

【資料紹介】

フィンランド障害者連盟 「障害者用住宅計画指導書」

(在フィンランド) 山田真知子・アルホ

はじめに

1988年10月、フィンランドでは障害者連盟と障害者コミュニティープランニングサービス(VYP¹⁾)という研究機関とによって「障害者用住宅計画指導書」が発表された。これは住宅の新築、及び既存の住宅の改造の両方において、障害者用住宅がどうあるべきかを障害者の立場から指導する技術マニュアルであり、フィンランドにおいても住宅全体をカバーする最初でかつ最新のものである。今回のレポートでこの指導書を、(1)作られた目的と背景になる最近のフィンランドの社会福祉の動向、(2)指導書の内容と一部の訳、(3)実際の実施例(写真)の順に紹介したい。

1. 指導書の目的と背景となる福祉の動向

まず、なぜこのような指導書が作られるようになったか、作成の目的と背景となるフィンランドにおける障害者、高齢者福祉の動向について要旨を述べる。

1987年1月に実施された障害者福祉法は、社会保障情報84号でも紹介したが、障害者の定義

を広げ、特に重度障害者の生活環境改善の保障に力を入れている。即ち、自治体は重度の障害者に交通、サービス付住宅、住宅改造工事、補助器具や道具の供給、及び聴覚障害者への通訳供給等の諸サービスを実施する義務がある。またリハビリの充実もこの法で保障されている。このことは当然ながら1989-1993年の社会保健サービス国家五ヶ年計画の内容とも一致している。これらの政策の根本となるのはノーマリゼーションの概念である。ノーマリゼーションはできるだけ今までの環境の中で、今まで通りに近い日常生活を続けることが、障害者にとって、施設に入所するよりもより理想的なりハビリであり、より人間的な生き方であるとする。この考え方はフィンランドでは徐々に、身体障害者のみならず、高齢者の在宅ケア、精神病患者のオープンケアにみられるように一般化してきている。このためにヘルパー派遣制度の一層の充実、住宅改造補助金の支給²⁾、サービス付住宅建設等に努力が払われている。実際の例として最近テレビで報道されたのがある小さい自治体のケースである。この自治体では実験的に高齢者を老人ホームに収容せず、自分の住宅に住まわすようにした。もちろんヘルパー派遣、住宅改造、補助器具等のサービスを供給した上である。その結果は高齢者がより生き生

きと暮らすようになり、そのうちの何人かは多少の仕事もできるようになるまでリハビリも進んだ。しかも施設に収容していた時よりも自治体の社会福祉負担額が減ったのである。このようにして社会全体がノーマリゼーションの考え方がより人間的で望ましい社会のあり方であることに気付き、その実現への努力の負担の方が、もう一つの選択、即ち施設をふやし、高齢者や障害者を収容していくやり方より経済的なのだと理解するようになってきたのである。もう一つ見逃せない傾向は施設で働くことを希望する人が減り、大きい施設が慢性的な人手不足に陥っていることである。就職希望に明らかな変化がみられ、もはや施設は人気がないので家庭的な小さいホームをつくることによって雇用を確保せざるを得なくなっている。

このような事情を踏まえて、フィンランドでは建築法が90年に改正される。障害者連盟の説明によると今回の改正では障害者の観点からはあまり積極的な進歩はみられない。特に障害者側のかねてからの強い要求であった三階建て以下の小住宅にもエレベーターの設置を義務付けること³⁾は実現しなかったのである。しかしながら今回はだめでも将来いずれは実現されると考えられている。少なくとも現在の社会、経済諸状勢が続く限り、福祉の方向はそちらに向っている。その具体例としてフィンランド環境省は将来の実現化の可能性に備えて二つの作業部会を設置した。すなわち一つは高齢者用及び障害者用住宅にエレベーターを設置することの検討を目的とし、もう一方は工科大学が中心となり、エレベーターを設置する場合の負担増額分の計算を目的としている⁴⁾。このように将来実現が予想される福祉の方向に沿って準備がされつつある。環境省はいずれ、高齢者を含む障害

者用住宅の公式の指導書を作成する予定であるが、それに先立ち、その基本となるべきものを障害者の立場から作るように障害者連盟とVYPに委託したのである。こうしてできたのが、この「障害者用住宅計画指導書」である。

尚、一般公共用の建築について付け加えれば、既に73年の建築法令85Aで障害者に対する配慮を義務付けているし、内務省の82年の一般教書においても新築の建物について同様の指導をしている。またこの指導に従わない建物の申請については自治体の建築委員会が許可を見合わせるによってエレベーター、スロープ、障害者トイレ等の配慮を強制することができる。

