

住総研ハウスアダプテーション出版記念フォーラム

自分らしく住むためのバリアフリー

ハウスアダプテーションの事例から

- 講演 1 自分らしく生きるためのハウスアダプテーション
松井 晴子 (松井編集室)
- 講演 2 日常生活をさせるハウスアダプテーション
吉田 紗栄子 (アトリエ・ユニ)
- 講演 3 専門家の視点からハウスアダプテーションを語る
- ・住まいをつくる側からみたハウスアダプテーション
横山 勝樹 (女子美術大学)
 - ・介助者からみたハウスアダプテーション
池田 誠 (首都大学東京)
 - ・医療、保健、福祉の視点から
太田 貞司 (神奈川県立保健福祉大学)



目次

開会挨拶：峰政克義・・・3

講演 1：松井晴子・・・4

講演 2：吉田紗栄子・・・20

講演 3-1：横山勝樹・・・26

講演 3-2：池田誠・・・28

講演 3-3：太田貞司・・・30

まとめ：大原一興・・・32

住総研ハウスアダプテーション出版記念フォーラム

テーマ：「自分らしく住むためのバリアフリー ハウスアダプテーションの事例から」

開催日：2006年12月16日

会場：建築会館会議室

主催：(財)住宅総合研究財団

企画：ハウスアダプテーション研究委員会 / ハウスアダプテーション・コンクール審査委員会

ハウスアダプテーション研究委員会

委員長 大原一興(横浜国立大学)

委員 池田誠(首都大学東京)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

横山勝樹(女子美術大学)

ハウスアダプテーション・コンクール審査委員会

委員長 吉田紗栄子((有)アトリエ・ユニ)

委員 池田誠(首都大学東京)

大原一興(横浜国立大学)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

横山勝樹(女子美術大学)

峰政克義((財)住宅総合研究財団)

*所属はフォーラム開催当時のものです。

文責：伊藤、岡崎、岩間

自分らしく住むためのバリアフリー
ハウスアダプテーションの事例から

開会の挨拶



住宅総合研究財団 専務理事
峰政 克義

住総研の峰政です。今日は年末のお忙しいところを、私どもの出版記念フォーラムにおいでいただき、ありがとうございます。

私ども住宅総合研究財団は、1948年、いまからほぼ60年前に設立された財団です。現在は年間約5,000万円の研究助成をしています。それから、その研究成果を普及するためのフォーラム委員会が複数あります。その中の1つの委員会が、ハウスアダプテーション研究委員会です。

その中で過去5年間にわたり、ハウスアダプテーションの事例を集めました。その事例をもっとわかりやすい本にしよう、一般の方にわかっていただけるような本にしたいということで松井さんをお願いし、入賞したものをインタビューしていただきました。その結果まとまったのがこの本でございます。

出版のほうも、いつもの建築の

出版社ではなくて、いろいろ探していたら、ちょうど岩波書店の山田さんに取り上げていただき、岩波書店から発行することになりました。そういった経過でこの本が出来上がっています。

この本ができましたのも、たくさんの応募された方のお蔭であります。もう1つは吉田先生以下、審査委員会の先生方のご努力、全国をまわられた松井さんのインタビューのご努力、岩波書店の山田さんのご努力で、財団としては非常に感謝しております。

こういう事例をお聞きになって、できれば当事者の方にも参考になるような本を目指していますので、是非、今後のお仕事の参考にさせていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

自分らしく生きるためのハウスアダプテーション



松井編集室 松井晴子

私は建築設計の専門家でも、福祉の専門家でもありません。衣食住で言うと「住」を中心に、本の編集の仕事に40年近くたずさわってまいりました。

以前、雑誌の取材で、これからの高齢者や障害をもった方たちの住宅はどうあるべきかを、高齢者や障害を持った方の住宅設計を手掛けていらっしゃる方々にお話をうかがう機会がありました。最初にかがったのが吉田紗栄子さんでした。吉田さんは、「高齢者や障害者の住宅といっても特別なことではないのよ。普通の人たちが気持ちよく暮らしていけるように設計するのと同じです。いかにもバリアフリー住宅にしましたという設計をするつもりはないのよ」ということでした。仕事とはいえ、気が重いテーマだなと思っていましたが、私はそれを聞いて、取材するのがとても楽になりました。

私は60歳を超えています。夫は70歳を超えています。完全に高齢期に入ってきているわけです。私たちは戸建ての2階に住んでいますが、勾配のきつい階段を上がらないと我が家にたどり着けない、室内は段差だらけ、非常にバリアフルな家に住んでいます。いずれ、

足腰が動かなくなってきたときにどうするのだろうと心配することもあります。私たちの世代は、元氣に見えても、どこかに不安を感じる時期にきています。自分が車いすに頼る生活になったときに、住まいをどのように改築したらいいのだろう、どこに相談したらいいのだろうと不安を抱えています。建築関係の雑誌などを見ても、そういう人たちの不安に応えてくれるような記事は、ほとんどありません。

そのような中で、今回「ハウスアダプテーション・コンクール」を5年間開催して、その結果を本にまとめるお話をいただきました。私も、普通の人たちがどういうルートをとって、自分に合ったハウスアダプテーションにたどり着いたのかを知ることは、自分のためにもなると思い、本づくりに協力させていただくことにしました。本人やご家族、そして設計者にお会いして、お話をうかがい、文章にまとめさせていただきました。建築設計や福祉の専門外の私が、どのようなことに感動し、どのようなことがおかしいと思ったかを、あまり脚色せずに、ドライに真正面から書かせていただきました。

修辭的に「良かった」といった形で書くよりは、ドキュメンタリータッチというか、あるがままに、いかに正直に伝えるかということに徹したつもりでいます。多少、きついことも書いているかもしれませんが、それはご容赦願いたいと思います。

以前、北海道や関東周辺や関西地方の特別養護老人ホームやグループホームを何件か取材する機会がありました。そのとき感じたのが、特養というのはいま非常にひどい状態になっているということでした。設計者が高齢者にいいのではと考えて計画したことが、認知症のお年寄りを介護する人にとってはマイナスになることが結構起きているのです。例えば、女性が美しく見えるようにと照明の照度を抑えた部屋にすると、介護しにくいとクレームが出る。長い廊下を路地のように楽しんでもらいたいと曲線やふくらみをもたせたりすると、廊下は曲がっていたら介護者が監視できないので危険だという。部屋の前にデッキを設けたり、屋上庭園にして外に出してあげたいと思っても、介護の目が届かないといって行けないように柵を設けてしまう。施設で過ご

している老人たちは、行動の自由が規制されている感じがしました。入居している多くの人たちが施設で最期を迎えるのに、「終の棲家」としてはあまりにも貧しい、淋しい人生だなという感想をもちました。

自分が最期を迎えるのなら自宅がいい。縁側があって、畳の部屋に布団が敷いてある。秋だったらお寺の鐘の音が聞こえてきて、庭には柿がなっている。鳥が飛んできて柿の実をつつついている。それらをポーッと眺めながら、「ああ、いい人生だったな」と思って、笑ってひと呼吸する。それが、人間の最期を飾るのにいちばんふさわしいシーンではないかと思っています。ところが今、そのような死にはほとんどできないそうです。多くの人が病院や特養のような施設で亡くなる事態になっています。

15 の事例へ取材

そのようなことを思いつつ、15 件の住宅を現地取材しました。応募は 78 点ありました。その中で入賞し、上位に入ったものの中から、当事者の身体状況が障害が加齢による身体の障害か、後天的な障害か先天的な障害かで分類し、

さらに建物が新築か増改築か、構造にかかわらない改修か、戸建てか集合住宅かなど、さまざまな要件のバランスを考えて 15 件を選ばせていただき、現地取材しました。

集合住宅の応募は少なく、戸建てが多いのも応募の特色でした。改修が可能な分譲の集合住宅でも、水回りの位置や床の高さを替えることが難しいことがあるからでしょう。高齢者や障害をもった方が住まいとするには、解決しなくてはいけない問題が集合住宅には多々あるようです。けれども、最近では都心に超高層住宅が増えています。何年か経てば居住者も高齢になってきます。都心ではこれからますます集合住宅は増えてきますので、今後の大きなテーマになってくるのではないのでしょうか。

15 の事例がどんなものだったかをご紹介します。大きく分けると、大体 5 つのカテゴリーに分けられます。いちばん多いのは、交通事故による頸椎損傷です。首から下の四肢がほとんど自分の意志では動かなくなってしまった。ただ、リハビリによって、手だけ少し動かせるようになったという方

もいらっしやいます。

2 番目は高齢になる前、50 代の方で脳卒中になった方がいらっしやいます。その後遺症で、上肢と下肢の一部が自分の意志では動かなくなっている方です。

3 番目は、進行性の難病です。改築や改修を頼まれたときの時点と、1 年経ったら状況が変わってしまう、5 年経ったらもっと状況が変わってしまう。特に子どもの場合、予測できないことがものすごく大きいということがよくわかりました。

4 番目、5 番目は、どちらかという高齢者の話です。配偶者や親のための改築・改修、または新築が、2、3 年経って、ご本人も亡くなられたあと、自分自身の役に立ってきたという例です。

それほど深刻な身体状況ではなくても、「転ばぬ先の杖」と思ってハウスアダプテーションしたことによって、これからさらに老いていくと、どうなるかわからないというときの安心感につながって、それが気持の上で積極的に、前向きに生きていく力になっているという例もありました。

15 の事例は、本人の身体状況から以下の 5 つに分けられる。

- 1) 交通事故による頸椎損傷で、首から下はほとんど自分の意志では動かない。
- 2) 脳卒中の後遺症で下肢と上肢の一部が自分の意志では動かない。
- 3) 進行性の難病の場合、予測できない変化により、軌道修正が必要になる。
- 4) 配偶者や親のためにハウスアダプテーションしたが、本人が亡くなったあと、残された家族の役に立っている。
- 5) 老後の生活に安心感と活気を与えている。

<事例1> やりたいことができる空間を確保する

札幌市の福井久夫さんは、50代で交通事故に遭われて、1年以上治療・リハビリされて、多少、腕は動くのですが、退院してからどうい生活をしたらいいのか悩んでいました。設計者の笠井道子さんが、1年以上、ほぼ毎日病院やご自宅に通って、これからどうい生活を描いていったらいいのかを、本人、家族、介護する方と一緒に考えてきました。

家は札幌市の郊外にあります。もともと、奥さんのご両親と二世帯住居に住んでおられました。奥様のご両親は高齢だから1階に住んでもらおうということになりました。敷地が広く、福井さんは趣

味の多い方なので、工作小屋を庭先に設けていました。それを壊して、1階を増築しました。

第1回コンクールの事例ですので、私が取材にうかがったのは、応募から5年経過していました。この5年の間に、福井さんの身に起こったドラマは、私ほうかかっていて本当に胸が詰まってしまいました。福井さんの介護をされていた奥様を亡くされたのです。お子さんが2人いらっしゃるのですが、ご夫妻は、自分たちに降りかかった災いを、将来のある子どもに影響させてはいけないということで、高校卒業後に独立させたのです。

「トイレを使うのも、相手の都合をいちいち忖度しながら頼むの

は非常にづらい、できるだけ自分でしたい、そのほうが精神的自由が得られる」と福井さんはおっしゃっていました。そういうことを奥様も理解され、できるだけ自立させる方向で介護をされていたということです。

入浴の際には、ちょっとした介護があれば電動リフトを利用して、一人で浴槽に入ります。奥様が亡くなったあとは、自分で一生懸命服を脱いで、リフトに自分で乗って、浴槽に入っています。出るときも身体は濡れたままですが、拭くのはベッドの上で、全部自分でやるとおっしゃっていました。つまり、ヘルパーなしでもここまでやれるようになったということです。

ベッドの横には、「マイ・トイレ」があります。便器の上に台を付けることで、移乗するときに非常に楽になります。ご存じだと思いますが、下半身が不自由になると排泄に大変時間がかかります。長時間いるという意味においては、トイレは非常に重要な空間だと思います。

