

# 「居住福祉を学ぶ」

梶原正樹(医業経営コンサルタント)

まず、私の略歴を含めて自己紹介をします。3年前まで梓設計に居り、主に医療福祉施設の計画・設計をしていました。病院整備数は30余施設、病床数約4000床に関わりました。その実務の一方で、国際障害者年の折りに建設省の「障害者等の利用を配慮した標準設計」の専門委員を2年間務めました。現在多くの地方自治体にある「福祉の街条例」の内容の全ては、この建設省の「標準設計」を元に、写したものでしょう。

この「標準設計」を作成した時、既に日本国の65歳以上の比率は7%を超えていました。成果物の内の報告書に、不特定多数の利用のある施設整備についてはバリアフリー化を大前提に、考えを切り換えて行くべきだと20年前に提言をしました。建設省・運輸省に残っておりますが、行政上は多分に生かされては来なかったと言えます。行政・関連団体と国民を含めて先送り体質漬けのなかで、いま結果として慌てふためいて矢継ぎ早に「バリアフリー化」を進めているという状況だと申し上げておきたいと思えます。さて、話の本題は「居住福祉を学ぶ」についてです。資料により話題提供を進めます。

このOHP資料は私のオリジナルで、今から5年前に作成した運輸省の報告書に掲載したのですが、バリアフリー整備の対象者が年々

どの様に変化するか、消費者の年齢構造比率はどのように変わって行くか、というところを周知するためのものです(文中「表」は未掲載)。

大きく分けて5つの構成に分類されます。この対象者というのは、年齢別・身体障害・精神障害・外国人・妊婦等で、2000年から5年毎の変化を厚生省の資料をもとに、2025年までを推測しています。2000年では非健常者比率は41%で、健常者は59%、2010年には非健常者比率は44%になり、消費者構造は変化し「バリアフリー対象者」が50%に近づき、半分以上を占めるようになります。環境整備を必要とする対象者が溢れてくるのです。そのなかでもバリアフリー整備にとって対策を急がれているのは外国人と身長1.2M以下の子供・乳幼児です。特に子供たちについては一般的な理解を改めるべきでしょう。先進国 - 特にアメリカですが - と比べて情けない問題認識なのです。

アメリカのテーマパークの代表ディズニーランド等にあるジェットコースターは、乗り入れ前に身長計測があり、身長1.2M以下は乗れないという条件になっています。大人の条件を満たしていない - 身長が低い - ことから差別しているわけです。そういうことを住環境に当てはめて考えてみれば、身長1.2M以下の子供たちも一般的な住まいでは被害者になります。

私が常日頃考えている視点に、車椅子で何処まで自力走行できるかということが、その国の文明の成熟の尺度であろうというものがあります。同様のことをアメリカやスウェーデンの学者・研究者らが言っています。この「バリアフリー整備の対象者」の表は、厚生省人口問題研究所の資料をもとにして作成したのですが、これに近い内容のものは東商の福祉住環境コーディネイターテキストなどにも使用しているはずですが、しかし、大学の建築学科等では多分此処まで意味と考え方を教えていないのが現状でしょう。病院や福祉施設等の建築計画研究を主にしている大学の建築学科研究室のあるところでは教えていますが、それは郡山の日大や東洋大、日本女子大等の限られた大学の20～30講座くらいで、大変少ないのです。

このようなことを学んでいない建築学科の学生はもちろん、建築設計や施工等に現役で活躍している人たちも、殆どこのようなバリアフリーについてのことは分かっていないのです。先程の東商の講座に行く人は知っているも、現場を知らないで頭の中での理解に留まっています。さらに、先程の人たちは車椅子に乗った経験も無いでしょう。

それと、これが手術直前の白内障のゴーグルですが（後ほどこれを回して下さい）いかに視野が悪くなるか、お判り頂けるでしょう。先程の人々はこの様な事実を知らない。また、多くの大学の建築学科でも教えていないのが現状なのです。それが為に、施設整備等に関わり土木建築の要職にいる方々の中には、論拠に基づいた計画論や技術等を自分のものにしていない・知らない方が多数いると思われれます。

