

超高齢化社会での暮らし方

自助・共助で暮らし方を考える

第11期くらし・環境学部



課題研究メンバー紹介 ◎ リーダー ○ サブリーダー

後列 ○小池利治 斎藤栄美香 島田笑子 江原直史 新井雄子 高坂英子 河野一枝 神田清子
前列 中島美根子 嶋 俊二 ◎陸名万年 山下克夫 ○後藤好佑

目 次

- 第 1 はじめに
 - 第 2 超高齢化社会での暮らし方
 - 1 介護問題
 - 2 健康問題
 - 3 住み慣れたまちで暮らす
 - 4 高齢者を取り巻くコミュニティー
 - 5 ボランティア活動
 - 6 生涯学習
 - 7 高齢者を災害から防ぐ
 - 8 超高齢化社会で増加する事件・事故から高齢者の安全を考える
 - (1) 高齢者がターゲットとされる犯罪被害の現状と抑止対策
 - (2) 高齢者人口の増加で交通事故増加傾向の現状と安全対策
 - 9 高齢者の孤立化・孤独死の問題
 - 第 3 研究結果の考察
-

第 1 はじめに

1 テーマ（課題）の設定

超高齢化が進む中で生産人口の減少による社会活力の低下など不安は尽きない。高齢者が心豊かな生活を送るためには、私たちは、どのように暮らせば良いのかを明らかにするためテーマを「**超高齢化社会での暮らし方**」と設定した。

2 テーマの設定理由

我が国は、平成 23 年に 65 歳以上の高齢者数が、2,980 万人となり、高齢化率は、23,3%(本県は、18,8%)を占め、平成 67 年には、40,5%に達し、2,5 人に一人が 65 歳以上、4 人に一人が 75 歳以上と予測されている。本県も例外ではなく、団塊の世代が高齢期を迎え急激に高齢者率が高まり、6 年後の平成 32 年には、28,3%を超えると予測され、正に本県の問題であり、私たちの問題なのである。

平成 23 年に東日本大震災が発生し、多くの命が犠牲となりました。その教訓として強調されましたのは、「自助」、「共助」、「公助」のあり方が大きく問われました。そこで、超高齢化社会で、高齢者が、経済的生活基盤を見据えたうえで安全で、安心して生活するために

- 高齢者自身が暮らし方を高める「自助力」

- 地域が、サポートして高齢者の暮らし方を高める「共助力」

を課題研究の主眼において取り組んだ。

第2 超高齢化社会での暮らし方

1 介護問題

(1) 介護問題に対処するには

介護者の高齢化により体力面、精神面の負担が大きく、「介護疲れ」によるさまざまな問題が表面化している。介護者の死亡により「孤立死」が増加するなど、社会問題とされている。

そこで、介護に関する不安解消の一助とすべく整理を行ってみた。

ア 知ること・理解すること

突然家族に介護が必要になった時にあなたは、どうしますか？

とまどいや悩み、不安でいっぱいになるのではないのでしょうか。

そうならないためにも、自分が介護すること、されることを、そろそろ考えてみたらどうでしょうか。市では、介護保険制度を正しく理解し、利用してもらうために「わたしたちの介護保険・わかりやすい利用の手引き」を平成21年7月に発行し、市内全戸に配布している。

イ 相談すること

インターネットで介護に関する情報は、ある程度知ることにはできるが、断片的な情報は、かえって不安が募ってしまうことになる。

市内には、高齢者に関する総合相談窓口として5か所の「地域包括支援センター」があり、高齢者に関する相談であれば、いつでも電話や来所での相談を行っている。わからないこと、不安なことは、まずは相談しましょう。

総合相談窓口及び連絡先	担当地区
東松山市（高齢介護課） 地域包括支援センター ☎ 22-7733	御茶山町・六軒町・五領町・山崎町・若松町・上野本・柏崎
総合福祉エリア 地域包括支援センター ☎ 21-5570	本町・材木町・松葉町・日吉町・加美町・松本町・松山・松山町・六反町・新宿町・小松原町・砂田町・東平・沢口町・殿山町
東松山ホーム 地域包括支援センター ☎ 22-6115	新明町・箭弓町・美土里町・和泉町・幸町・下唐子・石橋・葛袋・神戸・上唐子・新郷
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター ☎ 36-3666	市ノ川・野田・大谷・岡
わかばの丘 地域包括支援センター ☎ 31-0555	高坂・早俣・正代・宮鼻・毛塚・田木・岩殿・西本宿・大黒部・元宿・あずま町・桜山台・白山台・旗立台・松風台・下青鳥・上押垂・下押垂・今泉・古凍・下野本

ウ まずは、予防すること

健康であるためには、栄養、休養、そして運動が大切であるといわれている。

特に高齢者にとって運動が大切である。例えば、握力は男女とも70歳代で20歳の値の70%ほどまでに低下するに過ぎないが、脚力は60歳代で男性が50%、女性が45%にまで低下し、その筋力低下傾向は顕著である。

健康寿命延伸のためには、定期的な運動や老若男女問わず幅広い人との交流、目的を持った外出に加えて、大きな声を出す(カラオケで歌を歌うなど)ことも重要であるといわれている。筋肉は、使っていないと、どんどん衰えるが、80歳、90歳になっても鍛えることができる。

市では、平成16年夏から介護予防体操として「ハッピー体操」を市内各地で定期的に実施している。プログラムは、3つあり、どなたでも事前予約なしで自由に参加できる。

健康寿命 (けんこうじゅみょう) (英: Health expectancy, Healthy life expectancy)とは日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

エ まずは、利用すること

介護サービス(詳細は、市発行の「わたしたちの介護保険・わかりやすい利用の手引き」を参照)には、色々なものがあるので、地域包括支援センターで介護保険の利用申請を含め相談の上利用することである。

