

団地住民の望む暮らしと積極的参加者の健康度の特徴^{†)}

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

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Desired Lifestyle of Housing Complexes and the Health Characteristics of Active Participants in Health-promoting Activities

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

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

要旨

高齢化が進行している住宅団地の健康づくりを軸にした活力あるコミュニティづくりの方法論を明らかにすることを目的に、その初段階として、A市B町C団地の住民にインタビューをし、住民が望む生活像を明らかにした。また、団地の健康づくり企画に積極的に参加した住民の健康度評価をし、その特徴を明らかにした。結果、住民が望む生活像は、健康で、生活のうるおいや人と人のつながり、生きる勇気、人のためにできることを持ち、若く、自分の力を最大限に発揮し、周囲の人と共に協調して生きることであった。また、積極的参加者の特徴は、健康感、健康意識が高く健康づくりの積極的实践者であり、リーダーになり得る可能性があるが、自分自身の効果的な体力づくりには未だ結びついていなかった。

Key Words: 高齢化 (aging), 団地 (housing complex), 健康づくり (health-promoting activities), 望ましい暮らし (desired lifestyle), 健康度 (health)

^{†)} 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1報)

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

*Correspondence to: Akie Ooike, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

序 文

昭和43年の都市計画法の改正に伴い、全国各地で多くの「住宅団地」が形成されてきた。住宅団地には、鉄筋コンクリート造りの集合住宅団地と戸建て住宅団地といった形態が異なったものがある。

これらの住宅団地は一般的に都市郊外や新しい道路・交通機関の沿線に開発された土地に建設され、働き盛りの人々のいわゆる「マイホーム」として入居が進んできた。従来の住宅地域と比べた場合の団地住民の特色として、1) 地縁・血縁が少ない寄り集まり、2) 出身地は広範囲にわたる、3) 2次・3次産業従事者（いわゆるサラリーマン）が多い、4) 入居時は壮年層で二世帯家族が多いなどが挙げられる。また団地の環境的・集団的特色は、1) 従来の地域や地区の中心部よりはなれた周辺部が多いため地域内移動や日常生活には不便、2) 従来からある地域とは隔離的な地域を形成していて、交流や協力は少ない、3) プライバシーを尊重する気風が強い、4) 隣組的な共同体組織は形成せず、当番制で連帯義務を果たすことが多く全体としてまとまりは少ないなどが挙げられる。

高齢化社会といわれる今日を迎え、住宅団地において、従来の住宅地域とは異なる種々の日常生活上や住民の保健福祉上の問題が内在し、それが徐々に顕在化しつつあるのではないかと、著者らのこれまでの地域での教育・研究上のつながりの中で感じられるようになってきた。黒田¹⁾も地域福祉の立場から戸建て住宅団地の問題として、住民の高齢化、地域環境の不便さ、近隣との人間関係の希薄さを指摘している。前述のような特色を持った住宅団地において高齢化が進むと、同じ世代が多いだけに階段式に急激に老人世帯が増加し、健康問題や活力の低下が起こり、それに対してこれまでの地域保健福祉の取り組みでは困難を来すことが推測できる。このような問題が全国各地で生じてくるとすれば重大な社会問題となり、重要な保健福祉上の課題であると考えられる。

しかし、このような視点での研究は、集合住宅団地住民の生活を対象にしたもの^{2)~4)}や、前述の黒田の生活実態調査などに見られるものの、健康づくりを軸にした活力あるコミュニティづくりの研究は見あたらない。

そこで著者らは、所属する大学の所在するB町

が県庁所在都市A市の近郊として多くの戸建て住宅団地をかかえている点に着目し、高齢化しつつある団地の住民が上記の特徴的条件のもとで、どのように健康づくりを軸にした活力あるコミュニティづくりができるのか、その方法論を明らかにしたいと考えた。特に保健・福祉に関してのエビデンスを多角的に知りたいと考え、役場（町行政）と共に選定したC団地において以下の研究を行った。

