

高齢者や障がい者が共に暮らす共生型グループホームの実践的研究

- 新たな福祉施設・地域福祉システムの形成に向けて -

主査 藤井 容子 *1

委員 若林 清彦 *2

高齢者や障がい者が住み慣れた地域で共に暮らしていける社会システムの構築および施設計画の提案に向けて、彼らがひとつ屋根の下で生活し設備も共有する共生型グループホームに着目し、国内外の共生型施設において調査を実施した。その結果を、運営的・財政的支援や入居者参加など社会システムの構築や施設計画への提案、施設・生活の質的向上や施設のあり方の計画理論的検討、求められる空間デザインの3つの視点から分析・考察した。

キーワード：1) グループホーム、2) 障がい者、3) 高齢者、4) 富山型、5) 共用空間、6) 空間特性

A STUDY ON THE TOYAMA-STYLE GROUP HOMES BY PROXEMIC BEHAVIORAL ANALYSIS - For the Formation of the New Welfare Institution, Community-Based Welfare System-

Ch. Yoko Fujii

Mem. Kiyohiko Wakabayashi

The aim of this paper is to clear the space configuration of the TOYAMA-style Group Homes by proxemic behavioral analysis, specially the interpretation of the movement patterns of residents ,and to offer the knowledge about space design, construction and the facilities plan of the social system.

1. はじめに

1.1 研究の背景と目的

超少子高齢社会のなかで、子どもや障がい者・高齢者施設など地域資源としての福祉施設計画の再編成は最重要課題と言える。近年、地域密着や小規模多機能など、従来の制度的枠組みにとらわれない福祉施設が建設されるとともに、安心と安全が保障された環境の重要性への認識も高まるなど、今後の地域福祉のあり方には新しい知見が求められている。

このような中、知的・精神障がい者と認知症高齢者がひとつ屋根の下で生活する共生型グループホーム（以下、共生型GH）が開設された。この新しい住まいの形は、障害をもつ子の親が高齢となり認知症となっても親子でひとつ屋根の下に暮らすことができる全国でも先駆的なスタイルである。

複数の人々で構成される集団を社会と解するならば、共

生型GHは異なる特性をもった個人からなる社会であり、そのコミュニティから創り出される価値への視点が不可欠であると考えられる。

そこで、上記の共生型GHに着目し、GH入居者がコミュニティでの社会的存在として多世代居住を可能にする相互連帯性や互酬的關係の形成に関して、空間構成や運営が異なる3つの共生型GHの調査から分析・考察し、共生型GHにおける生活の質的向上に向けての知見の提供を目指すものである。

さらには、北欧での共生型施設の調査によって、我が国の課題をより明確にし、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で共に暮らしていける社会システムの構築および施設計画に向けて提案することを目指す。

1.2 既往研究の概要と本研究の位置づけ

共生ケアを対象とした研究には、福祉分野においては、事例調査から施設の変遷を分析し、開設者の運営理念とケ

*1 香川大学工学部，助教

*2 社会福祉法人にかわ苑，理事長

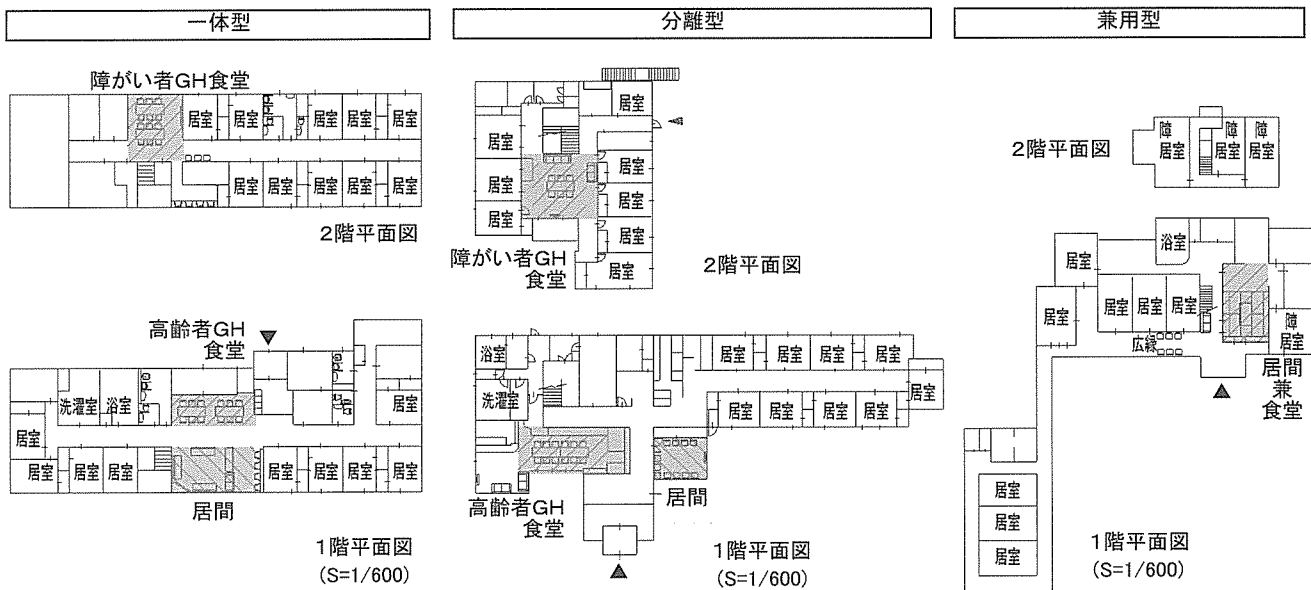


図 2-1 調査対象施設平面図

アの組立てを論じたものがある¹⁾。また、高齢者施設を対象とした建築計画分野での研究は多岐にわたるが、多様な入居者を取り扱った研究は極めて少ない。具体的には、富山型の中で古民家を転用した実例を採取し、改修と新築のメリットとデメリットに言及した研究²⁾³⁾、入居者の活動の場に関しては、限られたスペースの中では子どもと子どもを好まない入居者の共存は困難であるという研究⁴⁾に限られる。このようななか、江ら⁵⁾は行動観察調査により空間構成と入居者の関わりに着目したが、共生ケアにおける交流は個人差が大きく、空間構成と入居者の関わりとの直接的な関係は見いだされていない。

2. 研究の概要

2.1 調査対象施設の概要

共生型GHでの空間の計画理論に関すること、即ち、共生型GHにおける支援の内容や入居者の暮らしの様態を明らかにするためには、空間構成や運営が異なるいくつかの施設での調査から把握する必要がある。

そこで、調査対象施設を、食堂が居間の機能を兼ねる「GH-N（以下、兼用型）」、食堂と居間の空間が分かれている「GH-F（以下、分離型）」、食堂と居間が同じ空間にある「GH-T（以下、一体型）」の3施設とした。

なお、3施設は共に、1階に認知症高齢者、2階に知的障害や精神障害等のある障がい者が生活している。なお、詳細は図2-1、表2-1、表2-2に示す。

2.2 調査の方法

調査は、各共生型GHでの行動観察調査、職員を対象とするヒアリング調査、行政や設計者を対象とするヒアリング調査から構成される。

行動観察調査は、入居者の起床から出勤まで、及び、帰

表 2-1 調査対象施設概要

	一体型	分離型	兼用型
GH名	GH-T	GH-F	GH-N
運営	社会福祉法人N	社会福祉法人N	社会福祉法人S
場所	富山県A町	富山県N町	宮城県S市
開設年月	2013年9月	2009年12月	2004年1月
建築面積	351.4㎡	641.5㎡	334.7㎡
構造	木造、2階建て/新築	鉄骨造、2階建て/施設改修	木造、2階建て/民家改修
1階GH(生活者)	高齢者	高齢者	障がい者・高齢者
2階GH(生活者)	障がい者	障がい者	障がい者

