

自助・共助集団とコミュニティー・ケア

小林 月子

キーワード：地域社会，介護保険，インフォーマル・サービス，自助・共助，ボランティア

1. はじめに

日本社会の急激な高齢化にともなって、認知症高齢者は、その数も有病率も着実に増加している。平均寿命の急速な伸びは、認知症高齢者の数の増加に直結しているといってもよいだろう。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も日本人の平均寿命は延びつづける。たとえば、2020年～2025年における日本人の平均寿命は、男81.26歳、女89.24歳と見込まれている。この推計値は、今後も日本人が世界でもっとも高い平均寿命を持つことになることを示している。

認知症の有病率には、加齢がもっとも大きく影響していることはよく知られている。本間（2007年）によれば、認知症の有病率は65歳以上人口全体では7.8%であるが、5歳ごとの年齢段階でみていくと大きな差がある。65歳～69歳では1.9%、70歳～74歳では4.5%であるが、後期高齢者になると急激に増加する。75歳～79歳では8.8%、80歳～84歳では18.1%となり、85歳以上では33.9%つまり3人に一人強が認知症になっている。¹ 須貝も同様の傾向を指摘している。² 今後日本人の平均寿命が延び続け、後期高齢者の数と割合が増え続けると見込まれるなか、認知症高齢者の数もまた着実に増加していくだろう。厚生労働省の試算によると、2007年現在およそ190万人いると想定される認知症高齢者は、団塊の世代が後期高齢者になる約20年後には310万人をこえると予想されている。

認知症の高齢者はどこで暮らしているのだろうか。山井（2003年）によると、2002年では、およそ170万人の認知症高齢者のうち、60%が自宅で、15%が特別養護老人ホームで、11%が老人保健施設で、10%が療養型病床で暮らしていた。³

厚生労働省は、特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所して介護を受ける人の数をできるだけ増やさない方針を掲げている。国立社会保障・人口問題研究所が出した「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」によると、65歳以上人口は、2030年には3,667万人（29.6%）に、2050年には3,764万人（39.6%）になると推計される。こうした高齢者の増加にともなって出現する要介護者を施設で吸収するのはきわめて困難と見ているのである。そのため、厚生労働省は、認知症や一人暮らしの要介護高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らしていけるようにサービスを強化することにした。2006年から厚生労働省が実施している地域密着型サービスがそれである。これには6種類のサービスが含まれている。列举すれば以下のとおり（①～⑥）である。利用できるのは要介護認定を受けた人で、原則として事業所を設置した市町村に住民票がある人たちである。つまりそこに実際に住んで、介護保険による要介護認定を受けた人が以下のサービスを利用する資格が与えられるのである。もちろん、利用者は利用額の1割を払わなければならない。しかし、現行サービスはともかく、新しいサービスや小規模サービスの普及はあまり進んでいない。採算が取れないのが主たる理由である。

地域密着型サービス

1. 新しいサービス

①小規模多機能型住宅介護

- ②夜間対応型訪問介護（夜間ホームヘルプ・サービス）
- 2. 小規模サービス
 - ③地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
（定員30人未満の小規模特別養護老人ホーム）
 - ④地域密着型特定施設入居者生活介護
（定員30人未満の小規模介護専用特定施設）
- 3. 現行サービス
 - ⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
 - ⑥認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

とりわけ、認知症高齢者は、地域のなかで住み続けるほうがよりよい経過をたどる可能性が高いと思われる。認知症になって多様の記憶の混乱があっても、見慣れた風景、昔からの知り合い、昔からの風習や方言や食べ物、そういったものに取り囲まれて生活できれば、混乱は最小限に抑えられるだろう。環境の変化は、認知症を悪化させることにつながりやすい。すなわち、住み慣れた地域で、これまでどおりの生活を、できるだけ変えずに続けていく。できればその生活の中に、楽しいこと、嬉しいこと、人の役にたっていると実感できることをおりにまぜていく。達成感のあることを組み込んでいく。そうしたことができれば、認知症であっても比較的満足度の高い生活が比較的長く送れるといわれている。

また、そうした生活は、認知症の発症を遅らせたり、予防したりするのに役立つという説もある。たとえば、辻（2004年）によれば、運動習慣のある人ほど、また、知的活動を行う頻度が高い人ほど、そして社会活動・余暇活動を活発に行っている人ほど、その後アルツハイマー型痴呆（今でいうところの認知症）を発症するリスクが低い、という。⁴

増加の一途をたどると見込まれる認知症高齢者の今後の暮らし、生活の質は、それぞれの地域が、介護資源をどれだけ動員できるかにかかっているといっていよう。ここでいう介護資源には、フォーマルなものインフォーマルなもの双方が含まれている。前者（フォーマル・サービス）は、病院や診療所といった医療機関や、特別養護老人ホームなどの介護施設やデイサービスやホームヘルプなどといった在宅介護サービスを含む介護サービスの全体を含んでいる。つまり、医療保険と介護保険によって運営されるすべてのサービスが含まれている。後者（インフォーマル・サービス）は、それに含まれないサービスのすべてであるとしておこう。家族や近所の住民、ボランティアなどによって行われる援助・サービスのことを想像すればよい。一人暮らしになったり、認知症になったりしたら、本人の意思に反しても、すぐにでもその地域を離れて、たとえば、遠くに住む子供たちのところに「引き取られて」いかなければならないか、あるいはもう少しその地域に住み続けられるか。さらに、施設に入ることを本意としない人が、その意思をどこまで貫けるか、そうしたことは、ある程度、その地域におけるフォーマルおよびインフォーマルな介護資源の量と質によって決まるといってもよいだろう。

さらに、「どうしても自宅に居たい」とか「どうしてもこの村を離れたくない」といった、介護を受ける本人の意思や決意といった要因もきわめて重要である。しかし、そうした要因も、地域の介護資源によって受容され、成長するという側面があることを考えれば、やはり地域の介護資源の実状を把握することは、今日きわめて重要であると考えられる。

2. 長野県上田市武石（旧武石村）の概要

長野県上田市旧武石村は、長野県のほぼ中央にある人口4,183人の農村である、2006年3月に周辺

三つの市町と合併して人口16万人の上田市となった。合併前の武石村は、全国にさきがけて地域医療システムを作り出した村として有名である。ここでは合併前の武石村および現在の武石村を取り上げることにしたい。武石村は、経済成長以前は林業が盛んで村の経済を潤していたが、1960年代以降は、林業は縮小した。村の中心を南北に国道が貫いており、上田市街へは15キロ、車でおおよそ30分の距離である。1975年以降の人口は横ばいであるが、高齢化率はおよそ2倍になった。2007年8月の人口は4,092人、高齢化率は29.4%である。

上田市武石地区（旧武石村）の高齢化の特徴は、武石村が全国水準を常に大幅に上回ってきたことにある。1980年には、武石村はすでに14%を越す高齢化率を示しており、旧武石村がこの時点ですでに高齢社会に突入していたことが分かる。10年後の1990年には武石村の高齢化率は21.4%を示している。この数値は2007年の全国の高齢化率21.5%とほぼ等しい。旧武石村は1990年には超高齢社会（21%以上）に達していた。旧武石村の2007年の高齢化率29.4%は、2030年の全国平均（推定）29.6%に近い。旧武石村は全国の高齢化を15年から20年先取りしているのである。

