

老人及び身障者向住宅の研究 (中間報告)

— 福祉住宅計画研究 —

青木正夫 中溝信之
片岡正喜 永富誠
村上良知
日野修

§ 1 老人の住空間に関する研究

1. 研究の概要

1-1 在老人世帯の生活及び住生活実態を通して住要求を把握し、さらに現在に至るまでの過程をライフサイクルに沿って捉え、それが生じて来た原因を明確にし、生活及び住生活難の予防的対策を踏まえた総合的の老人福祉施策を探ろうとするものである。

- (1) 在老人世帯の生活及び住生活難の実態を明確にする。
- (2) 生活及び住生活難に至る過程とその原因を明らかにする。
- (3) 実態を通して住生活上のニーズを明らかにする。
- (4) ライフサイクルに沿って住まい方の歴史を捉えることにより、老人室及び老人住宅の条件の整理を行なう。

1-2 老人の住生活難を捉えるために、現実の住生活の処理を私的に解決できず、公的住空間でその住生活上のニーズを不十分なが満たしている施設老人と、僅かではあるが老人世帯向特定目的住宅がその一部として建設され住宅対策として期待される公営住宅に居住する在老人世帯をこれまでに調査研究対象に取り上げてきた。

尚、調査はH養護老人ホーム(昭和48年10月調査、データ数<61>)、S特別養護老人ホーム(昭和48

年10月調査、データ数<63>)及び福岡市営住宅(昭和48年12月調査、データ数、中浜:<35>、地行西:<20>)で面接調査を主として行なった。

1-3 本報告では、これまで調査分析を行ってきた<公営住宅><養護><特養>を《公営住宅》《施設》の2項に分けて各々分析している。前者では公営住宅における在老人世帯の滞留現象の原因とそれによって生ずる問題点を明らかにしている。後者では特に施設入所に至った過程とその原因(インパクト)を追求し、老人の住空間としての意義とあるべき姿を探ろうとした。

2. 老人のすまいとしての公営住宅—福岡市営

2-1 昭和47年6月、住民票台帳により、在老人世帯率(表-1)を調べると、<住工混合地区(14.66%)><旧住宅地区(19.84%)><都市商業地区(21.74%)><スプロール地区(15.85%)><近郊農村地区(30.82%)>と各地区とも約15%以上と全般に高くなっている。

さらに、公営住宅では建設年次の古い団地ほどその比率は高くなる傾向がみられ、最も古い<中浜>(S.23.24)(木造平屋2連建)では約40%に達し、<地行西>(S.24)(木造平屋2連建)でも<近郊農村地区>とほぼ同率の約30%と非常に高い値を示している。その結果、最も古い部類に属する公営住宅<中浜><地行西>が、市内でも最も高い在老人世帯率を示していると言える。

表-1 在老人世帯率

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	住工混合	旧住宅地	都市商業	スプロール	近郊農村	市 住	市 住	市 住	市 住	市 住	市 住	市 住	市 住	公 団	公 団	公 団	市 公 社	市 公 社	
1.地区及住宅種別	東光1-2丁目 東比恵1-3丁目	今川1丁目 大塚1丁目	上川端 下川端	香住ヶ丘 3-4丁目	谷 上の原	1種	1種	1・2種	1・2種	1種	1・2種	1種	2種	賃貸	賃貸	賃貸	地分譲	建売分譲	建売分譲
2.建設年次(昭和)	—	—	—	—	—	S.23.24	S.24.32.38	S.30-32	S.32	S.29.30.32	S.34.36	S.41-45	S.41-45	S.31	S.44	—	—	—	—
3.在老人世帯率(%)	14.66	19.84	21.74	15.85	30.82	41.82	29.36	21.74	14.42	25.84	12.78	3.91	11.88	7.06	4.02	14.29	16.11	11.63	

2-2 このように高令者が公営住宅に滞留して来る原因は、分析の結果、次の4点に集約された。

- (1) 市営住宅の入居理由から、古い公営住宅入居層の多くがきびしい住宅難に切迫していた事実が指摘される。すなわち、〈立退要求〉〈家賃が安い〉〈戦災・引揚〉が約75%に達しており、入居以前の住宅所有状況をもて〈民借〉〈間借〉に集中しており、市営住宅に入居し、次の住居レベルに上昇しきれず停滞したことを裏付けている(表-2 入居以前の住宅所有と現在の住宅への入居理由)。

表-2 以前の住宅所有と現在の住宅への入居理由

入居理由 以前の住宅所有	低家賃	住宅が狭かった	子と同居のため	仕事の都合で	環境が悪かった	不便だった	立退要求	老朽化	戦災・引揚で	その他		計
										1	1	
持家	2				1	1			1			6
民借	4	2	1				5	1	4	1		18
間借	3	1	1				4		4			13
給与	1								1	1		3
県(市)住	1						7					8
公団・公社												
同居	1								1	1		3
住み込み			2									2
N.A.					1	1						2
計	12	3	2	2	2	1	18	1	11	3		55

