シルバーハウジングにおける支援の仕組みと特性

THE ARRANGEMENT AND CHARACTERISTIC OF SUPPORT ON PUBLIC HOUSING FOR THE ELDERLY

巖 平*, 横山俊祐**
Pei GEN and Shunsuke YOKOYAMA

How to promote the aged to be independent daily life is a big subject now. This paper analyze the support arrangement and characteristic on the Public Housing for the Elderly. It also shows the replenishment of the residents and welfare to support the health and life of the aged in realizing the high quality of the independent life. It's desirable that the notice should not be paid only to the public welfare, but also to the Co-support by the residents. Further, it states the demand of the housing plan for the aged to improve the interaction and living enviroments for guiding the support from the residents.

Keywords *Public Housing for the Elderly, independent life, a assistance from resident, a assistance from welfare, support of health, support of life*

高齢者住宅、自立生活、住み手援助、福祉援助、健康支援、生活支援

1. 研究の背景と目的

高齢者福祉は、新ゴールドプランや介護保険制度の導入に代表されるように従来の施設型から在宅型へと展開し、在宅ケアサービスが重視されるようになってきている。公営住宅事業においても、これまでの住宅困窮者への住宅供給に加えて、高齢者に対する福祉住宅の供給が中心的な課題になりつつある。そうした背景を踏まえて、1980年代に初めて登場してきたシルバーハウジング（以下、SH）は、高齢者の在宅を促進しつつ、安心して自立した生活を送ることを目的とした高齢者専用の公営住宅である。生活力が低下している高齢者に対し生活援助員（以下、LSA）による支援体制を基本にしながら、バリアフリーや緊急通報装置を備えることで身体機能の低下や緊急時への対応を図るといったハード・ソフト両面にわたる制度に裏付けられた支援システムが採られている点に特徴がある。

SHの支援の仕組みに関する既往研究は、そうした特性に由来して、LSAなどの公的支援体制と高齢者の生活特性に焦点を当てたものが多く見受けられる。石川¹⁾による居住者の健康、生活動作、在宅福祉サービスの利用状況等を把握することから、高齢者向け都営住宅の展開方向を明らかにする研究や、菊澤²⁾、園田³⁾、杉野⁴⁾によるLSAの位置づけ・業務・生活援助サービスのあり方についての研究がある。また、宮本⁵⁾は高齢者の生活特性からSH供給に

関わる生活支援のあり方について論述している。これらの研究は、いずれも公的な扶助（公助）に重点を置いた研究と捉えられる。

しかしながら、「地域福祉は、公助・共助・自助の組み合わせではじめて成立する」⁶⁾という構えをとりつつ、住み手間の相互性や共同性などを集合住宅の本質的な優位性と捉えるならば、公助のあり方の検討に加えて、寧ろ共に住み合うことを通して生み出される住み手同士の自発的な相互扶助や支援（共助）を積極的に評価する視点が求められる。

加えて、これまでの福祉政策では、高齢者を生活面・身体面における弱者として捉え、一方的に保護すべき対象とする位置づけが一般的であった。受動的な立場におかれることは、高齢者の有する生活力、或いは社会参加の意欲を低下させ、ひいては生き生きとした暮らしをも阻害することにつながりかねない。これに対して、高齢者の生活の自立や地域で暮らすことの意味を考えるならば、高齢者をあくまでも生活の主体者として位置づけ、自律的な生活力や自助・共助を発揮する機会を如何に創出するかが問われる。

そこで本研究では、SHを対象に、これまでLSAや機械設備による福祉サービスが主眼となり殆どその実態や意義が明らかにされなかった、住み手同士の自発的な相互扶助に焦点を当て、公助と相対化しつつ、それらが健康面や生活面における住み手の安心感の獲

* 熊本大学大学院自然科学研究科 博士後期課程・修士(文学)

** 熊本大学工学部環境システム工学科 助手・工修

Doctor Course, Graduate School of Science and Technology, Kumamoto University, M. Lit.
Research Assoc., Dept. of Architecture & Civil Engineering, Faculty of Engineering, Kumamoto University, M. Eng.

得や自立した生活の促進に向けてどのように寄与しているかを明らかにすることを目的とする。特に、公助・共助を相対的に比較することで、各々の特性・意味を明らかにするとともに、両者の相互関係を相乗性や補完性といった面から把握することを通して、支援に関する全体的な仕組みの実態を明らかにする。

本研究がダイレクトに高齢者のための集住空間計画のあり方の提案につながる訳ではない。寧ろ、公助偏重のSHに対して、共助の有効性と必要性を明らかにすることで、今後の集住空間計画に住み手間の相互性や共同性を促す視点が不可欠であることを提起するものである。なお、具体的な集住空間の計画方法に関しては、別報で詳細に論述する。

2. 調査概要

2.1 調査対象団地の概要

団地規模、住戸住棟配置におけるSHの位置、一般住戸との混住形態等が異なる九州圏内の5団地（IR・IZ・MO・SG・TS）を調査対象に選定した。各団地の計画概要と調査概要を表-1に、

表-1 団地と調査概要

団地名	IR団地	IZ団地	MO団地	SG団地	TS団地
事業主体	入来町	熊本市	中間市	熊本県	北九州市
竣工年	H6	H6	H8	H4	H5
規模	1・2階建	7階建	6・7階建	3階建	2・3階建
住棟形式	2戸1住戸 接地区型	2棟連結 片廊下式	2棟連結 片廊下式	2棟連結 片廊下式	4棟連結 片廊下式
全住戸数	50戸	129戸	52戸	30戸	31戸
SH戸数	10戸	70戸	28戸	25戸	30戸
付属施設	相談室、温泉、 ゲートボール場、広場	相談室、菜園 広場	相談室、公園	相談室、菜園 中庭、渡り廊下	相談室 花壇菜園
LSA数	1名	3名	2名	1名	1名
勤務体制	昼間通勤	常住(昼2夜1)	通勤(昼1交替)	常住	常住
資格	無	無	無	無	無
身分	福祉職員	委託派遣	派遣パート	委託派遣	派遣
所属	福祉協議会	民間福祉施設	市役所	民間福祉施設	西部福祉会館
勤務場所	相談室	相談室	相談室	相談室	相談室
緊急通報装置	センサボタン ペンタント	センサボタン ペンタント	センサボタン ペンタント	センサボタン ペンタント	センサボタン ペンタント
アンケート回収率	60.0%	71.4%	85.7%	84.0%	26.7%
ヒアリング数	6戸	30戸	11戸	9戸	8戸
調査時間	1997年9・10月	1997年9、10月、1998年5月	1998年7、8月	1995年10月、1997年10月	1995年10月、1997年7月

配置計画を図-1に示す。

SHは、IRは一般世帯と二戸一形式で組み合わせられた木造平屋、IZは二つの住棟の3階までの全てと4階の約半数といった低中層部分に、MOは二棟の内の7階建の一棟全て、SGは3階建て二棟の内一棟の3階部分を除く全て、TSではLSA住戸一戸を除く全てに配置されている。IRの他はSHの集約的配置がされている。

