

第3回ハウスアダプテーション・コンクール〈住まいのバリアフリー〉 優秀事例発表フォーラムの記録

開催日 二〇〇四年六月一九日

会場 建築会館会議室

主催 (財)住宅総合研究財団

ハウスアダプテーション研究委員会

委員長 大原一興(横浜国立大学)

委員 野村みどり(東京電機大学)、池田誠(東京都立保健科学大学)

横山勝樹(女子美術大学)、太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

ハウスアダプテーション・コンクール審査委員会

委員長 吉田紗栄子(有)アトリエ・ユニ

委員 大原一興(横浜国立大学)、野村みどり(東京電機大学)、池田誠(東京都立保健科学大学)

横山勝樹(女子美術大学)、太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)、峰政克義(住宅総合研究財団)



ハウスアダプテーション通信 6

二〇〇四年一月発行

財団法人 住宅総合研究財団

第3回 ハウスアダプテーション・コンクール優秀事例発表フォーラム

開会挨拶

(財)住宅総合研究財団 峰政 克義

住宅総合研究財団は、一九四八年に、当時の清水建設の社長であった清水康雄が、私財の一部を提供し設立に至った財団です。当時は、新住宅普及会と申しております、戦後の住宅をどうやって復興させるかが中心でした。その後、住宅公団もできましたし、住宅を造る所もいろいろ増えてまいりました、我々のほうはどちらかということ住宅の研究、住まいに関するいろいろな研究に助成をしていく財団に変わってまいりました。現在は、住まいやまちづくりの研究の助成を中心にして事業を行っております。

本日のハウスアダプテーション・コンクールですが、住宅や住まいづくりを考えると、高齢者や障害者などのように生活レベルを維持して生活していくかということが大事になってきました。委員会でも、ずっと研究していたわけですが、三年前から事例を集めてみようということからスタートしたのがこのコンクールです。

障害をもつ方の生活環境を整備していくという

ことには、いろいろな本が出たり、いろいろな教科書もありますけれども、これはすべて個別の問題であって、個別の方に合わせた仕事をしなければいけない。ですから、個別のたくさん事例を集めるのがいちばん良いのではないかと考えました。

そういった個別の事例を見えますと、当事者も含めたたくさんの方の協力で初めてその環境が確保できている。確保した後も、皆さんが協力しないと維持していけないという、個別性とコラボレーション、非常に広範囲の問題を抱えていることがわかってきました。今回は三回目ですけれども、このコンクールの趣旨は、五回までやって、事例集を作れないか。今後こういったことをする人の参考になるためには事例集がいちばん良さそうです。そういうものが発行できないかと思っております。

本日は、当事者の方も見えになっておりますが、本当にご苦労さまです。何とぞ最後まで議論していただきたいと思っております。

全体講評・審査経過

ハウスアダプテーション・コンクール審査委員長

吉田 紗栄子(有アトリエ・ユニ)

今回の三回目のハウスアダプテーション・コンクールについて少しご説明いたします。二度あることは三度あるとか、三度目の正直とか申しまして、三回目というのはちよっとした節目なのですが、大変残念なことに、応募の数が非常に少なくなりました。本日は、設計事務所の方々もいらしているようですので、来年は是非応募いただきますよう、最初に申し上げておきます。

今回は、全国から一三件の応募がありました。審査の基準として、一年以上住んでいることが条件になっておりますが、二件はその条件を満たせませんでした。それから、住宅として取り上げるべきかどうかという議論もあった関係で、実際に審査をしたのは十の事例でした。

この審査の基準は、一番目に、一年以上住んでいて、そこに住んでいる人たちが満足して高く評価していること。二番目に、協働や連携が高く評価されているもの。三番目に住環境、建築デザイン

ンとして良好な水準にあるものという三つの基準を第一回から踏襲しております。一年以上住んで、当事者が高く評価しているというコンクールはちょっと見当たらないと思ひまして、このことにとっても重きを置いて審査をしております。

関連する専門家の協働に関しては、この分野では福祉、医療、建築などいろいろな分野の方々が協働して、初めてハウスアダプテーションが成立すると考えております。ただ、去年と今年は建築の方の応募が多くありました。医療や福祉の方と連携をするまでもなく、設計者自身がハウスアダプテーションの経験豊富な方が多かったものから、私も期待しているほどには、協働の作業が浮き彫りにされているものが少なかったように思っています。

住環境や建築のデザインとしては、大変レベルが上がっていて、建築としてとても素晴らしいものが増えてきているということは大変喜ばしいことだと思ひます。

また、一七歳の脳性マヒの方のための、ほんのちょっとした改修を応募してくださいました。私どもとしては、このように小さな改造であっても、当事者がそれを評価して、生活に大変役立つというふうな改修を是非今後ともすくいあげて

いつて、事例集には載せたいと考えております。

審査の方法ですが、審査委員が持ち点を持ち、まず書類審査で七事例を選びました。第二次審査では、七事例をすべて訪問させていただくという形をとっております。この事例は、すべて持ち家でしたが、必ずしも持ち家でなくても、改修・改造・改築はできるわけですので、こつこつた例もできれば次回見せていただきたいと思っております。

構造としては、木造が多くて六例、鉄筋コンクリートが二例、鉄骨が二例でした。工事種別で申しますと、新築が五例、増改築が一例、改修が四例でした。生活をした年月は、一年から最長で五年経つたものを応募していただきました。お住まいに私も審査委員が二名、事務局が一名の三名が訪問いたしました。快く見せてくださった当事者の方々には本当に感謝しております。実際に訪問いたしますと、それぞれ住みこなして生活している様子がよくわかりまして、審査の参考にさせていただきます。

工事費ですが、新築が多いということもありますが、六五〇万円から四〇〇万円ぐらまでの幅になり、これもかなり高額だと思います。ただ、一件は一九五万円という改修工事の事例も出てお

りました。何百万円の単位でも、望ましい改修ができますので、これも今後は発掘していきたいと考えております。また、バリアフリーの工事をするためのいろいろ補助金制度を使っているかどうか記載されておりました。自治体から、集合住宅の例で六〇万円、戸建の改修で一五〇万円の補助金を貰ったものがそれぞれ一件ありました。それ以外に、バリアフリーの改修ですが、金融公庫の融資を七五〇万円受けているものと、銀行で一五〇〇万円借りているもの、それ以外は全部自己資金でした。

当事者の状況ですが、五人の方々は高齢者と申し上げていいかと思ひます。そのほかの方々は、筋ジストロフィーのような症状をもっている方、頸椎損傷の方など障害をもった方たちです。

今回は優秀賞と佳作七事例を入賞として発表させていただきます。過去二回は最優秀賞が一事例、優秀賞が二事例、そのほか佳作という構成になっておりました。今年は、審査委員が全員一致でこの方というふうなものが見当たらなかったことと、全体にレベルが上がっていて、甲乙付け難かったという理由で、五事例の優秀賞と、二事例の佳作を本日発表させていただくことになりました。

【優秀賞】

「障害者を持つ家族が共に明るく過す家」(北海道)

応募代表者 伊藤裕治氏

一六年前に事故に遭い、車いす生活に

まず経緯からお話します。家族構成は、私が五一歳、妻が四七歳、長女が二三歳、次女が二歳の四人家族です。家内が今から一六年前に事故に遭い、頸椎六番、七番の骨折により四肢マヒの状態になりました。子供は小学校一年生と幼稚園で、四人でアパートで暮らしていました。

事故で搬送された北見市内の病院では手術ができないと言われ、北見から車で約二時間離れた釧路の病院で手術とりハビリを受けました。病院の先生からは、車いすの生活になります、症状は胸から下はマヒ状態で、手の指は動かないけれども、装具などを使用し、また筋肉を強化して生活に対応できるよつなりハビリをしますとのことでした。このとき、私と子供は私の実家に世話になっていました。

車いすで生活できるより家を建ててよく生活

私自身がある程度落ち着きを取り戻して、退院後の生活を考えたときに、家内が車いすで生活できる

ような所が見つからなかったため、住宅を建てようと思つて行動しました。まず土地の取得から始まり、ました。一番に子供が元の小学校に通えることを考え、さらに、南側の間口が広い土地と考えました。土地の取得はスムーズにはいきませんでした。車いすや福祉機器に関する本などを取得するのに、札幌などに出向き、いろいろな本を購入しました。福祉施設や、バリアフリー住宅の見学や意見などを聞き、大変勉強になりましたが、当時このような施設は、北見市近隣にはありませんでしたので時間がかかりました。

家族が明るく楽しく生活できるよつに

住宅を建てるにあたり、基本プランニングに関しては、第一に妻が行けない所をつくらない。第二に、太陽の光が朝から夜まで満遍なく入ること。次に、介護に要する設備投資をする。これは、妻の介護に負担を感じると、頼まれたことをすぐに行動を起こさないで、そのことで妻とのコミュニケーションがうまくいなくなるのではないか、家庭が暗くなるのではないかと思ひ、できるだけ私の体に負担がかからないよつにするために、また、幼い子どもでも介護がしやすいよつに設備が必要だと考えました。余分なスペースを造り、後で工夫できる、心癒される空間も必要だと思ひました。

このことを踏まえ、居住性や安全面、また老後の生活も考えました。居住性に関しては家内が温度調節ができませんので、冷暖房完備にしました。安全面では、居室に火災報知機、ガス探知機と、電話回線を利用して供給会社もガス漏れがわかるようにしました。老後の生活に関しては、家内の状態が悪くなったことを考えて、ベッドの横にテレビの配線を付けたり、周囲の壁に後で手すりを取り付けられるように下地を入れました。

妻が、症状に対して認識することが生活を進めるための一歩だと思いました。なってしまうことはよくよくないので、今の状態で家族が明るく楽しく生活をしていこう、という考え方でやってきました。

自分で行動しやすい住まいに

車いすでの行動に関しては問題ありませんでした。入院中にできなかったことも、家で生活するようになってから、小さなことですが少しずつできることが増えてきました。できることは自分でするという考え方が基本でしたので、私も、妻が自分でできやすい工夫を考えてやってきました。妻中心の生活になりましたが、家の中では妻が孤立することもなく、家族で遊びに行ったり、普通の生活を送ってきました。

今では、ホームヘルパーや訪問看護の人たちの出

入りが毎日のようにあります。リフトが付いていることで便利がられています。リハビリも、いまの体の維持のため、少しずつしています。子どもたちは自分の進む道を見つけて、長女は就職し、次女は専門学校に行っています。家には、私と家内の二人ですけれども、長女が二年前に捨ててきたプ二という名前の犬もいますので寂しくはないし、いまでも会話はずんずん進みます。車をリフター付きにしましたので、以前よりも気軽にショッピングに行ったり、映画を見たりして楽しんでいきます。

妻が障害者になってしまったことは不幸なことですが、以前よりも家族の絆が深まりました。今回このような機会に恵まれ、一人で東京に来たのは初めてだったのでよい経験になっています。これを機会に、旅行に行きたいと思っています。

