日本赤十字看護学会誌　J. Jpn. Red Cross Soc. Nurs. Sci. Vol.2, No.1, pp.78-85, 2002

資　　料

地域参加型機能回復訓練事業における住民組織活動の地域への影響に関する研究

成木　弘子*, 星野　明子*

A Study of the Effect to the Community of the Community Organization about Community Participative Rehabilitation Project

NARUKI Hiroko, HOSHINO Akiko

キーワード：地域参加型機能回復訓練、地域組織活動、保健婦・保健士
コミュニティ・エンパワーメント、ノーマライゼーション
Key Words：Community Participative Rehabilitation Project, Community Organization, Public Health Nurse, Community Empowerment, Normalization

Ⅰ．はじめに

わが国での高齢化の進展は著しく65歳以上の人口は、2050年にはピークの32.3%となる見通しである（厚生統計協会,2000,37）。それに伴い、要介護老人の増加および虚弱老人の増加が予測され、2050年には寝たきり高齢者が230万人であるが、虚弱老人はそれを上回る260万人といわれている（厚生統計協会,2000,117）。虚弱高齢者を対象としたサービスは、活動性の低下や閉じこもりを防ぐことによって要介護認定で自立となる者を増加さるための介護予防として、重要であると考えられている（厚生統計協会,2000,117）。地域参加型機能回復訓練事業（以下Bリハ事業）は、平成8年度に虚弱老人の閉じこもりを予防することを目的に新たに設けられた。その目的は、地域のボランティアの活用を図りながら虚弱高齢者の社会参加を促すことに主眼をおいており、地域づくり対策の一環としても期待されている。しかし、その役割や機能に関して実践の具体的なレベルでは、明確にされていない現状である。

そこで本研究は、先駆的なBリハ事業における地域への影響に焦点を当てて探求し、これからの事業と保健婦・保健士の役割を検討することを目的とした。

*日本赤十字看護大学
受理：平成14年1月28日

Ⅱ．研究方法

グループインタビュー法を用いた質的記述的研究である。

A．研究対象

東京都某区内で展開されている「H介護会のBリハ事業（以下K友の会)」に主催者として参加している15名中、活動を積極的に展開し、かつ研究の協力に同意が得られた7名を対象とした。また、分析の対象は当日の欠席者を除く5名である。

「K友の会」は「H介護会」の活動の一つとして位置づけられている。母体組織である「H介護会」は、区の社会教育が主催した介護講座の修了者が中心となって発足した地域ケアに関するボランティア組織であり、10年の活動歴がある。その活動は、平成8年の第12回全国保健婦学術大会シンポジストとして先駆的な住民組織活動として取り上げられたばかりでなく、平成10年には東京都健康づくり功労賞を受賞し、全国的に高く評価されている。具体的な活動としては、家庭訪問による個別サービスの提供以外に、一人暮らしの高齢者への会食会、失語症患者のリハビリをサポートする会、精神障害者と交流する会などさまざまなグループ活動を展開したり、区の健康づくり推進委員会へ代表者が参加したりと多様な活動をしてきた。

「K友の会」は、その活動の中の一つとして位置づけられ、総合福祉センターでの機能回復訓練終了後の中途障害者が集い気楽に交流して、閉じこもりを防止することを目的にスタートした。現在5年が経過している。地域住民である「H介護会」のメンバーが中心となって展開しているBリハ事業である。活動状況は毎月2～3回、1回1時間半、近くのコミュニティセンターを会場として開催している。プログラムは、保健所から参加した看護婦による健康チェック、情報交換、体操、歌、ゲーム、手芸、ハンドベル等である。1回の参加者は55歳～90歳、人数は20名前後である。

B．データ収集方法

インタビューガイドを作成した上で、グループインタビューのトレーニングを受けた者が司会を担当し、グループインタビューを1回行った。インタビューの内容は「K友の会の活動、活動への参加のきっかけ、活動によりどの様な変化が周囲に生じたか」などである。インタビューは参加者の許可を得て録音およびビデオ撮影を実施した。