オ まずは、助け合うこと

特別養護老人ホーム等では、入所待ちが多く、直ぐに入れれないのが現状である。

入所を待っている間は、ディサービスやホームヘルプサービスなどを受けながらそれぞれの地域で生活することになる。

介護予防による自助も大切であるが、支援が必要となった時は公的支援には限りがあるので、お互いが助け合える地域コミュニティが重要であり課題である。

近くに住んでいて、孤独死などあったら、あまりにも寂しすぎませんか。

(2) 介護のポイント

ア お年寄りの体を知る

老化は、いろいろな能力の低下である。無理がきかなくなり、病気をすると回復が遅くなる。

イ お年寄りの気持ちを良く知る

体が衰え意欲も薄れ、社会や家族と切り離されたようになり、気持ちが落ち込みがちになる。暖かい言葉がけが大切である。

ウ 過ごしやすい環境を作る

体の変化に合わせて、気持ち良く過ごせる生活環境づくりが大切である。

エ 生活にリズムを付ける

朝の着替えから、就寝までの間、日課を考えて、お年寄りの意欲を育てる。

オ 食事に気を付ける

食生活と病気は、関連大である。少量でもバランスの良い栄養を摂取する。

カ 病気と付き合うコツを知る

ひどくならないよう、気長に付き合うコツを覚える。

キ 寝たきりにしない

安静にしすぎないように、自分で出来ることは自分で行う。

ク 介護者自身が健康であること

介護は、長い間のお付き合いである。無理せず、ゆとりを生む工夫をする。

ケ 皆が協力して介護する

一人に介護を負わせない。家族が役割分担をする。

コ 福祉サービスを良く知る

超高齢社会へ向けて、行政サービスをうまく活用する。

サ お年寄りの症状は、掴みにくいので普段から記録を付けて変化を観察する。

(ア) 眠り (イ) 表情 (ウ) 食欲 (エ) 便・尿 (オ) 目 (カ) 耳
(キ) 口・喉 (ク) 皮膚 (ケ) 姿勢・動作 (コ) 体重 (サ) 話し方

(3) 認知症の介護について

ア 認知症の症状は、日々変化してくる。その状態に合わせた介護を行う。

イ 人として、尊厳は大切なことである。言葉づかいなどに気を付けて、お年寄りの生活を大事にする。

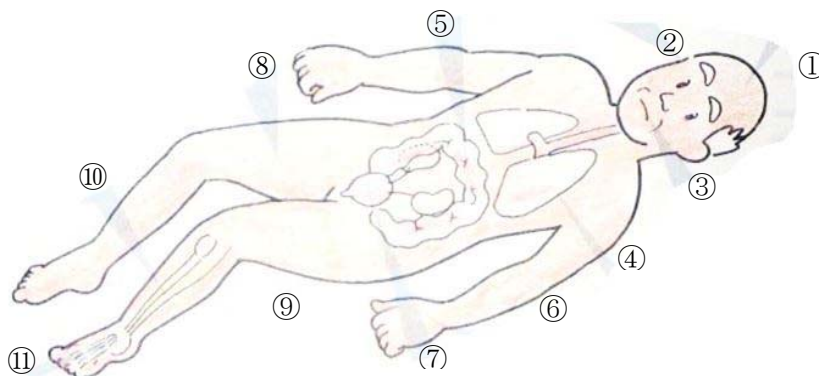
ウ 残された機能をうまく使い、お年寄りの出来ることを維持する。

エ 認知症の場合は、特に気を配り、お世話をすることが多くなる。

ただし、自分で出来ることは、自分で出来るように、介護者が支える。

オ 何が事故につながるかわからないので、安全に気を配る。

図は、高齢者に現れやすい症状



①	起立性低血圧	血圧の調節機能が低下しているためにおこります	②	うつ状態・ボケ症状	外部からの刺激が少なくなっておこります
③	食欲不振やせ	活動量の低下によりおこります	④	沈下性肺炎	肺機能が低下して、痰を出す力が弱まり、沈澱し、細菌の増殖します
⑤	便秘鼓腸	腸運動の低下によりおこります	⑥	コウ シュク 拘 縮	手足を動かさないと関節が硬くなって、動かなくなる
⑦	膀胱炎	水分摂取量が不足し、排泄時に不潔になるとおこりやすい	⑧	筋萎縮	筋肉を使わないと筋組織が細くなりやせ衰える
⑨	ジョクソウ 褥 瘡 (床づれ)	同一姿勢で圧迫された所の血液循環が停止し、壊死する	⑩	骨粗鬆症	骨のカルシウムが抜け折れやすくなる
⑪	モン ソク 尖 足	布団の重みで足関節が伸び拘縮して立てなくなる			

2 健康問題

(1) 病気にならない・重くならないためには

高齢になると、体全体の機能が衰え、それに加え、これまでの食習慣の悪い所が出ると言われている。加齢による代謝の低下を少しでも抑え、活性化させるためには、ご自分の体を良く知ることが大切である。そして、少しでも気になるようなことは、人任せにするのではなく、ご自身で確認し、納得の上で取り組むことが大切である。ご自身で確認できない場合には、ご家族等がサポートする必要がある。

(2) 高齢者の病気に対する基礎知識

	数 値	病状・気づき	病 名	対 策
肥満	BMI 体重(kg) ÷身長(cm) ÷身長(cm) 肥満 25.0 以上 正常値 18.5~25 腹囲(へその周囲径) 男 85cm 未満 女 90cm 未満 やせ 18.8 未満	身体が重く、機敏な動作ができない。	高血圧症・高脂血症 糖尿病・脂肪肝 痛風・動脈硬化	動脈硬化検査の定期的受診 体重の自己管理に当たる (記録) 甘いもの・脂っこいものは控える 腹八分目 1日3食規則正しく 野菜料理5皿 (目安) 毎回30回嚙むよう心がける。 ウォーキング・ジョギング・体操・スクワット・水泳
血圧	収縮期(最大血圧) 130mmHG 未満 拡張期(最低血圧) 85mmHG 未満	のぼせやすい 目まい 動悸 胸の痛み	脳出血・脳梗塞 狭心症・心筋梗塞 腎硬化症 低血圧症	減塩(1日6g以下) 血圧計により自己管理 ストレスを解消・リラックスする 野菜を多く摂る

