

老人住環境の構造と機能に関する研究

荒木兵一郎 川道麟太郎
高橋昭子 山本昌子
松本光史 舟橋国男
竹嶋祥夫 藤本尚久

序 論

1. 研究目的

本研究は、老人住環境をどのようにして構成して行けばよいのかを検討することを目的としており、それには老人住環境の成り立ちとそれらがどうあるべきかについて考察を加えることにする。

2. 立論の概要と方法

そこで、どのようにして検討するかが問題となるが、われわれはあくまでも建築計画の立場からみるため、ここでは老人の住居をどのように計画するかが、まず第一の主題となる。そしてこの老人の住居を計画するに当たっては、さらにその住居をとりまくある一定の地域的ひろがり（主として日常の生活行動が行なわれる地域）についても、どのように計画するかということが併せて考えられなければならない。そこでここでは、老人の住居とその住居をとりまくある一定の地域的ひろがり「老人住環境」と呼ぶことにして、これを検討する。

ところで、今、住環境という枠組のなかで、人間と環境（われわれ建築関係者が操作しうる物理的環境）との関係についてみると、人間は環境の中で生活しているのであるが、この「生活している」というところで関係している。この関係は一つの作用・反作用の場であって、これは「人間-環境システム」としてとらえることができる。そしてわれわれは一般にこのシステムの最適化を図ろうとするのであるが、それにはまず、人間生活のあらゆる部面について綿密に検討し、それに適合するような環境の形態を求めて行く方法が考えられる。しかし人間生活は多種多様であり、すべての部面に適合する環境をつくることは不可能に近い。さらに人間生活の各部面は時々刻々にダイナミックに変動するが、環境はそれほど変動しない。ということは、一旦、環境ができあがると、人間はその環境に適応した生活をする必要があるのである。いいかえれば、環境は人間に働きかけ、人間生活を規制するともいえるのである。もちろん人間生活のすべての部面を規制することはできない。したがってこのことから、最適システムを求める方法には、人間側の因子を分析してそれに適合する環境を求める方法と、環境側の因子を分析してそれに人間がどのように

適応するかを求める方法の二つが基本的にあることがわかる。しかしそのプロセス上の差はあるとしても、究極的にはこの両者は同一の結果を持つと考えられる。

そこでここでは、はじめに前者の方法で「老人-住環境システム」の構造と機能を総合的に検討し、そこから今回検討しなければならない問題点の抽出を行ない、ついで後者の方法でその抽出された問題点を解明するよう実態調査した結果を分析する。さらに最後に、これら両者の方法で得られた結果を勘案し、老人住環境のあるべき姿を展開させている。

すなわち、当研究報告は3章からなるが、第1章においては、これから老人の住環境の構造と機能を検討するに当たっての上位問題として、一般成人と異なる老人の諸特性を老人の生理的特性、心理的特性、および社会的特性に分類するとともに総合的に検討を加え、ついで老人の住環境の諸問題を住宅事情の実態とニーズ、社会施設などの実態とそれに対するニーズにわけて検討を加えている。つぎに第2章においては、住環境に老人たちはどのように適応して生活しているかという観点から、公営住宅団地における生活実態を調査した結果について報告する。なおここでも住環境の構造と機能がどうなっているかを検討するため、細部要因の抽出にあたって、いわゆる5W1H法を使用している。しかし老人に対して面接調査を実施するには多大の難点（例えば、耳がきこえにくいこと、現状肯定的であること、意志表示がはっきりしないことなどのため適確な回答が得にくく、回答に不明が多い）があり、詳細な分析には至っていない。今後観察調査法などを使用して、検証する必要があるが、ここでは老人たちの回答に限界のあることを承知の上で、調査結果を呈示している。最後に第3章においては、以上の2章で解明された老人住環境の構造と機能から、これを現実の社会で実現するには、どのようにすればよいのかについて、その具体的手法を考察している。

以上の考え方をフローチャートで表わすと、図1のとおりである。

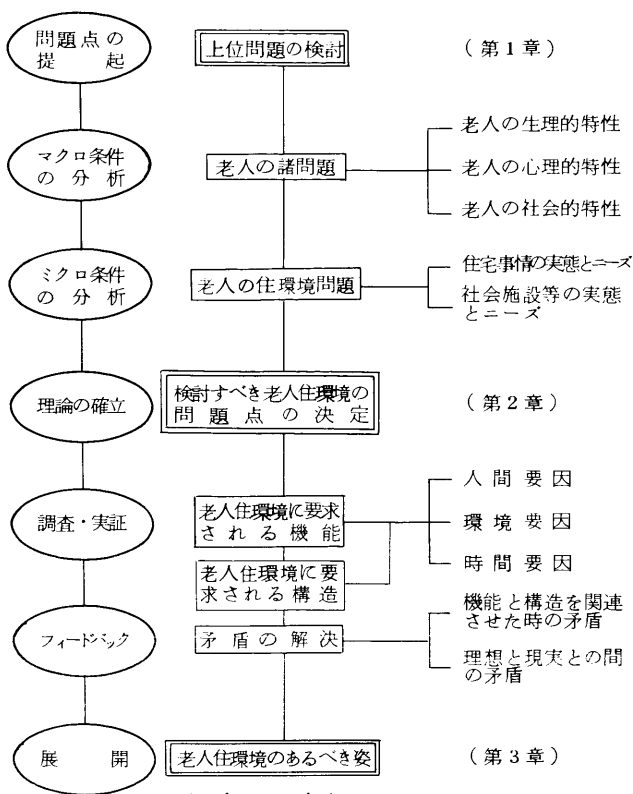


図1 研究推進システム

§ 1 老人住環境の諸問題

ここ数年来、わが国においては、老人問題は重要な社会問題として認識されるようになってきている。その理由としては、①人口の老齢化、②人口の都市化、③産業構造の変動、④家族形態の変化などがあげられ、問題は極めて複雑で深刻である。そしてそれは単に老人個人の問題だけではなく、老人をとりまく家族や地域や社会などでの問題もあり、広く若い人たちをも含めて考えなければならない大きな問題である。

そこでここでは、老人とは何かということから、老人の生理的、心理的ならびに社会的特性について述べ、ついで老人の住まいと生活から、老人住環境の諸問題を考えてみる。

1.1 老人とは

まず老人とは何かを定義づけておく必要がある。しかし老人を定義づけることは子供を定義づける場合と異なっており、極めて困難で、現状ではまだ定説がない。たとえば、「老年というのは、生活体の器官、組織、機能の衰退をいう」というようないたって生理学的な規定もあれば、また「老化とは、環境の変化に対する適応性の減退または、自己を統合しようとする能力の減退することである」というような、どちらかというとも心理学的な側面から規定しようとするものもあり、さらに「第一線的活

