

連 健 夫*

著者は5年間のイギリス滞在中、病院、老人ホーム、ホスピスなどを訪問し、日本との医療・福祉に対する考え方の違いを強く感じ、日本における「福祉のまちづくり」の必要性をあらためて認識した。高齢者や身障者が住みやすい環境は、健常者にとっても住みやすいことを、建築家の立場から説く。

(編集部)

10年勤めた会社を辞め、家族とともに渡英するきっかけになったのが、6年前の胃の手術での入院経験である。腫瘍が健康診断で発見され、その時初めて「死」に向かい合った。2か月の入院期間中に、普段忙しく仕事をしている時には考えないようなことをじっくり考え、普段読まない本を読むことができた。私はこの経験を通じて人生観が大きく変わったような気がする。そして、建築を本質的に見つめ直すべくロンドンの建築学校に学び教え、生活をする中でイギリスの医療・福祉の考え方に触れることができた。また、いくつかの福祉・医療施設・高齢者住宅などを訪問する機会も得たが、その体験の中から、強く感じたことを述べてみたいと思う。

* むらじ たけお 建築家
東京都立大学および多摩美術大学 非常勤講師

1. 治療の場であると同時に 生活の場でもある病院

日本の多くの病棟は四床室や六床室が基本になっており、アメリカでは個室、ドイツなどでは二床室を目指す傾向が一般にあるが、イギリスでは病室をできるだけオープンに構成しようとする傾向があるように思う。その背景には19世紀から使われているナイチンゲール病棟の影響がある(図-1)。これは病室の中に15~20程度のベッドを設けた大部屋方式の病棟であり、通風、採光が良い、患者の様子が一望できるなどの利点を持っている。それではプライバシーがなく落ち着かないのではないと思われるが、意外にそうではない。各ベッドの間隔は2.5メートル程度あり、ベッドの周りにテーブルや椅子などをゆったり置くスペースがある。これは日本の平均的な病室の2倍以上の間隔である(図-2)。

日本で私が入院した病室は六床室であり、私は真ん中のベッドであった。隣のベッドとの間はプラスチックの椅子が置ける程度の広さしかなく、寝る時はどちらに向いても隣人の顔が目前にあり、落ち着かない。面会者が来ても隣のベッドとの間に座ってもらうこととなり、気をつかう。つまりプライバシーがないも同然なのである。これに比べ、イギリスの病室におけるこのゆとりは病院生活における最低限のプライバシーを維持する

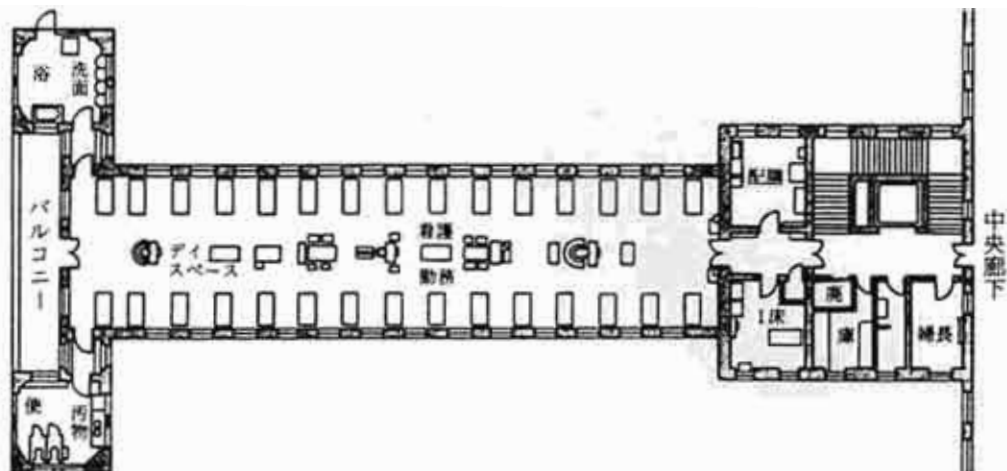


図1 聖トーマス病院ナイチンゲール病棟、南棟
(出典：バリアフリーの生活環境論，医歯薬出版，p222)



図2 ガイズ病院ナイチンゲール病棟
(出典：上野淳 病院管理研究論叢，1991，1)

