

バリアフリーデザインから生活デザインへの流れ

狩野 徹

1. はじめに

バリアフリーデザインとは、主に高齢者や障害者にとってバリアになっているものを取り除いていくためのデザイン手法で、建築や生活用品のデザインで使われている。最近ではユニバーサルデザインというさらに広い概念になっていて、誰に対しても安全で使いやすいデザインが求められるようになってきている。

このようなデザインが求められるようになった背景には、ノーマライゼーションという理念があり、用品などを含む物的環境におけるノーマライゼーションの実現手法として、バリアフリーデザイン、ユニバーサルデザインが位置づけられる。

ノーマライゼーションの理念そのものは、1959年、デンマークのB・ミッケルンが知的ハンディキャップ者も可能な限り普通の生活を創造するということを法制化(1959年法と呼ばれている)したことが最初といわれている。

「障害のある人たちに、障害のない人たちと同じ生活条件を作り出すこと。障害がある人を健常者と同じノーマルにすることではなく、人々が普通に生活している条件が障害者に対しノーマルであるようにすること。自分が障害者になったときにしてほしいことをすること。」と述べている。あくまでも、障害は、ノーマルの中のひとつの条件であるという考え方である。最近、障害も高齢による機能低下も個性のひとつであるという考え方が広がっている。

我が国の平均寿命からいえば、65歳から80歳までの人生の約20%は高齢者に該当する。ケガや疾病、体調不良、あるいは妊婦などで、一時的に障害をもった人と同じような条件になる時期も一生のうち数%程度の期間あるといってもよい。たまたま、横断面的に見て、高齢であったり、障害を持っているにすぎない。このようなことが、ひろく一般市民にも受け入れられるようになり、バリアフリーデザインという言葉も市民権を得るようになった。

ただし、我が国では、バリアフリーという情報自体が、1981年の国際障害者年を契機に広がっていったため、車いすの人のためのスロープや広いトイレ、あるいは視覚障害者のための点字ブロック、スチール製の施設的な手すりというある意味では象徴的、特殊な部分がバリアフリーデザインと思われるようになってきている。理念や考え方より、目に見える物が先行して広がっていった部分があり、スロープを設けたり手すりを付けることがバリアフリーであると思われる部分がある。

1990年代になると、高齢社会としての問題意識が広がったのを受け、バリアフリーデザインもユニバーサルデザインとして、誰にでもやさしいデザインとして、広めていかないと行けないという考え方になってきた。最近、アメリカを中心にユニバーサルデザインについて7原則ということもうたわれるようになってきている。

ここでは、バリアフリーデザインが、狭義の意味

で、障害者のためのものから始まって、対象が広がっていき、ユニバーサルデザインという概念に変わっていた流れの中での問題だけではなく、これから、実際の生活にどのように役立てているのか、どういう課題があるのかを我が国の現状と欧米の流れを比較しながら述べていく。

2. アメリカにおけるユニバーサルデザインの動向

アメリカでは、1961年に「ANSI 117.1 建物および設備を身体障害者にも近づきやすく使用できるものにするためのアメリカ規格仕様」でバリアフリーの設計標準をつくった。その後、68年に「建築障壁に関する法」(世界ではじめてのバリアフリー法といわれている)が制定され、73年の「リハビリテーション法」で公営住宅の10%を障害者向けの住宅にする事が打ち出され、住宅のバリアフリー化も進めはじめた。その後、これらの法・制度の改正を繰り返し、80年には「ANSI 117.1 建物および設備を身体障害者にも近づきやすく使用できるものにするためのアメリカ規格仕様」で住宅の項目が取り入れられた。そして90年に「ADA(障害をもつアメリカ人法)」が制定された。このような背景の中で、1995年4月ノースカロライナ州立大学のユニバーサルデザインセンターに集まった専門家たちが討議し、「ユニバーサルデザインの7原則」を公表した。それまでも、ユニバーサルデザインを定義したものもいたが、この7原則が公表されてから、広く注目を浴びるようになった。98年および2000年にユニバーサルデザイン国際会議も開かれた。