一般的に、高齢化率が10%を越すと、さまざまな高齢者問題・介護問題が発生するといわれる。1980年（昭和55年）旧武石村には、すでに今日どこでも見られるような高齢者介護にまつわる多種多様な問題が発生していたと考えられる。住民、行政、医療機関等は、寝たきりや認知症の高齢者の処遇など、各所で発生するさまざまな高齢者医療・介護問題に関して、何らかの対応を緊急に迫られていたはずである。実際、旧武石村は、全国に先駆けて、村の診療所を中核とした地域医療を出発点として地域ぐるみの介護システムの原型を作りあげた注目すべき村なのである。

表1 旧武石村の人口等の推移

	1975年	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007
総人口 人	4,009	4,167	4,164	4,251	4,234	4,194	4,183	4,092
65歳以上人口	563	618	709	910	1,073	1,161	1,204	1,205
高齢化率 %	13.7	14.8	17.0	21.4	25.3	27.7	28.8	29.4
全国の高齢化率 %	7.9	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	21.5

資料：武石村および上田市武石自治センター資料、内閣府『平成20年版高齢社会白書』より作成

現在の武石地区の医療・介護資源の概要を述べよう。医療機関としては公立の武石村診療所がある。この診療所は村の中央にあり、24時間体制で村民の医療ニーズを担っている。民間の診療所もある。武石村診療所の開設・発展に尽力したY医師が、定年後村の中心部に開設した診療所である。武石地区の住人たちは、村内のこの二つの医療機関を利用していると思われる。武石地区から3キロほど離れたところに地域の中核的病院である依田窪病院もある。

武石地区には大まかに言って3種類の介護拠点がある。第一に、特別養護老人ホーム「ともしび」である。定員50名、ショートステイ10名の比較的小規模なこの特別養護老人ホームは1997年に開設され、地区内唯一の入所施設として機能している。第二に、高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」である。ここでは社会福祉協議会によるデイサービスが行われている。一日の平均利用者数は24人、認知症の高齢者もほぼ10人程度利用している。第三に、地区内2箇所にある宅老所である。これら2つの宅老所はデイサービスセンターであり、宅老所を運営する依田窪福祉会によれば、「民家を利用した宅老所とは、家庭的な小規模のデイサービス」をさしている。民家を改造したこれらの宅老所では、日中比較的要介護度の低い高齢者が集い、食事や休養をとっている。宅老所「鳥屋」の定員は10名、月曜から日曜の8:30から夕方5:30まで利用できる。もうひとつの宅老所「上本入」の定員も10名である。こちらは月曜から土曜の日中（8:30～17:30）利用できる。

2006年に上田市に合併して以降、武石地区の高齢者は、介護サービスの利用に関していっそう幅広い選択肢を持つことになった。デイサービスセンターに関していえば、武石地区内にある高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」に加えて、隣接する地区にある「デイサービスセンター長門」「デイサービスセンター和田」「デイサービスセンター大門」などを利用することができる。介護保険で要介護認定を受けた人は、先に述べた各種サービス（入所・通所）の中から自分の好みに合ったサービスを選択できるようになった。実際、地区を越えてサービス事業所を選択する高齢者も多い。選択肢が広がることは、サービスの質の向上にとって不可欠であるし、選択する高齢者・家族にとっても都合がよい。

ところが、介護保険を利用していないが実際は介護や援助が必要な高齢者も少なからず存在する。心身の衰えを感じながらも「福祉のお世話になりたくない」と考える高齢者やその家族、どうか家族だけで介護が行われている高齢者、介護サービスの利用料（1割負担）を負担と感じる高齢者やその家族などの例があげられる。

さらに、介護保険によるサービスだけでは生活を支えるのに十分ではないと考える高齢者や家族もいる。介護保険にはおのずとその要介護度にしたがってサービスの利用の上限が決められている。その上限を超えたサービスに関しては利用者に10割負担が課せられるのである。10割負担に耐えられる利用者は、サービス事業者との相対契約で介護保険の限度額を超えたサービスを利用すればよい。しかし、その負担に耐えられない利用者は、相対契約によるサービスを利用するわけにはいかない。上限を超えたサービスを誰がどのように提供するのか、という問題は、現在の介護保険の抱える最大の課題のひとつである。現在は、多くの場合、家族や近隣住民がその部分のサービスを担っているが、そこには、きわめて問題が多い。やっとの思いでその日一日の介護を終える家族が数多く見られる。こうした高齢者や家族にとっては、地域の中に介護保険の枠を超えた何らかの受け皿があることが望ましい。そうした受け皿があれば、要介護状態であっても当該高齢者はその地域にもう少し長く住み続けることができる。

武石地区には、介護保険による公的サービスと切り離された、インフォーマルなサービスがある。独自の理念と方法で運営される高齢者のための活動の場が存在する。要介護認定を受けていようが受けていまいが、身体的・認知的障害を多少抱えていても参加可能な自発的集団がある。仲間とおしゃべりを楽しみたいとか、一緒に昼食を食べたいとか、他者に奉仕したいといった目的のために、参加者が自由に日程・計画を立てて一日を過ごすといった集まりである。武石地区における第4の選択肢だといってよい。介護保険によるサービス提供の枠を超えて、利用者自らが比較的自由に独自の方法で運営できる場・機会は、武石地区の高齢者の地域生活の継続にとって重要な役割を果たしている。

介護保険利用の枠の限界が明らかになってきた今日、自助や共助の必要性が叫ばれるようになった。本稿で取り上げるボランティア集団「いずみ会」の活動は、まさにこの自助や共助の実践例であると考えられる。

みてきたように、武石地区には介護保険によるサービスの拠点が複数存在し、高齢者や家族はその中から自分に合った拠点を選択することができる。とすれば本稿で取り上げる第4の選択肢、つまり介護保険の枠を超えた独自で自由な自助・共助集団の活動の存在意義や役割はいかなるものだろうか。本稿では、この第4の選択肢であるボランティア集団「いずみ会」の活動の実態を取り上げ、その活動の今日的意義と課題を考察したい。

3. 旧武石村の地域医療・地域介護の形成とボランティア集団「いずみ会」

1) 「いずみ会」の特徴

ここで簡単に武石地区のボランティア集団「いずみ会」について触れておこう。いずみ会は1982年

(昭和57年)に武石地区(旧武石村)の主婦を中心に会員7～8名で発足したボランティア集団である。発足当初は隣町の特別養護老人ホームでおむつたたみ等の活動をしていたが、1986年(昭和61年)ごろから旧武石で始まった村のデイサービス活動の補助を担当し、飛躍的に活動を拡大した。「いずみ会」は、介護保険開始までの旧武石村のデイサービスの中心的担い手のひとつであった。介護保険開始後はデイサービスでのボランティア活動を縮小し、今日では会員の高齢化もあり、地区内の老人福祉センター「寿楽荘」における「いきいきサロン」の運営が主たる活動内容となっている。1993年(平成5年)には113名にのぼった会員も、平成20年1月1日現在では35名である。会員の平均年齢は86歳に達している。会員とは、①年会費2000円を支払い、②ボランティア保険に加入した人、のことである。