福井さんの交通事故は相手に100%過失があったので、住宅改築にかかわる費用を相手に出してもらうことで交渉を進めたそうです。設計者の笠井さんが頑張って、A4で100枚ぐらいのレポートを書いたそうです。寝て、食べて、排泄する、それだけが人間が普通に暮らしていくための行為ではない。やりたい事をやれる空間があって初めて人間らしい生き方にな



ハウスアダプテーション後平面図



マイトイレ

るということまで、すべてレポートにしたためて、裁判に勝ったのです。2,200万円の住宅改築費用を勝ち取りました。これは裁判史上、稀に見る例ということでした。

リハビリで入院されているとき、笠井さんが「増築するために、庭先にあった工作小屋をつぶすことになるけれど、2階にはホビールームを新たにつくりましたから」と言ったら、落胆していた福井さんの目が輝いたそうです。そのとき、喜びを与えないで家に戻ってくるのでは、リハビリする意欲さえも失うのではないかと笠井さんは思ったそうです。そこでホビールームを事故を起こした相手に認めさせようと頑張ったそうです。

福井さんは非常に努力家で、積極的な方なので、改造車の免許を取って、自分で運転しています。本当はもっと街に出たいそうです。ところが街に出て感じるのは、車いす用のトイレが少ない、道路や建物に段差があって車いすで移動できないところが多いとい



趣味の空間

うことです。「街を何とかしてもらわないと、僕たちが自由に生きていくというところには、まだ行っていない」。福井さんのことばは、私の胸に深く突き刺さりました。

<事例2>快適に暮らせる家を自分で設計

次も交通事故による頸椎損傷です。釧路に住んでいる山田さんです。この方の場合、図面を描くことが好きだということで、自分でプランを描き、それを工務店が構造的に問題のないような形で設計した例です。2階建てで、2階に息子さん一家が住み、1階に山田さん夫妻が住んでいます。基本的には、田の字プランです。室内を自由に動き回れるようにするには、このプランがいいだろうということで考えられたようです。

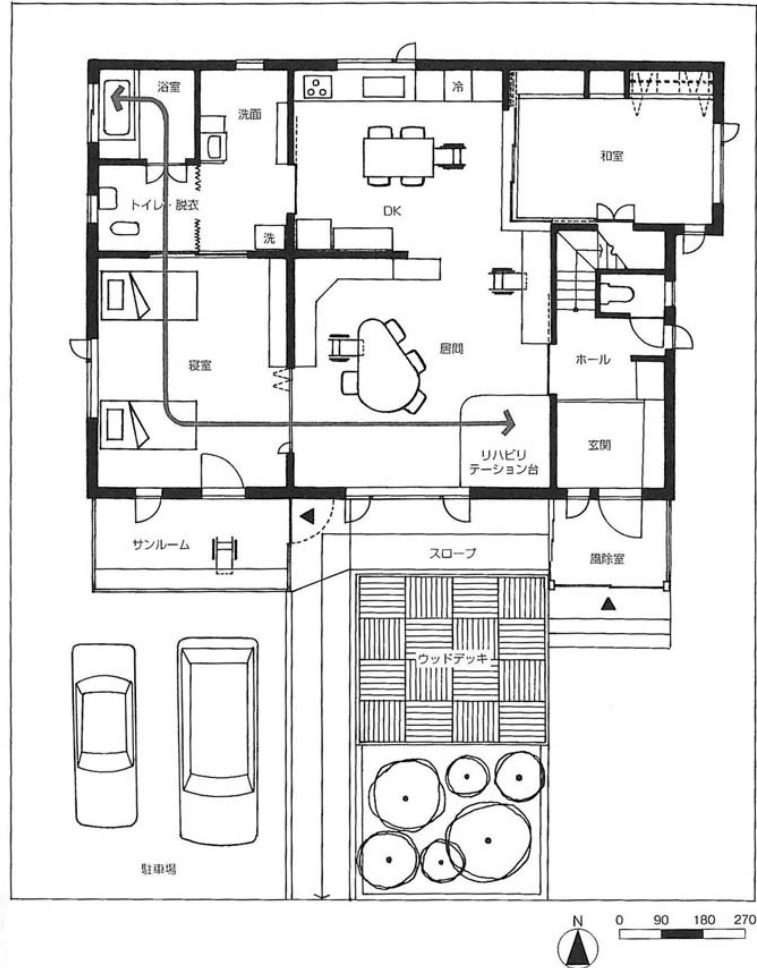
山田さんは手先の器用な人です。アイデアマンと言ったらいいのでしょうか。リハビリ台にもなる車いすへの移乗台やベッドに移るときの補助台なども全部自分で考えて、難しいところは大工さんに頼んでいます。簡単なものは自分で作ったそうです。工作をやっているうちに、握力もだいぶ強くなってきた。山田さんは家でリハビリを行い、日常の所作はほとんどできるところまで回復されています。

浴室も工夫されています。車いすですそのまま入れるように洗い場の高さを決めていますので、奥様が使うときには、出入り口の下にある引き出しを出してステップ代わりにして、ここから入ります。シャワー浴だけだったら、車いすからそのまま洗い場に移り、座位のまま自分で浴びられるそうです。天井走行リフトがあるので、バスタブに入るときは利用していると

のことでした。

山田さんの趣味が素晴らしいのです。サンルームは工作室になっています。木工が好きなので、おもちゃをよくつくっています。お孫さんが2階にいるので、「おじいちゃん、今度はヘビをつくってよ」などとねだられると、ヘビをつくる。工夫したり手を動かすことが山田さんの場合にはリハビリになっているという感じを受けました。よく見ると作品は、それほどきれいな作りではないのですが、楽しい世界を自分の中で作り上げています。それが山田さんの生きる意欲につながっていると思います。どうやったら座ったままで作業ができるかということ、こまめに自分で考えながら、棚や引き出しだけでなく、筆入れ、定規入れなどの細かいものまで、自分が使いやすいように工夫しています。日々の楽しみを住まいの中で見だしていることが、身体の機能回復につながってきているのではないかと思います。

奥様がおっしゃっていたのですが、加齢がこれから問題になるとのことでした。奥様も介護を続けている過程で腰を痛めています。「たまには温泉にでも行って主人から離れたいときもあるのよ」。ご主人が席を外したときにおっしゃっていました。高齢になると介護するほうも大変です。本人も高齢がゆえに少し気力が落ちてきて、前ほどは頻繁に散歩に出なくなったそうです。でも、山田さんだったらまた何か夢中になれ



上：平面図
下右：山田さんの作品
下左：サンルーム

ることを見つけるのではないでしょう。何事も前向きに考える方だったので安心はしています。

<事例3> 気持ちにゆとりのもてる住まい

交通事故にあわれ、リハビリで手はわずかに使えるのですが、首から下が自分の意志では動かなく

なった北見市の伊藤和江さんの新築のお住まいです。和江さんのことを考えて、ご主人が間取り図を描いて、工務店の力を借りて一緒に家を建てました。外観も室内も明るく、派手な雰囲気です。というのは、和江さんは交通事故に遭ったのが30代。2人のお子さんもまだ小さかったです。大変美しい方ですので、たぶんご主人は、和江さんの中年になる前の、華やかな人生をこれからどう過ごさせてあげたらいいのかを考えて、黄色の外壁とか、花柄の壁紙を意識して使われたのではないかと思います。

お子さんは20歳前後で2人も独立されていて、私がうかがったときはご夫妻だけで住んでいました。北海道は東京にくらべると土地代が安いこともあって、広い敷地にゆったりした平屋の家が建っています。当然、車いすでの生活を考えるのこともありますが、廊下の幅も、かなりゆったり取っています。居間の中心にはデイベッドがあります。寝室の部分も、カーテンなどで仕切らずに夫婦2人だけです。ワンルームにして夜も昼もここで生活しています。

この家を建てたとき、ご主人はサラリーマンだったのですが早期に退職されて、介護に専念することにしました。30代で配偶者がこういう状態になったとき、全力投球で介護したり、真剣に考えすぎると破綻をきたすのではないかと、ご主人は呼吸の抜き方がすごく

まいのです。趣味は以前好きだった釣りは遠出をすることになるのでやめて、ゴルフ場が近くにあるのでゴルフに切り替えて楽しんでいます。映画も好きで、奥様を車に乗せて映画を見に行ったり買い物をしたりします。そのように、ゆとりをもって介護されているのが伝わるのでしょうか。和江さんはあまり深刻な顔をしていないのです。

自分の力が及ばないところは、機械力に頼るほうが良いという考え方なのです。当然、浴室までは天井走行リフトを使います。脱衣とトイレが一緒になっています。使わなくなった自動車の座席シートが置いてあります。使うときは横にして、使わないときは背を立てています。ここに和江さんを横に寝かせ、洋服を脱がせて、洗い場の手前に浴槽と同じ高さの台があるので、そこに寝かせて身体を洗ってあげる。身体を洗ってあげるのはご主人です。「これは僕でなければ駄目だ」と言います。心を通わせたり、スキンシップが必要なところは家族が手を使ったほうが良い。機械で十分間に合うものだったら、機械を使ったほうが長い間介護するのに楽になる。介護する人が疲れてくると、いい介護ができない。この考え方がご主人の介護に貫かれています。

ご主人は和江さんのために道具も考案しています。玄関の開閉、照明の点灯、緊急連絡装置など、握力の弱い和江さんが操作できるように補助具を手作りしています。



上: 外観
中: デイベッド
下: タバコを吸うための道具

そうした装置を和江さんの手の届く位置に設置して、2、3時間なら一人でも家で過ごせるようになっています。和江さんは痛みを紛らしたり、ストレスを解消するのに、喫煙していますが、タバコをつまむ道具もご主人が作っています。握りやすいように考えています。

ご主人の気張らず、気長に、ゆったりと構えて、でも愛情をもって介護にあたっている様子は、気持ちのいい空気を住まいに与えていました。

< 事例 4 > 桜が見える仲間の集まる家

本日、出席されている加藤知徳さんが設計された、豊田市にお住まいの鈴木文彦さんの家です。鈴木さんは大学でラグビーをやっていて、スクラムを組んだときに、首の骨を折ってしまいました。リハビリにより両手は使えるようになりましたが、下肢は自分の意志では動かなくなってしまいました。この家の設計ポイントは、裏にあるお寺の境内の桜の花です。

お父様は亡くなったのですが、1階にはお母様が住んでおられます。奥様と2人で2階に住んでおられます。鈴木さんはラグビー部の監督のお世話で結婚することになりました。車いすになってから結婚された。奥さんもいろいろ考えられて、一緒に生活していってやるのだと思います。とても幸せな例であることは間違いないと思います。

玄関ポーチは、ピロティのようにして、改造車の出し入れがらくにできるようにしています。なぜこのようにゆったりしたスペースにしたかと言うと、敷地の裏側のお寺の桜の木が春になると満開になる。車いすの仲間や仕事仲間が集まって、ここで桜の花を眺めながら宴会をするためです。

車から降りると、数歩なのですが自力で歩いて、鈴木さん専用の玄関から車いすに乗り、エレベータで2階の我が家に行きます。仕事に行く前と戻ったとき、必ず1階にいるお母さんのところに立ち



外観：北側のお寺の桜が見える

寄るそうです。お母さんも息子さんの顔を見てホッとされるそうです。

エレベータはシースルーになっています。福祉機器展に行かれて「エレベーターを付けるならこれがいい」と鈴木さんは要望されたそうです。これに乗ると、階段で上がる人と、見合いながら行き来できます。シースルーなので桜も見られる。むろん、花のないときは緑が見えるし、お寺の境内も見えるので、気分よく上下移動ができますというわけです。

この家は、既製品を多く使っています。これも鈴木さんの要望だったようです。できるだけ既製品を使って、無理なところは工夫したらいいという考えです。既製品のユニットバスにして、浴槽に合わせて洗い場にスノコの台を作って、車いすからスノコ台に移乗すればそのまま1人で入れる。入浴も介助なしで1人で入れますし、シャワーもスノコ台に腰掛けたまま使えます。

