



住宅弱者の居住問題に関する研究－高齢者・子ども・傷病者の居住調査を通して－

岡本, 祥浩

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

1991-10-15

(Date of Publication)

2008-08-21

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲1028

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.11501/3062262>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1001028>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



氏名・(本籍)	おか 岡	もと 本	よし 祥	ひろ 浩	(兵庫県)
博士の専攻 分野の名称	博士(学術)				
学位記番号	博い第191号				
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当				
学位授与の日付	平成3年10月15日				
学位論文題目	住宅弱者の居住問題に関する研究 —高齢者・子ども・傷病者の居住調査を通して—				
審査委員	主査	教授	早川	和男	
		教授	松本	衛	教授 室崎 益輝
		教授	山田	稔	

論文内容の要旨

死亡率の低下・平均寿命の延長・出生率の低下・有病率の増加・ライフスタイルの変化等々、日本社会は流動している。住宅に関して様々なイメージが唱えられているにも関わらず、居住水準の底上げがなされていない。この状況を打開するためには居住問題を明確にすることが重要である。そこで日本の居住水準の向上に資するために本論文を高齢者・子ども・傷病者の居住調査を通して「住宅弱者の居住問題に関する研究」としてまとめた。

本論文は、5つの部分からなる。

序論では、本論文の意義・目的・方法を述べた。

居住問題を明確にするためには、住宅の影響が増幅して顕在化する生活力の低下した傷病者や高齢者など及び成長期にある子どもなどの実態を見るのが一番である。そこで本論文は、そうした階層を「住宅弱者」とし、住宅弱者が抱えている居住問題を明らかにした。研究は、居住問題を「住宅弱者」と「健康」という2つの視角から捉え直すことによって行った。更に「健康」とは、「居住者の自立」「居住の社会性」「居住の快適性」によって構成され、それは「精神的充足」という面から評価されるという枠組みを提示し、分析した。

第I部では、高齢者の居住問題を以下の2調査に基づき、施設入所老人を通して明らかにした。第一に老人福祉法にもとづく兵庫県下の全ての高齢者福祉施設(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、合計95施設)への入所老人の住宅問題調査(92施設、6,326人対象 1988年1月から5月)。第二に養護老人ホーム3施設の入所老人53名へのヒアリング調査(1989年11月から12月)である。

高齢者の施設入所の主たる原因は、以下の四点であった。第一に「経済事情」とは、住宅の市場経済性を反映し、代価としての貨幣を支払う能力の無い者は、市場からはじき出されるということを示していた。低所得という高齢者の特徴の一つが、住宅で生活を維持することを困難にし施設での生活を続けさせることになっていた。

第二に、身体機能の低下である。身体の障害が顕著になる高齢者において介護や生活の自立の面で在宅生活が拒まれていた。

第三に、個人や社会システムの問題としての「家庭事情」である。家庭に病人・障害者など他に介護すべき人間を抱えていたり、家庭や家族関係が崩壊しているなどの状況を意味していた。家庭や地域の介護機能が低下しているために高齢者が施設に入所していた。第四に「住宅事情」がある。住宅は、狭小・老朽化・借家の契約問題など独自の問題もあるが、生活の基盤としてあらゆる生活行為を左右するという面に重要性がある。入所老人の在宅生活を妨げるいずれの問題についても基盤として住宅が関わっていた。住宅の問題が解決すれば全てが解決するわけではないが、問題を緩和ないし軽減することになる。生活歴を検討することによって更に以下の二つの問題が明らかになった。

「居住保障の問題」飯場・寮・住み込み先などを転々と移り変わり、職業と住む場所が確定しないために継続的な居住がいつまでたっても保障されていなかった。身体的な条件や経済的な条件のバランスが崩れると、職場とともに居所を失ってしまい、老人ホームに入所していた。

「居住設備の問題」高齢単身者は、健康や経済面の問題から居住設備が整った住宅を借りることができず、風呂・便所・流し・洗面所などの居住設備が完備していない住宅に住んでいた。

