

原 著

都市部団地高齢者の認識する エイジング・イン・プレイスの実態と課題

Conditions and problems with aging-in place among the elderly living in urban housing complex

大河内 彩子¹⁾ 田高 悦子¹⁾ 有本 梓¹⁾ 伊藤 絵梨子¹⁾ 白谷 佳恵¹⁾
Ayako Okochi Etsuko Tadaka Azusa Arimoto Eriko Ito Kae Shiratani

キーワード : エイジング・イン・プレイス、団地、都市部、フォーカスグループインタビュー、地域包括ケア

Key Words : aging-in place, housing complex, urban area, focus group interview, community based integrated care systems

高齢化が急速に進行する団地高齢者が、住み慣れた場所でその人らしく最期まで暮らす(エイジング・イン・プレイス)を実現する上での実態と課題を地域看護診断に基づき明らかにする。高齢化率 30%の首都圏 A 市 B 区の臨海部 C 地区の大規模 UR(The Urban Renaissance Agency、独立行政法人都市再生機構)団地 D において、人口統計・歴史等に関する既存資料の分析、建物や高齢者の様子を観察する地区視診、老人会メンバー26 名へのフォーカスグループインタビューを実施し、これらのデータを質的に分析した。実態として【団地の物理的環境と住民の健康状態が居住継続に影響する】【団地でのエイジング・イン・プレイスの実感が無い】【家族によるケアを利用した最期の迎え方にもモデルが存在しない】【団地高齢者の孤立を助長する都市部団地の文化】、課題として【団地でのエイジング・イン・プレイスの支え手育成の必要性】の計 5 コアカテゴリが得られた。物理的環境・多様な家族関係・個人主義の文化等の都市部団地一般に共通する現状に加えて、便利な立地と住民の経済状態等の地域固有の文脈が高齢住民の孤立を助長する実態も考えられた。また、互助の困難さと必要性が課題として考えられた。地域で働く看護職は、互助活動の育成等の住民のニーズをエイジング・イン・プレイスに関する都市部団地共通の実態と課題を踏まえて、専門的に支援することが重要である。

Abstract

This study aims to identify the conditions and problems by means of community nursing diagnosis for the elderly residents in a housing complex facing rapid aging to age in place, that is, to live with dignity in an accustomed place to the last. Studied area was a mega-scale housing complex at a seaside area with the rate of aging of 30%. We analyzed the existing data including census and history, inspected the buildings and the elderly of the studied community, and conducted focus group interviews with 26 members of the organization for the aged, and finally analyzed these qualitative data. The five core categories regarding conditions and a problem were created: “both the physical environment and the resident’s health status influence the continuity of living”; “the faint image of aging in place in the housing complex”; “little established models in facing the end of life with receiving family care”; “the urban culture that

Received : October. 31, 2016

Accepted : February. 21, 2017

1) 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

enhances the isolation of the elderly residents at an urban housing complex” ; “the necessity of raising supporters of aging in place at a housing complex”. In addition to conditions similar with other housing complex such as individualist culture, it was considered as a new phenomenon that a community’s distinctive character of convenience and relative affluence might strengthen isolation among elderly residents. As for a problem, the difficulties and necessity of mutual aid were mentioned. It is essential for community health nurses to make a professional solution of community’s needs such as developing mutual aids, considering both generally urban and area-specific contexts.

I. 緒言

我が国では1960年代から80年代にかけて開発された都市部団地における、当時団塊世代だった住民が一斉に高齢期を迎える。彼ら的高齢期の生活や終末期の迎え方を看護職としてどのように支えるかが課題となっている(田中ら, 2014)。団地に居住する高齢者(以下、団地高齢者と称す)の生活支援では、孤独死予防に向けた独居高齢者への見守り活動やあいさつ運動等による支援体制の構築が模索されてきた(田中ら, 2014; 川口ら, 2013)。しかし、これらの実践は既に孤独死事例を出した団地を対象としており、孤独死を出す前からの地域づくりとして、高齢居住者が当事者としてどのような最期を迎えたいと考えているのかを明らかにする必要がある。

団地高齢者の最期の迎え方を考えるにあたり、エイジング・イン・プレイスの考え方に注目する。エイジング・イン・プレイスとは、高齢者が、虚弱化とそれに伴う問題に関わらず、住み慣れた自分の家や地域でできるだけ長く住むことであり、それによって施設入所を遅らせたり、避けたりすることができる(松岡, 2015)。本研究ではエイジング・イン・プレイスを「住み慣れた場所でその人らしく最期まで暮らす」、こととする。従来の団地高齢者研究では、丘陵地や最寄り駅から距離がある立地等のアクセスの悪い団地における高齢化と孤独死の進展が取り上げられてきた(高橋ら, 2014; 合田ら, 2007)。しかし近年、医療機関やその他資源へのアクセスが容易な都市部団地における、健康相談のニーズ把握に基づき(福井ら, 2013)、暮らしの保健室開設を行った取り組みも報告されるようになった(秋山, 2011)。このような実践は、従来、高齢になるとサービスを利用するために転居せざるを得ず、終末期を迎えるのに制約があると考えられていた、団地におけるエイジング・イン・プレイスの可能性をひらくものであり、地域包括ケアの観点からも注目される。高齢化率や独居率が高く、団塊の世代が後期高齢者となる2025年の姿が先にみられる大都市部団地における(朝日新聞迫る2025ショック取材班, 2016)、高齢住民自身がエイジング・イン・プレイスをどのように考えているのか、またその課題を明らかにすることは喫緊の課題であるが、研究は極めて少ない。