				ウォーキングなど有酸素運動
中性脂肪	<p>総コレステロールチ 220mg/dl 未満</p> <p>中性脂肪 150mg 未満</p> <p>HDL コレステロールチ 40 mg/dl 未満</p> <p>LDL コレステロールチ 120mg/dl 未満</p>	<p>肥満・BMIの変調</p> <p>冷や汗・脂汗・むかつき</p> <p>左手小指・左肩の痛み</p>	<p>狭心症</p> <p>高脂血症</p> <p>心筋梗塞</p> <p>大動脈溜破裂</p> <p>脳梗塞</p> <p>脳軟化症</p>	<p>食事量をコントロール</p> <p>積極的な有酸素運動</p> <p>油はオレイン酸豊富なオリーブ油・菜種油に</p> <p>炎天下の激しい運動は不可</p> <p>青魚・大豆・緑黄色野菜</p> <p>アルコールは適量に</p>
血糖値	<p>空腹時血糖 100 未満</p> <p>ヘモグロビン a1c 5.2 未満</p> <p>(低すぎると) 溶血性貧血</p> <p>尿糖(-)</p>	<p>インスリン不足による</p> <p>のどの渇き</p> <p>ふくらはぎがつる</p> <p>甘いものが欲しくなる</p>	<p>糖尿病症腎炎・肝硬変・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・胆石・膀胱炎・甲状腺機能亢進症・急性膵炎・腎不全網膜症による失明・すい臓がん・神経障害による壊疽</p>	<p>腹八分目</p> <p>1日3食規則正しく</p> <p>栄養バランス(専門家に診てもらうと効果的)</p> <p>ウォーキング・水泳・ジョギング</p>
肝臓	<p>GOT(AST) 31 未満</p> <p>GPT(ALT)31 未満</p> <p>γ-GTP 51 未満</p>	<p>だるさ・疲労感</p> <p>白眼の黄変</p> <p>症状が現れるのが遅い</p> <p>C型肝炎は日本人に多い</p>	<p>肝硬変</p> <p>脂肪肝</p> <p>慢性肝炎</p> <p>肝臓がん</p>	<p>適量のアルコール</p> <p>週2日の休肝日</p> <p>肝炎ウイルス検査</p>
貧血	<p>赤血球数 男 400-540 未満 女 360-490 未満</p> <p>白血球 4000-8500</p> <p>血色素(ヘモグロビン) 男 13以上 女 12以上</p> <p>ヘマトクリット 男 38.5-49 未満 女 35.5-44 未満</p>	<p>目まい</p> <p>爪が割れる</p> <p>爪が反り返る</p> <p>爪がギザギサになる</p> <p>疲労感</p> <p>朝起きるのが辛い</p>	<p>鉄欠乏症貧血(高齢者に多い)</p> <p>白血病</p> <p>再生不良性貧血</p> <p>膠原病</p>	<p>肉・魚(レバー・あさり・いわし)</p> <p>良質の蛋白質・節酒</p> <p>青菜・ひじき・大豆</p> <p>3食バランス良く緑黄色野菜</p> <p>鉄製の調理器具を使用</p>
尿酸値	<p>7.1 以下</p>	<p>全身の痛み</p>	<p>痛風(高尿酸血症)</p> <p>脳梗塞・心筋梗塞</p> <p>腎機能障害</p> <p>尿路結石</p>	<p>食べ過ぎないこと</p> <p>ストレスを溜めない(溜まったストレスは発散)</p> <p>プリン体を多く含む(ビール・レバー)食品を摂り過ぎない</p> <p>有酸素運動・水分を摂る</p>
腎機能	<p>尿たんぱく(-)</p> <p>尿素窒素 8-20</p> <p>尿潜血(-)~(±)</p> <p>クレアチン 男 1.1 未満</p>	<p>2~3カ月で体重が5Kg増えた</p> <p>尿の出が悪い</p> <p>尿の色のチェック</p>	<p>腎不全</p> <p>尿毒症</p>	<p>感染症(風邪などにかからない)</p> <p>ストレスを溜めない(溜まったストレスは発散)</p> <p>疲労・減量・酒・たばこを控える</p>

	女 0.8 未満	黄褐色…健康 赤褐色…腎炎・結石 にごり…膀胱炎		年1回の尿検査 血圧・血糖値のコントロール
心機能	心電図の波形の異常に注意	冷や汗 脂汗 むかつき・嘔吐 左肩・左手小指の痛み 不整脈	狭心症 心筋梗塞 心肥大 不整脈	朝食を、しっかり摂る 栄養・心身のバランスを取る 禁煙（禁煙外来の受診） 運動・ストレスを溜めない（溜まった場合は発散）
肺機能	胸部エックス線検査	咳・たん 胸の苦しさ呼吸の乱れ 疲労感・だるさ	肺結核 誤嚥性肺炎・肺炎 肺がん 慢性閉塞性肺炎 (COPD)に注意	禁煙（禁煙外来の受診） 食事はゆっくり良く噛んで、食べる 姿勢を正して食べ誤嚥を防ぐ
消化器機能	口腔・食道・胃・腸の異常に注意する	食欲不振・嘔吐感・下痢・便秘・お腹の張り・胃痛・腹痛・痔・出血便 快食・快眠・快便のみだれ 体重の減少	食道がん 逆流性食道炎 十二指腸潰瘍 胃炎・潰瘍がん ポリープ クローン病・痔	食生活全般の改善 ストレスを溜めない 過食・摂食障害に気を付ける 適度な運動 咀嚼30回に心掛ける。 食後30分リラックス
骨	骨密度検査	軽いつまづきで転倒・骨折 身長が1年で3Cm以上縮んだら受診 関節・軟骨の縮み	骨粗鬆症 ロコモティブシンドローム ローム全般	カルシウム・ビタミンD (さんま・さけ・きのこ) ビタミンK(ブロッコリー・納豆・酢) 25年6月から新薬発売・半年に一度の皮下注射で骨粗鬆症の予防が可能となる
口腔機能	歯・歯茎 舌の形・色	咀嚼が困難になる 虫歯・欠歯 口腔内の炎症 唾液の異常(ネバネバ等や乾き) 口臭	歯周病 欠歯 舌癌 歯肉炎	定期検診（歯石の除去） 歯磨きは食後30分位経過してから行う（食事の直後では、口腔内が酸性化しているのでエナメル質を痛めつける） 舌苔のクリーニング
眼	眼底検査 視力検査	かすみ目 頭痛 視力低下の自覚 段差につまづく	白内障 緑内障 加齢黄斑変性 飛蚊症	ドライアイに注意 点眼薬・正しい眼鏡を使う 白内障手術は、驚くほど術後は視界が広がる

