

〈教育報告〉

都市高齢者の居住環境に関する実態調査

— 夏季から秋季にかけての温熱環境・空気環境・真菌について —

合同臨地訓練報告 第1チーム：徐 慎之・松井清彦・倉下美和子
 梶尾厚子・岡田幸枝・知念照子
 稲垣恵子・植竹真弓・豊岡由賀
 下田美穂・田中あゆ子
 指導教官：栃原裕・輿水ヒカル・池田耕一
 岩田利枝・市川勇・石井享子

I. 目 的

近年、都市部では、人為的につくられた環境の拡大と自然環境の急速な減少に伴い、居住環境の変化が進んでいる。また、人口の高齢化に伴い、このような人工環境下で生活せざるを得ない高齢者が増大している。

加齢による身体機能の低下は、あらゆる汚染物質に対する抵抗力や環境への適応能力を弱めていることから、高齢者においてはより安全で快適な居住環境が求められる。

そこで、高齢者の居住環境について高齢者居室の温湿度・空気質・換気率・カビ指数・落下真菌などの調査を行い、その実態を検討し、問題点を明らかにすることを目的とした。

II. 調査方法

1. 調査地域の概要

豊島区の人口は234,680人、世帯数は121,828世帯、人口密度は18,038人/km²である。65歳以上の高齢者人口は37,413人、高齢者率は15.85%であり、このうち寝たきり高齢者は1,325人で、寝たきり高齢者率は3.5%である(1995)。

2. 調査対象者

豊島区に在住する高齢者29名を対象とした。1日のほとんどを限られた居室内で生活せざるを得ない高齢者17名を「寝たきり群」、介護を必要とせず自分の意志で外出できる高齢者12名を「自立群」とし、比較検討した。

3. 調査期間および調査項目

1995年8月3日から1995年10月24日、

1) 室内温湿度

期間は8月3日から10月6日までの連続する8週間。

温湿度データロガーを寝室に設置し、30分ごとに測定した。

気象庁東京管区気象台の地上気象観測原簿の8月1日から9月30日における外気温湿度データから、変動の少ない連続した10日間(8月19日から28日を8月期、9月15日から24日を9月期とした)を抽出し、この期間における室内温湿度と外気温湿度を比較検討した。

2) 換気率・空気質

調査は10月16日から10月24日のうち1日、

温湿度計を設置した部屋に約10LのSF₆(六フッ化硫黄)ガスを散布し、数分後と30分後の2度採取し、この2つをサンプルとして用いた。

SF₆ガス濃度測定を音響振動型ガス分析機械により行い、1回目と2回目のSF₆ガス濃度比から換気率を求めた。空気質は、一酸化炭素(CO)・二酸化炭素(CO₂)・ホルムアルデヒド(HCHO)の濃度を測定した。1回目と2回目の平均値をそれぞれの濃度とした。

3) 臭気

訪問時毎回(4回)、調査者が住居内の臭いの有無を調べた。

4) カビ指数

測定には、カビ発生環境検出チップ(カビセンサー)を用い、8月期は8月3日から8月18日、9月期は9月2日から9月22日の間に設置し、設置期間は3から

4週間とした。

設置場所は、寝室と居室、対象者が使用している寝具の敷き布団の3カ所とした。センサー菌の応答(成長菌糸の長さ)からカビ指数を算出した。

使用菌株(センサー菌)：

Aspergillus penicil-loides IFO 8155

Eurotium herbariorum J-183,

Cladosporium herbarum IFO 31006,

未同定の好湿性菌 S-78

5) 落下真菌

調査は、10月16日から10月24日のうち1日。

サブロー培地およびカンジダ培地を用いて寝室で20分間採取した。共に室温にて5日間放置培養後、コロニー数を数え、以下の基準で判定を行った。

コロニー数が0を(-), 1~5を(1+), 6~10を(2+), 11~15を(3+), 16以上を(4+)とした。

6) 聞き取り調査

属性、温湿度に対する体質、環境評価、住宅構造、生活習慣などに関する面接聞き取り調査及び見取り図の作成を行った。

III. 結果及び考察

1. 対象属性

対象者の性別は、男性12人、女性17人、寝たきり群・自立群別にはそれぞれ17人、12人であり、平均年齢は全体が75.8歳で、寝たきり群78.3歳、自立群71.5歳であった。

2. 温熱環境

1) 外気温湿度

8月期の最高気温は36.4℃、平均気温は30.2℃、相対湿度の最大は90%であった。9月期の、最高気温は25.4℃、平均気温は20.2℃、相対湿度の最大は96%であった。

2) 室内温湿度

測定機器の故障等によりデータが測定できなかった5件については解析対象から除外し、24件のデータについて解析した。

8月期・9月期の室内最高温湿度・室内最低温湿度・室内平均温湿度は、10日間のデータを平均した数値を用い、結果を図1に示す。8月期の寝たきり群中の室内最高温度は33.9℃、室内平均温度は28.8℃、自立群

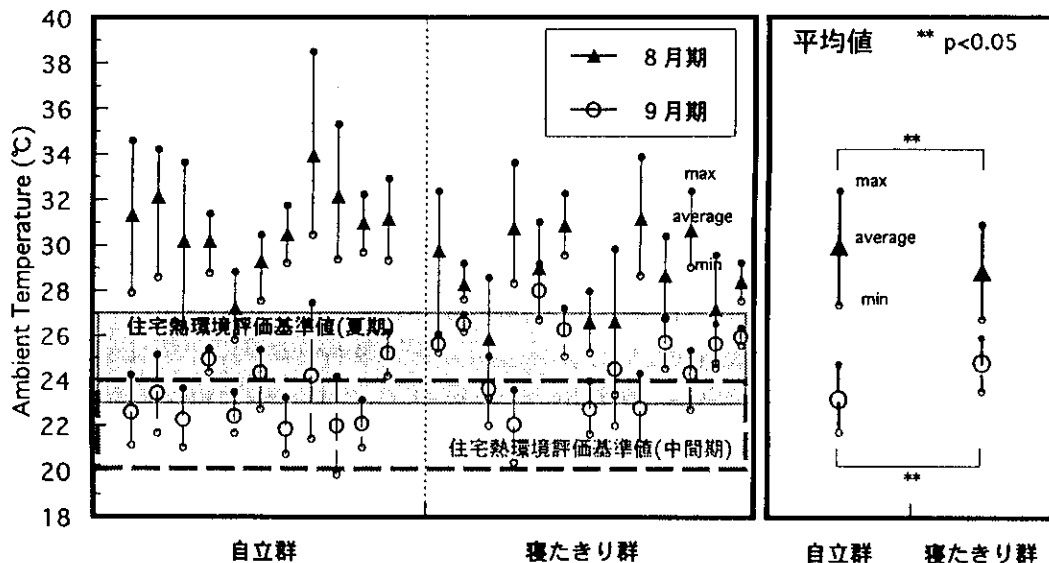


図1 寝たきり群・自立群別室内温度

は室内最高温度38.5℃,室内平均温度30.8℃であった。

9月期は、寝たきり群中の室内最高温度は29.2℃,室内平均温度は24.9℃,自立群の室内最高温度は27.5℃,室内平均温度23.2℃であった。室内平均相対湿度は、8月期は、寝たきり群55.9%,自立群57.7%となり、9月期は寝たきり群57.1%,自立群60.7%であった。

室内平均温度の差を見ると、8月期では自立群が、9月期では寝たきり群が有意に高かった。次に各群の8月期・9月期の室内平均温度の差を比較すると、寝たきり群3.8℃,自立群7.6℃で、寝たきり群は自立群より差が小さかった。寝たきり群の室内温湿度は、自立群のそれに比べ外気温の変化による影響が少なく、比較的安定した環境が保たれていた。

高齢者・身障者に配慮した住宅熱環境評価基準値(高齢者生活熱環境研究会'91改定)¹⁾によると、高齢者についての推奨室温は、寝室では夏期25±2℃,中間期22±2℃となっている。8月期において、全対象中21件が基準値の上限である27℃を越えていた。そのうち7件は聞き取り調査において「暑くない」と回答していた。寝たきり群では、半数の人が室内温度が高いにもかかわらず、「暑くない」と答えていた。

このことから、高齢者では、温熱に対する感受性の低下が推察され、室内温度の管理の重要性が明らかになった。

3. 空気環境

1) 換気率

結果は表1のとおりである。対象29件の平均値は1時間当たり5.1回と大きかった。これは調査時、大部分の家が窓・ドアを開放していたためと思われる。また、実測値範囲は0.08から9.4回と、これまでの日本の報告とほぼ同様で、諸外国の報告に比べると高い傾向であった²⁾。しかし近年、わが国の住宅も気密性が高まってきており、本調査でも0.08回の住宅があった。これは窓・ドアが閉まっていたこと、新築で高气密高断熱仕様のマンションだったためである。このような住宅では自然換気が少ないことから、窓・ドアの開閉を意識的に行うことが必要である。

