Architectural Institute of Japan

座談会

インスティテューションの将来

岩崎　榮　日本医科大学教授 ❖SAKAI IWASAKI
波平恵美子　九州芸術工科大学教授 ❖EMIKO NAMIHIRA
小林良二　東京都立大学教授 ❖RYOJI KOBAYASHI
在塚礼子　埼玉大学助教授 ❖REIKO ARIZUKA
石井和紘　建築家・石井和紘建築研究所代表 ❖KAZUHIRO ISHII
司会：長澤　泰　東京大学教授 ❖YASUSHI NAGASAWA

癒しの環境としての施設

長澤　現在，世の中には学校，図書館，病院，刑務所，孤児院，老人ホーム，といった施設「インスティテューション」があります。もともと住宅が持っていた機能の一部を時代の要請に応じて独立した建物に移してきた。ところが最近，高齢社会になってインスティテューショナズム，施設に入ること自体が問題というように，今まで科学的・合理的な設計を探求してきた施設自体の存在を問われています。これに関連して1961年にゴフマンが指摘した「トータル・インスティテューション」の概念が思い出されます。

今日は，いろいろな分野の方々からこの問題について総合的討議をしていただきたいと思います。まず，医療の面から，岩崎先生いかがでしょうか。

岩崎　病院管理学者のドナベジアンは，技術，人間関係，アメニティの要素で医療の質を考えています。施設に関しては，技術的要素とアメニティ要素，特に最近では，アメニティに対する関心が大変高まっています。従来，病院では，アメニティとは贅沢だと考えられていました。

さらに，収容という言葉が示すように，患者さんに生活の延長として入院していただくという発想がなかった。昔は結核に代表される感染症の時代でしたから，一定期間隔離収容しておくため病院施設が必要だったのです。しかし高齢化が進み，成人病中心の慢性疾患が増え，必ずしも完全に治癒するわけではなく，生涯病気を持ったまま生活していく。すると，病院は，生活の延長線上になければなりません。生活となると，目で見て，耳で聞いて，鼻で嗅いで，手で触って，さらに味わってみる。そういう五感に，十分応え得る環境が必要になります。言いかえれば「癒しの環境」，ヒーリング・エンバイロメントが必要です。これは，そこで働く医療従事者にとっても重要な観点です。

長澤　医療機能中心の近代病院が建築計画的にも成功してきたことに対する反省が必要でしょうね。文化人類学・医療人類学の視点から，波平先生いかがでしょうか。

波平　癒しの場としての施設に限りますと，アメニティ要素は，今まであまりにも無視されていました。私は，病院建築の歴史的研究を中断した方を知っています。なぜかと申しますと，病院の立地を示す明治期からの地図を地方自治体が見せてくれないからです。場所が，江戸時代の処刑場や監獄の場所，いわゆる不浄の空間にあてられていたためです。病院の場所そのものが，非常にマイナー，負のイメージを持っていた。ましてや，アメニティを高めるということなどは到底考えられない。

死亡の70％以上が病院関連施設内で起きる現況では，病院に限っても，その目的が非常に多様化しています。今後は，アメリカのように，デイサージャリー（日帰り手術）や，手術後3日～5日で退院するショートステイの患者さん，毎日通院を要する患者さん，そこで死亡する患者さんといった，病院と様々なかかわり方をする人々が増え，アメニティのあり方もずいぶんと多様化するでしょう。

老人施設についても，各地にいろいろできつつありますが，まだ潜在的な要求をとらえていないのではないか。たとえば，独り暮らしで健康だけれども，持病が出たときだけ病院ではない施設に入りたい。骨粗鬆症やリウマチを持っている人が冬場だけ入りたい。ほかの時期は住み慣れた我が家にいたい。そういう目的に合った施設はまだないわけで，いかに潜在的な要求を掘り起こして，多様性に対応するかが今後必要であると思います。

トータル・インスティテューションとは

長澤　時代の健康観とか，死や病気に対する考え方が施設の立地，形態，管理とかに関与しているわけですね。それでは，社会学の視点から，小林先生いかがでしょうか。

小林　ずいぶん昔に読んだのですが，ゴフマンが指摘したトータル・インスティテューションという言葉の訳は，難しい。定義によると，睡眠，遊び，仕事という生活の三要素，これが一つのスペースで行われている。そこの人々が同一行動を取る。職員が命令する体系を持ち，それが非常に合理的な仕組みであるという四つの要素すべてを備えているのがトータル・インスティテューションとされています。また，スタッフ・ワールドとインメイト・ワールド，すなわち職員と入所者の世界に截然とした区別がある。そして，外部世界と遮断している。

病院とか高齢者施設がどの程度こういう要素を備えているか，いろいろな面から検証すべきでしょう。社会学的には，人間関係が問題です。スタッフ・ワールドとインメイト・ワールドがはっきり分かれていて，一方的に職員から入居者の方にサービスを提供する。しかし，技術の伝達では，知る者と知らない者という身分的な上下関係を前提にしますから，合理的サービスを提供する場合には一方的になりがちです。これを改善するために，二つの世界を媒介するものを考えるべきでしょう。

