

大和町の地域福祉における住民参加

—2つの託老ボランティアグループの活動から—

堀田 真吾

1. はじめに

本論は、大和町調査の福祉班の報告として、2つの託老ボランティアグループの活動の検討を通じて、大和町の地域福祉における住民参加のあり方を考察するものである。

周知のように、近年の日本における高齢者福祉政策は、家庭介護あるいは施設介護偏重の状態から、在宅介護——家庭において、家族または家族以外の諸主体が供給するサービスを利用して行われる介護——重視の方向へとシフトしてきている。これに伴い注目されているのが、住民参加による福祉サービスの供給を重視するいわゆる地域福祉体制であり、その供給主体として期待を集めているのが、様々な形態で活動する福祉ボランティアグループである⁽¹⁾。大和町の高齢者福祉に関わるボランティアグループはその最初のもので成立して20年以上経つが、ここ5年ほど、集落を基盤にして託老活動を実施するボランティアグループが増加傾向にある。本論がボランティアグループによる住民参加をとりあげるのは、こうした傾向を踏まえてである。

ただし、ひとくちに地域福祉における住民参加といっても、地域の事情に応じてそのあり方は様々であることが予想される。地域福祉研究の課題の一つは、こうした地域の事情をふまえた上で、ある地域において、どのような経路を経て住民参加が確保されてきたのかを検討することであろう(右田[1993])。現在、大和町は高齢者医療福祉の先進地域として全国的にも有

名であるが、その背景として、1970年代に東京から赴任した3名の医師を中心に展開されてきた、地域医療活動の歴史を見逃すことはできない⁽²⁾。そして、大和町の高齢者福祉ボランティアグループも、こうした地域医療の取り組みとの密接な関連の中で成立してきたのである。

以上をふまえて本論では、まず、大和町における託老ボランティアグループの現状を見る(→II)。その上で、そのうち2つの託老ボランティアグループの活動を検討する(→III)。そこから、地域医療の歴史もふまえて、大和町の地域福祉における住民参加のあり方——具体的には、住民参加の回路はどのようなもので、それはどのように形成されたのか——の一端を考察し、その今後の展望を示すこととしたい(→IV)。

II. 大和町の託老ボランティアグループ

まず、託老ボランティアグループの概要を見よう。大和町ではこれまで、「福祉対策の充実」への住民の期待が相対的に高い水準にある中で(大和町編[2001:12])、大和医療福祉センターや八色園デイサービスセンターといった公的機関のほか、JA、社会福祉協議会、民間の診療所などによって主要な高齢者福祉サービスが提供されてきた(大和町[2000:44-47]、栗田[2001])。しかし一方で、介護保険制度導入を期に、福祉ボランティアグループを介した住民参加への期待が行政計画においても示されることとなった(大和町[2000:36-37])。大和町社会福祉協議会のデータによれば、2001年時点で高齢者福祉に

関わる活動を行っているボランティアグループの数は22であり、男性31名、女性448名の、のべ479名が活動に参加している。最も早いものは1979年から活動を開始しており、各グループの活動内容は、訪問介護、託老活動、施設での介護補助から音楽・踊りによる慰問活動まで多岐に渡っている。

この中には、介護を主要な活動目的にしておらず、副次的な活動として介護に関わっている団体（アマチュア無線の団体、婦人会、食生活改善推進委員会、踊りや音楽による慰問活動を行う団体）や、特定の施設に所属して施設内での介護をサポートする団体が複数含まれている。こうした諸団体に対して、地域の高齢者福祉により積極的に関わっていると考えられるのが、本論で取り上げる6つの託老ボランティアグループである（表1）⁽⁴⁾。

表1から明らかのように、6つのグループのうち、①の「託老ボランティアグループ」のみ結成時期が古く（1983年4月）、それ以外のグループはいずれも1997年以降の結成となっている。またそれぞれの活動内容を見ると、①はゆきぐに大和総合病院内で託老所を開設し、痴呆老人の介護及び送迎を実施しているのに対し、②から⑥のグループはいずれも、「地域における仲間づくり」および「ミニ託老」を主な活動内容としている。こうした違いをふまえて、以下では、①のグループと②から⑥のグループとを区分して、その両者について、活動内容、活動成立の経緯等について見ていこう。なお、後者の事例としては、⑤の「海士ヶ島ひまわりの会」（以下「ひまわりの会」）が選択されている。データとして用いるのは、両グループのリーダーに対する聞き取り調査の結果である⁽⁴⁾。

