高齢社会における高齢者の住環境

Living Environment for Elderly People in the Aged Society

1940年1月生，東京大学大学院建築学専攻修士課程修了，横浜国立大学工学部教授（建築計画）工博，著書「高齢者にやさしい家づくり」など

小 滝 一 正

Kazumasa Otaki

◀キーワード：高齢社会，高齢者，住環境，高齢者住宅，高齢者ケア施設，まちづくり

1. はじめに

編集者の求めに応じて，本稿では高齢社会について概説したいが，しかし，さまざまな局面をもつ高齢社会のすべてを扱うわけにもいかないで，ここでは筆者の専門である住環境にテーマを絞って，高齢者住宅・高齢者施設・まちづくりへの取り組みについて報告する。

2. 高齢社会と高齢者

2.1 高齢人口

まずは，その前提となる高齢社会や高齢者をおおまかに理解することから始めたい。

高齢社会とは人口に占める高齢者の割合が一定以上に達した社会をいうが，国連の定義によれば，65歳以上の高齢人口が7%～14%の社会を高齢化社会，14%以上の社会を高齢社会といっている。前者は Aging society，後者は Aged society である。14%を越えると社会経済や社会生活などのさまざまな面で，それ以下の社会とは異なる状況が顕在化してくるのだという。

2.2 わが国の特徴

わが国はすでに高齢社会の段階に入ったわけだが，よくいわれるように日本の人口の高齢化には際立った特徴がある。その第1は，高齢化が極めて急速であることである。現在高齢人口比率が高い西欧諸国が7%から14%に達するのに要する年数が，例えばフランス130年，スウェーデン84年，アメリカ70年などなのに比べて日本はわずか25年ほどに過ぎなかった。徐々に高齢社会への転換が進む西欧社会と比較して，わが国の場合は急いで対策を講じる必要性が高いわけで，高齢者のための住宅対策や医療福祉対策などがさまざまに打ち出されて，まさに現在進行形で変化しているのが現状なのである。

第2は，高齢人口比率が高いレベルに達するという予測である。2025年には約25%にも達するといわれているが，これは西欧諸国以上の高レベルである。

第3は，先進国のなかで日本ほどの高密度社会はないという点にあり，さらには世界的にみて人口規模が大きな社会でもある。

総じていえば，大規模で高密度な日本社会が，世界が経験したことのない速度で高レベルの高齢社会を迎えたというわけである。

2.3 老人と高齢者

ところで，高齢者をどのようにとらえるべきかが問題になろう。かつては老人という名称が一般的であったものが現在では高齢者と呼ばれている。老人という言葉のイメージが嫌われたことにもよるが，それよりも老人の定義が確定できないという事情によるところが大きかった。

老人または老化が，生理面では器官や組織の機能低下として，心理面では適応性や自己統合能力の減退というように，また社会的には定年による引退や家事権の譲渡を契機としてとらえられるが，総合的に老人を定義するのは難しい。それらの特性には個人差が大きいし，また個人の内部でも局面によって差がでるというやっかいな面がある。

しかし，加齢によって老人らしい特徴が現れてくるのが事実なので，多くの場合は年齢区分によって高齢者をとらえて，人口統計や法令上では65歳以上を高齢者として扱うのが通例となっている。とはいえ，人生80年の時代に65歳以上をすべて高齢者として一括するのは実情にあわないので，75歳を境に前期高齢者と後期高齢者に区分する考え方が出てきた。75歳を過ぎると心身機能の低下が著しくなるというのがおおかたの見方であろうし，それ以前はまだ元気で旅行を楽しんだり，なんらかの社会的活動を維持している高齢者が多い。しかしまた，北欧の高齢者ケアの分野では80歳以上を特別に扱っているという。80歳を過ぎると社会的支援が必要な介護の量と質が異なってくるからである。このように年齢区分の考え方も何を問題にするかによって異なる。