動からの引退（定年や家事権の譲渡）をもって老人とする」というような社会学的な概念でもって規定しようとするものもある。

いずれにしても、老人を定義づけるためには、老人と一般成人を区別する明確な特徴があって、それが万人に適用され、万人から認められる必要があるが、①老人は一般成人から変身して老人となるわけではなく、長年月の間に徐々に変化することによって、老人と呼ばれる人たちに共通する特徴をもつようになるのであって、その間の区別がつかない。②老人と成人との差よりも、個人差の方が大きい場合もあること、③その特徴はただ一つだけではなく、種々雑多であって、並行して進行するがその速度は一樣でないこと、などの理由によって、それが明確になっていないのである。

しかし一般に老人といえは、やはり老人らしい何かがあり、子供や一般成人と異なる点が見つけだされる。すなわち人間はもともと生物であり、ある年月がたつと肉体的な構造や機能に変化や衰退が起ってくるのは普遍的な現象である。そしてそれに呼応して精神的にも、あるいは社会的にも構造や機能に変化が起ってくるのも当然であろう。このような変化を一般に老化現象と呼んでいるが、この老化現象の進んだものを老人と呼んではどうであろうかという考え方もある。しかしここでは、老化が時とともに進行することに注目し、ことわりのないかぎりには老人福祉法で規定されている65歳以上の者をいうことにする。

そしてこの老人たちの生理的、心理的、社会的構造と機能の変化の大略をまとめたのが表1である。

1.2 老人の住宅事情

以上で老人問題の概括を行なったので、つぎに老人の住宅事情を検討することにする。ところで老人の住宅事情を概観する資料は乏しいので、全国47都道府県に依頼して、それぞれで行っている老人生活実態調査報告書などの中から住宅事情に関係あると思われる①住宅の所有関係、②住宅の室数、③老人専用室の有無と希望、④電話の設置状況、⑤居住期間、⑥老人の住宅に対する不満や希望について、他資料と比較して検討を行なった。

1) 住宅の所有関係

各府県調査による老人を含む世帯の持家率と国勢調査による普通世帯の持家率を比較すると、老人を含む世帯の持家率の最低は東京で74.6%、最高は富山で98.6%であり、北海道や高知などの例外を除けば、一般に普通世帯の場合の傾向と同じで、都市化している地区ほど持家率は低くなる傾向がみられる。また公営借家人居率をみると、老人を含む世帯は0.9～5.4%の間にあり、総数では約2%である。これに対して普通世帯は1.7～8.4%の範囲にあり、総数で6.2%である。

表1 老人の生理的、心理的、社会的構造と機能の変化

フェイス		構造の変化	機能の変化	関連する住環境計画
生理的・心理的・社会的	総合的性理 健康状態 病 気 身体障害	<ul style="list-style-type: none"> 臓器や組織をつくっている細胞は萎縮し、その物理的・化学的性質は変化する。それとともに結合組織は変化し、増殖し、硬化する 色素やその他の物質が沈着する 病的に臓器や組織が変態してしまう 身体障害者出現率人口千対65～69歳56.2人、70歳以上63.7人 就業不能者：21.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 25種の生理機能を統合して満点を10とすれば、老人は3.6、成人は8.0である。 自覚による健康状態は、丈夫35%、普通47%、弱い14%、床につききり4%、年間病日数：47日 老人の傷病罹患率：人口千対185.3人 傷病罹患順位：神経痛、リウマチ、高血圧、中枢神経系の血管損、胃腸病、心臓病、ぜんそく 	<ul style="list-style-type: none"> 全体の諸計画 看護ホーム、病院、診療所などの配置や規模算定 老人室が病室となる場合の配慮 back up system
	骨格 ・ 脚力 ・ 運動器系 その他の筋力	<ul style="list-style-type: none"> 骨格の退化：20歳から65歳までに男女とも約10cm低くなる。 腰がまがる からだが硬くなる：肩関節可動度は老人-30°、成人20°、脊柱可動度は老人20°、成人33°、一般に女より男の方が硬い 	<ul style="list-style-type: none"> 脚力：（老人の自覚）どこへでも歩ける80%、出歩けない14%、不明6% 階段の昇降は苦にならない67%、苦になる22%、出来ない11% 歩行速度：5mを歩くのに要する時間は老人8秒、成人5秒 握力：老人37kg、成人43kg 背筋力：老人130kg、成人145kg 	<ul style="list-style-type: none"> 建築諸設備の寸法 廊下、階段の設計 購買施設などへの距離・扉の把手 避難計画 車いすの問題
	視覚	<ul style="list-style-type: none"> 瞳孔径の短縮、視野の縮小 眼球水晶体が無色から黄色し、セピア色となる 	<ul style="list-style-type: none"> 視力：老人0.4、成人0.9 近距離視力0.2 遠視：50% 近視10% 夜間視機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 照明、採光 眺望 色彩調節
	聴覚	<ul style="list-style-type: none"> 脳幹より中枢までに変性があり、神経に萎縮がある 蝸牛・骨には変化なし（機能低下緩い） 	<ul style="list-style-type: none"> 可聴距離：老人15cm、成人80cm 難聴者：3% 高聴音約4,000cps以上の波長に対して低下度が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> 伝達手段の計画 騒音問題
	味覚、嗅覚 皮膚感覚	<ul style="list-style-type: none"> 味蕾、嗅球の数の減少および萎縮がある 末梢レベルへの血液供給の不足により欠損する 	<ul style="list-style-type: none"> 味覚、嗅覚、皮膚感覚は成人の約1割に低下し、鈍感 室温は2～3°C高いのを好む 	<ul style="list-style-type: none"> ガスは危険 冷暖房計画
	平衡感覚	<ul style="list-style-type: none"> 神経細胞の萎縮 メニエール氏病が多発 	<ul style="list-style-type: none"> 平衡機能：閉眼片足直立時間 老人10.9秒、成人31.6秒 ころび 立ちくらみ 	<ul style="list-style-type: none"> 手すり、支持具 椅座式 床材料
	中枢系 精神、神経	<ul style="list-style-type: none"> 神経細胞の萎縮や顆粒沈着の増大および脳動脈硬化が進行し、ひどくなると痴呆症状となる 	<ul style="list-style-type: none"> 知能の低下率34.0% ゆっくり話す、反応時間延長 性欲の減退 睡眠が浅くなる 	<ul style="list-style-type: none"> 習慣的様式の保存 居室 操作誤謬
	消化器 その他	<ul style="list-style-type: none"> 残存歯数の減少：60歳代14本、70歳代11本、80歳代7本、無歯顎60歳以上平均32% 	<ul style="list-style-type: none"> そしゃく力の低下、便秘、痔ろう 胃液分泌の低下、胃の収縮力も低下し、消化力弱まる 	<ul style="list-style-type: none"> 食堂、台所の設計 便器の構造
	循環器系 心臓 動脈 末梢血管	<ul style="list-style-type: none"> 心臓の重量増大、心筋への染色顆粒沈着 動脈のコレストロールなどの沈着 管径の縮小 血管の軟化 静脈はほとんど変化なし 	<ul style="list-style-type: none"> 血液拍出量の減少・循環時間の延長 血流量の減少 脈波速度の加速 全末梢血流抵抗の増大 血圧の上昇、高血圧者は人口千対26.7人、脳卒中は死因第1位 腎臓への血液循環不足、夜尿回数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 寝室、便所、浴室より介護者へ連絡 寝たきり老人問題 便所の位置
	呼吸器 呼吸 疲労	<ul style="list-style-type: none"> 胸部構造全体の硬化 ぜんそく：人口千対8.7人 	<ul style="list-style-type: none"> 肺活量：老人3,000cc、成人3,600cc 呼気力：老人50mmHg、成人900mmHg 疲労しやすい 動作緩慢 	<ul style="list-style-type: none"> 休憩用ベンチ 換気計画 緑地