日本の高齢化率は先進諸国の3倍のスピードで進むのですが、あらゆる生活基盤に関わる整備は、連携もなく準備して来なかったことも事実なのです。後ほど深刻なデータを紹介しますが、その前に、寝たきりの人のうちの寝たき

りになった原因を、OHPでお見せします（次項）。この資料は、兵庫県総合衛生学院で1992年に「健康と住居調査」を行った結果の報告書です。保健婦を養成する学校です。これを利用して既存の住宅内にある数々の課題・箇所を紹介します。表の上部は高齢者92例、乳幼児・妊婦82例で、左側に住宅内外の問題箇所14項目を並べてあります。回答内容は重複しています。

段差、階段、浴室の所を見て頂きますと、概ね問題ありの20%前後の比率の項では高齢者と乳幼児・妊婦について、問題箇所は相反する点と共通する点を見ることが出来ます。しかし、対象の生活者に共通するのは、共に長い時間住まいの内外に居る暮らし方をしている点です。近年話題のシックハウス症候群の対象者でも有りますが。

この表の住まいは既存ストックですから、狭い住宅であるが為に段差によって転ぶとか、狭いなかでのチョコチョコ歩きで転び、柱や壁の出隅が鋭角であったことで怪我をしたとか、さらに、便所の便器が和式の儘であったり手摺がない等の他に、灯具の照度不足の為に暗いなどで、怪我を助長する因子が既存の住宅ストックには潜んでいます。

これらは、昔の古い住宅作りであるが為に寝たきりを引き起こす引き金になっているものと理解できます。加えて、人が裸に近い格好になる場所・部屋（便所・脱衣室・浴室）に暖房を用意していないことも、寝たきりの原因になっています。

余談ですが、北海道などの寒冷地の住宅の便所・脱衣室・浴室に、暖房装置を設置するのは常識です。一番危険な部屋に暖房を用意していないのが日本の住宅事情です。

血圧の高い人が、冬季に入浴すると血圧の上下が起きます。通常脱衣場は寒いために一時的に血圧がぐっと上がります、浴室の洗い場に入り体に湯を掛け浴槽に入ると暫くして血圧はぐっと下がります。入浴の仕方によりますが概

## 保健婦から観た住宅問題

住宅内外の問題諸室・個所	高齢者 92ケース	乳幼 児・妊婦 82ケース
1.段差 (上り框、敷居、廊下と和室間等)	件 比率 81 (88.0%)	件 比率 23 (28%)
2.階段 (急で踏面が狭い、手摺がない、滑りやすい等)	21 (22.8%)	35(42.7%)
3.浴室・洗面 (浴槽縁が高い、狭い、無い)	34 (37.0%)	7 (8.5%)
4.立地・外部環境 (公園・遊び場が無い、傾斜地、車交通 量が多い等)	14(15.2%)	25(30.5%)
5.便所 (和式、段差、手摺がない、暗い等)	39(42.4%)	-(0.0)
6.室内環境(日照、通風換気不良、部屋の温度差が大きい 等)	20(21.7%)	15(18.3%)
7.規模 (部屋が狭い、物が散乱、ハウスダスト等)	10(10.9%)	25(30.5%)
8.間取り・構造 (ベランダからの転落、部屋の独立 性が乏しい、近隣騒音等)	2(2.2%)	16(19.5%)
9.廊下 (狭い、暗い、滑りやすい等)	13(14.1%)	3(3.7%)
10.不衛生 (カーペット使用でのダニ・カビ、ペット飼育)	12(13.0%)	8(9.8%)
11.柱・壁・家具等の表面 (柱や家具等の出角が鋭い等)	2(2.2%)	10(12.2%)
12.台所 (流し・ガスコンロ台が高い、狭い等)	5(5.4%)	2(2.2%)
13.所有形態・経済状態 (借家で改造困難等)	3(3.3%)	1(1.2%)
14.扉など (ドアで開閉が困難、出入口が狭い等)	4(4.3%)	2(2.4%)
合計	260	172