その7つの原則は我が国でも訳されているが、その内容は、7つの「原則」、それぞれの原則のデザインをするための方向付けの「定義」、さらに基本要件としての「ガイドライン」から構成される。

デザインの原則とは、あくまで上記のような性能的なものであって、寸法的なものではないことに注目したい。基準を作るとき、あるいはデザインをする

とき、勾配はいくつが良いのか、幅はどのくらいが良いのかが最も知りたい情報である。今までも寸法仕様について、書かれているマニュアル等はたくさんあるが、自治体によって異なったり、時代によって変化したり、技術によって内容そのものが変わる可能性がある。デザイナー、行政がその寸法を使うために、理念が不足し、寸法でチェックするために、高齢者や障害をもった人、あるいは一般の人までが使いにくいものができてしまっている。

3. ヨーロッパにおけるバリアフリーデザインの動向

アメリカが、ユニバーサルデザインというコンセプトをバリアフリーデザイン、アクセシビリティから発展させて、普遍化を試みているのに対し、ヨーロッパ各国は、ノーマライゼーションの概念から、建築関係の法・規制において障壁のない環境の基準が取り込まれていった。このときの特徴はデザイン・フォオ・オールという概念が中心になっていた。スイスで63年に欧州ではじめて障害者のための住宅規格が打ち出され、66年にスウェーデンが建築基準法で障害者を配慮したバリアフリー環境に対する必要性が盛り込まれ、75年の改正で具体化した。77年以降に建設されたすべての住宅に適用されるバリアフリー条項を規定し、その規定は、居住者から申請があった場合には、それ以前に建てられた住宅にも適用された。住宅の多くが公的住宅や協同組合の住宅であることも一般化させる要因にもなった。アクセシビリティの保証の規定、車いす使用者が使用可能なサニタールームの規定、浴室に関する規定、車いす使用者の利用を考慮した玄関ホールに関する規定、車いす使用者が使用可能な台所の規定、から構成された。87年には建築計画法に組み込まれ、すべての建築物内部とその周辺におけるアクセシビリティが規定され、住宅改修時にも適用されるようになった。このように、法・規定が制定されたときに、その制定後に建

原則1：公平性

定義：誰にでも利用できるように作られており、かつ、容易に入手できること。

ガイドライン：1. 誰もが同じ方法で使えるようにする。それが無理なら別の方法でも仕方ないが、公平なものではなくてはならない。

2. 差別感や屈辱感が生じないようにする。
3. 誰もがプライバシーや安心感、安全性を得られるようにする。
4. 使い手にとって魅力あるデザインにする。

原則2：柔軟性(自由度が高いこと)

定義：使う人のさまざまな好みや能力に合うように作られていること。

ガイドライン：1. 使い方を選べるようにする。

2. 右利き、左利きどちらでも使えるようにする。
3. 正確な操作がしやすいようにする。
4. 使いやすいペースに合わせられるようにする。

原則3：単純性(使い方が簡単ですぐわかること)

定義：使う人の経験や知識、言語能力、集中力に関係なく、使い方がわかりやすく作られていること。

ガイドライン：1. 不必要に複雑にしない。

2. 直感的にすぐ使えるようにする。
3. 誰にでもわかる用語や言い回しにする。
4. 情報は重要度の高い順にまとめる。
5. 操作のためのガイダンスや操作確認を、効果的に提供する。

原則4：認知性(必要な情報がすぐに理解できること)

定義：使用状況や、使う人の視覚、聴覚などの感覚能力に関係なく、必要な情報が効果的に伝わるように作られていること。

ガイドライン：1. 大切な情報を十分に伝えられるように、絵や文字、手触りなど異なった方法を併用する。

2. 大切な情報は、(たとえば大きな文字で書くなど)できるだけ強調して読みやすくする。
3. 情報をできるだけ区別して説明しやすくする(やり方が口頭で指示しやすくなるように)。
4. 視覚、聴覚などに障害のある人が利用している様々なやり方や道具でも、情報がうまく伝わるようにする。

原則5：安全性(うっかりミスや危険につながらないデザインであること)

