原著論文

都市部住宅団地高齢者の生活時間・空間・行動及び地域との関わり合いに関する記述的研究

Time, space, and moving of daily living, and community involvement among elderly household of housing estate in the urban city

白谷佳恵 [1)]　伊藤絵梨子 [1)]　有本梓 [1)]　小野田真由美 [1)]　田髙悦子 [1)]

Kae Shiratani　Eriko Ito　Azusa Arimoto　Mayumi Onoda　Etsuko Tadaka

キーワード：住宅団地，生活時間，生活空間，地域との関わり合い，高齢者のみ世帯，GPS
Key Words：Housing estate, Lifetime, Life space, Community involvement, Elderly household, GPS

要旨

【目的】
都市部住宅団地の高齢者のみ世帯における生活時間・空間・行動及び地域との関わり合いの様相を記述し，地域づくりのあり方への示唆を得ることを目的とした．

【方法】
対象は都市住宅団地在住の高齢者のみ世帯 20 人（独居 10 人，夫婦 5 世帯 10 人）である．方法は(1)1 日 24 時間の生活時間，(2)Life-space assessment（LSA）による生活空間，(3)Global Positioning System（GPS）による生活行動についての訪問留置調査ならびに(4)地域との関わり合いについての半構造化面接である．(1)，(2)，(3)のデータは記述統計にて分析し，(4)のデータは質的に分析した．横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た．

【結果】
対象者は男性 10 人 79.4±3.2 歳，女性 10 人 79.0±6.0 歳であった．生活時間の最長は生理行動時間 693 分（男性 646 分，女性 740 分）であり，生活空間（LSA）は 67.5±26.9 点，最大生活行動範囲は「町内」の者が 10 人であった．地域との関わり合いについての質的分析は全世帯から【互いに程よい距離を保つ】，独居世帯から【個を介して地域と関わる】，夫婦のみ世帯から【組織を介して地域と関わる】等のカテゴリが抽出された．

【結論】
都市部住宅団地の高齢者のみ世帯の生活時間・空間・行動は団地内で概ね完結し，地域との関わり合いについては希薄な様相がみられたことから，団地内の近隣コミュニティにおける他者との関わり合いを踏まえた地域づくりが重要である．

Abstract

[Purpose]
The purpose of this study is to describe the time, space, and moving of daily living, and community involvement among elderly households of housing estate in the urban city of Japan, and to exam the way for community improvement.

Received: October. 30, 2020
Accepted: January. 25, 2021
1）横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

[Methods]
Participants were 20 elderly persons (ten stay-alone elders and ten coupled-individuals of five households), residents in a large group of housing estates in Yokohama. The methods were visit detention surveys of (1) living of 24 hours, (2) living space by Life Space Assessment (LSA), and (3) moving of daily living by Global Positioning System (GPS). We also conducted (4) semi-structured interviews about community involvement. Descriptive statistics of (1), (2) and (3), and the data of (4) were analyzed qualitatively. The study commenced after receiving approval from the ethics committee and informed consent from the participants.
[Results]
Participants included ten men (79.4±3.2 years old) and ten women (79.0±6.0 years old). Physiological activity accounted for the most of lifetime (693 minutes). LSA was 67.5±26.9 points, and field of life activities of ten participants was in the community. We extracted the following qualitative analysis: "A kept distance" among both households; "Association with the community through persons" among those living alone; and "Association with the community through organizations" among couples.
[Conclusion]
Time, space, and moving of daily living were mostly completed within the community area, and community involvement seemed to be less in elderly households. As for the community development, it was found that casual participation in neighborhood activities as well as structures for fostering relationship with others is important.

I. 緒言

日本では，高齢社会対策大綱（平成 30 年 2 月 16 日閣議決定）において，高齢者を含む全ての世代の人びとが安全・安心に生活し，社会参加できるよう，住宅等から交通機関，まち中に至るまでハード・ソフト両面にわたり環境を整備し，大都市圏や地方都市圏の地域特性ならびに戸建てや集合住宅の住宅特性の違いにも留意しつつ，まちづくりや地域づくりを推進する重要性が謳われている．しかしながらこの地域特性ならびに住宅特性を勘案した地域づくりの研究は十分とは言えない．地域及び住宅特性は，全世帯の人々の健康や生活の質にとって重要であるが，加齢による疾病や障害を保有する高齢者のみ世帯の人びとにおいては，活動範囲が自宅内及び自宅近隣となる者が多数を占め（島田，2002），地域包括ケアシステム構築における主要素の一つである「住まい」の観点からも（川越，2008），高齢者の地域及び住宅特性と活動影響要因を勘案して検討する必要があり（川越，2008；Wiles，2005），より重要である．

地域特性ならびに住宅特性を勘案した高齢者のみ世帯の人々の健康や生活をとらえる際には，地理状況を踏まえた生活時間・空間・行動を検討する geographical gerontology の重要性が提言されており（Andrews,2007;Wiles,2005），代表的な研究として，フランス都市部の 2,000 人における高齢者の報告がある．この研究では，対象者における個人特性，1 週間の移動行動及び時間の過ごし方等を自記式質問紙により測定するとともに，地図上マッピングにより空間における行動を集積している．結果によれば，都市部の高齢者は自宅から徒歩または自転車による移動が生活圏である者が多くを占め，また生活行動の範囲には環境要因の曝露が関連しており，さらに行動範囲は健康に影響する可能性を示唆するとともに，Global Positioning System（GPS）未装着であることを限界に踏まえ，今後の GPS 装着による研究の必要性を指摘している（Perchoux，2014）．しかしながら日本においてはまだそのような geographical gerontology の観点から地域特性ならびに住宅特性を勘案した高齢者のみ世帯の人々の生活時間・空間・行動を詳細に捉えたものは極めて限られている．