「いずみ会」の現在の主な活動は次の4つである。第一は、週2回行われる武石地区の「いきいきサロン」の運営である。「いきいきサロン」は社会福祉協議会の事業であるが、「いずみ会」が実際の運営をひきうけている。ここには毎回会員・非会員あわせておよそ10～20人の高齢者が集い、昼食や体操、歌の練習等の交流を通してお互いの現況を確認し合っている。第二は、同じく、老人福祉センター「寿楽荘」で行う学童クラブ「ピーターパン」との月一回(土曜日午前中)の交流である。ここでは、10名程度の小学生に、お手玉やけん玉、おはじきといった昔ながらの遊びや歌を教えたり、子どもたちと一緒に本を読んだりしている。第三に、近隣の特別養護老人ホームに月一回出向いての、おむつたたみのボランティア活動である。この活動は会の発足以来今日まで26年継続している。第四に、月に一回武石地区のデイサービスセンター「やすらぎ」におけるデイサービス利用者との歌による交流である。これに要する時間はおよそ30分である。

現在の「いずみ会」の特徴は、次の3点にある。

第一に、86歳という会員の平均年齢からも分かるとおり、会員の高齢化が進行しているということである。2008年(平成20年)1月1日現在35人の会員のうち、最高齢は91歳、最も若い会員は56歳である。会員の年齢構成をみると、90歳代4人、80歳代24人、70歳代4人、60歳代0人、50歳代3人となっている。80歳代が最も多い。ちなみに会員の性別構成をみると女性会員は33人、男性会員は2人であり、圧倒的に女性が多い。会員の平均年齢の高さから推察されるように、会員のなかには心身に多少の障害・不具合を抱えた人も少なくない。歩行や排泄に困難をきたしたり、記憶力の減退や認知能力に多少の問題を抱えた人も少なからず存在する。

第二に、会の活動理念が明白であることである。いずみ会はその設立から今日に至るまで一貫してボランティア集団としての活動理念を貫いてきた。「人の役に立ちたい」「社会の役に立ちたい」という信念のもとに、村の内外でさまざまなボランティア活動を積み重ねてきた。会員資格に「ボランティア保険の加入」があげられていることは、会の特質をよく示している。「いずみ会」は、人や社会の役に立つことを自らの生きがいとしている人たちの集団なのである。

第三に、独自のリーダーシップ構造があることである。今日の活動の具体的な運営は会のなかでは年少の会員であるYさん(50歳代)によって行われている。しかし、今日に至るまで、「いずみ会」は、最年長のSさん(90歳代)が会長として一貫して統率してきた。強い信念の持ち主であるSさんは、最盛期には116人にもものぼる会員を統率し、村のボランティア活動の中心となって活躍してきた。会の発足以来、会長職に留まること26年、「いずみ会」は、Sさんの個人的な影響力を強く受けてきた。今日でも、Sさんを中心とした仲間の集まり、同志の集まりという色彩が強い。

2) 旧武石村の地域医療・地域介護の形成とボランティア集団「いずみ会」のあゆみ

ここでは、「いずみ会」のこれまでの歩みを、旧武石村の地域医療・地域介護の形成・展開との関連で手短かに述べよう。

表1にあるとおり、武石村は1980年(昭和55年)にはすでに高齢化率14.8%に達しており、村内各

所で寝たきりや認知症の高齢者の介護問題が発生していた。こうした高齢者は、日中、家族の留守中ポツンと自宅に残されるのが常であった。あるいは要介護度が高くなったり認知症が出現したりすると、家族員のだれかが仕事をやめてずっと家庭のなかで介護することになる。この場合、仕事をやめるのは、たいてい高齢者と同居している息子の妻（ヨメ）である。彼女たちは、一人で、手探りで、夫の父あるいは母の介護を引き受けていた。介護の方法などを相談しようにも相談する相手も場所もない。心細い限りである。また、多くの場合、ヨメが仕事をやめることによって世帯の収入が減少し、お金のかかる中学生や高校生を抱える家族が経済的問題を抱えることにもなる。さらに、いつまでも知れない舅や姑の介護を引き受け日中ずっと家の中にいる女性たちの鬱々とした閉塞感は、家族員の間にはテンションをもたらす。愚痴をこぼしても解決策が見つかるわけではないが、どうしても家族に愚痴をこぼしたくなる。いきおい家庭内の雰囲気は暗くなる。

高齢化に伴う介護問題が前面に出て来た武石村に、1983年（昭和58年）にY医師が新たに開設された依田窪病院武石診療所長として赴任してきた。当時の永井村長は、武石村民の置かれていた医療過疎状況を憂い、地域医療に熱意を燃やすY医師を武石村に招聘したのである。Y医師は村民への医療活動を通して、介護問題、とりわけ在宅介護問題の深刻さに直面することになる。ほぼ毎日行われる午後の訪問診療や夜間の往診時に必ず遭遇する累々たる寝たきり高齢者の群れ、何ヶ月も、あるいは何年も入浴したことがないと思われる高齢者たち、介護に疲れ暗い目をした「ヨメ」さんたち。こうした現実を踏まえ、Y医師は医療と介護を組み合わせ、高齢者が地域の中で住み続けることができる仕組みを作ろうと模索を始める。1985年（昭和60年）依田窪病院武石診療所は、武石村直営の診療所として独立した。これを期に、Y医師は、村の行政や村民と協力して、「地域で生きて家で死ぬ」ことのできる地域づくりを目指す。武石村独自の地域医療・地域ケアシステムの構築に向けて手探りながら精力的な活動を始めることになるのである。⁵ いずみ会の活動も、Y医師の一連の地域医療・地域介護システム構築のための活動によって触発され、展開していくことになる。当時の状況を、Y医師の言葉によって説明しよう。

愛する村の中で一生を終わりたいという老人の願いをかなえるために、この村の中で訪問ケアと通所ケアの両方をやりたい…。こんな構想を描き始めたのは、当村赴任（1983年…筆者注）から3年くらいたったころか。村民ともようやく親しくなり往診で培われた信頼感も増し、村長や議会議員たちとも連帯感が強まってきた。

「村長さん、寝たきりでしかも家にいたい老人が増えて困っちゃいますよ。二十四時間嫁さんがついていられるのも大変なことですね。私たちは一生懸命往診や訪問看護をしたりしていますよ。だけどそれだけでは一生家で暮らすことはできないですよ」

