

研究ノート

認知症支援事例から始まる小地域と大学との協働による  
地域包括ケアシステム構築の試み (第1報)  
—介入準備期におけるZ区の強みと課題—

下地 幸子\*, 安仁屋優子\*, 長嶺絵里子\*, 佐久川政吉\*

Attempts of Construction of Integrated Community Care System in  
Collaborations with Universities and Small Communities Started by Support  
for Difficult Cases of The Elderly with Dementia (First report) : Problems  
and advantages of Z ward in a preparation period for interventions.

Yukiko SIMOJI\*, Masayoshi SAKUGAWA\*, Yuko ANIYA\*, Eriko NAGAMINE\*

要 旨

本研究は沖縄県北部地域のA町Z区（総人口約2,800人、高齢化率約29%）における認知症高齢者の支援困難事例への個別支援から始まった専門職と大学（研究者）との協働を基盤にしている。今回の目的は介入準備期における専門職やZ区の関係者からの情報、フィールドワーク、文献等からZ区の強みと課題を明らかにすることである。

データ収集は、研究協力者（専門職や関係者）からの情報収集、地区踏査等のフィールドワーク、文献等からの収集を行い、分析は、文脈上読み取れる最小単位の文章でキーセンテンスとして抽出、次に類似したキーセンテンスを集めサブカテゴリーし、さらにカテゴリー化を図った。

Z区の強みとして、【歴史に裏付けられた自負と共同体意識】を有し、【地元への愛着】や【伝統文化の継承】が強く、【豊かな資源】や【地域活動に熱心な人材】に恵まれ、【手厚い若者の育成】【多様な住民間のつながり・活動】【高齢者への気遣い・見守り】があった。そして、【新たな交流の場づくり計画】や【在宅療養の活性化の可能性】が見出せた。

また、Z区の課題として：【高齢者に不便な生活環境】、【希薄化する世代間交流】に【認知症・要介護高齢者の増加】【生活習慣に伴う健康課題の増加】【深刻化する介護問題】が表面化してきている。今回明らかになったZ区の強みを踏まえ、課題の解決を専門職と住民（区のリーダー、高齢者等）との協働を強化し、地域包括ケアシステムを推進していく必要がある。

キーワード：高齢者、協働、地域包括ケアシステム、認知症

Abstract

The study was based on collaborations with universities and professions started by individual support for difficult cases of the elderly with dementia in Z ward (total population was about 2,800, the aging rate was about 29%) in A town in the northern Okinawa. The purpose of this study was to clarify problems, advantages of the ward in a preparation period for interventions via field works, documents, information from collaborators.

In the analysis, we extracted key sentences and made sub-categories, then found below

\* 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市為又1220-1 Department of Nursing, Faculty of Human Health, Meio University. 1220-1 Biimata, Nago City, Okinawa Japan 905-8585

**advantages of Z ward:**

1. pride, community spirit backed by the history,
2. attachment to hometown,
3. succession of traditional culture,
4. rich resources,
5. dedicated human resources for community activities,
6. generous training of youths,
7. diverse connections, activities among residents,
8. caring for the elderly,
9. plans to make places to communicate,
10. possibilities of activation of home-care.

Besides, **various problems** were surfaced as below:

1. inconvenient living conditions for the elderly,
2. weakening intergenerational exchanges,
3. an increase in the elderly with dementia requiring care,
4. an increase in health issues,
5. increasing nursing-care problems.

To solve these problems, it is necessary to enforce the collaborations, and to promote integrated community care system using the advantages.

**Keywords:** the elderly, collaboration, integrated community care system, dementia

## I. はじめに

わが国は超高齢化社会であり（内閣府，2016），老年期になっても住み慣れた自宅・地域で住み続けたいと願う高齢者は70%以上（厚労省，2016）を占める。人が尊厳を持って最後まで生き切るためには，要介護状態や認知症を患っても住み慣れた地域で安全・安心な暮らしが営める地域が基盤になる。

一方で，いわゆる2025年問題や財政基盤の縮小等を背景に，日常生活圏内で認知症高齢者や要介護高齢者を支える地域包括ケアシステム構築が喫緊の課題となっている。地域包括ケアシステムとは，「地域の実情に応じて，高齢者が可能な限り住みなれた地域で，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，医療，介護，介護予防，住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制」（厚労省，2013）のことである。中島（2017）は，「住み慣れた地域で安心して最後まで暮らしていくには，住民が自らの意思で主体的に関わり，社会貢献できる住民レベルでの地域活動は大きな役割を果たす」とし，住民による住民のための地域活動の必要性を述べている。

地域包括ケアシステムに関する先行研究では，活動を推進する主体者によって行政主導型や住民参加型等があった。例えば，住民主体の活動による住民参加型の

先行モデルとして，沖縄県の波照間島（大湾ら，2006）や池間島（山口ら，2018），東京都武蔵野市（笹井ら，2016）等における地域包括ケアシステムづくりが報告されている。

