

高齢化が進展している団地住民の健康と暮らしの特性

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

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

The aging of people living in housing complexes and the characteristics of their health and living conditions

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

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

要旨

本研究で対象としたB町C団地は1970年代に、分譲宅地に形成された持ち家を中心とした戸建て住宅団地である。このため、高齢化が急速に進んでおり、地域づくりに取り組むことが課題となっている。そこで、その第一段階として、C団地の20歳以上の全住民を対象に、健康と暮らしの実態を把握するアンケート調査を実施した。その結果、団地の高齢化が進む中で、団地住民同士の交流の希薄さや、世代による健康状態や社会生活上の特性が明らかになった。すなわち、若い世代は、仕事や団地以外の人との交流など団地の外に目を向けた生活を送っていた。一方、高齢者では、団地内の人との交流は増加するが、健康問題の出現や家族規模の縮小、移動手段の減少等による、外出頻度や社会参加の減少など社会生活の縮小化がみられた。したがって、今後、ますます高齢化が進展する団地の将来像を見据え、第二段階として高齢者支援に取り組むための高齢者実態調査を行い、さらに、若い世代とともに地域づくりを進めていくことの必要性が示唆された。

Key Words: 住宅団地 (housing complex), 持ち家 (owner-occupied house), 高齢化 (aging society), 健康と暮らし (health and living), 地域づくり (interactive community)

*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 合田加代子

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

序 文

わが国では、1960年代に全国的に行われた団地開発により、現在、団地住民が急速に高齢化し、個人や行政頼みでは解決できない健康と暮らしに関する種々の問題に直面している¹⁻³⁾。この団地問題は、集合団地、戸建住宅団地を問わず、従来の伝統的・地縁的な地域とは異なる特性を持ち、従来の地域における保健活動のモデルでは対処できない多くの隘路がある。したがって、団地の高齢化に対処する方策は早急に全国的に展開されなければならない。しかし、これに関する研究は集合団地住民を対象にしたものが散見⁴⁻⁶⁾される程度で、戸建住宅団地住民を対象にしたものはほとんど見当たらない。

そこで、我々は、住民・大学・行政によるプロジェクトチームを作り、2005年から大学近隣の団地を対象に住民の気づきと交流と協働による地域づくりを行っている。

まず、予備的調査として、団地の健康づくり企画への積極的参加者を対象にグループインタビューや身体計測、体力測定等により健康度の測定を行い、団地住民が目指す生活像および健康状態を把握し、その特徴を明らかにしてきた^{7, 8)}。

これらの結果を踏まえ、我々は、団地住民全体の実態把握の必要性を協議し、C団地の20歳以上の全住民を対象に、健康と暮らしの実態を調査することにした。

本研究では、戸建て団地住民の健康と暮らしの実態を団地の全体像として概観するとともに、高齢化が進行している団地であることから、年代別分析を行い、その特性を把握することを目的とする。

*用語の定義：本研究が対象とした団地とは、大規模な集合住宅からなる住宅団地ではなく、持ち家を軸とした戸建て分譲住宅団地をいう。

研究方法

1. 調査地と調査対象者

調査地 B 町は、地方中核都市 A 市の近郊に位置し、2005年10月1日現在の人口は、18,142人である。B 町は、1960年代から A 市のベッドタウンとして団地開発が進み、現在の自治会加入住宅団地は、61自治会中22自治会を数える（2004年10月1日現在）^{9, 10)}。なお、B 町は2006年1月10日をもって、A 市に編入合併している。

今回、調査対象とした C 団地は、1970年代に、丘

陵地を削って分譲宅地に造成された住宅団地であることから、景観の素晴らしさとは裏腹に坂が多いのが特徴である。また、この団地近辺に商店や医療機関等の生活関連施設や接続した公共交通機関がないため、車などの移動手段がない人にとっては、陸の孤島にもなりかねない環境にある。2005年10月1日現在、C 団地の人口は420人、世帯数164、高齢化率24.9%¹⁰⁾である。住人のおよそ8割は宅地造成とともに他県或いは町外からの転入者である。また、持ち家であるため転出入は少なく、子供は進学や就職などで団地を離れた後は U ターンしない傾向がみられる。このため、今後高齢化が階段式に進むことが予想される。なお、団地は自治会を核に班制をとり、9班で構成されている。