- (2) さらに入居時の年齢が相当高く(40~59才の者が80%)、住宅難からやっと逃れた感を抱いて入居した者が多かったことが、入居当初から将来の予定は〈ずっとここに住む〉が75%にも昇り、入居後も転居することを考えなかったものが80%あり、公営住宅に安住してしまった感が強い。

- (3) 入居後、家族人数が縮少し、入居当初に比して居住レベルが相対的に向上した世帯が多い。すなわち、入居時に〈3〉〈4〉〈5〉〈6〉人家族が各々約20%ずつ(計85%)であったものが、現在では〈2〉が44%、〈3〉〈4〉が各々20%程度となったため、現在の住居に対する満足度も〈満足(47%)〉〈大体満足(42%)〉が大勢を占めるに至った。

- (4) この他の原因として、交通の便、購売施設等の生活施設の便、自然環境が良い、接地型住居である等立地条件の良さが居住者に住みやすい状況をつくり出している。

- (1) 在老人世帯の転居率が低い結果、公営住宅に入居できる層とそうでない層との格差が大きい。これは、転居しないメリットが上述のように大きいことに他ならないが、低所得者層と高令者層の問題が二重になり、公営住宅層から抜けられないという点を解決しない限り、公営住宅の機会均等、格差是正は困難である。

- (2) 既婚子との同居が可能な規模でない現在の公営住宅では、世帯構成の偏り、つまり古い団地には老人が多く、新しい団地には若い世代が多いという結果を招き、中心施設規模の押え方、団地居住者がかもし出す雰囲気、若い世代と老人の接する機会の減少等の問題が生じることとなる。

2-4 次に、公営住宅に滞留した在老人世帯の構成を、配偶者、子どもとの居住形態でみると、(表-3 現在の家族構成と入居時の家族構成)〈配偶者あり(66%)〉が概して高く、〈未婚子との同居(31%)〉も高いが、〈既婚子との同居(22%)〉は非常に低く、さらに入居時の世帯構成と比較すると、居住期間中に新たに〈既婚子との同居〉が形成されたものは、そのうち10%にも満たない。逆に別居のほとんどは居住期間中に形成されたものであり、今後も〈未婚子との同居〉が別居に移行することが大いに考えられる。これは上述したように、同居に対する平面計画上の未配慮が原因している。例えば、〈既婚子との同居〉世帯では、老人専用室があるものがわずかに33%程度であることにも裏付けられる。また、別居の子どもとの往来は、立地条件が良いこともあり、〈ひとり暮らし〉で60%、〈夫婦のみ〉で55%が〈毎日〉ないし〈週に1、2度〉の交流をしているが、立地条件が悪化している新しい団地では、この頻度は落ち込む。

表-3 家族構成と入居時家族構成・子どもの往来頻度

各項目	現在の家族構成	配偶者なし				配偶者あり				計
		単身	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	配偶者のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	
以前の家族構成	単身	1	1			1				3
	既婚子と		6	1						7
	未婚子と			1						1
	配偶者のみ		1							1
	既婚子と		1							1
	未婚子と	4	2	3	1	19	1	10		40
	N.A.							2		2
	計	5	11	5	1	20	1	12		55

2-3 公営住宅居住高令者の滞留現象によって起こる問題点として、次の2点に集約される。

2-5 さらに、親子の居住形態の希望は、＜近接居住＞が約半数、＜親子同居＞が40%と根強い。したがって、団地形態として＜同一団地で別居＞が約半数、＜同居可能団地＞が約40%とほぼ近似した値を示す。

2-6 老人の就労状況を見ると、＜配偶者なし＞の女性が多いこともあり＜無職＞が67%もあり、＜常雇＞15%、＜自営＞5%であり、＜ひとりぐらし＞でも収入は低く、＜既婚子との同居＞でも低所得での扶養という状況が多くみられ、わずかに＜夫婦のみ＞が経済的自立が可能な層が多いものの、概して低収入層が大きい。

3. 住生活歴からみた施設入所老人

3-1 生活上の依存性の増大に対応して処理が為されなければ、生活は崩壊する。施設入所前の老人はその処理が可能であったが、あるインパクトが生じた結果処理不能となり、社会的処理の場である施設へ入所という経歴をたどると考えられる。そこで依存と処理の関係を＜家族関係＞＜健康＞＜経済＞という生活上の主要な軸で、施設入所に至る過程を考察した（図-1 依存性の増大と処理）。

