

## 住宅実態 — 老人同居の住宅の場合

古川 恵子

### I はじめに

先の調査において、老後・老人問題における住生活の面から、調査対象者の住宅事情を押さえ、まず第一に、現在の住まいが、<sup>(注1)</sup>老後・老人にとって望ましい形態であるか、また、学生たちは老後と関連して、住まいに対して如何なる意識を持っているかを若干探り、第二に、同居老人が快適で安全な住生活を送っているかを、健康状態も併せて探ることを試みた。その結果、次の点が明らかになった。

①住宅事情は、持ち家率、居住水準・住宅規模等、数値の上では全国・本県を上回る。

②学生の住宅に対する意識は、同居と別居で若干差がみられるが、概して老後のことまで考えていないようである。

③老人にとって、現在の住まいの快適性（居住環境—日照・通風・騒音と老人室の位置について検討）は大体良いが、安全性については、危急の場合の連絡がとれない、転倒の経験がかなりある、便所・浴室の計画に老人のことが考慮されていない。

本報では対象を同居世帯に絞り、老人の生活の場に視点を置いて、世帯の職業、老人の健康を加えて現状をさらに詳しく居室、便所、浴室について検討し、今後の問題点を探ろうとしたものである。

### II 調査方法

調査対象 先の調査対象者のうち、現在祖父母と同居している短大生 110 名

調査期日 昭和54年12月～昭和55年1月

調査方法 調査対象者に調査意図、内容を説明し、その場で記入できない寸法測定値や住宅平面図（S；1：100）は、冬休みに自宅で調査する方法をとる。回収率 50.9%，無効 3.6%であった。

### III 調査結果および考察

先の調査で同居世帯の老人居室形態に、隠居所（隠居家）があることが明らかになったが、本報では配置図兼平面図を基に、それを更に検討し同一家屋内老人居室とも比較し、また全体の、老人の使う便所（家族の使用するものと異なる例がある）や浴室等について探る。

隠居制についてはいろいろな分野で研究されているであろうがたとえば社会学では、老人扶養の面から、特に農村において「老親扶養の機能がかなり明確であるとみられる」ということで岡村氏が研究されている。他方、<sup>(注2)</sup>拡大家族の住宅の型として当然考えられるものでもある。『隠居』の語が居住空間の移動を伴うもので、従って母家（おもや）に対しての隠居家（いんきょや）であること、そこである程度の生活分離も意味し、同一敷地内別居型ともいえる居住形態であることを踏まえて、本報

では平面図と回答を検討し、隠居所（隠居家）と判断したものが16例になった。ただ若干のバリエーションがあることは後で具体的に述べる。

## 1 居室

### ① 専用居室

表1に示すように同一家屋居住が70.4%，隠居所が29.6%を占めるが、このうち専用居室なしが9.3%である。その内容は、孫と同室就寝（2例）、納戸と兼用（1例）居室不定（2例）であるが、しかしそれらの世帯の居住室数と居住人員の上では、老人室の確保は可能である。また、世帯の職業をみると専業農家1，兼業農家3，非農家1であり、このうち孫と同室就寝である2世帯が、専業・兼業農家であることは、「老人と孫が同じ部屋に寝ることは農家に例が多いこと」と符合する。なお健康状態は5例とも“普通”（段階分けについては第一報で既述）である。<sup>(注3)</sup> また本報の全世帯は持ち家である。

### ② 老人居室の規模

表1に示すとおり同一家屋と隠居所に分けたが、一世帯あたりの老人居室の畳数は、前者においては少なく5.9畳/世帯であり、後者は12.2畳/世帯と多い。1人あたりの畳数は同・別居を問わず鹿児島県が6.02，全国6.61であるが、先の結果の“世帯”を老人一人に置きかえて比較すると本調査の居室規模の平均値が上まわる。<sup>(注4)</sup> 特に隠居所の値が大きいことがわかる。また、室数については、同一家屋老人居室は1室であるのに対し、隠居所の場合、2.5室と大きく上まわる。

