

資料

「互助」の概念分析

イトウ カイ タグチ アツコ マツナガ アツシ タケダ カオリ
 伊藤 海* 田口 敦子* 松永 篤志* 竹田 香織*
 ムラヤマ ヒロシ オオモリ ジュンコ
 村山 洋史^{2*} 大森 純子*

目的 介護保険制度が2000年に導入され、高齢社会の到来を見越した動きが高まり、互助の重要性が国として認識され始めた。本研究は、近年の互助の定義と構成概念を明らかにし、互助の取り組みを拡充する方策を検討することを目的とした。それにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた互助拡充に資することを旨とする。

方法 Rodgers の概念分析法を用いた。データベースは医学中央雑誌 web 版に加え、CiNii Articles を用いた。タイトルまたは抄録に「互助」を含む文献を検索した。検索式は「互助/TA」と設定した。検索期間は2000年以降とした（検索日2016年8月30日）。30件の文献をランダムサンプリングにより選定し、そこにランドマークとなる文献を加えた全32件を分析対象とした。分析は、属性（互助の特性）、先行要件（互助に影響する要因）、帰結（互助に期待される成果）の3つの枠組みで質的に行った。

結果 互助の特性として、【住民間の生活課題に関する共感体験】、【互いに補おうとする住民の自発的な意識】、【地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為】の3つのカテゴリが抽出された。互助に影響する要因として、【自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題の存在】、【住民間の交流の存在】、【住民間の生活課題の共有】、【住民主体の支え合いを推進する公的仕組み】の4つのカテゴリが挙げられた。互助に期待される成果として、【住民の生活課題の解決】、【住民の自助意識の向上】、【住民の役割や生きがいの創出】、【住民間の交流やつながりの促進】の4つのカテゴリが抽出された。

結論 互助は、「地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為。また、生活課題に対する共感体験、および互いに地域の生活課題を補おうとする自発的な意識を住民が持つこと」と定義された。また、互助の拡充に向けて必要な対策として、住民が他者への共感を持つこと、互助で取り組むことで得られる住民の利益を住民自身が理解すること、住民主体の支え合いでありつつも公的な仕組みがあることの必要性が示唆された。

Key words : 互助, 地域包括ケアシステム, 概念分析

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(5): 334-343. doi:10.11236/jph.67.5_334

I 緒言

日本では団塊の世代が後期高齢者に達する2025年に向け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送り続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されている。そこで

は、互助の必要性が再認識されている¹⁾。介護保険制度の導入以来、介護保険を代表とする共助の活用に重点が置かれたことから、国策上は互助に対する重要性の認識が低下していたが¹⁾、高齢者の増加に伴って介護費用が増大し、公助や共助によるサービス給付が困難となっている。そのため、地域包括ケアの提供では公費の活用に傾倒しすぎず、自助と互助を基本に、共助や公助を組み合わせていくことが求められている^{1,2)}。従って、近年では、「互助」という概念は地域包括ケアの枠組みで多く使用されている²⁾。

このように互助の重要性は言われつつも、どのよ

* 東北大学大学院医学系研究科

* 東京大学高齢社会総合研究機構

責任著者連絡先：〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護分野 田口敦子

うに互助の取り組みを拡充していくかは明らかにされていない。その一要因として、互助の概念の多義性や構造が十分に掘り下げられていないため、様々な解釈が存在する³⁾ことが挙げられる。互助は、人類が共同生活を始めた時から生活を営む上で協力する行為として自然発生的に地域に存在していた^{4,5)}。中世以降の村落社会においては農民の組織的な協同の仕組みとして自ずと惣(自治組織)が生まれたことや、人為的に五人組といった強制互助組織が生み出されることもあった⁴⁾。今でもかつての村落社会のような助け合いの知恵と仕組みが残る地域もある⁴⁾が、個人主義の浸透や自治体による公的サービスの充実などを背景に、互助の概念自体が変化していると考えられる。

そこで本研究は、近年の互助の定義と構成概念を明らかにし、互助の取り組みを拡充する方策を検討することを目的とする。これにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた互助拡充に資することを目指す。

なお、互助は生活と密接に関係しており、日本独自の文化的背景の影響を受けると考えられることより、本研究の分析対象は国内文献に絞ることとした。

II 研究方法

互助の概念は、時代や社会背景の変遷に伴って変化していると考えられた。そのため、概念は時間や状況とともに変化するものであるという哲学的立場に基づく Rodgers の概念分析⁶⁾の手法が適していると考えた。本概念分析の進め方は、まず、データ収集範囲を特定して文献を選択する。その後、文献内容について概念の使われ方に着目して、その概念の特性や性質など概念の使われ方の特徴を示す「属性」、概念発生の前に生じていることは何かを示す「先行要件」、概念が生じた結果として何が起きるのかを示す「帰結」という実践に有用な概念の捉え方である3つの枠組みで質的に分析する。その上で、概念を定義する方法である。

