

# 第3章 坂道の多い地域で生活する高齢者の健康に関する研究

## 1 はじめに

今日の日本において、様々な社会問題で少子高齢化が問題の要因となっていると思われる。特に高齢化による影響は、高齢者に対するサービス面において医療・福祉制度の見直しをしなければ、サービス維持が困難になってきている。高齢化による問題は、中山間地や離島だけにとどまらず、都市部においても広がりが出ている。中山間地や離島の高齢者が集落人口の50%を超え、独居老人が増加している地域を限界集落と呼ばれている。<sup>i</sup>この集落は、集落の共同活動が徐々に行えなくなり、消滅に向かう危険性を秘めている。同様な動向が都市部にも見られ、都市部でのこのような集落を限界コミュニティと呼んでいる。<sup>ii</sup>都市の限界コミュニティは、住民特に高齢者の日常の生活圏であり行政の最小単位でもある町丁・字において、65歳以上の高齢者人口が40%を超えていることが一つの要件である。

都市の限界コミュニティとして、1970年代頃に作られた集合住宅や坂道の多い地域での住宅地等があげられる。本稿では、坂道の多い地域での住宅地に着目して調査を行う。

日本の国土の7割が山地で、昔から多数の人が山の斜面や崖下に家を建て生活をしている。また、人口の増加、経済高度成長に伴う人口の都市集中化により、崖下等への家の建築が進んできた。このような崖崩れによる災害の危険性のある地域に住む人たちは、生命財産を守るために災害防止の工事を行わなければならない。この地域に対し、行政は急傾斜地の崩壊を防止し、民生の安定と国土の保全をしなければならない。この急傾斜地とは、斜面の傾斜度が30度以上ある土地をいう。

急傾斜地は、生活面において生命財産を損なう危険性を伴うだけでなく、生活面において不便な地域であることが多いと思われる。このような地域は、山間地に多く見られるが、都市部においてもみられる。しかし、急傾斜地に住む住民は、自らが急傾斜地に住んでいるという認識をしていない場合がある。それは、住宅に面している一面は、急傾斜地にあたるものの、他面は整備された道路に面しているため、日常生活では、急傾斜地での生活であると認識していないのである。

急傾斜地の多い地域は、危険な地域に住んでいるという認識をしていないが、決して平地と同様に滑らかな斜面での生活ができているとはいえない。このような地域は、坂道や階段の多い環境にあるといえる。このような環境は、日常生活において不便な地域と称されることが多く、高齢者になると転居することを望んでいると考えられる。日常生活での不便さは、買い物のにくさの面から、高齢者の買い物難民として問題視され始めている。<sup>iii</sup>

しかし、坂道の多い地域は、健康面からみると、日常から平地に比べて傾斜地上り下りすることから運動量が多く、日常生活による健康増進が行われているのではないかと考えられる。本調査は、医療および福祉に従事している専門的知識を持っている者に対し、専門的な視点から研究対象

地域に住む高齢者の健康状態と生活環境をどのように捉えているのかアンケートで質問を行った。本稿では、専門職の立場から高齢者にとっての生活が困難になっている坂道の多い地域に関して高齢者の健康と医療福祉機関および行政、地域の役割をどのように考えているのかについて明らかにする。

## 2 高齢者のリハビリテーションと地域生活

本研究において、高齢者の健康増進と傾斜地での運動について考えるために、リハビリテーションの役割を理解しておかなければならない。

リハビリテーションは、能力低下あるいは社会的不利を起す諸条件の悪影響を減少させ、障害を持つ人たちの社会的統合を実現することを目指している。<sup>iv</sup>リハビリテーションにとっては、クライアント（対象者）のニーズを把握することが必要になる。リハビリテーションにおけるニーズは、クライアントが社会生活を営むために欠くことのできない基本条件のことである。リハビリテーションは、クライアントが必要としているものを地域社会の中で保証され、総合的に提供されなければならないのである。総合的なリハビリテーションとしては、医学的、教育的、職業的、社会的、およびリハビリテーション介護がある。<sup>v</sup>