また寝たきり群・自立群別では、差は見られなかった。

2) 空気質

二酸化炭素・一酸化炭素・ホルムアルデヒド濃度の

表1 空気環境実測図

	NO.	CO2 (ppm)	CO (ppm)	HCHO (ppb)	換気率 (回/h)
寝 た き り 群	1	941	10.33	7.95	4.45
	2	765	6.47	3.81	6.53
	3	922	8.21	4.31	5.78
	4	468	5.83	3.06	9.14
	5	638	5.60	2.67	3.99
	6	639	5.31	3.60	5.70
	7	994	5.10	4.48	6.92
	8	577	7.02	3.81	6.74
	9	767	4.05	2.93	6.78
	10	462	5.87	2.37	8.14
	11	474	6.15	2.55	7.68
	12	1393	9.03	4.74	1.03
	13	749	4.44	3.45	5.62
	14	472	4.44	2.89	7.16
	15	684	5.14	3.25	1.94
	16	583	6.31	3.90	0.76
	17	653	8.53	4.39	0.08
	平均値	716	6.34	3.77	5.20
自 立 群	18	535	5.69	4.20	5.65
	19	558	6.35	2.78	7.07
	20	727	10.35	4.05	2.85
	21	492	5.87	4.10	9.43
	22	573	4.11	2.66	2.16
	23	650	4.30	2.94	6.38
	24	540	5.91	3.02	4.84
	25	581	5.06	3.31	5.27
	26	684	6.20	4.35	1.35
	27	746	5.75	12.43	4.57
	28	1303	8.20	4.84	1.58
	29	620	9.35	3.28	8.90
	平均値	667	6.43	4.33	5.01
	平均値	696	6.38	4.00	5.12

平均値は表1に示したとおり、それぞれ696ppm, 6.38ppm, 4ppbと、全般的に良好だった。しかし、二酸化炭素がビル管理法の基準値1000ppmを上回っているものが2件あった。この2件の換気率は、それぞれ1時間当たり1.6回、1回と少ないことから、換気をさらに積極的に行うことで二酸化炭素濃度が低下すると考えられる。一酸化炭素がビル管理法の基準値10ppmを上回っているものが2件あり、1件はタバコが主な汚

染源と考えられる。

現在日本には、住宅の空気環境に関する基準値はない。住宅では汚染物質の発生源は多種多様であり、汚染物質に対する抵抗力の低下した高齢者なども暮らしているため、基準値の設定が望まれる。

なお、寝たきり群・自立群別では、差は見られなかった。

3) 臭気

対象29件全てで室内臭気は感じられなかった。

4. 真菌

1) カビセンサー

今回の調査では、カビセンサーの応答はほとんどがマイナスであった。応答があった場所については、8月は1件のみ、自立群の布団(カビ指数3.5)に応答があった。9月は4件応答があり、1件は寝たきり群、3件は自立群であった。寝たきり群では寝室(1.4)と居間(2.1)に、自立群3件中、2件は居間(1.5)(3.9)に、1件は布団(4.1)、寝室(2.9)、居間(5.0)の全てに応答があった。

カビセンサーの応答は湿度が影響する³⁾と言われており、菌糸の伸長は、湿度が66%以下で止まる⁴⁾という報告がされている。今回の調査でカビセンサーの応答があまり見られなかったのは、湿度の面から見て、センサー菌が応答しにくい環境が多かったことが考えられる。

2) 落下真菌

結果は、表2のとおりである。コロニー数を自立群と寝たきり群で比較したが相関は見られなかった。また環境因子である、一週間あたりの掃除回数、換気率等との関連も見られなかった。分離された真菌は、ペ

ニシリウム属、アスペルギルス属、フゾリウム属など一般的な家屋にみられるものであった。

真菌はアトピー性体質の人にとってはアレルギーとなったり、免疫力の低下した高齢者にとっては、アスペルギルス症やカンジタ症、最近では夏型過敏性肺炎など感染症の原因⁵⁾として、その問題が知られている。これらの疾病を予防するためには、冷暖房器具等の使用、換気の励行などにより、温湿度に気を配り、湿度を低く保つことが必要となる。

IV. ま と め

本研究では、都市部における高齢者の夏期居住環境についての実態把握を目的に、以下の調査を実施した。

- 1) 室内温湿度の測定
- 2) 空気質・換気率の測定
- 3) カビセンサーを用いた環境評価
落下真菌量の測定
- 4) 聞き取り調査

今回の調査では、寝たきり群・自立群との比較では室内平均温度のみ特徴がみられた。寝たきり群の温湿度は自立群のそれに比べ、外気温度の変化による影響が少なく、比較的安定した環境が保たれていた。しかしながら、室内平均温度が比較的高い環境にあるにもかかわらず、寝たきり群の半数が、「暑くない」と回答していた。このことから、高齢者では温熱に対する感受性の低下が推察され、室内温度の管理の重要性が明らかになった。

本研究の結果より、以下のことを提言する。

個人では、高齢者の室内温湿度の管理において、温湿度計などを用いた客観的な判断が必要である。

介護者や公衆衛生従事者においては、室内環境に関する意識を高め十分な知識を習得し、データを用いた客観的な判断が必要である。

地域においては、室内環境の高齢者への健康影響を認識し、お互いに助け合うネットワークが必要である。

行政においては、高齢者の室内環境を安全で快適とするための支援と対策が不可欠である。そのためには、ビル管理法のような基準値を一般住宅に関しても設ける必要がある。

表2 寝たきり群・自立群別落下真菌

判定	7/7 的培地		カゾ 々培地	
	自立	寝たきり	自立	寝たきり
-	1	0	2	4
1+	4	6	7	5
2+	3	6	1	6
3+	1	2	2	2
4+	3	3	0	0
小計	12	17	12	17
計		29		29

V. 謝 辞

稿を終えるにあたり、本調査に快くご協力くださいました豊島区在住の対象者とそのご家族の皆様、さらに多大なご協力を賜りました豊島区池袋保健所の職員の皆様、また豊島区介護センターの保健婦の皆様に厚く御礼申し上げます。

VI. 参 考 文 献

- 1) 川島美勝編著：高齢者の住宅熱環境。理工学社：238-239, 1994
- 2) 池田耕一：室内空気汚染のメカニズム。鹿島出版界：151-160, 1992
- 3) 阿倍恵子：カビによる環境測定法。空気調和・衛生工学, **69**.7:17-18, 1994
- 4) 菅原文子：住宅のカビ。空気調和・衛生工学, **69**.7:527-533, 1995
- 5) 安藤正幸：アレルギー肺炎—夏型過敏性肺炎の発症機構を中心に。 *Jpn. J. Allergol*, **43**.9:1151-1156, 1994

〈教育報告〉

集合住宅における高齢者の在宅ケア —板橋区高島平地区における事例をとおして—

合同臨地訓練報告 第2チーム：大石 修・内海 優子・浦橋 久美子
尾形 由起子・岡元 洋子・栗原 玲子
渋谷 真由美・只野 里子・千歳 万里
布川 直子・古林 範子
指導教官：松本 恭治・鈴木 晃

I. 目的

近年日本においては急速な高齢化が進行している。また日本の都市部においては、マンションなどの集合住宅に居住する住民が増加しており、今後集合住宅に居住する高齢者の増加が予想される。本調査では高齢者の在宅ケアを考える上で重要となる集合住宅の構造上の特性、問題点、改善方法、高齢者に対する親族や地域などのサポート体制を事例をとおして検討することを目的とする。

II. 方法

1. 調査地区の概要

今回調査を行った高島平地区は分譲1,883戸、賃貸8,287戸の高島平団地と呼ばれる公団住宅を中心として都営住宅、民間マンション、民間アパート、一戸建てなどが立ち並ぶ都心から約1時間のベッドタウンである。

2. 対象者

板橋区志村保健所高島平保健相談所（以下「保健相談所」と記す）管内の集合住宅に居住する何らかの障害をもつ高齢者を対象とした。板橋区立おとしより保健福祉センター（以下「おとしよりセンター」と記す）及び「保健相談所」に紹介を依頼し、同意の得られた31世帯、32ケースを対象者とした。