本稿では、属性は「互助の特性」、先行要件は「互助に影響する要因」、帰結は「互助に期待される成果」と表現した。

本研究でいう定義は「互助の特性」を基に記述したもの、構成概念は、「互助の特性」「互助に影響する要因」「互助に期待される成果」の3つの構造を示すものとした。

1. データ収集方法

互助が使用されるのは、保健医療領域に限らず、福祉学、社会学など複数の学問領域をまたぐものと考えられるため、互助を幅広く検討できるよう、

データベースは保健医療領域の文献が中心である医学中央雑誌 web 版に加え、様々な学問領域の文献を扱う CiNii Articles を用い、タイトルまたは抄録に「互助」を含む文献を検索した。検索式は「互助/TA」と設定した。検索期間は、介護保険制度が施行された2000年以降の文献を検索した(検索日2016年8月30日)。この頃から、高齢社会の到来を見越した動きが強まり、互助の重要性が国として認識され始めたと考えられるためである。医学中央雑誌 web 版からは92件、CiNii Articles からは469件の計559件の文献が抽出された。タイトルとアブストラクトを熟読し、本研究の目的に合致しない内容であると考えられた海外の互助についてのみ言及した文献や、五人組等、ひと昔前の互助について言及した文献などを除外し、108件に絞った。Rodgers の概念分析では収集した文献を無作為に抽出し、最低30文献あるいは全抽出文献の20%のうちどちらか多いサンプルから選択するとされている⁶⁾。本研究では30件の文献をランダムサンプリングにより選定し、そこにランドマークとなる文献を加えた全32件を分析対象とした。ランドマークとなる文献は、30文献に選定されなかった文献のうち、現代の互助について濃密に記述されていた2文献^{4,7)}を加えた。

2. 分析方法

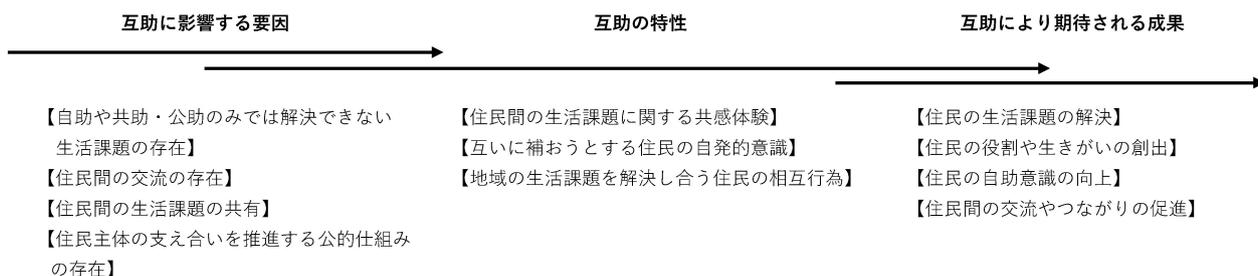
分析対象とした文献を精読するとともに、コーディングシートを作成し、互助の概念の定義や互助の特性、互助に影響する要因、互助により期待される成果に関する記述内容を抽出した。データの抽出は文献における結果部分だけでなく、緒言や考察からも互助に関する記述があれば利用した。抽出したデータを意味や内容の類似性や相違性を検討しながらカテゴリの名称をつけ、抽象化した。カテゴリ名は、「互助の特性は何か」、「互助に先立つもの、互助の出現に影響するものは何か」、「互助が起きた結果何が生じるか」という3つの構成概念を問う観点で分析を進めた。

III 研究結果

概念分析の結果、概念図(図1)に示したカテゴリが、互助の構成概念として抽出された。以下に互助の特性、互助に影響する要因、互助により期待される成果について、抽出されたカテゴリを【 】で示し、各カテゴリの意味内容を記述する。

なお図1では、3つの構成概念の区分において重なり合う3本の矢印を描いた。重ね合わせた理由としては、3つの構成概念の捉え方が文献によって異なったり、明確に区分することが難しい場合があったためである。たとえば、【住民主体の支え合いを

図1 互助の概念図



推進する公的仕組み】は、互助に影響する要因として捉えた文献が多かったため本研究ではそのように分類したが、互助の特性のように捉える文献も存在したことが挙げられる。

1. 互助の特性

互助の特性として、【住民間の生活課題に関する共感体験】、【互いに補おうとする住民の自発的な意識】、【地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為】の3つのカテゴリが抽出された(表1)。

