

プロセスと制度のデザインー 高齢者施設を例としてー

大原一興（横浜国立大学）

1. はじめに 高齢者研究の動向からみる制度と施設研究の直結

かつて建築雑誌の特集（2003年10月号）に際して、日本建築学会大会梗概集および論文報告集計画分野における高齢者研究の発表・論文を年表化したことがあった。まずその時点の考察をふりかえってみよう。（大原・佐藤 2003）

研究題数は当時も増加していたし現在までも増加し続けている。発表の量的側面から言えば、その時々が変わる制度・施策への対応に、まさに翻弄されているようである。とくに介護施設、グループホームなどがそうである。施策が社会的ニーズを反映したものだとなれば、計画研究も社会に対応していると言うことはできるが、制度の後追いの研究は研究として深化しにくい。しかし、わずかな例だが先駆的な試みを研究で取り上げそれが制度化され普遍化していくこともある。個室化・ユニットケアの流れや宅老所の動きがその一例である。制度化された後いかに陳腐化を乗り越えるかが研究としての課題であろう。90年代の住宅・居住環境の研究では、介護の状況も含めた地域の居住実態の把握、施策への反映を見据えた基礎調査的なものが主であった。これも自治体の作業要求に応えた行政対応型の研究の典型であると思われる。

その一方で、とくに特養などにおいて90年代からの傾向で、住みこなし研究が盛んになってきたように、施設の運営管理の面だけでなく高齢者を行動の主体と捉える意識は、ハウスアダプテーションや使用者による空間評価などにも明らかに芽生えてきている。

これまでほとんどの研究で、高齢者という存在を特殊なニーズを持つ客体、つまり制度の対象と捉えがちであった。しかし、最近では、地縁や買い物など、ようやく高齢者を一般の人々の群の中の存在として、日常に目を向けることができるようになってきた。施設種別研究の罫に陥ることなく、単体から地域研究へと展開する中から希望が持てそうである。

施設の住宅化、地域分散化により、施設の解体傾向はいつそう進むことは確かである。しかし、制度との関係を保ちつつ解体するというのであれば、フォーマルな枠組みは堅持

され、住宅らしい空間へと形態は若干変わっても施設は施設である。施設の存在そのものを、後述する「ノンフォーマルな」ものへと改変していく計画および研究のあり様が求められているのではないだろうか。

2. 高齢者施設制度の系譜

次に、実際の高齢者施設の体系、制度の成り立ちを見ていくことにしたい。（この節は主として、大原 2002 から転載した。図1参照）

高齢者のための専用施設の歴史は、実はそれほど古いものではない。社会施設が発生する以前には、居住の場としての施設空間としては、もともとは一般の住居しか存在していなかった。その一般の住居から、自力で住宅を構えられない経済的な貧困階層だけが区分され最初に「救貧施設」が成立していったのが、社会施設の始まりと考えられる。さらにこの救貧施設の中から伝染病患者のための施療病院が分化し、本流は「社会施設」として長らく存続した。このような施設が1929年の救護法によって、年齢軸により小児のための施設が分離され、高齢者を含む一般成人が暮らす施設としての「養老院」が制度化されたのである。このころの養老院は、高齢者だけの施設ではなかった。さらにこの養老院は旧生活保護法下の「保護施設」となり、1950年の生活保護法によりはじめて高齢者のみの「養老施設」が成立されることとなる。これは50年ほど前のことである。なお、名称として「養老院」が使われたのは1895年の聖ヒルダ養老院であり、この時点から現在まで100年以上が経過している。さて、この養老施設が1963年の老人福祉法により「老人ホーム」という名称が与えられことになるのだが、この経済的・住宅的理由による入居を中心とした養老施設の流れを引き継いだものが、「養護老人ホーム」である。この時、さらに生活援助の必要性により「特別養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」の3種類が細分化され制度化されることとなった。これが現行の老人ホーム体系の原型となっている。