地域包括ケアシステムの土台として，当事者の生活に焦点を当て，医療・介護に加えて，生活に必要な支援を総合的に提供する地域包括支援ネットワーク（高道，2015；白澤，2014）が不可欠であることが指摘されている。市町村の地域包括支援センターの役割として，地域の人材（行政機関，医療機関，介護サービス事業者，地域の利用者や家族，住民の職能団体，民生委員等）を人的ネットワークとして活かすことが期待されている。しかし，現状として，ネットワーク構築にはマニュアルがなく，専門職が地域づくりの具体的な方法がわからない理由等から，ほとんど成果が出ていないとの指摘がある（白澤，2014）。

わが国の地域包括ケアシステムの方向性として，厚労省は，多分野間の協働連携による地域づくりや，共生文化が広がる地域づくり，一人ひとりを支えることができる地域づくりを推進している。沖縄県でのこれまでの小地域や福祉活動の拠点は，字・公民館がほとんどである（神里，2004）。したがって，地域づくりにおいては，個別の課題から出発し，小地域単位で，地域の住民や関係機関，専門職が一緒になって解決するプロセスが重要

になると考える。

認知症高齢者については、厚労省（2015）は、2015年に「新・オレンジプラン」として認知症高齢者施策の方向性を提示した。しかし、菅原（2013）は、「施策が地方全体に行き届き、認知症高齢者が過ごしやすく家族が安心できる環境とは言い難く、個別のニーズに即し、なおかつ全国で統一性のある包括的支援体制が必要である」ことを指摘している。また、白澤（2014）は、「日常生活圏域で居住する要介護・要支援者の半数は、認知症の人であり、認知症に配慮した地域包括ケアシステムの推進が必要である」と述べている。つまり、地域包括ケアシステムにおける支援体制の構築は一筋縄ではいかないことが懸念されている。このような現状の中、先行モデルとして、福岡県大牟田市の住民を巻き込んだ認知症高齢者の徘徊訓練や若年層への認知症の普及啓発等（白石ら、2016）、市町村や地域単位での地域包括支援体制の取り組みが注目され始めている。また、地域包括ケアシステム構築にあたって、介護保険サービス等の公的なフォーマル・サービスには限りがあり、インフォーマル・サポートとして地域の人的ネットワークを活かした地域づくりと、それぞれの地域の特性と地域のもつ互助機能等の強みを活かした多職種協働による仕組みづくりが必要であることが報告されている（大湾ら、2015）。

本研究のフィールドである沖縄県北部地域のZ区のあるA町は、総人口約1万人、高齢化率約23%、平均寿命は男性が約80歳、女性が約86歳（国勢調査、2010）である。介護保険サービス事業は、施設サービス（介護福祉施設、介護老人保健施設）、ショートステイ、通所系サービス（地域密着型デイサービス、デイサービス、デイケア、認知症対応デイサービス、訪問系サービス（訪問介護、訪問看護）、居宅介護支援事業等が提供されている。また、A町では、2017年度から地域活性化のための地区ごとの第2層協議体づくりが進められている。

本研究は2017年5月から介入しているA町Z区における認知症高齢者の支援困難事例への個別支援から始まった専門職（介護支援専門員、訪問看護師等）と大学（研究者）との協働を基盤にしている。

一般的に、認知症や要介護高齢者が安心して地域で暮らすためには、環境変化が少ないこと、近隣とのなじみの関係、日常の連続が大切といわれている（佐藤、2015；大湾、2015）。Z区を選定した理由は、既存資料から、A町の中でも人口の変動が少なく、幼い頃からの顔なじみの関係性や仲間意識が強いと予測されたこと、伝統文化の継承が行われていること等から、インフォーマルな人的ネットワークの基盤としての相互扶助機能の活性化が期待できると判断したからである。

大湾（2005）は地域の強み（有利性）である「互助」の力を発揮することで公助・互助・自助の機能が統合

化され、新たな住民参加型の地域ケアシステムが確立され、離島に限らず他の地域での応用の可能性を報告している。どのような地域においても、長い歴史の中で培われてきた独特の地域文化や特性があり、皆同じではない。また、白澤（2014）は、ストレングスとは、個人の能力に加え、環境である家族や地域社会が有している良さと定義している。こうした地域の有利性や良さである強みと課題を明らかにすることで地域づくりの仕組みや取り組み内容・方法等の方向性がみえてくると思われる。また、地域の住民やリーダー、専門職、大学教員との協働による取り組みは、多様な視点や役割を発揮することが可能になり、地域包括ケアシステム構築の推進に貢献できると考える。

本研究は、2017年度からの3年計画で、最終目標はZ区と大学教員と協働による住民参加型の地域包括ケアを推進することである。今回は、1年目の介入準備期における専門職やZ区の関係者からの情報、フィールドワーク等から得られたZ区の強みと課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

A町Z区において、認知症高齢者を支援している関係者を対象とした。関係者の所属するZ区や事業所に研究協力依頼を行い、調査協力の得られた、Z区の区長1名と民生委員1名、Z区の要介護高齢者を担当している介護支援専門員1名と訪問看護師1名、Z区を担当するA町地域包括支援センターの生活支援コーディネーター1名であった。