3 住み慣れたまちで暮らす

(1) 生活環境のサポート支援

将来、誰とどこで、どのように暮らすのか。考えたことがありますか？

お年寄り同士が介護し合う老老介護や認知症を患っている高齢者同士が介護する認認介護など状況は深刻となる。多くの方は、こども達とは一緒に住まない、世話にはなりたくないと思っているのではないのでしょうか。

ところが、最近、両親のどちらかが亡くなった場合、息子や娘夫婦が同居する傾向が見られる。高齢者の自立も結構であるが、限界もある。在宅で暮らす高齢者支援について市では、地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、多くの取り組みがされている。

ア 生活支援サービス

(ア) 緊急通報システムの設置

65歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯などで、病気などにより常時注意が必要な世帯に、ボタンを押すだけで直ちに受信センターに連絡されるシステムを設置するものである。受信センターでは、利用者に確認し、急病やけがの場合は消防に通報、緊急事態の場合は家族等へ連絡するシステム。

利用料金は、無料で、利用を希望される方は、市役所に確認されたい。

(イ) 配食サービス事業

65歳以上の一人暮らしの方や65歳以上の高齢者世帯であって、身体的・精神的な理由により、買い物や調理等が困難になっている方に対して一日1食（原則昼食）で年間を通じて配食を行い、食生活の改善と健康増進を図り、合わせて安否の確認・孤独感の解消を図っている。

利用回数は週1回から毎日で、利用料は1食400円である。

(ウ) 寝具類洗濯等サービス

要介護度2以上の認定を受け、寝たきりの状態又は、これに準ずる状態にある方や寝具類（布団、枕、毛布）の洗濯及び乾燥が困難な65歳以上の一人暮らしの方や65歳以上の高齢者世帯に対して、洗濯・乾燥とも年2回まで無料で行っている。

(エ) 紙おむつの給付事業

要介護度2以上の認定を受け、寝たきりや認知症等により常時おむつを必要とする方へ、月1回無料で紙おむつを提供している。

(オ) 支え合いサポート事業

市内に住む高齢者に対して、少額であるが有償の生活支援事業である。庭の草むしり、買い物の支援、病院の付添い等がある。窓口は、社会福祉協議会(☎23-1251)が行っている。

イ 介護予防事業

(ア) 介護予防(栄養・口腔)事業

65歳以上の高齢者に対して、栄養改善・口腔機能向上を通じて介護

予防のために必要な知識を普及し、日常生活における栄養指導・口腔ケアの実践を支援している。具体的には、「いきいき生活教室」：口腔機能の維持改善、「かんたん料理教室」：食生活の改善による栄養状態の向上に向けた教室を開いている。利用料金は、無料となっている。

(イ) ハッピー体操

おおむね65歳以上の高齢者の方が楽しく身体を動かしながら、筋力やバランス・柔軟性を整え、全身機能の維持・向上に効果のある体操となっている。市内の体育館や市民活動センターや各地域の「ふれあいきらめきサロン」で定期的に行っている。参加費は無料で、自由に参加できるので、ぜひ会場に足を運んで、まずは体験してほしい。

(2) 社会福祉協議会事業

ライフヘルパー派遣サービス

高齢者で、公的制度（介護保険等）の対象とならない援助または公的制度にならない援助が必要な世帯に対して、社会福祉協議会が、登録ボランティアの登録ヘルパーを派遣し、家事援助等の支援を行っている。

利用にあたっては、総合福祉エリアヘルパーステーション ☎ 21-5571 へ問い合わせしてほしい。

4 高齢者を取り巻くコミュニティー

(1) 超高齢化社会でのコミュニティーの重要性

地域のコミュニティーが衰退し、機能しなくなっていると言われている。しかし、これまでに経験のない高齢化社会が訪れる我が国にとっても、地域コミュニティーの再生は、極めて重要な課題である。地域コミュニティーに期待するのは、一つは、「安全に暮らす」（防災等）、二つに、「楽しく暮らす」（各種のイベント等）、三つは、「安心して暮らす」（地域福祉）などの基盤となるからである。

(2) 地域コミュニティーの衰退で発生する新たな問題

都市部、農村部とも問題は、大きい。例えば、都市部は、保育、奨、介護や看護、非行少年、孤立や引きこもり問題。農村部は、食糧生産の売り上げの減退、治水、治山の保全への影響、高齢者の医療や介護支援等挙げれば、限りがない現状に置かれている。

(3) 地域コミュニティーの再生に向けて

東日本大震災の教訓にも、「地域コミュニティー」の再生は、必須の要件として大きく見直しが図られている。そのためには、「自助力」、「共助力」を高めて、地域コミュニティーの役割をしっかりと担い、機能が生かせるように再生に向けて努力することが必要である。

(4) 東松山市のコミュニティーの現状

市内には、下記のようなコミュニティー施設があり利用されている。

区分	名 称	施 設 概 要	所在地と問合せ先	利 用 料 金
公共	松山市民活動センター 大岡市民活動センター 唐子市民活動センター 高坂市民活動センター 野本市民活動センター 高坂丘陵市民活動センター 平野市民活動センター	ホール・会議室 等	☎ 23-9311 ☎ 39-0602 ☎ 22-0672 ☎ 34-3730 ☎ 23-7077 ☎ 35-4311 ☎ 25-2220	
公共	東松山市市民健康増進センター(※)	浴室(カルシウム人工温泉・サウナ付) トレーニングルーム 大広間(舞台付・60畳)和室 等	東松山市神戸 885-1 ☎ 31-2660	小学生 無料 障害者 無料 60歳以上100円 上記以外300円 市外 400円
公共	東松山市市民福祉センター	浴室 教養娯楽室 介護予防トレーニング室 和室等	東松山市松本町 1-7-8 ☎ 23-1251	入浴 (1回) 100円
その他	自治会 集会所 老人憩の家 等			
商業施設	ピオニーウォーク シルピア 西友 ベルク 等	休憩・談話スペース		