2. 指導書の内容

本書は下記に述べる18章と表1, 2, 参考文献から成る。各章は更に項目ごとに細分化され、住居内部についてはドアの取っ手から、エレベーターや物置に至るまで、加えて外部は駐車場からアレルギーの害のない植木の種類まで、住宅全般に渡り障害者の観点から住みやすい住宅にする為の技術的方法を指示している。以下、目次に沿って項目を紹介する。更に作成者であるVYPの許可を得て11章、「トイレと浴室」のみ全訳する。11章を選んだ理由は、障害者にとって住居の中で一番技術的工夫が必要とされるのが浴室とトイレと判断したからである。図は本書から直接採用した⁵⁾。

2-1 目次順の項目

- 1 住宅のタイプ
- 2 共有部分
- 3 土地整備
- 4 建物の入口

- 5 住宅のレイアウトと構造
- 6 建物内の通路
- 7 建築構造, 備品とつくりつけ家具
- 8 色彩
- 9 照明
- 10 住居入口
- 11 トイレと浴室
- 12 寝室
- 13 台所
- 14 ダイニングルーム
- 15 台所の作業と戸棚類
- 16 その他の家具空間
- 17 住宅の物置き, 戸棚, 納戸
- 18 バルコニー, テラス

表1 車椅子の必要とする空間

表2 エレベーターの建設

参考文献

2-2 「11章 トイレと浴室」の日本語訳

1) 一般事項

トイレと浴室はできる限り障害者の寝室に近づけて作る。トイレは大きめの浴室にあるのが理想的である。浴室とトイレは障害者が動きやすく, また洗濯や乾燥等できる広さが望ましい(図1)。もし住宅に特に車椅子保管所又は洗い場がなければ, 浴室で洗えるようにする。そのために排水孔に砂切りをつけられるようにしたい。車椅子用に1500×1500mmの空間の広さが欲しい。例えばバスタブをシャワーに代える等の備品の取り替えが可能であることが望ましい。図2は好ましくない例である。図3は最小限度のサイズである。もし風呂をシャワーに代えればトイレの右側に車椅子の動く余裕が確保できる(図4)。または反対の位置にしても良い(図5)。下水配管上の可能性があればトイ

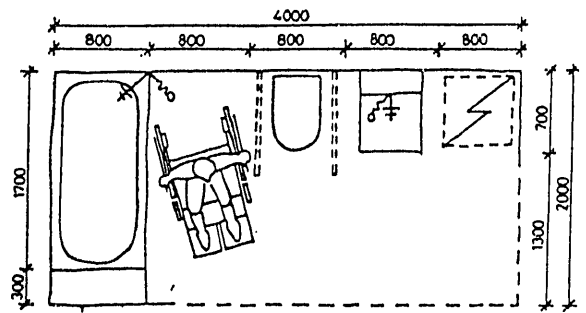


図1

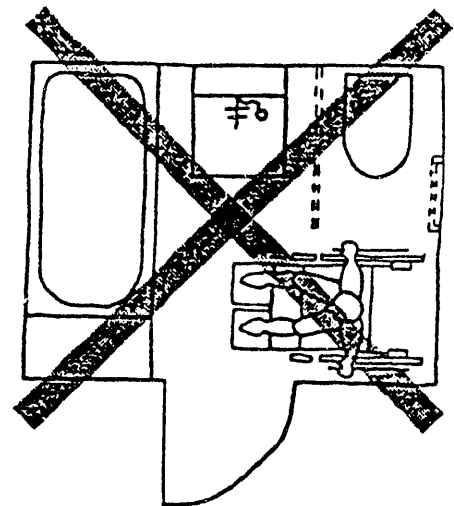
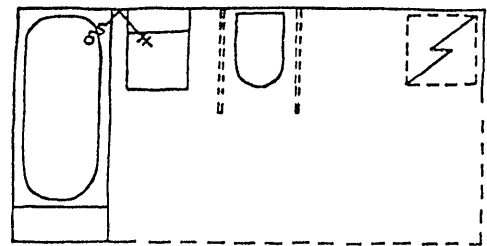


