

高齢者の福祉住環境

Living Environment of Welfare for Elderly Persons

松本正富^{*1}

Masatomi MATSUMOTO

要約

高齢化社会の到来に伴い、心身機能や社会的適応力の衰えた高齢者（＝生活者）のための住環境整備が急務とされている。従来は住宅と家族が担っていた高齢期居住も、住宅整備による自立生活、社会サービスによる在宅支援を受けた生活、機能分化された多種の施設居住、血縁に縛られない扶助的な共同生活など、選択肢の広がりを見せている。

高齢者の生活水準を担保するためには、物理的環境と社会的環境の両面からの支援が必要であるし、生活領域を狭めることなく面的な広がりを維持することが大切である。また、高齢者と生活環境の相互作用の関係を理解して、高齢者の主体性を尊重した持続的環境改善の取り組みを続ける必要がある。

1. はじめに

本論のタイトルにある住環境は、物理的なシェルターとしての建築空間とそれを取り巻く外部環境及び社会環境を含んだ広範なものである。このうち狭義の建築空間に目をやると、従来の日本では住宅という器において家族という単位を規範としながら日常の就寝・食事・夫婦生活・育児教育・家族のだらん・仕事等の様々な行為が営まれてきた。しかし、近年の少子高齢化の流れや多様な価値観の出現において、この家族という生活の基盤が崩れつつある。特に高齢化の流れは顕著であり、従来は人の一生を示すライフステージのすべての場面を住宅が担ってきたが、高齢期居住においては社会的援助を付加した新たな生活空間の必要性が高まっている。これを受けて、グループハウスや特別養護老人ホームなどの高齢者居住施設の整備や、持続的生活のための在宅支援といった社会的努力も続けられている。

住環境において、安全性や作業性はもちろんのこと、そこに営まれる生活の質が長期的な意味で担保されるべきである。そのためには高齢化によるハンディを持った場合にも有効なユニバーサル空間を用意し、不十分となる点においては社会的な援助を行うとともに、積極的に生活空間の側を改善するという考え方が主流となっている。本論では、これ

ら高齢者の住環境に関する事項について、建築計画学の視点から俯瞰的に眺めてみたい。

2. 高齢者の福祉住環境とは

2.1. 生活空間の概念

一般社会において考えられている生活空間の構成モデル¹⁾を図1に示す。ここでは、個人空間～家族空間～近隣生活空間～公共生活空間と段階的な生活領域の広がりが示されているが、住宅であれ居住施設であれ、高齢者の生活領域もこれに準ずるのは当然である。一般に、高齢化による身体能力や社会的

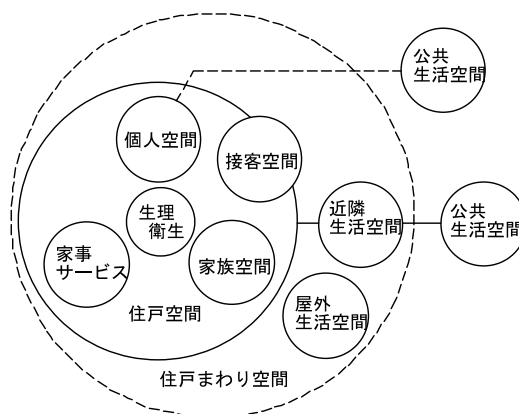


図1 生活空間の構成モデル

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科
(連絡先) 松本正富 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: jungbu@mw.kawasaki-m.ac.jp

な適応力の減衰とともにこの範囲が狭められていくため、生活者の自立性を重んじながらこの領域維持に努めることが課題となっている。行政や医療福祉の関係者を含めた連携のもと、このモデル全体を横断した配慮が肝要であるが、建築計画の分野では狭義的に図中の住戸空間を対象にすることが多いため、これを中心に先の論を進める。

2.2. 福祉住環境の役割

高齢化による住環境に対する影響要因としては、体格や身体寸法が小さくなり作業領域が狭まる、脚力や筋力の身体的能力が低下する、感覚機能を始めた生理的機能が減退する、新たな設備や住宅様式への適応力が低下する、社会的な交流の機会が減少する、疾病や負傷の機会が多くなる、過去の記憶や物に対する執着が強まること等があげられる²⁾。加えて、記憶力・判断力の低下など精神面の弱化、特に認知症が発症した場合など深刻な影響を及ぼす。これらの要因に対しての環境整備の意義は、1) 心身機能が衰えた場合でも生活者の意思を尊重したうえで自立した生活を支えること、2) これまでに住まい続けてきた住環境の居住継続を支えること、3) 事故を予防すること、4) 生活者に介護が必要となった場合に無理なく対応できることにある³⁾。

2.3. 建築的環境整備の困難さ

具体的な建築空間として住宅あるいは居住施設を捉えると、3つの段階的要素に分類できる。1つ目は建物自体であり、その間取りや開口部(窓やドア)など建築工事によって作られた構造的要素である。2つ目は手すり・空調や照明の設備機器・床や壁のインテリア仕上げなど可変可能なレベルの建築的要素、3つ目はテーブルや収納家具の配置・カーテンや壁の飾りつけなどしつらえに関する要素である。このうち、構造的要素は建築時に決定される固定的なもので、特別な改築の機会がない限り変更は難しい。対して、可変可能なレベルの建築的要素は費用等の発生があるが一定のサイクルでの改善が可能である。さらに、しつらえに関する要素であれば、生活者あるいは介護者の範疇で日常での工夫が可能である。