空間のように思える。イギリスも同様、各ベッドはカーテンによって適宜区切ることができるが、日中、睡眠中の患者の2、3人が閉じている程度であり、広々とした雰囲気がある。これに加えて、個室の必要な患者のために2、3の個室が設けられている。また病棟には必ずと言ってよいほどデイスペースと呼ばれる休憩場所が設けられており、そこでは患者が本を読んだり、面会の人たちと自由に談話することができる。つまり、患者の生活

の場という雰囲気が感じられるのである。この考え方は新しい病院建築にも見られ、四床や六床のまとまりをコーナーとして扱い、全体としてオープンな空間構成にしている事例が多い(写真-1)。病人のプライバシーを確保する工夫は面積的なゆとりもあるが、各ベッドの患者の視線が直接合わないようにベッドが雁行して置ける平面計画上の工夫や、ベッドとベッドの間に家具や観葉樹を置くなどのしつらいの工夫などが具体的に求められ

る。この余裕は結果として生活の場のみならず、逆に治療の場としてもよりよい病院環境になるのではないかと思う。

2. ハイバックの椅子の大切さ

病院のベッドの横に置かれている多くの椅子は、背もたれが高くひじ掛けがついている安楽椅子、すなわちハイバックの椅子で、居間に置いてもおかしくないようなゆったりとしたものである。したがって、ベッドから起きられる患者は椅子に座って楽な姿勢をとりながら過ごすことができるのである。これは、結果として回復するに従いベッドの生活ではなく、椅子の生活すなわち健康者の生活に向かうことを積極的に促すことになる。日本の多くの病院に見られるプラスチックの丸椅子とは、考え方が根本的に異なる。

これは介護老人ホームや高齢者住宅などの福祉関連施設にも同様なことが言え、各部屋には必ずと言ってよいほどハイバックの椅子が置かれており、またコモンスペースやラウンジなどの共用スペースにも置かれている(写真-2)。そこではお年寄りは楽な姿勢で本を読んだり談笑したり、気持ち良さそうに寝ている姿も多く見かける。1日の大半を椅子に座って過ごすお年寄りも多く、言わば生活の中心が椅子なのである。その椅子がハイバックの安楽椅子であることは当然なのであろう。

イギリスのニューカッスルにディーンセンターという障害者用器具・設備の展示場を訪れた。そこには、車椅子や介助器具のみならずさまざまなタイプのハイバックの安楽椅子が展示されている(写真-3)。背もたれの高さやクッションの色や生地、厚みのバリエーションはもちろん、背もたれの角度や座面の高さを簡単に変えられるもの、キャスターがついて移動が楽なもの、電動車椅子と組み合わせたもの、足置きが背もたれが傾くとともに跳ね上げられるものなど、さまざまな種類があり驚かされる。椅子の文化の違いと言えばそれまでであるが、日本の実状との違いにあらためて考えさせられる。



1. ベッド間隔が十分あるオープンな病棟内部(東サリー病院)



2. コモンスペースに置かれたハイバックの椅子でくつろぐ高齢者。右はボランティアで居住者のために似顔絵を書いている(キャサリングッドフライハウス:パーキング&ダカナム)



3. さまざまなタイプのハイバック安楽椅子が展示されている(ディーンセンター:ニューカッスル)

3. 車椅子を体験するための庭と建築家の意識

このディーンセンターで驚いたのは、ハイバックの椅子ばかりではない。施設・設備のハードな情報のみならず、身障者の器具、設備、住宅改修などの助成制度に関する情報提供、どのようなサポートがどこから受けられるかの情報、同好会などのサークル活動の紹介などソフトな情報提供も扱っているのである(写真-4, 5)。すなわち、ここに行けば身障者・高齢者に関する情報はすべて入手することができる。イギリスではこのような施設が各都市に設置されており、利用者が気軽に来訪できるようソーシャルワーカーなどと協力して広報活動、来訪のサポートなどを行なっている。縦割の担当制により、役所で利用者が引きまわされるのとはまったく異なり、利用者側に立ったシステムと言える。

ここでもっとも驚いたのは、施設の庭にさまざまな角度のスロープ、大小の段差、いろいろな床仕上げでできた「体験コース」が設けられていたことである。これによって身障者のみならず健常者も実際に車椅子に乗って、器具などを試すことができる(写真-6)。案内してくださった館長は「建築家の方もよくこの施設においてになります。実際に車椅子に乗っていただいて、坂を上がるのにどのくらいの力があるのか、どのくらいの高さの段差が問題になるのか、出入口の幅や通路の幅はどのくらい必要なかを、体験を通じて学んでもらっています」と説明された。