各団地におけるLSAの配属と勤務状況は、IRは非常駐の男性1名が昼間に巡回、MOも住み込みではない女性2名による交替制、IZは女性3名、SG・TSは女性1名による常住体制となっている。IRを除く業務拠点は相談室である。緊急時への対応、安否確認、困る時の一時的援助、相談、情報提供など、LSAの業務は概ね各団地に共通である。また、各団地共通にボタンやペンダントの緊急通報装置とリズムオンセンサー等の通報設備が設置されている。

居住者の属性に関して（図-2）、年齢構成はMO・TSで80代が4割前後を占め高齢化が進んでいるのに対して、IRでは全て80才未満である。家族型は、IRで夫婦世帯が4割強と多いが、他は各団地ともに、単身世帯、女性居住者が7～8割を占める。

2.2 調査方法

各団地のSH居住の高齢者世帯を対象に、近所付き合いの相手と内容、緊急時の対処法、LSAとの交流実態、相談室の利用頻度などに関するアンケート調査を予備的に実施し、高齢世帯の全体的な概要や傾向を把握した。調査は、調査員が各戸を直接訪問し口頭による設問の説明と回答の聞き取り・記入を行う方法を行った。

更に、年齢、従前・新規居住に偏りがないようにし、各団地SH居住者の3～5割程度を対象に、身体状況、日常生活、相互扶助と相手、通報設備の評価、LSAからの支援や評価等についての詳細な実態や意識を把握する聞き取り調査を行った。なお、本研究では、

図-2 高齢居住者属性

高齢者に対する支援を体系的かつ具体的に明らかにするために、聞き取り調査で得られたデータの分析に主眼をおいている。

3. 健康支援

3.1 支援の主体と内容

高齢者の健康面に対する支援を、緊急時の対応・日常の安否確認・健康相談の3つの側面に分け、それぞれの支援主体（表-2）や支援内容、評価（表-3・4：以下の文中〈番号〉・番号は、表-3・4の意見番号に対応）について明らかにする。尚、ここでは支援のタイプを・LSAや緊急通報装置などに支援を依存する「制度型」・団地内住民や近くの身内などに依存する「住み手型」・制度と住み手の両方に依存する「併用型」に分類して分析を進める（図-3）。

（1）緊急時の対応

各団地共に、リズムオンセンサー・緊急通報ボタンやペンダントなどの機械設備が設置され、緊急事態が発生した際に、それを使ってLSAや老人保健施設などに通報する仕組みが整えられている。

「制度型」が全体で48%と最も多く、次いで「併用型」が28%を

表-2 健康支援内容と主体

（ヒアリングデータより）

番号	年齢	性別	健康支援の側面	緊急時の対応	安否確認	健康相談	LSAとの関係	通報装置	評価
IR SH30世帯									
1	76	M	●	●	○	○	○	○	○
2	74	F	●	●	○	○	○	○	○
3	65	F	●	●	○	○	○	○	○
4	73	M	●	●	○	○	○	○	○
5	69	F	●	●	○	○	○	○	○
6	64	F	●	●	○	○	○	○	○
7	73	F	●	●	○	○	○	○	○
8	61	F	●	●	○	○	○	○	○
9	77	F	●	●	○	○	○	○	○
10	76.73	M.F	●	●	○	○	○	○	○
11	76.72	M.F	●	●	○	○	○	○	○
12	74	F	●	●	○	○	○	○	○
13	70	F	●	●	○	○	○	○	○
14	72	M	●	●	○	○	○	○	○
15	78	F	●	●	○	○	○	○	○
16	73	F	●	●	○	○	○	○	○
17	65	F	●	●	○	○	○	○	○
18	71	F	●	●	○	○	○	○	○
19	70	M	●	●	○	○	○	○	○
20	85.84	M.F	●	●	○	○	○	○	○
21	69	F	●	●	○	○	○	○	○
22	82	F	●	●	○	○	○	○	○
23	66	M	●	●	○	○	○	○	○
24	62	M	●	●	○	○	○	○	○
25	72.72	M.F	●	●	○	○	○	○	○
26	69	F	●	●	○	○	○	○	○
27	79	F	●	●	○	○	○	○	○
28	71	F	●	●	○	○	○	○	○
29	63	F	●	●	○	○	○	○	○
30	61	F	●	●	○	○	○	○	○
MO SH11世帯									
1	77	F	●	●	○	○	○	○	○
2	72	F	●	●	○	○	○	○	○
3	76.77	M.F	●	●	○	○	○	○	○
4	64.64	M.F	●	●	○	○	○	○	○
5	71	F	●	●	○	○	○	○	○
6	73.78	M.F	●	●	○	○	○	○	○
SG SH9世帯									
1	77	F	●	●	○	○	○	○	○
2	77	F	●	●	○	○	○	○	○
3	82	F	●	●	○	○	○	○	○
4	79	F	●	●	○	○	○	○	○
5	78	F	●	●	○	○	○	○	○
6	86	F	●	●	○	○	○	○	○
7	67	F	●	●	○	○	○	○	○
8	67	M	●	●	○	○	○	○	○
9	69.68	M(F)	●	●	○	○	○	○	○
TS SH8世帯									
1	84.83	M(F)	●	●	○	○	○	○	○
2	82	F	●	●	○	○	○	○	○
3	70.66	F.F	●	●	○	○	○	○	○
4	72.65	M.F	●	●	○	○	○	○	○
5	80	F	●	●	○	○	○	○	○
6	74.73	M.F	●	●	○	○	○	○	○
7	79	M	●	●	○	○	○	○	○
8	68	M	●	●	○	○	○	○	○

【凡例】 M：男、F：女、（）内は入院中、□：LSA、▽：緊急通報装置
●：住民、▲：身内、◆：その他、○：LSAとよく会話する、装置への評価が高い
◇：まあまあ会話する、評価が中程度、△：あまり会話しない、評価が低い、◎：他記号の黒塗と網かけ：■ 制度型、□ 住み手型、▨ 併用型

図-3 健康支援に関する支援タイプの状況

占め、LSAや緊急通報装置に依存する傾向が強い。団地別に見ると、IZ、MOでは「制度型」重視の傾向が窺えるが、SGでは「併用型」が56%を占め、TS・IRでは「住み手型」が50%を占める。

LSAの勤務状況や考え方や制度依存の関係をみると、IZは夜間専従のLSAがいること（表-1）、MOではLSAが常住でないものの、消防署への通報システムが完備していること（③）、SGでは緊急時の対応に関するLSAの積極性（④）が制度依存を高めていると考えられる。一方、IRではLSAが常住しないこと（①）が、制度依存を相対的に低いものにしている。

「制度型」では、緊急通報装置を「いざというときに安心」③のように潜在的な不安に対応しうる保険として捉え、「ボタン」一つでいつでも直ぐに連絡がつく」といった利便性や迅速性、確実性が評価されている①。体力が低下し無理の利かない高齢者同士では緊急時の支援には限度があり、住み手に依存するよりも制度が

