

きである。外部から住居内部に至るアプローチの方向であり、パブリック空間からプライベート空間へ向かう方向である。

二つの方向性は、4種類に分類できる（図2）。居室から見て、両者の向きが重なる正面型、両者の向きが反対方向になる背面型、外部情報の向きが2方向あり一方がアクセスの向きと異なる両面型、外部情報のないこもり型である。調査から高密度住宅地では正面型、両面型が多くこれを「まち型」とし、集合住宅団地では背面型、こもり型が多くこれを「団地型」としてまとめている。





	正面型	両面型	背面型	こもり型
住居の向きの関係				
外部情報の向き	アクセスと同方向	同・逆の両方向	アクセスと逆方向	なし
居住タイプ	まち型		団地型	

図2：外部情報の向きと居住タイプ

それぞれの型の特徴として、外部から得られる情報が質的に異なっていることを指摘している（図3）。「団地型」では、窓からの眺め・景色など、両者との関わりや実際に動いている社会についての情報ではなく、居住者が眺める風景としての情報がほとんどである。これに対して、「まち型」では、人の動きや街路の音や雰囲気など、現にそこで活動している様々な他社の様子が伝わってくる。すなわち、より直接的な、知り合いなどとの交流を含んだ情報も豊富であり、情報のやり取りの可能性が含まれていることを指摘している。

このような外部情報の質の違いは、アクセスの向きと外部情報の重なり具合、すなわち、住宅の平面計画が大きく関与しているものである。

「団地型」では、居住者が居室に居ながらかわり合う外部はプライベート性の高い外部であり、他者との関わりがないという点で個人的な外部としている。これに対して、「まち型」では、居住者が向き合う外部とは自分と他社が共有し自分が直接関与している、または関与する可能性のある（セミ）パブリックな外部であり、居住者は居ながらにして、そこからの情報に接している。

このように「団地型」は、居室を南面しその反対側にアプローチをとるというその配置計画上から、住戸内においては社会との接点が希薄にならざるを得ない。このタイプには、積層型の団地マンションに多く見られる。「まち型」は、アプローチ側と社会に開く方向が同じであり、居室自体が社会との接点を持っていることを指摘している。このタイプは長屋、戸建住宅に多い。パブリック性の高いアプローチ側の境界の構造については、「団地型」では、扉一枚で遮断されているのに対し、「まち型」では、半分開いた戸、格子の入った窓、入り口のカーテン、植木など植物による柔らかな境界など外部の音や雰囲気などは取り入れながら視線を遮るなど、ある程度街路に対して開放的な構造持ちながら情報をうまくコントロールしている。

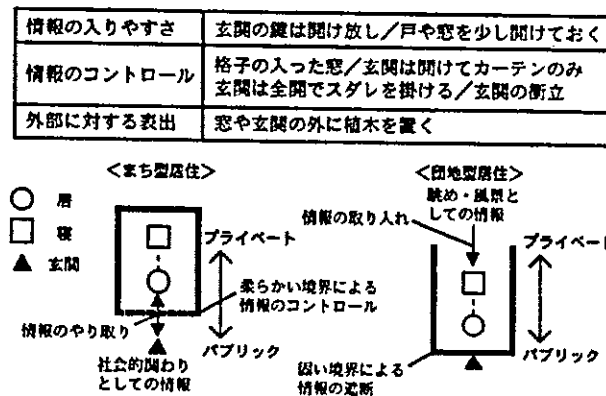


図3：「まち型」居住と「団地型」居住の外部とのかかわり

結論

高齢期になると生活拠点の移動や、世帯の分離を余儀無くされる状況が生じる。それは、1. 世帯分離欲求による変化（50～65歳）2. 配偶者の死亡による変化（69～75歳）3. 身体的介護要求上の変化（70歳～、ドラスチックな変化は80歳を境に）などがあり、急激な環境移行および移行状況の長期化、慢性化が起こる場合がある。この際、施設への移行や新たな住居への移行、住居からの外出の制限などで外部コミュニティとの交流が制限される場合がある。

このような高齢者居住にとって、（セミ）パブリックな空間を形成することで交

流を促進することが重要であると指摘されている。

ただし、通常、集合住宅等の「団地型」は、その平面計画上の特性として、(セミ)パブリックな空間を形成することが困難であることが分かる。このような問題点を踏まえて、新たに、(セミ)パブリックな空間の確保を検討することが今後の課題として重要であると考えられる。

参考文献（書籍）

- 1) 外山義、自宅でない在宅-高齢者の生活空間論、医学書院、2003
- 2) 中島義明、大野隆造編、すまう-重行動の心理学 人間行動学講座、朝倉書店、1996
- 3) 外山義、クリッパンの老人たち-スエーデンの高齢者ケア

参考文献（論文）

- 1) 橘 弘志, 高橋鷹志、一人暮らし高齢者の生活における住戸内外の関わりに関する考察-、日本建築学会計画系論文集、1999
- 2) 齋藤芳徳, 外山 義、高齢者居住施設における車イス使用者の移動能力と生活展開に関する考察、日本建築学会計画系論文集、2000
- 3) 沢田知子、熟年・高齢期におけるライフスタイルと住まい方の特徴 長寿社会におけるライフコースの充実・支援に向けた住宅計画 その1、日本建築学会計画系論文集、2001
- 4) 室永芳久, 両角光男、熊本市における高齢者の外出行動に関する研究-1984年PT調査原データを用いた分析-、日本建築学会計画系論文集、2001
- 5) 王 青, 笥 淳夫, 長澤 泰、在宅療養高齢者の生活領域に関する考察-高齢者の閉じこもり現象について-、日本建築学会計画系論文集、2001
- 6) 浅沼由紀, 谷口汎邦, 天野克也、高層住宅居住高齢者の高層住宅に対する認識の経年変化 高層住宅における高齢者の継続的居住に関する研究 その1-、日本建築学会計画系論文集、2001
- 7) 曾 英 敏, 延藤安弘, 森永良丙、サステイナブル・コミュニティの視点からみた高齢者のための団地再生計画の研究-、日本建築学会計画系論文集、2001

