地方都市における痴呆性高齢者の住まいと住み方に関する調査報告

CASE STUDY OF DAILY LIFE IN HOUSES OF THE ELDERLY WITH DEMENTIA

志田正男 — *1 菅野 實 — *2
 本間敏行 — *3 塩入健史 — *4
 川村和巳 — *5 齋藤理之 — *6
 寛 和夫 — *7

Masao SHIDA — *1 Minoru KANNO — *2
 Toshiyuki HONMA — *3 Takeshi SHIOIRI — *4
 Kazumi KAWAMURA — *5 Masayuki SAITO — *6
 Kazuo KAKEHI — *7

キーワード:

痴呆性高齢者, 住宅, 住生活, 生活の継続, 地方都市

Keywords:

Elderly with dementia, House, Daily life, Keep it normal, Local town

The purpose of this report is to find the needs of people with dementia who live in their own houses. We have researched the daily life of 31 cases in Miyagi prefecture. There are many barriers and dangerous places in their houses. And some of them were injured seriously. Most of them live in Tsuzukima-rooms which are one of the old type of Japanese houses, enjoying the time with the neighborhood in this local town. They keep their normal living situation the same. We explain some conditions that enable them to continue to live with their families in their houses.

1. はじめに

我が国では1998年現在、高齢化率が15%を超え、今後さらに増加が予測されており、在宅福祉を基調にした地域福祉の推進が急務の課題となっている。そのためには、在宅福祉の基盤となる住宅の整備向上が欠かすことができない。特に痴呆性高齢者の在宅生活は、これまで高齢者本人とそれを支える家族の並大抵でない我慢と労苦でかろうじて維持されてきた。しかし痴呆性高齢者数の増加とそれを支える世帯人員が減少した今日の社会にあつては、この生活環境の整備向上には、医療・保健・福祉・建築等の関係者が一段と連携を強めて取り組むことが求められている。

本研究は、第一には現在の在宅生活の住み方調査を通してこれら家族のための住宅計画への知見を、そして第二には、その中に見られる「家庭的なもの」の存在と、その成立基盤を明らかにすることを通して、痴呆性高齢者の居住施設的设计計画に資する知見を得ることを目的としたものである。

2. 課題と方法

この研究では、1)現在の地域社会の中で、また現在住んでいる住宅での痴呆性高齢者の生活の場の特性、2)痴呆性高齢者の住宅内での問題行為、3)同じく住宅内での高齢者の残存能力を生かした行為に着目し、それらと主体条件や空間条件との関係を分析した。その中で本編は、①痴呆性高齢者を介護している家庭の世帯と住宅の特性、②住宅内外の物的障害とそこでの行動やケガの発生状況、③住み方の内で、日中のくつろぎ・就寝・排泄・入浴などの最も基本的な行為の展開、④それに加え残存能力を活かして、自らがすすんで他と交流し、自由な時間を楽しみ、自分らしい生活を継続する態様、

いわば「この人の、この住まいでの生活らしさ（これを住生活のアイデンティティとした）」を明らかにする。そしてそこから、新たな施設の計画にも継承されるべき「家庭的なもの」を抽出しようとした。

このために実施した調査は、本調査に先行して行なった「宮城県における高齢者の住宅事情に関する研究」^(註1)の結果を参考に、宮城県内を高齢者の世帯と住宅特性に基づいて下記の3地域に区分し、各地域で痴呆性高齢者の住宅を対象に、介護者からのヒヤリングと生活の場の観察を行った。調査期間は96年12月から97年8月まで。対象は原則として持家とし、1)保健婦記録等の既存資料調査と2)自宅訪問調査の2段階で行った。対象地と調査戸数は、a.大都市地域として仙台市から15戸、b.都市化地域として気仙沼市から8戸、c.農山村地域として田尻町から8戸とした。いずれも各市町の保健センターの紹介を受けた後、調査者が直接各住戸を訪問した。

3. 対象者の世帯および住宅の特性

対象者の一覧を表-1に示した。年齢では、80歳以上の高齢者が31例中17例で、特に気仙沼、田尻に多く、仙台の対象者は比較的若い人が多い。次に痴呆症の進行程度を日常生活動作能力^(註2)(N-ADL)でみると、重度の者が4例あり、残りは中等度7例、軽度10例、境界が10例である。重度の者を除いてほとんどの者が、各市町のサービスセンターに通っている。また、高齢者と同居している家族は、ひとり暮らしは<田尻-8>の1例で、介護者と2人だけの世帯が7例ある。このうち<仙台-6>と<仙台-8>の2例はヘルパーを雇っている。あとは3人以上の世帯である。世帯人数は、一方に孫世代が都市部ほか他地域に転出し少人数となったものがあり、他方3世代同居で

*1 東北工業大学工学部建築学科 教授・博士(工学)
 (〒982-8577 仙台市太白区八木山香澄町35-1)

*2 東北大学大学院工学研究科 教授・工博

*3 宮城工業高等専門学校建築学科 教授・工博

*4 東北大学大学院

*5 NTT ファシリテーズ

*6 東北大学大学院

*7 東北学院大学工学部 教授・工博

*1 Prof., Tohoku Institute of Technology, Dr. Eng.