なお著者らの立脚点は、オタワ宣言にある「ヘルスプロモーションとは人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」という理念⁵⁾に基づいており、住民が自分たちの健康・生活問題を認識し対処する過程において、特に指示的介入あるいは実験的介入は避けることとした。また住民の自助、共助活動に対して、行政機関とともに公助の立場で助言や技術的サポートを提供することとした。

研究目的

今回対象としたC団地では、今後の高齢化に対する不安や、地域の協力のあり方について散発的には住民の間で語られており、それを研究の初段階としてまとまった形で把握することが重要であると考えた。そこでまず住民代表（役員）、役場（町行政）保健担当者、著者ら大学教員（いきいきコミュニティプロジェクト研究グループ）の三者で話し合いをもち二つの研究目的を確認、共有した。一つ目は、現在の生活像と将来の生活イメージ（住民が望む生活像）を明らかにし、C団地住民が今後、個人として、また共同体の一員としてのあり方について語り合う材料を得ることである。二つ目は、住民の関心の高い健康づくり企画をし、そこに参加した人（任意参加者）について健康度評価を行い、将来の推進的役割を果たして貰える可能性を検討することである。

研究方法

研究の初段階として行った今回の研究方法は、1) 住民の現在の生活像と将来の生活イメージ（住民が望む生活像）を明らかにするために行ったフォーカス・グループインタビュー及び、2) 健康づくり企画に参加した人の健康度評価である。

1. 対象地区の概況

C団地は、昭和46～51年にB町の瀬戸内海に面する半農半漁業地域の丘陵部を削って造成された戸建て住宅団地⁶⁾である。町の中心部より離れた隣接町との境界部にあり、従来のまばらに存在する周辺住民居住地からみれば、境界も明瞭ないわゆる「団地 (complex)」といわれるようすを示している。北側の国道からは坂を上った高台にあり瀬戸内海が一望できる、近年南側に少し出れば舗装道路ができ外部への出入りはよくなったが、この地区へ接続した交通機関はない。したがって歩いて買い物などに行くには不便である。団地内に商店やサービス業を開いている者はいない。

2005年10月時点で人口420名、世帯数164、高齢化率24.9%で、年齢構成では50歳代がもっとも多く今後階段式に高齢化が進展することが予想される団地である。住民の大部分は宅地造成とともに各地から持ち家として移住してきた者で、大部分は勤め人で、高齢化が進んだ現在では、退職者・年金生活者となった者が少なくない。

2. 対象者

1) グループインタビューの対象者

A市B町C団地自治会の実年部や婦人部に所属する人で、研究の趣旨に賛同した18名(女性8名、男性10名)。年齢は50～70歳代である。

2) 健康度評価実施者

対象は、自治会回覧板で団地の健康づくり企画を周知し、企画に賛同し参加した住民(以後、積極的参加者とする)25名(女性15名、男性10名)である。年齢は女性平均69.5±7.4歳、男性は平均69.0±6.2歳であった。

3. 調査方法

1) フォーカスグループインタビュー

フォーカスグループインタビューでは、参加者を性別、年齢に偏りがないように3グループに分け実施し、著者らは各グループでファシリテーターの役割と記録の役割を担った。記録は、住民の意見をラベルに記載し分類しながら模造紙に貼付していった。

インタビューの内容は、岩永⁷⁾の地域づくり型保健活動の考えを参考に筆者らで考えた、(1)自分や身近な人がいきいきしている時、(2)10年後どんな自分でありたいか、(3)そのために必要なことの3項目とした。

実施は2005年11月21日、午後7時20分から約1

時間で行った。

分析方法は、3グループから出された意見を統合し、意味内容の類似したものをカテゴリ化した。更に信頼性、妥当性の確保のために研究者間で検討を重ねた。

2) 積極的参加者の健康度評価

健康状態や健康意識に関するアンケートと身体計測及び体力測定を実施した。体力測定は中高年の日常生活動作を評価する竹井機器製の中高年齢体力測定評価システムを用いて5項目(手伸ばし、椅座位体前屈、アップ&ゴウ、椅子からの立ち上がり、往復歩行)について実施した。分析はSPSS14.0 for Windowsを用いた。体力測定数値を性別年齢階級別評価表(竹井機器による高齢者用体力テスト実施要領)で5段階(1劣っている～5優れている)に評点化した。