3. 調査方法

訪問による面接聞き取り調査を行うとともに、住居の見取り図の作成、住居の状況について写真撮影を行った。また共用部分の調査を実地で行った。調査期間は1995年10月16日から10月23日にかけてである。

III. 結果及び考察

1. 調査実施対象者及び住宅の概要

対象者の年齢別構成は60歳代7人、70歳代13人、80歳代11人、90歳代1人であった。「障害老人の日常生活自立度判定基準（ランクJ：生活自立，A：準ねたきり，B・C：ねたきり）」により自立度をランク別にみるとJが10人，A1が10人，A2が2人，B1が3人，B2が6人，C1が1人であった。家族構成は夫婦のみが17例，単身世帯が8例，その他が6例であった。

住宅の所有形態別内分けは持ち家が8例，賃貸が23例であり，住宅のタイプ別内分けは3LDK 4例，3DK 7例，2LDK 1例，2DK 12例，1DK 7例であった。

2. 居住歴

居住年数は20年以上が17世帯を占め，高島平団地ができた1972年当時から居住している人達が半数を超えている。その後中途入居した人も50代から60代の中高年になってから入居している。入居時年齢の平均は59.3歳であった。

家族構成は入居時は夫婦及び単身世帯は16例であったが，現在は25例と増加している。入居の理由として子どもによる呼び寄せが4例認められた。

3. 居住環境

(1) 住戸と実際の住み方：今回の調査では家具の居室内に占める割合は約30%であったが，居室スペースがもともと狭いため有効生活スペースが極端に狭くなっている。その結果，車椅子を使用しているため動きやすいように回りの物がよく片づいている世帯や，壁に沿って家具を置き空間を狭くすることで歩く時に家具を補助器具として利用している事例など住み方に

工夫が見られた。

また、全体的にモノの置き場が少なく積み上げが目立った。積み上げて納まらずモノに埋もれて生活している事例や、補助器具で家具の開閉を塞いでいた例もあった。モノがあふれていた具体例としては、床面積40m²、居住面積（床面積から玄関・廊下・浴室・トイレ・押入などを除いた面積）29m²の2DKの世帯で、家具やモノが19m²（66%）を占めており、生活に有効な面積が10m²（34%）というケースがあった。

入居当時の間取りを変更して住んでいる世帯は21世帯であり、その内16世帯が寝室とDKをつなげ広く利用していた。食事室と寝室を別個の部屋として分離できていたのは約半数の世帯であった。

今回の調査より高齢者の在宅ケアを考える上で、補助器具の導入に伴い広いスペースが必要となること、基本的な生活行為である就寝や食事の場所の分離が難しいことなど、スペースの狭さが問題点として考えられた。今後高齢社会を展望する上でも高齢者の在宅ケアを考慮したスペースが確保できる住宅対策が必要である。またモノ積み上げやモノあふれ現象に対する地震など防災対策や転倒などの事故対策が急務である。

(2) バリア：高齢者の行動の妨げとなる居住空間上の障壁をバリアと考え、その実態と改善ニーズをみた。ここでいう改善ニーズとはすでに実施されたものと、居住者から改善希望として表明化されたものに限っている。

住戸内では、水まわり（トイレ、浴室、洗面所）の出入り口の段差及び狭さや、廊下の狭さ等がバリアとなっていた。調査対象31世帯中トイレと浴室にはすべての世帯で構造上段差があり、洗面所では25世帯に段差があった。中でも浴室への入り口には最大20cm、最小6cm、平均13.5cmと高い段差が認められた。またトイレ・浴室・洗面所の出入り口が一緒のワンルーム式が9世帯に用いられており、すべて13cm以上の段差が認められた。ワンルーム式の出入口は浴室の構造にあわせて高くなっているため、トイレや洗面所へ行く時も越えなければならないという難点が認められた。段差を軽減または解消する改善ニーズはトイレや洗面所と比較し浴室において高かった。

自宅から棟の外にでるまでのバリアとしては玄関の段差・階段・外廊下の水勾配・エレベーターと外廊下

の段差・狭い外廊下に置いてある自転車等の障害物、棟の出入り口部分と道路との間の段差が聞き取りや調査者の観察により認められた。また外へ出るとき、階段を使わなければならない構造の場合は階段が大きなバリアとなっていた。今後の集合住宅の建設においては、このようなバリアの解消を考えた計画が望まれる。エレベーターのない集合住宅では今後エレベーターの設置が多く居住者から望まれるであろうが、構造・費用の点から設置は容易でない。当面の対策としては、居住する高齢者のために階段昇降の支援や共用部分のすすり設置の推進等が必要と考えられる。実際の改善実施状況でも、管理組合や自治体と話し合い建設当初にはなかった手すりやスロープが設置されているところもあった。

今回、棟外のバリアについて調査者が観察した問題点と居住者から改善ニーズを聞き取った結果として、ゴミ捨て場の入り口の段差・戸、共用部分の通路に置かれている自転車とオートバイ、駐車場に行くまでの段差、集会場の入り口部分の段差などがバリアとして認められた。その他健常者であれば日常生活上では気がつきにくいような数センチの段差、浅い溝の付いた道路のタイル、重い開きドアまた側溝の蓋の鉄格子間隔が大きいため車椅子の車輪がはまってしまう所等が、身体の不自由な高齢者や車椅子利用者にとっては大きなバリアとなっていることが明らかになった。

(3) 団地内での転倒事故：面接聞き取り調査の際に聴取した病名、既往歴、現病歴から知り得た情報からまとめたところ、転倒事故の経験者は10人であり、そのうち3人は2回以上事故を経験していた。

骨折して数ヶ月から数年の入院に至った人も多く、また何らかの後遺症が継続している事例も多く見られた。転倒事故から高齢者を守るためには物を整理する、手すりを設置するなど、各人の状況に合わせた日常的な生活空間への配慮や予防が重要と考えられる。

4. 社会的支援

(1) 社会交流：調査対象者の外出回数は週1回未満6人、1～2回10人、3～4回10人、5～6回1人、毎日5人であった。外出回数が少ない者は通所リハビリやデイサービス、通院が外出の機会となっていた。事例を検討すると自立度は同程度だが1週間の外出回数に差がある事例も認められた。外出頻度には本人の

意欲や障害の状態が関係していると思われるだけでなく、介護者の意欲や負担感も大きな要素を占めていると考えられた。

近隣との交流状況では、16世帯は「訪問し会う人が何人かいる」と答えており、居住年数が長く、入居時年齢が若い世帯は交流が多い傾向であった。

(2) サポート：ヘルパー、配食、入浴、通所の各サービスの利用状況(延べ人数)は32例中、ヘルパー22例、配食4例、入浴7例、通所8例であった。また一部の地区には自治会のボランティアによる「助け合いグループ」活動があり、虚弱者支援活動を行っている。今回の対象の中にも利用したものが1例あり、行政サービス利用までの橋渡しとなっていた。

次に家族介護力であるが、配偶者が介護者となっているものは19例であり、その平均年齢は70.8歳と高齢であった。子どもが介護者となっている者は2例のみであり、家政婦が2例(1世帯)、他は自立度がJまた単身のため介護者はいなかった(内6例はヘルパーが派遣されていた)。

子どもの近居状況を見ると、同居6例、近居7例(団地内5例、区内2例)であり、単身世帯に近居はなかった。また、子どもをもたないケースが9世帯あった。介護が必要な時は家族に期待するのが一般的と思われるが、子どもをもたない世帯では期待できる介護力はなく、また子どもがいる世帯でも近居が少ない状況では、日常的な介護が期待できるとは言い難く、身体機能が低下した場合継続して居住することが困難になることが予想される。

今回の調査対象者は、「おとしよりセンター」や「保健相談所」が関わり何らかの保健福祉サービスに支えられている人である。今後、これらの人も含めて、支援を必要とする人はますます増加すると思われる。必要な人に必要なサービスが有効に機能するよう、ボランティア活動を含め、在宅ケア体制をさらに充実推進させることが大切である。

5. 住宅改善の実態

(1) 住宅改善の概要：今回調査を行った31世帯のうち改善を実施していたのは25世帯であった。また何らかの改善を一つの場所に施した場合を一件としてみると、改善の延べ件数は130件であった。改善を種類別にみると、建築構造自体に直接手を加える住宅改造が

63件と最も多く、次いで補助器具導入は51件であった。改善場所では浴室が48件、改造内容では手すりが28件と最も多かった。補助器具の導入は11品目51件あり、介護用ベッドが13件と最も多かった。大がかりな住宅改善はなく、すべて取り外し可能な小規模な改善であった。