C．分析方法

梅沢によるグループインタビュー分析手法（梅沢,1993,161-169）を用い、記録ビデオと逐語禄を参考にしながら分析を実施した。具体的には記録者が作成したインタビューの要点を、一枚のカードに一つの意味として書き出し、類似した内容をまとめて50枚（50コード）にする。その上で、その50コードを使って小項目を抽出し、類似した内容をまとめて中項目とし、「K友の会」を取り巻く住民の変化を抽出した。なお、分析の妥当性を高めるために、インタビュー時の記録担当者と観察者の2名の研究者で分析を実施した。

表1．対象者の概要

	年齢	性	同居家族	仕事	H介護会及び K友の会活動歴	会での役割	その他
1	70歳	女	独居	無職	発足準備から	メンバー	会の活動が生活の中心
2	63歳	女	夫	外勤	同上	メンバー	会以外の個別活動も実践
3	53歳	女	夫･舅	主婦	同上	現会長	会食会も運営、就業経験あり
4	57歳	女	夫	自営	同上	元会長だが現在は停滞	女性問題の専門家として区内で活躍中
5	59歳	女	夫･姑･娘	主婦	同上	前会長	姑の介護中

Ⅲ．結果

データ収集は、平成12年2月15日に区外のインタビュー専用室にて約2時間にわたり実施した。

A．対象者の概要

対象者5名の概要を表1に示す。平均年齢61歳（53歳～70歳）、全員女性。居住形態は、独居者・3世代同居・4世代同居が各1名、夫婦で暮らす者が2名である。仕事の状況は、無職1名、主婦2名、有職者2名であった。5名の対象者は、前述した介護講座の修了生であり、H介護会設立準備から関わり、さまざまな活動を会員として展開しながら10年の経験がある。H介護会の会長職は3年任期で交代しているために、5名の中で会長の経験者は3名である。5年前からは、H会の活動の一つとして虚弱な高齢者や中途障害者が集う「K友の会」の主催を活動の中核を担い、現在に至る。

B.「Ｋ友の会」の活動と周囲の変化

グループインタビューで得られた内容から、1.「K友の会」発足前後の地域の状況、2.「K友の会」の活動を取り巻く住民の変化（表2）を記述した。

1.「Ｋ友の会」の発足前のコミュニティセンターからみた地域の状況

「Ｋ友の会」の発足前後のコミュニティセンターからみた地域の状況は下記のa～dの課題がみられた。障害者に対して積極的に受け入れる状況では無かった事が推測される。

a．中途障害者の集まる場所が無い

「障害者福祉センターでのリハビリが終わった中途障害者の人たちが、家庭に戻った時に、閉じこもらないような場所が欲しい」という発言にみられる状況であった。

b．障害のない住民に限定されていたコミュニティセンターの利用者

活動開始以前のコミュニティセンターは、障害の無い住民だけが利用する場所であり、障害の無い住民は障害のある住民と接した経験が少ない状況を生んでいた。「その当時は、車椅子とか障害をもった方々の（コミュニティセンターへの）出入りは全然して無かった」との発言があった。

c．障害者への配慮の無い設計のコミュニティセンター

「施設自体も障害者用に作られていなかったので、段差ですとかトイレですとか階段ですとかいろいろな問題があったんです……」という状況がみられた。

表2.「K友の会」を取り巻く住民の変化

住民の変化	中項目	小項目
⑴身体障害者と自然に交流するようになる	①身体障害者と同じ活動の場所を共有する	a．身体障害者の出現に驚く b．障害者と同じ場所で活動をする事になった
	②身体障害者に自然に慣れ関わりを持つようになる	a．障害の無い者から声かけがあるようになった b．障害の無い住民が手を貸したり配慮したりする様になった c．身体障害者を健康な住民の活動に参加を誘うようになった
⑵障害者をサポートする態度になる	①身体障害者に対して理解しサポートする態度になる	a．町会の運営委員会での障害者への理解を深めた発言が見られるようになった b．障害者に配慮した施設や設備の改築がされた
	②精神障害者へ理解が増す	a．身体障害者と精神障害者が交流会で交流するようになった b．障害者同士がお互いをサポートするようになった c．精神障害者と健常者が知らずに出会うようになった
⑶地域で障害者を受け止めるようになる	①色々な人がいるのが地域の姿だと捉える様になる	a．いろいろな人がいるのが地域だという意識が生まれた b．様々な障害者と普通につき合える体験を重ねた

d．障害者の利用に事故などを心配して消極的姿勢の施設運営者

「何かあったらどうするんだ、事故があったらどうするんだ……とさんざんもめてしまって簡単に受け入れてもらえなかった」「ロビーなら仕方ないという事になった」という状況であった。

