

TOWARD A CREATIVE ARCHITECTURAL SCENE



個室、ユニットケアへ

特別養護老人ホームが加速

TOWARD A CREATIVE ARCHITECTURAL SCENE



厚生労働省も動きはじめた。個室の大切さが見直され、ユニットケアのも、ようやく当然のことになろうとしている。特別養護老人ホームが、かるべき世界へと進みはじめたと言っていいたろう。施設としての特別養人ホームから、高齢者が人間らしく暮らせる場の創造を目指して、キードは「住まい」。なんだかほっとするわれわれの老後も見えてきたかもしれ

個室、ユニットケア化へ

特別養護老人ホームが加速



厚生労働省も動きはじめた。個室の大切さが見直され、ユニットケアの導入も、ようやく当然のことになろうとしている。特別養護老人ホームが、かくあるべき世界へと進みはじめたと言っていいだろう。施設としての特別養護老人ホームから、高齢者が人間らしく暮らせる場の創造を目指して。キーワードは「住まい」。なんだかほっとするわれわれの老後も見えてきたかもしれない。

写真=秋山亮二



「けま喜楽苑」にて。

CONTENTS

特集 個室、ユニットケア化へ 特別養護老人ホームが加速

- 2 **特集01 [インタビュー]**
「人生の完成期」を支える施設とは
「けま喜楽苑」までの18年を苑長の市川禮子さんに聞く
- 18 **特集02 [インタビュー]**
「けま喜楽苑」を設計して
永野一生さんに聞く
- 28 **特集03 [インタビュー]**
設計の基本は高齢者の本当の気持ち
使う人の立場を検証しながら高齢者施設の
設計に携わる外山義さんに聞く
- 34 **特集04 [データによる検証]**
現場データに見る
多床室型と個室・ユニットケア型の違い
検証データ提供=京都大学外山研究室
- 42 **特集05 [TOTOからの提案]**
一人ひとりに配慮したトイレを考えています
- 44 **[TOTOのビル・リモデル]**
特別養護老人ホーム「ありあけ園」の
浴室が生まれ変わった

TOTO通信・別冊
ホームページ開設!

最新号の全ページをご覧いただけるようになりました。
(COM-ET会員の方のみ)

Homepage Address

<http://www.com-et.com/>

表紙イラストレーション=望月透郎

編集制作=中原大久保編集室

デザイン=Eye-Some Design

印刷=セネラルアサヒ

「人生の完成期」を支える施設とは

「けま喜楽苑」までの18年を
苑長の市川禮子さんに聞く

特別養護老人ホームが、大きな転換点に差しかかっている。厚生労働省が2002年度の概算要求に「全室個室化・ユニットケアの導入」を明示し、人間らしく暮らせる「住まい」への転換が始まりつつある。

しかし、本当に高齢者が望むものをつくるには、

現場における試行錯誤を繰り返していかないとはいかないか。

18年間にわたり、4つの施設を通してそれを実践してきた

「けま喜楽苑」苑長の市川禮子さんに、今日に至る道のりをうかがった。

——高齢者の住まいはいかにあるべきかを考えるとき、建築と暮らしのソフトとは不可分の関係にあります。喜楽苑（*1）は注目に値する成果を上げていて評価されています。私たちは、喜楽苑と市川さんとを一体感をもって受け止めています。市川さんのこうした高齢者の住まいへのこだわりが、どんなふうにつながったのかというところからうかがいたいのですが。

市川禮子 始まりは住民運動です。20年前尼崎市には特別養護老人ホームがまだひとつもなく、住民の方々が必要だと市に働きかけて、初めての特養「喜楽苑」（6ページ図参照）ができたんです。そのとき、いわゆる社会的入院をされている方々がたくさん申し込まれて、施設の入居前面接で病院をまわることになりました。当時私は施設長ではなくて、今でいうところの相談員、当時の老人福祉法の「生活指導員」でした。これも私たちが「喜楽苑」を開設してすぐに「お年寄りを指導するとは何ごとか」と、自分たちで「相談員」に書き換えちゃったんです。介護保険法が成立して、やっと「生活相談員」

「こんなふうに人間は亡くなっていくのか」

病院をまわって面接しているとき、拘束——高齢者の方々がベッドに縛られ、鍵をかけられ、漏便防止のために「宇宙服」を着せられ、うつろな目で転がされている……。言葉は悪いんですが、そんな方々を嫌というほど見ました。人生を一所懸命生きてきて、その完成期に、こんなふうに人間は亡くなっていくのか。それ以前、私は保育所の仕事をしていたので、それはそれは驚きました。と同時に、人をむやみやたらに隔離したり縛ったりするのは人権問題ではないかと思ひ、われわれの施設では絶対にすまいと決心しました。20年前から、少し言葉がかたいんですが、「高齢者の人権を守る」を第一の運営方針にしようと決めたんです。

次に、この仕事に携わって、施設の建物の少なくとも4分の3は公費で建てられ、国民の税金がかなりつぎ込まれているということも知りました。相場の部分で国民の税金なんだから、運営にあたっては、できるだけ地域の方の財産になるように、よく地域に「根ざす」という言葉を使いますが、ガラス張り、地域の皆さんに中のことを知っていたら、また一緒に運営していくようにしたいと、「民主的運営」を2番目の柱にもってききました。

*1 喜楽苑（きらくえん）
社会福祉法人尼崎老人福祉会
全体的活動の名称。
現在4つの特別養護老人ホーム「喜楽苑」
「いくの喜楽苑」「あしや喜楽苑」
「けま喜楽苑」と
生活支援型ケアハウス「きらくえん」
「きらくえん大樹町」を運営している。



市川禮子さん。「けま喜楽苑」グループホームの中庭にて。

Building and Entrance: Kema Kirakuen



上/「けま喜楽苑」全景。左手に見えるのがグループホーム。右手が特別養護老人ホーム。そのあいだに両者の玄関がある。特養にはバー、グループホーム側には喫茶室もある。玄関まわりは広場的なイメージとしたかったとは設計の永野一先生の言葉。いずれにしる、ふたつの建物のあいだに入っていく道によって落ち着いたアプローチが計画されている。



右/ふたつある特養棟玄関扉のうち左の扉の内側。もう一方の玄関扉と違って、前に立っても自動的に扉が開かないようになっている。矢印の中にボタン。押すと扉が開く。徘徊を避けるため、もうワンクッションの動作が求められる。中/特養玄関前の風景。正面に中庭があり、左右にふたつの玄関がある。左/特養の東側。バルコニーは控えめ。施設的イメージを避けるべく意図されている。



右/左右で表情を変えた煉瓦の外壁。左が居住部分で右がオフィス部分。最初から時間を経たイメージを、という設計の永野一先生の言葉どおり、落ち着いた雰囲気がかもしだされている。左/玄関左手にボタンを押さないと開かない扉がある。玄関上に張り出した3階の白い部分は入居者のためのパー



喜楽苑の施設/地図 | 尾崎ケンジ

(*2) ノーマライゼーション(Normalization)
障害、病氣、老いは関係なく人間には「普通の生活を送る権利があり、社会はそれを支える責任がある」という思想。

それと、いろいろ見たり、勉強したりしていくうちに、当時、福祉施設の職員が、非常に低賃金で劣悪な労働条件下にあるということに気づいたんです。まだバブルの時代で、なり手も少なく、「3K」「6K」といわれていました。そのときは「自分の人権が守られずして、人の人権は守れない」と思っただけです。職員の人権を守るためにも、会議が大切にされて、いい意見がどんどん取り上げられる——そういう民主的運営があつて職員も働きがいをもつはずなんです。それで、入居者、職員両方の「人権を守る」「民主的運営」と定めたんです。

81年が国際障害者年で、ノーマライゼーション(*2)という理念が入ってきました。「喜楽苑」開設後まもなく、その言葉を私たちが知り、生活施設だから、お年寄りもお元気なときと同じように生活できなければと考えました。でも、きれいな言葉は並べても仕方がない。その考え方をどう具体化するかが一番大切です。北欧などはほとんど入居者1対職員1という配置基準ですが、日本は貧困で、当時は4対1が基準でした。お年寄りはほとんど高齢化、重度化、痴呆化が進むのに、ふさわしい職員配置ができません。でも私たちは、昔も今もだいたい国の1・5倍の配置にしています。2000年度から施行された介護保険制度では3対1が基準ですが、現在「けま喜楽苑」では2対1です。職員不足で行きとどいたケアは無理と言う方も多いのですが、お年寄りは待てない。明日亡くなるかもしれないから、制度が整備されるのを待つてなどいられない。きびしい現状を乗り越える工夫をどうすべきか、ずっと話し合いながらやってきたんです。

「失礼します。入っていいですか」

「人間の尊厳を守る」ために一番大切なことは言葉だと思います。人間だけが言葉によって意思疎通を図るのだから、言葉を大切にしなければ、と。病院などの施設に研修に行くと、悪気はないのですが、お世話をされる側とされる側があつて、される側は小さくなっている。する側からは命令形、指示形の言葉が