表-3 健康支援に関する典型意見

緊急時の対応	8【ダブル保険】	17【日常的な安否確認】
1【若いLSAに頼る】 一番近くに居て私が面倒を見てくれる友達も、お互いに年寄りだから当てにならないでしょう。だから若いLSAさんに頼る。SG-N	相談員がいると、いざという時は助かる。危ない時三箇所にボタンがある。ここまで届かなければ、団地の友人に電話をかける。IZ-Ys	病気になるかどうかの心配は皆持っている。会わないと元気で居るかなと思って、70才以上のお年寄りの所に声をかけたりして、隣近所から一番助かっている。IZ-Mc
2【LSAへの遠慮】 ばあちゃんが3時間くらい倒れて、ボタンに手が届かなかった。その後私は気が付いた。夜中だったし、なかなか遠慮があり押すまではできなかった。SG-T	Hさんには親切にもらっている。具合が悪かった時ボタンよりHさんに電話だろう。近所が大事な物だね。IR-O	18【安否の発信】 黄色は月、青は太陽のマーク、札を見て安全かなと確認する。通り掛かる人も札がかわってなかったら何かあるかなと思って声をかけてくれる。TS-T
3【装置からの安心感】 ボタンがあるのが安心です。具合が悪くなると、遠い所にいない。その時押せばいいです。自然にドアも開く。IZ-O	9【近所の友人に電話】 Aさんは自分でタクシーを呼んで病院に行こうとした時、私は危ないと思って側に付き車に乗るまで一緒だった。IZ-M	19【日常生活の気付き】 隣の水の音が聞こえる。それが聞こえなかったら「Kさんはどうしているか」と話す。玄関のカードを覗いてみたりする。TS-N
4【使用の躊躇と弱さ】 ボタンを押すかどうか、緊急の時にしないと分からない。年寄りは機械に弱くならないまで恐い。Mo-H	12【安否確認からの安心】 毎日LSAが通ってくることに有り難い。ここは出入りが少ない。誰かが見ていると気持ちとして安心感がある。IR-M	20【唯一の相談相手】 ここで相談する人が居ない。私はもう完全にケアのLの方に頼っている。そうしないといけない。ケアの人が一番と思う。IZ-Yg
5【安全性への疑い】 押す程意識がなければいいが急、押す暇もなくバタッと倒れたらという時を時々考える。実際にここで倒れてなくなった方も居る。SG-H	13【安否確認への不安】 LSAは私は居ることが分る。ただし倒れているかどうか分からない。IZ-Yg	21【LSA利用の不安】 子供にさえ言えない事は友達には言わない。LSAはそれが仕事だから、遠慮なく言ったりする。SG-N
6【根拠が恐ろしい】 通報があった方が心丈夫だが、でも自分が通報しないのに、センサの加減で鳴ったものもある。そのびくびくする事に対して私達はすぐ動揺が始まる。Mo-F	14 LSAがまわりに来た時イヤホンで「元気ですよ」と話す。風邪とか言わなくて分らないでしよう。Mo-Y	22【立話から情報獲得】 友達に来てお茶を飲んでくまで話す。皆さんはここに来て、お医者さんとか、温泉とかと話して、いろいろな情報が入る。IZ-Ms
7【必要性がない】 元気だから今年センサを切りにした。システムは年寄りによっぽど慣れないと、理解はできないから、分りやすい方がいい。TS-w	15 元気がどうか、ケアの人が分らない事がある。だから親しい人と会わないと心配して家内が見にくい。IZ-Mz	23【友達から情報獲得】 病気になるかどうかの病院が近いとか友達に聞く。友達とそこそこの病院に行っている悪いと話している。いいと聞いたら自分もそこに行く。IZ-Y
8【自由の束縛】 管理されたようで抵抗があった。自分が好きなこと、勝手なことばかりした。ここに1回出かけた時センサがビビりとなり、救急車も来た。Mo-H	16【自由の束縛】 管理されたようで抵抗があった。自分が好きなこと、勝手なことばかりした。ここに1回出かけた時センサがビビりとなり、救急車も来た。Mo-H	

表-4 健康支援に関するLSAの典型意見

緊急対応	安否確認	健康相談
① ここはLSAが住んでいないが、住むと住まないので高年齢者の安心感が違う。IR	⑥ 1日2回団地をまわる。家の訪問は1日1回、3日に1回と個人差がある。IR	⑪ 家の訪問時に話をすることで、相談室に来る事がないので、相談が多くない。IR
② LSAの仕事では緊急時に助けることは一番。IZ	⑦ 1軒ずつ声をかけることは殆どしていない。最初した時うるさいと思われ、高齢者は確認を望んでいない。IZ	⑫ 相談場所は居住者の部屋が多い。IZ
③ 何かある時、青ボタンを押すとLSAや消防署に繋がる。これは安心できるところ。MO	⑧ 朝9時と午後3時から1軒ずつインターホンを押して声をかけて確認する。MO	⑬ 安否確認や相談室に来た時体の心配や悩みを話してくることを助け、健康、悩み等は大事なことだと思う。MO
④ ボディタッチを禁じているが、自分で買った血圧計で緊急の時は測ってやる。SG	⑨ 朝6時15分にカーテンを開けているかをチェックする。1日4回巡回する。SG	⑭ 健康状態を前向きに考えるのを助け、健康、悩み等プライバシーの事の相談よりも聞き役の感じが強い。SG
⑤ 高齢者はちょっとしたことでボタンを押す人がいない。TS	⑩ 9時と18時に全住戸の札を見てまわる。札をかけていない人に声をかけている。TS	⑮ 看護免許も何も持っていないので、いろんな相談があっても対応が難しかった。TS

優先されている。一方、「住み手型」では、緊急通報装置への不信心感〈5〉、低い操作能力〈4.7〉や誤作動〈6〉、L S Aや団地全体に迷惑を掛けることに対する遠慮〈2・11〉等、緊急事態でも気軽に通報装置を使用出来ない高齢者の配慮意識や低い操作能力が窺われる。また、L S Aや施設職員よりも近所の親しい人を煩わせる方が気が楽である〈9〉といった対処してもらう相手に対する親密さや肌理の細やかさの違い〈10〉が評価されている。「併用型」は、状況に応じて装置と住み手とを使い分ける意識が見られる〈8〉。

(2) 安否確認

各団地とも安否確認は、L S Aの業務の一つになっているが、実際には、I Zでは「住み手型」が83%、他の4団地では「併用型」が50%(TS)～83%(IR)を占めて最も多い。団地毎の差異には、L S Aによる確認方法が作用していると考えられる。I Zでは特定の病弱な高齢者への直接確認以外は、センサーによる遠隔確認がなされ〈7〉、TS・SGでは、安全カードやカーテンの開閉状況のチェック等の間接確認〈9⑨⑩〉(SGでは一日4回)、IR・MOでは2回各住戸を巡り高齢者に声をかける直接確認〈6⑧〉が行われている。L S Aに依存する「制度型」「併用型」の割合は、17%(I Z)・63%(TS) 78%(SG)・83%(IR) 100%(MO)となり、確認方法が、接触や会話等直接的であるほど、また頻度が高いほど、L S A依存の傾向が強いことを示している。

一方、住み手依存の「住み手型」「併用型」の割合は、55%(MO)・88%(TS)・100%(IR,SG)である。特に、接地型で開放的な玄関や縁側のあるIR、住戸間に隔壁のない連続バルコニーや縁側を有するTS、低い隔壁によりバルコニー越しに隣の様子が分り、玄関脇に小窓を有するSG、I Zなど、生活の気配が周辺に伝わり易い開放的な住戸計画が住み手の安否確認を容易にしている。