図1 土地は、北面道路に隣接していますので、北側が玄関となります。駐車場のスペースは、雪が多いのでロードヒーティングにしました。南側に、居室と寝室を持ってききましたので、二方向避難として、庭に出るためにドアをも一つ付けました。また、自由なスペースが取れるように、寝室と居間を広めました。介護のためにはリフターを設置しました。赤い点線の所が天井走行リフトです。

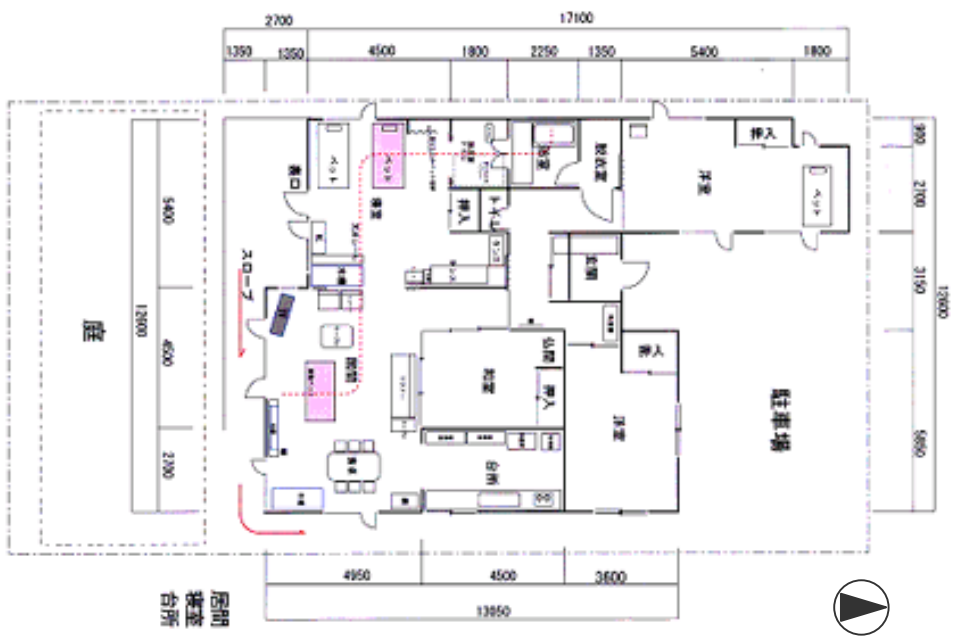


図1 平面図

居室 24畳
 寝室 17畳
 台所 7.5畳

使いやすいよう施された様々な工夫

図2 ドアは全部引戸にしています。引戸の取手は少し大きくして、取付位置を少し下げています。

図3 居間です。移動ベッドを、居間の中央に置いています。これで、リハビリや休憩、お客さんにも対応しています。移動ベッドには、電気錠のリモコンと、インターホン、電話を置いています。奥側に余分なスペースを取って、いまは幅一八〇〇mmの水槽を置いています。

図4 移動ベッドの所に置いてあるインターホンには、受話器を持てるようにアクリルで細工しました。電気錠のリモコンも押しづらいため、アクリルでポッチを付けました。

図5 居間には、家内専用にかスタを付けたテーブルを作っております。そこで来客に対応したり、自分でタバコを吸ったりしています。横の壁に主要なスイッチを集めています。それぞれ、持てるようにアクリルで細工してあります。

図6 洗面する所を別に考えていませんでしたので、台所をちょっと細工し、その下にセンサーを付けて、車いすが入るとそのセンサーが動いて水が出るようになっていきます。

図7 食事用の装具です。デザイン的にも違和感がないもので、使い勝手のよいものはないかという工夫しました。いま使用しているのがいちばん

良いと思っています。家内の指に合わせて、アクリルで加工し、輪ゴムを使用して、重い物でも食べられるようにしました。

図8 寝室にも自由な空間を付け、家内はパソコンでゲームなどをしています。横のテーブルに電話、電気錠のリモコン、鏡を置いて自分で整髪したりクリームを付けたりしています。横に見えるドアは、庭に出たり、避難時使用できるドアです。

図9 ここが脱衣、トイレです。そんなに大きくないので、車の座席を利用して折り畳みができますので、スペースを確保できるようにしました。奥に見えるドアは、家族が出入りするためのドアです。

図10 浴室です。妻は、浴槽に入ると体が浮いてしまつので、浴槽の選択が難しかったです。また、体をどのように洗えるか検討した結果、横にして洗うことがベストだと思い、体を洗う場所を浴槽の高さに合わせました。浴槽は、足腰の弱った人が、浴槽を跨いで入るのではなく、腰を掛けてから入浴できる浴槽にしましたので、妻の体を洗うときに、私が腰を掛けることができるので大変便利です。頭を洗うときは、体を起こして台の上に座らせます。高さは三五〇mmですので、足が付くのでフラつかず安定しています。浴槽には、このままリフトを使用して入浴させています。



図2 玄関



図3 居間



図4 移動ベッドに置かれたインターホン



図5 テーブル

【講評】

家族が実現した従来の工夫の数々

野村審査委員 介護の必要な家族がいる暮らしは常識的に考えるとても大変ではないかと思うわけです。しかし、本コンクール応募ケースの現地調査では予想外にとても生活が豊かに展開していて、驚かされるようなことも少なくありません。

今回も家族の絆が逆に深まったというお話がありました。ハウスアダプテーションにより、より一層家族の生活も充実し、そこにさまざまな玄人はだしの工夫がみられ、本当に感銘を受けました。特に生活の拠点として、居間の真ん中にリハビリベッドを据えるという辺りのこと。従来のいろいろな事例を見ますと、ベッドとサニタリーを、天井走行リフターでつなぐというのはよくある例です。訪問前にはよくある例かと思っていたのですが、居間までリフターが延びていて、奥様の居間での生活が非常に充実したものになっている。奥様中心のハウスアダプテーションが、そこには具現化されていることがよくわかりました。車いすで過ごす場合には、奥様の居場所がインフォメーションやセキュリティの中心の所にきちんとあって、普段使うものもその手元に用意されている。ちょっと体を伸ばしたときにはリハビリベッドのほうに移れるように、リフターを導入し、小さいお嬢様でも介護ができるようにした

ということ。

ご主人がいろいろな所を調べて造られたということ、従来のような解決ができたのかと思いましたが、例えば、洗面流しが浴室の脱衣室にはないというのは普通建築家が関わっているとあり得ないことですので、いかにご主人が全部取り仕切られたかがよくわかったわけです。居間には、大きな水槽が二つあって、一つには、大きいアロワナが一匹ゆづゆと泳いでいたり、もう一つには、一五〇匹のエンゼルフィッシュが泳いでいたり、また、ご主人が飼い犬に芸を仕込んで、小さな手押し車を押す芸を披露してくれました。居間に居ながらにして、非常に楽しい生活が展開していることがよくわかりました。一五年間暮らしている住まいが、本当に自分たちのものになって豊かな生活を展開しているという点で、ハウスアダプテーションの重要性和効果を示す優れた事例といえます。本当におめでとつございませす。



図8 寝室のパソコンスペース



図7 手づくりの食食用装具



図6 センサーのついた流し



図10 浴室



図9 脱衣室

【優秀賞】

「円い家」形・心・家族・近隣」(千葉県)

応募代表者 橋本彼路子(スタジオ3)

段差の多い築三五年の木造住宅を建替え

当事者は、一九九八年、六五歳の時に交通事故でバイクにはねられ右側頭部に傷害を負い、左片マヒになりました。約一年間の治療でリハビリテーションの入院をし、主に車いすを使用していましたが、もともと健康な人だったので、短時間の杖歩行も可能であり、リハビリテーションも杖歩行の安定性を目指すことが重要な目的となっていました。

当時の自宅は、築三五年の木造で、増築を繰り返して、段差が多く、廊下幅も狭いことや、浴室やトイレにも問題が多かったこと、また道路と敷地の間に高低差が一メートルあり、玄関に至るまでの石の階段と土の部分が、通院などの外出の際に問題になっていたため、建替えをすることを決心しました。

外とのつながりを大切にしたいアクセス

図1 玄関のアクセスは二通りです。車いすのためのスロープのほか、階段状テラスを設け、リハビリに利用し、安心して歩行できる空間をつくりました。当事者や家族が、自然や近隣の人々のふれあいを大事にしてきた方でしたので、外へのアクセスを

少しでも容易にしたいと思いました。

仮住まいでの様々な改造が役に立った

階段状テラスの段の高さや形状を決めるに当たり、仮住まいでの経験が役に立ちました。仮住まいの木造住宅は、友人の元住居でしたので、玄関の上がり框、浴槽、トイレなどを自由に改造してもよいという点で、それが良い実験になりました。玄関の上がり框は約四五cmあり、手すりを使って上がるために、施工者の協力を得て、何枚かの敷台を作り、段を増やしたり、段差を調整したところ、安全に上れる段差の蹴上げは九cm以下であることを知りました。また、数段の段の後、平坦な部分があると体勢は整えられ、安心して当事者が上れることもわかりました。これは、庭の階段状テラスの蹴上げ寸法と形状に生かすことができました。この階段は八・七cmの蹴上げで、一段ごとに平坦な部分があります。

以前からの楽しみを継続できる茶畑

図2 家庭菜園が好きだった当事者が、家族と共に収穫の楽しみが味わえる茶が植えられています。建て直す前の住居にあった庭木を、一時的に保管してあった賃貸の畑に介護者、施工者、設計者で見に行きました。介護者から、当事者がかつてどんな様子だったかを聞き、自然と作物を育てることが好きであったことを知り、茶の植栽につながりました。



図2 茶畑

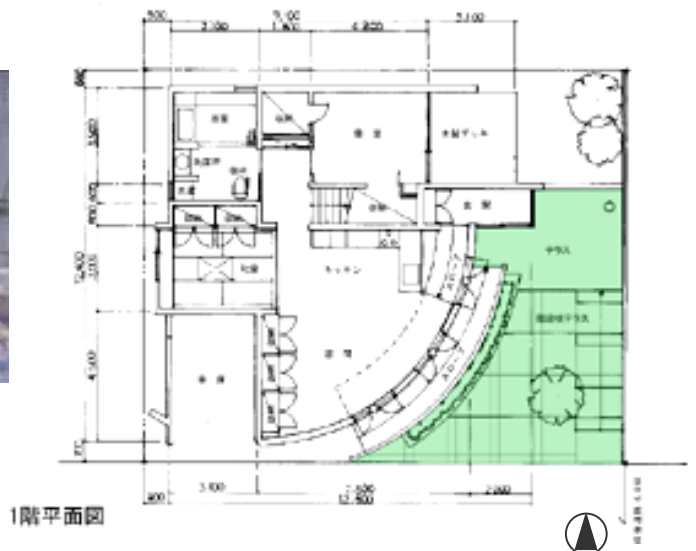


図1 1階平面図

介護者の奥様は、お茶の葉の収穫を毎年楽しみにしており、近所の方にも分けています。

リハビリにも使用するスロープ

図3 敷地が、道路より一メートルくらい上がっているため、スロープは約二三メートルの距離があります。この辺りは、かつて徳川家康が鷹狩りに使っていた、日光東照宮参詣の大名行列が通った御成街道とつながりがあります。竣工当時、外出は介護者の付添いのもと行っていました。二人とも大変外出が好きなので、雨でない日は毎日外出していました。