すぐに思いつくのは，住民とかボランティアが活動できる場があるか。これは福祉分野で重要問題ですが，地域と施設とを結ぶ役割を果たす者，ソーシャル・ワーカーみたいな人たちの活動の場があるか。施設に入るとき，出るときのインターフェイスの場を管理する仕組みが必要です。ゴフマンの言うように，地域と施設を切断しないような機能を持てるかどうかはかなり重要です。地域の中で，施設だけが孤立・孤絶したシステムではいけない。

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

長澤　人間関係がキーワードになりますね。職員と入所者，入所者と家族，職員相互，入所者相互といった人間関係においてインターフェイスを作り出す環境設定が建築の役割でもあると感じました。それでは，建築計画学の視点から，在塚先生いかがでしょうか。

在塚　施設は家族とか住宅を補完するものとして位置づけることができると思いますが，家族自体が変化していて答を出すのが難しいですね。そもそも施設は，家族や住宅と違って，特定の目的のための場であることがトータルということと矛盾する点に問題が生じるのだと思います。もう一つは，施設は制度に対応してできるという点です。特に日本では縦割り行政が施設を大変規定している。ある施設は，どういう人がどういうサービスをどういう空間でするというように固定的ですから，施設が住まいにならない。

岩﨑先生がおっしゃったアメニティは，施設を住まいにするときにかかわることだと思います。入った人が，自分の場を自分の場らしくしつらえうる。それが住まいにすることだなと。立派な特別養護老人ホームができても，公平な施設管理ということで，ベッドの位置を定期的に移し替えなくてはいけない。好きなカレンダーも掛けてはいけない。これでは住まいにはならない。

波平先生がおっしゃった潜在的要求を満たしていないという老人施設の問題の一因は，行政側のあまりにも細かな施設分類です。住民と職員と入居者も含めて施設のあり方を考え，作り上げていかないと，要求は満たされません。各施設別の規定をゆるめ，各施設のよさを生かした運営ができ，そのよさを分かって入れるようにしたい。

小林先生のお話での閉鎖的とか媒介といった問題では，開くということがキーワードで，できるだけ施設の持つサービス機能を入所者だけではなく地域の人に開くことが大事だと思います。また，人間関係を開くことに関しては，特にサービスする人とされる人が固定的関係であることも問題です。学校での最近のいろいろな問題を見ても，クラスでの先生と子どもの関係が固定化している。もっと開かれなくてはいけない。もしかしたら，核家族の親と子の関係でも同じような状況があって，住宅が施設のようになっている面があるかもしれない。

長澤　辞書を引いてみると，インスティテューションという英語には，規定とか制度というかなり固い意味があるんですね。やはり，名は体を表している感じがします。

それでは，建築家の石井先生。20年ほど前の1972年に，在塚さんらとともに「トータル・インスティテューション」という特集を，雑誌『都市住宅』で組んでいますね。そのころとの状況の変化も含めていかがですか。

石井　建築の設計をしていますと，常に都市に対する見方が強くなります。近代都市での建築の方法が，もっと実状に即さないといけない。たとえば用途地域制。それは衛生環境などの視点から決められてきたようですが，法律のできたころの都市規模と今の規模とでは非常に異なる。

通勤時間が問題になるように，住居と仕事の場があまりにも離れています。生活や仕事の環境をそれぞれ地域的に純化しようという姿勢がこの傾向を促進しているとしたらまずいことです。どのジャンルでも同じでしょうが，建築の設計でもわれわれ近代人の基本的な常識を少し修正する必要がある。そういう意味で，分化したものが集合し，集団になっているかたちにもっていく。生活という面からは，24時間をひとまとめにした施設計画を考える時期に入っていると思います。

それから特集をしたときの時代的背景を今思い出してみると，ちょうど昭和43年精医連の時代だったわけです。すべての管理的要素の排除をやっていた時代でして，世の中がその方向で動いていった。ちょうどミシェル・フーコーの，結婚から何から何まで全部が気がつかないところで近代制度の中にあるという指摘が非常に的確な時代でした。

そのころ私は東京大学の吉武研究室にいましたが，先輩世代が，学校，病院，図書館，それから住宅を建物種別に取り上げて研究されていました。研究が整備されると，各ジャンルで自動的に走り始める。つまり，施設系と住居系との間に線が引かれてしまう。ところが，病院だって，そもそもは住むこと，生きることの大切さがあるからそこで病気を治そうとするのではないかと考えて，特集をしたわけです。もう大昔のことですが。

今は，非常にゴージャスな老人ホームとかリゾートホテルが社会資本として蓄積される一方で，明日処刑されるかもしれない人の刑務所もある。世の中では，死刑廃止が議論されていますし，学校でもいじめの問題が起きている。学齢になると，家庭から離されて学校施設に入る。ランドセルを背負って行くと，いきなり40人整列した机のひとつにスポッと入れられ，自分はこの制度に合わせなければいけない，物を言うのにも手を挙げてから発言しなければいけない，というそのギャップがちょっときつすぎるのではないか。管理しなければ責任問題ですから，放任すればいいものではないのですが，もう少し実状に合わせ，総合化の方向で考えていくことが必要ではないか。