### 2. データ収集方法

調査期間は、2017年5月から2018年8月であった。

Z区の歴史や伝統行事、人口構成、保健・医療・福祉・介護の基盤、産業等を把握するため、公立図書館の郷土蔵書や字区史、Web（町ホームページ等）からは、Z区の歴史や伝統行事、人口構成、産業等の収集を行った。また、Z区の住民（要介護高齢者等）に関わっている介護支援専門員や訪問看護師からは、保健・医療・福祉・介護の基盤（問：Z区の高齢者や介護、認知症などで気になることはありますか。教えて下さい）、区長や民生委員からは、Z区の歴史や伝統行事、住民の生活や介護、福祉等の状況を把握しながら、Z区の強み（問：あなたが考えているZ区の自慢できること、良い所を教えてください）や、課題（問：あなたが考えているZ区で困っていることや課題と思うことを教えてください）について質問し、自由に話してもらった。情報収集は、対象者の指定した場所（区事務所、介護サービス事業所等）で行った。

Z区第2層協議体会議録より許可を得て情報収集した。研究者自身の備忘録および会議やインタビューでの反応や気付いたこと等については、フィールドノートを準備し記載したもの（氏名等の個人情報は記載しない）を質的データとした。

### 3. データ分析方法

文献等から得られた情報を、Z区の歴史や文化、年中行事、人口構成（総人口、高齢化率）、保健・医療・福祉・介護サービスの状況、要介護高齢者や認知症高齢者の状況、地区の歴史や伝統行事、人口構成、保健・医療・福祉・介護の基盤、産業等として整理した。

研究協力者や文献等の既存データ、会議録、フィールドノートから得られたデータから、文脈上読み取れる最小単位の文章でキーセンテンスとして抽出した。次に類似したキーセンテンスを集め抽象度を上げサブカテゴリーとした。さらに類似したサブカテゴリーを集め統合しカテゴリーを生成した。

### 4. 倫理的配慮

研究にあたり、事前に、所属する大学全学研究倫理審査委員会の審査を受審し承認を得た後に開始した。研究の趣旨の説明と合意については、口頭および文書（依頼書、同意書）で、所属機関および研究協力者の理解・承認を得て実施した。特定の個人名が入っている内容は、データ化の段階で匿名化した。研究協力者には、研究参加はあくまでも個人の自由意思に基づいて決定されるものであり、参加しない場合でも、その後に何ら不利益は被らないことを説明した。

研究への協力中に不都合が生じた場合には、自由に参加の中止ができ、参加を中止し、そのような場合にも不利益を受けないことを説明した。同行訪問の場合は事前に同意を得た。プライバシー・匿名性・秘密保持の権利の保障として、録音拒否の権利を保障したうえで録音の許可がなければ、ノートにメモをとりメモをデータとすることの同意を得た。

研究データは鍵のかかる保管庫（研究代表者の大学研究室）に保管し、データ分析時、分析後、研究公表までの全プロセスにおいて、取扱いに十分注意し、匿名性の確保、秘密保持、プライバシーを侵害することがないよう努める。研究終了後は電子媒体のデータ、ICレコーダーの録音、紙媒体データは研究代表者の研究室の鍵のかかる棚に一定期間保管する（研究終了後10年間）。

## III. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力が得られたZ区の関係者は、区長は男性で60

代、民生委員は女性で50代、介護支援専門員は男性で40代、訪問看護師は男性で30代、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターは男性で50代であった。

### 2. Z区の概要

総人口約2,800人、高齢化率約29%であり、町内で最も高齢化率が高く、老夫婦世帯約130世帯、独居世帯約150世帯、老親と独身子世帯約90世帯であった。また、老人クラブへの不参加は、病気等の理由で約60人であった。

地理的特性として、Z区の60%以上を軍用地として使用され、国道沿いを除いた住宅街は急勾配の坂道が多い。湧き水が豊富で、水田が多い。最近の話題としては、後継者不足で区内の売店が閉店したことである。

歴史的には、Z区の住民は戦後の混乱期にも教育を優先し、人材育成の精神を大切にしてきた。また、公民館を中心に、団結力が強く、伝統文化の継承を行い、サークル活動等が現在でも盛んに行われている。

### 2. 研究者のZ区における1年目の活動

#### 1) 活動の概要

研究者は、Z区を含めた地域包括支援センターでの認知症等の支援困難事例の検討会や地域ケア会議への参加、Z区協議体定例会への参加、要介護高齢者宅での調整会議、介護保険サービス事業所を介して、同意の得られた高齢者宅へ訪問看護師等との同行訪問、町やZ区の住民交流等のイベントに参加し、関係者や専門職等との関係性づくりや情報収集を積極的に行った。

#### 2) 地域ケア会議の事例

1年目の活動で、当事者である高齢者の典型的な“認知症”、“独居世帯”に関わる事例があり、その課題解決等ための地域ケア会議に参加した内容を紹介する。

認知症を持つ独居高齢者の徘徊や食事等の生活支援で、情報の少ない介護支援専門員が主催して、家族、介護保険事業サービス関係者以外に民生委員や地域包括支援センターの生活相談員、研究者らを交えてカンファレンスを行った。ヘルパーによる生活介護と、デイサービスでの食事を中心に考えていたが、本人が「デイサービスに行きたがらない。朝で昼食の準備をしても食べていないことが多い。朝訪問すると部屋の中が泥等で汚れており、夜間一人で外出している可能性がある」等の問題を共有した。