1) 【住民間の生活課題に関する共感体験】

互助は、他者への共感のもと行われるものであった。具体的には、他者の困りごとや境遇を知る中で、将来、自身が同じような状態になった時のことなどを考え、生活課題に対して当事者意識を持つ^{7,8)}こと等であった。

2) 【互いに補おうとする住民の自発的な意識】

地域に暮らす住民として互いに平等というモラルが醸成され、お互い様という対等な関係性が生じていた^{8,9)}。このような関係性のもと、自助努力では解決できないことを互いに補い合う意識^{10,11)}や、自発的に他者や地域の抱える生活課題に対して行動を起こす意識を持つ^{8,12)}ことが、互助の特性であった。

3) 【地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為】

互助は、高齢者支援や子育て支援、防犯、防災など、住民が抱える多岐にわたる生活課題の解決を図る行為¹³⁾であった。その具体的な行為内容は、見守り^{14,15)}や、買い物・通院介助といった外出支援^{8,16)}、ゴミ出し¹⁷⁾、庭の手入れ¹⁶⁾などであり、生活上の困りごとや課題の状況に合わせた助け合いの相互行為であった。たとえば、近隣の高齢者同士が生活上の困りごとの解決のために助け合うことがあった^{8,14,18)}。また、自治会や町内会、地区社協、民生委員、NPOといった、住民で構成される集団(住民組織やボランティア団体)により提供される助け合いもあった^{8,11,19)}。

2. 互助に影響する要因

互助に影響する要因として、【自助や共助・公助

のみでは解決できない生活課題の存在】、【住民間の交流の存在】、【住民間の生活課題の共有】、【住民主体の支え合いを推進する公的仕組み】の4つのカテゴリが挙げられた(表2)。

1) 【自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題の存在】

少子高齢化の進行等により、自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題が浮上することが互助に影響する要因として挙げられた。生活を営む上で、個人の努力や自費でのサービス利用といった自助のみでは生活課題の解決が難しい状態となる^{14,18)}ことが、互助につながっていた。また、家族機能の弱体化や高齢者のひとり暮らしの増加から起こるリスクに直面する^{15,20)}ことが互助の前段階で生じていた。

2) 【住民間の交流の存在】

互助に先立って、住民間には挨拶などを通じた日常的な交流^{14,17)}といった住民相互の関わり合いが存在していた。また、地域の集まりや互助の活動グループ^{11,17,18)}等の、地域内での交流が生み出される環境があることも互助に影響する要因のひとつであった。

3) 【住民間の生活課題の共有】

互助に先立って、住民同士の交流や専門職の住民に対する働きかけを通して、地域生活における他者の抱える困りごとが共有されていた^{8,14,20)}。その共有内容には、住民個々の生活課題だけでなく、地域が抱える課題があった^{8,12,14)}。

4) 【住民主体の支え合いを推進する公的仕組み】

行政や専門職の支援等による、住民主体の支え合いを推進する公的な仕組みが存在していることが挙げられた。たとえば、近隣住民の支え合い活動を主に地域包括支援センターや行政保健師等の専門職が促していた²¹⁻²³⁾。また、専門職等が把握する地域の課題を住民と共有し、解決に向けて協働するための会議の場を設けるといった、住民主体の互助活動を支える仕組みが存在していた^{8,19)}。

