

コミュニティケアと循環型生活ネットワーク — 自発的コミュニティにおけるノンフォーマルケアの考察 —

主査 井上 由起子^{*1}

委員 大原 一興^{*2} 藤岡 泰寛^{*3} 炭谷 晃男^{*4}

本研究は、コミュニティケアに向けて住民がどのような態度や意識を育みつつ、ノンフォーマルなケア活動に関わっているかを具体的なフィールド調査（診療所活動、まちづくり活動、地域通貨）に基づいて考察したものである。結果として、1. ノンフォーマルケアには「認知」を「交流」へと変容させてゆく機会財としての役割があること、2. 地域社会を基盤におくノンフォーマルケアの対象圏域はおおよそ中学校区を上限としていること、3. 複数のテーマに基づく多世代型のノンフォーマルケアを確立するうえで地域通貨のシステムが有効であること、4. 都市部と農漁村部ではコミュニティケアにおけるフォーマルケアの位置づけが異なること、などが明らかとなった。

キーワード：1) 高齢期、2) コミュニティケア、3) ノンフォーマルなケアシステム、
4) 地域生活、5) まちづくり、6) 診療所、7) 地域通貨、8) パーソナルネットワーク

A STUDY ON PREFERABLE LIFE OF CITIZENS FOR COMMUNITY CARE

— Studies on Non-formal Care System in The Voluntary Community —

Ch. Yukiko Inoue

Mem. Kazuoki Ohara, Yasuhiro Fujioka and Akio Sumitani

This study aims to clarify what tools are effective for supporting community care and full life in community. For this objective, some non-formal care activities, such as community work, local currency and clinic activity were surveyed by means of deep interview. The results of the analysis are as follows.

- 1) By participating in the non-formal care activities, each citizen gets acquainted with a fair number of people in the community.
- 2) Both in town and country, local currency plays an important role to spread non-formal care system for all the citizens.

1. はじめに

1.1 研究の背景と意義

高齢者福祉のあり方は、施設ケアか在宅ケアかという二項対立的な考えから、地域社会の一員として生活を営むことを目標としたコミュニティケアへと総合的に展開しつつある。このことは、ケアの場が、すまい（施設・住宅）から地域へと拡大してきたことのみを意味するのではない。第一に、疾患の治癒あるいは障害や疾患を抱えながら安全に暮らすことを目指した医療モデルや福祉モデルの限界が認識され、楽しみ・ふれあい・自己実現といった高次の生活欲求²⁾に応える暮らしを目指した生活モデルの台頭を意味する。第二に、その過程において、ケアの対象者が社会的弱者から地域住民全体へと広がること、それによって地域という空間が信頼関係を前提とした相互扶助に基づく自発的なコミュニティへと形

成・再生してゆくこと、そのツールとしての可能性をケアが内在していることを意味する。すなわち、コミュニティケアとは、地域にケアを提供するという段階（care in the community）から、地域自らがケアを創造し提供し使いこなしつつコミュニティを育む段階（care by the community, care for the community）へと展開してゆくべきものと捉えてよかる³⁾。

コミュニティケアの実現に向けて鍵となるのは、公（政府、介護保険）でも私（市場、本人と家族の自助）でもない共（ボランティア、相互扶助）の思想やシステムである。ノンフォーマルなケアシステムと呼ばれるこのシステム⁴⁾の特徴は、ユーザー主体であること、ネットワーク的であること、生活の質を重視すること、ケアの相互性がうまれやすいことなどにあると言われている。最も一般的なのは、日常生活圏を共にする地域住民が担

*1 国立保健医療科学院 主任研究官

*2 横浜国立大学 助教授

*3 横浜国立大学 助手

*4 大妻女子大学 教授

い手となった生活支援的なサービスであるが、このほかにも、ケアの専門職が業務を離れ当事者と関わるもの、ボランティア切符や時間預託など時間と空間の双方から解放されたシステムなどもある。

ノンフォーマルケアを考えるうえではコミュニティの捉え方が重要となる。インターネットを活用したグローバルなノンフォーマルケアというものが少数ではあるが確かに存在しており、それらは空間に準拠しないテーマコミュニティを形成している。しかしながら、高齢期においては住まいを中心に展開される地域社会のもつ意味合いが相対的に増してくることを考慮すると、多くのノンフォーマルケアは日常生活圏という空間規模に準拠したローカルコミュニティを基盤としている。農村や漁村であれば、ローカルコミュニティの成員は相互に社会関係を結び、共通の生活ルールをもち、同心円的な生活を送ることで、いわゆる地域共同体を構築している。時として地縁・家族縁に縛られた社会関係は個人の自立を妨げ、旧来的な相互扶助（結や講）には双務的な意味合いが強いなど意識レベルでの課題は多いものの、互いが知り合いであるという事実はノンフォーマルケアにおいてプラスの方向に働く。これに対し、都市に暮らす人々は、パーソナルなネットワークを取り結び、空間に準拠しない社会生活を構築する傾向にあり、同じ地域に住む人が同じ日常生活圏を有しているとは限らない。原子化した都市住民が旧来的な地域共同体を志向することは困難であり、関心を同じくする人々によるテーマコミュニティ（子供、環境、高齢者福祉、まちづくり、地域活性化など）が重なり合って空間に準拠したローカルコミュニティを模索してゆくのが現実的であろう。そういった意味で都市部でのノンフォーマルケアは、関心を寄せる一部の住民の意識レベルや行動レベルは高いが、全体的にみればまた著についたばかりである⁵⁴⁾。

もう一点、明らかにしておくべきは日本における共の思想の特徴である。共の思想には人権意識と相互扶助の二種類があるとされ、キリスト教の考えに通ずる前者は相手が誰であるかは問わないが、日本は相互扶助を前提としているため知っているか否かが決め手になると言う（相互扶助とボランティアがニュアンスとして異なるのはこのことと無関係ではなからう⁵⁵⁾）。ノンフォーマルケアの実態を明らかにするためには、個々人のパーソナルネットワークを前提に考察を加えることが欠かせない。

さて、視点を転じて、高齢期を支える居住の場を概観すると、新型特別養護老人ホーム、高齢者優良賃貸住宅、ハウスアダプテーションなど様々な取り組みが進行している。すまい性は、地域社会とのやりとりがあつてこそ強化されるものと思うが、施設であれ在宅であれ彼らの生活に真の意味での地域生活を見出すことは現在のところ極めて難しい。居住継続の方策、施設の立地やブラン

ニング、n D Kをはじめとする戦後集合住宅の有り様など住居そのものが課題を抱えていることは論を待たないが、一方で都市部を中心に、そもそも地域との関わりを個々の高齢者が浅いながらも有してきたのかという疑問も湧く。相手を知っていることがノンフォーマルケアにおいて価値を持つのであれば、高齢者が地域とどのように関わってきたか、すなわちノンフォーマルケアの担い手として関与してきたのか、日常生活圏においてテーマコミュニティを形成してきたのか、農漁村であれば地域共同体とどう関わってきたのかが、要介護期の地域生活を大きく左右すると推察される。このことから、健康期にある高齢者や他世代との関わりを重視した多世代型のノンフォーマルなケアシステムやテーマコミュニティが求められていることが推察される。

1.2 本研究の目的と方法

そこで、本研究では、都市と農村のコミュニティの質的違いがコミュニティケアの発展過程（care in the community から care by the community）にどのような相違をもたらしているのかを概観したうえで、まちづくり活動（健康期）、住民活動と連携した診療所活動（要介護期）、地域通貨（多世代）という三つのノンフォーマルなケア活動についてフィールド調査を行い、今後のコミュニティケアのあり方、およびそれらシステムの確立に向けて基礎的な検討と考察を加える。