上記の2調査から一旦施設に入所した高齢者が、再び在宅生活を継続することが非常に困難であることが明らかになった。

第Ⅱ部では、傷病者の居住問題を訪問医の目を通して明らかにした。1987年の全国保険医団体連合会による「住環境調査」（613 機関、2674症例 1987年6月から9月）を通して傷病者の居住問題を明らかにした。

調査対象者は、65歳以上の高齢者が多く、傷病も「循環系の疾患」「筋骨系及び結合組織の疾患」が多かった。有病率では、「精神障害」「精神系及び感覚器の疾患」「呼吸系の疾患」が高く、傷病が慢性疾患に移行している中で「呼吸系の疾患」などが住宅環境の影響を強く受けていることを示していた。

慢性疾患などの在宅療養の難易は、居住条件によって左右されていることが明らかになった。とくに、住居面積・階段・段差・居住設備・住環境・居住地の環境・在宅の社会的環境の不備が、傷病者の「居住の自立」「居住の社会性」「居住の快適性」を侵害している実態が明らかになった。そのことが傷病の回復を遅らせたり、寝たきりや他の傷病の誘引になっていることも明らかになった。

第Ⅲ部では、子どもの居住問題を小中学生を通して明らかにした。尼崎市教職員組合による「子どもの発達と住環境調査」（1988年7月から11月 93ケース）を通して住環境が子どもの発達や成長にどのような問題を与えているかを明らかにした。

朝の排便・洗顔・朝食の習慣性は、子どもの発達成長に大きな関わりを持っていた。朝の一連の行

為に習慣性が確立していないと気分が優れず、学業成績も良くならず、性格及び行動面も適切に発達していなかった。そのため習慣として朝の排便・洗顔・朝食が行えるように居住設備が整えられていることが住宅の最低条件であることが明らかになった。第二に、子どもの自由時間の使い方が成長発達に影響を与えていた。長時間のテレビ視聴やテレビゲームは、子どもの成長発達を阻害していた。住宅が狭かったり子ども部屋がなければ、テレビの視聴時間やテレビゲームの時間が長くなっていた。また高学年で勉強机や子ども部屋がなければ、成長発達が妨げられている例が多かった。住居の近くに遊び場が無ければ小学校低学年でも外で遊んでいなかった。

第三に、子どもの発達にとって家庭環境は大きな環境を持っていた。親子の対話時間が子どもの成長発達に大きな影響を与えていた。親子の対話時間は、狭小な住宅になるほど少なくなっていた。家族の団らんを確保するためには、家族規模に対応した適切な広さと立地の住宅が必要であることが明らかになった。

第四に、住空間が子どもの発達に影響を与えていた。子どもの成長発達には、子どもの生活習慣、自由時間の使い方、親など家族とのふれ合いが大きな影響を与えるが、居住設備・居住面積・住環境・子ども部屋などの住宅条件が、こうした生活を左右していた。

第五に、子どもの成長段階によって必要とする環境が異なっていた。自立するまでは子ども部屋など独自の生活空間は、成長を妨げるが、精神的に自立できる時に独自の空間があれば、子どもの成長や発達を促していた。

結論として住宅弱者の居住問題を「居住者の自立」「居住の社会性」「居住の快適性」を通してまとめた。

「居住者の自立」とは、プライバシーの確立や自己の確立を意味する。自己が確立される過程にある子どもは、その精神成長に合わせて空間が与えられるかどうかという問題であった。勉強机や子ども部屋が必要とする時期に与えられていないと子どもの適切な成長が阻害されていた。

高齢者や傷病者では確立された自己をいかに守れるかと言う問題であった。段差・階段はもちろんのこと様々な居住設備にバリアフリーの設計が施されていないために生活動作のたびに自己の能力が発揮されず介助などのためにプライバシーが侵害されていた。そのために精神的抑鬱状態となっていた。これは、本人だけの問題ではなく、同居している家族の問題でもあった。介護のために同居者が振り回され、「身体事情」「家庭事情」「住宅事情」といった理由に施設に入所していた。