この中で、構造的要素は空間の構成や動線などの骨格を決定するため、そこで営まれる生活に対して規定力が極めて強い。一般の住宅においても、建築時点で居住者の将来変化を見込んだ計画がなされるべきであるが、自分が高齢者となった時の生活像を客観的な目で判断すること自体が困難であり、対処が不十分にとどまる場合が多い。特に高齢化対応の

計画は、動作空間としての余裕面積を確保する必要性が高いことから、空間的・経済的制約も大きく、その執行を難しくしている。これが居住施設の場合であれば、当然ながら建築時点で動作空間に対して配慮した計画はなされる。しかし、施設は不特定な入居者を対象とした空間であることや介護サービスのあり方も関係して、個人的な家具の持ち込みや飾りつけなどのしつらえの自由度に制約がかかる場合が多くなる。

高齢者居住のあり方に関して、これまでに建築計画学の分野では、諸室の空間配置や寸法体系、人間工学的な作業研究など、主に物理的側面について一定の知見を得ており、近年では生活主体となる人間とその生活環境の相互関係について興味の対象がシフトされている。具体的な検証方法として、POE(空間利用調査)、感性評価、アンケート調査等の手法がよく用いられるが、最も慎重な考慮の対象とすべき心身機能の低下した高齢者を相手とした調査は困難を伴う。日常生活に深く入り込む必要のあるPOEにはプライバシー確保との兼ね合いが生まれるし、質問等の調査も高齢弱者の応答自体に無理が生じる場合が多い。調査方法の在り方も含めて、より実証的な知見が望まれるところである。

3. 福祉住環境の社会的整備

住宅や施設の住環境を計画する際には、そこでの生活者のみならず建築の関係者や施設の運営者が介在することになる。長期的な使用に向けた視野や専門性が必要となるし、経済的な問題も大きく関わるため、法的整備による誘導が不可欠とされる。ここではその対象となる環境を、一般住宅、居住施設、公共建築物と公共空間の3つに分類して、高齢者の居住や社会生活に向けた近年の法的整備について概観する。

3.1. 一般住宅の法的整備

1995年に当時の建設省(現、国土交通省)により「長寿社会対応型住宅設計指針」が策定され、これに呼応して1996年に「住宅金融公庫の融資基準」が改定されることで、一般住宅の性能基準の一つとして初めて高齢化対応が加えられた。これは、加齢による身体機能が低下した場合や障がいが生じた場合にも無理なく継続居住が送れるよう配慮した、バリアフリーの観点からの設計指針であり、高齢者の寝室と玄関・トイレ・浴室・居間食事室等の同一階近接配置、寝室・トイレ・浴室の面積確保、手すりの設置、出入口・廊下・階段の必要寸法や段差解消等、主に住宅内移動の性能確保について規定したもので

ある。

その後、2000年施行の「品確法（住宅の品質確保の促進等に関する法律）」の中で住宅性能表示制度が創設され、構造の安定・火災時の安全・温熱環境等の各種性能について等級別の評価ができるよう基準が示された。この中には、高齢者への配慮に関するものとして5段階の等級表示も含まれており、身体機能の衰えに対して、住宅内移動時の転倒や転落防止の配慮と、介助を含む車いす使用時の生活行為に向けた配慮が、建築的などの程度なされているかが具体的に数値化した技術基準として示された。詳細は省くが、例えば等級5の通路幅は850mm以上で出入口幅は800mm以上、等級4になるとそれぞれ780mmと750mmになるといった具合である。この住宅性能表示制度は、その分かり易さから一般住宅の高齢化対応に対する貢献が認められる半面、本来は生活者ごとに多様であるはずの住環境を一意的な数値化で評価してしまうといった懸念も指摘されている。また、施設と違って一般住宅での介護スペースをどのレベルまで配慮しておくべきかは、判断の分かれるところでもあり、更なる検討の継続が必要であろう。

なお、高齢者用住宅の量的確保という面からは、持家と賃貸住宅の両市場での効率的な供給を図る目的で、2001年に「高齢者居住法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）」が施行された。その主要な方策として高齢者向け優良賃貸住宅制度があり、民間事業の物件に対してバリアフリー対策や面積などの設置基準を示すとともに建設費や家賃の補助が行

