

# 健康福祉と住まい

グループホームなど、高齢者向けの居住施設への関心が集まっている。火災事故などネガティブな問題がある一方で、民主党政権になり、高齢者や障害者を取り巻く環境改善への期待が高まっていることも背景にある。ただし、「お年寄りが生活する場所(「住まい」という考えが、建築分野も含め関わる人みんなにない」と、石井敏・東北工業大学工学部建築学科教授は指摘する。「終の棲家」になるかもしれないこれらの施設には、介護する・されるという観点だけでなく、生活する場としての視点が欠かせない。

認知症高齢者の居住施設として急速に増加しているのがグループホーム。2000年段階では全国で700カ所余りしかなかったが、現在では1カ所所を超えている。「これまでの施設は、無駄なく効率的に介護が提供される場、介護が必要な人が集められて住む場だった」と石井教授。認知症と言えは一般的には、徘徊したり記憶が失われるといった症状がイメージされるが、自身で出来ることも多く、むしろ画一的な施設で生活することに



(財)住宅総合研究財団第25回世界の家フォーラム(4月19日)で「集まって住む形」と題し講演する石井教授

よって、症状が進行してしまつとの指摘もある。象徴的に取り上げられることの多い症状の徘徊も、なにかしら理由があって(自分の居場所に戻ろうとしているなど)の行動だといふことが、近年では明らかになっている。グループホームは、家庭的な環境と地域との交流の中で、要介護の認知症高齢者であっても、「利用者がその

## 高齢者施設も住まいとして見直そう

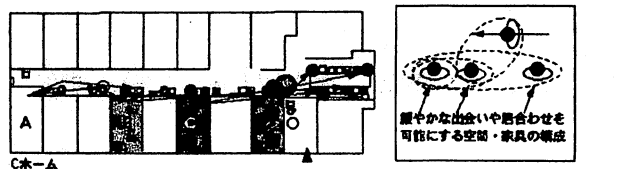
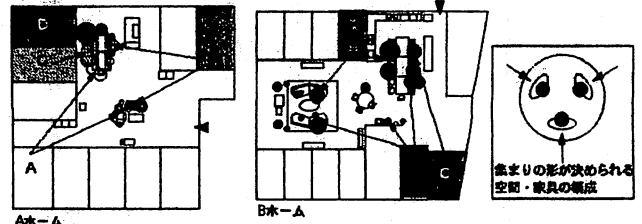
有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとされている。定員は5~9人。原則個室で、居間、食堂、台所、浴室などを設ける。民家等をリノベーションして使用している例も非常に多い。

ただし、グループホームにもさまざまなタイプがある。右図のAホームとBホームは、ダイニングなど居住者が集まる場所を個室が取り巻くように造られている。一方Cホームは廊下と向かい合わせに居室が設けられ、廊下の先に食堂がある形だ。

一見、AホームやBホームの方が人が集まりやすく「家」のよう

な雰囲気に近いように見える。だが、石井教授によると、AホームやBホームは座る位置が決まってしまい、移動も毎日同じようになりがちだという。個室を出る共用空間にすぐさま戻ってしまう。グループホームは、「家族」として仲良く生活することを理想としても、あくまで「疑似家族」。また、グループホーム全体を家として、個人の空間をさほど重要視しなげれば、「従来の施設的な視点と変わらなくなってしまう」という。

石井教授は、一人であるか(個室) いるか(共有空間) という、「空間も生活も二者択一」ではな



く、「一人であるのでもない、みんなであるのでもない曖昧な居方」を可能にする、日本的な空間や生活のあり方に適したグループホームづくりを提案する。

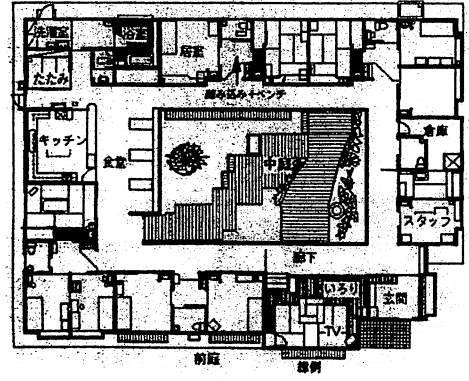
右図のCホームは各部屋の前にソファが置かれてあるため、食堂に移動するたびに交流が生まれる。また、食堂での会話を聞くともなにしてソファに座っているような、共同生活でも個室大切にできる生活を送ることができている。

左下の平面図は宮城県で最初にできたグループホーム「こもれびの家」。中庭を囲むように廊下があり、浴室近くに畳のスペースを設けたり、玄関脇には

「一人暮らしは困難だが、社会のサポートを四六時中期待するのが不可能な中、集まって住む」一緒に住む形はより重要になるのではないか」としている。

石井教授は「認知症や障害者に限らず、高齢期の一つの居住形態として成立できるのでは」と期待する。

「一人暮らしは困難



祝 創刊35周年おめでとうございます  
地域において、工務店力を高め、家づくりでは地域の風味を出そう