

研究ノート

住民参加型在宅福祉サービス供給組織の到達点と課題

(その2)

—— ケアセンターやわらぎの事例を通して ——

森 本 佳 樹

1 はじめに

筆者はすでに『住民参加型在宅福祉サービス供給組織の到達点と課題（その1）ケアセンターやわらぎの事例を通して』（「社会関係研究第1巻第1号」p.165-p.198 熊本学園大学研究紀要 1995年2月 以下、「その1」とする）において、住民参加型在宅福祉サービス供給組織の到達点と課題について、提供されるサービスが本当に利用者の福祉ニーズを充足させているかどうかという視点からの検討、とりわけ、サービスを利用する個々のケースの詳細な検討が必要であると指摘し、ケアセンターやわらぎの利用者の特性やサービス利用状況等に関して数量的に明らかにするアプローチを試みた。

そこで本稿では「その2」として、ケアセンターやわらぎを利用する個々のケースの事例を検討することで、住民参加型在宅福祉サービス供給組織の到達点と課題をより具体的に明らかにしたい。

ケアセンターやわらぎの事例を対象とする理由としては、①個々のケースごとに詳細な処遇記録を残している住民参加型在宅福祉サービス供給組織が少ないなかで、ケアセンターやわらぎがケース記録を蓄積していること、②当初からコーディネーターを配置しケースのコーディネーションを綿密に行っており、彼らがケースの経緯を詳細に知っていること、③組織設立以来、介護サービスの比重が増え続け、さらには末期ガン患者の在宅ケアや寝たきり高齢者への24時間ケアといった、公的福祉サービスや医療が対応しきれないニーズにも積極的に対応する活動を展開していること、などが挙げられる。

なお今回の事例検討を行うにあたって、ケアセンターやわらぎの事務局長石川治江氏、コーディネーターの皆さんならびに地域科学研究所の石井正子氏の多大なご協力をいただいた。この場をお借りして厚くお礼申しあげたい。

2 事例研究の枠組み

(1) 事例研究の対象

やわらぎのサービス利用者のなかから、65歳以上の単身世帯（同一敷地内または徒歩10分以内に介護をしている子どもの住まいのある人を除く）、65歳以上の二世帯（夫、妻、子どもほか）、65歳未満の子ども同居世帯のいずれかで、介護サービスか看護サービスのどちらか、あるいは両方を利用している重度ニーズを有する高齢者6ケースを無作為に抽出した。

(2) 事例研究の目的

やわらぎのサービス利用者の生活実態、サービスの利用状況および利用意識を明らかにすることで、サービス提供の現状、効果および今後の問題点を探ることを目的としている。

(3) 事例研究の方法

コーディネーターが対象者宅を訪問し、その主たる介護者に対して面接聞き取り調査を実施し、さらにやわらぎで保有しているケース記録からの読み取りと当該ケースにかかわるコーディネーターの聞き取りを加えて事例検討会を行った。

(4) 事例研究の時期

面接聞き取り調査については1994年10月から11月にかけて行い、事例検討会については1995年2月におこなった。したがって、後述の事例には聞き取りの結果と事例検討の結果の双方が記述され、両者の時間差による不一致があることをお断りしておく。

(5) 事例研究の内容

事例研究の内容については以下のとおりである。

- ① 対象者の属性
 - (a)年齢 (b)性別 (c)性格・体型などの特徴
- ② 家族構成・家族状況
 - (a)家族構成 (b)家族状況（同居・別居家族の状況など）
- ③ 住居状況
 - (a)住居形態 (b)住居改造状況
- ④ 病歴
 - (a)病歴と病状（痴呆の有無） (b)かかりつけ医師の有無
- ⑤ ADL 状況
 - (a)総合評価（厚生省評価基準） (b)移動 (c)排泄 (d)食事 (e)入浴 (f)着脱 (g)意思疎通（コミュニケーション） (h)その他
- ⑥ 自助具，介護用具などの利用状況
- ⑦ 在宅生活の状況
 - (a)在宅ケアを選択した背景と理由 (b)在宅による家族への影響 (c)本人の生活の変化（ケア前の趣味と現在の趣味など）
- ⑧ やわらぎのケアサービス利用内容
 - (a)やわらぎのサービス（内容，利用時間帯，利用時間など）
 - (b)他機関のサービス
 - (c)ケア日程表（他機関のサービス利用および家族ケアも含む）
 - (d)ケア期間（在宅期間およびやわらぎ利用期間）
 - (e)早朝・夜間・休日・祭日のサービス利用状況とその理由
 - (f)費用（1か月の介護費用，収入に占める割合など）
- ⑨ ケア歴
- ⑩ サービス利用による効果，介護上の問題点と課題
 - (a)やわらぎへの満足度と今後の希望 (b)今後のサービス利用希望
- ⑪ その他，ケース検討で明らかになった事項

⑫ ケースの評価

(a)公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

(b)やわらぎの果たしている役割および課題

3 事例研究結果の概要

6 ケースの事例研究の結果から明らかになった問題点と課題は以下の通りである（個々の事例の詳細については「4 検討事例の紹介」を参照）。

(1) やわらぎのサービスの特徴

やわらぎのサービスを主として利用しているケースでは、利用者の生活の最終責任をやわらぎが負っている場合が多い。また、公的サービスの手が届かないところ（夜間ケア、精神的支援など）をやわらぎのサービスがカバーし、そのことが利用者の在宅生活を可能にしている。とくに、早朝、準夜、深夜、土日祭日などのニーズにやわらぎが対応していることは評価できる。同じく、精神的な支援についても、同一のケア・ワーカーによるケアが利用者との信頼関係を形成しているといえる。こうしたケースにやわらぎが対応できているのは、やわらぎが質の高いケア・ワーカーと看護婦の双方を確保できているからと考えられる。

(2) やわらぎのサービスの利用者像について

多くのケースが、現状のやわらぎのサービスでほぼ満足していると回答している。同様に多くのケースで、サービス料金がほぼ適当であると回答している。しかし、その月々の介護費用とその負担割合からみて、利用者は比較的所得の高い層にかたよっているといえる。