4. 倫理的配慮

自治会長に予め同意を得た後、対象者には事前に匿名性を保障することを口頭、文書にて説明した。また、問診表は番号で処理した。

結 果

1. 住民が望む生活像

カテゴリを【 】で、サブカテゴリを「 」で、内容を< >で記述する。

1) いきいきとしている時(表1)

『自分や身近な人がいきいきしている時』というテーマについて出された意見から、14のサブカテゴリと5つのカテゴリが抽出された。

(1) 【健康を確認できる時】

<朝元気に目覚める><ご飯をおいしく食べる><ストレスがない>など「自分自身の健康を実感する時」や、<背中が曲がっていない>など「若々しい姿勢の時」から構成された。

(2) 【生活にうるおいのある時】

「近隣や気の合った人との旅行の時」、<おしゃれをして外食><朝、家事を終えコーヒーを飲み新聞を読む>など「心のゆとりを感じる時」、「好きなことをしている時」、「井戸端会議をしている時」から構成された。

(3) 【人と人のつながりを感じる時】

「近隣の気の合った人と交流している時」、<何でもいい合える><本音で話す>など「思う存分話せている時」、「自分が受け入れられていると感じる時」から構成された。

表1 いきいきとしている時

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
健康を確認できる時	自分自身の健康を実感する時	朝元気に目覚めた時
		ご飯をおいしく食べている時
	若々しい姿勢の時	ストレスがない時
生活にうるおいのある時	近隣や気の合った人との旅行の時	背中が曲がっていない
	心のゆとりを感じる時	気の合った人と旅行に行く
		近隣の人と日帰り旅行
		朝家事を終えコーヒーを飲み新聞を読む時
		おしゃれをして外出に行く時
	好きなことをしている時	買い物を行う
		着物を着ているとくつろげる
		新聞、雑誌を読む時
		ドライブ
		魚つり
ゴルフ		
ゴルフをすること		
井戸端会議をしている時	水泳	
	つりをしている時	
	日舞をしている時	
人と人のつながりを感じる時	近隣や気の合った人と交流している時	料理をしている時
		料理教室
		料理をしながら
	思う存分話せている時	気の合った人とおしゃべりをする
		気の合った日と話す
		何でも言い合える時
自分が受け入れられていると感じる時	本音で話しをする時	
	皆で集まって討論している時	
	私を受け入れてくれる	
生きる勇気がわいてくる時	生きる希望がもてる時	母親が100歳まで生きるという目標がある
	生きている喜びを感じる時	前向きに生きていたい
		手術を沢山しているが、今は生かされていると思っている
	自分の素晴らしさを感じる時	自閉の子どもが私だけに反応を示してくれる（喜んでもらえる）
他者のためにできることがある時	奉仕活動をしている時	年齢より若いと誉められた時
		自慢話をする時
		色々な施設にカットの出前をしている
	役割を果たしている時	犬の糞の片付け
		ゴミ当番
		仕事をしている時
	母親の介護を兄弟で交代で行っている	
	100歳の母が息子の食事の準備をしている時や買い物をしている時	

(4) 【生きる勇気がわいてくる時】

「生きる希望が持てる時」, 「生きる喜びを感じる時」, <年齢より若いと誉められる><自慢話をする>など「自分のすばらしさを感じる時」から構成された。

(5) 【他者のためにできることがある時】

<色々な施設にカット（髪）の出前をする><ゴミ当番をする>など「奉仕活動をしている時」, <母親の介護をしている><仕事をしている>など「役割を果たしている時」から構成された。

2) 10年後どんな自分でありたいか (表2)

このテーマについては、6つのサブカテゴリと

3つのカテゴリが抽出された。

(1) 【周囲の人と共に協調して生きたい】

<子どもと一緒に><夫婦揃って>など「家族と生きたい」, <一人になっても近所と仲良く><採め事の少ない生活>など「近所と仲良く暮らしたい」から構成された。

(2) 【自分の力を最大限活かして生きたい】

<仕事を続ける>など「生涯現役でありたい」, 「元気高齢者のモデルになりたい」, <自分で自分のことができる><皆に迷惑をかけずに生活できる>など「健康で自立して生きたい」から構成された。

