、諦観していくしかないという傾向が強い。

## 2) 同居の家族を中心とした介護態勢の脆弱化

家族構成は、三世代同居という、伝統的な家族形態の中での老親扶養と言う外面は保たれているが、三世代が同居するというのは、単に各世代が寄り合って形成されたというのではない。例えば多就労を可能にするのが有利だということ、家事や育児を親世代に任せて、子世代は共稼ぎ化して、現金収入を得る、いわば「寄り合い世帯」的性格がある。そうした家族が要介護状態になった老親を介護せざるをえないということだから、「配偶者ひとり」のところに介護が集中せざるをえない。また家族人数は多くても、実際に家事・介護を手助けすることができる家族は多くない。さらに介護者が、高齢・病弱化しており、多くの介護者が自分自身の健康に問題を抱えながら介護を行っているという状態がある。

## 3) 介護を支える社会的援助体制の不備

保健・福祉サービスの利用のきっかけは、介護者や家族からの「申請」ではなく、むしろ民生委員や保健婦などの日常の仕事の中で、発見され、サービス利用に結びついたものである。一般の住民は保健や福祉の制度に熟知しているわけではない。実際に介護していても、その知識は不十分である。サービスを利用している場合をみても、その利用が、老人のニーズを充足し、症状の改善や緩和になるのかどうか、どのような方針でサービスを利用しているのかが必ずしも明確でない。極論すれば、介護者や家族のニーズの充足だけがはかられているという傾向が強い。

以上のことから分かるように、老人介護に対する援助の要点は、個々の介護問題に内在する生活上の課題に直接働きかけ、要介護老人と家族の社会生活を構成する複数の社会資源の結びつきを個別的・全体的に援助することにある。すなわち要介護老人と家族全体として処遇することの背景には、個人の生活体系を社会関係の総体であると認識し、かつ実践するという地域福祉援助の価値が志向されているのである。それは個人の生活体系を地域における生活関係から切り離すことなく、むしろその保全をこそ目的として介護サービスを連動させるという含意をもつことを意味している。したがって、すでに在宅介護サービスの体系化の考え方の中に、要援助者支援のコミュニティの契機を内在化させているということになる。

在宅の要介護老人にかかわる介護問題は、複雑な要素や条件によって生じており、さらに症状の個別性や特徴、家族や地域社会の介護体制によっても、その現れ方がいっそう複雑になっているといえる。これらのことは、今後の高齢社会を見通して保健・医療・福祉の協議の作業によって解明されていかなければならないことであるが、介護問題が老人の状況、介護者の条件、その家族や親族の条件、地域の援助関係などによって、その様相もかわってくることは明らかであり、またそれらをより深刻にしているのがフォーマルなケア体制の不整備状況にあることも明らかとなってきた。

## (3) 介護ニーズ発生のメカニズム

社会あるいはそれを構成している個人における現実の状況は、あらゆる多様性と混乱に満ちている。その混沌とした状態の中から、われわれに必要な一定の事象ないし事実が発見され、選別され収集されなければならない。その混沌とした生活問題の中から、ここでは要介護の高齢者世帯に焦点をあて、個人あるいはその家族が抱える保健福祉ニーズの発生の特徴およびポイントを次に述べていこう。

- 1) 高齢期における心身の自立度の低下は、高齢者本人の依存性を増大させるだけでなく、世帯の経済状況や家族構成、家族関係、家族員の就労状況・健康状態、住宅構造、親族や近隣からの援助、地域住民の福祉意識、社会サービスや社会資源へのアクセスの在り方など総体的に関連しあって、保健福祉ニーズが決まってくる。
- 2) 保健福祉ニーズは、世帯の中で埋没していて潜在化しやすく、その量やレベルが把握しにくい。世帯内における対応の過程や問題点は外から見えにくい状態におかれている場合が少なくない。それゆえに小地域の中で、住民のニーズを具体的に発見・指摘し、保健・福祉の専門機関につなぐ福祉協力員といった役割を担う人の役割が重要である。
- 3) 子世代と同居している高齢者世帯において保健福祉ニーズが高まり、拡がっている。「生活の社会化」の拡がり、伝統的家族観の動揺、世帯内における老親と子世代との家計・生活行動の分離が同居世帯における潜在的な保健福祉ニーズを高めていると思われる。
- 4) 高齢者の保健福祉ニーズに対しては、家族がまず第一に対応し、またその対応の仕方を選択し、決定する。行政はそれを可能にするための条件・基盤づくりをすることが重要である。