これまでのところ，高齢者世帯による高齢者の健康や生活については，世帯類型により差違があることが知られている．例えば，高齢者のみ世帯の高齢者は，他の家族等と三世代世帯で暮らす高齢者の世帯の高齢者に比して比較的自立度が高いものの，災害，犯罪，事故などの安心・安全にかかわるリスクが高い（田高，2015）．また高齢者のみ世帯のなかでも差異があることが知られており，夫婦のみ世帯に比較して独居世帯では地域での人付き合いが乏しく（河野，2009; 田高，2012），友人・知人が少なく（山下，2011），抑うつ傾向があり（小林，2011），いわゆる社会的孤立もしくは孤独のリスクが高い（Finlay，2018；Tadaka，2016）．よって地域特性ならびに住宅特性を勘案した高齢者のみ世帯の人々の生活時間・空間・行動を geographical gerontology の観点から捉えるとともに社会的孤立・孤独予防の観点からは，地域との関わり合いに影響する要因すなわち，個人の地域への指向性や地域における担い手としての意識，また地域における周囲との関わり合いの実態や言語による定性的な様相についても把握することが重要である．

そこで本研究では，日本において，今後，急速に高齢化が進展する地域・住宅特性として，都市部住宅団地に着眼し，そこに住む高齢者のみ世帯における生活時間・空間・行動ならびに地域との関わり合いの様相を記述し，今後の都市部住宅団地における高齢者のみ世帯の社会的孤立予防をめざした地域づくりのあり方を検討することを目的とする．なお，本研究における，住宅団地の定義については，国土交通省の定義に従い，昭和 30 年度以降に着手され，計画戸数 1,000 戸以上または計画人口 3,000 人以上の増加を計画した事業等を示す「全国のニュータウンリスト」及び地方公共団体がと判断した住

宅市街地(国土交通省, 2018)とする.

Ⅱ. 方法

1. 研究デザイン

研究デザインは訪問留置法による無記名自記式質問紙調査及びGPS装着による移動行動調査, 半構造化面接による質的記述的調査とした. 実施期間は2017年10月～11月であった.

2. 対象

対象は横浜市南西臨海部におけるA住宅団地地域に居住する独居高齢者10人, 夫婦5世帯10人の計20人の高齢者のみ世帯とし, 対象者の選定は当該地域を管轄するA地域包括支援センターが行った. A住宅団地地域は1970年代に入居開始時戸数1万戸, 計画人口3万人の事業により建立された集合住宅地区である. 公団住宅をはじめとした複数の住宅供給企業による高層及び低層住宅が郡立する. 私鉄2社の駅及びバス停が徒歩圏内にはあるが, 約180haの平坦な敷地内には公共交通の乗り入れがなく, 車または徒歩の移動が必要である. A住宅団地地域は集合住宅割合96.0%(総務省, 2015)の地域に約17,669人, 世帯数8,155世帯が暮らす(横浜市, 2017). 2017年における高齢化率は38.2%であり, 同年横浜市における24.0%に比較すると著しく高く, 今後急速な高齢化が推測される地域である(横浜市, 2017). A住宅団地地域を所管するA地域包括支援センターの職員より, 対象候補者へ資料を用いて調査内容が説明され, 同意が得られた者を対象者とした.

3. データ収集方法

A地域包括支援センター職員により日時を調整のうえ研究者らとともに対象者の自宅を訪問し, 再度調査の説明及び依頼を行ない文書により同意を得た. 訪問留置法による無記名自記式質問紙調査については自宅を訪問し, 調査票及びGPSを配布し, 記載後回収した. 半構造化面接については, 調査説明及び依頼を行なった初回訪問時または調査票等回収時の2回目訪問時に行い, 独居世帯は1人に対し2人の研究者が50-60分程度, 夫婦のみ世帯は夫婦同席2人に対し2人の研究者が80-100分程度のインタビューを実施した. 対象者の許可を得て内容を録音し逐語録を作成した.

4. 調査項目

無記名自記式質問紙調査の調査項目は, 1)人口学的特性, 2)心理社会学的特性, 3)生活時間, 生活空間, 生活行動である. また半構造化面接においては地域との関わり合いの状況及び捉え方について尋ねた.

1) 人口学的特性

人口学的特性として, 対象者の性, 年齢, 世帯状況, 居住年数, 治療中の病気, 要介護認定の状態を把握した.

2) 心理社会学的特性

心理社会的特性として, 地域との関わり合いに影響する要因を検討するため, 個人の地域への指向性を測定する(1)地域コミットメント(Community Commitment Scale; CCS)(Kono, 2012), 地域における担い手としての意識を測定する(2)地域見守り自己効力感(Community Self Efficacy Scale; CSES)(Tadaka, 2016), 地域との関わり合いの実態を測定するために(3)ソーシャルネットワーク(Lubben Social Networks Scale-6; LSNS-6)(Lubben, 2006)を用いて把握した.

(1) 地域コミットメント(Community Commitment Scale; CCS)

地域への志向性や帰属感を表す概念であり,「この地域の人々はよくあいさつをしている」等の4つの質問からなる“つきあい”及び「私はこの地域の一員とは感じられない」等の4つの質問からなる“帰属感”の2因子8項目から構成される. 各項目について「全く思わない(0点)」「あまり思わない(1点)」「ややそう思う(2点)」「とてもそう思う(3点)」の4段階で回答された合計点で評価され, 0-24点の範囲において, 得点が高いほど地域コミットメントが高い状態を示す(Kono, 2012).

(2) 地域見守り自己効力感(Community Self Efficacy Scale; CSES)

地域の担い手としての自信を表す概念であり,「町内会(自治会)の活動, 奉仕活動などに参加することができる」等の4つの質問からなる“地域ネットワーク”及び「隣近所の高齢者の顔を二, 三日見ないときは声をかけることができる」等の4つの質問からなる“地域の見守り”の2因子8項目から構成される. 0-24点の範囲において, 得点が高いほど地域見守り自己効力感が高い状態を示す(Tadaka, 2016).

(3) ソーシャルネットワーク(Lubben Social Networks Scale-6; LSNS-6)

ソーシャルネットワークについては, 日本語版Lubben Social Network Scale短縮版(栗本, 2010)を用いた. 本尺度は「家族ネットワーク」「友人ネットワーク」の2因子6項目から構成され, 各項目について該当する人数「いない(0点)」～「9人以上(5点)」の6段階で回答された合計点で評価される. 0-30点の範囲において, 得点が高いほどソーシャルネットワークが高い状態を示す.