表 2-2 入居者概要

	一体型	分離型	兼用型
入居者数【定員】	18人【19人】	17人【17人】	12人【13人】
高齢者【定員】	9人(男3/女6)【9人】	9人(男1/女8)【9人】	9人(男2/女7)【9人】
障がい者【定員】	9人(男5/女4)【10人】	8人(男8/女0)【8人】	3人(男0/女3)【4人】
平均要介護度	1.1	1.8	3.5
平均障がい程度	1.4	1.8	4.3
高齢者平均年齢	85.8歳	87.0歳	80.5歳
障がい者平均年齢	33.8歳	34.3歳	57.5歳

表 2-3 調査の方法

内容	実施年月
行動観察	木曜から日曜の4日間、6時～20時または21時(各GHの消灯時間帯と障がい者出勤時間帯を除く時間帯)の入居者・居場所・行為内容・身体向き・周囲状況を調査員1名が10分毎に平面図上に記録した。
実施年月	一体型:2013年9月・2014年3月・2014年9月、分離型:2013年11月、兼用型2015年3月
ヒアリング	① 利用者の属性・普段の生活状況等について、各共生型GHの代表1名・職員2名に対し、約30分、個別に実施した。 ② 各共生型GHを所管・担当する行政機関における担当職員に対し、約60分、個別に実施した。 ③ 設計時の要望等について、各共生型GHの設計者や法人担当者に対し、約60分、個別に実施した。
実施年月	①③ 行動観察調査に合わせて実施 ② 富山県厚生企画課:2013年11月、2015年3月、2015年9月 宮城県社会福祉協議会:2014年8月 宮城県リハビリテーション支援センター:2014年8月、2015年3月

宅から消灯までのGH内での行動を各棟1名の調査員が調査する。ヒアリング調査は、職員に対する30～60分の個別ヒアリングにより、入居者の属性や生活状況等の情報を得、その背景となる諸要因を整理する。なお、詳細は表2-3に示す。

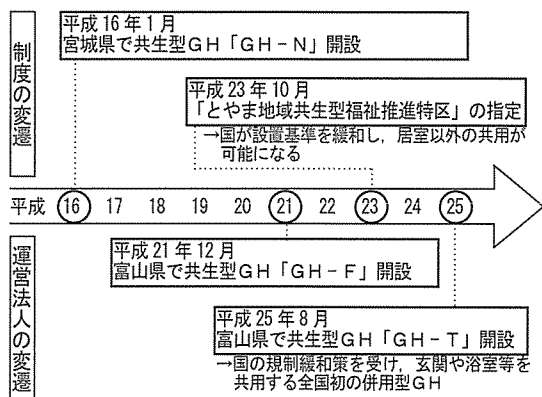


図 3-1 共生型 GH 開設の経緯

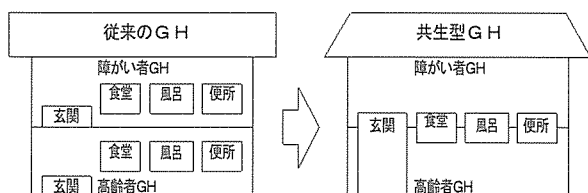


図 3-2 共生型 GH の建築的特徴^{注4)}

2.3 分析の視点

共生型 GH のもつ特徴を、①社会システムとの関わりに関すること、②共生型 GH 空間の計画理論に関すること、③求められる空間デザインに関すること、の 3 つの項目において整理することで、従来のケアとの違いを明らかにするとともに、社会システムとしていかに機能するかについて検討する。

3. 共生型 GH 設立の経緯と整備状況

3.1 設立の経緯

今から約 20 年前、惣万氏が制度ごとに分離されていた社会福祉を統合した「富山型デイサービス（以下、富山型）」に起源する富山型は、障害の有無に拘わらず乳幼児から高齢者までの入居者属性を単一に限定しないデイサービスであり、当初は制度には乗らない自主的な運営であった。その後、入居者属性が制限されていた施設での受け入れ制限を緩和する制度^{注1)}や空間整備への交付金制度^{注2)}が新設されたことで、富山型を起源とし、利用対象者を制限することなく、共に生きるコミュニティづくりを目指す共生型 GH が、全国で初めて宮城県に開設された。

即ち、従来、異なる GH での設備の共用は認められておらず、GH を併設する場合は必要な設備を各々に設ける必要があり、共生型 GH の普及を図る上での阻害要因となっていた。このため、富山県が国との協議を重ねた結果、総合特別区域法に基づく規制緩和措置として異なる GH の一体的整備が条件付きで認められ、従来の制度的枠組みにとらわれない先駆的な福祉施設が開設された（図 3-1、図 3-2）。

表 3-1 利用料金（ひと月あたり）

	一体型	分離型	兼用型
家賃 高齢者	90,000円	66,000円	25,000円
食費 高齢者	24,000円	24,000円	34,500円
光熱水費 高齢者	15,000円	15,000円	15,000円
家賃 障がい者	20,000円	15,000円	25,000円
食費 障がい者	24,000円	24,000円	34,500円
光熱水費 障がい者	15,000円	15,000円	15,000円

表 3-2 典型的な一日の流れ

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	
高齢者 GH	休日		起床	朝食	余暇	おやつ	朝食	入浴	余暇	おやつ	夕食	余暇	就寝準備	就寝			※夜間の巡回	
	平日		起床	朝食	着替え	片付け	余暇	朝食	入浴	余暇	おやつ	夕食	余暇	就寝準備	就寝			
職員数		1	2	3				2	1									
障がい者 GH	休日	5:30	6:00	7:00	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:30	20:30	21:00
	平日		起床	朝食	余暇	出勤			朝食	余暇			入浴	夕食	洗濯・掃除	余暇	就寝準備	就寝
職員数		1				0						1						0

3.2 整備状況

宮城県の共生型 GH は県が事業主体となって進められ、共生型 GH 「兼用型」の開設以来、県内 13 箇所まで整備されているが、事業を推進した知事の退任以降は事業が縮小され、新たな共生型 GH の開設は 1 箇所に留まっている。

一方、富山県では、知事の退任後も引き続き県がサポートする形で富山型を推進し県独自の助成制度も制定され、平成 27 年度には県内で富山型は 100 を超えている。また、富山型と同様に共生型 GH も、社会福祉法人 N の県への陳情が契機となって、居室以外の設備の共用が認められるようになり^{注3)}、平成 25 年度末現在で 4 箇所に整備されており、平成 30 年度の県の目標数値を 8 箇所としている。

このように、開設に至る過程が重要であり、トップダウン型とボトムアップ型との差異が明らかとなっている。

3.3 運営について

現行制度上、障がい者 GH では職員の滞在は食事時間のみであり不在時間が多くなることから、夜間に職員が不在となる障がい者 GH の見回りを高齢者 GH の職員が遂行することで、切れ目のない支援が行われている。

また、洗濯・掃除などは入居者と一緒に行われ、職員と入居者との関わりをできるだけ多くもつよう努めている。

なお、入居者負担を表 3-1 に示す。入居費は、障がい者年金額以内に収まるように設定されている。

表 3-2 に典型的な一日の流れを示す。

3.4 現行制度の準用による持続的居住の可能性

共生型 GH の特徴のひとつとして、「高齢者介護制度（介護保険法と老人福祉法）及び支援費制度（障がい者総合支

援法) を使いながら、現行制度の枠内で暮らしている」点が挙げられ、現在は現行制度(諸法令による規定)の枠内での運営が可能ではあるが、今後、新たな支援区分や支援費など制度上の工夫が必要となってくると考えられる。

(1) 親子の共生と生活の継続(写真3-1)

「一体型」では、認知症の母親と知的障害の息子がひとつ屋根の下で暮らしている。それまでは、単独の入居者のみを対象とするGHで別々に生活していたが、「一体型」の開設と同時に親子が一緒に入居した。職員によると、それ以来、互いの表情や様子を毎日確認できるようになって生活が以前よりも安定したという。