現在では車いすの操作も慣れて、室内は禁煙なのでタバコを吸いたくなく、室内用の車いすのままテラスに出てタバコを吸います。

図4 外出は、館内用車いすから下り、手すりを使ってスロープを下りていきます。スロープには滑止め加工がしてあります。玄関で手すりを使って向きを変え外出用の車いすに乗り換えます。帽子のコレクションから、帽子を選び、スロープを使って外に出ます。そして、円弧のスロープを、電動車いすを操りながら一人で下ります。リハビリでは、手すりを使ってスロープを下り、テラス状の階段を上がるというサーキットを、気候や天気の良いときに行っております。このスロープは円弧を描いており

ますので、最後は道と平行となり、駐車場の脇に到達します。

家と同じくらいの安全な環境が外にも必要

この地域は、昭和四〇年くらいから新興住宅地として開けてきた場所で、道幅も広く、車いすの走行にはほかの場所よりも適していると思います。しかし、邪魔な電柱や駐車などがあり、改善が待たれるところでは、私たちのような設計者は、家での改善に対して最大限努力しますが、ときにはそれが当事者を家に閉じ込めてしまうことにもなりかねません。家と同じくらいの安全な環境が外にも必要です。町全体のことは、住民の方、シビルエンジニアリングの方、行政の方など、もっと多くの人たちと力を合わせる必要があることを、強く感じました。

柱 梁を少なくした空間

図5 車いすの使用に妨げにならないように柱をなくすこと、小梁もなるべくなくし、広い空間で圧迫感がないよう、フラットスラブと壁構造の方式をとりました。鉄筋コンクリート造です。

室内の歩行訓練は、居間を使ってあります。事故後、仮住まいで三度の転倒があり、大変な恐怖を感じたという事で、恐怖心をやわらげるため、足の負担を減らすためにコルクタイルを使用しています。コルクタイルは、一度も転倒はないという事です。



図4 スロープとテラス状階段



図3 スロープ



図5 圧迫感のない広い空間

また、寒さに非常に敏感になり、全室ペアガラス、床暖房になっていきます。

手すりだらけという印象にならない工夫

図6 和室の手すりは、座ったときと立ったとき、また立ち上がりには使えるように二段にしてあります。照明器具とデザインを合わせたり、収納の取手を手すりに使えるようにしたり、手すりだらけという印象にならないように工夫しています。

風呂にも仮住まいの経験を生かす

図7 浴室・トイレは寝室に隣接していて、直線的な動線となっています。浴室・トイレ・洗面所・洗濯機置き場を一体化し、自立できるように手すりを配置し、車いすでも利用しやすい、広く段差のない空間です。天井が打放しのこともあり、天井走行式リフトが必要になっても、比較的簡単に対応可能ですが、いまのところ必要ありません。トイレに関しては全く介助を必要としておりません。

図8 風呂に設けられたベンチについても、仮住まいの経験が生かされました。仮住まいの風呂は、洗い場の床と脱衣場の床とは30cmぐらいの段差があり、そのままでは当事者は介助があっても入れないようなものでした。退院する前に、脱衣場の床から3cm下がったところまで、木製の簀の子で高上げをしました。和式の深い浴槽が床に置かれていまし

たので、この簀の子床から浴槽の縁までの高さがちょうど40cmになりました。そこで、玄関の履き換えのために用意したベンチが、浴槽の縁の高さに合っていたこともあり、少々改良して試してみました。これなら介助があれば入れるということでしたのでそれを浴槽用に使うようにしました。背中に当たるシャワー水栓やバス水栓を移動し、現在の浴槽の原形になりました。新しい家では、ベンチはバスタブの縁まで伸ばされ、浴槽の出入りはより楽になりました。壁には、移動のため連続した横手すりとして、浴槽右横に縦手すりを設けました。

ベンチへの移乗は、まず車いすでベンチに近づき、手すりを持って立ち上がります。向きを変えてベンチに座り、シャワーを浴びた後、背中の横手すりを右手で使って、ベンチの上を移動しながら、浴槽右側の横手すりとして縦手すりを使って浴槽に入り、同様に浴槽から出ます。シャワーの所まで戻り、体を洗うまで現在介助は要りません。しかし、左手の自由がないために、背中と右手を洗うには奥様を呼んで、介助をしていただきます。当事者は、もともと元気な方で筋力がかなりありますので、可能になったと思っております。

木製デッキで近隣の人とおしゃべり

図9 木製デッキのベランダが、寝室に接して庭



図7 浴室・トイレ



図6 和室の手すり

に面してあります。外部ですが、囲まれた空間となっていて、プライバシーを保ちながら外気を吸い、庭を楽しむようになっていきます。車いすでアクセシブルな段差のない木製デッキのベランダは、家族や近隣の住民とおしゃべりをしたり、お茶やお菓子を食べたり、タバコを吸うときにも使っています。

Assisted Living Home

設計するにあたって、ずっと考えてきたことは、失った体の機能や能力を助ける家を造りたい、楽しみをなるべく持続できるような場所が欲しい、安心で安全な家から、容易に外出でき気分をリフレッシュすることは、当事者だけではなく家族にとっても必要不可欠なことであるということでした。こつこつと考え方を、アメリカで活躍する建築史の研究者である友人に話したところ、Assisted Living Home、Assisted Living Facility、ササゲ Assisted Living Care、ユツク言葉を教えました。施設と普通の住宅の間にある自立を助ける家や設備ということですね。海外の方は端的にうまく表現してしまつて感心しましたので、皆様にご言葉を紹介いたします。当事者と家族は、この家に約四年間住みました。今回このコンペに応募するに当たり、この家の命名をお願いしたところ、「田の家」という名を付けていただきました。

【講評】近隣に開かれた設計を評価

横山審査委員 審査の段階で、この事例について

最も審査委員の注目が集まったのは外部の設計、特に外構の設計にあったのではないかと思っており、また、どうしてもバリアフリー住宅とか、障害者対応の住宅は、水廻りなどの工夫に集中しがちです。しかし、この事例の特色は、近隣に開かれた外構の設計に関して、極めて開放的な近隣との付き合いを考えたような設計になっているところが大きな特色なのではないかと審査の段階で評価されました。

ヒアリングにおいて、当事者の方とも話をしたのですが、私が非常に感銘したのは、突然交通事故に遭って車いす生活を送らざるを得ないという状況の中、病床で橋本さんの設計図面を見ながら、細かく当事者がチェックを入れていた意思の強さと、設計者として「ミニマクションをとられた橋本さんの設計プロセスにおける努力です。

審査の段階で、田弧を描いたスロープの使い勝手はいかがなものなのか少し話題になりました。現地に何って確認させていただいたところ、電動車いすを使っているということもあり全く問題なく、説明がありましたように道路との接続に関しては、突然道に出ることはなく外とつながることができるという点で、むしろうまく工夫されていることがわかりました。



図8 浴室・仮住まいの経験を活かしたベンチ



図9 木製デッキ

【優秀賞】

「住み慣れた所に永遠に 本郷の家」(広島県)

応募代表者 佐伯 博章氏

(株式会社地域総合設計)

家に住み続けたいという思い

図1 当事者は、平成二二年十月初旬、五四歳になつたときに不慮の交通事故で頸椎損傷になられました。それまで住んでいたお宅は、築七〇数年になります。いかにも中国地方のトラッドな家で、増改築を繰り返しながら住んでいました。地方のお宅は立派な屋根があつて、大きな構えのお座敷もあるのですが、便所、風呂、台所は段差があつたり、別棟になつている所が多いのです。こちらのお宅も、便所は外にあるし、風呂も外にあります。

頸椎損傷になつて病院に入院しているときに、医師が「あなたは一生お風呂には入れないだろう。施設のお風呂に入る、あるいは排泄もおむつかポータブルを使うしかできないだろう」という判断をしたのですが、本人や家族はなんとか家を改修して住めないかという一心で入院生活を過ごしていました。

この周りのお宅は、終戦直後から家の数も、地区の住民もほとんど変わっていない。住人より、イノシシ、キツネ、タヌキの多い所で、そういう環境でコミュニケーションもつまくできるような家を造り

たいという思いがありました。

図2 住まいには書院造りの座敷がありました。天井高は二m八五cmあります。現代の家では、こんな大きな立派な空間は取れません。ここは本家筋ですから、年に何回かは親戚が集まり、法事も含めて催事ことをやるよつです。この空間を潰してまで家を造るうとは思わない。やはり、ずっと住み慣れた所は大事にしておきたい、それでなんとか改修できないかというお話でありました。

奥様からの相談が発展

病院の入退院を繰り返しながら、翌年の平成二三年五月ご主人が入院中に、相談業務だけをやっていく公的相談機関に奥さんが見えになったのです。医師とMSW(メディカル・ソーシャル・ワーカー)、PT、OT、それから私がその建築相談員として勤めておりました。この六人がいかに住まいを造っていくかという話を協議したわけです。相談だけですから、その後の話はそこで終わってしまい、奥さんはそれで満足し切れなくて、もっと掘り下げてコミュニケーションをしてほしいということで、私の所にお見えになりました。

医療との関係が課題

平成二三年六月から九月まで、改修 新築のプラ



図1 増築前の全景



図2 書院造りの座敷

ン作成など、どの辺りまで家づくりが可能なのかということ、本人と奥さんと建築設計職、建築職が話し合いました。本当はここに医療職、福祉職を入れたかったのですが、入ってくれないのです。診療報酬の点数にならないとスタッフは出せないということ、本当は入れたかったのだけれども入ってこない、こつこつところが一つ問題ではないかと思えます。やがて、マスタープランを作り、新築したほうがいいということになって、実施設計を始めたわけです。この実施設計を九月から二月までの三ヶ月をかけてやりました。その間も、私も建築だけではなく、常にいろいろな人を盛り込みたいという思いで声をかけたのですが、やはりここにも入ってくれない。ハウスアダプテーションというのは口で言うのは易しいけれども、そのステージに呼び出すのはなかなか容易ではないと思うわけです。そこで、PT、OTには飴と鞭を使いながら、お休みの日に出てきてもらいました。所定の医療機関の中にはお休みの日でも出て行って、発言してはいけないという病院もあるのだそうです。たとえプライベートでも、余計な発言をしてはいけない、そういうルールがある所もあるそうです。

工事期間にも当事者を交え打ち合わせ

PT、OTの協力を得まして設計が終わり、平成

一五年一月によいよ建設会社を決め、工事に入りました。竣工するまでの間に三度ほど打ち合わせ、コミュニケーションを行いました。着工して間もなく天井走りリフト、ECS（エンバイラメント・コントロール・システム）という環境制御装置、建築設備の打ち合わせを当事者、奥さん、私も建築職建設会社、設備会社、メーカーの技術職の人と行いました。次に三月に、病院のPT、OTが、ご本人がトイレキヤリーに座ると排泄がどうも可能なのではないかということが見えてきたというので、トイレキヤリーをオーダーメイドで作ろうという話になりました。福祉用具メーカーにPT、OTが病院にあるトイレキヤリーのモデルをデザインして、指示しました。ここで問題が出てきたのですが、また後ほどお話しします。最後は四月の本当に竣工間際に、本人と奥さん、建築職、プライベートで参加のPT、OTが集まって、モックアップ（模型）を作って風呂と便所のコミュニケーションをしました。そして、ようやく発症から一年半経って、六月に竣工、新しい家に入ることができました。

