

首都圏の大規模集合住宅における 単身高齢者の生活の現状と生活支援に関する研究

—都営住宅と公社分譲住宅の比較を通して—

フクシマ シノブ サカイ ケイスケ
福島 忍*1 坂井 圭介*2

目的 高度経済成長期に多く建設された大規模集合住宅において、住民の高齢化および単身化を背景に孤独死の増加が指摘されている。本研究では、大規模集合住宅に居住する単身高齢者の生活の現状を明らかにし、また同じ大規模集合住宅内における賃貸・分譲ごとの住宅形態別による比較検討を通して、孤独死予防のための環境整備や生活支援について考察した。

方法 対象者は、東京都新宿区A集合住宅B地区に居住する単身高齢者である。調査は無記名自記式質問紙法であり、各世帯への質問紙の配布と回収は各棟の自治会役員が行った。質問紙の配布は単身高齢者を含めた全世帯を対象に行い、質問紙配布数610、回収数186（回収率30.5%）であった。そのうち分析対象者である単身高齢者は58人（男性6人、女性52人）であった。調査時期は平成20年5月下旬から6月下旬である。調査項目は、基本的属性の他にエレベーターの有無、要介護認定調査、主観的健康度、外出頻度、親族や友人・知人と会うまたは電話する頻度、緊急連絡先の有無とその内訳、親しくしている親族、親しい友人・知人の有無、楽しみや気晴らしにしていること、団地の生活で困っていること、地域活動の活動状況や参加意向、利用しているサービス等である。住宅形態の比較としての「分譲住宅」に居住する人と「都営住宅」に居住する人の2群の差の検討では、年齢についてはT検定、入居年数についてはマンホイットニー検定を行い、その他の項目については χ^2 検定を行った。

結果 高齢者のいる世帯における単身高齢者世帯の割合は42.6%であった。平均年齢は76.49歳であり、住宅形態は「都営住宅」が65.5%、「公社分譲住宅」が34.5%であった。要介護認定調査を受けている人の割合は「都営住宅」の方が「分譲住宅」に比べて有意に高く、自分が健康であると考えている人の割合は「分譲住宅」の方が有意に高かった。また、「親しい親族」において「子ども」をあげた人の割合が「分譲住宅」で有意に高かった。

結論 きっかけがあれば地域活動を行う意向のある高齢者が団地内に多く居住しており、孤独死予防策として、自立した高齢者が身体機能の低下した高齢者の支え手として機能する可能性が十分にあること、また「都営住宅」に居住する単身高齢者において、「分譲住宅」に居住する人に比べ健康状態や子どもとの関係において課題があると考えられたことから、より多様な人材、サービスによる重層的な生活支援の充実が求められると考えられた。

キーワード 単身高齢者、大規模集合住宅、住宅形態、賃貸・分譲、生活支援、孤独死予防

I はじめに

高度経済成長期に建てられた大規模集合住宅

において、住民の高齢化および単身化を背景として、孤独死の増加が社会問題となっている。

独立行政法人都市再生機構（以下、UR）は孤

* 1 目白大学人間学部人間福祉学科専任講師 * 2 同助教

独死を「団地内で発生した死亡事故のうち、病死又は変死の様態で、死亡時に単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡した事故（自殺および他殺は除く）」と定義して発生件数を報告している¹⁾。これによると、平成11（1999）年に207件だった孤独死は、平成18（2006）年には517件となり2.5倍に増加し、また孤独死した人の中で65歳以上の高齢者の占める割合は、45%から64%へと19ポイント増加している。これらの変化はUR賃貸住宅における高齢化の進行によるものであるとされている¹⁾。東京都内に限定したUR賃貸住宅においては、平成11（1999）年に23件（うち高齢者は14件）だった孤独死が、平成17（2005）年には93件（うち高齢者は62件）と6年間で4倍の伸びとなっており、発生が激増している状況にある²⁾。これら団地における孤独死の発生は、UR賃貸住宅のみでなく、公営住宅を含む他の集合住宅においても同様に起こっているのが実情である。これら孤独死の発生の社会的背景として、世帯構造の変化における単身高齢者の増加があげられる。単身高齢者の数は昭和55（1980）年には男性19万人、女性69万人であったが、平成17（2005）年には男性105万人、女性281万人となっており³⁾、25年間で男性は5.5倍、女性は4倍に増えている。今後も単身高齢者の増加が見込まれており、全世帯に占める単身高齢者世帯の割合は、平成17