表2 10年後の自分

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
周囲の人と共に協調して生きたい	家族と生きたい	子どもと一緒に暮らしたい 夫婦揃って元気でいたい
	近所と仲良く暮らしたい	1人になっても近所と仲良くしたい 揉め事の少ない生活
自分の力を最大限に活かして生きたい	生涯現役でありたい	仕事をしなくなってどう過ごすかが今後のテーマ 仕事を続けている
	元気高齢者のモデルになりたい	自分が元気な高齢者のモデルになりたい
	健康で自立していたい	健康で自分のことが1人できる 自分で自分のことができる自分でありたい 皆に迷惑をかけずに生活できる
若い自分でありたい	年をとることへの不安や抵抗感がある	5年単位で考えている ゴルフのスティックが杖になっているかも 年寄りといわれたくない 年をとったら、坂が苦痛になるのが嫌だ

表3 いきいき暮らすために必要なこと

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
環境づくり	安心、安全な環境	坂がなんととかなればよい 団地の中に店があればよい 町内、近隣に病院はある
		身近なところでフジグランがあり、よくなった 海、山、ゴルフ場等近くにいろいろある スポーツのできるわくわくする明るい環境
	自分らしく生活できる環境	田んぼや畑仕事ができる環境 慣れた環境で自分の好きなことができる 人から押し付けられるのではなく、自分が選ぶ環境
健康づくり	健康な生活習慣	21時には寝て6時には起床する 歩き方がよくなる 梅干一つとお茶 坂が運動のため、健康のためと思う 食事は和食 ストレスをためない・うまく付き合う 正座をする→姿勢 内科の病気の予防が一番
	健康への関心	自分の体調を意識する(疲れたら休む・体のサインを受け止める) 定期健診を受ける→健診機関を知る 若い時から気をつけておく 元気でいる 健康を維持する
	心の健康	ストレスがないことが長寿の原因 話すことでストレスを発散する 人との付き合いが少ないと老けるのでは? 1人ぼっちでいるとストレスになる 病気になると心が沈む
自分づくり	身だしなみ	家から出ることで身だしなみに気を使う
	興味・関心ごと	自分の好きなことをする(買い物に行く) 趣味を持ち行える
	心のときめき	自分の気持ちがわくわくするものを持っていること
交流の場づくり	いろいろな人との会話	いろいろなところへ行っている人々と話す いろいろな友だちと会話して情報を得る
	お酒や趣味を通しての交流	お酒を気の合う人と飲むこと 気の合う人と釣りやドライブに行くこと
	若い人との交流	若い人が興味のある話題を共有できる 若い人との交流を心がける 若い人との交流を心がける関わりあう 若い人の中にいると気持ちが若くなる
人との関係づくり	身近な人を大切にできる気持の育成	親を大切に、兄弟仲良く、友達を大切に 小学校時代からの教育改革が大事
	配偶者の存在	夫も元気なこと→健診を勧められたら受ける(医者を信頼) 最高の料理は気心の知れたパートナーと食べること 妻が家にいることが元気の秘訣
	友人や近所の人の存在	1人ではつまらない(友人・近所の人と話す)
	近隣との連帯意識	向こう三軒両隣の精神が必要

(3) 【若い自分でありたい】

<年寄りといわれたくない><年をとったら坂が苦痛になるのが嫌>など「年をとることへの不安や抵抗感がある」から構成された。

3) いきいき暮らすために必要なこと (表3)

16のサブカテゴリと5つのカテゴリが抽出された。

(1) 【環境づくり】

<団地の中に店があればよい><坂が何とかなればよい>など「安心、安全な環境」, <スポーツのできるわくわくする明るい環境>など「豊かな自然環境」, <田んぼや畑仕事ができる環境><なれた環境で自分の好きなことができる>など「自分らしく生活できる環境」から構成された。