また、現在、親子での入居希望の問い合わせが全国から多数寄せられている。

(2) 生活の連続性

障がい者が高齢化した際にも同じGHの2階から1階に居を移すだけで暮らし続けることができ、環境の変化を最少限に抑えることができる。

また、最終的に高齢者の介護度が最重度になったとしても、全ての共生型GHで受け入れ、看取りも行うとしている。

(3) 生活上の課題の補完

2つのGHが同じ建物内に存在し、高齢者GHでは職員が常駐して切れ目のない支援が行われていることにより、日中や夜間に職員不在となる障がい者GHをも高齢者GH職員が間接的に見守ることが可能となり、障がい者の急な発病や事故にも対応できる態勢に結びついている。

4. 空間構成の差異と入居者の滞在場所

4.1 入居者の滞在場所

図4-1は入居者の滞在場所とその割合をGH別に分類したものである。

これによると、居間の滞在割合の高さは「兼用型」「一体型」「分離型」の順となるが、3つに共通して、居間の滞在割合は総じて高齢者が高く障がい者が低いことから、



帰宅時に息子が母親に近づき微笑している。



休日に親子で共同作業をすることもある。

写真3-1 親子の特徴的なコミュニケーション

高齢者は主に居間で障がい者は居室や共用空間で過ごす傾向のあることがわかる。

「一体型」では、2階障がい者食堂を居間としても機能するだけの広さしか確保しなかったその結果、障がい者の利用は1階ではあまり見られず2階が多く、1階の利用は限られた障がい者のみであり、狙いどおりの結果とはならなかった。(表4-2)

なお、障がい者は、自分だけの時間(居室)と高齢者と共に過ごす時間(居間)とを使い分けており、自分だけの時間では、居室でテレビを視たり音楽を聴いたりしてリラックスしており、GHの特性を生かした居室での過ごし方をしている。

4.2 共用される場所

高齢者と障がい者との関わりを把握するために、共用空間での総滞在数のうち、両者が同一空間に混在する割合の比較を図4-2に、混在する場所の比較を図4-3に示す。

これによると、両者が混在する場所は、居間や食堂が多い。「兼用型」では、居間が1階に1か所だけであることから一緒に食事となるとともに、2階は居室と廊下のみであることから居室以外を選択する際は1階食堂となり、また、「一体型」「分離型」では、食堂が2か所であることから、別々の食事になるとともに、居室以外の選択は2階食堂となって両者の居合わせる場所が少なくなっているものと考えられる。

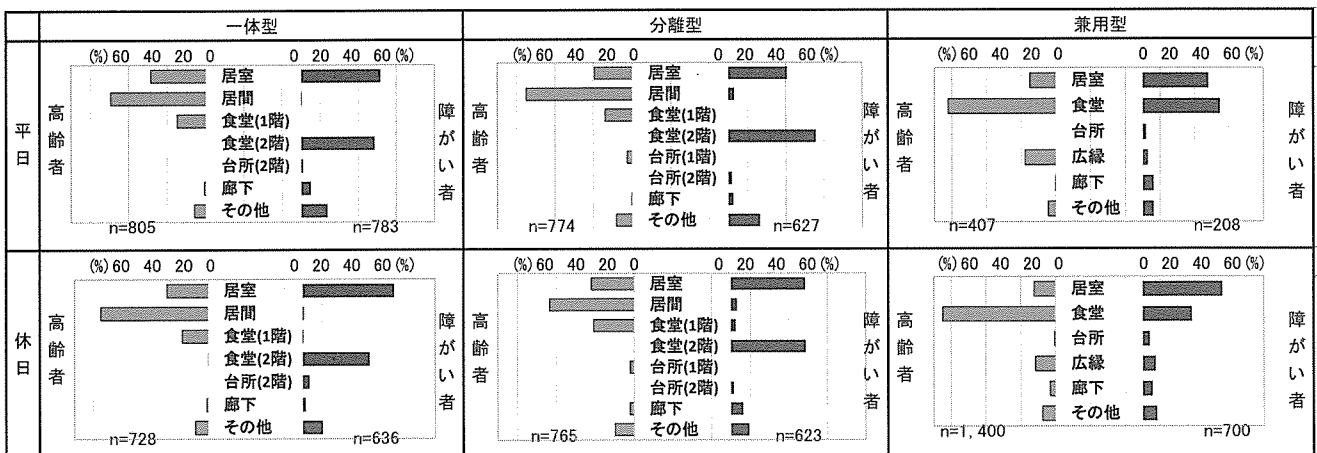


図4-1 滞在場所と滞在割合

表 4-2 設計者への要望とその反映

要望	箇所	設計への反映
設備の共用	玄関	高齢者が履かけて履物が履けるよう、玄関口にベンチを設置する
	浴室	・3、4人が同時に利用できる大きさを確保する ・転倒等によるケガを予防するため、浴槽縁を木製とする ・将来リフト等が設置できるよう、コンクリート下地とする
	洗濯室	互いに声がかけやすいよう、1階高齢者居間に隣接させる
高齢者と障がい者の交流	高齢者居間	障がい者と高齢者とが声かけや挨拶が交わせるよう、1階高齢者居間を玄関と階段の間に配置し、洗濯室も居間に隣接させる
	障がい者食堂	障がい者が高齢者居間に長く滞在することができるよう、居間機能は1階を想定し、必要最小限の広さを確保する
	高齢者台所	高齢者も手伝いができるよう、十分な広さを確保する
安心・安全の工夫	全体	・誰もが安心して過ごせるよう、バリアフリーと部屋の配置のわかりやすさに配慮 ・居室開口部は通風・採光を確保した上で、全開にならないように工夫
多様な入居者への対応	全体	・大家族が入居する家を想定 ・一部入居者に特化する設計とはしない