参加者は、各々の立場から情報の追加や提案をし、本人の生活史や交友関係、親戚関係等の情報をもとに、友人達が参加している区のミニデイへの参加や、ゲートボールへの参加を試みる事が提案された。徘徊に対しては、声かけや、見かけたら家まで連れて帰るなどを行い自宅での生活を支援した。また、「大切な庭木を勝手に剪定された」、「弁当の空容器を庭に放り込み捨ててい



る、迷惑だから病院に入院させろ」等の激怒した隣家からの苦情に対し、家族・関係者で会議を開き対応策を検討していることや本人の病状説明を行いつつ、近隣の家庭を回り、理解と見守り、連絡等の協力依頼を行った。さらに、Z区の第2層協議体の定例会に参加し、トラブルがあったこと、対応策などを説明し、区での生活が継続できるよう、協議体メンバーの協力を求めた。研究者は、介護支援専門員が一人に対応に奔走するのではなく、支援者を増やす必要性と個人のケア課題を区全体の問題として考える場になるのではと考え、介護支援専門員に、協議体の定例会に情報提供することを意図的に提案した。

### 3) 協議体の活動内容

各自治体では地域包括ケアシステムの構築に向けて、2015年度から主に4つの事業が展開された。その中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、「介護予防・日常生活支援総合事業」と地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業であり、生活支援体制整備事業として協議体の設置が義務付けられた。第2層協議体は住民主体の活動を広める役割が期待されている。(厚労省、2018)

A町の高齢福祉課、地域包括支援センターの事業で、

2017年にA町各区に第2層協議体を立ち上げた。Z区協議体の構成メンバーは14人で、区長、区の職員、民生委員(看護師、老人会、食事作りボランティア、女性推進員等)、PTA役員、包括職員、デイサービス関係者他で構成している。定例会を隔月で開催し、課題があると思われる地域住民に関する情報共有や、区の課題となっている、住民間の交流を促進するイベント企画等について意見交換が行われている。

メンバーの資格条件は、Z区を愛する思いのある人で、区民全員がメンバーになって欲しいと話している。活動を始めたばかりで、区民の周知度はまだ低い。高齢者に限らず、子ども、精神、身体障害で困っている区民のことに関するよろずの困りごとへの情報を共有し対応策を検討している。認知症高齢者の近隣とのトラブルの協力依頼で、介護支援専門員と参加したのをきっかけに研究者も定例会議に参加し、研究者は、メンバーの話し合いのタイミングを捉え、やりたい支援ではなく、当事者がして欲しい支援はなにかを問いかけることを意図して参加している。

### 3. Z区の強み (表1)

以下の“ ”はキーセンテンス、＜ ＞はサブカテゴリー

表1 Z区の強み

“キーセンテンス”	〈サブカテゴリー〉	【カテゴリー】
区民は自分達が町の原点という自負がある	〈町の原点（中心）という自負〉	【歴史に裏付けられた自負と共同体意識】
役場，町立小学校，保育園が区内にある		
移民に関係する著名人や琉球政府行政主席等強いリーダーを輩出してきた		
戦前，戦後と海外に多くの移民を送り出す	〈先駆的な海外移民の歴史〉	
Z区は沖縄県内でも戦前・戦後の海外移民者の最も多い地区である		
戦後は農地の66％を基地に占領された等の苦難から，区民共同による復興が行われた共同体意識の強い地区である	〈強い共同体意識〉	
区民は戦前・戦後，地区に降りかかる課題を区民全体で創意工夫し乗り越えてきた自負を持っている		
田いも，稲作などの農業が盛んである	〈豊かな農業資源〉	【豊かな資源】
行政は課題に対してすばやく対応し，解決に向けて行動する	〈身近な行政サービス〉	
町内で介護保険サービス事業のほとんどを利用することができる		
区独自の奨学金等がある	〈教育への援助〉	【手厚い若者の育成】
新入学児童へのランドセルの給付がある		
町で青年海外派遣事業がある	〈海外研修生の相互交流〉	
海外移住者子弟等研修生受け入れ事業で移住者の子弟の研修生を受け入れている		
住民の地元愛が強い	〈地元愛と仲間意識〉	【地元への愛着】
仲間意識が強い		
区独自の伝統保存会がある（獅子舞，棒等）	〈伝統芸能の保存・継承〉	【伝統文化の継承】
3つの湧泉が町の指定の文化財として保護されている	〈文化財の存在〉	