また、やわらぎのサービスの利用者は何らかの住居の改造を行っているケースが多く、在宅介護、看護も本人の希望により決めた場合が多く、施設入所希望は少ない。

(3) 利用者および介護者への精神的サポートについて

利用者本人や介護者への精神的サポートが今後の在宅生活の維持促進の上で重要となっているケースが多い。とくに高齢介護者のサポートが重要である。また、利用者本人の精神的安定を図ることでADLが高まる可能性があるケースもある。その場合、逆に依存的なケアをすることによってADLが低下する可能性も考えられる。利用者の状態に応じた医療・リハビリ・保健・福祉の連携に基づいたサービスが必要となる。

(4) 他機関のサービスの利用について

ほとんどのケースで、やわらぎ以外のサービスを利用しており、とくに行政ヘルパーの利用が高い。また、第3セクターの提供するサービスは家事援助が中心であり、介護・看護サービスは不十分である。さらに重度のケースで、在宅介護の中心と期待されている高齢者在宅サービスセンター（デイサービスセンター）や高齢者訪問看護ステーションが介入しているケースが少ない。

その意味で、行政や第3セクターなどの公的サービスは単なる労働力としては機能しているが、ケース全体にかかわるマネジメント機能、利用者や介護者の精神的な支援や自立促進といったケースワーク的な視点に欠けている場合が多いといえる。

(5) 退院時のケアについて

退院時のケア指導などの危機管理プログラムが適切に行われるかどうかで、その後の在宅生活の質を規定しているケースが多い。しかし、現状の公的サービスや病院サイドではそうした指導を意図的・目的的につくりあげることができていない。

(6) ケースにかかわる役割分担とマネジメントについて

行政や他機関との連携が比較的とれているケースでも、マネジメントをや

わらぎが行っている場合が多い。やわらぎ、行政、第3セクターなどが一つのケースをめぐってケースカンファレンスを行う機会と場を設ける必要がある。

しかし、やわらぎがどこまでその責任を負うべきか、あるいは負えるのかについて、公的サービスとの役割分担の論議が必要と思われるが、公的機関に重度ケースの管理能力が低いと思われる現状では、やわらぎがより質の高いサービスを集中的に提供せざるをえないケースが多いのも事実である。

4 検討事例の紹介

【事例1】

(1) 対象者の属性

87歳の女性。やせていて小柄である。援助者に対して細かなところまで指示を出し、思い通りにならないとフラストレーションが高まり、皮肉を言うなどヒステリックな言動がみられる。言われたことをその通りにすると安心しているようである。「手がのろい」「やわらぎの人は料理が下手だ。その点市の人は上手だ。」などと言い、娘から「口うるさくてすみません」と言われている。また、T病院入院中にはMSWは、依存度の高い困った患者という印象を持っていた様子である。

(2) 家族構成・家族状況

一人暮らし。配偶者および長男はすでに死亡。次男(Y市)、長女(H市)、次女(I市)とも別居。三人とも将来の同居意志はない。二度目の入院によりADLが低下し、退院時に次男が一時的な同居の申し入れをしたが、本人が理由をつけて拒否している。老後をみてもらうはずだった長男が死亡したからといって、次男にみてもらうわけにはいかないというのがその理由であった。次男の嫁との不仲も一因と思われる。日曜は家族で対応したいとの次男の意向により、毎日曜は利用者の入浴介助をしている様子である。

(3) 住居状況

一戸建て平屋のかなり古い建物。借家のため住宅改造はしていない。トイレには両壁にてすりがあるが、現在はベッドの横に置いてあるポータブルトイレを使用している。利用者は自分で自分の限界を決めてしまうようなところがあり、新しい環境を求めようとはしない様子であり、消極的・保守的・現状維持によって安定が保たれているといえる。

(4) 病 歴

93年2月に心不全・心房細動等で通院を始め、5月には心不全が悪化し腸閉塞を起こして入院した。心不全はその後安定し、腸閉塞も軽快したため7月に退院。退院時に帰りたくないと言って訴えた。入院前は気骨のある男っぽい性格と思われていたが、入院の不安からくるストレスにより精神的なケアが必要となったようである。94年4月に貧血ぎみとの診断で薬で鉄分を補うようになり、6月にヘルニア嵌頓のため手術し小腸を10cm切除している。痴呆症状はみられない。かかりつけ医師としてはT病院がある。

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はB－1である。移動は室内つかまり歩行（見守りが必要）。排泄は自立（ただし、夜間はポータブルトイレ使用）。食事自立（ただし遅い）。入浴は一部介助。着脱は自立（ただし遅い）。意思疎通（コミュニケーション）は大きな声で可能である。

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

ベッド、ポータブルトイレ、ステッキなど歩行用自助具、床ずれ防止用具を使用。退院直後は四点杖を利用していたが、現在は使っていない。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択したのは利用者本人が自宅以外を希望しないからであり、

キーパーソンである次男も、長女・次女も利用者本人との同居意志はない。みてもらうはずだった長男がすでに死亡しているからである。

現在は次男がキーパーソンとなって対応している。長女・次女は毎週末に入浴介助のために訪問するためこれまでより会う機会が増えたようである。娘たちがくる前日に「きれいに掃除をしてほしい」という要望が利用者からケアワーカーに出る。

テレビは1日中つけっぱなしであり、以前と趣味は変わっていない。外出などの楽しみは以前からなかったようである。

(8) サービス利用内容

やわらぎのサービスの利用内容としては、ポータブルトイレ洗浄、ベッドメイキング、掃除、洗濯、布団干し、買い物、調理、食事の後片付けなどである。初期には清拭もあったが、日曜日に入浴するようにならなかった。病院への付添いも訪問看護が始まってからなくなった。早朝・夜間・休日・祭日のサービスは現在は利用していない。

他機関のサービスとしては、T市の登録ヘルパー、訪問看護、在宅診療、T市食事サービスなどがあげられる。

現在のケア日程表はつぎのとおりである。

月	市ヘルパー	10:30～13:00
火	やわらぎ	9:00～12:00
水		
木	市ヘルパー	10:00～13:00
金	やわらぎ	10:00～12:00
土	やわらぎ	9:00～12:00
日	家族	