定義：うっかりしたり、意図しない行動が、危険や思わぬ結果につながらないように作られていること。

ガイドライン：1. 危険やミスをできる限り防ぐ配慮をすること。頻繁に使うものは最もアクセスしやすくし、危険なものはなくしたり、隔離したり、覆うなどする。

2. 危険なときやミスをしたときは警告を出す。
3. 間違っても安全なように配慮する(フェイルセーフ)。
4. 注意が必要な操作を、意図せずにしてしまうことがないように配慮する。

原則6：効率性(無理な姿勢をとることなく、少ない力でも楽に使用できること)

定義：効率よく、気持ちよく、疲れないで使えるようにすること。

ガイドライン：1. 自然な姿勢のままでする。

2. あまり力を入れなくても使えるようにする。
3. 同じ動作を何度も繰り返すことを、できるだけ少なくする。
4. 体に無理な負担が持続的にかかることを、できるだけ少なくする。

原則7：アクセスしやすいスペースと大きさを確保すること

定義：どんな体格や、姿勢、移動能力の人にも、アクセスしやすく、操作がしやすいスペースや大きさにすること。

ガイドライン：1. 立っただけでも座っていても、重要なものは見えるようにする。

2. 立っただけでも座っていても、あらゆるものに楽に手が届くようにする。
3. さまざまな手や握りの大きさに対応する。
4. 補助具や介助者のためのスペースを十分に確保する。

てられた住宅にのみ適用されるのではなく、既存の住宅にも適用させるシステムを取り入れているところに、ノーマライゼーションの考え方が現れている。

住宅改造については、福祉用具の改良も含めてテクニカルエイドセンターで自治体が責任を持って行い、作業療法士が相談にのることが多い。

他の国も、おおむね同じような動向で、まず公的空間のバリアフリーを法で規制していき、次いで住宅について住居法、建築基準法などにバリアフリーを盛り込んでいった。

ヨーロッパのもう一つの特徴は、高齢者の施設ケアを見直し、住宅でサービスを受けていくことを早くから方針として打ち出していることである。この背景にも、ノーマライゼーションの考え方が伺われる。77年にはスウェーデンにおいて痴呆性高齢者のグループホームが始まり、サービスハウス、老人ホームの小規模化、地域分散などを打ち出している。施設の住居化、サービス・医療を住宅の中に取り組みでいくという意味での住宅の施設化が進んでいった。

このように、高齢者に対して、ノーマライゼーションの理念の元に福祉施設や住宅そのものの機能を変えていくことがなされた。その際にバリアフリーであることも規定されていった。

アメリカの、国民が利用できる権利、移動できる権利、差別されない権利のためにデザイン法が重要視されたのに対し、ヨーロッパでは、障害をもってもたなくても、同じ生活ができるというノーマライゼーションのもとに、建築物のあり方、施設や住宅のあり方が議論され、その一環としてバリアフリーデザイン、デザイン・フォア・オールの考え方が取り入れられていったという、違ったプロセスが見られる。

4. 我が国のバリアフリーの動向および課題

4-1. 我が国の動向

我が国も、欧米の流れと同じように、まず、公的空間に対して車いすの配慮をしたところから、バリアフリーの歴史が始まった。1969年仙台市での

障害者の運動によりスロープがつけられたことから始まったとされている。72年に町田市ではじめて車いす対応トイレが設置され、リフト付きバスの運行もされた。74年にその町田市で福祉環境整備要項が我が国でははじめてつくられた。我が国の場合、自治体ごとに条例・指針を作成し、バリアフリー環境を整えていき、全国統一のハートビル法が制定されるのは1994年である。このハートビル法については、対象が特定建築物に限定されていて、小規模な建築物、学校などは対象になっていない。また、法そのものは、新しく建てられる建物だけに適用される。

住宅については長寿社会対応住宅設計指針が95年に制定された。法律ではなく指針として位置づけられ、欧米のように建築基準法にバリアフリー関連の項目が取り入れられることはまだない。建築基準法の運用の仕方では建築条例を制定するなどの対応が自治体によっては行われているが、国としての法律はまだない。