フェイス		構造の変化	機能の変化	関連する住環境計画	
心的能力	知覚	・感覚器の退化 ・自律神経系の諸器管の退化	・反応の遅延：スピードのあるもの、時間的制限、複雑なものに弱い	・エレベーター、自動とびらに不適	
	記憶	・すでに多くの事柄が記憶されていて、新しく学習したり、それを繰り返す必要が少なくなる	・追想の固定化：記念品の収集 ・学習能力の低下：新生活への不適應、生活用式の保存	・記念品の収納場所 ・移住不可 ・和風	
	判断	・社会的経験が豊富 ・生活の知恵	・言語的判断力は増大し、口は達者となる	・交際、談話室	
	知能	・知能は使うほどよくなり、使わなければ退化速度が速くなる ・思考は単純化	・多人数の平均知能成績では老人は10歳以下の子供と同じになる。特定者は成人より高い人もある	・複雑な機械、設備の操作失敗	
	欲動	運動欲	・疲労しやすいため動きたがらなくなる ・それでいて退屈しなくなる	・行動範囲の狭小化 ・坐ったまま、寝たままの方がよくなる	・安楽、静かな個室 ・日用品の収納場所
		性欲	・肉体的能力が減退するので、逆に欲動は増大 ・性差や性的犯罪は少ない	・性行動は減退するが、関心はあまり減退せず、むしろ増大するともいえる	・プライバシー ・男女の収容方法
		食欲	・たくさん食べられなくなる ・多種の料理を食べた経験がある	・量より質を求める ・おいしいもの、柔らかいものを食べたがる：好みの変化	・同居世帯の食堂、台所の設計
		安全欲	・災害から身を守った人が多く生きのびている ・酒を飲んだりすると無暴行もされる	・加齢的にはあまり変化しない、しかし危険からの逃避欲は強まっている	・避難、安全計画
		生活欲	・生命の終局に近づいていることは自覚している ・生存欲は変化しない	・自己の責任を放棄しながら、他からの保護を求め、それに依存したがる	・自殺・同居問題 ・福祉、保障問題
	情感性	情動	・恒常性維持力の低下	・おこりっぽい、忍耐力の低下	・快適な環境
感覚的感情		・感覚に比例して減弱	・赤色、雅致あるものを好む	・色彩計画	
興味		・張りきった生の充実感がなくなる ・身近なことに反応	・無関心、固定化 ・未来より過去に ・狭小化 ・自分や自分の家族に対する興味は強くなる	・余暇計画・TV ・ペットの飼育	
情操		・生活圏の縮小、知人の死、子との別離などによって孤独感からくる精神的空虚がある	・悲喜、愛憎などの情操はマイナス側が多くなる ・宗教的情操は高揚される	・寺院、教会、神社 ・仏壇、神たな	
性格		保守性	・生活経験の長さから、優れたものを多く保存したがる ・新しいものへの適応が困難	・頑固、自己中心的、時代感覚がない、回顧的、うしろ向き ・疑い深い、思慮深い、円満な、円熟している	・伝統の尊重 ・別居
	孤独性	・社会関係や経済的条件、肉体的能力の減少から不安定となり希望まで失われ勝ちとなる	・ひとりぼっちになりたがる、陰気、不満、猜疑的 ・劣等感、子供などにたよる、あきらめ	・交際 ・集合生活 ・同居 ・老人村	
	依存性				
社会的	人口	・自然増と寿命の延長で老人人口の爆発的急増 ・出生率低下による人口の高齢化	・老人を無視することができにくくなる ・高福祉、高負担	・老人住宅の需要増 ・住宅の質の向上	
	就業と経済	産業	・家内工業から工場生産へ ・働かねば暮せない老人30%：貧乏	・老人の労働力の不要→大家族から核家族へ ・老人の就業率：男60歳80%、70歳50%	・職任分離で、近接 ・家族の分住
		定年	・75%の企業は55歳で定年	・再就職が必要となる ・定年延長の動き	・余暇生活 ・仕事
		生計維持	・60歳以上老人の平均：自活45%、子らによる扶養53%、生活保護2% ・貯蓄の目盛り	・社会保険、福祉政策の要求 ・5万円年金実現へ ・子らへの依存心の拡大	・低家賃住宅の需要 ・同居世帯の増大
	地域生活	居住地	・老人人口の都市化：老人の7割は都市に居住 ・過疎地の高齢化：老人率東京5.2%、高知11% ・温暖地へ移住（富裕階級、アメリカ）	・生活水準の向上 ・地価の暴騰 ・公害 ・活気の喪失、人手不足 ・老人ばかりの地域ができる	・過密、不良住宅 ・老朽住宅 ・老人コミュニティ
		コミュニティ	・社縁集団中心の交際から地縁集団中心の交際へ ・老人援護組織の未発達 ・近隣関係貧弱	・老人クラブのみ増加、発達 ・婦人の方が活発に行動 ・孤独化を助長	・生活関連施設、援護施設の整備
	家族生活	家族構成	・旧家族制度の崩壊 ・核家族化 ・家族員数の減少 ・別居	・娘夫婦との同居世帯の増加 ・後期夫婦時代と後期単独時代の出現 ・独居老人	・複合家族向け住宅 ・住宅の狭小化
		子との別居	・同居8割、別居1.5割、子なし0.5割	・よめとしゅうとめの関係	・ベアハウスの需要
		役割	・権威の失墜：雑用、留守番、子守り	・しつけがおろそかにされる ・家庭にぬくもりがない	・老人の座の消失
		生活意識	・老人を扶養する義務観の弱体化 ・伝統の保持	・老若の世代間の断絶：最近では老人側が歩みよる	・和風、方角、迷信
福祉	老人ホーム	・施設不足：現在約1,000カ所あるが3倍必要	・施設に入れないで待機：とくに特別養護老人ホーム	・施設の整備、充実	
	組織活動	・家庭奉仕員制度貧弱 ・給食サービスの試み	・要介護者が自活できない	・特養の拡充	
	医療保障	・無料化：ただし看護料は有料 ・医師不足	・医院の待合室が老人クラブ化、寝たきり老人	・家庭での病室確保	
文化	歴史、人文	・隠居制、棄老の風習はなくなり、敬老の日	・9月15日だけが敬老の日で、他は軽老の日	・敬老行事	
	風俗、習慣	・祭、うた、おどり ・着物 ・いす座とゆか座	・地域差、地域的特質の発掘 ・楽しみの変様 ・作法	・余暇 ・タタミ	