（2005）年は7.9%であったが、昭和42（2030）年には14.7%と、ほぼ倍増することが推計されている⁴⁾。

これまでに行われた「集合住宅」を含めた住宅形態別の生活の質に関する研究としては、内閣府の調査⁵⁾では「集合住宅」に居住する人は「一戸建て」に居住する人に比べ、日常生活での不安や将来の自分の生活に不安を感じる人が多かったことが示されている。原田らの研究⁶⁾では、「戸建持家」層が他の住宅階層に比べ近距離親族・友人数が多く緊密な近隣関係があったことが述べられ、安田⁷⁾の研究では「持ち家」の住人の方が「賃貸アパート」の住人よりも近隣の友人数が多かったことが報告されている。そして松本ら⁸⁾は単身高齢者の精神的健康に着目し、「持ち家」があることが精神的健康を良好に保つ要因の1つであったことを述べている。武川⁹⁾は、居住性を高めるための住宅の施設や設備の状況を示す尺度の平均得点が「一戸建て」「マンション」「木造アパート」の順に高く、所有関係別では「持家（土地付き）」「持家（借地）」「公共賃貸」「民間賃貸」の順に高かったと報告している。

これらの先行研究により、住宅形態は高齢者の生活上の不安や社会的ネットワークの様態に大きく影響をおよぼしていること、とりわけ集合住宅かつ賃貸住宅に居住する単身高齢者において生活上の課題が多いことが考えられた。そ

こで、本研究では、大規模集合住宅における単身高齢者の生活の現状を明らかにし、また同じ大規模集合住宅内における賃貸・分譲ごとの住宅形態別による比較検討を通して、孤独死予防のための環境整備や生活支援について考察する。

Ⅱ 方 法

(1) 対象者

対象者は、東京都新宿区A集合住宅B地区に居住する単

表1 対象の号棟の形態

号棟	構 造	エレベーター	管理人	集会室	竣工年	住宅形態 戸数等
B1	14階、横廊下 1フロア16戸（基本）	3台有	有	有	昭和 48年	公社分譲住宅、215戸 他に管理人室1戸
B2	14階、横廊下 1フロア12戸	2台有	無	有	昭和 48年	都営住宅、168戸 1階は障害者専用住宅
B3	5階、縦階段 1フロア10戸（基本）	無	無	有	昭和 45年	都営住宅、49戸
B4	14階、横廊下 1フロア13戸（基本）	2台有	無	有	昭和 45年	都営住宅、177戸
B5	5階、縦階段 1フロア16戸（基本）	無	無	無	昭和 44年	都営住宅、78戸

注 B地区自治会長からの情報を基に作成。

身高齢者である。7棟あるB地区の自治会長に調査協力の依頼を行い、その後自治会長から各棟の自治会に調査協力依頼を行った結果、5棟から承諾を得た。対象の号棟の形態を表1に示す。住宅形態は、5棟のうち1棟（表記はB1）のみが公社分譲住宅（以下、分譲住宅）であり、他の4棟（B2～B5）は都営住宅である。分譲住宅には、管理人が配置されており、自治会と連携して住民が相談を寄せられる場所として機能している。5棟の竣工年は昭和44（1969）年から昭和48（1973）年までであり、高度経済成長期の終わりに建てられている。5棟のうち、3棟が14階建てでありエレベーターがついているが、後の2棟は5階建てでエレベーターはついていない。集会室はB5のみがないが、他の4棟にはある。A集合住宅の平成20年現在の高齢化率は40.5%であり¹⁰⁾、近年、孤独死も度々発生している状況である。