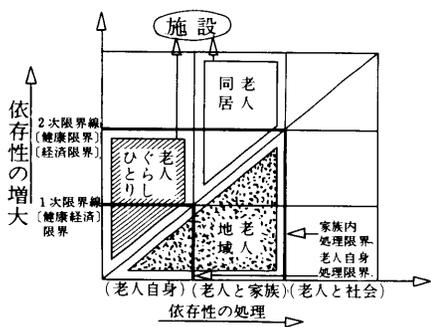


図-1 依存性の増大-処理関係

3-2 養護老人ホームの場合について、老人の生活歴から入所に至る主要因を、上述の方法で探ると以下の6タイプに類型できる。

- (1) 将来不安型：入所前＜自活（生保）-自立-健康＞（1人ずまい）；10例（図-2 将来不安型）

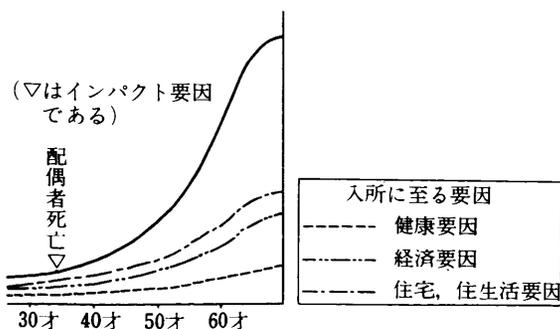


図-2 将来不安型

結婚歴はあるが子どもがなく、配偶者死別後自立の1人ずまいが長期間になる。健康は徐々に衰え、それに伴った経済的不安定の傾向にはあるものの、入所の直接要因になるほど強いインパクトとはならない。同様に、住生活の面でも単身での住み込み、間借生活が続くが、入所への強いインパクトとしては上がってこず、「身寄もなく1人ずまいで将来不安」とか「市福祉課等の助言」で入所に至った。（入所平均年齢 68.9才）

- (2) 健康-経済破壊型：入所前＜自活-自立-病弱＞（1人ずまい）；21例（図-3 健康-経済破壊型）

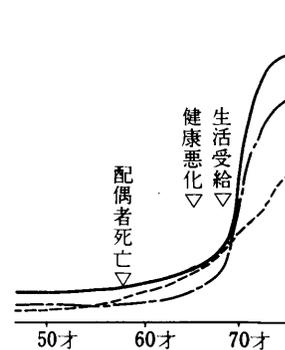


図-3 健康経済悪化型

子どもとの同居経験を持つ老人もみられるが、大半は同居できる子どもがおらず、子どもとの接触も少なく、健康が悪化すると収入源を失ない生保に転じ、さらに治療費の増大のため、経済的困窮をきたす。入所前は住み込み、間借を転々とした不安定な状況にあったが、健康悪化が経済破壊を起こすことが直接的入所原因となり、「介護者不在と経済的不安定で1人で生活不能」のため「退院後または労働不能」と同時に入所した。（入所平均年齢 70.2才）

- (3) 家庭不和型：入所前＜家族依存-完全扶養-健康＞（子ども夫婦と同居）；10例

配偶者と死別直後に、以前から予定していた子どもと同居し、その期間も概して長いにもかかわらず、完全扶養を受けていたため家族間緊張が集積され、家族関係は不安定な状況に陥いる。健康は確保されてはいるが、稼得しないことが間接的入所要因となる。さらに、孫の成長に伴ない住宅の狭さが表面化した事も大きな入所要因となる。このように、経済的負担・住宅の狭さ・家庭内での役割減少等が全面的に表面化したため、「家族に面倒をかけるので気兼ねして」または「一家で相談して」入所に至る。（入所平均年齢 76.5才）

- (4) 健康悪化-不和型：入所前＜家族依存-完全扶養-病弱＞（子ども夫婦と同居）；4例

配偶者と死別後、自治生活を長期間送るが、健康

が悪化すると同時に子ども夫婦と同居するもの、共働きであった嫁が介護のため働けなくなると同時に、家族全体にとって介護、経済上の負担が大きい。さらに、借家に代表される居室数の少ない住宅に居住している世帯が多く、病弱老人の一室占拠は家族の住生活に大きな影響を与える。すなわち、健康悪化の老人が同居したため、家族の経済的、介護面及び日常生活での負担は大きく家庭不和に至るため、「退院したが家族との折り合いが悪い」または「家族とは相談せずに自分で」入所を決定し、同居期間短くして入居に至る。(入所平均年齢 69.0才)

(5) 親族同居-不和型：入所前<親族依存(生保)-完全扶養-健康>; 13例

配偶者と死別直後に親族と同居し、その期間も長期に渡るが、傍系の親族(ex, 兄弟姉妹)が死亡すると、家族との関係悪化が表面化する。健康状況も目立った衰えも見せず、経済負担も大きくはなく扶養できない状況ではない。住宅所有も持家が大半を占め、老人専用室の確保も困難ではなく、傍系家族との関係が不安定なため、「甥姪が入所を決定」または「住み辛いので自発的に」、兄弟姉妹等の死亡後、直ちに入所することとなる。(入所平均年齢 72.0才)