最初は、未分化の居住機能をもった施設であったものが、徐々に経済的階層、年齢的階層、さらに医学的治療の必要性、生活支援の必要性による階層化などによって機能分化が

進み、社会施設としての位置づけが定まってきたのである。そもそも居住という総合的・全体的な多様性を秘めたものが、近代の機能

的合理主義により階層化され分断されてきたものが高齢者施設制度の近代のあり方であったと言えよう。

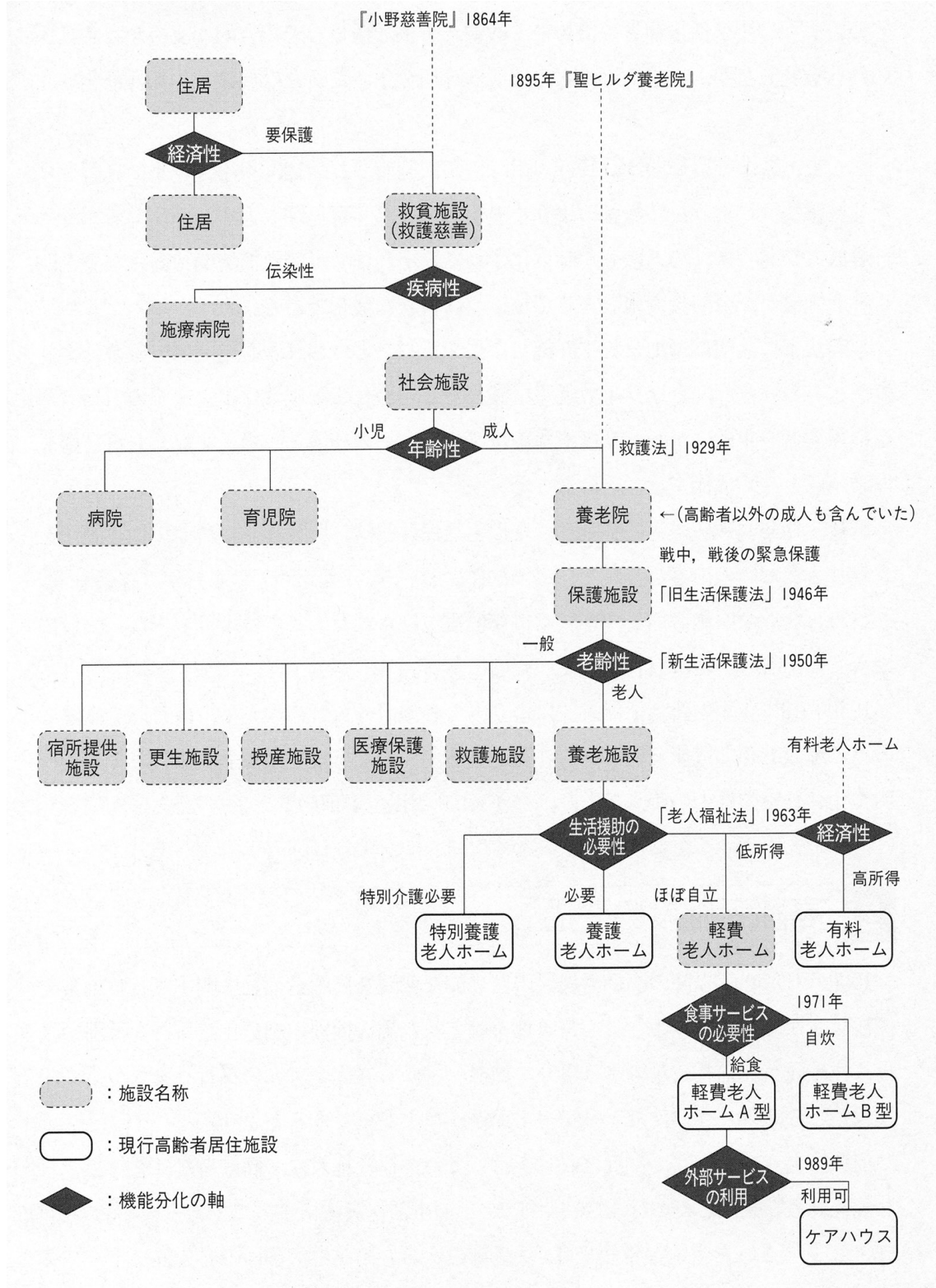


図1 高齢者福祉施設の系譜

近代的な機能分化の流れに乗って完成した老人ホームの体系であるが、老人福祉法によって確立した種別の中で、軽費老人ホームはさらに機能分化の歴史をたどる。老人福祉法が施行された3年後の1971年には、共同で食事をとるA型と自炊を原則としたより住宅に近いB型とに分化され、さらに、1990年には住宅としての器としての位置づけを明確にし外部からのケアサービスの導入を認めた「ケアハウス」が軽費老人ホームの新型施設として生まれ、これは現在でも新規供給が勧められている。より住宅に近い存在の居住施設が求められてきているのである。

これらの老人ホームの他にも、制度上は高齢者の「住まい」とは言えないが現実的には長期間の入居により「住宅化」している施設として、老人保健施設（1986年から制度化された）があり、この存在・位置づけも最近では変わりつつある。

従来、介護の必要な高齢者のための施設は、老人福祉施設としての特別養護老人ホーム、老人保健法による老人保健施設、そして医療施設である療養型病床群、というようなものが類似したものとして別個に設置されていたが、実態は、そこに入所・入院する高齢者の状態像はよく似ている。2000年に制度が施行された介護保険では、これらの差を縮め、いずれひとつの категория とする方向性をはっきりと打ち立てたものと言えよう。それぞれが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設と呼ばれるようになり、単価や加算額の種類等が異なるが、いずれも介護保険から介護報酬が支払われることとなった。これは、従来高齢者介護を担ってきたものが、高齢者福祉と高齢者医療の二分された体系に根拠づけられていたものを、介護保険制度では1つの制度として統一しようという意図による。