よく出るし、痴呆症の方には赤ちゃん言葉や「してあげる」などの恩恵せがましい言葉を使うことが多かった。自分がそうされるのはいやだから、まず、言葉に取り組もうと思っただけです。大阪弁でいいから、普通の社会の常識を施設の中でも常識としよう。施設を異常な場所にしてはならない。高齢者は、人生の大先輩だから、尊敬語、謙譲語、そして依頼形の言葉で、「ご飯を食べてもらえますか」とか「お風呂に入っていたけますか」のように頼みます。そうすると「入ってください」「入りなさい」とは全然違ってくる。依頼形の言葉で「入られますか」とか、たずねるように言うと、「うん。すぐ入るよ」とか「うん。すぐ食べるよ」とか「もう5分ほど待ってほしいなあ」とか、その方の意思が反映される。自己決定ができるのです。自己決定を可能にする依頼形の言葉遣いに24時間気を付けていたら、人間としての尊厳が守れる。そんな取り組みです。

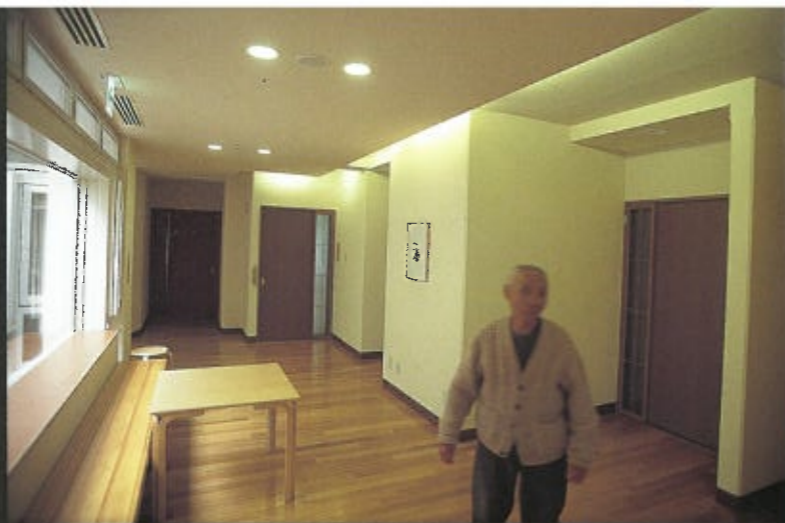
当時は「喜楽苑」の中でも命令形、指示形が飛び交っていたんですね。なぐすのに、結局6年かかりました。「言葉の言い直し運動」をやって、「病院へ付き添ってあげるから、お部屋へ行って上着を着てきてください」と言う職員がいたら、「病院へ付き添いましょうね。お部屋へ行って上着を着てきてもらえますか」と、気づいた別の職員が言い換えるんです。その後の3つの「喜楽苑」は、開設当初から言葉の訓練をしたので、わりと早くうまくいきました。ふたつめに取り組んだのは、視線を水平化することです。食事の全面介助で、ひとり3人の方に食事を差し上げなければならぬときも、決して立ったまま介助しない。同じ高さの丸いすを持ち歩いて介助する。こうした具体的なことに取り組んでいきました。これは嚥下事故を防ぐ意味もあります。お年寄りには脳血管性の障害が多く、嚥下の力が失われていく。お元気な人は食事のとき自然と顔が下を向きますが、お年寄りに、高いところから食べ物差し上げると呼吸器官のほうに入りやすいんです。いす、テーブルの高さも工夫しました。「けま喜楽苑」では、いす38cm、テ



「けま喜楽苑」に併設されたグループホームの玄関。特養棟より住みやすいイメージでデザインされている。深く歩へ続く階段は町家のイメージといえるかも知れない。



「けまき楽苑」のグループホームのリビング。訪れた家族との回らんもそこそこ見られる。インテリアは自然素材を生かし、高齢者の方々がなじんだ伝統的な暮らしの形とスケールにかなう住まいであることが求められている。



右/廊下にはとこところろにベンチがあり、小さなリビングになっている。廊下の距離が長い場合には、好きなところで休んだり、座りこんで話す場の選択がぐっと多くなる。左/居室の入り口。ユニット内のリビングから距離を置くことも大事。ぼんとみんなのいるところに出ることのないようにある程度の距離が配慮されている。扉脇のすりガラスのスリットは、室内の雰囲気を表に感じさせるためでもある。このスリット部分も全開できるので、ベッドの出し入れや家具などの運び込みもしやすい。

Semi-Private Zone: Kema Kirakuen



上/小さなリビングの脇にある水場。彩りを添えるためにカラフルなシンクが選ばれている。こうした小さなリビング空間から大きめの空間までバリエーションに富んでいる。



上/憩いの場を演出する小道具もある。中庭をめぐってこうした小さなリビングがいくつも設けられている。歩くのに疲れたときにも、ちょっと腰をおろして誰かと話すためにも使われる。



上/内向きのリビングルームには中庭の光を感じるスペースが用意されている。どのリビングも光を採り入れて、明るさを感じさせるように工夫されている。



上/家庭のリビングルームの雰囲気を感させる設え。自由にくつろぎ、人と交流できる空間があると、自然に人が集まってくる。取材した日も2人、3人と入居者が集っていた。

の美容院へ行こう」「散髪屋さんへ行こう」。行くとパーマもかけられるし、カラーリングもできる。長い髪が好きなら、それもいい。痴呆症の方が当時から80%おられたんですが、みんな地域へ出て行って、おしゃれをした。美容院へ行くと、いつもうろうろする方でも、うれしそうに座っていらっしやるんですよ。カットが終わった頃に美容院から電話がかかって、職員が迎えに行く。痴呆症の方の徘徊も「お散歩」と呼んでいます。鍵はかけない。もちろん事務所のところでチェックはする。出られたら誰かがついていく。当時は携帯電話がなかったので、実習生やボランティアに10円玉をたくさん渡し、何かあったら私たちが迎えに行くからと、付き添ってもらったりもしました。そんな話を聞きつけて、NHKが11年ほど前に、敬老の日特集で「きょうもお散歩ですか」という番組をつくられました。衛星放送でヨーロッパでも放映されたのですが、痴呆症の方が町を歩いて、とても楽しそうにされている映像が流れて、お茶の間にシヨックを与えたんですよ。放映後、電話が鳴りやまなかったんです。私たちは当たり前のことと思っていたから、「えっ、ほかのところは、こんなことしてないんだ」と、そのとき初めてわかったんです。こんなことが珍しいのかって思いましたね。

夜、居酒屋などへ行くようになりました。痴呆症の方々も地域の人たちとワイワイ言いながら飲むんです。すると、「痴呆症の人って結構おもしろいなあ」(笑)って。「昔の歌は全部覚えてはるんや」とびっくりされたり。印象的な話もあります。大阪の1000床もある病院で、脳血管性の痴呆症がある片マヒの男性がずっと縛られていた。2年半くらい待って「喜楽苑」にやっとなんか移ってこられたとき、歓迎会ということで、居酒屋にぞろぞろ出かけ、その男性も、グラスにみなみとビールを注いでもらい「乾杯!」。そうしたら、いきなり大きな声で「ああ、生きてる感じや!」って叫ばれたんです。私も一緒にいましたが、病院にいたとき、息子さん「縛られてるおやじの姿は見たくない。早く入れてくれ」って、よく泣きながら駆け込んでこられていた。やっとなんか拘束から解放されて、地域の居酒屋でビールを飲む生活に変わった。「ああ、生きてる感じや!」は思わず出た言葉だったんでしょね。

ただ、自由に出ていっていただくには注意が必要です。痴呆症の方には、かつて獲得した力があるので、出ようと思えば、ちょっと頭を低めにして事務室の前を通り、職員の裏をかいてすつと外へ出ていかれたりします。年間50回くらい捜索願を出すということも起きましたので、4カ月間、入居者の家族会と議論をし、家族会が結論を出してくださいました。「いくら安全であ

っても、365日鍵をかけられたり、縛られたりという生活は人間の生活ではない。万が一の危険より後の364日を人間らしく暮らせたほうが納得がいく」と。そこで、2000枚ほど地域にピラを配りました。痴呆症の方を閉じ込めたりすると、痴呆症がどんどん進行して生命も縮める。でも、本当にいきいきと生活できれば、十数年でも生きられる。だから地域へ出ますのでよろしく、と。でも捜索願はよく出しました。2時間たつて見つからなかったら捜索願を出すということも家族会で決めていたんです。そうやって懲りずに自由な外出を続けていきました。

ところが、いつも市場や商店街やお医者さんや美容院に出かけるうちに、地域の人が顔を覚えてくださったんですね。歩いてみると「ああ、「喜楽苑」のお年寄りや」。市場へ買い物に行ったら「しばらく顔見なかつたけど、元氣だった」とかの会話もある。お店でお砂糖を1キロ黙って失敬して、しかられることもありました。でも、「ちゃんとお支払いします」とお話ししたら、いくらでも持たせてくれて、請求書だけがキツチリまわってくる。そんな町になっていきました。「あんたら、まだ知らなかったでしょう。出てはったよ」と言われて連れてきてくださったたり、おもしろかったのは、遠くで見つかったんですが、「スーパーで試食を食べ歩いてはったよ。で、職員が迎えに行く。それでもう捜索願まで至らないことがどんどん増えてきたんですね。とにかく一瞬一瞬を楽しみ気分が過ぎれば、すてきな1日になると考えて、ずっと続けていきましたら、2、3年後には捜索願が年間50回からゼロになりました。今もゼロか1回、たまに年2回くらい起こりますけどね。