3) 生活時間, 生活空間, 生活行動

生活時間, 生活空間, 生活行動は天候の曇りまたは晴天の平日における平均的な1日間について測定し, 生活時間として1日の過ごし方の自己記載を依頼した. 記載においては, 記載枠の端部分を省略され24時間に満たない回答となることがないよう26時間の枠において10分単位での行動の記載を依頼し, 全対象統一した24時間の生活時間について複数の行動の重複の場合は各々累計し変数とした. 生活空間としてLife Space Assessment; LSA(Parker, 2001)の日本語版LSA(原田, 2010)を用いた. 本尺度は寝室から町外までを6つの範囲に区分し, 移動による到達範囲, 頻度, 補助具や介助の有無を評価する. 生活空間レベルが上位になるほど得点が重みづけされ,「寝室から出て行けない(0点)」～「補助具や介助なしに町

外まで出て行ける(120 点)」の範囲において，得点が高いほど生活空間レベルが上位の(広い)状態を示す(原田，2010)．生活行動として GPS 装着により 1 日を測定した．GPS 装着においては，起床時から就寝を含む翌日の起床時までの 1 日間の装着を依頼した．

4) 半構造化面接

半構造化面接は先行研究(河野，2009；田髙，2012)をもとに作成したインタビューガイドを用い，(1)近隣とのつながりや助け合いの状況及び捉え方，(2)地域での交流の状況及び捉え方，(3)地域での生活の状況及び気になることについて尋ねた．

5. データ分析方法

訪問留置法による無記名自記式質問紙調査の回答内容は，対象者全体(男性及び女性)，独居(男性及び女性)，夫婦(男性及び女性)の各群に応じて記述統計を算出した．対象者の生活時間における回答内容については，生活時間に関する先行研究(Szalai,1972)及び社会生活基本調査(総務省，2017)，国民生活時間調査(NHK 放送文化研究所，2016)を参考に，8 分野 40 項目に分類し，群間比較した．GPS データは生活空間が町内であった対象者(n=10)のデータレイヤーを重ね合わせ，町内における行動の様相について，地域資源の分布及び交通機関，道路状況を踏まえ比較的に検討した．半構造化面接データ(逐語録)については，独居世帯及び夫婦世帯の各々のデータから地域との関わり合いの状況及び捉え方について質的帰納的に分析した．

6. 倫理的配慮

調査の説明及び依頼においては，A 地域包括支援センターの強制力が働かないよう留意し，研究協力をしない場合にも何ら不利益を被ることはなく自由意思による調査であることについて，研究者より伝えた．また調査票及びインタビュー等において，回答したくない内容については回答する必要がなく，回答内容については，研究に関わる者以外に知られることがないこと，分析後の匿名化された結果の公表についても説明し，研究者が同意を得た．横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した(A150326012)．

Ⅲ. 結果

1. 対象の特性(表 1)

対象者 20 人は男性 10 人(50.0%)，年齢が 79.2±4.7(71-88)歳であり，独居世帯 82.3±3.7(75-88)歳，夫婦世帯 76.1±3.3(71-82)歳であった．

治療中の病気については，全体では 90.0(男性 80.0，女性 100.0)%が有し，独居世帯では 100.0(男性 100.0，女性 100.0)%，夫婦のみ世帯では 80.0(男性 60.0，女性 100.0)%が有していた．最も多い疾病は高血圧(55.0%)及び筋・骨・関節疾患(55.0%)であった．要介護認定については，全体では 45.0(男性 40.0，女性 50.0)%，独居世帯では 80.0(男性 60.0，女性 100.0)%，夫婦のみ世帯では 10.0(男性 20.0，女性 0)%であった．要支援Ⅰは 7 人(35.0%)，要支援Ⅱは 1 人(5.0%)となっていた．

地域コミットメント(CCS)について，全体では 15.6±4.6(男性 16.1±4.7，女性 15.0±4.7)点，独居世帯では 12.5±3.2(男性 12.8±3.3，女性 12.2±3.6)点，夫婦のみ世帯では 18.6±3.7(男性 19.4±3.4，女性 17.8±4.2)点であり，独居世帯では低く，夫婦のみ世帯では高くなっていた．地域見守り効力感(CSES)について，全体では 9.4±5.6(男性 10.9±5.0，女性 7.8±6.0)点，独居世帯では 5.8±4.3(男性 8.4±4.6，女性 3.2±2.0)点，夫婦のみ世帯では 13.4±3.8(男性 13.4±4.5，女性 13.5±3.3)点であり，独居世帯とりわけ独居女性では著しく低く，夫婦のみ世帯ではやや高くなっていた．ソーシャルネットワーク(LSNS-6)について，全体では 12.0±6.0(男性 12.5±5.8，女性 11.5±6.6)点，独居世帯では 8.1±4.1(男性 9.4±3.8，女性 6.8±4.3)点，夫婦のみ世帯では 15.9±5.1(男性 15.6±6.0，女性 16.2±4.8)点であり，独居世帯とりわけ独居女性では低く，夫婦のみ世帯では高くなっていた．

表1. 対象者の特性(全体及び世帯別)

