

在宅高齢者の地域継続居住における近隣環境整備に関する基礎的研究

著者	境野 健太郎, 田中 康平, 友清 貴和
雑誌名	鹿児島大学工学部研究報告
巻	52
ページ	25-30
別言語のタイトル	Neighborhood Support for the Elderly to Continue Living at Home
URL	http://hdl.handle.net/10232/9981

在宅高齢者の地域継続居住における近隣環境整備に関する基礎的研究

著者	境野 健太郎, 田中 康平, 友清 貴和
雑誌名	鹿児島大学工学部研究報告
巻	52
ページ	25-30
別言語のタイトル	Neighborhood Support for the Elderly to Continue Living at Home
URL	http://hdl.handle.net/10232/00002039

在宅高齢者の地域継続居住における 近隣環境整備に関する基礎的研究

境野 健太郎* 田中 康平** 友清 貴和*

Neighborhood Support for the Elderly to Continue Living at Home

Kentaro SAKAINO*, Kohei TANAKA** and Takakazu TOMOKIYO*

The aim of this research is to investigate neighbourhood support for the elderly to continue living at home in depopulated areas and isolated islands by looking at what they need to maintain their everyday lifestyles including their relationships with their families and local communities, medical treatment and welfare service.

Keywords: Elderly living at Home, Living in their own Community, Communication, Clinic, Nursing Care Facility

1. はじめに

我が国では近年、少子高齢化が問題視されている。この問題の弊害として、若者の多くは都市部に流出し高齢者が地方に取り残される形で、地方の衰退と過疎化を引き起こしている。このような過疎地域では、その高齢化率の高さに対して福祉・医療事業への民間参入が難しく、財政的な事情から国や自治体主導の施設整備を進めることにも困難がある。結果、施設整備が進まない僻地、特に離島・過疎地域では、高齢者が要介護状態になると暮らし馴れた地域を離れ、島外の施設へ入所しなければならない事例もみられる。

高齢者が住み馴れた地域で居住を続けるためには、地域の中に家族や近隣住民、地域組織、医療・福祉機関等による支援の存在が不可欠である。そこで本稿では、高齢者が地域に住み続けるための要件を得るために、在宅高齢者の生活実態と近隣環境^{注1)}を捉えることを目的とし、離島・僻地

にある集落を対象として、住民の交流状況と医療・福祉機関の提供状況について把握を行う。

2. 調査概要

2.1 調査対象地概要

本稿で報告する栗生集落は、屋久島南西部に位置し、旧街道沿いを中心に栗生川と県道に挟まれた地域に存在する集落である(図-1)。かつては2000人を超えた集落の人口も今では500人程となり、空き家が目立つようになっている。栗生集落の高齢化率は全国平均の約2倍の43%、一世帯人員も1.9人と少ないことから、少人数世帯の多い高齢化した集落であるといえる(表-1)。

2.2 調査項目

本稿では、上述の目的を達成するために、栗生地区を対象に以下の3つの調査を行った。

【調査1】近隣環境の1を把握するために、栗生集落の住民全体に生活実態に関するアンケート調査を行った。その上で、医療・福祉サービス利用者や高齢者を抱える世帯を対象に、生活状況に関するヒアリング調査を行った。アンケート調査は、