“キーセンテンス”	〈サブカテゴリー〉	【カテゴリー】
季節ごとに区の地域行事がある（新年会、十五夜祭、腰ゆくい）	〈盛んな地域行事・活動〉	【多様な住民間の つながり・活動】
各班の清掃が年２回あり、協力できている		
区内に学童サークルがある	〈活発な集団活動〉	
公民館講座、カラオケ教室、老人会のサークル活動等が活発である		
農業従事者懇親会等、地区内の各団体単位での模合いや集まりが盛ん		
介護経験があり、高齢者やこどもの居場所づくりをしたいと思っている民生委員がいる	〈地域活動に熱心な人材〉	【地域活動に熱心な人材】
支援困難な要介護高齢者を巡って、Ｚ区の地域ケアに関心をもっている介護支援専門員がいる		
多世代が参加している第２層協議体が隔月で定例会を開催している		
ミニデイ調理ボランティアがいる		
Ｚ区の地域ケアに関心を持つ訪問看護師がいる		
成人会の区内見回りがあ	〈高齢者への気遣い・見守り〉	【高齢者への気遣い・見守り】
区民が徘徊する高齢者に声をかけ、自宅に帰るのを促す		
徘徊する高齢者情報を区民に公表し支援を求めることができる		
家族が遠方にいる高齢者を気遣い見守る	〈居場所づくりの検討〉	【新たな交流の場 づくり計画】
区内の空き家を活用した居場所づくりの検討を始めている		
２～３年前から区が共同売店をつくる計画がある		
病気になっても家で暮らせる	〈在宅療養継続のしやすさ〉	【在宅療養活性化の 可能性】
訪問診療等で１日がかかりだった受診の負担が減った		
研究者らは地域包括支援センターと協働で、事例検討会を継続している	〈専門職との協働の継続〉	
区内の要介護高齢者（認知症、終末期等の事例）宅に訪問看護師と同行している		

リー、【 】はカテゴリーを示す。

Z区の強みとして、38のキーセンテンス、17のサブカテゴリー、10のカテゴリーが抽出された。

Z区は“役場、町立小学校、保育園が区内にある”等から〈町の原点（中心）という自負〉があり、“戦前・戦後と海外に多くの移民を送り出す”等の〈先駆的な海外移民の歴史〉を有している。“戦後は農地の66%を基地に占領された等の苦難から、区民の共同による復興が行われた共同体意識の強い地区である”にあるようにZ区は、〈強い共同体意識〉を持っている。これらは【歴史に裏付けられた自負と共同体意識】という強みであると捉えられる。

産業面では、戦後新たな農地として開発を進めた結果、“田芋、稲作などの農業が盛んである”のように〈豊かな農業資源〉に恵まれていることや、“町内で介護保険サービス事業のほとんどを利用することができる”等のように〈身近な行政サービス〉のような【豊かな資源】があった。

若者世代については、“区独自の奨学金等がある”〈

教育への援助〉や、“町で青年海外派遣事業がある”等の〈海外研修生の相互交流〉のように【手厚い若者の育成】を行っている。

Z区は“住民の地元愛が強（い）”く、“仲間意識が強い”という〈地元愛と仲間意識〉のような【地元への愛着】がみられた。戦後は伝統芸能の継承者の不在で一時途絶えたが、“区独自の伝統保存会”を復活させ〈伝統芸能の保存・継承〉を行い、湧き水が豊富で飲料や洗濯等生活用水に利用できる“3つの湧泉が町の指定文化財として保護されている”などの〈文化財の存在〉があり、【伝統文化の継承】という強みがあった。

Z区には、新年会、十五夜祭等の“季節ごとに区の地域行事がある”等の〈盛んな地域行事・活動〉や、“公民館講座・カラオケ教室・老人会のサークル活動等が活発である”等の【多様な住民間のつながり・活動】があった。

Z区には、“支援困難な要介護高齢者を巡ってZ区の地域ケアに関心を持っている介護支援専門員がいる”や、認知症、癌末期等で療養する高齢者の支援から“Z区の地域ケアに関心を持つ訪問看護師”，認知症で徘徊を繰

り返す親の“介護経験があり、高齢者やこどもの居場所づくりをしたいと思っている民生委員がいる”，町の地域支援事業の一環で“多世代が参加している第2層協議体が隔月で定例会を開催している”等，【地域活動に熱心な人材】が活動をしている。一方で，“区民が徘徊する高齢者に声をかけ、自宅に帰るのを促す”等の【高齢者への気遣い・見守り】があった。

Z区では現在，“区内の空き家を活用した居場所づくりの検討を始めている”等の＜居場所づくりの検討＞による【新たな交流の場づくり計画】が進行し，高齢者が“病気になるでも家で暮らせる”ことや“訪問診療等で

1日がかかりだった受診の負担が減った”のようなく在宅療養継続のしやすさ＞があること，“研究者（筆者ら）は町地域包括支援センターと協働で事例検討会を行っている”等の＜専門職との協働の継続＞しており，【在宅療養活性化の可能性】がみられた。

#### 4. Z区の課題（表2）

Z区の課題として，28のキーセンテンス，13のサブカテゴリー，8のカテゴリーが抽出された。

Z区内は，“急勾配の坂道が多くバス停まで歩きづらい”ことや，“独居高齢者は食事や掃除等に手助けが必要”