(6) 夫婦入所型：入所前<生保(親族依存)-自立-健康(病弱)>; 3例

例数は少なく傾向が明確に表われていないが、夫婦のうち一方あるいは両方の健康悪化した場合、経済的及び介護の面で不安定な状況が生じたため入所に至る。但し、日本ではまだ特殊な例だと思われる。(入所平均年齢 72.6才(男))

3-3 特別養護老人ホームの場合では、上述の視点で特に<健康>面をより重視して類型した。

(1) 重度単身型：入所前<生保-自立-要介助>; 4例

子どもがいないため、配偶者と死別後1人ずまいを強いられ、住み込み等で生計を維持していたが、健康悪化が激しく生保を受給している。退院後、直接入所した者と自宅でホームヘルパー等による限られた介助が不十分で、「常時全面的介助が必要だが1人ずまいである」ために入所に至る。(入所平均年齢 71.0才)

(2) 軽度単身型；入所前<生保-自立-介助不要>(1人ずまい)；5例

配偶者と死別後の1人ずまいは比較的長期間に渡り、健康悪化はさほど目立たなく介助は余り必要とせず、若干のケアを受ければ自立生活は可能である。また、老令に伴ない働けなく生保を受給している。住生活では民借、間借に集中し「老朽化、危険、

環境の悪さや立退要求」に脅かされており、「住生活の不安」や「1人ずまいの寂しさや不安」のため入所に至った。(入所平均年齢 76.0才)

(3) 重度、経済破壊型：入所前<家族依存(自活)-完全扶養(自活)-要介助>(夫婦のみ、未婚子と同居)；8例

老人世帯によって占められ、全面的または部分的に要介助であるが家計支持者(あるいは老令、病弱老人)となるため不十分な介助しか為されないうえ、市町村民税非課税世帯が大半を占め経済階層は相当低い。家庭不和は生じることはないが、実質的な「介助者不在」の状況に落ち入り入所に至ったもので、機能回復ができても家庭復帰は困難である。(入所平均年齢 71.0才)

(4) 重度、経済優先介助不能型：入所前<家族依存-完全扶養-要介助>(未婚子と同居)；7例

重度、経済破壊型と同様な状況ではあるが、生計維持のため若い同居の子どもが介助より経済を優先し、老令・病弱の配偶者が介助に当たることとなり、介助が行き届かない状況が生じるために入所に至る。したがって、経済状況は所得税納税が大半を占める。(入所平均年齢 70.0才)

(5) 軽度、家庭不和型：入所前<家族依存-完全扶養-介助不要>(既婚子と同居)；13例

部分的介助を受ければ日常生活に問題を生ずることとはなく、さほど手はかからないが、概して家族人数が多く(6人以上)老人専用室の確保が家族緊張に大きな影響を及ぼしていることにあり、家族関係のまずさが徐々に集積されてきたために、若干の介助が必要になって5~10年と長期間の後に、「家計補助・育児・家事」等で、老人に手がかけられないという理由で入所に至った。(入所平均年齢 74.8才)

(6) 重度、介助不能型：入所前<家族依存-完全扶養-要介助>(既婚子と同居)；23例

長期間の同居を経た後に発病し、常時介助を必要としているが、家族関係に悪化は見られない。経済階層は概して高く所得税世帯が大半を占めており、住宅所有も持家が大部分で老人専用室も確保されている。したがって機能回復が成れば家庭復帰も可能であり、介助者が育児・家事等に忙しいうえ、「常時介助の負担が手に負えない」ために入所するに至った。(入所平均年齢 73.1才)

3-4 養護老人ホームと特別養護老人ホームに入居した老人の各類型を比較してみると、(表-4)のように両者にはほぼ同じタイプの老人が入所していることが明らかである。両施設間に使われ方の大きな混乱が生じて

いることは度々叫ばれているところであるが、これは「施設整備拡充」，「施設間連携」，「施設の画一化の回避」等のために大きなマイナス要因となることが予想され、問題は小さくない。