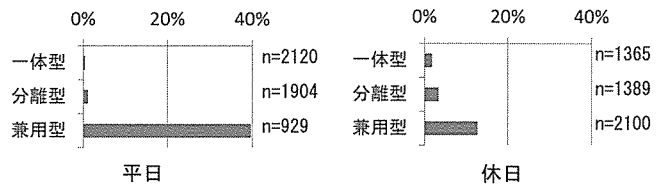


図 4-2 高齢者と障がい者が同一空間に混在する割合

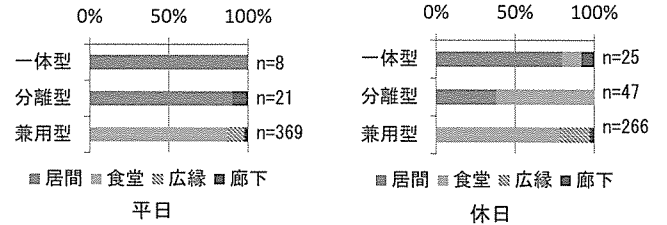


図 4-3 高齢者と障がい者が同一空間に混在する場所

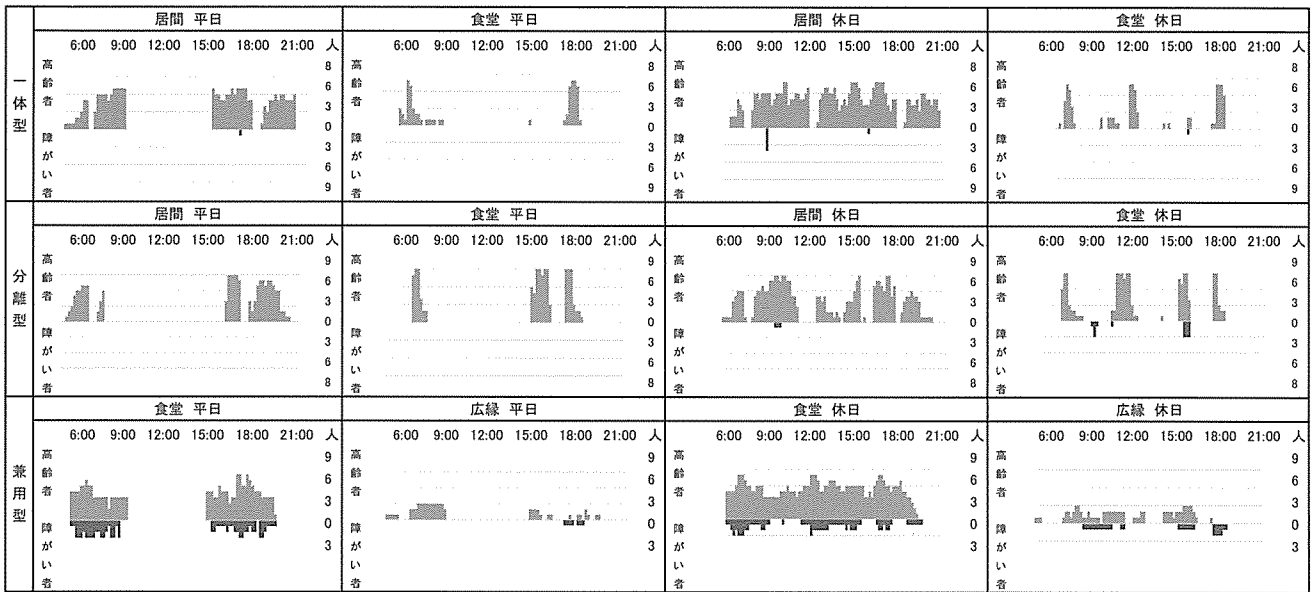


図 4-4 共用空間での滞在数の変化

4.3 共用空間における滞在数の変化

図 4-4 より、1階居間や食堂などの共用空間における滞在数の変化を時系列でみると、総じて高齢者の滞在数での変化は少なく、また、滞在総数を3つのGHで比較すると、「兼用型」「分離型」「一体型」の順となるとともに、高齢者は居間や食堂での滞在が施設生活の軸となり移動も極めて少ないことがわかる。

4.4 高齢者と障がい者が共用する空間での行為

図 4-5、図 4-6、図 4-7 は高齢者と障がい者が滞在する共用空間での行為の割合や様態を示す。

これによると、「一体型」「分離型」の居間での行為の割合では、高齢者はメディア視聴の割合が障がい者は掃除の割合が最も大きい。

また、「一体型」では、一部の障がい者は自らの所属フロアだけでなく高齢者のフロアにも滞在し、居間で高齢者と一緒にテレビを見て過ごすなど、同じ空間で同じ行為を

しつつ会話もするという直接的な交流に加えて、高齢者が居間でテレビをみている際に、障がい者は隣の食堂で新聞を読んで過ごすなど、高齢者との直接的な交流はないが気配は感じとることができる間接的な交流もみられ、滞在場所を自ら確保してより自然な形で高齢者と接触・交流する場を成立させている。これは、高齢者GHが障がい者にとっての新たな居場所になっているとともに余暇の場としての機能をも果たし、彼らの安心の生活につながっていると考える。

また、「兼用型」では、居間で泣いている障がい者を職員が広縁へ誘導して、高齢者にその相手を任せる様態がみられるなど、広縁が第2の居間のような役割を果たしていることがわかる。

5. 空間構成の差異が交流に与える影響

5.1 玄関と共用空間の配置による影響

3つのGHに共通して、高齢者の居間が玄関から2階へ

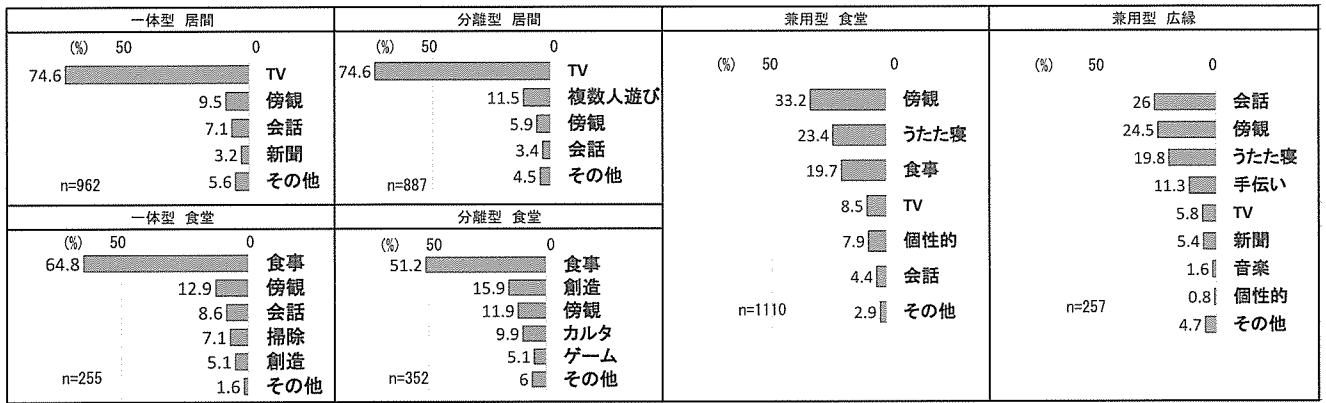


図 4-5 共用空間での高齢者の行為の割合

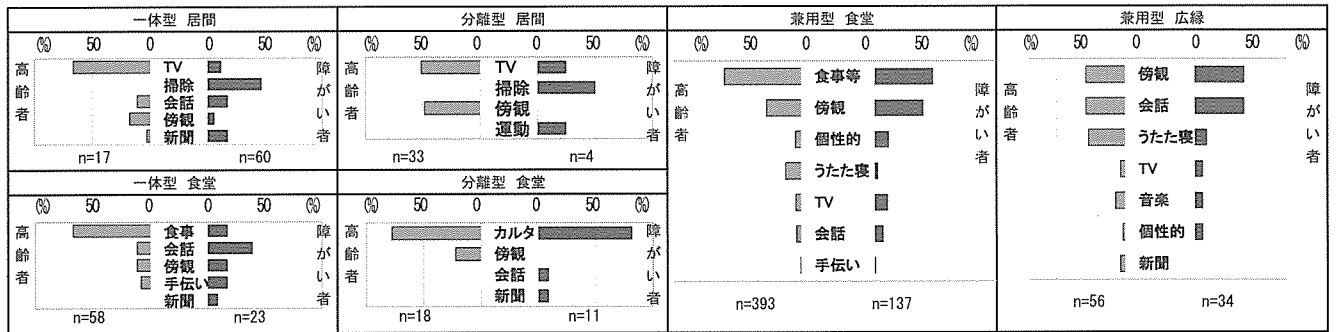


図 4-6 共用空間での高齢者と障がい者の行為の割合

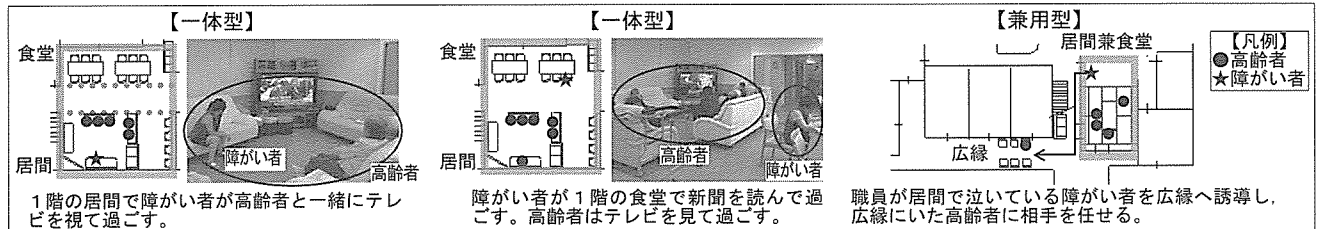


図 4-7 共用空間の配置と滞在様態の差異

の障がい者の動線に隣接、または、動線上に配置されている(表 5-1)。

「一体型」では、障がい者が玄関から2階へ上がる動線上に高齢者の居間を配置した結果、高齢者の居間では障がい者の送迎が毎日行われたり、障がい者が居間付近を通りかかった折に高齢者に話しかけたり様子を窺うなど、声かけや挨拶が誘発されて、触れ合う機会となっている。ただし、通りすがりでの交流が多く、交流時間も短い。