調査は以下の順序でまとめられている（表1-1）。2では、都市部4カ所、農漁村部3カ所における診療所ベースのケア活動について考察した。都市部の事例は、全て住民活動と連携している。続く3～5では、各フィールド毎に20名弱の住民に対してインタビュー調査を実施し、その結果をまとめている。3のまちづくり活動では、居住継続の実態と地域生活の変容過程に注目した。4の住民活動と連携した診療所活動では、住宅と地域生活との関連性、家族と本人の生活の関連性に注目した。5の地域通貨では、我が国における地域通貨の全体像をコミュニティとの関連で整理したうえで、様々な世代へのインタビュー結果をまとめている。なお、各フィールドの空間規模は最大でも中学校区までに留まっている。そして最後に、6で総括と今後の課題を示した。

表 1-1 調査の概要

調査名	概要（調査対象、時期、手法など）	対象単
診療所活動事例調査	都市部4カ所、農漁村部3カ所について視察およびヒアリング	2章
地域通貨事例調査	活動事例5カ所について視察およびヒアリング	5章
まちづくり活動調査	京都市上京区豊日学区。虚弱・要支援・要介護期にあつた高齢者17名へのインタビュー調査。	3章
住民活動と連携した診療所調査	東京都豊島区池袋本町。要介護高齢者およびその家族13例へのインタビュー調査と住宅面調査。	4章
地域通貨調査	愛媛県間前村（離島）。地域通貨利用者・非利用者双方あわせて20名へのインタビュー調査。	5章

2. コミュニティケアにおける環境条件の差異

2.1 農漁村部におけるコミュニティケア

長野県小川村、長野県相木村、愛媛県関前村の診療所活動を視察した（表2-1）。前者二つが散居形態の農村、後者が港を中心とした集住形態の漁村である。

農村医療は長野県の病院を中心に広まった。医者は村の住人ではないが、生産と生活の双方が村内で完結していること、病院が村人にとって唯一の医療機関であったこと等の理由により、病院はcare in the community以上のコミュニティケアを提供し、生命と生活の双方を看ることができた。現在、この拠点は村内の診療所へと移行し、医者が村人として暮らしていることがコミュニティケアの前提条件となっている。取り上げた3事例とも、僻地診療所と役場が村のケアの中核を担っている。

視察結果を以下に要約する。

1. 独居、老老介護が増え、三世同居は減少している。村内で近居・隣居している例もある。若夫婦は役場や近隣の市に勤務、高齢の親が農業を担うという形態が多い。
2. 集落の形態によって行動半径が異なる。関前村では、村全体が日常生活圏となり、部落を超えた親密な交際もある。小川村や相木村では徒歩圏の部落内に交際範囲が留まり、拠点もこの単位ごとにある。ただし、いずれも、係累などを通して村内の全住民をほぼ認知。若年者は、村外に勤務していたり、役をしていないために、認知に至っていないケースも多い。
3. 農業は種類や面積を調整しつつ各人の能力にあわせて行えるもの。社会的定年はなく、自分だけが出来なくなるのが特徴。春先はこの問題が深刻。
4. 村はweの世界だが、相互扶助（結や講）やコモন্ズの考えは薄れ、me-ismが進行。他者を客観的に見るyouの世界観は弱い。畑や役などで忙しく、生き甲斐があるため、現代的な意味でのボランティアは存在しない。相互扶助は極めて双務的で村のおきてを守れることが前提。
5. 村医者は村の風土や文化を尊重しなければならない。自分の主義でケアをしてはならない。村人の現在と過去をつなげてゆくことで生活が分かることもある。
6. 村医者は役場や村の政治と深く関わらざるを得ない。

2.2 都市部におけるコミュニティケア

大阪府高槻市、東京都国立市、東京都町田市、東京都豊島区の診療所活動を視察した（表2-1）。いずれも住民活動と連携した形態をとっている。

現在、都市部の診療所に勤務する町医者多くの多くは通いであり、住民として当地に暮らしていない。たとえ住民として暮らしていても、かつての農村のような生活構造ではない。町には沢山の医療機関があるため、診療所単体でcare in the community以上のコミュニティケアを提供することは困難である。それゆえ、コミュニティとともにある在宅ケアを目指す町医者は、住民活動と連携することでcare by the communityとしてのコミュニティケアを模索している。

視察結果を以下に要約する。

1. 独居、老老介護が増えているのは農漁村部と同じである。核家族化の進行と生活と生産の分離のため、同居の場合、介護を担う家族の負担は大きい。
2. 診療圏域は住民としての日常生活圏より遥かに大きい。ただし、患者は口コミで広がるため、一種のネットワークがそこには存在する。患者同士が知り合いであることも少なくない。同一の小学校区内で同じ商店街を利用するような場合、この傾向はさらに強まり、医者も住民として各種の情報を提供できる（商店の移り変わり、守秘義務に配慮したうえで人的情報）。ガンの末期や難病など遠方からの患者の場合、ネットワークにはならず、閉じた在宅ケアになりがちである。
3. 住民による福祉活動のなかには、ケアの対象者を広げるもの、ニーズを顕在化させコミュニティビジネスへと発展してゆく事例がある。
4. 町には沢山の医療機関があるため、風土を尊重しつつ独自性を出すことには問題はない。診療所のケアに対する考え方に同意する方が対象であって、これが一種のテーマコミュニティになりうる。
5. 役所頼みではなく、住民がケアシステムに関わるのが重要。youの世界観をもつ人が関わっている。住戸内に入り込むという習慣は少ないので、拠点があると良い。
6. 継続居住のために高齢者住宅の整備が必要。

表2-1 ヒアリング対象地域の概要

対象地域	地域の概要	診療圏	ケアの概要	住民活動
長野県小川村	村人口3600人、高齢化率38%、世帯人員2.86人 村内21部落が山間に散居、長野市まで車30分	村内全域	在宅90名、施設50名。ベッド3床、高齢者生活福祉センター満床。要介護利用あり。	旧来的なボランティア
長野県南相木村	村人口1600人、高齢化率29%、世帯人員2.09人 村内9部落が断続的に分散。佐久市まで車で1時間。		デイあり、ベッドなし。在宅は多くはない。近隣の病院や福祉施設利用も。	
愛媛県関前村	村人口900人、高齢化率48%、世帯人員1.99人 瀬戸内の離島。港に集住。今治市まで高速艇30分。		随つづきでないため在宅ケアは少ない。高齢者生活福祉センターは虚勢、独居が利用。	
町田市成瀬台	市人口38万人、高齢化率16%、世帯人員2.45人 市内41小学校区。S40年代のベッドタウン。	外来：小学校区を範囲とする徒歩圏。 往診：区市外もあるが2~3中学校区の範囲が中心。 いずれも住民の一部が患者であって、地理的空間に社会関係が加わって診療圏を形成。	医療は診療所。福祉は住民運営のケアセンター成瀬。ベッドはネットワークで対応。	500名による住民活動。拠点施設あり一部はコミュニティビジネス化。
東京都豊島区池袋本町	区人口23万人、高齢化率19%、世帯人員1.80人 区内26小学校区、商店+住宅の既存密集地。		24時間365日体制の診療所。他診療所との連携を模索。デイ、ベッドはネットワーク。	100名による住民活動。有償サービスと食卓会、独居の安否確認。
東京都国立市	市人口7万人、高齢化率14%、世帯人員2.1人 市内5地区（7小学校区）。文教地区+ベッドタウン		診療所のほか、デイケア。ベッドはネットワーク。在宅所から地域との関係性見える。	宅老所デイを地域NPOが運営。住民意識は高い。具体的活動は今後
大阪府高槻市安岡寺町	市人口36万人、高齢化率13%、世帯人員2.67人 市内44小学校区。S40年代のベッドタウン。		診療所のほか、デイ、ショート、医療ベッド、グループホームなど小規模多機能型。	患者と家族を中心に250名の活動。診療所内に拠点あり。