(2) 改善目的：住宅改善を目的別にみると、動作の容易性改善75件、ADL改善48件、介護負担軽減36件、安全性の確保19件の順であった。

(3) 改善の評価：改善により「動作が楽になった」「ADLが明らかに向上した」と回答した例が多く満足度は聞き取りできた95件中80件(84%)が「満足」と回答していた。「不満足」6件(6%)は本人が主体的に決めていなかったり、保健福祉の専門職からのアドバイスを受けていなかった。介護負担の変化に関しては「介護が楽になった」「より安心できるようになった」との回答が多く、満足度は聞き取りできた95件中79件(81%)が「満足」と回答していた。「おとしよりセンター」などの専門職が改善に関与していたのは130件中86件であった。専門職の関与なしに家族などで改善したのは44件であった。その中には本人が判断し、工務店から手すりをとりつけてもらったが、設置場所が適当でなかった例や、介護者がテレビショッピングで買い求め病状にあわなかった例もみられた。

以上のことから住宅改善は、本人と介護者が主体となり、その上で「おとしよりセンター」などの専門職から適切なアドバイスをうけることが重要であると考えられる。しかし、全体的には住宅改善後の箇所を現在も継続的に利用している人は84%おり、改善が有効であったと評価できる。

(4) 改善を断念した点：改善を断念した例は20世帯29件認められ、所有形態別では賃貸13世帯22件、持ち家7世帯7件であった。場所別にみると浴室が15件、内容別にみると段差解消が9件と最も多かった。改善を断念した理由については集合住宅ゆえスペースに限りがあるという「構造上の問題」が13件と多くあがっていた。典型的な例としては、廊下から浴室への段差を解消するために廊下側にスロープを設置したが、廊下が狭いため通行の妨げとなってしまった例がある。

「おとしよりセンター」によると集合住宅における住宅改善は、概ね取り外し可能な小規模な改善であり、

その理由として①狭さなどの住宅自体の構造②賃貸の場合、原型回復義務があること、③経済的側面、④介護者も高齢で介護力が弱いことがあげられている。今回の調査結果においても同様の特徴が認められた。高齢社会の到来に対して設計時点から高齢化対応を施した、あるいは住宅改善の可能性を考慮した集合住宅建設がなされていくことが望まれる。

IV. ま と め

今回の調査の結果、集合住宅における在宅ケアの問題として次の事柄が確認された。

- ①スペースが狭いこと：住宅が狭く在宅ケアを実施するうえで障害となる場合が多い。
- ②住戸内の段差等の改善が困難なこと：浴室、トイレなど水まわりの出入り口の段差が大きく、構造上あるいは狭さなどの理由から改善が困難である。
- ③共用部分に多様なバリアが多く存在すること：段差、車椅子の障害となる形状の溝の蓋、道路のタイルの継ぎ目などが対象者や家族からバリアとして指摘さ

れた。さらに共用廊下に置かれた自転車やバイクなどの私有物がバリアとなっていた。

④家族介護力が弱いこと：本調査では高齢者夫婦や単身者で、しかも子どもをもたない世帯が多く、家族介護力が弱くなっている。

長期経過した集合住宅では建設当初から入居した者の高齢化が進んでいる。それに加えて、住戸が小規模のため、夫婦や単身者が入居しやすく、中高年になってからの入居者の定住は高齢化に拍車をかけるため、今後一層在宅ケアに対する対応が重要になってくる。

現在高島平地区では、公団による高齢者用ラウンジの建設、住民側によるボランティアなどの住民組織の発足、保健福祉が一体となった行政による取り組みなど様々な高齢者対策の動きが認められる。さらに、これらの取り組みを発展させるためには公団・公社・公営住宅部局と自治会・ボランティアなどの住民組織や保健福祉行政がともに検討し協力することが必要であると考えられた。

〈教育報告〉

休養とゆとりに関する調査

合同臨地訓練報告 第3チーム：飯島陽子・井上郁子・小野操
 北山由起子・栗岡昌子・佐藤美佐子
 瀧本真由美・廣田雅江・吉宮仁美
 長戸千穂・長谷部裕子・王 芾
 指導教官：上畑鉄之丞・青山 旬・尾崎米厚
 土井由利子・西田茂樹・福島富士子

I. はじめに

近年、国民の健康を取りまく環境は大きく変化しており、国民の健康づくりのための施策として休養が注目されている。日本大学の三宅は、この休養に対して「休養は受動的・消極的休養¹⁾と能動的・積極的休養²⁾に大別して考えることができる」と述べている。また平成6年に厚生省の公衆衛生審議会から出された休養指針では、“健康づくりのための休養”とは、「休む」の要素だけでなく能動的な「養う」の要素からなると位置づけている。しかしながらこれらの考えを含めて、休養に関する施策や研究は開始された段階であり、既存資料は少ない。

そこで今回、住民の休養に関する意識や休養のとり方の実態、および休養に関する住民のニーズを明らかにするため、品川区で調査を実施したので報告する。

II. 目 的

品川区民の健康増進をはかるため、区民の休養に関する意識や休養のとり方の実態およびニーズを把握し、今後の施策に反映させる。

III. 研究方法

1. 調査地域

品川区は、東京都23区の南部に位置し、面積は22.69 km²で、住・商・工の混在した地区である。平成7年1月1日現在の総人口は、319,355人（男157,555人、女161,800人）であり、世帯数は150,950世帯、1世帯平均家族構成は2.12人である。人口の年齢構成は年少人

口が11.8%、生産年齢人口が73.7%、老年人口が14.5%である。以上の品川区の特性を考慮し、品川区の代表的地域として荏原地区を選定して調査対象地区とした。

2. 調査対象・方法

対象：荏原地区の20歳以上の250人（多段階化法により無作為抽出）

方法：郵送留置法による自記式アンケート

調査期間：平成7年9月1日～9月30日

調査内容：ゆとり、休養、健康、周辺環境に関する項目

IV. 結 果

1. 回収状況と回答者の属性

1.1 回収状況

調査可能者は226人中、有効回答178人、回収率78.6%であった。

1.2 回答者の属性

性別は、男性44.4%、女性55.6%、年齢階級別は、20～39歳30.3%、40～59歳33.2%、60歳以上36.5%。職業は、男性は会社員54.4%、自営業16.5%、女性は専業主婦28.3%、会社員18.2%、パート13.1%。居住年数は、20年以上65.6%、10～19年14.1%であった。

2. ゆとりについて

毎日の生活での「ゆとり」の有無について聞いた結果、「住まいのゆとり」「こころのゆとり」「時間のゆとり」では男女ともに50～60%の者がいると答えていた。「経済的ゆとり」では女性の50%、男性の40%の者がいると答えていた。「新しいことを学ぶゆとり」があると

答えた者は、女性では35%、男性では40%にとどまっていた。年齢階級別では、男女ともに年齢が高くなるほど「ゆとり」があると答えた者が多かった。

毎日の生活での「ゆとりの必要性」については、男女とも80%の者が「こころのゆとり」「経済的ゆとり」が必要と答えており、次いで60~70%の者が「時間のゆとり」「新しいことを学ぶゆとり」「住まいのゆとり」が必要と答えていた。「ゆとりの必要性」があるとの答えと、実際に「ゆとり」があるとの答えには、20~30%の差が認められた。

3. 休養について

3.1 「休養」の言葉から受ける印象

「休養」の言葉から受ける印象について、男性は「レジャー・趣味」44.9%、「寝る」17.4%、「気持ちの切り替え」14.5%、「健康づくり」11.6%、「何もしない」7.2%と答えていた。女性は「寝る」「気持ちの切り替え」がそれぞれ23.3%、「何もしない」18.9%、「レジャー・趣味」14.4%、「健康づくり」7.8%と答えており、男女によって休養の印象に差が見られた。

年齢階級別では、男女とも20~30歳代で「寝る」と答える者が多く、男性の60歳以上は「レジャー・趣味」と答えた者が半数を上回っていた。

3.2 休養のとり方と実際と希望

(1) 総合的な休養のとれ方の実際(表1)

毎日の生活で総じて休養がとれているかについては、「十分とれている」と答えた者は男性で30.8%、女性で15.2%であり、「ある程度とれている」と答えた者と合わせると男女とも70%以上を占めていた。しかし、年齢階級別に見ると、20~39歳で男性の45.5%、女性の34.4%が「総じて休養がとれていない」と答えていた。

(2) 休養が活用できない理由(表2)

男女とも「長期休暇がない」「休暇が思うようにとれない」「休みをとりにくい雰囲気がある」「休日が不足している」等、休暇に関わる理由が多く選ばれていた。さらに女性では「精神的な余裕がない」「家事、育児、介護などに周囲の協力が得られない」と答える者も多かった。