ここでは、本研究に關与する医学的、社会的、リハビリテーション介護について説明する。医学的リハビリテーションは、クライアントの心身機能の向上と維持を目的としている。これは、看護師、理学療法士、作業療法士等の専門知識をもった者からが、機能障害の回復、能力低下の予防、能力の再獲得を促している。社会的リハビリテーションは、社会的不利の解決を目的としており、個々の社会的集団の一員としての生活を築けるように、高齢者や障害者に対して弱者の住みよい健全な社会に変化するよう社会側の意識や環境を作ることが求められている。

リハビリテーション介護は、介護とともにリハビリテーションを必要とするクライアントに、高齢者や障害者が人間として尊厳のある生活を保つために従来から提供されている介護とリハビリテーションを一体化して行うことである。リハビリテーションと介護の一体化のためには、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等により共同作業として行われるチームアプローチが必要となる。

上記のリハビリテーションの他に、施設や在宅でのリハビリテーションではない、生活空間に配慮した地域リハビリテーションがある。地域リハビリテーションは、地域資源を用いて、地域レベルで行うリハビリテーション活動で、障害者とその家族を含む地域全体が参加して行われる方法であると世界保健機構が提起づけている。地域リハビリテーションは、障害を抱える者や高齢者が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に生き生きとした生活を送られるよう、医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々が行う活動の全てであるといえる。このような地域リハビリテーションは、地域により果たす役割は異なり、地域にあったクライアントのニーズを把握することが重要である。

医療機関への通院が困難な場合や、通院・通所に対して受け入れ態勢が不十分な場合は、訪問リ

ハビリテーションの対象となる。本研究の対象地域は、通院・通所を困難にさせる地域であると思われる。訪問リハビリテーションは、生活の場で行われるものであり、生活者としての障害者や高齢者に視点を向けた支援のためには、生活障害としてとらえることも必要である。また、リハビリテーションは、障害を持っていても、地域社会の中で日常生活を営むことができるようにすることであるが、社会的不利を住宅や屋外に出る方法も含めた社会の物理的環境改善を図り、生活をより快適に過ごせるようにするものである。

リハビリテーションは、その人らしい生活を取り戻すための一連の取り組みである。急性期リハビリテーションから維持期リハビリテーションに移行するなかで、機能訓練依存にならぬよう心がけなければならないのである。専門家とクライアントが目的に対して共通の認識を持つことが大切である。さらに、リハビリテーションは、最終的に、住み慣れた地域で活動的な生活を送ることができ、生活の中で自ら機能回復するリハビリテーションが望ましいといえる。そのためにも、介護ありきの志向からリハビリテーションありきであることを重視し、住宅改修、福祉用具等を整備し、生涯住み続けることのできる住宅や屋外での手すりやスロープ等をしたバリアフリーを十時集させることが求められる。この視点は、医療的リハビリテーションからリハビリテーション介護への重点移行、さらに地域リハビリテーションへの行政や地域医療福祉機関の支援をしなければならないと思われる。

### 3 高齢者の住環境とバリアフリー

坂道の多い地域で生活する高齢者の住環境は、建物の老朽化により悪化していることが考えられる。このような地域での建物の改築・改修は、道幅が狭いことや自動車自体の乗り入れが困難等による道路事情の悪さから敬遠されがちであると思われる。

一般的には、高齢者の住環境を取り巻く状況は、変わりつつある。2000年4月に施行された介護保険制度は、高齢者への介護サービスに関する様相に大きな影響を与えている。それとともに、住宅の品質確保の促進等に関する法律により、高齢者居住性能が、段階別に定められることになった。さらに、2001年4月には、高齢者の居住の安定確保に関する法律が成立した。このように、高齢者に関する住環境に対する意識は高まりつつあると考えられる。