在宅でのケア期間は93年2月以来であり、やわらぎは93年6月以来1年8か月かかっている。1か月の介護費用は約5万円であり、本人の収入に占める割合は約3割となっているが、子どもたちが負担している。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
9302		・心不全・心房細動で通院	
05		・心不全・腸閉塞で入院	
06			・次男、やわらぎ来所
07		・退院	・やわらぎ初期面接(病院で)
		・T病院 MSW 訪問時、利用者が疲れている様子	・自宅訪問・ケア内容確認
			・やわらぎ介護サービス開始
			・利用者からケア・ワーカーへヒステリックな言動
08			・公的助成利用一市の登録ヘルパー・食事サービス
			・トラブルが続き次男とコンタクト
			・事務局の「少し慣れましたか？」への回答
			「初めころはイラついてどうかしていた。一人でもできるけど、来てください」
11		近所まで散歩できるようになる	・電話でケア・ワーカーの交替を告げると、すごい剣幕で怒る
9404		貧血ぎみのため鉄分投薬	
07		入院 腕の痛みを訴える	
08		退院 ADL が落ちる	・ケア・ワーカーに対し(次男の同級生)信頼を寄せるようになる
10		入院 ヘルニア嵌頓手術	
11		退院	

(10) サービス利用による効果、介護上の問題点と課題

やわらぎへの満足度と今後の利用希望について、同一のケア・ワーカーにずっとみてもらいたいという要望が強いが、現状のサービスでほぼ満足している。水曜日については、「一人でほっとする日がほしい」という理由で利用

していない。

家族としては、今後毎日あるいは準夜も必要となり、いずれはホームへの入所も考えているようである。

(11) その他、ケース検討で明らかになった事項

一人では寂しいという孤独感、みてもらえるはずの長男に先立たれた絶望感、さらには老いに対しての大きな不安をかかえる一方で、気の合わない嫁がいる次男夫婦との同居話には拒否をする気の強さも持っているようである。近所の人が畑でとれたものを届けてくれても、「私はこんなとうのたったナスは食べたくないのに置いていった」と言い、ケアワーカーが煮ると、「かたくて美味しくなかった」と、自分の考えた通りの結果だったとして納得するようである。他人に対して気を使ったり、甘えたりするのは苦手のようにある。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

本ケースの ADL 評価は現状では B-1 であるが、精神的安定をはかり自立意欲を高めることにより A ランクが可能となると思われる。その意味で、各種サービスを適切に組み合わせ在宅生活の維持促進をはかる必要がある。依存的なケアにかたよると寝たきりへの不安が出てくる可能性もあり、リハビリが関わる医療をからめたケアができれば理想的である。

② やわらぎの果たしている役割および課題

このケースでは、公的サービスは単なる労働力としては活用されているが、ケースワーク的な視点からのアプローチはまったくなされていない。しかし本ケースに必要なのは、単に家事援助やケアサービスを提供すればよいということではなく、精神的自立を促進しつつ必要なケアを提供するという、いわば物心両面からの支援なのである。その点でも、やわらぎのサービスは、

利用者が生活を維持して生きていくためになくはない役割を果たしているといえる。本人の精神的自立を含めた今後のケア目標を考えるならば、やわらぎが中心となりつつ各種のサービスを組み合わせて利用し自立生活の維持促進を図ることが大切であろう。

【事例 2】

(1) 対象者の属性

94歳の女性。裕福な家庭に育ち、わがままで過ごしてきたというタイプである。

(2) 家族構成・家族状況

一人暮らし。家族の状況は、長男、長女、次女がいる。長男はS区在住で、週1回日曜日に訪ねている。長女、次女は他県に在住し、ここ2年くらいは長男との関係が悪く、訪れていない。

(3) 住居状況

一戸建て持ち家。住居改造として、段差の解消、トイレに手すりを敷設している。

(4) 病 歴

高血圧症と白内障、痴呆もある。かかりつけ医師はいる。その他、鍼灸師、歯科も訪問している。

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はA-2である。移動は、自力で可。排泄も自力可。食事は半介助。入浴は市の巡回入浴サービスを月2回利用している。着脱は半介助。意思疎通（コミュニケーション）はとくに問題はない。

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

和式ベッドと車イスのみの利用となっている。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択したのは、利用者本人が自宅以外を希望しないからである。本人の在宅ケアにより、長男の生活に多少の影響がでている。本人の生活は、ケア前もテレビが趣味であり、現在も変化していない。

(8) サービス利用内容

やわらぎのサービスの利用内容としては、調理、食事片付け、掃除、洗濯、着替え、清拭、整髪、マッサージ、雨戸開閉、ゴミ出し、話し相手などであり、時間帯としては、早朝、午前、午後、準夜である。

他機関のサービスとしては、T市のヘルパー、家事援助者、巡回入浴サービスを利用している。

現在のケア日程はつぎのとおりである。

月	市ヘルパー	9:15～11:30	やわらぎ	17:00～19:00
火	やわらぎ	8:30～11:30	やわらぎ	17:00～19:00
水	市ヘルパー	9:15～11:30	やわらぎ	17:00～19:00
木	やわらぎ	8:30～11:30	やわらぎ (※)	17:00～19:00
金	市ヘルパー	9:15～11:30	やわらぎ	17:00～19:00
土	やわらぎ	8:30～11:30	やわらぎ	17:00～19:00
日	家族 (長男)			

(※) 家事援助

在宅でのケア期間は90年以降であり、やわらぎの利用期間は91年からとなっている。

1か月の介護費用は約12万円であり、本人の収入に占める割合は約2割となっているが、子どもが負担している。やわらぎの料金は適当であり、もう少し高くてもよい (介護料金1000円、看護料金2000円程度) と回答してい

る。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
85	85	・夫死亡	・家政婦協会、鍼灸院、施設入浴
90	90		・行政ヘルパー週3回
9110	91	・やわらぎ初回面接	・やわらぎ初回面接
11			・利用者・会員登録
9203	92	・ケースミーティング	・ケースミーティング
06		・ケースミーティング	・ケースミーティング
12			・施設入浴から巡回入浴に変わる月2回
9301	93	・リフォーム(手すり、段差)	・家の設備相談
03		・ケースミーティング	・ケースミーティング
07		・やわらぎ再アセスメント	・やわらぎ再アセスメント
9407	94	・朝日新聞取材	
12		・ケースミーティング	・ケースミーティング