(3) 具体的な休養のとり方の実際と希望(表3・4)

実際にとれている休養の内容では、男女とも「テレビ、新聞、雑誌などを見聞きする」「趣味を楽しむ」「十

表1 総じて休養がとれているとする者の割合

				%
	十分とれている	ある程度とれている	あまりとれてない	全然とれてない
男 20~39歳	18.2	36.4	27.3	18.2
40~59歳	4.0	68.0	16.0	12.0
性 60歳以上	61.3	35.5	0.0	3.2
計	30.8	46.2	12.8	10.3
女 20~39歳	6.3	59.4	25.0	9.4
40~59歳	11.6	58.8	29.4	0.0
性 60歳以上	27.3	54.5	15.2	3.0
計	15.2	57.6	23.2	4.0

表2 休養を「活用できない」理由

	男性	女性
長期休暇がない	①77.8	①72.0
休暇が思うようにとれない	②66.7	②65.4
休みをとりにくい雰囲気がある	③66.7	③57.7
休日が不足している	④64.7	④60.0
お金がかかりすぎる	⑤55.6	⑤42.3
休日出勤が多い	⑥55.6	⑥20.8
休日が決まってない	⑦50.0	⑦30.8
近くに利用できる施設がない	⑧50.0	⑧19.2
精神的な余裕がない	⑨33.3	⑨57.7
教えてくれる人や指導者がいない	⑩27.8	⑩11.5
活動のための情報が得られない	⑪26.9	⑪22.7
休暇をとることにの罪悪感がある	⑫22.2	⑫19.2
一緒にやる仲間がない	⑬16.7	⑬19.2
家事、育児、介護などに周囲の協力が得られない	⑭5.9	⑭44.0
やりたいことがわからない	⑮5.6	⑮8.0

*休養がとれていない者男18名、女27名(問10-1 3)4)の回答者を100%

分な睡眠をとる」「親友とのつき合い」等の項目が上位を占めていた。

一方、具体的にとりたい休養では、男性では「趣味を楽しむ」「十分な睡眠をとる」、女性では「十分な睡眠をとる」「一泊以上の旅行」「親友とのつき合い」を多く希望していた。

とりたい休養に対して、実際にとれている休養の割合は、「テレビ、新聞、雑誌などを見聞きする」の項目を除いて総じて低く、特に男性では「一泊以上の旅行」「健康づくり」「親友とのつき合い」等の項目が、女性でも「一泊以上の旅行」「スポーツを楽しむ」「健康づくり」等の項目の実現度が低い傾向を示していた。

(4) ゆっくり休養をとれた時の希望

男性では80%以上が「友人や夫婦で温泉にゆっくりつかりたい」「知らないところに旅行したい」「海や山の自然を満喫したい」と答えていた。女性では「知らないところに旅行したい」「海や山の自然を満喫したい」と答えており、男女とも同じ傾向を示していた。

表3 具体的にとれている休養

	%							
	男 性				女 性			
	20~39歳	40~59歳	60歳以上	計	20~39歳	40~59歳	60歳以上	計
十分な睡眠	36.4	58.3	83.9	62.3	56.3	47.1	68.8	57.1
のんびりする	45.5	43.5	33.3	40.0	53.1	63.6	45.2	54.2
入浴を楽しむ	22.7	17.4	63.3	37.3	25.0	38.2	37.5	33.7
テレビ・新聞・雑誌	80.0	87.5	80.6	82.7	75.0	91.2	83.9	83.5
趣味	72.7	56.5	76.7	69.3	37.5	54.5	56.3	49.5
グルメ	50.0	26.1	24.1	32.4	31.3	50.0	41.9	41.2
スポーツ	45.5	30.4	33.3	36.0	28.1	21.2	16.1	21.9
音楽・美術	31.8	17.4	36.7	29.3	43.8	27.3	29.0	33.3
一泊以上の旅行	31.8	21.7	56.7	38.7	31.3	44.1	45.2	40.2
日帰りの行楽	54.5	21.7	48.4	42.1	40.6	55.9	46.7	47.9
ボランティア活動	13.6	4.3	10.0	9.3	6.3	12.1	16.7	11.6
読書	54.5	39.1	51.6	48.7	53.1	32.4	38.7	41.2
ショッピング	33.3	17.4	20.0	23.0	65.6	51.5	45.2	54.2
親友とのつき合い	54.5	43.5	50.0	49.3	81.3	57.6	61.3	66.7
健康づくり	28.6	52.2	58.1	48.0	28.1	48.5	56.3	44.3

表4 今後とりたい休養の希望

	%							
	男 性				女 性			
	20~39歳	40~59歳	60歳以上	計	20~39歳	40~59歳	60歳以上	計
十分な睡眠	95.5	75.0	80.0	82.9	96.9	87.9	77.4	87.5
のんびりする	54.5	54.2	34.5	46.7	81.3	65.6	55.2	67.7
入浴を楽しむ	54.5	45.8	72.4	58.7	53.1	40.6	44.8	46.2
テレビ・新聞・雑誌	81.8	75.0	82.1	79.7	67.7	78.8	72.4	73.1
趣味	90.9	87.5	83.3	86.8	87.5	84.4	60.0	77.7
グルメ	68.2	45.8	27.6	45.3	62.5	68.8	53.6	62.0
スポーツ	71.4	83.3	41.4	63.5	87.5	56.3	24.1	57.0
音楽・美術	59.1	58.3	44.8	53.3	75.0	56.3	44.8	59.1
一泊以上の旅行	77.3	66.7	82.8	76.0	84.4	93.8	70.0	83.0
日帰りの行楽	77.3	41.7	63.3	60.5	62.5	81.3	50.0	65.2
ボランティア活動	28.6	25.0	20.7	24.3	28.1	41.9	24.1	31.5
読書	63.6	62.5	58.6	61.3	71.9	53.1	53.3	59.6
ショッピング	63.6	37.5	27.6	41.3	87.5	81.3	51.7	74.2
親友とのつき合い	81.0	75.0	75.9	77.0	90.6	81.3	72.4	81.7
健康づくり	81.0	66.7	83.3	77.3	78.1	81.3	72.4	77.4

3.3 仕事と休養との関係

男性では67.1%が「仕事も休養もどちらも大切」、24.1%が「仕事大切」、6.3%が「休養大切」と答えていた。女性では78.8%が「仕事も休養もどちらも大切」、12.1%が「仕事大切」、8.1%が「休養大切」と答えていた。男女とも類似した傾向を示したが、男性で「仕事大切」と答えた割合が、女性の2倍を占めていた。

4. 休養に関係する諸要因の検討

4.1 休養とライフスタイルの関係

(1) 仕事と休養の有無の関係

休養が「とれていない」者の割合を仕事別に見ると、「自営業」50.1%、「パート主婦」30.8%、「専業主婦」25.0%の順で高かった。

「専業主婦」と「有職主婦³⁾」の休養のとれ方に有意差はなかったが、「有職主婦」の方が休養をとりにくい傾向があった。

「自営業」と「自営業以外の職業」では、「自営業」の方が休養がとれていなく、特に自営業の女性に休養がとれていなかった。(図1)

(2) 仕事と休日数の関係

休日数の少ない仕事は、男性「自営業」23.1%、女性「自営業」62.5%、「専業主婦」48.1%、「自由業」40.0%の順で高かった。

(3) 育児・家庭で介護中の者の休養のとれ方

育児と休養について、子供の年齢を6歳未満と以上に分けて検討した。いずれも70%前後の者が「とれている」と答えており、両者に差はなかった。

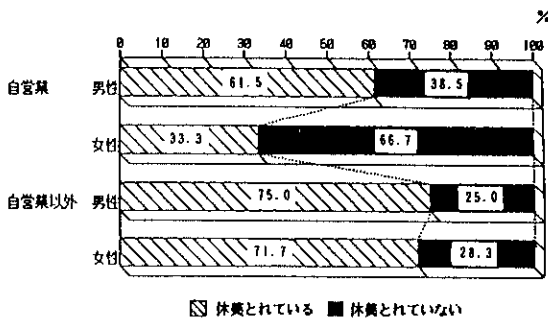


図1 自営業と自営業以外の職業の休養の有無

要介護者のいる家庭（10件）で、介護をしている者4人としていない者6人を比べた。「休養がとれていない」と答えた者は、介護をしている者2人、介護をしていない者1人であった。

4.2 休養とゆとりの関係

ゆとりを「時間」「住まい」「経済的」「こころ」「新しいことを学ぶ」の5項目に分け、休養の有無と「ゆとり」の関係を見た。休養がとれている者ほど、5項目すべてにおいてゆとりがあった。特に「時間」と「新しいことを学ぶ」ゆとりに、男女とも強い関連性があった（表5）。