つまり、この施設では体験をたいへん重要視しているのである。さまざまな身障者器具・設備が数多く置かれている理由も、カタログを見て判断するのではなく、実際に見て、触れて、試してみることが大切にしていることに他ならない。この車椅子体験コースはまさにこのことを証明している。私もそれまではバリアフリーのデザインに関しては、専門資料や大学での講義においてその知識を得て自分なりに設計をしていたが、車椅子での移動の大変さ、無配慮な設計がいかに問題なの



4. さまざまな介助器具が展示され、実際に試することができる(ディーンセンター：ニューカッスル)



5. 身障者器具設備、住宅改修、助成制度、サークル活動など、あらゆる情報を得ることができる(ディーンセンター：ニューカッスル)



6. さまざまな角度のスロープや段差、床材でできた車椅子体験コースが設けられている(ディーンセンター：ニューカッスル)



7. 入口が前面道路より1.5m程度低いので、これを解消するために設けたエレベーター。内部の改修も含めて300万円の工事は全額助成金で賄う。右はセントパンクラス住宅協会の担当官(カムデン地区、ロンドン)



8. 2階にあったトイレは1階に車椅子用に移設、改修された(カムデン地区、ロンドン)

かを実際に体験して知る機会は皆無であった。つまり知識のみの理解でしかなかったのである。ここを訪れる建築家との意識の違いを感じざるをえなかった。すぐさま、その館長に「私も体験できますか」と聞き返すと、「もちろん」という返事が笑顔とともに返ってきた。

4. コミュニティー&ケアの概念

日本から来た住宅行政官とともにイギリスの高齢者や身障者のための住宅政策を観点に、老人ホーム、高齢者住宅、身障者用住宅およびこれらの住宅改修事例などを1か月かけて見学したことがある。この時に「コミュニティー&ケア」という概念を知った。これは、身体が不自由になっても地域におけるさまざまなサポートによって、自分の住み慣れた場所から離れずにケアを受けられるようにするという考え方である。最近、イギリス政府が推し進めている高齢者と身障者のための政策の基本理念であり、身障者や体の不自由な高齢者の生活を病院や養護老人ホームといった専門施設にシフトさせるのではなく、ソーシャルワーカー、作業療法士などとうまく連携して、自宅でできるだけ現状の生活環境を維持するようにしよう、という考え方である。したがって、既存の住

ANCHOR

DELIVERING COMMUNITY CARE



図3 アンカー住宅協会のパンフレットの表紙。多様な活動が紹介されている

宅を使いやすいように便所や浴室を広くして手摺を設けたり、出入口を広くして玄関にスロープを設けたり、2階への移動のためにエレベーターを取りつけるなどの改修工事に対し、リノベーション・ングラント(高齢者と障害者の住宅改善)やマイ



9. 車椅子居住者のため、住宅改修助成金制度によって設けられたスロープ



10. 玄関との段差を解消するための外部用エレベーター。身障者が住んでいると分かるため近所に嫌われるケースもある

ナーワークスグラント（60歳以上の高齢者向けの小規模改造）などの助成金制度が用意されている（写真-7, 8）。加えて「アンカー住宅協会」という高齢者や身障者のための住宅改修を遂行する非営利機関では、資金相談、見積もり、設計、監理などを行い、建築工事が無事完了するようにサポートを行なっている（図-3）。ここでは身障者・高齢者のための住宅改修をコミュニティー&ケアという言葉の代わりに「ステイニングブット」または「ケア&リペア」と呼んでいた。基本的には同じ高齢者定住推進計画といった意味である。

日本はこれらの財政的、組織的なサポートはまだ不十分であるように思う。厚生省による1987年の調査では、身障者を含む世帯の37%が住宅の改修を希望している状況であり、財政的なサポートも住宅改修資金の貸し付けや部分的な助成（納税額によって数十万円を限度として助成）にとどまっている現状である。お年寄りにとって、こういった手続きや建築の手順などは、面倒であるばかりか、専門的な知識を必要とするのでかなり困難なことである。したがって、このように問題の把握から資金繰り、そして改修工事という流れ全体をトータルにサポートする体制が弱者にとってたいへんありがたく、必要であることは言うまでもない。