(2) 【健康づくり】

「健康な生活習慣」, 「健康への関心」, 「心の健康」から構成された。

(3) 【自分づくり】

「身だしなみ」, <自分の好きなことをする>など「興味・関心ごと」, <自分の気持ちがわくわくするものを持つ>「心のときめき」から構成された。

(4) 【交流の場づくり】

「いろいろな人との会話」, 「お酒や趣味を通しての交流」, 「若い人との交流」から構成された。

(5) 【人との関係づくり】

<親を大切に、兄弟仲良く、友達を大切に>など「身近な人を大切に作る気持ちの育成」, <妻が家にいることが元気の秘訣><最高の料理は気心の知れたパートナーと食べること>など「配偶者の存在」, 「友人や近所の人の存在」, <向こう3軒両隣の精神が必要>など「近隣との連帯意識」から構成された。

以上、カテゴリでみる住民が望む生活像をまとめると図1のようになる。

2. 積極的参加者の健康度評価

1) 身体計測結果及び健康状態及び生活習慣

(1) 身体計測値

BMIの平均値は、男 23.2 ± 3.0 、女 23.2 ± 3.7 である。体脂肪の平均は男 20.1 ± 6.9 、女 29.4 ± 8.8 で女性の方が高い。最高血圧の平均は男 $155.1 \pm 18.7\text{mmHg}$ 、女 $145.2 \pm 19.0\text{mmHg}$ 、最低血圧は男 $85.9 \pm 9.5\text{mmHg}$ 、女 $84.8 \pm 12.1\text{mmHg}$ と男性が高い。

(2) 健康状態 (表4)

過去1年間にかかった病気がある人が84%と多い

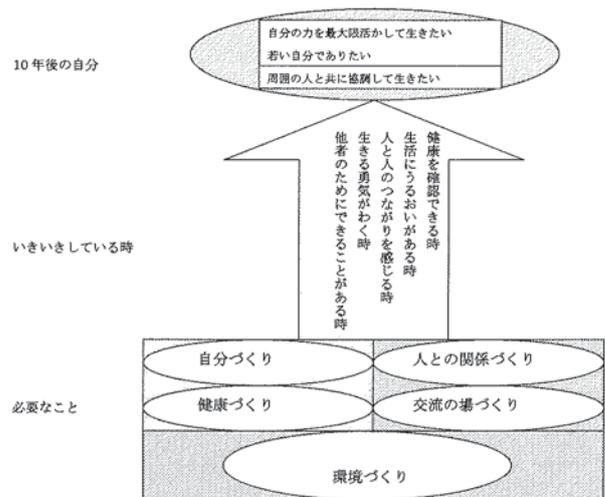


図1 カテゴリからみる住民が望む生活像

表4 積極的参加者の健康状態

項目		n=25 人数 (%)
過去1年間にかかった病気	有	21 (84.0)
	無	4 (16.0)
健康感	とても健康	4 (16.0)
	まあまあ健康	14 (56.0)
	普通	5 (20.0)
	あまり健康でない	1 (4.0)
	無回答	1 (4.0)
ストレス	殆どない	9 (36.0)
	少しある	15 (60.0)
	大変強い	0 (0.0)
	無回答	1 (4.0)

が、自身の健康感は「とても健康」, 「まあまあ健康」と感じている人が18名 (72.0%) と多い。かかった病気は循環器疾患9名、歯の疾患8名、内分泌疾患6名であった。また、ストレスでは大変強い人はなく、「少しある」「殆どない」人を合わせた24名 (96%) と殆どの人がストレスには問題がない状態である。

(3) 食生活 (表5)

食生活では朝食している人はわずか1名であった。また、栄養のバランスは良い方と思っている人、定期的に食べている人、塩味が「普通」「薄味」の人、脂肪の多いものをあまり好まない人、外食をしない人が各々80%前後と多い。間食は、しない人より1日1回する人の方が多いが、甘いものをよく食べる人は20%と少ない。

(4) 生活習慣 (表6)

食生活以外の生活習慣では、よく眠れる人、毎食後歯磨きをする人、酒を「飲まない」「殆ど飲まない」人が各々60%前後である。たばこを吸わない人は84%と多い。また、運動習慣がある人も