「ふるさとへ帰ってお墓参りをしたい」

やがて入居者の自治会ができて、施設に対する文句が出るようになりました。「夕べの夜勤はなつてなかつた。コールを押したのになかなか来てくれなかつた」とか。1対1で介護しているわけではないし、とくに夜は25対1です。文句のないはずがないということがわかりました。たとえ家で1対1で介護しても、介護される側、介護する側、お互いいろいろな不満はあるわけです。だから不満を言ってもらおう、それが大切だ。不満があるのに「お世話になってます」「すみません」「ありがとう」と言っていて、小さくなって暮らしているのはうそだよ、と。この文句を職員が、喜ぶようになったんです。押さえつけるのではなく、文句が言える施設にしたという自負心なんです。



下/上のような個室が長く使い込んださまざまな暮らしの道具や日々の暮らしのなかで、自分の場に変化していく。この部屋の入居者は部屋を花でいっぱいにした。こうした変化は入居者の元気を意味することでもある。自分らしく生きることを保障された部屋は楽しい。

上/特養棟1階ショートステイ用の個室。これはいわば裸の個室。家具その他が持ち込まれることで、自分の部屋に変えていくことができる。写真右下の洗面台は高齢者の方が洗面器の中にコップなどを置いて倒れないよう、底が平らになっている。



Private Zone:Kema Kirakuen



「けま喜楽苑」グループホームの居室。個室には使い込んだ家具類が持ち込まれている。個人の歴史を大切にするためもあり、心まわらげる素材でもある。

「喜楽苑」の活動は、シンポジウム、講演会、福祉まつり、そしてバザーと盛んです。人権を守る取り組みの具体化に、皆さんボランティアで参加されたり、その様子を目の当たりにされて、共感していただいて、ますます支援が高まっていった。いろんなことが相関関係をもって動いていきました。「ふるさと訪問」にも取り組みました。尼崎には、九州、四国から働きに来て、そのまま老いた方が多いんです。重い状況になると、なかなかふるさとへは帰れない。でも希望を聞くと「ふるさとへ帰ってお墓参りをしたい」。そこで、車いすの方には職員がふたり付き添って、家族がいる方はご家族も付き添ってもらって出かけるんです。九州、四国方面へよく行きましたが、ふるさとでの顔は施設にいるときとはもう全然違います。ある方は、四国のある川のとりに来てたときに、何かをばつと思ひ出されたようでした。「姉ちゃん、ここで暮らした」と叫ばれました。ずいぶん昔のことのようでしたが、突然、ふだんはあまりお聞きしたことなかったご家族のお話が始まりました。急に子どもの頃にかえったような表情になって……。

施設の中でうなだれているくらい顔のお年寄りには、実は私たちがつくっているんだ、本当の姿は違うんだと教えられました。いくつになってもみずみずしく、もっといきいきと生きたい。なのに、環境がそれを許さない。だから職員も、今、目の前にいる方が高齢で、障害があるからやさしくしようというだけでなく、その方の人生80年に思いを馳せる介護ができるようにならなければと、こうした取り組みを経てわかってくるようになりました。

「もう閉めるね、さようなら」

ふたつめの「いくの喜楽苑」(右下図参照)のお話が生野町からあったときには、ハードから人権を守らなければと、全室個室、そして、ユニットケアを取り入れたと思いました。町長さんが生野町で特別養護老人ホームをつくるにあたって、いろいろ見て歩いておられて、尼崎の「喜楽苑」にいられたとき、うちのスタッフがお部屋に「失礼します」と入っていき、痴呆症の方が廊下をうろうろして、町長さんの後ろをついてこられたら、案内のスタッフが手をつないで一緒にまわった。ところが、別の施設では、居室の出入りにあいさつなどなかったし、痴呆症の方々が出てこられたら、施設長さんが「お客さんや、入っとれ」と言って、部屋に押し戻して、電子錠でガチャッと締めたそうです。なんとという違いだろうと思われて「生野町に来てくれ」

いくの喜楽苑 1階 平面図
S=1,800

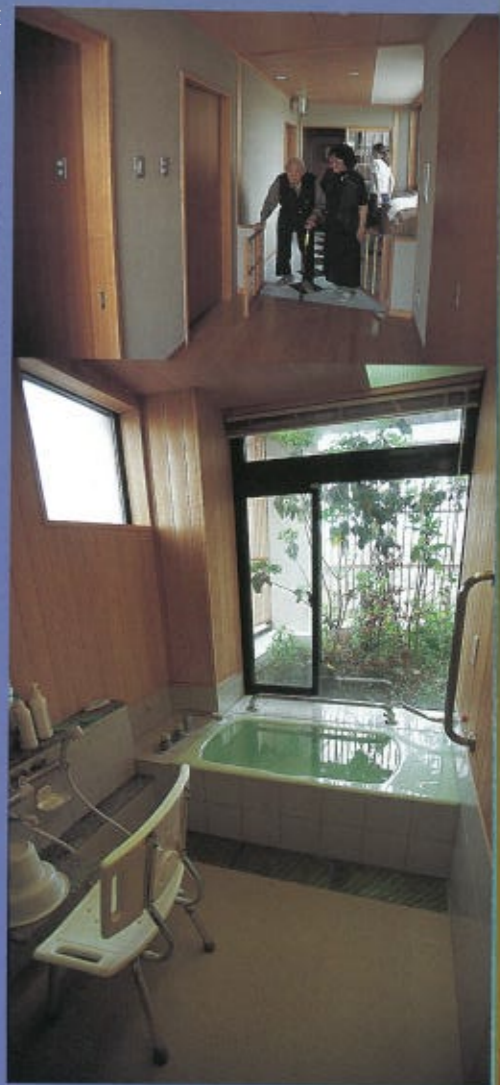
いくの喜楽苑
名称: 特別養護老人ホーム いくの喜楽苑
所在地: 兵庫県朝来郡生野町竹野 240
設計: 生活空間研究所
敷地面積: 5,160.05㎡ 建築面積: 2,243.34㎡
延床面積: 2,632.32㎡ 建築規模: 地上2階
構造: 鉄筋コンクリート造
施設内容: 特別養護老人ホーム(58名) ショートステイ(12名)
ケアハウス(15名) デイサービスセンター
居室内容: 個室10室、2床室8室、4床室11室

Ikuno Kirakuen Since 1992

個室化への歩み:2

ということになりました。当時、人口5500人ぐらいの町でしたが、かつては「佐渡の金山、生野の銀山」といわれた有名なところでした。ところが、内外ともに、全室個室に反対がありました。行政も、「特養で全室個室は無理」。役員会では面積が増えると法人負担も増えるのでダメという話になってしまった。泣く泣く4人部屋、2人部屋を少し広げにり、真ん中に車いす通路だけを残し、カーテン部分を木の引き戸できっちり閉められるようにしました。そうすると、さびしいときは引き戸を開けてお隣とおしゃべりできる。夜寝るとき「もう閉めるね、さようなら」と言ってきたり引き戸を両面閉めれば個室になる。そんな工夫をした全室個室化です。洗面所だけはひとりひとつずつ付けていきました。ほどなく驚いたことに、入居者が中から鍵をかせせてくれと言うんです。自分の部屋が個室化されると自分で管理したいという気持ちが生まれるんですね。一計を案じて、中からただ落とすだけの鍵を付けました。わざと隙間をちよつとあけておいて、何かがあったら職員がばつと開けられるように工夫したんです。そうしたら、とっても自立への意欲が出てきたんですね。

とくにここでは、痴呆症の方の顔が穏やかになりました。確かに、最初の



右／グループホーム2階の浴室入り口を宛長の市川さんと手をつないで入る。右下／客員の浴室はひとり湯を使える人のための浴室。押戻も用意されている。いすは座りながらシャワーを使うため、座は低い。

施設では、どうがんばっても4人部屋は4人部屋、カーテンはカーテンではない。誰でも入っている。そうすると入られた方は怒る。「また入ってきた」「私のものを取っていった」とか。痴呆症の方はそこに入ってはいけなことがわからない。でも、しかられたことはよくわかる。痴呆症の方の感性はとてつもないです。自分の命を守る本能がありますから。頭で考える理詰めの能力が失われると、残るのは感性。20年間、痴呆症の方を見ていて思います。やさしい職員のところへ行かれますね。冷たい職員は嫌われます。一概には言えないですけど。