我が国の場合は自治体を中心になって、バリアフリー環境をつくってきたため、自治体による差が大きく、また、統一されていない部分も多くある。ハートビル法、長寿社会対応住宅設計指針を中心に、融資、優遇措置なども連携し始め、また、今年度制定された交通バリアフリー法（駅舎中心及び道路・車両のバリアフリー化を目的とした法律）も含めて、バリアフリーの環境をつくっていくことが一番の課題である。これは時間がかかる部分もあるが、方向性は見えている。高齢者、障害者の権利、差別の廃止、ノーマライゼーションというしっかりした理念の元にバリアフリー環境を位置づけられているとは言い難く、まだ、障害者のためのデザイン、高齢者のためのデザインという特定なデザインとして受け入れられているのが現状である。理念抜きに手法だけがバリアフリーの情報として広がっていった。このようなことから、以下述べるような現場での問題点が起きている。

4-2. 公共空間における問題点

公共空間でよく起きる問題は、「より重度の障害をもった人にあわせる」、といった暗黙のルールがあることである。高低差がある場合に、車いす利用者にとってはスロープ、一般の利用者には階段が望ましいとされる。もちろん、エレベーター等が設置できればより望ましいといえるが、スロープになることが一般的である。屋外では1階分程度の高低差(約3m)があることがよくある。ハートビル法においても使われ、多くの自治体でも一般的にいられているスロープの勾配の最低限が1/12(国際シンボルマークの基準)で、踊り場をのぞいても、距離が36m必要になる。まして望ましいといわれている1/15あるいは1/20の勾配ではさらに長い距離が必要となる。結局多くの場合はこの1/12になり、説明も「基準に照らし合わせて」ということで、実際の車いすの利用者の意見が入らないことが多い。

一方、健常の利用者も、階段であれば、すぐ上れるのに(階段は高低差を効率よく上る道具のひとつである)、長い距離を歩かないといけなくなる。

エネルギー消費の理論から行けば、高低差により決まり、途中の経路・手段によらないが、車いす利用者にとってはきつい勾配、一般健常者にとっては長い距離という側面が目立ち、結果的に良いデザインとされないことが多い。

メニューとして、スロープが選択されることが多くなるが、できれば、階段とスロープの併用が望ましい。階段での配慮は、寸法が適切で勾配が緩やかで手すりがついていること、その他、視覚障害者にその階段の位置が分かるような工夫がなされていることである。スロープは、多少長くなっても、より緩やかな勾配で、高低差のある前後の動線を考慮した位置に設置することである。スロープと階段など複数のメニューがあることを知らせ、利用者が選択できるような案内を明確な位置にすることが重要である。

ここで要求される機能は「だれでも安全で楽に高低差を上り下りできること」であり、車椅子利用者や歩行器・ベビーカー・自転車等を使っている人にとってスロープであり、それ以外の利用者にとってはゆるやかな階段である。

公共空間において、すべての人が問題なく利用しやすくひとつにデザインされたものはまだ少ない。エレベータは数少ないユニバーサルな上下移動手段である。一度に乗れる人数に限りがあり、待ち時間が発生するというデメリットと動力を使っていることからくるランニングコスト、メンテナンスコストがかかることが問題である。

今までは、ひとつの「解」を求めようとし、その調整を一生懸命にしようとしていた。対象により、望ましい解がそれぞれあれば、その優先順位をつけて、共存できるのかどうか、できない場合は、優先順にあわせて複数のメニューをつくっていくことが重要である。

様々なメニュー、デザイン手法、技術は進歩していくが、それを調整していく現場が設定されることが少なく、調整する人がいない点が問題である。

欧米の環境デザイナーには、バリアフリーの専門デザイナー、ユニバーサルデザインの専門家がいる。また、高齢者や障害者の機能をよく理解している作業療法士がデザインまで学ぶこともよく見られる。我が国では建築士がデザインすることが多いが、我が国の場合は、建築士の数が多いが、建築士そのものの教育にバリアフリーデザインやユニバーサルデザインが入っていない。建築基準法やハートビル法との関係で、知識が必要であるが、実際のデザインを行うには不十分である。建築士プラスアルファの職種が定められていない。欧米では建築士の数が多くないが、それぞれが、専門性を発揮し、バリアフリーデザインの専門家、あるいはユニバーサルデザインの専門家として仕事をしている。また、アメリカではADAなどの法律が厳しく、ヨーロッパではノーマライゼーションの理