3. まちづくり活動による生活支援型ノンフォーマルケア

3.1 対象地域と調査の概要

京都市上京区に位置する春日学区(旧小学校区 人口2500人)を対象とした。当学区のまちづくり活動^{※6)}は、地域社会そのものを母体としたノンフォーマルなケアシステムの一事例と捉えうる。調査は99.10で虚弱・要支援・要介護期にあった高齢者17名に対して、01.06、02.03の2回にわたって個別インタビュー方式で実施した。

3.2 居住継続の全体像

3.2.1 地域生活類型

17例中14例が学区を中心とした地域生活を営んでいる(図3-1)。虚弱期や要支援期にのみ認められるコミュニティ学区拡大型は、いずれもグループによる交流の場を有していた。相手の死亡や転居という脆さを抱える一対一の交流に比べ、メンバー交替を経ながら長期にわたって交流が維持しやすいと思われる。

3.2.2 居住継続の現状

17名のうち、1名が自宅死亡、2名が施設転居、1名が学区外転居、1名が学区内転居となっている。離れて住む家族との同居を選択した独居高齢者のケースもある。独居や賃貸アパート居住者の転居が目立つことは注目し、学区内転居を果たしているケースでは、まちづくり活動の関わりが効果を発揮している^{※7)}。

3.2.3 地域生活類型の変容過程

図3-2に17名の地域生活類型の変容過程を示す。

若い時から地域活動に積極的に関与しているのは5例(4.5.12.15.16)にすぎない。いずれも、学区内に豊富な人的環境を有し、早期にまちづくり活動に関与する。

虚弱期に入ると、コミュニティ学区拡大型・コミュニティ学区開放型は学区内を中心とした3つの型へ移行してゆく。早期に活動へ参加する者(2.3.7.9.17)もいるが、学区外の人的環境を喪失した後に参加する者(1.9)もい

地域生活類型	特徴	例数	
協同コミュニティ学区型	学区外	活動に関わりながら学区内で生活を営んでいるケース。	7例
支援コミュニティ学区型		高齢期から活動に参加し、関わりが「支援」に留まるケース。	3例
個別コミュニティ学区型		活動に関与せず家族や生業を通じた軽い交流を基に生活を営むケース。	4例
コミュニティ学区拡大型		活動に関わりつつ、学区外にも個別活動の場をもつケース。	3例
コミュニティ学区開放型		学区外に活動の場があり、地域との関わりが強いケース。	0例

図3-1 地域生活類型 (1999.10)

る。自営業を中心に個別コミュニティ学区型を維持するケース(10.11.13.14)もあるが、活動参加と学区外交流の喪失を通じて協同コミュニティ学区型が増加するのがこの時期の特徴である。

要支援期以降、個別コミュニティ学区型にも活動参加(10.13)が見られる。生業など一定の学区内交流が維持されていると(13)、活動関与が遅くても協同コミュニティ学区型への移行が可能である。学区内交流がほぼ断絶された後(9)、あるいはそれらが元来乏しい状態(10)で、この時期から活動に参加すると、支援コミュニティ型に留まる。また、虚弱期から活動に参加していても、デイケアセンターのみでの親密な二次的関係^{※8)}に終始すると、支援コミュニティ学区型へ移行したり(8)、転居を選択する(1)。反対に、長年にわたる地域活動を通して一次的な関係^{※9)}を構築してきたケース(4.5.15)では、協同コミュニティ学区型を維持している。

3.3 活動の特性と各人の地域生活の差異

3.3.1 まちづくり活動とネットワーク

虚弱期以降に高齢者が保有するパーソナルネットワークは、家族縁、医療福祉縁、友人縁、なじみ縁の四つに分類される。このうちまちづくり活動は、地縁を基盤になじみ縁、友人縁、医療福祉縁を内包する(表3-1)^{※9)}。

表3-1 まちづくり活動のネットワーク

縁の種類	地縁	友人縁 + なじみ縁	医療福祉縁
縁の強弱要因	認知 (過去~現在)	交遊 (現在)	ADLレベル
弱い縁	居住歴短・居住分離 子なし・未婚 町会活動参加少	要介護期より参加 弱い地縁	健康期
強い縁	居住歴長・居住一体 子あり・既婚 町会活動参加多	健康期より参加 強い地縁	要介護期

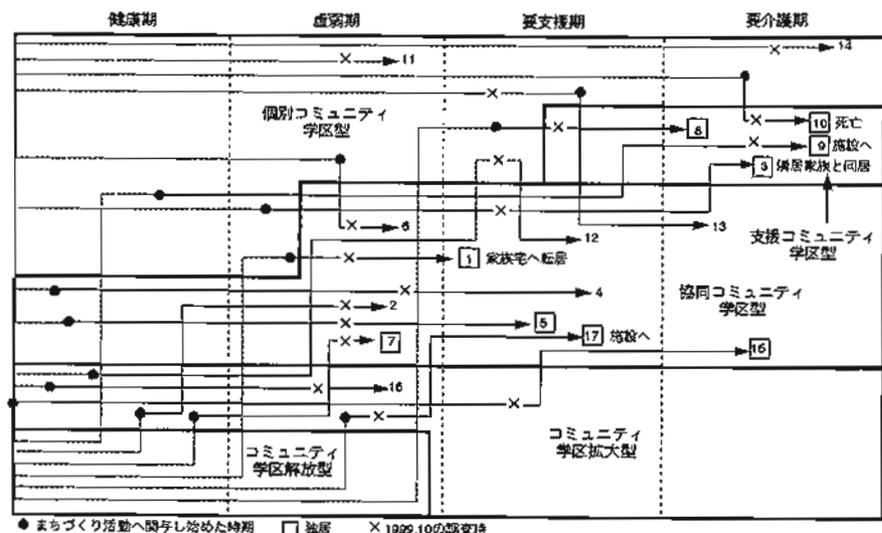


図3-2 地域生活類型の変容過程

4.住民活動と連携した診療所によるノンフォーマルケア

4.1 対象地域と調査の概要

豊島区池袋本町で在宅ケアに取り組むS医院の在宅患者(約70名)のうち、池袋本町在住の患者(約40人)を対象とした。S医院では、フォーマルなケアサービスのほか、有償ボランティア、食事会、独居老人の安否確認などノンフォーマルなサービスを立ち上げている。34名の往診に同行し生活環境を把握したうえで、02.01～04にかけて15名の高齢者とその家族にインタビュー調査を実施した。なお、対象地域は、主要道路に商店が並び、奥に小規模な戸建て住宅が密集する地域である。