表5 積極的参加者の食生活

		n=25
項目		人数 (%)
食事満腹	はい	11 (44.0)
	いいえ	14 (56.0)
朝食	しっかり食べている	7 (28.0)
	食べている	17 (68.0)
	食べていない	1 (4.0)
食事時間	3食規則的	20 (80.0)
	そうでない	4 (16.0)
	不規則	1 (4.0)
バランス	良い方	18 (72.0)
	あまりそうでない	5 (20.0)
	無回答	2 (8.0)
塩味	濃い方	5 (20.0)
	普通	12 (48.0)
	薄味	8 (32.0)
脂肪多いもの	好んで食べる	5 (20.0)
	そうでない	19 (76.0)
	無回答	1 (4.0)
外食	しない	22 (88.0)
	1日1食	2 (8.0)
	無回答	1 (4.0)
間食	しない	7 (28.0)
	1~2/週	2 (8.0)
	毎日1回	14 (56.0)
	毎日2回以上	2 (8.0)
甘いもの	よく食べる	5 (20.0)
	そうでない	20 (80.0)

表6 積極的参加者の生活習慣

		n=25
項目		人数 (%)
睡眠	よく眠れる	14 (56.0)
	よく眼が覚める	9 (36.0)
	眠れない	0 (0.0)
	無回答	2 (8.0)
歯磨き	毎食後	15 (60.0)
	1日1回	9 (36.0)
	無回答	1 (4.0)
たばこ	現在吸っている	2 (8.0)
	過去に吸っていた	2 (8.0)
	吸わない	21 (84.0)
酒	飲まない	13 (52.0)
	殆ど飲まない	3 (12.0)
	時々飲む	2 (8.0)
	ほぼ毎日飲む	7 (28.0)
運動習慣	ある	19 (76.0)
	ない	6 (24.0)
運動習慣の内容	ウォーキング	12 (48.0)
	ラジオ体操	4 (16.0)
	ジョギング	2 (8.0)
	水泳	2 (8.0)
主な移動手段	車	20 (80.0)
	徒歩	4 (16.0)
	無回答	1 (4.0)

76%と多く、運動の内容はウォーキングが12名と最も多く、次にラジオ体操4名、ジョギング2名、水泳2名であった。主な移動手段では、80%の人

が車であった。

2) 積極的参加者の体力測定結果

全体で見ると、手伸ばし(バランス) 2.5 ± 1.1 , 前屈(柔軟) 3.2 ± 1.0 , アップ&ゴウ(総合歩行) 2.8 ± 0.8 , 立ち上がり(下肢筋力) 2.8 ± 0.7 , 往復歩行(持久力) 2.3 ± 1.0 であった。男女別にみると、手伸ばし, アップ&ゴウ, 立ち上がり, 往復歩行は女性が高い傾向にあった。なお、運動習慣の有無と体力測定結果に有意差はなかった(Mann-Whitney検定, 有意水準5%)。

考 察

1. 住民が望む生活像

C団地自治会の婦人部, 熟年部に所属する50~70歳代の中高年の男女のグループインタビューから得られた住民が望む生活像は、健康で生活のうまいや人とのつながりがあり、生きる勇気を持ち他者のために何かをしている生活がいきいきと暮らしていると認識していた。そして10年後の姿として、若い自分で、自分の力を最大限活かして、周囲の人と共に協調している自分を思い描いていた。人が生きていくためにその生活を守る方法には、自分の生活は自分で守るという部分(自助)と、仲間同士で互いに助け合っていく部分(共助)、さらに公の力で援助してもらおう部分(公助)がある⁹⁾。この視点から住民が挙げたいきいきと暮らすために必要なことをみると、【自分づくり】や【健康づくり】は、自助があって可能になるものであり、【人との関係づくり】や【交流の場づくり】は、団地の人との共助があって可能になるものである。また、【環境づくり】は、これらの基盤になるもので自助や共助に加え行政や関係機関の支援いわゆる公助があって可能となるものであると考えられる。住民のインタビューからも、C団地の活力あるコミュニティづくりにおいてこの自助、共助、公助が必要であることが明らかとなった。