都市部団地高齢者の考える上記課題について、地域看護診断の手法を用いて、地域の強みや弱みに着目しながら明らかにすることは実践上重要である。例えば、地域で高齢者見守り活動を行う際の障害になるような近隣のつき合いの状況や住

民の価値観や世帯構造は弱みである(河野, 2011)。一方、近隣に気を配り合う関係性等は強みである(河野, 2011)。元々人間関係が希薄とされる団地での実践では、立地条件、医療機関や商業施設への近接性や住民間のネットワーク等(高橋ら, 2014; 合田ら, 2007; 福井ら, 2013)の強みとも弱みともなりうる要素を考慮に入れることが不可欠である。このような地域コミュニティ内の対象集団や環境条件を考慮に入れた上で、健康課題を明確にする手法として地域看護診断が開発されている(田高ら, 2016)。そして、地域看護診断で重視されるエスノグラフィックアプローチでは対象地域の人びとから学ぶという姿勢が重視される(齊藤, 2011)。その人びとの中でも、専門的知識はないが、そのテーマについて一般的な知識や経験がある人をプライマリーインフォーマントと呼称し、彼らへのフォーカスグループインタビュー(Focus Group Interview、以下 FGI と称す)が、既存資料の分析や地区視診に続いて行われることが一般的である(河野, 2011; 河野ら, 2009)。そこで、本研究では地域看護診断に則り、都市部団地高齢者自身の認識するエイジング・イン・プレイスの実態と課題を明らかにし、地域看護職としての支援について考察することを目的とする。

なお、本研究における都市部とは、総務省統計局の定義(総務省統計局, 2010)を参照し、東京都特別区部及び政令指定都市を中心市とする大都市圏に含まれる地域とする。

II. 方法

1. 地域看護診断の概要

地域看護診断とは、パートナーとしての地域をコミュニティコア(対象集団)と8つのサブシステムからなるモデルを用いてアセスメントするものである(Anderson, et al. 2015)。8つのサブシステムの内訳は、自然環境、教育、安全と輸送、政治と行政、保健と社会サービス、コミュニケーション、経済、レクリエーションである。アセスメントの過程では、既存資料の分析、地区視診、エスノグラフィックアプローチを組み合わせる(田高ら, 2016)。地区視診では、車や足を使って地域を回り、人々の健康や生活に関わる地域の実情や特徴を観察する。また、エスノグラフィックアプローチでは、既存資料の分析や地区視診で得られたデータの分析から考えられた仮の健康課題を深めるべく、より詳細な地域の特性やニーズ把握を行うために住民等へのインタビューを行う。このインタビューでは、フォーカスグループイン

インタビューの手法もよく用いられる(河野, 2011)。これらの方法から得られたデータを統合し、地域の住民が健康課題に対応する上での強みと弱みをコミュニティコアおよびコミュニティサブシステムの中に見出しながら、健康課題を明らかにする(河野, 2011)。

2. 対象地区の選定

本研究は、不便さや物理的環境が課題として挙がることもある、地方や都市部の丘陵型団地(川口ら, 2013; 高橋ら, 2014; 合田ら, 2007) より、比較的交通や資源へのアクセスが容易である、A 市 B 区 C 地区にある D 団地を対象地域とすることにした。その理由は、C 地区では、物理的環境条件によらない、新たな健康課題も見いだせる可能性が考えられたからであった。さらに、D 団地は UR 団地であり、申し込み要件に基準月収額等の制限があったり(UR 都市機構, 2017)、賃貸以外に分譲物件に居住する住民も存在する(金沢区地域振興課地域力推進担当, 2015)。よって、年収 200 万円未満の住民が約 7 割を占める都市部公営団地での先行知見(福井ら, 2013)から対象をより広げ、団地高齢者のエイジング・イン・プレイスの認識をさらに一般化できる可能性が高まると考え、選定した。

3. 既存資料の分析と地区視診

既存資料として、B 区・UR・C 地区内包括支援センター・NPO が公表している、統計、活動実績報告書、地図等のデータを収集し、B 区内の他地区や A 市との比較により特徴を分析した。また、地区視診を 2014 年 10 月から 2016 年 10 月にかけて実施し、最寄りの 2 路線 4 駅を起点とし、徒歩で保健福祉資源や商店街や掲示板等を観察し、状況や特徴を記録した。既存資料の分析および地区視診で整理された情報は、次のエスノグラフィックアプローチにおいて、FGI の質問内容を深めたり、多様かつ統合的な分析を行うのに役立てた。また、地区視診の過程で入手した、C 地区内の老人会の一覧より、賃貸エリアかつ後期高齢者の多い老人会 X と、分譲エリアかつ前期高齢者の多い老人会 Y があることがわかった。これら老人会 X と Y は、ともに低層タイプの集合住宅であり、物理的環境条件は類似する。よって、物理的環境に加えて、経済的条件や年齢によっても異なるであろう、多様な意見が収集できる可能性を考えて、X と Y を選択した。