「じゃあ、どうすればいいですよ、先生いい知恵ありやすかな」

「今度は家族の介護労働を減らしてやらなければ家の人が参ってしまって、結局施設へ行くようになってしまいます。昼間だけでも預かる宅老所があればいいですがね」⁶

こうしたY医師の願いは、当時の武石村長はじめ村の行政に受け入れられ、以降、武石村は試行錯誤しながらも独自の地域医療・地域介護システムの構築に突き進むことになる。

表2 武石村および「いずみ会」の活動の略史

武石村	いずみ会
	1982年 「いずみ会」発足。会員7人。月1回の特別養護老人ホームでの奉仕活動（おむつたたみ）。
1983年 依田窪病院付属武石診療所開設。Y医師が診療所長として就任。	
1985年 依田窪病院付属武石診療所が武石村立武石診療所となる（医師1人，看護師1人のち2人，職員1人のち2人）。	
1986年 武石村独自のサービスとしてデイサービスが始まる（月一回）。	1986年 月一回のデイサービスにボランティアとして参加。
1987年 20年ぶりの村長選挙で，永井泰美氏が9期目の当選。デイサービスが月に2回となる。デイホーム（利用定員4人）開始。	1987年 4月には村のヘルパー・看護師とともに6名のデイサービス。利用者と花見を行う。月2回となったデイサービスにボランティアとして参加。
1990年 デイサービスが月に3回となる。	1990年 会員83名。デイサービスでのボランティア活動が月3回に。特別養護老人ホームでの奉仕活動（おむつたたみ）月4回に。
1991年 高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」完成。A型・B型・E型デイサービス，およびショートステイ始まる。村長選で永井泰美氏が10期目の当選。	1991年 高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」でのデイサービスのボランティア活動週3回に。
	1992年 デイサービスのボランティア活動に班長制度を設け，1回につき7～8人を割り当てる。
1993年 デイサービス週4回に。	1993年 デイサービスのボランティア活動が週4回に。会員113名。
1994年 デイサービス週5回に。	1994年 デイサービスのボランティア活動週5回に。
1995年 武石村診療所にS医師着任。	
1996年 Y医師，診療所長の職を辞し，嘱託となる。	1996年 デイサービスのボランティア活動1000回となる。
1997年 村内に特別養護老人ホーム「ともしび」（定員50名）完成。	1997年 この頃から各種の高齢者施設（特養やデイサービスセンター）の視察や，各地のボランティア集団との交流，研究集會に積極的に参加する。
1999年 依田窪福祉会が24時間ホームヘルプサービスと365日お弁当の宅配業務を開始。村長に下村聖氏が当選。	
2000年 介護保険開始。高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」において武石村社会協議会の運営によるデイサービス（A型，B型，E型）が始まる。年末年始を除く年間361日の実施。	2000年 高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」においてボランティア活動を継続する。その後次第にデイサービスのボランティア活動を縮小していく。
	2002年 学童クラブ「ピーターパン」と月1回の交流を始める。
2005年 3月，武石村は周辺3つの市・町と合併して上田市となる（人口16万）。合併に伴って武石村社会福祉協議会は上田市社会福祉協議会武石地区センターとなる。	2005年 高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」のデイサービスのボランティアから完全に退く。武石村社会福祉協議会から「いきいきサロン」の運営を任せられ，週1回，地区内の高齢者の交流の場を開く。
	2006年 会員41名。いきいきサロンの開催が週2回となる。
	2007年 いずみ会25周年記念式典が上田市武石公民館にて行われた。

1986年(昭和61年)11月には、武石村独自のサービスとしてデイサービスが村内の老人福祉センターで始まった。記念すべき第一回日のデイサービスに参加したのは、男性3名、女性4名の計7名であった。デイサービスは、月一回のペースで行われ、翌年1987年(昭和62年)からは月2回の開催となった。ここに集う人たちは、日中独居の老人や比較的元気な高齢者であった。高齢者たちは、送迎バスで自宅から老人福祉センターに集まり、食事・入浴・レクレーションといった日課をこなし、夕方には送迎バスで帰宅した。今日全国どこでも行われているB型デイサービスの言わばはしりである。武石村は介護保険の始まる13年前から独自にデイサービス事業を始めていたことになる。1990年(平成2年)4月からはデイサービスが月3回になった。この間のデイサービスの運営は、診療所・医師・看護師・保健師といった村の行政とボランティアグループ「いずみ会」の協力・協調によって行われた。「いずみ会」の協力なしには運営できなかったといっても過言ではない。

住み慣れた地域(武石村)で一生をすごしたいという高齢者の願いを実現するためには、しかるべき施設と人員を備えた拠点が必要である。これをどう実現するかが1983年(昭和58年)に武石村に赴任したY医師の課題であり、Y医師から相談を受けた武石村の最大の課題であった。そのためY医師はじめ診療所職員、村長、助役、住民課の職員等による会議が何度も開かれ、武石村における地域医療・介護の拠点の青写真が議論された。こうして1991年(平成3年)には、村の中心部に高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」が完成した。ここでは、A型・B型デイサービスと短期入所(ショートステイ)の3つのサービスが提供されることになった。この建物は、当時の村の唯一の医療機関である武石村診療所と棟続きである。職員8人、6台の電動車椅子、2台の送迎車を擁し、当時の武石村の人口規模にはそぐわないほどの充実したものであった。今ではデイサービスやショートステイは当たり前前の介護サービスであるが、当時は珍しく、サービス内容・介護方法なども手探りであったという。A型デイサービスは要介護度のきわめて高い高齢者用のサービスである。Y医師に言わせると、「自立はほとんど無理で、二十四時間目が離せない」高齢者11人を、「看護婦・介護福祉士・ヘルパー・寮母の5人がお世話をする」ものであった⁷。当時武石村には寝たきり・半寝たきりの高齢者が25人おり、うち23人がこのA型デイサービスを利用していた⁸。

こうした重症の高齢者のほかにも、軽症の高齢者のためのデイサービスが必要だとY医師は考えた。Y医師の考えによれば、「重症老人をボランティアに任せるのは無理だと思っている。ボランティアには、軽症老人の日常生活に付き合ってもらえる程度の活動がよいのではないか。」そこで、高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」では、B型デイサービスが運営されることになった。B型デイサービスは、軽度の障害をもつ高齢者のためのサービスで、「家族の介護労働軽減よりも本人の生きがいを援助するという性格が強く」⁹、健康チェック・昼食・入浴・各種レクレーションなどを、その内容としている。1991年の高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」におけるデイサービスの開始当初は、一日おきに(週3日)実施されていたが、1993年には週4日に、そして1994年には週5日実施されるようになった。工夫を凝らした日課、やる気のある職員・ボランティアの努力もあり、利用する高齢者や家族に人気があった。1991年の開所当時の利用者の自己負担は、車代・給食代・看護料は、1200円~1400円であった¹⁰。その後、国・県からの援助もあって、大幅に減額された。このB型デイサービスの事業・運営に全面的に協力したのが、「いずみ会」であった。デイサービスには専任のスタッフが配置されており、社会福祉協議会の職員がそれにあたった。しかしそれだけでは足りず、村はボランティアを募ったのであった。

再びY医師の言葉を引用しよう。

この事業を応援してくれているボランティアグループ『いずみ会』は会員100人余、四十~七十五歳くらいまでのいずれも元気な婦人が中心だが、男性も五、六人混じっている。現在のデイサービスは、このボランティア活動を抜きにしては考えられないほど『いずみ会』の存在は大きい¹¹。

当時のデイサービスにおける「いずみ会」メンバーの奮闘ぶりをY医師は以下のように述べている。

中高年の女性が多数かけつけてくれた。高齢の女性ボランティアがケアするものだから、利用者をトイレに誘導するときなど、自分が先につまづいて転ぶようなことが続出したが、これも愛嬌で、かくて県下初のデイケアはまざまざ順調な滑り出しであった¹²。