高齢者をとらえようとする時には，何を目的として，どのような局面を問題にするのかを明確にしておかないと議論がすれ違うことが多いので注意する必要がある。

3. 高齢者の住環境に求められる条件

3.1 住み続けること

高齢者にとって過去から住み続けてきた住環境に住み続けることが殊のほか重要であり，高齢期にリロケーション（生活拠点移動）をすることはできるだけ避けたいところである。転居をきっかけにしてボケが起こったり体の具合が悪くなる例は少なくない。

後述する高齢者住宅設計指針も高齢者が住み続けられる住環境を実現するための重要な方策でもあり，また，

高齢者ケアの基本方針が在宅サービスに重点を移している背景になっている。

3.2 家族や地域社会との関係

物理的な住環境のみでなく人的な環境の面でも、家族や友人との人間関係を保つことが大切になる。家族の有り様が変化してきて、独り暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者が増加してきているとはいっても、家族関係を基本に据えておく必要性に変わりはない。家族関係が希薄であるといわれた欧米社会でも意外に親子の接触が多いのが事実のようである。

地域社会のなかで一定の役割を保つことは、人間関係が狭まりがちな高齢者にとって、生き生きとした高齢期を送るための大切な要素である。

3.3 心身機能低下への配慮

心身機能の低下は高齢者にとって避けられない宿命であり、住環境づくりにおいて機能低下に対する安全性の確保と行動の不自由に対する配慮が必要であるのはいうまでもない。住宅や公共施設やまちづくりの設計基準が主にそうした配慮を盛り込んでいるのは衆知の事実である。

3.4 高齢者ケアの3原則

やや視点が異なるが、高齢者の住環境を考える場合に参考になるのが北欧の高齢者ケアの3原則である。筆者は時々判断に迷う時に参照している。

その第1は継続性の原則である。本来はひとりの高齢者に対するケアサービスが、必要にしたがって途切れることなく継続性をもっていることの重要性を指しているが、上述のような住環境の継続性にもつながる大切な原則ともなっている。例えば、北欧の高齢者施設では過去の生活との断絶を避けるために、入居に際して自分の家具や調度の持ち込みを勧めているし、また時にはスタッフが自宅の壁紙を調べてきて施設内居室の壁紙を同じようなものに張り替えることまでするという。

第2は残存能力活用の原則である。心身機能の低下があるとはいえ、できるだけ残存能力を活用して生活を営むことができるようにケアサービスを提供するし、高齢者に対してもそれが求められている。時には過酷とも思えるような状況も出現し、高齢者といえどもただ甘えているのでなくできるかぎりの自立生活が要求される。

第3は自己決定の原則である。どのようなケアサービスをどのように受けるかは高齢者自身が決めるという。例えば高齢者ケア施設で朝食に何を何時に食べたいかを入居者自身が決め、スタッフはそれに応えて仕事をするというのである。それまでしなくてもとも思うが、この原則は人間の尊厳を守るための重要な原則となっているのは間違いない。反対に自分から要求しなければ誰も手を差し伸べてくれないという。個の確立が西欧社会の基盤であることを伺わせるように思う。わが国の高齢者ケア施設では最近になって個別ニーズに対応したケアサー

ビスの提供が模索されているが、真に高齢者個人のアイデンティティを尊重するまでに至っているとはいえないのが現状である。

4. 高齢者住宅への取り組み

4.1 長寿社会対応住宅設計指針

高齢者の住環境の重要な要素である高齢者住宅については多くの自治体でも設計指針を作成しているが、その頂点ともいえるのが建設省によって策定された「長寿社会対応住宅設計指針」である。

これにはもちろん高齢者向け住宅の設計指針としての内容が織り込まれているが、もうひとつの意味として一般的な住宅を一定程度バリアフリー化して高齢社会に対応しようとする意図がある。現状での制約から必ずしも望ましい高齢者住宅設計指針のレベルには至っていないきらいはあるが、これを住宅メーカーが積極的に取り入れて対応しようとしているのを見ても、国が高齢社会における住環境づくりの目標を示した功績は認められてよい。