4. エスノグラフィックアプローチ

1) 対象者

D 団地で活動する 2 つの老人会に所属する高齢住民 26 名を対象とした。老人会 X および Y の役員らに趣旨を紙面で説明し、後日、口頭で同意を得た。役員らが FGI 参加可能者のリクルートを行い、FGI の日程調整も行った。結果、FGI に参加可能だった住民 26 名を対象者とした。

2) データ収集方法

集会所で行われる各老人会の定例会にて、インタビューガイドを用い、筆頭著者をファシリテータとする FGI を実施した。質問項目は、住み慣れた団地で最期を迎える上で問題と感ずること、不安なこと、必要と感じる支援、希望する最期の迎え方などであった。FGI 時および個別面接時、対象者に許可を得た上で IC レコーダーに録音、およびメモを取った。また、基本属性、健康状態等の情報は用紙に記入してもらった。データ収集期間は 2015 年 10 月～2016 年 3 月であった。

5. 分析方法

逐語録を繰り返し読み、語りから意味のある部分(コード)を抽出し、類似するコード同士をまとめたり比較したりしながら、より抽象度の高い概念になるサブカテゴリ、カテゴリの検討を進めた。並行して、カテゴリ間の関係性の検討や、カテゴリの統合を行い、コアカテゴリを作成した。

6. 倫理的配慮

本研究は所属機関の倫理審査委員会による承認を受けた(承認番号:A150122012)。FGI の対象者には研究の意義、目的、方法、個人情報保護等について、紙面で説明し、自由意思に基づく研究の同意を文書と口頭で得た。FGI 実施中は対象者の体調悪化や気分不良の有無に留意した。

Ⅲ. 結果

1. 対象地域の概要

A 市 B 区 C 地区にある D 団地は、旧住宅公団(現 UR)によって、1970 年代後半から 80 年代にかけて埋立地に建設された大規模団地である。上記団地は東京から約 40 キロメートルの距離にあり、約 1.2 ㎢の面積に約 9700 世帯、約 21600 人が暮らしている。D 団地以外は工業地帯がほとんどを占める C 地区における高齢化率は、平成 27 年度時点で 30.7%であり、さらに 5 年間で 10.7%上昇しており、急激に高齢化が進行している(金沢区地域振興課地域力推進担当, 2015)。B 区の自治会加入率は平成 27 年 4 月 1 日現在で 81.9%であり、A 市内全 18 区中 2 番目に高い(横浜市市民局市民協働推進部; 2016)。

D 団地内の住宅は、大規模開発に合わせて敷設されたモノレール路線の最寄駅から徒歩 10 分圏内にそのほとんどが位置する。また、最寄駅からは平坦であり、モノレールおよび並走する鉄道路線を活用できる住民にとっては、利便性は高い。一方で団地内を走るバスはなく、子育て世代から不便の声もある。都市計画で多様な空間の醸成が目指されたため、団地内の建物構造は多様であり、高層住宅と中層住宅からなる集合住宅に加えて、テラスハウスも点在する。これらの集合住宅は、中層住宅ではエレベータは設置されておらず、また、エレベータがあっても各階停止ではない高層住宅も数多く存在する。持ち

家に住む世帯は約 6 割、賃貸住宅に住む世帯は約 3 割である。

地区内には、福祉施設・教育機関・市民利用施設が多数存在する。うち高齢者の生活に関連の深い施設としては、2 地域包括支援センター、2 介護老人福祉施設、スポーツや趣味活動のできる 4 市民利用施設がある。医療機関は D 団地内に 9 診療所 1 病院が存在し、その病院には訪問看護ステーションが併設されている。商店街の空き店舗も目立つ中、地域の活性化と高齢者が住み続けられる街づくりを行う、NPO も活動している。しかし、地域住民による高齢者の見守り活動は行われていない。また、D 団地内には 22 の老人会が活動しているが、お茶会・食事会・余暇活動などによる親睦交流が目的である。

2. 対象者の基本属性、背景、終末期の希望(表 1)

表 1 対象者の属性・背景 (n=26)

項目	内訳	数または平均	(%)または ±標準偏差
年齢(歳)		77.5	±6.5
性別	男性	10	(38.5)
	女性	16	(61.5)
D 団地での居住年数(年)		26.7	±10.1
居住形態	賃貸	12	(46.2)
	分譲(持ち家)	14	(53.8)
家族構成	独居	9	(33.3)
	夫婦のみ	10	(37.0)
	子と同居	6	(22.2)
	その他	2	(7.4)
主観的健康観	まあまあ健康・非常に健康	18	(69.2)
	健康ではない・あまり健康ではない	8	(30.8)
持病	あり	17	(65.4)
	なし	9	(34.6)
持病の種類(n=17 複数回答)	高血圧	7	(41.2)
	糖尿病	4	(23.5)
	運動器疾患	3	(17.6)
	その他	9	(53.0)
要支援・要介護認定の有無	あり	4	(15.4)
	なし	22	(84.6)
エイジング・イン・プレイスの意向の有無			
最期をD 団地の自宅 で迎えたいか	思う・どちらかといえば思う	19	(73.1)
	思わない・どちらかといえば思わない	2	(7.7)
	わからない	5	(19.2)
亡くなる場所の希望 (n=24)	自宅	16	(66.7)
	病院	6	(25.0)
	その他	2	(8.3)