*2 Prof., Graduate School, Tohoku Univ., Dr. Eng.

*3 Prof., Miyagi National College of Tech., Dr. Eng.

*4 Graduate School, Tohoku Univ.

*5 NTT Power and Building Facilities

*6 Graduate School, Tohoku Univ.

*7 Prof., Univ. of Tohoku Gakuin, Dr. Eng.

多人数世帯というように多様である。主に介護にあたっている人は配偶者か娘である場合が多く、息子の妻(嫁)も高齢の者は介護するが、若い者はしていない例が多い。結果的に、対象は独り暮らしの1例を除いて、夜間はもちろん日中も誰かが、常時高齢者の介護をしている。

住宅では、気仙沼と田尻は昭和30～40年代に建てたものが大半で、新しいものは1例だけである。これに対して仙台は新しい住宅が多く、平成以降に建てられたものが半数ある。住宅の各部に手すりを付けたり、広さや段差などに気を配って建てられたものは、この建設時期に対応していて、これが見られるのはほぼ平成以降のものに限られている。また発病後に増改築をした例も少なく、あってもトイレの手すり程度である。これに加えて、農村部の田尻には浴室や便所が屋外のものもある。建て方は<仙台-9>の共同建持家の1例を除いて全て一戸建持家で、階数は2階建てのものが多く、この2階建ての場合も対象高齢者の生活の場は、<気仙-3>の1例を除いて全部1階を使用している。仙台の対象の中には生活の場を子世帯と1、2階で完全に分離したいいわゆる二世帯住宅が2例ある。その建設時期は2例とも平成8年で新しい。居室数は6～7室前後が支配的であり、気仙沼、田尻のものが仙台よりも平均して1室ほど大きい。敷地面積は気仙沼、田尻の半数が100坪以上である。これに対して仙台は100坪以上のものは1/3程度で、農村部に比べ小さいものが多い。

以上のように住宅特性は、大都市仙台的な新しいものと、地方都市・農村の気仙沼・田尻の間で相違が見られる。

4. 日中いつも居る場

対象の痴呆性高齢者が日中いつも居る場の室特性、しつらえ、そこからの景色を表-2に示した。その場は、生活動作能力が重度である者以外は、多くはその住宅の居間と呼ばれる部屋の、定まった位置に坐っている。註-3) 本編では、その部屋をユカ坐が主体で生活しているものを茶の間、イス坐のものをリビングと呼ぶ。

この場合は、仙台の特に建設時期が新しいものにリビングが多く、気仙沼と田尻のものは、ほとんどが茶の間である。このように高齢者が居住する住宅の場合も、都市化の程度と対応して居室の洋室化の地域差があることがわかる。居る場所がこの茶の間やリビング以外の例は、重度で寝室のベッド上で過ごす3例と、店舗付き住宅で日中は茶の間に人がいないため寝室にいる例<気仙-3>、隣にリビングがありながら和室の寝室にいる例<仙台-7>、子世帯棟の茶の間・リビングには出ていかずに個室で過ごす例<仙台-11>などである。全般的に、リビングという形式は新築住宅に多いこともあって、ここで過ごすというものでも「落ち着かないので寝室に戻る」という例(次ページ写真-1)などが散見される。特に冬期はこたつが好まれることもあって、リビングでのイス・ソファの生活が定着している例が少ない。

こたつの使用は、どの家もあり広くない居室の中央部に大振りのこたつ掛けを広げ、それでなくても足取りが不安定な高齢者の歩行の邪魔になったり、活動を不活発にさせていて合理的でない点が多い。しかし、現在ではこれに代わる暖房機器も普及しておらず、寒冷地の冬期のユカ坐の生活の中心を占めている。

テレビも同様に、ほとんどの住宅で日中の居場所に置かれているが、放映内容にはあまり関心がない高齢者が多いこともあって、その正面には介護者席があり、高齢者席はその脇のことが多い。