(10) サービス利用による効果、介護上の問題点と課題

やわらぎのサービスには満足し、感謝していると回答している。利用は現状の週6日で、1日5時間に加え、土日祭日も希望している。施設入所は現在考えていない。

(11) その他、ケース検討で明らかになった事項

今後は泊まりのケアが必要かもしれない。近所の鍼灸師に好感と生きがいを感じているのかもしれないが、かなり依存している。精神的ケアがポイントとなろう。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

現行のサービスによって施設入所を考えなくて在宅生活が維持できている。また、相談相手としても有効に機能している。

② やわらぎの果たしている役割および課題

行政サービスができないところを補っている。信頼関係ができていることにより、不安を取り除き精神的安定をはかり、自立へとつなげている。

③ その他

関わった頃より ADL が高まったのは何故なのだろうか。介護の効果なのだろうか。今後は夜間巡回サービスの必要性を強く感じる。やわらぎがケアを中止した場合には精神的に不安定になると思われる。

【事例3】

(1) 対象者の属性

74歳の男性。骨格ががっしりしていて大柄である。

(2) 家族構成・家族状況

高齢者夫婦世帯。妻は71歳。息子が同一敷地内の別棟に居住しているが、介護はしていない。

(3) 住居状況

一戸建て。部屋を病人専用の居室に改造。家屋内の段差を解消。階段とトイレに手すりを敷設。改造には公的住宅改造資金を利用している。改造により本人の ADL のレベルアップは望めないが、介護者の負担を軽減することを目的として改造を行った。

(4) 病 歴

脳内出血・前立腺癌・多発性脳梗塞。痴呆はなし。意思の疎通はほとんど不可能。嚥下困難で経管栄養である。かかりつけ医師はいる。

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はC－2である。移動は室内外とも全面介助。排泄は膀胱カテーテルを留置。排便はオムツとポータブルにて全介助。食事は経管栄養。入浴は施設機械浴、巡回入浴。自室入浴も行うが全面介助。着脱も全面介助。意思疎通（コミュニケーション）もほとんど不可である。その他、表情、握力により意思表示がcaろうじて可能である。

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

ギャジベッド、リフト（もちあげ君）、車イス、エアマット、介護用衣類、床ずれ予防用具、浴室用自助具、トイレ用自助具などを利用している。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択した理由は主治医の勧めと介護する人の希望であるが、その結果、介護する人が外出できなくなった。本人の生活は、ケアに入る前は機械いじり、パソコン、園芸などの趣味があったが、現在は何もない。

(8) やわらぎのケアサービス利用内容

やわらぎのサービスは、看護サービス週2回（9：00-17：00 看護婦）と介護サービス週1回（9：00-17：00 ケア・ワーカー）であり、内容としては、経管栄養、バイタルチェック、口腔清拭、清拭、吸引、入浴介助、移動介助、リハビリ、体位交換、着替え、オムツ交換、ポータブルトイレ介助、施設入浴付添いなどである。早朝・夜間・休日・祭日のサービスは介護者の休養、通院などが必要なときに利用している。

他機関のサービスとしては、行政ヘルパー、サービス協会協力員、家政婦

(自費)、訪問看護(病院)、在宅診療(医師、看護婦、PT)、開業医、入浴サービス(特養デイ、行政巡回)、ショートステイなどを利用している。

現在のケア日程はつぎのとおりである。

月	やわらぎ(介護)	9:00~17:00	
火	市ヘルパー	9:15~11:30	午後、妻
水	やわらぎ(看護)	9:00~17:00	
木	サービス協会	9:00~17:00	
金	やわらぎ(看護)	9:00~17:00	
土	サービス協会	9:00~12:00	午後、妻
日	妻		

在宅でのケア期間は10年以上であり、やわらぎは2年前からの利用である。

1か月の介護費用は約30万円であり、本人の収入に占める割合は5割以上となり、年金、資産により配偶者が負担している。しかし、やわらぎの料金は適当と考えている。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
77		・脳内出血で入院 退院後、杖歩行+車イス にて職場復帰する	
89		・前立腺癌手術、骨盤転移 2年間通院後、転倒2回 あり寝たきりとなる	
92		・嚥下困難となり、経管栄養 となる	
9212	73	・やわらぎに妻来所 会員登録、利用者登録す る	・やわらぎ初回面接

		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医往診 看護依頼書、主治医指示書妻より誓約書もらう 	
9301		<ul style="list-style-type: none"> ・病院の訪問看護婦長と会う妻の責任のもとでケア・ワーカーも経管栄養を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・やわらぎ看護サービス開始 ・やわらぎ介護サービス開始（ケア・ワーカー）
9303	74	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引。ワーカー不安がでる 	<ul style="list-style-type: none"> ・やわらぎ看護サービスのみとなる
10			<ul style="list-style-type: none"> ・頭皮鍼（中国鍼）始める
9403	75		<ul style="list-style-type: none"> ・やわらぎ介護サービス再び追加
		<ul style="list-style-type: none"> ・自宅でケースカンファレンス 	
04		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省視察 ・尿閉となり救急車で救急外来受診 	
05		<ul style="list-style-type: none"> ・膀胱カテーテル留置 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・リフト（もちあげ君）設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・公的助成利用
08			<ul style="list-style-type: none"> ・施設巡回入浴開始 ・行政サービス（ヘルパー派遣）開始
9502		<ul style="list-style-type: none"> ・舌根沈下、無呼吸状態多い ・モデル看護サービス開始（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊ケア（2月 やわらぎ看護婦）
03	76	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル介護サービス開始（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日曜日（やわらぎケアワーカー）

（※）社会福祉・医療事業団より委託された調査研究事業で、完全と考えられる在宅介護・看護サービスを実施し、その経費と人的配置を調査研究費で負担する事業のモデルケースとなっている。

（10）サービス利用による効果、介護上の問題点と課題

やわらぎのサービスについては満足している。今後は、早朝（8時頃）、日曜日（8時～17時）、宿泊ケアを希望している。また、ショートステイ、ミドルステイ、緊急一時入院、ホームヘルパーなどのサービスの充実も希望して

