連載　第94回

私のはんせい記

～「改修設計」事始め～

建築家　三木　哲

●鬼手仏心　　医療から建築へ

私の本籍地は神奈川県藤沢市で、今は駅前のデパートになっている。

私が建築家の道に進むと決断した頃、叔父がこの地で外科医院を経営していた。

跡取りのない叔父・叔母や祖母は医者を望み、美校出の父は建築家をすすめていた。

私の決断に対して、叔父は「鬼手仏心」という言葉を贈ってくれた。

医療に向かう医師の姿勢や心構えを示した言葉である。

医者はメスを使い患者の体を切り開き、病巣を果敢に切除するが、それは患者を救うためである。

医師の手は鬼の手のようで残酷でも、心は仏のように患者を思う慈悲心を持たねばならない、といった意味である。

内科系の医師は、この言葉に近い「良薬口に苦し」との喩を使うこともある。

これら医療の世界の諺は建築に通ずる。

既存建物の修繕・改修を手掛けるようになり、医療行為は近く感じられる。

患者に向かうと「どうしました」と問いかける。患者の容態を聞きながら検査の方針を指示する。患部を触り触診し、血液検査・尿検査、X線検査など専門検査技師に検査を依頼する。

検査結果を見て入院の可否を判断し、手術迄の間、患者の容態を観察し手術方針を構想する。

建築家は依頼主に建設時期や建物概要をヒアリングし、全居住者から不具合箇所を聞き出すアンケートから始める。概略の傾向を把握し、コア抜き躯体調査、仕上材・防水材・建築二次部材・設備など専門的調査を依頼し、調査結果を分析し修繕計画を構想する。

医療行為は建築の行為は極めて類似しているが、患者の容態が時々刻々変化する医療は時間と勝負しスピーディーに行うが、建築は死ぬ恐れは少なく、時間をかけて建築主や居住者の理解を深めてもらう。

建築家は半年から１年位の時間をかけて特記仕様書等を作成し修繕設計をする。これは医療に例えれば手術の仕方を具体的に記述し、術後、どのような建物に修復するかを明示したものとなる。

修繕・改修とは建物のある部分やある範囲を剥がし除却し、患部を除却し、新たな素材で修復・復旧し再生することである。

既存塗膜をケレン洗浄すると修繕すべき病巣が表れてくる。

剥がしケレンは、既存の外壁塗膜やモルタル層、タイルや屋上押えコンクリートまで、劣化調査を考慮して剥がし方を工夫し仕様書に規定する。

医師がメスで開き患部を探し当てる行為は、剥がしケレンなどの用語に例えられる。

私は既存塗膜などを丁寧に除去・ケレンして躯体面を表すことを特記仕様書に最初に明記する。

これにより「鉄筋爆裂」「クラック」「コールドジョイント」「巣穴」「ジャンカ」等の治療すべき患部や病巣が表れてくる。

どんな病根や不具合が表れてくるか、開けてみないとわからないが、現れた患部を観察し、なぜこのような現象が出来たのか、どの様に処置したらよいか考えるところに修繕の勘所がある。

これら患部や病巣を丹念に「斫り除去」し、リチュムシリケート中性化修復材やポリマーセメントモルタル、エポキシ樹脂接着剤などを用いて処置する。この過程が医療では手術と言い、建築では「修繕」と言う。

ケレンした範囲の躯体面に現れた患部の処置痕に下地材や仕上げ材を被せ修復する。この修復材の物性により修復する建物の姿が決まる。

修復する素材や性能により、耐久性向上や美装性向上、断熱性能向上や耐震性向上など目的は様々で、この過程を私は「改修」と言う。

例えば「断熱省エネ改修」や「耐震改修」などと言う。

私は医師である叔父から贈られた「鬼手仏心」という言葉を座右の銘として建築家の仕事を実践してきたし、これからも進めていこうと思う。

みき・てつ
㈲共同設計・五月社一級建築士事務所顧問。1943年生まれ。
URD・建築再生総合設計協同組合・管理建築士。
建築家がメンテナンスを手がけることなど考えられなかった時代から「改修」に携わり、40年以上にわたって同分野を開拓し続けてきたパイオニア。