

住まいと健康フォーラム ニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第24号
〒108 東京都港区白金台4-6-1 国立公衆衛生院 建築衛生学部 '99. 3. 25.
☎ 03-3441-7111 内277 FAX 03-3446-4723

住まいと健康フォーラムセミナーのご案内 「小規模分譲マンションの維持管理実態」

講師：長谷川工務店管理部 笠原秀樹氏

**日時 平成11年4月27日（火）
午後6時30分から8時30分**

場所 国立公衆衛生院（会場は当日入り口に掲示します）

笠原さんは東大都市工学科大学院時代からマンション管理の研究に情熱を捧げて来られた。外国のマンション管理事情にも詳しく、また国内では外国人居住の多い大久保地区のマンション事情等の研究調査を行った。

今回は都内小規模分譲マンションの維持管理について、初回調査時と10年後の比較の報告をお願いした。20戸以下で建設省の調査にかかりにくいマンションが対象である。

多分、長谷工でも市場の対象と見ないマンションであるから、研究成果が営業に結びつかない。全体的に老朽化・雑居化が激しく、維持管理体制が崩壊しているところが少なくないが、調査では改善された事例も含まれている。小規模マンションの立ち入りを得意としている環境衛生監視員に笠原氏は期待するところが大きい。老朽化・スラム化は統計数字で示しにくいいため、2時点の映像比較で見られると分かりやすい。会社の休日に都内を歩き回ったと言う苦勞を称えたい。

小規模分譲マンションの管理に関心のある保健所職員、絶対儲けの対象にならない研究対象に首を突っ込んでしまった奇妙な自主研究に声援を送りたい職員、集まれ！

一人暮らし高齢者の生活実態調査

横須賀市中央健康福祉センター 斎藤 富子（保健婦）

横須賀市では老人保健法の施行に先立ち昭和56年から訪問指導事業を開始した。現在は要援護者の掘り起こしや関係機関との調整のために、平成8年より要援護高齢者訪問指導の専任保健婦を4カ所の健康福祉センターに配置し、迅速な支援体制を整えている。

活動を続けていて、一人暮らし高齢者の処遇困難ケースを次々と経験してきた。誰もが住み慣れた地域で最後を迎えたいと望む老後を、どのように支援していけばよいのか。一人暮らしを最後まで可能にする条件は何か。横須賀市特有の坂や階段の多い所で生活している一人暮らし高齢者は、外出の機会が少ない等の孤立した生活を余儀なくされているのではないか等の、様々な疑問があった。

そこで、市内でも高齢化率が高く、車の横付けも不可能な住宅の多い坂本・汐入を調査地域として、一人暮らし高齢者の実態調査を実施した。

調査地域の坂本・汐入地区は、65歳以上比率は21.93%、その15.52%が単独世帯であり全世帯の9.26%を占める。つまり、11世帯に1世帯以上は一人暮らし高齢者ということである。対象は坂本・汐入地区の一人暮らし高齢者100人を抽出し、その内面接のできた70人とした。調査期間は平成10年8月～12月で、方法は保健婦が対象者宅を家庭訪問し、調査票をもとに面接聞き取り調査を行った。

対象者の属性としては、女性が89%と非常に多く、平均年齢は78.2歳、対象者の68%が75歳以上であった。一人暮らし期間の平均は16.5年で、平均の16.5年未満に62%の対象者が分布していた。

住宅については、戸建が93%だが、借家の率が31%と高かった。坂道・階段があるのは67%、車の横付け不可は69%であった。

ADL（日常生活動作）では、90%が自立であり、他の10%も室内での生活は自立している状況であった。痴呆についても95.7%が正常で、4.3%が誰かが注意していれば自立した生活が送れる状況であった。

健康的に自覚症状のある人（有訴者）は73%、通院者率は86%であり、これらは平成7年厚生省「国民生活基礎調査」資料の65歳以上有訴者率43.8%、通院者率68.8%と比較するとかなり高かった。

移動レベルは、独歩あるいは杖歩行が95.7%であり、移動レベルが最も低い人でもつまり歩行ができていた。外出回数は、週1回以下の方は14.3%で85.7%の人が週2回以上外出していた。毎日外出する人が40.0%いた。

この他に婚姻、生活費、収入源、健康意識、かかりつけ医、生活手段の自立度、生活の介助者、日常の相談相手、緊急連絡先、趣味の有無、趣味の有無と健康意識、趣味の有無と外出回数、サービス利用状況、今後の利用意向等を調査した。