いる。

(11) その他、ケース検討で明らかになった事項

このケースは24時間体制での介護が必要であり、妻の介護面・経済面での負担が大きい。しかし妻は精神的には自立しており、夫の病気を冷静にみている。関わり方も非常によいと思われる。サービス協会のワーカーは介護ができず、家事援助のみであり、人が代わることが多く、妻がその都度教えねばならず不満をもっている。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

公的サービス（ヘルパー）、やわらぎ、第3セクターのレベルの違いがあり、看護、介護、家事援助とそれぞれが役割分担して関わっているが、関わっている機関が集まったのケースカンファレンスが必要と思われる。

② やわらぎの果たしている役割および課題

行政や他の機関ではできない重介護・看護を長時間受け持っているといえる。また、日・祭日、早朝、夜間、宿泊ケアの対応も行っている。今後は、医療と福祉との連携を進めていくことが課題となっている。

【事例4】

(1) 対象者の属性

83歳の男性。プライドが高く、知的レベルも高い。自身の身体障害の受容はできている。性格は温厚である。体格は、身長180cmで体重65kgで大柄である。

1939年よりK病院産婦人科に勤務し44年からは医局長を勤める。50年から60年まではF病院院長、60年から64年まではM病院院長を勤め、64年にK市（現住所）で産婦人科医院を開業（14床）、医師会の会長も勤める。91年に頸

椎ヘルニアで四肢マヒ後医院を閉鎖するが、医療相談等の診療は続行。医院は94年に完全閉鎖。

(2) 家族構成・家族状況

高齢者二人世帯。同居の妻は72歳で、身体は健康だが精神的に不安定。別居の長男は大阪に単身赴任しており、長男の嫁と妻との関係が悪く、本ケース宅への出入りはない。別居の長女は都内に在住しているが、婚家の義父が要介護のため、毎週木曜日のみ訪ねてきている。

(3) 住居状況

持ち家、一戸建て二階屋。家屋内に手すりを造作し、1階の寝室→居間→玄関の間の段差を解消、また、戸口から道路まではスロープ化している。改造にあたっては公的助成は利用していない。

(4) 病歴

86年に左眼白内障の手術を行うが、術後の回復は不良。91年に大腸の切除手術をし、大腸を10cm切除したため、軟便気味。91年に胆石手術の際、術前の鎮静剤注射時に意識が朦朧としてベッドから転落したが、それに気づかず手術を施行した。術後に四肢のしびれが消えず、リハビリ科にて頸椎ヘルニアであることが判明した。

病状は、頸椎ヘルニアによる四肢マヒで、首から下がマヒし、左手首・左指先のみ動くが、症状は安定している。大腸切除のため、常に軟便で、常時小量ずつ排便。糖尿病があるが食事制限はしていない。近くの開業医が月2回往診してくれる。

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はB-2であり、身体障害者手帳1種1級保持者である。移動は室内外とも車イス使用で、車イスへの移乗は全介助。

排泄も全介助で、オムツを使用し、ベッド上では常時股間に尿器を挿入。食事は自立。普通食を左手でフォーク・スプーンで摂取する。入浴は全介助。月1回施設入浴サービスを利用。着脱も全介助。意思疎通(コミュニケーション)は問題ない。

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

ベッド(ただし、介護型ではない)、車イス、床ずれ防止用具、起立訓練用ベルト、ささえ台、玄関より戸外に出る際の車イス用レールなどを利用している。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択した理由は利用者本人と妻が希望したためであるが、その結果、妻が病気(自律神経失調症)になり、精神的に不安定となり、また、外出できなくなった。別居の娘も週1回介護のため通うようになった。本人の生活の変化としては、仕事・ゴルフ・旅行ができなくなり、現在の楽しみはテレビと車イスでの散歩である。

(8) やわらぎのケアサービス利用内容

やわらぎのサービスの利用内容としては、調理、買い物、掃除、洗濯、清拭、オムツ交換、陰臀部洗浄、リハビリ体操、起立訓練、話し相手、車イスでの屋外散歩などであり、利用時間帯は平日の午前・午後であり、利用時間は5時間となっている。とくに、公的機関が利用できない土・日に2日続けてのケアは家族の負担が大きいため、土曜日の午前・午後に利用している。

他機関のサービスとしては、市の登録ヘルパー、入浴サービス(施設浴 月1回)、開業医の往診(個人的に本人の知り合いに依頼 月2回)を利用している。

現在のケア日程はつぎのとおりである。

月	市ヘルパー	9:30～12:00	
火	やわらぎ	10:00～14:00	
水	やわらぎ	10:00～16:00	
木	市ヘルパー	9:30～12:00	午後は娘
金	やわらぎ	10:00～15:00	
土	やわらぎ	10:00～16:00	
日	妻		

在宅でのケア期間は4年以上であり、やわらぎは1年10か月のかかわりである。

1か月の介護費用は約55万円（家事分担の家政婦の費用を含む）であり、本人の収入に占める割合は約3割となり、本人の年金と資産のなかから負担している。やわらぎの費用については適当と思っている。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
91	80	・胆石手術後頸椎圧迫による四肢マヒ。リハビリ後退院，在宅となる	
9303	82	・社協サービスを断り，やわらぎへケア依頼 毎火曜10:00-14:00 清拭，オムツ交換，寝室掃除，洗濯，リハビリ体操，起立訓練，入浴付添い	・会員利用者登録 ・初回面接
04		・ケア内容追加の希望 買い物，車イス散歩	・三者面接，ケア開始 ケア内容の追加
06		・集金日にケア日追加の希望 毎金曜10:00-15:00	・三者面接 金曜ケア開始
09		・妻精神不安定状態となる	・妻の話し相手が重要なケアとなる