(注)数字は、ケースのうち保健衛生から見て住宅問題として指摘している項目

(複数回答)

( )は表題のケース数に対する百分比

出典 / 「健康と住宅調査報告書 1992年」(兵庫県総合衛生学院刊)より抜粋

ね5回～10回程度の血圧の上下が繰り返されます。人により血圧の上下でめまいを起こすことで転倒もあり、血圧の上下により循環器系に支障が起き、脳梗塞・脳溢血等になる可能性もあります。先程申し上げた、寝たきりの中には浴室でのトラブルが原因の方々も含まれます。

このようなことが何故起きたのか、その原因を知ること、トラブルを回避する方法と対策も広く伝えることも重要なことと思います。

既存の住宅内のトラブルは新築の住宅でも起こる可能性は否定出来ないでしょう。このような原因と住宅環境の問題の知識情報を知っているのは、主に保健婦の職能を持つ人たちですが、住宅環境に関わりのある建築関係者・設計者等を育成する建築学科で教えているのかというと、このようなことは教えてはいません。建築学科教育の関心は専ら技術と美的な感覚(建

築美学や空間美学)が中心で、「暮らし続ける」ための知恵や人の老いについてはホンの気持ち程度で、専門バカ的な方向だと言うことができるでしょう。

次に、もう一つのOHPで「住宅内での不慮の事故死者数」から話題を提供します。日本では、毎年交通事故で約1万人程亡くなっています。

この表は、厚生省人口動態統計1994年資料ですが、これによれば毎年7,300余人の方が住宅内で亡くなり、65歳以上の人は年間5,000余人が亡くなっています。死因は溺死、転落死、転倒死等です。'94年の死亡者数の内で65歳以上の方は70%近い数値です。見方を変えて言えば、既存仕様の住宅は凶器になりえているのでは、

家庭内での不慮の事故死者数

原因		0歳～4歳	5歳～64歳	65歳～	計/人
墜落・転落	階段または路面からの墜落または上での転倒	4	132	217	353
	建物または他建造物からの墜落	21	104	133	258
	その他の墜落	9	65	182	256
	スリップ、つまづき 或いはよろめきで、 同一面での転倒	6	106	642	754
		40	407	1,174	1,621
	溺死および溺水	131 (6.4%)	329 (16.3%)	1,563 (77.3%)	2,023 (100.0)
	落下物による打撲	2	5	16	23
	その他の面体、液体、ガス および蒸気での不慮の中毒	3	105	84	192
	その他	263	1,018	2,180	3,461
	計	439 (6.0%)	1,864 (25.5%)	5,017 (68.5%)	7,320 (100.0)

資料 / 厚生省「人口動態統計 1994年」





子供たちも被害者的立場にあることは、世間一般は誰も認識していません。

少子高齢社会時代の生活環境整備を進める要点は、子供たち・健常者・高齢者を含めて、いかに健常に生き続けられる品質の生活環境を整備できるかであり、そのことが生き方そのものを準備するのではないかと考えます。

昨今の話題に生涯住宅があります。では、30代、40代で作った住宅を改造することの背景の一つの意味は、30余年毎に建物を建て替えると100年では2回～3回のゴミ(建築産廃物)が出ます。そして何処かに埋めて何処かの環境を汚染します。百年住宅(生涯住宅)の場合は、百年使えば1回で済むわけです。そのほうが社会資産としての充実に貢献することになるはずです。

そこで、日本以外の住宅先進国の中で高齢化が徐々に進展してきた国々は、何をやってきたかを知っておくべきでしょう。次のOHP - 「先進国の住宅最低基準」の内容説明の前に、イギリスが取り組んできた「住宅整備」の歴史を少しだけ紹介します。