2010年8月31日受理

* 建築学専攻

** 博士前期課程建築学専攻

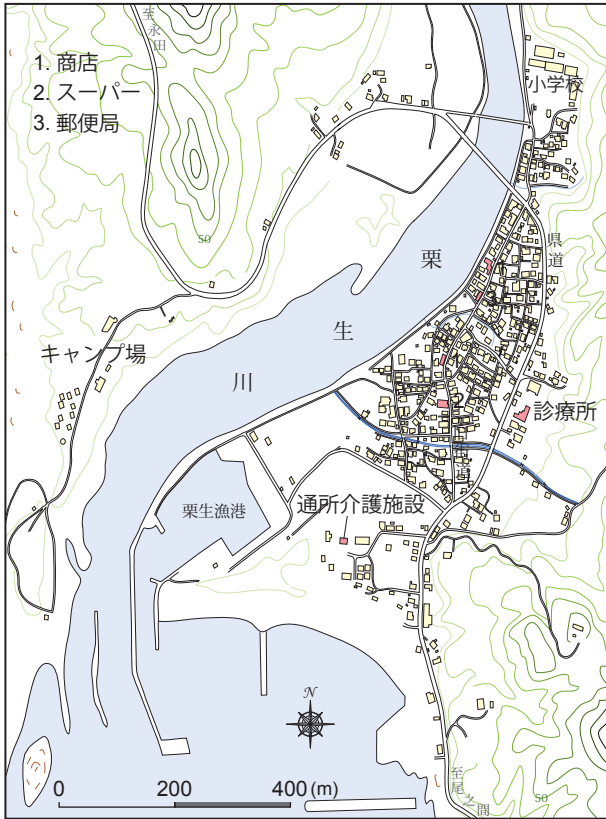


図-1 栗生集落

調査員が集落の全世帯を直接訪問し回答を依頼する留置方式により配布と回収を行い、回収率は82.1%（配布156世帯／回収128世帯）であった。

【調査2】近隣環境の2を把握するために、栗生集落の区役員経験者と民生委員に、地域が抱える問題とそれらへの対応についてヒアリング調査を行った。

【調査3】近隣環境の3を把握するために、調査1で用いた栗生集落住民への生活実態に関するアンケート調査に加え、医療・福祉機関の提供状況について利用者の統計データの収集を行った。

3. 栗生集落における交流

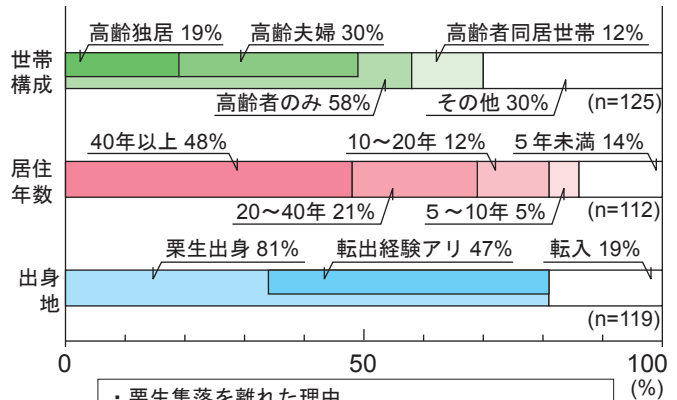
3.1 栗生集落の世帯構成

アンケート回答者の属性によれば、栗生集落は高齢者を抱える世帯が全体の7割を占め、高齢者独居世帯、高齢者のみ世帯、高齢者を抱える世帯が混在した集落であると言える（図-2）。8割が栗生出身者であり、現住所での居住歴が20年以上の世帯が7割あった。回答者の平均世帯人数は2.17人であり、表-1の統計との間に乖離がみられた。具体的な数の把握には至っていないが、独居高齢

表-1 栗生集落の人口・世帯構成

項目	栗生	(全国)
年少人口	55人 9.9%	(13.5%)
生産年齢人口	263人 47.1%	(64.5%)
高齢者人口	240人 43.0%	(22.1%)
65-74歳	90人 16.1%	(11.7%)
75歳以上	150人 26.9%	(10.4%)
人口・世帯数	558人 293世帯	(-)
一世帯人員	1.90人	(2.56人)

(鹿児島県環境厚生委員会視察資料 2009.4)



- ・栗生集落を離れた理由
就職(36)/進学(4)/その他(4)
- ・栗生集落に戻ってきた理由
両親の介護・看護(17)/転勤等の仕事の都合(5)
結婚(5)/定年退職(4)/その他(8)
- ・栗生集落に転入してきた理由
転勤等の仕事の都合(11)/結婚(7)/その他(5)

図-2 アンケート回答者属性

者が施設入所や入院、都市部で暮らす子との同居などにより長期に不在にしているケースが見られ、調査票の配布回収に至らなかったこれらの事例の影響が出ていると考えられる。