工事中の住まいが見つからない

実は、発症時から竣工までは、家でヘルパーサービスを受けながら生活していました。ご本人は竣工まで病院に入院していたかった、あるいはどこか自



増築部分



配置図

宅でもない、医療施設でもない、中間的な所があれば、そこに移り住むことができたはずなのですが、行き場がないものだから、発症時の家に帰って生活をせざるを得ないという問題もあったと思います。

寝室から風呂まで続く天井走行リフト

図3 居間に隣接してご主人の寝室があります。寝室からのオレンジの点線は天井走行レールの位置を示していますが、リフティングして便所に行く、ここでの脱衣室で洋服を脱いで風呂に入っていくという軌跡を示しています。寝室は奥様が一緒に休めるようにということ、十畳余りでかなり広めに取りました。しかし、別々の寝室が良いということ、途中で急遽設計変更して、二階に奥様の寝室を取ったわけなのです。

シミュレーションの必要性

図4 モックアップの風呂を作りまして、竣工際に天井走行レールを付けて、シミュレーションしているところです。どのタイプの吊具を使うかによって、降りてくる位置が違います。まず、ご主人がいちばんリフティングをする吊具を決めることから始めます。そして、ちょうど適正な所に降りてあげないと、風呂の少し後ろのほうに降りてきたり、あるいは前に降りてきたりということになって

しまつのです。

図5 リフトで便所までリフティングして、そこにトイレキャリーを据えて、そこへ降りて排泄することを確認しているところです。ここで問題が出てきました。

図6 当事者のSさんは柄の大きな方で、このトイレキャリーに座って、腰を掛けると便器からはみ出しているのです。実はこれはSさんご本人ではなく、いちばん体形の近い人にモデルになってくれと言われて、その彼に腰掛けてもらっています。

なぜ、はみ出しているかというと、トイレキャリーのハンドグリップが後ろのほうはロータンクに当たっているのです。だから、キャリーが後ろに当たらないのです。実はこのトイレキャリーの製作を命じた理学療法士、作業療法士が、このロータンクという概念がなかったわけです。私たちはいろいろな失敗をして、いろいろな辛い目に遭っていますが、やってみてよかった。これはたまたまトイレキャリーを作り変える、あるいはこのロータンクの位置を横にずらすことによって、解消できるのですが、完全に作り上げてしまつた、どうにもならない状態から生活し始めなければいけないことになるわけです。

ハウスタウンテーションの課題

住宅相談をあらかじめやっていますが、相談事業



図3 増築部分の平面図



図4 リフトと浴槽の位置を決めるシミュレーション

で終わってしまつて、最後までお世話するセンターがなかなかない。それが一つ問題です。二つ目には、ハウスアダプテーション、あるいは福祉と医療と建築の連携とよく言つけれども、建築がそこに降りていっても、なかなか福祉職の人、医療職の人は降りてこない。彼らは何が言つと、お金の計算のことを先に出してくるわけです。その辺を制度で持つてくるのか、あるいは彼らのボランティアの気持を期待するのか、そういった問題も一つあります。三つ目には福祉用具のミスが少しありましたが、シミュレーションをきちんとやってみる、そういう問題があるのではないかと思ひました。

【議評】

ハウスアダプテーションが与えた影響

太田審査委員

いまお話がございましたように、経過は、「ご本人が最初は諦めざるを得ない状況だったのが、本当にご自分で生活ができるようになったことが、このケースの大きな特徴だつと思ひます。入院してから退院時までいろいろなことがありました。特に退院時の問題がいろいろあり、平成二三年十一月ごろにはご本人もおっしゃっていましたが、「死んだよつになつていた」と。私たちもお邪魔をしたときに、本当に「ご本人がお話してくださるだろうかと思つてつなごころもありましたが、ご本人は

明るくいろいろなお話をしてくださりました。それから、ちょっと支えが必要だつたのですが、トイレもご自分でできるようなところまで回復されたのは、このハウスアダプテーションの成果だつと私たちは評価をさせていただきました。

二番目には、奥さんの生活も随分このハウスアダプテーションで変わったということです。奥さんは事故後、仕事を辞めざるを得なかつたのですが、ご自分の趣味や新しい仕事をこの大変な時期に覚えられて、いろいろな仕事を広げられました。先ほど、「二階に」ということでしたが、奥さんの生活も実は随分広がつたのは、大きな特徴だと思ひます。

三番目には地域の中に大きな影響を与えたということです。「この地域は十一世帯だつたと思ひますが、戦後ごつう住宅改造を行われたのは、この地域で初めてださつです。ですから、この地域の人たちに大きな影響を与えたということです。

最後に、先ほど佐伯さんがおっしゃっていましたが、退院時の援助のあり方について、私も前に広島大学の大学におりましたので、その病院の実情は何となく分かるのですが、そのチームづくりをこれからどのようにするかということが、これからの一つの課題だつと思ひます。決して熱意が全くないわけではないのですが、この地域には、仕組みがうまくできていないといつことです。



図6 トイレキャリアのハンドグリップがロータンクに当たっている



図5 トイレキャリアのシミュレーション

【優待】

「車椅子の為にマンション改修」(岡山県)

応募代表者 中山 裕重彦氏(手すりの会)

マンションで一人で自立して生活するために

手すりの会といいますが、いろいろな異業種が集まりまして、住宅改修のボランティアをやっております。いろいろな言いましたが、建築関係で言いますと、リハビリの医者、OT、PT。福祉関係ではケアマネですとか福祉士、教育者など、いろいろな人が幽霊会員も含め70名くらいおり、実質的には10数名が動いています。

事例のハウスアダプテーションの様子をビデオにまとめましたのでご覧下さい。

「ビデオ上映」

この事例は入院中の当事者の担当医、手すりの会会員からの相談事例です。当事者は、郊外にご主人と二人で居住し、市街地のスーパーへ勤務していました。一六歳より脊髄小脳変性症を発症していた当事者を「主人が介助、通勤も含めてサポートしていただきました。

平成一四年、転倒により骨折し入院となったが、その年の暮れ、当事者の入院中にご主人は交通事故で突然死亡。その後、当事者は、通勤や通院に便利

な場所にマンションを購入しました。独居になり

これまでの暮らしとは違うであるが生活の展望を定め、一人で自立し、安全に暮らしていくための住宅改修が必要でした。

バリアフリーのマンションがあるということで訪ねた。床はフラットだが、廊下幅などが狭く、フォームが難しい状態であった。当事者が入院中、購入したマンションを手すりの会で視察した。

玄関

「この扉は押し開けられ、止まりなごの扉、リフトを押し開けられ、入ります。」

「この扉は押し開けられ、止まりなごの扉、リフトを押し開けられ、入ります。」

次、上り階段が三三三段差が三三三段差です。

廊下幅は二〇〇mmです。

ユーティリティ

トイレ開口部は二〇〇mmで奥行き一四八〇mmです。

浴室の開口部は二四〇mmです。

浴室の入り口は八八の敷居があります。

浴室の広さは二〇五×一九二センチです。

浴室の高さが五八センチです。

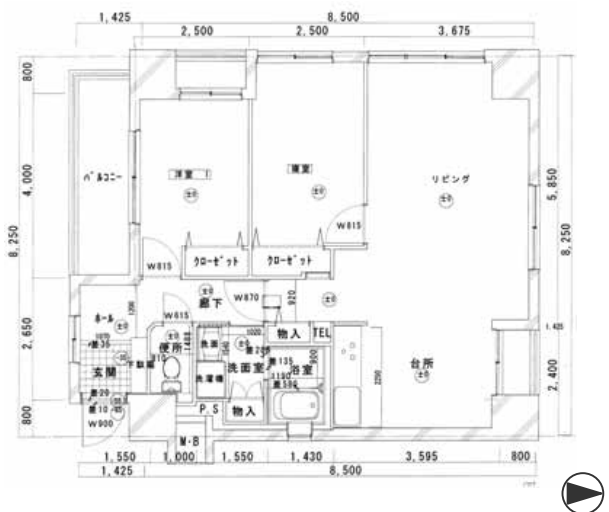
浴室のスイッチも高くないです。

寝室

寝室の開口部は二二二センチです。二二二センチです。



平面図 [ハウスアダプテーション後]



平面図 [ハウスアダプテーション前]

「池畑の立場」
 キッチンで料理をする
 水は数分かかるので、

キッチン

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。

トイレ

トイレは、壁に固定されているので、移動はできません。トイレは、壁に固定されているので、移動はできません。

トイレは、壁に固定されているので、移動はできません。

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。

キッチン

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。

花火大会の日、池畑のママさんチームの手すりのメンテナンスが招かれました。

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。

キッチン

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。

キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。キッチンカウンターは、壁に固定されているので、移動はできません。



トイレ



浴室

【講評】

様々な職種の能力を最大限に生かすボランティア組織

池田審査委員 ハウスアダプテーションによって

池畑さんは、もう普通の生活ができる環境になっていると同時に、伺ったときには、さらに家の外でもフリーマーケットに参加する等、多分望んでいなかったようなことまでが、できるようになったのではないかと思います。そして、それをできるようにしたのが、手すりの会の活躍だと思います。

この手すりの会はいろいろな職種の方が参加されているボランティアの組織です。このボランティアが職種の持っている能力を最大限に引き出して、池畑さんに合った家を考え出したと思います。この会は、相談者のいろいろな状態に合わせてシミュレーションをしたり、事例研究でいろいろなことを相談し合ったり、その人にとっていちばんいい結論を導き出すという会であるようです。

実は池畑さんは先ほど紹介されましたように脊髄と小脳に病気のあるとても難しい病気と言われています。ビデオにもありましたように、半年後、こういうことが難しくなったので、工夫をしたとありましたが、シミュレーションの中で実際にどうやったらいいかということを考えてながらやったということになります。

このように手すりの会が地域にたくさんあれば、

いろいろな人たちの住宅改修、ハウスアダプテーションに成功する環境づくりになっていくのだからと思います。今回、手すりの会が、もっと問題を解決できる組織であるということを確認できたことも評価ポイントになったと思います。



リビング



キッチン



キッチンカウンターの端が手すりとなる

【優秀賞】

「高齢者夫婦二人がゆったり暮らす家」(石川県)

応募代表者 吉岡 衛氏

(吉岡衛建築研究室)

高齢になってからの住まい

この住宅は新築当時、夫は八三歳、妻は八〇歳、平成一二年二月に竣工しています。老夫婦は自身が経営する会社事務所の二階を住居として暮らしていたのですが、高齢のためと、脑梗塞で左半身にマヒが出たことにより、一階へ降り降りすることがほぼ不可能ということになりました。そこで、通っていた病院と自分の会社の近くに土地を求めて住宅を建てることになりました。