日本の住宅は、脳血管障害や心疾患などの疾病により障害をもった場合に問題が多く、決して安心して暮らせる状況ではないといわれている。具体的な点として、住宅内に段差が多く、室内移動に適しておらず、転倒・転落事故の原因になっている。このような住宅上の問題が、寝たきりの高齢者を増加させる要因として考えられている。屋外での生活においても室内と同じように転倒・転落事故をなくすため、階段や傾斜地に手すりやスロープを設置し、予防的措置を施している。

高齢者に適していない生活環境は、これまで女性の介護により多くを維持することができていた。しかし、核家族化や女性の社会進出が進むにつれ、家庭内での介護を十分に行うことのできない介護力不足や屋外での社会参加支援や地域でのサポート不足とも相まって、高齢者自身が一人でも生活しなければならない状況におかれているといえる。このような問題は、介護保険制度の導入

により、介護従事者によるサポートにより少しでも解消されていると考えられる。

## 4 下関市の高齢者に関する状況

### (1) 下関市の高齢化

多様化する福祉ニーズに対し、行政が提供するサービスだけでは十分ではなく、また行政の力だけでは解決困難になってきている。たとえば、健康づくりや寝たきり予防などは住民の広い参画がなければ実現することができない。そのために、地域の生活課題の解決に取り組んでいく必要がある。

下関市の人口は、25年間で減少傾向にあり、2005年は29万人で、1980年の32.5万人に対し約10%減少している。高齢者は、1980年の3.4万人から2005年の7.4万人に増加している。高齢化率は、1980年の10.6%から2005年の25.5%に増加しており、2005年の全国平均の20.1%と比べると5.4ポイント拡大している。

上記のような高齢化の中で、下関市の65歳以上の高齢者がいる高齢者世帯は、1980年の2.6万世帯から2005年4.9万世帯と1.8倍に増加している。その割合は、1980年の25.8%から2005年の42.0%に上昇している。高齢者世帯の中で、一人暮らしおよび夫婦世帯は、1980年の0.8万人から2005年の2.9万人に増加している。その割合は、1980年に30.7%であり2005年に58.6%に上昇している。

さらに下関市の坂道の多い地域は、限界コミュニティで定義されている高齢化率40%に値している地域が多い。さらに補足すると、55歳以上の人は50～60%を占め、今後10年以内に65歳以上の高齢者の増大が予測される。

このように、下関市は、高齢化が進み高齢者世帯も増加している。このような状況は、高齢者の日常生活を支えるための環境整備を考える必要が生じているといえる。

### (2) 下関市の総合計画と地域福祉計画

地域で高齢者を支えるという考え方は、家族介護のあり方の変化により重要視されている。この点においては、行政も積極的に取り組み、地域住民と共に、地域の各種団体、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、NPO、ボランティア、社会福祉事業者、保健医療関係者、学校、企業などと、地域福祉に関わる様々な人々が連携し、積極的に参加することを支援している。

下関市のまちづくりの基本指針である下関市総合計画では、保健・医療・福祉分野で「誰でもが健康で、ふれあいを大切にした温かみのあるまち」が将来像として掲げられている。下関地域福祉計画<sup>vi</sup>のなかでは、基本目標として、「ふれあい」「あんしん」「ささえあい」の3つのテーマが掲げられている。特に、地域のみんなが健やかに安心して暮らせる環境を作るための課題として、高齢化が進む中で、健康や老後に対する不安は多くなっており、一人ひとりの健康づくりや介護予防、地域で生活し続けられるための福祉サービスの基盤整備が必要であると考えられている。

2007年3月に下関市が行った下関市地域福祉計画策定に係るアンケートの結果報告には、毎日の暮らしの中で抱えている悩みや不安として多かったものは、「健康」や「老後」についてであると示