要点は「住宅は人権である」という一言につ

きます。つまり「居住福祉」について賢明な努力と整備に至る闘争が背景にあります。イギリスが第2次世界大戦の時代、ナチスドイツ軍から首都ロンドンのシティを含めてV1, V2と言うロケット爆弾で爆撃を受けて、ロンドン市内の住宅は壊滅的な被害に遭いました。また、それ以前の第1次世界大戦前のロンドン等の都市には人口が集中し、狭い住宅に多数の人々が折り重なるような劣悪な環境と、冬季のスモッグ(石炭の煙害)等が複合化して伝染病が蔓延した時代がありました。

当時のチャーチル首相等は「住宅は人権」の声に心えて、居間、寝室、子供室、台所・食堂、水回り(便所・浴室等)、物置等に最低基準を定めて「居住環境の整備」を進めてきた歴史があります。北欧のスウェーデンも似たような長い歴史的な経緯を持っています。

OHPの縦軸は国名、横軸は居間、主寝室、子供室の室名です。スウェーデン、西ドイツ、イギリス、アメリカですが、面積は全て内法面積㎡ですけれども。もう一点は、住宅の1戸・1世帯についてのカウントの考え方に、日本とこれらの先進国とは大きな隔りがあることです。この先進国では、最低基準以上を超えない

### 世界の住宅基準先進国の最低基準

	居間	主寝室	子供部屋	その他適用等
スウェーデン	20.0㎡	12㎡以上	--	(共通/左記以外に専用の台所<食事可>と便所、浴室、物置を含める)
旧西ドイツ	18.0㎡	12㎡以上	--	
イギリス	15.0㎡	12㎡以上	7.0㎡以上	5.0㎡未満での居住の禁止
アメリカ	14.4㎡	12㎡以上	--	(共通/内法面積を規定)

先進国は、上記の基準を満たした住宅を認定・建築許可対象としている。

日本 一つの居室と台所・便所・入口があれば住宅と認めている。基準が無い



ADA-AGとは「アクセスガイドライン」の名で、具体的な対応規定と施行令をさしています。

そして、先程申し上げたようにアメリカにも「住宅最低基準」を、連邦法で規定しています。バリアフリーだけでなく高齢者・小さい子供も含めて住まう住宅の具体的な事例を含めて表現してあります。

資料によれば、アメリカでは傾斜地に住宅を建てることは認められません。許可を得られないのです。イギリスでもそうです。アメリカやイギリス等では1970年代～1980年代に建設した高層住宅(20階、30階)は解体され、今日では建設していません。その理由は、地上から離れた閉鎖的な住空間は子供たちに影響があること、大人たちの自殺率が高い等の種々の研究調査が明らかになったからで、先進国では論拠ある環境作りを進めています。

住宅環境整備をどの様に進めるにしても、先ずは住宅規模の最低基準を規定し、街づくりのソフト・ハードについては、日本独自のものも必要でしょうが、住宅整備の先進国の様々な内容を十分に学んで、従来型の関係者だけで進めることがないようにする必要があると思います。

関連するスライドを見て頂いて終わりにしたいと思います(未掲載)。

これは、山形県の最上町です。病院だけでなく福祉や健康管理・健康クラブ・老人保健施設も含めて集約整備してあります。要するに、ユニバーサルに(全ての人たちへ)ヘルスケアサービスを提供しようとしています。この町長が学んでこのような整備をされたのです。最上町という所は冬季は雪深く寒いのですが、こういう事例があります。

病院の場所の周りであらゆるヘルスケアのサービスが得られるようにすべきだと、アメリカとかヨーロッパ、カナダ等では、このような事例が多く見られます。従前の施設をリノベ

ション(再編成・再構築)する再整備事例が増えてきてます。こうした事例で良いのは、道路渋滞や交通事故を減らせます。それと一か所で目的を果たせて密度のある情報を得ることも可能です。コンピューターの活用も含めて。これが「ユニバーサル」のみんなが使い易いという概念です。ヘルスケア・サービスの「ユニバーサルプランニング」と理解して下さい。