対象は 65 歳から 90 歳代の高齢者 26 名であった。主観的健康観は「非常に健康・まあまあ健康」18 名、「健康ではない・あまり健康ではない」8 名であった。持病は「あり」が 17 名で、高血圧が 7 名と最も多かった。要支援・要介護認定「あり」は 4 名で「なし」の参加者のほうが多かった。「最期を D 団地の自宅で迎えたいと思うか」に対し、「思う・どちらかといえば思う」が 19 名で 7 割以上を占めた。「亡くなる場所の希望はあるか」に対し、「自宅」が 16 名(約 6 割)だが、「病院」も 6 名に上った。

3. 団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスを実現する上での実態と課題(表 2)

分析の結果、71 のコードが抽出され、20 のサブカテゴリ、10 のカテゴリ、5 のコアカテゴリに集約された。以下、コアカテゴリを【】、カテゴリを《》、サブカテゴリを〈〉、コードを「」で表す。各コアカテゴリに含まれる、カテゴリ・サブカテゴリ・コードを説

明する。

1) 団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスを実現する上での実態

(1) 【団地の物理的環境と住民の健康状態が居住継続に影響する】

参加者は「棟によっては救急搬送や出棺にも対応できるエレベータがある」など〈エレベータ設備が団地でのエイジング・イン・プレイスに向く棟もある〉と述べる一方で、すべての棟に整備されているわけではないと認識しており、《エレベータの条件によって居住継続の可否が影響を受ける》と考えていた。また、「エレベータがない棟では足腰が弱ると下に降りていけない高齢者がいる」などと述べ、〈エレベータの設置状況に加えて虚弱の進行が高齢者の外出や居住継続の制約になる〉点を語った。しかし一方、「高齢者が社会活動をするための公的施設が地区内に多い」と語り、〈元気な高齢者の居住継続を促す社会資源が豊富である〉という利点を認識していた。これらは《高齢者の身体状況によって団地の物理的環境の意味が異なる》とまとめられた。

(2) 【団地でのエイジング・イン・プレイスの実感が無い】

参加者は「ひとり暮らしで体調を崩した時に連絡する方法がない」などの〈団地の独居高齢者が団地で老いることの不安〉を語った。また、「団地で最期を迎えたいと思っても、病院で死ぬのが普通」などと述べ、〈団地に住み続けたいが最期を団地で迎えられるかはわからない〉という認識を語った。これらは《団地で老いることへの漠とした不安》としてまとめられた。

次に、「具合が悪くなってからどうしようかと悩み始める人も多い」「終活よりも楽しく元気に生きるほうが大事」などと語られ、〈終活自体を具体的にはあまり考えたことがない〉住民もいるのが現状と述べられた。また、「終活について相談しやすい場所を増やしたり、周知してほしい」という要望の一方で、「公的な機関では詳しいことは相談できず、結局解決しない」という意見もあり、〈終活支援に対する認知度や満足度は多様である〉のが現状と考えられていた。これらは、《終活自体への動機や理解の低さ》としてまとめられた。

(3) 【家族によるケアを利用した最期の迎え方にもモデルが存在しない】

参加者は「子どもがいるので自分に何かあっても面倒を見てもらえる」と〈子どもへのケアや看取りの担い手としての期待〉を語る一方で、「団地に住み続けたくても子どもや嫁の勤める地区外の施設入居を検討する」など〈子どもに看取りをお願いする以上は子どもの意向に配慮する〉と述べた。参加者は《子どもの意向に配慮した最期の迎え方の検討》を行っていた。

次に、「一般に子どもは大きくなると団地の外に行ってしまう」と述べられ、〈子ども世代に対する高齢住民からの距離を置いた認識〉が語られた。また、「子どもがいる住民は団地の自宅でも面倒を見てもらえるが自分は大変」などと語られ、〈子