また一般に、老人を含む世帯の持家率は普通世帯の持家率よりも2～3割高い。そこで世帯主年齢階級別の持家率を住宅統計調査と神奈川県調査をつないでみると25歳以下では17%であるが、30～40歳代で急上昇し、60歳以上になると80%以上に達している。したがってこれらより、老人を含む世帯の持家率は高く、そして高齢になるほど高くなるという。

つぎにこの所有形態を世帯類型別にみようと思うが、多くの地区ではこの分類がなく、またあってもそれぞれで分類の仕方が異なるので、ここでは都市的性格を明瞭に表わしている東京の例をみることにする。持家率は家族数が多くなる世帯ほど高くなり、ひとりぐらしの世帯がもっとも低い。また公営借家にも、ひとりぐらしや夫婦のみの世帯は入居が少なく、これらは間借りや木造アパートに入居しているものが比較的によく、約3割となっている。

さらに経済階級別に所有形態をみると、所得税が課税されている世帯では約8割が持家に住んでいるが、生活保護受給世帯ではそれが約3割であり、木造アパートと間借りがそれぞれ2割ずつ、借家が1.5割となっている。結局、経済階級の低い世帯ほど住宅事情は悪化しているとともに、高い家賃を負担している。また一般に老人世帯の8割は所得5分位別にみた経済階級の最低層に属している。それにもかかわらず、公営住宅へ入居している老人は約2%程度にとどまっている。たしかに現在は老人の持家率は高く、その住宅事情は他の世帯よりも良好であるように思える。しかしそれは自宅入手が長年の財産の蓄積によるか、または祖先よりの継承によるものであるから当然であるが、反面、それが出来ない場合にはより一層、苛酷なものとなっているのである。ひとりぐらしの世帯の一部には「タタミ借り」や非住居のような非常に劣悪なところで暮している例さえみられる。さらに居宅での生活が続かなくなって、老人ホームなどに入る老人も多いのである。

2) 住宅の室数

老人を含む世帯の平均室数は4.1室であり、普通世帯の2.8室に比較すると多い。これは持家の場合に顕著であるが、間借りや木造アパート入居世帯の場合には1.7室程度である。とくに公営住宅入居世帯の場合、三世帯家族であっても3.2室であり、同居をしにくくさせている。

3) 老人専用室の有無と希望

老人同居世帯の場合は老人専用室の確保が必須の事柄であり、老人夫婦世帯でも2寝室の必要がある。しかし現状では2～3割の老人に専用室がない。専用室のない老人について、専用室の希望をみると、持家に住んでいる老人はその希望が少なく、反対に借家に住んでいる老人に希望が多い。これはそれだけ狭さを切実に感じてい

るためと思われる。

4) 電話の設置状況

緊急時の連絡や、孤独の解消といった面から電話は有効であるが、現状では一般老人世帯は7～8割が所有している。高齢者世帯は4～6割、ひとりぐらし世帯は2～3割である。結局、電話をより以上必要とする世帯ほど、その設置率は少ないといえる。

5) 住居の種類と居住年数との関係

住居の種類と居住年数との間には強い相関があり、終戦前から居住している世帯の持家率は8割以上と高く、経年的にこの率は低くなり、昭和45年以降から居住している世帯の持家率は4割程度である。また老人世帯と普通世帯の居住年数を比較すると、老人世帯では終戦前から住んでいる世帯が4割で最も多く、それ以後経年的にその世帯数が少なくなるが、普通世帯では昭和40年から住んでいる世帯が最も多く、年数を逆昇るほど世帯数は少なくなり、終戦前から住んでいる世帯は1割程度である。

6) 老人の住宅に対する不満や希望

8～9割の老人は不満なしと答えている。それだけに不満として意見が述べられるときには相当問題が深刻であるともいえる。僅かな不満の中では「老朽している」「狭い」が多く、ねたきり老人の場合には「日当りが悪い」というのが目立つ。また住宅に対する希望では「住宅を補修したい」、「増改築したい」というのが目立ち、現在の住宅にこれからも長く住みたいという願望があらわれている。

1.3 老人の住む地域の環境

住戸から一步外に出た老人を待つ地域の環境は、おおよそどのようになっているかについて、①社会的弱者に対する配慮のない都市施設、②老人の交通事故、③大気汚染と老人、④緑地や公園の不備、⑤老人福祉センターなどの老人施設の設置状況等を各種資料より抽出して論じたが、これらはすでに一般的によく知られた事実であるから、ここでは省略する。

1.4 老人住環境の問題構造

以上でみて来た老人住環境の諸問題を整理して示すと図2のようになる。一般に、老人には「老人の三悪」といわれる「不健康」、「孤独」、「貧困」がある。そしてこれが老人をとりまく物的環境としての住宅難や地域環境の劣悪性と、人的環境としての家族関係の分解、会社からの引退、コミュニティ生活の貧困、福祉サービスとしての援助不足などで増巾され、健康状態はより一層悪化するし、孤独はますます孤独となって孤立無援状態であり、貧困は稼得収入が少ない上に、僅少な財産までがインフレで奪われており、それやこれやで老人の日常