現在のご主人の身体状況ですが、平成三年、脑梗塞で左半身にマヒが出ました。当時は自分で行動ができたのですが、年を経るにつれて、近年は杖をつけて自分で少し動くことはできるのですが、介添えが必要になっていきます。平成十年くらいから痴呆が出ています。一週間の生活パターンといいますと、月曜日から土曜日まで、朝九時から三時まで通っている病院のデイケアに行っています。日曜日は椅子に座ってテレビを見たり、庭を見たりして過ごしています。一年前からはいはデイケアで絵を描いたり、工作をしたりしていたのですが、最近はおもちゃ

ないということですが。

コンパクトで暮らしやすい家

この住宅を建てるにあたって、施主からの要望が三つありました。暮らしやすいコンパクトな家であること。防犯上安心して暮らせる家であること。手のかからない庭がほしいという、この三点です。

暮らしやすいコンパクトな家については、老夫婦二人だけの住宅なので、そんなに面積は要らないのですが、この平面でいうと、寝室の周辺にサンルームがあり、台所があり、水廻りの部分があり、この回遊性に留意して、コンパクトにまとめたという点です。一階に関しては、会社の跡を継いだ息子さんや親戚の方が集まってきたときに、ゲストルームのような形で使っています。収納は、現在は1階で大体事足りていますので、二階納戸はあまり物は入っていない状態になっています。

身体状況を設計条件と捉える

設計にあたっては、ご主人の身体の一部に動きができないような部分があるのですが、それを素直に設計条件と捉えています。高齢者の住宅で考慮すべきシンプルな平面計画、回遊性のある動線計画、引戸を使うこと、段差のない滑りにくい床の選択、通路幅の確保、手すりの設置などのマネージャルな配



図1 外観



平面図

慮はほとんど行っていますが、さらには季節感を感じることで、居心地よく、安心して住めることを目的としています。

一階は温度差が出ないように、玄関から水廻りを含めてすべて床暖房をしています。現在のところ、ハード面での不都合はなさそうなのですが、奥様と話を行いますと、ご主人が照明器具のスイッチを夜押したがるがあるとのこと。カバーができればいいのですが、設備的にはなかなか処理ができません。いろいろな所で入り切りができるとか、吹き抜けを介して光が漏れているとそれがわかるので、照明を消すことができるとか、そういうことで対応しています。

この建築の場合は、三つの審査基準の中の、住環境、建築デザインとして良好な水準にあるものという、価値判断で選択されたものだと思っていますので、建築的なスライドが多くなっています。

住宅は町並みをつくる大切な要素

図1 敷地は金沢の中心部から車で二〇分ほど離れた所にあります。金沢の旧市内のほうは、町家のいろいろな分脈みたいなものはあるのですが、この辺は地方都市の郊外によくあるような地域になっています。

図2 左側に流れているのは金沢市内を流れてい

る用水なのですが、この用水は雪が降ったときにその積った雪をここに流して、溶かすことができます。この用水が隣に流れているということだけで、この土地を選びました。コンクリートの塀がありますが、その横にドアがあり、勝手口になっています。

図3 駐車スペースです。奥に庭があります。いま板戸を開いています。これは通常は閉じています。この住宅を設計するにあたり、考慮したことは住宅というのは、本来街並みをつくる大切な要素ですから、あまり街並みに対して閉鎖的になると、町が面白くなります。何か少し庭を感じられる要素とか、奥へ視線が抜けるような状態を設けたいと思いました。

欄間部分にはフィックスのガラスが入っています。道行く人が多少庭を感じることができるような形で抜かしています。

図4 金沢は日本で一番目くらみに年間降雨量の多い所なものですから、車の乗り降りするとき、雨や雪に濡れないように庇をかけています。

ポーチから玄関を見たところです。通常はこの親子ドアから、荷物を入れていきます。平面的に引戸にすることが難しかったものから、ここだけ親子の開き戸にしています。室内はすべて引戸になっています。玄関に椅子がありますが、ご主人に座って



図4 玄関



図3 駐車スペース



図2 敷地の脇を流れる用水路

もらうてここに靴をはかせたりするようにしています。

手すりもデザインの一部

図5 玄関の手すりを奥さまがつかんで昇ってくるところです。工業製品ですとどうしてもデザイン的にこつこつ場面に使えるものが少ないものですが、家具工事として家具を作るときは、いつも同じ材料でデザインをして作るようにしています。

図6 建築上の話になりますが、物と物がぶつかるところにディテールが生まれるわけですが、こつこつところで端部を少しだけ突き出しています。通常はこつこつ引き戸に引き手金物を特別に付けるのではなく、木製引き手として、この溝に手をかけて押したり引いたりします。これは高さが上から下まで全部通してあります。この枠にあたるこの板戸とパネルとこの戸口がぶつかるときに音がしますので、小さな溝を切って、防音のパッキンを付けてあります。

図7 日常の居間の状態です。この開口の奥に台所があります。この部分は製作した木製のペアガラスサッシになっています。居間と庭との連続性を強調するために、通常ここに四方枠があるのですが、枠を隠し框で収めています。

図8 照明ですが、台所の上を照らしているもの

居間を照らしているもの、これらすべてにライトコントロールをかけてあり、まぶしくないように調節することが可能です。

図9 庭は管理をできるだけ単純にしたいということなので、植え込みの部分を少なくして、雑草が生えにくいようなシートを敷いた上に、サビ砂利を敷いています。植栽はヤマモミジとナンテンです。季節感がよく現れるような樹を植えてあります。通常は板戸は閉めてありますが、植木屋さんがメンテナンスするときには、開いて入ってきたり、大きな荷物を持つてくるときに、こちらから直接入ってくるようになっていきます。

図10 サンプルムから寝室を見たところです。

図11 サンプルムの洗濯コーナーを開いて見たところです。上にトップライトが付けてあります。

図12 寝室から水廻りの廊下を見たものです。ここは平屋部分なので、おらかな空間を作るといふことで、構造を出しています。

図13 上にトップライトがあります。ここはその下にツインカーボというポリカーボネートの天井があります。この板を外して、掃除ができるようになっていきます。トップライトそのものが電動で開閉されまして、付いているブラインドも羽の角度が変えられるので、光の量を調整できます。風呂の上も同じようにしてあります。



図5 デザインされた手すり



図7 庭と連続した居間

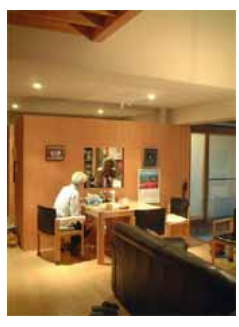


図8 居間



図9 庭



図6 引き戸のディテール



図10 サンプルム・寝室

図14 風呂は芯ター八二〇mmと二四六〇mmの長方形に作ってあります。その天井にも、同じように光が落ちるようになってあります。

図15 居間に階段室があり、通常引戸が収まっているのですが、それを外して、この扉のフランス落としを外しますと、このように全開してきて、一八〇度開きます。大きな荷物はこういう状態のところまで二階へ持ち上げていくわけです。現在は全開にして、二階に物を持ち上げるようなものは出ていませんので、通常は閉まっています。

図16 この変則格子戸は、居間の吹き抜けに面して付いているものです。奥が和室です。夜、居間の光が漏れ、家族の気配を感じることが出来ます。

図17 一階の和室はゲストルームになっています。

【議評】

コンパクトな住宅の二つのモデルとして

大原審査委員 事前の書類審査のときに、しっかりとした建築だなというふうに思っておりまして。現地で見させていただくのが楽しみになるような、そういう予感が出ていたわけです。もう一つ、私自身が関心があったのは、クライアントの方が軽い痴呆が最近症状として出ているということ、それに対してのハウスマダプテーションのあり方は何なのだ

だろうか、という関心があったて伺いました。

伺ったところ、ディテールの素晴らしさというかが仕事で確かであり、細部に行き届いているという確実さを感じました。そういうデザインというかが、建築物としての質の高さ、それが第一に評価されていると思います。それが今後の高齢者、この場合はお二人暮らしですが、コンパクトな住宅の二つのモデルとして紹介されることによって、社会的にも効果が高いのではないかとということを感じました。

最初の設計の目標のところでおっしゃっていたように、コンパクトに質の高い、密度の高いものを作り上げていくということ、それが実現していたと思います。そこに作用した要素は多分いくつかあったと思いますが、一つは金沢という土地で、いろいろと仕事をされていること。この中庭の取扱いなど、外部と内部を一体として設計するという金沢らしい空間のつくり方がよくわかりました。一般的なバリアフリーというと、バリアをなくすということ、利便性の悪いものを普通の状態にするということから出発するわけですが、この建築の場合は利便性を基礎として、さらにその上に快適性をきちんとここに提供しているということがわかりました。痴呆のお年寄りに対しての配慮なのですが、これに関しては特に特殊な解決があったわけではない。



図14 浴室



図13 トップライト



図12 水周りの廊下



図11 サンルーム
奥に洗濯コーナーがある

でも、逆にそれを知って、もう一度考えてみますと、高齢者、特に痴呆のお年寄りに対して、何か特殊な配慮とどうか、解決策を求めてしまうことのほうがむしろ問題なのではないか、というようになことをさらに考えさせられました。痴呆の人にわかりやすくとか、変な問題を起こさないようにとか、そのような形でその問題をなくそうということを追求していくと、何も無い殺風景な空間になってしまいます。そういう防衛過剰な配慮ではない、むしろ一般の住宅としての空間の質の高さをここで提示するということ、その人自身がきちんと落ち着いてその中に身を置くことができる空間を作ること。そのことによって安心して、特に不安も起こさず生活ができるようになるということなのです。

私たちは、つい特殊な配慮ということを求めようとするわけですが、実はそうではないところに本質があるのではないか。普通の生活というのは、これ見よがしの配慮ではない、住宅建築が持っている原点みたいなものを感じさせていただいたような気がつきました。



図 17 二階和室



図 16 変則格子



図 15 階段室

右：扉を開けているところ
左：全開にしたところ

個別に対応していく

横山審査委員（司会） 東京都武蔵野市高齢者

総合センターの若山さんから、伊藤さんへの質問票をいただいています。「洗体を座位ではなく寝て行う利点はどのようなことでしょうか。シャワー室等で腰掛けて行うのが多いように思われるのですが、実際は行いにくいのでしょうか」ということです。いかがでしょうか。

伊藤 ただ座っていると体がぶらぶらつきます。

一人では座ってられないので、どうしてもまずと体を押さえていなければなりません。そうなる、やはり洗い勝手が不自由だし、洗ってもらっているほうも不安定で、いつ倒れるか心配になると思うのです。それで、横にして洗うようにしました。

若山（東京都武蔵野市高齢者総合センター）

教科書や書籍では、シャワー椅子上や壁にもたれかけて洗体を行っている図が多いように思われます。差し支えなければ、実際のところを教えてください。ただければと思います。