（2） 調査方法

調査の方法は、無記名自記式質問紙法であり、各世帯への質問紙の配布と回収は各棟の自治会役員が行った。質問紙の冒頭で、本人による記入が困難な場合は、他の者の聞き取りによる代理回答を可とする旨を記した。調査依頼文には、無記名で行うため個人が特定されないこと、調査への協力は強制ではないため協力しなくても自身の不利にはならないこと、得られた結果を目的外に使用することはないことを明記した。調査期間は、平成20年5月下旬から平成20年6月下旬である。

調査は全世帯を対象として行い、回収後に本研究目的を明らかにするため単身高齢者に限定して分析を行った。全体の回収結果は、質問紙配布数610、回収数186であり、回収率は30.5%であった。回収数186のうち、無記入であった質問紙6と64歳以下の者の回答質問紙44を除いた高齢者全体の回収数は136（男性50、女性86）であった。このうち本研究で分析対象とする65歳以上の単身高齢者は男性6人、女性52人の計58人（42.6%）であった。

（3） 調査内容と分析方法

調査項目では、まず性別や年齢、入居年数などの基本的属性のほか、住宅については住宅形態やエレベーターの有無について調べた。また、主な生活費、1人暮らしになった理由のほか、身体状況については要介護認定調査の結果と主観的健康度、外出頻度を項目とした。主観的健康度については、「とても健康である」「まあまあ健康である」「あまり健康でない」「健康とはいえない」「どちらともいえない」の5択とし、前者2つのいずれかを選んだ人を「健康良好群」、後者3つのいずれかを選んだ人を「健康不良群」としてカテゴリー化した。外出頻度については、「よく外出する」「時々外出する」「あまり外出しない」「ほとんど外出しない」の4択とし、前者2つのいずれかを選んだ人を「外出する」群、後者2つのいずれかを選んだ人を「外出しない」群としてカテゴリー化した。社会的ネットワークについては親族や友人・知人と会うまたは電話する頻度、緊急連絡先の有無とその内訳、かかりつけ病院の有無、親しくしている親族、親しい友人・知人の有無、団地内および同じ棟での頼れる人の有無を項目とした。親族と友人・知人との交流の状況については、「会う頻度」と「電話する頻度」をそれぞれ「ほとんど毎日」「週に数回」「月に数回」「年に数回」「ほとんど会わない」の5択でたずね、前者3つを「月に数回以上」、後者2つを「それ以下」としてカテゴリー化した。そのほかには、楽しみや気晴らしにしていること、団地の生活で困っていること、地域活動の状況および参加意向、利用しているサービスや今後利用したいサービスなどを項目とした。

住宅形態の比較としての「分譲住宅」に居住する人と「都営住宅」に居住する人の2群の差の比較検討では、年齢についてはT検定、入居年数についてはマンホイットニー検定を行い、その他の項目については χ^2 検定を行った。分析にはSPSS/Ver.17.0J for Windowsを使用した。

表2 対象者の基本的属性と生活の状況

(単位 人、()内%)