調査対象者は、上記の C 団地に居住する20歳以上の全住民335人とし、以下に記す調査を実施した。調査票の回収数は205人(回収率61.2%)で、205人を有効回答数とした。なお、各項目の有効回答数は表1に示すとおりである。

2. 調査方法と内容

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、班長に調査票の配布を依頼した。14日間留め置き後、自治会有志と本研究者で戸別訪問し、回収した。調査期間は、2006年2月10日～26日であった。調査内容は、研究者が作成した以下の質問項目とした。すなわち、属性（年齢、性別、職業の有無、家族形態、居住年数）、健康的側面（主観的健康感、治療中の病気）生活面（外出頻度、移動手段、近所付き合い、友人仲間の有無と居住地、社会活動への参加）、団地で暮らす上で気がかりなことなどである。

3. 分析方法

データの分析は、SPSS 14.0 for Windows を用いて行った。まず、各項目の集計は、有効回答中の不明を除いて基本統計量を求め、対象者の背景を把握した。次に、年齢を法令や国勢調査^{11, 12)}等を参考に39歳以下、40-64歳、65-74歳（前期高齢者）、75歳以上（後期高齢者）に区分し、総数および性別と主たる項目との関連を χ^2 検定により検討した（有意水準 $p < 0.05$ ）。なお、人数が少なく期待度数に満たない項目は併合した上で行ったが、期待度数が5以下のセルが21%以上存在する項目については行わなかった。

4. 倫理的配慮

本調査は、香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査対象者には、協力依

頼の書面にて、調査の趣旨、匿名性の保持について説明し、同意書が得られた人に無記名で質問紙への回答を依頼した。

結 果

1. 対象集団の特性

対象者の背景を Table 1 に示す。

Table 1: Background of subjects

背景	有効 回答数	カテゴリ	度数	%
年齢区分	205	39歳以下	28	13.7
		40-64歳	94	45.9
		65-74歳	47	22.9
		75歳以上	36	17.6
性別	205	男性	94	45.9
		女性	111	54.1
家族構成	200	一人暮らし	22	11.0
		夫婦のみ	90	45.0
		二世世代家族	72	36.0
		三世世代家族	16	8.0
居住年数	203	10年未満	26	12.8
		10-19年	44	21.7
		20-29年	109	53.7
		30年以上	24	11.8
職業	200	あり	109	54.5
		なし	91	45.5
主観的健康感	204	健康である	77	37.7
		ふつう	88	43.1
		健康でない	39	19.1
治療中の病気	197	あり	88	44.7
		なし	109	55.3
友人・仲間	201	いる	179	89.1
		いない	22	10.9
友人・仲間の居住地	179	団地内のみにいる	8	4.5
		団地内外にいる	83	46.4
		団地外のみにいる	88	49.2
近所付き合い	202	家に行き来する	43	21.3
		会えば世間話	48	23.8
		あいさつ	105	52.0
		全くなし	6	3.0
社会活動	205	参加あり	90	43.9
		参加なし	115	56.1
外出頻度	204	ほとんど毎日	128	62.7
		週2~3日	49	24.0
		週1回	12	5.9
		ほとんど外出しない	15	7.4
気がかり	198	あり	182	91.9
		なし	16	8.1

平均年齢は60歳 (SD = 14.88) であった。年齢4区分で見ると、40-64歳 (46%) と65歳以上の高齢者総数 (41%) がほぼ同数で大半を占め、39歳以下は14%と最も少なかった。性別では、やや女性が多

かった (54%)。家族構成は、夫婦のみで暮らしている人が45%で最も多く、次いで二世世代家族36%、一人暮らし11%で、三世世代家族はわずか8%であった。団地で20年以上暮らしている人が65%を占め、有職者がわずかに多い程度であった (55%)。

現在の健康状態について、主観的健康感は、“健康でない”とした人は約2割であり、主観的健康感の高い人が多かった。しかし、治療中の病気がある人は45%おり、その病名で多かったのは、高血圧、糖尿病、心疾患などの循環器系の疾患であった。