表 2 都市部団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスの実態と課題

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
実態	1)団地の物理的環境と住民の健康状態が居住継続に影響する	エレベータの条件によって居住継続の可否が影響を受ける	エレベータ設備が団地でのエイジング・イン・プレイスに向く棟もある 高層タイプでは各階に止まるエレベータがある棟によっては救急搬送や出棺にも対応できるエレベータがある
		エレベータ設備が団地でのエイジング・イン・プレイスに向かない棟もある	同じ団地内でも低層タイプにはエレベータがない 中層タイプではエレベータがあっても止まるのは3階ごと 全てのエレベータの仕様が整っているわけではない
	高齢者の身体状況によって団地の物理的環境の意味が異なる	エレベータの設置状況に加えて虚弱の進行が高齢者の外出や居住継続の制約になる	エレベータがない棟では足腰が弱ると下に降りていけない高齢者がいる エレベータから降りても階段があるので弱ると外出は億劫になる ゴミ出しができないほど弱ると団地には住めない
		元気な高齢者の居住継続を促す社会資源が豊富である	スポーツができる場所が地区内に多い 高齢者が社会活動するための公的施設が地区内に多い バリアフリー化はしていないが自立して生活できる部屋である 2路線利用可能である
	2)団地でのエイジング・イン・プレイスの実感が無い	団地で老いることへの漠とした不安	団地の独居高齢者が団地で老いることへの不安 団地ではひとり暮らしの高齢者が多い ひとり暮らしで体調を崩したときに連絡する方法がない 介護保険による支援を受けられる前の自分で何もしないといけない段階が不安 今後自宅でのくらの期間・どの程度のケアをしてもらえるのか見通しが立たない
		団地に住み続けたいが最期を団地で迎えられるかはわからない	団地に長年居住しており、今からほかの場所に移り越すのは考えられない サービスを利用して現在住んでいる団地に住み続けたい 自分が経験した配偶者の看取りは病院だった 団地で最期を迎えたいと思っても、病院で死ぬのが普通
	終活自体への動機や理解の低さ	終活自体を具体的にあまり考えたことがない	終活やサービス利用で悩んでも相談場所や連絡相手がわからない 具合が悪くなってからどうしようかと悩み始める人も多い 終活について聞かれてもわからない 終活よりも楽しく元気に生きるほうが大事
		終活支援に対する認知度や満足度は多様である	終活について相談しやすい場所を増やしたり、周知してほしい 地区内の地域包括支援センターでの講座や郵便局でのエンディングノート販売がある 地区内での終活支援の情報を知っているのは一部の住民にとどまる 公的な機関では詳しいことは相談できず、結局解決しない
	3)家族によるケアを利用した最期の迎え方にもモデルが存在しない	子どもの意向に配慮した最期の迎え方の検討	子どもへのケアや看取りの担い手としての期待 子どもが別居していても、気にかけてくれ、遊びに来てくれる 子どもが住み戻りて団地内に住んでいたり、同居している場合もある 子どもがいるので自分に何かあっても面倒を見てもらえる 子どもに任せればよいという気楽さがある
		子ども世代に看取りやケアを頼めないという覚悟	子どもに看取りをお願いする以上は子どもの意向に配慮する 子どもに迷惑をかけないよう自分で斎場を見学に行く 子どもに迷惑をかけないようできるだけ健康を維持する 団地に住み続けたくても子どもや嫁の勤める地区外の施設入居を検討する 団地で最期を迎えることに子どもや嫁からの反対がある
4)団地高齢者の孤立を助長する都市部団地の文化	都市臨海部団地ならではの利便性が孤立を助長する	子ども世代に対する高齢住民からの距離を置いた認識 家族の状況が普通と違い、今は家族と一緒に暮らし人は少ない 一般に子どもは大きくなると団地の外に行ってしまう 団地の構造上2世帯同居は難しい 昔と比べて子どもが親の面倒を見るという情が薄れている 子どもがいる住民は団地の自宅でも面倒を見てもらえるが自分は大変 一人暮らしだと子どもがいる高齢者と違って具合の悪い時に発見してくれる人がいない 子どもがいない分、残される妻が困らないように最期を迎える準備をしたい	
	個人主義の住民による互助の難しさ	住民同士で支え合わなくても団地で生活できる 住民によるボランティアは利用しにくい 住民によるボランティアに依頼する住民は少ない 住民によるボランティアは無料なので逆に頼みにくい 個人的なことは日頃の仲の良い近所さんであっても言いたくない 緊急時連絡先を家族以外の団地住民に願っているのは遠慮がある ゴミ出しは住民にもボランティアにも業者にも誰にも頼めない 最期をどう迎えるかは個人の事情によるので他人が言える問題ではない 個人情報の保護が過剰で詳しい情報が聞けず、手遅れになってしまう	
課題	1)団地でのエイジング・イン・プレイスの支え手育成の必要性	団地の高齢住民を支える住民の不足	団地内で民生委員が欠員のままの区画もある 転入はあるが老人会に新しい人が加入してこない 担い手の高齢化により自治会・町内会・ボランティアグループの活動や継続が困難である 住民によるカフェを立ち上げたが、一部の住民に負担がかかり続かなかった より若い世代は仕事があるため地域との交流が希薄である
		住民同士で課題のある住民を支えることの限界	病氣や加齢で弱った人を住民同士で支えていくことには限界がある 住民を住民が支えるときにどこまで「お互い様」が通じるかはわからない 高齢者を支えるのは住民ではなく行政がすべきことだ
	男性高齢者が地域での活動に参加するのは難しい	男性は退職後も職場の人間関係に依存する 最近では60代70代は就労している人も多い 男性はボランティアをしないと地域の知り合いは増えない 男性では女性とは異なり、近所づきあいの知り合いは増えない	
	住民の支え合いやつながりづくりの必要性の認識	住民による互助組織や活動は不足している 地区内で住民主体の活動がないわけではないが、お楽しみを目的とした 住民のつながりを強めるための活動は行われていない 住民同士の支え合いグループを立ち上げたいが、やり方がわからない 住民による助け合い活動をする必要性を認識している マンションの階段を共有する世帯間であいさつする声掛けを始めた 地区内の祭りで屋台を出す程度なら住民内で助け合える	