3. 「機能ー要求」関係の倒立構造と一対一主義

佐々木（1975）によると、生活の進展は、生活要求と建築空間機能との応答関係であるとされている。まず生活の最小単位として「人ー物」の連鎖関係があり、人の要求と物の機能が相互に関連し合って生活が成り立っているとす。例えば、高齢者の利用する台所の食器棚が手の届きやすい高さには無い場合には、その不都合を感じ取った人の側から低い位置の棚の設置要求が寄せられ、それに応え

るために適当な高さに棚を吊れば、それが使いやすい棚として物が機能する、などといった関係である。または、高齢者の心身機能の低下により、介護の必要性という要求が生じた場合に、介護施設に入所すると、そこで介護機能が提供される、などといった施設レベルの現象も同様に理解できる。

しかし、現実の生活は、要求ー機能の連鎖により発展するばかりとは限らない。時には見かけ上の「暫時的な安定状態」があり、本来の要求とは別の形で固定化することもある。バートン（Barton, 1976）は、病院や社会施設において、長期間の入院などにより、スタッフにより日常的にケアされる生活を社会刺激や変化が無いままに続けていると、患者は受動的・他者依存的になり、社会性を失いがちとなる「施設神経症」の問題を指摘している。これは、病院病（Hospitalism）や施設病（Institutionalism）などとしても知られているが、本来患者に生じるはずの社会参加欲求や自己実現欲求など、さらに次なる要求が生じないような状況で生活が閉鎖的に固定してしまったことによるものである。

本来、要求と機能は人と物の関係を見る2つの側面にすぎず、安定した状態ではそれぞれを区分したり単独に取り出したりすることが難しい。機能は要求に応じて発生し、両者は不可分な関係にあるというのである。しかし、実際の高齢者居住施設では、機能が単独で先行し施設が建設され、しかるのちにそれに適した居住者（例えば要介護度の高い人、認知症の人など）が入居者として募集される。これは機能が要求よりも先行していることを意味する。先に要求がありそれに対して機能が発生する、という本来の「要求ー機能」関係が倒立していると言うことができる。

この誤解をもとにして、さらに、日本の高齢者居住施設の特徴としては、「サービスを受ける場」と「生活拠点」とが一対一の対応関係となっている。つまり、受けるべきサービスの種類によって居住する場が固定されている。このシステムでは身体状況など居住者のサービスニードが変わると住まいを移らなくてはならない。一般に老化に伴って施設を転々と移されることとなりがちである。筆者はこれを、高齢者居住施設供給施策の「一対一主義」と呼び、その硬直化した施設機能システムがもたらすリロケーション（生活拠点移動）の問題を指摘してきた。同様に鈴木は

合目的に限定された機能をもつこのような全制的施設の作り方による施設を「一機能一殿舎」と称している。これがしばしば批判的に語られる場合の「ビルディングタイプ」の基本特性であるということが出来る。

たしかに公共施設全般が同様の傾向を持っているように感じられる。ビルディングタイプがまるで時代錯誤のように語られる近年の施設計画における共通の問題点と言えよう。本来、要求と対になっていて相対的な概念であるはずの機能が、ア priori に存在するものであるとの幻想に囚われ続けてきたのではないだろうか。

一対一主義の帰結は、膨大な数の施設種別に分類されていくということである。わずかな差異に注目して、アトミズムに従って細分化していく動きである。

そして環境や建築をデザインするという行為は、白紙に絵を描く如く更地に建物を建てることだけではないことには、多くの人が気づいている。荒川(2002)によると錬金術は「何かを得るためには同等の代価が必要になる。それが錬金術における等価交換の原則」であり、それ故、錬金術とは無から有を生み出すマジックではなく、モノの組成や原理に精通した上での再編成の科学、すなわち錬成は「理解ー分解ー再構築」の過程であるという。分解しただけでは何物も生み出されない。また、MINOM(新しい博物館学のための運動 Mouvement International pour une Nouvelle Muséologie)のロゴマーク(図2)では、固定し集約された施設を解体し地域に溶け込む「segregation 分離」と、ある意味を求めて集結する「aggregation 総合」とを繰り返す永遠の往復運動によって、博物館学が地域と一体となり、より施設も地域社会もより豊かになっていくことを表現している。