III. 2つの事例

III.1. 事例①：「託老ボランティアグループ」

このグループは、1983年から託老活動を開始

したグループで、大和町における高齢者福祉ボランティアの「パイオニア」（聞き取り調査より）的存在である。現在の活動は、ゆきぐに大和総合病院内の施設を利用して、月に一度、介護、食事の提供、遊び等を中心とした託老サービスを行うことである。現在のボランティア数は21名で、毎月の利用者（託される高齢者）数は、月によってばらつきがあるものの、ボランティア数よりも若干少ない程度の数で推移しているという。

まず、活動開始に至る経緯を見よう。グループのリーダーY.Mさんは、もともとはゆきぐに大和総合病院で婦長を務めており、地域看護部の立ち上げにも関わるなど、病院でも重要な役目を果たしていた女性であった。Y.Mさんは、婦長時代に地域医療の調査学習のため京都の病院を訪問し、その時に全国組織「ほけ老人を抱える家族の会」の活動を目の当たりにする。その後婦長を退職して医療ケースワーカーとなった彼女は、当時病院が推進していた大和町の家族会立ち上げにも関わり、会の事務局を担当することとなった。そして、家族会の中から託老ボランティア活動を立ち上げることが決まり、彼女がそのリーダーをつとめることとなったのである。第一回の活動では3名の利用者を迎えたが、その後、利用者がなかなか増えないことが問題となった。Y.Mさんによれば、サービスを望んでいる利用者や家族は多いはずだが、それぞれの家で嫁が面倒を見るべきであるというきまりが根強くあり、実際に個人個人に声をかけると利用を尻込みをする人が多かったという。しかし利用者は徐々に増え、現在は改めて募集をするまでもなく、口コミで利用者が集まってくるまでになった。

では、ボランティアのメンバーはどのようにして確保されていったのであろうか。このグループは、託老事業の実施が決まると、当初は利用者の家族に手伝いをお願いしていた。しかし

その後、主にY.Mさんの個人的なつてをたどって、婦人会、老人クラブなど、町レベルで活動する既存の住民組織に活動の協力を求めていった。例えば婦人会に対しては、Y.Mさん自らが「村で手が空いているのは主婦だろう」と考え、託老活動に参加して貰うよう頼んだところ、婦人会の内部にボランティアを行うグループが結成された。協力を開始した当初は、ボランティア活動に対する了解のズレがあり、もめごとが多かった。婦人会の側には「手伝いだから空いた時間にやればよいだろう」という考え方があったために、ボランティアに参加する人数がなかなか安定せず、夏祭りへの参加を理由に参加予定者の大半が無断欠席したこともあったという。しかし、数年にわたる説得や調整の末に、ようやくローテーションをくんでまんべんなく人手をまわして貰えるようになった。また、1985年頃から現在に至るまで、村の食生活改善運動推進委員会に毎回の昼食作りを担当してもらっている。Y.Mさんのグループでは、活動開始当初は利用者自身に弁当を持参してもらっていた。だが、弁当の中身をめぐって利用者の間でもめごとが絶えなかったために、給食を提供する必要に迫られ、この委員会との協力関係が成立することとなったのである。また、現在、利用者の送迎には村のアマチュア無線の団体の手を借りているが、これは、団体側から手伝いの申し出があったためである。その他には、Y.Mさん自らが町内各地で総会や研修会に出向いてメンバーを集めてきたほか、現在では、社会福祉協議会のボランティア事務局の仲介を介してもメンバーが集まるようになったという。

III.2. 事例②：「海士ヶ島ひまわりの会」

次に、ひまわりの会の活動を見よう。このグループは、大崎地区の海士ヶ島新田集落で活動するグループで、月一回、集落センターで託老活動を行っている。この集落は35軒からなる中

規模の集落で、グループのメンバーも利用者（託される高齢者）も、共に集落内の人間である。なおメンバーは17人（2001年7月31日時点）で、いずれも女性であり、二人をのぞく全員が60歳以上である。また利用者数は平均で12人から13人である。グループは平成10年ごろから活動を開始し、平成12年4月からグループとしての活動を本格化させた。

活動の経緯は次のようになっている。グループのリーダーY.Iさんは以前に集落の保健委員をつとめていた女性だが、グループの活動を開始する以前に、痴呆の義母の介護を10年に渡って経験したことがあった。彼女は、以前から集落の女性の間で行われていたお茶飲みの場で、70歳の女性から介護の大変さを訴える声があがったのをきっかけにして、自らの集落で託老活動を開始することを思い立ったという。

