

地域ケアにおける住民の「力量形成」

井伊久美子*

Development of resident's empowerment for community health care

Kumiko Ii : College of Nursing Art & Science, HYOGO

キーワード

self-help group

empowerment

介護者

I はじめに

筆者は、平成4・5・6年度の3年間グループ活動支援研修に携わった。この全国レベルの保健婦現任者研修の内容は、介護者の相互作用に着目し介護者集団の力量形成を促すことを意識するよう組み立て、実践的なものとした。受講した保健婦は153名であるが、研修終了後、痴呆性老人など要援護者の介護者を対象として、つどいなどの活動を起こした者は99名であった。2年後の平成8年にこの99名対象に実施した研修事後調査によると、研修前に介護者の力量形成を意図したグループ活動の経験があった者は24名であり、7割の者は活動の経験はなかったと答えている。またグループ活動の経験についても介護者対

* 兵庫県立看護大学

象の活動経験がある者は8名であり、9割以上が新たに介護者を対象に活動を始めていた。研修対象の保健婦は経験10年以上のベテランがほとんどであったが、グループ活動の経験も乏しく、とりわけ介護者の集団としての力量形成という発想はきわめて薄いといえるだろう。こうした現状をふまえて本稿では介護者のセルフヘルプ活動の実践例の紹介をし、援助をする側の課題について述べる。

II 「住民参加」と「力量形成」

地域保健領域では、住民の「力量形成」は市民権を得た言葉ではないと思う。むしろ「住民参加」として取り上げられ、地域保健活動には不可欠のものとして説明されてきた。「参加とは企画またはプランニングから（へ）の参加、端的には decision-making（ものごとの決定）への参加である」といい、特に地域保健においては、これに関する「政策の形成・決定過程への住民の参加が含まれているか否かに注目している」¹⁾。

地域保健において住民参加の課題として考えられることは、「特定の住民の参加とか、町内会、自治会など包括的組織の代表の参加のみでは多様な住民の要求充足には機能しえない側面がある。したがって、地域内の各種団体やグループなど幅広い住民層から民主的手続による代表が参加することが望ましく、……（中略）、参加意欲をもった人の層を拡大することから始めることが必要な課題である。／次に、行政担当者の側および専門家から地域保健に関する積極的な情報（科学的なデータ）の公開提供がなされており、判断や主張の質を高めることも住民参加の前提条件として重要なことである……（後略）」¹⁾としている。決定のプロセスへの参加こそが住民参加であり、そのために積極的な情報の公開提供が必要であるといわれているが、現状は十分な情報提供もできていないのではないだろうか。

一方、住民の力量形成については、その参加の質を取り上げ、問題解決のための主体形成について、「住民の組織活動におけるテーマ決定の過程をみると、

『行政からの委託』ではなく『自分たちが決定した』としているものでも、『特定の人発言』を『自分たちで十分検討して課題にする』ような過程を経ず、発言力の強い人の意に従うという同調がみられた。この問題は、その体質が規定しているように、矛盾を媒介にして活動を発展させていくという主体形成にとって重要な認識のあり方を阻害し、行政のワクつきであり、何かに従うという体質から抜けきれない限界をもっている。この傾向は、日常の組織活動のなかだけでなく、『協議会』などへの参加のあり方でも同じことがいえる。企画の段階からの参加が重視されるが、企画の段階からの参加であっても会の形骸化がある²⁾と指摘があり、「主体形成の課題は『参加』の制度論や政策公準の内容からそのまま引き出されるものではなく、それを主体的にとらえ返す住民の力量をどう保障するかという課題としてとらえなければならない²⁾と自分の問題としてとらえ返す住民の力量の保障が課題とされながらも、現状では住民が力をつけるための援助方法論はいまだ十分とはいえない。

もちろん優れた実践活動は各地でなされている。しかし、保健従事者が企画した保健事業に何名参加したというような「単なる出席」にとどまっている活動が多いことも事実である。参加は不可欠であるとされながらも、どこか参加があればよりよいというレベルにとどまっているように思う。そして、力量形成というよりも、セルフヘルプ活動のもつ機能のなかでもいわゆる「自己変革機能」のみが強調される傾向にあることは否めない。