そのころ、まだユニット型ではなかったけれど、全室個室の特長がひとつふたつと開設され、見学に行きました。残念ながら孤独の「個室」の場合もあって、廊下に入っひとりのなかつたりするんです。それで「自分の家が個室があっても、朝から晩までずっと個室にいなければならないとしたら、こんな残酷なことはない」と気づきました。やはり、昼間は働くとか、遊ぶとか、勉強するとか、人間は社会的な動物だから、多くの人と交流していきいきと過ごす。家へ帰って家族と夕食をすませ、団らんしてほっとしたあと、自分ひとりの時間もほしくなる。自分の部屋で音楽を聞こう、テレビを見よう。そこで個室が生きていくわけですね。自分自身にかえる時間を過ごして、明日また多くの人たちと交流しようという意欲が生まれる。個室は明日への再生産の場なんです。だから、個室を孤独の場にしてはいけません。

「ありがたい、こんな安心な住まいはない」

「あしや喜楽苑」(14ページ図参照)はどんな経緯でできたんですか。

市川 コンベでした。芦屋市がふたつめの施設を建てるにあたり、今回はコンベにする、と。20ぐらいの法人が申し込んで、書類審査で8施設に絞られ、設計図や決算書を見て既存法人の3施設に絞り、経営している施設を市民代表も含めた審査委員が見に来られました。そして私たちの法人に決定したのです。ところが、95年1月の阪神・淡路大震災で4月にオープン予定の建物が1mも傾いてしまった。たいへんでした。1年後に国と県の補助が決定し、多額の法人負担も、全国からの義援金や寄付などでなんとかなりましたが。震災が起きたとき、高齢者や障害者が悲惨な目に遭っていました。それで、リュックを担いで一日がかりで県庁へ行き、高齢者、障害者のためにグループホームのような仮設住宅を建ててくださいとお願いしました。「あしや喜楽苑」にすでに就職が決定していた40人の職員、介護福祉士などが多かったのですが、彼らを生かして24時間ケア付きの、グループホームのような仮設住宅で暮らせれば、避難所よりずっと快適なはずですよ、と話したんです。「あしや喜楽苑」の復旧には時間がかかりますし、実現すれば職員もいくら給料をもらえる、困っている被災者にもいい。そう思ったんです。そうしたら、宮城県の浅野史郎知事が被災地へ来られて同じことを考えられたんですね。宮城県民の義援金を、いわゆるケア付き仮設住宅の建設に使うということで、最初の1棟を私たちが運営することになりました。

その後、被災各市に広がっていくのですが、芦屋市で4棟、24時間のグループホームケア型仮設住宅を3年2カ月運営しました。入居者は、30代の脊椎損傷の青年から95歳の身体障害の人までいろいろで、精神障害、知的障害、身体障害、痴呆症の方、PTSD(心的外傷後ストレス障害)が出た人、みんな一緒に暮らした。居間兼食堂を中心に、みんなでゆっくり団らんするうちに、鬱とか精神障害の方がまず落ち着いてきたんです。すると、片マヒの人が洗濯に困っているとか、お買い物で重いスイカが持てないとすると、その精神障害の人が動けるから手伝われるんです。痴呆症の方が外へ出ていくと、少し元気な人が「わしも身体がなまっていくから、一緒に歩いてくるわ」。つまり自分とは違った障害の人のために残存能力を生かせるのです。人の役に立つことが、元気で生きがいを生み、こういう住まいがほしいということになっていきました。正式の名前は「高齢者・障害者地域型仮設住宅」で、24時間スタッフがいる安心な住まいになったんです。1棟の人数が14人くらいですから、1カ月もすると「きのうときょうの顔色がちょっと違う」とか「食欲がちよっとおかしい」とか、職員にはよくわかるんです。ひとりの職員が10人



Bathroom:Kema Kirakuen

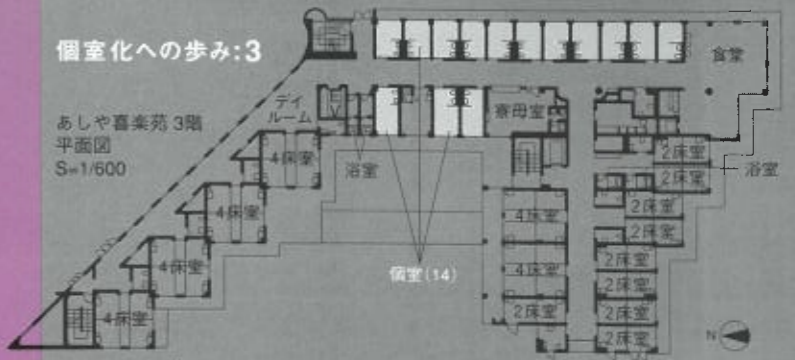
特養棟1階の介護を必要とされる方のための浴室。木の風呂は「やっぱり身体にやさしくて」とのこと。サイズはやや小さめで、高齢者の恐れる、身体が浮いて水の中でコントロールを失うことがないように配慮されている。奥のいす昇降式介護浴槽でなく、楡の風呂に入りたいと前向きになる人も多いとか。



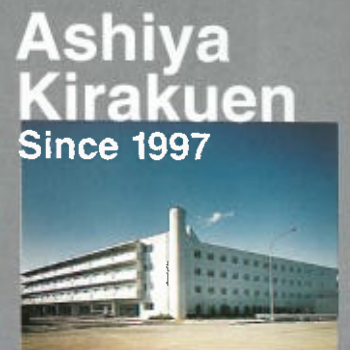
下／吹抜けと小さな庭。写真左手奥には郊外の緑が広がる。景色の変化と視線の伸びは、暮らしをのびのびと感じさせるためにも欠かせない。また、立つ位置によって見え方に変化があると、自分の居室がどこかわかりやすい。

上／特養棟2階、和室への渡り廊下。ふたつの玄関の上にある。ここには中庭をはさんでの暮らしがある。居室からは外の景色を眺められるように、また内部は中庭を通して光を取り込み、変化をもたらしている。

Well:Kema Kirakuen



あしや喜楽苑
 名称：特別養護老人ホーム あしや喜楽苑
 所在地：兵庫県芦屋市潮見町31-1
 設計：栗田建築設計事務所
 敷地面積：3,074.98㎡
 建築面積：1,752.93㎡
 延床面積：5,930.49㎡
 建築規模：地下1階、地上4階
 構造：鉄筋コンクリート造
 施設内容：特別養護老人ホーム(80名)
 ショートステイ(20名)
 ケアハウス(30名)
 デイサービスセンター
 居室内容：個室24室、2居室14室、4居室12室



Ashiya Kirakuen

Since 1997

の人のケアにあたると、ひと月で把握できず、10人の職員で1000人の人をケアすると、ひと月たつてもわからない。同じ比率でも小さい単位のほうが把握しやすいんですね。お年寄りの具合もよくわかり、早め、早めにお医者さんにお連れするし、病気の予防にも効果がある。芦屋の方ですから、豪邸に住んでいた人もいましたが、いいおうちであっても、息子が国連に勤めているとか、海外に出ているとかで、高齢者の方がお屋敷にひとりぼっちなんです。『今夜、発作が起きたらどうしよう』と不安を抱えて豪邸にいるより、ここは狭いけれど、職員が夜中、そっと襖を開けて元気がどうか見てくれる。狸寝入りしながら、『ありがたい、こんな安心な住まいはない』と思う。『狭くていいから、こんな家を』

ません。生活のあらゆる場面でその人らしさを追求したかった。なので、いわゆる施設では当たり前前の手すりを極力やめました。車いすは、その人だけのもの。綿密な採寸と身体の特徴に合わせたものにする。食事は真空調理とクックチル方式(*3)で、1週間分はストックできるので、今後は一人ひとり違った食事を出せる可能性もあります。おむつも尿量やパターンをきちんと見て、一人ひとりに合ったものを使います。実際には36人くらい、おむつが必要なので、36種類のあて方があると考える。『けま喜楽苑グループホームの中庭。庭路に植栽してつくられている。緑もあり、懐かしい感じのする庭になっている。植栽がほどの目録の役割を果たしている。』



「食事はばらばらで、ゆったりとやっています」
 こうした体験を「けま喜楽苑」に生かそうと決心しました。周囲からも個室、ユニットケアという声がかえってきたし、私たちも自信をもてました。計画を始めるにあたり、外山義先生(28頁33ページ)に設計指導と監修をお願いしました。もう十数年前から存じていましたが、そういう指導をしてくださるとは知りませんでした。外山先生に永野先生(18頁27ページ)をご紹介いただき、私たちのノウハウを生かした、この建物が出来上がったんです。大事なことは一人ひとりのお年寄りの暮らし方を理解することですね。実際のここでの暮らしですが、まず食事は時間がばらばらです。2〜3時間かけて皆さん好きな時間に食べてもらい、ゆったりとやっています。お風呂も始めから終わりまで1対1でやっています。その人らしく暮らせるというわけではあり

「2対1の配置をなんとか守ろうと考えています」
 食事、睡眠、排泄、車いす、あらゆる点で最もその人らしく過ごせるように、部屋にもその人がこれまで使っていた家具を持ってきて……と、その人らしさを追求していくうちに、「けま喜楽苑」は開設からまだ9カ月なんです。半数以上の人のADL(日常生活能力)などが改善され、グループホー