※ 健康増進センターは、高齢者の健康志向と低価格で60歳以上の利用者が多いが、場所が郊外にあるため循環バスがあるものの本数が少なく利用者が限られている。設置場所・交通手段の検討が望まれる。

5 ボランティア活動

(1) 高齢者の 社会貢献活動の充実

高齢期は、比較的自由な時間がある。その中で、充実した生活を送るためには、蓄積した知識、技能をボランティア活動や地域活動と言った社会貢献活動に活かすことで、やり甲斐と役割を果たしうる新たな充実感が得られる。

(2) もう一つの目的は、生き甲斐づくりと人との交流

社会に貢献したいと考える高齢者は多いが、実際に行動に移している高齢者は、26,4%と決して多くない。低調の原因は、仲間がいない、情報が少ないことが要因で、これが、解消できれば、ボランティア活動も大きく前進できる。

(3) ボランティアをしてみたいと思った時の相談窓口

対 象	活 動 内 容	窓 口	所在地と問合せ先
高齢者	ハッピー体操 ホーム入所者介助サポート 福祉エリアでのお手伝い等	東松山市市民福祉センター	東松山市松本町 1-7-8 ☎ 23-1251
子供	見守り 宿題・自主勉のアドバイス 保育補助 等		
障害者	外出・送迎の補助 等		
その他	音楽療法 リサイクル きらめき出前講座 等		

6 生涯学習

(1) 生涯学習の果たす役割

生涯学習は、長寿社会の人生設計の中で主要な柱である。

健康づくり、心身の豊かさの追求、社会貢献や生き甲斐、高齢期の若返りに資するものなど学ぶべきものと、そこから得られるものは決して少なくない。

(2) 高齢者が学習できる場所

区分	名 称	期間	学 部	対象者	所在地と☎	費 用
市	きらめき市民大学	2年	健康・福祉 くらし・環境 国際・文化 郷土	市内 在住者	東松山市大字 松 山 2688-8 ☎ 21-3451	年額 20,000円
県	いきがい大学東 松山学園	1年 専 科 コ ー ス	健康づくり 郷土を知る ひと・まち・ふ れあい	埼玉県 在住者 60歳以 上	東松山市石橋 1587 ☎ 22-0295	年 額 31,000円
		2年 専 門 化 コ ー ス	健康福祉・生活 環境 ふるさと伝承 美術工芸 地域づくり			年額 42,500円
他	各大学・高校の 公開講座	随時				
他	各種カルチャー					

利用者の声

- ・ 年齢・職種を超えた、人とのつながりができる。
- ・ 自分自身の人生が豊かになる。
- ・ 日常生活にも張り合いが持てる。
- ・ 住み慣れた町を再認識できる。

7 高齢者を災害から防ぐ

(1) 地形から見た自然災害の可能性

東松山市の地形は、南西から東北に至るまで山地や休火山等に覆われているために、偏西風や北風の影響は少ないが実害の起きやすい東風から乗ってくる冷氣や台風の風が影響する場合がある。

東松山市は海岸線から離れ、海から来る影響は少なく、他県に比べて、比較的災害の影響は少ない。

その中でも、内陸のため温暖化によって灼熱の大地に積乱雲が南東・北北東方向から来る風で大雨・竜巻・ゲリラ豪雨の災害が考えられる。

従って、東松山市の自然災害は、大雨・雷・竜巻・地震・高温に伴う熱中症・日射病・熱射病等が多くなり高齢者や弱者は、より負担を受けやすいと言える。

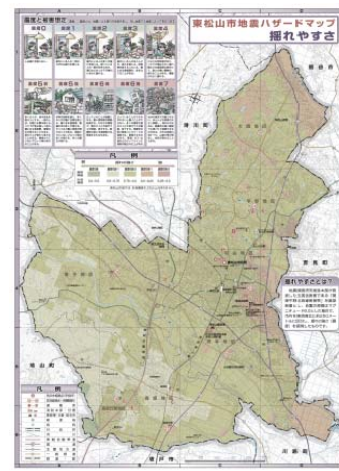
ア 高齢者を守る情報

東松山市では、災害時に適用する「東松山市地域防災計画書」に基づき行政の行動を定め、市民の安全対策(公助)として公表している。

東松山市ハザードマップで、地震の対策や大雨・河川氾濫の危険予想地域に5種類の情報を提供し、インターネットで国交省河川事務所等でも同様に河川の情報を流している。また、市では情報伝達の一環として、登録メールにて情報伝達も行っている。

高齢者・災害弱者の方々に災害時要援護者避難支援プランとして活用し、自治会、民生委員、児童委員へ登録者の見回りや避難支援に提供することとしている。

市内には避難生活に特別な配慮を必要とする要援護者を受け入れる10施設がある。事前の登録をお勧めしたい。詳細は25年6月の市の広報に記載されているので参照されたい。



地域ハザードマップ

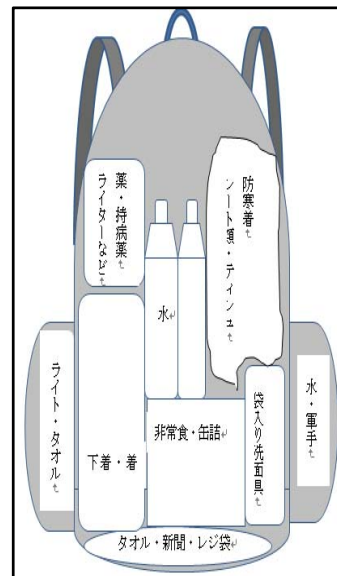
イ 避難場所や避難の目安について

東松山市では災害伝達方法は報道機関・災害行政放送・ホームページ・広報車・東松山インフォメーションメール無料登録(携帯・パソコンを使用されている。)等があり、市役所で加入方法を配布している。