固定的基準と自由な発想

長澤　ひととおりお話しいただきましたので，これからはご自由にご発言いただきたいと思います。

岩崎　病院環境でのアメニティ要素には，ソフトとハードとの対応があります。建築的アメニティ要素はハードの部

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1933年佐賀県生まれ／長崎大学医学部卒業／医療管理学，内科，プライマリ・ケア／医学博士／著書に「地域医療の基本的視座」

岩崎　榮

分で形作られ，人間が醸し出すサービスはソフト的対応になります。この二つの側面で日本の病院はアメニティが大きく欠けている。在塚先生もご指摘のように入った人が自由に場の設定ができない。床頭台もベッドも絶対動かせない。何かを貼るのもだめ。そういう限定生活を強いられる。自由がないし，選択さえも許されない。結果として，患者さんの自立性は育たない。まさに寝たきりを作る環境です。

さらに，病院に入った途端に新たな緊張感，ストレスが与えられる。もともとストレスがかかって病気になった人が，入院したために二重にストレスがかかっては治るはずがない。病室以外はオープンでなく，小林先生の話のように，地域にさえオープンではない。さらに，人間自身をもっとオープンにしなければならない。患者自身，医療従事者自身の人間的開放が必要です。その意識が変わらなければ，病院建築も変わらない。

もう一つの問題は，官公庁が作る施設基準です。建築側にいろいろ要求をしても，いや，これは基準だからできないと言う。これは駄目だ，あれは駄目だ。そういう環境に長年いると，それが当たり前というふうに，何も疑問を持たなくなる。その当たり前が，どうも当たり前でない時代になってきたわけで，大いなる反省が必要です。

長澤　岩崎先生はある意味で大変特殊なお医者さんで，大多数の医師は，病院はしっかり管理し，入院患者は言うことを聞けという医療を考えています。建築設計もそれに合わせた建物，容器を作ってきたのではないかと思います。

在塚　癒しの環境とは，患者さんが自分で癒す力を持てるようにというわけですね。

岩崎　治療の大部分は，自分で治すものなんですね。医師も薬も，手伝うことはあまりない。ヒポクラテスの時代から，人間は自然環境の中で治ってきた。治らないのは，癒しの環境がないからだ。病院にとっては好都合かもしれない。患者さんが治らないで，できるだけ長く……(笑)。癒しの環境は，先ほどのように五感に訴える。白一色でない壁の色とか，デザイン的にも気持ちを和ませる環境があっていい。でも実際は，何でも白。シーツから何でもね。

在塚　私たちは，施設はそういうものだとあきらめてきたところがあります。函館で，フランス人が神父さんのある老人ホームを訪ねたとき，ここは住まいの雰囲気があるなと感じました。つまり，日本人は洋風の空間を居心地よくしつらえる習慣がまだなくて，施設の空間はこんなものだと思っている。15年ぐらい前でしたが，個室の特別養護老人ホームでした。それも施設長が，「老人ホームも住まいなのだからプライバシーが必要だ」と考えて，個室にしたわけです。でも，住まいらしさはそれにもまして，共用のラウンジのようなスペースが居心地よく，温かい雰囲気にしつらえられていたことによって感じられました。

それから，石井さんが用途地域制のことでおっしゃった地域による限定と同じく，施設内部でも各室が機能別に基準化されている。それを超えた心地よい居場所づくりが，これからのいろいろな施設での計画課題だと思います。

社会的役割の分担と演じ方

石井　用途地域制では，ここは住居地域と言われた途端，これが実はどういうところかを考える以前に，あるステレオタイプの住宅が住宅地を演じてしまう。ところが，結構それは昔のイメージで，現実は異なる。社会の中での役割の演出が強調されるが，その表現はステレオタイプなのです。だから，患者さんは患者，お医者さんは医師という役割を演じてもらわねば困る。このことが，非人間化を呼んでいます。しかし，これは世の中に人間がいる限り消滅しないでしょう。ただ情報社会になったために，老人ホームの身寄りのないお婆さんでも，役割はそれだけではない。各自のもつ意味が拡大されないと，社会的効率・利益の視点から大いなる損失ではないかと思います。

波平　極端な例ですが，ライ療養所がございます。そこでは以前，患者さんは戸籍を抹消されて，自分たちだけの世界・社会を作らざるを得なかった。非常に悲劇的な，非人間的な扱いだったわけです。昔は治療方法がなかったので，入ったらそのまま死ぬまで出られなかった。私は，奄美大島のライ療養所を隅から隅まで見学させていただいたのですが，ほかの施設よりももっと生活の場になっているんです。家族が住んでいる家屋が棟割り長屋風で，ちゃんと庭もあり，家庭菜園も作っている。精神障害をきたした人たちは隔離病室に入れられてしまうのかというとそうではなく，山の中腹に自分で好きなように小屋を建て，職員は最少限しか手助けしない。ですから，山の中で個別の家屋に住んでいる方たちはだいたい精神障害の人たちで，もう長年好きなようにそこに住んでいます。