4.2 住宅改造への取り組み

かつて個人住宅に対する行政の援助などは考えられていなかったが、近年では高齢社会での住宅ストックの確保や高齢者の在宅生活の維持を目的として、高齢者向けの住宅改造に対する自治体の援助の動きが盛んである。東京都江戸川区のように高齢者ケア施設の建設よりも住宅改造を優先して費用の補助額や受給資格を無制限にする例や、大田区のように建設業者を組織して事に当たる例などさまざまな対策が出現してきている。

高齢者向け住宅改造に際して、理学療法士・作業療法士・保健婦・看護婦・医師などの医療関係者、ケースワーカー・行政担当者、建築設計者および施工者など多くの専門技術者の協力体制が必要で、それらの専門職種の関与のあり方が模索されている。建築学会でも高齢者向け住宅改造の研究がひとつのジャンルを形成しつつあり研究成果が期待される場所である。

4.3 公共住宅の取り組み

公営・公団・公社住宅といった公共住宅における高齢者向け住宅の供給は、さすがに早くから行われてきて、高齢者向け住宅の建設や高齢者優先入居の制度が実施されてきた。しかし、旧来の住宅供給政策が箱物の提供でしかなかったものが、建設省による公営住宅のシルバーハウジングからやや様相が異なってきた。高齢者を対象にする場合には何らかのサービスを提供する人手が必要であることが打ち出されたことである。シルバーハウジングではライフサポートアドバイザー（生活相談員）の存在がある。主な役割は緊急時の対応などにあるが、高齢者向け住宅にソフトな人手がついた点で従来の公共住宅とは一線を画するものであった。イギリスの高齢者住

宅におけるワーデンの存在に倣ったものである。同じように住宅都市整備公団や自治体の住宅供給公社による高齢者住宅の供給もみられるようになってきた。

なお、有料老人ホームやケアハウスといった法的には老人福祉施設に属するものも、前者は高額所得者向けの民間開発のもの、後者は社会福祉法人などによる中所得者向けのものといった違いはあるものの、いずれもソフトなサービスがついた高齢者向け住宅の類型であるともみなすことができる。

5. 高齢者ケア施設への取り組み

5.1 高齢者ケア施設

高齢者のための施設には数多くの種類がある。最近注目されているのは新ゴールドプラン（「老人保健福祉推進10か年戦略」が平成6年に修正されて、こう呼ばれている）において平成11年までの整備目標が明確に打ち出され、施設整備が急速に進んでいる老人保健福祉施設である。それらは主として高齢者の介護を目的とする施設である特別養護老人ホーム・老人保健施設・ケアハウス・高齢者生活福祉センター・老人デイサービスセンター・在宅介護支援センターなどである。いずれもケアサービスの提供に一定の専門的な技術スタッフを要するものである。このほかにも医療法による老人病院・療養型病床群といった高齢者のための医療・看護・介護を目的とする施設がある。（なお老人福祉施設には老人福祉センター・老人憩いの家・老人休養ホームといった社会参加・交流・娯楽などを目的とする施設もあるが、混乱を避けるために論議の対象外としたい）

ここではこれら高齢者の介護（看護を含む）を目的とする施設をまとめて仮に高齢者ケア施設と呼ぶことにしたい。医療・保健・福祉に関わる施設群を一括して規定する概念は確立していないのが現状だからであり、なかにはほぼ同じような機能をもつ施設も少なくないからである。さらに、近い将来に公的介護保険制度の導入によって特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群などが統合される可能性があるからでもある。

総じて高齢者ケア施設については急速な変化が起きているので、常に動向をみている必要がある。

5.2 高齢者ケア施設の位置づけ

高齢者ケア施設には大きく分けて入居型施設・通所型施設・在宅訪問型施設の類型がある。かつては高齢者施設といえば老人ホームという入居型施設だけであった歴史があるが、近年ではそうした施設サービスよりも在宅サービスに重点が移ってきている。高齢者ケアサービスを施設内で行うのではなく高齢者の自宅に向いて（在宅訪問）、あるいは高齢者が自宅から通ってきて（通所）サービスを受ける形が在宅サービスで、新ゴールドプランにもその面の強化が唱われている。施設づくりだけが