		単身者 (n=58)			単身者 (n=58)
性別	男性 女性	6(10.3) 52(89.7)	緊急連絡先の内訳	別居している家族 親戚 近所の人 友人・知人 棟の役員 管理人	29(50.0) 13(22.4) 10(17.2) 7(12.1) 1(1.7) 5(8.6)
年齢(歳)(平均値±標準偏差)		76.49±6.32	親しくしている親族	子ども 兄弟・姉妹 おじ・おば いとこ 甥・姪 孫 特にいない	41(70.7) 31(53.4) 2(3.4) 4(6.9) 6(10.3) 10(17.2) 2(3.4)
後期高齢者		37(63.8)			
入居年数(平均値±標準偏差)		33.69±16.06	親しい友人・知人がいる 団地内に頼れる人がいる 同じ棟に頼れる人がいる		49(84.5) 31(53.4) 27(46.6)
住宅形態	都営住宅 公社分譲住宅	38(65.5) 20(34.5)	楽しみや気晴らし	子や孫に会うこと 趣味活動 友人と会うこと 仕事 隣人のおしゃべり テレビを見ること 地域活動 旅行 その他	29(50.0) 29(50.0) 29(50.0) 2(3.4) 10(17.2) 32(55.2) 2(3.4) 15(25.9) 5(8.6)
棟にエレベーターがある		48(82.8)	団地の生活で困っていること	ゴミを出すことが大変 階段の上り下りが大変 情報が入りにくい 気軽に話せる人がいない 防犯・防火対策が不安 団地の運営に関して 団地の設備に関して その他 困っていることはない	6(10.3) 4(6.9) 4(6.9) 4(6.9) 8(13.8) 6(10.3) 3(5.2) 3(5.2) 24(41.4)
主な生活費	国民年金・恩給 厚生・共済年金 生活保護 その他	17(29.3) 24(41.4) 1(1.7) 3(5.2)	親族的健康度	健康良好群	33(56.9)
1人暮らしになった理由	家族との死別 家族との別居 子の独立 離婚 未婚 その他	27(46.6) 1(1.7) 15(25.9) 2(3.4) 2(3.4) 2(3.4)	外出頻度	外出する	48(82.8)
要介護認定調査を受けている		18(31.0)	親族と会う頻度	月に数回以上	30(51.7)
要介護認定調査の結果	自立 要支援1 要支援2	3(5.2) 8(13.8) 6(10.3)	親族と電話する頻度	〃	46(79.3)
主観的健康度			友人・知人と会う頻度	〃	37(63.8)
緊急連絡先の有無	近隣にある 近隣にはないが、ある ない	36(62.1) 20(34.5) 1(1.7)	友人・知人と電話する頻度	〃	39(67.2)

注 性別、後期高齢者、住所形態、主観的健康度、外出頻度、親しくしている親族以外は欠損値あり。

Ⅲ 結 果

(1) 対象者の属性と住宅・身体状況

対象者の基本的属性と生活の状況について表2に示した。対象者の性別は、男性が6人(10.3%)、女性が52人(89.7%)であった。平均年齢は76.49歳(標準偏差=6.32)であり、後期高齢者の割合は6割強であった。平均入居年数は約34年であり、住宅形態は「都営住宅」が38人(65.5%)、「分譲住宅」が20人(34.5%)であった。

要介護認定を受けている人は18人(31.0%)

であり、その結果は「要支援1」8人(13.8%)、「要支援2」6人(10.3%)、「自立」3人(5.2%)で、「要介護1」以上の人はいなかった。

(2) 社会的ネットワークの状況

月に数回以上「親族と会う」人の割合は5割、「親族と電話する」人は8割、「友人・知人と会う」人は6割強、「友人・知人と電話する」人は7割弱であった。緊急連絡先が「近隣にある」人は6割、「近隣にはないが、ある」人は3割強であり、「ない」人が1人(1.7%)いた。緊急連絡先を複数回答で聞いたところ、「別居している家族」が最も多く29人(50.0%)、次

いで「親戚」「近所の人」「友人・知人」「管理人」であった。

親しくしている親族を複数回答で聞いたところ、「子ども」が最も多く41人(70.7%)、次いで「兄弟・姉妹」「孫」「甥・姪」であった。

(3) 暮らしにおける楽しみと団地の生活で困っていること

暮らしのなかで楽しみや気晴らしとしていることを複数回答で聞いたところ、「テレビを見ること」が最も多く32人(55.2%)、「子や孫と会うこと」「趣味活動」「友人と会うこと」「旅行」「隣人とおしゃべり」と続いた。

団地の生活で困っていることを複数回答で聞いたところ、「防犯・防火対策が不安」が最も多く8人(13.8%)、次いで「ゴミを出すことが大変」「団地の運営に関して」であった。