Ⅲ 介護をめぐってのセルフヘルプ活動の実践

「介護を考えるぶどうの会」（以下「考える会」とする）は平成5年4月、K区にて会員数約180人、①介護をしている人への情報提供、②介護の実態を地域全体へ伝えていく、③個人では解決できない制度の問題などを行政に提言していく、を活動の3本柱にし発足した。

当初から介護者が発信していく力をつけることを目指していたが、発会後の具体的な会活動としては以下のとおりである。

①介護者に対して：会報発行、各地区のつどいに参加し情報提供や会のPR、介護者の交流と学習を目的とした全体会や学習会等を行っている。他区の介護者に対しても自分たちの会について説明している。会員に対して電話相談を開始。

②地域住民に対して：薬局等に会報を置かせてもらう。区内の行事、区民のつどい、区民会議に参加し、会の存在と介護問題について発言している。

③関係機関に対して：各部署への会報配布、区長や福祉関係者との話し合い、地域ケア調整部会で介護者の健康問題実態調査の結果報告、福祉プラン策定に関する要望書の提出。

④会運営：会の体制づくり、実態調査、各地区のつどいへの参加、学習会の企画。

活動開始し1年は、会報の発行など活動を軌道に乗せるためのプロセスであった。このプロセスで介護者の健康問題に関する当事者調査を計画実施している。現在では、介護者の健康実態調査報告書作成をきっかけに、K区地域ケア調整部会の一員となっている。会員数も330人を超え、16名の世話人メンバーはボランティア、実際に介護している人も含め柔軟な実働体制をつくってきている。介護者集団として、介護の実態を周囲に知らせることで、この地域の介護者や関係者に影響を与えつつある。

IV 介護者のセルフヘルプ活動の機能

1. 「介護の受容」から「発信」へ

介護者や彼らが世話をしている老人の健康問題の解決および予防のためには個々の介護者が介護のやり方を変えるだけではすまないのである。個々に対応するだけでは解決しない問題に対して組織的な取組みを進めるため、地域のなかで個々バラバラに介護している状態から介護者集団として力もち始めることで、ようやく専門家や行政と共に活動に参画する体制が整ってきたといえる。

会が発足して3年目にして、会の代表者は「行政も積極的に私たちと話し合う場を設けてくれるようになり、話の内容によっては予算化に向けて努力しようという姿勢を感じるようになりました」と語っている。「当事者組織が発会したからといって、即改善が望めるわけではない」ことを理解し、また自分たちを取り巻く介護の実情を受容し、さらに地道に専門職や行政等関係者と共につくり上げていく力をもちつつあるがゆえの言葉である。

2. 「連携の要」

ところで発会后最初に取り組んだ課題は当事者調査であった。介護者の健康問題の実態を介護者自身で明らかにしようとするものであった。当事者の発想は時に予想もつかないことがある。彼らは調査の結果を自分たちの生活の実態と合わせて表現し、さらにそれを関係機関専門職に感想を書いて返送してもらうことを依頼して送付し、結果、各関係者は調査結果と当事者の活動を認めていったのである。その後、調査のまとめは関係者の感想意見もすべて掲載した冊子として発行され、介護をしている会員をはじめ多くの人の手元に届けられた。このような動きが、形骸化しつつある調整部会などの会議に影響することは当然の結果であった。自分たちの実態を自分たちで明らかにし、それを発信していく力をもつことは、専門職も含め関係する人々が介護の実態から目をそらすことなく活動することにつながり、それはいわゆる「連携」の質に貢献することになる。

ここでいう「力量形成」とは、援助側の都合のいいように「自主性を育てる」という生やさしいものであってはならない。いかにして「ものを言う」住民になってもらうか。援助者と対等に、時には援助者以上に力をもって向かってくる存在となることを期待しているのである。