なわれた。また、高齢者の民間賃貸住宅への入居や終身契約に向けた支援など、借家での居住保障を意識した対応がなされた点は評価すべきといえる。

3.2. 居住施設の法的整備

1963年の「老人福祉法」により、老人ホームと呼ばれて現在に至る高齢者施設の設備・運営に関する基準が定められた。その後、施設の形態は厚生や建設に関わる行政のもとで機能分化を続けるが、中でも2003年に制度化された小規模生活型特別養護老人ホームは近年の高齢者施設での最も大きなエポックといえる。これまでの大規模施設による集団的なサービスの反省から、利用者への個別対応を重視した小規模な家庭的環境（ユニットケア）が導入された。これに追従して、老人保健施設などその他の施設においても小規模な生活単位への移行が進められる方向にある。また、1997年に認知症高齢者グループホームが創設されるが、これは居住形態としては施設ではなく住宅そのもので、地域にも開けた家庭的環境を維持しやすく、将来的な高齢者居住の在り方の一つとして期待されている。参考までに、その他も含めた高齢者向け居住施設の体系⁴⁾を図2に示しておく。

3.3. 高齢者の生活領域拡大と社会参加に向けた法的整備（公共建築物と公共空間）

福祉的な住環境とは、衣食住の日常生活をおくる空間（住宅や施設）にとどまらず、近隣地域から都市環境まで広がりを持って捉えられるべきである²⁾

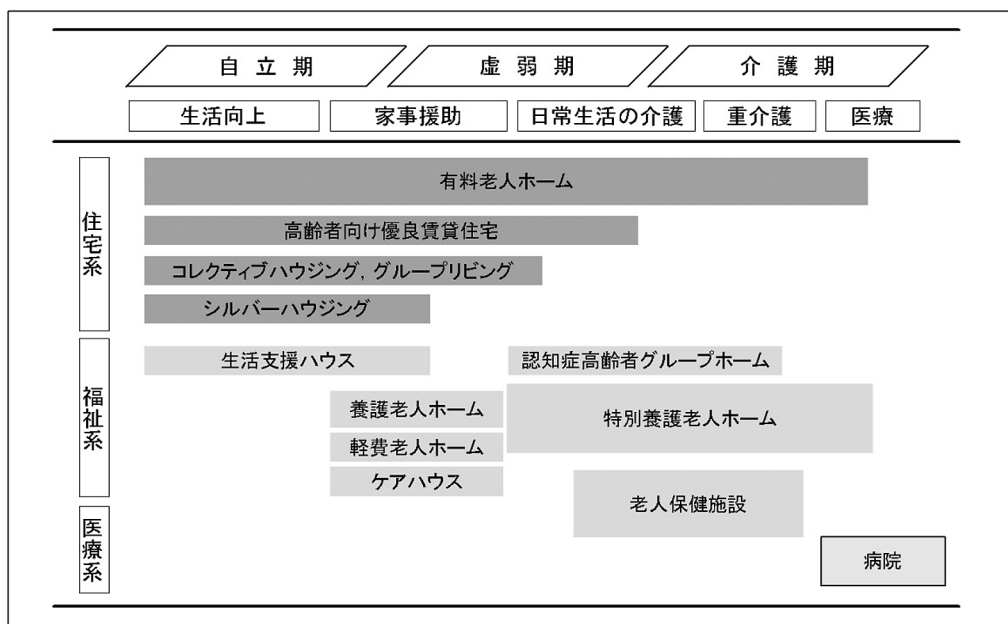


図2 高齢者向け居住施設の体系

(図3). 高齢により心身が衰えた状況にあっても、近隣の人と交流し、あらゆる用途の建築物を利用し、公園などの屋外環境も享受できてこそ福祉的でユニバーサルな環境といえる。このための最初の具体的取り組みとしては、1994年施行の「ハートビル法(高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律)」が挙げられる。これは、不特定多数の人が利用する建築物を対象として、アクセスのための動線部分やバリアフリー等について整備を促したものである。2000年には、公共交通機関を利用した移動性を担保するための「交通バリアフリー法(高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律)」が施行され、旅客施設とその周辺環境の整備が図られた。さらに2006年には、この2つを統合する形で「バリアフリー新法(高齢者、身体障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律)」が制定され、その対象範囲に道路・屋外駐車場・都市公園といった外部空間までも加えられた。これらの諸策は、生活環境を建築物といった点的な範囲から面的な地域環境へと押し広げた点で大変意義深い。一方

で、対象として都市部での整備が先行されている感もあり、例えば過疎化に悩む地方の限界集落など、広範な地域社会も含めてどう拡充していくべきか、この先の課題でもある。

4. 一般住宅における高齢者の住環境

近年の諸政策によって高齢者向けの施設や集合住宅等の環境整備が進んでいるものの、一般の生活者においては、住み慣れた自宅での継続居住に対する要望が圧倒的に強く、いかにしたら生活拠点を变えることなく自立した生活を送れるかが大きな関心事となっている⁵⁾(図4)。高齢者数増加と高齢期長期化の傾向を受け、社会的にも在宅サービスを援用した生活支援による継続居住の推進を図る方向にある。その生活基盤となる住宅は、生活者ごとの個性が高いため一意的に論じるのは難しいが、ここでは建築設計の視点も交えて日本住宅の特徴を捉えながら、福祉居住に向けての在り方を考えたい。