(4) 地域活動の状況と参加意向

地域活動の状況、利用しているサービスについて表3に示した。行っている地域活動を複数回答で聞いたところ、「自治会活動」が6人(10.3%)、次いで「ボランティア活動」「高齢者クラブ」であった。どんな地域活動に参加したいかを複数回答で聞いたところ、「自分が楽しめる活動」が19人(32.8%)、次いで「住んでいる地域をよくする活動」「趣味・特技を生かす活動」であった。地域活動に参加したきっかけ、あるいは参加していない場合にどのようなきっかけがあれば参加できるか複数回答で聞いたところ、「興味や関心が持てれば」が最も多く15人(25.9%)、次いで「気の合った友人・知人の誘い」「自分自身で必要になったら」「自分を必要とされれば」であった。

(5) 住宅形態別の特性

「分譲住宅」に居住する人と「都営住宅」に居住する人の2群で比較した結果(表4)、要介護認定調査を受けている人の割合は「都営住宅」の方が「分譲住宅」に比べて有意に高く、自分が健康であると考えている人の割合は「分譲住宅」の方が有意に高かった。また、「親し

表3 地域活動と利用しているサービス

(単位 人、()内%)

	単身者 (n=58)
行っている地域活動	
自治会活動	6(10.3)
ボランティア活動	2(3.4)
民生委員	1(1.7)
見守り協力員	1(1.7)
高齢者クラブ(老人クラブ)	2(3.4)
その他	4(6.9)
地域活動に参加した(参加する)きっかけ	
気の合った友人・知人の誘い	13(22.4)
自分を必要とされれば	8(13.8)
よく知っている人に頼まれれば	2(3.4)
興味や関心が持てれば	15(25.9)
時間ができれば	5(8.6)
自分自身で必要になったら	9(15.5)
その他	2(3.4)
参加するつもりはない	5(8.6)
利用しているサービス	
訪問診療	3(5.2)
訪問看護	2(3.4)
ケアマネジャーの訪問	5(8.6)
デイサービス・デイケア	-
ホームヘルプサービス	7(12.1)
見守り協力員の訪問	1(1.7)
配食サービス	1(1.7)
緊急通報システム	2(3.4)
ふれあい訪問・まちかどネットワーク推進員の訪問	4(6.9)
情報誌「ぬくもりだより」の配布	15(25.9)
サロン活動への参加	-
高齢者クラブ会員の訪問	-
清掃事務所のゴミの訪問収集	3(5.2)
社協のちょこっと困りごと援助サービス	1(1.7)
その他	1(1.7)
利用しているものはない	25(43.1)

注 すべての項目に欠損値あり。

い親族」において「子ども」をあげた人の割合が「分譲住宅」で有意に高かった。

団地の生活で困っていることでは、「ゴミを出すことが大変」と答えた人が6人(15.8%)、「階段の上り下りが大変」と答えた人が4人(10.5%)であり、それらはすべて「都営住宅」に居住する人であった。

Ⅳ 考 察

(1) 大規模集合住宅の単身高齢者の生活状況と地域における支えあいの可能性

本研究の対象者においては6割の人が自らを健康であると捉えており、要介護1以上の人はいなかったことから、比較的元気で自立した高齢者が多かった。政府は「2010年版 高齢社会白書」のなかで、高齢者の社会的孤立を解消す

表4 都営住宅と公社分譲住宅の特性の比較

(単位 人、()内%)