社会的背景として、友人・仲間をおよそ9割の人が有していたが、その居住地は、団地外のみと団地内に有している人がほぼ半々であった。近所付き合いは、挨拶程度の付き合いをしている人が52%と最も多く、会えば世間話をする人やよく家に行き来している人も各々20%程度いたが、まったく近所付き合いをしていない人が3%いた。趣味の活動や地域行事などの社会活動への参加状況は、参加していないの方が56%で、参加している人を上回った。通勤や通学を含めての外出頻度では、ほとんど毎日外出している人が62%と最も多かったが、わずか週1回程度しか外出しない人やほとんど外出しない人もあった (6-7%)。外出する時の主な移動手段は、車やバイクの運転が最も多く (75%)、次に、車への同乗やタクシーの利用などで、車を移動手段にしている人が多かった。C団地で暮らす上で気がかりなことがあると答えた人が92%あり、その内容は、車がないと外出しにくい37%で最も多く、それと関連して、買い物が不便17%、公共施設が遠い16%と続いた。また、自然環境や災害時の危険性や近所との交流の少なさを挙げている人もいた。

2. 年齢区分別人口学的背景 (職業の有無, 家族構成, 居住年数)

今後、高齢化が急激に進行することを見据え、年齢区分別に人口学的背景をみてみた (Table 2)。

39歳以下の93%、40-64歳の75%が有職者であるが高齢になるほど無職が増えていた。家族構成は、39歳以下では86%が二世世代家族であるが、40歳以上では、夫婦のみが50%程度と最も多くなっていた。さらに、65歳以上になると一人暮らしが約20%を占めるようになり、これに夫婦のみを合わせると70%を超えていた。居住年数は、39歳以下では10年未満が39%いるものの、すべての年齢区分において20-29年が最も多く、ほとんどが造成当時の住人であることがわかった。また、年齢が高くなるほ

Table 2: Background of subjects by age

	≤39歳		40-64歳		65-74歳		75歳≤	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
性別 男性	50.0	(14)	47.3	(43)	46.8	(22)	41.7	(15)
性別 女性	50.0	(14)	52.7	(51)	53.2	(25)	58.3	(21)
職業 あり	92.9	(26)	75.0	(69)	20.0	(9)	14.3	(5)
職業 なし	7.1	(2)	25.0	(23)	80.0	(36)	85.7	(30)
家族構成 一人暮らし	3.6	(1)	4.4	(4)	19.6	(9)	22.2	(8)
家族構成 夫婦のみ	7.1	(2)	48.9	(44)	52.2	(24)	55.6	(20)
家族構成 二世世代家族	85.7	(24)	38.9	(35)	19.6	(9)	11.1	(4)
家族構成 三世世代家族	3.6	(1)	7.8	(7)	8.7	(4)	11.1	(4)
居住年数 10年未満	38.5	(10)	9.6	(9)	6.4	(3)	11.1	(4)
居住年数 10-19年	19.2	(5)	25.5	(24)	17.0	(8)	19.4	(7)
居住年数 20-29年	42.3	(11)	52.1	(49)	63.8	(30)	52.8	(19)
居住年数 30年以上	0.0	(0)	12.8	(12)	12.8	(6)	16.7	(6)

Table 3: Health conditions by age

	≤39歳		40-64歳		65-74歳		75歳≤			
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)		
主観的健康感	全体	健康である	60.7	(17)	41.9	(39)	29.8	(14)	19.4	(7)
		ふつう	35.7	(10)	47.3	(44)	46.8	(22)	33.3	(12)
		健康でない	3.6	(1)	10.8	(10)	23.4	(11)	47.2	(17)
		計	100.0	(28)	100.0	(93)	100.0	(47)	100.0	(36)
	男性	健康である	57.1	(8)	39.5	(17)	22.7	(5)	20.0	(3)
		ふつう	35.7	(5)	46.5	(20)	54.5	(12)	20.0	(3)
		健康でない	7.1	(1)	14.0	(6)	22.7	(5)	60.0	(9)
	女性	健康である	64.3	(9)	44.0	(22)	36.0	(9)	19.0	(4)
		ふつう	35.7	(5)	48.0	(24)	40.0	(10)	42.9	(9)
		健康でない	0.0	(0)	8.0	(4)	24.0	(6)	38.1	(8)
治療中の病気	全体	あり	12.0	(3)	29.7	(27)	58.7	(27)	88.6	(31)
		なし	88.0	(22)	70.3	(64)	41.3	(19)	11.4	(4)
		計	100.0	(25)	100.0	(91)	100.0	(46)	100.0	(35)
	男性	あり	18.2	(2)	35.7	(15)	66.7	(14)	100.0	(15)
		なし	81.8	(9)	64.3	(27)	33.3	(7)	0.0	(0)
		計	100.0	(11)	100.0	(42)	100.0	(21)	100.0	(15)
女性	あり	7.1	(1)	24.5	(12)	52.0	(13)	80.0	(16)	
	なし	92.9	(13)	75.5	(37)	48.0	(12)	20.0	(4)	
	計	100.0	(14)	100.0	(49)	100.0	(21)	100.0	(19)	