実際「いずみ会」のボランティアとしての参加がなければ「福祉の武石村」と呼ばれ全国から視察を集めた武石村のデイサービスは実行できなかった。メンバーの活動は、略年表にも書いたとおり、特に高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」の完成後は活発になっていく。「やすらぎ」でのデイサービスが開始される前は、せいぜい月に3回のデイサービスでのボランティアに活動留まっていた。ところが1991年からは、高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」において、デイサービスが週3回、週4回、そしてついには週5回実施されるようになったのである。メンバーは、このデイサービスを利用する高齢者の食事・入浴・レクリエーション等、全般にわたるケアを引き受けた。1992年には、週3回になったデイサービスのボランティア活動に対応するため、班長制度を設け、一回につき7～8人のメンバーをデイサービスに割り当てる等の工夫を凝らしている。1993年には、113名の会員に膨れ上がった会員を4班に分け、さらに1994年には5班に分けて、週4日あるいは週5回になったデイサービスでボランティア活動に励んだ。食事介助も入浴介助も、看護師やヘルパーとの協力・協働の下に行われたことは言うまでもないが、ケアの大半を「いずみ会」メンバーが担っていたことは否定できない。彼女たちは、社会福祉協議会や武石村の送迎バスで到着する利用者に、午前9時頃から夕方4時頃に送り出すまで、一日中付き添っていたのである。ケアする者とケアされる者との年齢は、そう離れていなかったと思われる。

1991年に高齢者多目的福祉センター「やすらぎ」が開設され、2000年に介護保険が施行されるまでの9年間で、「いずみ会」の活動の最盛期であると思われる。彼女たちは、制度以前に、制度が導入されれば行われたであろうサービスを村や社会福祉協議会との協働で実行していたといえるだろう。Y医師は、いずみ会の「いきいきとした活動の原動力」について、次の5点を挙げている。

- ① 村の地域性。素朴で正直で情熱的な村人氣質。女性はこの地方で“武石女と和田男”と称されしっかりものが多い。リーダーのSさんなどはまさにその典型。
- ② 自発的入会者身で維持されており、会員を勧誘しない。「本当に人に尽くすことが好きな人の集まり」である。
- ③ 自主独立を目指しており、行政とは対等な関係で仕事をする。行政の下請けはお断り、縛られるのはごめんだ、という姿勢。
- ④ ボランティアとしての満足感が得られることのほかに、会員自身が楽しんでいる様子が伺える。これは長続きに不可欠の要素である。
- ⑤ 「老人から楽しみをいただいている。虚弱老人よありがとう。」とリーダーたちは言う。老人たちは自分たちの道しるべという。先輩から人生を学び自分の生き方を学ぶ。¹³



写真1：永井村長から支給された会服に身を包んだ「いずみ会」のメンバー（1997年）
武石村社会福祉協議会「武石村社協の活動ガイド」より



写真2：高齢者多目的福祉センター
武石村社会福祉協議会「武石村社協の活動ガイド」より



写真3：老人福祉センター「寿楽荘」
「いきいきサロン」はここで開催されている。
武石村社会福祉協議会「武石村社協の活動ガイド」より

2000年の介護保険の導入を期に、武石村のデイサービス事業は大きく変換していく。武石村のデイサービスは社会福祉協議会の運営するところとなり、国の基準に従って専属の看護師・ヘルパーがおよそ30名の利用者の介護に当たるようになった。これまでのように、ボランティアの助けを当てにする必要が薄れたのである。2000年の事業開始当初から、年間を通したデイサービス事業の実施を目指しており、実際、年末年始の4日間を除く361日実施された。運営の主体が明白になり、しかるべき人員も予算もついたことで、これまで、いわば対等であった、三者の関係に亀裂が入ったのである。互いに協力し、持ちつ持たれつの関係だった武石村・社会福祉協議会・ボランティアの三者の間に、明白な序列関係が生じた。介護保険の事業者としての武石村、デイサービス事業の運営にあたる武石村社会福祉協議会には、利用料を負担してサービスを利用するデイサービス参加者への責任がある。これまで、長期間にわたりデイサービスの実際を担ってきたとはいえ、ヘルパーや介護士の資格を持たない「いずみ会」のメンバーにケアを任せることはできないと判断された。メンバーの高齢化が進行していたことも、こうした判断に拍車をかけた。2000年における会員の平均年齢は70歳代後半に達しており、客観的に見てもデイサービス利用者の介護にあたるのは困難が伴うと思われた。加えて、デイサービス事業運営責任者との意見の対立も解消されなかった。「いずみ会」の15年にわたるケア活動への評価はあったとしても、従来のやり方を継続しようとする「いずみ会」とは、ついに理解し合えなかったと思われる。デイサービス業務のどこかに「いずみ会」によるボランティア活動の場を見つけ出すことができれば、活動は継続できたかもしれない。しかし、当時のデイサービス事業には、その余地が十分には見出せなかったのである。

2000年以降も「いずみ会」は介護保険によるデイサービスにボランティアとして規模を縮小しながら参加していった。しかし、前述した状況の中で、「いずみ会」の活動の余地は徐々に狭まっていった。高齢になったメンバーの足元がふらついたり、お湯を入れたポットを持つ手が震えたり、こうした事態の出現がまれではなくなるにつれ、「いずみ会」の内部でも活動縮小やむなしという機運が漂ってきた。加えて、2000年で70代後半の、2005年では80歳代前半の平均年齢に達した「いずみ会」には、身体上の、あるいは認知上の問題を抱えるメンバーも出現していたのである。

この事態の收拾が図られるのは、2005年3月のことである。「いずみ会」は会議を開き、将来の活動の方針を検討した。これまで会の活動全般に協力してきた社会福祉協議会と会の若手メンバーによる発議によって、「いずみ会」はデイサービス事業から撤退する代わりに「いきいきサロン」の運営主体となることを決定したのである。もはやデイサービスにおけるボランティア活動は無理だとしても、いきいきサロンにおける活動なら十分にできると会員は納得した。

ここで「いきいきサロン」について簡単に述べておこう。「いきいきサロン」あるいは「ふれあいいきいきサロン」とは、全国で行われている社会福祉協議会の事業の一つである。地域の高齢者や子育て中の母親などのために公民館等を利用して交流の機会を作り、高齢者等の孤立や閉じこもりを防いだり、生きがい作り等を進めていく事業のことである。多くの場合、月に1回かせいぜい2回開催されることが多い。

4. 旧武石村の「いきいきサロン」

旧武石村の「いきいきサロン」は、週2回（月曜日と金曜日）、村の中心にある老人福祉センター「寿楽荘」で開かれている。毎回ここには、50代から90代の女性たちが朝10時前から集まってくる。集う人たちの数はだいたい定まっており、毎回およそ10～20人である。社会福祉協議会から委託を受けて運営しているのは旧武石村のボランティア集団「いずみ会」である。参加料は1回100円である。これは、主として、当日のお茶やコーヒー、お菓子などに使われる。

ここで、2007年のある日の旧武石村の「いきいきサロン」の一日の活動を追ってみよう。

ある日の「いきいきサロン」の活動 (参加者16人)

08:40～ 送迎

「いずみ会」のメンバーの一人Kさんが、自分の車で、本日の参加者を自宅まで迎えに行き、老人福祉センターまで送り届ける。これを2回行う。家族に送られて来る人もいる。

09:30～ 準備

「いずみ会」のメンバーの一人Oさんがセンターの鍵を開け、お湯を沸かしてお茶の支度、会場準備をする。冷暖房のスイッチをいれ、テーブルや座布団を出して並べる。「いずみ会」の非会員であるが「いきいきサロン」には参加するという人もこれを手伝う。