表1 互助の特性

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ	文献番号
生活課題に対する共感体験	生活課題に対する共感体験	• 将来、自身が同じような状態になった時のことを考えながら、困りごとを抱えている住民に対し当事者意識を持つ	8
		• 互助行為は、人間相互の共感が前提となっている	4
		• 他者への共感を持ち、他者の境遇を考える想像力が育まれている	7
生活課題を互いに補おうとする自発的な意識の出現	生活課題に対し自発的に行動を起こす意識を持つ	• 地域において自分達のことは自分達です、という価値観や地域性がある	11
		• 相手の抱える弱さを共有し、個人の力の及ばないところを互いに補い合おうという意識が育まれる	10
		• 住民が地域の現状と課題に対し「自分たちが何とかしなければ」と行動を起こす意識を持つ	12
		• 住民が自発的に相互に支え合う	18
		• 困っている人がいることに対して住民一人一人が力になれることを理解し主体的に行動する	8
お互い様という対等な関係性が生じる	お互い様という対等な関係性が生じる	• お互い様という対等な関係性のもと行われる	8
		• 平等という意識をもつモラルが醸成されることで、やれることを個々人が協力し助け合う	9
地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為	生活課題の解決を図るための助け合い	• 引きこもりがちな中年男性や一人暮らしの高齢者に声かけがなされ、同じ地域に住む仲間として助け合う	15
		• 見守りが必要な高齢者の見守り活動を行う	14
		• 買い物、通院介助、薬の受け取りに支援が必要な者に対して、住民による助け合いが行われる	8
		• ゴミ出し、買い物・薬の受け取りの代行、電球の取り換え、風呂掃除・風呂の修繕、受診のつき添いなど暮らしぶりを察した手助け	17
		• 外出支援、犬の散歩、庭の手入れなどの生活支援が住民間で行われる	16
		• 家事の援助が提供されている	19
		• 防犯、防災、高齢者支援、子育て支援など生活課題の解決手段となる	13
		• 地域において特定の生活課題の解決手段として活用される	
		• 高齢者を含む地域住民同士で支え合う	18
		• 元気な高齢者が地域での豊富な人脈等から担い手となる	14
住民相互に行われる助け合い	住民相互に行われる助け合い	• 自治会やNPOなど住民主体の活動体が活動を担っている	19
		• 自治会、町内会、地区社協、民生委員などによる援助が行われている	11
		• 集団が、ほかの個人あるいは集団と財・サービスなど諸処の援助を提供しあう	13
		• 地域社会の構成員同士、構成員と構成集団、場合によっては構成集団同士で行われる	
		• 地域によっては生活支援サービスを組織化している	15
• 地縁に基づいた相互支援組織から提供される援助	11		
• 住民組織・ボランティアの活動による地域の助け合いである	8		
• 住民主体による組織的な活動			

3. 互助により期待される成果

互助により期待される成果として、【住民の生活課題の解決】、【住民の自助意識の向上】、【住民の役割や生きがいの創出】、【住民間の交流やつながりの促進】の4つのカテゴリが抽出された(表3)。

1) 【住民の生活課題の解決】

互助により、高齢者をはじめとした住民同士で個々人の抱える生活課題が解決されていた。生活の中で、自助だけでは不足する部分を、近隣住民の互助が補っていた。例えば、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者が近隣住民から日常的に見守りを受

表2 互助に影響する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ	文献番号
自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題の存在	自助のみでは生活課題の解決が難しい	• 自助のみでは生活の営みが十分でなくなる	14
		• 生活する上での課題に対し個人の努力や企業の提供する商品・サービスの自費での購入といった自助だけでは不十分な面がある	18
		• 家族セーフティネットの弱体化が進む中で、単身化の進行に伴って現れるリスクにどのように対応していけばよいのか迫られる	15
	共助・公助のみでは生活課題の解決が難しい	• 互助や自助をないがしろにした公助や共助に偏ったサービス提供では現行のサービス体制の維持が難しい	32
		• 生活上の課題解決には、画一的になりがちな政府自治体による公助や、介護保険などの社会保険制度・サービスによる共助だけでは成り立たない	18
住民間の交流の存在	住民が交流する環境が存在する	• 住民が実際に地域で行われている互助活動に触れる機会を持つ	11
		• 高齢者が集える場において仲間づくりが行われる	17
		• 住民が地域コミュニティに参加しやすい環境がある	18
	住民同士の交流が存在する	• 挨拶など住民同士の日常的な交流がある	14
	• 地域内に住民同士のつながりがある	23	
	• 住民同士に顔見知りの関係が作られている	17	
住民間の生活課題の共有	住民に他者が抱える困りごとが共有されている	• 住民が見守り活動等の互助の受け手となりうる認知症高齢者への正しい知識を持つ機会がある	14
		• 住民同士がお互いの身の上話や悩み事を打ち明けること	21
		• 住民自身が個人の困りごとに触れ、考える機会を持つ	8
	住民に地域の課題が共有されている	• 地域の課題解決にはどういったことが必要か住民が思考を共有する	14
	• 住民が地域の現状や課題、あるべき姿を共有する	12	
	• 専門職が住民に対し地域の課題に関する学習や話し合いの場を設定し課題を住民に共有する	8	
住民主体の支え合いを推進する公的仕組みの存在	互助を推進する仕組みが存在する	• 地域包括支援センターや社会福祉協議会が協働し、住民のニーズや地域の問題状況を把握し、その結果を住民に投げかける場を作ることで担い手の発掘や養成につながる	8
		• 個人の困りごとの解決に向け専門職と住民がそれぞれの役割を理解し、協働するために会議の場を設けるなど、住民主体の活動を支える仕組みが作られている	8
		• 地域包括支援センターにより住民主体の組織運営やシステム化がなされている	19
	互助を推進するための活動を行う主体が存在する	• 地域社会の互助を推進するため、専門職が地域組織（社会福祉協議会や地域包括支援センター）と情報交換を行い、近隣住民の互助活動への参加の働きかけを行う	21
	• どこにニーズが隠れ、どこに資源が存在するかについて地域において信用力を持つ主体がマッチングをすることで互助が生まれる	16	
	• 保健師が高齢地域になることを考慮し、地域の互助機能の促進を意図した地域づくりを行う	22	
	• 専門職が地域活動を基盤に見守りや声掛け訪問といった近隣住民の支え合い活動を促すはたらきかけを行う	23	