「分離型」では、玄関から2階へ上がる動線と高齢者の居間が隣接はしているものの別室として壁で仕切られているため、互いの様子を窺い知ることが難しい。それ故、クリスマスツリーの飾りつけやトランプを一緒にするなど、体験が共有されるイベント等による両者の関わりがみられる。

「兼用型」では、高齢者と障がい者が居間を共有しているため必然的に交流の機会が多くなり、居間で両者が向かい合って話しこむなど親密な関わりがみられる。このことは、障がい者に高齢者は傍にいても違和感や他人行儀さを全く覚えなごく自然な存在になっていることを示していると考える。

表 5-1 共用空間と動線からみた特徴的様態

【凡例】 — 壁間仕切りのない境界

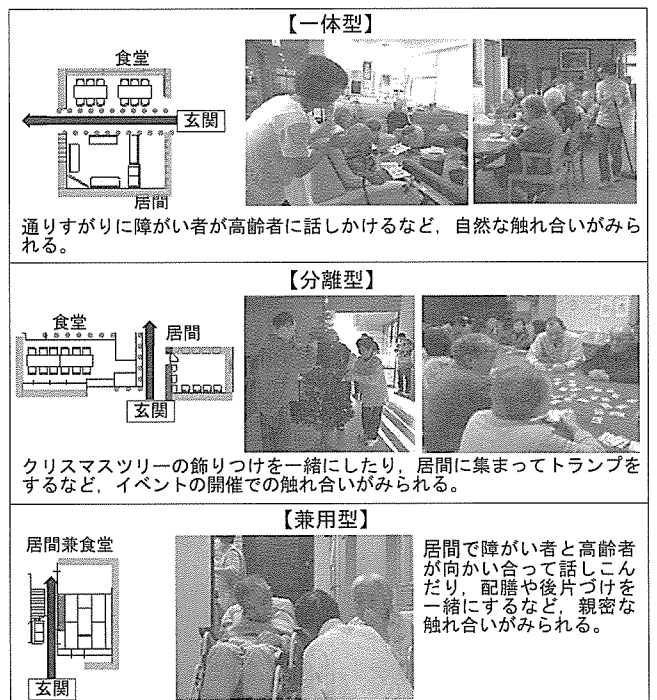


表 5-2 床仕上げ・家具による姿勢の多様性

	床仕上げ	座面	姿勢		0	50	100(%)
			座位	臥位			
一体型	フローリング n=962	車椅子	座位 n=0				
			臥位 n=3				
		ソファ	座位 n=958				
			臥位 n=1				
兼用型	畳 n=1296	車椅子	座位 n=895				
			臥位 n=31				

表 5-3 姿勢の変化

	基本姿勢		姿勢の変化	
	自力歩行者	車椅子利用者		
一体型			ソファに寝転ぶ n=3	床に寝転ぶ n=1
兼用型			車椅子で前傾 n=281	畳で前傾 n=31
分離型			畳に寝転ぶ n=151	車椅子で足を上げる n=4

5.2 浴室・洗濯室を共用する影響

「一体型」では、浴室を共用しているが、両者の生活リズムの違いを利用して入浴時間帯を調整している。

また、洗濯機等の使用は、入浴時間帯が異なるため、適宜、機器を融通し合っているが、両者の交流の場とはなっていない。つまり、設備の共用が両者の居合わせを顕著に増やすことはないことがわかる。

5.3 家具と姿勢の多様性

居間における、自力歩行可能者と車椅子利用者の姿勢を表 5-2、表 5-3 に示す。

「一体型」の居間では、自力歩行可能者は専らソファに座り、車椅子利用者も職員に介助されて車椅子を離れソファに座ることから、両者ともソファ上の滞在が主となっており、体位は、通常はソファ上での座位であり、まれに臥位がみられる。また、自力歩行可能者では、時間の経過とともにソファに寝転ぶ等ソファ上から移動することなくソファ上で姿勢を変えながら過ごす傾向がある。このことは、居間の床仕上げがフローリングであることや、ソファが配置されていることが影響していると考えられる。

また、介護度が高く自力での姿勢が困難な入居者が、ソファでの臥位の後に個室へ移動する様態もみられたが、ソファでの臥位は 1 人の入居者が 1 つのソファを独占することとなるため、居間の滞在者数が比較的少ない時間帯でみられ、食事前等の居間の滞在者数が多い時間帯には自立度の低い入居者は個室に滞在している傾向がみられた。

さらに、「分離型」の居間では、自力歩行可能者は椅子に座り、車椅子利用者は車椅子のままであり、椅子座と車椅子座の入居者が混在するが行為での差はみられず、両者の座高が同じであることから視線を合わせることは容易である。また、両者共に時間が経過しても姿勢の変化はほとんどみられず、概して姿勢の選択肢が少ないことから、臥位になるために個室へ移動する入居者もみられた。

加えて、「兼用型」では、自力歩行可能者は掘り炬燵に座り、車椅子利用者は車椅子のままであり、畳座と車椅子座の入居者が混在し行為にも差がみられ、両者の座高が異なることから視線を合わせることは困難である。即ち、自力歩行可能者は、掘り炬燵に座る・掘り炬燵に寄りかかって立膝をする・正座をする・畳に足を投げ出す・畳に寝転がる等の多様な姿勢が可能であり自由度が高い。他方、車椅子利用者は、車椅子のまま体を前傾させたり足を掘り炬燵に投げ出す姿勢や、車椅子を降りて、自力歩行可能者と同様に、掘り炬燵に座る・掘り炬燵に寄りかかる・畳に寝転がる等の姿勢をとっており、姿勢の多様性がみられる。ただし、介護度が高く自力での姿勢の変更が困難な車椅子利用者が車椅子を降りることは稀であり、車椅子上で上半身を折り畳み膝近くに顔を伏せて寝ていたり、体を真っ直ぐに支えきれず上体を片方に傾けて休んでいる様態がみられた。

なお、「兼用型」では、臥位の入居者が比較的多く、このことは、居間の床仕上げが畳であるため、入居者が他者を気にかけることなく臥位になることができ、他の入居者の滞在に大きな影響を与えないこと、即ち、空間をフレキシブルに使えることが影響していると考えられる。



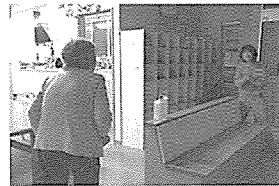

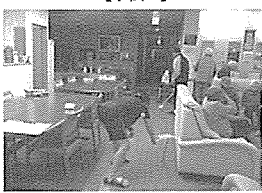

6. 我が国の共生型 GH での過ごし方

6.1 ケア対象者同士の世代を超えたコミュニケーション

特徴的な関わりの様態を表 6-1 に示す。高齢者では職員以外との関わりによる適度な人的緊張関係が自律的行為をもたらし、障がい者では彼らだけの拮抗した緊張関係が和らげられた。即ち、障がい者にとって高齢者は直接的な利害関係がないことから心の内を吐露できる拠り所となっていることに加えて、自由に滞在できる空間を彼ら自らが見出し、もう一つの居場所の確保にもつながっていると考えられる。

