

## 第一章 高齢者の生活と住宅との関係から考える住環境整備の必要性

### 第一節 高齢化と住宅の現状

2000年の国勢調査によると、同年10月1日の時点で、日本の老年人口（65歳以上人口）は22,005,152人、総人口に占める割合は17.3%であった<sup>1</sup>。老年人口は、前回（1995年）の調査時に比べ20.5%増加し、総人口に占める割合も2.8ポイント拡大しているということであり、高齢化が進行していることが分かる。また、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」では、高齢化が今後さらに進んでいくということが示されている<sup>2</sup>。この推計によると、老年人口は2013年に3,000万人を突破し、2014年には、総人口の4人に1人が65歳以上の高齢者となる（総人口の25.3%）。2050年には、総人口に占める老年人口の割合が35.7%となり、2.8人に1人が65歳以上の高齢者となるということである。

高齢化の進行に伴って、当然のことながら高齢者のいる世帯も増えている。2000年の国勢調査によると、「65歳以上の高齢者のいる一般世帯<sup>3</sup>は、15,044,608世帯（一般世帯数の32.3%）」であり、この割合も1995年に比べると増加している（17.7%増）。こればかりではなく、「核家族世帯は6,797,909世帯（高齢親族のいる一般世帯数の45.2%）で31.7%増、単独世帯<sup>4</sup>は3,032,140世帯（同20.2%）で37.7%増」ということであり、「核家族化の進行と単独世帯の割合の拡大が顕著となっている」。高齢夫婦世帯<sup>5</sup>も増加しており（1995年に比べ32.5%増）、高齢親族のいる一般世帯数の24.3%を占める（3,661,271世帯）。

高齢者のいる世帯での核家族化と単身化が進行しているということ、さらに、高齢者は一戸建、持ち家に住む割合が高くなっているということから<sup>6</sup>、高齢者だけで自宅で暮らし続ける世帯が多くなるということが分かる。そして、だからこそ、高齢者が自立して生活し続けられるように住宅を整備する必要があると言えるのではないだろうか。高齢者福祉が「在宅」の方向へと変わってきているなかで、生活の中心の場所である住宅の整備も、在宅福祉を可能にするためには必要であると考えられる。

1998年の住宅・土地統計調査によると、高齢者のための設備がある住宅は、高齢者の住む住宅の56.6%であった。そのうち、「手すりがある」39.3%、「またぎやすい高さの浴槽」28.7%、「道路から玄関まで車椅子で通行可能」14.6%、「廊下などが車椅子で通行可能」14.0%、「段差のない屋内」11.2%、ということであった。また、最近建築された住宅ほど高齢者に配慮した設備があり、なかでも「段差のない屋内」は割合が急激に高くなっている<sup>7</sup>。設備工事に関して、工事を行った世帯が増えており、「廊下や階段の手すりの設置」4.6%、「屋内の段差の解消」2.3%、「浴室や便所の工事」8.0%という割合となっている。

この調査結果をみると、高齢者に配慮した設備がある住宅は増加しているように思われ

るが、これは、従来の日本の住宅が高齢者に配慮したものではなかったということを示しているとも考えられる。バリアフリーの考え方自体も最近のものであり、以前は「段差等が高齢者にとってバリアとなり得る」であるとか、「高齢者に配慮した設備が必要である」という認識もなかっただろう。そのため、そのようなことを特に考えずに建てた住宅で生活するうちに、高齢者には不適合な部分が明らかになってきて、後になって工事を行うことになるのである。

工事を行ったということは、住宅の不備に気付いたということであり、問題を認識することができたということでもある。多くの高齢者は、住宅の不備を問題視するというより、身体機能の衰えた自分のほうに原因があると考えてしまうのではないだろうか。例えば、居室から離れた所にあるトイレに簡単に行くことができない高齢者がいたとしても、行くことができない自分に問題があり、住宅（の間取り）のほうの問題で改善すべきだと考えることはないというようなことである。

段差が多い、トイレや浴室が使いにくいなどの問題は、高齢者ほど感じやすいはずである。何の問題もなければそれにこしたことはないが、改めて住宅を確かめてみると、問題点は見えてくるのではないだろうか。また、改修工事を行ったとしても、ただ手すりがあるだけ、段差がないだけ、というようなことでは十分ではない。それらがそろってはじめて、バリアフリーの住宅と言うことができる。