χ^2 検定 **:P<0.01

†:期待度数が5以下のセルが21%以上存在するため χ^2 検定は行わなかった

ど居住年数が長くなる傾向にあった。

このように、職業の有無、家族構成、居住年数と年齢との関連性が明らかになった。

3. 年齢区分別・男女別健康と暮らしの実態

年齢区分別に健康状態（主観的健康感、治療中の病気）および暮らしの実態（社会的交流、友人・仲間、近所付き合い、外出頻度、社会活動、移動手段、団地で暮らす上での気がかり）の分析を試みた（Table 3）。

1) 年齢区分別・男女別健康状態

主観的健康感は、すべての年齢区分において、ふつう以上の人が多いものの、加齢に伴い、健康でないと認識している人の割合は増加し、75歳以上になると半数近くに及んでいた。また、これを男女別にみると、とくに75歳以上の男性の主観的健康感が低い傾向にあった。また、治療中の病気がある人の割合は、若い人では1割程度だが、加齢に伴いその割合は増加し、65歳以上の6割、75歳以上の9割が何らかの疾病を有していた。なお、男女別でも、男性の方が病気を治療している人の割合は高い傾向にあ

った。

2) 年齢区分別・男女別社会的交流の実態（Table 4）

(1) 友人・仲間の有無と居住地

友人・仲間のいる人が9割と多いものの、加齢に伴いその割合は減少していた。なお、75歳以上になると、いない人が約2割を占めるが、この人たちの団地での居住年数は短かった。次に、団地の人との交友関係を把握するために友人・仲間の居住地をみたところ、39歳以下は、ほとんどの人が団地外の人との交友であったが、加齢とともに団地内にも友人や仲間が増え、75歳以上になると、団地の内外両方に有している人が7割強へと増加し、年齢とともに交友の地理的環境の広がりがみられた。しかし、高齢者の中に、団地内に友人や仲間を有していない人がいることもわかった。