表1 老人居室の規模と住居形態との関係

住居形態		老人居室の各畳数における世帯数及び割合										平均畳数 世帯	平均畳数 人				
		3	4	4.5	5	6	8	9	12	13.5							
同一家屋	老人居室畳数	3	4	4.5	5	6	8	9	12	13.5		38	5.9	4.6			
	世帯数	1	1	13	1	16	3	1	1	1							
	%	2.6	2.6	34.2	2.6	42.3	7.9	2.6	2.6	2.6					100		
隠居所	老人居室畳数	4.5	6	9	10.5	12	13.5	14	16	17	19.5	25	16	12.2	9.8		
	世帯数	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1					
	%	6.2	12.5	19.1	12.5	6.2	12.5	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2				100	
	老人居室畳数	1	2	3	4	5										16	平均室数 世帯
	世帯数	3	6	4	2	1											
	%	18.6	37.7	25.0	12.5	6.2											

### ③ 老人居室の居住環境

今回の平面図と、前回の結果とを合わせて検討した結果、表2に示すように「普通」「良い」が83.4%と非常に大きい値を示す。なおこの中で隠居所についてみると、そのうち68.8%が日照、採光、通風とも「全て良い」と評価できる。次に居室の配置計画については、南、南東、東等条件の良いものが60.5%を占める。特に農家においては南面した居室を老夫婦（老人）が使用して

いる例が多いといわれているが、本報では、専業・兼業農家が55.3%であることと関連があり(注5) そうである。

表2 老人居室の居住環境

	良い (%)	普通 (%)	悪い (%)	不明 (%)
日照	24 (44.4)	17 (31.5)	11 (20.4)	2 (3.7)
採光	28 (51.9)	20 (37.0)	4 (7.4)	2 (3.7)
通風	24 (44.5)	22 (40.7)	5 (9.3)	3 (5.5)
計 (%)	76 (47.0)	59 (36.4)	20 (12.3)	7 (4.3)

## ④ 隠居所

隠居所の配置のパターンを分類したものを図1に示すが、ここでは次項に述べる便所、浴室、台所のいわゆる設備スペースの配置を、母家と隠居所の関係でみる。

図1 隠居所と母家の設備スペース配置パターン

タ	イ	プ	世帯数
A.	母	隠 便 台 浴	4
B.	母 浴	隠 便 台	6 + 2 (B')
C.	母 浴 台	隠 便	1
D.	母 浴	便	1 (農, 専)
E.	母 台	浴	1 ( " )
F.	母	浴	1 ( " )

\* 母：母家（おもや）

隠：隠居所（いんきょじょ）

パターンは大きく3つに分けられよう。第一がそれぞれに設備スペースを完備し、全く独立した生活のできるもの（図1のA）。第二が設備スペースの一部分を母家に頼るもの（B～F）。第三が、設備スペースを全て母家に依存する（例えば廊下で二棟をつなぐものも考えられよう）、

寝だけの隠居所であるもの。(本報では該当例なし。) BについてはB' に相当するものが2例ある。1例は土間を隔てて別棟になっており、もう1例は母家から独立した隠居所ではなく、扉一つで2棟が区切られているものである。しかしそれぞれ独立した玄関をもち、台所、便所有し、隠居所に当たる建物には4室あるので、ここでは隠居所として扱った。この2例は、共に子ども室を、1室、3室と有するものであり、いわゆる“老人のための生活空間である隠居所”からは厳密に言えば外れるとの見方もできるが、許容される範囲内であると判断した。

これらの隠居所の敷地内の配置については、母家の南・南西が50%、東37.5%、北・北東12.5%である。但し、北・北東にしても、その規模からみて居住環境の上で問題はないので、全体的に恵まれているといえる。16例中2例は、道を隔て、筋向かいに建つ。このうち1例は設備スペースが完備しているので問題はないが、1例は浴室と台所を母家に依存しているので、現在は健康状態が「普通」なので支障はないだろうが、今後問題が起こることは予想される。また、隠居所でありながらも便所か浴室が外である例が3例あるが、いずれも農業専門である。浴室、便所については後に譲り、台所について少しみてみよう。台所を備えているものは83.3%である。これらの世帯が、食事を隠居所でとっているのかどうかという問題は、一家団らんを家族とするのか、あるいは建物がそうであるように、生活も全く独立しているのか、つまり母家とのつながりを知る指標となる重要なことであろう。本調査では表3のように、台所が備わっていて、「家族と共に食事をする(いつも、大体)」が57.1%、残り42.9%は、「あまり、全く」であるが、健康状態をみると、「普通 b, 病弱 c, 寝たきり d」と3つに同じ割合で分かれる。台所があっても半分以上は母家の家族と共に食事をすることは、母家と隠居家とのつながりが深いことを示しているといえよう。ただ、その理由は、今後ははっきりさせねばならない。また病気になって看病が必要になった時、母家と隠居家との使い方などに変化が起こるか、起こるとすればその内容は如何なるものかなど、今後更に検討すべき多くの点がある。