今回の呼びかけに応じた参加者は、団地自治会の下部組織である婦人部や熟年部に所属しており、生活や健康に関心のある、比較的に時間的にもゆとりのある人々であると推定できる。年齢も50~70歳代であることから、今後の健康についても真剣に取り組もうとする意欲が伺われ、地域の生活や健康問題を中心とした地域活動の推進者として果たす役割の可能性が大いに示唆された。そ

して、この人々に対する行政や大学などの適切な助言や協力が、今後より活発な地域活動の動機付けになりうる可能性があると考えられる。

また、これらの人々がもし積極的にグループとして話し合いや実践活動を展開することができれば、まだ参加していない大部分の人や、家族へのモチベーションづくりや自立的活動の創生に大いに効果が期待できる。そして地方自治体の合併や財政の緊縮からきめ細かな住民サービスが期待できなくなりつつある今日、自立的・独創的・地域密着型の活動が期待される場所である。

今後はこの人々と行政と筆者らが協働し、インタビューで明らかになった住民が望む暮らしやその条件がC団地においてどれくらい存在するかなどについて実態調査と分析をし、従来この団地にはなかった健康づくりを軸としたコミュニティづくり活動の進展に対してどのような方法論が効果的であるかを科学的に観察し、普遍性を求めることが研究者にとっては重要な課題であるといえる。

2. 積極的参加者の健康度評価からみた特徴

今回の健康づくりに企画に参加した人々は、先のグループインタビューと同様に自発的参加であるので、健康づくりへの関心や興味が高い人々である。このことから、著者らは積極的参加者として今後の健康度改善に種々な意味でキーパーソンになり得る人々と考え、この集団の特性をまず把握したいと考えた。

結果を平成15年度厚生労働省健康・栄養調査の60～69歳の平均値など⁸⁾(以後全国とする)と比較した。BMIは全国(男平均 23.81 ± 2.92 mmHg, 女 23.37 ± 3.47 mmHg)よりわずかに低く、最高血圧と最低血圧は男女とも全国(最高血圧男平均 142.6 ± 18.4 mmHg, 女平均 137.8 ± 19.3 mmHg, 最低血圧男平均 84.6 ± 10.5 mmHg, 女平均 80.4 ± 10.3 mmHg)より高い。ストレスは「大変強い」人が少なく全国(大変強い9.0%)よりよい結果である。また、食生活では外食をしない人が全国(79.1%)より多く、間食では、1日1回が全国(45.2%)より多いものの毎日2回以上食べる人は全国(11.6%)より少ない。タバコを吸わない人、酒を飲まない人が全国(63.5%, 50.3%)より多く、運動習慣のある人も全国(38.5%)より多い。

つまり、積極的参加者は、殆どの人に過去1年間にかけた病気があり、血圧値が高いものの、

あまりストレスもなく、高い健康感を持っていることがわかった。朝欠食する人も殆どなく3食規則的に食べ、栄養バランス、味付けなど食生活に気をつけている人が多く、家庭での食事や1日1回の間食を楽しんでいる。また、殆どの人がタバコを吸わず、主な移動手段が車であるという日常の運動不足を補うためにウォーキングやラジオ体操などの運動習慣がある人が多いということがわかった。

今回採用した中高年体力測定評価システムは高齢者の個々の体力を種々の角度から見ようとするもので、現在各地で試用あるいは評価されつつある。今回のような少数の対象者においては、このシステム自体の評価はできないが、個々人の評価は可能であった。結果的に、「ふつう」「劣る」の段階に区分される者が多く、日頃運動習慣のある人についても特に顕著に良い結果はみられなかった。このシステムが高齢者の体力をよく反映しているという前提のもとで考えると、この集団の健康に対する意欲に加えて、現在の住民の運動習慣をより科学的にすることの重要性が考えられる。そのためには、専門家による指導や継続的評価が必要であろうと思われる。またそのような方法を導入する中で生活や健康習慣改善運動が広がりを見せ、この集団が自ずとキーパーソンあるいはリーダー的存在になるのではないかと考えられる。そして、その変化を科学的に観察していくことが今後の研究課題である。