表-1. 痴呆性高齢者住宅調査・対象者一覧

		対 象 者			同居 家族		敷地・住宅規模		
		性別	年齢	動作能力	家族型	人数	建設年	敷 地	居室数
仙台 1	男	69	境 界	Cc	4	S. 44	330m ²	4 室	
仙台 2	男	65	軽 度	C	2	S. 61	230	5	
仙台 3	女	67	中等度	Ccg	7	戦前	528	13	
仙台 4	男	57	軽 度	Ccg	7	H. 8	363	9	
仙台 5	男	92	軽 度	PLcg	5	H. 8	330	7	
仙台 6	女	63	重 度	C	2	H. 2	231	5	
仙台 7	女	81	軽 度	Ccg	6	S. 52	347	8	
仙台 8	男	61	境 界	C	2	H. 3	264	4	
仙台 9	男	65	軽 度	C	2	S. 53	-	4	
仙台10	男	67	境 界	Cc	3	S. 36	132	6	
仙台11	男	85	軽 度	PLCcg	6	H. 7	264	8	
仙台12	男	66	境 界	Cc	3	S. 47	215	5	
仙台13	男	71	中等度	Cc	3	S. 26	165	6	
仙台14	女	91	重 度	PLCg	4	H. 3	281	7	
仙台15	女	82	重 度	PLC	3	H. 5	231	6	
気仙 1	女	84	境 界	PLc	3	S. 42	83	6	
気仙 2	女	86	中等度	PLc	2	S. 40	264	7	
気仙 3	女	83	中等度	PLcg	4	S. 36	231	9	
気仙 4	女	73	軽 度	C cb	5	S. 46	990	11	
気仙 5	男	84	中等度	C c	4	S. 45	330	13	
気仙 6	女	87	中等度	PLc	3	S. 45	175	7	
気仙 7	女	70	中等度	PLCcg	6	戦前	990	7	
気仙 8	女	86	境 界	PLc	2	S. 48	380	7	
田尻 1	女	78	重 度	PLc	2	S. 56	330	4	
田尻 2	女	93	軽 度	PLc	3	戦前	1320	8	
田尻 3	女	86	境 界	C c	3	S. 25	148	3	
田尻 4	男	82	境 界	PLc	4	H. 5	297	5	
田尻 5	女	74	軽 度	PLcg	4	S. 31	264	7	
田尻 6	女	83	軽 度	PLcg	4	S. 55	990	9	
田尻 7	女	91	境 界	PLcg	4	S. 26	380	9	
田尻 8	女	80	境 界	PL	1	S. 42	124	3	

* 日常生活動作能力はN-ADI, 重症度評価による

** 家族型は、PL, 配偶者なし C 本人夫婦 c 子世代 g 孫世代

表-2. 日中いつも居る場

		居る部屋		向 向	座 座	席 席	有 有	隣 隣	窓 窓	からの景色
		茶 茶	寝 寝							
		間	室	南	東	ユ	イ	タ	タ	タ
		間	室	西	西	イ	ソ	ベ	リ	リ
境 界	仙台 1	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	10	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●
境 界	気仙 1	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	田尻 3	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	4	●	●	●	●	●	●	●	●	●
軽 度	仙台 2	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中 等 度	気仙 4	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	田尻 2	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6	●	●	●	●	●	●	●	●	●
重 度	仙台 3	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	気仙 2	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○
重 度	田尻 1	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	田尻 1	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	田尻 1	○	○	○	○	○	○	○	○	○

* 生活の場が ●ユカ坐が主体のもの ○イス、ベッドが主体のもの

また、日中いる場合は食事の場とのつながりも強い。動作能力が重度や中等度でベッドに運んで食べるもの以外は、食事の場は、いつも居る茶の間またはリビングか、隣接のDKでとっている。特に冬期にこたつを使用する住宅では、茶の間でこたつに入って食べるものが圧倒的に多い。

外部とのつながりでは、敷地にまだわずかな余裕のある対象住宅では、前面にミセ部分をもつ店舗付き住宅の場合を除いて、居室の方位は南側の庭に面してとられるものが支配的である。その場合、居室の北側に隣接する炊事・食事空間との行き来が多いので、介護者の席がそちら側にとられることが多い。そのため、高齢者席は必ずしも南の開口部向きではない。しかし、立ち上がれば庭越しに道路が見え、人の動きを眺められる場にある。また写真-2の例のように、〈気仙-2、-5、-7〉や〈田尻-2、-3、-5、-7〉などは、この家を訪れる者の顔が見え、話がしやすい位置に高齢者の座を置いている。

なお、重度で日中いる場がベッドの上である3例(写真-3他)の場合も、体調や気候を見ながら、茶の間やリビングに車椅子で運ばれ、庭と介護者が見える場所で時を過ごすことも少なくない。