(2) 近所付き合いの程度

年代により、近所付き合いの程度の相違がみられた。39歳以下では、挨拶程度と付き合いなしの人が8割を超え、そのうち、全く付き合いがない人が

Table 4: Status of social life by age

		≤39歳		40-64歳		65-74歳		75歳≤			
		%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)		
友人・仲間	全体	いる	92.9	(26)	91.3	(84)	88.9	(40)	80.6	(29)	†
		いない	7.1	(2)	8.7	(8)	11.1	(5)	19.4	(7)	
		計	100.0	(28)	100.0	(92)	100.0	(45)	100.0	(36)	
	男性	いる	92.9	(13)	85.7	(36)	80.0	(16)	80.0	(12)	†
		いない	7.1	(1)	14.3	(6)	20.0	(4)	20.0	(3)	
	女性	いる	92.9	(13)	96.0	(48)	96.0	(24)	81.0	(17)	†
いない		7.1	(1)	4.0	(2)	4.0	(1)	19.0	(4)		
友人・仲間の居住地	全体	団地内外にいる	21.4	(6)	52.1	(49)	66.0	(31)	69.4	(25)	**
		団地外のみにいる	78.6	(22)	47.9	(45)	34.0	(14)	30.6	(7)	**
		計	100.0	(28)	100.0	(94)	100.0	(47)	100.0	(36)	
	男性	団地内外にいる	28.6	(4)	48.8	(21)	59.1	(13)	73.3	(11)	ns
		団地外のみにいる	71.4	(10)	51.2	(22)	40.9	(8)	26.7	(2)	
	女性	団地内外にいる	14.3	(2)	54.9	(28)	72.0	(18)	66.7	(14)	**
団地外のみにいる		85.7	(12)	45.1	(23)	28.0	(7)	33.3	(7)		
近所付き合い	全体	家に行き来・世間話	18.5	(5)	41.5	(39)	56.5	(26)	60.0	(21)	**
		挨拶程度・付き合いなし	81.5	(22)	58.5	(55)	43.5	(20)	40.0	(14)	**
		計	100.0	(27)	100.0	(94)	100.0	(46)	100.0	(35)	
	男性	家に行き来・世間話	23.1	(3)	30.2	(13)	40.9	(9)	66.7	(10)	ns
		挨拶程度・付き合いなし	76.9	(10)	69.8	(30)	59.1	(13)	33.3	(5)	
	女性	家に行き来・世間話	14.3	(2)	51.0	(26)	70.8	(17)	55.0	(11)	**
挨拶程度・付き合いなし		85.7	(12)	49.0	(25)	29.2	(7)	45.0	(9)		
外出頻度	全体	週2-3日以上	100.0	(28)	95.7	(90)	85.1	(40)	54.3	(19)	**
		週1日以下	0.0	(0)	4.3	(4)	14.9	(7)	45.7	(16)	
		計	100.0	(28)	100.0	(94)	100.0	(47)	100.0	(35)	
	男性	週2-3日以上	100.0	(14)	95.3	(41)	95.5	(21)	78.6	(11)	†
		週1日以下	0.0	(0)	4.7	(2)	4.5	(1)	21.4	(3)	
	女性	週2-3日以上	100.0	(14)	96.1	(49)	76.0	(19)	38.1	(8)	†
週1日以下		0.0	(0)	3.9	(2)	24.0	(6)	61.9	(13)		
社会活動	全体	参加あり	28.6	(8)	44.7	(42)	48.9	(23)	47.2	(17)	ns
		参加なし	71.4	(20)	55.3	(52)	51.1	(24)	52.8	(19)	
		計	100.0	(28)	100.0	(94)	100.0	(47)	100.0	(36)	
	男性	参加あり	21.4	(3)	48.8	(21)	50.0	(11)	66.7	(10)	ns
		参加なし	78.6	(11)	51.2	(22)	50.0	(11)	33.3	(5)	
	女性	参加あり	35.7	(5)	41.2	(21)	48.0	(12)	33.3	(45)	ns
参加なし		64.3	(9)	58.8	(30)	52.0	(13)	66.7	(66)		

χ²検定 **:p<0.01, ns:p>0.05†:期待度数が5以下のセルが21%以上存在するためχ²検定は行わなかった

1割あった。しかし、高齢化とともに、近所付き合いは増す傾向がみられ、75歳以上になると、よく家に行き来したり、世間話をするという親しい近所付き合いは、65-74歳の女性、75歳以上の男性に多くみられた。しかし、75歳以上の女性では、この近所付き合いが減少することが認められた。

(3) 外出頻度

外出頻度においても、年代による特徴がみえてきた。39歳以下では、全員週2-3日以上外出しており、そのうちの9割は毎日外出していた。しかし、

高齢化とともに外出頻度が週2-3日以上の方は減少し、75歳以上では、閉じこもりの目安である週1日以下の外出者の割合は、半数近くに上った。とくに、女性では6割を超えていた。

(4) 社会活動への参加と参加しない理由

社会活動への参加状況においても、39歳以下の若者は3割弱と少ないが、40歳以上においては、どの年代も半数近い人が参加しているという特徴があった。これを男女別にみると、参加している人は、若者を除くどの年代においても男性の方が高く、と

くに、75歳以上の男性は、女性より2倍多い67%が参加していた。なお、社会活動に参加していない理由には、“時間がない”、“健康や体力に自信がない”、“参加するきっかけや気の合う仲間がない”などを挙げていた。

4. 移動手段

移動手段を1つのみ選択してもらったところ、Fig 1に示すように、主たる移動手段は、39歳以下は、全員が車を自分で運転しているが、年齢とともにその割合は減少し、75歳以上になると3割程度になっていた。その代わりに、車に同乗やタクシーなど他の手段を用いる人が多くなっていった。