もがないから一人暮らしや夫婦のみ世帯では最期を迎えるのが大変」と述べられた。これらは「子ども世代に看取りやケアを頼めないという覚悟」としてまとめられた。

(4) 【団地高齢者の孤立を助長する都市部団地の文化】

参加者は、「住民に頼まなくても団地に入出入りする業者に軽作業をやってもらえる」などと述べ、<住民同士で支え合わなくても団地で生活できる>と語った。また、「住民によるボランティアは無料なので逆に頼みにくい」と述べ、<住民ボランティアは利用しにくい>と語った。これらは「都市部湾岸団地ならではの利便性が孤立を助長する」としてまとめられた。

次に、「個人的なことは日頃の仲の良い近所さんであっても言いたくない」「最期をどう迎えるかは個人の事情によるので他人が言える問題ではない」という意見のように「住民間での個人情報の開示に消極的な文化がある」や「個人を尊重する価値観がある」が語られた。これらは「個人主義の住民による互助の難しさ」としてまとめられた。

2) 団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスを実現する上での課題

(1) 【団地でのエイジング・イン・プレイスの支え手育成の必要性】

「転入はあるが老人会に新しい人が加入してこない」「住民によるカフェを立ち上げたが、一部の住民に負担がかかり続かなかつた」などのように、<団地内で支援を担う住民の不足>があると述べられた。また、「住民を住民が支えるときにどこまで「お互い様」が通じるかはわからない」のように「住民同士で課題のある住民を支えることの限界」があると述べられた。さらに、「男性では女性とは異なり、近所づきあいからの知り合いは増えない」のように、<男性高齢者が地域での活動に参加するのは難しい>と述べられた。これらは「団地の高齢住民を支える住民の不足」としてまとめられた。

次に、「住民のつながりを強めるための活動は行われていない」のように「住民による互助組織や活動は不足している」と述べられた。また、「マンションの階段を共有する世帯間であいさつする声掛けを始めた」のように「住民によるさりげない支え合い活動の必要性の認識」が語られた。これらは、「住民の支え合いやつながりづくりの必要性の認識」としてまとめられた。

IV. 考察

1. 団地高齢者にとっての物理的環境が最期の迎え方に与える意味

従来の研究では、丘陵上の立地という物理的環境により、自家用車使用が必須となり、自家用車使用を高齢になり断念するにつれて、買い物に不便を感じる高齢者の割合が増加するなど(合田ら, 2007)、物理的環境の暮らしにもたらすネガティブな側面に光が当てられることが多かった。本研究の対象地域

は平坦地かつ電車のアクセスも良好のため、土地の不便さについては語られず、エレベータ設備による暮らしへの制約の側面を語る対象者が多かった。加えて、このエレベータ設備の仕様や設置状況が一律ではないため、高齢になっても最期まで暮らしていける棟や階が限られる、という認識が語られた。このように、物理的環境の意味がエレベータを中心に語られたことは、土地の高低差や公共交通機関の不足がなく、比較的利便性の高い都市臨海部 D 団地だからこそ得られた結果と言え、今後急増する都市部団地高齢者のエイジング・イン・プレイスを実現するための施策にも一定の影響を与えるものと思われる。

一方、エレベータによる条件に加えて、虚弱などの身体状況によっては階下に降りられず、便利なはずの環境も団地高齢者の閉じこもりを促進する因子になりかねない可能性も語りから推察された。よって、団地高齢者が最期まで団地で暮らせるための身体状況を元気な、移動能力に支障のない高齢者のうちから整え、保持することが必要である。このような一次予防のための集団健康教育を区役所および地域包括支援センターの看護職が中心となって、行うことが団地高齢者のエイジング・イン・プレイス実現のためには不可欠であると思われた。また、その内容としては、孤立予防の一環としての健康講座や健康体操を行っている団地も A 市内には既に存在するが(室田, 2014)、各講座や体操の内容をロコモティブシンドロームによる移動能力の低下の予防をより重視して行うことで、より効果を狙っていけると思われる。

2. 団地での終活に対するイメージのなさと考えられる影響

参加者は独居高齢者が多く、団地の自宅に最期まで住み続けられるかという不安やどうなるかわからないという見通しのなさを述べていた。このような不安が、団地での在宅療養生活のイメージがつかないことと相まって、住み慣れた D 団地で最期までという意欲のある参加者が 7 割を超える一方、実際の死に場所は病院と答えた参加者が 25%を占めたという結果につながっていると思われる。但し、D 団地に愛着があると表明した参加者は多く、死に場所に病院を希望する高齢者の割合は地方在住高齢者の 38.5%(荒木ら, 2010)より低かった。参加者の D 団地に最期まで住み続けたいという漠然とした希望から、より具体的な準備行動につなげることが必要である。

エイジング・イン・プレイスを実現し、参加者が住み慣れた団地で社会活動を継続しながら最期まで暮らせることが、地域包括ケアの理念上も求められる。そのためには、漠然とした老いへの不安からエンディングノートなどの具体的な終活まで、気軽に専門職に相談できる場が必要である。また、医師には遠慮があるが、看護職に健康相談相手としての役割を期待する団地高齢者は多く(福井ら, 2013)、地域包括ケアの中で行政・地域包括支援センター・訪問看護ステーション等の看護職が、高齢者の社会参加の場を活用しつつ(田中ら, 2014)、保健医療福祉の相談相手として機能していくことが求められる。