「居住の社会性」は、住宅内部の問題と外部との関わりの問題である。内部の問題は、家庭の問題・家族間のふれ合いの問題である。成長期の子どもの家族とのふれ合いが非常に重要であった。親など家族とのふれ合いが少ないと子どもの発達の様々な面で問題が生じていた。健全な精神発達が阻害され、退行的になったり攻撃的になったりしやすくなっていた。高齢者や傷病者も家族とのふれ合いがなければ、精神的に抑鬱状態になっていた。また、居住面積の狭さなどのために家族関係が悪くなり、「家庭事情」で高齢者が、施設入所を強要されていた。外部との関わりの問題では、居室が上層階にあれば、近所の人と接触がなくなっていた。転居によって地域社会とのつながりがなくなっていた。居住の社会性がなくなると、非行・寝たきり・痴呆といった非社会的な現象が現れていた。

「居住の快適性」は、適正な居住設備・環境や住居の広さを意味する。この快適性が欠如すると、肉体系・精神面双方に影響があり、健全で活発な肉体や精神状態がもたらされず抑鬱した精神状態となって現れた。

以上のように住宅弱者の居住問題を「健康」という面から評価し直すと、「居住者の自立」「居住の社会性」「居住の快適性」が著しく侵害されている状態が明らかになった。

論文審査の結果の要旨

本論文は、高齢者・子ども・傷病者（負傷及び疾病患者）の住宅条件の実態とそれが健康、心身の発達、リハビリテーション等にあたえている影響を老人福祉団体、小中学校教師、開業医団体の協力のもとに各々大規模な調査によって明らかにしたものである。この三者は、居住地に居る時間が最も長く、住居の状態への適応能力に障害があり、或いはその影響を受け易い状態におかれている。

本論文の要旨は次の通りである。

1)世界的な高齢化時代にあつて高齢者福祉の基礎的条件は「ノーマライゼーション」にあるとされ、日本でも在宅ケアの意義と必要性が強調されている。すでに西欧先進諸国では施設収容型福祉から在宅と保健医療・福祉サービスの結合による福祉が一般化しつつある。しかし兵庫県下全老人施設入所者約6,000の入所理由をみると、その約3分の1は劣悪な住宅条件やそれに起因する家族間のトラブル及び住み込みの単身者で帰るべき家が無く、在宅ケアの可能性のないことを示している。住宅を高齢者居住に適した状態に改造していくと同時に老人ホームを充実することは、日本では焦眉の急を要する課題である。

2)子どもの心身の発達は住環境からきわめて大きな影響をうける。小中学生の健康、情操、成績は家庭内での生活習慣（洗顔・朝食・排便）、家族との食事、家事手伝い、両親との対話時間、テレビ視聴時間、日照・通風・騒音などの住環境、戸外遊び空間の有無等と密接な関係のあることが明らかになったが、これらの諸生活行為の確立は家の広さ、設備の有無、両親の在宅時間等々に左右されることが多く、それは家庭での生活秩序をつくりだす上での基本的な要因となっている。近年社会問題化している少年非行・登校拒否も居住条件と強い相関をもっている。

3)現代社会におけ疾病は、戦前の伝染性疾患に比べて、成人病・慢性病・持病が多く、これらは住環境が原因となっている場合が少なくない。日本の住宅構造は、多い段差、急な階段、狭い廊下、動きまわる余裕のない広さ、浴室の不備、外出の困難等々によって、家庭内事故をつくりだしているが、同時にリハビリテーションを困難にしている。全国から集められた住宅条件と疾病・負傷・リハビリ障害等に関する症例約2,700件を詳細に分析した本章は、高齢社会に向かう日本において、住宅の設備することが安全・健康・福祉の基礎であることを明らかにしている。

結論として本論文は、住宅政策の構築は、福祉や発達の基礎として、あるいは「社会的予防医学」という視点に立って展開される必要のあることを明らかにしている。

本研究は、幼児から高齢者・傷病者を対象として住宅の意義を明らかにしたものであり、今後の住

宅政策の展開に重要な知見を得たものとして価値ある集積であると認める。

よって、学位申請者岡本祥浩は、博士（学術）の学位を得る資格があると認める。