それから，軽い患者さんたちは重い患者さんを手伝う。職員の事務的手伝いもする。残された可能性を十分に活用するだけではなく，いろいろな職業訓練を受けて，石井先生が今おっしゃったように，可能性を開発させながら自分たちの世界を作る。言うまでもなく，非常に非人間的な扱われ方をしたアンチテーゼで皮肉なことですが，そこでは入所者たちの可能性が最大限に生かされていた。それから

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1942年福岡県生まれ／九州大学卒業／同大学院・米国テキサス大学大学院修了／文化人類学／教育学修士・Ph.D.／著書に「病気と治療の文化人類学」「医療人類学入門」，編著に「文化人類学」

波平恵美子

奄美の場合はほかと違い，地域に非常に開かれており，最初から地域の人たちは病気になると療養所の医師に見てもらうほどでした。今後，ライ療養所は消滅していくと思いますが，そこででき上がった患者と職員との関係などから，今後の様々な施設にとってよいヒントが得られるのではないかと考えました。

長澤　世の中には，専門家が多すぎるのではないでしょうか。最近テレビ番組で，ウイスキーで有名なイギリスの小さな島を紹介していました。そこの蒸溜場長は，パッと着替えて出てくると，消防隊長になったり，沿岸警備隊長になったり，結婚式の司会役だったり，4役ぐらいをこなしているのです。数千人の人口で本島と隔絶しているので，社会の役割をみんなで分かち合ってやっている。日本は人口が多いから，一人何役もこなすと仕事がなくなってしまうかもしれませんが……。

石井　人口に対するイメージ，この国は1億人いないとやっていけないと皆思っているだけで，一人が4役やったら2500万人で済む（笑）。

在塚　地方の村や町，小さい生活単位だったらそういうことがありますね。

小林　老人ホームの機能は，田舎と東京とはだいぶ違う。田舎ではちょっと困ったので，お爺ちゃんをショートステイなどに預かってくれと言ったら，断れない部分がある。

たぶん大都市では，多くの待機者がいるのに，そんな融通はつけられない。老人ホームは老人ホーム，何々は何々と目的別の専門化した運営になってしまう。やはり規模の問題です。都市をいくつかの地域に分ける発想で，専門性を組み合わせる必要がある。

茨城県のある老人ホームでは，地域の子どもたちに遊びに来てほしいと言ったそうです。そうしたら，近くの中学校からだんだん遊びに来るようになった。そのうち中学生がお爺さんお婆さんに慣れてしまった。部活の後で，気がついたらお婆さんのベッドで寝込んでしまったという話がある。それから普通は職員が入居者のお金の管理をするのですが，そこでは銀行マンに通帳の管理をさせている。

施設機能と圏域

長澤　例えば人口3000人では大学が持てないし，一流病院も持ちきれない。すると，圏域が広くなります。早く言えば，小学校区，中学校区のような西洋的発想で今までできたかと思いますが，そういう階層構造自体もちょっと……。

特に途上国の医療に関与しますと，WHO（世界保健機関）の言う，一次，二次，三次の医療システムは機能しないのです。形の上では存在しても，いざとなれば，都市の高次の病院まで患者を担いで50 km ぐらい運んでしまう。これが現実だから，なかなかシステム通りには行かない。

小林　昔は非常にきっちりとした行政区，部落，村が存在したが，最近は崩れてきた。

長澤　医療とか福祉とかに区割りされているし，教育はまた別の単位です。本当は，ある同一地域の中に，教育，医療，福祉，そのほかのものまで含めてほしいですね。

岩崎　地域医療計画という政策により自己完結ができる地域として二次医療圏を設定したわけですが，実際には患者は地域を飛び越える。あまりにも地域を限定したために起こった弊害です。地域の人たちは，全体システムが分からない。だから自分の判断で，適当に医療機関にかかる。医療の場合には，限定した圏域の中ですべての問題を解決するのは大変難しい。

在塚　教育，保健，医療，福祉は，それぞれ地域が持つべき機能です。そのずれている圏域を一致させれば総合性が発揮できると以前は思ったのですが，固定的にすると，あなたはどこの施設というふうに決められることになって，どうもあまりよくない。問題は，一人の人がサービスをトータルに受けられればいいわけです。相談とか，コーディネート・サービスとか，一人ひとりにサービスのトータリティが実現できることが大切ですね。

長澤　情報や交通システムが発展している今の日本の状況だと，本当にトータリティのあるサービスシステムなら，埼玉県に住んでいても必要に応じて大阪の施設も利用可能ですね。事実，この座談会に波平先生は九州からいらしているわけだし。そういう意味で，もう少し柔軟に考えることが必要です。

小林　社会福祉からみると，体が弱い者と，どこへでも飛んで行ける体が強い者とでは違いがある。全部機能別に圏域を分化できるだろうか。コーディネーターもよろしいんですが，地域の核になるものがあり歩いて行けることは，体が弱くなった人にとっては大変重要なことです。