け、安心して過ごすことができるようになったり^{9,14)}、地縁団体によるボランティアが家族の介護を支えることで在宅療養の継続を可能にしていた²⁴⁾。

また、互助によって社会保障に依存し過ぎずに生活支援の体制が整えられるといった、フォーマルサービスの補完的役割を果たし得る側面も挙げられ

た^{8,19)}。

2) 【住民の自助意識の向上】

互助を通して、地域住民が自らの健康や生活に関して一層意識が高まる場面がみられた。例えば、互助活動の場に毎回参加できるように体調管理を心がける^{9,21)}ことや、他者からの支援を契機に自立や自

表3 互助により期待される成果

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ	文献番号
住民の生活課題の解決	住民同士で生活課題が解決される	• 地縁団体によるボランティアによって家族介護が支えられる	24
		• 住民が認知症高齢者の早期発見や適切な機関へとつなぐ見守り活動を行うようになる	14
		• 日常生活場面でも皆から見守りや声をかけてもらいやすい環境が整う	9
	生活における自助の不足部分が補われる	• 自助による生活の不足部分に対し互助を受けて地域生活を営むことができるようになる	14
		• 自分一人での力ではどうにもできない自助の弱さを互いに補い合う	10
	共助・公助のはたらきが補完される	• フォーマルサービスの補完的役割が果たされる • 共助や公助といった社会保障に過度に依存しない生活支援の体制が整う	8 19
住民の自助意識の向上	健康に対する自助意識が高まる	• 住民同士の互助機能が高まることにより個々人の外出頻度が増し、健康に対する自助意識が高まる	21
		• 互助活動の場に毎回参加できるように体調管理を心がけるようになる	9
	自助に向けてエンパワメントされる	• 他者からの支援を契機として、自助や自立に向けてエンパワメントされる	4
住民の役割や生きがいの創出	地域社会へ出る機会となり生きがいとなる	• その人なりの知恵や経験が活かされる場となり、生きがいに繋がる	12
		• 互助活動に参加することは高齢者が地域社会において外出・活躍する機会となり、生きがいづくりにつながる	8
	住民の役割が創出される	• 互助活動として住民が共同の作業への参加・協力をし、担い手としての役割を果たす	9
		• 互助活動への参加を通して、提供者としての役割が付与される	25
		• 互助活動は高齢者の担い手としての役割を創出する	14
住民間の交流やつながりの促進	住民間につながりのさらなる強化が見られる	• 定期的に自宅に集まるようになるなど近隣住民とのつながりが強化される	21
		• 地域社会において周囲とのつながりが希薄になった個人を社会へと再び包摂する	15
	住民間の交流が継続する	• 互助活動により近隣住民同士の継続した交流がみられるようになる • 近隣住民による互助活動が継続的に行われるようになり、看取りまでの過程を支えることもある	21 26

助に向けてエンパワメントされる⁴⁾こと等が住民にみられた。

3) 【住民の役割や生きがいの創出】

地域の高齢者をはじめとした住民による互助の実践は、住民に役割を創出する^{9,14,25)}ことや、地域社会に出て活躍する機会やその人なりの知恵や経験が活かされる場となること生きがいの獲得に繋がっていた^{8,12)}。

4) 【住民間の交流やつながりの促進】

互助により、住民間の交流やつながりの促進がみられた。互助の関わりを通じて、その後も住民間の交流が継続していく様子がみられる^{21,26)}ことや、周囲とのつながりが希薄な個人が社会へと再び包摂さ

れる¹⁵⁾といった、住民が今まで以上に地域社会とのつながりを持つようになることが生じていた。

IV 考 察

考察では、互助の概念を定義し、地域包括ケアシステムの構築において、互助の取り組みをどのように拡充できるかを、今回明らかにした構成概念を基に検討する。

1. 「互助」概念の定義と特性

Rodgers の概念分析では、互助の特性に分類された内容がより真の定義を構成するとしている。よって、本研究で明らかにした互助の特性を基に、「互助」を以下の通り定義した。