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「高齢が進んだ大都市近郊地域等における高齢者の社会参加促進方策と

その地域社会に与える効果に関する研究」

分担研究報告書

⑤ ヨーロッパにおける都市近郊地域の高齢化と高齢者の生活実態

分担研究者 可部明克 早稲田大学人間科学部助教授

研究要旨

高齢化が進んでいる都市近郊地域の高齢者の実情を把握し、充実した生活を送るための対策を明らかにするため、日本とヨーロッパとで比較研究を行う。日本においては、都市近郊で高齢化が進んでいる団地等が調査対象となるが、その特性を分析する上では高齢化のスピードが似る欧州各国の事例と比較することが重要である。また、欧州では住環境などの違いにより、日本でのニュータウンのような形ではない高齢者の多い居住地域として現れていると考えられる。

各国の研究機関に都市近郊で高齢化が進んだ地域があるかを確認し、その都市に現地調査に向いて実態を把握する。平成16年度は、まずドイツにおける事例としてドルトムント市の研究機関を訪問した。また、その一次調査結果から日本とドイツの高齢者の生活実態を比較するとともに、充実した生活を送るための対策の違いなどにつき、同市高齢者への個別ヒアリングや対象国を拡大しての二次調査を今後実施する。

A 研究目的

都市近郊地域に居住する高齢者の多くは、日本では元サラリーマンで、多くの知識、経験を有する人々であり、引退後も地域において十分な活躍ができる能力を備えている人も多い。このため、引退後も働くことを生きがいとする傾向が見られる。一方、ドイツなど欧州各国ではできるだけ早く仕事から引退して、趣味などを中心とした生活を送る期間を長めにとる考えが主体となっている。

本研究は、都市近郊地域に居住する高齢者

が充実した生活を送ることができるようにするためのサービス内容を把握し、日本と欧州ではどのような違いがあるかを明らかにしようとするものである。

B. 研究方法

鉄鋼産業や鉱業が主要産業であった時期に住み始めた、元労働者やサラリーマンの高齢者が多く住んでいるドイツD o r t m u n d市を視察し、同市においてD o r t m u n d大学老年学研究所が行った調査結果について意見交換を行った。

C 研究結果

ヨーロッパには、日本のような団地やニュータウンはないと思われがちであるが、ドイツのドルトムント大学老年学研究所・イタリア聖アンナ高等研究院などの関係研究機関に問い合わせると、地域産業の盛衰が要因となり高齢者が多く集まる地域が都市周辺で存在することが確認できた。

ドイツでの研究によれば、高齢者は全活動の80%を自宅やその近隣で過ごしており、満足度・健康状態・行動などはすべて、日常生活の質と深くかかわりがある。一方、日常の作業をより簡単・安全にするための視聴覚機能の補助、連絡手段などにつき、高齢者に使いやすい機器の開発や改良も進められている。また、Dortmund市の調査では、一人暮らし老人の問題が浮き彫りになっており、近隣の都市であるデュッセルドルフ市においても同様の問題が指摘されている。

D. 考察

日本では、高齢化が進んでいる都市近郊地域に居住する高齢者は、地域からも家族からも「浮いた」存在となってしまっている点が問題である。一方、ドイツなどの欧州各国では、会社など勤務先の所在地を中心とした生活設計ではなく、自分の居住地を中心として勤務先を選択する生活設計となっている。このため、仕事からリタイアしても地域の多様なネットワークに加わっており、仕事上の繋がりはそのネットワークの一部である。また、

ドイツでは高齢者の夫婦が近所を揃って散歩する光景が多くみられるなど、「溶け込んだ」存在と考えられる。

E 結論

会社での人間関係から切り離されて孤立化する前に現役のサラリーマン時代から、会社とは違う世界での人間関係の形成を進めることが根本的な解決方法と考えられるが、現状の「浮いた」存在の元サラリーマンには、仕事から離れた個人としてのパブリックな生活の確立が重要である。このため、働くことを生きがいの中心に据えてきた日本人の特性を生かして、趣味を無理に探すのではなく、仕事の中で得意としてきたことを洗い出して、それに関係することを趣味の域で地域サービスとして提供するなど、知恵と経験を交換するパブリックな場を確保できるよう、その方策を検討していくことが重要と考えられる。

ドイツで地域に溶け込んだ高齢者となるため、普段からどのようなサービスを行っているか具体例を検証し、それを日本の特性に合わせてアレンジすることで方策を見出していく。

F. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

G. 知的所有権の取得状況

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

第5章 ヨーロッパにおける都市近郊地域の高齢化と 高齢者の生活実態

— ドイツにおける実態調査 —

1. はじめに ー本研究の目的と内容

日本の大都市近郊地域での高齢化の特性を理解するためには、欧州などの社会情勢が似た国の事例との比較も有効である。ただし、住環境の文化や住宅整備政策の違いからニュータウンという出現の仕方ではないと思われる。このため、ドイツのマックス・プランク国際社会法研究所、イタリアの聖アンナ高等研究院大学院大学などの研究機関に問い合わせを行い、ドイツでは北部の主要産業地帯にあるドルトムント市、イタリアではローマ郊外において、地域産業の盛衰などの要因から高齢者が多く集まる地域が都市周辺で存在することを確認した。本研究では、日本と高齢化のスピードが似るドイツをまず対象として現地の研究機関を今年度訪問し、欧州の都市周辺での高齢化と高齢者の生活実態の事例を調査した。次年度もドイツの高齢者からのヒアリング調査、イタリアでの調査などを行う予定である。

(1) 現地調査の概要

研究機関： The Institute of Gerontology at the University of Dortmund

(FFG: Forschungsgesellschaft fuer Gerontologie e.V.