L S A依存と住み手依存の関係は、I Zでは相補的、他の4団地では相乗的な関係になり、結果的に「併用型」が多くなっている。

「併用型」の多さは、L S Aや通報装置と住み手による安否確認との質的差異に起因している。業務としてのL S Aによる安否確認は、全居住者を対象に満遍なく行われることで、住み手に基本的な安心感を与えている〈12〉。通報装置による遠隔確認や玄関のインターホンを通して高齢者に声を掛けることが多いが、通報装置により高齢者の在宅や安否(生存)は確認できるが、健康かどうかの把握は難しい〈13〉、インターホンでは、体の具合が少し悪くても「元気」と答える〈14〉など、L S Aは、高齢者の具体的な健康状況を的確に把握することが困難である〈15〉との指摘がある。

一方、住み手同士の安否確認は、立ち話や訪問などの直接対話〈17〉、安全カードの点検〈18〉、生活音の漏れ聞こえ〈19〉やカーテンの開閉など生活の様子を垣間見る自然監視、サイン化、日常生活の機微や多様な生活シーンを捉えて多面的に、随時且つさりげなく、他者の身体状況の確認が行われている。特に、直接対話することや生活に異変が感じられた時の迅速な訪問などによって、具体的な健康状態の把握と対処がなされている。住み手による安否確認はL S Aに比べて、より具体的に肌理の細かい身体状況の把握と支援が行われ、住み手にとっての安心感が高い。

(3) 健康相談

L S Aの業務には、高齢者の健康相談に応じるサービスの提供があり、相談室が設置されている。しかし、IRのL S Aは福祉協議

会と兼務であり、I Zでは相談室が過剰に開放的であるため、あまり活用されていない〈11⑫〉。SG・TSの相談室は活用されているものの、L S Aに健康に関する専門的な知識がなく、聞き役にまわったり〈14〉、対応に苦慮した状況〈15〉が窺われる。住み手もL S Aによる健康相談業務を認知しているものの、全体で「住み手型」が63%と最も多い。SG・TSでは「住み手型」と「併用型」が約半数を占めるが、他の3団地では「住み手型」が6割強を占める。

他に相談相手がいないこと〈20〉や、L S Aの業務として割り切ること〈21〉などから、L S Aに相談する場合もあるが、健康面というプライバシー性の高い相談を持ちかけるには、住み手がL S Aに対して十分な親密感や信頼感を有していないこと、L S Aの健康面の知識や経験不足と年齢差によって気持ちが共有できないこと、或いは、相談室の堅苦しさやフォーマリティに対する抵抗感などが窺われ、「制度型」への依存が低くなっている。

「住み手型」は、近隣の親しい人との普段の何気ない会話や付き合いの中で、気軽に相談を行って情報交換し、健康維持に役立てている〈22〉。また、同じ高齢者故に、健康は共通の話題になりやすく、病気治療や健康維持の方策に関して実際の経験に裏付けられた情報に対する信頼性も高い〈23〉。生活圏が狭く、多様な情報メディアを活用できない高齢者にとって、近隣交流は健康相談の大きな手がかりと情報源になっている。

3.2 支援タイプの特性と要因

緊急時の対応・安否確認・健康相談といった3つの側面に対する支援主体には、「制度型」「住み手型」「併用型」が見られる。住み手が誰からの支援を期待するかについては、支援の緊急性やプライバシーの問題が関係しており、概ね緊急時の対応では制度に、安否確認では併用、健康相談では住み手に依存する傾向が見られる。

加えて、住み手による支援主体の選択の仕方には、近隣関係の粗密と相手住戸との位置関係、L S Aとの人間関係、機械装置に対する評価が大きく影響している。

(1) 近隣交流の拡がりや支援タイプの関係

緊急時の対応・安否確認・健康相談の各々の場面に関して、「住み手型」「併用型」「制度型」の依存タイプ別に、親しく付き合っている相手の住戸の位置関係の遠近を4段階(同棟同階・同棟別階・別棟同階・別棟別階と相手がいない)に分けて、近隣交流の拡がり方を見る(図-4)。近隣交流の活発さや相手住戸の近接・離遠といった位置関係と依存タイプには密接な関係が窺われる。

「住み手型」は、3つの場面に共通して同棟同階に親しい人が9割前後存在している。特に緊急時の対応や安否確認を住み手に依存するには、親しい人が近接していることが不可欠となっている。また、健康相談では、近接は若干低下している。

「制度型」は、親しい人の数が少ないなど近隣関係が希薄な上に、同棟同階の付き合いの割合が2～5割程度と低い。特に安否確認の場合にはその傾向が強い。L S Aや機械設備等は、近隣からの支援に依存せずとも住み手の安心感を増すことに有効に機能していると言える。一方、緊急時の対応では、近接する場合も5割強を占め、制度に依存する傾向がある。

「併用型」は、同棟別階に親しい人がいる割合が、7割前後と高いのが特徴である。自住戸から若干離れた位置に親しい人がいるために、全面的に住み手に依存せず併用する原因だと考えられる。

また、親しい人の近接は、3つの場面ともに影響を与えるが、特に安否確認に強く作用し、健康相談への作用は相対的に弱い。

(2) LSAとの交流と支援タイプの関係

同様に、各場面・各支援タイプ毎に、LSAとの会話の程度を見る(図-5)。「制度型」や「併用型」は、LSAと会話を「よくする」・「まあまあ」をあわせて9割前後を占め、LSAとの交流頻度が高い場合に制度に依存している。一方、「住み手型」では6割程度に留まり、LSAとの付き合いが希薄な場合には、制度よりも住み手に依存する傾向がみられる。

制度による支援は、全ての居住者に一律に提供されることを旨とするにも関わらず、実際には、住み手とLSAとの付き合い方や親密さなどの対人関係によって左右されることが窺われる。

(3) 緊急通報装置の評価と支援タイプの関係

緊急時の対応・安否確認において、各支援タイプ別の緊急通報装置に対する評価を図-6に示す。緊急時の対応では、装置に対する評価の高さが支援タイプに強く影響している。「住み手型」では肯

注：図-4は表-2とアンケートデータにより作られたもので、母数は表-2の回答人数に1R団地高齢者を除いている
図-4 近隣関係と支援タイプとの相関関係

図-5 LSAとの会話程度と支援タイプとの相関関係

図-6 緊急通報装置の評価と支援タイプとの相関関係

定的な評価がまったく見られないのに対して、「制度型」では61%と過半数を占めている。反面、「制度型」でも装置に対する評価が低いものが3割程度見られ、装置に対する不信感を抱きながらもそれに頼らざるを得ない住み手の存在は課題となろう。

安否確認では、支援タイプによる評価の違いは弱く、装置に対する評価よりも近隣関係やLSAとの人間関係が影響すると言える。

4. 生活支援

4.1 支援タイプと内容の特性

SHは、基本的に自立した生活が可能なが前提であるが、助力が低下している場合には、近隣やLSA等から多様な支援を受けることで生活を潤滑化することができる。ここでは、基本的な生活行為(家事・買い物)に関する定常的な支援、随時発生する支障に対する一時的な支援、生活面で困ることの相談の3つの側面に着目し、支援タイプと内容の特性を明らかにする(表-5・6・7(以下《記号》は表-5中の世帯番号、《数字》は表-6・7中の意見番号に対応)。健康支援の場合と同様に「制度型(LSA・ヘルパー)」、「住み手型」、「併用型」に支援タイプ(誰から支援されるか)を分類し、それぞれの支援方法に関する比較分析を進める。