近世から近代へのずらし

石井　近代化の過程に不徹底な状況が残っています。地域を例に取ると，明治維新は旧体制を完全に壊す戦争ではなかったので，現在の県は，江戸時代の○×藩が，県令が入ることで今の姿へスライドしてきたものです。

例えば新しい医療を，圏域を飛び交うかたちでやろうとすると，そのまま保存された旧いまとまりが阻害要因になる。一方ではそのメリットもあるのでそれを生かすことと

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1946年埼玉県生まれ／東京大学文学部卒業／同社会学系大学院修了／社会学・社会福祉学／社会学修士／著書に，「高齢社会と在宅福祉」

小林良二

近代的インスティテューションのネットワークを作ることとは無関係だと，頭の中ではっきりさせないといけない。先日もテレビで『赤ひげ』をやっている。医療の原点をよく理解している医者が社会的に患者を救う役割で，依然として人気がある。近代医療のイメージは華岡清洲ですが，どんな因果関係か分からないけれど，近代医療では嫁と姑の争いがきつくなる（笑）といった話になってしまう。それは，近世の残存が比率的に大きいためです。近代は，それらがあるバランスを持って，とんでもない混乱を避け得て，江戸時代からこちら側の近代へ移ってこれたわけです。その際発生したいろいろな借りを，そろそろ清算して先へ行かないとならない。

在塚　でも，それをすぐ清算できるでしょうか。

石井　それはできない。ただ，それらを両立させてきたのが，この国の知恵なのではないでしょうか。明治維新は百何十年も前の話ですが，そのときの若い人たちが，社会体制を決定的に解体しなくても何とかなるさと言った。その意見で今日まで来たのではないか。

在塚　制度化されたサービスはもちろん必要だけれど，その基礎は，やはり近隣関係とか付き合いとか，そういうものですよね。インフォーマルなサービス，それは今後も期待したい。ただ，本当は自立した人それぞれがそういう関係を持つかたちが望ましいのですが，どうも日本人はそれとも違うわけです。それが近世の残存なのかしら。

石井　近世には，まったく用なしで収容されている老人なんていなかったと思うんです。その人には多くの経験があり，いろいろなものが生きている，そういう社会だった。在塚さんと20年前に老人ホームを訪れたときは，ものすごくショックでした。避難階段の位置を知っているか調査したら，ふざけるなと言われたんです。こんな施設で，こんな生活をさせておいて，火事が起きたってだれが逃げるか，と。そもそも持っているトータルな人間存在から，裸にされて役割を演じられるような演劇社会に移ってしまっている。そして，入居者の役割を単に演じるような状況に移ってしまった。ここに入るより乞食のほうがいい。乞食のほうがよほど全人格が……。

在塚　石井さんも，野たれ死にをする自由のほうがいいとおっしゃっていた。

波平　施設がトータリティを持つためには，一人の人間のトータリティをどう引き出して生かすかという視点がなければ無理だと思うんです。病院にやってきたときにはすでにストレスに打ちひしがれて，非常に病弱な人として入ってくるわけで，その人が元気で，快活で，ソーシャルな人間の面を捨ててくる。スタッフは，その時点でのその人しか見ない。老人施設に入ってくるときも，老いさらばえていくらかボケ気味になった人としてしか見ないわけです。若かったときはどうだったかを見ることはない。だから今のように，「だれが逃げるか」という自虐的な言葉が出てくるような扱いしかされないわけです。

すべてがそうだとは思いませんが，私もある老人施設でひどい光景を見ました。暖かい地方でしたから，男性も女性も全員真っ裸で車椅子に乗せられ，20人ぐらいズラッと並んで入浴の順番を待っているのです。お風呂の中にストレッチャーの上の台だけをザボッと入れ，使用済シーツで拭いて裸のまま戻す。職員の仕事がやりやすいように，部屋で裸にして連れてくるのです。どうすればトータリティを高めるかは，個人のトータリティを見る視点を社会全体がいかに育てるかということだと思います。

小林　日本のもう一つの問題は，すべて自分の中に抱え込むという文化ですね。自足した世界を作ってしまう。先ほどの近世化かどうか分かりませんが，おれの世界には外から一歩も入れないとか，社会化する面がない。外国人から言われたんですが，表通りはすごくうるさいけれども，一歩門をくぐるとそこはもうミクロコスモスで，精神的にも物質的にもすべてがありすごく落ち着く。内と外との世界を見事に使い分けるのが日本の文化だと言うんです。

波平　村落社会では，そこのチャネルを非常にうまく作っています。農村の生活は何もかも大っぴらで，知ろうと思えばそれこそ貯金の残額だってお互いに分かるぐらいですが，踏み込む部分と踏み込まない部分が暗黙の了解できっちり分けられていて，非常によくマナーが発達した社会です。そうしますと，自分で自立すべき部分と，他人が踏み込んで手助けをしたり，他人に支援を頼むことのできるマナーがよく発達している。今後の日本の社会では，大変うまく運営されてきた地域共同体をもう少し近代化したかたちで継承できれば理想的だと思います。