		都営住宅 (n=38)	公社分譲住宅 (n=20)
性別	男性	2(5.3)	4(20.0)
	女性	36(94.7)	16(80.0)
年齢(歳)(平均値±標準偏差)		75.66±6.07	78.16±6.64
後期高齢者		23(60.5)	14(70.0)
入居年数(平均値±標準偏差)		30.54±14.31	39.20±17.79
棟にエレベーターがある		28(73.7)	20(100.0)
主な生活費	国民年金・恩給	14(36.8)	3(15.0)
	厚生・共済年金	14(36.8)	10(50.0)
	生活保護	1(2.6)	-
	その他	1(2.6)	2(10.0)
1人暮らしになった理由	家族との死別	17(44.7)	10(50.0)
	家族との別居	1(2.6)	-
	子の独立	9(23.7)	6(30.0)
	離婚	2(5.3)	-
	未婚	1(2.6)	1(5.0)
	その他	2(5.3)	-
要介護認定調査を受けている*	要介護認定調査の結果	16(42.1)	2(10.0)
	自立	2(5.3)	1(5.0)
	要支援1	8(21.1)	-
	要支援2	5(13.2)	1(5.0)
主観的健康度**	健康良好群	17(44.7)	16(80.0)
	外出頻度	29(76.3)	19(95.0)
親族と会う頻度	月に数回以上	18(47.4)	12(60.0)
	親族と電話する頻度	31(81.6)	15(75.0)
	友人・知人と会う頻度	22(57.9)	15(75.0)
	友人・知人と電話する頻度	25(65.8)	14(70.0)
緊急連絡先の有無	近隣にあり	19(50.0)	17(85.0)
	近隣にはないが、ある	17(44.7)	3(15.0)
	なし	1(2.6)	-
緊急連絡先の内訳	別居している家族	16(42.1)	13(65.0)
	親戚	10(26.3)	3(15.0)
	近所の人	7(18.4)	3(15.0)
	友人・知人	7(18.4)	-
	棟の役員	-	1(5.0)
	管理人	-	5(25.0)
	その他	2(5.3)	-
親しくしている親族	子ども*	23(60.5)	18(90.0)
	兄弟・姉妹	19(50.0)	12(60.0)
	おじ・おば	1(2.6)	1(5.0)
	いとこ	3(7.9)	1(5.0)
	甥・姪	4(10.5)	2(10.0)
	孫	4(10.5)	6(30.0)
	特になし	2(5.3)	-
	団地の生活で困っていること	ゴミを出すことが大変	6(15.8)
階段の上り下りが大変		4(10.5)	-
情報が入りにくい		-	4(20.0)
気軽に話せる人がいない		1(2.6)	3(15.0)
防犯・防火対策が不安		6(15.8)	2(10.0)
団地の運営に関して		4(10.5)	2(10.0)
団地の設備に関して		2(5.3)	1(5.0)
その他		2(5.3)	1(5.0)
困っていることはない		18(47.4)	6(30.0)
利用しているサービス		なし	14(36.8)

注 1) *: P<0.05 **: P<0.01

2) 性別、後期高齢者、主観的健康度、外出頻度、親しくしている親族以外は欠損値あり。

るための方策として元気な高齢者を孤立した高齢者の支え手にする
こと、働く場の確保などを通じ人
とのつながりが持てる機会を確保
すること、官民協働による見守り・安否確認などのためのネット
ワークをつくることの3点をあげ
た¹⁾。本研究において、参加した
い地域活動を聞いたところ、「自
分を楽しめる活動」をあげた人が
3割、「住んでいる地域をよくす
る活動」と「趣味・特技を生かす
活動」がそれぞれ1割おり、興味
や関心が持てたり、気の合った友
人・知人の誘いがあれば地域活動
に参加する高齢者が多くいること
が明らかになった。集会所を備え
ている棟が多いことから、今後こ
ういった地域活動に参加する意向
のある高齢者の協力を得て、団地
内で見守り活動や会食会、サロン
活動などを実施し、住民の高齢化
や身体機能の低下、閉じこもりな
どによる孤立化を予防するための
住民同士の支えあいの促進、会話
のできる関係づくりや異変に迅速
に気づける地域づくりを進めてい
く必要がある。これらの活動の実
施に関しては、有志や自治会、
NPO法人など主体となる団体を
社会福祉協議会や行政が知識や財
政面でバックアップしていく必要
がある。

(2) 住宅形態別にみる単身高齢者の健康状態

本研究結果では、「分譲住宅」
群の方が「都営住宅」群よりも主
観的健康状態が良好な傾向にあっ
た。要介護認定調査を受ける動機
やきっかけについてはこれまでほ
んど研究は行われていないが、