されている。下関市はこのアンケート調査結果をもとに下関地域福祉計画をたてているが、下関市の高齢化の現状を踏まえると、健康不安はさらに増加することが懸念される。

下関市地域福祉計画では、元気で活動的な高齢期を過ごすことが重要であるという認識のもとで、高齢者の健康不安に対して、健康づくりや介護予防活動を進めている。具体的な取り組みは、「生涯を通じた健康づくりの推進」、「健康に関する情報提供・意識の啓発」、「健康づくり推進活動の支援」、「食育の推進」、「健康診査の充実」、「介護予防の推進」である。

さらに、同計画は、福祉サービスの基盤整備を進めている。生涯を通じて諮問の誰もが安心した生活を送ることができるよう、必要な福祉サービスを必要なときに適切に利用できるように基盤整備することを重要視している。さらに、サービスの量的拡充、サービスの質の向上、サービスの適正化を図り、よりよい福祉サービスを提供することが掲げられている。高齢者に対しては、介護予防・生活支援サービスを必要とする高齢者が生涯を通じて在宅で安心して暮らせるよう、デイサービスやショートステイ、配色、介護用品、日常生活用具等の給付、訪問理美容サービス等の高齢者福祉サービスの充実を図っている。

### (3) 介護予防サービスの内容

坂道の多い地域で生活する高齢者にとって、日常生活の中で適度な運動を行うことにより介護予防に繋がっていると考えられる。近年、政府は、増加する社会保障費を抑制させるための施策として医療や介護の予防を積極的に取り組んでおり、高齢者も健康を保つことができることから関心が高いといえる。

介護保険制度による介護予防サービスは、要支援1・2と認められた介護認定者が受けることができる。このサービスの内容<sup>vi</sup>は、介護予防訪問介護（ホームヘルプ）、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護（デイサービス）、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入費の支給、介護予防住宅改修費の支給である。

このようなサービス内容を職種別に具体的にみる。看護師は、主治医の指示により、血圧・脈拍などの健康チェック、床ずれの予防や処置、機能訓練等を行う。理学療法士や作業療法士等は、主治医の指示により、マッサージ、運動、手先の訓練、作業補装具の利用による機能訓練等を行う。介護士は、食事、入浴、通院の付き添い等を行う。

福祉用具や住宅改修について具体的にみる。福祉用具は、歩行器、スロープ、手すり、入浴補助用具等である。住宅改修は、廊下・階段・浴室・トイレ等の手すり設置、引き戸への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え、段差解消のためのスロープ設置、滑り防止のための床または通路面の材料の変更である。

坂道の多い地域で生活する高齢者にとって介護保険制度による介護予防サービスは、利便性の悪さから積極的に利用しないのではないかとと思われる。

## 5 下関市でのアンケート調査の分析

### (1) アンケート調査目的

アンケート調査の目的は、高齢者にとっての生活が困難になっている坂道の多い地域に関して高齢者の健康と医療福祉機関および行政、地域の役割を明らかにすることである。坂道の多い地域は、日常から平地に比べて傾斜地を上り下りすることから運動量が多く、日常生活による健康増進が行われているのではないかと考えられる。先に述べたリハビリテーションと坂道との関連や専門職がクライアントのニーズを把握する必要性について明らかにすることができる。また、介護保険制度での介護予防と坂道での健康管理との関連についても専門職の立場から明らかにできる。

### (2) アンケート調査方法および調査対象、調査実施時期

本アンケート調査は、坂道の多い地域で生活する高齢者に関して専門職の視点からみたものである。調査方法は、質問紙の配布によるアンケート調査を行った。調査対象は、A医療・福祉機関に勤務している看護師、介護士（介護福祉士およびホームヘルパー）、理学療法士および作業療法士である。アンケート調査用紙は、機関を通じて297人に配布した。調査は2009年3月に実施した。

### (3) 調査項目

本アンケート調査で対象としたのは、調査対象者の属性としては、a. 性別、b. 年齢、c. 職種、d. 坂道の多い地域での居住歴、e. 坂道の多い地域居住者の知人の有無の5項目である。調査項目は、大別して3つである。その3つは、1. 坂道の多い地域で生活している高齢者についての認識、2. 平地で生活する高齢者と比べた高齢者の現状認識、3. 平地で生活する高齢者と比べた医療および福祉機関や行政の役割についてである。