ただし、高齢者と障がい者の生活リズムが異なるため互いの負担を増やすことがないよう、暮らしの場での緩やかで適度な区分や距離感を保つ工夫も必要である。

表 6-1 高齢者と障がい者の互酬的コミュニケーション

高齢者→障がい者	【手伝い】	【教示】	【社会性 / 緊張感】	【慰め】
				
	日中活動からの帰宅時に高齢者が障がい者を出迎える。	高齢者が障がい者に食事の作り方を教えている。	職員に強くあたっていたが、障がい者の姿を見て、高齢者が穏やかな表情を装う	泣いている障がい者に高齢者が声をかけたり手を握ったりして寄り添う。
障がい者→高齢者	【手伝い】	【助け舟】	【社会性 / 緊張感】	
			<ul style="list-style-type: none"> ・建物内を徘徊する高齢者を見守る。 ・高齢者のトラブルに遭遇した障がい者が高齢者の気持ちをそらせようと「お父さん、今日こんなおいしい食事あるみたいです」と話しかける。 	
	障がい者が休日に高齢者フロアのゴミ集めや清掃を職員と共にする。	高齢者のテレビのチャンネル操作に障がい者が手を貸す。		

6.2 催しを通した多様な体験の提供

クリスマス会やひなまつり等季節のイベントが高齢者GHで頻繁に催され、障がい者も気軽に参加しイベントや高齢者との交流を楽しんでいるが、その際には両者が協力し合って事前準備などの共同作業が展開される。

このように、催しが高齢者と障がい者、健常者と障がい者の交流の場となるなど日常的に入居者同士の関わりがもたれるよう工夫がなされているとともに、催しが障がい者に様々な好奇心を生起させアクティブな生活を過ごすことにも寄与している。

6.3 互酬的関係の形成

これまでは「してもらう」側であった障がい者が「してあげる」側に立つことで相手への思いやりや気遣いが生まれ、また、高齢者の内にも子や孫に対してと同様の行為がみられるようになるなど、暮らしの共有は、単に住まいを共にするにとどまらず、役割の獲得や自発的行動をも生じさせている。即ち、高齢者・障がい者共に単なる受身の立場ではなく、自分なりの役割や自らが主体となることができる行為を随所に見出し、互いに手伝ったり教えられたりなど連携し協力し合う関係が入居者間に存在することで、生きがいややりがいなどの価値が集団で共有されるとともに、新たな生活技術獲得の契機ともなっている。従って、これらのことは、他者への思いやりや優しさを身につけるルールを学ぶなどの社会的・教育的効用をももたらしている。

6.4 小結

分析から導かれた高齢者と障がい者が共に暮らす相乗効果を図式化すると図 6-1 のようになる。以下、我が国の共生型GHでの過ごし方の総括を記す。

(1) 共用空間の構成と互酬的関係の形成

高齢者と障がい者が滞在する共用空間の構成の違いによ

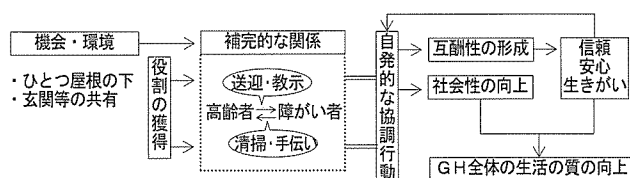


図 6-1 高齢者と障がい者が共に暮らす相乗効果の図式

って入居者間の交流の機会や行為の違いがみられること、また、イベント等において属性の異なる他者との交流の深まりの機会があることでGH内に活気が生まれるとともに、入居者の活動の「場」がGH全体に拡がって、居場所の選択肢が複数確保されていることが明らかとなった。

さらには、玄関や浴室等の共用などハード面での工夫に加えイベント等での体験の共有などソフト面での工夫によって、高齢者と障がい者との人間関係が自然な形で醸成されるとともに相互の補完的な役割関係が形成されるなど、共に暮らすことによる相乗効果もみられた。

入居者同士のコミュニケーションが自然な形でなされ協力関係が促進されるためには、高齢者の滞り場所障がい者と高齢者が頻繁に顔を合わせる機会が与えられるとともに、入居者に多様な「選択肢」が用意され、そのいずれの選択肢にも対応可能な共用空間の構成の確保が極めて重要であると考えられる。

(2) 入居者の多様性と互酬的関係の形成

高齢者は障がい者の送迎や調理の教示を通して、障がい者は清掃等の奉仕活動を通して、入居者としての役割を担うとともに、両者の間に互酬的な相乗効果が生じている。また、入居者の世代構成が、他者との接し方やコミュニケーション能力を培うことにつながっている。即ち、属性の異なる他者の存在は、人の心を開き他者とのつながりを自覚させ社会貢献などの利他的行為を育む潜在能力を有すると同時に、貢献の機会とその誘因の存在が入居者の社会関

係の形成に寄与していると考え。

以上のような互酬関係の中で培われる相互の信頼感は集団生活での潤滑油となり、望ましい施設運営にも大きく寄与していると考え。即ち、生活単位を構成している入居者の間に仲間意識が培われ、信頼や協力を生じさせる関係性の醸成が、集団生活を豊かなものに導き、生活の質的向上に寄与するものと考え。

7. デンマークの共生型施設

7.1 背景と目的

我が国の共生型GHが地域社会における共生の拠点となり、入居者の活動の場が地域に拡がるようになるためには、現在実践されている先進国に学ぶ必要がある。

そこで、ノーマライゼーションの考えの下に福祉国家として発展してきたデンマークの障がい者の地域での住まいを対象に、空間の環境と生活・行動との関わりや生活の特性を探ることで、今後のGH環境のあり方を考えていこうとするものである。即ち、デンマークの代表的な共生型施設でのヒアリングを中心とした調査によって、支援や参加のシステム・入居者の場の確保・そのための空間構成の構築等の視点からの比較・検討を試みるものである。

7.2 障がい者福祉の理念と特徴

(1) 障がい者福祉の経緯と特徴

障がい者福祉においては、障害ゆえに施設への入所が必要とされる時期もあったが、1980年代には、ノーマライゼーションに基づく分権、脱施設化、地域指向、統合からQOLの向上、尊厳性、専門性、個別ケアへと変化し、同時に、障がい者自身が個人の自由や自立生活を求めて入居施設から出て積極的に社会的活動を実践するなど、当事者の独自性や多様性が強調された新しい障がい者運動が展開された。現在は、可能な限り多様な手段を講じて彼らの在宅生活を支援し、保護者が養育困難をきたしている場合には、専門の生活指導員を家庭に派遣することで在宅生活を可能にしている。

また、福祉の特徴としては、就労人には早期年金（障害者年金）が支払われて十分な保障がなされるが就労は本人次第であり、就労先の環境整備を国が行う。さらに、障害者年金の支給対象は18歳から64歳までで65歳以上には国民年金（高齢者年金）が支払われることから、18歳での親からの独立が通例であり、GH等に居住して障がい者用活動施設に通所している。

(2) 高齢者福祉住宅

高齢者の住居選択肢には、自宅、高齢者住宅、介護型住宅、保護住宅、プライエム（在宅生活ができなくなった人が対象）があり、在宅生活の継続が認められた場合は自宅の改造も行われる。

(3) 障がい者福祉住宅

障がい者用住宅には3つの規定がある。①広さ制限があり共用空間（廊下、ホール、居間）を含めて70㎡以下であること、②バスルームの広さは車椅子や介助者のスペースも考慮して10㎡以上であること、③1㎡当たりの建物単価が20,000クローネを超えてはいけないこと、である。

(4) パーソナルアシスタント制度

デンマークのパーソナルアシスタント制度は、1970年代後半から80年代にかけて地方都市オーフスで始まり、1987年にはデンマークの総合的な福祉法である「生活支援法」に組み込まれ、全国的な制度として適用されている。以後、障がい者が地域で自立生活をするため介助など経済的な負担が生じた場合は公的機関が保障することになった。

こうして、パーソナルアシスタントの介助支援によって、重度の障がい者でも地域で自立生活を営むことができるようになった。

7.3 調査の概要

(1) 本研究対象の選定

デンマークの代表的な障がい者住宅として「Wiedergården」を、また、「共生」の理念をもち異なる属性の人が同一敷地内で共に暮らす先進的な事例として「Andelssamfundet Hjortshøj」を選出し、調査対象とした。