住宅形態別の主観的健康度に関する研究は多く行われており、本研究の結果は、持家の方が賃貸よりも健康状態がよいとした武川の報告⁹⁾を支持するものとなった。また、児玉ら¹²⁾の研究では自覚的健康状態が「よくない」群では「階段昇降が大変」「避難に不安」などを含む建築クレームが高かったことを明らかにしている。本研究でも「都営住宅」に居住する人のうち3割の人にエレベーターがなく、「都営住宅」において「ゴミを出すことが大変」とする人が2割、「階段の上り下りが大変」とする人が1割いたことから、エレベーターの有無が主観的健康状態に影響していることが考えられた。内閣府の「高齢者の日常生活に関する意識調査」¹³⁾によれば、健康状態が「良くない」と考えている人にとって「階段を1階上までのぼる」ことに21.6%の人が、また「少し重いものを持ち上げる、運ぶ」ことに31.5%の人が「とても難しいと感じる」と答えており、買い物袋を持って階段を上ることは健康状態が良くない人にとって大きな負担になっている傾向があることが示されている。

要介護認定調査の結果が身体のみで判断されているとはいえない面もあるが、本研究において要支援1以上の認定を受けた人は「都営住宅」群では34.3%、「分譲住宅」群で5.0%であったことから、実際に身体機能が低下している高齢者は「都営住宅」群に多いことがうかがえた。また団地の生活で困っていることがないと答えた人は「都営住宅」で5割、「分譲住宅」で3割であったことから、「都営住宅」の方が課題を抱えて生活している人が多いことがうかがえた。東京都の調査によれば、「都営住宅」において世帯主が65歳以上である世帯の割合は平成17(2005)年度に51.1%となっている¹⁴⁾。また、「都営住宅」に単身で居住する場合、60歳以上(平成18年3月末までは50歳以上)であることが入居資格の1つとなっている¹⁵⁾ことから、今後「都営住宅」の高齢化はますます進展することが考えられる。公共賃貸住宅において、今後新たに供給されるものについてはバリアフリー化やエレベーター設置が補助の対象と

なっており¹⁶⁾、こういった制度を活用して積極的にエレベーター設置をしていくことが求められる。しかしこれら既存の公営住宅に関しては改修が難しいという現状もあることから、外出支援や買い物の代行サービスなどソフト面の生活環境を整えて、居住者の閉じこもりの予防や生活をする上での安心感を高めていくことが必要である。

(3) 住宅形態別にみる単身高齢者の別居子との関係

本研究において、親しい親族として「子ども」をあげた人は「都営住宅」群よりも「分譲住宅」群に有意に多く、「緊急連絡先が近隣にある」と答えた人の割合は「分譲住宅」群では9割、「都営住宅」群では5割、緊急連絡先が「別居している家族」であるとした人が「分譲住宅」群では7割、「都営住宅」群では4割であったことから、「分譲住宅」群の方が「都営住宅」群に比べ近距離に子どもが居住している傾向があることがうかがえた。

親族との交流について前田¹⁷⁾は、「親族接触は地理的距離に依存して」おり、別居している子との接触頻度を規定する要因として、別居している子の居住地が「地理的制約が小さいものほど接触が頻繁である」ことを明らかにしている。また、同じく前田¹⁷⁾や原田ら⁶⁾は住宅階層が低い高齢者ほど子どもから孤立しがちであることを述べている。一方、高齢者の住宅形態別の収入に関する研究では、武川⁹⁾が「公共賃貸」の人より「持ち家(借地)」の人の方が、また原田⁶⁾らは「都営住宅層」よりも「分譲マンション層」の方が収入が多い傾向にあったことを示している。本研究では収入についての調査は行っていないが、これらの研究結果および都営住宅に所得制限があることから、「分譲住宅」の人の方が「都営住宅」の人よりも一般的に収入が多く、金銭的な面からも子どもとの交流が支障なく図れる傾向があることが考えられた。これら別居している子の居住地の地理的距離の状況や収入状況を背景として、同じ集合住宅内にある団地でも住宅形態別に違いがみられ、