介護者はけっしてサービスの受け手としてだけの存在ではなく、発信していく力をもつ存在でもある。力をつけるとは、いうまでもなく専門家の代わりができるようになることではない。住民だからこその独自の活動ができるようになることである。条件を整えることで発信する力をもつことができるのである。

従来、セルフヘルプグループの機能として、大きく自己変革機能と社会変革機能の2つがいわれているが、地域ケアにおけるエンパワメントを考えたとき、「発信」することと「連携の要」としての機能を発揮することが期待されるのではないだろうか。

V 介護者の学習

「介護をしていれば少しくらい血圧が高くても仕方がない」という意識はおそらく誰でもがもっている。そして、実際には、“かぜを引いても休めない”“夜眠れない”生活をそうとは意識せずに何年も続け、健康を傷害し、それでも“やるしかない”と内からも外からも役割期待をされてきた。これは介護者自身もみずから求めたことであるが、まずここからの脱却が重要である。

「考える会」は1人1人が自分を語ることから出発し、それを継続している。「解決の主体者として行動を起こさねばならない人間にとっての実態把握は、自分の生活とのかかわりのなかで、その矛盾に気づき、それを抜きさしならぬものとしてとらえ、怒り、不満、悩みをいただく『わかり方』が重要²⁾」であり、そのための「学習の本質は、問題解決への『必要の自覚』にある」といわれている。介護者にとってはふだん意識しない日常の事柄を語ることが、「仕方がない、やるしかない」からの解放であり、自分を取り巻く介護の実態を知っていく学習である。

この活動を通しての介護者の学習内容は次のように整理できる。

①「自分だけではなかった」と気持ちを解放し、自分を語ることの大切さを実感する。

②介護についての工夫や福祉サービスの知識などの情報交換をする。

③痴呆、寝たきり、障害による問題の違い、また娘・嫁・妻の立場により抱えている問題の違いと共通点を知る。

④介護者同士が自分たちの実態を共有する、そして介護に対しての家族観や価値観を見直す。

件が整ったとはいえない。集団の相互作用のなかでお互いを鏡にしながら考えを進めていくことで、1人1人の力がつき集団としてのパワーをもつことにつながるのである。

図1は、活動内容と活動に参加した介護者の変化を関連づけたものである。

活動により体験が広がり、その体験を話し合い意識化していくことで学習が深まり、このプロセスから活動の必要性が生まれる。エンパワメントにおいては、①～⑦のような学習のプロセスが不可欠である。

VI 援助者の役割と課題

筆者がかかわったK区の介護者は個々に孤立した状態にあった。数軒先に同じ介護者がいても知り合う機会は皆無といってよかった。こうした状況では自然発生的なセルフヘルプ活動の誕生・発展は望めない。介護者には語り合うことによって活動の必要性が生まれるプロセスすなわちニーズを育てるプロセスが欠かせない。この意味で介護者には支援が必要であるということに反論はないだろう。

しかし、どうすれば力量形成への援助ができるかということは永遠の課題のように思える。ここで援助者の役割を規定することはできないが、「考える会」のプロセスのなかで援助者が何をしてきたか整理したものを紹介する。役割としては2点であった。1つは、介護者が自分の現状を客観視し、明らかにしていくプロセスを助けること、1つは、介護者が活動力をつけていくプロセスを助けることである。

A 介護者が自分の現状を客観視し、明らかにしていくプロセス

- 1) 介護者の気持ちを聞くことができる
- 2) 介護者との関係づくり
- 3) 介護者の健康問題の意識化を助ける
- 4) 情報提供（社会資源等の介護に関する最新情報）

5) つどいの場の提供と自己表現や不満の表出を助ける

(介護者の輪のなかに入り、話を聞く)