念の浸透と各国の基準を国民が作っていった経緯から、国民の理解が得られやすいため、設計基準の意図を組んだ調整が行われている。

我が国の場合は、公共空間の責任は主に自治体にあることが多いため、基準に述べられた寸法にデザインがあっているかどうかのチェックにとどまることが多い。基準そのものは各部の寸法の最低基準の記述に過ぎないことが多いため、1/12の勾配のスロープがあれば問題なしになってしまうし、行政が調整役になるため、無難なメニュー選択になることが多い。これがかえって、平均的なものになってしまい、多くのものを使いにくい結果になっている。基準そのものを作成するときに、誰でも守れる最低限を決めることが多いが、使うときはそれがスタンダードになるという問題がある。基準を作ることは主に行政の役目であり、行政も専門に詳しいものが担当することが多い。しかし、実際に使う窓口担当者は比較的短期で異動があり、基準の理念を理解するまで時間がかかる上、担当する件数が多いので、寸法レベル、書類上でのチェックにならざるを得ないのが現状である。

我が国の場合、責任ある調整役が育てられていないという現状がある。

4-3. 住宅における問題点

住宅においては、生活者が特定でき、身体機能の条件、家族や介護サービスなどの条件、経済条件など、個々で異なるのが一般的である。また、長く住み続けければ続けるほど、身体条件、家族条件が変化する。最初から、50年間すべてのライフステージを送れるような住宅を造ることは困難であるし、コストもかかる。機能低下の状態も個人個人で異なり、対応の仕方が違ってくる。住宅そのものは長くもつても、浴槽、便器等は耐用年数がある程度限られている。浴槽が15年くらいの耐用年数であったとすれば、若いときにあまり重厚な整備

をするより、簡単に改造できるようにしておく方が望ましいこともある。

いざ、改造をしようとするれば、メニューがいろいろなあり様々な選択肢があるように思われる。実際は、住宅を改造すること自体思いつかないことが多い。長年使ってきた住宅が使いにくくなったのは、生活者の方の要因であるから、仕方ないとあきらめるか、自分のせいにすることが多い。それをアドバイスするシステムがまだ我が国においては十分でない。介護保険が始まり、住宅改修に保険が適用されるようになったが、中心になって動いているケアマネジャーの多くは介護の専門家で、住宅改修のノウハウを必ずしも熟知しているとは限らない。ケアマネジャーの研修においても、住宅改修のノウハウを設けているケースは少ない。また、保険の限度額が、20万円という額であることも、制度が始まったものの普及していない原因の一つと思われる。要支援以上の高齢者に住宅改修が認められたことはそれなりの意味があるが、予防医学、予防福祉の立場からいうと、安全性の確保による転倒事故の防止、在宅サービス指向であれば、介護負担の軽減等にもつながる住宅改修の自立高齢者にこそ効果があるといっても良い。2000年度から、介護予防・生活支援事業のひとつとして「住宅改修指導事業」が設けられた。保健・医療、福祉、建築の専門職がチームを編成して、住宅改修のアドバイスをしようとする事業である。このように、アドバイスをするためのシステム作りを目指していくことが、真のバリアフリー環境を形成していくことの基本であると思われる。

5. 安全性確保のためのバリアフリー

ユニバーサルデザインの原則の中にもあるが、バリアフリーの大きな目的には安全な環境を作ることがある。しかし、安全の定義が難しい。一般的に安全とは、危険がない状況を指すが、その危険がまた定義されていない。危険はその人に危