これら2つの障がい者住宅は、敷地内に障がい者用GHや認知症高齢者GHとともに地域住民も利用する施設を合わせもっており、異なる属性の人々が生活しているという共通の特徴を有する。

(2) 調査の方法

調査は、施設責任者へのインタビューの後、障がい者の居室内の見学とともに、障がい者の自立度等の調査をスタッフに対して行った。なお、「Wiedergården」には2009年3月18日に、「Andelssamfundet Hjortshøj」には2015年8月31日に訪れた。

7.4 知的障がい者住宅【Wiedergården】(図8-1)

(1) 概要

Wiedergårdenは、1989年、人口1万3千人のDRAGØR市に建設され、Activity centerを中心として、周辺には知的障害、精神障害、青年の家、高齢者住宅が設けられている。

(2) 敷地内建物

【Activity center】約60人の入居者代表から成り、催し物、寄付、パーティーに関する実行委員会が組織されて、入居者数1,500人/週の活動が50～60種類実施され、全てボランティアにより支えられている。また、生活時間を考慮して、同世代の利用、特に高齢者の利用を促しているが、駐車場不足が課題となっている。

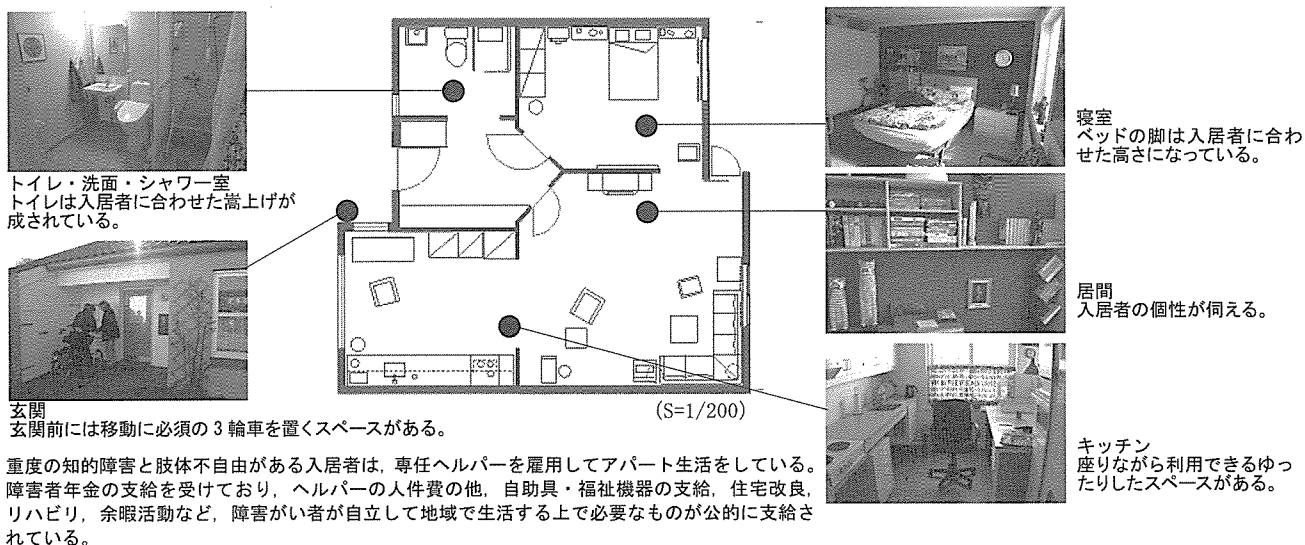


図 8-1 知的障がい者住宅【Wiedergården】

【高齢者住宅】2～3室で構成された45戸が敷地内に建てられており、査定を受けて入居が決められている。

【家族用住宅、青年住宅、知的障がい者住宅】敷地内には、年齢に関係なく入居できる8戸の家族用住宅と家庭の事情で親と一緒に生活できない15～18歳までを対象とした2戸の青年住宅、6戸の知的障がい者住宅がある。

7.5 共同住宅【Andelssamfundet Hjortshøj】

(1) 概要 (表 8-1)

Andelssamfundet Hjortshøjは自給自足生活を目指し、生活をエコロジカルにエコノミカルにし、持続可能性の事例となることを目的としたコミュニティである。

Andelssamfundet Hjortshøjが自治体(Aarhus オーフス市)に共同住宅の構想を申し出て許可されたものであり、ヨーロッパの地元入居者は建設に終始協力的であった。

また、当初のビジョンは500人規模であったが、現在は約300人が居住し、適正な人数と考えられている。

(2) 敷地内建物 / 共同住宅グループ (コモンハウス)

8グループ、約130世帯、約300人から成る。グループ単位で構成され、大多数の世帯は共同住宅に住み、グループ内には共用施設を有し、そこでの食事を原則とする。なお、第6グループ以降はこの共同社会に関心をもった新たな人々の期待に応える形で建設された(表 8-2)。

多種多様な階層の入居者がおり、現在はエコロジーよりも省エネへの関心が高い。

新たな入居希望者は、グループの入居者と折衝し、最終的な合意を取り付ける手法をとっている。

(3) 運営手法

個人の自由と共同体としての必要性とのバランスに基づき、共同活動組織としては会議をもってすべてが決定され、入居者(障がい者も)は全体とグループ内の月2回の会議に参加する。

住宅グループに加えて、活動グループ(カー・シェアリング、エネルギー、野菜栽培など)に組織されることを通して多くの顔なじみがつくれるなど、小さな仕掛けによって、異世代の入居者が同じ空間を共有する場所が多く見出される。また、必要な労働に対しては責任を共有し、自分の担当ではない野菜の草抜きや牛の世話にも参加するとともに、活動グループに要する費用や活動から得られたものは全て皆で分け合う。ただし、相互参加をしやすくはするが、個々人の事情にも配慮して強制はなされない。

このように、障害の有無に拘らず等しく活動に取り組むことのできる建築空間が提供されることで障がい者の意欲をも刺激している。

(4) 軽度精神障がい者住宅の空間構成

軽度精神障がい者の住宅は、車椅子利用に対応でき、ワンルーム、キッチン、トイレ、バス等で構成される。また、個室の家具や照明器具は入居者自らが持ち込み、故郷のポスターが飾られるなど個性が表現されている(図 8-2、図 8-3)。

(5) 共用施設

各共用施設は、入居者にとっての「食事の場」「友達のおしゃべりの場」「社会との接点の場」であるなど、個々人が空間の利用目的を選択することが可能であり、入居者の多様なニーズを受け入れることが可能な「居場所」となっている。

(6) 地域とのつながり / コミュニティ・イベント

コミュニティの文化的イベント(音楽祭、収穫祭、クリスマスマーケットなど)やフェスティバルの際には、地域入居者にも呼びかけることで、約2,500人もの外来者が参集し、収益金が第6グループに寄付されるなど、地元入居者との交流が図られている。

また、AiHには多くの子供たちが生活しており、イベントへの参加、動物の世話、植え付け・除草・収穫の手伝い

などを楽しむとともに、地元の幼稚園や学校から彼らの友人をよく招待している。

8. まとめ / 我が国の共生型GH整備に関する提言

8.1 社会システムとの関わりに関すること

運営主体が自治体に要望し開設に至る過程そのものは、我が国とデンマークの調査施設に違いはない。しかし、我が国の調査施設では、開設にあたり、運営法人が敷地や建物を融資により取得するため、概して地価の安価な立地、即ち、住宅街から離れ公共交通機関の利用が難しい立地となる傾向がある。その結果、入居者の外出機会が少なくなり、地域入居者と入居者との関わりも少なくなるものと考ええる。

他方、デンマークの調査施設では、敷地は自治体から提供されるため、地価代への考慮の必要がないことから、公共交通機関が利用しやすい街なかの住宅街に立地される傾向がある。