「地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為。また、生活課題に対する共感体験、および互いに地域の生活課題を補おうとする自発的な意識を住民が持つこと」

地域包括ケア研究会²⁷⁾では、地域包括ケアシステムの構築に向けた互助の定義を「インフォーマルな相互扶助であり、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの」と定義している。これは、国が扱う定義にもなっている。本研究では、相互行為の内容を「生活課題の解決」と具体的に示しているが、互助が住民同士の相互行為であることや自発的なものであることは、地域包括ケア研究会が示す定義と類似していた。一方で、住民が生活課題に対する共感体験を持つことが、今回、互助の定義に新たに特徴づけられた。たとえば、高齢のためゴミ出しが難しくなり不便していることを住民同士が対話することで、ゴミ出しを手伝う行為に至るが、行為に至った者は相手の不便さに共感体験を持つ¹⁷⁾こと等である。他者への共感体験は、ボランティアの参加や継続への動機付けを高める影響要因であると言われている²⁸⁾。互助は、他者を支える行為を含むことから、ボランティアの動機付けの機序に類似した特性を持つと考えられた。

2. 地域包括ケアシステムの構築における互助拡充に向けた検討

互助に影響する要因に、自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題の存在が挙げられた。互助は自助・共助・公助と補完的な関係にあり、地域の自助・共助・公助の実情に影響を受ける²⁹⁾。そのことから、持続可能な生活支援の提供体制を構築するには、互助が自助・共助・公助に影響を受けることを十分に考慮した検討が必要である。たとえば、生活支援サービス提供量の多い都市部とそうでない農村部の地域特性に互助のニーズは左右されること³⁰⁾が挙げられる。

また、住民主体の支え合いを推進する公的仕組みが互助に影響する要因に挙げられたことから、互助は住民主体の支え合いでありつつも、近年の社会背景から公的な仕組みがあることが互助を拡充する上で重要であることが推測された。江戸時代には人為的に五人組といった行政による強制互助組織が生み出されることもあった²⁾が、今日的な互助は住民主体であり、強制的なものとは性質が異なるものであった。一方で、支え合いの推進には、公的な仕組みが地域に存在していた。これは、地縁や血縁が希薄になりつつある中³¹⁾、互助に影響する要因で挙げられた住民間の交流の存在や生活課題の共有といった住民同士の相互行為の機会を、自然発生的に持つ

のが難しいことが影響していると考えられた。このような特性が見られる地域では、互助のニーズを把握し住民同士をマッチングする¹⁶⁾等、相互行為を促す公的な仕組みが必要であろう。

今回、互助の特性に、住民の他者への共感体験が挙げられたことから、まずは、他者への共感を持つ機会があることが互助の拡充には重要であると考えられた。具体的な方法として、住民同士の交流会や研修会を設け、行政や専門職が地域の生活課題を提示すること⁸⁾等が報告されている。そのような機会を持つ中で意識すべき点は、住民が共感体験を持てることである。例えば、対話の中で住民が他者の困りごとや境遇を知れることや、将来、自身が同じような状態になった時のことを想像して当事者意識を持つ^{7,8)}ことであると考えられた。

最後に、本研究では、互助により期待される成果に、互助は住民の生活課題を解決するだけでなく、住民の役割や生きがいの創出につながることを挙げられた。高齢者が役割意識や生きがいを持つことは心理的な健康度を高める³²⁾。住民が自身の利益を認識できることは、互助に取り組む動機付けを高める一要因であると考えられる²⁸⁾。従って、互助に取り組むことで得られる利益を住民が理解することは、互助の拡充には効果的な方策の一つであると考えられた。

3. 本研究の意義と課題

本研究の限界は、第一に、本研究の分析対象文献には、都市部と地方での互助について言及した文献が混在しており、地域特性ごとに住民のライフスタイルに違いがみられると考えられることから、本概念はすべての地域に一概に適用することは難しいと考える。第二に、抽出された互助に影響する要因のすべてが必ずしも互助の取り組みに必要であるかどうかといった、必要十分条件の検討は、概念分析のみからは特定することができない。今後は、さらなる量的調査等による変数間の検討が必要である。第三に、互助の類似概念として互酬性等があるが、今回、類似概念との相違までは検討しなかった。互助の特性をより明確にするには、類似概念との比較検討も今後は必要である。

これらの限界はあるものの、本研究では抽象的な理解に留まりがちな互助という概念について、概念分析を通して構成概念を明らかにした。これにより、互助の取り組みを進める際の、いずれの地域にも共通する視点や互助形成のメカニズムの解明に示唆を与えることができたと考える。