(*3)真空調理とクックチル方式
 真空調理は専用の鍋に食材と調味料を入れて真空パックし、それぞれの食材にあった温度で加熱する調理方法として調理したものを冷凍し、マルチ状態で保存し、必要ときに解凍するのクックチル方式。栄養を逃がさず、時間を有効に利用できるというメリットがある。



Public Zone:Kema Kirakuen

上/2階の和室前の庭。さまざまな中庭がつけられているけれど、ここは本格的な坪庭。懐かしい思いをかもし出す雰囲気こそが高齢者の心をなごませるものでもある。

上/和室はちょっと寝転がりたいとき、また、家族がここで夜を過ごす必要があるときに使われることもある。見事なお点前を披露する入居者の方も多し。中/和室には庭。ここにも住まいとしての手抜きはない。



上/特養棟3階のスタッフルーム。両側に廊下がある。どちらの側にも目配りができるように。この部屋を通り抜けて介護する側が最短距離で動けるようにとの配慮でもある。また医務室や静養室もスタッフルームのそばに配置されている。右/1階のスタッフルーム風景。



上/3階、玄関上にあるバー「スコーン」。スウェーデン語で「乾杯」を意味する。週1回オープン。とても人気があるとか。お酒が飲めない人のためのソフトドリンクもある。もちろん、自由で町のバーに出かける入居者の方も多しという。でも、ここも人気。



市川 禮子（いちかわ・れいこ）
社会福祉法人尼崎老人福祉会理事長、「けま喜楽苑」苑長。
1937年兵庫県生まれ。74年に尼崎市で乳児保育所を開設。
83年、尼崎市に初めて開設された特別養護老人ホーム
「喜楽苑」の苑長代行および生活指導員となる。
その後2代目苑長を務め、92年には兵庫県生野町に西日本初、
実質全室個室化の「いくの喜楽苑」を開設。阪神・淡路大震災直後、
いわゆるケア付き仮設住宅を提案、運営し、
2001年1月には恒久化した「きらくえん倶楽部大樹町」を開設した。
また97年には「あしや喜楽苑」を、2001年4月には
「けま喜楽苑」を開設している。

ムでは1カ月で問題行動がなくなりました。高齢者の皆さんが、これまで培ってきた能力をもう一度発揮するようになり、「ケアをする場」から「生活再編の場」へと入居者、職員とも意識が変わってきているんです。

市川 経済的な問題もありますね。これから個室で建てようと思学者がたくさんいらっしやる。でも、2対1で人を配置していると言っていると驚かれます。一般的には、100人以上の定員になると、3対1で運営すればお金がかかるという話もあります。厚生労働省の調査報告では、特養では13%も利益が上

がっているそうです。私たちのところは4居室であるうと、個室化したところであろうと、ほとんどが2対1ぐらいでやっていますので、人件費についてはとても苦しいです。今のところ私を含めて管理職などの給料を低く抑えたりして、あとは寄付でまかなっています。これは社会福祉法人としては王道なんです、これからは変わっていくでしょう。

将来的な計画としては喜楽苑を統轄する法人事務局をさらに確立して、グループハウスを入れて5つある施設の経理・財務を一本化し、厨房も真空調理、クックチル方式を活用して阪神間3苑は一本化、人件費を圧縮し、介護現場については、2対1をなんとか守ろうと考えています。現在、ヘルパー講座がたいへん好評なので、そういう別途の収益もさらに図りたいと思っています。

「黙っていてもノックします」

最後に、建築の力は介護の世界に影響を与えていますか。

市川 これは大きく違いますね。4居室のように「扉をノックしなさい」とかの指導をする必要がない。黙っていても「けま喜楽苑」のようにつくりだすとノックします。それから基本的に、ユニットごとの職員配置ですから動線が短い。ベッドから車いすに移乗して食堂へという介護行為も、徹底して移動距離が短いので、労働量がぐんと減っているんです。それに、お年寄り自身も部屋から自分で出てみようとするし、できると達成感も得られる。自分でコントロールできる空間になったので、部屋にいる人が減って、部屋の外の大小いろいろある空間へ出ることが多くなっています。職員は肉体的に楽になったと異口同音に言います。ただ、ユニット内では、ほとんどひとりなので、自分で判断しなければならぬことが多く、精神的にはきつい面も

あるそうです。けれども、ハードがいかに、あらゆる場面でケアを助けるか、実感しています。

市川 外山先生のお話のなかで、お年寄りが段階的に、あるいは手探りの人とのコミュニケーションを進めていく点が興味深かったです。実は誰もがそうしている。場が違うだけですね。人間の心の動きをよく理解し、建築的に処理していらっしやるんですね。

市川 そうですね。プライベート空間とパブリック空間をつなぐさまざまな中間領域が効果を発揮していますね。

市川 たとえば特養を建てようと思うなら、建築家も2週間ぐらいは実際に夜勤もして、職員の動線とか、お年寄りの動き方とか、さまざまな設備の使われ方を、じっくり観察すべきだと思いますね。やはり現場とお年寄りに学ばべきだと思うんですが。

市川 設計に当たって、とくに注文をつけられたことはありませんか。

市川 いくつかありますが、設計理念では外山先生、永野先生ともびつたり同じでしたので、とても楽しい日々でした。でも失敗もあります。各階の奥のほうに6つ、トイレのない部屋があるんですが、すべて付いたらよかったですと思います。まず第一に、入居者のADLが上がって、おむつの方がトイレを使えるようになること、第二に、やはり入居者の出入りもあるので、どんな方にも対応できるように基本条件を整えること、第三に、これからターミナルケア（終末期介護）も増えると思うのですが、家族が最後の何日間かは泊まり込んで看取る場合もあるでしょう。そういうとき、やはり居室内のトイレが家族のためにもいる。日常の面会のときにも個室ということもあって、孫、ひ孫を連れて大勢で来られる。そして、夜遅くまで語り合っているしやる。部屋にトイレがあったほうがいいですね。トイレを6カ所つくらなかつたことはものすごく痛いですが、それから、広い廊下の真正面にドアのある部屋を、ちょっと何かで囲う必要があった。

またこれは設計とは関係ないのですが、せめて100人ぐらい入れるホールがほしかったとか、次に建てるんだしたら、部屋にミニキッチンがあるかな、と。自分でお茶ぐらい飲めるように。このキッチンを使うということは大きな意味があつて……。ほかにも、キッチンでは安全と思って電磁調理器を「あしや喜楽苑」のケアハウスに入れたら、逆に上にものをのせて事故が起きたりしたんですね。昔の方だから、ガスのほうがいいのか、なんてね。

「けま喜楽苑」を設計して 永野一生さんに聞く

「けま喜楽苑」は、厚生労働省の方針を先取りし、「施設」ではなく「住まい」としての視点からつくられている。全室個室・ユニットケアの導入以外にも、入居者の暮らしを自然にサポートできるように、さまざまな配慮がなされている。使う人たちの思いをどのように酌み取り、具体化していったのか、設計者の永野一生さんにお話をうかがった。

「「住まい」という言葉に触発されて」

——「けま喜楽苑」以前、高齢者の施設の設計はなさっていますか。

永野一生 グループホームの「ならのは」[*1]を設計しています。「ならのは」は、2001年の医療福祉建築賞をいただいたんですが、それに続いて、外山義先生(28〜33ページ)の監修の下、特別養護老人ホームは初めての設計でした。高齢者の施設について、外山先生が提唱しておられることは、私にとってはまさに「目からうろこ」でした。

この「けま喜楽苑」は、外山先生の「高齢者の方を受け入れるところは、基本的には住まいだ」という言葉に触発されて設計しています。実に単純で当たり前のことですよ。でも、誰もそげ言わなかった。施設的な形では実現できない、と病院モデルで終始していた。でも「そうじゃない、住まいなんだ」と認識したら、後は一気呵成という感じでした、建築的には。それに、外山先生と一緒に、グループホーム「ならのは」を最初に設計していたことが、非常によかったと思っています。

——グループホームは重要な問題を含んでいますよね。

永野 はい。痴呆症の方々に特化した施設ですが、グループホームはさまざまな要素が集約された、ひとつの型みたいな感じがありますよね。

たとえば廊下の幅ですが、日本の昔からの感覚で、住宅だと半間の90cmくらい、有効で85cmくらいの幅幅ですね。でも、グループホームの場合、これだとしんどいです。家族ではない人たちが、ある年齢に達してから、家族的に一緒に生活するので、気心が知れるまで、プレッシャーやお互いのストレスがある。それをかわすのに、すれ違える幅を普通より大きくする必要がありますよね。

外山先生のほうから、いろいろご提案いただいたんですが、「ならのは」で、ちょうどいいバランスと考えた廊下の有効幅が、1m20cmでした。これ以上大きくした、ドーンとした廊下というのは施設的になる。でも、これより小