2.「K友の会」を取り巻く住民の変化（表2）

「K友の会」を取り巻く住民の変化は、「a．身体障害者と健常住民との出逢の場づくりにより自然に交流する、b．交流することにより障害者への理解が増し支援する態度に変化する、c．地域でのさまざまな人々との共存を自然に受け止めるようになる」が見いだされた。詳細は表2に示す。

a．身体障害者と自然に交流する

身体障害者と自然に交流するようになったという変化は、〈身体障害者の出現に驚く〉〈障害者と同じ場所で活動をすることになった〉という小項目から《身体障害者と同じ活動の場所を共有する》という中項目を抽出した。また、〈身体障害者へ声かけするようになる〉〈身体障害者へ手を貸したり配慮したりするようになった〉〈身体障害者を住民の活動に誘うようになった〉の小項目から《身体障害者に自然に慣れ関わりを持つようになった》という中項目を抽出した。

具体的には、障害者への配慮の設備のないセンターの構造であるにもかかわらず、障害者がセンターのロビーに出現した事に、障害の無い利用者は驚いた様子であった。しかし、一緒に設置されている児童館・老人館などの利用者や婦人会などでの利用者は、同じ施設の中で障害者が活動しているという状況が発生した中で、障害者の存在に慣れていった。そして、障害の無い利用者が「何かお手伝いしましょう？」「大丈夫ですか？」と声をかけてくれる様になった。また、トイレなどで滑らないように手を貸したりするという状況が生じてきた。その結果、お花見、節分、敬老会などにも障害者に声をかけ参加を促してくれるように変化していった。

b．障害者をサポートする態度になる

障害者をサポートする態度になったという変化は、〈町会や運営委員会で障害者への理解を深めた発言が出される様になる〉〈障害者に配慮した施設や設備の改築がされた〉との小項目から、《身体障害者に対して理解しサポートする態度になる》という中項目が抽出された。また、〈身体障害者と精神障害者が交流会で交流するようになった〉〈障害者同士がお互いをサポートするようになった〉〈精神障害者と健常者が知らずに出会う様になった〉という小項目から、《精神障害者へ理解が増す》という中項目が抽出された。

インタビューでは「運営委員さんですとか、町会の方々とかが、だんだんそういう理解を示すようになって協力して下さるっていうのかな」と、障害の無い住民の代表が障害者への理解を示してきた状況が話題となった。また、「改修工事が昨年されたんですが、その中でもトイレに手すりをつけたりとか、段差をなくしたりとか、入り口も手すりをつけてくださるとか、そういう配慮をしてくださるようになりました」「お部屋もね、ちゃんと一部屋。（活動が）浸透したので、むしろ一つのお部屋になると活動の種類も広がる」と改築工事でバリアフリーの構造になり、活動の拠点としての部屋が提供されていった様子が語られた。

また、精神障害者に関しても「体の障害と心の病って別ですけれど、障害は一緒じゃあないかってことで交流会をしています」と身体障害者と精神障害者の交流の様子を語っている。健康な住民も「（障害者だと）解った時には、心の病も全然気にしなくなって、一緒でいいんだよっていうふうになっている」と自然な触れあいの状況が語られた。

c．地域で障害者を受け止めるようになる

地域で障害者を受け止めるようになったという変化は、〈いろいろな人がいるのが地域だという意識が生まれた〉〈さまざまな障害者と普通につき合える体験を重ねた〉という小項目から、《色々な人がいるのが地域の姿だと捉えるようになる》との中項目から抽出された。