図2

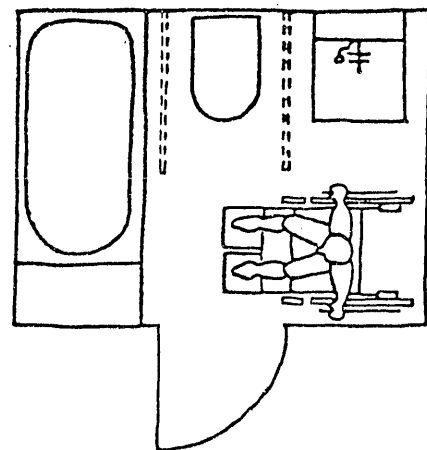


図3

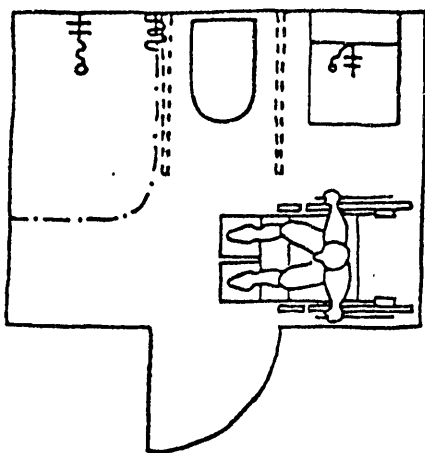


図4

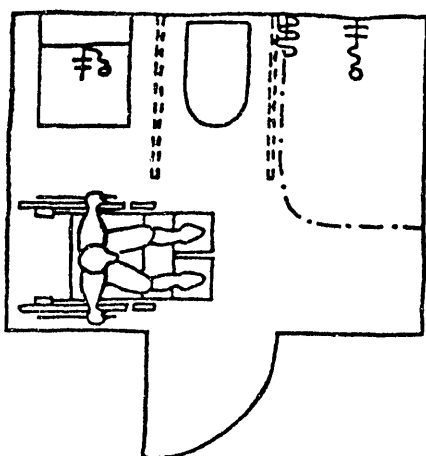


図5

レを動かしてトイレの片側に余裕を作っても良い。浴室のドアの幅は最低800mm必要である。床は周囲の部屋と同じ高さとする。敷居または段差は最高25mmまででなければならない。必要に応じてゴム製敷居を使う。床の斜面度はできる限り最小にするが、排水は確保せねばならない。排水孔の位置は邪魔にならない位置にする。蓋はしっかりしたものを使う。壁や天井はリフトや他の器具を取りつける可能性があるため、できるだけ耐久性があるものを使う。天井は150kgの重量に耐えうるものにする。

2) 洗面台

洗面台の高さは使用者個人に合わせるが、普

通床から700-950mmの高さである。水道管、下水管の設置はこの高さが将来変わる可能性を考慮し行う。給湯管は壁の近くにつけ、火傷事故がおきないようにする。垂直型の洗面台が一般に良い。好ましいサイズは、450×550mmである。洗面台に向かって少なくとも1200mmの幅の空間が必要。車椅子の場合、洗面台は壁から200mm離れ、膝が入る空間が600mmの奥行き分必要である。その他の必要な空間も考慮する。車椅子使用者の為に幅800mm、高さ670mmの空間が必要となる。この場合洗面台の上側の高さは800mmとなる(図6と図7)。以上の測定値は車椅子使用者用だが、個々の必要性に

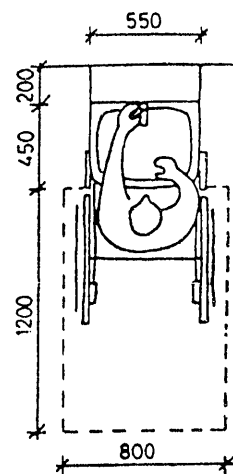


図6

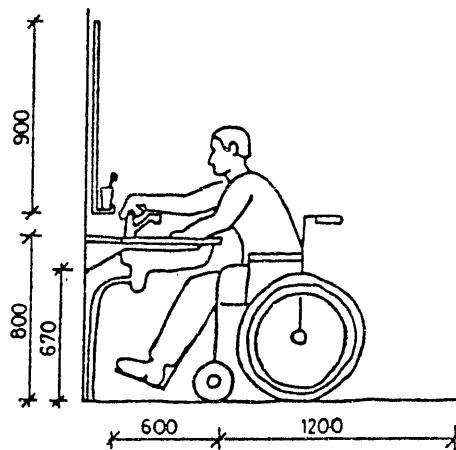


図7

応じて測り直す必要がある。一般に障害者は洗面台の前部に全体重をかけざるを得ないことが多いので、壁は少なくとも 90kg の重量に耐え得るものにする (図8)。壁からの距離が自由に決められるので、机に埋め込み式の洗面台は理想的である。

洗面台の蛇口は十分高い位置に備え付ける。水量、水温の調節器具は軽い指の操作でコントロールできるものにする。つかみやすくするためにレバーは普通より長めのものを使うか前部に取り付ける。洗髪用のハンドシャワーの取り付けも可能である。車椅子使用者にとって望ましいのは傾斜可能で壁から約 200mm 離れて取り付けられた洗面台である。このような洗面台

は水平にすれば健体者も利用できる。洗面台の幅は670mm, 奥行きは430mmか630mmである (図9と図10)。このようなタイプの洗面台にハンドシャワー付蛇口セットを取り付ければ、シャワーも蛇口としても使え、尚かつ必要に応じて蛇口から取りはずしても使える。