4.1. 日本の住宅の特徴と福祉住環境に関わる課題

(1) 住宅の床面積

高齢期居住における自立や介護に向けた最も重要な要素は、日常生活における動作領域を確保し住宅内での移動を容易にするための広さ(面積確保)にある。車いす等の福祉用具使用時には通常の歩行時よりも余裕ある通路空間が必要になるし、介護が必要になった時には居間・寝室・浴室・トイレなどの単位空間においても健常時と比べてより大きな動作空間が必要となる。この点を理解はしても、建築時に将来を見越した余裕ある床面積を確保するのは大きな負担となること、対応を阻む原因となっている。さらには先述のとおり、これは建築自体を決定する構造的要素であり、後の変更が難しいという問題も含んでいる。

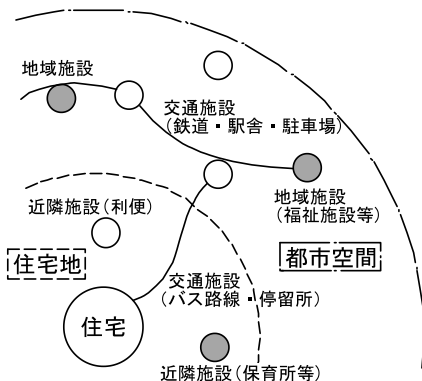


図3 福祉空間の対象領域モデル図

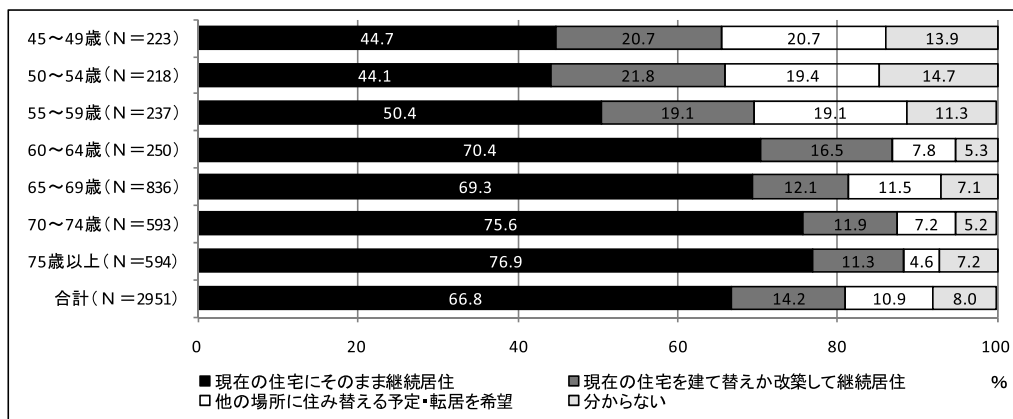


図4 高齢時の住み替えの意向

(2) 伝統的な寸法基準である尺貫法

日本の多くの木造住宅は、柱と柱の間隔を半間(= 3尺 910mm)とした基準寸法によって設計されている。たとえば、廊下の幅はこの半間から柱や壁仕上げの厚みを引いて750mm程度となってしまう場合が多く、福祉的な意味で十分な寸法とは言い難い。同様に、階段や出入口の幅など多くの動線部分で不都合を招くことが多い。これへの対応は、間取りの効率性を考えるととても細やかな寸法調整が要求されるため、計画時において専門家の十分な知識と配慮が望まれる。なお、鉄筋コンクリート造や鉄骨造ではこの尺貫法は使われないものの、流通する建築材料等の関係で同様の寸法が適応される場合が多い。また、一般的な共同住宅の場合など、商品性を高めるためのスペースセービングばかりが重視され、余裕寸法は取られないのが常となっている。

(3) 段差の問題

欧米と比較した日本住宅の特徴に、玄関の上り(上下足の履き替え)があること、浴室に洗い場を設けることが挙げられる。住様式の欧風化が進む潮流にはあるが、筆者らの調査でも居住者のこの二点へのこだわりは依然と強い傾向を確認している⁶⁾。このうち玄関では、建築基準法において木造住宅の1階の床の高さは地面から原則450mm以上高くすることとされた規定も関係し、土間からの上り框が最も大きな段差バリアーを生む要因になっている。また、浴室の洗い場は水処理の関係で数センチの段差が生じる場合が多く、裸での水場という条件があいまって、住宅内事故を招く原因となっている。他にも、和室がある場合には畳と洋室の床材の厚みの関係で段差が生じやすいし、トイレも排水の絡みから段差のある場合が多い。これらのうち、玄関については習慣上の段差を残すのが常であるが、式台や手すり、あるいはスロープを利用してバリアーを小さくする配慮が大切である。一方、浴室や和室に関わる段差は、近年の高齢化対応の意識の高まりの中で、新築の場合は技術的に解決してフラットに納めるのが、もはや一般化している。

(4) 起居様式

多くの住宅現代では、和室と洋室つまり床座といす座の空間が混合している。特に高齢者の場合、生活習慣上の関係で畳の床座での起居を望む場合が多いが、床からの立ち座り動作は身体的負担が大きいため、介護が必要な場合にも不向きとされている。しかし、生活の質を考慮すると、高齢生活者の主体的な意思を尊重した住み慣れた環境を維持することも重要な点であり、依然として個々の生活者の要望に合わせた対応が望まれるところである。