鈴木さんの個室は、小さい部屋なのですが、こういう部屋があることも、とても大事なのだなと思いました。ハードボイルド小説を愛読していて、本棚にいっぱい入っています。この部屋で本を読んだり、パソコンをやったり、ひとりを楽しむ時間や空間をもつことも、鈴木さんには必要なんだということがよくわかります。

鈴木さんは、若くして身体が動かない状態になりましたが、結婚もされ、お母様は高齢で足が少し弱ってはいますが、元気です。現在、豊田市の福祉施設で事務の仕事に就いています。いままでご紹介した方たちは仕事をされていません。鈴木さんの場合は家族が周りにいる、社会的に役立つ仕事をしている、海外旅行へも行ける。本人の努力に負うところも大きいのですが、こういう生き方ができるということは、素晴らしいと思いました。

<事例5> 車イスだからこそオープンにする

清水寛治さんのお住まいは、福井県の陸前大野市の市街からさらに車で20～30分入った山間部にあります。清水さんはお役人をされていた方です。事故による頸椎損傷で四肢麻痺になってしまいました。市内にも家はありましたが、市内の家よりは周りに緑がいっぱいある場所のほうが、心が安まるのではないかとということで、こちらを増改築しました。

この家で素晴らしいと思ったのは、道路がある北側を開いたことです。この道路は集落内の人々が歩いています。部屋の窓を開けておくと、歩いている人とアイコンタクトもできるし、スロープとデッキがあることでスッと人が入りやすく、迎え入れやすくなっています。このように外部に開くようにしたのは、奥様の考え方からでした。ご主人がこういう状態になったときに、多くの場合、外部に対して閉じてしまう。でも、奥様

は身体の動かない夫がいることを、むしろ周りに知らせようと思ったそうです。できるだけ、オープンにしていこうという考えを持った。その考えを聞いて、設計者の竹内幸子さんは、木のスロープとデッキを設けるという案を出されたのです。私もスロープからデッキを通して清水さんの部屋へ入りました。

おさんは、市内のもう1軒持っている家のほうに住んでいて、週末になるとときたま戻ってくるそうです。基本にご夫婦2人だけなのですが、リハビリの人が来たり、ヘルパーも週何日か来たりするので、ほとんど毎日誰かそばにいるそうです。逆に言うと人がいつもいるということに、清水さんは慣れ過ぎてしまって、1人で何かすることが不安という話をされていました。周りに人がいつもいるというのは、いい面と悪い面があるのかなという気がしました。

男性の場合は、働き盛りの健康な方でも家事をしない方が多いの

ですから、身体が自由がきかなくなったら、奥さんがいると、なんでもやってくれます。家事をする行為がリハビリにつながる例があると出てきますが、痒いところに手が届くような手厚すぎる介護は、本人の自立心を遅らせてしまうのではないかと、少し気になりました。

清水さんはすごく頑張り屋です。「僕もう立てるんですよ」とおっしゃる。奥様とヘルパーの方に、両脇を支えてもらえば垂直に立てるのです。これはすごくうれしいことです。「2、3歩なら歩けますよ」と歩いて見せてくれたのですが、体重がだんだん重くなっていくと支えるほうも大変ですし、自重で足に負担がかかるようです。今後は、役所に勤めていたこともあり、体験者としてのいろいろな経験を活かして、NPOを作って、入浴サービスを必要としている人たちに、場所や人材を提供する仕事をやっていきたいと話していました。



外観：スロープが部屋まで続く

<事例6> 一人暮らしが可能になった

ご主人と一緒に暮らした家で歳を重ねたいと、脳卒中の後遺症が残る不自由な身体でひとり暮らしをするために戸建て住宅を改築した例です。本間容子さんは、ご主人を亡くされて一人暮らしをしていましたが、脳卒中で倒れて入院。しばらくは、札幌の長男の家に住んでいましたが、今まで住んできた街で暮らしたいと、北海道浦河



リビングの窓から港が見える

の老人保健施設に入所されました。後遺症もありましたが、ご主人と一緒に過ごした家で自分も生涯を終えたいという想いが募っていたその時に、北海道でモデルになるようなバリアフリーの住宅をつくらうとしていた北海道建築士会日高支部の方々を紹介されました。この方たちと役所の方、北方住宅研究会など、いろいろな方たちで、取り組まれた例です。

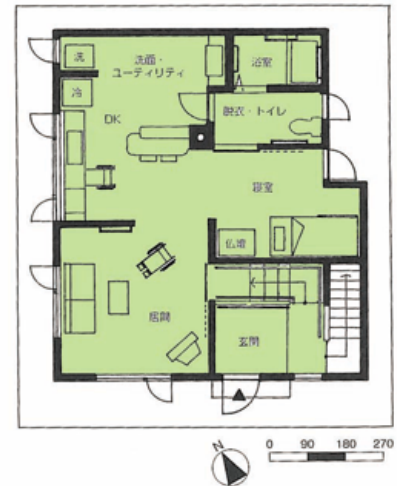
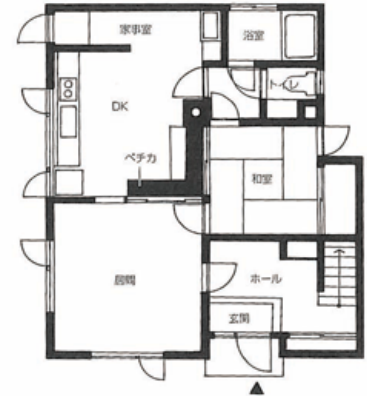
ワンルームにして車いすでも動けるようにしようという改築プランです。玄関はスロープにできなかったため、本間さんの足が上がるギリギリの高さのステップにしています。そして、ゆったりした勾配の階段を設けて居間に上がります。部屋からは、漁船が停泊している港が見えます。海を見てみると、とても穏やかな気持ちになってくると本間さんはおっしゃっていました。

利き腕は右でしたが、ほとんど動かないので左手で家事をやっていました。私たちがうかがったときも、左手でお茶を沸かして入れて

くれました。小さい物は自分で洗濯して干しています。ほとんどの家事は自分でやっています。

毎日2時間、家の中でリハビリをされるそうです。電話台を支えにして立ち、テレビを見ながら屈伸運動をして、そのあと、玄関への緩やかな階段を、自分で動ける範囲まで利き腕で手すりを握って上り下りすることで汗をかいているそうです。こうした家でのリハビリと家事を行うことで、機能回復したようです。同行して下さった建築士の土井宗太郎さんと池田美穂さんは、1年ぶりに本間さんに会ったそうですが、「こんなにできるようになったの」と目を丸くしていました。以前は何もできなくて、車いすに乗ったままという感じだったということで、驚いていました。

自分で買い物にも行きます。坂道も利き足のほうで蹴って後ろ向きで坂を上っていきます。スーパーへ行けば、自分で食材を選んで買って帰る。夕食だけはサービスを受けているようですが、朝と昼



上: ハウスアダプテーション前平面図

下: ハウスアダプテーション後平面図

は自分で作って食べています。さらに本間さんは、週のうち5日間は老人センターやデイケアへ出かけます。いま、昔やっていた社交ダンスを車いすでやっているそうです。身繕いもとてもきれいにされていて、積極的に生きておられました。

<事例7> 低予算でも車いすでの生活に対応

50代の佐々山武夫さんは工員をされていた方です。奥様もパートで働いていて、子どもが2人います。ある日、脳卒中で倒れて左半身が利かなくなりました。

プランを見てわかるように、そ

んなに大きな家ではありません。もちろん2階はありますが、ごく普通の建売住宅です。佐々山さんが倒れたときは、息子さんはまだ大学生。私立大学だったので学費もかかる。さあ、どうする。蓄えはそんなにない。当初は350万円しか捻出できなかったのです。どうしたらいいだろうかと途方にくれたときに、設計を担当してくれた加瀬澤文芳さんが、たまたま千葉市の住宅相談員に入っていて、担当日に奥様は藁をもすがのような思いで相談したそうです。そのまま加瀬澤さんに改築をお願いすることになったのです。結果的には400万円強かかったのですが、こういう家で車いすになった人がどうしたら生活できるようになるか、知恵を絞って考えた結果、コストパフォーマンスのいい改築になった例です。

玄関は段差を解消できるスペースの余裕がなかったため、外部との出入りは、新たに庭側に設けたデッキに段差解消機を取り付けて行っています。手動の段差解消機はたまたま使わなくなったものが無料で手に入ったのです。利き腕

のほうでハンドル操作ができる、非常に具合のいいものが手に入りました。

小さな工夫としては、トイレの隅にスポンジに布を巻いたものをつけています。佐々山さんは車いすから手すりを握って立ち上がり、スポンジに頭を付けてバランスを取り、片手でズボンを下ろすのです。これは奥様のアイデアです。毎日介護している奥様は、ここに何かあったら自力でトイレが使えると考えたのでしょう。ああ、なるほどと思ったのです。大掛かりなことをしなくても、こういうこともひとつの工夫だと思いました。

多くの人は佐々山さんぐらいの規模の家に住んでいます。家族の誰かが車いすを使う身体になったときにどうするか。敷地も狭いので増築もあまりできない、改築にそれほど費用がかけられない、そうした条件でも床段差をなくし、建具を引き戸にし、室内の移動を可能にし、外部への出入りもできるようにした。これは素晴らしい例だと思いました。

< 事例 8 > 専門家が連携したハウアダプテーション

池畑みや子さんは、先天性の脊髄小脳変性症です。因果関係がわからないために、効果的な治療もなく、難病指定されているもののひとつです。池畑さんは40代ですが、気づいたのは20代後半。転びやすいなどは思っていたのですが、結婚して、仕事もしていました。ある日つまずいて入院して、病気であることがわかったのです。災いは続き、入院している間にご主人が交通事故で亡くなり、1人になってしまいました。そこで池畑さんの治療に当たっていた森田能子先生が所属していた「手すりの会」(住宅改修などのボランティアグループ)が、池畑さんが一人でも暮らしていける方法を支援していくことになりました。

もともと郊外に住んでいたのですが、普通の家ですから、とても1人では暮らせないだろうということになりました。森田先生のいる病院に近いほうがいい、街に住んでいたほうが何かと便利だろうということで、市内にマンションを探すことになりました。マンションは不動産屋に頼んで自分で探したそうです。幸い、道路から入口、エレベータから玄関までのアプローチも車いすで移動できるものでした。

間取りは2DK。建具はすべて引き戸に変えて、ひっくり返ったときに、這ってくれば車いすに1人でも乗れるように、ホールを少し広く取って、そ



リビング



デッキと段差解消機



ハウスアダプテーション後平面図



窓辺に整理されたコレクション

ここに昇降座椅子が置けるようにしました。車いすで作業できるキッチンに全面的に変えました。一人でも何とか車いすで生活できるスペースをつくったのですが、浴室だけはどうしても段差解消ができませんでした。そこで車いすから這って、シャワーだけなら自分でできるようにしました。入浴のときは介護が必要なので、リフトを使って浴槽に入れてもらうようにしています。

池畑さんはメルヘンの世界を持っています。コレクションの人形を棚の上にきれいに整理して飾っています。最初のころは、ビーズ

でアクセサリなどをつくって、それをフリーマーケットに自分で持って行って、売ることもしていました。

森田先生の話では、この病気の特徴は、いいときと悪いときの差が激しいらしいのです。いいときは、人生に対して前向きになるのですが、悪いときはどんどん自分の殻に閉じこもってしまい、外に出ようもしない。池畑さんの場合は1人暮らしですから、ずっと誰かが手を差し延べ、心身ともに支援をしていかなければなりません。「手すりの会」の方たちも定期的にケアしているようです。森

田先生をすごく信頼されているので、先生がいろいろなことを考えてくださっているようです。私が取材したあとに福祉事務所の事務職の補助の仕事が決まったそうです。電話をしたら、とても喜んでいました。いま張り切ってやっているとのこと。気持ちが上向きなときはいいのですが、この病気は完治することはないので、住まいも含めて、どういう支援体制を作っていくかが今後の課題になっていくだろうと思いました。