生活はますます困難な現象を呈している。一刻も早く社会保障が充実され、悪い環境が排除される必要がある。そしてさらに老人の生活意欲を積極的に開発することが必要である。

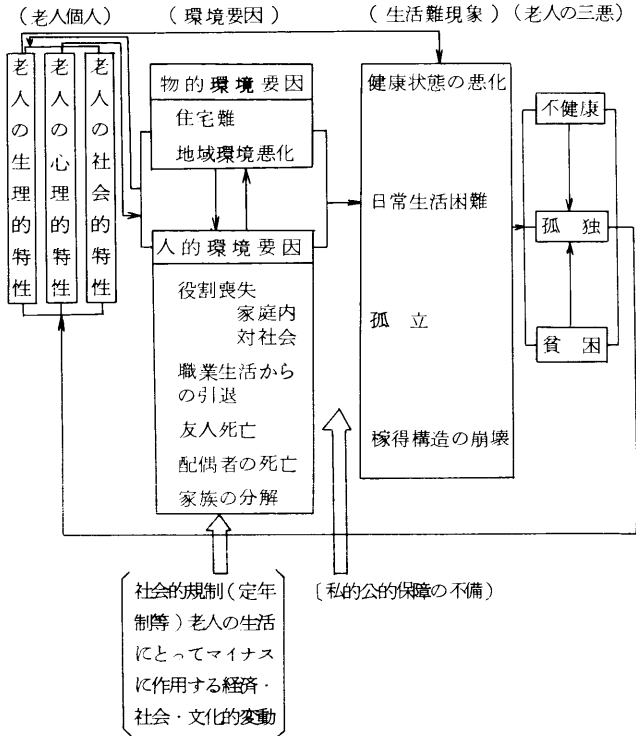


図2 老人住環境の問題構造

§ 2 老人住環境の実態

わが国の今後の老人住環境を形成するに当っては、民間の自力建設についても考えなければならないが、しかし基本的には国や地方自治体が主体となって、その方向を定め、建設して行く必要のあることはいうまでもないことであろう。そこでここでは既存の公営住宅団地をとりあげ、ここにおける老人の生活実態を調査することによって、今後の指針を得ようと考えた。

2.1 調査概要

調査にあたっては、まず調査目標が老人住環境の構造と機能を探ることにあるので、これを探る方法について考察し、図3のシステムを採用することにした。

そしてこのシステムに沿って調査票を作成し、表2の対象について、昭和48年7月～8月に面接調査を実施した。回答者は表3に示すとおりであり、60歳以下の人を含んでいるが、これは老人の配偶者である。

(人間要因: Who) (環境要因: where) (時間要因: When)

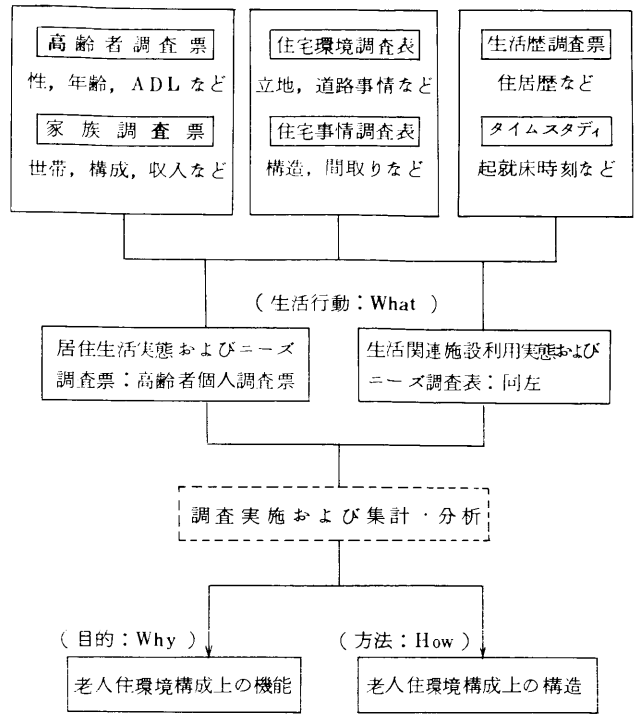


図3 調査研究方法のシステム

表2 団地別調査票有効回収数

団地名		世帯数	備考
総数		211	
北海道	稲明園	8	世話ホーム
	大麻団地	6	老人世帯向
	山元町	12	老人同居向
新潟	松浜	6	ベアハウス
	日野	24	老人世帯向
東京	広尾	9	"
	文花	9	一般世帯向
	文花	31	"
静岡	安倍口	14	ベアハウス
大阪	金岡東	20	一般世帯向
兵庫	口田中	3	老人世帯向
	太田	4	"
	桜ノ宮	4	"
	明石	8	"
福岡	川子	4	"
宮崎	一ヶ岡	7	"
	新田原	8	"

2.2 調査結果と考察

ここでは調査結果を、①老人の食事・調理行為と食堂・台所、②だんらん行為と公・私室、③就寝行為と寝室、④生理・衛生的行為とサニタリースペース、⑤接客行為と玄関、⑥その他各種の住宅設備、⑦別居子の有無とその接触状況、⑧隣近所の人との交際状況、⑨日常生活関連施設の利用状況などに分けて検討することにする。

1) 食事・調理行為と食堂・台所について

食料品の買廻りや調理は老人単身世帯や老人夫婦世帯

表3 世帯形式別、年齢階級別、性別、有効調査対象人数

単位：人、(%)

	総数		59歳以下		60～64		65～69		70～74		75～79		80～84		85歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
老人単独世帯	8	21	0	2	0	5	2	5	3	6	2	3	0	0	1	0
老人夫婦世帯	48	44	0	6	9	16	10	14	12	5	14	2	1	1	2	0
老人+18歳未満世帯	5	6	1	1	0	3	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0
老人同居世帯	25	34	0	5	7	14	4	4	10	6	3	1	0	2	1	2
ベアハウス入居世帯	10	10	0	1	3	8	3	1	2	0	2	0	0	0	0	0
総数	69	115	1	15	19	46	19	25	30	18	22	6	1	3	4	2
百分率	(100.0)	(100.0)	(1.0)	(13.1)	(19.8)	(40.0)	(19.8)	(21.7)	(31.3)	(15.7)	(22.9)	(5.2)	(1.0)	(2.6)	(4.2)	(1.7)