10:00～ 「いきいきサロン」活動開始

10時までに参加者が揃う。本日の参加者は16人。うち「いずみ会」の会員13人、非会員3人。

(1) 参加者が揃ったら、まず準備された朝のお茶を飲む。コーヒー一杯、お菓子付き。

(2) 「いずみ会」のメンバーの一人Aさんが血圧測定を行う。Aさんは、戦争中看護師として短期間はたらいたことがある

(3) 朝礼

①会長挨拶 ボランティアグループ「いずみ会」の会長であり、参加者中最長老でもあるSさんが挨拶する。

②斉唱 指定曲を全員で歌う。

③講話 Sさんが時事問題等を解説する。本日のテーマは「地球温暖化」

10:30～ 運動と歌の練習

(1) 曲「朝はどこから来るかしら」にあわせてダンス。その後、足の運動も行う。

(2) 歌の練習をする。毎月の課題曲5曲を、譜面をみながら大きな声で歌う。

11:30～ 昼食の注文と買い物

昼食は各人が持参してもよいが、好きなものを注文して買ってよい。注文を受けて買い物をしてくるのは、朝に送迎を担当したKさん。Kさんは、車で近くのコンビニ「セブンイレブン」に行き、注文を受けたものを買ってくる。この日の買い物は、弁当4個、寿司5個、パン1個、牛乳など13点。参加者16人中14人が注文した。

12:00～ 昼食、その後昼寝・休養

それぞれ注文したり持参したりした弁当を食べる。手製のおかずや漬物なども廻される。話に花が咲く。昼食が終わると、14:00まで昼寝・休養をとる。

14:00～ 午後のお茶と体操、および健康講話など

昼寝のあとお茶を飲み、体操をする。たまには健康に関する講話がはいる。本日の講話は、メンバーの一人であり、ケアマネジャー資格を持つYさんによる「尿路感染症について」。

15:00～ 解散・帰りの送迎

朝と同様に、メンバーのKさんが2回にわたって参加者を自宅に運ぶ。参加者の家族も迎えに来て、ついでに本日の参加者3人ほどを自宅に送ってくれる。

この日の「いきいきサロン」の活動の特徴を整理すると以下の4点になるだろう。

(1) 介護する人とされる人の立場の区別がない。

身体上のあるいは認知上の問題を抱えている人が比較的多数(半数以上)含まれているにもかかわらず、これらの人たちはごく普通に何事もなく行事を楽しんでいる。とりたてて彼らを介護する役割の誰かがいるわけではない。身体上のあるいは認知上の問題を抱える人たちも誰かに介護されることを期待しているわけではない。

(2) 参加者による自由な運営がされている。

送迎から会場設営、お茶の支度、昼食、運動、歌の練習にいたるまですべて参加者自らが計画し実行している。日課のすべてが参加者の相談によって決められている。デイサービスで通常行われる日課とは異なり、すべてが参加者たちの自主的な運営によっている。たとえば会の運営に必要な役割分担はそれぞれの参加者で決める。建物の鍵を開けたりお湯を沸かすなどの役割を決める。また、昼食をどう調達するかも自分たちで決める。自分の作った弁当を持ってきてもいいし、好みの弁当を近くのコンビニから買ってきてもらって食べても良い。武石地区には「あやちゃん弁当」という高齢者用の配食サービスがあるが、これは介護保険を利用している人しか利用できない。そういう決まりである。参加者はこれを利用するわけにはいかないし、利用するつもりもないのである。参加者それぞれが自分の好きなものを注文して食べる。買った弁当の一部を廻せば、結果的にはほかのメニューを味わえることにもなる。カロリーや塩分等についてやかましいことを言う人はいない。たまにはホットプレートでお好み焼きなどもつくる。

(3) 集った人それぞれに「居場所と役割」がある。

参加者の半数以上は心身に何らかの障害や困難を抱えているが、その人たちを含め全員に何らかの役割がある。建物の鍵を開けるとか、お茶の支度をするとか、車で仲間を送迎するといった積極的な役割を果たす人もいるが、そうした人はむしろ少ない。ひざが曲がりづらいとか、手足が震えるとか、話が聞こえにくいとか、話がうまく理解できないといった困難を抱える人が少なくない。ではそういった人たちはどういう役割を期待されているのだろうか。ある人は、誰かのちょっとした声掛けがあればお茶の支度の手伝いができるので、声をかけてもらってそれをする。ある人はひざで移動すれば座布団を並べることができるので仲間のためにゆっくりと座布団を並べている。ある人は自分から話すことは不得意だが、人の話を聞くことはできるので話好きの仲間の話をよく聴いている。さらには、自分がほとんど何の役割も果たせないと思ってしまった人もいる。こうした人は、「自分の弱さを他人にさらけだし、助けてもらうというボランティアができる」と諭される。障害を持って生きるということをもつて示すことがその人にできる役割であるというわけである。こうなると、すべての人が何らかの役割を持つことになる。役割があれば、おのずと自分の居場所もできる。安心して週2回のサロンに集まることことができる。

(4) 参加に特別な制限や資格がない。

介護保険によるサービスの利用者であろうとなかろうと、障害があってもなくても、また障害の程度がどうであろうと、「いずみ会」の会員であろうとなかろうと、参加したい人はだれでも参加することができる。上にとりあげたある日の例でいえば、16人の参加者のうち、介護保険を利用している人は4人、利用していない人は12人である。ケアマネージャー資格をもつYさんによれば、参加者の半数以上は身体上あるいは認知上の何らかの困難を有していると判断されるという。「いずみ会」会員は13名、非会員は3名であった。

2007年の1年間にこのような集まり「いきいきサロン」が97回開かれた。たいていは老人福祉センターで行っているが、たまには外で行うこともある。2007年にはお花見に行ったり近くの観光センターで昼食を取ったり、4回を外で行った。

週2回の集まり（月曜日と金曜日）が参加者たちの一週間の、そして1年間の生活のペースを作るのに役立っていると思われる。参加者は残りの5日は家庭で過ごすことになる。本人も家族も週2日は互いに離れて過ごす貴重な時間をもてる。介護保険によるサービスとあわせて利用すれば、家族は介護のストレスからかなり開放されることになるだろう。家族の介護力が保たれやすくなるのである。その結果、多少の障害があっても、高齢者は少しでも地域に住み続けることができるようになる。

5. 終わりに…地域社会における自助・共助集団の意義

これまで、「いずみ会」の活動の歩みと、今日における活動の代表例としての「生き生きサロン」を垣間みてきた。武石村でのボランティア活動に生きがいを感じ、実際に介護保険以前の武石村のデイサービスの実施に大きな役割を果たしてきた「いずみ会」の今日の活動の特徴とその意義を以下の6点にわたって考察したい。