3.2 栗生集落住民の家族との交流状況

図-3は最も身近に存在する別居家族の居住地と交流状況を示したものである。回答者全体(A)の最も身近な別居家族の居住地は、「栗生集落内」が3割、「島内」を含めると約半数に達する。また、それらの別居家族と連絡を取ったり顔を会わせたりする頻度は、全体の4分の1の人が「毎日」、半数の人が「週に1回以上」であった。しかし高齢者以外の世代がいる世帯(B)と高齢者のみの世帯(C)に区分して比較すると、高齢者のみの世帯(C)では集落内や島内に別居家族がいる割合が下がり、家族との交流を毎日行う世帯は約2割となっている。特に二人以上の高齢者のみ世帯(D)で集落内や島内に家族がいる割合が減少し交流の頻度が大きく低下している。一方、高齢者独居世帯(E)で

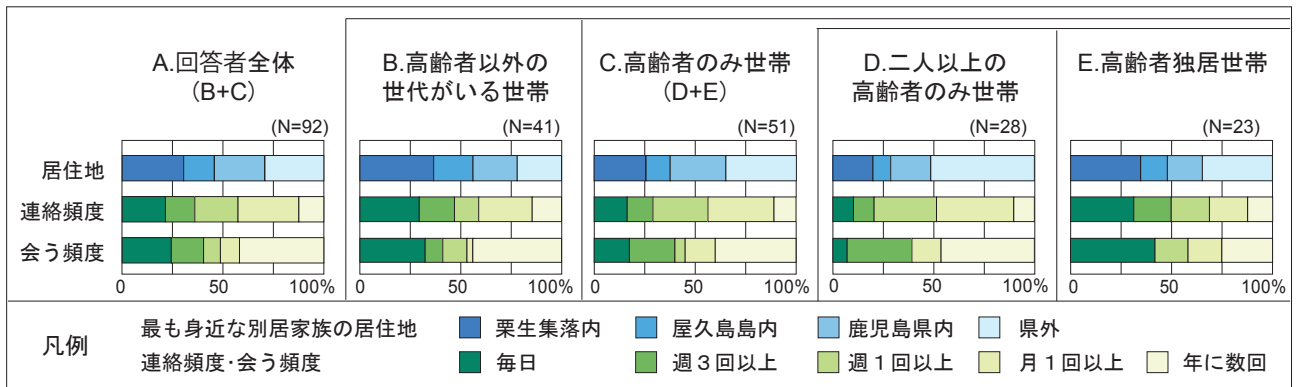


図-3 最も身近な別居家族の居住地と交流状況

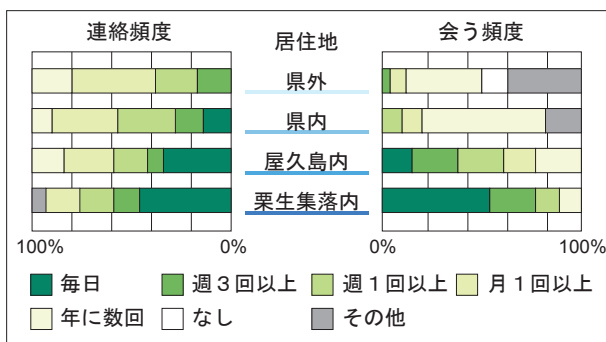


図-4 最も身近な別居家族の居住地別交流頻度

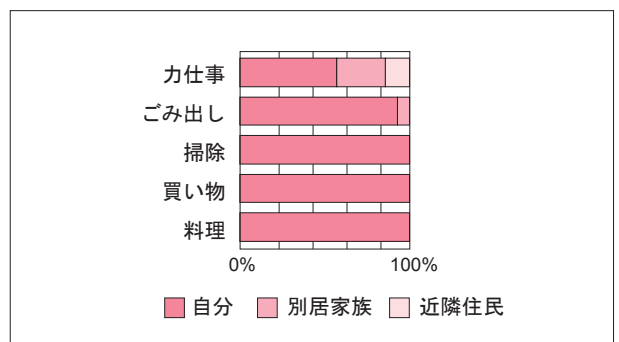


図-6 後期高齢者独居世帯へのサポート

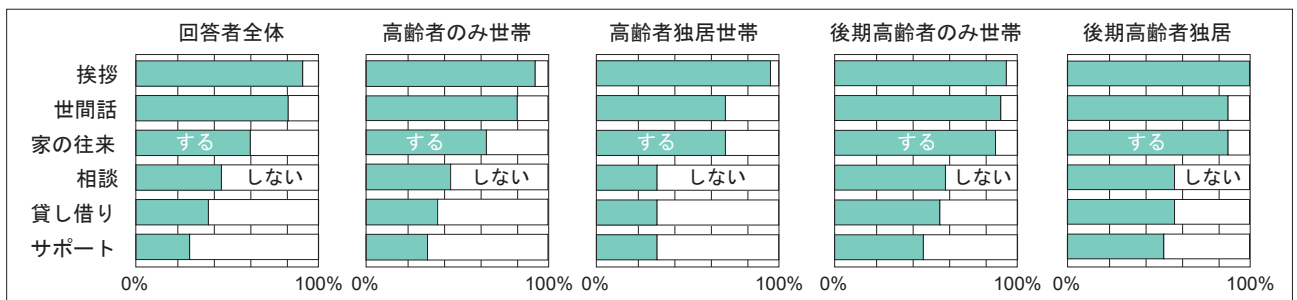


図-5 住民間の交流

は、別居家族が集落内にいる割合が増加し、毎日交流がある世帯の割合は最も高くなっている。栗生出身者が集落に戻る主たる要因が両親の看護や介護である（図-2）ことを考えると、高齢者が独居世帯となったときに家族が身近に存在することで日常的な交流が行われていることが示唆される。高齢者のみの世帯は同居者がいることで安心される傾向にあるが、別居家族との交流頻度はむしろ大きく減少している特徴があると言える。