3) トイレ

車椅子から便器に移る角度は5通りあり、左側から斜めか真直ぐに、正面から真直ぐに、または右側から斜めか真直ぐの位置からである。住宅のトイレには通常一方向から移動できれば良いので、家具や器具の位置を替えることによって空間を節約できる。左右、横の位置から移るには便器の横に800mmの空間が必要である。前方、正面からだと1200mm必要である。横から移る時には便器の先端からうしろの壁まで少

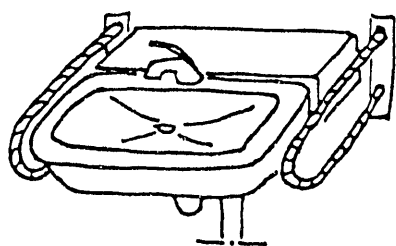


図8

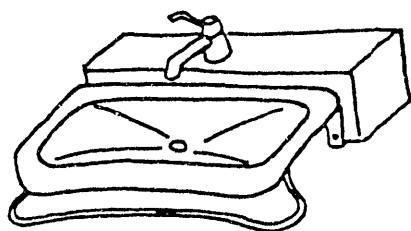


図9

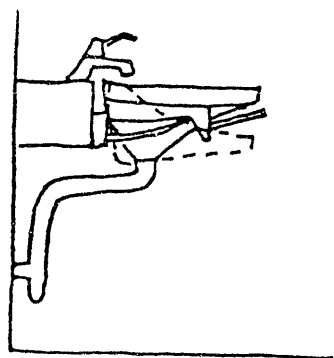


図10

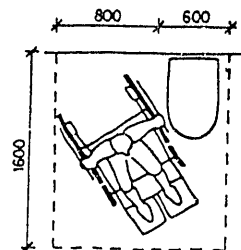
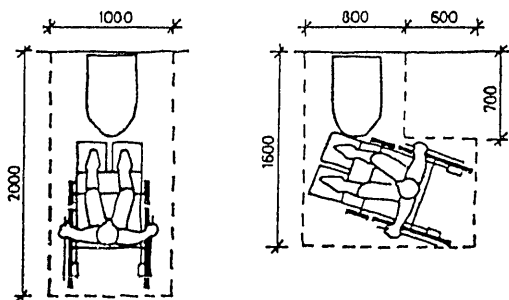
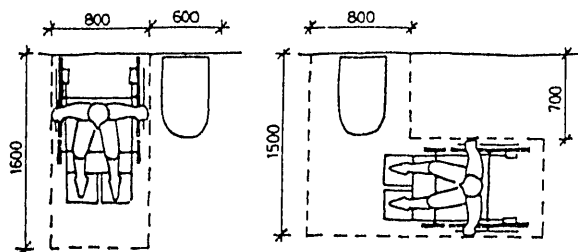


図11

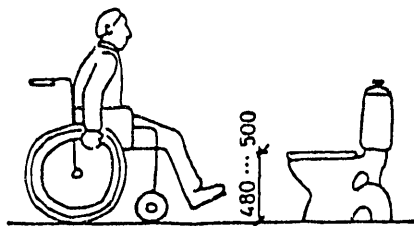


図12

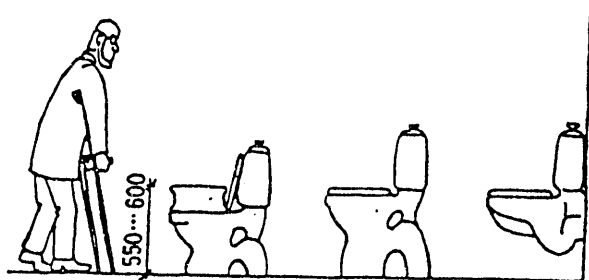


図13

なくとも700mmの距離が必要である (図11)。

多くの身体障害者は便器に移るのに1-2人の介助者を必要とする。便器は壁から300mm離して取り付けると介助がしやすい。介助のための余裕空間も考慮に入れるとよい。便器から手洗い台が近く、手を洗いやすいことが望ましい。できれば余分の小型の手洗い台を介助者の介助作業の邪魔にならず、また手すり等の補助器具の取り付けに差しつかえないように配置したい。便器に身体局部を洗う小型シャワーの取り付けが望ましい。ビデを別に取り付けることは身体障害者には不向きである。便器の高さは個別にケースバイケースできめる。車椅子使用者の立場からは、便器の高さが車椅子の高さに近いことが一般的に好ましい。シャワー/トイレ用の車椅子を使う場合は普通の高さの便器で構わない。理想的な高さを正確に得るためには壁に取り付ける便器が良い。住居にトイレが一つしかなく複数の利用者がいて便器の高さについてそれぞれ違った希望がある場合には、高さが簡単に調節できるようにしておくが良い。車椅子使用者に適切な便器の高さは普通480-500

