

団地における高齢者の健康と生活実態^{†)}

森口 靖子*, 大浦 まり子, 大池 明枝, 高嶋 伸子, 合田 加代子, 中添 和代,
白石 裕子, 辻 よしみ, 則包 和也, 太田 武夫

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

The Health and Lifestyle of Elderly Residents in Housing Complex

Yasuko Moriguchi*, Mariko Ooura, Akie Ooike, Nobuko Takashima, Kayoko Gouda,
Kazuyo Nakazoe, Yuko Shiraishi, Yoshimi Tsuji, Kazuya Norikane, Takeo Ohta

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

我々は、住民・行政・大学が連携して、団地住民が超高齢社会に対応できる地域でいきいきと暮らせる健康な地域づくりの介入方法のモデル化の試みの研究をすすめている。モデル化の仮説づくりのための基礎調査として、C団地の実情を捉えるために2006年2月に全戸アンケート調査を行った。本研究は前期高齢者(65~74歳)および後期高齢者(75歳以上)の健康と生活実態を検討した。

C団地の高齢者の健康と生活は、「健康状態不良」・「病気の治療を受けている」、「外出頻度」において、前期高齢者と後期高齢者の間に有意差がみられた。また、社会生活において、近所付き合いや親しい友人は「団地内の人」を挙げていた。しかし、社会活動参加に関して「不参加者」、「近所付き合いしていない者」が半数存在し、地域におけるコミュニティネットワークの希薄化が推測される。この結果から自治会活動の活性化や住民との連帯意識を高める協働事業を企画し、いきいきした健康な地域づくりが急務であることを示唆された。

Key Words: 団地 (Housing Complexes), 前期高齢者 (Younger Senior Citizens), 後期高齢者 (Older Senior Citizens), 健康状態 (Health Conditions), 生活実態 (Living Conditions)

^{†)} 高齢化が進行している団地の健康づくりに関する研究 (第2報)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 森口 靖子

*Correspondence to: Yasuko Moriguchi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-Hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

わが国では1965年代（昭和40年）に都市計画法の改正に伴う団地開発が全国各地で行われ、当時働き盛りの人々が台地に次々に移住した。現在、これらの団地の住民は高齢化が急速に進展し、健康問題や孤立化などの問題も出現してきている。しかも、この問題は行政や団地住民にとって、このような状況は今までに直面することが少なかったため、行政の支援や住民同士の共助の必要性を十分に認識しないままに進行しつつある。そのため、超高齢社会を迎える前に行政や団地住民自身が現状を認識し、これらの問題を解決する方策を考えていくことが急務になってきている。

そこで、我々は、郊外で丘陵地という地理的背景を持つ高齢化が顕著となったC団地（高齢化率：24.9%）を対象とし、高齢者の健康状況や地域社会における生活の実態を把握し、住民・行政・大学が連携して団地住民が超高齢社会に対応でき、地域でいきいきと暮らせる健康な団地づくりのモデル創成を目指して研究を進めている。C団地は、1969年（昭和44年）に開発され、現在、約160世帯・約400人よりなる団地で、地域の保健・福祉サービスの拠点からは約3km隔たっている。また、周辺の古くからの住民地区とは相互の連携が希薄な状態にある。このような中、すでにC団地においても高齢者の一人暮らしの問題が顕在化しつつある。松林¹⁾は、特に高齢者で問題となるのは、疾病や臓器障害の有無とは次元を異にする障害、すなわち個々の生活機能障害であり、それも身体機能のみならず精神・心理的、社会・環境的側面も重視した包括的な問題である。そのため、当人の能力の維持・機能劣化の予防に対して多職種の医療、看護、介護を行う必要性を述べている。

そこで、いきいきと暮らせる健康な団地づくりの有効なモデル創成に反映させることを目的としてC団地における地域づくりを支援するための全戸アンケート調査を行い、健康状態や生活実態を把握し、それらを基礎資料とし高齢者の健康と生活実態について検討した。今回、その結果について報告する。

1. 調査対象者

C団地に居住している20歳以上335名。

1) 本研究の対象者

有効回答者205名中の高齢者83名（40.0%）で、前期高齢者（以後、「前期群」とする）46名、後期高齢者（以後、「後期群」とする）37名である。

2. 調査期間

2006年2月10日～26日

3. 方法

1) 調査方法

事前に調査方法などを自治会長および住民代表者と協議し、文書にて全住民に周知後、調査票配布を各班長に依頼し、本研究者と自治会有志で個別訪問し回収した。

2) 調査内容

属性（年齢・性別・班名・職業の有無・家族形態・居住年数）、健康については、主観的健康状態、病気の治療の有無、生活実態については、外出頻度、移動手段、近所付き合い、友人仲間、参加活動、団地のくらしの長所と気がかり、生きがいや楽しみを調査した。