表2 Z区の課題

“キーセンテンス”	〈サブカテゴリー〉	【カテゴリー】	
急こう配の坂道が多くバス停まで歩きづらい	〈高齢者の生活の不自由〉	【高齢者に不便な生活環境】	
後継者不在で区内の商店が閉店し、生活用品の買物に困り、車での移動を余儀なくされている			
高齢者から、よく「大きな荷物等が動かせない」の困りごとがある			
独居高齢者は食事や掃除等に手助けが必要			
空き家が増えている	〈空き家の増加〉		
認定者の45％が要介護3以上と重度である	〈介護認定の高齢者の増加〉	【認知症・要介護高齢者の増加】	
1号被保険者の20.1％が要介護認定を受けている			
75歳以上になると認定率は34.5％に増える			
75歳以上になると認知症が増えている			
Z区の高齢者822人中、病弱で老人会活動が困難な者が59人いる	〈要支援予備軍の増加〉		
町全体ではメタボリックシンドローム該当者が全国平均より高い	〈生活習慣に伴う健康課題〉	【生活習慣に伴う健康課題の増加】	
長期入院による医療費の負担が増加している疾患は脳血管疾患が多い			
長期療養する人工透析は糖尿病性が54％を占めている			
独居高齢者や要介護高齢者の見守り支援が増えている	〈介護意識や支援の問題の表面化〉	【深刻さを増す介護問題】	
介護職の担い手がいらない			
住民の一部には「介護は汚い」「大変」という意識がある			
Z区のミニデイの利用者が多く、これ以上は受け入れが難しい			
子ども達の非行（深夜の外出、外泊）	〈子どもたちの生活環境の悪化〉	【子どもたちの生活環境の悪化】	
ヒッチハイクをする子どもをよく見かける			
子沢山の家庭で食育や貧困等の問題を抱えている子どもがいる			
参加しやすいスポーツイベントが少なくなった	〈子どもたちの地域イベントの減少〉		
個人の行事が増え、子ども会活動への参加者が少なくなっている			
核家族化が進んでいる	〈住民間の関係の希薄化〉	【希薄化する世代間交流】	
近隣との関係が希薄化している			
地域行事全般への参加者が減少している	〈世代間交流の減少〉		
世代間交流できる場所や機会がない			
50代以上の世代では、リーダーは男性で、女性はでしゃばるなという教育をされてきた	〈男女差による教育方針〉	【古いしきたり】	
サービス事業者や関係機関のつながりが弱い	〈事業者間のつながりの弱さ〉	【関係機関の連携の弱さ】	



等の＜高齢者の生活の不自由＞に加え，“空き家が増えている”の＜空き家の増加＞があり，【高齢者に不便な生活環境】がみられた。

また，Ｚ区も含めた町レベルでは，“認定者の45％が要介護3以上と重度である”等の＜介護認定の高齢者の増加＞や，“75歳以上になると認知症が増えている”の＜認知症の増加＞，“Ｚ区の高齢者822人中，病弱で老人会活動が困難な者が59人いる”という＜要支援予備軍の増加＞があり，【認知症・要介護高齢者の増加】が課題となっている。さらに，“町全体ではメタボリックシンドローム該当者が全国平均より高い”等の＜生活習慣に伴う健康課題＞，つまり【生活習慣に伴う健康課題の増加】があった。“独居高齢者や要介護高齢者の見守り支援が増えている”等のように＜介護意識や支援の問題の表面化＞があり，【深刻さを増す介護問題】となっている。

高齢者以外のＺ区の課題として，“子沢山の家庭で食育や貧困等の問題を抱えている子どもがいる”等の＜子どもたちの生活環境の悪化＞，“個人の行事が増え，子ども会活動への参加者が少なくなっている”等の＜子どもたちの地域イベントの減少＞という【子どもたちの生活環境の悪化】があった。また，“近隣との関係が希薄化している”等の＜住民間の関係の希薄化＞や，“地域行事全般への参加者が減少している”等の＜世代間交流の減少＞があり，【希薄化する世代間交流】が進行していた。そして，“50代以上の世代ではリーダーは男性で，女性はでしゃばるなという教育をされてきた”のような＜男女差による教育方針＞という【古いしきたり】や，“サービス事業者や関係機関のつながりが弱い”の＜事業者間のつながりの弱さ＞の【関係機関の連携の弱さ】も浮き彫りになっている。

Ｚ区の課題の具体例について述べる。Ｚ区第2層協議体で地域食堂の開催が検討されている。他の地域の視察研修も行ったが，Ｚ区にそのまま応用できないという意見もあり，過去の体験もなく実施に足踏みしていたが，できることから始めて改善を重ねることを決め，プレ開催を行うことになった。プレでは，参加者数，ボランティア確保，食材の確保，運営方法等が決められ実施した結果，定期実施は可能と協議体メンバーは評価した。継続することが大切であることを協議体メンバー間で合意し，その振り返りにおける意見として，「毎月ではなく，区の行事と重ならない月にしたい」，「車がなく移動に困る人には送迎車を出そう」，「今回は介護までは手が回らないから，まずは介助のない人を対象にしよう」，「ボランティア保険をどうするか」等が出された。このような活動の積み重ねが，Ｚ区の資源，地域食堂として定着することにつながり，【地域活動に熱心な人材】がエンパワメントされることになる可能性が示唆された。