5. 生活の場の物的障害とケガ

5-1. 住宅内外のレベル差など

現在の住宅では内外に物理的な障害をもつものが少なくない。仙台や気仙沼の住宅では一歩外に出ると車の通行が多いことに加え、特に郊外部に開発された住宅地に建つものには、車道と玄関までの間に4～5段の段差をもつものが多く、しかも玄関ポーチ等の段差には手すりが無い。〈仙台-15〉などは、歩行不可となった高齢者を背負って介護者は10数段の階段を上下している。また〈気仙-1〉は、本人が徘徊で毎日通る敷地境界上にコンクリートブロックを置いただけの3段の階段がある。室内では、新築のものには階段、トイレ、浴室に手すりを付けたものが散見されが、大半の住宅では、居住者自身はあまり気にかけていないことが多いが、不安定な場が多く見られる。〈気仙-2〉は家の中で家具を伝い歩きしているが、その家具は固定されておらずグラグラ動く。加えて、開放的な間取りで手すりは付けにくい。また段差も多い。〈気仙-4〉や〈田尻-3〉は母屋部分と屋外にあるトイレとの間に、また〈気仙-7〉や〈田尻-2〉はかつて土間や板の間だった部分と畳が敷かれた居室との間に、いずれもレベル差や高い敷居がある。そのような場で、表-3に示したような歩行能力の痴呆症の高齢者が生活している。

5-2. 住宅内外でのケガ

対象高齢者は、日常生活の行動能力が低下している上に、危険を回避する判断力も衰えているものが少なくない。加えて徘徊を繰り返す者もいる。したがって表-4に示したように、骨折などの大きなケガをしたものも非常に多い。この中で、仙台は他の2市町に比べそれがやや少ない。それは対象者に比較的若い人が多いことにもよるが、これに加え表-3に示したように、周囲が車などの危険性が高いために、本人や介護者が外出を控える、または止める傾向が見える。これらのケガは屋外に限らず室内でもあって〈仙台-13〉は歩行中に足がもつれて転倒し、〈気仙-8〉は就寝中にベッドから落ち、〈田尻-1〉も不在の介護者を捜そうとベッドから落ちて骨折をしている。また〈田尻-3〉は寝たきりの夫の異常にあわてて、痴呆の妻が日頃慣れている茶の間と寝室の段差でつまずき、腕と腰を骨折し

新築のリビングのイスに落ち着かず、寝室に戻ることもある。
(仙台-5)

写真1. 日中居る場1

こたつの前に、脇には写真などを入れた棚。障子を開けるとすぐ玄関。(気仙-2)

写真2. 日中居る場2

ほとんどベッドで寝ている。移動は車椅子で。茶の間とは続き間。(仙台-15)

写真3. 日中居る場3

表-3. 住宅内外での歩行

		本人や介護者の対応				
		a. 独りで出て歩く	b. 構り心配誰かと一緒	c. 杖が心配敷地内程度	d. 室内だけ外には出ず	e. 室内も介助、歩けず
(境 界)	仙台4人	⑩	⑧ ⑫	①		
	気仙2人	① ⑧				
	短時間の独歩可能	田尻4人	④ ⑦ ⑧	③		
(軽 度)	仙台6人		②	④ ⑨	⑤ ⑦ ⑪	
	杖歩行	気仙1人		④		
	階段困難	田尻3人	⑥	② ⑤		
(中等度)	仙台2人				③ ⑬	
	伝い歩き	気仙5人		⑤ ⑦	② ③ ⑥	
	階段不能	田尻0人				
(重 度)	仙台3人					⑥ ⑭ ⑮
	寝たきり	気仙0人				
	坐位可能	田尻1人				①

* 表中の ○は 事例番号

表-4. 痴呆が進行して以降のケガ

〈仙台 10・67歳 男〉	義足のあたる腰部を打撲壊死。入院し手術
〈仙台 13・71歳 男〉	室内で転倒し頭を打ち3針縫う。脳外科も
〈仙台 14・91歳 女〉	ベッドから転倒し骨折。床ズレで入院
〈気仙 1・84歳 女〉	路上で転倒。徘徊中車に足の指を轢かれた
〈気仙 3・83歳 女〉	外出中、平坦な路上で転倒、頭部を打撲
〈気仙 5・84歳 男〉	外出中、路上で転倒、頭部を縫うケガ
〈気仙 6・87歳 女〉	路上でつまずき転倒、骨折で40日間入院
〈気仙 7・70歳 女〉	路上で転倒、顔にケガ、何針か縫った
〈気仙 8・86歳 女〉	夜間就寝中、ベッドから転落して骨折
〈田尻 1・78歳 女〉	不在の息子を捜そうとベッドから転落骨折
〈田尻 2・93歳 女〉	外出中、路上で転倒、骨折
〈田尻 3・86歳 女〉	茶の間と寝室間の段差で転倒、腕と腰骨折
〈田尻 5・74歳 女〉	広場で転倒、頭部を縫った