表3 隠居所で生活する老人の食事のとり方と、健康、年令、そして台所設備の有無

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
健康状態*1	a	b	d	b, b	c	b	b	b, b	c, c	b	b	d	b	b	b, b	b
年 令	73	78	88	69, 68	76	76	75	75, 71	81, 83	63	75	77	75	80	76, 69	74
台 所*2	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
食 事*3	◎	△	×	◎	△	◎	◎	◎	△	○	△	△	◎	◎	◎	◎

\*1 a; 非常に健康 b; 普通 c; 病弱 d; 寝たきり

\*2 ○; あり ×; なし

\*3 ◎; いつも家族とともに食事をする ○; 大体 △; あまり ×; 全く

## 2. 老人の使う便所

ここでは、現在寝たきりでおしめを使用する2世帯と、ポータブルの便器使用2世帯の住宅の老

人の使ってきた便所も含める。

#### ① 位置と便器の形と職業との関係

表4に示すように、内便所83.9%、外便所14.3%で内便所が多い。職業をみると専業、兼業が57.1%、非農家が42.9%であるので、農家が外便所にすることから、外便所がもっと多くてもおかしくないといえるし、専業農家だけをみても、内と外の比率は6:1であることなどから、住宅に対する意識が改善された結果とみることも可能のようである。専業農家で内便所使用でも外にもあるものは6例中4例、残りは不明である。また外便所使用8世帯の老人の健康は「非常に元気」2、「普通」4、「病弱だが自分で行く」2である。そして内便所も備えているのは50%で、そのうち50%は、両方を使用しており、残る50%は内がありながらも外しか使用しない。その理由は老人が以前農業をやっていたことや、兼業農家で離島であることなどが関係し、特に老人にとっては外便所使用は慣習として当然と考えられているのではないかと推測できる。なおこれらの世帯の老人は、夫婦揃っており、健康状態は「普通」である。

便器の形において、和式で床に段のついているものが23.2%も占めていることは大きな問題であろう。一方洋式が7.1%（4例）あるが、非農家と兼業である。うち3例は水洗であるが、1例は汲み取りでありながら老人専用洋式にしてあり、工夫がみられる。この老人の健康は「普通」である。最後に、手すり（の代わりになるもの）はできるだけつける方が良いが、特に必要と思われる段差式の危険度の高いものについては、備えているのは23.1%である。

表4 老人の使用する便所の位置及び便器の形と世帯の職業

位置 形式 職業	内			外		不 明	計 (%)
	[和式]	[段あり]	[洋式]	[和式]	[段あり]		
専業	5	1		1		1	8 (14.2)
兼業	13	5	1	4	1		24 (42.9)
非	12	7	3	2			24 (42.9)
計 (%)	30 (53.6)	13 (23.2)	4 (7.1)	7 (12.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	56 (100) *

\* 54世帯中、内・外共に使用する2例を含む。

#### ② 専用便所

家族の使用するものとは別に、老人専用の便所のあるのが9世帯である。うち2世帯は外便所である。残りは、老人居室から便所までの距離が長く、動線の交錯（例えば他室の通り抜けなど）があったのでそれらを改善する目的で設けられたと思われる。それらの位置は老人居室に接する形が全てに共通している。動線が非常に短いということでは良いが、臭気の問題があるし、中には出入口が居室から直接であるため、衛生上の問題があると思われる例もある。老人の健康状態は、「普通」以上が7、『「ねたきり」で「自分で」あるいは「手伝って」便所に行く』が2例である。

## ③ 便所と居室との距離

老人は特に使用頻度が高いし、冬、夜間の使用を考えると重要なことである。平面図より判定した結果を健康状態も加えて分析したものを表5に示す。居室から直ちに行け、非常に“短い”が55.6%あり、“ふつう”も含めると81.5%であるので、まあまあといえよう。“長い”のは外便所が殆んどであるが、老人のこれまでの生活慣習から、やめなければならないといっても直ちに変えることも無理であろう。しかし、やはり改善すべき所である。手すりについては特に健康状態の“弱い”“寝たきり”においては必要であるが、現状はその約75%が備えておらず、早急に改善すべきことである。