Institut fuer Gerontologie an der Universitaet Dortmund)

研究者： Dr. Vera Gerling, Manager

Evinger Platz 13, 44339 Dortmund, Germany

www.uni-dortmund.de/FFG

ドルトムント市の概要： デュッセルドルフの北東約 70km に位置する。ルール地方にあることから、工業都市のイメージを思い浮かべることも多いが、現在は IT 関連の企業が多く進出し、またショッピングも楽しめるモダンでおしゃれな都市である。サッカー、ブンデスリーガ強豪チーム「ボルシア・ドルトムント」の本拠地。ドルトムント市地域で栄えた産業は、以前は鉄鋼や鉱業でありビール醸造も盛んである。

ドルトムント市における高齢化： 都市周辺で地域産業の興隆時期に多くの人が集まり、現在はその産業が衰退するなどの要因で高齢者が多く集まっている地域はある。また、これはドイツ全土に共通する現象と考えられる。なお、ドイツの高齢者は早めにリタイアして趣味を中心に暮らすのに対して、ドイツから見た日本の高齢者は高齢になっても働くことを生きがいにする傾向があると見られている。

(2) 入手した主な文献

文献1： Manuela Weidekamp-Maicher, Monika Reichert: Quality of Life in Old Age – German Impulses, Institute for Gerontology University of Dortmund, pp. 1-67, 2004

本文献（英文）の抜粋部分(pp. 9-16, 21-34, 40-54)の要約を2項に記載する。

文献2： Klaus Schmitz, Monika Reichert: Reform der kommunalen Seniorenarbeit in Dortmund, Institute for Gerontology University of Dortmund, pp. 1-219, 2002

本文献（独文）の抜粋部分(pp. 98-121)の全訳を3項に記載する。なお、訳文中の図表番号は原文の番号を使用した。

2. ドイツにおける高齢者の生活実態

(1) 高齢者の生活の質と科学技術（文献1： 2. 2項）

空間や技術環境が高齢者の要望に適合していることは、高齢者の生活の質にはとても重要である。まず生活の重要性については、Bates, M.M(1996)らによると高齢者は全活動の80%を自宅やその近隣で過ごす。そのため満足度・健康状態・行動や活動・アイデンティティなどはすべて、日常生活の質と深くかかわりがあるという。よってSchmitt(1994)らの言う防犯上安全な生活空間をはじめ、交通の便、周囲の施設、日常生活の活動、家具の備え付けなどひとつひとつの要素が重要である。

次に高齢者施設での居住については、家が人生最後のステージとなる高齢者にとって、その時期に入院施設に入ることは否定的なイメージが先行する。そういった理由からも、入居施設における老年期の充実した生活や、最低限でも防犯やプライバシーを保障する

ことが厳しく問われる。そのような状況下において、ドイツでは 75~79 歳の 3.8%、80~84 歳の 8.2%、90 歳以上では 17%もの高齢者が高齢者施設に入居している。1998 年の時点での入居者の平均年齢は 81 歳で、男性より女性のほうが多い。主な入居理由としては著しい健康の悪化や介護者がいないことで、Bickel(1995)によると健康上の理由では認知症が最多である。そして、多くの高齢者は入居が決まるまでの複雑な環境の中で健康面でも精神面でもダメージを受けている場合が多く、個々の状態にあった援助が重要になる。

Closs と Kempe(1986)は 457 名の女性入居者に対する調査において「孤独の対抗策としての社会とのつながり、老年期の生活の満足、主体的な体調の不満、危険や不安に対する静けさや安全、過去の生活の良い思い出」という 5 つの満足要素を発見した。なかでも社会とのつながりは重要で、認知症の入居者の場合は定期的な訪問者がいると、健康状態も精神状態も良好だ。これらの要素を念頭に置いて、高齢者が満足できるような環境づくりを考えるとよい。また、共同生活のための厳しい規則がある施設は個々の多様な生活様式を制限してしまう。それとは反対に、Saup と Schroepel(1993)によると、選択の自由と環境変化への対応の機会が与えられた入居者は、その後は活動面でも精神面でも良い結果が表れた。また、施設の介護者たちは入居者に対して来客に接するような態度を心がけるようになっている。

そして、家と同様に、家の周囲の環境も高齢者にとって重要だ。社会的な交流を目的とした行事などは、高齢者が同世代の友人を見つける良い機会となり、生活も充実する。また Mollenkopf と Flaschentraeger(1996)によると、地域の医療施設や他のサービスが充実していたり、近所づきあいや環境の静かさや交通の便が良好だと高齢者が自宅の周囲の環境を重視するようになる。

次に生活の質と科学技術に関して、かつてはそれほど重要視されなかった高齢者の生活の質を向上させるための技術革新が注目されている。Mollenkopf(1994)は高齢者にとってのメリットとして、日常の作業がより簡単・安全になること、視聴覚機能の補助、距離に関係なく連絡ができるようになることなどをあげており、現在の技術的な機器や新たな発明品を高齢者に使いやすいように改良する試みも進められている。だがその一方で Meyer(1997)らは、家に優れた便利な機器があるため外出の必要が減り、高齢者が家に閉じこもりがちになるという問題点を指摘する。しかし Glatzer(1998)が言うように、離れた場所にある個々の機器をネットワークでつなげるというのは大きな魅力あり、