調査開始前には、横須賀市特有の高台で車の横付けができない地域における一人暮らし高齢者の生活は、とても不自由なものと思像していたが、訪問調査では意外に元気な生活ぶりであったことが印象的であった。

身体の状態が日常生活に影響ありと答えた25人の中で、18人が「外出に影響あり」とし、その中の12人が坂道・階段のあるケースであった。また、生活援助を要する項目は、買物、掃除、洗濯の順に多く、買物に援助を必要とする17人中11人が坂道・階段のあるケースである。山坂の多い住環境は、具合が悪くなれば外出の機会を少なくしていることがわかる。しかし、外出回数で見ると、全体の85.7%が週2回以上外出している。何らかの自覚症状があると答えたり、通院している者の率が厚生省の資料に比べ高いにもかかわらず、健康意識が高いことが特徴的である。自覚症状が多少あっても、一人暮らし高齢者はよく外出しており、閉じこもりの傾向はないと考えられた。

また特に、趣味や生きがいを持っていると、健康意識も高く外出の機会も増えることがわかった。

調査地域の汐入町は給食サービスがない。配食する人も高齢のため、山坂の多い地域で週4日の配食をする人を確保するのが困難という理由で給食サービスができない地域である。デイサービスも、車が入る所までの送迎になるので、山坂を降ろせない人は利用できない。地域の地形特性が、サービスメニューを少なくしているとも言える。それは、給食サービスやデイサービスの知名度を低くし、従って利用意向も少なくしていることにつながるのではないかと。

経済面では生活費の原資は年金が8割以上で、1ヵ月の生活費は約11万円であった。これは70歳の生活保護基準とほぼ変わらない額であり、経済的に余裕のある状況とは言えない。何らかの自覚症状はあるが、室内での日常生活には問題なく、病院通いをしながら限られた生活費を頼りに毎日元気にがんばっている一人暮らし高齢者像が浮かび上がる。

今回の調査を行う中で、割合に元気な人からも相談が多かったのは、ゴミ出しの問題だった。坂道・階段を降りてゴミを出しに行くのは足腰の弱る高齢者には大きな問題であろう。ヘルパーを利用して、ゴミ収集の時間に間に合うことは困難な現状がある。身近なボランティアとして、近所の高齢者のゴミ出しを手伝うことが気軽にできる体制づくりは今後の課題である。

処遇困難ケースでは、子供がなく人との交流も希薄で、入退院や施設入所の手続き等、民生委員や隣人等では代行できない問題を抱えていた。子供の有無も、緊急時対応の方向を決める要因ではあるが、もっと大事なことは、緊急連絡先や日常の相談相手としている人との関係性がどの程度親密なものであるかということである。一人暮らし高齢者名簿への登録拒否や緊急連絡先の未記入事例もあるという実態も今回の調査でわかった。

今回調査した坂本・汐入地区は、車の横付けができないため、その坂道や階段を通らないと家に行けない、つまり坂道・階段をその地域の人々が共有している。そのためか、外出のたびに挨拶が交わされ、コミュニケーションが活発であるという地域性があり、谷戸や山間地の一人暮らしが孤立したものでないことが明らかになった。

今後の課題として次のことが考えられる。

1. 「まだまだいける一人暮らしスケール」なるものの試案づくり
このようなスケールによって、本人、家族、保健・福祉・医療の関係者が、在宅生活の可能性と限界について、客観性指標として共通理解ができるのではないかと考える。
2. 坂道・階段のある環境は、デイサービスの利用率が低く、具合が悪くなれば外出の機会が減るという結果から、それらの福祉サービスを利用しやすいように体制整備する必要がある。
特に搬送方法は、事前に予約できるものから、病院受診・緊急受診の場合までカバーできる体制が早急に望まれる。
3. 保健・福祉・医療の谷間を埋め合わせる地域で支え合う力の醸成
調査した地域が山坂の多い所であったにもかかわらず、元気な一人暮らしができていた背景には、日常的に声を掛け合う地域性があった。このような地域性こそ、保健婦は守り育てていかなければならないことであると考えられる。

高齢者協同組合運動について

国立公衆衛生院 建築衛生学部 松本恭治

1月30日共立女子大学で、日本マンション学会東京（関東・甲信越地区）支部主催の「マンションの高齢者対策シンポジウム」を開催した。20年を経過したマンションが増えるにつれて、高齢者の増加に起因する管理への支障が多く管理組合で意識され始めてきた。