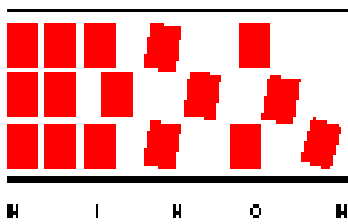


図2 MINOM ロゴマーク

いる。施設は、細分化の過程も必要だが、そこで動きをやめるのではなく再び統合に向けて試みをくり返すことが必要となるのである。

公共施設においては、今こそ、供給主体の論理(分断)から利用者主体の論理(統合)への転換をはかり、施設サービスの提供者/享受者の硬直化した分離状況から解放され共

同体へと再編成するための科学が必要とされている。

4. 専門的空間という幻想

専門の見地から建築空間を価値化することの重要性は否定しがたい事実である。それは美しさや利便性、設備構造の性能的な側面では必要なことであろう。

しかし、一方、適切な空間や施設を決定する専門家とは誰のことかという疑問も生じている。臨床の場面では特に、治療にあたる専門家よりも実はより多くのことを知り自分の身体と経験に即してそれらの知識を統合するという「素人の専門家 lay-expert」の知識形成過程の存在、特に未知の疾病や経験の浅い分野においては重要であることを、例えばエイズやガン治療の分野においてはよく語られている(Bolam2003, Darier1999 ほか)。専門家は疾病や臓器についての知識は豊富であるが、一般に患者の生活や人間全体について理解しているとは言えず、生活プランや環境づくりにおいて必ずしも最適なアドバイスを与えられないこともある。住宅改造の場面などでは、特にクライアントの立場にたって生活を再構築することが重要であり、そのための支援者はスペシャリストとなるよりジェネラリストとなることが求められているとの指摘もなされている(窪田1997)。

このことは、高齢者ケアの場面では非常に重要な意味を持っており、例えば認知症ケアの場面では、「認知症のための」専門的ケアというよりも、できるだけ一般住宅における生活、「ふつうの暮らし」を展開することを重視している。これまでの介護の経験から、認知症の人々にとってふさわしいケア環境は、ふつうの暮らしや家庭的な雰囲気であり、住空間そのものであるということがわかってきている。しかし専門的知識が勝ってしまうと、例えば認知症の人は、時に「場所の見当識が失われる」ので、「わかりやすい空間が好ましい」との結論を出し、そのために、でかとかと居住者の名前を部屋の入り口に貼るなどの対応がとられることがままある。そのことが専門的対応として望まれているように錯覚している人たちがいる。しかし、そのようにして出来た生活空間は、住宅の空間からは遠く離れるばかりである。「わかりやすさ」は時として住宅に暮らすという尊厳を損なってしまふ。専門的な知識が、それは住宅が雑多な機能をのみこむという性質を持っている以上、

専門に特化した空間としての専用施設のあり方とは対極にあるからである。

専門的空間の優位性、そしてそのことを計画することの優位性ということも幻想となる場合もある。空間は専門家の押しつけによって専門価値化されるが、生活者、エンドユーザーにとっての価値とは、また別にあるのかもしれない。かならずしも同じ方向を向いているのではないことを専門家は認識しないといけないうのであろう。高齢者介護の場面でよく使用される言説としての「寄り添うケア」「利用者本位」「その人らしく」などは、誰にでもできるわけではない点で専門職の仕事ではあるが、専門的知識によって構成されるケアとは異なっている。

このことはまた、参加型の建築の実現において、その価値化を誰がおこなうかという点に関連する課題でもある。作家と言われる建築家は、素人の参加にはあまり熱心ではない。住民参加はむしろ雑音と捉えられることも多いのではないだろうか。住民参加によってデザインの一貫性が保てないことをおそれ、人々の意見を聞いたからと言ってそれが良い建築になるとは限らない、との声も聴く。ユーザー参加によって優れたデザインが可能か、との設問は、建築の価値を誰が判断するか、という問題と同義である。すなわち、誰の価値尺度によって優れた建築と評価するかという座標軸設定の問題となる。さらにこれは、専門家とは誰のことか、という問題にも類似する。エンドユーザーは建築設計の専門家ではなくとも、自らの生活に対しては誰よりも専門家であり、素人の専門家であると言えよう。しかし、一方、当事者にはデマンドを表現することはできるが潜在的なニーズが理解できず、それを顕在化するところに専門家の役割がある（京極 1977、鈴木 2005 ほか）。専門家の専門性とは、設計など供給・整備する際に発揮されるだけではなく、本質的な要求を引き出す場面にも十分に発揮されて良いものなのである。

5. 施設建設・計画プロセス諸段階における参加

施設建設のプロセスを考えると、本来、運営者側の将来計画や理念をふまえて設計をおこない、細部にわたるまで将来の利用者が参加して計画と建設をすすめ、その建設が終わった時点からは利用者の手によって主体的に運営管理されていくという、将来にわたる長

いプロセスを見極めておくことが重要である。

時間軸を考慮して計画するということは、企画当初から管理運営の視点を導入したり、また利用者の参加によって立案し、計画するということである。さらに建設されてからも、施設の最大限に効果を発揮するような維持管理の方法を講じ、つねに多方面の評価をおこない改善や発展に結びつけていくことである。これらによって、施設は長いプロセスの各段階において、それぞれに意義をたもち、さらによりよいものへと追求を繰り返していくことができる。

公共施設・地域施設としての社会福祉施設に求められるものは、施設の建設要求から計画建設の過程、そして管理運営に至る長期の時間的な流れの中での段階的に成長していくことであり、それぞれの段階における利用者の主体的参画が重要となる。