V 結 語

本研究では、近年の互助の定義と構成概念を明らかにし、互助の取り組みを拡充する方策を検討した。その結果、互助は、「地域の生活課題を解決し合う住民の相互行為。また、生活課題に対する共感体験、および互いに地域の生活課題を補おうとする自発的な意識を住民が持つこと」と定義された。また、互助の拡充に向けて必要な対策として、住民が他者への共感を持つこと、互助で取り組むことで得られる住民の利益を住民自身が理解すること、住民主体の支え合いでありつつも公的な仕組みがあることの必要性が示唆された。

本研究は平成28-30年度科学研究費助成事業基盤 (C) 「コミュニティの互助促進に向けた行政育成型住民組織の効果的な活動モデルの開発 (主任研究者: 田口敦子)」の一部として実施された。

本研究に関して開示すべき利益相反 (COI) はありません。

(受付 2019. 7. 7)
(採用 2020. 1.20)

文 献

- 1) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書. 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 東京: 三菱 USJ リサーチ&コンサルティング. 2016. https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf (2019年9月9日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの実現に向けて. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2019年9月9日アクセス可能).
- 3) 松繁 卓. 地域包括ケアシステムにおける自助・互助の課題. 保健医療科学 2012; 61: 113-118.
- 4) 恩田守雄. 互助社会論 ユイ, モヤイ, テツダイの民族社会学. 東京: 世界思想社. 2012; 207-213.
- 5) ニコラス・A・クリスタキヌ, ジェイムズ・H・ファウラー. 第7章人間が持って生まれたもの. 鬼澤忍 (翻訳). つながり 社会的ネットワークの驚くべき力. 東京: 講談社. 2010; 266-313.
- 6) Rodgers B, Knaff K. Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications. 2nd ed. Philadelphia: Saunders. 2000; 77-102.
- 7) 恩田守雄. 医学生のための社会学入門. 東京: 晃洋書房. 2016.
- 8) 高橋健輔. 地域包括支援センターから「互助」を考える (集合住宅支援の実践から). 地域福祉研究 2015; 43: 30-39.
- 9) 高橋和幸. 秋田県の過疎農村地域における社会福祉面の相互扶助と住民参加に関する研究 (その11) 大仙市大沢郷寺I集落における一人暮らし高齢者の生活実態をとおして. 秋田看護福祉大学地域総合研究所研究所報 2007; 2: 17-29.
- 10) 高塚雄介. 自助社会と互助社会. 心と社会 2000; 99: 83-87.
- 11) 武田康晴, 笠原千絵. 事例調査からみた障害のある人の自立生活を支える「地域力」—自助, 互助, 共助, 公助とその関連. 地域福祉研究 2008; 36: 95-104.
- 12) 堀田 力, 早川 仁, 堀田聡子. 社会の力を総動員して助け合う地域にしよう: 新しい総合事業で「互助」をつくり出す. 介護保険 2014; 226: 52-57.
- 13) 大槻知史. 生活構造論の拡張による「都市における住民と地域社会の関係」についての新たな分析枠組の提示. 政策科学 2003; 11: 61-72.
- 14) 吉田恭子, 渡邊智子. 10年後もその先も, 住みたいところに住み続ける互助・共助. 認知症ケア事例ジャーナル 2014; 6: 391-398.
- 15) 永田 祐. 家族の変化と地域福祉: 互助は単身化に対応できるのか. 地域福祉研究 2015; 43: 2-5.
- 16) 田中 滋. 社会保障制度の本質と機能: 自助・互助・共助・公助と地域包括ケアシステム. 生活福祉研究 2016; 91: 4-17.
- 17) 田中博子, 森實詩乃. 団地自治会による高齢者の孤独死予防の取り組みに関する一考察, 日本地域看護学会誌, 2016, 19: 48-54.
- 18) 倉重佳代子, 河野敏鑑. 超高齢社会に向けた自治体の取り組み: 大都市郊外における互助の実践事例. Fujitsu 2014; 65: 85-92.
- 19) 小森昌彦. これからの地域ケアの展開 地域包括ケアシステムを見据えて. 理学療法京都 2013; 42: 6-11.
- 20) 谷口郁美. 互助を土台にした共生にシステムを地域ぐるみでつくる: 滋賀における福祉実践からの一考察. 地域福祉研究 2015; 43: 6-18.
- 21) 高井逸史, 生田英輔. 閉じこもり傾向高齢者に対する互助活動と地域資源を活用した外出支援の取り組みが外出頻度に及ぼす影響について. 理学療法ジャーナル 2016; 50: 426-429.
- 22) 齋藤美華, 下山田鮎美, 瀬川香子, 他. 農村積雪地帯において閉じこもり予防事業を展開する保健師の行為およびその意味づけ. 東北大学医学部保健学科紀要 2008; 17: 49-58.
- 23) 市川 勝, 井戸和宏. 「認知症になっても安心して暮らせる街づくり」における言語聴覚士の役割と可能性 認知症サポーターネットワークさがみはら設立後の現状と課題から. コミュニケーション障害学 2015; 32: 170-178.
- 24) 芝山江美子, 田野中恭子, 永井香織, 他. 農村集落住民の支援ニーズの検討 生活継続へ向けた互助型ボランティア介入へ向けて. 佛教大学保健医療技術学部論集 2016; 10: 25-38.
- 25) 黒岩祥太, 北啓一郎, 渡辺史子, 他. 高齢者によるケア活動は生きがいにつながるのか. 日本プライマリ