4.2 職能としてのノンフォーマルケア

要介護高齢者が在宅生活を営むためには、医療や福祉の専門的技術が不可欠であり、ノンフォーマルケアやインフォーマルケアはこれら専門的支援を前提に成立している。すなわち、機能的サポートの必要度が低い健康期や虚弱期は、ノンフォーマルケアが機能面と情緒面¹²⁾の双方から評価されるが、要支援期や要介護期になると、家族や介護保険による機能的サポートが十分に保障されていない限り、高次の生活欲求に応えるノンフォーマルケアの価値は評価されにくい(図4-1)。

また、介護度が高くなると、職能的なノンフォーマルケアも求められる。インタビューでは、「離れて暮らす家族と都内のホテルで会いたいが、急変時が不安だから有償サービスを活用したい。できれば、いつもの訪問看護婦さんをお願いしたい。」といった要望が聞かれた。もちろん、外出困難な高齢者に代わって商店の変遷や近所の様子を伝えるという役割を訪問看護婦や町医者は担っているのは言うまでもない。医療福祉関係者は日常性と地域性を基盤に、住民と職能の双方の視点でノンフォーマルケアに関わることができると言える。

4.3 すまいの外部化と地域生活

4.3.1 独居、屋間独居高齢者の地域生活

事例3(図4-2)のように外出機会のない高齢者にとって、対面的なコミュニケーションの相手は自宅を訪れる人にほぼ限定される。夫を介した学校関係者及び近所と関わりながら生活を送ってきたこのケースでは、現在も多くの人が自宅を訪れる。医療福祉関係者はその中に加わった新たな縁であり、本人にかわって地域の情報と往診先でもある旧知の者の情報を提供している。すまい方には外部社会との連続性が認められる。道を往来する人が見える場所に寝室とリビングを設け、その部屋の窓から人を見送ったり、知人に挨拶したりしていた。

玄関とは別の場所が住宅と地域社会とを繋げている事例はほかにも見受けられた(図4-3)。事例4では縁側が、事例5では茶の間に面した窓が重要な役割を果たしている。自宅内歩行さえ難しくなると、日中の居場所に接する窓や縁側のほうが自ら地域と関わるという意味で玄関より社会とつながっているのであろう。

この3事例はいずれも地域の人(親族、知人、町医者など)との関わりを有していたが、商店街での買い物経験や近所づきあいもないままに要介護状態に移行した事例6のすまい方には、外部とのつながりは読みとりにく

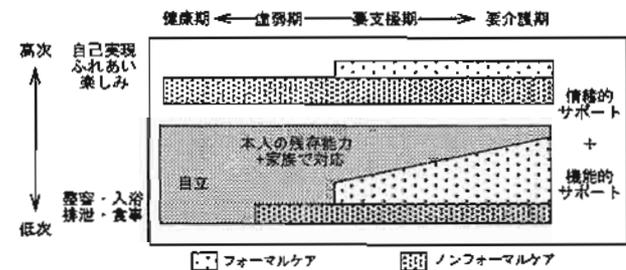


図4-1 フォーマルケアとノンフォーマルケア

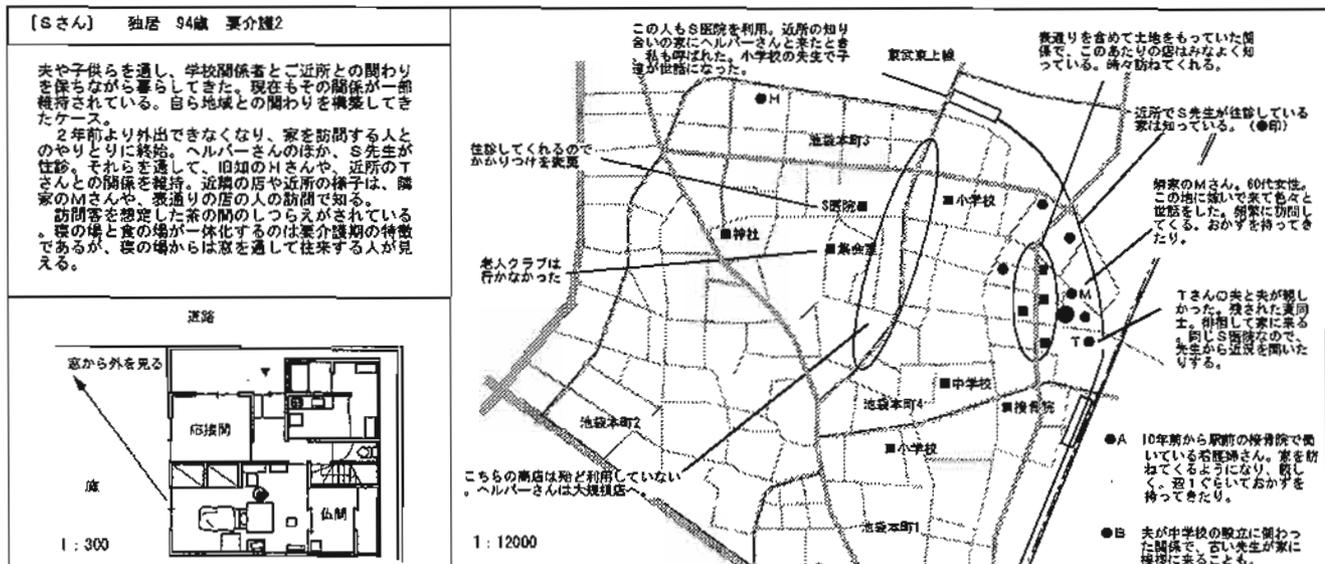


図4-2 すまいの外部化と本人および家族の地域生活(事例3)

い。なお、nDK型の集合住戸の場合、地域の人が頻繁に訪れるケースでも、玄関から最も奥まったベランダ側の居住性の良い部屋が選択されていた。訪問者以外の知人が共用廊下を通ることが殆どないため、と推測できるかも知れない。

4.3.2 高齢者と家族の地域生活

同居の場合、家族は地域情報を本人に伝える役割を担う。車椅子で本人をなじみの商店や美容院につれてゆくとの報告もあった。店の変遷や近所の様子は高齢者に伝わるが、高齢者の状況を家族が彼らに細かく話すのは稀である。通い介護の場合、介護者が地域情報に精通していないため、意識的に情報収集がなされるケースと、その点に関心が及ばないケースとに別れる。

高齢者と家族が地域で共通のコミュニティに属する場合は情報伝達は容易だが、それらが一致しないケースもある。事例7を例にとると、高齢者は近所となじみの店、息子はボーイスカウト関係とS医院によるノンフォーマルケア関係である。両方のコミュニティに属する人や孫、嫁を媒介として息子と高齢者が家族であることが理解されており、情報伝達にさほど支障はおきていないようだ。この事例では、高齢者が家を護ってきた経緯があるため、関心は内部へと向かっており、奥にあるDKが拠点となっている。外出意欲もなく、訪問するのは町医者のみであるが、地域情報は家族によって本人に伝わっている。家の奥に居ながらにして家族を媒介に地域とつながっている事例と言えよう。

家族が介護にあたる場合、高齢者のみならず家族自身の外部社会との関わり方にも変化が生じる。事例8の場合、都心での習い事を地域内の編み物教室へ、減少した友人との交際を補うかのように近所の知り合いの家に定期的にお茶に呼ばれるなど、外部社会とのやりとりを地域密着型へと変容させている。道が見える場所に二人の居場所を設けているが、そこには介護者自身が地域とつながっていたいとの意識が読みとれる。これに対し、介護者が頻繁に外出可能な場合(事例9)、あるいは地域との関わりが希薄な場合、介護者の居場所として外部との連続性が強く考慮されることは少ない。