5. イギリスにも障害者を嫌う意識はある

住宅改修事例を見学している時に、担当官から聞いて驚いたのは、近所に障害者が住んでいることを嫌がる人がいるということである。ある身障者の住宅改修工事で、入口の段差を解消するためにスロープをつけるか、エレベーターを設けるかの検討をしていた時に、どこから情報を得たのか近所の人が強行にスロープを設けることを希望してきたとのこと。その理由はエレベーターではその家に身障者が住んでいることが一目で分かってしまうからという（写真-9, 10）。了見の狭さといい、理解の乏しさといい、情けないやら、腹立たしいやらで言葉が出なかったと、その担当官は言っていた。結局、問題のないスロープにしたとのことであるが、もちろん障害者本人の希望から決まったわけではない。

こういった障害者に対する偏見は、福祉国家のイギリスでもいまだに根強く残っている。また逆に、障害者は保護されるべきであるという特権を傘に、強行に意思を通そうとする障害者もいるという。障害者が健全者かという2分割的な理解ではなく、誰もが何らかの障害を持っているという意識において、障害の種類と度合いによりさまざまなサポートが必要であるという考え方が大切なのではないか。私自身も、右耳が難聴なので普段

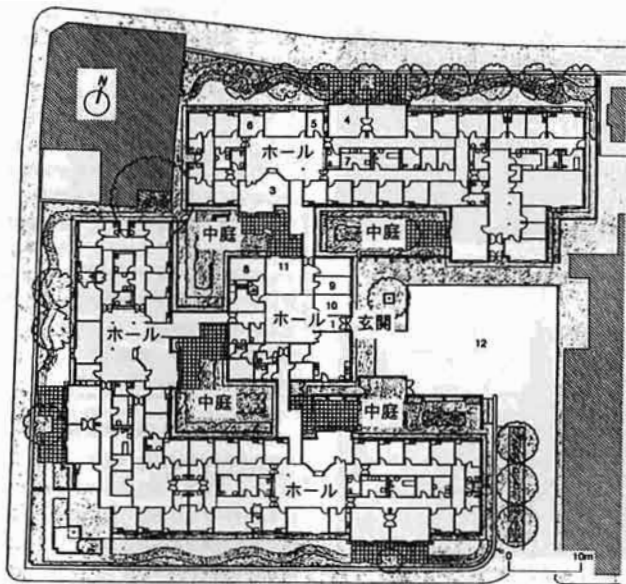


図4 ブロックごとに中庭を持つ囲み型のプラン
(ロッジ老人ホーム；ロンドン，ハックニー，出典：A.J, 1995. 5)

の生活でも不都合な時がある。胃の手術をして以来、ストレスがあると食べ物か喉につまる。小さな困難とはいえ、体がこの意識の大切さを想起させてくれるのである。

6. 中庭を持つコの字型、コの字型の囲み型プラン

イギリスで特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、高齢者住宅などを訪問して気がつくことは、その多くが中庭を持つコの字型やコの字型の囲み型ブロックプラン（建物全体の配置）なのである。これはプライバシーに問題が多い多床室ではなく、すべて個室で構成されており、このため廊下部分を長くしない工夫として10～15室ごとにまとま

りをつくると、結果としてこのような囲み型のブロックプランになってくる。しかしそれ以上に積極的な意味として、自然をできるだけ取り込み、外部からの適度な刺激を取り入れようという意図が感じられる（図-4）。

イギリスにおける高齢者住宅の起源といわれるアームズハウス（Almshouse）は、10～12世紀において教会や裕福な慈善家によって設けられたが、これらの多くは、教会に隣接し平屋で中庭をコの字型に囲んで配するのが特徴であった。外部からの侵入を防ぎつつ、外界の自然（採光、通風、眺望）を取り入れるのに中庭は役にたった。この特徴を今に引き継いでいるとも考えられる。