坂道の多い地域で生活している高齢者についての認識については、f. 健康維持、g. 危険度、h. リハビリ、i. 医療および介護予防、j. 生活知識である。平地で生活する高齢者と比べた高齢者の現状認識については、k. 健康、l. 健康意識、m. 日常生活、n. バリアフリー、o. 講習会、p. 利便性、q. 自家用車乗り入れの利便性、r. 改築改修、s. 助け合いである。平地で生活する高齢者と比べた医療および福祉機関や行政の役割については、t. 医療および福祉機関の通院支援、u. 医療および福祉機関の居住情報収集、v. 医療および福祉機関の医療および介護予防支援、w. 医療および福祉機関の相談支援、x. 行政の健康づくり支援、y. 救急車および介護車両乗り入れ、z. 助け合いの必要性である。

調査項目は、以上26項目である。

### (4) 調査結果（属性）

アンケート調査用紙の回収枚数は297枚であり、回収率100%である。

属性について集計をみる。<sup>iii</sup> 性別は、女性274人（92.3%）、男性23人（7.7%）である。年齢は、20歳代37人（12.5%）、30歳代54人（18.2%）、40歳代67人（22.6%）、50歳代99人（33.3%）、60歳代以上39人（13.1%）である。職種は、看護師116人（39.1%）、介護士161人（54.2%）、理学療法士・

作業療法士13人（4.4%）である。

現在および以前に、坂道の多い地域に住んだことがあるかについては、ある149人（50.2%）、ない138人（46.5%）である。あなたの周りの高齢者の中で、坂道の多い地域に住んでいる人を知っているかについては、知っている144人（48.5%）、知らない149人（50.2%）である。

さらに詳しく属性項目をみるために属性のクロス表を示す。

表1 年齢と職種のクロス表（人）

		職種			合計
		看護師	介護士	理学療法士・作業療法士	看護師
年齢	20歳代	10	26	1	37
	30歳代	19	27	7	53
	40歳代	31	31	3	65
	50歳代	40	53	2	95
	60歳代以上	16	23	0	39
	合計	116	160	13	289

表1をみると、看護師、介護士ともに50歳代以上の割合がそれぞれ48.3%、47.5%であり、ほぼ半数を占めている。調査対象者は、比較的年配であることがわかる。

表2 坂道居住と坂道居住知人のクロス表（人）

		坂道居住知人		合計
		知っている	知らない	知っている
坂道居住	ある	107	40	147
	ない	32	104	136
合計		139	144	283

表2より現在および以前に、坂道の多い地域に住んだことがあり、坂道の多い地域に住んでいる人を知っている人は、107人おり全体の37.8%であることがわかる。現在および以前に、坂道の多い地域に住んだことがなく、坂道の多い地域に住んでいる人を知らない人は、104人である全体の36.7%である。

## (5) 調査結果 1

坂道の多い地域で生活している高齢者について5項目について質問した。

坂道は健康維持に役立つと思うかの質問についての調査結果は、大変思う23人（7.7%）、少し思う76人（25.6%）、ふつう50人（16.8%）、あまり思わない121人（40.7%）、全く思わない27人（9.1%）である。

坂道は高齢者にとって危険と思うかの質問についての調査結果は、大変思う195人（65.4%）、少し思う89人（29.9%）、ふつう11人（3.7%）、あまり思わない1人（0.3%）、全く思わない0人（0.0%）である。

坂道はリハビリに役立つと思うかの質問についての調査結果は、大変思う4人(1.3%)、少し思う83人(27.9%)、ふつう58人(19.5%)、あまり思わない123人(41.3%)、全く思わない29人(9.7%)である。

坂道は医療および介護予防に役立つと思うかの質問についての調査結果は、大変思う4人(1.3%)、少し思う59人(19.8%)、ふつう45人(15.1%)、あまり思わない146人(49.0%)、全く思わない38人(12.8%)である。