<事例9> 家事・子育てを自分でするために

国里房子さんは、二分脊椎症という進行性の難病です。現在50代ですが、生まれたときから自分の足で一度も立ったことがありません。国里さんは私が取材にうかがったときは身体の具合を悪くして入院されていましたので、お住まいを拝見することはできませんでした。国里さんは誠実な方で、「疲れたら遠慮しないで横になってくださいね」と私が言っても、「大丈夫ですよ」とベッドの上に腰掛けて長時間お話してくださいました。国里さんの家も池畑さんと同じ「手すりの会」がバックアップして、何度か改築してきました。

国里さんは結婚されていて、入院される前まではほとんどの家事を自分でやらされました。しかも、びっくりしたのですが、お子さんも産んでいますので、子育てもやらされます。家事はで



工夫されたキッチン



マイトイレ

きるだけ自分でやるということで、不自由な身体ながら、手を使って、「自分が動けない分、物を動かすようにしてますよ」と言っています。なかなかユーモアがあっていいなと思いました。台所と寝室の間は段差解消機を設置して高さを調整したり、家具にはキャスターを付けているそうです。

洗濯はお風呂の残り湯を使います。車いすから移乗台に移って、洗濯をします。入浴は移乗台と同じ高さの洗い場にいざって移動して、浴槽に入ります。

排泄に時間がかかるのと体を安定させるために、トイレの便座のまわりに壁や手すりが必要なことから、洋便器を台座に埋め込んで、マイ・トイレにしています。国里さんにとってマイ・トイレは、本当のプライベートルームです。子どもが生まれたときの写真も飾っています。車いすで中まで入り、台に移乗して、便座に移動します。ここにはタンスもあって、着替え、化粧などもします。朝起きるとここで身繕いをして、台所に行き朝食の仕度をするという生活をされています。これだけ身体が不自由

でも、自分のことは自分でやるし、家族のために家事もします。掃除機を使って掃除もするそうです。

国里さんの場合は、家事を自分でできることが、生きる力になっているという感じがしました。病院での別れ際、「これから家に戻って、私は家事ができるのでしょうか」と心配されていました。家族の役に立っていることが、国里さんの生きるエネルギーになっているのだと思いました。

こどもの事例

<事例 10> 子どもの成長を見越して

子どもの事例も2件取材しています。まず、本日、参加されている大河内昭宏さんが設計された、静岡県の加藤大喜くんの住まいです。大喜くんは三つ子で、長男です。いま小学校の4年生です。3人のうち、長男の大喜くんだけが脳性麻痺のため、手は多少動きませんが、下半身が麻痺しています。三つ子ですから、お母さんはほかの子どものこともあるし、子育てや家事は大変だと思うのですが、このご家族の素晴らしいのは、とにかくみんな明るくて、すごく楽しそうなのです。

この敷地に建っていた古い家を建て替えました。以前の家は、1階が居間だったので、日当たりが悪い、風通しが悪い。そこで、今回は居間を2階にしました。大喜くんのためを考えれば、1階のほうが便利なのですが、明るさと通風を取って、2階に居間を持っていったのです。家族は日中ほとんど居間にいますから、居間が明るくて居心地がいいほうがいいと考えたようです。

今、3人の子どもたちと両親は、1階の子ども部屋で寝ています。もう少し大きくなって、子どもたちだけで寝られるようになったら、子ども部屋として3つに仕切るといわけです。子どもの障害の場合は、予測できないことがこれからもでてくるので、5年後、10年後にも対応できるようにしてい

ると大河内さんはおっしゃっていました。浴室やトイレのある1階には、大喜くんが1階だけで生活できるように、納戸には給排水の配管が設置されていました。将来まで予測して、状況の変化に対応できるつくりにしておくということから、この家はよく考えられていると思いました。

<事例 11> 同じ障害を持った子どもが集まれる家

山田さとるくんの家です。私がうかがったときは12歳でした。この方も脳性麻痺です。さとるくんの場合は10歳上のお兄ちゃんがあります。戸建てで新築です。外から見るとヨーロッパの古い農家のような洒落た家です。山田さん夫妻はガーデニングがお好きですので、玄関のまわりには草花が咲いています。さとるくんが5、6歳のころまでは、同じ障害をもった子どもたちがこの家に遊びにきていました。そこで夫妻は、リビングとリハビリテーションを合体して「リハビリングルーム」という部屋名を付けて、玄関を入った

ところの部屋を開放していました。こうした障害を持った子どもには、ブランコがいいということで、リハビリングルームに取り付けたりして、皆さんにこの家を自由に使っていていただいた時期もありました。

私が取材にうかがったときは、改築工事をしていました。さとるくんは2階の寝室で両親と一緒に寝ているのですが、大きくなってきて、母親が抱いて2階に上げるのが大変になってきました。階段に昇降機がとりつけられるように、幅も広くとっていたのですが、さとるくんが階段昇降機を怖がって乗りません。そこで祖父母の泊まり部屋にしていた1階の畳の部屋をフローリングにして、ここで寝かせることにしようということになったのです。何年かの間に状況が変わってきているわけです。

子どもの場合はどんどん成長します。さとるくんは現在、養護学校に通っていますが、卒業後どのようにするか、まだご両親にも具体的なプランはないようでした。同じ障害を持った子どもたちが作

業できるようにと、工作室も2階に用意してありますが、これから先どうなるのか、いまは何とも言えない状況にあります。

高齢者の事例

<事例 12> 夫のためのハウスアダプテーションが妻の一人暮らしに役立った

ご主人が脳卒中で倒れたあとに、介護がしやすいようにと母屋の隣にご夫妻の住まいを増築した例です。玄関もキッチンもトイレ・浴室もありますので、ご夫妻だけで独立した生活ができます。寝室から浴室までは、天井走行リフトが設置されています。ご主人は1年くらいこの家で過ごされたあと、亡くなられました。今は奥様が1人で住んでおられます。

デザインがすっきりしているので、高齢者の家という雰囲気はありません。浴室・トイレ・洗面所は、天井や壁に板を張っていて、ワンルームです。北側にありますが天窗を設けているので明るく、気持ちいい水回りになっています。(図1)



明るいろビング(事例 10)



リハビリングルーム(事例 11)



図1 増築部分平面図 90 180 270

<事例 13> 外とのつながりのある住まい

設計事務所に勤めている尾崎久純さんが、脳内出血で倒れた父親のために増改築した例です。尾崎さんは別の所に住んでいて、ご両親だけで住宅地の中にあるこの家に住んでいました。お父様は、改築後1年半くらいで亡くなりました。現在、お母様が一人で暮らしていますが、介護の疲れもあって身体の調子がよくないそうで、いまは寝たり起きたりの状態です。

尾崎さんは、父親のために改築したのですが、親だけの問題ではなく、建築家として高齢化が進む住宅地の将来も視野に入れながら改築計画を考えたそうです。そこで簡単なデイケアができる家を考えました。地域との触れ合いのスペースということで、道路に面する玄関前のパーキングスペースを開放しています。

居間・食堂・キッチン、寝室、バスルームは、引き建具で仕切るだけで、ワンルームにしています。居間と寝室の前にはぬれ縁を設け



写真1 ぬれ縁



写真2 ワンルーム

て、段差解消機で外へアクセスできるようにしています。縁側に出ると、庭の樹木が見えたり、道路を歩いていく人が見えます。お父様はほとんど言語も発せられないような状態だったようですが、縁側に出るのを楽しみにされ、和やかな最期を迎えられたと聞いています(写真1)。

浴室は寝室のすぐ隣にあります。寝室との間は段差なしで、排水口を付けています。木のお風呂の上には天窓があって、気持ちのいいお風呂です。お父様はお風呂好きだったそうで、入浴を楽しみにされていたとうかがいました。

<事例 14> 老後も同じ家に住み続けるために改築

高齢になったので、いずれ何とかしなければいけないということで築35年の戸建て住宅を改築した例です。80歳に近いご夫妻は、子どもたちからはマンションに住み替えたらと提案されたそうですが、この家で最期を迎えたいということで、改築を選びました。2階建てですが、1階だけで生活ができるようにしました。

構造にかかわるところ以外は間仕切り壁を外して、キッチン、居間、和室、寝室をワンルームにしました。間仕切りと床段差をなくすことすことで、動きやすくなりました。

和室は居間の椅子代わりになるようにと、畳の面を上げています。畳の下は収納になっています。夜寝るときは寝室のロールブラインドは閉めるのかもしれませんが、夫婦2人だけなので、昼夜ほぼオープンにして使っているという暮らし方ようです。ワンルームにしたことで、採光が以前よりもはるかによくなり、気分的にも気持ちが明るくなったようです。(写真2)

<事例 15> トイレのあるワンルーム

橋本淑子さんは、長く学校の先生をされていた方です。3人のお子さんは全員独立されて、ご主人も亡くなりました。老後は40年以上住んできた家で過ごしたいということで改築しました。

国語の先生だったこと、ご主人も研究者だったので、本がたくさ

んありました。それをまず整理するところから「快居の会」(福医建研究会)の方たちが手伝って、改築計画が始まりました。部屋の中に出ていた物につまづき、足をくじいたことから橋本さんは改築を決心したそうです。

橋本さんは2階で寝起きしていたのですが、足をくじいてから階段の上り下りが大変になり、1階だけで生活できるように、子ども部屋だったところを寝室・書斎にすることにしました。軽い狭心症の持病があるので、夜中に温度の違う玄関脇のトイレに行かないほうがいいということになり、寝室・書斎で完結できるようにトイレも付けました。橋本さんの世代だと、トイレは人の目から隠す場所、部屋の中にトイレがあることに当初は抵抗があったそうです。そこで便所ではなく、化粧室的な洒落たトイレにしたらいいのではと、設計を担当した福田由利さんは提案しました。曲線や半透明の材料を使って、軽快なデザインの



奥にトイレが見える

トイレが部屋の中にできました。このように部屋の一部として取り込んでデザインしてしまうと、部屋全体が楽しい雰囲気になります。

橋本さんは植物が好きですが、日当たりのいいところに移動するための植木の出し入れが、加齢とともに重荷になっていました。そこで居間の庭側に、奥行き半間のサンルームを増築しました。床をグレーチングにしたので、水やりが簡単にできるようになりました。

まとめ
今回の取材から見えてきたことをまとめてみました。

日常生活を自力でやれることが生きていく力になる

自力で日常生活ができるところまでいけば、先が見えて、毎日の生きていく力になっていくのではないかと思います。

手を使ったり足を使ったり、身体を動かすことによって、沈んでいた心が元気になることがあります。身体を動かすことで心のバランスも取り戻せる。さらに寝て、食べて、排泄してというだけではなく、趣味を持つこともリハビリにつながり、生きる意欲につながるのではないかと思います。

逆に、テレビやパソコンだけに頼ってしまうと、受動的になり、外へ出るという意欲が減退していくこともあるのかなとも感じました。

暮らしをきちんとやっていくことが大切

2番目は、家事をすることが、身体のリハビリにつながっていくことがよくわかりました。いちばんいい例が、北海道浦河町の本間さんです。一人住まいですが、階段やスロープなどでリハビリを毎日行っていますが、同時にほとんどの家事をこなし、買い物も車いすに乗って一人で行きます。こうした日々の積み重ねで、失われた機能が徐々に回復しているのではないかと思います。暮らしをきち

んとやっていくことの大切さです。女性の場合は家事がごく自然にできるのですが、男性は健常者でも奥さんに全部やってもらっている人が多いので、車いす生活になるとますます自分では家事に手を出さなくなります。少しずつでもいいですから自分のことは自分でする、身体能力が残っているのなら、料理も後かたづけもやる、掃除も洗濯もやることで、リハビリにもなり、生活にリズムがうまれるのではないかと思いました。