(1) 基本的な生活行為に対する定常的な支援

家事や買物などの基本的な生活に対する定常的な支援を48%(31/64)が受けている。支援タイプは、ヘルパーによる「制度型」が6%(2/31)、「併用型」が19%(6/31)を占めるに過ぎず、LSAからの支援は「併用型」の1例のみである。「住み手型」が74%(23/31)と、支援の大半は住み手を中心に行われている。

定常的な支援に対し、LSAも業務外と割り切り、住み手の日常生活に立ち入らないことや①②④⑤⑦、LSAに対する住み手の遠慮が原因と考えられるものの(25・28)、生活能力の低下している高齢者に対して、制度に依存せずに住み仲間が自発的に支援する仕組みは、生活の自立の促進に対する集住の意義と捉えられよう。支援の内容は、調理の手伝いや料理のおすそ分け(25・26)、部屋の掃除や片付けの手伝い(27)、買い物の代行や運搬等である。例えば、慢性疾患の住み手《MO-9》に対して、近所が買い物をし、病状に適した味付けの料理をおすそ分けするなど、住み手に不足している能力を補完するような家事労働を代行することで、生活の自立を助けている(24)。住み手は相手の身体状況や生活スタイルなどを熟知しているが故に、肌理の細かい支援が行われている。と共に、支援する側も家事行為のついでにといった余り負担のかからない方法と意識を以て自分の能力に合わせた支援がなされている。

(2) 支障に対する一時的な支援

病気や留守の時、或は力仕事が必要な時など随時生じる支障に対する一時的な支援を受けるのは、63%(40/64)を占める。その内LSAによる「制度型」や「併用型」は各々10%(4/40)に過ぎず、「住み手型」が80%(32/40)と大半を占め、住み手への依存が強い。

各団地のLSAも一時的支障に対しては、支援する意識を有している①⑤⑥。LSAによる支援は、食事の提供、手紙・書類書き(33)、ごみ捨て(34)等、生活に深く立ち入らない範囲で行われるのが特徴である。一方、住み手からは、病院への付き添い《IZ-20》、病気の際の料理や部屋の片付け掃除等の家事手伝い《IZ-3・22》、入浴の付き添い(29)等、突発的な支障の際にも基

本的な生活が維持されるような支援や、留守時の盆栽や菜園の世話の代行《IZ-2・12》等、生活の多岐に渡る支援が特徴である。また普段の生活の中でも電機製品の修理や日曜大工、重い物の移動などの力仕事《30》、或いは裁縫や料理の差し入れといった家事仕事《TS-6》等、多様な扶助が行われて生活を潤滑化する。特に力仕事は男性から女性へ、家事仕事は女性から男性へとといった役割分担がなされ、各自が有する能力や生活技術を発揮する状況が見られる。

(3) 生活相談

生活相談は、73%(47/64)が行っている。その内LSAによる「制

表-5 生活支援内容と主体、支援者と被支援者との関係

生 活 支 援 の 側 面	定 常 的 支 援	困 る 時 の 一 時 的 支 援	生 活 相 談	タイプ (注)	LSAと会話	LSAに依存
生 活 支 援 の 側 面	定 常 的 支 援	困 る 時 の 一 時 的 支 援	生 活 相 談	タイプ (注)	LSAと会話	LSAに依存
I Z SH30世帯						
1 ◆ 片付け	—	—	● 料理の作り方	—	○	※
2 ◆ 料理	● 重い物	○ 盆栽の世話	● 煙の作り方	I, II	○	※
3 ○ 料理	—	○ 掃除	—	III, IV	○	—
4 —	● 購入物を持つ	○ ゴミ管理代理	○ 環境管理	I, II	○	—
5 —	—	—	—	—	○	—
6 ● 貸し借り	—	○ 花に水やり	● 煙の作り方	I, II	○	—
7 —	—	○ 掃除	● 事例不明	I	○	※
8 —	—	○ お見舞い	△ 困る事	II	○	—
9 ● 貸し借り	—	○ 釘を打つ	—	I	○	—
10 ● 力仕事	—	○ 掃除、書類	○ 空気清浄機	I	○	※
11 ● 事例不明	● 生活用品	○ 掃除	● 煙の作り方	I, II	○	—
12 ● 片付け	● 生活用品	○ 盆栽の世話	● 事例不明	I, II	△	—
13 —	● 買物の知らせ	○ 事例不明	○ 漬物の作り方	I	△	—
14 —	—	—	● 料理の作り方	—	○	※
15 ◆ 片付け	● 買物に付添い	○ 話してあげる	○ 電化品使用法	I, II	○	※
16 ◆ 片付け	● 生活用品	○ 料理	● 買物	I, II	○	—
17 ◆ 片付け	● 棚	○ 爪切り	● 買物	II, IV	○	※
18 ● 料理	○ 生活用品	○ 納戸を作る	○ 買物等	I, II, III	○	—
19 —	○ 重い物	○ 事例不明	○ 環境管理	I	△	—
20 —	—	○ 病院付添い	○ 電化品使用法	I, II	△	—
21 —	—	○ 掃除	● 事例不明	I	△	—
22 ● 片付け	● 食品	○ 料理	● 事例不明	IV	△	—
23 ● 料理	—	○ 納戸を作る	○ 事例不明	I, II	○	—
24 —	—	—	○ 買物	II	○	—
25 —	—	○ 料理	○ 旅行	I, III	○	—
26 ○ 料理	● 重い物の購入	○ お見舞いする	○ 友人の見舞い	I, IV	△	—
27 ○ 片付け	○ 生活用品	○ 料理	○ 漬物の作り方	I, IV	△	—
28 —	—	—	○ 食事予防法	I	△	—
29 —	—	○ ゴミ管理代理	△ 塵、人間関係	II	△	—
30 —	—	○ 事例不明	● 塵、人間関係	IV	△	—
I R SH住戸6世帯						
1 ● 貸し借り	—	○ ドアを開ける	● 料理の作り方	—	○	—
2 ○ 貸し借り	—	○ 入浴付き添い	△ 料理	—	○	—
3 —	—	○ 地震時の助け	○ カーテン	—	○	—
4 —	—	○ 保証人になる	○ 事例不明	—	○	—
5 ◆ 片付け	—	○ 台風時の助け	○ 事例不明	—	○	—
6 —	—	○ 入浴付き添い	○ 昔の事を聞く	—	○	※
M O SH11世帯						
1 —	—	○ はがきを書く	● 書類の書き方	—	○	※
2 ● 料理	—	—	● 悩み事	I	○	※
3 —	—	○ 装置の操作	● 電化品の操作	I	○	—
4 —	—	○ 事例不明	○ ストレス	—	○	—
5 —	○ 買物に付添い	○ 事例不明	○ 地域生活	I	○	—
6 ○ 料理	○ 生活用品	○ 話してあげる	○ 買物	II	○	—
7 ○ 料理	—	—	○ お茶の事	I	○	※
8 —	—	○ 事例不明	○ 付き合ひ方	I	○	—
9 ○ 料理	● 食料品	○ 盆栽の世話	○ 買物、悩み	I, II	○	—
10 ○ 物の整理	—	○ 弁当を預かる	○ 給食の事	I	○	※
11 ● 料理	● 重い物	○ 薬瓶を開ける	● 料理	I, IV	○	—
S G SH9世帯						
1 ● 料理	● 買物に付添い	○ お見舞い	○ 買物、菜園	I, II	△	※
2 —	—	○ 話してあげる	—	I, II	○	—
3 ● 片づけ	○ 買物に付添い	○ 面倒を見る	○ 事例不明	III	○	※
4 ○ 料理	○ 買物に付添い	○ 庭間	○ 買物、菜園	I, II	○	※
5 ○ 弁当を配る	—	○ 薬を貼る	○ 煙の事	I, II	○	※
6 ● 弁当を頼む	—	○ 塵を出す	△	II	○	※
7 ○ 料理	○ 買物に付添い	○ 温水器の修理	○ 煙の事	I, IV	○	—
8 —	—	○ 電化品の修理	○ 電化品の操作	I, II	○	—
9 ● 料理	—	○ 台の支援	○ イベント	I, III	○	※
T S SH8世帯						
1 —	—	—	● ヘルパーの事	—	○	※
2 ○ 片付け	—	○ 事例不明	○ 納戸の張り	II	○	※
3 —	○ 買物に付添い	○ 髪を切る	○ 電化品の事	I, II	○	—
4 ○ 掃除	○ 生活用品	○ 葬式の手伝い	△	I, III	○	※
5 ● 料理	—	—	○ 買物	I, II	○	—
6 ○ 片付け	○ 買物に付添い	○ 縫製する	○ 猫のトラブル	I, II	○	—
7 —	—	○ 庭間	○ 安全対策	I	△	※
8 ○ 料理	—	○ 車に乗せる	○ 親睦会	I, II	○	※