ひまわりの会は、実際にはこの集落では初めてのボランティアグループで、それ以前には、高齢者の介護を集落全体で行おうという試みはなかった。Y.Iさんによれば、「集落に善意のある人がいないわけではない」のだという。しかし、彼女が活動を開始する以前には、老人の痴呆は病気として認知されておらず、それぞれの家庭で対処すべき問題ということになっていた。実際、集落内では痴呆の老人を連れて歩いていると周囲の人から声がかからなくなったりする状況にあったという。したがって、他の家の人に介護の手伝いを頼むことは難しかった。家の外に手伝いを頼むとしてもせいぜいマキ^⑤の内部の人をお願いをするぐらいで、普段のお茶飲みのような関係はあっても、家やマキを超えた近隣同士の協力関係は成立していなかったのである。こうした状況下で、ボランティア活動にも最初はメンバーが集まらずに苦労したが、集落内にチラシを配って人を集めるようにしたとのことであった。

またグループの活動開始後は、「ボランティ

ア」という了解の中身がしばしば問題となった。具体的には、ボランティア活動とそれまでの相互扶助活動との混同が、参加者と利用者の双方で生じたのである。例えば参加者の側では、「うちも草刈りの時みたいに活動に参加しなくてはいけないのか」と、活動への参加が義務なのかどうかをY.Iさんに尋ねた人がいた。また、活動が本格化してきた頃にも、参加者の中で、利用者からその都度費用を徴収して活動すればよい、という意見が出て、Y.Iさんの「ボランティアなのだから余り物を各自で持ち寄って、やれる人がやれば良い」という考え方と齟齬が生じることもあったという。また、サービス利用者の側にも、「何もお返しできないから申し訳ないです。ボランティアのサービスはいらないうです」と、ボランティアによるサービスを受けることを遠慮する人が複数いた。以降、Y.Iさんの考えが少しずつ広がるにつれて「ボランティア」という了解の中身についても合意が得られるようになり、利用料は毎回参加者と利用者の双方から500円ずつ徴収し、その他に参加者各自で食材などのあまりものを持ちよることで活動しているという。なお、他の託老ボランティアグループには、区長や町会議員から活動費用を得ているところもあるが、Y.Iさんは今のところ「うちはそういうことをしない。ボランティアだから、無理をしないで、やれる範囲でやる」と考えている。

IV. 2つの参加形態と今後の展望

以上に見てきたことから、大和町の場合には、託老ボランティアグループを介した住民参加の形態として、以下の2つが存在することが言える。事例①のグループは、大和町で地域医療活動が成立し展開する比較的早い時期に、病院スタッフの強い関与のもとで、病院を拠点に活動するものとして成立した。その結果、活動は特定の集落や住民組織を基盤とすることなく、活

動の参加者も、リーダーの個人的ネットワークを通して、町全体を基盤として活動していた諸団体から集められることとなった。この点で、住民参加は既存の団体とのネットワークを介して町全体から生じることとなったのである。これに対し、事例②のグループは近年に成立したもので、集落で保健委員を務めていた人がリーダーとなった。活動は集落の茶飲み会をきっかけに始まり、それ以前に実施されていた相互扶助活動を活かしつつ、実施されている。そして、グループの参加者も利用者も共に、集落内から、会報等のメディアや口コミを介して集められている。この点で、住民参加は集落内から、集落内部の社会関係を介して生じていると言えよう。このように大和町の場合、託老ボランティアグループを介した地域福祉への住民参加の回路として、いわば「ネットワーク型」と「集落型」という、グループ設立の時期に対応した2つの形が見られるのである⁽⁶⁾。

最後に、今後の見通しについて以下の1点のみ言及しておこう。表1で見たように、大和町で近年増加しているのは、事例②のように集落を基盤としたボランティアグループである。こうしたグループの成立に際しては、リーダーの有無といった条件に加えて、集落にすでに存在する社会関係をどうボランティア活動に結び付けていくかが重要な鍵となると思われる。事例②でもみたように、集落内にはマキを介した手伝いや、草刈り等の近隣の相互扶助がすでに存在している。相川[2000:129]は、長野県佐久郡を事例として、集落の相互扶助活動とボランティア活動とが互酬の論理の転換を介してうまく結びついた例を紹介している。事例②の場合も、時間をかけて相互扶助の論理とボランティアのそれとを参加者内ですりあわせていったわけだが、その他の集落型のボランティアグループはこの点をどう処理しているのか。またある集落では、集落におけるマキの活動の活発さとボラ