大雨のときに雨音や風によって放送が聞き取り難くなるので、事前に市役所へ登録手続きをお勧めしたい。申し込み先は社会福祉課・活動センター・ホームページ等で、単身者・高齢者になると誰でも強い雨が降ると心細くなる。こんな知識を多少なりとも持っていれば少し落ち着けると思い突発的に発生する災害に備えられる。

(ア) 非常持ち出し袋

1次持ち出しと2次備蓄品に分け別して、災害発生時に備えて準備する。1次品は避難で1日を過ごせるもの(水・非常食・懐中電灯・携帯・身分証明書・保険証・タオル・レジ袋・新聞紙・持病薬・下着類)レジ袋は濡れ物や汚物対策用に、新聞は寒さ対策や敷物用に基本的に汎用品で、活用の使用範囲の大きいものとする。子供や乳児の必需品をセットで名前の書いた写真・連絡先を持たせるのも良い方法である。高齢者は、入れ歯・補聴器・持病薬・介護用品など避難準備に再確認をお勧めしたい。



非常持ち出し袋

持ち出し袋の中身は1次品を考え、各品物を小袋に分けておくと便利である。また、身分証明書・保健証・家族の写真(名入り)を身に付けて持ち歩くことや防寒着は合羽などで兼ね添える。母子手帳の写しを持たせることもお勧めしたい。

オムツ・ミルク・哺乳瓶・離乳食・抱っこヒモでベビーカーは避ける。ペットは2次的に考える。市内7箇所の活動センターが役所の拠点である。

安否確認や連絡事項等の手続き後、指定の22箇所の避難所へ、災害時は避難所でも同等の対処が行われる。

(イ) 自分の安全は、自分で守る

災害に対する基本的な行動であって、「自助」活動と呼ぶ。防災というと、役所で行動するものと考えていませんか。しかし、大震災の時は、役所も消防署も被災者となる。

まずは自助で自分を助け、家族や近所の救出に当たる。阪神・淡路大震災の時の救出者の8割が家族や近所の方に助け出されている。お互いに助け合い、**共助**によって被害の軽減を図ることができる。行政が体制を整えて効率よく主体的に取り組む「**公助**」でさらに災害の最小化を図る。

※ 災害警報は市長が発表する、発表後は速やかに避難行動

避難情報の種類	発令時の状況	行動
自主避難	災害の危険があると自ら判断時に	活動センター・市内の各学校等の避難所に自主的に避難する。
避難準備情報	高齢者・要介護者は避難を開始する。	高齢者・病人・要介護者は支援者とともに避難。さらに激しくなる前に備蓄準備品の用意をする。
避難勧告	災害発生の可能性が高くなっているとき。	避難所に早く避難を開始する。
避難指示	災害発生中	直ちに避難を完了させる。
特別警報(平成 25 年 8 月 30 日より実施)	数十年に 1 度の災害予報で大災害規模のとき	直ちに避難を完了させる。

(2) 高齢者の熱中症・ヒートアイランド現象

夜間でも 25 度以下にならない熱帯夜・ヒートアイランドの日が急増している。原因として、海面温度上昇により、夏の高気圧が列島の近い場所にあり、日差しが強く、昼夜問わず熱を溜め、地表に人工物(建物・舗装)・排出熱(自動車・空調)などの増加により、また、最高気温が 35℃以上の猛暑日が過去 40 年で約 1.8 倍に増え、あと 20 年位で猛暑日が現在の 2 倍に増加すると予想され、65 歳以上の高齢者の熱中症が急増の傾向にある。

ア 熱中症の症状

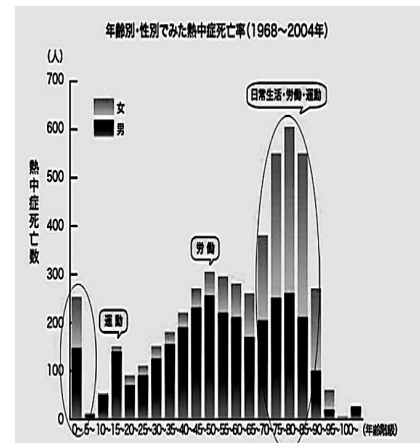
気温 28℃、湿度 60%以上で起きやすい。

- 軽度⇒めまい・立ちくらみ・失神・
大量の発汗・1 次的に脳の血液が不足し、
筋肉痛・こむら返り・筋肉の硬直・ナトリウム欠乏・熱けいれん
- 中度⇒頭痛・嘔吐・倦怠感・虚脱感・
熱疲労状態・歩行困難・呼び掛け反応なし・けいれん・高体温・医療機関に緊急状態

イ 熱中症の応急処置

- 涼しい場所に移動させ、日陰で風通しの良い場所へ・冷水やスポーツドリンクも有効、嘔吐や反応が悪い場合は水分を飲ませない。
- 脱着と冷却

体の熱を発散させる。皮膚に水を掛け冷却、脇の下、足の付け根、頸部の血液を冷却、中度以上は救急搬送する。その際冷却を至急に行う。



熱中症死亡率は、70 代以降男女共に急増。汗を感じない、温度に無頓着等で危険。室内でも、28℃以上にならないよう温度管理や風通しをよくする。

深部体温が 40 度を超えると全身麻痺や脳障害、血液凝固障害などの症状が現れる。今後、熱中症が急増する。要注意である。

8 超高齢化社会で増加する事件・事故から高齢者の安全を考える

(1) 高齢者が、ターゲットとされる犯罪被害の現況と抑止対策

ア 高齢化に伴って増加傾向にある罪種とその要因

(ア) ターゲットとされている罪種

県内の刑法犯認知件数を見ると平成 16 年に 181,360 件とピークを記録し、その後の地域防犯パトロール隊の組織作り等の防犯対策の強化が図られ平成 24 年に 93,157 件とピーク時の 51.4%、およそ半減するまでに発生の抑止が図られた。しかし、依然として高齢者がターゲットとされている罪種は、発生減少が図られているものの、高齢化率では、まだまだ改善されているとは言えないのである。