ている。介護家族の中には夜間の徘徊に備え、鍵をかける、飼犬がしらせる、店頭に置かれているような光センサーを設置、などに対応しているものもある。しかし屋外の危険性を懸念しつつも、徘徊などを止めたときの不機嫌さを避けて、結果的には大きなケガがあるまでは手を打たなかったというものも多い。痴呆性高齢者の行動の自由の尊重と安全性をどうバランスさせるか、在宅介護の難しさがある。また前記のように対象住宅も安全上の問題箇所は内外とも多い。しかし介護者を含む家族は、住宅内についても必ずしも早急に改造しようとしていない。それには経費の問題があるろうが、高齢者が身体で覚えている所を今更変えない方がいいという考え方もある。これは、新たな事や状況への適応力に乏しい対象者にとって、大切な点であると考えられる。しかし、小規模の改造で危険箇所を除去する余地もまだまだある。この改造問題は、記憶された空間をいかに継承しつつ実施するのか、また、そのタイミングはどうあるべきか、ぼんやりとは必要性を感じつつ先延ばしにしている家族に、実施を決断させるには、どんな主体のどんな手段が有効か等（註4）、今後より一層、検討を重ねる必要がある。

6. 就寝および排泄、入浴の場

6-1. 就寝の場

高齢者の寝室は、表-5に示したように①日中居る場の隣にとる、②そこと離して介護者の寝室の隣にとる、の2タイプが多い。発病以前は寝室は2階にあったというものも、大半は1階の①か②のいずれかに移している。これは、発病以前に造られた住宅の間取りの規定を受けつつ、住み方としては昼の介護か、夜の介護かのいずれかを重視した結果といえる。この両タイプと現在の生活動作能力との間に明確な対応は見られない。この他には、不便だが昔からの寝室を変えないという例（仙台-3）や、トイレに近い所を選んだ例（気仙-7、田尻-6）、日当たりを重視した例（気仙-5）などがある。

6-2. 排泄と入浴

気仙沼、田尻の両市町は、現在全市の下水道化が進行中で、それを期にトイレの水洗化・洋式化が行われている。〈気仙-7〉は外トイレ・浴室を室内化し、同時に手すりもつけた。しかしまだ和式のものや、農村地域の古い住宅では外便所も残されている。気仙沼や田尻で、日中はトイレに行くが、夜間は部屋に置いたポータブルトイレを使用する者が多いことに見られるように、これらの事例は室内にポータブルトイレが持ち込まれるのも早い。これに対して仙台は水洗化が早かったので、対象の住宅は水洗・洋式化をめぐる混乱は少ない。またポータブルトイレを持ち込むものも少ない。しかし狭さと位置に問題があって、必ずしも満足を得られていない。特に新築住宅では夜間の電気のスイッチを始め、トイレの位置さえ不明で混乱するものも見える。

入浴は、生活動作能力が境界や軽度の事例は、ほとんどが自宅の浴室で入っている。しかしこの場合も洗髪を介護してもらう者は多い。また軽度の者には介護者と一緒に入るか、ひとりの場合も介護者はかなり気を配って付き添っている。生活動作能力を問わず、入浴をデイベッド・センターですませる例も見られる。これには浴室の広さや設備、介護者の体力などが関わっている。浴槽が床置き型で、足を高く上げ跨がなければならないのに手すりの設置がないものも少なくない。〈田尻-8〉などは自宅の風呂は怖いので、デイベッドでしか入らないという。また中等度ではヘルパーが入浴に手を貸しており、

表-5. 就寝の場と寝方

			本人 介護者 他の家族の寝室				茶やしと 同隣離 室室室	続き間の活用 予・寝・茶・予 備・室・し・備
			本人の 寝室	その 隣室	1階 別室	2階 別室		
境	仙台	1	●と妻			息夫婦	▲	予と寝
		8	●と妻				▲	
		10	●と妻			息	▲	茶と予
		12	●と妻			娘	▲	茶と予
界	気仙	1	○			息夫婦	▲	寝と茶
		8	○	嫁			▲	予と寝
	田尻	3	○と夫		息		▲	寝と茶
		4	●	娘		息	▲	寝と寝
軽	仙台	5	●と妻		息	息夫婦	▲	予と寝
		4	●と妻			娘夫婦	▲	寝と寝
		7	○と夫			息夫婦	▲	予と寝
		9	●	妻			▲	寝とし
度	気仙	11	●			娘 孫	▲	茶と予
	田尻	4	○と夫			息夫婦	▲	予と寝
		2	○	息夫婦			▲	寝と寝
		5	○	息夫婦			▲	寝と寝と茶
中	仙台	6	○と嫁	息		孫	▲	予と予
	気仙	3	○と夫			息夫婦	▲	予と寝
	田尻	13	●と妻			息	▲	
	度	2	○と嫁				▲	寝と茶
重	仙台	3	○と嫁			息 孫	▲	予と寝
	気仙	5	●と妻	息夫婦 (全部)	2階		▲	寝と寝
	田尻	6	○	息		嫁	▲	寝と寝
	度	7	○と夫	孫	母 孫		▲	予と寝
度	仙台	6	○とH			夫	▲	寝とし
	田尻	14	○とH			息夫婦	▲	
	度	15	○	娘		娘の夫	▲	寝と茶
	度	1	○	息			▲	寝と寝