気持ちの余裕が必要

3番目は、北見市の伊藤さんの例のように、介護する人が気持ちの上で余裕を持つこともすごく大事だと思いました。そのために必要な機械や設備は使う。例えば、豊田氏の鈴木さんのシースルーのエレベーターを贅沢と思うかどうかです。上り下りするたびに周囲の景色が眺められるといことは、すごく豊かな気持ちになります。そういうことを贅沢と考えない。電動車いすでなければ動けないのだったら、電動車いすを使うべきだし、機械力を入れることで、本人と接する時間にゆとりがもてるようになるのなら、贅沢とは考えない。補助金などもそういうところからもう一回見直してもいいのではないのでしょうか。その人の必要に応じて補助金を考えていくことを、制度化できないのでしょうか。介護する側にとっても余裕を持って介護ができるというところで、初めて本人にもプラスになって返っ

てくるという気がしました。

人が集まって来やすい家にする

4番目は豊田市の鈴木さんの例や、リハビリグループのある福岡市のさとるくんの例のように、人が集まってきやすい家にする事です。外部の人が入ることによって、本人にとっても介護する家族にとっても、いい刺激を与えられるのではないのでしょうか。外に開いて、できるだけ外の人の力を借りる。加藤大喜くんもそうなのです。地域の子どもたちが遊びに来る。防災訓練のときには、大喜くんが車いすに乗ったまま旗を持って、地域の人が後ろからついてくるという話をお母さんからうかがいしましたが、できるだけ地域に溶け込ませることと、住宅も集まってきやすいような形にしたほうがいいような気がします。

継続してバックアップしていく体制が大切

5番目は、皆さんもよく承知していると思いますが、継続してバックアップしていく体制が必要です。障害を持った方たちは、この先どうなるのか不安を抱えて日々生きています。住宅も身体の変化に合わせて細かく改修していく必要があります。一度改築したら終わりということにはならない。継続してバックアップしていく体制が医療や福祉だけでなく、建築の側にも求められていることを痛切に感じました。

私のつたないお話を聞いていただき、どうもありがとうございました。

日常生活を支えるハウスアダプテーション



アトリエ・ユニ 吉田紗栄子

このコンクールには、5年の間に78例の応募をいただきました。すべて物語になるような素晴らしい事例でした。私も長いこと障害の方や高齢の方の住宅を設計させていただいておりますが、これだけの数の素晴らしい事例が集まる所はないと思います。これらが集まったときに本にしたいという住総研の強いご希望で、実現しましたが、選び抜くのが大変でしたが、15例に絞らせていただきました。

そこで2部では、78例の中から生活の行為別に選ぶことにし、「食べる・くつろぐ」「寝る」「排泄・入浴・洗顔する」「家事をする」「身体を動かす」「室内を移動する」「外とのつながりをつくる」といったキーワードをつくり、いままでの例を見直してまいりました。入賞事例以外からもキーワードにそった事例を探すということでピックアップしました。応募作品資料として埋もれてしまったものもあったのですが、そういう事例も掘り起こしました。今日は時間の関係上、いくつかをご紹介しますと思います。

食べる・くつろぐ

まず「食べる・くつろぐ」ということです。1日の大部分を過ごす空間になりますから、障害があっても使えることが最低条件ですが、ここでは居心地と言いますが、風通しや日の光をどう入れるか、音の問題をどうするかといった、建築としての基本的なクオリティを保ってほしいという願いも込めて、その中で工夫をされたものを選びました。

最初の例はよくあることですが、ご家族の中で1の方が車椅子になられて、ほかの方は普通に生活していらっしゃるという場合です（図1）。椅子座で同じ目線にするというのもいいのですが、設計者の碓喜久枝さんは、マンションに小上がりのような3畳分の畳コーナーを造って、そこにご主人が座られ、車椅子になった奥様がそのまま使うということで目線を合わせています。これは車椅子の方

に限らず、和室が好きという家族がおられたら、とてもよい解決法ではないかと思います。

畳の所は上がっておりますので、床下に物入れが造れるということでも、とても便利です。

これは平倉直子さんが造られた高齢の方の住宅です（図2）。道路を隔てた所に長男のご家族が住んでいらっしゃるって、ちょうどそこ対面にあります。長男のお宅の2階の居間から室内の様子が見られるわけです。非常に程よい、スプーがほとんど冷めないぐらいの距離のいい土地を見つけられて、新築されたのです。

設計者平倉さんいわく、高齢になって一人で住むということは、広い所だとかえって掃除やメンテナンスに労力が要るし、時間がかかってしまうから、小さいものでいいのではないかということで、小さいスペースにとっても居心地のよい空間を造られました。特に私を感じ入ったのは、ぬれ縁があり、そこが格子になっており、何となく見えるような見えないような、安心感のある心地のよい空間になっていることです。それから、庭、



食べる・くつろぐ：和室と食卓の目線をそろえる
図1 碓氏設計

畑を造っていらっしゃるわ。こういう外とのつながりも、一緒になって設計をなさったところが素晴らしいです。

お一人で住んでいらっしゃるわけですが、キッチンの椅子に座って、そのままくると後ろを向けば、すべて手が届く所にあるというのも、非常に機能的だろうと思いました。畳ベッドも「最小限度にしました」とおっしゃっていました。小柄な方であるということも含めて、大変心地よい寝室になっております。ここからトイレ・洗面所に行くようになっています。



図2 平倉氏設計

次はマンションで、清水洋子さんがリフォームを手掛けられました(図3)。もともと居間に続く和室だったのですが、高齢になられて、全部カーペットにすることで一体に造っています。そして、ここに書斎コーナーを造られました。この障子などは、元あった和室をそのまま活かしております。

松井さんのお話にもありましたように、本当に小さなスペースでいいのですが、自分の趣味や仕事ができるようなコーナーというのは、とても有効だと思います。現実にこういうコーナーがあって、このご主人は自分史のような本を

出されたと聞いております。

高齢の方のお宅を造る場合に、仏壇というのはいつも大事なポイントになります。こういうものも何気なく家具の中に入れて込んで、大変心地いい居間になっているかと思えます。



図3 清水氏設計

次は長房直さんと成子さんのご夫妻が設計をされた新築住宅です(図4)。51歳の女性が右下肢を切断なさって、杖と車椅子の両方で生活していらっしゃいます。居間の真ん中に、40cmほど上げて和室を造って、食堂の続きとしても使えるし、これが全部開けられるようになっています。

和室のよさというのは、いろいろな使い方ができることだと思いますが、これはそれだけではなく、建具を使うことで、自由な使い方ができるということで取り上げさせていただきました。和室を居間にしている方、または、たとえ車椅子になっても和室で暮らしてい



図4 長房氏設計

たいとお思いになられる方も大勢いらっしゃるでしょう。そういう意味で、これはなかなかよい例ではないかと思えます。

寝る

続いて「寝る」という行為です。高齢になってきますと、昼間横になったり、寝たきりということもありますので、生活の中で非常に重要な部分になってくると思います。それもただ寝るということだけではなく、将来的にはそこで食事や排泄もしなければならぬかもしれないし、いろいろな人たちが来るときもあるかもしれません。そういったことで特に高齢の場合、寝室は非常に重要な位置を占めてくると思います。

初めにご紹介するのは北海道の藤島喬さんが設計されました(図5)。もともとここに建っていた住宅をリフォームするつもりだったのですが、段差などが多すぎて、とても対応しきれないということで、新築に踏み切られました。確かに現実にやっていると、大々的にリフォームするのと新築するのでは、コスト的はかなり近い値段になってしまうぐらいかかるものなのです。ですから新築されたというのを聞いて、そのほうがよかったのではないかと思います。ただ、基礎は全部そのまま古いものを使われたそうです。というのは、敷地が崖地になっているため、擁壁のコストもかかるので、基礎はそのまま使ったそうです。これは大変難しい設計だっ

たと思われます。

これは非常にデザイン性があり、格式の高い設計だと思います。長い敷地で、こちらから入ってきます。玄関に入って幅が1m20cmぐらいの広い廊下を進むと、居間があって、ウッドデッキにもつながっています。キッチンとダイニングの近くに寝室があるわけです。

ここで特に申し上げたいのは、例えば寝たきりになったり、ちょっと休んだりするときに、いつも家族が気配を感じられたり、この方も何となく話が聞こえてきたり、という何気ないつながりは、非常に大事だと思うのです。きれいな建具で居間と寝室が仕切られていますが、ここがつながっている感じですし、和室ともつながっています。それでありながらトイレを真ん中にするので、寝室からも、どこからでも行きやすいようになっています。もちろん収納などもきちんとできておりますし、景色のいい所なので、とても居心地のよい寝室になっています。また、このごろはどこのメーカーでも出していますが、便器に座ったときに自分の体を支えておくために、便器と直角の手摺りを付けておられます。全体的に木質系ですが、



図5 藤島氏設計

ここには黄色をアクセントカラーとして使われて、色も非常に上手に使っていらっしゃいます。また照明ですね。本当にきれいにデザインされておりました。

次は、広島県の佐伯博章さんの例です(図6)。頸椎損傷の方の自宅で、最重度と申し上げていいかと思えます。地方ですから、土地が広いということもあって、大きな母屋があり、これをそのままにして、大きな吹抜けのある居間を造りました。これとつながっている形でベッドがあります。この方は最重度ですので、天井走行リフトも造っていますし、両側に介助のスペースがあります。

これが断面です。奥様は2階部分に寝室を持っていらっしゃるので、いままでと違って、平面でのつながりというよりは吹抜けを通じて、上下の形で気配を感じられるというプランになっています。この辺も非常に広く、都会ではなかなかできません。機械力を使いますし、よいレイアウトも手伝って、重度にもかかわらず、質の高い暮らしをすることができていると思います。

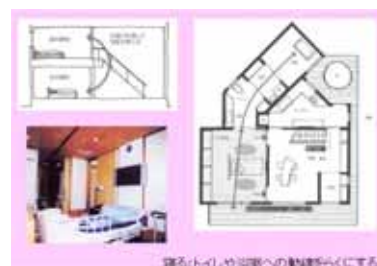


図6 佐伯氏設計

こちらは多発性硬化症で下半身が使えない女性が当事者で、車椅子

子に乗っておられます。長い時間、ご主人が介助をしておられたようです(図7)。新築で、木村真理子さんが設計されました。これが2階部分です。ここが当事者の寝室、ご主人の寝室で、この階にはエレベーターで上ってこられます。

これからは、家族だけでずっと介護を続けることは非常に難しく、介護保険が普及したこともあって、ケアスタッフのような他人が部屋に入ってくるのが普通になってきています。そのときにあまり家族の生活の中に入り込んでいなくても済むような、外から行ける動線があるといいと、いつも思っています。この場合は1階から直接階段を上がって、当事者のお部屋に入れるようになっていきます。防犯との兼ね合いもありますので、なかなか難しいことだと思いますが、これも1つの解決方法ではないかと考えました。



図7 木村氏設計

排泄・入浴・洗顔する

「排泄・入浴・洗顔する」というのは、個人的な行為ですので、ここがきちんとできないと、ハウアダプテーションはやはり成功しないと思います。皆さんご苦勞な部分だと思いますし、いろいろな解決方法を示してください

いました。

最初の事例は、今日ここにいらっしゃる徳永栄一さんが設計されたものです。これは二間長屋のようになっていた古い木造住宅で、普通だったら、どうしていいかわからないよというようなものでした。玄関はここにあるのですが、車椅子の場合は外側から長いスロープでウッドデッキの所に来られるようにしました。ここが居間で、小上がりになっています。何しろこれだけの狭さなので、ベッドルームと居間というように分けるわけにはいきません。また、よくあることですが、この方の障害が重度の脳性麻痺で、51歳になって二次障害というように、加齢によってもだんだん機能が下がってきました。それまでずっと畳で過ごしていらしたので、やはり畳の上で生活をするということに慣れていらっしゃるようです。しかし、ここも電動車椅子で動き回れるような折衷案を採られたわけです。ですから、ここは畳といっても先ほどの居間とは違い、寝る場所でもあるわけです。

ここで徳永さんは非常に工夫にとんだ解決をしていらっしゃいます。トイレは1つですが、車椅子で行く場合、または本人以外の方がいらっしゃる場合、キッチン側から便器の正面に入ります。トイレのこの部分を取り外せるようになっています。普通の人を使うときは、この板を外しますと、座れます。そしてご本人が使うときには、ここに台を付けます。