中庭の中央にはガゼーボと呼ばれる東屋が設



11. 中庭に設けられたガゼボ（東屋）
（ヘナムハウス、パーキング&ダカナム）



12. 廊下と各部屋の間に設けられた植樹帯により、各部屋がプライベートな住戸として意識できる（ハンガーフォードハウス、ミルトンキーンズ）

けられたり、コンサベーションと呼ばれる観葉樹が置かれた共用スペースが中庭に面して設けられたりする（写真-11）。ここには日差しが十分に差し込み、自然を十分に感じることができ、たいへん気持ちの良い場所で、お年寄りが談笑しながら1日を過ごしている。中庭に各室の居間が面しており、居間から中庭で談笑している人や植栽を楽しんでいる人の姿を眺め見ることができる。

最近の例では、敷地形状をうまく利用して雁行状にブロックプランを配しフォーマルガーデンとインフォーマルガーデンというように庭の性格に特徴を持たせて、入口側と居間側それぞれがうまく外部環境と接するよう工夫されているものもある。面白いことに、居室の向きを南側に特にこだわってはならず、むしろ個室のグループとしての

まとまりや庭との関係を重視しているように思う。これは、緯度が高いイギリスの住宅地計画の1つの特徴である。1年を通じて曇りの日が多く直射日光の方向が気にならないこと、夏の西日が意外と気持ちよいこと、北側からも日差しが入ってくることなどが、その理由としてあげられる。

自然をいかに内部に取り込むかが福祉、医療施設において大切であり、特に高齢者施設では外界からの適度な刺激を得るうえで必要条件である。居間の前のセミプライベートなテラスがパブリックな中庭に連続するようなプラン、集合住宅でも廊下の入口前に植樹帯を設けるようなプランなど、外部と内部が段階的につながっているような施設計画が望まれよう（写真-12）。

7. 正方形に近い高齢者住宅の間取り

高齢者住宅において、大切な外部とのつながりを考えるうえで、各住戸のプランは重要である。日本の住戸プランの多くは、限られた幅にできるだけ多くの住戸を入れようとするため、マンションでよく見られるようなウナギの寝床型のプランとなっている。したがって、奥が深く真ん中に自然光が届かない部屋ができてしまっている。もちろん奥のほうからは十分に外が眺められるというわけにはいかない。これに対し、イギリスの高齢者住宅のプランは全体が正方形に近く、採光面積が大きく、どの部屋もとても明るい。外がどの部屋からも眺められるような間取りであり、奥に位置する台所からさえ外の様子が見える。寝室のベッドに寝ていても、そのまま外を眺めることができ、外からの適度な刺激が無理なく得られるのである（図-5）。

高齢者住宅の住居計画において、もっとも重要な点は、入居者のプライバシーが守られるという点である。「施設」ではなく「住宅」とされる最大の意味は、入居者の個人のプライバシーが守られることにある。独立した居室、台所、便所、浴室などは、そのために必要な最低限の条件である。そのために必要な住戸面積があることは言うまで



13. 水と緑に囲まれた自然豊かなプリンセス・アリス・ホスピス（サリー州）



14. 五床室と個室とで構成され、いずれもゆったりとした広さがある。コーナーに置かれたベッドからは寝たままの姿勢で外が眺められる（プリンセス・アリス・ホスピス；サリー州）



15. デイルームでは家族が心置きなく話ができる（プリンセス・アリス・ホスピス；サリー州）



16. 誰でも自由にお祈りができるチャペル（プリンセス・アリス・ホスピス；サリー州）



17. 遺体安置室の壁にかけられた十字架はさまざまな宗教への配慮から外すことができる（プリンセス・アリス・ホスピス；サリー州）

た家族の方がこのチャペルにやってきて顔面の名前をご覧になり、心の中で再会なさるのです」という院長の言葉を聞いて目頭が熱くなった。患者のみならず家族に対する温かい心遣いを強く感じたからである。

ホスピスは治療の特異性のみならず十分な心のサポートを必要とする。GP(General Practitioner, 一般医)、専門医、看護婦、理学療法士はもちろん、心理療法士や牧師などカウンセリング部門の充実が必須である。施設面では病室や集中治療室に加え、カウンセリング室や家族と心置きなく話ができるデイルーム、黙想やお祈りの場としてのチャペルが用意されている(写真-14、15、16)。家族が夜を通して付き添うことができる休憩室、死亡後の別れの場も重要な空間である。ここでは最後の祈りのために十字架が壁にかけられていたが、これはさまざまな宗教を持つ人のために、適宜外せるよう工夫されていた(写真-17)。中庭や建物の周りには多くの緑があり、患者や家族にとって良い環境であることは言うまでもない。