5. 団地で暮らす上での気がかり（複数回答）

Fig 2に示すように、どの年齢も、“車がないと外出困難”が最も多かったが、それに関連して、高齢

者では、買い物の不便さを挙げており、75歳以上では45%にも達した。なお、39歳以下の年代で“災害・自然環境が気になり”と答えた人が多くみられた。

考 察

本研究の目的は、戸建て団地住民の健康と暮らしの実態を団地の全体像として概観するとともに、高齢化が進行している団地であることを踏まえ、年代別にその特性を把握することであった。

まず、20歳以上のC団地住民205人の年齢構成をみたところ、平均年齢が60歳を超えた高齢団地となっており、しかも、39歳以下の次世代の若者はわずか2割にも満たない実態が明らかになった。これは、当時30-40歳代に終の棲家として分譲団地を購

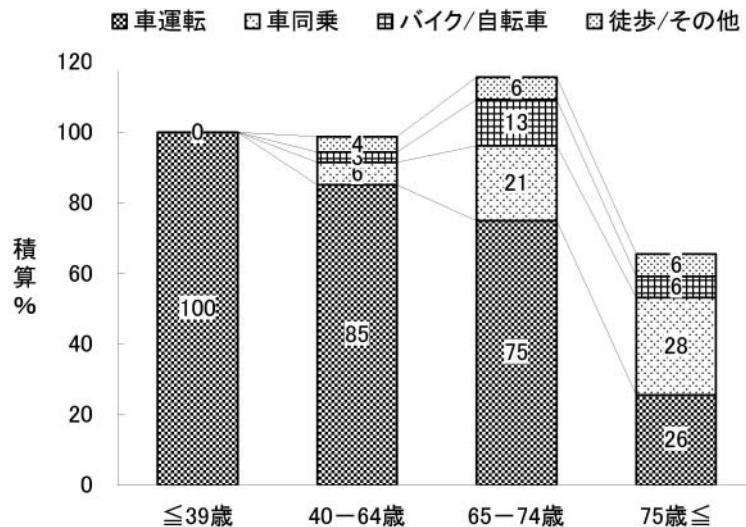


Fig.1: Principal means of transportation(n=205)

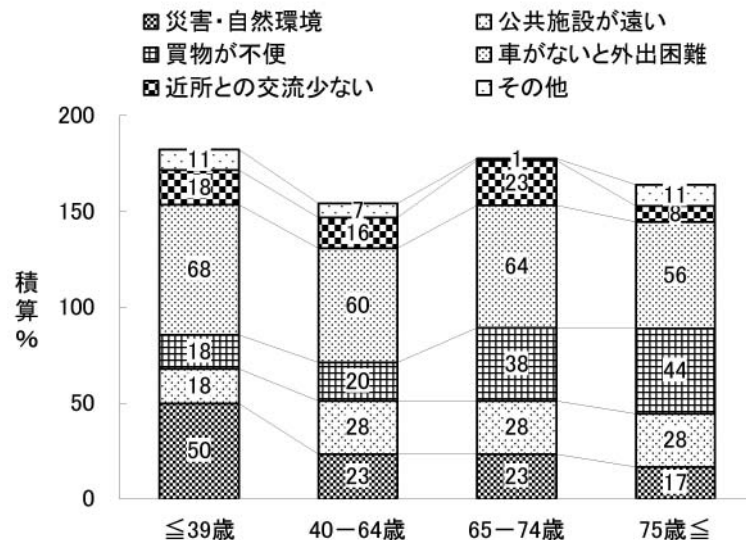


Fig.2: Concerns regarding living in a housing complex(n=205)

入していることから、ほとんどの人が住み続け、転入者が少ないことや人口の社会減（団地外への流出）および自然減（出生数の低下）など¹¹⁾を反映しているものと思われる。今後さらに高齢者数は階段式に増加することが予測できることから、早急の高齢者支援策を検討することの必要性が明確になった。