同じことが浴室にも言えます。スノコが3つに分かれるようになっていて、取りますと、普通に入れるようになっています。



図8 徳永氏設計

次の方は31歳で筋ジストロフィーです。水野眞澄さんが設計されました(図9)。普段は車椅子で生活していらっしゃるようです。元からそういう生活をしていられたのかは知らないのですが、床座と言いますか、下に降りて利用していらっしゃる時もあるのです。特にトイレ・洗面は、こちらのほうがいいそうです。床から車椅子の高さまで上げられるような、小さなリフトを持っていらっしゃるのです。そこで車椅子に乗り降りしております。廊下のほうから来ますと、こちらが掘り炬燵のように1段下りていますので、ずっと座位でいらして、ここでトイレや、洗面器も足を下ろしてするようになっています。

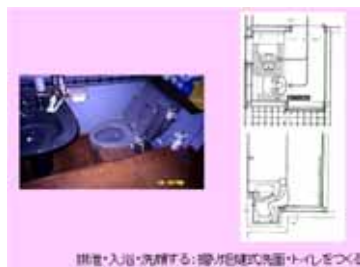


図9 水野氏設計

これは下村正明さんが設計された新築のお宅です(図10)。この

方も脳性麻痺で二次障害が出てきて、車椅子で生活しておられます。車椅子生活でも多少なりとも手の力がある場合には、お風呂全体を上げてしまうというのも、1つの解決方法だと思います。このポイントは、車椅子のフットレストが入り込むように下の所が少し欠いてあることです。正面でアプローチでき、そのまま移動して行けますから、それぞれ高さの違った手摺りが付いております。ここはグレーチングです。ここを閉めてしまえば勾配を向こうに取りますと、わりと水は来ません。今はとても性能のよいグレーチングができております。この辺の位置はもう全部話合いで決めたと思います。



図10 下村氏設計

家事をする

「家事をする」ということも女性的場合は非常に重要なことです。

こちらの村上美奈子さんが設計された事例は、たしか賞を取られたと思いますが、本当に美しいし、全部座位でやることを設定してやっていらっしゃいます(図11)。キッチンはこちらですが、テーブルもずっと続いていますから、持運びすることなく、お盆にでも乗せて動かすことができます。ここには結構たくさんの方が腰掛けられ

ます。特に素晴らしいのは、台所の窓からもテーブルからも、美しい庭が見られるということです。

ご本人が使っているところと、この20cmを決めるのに、村上さんは何回もシミュレーションをしたとおっしゃいました。ちょうど踵がこの面を押すようにして、安定するように考えたと聞いております。

洗濯機も、下に埋めるような形になっていて、腰を掛けて使えます(図12)。ここは洗濯流しになっています。ここはポストになっていて、向こうから入れてくれると、ここで座位で取れるようになっています。本当に細やかな設計がされておりました。



図11 村上氏設計1



図12 村上氏設計2

次は本間貴史さんが設計された新築の事例です(図13)。当事者は車椅子の男性です。流しの下にスペースを取って、車椅子で入ってくる、というのがよくある例ですが、この方の場合は、どちらかという横に付けてやりたいとい

うことがあったらしく、ガスなどの熱源がすごく低く造られております。これですと、鍋を置いたときに中が見られるし、かき混ぜたりもできるわけです。

つまり、どんな形であってもよくて、その方が、負担がなく家事をすることができるということが、いちばん重要なことではないかと思ひます。



図13 本間氏設計

身体を動かす

障害があったり年を取ったりしてきますと、どうしても身体を動かす機会が少なくなります。ですから家の中でリハビリを兼ねて、身体を動かしていくことが大事です。

最初にお見せするのは、新築で、大木浩史さんが造られた例です。82歳の女の方で、パーキンソン病です。パーキンソンの方は何か目標があると、パッとそこまで足が出せるのです。ですから廊下にちょんちょんと、飾りみたいに印がかわいいていて、これを目標に足を出していきます。こうい



図14 大木氏設計

う普通の椅子を歩行機の代わりにして、行ったり来たりすることで体を動かしておられます。

本の181頁の段差解消機や、176頁のコラム、「妻のための小さな工夫」のに取り上げた事例です。かかった費用は150万円くらいでした。

福祉住環境コーディネーターの資格まで取られたご主人が、少ない予算で一生懸命手づくりしながら造られた例です。私どもはこのようなハウアダプテーションも、是非賞を差し上げたいと思い、佳作にさせていただきました。ここにカーテンが付いていますが、実は鏡になっています。廊下で歩行訓練をするときに自分の姿を見ながら矯正していくことができます。日本の家屋の場合、ちょっと歩くとすぐに扉がきて、継続して手摺りを付けることがなかなかできないのですが、この手すりも動くようになっていて、扉部分も途切れず手すりをつたって歩くことができます。



図15 宮下氏

室内を移動する

「室内を移動する」というのは、寝室、お風呂、居間を自由に自分で動いていけるということで、私たちが設計をしていく場合も、非常に苦労するところです。段差を

どのように解消していくかということが大切です。

最初の例は川野和也さんとおっしゃる理学療法士であり、福祉住環境コーディネーターの資格も取った方の応募事例です。ベニヤ板のようなもので、部屋中の本当に小さな段差をなくしていったわけです(図16)。こういうことも、身体を動かすということに非常に役に立っていると思います。



図16 川野氏設計

次は、私どもも非常に感激した事例です。最近、ちょうど洋服ダンス位、奥行きが65cm、幅が72cm、1人だけ立って上下できる小さなエレベーターが商品化されました。2階に上る方法をいろいろ考えられたようですが、結局これを玄関のすぐそばに付けられて、昇降の際これを利用しています(図17)。閉まっているところと開けたところです。この方は車椅子ですが、ちょっとは立っていられます。あまりに狭いから倒れ様がないのです。ですから、これも一つの方法としてよいのではないかと思います。66歳の女性で、上下肢を切断して義足を付けていらっしゃるの、車椅子と杖とを併用しておられます。先ほどの15例の中にあつた加瀬澤文芳さんが設計しておられます。



図17 加瀬澤氏設計

外とのつながりをつくる
最後に、「外とのつながりをつくる」です。私どもはどうしても家の中をバリアフリーにするというように考えがちですが、やはり外とのつながりをもつことは、心身の健康にとって非常に大切なことなのです。これを上手になさっている例を2つほど挙げたいと思います。

1つは非常に大きなお宅です。居間の所でも取り上げました。橋本彼路子さんが設計されました(図18)。道路からスロープになって入って行くのですが、外とのつながり方ということ言えば、階段をリハビリにも使います。すごく緩やかな階段で、実際に何回もやってみて、9cmだったら登れるということで、上手に設計していらっしゃいます。寝室の前にウッドデッキがあって、そこに直接いけるようになっていきます。近所の方が、この辺から来て、ウッ



図18 橋本氏設計

ドデッキでお茶をしていったりするのは、コミュニケーションというのは大事だと思いますので、そういうことにも役立っている外とのつながりです。

最後ですが、これはごくの建て売り住宅です(図19)。玄関が東北の角にあるのですが、階段があって介護をしにくかったです。それだったら南側の駐車場から入るようにしようと新しい入り口を設けました。片方に段差解消機を付けて、隣に普通の人が上がって行く階段になっています。これにバリアフリーの引違いのサッシュを付ければ、両方から開けられますから、非常に具合がいいわけです。ここが玄関兼サンルーム的なもので、大瀧雅寛さんが設計されました。コンパクトですが、スロープを取るほどの敷地がないお宅はたくさんあるわけですから、そういう方には参考になるのではないかと思います。



図19 大瀧氏設計

皆様にご紹介したい例は、まだまだ山ほどあるのですが、限られた中で40頁ほど割いておりますので、帰ったら読んでみてください。ご清聴、ありがとうございます。

専門家の視点からハウスアダプテーションを語る 住まいをつくる側からみたハウスアダプテーション



女子美術大学 横山勝樹

「専門家の視点から」と言われて、ちょっと気遅れするところがありますが、5年間審査員をさせていただいて感じたことを、少しコメントさせていただきます。

ハウスアダプテーション・コンクールには3つの大きな基準があって、1つ目は、当事者が高く評価しているということ、2つ目は、かかわった専門家同士の連携が良好であったということ、そして3つ目が、建築デザインとして良質なものであったということです。私の場合は最後の建築デザインとして良質なものであったということについてコメントする役割かと思しますので、そのことを少し話させていただきます。

私は、「ハウスアダプテーション」という言葉を初めて日本で使われた野村みどり先生と、15年くらい前にイギリス、スウェーデン、デンマークの高齢者住宅を見に行く機会がありました。そのときに思ったことは、当時の日本では、バリアフリーデザインということ、どうしても美しさという観点からはどうなのかなというものが非常に多かったのに対して、欧州のデザインは非常に質の高いものが多かったということです。もちろん当時から吉田さんのように、優れたデザインをされる建築家はたくさんいらっしゃったのですが、

15年前に日本に帰ってきて、主に自治体の補助金制度を使って、手摺りや段差解消のスロープを付けた住宅を見に行ったとき、行政の中においてはデザインというもの、その価値があまり認められていないことを、非常に残念に思いました。

新しいビジョンにあった新しいデザイン

携帯型の音楽プレーヤーを思い出していただきたいのですが、これには、成長技術のデザインと成熟技術のデザインという2つの流れがあったと思います。いまから30年くらい前、私がちょうど学生のころに、いわゆる携帯型音楽プレーヤーができて、音楽を外に持ち出す新しいライフスタイルが生まれました。

確かに小型のカセットテープデッキができたこと自体は、技術の力だったと思いますが、それが世の中に受け入れられていったのは、その形、つまりプロダクトデザインの力があったと思います。また少し時代は下りますが、そのライフスタイルを広めていった広告デザインとして、私がいまでも思い出すのは、サルをキャラクターとして用いたポスターやコマーシャルフィルムのデザインです。そういったデザインの力というのが、

携帯型音楽プレーヤーの普及には、すごく大きかったと思うのです。

私は学生たちには、そういった新しいビジョン、つまり未来像に対して、新しい形を与えるようなデザインをやってもらいたいと思っています。それが成長技術のデザインです。一方で、成熟技術のデザインとは何かと言いますと、携帯型音楽プレーヤーも10年、20年と経っていくと、CDやMDといったメディアが交代したものの、どこの会社も同じような性能の製品を作れるようになりましたし、それが大量に市場に出回るようになりました。結局は価格競争になっていくわけですが、その中でのデザインの役割は何かというと、今度は差別化です。同じだけれど、ちょっとファッショナブルであるとか、そういった形です。成熟技術のデザインとはそのような、差別化のためのデザインです。

もちろん世の中では両方大事です。でも学生たちに言いたいのは、大学で勉強するデザインは、将来のビジョンを表現するようなデザインにチャレンジしてもらいたいということです。現在、携帯型音楽プレーヤーの世界では、ネットワークを使った音楽のダウンロードという、新しい技術が出てきました。それによって新しいデザインが生まれて、30年前とは違う

会社の製品が世の中を席卷しています。そういった状況からデザインの役割というのを、もう1度見直していきたいと思っています。

ビジョンに合ったコンセプトづくり

大学で建築の設計課題をやるに当たって、「コンセプトをはっきり示してください」と言うのと、「コンセプトって何」とよく言われるので、図で説明しています。ビジョンというのは自分なりに未来の姿を想像して、一つの方向性を打ち出すことです。つまり、それは前提条件ですから、1つの変わらないものだと思います。それに対してコンセプトは、そのビジョンを実現するための方策あるいは構想です。つまり、たくさんある中で、その時々ベストといえるものを選択することです。デザインというのは、そういったコンセプトに形を与えていく作業だと思うのです。

ハウスアダプテーション・コンクールを見てきて、当事者の病状なり社会的状況に合わせて、その人が将来、どういう生活をしていくべきなのか、どういう人生を歩んでいくべきなのか、そういったビジョンは、医療・福祉の方たちに、しっかりと示していただきたいと思いました。もちろん私たち建築からも、それに対して意見を言うことがあるかもしれませんが、しかし、それはあくまでもデザインから、どのようにかわっていくかということだと思います。大事なことは、その議論の中からコンセプトを見いだすこと、つまりどういった方策を取り、具体的