① 動機・要請の段階

最初に、公共施設としての高齢者施設が、ある場所に必要とされる動機付けの段階には、個々には様々な契機が存在している。土地の確保や建て替えなどの所有者側の条件などがあるが、一般的に高齢者施設は、従来その地域の潜在的な需要を察知して公共の主導により建設されてきた。しかし、現代では既存の制度に適合しにくい新しいニーズを抱える市民側からの発意で施設建設の要請が行われることもある。この段階には、地域における施設そのものの必要性が議論される。また、この施設でサービスを行う対象層（年齢層、経済階層、ライフスタイルなど）が、特定化され、明確化されることが必要となる。

② 計画・建設の段階

建設する目的が定まった段階においては、構想、計画、設計の段階となる。ここにおいて、専門家が最新の情報や技術をとりいれると同時に、社会福祉施設のデザインプロセスとしては、例えば行政と市民の協働によるパートナーシップ型デザインなど、協働のあり方が問われている。また、デザイナーや建築家の積極的登用によるデザインも考えられる。これらの計画や建設の段階においては、専門家の協働の重要性と共に、ユーザーの参画が重要となる。

③ 成果・創出の段階

施設建設が完了し、施設建築が実体化した時、建設に関わった市民が利用者として施設と共に成長し、地域住民間に相互の交流が深まり、新たな課題の発見とより高次の施設要求にた

かまっていくことが期待される。それは、市民の日常的な交流によって促進されると考えられるが、場合によっては、新しい施設機能を付加したり改編したり、地域への分散展開をしたり、様々な変容を許してさらにより良い施設機能を創出していく。つねに現代的な社会的ニーズに対応して施設機能を柔軟に調整変更していくことが求められる。単なる施設建築の形態だけではなく、まち全体に広がりをもせた展開も重要である。制度からは自由にその地域にとって必要とされる機能が自ずと出現するような、施設の創出が望まれる。

④ 実効・発展の段階

施設建設がユーザー主体でおこなわれたか否かにかかわらず、建設後、そこで当初想定された運営状況が達成されることが必要である。その達成をはかるために重要な点は、日常的な施設の管理運営を計画的におこなうことで、運営主体による施設の活用状況に関わる日常的な評価を繰り返しおこなうことである。このため、そもそも施設の目的とする点を再確認し、それが達成されているかどうかを評価する使用後評価としてのファシリティマネジメントが必要となる。

一方、パートナーシップ型の施設の多くは、市民運営組織により活発に運営されるようになってきている。ただし福祉施設については、サービス提供主体への行政と市民の関わり方が重要なポイントとなる。施設目標の達成のために実効性を担保するためには、市民の主体的な活力による運営管理能力の向上、すなわち市民力の育成が課題となる。市民による主体的運営へのエンパワメント方策としては、市民が企画運営に関わることのできるような積極的な交流促進が必要となる。このためには、スタッフの研修や多くの人々による評価と研鑽が求められよう。

例えばある地域の痴呆性高齢者グループホームにおいては、その地域の高齢者グループホーム連絡会による自発的な研修活動を自治体が支援するなどの対応がとられている。さらに、そのような自発的な活動をエンパワメントしていくことが行政の役割であるとも言える。

6. 高齢者施設の計画プロセスにおける参加の主体

不特定多数の人々の利用する地域施設等の公共施設においては、このような市民参画が今後ともますます重要になっていくことは言

うまでもないが、高齢者の居住施設においては、市民参加の実例という、きわめて少ないのが現状である。

ここで、高齢者居住施設への市民参加と言った場合には、将来そこに居住する当事者自身が計画時に参画する場合と、その建物の立地する地域の住民と職員などの関係者が計画に参加する場合とが考えられる。さらにその中間に、直接の利用者ではないが、想定される居住者と同様な生活ニーズを持った人々による参画もある。事例ではこれらのように大きく分けて3つの場合が見られる。

一方、建築物の計画プロセスにおける利用者参画の利点について考えてみると、そのひとつは、専門家だけによる建築計画や設計に比べて、その計画の諸条件や理念形成、建築の必要性や意義、利用する上での慣習や実際の手順、その他非常に多くの情報が集まることによって、計画の密度が高まることにある。このような、より優れた建築物を産み出す計画プロセスとしての有効性があると同時に、さらに建設後の段階においても利点がある。その建築物の生まれる前の計画に利用者が関与し参画した経験により、利用者の気持ちの中にその建物に対する愛着が生まれ、実際に使用する段階において、利用者が積極的に管理運営に関与することになるのである。このことは、建築物の維持管理によって建築を生きながらえさせるための建設後のプロセスとしての有効性もあると言えよう。

ここで、先の3つの市民参加の、それぞれの利点について考えてみると、居住者自身の参加は計画および管理のプロセスで、想定居住者の参加は計画プロセスで、地域住民の参加は計画密度を多様な人々の意見によってあげる効果もあるが、主として管理のプロセスにおいて、それぞれが効果を発揮するものであると言えよう。