(1) 自助・共助集団によるインフォーマル・サービスの提供

心身に障害を持ちながらも住み慣れた地域の中で暮らし続けたいという高齢者の願いは、さまざまな方法で満たすことができるはずであるが、実際には、そう簡単にはかなえられない。高齢者はまず介護保険によるサービスを利用することができる。この場合は、利用したサービス費用の1割を支払わなければならない。次に介護保険の限度・枠をこえた分のサービスが必要なら、利用者は事業所との相対契約を結んでサービスを利用できる。この場合には、利用者の支払う料金は10割となる。しかし、こうした負担に耐えられない人もいる。介護保険でカバーできるサービスの内容は限定されており、足りない部分のニーズをどうにか充足する必要がある。インフォーマル・サービスが必要なのである。自助・共助活動が必要になるゆえんである。介護保険外サービスを担うのは家族をはじめ地域のさまざまな集団であるが、本稿で取り上げた「いずみ会」は、地域内の自助・共助集団の代表例である。「いずみ会」はボランティア集団としての活動歴が長く、メンバーには「他人のために役に立つ」ことを良しとする精神が共有されていた。こうした歴史を背景に、強い仲間意識・連帯意識がつくられてきた。その意識は、会員が高齢化し心身に障害や問題を抱えるようになったとしてもあまり変わらなかった。これまで長くボランティア活動を担ってきた仲間と、週2回集まって食事や勉強会をする。その会には「いずみ会」の会員以外の人でも参加できるから、会員以外の参加者のニーズを充足することに役立つもいる。「いきいきサロン」で行われる活動は、インフォーマルに行われるデイサービスに他ならない。食事、体操、レクリエーション等、どれをとっても介護保険の枠で行われるデイサービスと結果的に酷似している。介護保険を利用したフォーマルなデイサービスとの最大の相違は、「いきいきサロン」の活動がほとんどすべて参加者の創意工夫で行われていることである。こうした活動の継続により、自宅に引きこもった場合よりはるかに心身の障害の進行が食い止められていると想定される。結果的に、障害を持った高齢者が地域に住み続けられる可能性を高めている。何しろ1回100円の参加費用で、自由な自前のデイサービスが運営できるのである。

さらに、介護保険を利用したならかかるはずの費用が、ここではまったくかからない。いずみ会の運営する「いきいきサロン」は、コストパフォーマンスのきわめて優れた活動であるといつてよい。

(2) リーダーシップ構造

これまでの「いずみ会」の活動のなかで最大の危機は2000年から2005年の間にあったと思われる。2000年の介護保険導入にともなって、それまで会員のボランティア活動の舞台であった村のデイサービスから撤退を余儀なくされた期間である。自負とプライドをひどく傷つけないでどのように会員が現実を受け入れていくか、さらにはどのように次の段階の活動に移行していくか。「いずみ会」は、こうした難問を、「現状で自分たちにできるボランティア活動に限定する」ことによって解決してきた。学童保育「ピーターパン」との交流活動(2002年)、村のデイサービスセンターでの歌による交流の開始(2002年)、そして「いきいきサロン」の運営(2005年)である。会の活動をその時点での会の力量に応じた活動に限定し、それを実行するには、かなりの状況判断力・実行力を有したリーダーが必要とされる。その任に当たったのが「いずみ会」側では会員のYさんである。Yさんは会員の中では2番目に若い50歳代の女性である。会の活動を支えるなかで、介護に関する専門知識と資格の必要性を痛感し、ケアマネジャーの資格を取った。その後、社会福祉協議会の職員として働き、今日に至っている。2000年から2005年時点では、村の福祉・介護事業の全体を見渡せる立場にいた。今日の会の運営もYさんのこまごまとした気配りなしには実現しない。最長老の会長を中心とした会の結束

を十分尊重しながら、会の活動を現在のかたちに導いてきた。Yさんなしに今日の会の活動はないといってもよいだろう。しかし、彼女のリーダーシップはあくまで控えめである。Yさんは、会長であり最長老であるSさんの価値を十分に認めている。Sさんは、少なくとも2000年くらいまでは会の活動を実質的に牽引してきたのであり、Sさんなしに会の活動が継続しなかった事情をよく知っている。なにより会員がSさんに対する尊敬によって結束していることを承知している。だからこそ、YさんはSさんを徹底的に支えるのである。SさんというシンボリックなリーダーとYさんという実務的リーダーによるリーダーシップの二重構造が作られている。この二重構造のもとで、現在の「いずみ会」は機能しているといえるだろう。

(3) 地域社会の支援— 旧武石村と武石村社会福祉協議会（現上田市と上田市社会福祉協議会）

「いずみ会」は、外部からの協力や援助を受けてきた。「いきいきサロン」を例にとろう。「いきいきサロン」は村の老人センターを利用して開かれている。この会場の利用料や光熱費を負担しているのは自治体である。また、旧武石村社会福祉協議会（現上田市社協）からは「いきいきサロン」への運営費用が年間4～5万円支払われている。サロン運営とは別に、「いずみ会」のボランティア活動にたいして、2006年度は11,000円の補助が出ている。社協は、必要に応じて送迎の手伝いもする。会の外にあって「いずみ会」の地域への新たなソフトランディングに協力したのは村の社会福祉協議会の関係者たちである。たとえばTさんを例にとろう。Tさんは、社会福祉協議会職員として、「いずみ会」のそれまでの活動を高く評価しながらもその問題点にいち早く気づいていた。高齢となり、もはや以前のように高齢者介護のボランティアができなくなってきた会員にとって、何かいい「身の処し方」はないものかと考えをめぐらしていた。TさんはYさんといずみ会の現状と問題点を検討し、2000年以降に会が取りうる道が何であるかを何度も話し合った。その結果、「いずみ会」が「いきいきサロン」の運営に当たる道が開けたのである。「いずみ会」と自治体および社会福祉協議会の連携が実ったといえるだろう。これは「いずみ会」がこれまで旧武石村の地域医療・地域福祉形成において果たしてきた役割に対して、地域社会が高い評価をくだしてきたことと無関係ではないだろう。

(4) ボランティア概念の転換— 「助けるボランティア」から「助けてもらうボランティア」へ

見てきたように、「いきいきサロン」に集うメンバーの半数以上が何らかの心身の問題・困難を抱えていた。サロン参加者の大半を占める「いずみ会」のメンバーは、これまでは誰かに何かを「やってあげる」ことに生きがいを見出してきた人たちである。誰かを「助ける」ことを誇りとし、生きがいとしてきた。「誰かを助ける」ことがボランティア活動だと信じて活動してきたのである。ところが、自分が、あるいは仲間が障害や困難を持つてみると、これまでのような基準で何かを誰かに「やってあげる」ことは難しくなる。むしろ自分が助けを必要とする機会が増えてくる。だれかを助けてあげるどころか逆に誰かに助けられなければならない自分自身とは何者なのか、そうした自分とどう向き合うのか。この問題を突きつけられることになる。この難問にたいする回答は、日々の「いきいきサロン」の活動の中で、徐々にはっきりとした形をとっていくことになる。それは、「助けてもらうこともボランティアである」という答えであった。障害を持って生活することがいかなることかを身をもって示すことができるのは、障害や困難を持った当人以外にない。心身の障害を持った人を助けるためには、障害を持ったその当人に障害とは何か、どうしてほしいのか、またどうしてほしくないのかを聞くしかない。ゆえに、自分の障害を仲間にとらすことは仲間に対する立派なボランティアだという理解である。障害の受容であり、障害を持った自分の受容であり、障害を持った仲間の受容である。障害があっても自分は自分であることにかわりはないし、仲間は仲間であることに変わりはない。日ごろの活動から導き出された結論であった。助けられることもボランティアの一種であるという、この発想の転換によって、「いずみ会」のメンバーは「いきいきサロン」に集う積極的な理由をもつことになる。こうした発想の転換なしに「いずみ会」のメンバーは「いきいきサロン」に胸を張って集まることはできなかったのである。