さいと、逆に廊下で人と人がすれ違うときに、まともにすれ違えなくて、それがストレスになったりするんです。

——建築空間の中で、廊下の幅が、人間の心理的なものにかかわっているということですね。今まで廊下の幅は機能的に考えられ、設計されていましたが、人間の心理にかかわっているところでは考えられていなかったということでしょうか。

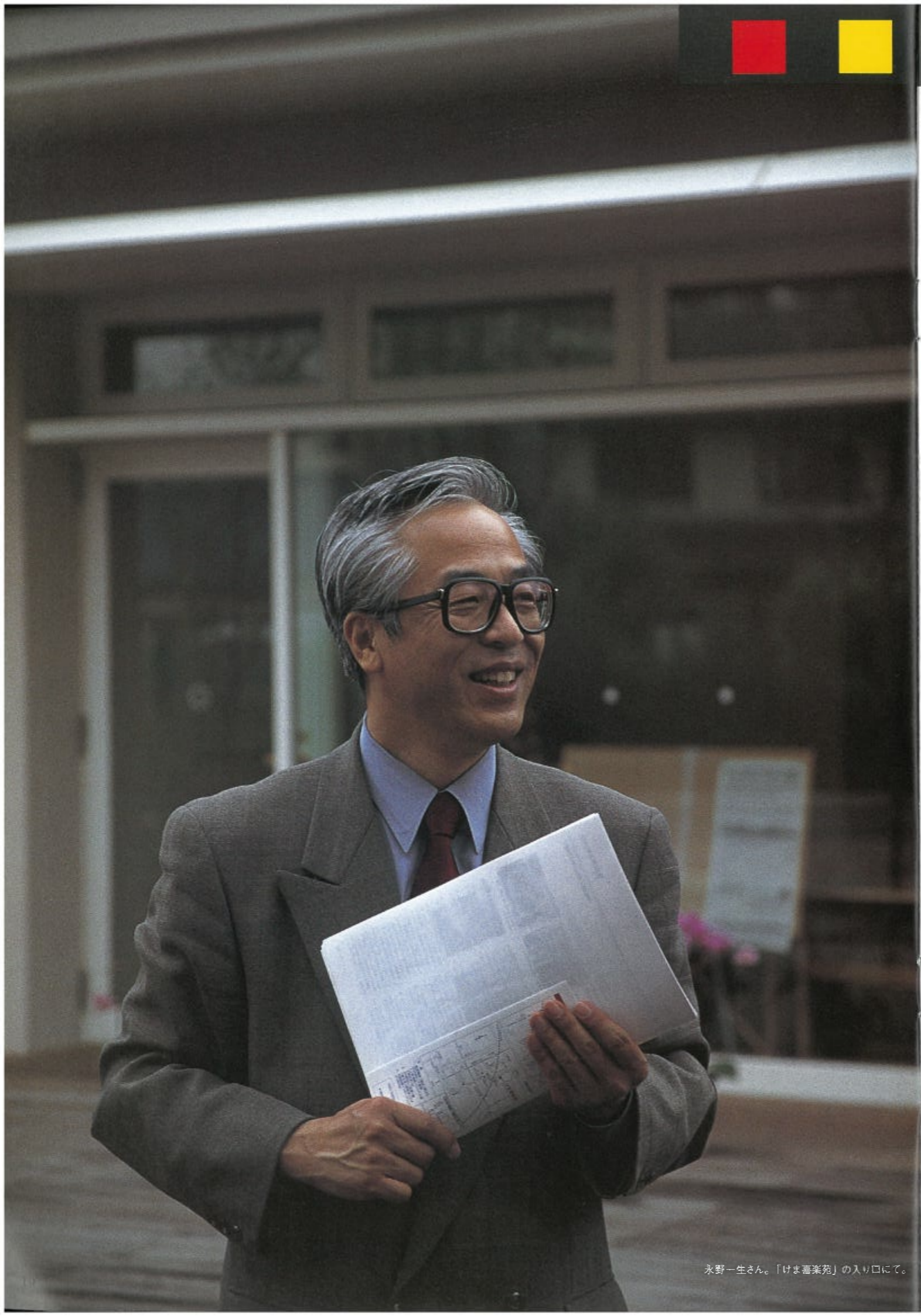
永野 そうですね。廊下の幅などありませんが、外山先生は、住まいの豊かな空間を構成する要素として、空間のヒエラルキーの組み立てが重要になるとおっしゃっています。特別養護老人ホームの設計においては、プライベート、セミプライベート、セミパブリック、パブリックという4段階を提唱しておられますが、とくに中間領域の大切さを言っておられます。

私は数寄屋建築の空間構成の手法のなかに、多くのヒントがあるように考えています。

「壁で守り、中を自由に」

——なるほど。では、まずこの土地をどう見たかというあたりからお話してください。

永野 初めて現地視察に来たとき、夕暮れだったこともありましたが、産業廃棄物やがれきの捨て場で、それらがうずたかく積まれていて、向こうが見えない。そこにうっそうたる雑草とも灌木ともいえないものが茂っていて、「うーん、えらいところにつくることになったなあ」という印象でした。ひとまわりするのも気色悪くなるというくらいですね。ところが調べると、敷地のまわりには児童公園の高木があり、周辺には生産緑地に指定された畑もあり、一般的な尼崎のイメージとは異なる緑豊かな場所だった。これは予期せぬ幸せで、ぜひ借景させてもらおう。それはかなり意識していたんです。建物の外観は時間を味方につけるといいますか、時間経過を感じるものにしてほしいと思いました。それからしっかりと壁で守ってあげて、中で自由にす