4.4 家族とノンフォーマルケア

S医院を核としたノンフォーマルケアには、高齢者のみならず家族、専門職も関わっている。ここでは、家族の関わり方の特徴について触れておきたい。

第一の特徴は、家族自身が楽しむために参加していることである。事例7では息子だけが食事会の歌の伴奏に、他の事例では嫁だけが食事づくり参加している。高齢者を核としつつ、参加者層は拡大していると言えよう。第二の特徴は、医者や介護者を媒介に、お互いを知らない家族同士でもショートステイの付き添いや短時間見守りなどの有償ボランティアが始まることである。機能的サポート面が重視されているためとも推察されるが、これを機に介護の悩みを家族同士が話しあう関係へと発展することもあると言う。

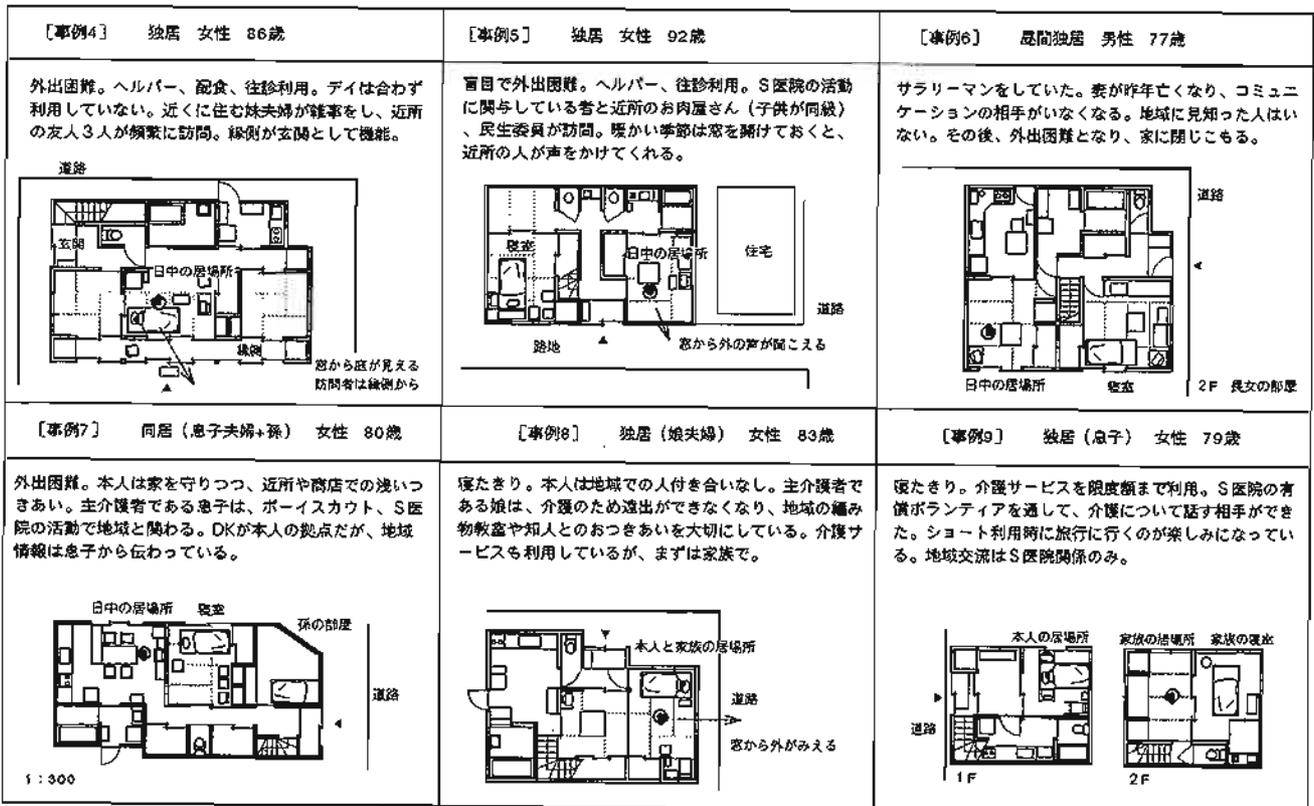


図4-3 すまい方からみた地域との関わり

5. 地域通貨による多世代型ノンフォーマルケア

5.1 地域通貨の概要

5.1.1 ノンフォーマルケアと地域通貨

日本において地域通貨²¹⁾は環境、福祉、教育、文化、まちづくりなどに関するサービスを公や私だけに委ねるのではなく、共の思想を前提にメンバー間でやりとりする互助的なシステムとして機能している。とりわけ福祉分野への応用が、ノンフォーマルケアの動きと結びついて注目を浴びている。地域通貨が3章や4章でとりあげたノンフォーマルケアと大きく異なるのは、ケアの範疇を拡大することによって、高齢者だけでなくあらゆる世代を対象としやすいことにあると言ってよい。

5.1.2 地域通貨の歴史

地域通貨は、その起源を遡るとロバート・オーウェン(1771-1858)の労働貨幣に辿り着く。1930年代にはシルビオ・ゲゼル(1862-1930)の「劣化する貨幣」の理論に基づき様々な地域通貨が出現した。いずれも、中央政府の貨幣に対する地域通貨であり、地域経済の活性化という極めて強いテーマ性をもっていた。これに対し、1980年代に始まったLETSやタイムダラーは、市場との取引を前提に地域経済の活性化を目指すものと、コミュニティの形成・再生を目指すものの双方がある。日本で普及しているエコマネーは、非市場的な領域を主対象とし、コミュニティの結びつきを強めることを目的としている。

このように世界各国の地域通貨には様々な種類があるわけだが、LETS、タイムダラー、エコマネーといった演繹的な分類ではなく、具体的事例の違いや類似性をもとに日本の地域通貨を分類したものが図5-1である。横軸は「流通するスケール」を、縦軸は「流通の目的・志向性」を、○●は市場通貨との互換性を表している。日本の地域通貨の殆どが、ローカルでコミュニティ志向のものであることが読みとれるであろう。

5.1.3 日本における地域通貨の現状

文献レビューと上記の分類を踏まえ、視察した地域通貨の概要をまとめたものが表5-1である。地域通貨は都市部やその近郊を中心に成立しやすいと言われているが、ここではあえて中山間地や過疎地の事例も取り上げた。視察結果を以下に要約する。

1. 中山間地域に属する栗山町や過疎地の関前村の場合、

人口の7~8%の参加を得ているが、大都市になると参加率は1%に満たない。

2. 都市部では小学校区や自治会を単位とした空間規模に分割して活動を推進したり、価値観を同じくする人々を対象に推進するのが一般的である。前者の場合は自治体の積極的関与が、後者の場合は住民主体であることが多い。また、後者の場合、その圏域は比較的大きい。

3. 地域通貨のやりとりは知っている者同士で行われる場合が殆どであり、全く知らない人に頼むことは少ない。それぞれの地域のパーソナルネットワークの密度と、テーマ型と空間準拠型のどちらに属するかにもよるが、都市部を中心にコーディネーター制が求められている。

4. 各住戸を行き来する習慣がない都市部では、町の中に何らかの活動拠点があると良い。

5. 都市部と過疎地では流通によって求められる人間関係が異なる。都市部では個人化した人々に住民という役割を付加し相互をつなぎ合わせるために、農村部では家族縁と地縁による濃密で逃れられない関係性を緩め、個人と個人の関係性を構築するために用いられる。実際には、一地域で両方の機能が求められているようである。