## 3 浴室

## ① 位置と職業

表6に示すように、内風呂が64.9%で、外風呂が33.3%である。外風呂のうち、隠居所で母家に浴室のあるものが、全体の14.8%を占める。老人居室と浴室との距離は、便所と同様に特に寒い時期を考えると短いほど良いわけであるが、結局33.3%は問題がある。

表5 老人の使用する便所と老人居室との距離と、老人の健康状態

健康状態	便所と居室との距離				手すり									
	短	い	ふ	つ	う	長	い	不	明	あ	り	な	し	N, A
a. 非常に健康	4		3		3					4		4		
b. ふつう (持病なし)	19		9		2					8		23		1
c. 弱い (自分で便所に行く) (自分で便器を使用)	3		2		2		1			2		6		
d. 寝たきり (自分で便所に行く) (自分で便器を使用) (手伝って便所に行く) (おしめを常時使用)	1									1				
	1											1		
					1*					1				
							2*			1		1		1
計 (%)	30 (55.6)		14 (25.9)		9 (16.7)		1 (1.8)			17 (31.5)		36 (66.7)		1 (1.8)

\* ポータブル便器を使用

表6 浴室の位置と世帯の職業

職業	位置	内	外		不	明	
			独	立			母
専	業	2		3		2	1
兼	業	16		4		2	0
非		17		3		4	0
計 (%)		35 (64.9)		18 (33.3)		1 (1.8)	

## ② 浴 槽

本調査対象世帯の老人の平均年齢は72.9歳であるが、入浴の際、浴槽の出入りが老人にとってどうであるかを、浴槽の深さや、洗い場の床から浴槽の縁までの測定寸法や使い勝手についての老人の感想から調べた。その結果は表7のとおりである。浴槽の平均深さは67.1cmであり、縁の高さは30cm以上40cm未満が44.5%を占め最も多く、次いで20cm以上、40cm以上となっている。これらと、使い勝手をみると30cm～40cmを楽と感じるようである。標準寸法より多少高くても慣れれば楽に感じるということもあるようである。ただ、浴槽内部の段の有無と使い勝手との関係では、“楽に出入りできる”の50%が段があるが、“高いと感じず”では、16.7%しか段を設けていない。縁の高さ30cm～40cmくらいが楽にまたげるといわれているが、表7のこれに該当する24世帯中“高いと感じる”と答えた4例については、そのうち3例が内部の段なしである。それらの浴槽の深さは50、60、80cmであり、老人の健康状態は“ふつう”である。内部の段の有無は使い勝手と深い関係があるといえるのではないか。

表7 浴槽の使い勝手と、洗い場の床から浴槽の縁の上端までの高さ

縁の高さcm	～ 20	20 ～	30 ～	40 ～	50 ～	不 明	計 (%)
世 帯 数	1	10	24	10	5	4	54
%	1.8	18.5	44.5	18.5	9.3	7.4	(100)
使 い 勝 手	楽	1	7	19	5	3	35 (64.8)
	高 い	0	2	4	4	2	12 (22.2)
	不 明	0	1	1	1	0	4 (7.4)

## ③ 入浴回数

夏期、老人が週に2～4回入浴する世帯が22.6%、6、7回が77.4%である。夏でありながら入浴回数の少ない理由に、年齢、健康状態、職業、そして浴槽の使い勝手、浴室の位置などが考えられる。これらをみると、平均年齢71.6歳、健康状態は、「普通」が66.7%、「病弱」16.6%、「寝たきり」16.7%である。職業は、75%が非農家、16.7%が兼業、8.3%が専業農家である。使い勝手の良くない浴槽であると回答した世帯が63.6%である。以上から、健康上の問題は大きくなく、また激しい労働をすることも考えられず、さらに、夏で日に2～3回入浴してもおかしくない気候であるにも拘らず入浴回数が少ないのは、浴槽の使い勝手が良くないことが特に影響していると思われる。さらに、浴室の位置が外、あるいは母家（別棟）であるものが25%を占めることも関係がありそうである。