【凡例】 支援する・される相手：□: LSA, ○: 住民, △: 身内, ◇: ヘルパー, ▽: 其の他
白抜: 支援する、黒塗: 支援される、—: ない 記号網かけ: [] 制度型、□ 住み手型
併用型 番号色塗: [] 身体状況: ■ 中度支障, ※ 軽度支障, □ 健康
会話と依存記号: ○: よく会話する, △: まあまあする, △: 余りしない, ◇: 他 ※: LSA依存
注: 支援と被支援者との居住位置: I. 同棟同階 II. 同棟別階 III. 別棟同階 IV. 別棟別階

度型」が23%(11/47)、「併用型」が13%(6/47)で、他の支援場面に比してLSA依存の割合が相対的に高い。その理由は、生活相談がLSAの業務であることを住み手が周知していること、および福祉面や事務面に関するLSAの専門的な知識に期待して、様々な手続きや悩みの相談が行われていることなどである《37・38》。

一方、「住み手型」は64%(30/47)を占め、ここでも支援の主体は住み手が中心になっている。住み手への相談の内容は、悩み事、身の上相談、仕事に関することなど深刻でプライバシーに関することから、買い物、料理方法、電機製品の使用法など日常生活に密接な関連のあること、菜園の作り方やイベントなどの趣味や娯楽に関することまで、多岐に渡っている。

隣近所との日常的な付き合いの中で相互理解を深めることで、LSAよりも親密な関係の隣人の方が、より気楽に迅速に《35》、ま

表-6 生活支援に関する典型意見

	定常的支援				33【書類を書いてもらう】 隣とやり取りはない。余り話さない。字が書けなかったから、暑中見舞い、年賀状は全部LSAに頼んだ。Mo-A 34【ごみを捨ててもらう】 腰が痛い時、夜ごみを玄関口に用意し電話して、翌朝取りに来てくれた。LSAは「助けてやる」ということが目的の仕事だから、安心してお願いできる。Sg-I
住み手からの支援	24【病気の人の日常的応援】 皆さんはよく買い物、料理をして下さる。私が糖尿病と知っているから、そのようにしていただいている。皆さんから庇われて、私は気分的にはものすごくくの中で親しいを感じる。Mo-Fd 25 自分が中指が動かないから、かぶとかカボチャが切れない時、料理の途中でKさん呼びに行く。LSAは忙しいから、余り頼むことはしない。Sg-M 26【料理のすそ分け】 食事は一番苦になる。最近一緒に話している方が作って持ってくる。私は買ってばかりで、助かっている。Mo-S 27【片付けを団地の友人に頼む】 Kさんに棚の物を片付けたり、物を直したりして、いつも手伝ってもらっている。何も言わなくても買物もして下さる。LSAは自分の生活にどこまで立入るかよく分からない。最初が留守時の宅急便を頼んだが、あれは仕事でないと聞いたらしい。Iz-U 28【制度と近隣支援利用の使い分け、LSAへの遠慮】 ヘルパーさんに家事の手伝いをしてもらうが、私は二、三人の友達がいる、いつも何かを作って下さる。心の支えである。LSAと設備は緊急の時に役立つが、普段は全然関係ない。LSAに自分のことを頼まない。LSAの仕事の邪魔になるから。Iz-Od			LSAの支援	35【隣との迅速な相談対応】 分らない事を娘とLSAに行くより、隣に聞いたりする方が早い。年寄りには慌てるから、すぐ隣に行ってしまう。Mo-A 36【隣は今、LSAは将来の保障】 困った時はYさんに連絡する。LSAにはこれから世話になるから、生活の小さい事は隣近所で間に合せている。Sg-M 37【LSAの専門知識は方になる】 LSAと相談して、外からヘルパーさんに来てもらった。手帳をどうすればいいかLSAが詳しいから。Ts-U 38【LSAは悩みの相談役】 悩み事があればLSAと話す。喋る事で落ち着く。同じ階の人と話す事はできない。病気や体の悪い方が多いから。Mo-S 39【プライバシー問題】 相談するのはプライバシーの事が多い。生活相談員だから絶対に守っていかねばならないのに、トラブルがあった。Ts-N 40【理解不足】 相談室に行っても相談できない。LSAは私達の事を分らない。困る事を団地の友達と話す。皆さんよくしてくれる。Iz-My 41【問題解決の対応に疑問】 相談は一回もした事が無い。話すと向こうは心配する。心配するだけでどうにもならない。だから何も相談しない。Sg-K
	使い分け				住み手からの支援
住み手からの支援	困る時の一時的支援				住み手の相互扶助に関する意識
	29【お風呂の同行】 お風呂に気分が悪い時は一人では怖いから行かない。Oさんが「お風呂に行くよ」と誘ってくる。それでなければ一人でそこで倒れたら困る。Ir-H 30【電気修理】 分からないことがあったらすぐFさんにお願いする。男だから、温水器の調子が悪いとか。Fさんは頼りになる。Sg-S 31【力仕事をしてもらう】 天袋の荷物を下ろすのを手伝うのは、Nさんが頼りに。ちょっと上がつて。Nさんが頼りになる。Ts-O 32【裁縫の手伝い】 寝巻きやら買ってきて大きかった。Mさんは「貸してごらん」と言って持ってきた。きちんとミシンをかけて持ってきた。Ts-N				住み手からの支援