看護やリハビリ技術への応用が検討される。もし現在の技術開発の欠点を挙げるとするならば、高齢者の生活様式や価値観にあっていないことだ。高齢者にとって、これらの技術は老人向けに開発されたものというネガティブなイメージがあるため、積極的に受け入れようとしない。今後はそういった事実をふまえて具体的な提案をするため、高齢者が機器を扱うための知識や長期的なメリット、科学技術化による弊害を慎重に判断することが重要になる。

(2) 高齢者の雇用と早期の退職、生活の質 (文献1: 2, 4項)

Schmitt(2001)による45~75歳の就業者・非就業者別の調査によると、壮年期以降の職業というものは単なる収入源にとどまらず、自我同一性や社会参加、日々の健やかな生活を維持する力に対しても良い影響を及ぼす。

Zapf,D(1991)によると、職に対する満足は一般的に生活に対する満足に直結すると考えられるが、さらにそれは行動面でも良い結果をもたらす。だが、職に対する満足度を計るための方法については問題点がある。多くの高齢者は、失業によるリスクが減るという理由によって職に就いているだけで満足と答えるため、「職業に満足している」と答えるにもかかわらず辞めていく人々が跡を絶たない。Frese(1990)は、このような「満足」では精神面での健康は期待できないと指摘する。満足度の指標や調査方法については改善の余地がある。

次に退職に関して、Kohil(1993)らによると退職後は高齢者が社会に参加する機会が減るので、それを補うための働きかけが必要である。退職後の幸福を支える要因としては、SaupとMayring(1996)が言う退職に対する受容や退職後も交流が続くような和やかな職場環境、TeipenとZierrep(1996)が言う退職までの推移などがある。また、近年では退職は必ずしも健康や幸福に悪影響を及ぼすわけではないとする調査もある。確かに、退職には自由な時間が増えるなどのメリットがある。しかし、同時に社会とのつながりを失いがちだという点には注意が必要だ。

また、個人の収入・財産・教育程度によって決定される経済的な状態は健康と共に高齢者の生活の質に関わるとされており、主観的な財産への満足は個人の幸福に結びつく。と述べる Zapf(1994)をはじめ、多くの研究者が社会経済的状況と幸福の関連性を説いている。

(3) 社会的なつながりと高齢者の生活の質（文献1： 2. 5項）

収入や健康に加えて、社会への参加は高齢者の豊かな生活には必須の条件である。その際に客観的な指標となるのが、交流する人々の人数やその人たちと過ごす時間の長さ、活動の数などであり、主観的な指標となるのが、長い年月の中で築かれた貴重な関係への満足感と幸福感だ。

Lehr(1987)らによると、外交的で積極的に社会的なつながりを求めようとする高齢者は、健康に対する満足感と共に大きな幸福感を持つ。Minnemann(1992)は、高齢者にとって満足できる社会的交流は、年齢を重ねていく過程において満足感を感じるために重要だと主張するが、その一方で、他者との関係があいまいなものだったり意義を見出せなかったりすると社会的なつながり重荷と感ずることもあるので、最も重視すべきなのは高齢者自身の主観的な満足度である。

そして、客観的な指標では必ずしも幸福感に良い影響があるかは判断できないので、高齢者自身の社会的なつながりへの要望にも注目すべきだ。Ferring(1999)らによると、高齢者は心の支えや有意義な関係のみでなく、相互関係や自律、満足度などにも重きをおく。そして、特に体の機能が衰えたときに援助を必要とするので、そのときに同時にそういった要素や感謝の気持ちを感じることができると幸福感が大きくなる。

次に社会的な援助について、高齢者の社会的関係への満足は、それぞれの要望と実際に受ける援助が適合していることと、社会的なつながりの両方が関係している。また、実際に他者から援助を受けることは、広義に解釈すれば社会的なつながりともみなすことができ、両者は密接に結びついている。また、生活の質は交流の多さだけで一概に決まるものではなく、個人の価値観による。

孤独感・孤立感を生活から遠ざけるためには、退職によって社会参加が減少する高齢者にとって、社会とつながりを持つことがますます重要となる。Weiss(1982)らによると高齢者の孤立は2種類あり、社会とのつながりを失う「社会的孤立」と、話し相手がいなくなる「精神的孤立」に分類される。特に精神的孤立は、社会的孤立よりも加齢と密接に関係している。Thomae(1994)によると、高齢者は家族や年下の友人が自分の社会的な要望を満たせるにもかかわらず、それをしてくれないという理由で、孤独を感じることが多い。

社会的孤立の危険性は、加齢に伴って話し相手が減ることで高まる。Wagner(1996)らによる以前の調査では、高齢者も家族や親戚と社会的なつながりを持っているとされ

たが、Topfer(1998)らはその調査は比較的若い高齢者を対象にしていると指摘する。高齢になるほど孤独感は増し、60歳以上の高齢者の3分の1がしばしば孤独を感じると答えている。また、高齢者が一人きりで住むということは、孤独感を誘発する要因となる。だが、単身世帯のうち37%は65歳以上の高齢者である。また、男女間では寿命に差があり、女性のほうが未亡人になりやすい。配偶者の存在は他者とのつながりにおいて非常に重要なので、死別は孤独感を引き起こす。Dannenberk(1995)の調査によると、孤独であると回答した高齢者のうち50%が未亡人で、17%が離婚した人々だ。その他、子供の存在も重要だ。Wagner(1996)らによると、精神的な援助の欠落は物質的な援助の欠落より深刻なので、他者からの支援は欠かせない。そして健康が制限されていて、特に自由に移動ができないとより孤独感を感じる。

そして、孫の存在は高齢者が生き甲斐を見出す要因となる。だが、孫が成長するにつれ、接する機会は減少してしまう。また、祖父母と孫の関係は、すなわち高齢者と若者の関係とみなせるが、果たして高齢者が本当に若者とのつながりを必要としているのか、もしそうだとした場合もそのつながりが生活の質にどう関わっているのかははっきりしていないので、さらに具体的に調査する必要がある。