「年齢や障害の有無にかかわらずいろいろな人がいるのが地域」「住民は普通につき合える事がわかると、行政と違いすんなり受け入れてしまう」と語っていた。

Ⅳ．考察

A.「K友の会」活動の地域への影響（図1）

前述したように「K友の会」を取り巻く住民の変化は、「1．身体障害者と健常住民との出逢の場づくりにより自然に交流する、2．交流することにより障害者への理解が増し支援する態度に変化する、3．地域でのさまざまな人々との共存を自然に受け止めるようになる」であった。言い換えるならば、住民は障害者との自然な出会をし、活動の場所を共有することで日常的に障害者と接する中で慣れていき、差別意識も減少していった。さらに、精神障害者に関しても身体障害者を同様な理解をしめしてきた。最終的には、さまざまな人がいるのが地域だという考え方へと変化していると考えられた。これは、ノーマライゼーションおよびコミュニティ・エンパワーメントの推進であると捉えられた。

1．ノーマライゼーションの推進

「K友の会」活動の地域への影響の一つとして、ノーマライゼーションの促進が考えられる。

障害者と健常者を隔てる壁（バリア）は「物理的なバリア・制度的なバリア・文化や情報面のバリア・意識上（心）のバリア」の4種類があ

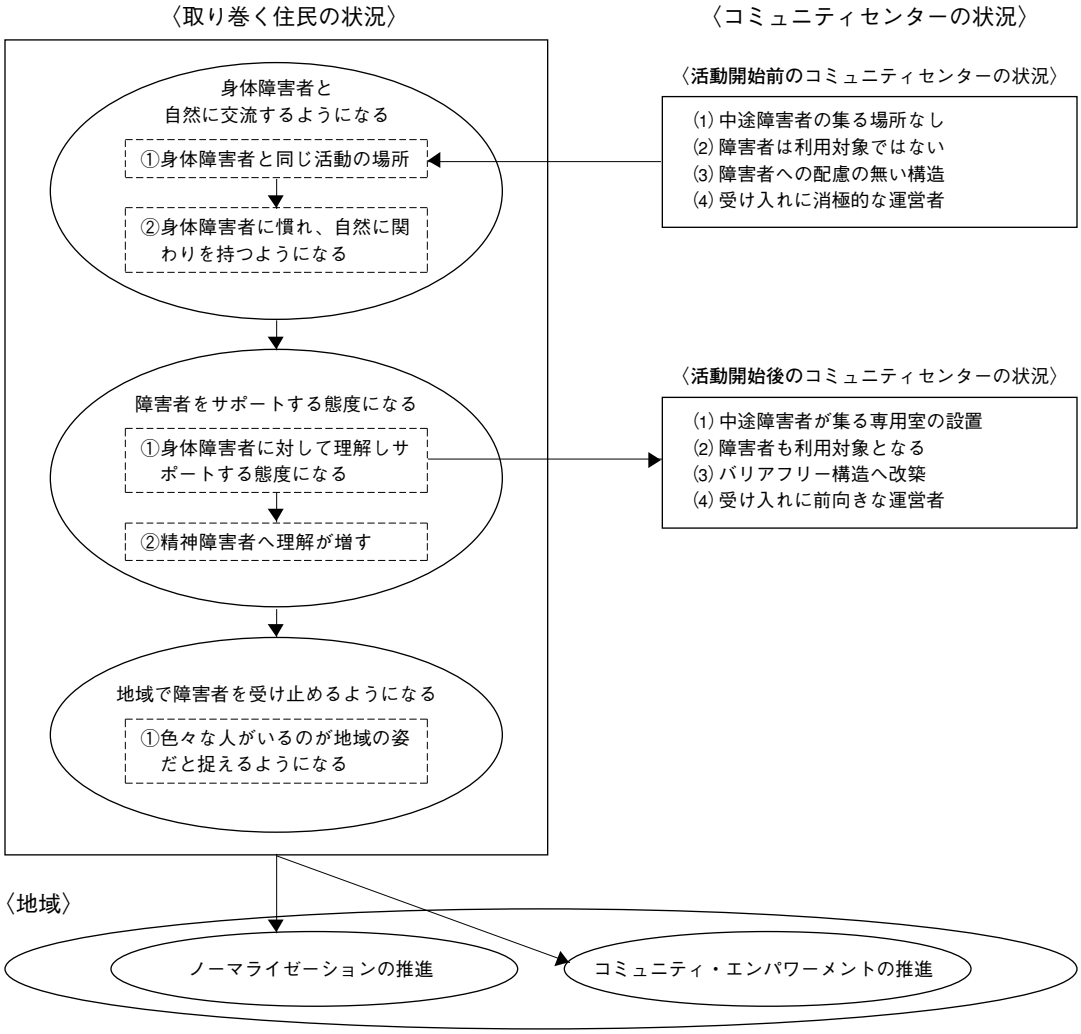

図1.「K友の会」の活動の地域への影響

り、最も取り除く事が難しいといわれているのは心のバリアであると言われている（石渡,1997,226-228）。また、この意識上のバリアを除去するためには、従来の様な啓発活動では解決には至らず、実際のふれあいを通して、まさに「頭だけでなく、具体的な体験を通しての理解」が求められているといわれている（石渡,1997,229）。言い換えるならば、「意識上のバリア」を無くすために「街が慣れる、街に慣れる」事が必要であり、それは、障害者がどんどん街に出て生活し地域に慣れ、一方で住民も障害者といろいろな場面で接し、障害者へ理解を深めていく事である（総理府,1995,1-12）。

「K友の会」活動は、障害者と健常者を隔てる最も難しいいわれる「意識上（心）のバリア」までも減少させていったと考える事ができた。出会いの場を作った事により、障害の無い住民が障害者に慣れる体験ができた。まさに「街が慣れる、街に慣れる」の実現であった。

この体験を通して「事故が起こったらどうするんだ」と言って、障害者のコミュニティセンター利用を反対する姿勢であった施設運営者が、これまでの決まりを見直し、中途障害者の当該センターの利用を積極的に受け入れる姿勢になった。具体的には、コミュニティセンターの改築時に障害者へ配慮した改築をしたり、活動の専用室を常設したりという制度上の変革を生む態度になった。また、利用者である住民の最初の反応は「“なに!?”