(5) 住宅の気密性と熱環境

加齢によって熱環境への対応力が弱まる中で、特に冬季に暖房した部屋と廊下やトイレなどの室温差によるヒートショックが循環動態に及ぼす影響が懸念されている。建築の技術的には、窓の複層ガラス化や施工方法の工夫で気密・断熱性能の水準が格段に向上しているし、住宅用全館セントラル空調ももはや特殊とはいえない。一方で、日本の気候風土では開口部を大きくとった開放的な造りが好まれる傾向が強く、これが大きなヒートロス的重要因素となるのも事実である。法的な意味での住宅性能では高気密高断熱の住宅が評価されるが、伝統的開放性を重んじた住環境とどちらを優先すべきか、意見の分かれるところでもある。

(6) 水廻り空間の間取り

欧米の住宅では、トイレ・浴室・洗面室をBATH ROOMとして通常1室にまとめるが、日本の住宅においては依然と分割する嗜好が強い。これら水廻りは日常生活の最も基本的かつプライベートな生活動作のなされる空間であって、自立を支える場としての重要性が高いが、小分割された空間がこれを難しくしている。介護の場面においても然りである。一般に、水廻りに十分な面積を確保できるケースは少ないため、福祉的視点からは水廻り諸室を集約するのも有効な手段の一つといえる。

(7) 引き戸

伝統的な建具形式である引き戸が見直されている。開きしるのスペースが不要のためトイレ等の小空間で倒れるといった緊急時にも開けられるし、車いす利用者にも使いやすく、バリアフリー的性能が評価されている。戦後の日本住宅は、nLDKに示されるような個室を確保することに重きが置かれ、そこでは密閉性の高い開き戸が重宝されたが、近年はむしろ家族間の気配を感じあえるような部屋の連続性を求める回帰的な傾向も表れており⁷⁾、開放性の高い開き戸はこれに適している。高齢者を抱えた家族同士が、どのような距離感を持ちながら生活するのが適切かを一概に定めるのは無理があるが、このような建築的エレメントを駆使して住環境を整える努力は意義あるものといえる。

4.2. 高齢者配慮の住宅例

加齢による身体的・感覚的障害やそれによる生活行為に対応した計画手法を、トランスジェネレーションデザイン⁸⁾と呼ぶ。建築の場合は、手すりの取り付けレベルの簡易な変更は別にして、間取りに関する変更は困難となるため、新築時からの対応が望まれるところである。ここでは事例の一つとして、

筆者が設計に関わったトランスジェネレーショナルデザインを意識した住宅を紹介する(図5~8)。この住宅の生活者は前期高齢者より若齢の健康な女性であるが、福祉に関連する分野の専門家であるため住環境に関しても造詣が深く、高齢者居住の先駆的な住宅の在り方を望まれた。自立生活と介護も含めた動作空間を備えることや、基準階にすべての生活機能を集約することは当然のこととして、その他の主要なコンセプトを記す。

(1)敷地内において内部と外部を含めたフルフラットな環境を提供する。

将来的な心身の衰えは未定の中で、車いす使用レベルに日常生活能力が減衰した場合まで対処可能な空間とする。玄関・浴室・トイレ・庭も含めた敷地内のすべての空間がフルフラットかつ有効な幅員で結ばれている。

(2)屋内の生活動線部分に“手をついて体を支えるための支持面”を備える。

体を支える支持面とは、床より750mmのレベ

ルに設定された上向きの面すべてであり、壁から70mm突き出された木製の手つき台・窓の下枠・造り付け家具の天板・洗面台・トイレライニング等をさす。これらは、横移動を補助する手すりのな機能を果たしながらも、福祉的部材として主張することなくデザインされ、たとえば足腰が弱った場合に伝え歩きの補助となれるよう意図されている。

(3)近隣との交流を促すセカンドリビングを用意する。

この住宅には2つのリビングルームがある。一方は従来のなかつろぎの場であり、もう一方は外部から直接のアクセスを有する社交のための空間である。高齢時での社会から孤立した生活が問題視されているが、これは近隣との交流を深めより高い生活の質を喚起するための建築的仕掛けである。

5. 介護系高齢者居住施設における住環境

5.1. 施設環境の目指すところ

コーヘン(U. Cohen)とワイズマン(G. D. Weis-



図5 上り框のない玄関から廊下への見通し
右手側に連続する“体を支える支持面”(手すり)