では、少し身体が弱っていても自分たちでする必要があり、男性でさえ自分でする者が2割いる。しかし老若の二世帯が同居したり、ベアハウスのように隣り合せて別居する場合には、嫁や子供に依存するのが半数以上となっている。そしてその場合の料理の献立は若い家族と一緒にというのが大部分である。老人となると料理の好みや食事時間も異なってくるので、自分で作り、自分たちだけで食べたい人のためには、同居世帯の場合は別の台所や食堂が必要となってくる。また逆に身体が不自由であるのに誰の援助も受けられない人にとっては、福祉サービスとしての共用食堂や配達給食のシステムを考慮する必要がある。

また現在の公営住宅の8割はDKタイプの食堂、台所となっているが、これの利用状況を見ると、DKで食事するのは都会地の同居世帯に多く、逆に地方の老人のみの世帯ではそのほとんどがDKで食事をせず、別の和室で行なっている。また食堂の和洋の好みをたずねると和室を7割の者が好んでいる。そしてDKにゴザやじゅうたんを敷いて食事しているのも数例みられた。なお宮崎県の例ではDKに3畳のタタミ間が設計されていたが、狭いのと、玄関近くにあって落ち着かないため、使いにくいという意見があったが、この試みは面白いと思われる。いずれにしても、老人たちの食堂や台所を設計するときには、あらかじめその地方の特性などを調査して検討する必要があると思われる。

2) だんらん行為と公・私室について

老人はテレビを見たり、手芸、孫の世話、昔話しをして1日を過している。これは自分の部屋でする場合もあるが、6割は他の部屋でしている。同居世帯の場合にはそれは若夫婦側の寝室が昼間だけ転用されている例が多い。また老人たちに家族ともしっかり話し合いたいかどうかをたずねると、どちらでもよいというのが多いが、もっと話し合いたいというのがそれに次いでいる。したがって、日常生活が支障なく行なえるよう、共同で使える居間が確保される必要がある。またこの反面、家族との接触をわずらわしく思ったり、気がねもしている。世代の

相違は興味も異なるので、自分1人で静かに過せる引き込み部屋としての私室の確保も重要である。

3) 就寝行為と寝室について

老人の起床時刻は午前3時から12時ごろまでで、もっとも多いのは6～7時である。就寝時刻も午後6時から12時ごろまでで、もっとも多いのは9時前後である。このように起就床とも多様であるとともに、早寝早起きである。このため同居世帯の場合には若い家族との間に生活時間のズレがあり、隣室が騒がしくて寝つけぬといった不満や、皆んなが起きるまで寝ているといった生活上の不便がある。さらに昼寝をする老人は約6割おり、これらより老人の寝室は他の部屋との分離が要求される。しかし一方、隣室との間仕切は在来の習慣や広く使えることや、通風のため壁よりもフスマの方がよいというのが6割と多い。つまり老人側からはプライバシーの要求はそれほど強くはなく、むしろ「つかず離れず」といった便宜的態度があるものと思われる。

また老人の身体は年齢とともに衰弱し、病気になることが多いし、ついに寝たきりとなってしまう。病気になって寝こんだときに誰に面倒をみてもらうかを見ると配偶者があれば配偶者にみてもらっているが、そのないときには嫁や子供にみてもらっている。また、ひとりぐらしや夫婦世帯の場合であっても、嫁や子供にみてもらっており、これはそのときだけ来てもらっているわけである。別の質問で、寝室について困る点についてたずねると、病気のときに静かに寝れる部屋、1人で寝れる部屋、付添人の泊まれる部屋が欲しいというのが割合に多くあった。病人の安静のためにも、病人の世話をする側の生活を乱さないためにも、病室が要求されるし、それとは別の付添人用の寝室が要求される。さらにまた宿泊客があるときの客室が要求される。老人の客は親族であることが多く、それだけに宿泊することも多い。孤独になりやすい老人にとっては来客を歓迎できる客室の準備が必要である。これらのことより、ひとりぐらしの老人に対しても2寝室必要である。

なお老人夫婦世帯で2寝室がある場合には、それぞれ

が個室を持つ例が多数みられた。これは一般に老人は家の中で1日中のほとんどを過ごすため、それぞれの生活内容の相違がはっきりし、生活空間の固定化があるためと思われる。

現在の老人の大部分は和式で就寝し、それを好むが、その逆の人達もいる。とくに病弱者や寝たきりの人の場合にはベッドの方が生活しやすく、また介護もしやすい。さらにこれからの老人の大部分は洋式を好む人も増加すると思われるので、ベッドが置ける寝室を設計する必要がある。

4) 生理・衛生的行為とサニタリースペースについて

足腰が弱ってくると自分1人で便所に行くにくくなるが、今回の調査では、そういう人は4人のみであった。

また夜中に便所に行くと途中で転倒したり、脳卒中で倒れたりして危険が多いが、毎夜便所に行く人は5割、たまに行く人は3割で、合計8割の人が行っている。そこで危険が少なくなるよう照明の明るさやスイッチの位置、つかまり棒などの支持具、便所から介助者への連絡ブザー、冬季の暖房などが必要である。このほか腰掛式の便器には満足しているが、衣服の着脱と支持具の必要から、便所の拡大も要求している。

入浴については、入浴を好むが身体が弱っているため入浴回数は少なく隔日に入浴する者が多い。そして自分1人で入浴できない者は7人おり、清拭だけの者も1人いる。入浴の介助は重労働であるとともに、狭い家庭用浴室では困難である。共同で使える特殊浴槽を地域で設けるなども考慮する必要がある。また湯汲みは重たいものを持ってない老人にとっては、ひと苦勞であり、できればシャワーを設置したい。現在シャワーのあるのは約3割であり、それも使っていない者が多いが、いつかは必要となるのである。

つぎに洗濯についてみると、洗濯は老人にとっては重労働の部類に属し、あまりしたくないものである。しかし同居世帯の場合であっても、できるだけ自分の物は自分で洗濯しようとする姿勢がうかがわれ、男性でさえ自分でしている例が多くみられる。最近では電気洗濯機が普及して来て、だいぶ楽になり、約7割が使用している。洗濯機を使う場合には、その置場が必要であり、寒い冬の日でも老人たちが使いやすいよう屋内に設置する場所の考慮が必要である。なお、寝たきりとなった場合にはおむつの洗濯が必要である。本来ならば汚物処理槽が必要となるのであるが、これは病院向きであり、家庭でつけるわけには行かない。そこで最近ではあまり使われていない洗濯槽をつけて置いたらよいのではないかと考える。平常は雑布洗いにも使用できる。