また、高齢者の家族構成をみると、一人暮らしあるいは夫婦のみの世帯が大半を占め、三世代家族はわずかで、一世帯人員の少なさが浮き彫りになった。これは、わが国の傾向¹¹⁾と同様ではあるが、C団地の方が一人暮らしと夫婦のみの世帯の割合は高く（C団地56.0%、全国46.5%）、三世代家族の割合は低い状況にあった（C団地8.0%、全国9.7%）。このことから、C団地は、全国に先駆けて家族規模の縮小化が進んでおり、喫緊時の親族ネットワークによる対処能力の低下が予想される。したがって、近隣同士の横のつながりの重要性が示唆される。さらに、友人や仲間を有している人は、約9割と高いにも関わらず、その居住地については、39歳以下の若者は、仕事等との関連からか、団地内の人との交友は非常に貧弱であった。40-64歳になると、退職者が含まれているためか団地内の人との付き合いが増え始め、65歳以上になるとこれまでの付き合いに、団地内の人との付き合いが加わり、広範囲に付き合い合っていることがわかった。ただし、現在の高齢者は、同時期の入居という同士の関係があることで、退職後、団地内の人とスムーズに付き合うことができたとも考えられる。そこで今後、若い世代の人たちが団地内の人々と交流できる機会を企画することの必要性が示唆された。

団地内の人たちとの付き合い方を質的にみた場合、団地全体では挨拶程度の付き合いが半数以上で最も多く、必ずしも親しい付き合いでないことがわかった。挨拶程度が最も多いという点については、2005年にB町が実施した高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査¹²⁾や近隣山間部の町が実施した調査¹³⁾においても同様の傾向を示していた。しかし、これらの調査とC団地が異なっていた点は、C団地は“挨拶程度”と“会えば世間話をする”や“よく家に行き来する”との差は2倍以上あったのに対し、他の調査では、その3者の差はさほどなかったことである。

ただし、この近所との付き合い方においても、年齢による特徴がみられ、39歳以下は、挨拶程度が大半であり、年齢とともに“会えば世間話をする”が

増加し、後期高齢者になると“よく家に行き来する”が最も多くなっていた。

一方、近所付き合いを全くしていない人が、若い世代だけでなく、後期高齢者の中にもいることが明らかになった。これは、若い世代は、就業率の高さや居住年数の短さが、後期高齢者は、健康状態の低下や外出頻度の減少などの要因が関係していると推察できる。つまり、外出頻度では、後期高齢者の半数近くは、ほとんど外出しないか、或いは週1回程度の外出になっているからである。なお、この外出状況を前記のB町が実施した調査¹²⁾と比較してみると、B町の場合、“ほとんど外出しない”と“週1回程度の外出”を合わせると11%であるのに対し、同町内でありながらC団地では21%で、外出していない人が2倍以上高い結果となった。この背景には、C団地特有の坂が多く、公共交通機関まで遠いという環境的要因が影響していると考えられる。このことは、団地で暮らす上での気がかりとして、“車がないと外出困難”が最も多かったことから示唆される。

次に、健康状態についてみてみると、年齢とともに、疾病保有者および主観的健康感の低い人の割合が増加していた。とはいえ、前期高齢者の6割、後期高齢者の9割が何らかの疾病を有し、治療しているにも関わらず、健康でないと認識している人は、各2割と5割程度になっていた。したがって、自覚症状や疾病を有していても主観的健康感の高い集団であることがうかがえる。

近年、包括的健康指標とされる主観的健康感が重視される方向にあり、これを高める上では、ソーシャルサポートの授受の機会や場が必要といわれている^{14, 15)}。したがって、高齢者が参加しやすい身近な団地内に、そのような機会や場を創出し、健康増進や介護予防につなげていくことの必要性が示唆された。

以上、C団地住民の社会的交流および健康状態について整理すると、団地住民同士の交流の希薄さや世代による社会生活上の特性が明らかになった。すなわち、若い世代の関心や生活のほとんどが団地外に向けられている点および高齢化とともに社会生活の狭小がみられた点にである。とくに、それは後期高齢者に顕著に現れていた。高齢化に伴う課題としては、家族規模の縮小からうかがえる親族ネットワークの脆弱さ、加齢や健康問題の出現、あるいは移動手段の減少などによる外出頻度や社会参加の減少などである。したがって、C団地では、本調査の分

析結果をもとに、今後高齢者支援を優先的に取り組むことの必要性が明確になった。また、その取り組みの中には、若い世代とともに共同する視点を加味し、団地全体での高齢化を見据えた取り組みにしていくことが重要である。