4.3 休養とゆとりの必要性の関係

男女とも休養がとれていない者ほど、ゆとりの5項目の必要性を感じている。中でも「時間のゆとり」に

その傾向が強かった。

4.4 休養と健康状態の関係

休養がとれている者は、健康状態が良い傾向にあった。特に女性の20～39歳において強い関連性を認めた。

5. 周辺環境について

5.1 住まいと周辺環境

健康づくりに関する品川区内の情報や施設について、「仲間で習い事や催しを楽しむ場所」「好きなスポーツや運動を楽しむ場所」「芸術や文化を楽しむ情報を得る機会」「健康診断や健康相談ができる場所」「散歩を楽しむ適当な小道や公園」の順に知らない人が多かった。男女別では、「好きなスポーツや、運動を楽しむ場所」「芸術や文化を楽しむ情報を得る機会」において女性の方が知らない人が多かった。年代別では、「芸術や文化を楽しむ情報を得る機会」「健康診断や健康相談ができる場所」において20～39歳の若い年代に知らない人が多かった。

5.2 身近な休養施設に希望するプログラム

休養施設のプログラムとしては、「健康チェック・相談」男性56.9% 女性58.6%、「クアハウス」男性49.4% 女性51.5%、「運動・スカッシュ」男性34.2% 女性21.0%「リラクセーション」男性29.1% 女性42.4%が高い割合を占めた。

5.3 施設の利用にあたって重視すること

60歳未満では、「利用しやすい時間」、「利用料金の安

表5 休養の有無別にみた「ゆとり」の状態

		休養がとれている			休養がとれていない				
		ゆとりあり	なし	小計	ゆとりあり	なし	小計		
「ゆとり」の内容	時 間	男性	67.8	32.2	100(N=59)	11.1	88.9	100(N=18)	**
		女性	76.4	23.6	100(N=72)	18.5	81.5	100(N=27)	**
	住 まい	男性	57.5	42.5	100(N=55)	33.3	66.7	100(N=18)	*
		女性	66.7	33.3	100(N=72)	51.9	48.1	100(N=27)	
	経 済	男性	51.8	48.2	100(N=56)	16.7	83.3	100(N=18)	*
		女性	58.3	41.7	100(N=72)	33.3	66.7	100(N=27)	*
	こ ころ	男性	63.6	36.4	100(N=55)	33.3	66.7	100(N=18)	*
		女性	70.8	29.2	100(N=72)	34.6	65.4	100(N=26)	**
	学 ぶ	男性	50.0	50.0	100(N=56)	11.1	88.9	100(N=18)	**
		女性	44.9	55.1	100(N=69)	11.1	88.9	100(N=27)	**

*は p<0.05. **は p<0.01

さ)をあげる者が20~30%と多く、60歳以上では、「交通の便利さ)をあげる者が最も多かった。性別による差は認められなかった。

V. 考 察

休養は幅広い概念であり、従来より個人の価値の中に位置づけられていたものである。また、一般的に認識されている疲労回復をはかるという「休)の要素が中心であり、主体的に健康の潜在能力を高めることで健康増進をはかるという意味での「養)の要素に欠けているともいわれ、いまだその画一的な定義はされていない。

昭和59年頃より健康づくりのために栄養・運動・休養を3本柱とした行政指導がされてきたが、現状の地域保健活動の場においては、栄養と運動に偏った施策が行なわれていると思われる。その原因は、これまでの栄養・運動施策に用いられてきた集団を対象とした平均値指向型の手法が、個人の価値観に影響されやすい性質を持つ「休養)に対しては、そのまま導入できにくい側面があったからではないかと思われる。

健康づくりのための休養を実践する際の基本は、日常生活における行動、態度等について健康増進の観点から見直すことにあると言われている。そしてさらに、積極的にそれらを個人の生き方の中にとりいれていこうとする意識の転換を行うことで、初めて効果ある休養が実現されると言われている。以上の見解を念頭において、以下、本研究結果について考察を加えた。

1. 休養とゆとりの関連

休養の背景にあると考えたゆとりとの関連をみるために、ゆとりを「時間」「住まい」「経済」「こころ」「新しいことを学ぶ)の5つの側面から見たところ、今回の調査では「新しいことを学ぶ」「経済)のゆとりがないと答えた人の割合が約6割と高かった。他のゆとりについてもない方だと答えた人の割合は約4割を占めた。休養とゆとりとの関連では、休養がとれている人と休養がとれていない人で大きく異なったのは「時間のゆとり)であり、次いで「こころのゆとり」「新しいことを学ぶゆとり)であった。ゆとりの必要性については、休養がとれているか否かにかかわらず、ゆとりの必要性を感じている人が多く、休養のとれていないの方がより強い傾向を認めた。また休養のとれていな

い人では、「時間のゆとり」「こころのゆとり)が必要と答えている割合が高かった。以上のことから、休養をとるためには全般的にゆとりが必要であること、中でも「時間のゆとり)が最も必要であると考えられる。さらに「休養)の「養)に近いと思われる「新しいことを学ぶゆとり)を得るには、「時間のゆとり)や「こころのゆとり)が求められ、まず「時間のゆとり)が休養のために最も必要であり、そのことで「こころのゆとり)が生じ、次いで「新しいことを学ぶ)ゆとりにつながるのではないかと思われる。そして、この経緯が、主体的に自らの潜在能力を高めるという「休養)の「養)の要素へむかうための必要なゆとりの変化ではないかと考える。

2. 休養とライフスタイルの関連

休養のとり方については、男女とも積極的休養と比較して消極的休養が上位を占めており男性の方が休養がよくとれていると答えていた。

仕事と休養の関係をみると、自営業は他の仕事に比べ、休日数が少なく休養がとりにくい傾向がうかがえ、特に女性にその傾向が強くみられた。有職女性も同様の傾向であった。

休養の印象として、男性は積極的休養をあげるのに対して、女性では消極的休養をあげる者が多かった。このことは、女性の場合は、休養を消極的休養として意識しており、これは家事等を負担しているためではないかと考える。

そこで、女性が「養)の意味を持ったより積極的な休養を実現するためには、各ライフスタイルにおいて「時間のゆとり)を持てるようにすることが重要であると考ええる。

3. 休養と健康の関連

休養のとり方は、男女共に「テレビ、新聞、雑誌などを見聞きする)が80%以上を占め消極的休養にとどまっている。しかし、今後は「レジャー、趣味」「一泊旅行」「健康づくり)等の積極的休養を希望している。

この中の「健康づくり)は、実際に行っている者は年代により差があったが、将来は、男女共に全ての年代で行っていききたいと希望していた。このことは、健康づくりのための休養への関心の高さを表していると考ええる。今後、休養を「健康づくり)の視点で進めるためには、すでに関心の高い年代に対してはより効果

的な推進方法を考える必要がある。また、今後の関心として高い年代層にも注目し、休養と健康の具体的な意識づけをはかることが必要であり、それが長期的にみて住民全体の健康レベルを高めることにつながるのではないだろうか。

4. 品川区民の健康づくりに関する情報や施設の認知度

調査地区では居住年数20年以上の人が60%以上であったが、健康づくりに関する情報や施設について「知らない」人が多かった。これは健康づくりの情報の提供の仕方の問題だけではなく、これを受ける住民が、情報の必要性を認識していないとも考えられる。住民に限られた時間に休養を取り入れられるような施設やプログラムの充実とそれに関する情報提供等が必要であると考える。また、年齢階級別の認知度では、「健診・健康相談の場所」は年代が若いほど知らない傾向にあった。このことから、情報をどの年代にどのように伝えていくかが、今後の具体的な行動につなげるために重要ではないかと考える。

VI. ま と め

品川区民を対象に「ゆとりと休養」についての意識調査を行い、以下のような結果を得た。

- ①区民の休養の取り方は、「テレビ・新聞・雑誌などを見聞する」「のんびりする」など多くは消極的なものであったが、今後の希望では、積極的なものへの関心もみられた。
- ②日常生活での休養と“ゆとり”の関わりは、まず「時間のゆとり」が満たされることが、消極的な休養から、積極的な休養へつながっていくと考えられる。時間のゆとりについては、個人のライフスタイルによる差が大きいため各々が「時間のゆとり」を得るよう意識すること、有職女性の場合には、仕事と家事の両者を担う大変さについて周囲が理解を示すとともに、家事等の分担の必要性が示唆された。
- ③休養を「健康づくり」と結びつけて考えている住民