伊藤 座っていると、お尻を洗うときも大変です。すね、上げなければならぬです。上げるとき、

私も両手をふさいでしまうので、もう一人、洗う人が要ります。立たせること自体が大変であったり、当事者が不安がることを極力避けたのです。それで、横にして洗ってあげるということを考えたのです。

池田審査委員 いまの指摘について、脳卒中後

の片マヒの方の洗体には座らせて行うことが多いのです。この方の場合には頸椎損傷なので、実際に座位をとるのがかなり厳しい。逆に危険になります。伊藤さんの場合は横になった状態で体を洗うことが正解だと私は思います。

若山 ありがとうございます。

池田審査委員 個別にいろいろ考えることが大事です。

若山 もう一点ですが、自助具のところ、受話器の取っ手には、材質としてゴムや木なども考えられると思うのですが、アクリルを使った上でよかった点などがあれば、教えてください。

伊藤 加工は木製のほうがやりやすいのですが、雑菌などがついてしまつて、長く使うことは難しいと思うのです。止め部分が弱いということ、ちょっととした力で止め部分が割れたりしてしまいます。木材は加工しやすいのですが、汚なくなる、とか、手垢がつくとか、欠点がいくつかあるのです。アクリルは多少加工は難点ですが、清潔感をずつ

と保てるし、ネジで止めてもその固定部分が破壊されない、長持ちできるというメリットもあります。

池田審査委員 私も実際にその受話器を見まし

た。いま清潔面のことも言っておりましたが、奥様は握ることが難しいのです。その手にはめ込めるように、うまくアクリルを加工していました。材質も大切ですが、手の機能をきちんと確認した上で作られているという意味で、私は非常に良い受話器だったと思います。

浴室とトイレの配置

横山審査委員 次に手すりの会の森本さんから

橋本さんへの質問です。

森本（手すりの会） 事例発表時のスライドを拝見していましたが、浴槽縁上端とベンチの高さとの間に段差があるように見えました。できるだけこの段差はない方が転倒を回避したり使い勝手が良いと想像しています。この段差の解消について何らかの配慮及び工夫をされましたか。

橋本 木で調整できますので、きちんと合わせることが出来ます。

森本 わかりました。第二点なのですが、トイレに入るときと浴室に入るとき、同一の入口にさ

れていますね。それは何か理由がありますか。

橋本 一応、浴室に入るときには折り戸がついておりまして、それを閉めることもできます。スライドにもありましたように、寝室からトイレに行くまで、洗面所という所が一直線になっていて、そこから右に曲がると浴槽になっているのです。その間に大きな折れ戸がありまして、必要となれば閉めることもできる形になっています。

森本 その浴室に入るのに、まずトイレのドアを開けて、それから浴室に入るようになっていすよね。この家族は何人家族なのですか。

橋本 一階はご主人、先ほどの当事者の方と奥様で、二階に息子家族が住むという形になっています。

森本 ということは、このトイレと浴室を同時に使うことは想定していないということですか。

橋本 実際は、同時に使うこともできますので、例えば奥様がお風呂に入っているときに、ご主人様がトイレに入ることできますし、逆の場合もあります。

森本 突然、浴室から出てこられたときとか、要するにトイレに誰かが入っておられて、浴室から誰かが出てこられたというのは。

橋本 それはご家族と何度もお話をして、そういうプランを説明したときにも、いろいろなご家

族の考え方があると思うのですが、このご家族に対してはそういう問題はなかったのと、実際に仮住まいのときは、介助のために奥様が一緒にお風呂に入っていたらいいなという感じでした。トイレも仮住まいの場合には全部介助が必要でしたので、その辺のことはもう慣れていらっしやいました。それよりも、もっと自立できるような、車いすでアクセスできたり、なるべく自分のことは自分でしたいという意識が当事者の方にありましたので、そちらのほうを優先いたしました。

森本 当事者及びご家族と何度もお話をし、それぞれの価値観や生活スタイルが考慮された住環境になっているということが分かりました。

デッキによって母屋への生活がひろがった

横山審査委員 続いて、佐伯さんへの質問です。**磯田(住友林業)** プランを見せていただくと、

母屋の隣に建増しをされ、母屋との間をデッキでつないで利用されているようです。母屋の利用状況というか、母屋のほうはご家族がどのように利用されているのか、お聞かせ願えればと思います。

佐伯 母屋は七〇数年経っており、ご本家でもあります。しかも、子供たちも長じて、よそに出ているわけです。いろいろな人が出入りするのです。地方に行きますと、祭事ごとをホールでやる

のではなくて、家でやる習慣があるのです。例えば法要をするときに、先ほど見ていただいた座敷を使うとか、あるいは随分大きな家で増改築を繰り返していらっしやるのですが、そこを息子たち、あるいは娘たち、家族が里帰りしたときにお使いになっています。

それから、私どもは増築したところの居間の上に小さな台所を造っているのです。ここで朝昼晩、コンパクトなご夫妻だけの生活を営んでいたけるのではなからうかということで、居間兼食堂と想っていたのです。

しかし、母屋のほうの台所も改築されて、実際はお昼に、そこまで出かけていらっしやるのです。デッキが二つありますが、そのうちの玄関横のデッキは母屋の縁側につながっているのです。

もう一つ、北側のデッキを通ると、母屋の仏間にもアクセスできるわけです。母屋は典型的な田の字型のプランになっていますが、左上から二つ目の和室、六畳間を食堂にしていらっしやるわけです。ここにテーブルを置いて、そこで奥様とお昼の食事を摂っていらっしやる。随分無駄に見えるのですが、実際はそこも使っていらっしやるわけです。ですから、毎日使っていらっしやいます。

磯田 ありがとうございます。デッキでつなげたことによって、母屋もよく活かされたプランに

なっているということがわかりました。

地域ケアと医療関係のOT、それぞれが参加する

池田（株式会社イケダ） 同寸のモックアップ

を作ってシミュレーションする際に地域ケアと医療

関係のOTさんがそれぞれ出席されています。

医療関係のOTさんはプライベートということ

ですが、その辺の説明をお願いしたいと思います。

それから、これは平成一四年から一五年ですか。

最近はこの辺の医療とか福祉関係の方々の関連

というものは、前進しているのか、改善している

のかということはいかがでしょうか。以上のこと

を質問したいと思います。

佐伯 二つご質問をいただきましたが、後半の

ほうは私はよくわかりませんので、むしろ会場の

皆さん方にお教えいただきたいと思えます。最初

のご質問なのですが、最後のシミュレーションで、

地域ケアの方、医療関係の方が関わっているわけ

です。実は退院して家にいらつしやるときも、週

に二度ほど病院に通院していらつしやるのです。

ですから、病院のリハビリと、家に帰ってヘルパ

ーさん、あるいはOTの方がお見えになってリハ

ビリをやっているらしいんですが、その辺のつな

ぎをつまくしておこうということ、お二方に参

加していただいているわけなのです。ですから、

病院では病院のリハビリをやる、家では家の考え

方があると、OTの方のぶつかり合いも多少あ

たのではないかと思うのですが、言動不一致があ

るとまずいということ、シミュレーションに一

緒に参加していただいたという状況です。

池田 同じOTさんで、判断の違いというのは

あるのですか。その辺はどうでしたか。

佐伯 それは私はよくわかりませんが、

いかなるものでしょうか。先生、その辺りを教え

ていただけますか。

池田 審査委員 私は理学療法の専門ですが、生

活の場を見ている方と見ていない方では、判断基

準が異なる場合が多いと思えます。それは作業療

法も同じだと思えますので、考え方の違いという

のは起こって仕方がないことかと思えます。教育

の場では、現場を見ないと実際にはうまくいかな

いということはお話していると聞きます。家庭訪問

をしても、保険点数を十分に取れないので、お家

の実際を見れないまま、退院指導のプランを作る

こともあり得る話なので、もしかしたらそういう

ずれが起こっていたかもしれません。

太田 審査委員 病院の状況を少しお話しすると、

極めて地域の訪問に消極的な面もありました。い

まは違つよつです。住宅相談の部署があったりリ

ハビリテーションセンターになっている所なので

ですが、訪問の体制が十分でなかったということが

背景にあります。逆に言えば、佐伯さんが中心に

なって、その困難を乗り越えたことに、この事例

の素晴らしいさはあるのではないかと思います。

いま地域がどうなっているかということなので

ですが、昨年から医療の自身が変わってまいりまし

た。慢性期、急性期、亜急性期と、病院の中に少

し区分ができました。しかも、地域支援室という

のができて、そこが在宅と結びつくようになって

きました。ただ、この事例が例外というのではな

くて、むしろそういう結び付きがうまくいって

ないところがまだあると思えますが、大きくはそ

ういう方向に向かっている。どこの国でもそうで

すが、病院から退院へという退院のときの援助の

仕組みづくりのようなものが、かなり大きな課題

だろうと思えます。静岡などでもいろいろご苦労

なさって、そのあたりのネットワークをお作りにな

っていますので、またお話などもいただければ

と思えます。

佐藤（手すりの会） 地域ケアのOTさんは、

病院から訪問リハビリで来られているOTさんで

よろしいのでしょうか。

佐伯 介護施設からです。

佐藤 老健からのOTさんで、訪問リハビリサ

ービスということですね。

「つかまひやす」の手すりでの暴動動作が目立可能になる

横山審査委員 中山さんの「車いすの為のマンシヨン改修」に二点、質問票をいただいております。

田畑（高住会・アシスト設計） 先ほど見せていただいた流し台の手すりですが、非常に変わっていて、どこかのメーカーのものかと思いましたが、いただいている資料を読みましたら、オーダーで作ったと書いてありますので、改めて質問の内容を変えさせていただきます。カウンターに穴を開けて手すりの形状にするというのは、手すりはしっかりとつかまったり、引っ張ったりするものから、強度的なことが若干心配になりまして、こんな良いものがあるのだったら、私も採用したいという下心があつて、教えていただければと思います。よろしく願います。

中山 是非、採用してください。石を粉末にして、石でのみ作っているものもあります。それはもろいので使わないほうがいいと思いますが、あれは樹脂を入れて固めたものなのです。ですから、かなり粘りがある材質で、強度をメーカーのほうへ聞いて、「材質的には大丈夫です」という答えをもらって作っております。継ぎ目があるのですが、おそらく全然わからなかったと思います。

実際に目で見てわからないのです。例えば壊れても、それがほとんどわからないように補修ができるという優れたものの材質ですので、是非お使いになっていただきたいと思います。

池田審査委員 追加しますが、私の体重は70kgあるのですが、実際に訪問したときに、乗っても引っ張っても全然壊れない、強度のあるものでした。いちばん良かったと思うのは、使う池畑さんの体に合わせて高さを決めたり、手でつかめる幅をちゃんと決めてあったことです。池畑さんのような病気の方だけでなく、脳卒中後の片まひの方でも、しっかりとつかまる所があれば移動しやすいのです。杖があれば移動できると考えるのではなく、細かな動作が必要な場所には、しっかりと、つかまる所があると、家事動作などが自立可能となると思っています。