6. 過疎地や中山間地の地域通貨は、都市部での居住経験のある者によって推進されている。彼らは、個々の地域の現状をyouの立場で客観的に見ることができる。

7. サービスメニューによって流通する範囲や相手との親しさの程度が異なると推察されるが、いずれの地域も十分なデータがなく、検証する段階にはない。

図5-1 地域通貨の位置づけ

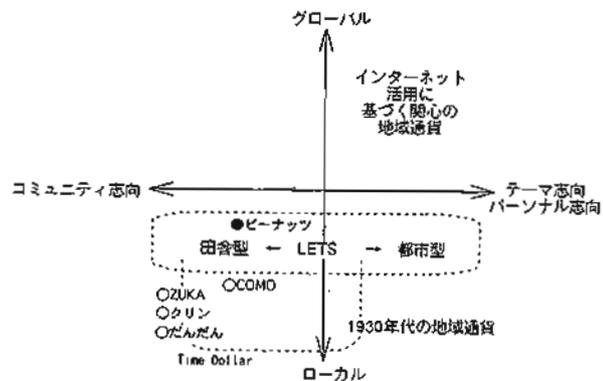


表5-1 日本における地域通貨の事例

対象地域	地域の概要	参加者	流通コミュニティ	特徴
ZUKA 宝塚市	市人口21万人、大阪へ電車で30分 1960年代からベッドタウン化	約400名強が参加。40~60代が中心。導入に積極的であった4小学校区で主に展開。	4小学校区で推進 ほか拠点2カ所あり	テーマ型のNPOセンターが主催。自治体の関与あり。コーディネーター設置。IT化が今後の課題。
GOMO 東京多摩地区	多摩地区3市人口73万人 高齢化問題に直面するベッドタウン	約100名が参加。40代、50代の参加多い。メーリングリストを活用	多摩地区内でテーマ型	フリーマーケット形式のパーティを主催して交換を促進。年代構成から週末限定型でインターネット活用型。
ビーナッツ 千葉県千葉市	市人口90万人、都心へ電車で1時間弱 ベッドタウン+ビジネス街	千葉駅前商店街にて実施。27店のうち20店、近隣農家13軒、個人520人が参加。	商店街を拠点としつつ 広域展開を目指す	商店街を巻き込んだ形態。円との互換性あり。まちづくりNPO団体が主催。市内他グループとの積極的連携
クリン 北海道栗山町	町人口1万5千人、札幌から車で1時間 新興住宅街+農村部からなる中山間地域	約700名強が参加。幅広い世代が参加。町内会単位の参加を準備中。	市内全域で展開しつつ モデル地区も設定	本試験流通においてはコーディネーター制導入。電子システムを活用。自治体、企業の実験的支援あり。
だんだん 愛媛県関前村	村人口900人、瀬戸内の離島 典型的な過疎高齢化地域	約70名が参加。20代~80代まで幅広い。コアメンバーは島外居住経験者ら。	村内全域	単年度毎にチップを精算する。同世代間のつながりを多世代間のつながりへと転換している。

5.2 対象地域と調査の概要

瀬戸内海の3つの離島からなる愛媛県関前村（人口900人、高齢化率48% 産業：みかん・漁業）を対象とした。今治市まで高速艇で20分、広島県の離島（豊町・豊浜町）とはH10年に橋で結ばれている。村ではH7年に地域通貨「だんだん」を導入し、数少ない青年層と島をリードしてきた高齢層とのコミュニケーションを図り、時代に適した相互扶助の再構築を目指している。

各人の地域生活の中での「だんだん」の位置づけを明らかにするため、2回の事前調査を踏まえ、02.09に20名の住民にインタビュー調査を実施した。内訳は、「だんだん」加入者が14名、非加入者が6名である。

5.3 地域通貨「だんだん」の仕組みと概要

12名で始まった「だんだん」の現在の加入者は20代から90代までの約70名で、島人口670人の一割に達している。加入者は年度初めに20枚のチップをもらい、30分を1単位としてサービスのやりとりをし、年度末に精算し新たに20枚のチップをもらう。年間で100件程度のチップ交換があるが、日常的に相互扶助が行われているため記録漏れも多数ある。サービス項目は、みかん山への送迎、ベビーシッター、今治への買い物、粗大ゴミ搬出、花の水やり、猫の世話など生活全般にわたる。

5.4 地域生活と「だんだん」

5.4.1 地域生活の概要

地域としての濃密さは誰もが認めていたが、個人レベルでの深いつきあいを有さないケースが多いことが示唆された（表5-2）。以下に要約をまとめる。

つきあいのある親戚の数は個人によって異なるが、住民の島外流出を背景に減少しつつある。とりわけ家の中に入り込むといった親密な関係についてこの点が顕著

である。かといって、血縁に因らない親しい関係を有しているのは一部の人に限られる。なお部落内は親しいけれど深入りしないつきあいが一般的である。

世代が異なると顔と名前が一致しないことが多い。島外出身で、要職（自治会長、各種団体役など）に着く前の30～40代にこの傾向が強い。逆に言えば、要職を担って、はじめて村全体を把握するようになる。

村内に職場があるうえ、消費の場も限られているため、皆が同じような生活リズムで暮らしている。例えば、役場に勤める者は、6時過ぎにマーケットに立ち寄り、お昼時に家と職場を往復することで、職場の人間と仕事以外にも村内で顔を合わせる。港務所やマーケットは情報交換の格好の場であり、集会所や離島センターは特定の目的（集会、サークルなど）の際に立寄る場である。

亡き夫との生活に思いを馳せながら暮らすお年寄りがいるのは都市でも農村でも同じだが、村ではその思い出を他者も共有している。また、安否確認やお裾分けは相互扶助の一環として行われている。概して、虚弱期までの生活支援は住民に根付いているが、介護は家族が解決すべきことであり、住民が立ち入る問題ではないと認識されている。

5.4.2 地域生活における「だんだん」の位置づけ

「だんだん」の利用状況をみると（表5-2）、知っているけれどもつきあいがなかった相手とはチップの交換がなされるが、親しい者同士ではチップの交換に至らないケースが多い。親しくなるにつれ交換をしなくなるケースもあり、このことを「チップを卒業した」と表現する者もいる。サービスのやりとりは知らない者同士では発生しにくいいため、世代を越えた人々を結びつける場（事例ではドライブに該当）を設けることは重要である。「だんだん」に加入しない理由については、旧来的な相互扶助で十分との意見のほか、個人的に親しい人と助け合い