永野一生さん。「けま喜楽苑」の入り口にて。

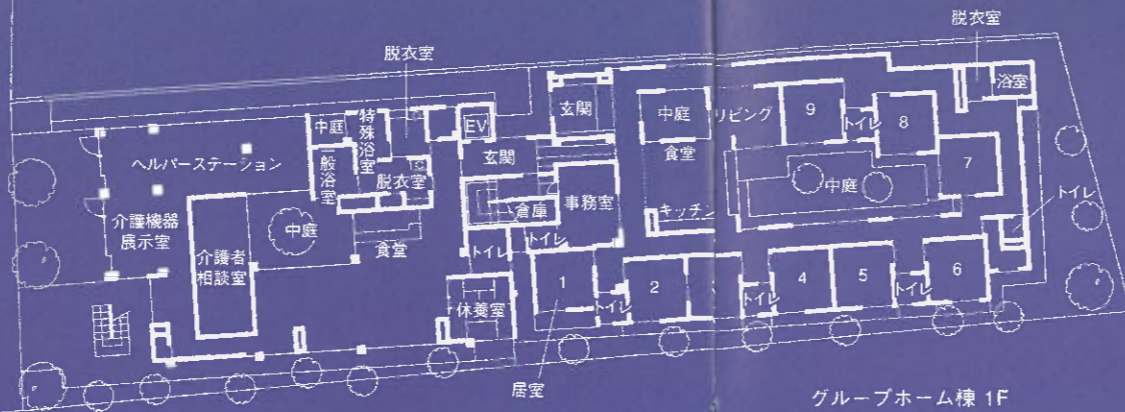
写真II 秋山亮二

けま喜楽苑 各階平面図
(特別養護老人ホーム + グループホーム)
S=1/450

1F



特養棟 1F



グループホーム棟 1F

B1F



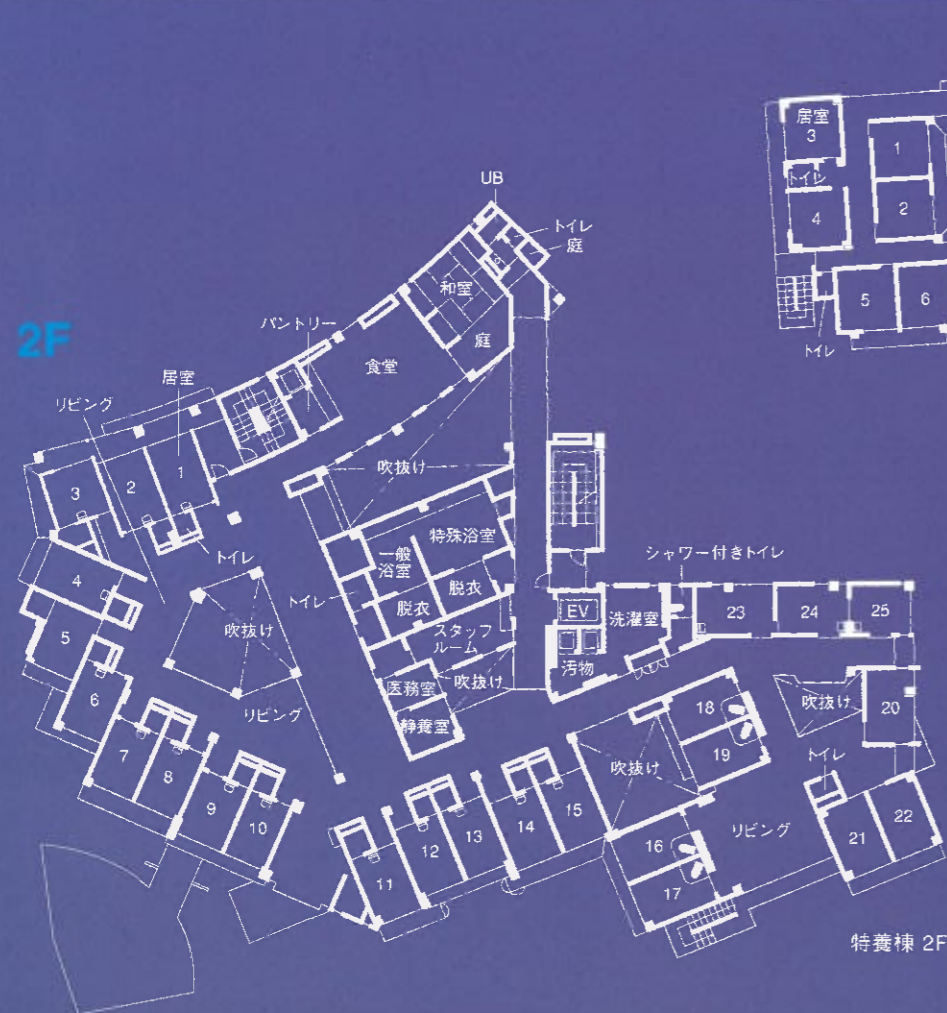
特養棟 B1F

Kema Kirakuen

けま喜楽苑
所在地：兵庫県尼崎市食満2-22-1
建築主：社会福祉法人 尼崎老人福祉会
設計監修：外山 義
設計・監理：永野建築設計事務所
施設内容：特別養護老人ホーム(全室個室50名)
ショートステイ(全室個室20名)
痴呆性高齢者グループホーム
(全室個室9名×2ユニット)
デイサービスセンター

竣工：2001年
◎特別養護老人ホーム棟
施工：佐藤工業
構造：鉄筋コンクリート造
建築規模：地下1階、地上3階
敷地面積：2,076.52㎡
建築面積：1,241.26㎡
延床面積：3,778.80㎡
◎グループホーム棟
施工：佐藤工業
構造：鉄筋コンクリート造
建築規模：地上2階
敷地面積：1,141.95㎡
建築面積：678.11㎡
延床面積：999.80㎡

2F

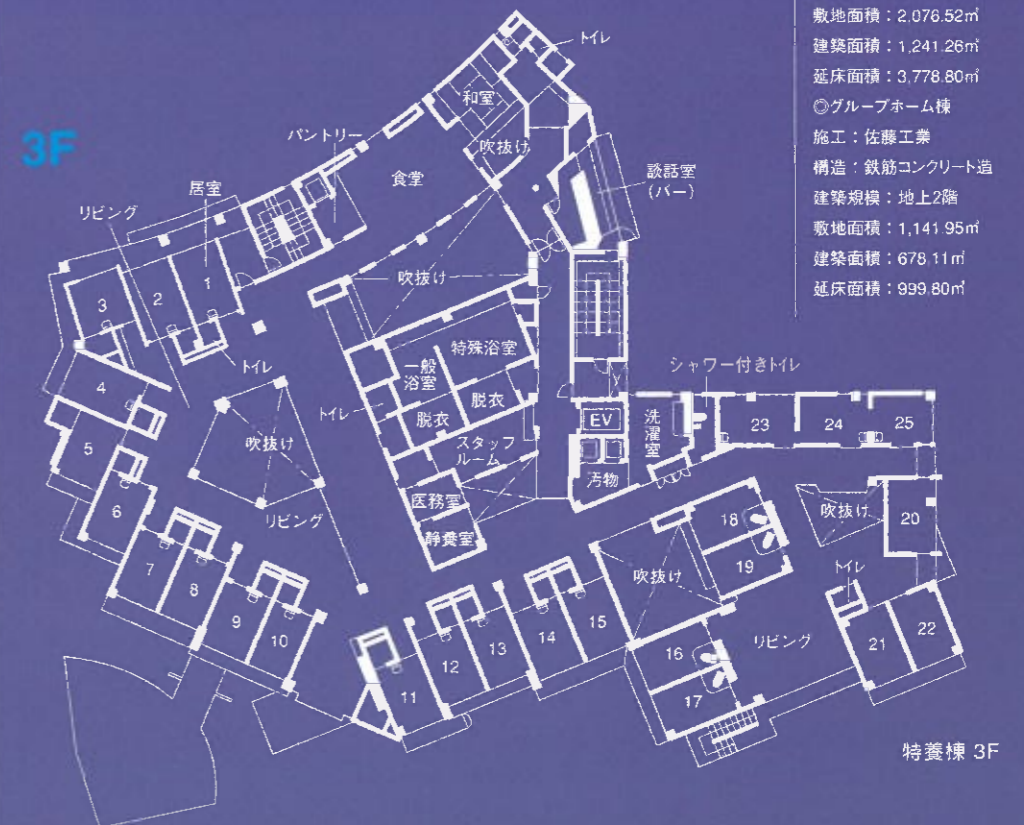


特養棟 2F



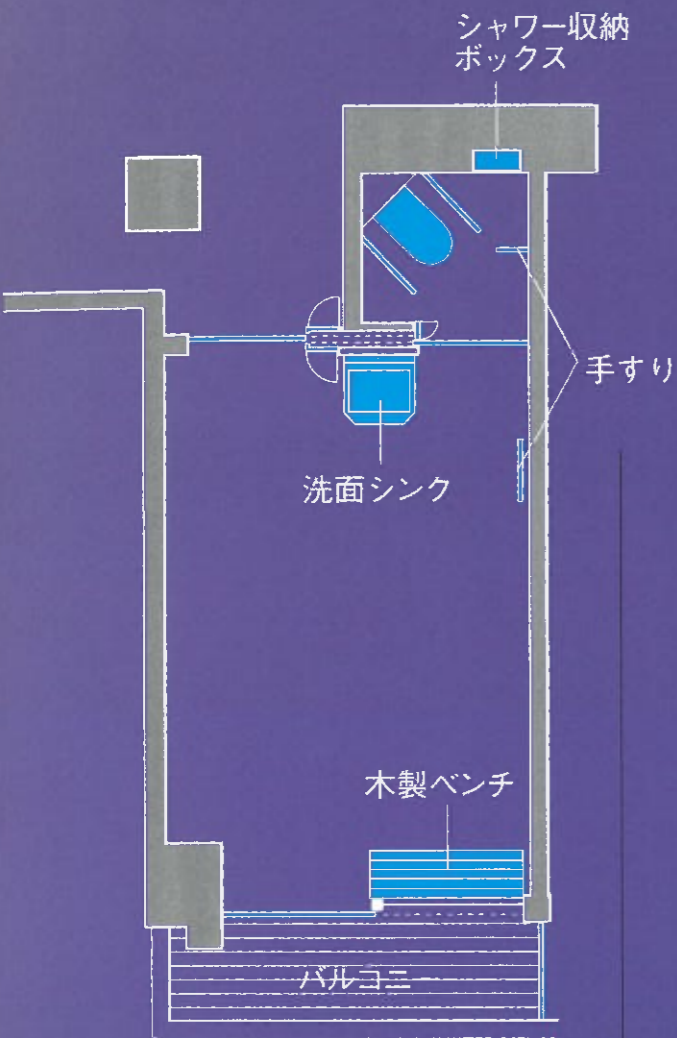
グループホーム棟 2F

3F



特養棟 3F

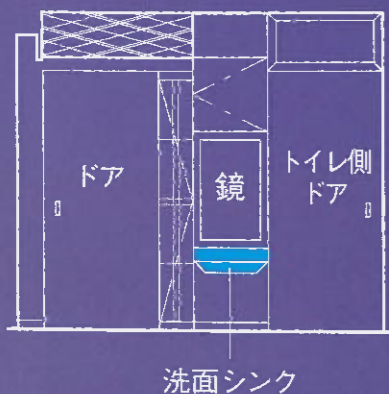
「けま喜楽苑」の平面図。図面から、いわゆる調整型ユニットの設計になっていることがわかりだろう。ひと目でユニットがどこか、はわかりにくい。これは典型的なユニット型の発展形。変化に富むセミプライベート空間が用意されており、ユニットケアに慣れた介護者には、さまざまな使い方のできる可能性が高いという。