mmである (図12)。関節や膝が使直している人には550-600mmの高さの便器が向いている (図13)。

便器に移るには手すり等の補助器具があると役に立つ。便器の片側または両側に上げ下げできる補助手すりをつけると良い。手すり間の距離は550-600mm、床からの高さは便器の高さによって差があるが、約750-800mmが適当である。場合によっては手すりが便器の先端より300mm長くつき出ていることが望ましい。好ましい手すりは壁に取り付けるタイプのもので、壁に沿って折り畳められ、手すりの先端に床に垂直な支えの脚がついているのが良い。壁はこのような補助器具の使用に耐え得る構造でなければならない。便器の傍の柱に手すりを取り付けると横側から便器に移り、その動作に介助者が必要な場合は邪魔になる場合がある (図14)。折り畳み式の手すりは場合によっては壁に取り付ける別のタイプの手すりに代えることもできる。懸垂式のタイプは便器の先端から100mm離れかつ200mm車椅子側にとりつけると良い (図15)。

通常使われている便器の後方の水洗ボタンは問題がないタイプで、必要に応じて都合良く改造できる。重度障害者には自動洗浄、乾燥装置付の便器であるクロソマットを用意できる。こ

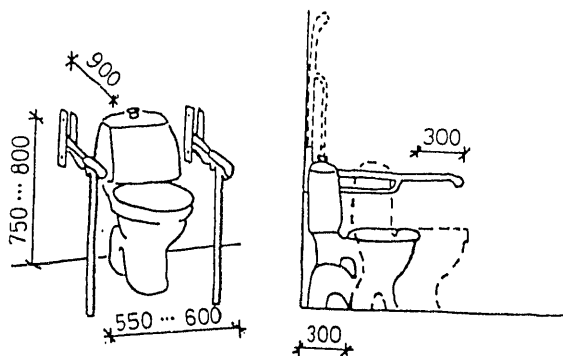


図14

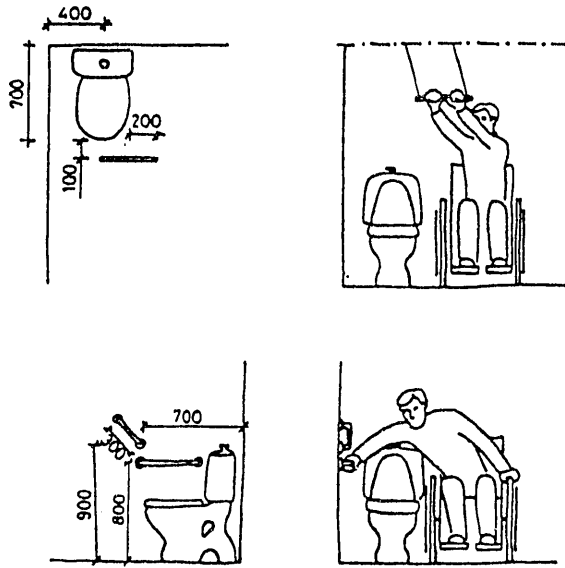


図15

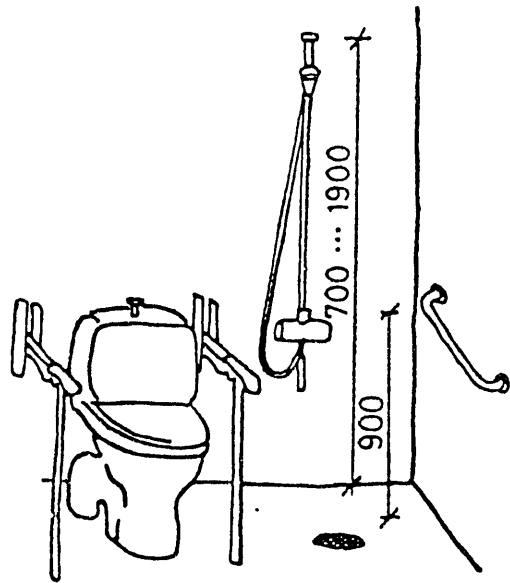


図17

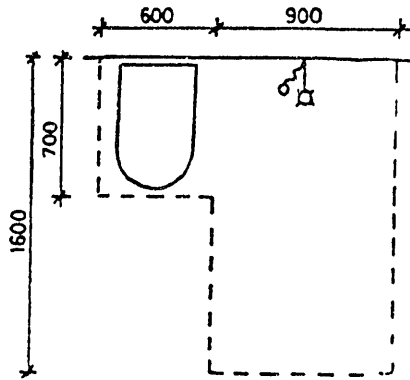


図16

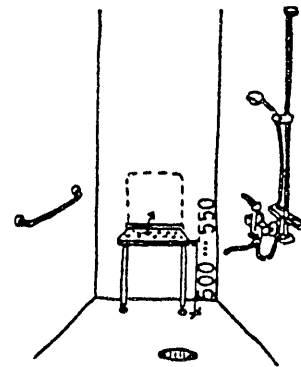


図18

のクロスマット便器には480×800mmの空間が必要である。また、同じような装置のついている座枠も便器の上に取り付け可能である。上記のサイズは指導用のもので個々の要求に適應するよう配慮が必要である。