ここでは、未だ一般には行われることの少ないこれら3つの参加のあり方について、先行事例などを通して考察してみたい。

① 居住者の参加による建設

居住者が計画に参加する集合住宅とは、いわゆるコーポラティブ住宅で、あらかじめ住み手となる人々が自らグループをつくり、土地探しから設計、計画、運営に参加する集合住宅づくりがこれにあたる。一般の戸建て持ち家では、当然のようにおこなわれていることだが、個別に居住者が設計者と共に計画し、そのライフスタイルに即した住宅を建築する。

それと同様に集合住宅の場合においても、集住の一定の規則の中で、住み手世帯のそれぞれの個性が尊重される自由設計を求めて作られてきたのが日本におけるコーポラティブ住宅の意義のひとつであろう。さらに共同化して建設することで、土地代を分散でき建設費用も節約できる点が利点となっている。

北欧を中心として、住宅協同組合による集合住宅づくりは海外では決して珍しいことではない。日本においては、居住者参加の住宅づくりの試みは、バブル期には下火になったものの、現在再び都市型の集合による生活スタイルとして注目されている。

高齢者居住施設に限って言えば、コーポラティブ住宅の実例は決して多くはないが、日本においても、シニアハウスなどの名称でこれまでも高齢者自身による居住者主体の住宅づくりが行われてきた。これらの住宅は、近年では介護や各種サービス機能との複合がより強く求められるようになってきている。老後の不安の解消という根強い要求があり、その点を求めて集住をする人たちには、ひとりで地域に居住することの不安が高いことが集まって住むことの根拠の中心となり、かつての自主的な住宅づくりというよりも、ケアサービスなどの運営をおこなう組織に依存する傾向がある。

また、小規模なものでは、価値観や職域、ライフスタイルを同じくする人たちによって立案されたグループ居住の実例もある。規模が小さい場合には、建設時の協働よりも住まい方の共同、すなわち住まいを同じくする気のあった仲間が共同生活をするコレクティブリビングの形態に近づいてくる。

② 想定居住者の参加による建設

実際に介護の必要な段階の高齢者などが、計画段階から参画することは難しい。このため実際の計画時に、それらの居住者の生活ニーズを把握するために居住者と想定される階層の人たちの協力によって、計画を進めることがある。当事者参加ではないが、専門家ではない一般市民の参加による計画プロセスの実例として位置づけられる。

ある民間の有料老人ホームでは、施設の計画時に一般の高齢者に呼びかけて、フォーカスグループと呼ばれる集団をつくり、この集団からの要望の抽出や討論によって、高齢者の生活ニーズや住宅に対する要望・意見を収集した。この発想は、アメリカの設計者によるものであり、エンドユーザー、顧客の情報

の収集を徹底することは計画の基本であるとの認識がある。

また、様々な高齢者による計画の検討をおこなう際には、とくに視覚障害者に評価してもらう時などには、触地図風の平面図をつくるなどし、壁の部分を立体化させたり、建物の間取りを視覚障害をもつ人にも理解できるように配慮することもある。これらによって、建築物を利用者として想定される多様な人々から評価してもらうことに注力することは設計の密度を上げる上できわめて有効である。これは、設計に対する事前評価（front-end evaluation）の一種であると言える。

③ 地域住民の参加による建設

高齢者施設の計画に際し地域住民が参加することの意味は、直接的にはデイセンターや食堂など地域住民の利用する施設空間にとっては実際の利用者による参加としての意味だが、それ以上に、施設が地域社会の一員となるための手続きとしての意味をもっている。どのような建築物でも、ある地域に建設され良好に定着するには、地域社会から受け入れられることが必要である。突然、地域住民の思っても見なかった建物が出現することに対しては、多くの住民は抵抗を示すか無関心になる。地域住民が受容するための流れをスムーズにおこなうことができるように、計画時点からの参加はやはり重要となる。

特別養護老人ホームでも、建設の過程で地域の住民や職員など様々な立場の参加者が集まりワークショップによって計画をすすめた例も稀少だがある。それぞれの立場から、この地に新しく出来る施設への思いを述べることで、地域住民の側からその施設がどうとらえられているかが明確化されることとなり、そのことがさらに施設が地域で活動を展開する上での期待や可能性を表現することとなっている。閉ざされた存在となりがちな福祉施設が、地域に開かれた存在として活動を行う上で、計画時点での市民参加の手続きは、きわめて有効な布石となっているのではないだろうか。

7. ノンフォーマルな施設とケアシステム

高齢社会の生活を支えるケアシステムのこれまでの方法を見ると、従来の施設入所型ケアから、在宅ケア（施設ケアに対する概念）へ、そして地域ケア（地域生活を基本とするケア、地域におけるケア）へ、さらにはそのような供給形態としてのケアからシステムと