	全体(N=20)						独居(n=10)						夫婦(n=10)					
	全体(N=20)		男性(n=10)		女性(n=10)		全体(n=10)		男性(n=5)		女性(n=5)		全体(n=10)		男性(n=5)		女性(n=5)	
	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)	度数 or Mean±SD	% or (range)
年齢	79.2±4.7	(71-88)	79.4±3.2	(74-83)	79.0±6.0	(71-88)	82.3±3.7	(75-88)	81.2±2.0	(78-83)	83.4±4.9	(75-88)	76.1±3.3	(71-82)	77.6±3.3	(74-82)	74.6±3.0	(71-78)
こども																		
神奈川県内	14	70.0	7	70.0	7	70.0	8	80.0	4	80.0	4	80.0	6	60.0	3	60.0	3	60.0
神奈川県外	4	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	2	40.0	2	40.0
いない	2	10.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
居住年数	25.8±12.3	(3-36)	25.2±3.2	(5-36)	26.3±12.8	(3-36)	25.5±12.2	(3-35)	24.4±12.3	(7-35)	26.6±13.5	(3-35)	26.0±12.9	(5-36)	26.0±13.7	(5-36)	26.0±13.7	(5-36)
治療中の病気(複数回答)																		
あり	18	90.0	8	80.0	10	10.0	10	100.0	5	100.0	5	100.0	8	80.0	3	60.0	5	100.0
高血圧	11	55.0	5	50.0	6	60.0	6	60.0	3	60.0	3	60.0	5	50.0	2	40.0	3	60.0
筋・骨・関節	11	55.0	5	50.0	6	60.0	6	60.0	4	80.0	2	40.0	5	50.0	1	20.0	4	80.0
心疾患	4	20.0	1	10.0	3	30.0	2	20.0	1	20.0	1	20.0	2	20.0	0	0.0	2	40.0
その他	4	20.0	4	40.0	0	0.0	2	20.0	2	40.0	0	0.0	2	20.0	2	40.0	0	0.0
介護認定																		
要支援1	7	35.0	3	30.0	4	40.0	6	60.0	2	40.0	4	80.0	1	10.0	1	20.0	0	0.0
要支援2	1	5.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CCS	15.6±4.6	(7-23)	16.1±4.7	(9-23)	15.0±4.7	(7-23)	12.5±3.2	(7-17)	12.8±3.3	(9-17)	12.2±3.6	(7-15)	18.6±3.7	(13-23)	19.4±3.4	(15-23)	17.8±4.2	(13-23)
CSES	9.4±5.6	(0-18)	10.9±5.0	(2-18)	7.8±6.0	(0-17)	5.8±4.3	(0-14)	8.4±4.6	(2-14)	3.2±2.0	(0-5)	13.4±3.8	(7-18)	13.4±4.5	(7-18)	13.5±3.3	(9-17)
LSNS6	12.0±6.0	(3-23)	12.5±5.8	(4-23)	11.5±6.6	(3-22)	8.1±4.1	(3-14)	9.4±3.8	(4-14)	6.8±4.3	(3-12)	15.9±5.1	(8-23)	15.6±6.0	(8-23)	16.2±4.8	(10-22)

CCS(Community Commitment Scale), CSES(Community's Self Efficacy Scale), LSNS6(Lubben Social Network Scale 短縮版)

2. 対象者の生活時間，生活空間，生活行動（表 2，表 3，図 1）

対象者の生活時間について（表 2），生理行動時間は全体では 693 分（男性 646 分，女性 740 分），独居世帯では 713 分（男性 629 分，女性 796 分），夫婦のみ世帯では 673 分（男性 662 分，女性 684 分）であり，いずれの世帯も男性は短く，女性は長かった．また独居世帯は食事時間（89 分）が短く，一方で睡眠時間（499 分）が長くなっていた．

メディア視聴に関する時間は全体では 387 分（男性 469 分，女性 304 分），独居世帯では 409 分（男性 490 分，女性 328 分），夫婦のみ世帯では 364 分（男性 448 分，女性 280 分）であり，いずれの世帯も男性は長くとりわけ独居男性において長かった．

家事行動時間は全体では 121 分（男性 74 分，女性 168 分），独居世帯では 131 分（男性 82，女性 180 分），夫婦のみ世帯では 111 分（男性 66 分，女性 156 分）であり，いずれの世帯も男性が短く女性が長くなっていた．

趣味活動時間及び文化活動時間は，各々全体では趣味活動 96 分（男性 90 分，女性 101 分），文化活動 53 分（男性 64 分，女性 41 分），独居世帯では趣味活動 46 分（男性 80 分，女性 12 分），文化活動 18 分（男性 36 分，女性 0 分），夫婦のみ世帯では趣味活動 145 分（男性 100 分，女性 190 分），文化活動 87 分（男性 92 分，女性 82 分）であり，独居世帯とりわけ独居女性で短かった．

表2. 対象者の生活時間

調査項目		全体(N=20)			独居(n=10)			夫婦(n=10)		
		全体 n=20	男性 n=10	女性 n=10	全体 n=10	男性 n=5	女性 n=5	全体 n=10	男性 n=5	女性 n=5
生理行動	睡眠（夜／昼含む）	470	490	450	499	506	492	441	474	408
	睡眠以外の休息（のんびり／ぼんやり含む）	42	21	62	60	30	90	23	12	34
	家庭または飲食店での食事	128	111	146	89	71	106	168	150	186
	清潔（洗面／着替え／入浴等）	40	23	58	41	22	60	40	23	56
	医療（受診／内服／ケガの手当等）・介護	13	2	24	24	0	48	2	3	0
	小計	**693**	**646**	**740**	**713**	**629**	**796**	**673**	**662**	**684**
メディア	テレビ／ラジオ	323	375	270	372	444	300	273	306	240
	読書（新聞／雑誌／カタログ含む）	31	33	29	25	22	28	37	44	30
	インターネット	33	61	5	12	24	0	54	98	10
	CD・テープ・ビデオ・DVD観賞	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	**387**	**469**	**304**	**409**	**490**	**328**	**364**	**448**	**280**
消費	買物	57	55	59	85	84	86	29	26	32
	理・美容院／マッサージ等	8	16	0	0	0	0	16	32	0
	他（クリーニング／移動／清掃等）	67	73	61	43	63	22	91	82	100
	小計	**132**	**144**	**120**	**128**	**147**	**108**	**136**	**140**	**132**
家事	食事の支度／片付	68	51	84	78	66	90	57	36	78
	家屋内外の掃除	20	7	32	23	12	34	16	2	30
	洗濯／アイロンがけ／衣類の繕い等	21	0	42	22	0	44	20	0	40
	庭仕事／ガーデニング	1	1	0	0	0	0	1	2	0
	他（ペットの世話／家計簿管理／家屋修繕等）	13	15	10	8	4	12	17	26	8
	小計	**121**	**74**	**168**	**131**	**82**	**180**	**111**	**66**	**156**
趣味	スポーツ観戦／舞台・美術・映画鑑賞等	16	16	15	0	0	0	31	32	30
	ハイキング／つり／登山	7	14	0	0	0	0	14	28	0
	散歩／体操／スポーツ	29	33	25	13	26	0	45	40	50
	屋内活動（手芸／彫刻／絵／囲碁／楽器等）	44	27	61	33	54	12	55	0	110
	他	2	3	0	0	0	0	3	6	0
	小計	**96**	**90**	**101**	**46**	**80**	**12**	**145**	**100**	**190**
文化活動	講演会／講習会／稽古	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	読書／執筆／学習等	10	19	0	17	34	0	2	4	0
	自治会／市民活動／宗教団体での活動	30	21	39	1	2	0	59	40	78
	親族での活動（法事等含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他	13	24	2	0	0	0	26	48	4
	小計	**53**	**64**	**41**	**18**	**36**	**0**	**87**	**92**	**82**
コミュニケーション	家族との会話	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	友人・知人との会話／パーティ／宴会	32	14	49	20	4	36	43	24	62
	電話	3	3	3	6	6	6	0	0	0
	メール／ライン／チャット	2	0	4	4	0	8	0	0	0
	手紙を書く	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	**37**	**17**	**56**	**30**	**10**	**50**	**43**	**24**	**62**
他者の世話	親の世話（介護／相談含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	配偶者の世話	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	息子・娘の世話（介護／相談含む）	3	6	0	6	12	0	0	0	0
	孫の世話（宿題の手伝い／送迎／受診含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の者の世話	7	0	13	0	0	0	13	0	26
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	**10**	**6**	**13**	**6**	**12**	**0**	**13**	**0**	**26**
	本調査協力	13	17	8	10	20	0	15	14	16
	空欄	32	18	46	39	32	46	25	4	46
	合計時間	**1,571**	**1,544**	**1,597**	**1,529**	**1,538**	**1,520**	**1,612**	**1,550**	**1,674**