ってびっくりしたような感じでみなさん見ておられた」との状況であったが、現在は、自分たちの活動や行事に気軽にさそい、一緒に過ごす姿も見られるようになっている。以上の事から「K友の会」の活動は、障害者と健常者を隔てる4つのバリアの中で「物理的なバリア・制度的なバリア・意識上（心）のバリア」を減少させ、ノーマライゼーションを推進していったと考えることができる。

また、「K会友の会」メンバーは「障害者と健常者が自然に出会う場づくりをするとともに、健常者と障害者の橋渡しをする役割」を果たしていったと考えられる。障害者と障害の無い一般の人々だけが交流するのではなく、そこにボランティアの経験を積んで障害者への理解が深い健常者である「K友の会」のメンバーが存在することで、両者をつなぐ機能を果たしていた思われる。

B. コミュニティ・エンパワーメントの推進

地域社会は、健康な人もそうでない人も、子どもも大人も高齢者もさまざまな人がいるのが本来の姿だという考え方の元に、自分たちの住む地域の問題を自分たちの自主的な活動によって解決していった姿が見られる。「障害者福祉センターでのリハビリが終わった中途障害者の人たちが、家庭に戻った時に、閉じこもらないような場所が欲しい」という地域の課題に対して、少なくともコミュニティセンターでのK会という活動を開始し定着させたことで、前述の地域の問題を減少させている。身体障害者のノーマライゼーションを推進した結果、精神障害者のノーマライゼーションを推進する動きも生じていた。

また、久島らは住民主体のグループの育成をめざした研究の中で「小地域共同型の活動では、住民同士が日常的に出会える範囲であることから、日常での住民同士のふれあいや支え合いの活性化が期待できる（久島,1999,195）」と述べているが、「K友の会」の活動においても日常的な住民の支え合いの活性化も期待できると考えられる。これらの動きはコミュニティ・エンパワーメントの実践であったと考えられる。

近年注目されているエンパワーメントは「社会的に差別や搾取を受けたり、組織の中で自らコントロールする力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻していくプロセス」と定義されている（荒木田美奈子,1998,376）。特に、コミュニティ・エンパワーメントは「コミュニティやより広い社会において、自分たちの生活をコントロールしていくことへ、人々や組織やコミュニティの参加を促していくソーシャル・アクション」とされている。

エンパワーメントの段階は、以下の5段階を経て深められていくといわれている（久木田,1998,30-31）。第1段階「基本的ニーズ・レベル」は、生存にかかわる基本的なニーズを満たそうと行動し結果として身体的精神的疲労状