*本人の●は男、○は女 **息は息子、嫁はその妻、Hはヘルパー

**続き間の主な用途で (寝) は本人の寝室

表-6. 排泄と入浴の場

			排泄の場所		トイレは個室とは 同隣離 室室室	入浴の場所 自宅のトイレ 浴室で・デイベッド で	入浴車 で	入浴の時の 介助の程度
			トイレ ポータブル トイレ	ポータブル トイレ				
境	仙台	1	●		○	●		洗髪のみ介助
		8	●		○	●		
		10	●		○	●		ひとりで見て
		12	●		○	●		
界	気仙	1	●	●	○	●	●	
	田尻	3	●	●	○	●		
	度	4	●	●	○	●		
	度	7	●	●	○	●		手すり 自宅は怖い
軽	仙台	2	●		○	●		洗髪のみ介助
	気仙	4	●		○	●		見ている
	田尻	5	●		○	●		デイでのみ
	度	7	●	●	○	●		はを使い洗う 声をかける
度	仙台	9	●	●	○	●		娘が大変苦労
	田尻	11	●	●	○	●		娘が付いて
	度	2	●	●	○	●		娘が付いて
	度	5	●	●	○	●		
中	仙台	6	●	●	○	●		
	気仙	3	●	●	○	●		夫が付いて
	田尻	13	●	●	○	●		デイでのみ
	度	2	●	●	○	●		ヘルパーが手伝
重	仙台	3	▲	●	○	●		デイでのみ
	田尻	5	▲	●	○	●		手すり持ち
	度	6	▲	●	○	●		デイでのみ
	度	7	▲	●	○	●		手すり持ち
度	仙台	6	▲	●	○	●	★	入浴車で
	田尻	11	▲	●	○	●	★	入浴車で
	度	15	▲	●	○	●	★	娘と入浴車で
	度	1	▲	●	○	●		息子とヘルパー

* 排泄 ▲は抱えて ★車椅子で、◎は屋外 ** 入浴 ▲は抱えて

重度の3例は入浴車を使って入浴させている。

以上のように、対象住宅は浴室の狭さ、浴槽の高さ、手すりの未設置、介護者の体力との関係などに、問題を残しているものが多い。

7. 続き間の活用

対象地域の住宅は、特に気仙沼と田尻のものには続き間座敷や、茶の間と他の和室を襖でつなぐ間取りのものが多い。これに対して仙台の新築住宅にはそれが少ない。いわゆる続き間座敷については、床の間や書院を付けた多人数接客を意識した部屋を、条件の良い位置に日常空けておくことが不合理であると指摘され尽くした。しかし、対象世帯のように介護を必要とする者がいる家庭では、表-5の右欄及び図-2、図-3に示したように、これがよく活用されている。隣のベッドの高齢者を見ながら、時には間仕切を閉じて介護者が茶の間で生活する例、逆に茶の間の気配を感じつつ自室にこもる高齢者、夜間隣室の高齢者の声が聞こえるところで寝る例、などである。これらは伝統的な和風住宅がもっていた連続性、開放性を生かした住み方とも見られ、高齢者の住まいの居空間の関係を考える上で示唆に富む。

なお、高齢者の寝室を隣室と続き間にしない場合は、①広い和室または洋室をとって介護者が同室寝する〈仙台-4〉〈仙台-8〉、②狭い寝室でベッドの脇にふとんを並べてベッドなどが添い寝〈仙-6〉〈気仙-7〉〈田尻-6〉などがある。また〈仙-13〉は高齢者が問題行為が多く目が離せないため、③リビングを寝室と兼ねて使用している。しかし②、③は長期の居住には問題が多い。

いずれにしても、これらの住み方は、住宅が「老いと死を迎える場」としてもつ重要な条件の一つに、「一緒に住んでいる家族の気配を感じつつ眠れること」があることを示している。