単位はいずれも分

コミュニケーションに関する時間は全体では 37 分(男性 17 分，女性 56 分)，独居世帯では 30 分(男性 10 分，女性 50 分)，夫婦のみ世帯では 43 分(男性 24 分，女性 62 分)であり，いずれの世帯も男性が短く女性が長かった．

対象者の生活空間(LSA)について(表 3)，全体(67.5 点)であり，夫婦のみ世帯(84.8 点)では大幅に広く，独居世帯(50.2 点)では，大幅に狭くなっていた．生活圏として，全体では町内 10 人，区・市内及び市外 10 人，独居世帯では町内 7 人，区・市内及び市外 3 人，夫婦のみ世帯では町内 3 人，区・市内及び市外 7 人であり，独居世帯と比較し，夫婦のみ世帯では生活圏が広い者が多くなっていた．

対象者の生活行動(GPS 調査)について(図 1)，生活圏が町内であった 10 人について，自宅より 500m 以内の者 3 人，自宅より 1km 未満の者 2 人，自宅より 1km 以上の者 4 人に分類された(1 人は GPS が装着されたものの測定が不能であった)．対象者が訪れた場所として，商店，コミュニティハウス，公園の順に多かった．バス及び鉄道を利用していた者は 2 人であり，2 人はバスも鉄道も利用していた．

3. 対象者における世帯間の地域との関わり合いの様相(表 4)

対象者における地域との関わり合いの様相として，世帯間において類似する点と相違する点が見られた．地域との関わり合いに着眼した環境下での過ごし方として，独居世帯にでは「この場所はスーパーも何でもすぐ，知り合いがいなくてもすべて用は足りる」，夫婦のみ世帯では「別棟の人を知らなくても，別に不自由なくやっていける」等のコードにより表され，両世帯において類似性が見出されたため【希薄なつながりの中で暮らす】のカテゴリに集約した．地域における周囲との付き合い方として，独居世帯では「病気になったんだから，人が集まるところへいっても仕方がない」，夫婦のみ世帯では「心配な人はいるけど，深くは追求しない」等のコードに表され，類似性が見出されたため【互いに程よい距離を保つ】のカテゴリに集約した．地域における生活の送り方として，独居世帯における「年とってきたから憶病にはなっているかも，案内が来ても行かないね」，「目立たないように，長年いると役員をやらざるを得なくなる」等のコードに表される【自分の生活スタイルを保つ】，夫婦のみ世帯における「イベントで行くのは，あそこの地区センター，あれは出ていますね」「茶道の仲間，月 1 回は必ず顔を合わせます」等のコードに表される【周囲に応じた生活スタイルをもつ】のカテゴリが見出された．地域との関わり合い方として，独居世帯における「おかしいと思ったら声をかけて娘に連絡してください，と隣にはメモを渡してある」「隣の奥さん，炊事場から電気がわかるけど 10 日もついてない，何かあったのかな」等のコードに表される【個を介して地域と関わる】，夫婦のみ世帯における「自治会としての助け合いは必要です，今年役員として検討するのが孤独死です」，「老人会で声をかけて，隣近所の人はどうですか，という形のことをやっております」等のコードに表される【組織を介して地域と関わる】のカテゴリが見出された．

表3. 対象者の生活空間

	全体(N=20)			独居(n=10)			夫婦(n=10)		
	全体(n=20)	男性(n=10)	女性(n=10)	全体(n=10)	男性(n=5)	女性(n=5)	全体(n=10)	男性(n=5)	女性(n=5)
外出なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町内	10	6	4	7	4	3	3	2	1
区内	2	0	2	1	0	1	1	0	1
市内	3	2	1	2	1	1	1	1	0
市外	5	2	3	0	0	0	5	2	3
LSA	67.5±26.9	65.8±29.3	69.1±25.9	50.2±22.5	44.0±18.4	56.3±26.6	84.8±19.0	87.6±20.1	81.9±19.7

LSA(Life Space Assessment)