表5-2 「だんだん」の利用状況

事例	年齢	性別	居住歴	世帯形態	島内親戚関係	職業歴	「だんだん」に関するコメントなど
[10]	76歳	女	3	夫婦のみ	子・島外、少なく浅い	みかん手伝い	みかん畑へ送迎してもらった。相手のことは知ってはいた。気軽に頼める。
[11]	81歳	男	2	夫婦のみ	子・島外、少なく浅い	技師→みかん	みかん箱を運んだり、道で見かけた人を車に乗せたり。チップの交換を伴わないことも。
[12]	62歳	男	2	夫婦のみ	子・島外、少なく深い	郵便局長	金庫の鍵開け(知っているだけの人に頼まれた)。定年を迎えたので、パソコン教わりたい。
[13]	70歳	女	3	夫婦のみ	子・島外、多く日常的	農業、和裁	[16]に機い替えを頼まれ、着物の代金は現金で、うわばりの代金はチップでいただいた。
[14]	46歳	女	3	夫婦のみ	子・島外、少なく浅い	診療所看護婦	仕事柄、頼まれて薬を届けた。これはだんだん以前から日常的に行っていたこと。
[15]	84歳	女	3	独居	子・島外、少なく浅い	みかん手伝い	[22]と大長へドライブに行き、親しくなった。今治の家に泊めてもらったこともある。
[16]	81歳	女	3	独居	日常的、親しい	専業主婦	住職に荷物を運んでもらう。お寺は階級が上で頼みにくい存在だがだんだんでは平等。
[17]	54歳	女	2	夫婦のみ	子・島外、多く日常的	専業主婦	頼まれることが多い。チップの交換をしない時も、だんだんにしようと思は掛け合う。
[18]	91歳	女	3	独居	子・島外、少なく浅い	専業主婦	粗大ゴミを出す時に利用。また、大長へのドライブで若い人との交流ができた。
[19]	40代	女	3	独居	子、夫・島外、少ない	坊主(住職の妻)	けがなど緊急時に役立った。近所だが付き合いはなかった人に留守中の見守りなど頼む。
[20]	66歳	女	1	独居	少なく浅い	みかん手伝い	初期は水やりやモーニングコール。現在はしてない。頼み事もない。大長は楽しかった。
[21]	30代	女	2	三世代	少なく浅い	専業主婦	以前から親しい人とのやりとりが多い。交換には至らないことも。介護関係でも利用。
[22]	42歳	女	3	夫婦+子	少なく浅い	専業主婦	ドライブで[16][18](80代)と親しく。当初は子育てで利用。島外出身なので助かった。
[23]	71歳	女	3	独居	少なく浅い	化粧品店経営	部落内の人にしてあげることが多い。買い物や食事の準備などでチップをいただく。
[24]	40代	女	3	夫婦+子	少なく浅い	専業主婦	頼み事をされてもできない時に断りづらい。
[25]	35歳	女	3	夫婦+子	少なく浅い	専業主婦	新聞で内容は知っている。意図的に入っていないわけではない。特に批判もない。
[26]	45歳	女	3	三世代	少なく浅い	専業主婦	具体的な活動が見えにくいため、参加していない。
[27]	70歳	女	2	独居	少なく浅い	母	既に個人的に極めて親しくしている人がいる。そのためチップの必要性を感じない。
[28]	77歳	女	3	夫婦のみ	少なく浅い	商店	店をやっているので、だんだんを含め他の金のいづれにも参加していない。
[29]	60代	女	4	夫婦のみ	子・島外、少なく浅い	海運業	同居する家族の意向を尊重し参加してない。

居住歴 1：島出身島外在住経験なし 2：島出身島外在住経験あり 3：村外出身（結婚などを機に島へ） 4：ほか

6 まとめ

3つのフィールド調査ならびに視察結果をもとに、コミュニティケアとノンフォーマルケアの現状と課題について述べ、まとめとしたい。

1) 機会財としてのノンフォーマルケア

インタビュー調査を通して、都市と農漁村いずれにおいても、「認知していること」と「交流があること」が必ずしも一致しないこと、その際、ノンフォーマルなケアシステムが、「認知」を「交流」へと変えてゆく機能を持っていることが明らかとなった。例えば、まちづくり活動への参加は学区内でのコミュニケーションの量を促進し、要支援期・要介護期の生活類型を協同コミュニティ学区型へと移行させている。住民活動と連携した診療所ケアは、食事会の開催、旧知の高齢者同士の引き合わせのほか、町医者や訪問看護婦が地域の人々や店の情報を提供し「認知」の更新を担っているし、高齢者の存在が介護者である家族同士を「認知」や「交流」へと導く契機ともなっている。地域通貨はチップがあるがゆえに「認知」レベルでの相互扶助という「交流」を可能にしている。さらに重要なことは、これらのシステムがいずれも個々の高齢者の価値観や態度を尊重しているということである。早い段階からまちづくり活動に参加するのかが最期の時だけ支援を受けるのか(事例1と事例2)、地域通貨を各人の地域生活のなかでどう位置づけるか(事例10と事例11)、それらは本人に委ねられている。

2) 空間規模と場

ノンフォーマルケアの対象圏域は、人口密度や住民同士の認知レベルによっても異なるが、中学校区程度をおおよその上限としている。都市や集住形態の漁村であれば徒歩圏内ということになろう。外出の自立が妨げられるようになると、公共的な場である活動拠点と、極めて私的な自宅のみがノンフォーマルケアの場として維持されてゆく。フィールド調査や視察事例の中には拠点が無いものもあるが、その設置が望まれている(第4章)。拠点は住民の日常生活に馴染んでいる場であれば差し支えない(第3章では旧小学校の一部、第5章では各種集会所)。散居形態の農村の場合、村全体のほか部落毎にも拠点があり、これが活用できると推察される(第2章)。一方、通常は家族や極めて親しい友人との関わりに限定された場となる自宅は、地縁、友人縁・なじみ縁、医療福祉縁といった様々な縁をノンフォーマルケアが有するため、さほど親しくない間柄でも抵抗なく利用されている。ただし、新興住宅街(第3章 町田市成瀬台、大阪府高槻市、第5章 兵庫県宝塚市)においては、この点について否定的な見解が示されており、拠点の重要性が示唆される。また、住宅調査(第3章)からは、地域生活を獲得しているケースでは、要介護期のすまい方に地域社会との連続性が表出されていることが明らかとなった。

ノンフォーマルケアはこの動きを推進する方向に働くであろう。なお、赴くことができないかつての場に関する情報は、ノンフォーマルケアの住民縁によってもたらされる。

3) 都市と農漁村におけるノンフォーマルケア

ノンフォーマルなケアシステムの構築においては2つの重要な課題がある。一つは抱える課題に対して個々人が共の思想を持つことであり、いま一つは住民同士がどの程度互いを認知しているか、すなわち住民縁としてのつながりを面的に有しているかである。前者は意識レベル、後者は行動レベルの課題とも言えるであろう。概ね、農村の場合は意識レベルに、都市の場合は行動レベルに課題が多い。いずれの場合も、共の価値観をもった者(農漁村の場合は都市居住経験者にこの傾向が顕著である)が核となってノンフォーマルケアが進められる。農村では、フォーマルケアがcare in the community以上のコミュニティケアを提供することが可能であり、ノンフォーマルケアの意義は、住民が保有してきた共同体意識に家族縁や地縁に縛られた関係のみならず個人の意志による選択的な関係を付加し、若年層や都市居住経験者の価値観にも合致した相互扶助の仕組みをつくりあげてゆくことにありと捉えうる。これに対し、都市では、フォーマルケアはcare in the communityとしてしか機能せず、相互扶助の場をゼロの状態から作り上げてゆくことになる。具体的なテーマ(第4章)を設定するか、もしくは認知レベルが面的に広がるように対象圏域を小規模化する(第3章)ことが、活動を推進する第一歩として求められる。

4) ノンフォーマルケアとフォーマルケア

虚弱期や要支援期に比べ、要介護期におけるコミュニティケアには専門的支援が不可欠である。ノンフォーマルなケアシステムは、住民という共通の基盤を持つフォーマルケアと連携することが肝要であり、診療所はその重要な連携相手と目される。現状では、生命と生活の双方をみることができない家庭医が圧倒的に不足しているため、そのような理念をもった診療所の診療圏は広範にならざるを得ず、遠方の患者にはcare in the community以上のコミュニティケアを提供することができていない。在宅ケアに熱心な診療所が増えてゆけば、この点が改善されてゆくであろうし、同一地域内にそのような診療所が複数あれば、住民は自分の価値観にあった診療所を選択してゆくことができるであろう。