況から解放される。第2段階「アクセスレベル」は、さまざまな資源を入手しやすくすることによってパワーを得る。第3段階「意識化レベル」自分のおかれている状況や課題が意識化され、その中で自分の果たしている役割や変革に向かって自分の果たせる役割が意識化が行われる。第4段階「参加レベル」は、意識化された問題について積極的に社会的な活動に参加し意思決定にも参加していく。第5段階「コントロール・レベル」は、すべての側面でエンパワーメントが進み、それによって得たパワーのコントロールと自由な選択が進みパワーの強いモノとのバランスがとれ、新しい関係が生まれてくるとともに、同じ様な困難な状況にある人々にもエンパワーメントが起こるように積極的に集団以外の人々に働きかける様な活動が見られる様になる。

このように「K友の会」の活動を通じ、地域住民は自分たちにコミュニティに起こっている問題を意識化し、その解決に向かって意思決定をし、身体障害者における課題を解決するだけでなく精神障害者における課題も解決しつつある。これらの動きはコミュニティ・エンパワーメントの実践であったと考えられる。

C．Bリハ事業と行政機関に属する保健婦・保健士の役割に対する提言

今後増加していくB型リハビリ事業を展開する上で、2点を提言する。

1．参加する住民の主体性を伸ばす支援の必要性

B型機能回復訓練事業は地域住民の参加で実施されていくが、参加する住民自身の主体性を伸ばす支援が必要であると考えられる。それは、本研究では活動の中心となっている「K友の会」における住民の主体的な取り組みが、活動を推進した原動力であると考えられたからである。行政機関に属する保健婦・保健士は、地域づくりや住民主体で活動を展開する必要性を住民と共有し、行政を変革する住民の意欲を促進し、住民が障害者をサポートする体験の機会を増やしていく働きかけが重要であると考えられる。

2．地域への波及効果を視野にいれた活動を展開する重要性

B型リハ事業は、参加者個々に対して閉じこもりを防ぎ寝たきりを予防するという効果があるばかりでなく、ノーマライゼーションを推進したり、コミュニティ・エンパワーメントを推進したりする波及効果が期待できるものであると考えられる。Bリハ事業を通して、地域での虚弱高齢者や障害者に対するサポート機能が増し、健康な地域づくりが実現すると考えられる。

D．本研究の限界と課題

本研究は先駆的なBリハ事業の推進者として活動している5名を対象に調査を実施したために、本調査の結果を一般化することはできない。今後、B型リハ事業を展開している他の活動を対象に同様な研究をし、本研究結果を確認すると共に、専門職主導の同様な事業と比較する研究も必要である。

V．結論

先駆的にB型リハ事業を展開している「K友の会」活動を分析した結果、活動を展開する原動力としては、住民の主体的な姿勢が必要であり、地域への影響としては、ノーマライゼーションの推進及び、コミュニティ・エンパワーメントの推進が考えられた。

今後この様な活動を推進するためには、活動を利用している虚弱高齢者の個々人に及ぼす効果に着目するばかりでなく、サポートする住民の主体性を伸ばすことや、健康な地域づくりの推進を視野にいれた援助活動がBリハ事業を支援する行政保健婦・保健士に求められている。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました「H介護会のK友の会」のみなさま、保健婦の佐々木峯子様に深く感謝をいたします。

なお、本研究は平成12年度地域保健総合推進事業の一環として実施した「地域参加型機能回復訓練事業を通した都市型保健婦活動の研究」の一部を抜粋修正したものである。

文献

荒木美奈子 (1998). コミュニティ・エンパワーメント. 現在のエスプリ, 376(21), 85-97.

厚生統計協会 (2000). 国民衛生の動向. 47(9).

久木田純 (1998). エンパワーメントとはなにか. 現在のエスプリ, 376(21), 10-34.

久島久美子ほか (1999). 住民主体型のグループ育成を目指した保健婦活動のあり方に関する研究. 保健婦雑誌, 55(3), 194-200.

石渡和美 (1997). 障害者問題の基礎知識. 東京, 明石書店.

総理府編 (1995). H7年度版障害者白書. 東京, 大蔵省印刷局.

梅沢伸壽 (1993). 実践グループインタビュー入門. 東京, ダイアモンド社.