坂道での生活についての知識を得るべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う73人(24.5%)、少し思う114人(38.3%)、ふつう53人(17.8%)、あまり思わない44人(14.8%)、全く思わない7人(2.3%)である。

以上の結果より、次のようなことがいえる。坂道は、高齢者にとって危険であると思われ、健康維持、リハビリ、介護予防に役立たないと思っている専門職の人が多いいえる。高齢者は、坂道の多い地域でどのような点に気をつけながら生活をしなければならないのか知っておくことが必要である。坂道は、高齢者にとって日常生活で健康を保つことができる身近な運動になるとはいえないと専門職は考えている。

## (6) 調査結果 2

坂道の多い地域で生活している高齢者は平地で生活する高齢者と比べてどうかについて9項目質問した。

高齢者は健康だと思うかの質問についての調査結果は、大変思う27人(9.1%)、少し思う85人(28.6%)、ふつう87人(29.3%)、あまり思わない86人(29.0%)、全く思わない8人(2.7%)である。

高齢者自身の健康に対する意識は高いと思うかの質問についての調査結果は、大変思う35人(11.8%)、少し思う73人(24.6%)、ふつう107人(36.0%)、あまり思わない72人(24.2%)、全く思わない6人(2.0%)である。

日常生活(買い物等外出)はしやすいと思うかの質問についての調査結果は、大変思う22人(7.4%)、少し思う9人(3.0%)、ふつう24人(8.1%)、あまり思わない136人(45.8%)、全く思わない102人(34.3%)である。

屋外のバリアフリー(手すり・スロープ等)は進んでいると思うかの質問についての調査結果は、大変思う4人(1.3%)、少し思う42人(14.1%)、ふつう49人(16.5%)、あまり思わない152人(51.2%)、全く思わない46人(15.5%)である。

健康づくりの講習会等に参加すべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う39人(13.1%)、少し思う109人(36.7%)、ふつう102人(34.3%)、あまり思わない34人(11.4%)、全く思わない1人(0.3%)である。

通院および通所時の利便性は良いと思うかの質問についての調査結果は、大変思う4人(1.3%)、少し思う12人(4.0%)、ふつう59人(19.9%)、あまり思わない156人(52.5%)、全く思わない55人(18.5%)である。

高齢者の自家用車乗り入れは便利だと思うかの質問についての調査結果は、大変思う21人



(7.1%)、少し思う28人(9.4%)、ふつう80人(26.9%)、あまり思わない112人(37.7%)、全く思わない48人(16.2%)である。

高齢者住宅としての改築および改修はされていると思うかの質問についての調査結果は、大変思う2人(0.7%)、少し思う19人(6.4%)、ふつう54人(18.2%)、あまり思わない180人(60.6%)、全く思わない33人(11.1%)である。

民生委員等の組織によりお互いが助け合っていると思うかの質問についての調査結果は、大変思う3人(1.0%)、少し思う20人(6.7%)、ふつう91人(30.6%)、あまり思わない141人(47.5%)、全く思わない33人(11.1%)である。

以上の結果から、次のようなことがいえる。坂道の多い地域で生活している高齢者は、健康状態も健康に対する意識も平地での生活する高齢者と変わらないと専門職の人は思っている。しかも、買い物等の日常生活は不便であり、道路および階段等の手すりやスロープによるバリアフリーは進んでいない。高齢者の自家用車による移動は困難であり、通院や通所の利便性も悪いといえる。このことは、医療や介護や必要であっても医療福祉機関への訪問を控える可能性があるといえる。さらに、民生委員等の組織による助け合いがあまり行われておらず、健康を自分自身で管理するため健康作りの講習会等に参加する必要性があると考えられている。