3) 倫理的配慮

K大学倫理委員会の承認を得、調査対象者には研究の主旨、匿名性の厳守を文書で確約し、同意を得られた住民から回答を得た。

4) 分析方法

高齢者を前期群・後期群に分類し、健康状態良好と不良、病気の治療の有無、外出頻度週2～3日以上と週1回以下、参加活動の有無、近所付き合いの有無、友人仲間の有無についてSPSS11.0を用いて χ^2 検定（ $p < 0.05$ ）を行った。

また、一人暮らしの人について、健康状態と外出頻度、近所付き合いと居住年数についてピアソンの相関関係をみた。

結 果

1. 対象者の背景

「前期群」46名（男性21名・女性25名）、「後期群」37名（男性16名・女性21名）で、それぞれの平均年齢は「69.4±2.9歳」、「79.8±5.1歳」であった。

家族形態は、高齢者のみ世帯が61名（73%）、その中、一人暮らしは17名（20%）であった。打分けは前期9名、後期8名であった（表1）。

表1 C団地の高齢者の状況 n=83

| | 前期・後期 高齢者 | 平均年齢 ±SD | 人数 (人) | 性別 | 人数 (人) | 1人暮らし 人数(人) |
|-----|-------------------|-------------|-----------|----|-----------|----------------|
| 高齢者 | 前期高齢者 (65~74歳) | 69.4±2.9 | 46 | 男 | 21 | 0 |
| | | | | 女 | 25 | 9 |
| | 後期高齢者 (75歳以上) | 79.8±5.1 | 37 | 男 | 16 | 3 |
| | | | | 女 | 21 | 5 |

2. 「前期群」と「後期群」で有意差のみられた項目

主観的健康状態良好は、「前期群」が35名(76%)と多く、不良は逆に「後期群」が17名(61%)と多く、両者間に有意差がみられた(図1).

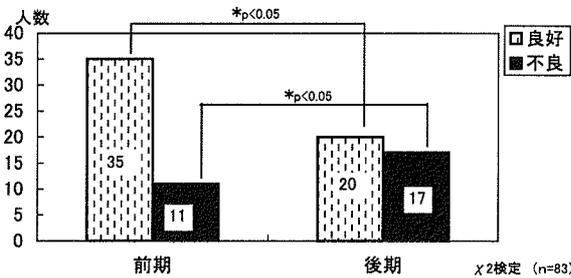


図1 前期・後期高齢者の健康状態

病気の治療有りは、「前期群」26名(45%), 「後期群」32名(53%)を示し「後期群」の方が何らかの治療が多く、両者間に有意差がみられた(図2).

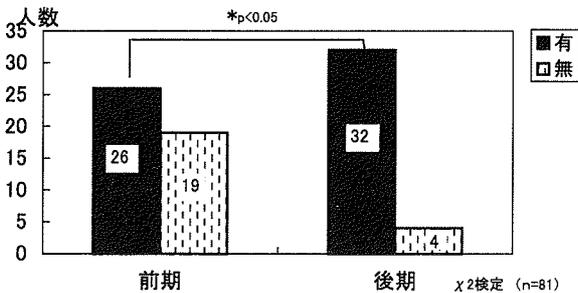


図2 前期・後期高齢者の治療の有無

外出頻度については、週2~3日以上が「前期群」39名(85%), 「後期群」20名(54%)で、「後期群」の外出頻度は少なく両者間に有意差がみられた。外出の手段は多くが「車」であった(図3).

3. 「前期群」と「後期群」で有意差がみられなかった項目

近所付き合いについては、「前期群」25名

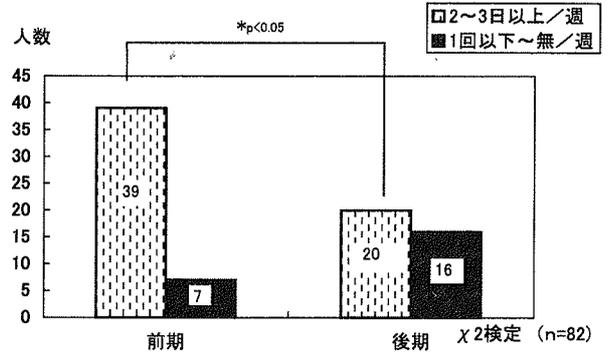


図3 前期・後期高齢者の外出頻度

(54%), 「後期群」22名(59%)と、ともに概ね6割が近所付き合いをしていた。親しい友人・仲間については、「前期群」39名(85%), 「後期群」30名(81%)が「有り」と回答し、ともにほぼ同率であり、そして、大多数が友人・仲間を「C団地の住人」をあげた(表2).