- ケア連合学会誌 2016; 39; 116-121.
- 26) 滝脇 憲. 身寄りのない人たち. 認知症の最新医療 2014; 4: 20-24.
- 27) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～: 厚生労働省平成20年度老人保健健康増進等事業. 2008. 東京: 三菱 USJ リサーチ & コンサルティング. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf> (2019年7月3日アクセス可能).
- 28) Davis MH, Hall JA, Meyer M. The First Year: Influences on the satisfaction, involvement, and persistence of new community volunteers. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2003; 29: 248-260.
- 29) 厚生労働省. V 高齢者の生活支援ニーズと生活支援サービス. 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)に係る中央研修テキスト. 地域における生活支援サービスのコーディネート機能の構築に関する調査研究事業. 平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分). 東京: 日本能率協会総合研究所. 2015; 65-77.
- 30) 星 貴子. 地域包括ケアにおける住民組織の役割と求められる対応. *JRI レビュー* 2015; 6: 131-155.
- 31) 中田 実. 町内会・自治会の特質と現代的課題. *住民と自治* 2016; 633: 16-19.
- 32) 山下匡将, 宮本雅央, 村山くみ, 他. 主観的健康感と社会とのかかわりに関する研究. *北海道医療大学看護福祉学部学会誌* 2007; 3: 29-34.
-

Concept analysis of “*Gojo*” (mutual help)

Kai ITO*, Atsuko TAGUCHI*, Atsushi MATSUNAGA*, Kaori TAKEDA*,
Hiroshi MURAYAMA^{2*} and Junko OMORI*

Key words : mutual help, integrated community care system, concept analysis

Objective The purpose of this study is to redefine “*Gojo*” (mutual help) among residents and explore measures to develop it *Gojo* in the integrated community care system. In 2000, long-term care insurance accelerated Japan’s movement toward an aging society, thus increasing the importance of *Gojo*. This study aims to clarify the conceptual definition it has come to acquire in recent years and explore ways it can be developed in comprehensive community systems.

Methodology Rodger’s evolutionary concept analysis was utilized in the study. A keyword research was done using the term “*Gojo*” in the Japan Medical Abstracts Society (Ichushi Web) and CiNii Articles databases. The search period was from 2000 to 2016 (search date: August 30, 2016) and the database search formula was set to “*Gojo*/TA”. Thirty documents were selected through random sampling and a total of 32 documents were selected for analysis, including landmark documents. A qualitative analysis was conducted on three frameworks: attributes (i.e., characteristics of *Gojo*), antecedents (i.e., factors affecting *Gojo*), and consequences (i.e., expected results for *Gojo*). These three frameworks represent how *Gojo* is used, the events occurring before it, and the events resulting from it, respectively.

Results The characteristics of *Gojo* were found to include “experiences of empathy toward residents’ daily need for support,” “awareness about the residents’ efforts to support each other,” and “interaction among residents who support other’s daily needs.” The factors affecting *Gojo* were identified to be “the need for daily life support beyond what self-help, social solidarity care, and governmental care can provide”; “interchange among residents”; “sharing needs for daily life support among residents”; and “a resident-led public system that promotes mutual support.” *Gojo*’s expected results were “a solution for residents’ needs of daily support”; “promotion of self-help awareness”; “providing them with a role to enhance their purpose in life”; and “encouraging exchanges and relations between them.”

Conclusion *Gojo* was defined as “the interaction between local residents who support their daily needs, have an empathic experience of the need for daily life support, and have the desire to support each other.” In addition, the following points were suggested as measures necessary to expand *Gojo*. The residents must have sympathy for other residents who need daily life support, understand the benefits of supporting each other, and have a public support system, even if *Gojo* is led by the residents.

* Division of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

^{2*} Institute of Gerontology, The University of Tokyo