

〔公開講演会報告〕

障害者・高齢者にやさしいすまいとまちづくり

篠田道子

この講演会は、東京都老人研究所生活環境部門研究部長の林玉子先生を迎えて1994年7月2日(土)に文京区民会館で開かれた。現在注目されているテーマであることから会場には若い学生から障害者や高齢者まで数多くの人々が参加された。住宅改造の例、快適な住まいや公共施設づくり、福祉機器の具体的な使い方や工夫について日本だけでなく、海外で撮られた数多くのスライドが紹介され、わかりやすく具体的でそして見ていて楽しい講演会で、時間が経つのを忘れるくらいであった。

「Handicap is relationship」という言葉があり、日本語にすれば「障害というものは人間とその人を日常的に取り巻く環境との関係に存在する」という意味で物的・人的環境がHandicapを作っていると解釈される。つまり、心身の機能に障害があっても、物的・人的環境を整えば、それは障害にならないことになる。林先生が強調されていたバリアフリーデザインとは、このように個々の人間とその人を取り巻く物理的生活環境との関係の中に存在する障壁(バリア)を取り除く環境形成の手法である。

環境がその人の人生に与える影響は大きく、生活や人生を豊かなものとするか、貧しいものとするかは、環境によって決定されるといっても過言ではない。若者や健康者は環境をコントロールする力や環境に適應する力を持っているが、障害者や予備能力が低下している高齢者にはそのような力は少なくなっている。

平成5年度の総務庁の意識調査では、高齢者の60%以上が住み慣れた場所で生活したいと考えており、林先生が行った調査でも、要介護の身になっても現在の住宅を改造して住み続けたいと共通する結果が出されている。しかし現実の私たちの住まいは安全で快適で豊かな高齢期を過ごすために配慮されているかという点については疑問が多い。

65歳以上の高齢者の住宅内事故と自動車事故は同

数であり、その数の多さにおどろいた。原因は転倒、転落、溺死の順となっており、場所は以外なことに居室が一番多くなっている。住宅は安全であるという固定した考え方から、高齢者にとって住宅とは危険な場所であるという認識にたつ必要がある。しかしこのような状況であっても、一般に日本人は家づくりに無関心であると指摘されている。年をとってから、障害をもつ身になっても生き生きと暮らし続けられるように、心身ともにまだゆりのある若い時期に家作りを考えていくことが大切で、先行投資するという価値観に転換していく必要があると強調された。確かに私自身も含め、老後の生活に対しては漠然とした不安があるだけで、とりあえず貯金していればなんとかなるだろうという考え方は変えていかなければならないと感じた。

ノーマリゼーションや在宅ケアが進んでいる北欧での高齢者福祉の理念は、(1)生活の継続性、(2)自己決定権、(3)残存機能の活用の3点を中心にすえている。この理念を実現させるためには、住み慣れた住宅で援助を受けながら自立した生活を少しでも長く継続できることが必要となってくる。そしてそのためには高齢者や障害者に配慮した住宅の整備をすることが前提条件となる。その前提条件として、「安全性」「補完性」「療養性」「可変性」の4点を挙げている。

「安全性」とは、住宅の物理的条件の不備や住まい方の悪さが原因で起こる住宅内での事故を防ぐ条件である。「補完性」とは、からだの衰えを少しでも食い止め、日常生活を自立して行うことを助ける機能。「療養性」とは、介助が必要になった時、安心して介護が受けられ、また介護者の負担をも軽くする療養生活にふさわしい機能。「可変性」とはからだの不自由が徐々に増しても、部分的な改造や住宅各部の交換、衰えた機能を補う生活補助機器が容易に取り付けられるよう、住む人の身体機能の変化に応じられる仕組みを持っていること。この「可変性」はきわめて大切な視点で、最初から電動走行式リフトや階段昇降機を取り付けたりするのではなく、それらが必要になった時容易に取

り付けることができるようにすることである。オーバークに走ることはむしろ避けるべきで、大切なことは長い健康期を快適に過ごせる住宅づくりを目指すことであると警告している。