3. 子ども世代との関係性の多様化とエイジング・イン・プレイス

【家族によるケアを利用した最期の迎え方にもモデルが存在しない】というコアカテゴリは、子ども世代との関係性の多様性を反映していると考えられた。子どもによる介護を期待する参加者では、子どもが入所や転居を勧める場合には、従わざるを得ないと考えていた。高齢者では、このような生活場所の変更によって、リノベーションダメージといわれる心身の障害がもたらされる。その予防や高齢者の QOL の保持のためにも、家族とも連携したケアを行い、看取りに向けた宿泊サービスを提供する、小規模多機能等の地域密着型サービスは(永田ら, 2014)、D 団地内には存在せず、今後整備が求められる可能性がある。

一方、子ども世代は団地の外に目が行っており期待できないという意見もあった。これは、団地住民の中でも若い世代は就労や社会活動を団地外で行うため、団地内の人付き合いに無関心という傾向(合田ら, 2007)と地方・都市部を問わず、類似すると考えられた。また、子ども世代に期待しないという参加者の考えは、高齢者近住率や持ち家率が高い地域の高齢者が子どもを死の準備における最も重要な相談相手と考えている(荒木ら, 2010)のと比較して、二世帯同居が難しかったり、賃貸居住者もいる団地高齢者に特有の可能性が考えられた。

4. 団地高齢者の孤立における文化的要因

本研究ではエイジング・イン・プレイスを考える中で、都市部団地の高い利便性のために困窮していなければ住民同士の支え合いがなくても生活ができてしまうこと、個人情報共有することに個人主義の観点から懐疑的であることなどの都市部団地住民ならではの文化を明らかにした。公団住宅や市営住宅等からなる大都市高層住宅地域の高齢者では、「あまり親しくなりすぎず、つかず離れずが一番いい」と認識されており(河野ら, 2009)、都市部団地高齢者では、人に干渉されない都市ならではの気楽さを好む文化があると考えられた。

その一方で、団地独居高齢者の孤独死はUR賃貸住宅において2008年度から2012年度にかけて約8割増加し、地域を問わず問題となっている(田中ら, 2014; 高橋ら, 2014; 室田, 2014)。背景に、参加者の述べた都市部ならではの個人主義が影響している可能性が考えられた。また、資源が身近にあり、買い物や日常生活で不自由を感じる事が少ない、臨海部団地ならではの利便性が、高齢住民の孤立を助長する可能性を本研究は示した。さらに、ボランティアより、有料の民間サービスを利用するほうが気楽という、比較的経済状態が良い可能性がある、UR 団地住民ならではの実態も示した。このように、丘陵型による不便さや貧困による、都市近郊を含めた都市部団地高齢者の孤立(川口ら, 2013; 高橋ら, 2014; 福井ら, 2013; 室田, 2014)という従来の知見に加えて、都市臨海部 UR 団地から派生する実態を明らかにできたことが、本研究の意義である。

5. 団地住民の互助の必要性の自覚

参加者は、最期を団地で迎えるためには住民同士の支え合いが不可欠だが、支援者となる住民が不足していると語った。病気や高齢により課題のある人を住民が支えるのは限界があるという課題も語られた。従来、団地住民は入居時期が同一のため団地内でソーシャルネットワークを形成しやすいと言われてきたが(合田ら, 2007)、昨今の団地では転出入が増加し、以前ほど安定した住民層の中でのネットワーク構築は図られにくいという指摘(田中ら, 2014)と共通する部分もあった。特に、男性高齢者でも従来は退職後団地内ネットワークが機能していた(合田ら, 2007)のと比較すると、参加者は男性高齢者の地域での社会活動参加困難を述べており、都市部ゆえ就労場所が比較的多く、70代でも就労している住民が少なくないことが影響している可能性が考えられた。

また、住民の互助のあり方として、あいさつ運動やイベント限定などのさりげない支え合い活動から実績を作ることが重要と考えていることが明らかになった。都市部団地であり、団地住民の移動が比較的あり、住民の経済状況や世代構成が多様と考えられる、D 団地において最期まで暮らすために住民自らが解決策を模索していると考えられる。行政保健師や地域包括支援センター看護職は、住民同士のあいさつ運動が見守り活動に発展するまでの過程(田中ら, 2014)を継続的に支援したり、住民リーダーがいつでも相談できるよう連携体制を構築したり(室田, 2014)することで、都市部団地住民の互助を支え、ひいては団地でのエイジング・イン・プレイスを可能にするための支援を行えると考ええる。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究はD 団地内の2 老人会での調査であり、B 区やA 市全体、あるいはわが国の団地全体の状況を全て表しているとはいえず、結果の一般化には限界がある。また、C 地区と異なり、住民の高齢化に伴い商業施設が撤退し、買い物難民が出ている、丘陵型 UR 団地も都市部に存在するため(高橋ら, 2014)、本研究の結果をすべての都市部団地高齢者に適用することには慎重になるべきである。今後は、比較的物理的環境条件や人口構成や住民の経済状態等が類似する、複数の都市部団地を対象に加え、都市部団地ならではのエイジング・イン・プレイスの実現に向けた課題の特徴を調査によって明らかにする必要がある。