表-7 生活支援に関するLSAの典型意見

家事等の支援	生活相談
① 生活支援は必要以上にはない。台風の時にしるが、常駐しないので、普通の生活に関わらない。IR ② 生活には深く入らない。手を出す事より見守る感じ。I2 ③ 高齢者は居間ディサービスセンターで昼食や入浴をし、通すようにしている。MO ④ どこまですればいいかの判断が難しい。隣の方がしてくる時は任せている。SG	⑤ 僕は孫みたいな年で、生活相談は無理だと思われている。IR ⑥ 隣の男性は料理の方法などを聞きに来る。よく会う人が集まる中庭に出る。SG ⑦ 喋り過ぎないように井戸端会議に参加する。なるべくLSAと住民の信頼関係を持ちたいのでできない。親密になり過ぎていいくない。TS

小さなことでも親身に〈36〉相談できるなどの意識が窺われる。加えて、近隣の方がより多様な知識や技術を有して的確な答えが得られるという期待や人間関係などの団地生活を熟知しているという安心感が評価されている。一方、LSAに関しては、プライバシー保持に関する信頼感の弱さ〈39〉や住み手に対する理解不足〈40〉や問題解決能力不足〈41〉を指摘する意見もあり、相談相手として十分な評価が得られていない。これに対してLSAは、生活相談を促進するために住み手との相互理解や信頼関係づくりに努めることと、深入りしないことの均衡を図るような配慮が窺われる(⑩⑪)。

4.2 支援の主体・客体の特性

生活面の支援は、LSAに依存されにくい状況が明らかになった。ここでは、生活の3側面(定常的支援・一時的支援・生活相談)における支援の主体(する側になるか)・客体(される側になるか)の特性を身体状況や近隣関係、LSAとの関係から明らかにし、各支援の意味を考察する。

(1) 身体状況と支援の主体・客体の関係

運動能力・疾患・視聴覚・生活能力を指標に、身体状況を健常・軽度支障・中度支障に分類し、それと生活支援の3つの側面における支援の客体・主体との関係を表-8に示す。基本的生活で定常的支援を受ける割合は、各団地共通に身体状況によって異なる。中度72%、軽度64%、健常16%となり、身体的弱者が重点的に支援されている。中度では、住み手とヘルパーによる支援の併用が2割存在し、ヘルパーの定期的で基本的な支援で不足する部分を住み手がきめ細かく補完している。支援の主体になる割合も健常は約半数を占めるが、軽度・中度は各々3割前後と少なく、客体と主体が比較的分化し、健常が弱者を積極的に支援している状況が窺われる。

一時的支援の客体は中度・軽度とともに定常的支援と同様の傾向を示す。反面、健常の約48%が支援を受けること、中度・軽度の52%、57%が支援の主体となることが特徴である。身体状況と主体・客体との関連は相対的に弱く、主体と客体が重複し、各住み手が支援する、支援されるの両方の立場にあるケースも多く、身体的弱者であっても住み手が各々の能力の範囲内で支援し合う状況を示している。

生活相談では、中度の96%が客体(相談する)で、「制度型」、「併用型」が各々28%、16%と高い割合を占めている。中度では福祉の支援制度に関する相談も多く、前述のようにLSAの専門的な知識への期待感を裏付ける結果となっている。

表-8 身体状況と支援の主体・客体の関係：()は%

基本生活への定常的支援						
身体状況	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
中度 [25]	1 (4.0)	5 (20.0)	12 (48.0)	7 (28.0)	6 (24.0)	19 (76.0)
軽度 [14]	1 (7.1)	1 (7.1)	7 (50.0)	5 (35.7)	5 (35.7)	9 (64.3)
健常 [25]	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.0)	21 (84.0)	12 (48.0)	13 (52.0)
合計 [64]	2 (3.1)	6 (9.4)	23 (35.9)	33 (51.6)	23 (35.9)	41 (64.1)

困る時の一時的支援						
身体状況	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
中度 [25]	2 (8.0)	2 (8.0)	15 (60.0)	6 (24.0)	13 (52.0)	12 (48.0)
軽度 [14]	1 (7.0)	1 (7.1)	7 (50.0)	5 (35.7)	8 (57.1)	6 (42.9)
健常 [25]	1 (4.0)	1 (4.0)	10 (40.0)	13 (52.0)	17 (68.0)	8 (32.0)
合計 [64]	4 (6.3)	4 (6.3)	32 (50.0)	24 (37.5)	38 (59.3)	26 (40.7)

生活相談						
身体状況	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
中度 [25]	7 (28.0)	4 (16.0)	13 (52.0)	1 (4.0)	9 (36.0)	16 (64.0)
軽度 [14]	1 (7.1)	0 (0.0)	7 (50.0)	6 (42.9)	7 (50.0)	7 (50.0)
健常 [25]	3 (12.0)	2 (8.0)	10 (40.0)	10 (40.0)	13 (52.0)	12 (48.0)
合計 [64]	11 (17.2)	6 (9.4)	30 (46.9)	17 (26.6)	29 (45.3)	35 (54.7)

(2) 近隣関係と支援の主体・客体の関係

生活支援の3つの側面に関して、親しく付き合う近隣の居住位置と支援の客体・主体との関係を表-9に示す(IRは全戸接地型のため除外)。定常的な支援、一時的な支援とも、親しい人が同棟同階に近接居住するほど、支援の主体・客体の割合が高くなり、客体の場合に、「住み手型」が52%を占める。親しい人との近接居住は、住み手同士の相互扶助を生みだし易く、逆に相互の位置関係が離遠や、親しい人がいない場合には、支援関係が生まれ難い。

一方、生活相談では、親しい人との位置関係の遠近は、主体(相談を受ける)には影響するものの、客体(相談する)側への影響は弱い。位置関係によらずに概ね7割程度の住み手が相談をしているが、親しい人が、同棟同階や同棟別階にいる場合の相談相手は住み手を中心になり、別棟や親しい人がいない場合は相対的にLSA依存の傾向が見られる。

生活支援の3つの側面において、近接からの支援に依存しないこととLSAへの依存とは相互に密接な関係が窺われる。

(3) LSAとの関係

生活の3側面で支援のいずれかをLSAに依存している住み手と、いずれも依存しない住み手に分けて、LSAとの会話の頻度を見る(表5)。LSA依存の場合には、LSAとよく会話する割合が74%(17/23)を占めるのに対して、依存しない場合には27%(11/41)に過ぎず、LSAとの付き合い方と生活面でのLSAへの依存の仕方は、相互に影響し合っている。また、団地別のLSA依存の割合は、SG・TS・MOでは、各々67%(6/9)・62.5%(5/8)・40%(4/10)と高く、IZ・IRでは、23%(7/30)・17%(1/6)と低い。

ここで、団地別にLSAとのコミュニケーションや親しい関係づくりの手がかりとなる相談室への来訪頻度を見ると、TS・MOで週に1・2回以上が4割強を占めて最もよく来訪し、IR・IZでは、来訪頻度が極めて低い(図-7)。即ち、相談室への来訪が多い団地では、生活面でのLSAへの依存が強い傾向が窺われる。