(4) 積極的な加齢と、高齢期における余暇と社会参加の役割：

生活の質(QOL)の側面より (文献1： 2. 6項)

いくつかの研究によれば、高齢期における生活満足度は、高齢期の活動そのものよりむしろ、個人の生活スタイルと、それに関連するスキル・興味・価値観の間の一致に規定される。身体的活動と、精神的健康と、幸福一般には関連性がある。身体的活動は加齢することへの満足感を与えるという。社会活動と認知活動は、高齢者の幸福に大きく関わっている。記憶力訓練などの認知活動は、高齢者の認知能力を向上させ、自立と幸福をもたらす。高齢者の余暇に関する最近の研究は、高齢期のQOLを向上させるものとして役立っている。社会参加についていえば、余暇活動の重要性はますます認識されてきており、とくに「次世代の人々を育成する(generativity)」活動は重要である。ここには社会文化的価値の継承という責務があるだけでなく、若者の社会に高齢者が参加する意味あいがある。こうした専門家としての任務を与えることは、高齢者の新しいアイデンティティの確立に一役買うものといえる。高齢期の経験は、政治・社会・文化などの分野に参加してゆくことで供給される。社会参加し他人を助けることは、ひいては

自らにも良いことである。

(5) 人生の満足感と主観的幸福感 (文献1 : 2. 8項)

年をとることと主観的な幸福感は、特に関係しているわけではないという研究結果がでていいる。皆がすべて加齢とともに主観的な幸福レベルが下がるとは限らない。ポジティブな感情は、加齢とともに減ってゆくという研究が出されている。「人生の満足感に関する逆説 (パラドクス)」というのがあり、ある研究によれば、高齢者は自分の人生を客観的に不満に思うようなことは少ないが、その理由はそうする必要性があるにもかかわらずそうしない、あるいはそういう機会をもたないからである。人生の満足感に関する (生涯にわたる) 変化は、人生の目的に重要と思われる領域での成功には強く影響をうける。しかし、人生の目的に関係ない領域での成功には、影響をうけない。若年期の幸福はその時々々の個々の感情に基づいているが、一方、高齢期の幸福は人生の幸福や肯定的な居住環境に基づいている。習慣的な (慢性的な) 幸福と、目前の (最近の) 幸福を区別することは重要だとある研究は示している。習慣的な幸福は人生を通じて続くものである。これは性格の違いや、コーピング戦略 (環境に積極的に適応する戦略) の違いだといわれる。

(6) 生活の質 (QOL) における不平等 : 地域、性別、民族による相違

(文献1 : 2. 9項)

西ドイツに比べると東ドイツの平均的な収入は、不利な状況にある。一人暮らしをしている老人女性は、年金が低いとその状況を特に悲惨だと考えがちである。外国からの移民は、出身地、移住した日付、または法的地位などにより物質的な差が生まれ、それに影響される。田舎に住む老人は、物質供給の面で不利であり、下町に住む老人は不安全に感じている。東ドイツの老人は西の老人に比べて、子と密なかかわりがあり、家族関係で満足感を得ている。社会のふれあいのなかで不満足を感じる要素に孤独体験があるのだ。社会的ネットワークの大きさや、社会援助の満足度については、女性の方が否定的な感情を持つという報告もあるが、性差はないとする報告もある。退職後、高齢者は家族以外の同年代の人とのふれあいを求める傾向にあり、同時に社会的不能を感じる。人生の新しい目標は特に家族内でのこととなるが、若い世代との折り合いに満足感が得にくいことに気づく。

(7) 高齢期のQOLを高める実践例 (文献1 : 3項)

高齢者向けの「居住に関する助言サービス (residential advisory service)」が、ドイツ全体で 200 箇所存在する。当サービスは様々な内容を含んでおり、たとえば住居自体に関する助言、住居に適応するための方策、転居の計画などがある。このサービスは公的に支えられている。また、高齢者の独立性を維持させ、幸福感を高めることをねらいとする。

年齢に応じた居住環境を作り出すような方策を講じたりもする。引越し関係のサービスとしては、引越し先の手配や、引越しの荷運びなども含んでいる。ある報告によれば、自分自身の目的、家 (住宅) に関する希望、美的な感性などが選択肢の中で当てはまりやすい (選択の幅が広い) 人は、利益を享受しやすいという。「地域における老人介護委員会 (regional nursing case committees)」は、地域レベルでQOLを高めてきた成功例である。District (居住区) や自治体が当委員会を設立してきた。これは連邦法の実践だった。委員会のメンバーは、地域の権威者、保険会社、高齢者介護を必要とする自助グループらで構成される。委員会の重要な職務は、情報提供と提言、そして人脈作り、老人ホームのインフラ整備の企画などとなっている。

(8) 高齢期のQOL : 今後の研究活動に推奨すること (文献1 : 4項)

QOLに関わる概念の洗練化をもっと進めるべき。たとえば、(個人の) こだわり、個人差、目的の一致性、主観的QOL (つまり人生の満足感)、QOLの評価といった概念について。「健康」という概念は、あまりわかっていない部分もあり、高齢者がどういった基準で自らを健康と判断しているのか、明確ではない。今後はもっとその主観的な面を追及すべきである。老化の個人差もまだ解明されていないので、もっと研究されるべきである。痴呆の高齢者のQOLもまだ解明されていない。ドイツの高齢者研究は、応用的な面に欠けている。評価研究も蓄積が少ない。これらを実現させるために、今後は縦断的研究が不可欠である。住居条件について、病人にもプライベートな生活をさせられるような技術の発達が、今後は問題とされるべき。設備の充実なども必要である。あるいは、技術がどれほど居住上の安全性を高められるのかも研究課題である。人間関係の研究も重要で、誰がサポートするのか、責任の所在はどこかなどが課題となるだろう。とりわけフォーマル (ヘルパーなど) とインフォーマル (家族など) のサポ