してのケア（ケアを受ける本人が参加できる社会と公的サービスの相互の関係、地域社会によるケアを含んだケアシステム）へと、広く総合的に展開してきている。このような時代においてケアサービスのシステムの今後の方向性を考える上では、「ノン・フォーマル」なシステムを提案したい。(Ohara 2000)

一般に、ケアシステムには、フォーマルなケア（制度に位置付いた施設や公的サービスなどで、プログラムが確立しているもの）とインフォーマルなケア（地域社会や家族、民間医療などで、一般市民が自由に選択利用できるようなもの）が考えられる。

ここで、第3のシステムとしてのノンフォーマルケアシステムとは、図に示したように、まず、おしきせのプログラムを持ち供給側主体になりやすいフォーマルケアとは異なって、ユーザー主体の立場から要求に基づいて柔軟にケアシステムが構成される。そしてさらに、プログラムを持たない全くの自由意志によるインフォーマルケアとは異なり、市民のニーズにしたがって、専門家による適切なケアがプログラムとして構築される。さらに、従来

ケアシステムを形作ってきたフォーマルケアやインフォーマルケアと異なる点は、それらが組織的で固定的なものであるのに対して、ノンフォーマルケアは、流動的であったり、ネットワーク的であったりする点である。つまり、既存の様々な資源を所与の目的に従って使うだけでなく、必要に応じて資源を使ったり使わなかったりする柔軟な対応となる。その時々に応じて形を変える「不定型」がノンフォーマルの訳語として使用しうるのではないだろうか。これに対して、フォーマルは「定型」であり、ノンフォーマルは、場所を選ばなかったり施設の形態をとらない「非定型」である。

いわゆるビルディングタイプとして所与の機能の固定された「施設」はまさにフォーマルなものであるが、要求に応じて変幻自在にその型を変えることができる不定型のケアのあり方こそ、いま現在求められているのであり、宅老所をはじめとする先駆的な「名付けられない」実践が、ノンフォーマルな施設概念の実体化として注目されるものであると言えよう。

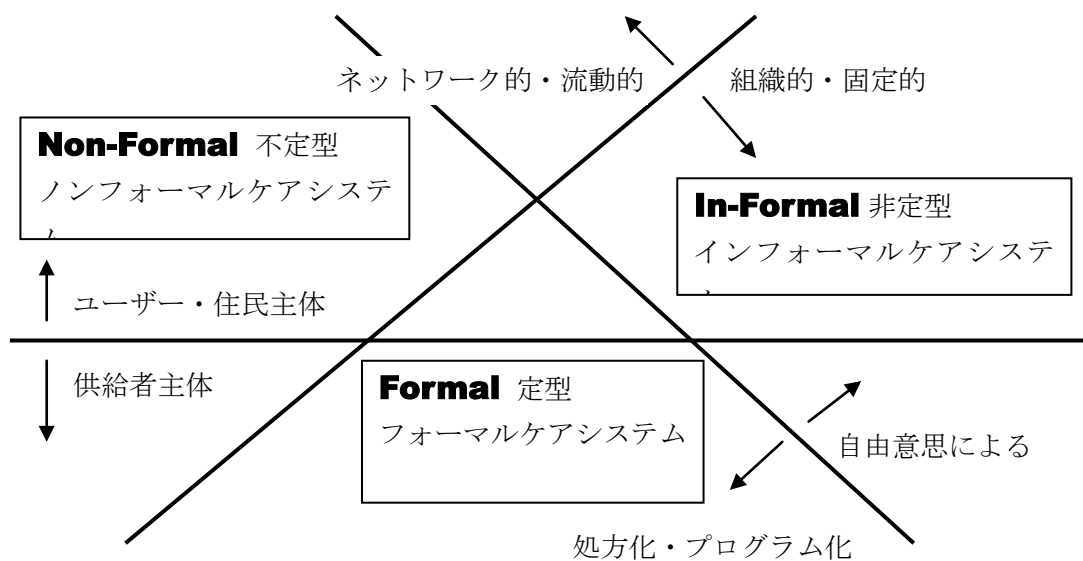


図 ノンフォーマルケアシステムの概念

8. 機能提供型施設から要求把握型施設の計画学へ

障害者施設の分野で長らく言われ続けられてきた施設解体の動きが、最近では高齢者施設の分野でも見られはじめています。福祉施設というビルディングタイプへの訣別を目指しているようである。とくに宅老所の動きと大

規模施設の地域分散化の動きが注目されている。老人ホームなどの高齢者居住施設では、それが大規模なる故、施設の存在自体がヒューマンな空間を失いやすく、個別ケアにも整合しにくいことから、施設の住宅化が強く求められてきている。それは形態的には、小規模化、地域分散化の流れを導いている。