来訪頻度とLSAとの会話の内容との関係を見ると(図-8)、頻度が高いほど、健康や生活面の相談や世間話などプライバシーに関係することや楽観的な内容が多く、低ければ、挨拶や一般的な連絡事項の伝達など最小限のコミュニケーションに留まっている。相談室への頻繁な来訪が、LSAへの親密感や信頼感を深めるなどの人間関係を創り出し、結果的にLSA依存につながると言えよう。

表-9 親しい人の居住位置と支援の主体・客体の関係：()は%

基本生活への定常的支援						
居住位置	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
同棟同階 [42]	0 (0.0)	4 (9.5)	19 (45.2)	19 (45.2)	18 (42.9)	24 (57.1)
同棟別階 [7]	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (42.9)	4 (57.1)	3 (42.9)	4 (57.1)
別棟なし [8]	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	7 (87.5)
合計 [57]	1 (1.8)	6 (10.5)	22 (49.1)	28 (49.1)	22 (38.6)	35 (61.4)

困る時一時的支援						
居住位置	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
同棟同階 [42]	1 (2.4)	4 (9.5)	22 (52.4)	15 (35.7)	28 (66.7)	14 (33.3)
同棟別階 [7]	2 (28.6)	0 (0.0)	2 (28.6)	3 (42.9)	3 (42.9)	4 (57.1)
別棟なし [8]	1 (12.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	4 (50.0)	3 (37.5)	5 (62.5)
合計 [57]	4 (7.0)	4 (7.0)	27 (47.4)	22 (38.6)	34 (59.6)	23 (40.4)

生活相談						
居住位置	支援の客体				支援の主体	
	制度型	併用型	住み手型	なし	あり	なし
同棟同階 [42]	5 (11.9)	6 (14.3)	18 (42.9)	13 (31.0)	23 (54.8)	19 (45.2)
同棟別階 [7]	1 (14.3)	0 (0.0)	4 (57.1)	2 (28.6)	3 (42.9)	4 (57.1)
別棟なし [8]	3 (37.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
合計 [57]	9 (25.8)	6 (10.5)	25 (43.9)	17 (29.8)	26 (45.6)	31 (54.4)

相談室への来訪頻度の違いには、相談室の位置やしつらえといったハード面と運営方法とが影響している。SG・TSの相談室は住み手の溜まり場である菜園(TS)や渡り廊下・中庭(SG)に面し、溜まり場に寄るついでに気軽に立ち寄ることができること、MOは、LSAにより新聞や雑誌、TVが用意され、住み手の来訪時にはお茶をだして、お喋りする等の娯楽化していることにより、来館頻度が高い。一方、IRでは、LSAが役場の職員で他と兼務のために、相談室に不在のこと、IZでは通路に面して全面ガラス張りに近く、視線が透過することにより、相談機能が十分に発揮されない。

LSAとの対人関係には、団地コミュニティへのLSAの関わり方や相談室の活用状況に加え、SHの集合規模が作用していると考えられる。70戸規模のIZは、LSAとの会話を「よくする」のが29%(8/28)に留まる反面、「あまりしない」も同数存在している。一方、10戸規模のIRは、LSAの勤務体制に起因してコミュニティへの関わり方や相談室の利用が低いものの、会話を「よくする」と「まあまあ」が各々50%(3/6)を占め、交流頻度が高い。

図-7 団地別相談室へ行く頻度

図-8 相談室へ行く頻度と相談内容

5. まとめ

SHの高齢者は、健康面や生活面に対するLSAや機械設備による制度的な支援「公助」と、住み手同士の相互扶助による自律的な支援「共助」によって、自立した生活が可能になっている。健康支援の側面では制度型に依存する傾向があるのに対して、生活支援の側面は概ね住み手型を中心に行われている。

「公助」と「共助」の支援の仕組みの特性は相補性や相乗性を有する。高齢者の強い不安の一つである緊急時の対応や安否確認に関しては、通報装置やLSAによる支援を基本としながらも、住み手による支援が制度支援の制約を補ったり、重層的に作用することで、

安心感を高めている。また、健康相談や生活相談では、住み手は相談の内容やLSAとの人間関係、あるいは親しい住み手の有無や位置関係などに応じて、公助と共助を活用している。両者が併存することで、支援の内容と方法が多様化し、個々の住み手の状況の違いにきめ細かく対応しうることにつながる。生活の自立に向けての定常的・一時的支援では、職務規定上の制約によって、LSAが入院やヘルパー派遣までのつなぎの支援に留まる状況に対して、住み手による共助が積極的に行われ、生活面での自立が可能となっている。

公助と共助が相補的・相乗的に機能している背景には、両者の質的な差異といった特性が存在している。公助は、「いつでも誰にでも同じようにサービスを提供する」という一律性や安定性・確実性などの優位性をもつ反面、業務内容の規定や機械設備からの制約によって画一的な支援方法や個々の住み手の日常生活に深く介入しないという限界がある。さらに、制度によって担保されている支援の一律性も、実際には住み手による機械設備の評価やLSAとの対人関係に左右されて、偏りが見られる。またLSAが支援者で住み手は被支援者であるという一方的な関係も存在している。

一方、共助は、住み手個々の多様な支援のニーズや状況の違いに応じて弾力的に、きめ細やかに対応する柔軟性や個別性、また、日常生活や健康の様々な場面に対応しうるといった支援の対象・内容・方法の広さと深さ、親密な関係に裏付けられた支援依頼の気軽さや支援の主体にも客体にもなれるという相互性などの有効性がある。また、生活の自立や安心感の高揚といった側面に加えて、相互支援を通じて住み手自身の存在価値が確認され、生きがいにつながっている。反面、共助は近隣関係に大きく影響され、親しい付き合いがない場合や、近接していない場合には、住み手同士の相互支援は難しいといった問題も窺われる。

公助・共助各々の優位性や有効性が、互いのデメリットを解消する方向に作用している点や、「併用型」にみられる、制度的支援を基本とした上で、個別の状況に応じた多様で柔軟な共助が展開されることで支援の質が高まる点に、両者の存在意義と必要性が認められる。高齢者への支援は、制度的に一方的に提供されるものだけに傾斜することなく、住み手による自律的・主体的・相互的な支援を触発誘導しつつ、両者が重層化するような計画が求められよう。

注

- 1) 石川弥栄子、八藤後猛、野村敏 「シルバーピア居住者の年齢別に見た健康及び日常生活状況の考察」 日本建築学会計画系論文集、PP93-99、1998.8
- 2) 菊澤康子、青野香織、中島論 「LSAの位置付けと生活援助サービス」 都市住宅学 11号、PP44-49、1995
- 3) 園田真理子、古川容子 「高齢者住宅における管理、運営システムのあり方に関する研究」 都市住宅学 11号、PP56-61、1995
- 4) 杉野美佐子、小河達之、菊澤康子、宮本美奈 「シルバーハウジングに関する研究—LSAの業務と課題」 都市住宅学 19号、PP103-113、1997
- 5) 宮本美奈、菊澤康子、杉野美佐子 「シルバーハウジングに関する研究—入居者の日常生活実態と生活支援のあり方」 都市住宅学 19号、PP103-113、1997
- 6) 上野千鶴子 「介護保険の課題と市民参画」 毎日新聞朝刊、2000.1.14日

*本研究は1996年度日本建築学会大会学術講演会にて発表した内容を加筆修正したものである。

(2000年3月10日原稿受理、2000年11月21日採用決定)