ートに関する区別である。今後は家族に頼れない（家族がいない）高齢者が深刻な問題となると考えられるため、余計に重要である。社会参加に関連して、時間のすごし方の策を学ぶことが高齢者に必要になってくる。社会的に意義深いこと（役に立つこと）、そして自分にとっても意味のあることをすべきである。外出できないような（身体機能の低下した）高齢者がどうやって社会参加するかも問題である。主観的QOLだけでなく、客観的QOLにも個人差がでるだろうから、それも追求されるべき課題である。

3. ドイツ・ドルトムント市における事例調査

(1) インネンシュタット東区での社会人口統計学的構成（文献2： 4. 1項）

(ア) 住民構成

インネンシュタット東区は統計上3つの地域から成り、詳細な統計地区レベルでは9地区に分割される。面積は1100ヘクタールでドルトムント市の中では最も小さい区であるが、住民人口は約53000人で、中程度の水準である。区の1ヘクタールあたりの人口密度は47人で、この値はドルトムント市内で最も高い<191>。

インネンシュタット東区における住民の地域分布は比較的均等である：住民の45%がカイザーブルネン統計地域に、32%がヴェストファーレンダム、23%がルーアアレー統計地域に住んでいる。

同区の「高齢者比率」<192>は31.8%とドルトムント市で最も高く、逆に「未成年者の比率」<193>は15.5%で最下位である。80歳以上の高齢者の比率は5.6%で同市で最も高い。その主な要因としては、同区に入所型高齢者ケア施設が集中していることが挙げられよう。インネンシュタット東区の年齢別住民構成をドルトムント市全体のそれと比較すると、子供、若者、若齢成人の占める比率が14%以下で、市の平均を明らかに下回っている。また60歳以上の高齢者の数は15000人以上で、これは区民全体の29%にあたり、市全体の平均よりも約3%高い。

表 22: インネンシュタット東区における住民人口の構成（2000）

表 22 を見ると、インネンシュタット東でも統計地域によって高齢者の占める割合がかなりまちまちであることがわかる。「最高齢の」統計地域はヴェストファーレンダムで60歳以上の住民が32.4%、80歳以上の高齢者では6.4%である。この値はいずれもド

ドルトムント市の平均を大きく上回る。なかでも特にヴェストファーレンダム＝ノルトヴェスト（北西）詳細統計地区では80歳以上の高齢者の割合は9.3%で、他を抜き出て高い。

（イ）移動

小規模な範囲での住民の移動は、都市計画において重要な情報である。この場合の移動は、「自然増加率」（出生人口と死亡人口の収支）、「転出入による増減」（市境を越えて移動する人口の収支）、「引っ越しによる増減」（市内での移動）の3つに区別される。住民人口の増減は、こうした様々な個々の移動の集積であり、区レベルだけでなく統計地域で見るとその動きはさらに複雑である。

インネンシュタット東区では2000年、市全体とほぼ同じ水準の住民数の減少（-0.7%）が見られた。自然増加率のマイナス傾向と転出超過が、市内での引っ越しによる人口増を顕著に上回った。しかし統計地域レベルで見ると、ヴェストファーレンダムだけが異なる様相を呈していることがわかる。市内での引っ越しによる住民人口増がきわめて多く（収支：+404）、その数が転出や死亡数の超過によるマイナスを補ってプラスに転じているのである。他の2統計地域カイザーブルネンとルーアアレーの住民人口は、自然の増減、転出入、市内引っ越しのいずれもマイナスだった。

2001年にはインネンシュタット東区の人口はやや増加に転じた。転入と引っ越しによる増加であった。統計地域レベルで見ても、2000年と比較して大きな違いが見られる。特にカイザーブルネン地域では、前年とは逆に転出入と市内引っ越しのどちらもプラスだった。また統計地域ルーアアレーでも、前年とは逆に転入が転出を上回った。

以上から、区レベルの住民人口の動きは非常に複雑で変化に富んでおり、しかも短期間に大きく変貌することもあり得ることがよくわかる。そうした変化の背景にある「真の」原因を解明するためには、別途そこに焦点をあてた調査を行う必要がある。

（ウ）60歳以上の高齢者

先にも述べたとおり、インネンシュタット東区では高齢者グループの全区民人口に占める比率が平均を上回っている。この傾向は高齢者グループそのものの構成にも反映されている（表23）。高齢者のうち比較的年齢の低い「若めの高齢者」（60歳以上70歳以下）の比率はドルトムント全市の平均を6%下回るが、75歳以上80歳以下と80歳以上の高齢者の占める割合は市の平均を明らかに上回っている。

表 23 インネンシュタット東区における 60 歳以上の高齢者の年齢構成 (2000)

1996 年から 2000 年までの間に 60 歳以上の高齢者人口はわずかに増加した (2%増) (表 24)。高齢者をさらに年齢別の層に分けてみると、増加傾向が均質的でないことがわかる。比較的若い高齢者がやや増加 (+3.1%、200 人) し、70 歳以上 75 歳までは逆に減少 (-7.5%) している一方、75 歳以上 80 歳までの人口は 22%という顕著な増加を見せた。また 80 歳以上の人口は逆に 5%減 (-150 人) であった。全体として見るとこの期間に 70 歳以上の人口は約 200 人増えているが、区の人口は逆に約 2000 人減少した (特に減少が著しかったのは 30 歳以下および 50 歳以上 60 歳以下の人口であった)。