## IV おわりに

「住宅は人権をまもるもっとも基礎的な施設である。狭い住宅、不良な環境は、人間が人間らしく生きること、人間の尊厳をまもることをそこなう。人権をまもるための住居の条件は、安全で健康的で快適で家計を圧迫しないものでなければならない。」と早川和男氏は『住宅貧乏物語』で強調され

ているが、それは弱い立場の老人にとってはさらにいえることである。つまり、老後にとって住宅は(注7)ひじょうに大きな問題の一つである、ということである。本報でいくつかの点について調査した結果として、以下にまとめた。

1 健康や家族関係などの面で老後の生活に個室はぜひ必要と考えられるが、現実にはかなり確保されていることがわかった。昭和47年3月に発表された神奈川県における「高齢者生活実態調査報告書」による専用居室保有率65%と(注8)比較し、90.7%と高い値である。残る専用居室のない場合をみると、健康状態は“普通”であり、住宅の居室数と居住人員数から、個室を今後確保することは可能であるので問題はないと思われる。しかし、「個室要求の最も切実な理由が、“好きなときに寝られること”であることや、昼寝をする人が多く、また病気になることも多い老人に個室が必要である」ことから、やはり予め個室確保すべきであるといえよう。それらの点から『隠居所』は注目(注9)に値するものと思われる。現に、総理府の昭和54年の世論調査によれば、老人の子どもとの同居の希望が極めて高く、更に注目すべきこととして、「たとえ同居しても、食事や家計は別にする、あるいは一つ屋根の下に住むより敷地内の別棟や近隣に住むことを希望する人がかなりの割合を占めていること」をあげている。個室確保の究極といえる独居型の一つの型として隠居所は今後、地域性などみながら、また特に母家との関係が老人の年令、健康状態が変化するに伴いどう変わるかなど、広く検討する必要があるだろう。本報における隠居所の居室の広さは、当然同一家屋内老人専用居室のそれをはるかに上回り、室数においても同様である。その配置についても、母家の南か東の日当たりの良い所で、ひじょうに恵まれているといえる。ただそこにおける、便所・浴室・台所等設備の配置の母家との関係、それらを使う老人の健康の問題—「個室確立により介助の密度が下がる面もある」——等がある。また、岡村氏が著書「老人扶養の研究」で指摘されるように、「ただ隠居家があれば良いのか」というと、そうではなく、離れ家に住むための条件、つまり自分は疎外されていないという安心感がともなって、はじめて実質的に隠居が成立するのではないか」ということは押えておかねばならないといえよう。

2 老人が外便所を使用しているが、半分は内便所もあるのでよいが、外便所しかない世帯は、転倒の危険性もあることなどから改善せねばならない。便器の形式で段差式のもの、前報でも多かったが、本報でも23%を占め、問題である。老人の使用する型として、特に持ち家でこの型にする必然性はないであろう。もし便所の面積節約を図るなら洋式にする方が多くの理由から良いことなどの理解を深める必要のあることを感ずる。便所と居室との距離において、ねたきりでありながらも、自分で便所に行く人があることも考え、その動線は短く計画されねばならないが、20%近くはそれが長い。

老人の使う便所の現状については全体的に老人のことが考慮されていない面が多い。

3 浴室については、高齢者が使うことも予め考慮して寸法、位置を計画しておかないと、入浴回数に影響するといえそうである。介助する人にとっても深い関係がある。

最後に、将来老人になった時も、快適に、安全に生活できる住宅を計画することの重要性が大きいにも拘らず、現状は工夫、改善する余地がひじょうに多く残されているが、それはやはり、先に

ふれたように、住居に対する我々の意識の深くないことを示しているといえよう。老後・老人にとってさらに重要になることを知って住宅計画がされねばならない。

## 注

- 注1 鹿児島女子短期大学「紀要」第15号 P 261～286
- 注2 老人扶養の研究 那須宗一・湯沢雅彦編 垣内出版
- 注3 農村建築 '71 No68  
I. 拡大家族のための農家住宅設計に関する研究 農村建築研究会
- 注4 日本統計年鑑 '78 総理府
- 注5 注2に同じ P27
- 注6 建築・室内・人間工学 小原二郎他 鹿島出版会  
建築設計資料集成1 丸善
- 注7 住宅貧乏物語 早川和男 岩波新書
- 注8 老後問題事典 P 208 ドメス出版
- 注9 注7に同じ
- 注10 図説老人白書 1980年版 碩文社
- 注11 注3に同じ
- 注12 注2に同じ