小林　都市ではどうでしょうね。村落の煩わしい互助性は捨て，自分のミクロコスモスを作ってきた面がある。

波平　私は，人生のほとんどを福岡で過ごしてきました。福岡は大きいだけで，中身は非常に農村的なものを残しています。新興住宅街ですが，よく農村的な行動をみなが取るのでびっくりします。たとえば，ゴミ袋を出す曜日と時間が決まっているので，独り暮らしのお年寄りのゴミ袋をだれかがいつの間にか出してあげている。いつになっても雨戸が開かないと，だれかが電話して安否を確かめるといった行動パターンを大変よく見かけます。

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1948年東京都生まれ／日本女子大学卒業／東京大学大学院博士課程単位取得退学／建築計画学・住居学／工学博士／著書に「老人・家族・住まい」

在塚礼子

在塚　ずっと住み続けている方ばかりの地域ですか。

波平　転勤族も非常に多いんですが，従来から住んでいる人のやり方をたちまち学んでしまう。私は死ぬまで福岡に住みたいと，今は思います。だから日本各地には，何か核となるもの，農村的あるいは伝統的な社会的行動パターンが，ある程度残っている。それがすっかりなくならないうちに，行政的支援や住民参画のかたちで過去の遺産を支えていく方法はないだろうかと考えています。

石井　それが消滅を前提として持続してきたと，われわれはどうしても見てしまうんです。放っておけば消えてしまう。だけど本当は，消滅してしまうのはどっちか分からない。消滅してしまうのは福岡県かもしれない（笑）。あ，それはない。

公共性と経済性

石井　公共という２文字を，われわれは小さいころからずっと見ていますが，人によっていろいろなイメージを持っている。このような時代では，公共性とは経済活性化に結びつくことが重要だと思います。老人ホームに銀行員が行くなんて話は，本当にカンフル注射的です。それは両方の益になっている。われわれから見て，老人ホームの人たちがとてもかわいそうだと思うのは必ずしも適切ではない感じがします。人道主義という視点もあるけれども，皆さんが元気を出してくださること，個々人が間接的にでも経済活性化につながる生活をしてもらわないと，大変なことになるというピンチ感がある。共産主義が消滅して，公共社会性から資本主義を批判していればすむということがなくなりました。公共施設のイメージには，どういうかたちで経済活性化につながるかという視点が必要です。昔の教会建設にも，この視点はあったと思うんです。現実に，今の時代には重要な観光の要素にもなっているわけだから。

長澤　インスティテューションという言葉には公共という意味はどこにもないんです。ただし，何々クラブとか，集団に対する共用物という意味はあります。ところが，日本語訳では公共施設となってしまった。公共というと，オフィシャルなお上のものという感覚が日本ではあります。今までは，学校でも病院でも主に公的に作られてきました。しかし先ほど来議論しているような，地域やグループでの共有物と考えれば，そういうものを今後どう作るか。

小林　英語ですと前から議論があって，プライベート，パブリック，それからいわゆる行政はスタチュトリー，つまり，法律によるとか，はっきり分かれているんです。パブリックというのは，本来はパブリックスクールというように，あれは民間のもの。だけど公的な意味を持っている。

岩崎　ソ連や中国の例でもそうですが，自由社会では市場原理で動く社会に移行してきました。経済的に成立しなければ潰れる。成り立てばどんどん市場原理で発達する。全体的に考えれば，それはバランスを取りながら一方ではスクラップされ，一方ではビルドしていく。そして全体的にはうまく行くと，私は考えているんです。だからある施設がなくなっても，必ずそれに代わる施設ができてくるので，そんなに悲観的ではなかろうと思う。

石井　その方向にしか動けませんね。

施設と地元住民

波平　公共性の中には，何か共通した利益を皆が得ることが暗黙の了解としてあると思うんです。ところが，老人ホームとか障害児施設ができるときに地元の人が反対しますね。それをマスコミは，反対するのは当然だが，それを抑えなければならないという論調で取り上げることが多い。よく考えると，なぜその地域の人々は反対するのか，と疑問に思うのです。たとえば，私自身が老人になったとき，すぐ目の前に老人ホームがあることは大変結構。優先的に入れるかもしれない。孫が障害児として生まれた場合もよいと，なぜ考えないんだろうかと思うのです。

小林　反対理由は非常にはっきりしています。地域のイメージが悪くなる。地価が下がる。

波平　それは分かりますが，なぜそうなのですか。大切なのは，それ以前の問題なんです。

岩崎　老人は暗いとか，マイナス・イメージが強い。

在塚　霊柩車が通ることなどが問題にされるようです。

小林　死を意味するとか。一般に老人ホームには亡くなった人を安置する部屋がある。

波平　霊安室ですね。

小林　いろいろ名がついているようで，その入口をどこに置くかで近所の住民とものすごくもめたそうです。やはり禁忌，忌避，タブー，と結びつくのでしょうか。

在塚　私などは，お墓がある小さな集落が特に好きです。東欧の小さな村や，日本ではある離島漁村。斜面に沿ってすっと集落があって，その端に墓地がある。それこそ集団の中のトータリティだと思うのです。死はやはりタブーなんですね，今は。