4) シャワー

一般にシャワーの方がバスよりも身体障害者にとって好ましい。しかしながら後にシャワーをバスに代える可能性をも考慮して、シャワー空間のサイズを決定すべきである。シャワーは便器の傍に備えつけ、同時に車椅子から便器に移り空間として利用できる。この場合シャワー空間の広さは幅が最低 900mm で奥行きも最低

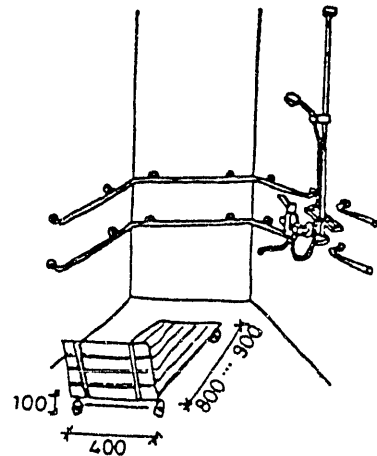


図19

1600mm 必要である (図16)。シャワー場の広さは1300×1300mmでも良い。

シャワーボックス、シャワータブ等の使用は

一般的に適当ではない。シャワーカーテンを使用するのが望ましい。シャワー場の壁に取り付ける手すりは少なくとも二面の壁に約900mmの高さに付けるべきである。理想的なのはハンドシャワーで、これは壁につけられた垂直のバーに取り付けられ、床から700-1900mmの高さの位置を上下に自由に移動できるようになっている。蛇口は水温調節がついてハンドレバーで楽に操作できるものを使う(図17)。シャワー空間には、シャワー用椅子、スツール、車つきのすのこボード、または壁にとりつけられたシャワー用椅子を使うことができる(図18と図19)。

5) バスタブ

バスタブは場合によってはシャワーより障害者に適している。ただしタイル等の作り付けのものは後に高さを代えたり、取り除くことが不可能なので適さない。またリフト等を使用する為には移動可能なバスタブでなければならない

い。好ましいバスタブのサイズは幅700-800mmで長さが1600-1700mmである。バスタブの一方の端に300-400mmの長さで幅と高さはバスタブと同じサイズの座するための箱型の部分が足してあればバスタブの中に移動するのが楽になる(図20)。バスタブの傍に900×1600mm程の空間が移動を可能にするために必要となる(図21)。更に車椅子の方向転換の為の余地も考慮に入れねばならない。

車椅子からバスタブに移動する場合は、バスタブのへりの高さが車椅子の座より心持ち低く約450mmぐらいであると楽である。一般的に歩行可能な障害者の場合は、バスタブのへりの高さが500-550mmであると良い。膝、または関節が硬直している場合は、600-650mmの高さが適切である。理想的なバスタブの深さは400mmである。腕の力でバスタブから起き上