害を与えるような状況、つまり安全でない状況である。結論的にいうと、絶対安全な状況というものはあり得ないということである。交通事故に限定すれば、特に、車と人の接触による事故に限定すれば、歩車分離が望ましいであろう。歩車を分離する一番確実なのは歩道部分を一段高くする方法である。これが今度は段差を作ることにつながる。このために転倒事故が起きやすくなるし、車いすの人が歩きにくい状況になってしまう。歩道の端部や横断歩道部分では切り下げ処理を行うことになるが、それ以外は段が残ったままである。その歩道沿いに建物があり車が入り込むような場合、車のために歩道を下げることになり、歩車分離した歩道が、微妙に上がったたり下がったりするようになり、歩きにくい歩道になってしまう。

住宅内についても、段差をなくせば安全かという、つまり要因はなくなるが、今度は滑ることに対する配慮も必要になる。床と足との関係、しかも、裸足なのか、靴下なのか、スリッパなのかで滑りやすさが違って来る。

一つ一つの空間、部分でのバリアフリー実現の対処方法はデータベース化されてきている。ただ、その実現のために、新たなバリアを作っていることに気づかないことが多くある。いずれかはこれらもデータベース化されていくであろうが、まだ、このレベルまで理解して助言できる専門家の必要性がある。特に安全の議論が不十分と思われる。安全について優先順位を付け、相いれないもの、うまくいくものの整理が必要である。

表に筆者が行った事故の実態を示す。都市部居住の65歳以上の高齢者のデータである。ここでは、寝室、居間と分けているが、公的統計データではこれらを一括して「居室」としていることがある。

住宅内では、加齢に従い、階段での事故が減り、居間・寝室での事故が増える傾向にある。加齢に伴い、危険な個所での事故が増えると思われるが、機能が低下すると危険な場所へ行

表1 年代別事故遭遇場所(自宅内)

(%)

	65～74	75～84	85～	全体
階段	29.1	19.7	26.9	25.3
廊下	7.6	8.2	0.0	6.6
居間	15.2	19.7	19.2	17.5
寝室	11.4	9.8	23.1	12.7
玄関	10.1	3.3	3.8	6.6
便所	0.0	3.3	0.0	1.2
台所	3.8	8.2	7.7	6.0
食堂	2.5	1.6	3.8	2.4
浴室	7.6	3.3	3.8	4.8

表2 年代別事故遭遇場所(自宅外)

(%)

	65～74	75～84	85～	全体
屋外階段	12.7	8.6	0.0	10.2
共用階段	9.8	1.7	11.8	7.3
横断歩道	9.8	8.6	0.0	8.5
一般道路	12.7	15.5	23.5	14.7
歩道	17.6	25.9	23.5	20.9

かない、いってもより気を付けるといったことがあるので、危険な個所での事故は減っていく。逆に、安心している場所、日常生活においては安全であると思っている場所で、思わぬ事故を起こす傾向にある。

住居外でも同じような傾向で、階段の事故が加齢とともに減少する傾向で、歩道、道路での事故が増える傾向にある。

アメリカであれば環境が悪いのか本人が悪いのか裁判になることが多い。筆者も、日本在住のアメリカ人の玄関ホールでの事故について、意見書を書き関わったことがある。責任のありかを明確にしていきその上で改善をしていく。

欧米では、「この先危険」、「ぬれているときは注意」という警告があり、柵がない、ごくふつうの床材を使っている。責任の在処を利用者においている。我が国の場合は柵がないこと、床材が滑りやすかったことで行政が責任をとらされることがあ

る。すべての安全は保証されるものではなく、最後は自分で確保していくものである。基本的なレベルまでは行政としてやるべきことで、必要な配慮はおこない、できないことはその旨、責任のありかを明確にすることが重要である。

一つ一つの要素としてのバリアフリーの技術はあるが、生活上の安全を確保することはさらに難しいことである。デザイナーがあるいは行政がこの安全確保についてどこまで理解できるか、どのように理解して安全なバリアフリー環境を実現していくかが今後の課題である。

6. 生活の質を高めるためのバリアフリー

安全確保のほかに、生活の質を高めるためのバリアフリーも重要である。快適性の確保といってもいいが、さらに深い考え方である。特にヨーロッパが進めてきたように、施設の住宅化、住宅の施設化の流れがある。その中で、施設のデザイン、住宅のデザインとしてバリアフリー、ユニバーサルデザインを取り入れていく。