高齢者ケアの目標ではないのである。したがって高齢者ケア施設の計画に際しては、その施設が高齢者ケアシステムのなかでどのような位置づけにあるのかをきちんと認識する必要がある。

施設づくり面での現況を概観すれば、まず、通所型施設と在宅訪問型施設の整備が急速に進んでいるが、これらは地域に分散的に配置される小規模な施設であるという点に特徴がある。かつて幼稚園や保育園が地域住民の日常生活圏内に整備されて身近な施設であったのと同じような状況が高齢者ケアの分野で出現しようとしているわけである。事実、新ゴールドプランではデイサービスセンターは小学校区ごとに、在宅介護支援センターは中学校区ごとに整備されるべき地域施設になりつつある。

入居型施設においては重介護を要する高齢者や痴呆性老人の増加が顕著で、そうした高齢者への濃密なケアに当たる施設として計画される必要がある。しかし一方では次に述べるように生活の質の向上を図ることが重要な課題となっている。

もっとも総合的サービスを目指して入居型・通所型・在宅訪問型の施設が併設・複合して設置される場合が多い。さらには、他の種類の地域施設（保育園・幼稚園・学校・コミュニティセンターなど）との複合化のあり方が模索されつつある。

5.3 入居型高齢者ケア施設の計画課題

高齢者が一定以上の期間にわたって生活する場である入居型施設では、特にそこでの生活の質が問題になり、建築や設備の計画者がその実現に向けて積極的に関与すべき場面が多々ある。筆者が当面の目標と考えているのは次のようなことである。

まず第1に、施設の生活空間を細かく分けることである。現在の特別養護老人ホームや老人保健施設は原則として定員50人以上とされ平均定員は70～80人なのが現状であるが、このスケールは人間の生活集団として大き過ぎる。生活の論理からみれば本来は施設規模を小さくすべきであろうが、一方で施設運営の論理からは一定の規模が適当とされるので、小さな施設の実現は難しい。そこで望ましいのは施設の居住空間を10人前後の生活単位を基本にして構成することである。10人分の居室に居間・便所・洗面所・汚物処理室・小倉庫などを設けて小集団で生活する場をつくるのがよい。食事や入浴の場もこの小集団ごとに設けたいところだが、ケアの人手がかかるので現在の職員数では無理があろう。しかし便所は居室ごとに設けたい。排泄行動の自立は高齢者にとって切なる願いだからで、できるだけ居室に近くほしい。

第2には個室化がある。現在の居室は4人部屋が主体であるが、一人前の人間が生活する場として相部屋は望ましくない。個人の生活の場が確立されてはじめて個人の尊厳が保たれるはずで、現在の一般的な住宅事情から

しても個室が原則であろう。少ない人手では個室に目や手が行き届かなくなり、サービスの質の低下を招きかねないという問題はあるが、先進的な施設では個室化が進んでいるのである。個室化した場合、従来の建築構成のあり方とは異なる方法が必要になる。ただ個室を並べれば済むというのではなく、個人の生活領域から小集団を経てより大きな集団に、さらには地域社会に至るというように段階的な生活領域の構成が望まれる。

第3は痴呆性老人にとっての生活の場づくりの問題である。痴呆性老人に対して建築や設備がどのように対処すべきかは未だ明確な指針を提示する段階にはない。しかし上に述べた生活集団や生活単位の構成、馴染みのある建築空間や材料、適切な設備などが痴呆の進行防止や回復に大きく貢献できそうなことだけは確かである。そうした意味で最近話題になり、モデル施設での試験的運営などが行われているグループホームに注目する必要がある。グループホームは数人から10人前後の小さな家庭的な施設（または住宅）でスタッフがケアに当たるもので、欧米での経験によって痴呆性老人のケアに効果があるとしてわが国で導入されようとしている。上述の生活単位は施設内のグループホームともいえよう。