V. 結論

都市部団地高齢者の考えるエイジング・イン・プレイスの実態と課題について、地域看護診断の一環として、FGI を実施した。FGI 参加者の声から、子ども世代にケアを期待しない意識や個人主義の文化等の団地高齢者特有の実態が明らかになった。加えて、資源へのアクセスが容易な都市臨海部に居住

することや有料サービスへの出費をいとわない、住民の経済状態等の D 団地固有の文脈が高齢住民の孤立をさらに助長する可能性も実態として考えられた。また、互助の必要性が認識されたり、さりげない支え合い活動の実践が意識されており、都市部団地一般の課題として考えられた。地域の看護職は、都市部団地に共通する実態と課題を踏まえるとともに、各団地固有の文脈に則した支援を展開する必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた D 団地の高齢住民の皆様には厚く御礼申し上げます。本研究は平成 27 年度文部科学省「地(知)の拠点整備事業(大学 COC 事業)」の一部である。

文献

- 秋山正子(2011). 在宅ケア:もっとやさしく,もっと自由に! 自分の健康を,主体的に自分で守るには. 訪問看護と介護 16, 764-765.
- Anderson ET and McFarlane J (2015). Community assessment: Using a model for practice, Elizabeth T. Anderson and Judith McFarlane ed. Community as partner: theory and practice in nursing, 7th ed. (167-208). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- 荒木亜紀, 堀内ふき, 浅野祐子(2010). 地域在住高齢者の終末期の過ごし方の希望とその準備に関連する要因の検討. 日本在宅ケア学会誌 14(1), 78-85.
- 朝日新聞 迫る 2025 ショック取材班(2016). コミュニティ再生, 朝日新聞 迫る 2025 ショック取材班(著), 日本で老いて死ぬということ:2025 年、老人「医療・介護」崩壊で何が起こるか. 第 1 版(249-269). 東京:朝日新聞出版.
- 福井小紀子, 乙黒千鶴, 石川孝子, 藤田淳子, 秋山正子(2013). 都市部公営団地に在住する健康相談未利用者における健康相談の必要性に関する認識とその関連要因の検討. 日本公衆衛生雑誌 60(12), 745-753.
- 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, …太田 武夫(2007). 高齢化が進展している団地住民の健康と暮らしの特性. 香川県立保健医療大学紀要 4, 47-55.
- 金沢区地域振興課地域力推進担当, 金沢区福祉保健課事業企画担当(2015). データ de かなざわ <http://www.city.yokohama.lg.jp/kanazawa/kz-opendata/data/28-kz-chishin.pdf> (2016 年 10 月 30 日アクセス可能)
- 川口一美, 高尾公(2013). 団地における孤独死の発生と防止対策に関する考察 —千葉県八千代市 A 団地の事例を手がかりとして—. 聖徳大学研究紀要 24, 17-24.
- 河野あゆみ(2011). 高齢者のプライマリーヘルスケアにむけた

- 地域の把握と診断の展開,金川克子・田高悦子(編), 地域看護診断. 第 2 版(101-119). 東京:東京大学出版会.
- 河野あゆみ, 田高悦子, 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.
- 松岡洋子(2015). 「エイジング・イン・プレイス」と「住まいとケアの分離」—「地域包括ケア」への示唆. 老年社会科学 36(4), 439-445.
- 室田昌子(2014). 集合住宅団地の高齢者の孤立化に対する住民連携型ネットワークと住民意識変化:—横浜市勝田団地を対象として—. 日本建築学会計画系論文集 79(702), 1769-1775.
- 永田千鶴, 北村育子(2014). 地域包括ケア体制下でエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスの機能と課題. 日本地域看護学会誌 17(1), 23-31. 齊藤恵美子(2011). エスノグラフィックアプローチ,金川克子・田高悦子(編), 地域看護診断. 第 2 版(101-119). 東京:東京大学出版会.
- 齊藤恵美子(2011). エスノグラフィックアプローチ,金川克子・田高悦子(編), 地域看護診断. 第 2 版(101-119). 東京:東京大学出版会.
- 総務省統計局 平成 22 年国勢調査 ユーザーズガイド 地域区分に関する用語 <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/users-g/word7.htm> (2017 年 1 月 2 日アクセス可能)
- 田高悦子, 有本梓, 大河内彩子, 伊藤絵梨子, 白谷佳恵(2016). 地域診断にもとづく健康教育の教授法の開発: 保健師教育課程における大学と自治体の連携による取り組み(特集 いま一度,健康教育を考えると: PDCA を回していますか?). 保健師ジャーナル 72(8), 664-670.
- 高橋知也, 小池高史, 安藤孝敏(2014). 団地に暮らす独居高齢者の被援助志向性 —横浜市公田町団地における調査から—. 技術マネジメント研究 (13), 47-55.
- 田中博子, 森實詩乃(2014). 団地自治会による高齢者の孤独死予防の取り組みに関する一考察. 日本地域看護学会誌 19(1), 48-54.
- UR 都市機構(2017). <http://www.ur-net.go.jp/>(2017 年 1 月 2 日アクセス可能)
- 横浜市市民局市民協働推進部(2016). 自治会町内会実態調査・自治会町内会加入状況 <http://www.city.yokohama.lg.jp/shimin/tishin/jitikai/tyosa/> (2016 年 10 月 30 日アクセス可能).