不安定な気持ちが事故につながる

横山審査委員 もう一点、質問票をいただいております。若山さん、お願いいたします。

若山 トイレのところで、二度目に付けた手すりがステンレス製で低めに付けてありました。その取り付けた高さで材質としてステンレスを選んだ理由を教えてくださいました。

中山 ステンレスを付けた目的は、体重が重た

くて、後ろに移乗ができない。トイレの先に座るのですが、後ろのほうに移乗がとても難しい状態になりまして、そのうち上の便座カバーが外れて、下に転んだりなさっていたのです。普通、車いすを使っている様子を見ましたら、プッシュアップして、後ろのほうまでズリズリとお尻が入っていくのです。あのような状態だったら、便器にちゃんと座れるのではなからうかという発想から、ちょうど車いすの手の高さぐらいのものにしてみました。手すりによって、後ろに下がるようになったのですが、結局、高低差がある二つの手すりを使えるようになったので、見ていただいたように、あつちやこつちに手が届きますので、体が安定したらしいのです。

また、池畑さんは精神的なものがものすごく大きく影響するのです。不安定な気持ちというのが、ものすごく事故につながるなど感じているのです。ですから、いろいろな所を手でつかめるといところで、気持的にも非常に安定したのだというように感じました。

材質については最初、試しで木で作ってみました。強度的に持ちません。ものすごく体重がかかりましたので、ステンレスにしました。

若山 住宅改修の相談を受けており、手すりを1本取り付けるにしても、一人一人に合った長さ、

高さ、素材、ブラケットの種類などを検討しております。その上で、大変参考になりました。ありがとうございました。

池田審査委員 手すりの高さを決める場合に、いろいろな決め方があると思います。縦の手すり、L字型を付ける教科書的な決め方もあります。私も訪問したときに、なぜそれが取り付けられていいのかと思つて、ちょっと質問しました。講評のところで話しましたが、手すりの会では実際にいろいろシミュレーションをやつておられる。そこで、実際にご本人が納得して決められたということで、それはそれで高さなどを決めるための一つの考え方としていいと思いました。

ご本人の病気は進行性なので、その対応に関しては、どうしても教科書どおりにはいけないと思います。その場その場で、確実にできることを考えざるを得ないということで、ビデオのような手すりの高さになつたと思います。

普通の住宅でも個性・機能性を大切に

横山審査委員 吉島さんの「高齢者夫婦二人が共にゆつたり暮らす家」に関して、吉田審査委員長、同じ建築家としてコメントがあればお願いします。

吉田審査委員長 私は長いこと、この仕事に携

わつていますが、高齢の方や障害のある方はそれぞれ個性が高く、マニュアル通りにはいけないと毎回悩みながら設計をしています。当事者や家族に必要な機能を一つ一つ解決していかなければ住みよい住宅はつくれません。一方、一般的な住宅では人が住宅にあわせるということができない、それほどシビアな解決方法を見つける必要が少ないと思います。しかし、住宅は長い期間使うものなので、加齢に対応できる、あるいは身体に障害が発生しても、小さな改造ですぐに対応できるといったユニバーサルデザインの発想が非常に大切になつてきます。このケースは特に「バリアフリー」や「ユニバーサルデザイン」を表に出してはいないけれど、住宅の骨組み、きめ細やかなオリジナルデザインのディテールの機能性と美しさともに素晴らしいと思います。今後の住宅設計の一つのモデルケースであると言えます。

吉島 私は、自分がいかに建築として良いものを造れるかという姿勢でやってきたわけです。このコンクールに応募し、この会に出席することができ、いろいろな事例を具体的にを見せていただくことで、自分の中にハウスアダプテーションという新しい視点ができましたので、今後の設計の中で、伺った事例を参考にして活かしていきたいと思つております。何度も同じことを言いますが、

自分にとって新しい視点が生まれたということで、本当にありがたいことだと思つております。

横山審査委員 大変うれしいコメントをいただきました。

滑りにくい床材の使用

佐藤(手すりの会) 床材のところ、滑りにくい床を採用されている旨が書いてあるのですが、実際にどういう状態のものを使われたのか、詳しくお聞きできたらと思います。

吉島 具体的には、艶ありですと本当に滑りやすいので、艶消しになつたフローリングです。床暖房対応ですので、桧材を使う場合もありますが、この場合は高齢者の住宅ですから、メーカーが出している床材で床暖房対応の品物を使っています。

マンションの改修について

高橋(L・L社) 「車いすの為のマンション改修」について、お尋ねしたいと思つています。車いすのためのマンションの改修というのはなかなか難しいかと思うのですが、改修前と改修後の様子だと、構造や外回り関係を残して、ほとんど直されたのではないかという感じがするのです。その点が一つです。

浴室や水廻り関係が、通常マンションですと床

が上がっているかと思うのですが、その辺はいかがされたのか。段差がないような形まで行ったのか。天井高との兼ね合いでなかなか難しいかと思うのですが、その辺はいかがされたのでしょうか。

中山 構造を触れる場所と触れない場所がありまして、触れる場所としては室内です。隣との境や玄関は触れなかったのです。ですので、中の壁はかなり動かしましたが、外壁に面している所や隣との間というのは、まず触れない場所です。それから、高さ関係なのですが、実際お風呂が二八cmの敷居のように高くなっていたのが非常にネックだったので、最初にそれに関していろいろなシミュレーションだとか、話し合いだとか、森本さんの案で、全部嵩上げをしてフラットにしようではないかとか、いろいろなことを考えました。それもままなりませんで、玄関は少し段差がありましたがお風呂以外はほとんどフラットだったので、二八cmも上げると、天井がつかえてしまうような感じになりますので、そのところは先ほど映像にありましたように椅子を利用して、そこで座った状態で足の中に入れるというようにして逃げたというのでしょうか。だから、本当はあれがなければとてもやりやすい改装だったのです。玄関は、映像にありましたようにスロープで対応し

ております。残った段差は、お風呂の所でそのまま残っております。

手すりの会の設立のきっかけ

名取(りそな総合研究所) 私は高齢者関係の

仕事で、主に自治体のコンサルティングをしております。今回、手すりの会のお名前をはじめお聞きしたのですが、横断的な組織というのはなかなかないと思っています。まず、当事者の方がどういったきっかけで手すりの会を知られたのか。それから、実際にきつかけづくりをしていくというのは大変だと思うのですが、そういったことに対してどのようにアプローチしていけば、こういった方たちの援助ができるのか、ということを教えていただきたいと思っています。

中山 最初のどこから相談が入ったかというのは、手すりの会員でビデオの中にも出てきた、リハビリの女医さんがいましたね。あの方が入院中に様子を見て、これは大変だということで手すりの会に相談を持ち込みました。

名取

実際にこういった方たちは、きつかけづくりが難しいと思うのです。例えばお家に住んでいくにしても、先ほどお話がありましたように、メディカル・ソーシャル・ワーカーの方などがうまくつないでくだされば、こういったことにスム

ーズに入れるかと思うのですが、なかなかそういうのができていないのが実情だと思うのです。そういったときに、どういったものがあればスムーズに在宅の形に入っていけるようになるのでしょうか。例えば行政の側で、何か一つの仕組みを作っていければいいのでしょうか。

中山 行政が関わるといっことは非常に理想的なのですが、なかなかそのようにはなっていないので、私たちは岡山市なのですが、岡山の東北の山の中に津山市というのがありまして、そこはもう十数年前から行政が関わって、最初から行政が指導しています。それを見て、民間で私たちがやっているわけなのです。保健師さんなどがそのような役割をされている場合もあります。

太田審査委員

手すりの会を私の知っている限りで紹介をさせていただきたいと思います。先ほど静岡のお話もいたしましたが、全国にいくつかございます。ところが、介護保険になったときに、会員を援助する仕組みがあまりうまくいっていないことがわかってきたのです。それは、医療は医療、介護保険は介護保険と、つなぎのところがうまくいっていない。先ほどお医者さんが出てきましたがお医者さんほとんど手弁当なのです。手すりの会の皆さんに問題提起をして、実は入院中に何度も検討なさっているのです。それを

支えているのが手すりの会のボランティアの集まりなのです。これをずっと地域で入院中からやっていたので、先ほどのような援助がスムーズにできる。こういうことが本当にうまくいくようになるれば、もっともっと事例が出てくるだろうと思います。静岡の大河内さんも、いま苦勞なさつてそういうネットワークをお作りになっていますので、少しご紹介していただければと思います。

各地の取り組み

大河内（NPO法人ユニバーサルデザインシステム） 四年ほど前、静岡で、NPO法人ユニバーサルデザインシステムを高齡者・障害者の住環境整備を目的に設立いたしました。私どもの設立のきっかけは、十数年前に静岡市が「あんしん住まい助成制度」を立ち上げたときに、建築の専門家とリハビリの専門家が一つの相談にのると、非常に効果が上がるところを実感したことです。ただし、それは机の前でしかやれなかったのです。それを現場の中に持っていかないとけないということ、有志で立ち上げて勉強会をしていったのが私どもの始まりです。

静岡県を東・中・西という大きな分け方をする場合があるのですが、勉強会は中部で始めて東部で1年後に始まりました。十数年間、毎月一回の

勉強会を通じて、ネットワークを広げております。その中から事例が出てきたり、相談があったり、あるいはようやく最近はりハビリ関係の方々から、少しお声がかかるようになってきたという形で、まだネットワークづくりのモーションとしては非常にゆつくりです。ただし、私ども静岡県ですと、マイホームセンターという大きなものが十力所ほどあります。それをすべて運営している会社が、この六月から「ユニバーサルデザインリフォームプラザ静岡」を立ち上げました。私どものほうから提案をいたしまして、その中にコミュニケーションのできるコーナーができました。ここがようやく稼働し始めました。もう少し頻繁に具体的な相談や提案を通じて、ネットワークを拡げることができるようになるだろうと思っています。

淀（住まいから福祉を考える会）

私どもの会は私と友人三名で発足して十年になります。一人の相談者、要介護者のために、市川市と松戸市の福祉関係者、医療関係者、建築関係者、議員などでサークルを作って、支援し実績を積み重ねてきました。介護保険がスタートしてケアマネジャーからの相談が多くなりました。東京と千葉で二〇人のケアマネジャーさん達からアンケートを取りましたが、研修の場と時間がないこと、また、人

によって知識と手法の格差が極端に大きいことがわかりました。研修場所として、地域医療センターの活用を行政に提案し、対象を地域の住民の皆さんからケアマネジャーさん、ヘルパーさん、ナース等の専門職に広げていくために、地元の大学の学部教授や学生ネットの方々と協力して、活動を展開中です。

生活の展開

野村審査委員

佐伯さんがプランを立てたときの条件は、ご夫妻の独立したユニットを母屋の横に造るということだったと思います。ただ、その完成前に母屋を改造されて、ご主人が退院された。プランの中で「子ども室」と書いてある所がご主人の寝室になって、板を渡して、和室六畳二間をリフォームしたダイニングキッチンなどに移動し、そこでも何カ月か過ごされて、それから完成した家に引っ越されたというプロセスがあるわけです。その間に生活が新たに生まれ、それはユニット完成後も継続された。夕食は母屋でとられるなどユニットと母屋との往来は日常生活の中に組み込まれた。さらに、奥様はお仕事を辞められて、母屋で書道教室に加えて、新たに着付け教室を開き、母屋が職場になるという生活の展開もありました。現地調査をすることによって母屋を含めた全体が