表 24 インネンシュタット東区における 1996 年から 2000 年までの 60 歳以上の高齢者人口の推移

(エ) 経済状況

インネンシュタット東区に住む高齢者の収入の実情を調べた経験的に有効なデータはない。しかし失業者統計と社会扶助についてのデータから、一般的生活状況の概要を近似的に推測できる。2001 年のインネンシュタット東区における失業率はドルトムント市全体の平均値とほぼ同じ水準にあるが、カイザーブルネン地域だけは 11.1%で市平均を上回った。また 2000 年には同区の家社会扶助受給者の 13%が 65 歳以上の高齢者であった。この値は、市のどの区の数値よりも高い。しかし、これらの受給者が高齢者グループ全体に占める比率はわずか 2.7%である。ケアホームに住む高齢者は介護保険があっても社会扶助を受けざるを得ない状況にあるということは周知の事実となっているが、それにもかかわらず社会扶助を受ける高齢者の比率はこのように低い数値になっている。しかし、このことからインネンシュタット東区には隠れ貧困があると結論づけることはできない。なぜなら、高齢者の中にはいままって、羞恥心や遠慮から、受け取る権利のある社会扶助を受け取らずにいる人が多いからである。生活状況の地域による格差については、いくつかの「居住水準の異なる区域」が区別できる。これについては 4.1.2 を参照されたい。

(オ) 高齢者におけるひとり暮らしと家族形態

高齢者の社会的ネットワーク (ならびに家族による支援可能性) のあり方を知る上で、区内高齢者の家族構成についてのデータは重要な参考になる。これに関して、小規模な

範囲で行われたひとり暮らし高齢者と家族形態についての調査データがある。しかし、このデータがひとり暮らし高齢者の実情を必ずしもそのまま反映しているわけではないということには注意しなければならない。なぜならここでは例えば、入所型ケア施設の居住者もひとり暮らしに数えられているし、結婚届を出さずに同居しているカップルもそれぞれひとり暮らしと見なされているからである。このため掲載した数値はあくまでひとつの基準として見る必要がある。またこのデータは定期的に更新されていないため、区レベルのデータとしては1996年の調査結果(1998年度要介護計画のための調査)を使用せざるを得なかった。

インネンシュタット東区では概して、高齢になるほどひとり暮らし(194)が増える傾向が顕著に認められる(表25)。60歳から65歳までの高齢者では3人に1人がひとり暮らしであるが、75歳から80歳では60%、80歳以上ではほとんど76%の高齢者がひとり暮らしをしている。ドルトムント市の他の区と比較して、インネンシュタット東区では全住民に占める高齢者の割合が最も大きいだけでなく、ひとり暮らし高齢者の比率も最も高い。

表25 インネンシュタット東区における60歳以上の高齢者におけるひとり暮らしの比率(1996)

インネンシュタット東区の高齢者世帯の家族形態について、やや新しいデータを表26に掲げた。これによると、高齢になるほど既婚男性の数が既婚女性を大きく上回っていることがわかる。[80歳以上の高齢者で見ると]男性の既婚率が65%であるのに対して、女性のそれはわずか11%である。離婚率で見ても女性の方が男性より高く、特に高齢になるほどこの傾向が強くなる。同時に調査を行った他の3区と比較すると、以下の点が明らかである：

- ・ インネンシュタット東区の比較的若年高齢者の既婚率は他の3区より低い、
- ・ インネンシュタット東区の高齢者では、いずれの層でも離婚者ならびに独身者が他の区より顕著に高い、
- ・ インネンシュタット東区において、配偶者と死別した高齢者の割合は、いずれの層でも他の3区に比べて低い。

表26 インネンシュタット東区の50歳以上の居住者の家族形態(2000)

(カ) 外国人住民

インネンシュタット東区全体での在住移民外国人の割合は 10.6%で、ドルトムント市の平均よりも低い。外国人住民数は 5,632 人で、トルコ系住民が圧倒的に多い。外国人の居住は特定地域に集中している：過半数を大きく上回る人口がカイザーブルネン統計地域に住んでおり、この区域の外国人比率は 13.7%である。外国人住民中の高齢者は数が少ないことがひとつの特徴で、その数は 550 人であり、うち多くがやはりカイザーブルネン統計地域に暮らしている。同区域における 60 歳以上の高齢者に占める外国人高齢者の割合は 6.3%で、他の 2 つの統計地域であるヴェストファーレンダムおよびルーアアレーに比べて明らかに高い。

社会庁が「問題グループ」として挙げているのが、難民割り当て協定に基いて受け入れた難民の高齢者である。主としてロシア語圏を出身地とするこれらの人々は [カイザーブルネン統計地域の中の詳細統計地区] ケルネ地区に多く住む<195>。

(2) インネンシュタット東区でのインフラストラクチュア (文献 2 : 4. 1 項)

(ア) 住居ならびに住宅地の構成

インネンシュタット東区は他の調査区とは異なり、昔からドルトムント市に属していた。同区の中ではケルネ区域だけが後の 1905 年に新たに併合された<196>。インネンシュタット東区は市の中心部にあり、そのため人口が集中する都市型住宅地域である。住居の構成の特色としては、集合住宅建設が多いこと、持ち家比率が高いこと、個人家主が多いことが挙げられる。同区は住居状況や社会環境の異なるいくつかの社会的区域に分けることができる<197>。図 18 にも見られるように、ルーアアレー地域 (詳細統計地区 091 と 092) では北部が住宅密集地で交通量の多い道路が通っているのに対して、南部は駐車場やスポーツ競技場 (ヴェストファーレン公園) が大きな面積を占める。またインネンシュタット東区北部 (カイザーブルネン、詳細統計地区 071 と 072) も全体的に住宅が密集しているが、比較的大きな商業地区も何か所かにあり、住宅の密集度はそのぶん高い。ヴェストファーレンダム統計地域 (詳細統計地区 081 と 084) はかなり色々な特色の入り交じった「混合型」である：中心部は非常に交通量の多い区域で、同時に「良質の都市型」居住区域 (カイザー通り地区) でもある。また東部 (ガルテンシュタット) は純粋な住宅街で、持ち家率も高い。豊かさという観点から「ランクづけ」を行うならば、おそらくガルテンシュタットを筆頭に、カイザー通り地区、ルーアアレー地域北東部、カイザーブルネン地域北部という順になろう。