5) 多世代型ノンフォーマルケアとしての地域通貨

地域通貨は、テーマを限定したノンフォーマルケア(第3章、第4章)を、日常生活者の多様なテーマに基づいた多世代型のノンフォーマルケアへと拡大してゆくうえでの有用なツールであることが示唆された。すなわち、相互扶助を介護というテーマの中だけでなく、ケアの

対象を膨らませ教育、文化、環境など複数のテーマにまたがって循環させることを可能にするシステムと言えよう。サービスの交換が「認知」している者同士でなされること、親しい者同士ではサービスの交換はあってもチップのやりとりはないことなども明らかとなった。地域通貨は、「親密ではないけど認知はしている」関係において有効といえる。これらのことから、以下のような仮説が成り立つのではなかろうか。第一に、「認知」レベルが極めて低い都市部においては、対象地域を小学校区や自治会区に狭めて試行するケースが一般的であるが、一方で既に複数のテーマコミュニティが成立しているような地域であればそれら結びつける機能を比較的容易に果たしようということである。この場合、複数のテーマコミュニティに属する人が、異なるテーマコミュニティに属する人同士を結びつけ、「認知」を直接的な「交流」へと変化させるうえで重要な役割を果たすであろう。一方、漁村部でのフィールド調査からは、島に転居してきた者が地域に溶け込むという都市的な機能だけでなく、旧来的な地域共同体がもつ濃密さや煩わしさや双務性を緩める機能として効果をあげていることも示唆された。概ね都市部は結びつきを強め原子化した個人が住民という共通の立場を獲得するために、農村部は結びつきを緩め個人に立脚した住民という立場を付加するために地域通貨が有用と思われるが、漁村でも世代が異なれば交流がないことや、都市部にも旧来的な共同体があることから、地域に関係なく両方の機能が求められているといっ

てよいだろう。

漁村では住民が消費者でありつつ生産者でもあることが多様な人的交流を生み出し（第5章）、都市ではノンフォーマルケアの一部がコミュニティビジネス化していた（第2章）。ノンフォーマルケアは、「認知」を前提とする相互扶助の精神を養いつつ、地域内の様々なニーズを掘り起こし、地域が経済的にも活性化してゆく可能性をもったシステムでもあり、今後はそのような視点を含め検討を加えてゆきたいと思う。

本研究は、本財団研究助成のほか、(財団法人)トヨタ財団：2001年度研究助成にも寄っている。

<注>

- 1) 第三勢力の心理学をうちたてたマズローは、人間の欲求水準に生理的・安全・帰属と愛・承認・自己実現の階層モデルがあると論じた。参考文献1)。
- 2) コミュニティケアについては参考文献2)～4)。
- 3) 参考文献5)。
- 4) テーマコミュニティとローカルコミュニティについては、参考文献6)、7)。
- 5) 参考文献8)。
- 6) 学区高齢者の30%が何らの形で活動に関与している。高齢者に関するものとしては、小学校跡地でのデイケアセンターでの活動(各種教室、ミニデイ、食事会など)と、各家庭にボランティアが訪問して行うもの

- 7) (各種訪問、配食、生活支援サービス)とがある。学区内転居を果たした[8]は、学区居住者との日常的な関わりは殆どない。にも関わらず、心身機能の低下が著しい独居の状態では、従前住居の取り壊しに際し学区内転居できたのは、まちづくり活動組織が転居先の賃貸物件所有者へ働きかけたことによる。活動組織が身元保証人となり、賃貸契約を結ぶに至った。
- 8) 親密な二次的関係とは、「集団志向と属性原理が尊重され感情的に結合する小集団」に基づく極めて親しい一次的な関係と、合理性と業績原理を重視する二次的関係の中間の概念として定義されている。市民運動やボランティアアソシエーションのネットワークの参加者によく観察される。参考文献9)。
- 9) 社会学者のGranovetterが見いだした「弱い絆の強さ」概念、Mayerが見いだした「多重送信型ネットワークと単一送信型ネットワーク」概念が、ノンフォーマルケアのネットワークを理解するうえで有益である。参考文献10)～12)。
- 10) 認知レベルと交遊レベルについては、参考文献13)。
- 11) 事例1を活動関与時期の遅さ故に地域交遊の質が深められなかったケースと捉えるのではなく、可能な限り人の世話にはならないという本人の価値観を尊重し、人生の最後の時期だけを活動に支えながら生活してきたケースと捉えたい。
- 12) 参考文献14)～15)。
- 13) 地域通貨、エコマネーおよび広義の経済学については参考文献16)～19)が理解しやすい。

<参考文献>

- 1) フランク・ゴープル著、小口忠彦訳：マズローの心理学、産能大学出版部、1972
- 2) Michael Bayley: Mental handicap and Community care、Routledge & Kegan Paul、1973
- 3) 渡辺洋一：コミュニティケア研究、相川書房、2000
- 4) 広井良典：ケア学 越境するケアへ、医学書院、2000
- 5) 住宅総合研究財団：高齢者すまいづくりシステム研究委員会編、在宅介護を考えるハウスアダプテーション用語集、中央法規、2000
- 6) 金子郁容ほか：ボランティア経済の誕生、実業之日本社、1998
- 7) 林義弘編：新時代の都市計画 2 市民社会とまちづくり、ぎょうせい、2000
- 8) 本間正明・出口正之編：ボランティア革命、東洋経済新報社、1996
- 9) Peggy Wireman: Urban Neighborhoods, Networks, and Families, New forms for Old Values, Lexington Books, 1984
- 10) 大谷信介：現代都市住民のパーソナルネットワーク、ミネルヴァ書房、1995
- 11) Mark Granovetter: The Strength of Weak Ties, American Journal of Sociology, 78(6): 1360-1380, 1973
- 12) Philip Mayer: Tribesmen and Townsman: Coservatism and the Process of Urbanization in South Africa City, Oxford University Press, 1963
- 13) 井上由起子ほか：まちづくり活動への参加と高齢期の地域生活に関する考察、日本建築学会計画系論文集、No.547, PP119-125, 001.9
- 14) 松井豊ほか：人を支える心の科学、誠信書房、1998
- 15) 宮城宏：新家族関係学 家族の類型と機能、中教出版、1974
- 16) エントロピー学会編：「循環型社会」を問う、藤原書店、2001
- 17) 中村尚司：地域自立の経済学、日本評論社、1993
- 18) 加藤敏春：あたたかいお金「エコマネー」、日本教文社、2001
- 19) 森野栄一監修：だれでもわかる地域通貨入門、北斗出版、2000
- 20) 橋弘志ほか：地域に展開される高齢者の行動環境に関する研究、日本建築学会計画系論文集、No.496, PP119-125, 1997.6

<研究協力者>

- | | |
|-------|-------------------|
| 太田 貞司 | 北海道浅井学園大学人間福祉学部教授 |
| 島崎 義弘 | 愛媛県越智郡関前村社会福祉協議会 |
| 高瀬 博章 | 春日学区 住民福祉協議会会長 |
| 網野 皓之 | 佐藤医院 医師 |
| 山田 義文 | 東京大学大学院博士課程後期 |
| 石川 アキ | 横浜国立大学工学部建設学科 4年生 |