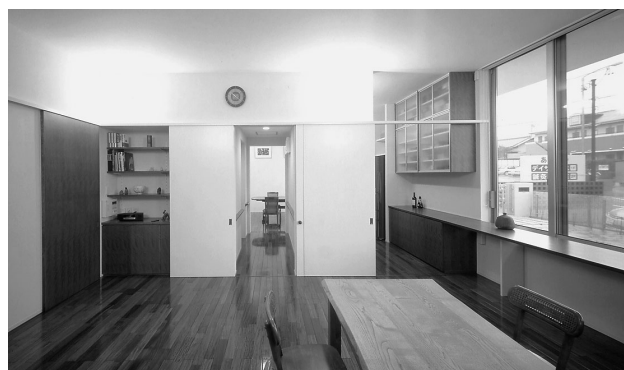


図6 手前のプライベートリビング
から奥のセカンドリビングの
見通し



図7 左側にプライベートリビング
右側に外部から直接アクセスできるセカンドリビング



図8 車いすレベルまで対応した
玄関までのスロープ

man)は、認知症高齢者の施設居住の環境モデルを、介護者や施設の同居者を示す社会的環境，具体的な生活空間や建築的なしつらえを示す物理的環境，施設の介護方針やプログラムを示す運営的環境の3つの構成要素からなる複合的なシステムとして捉えた⁹⁾(図9)。一般の高齢者居住施設もこれと同様に理解できる。高齢者は住み慣れた環境(=住宅)で自立生活を継続できることが望ましいが、施設に生活拠点を移行する場合に、この3要素に関わる対人関係・生活空間・日常生活習慣すべての一新を余儀なくされるため、そこでの落差を縮めることが社会的な課題となっている。この中で物理的環境を主に扱う建築計画の分野は、これまで生活者の基本的日常生活や介護のための、効率的な空間性について検討を進めてきた。しかし、特別養護老人ホームの原則個室化を機に、自己管理下でプライバシーの確保された個人空間、対人関係を調整すべく段階的空間構成、家族的規模での生活環境等、生活の質を向上するための計画を重視する傾向が一挙に強まった。特に、規模の大きな施設では、従来型の大規模処遇環境の反省とプライバシーある個人空間の必要性に加えて、一般住宅や地域社会にあるような段階的生活領域の広がり担保するため、表1に示すよ

うな4つの領域を計画的に用意することが提唱された¹⁰⁾。入所者の豊かな生活を保障するためには、一人になれる領域から、基本的日常生活を共に送る家族的な仲間同士の領域、集団での行事等に使われる領域から、施設以外の地域の人らと交流できる領域と、自分の意思に従って居場所や関係する集団の大きさを選択して使い分けられる環境が必要と考えられている。

5.2. 施設での生活の質を高めるための配慮

(1) 個室の面積

特別養護老人ホームの個室面積は10.65m²(6.5帖)以上、グループホームの個室は7.43m²(4.5帖)以上と規定されている。従来に比して、高齢者の施設空間に生活者の個人領域である個室が配備されたことは評価できるが、生活家具の配置や自由なしつらえには限度があり、主に就寝のための空間となってしまうがちである。もちろん高齢者の要介護度にもよるが、個室をプライベートな寝室とみれば面積はこと足りても、家庭の一部とみた場合は十分とはいえない。様々な私有物を自己で管理できる空間というのも主体的生活のための一要件であり、居住水準を向上する意味での面積検討も先の課題とい

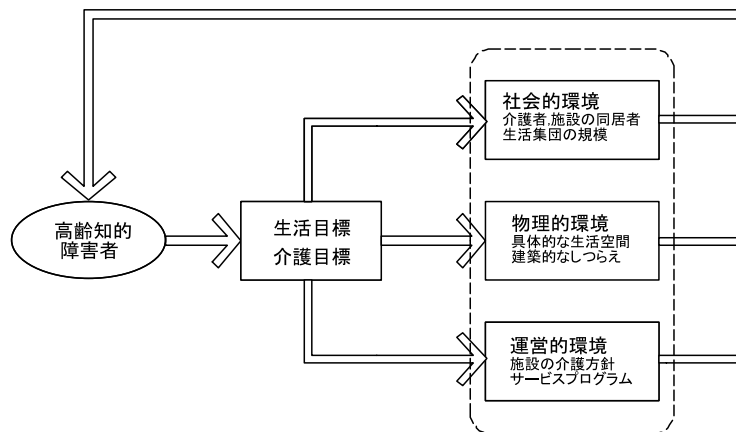


図9 高齢知的障害者を取り巻く環境の概念 (一部、筆者加筆)

表1 高齢施設の段階的領域 (一部、筆者加筆)

領域	定義	領域の管理者	具体的空間の例
プライベート領域	入居者個人の所有物を持ち込み管理する空間	入居者	自分の個室
セミプライベート領域	複数の利用者により自発的に利用される空間	複数の入居者	居室前のリビング、畳の小上がり廊下のアルコーブ等
セミパブリック領域	基本的に集団的かつ規律的行為が行われる領域	職員	ユニット間で共有するホール、大食堂、大浴室等
パブリック領域	内部居住者と外部社会の双方に開かれた施設内領域	職員 地域住民	地域交流ホール、施設の玄関ホール等

える。

(2) 要介護高齢者に向けた福祉用具との連携

図10, 11は、筆者らによる特別養護老人ホーム入居者の生活展開を調査したデータの一部で¹¹⁾、日中の滞在姿勢と行為内容を示したものである。昼間でもほとんどの時間をベッドや車いすで過ごし、ほぼ半分の時間は睡眠・無為といった積極的活動のない状態であったことが理解できる。このような状況下では、居場所としての建築空間はもちろんであるが、ベッドや車いすなどの人体に直接ふれる用具のエルゴノミクスの性能こそ重要視される。要介護度が進むにつれてこれら人体系福祉用具への依存度は高まるうえ、テーブルや洗面台など他の建築的エレメントとの適合性も絡むため、福祉用具と連携した空間全体のしつらえを考えていくことが重要である。