痴呆性老人の特異な行動に対応して建築や設備の面で安全性を追求することはもちろん必要である。しかし、そうした要求への対応に汲々とするよりも、より本質的にどのように貢献できるのかを追求する方が面白い。

6. まちづくり

6.1 福祉のまちづくり

まちづくりにおいて高齢者や障害者の行動の不自由に配慮しようという「福祉のまちづくり」がはじまって久しく、すでに20年以上の時を経ている。都市の整備状況は当事者にとってみれば未だに十分とはいえないが、それなりに進んできた。建築設計者なら公共施設の設計に際して誰でもが高齢者・障害者に対する配慮設計を経験していることだろう。技術的基準には寸法の微妙な違いなど若干の問題がなくもないが、技術的には一応の定着を見せたといったよい。各自治体での要綱による行政指導の段階から最近では地方条例の制定に進んでいる。いずれも公共的な建築物や公園などを主対象としている。

6.2 ハートビル法

全国的な法律として、1昨年秋にハートビル法（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）が施行された。ハートビル法には建築主の責務として基礎的基準（最低限のレベル）を満たすことが要求され、誘導的基準（望ましいレベル）を満たした特定建築物として都道府県知事の認定を受けると補助金・税制特例措置・低利融資などのメリットがある。そうした法整備の意義はもちろんだが、技術面では

全国的な基準が設定されたことに意義がある。今後は、その実効性を検証していく必要がある。

ところで、ハートビル法はあくまで物理的な環境整備だけを目的としたものである点で、高齢者や障害者の生活すべてを保障するものではないという限界はもっている。その点でアメリカのADA法（略称：アメリカ障害者法）は障害者の人権保障を基本にしたもので、社会生活上のすべての差別を撤廃することを目的としていて、例えば、障害をもつという理由だけで雇用を拒否することを禁じている。高齢者や障害者の生活環境づくりを考えると、物理的な環境だけを対象にすることの限界を認識しておくことも必要だろうと思う。

6.3 地域環境の整備

福祉のまちづくりやハートビル法の目指すところは、本来は地域環境全体を高齢者や障害者にとって住みやすい環境、ひいては地域社会の誰でもが住みやすい環境をつくることにあるはずである。公共的な建物の内外をバリアフリー化することだけでなく、例えば、車に脅かされずに歩ける町、高齢者がゆったりと散歩できる道、利用しやすい交通機関などの整備は、ごく一般の市民の当たり前の希望であろう。そうした地域環境の整備が課題となる。

7. おわりに

照明は高齢者の住環境づくりの大切な要素である。高齢者にとっての照度の基準や照明の質についての研究や照明器具のデザインの検討が必要だと思っていた。それらに対して照明学会での取り組みが始まっていることを知ってうれしい。

高齢者施設の照明について北欧の研究者の話を聞いてやや違和感を感じた経験がある。照度よりも照明の質を問題にしていたのだが、それはそれでわかるとしても、やはり明るさがほしいと言いたくて仕方がなかった。落ち着いた照明の良さや適所の適度な照明の良さを感じるにもかかわらず、ホテルの部屋に入るとつい全部の照明をつけてしまいたくなるのは筆者だけではないだろう。どうやら彼らの眼と我々の眼の感受性が違うことに原因があるようである。高齢者にとっての照明の問題を考える時、日本人の高齢者を的確にとらえることが大切だと思うことしきりである。

参考文献

- (1) シルバーサービス振興会編：老人保健福祉施設建設マニュアル，中央法規出版，1995
- (2) 佐藤平・小滝一正・三宅貴夫：高齢者にやさしい家づくり，ニューハウス出版，1991
- (3) 小滝一正：高齢者ケア施設の設計課題，病院建築，No.110（1996.1）