最も身近な別居家族の居住地別に別居家族との交流を見ると（図-4）、県内であれば週1回程度以上の連絡を取る世帯の割合に大きな差は見られないが、週3回以上の日常的な連絡となると距離が遠くなるにつれて頻度が低下する傾向がみられ

る。会う頻度になると距離の影響をより受ける結果となることが確認された。

3.3 栗生集落の住民間交流

次に住民間の交流について考察を行う。「挨拶」や「世間話」といった比較的浅い交流は多くの世帯で行われている（図-5）。これは住民の多くが栗生出身者であり集落での居住年数が長いことと（図-2）、住宅が密集し狭い路地を共有しているために住民間の関係は親密になりやすく、交友関係を築きやすいためと考えられる。その一方で、「物の貸し借り」や「相談」、「家事など身の回りのことをサポートする、またはしてもらう」といった深い交流を行っている人は4割前後である。家族

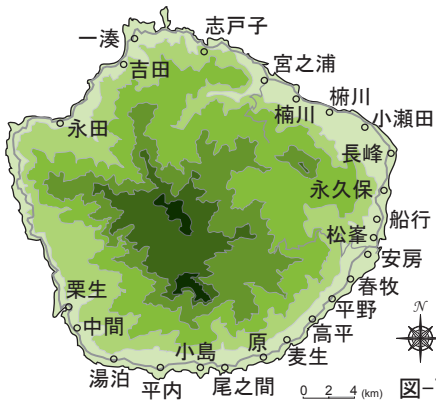


表-2 屋久島の面積

	面積 km ²	割合 %
農用地	21.14	3.91
宅地	4.33	0.80
森林原野	492.37	91.02
その他	23.13	4.27
計	540.97	100.00

表-3 屋久島の医療施設・介護保険事業所

集落名	施設名	事業分類
永田	N診療所	無床診療所
	一湊	K医院
宮之浦	T病院	総合病院
	W医院	有床診療所
	Hのお家	小規模多機能型居宅介護施設
	Jの郷	特別養護老人ホーム
Jの苑	通所介護施設(社協)	
	小瀬田	K診療所
T	グループホーム	
	安房	R苑
N医院	無床診療所	
	原	Y
Cの里	通所介護施設	
尾之間	O診療所	無床診療所
	K館	通所介護施設(社協)
	Mのおうち	通所介護施設
平内	N	通所介護施設
栗生	K診療所	無床診療所
	H	通所介護施設

図-7 屋久島の集落位置と等高線

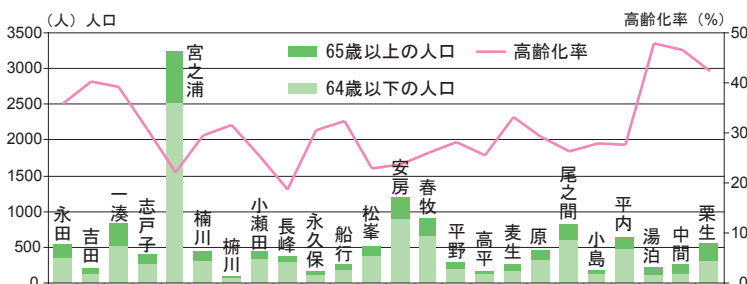


図-8 屋久島集落別人口と高齢化率

(H21.5現在)