な構想をしていくのかということ、そしてそれを当事者とお互いによく理解し合うということです。そのコンセプトにおいて、当事者も福祉・医療関係者も建築関係者も、全ての関わる人々がコンセンサスを取っていくということが、重要ではないかと思います。

ハウスアダプテーションにおけるデザインの価値

最後に、今日はこの本の紹介ということですので、その中から1つだけ事例を選んでみました。110頁に載っている橋本さんのお宅です(図1)。この方は車椅子を使っているわけでもなく、相対的に見れば元気老人の類だと思います。しかし、設計者は大変難しい仕事をされたと思います。それはどうということかといえば、同じ場所に住み続けることは大きなことではありますが、一方で自分の家というのは、昔、子どもたちを育てた思い出や、連れあいと暮らしていた思い出があります。そういった家を変えること、あるいは住み方を変えることは、心の問題として、高齢者にとって非常に抵抗のある事だと思うのです。その心を開いて改修工事をおこなったこの仕事に、私は大変感銘を受けたのです。

高齢の方たちは、どうしてもあと何年という考え方をされますので、住宅にお金をかけることに踏み切るのが、すごく難しいと思います。その中で当事者も納得できる設計をするということは、大変なことだったのではないかと想像します。

先ほどの「コンセプト」ということでは、解決の具体的な方法と

しては、寝室の中にポータブルトイレを1つ置くだけ、もしくは、その周りにアコーデオンカーテンを掛けるだけの選択もあったかもしれませんが、かなりのローコスト工事を、うまくされているとは思いますが、これだけの造作工事をしたことについて、私はそれこそが建築あるいはデザインの力ではないかと思っています。ポータブルトイレを寝室に置いてアコーデオンカーテンでちょっと隠すということではない朝起きたときの感覚、つまり自分のこれからの生活の質に対するイメージは、このデザインだからこそ当事者にも納得できたと思うのです。

そのデザインの力こそが、これからのハウスアダプテーションなり、高齢者住宅にとって非常に大事なことではないかと思っています。高齢者のライフスタイルを提案する予防的なハウスアダプテーション、あるいは安全・安心を備えた高齢者住宅が必要とされています。「成熟」社会における成長技術のデザインです。この本の中にはそのための優れたデザインがたくさん紹介されています。この本が世の中に出て、デザインの価値が認められていく事は、非常にうれしいことだと思っています。



図1

専門家の視点からハウスイノベーションを語る 介助者から見たハウスイノベーション



首都大学東京 池田 誠

専門家がチームになって、より高いQOLを目指す

私は理学療法士の立場からリハビリテーションの視点を語ることにしました。まずリハビリテーションとは、障害のある人々を対象とし、その人たちの主体性、自己実現を尊重し、リハビリテーションが機会均等に行われることによって、社会参加が可能となり、ノーマライゼーションという普通のありふれた生活ができるようになることを目指した全人間的復権である、といわれております。またリハビリテーションは、介護を必要とする高齢者や障害者に対して尊厳を持って、住み慣れた地域で生き生きと、より高いQOL（生活の質）を目指して、安心して住み続けることも目標としています。

その進め方は、いろいろな専門職がチームアプローチで、障害者・高齢者の自立生活を支援していくことが基本となっております。現在のリハビリテーションは、病気や事故を起こしますと、急性期、回復期、維持期という流れの中で、医療保険・介護保険等を使いながら、治療や介護活動が医療機関や福祉施設等で行われています。同時に住宅改修や、福祉用具を十分

に活用できるようにする訓練を通じて、ノーマライゼーションを目指すこととなります。

保健・福祉の領域では、健康増進法や介護予防事業等で、生活習慣病や転倒を予防する体操の指導等も行われております。

しかし、医療機関を中心に行われているリハビリテーションが、地域まで仕事の枠を広げることは、十分進んでいないように思われます（な気がしております）。多くが介護保険制度の中で行われているだけという現状です。

個々のADLの自立度に応じてQOLを高めていく

リハビリテーションはノーマライゼーションを獲得するために、機能回復訓練によってまずADL（日常生活動作）、いまは「日常生活活動」と言いますが、それを高めていくことがメインになります。それによって、QOLが高くなっていくと考えています。

一方、寝たきりに近い方々は、家に閉じこもることが多く、いろいろな刺激を受けることも少ないので、どうしてもQOLは低くなります。つまりADLとQOLは相関関係にあるといえます。このことからリハビリテーションは、

始めにADLを高めていく進め方になります。ただ、ADLを高めれば高いQOLに到達できる訳ではありません。高いQOLの持ち主でも閉じこもって無意味な生活を続けていると、心身機能が低下し、またADLの低い状態に戻ってしまうことがあるのです。リハビリテーションはその人のADLの自立度に応じて、いかにQOLを高めていくかが工夫のしどころになります。

たとえば、病気や事故で安静状態におかれると、機能が低下し、運動麻痺や筋肉の力が落ちて、関節の働きが悪くなって、歩行障害や手の働きが悪くなるという機能障害が出てきます(図1)。それによってADL、あるいは買い物や外出といったIADL(生活関連動作)が不自由になります。そこを何とかしなければいけないというのが、リハビリテーションのベースになっています。ですから最初に話したリハビリテーションの考え方というのは、多くがこのADLレベルで考えられていることが多いわけです。

障害を持たれた方は生活上の不安や、もっている障害をなかなか受容できないことが多くあります。また、現在では「高次脳機能障害」

といわれる障害もあります。失語症もそうですが、いろいろな認識障害を起こしている方がかなり多くなり、この障害をどうしようかということが問題になっています。多くの障害は心理的・精神的な障害が、QOLの障害となります。

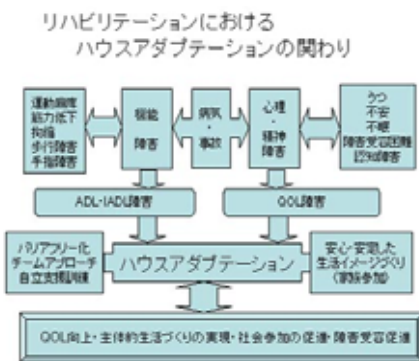


図 1

出会いのネットワークと生活リハビリづくりが今後の課題

リハビリテーションの対象になる方々には必ず自分の生活があります。障害を抱えてその生活をどのようにしていこうかと考えたときに、住宅改修という建物のバリアフリー化だけでは不十分です。ハウスアダプテーションとして、その人が安心できる生活イメージをつくっていくこと、自立支援をしていくことを、チームプレーによって進めていくことが大事です。

今回の松井さんのお話も、いろいろな人たちとのかかわりの中で、ハウスアダプテーションが成功したということでした。そしてその人のQOLの向上、主体的な生活づくりの実現、社会参加の促進、障害受容の促進につながったよう

に。また福井県大野市の清水さんは、頸椎損傷の方ですが、前に行われたフォーラムのとき、「障害受容をするのが早かった」とコメントの方からいられていました。その人らしい生活が、ハウスアダプテーションによってきちんとつくり、障害受容が促進されることによって、社会参加も進むようになったのだと思います。

病院では障害者や高齢者に対するリハビリテーションとして介助者、家族を抜きにしては語れません。介助者や家族に対して「専門家」としてのスキルがあったと思います。そのスキルには、訓練や指導、いろいろな相談を受けたり、提案をしたりという関係もあったでしょう(図 2)。

ただ問題は、今回の本の巻末に掲載されていますように、スキルを持った専門家との出会いが非常に稀な例として起こったということです。その出会いが成功につながったのです。専門家がスキルを必要としている介助者や家族をどのように把握していくかということが、ハウスアダプテーションの成功につながると思います。

障害は時間とともに、新たな問題が起こって来ます。お子さんであれば発達・成長していきます。高齢者であれば、老化現象の進行があります。障害者であれば機能の低下、障害の変化があります。それらがノーマライゼーションの継続を妨げていくことになるのです。リハビリテーションは評価によって始まり評価で終わる短期目

標志向の取り組みであるといわれています。その意味で、現在のリハビリテーションの取り組みをもう1回どこかで再評価しないといけない。次のアダプテーションをどうするかという課題があると思います。

このことを考えたときに、先ほどたまたま出会いといいましたが、この出会いのネットワークをきちんとつくっていける仕組み、実際に機能できる仕組みが、これからは必要ではないでしょうか。リハビリの担当者として考えたときに、時代の流れや要求に合わせて専門家のスキルを高めること、生活の中でリハビリテーションを再度計画していくことが、ノーマライゼーションを達成する、または継続する鍵になっていくのではないかと思います。

この本を読んで、リハビリテーションというものがもっともっと家庭、地域の中で進められることによって、成功率が高まっていくのではないかと考えましたので、それをご報告して終わりにさせていただきます。

介助者とハウスアダプテーション

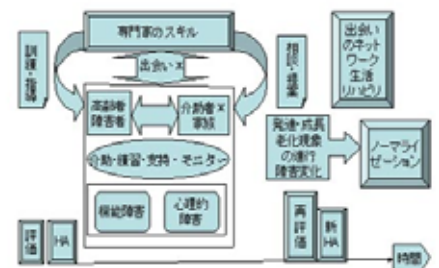


図 2

専門家の視点からハウリアダプテーションを語る
医療、保健、福祉の視点から



神奈川県立保健福祉大学 太田 貞司

私は社会福祉学科の教員ですが、今回のコンクールの1つの審査基準になっていた連携という点について5年間学ばせていただいたこととお話します。

専門家との出会いが大事であるが、出会うことが難しい

ハウリアダプテーションというのは、住環境の改善と生活支援とがセットになった考え方ではないかと、強く思うようになりました。そういう意味で、これからの地域ケアのあり方として、結びつきの支援をどのように強めるかが、とても大きな課題だと思ひます。私も何例か行きましたが、先ほどの松井さんのご報告で、改めているいろいろな思ひをさせられました。例えばこの15例の中でも、関係者のかかわりには色々違いがあります。また長期的にかかわったかということでも、一つひとつのケースにかなりの特徴があります。その結びつきがあれば非常に大きく変わっていくということが、お話の中にはあったと思ひます。

ただ、先ほど池田先生もおっしゃったように、専門家の出会いということで考えてみますと、実はまだまだ難しい点があります。例えば、北海道の福井さんの事例と

して、支援をされた建築家とは、たまたま出合っているわけです。私が行った所と言ひますと、浦河の本間さんは、非常に多くの人がたちがチームでかかわっているのですが、実はそれにかかわるまでに2年間くらいかかっています。74頁の最後に、「再入院をして」というようにあります。いろいろな病院を転々としてようやく専門家に合っているのです。千葉の佐々山さんの事例も、私は行かせていただきましたが、85頁に、4回も病院を変わり、加瀬澤さんに合って建築家の専門家の目でみていただいたと。そういう意味で、合いをどうつくるかということが非常に大事です。しかも浦河も千葉も、高齢者といっても比較的若い方で、後期高齢者の事例はあまり上がってこなかったのです。亡くなった方の事例もありました。私は、実はこれが今後の大きな課題ではないかと思ひておひります。

地域ケアと住宅改造のシステムの結びつきが豊かな生活に繋がる
今度の介護保険の見直しで、地域ケアのシステムづくりが大きな課題となり、地域のシステム化が大事になってきました。厚生労働

省は「地域の基盤はある程度できたので調整期に入る。病院の役割も終わった」と言ひて、療養病床を大幅に削減すると言ひられています。その受け皿として、地域ケアが必要だということになってきて、高齢者でも軽度の人にはできるだけ地域で暮らすことが現実的な課題となってきました。そういう意味では、かつてヨーロッパの先進諸国がぶつかったように、病院での生活から、「在宅」+「新しい住まい」+「拠点施設」の新たな仕組みづくりが大事な時代に本格的に入ってきたと言ひえるのではないのでしょうか。