## IV. 考察

### 1. Ｚ区の強みを活かした地域づくりの方向性

介護支援専門員は【認知症・要介護高齢者の増加】に対し，認知症や重度の要介護状態になっても地域で暮らし続けるために支援している。しかし，“サービス事業者や関係機関のつながりが弱い”【関係機関の連携の弱さ】による情報不足や【深刻さを増す介護問題】や【高齢者に不便な生活環境】等の生活課題の解決に行き詰まり，「地域ケア会議：処遇困難事例」検討を依頼した。その結果，“行政は課題に対しすばやく対応し，解決に向けて行動する”＜身近な行政サービス＞の強みや，認知症で徘徊を繰り返す親の“介護経験があり，高齢者やこどもの居場所づくりをしたいと思っている民生委員”等【地域活動に熱心な人材】に恵まれている地区の強みが活かされ，【多様な住民間のつながり・活動】により，“徘徊する高齢者情報を区民に公表し支援を求めることができる”家族の強みを引き出し“区民が徘徊する高齢者に声をかけ，自宅に帰ることを促す”“家族が遠方にいる高齢者を気遣い見守る”【高齢者への気遣い・見守り】という住民の互助の強みを活かした地域の高齢者へのケアを実践していた。こうした支援は，住民の力を引き出し，家族がいなくても，徘徊してもこの地域で暮らし続けることへの期待へとつながると考える。地域の強み（有利性）である「互助」の力量を発揮した，住民主体の地域ケアシステムを構築した先行研究，大湾（2005）と類似した内容であった。

一方，Ｚ区では，訪問診療や訪問看護を中心とした在宅医療支援体制が整いつつあることで【在宅療養活性化の可能性】が高まっている。医療依存度が高くても，高齢者が最後まで地域で暮らし続けられるように，【深刻さを増す介護問題】や【高齢者に不便な生活環境】等の地域の課題解決は，目の前の高齢者の個別の生活課題に丁寧に取り組む中から見つかるのではないかと考える。呉地ら（2008）は，利用者本位のサービス提供をするためには，高齢者自身の具体的なニーズ把握に努めることが必要であるとしている。

こうした専門職との取り組みは，地域づくりの3つの方向性の1点目である「一人の課題」について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくりに重なるのではないかと考える。地域で暮らす個別の生活課題を我がこと（自分ごと）として捉え，【歴史に裏付けられた自負と共同体意識】や【地元への愛着】という強みは，2点目の「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動する住民の意識を刺激し，【地域活動に熱心な人材】の存在は，3点目の「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取り組みの広がりを促進する要因となるのではないかと考える。



Z区における課題の解決の方法として、目の前の課題の中から、優先順位を決め取り組む必要がある。優先度は必要度（ニーズ）や達成可能なことから着手し、課題解決できた体験を多く積み重ね、エンパワメントされることで自信をつけながら地域への定着が図られる。こうして定着した課題解決の実践が、地域に増えると相互作用により地域の中で広がりが見られるようになる（大湾ら、2018；佐久川ら、2007）との報告があり、直面している生活課題の解決を重ねて地域にあったものに練り上げていくことが必要と考える。

小地域における住民主体の地域包括ケアシステムの成果から、大湾（2005）は住民組織づくりで、組織構成の理念として「新たな組織」「ボトムアップ」「有利性の活用」「生活者中心」「柔軟でオープン」とし、既存の組織や役割にとらわれず、構造的には新たな組織とし、機能的には従来の役割や専門性等を有利性として活かすため横断的な組織構成を提案している。Z区には第2層協議体があり、隔月で会議や活動を継続している。そのメンバーは14人で、従来の役割にはとらわれない、しかし、従来の役割や専門性を活かした横断的な新しい組織である。これは前述した大湾の提案した組織構成の理念と類似した内容を含んでいる。

Z区の個別事例等、区民目線での発言や活動は「ボトムアップ」で課題解決が図られ、何より【地元への愛着】が強く、主体的に自ら手を上げた区の住民で【地域活動に熱心な人材】で構成されている協議体であり、また、メンバーの男女差はなく【古いしきたり】の影響を受けない「有利性の活用」が期待できる。さらに、第2層協議体への加入要件は、「Z区を愛する気持ちのある人」以外は不問としており、区民にオープンにされている。しかし、メンバーに、老人クラブや、要援助者等、当事者の参加者を増やしていくことは、今後の課題として検討する必要がある、それにより、地域の生活課題の解決は住民目線で行うということが強化されると考える。

また、第2層協議体では、【高齢者に不便な生活環境】【認知症・要介護高齢者の増加】【深刻さを増す介護問題】等のZ区の高齢者の課題に限らず、【子どもたちの生活環境の悪化】という子どもの問題や精神、身体障害者の問題も含め、さらに【希薄化する世代間交流】等の区民の困りごとに関する諸々の情報を共有している。「自分や家族が暮らしたい地域を考える」、「地域で困っている課題を解決したい」という【地域活動に熱心な人材】で構成されている協議体は【多様な住民間のつながり・活動】や【新たな交流の場づくり計画】を推進する役割が期待できると考える。こうした強みを活かし、既存するこの組織を地域住民との協働の中核、シマづくり会議と位置づけ地域ケア支援ネットワークづくりを推進していくことが望ましいと考える。

## 2. 今後の課題

3年計画である本研究の最終目標は、Z区と大学との協働による住民参加型の地域包括ケアシステムを推進することである。

Z区のような小地域単位での地域包括ケアシステム構築に向けては、前述したように、強みを活かした住民参加型の課題解決に取り組む必要があり、先行研究（大湾ら、2005；佐久川ら、2007）においても実証されている。今回は、1年目の介入準備期における専門職やZ区の関係者からの情報、フィールドワークや文献等から得られたZ区の強みと課題を明らかにすることを目的とした。2年目の地域づくりの方向性は、今回示唆されたZ区の強みを踏まえ、Z区の互助機能を促進するための、Z区の区長、民生委員、介護支援専門員、訪問看護師、生活支援コーディネーターに加え、当事者である高齢者（要介護高齢者含む）や家族介護者等との協働を強化し、住民参加型の地域包括ケアシステムを構築していく必要があると考える。我々は大学に所属する研究チームとして、コーディネーター等の役割を担いながら、側面からサポートしていく予定である。