住宅で要介護状態がどこまで支えられるかは、公的年金や介護手当による所得保障、住宅や道路の整備、緊急時の保健・医療サポートシステムなどがかかっている。

5) ニーズの非顕在性は保健・福祉サービスの在り方によって修正されやすい。したがって、保健・福祉サービスの供給方法やレベル、量や頻度、時間帯、相談や利用の手続き、サービス間の連携やネットワークなどによって、自覚的なニーズの拡がり期待される。

6) ニーズの限度を越えて自分で対応したり、ニーズの真の充足ではなく、介護負担の軽減と言う観点からのみ保健・福祉サービスを利用している(例えば老人病院における社会的入院状況が少なくない)。保健・福祉サービスは、家族の介護力や地域の社会的援助力と保健・福祉サービスに条件づけられており、そして、家族的ケアとその限界の中に閉じ込められながら、その枠をはみ出た人々は、住宅・施設・病院等の間を流動化させられている。

7) したがって、在宅ニーズだけ取り出すのではなく、ある地域全体の保健・福祉ニーズを総体としてとらえることが重要である。在宅ニーズから施設ニーズへ転換する契機の把握、家族の保健・福祉サービスの選択行動の把握が必要である。

5. 介護問題に対応する手法としてのケアマネジメントとアセスメント

#### (1) ケアマネジメントの定義と構造

ジョンソン(Peter Johnson)「ケアマネジメント・アプローチの基本原則は、ひとりのワーカーであるケアマネージャーが、クライアントと複雑なサービス供給システムを結び付け、クライアントが適切なサービスを利用できるよう確保する責任をもつこと。」

ケアマネジメントの内容/第1の領域 クライアントの諸種のニーズをアセスメントすること、第2 アセスメントに基づき、クライアントと提供されるべきサービスや支援との連結を計画する部分、第3 計画の実行、クライアントとサービスや支援が連結するように手配することになる、第4 クライアントとサービスの連結状況をモニタリング(監視)し、クライアントの変化等によって生じるニーズとサービスが合致しない場合に再度アセスメントし、サービス計画の変更をはかること

ケアマネジメントを構成する基本的要素、1) ケアマネジメントを必要とする対象者、2) 対象者のニーズを充足する社会資

源、3) ケアマネジメントを実施する機関に配置されているケアマネージャー、4) ケアマネジメントを実施していく過程

#### (2) ケアマネジメントのプロセス

1) 人口 2) アセスメント 3) ケース目標の設定とケア計画の作成 4) ケア計画の実施 5) クライアントおよびケア提供状況についての監視およびフォローアップ 6) 再アセスメント 7) 終結

#### (3) 対象者の社会生活援助の原理

1) 社会生活の全体性 2) 社会生活の継続性  
3) 社会生活の個別性 4) 社会生活の地域性

#### (4) アセスメントの構成要素

1) 第1段階 クライアントと、クライアントが自分で援助を求めてきたのではない場合は、送致者とインフォーマルな介護者に面接を行う。その第1段階の目的は、明らかなニーズを確認し、アセスメントのためにその見解を求めなければ人々を発見することである。しかし情報収集はこの過程の最終目的ではない。クルシェッドは、アセスメントは「データを選択的に範疇化し、組織化し、総合化する知覚力の必要な、分析的な過程、すなわち理解の過程であると同時にその産物である。」という事実という事実を強調している。データの範疇化と総合化には体系的な知識が必要である。これらの地域が経験と訓練や実践から獲得できる技能に基盤を置いていることが重要である。最も重要なアセスメントの手段は有能なワーカーであり、彼らの面接の技術でアセスメントの過程を処理する技能をもっている。これらの技術は訓練とアセスメントの過程への参加者の知覚と経験を理解する能力の両者によって伝達される。介護者と介護を受ける人の間の緊張を処理するときや、身体の状態だけにとどまらない情報が必要となったとき、個人の対処能力をアセスメントするときである。基本的な事実に関する情報だけでなく、感情、態度、反応にも取り組む必要がある。有資格のワーカーは標準化された情報収集様式を個別化できるし、これを使って彼らが必要とする、さらなる情報や情報源となる人々を管理する。アセスメントの過程を管理する。危険性の確認を含む基準にしたがって実施されなければならない。アセスメントを行う人が適切な知識、資格、地位へのニーズをもっていること