B 介護者が活動力をつけていくプロセス

1) 運営への援助

①参加者同士の運営のための関係づくりを助ける

②民主的な決定を助ける

③活動目標や取組み課題の設定を助ける

④名簿づくりなどの具体的な手続を助ける

⑤いつでも相談にのれる構え

⑥情報提供（先進的な活動例など）

2) 力量に応じた活躍の場や題材の選定または提供

3) 活動の広報を助ける

4) 会員の紹介

5) 活動を助けてくれる人の紹介

6) 他の組織との距離を保った関係づくり

7) 保健事業と介護者の活動との位置関係の明確化

彼らが自分たちの実態をつかみ、自分がどのような状況に置かれているのか、単なる個人的な体験だけではなく、問題を社会化し、判断し語ることができるように支えなくてはならない。住民はもともと力をもっている存在としてとらえ、その力を発揮できなくしている種々の条件を整える、すなわち、適切な体験を増やし、体験を意識化する場を提供し継続していくことが援助者の役割であると考える。

しかし、これはあくまでも両者が「高め合う関係」であることが前提である。この関係でなくては援助の意味がなくなるといっても過言ではないだろう。援助者と援助の対象である介護者のお互いに同等の学びがある関係であることが不可欠の条件であると思う。いくら対等な関係であってもお互いに学び合うことなく、単に利用し合うだけの関係では住民の力量形成を助けるには至らない

だろう。

「高め合う関係」をつくり上げるには、介護者よりもむしろ援助者側の課題が大きい。冒頭で述べた研修修了者の調査からも、筆者の周囲で見聞きする活動からも、セルフヘルプ活動は、参加者同士の慰め合い、励まし合いにとどまりがちである。活動のねらいは参加者同士の気持ちの共有に置かれ、参加者の発言も「私だけではなかった」「介護の工夫がわかった」等を取り上げ、話題の中心は介護者自身や本人のことに集中し、せっかく積極的な問題意識の表出があっても取り上げるに至らない状況がある。

従来「活用」するために「育成」する発想を転換し、すでに「有るもの」を利用するという活動のスタイルを壊すことが必要である。期待どおりに動かそうとするのではなく、援助者には住民が独自に動く意味を知ろうとして、自分を修正しつつ対応するすべをもつことが求められている。そして、援助者にとって耳ざわりなことを言う介護者に出会うことがスタートラインに立つことになる。少なくとも、住民の目線からは何が見えているのかを知らなくてはいけない。それを知ることで援助者に必要性が強化されることになるだろう。

Ⅶ おわりに

エンパワメントの定義として「人が彼らの環境を支配し、自己決定を達成することを可能にするプロセス」「健康を増進したり、コントロールを強化するように、可能となさしめる過程」⁶⁾と紹介され、保健看護の領域でエンパワメントの概念を導入することの有効性が強調されている。それにもまして地域ケアにおいて住民のもつ潜在した不思議な力への期待は大きい。しかしこの期待は、援助者に従来もっている援助観の転換を迫るものでもある。我々のなかに、援助とは自分より弱い人を助けるという観念があるようである。そして、「もの申す」ことへの抵抗感は大なり小なり誰でもがもっている。特に、集団として力を発揮することについては、「圧力団体」というようなイメージを払拭できない

でいる。にもかかわらず自主的な活動を願うという矛盾したなかで、結果的には援助者がコントロール可能なグループづくりに終わっていることもあるのではないだろうか。しかし、住民が力量を形成し、他へ影響を与えることができるような仕組みをつくろうとすれば、援助者自身もその影響を受けるのは当然のことなのである。

参考文献

- 1) 宮坂忠夫編：地域保健と住民参加，第一出版，1983.
 - 2) 久常節子：住民自身のリーダーシップ機能，勁草書房，1987.
 - 3) 平野隆之・他：父子家庭・暮らしの実態と当事者組織への道，ミネルヴァ書房，1987.
 - 4) 久常節子・他編：地域看護学講座4「グループ組織化活動」，医学書院，1994.
 - 5) ロス，M.G. 著，岡村重夫訳：コミュニテイオーガニゼーション，全国社会福祉協議会，1968.
 - 6) 野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題，看護研究，29(6)：3-13，1996.
-