今後、C団地の健康づくりを基盤とした団地づくりを三位一体で進めていくためには、今回の調査結果を団地住民に提示し、繰り返し話し合いを重ねることが重要¹⁶⁾と考える。また、今回の調査は、20歳以上を対象とした点や留め置き調査のため高齢者の実態が十分に把握できていない面があった。そこで、引き続き、高齢者を対象に健康や生活の実態、生活上の不便や困っていることを把握し、より具体的な支援の方向性を明らかにしていくことの必要性が示唆された。

結 論

本研究により、戸建て住宅団地であるC団地の特性が明らかになった。それは、①年齢構成は、人口ピラミッドの裾が非常に狭いコマ型の高齢団地である、②団地住民同士の交流が希薄である、③若い世代の団地への関心が低い、④高齢化とともに健康問題は出現しているが主観的健康感は高い、⑤後期高齢者の社会生活は健康問題や家族規模の縮小、移動手段の減少等による狭小傾向にある点である。また、我々プロジェクトチームが早急に取り組むべき方向性も高齢化がさらに進展する団地の将来像を見据えた高齢者支援であることが明確になった。

調査にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

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) (初版), 世界思想社, 京都, p116-133.
- 2) 青木俊也, 大久保健志, 照井啓太, 長谷聡, 眞形隆之 (2007) MOOK シリーズ StartLine13 “僕たちの大好きな団地”, 洋泉社, 東京, p72-90.
- 3) 四国新聞 (2006) まちのかたち高松市の健康診断, 平成18年3月15日付
- 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関わる調査研究. 総合研究開発機構 (NIRA) 研究報告書, p1-140.
- 5) 安田節之 (2007) 大都市近郊の団地における高齢者の人間関係量と地域参加. 老年社会学 28: 450-463.
- 6) 神奈川県横浜市若葉台やさしい街づくり推進委員会 (2005) 大規模団地ならではの組織的な福祉活動の実践. 月刊福祉 1: 62-65.
- 7) 高嶋伸子, 大池明枝, 合田加代子, 辻よしみ, 森口靖子, 白石裕子, 中添和代 (2006) 団地の健康づくりにおける対象選定から課題共有までの過程. 香川県立保健医療大学紀要 3: 169-176.
- 8) 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 (2006) 団地住民の望む暮らしと積極的参加者の健康度の特徴. 香川県立保健医療大学紀要 3: 159-167.
- 9) 牟礼町 (2005) 牟礼町誌, p55-58.
- 10) 香川県総務部統計調査課 (2006) 香川県統計要覧, p84-91.
- 11) 厚生統計協会 (2006) 国民衛生の動向 厚生 の指標. 53(9): 35-36, 221.
- 12) 牟礼町 (2005) 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査, p88, 128.
- 13) 綾上町健康福祉課 (2004) 綾上町健康福祉計画・健康あやかみ21しふくのふくし, p42-43.
- 14) 近藤克則 (2005) “健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか”, 第1版, 医学書院, 東京, p93-97.
- 15) 齊藤嘉孝, 近藤克則, 吉井清子, 平井寛, 末盛慶, 村田千代栄 (2005) 日本の高齢者-介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 8 高齢者の健康とソーシャルサポート. 公衆衛生 69: 661-665.
- 16) Noel J.Chrisman (2006) 焦点 Community-Based Participatory Research 患者・家族・市民とともに創る研究. 看護研究 39: 3-22.

Abstract

Housing complex C in town B of city A is a group of owner-occupied housing units built on residential land in the 1970's. Therefore, the population of housing complex C is a rapidly aging one, and the development of an interactive community has been an important issue. We conducted a questionnaire survey involving all residents of housing complex C who were 20 years old or older at the time of the survey to examine their health and living conditions. The lack of interactions among the residents and the characteristics of their health conditions and social lives stratified by generation has been revealed. Young people were primarily interested in work and interactions with people living outside the community, while the elderly interacted with other residents of the housing complex. However, the elderly did not frequently go outside or participate in social activities due to health problems, the break up of the nuclear family, and a limited means of transportation. It seems to be important for the elderly residents to collaborate with the younger generation and promote an interactive community to address the problem of the increasingly aging population of the housing complex. Therefore, we are planning to carry out a survey of the elderly residents, which will provide useful information to provide support for them.

受付日 2007年10月31日

受理日 2008年1月22日