を認めるもとによって包括的で、バランスのとれたアセスメントが確保できる。消費者は自分が専門的な有資格ワーカーと同じ地位をもっているとは考えてない。伝統的に、公的な援助機関のサービスを必要としている人々は、弁護されることになっていないし、自分のニーズが確認できても、それを主張する技能を必ずしもっていない。

2) 「個々の消費者の願いを考慮に入れる」 積極的な傾聴や共感のようなソーシャルワークのあらゆる技能を含んでいる。クライアントの願いを仲介するために選ばれて任命された代弁者とともに仕事を行う準備が必要である。別の専門化の意見を聞く。サービスの直接的な提供者となるであろう人に対する詳細な一連の勧告、提供されるべきサービスの特質と頻度に対する契約、それを消費者に渡し、質の保障と再検討は、これが全体にまとめられて行動プログラムとなる。

3) サービス供給への勧告 アセスメントは資源の欠如によって制度をうけるべきではないが、非現実的な期待をもたせるべきではない。

## 6. おわりに 今後の事業展開にむけてひとつの試案

(事業名) 生活福祉圏における要介護高齢者世帯のためのケアマネジメント開発事業

(事業の目的)

地方都市部の小地区(生活福祉圏)レベルでは、家族のもっている介護力、地域のもっている福祉力のいずれもが低下の兆しを見せはじめている。そこで、この事業は本格的な高齢社会への対応を目前にひかえ、社会的介護体制の構築が強く叫ばれるなかで、第1に、生活福祉圏での要介護高齢者世帯そのものを支えるための住民による支援活動を組織化するとともに、第2に地区内の特別養護老人ホーム及び病院に併設の在宅介護支援センターを中心として要介護高齢者世帯の早期発見、早期対応のシステムづくりと家族介護者の介護困難を早期に解決し、それぞれの要介護世帯の在宅生活を可能にするケアマネジメント事業の実用化をはかることを目的とする。こうした地域で要介護世帯が在宅生活を営んでいくためには、いまだ残されている家族介護(近くの親戚も含めた)力を専門的な機関・サービス・マンパワーと地域住民の支援活動

の両方で支えていくことがとりわけ重要である。その公・共・私の協働システムを地域内につくっていくためには、地域の住民組織・非営利組織(民生委員、福祉協力員、社会福祉協議会・NPO組織)の位置づけがカギを握っていると思われるので、その機能の強化を推進する。

(期待される効果)

増大する高齢者介護ニーズに対し、1)小地域レベルで適切な在宅福祉サービス供給の対応モデルを提示するだけでなく、在宅介護を可能にするための実際の担い手である家族介護者を支える地域住民の自主的地域福祉活動の協働的關係を構築すること(独創性)、2)福祉行政の分権化が進む中、同時に財政権や人材権など社会資源が不足している地域において既存資源の活用と新たな資源の開発、ケアマネジメント手法を用いた地域福祉情報化システムによる公・共・新しい社会的共同介護システムとなりうること(先駆性)、3)共通の課題を抱える地域への波及を期待できること(普遍性)など有益な結果が得られるものと考えられる。

(将来計画)

行政や社会福祉協議会、住民組織とも連携しながら、生活福祉圏でのこれら事業を、半田市・阿久比町・武豊町の全地区に拡大するために、民間活動の交流、当事者組織の交流、シンポジウムや地区懇談会の企画を行いながら、行政機関・社会福祉協議会・福祉施設・病院・非営利組織・住民組織・大学等の連絡協議会をつくり、知多広域圏の在宅介護システムの形成に寄与していく。