表一４ <養護><特養>入所類型比較

養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特徴
健康経済破壊型	重度，単身型	1人ずまいで老令に伴ない，健康悪化をきたし，経済生活不能となり入所
将来不安型	軽度，単身型	健康の衰えはみられるものの，介助は必要としない生保受給が多く，将来的不安のための入所
健康悪化不和型	軽度，家庭不和型	健康が悪化しているものの，さほど手はかからないが，それに伴った家族関係が悪化して入所
家庭不和型	—————	長い同居期間の後，経済負担等の理由で徐々に家族関係が悪化し入所
夫婦入所型	—————	双方の健康が悪化した等の理由で，生活の不安度が増大したために夫婦で入所
親族同居不和型	—————	兄弟姉妹の家族と同居を長期に渡ってした後，兄弟姉妹の死により，親族との関係が悪化して入所
—————	重度，経済破壊型	健康悪化が激しく，老令の配偶者だけでは，経済的にも介助者としても自立できず入所
—————	重度，経済優先型	子どもとの同居であるが，子どもは稼得生活に忙しく介助者が不在となり入所
—————	重度，介助不能型	健康悪化が激しく，介助者である嫁は家事等に忙しく日常つききりの介助が不能となり入所

4. 残された課題

地域の在老人世帯の生活及び住生活実態を明らかにし、さらにそれに至るメカニズムを追求する中から、生活と住生活の関連性を把握すると同時に、ライフサイクルに沿って在老人世帯の住まい方が如何に変遷してきたのかを

捉えることにより、老人室及び老人住宅の条件を探り、個人的レベルの住要求及びそのニーズを明らかにする必要がある。さらに、生活及び住生活実態を各地域毎に捉えることにより、地域レベルでの住空間に対するニーズを明確にし、老人の地域生活の上で必要な環境整備を踏まえた、総合的な福祉対策の提示が不可欠となろう。

§ 2 身障者の住空間構成に関する研究

1. 研究目的・課題・方法

1-1 本研究は身体障害者を含む世帯（在身障者世帯という）の住生活の実態を通し、身障者及び世帯の住要求を把握し、それを充足するにあたり、住宅・福祉施策を踏まえ具体的な方策を設定する住空間整備指針の基礎となる住宅計画の研究である。そのために次の課題を設定する。

- (1) 在身障者世帯の住要求及びその原因の究明。
- (2) 在身障者世帯の住要求充足のための住生活の法則性の明確化。
- (3) 在身障者世帯の世帯構成と身障者の建築的障害を軸とし、住生活の法則性を基礎にした身障者のための住宅の平面計画論の提示。

(4) 在身障者世帯の住空間整備のニーズの設定と、それに対応した住宅計画・改善の指針の提示。

従来の身障者を対象にした空間研究が主に狭義のディテールを対象としているのに対し、本研究は身障者を含む世帯の主要な生活行為をみる事によって、その住み方を基礎にした住空間構成論を展開しようとするものである。身障者の介護が社会化されていない現在においては、住宅の改善は世帯全員に影響を与えることから、住み方を主とした基礎的研究がディテールの研究と並んで必須である。

1-2 身障者及びその世帯の主体条件が住空間条件において生活機能をどのように処理しているかその方式をみる住み方調査による。双方の条件を類型化し、それに対応させて住み方をみる事によって処理の充足の状況を明確にでき、主体条件別に空間の課題を抽出することが可能である。