(3) 基本生活と介護

食事・排泄・入浴は、施設で介護を受けることの多い基本生活動作であり、建築的環境にも大きく依存する。このうち食事に関しては、従来型の大食堂を改めて小規模処遇に向けたユニット毎のキッチンやダイニングの整備が、高齢者の食事準備に参加する

機会を促したり、ゆったりした家庭的環境をもたらすなどの効果を見せている。排泄に関しても、施設特有の集中配置のトイレが移動能力の衰えた高齢者の利用を困難にさせていた反省から、個室ごとあるいはその近辺に分散配置される計画が、自立した使用や介護の際のプライバシー保持に貢献している。

一方で、入浴に関しては、大規模施設の建築環境に加えて介護の効率性への懸念から、個別対応に手間取る傾向にある。基本的に小規模処遇の施設であっても、浴室はセミパブリックな空間として単独配置された計画も多い。しかし、浴室設備や介護の環境が十分でない場合、一般浴槽を使用する入居者の要介護度が進んだ場合に一挙に臥位式の機械浴槽に移行するようなケースも多くみられるため、座位入浴型浴槽などの中間的な介護設備導入と個別対応の入浴環境を合わせて推進することが望まれる。このことで、個別対応の入浴による利用者のプライバシー確保や家庭的環境の提供は無難なこと¹²⁾、マンパワーの上手な配置による他の日常介護の充実といった効果も期待できる¹³⁾(図12)。

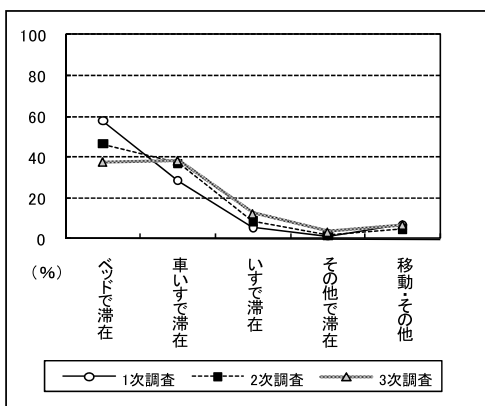


図10 滞在姿勢(移動手段) (N = 90)
1~3次調査でベッドで滞在が減少しているのは、積極的に離床を進めたケア方針による

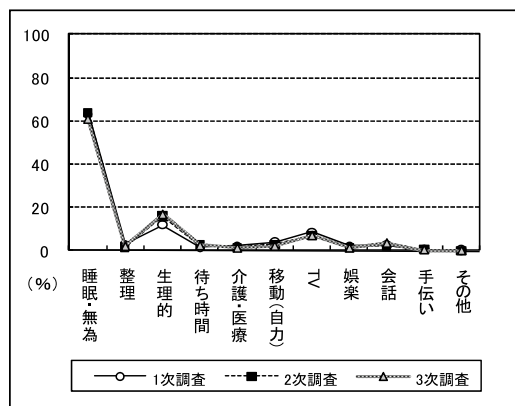


図11 行為内容 (N = 90)

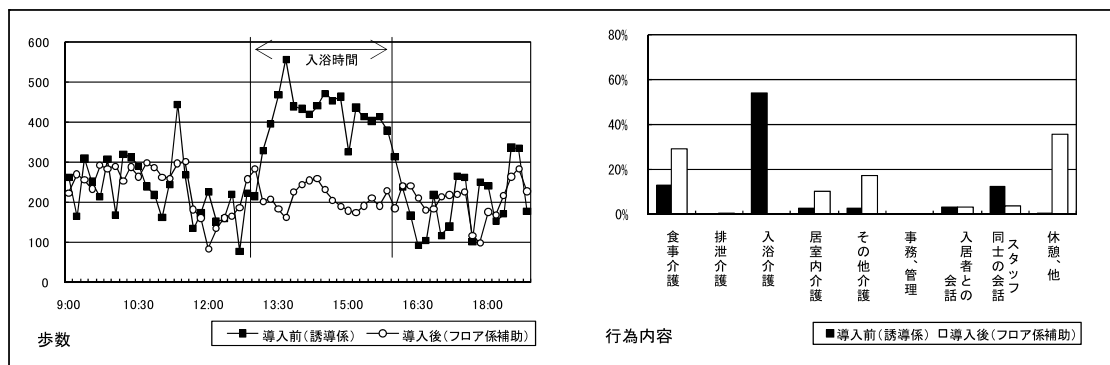


図12 個別入浴介護の導入前後の職員の歩数と行為内容の変化
誘導従従者がフロア業務へと変わり、入浴時間帯の急激な歩数増加が軽減され、日常介護への関わりが4割ほど増加した