との交流で頻度が増加が見られた高齢者独居世帯も住民間交流では大きな違いは見られないが、後期高齢者のみの世帯になると、「相談」や「物の貸し借り」、「家事など身の回りのことをサポートする、またはしてもらう」といった項目に増加が見られ、全体的に交流が盛んになっている。サポートの内容について聞いたところ、高齢者独居世帯においても、買い物、料理、掃除は自分で行っており、基本的に自立した生活ができている人であることが伺えた(図-6)。サポートの対象となる力仕事やごみ出しについても、日常的に近隣住民にサポートを頼む人は少なく、「遠慮がある」、「親族以外には甘えられない」という意見が聞かれた。

区の役員経験者や民生委員へのヒアリング調査によれば、高齢者独居世帯などへの声かけ運動が行われていた。しかし、声かけの際も異性の独居高齢者宅へは必ず男女のペアで訪問する、サポートする側にも親切心とお節介の境界が難しい、民生委員以外にはサポートの依頼はできない、といった意見をもつ人が見られた。

4. 栗生集落における医療・福祉機関

4.1 屋久島における医療・福祉機関の状況

鹿児島県本土の南約70kmに位置する屋久島は、

中央に標高2000m近い山々をもつ周囲約130km、面積540km²の島である。低地である島の外周部に24の集落が点在し(図-7、表-2)、フェリーや高速艇の発着場がある宮之浦や安房、空港のある小瀬田など島の東部が移動の要所となっている。一方島の南西部には高齢化率が40%を超える4集落のうち3集落が集中しており、栗生集落はその最西端の集落にあたる(図-8)。屋久島の医療・福祉施設の位置を確認すると、旧上屋久町注2)であった島の北部は、人口が集中する宮之浦集落に医療・福祉サービスが集中しているのに対し、旧屋久町の南部は近接する幾つかの集落を圏域とする形で医療・福祉機関が分散して存在している。屋久島における医療・福祉施設の推移をみると、医療・福祉ともにこの10年ほどの間に整備されてきたことが分かる(表-4)。

4.2 栗生集落の医療・福祉機関の提供状況

栗生集落には西部地区で唯一の医療機関である栗生診療所と集落内に平成16年に作られた通所介護施設がある。通所介護施設ができた当初、特に栗生集落の利用者が少なかった(図-9)。その後、栗生集落の高齢者を中心に利用者数は増加する一方で、利用者の介護度は低下し、現在は平均介護度1.7となっている。このことから、かつては地

表-4 屋久島における医療・福祉・介護施設の推移

		平成8年	平成12年	平成20年	平成21年	
医療	病院		139床	139床	139床	
	診療所	57床	57床	38床	19床	
福祉・介護	介護老人福祉施設	50名	100名	100名	100名	
	短期入所		17床	30床	30床	
	地域密着型	グループホーム			27床	36床
		小規模多機能			9床	9床
		入居者生活介護			15床	15床

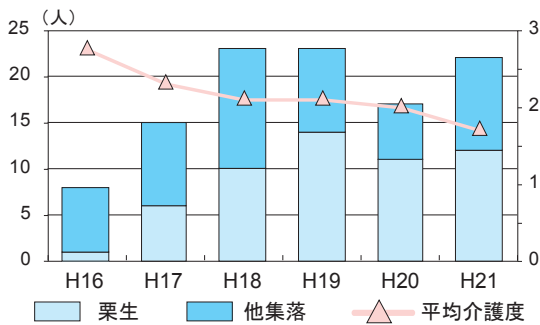


図-9 通所介護施設利用者数と平均介護度の推移

表-5 集落別通所介護施設利用者数の推移

	H16	H17	H18	H19	H20
平内	1	1	2	0	0
湯泊	3	4	7	4	3
中間	3	4	4	5	3
栗生	1	6	10	14	11
合計	8	15	23	23	17