表2 近所付き合いと友人・仲間の有無 n=81

| | 近所付き合い 人(%) | | 友人・仲間 人(%) | |
|-------|-------------|---------|------------|--------|
| | 有 | 無 | 有 | 無 |
| 前期高齢者 | 25 (54) | 20 (43) | 39 (85) | 5 (11) |
| 後期高齢者 | 22 (59) | 14 (38) | 30 (81) | 7 (19) |

注: 数値は人(%)

現在参加している活動については、全高齢者40名(48%)が参加しており、「趣味」、「地域の行事・イベント」等と回答した。しかし、「不参加者」が43人(52%)と参加者より多く、その理由は、両群ともに「健康・体力に自信がない」、「仲間がない」、「参加したいものがない」、「時間がない」、「きっかけがない」、「気軽な雰囲気がない」、「関心がない」、「場所が遠い」、「参加方法が分からない」、「人前に出たくない」、「内容がわからない」、「その他」であった。ともに参加、不参加は半々であった(図4).

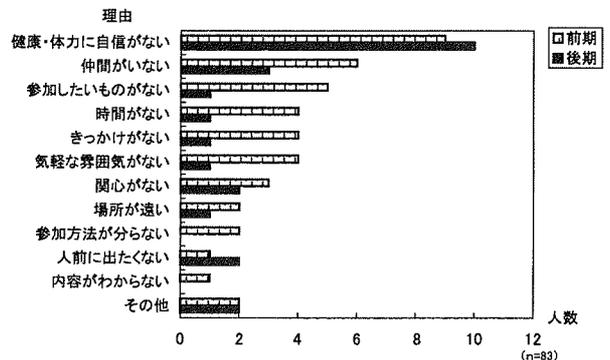


図4 前期・後期高齢者の活動不参加理由

4. 一人暮らしの人の健康と生活実態

主観的健康状態は、17名中8名が「不良」で、全て「後期群」であった。そして、健康状態（1. 非常に健康である 2. まあまあ健康 3. 普通 4. あまり健康でない 5. 病気勝ちである）と外出頻度（1. ほとんど毎日 2. 週に2～3日 3. 週に1回程度 4. 月に2～3回程度 5. ほとんど外出しない）の項目で健康状態の低下と外出頻度の減少にかなりの正の相関がみられた（ $r=0.6$ ）

また、参加活動は不参加と回答した12名（71%）のうち、5名が健康状態低下を理由にあげた。

生活では、近所付き合いの程度（1. よく家に行き来する 2. 時々家に行き来する 3. 会えばよく世間話をする 4. あいさつをする程度 5. まったく付き合いがない）と居住年数（1. 1～10年 2. 11～20年 3. 21～30年）において高い正の相関がみられ、居住年数が長いほど近所付き合いの程度は親密な傾向にあった（ $r=0.7$ ）。

考 察

健康でいきいき暮らせる地域づくりの介入方法のモデル創成のためにC団地の高齢者の健康と生活実態について検討した。鈴木²⁾は、元気な高齢者に共通する行動態様について、外出する機会を持ち、他人と交流し、何らかの仕事や生きがいとなることを持っていることで、このことに関連要因として、加齢や身体機能や生活機能が関係すると述べている。また、新開³⁾は、高齢者の生活機能に影響しやすい心身機能は認知機能、咀嚼・嚥下機能、下肢機能などであり、それらが低下すると健康障害が生じると報告している。

今回の検討で後期群は主観的健康状態が悪く、何らかの治療を受けている者が多く、外出頻度も低下していた。これらの結果から、C団地では今後、高齢化の進展に伴い身体機能や生活機能の低下を有する高齢者が急増することが予測される。高齢者の健康レベルや外出頻度の低下は、丘陵地で他の地域と物理的に隔たっている地理的条件にあるC団地の特性を象徴していると考えられ、このような状況は他の多くの団地において起こりつつある現象と思われる。

また、新開⁴⁾は、高齢者の心身機能の増進のた

めには自身の健康維持はもとより、社会生活環境が影響し、一方、低下を促進する生活像としては閉じこもりが考えられると述べている。さらに、団地高齢者における閉じこもり発生の予測因子をタイプ別に明らかにし、普段の外出頻度が週1回程度以下にあるものを閉じこもりと定義し、その閉じこもりへの予測因子としては、年齢が高い、抑うつ傾向、認知機能が低い、親しい友人がいない、散歩・体操の習慣なし等を報告している。この点、C団地における本調査においても、週1回以下の外出が全高齢者の約3割であり後期群がほとんどを占めていて、健康状態の低下や車でないと外出しにくいという理由からも伺える。