この施設の運営費の多くは、寄付金や全国18か所にあるホスピスショップでの収入で賄われている。ホスピスショップというのはボランティアによって運営されている店舗で、寄付された家具や食器、衣服、電気用品などを販売している。施設の芝生や樹木の手入れや池の掃除も多くのボランティアによって行われている。遺族がボランティアとして活動する場合も多いと聞く。施設への感謝の気持ちがボランティア活動に向かうのであろう。この施設はホスピスの専門家を育てる教育部門を設けている。死というものを無視せずに受け入れ、残された人生の質を高めるという「Quality of Life」という考え方は、イギリスではこの20~30年間に根付き、死のための施設といった間違ったホスピスの捉え方も変化している。事実、この施設では患者の35%が退院して自宅に戻っており、患者や家族もこのことをよく理解している。治療に関するあらゆる情報が患者に与えられ、病院やGP等との連携の中で、患者自身が治療方法を自由に選択できる仕組みとなっている。在宅

治療や訪問カウンセリングも積極的に行い、患者サイドに立ったきめ細かい運営がなされている。

私は3年前に身内を痛く失った。その最期の頃は、緑が少なく無機質な鉄筋コンクリートの建物。家族の居場所のない狭い病室であった。本人が希望した治療方法は厚生省が無認可であったため、その治療を扱う病院が限られ、選択の余地なくこの状況となったのである。また本人のホスピスに対する固定観念は強く、その方向での検討は阻害されていた。日本ではホスピスの正しい認識、すなわち「死に向かう人が入る施設」ではなく、専門的なサポートの中で「人生の希望を持ちつつながら治療を受ける場」であるという認識は根づいていない。この院長の話聞きながら、正しいホスピスの社会的認識の重要性をあらためて感じたのである。

3. バリアフリーの本質の意味

ここまでに、5年間のイギリス生活で、医療、福祉施設について強く感じたことをあげてみた。昨年3月に帰国し、設計事務所を運営しながら大学で教える中で、あらためて認識すべきことは「福祉のよまづくり」の必要性である。つまり幼児、高齢者、身障者などの弱者にとって住みやすい環境をつくることは、健常者にとっても住みやすい環境づくりになるという認識の必要性である。また自分が健常者であると思っている人も、重い荷物を持った時や、お酒を飲んだ時などは、ちょっとした段差や階段等が障害(バリアー)になるのである。つまりすべての人のためのバリアフリーの環境づくりである。ここで、その基本となる行動特性ごとの特徴と、発生しやすい事故と対策について整理し紹介したいと思う。

人間の行動特性は次の5つのタイプに分類される(図-6)。すなわち①健常者、②幼児、③高齢者・聴覚障害者・杖使用者、④車椅子使用者、⑤視覚障害者である。そしてこの複合障害者がいる。

行動特性による分類

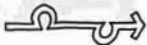
①健康者



②幼児



③高齢者
聴覚障害者
杖使用者



④車椅子使用者



⑤視覚障害者



図6 行動特性による分類

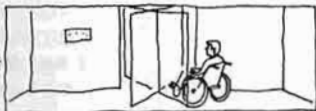
①健全者



②幼児

③高齢者
聴覚障害者
杖使用者

④車椅子使用者



⑤視覚障害者



図7 おきやすい事故

この行動特性をタイプ別に見てみると

- ①健全者：目的地へ直線的にスムーズに到達するが、荷物を持ったり飲酒などすると、そうはいかない。
- ②幼児：おもむくままに行動し、とんだり、はねたり、くぐり抜けたりで、じっとしていない。
- ③高齢者・聴覚障害者・杖使用者：周りを確かめながら移動し、途中で休憩することが多い。
- ④車椅子使用者：慣れると、かなりのスピードが出せるが、小回りがきかず段差には立ち往生す