表4 都市部住宅団地の高齢者のみ世帯における地域との関わり合いの様相

N=20

独居世帯	夫婦のみ世帯
希薄なつながりの中で暮らす	
この場所はスーパーも何でもすぐ、知り合いがいなくてもすべて用は足りる	隣近所とは挨拶でつながる、込み入った話はしない
若い人とか外人がふえてきて、誰が誰だかわからない	別棟の人を知らなくても、別に不自由なくやっていける
自分一人なんだから、自分がいいようにしたい	向こうも深くこちらのことは知らない、お互いに顔見知り程度で暮らす
今ふらふら出て歩かないから、別の棟の人のことは何もわからない	最近は人の出入りが多くて、何をしているかわからない人がいる
互いに程よい距離を保つ	
すぐ隣のようでも、ドアの向こうは階段、その向こうは他人様	心配な人はいるけど、深くは追求しない
病気になったんだから、人が集まるところへいっても仕方がない	向こうがシグナルを送ってくれれば、お手伝いする
掃除のおじさんの所まで行って、散歩して、おじさんのところへ戻って挨拶	助けが必要となっても他の方にお声をかけることはない、娘に頼むから
声をかけられても、人に迷惑はかけたくない、頼むことはしない	相手次第、積極的に行くと嫌われる場合もある
自分の生活スタイルを保つ	**周囲に応じた生活スタイルをもつ**
毎朝、仏様にごはん、相撲を見る、ニュース…午前中はテレビ	イベントで行くのは、あそこの地区センター、あれは出ていますね
年とってきたから憶病にはなっているかも、案内が来ても行かないね	グラウンドゴルフを長くやっているからね、そういうコミュニケーションはありますよね
外出できなくなるまではひとりでがんばりたい、僕がやれる範囲は僕がやる	茶道の仲間、月1回は必ず顔を合わせます
目立たないようにして暮らしている	朝のラジオ体操なんか、1丁目から3丁目までいろんなところから参加してくる
個を介して地域と関わる	**組織を介して地域と関わる**
おかしいと思ったら声をかけて娘に連絡してください、と隣にはメモを渡してある	自治会としての助け合いは必要です、今年役員として検討するのが孤独死です
女房が亡くなった時に、ここの(階段を共有する)棟だけはお通夜にも来てくれた	老人会で声をかけて、隣近所の人はどうですか、という形のことをやっております
長年一緒に隣付き合いしてきた向かいに住む人が花見にも声を掛けてくれた	役員をやる人が少なくて、年中同じ人になっちゃうんですよ
隣の奥さん、炊事場から電気がわかるけど10日もついてない、何かあったのかな	地域でボランティア関係の役を受けるというのはなかなか難しい