住宅に対しても問題意識を持ち、不適合な部分は改善することができる、それによって生活もより快適なものになり得るという認識を持つべきであり、そのような考え方に基づいて高齢者に配慮した住宅の整備を進めていくべきである。

## 第二節 高齢者の身体状況と住宅との関係

身体機能の低下により、さまざまな日常生活動作（ADL<sup>8</sup>）に困難を感じるようになるが、高齢になっても自立した生活をし続けるためには、その自立性を確保することが重要になってくる。

ADLに困難が生じる原因としては、まず、「老化」と「加齢」が挙げられる。老化とは、「年齢とともに心身の機能が衰えていくこと」である。記憶力・注意力・学習能力が低下する、視力・聴力が低下する、歯が弱くなる、骨折しやすくなる、運動機能が低下する、そのほかさまざまな機能が低下するということが起こる<sup>9</sup>。また、加齢とは、「年をとる」ことである。加齢に伴って筋力が低下したり、関節が動きにくくなったり、細かい動作がしにくくなったりするという運動機能障害が起こる<sup>10</sup>。立ち上がり動作や歩行、階段の上り下りがつらくなり、困難になるということが例として挙げられるだろう。

老化や加齢に加え、高齢者はほかの疾病や障害を持つことも多くなり、ADLに影響を及ぼす原因となる。代表的な疾病としては、脳梗塞やパーキンソン病、慢性関節リウマチ、

糖尿病、骨粗鬆症などがある。介護保険制度では、これらを含む 15 の疾病を「特定疾病」<sup>11</sup>としているが、それから分かるように、高齢期にかかりやすい疾病は種類も症状も多岐にわたる。これらの疾病によって麻痺が生じるなど、ADL に障害が起こるのである。治療やリハビリによって改善していくこともあるが、後遺症が残り障害を抱えることになる場合が多い。

老化と加齢による身体機能の低下は誰にでも起こることであり、疾病によって障害を抱える可能性も誰にでもある。それによって生活上何らかの問題が生じることも、ある程度は避けられない。しかし、仕方のないことだとあきらめてしまい、身体機能が低下していくのを放っておくのではなく、住宅の改善を図ることで自立した生活を可能にすることもできるのである。

ADL に何らかの障害が起こった場合に、間取りの問題や段差の多さなどが、住宅の中での移動を困難にしてしまうことも考えられる。それによって動くことが少なくなれば、身体機能はさらに低下し、最終的には寝たきりになってしまうということも起こり得る。それが、もし、高齢者の身体状況に配慮した住宅であったら、住宅の不備による寝たきり高齢者を生み出すのを防ぐことができるのではないだろうか。

住宅内の何がバリアとなり得るかは人によって異なるが、身体機能をさらに低下させるか、現状維持あるいは向上させるかは、住宅の整備状況によって左右されることでもある。個々人の身体機能の低下具合や疾病（症状）を踏まえたうえで、それに住宅を適合させることにより、高齢者の生活をより快適なものにすることは可能であると考えられる。

### 第三節 日本の住宅の問題点

高齢者のための配慮をしていない住宅は、決して安心できる場所ではない。それを示しているのが、住宅内での不慮の事故による高齢者の死亡者数の多さである。2001 年における、不慮の事故での 65 歳以上の高齢者の死亡総数は 8,425 人である<sup>12</sup>。高齢者の死亡事故のうち、交通事故での死亡者数は 3,216 人<sup>13</sup>であり、住宅内での高齢者の死亡事故がいかに多いかが分かる。

住宅内で生じた事故のことを「住宅内事故」といい、具体的には、「スリップ、つまづき（マ）及びよろめきによる同一平面上での転倒」「階段及びステップからの転落及びその上での転倒」「建物又は建造物からの転落」「不慮の溺死及び溺水（浴槽での溺死及び溺水、浴槽への転落による溺死及び溺水）」のことである。健康な高齢者であっても、これらの不慮の事故で命を落としているケースが多い。高齢者の死亡者数は、不慮の事故での死亡総数（11,268 人）の 74.8%を占めており、非常に高い割合である。死因では溺死が圧倒的に多く、同一平面上での転倒（909 人）の 3 倍以上の 2,804 人が亡くなっており、不慮の事故での高齢者の死因の 85.6%を占めている<sup>14</sup>。