小林　昔は，日常生活の中に死が入っていた。必要物であるお墓もお寺もあるわけですが，今は全部生活から切れてしまっています。死は死で典礼業者がいて，全部処理して

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1944年東京都生まれ／東京大学卒業／イェール大学大学院博士課程修了／著書に「日本建築の再生」ほか／作品に「北九州市立国際村交流センター」ほか／「数寄屋邑」で1990年学会賞(作品)受賞

石井和紘

見えなくしています。見えなくなればなるほど不気味になる。それは，近代社会の成果物なのではないですか。

波平　まさに文化人類学の領域です。私は長い間民間信仰の研究が専門でしたから，そこは非常によく分かっているんです。しかし，なぜそこまで今日の都市住民が引きずらざるを得ないのかということはよく分かりません。つまり，自分自身の老いが目前なのに，老人ホームを忌避する。いったいそれは何なんだろうと思います。

小林　東京では逆の現象が見られます。目黒，世田谷，港区などの都心区では，老人ホームが今できています。ホームができると待機者がガバッと増えるのです。武蔵野市では，住民が集まって行政と交渉する。ですから，今，老人ホームは明らかに地域の必要物になっています。

石井　港区では，子どもが少なくなっている学校を二つも三つもコンクリートで立派に建て替えて，すぐ閉校になるという例があります。そういう状況では，老人ホームが都市内過疎に対する重要なキャスティングボードを握ってきているのでそうすればいい。たちまち選挙の票などにも結びつくところがあって。

在塚　老人ホームが，地域サービスの拠点にもなっていますよね。こうなると，やはり自分の近くにもあったほうがいいということになりやすい。ただ，都市内過疎への対応であれば，高齢者と一般世帯のミックスした集合住宅の供給がまず基本ではないかと思います。それに地域サービスの拠点施設を複合化していく。

小林　私の接している，とくに50～60歳代の主婦の熱意はすごいです。

波平　私が誤解しているといけませんので伺いますが，きわめて豪華な老人ホームが，しかも土地のイメージのいいところにできた場合には大変評判になる，待機者が増える。それは，周辺の人たちにとっても望ましい施設として受け入れに熱心だということですか。

小林　やや微妙かもしれませんが，少なくともその地域の40歳代後半から50～60代のご婦人方は，その施設がどんなものかを一生懸命勉強している。

波平　今後，老人施設を自分たちの地域に積極的に受け入れるように動いていくということですか。

小林　私はその要求が非常に強くなっていると思うのですが，行政側が大きな壁となっている気がします。たとえば，在宅介護支援センターを都市の特別養護老人ホームでは必ず作らなければいけない。そうすると運営協議会が作られますが，そこに地域の人が入っていろいろなサービスの利用の仕方を勉強しよう，拠点活動を広げようと考えます。ところが規則上は，目的外使用になるため，その人たちのいる場所を作る基準がない。行政が作って住民に提供する施設であっても，地域の人たちが使う施設ではないのです。ボランティアの部屋もない。

波平　ちっともオープンになっていかないですね。

小林　あくまで，使わせてやるということでしょうか。

行政的視点の変化

波平　そうすると，問題は行政なのですか。

小林　かなりの部分はそうではないかと思います。予算はやはり国から出る。それに地方自治体が上乗せして，非常に高額になる。

波平　でもそれを支えるのは税金ですから，常にパブリックなものに還元される視点がなければ。

岩崎　行政を動かしているのは議員さんたちで，議員さんを応援しているのは一般市民ですが，その声が反映されない。議員さん自身が勉強不足だということもあって，老人施設とかが今まで地域の人たちから嫌われる存在だった。今，高齢社会に近づいてようやく見えてきた。ほんの4，5年前まで反対していた住民たちの意識が，わが町に老人ホームがあることで社会的ステイタスが高くなるという価値観に変わってきたのではないか。今までは小・中学校を作ることに熱心だった議員さんたちが，今後老人ホームを作りましょうと言った方が票につながる。これは，日本全国にも及ぶことではないかと思うのです。

波平　同じ考え方が，状況が，まったく違う過疎地にも出てきています。以前は，農村や漁村で老人ホームに親を預けるなんてと非難していたんです。これは会津坂下町の例ですが，農協と地方自治体が一緒になって老人ホームを作りました。周りの自治体の会津坂下町への評価が高くなってきています。作った動機は老人対策と同時に後継者対策なんです。つまり，家族が少なくなって，以前のように寝たきり老人を抱えてかつ農業をしながらパートで働きに出ることができなくなっていたんです。ところが，デイケアやショートステイ，また小さな地域ですから，訪問看護が一日に2回来てくれる。そうすると，旦那さんはフルタイムで働きに出て，奥さんが農業をやる。つまり離農者を増やさなくて済むわけで，非常に評価が高い。都市とよく似た評価のされ方ですね。