太字はカテゴリ，細字はコードを示す．

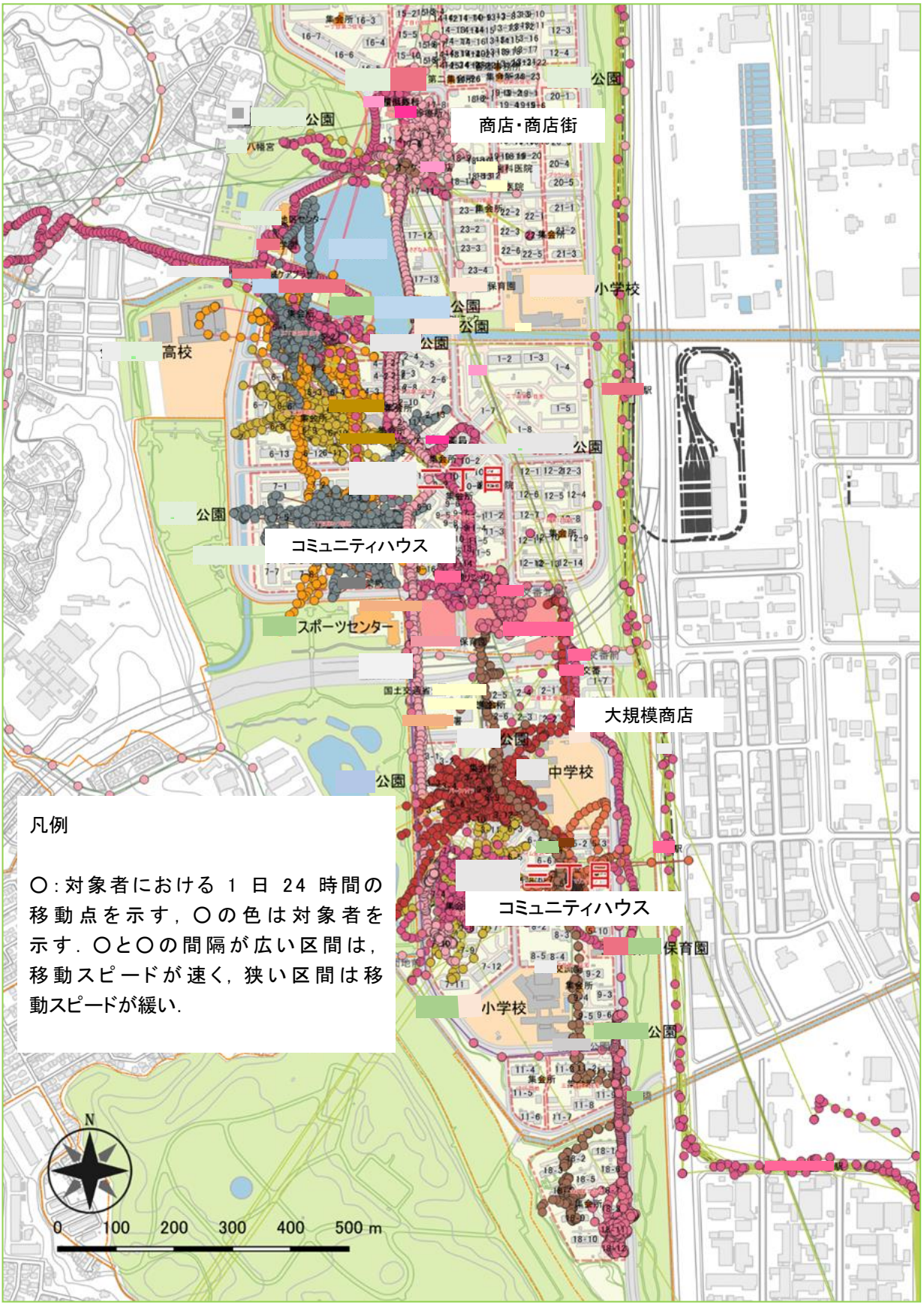

図1　都市部住宅団地の高齢者のみ世帯における生活圏が町内であった者の生活行動（n=9）

Ⅳ. 考察

本研究対象者の生活時間について，独居世帯とりわけ独居男性では食事時間が著しく短く，またテレビの視聴時間が著しく長い状態が見られた．本結果について，さらに 2015 年 10 月下旬に実施された国民生活時間調査（2016，NHK 放送文化研究所）70 歳代男性の平均値と比較すると，食事時間 118 分に対し，独居男性では 71 分と短く，テレビの視聴時間 348 分に対し，独居男性 444 分と長い．このほか独居男性においては他者との会話が 4 分という結果であり，周囲とのコミュニケーションを図る時間を有さず長時間テレビを視聴する日常生活が推測される．独居女性においては趣味活動時間及び文化活動時間が著しく短い状態が見られ，同様に国民生活時間調査（2016，NHK 放送文化研究所）70 歳代女性の趣味活動時間の平均値 64 分と比較すると，独居女性では 12 分と短かった．また独居女性においては文化活動時間が 0 分であるほか，地域見守り自己効力感（CSES）については，独居男性及び夫婦のみ世帯と比較すると著しく低い状態（3.2±2.0）であった．CSES は地域の担い手としての自信を表す概念である（Tadaka，2016）．独居女性における趣味及び文化活動時間の短さ，地域の担い手としての意識の低さについて，独居高齢女性における経済状況の厳しさが影響している可能性も考えられるが（阿部，2015；厚生労働省，2018），趣味及び文化活動の詳細や活動が乏しい要因については更なる検討が必要である．夫婦のみ世帯においては，食事時間の長さ，女性における睡眠時間の短さ及び趣味活動時間の長さが特徴的であり，国民生活時間調査（2016，NHK 放送文化研究所）70 歳代男性及び女性の平均値と比較してもなお長く，特徴的であった．

生活空間（LSA）について，独居世帯とりわけ独居男性では著しく生活空間が狭くなっていた．また先行研究における特定高齢者 544 人（77.0±6.3 歳）の LSA 得点 70.7±24.8 点と比較しても独居世帯が低得点であり（原田，2010），独居世帯の生活空間が極近隣コミュニティ内に留まって生活していたことが推測された．

生活行動について，町内移動のみであった対象者の GPS により把握した行動範囲では，居住する街区内での移動を中心とし，近隣街区までの移動や公園への移動等が複数見られ，散歩やウォーキング等によるものが考えられた．また店舗への買物行動が重要な移動の動機となり，500m 以上の比較的長い距離を経て大規模商店等へ移動していたことが示唆された．このほか，2 か所のコミュニティハウスにて各々複数人が一定時間を過ごしており，住居近隣の集いの場は重要な外出機会となることが考えられた．

対象者における地域との関わり合いの様相については，両世帯において【希薄なつながりの中で暮らす】及び【互いに程よい距離を保つ】のカテゴリにみられるように，他者との関係性が十分にない中でも生活が成立する利便性の高い地域特性、自宅の境界から一歩超えると共用スペースである団地という住宅特性から生じる関係性構築におけるためらいの様相がみられた．都市部高層住宅地域一人暮らし高齢者の捉える地域性として「地縁・血縁は乏しく互いに適度の距離を保つ」という特性が示されており（田高，2012），本研究においても類似し，他者と距離を保った関係性が築かれていたことが考えられた．

世帯間の相違においては，独居世帯では独居であるが故に最期を見据え近隣地域との関係性の再構築が見られる一方，夫婦世帯においては，趣味等の地域活動に参画し地域の活性化にも励む様相がみられた．夫婦のみ世帯における地域コミットメント（CCS）18.6±3.7 点及び地域見守り自己効力感（CSES）13.4±3.8 点は，独居世帯における CCS12.5±3.2 点及び 5.8±4.3 点に比較し高く，さらに 2012 年に日本における主要な 2 大都市 65 歳以上市民 3,000 人を対象にした調査時の CCS14.0 点（Kono，2012）及び CSES11.8 点（Tadaka,2016）と比較してもなお高い状態であった．高齢者において配偶者の存在が学習意欲の高さ（佐藤，2001）や自尊感情の高さ（北村，2004）に関連しているという報告が見られ，夫婦のみ世帯における地域への志向性や帰属感，ひいては地域の担い手としての自信の高さに，学習意欲や自尊感情が影響していた可能性が考えられるが，さらなる詳細の検討が必要である．

本結果を踏まえ，都市部住宅団地地域における高齢者の地域づくりのあり方においては，第一に，高齢者世帯の半数は町外への移動なく町内において日常を営み，その生活時間・空間・行動については，おおむね団地内で，限られた行動で完結し，また地域との関わり合いについては希薄した様相がみられた．今後，加齢に伴い，それらの様相が団地内から各世帯内へといっそう狭小化し，世帯で社会的孤立に向かうことのないよう，高齢者のいる全世帯の人々が団地内の近隣コミュニティ内に気軽に参加しやすい時間帯，空間（居場所）を創出し，活動していく必要がある．活動内容として，健康状態及び特技・関心の有無にかかわらず誰もが楽しめる落語や寄席等の内容，各々の関心に沿った手芸や将棋等の趣味活動，健康講座，運動等の複数プログラムにより活動を展開することが重要である．

第二に，地域との関係性を考慮した地域づくりのあり方においては，他世代を含めた世帯特性に応じた環境づくりのアプローチが求められる．独居世帯への社会的孤立予防における環境づくりの重要性についてはこれまでも指摘されているが（Fakoya,2020; Poscia,2018），利便性の高い大都市の住宅団地という特性を考慮し，他者とのつながりの意義や価値を啓発することを踏まえた方策の検討が重要である．特に独居世帯に比して地域からの見守りや関心が乏しくなりやすい夫婦のみ世帯については，配偶者の死別や配偶者の要介護化等により，急激に心理的身体的社会的機能が低下し，孤立するリスクがあると考えられる．早期からの地域における他者との関わり合いに関する動機付けや仕組みがすべての世代において必要である．

本研究の限界として，対象地域は一地域であり，また

その対象世帯数は十分とは言えない点が挙げられる．また独居世帯及び夫婦世帯における平均年齢及び要介護認定数に差があり，比較した定量及び定性的データに影響を与えている可能性がある．今後は，対象地域．対象世帯数を拡大し，さらに検討する必要がある．

倫理審査機関名

横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した（2015 年 2 月 6 日承認，承認番号：A150326012）

利益相反の有無

平成 29 年度科学研究費助成事業「基盤研究(A)独居高齢者の社会的孤立予防に向けた民産官学共創 GP モデルの構築と社会実装研究（研究代表者　田髙悦子）」により実施した．演題発表に関連し開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

謝辞

調査に関わるすべての皆様に深く感謝申し上げます．

文献

阿部彩(2015)．女性のライフコースの多様性と貧困．季刊・社会保障研究，51(2)，174-180.