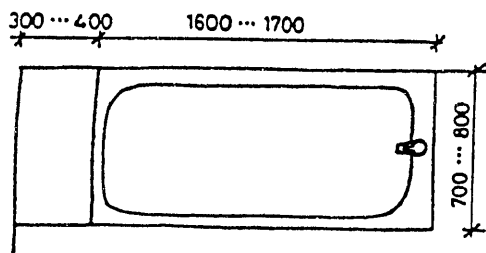


図20

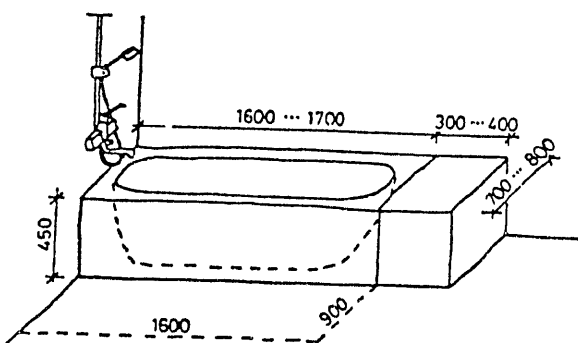


図21

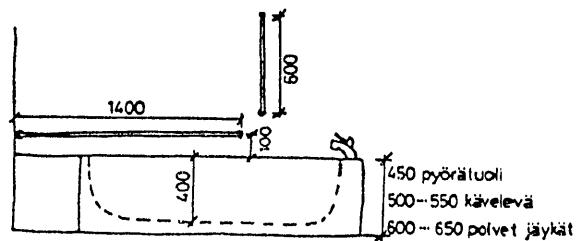


図22

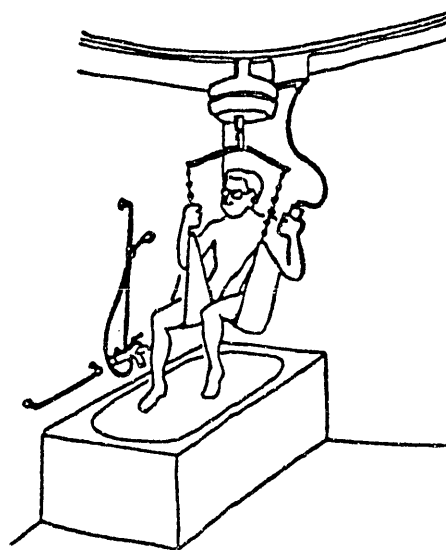


図23

る場合は 350mm の深さのバスタブの方が動作しやすい。バスタブの後側の壁に手すりをつけると起きるのが楽になる (図22)。バスタブを備え付ける時にリフトを使う可能性があれば、それに必要となる空間をも考慮しなければならない (図23)。バスタブ用の水道配管はバスタブの高さを後に変えても差し障りないように前もって備え付ける。水道の蛇口がバスタブの横長

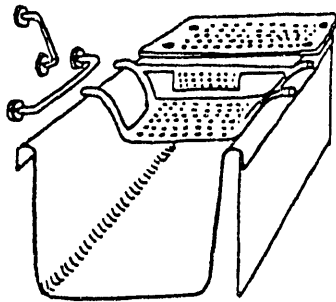


図24

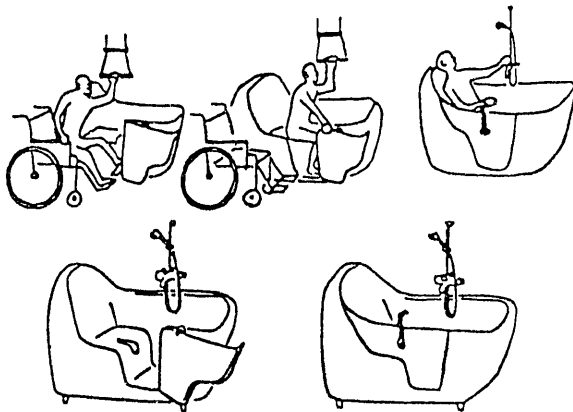


図25

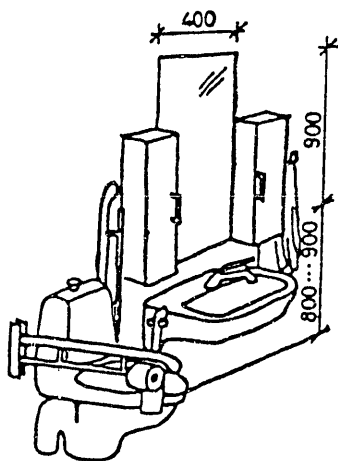


図26

面の真中にあれば、座ったまま手を伸ばして使用できる。もう一つの好ましい蛇口の位置はバスタブの足側のへりの上である。シャワーにおいても、バスタブにおいても、水の温度と量の調節がシャワーを浴びてしまうことなしに行えるようにする。バスタブ用の水道の蛇口はバスタブの外からでも、また中に座った姿勢のままでも手が届く位置に取り付ける。

バスタブの底、またはへりに取り付けられるバス用ベンチ、またはすのこの様なもの (図24)、もしくはバスタブの上に 2000mm の長さのシャワーボードを置き、使用後は壁側に積み上げることができるようにする。普通使われている座るための段のあるバスタブは身体障害者向きではない。しかし場合によっては特別タイプのもので横側が開いてそこから出入できるものであれば使用できる (図25)。

6) その他の器具類や備品

洗面上の上部に取り付ける鏡の適切な長さは 900mm で幅は 400mm である。車椅子使用者向きの鏡の下部の位置は洗面台の高さによるが、だいたい床から 800-900mm の高さが良い (図26)。