### (7) 調査結果 3

坂道の多い地域で生活している高齢者は平地で生活する高齢者と比べて、医療および福祉機関や行政はどうすべきかについて7項目質問した。

医療および福祉機関は、高齢者の通院支援を行うべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う91人(30.6%)、少し思う130人(43.8%)、ふつう51人(17.2%)、あまり思わない15人(5.1%)、全く思わない1人(0.3%)である。

医療および福祉機関は、高齢者の居住情報収集を行うべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う105人(35.4%)、少し思う120人(40.4%)、ふつう52人(17.5%)、あまり思わない12人(4.0%)、全く思わない0人(0.0%)である。

医療および福祉機関は、高齢者の医療および介護予防支援を行うべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う119人(40.1%)、少し思う104人(35.0%)、ふつう58人(19.5%)、あまり思わない9人(3.0%)、全く思わない0人(0.0%)である。

医療および福祉機関は、高齢者の相談援助を行うべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う137人(46.1%)、少し思う102人(34.3%)、ふつう47人(15.8%)、あまり思わない5人(1.7%)、全く思わない0人(0.0%)である。

行政は健康づくり支援を行うべきだと思うかの質問についての調査結果は、大変思う91人(30.6%)、少し思う127人(42.8%)、ふつう59人(19.9%)、あまり思わない12人(4.0%)、全く思わない2人(0.7%)である。

救急車および介護車両の乗り入れは便利だと思うかの質問についての調査結果は、大変思う24人(8.1%)、少し思う41人(13.8%)、ふつう77人(25.9%)、あまり思わない98人(33.0%)、全く思

わない51人（17.2％）である。

民生委員等の組織によりお互いが助け合う必要性はあると思うかの質問についての調査結果は、大変思う138人（46.5％）、少し思う89人（30.0％）、ふつう51人（17.2％）、あまり思わない10人（3.4％）、全く思わない2人（0.7％）である。

以上の結果から、次のようなことがいえる。医療および福祉機関の専門職は、平地で生活する高齢者に比べ、坂道の多い地域で生活している高齢者に対し、どのような生活をしているのかについて知る必要性を感じている。さらに、相談業務を行うことでニーズ把握を行い、通院や医療介護予防支援を行うべきであると専門職の人は考えている。また、行政においても、より一層の健康づくり支援を行うことが求められている。

また、救急車および介護車両の乗り入れは不便であり、緊急的な医療や日常的な介護支援に支障をきたしている懸念がある。このような生活環境の中で高齢者の自立した生活を支えるために、地域の助け合いは、平地に比べ必要性が求められている。

## 6 おわりに

全国的に都市の高齢化が問題になってきている。この問題は、1970年代の地域政策の弊害による影響も多くあると考えられる。都市に人口が密集し住宅用地の開発が行われ、利便性の悪い地域や集合住宅で生活を行ってきたのである。当時30代前後であった者が、40年を経過し生じた高齢化問題である。このような地域での生活は、健康である世代では不自由を感じることはなかったが、高齢になるにつれ不自由さを実感することになると思われる。

本研究にあたり、坂道は日常生活での健康管理に役立つと考えていた。そして、医療福祉専門職や行政や地域住民と高齢者が一体となることは、平地で住む高齢者と変わりなく行えると考えていた。しかし、医療福祉専門職は、決して坂道が高齢者にとって健康の面で良いものではなく、逆に危険な地域であると認識している。さらに、医療福祉機関や行政、地域組織が高齢者支援を強固に行うべきであると考えていた。この結果は、坂道で生活する高齢者に対するサポートのあり方を再考する必要性があることを示している。

今後の研究課題として、年齢別、専門職別、地域認識別などの分析を行い、専門職別による坂道の多い地域で生活する高齢者のとらえ方を明らかにしたい。

- 
- i 大野晃『山村環境社会学序説－現代山村の限界集落化と流域共同管理』農山漁村文化協会 2005年
  - ii 池田清『限界コミュニティと日本型「補完性原則」－自助・共助・公助論の一考察』都市問題研究 第60巻第5号 2008年5月
  - iii 杉田聡『買物難民－もうひとつの高齢者問題』大月書店 2008年
  - iv 上田敏『目で見るとリハビリテーション医学』第2版 東京大学出版 1994年
  - v 一番ヶ瀬康子監修『リハビリテーション介護とは何か』一橋出版 1999年