Andrews G. J., Cutchin M., McCracken K., Phillips D. R., Wiles J. (2007). Geographical Gerontology: The constitution of a discipline. Social Science and Medicine, 65 (1), 151-168.

新井清美，榊原久孝(2015)．都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連．日本公衆衛生雑誌，62(8)，379-389.

Fakoya O.A., McCorry N.K., Donnelly M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BioMed Central Public Health. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6

Finlay J.M., Kobayashi L. C. (2018). Social isolation and loneliness in later life: A parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area, USA. Social Science and Medicine. 208, 25-33.

原田和宏，島田裕之，Baker S.P.，浅川康吉，二瓶健司，金谷さとみ,…，安村誠司(2010).介護予防事業に参加した地域高齢者における生活空間(life-space)と点数化評価の妥当性の検討.日本公衆衛生雑誌，57(7)，526-537.

川越雅弘(2008)．我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題．海外社会保障研究，(162)，4-15.

北村隆子，臼井キミカ，筒井裕子(2004)．地域サロン参加による高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因．人間看護学研究，3，1-9.

小林江里香，藤原佳典，深谷太郎，西真理子，斉藤雅茂，新開省二(2011)．孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康，同居者の有無と性別による差異．日本公衆衛生雑誌，58(6),446-456.

小池高史，鈴木宏幸，深谷太郎，西真理子，小林江里香，野中久美子，･･･，藤原佳典(2014)．居住形態別の比較からみた団地居住高齢者の社会的孤立．老年社会科学，36(3)，303-312.

国土交通省住宅局(2018)．平成 30 年住生活総合調査結果 https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/content/001358448.pdf(2020 年 10 月 30 日検索)

厚生労働省(2018)．平成 30 年度被保護者調査．https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450312&tstat=000001137806(2020 年 10 月 30 日検索)

河野あゆみ，田髙悦子，岡本双美子，国井由生子，山本則子(2009)．大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題：高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析．日本公衆衛生雑誌，56(9)，662-673.

Kono A., Tadaka E., Kanaya Y., Dai Y., Itoi W., Imamatsu Y. (2012): Development of a Community commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing social Isolation in older Japanese People. BioMed Central Public Health, 4, 903-910. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-903

栗本鮎美，粟田主一，大久保孝義，坪田(宇津木)恵，浅山敬，高橋香子,…今井潤(2011)．日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)の作成と信頼性および妥当性の検討．日本老年医学会雑誌，48(2)，149-157.

Lubben J., Blozik E., Gillmann G., Iliffe S., Kruse W.R., Beck J.C., Stuck AE. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontrogist, 46(4), 503-513.

内閣府(2018)．高齢社会対策大綱(平成 30 年 2 月 16 日閣議決定)．https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/h29/hon-index.html(2020 年 10 月 30 日検索)

内閣府(2020)．令和 2 年版高齢社会白書(全体版) https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html(2020 年 10 月 30 日検索)

NHK 放送文化研究所(2016)．2015 年 国民生活時間調査報告書．http://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/20160217_1.html(2020 年 10 月 30 日検索)

Parker M., Baker P.S., Allman R.M. (2001). Life-Space Approach to Functional Assessment of Mobility in the Elderly. Journal of Gerontological Social Work, 35(4), 35-55.

Perchoux C., Kestens Y., Thomas F., VanHulst A., Thierry B., Chaix B. (2014). Assessing patterns of spatial behavior in

health studies: Their socio-demographic determinants and associations with transportation modes (the RECORD Cohort Study), Social Science and Medicine, 119, 64-73.

Poscia A., Stojanovic J., La Milia D.I., Duplaga M., Grysztar M., Moscato U., Magnavita N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. Experimental Gerontology, 102, 133-144. DOI: 10.1016/j.exger.2017.11.017

佐藤秀紀, 佐藤秀一, 山下弘二, 山中朋子, 柴田ミチ, 鈴木幸雄, 松川敏道(2001). 地域在宅高齢者の社会活動に関連する要因. 厚生の指標, 48(11), 12-21.

島田裕之, 内山靖, 加倉井周一(2002). 高齢者の日常生活内容と身体機能に関する研究. 日本老年医学会雑誌, 39(2), 197-203.

総務省統計局(2017). 平成 28 年社会生活基本調査-生活行動に関する結果-. https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01toukei04_01000125.html(2020 年 10 月 30 日検索)

総務省統計局(2015). 平成 27 年国勢調査小地域集計結果. https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html (2020 年 10 月 30 日検索)

Sugawara N., Yasui-Furukori N., Umeda T., Kaneda A., Sato Y., Takahashi I.… Kaneko S. (2011). Ankle brachial pressure index as a marker of apathy in a community-dwelling population. International Journal of Geriatric Psychiatry. 26(4),409-14.

Szalai A., Converse P. E., Feldheim P., Scheuch E. K., Stone P. J. (1972). The use of time, Daily activities of urban and suburban populations in twelve countries. Mouton and Co, Paris, 562-566.

田髙悦子, 河野あゆみ, 国井由生子, 岡本双美子, 山本則子(2012). 大都市の一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる課題の質的記述的研究. 日本地域看護学会誌, 15(3), 4-11.

田髙悦子, 田口理恵, 有本梓, 臺有桂, 今松友紀, 鹿瀬島岳彦, 塩田藍(2015). セーフコミュニティに向けた基礎的研究ー都市在住高齢者における傷害予期不安と関連要因の検討ー. 厚生の指標, 62(8), 22-28.

Tadaka E., Kono A., Ito E., Kanaya Y., Dai Y., Imamatsu Y., Itoi W. (2016). Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). BioMed Central Public Health. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3857-4

Wiles J. (2005). Conceptualizing place in the care of older people: the contributions of geographical gerontology. Journal of clinical nursing, 14(8B),100-108.

山下三香子(2011). 高齢者の世帯別にみる食と生活ー男性高齢者独り暮らしの特徴ー. 鹿児島県立短期大学紀要, 62(1), 47-62.

横浜市統計情報ポータル. 2017 年住民基本台帳, 人口・世帯. https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/yokohamashi/tokei-chosa/portal/jinko/(2020 年 10 月 30 日検索)