8. 日常生活の継続—住生活のアイデンティティ

日常生活の中で自らが進んでする行為の幅は、病気の進行と並行して狭められている。しかし、動作能力の判定が境界、軽度、中等度の者は、以下に示すように、残存能力を活かして、同居家族も継続を期待するようなさまざまな活動をしている。

8-1. 趣味的活動の継続

①テレビを楽しむ—特に軽度までの高齢者は大相撲中継や、のど自慢、民謡、時代劇などを好んで見ている。この場合、人により必ずしも内容は理解していないし、自分でチャンネルを選択している訳ではない。②本を見る—軽度のものでも雑誌や本などの文字類を読むものは少ない。しかし本調査対象の31人の中にメモを書いたり、新聞や雑誌を手に取るものも2～3人いる。③モノづくりを楽しむ—デパートで教わった人形作りを自宅でも続け、知人に上げて楽しむような新しいものに取り組める者もある。④家事を続ける—軽度の女性には、料理の下準備や内職を手伝っている例も少数ながらみられる。また洗濯物をたたんだり、片づけ、戸締まりを自分の仕事と決めているものもある。ただし、火はどの家でも使っていない。

8-2. 生き物とのつきあい

⑤草花を育てて楽しむ—これをする者は多い。農家出身で土いじりが好きなく気仙-1・84歳・境界〉は通路脇や廊下にまで観葉植物を並べ、他人の土地まで出かけていって花を植えたり、〈田尻-3・86歳・境界〉は途中の道路横断が危険なので止めるように言われているの

図-1. 親子2世帯を分離した住宅での住み方例 (仙台-4)

図-2. 寝室と茶の間を続き間にした住み方例 (気仙-2)

図-3. 本人と介護者の寝室を続き間にした例 (田尻-1)

写真4. 住生活のアイデンティティ

に介護者のスキを見て畑に行くという。また自分ではあまりしないのに、菜園の作り方をいろいろ指示したり、20年以上も手を入れている植木が気になり長期外出できないという者もある。⑥犬や猫、小鳥などを飼う－これらに毎日話しかけながら餌をやったり、老犬を連れて散歩する事例なども見られる。

8-3. 信仰活動の継続

⑦神棚や仏壇に花や水をあげる－これを自分の仕事にしている他者にはさせない例は男性に何人か見られる。また<田尻-2・93歳・軽度>は、うちわ太鼓を叩き念仏を唱えることが日課で、時に昼夜を取り違え夜中に太鼓を叩き出すことがある。ちなみに、対象の仙台の新築住宅には神棚をもつ住宅はみられなかった。

8-4. 家・家族の記憶

⑧昔の写真を眺める－茶の間の自分の席の横のケースに写真を起き、それを絶えず眺めているような回顧型は多い。⑨生家や父母を懐かしむ－少年・少女時代を過ごした家、これは父母への想いと重なっているようである。<仙台-2>は現住宅を建てて12年になるのに、ここは借家だから早く自分の家に帰りたいと言い、<仙台-8・61歳・境界>は行方不明になった後、仙台駅で保護されていた。郷里の農村に帰ろうとしていたという。⑩家族を心配する－<気仙-3・83歳・中等度>は入院中やショートステイでも家のことが心配で、「家にお金はあるか」「早く帰ってご飯の支度をしなければ」と繰り返す。現在の家から転出した子や孫のことを心配する事例もあるが、相手の顔が見えない電話での通話は次第に用をなさず、音信と記憶が途絶えた事例がむしろ多い。

8-5. 家族との会話、近隣とのつきあい

⑪家族との会話を楽しむ－発病後あるいは事故後、以前より多弁になったという例は少ないがある。しかし多くは病状の進行と共に寡黙になっている。それでも対象の高齢者は在宅であるために、絶えず声を掛けてくれる介護者がいることが大きな特徴である。⑫家族以外の人との交流を楽しむ－一家庭への訪問客に自分の存在をアピールするように話に混ざり、会話を理解していることを示す例や、昔から出ていた自営の店に顔なじみの客が来ると顔を出したがる例などもある。中には<仙台-8>のように、旧友や教え子などの来訪は喜ぶが、知らない客を極度に敬遠する事例もある。⑬近隣との交流－これは高齢者を楽しませるだけではなく、介護世帯をも助けている。しかし、これには地域差が大きい。田尻や気仙沼の場合は、出かける時に声を掛けられ話し相手になってくれる隣人や、散歩がてら何時でも立ち寄れる町内の知人宅もある。農村地域では土間から顔を見せ、茶の間の高齢者に声を掛けてくれる人なども見られる。⑭-5) 例数は少ないが、近隣の者に痴呆症状、特に問題行為を話したがらず、ほとんど交際のない事例もないわけではない。しかし、本調査の対象となった事例からは、互いの居住年数が長く濃い交流をもっている小規模都市・農村という地域が、痴呆性高齢者の在宅生活を支えていることがわかる。一方、大都市で、郊外住宅地の対象が多かった仙台の場合は、15の事例を見る限り、明らかに近隣との交際は薄い。挨拶程度はするものの、介護の助けなどを頼むような関係のものはごく少ない。これらの場合はほとんどが、介護で困った時は血縁のあるものを頼っている。