## V. 結論

Z区の強みとして38のキーセンテンス、17のサブカテゴリ、10のカテゴリが抽出された。また、Z区の課題として、28のキーセンテンス、13のサブカテゴリ、8のカテゴリが抽出された。

強みを活かした地域づくりの方向性として、地域の専門職と大学との協働による個別支援を継続すること、地域への介入の方法として、地域が直面している生活課題の優先度（ニーズ）と達成可能なことから取り組み、強みを活かした仕組み（組織・ネットワーク）づくりでは第2層協議体を推進組織と位置づけ、人的支援ネットワークの推進をはかることが望ましいと考えられた。また、区の高齢者や要援助者である当事者の視点での検討が課題であり、専門職と住民（区のリーダー、高齢者等）と大学との協働を強化し、Z区地域包括ケアシステムを推進していく必要がある。

## 文献

- 1) 大湾明美ほか（2006）：沖縄県一離島における住民参加の活動プロセス 住民参加のモデルとの比較、日本ルーラルナース学会誌、1巻、p31-45
- 2) 大湾明美（2015）：事例に見る高齢者が生かされる地域づくり、老年看護学概論、南江堂、p314-323
- 3) 大湾明美（2005）：沖縄県の一離島における高齢者の地域ケアシステム構築に関する研究：波照間島の

事例, 女子栄養大学博士論文

- 4) 大湾明美, 田場由紀, 山口初代, 砂川ゆかり, 佐久川政吉, 長堀智香子, 知念真樹 (2018):「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援プログラム開発と住民参加による評価ー2つのモデル島での参加型アクションリサーチからー, 日本ルーラルナーシング学会誌, 第13巻, p13-27
- 5) 桐山節子 (2014):戦後沖縄の軍用地料の配分と女性住民運動, 社会科学, 44巻3号p31-61
- 6) 呉地祥友里, 大湾明美, 大川嶺子他 (2008):高齢者ニーズの捉え方ー住民主体と利用者本位のずれー, 沖縄県立看護大学紀要第9号, p67-71
- 7) 地域包括ケアシステム実現に向けて,  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-h](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-h)
- 8) 厚生労働省 (2016):わが国の高齢者を取り巻く状況,  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-01.pdf>
- 9) 厚生労働省 (2013) 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律  
<http://iaw.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25H0112.html>
- 10) 厚生労働省 (2015): 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン), [www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nopl-2\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nopl-2_3.pdf)
- 11) 厚生労働省 (2016): 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現  
<http://103.39.193.178/www/contents/1450678813250/simple/H282siryou2-3.pdf>
- 12) 厚生労働省 (2017):「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制のあり方に関する検討会」最終取りまとめー地域共生社会の実現に向けた新しいステージへー <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176885.html>
- 13) 笹井肇 (2016): 武蔵野市における地域包括ケアと在宅医療介護連携推進事業, 日本在宅看護学会, 5巻1号, p48
- 14) 佐久川政吉, 大湾明美, 大川嶺子他 (2005): 沖縄県離島のモデル地域における地域ケアシステム構築に関するアクションリサーチー住民主体の移送サービスの形成プロセスー, 沖縄県立看護大学紀要, 6号, p58-63
- 15) 佐久川政吉, 大湾明美 (2007): 地域ケアシステム構築における専門職者の役割の検証ー1島1市町村型モデル島の事例ー, 日本ルーラルナーシング学会誌, 第2号, p27-36
- 16) 佐藤弘美 (2015): 認知症高齢者のケア, 最新高齢者看護プラクティス 認知症ケア・ターミナルケア, 中央法規, p22-60
- 17) 白石真澄 (2016): 認知症の高齢者を支える安心のまちづくり, 政策創造研究, 10, p71
- 18) 白澤政和 (2014): 地域のネットワークづくりの方法 地域包括ケアの具体的な展開
- 19) 菅原大輔, 小野綾 (2013): わが国での認知症ケアの問題と今後の課題ー厚生労働省における認知症対策指針を踏まえた考察ー, 弘前学院大学看護紀要, 第8巻, p1-9
- 20) 高道香織 (2015): 地域包括ケアの実現に向けて, 老年看護学概論, 南江堂, p265-267
- 21) 高山忠雄監修 安梅勅江/芳香会社会福祉研究所編著 (2014): いのちの輝きに寄り添うエンパワメント科学ーだれもが主人公 新しい共生のかたちー
- 22) 中島由利子 (2017): 市民ボランティアが地域を変える, 日本認知症学会誌, 16巻2号, p451-460
- 23) 山口初代, 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 砂川ゆかり (2028): 沖縄県小離島のA島における高齢者の地域活動への参加と相互扶助, 日本老年看護学会誌 老年看護学, 23 (1), p75-84