以上、団地の高齢化に伴い特徴的なあるいは固有の健康問題を抱えつつあるという前提で今回の研究を行った。例えば住民の不安のなかには、「現時は自家用車で足せている用件がいずれ困難になる、そのとき、ある意味で団地は陸の孤島化のようになる、またそれに対して行政の対応は期待できない。地域全体が高齢化する中で共助のシステムができてないとどうなるのか・・・」といった不安が垣間見られる。また現実に独居生活者も出てきている。今回の研究は他の地域(従来からある戸建て住宅地域や集合住宅団地)との比較は行われてないため、一般的特性から想定する以上の明確な指摘はできない。今後、他の形態が異なる団地での問題点を明らかにしつつ、実践活動としての方法論を考えていきたい。

なお、今回の中高年齢体力測定評価システムの評価方法は近年開発されたものであること、今回の対象者は少人数であることなど、その有効性や

実践活動への効用についても今後検討する必要があると考えている。

結 論

1. C団地住民の望ましい生活像は、【健康】【生活のうらおい】【人と人のつながり】【生きる勇氣】【人のためにできることがある】をとおして、今後、【若く】【自分の力を最大限に発揮】し、【周囲の人と共に強調して生きる】ことであった。

2. C団地の健康づくり企画に積極的に参加した人は健康感、健康意識が高く健康づくりの積極的実践者であり、健康づくりのリーダーになり得る可能性があるが、今回の評価では効果的な体力づくりには結びついていなかった。

3. 今後の研究の方向性は、リーダーになり得る人たちと行政と筆者らが協働してC団地住民の生活実態調査にもとづくコミュニティづくりの企画や、運動習慣に対する専門家による指導や継続的評価を導入することで、住民やコミュニティがどう変化するかを観察していくことであると考えている。

文 献

1) 黒田学 (1999) 高齢社会とまちづくり, “地域学への

招待” (松田之利, 西村貢編), 1版, 世界思想社, 東京, p116-133.

2) 荒木兵一郎 (1979) 団地老人の生活実態と住環境整備の方向. 調査と資料29, p1-119.

3) 波多野ミキ (1989) 団地生活の移り変わりⅡ. 昭和63年度 地域社会の総合的育成事業調査報告書, p1-51.

4) 門脇一郎 (2001) 介護保険と住民主体の団地型福祉コミュニティ形成に係わる調査研究, 総合研究開発機構 (NIRA) 研究報告書, p1-140.

5) 中原俊隆 (2002) プライマリーヘルスケアとヘルスプロモーション, “地域看護学” (津村智恵子編), 初版, 中央法規, 東京, p42-48.

6) 牟礼町史編集委員会 (1993) “牟礼町史”, 1版, 牟礼町, 牟礼町, p387-388.

7) 岩永俊博 (2003) 地域づくり型保健活動の考え方と進め方, 1版, 医学書院, 東京, p69-77.

8) 健康・栄養情報研究会 (2006) 平成15年国民健康・栄養調査報告書, 1版, 第一出版株式会社, 東京, p46-200.

9) 江見康一 (2001) 社会保障・社会福祉の理念と歴史, “保健福祉行政論” (江見康一, 木下勉, 大谷藤郎, 清水嘉代子編), 1版, メディカルフレンド社, 東京, p6-7.

Abstract

The aim of this study is to examine methods for creating vibrant communities through programs that promote health in housing complexes with aging residents. Our first step was to interview residents of housing complex C in district B of city A to determine the type of lifestyle they desired. The results showed that residents considered an ideal lifestyle to include the following: good health, the ability to enjoy life and human relationships, a positive attitude towards life, opportunities to be of service to others, youthfulness, maximum use of their abilities and good community relations. We then evaluated the health of residents who were actively participating in health-promoting activities provided at the housing complex and identified their characteristics. Residents who actively participated in health-promoting activities felt healthy, were very health conscious and maintained a healthy lifestyle. They therefore have the potential to become leaders of health-promoting activities in their community. We also found, however, that their activities had not yet resulted in a significant improvement in personal physical fitness.

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月31日