しかし、その本質は形態上の特徴、建築空間的な特性ではない。とくに小規模で地域に密着した活動を展開してきている各地の「宅老所」の動きを見ると、ほとんどが民間で試行錯誤を繰り返し、お金が無いなりに転用や流用によって、活動の場を作り上げてきている。そこには一定の形態やモデルタイプはない。全国に現在ある宅老所など小規模多機能施設には、実に様々なサービス内容、運営方法、活動経緯、建物内部の空間構成などがある。それらはそれぞれの施設において、介護に対する熱心な運営者が一人一人の利用者に合わせて作り上げてきたものであり、個性的で独特なものがほとんどであった。これは建物やサービス機能といった仕様や形式による制度ではなく、「高齢者が、同じ建物で、同じ職員によって、その時の状況に合ったサービスが受けられること」であることから、制度によるこれまでの施設と明らかに異なる。何が重要なのかは、専門家が判断するのではなく、消費者である素人の当事者（lay-expert）がもっとも良く知っている。その重要性を十分に理解した上で介護サービスを提供することが必要とされてきているのである。

実は、これらの宅老所活動の存在意義は、提供されるサービス機能ではなく、地域の要求を引き出すための装置として有効となる点にある。多くの宅老所が、最初は小規模な民間のデイサービスから始まり、次第に要求に応じて泊まることもできるようにし、さらに長期化、継続化できるよう居住施設も持つようになる、という展開の過程を見せている。対象者も高齢者はきっかけに過ぎず、地域に発生した様々なサービスニーズへの対応（障害をもつ人のための居住の場、小さな子の預かり、引きこもり中学生の日中過ごす場等々）が実現されていく。制度に乗らない新たなサービスをむしろ創出することになっている。様々な事例の中では、新しい家族のような場を形成しているものもある（阪井 2002）。

今、公共施設では、建設方式としてのPFIしかり運営の指定管理者制度しかり、施設機能として何を提供するか、それをいかに合理的に集中的に経営するか、という効率的な行政の論理にとらわれすぎている様に思える。機能の側面を重視しすぎて、要求把握の側面が軽視されているように感じられる。このことは、施設のあり方を問うことを放棄しているということでもある。

近代を脱して、現代の建築計画学に求められていることは、ある機能を提供する施設のための最適条件を探ることだけではないのではないだろうか。施設と社会は時間的に常に変化する。その時々々の社会や生活の要求を顕在化する装置として施設があるのであれば、施設を通じて現代社会の要求と方向性を的確に見出すことが大事なのであって、それは「建築を」計画する学に留まらず、建築という場で生じている現象を通じて「社会を」計画する学のことなのではないかと感じている。

参考文献

荒川弘『鋼の錬金術師』、スクウェア・エニックス、2002～

大原一興：高齢者介護・居住施設の動向ー高齢者施設の脱「近代」ー、ベース設計資料建築編（2002年後期版）、pp.43-45、建設工業調査会、(2002.12)

大原一興・佐藤真衣子：図表ー高齢者のための建築・研究 ①計画分野における高齢者研究の展開、特集：高齢社会のデザイン、建築雑誌、p.22、Vol.118、No.1510（2003.10）

川内美彦・大原一興・高橋儀平：二次元イメージマッピング法によるまちづくりワークショップの評価ーユニバーサル・デザインを目指した住民参加のまちづくりに関する研究ー、日本建築学会計画系論文報告集、2005.4、第590号、pp.17-23、(2005)

京極高宣：社会福祉における“ニーズ”と需要、月刊福祉、(1977.4)

金 東 淑、大原一興：高齢者のための住宅改修における職種間の連携に関する研究、日本建築学会計画系論文報告集、2007.7 第617号、pp.1-7、(2007)

窪田静：住宅改善におけるスペシャリストとジェネラリスト、pp.128-133、『保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術』、日本看護協会出版会（1997）

阪井由美子：『親子じゃないけど家族です』雲母書房、2002
佐々木嘉彦：『生活科学について』、日本生活学会編『生活学 第1冊』ドメス出版所収、1975、pp.35-55

佐藤 哲、大原一興：高齢者介護施設の改修プロセスにおける職員参加に関する考察、pp.237-243、日本建築学会技術報告集、第25号、2007.6

鈴木晃：平成16年度厚生労働科学研究費補助金報告書 ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発、2005.3

鈴木博之：「トータルティ獲得のために」、pp.17-22、都市住宅7211（特集：トータル・インスティテューション）、1972

Bolam,B; Gleeson,K; & Murphy,S : "Lay Person" or "Health Expert"? Exploring Theoretical and Practical Aspects of Reflexivity in Qualitative Health Research, Forum Qualitative Sozialforschung, Vol.4, No.2 (2003)

Darier,E; Gough,C; et al. : Between Democracy and Expertise? Citizens' Participation and Environmental Integrated Assessment in Venice (Italy) and St. Helens (UK), Journal of Environmental Policy & Planning, Vol.1, no.2, pp.103-120, (1999.9)

Ohara, K : The Role of the Third Sector for Community Care and Non-formal Care - from Japan Cases-, pp.95-97, proceedings of a Japanese-Nordic conference 'The Next 30 years: towards senior society', Helsinki, (2000.8)