12		<ul style="list-style-type: none"> ・妻週1回コースへ出かけるようになる（毎金曜） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局での電話での話し相手ケアも始まる。
9401		<ul style="list-style-type: none"> ・医院の看護婦やめる ・集金時毎水曜・土曜のケア依頼 毎水・土曜10：00-15：00 	<ul style="list-style-type: none"> ・三者面接
02			<ul style="list-style-type: none"> ・水曜・土曜のケア開始
03		<ul style="list-style-type: none"> ・家政婦を雇う 	
04	83	<ul style="list-style-type: none"> ・妻の体調悪く、精神的にも不安定 ・時間延長の依頼あり ・家政婦交代 ・妻、体調崩し寝込む ・泊まりケアの依頼あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻の会員利用者登録 ・家事ケア量的に増やす（二人分） ・妻へのケア開始 清拭、手足浴、洗髪補助 ・妻から事務局への電話ケアが多くなる
05		<ul style="list-style-type: none"> ・夫の食後口腔ケアの追加希望 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアの追加開始
06		<ul style="list-style-type: none"> ・家政婦交代 ・夫婦の寝室を別々にし、妻精神的に安定。体調戻り、週1度外出再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻へのケア中止となる
07		<ul style="list-style-type: none"> ・妻精神的不安定状態 ・夫しぶしぶショートステイ利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケアワーカーの妻への精神的ケア増大 ・ショートステイを初めて利用 ショートステイ中も施設にてむき、リハビリ・起立訓練のケア提供する
12		<ul style="list-style-type: none"> ・年末年始の各サービスのストップによる妻の精神的不安定度高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局での対応（電話、集金時）の時間・回数増える
9501	83	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的理由から家政婦の休日を増やす ・妻の精神状態不安定度増す 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻よりの相談一よい家政婦を紹介して欲しい。家政婦紹介所の名称・連絡先を教える

9502

・家政婦をやめさせる

(10) サービス利用による効果、介護上の問題点と課題

やわらぎのサービスについては、まじめによくやってくれ、必要があったときいつでも相談できる安心感があるとして満足している。今後については、早朝・準夜の時間帯と泊まりのケアを希望している。また、他機関のサービスとしては、訪問看護、老人訪問看護ステーション、ショートステイ・ミドルステイ利用の増大、妻が健康な場合にも緊急通報システムを設置可能として欲しい、市のホームヘルパーの利用拡大などを希望している。

(11) その他、ケース検討で明らかになった事項

夫は精神的に自立し、障害後も状況を受入れ、可能な範囲でよくやっており、知的レベルも高い。パソコン通信など本人の意欲向上のプログラムを提案してみてもどうか。介護機器の導入により、本人の意欲向上と妻の介護負担の軽減になると思われる。関わる機関がやわらぎと市のヘルパーのみであるが、医療サービス、看護サービスの利用等を増やしてケア体制を整えていくと、妻の精神的安定も図れ、また、妻のカウンセリングが行われれば良くなると思われる。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

本人の身体的ケアと妻の精神的ケアを市ヘルパーの週2回の訪問で行うことは無理であり、曜日枠、時間帯等を増やす必要がある。また、他機関（医療、看護、施設利用など）の関わりが増えると、現在よりケア体制が安定し、それによって妻の負担軽減・精神的安定が図れると思われる。

② やわらぎの果たしている役割および課題

他のケースと同様、行政サービスの不足分をやわらぎが担っているといえる。また、このケースに特徴的な役割として、精神的不安定な妻へのケアがあげられる。妻の体調および精神状態をケア・ワーカーおよびコーディネーターが一体となって把握し対応している。担当ケア・ワーカーのストレスをコーディネーターが聞き取り、時に応じてケースミーティングも行われている。また、事務局への電話による相談も重要なケアの一つである。

今後の課題としては、土・日曜日、準夜、宿泊ケアの可能なケア・ワーカーの発掘が望まれる。

【事例5】

(1) 対象者の属性

82歳の女性。内向的で依存心が強い。やせ型

(2) 家族構成・家族状況

家族構成は夫（78）、長男（47）、長女（44）の4人暮らしである。同居しているが、夫とは家庭内離婚の状態、妻の介護は一切関知していない。長男・長女が勤務の休みには介護にあたっているが、家族の調和はとれておらず、それぞれがバラバラに暮らしている感じである。

(3) 住居状況

持ち家、一戸建て。本人は一階の居間と座敷を使用している。住居改造はしていない。

(4) 病歴

神経症で精神科を受診していたが14年前に受診をストップ。医師からは痴呆としてとらえてほしいと言われた。糖尿病、骨粗鬆症による圧迫骨折。夫はいるが、日中は独居状態になるので安全の確保・見守りが必要。また、長

女の指示による糖尿病食の調理も必要。

かかりつけ医師はいるが、受診せずに、長女が症状を説明して薬のみもらっている

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はC－1である。移動は全介助（背後から抱えて移動）。排泄も全介助（オムツ使用）。食事も全介助（おかゆ、きざみ食）。入浴も全介助（施設での入浴サービスを利用）。着脱も全介助。意思疎通（コミュニケーション）は不可

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

車イス利用のみである。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択したのは長女が希望したためであり、長女も悩んだが、自分がケアしなければと思っている。その結果、長女が外出できなくなったが、長男が家事などを協力している。近所との付き合いはできなくなった。本人のケア前の趣味はショッピングであったが、いまは歌が好き（歌えるわけではなく、相槌を打つような聞き方）。

(8) やわらぎのケアサービス利用内容

やわらぎのサービスの利用内容としては、調理、食事片付け、食事介助、掃除、洗濯、オムツ交換、トイレ介助、褥創手当て、車イス散歩、入浴サービス付添い、見守り、話し相手、検温などであり、時間帯としては10：00-17：00である。

他機関のサービスとしてはS在宅介護支援センターのヘルパー派遣を早朝と準夜に利用している。

現在のケア日程はつぎのとおりである。

月	Sホーム 8:30~10:30	やわらぎ10:30~17:00	Sホーム17:00~19:00
火	Sホーム 8:30~10:30	やわらぎ10:30~17:00	Sホーム17:00~19:00
水		家	族
木	Sホーム 8:30~10:30	やわらぎ10:30~17:00	Sホーム17:00~19:00
金	Sホーム 8:30~10:30	やわらぎ10:30~17:00	Sホーム17:00~19:00
土		家	族
日		家	族

在宅でのケア期間は14年であり、やわらぎの利用期間は2年である。

1か月の介護費用は約20万円であり、本人の収入に占める割合は5割以上となっており、本人の年金と子どもの負担である。しかし、やわらぎの料金は安いと考えており、適当と思う費用は介護料金1000円でいどである。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
81	68	・精神科の受診をストップ	・家政婦
9104	79	・看護ケアの問い合わせ	
9212	80	・長女より問い合わせ	
9301			・やわらぎ初回面接 ・介護サービス開始 ・Sホームのサービス開始 ・入浴サービスの開始（2／月）
9302		・市にヘルパーについて問い合わせるが、やわらぎより高額なので見合わせる	
06			・ミドルステイ利用
11		・足の筋力が衰え始める	・やわらぎ、Sホーム再開
12			・ミドルステイ利用
9401	81	・声かけしても反応がにぶい ・動きが少なく横になっていることが多い	