表-1 ADL の 類 型

類 型	定 義 (要 約)	室 空 間 条 件	備 考
A 歩 け る	<ul style="list-style-type: none"> • 補装具を使用せず歩行はほぼ支障がない。 • 階段昇降はやや困難だが不可能ではない。 • 用便・入浴などの基本的日常生活は自立可能で、住生活全般に渡り健常者に近い位置にある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 高いレベル差（1・2階にまたがること）をさける以外特別の考慮は要しない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 片マヒの一部で2, 3, 4級に分布。 • 補装具は住戸内・外ともほぼ不要。
S 幾 分 歩 け る	<ul style="list-style-type: none"> • 歩行は補装具を使用する必要がある程度で、住戸内では、壁づたいの移動で補装具はほとんど使用していない。 • 階段の昇降は歩行以上に困難であり、1・2階間の往来が不可能な場合がある。 • 用便・入浴ではほぼ自立でき、建築ディテールを考慮することで償える。 • 外出は補装具・車イスで自立する能力がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 同一平面で空間構成 • レベル差はさげ、手摺などは必要。 • 便器・浴槽・洗面台・流し等の仕様に考慮を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 対マヒの一部、片マヒ両下肢硬直、下肢切断の大部分で2, 3, 4級に分布。 • 補装具は住戸内は使用せず、住戸外は杖・義足等を使用。
W1 車イス使用 自 立	<ul style="list-style-type: none"> • 移動は車イスを使用する必要がある。 • 上肢は欠損せず車イスが自由に操作でき、トランスファーが可能である。 • 用便・入浴は器具の構造によるが、自力遂行の能力が充分にある。 • 外出はある程度困難を伴い、物理的環境条件の改善で自立可能。 	<ul style="list-style-type: none"> • 同一平面で空間構成し相互の車イス使用を考慮する。 • サニタリーに車イス用の広さ、手摺などの設置が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> • 対マヒ、両下マヒの一部で1, 2級に多い。 • 住戸内では補助装具を使用、車イスは若干。 • 外出は車イスが大部分。
WD 車イス使用 非 自 立	<ul style="list-style-type: none"> • 車イスなしに移動できない。上肢の欠損度が高く、トランスファーに介助を要するケースが多い。 • 入浴は一般に自立不可能であるが、用便は自立できるものがある。 • 室空間、サニタリーに車イス・介助を考慮する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • W1の条件に加え介助を考慮する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 対マヒ、両下肢マヒの一部で1, 2級に分布。 • 住戸内では使えない。 • 外出は車イス使用（要介助）だが「外出しない」も多い。
H 要 介 助	<ul style="list-style-type: none"> • WDより重度で、車イスの使用が不可能で、生活全般に介助を要する。 • 移動は、いさるか、介助による。 • 外出は自力不可能で、車イス・介助又は、自動車により介助者同伴が必要である。そのため、外出が極度に少ない。 • 一室に居住する時間が長く、家族の生活の場を規定することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 個室を確保し、食事・就寝はむろん、用便の可能な空間が要求される。 • サニタリーは介助を考慮し車イス用、非車イス用の2タイプに分けて考える必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 四肢マヒ、対マヒ、両下肢マヒの一部で1, 2級。 • 住戸内では補装具は使用しない。 • 外出は若干の車イスを除き「外出しない」
B 寝 た き り	<ul style="list-style-type: none"> • あらゆる行為において1人では全く自立不可能で、常時要介護である。 • 家族の介護能力に全面依存し、その能力が身障者の諸生活行為を規定する。家族全体の食寝・就寝にも他のタイプと異なる要求がある。 • 施設との関連を考慮する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 個室より、介助者の添寝を考慮した準個室が必要。 • 家族のだんらんなどと連結した位置が要求される。 	<ul style="list-style-type: none"> • 四肢マヒの大部分で1, 2級。 • 補装具は住戸内外とも全く使用できない。

表一 2 世帯の類型

類 型	表 示	備 考
核 家 族	$C^{m\alpha} \cdot \beta$	C : 夫 婦 B : 欠 損 S : 単 身
	C^m	
	$C^f \alpha \cdot \beta$	
欠 損 家 族	$C^{\alpha^D} \cdot \beta^D$	α : 長子 12 才未満 β : 長子 12 才以上
	$B^f \alpha \cdot \beta$	
単 身 者	$B^{\alpha^D} \cdot \beta^D$	m : 男(身障者) f : 女(身障者)
	$S^D \cdot B^D$	
そ の 他 ・ 複 合	ex $C C^D \alpha$	

表一 3 住 宅 の 類 型

所 有	形 態	間 取 り
持 家	専 用	n nL nDK nLDK
	仕 事 場 ・ 店 舗 付	
	農 家	
民 間 借 家	専 用 一 戸 建	nDK nLDK
	専 用 長 屋	
	店 舗 付	
公 営	-	
間 借	-	

住宅の整備指針は多様な存在形態を示している住宅に一律に敷衍するのは現実的ではなく、各住宅階層別に指針を提示する。そのためには住宅の所有関係と住宅様式を主とした類型化が有効であろう。

従って本研究ではこれまでの住み方研究の成果の上に身障者の住要求を汲み込んでいく方法による。まず今回は方法を検証し住み方の傾向を知る意味から主体条件及び住空間条件のほぼ等しい公営特定目的住宅について分析をすすめ、そこで得られた成果を両条件の多様な一般の住宅において検討することにする。

1-3 日常生活動作能力(ADL)・世帯構成及び住宅の類型化は以下の指標による。

- (1) ADL 一歩行能力を基本にして、排泄・入浴・外出の能力を加え総合判定し建築的障害を反映した指標とした(表一 1)。
- (2) 世帯構成—世帯の中に身障者の性別・地位を組み込んで表示する(表一 2)。
- (3) 住宅—所有・形態・住戸タイプ(LDKの有無・居室数)を反映したものとする(これは次回の報告に関連する)(表一 3)。

2. 特目住宅の住み方

2-1 特目住宅の住み方調査の分析の視点は、従来の住み方研究の基礎の上に、公営住宅という制約された住戸の中で、在身障者世帯であるために生起する矛盾を見出し型計画の指針を定立する事を目的として

- (1) 食寝分離を阻害する要因の規定関係及びDKの有効性
 - (2) 就寝分離と個室確保の要因の規定関係
 - (3) 身障者に一般に多い仕事空間の確保が他の生活行為に及ぼす影響
- の3つに重点をおき分析を進める。

2-2 調査は昭和47年1月~7月に訪問インタビューによった。対象団地は①福岡地区3団地(16戸)