このスライドは、最上町が複合整備(保健・医療・福祉)したその模型です。一番西側にあるのは病院、中央部分は健康福祉教育のための健康管理センター、東側には福祉センターが既に建ってます。3施設の南側に老人保健施設があります。この4施設を取り巻く周回の南側に(老健施設の南側)温室があって、この町の産業が農業ということもあり、温室内では車椅子でも移動可能になっていました。この中で入居者がそれぞれに、農業を生業にしてきた人でしたら花、野菜、果物などを栽培・育成しています。自分ができることをするのは、生活リハビリの効果も期待できると思います。

北側に国道が通っています。この北に町の市街地があり、それに近い所にはエネルギーセンターと車庫、更にこの複合施設で働く人々の子供たちのための託児所と多分寮だと思えますが、ありました。過疎地域ですが、スタッフとして若い人たちが帰って来たようです。また、年間に見学者も多いらしく、当然この町役場の人たちも随分と勉強をさせられているように感じました。このような整備に至るには、今ある問題解決のソフトを捻り出すことと、そのソフトとハードをどう作って行くかに課題が隠されているのです。

次のスライド(未掲載)は先程説明したADAの教育用から抜粋しました。この11月15日から日本も「交通バリアフリー法」が施行されますが、アメリカにはADAを広く伝えるためにこの様なものを作る真摯なところがあるので。また、ADA, ADA-AGに基づいた整備を監視す





持つアメリカ人法」の影響を受けたものです。いつも欧米の後追いで、本来の論拠をうやむやにすることに長じることは、もう終わりにすべきです。

「協同」という建設労働者協同組合も論拠ある働きができる活動として期待したいと思います。例えば、江戸川区役所は行政が地元の大工組合、水道工事組合、左官工事組合に働き掛けて、「居住福祉」の実務研修会を開いて現場に生かせる教育を進めています。そして直接仕事を地元住民より受注してます。

いずれにしても、「居住福祉」の種々のノウハウを知ることより始めて、職能に磨きを掛けて行く時代になったと思います。教育機会があればできるんです。個人的見解ですが、建築は芸術の世界でもありますが、生活に密着したところでは生活者に「使いやすいが基本」でしょう。基本的で科学的な論拠を明確にした情報・教育

を、どのように広めるかを考えることも大切になってきているようです。



子育てサポート

## 「ねんねこ」オープン

岩手県高齢者福祉生活協同組合

社会福祉・医療事業団助成事業の「高齢者による地域子育て支援事業」の中心事業になる子育て支援事業がスタートしました。

「ねんねこ」のネーミングは、「いろり」編集委員の大沢俊子さん（盛岡弁に親しむ会）によるものです。高齢協らしい名前と評判になっています！

「ねんねこ」は、加賀野のマンションの一室を借り緊急時や二〜三時間子供を保育してほしい（PTAの出席、教養講座参加など）という子育て中のお母さんのサポートをします。この他、サポーターの自宅でサポートする、イベント会場でのサポート、子供の自宅でサポートするという内容です。

十二月六日の開所式では、テレビ局4社（NHK、IBC、テレビ岩手、めんこいテレビ）新聞社5社（読売、岩手日報、毎日、盛岡タイムス、朝日）の取材を受け、狭い「ねんねこ」の中はあっても、こっちでもインタビューを受け立食パーティー状態でした。

開所式当日は、十六名の登録サポーターでスタートしましたが、テレビ新聞を見て二十一名に増え、引き続き応募者の問合せがあります。これに対し利用の問合せは少なく、二月三〇日現在利用者は延べ三十二名です。

組合員の皆さん！ 子供、親戚、お友達、近所のお店、スーパーマーケット、女性の多い職場などにチラシを届けていただけませんか。電話をお待ちしています。

機関紙「いろり」から