※高齢者が被害者として占める割合が高い罪種

空き巣被害			ひったくり被害			振り込め詐欺被害		
11,635	5,602	3,033	4,289	1,733	1,309	1,044	1,506	490
(3,001)	(1,445)	(781)	(1,364)	(447)	(417)	(1,005)	(1,386)	(446)
16 年	20 年	24 年	16 年	20 年	24 年	16 年	20 年	24 年

内、高齢者被害は、25.8% 内、高齢者被害は、31.8% 内、高齢者被害は、91.0%
但し、()内は、高齢者被害件数を示す。高齢者率は、平成 24 年で算出した。

(イ) その発生要因

- 被害情報等に接する機会が少ない
- 健康に不安を抱いている
- 過去にも被害にあったことがある
- 気持ちが優しく情にもろい

イ まだまだ抑止できる自助、共助の力

(ア) 被害に遭わない心掛けで、まだまだ抑止できる(自助力)

- ひったくり被害の防止 → 狙われているという警戒心を持ち財布やバックのしまい方や持ち方に注意する。
- 空き巣被害の防止 → 施錠の励行。多額の現金を自宅に置かない。
- 振り込め詐欺等の被害防止 → 子供や孫になりすまして巧妙に犯行に及ぶオレオレ詐欺が振り込め詐欺被害の約 8 割を占めている。しかし、被害者の多くは、具体的な犯行手口までは、知らなかったと答えている。従って、被害を防止するためには、高齢者一人一人に振り込め詐欺の様々な手口を知らしめることがポイント。

(イ) 地域の共助で振り込め詐欺被害を防止(共助力)

県内で、平成 24 年は、490 件 11 億円余の被害が発生している。振り込め詐欺被害の現状から、いつ、どの地域で発生しても、おかしくない。

従って、被害防止は、警察任せ、被害者任せだけでは、防止できないので、地域のサポートが重要であり、自治会、老人クラブ等の協力を得て防止対策を講ずる必要がある。

※ 次表は、地域サポートの一例である。

指導アドバイザーの養成と活用	地域で、みすみす被害を発生させては、地域力が発揮されるとは言えない。わが町の指導アドバイザーを養成し、アドバイザーによる被害多発年齢層家庭を訪問し、徹底した被害防止を図る。
多発区域を特別対策区に指定	発生が多発地域は、警察や行政機関と協力して特別区域指定による集中対策を講ずるなど、地域の関心を高め防止環境を構築する。
発生時間帯の防犯パトロール	空巣被害防止のため、自治会防犯役員や防犯指導員等による「留守時間帯の施錠の徹底」、「不審者立ち回り時の通報」、「発生している住宅地の防犯パトロール」等で地域の警戒力を強化する。
被害の多い高齢女性の防犯指導	ひたたくり被害防止を図るため、高齢者、特に女性に警戒心と被害予防策のポイントを実践指導による助言を強化する。

(2) 高齢者人口の増加で交通事故増加傾向の現状と安全対策.

ア 高齢化の死亡交通事故の発生形態

県内年間死者数(人)			内、高齢者死者数(人)			内、歩行者自転車死者数(人)		
232	198	200	98	83	96	73	66	77
			(42,2%)	(41,9%)	(48,0%)	(75%)	(80%)	(80%)
20年	22年	24年	20年	22年	24年	20年	22年	24年

()内は、高齢者率

()内は、高齢者死者数の歩行者自転車率

(注)平成24年は、高齢死者数は、全死者数の48,0% 高齢死者数の80,%が歩行中・自転車利用を示す

(ア) 歩行中の事故多発ランキング

一位 車の直前直後の横断 二位 安全確認しないままの横断
三位 信号が守られていない

(イ) 自転車に乗車中の事故多発ランキング

一位 一時停止をしていない
二位 交差点での信号が守られていない

(ウ) 車を運転しているときの多発ランキング

一位 前をよく見ていない 二位 一時停止をしない
三位 安全速度が守られていない

イ その発生要因

(ア) 身体機能の衰えを自覚していない

(イ) 歩行中・自転車や車を運転中に「考え事をしている。」

ウ 高齢者の交通事故はまだまだ抑止できる

交通安全対策において、「自助」、「共助」の果たす役割を今以上に高めることが必要である。高齢者自身の老化を適正に受け止めて客観的に判断する必要がある、家族、地域のサポートがこれまで以上に重要となる。

(ア) 高齢者自身が取組む交通事故抑止対策(自助力を強化)

高齢者の形態別構成比を見ると、歩行中及び自転車乗車中を合せると高齢者死者数全体の80%を占めている。そこで、

- ◆ 歩行者の法令違反では
一位 横断歩道以外の横断 二位 直前直後の横断
- ◆ 事故発生場所を死者の自宅からの距離を見ると
500m以内が80、9%を占め圧倒的に自宅近くで事故に遭遇している。
従って、散歩や買い物であっても、自宅から一歩外出したら交通事故防止を心がける必要があるのです。

(イ) 地域のサポートで高齢者の交通事故抑止(共助力を強化)

- ◆ 児童生徒に加えて高齢者の交通見守り指導の実践
- ◆ 高齢者を対象に交通安全講習等を繰り返し行い安全意識を高める。

9 高齢者の孤立化・孤立死の問題

高齢化が進行する社会で、より安心、より安全、ゆとりある経済生活を願って行動している人々とは別に、自己責任生活を求められた結果、社会からおちこぼれ、家族との絆意識も希薄となり孤立化、孤立死する人々がここ近年急増し、高齢化社会の負の面としてクローズアップされてきた。

(1) 地域社会と孤立化の問題

都市化の進行、価値感の多様化、個人の権利意識の高まり、相互扶助機能の低下、生活様式の変化等、社会全体の変化に耐えられない人が出てきている。

- ◆ 高齢化が進むに従って生活困窮者・少額年金生活者・生活保護者の急増。
- ◆ 行政の地域コミュニティーづくりが高齢化の進行に追いつかない。
- ◆ 地縁、血縁のつながりの低下。
- ◆ 情報社会の進化、国際化の進展について行けない。
- ◆ 高齢者の防災、防犯の取り込み不足。