域居住ができていたより重度な高齢者が地域からいなくなっていると考えられる。利用者の居住地別に推移をみると、平成19年に平内集落に通所介護施設が開設された後は、平内からの利用者は見られず、平内集落と近接する湯泊集落からの利用者にも減少が見られた(表-5)。

栗生診療所は高齢化率の高い西部地区を支えるため、通院が困難な高齢者宅への訪問診療を行っており、平成18年からは在宅療養支援診療所として在宅高齢者への対応を行っている。平成21年4月の栗生診療所の受診者を見ると、その6割が66歳以上の高齢者である(図-10)。受診者の居住集落別では栗生集落が4割と最も多いが、中間、湯泊、平内の3つを併せると栗生よりも割合が高く、西部地区一帯をカバーしていることが読み取れる。

4.3 栗生集落住民の医療・福祉機関利用状況

住民アンケートから医療・福祉機関の利用状況

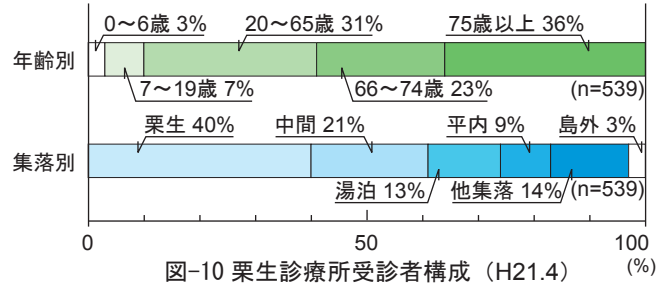


図-10 栗生診療所受診者構成 (H21.4)

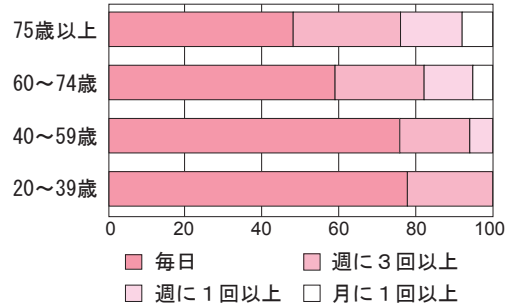


図-11 年齢別外出頻度

について考察する。住民の外出頻度は年齢が上がるにつれ減少するが(図-11)、集落内の外出目的では、買い物や親類・友人に会いに行く割合に世代間で大きな差はなく、集落内での通院・介護の割合も40代以上で変化は見られない(図-12)。栗生集落外への外出では、75歳以上で通院と介護による外出が大きな割合を占めている(図-13)。集落外へ外出する際に、74歳以下では自分で運転する車が主たる移動手段となるが、75歳以上では他者に乗せてもらうかバスを利用する割合が高く、それらの手段によって集落外の医療・福祉機関を利用しているといえる(図-14)。これは宮之浦のT病院(136床)が「健康友の会」会員向けの無料送迎バスを1日2往復運行していることが影響していると考えられる。医療施設の利用は年代が上がるほど利用者の割合が増加するが、栗生診療所のみ利用と他の医療機関も利用している住民の割合はどの年代にも同程度見られた(図-15)。

4.4 通所介護施設利用者の転帰

通所介護施設の設立が在宅高齢者の地域継続居住に与えた影響を把握するために、通所介護施設の開設から5年間の利用者の転帰について追跡を行う。結果、利用を中止した人の半数は入所・入院し、そのうち半数が施設で看取られている(表-6)。その一方で、利用中止後入所や入院をしていない人も同程度存在し、1ヶ月以内に死亡した13名に関しては通所介護施設の利用で終末期まで地