大規模修繕を実施するために臨時徴収したり、修繕積立金を値上げする際に年金生活者から反対に会う場合が増えたこと、痴呆から金銭の自己管理が出来ないため、管理費等の費用徴収が滞る場合があること、管理組合の持ち回りの役務忌避が増えてきたこと、閉じこもり型の虚弱高齢者が増えてきたため、安全確認の必要性が増してきたこと、階段の手すり設置要望が増えてきたことなどが原因である。高齢者に対する対策を避けて通れないと感じる管理組合が多くなってきたものの、個人的問題に介入しないのがこれまでの多くの管理組合運営の原則だ。手すり設置、計画的管理の実施位は考慮しても給食配布までは手伝えない。まして管理費等を無理矢理徴収するのはトラブルの元。成年後見実施を自治体に期待したいが、日常生活の支援は誰に期待すべきかを巡って多分野の専門家による報

告と討論を行った。ここでは千葉県高齢者協同組合専務理事の佐藤志郎氏の報告を紹介したい。

千葉県高齢者協同組合は、高齢者の生き甲斐、ボランティア、仕事おこしを3本柱として平成9年11月に240名の組合員を集めて設立した。目的は「高齢者自身が基本的に自分たちの力で自立できる仕組みを作ること、高齢者自身が主人公として主体的に生きる道をつくること」である。会員の元の職業はあらゆる分野にまたがるためその技能・知識・経験を生かすことができる。これまで行ってきた事業は43名の3級ヘルパーの養成講座を実施し、家事援助事業を開始している。その他、配食事業、送迎事業、企画イベント事業、子育て支援事業、住宅リフォーム事業、たまりば活動、健康教室開催、お手伝い・ボランティア、レクレーション活動、相談・話相手などコミュニテイケアとしての事業を開始している。環境に優しい名刺印刷、など高齢者の雇用と環境問題にかかわる事業を手がけるなど意欲的であるが、今後は産地と消費者を結ぶ産直事業、マンションの管理やリフォームも視野にいれている。これら事業を円滑に進めるため法人資格を得て行政のデイケアサービス、ヘルパー派遣、給配食、搬送の指定業者認定資格を得ることを目指している。千葉県内の基礎自治体との交渉では十分手応えがあり、公有地を借りて560台分の駐車場経営にも乗り出している。千葉県高齢者協は県内の公団など大規模団地に居住する会員も多く、公団住戸改造によるグループホームの実現等も目標に上げ、公団と交渉しているが、現段階では色好い返答をもらっていないとのことであった。平成11年3月時点では会員数は700名に達したようだが、会員の都市部での偏在が強く、全県的活動には十分至っていないようだ。発足後間もない間に急速に組織が拡大した背景に、元気老人が社会的活動をしたい、まだ働きたいとの意欲が旺盛なものの、社会がその道を閉じていたことが原因しているようだ。

ところで高齢者生活協同組合を最初に設立した三重県では県内に千葉協のような大規模団地を持たない。設立者は国の失対事業に関わる中で、平成2年頃から給食サービス事業を経験し、老人クラブ、自治会民生委員等に出向き頻りに設立趣旨の説明会を行った。松坂市の旧市街が空洞化し、高齢者問題が深刻な背景があったため賛同者を得て平成6年に発足した。日用品・食品の高齢者向け宅配事業、住宅リフォーム、草取り、木の剪定などの事業から開始した。松坂市を中心に会員は1300名に達したが県全体に活動が行き渡っていないのが現状の様である。

高齢者協同組合は平成10年12月時点で全国に21団体あり、11年中に30団体に達する予定である。都道府県単位で設立されているから大変な勢いである。大阪高齢者協同組合では「住まいと健康」の講習を実施している。

事務局だより

本年度からグループ活動の補助金制度を設けました。グループの勉強会の講師料や活動費として使っていただきたいと思います。特に用途の制限はつけませんが、グループの活動報告と支出の報告をいただいて、各グループ2万円まで補助をいたします。

申し込み、及び不明な点は事務局までご連絡をお願いします。

事務局

108 東京都港区白金台4-6-1

国立公衆衛生院 建築衛生学部 住宅衛生室 松本恭治 鈴木晃
電話 03-3441-7111 内線277 FAX 03-3446-4723

事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくFAXをお願いします。