- ②熊本地区1団地(5戸)③兵庫地区8団地(28戸)
- ④別府地区1団地(12戸)であり、別府・熊本を除き公営住宅の一部(主に1階)への割当てであり特別の配慮はされていない。入居者の年齢-ADL-家族構成は表一4の通りである。

表一 4 年 令 ・ 世 帯 構 成 別 ADL(特目)

年 令 世 帯 構 成	12 才 未 満	18 才 25才未	25 才 30才未	30 才 40才未	40 才 50才未	50 才 60才未	60 才 以上	計
$C^m \alpha \beta$			○	◎◎ ○○○	◎ ○○○○ ▲ x	○ □	x	17
C^m				◎ ▲	○ □	◎ ○	○○	8
$C^f(\alpha)(\beta)$				○	○			2
$C^{\alpha^D} \beta^D$	◎ x	x		◎				4
BS^D			△	□ △ ▲				4
$B^f S$						○	◎ ▲	3
S^D, B^D				○○	○	○○		5
$C^{DD} C^{DD'} \text{系}$				◎◎ ○	○			4
複 合			○	○				2
計	2	1	3	18	13	7	5	49

ADL
◎ A
○ S
□ WI
△ WD
▲ H
x B

2-3 食寝分離—殊にDKの有効性について

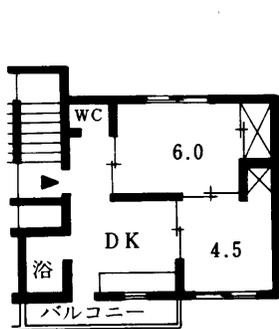
(1) $C^m \alpha(\beta)$ (子供のいる核家族で世帯主が身障者)では障害が軽い例が多い事もあり食事をDKで行なう傾向が強い。2居室が主寝室・子供の個室として固定され食寝分離を促進するためである。DK以外で食事をする例は重度又は仕事室としてDKを使用している場合に限られているが、身障者の寝室に全

員が誘引される例は意外に少なく、DKが有効性を発揮している。

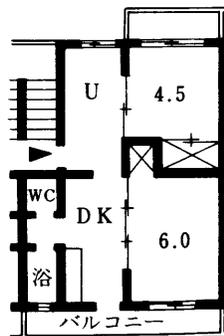
- (2) C^M(夫婦のみの世帯で世帯主が身障者)はDKを使用する率が少なく、食寝重複・タタミで座式の食事が多い(年齢から来る好み)。しかし世帯人数が2人であり、生活の混乱は起っていない。高年令層の夫婦のみの世帯構成では2DKより和室を基調にした1LDK的な住戸タイプが望ましいといえよう。
- (3) C^{αD}(β^D)(子供が身障者)の重度要介護の場合では主寝室での混寝となりやすく、食事でも身障者(児)の寝室に誘引される傾向が強く、身障者中心の生活となっている。身障者の個室と隣接したDKの配慮が必要である。
- (4) S^D・B^D(単身者)ではDK又は小部屋のいずれかの不使用の傾向がある。食寝・就寝分離の問題が少ないため、ワンルームの空間がより有効であろう。
- (5) B S^D(欠損世帯で、子供が身障者)は重度のため同室就寝かつ身障者の就寝室への食事・だんらん等の集中がみられ、C^{αD}(β^D)と同傾向であり、(3)で述べたと同じ住空間の構成が必要となる。
- (6) 以上のように2DKという小空間でも、家族の中での身障者の世帯構成上の地位及びADLにより、住まい方には差がある。食寝分離は副寝室の必要な世帯構成ではむしろ、ADLが低く本人が食寝非分離の場合でも他の家族は食寝分離を志向しようとしており、分離を保障するためには有効である。

2-4 住戸プランの検討

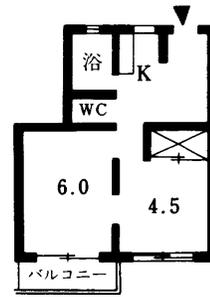
- (1) A(図)は本人の障害によるDKの非使用を除いてDKの使用率が高く、食寝分離がよく守られDKが最も有効なプランである。それはDKが広いためであると考えられる。
- (2) B(図)ではDKの非使用率が高く、食事は隣接した6帖で就寝と重複するケースが多くなる。DKの狭さが食寝非分離に転化し、室使用を規定したプランであるといえよう。
- (3) C(図)はDKの通り抜けが想定されていて、その狭さもあってDKを使用しない率が高い。それに対して、居室が連続している事が居室の利用率を高めている。
- (4) D(図)はテラスハウスであり、主寝室が2階の5帖であるが、日常の昇降、夜間の便所の使用など、公私室を明確に分離したこのプランは身障者にとっては決定的に難がある。また1階のDKが居室化してしまう。
- (5) E(図)は熊本の車イス使用を想定して居室を450mm上げる等特殊設計を施したプランであるが、面積の狭さから、家具配置により有効面積が更小さくなり車イスが使用されていない。しかし、重度であるにもかかわらずDKで食事をする率が高い。これはDKが広く、レベル差がDKをまとまりのある空間にしているためであろう。
- (6) F(図)は3DKであるが、DKが狭く食事が6