以上のような残存能力を活用した自由で積極的な活動の特徴は、第一には、大きくはその人の現在の生活動作能力に規定されており、

重度では自ら表現できる行為が極めて限られたものになっている。しかし、第二には、中等度までのものは、この活動は非常に多様で年齢や動作能力を超えて、まさに「その人らしさ、その人の生活らしさ」を表現していることが少なくない。ことに高齢者が若い頃からずっとし続けてきたことや、こだわりをもっている行為が多いだけに、そこには一層、個性が表れている。第三には、これらの行為の継続は、介護者をはじめとする家族や訪問者、近隣の人々などの協力によって、成り立っているものが多いことである。

9. まとめ

住居形態や生活様式、近隣関係などが異なると考えられる3地域で、痴呆性高齢者の在宅生活の実態を調査し、そこでの問題と空間条件の関係を探った。対象の痴呆性高齢者には、<仙台-13>の事例のように、介護者が「少し前までは地獄の状態だった」と言うものも存在している。しかし一方で、消し去ることが出来ない病状悪化への不安や、ケガの危険と隣り合わせにしながらも、その中で、家族の懸命な介護と地域社会や公的支援などに支えられて、日常生活を損なわれるものが少ない形で継続しているものを多く見ることができた。その中で、第一には住宅計画と関わって、日中の居場所や寝室のとられ方と屋外や介護者の生活の場との位置関係に特質が認められること、とりわけユカ坐や、続き間のもつ連続性・開放性を見直してみる必要があること、また住宅改造時期やその範囲により一層、適切な検討と助言が求められていることなどの知見を得た。また第二の居住施設計画にも反映されるべき点として、現在、在宅で生き生きとした日常生活の継続を支えている条件を整理し、①高齢者の性格や過去の生活習慣などを理解している人や、②それが出来たことを一緒に喜んでくれる人がいること。さらに、場の条件として、従来から高齢者の施設計画で指摘されている③安全性の確保に加え、④室内に持ち込む物が増えるので広さの確保、⑤壁面や開口部越しに馴染みのある物品や景色が見えること、⑥介護者の生活の場と密接な関係にあること、とりわけ、⑦隣人や知人との対応などの関係づけが重要であること、などを明らかにした。これらは大都市部の新しい住空間が失いがちな空間条件に関わる問題である。

<謝辞> 調査にご協力下さった対象の方々、3市町の保健福祉課の職員各位、並びに調査を協同していただいた東北工業大学助手の笹本剛氏に感謝いたします。なお本研究は三菱財団の社会福祉事業助成を受けた「痴呆性高齢者の住生活に関わる空間計画手法の研究(代表 菅野 實)」の一部である。

- 註-1) 志田正男、本間敏行、菅野 實、笹本 剛 「宮城県における高齢者の住宅事情に関する調査報告」日本建築学会技術報告集 第2号 1996. 3.
- 註-2) 小林敏子、播口之朗、西村 健、武田雅俊ほか「行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度(NMスケール)および日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)の作成」臨床精神医学、17. 1653-1668. 1988. のうち、基本的な身体的ADL測定のN-ADLを用いた。
- 註-3) 古賀紀江、高橋鷹志「一人暮らしの高齢者の常座をめぐる考察 高齢者の住居における居場所に関する研究 その1」日本建築学会計画系論文集 No. 494. 1997. で一人暮らし高齢者の居場所の形成が詳述されている。
- 註-4) 宮城県の場合、自治体の高齢者向け住宅への融資の他、自治体保健所、福祉事務所、建築士会等による住宅改造相談などが行われている。
- 註-5) 鈴木成文、小林秀樹、菊地成朋、長沢 悟、小川暁子「住居における対社会性の変遷と構造」住宅建築研究所報 No. 11 1984. では、農村住居の対社会生活の場の構造と変遷が、都市住居との比較で究明されている。
- 註-1) ユリェル・コーン、ジエルト・D・ワイスマ、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. 12.
- 註-2) リチャード・D・ホルン他「痴呆性老人のためのやさしい住まい」柴田 博・漢端光雄 監訳 ワールド・プランニング 1997. 11.

[1998年3月30日原稿受理 1998年7月8日採用決定]