私たちは介護保険が始まったときに、こんな議論をしておひりました。1つは、地域福祉システムが必要だと。もう1つは介護のシステムが必要だと。3つ目に、包括ケアシステム、つまり社会的入院をなくすことが必要だと。そういうことで2番目と3番目が大急ぎで始まったのですが、1番目の地域で暮らすということ、生活づくりというシステムづくりについては、必ずしも進んでいないのではないかと思ひます。ここと住宅改造のシステムが結び付かなければ、必ずしも豊かな生活には結び付かないのではないかと感じておひま

す。

住宅改造に結びつくような退院援助の仕組みづくりをする必要がある

地域づくりのために、4月から地域包括支援センターが設置されて、各地でだいぶ動いてきているのですが、一方では混乱をしながら、ある程度の方向が出てきています。その中で大事なことは、介護予防だけではなく、地域づくりです。先ほど出ていた療養型病床の削減の中で、退院援助の仕組みづくりというのが、とても大きな課題となっています。今、この退院援助の仕組みづくりに、住宅改造が必ずしも結び付いていないというのが実態だと思います。それが先ほどの事例で、いくつか出てきたのではないのでしょうか。そういう意味で、私たちが本格的に地域の中でどんな仕組みづくりをするかという研究が大事になり、また実践が大事ではないかと考えています。

地域包括支援センターでは、「包括的・継続的ケアマネジメント」と言っていますが、このところで住宅改造がうまくいくような仕組みづくりが、すごく大事ではないかと考えております。医療も大事ですが、今回の事例でも、特に生活上の支援をどうするかというところが、すごく大事だと思います。いままでは身体介護が中心でしたが、そうではなく、もっと社会参加を促進する、あるいはまた地域生活を促進するというこ

とが大事です。しかし、そのことについての社会的コンセンサスは、私は進んでいるようで進んでいないように思います。

今後は地域の中で暮らしていくための支援を強化することが課題

今回の介護保険の第1条には、「日常生活」という言葉が出ています。4月から障害者自立支援法が施行されましたが、そこには「日常生活又は社会生活」というのが出ています。また2000年に社会福祉法という、福祉の憲法のような法律が改正され、日常生活を支援するのは何のためかというのが書いてあります。それは社会参加です。ところが介護保険では日常生活を支援するという意味が、必ずしも明確ではありません。したがって外出をするとか、ホームヘルパーが外出に連れ出すということが、介護保険の中では認められておらず、狭い意味での日常生活になっています。そこが今、障害者たちは、制度の見直しをしようと、声を挙げているところであると思います。

社会福祉法第3条には、福祉サービスの定義として、日常生活を営むことを支援するということが、そして第4条には、何のために日常生活を営むのかという理由が書かれております。それが社会参加なのです。先ほども申しましたように、介護保険法でも「日常生活」とか「自立支援」とは書いてあるのですが、実はここには「社会参加」とは書いていないのです。で

すから介護保険だけの法律では、住宅改造は十分に進まないのではないかと考えています。ケアマネジャーも、自立した日常生活を営むことを支援するとはいわれているのです。

障害者自立支援法第1条では、「日常生活又は社会生活」となっておりますので、これからは地域の中で暮らしていくという仕組みづくりです。そのために、これからは退院援助のための住宅改造や改善の支援を結び付けたり、チームをつくったりという財源の確保が、とても大事ではないかと考えます。そういう意味では地域包括支援センターの課題が大事で、仕組みづくりや条件整備、例えばイギリスのように、退院するときに病院と在宅、あるいは施設の人とお金を出し合って、次はどちらの方向に行くかということと一緒に考えて、「中間ケア」という仕組みづくりができて、いまスタートしていますが、そういう退院援助の仕組みづくりの中に、住宅改造の仕組みを入れていくことが課題ではないかと思っています。



住総研ハウスアダプテーション研究委員会委員長
大原 一興（横浜国立大学教授）

手本になったのは 20 年以上前に発行されたイギリスの本

今日はまとめのフォーラムでしたので、さらにまとめというのは、なかなか難しいですね。コンクールと、今回本ができるまでに、相当な物語がありましたので、そのことについても少しお話します。

15 年ぐらい前に我々が出会った『ハウスアダプテーション』という本がきっかけだったわけですが、今日来ることができない野村みどり先生の「これでいきましょう」という強い一声がなかったら、今日のこの日とこの本は生まれていなかったと思います。長い間かけて、いろいろな物語があり、それを本として非常に読みやすい、伝わりやすい形で、いま手元にすることができました。

きっかけになった『ハウスアダプテーション』という本は、イギリスの政府機関が出したものでした。1985 年ぐらいでしたか、20 年近く前、事例に関しては 20 年以上前のものです。実は私、半年日本を留守しており、先週帰ってきました。最後の 1 カ月はイギリスのニューカッスル大学にいたのですが、その図書館でもこの本を見つけました。いまだにたくさんの学生が借りているようです。

その後改訂されたり、新しいバージョンのものができたりはしていないようです。ですから 20 年ぐらいい、ずっとそれが生き続けているという本になっているわけです。

専門家だけでは住まいは語れない

この本は、これからハウスアダプテーションにかかわる仕事をする人たちのための専門家向けの手引書という位置づけです。実際、ハウスアダプテーションに携わる人たちは、みんな専門家です。専門的な技術や背景を持って、それぞれが自分の仕事をしています。しかしその本は、まず本人、当事者がいて、その人の生活というものがある、それが総合的・統合的にまとまって形になったものが住まいである、という前提で書かれています。ですから専門家が何をすればいいのかという簡単なマニュアルではなくて、一人ひとりのドラマが書かれているのです。かつてはそういう本がなかったもので、そのことに対して私たちは非常に感動を覚え、その日本版を実現させようということが始まったのです。

ただ、専門家がいくら専門知識を投入しても、こういう本はでき

ません。住まい手の立場から、これまで起きてきたドラマを書きとめてくれる松井さんという人を見つけることができたことが今回、我々にとって非常に幸運なことだったと思います。各委員はみんな専門を背負っていますので、今日のまとめはそういう形でやりましたが、結局、専門家の分断された専門的な視点では住まいは語れないのです。非常に矛盾を秘めた言葉ですが、英語で言うと「lay-expert（素人の専門家）」という概念が大事です。住まい手というのは素人です。しかし自分の生活と、それを器として提供してくれる住まいに関しては専門家であるはずで、ただ、特別なバックグラウンドとしての教育を受けたわけでもないし、技術を持ったわけでもない、ただの素人です。そういう視点から、さまざまな技術をつなぎとめて書くことが非常に重要で、それが実現されて、大変いい本ができたわけです。

「足を使う」から「手を使う」
「目を使う」ことで自分らしさを与える

先ほど聞いたお話の中からまとめと言いますと、松井さんのお話でキーワードとして出てきたのが、

「手を使う」ということだったと思います。そういうことがいろいろな事例から、非常に有効だということに出てきたキーワードだったと思います。吉田さんのお話の中では、空間的に見たときに視線が大事だ、「目を使う」という考え方が出てきたと思います。

手や目というのは何を大事にしているのかということを考えますと、自分なのです。手というのは自分の身体の延長で、いろいろなことをやり、自分にしかできないものができてくる。それが手づくりですよ。手仕事というのは規格品を買ってくるのではなく、自分で自分に合わせる、自分であつらえるために手を使うわけです。そこに自分らしさが出てきます。同時に目というのも、まさに自分が見るという世界観を、そこで展開していかなくてははいけません。そのことによって自分の趣味、例えば台所から庭が見えるような外の空間との関係を、自分を始点として見ていくということで、目も非常に重要なキーポイントになってくるということだったと思います。

私たちの認識は今、手と目を使う段階にいます。本来の意味からすると違うのかもしれませんが、一般的に多くの人が出ている、いわゆるバリアフリー、それは足を使うことを基本に考えられていることが多い。移動をする、自分の位置に立つ、自分の位置を見つける、つまり自分の居場所をそこに定義するというのも、

足にかかわることだと思います。いままではこのレベルの議論が多くされていて、それに対して技術的にどう解決するかということ、私たちは一生懸命やってきました。

しかし今日出てきた話は、その次の段階で、「手を使う」、あるいは「目を使う」というのは、自分らしさをそこに与えていくことが重要なのだということを示してくれたと思います。

今後は「気を遣う」ことが社会的な人間関係を空間化するキーワード

さらに次の段階は何なのかというと、「気を遣う」ということではないでしょうか。実際に「気」という言葉が何回か出てきて、気を遣うということだけではなく、「気晴らし」とか「気長に待つ」という言葉として使われていました。「気を遣う」というのは、そこに相手との関係を経験していくことだと思います。つまり物理的な環境だけではなく、気配がわかるということ。それは、自然環境との関係でわかるということもありますが、事例で出てきたように、介護者である奥さんとの関係とか、自分が安心してそこで生活することができるか、周囲の人たちが歩くのを見ながら生活するというのも、気配がわかることの1つだと思います。

「使う」と、「気を遣う」の「遣う」は字が違いますよね。目や手や足などを使うというのは、物を自分が利用するというのですが、「気を遣う」の「遣う」は、自分

の気をそちらに持って行くということです。ですから、これからはハウスアダプテーションに限らず、社会的な人間関係を空間化していくときのキーワード、念頭に置かなくてはいけないことの1つが、「気を遣う」ということではないかと感じました。

専門家の技術だけでは白黒の世界、生活が営まれてカラーの世界になる

この5年間の集大成ですので、まとめることもたくさんあって簡単にまとめることは非常に難しいのですが、おそらく段階的に我々が目指していくものも変わってくる必要があるし、「気」を1つのテーマとして考えていく方がいいのではないかと、今日気が付いたことの1つです。

それからもう1点、最初にも言いましたが、それぞれの専門家がただ専門的な技術を発揮するだけでは、生活などは成り立ちません。専門家主体というか、周辺の人为主体になってその人の空間ができていくのではなく、当事者が主体となるとときに生活、住むことが基になっているということだったと思います。今日のパワーポイントで、本ではわからないカラー写真によって空間の雰囲気がとてもよく伝わりました。カラー写真は、まさに生活を表現しているのだらうと思って聞いておりました。

白黒の世界というのは、専門家がそれぞれの技術を分断して、はっきり白黒を付けて「こうだ」と

いうことを言い放つ、そういう世界だと思います。そうすると非常に重くなってきます。

後ろにあるオレンジ色の「日本のハウスアダプテーション」は、かつてそれぞれの専門家が専門領域について書いた本です。密度が高く、内容や情報量はものすごくあると思うのですが、重くなって、逆に全体を理解している人はどれだけいるのだろうかと思います。生活の現実というのはそういうものではなく、今日見せていただいたカラーの世界だろうと思います。本はそのきっかけで、今回は普及版ですから、白黒の写真しか入っていませんが、今日見せていただいた写真によって、生活というのはまさにそういうものだろうということが実感できたと思います。

ハウスアダプテーション通信 11

2007年6月30日発行（不定期刊）
ハウスアダプテーション研究委員会、審査委員会
池田誠、太田貞司、大原一興、
横山勝樹、吉田紗栄子
（事務局）伊藤敏明、岡崎愛子、岩間恭子
発行人＝峰政克義
発行所＝（財）住宅総合研究財団
〒156-0055
東京都世田谷区船橋四丁目29-8
TEL 03-3484-5381 FAX 03-3484-5794
URL <http://www.jusoken.or.jp/>
E-mail jusoken@mxj.mesh.ne.jp

ハウスアダプテーションとは

高齢者や機能障害を持つ人が、その身体的特性によって住居から何らかの不利益を被る場合、その状態を改善し、より豊かな生活を得るための積極的な住環境への関わりのことです。既存住宅を使いやすく増改築したり改造・改善・改修を行うことその他、適切な住宅への新築、全面改築、転居等を含みます。

住宅総合研究財団について

当財団は、1948年、当時の窮迫した住宅問題を、住宅の総合研究、および、成果の公開・実践・普及によって解決することを目的に、当時の清水建設社長・清水康雄氏の私財の一部を基金として設立された財団法人です。

現在は住宅に関する研究助成事業を中心に、シンポジウムの開催、機関誌「すまいるん」の発行などの活動を続けています。