ンティア活動の活発さが反比例するという意見が聞かれたが⁽⁷⁾、実際には集落内のどのような活動の蓄積が(託老)ボランティア活動に結

びつきやすいのか。こうした、集落内の社会関係とボランティア活動との関係を検討することが、今後の重要な課題の一つであろう。

註

1. こうした動向に理論的な基礎を与えているのが、福祉サービスの多様な供給主体の存在を積極的に認めようとする、いわゆる福祉多元主義の議論である。Johnson[1987=1993]参照。
2. 大和町の地域福祉制度は、1997年版の厚生白書で言及されているほか、老人保健法や介護保険制度のモデルとして、何度か国や他の自治体による視察の対象にもなってきた(2001年7月の役場での聞き取り調査から)。また3名の医師は、1976年に地域医療の拠点として「町立ゆきぐに大和総合病院」を開設し、住民主体の包括医療を理念として掲げ、各集落における健康診断、住民との座談会、保健委員を介した知識普及活動等の様々な取り組みを行ってきた(黒岩[1987]、黒岩・権平・斎藤[1983])。病院の機関紙「診療所便り」には、その過程で交わされてきた議論の一部が収録されている。
3. 表1 大和町の託老ボランティアグループ

グループ名	人数	活動内容	結成
①託老ボランティアグループ	21名	デイサービスセンター内で、痴呆老人の介護及び送迎	1983/ 4
②おせっ会	11名	1.地域での仲間づくり 2.ミニ託老	1997/ 9
③じよんのびの会	27名	1.地域での仲間づくり 2.ミニ託老	1999/ 5
④南天の会	9名	1.地域での仲間づくり 2.ミニ託老	1999/10
⑤海上ヶ島ひまわりの会	17名	1.地域での仲間づくり 2.ミニ託老	2000/ 4
⑥一村ほおずき会	22名	1.地域での仲間づくり 2.ミニ託老	2001/ 4

(大和町社会福祉協議会「平成13年度大和町ボランティアグループ状況一覧」より筆者作成)

4. 聞き取り調査は、地域社会調査の授業の一貫として、2001年7月に実施された。なお、託老ボランティアグループについては同年11月に、またひまわりの会については2002年9月に、それぞれ追加の聞き取りを行っており、本論ではそれらの結果も参照している。
5. 本家と分家からなる同族団が、大和町では「マキ」と呼ばれている。同族団の機能、構造、研究史について、さしあたり藤井[1997:21-61]の整理を参照のこと。
6. なお、残りの4グループについての十分な調査は行えなかったが、2002年9月には、③の「じよんのびの会」および⑥の「一村ほおずき会」のリーダーからも簡単な聞き取りを行った。その結果、2グループともリーダーはもと集落の保健委員であった。また、活動の内容、利用者や参加者の集め方といった点についても、事例②とほぼ同様の「集落型」であることが予想される。
7. 筆者が2002年9月に行った集落の調査では、いくつかの集落で、「うちの集落はマキがしっかりしているからボランティアはまだ必要ない」といった意見が聞かれた。

文献

- 相川良彦(2000)『農村に見る高齢者介護』川島書店。
藤井勝(1997)『家と同族の歴史社会学』刀水書房。

- Johnson, Norman (1987) *The Welfare State in Transition*, Wheatsheaf Books. =(1993)青木郁夫・山本隆(訳)『福祉国家のゆくえ』法律文化社.
- 国保大和町診療所「診療所便り」(機関紙)No.7(1974年)～No.27(1976年).
- 栗田明良 (2001) 「高齢者福祉の現状と高齢農業者「自立」支援方策」社団法人中山間地域等農業活性化支援協会『平成12年度中山間地域高齢農業者活用方策検討調査報告書』.
- 黒岩卓夫(1987)『地域医療の冒険』地域社会研究所.
- 黒岩卓夫・権平達二郎・斎藤芳雄(1983)『わたしたちの健康医療』現代出版.
- 右田紀久恵(編著)(1993)『自治型地域福祉の展開』法律文化社.
- 大和町(2000)『高齢者保健福祉計画／介護保険事業計画』大和町.
- 大和町(編)(2001)『第5次大和町総合計画』大和町.
- 大和町ボケをかかえる家族の会『いつか通る道』第1号(1985年)～第3号(1997年).