また、海外の障害者や高齢者が美しく、色鮮やかな住まいや機器を積極的に使っているスライドを見て、今後日本も機能性やデザイン性を追求して、使っていて楽しめるものを作っていく必要があると感じた。

バリアフリーデザインの住宅や社会は、このように高齢者や障害者の生活を豊かにするだけでなく、社会全体のコストを節約するのにも役立つとされている。平成5年度の特別養護老人ホームでの一人あたりの措置費は1カ月約36万円、1年では400万円にもなる。ゴールドプランでは最終的に特別養護老人ホームは29万床となることから、かなりの負担になることは避けられそうにない。介護しにくい住宅構造のため家族が疲れ果て、このように特別養護老人ホームに入所したり、老人病院に預けられる社会的入院もおびただしい数になってきて、医療費の増大の原因になっている。

バリアフリー住宅にした場合の経済効果については、一戸あたりの建築費用は数十万円増えるが、その代わり、年をとっても人手を借りずにかんがいのことができ、介護費用が大幅に節約できる。たとえば、東京都が行っている巡回入浴サービスの1回の使用料は、自己負担は最高1,000円までであるが、実費単価は10,000～15,000円である。その差額は自治体が負担している。それが障害にあわせた入浴設備（リフトが使える、手すりがついている）があれば、家族やホームヘルパーの介助で入浴できる。その費用は介助者の介助時間量ですむ。これらはほんの一例である。

このようにバリアフリーデザインにおける経済効果は、国全体としては2025年までに11～12兆のコストダウンが期待できると、建設省の建設政策研究センターと「老人住宅研究会」（座長・京極高宣日本社会事業大学教授）で同様の調査結果を出している。これらの結果を受けて、建設省の建設研究所は「長寿社会対応住宅設計指針」をつくり上げた。厚生省もバリアフリー住宅なら住宅資金の利子を安くする新制度を発足させようとしている。徐々に拡大していく傾向を実感

しているが、やはり国が責任を持って住宅を提供できるように、何らかの基準を作るべきであると思う。個人の知識や想像力には限界があり、あまり知識を持たないで目先のデザインに目を奪われて、つい買ってしまいがちである。公共施設も同様で、施設側だけの努力に任せることは限界がある。規制緩和ばやりの昨今であるが、ここは国が責任を持って建築基準法でバリアフリーを義務づけるべきと思う。

スウェーデンで1977年に施行された「建築基準法42A」、1987年の「公共交通における障害者のアクセスに関する法」や、アメリカで1990年に施行された「障害を持つアメリカ人に関する法律（The Americans with Disabilities Act: ADA）」は今後わが国においても大きな示唆となることであろう。

スウェーデンやデンマークは日本より早く高齢者社会が到来したため、様々な政策や制度がつくられた。施設を作り、年金を充実させ、ケアつき集合住宅を新設し、ナーシングホームの居住性を強化し、試行錯誤してたどりついた結果は、“福祉は住宅にはじまり、住宅に終わる”ということであると強調された。紹介されたスライドの中には、重度重複障害の一人暮らしの高齢者や障害者が紹介され、見事に質の高い生活環境が実現されており参加者を感動させた。

日本は2025年には4人に1人が高齢者となる超高齢社会になることが推計されている。もはや他人事ではなく、自分自身のこととして受け入れ、対策を考えていく必要がある。さらに、住宅のみだけでなく、住み替える先のケア付き集合住宅や、福祉・医療施設も含めて老後の生活拠点として考え、一般住宅とともに地域にとけ込みやすいように小規模化し住まいらしくするなどの配慮のもとに整えられるべきである。さらに、この住宅において一日でも健やかに生活でき、心身の機能が低下しても安心して住み続けられるためには、各段階のケアサービスが継続して迅速に供給されることが欠かせない。言い換えれば、地域に一つにまとめ合わせられた生活の拠点とケアサービスとが有機的に結びついた仕組みになって始めて、豊かに老いられる居住環境が実現されると結ばれた。