る。

- ⑤視覚障害者：白杖の届く範囲しか分からず、目的地への到達に試行錯誤が繰り返される。

それぞれ、歩く、のぼりおり、乗り換え、座るドアの出入り、デスクワーク、雨の時、交通などの行動に特徴がある。例えば、

■歩く

- ①健全者：健全者でも、硬い床やピカピカの床は

- 歩きづらい。
- ② 幼児：遊びながら歩くので、周りからの注意や付き添いが必要である。
 - ③ 高齢者・聴覚障害者・杖使用者：高齢者は足腰が弱く転びやすい。杖使用者は細い杖さきに体重をかけているので転びやすい。また杖を横に開いて歩くので、歩行時の占有幅が広がる。
 - ④ 車椅子使用者：車椅子は蛇行し、回転に幅がいる。
 - ⑤ 視覚障害者：蛇行しやすく、歩行のために多くの手がかりを必要とする。盲導犬から誘導を受けることがある。

■ のぼりおり

- ① 健全者：健全者であっても、階段の昇降では転落の恐れがある。
- ② 幼児：幼児は階段を遊具にすることがある。
- ③ 高齢者・聴覚障害者・杖使用者：階段に手摺が必要である。
- ④ 車椅子使用者：車椅子では階段や段差の昇降ができない、傾斜路やエレベーターが必要である。
- ⑤ 視覚障害者：階段や段差の発見が容易ではない。回り段階では方向が分からなくなる。

■ ドアの出入り

- ① 健全者：健全者でも複雑なカギの解錠にはとまどうことがある。荷物を抱えたままでは開閉しにくい。
- ② 幼児：ドアの把手が高すぎたり、ドアが重過ぎたり、操作が困難であったりする。
- ③ 高齢者・聴覚障害者・杖使用者：ドアの開閉操作時によろけることがある。
- ④ 車椅子使用者：車椅子が接近できるスペースが必要。ドア幅は80センチ以上必要、回転ドアは不可。
- ⑤ 視覚障害者：通路側に開いているドアに衝突する危険がある。

これらの行動特性から主だった事故と安全計画を考えてみると（図-7）。

- ① 健全者：健全者でも床に水がたまっていると滑りやすく転ぶこともある。滑りにくい材料が望まれる。
- ② 幼児：15～20センチ程度の隙間にはまり込み抜けさせないことがある。防護柵が必要となる。開き扉の丁番側で指を挟み指先がつぶれる事故がある。指が入り込まない工夫が必要である。手摺子の間隔は10センチ以内にしないとすり抜けられる。
- ③ 高齢者・聴覚障害者・杖使用者：動作がゆっくりしているのでエレベーターのドアに挟まれる。ドアの開閉のスピードを遅くする必要がある。下肢障害者は、体を支えるために手摺などの支持具が必要となる。支持具には体重がかけられるので、これらは堅固に取りつける必要がある。またエスカレーターの終端で手摺の動きに足がついていかずに転倒する。延長して固定手摺を設けるのが良い。
- ④ 車椅子使用者：幅が15ミリ以上の溝があると車椅子のキャスターが落ち込む。不必要な溝はふさぐ必要がある。車椅子で傾斜路を下降する時はスピードがつくので、直面する壁までに3メートル以上の水平面が必要である。回転ドアに挟まれて入ることができないので、別な出入口を併せて設ける。
- ⑤ 視覚障害者：弱視者は下り階段が一枚の板に見えるので、ノンスリップと踏み面の色を対比させるなどの工夫が必要である。階段の終始端での転倒が多いので、床の材質を変えたり点字ブロックでその存在を予知させる必要がある。大きな透明ガラスは、弱視者などがその存在を発見できずに衝突する。目の高さにガラスの存在を示すテープかマークが必要である。足元の状態は白杖で発見できるが、壁や天井からの突起物は発見しにくいので、突起物のあるところへは近づけぬよう柵や観葉植物などを置く。

これらはほんの一例であるが、バリアフリーの環境を考えるうえで重要なのは、この基本的行動特性をまず理解するということである。これがで

きると物理的環境としてのハードとサポートシステムのようなソフトの環境双方に関し、おのずと、どのように対応すればよいかが見えてくる。したがって、解決策などを部分的に覚えるのではなく、その行動特性と福祉のまちづくりとは何なのかというフィロソフィーをしっかりと認識するということだと思う。イギリスの医療、福祉に学ぶべき点が多いが、これは、目に見える部分のみならず、

そのフィロソフィーつまり「その考え方と心」にまだまだ大きな違いがあるからだと思う。■

【引用文献】

- 1) 連健夫著：イギリス色の街、技報堂出版
- 2) 荒木兵一郎、藤本尚久、田中直人著：バリアフリーの建築設計、彰国社