- vi 下関市『下関市地域福祉計画』下関市 2008年
- vii 下関市『介護保険のサービスガイドー介護予防編』下関市 2007年
- viii 各項目の割合は、欠損値の割合を含んで計算している。

## 『坂道の多い地域で生活する高齢者に関する意識調査』

2009年3月実施

### ＜調査目的＞

高齢者にとっての生活が困難になっていると言われる地域として坂道の多い地域があげられます。そこで、この地域に関して高齢者の健康と医療福祉機関・行政・地域の役割とは何かについて医療・福祉機関従事者へのアンケート調査で明らかにします。坂道の多い地域とは、急勾配や階段の多い地域をイメージしてください。

本アンケートは、機関および個人を特定せず、結果においても研究以外に使用することはありません。つきましては、日頃感じられていることを率直にお答え頂ければ助かります。

### ＜設問＞該当する番号に○をつけてください。

#### 問1 アンケート回答者ご自身についてお聞きします。

(1) 性別はどちらですか？

1. 女性 2. 男性

(2) 何歳代ですか？

1. 10歳代 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代 6. 60歳代以上

(3) 職種は何ですか？

1. 看護師 2. 介護士(介護福祉士およびホームヘルパー) 3. 理学療法士および作業療法士

(4) 現在および以前に、坂道の多い地域に住んだことはありますか？

1. ある 2. ない

(5) あなたの周り的高齢者の中で、坂道の多い地域に住んでいる方を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(問2以降の回答に際しては、ご存じの現状かまたはご自分のイメージでお答えください。)

#### 問2 坂道の多い地域で生活している高齢者についてお聞きします。

(1) 坂道は健康維持に役立つと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(2) 坂道は高齢者にとって危険だと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(3) 坂道はリハビリに役立つと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(4) 坂道は医療および介護予防に役立つと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(5) 坂道での生活についての知識を得るべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

問3 坂道の多い地域で生活している高齢者は、平地で生活する高齢者と比べてどうかお聞きします。

(1) 高齢者は健康だと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(2) 高齢者自身の健康に対する意識は高いと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(3) 日常生活(買い物等外出)はしやすいと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(4) 屋外のバリアフリー(手すり・スロープ等)は進んでいると思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(5) 健康づくりの講習会等に参加すべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(6) 通院および通所時の利便性は良いと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(7) 高齢者の自家用車乗り入れは便利だと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(8) 高齢者住宅としての改築および改修はされていると思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(9) 民生委員等の組織によりお互いが助け合っていると思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

問4 坂道の多い地域で生活している高齢者に対して、平地で生活する高齢者と比べて、医療および福祉機関や行政はどうすべきかお聞きします。

(1) 医療および福祉機関は、高齢者の通院支援を行うべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(2) 医療および福祉機関は、高齢者の居住情報収集を行うべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(3) 医療および福祉機関は、高齢者の医療および介護予防支援を行うべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(4) 医療および福祉機関は、高齢者の相談援助を行うべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(5) 行政は、健康づくり支援を行うべきだと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(6) 救急車および介護車両の乗り入れは便利だと思いますか？

1. 大変思う 2. 少し思う 3. ふつう 4. あまり思わない 5. 全く思わない

(7) 民生委員等の組織によりお互いが助け合う必要性はあると思いますか？

1. 大変思う    2. 少し思う    3. ふつう    4. あまり思わない    5. 全く思わない

<自由記述> 坂道の多い地域で生活している高齢者についてご意見およびご感想がございましたら、何でも書きください。一言でも書いて頂けると幸いです。

(Empty space for free text input, enclosed in large parentheses)

みなさま、お忙しい中ご協力ありがとうございました。感謝いたします。