北欧で起きた、病院等における個室化、施設の小規模化、グループホームの出現、継続性のある住宅(移転、建替え含む)、サービスを取り入れた住宅、これらすべてにおいて、住まい＝生活の場としてのデザインがなされている。施設においても、慣れ親しんだ家具、家族の写真、思い出の品々をたくさん飾っているのがふつうである。施設であっても、その空間は利用者の住みかとしてデザインされている。もともと、住宅そのものが、個室と共用空間、プライベートとパブリックがしっかり構成されてきた背景もある。居室は、個室が原則で、トイレ、洗面、バスルームはプライベート空間であるので、寝室に付設されることが多い。これが施設においても継続されていく。

しかし、我が国は、家は守るもので、住まいとしての家は家族の場で、大家族であったこともあるが、個室が普及したのは戦後、しかも高度成長期以降

である。特別養護老人ホームにおいては、個室の割合は3割にも満たない状況である。居室の設置基準面積も10.65m²/人以上と、ほぼ6畳の広さである。ベッドがあるので、家具の持ち込みなどはごく限られたものになっている。あるいは持ち込みを禁止している施設もある。建設省が目標として定めている一般住宅の最低居住水準21.0m²であることから、施設の居室のレベルは住宅からの継続性という観点ではまだ低いと言っていると思われる。もちろん施設の場合は、デイルームなどほかの空間が充実されているため単純には比較できない部分もある。

このように、バリアフリーデザイン、ユニバーサルデザインというのは、誰でも使えるということに重点を置いてきたが、どのように使うかという生活の提案まではしてこなかった。快適性というカテゴリーはあったものの、生活を保障するという観点でのデザインがまだ遅れている。

7. おわりに

ノーマライゼーションの理念とともにバリアフリー、ユニバーサルデザインという環境デザイン方法が、欧米から我が国に入ってきた。その方法論について、方向性についてはだいぶ理解が進み、一般にも受け入れられつつある。「使える環境」の保障は整いつつある。今後はどのように使うのか、生活をどのように提案していくのかということと密接にリンクしたデザインが望まれている。

そのためには、高齢者等の生活をアセスメントし、今後生活をどのようなものとして望んでいるのか、そして、どのような環境デザインが適切であるのか、サービス、ハードなども含めて、環境のデザインのできるシステムが望まれている。我が国のリフォームヘルパーのように、保険・医療、福祉、建築のチームによる連携もうたわれ始めているが、利用者の意向を的確に理解し、それを形として提案できるようなコンサルタントの専門家、カウンセ

ラー、デザイナー、マネージャーが必要と思われる。これら分野の異なる職種の専門家の中で情報の共有化が十分にシステム化されていないスタートしたばかりの介護保険制度におけるケアマネージャーであるが、今後は福祉用具プランナーとの連携、あるいはケアマネージャー自身がデザイナー、あるいはプランナーとしての役割の一端を受け持つことが期待されている。当然、建築、環境デザイナーが高齢者の生活、医療・保健の分野に進出していくことも望まれている。

ユニバーサルデザインの専門家も欧米ではできているし、スウェーデンのOT(作業療法士)も、訓練のみならず、用具住宅の改造も仕事の一部としている。このような職種としては専門家ではあるが、広域

の分野にまたがった新たな専門家が望まれている。

まちづくりにおいては、住民参加の場を設けそれをまとめていくシステム、それをまとめられるマネージャーが必要とされている。福祉の精通したまちづくりプランナーも今後重要になると思われる。

参考文献

水村容子「スウェーデンの住環境整備の仕組み」『21世紀超高齢社会における住まい・地域・まちづくり』

日本建築学会 2000年9月

古瀬敏「欧米のユニバーサルデザイン」『21世紀超高齢社会における住まい・地域・まちづくり』日本建築学会 2000年9月

http://www.design.ncsu.edu/cud/univ_design/principles/udprinciples.htm

<http://www.kenken.go.jp/kenken/02kenkyu/universal/7udp.pdf>

(かのう・とおる 岩手県立大学助教授)