06		・ 食欲はあるが2/3介助必要	・ ミドルステイ利用
07		・ 入浴サービス時臀部に発疹	・ やわらぎ，Sホーム再開
		・ やせて食欲おちる。吸引力も弱い	・ ショートステイ利用
10		・ 仙骨部に褥創。軟膏で処置の指示。食欲はある。	・ やわらぎ，Sホーム再開
12		・ 少しやせたようだが食欲はある	・ ミドルステイ利用
9501	82	・ 褥創がひどくなりガーゼ交換の指示	・ やわらぎ，Sホーム再開
		・ よだれが多く出ている	
		・ 食事時間が長くなり，呑み込みも悪い	

(10) サービス利用による効果，介護上の問題点と課題

やわらぎのサービスには満足していると回答している。また，今後は土・日・祭日の利用を希望している。他機関のサービスとしては，ホームヘルパーの訪問，看護婦の訪問，医師の往診，入浴サービスの利用，ショートステイ，ミドルステイ，緊急一時入院，日常生活用具給付・貸与などを希望している。

本ケースでは，サービスの利用によって介護者が安心して仕事に行ける，入所を考えなくても済む，本人の精神的安定が得られるなどがプラス面としてあげられるが，家族関係が崩壊していることが課題である。

(11) その他，ケース検討で明らかになった事項

夫は再婚で，長男は先妻の子どもである。結婚後本人が精神的に不安定な状態になり，夫が全面的に家事を行っていた。また，家族間の連帯意識は薄く，単に同居しているだけといった感じであり，夫は介護にまったくタッチしていない。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

サービスを利用することで早朝・準夜の介護が充実して、家族が安心して仕事に行ける、また、本人の精神的安定にも役立っている。一方、公的サービスは料金も高く量も不足していることに疑問を感じている。

② やわらぎの果たしている役割および課題

日中の介護が充実して家族が安心して仕事に行ける、本人の精神的安定がはかれるなどの効果がある。課題としては、医療との連携への対応が必要となっていることがあげられる。利用者・家族の意思を尊重しながら、利用者が在宅生活が快適に過ごせるように情報交換してケアにあたっている。

【事例6】

(1) 対象者の属性

71歳の男性。大柄で神経質なところある。元高校の教師で、退職後発病。

(2) 家族構成・家族状況

家族構成は妻（69歳）、娘（34歳）の3人暮らしである。妻はC型肝炎で毎日通院しており、娘は神経症でめまいがひどく仕事をやめるというように、家族全員が何かの病気になっている。娘は完璧症で、自分のイメージ通りの介護をしたがる。

(3) 住居状況

持ち家、一戸建て。本人用に新築したバリアフリー住宅。公的助成は利用していない。新築にあたって2階をアパートにして生活費に充当している。

(4) 病歴

慢性呼吸不全による気管切開。パーキンソン症候群。52年に左肺胸部形成

手術。89年にパーキンソン症候群出現。92年に呼吸不全のため気管切開。93年に再度気管切開。歩行障害と呼吸障害がある。K病院神経内科の医師を主治医としている。

(5) ADL 状況

厚生省評価基準による総合評価はB－2である。移動は杖で歩行ができ、外では車イスを使用。排泄はトイレまで歩行介助すれば自力で可。食事は自力で可。入浴は巡回入浴サービスを月2回利用。着脱はかなり介助すればできる。意思疎通（コミュニケーション）は筆談にて可。

(6) 自助具、介護用具などの利用状況

ベッド、車イス、床ずれ防止用具、歩行用自助具などを使用している。

(7) 在宅生活の状況

在宅ケアを選択したのは、病院から転院を勧められたため、それを契機として在宅生活に踏み切った。介護者が病気なので介護によって精神的に不安定になり、また、外出できなくなった。病人宅に引っ越ししたため、家族の居室が狭くなった。本人の生活としては散歩などができなくなった。

(8) やわらぎのケアサービス利用内容

やわらぎのサービス利用は、曜日不定期で週1回の宿泊ケアを利用している（20：00～翌8：30）。これは、夜間に体位交換、痰吸引があるためである。サービスの内容としては、吸引、ネブライザー、体位交換、採尿器装着、バイタルチェック、洗面介助、見守り、着替え、歩行付添いなどである。

他機関のサービスとしては、訪問看護、在宅診療、在宅難病患者訪問相談指導、入浴サービスを利用している。

現在のケア日程はつぎのとおりである。

月	市保健婦 隔週2時間	シルバーシステム 20:00～8:00
火	妻(午前・午後)	娘(夜間)
水	妻(午前・午後)	娘(夜間)
木	妻(午前) 訪問看護婦	14:00～16:00 娘(夜間)
金	妻(午前・午後)	妻(夜間)
土	妻(午前・午後)	娘(夜間)
日	妻(午前・午後)	娘(夜間)

(その他) やわらぎ看護婦 週1回不定期 20:00～8:00
入浴サービス 月2回

在宅でのケア期間は1年半でいどである。

1か月の介護費用は約15万円であり、世帯収入に占める割合は約2割となっている。また、やわらぎの料金は現状が適当と考えている。

(9) ケア歴

ケア歴はつぎのとおりである。

年月	年齢	で き ご と	サービスの利用
52	29	・左肺胸部形成手術	
89	66	・パーキンソン症候群出現	
9207	69	・呼吸不全のため気管切開	
9307	70	・再度気管切開	
9402			・入浴サービス, 訪問看護婦, 保健婦の利用開始 ・やわらぎ初回面接 ・やわらぎ主治医面接 ・やわらぎ看護サービス開始
9406		・本人転倒, 骨に異常なし, 顔にすりきず ・菌検査の結果感染症と判明 ・家族, 保健婦, 訪問看護婦に対して不満あり	・やわらぎ主治医面接(ケア後)