日常の社会生活における近所付き合いは、前期群の5割、後期群の約6割が「有り」と回答し、居住年数の長い人の方が近所付き合いをしている人が多く、後から来た人はなかなか団地に馴染めない状況が確認された。そして、親しい友人は全高齢者の8割以上が「有り」と回答し、後期群でも同様であり、その友人はともに団地内の人を1番に挙げ、次いで趣味の仲間を挙げていた。このことも同様にC団地が他の地区と物理的に隔たっていることが要因として考えられ、C団地内で親しい友人や仲間を求めていることが伺える。しかし、自治会活動等の参加状況が参加者より不参加者が多いことが課題である。これらのことから、今後、特に後期群が閉じこもらず、団地の人々と交流でき、健康であると実感できる地域づくりが重要課題となることが示唆された。そのためには、住民参加者の増加を目指し、団地内での自治会イベントや健康教室など、後期群も気軽に参加できる内容や方法等、具体策の策定が望まれる。それには、自治会や行政の密接な連携の上に、地域のボランティア、教育研究機関の参画を得たチームによる地域づくりが必要であろう。藤原⁵⁾は地域保健事業のプログラムとして高齢者ボランティアの活用を提案しているが、結果は必ずしも心身の健康を高めるには未解明の部分が多いことが解ったと述べている。しかし、優先されるべきは高齢者の健康増進にとって望ましいボランティア活動のプログラムを考案し、実証することであると報告している。C団地においても健康教室準備会にて、住民主体で実施することを投げかけることで、代表者から必要性を認識し、「健康を考える会」と命名し、主体性が芽生え始めている。

我々大学研究者の場合は、他地域における研究や経験も紹介しつつ、モデル創成、あるいは必要に応じた介入も役割として考えられる。これらを通じて、高齢者の孤立や要介護状態への移行を予防することにつながり、国の施策である自立高齢者の増加や健康寿命の延伸、医療費抑制による経済的効果を目指すことにつながっていくと考える。

結 語

C団地の前期および後期高齢者の健康と生活実態について検討した結果、健康状態不良、何らかの治療を受けている、外出頻度の減少において、前期高齢者と後期高齢者の間に有意差がみられ、後期高齢者の割合が多かった。また、地域における社会生活においては、両者とも近所付き合いや親しい友人は団地内の人を挙げていたが、地域活動参加に関して、不参加者や近所付き合いをしていない者が半数を占め地域におけるコミュニティネットワークの希薄化が推測された。

団地の高齢化問題は他の古くからある地域と異なる諸条件を有する地域のため、その問題もまた、新しい側面を有する。その点に着目したC団地の超高齢社会に対応できる健康な地域づくりを目指した今回の研究により、住民・行政・大学の取り組みによる今後の有効なモデル創成に重要な示唆を得ることができたと考える。

なお、現在は、数回の健康教室を開催し、個

人々の健康意識の高揚や人との交流を育みつつ、多角的に評価を続けている。

謝 辞

本研究および、いきいき健康な地域づくりに参加協力いただいておりますC団地の自治会長様はじめ、住民の皆様方に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 松林公蔵 (2003) 地域社会における寝たきり予防のための方策“高齢者の生活機能評価ガイド”(小澤利男, 江藤文夫, 高橋龍太郎編著), 第2版, 医歯薬出版(株), 東京, p312-326.
- 2) 鈴木修治, 畑山明美, 横田節子他 (2004) 仙台市宮城野区内T地区における独居高齢者の健康と生活実態に関する調査. 厚生指標51 (13): 33-37.
- 3) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典他 (2005) 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子-2年刊の追跡研究から-. 日本公衆衛生雑誌52: 874-884.
- 4) 新開省二 (2005) 介護予防チェックリスト. 公衆衛生69: 630-633.
- 5) 藤原佳典, 西 真理子, 渡辺直紀他 (2006) 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム-“REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果-. 日本公衆衛生雑誌53: 702-713.

Abstract:

This study was conducted as part of a project currently being implemented by our college in collaboration with community residents and the government to develop a model for healthy communities in housing complexes capable of responding to the needs of an aging society.

A questionnaire survey was conducted in February 2006 to determine current conditions in housing complex C and questionnaires were distributed to every household. The study examined the health and living conditions of younger senior citizens (ages 65 to 74) and older senior citizens (ages 75 and over) and prepared basic documents for creation of a model.

Significant differences were evident between younger and older senior citizens in their responses to questions concerning their "health condition", "treatment for illnesses" and "frequency of outings".

Concerning their lifestyle, many respondents described their social relationships and good friends as being "people from the housing complex". Concerning participation in social activities, however, half of the respondents reported that they did not participate and that they did not have social relations with their neighbors, suggesting the weakening of community networks. These results indicate an urgent need to plan joint projects that will revitalize community activity and increase the residents' feelings of solidarity, thereby creating a vital and healthy community.

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月25日