は少なく、中でも若い世代の意識が低かったが、今後の休養には各年代で「健康づくり」をとり入れていきたいと希望していた。今後、休養が健康づくりと結びついていくには、すでに関心のある中高年世代に加え、この意識の低い若い世代にアプローチしていくことが、住民全体の意識をさらに高めていくことにつながるのではないかと考える。

④行政施策としては限られた時間の中でいかに休養を取り入れるかに視点を当てた事業の取り組みと啓蒙活動、住民が自分にあったメニューを選べるような機会と場所の提供、さらに健診、リラクゼーションによる精神的休養、適度な運動を取り入れたトータルな支援の提供を行っていくことが求められると考える。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究に多大なご協力をいただいた品川区保健環境部健康課の皆様、並びにこの度の調査に快く応じて下さいました品川区の皆様様に深く感謝いたします。

<用語の定義>

- 1) 消極的休養：身体的、精神的活動によって失われたものを補給して、正常の状態にもどすこと。受動的休養。
- 2) 積極的休養：積極的に体力や精神状態を増進し、将来の活動のための基礎を準備し（備蓄）するもの。能動的休養。
 - ①「休養の印象」に関する質問では、項目「寝る、何もしない、気持ちの切り替え、おしゃべり、飲食・ショッピング、レジャー・趣味、健康づくり、地域社会活動」の順に消極的休養から積極的休養に移り変わるととらえ分析した。
 - ②「具体的に取れている休養」（表3）に関する質問では、項目「十分な睡眠、のんびりする、入浴を楽しむ、テレビ・新聞・雑誌」を消極的休養、それ以外を積極的休養としてとらえ分析した。
- 3) 有職主婦：職業（会社員・公務員・自営業・自由業・パートその他の仕事）を持っており、夫あるいは子供のいる女性としてとらえ、分析した。

〈教育報告〉

地域づくり型保健活動による住民参加を考える — ともに支える地域をめざして —

合同臨地訓練報告 第4チーム：飯塚俊子・岩岡淳子・鎌田明美
生野公代・白井由香・高本浩代
峰 亜紀子・森 稚加子・向山晴子
指導教官：岩永俊博・畑 栄一・佐藤加代子
川南勝彦・石井敏弘・斉藤泰子
鳩野洋子

I. はじめに

近年、健康問題に影響している要因は、価値観や生き方にまで拡大され、従来の事象解決型中心の公衆衛生活動だけでは対応が困難となりつつある。

このことから、私たちは地域における保健活動の目的を「健康な生活の実現」と捉え、そのためには、WHOや宮坂が述べているよな「住民参加」が必要であると考えた。

そこで私たちは、地域づくり型保健活動の展開プロセス³⁾(以下、保健活動展開プロセスという)をたどることによって住民の企画や決定への主体的な参加の可能性を検討した。

II. 対象及び方法

東京都足立区南花畑地区で自主組織活動をしている「サウス花畑」の会員(以下会員)及び住区センター関係職員、足立保健所担当職員、足立区地域振興部職員を対象とし、以下の方法を試みた。

- 1 保健活動展開プロセスを検討した(図1)。
- 2 対象地区における「サウス花畑」の活動に図1のプロセスをあてはめ、展開した。
- 3 展開過程で会員の参加態度の変化、発言内容を検討した。
- 4 対象者に自分自身及び「サウス花畑」の変化やプロセスについての意見を求めた。

III. 結果

1. 保健活動展開プロセスの検討

プロセスを検討した結果、このプロセスが、①広い視野で地域のあるべき姿や必要な条件を確認しあえる。②住民の意見がとり入れやすく地域の実状をふまえた具体的目標の設定や活動が展開できるプロセスであると考えた。そこで、図1のプロセスを用いることにした。

2. 展開プロセスの各段階と実際

1) 目的の共有の段階(プロセス1, 2)

地域のあるべき姿を参加者で話し合い、具体的な目的を「車椅子に乗らないと外出できない老人がスーパーに行き、自分の好きなもの(セーター)が買える」に決定した。これは抽象化すると「障害を持っても行きたいところに外出できる」にあたる。

2) 目的達成条件検討の段階(プロセス3, 4)

グループ別に条件を話し合い、目的関連図で表現し、確認した。さらに図2のように「障害者本人」「障害者家族」「一般住民」「環境」に分類した。

3) 目的や条件の現状把握の段階(プロセス5)

達成されるべき条件の一部の現状を把握するために、調査対象や内容、方法について参加者全員で話し合い、南花畑住区センター利用地区の住民基本台帳から、無作為抽出した20歳以上の一般住民を対象とした「障害者に関する意識調査」を郵送法により実施した。

内容は対象者の属性と目的関連図の「条件」に関する質問とし、「周囲が車椅子の人が外出することを好意的に思う条件」「周囲が車椅子の人が困ったときに手助けしてくれる条件」「周囲が障害者に車椅子の貸出制度を伝えるための条件」とした。