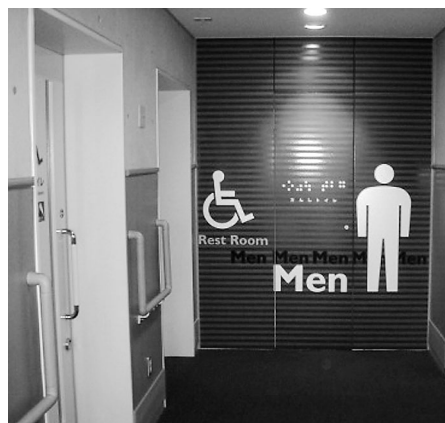


図13 障がい者用に配慮されたサイン
視認性に優れるが、居住空間にあった場合は
非日常的イメージを感じる



図14 高齢者施設の廊下
機能的に必要な幅は、住宅的感覚を損なう

5.3. 施設環境整備に関わる矛盾点

施設においても生活者の主体性を重んじた家庭的空間が望まれる半面、これはもともとが不特定の利用者を見込んだ無個性的空間であるため、個別対応自体に困難な面がある。また、十分な設備と広さを備えて動線の効率化が図られた機能的空間は、利用者の生活の場ではなく介護のための空間となりがちである。認知されやすいよう表示された大きなサインや幅広の廊下など、それ自体が非日常性を演出する要素となってしまう(図13,14)。これら住宅と施設の対立要素を一方向的に捉えるのではなく、矛盾点を理解したうえで事例ごとの状況を見定めた計画上の調整こそが望まれる。

6. おわりに

建築計画の扱う物理的環境(間取り・動線・動作寸法・インテリア等)は高齢者居住に関わる一要件であるが、これは実際の生活を支援するための社会的環境を合わせて検討する必要があることは言うまでもない。主体的な生活を営むべき高齢者は、心身能力の衰えや家族変化に合わせた環境を求め、環境

はそれに合わせて改善されるといった相互関係を認め、時間的流れの中での取り組みが継続される必要がある。社会サービスにおいては、従来の自宅での生活に困難が生じた場合は施設居住に移行という二元的な見方を改め、住み慣れた場所での継続居住を支援すべく方針が進められており、これに合わせた建築計画的対応も求められている。生活拠点の変更は大きなストレスを招く要因であり、住宅及び諸施策の中で分化された施設も含めて、長期的に変化する多様な住要望に応えるべく空間の醸成が必要である。

最後になるが、住まい手を中心とした住居の計画手法として、共同住宅の中に共用の食堂等を付設し適度なコミュニティを形成するコレクティブハウジング、地域の住民参加による施設整備や地域力の活性を図るワークショップ、血縁関係や年代を問わずに相互扶助の共同生活をおくるグループハウス(グループリビング)など、新たな計画手法の実践も進んでおり、社会サービスの関わり方も含めた住環境の将来的な可能性に期待したい。

文 献

- 1) 日本建築学会編：コンパクト設計資料集成バリアフリー，丸善株式会社，2002。
- 2) 藤本尚久編著，井原徹，大戸寛，河野泰治，齋藤芳徳：福祉空間学入門，鹿島出版会，2006。
- 3) 大野隆司，水村容子，他5名：福祉住環境，市ヶ谷出版社，2004。
- 4) 東京商工会議所編：福祉住環境コーディネーター検定試験1級テキスト，東京商工会議所，2002。
- 5) 児玉桂子，鈴木晃，田村静子：高齢者が自立できる住まいづくり，彰国社，2003年。
- 6) 松本正富，谷口宗彦，他5名：立川米軍ハウスの居住者の構築に見る現代居住の要望，住宅総合研究財団，研究年報第29，109-119，2003。
- 7) 松本正富，服部孝生：インターネットによる住宅設計コンペに見る構成空間の接続 — 現代日本の都市型住宅の構成形式に関する研究(その3) —，日本建築学会計画系論文集，564，179-185，2003。

- 8) 田中直人, 老田智美, 小林淳, 松井吉光, 横田恭子: 福祉のまちづくりキーワード辞典 — ユニバーサル社会の環境デザイン —, 学芸出版社, 2004.
- 9) U Cohen and GD Weisman, 岡田威海 監訳, 浜崎裕子 訳: 老人性痴呆症のための環境デザイン, 彰国社, 1995.
- 10) 外山義: 自宅でない在宅 — 高齢者の生活空間論 —, 医学書院, 2003.
- 11) 松本正富, 齋藤芳徳, 他11名: 特別養護老人ホームの居室形式が入居者の生活行為と職員の介護量に及ぼす影響, 平成15~17年度 科学研究費補助金 基盤研究(C) 報告書, 2006.
- 12) 太田明彦, 齋藤芳徳, 山口健太郎, 松本正富: 個別処遇に向けた介護浴槽の適応について — 介護施設の小規模処遇における人権を尊重した入浴環境の検討その2 —, 日本建築学会中国支部研究報告集31, 2008.
- 13) 松本正富, 太田茂, 齋藤芳徳, 大戸寛, 太田明彦: 高齢者居住施設における浴室環境の違いが介護労働に与える影響, 川崎医療福祉学会誌, 17(2), 415-421, 2008.