9407	<ul style="list-style-type: none"> ・ S区U病院にてケースカンファレンス ・ 自宅でケース会議 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバーシステム、ケア開始
9408	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素欠乏によりK病院に入院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ やわらぎ主治医面接
9410	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院、病院にてケース会議 	<ul style="list-style-type: none"> ・ やわらぎ再アセスメント
9411	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引苦によりK病院入院、危険な状態となる 	
9412	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心不全による呼吸不全で死亡 	<ul style="list-style-type: none"> ・ やわらぎ保健婦に電話

(10) サービス利用による効果、介護上の問題点と課題

やわらぎのサービスについては満足していると回答している。その理由として、高度な看護技術・指導・信頼性の高さ（人間性・技術面）、地域医療体制への熱心な取り組み、事務局－看護婦－利用者との綿密な連携プレーをあげている。また今後は、1日5時間以上、深夜に利用したいとのことである。さらに、やわらぎに対しては、国の福祉予算がアップし難病者や障害者に使われるように、政治家や行政に働きかけてほしいとの要望もあった。

他機関のサービスとしては、看護婦の訪問、医師の往診、保健婦の訪問、理学療法士の訪問、難病者への医療機器貸与、入浴サービスの利用、訪問歯科診療などを希望している。

(11) その他、ケース検討で明らかになった事項

医療や行政の関わりが弱いとその分やわらぎへの依存度が高くなる。このケースも娘が夜間ケアを行政に頼んだが断られ、その際の行政の対応が悪かったため、行政に対して不信感、不満感を抱くようになっていく。行政は今あるメニューでしか対応できないし、詳しい情報を知らせてくれない。介護する側はいろいろな問題を抱えて相談する相手もなく困っている場合が多い。このケースでもやわらぎの看護婦が入る前には、情報をもっていなかった。

た。

(12) ケースの評価

① 公私サービスが在宅生活に果たしている役割および課題

吸引は家族の負担が重く24時間体制でないとできず、夜間巡回型では難しい、関係機関の連携による情報提供とチームワークが必要である。また、行政は昼間のケアもしっかりできていない。昼間のケアを行政がしっかりできていれば、家族が夜間ケアをするということも考えられるが、行政はやれる範囲でしかやらない。

病院側が転院を勧めるという問題もある。退院指導もしっかり行われるべきである。看護婦が一泊して指導するだけで随分その後の在宅ケアが違ってくるはずである。在宅介護のたいへんさが病院での介護とまったく違うことを病院サイドはもっと認識する必要がある。

② やわらぎの果たしている役割および課題

このケースにおいては、行政や医療への働きかけをやわらぎのケア・ワーカーと看護婦が家族に協力して行った。そのため、家族のやわらぎへの信頼度も高かった。そのため、神経症の娘もやわらぎのカンファレンスを通じて症状がよくなっていった。やわらぎが関わることで訪問看護婦の役割を家族に認識してもらうことができた。

このケースは病院から放り出された感じのケースであり、重度の人を家族でケアするときは暗くなりがちである。こういうケースが回り回ってやわらぎに来ることが多い。そうした家族を相談、情報提供、サービス提供などを通じて支援しているのも役割といえる。

5 考 察

(1) やわらぎの効用と限界

以上、検討を行ったケースを概観したが、これらの結果から、やわらぎの

活動の効用と限界について考えてみたい。

「その1」ですでに指摘したように、やわらぎは、数多くの住民参加型在宅福祉サービス供給組織の実践のなかでも、サービス提供の量および質においてトップクラスの実践を行っているといつてよい。実際、休日・深夜を問わない24時間ケア体制、家事援助・介護および看護の有機的な連携のもとでのサービス提供、スタッフの質の高さ、モデル的・開拓的事業への取り組み等々、やわらぎは民間の創造性と柔軟性をいかに発揮した活動を展開している。また、やわらぎを利用するケースに共通してみられる特徴として、家事援助ニーズより介護ニーズや看護ニーズが高いケースが多い、ニーズがあらゆる時間帯にまたがっている、ニーズの種類が多岐に渡っていることなどがあげられるのも、こうしたニーズに対応できるサービスを提供していることの証左であるともいえる。

これらの効用に加え、今回の事例検討では、やわらぎがケースへの責任を持ち、ケースに対してソーシャルワーク的援助を行っていること、さらに、関係機関との連携の中心となっているケースが多いことも明らかになった。その意味では、緊急あるいは柔軟な対応が求められる場合における民間性のメリットが発揮されているといえよう。

一方、やわらぎのかかえる限界もいくつか明らかになったように思われる。その主要な点についても、やわらぎが制度的な権限やそれに基づく責任性を有していないこと、民間の自主的な活動としての継続性とそれを支える財源に限界があることなどを「その1」においてすでに指摘したが、今回の事例のなかからそれらが明らかになったといえることができる。ただし、現実的な場面では、公的なサービスが継続性や責任性についての意識化を行っていないため、結果としてやわらぎがケースに対して継続性と責任性を持たざるを得なくなっているのは皮肉なことである。

(2) 今後の検討課題

以上述べたように、ケア・センターやわらぎは民間の任意団体の限界を超

えて地域でのケア活動に貢献しているといえる。しかし今後は、やわらぎのような民間の任意団体がケースに対して継続性と責任性を持たざるを得ない状態となっていることについて、その本来的なあり方の是非について検討する必要がある。

その場合の検討方法はいくつかの側面から行われる必要があると考えられる。一つは、サービス供給に関しての公私の役割分担のあり方を理論的・理念的に検討するなかから、やわらぎのような民間任意団体のあり方を明らかにするという方法である。もう一つの方法として、公的サービスの効果と限界について、筆者がやわらぎについて行ったような検討を加えることにより、民間任意団体の守備範囲を明らかにしようとする方法がある。さらに、民間任意団体としてやわらぎが継続性と責任性を維持できるだけの基盤が確立しているかどうかという点での検討も大切である。

前二者については、この研究とは異なる次元で分析を進める必要があり、その点で、本研究での今後の課題としては、やわらぎの運営基盤の検討が必要ということになる。具体的には、やわらぎの財源確保、人材育成、組織運営などの現状と問題点を検討することにより、問題点を明らかにしようとするものである。