4) 達成すべき状況と現状とのずれの確認の段階

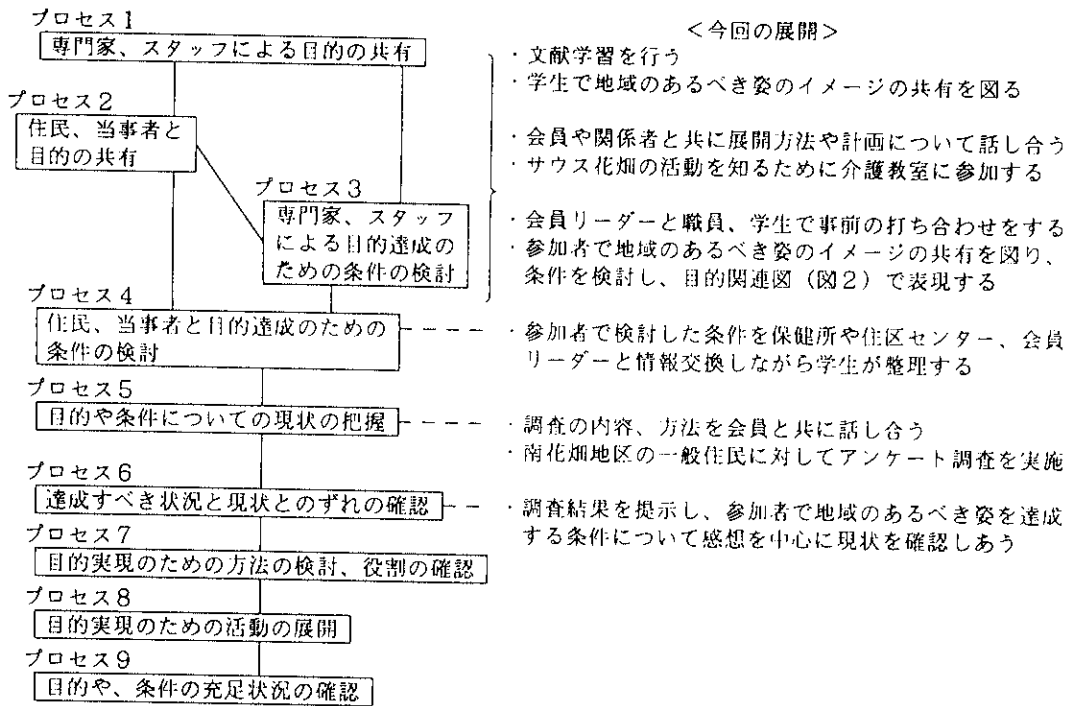


図1 地域づくり型保健活動のプロセスと今回の展開

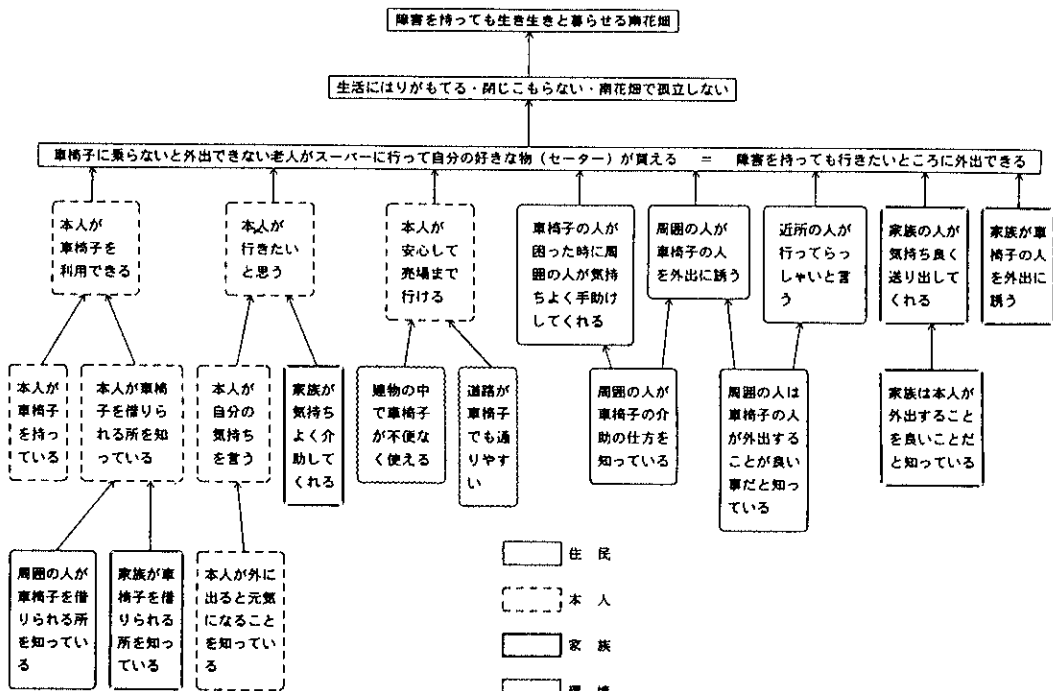


図2 目的関連図

(プロセス6)

グラフ化した調査結果を資料で提示し、参加者で話し合った。会員は、車椅子で外出している人に対して好意的なイメージを持っている人が多いにもかかわらず、方法を知らないために手助けができない人がいることに気づき、「自分たちの活動を地域に広めていきたい」と語った。

3. 展開過程での会員の参加態度の変化

プロセスの各段階で得られた会員の主な発言や話し合いへの参加態度を表1にまとめた。

4. 会員の変化と参加者自身の意識

調査結果の報告と話し合いの後、参加者にこれまでの展開についてのアンケートをとった結果、「楽しかった」「続けていきたい」等の意見が聞かれた。

また、行政職員や会員代表に会員の変化、今後の取り組み、自分の役割等についてインタビューを実施した結果、それぞれの立場から今後の方向性について意

欲的な感想が聞かれた。

IV. 考 察

今回、私たちが関わった会員は、プロセスが進むにつれ、発言や「話し合い」への参加態度に変化が見られたので、会員の変化と私たちの働きかけについて考察する。

1. 会員の参加態度の変化

関わりの当初、会員は行政への要望に終始した発言をしており、話し合いに参加することと自分の役割が関連づけて認識されていない受動的参加態度であったと考えた。

地域のあるべき姿の条件を話し合った際に、会員からは活発に意見が出されたが、「売場は二階にあるから行けない」等の現状に固執した意見も多く、話し合いの意義を認識するまでに至っていないと考えた。一方で、事前打ち合わせに出席した会員リーダーから「現

表1 プロセスの各段階における会員の発言と参加態度の変化

☆話し合いの理解 ★役割の認識

会 員 の 発 言	話し合いへの参加態度の変化
プロセス1 (専門家、スタッフによる目的の共有), 2 (住民、当事者と目的の共有) 「今日は先生の話を聞きに来たのに…」 「町づくりは行政の予算の問題」	☆受動的参加態度である。 ★話し合いに参加することと自分の役割が関連づけて認識されていない。
プロセス3 (専門家、スタッフによる目的達成のための条件の検討) 「私達は、いままで何回もどんな町になったらいいか話し合ってきたが、行き詰まっている。今度は新メンバーにも話し合ってほしい」 「セーター売場は2階にあるから行けない」 「こういう場で、区や議員さんこそ考えてほしい」 「現状の中で考えてたら進まないわよ」 調査は地域を知っている私達がするから、学生はスーパーで車いすで買い物ができるか調べてほしい」 「調査項目の案は学生が担当してほしい」	☆主体的に参加できているが、話し合いの目的が理解されていない。 ☆現状の問題に固執した発言が多く話し合いの主旨の理解が不十分だった。 ☆事前に打ち合わせた会員リーダーが話し合いの意義を理解していたため、活動目的に沿った発言ができた。 ★役割意識を持っているが、活動の意義が理解されていないために役割が見えていない。 ★会員リーダーは組織の代表としての役割を自覚していた。
プロセス4 (住民、当事者と目的達成のための条件の検討), 5 (目的や条件についての現状の把握) 「今回は地域住民に対する調査でよい」 「調査の実施主体は学生でも住区が協力していることをわかるようにしてほしい」	★地域の中でのボランティアグループとしての役割に気づいた。 ★活動を地域に紹介し、責任を分担しようという意識があった。
プロセス6 (達成すべき状況と現状とのずれの確認) 「車椅子の人に対して好意的なイメージを持っている人が多い」「車椅子の人が気軽に助けを求めることができる町になったらいい」「活動をもっと広げていきたい」	☆参加者全体が話し合いの主旨を理解し、地域のあるべき姿について発言できた。 ★今後の地域の中でのグループの役割に気づいた。

状の中で考えていたら進まない」等の発言があり、これは話し合いの意義を理解した、活動の目的に沿ったものであった。すなわち、会員リーダーは組織の代表としての役割を發揮したと考えた。その結果、参加者は「どんな暮らしができる町になったらよいか」について具体的な条件を話し合うことができた。

目的関連図に沿った現状把握の調査方法や内容の話し合いでは、会員は当初、会員のみで調査が実施できると考えていたが、話し合いを通して行政（保健所保健婦、地域振興部職員）や学生と役割分担し、進めていく必要があるということに気づいた。また、「調査の実施主体は学生でも、住区センターやサウス花畑が協力していることをわかるようにしてほしい」等の意見があった。この発言は、会員の活動を広く地域に紹介するとともに責任を分担しようという意識が芽生えたと考えた。

調査結果報告の際には、提示された調査結果を見て、会員から「車椅子の人が気軽に助けを求められることができる町になったら良い」という保健活動展開プロセスの目的と自分たちの活動につながった発言があった。さらに、「地域住民が車椅子の人に対して好意的、共感的な意識を持っているものの、手助けの方法がわからない為に具体的な支援行動に移れない」という調査結果に対し、「活動をもっと広げていきたい」という発言が相次いだ。このことは、自分たちの今までの学習や支援活動を再認識し、自信を持つとともに地域の中のグループの位置づけを判断し、その役割を認識できるようになったと考えられる。これらの一連の過程は、WHOの住民参加のレベルの「出席」から「協働」に応じた発展的変容を遂げていると推察される。

2. 参加を促した要因

前項のように会員の参加態度に変化が見られたのは、このプロセスが会員との話し合いを基本としていることが主な要因だと考えられる。加えて、今回の展開では、住民参加を促すため、以下の配慮をした。

- ・会員代表を交え、話し合いに向けた打ち合わせ時間を持った。
- ・前回までの経過や話し合いの意義を確認し、スライ

ドなど視覚に訴える方法を用いた。・一人でも多くの人が発言できるようにグループ分けし、参加者が自由に発言できる十分な時間を持った。

- ・グループワークの進行や記録は学生が担当し、結果の発表は会員が実施した。

これらは、前田の住民参加の促進条件のうち「住民が自由に意見を言ったり質問することの保証」「自己表現や問題解決を図るための基本的な教育」「情報を確認するための十分な時間」に相当するものと考えられる。

3. 今後の展開の可能性

参加者へのインタビューやアンケートの中で、継続した活動の必要性を認識した意見が多く見られた。さらに、この展開を通して参加者それぞれの立場で、役割の明確化ができており、プロセスをさらに進めていくことで、この地域でのヘルスプロモーションが実現すると思われる。一方、「目の前の障害者や家族の問題を解決する実践的なことも取り入れながら継続していきたい」という事象解決型の要望があった。

地域保健活動の展開のうえでは、事象解決型も地域づくり型も、地域で住民が安心して健康な生活を送るための活動であることは同じである。両者は、目的の達成のために相補うもので、グループのニーズや地域の状況を踏まえて、両者を効果的に組み合わせる必要がある。

V. ま と め

保健活動の展開プロセスが進むにつれ、会員の発言態度が以下のように段階的に変化してきたことがわかった。

- ①行政等の他者に対して、期待や要望を中心とした発言をする段階。
- ②会（組織）の中での自分の役割を認識したうえでの発言をする段階。
- ③地域の中での会（組織）の位置付けを的確に判断し、役割を認識した発言をする段階。

すなわち、この活動のプロセスは地域全体を視野にいたした住民活動につながり、住民参加を促進する効果的な展開方法であると考えられる。