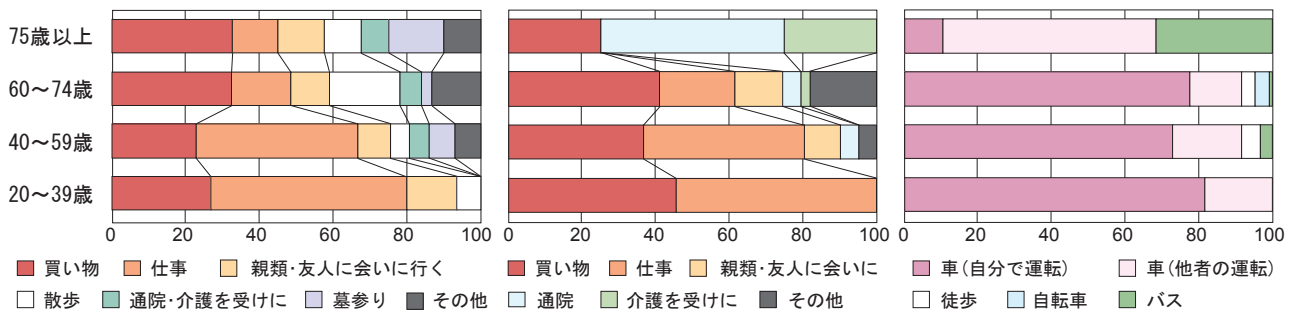


図-12 年齢別栗生<集落内>外出目的

図-13 年齢別栗生<集落外>外出目的

図-14 年齢別<集落外>外出手段

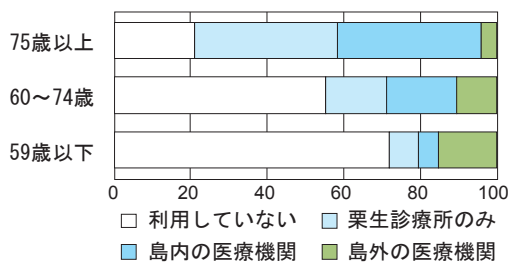


図-15 年齢別医療機関通院状況

表-6 通所介護施設利用者の転帰 平成16年4月～21年5月

転帰		人数	小計
通所 ↓ 入院・入所	通所→入院・入所	10名	19名
	通所→入院・入所後死亡	9名	
通所 ↓ 中止	通所→中止	2名	19名
	通所→中止後自宅療養後死亡	4名	
	通所→中止1ヶ月内死亡	13名	
現在通所利用中			22名

域居住を支えることが出来たことを意味している。残りの6名も自宅療養を行っている（うち4名は既に死亡）ことから、地域での居住継続を望んでいたことがわかる。また、現在通所介護利用後に入所施設に移っている10名のうち7名が独居世帯であり、1名は高齢者夫婦世帯であることは、高齢者のみの少人数世帯から地域居住継続の限界が訪れていることを意味している。

5. 結論

本稿では以下の4点を明らかにした。

1. 栗生集落では、島内に家族・親族がいる住民が半数を占め、特に高齢者独居世帯では、家族との交流が日常的に行われていることがわかった。同様に、後期高齢者世帯や独居世帯には近隣住民による声掛け等が行われていた。しかし、2人以上の高齢者のみ世帯では、同居家族がいることで交流頻度が下がることが明らかになった。
2. 集落内の高齢者は後期高齢者であっても自立した生活をしており、介護内容も見守りなどの比較的軽度なものであるため、家族のサポートで日常生活を送る人が多かった。しかし、集落内に重度の要介護者が少ないことは、即ち家族内介護や近隣住民のサポートでは重度化した要介護者に十分な対応が取れていないことを示す結果であると考えられる。

3. 栗生集落の医療・福祉機関は、栗生集落だけでなく西部地区に点在する集落の在宅高齢者の居住を支えていることが利用者の統計データより示された。また、栗生集落の住民も栗生診療所だけでなく、島内の医療機関等を利用していることが明らかになった。

4. 医療・福祉機関の利用状況から、通所介護施設と在宅診療により、最期まで地域内で住み続けることの可能性が示唆された。しかし、高齢者の少人数世帯では入院や入所への転帰事例が増加することから、住み馴れた地域で居住継続をサポートするための課題についても確認された。

注釈

- 1) 本稿では、日常生活とその継続を支える1) 血縁・地縁などの個人的繋がり、2) 地域社会がもつ住民・組織のネットワーク、3) 地域の医療・福祉資源、の3つを“近隣環境”と定義する。
- 2) 平成19年10月に上屋久町と屋久町が合併し屋久島町となった。

※本研究は、平成21年度 科学研究費補助金 若手研究(B) 21760476「離島・僻地における高齢者の地域継続居住を目指した医療・福祉の連携に関する研究」(代表 境野健太郎)の補助を受けて行ったものである。