使われているような状況を把握することができ、そういう意味では非常に面白いと思えました。ユニットとして造られたというのは意味があるわけですが、もつと展開していくということも予想されるので、よりよかったですかと思えました。

佐伯 そうですね。いま野村先生におっしゃっていただきましたのは、結果として、まさにそうですと思うのです。だけど、私たちは最初、よもや母屋をこんなに使っていたかと思わなかったのです。本当に二人だけの最小ユニットを造りましたよということとスタートしたのです。建築関係の方はご存じかと思いますが、家を一体どのぐらいの広さにしたらいいのかという話をよくしますね。そのときに、そこに住んでいる人の年齢を足していったら、その後ろに平方メートルを付ければベストな家ができるのではないか、というお話がありました。池辺先生がおっしゃっていたと思うのですが、ちょうどこちらのご夫妻が相談にお見えになったとき一一〇歳ぐらいだったのです。その話をベースにして、一一〇平米ぐらいのモデルを造りましょう、ということとスタートしたのです。これはたしか一一一平米になっています。

余談ですが、これは四〇〇〇万円かかっているのです。これはオープン工費と私どもが設計させていただいた費用です。それから、エアコン、

環境制御装置、天井走行リフト、カーテンなど諸部品も入った話ですが、それを高いと見るか、安いと見るか、いろいろな考え方だと思つたのです。Sさんはよくおっしゃるのですが、例えば四〇〇〇万を残り三〇年で割っても、一年一三〇万円強でしょう。月に割ると一〇万円強なのです。もし介護が必要になったときに、特別養護老人ホームの個室に入ると、いまホテルコストを取られるのではないですか。それを考えたら、自宅でサービスタラ、私たちはこれをちつとも高いと思わない、というふうにおっしゃっていました。

大原 一興審査委員（横浜国立大学助教）

今日は私自身も学ぶところが多く、いろいろ発見がありました。最初に峰政専務のほうから、ハウスアダプテーションを進めていく上での個性とコラボレーション、協働という2つの大きなキーワード、視点の整合性をどうとっていくかという辺りがずっとテーマになっているというお話がありました。

個性をどう捉えるか

それをきっかけに考えてみたいと思うのですが、個性をどうやって捉えるかということに関しては、今日おそらくすべてのケースで、個性とは何なのか、ご本人の個性をどうやって展開していくか、ということに丹念に取り組まれている事例ばかりだったと思います。例えば最初の伊藤さんのお宅では、当然のことながら、ご本人にいちばん適したもの。その中でも、趣味とか、本人がどこにでも行けるとか、そういう条件が基本条件として書かれておりました。最初に資料を見せていただいたとき、水槽のアロワナが映っていたのが大変印象的でしたし、そういう「その人らしい」住宅というものをつくり上げてきたというのが、まず考えられると思いました。

伊藤さんもタバコを召し上がるみたいですが、2番目の「円い家」の当事者の方もテラスに出て一服されます。スウェーデンでは、タバコを吸うことをヘルブしにヘルパーが訪問したりする。つまり、その人の持っている、それまで培ってきた生活習慣というものが個性をつくり上げているわけで、それに細かくいろいろなものを対応させていこうという姿勢がすべての事例であったかと思えます。

そのことは今までも繰り返言われていたことだと思つのですが、昨年までとちよつとした違いを感じたのは、昨年は個性ということの延長線上に、本人がどこまでハウスアダプテーションを仕切ってきたか、ということを重視する事例が結構ありましたが、今年はなぜか、本人がワンマンに進めてきたという事例があまりなかったのです。去年、一昨年などは、本人が主体になって取り組んできたハウスアダプテーションの強烈な印象というのがあったわけですが、今年はそれをみんな取り囲んで、みんなが進めてきたというような事例が多かつたような気がします。

周囲の環境と一体になってつくる個性

その辺を考えると、個性というのはどこから生まれてくるのかということなのですが、個性とい

うのは本人が自分の意思を主張するということがあります。その人が周囲の環境とどのように折合いをつけていくか、ということから生まれるのではないかと。本人が独りぼつちで生きていくということではなく、建築環境や家族や周辺の地域社会が、ハウスアダプテーションを進めていく。周辺の人と一緒に働いてくれる人たちがいて、そういう周辺の人的・物的環境と本人が、どのように折合いをつけて、自分らしく付き合っていくかということが、本当は個性をつくり上げているのではないかと感じるのです。

そういうことを感じさせていただいた、ごく細かい一つの例は、二番目に報告していただいた「円い家」の名付けがご本人だったということです。つまり、本人の住宅というものの形態を自分のものにして、ご本人が理解されているわけです。それは、「家」という住宅の名前付けでなくて、「円い家」と。この「円い」というのは形態だけではなくて、たぶん人間関係などが非常に和やかに進んでいるということを象徴しているのだと思います。そのように住宅そのものを、ご本人が自分と一体のものとして捉えているのではないのでしょうか。

ほかの人たちのものでも、建築や住宅を「自己化」していくというようなプロセスが、どの例で

も見られていたと思います。自分化していく長いプロセスの中では、「一旦二つ三つということができた。じゃあ、次に何をしよう」というような形で生活を展開していく。そのきつかけとして、住宅を少しずつ変えていく。それがまさに個性を作り上げていく、ハウスアダプテーションの終わりのないプロセスのようなものだと思います。だから、本人だけではなく、周りの人も一体になって、個性をつくり上げていくということだと思つのです。それが今日非常に感じたところです。

器用仕事の重要性

さらに、私は、最初の伊藤さんのこれまでやられてきたことを、大変感動を持って見させていたのだのですが、細かい道具から環境づくりまで、大変器用に仕事をされています。その場にある資源を活用して、最大限の解決策を作っていく。おそらく、こういうものが日常生活の中で、今まで人類みんなが培ってきた能力の一つだと思つのです。そういうことは生活者の能力であつて、専門家の能力ではないでしょうね。「生活のプロ」とかいふ講評を書かれていたので、まさにそうだなと思つたのですが、そういう個性化を手助けするために大事な要件として、器用な生活者の視点とというのが大変重要であつて、器用仕事ということ

について言えば、先ほど私がコメントした吉島さんのディテールの素晴らしさなどというのも、まさに仕事。その場で、何が最良のものかということをつくり上げていく、そういう仕事の結果だと思つのです。そういう器用仕事というものが重要だと思ついます。

二人称的な関係の存在

それから、伊藤さんの場合、専門家ではなくパートナーとして、ご主人が環境づくりに関わっていくということ。本人が指導して、主体的になつて、「こうやってくれ」と、それに対してみんなが動くというのではなく、本人と一緒になつてものを考え、一緒になつて本人の生活環境をつくり上げていく。それはおそらく一緒に住んでいる人にとっては、自分の生活環境をつくり上げていくのと同じだと思つのですが、そういう二人称的な関係の立場。これがハウスアダプテーションを進めていくときに、誰が中心になつても、誰にとつても必要になる視点なのではないかと思つます。三人称的な専門家の役割というのも当然あるわけですが、一人称と三人称だけではぎくしゃくするとか、なかなかつきながうまうまいかないこともあると思ついます。ですから、二人称的な関係の存在というものが重要なのだということを感じま

した。

劇的に生活を展開させる

ハウスアダプテーションの生活にもたらす意味を考えたときに、二つ考えられると思ついます。ハウスアダプテーションのもたらす意味の一つは、最近流行りのビフォー・アフターなどがありますが、劇的に何かが行われていくということ。つまり、一つはハウスアダプテーションが一つのインパクトとして、その人の生活を展開していく上で寄与していくということがあると思つのです。それはそれぞれのご報告の中でもありましたが、一回行ったハウスアダプテーションが地域社会に出ていくきっかけになるとか、広島例では、このことをきっかけにして、奥さんが新しい仕事を覚えたり、始めたり、展開しているということがありました。

さらに、太田先生のコメントにありましたが、地域社会の集落の中にインパクトを与えたなどということもあつたと思ついます。このように、ハウスアダプテーションが劇的に作用する、ということがいくつか出てきました。先ほど言いましたが、ハウスアダプテーションというのは終わりのないプロセスだと考えると、その都度、小さなインパクト、大きなインパクトを繰り返しながら、全体

が発展していくという仕組みになっているのだという事です。

持続的に良いものをもたらしていく

もう一つ、おそらく劇的なものの対極にあるのだと思うのですが、持続的に良いものをもたらしていくというのがあると思うのです。どつという意味かというところ、写真を見せていただいたときに、付書院や床の間という昔ながらのその地域の伝統的な本来の住宅の雰囲気。それが馴染みの空間として残っていることに意味があるのだ、というふうなお話があったと思います。同じように金沢の例では、金沢の空間構成の基本原理のようなものが中庭というものに取り込まれていたりしています。そういう伝統性をハウスマダプテーションというものの中に取り込んでいくことによって、逆に強いインパクトはないのですが、安定した生活が途切れなく実現できていくのではないかと、ということを感じました。

だから、いまその両方の面があるということだと思つのです。強く断続的にインパクトとして与えられていくものもあれば、地域の中に溶け込んだり、伝統の中に溶け込んでいくことによって、意味を発揮していくものもある。そつという両面が、ハウスマダプテーションの生活にもたらすもつひ

とつの意味として今日改めて感じた点です。

いずれにしても、三年目になって、まだまだいろいろなパターンが出てくるところが非常に興味深いところですし、四回目、五回目には、おそらくまた別のパターンが出てくるのだと思います。その都度、毎回新たな発見があることは、ハウスマダプテーションをめぐって、大変奥の深い世界が先に待っているような気がしています。

ハウスアダプテーション通信 6

2004年11月1日発行(不定期刊)

ハウスアダプテーション研究委員会 =

大原一興、吉田紗栄子、野村みどり

池田誠、横山勝樹、太田貞司

(事務局) 永田一雄、平井なか、岡崎愛子

発行人 = 峰政克義

発行所 = (財)住宅総合研究財団

〒156-0055

東京都世田谷区船橋四丁目 29-8

TEL 03-3484-5381 FAX 03-3484-5794

URL <http://www.jusoken.or.jp/>

E-mail jusoken@mxj.mesh.ne.jp

ハウスアダプテーションとは

高齢者や機能障害を持つ人が、その身体的特性によって住居から何らかの不利益を被る場合、その状態を改善するための積極的な住環境へのかかわりのことです。既存住宅を使いやすく増改築したり、改造、改善・改修を行うことその他、適切な住宅への新築、全面改築、転居等を含みます。

住宅総合研究財団について

当財団は、1948年、当時の窮迫した住宅問題を、住宅の総合研究、および、成果の公開・実践・普及によって解決することを目的に、当時の清水建設社長・清水康雄氏の私財の一部を基金として設立された財団法人です。

現在は住宅に関する研究助成事業を中心に、シンポジウムの開催、機関誌「すまいるん」の発行などの活動を続けています。