タオル、棚等は必要に応じて、車椅子使用者の手の届く位置に備え付けるべきである。

3. 実際の応用例

次に実際の応用例を紹介する。

写真1はバスルームを障害者もつかえる様に改造した個人住宅の例で、その費用はヘルシンキ市の負担である。

ヘルシンキ市が88年に建設した障害者用住宅 (賃貸) には、オートドア、自動エレベーター、

らない。

おわりに

以上、本書が発表されるに至った、フィンランドの障害者福祉の動向と、本書の内容と実施例を紹介した。

フィンランドと日本の住宅にはかなりの相違点がある。細部についていえば、サウナ（個人住宅内に、または集合住宅内にも共同サウナがあり、バスより普及している）、暖炉（薪をくべるが暖房用ではなく閉薬用）二重の扉（寒冷地なので二重扉、二重窓は普通である）等、日本では一般化していないものもある。また古い集合住宅（例えばヘルシンキ中心部には19世紀に建てられたものも多い）においては日本では全く見られない古い型の手で開ける引き戸とアコーディオン型の二重のエレベーターが使われているのが普通であるため、エレベーターがあっても障害者や高齢者には使いにくいことがあげられる。しかしながら、最大の相違点は住宅の広さの違いであろう。フィンランドの統計局の資料によると1985年で住宅のサイズの平均は72m²で、一人当りの住居面積は30.4m²である。フィンランドの国土は33万7千平方キロで、人口が約500万人だから当然一人当りの住居面積は日本より大きくなる。そしてこの指導書もこのような面積に余裕のあるフィンランドの住宅をもとにしてつくられている。けれども、これをもって、この指導書はフィンランドだからこそ可能であり、日本では応用できないと判断するのは正しくない。社会、政治問題は皆相互に関連しあうものであり、住宅政策も平和政策と同様障害者、高齢者問題と切り離すことができない。障害者や高齢者は社会の中の弱者であるからし



写真1



写真2

車椅子用キッチン、自動調節ベッドが備えられ、例えば脳性マヒの青年が一人で暮らしている（写真2）。

ヘルシンキ市立図書館本館は正面右側に車椅子用スロープがつけてある。予め障害者の使用を配慮してできた公共の建物のよい見本である。中には乳児保育室もある。

後に障害者用に改造された公共の建物の例としては、中央郵便局（正面入口左側にスロープをつけた）、および国立博物館（正面入口から車椅子で入るのは不可能なので裏側に障害者入口をもうけた）が挙げられる。

国立美術館は現在内部を改築中で完成のあかつきにはエレベーターが5台導入される。

国立劇場は由緒ある建築物として内部の改装がタブー視されている。そのため現在車椅子の観客は守衛とヘルパーの助けをかりて外部と内部の階段をかついで上げ下げしてもらわねばな

ばしば置き去りにされ、深刻な社会、政治問題が起こればもろにその犠牲にされやすい立場にあるからである。そして忘れてはならないのは障害者にとって住みやすい住宅は健体者にとっても住みやすい住宅なのである。だれでもいずれは高齢者になるのである。健体者も障害者も住宅は広い方が望ましいのである。

このフィンランドの障害者用住宅計画指導書から学べることは二つある。第一にこの指導書が単に障害者側だけによって作成されたのではなく、環境省、住宅庁、社会福祉庁、と地方自治体中央機関の行政側の参加によって、しかも将来国がつくる公式な指導書の基礎となるべく準備されたということ。フィンランドの住宅政策が徐徐にはあるが、確実にノーマリゼーションの実現を目指していることがうかがえることである。

第二は障害者の観点にたってつくられていることで、そのために日本とフィンランドの住宅構造、建設に多少の違いがあっても、障害者用の住宅をつくるのならどのような点を考慮に入れるべきかを学ぶことができる。あとは日本の住宅の実情に合わせて応用すればよいのである。

紙面の関係で本書を全訳できなかったが、本稿が日本の障害者住宅の改善に役に立つことを願ってやまない。

注

- 1) VYP は Vammaisten Yhdyskuntasuunnittelu-palvelu の略で訳は障害者コミュニティープランニングサービス。これはフィンランドの脳性マヒ連盟、視覚障害者連盟と障害者連盟の三つの障害者の団体と、環境省、住宅庁、社会福祉庁の三つの国の機関、及び地方自治体中央機関が1977年に共同で設立したノーマリゼーションプランニングの研究機関。VYP は障害者連盟内に事務所を持ち、プロジェクトマネジャーは一級建築士で現在ヘルシンキ市議員とヘルシンキ市建築委員会のメンバーを務めるマイヤ・キョコラ氏。彼女自身重度の視覚障害者である。
- 2) 補助金は毎年決められ、現在3万8千マルクが最高額だが事情により例外も認められる。
- 3) フィンランドでは新築の場合、4階以上ある集合住宅にはエレベーターが義務付けられている。
- 4) 障害者連盟の見解では、設計の段階からエレベーターを取り入れれば、1-2%の費用の増加に過ぎず、最近流行の一戸毎のサウナやガラス張りのテラスとほぼ同じ程度の負担で可能なのである。最近では2階、3階建ての小集合住宅が増えているが、エレベーターはほとんど付けられていない。個人の住宅内のみの改造だけでは、ヘルパーがついても外に出るのに不自由し、本来の意味のノーマリゼーションとならない。忘れてならないことは、障害者にとって楽なことは健体者にとっても楽なのである。特に高齢者、小さい子供のいる家族にもエレベーターは必要である。
- 5) 住宅面積のサイズだけでなく、フィンランド人と日本人の体格の差も考慮に入れるとよい。国立統計局によると成人のフィン人の平均身長は男性172.6cm女性159.3cm (1980年) である。

(まちこ やまだ・アルホ)