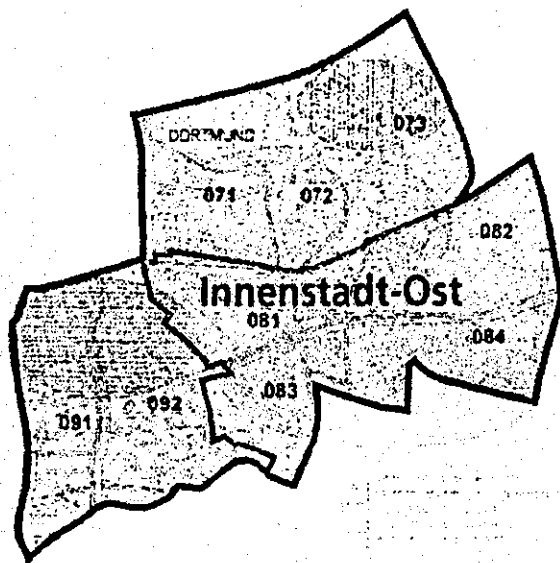


図 18 の凡例 (上から)

ガルテンシュタット (郊外サブアーバン型構造)

カイザー通り一帯(都市型、住宅密集地)

ケルネ(都市型、住宅密集地)

クロイツフィアテル(都市型、住宅密集地)

ヴェストファーレン公園 (公園施設)

図 18 インネンシュタット東区の住宅地域

(イ) インフラストラクチャ

市中心部に近いインネンシュタット東区の住民は、ドルトムント市全体のためのインフラストラクチャ (中央商店街、中央広場、文化諸施設など) がこの地域に集中しているため、主だった施設にはおおむね徒歩で行ける。例外的なのはガルテンシュタット地区で、ここは買い物のできるところも少なく交通の便も悪く、移動に問題のある人々や障害をもつ人にとっては制約の大きい地区である。しかし、この地区は持ち家率が最も高いことにも注目すべきであろう (上を参照)。

交通の便は総じて非常に良い。市電 (S4 号線)、路面電車 (403 番)、地下鉄 (U47、U41) があるために、他の地域に行くのも市中心部に出るのも便利である<198>。またバスは幹線路線である 456 号線がカイザーブルネンからガルテンシュタットまでを結ぶほか、地域内を循環する 422 号線 (ツェントホーフ・ケアホーム前に停留所がある)、453 号線、439 号線、427 号線などがある。

(ウ) 健康および介護に関する施設の状況

健康および介護に関するインフラストラクチャについては、第 3 章 (3.1 および 3.2) を参照されたい。インネンシュタット東区の中には病院が 2 つと家庭医的な開業医が 29 (ドルトムント市の区の中では 2 番目に多い)、薬局が 15 ある。また完全入所型ケア施設は 5 つあり、ケアホームの数は市内で最も多い。さらにデイケア施設が 2、ショー

トステイ施設が1、高齢者居住施設が2ある。訪問介護面では、現在9つのケアサービス事業者が区内を拠点としており、うち6事業者が民間会社である。補足的サービス部門はドルトムント介護データバンクによると、インネンシュタット東区内に現在、各種家事ヘルパーサービス53、ケアサービス29、老人精神医学のサービス10、配食サービス11、施設給食サービス5が運営されている。但し、これらは主として訪問ケアサービスの範疇に入るものであり、したがって1区だけに特定してサービスを提供しているわけではないという点に注意が必要である。

インネンシュタット東区における介護サービスの利用状況ならびにサービス対象区域について、同区に拠点を置く各サービス事業所に簡単な面接によるアンケート調査を行った。それによると、営業所のスタッフの数は10名から60名、利用者数は40名から220名である<199>。また利用者の圧倒的多数が同区の住人で、平均年齢は80歳かそれ以上、そして70%から80%が女性ということであった。

インネンシュタット東区における、主な高齢者専門施設の分布状況を示すのが図19である。図にも見られるとおり、その分布状況は比較的均等であるが、カイザーブルネン統計地域内、それにルーアアレー地域とヴェストファーレンダム地域の境い目にやや集中している。

図19 インネンシュタット東区における高齢者のための主な施設

(エ) 文化施設、教育施設、集会所

市の主な文化施設（コンサートホール、劇場、美術館など）は概して至近距離にある。インネンシュタット東区内の主な文化施設には「ギェンターシュトラセ音楽文化センター（MUK）」、スケルシュトラセ劇場、ユダヤ文化協会がある<200>。また同区内で協会活動を行っている団体には、13の市民農園協会 Kleingartenvereine、60のスポーツ関連団体などがある。

インネンシュタット東区には計13の高齢者のための集会所がある。このうちプロテスタント教区が運営するものが6、カトリック教会の運営によるものが5、ドルトムント市と赤十字の所轄するものが各1となっている。ほとんどの集会所は1970年代始めからあり、うちの3つは既に1960年代に開設されている。

規模や提供するサービスの種類は、集会所ごとに大きく異なる。集会所は一般に個人的に利用するもの〔?〕と、キリスト教教区の高齢者サークルやクラブが利用するものとあり、その違いは大きいので注意が必要である。後者の場合にはサービスの種類は明