5) 接客行為と玄関について

現在の老人はお客さんが来るのが少なく、またあまり来てもらいたくないという者も多く、非常に消極的であ

る。これは家が狭いことと、十分なもてなしができないためである。気軽にお客さんに来てもらえるようにするには前述した客室が必要であるとともに、玄関の位置も重要ではないかと思い調査してみたが、全体が狭い公営住宅では、どこにあって同じことであるという結論であった。しかし同居世帯の場合には気兼ねなく来客と応対をしたり、勝手に出かけられる勝手口は別に設けることが望ましい。

6) その他各種の設備について

暖冷房機具、電話、自家用車などについて調査したが、各種設備のなかでは瞬間湯沸器の設置を希望する者が一番多かった。

以上で住戸内生活のことについては終り、つぎに居住地域と関連あることがらを見ることにする。

7) 別居子の有無とその接触状況について

まず、別居している子があるときに、もし地域的に近ければお互いに往来することが多いであろうと考えられる。そこで別居子があるかどうかをみると8割に別居子があり、その平均人数は約3人である。そして別居子の家まで行くのに要する時間と往来の関係をみたが、総数では1時間～半日程度を要するほど離れて住んでいる者が多く、接触頻度も年に4～5回というのが多かった。たしかに10分以内の近距離の場合には毎日会う人もあるが、大体は週に1～2回か月に1～2回である。性別では女性老人の方がよく会っている。来訪してもらうか、訪問するかでは、僅かに来訪してもらう方が多かった。いずれにしても最近では皆んなが自分自身のことだけでも忙がしくなって来たのであるが、それでも親子の関係は断ち切られてはいない。できれば近くに住んで往来しやすいようにするのが望ましい。

8) 隣近所の人との交際関係について

つぎに隣近所の人との交際関係をみると、入居前後での友人数の変化では増加した人が多く、これは共同住宅で同類の者が集合して住んでいるからだと思われる。しかしお互いに家まで入ってつき合う友人の有無についてみると、約半数は友人があるが、あとの半数には友人がなく孤独な生活をしているようである。とくに同居世帯やペアハウス入居世帯にその例が多く、単独世帯の場合には逆に友人数が多い。また年齢別では65～74歳代で友人が多く、80歳を過ぎるとほとんど友人は無かった。さらに隣近所の人たちから、何か依頼されるかどうかについてみたが、これも上記とほぼ同一の結果であった。

9) 日常関連施設の利用状況について

最後に日常生活関連施設の利用状況をみると、よく利用する施設は生活必需品を購入するところが最も多いのは当然であり、ついで医院や診療所であり、老人の身体がいかに弱っているかがうかがわれる。そして月に1～2回利用する施設は郵便局、銀行、役所、衣料品店、病院、

集会所などである。ほとんど利用しない施設は老人福祉センター（施設そのものの数が少ない）、飲食店、公園などである。

§ 3 老人住環境計画の方向

ここでは上記 2 章で検討した事項をふまえて、最初に老人住環境を計画する上での基本的要件とその立場について述べ、つづいて住宅および地域施設の計画に関してその進むべき方向について考察を加える。

3.1 老人住環境計画の要件

1) 計画における総合性と一貫性の必要

老人を主体とした住環境の計画はどのようにしたらよいかを探ろうとするのであるが、住環境を計画するということは、単に老人向けの住宅を作ればよいというものではない。むしろ老人とその老人が住む住居をとりまく諸々の条件について検討を加え、老人が住みやすい状況をつくりあげることである。すなわち、老人が環境とかかわって生活している全生活を総合的に把握し、たとえわれわれが住環境の物理的側面だけを計画する場合であっても、そこでは物がつくれる前提条件の是非の検討、物的構成およびその利用方法の検討やその体制づくり、あるいは種々のサービス体系の裏打ちなど、生活し、利用するシステムとしての一貫した計画が必要となるのである。

2) 老人特性の理解と人間尊重の具現化

そして老人の住環境を計画する上には、老人の特性を知ることが基本となる。この老人特性を知ることとは、単に老人の要求する住環境を知ることができるだけでなく、老人や子供や病人や心身障害者などいわゆる社会的弱者の立場を知ることにも通じ、そしてこの社会的弱者の立場をどういう具合に位置づけるかという基本的態度が問われることになる。最近まではこういった社会的弱者は一般社会から除外する方向にあったが、弱者の特性を理解することによって、それぞれの個々の事情を組み入れ、その人たちが社会にあって生きがいを感じられるような全体的環境を形成していく方向に変わってきた。すなわち真の人間尊重を具現化する道がひらけてきたのである。

3) 地域社会の形成

現在のわが国の人口構成をみると、約 10 人に 1 人は老人である。しかし、都市や農村のある地域をとり出してみると、そのような割合になっていないところがある。若年労働人口の都市への集中、核家族化の急激な進展によって、とくに新しく開発された住宅地域で著しい。このような片寄った人口構成の地域では、全人的

な人間交流の場や自己の人格的な統一の場が欠如していて不自然な社会が形成される。たしかに一定の地域に一定の職業や年齢の人たちだけが住めば、生活様式や生活観の似た人たちがばかりであるから、それぞれの生活の維持や防衛には都合がよいことが多いかも知れない。しかし一次集団としての居住地は、本来、いろんな人たちが住んで、一つの社会を形成しているところに意味があり、人間の成長や社会の発展の基礎となっている。とくに年齢別集団制の場合には、誰でもが年々齢をとるのであり、つきつぎに年齢別の社会を渡り歩かねばならない。このようでは定住が出来ず、不安定な生活にならざるを得ない。真のコミュニティは長年定住することによって形成されるのである。住環境は誰でもが定住できる環境が準備されていることも重要な要件である。

3.2 住宅計画

老人向けの住宅を考えるときには、老人自身の特性からくる問題と、老人をとりまく現代の社会的背景からくる問題とがある。老人の特性は一口に言えば、老人の三悪ともいわれる病気、貧困、孤独があげられ、また現代の社会的背景としては、人口構造の変化、産業構造の変化、都市化、家族構造の変化などがあげられる。そこでこれらの分類にしたがって、若干の考察をする。

1) 健康条件からみた老人向け住宅

元気の老人も、いつかは身体的能力が衰退する。既存の建物のほとんどに老人や弱者に対する配慮の乏しい現況においては、広く福祉的立場に立つべき公営住宅に、より多くの老人を受け入れる必要がある。肉体的衰弱の極に達しているのが、いわゆる寝たきり老人であるが、これは全国に 10 万人いる。寝たきりとなっても家族とともに生活したいのが人情であり、家族の側もその多くは老人の世話をしようとしている。寝たきり老人をかかえる家族の負担は各方面に及ぶものであり、この負担を部分的にも援助できる施設やサービスシステムを充実する必要がある。しかし独居寝たきり老人や同居の家族が世話をしきれない場合、あるいは医療を必要とする場合には、特別養護老人ホームや老人病院などでの介護が必要である。