「分譲住宅」に居住する人の方が「都営住宅」に居住する人に比べて「子ども」と頻りに交流を行う関係であり、日常生活において頼れる存在として「子ども」と親しくしている人が多いことが示唆された。一方で、「都営住宅」に居住する単身高齢者において、子どもからの生活支援や精神的支援を享受できない人が多いことが示唆されたことから、「都営住宅」などの賃貸住宅においてより多様な人材、サービスによる重層的な生活支援の充実が求められると考えられた。

V おわりに

本研究では、きっかけがあれば地域活動を行う意向のある高齢者が団地内に多くおり、孤独死予防策として、自立した高齢者が身体機能の低下した高齢者の支え手として機能する可能性が十分であることを述べた。また「都営住宅」などの賃貸住宅に居住する単身高齢者において、「分譲住宅」に居住する人に比べ健康状態や子どもとの関係において課題があると考えられたことから、より重層的な生活支援を実施していくことの重要性を述べた。

本研究は、対象数が少なく、調査結果を大規模集合住宅の単身高齢者の生活状況や住宅形態別の特性として一般化するには限界がある。また、本調査に回答した対象者は比較的元気に生活をしている高齢者に偏った可能性がある。今後、対象数を増やすとともに、より実態を明らかにするために、孤立化傾向にある高齢者にもより調査協力を得る方法の工夫が必要である。また、緊急時の備えなどに関する多面的な分析や、地域性の異なる他の集合住宅との比較や戸建て住宅地域との比較等を通して、集合住宅に居住する単身高齢者の孤独死予防のためのサポートシステムのあり方を追究する必要がある。

謝辞

調査にご協力いただきました自治会長様はじめ自治会の皆様、高齢者の皆様に深く感謝いた

します。

文 献

- 1) 中沢卓実. 淑徳大学孤独死研究会編. 団地と孤独死. 東京: 中央法規, 2008; 89-90.
- 2) NHKスペシャル取材班. 佐々木とく子. ひとり誰にも看取られず 激増する孤独死とその防止策. 東京: 阪急コミュニケーションズ, 2007; 102.
- 3) 内閣府. 平成21年版高齢社会白書. 東京: 2009; 18.
- 4) 福祉新聞. 「高齢単独・夫婦」26% 国立研究所 2030年の世帯推計. 2010年1月11日.
- 5) 内閣府ホームページ「一人暮らし高齢者に関する意識調査結果の概要」(http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h14_kiso/gaiyou.html) 2009.8.4.
- 6) 原田謙, 浅川達人, 斎藤民, 他. インナーシティにおける後期高齢者のパーソナル・ネットワークと社会階層. 老年社会科学2003; 25 (3): 291-301.
- 7) 安田節之. 大都市近郊の団地における高齢者の人間関係量と地域参加. 老年社会科学2007; 28 (4): 450-63.
- 8) 松本清子, 東條光雅. 一人暮らし高齢者へのソーシャルサポートと精神的健康の関連性. 日本保健福祉学会誌2001; 7 (2): 81-9.
- 9) 武川正吾. 住環境. 平岡公一編. 高齢期と社会的不平等. 東京: 東京大学出版会, 2001; 93-110.
- 10) 新宿区地域文化部地域調整課統計係. 第32回新宿区の統計 (平成20年). 東京: 2008; 26-7.
- 11) 福祉新聞. 2010年版高齢社会白書 社会的孤立の解消提言. 2010年5月24日.
- 12) 児玉桂子, 筒井孝子. 地域高齢者の建築クレームに関連する要因の分析—建築クレームチェックリスト改訂版の検討—. 社会老年学1993; 38: 49-57.
- 13) 内閣府ホームページ「平成21年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果 (全体版)」(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/sougou/zentai/index.html>) 2010.5.8.
- 14) 東京都. 2006-15 東京都住宅マスタープラン: 2007; 122.
- 15) 東京都都市整備局. 平成20年5月～家族向・単身者向～都営住宅募集のご案内: 2008; 8-9.
- 16) 3) 前掲書108.
- 17) 前田尚子. 大都市インナーエリア高齢者の世代間関係. 家族社会学研究1999; 11: 83-94.