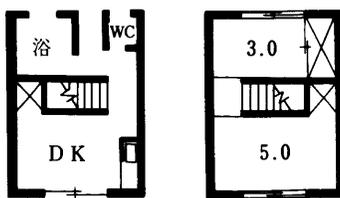
A 福岡



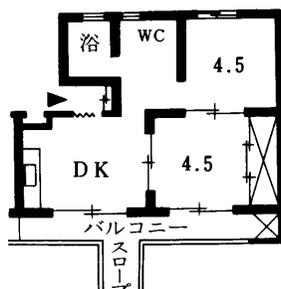
B 兵庫



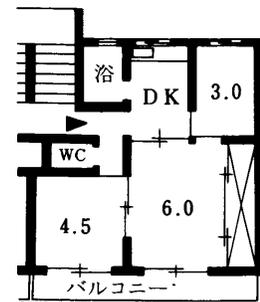
C 兵庫



D 福岡



E 熊本



F 兵庫

帖で就寝と重複する傾向がある（食事はDKと隣接した3帖では行われず、就寝分離を必要とする $C^{\alpha\beta}$ の場合の副寝室、予備室となっている。）

2-5 仕事室の確保と生活に及ぼす影響

仕事空間は主寝室を避けDKか4.5帖を専用化する傾向が強い。仕事空間が4.5帖かDKかは仕事の内容（今回は洋服仕立て一室を専用化する例が多かった）や世帯人数との関連で決定され、大きく2分できる。①仕事室確保型-S^β、 $C^{\alpha\beta}$ 等α副寝室確保が緊急でない世帯構成において仕事室の専用一室確保する場合であり、仕事室としてDKに使用されると、食事が主寝室に誘引される例がでて来る。②副寝室確保型- $C^{\alpha\beta}$ 等子供の個室確保が必要な世帯構成において、仕事空間が主寝室へ侵入したりすることが起る。調査例では②の例は少ないが、数年のうちに①から②への移行があり、その結果仕事室の確保が大きな問題となってくる事が予想される。

通勤が困難であり、職住近接の最も典型的な例として住居内に仕事室を設ける事は現在身障者にとって大きな住要求のひとつである。公営住宅の中での一室確保は生活への影響が大きく、仕事室の隔絶及び面積と位置の問題は今後の特目住宅供給の大きな課題のひとつである。

3. 残された課題と今後の予定

3-1 本研究には対象についていくつかの制約があり、今後体系化していく過程での課題である。

- (1) 本調査が特殊設計を施さず、優先入居に限られていた段階での特目住宅が主な対象であったために、現在各地で建設されたディテールを考慮した住戸の評価までには至っていない。対象の拡大が必要である。

- (2) 対象者が下肢・体幹障害者という建築的障害を受け易いと考えられる身障者に限定したために、現在入居者が少ない盲・ろう・上肢の各障害者については新たな課題として残されている。

- (3) 現在車イスの住戸内使用者がほとんどみられない状況において、車イス用の住戸計画には、規模・ディテール更に入居者選定方法を含めて課題が多い。

3-2 特目住宅は入居者階層及び住空間が類似し、統計的な見方が可能であるが、地域の住宅では、その多様性から急激に複雑になる。第1に、所有状況の多様性は成果の還元という意味において困難が多い。持家の新築・改造指針の提示や福祉施設を含めた民間借家居住層の援護など所有関係に対応した指針を具体化する必要がある。第2に所有が同じであっても各住戸タイプは多様であり、且つ世帯人数に比べ居室数の絶対的不足という、いわゆる住宅問題がベースとなっている。全般的な居住水準の上昇を図る事が前提であり、また個別対応のシステム（住宅相談等）を導入することも必要である。第3に、各自治体の実態調査にみられるように、重度化・高齢化・絶対数の増加かつ収入階層としては低下していく傾向にあり、住宅の改善はますます個人の次元を越えていきつつある。公的住宅による対応が重要となっている段階で住宅供給の再検討が必要となろう。

3-3 地域における多様な住宅の諸課題を解きほぐす研究過程においては対象を限定していかざるを得ない分析的側面があるが、その成果を現実の課題に還元していく過程においては、障害の種類・世帯構成・住宅の実情について再度総合化・体系化することが必須であろう。

<研究委員>

青木 正夫；九州大学教授・工博

片岡 正喜；九州大学助教授

中溝 信之・永富 誠・村上 良知；九州大学大学院生

日野 修；フジタ工業