2) 経済条件からみた老人向け住宅

老化にもなり稼働能力の減少と年金制度の不備のため、現在の日本の老人の約 8 割は公営住宅の入居対象となりうる所得階層に属する。それにも拘わらず公営住宅入居老人は約 2 割程度にとどまっている。したがって老人向けの公営住宅を大量に供給する必要があるが、このほかにも比較的経済条件の恵まれているいわゆる中流階級向けの老人マンションや現住宅を増改築するだけで住みやすくなる人たちのために、公団や金融公庫による援助が望まれる。いずれにしても、経済条件によって住環

の質を差別する必要はない。むしろ質の向上が図れるようシビルミニマムは高く設定し、社会的財産となりうるものを供給する必要がある。

3) 家庭や社会とのつながりからみた老人向け住宅

老人となると種々の社会的集団から退くことになり、家族との関係に比重が置かれる。しかし近年の社会的条件はこの関係を断ち切る傾向にあり、それに拍車をかけているのが、狭小な公営住宅である。三世代や四世代世帯の場合には公営住宅への入居は僅少である。これは狭小さに加えて、多人数家族の場合には就労者数の増加により、人居の所得基準の枠からはみ出ることもよる。この場合、世帯人員1人当りの所得額は低下する傾向にあるとともに、老人をかかえることによる負担もある。ベア住宅などの新しい形態の試みと同時に、より広い面積をもつ複合家族向け住宅の建設と所得制度の緩和で、これらの家族を受け入れる必要がある。また生活圏の狭い老人にとっては地域の人たちとの人間関係も重要であり、これを活性化させるよう地域施設の充実とそのサービスのきめ細かな配慮が必要である。

4) 現代の社会的背景からみた老人向け住宅

人口構造の変化として、老人人口の爆発的増大と人口の老化現象があり、また寿命の延長から老年期の長期化がある。また近代の産業構造の変化は経験者としての老人の社会的価値の低下をきたして、経済面だけでなく、老人の生活全体に大きな影響を及ぼしている。一方、公害問題や脱工業化をめぐる価値観の転換にともなって、ありあまる余生の過し方の開発が望まれる。つづいて都市化は家族制度の崩壊ともあいまって、都市の不良住宅地区や農村の過疎地において、生活環境の悪化と孤立した老人を生み出している。それでもわが国では同居志向も強く、最近では社会から老人に対するバック・アップも得られるようになってきた。ここに老人向け住宅の進むべき方向がみいだせる。

3.3 地域施設計画の方針

今日の都市の構成は、住む場所と働く場所、それに遊ぶ場所が空間的に分離されて、それらが種々の交通手段網によって、強く結びつけられているところに、その特徴を見ることができる。現代の都会人は、それらの場所をその目的に応じて使いわけている。したがって、行動力と労働生産性の高い若壮年労働者にとっては都合がよいが、老人や子供のように行動力の劣る人たちにとっては都合が悪く、住みにくい。これを住みやすい町にしかえる方法について述べよう。

1) 都市空間計画における機能分離方式の克服

都市を工業地区や商業・業務地域、それに住宅地域などに分けて、それぞれを機能的につくる考え方は、今日、一般的になっている。たしかにそれぞれの地域を形成す

る目的は空間に対する特殊な要求から来ており、それらの要求は相互に相容れない場合が多い。似たものを集め、その固有の必要性に応じて、それぞれを特化した地区につくっていくことは理にかなっている。しかし機能特化したものがそれぞれに部分であるなら、それらは常に全体的立場から、全体性や関係性の概念で見直されなければならない。大都市の大規模な空間分化は、通勤問題や必要以上の人と物の流動を起さしめている。また工業地域の大規模な形成は公害源となって、都市全体の環境水準を低下させている。工業的生産は、ある程度の環境悪化を伴うものというような誤った考え方を改め、できるかぎり職住を近接させ、その前提条件として都市の中のどこでも人間が住める環境にする必要がある。こうすれば、今まで社会から除け者にされていた老人やその他の弱者も生き生きと、自分の住みたい地域に住めるようになるのである。

2) 交通計画における発想の転換

都市空間の構成にあたっては、道路や交通輸送網が重要な役割をもつが、今日までの交通計画は生産性や採算にもとづいて計画されており、生活者の利便にもとづいて整備されているとは必ずしも言えない。とくに生活道の整備や、老人や身障者などの特殊な要求にこたえる交通施設や交通手段の整備は本来的に採算に合わないため無視されていた。そこで交通計画をする際には、まず生活者を主体とする方針に発想を転換する必要がある。

3) 公共施設の質的向上

公共、公益施設はその計画にあたって、それらが種々多様な人たちの利用に供するものであることを再確認することが必要である。そして老人も子供も身障者も、だれでもが便利に使えるよう質の高い設計が要求される。

4) 老人生活圏レベルでの施設の充実

老人の生活圏を狭めている原因は、都市構成にもあるが、老人の身体的能力の衰退によるのが主因である。したがって、老人関連施設は大規模な中央化したものよりは、小規模でも老人の手近なところに分散配置される方が望ましい。従来、一般に老人施設というと自然環境のよいところということで、交通上はどちらかというとな不便なところが選られることが多かった。これは誤りであり、交通の便のよいところに、老人の要求する種々多様な施設を一貫して配置すべきである。

5) サービスの充実と施設整備の一体化

施設とサービスは人が施設を利用するという立場からみた場合、それらは一体的なものであり、不可分のものである。老人は比較的自由的な時間が多い。したがって施設に出かけてくる余裕もある。ところが設備があるだけでは、積極的な有意義な活動はできない。適切な人的援助や指導、人間との触れ合いを主とした人的サービスをともなうことによって、老人の活動は活発化するので

ある。これを充実させないと、どんなに立派な物的環境をつくっても、それは無用の長物となるのである。

〔研究者〕

荒木兵一郎 : 関西大学 助教授
川道 太郎 : " 助 手
高橋 昭子 : " "
山本 昌子 : " "
松本 光史 : " 大学院
舟橋 国男 : 大阪大学 講 師
竹嶋 祥夫 : " 助 手
藤本 尚久 : 近畿大学 講 師