(5) 自助・共助集団の可能性—当事者性と生活の質

「いきいきサロン」の活動から分かるとおり、会の活動の目的、内容、方法、頻度などを決めるのは参加者本人である。この当事者による決定と運営が彼らの活動の質を、ひいては生活の質を高めている。他者（たとえば介護保険事業所の専門職（ケアマネージャー等））によってあらかじめ決められた活動メニューをたんとこなすのではなく、活動メニューそのものを自分たちで決めて、実行していく。この繰り返しが「老いても、障害を持って、自分たちのことを自分たちで決める、自分たちのできることを自分たちでやる」という彼ら独自のスタイルを生み出している。制度にしばられない。そのことが参加者の生活全般への意欲と行動力、ひいては社会性を引き出していると考えられる。

(6) 多様な選択肢

地域内に多様なサービスや機会の選択肢が存在し、利用者が自分の好みや都合に応じて選べるというのが成熟した地域社会であろう。いうまでもなく、介護保険による制度的枠内のサービスは重要であり、地域の介護サービスの根幹である。この枠の中でも多様な選択肢があってよい。デイサービスにしてもショートステイにしてもホームヘルプサービスにしても、利用者が事業者を選択できるほうが、一般に、満足度が高い。

さらにいえば、介護保険以外にもさまざまなサービスを備えもつ地域社会のほうが豊かな地域社会と言えるだろう。武石地区の「いきいきサロン」は、介護保険外サービスの受け皿としてきわめて重要な役割を果たしていると思われる。前述したとおり、社会福祉協議会の行う「いきいきサロン」「ふれあいいきいきサロン」は、通常、月に1回、多くても2回くらいの頻度で開催されることが多い。武石地区の「いきいきサロン」は開催の頻度と内容において群を抜いているといえるだろう。

旧武石村は、1980年代前半から地域医療、地域ケアシステムの構築に向けて多大の努力を重ねてきた。村の行政とY医師の名人芸的連携によって、1980年代から1990年代にかけて地域医療と地域ケアシステム大枠が形成されたのである。Y医師の熱意と陣頭指揮は村役場の職員を巻き込み、住民を巻き込み、比較的短期間のうちに「地域で老いて家で死」ねる村（Y医師）になったのである。この一連の動きの中で多くの地域の福祉資源が生まれた。建物という目に見えるかたちで残された資源もある。目に見えないかたちの福祉・介護資源もおおく作られた。老いて障害を持ったら、あるいは認知症になったら、家の外には出られないとか、地域に住み続けられないという思い込みを破ったことはそのひとつである。認知症でも、障害があっても、日中家を出て村のどこかで過ごすことが当たり前という考えが誕生したのであった。少々障害があっても地域で住み続けることができるような仕組みを作り、同時にそれを当たり前と思う住民が造られていったのは大きな成果であった。「いずみ会」もそうした一連の流れの中で誕生し、介護保険以前の武石村の地域ケアシステムの誕生と展開に大きな寄与をした。手探りのケアから出発し、信念を持って武石村の地域ケアシステムの形成と展開に参加したのである。そうした、いわば歴史的役割を果たした「いずみ会」は今日、自らの高齢化とそれにまつわる諸問題に直面している。今日では、これまでの自分たちの運動の蓄積をもとに、独立独歩の精神で自らの居場所を作り出し、運営している。地域社会のなかに自助・共助集団によるインフォーマル・サービスの場を作り出している。障害を持っても安心して参加できる多様な機会、多様な場を持つ成熟した地域社会の建設に寄与しているのである。多様な選択肢を持つ成熟した地域社会の形成に、今後「いずみ会」がどのような貢献をしていくかを見守りたい。

- ¹ 本間 昭 2007年11月29日「認知症対策の最先端」第21回ニッセイ財団シンポジウム「高齢化社会を共に生きる」当日配布資料より
- ² 須貝佑一 2005年『ぼけの予防』岩波書店 36～37ページ
- ³ 山井和則 2003年『改定新版グループホームの基礎知識』リヨン社
- ⁴ 辻 一郎 2004年『のぼそう健康寿命』岩波書店 75～80ページ
- ⁵ 小林月子 2006年『地域ケアシステムの形成における医師の役割—長野県武石村（現上田市）の事例研究—』岐阜大学教育学部研究報告人文科学第55巻1号 69～78ページ
- ⁶ 矢嶋 嶺 1993年『家で生きる』銀河書房 169ページ
- ⁷ 矢嶋 嶺 1993年 175ページ
- ⁸ 矢嶋 嶺 1993年 178ページ
- ⁹ 矢嶋 嶺 1993年 184～185ページ
- ¹⁰ 矢嶋 嶺 1993年 180ページ
- ¹¹ 矢嶋 嶺 1993年 186ページ
- ¹² 矢嶋 嶺 2000年『地域医療論』雲母書房 217ページ
- ¹³ 矢嶋 嶺 1993年 187ページ

参考文献

- 副田義也 2008年『福祉社会学宣言』岩波書店
- 安立清史 2008年『福祉NPOの社会学』東京大学出版会
- NHK福祉ネットワーク編 2008年『地域で支える介護と医療』旬報社
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦 副田義也 2008年『ケア その思想と実践1 ケアという思想』岩波書店
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦 副田義也 2008年『ケア その思想と実践2 ケアすること』岩波書店
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦 副田義也 2008年『ケア その思想と実践3 ケアされること』岩波書店
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦 副田義也 2008年『ケア その思想と実践5 ケアを支えるしくみ』岩波書店
- 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦 副田義也 2008年『ケア その思想と実践6 ケアを実践するしかけ』岩波書店
- 結城康博 2008年『介護—現場からの検証』岩波書店
- 宅老所・グループホーム全国ネットワークほか編『宅老所・小規模多機能ケア白書2008 宅老所・小規模多機能ケアのすべてがわかる』2008年 筒井書房
- 小澤 勲 黒川由紀子 2006年『認知症と診断されたあなたへ』医学書院
- 総合ケアセンター サンビレッジ編 2006年『「尊厳を支えるケア」をめざして』中央法規
- 太田正博 菅崎弘之ほか 2006年『私, バリバリの認知症です』クリエイツかもがわ
- 須貝佑一 2005年『ぼけの予防』岩波書店
- 小澤 勲 2005年『認知症とは何か』岩波書店
- 阿保順子 2004年『痴呆老人が創造する世界』岩波書店
- 上野千鶴子, 今西正次 2003年『当事者主権』岩波書店
- 広井良典 2005年『ケアのゆくえ 科学のゆくえ』岩波書店
- 三井さよ 2004年『ケアの社会学』勁草書房
- 辻 一郎 2004年『のぼそう健康寿命』岩波書店
- 山井和則 2003年『改定新版グループホームの基礎知識』リヨン社

神野直彦, 金子勝 2002年『介護・医療のセーフティネット』東洋経済新報社

矢嶋嶺 2000年『たかね先生の 在宅介護論 地域で老いて家で死ぬ』雲母書房

矢嶋嶺 2000年『たかね先生の 地域医療論 介護の時代に問われる医療』雲母書房

※本論文は、平成20年度科学研究費補助金（基盤研究(C)）「認知症ケアを支える「地域」の形成」による支援を受けて作成された。