(2) 孤立化はなぜ増加するのか

社会変化に対応できない人の急増等、高齢化が進むにつれ急増が予想される。

- ◆ 高齢化、少子化による高齢単身者、高齢者夫婦の増加。
- ◆ 離婚者、未婚者の増加による高齢単身者の増加。
- ◆ ニートと呼ばれる人の高齢化、就職しない経済的敗者の増加と高齢化。

- ◆ 都市化に伴う近隣関係の希薄化、相互扶助意識の低下。
- ◆ アパート、マンション等の住居環境の変化、プライバシー重視の風潮。
- ◆ 生活情報の途絶、情報化社会の進展、公的保護制度情報が届かない。

(3) 孤立死の問題

ここ数年孤立死をする人は若年層も含めて 32,000 人と言われている。そのうち高齢者が圧倒的に多く、今後も急増すると予想され、その状況を見ると。

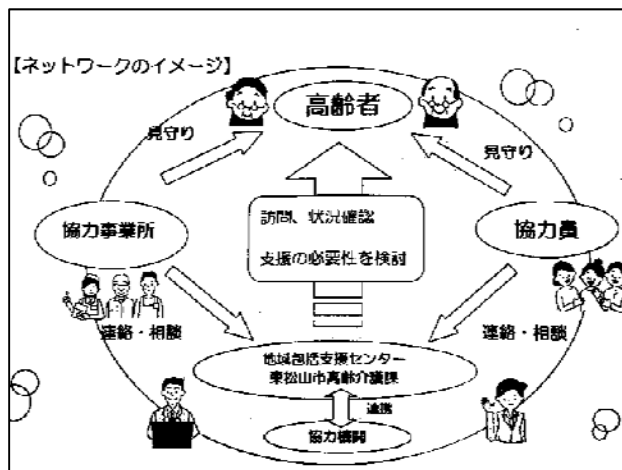
- ◆ 友人がいない。身内の連絡者が無い。隣近所と付き合いがない。
- ◆ 自治会、老人会等に参加しない。市役所に行ったことが無い。
- ◆ お金が無い。医者にもかからない。生きる気力も失う。
- ◆ 外部情報を遮断、近隣からの呼びかけにも答えない。

(2) 孤立化、孤立死を防ぐには

自 助 ⇒生きる意識を持つ、友人を持つ、近隣と付き合う、生活情報を自分のものにする、「助けて下さい」と自発行動を起こす勇気を持つ。

共 助 ⇒自治会、老人会に参加。サークル活動、スポーツクラブに参加。

公 助 ⇒公的保障、保護活動、ボランティア活動を利用する。



- ◎ 民生委員制度
- ◎ 生活保護制度
- ◎ 成年後見制度

◎ 公的高齢者保護、支援事業

- ・ お年寄りを敬愛する集り・ 東松山あんしん見守りネットワーク
- ・ 緊急通報システム ・ 迷い人SOSネットワーク ・ 高齢者なんでも相談室
- ・ 配食サービス事業 ・ 支えあいサポート事業・いきいきパスポート事業

(5) 今後の課題

- ア 孤立化、孤立死予備軍に公的サービスの存在、利用方法をどう伝えるか。
- イ 支援活動、周辺の意識改革、生活相談とそれに伴うプライバシー侵害権利侵害とどのように調和させるのか。
- ウ 相談員等をどのように増員させるか。
- エ 社会保障費の増大を誰が負担するのか。

第3 研究課題の考察

私たちくらし・環境学部が、テーマに掲げた「超高齢化社会での暮らし方」は、これまでに世界のどの国も経験していない我が国の大きな課題であるとともに、私たち自身が迎えている問題でもある。

しかし、知っているようで、知らなすぎるのも、私たちではないだろうかとの直面する素朴な疑問の解消に精一杯取り組んでみた。

そして、この課題に対して私たち自身が、取り組むべきことは、まず一つは、行政の行う実態を十分に掌握し理解し、そして必要に応じて活用すること。二つは、私たちの世代は、行政等の行う「公助力」に頼りきるのではなく、自らの生活の支えと健康の維持等を自らの創意工夫と努力で「自助力」の向上を図ること。三つは、それを支える地域の「共助力」として何が求められているのかと「公助」に如何にプラスの働きが出来るかの三点に絞って取り組んでみた。

1 3グループに分けた研究

Aグループ（陸名学部リーダーと齋藤班長以下5名）で、

- 介護医療、健康管理と生活環境問題

Bグループ（神田班長以下4名）で、

- 楽しみ、かつ、生き甲斐を確保するための仲間作り（コミュニティー）、ボランティア活動と生涯学習の問題

Cグループ（中島班長以下4名）

- 災害への備えと守り、高齢化とともに増大する犯罪被害と交通事故から身を守る抑止対策、孤立（孤独）死の実態と抑止問題

2 心身ともに心豊かな超高齢化社会での暮らし方に寄与するために

研究に当たってのもう一つの課題は、東日本大震災の教訓として強調された「自助」、「共助」、を最大限活かして、「公助」に如何にプラス出来るかである。

従って「超高齢化社会での暮らし方」においても、高齢者自身、そして、地域の支援サポートにそれぞれ創意工夫を凝らして日常生活の一部として身につけ、

- 自らの生活を支え、自らの健康は、自ら維持する

経済的自立が第一かもしれないが、普段の生活の中で健康について考え、どのように維持すべきかを学び、日常の中で身につける。

- これを地域支援サポートでバックアップする

高齢者自助努力にも限度があり、自助のみでは、豊かな暮らしは、期待できない。それを補えるのが、行政支援であり、加えて地域支援サポートが最後のよりどころとなる。

以上のことから、「自助力」、「共助力」の向上を図ることで心身ともに心豊かな「超高齢化社会での暮らし方」に寄与することを確信した。

最後になりますが、この課題研究に当たり多くの皆様からご指導、ご協力を賜りましたことに心から感謝を申し上げ結びとする。