不慮の事故は、本人の不注意が原因とされることが多いが、住宅に問題があるからこそ、このような事故につながってしまうと考えることもできる。確かに、普通では事故につながるとは思えないが、身体機能の低下した高齢者にとっては十分な原因となり得る。高齢になるにつれて身体機能は低下していくが、住宅はそれに合わせて変化していくわけではない。バランスが取れない、自分の体を支えきれないといったことがあり、浴槽の深さが障害になって落ちてしまったり、足が上がらなくなるために、ちょっとした段差でもつまずき、転倒しやすくなったりする。よって、そのようなことを防ぎ、安全の確保を図るという意味でも、高齢者に配慮した住宅の整備を行わなければならないのである。

また、住宅に問題があると述べたが、従来の日本の住宅は、構造的に高齢者には不適合な部分が多く、これが住宅内事故にもつながっている。具体的な問題点としては、以下のようなものがある<sup>15</sup>。

住宅内に段差が多く、高齢者の生活動作を著しく不便・不自由にし、ときには転倒・転落事故の原因になっている。廊下、階段などの幅員が狭く、介護を必要とする高齢者や福祉用具を使用する高齢者の室内移動に適していない。室内面積が狭いにもかかわらず、生活の洋式化が進み、家具類の使用が多くなったために室内がさらに狭くなり、室内移動を困難にしている。床面に座る、トイレでしゃがむなどの和式の生活様式は、身体機能の低下を考えると、高齢者には不向きである。従来の日本の住宅は、湿気の多い夏向きに造られているため、冬の寒さには向いていない。すなわち、室内の温度差が大きいことが、高齢者や障害者には不適切である。

このように多くの問題があるが、伝統的な日本の住宅が悪いということではない。ただ、高齢者の生活や身体状況を考えれば、このような不具合は高齢者が安全に、安心して生活していくうえでの障害となってしまうことは明らかである。

住宅が高齢者の生活や身体状況に適合しているかどうか、高齢者が安心して自立した生活をし続けることができるかどうかに影響を及ぼす。しかし、現在ある住宅の多くは、高齢者のための配慮がされていない。高齢者の生活を支えるために必要なことは、制度やサービスの構築・運営だけとはかぎらない。生活の中心の場所である住宅にも目を向け、そこでの生活をより快適なものにするために、住環境の整備も行っていくことを考えるべきである。

---

<sup>1</sup> 総務省統計局統計センター「平成 12 年国勢調査 第 1 次基本集計結果」結果の概要」。  
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon1/00/mokuji.htm>

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 14 年 1 月推計）」。  
<http://www.ipss.go.jp/Japanese/newest02/newest02.html>

---

<sup>3</sup> (1)住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者。(2)(1)の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者。(3)会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者(国勢調査より)。

<sup>4</sup> 世帯人員が一人の世帯(国勢調査より)。

<sup>5</sup> 夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯(国勢調査より)。

<sup>6</sup> 総務省統計局統計センター「日本の住宅・土地 平成10年住宅・土地統計調査の解説 解説編」。

<http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/1998/10.htm>

<sup>7</sup> 1990年以前に建築された住宅では割合は7.6%であったが、1991年から1995年に建築された住宅では27.1%、1996年以降に建築された住宅では56.6%となっている(住宅・土地統計調査より)。

<sup>8</sup> = Activities of Daily Living 日常生活動作：人間が自立して生活するための基本的な身体動作で、毎日共通して繰り返される一連の動作群をいう。一般的な日常生活動作としては、食事、排泄、着換え(マ)、整容、入浴、起居・移動がある(東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』2002年, p.139.より)。

<sup>9</sup> 東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』(2002年) pp.15-17.

<sup>10</sup> 東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』(2002年) pp.18-19.

<sup>11</sup> 初老期における痴呆(アルツハイマー病、ピック病、脳血管性痴呆、クロイツフェルト・ヤコブ病等)・脳血管疾患(脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞等)・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病・脊髄小脳変性症・シャイ・ドレーガー症候群・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症・閉塞性動脈硬化症・慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症・慢性関節リウマチ・後縦靭帯骨化症・脊柱管狭窄症・骨折を伴う骨粗鬆症・早老症。

<sup>12</sup> 厚生労働省人口動態統計「家庭内における主な不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数・構成割合(平成13年)」。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii01/deth18.html>

<sup>13</sup> 警察庁「平成13年中の交通事故発生状況『年齢層別・状態別死者数』」。

<http://www.npa.go.jp/toukei/koutuu1/01home/joutai2.htm>

<sup>14</sup> 割合は、数値をもとに計算した。

<sup>15</sup> 東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』(2002年)p.3.を参考にまとめた。