岩崎　同じですね。川上武さんが提唱しているメディコ・ポリス構想があります。長野県の佐久総合病院を中心に，もちろん過疎化の防止もありますが，農家の人たちが農機

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

1944年福島県生まれ／東京大学卒業／北ロンドン工科大学医療施設研究部門修了／建築計画／工学博士／共著に「新建築学大系 31 病院の設計」／1993年学会賞（論文）受賞

長澤　泰

具の発達などでだんだんと暇になってきた。すると何かやってみたい。と言っても，産業があるわけではない。そこで，老人の各種施設をたくさん作って働いてもらう。町づくりに貢献する施設という考え方です。

波平　雇用対策でもあるわけですね。

長澤　経済的活性化にもつながる。日本の場合にはそれでないと駄目なんですね。

岩崎　それこそ住民の反対はない。反対の人たちまで雇ってしまうことになりますから。

小林　あと，岩手県がわりと多い。藤原町とか，いくつか聞いています。

岩崎　いちばんの要点は，行政があまり引っ張らないことです。第三セクター方式とか，本当は民間や農協，いちばん市民に近い人たちがやることが重要です。

長澤　やっと公共の公が取れて共になった。自分たちの共通施設を住居以外で作っていこうという芽が見えてきた。20世紀の100年かかって，やっとここまで来た。

石井　自治体の収入は事業税と住民税の二本柱ですが，現在事業税に対して特効薬を持つ自治体なんてない。するとそこに人が住んでくださっていることが繁栄につながる。今までは，大風呂敷を広げて企業誘致をしていましたが。

日本的自立

小林　都市のほうにまた戻りますが，日本の場合には，自立ではなく，やはり家族の存在が大きい。老人ホームができる。関心を持って勉強をする。あちこち飛び回って，場合によっては外国まで見に行く。なぜかというと，自分が歳を取ったときに娘や息子に迷惑をかけられないから，自分で入る老人ホームの研究をするという発想です。

長澤　そういうのは自立と言わないのですか。

小林　分かりません。

長澤　日本的自立。

小林　でも外国の場合でも調査すると間違いなく出てくるのは，迷惑をかけたくないという論理なんです。

岩崎　かけたくないのではなくて，かける家族がいない。

小林　その絆はだんだん切れてきている。そうすると，先ほどの公共性を見直さなくてはいけない。

波平　それが中年婦人の勉強会になるわけですね。

小林　すごく強いです。

長澤　家族だけではなく，その地域の人々も同じような感じで考えるようになった。逆に言うと家族がいないから。

岩崎　共生という時代です。

在塚　そういう地域はまだ少ないと思います。

小林　少ないですが，そういう芽生えがようやく……。

在塚　そうせざるを得ない。そういうグループが，自分たちにはこういう施設がぜひ要ると一生懸命考えますね。それが，そのとおりできないのが今の行政で。

小林　行政の壁ですね。

在塚　こういう施設でなければ駄目という補助金制度をもう少し柔軟にしないと，住民のパワーも生かされないし，地域に生かされない施設になってしまう。

小林　でもはっきりしているのは，行政の新しい担当者では太刀打ちできない部分が出てきている。やり込められてしまうんです。それで余計防御的になることもある。もはや，行政がつくって住民がありがたく利用するという時代ではないのです。

長澤　高齢者施設に端を発し，病院，学校，もしかしたら刑務所にも，この考え方は波及してくるかなと感じます。また，町並みとか，土木工事的なほうにまで地域の住民が参加し始めていますね。ああいうのは大変必要だと思います。その時に建築家はどうするかが，一つの問題です。コーディネーターとしての役割があるし，いろいろなノウハウを出すということもできる。もう一つは，ポリシーの提案です。建築家一人のポリシーではなくて，住民たちのポリシーをどうかたちにするかという意味です。

石井　最初の話に戻るようですが，類似のものをたくさん集積するほうが効率が上がるという考え方が限度にきている。ぼくは今度，十和田湖のそばで全校生徒が12人という小中学校を設計させてもらいました。全部木造でやったんですが，見ていて感動するのは，普通でいうと特殊学級にあたる子を，ご飯を食べているときでも何をする時でも，ほかの11人が本当によく面倒を見るんです。普通の学校で特殊学級ができてしまうのは，一種の必要悪といえるでしょう。だから普通は，自分は特殊学級の子だと思って小学校生活を送ってしまうけれど，十和田の子は自分がそうだとは思っていない。元気いっぱいで毎日を過ごしている。設計する立場としては，制度とか大きいことに直接かかわることは難しいのですが，今いろいろ議論されている方向に建築設計の範囲で選択できるときには，そちらを選択していくという小さなずらしはできると思うんです。それが5年たち10年たって集積していくとき，気がついたらうんと変わってしまっているというふうになれば，建築の側から少しはお役に立てたことになるかなと思います。

長澤　さて，話はまだまだ続きそうですが，時間になりました。本日は，本当にありがとうございました。

●1月9日　建築会館にて

NII-Electronic Library Service