施設の立地条件は、極めて重要と考えられるため、地域社会における共生の拠点ともなり得る取り組みとの視点から、今後、我が国においても、支援における新たな工夫が必要と考える。

8.2 計画理論の役割に関すること

我が国の調査対象共生型GHでは、高齢者は障がい者の送迎や調理の教示を通して、障がい者は清掃等の奉仕活動を通して入居者としての役割を担い、やってもらうばかりではなく自分達が主体となることのできる機会が随所に見出され、互いの居住空間を保ちつつひとつ屋根の下で互いを認め助け合う家族のような生活が営まれている。その結果、障がい者と高齢者の直接的な接触は少ないものの、障

がい者の活動に対して高齢者が感謝の意を表し、それを受けて障がい者の意欲が高められるなどの相乗効果がみられる。

他方、デンマークの調査施設では、障がい者であってもコミュニティの一員として役割を担い、会議に参加し意見を述べるなど、障がい者1人ひとりが人間としての存在と権利を社会の中で当然のこととして認められて生活している。また、障害があっても社会で様々な活動をする「場」が、「グループの共用施設 (=我が国の居間)」のみならずコミュニティ全体に拡がり、年齢や能力に関係なく個人の主体的選択が可能な物理的・精神的「居場所」の選択肢が複数確保されている。

また、我が国では、高齢者や障がい者を対象とした居住の場 (=GH) が提供されてはいるが、施設内で多くの時間を過ごす傾向にあり、居住の場内での活動に限られ、外出の機会 (=地域とのふれあいの機会) が極めて乏しい。

従って、我が国においても、入居者本人に多様な「選択肢」があるとともに、いずれの選択にも対応できる空間構成の構築も求められる。

8.3 空間デザインに関すること / 設計者への要望

我が国の調査施設では、主に施設の運営側が設計士と協議を重ねて建設をするため、入居者の入れ替わりに即応しやすい汎用性の高い設計がなされる傾向がみられ、デザインに入居者自身の要望・意見や個々人の障害特性・配慮すべき事柄が反映されることは少ない。

表 8-1 共同住宅の概要

経営主体	AiH
所在地	デンマーク オーフス市
設立	1991年
構造	木造
階数	主に平屋(一部、2階建て)
敷地面積	22ha
賃貸料	5000 クローネ/月

表 8-2 共同住宅グループ (コモンハウス)

	世帯数	建設年	形態	
第1グループ	10	1991-1996	2階建て2世帯住宅	所有
第2グループ	20	1995-1996	連続住宅	賃借
第3グループ	11	1998-2004	1世帯住宅、2世帯住宅	所有
第4グループ	26	2002	連続住宅	賃借
第5グループ	17	2004	高齢者連続住宅	賃借
第6グループ	16	2012	軽度精神障がい者用連続住宅	賃借
第7グループ	12	2012	1世帯住宅	所有
第8グループ	11	2012	1世帯住宅	所有

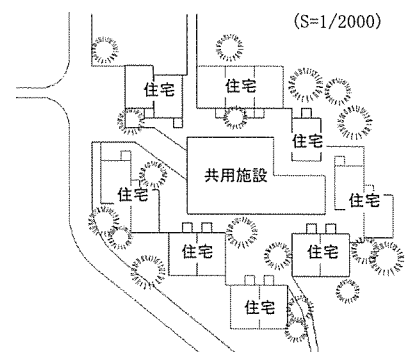
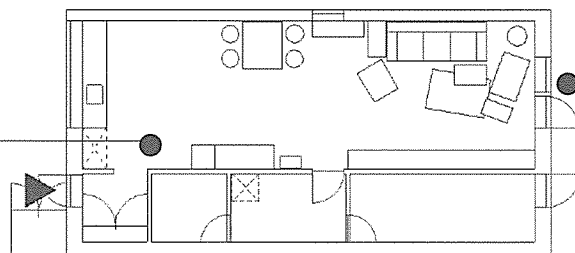


図 8-2 軽度精神障がい者住宅 配置図



ダイニングキッチン (居室)
 各々の居室にキッチンがある。ダイニングからは、入居者の好みが見られる。



1/200

図 8-3 軽度精神障がい者住宅 平面図



裏庭
 入居者は、テレビ番組に影響を受けて、農作業に興味をもち、植物を育てたり土を耕したりして過ごしている。

一方、デンマークの調査施設でも同様の傾向はみられるが、各入居者にはバス・トイレ・台所・庭付きの一戸住宅や複数の戸建て共同住宅が割り当てられ、入居者自身で管理できる空間が大きくなるとともに個人で選択できる要素(家具、照明、ガーデニング等)も多くなり、結果として、入居者各々の個性が表現されやすくニーズも反映されやすい。即ち、障がい者支援においても個々人に応じた建築面での配慮がなされ許容度が大きいほど、入居者の満足の高い暮らしの場となりやすいと考える。

加えて、空間構成(プライベートとパブリック)についてみると、我が国の調査施設ではその関係性は概ね「個室と居間」の関係といえるが、両者とも施設の内部に限られ、個人の生活は施設内で完結していることから、地域入居者からは生活状況を窺い知ることができず、施設への立入りを躊躇させている。

他方、デンマークの調査施設ではその関係性は「住宅と共用施設」の関係であり、個々人が日常生活のなかで屋外の共用施設を利用し外部に対して開放的であることから、他の施設入居者から生活状況が見えやすく交流が促されるといえる。

8.4 今後の課題

本研究は、特定の共生型GHを対象とした限られた知見であることは否めないが、共生型GHの共用空間における重要な要素が抽出できたものとする。ただし、入居者の日常的な関わりの実態、関わりによる入居者の生活上の変化等、効用の検証には時間的要素を考慮する必要があると考える。今後は、地域社会の一員として暮らす(地域との共生)視点からの分析が望まれる。

謝辞：度重なる調査に快く協力いただいた入居者及び職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

<注>

注1) 富山県・富山市による「在宅障害児(者)デイケア事業」(1996年)と「民間デイサービス育成事業」(1997年)の二つの補助を同時に受けることができるようになり、2003年に「富山型推進特区」の認定を受けた。また、2006年に障害者自立支援法の施行に伴い、指定障害福祉サービスに関する基準が公布され、それまでの規制緩和による構造改革特別区域(以下「特区」)における「指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業」が全国展開となり、特区の認定を受けず実施することができるようになった。

注2) 2010年3月に全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議が開催され、地域介護、福祉空間整備推進交付における「高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業」が新設された。

注3) 2011年12月における「とやま地域共生型福祉推進特区」の指定を踏まえての規制緩和によって、認知症高齢者と障がい者のGHを一体化した「共生型GH」において居室以外の設備の共用が可能となった。

注3) 富山県厚生部厚生企画課：富山の福祉，2011年11月，を参考に筆者作成。

<参考文献>

- 1) 平野隆之：共生ケアの営みと支援 富山型「このゆびと一まれ」調査から、全国コミュニケーションライフサポートセンター，2005
- 2) 中田悟，勝又英明，安田剛：富山県における古民家転用福祉施設に関する研究—地域資源としての古民家の公的利活用に関する研究—，日本建築学会関東支部研究報告集II，pp.85-88，2007
- 3) 中園真人，山本幸子：農家住宅を再利用した地域共生GH「中村さん家」の使われ方—総合・循環型福祉サービス推進モデル事業の事例研究—，日本建築学会計画系論文集，No.651，pp.1199-1207，2010.5
- 4) 宮崎幸恵，鈴木博志：富山県における小規模民間デイサービス施設について—高齢者の住生活を支援する社会的仕組みづくりに関する基礎的研究その9—，日本建築学会大会学術講演梗概集(東海)F-1分冊，pp.843-844，2003.9
- 5) 江文菁，佃悠，藤井容子，岡本和彦，西出和彦：富山型デイサービスにおける空間構成と入居者の関わりに関する研究，日本建築学会計画系論文集，Vol.77，No.675，pp987-994，2012.05