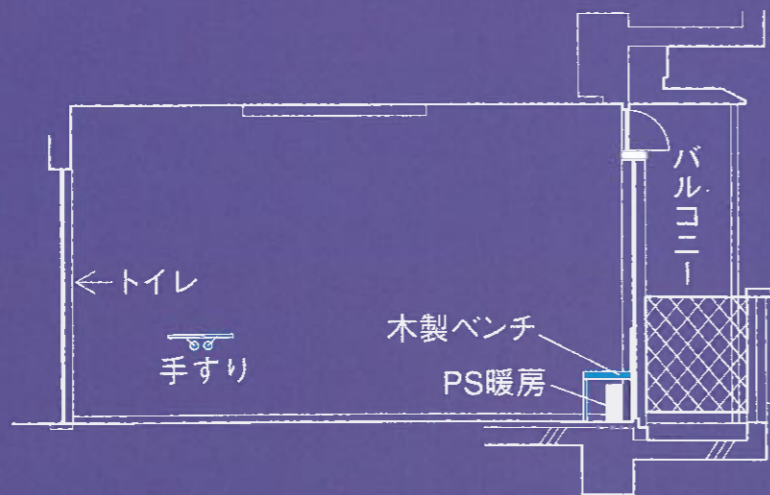
Kema Kirakuen private room

居室は基本的に8畳程度の広さ。特養棟の居室のベンチは暖房器具を隠す役も担っている。手すりは最小限。重心の位置や身体が変化する場面に用意されている。トイレのシャワーボックスは便器や下半身を洗うときに使われる。ドアの引き込みに工夫があり、スリット部分を開けて戸袋のストッパーをはずすと全開可能となる。

けま喜楽苑 断面図1
S=1/60



けま喜楽苑 断面図2
S=1/60



というイメージもありました。それに敷地の不成形をどう生かすかというのがポイントだったと思います。住宅としてとらえた場合、できるだけ分節化してポリウム感を小さく見せる。全室個室ですから、それぞれの個室の独自性をどうもつていくかということなどが相まって、こういう形になったんです。

——外がどういふふうに見えるか、庭がどういふふうに見えるか、このあたりも気を遣っていらつしやいますよね。

永野 随所にスリットをつくって光を入れたりしています。開口部をとって光を入れるとき、できるだけ壁面に日影を落としながらということもあります。建物は、平面的にある程度のポリウムができてくると、中がうっとうしくなる。それで中庭を広くとつたんです。

——変形の土地はいかがでしたか。

永野 設計者の醍醐味といいますが、一見不成形な、使いものにならないようなところを、どう使いこなしてみせるかというのは大きな喜びです。そういう意味では、よかつたと思つていきます。それから同じ景色を違う角度から見られれば、全体の構成が施設的でなくなる。入っている方もそうですが、職員の方が部屋へ入るとき、やっぱり「あっ、この部屋はあの部屋と違うな」という感性で対応されると、同じ部屋がただ並んでいるときは差が出てくると思つたね。

「ふたつに分けられたエントランス」

——エントランスがふたつありますね。

永野 2〜3階が特養なので、専用のルートをとっておくためです。常に、1階のデイケアとかショートステイの場所を通っていかなければならぬというのには落ち着かないです。だから、動線のさばき方については、基本的に、必然的にそうなつたんですが、これを、苑長の市川禮子さん（2〜17ページ）流にとらえると、「住まいとしての玄関」みたいな別な側面が見えてくる。ひとつの見識ですよ。普通だったら一カ所にまとめて管理しやすくしてくださいという話になるでしょうが、「いや、これがいいんですよ」と、入居者にとつての自由をここで感じ取られた。だから、無理やりそうしたわけでもなく、ごく自然な形で受け入れられています。

——一方の玄関では、中から簡単に出入れないような設備をいちはおう付けているとおっしゃっていましたが、どんなふうになってるんですか。

永野 押しボタン式の自動の操作をするパネルを壁に埋め込んで、穴だけあ

けてある。そこに指を入れて押せば開くようになっていきます。しかし、最近では皆さん、かなり覚えられているようで（笑）。でも、こうしたワンタッチのような操作も何もなくてぱつと開いてしまつたね。

永野 たしかに自動ドアだと、つい出てしまつたね。

永野 そう。出る気がなくても、目の前で扉がぱつと開いてしまえば誰でもね（笑）。

——市川さんが「今まで特養を何件かやってきたが、なかなかうまくいかなかった。ここに来て、本当にうまくいった。これが10年前にできなかったのがくやしう」とおっしゃっていたのですが、ポイントはなんだつたのかと思つたんですが。

永野 まあ、私のほうから言えば、ひとつは建築する設計側が、そうした思いをどれほど酌み取ってきたかでしょうね。それに外山先生の研究成果ですね。

——地方自治体とのからみもあると思いますが、今後、「けま喜楽苑」のような「解」は一般的に展開していきませんか。

永野 今後行政は、ユニットケアを推進していくでしょうが、この「けま」は、外山先生曰く「調整型ユニットケア」だと言われているので、あまり一般的ではないかと思つた。

——でも、これからはユニットケアでいくことになりませんか。

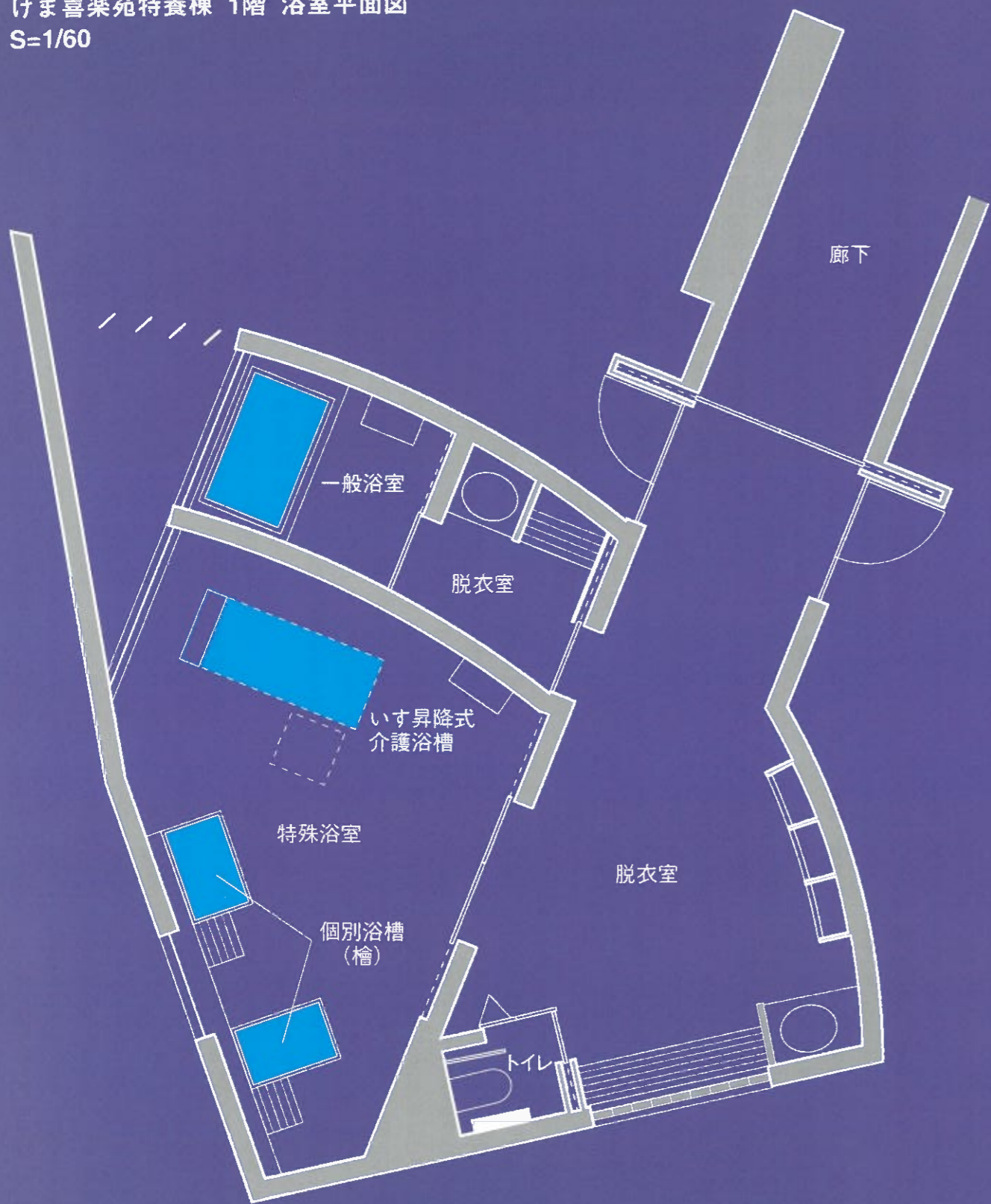
永野 「けま喜楽苑」は厚生労働省がユニットケアを提唱する前のものですが、認められたのは、外山先生が積み重ねてきた研究データのような根拠が示せたことと、それに20年近くこの地で実績を重ねてきた喜楽苑の信用とがあいまってのことだと思つた。この施設は誰のためのものかという切り口で、きちんと話ができたといいことが大きいのではないかと。

「施設らしくないことを追究する」

——さて、玄関を通つて入つてきたときに、まず手すりが見えないというのはちょっと驚きました。必要な人は窓枠を伝って歩けばいいというお考えだとは思つたんですが。

永野 私が以前ホスピスの設計をしたことですが、病院の中のホスピスは、まさに住まいの最右翼なんです。ここには治療して治すという前提がない。そこで亡くなつても、家で亡くなるのと同じように感じてほしい。そこで、ここだったら最期の場合として環境的に納得できると思えるものが必要になってきます。だから、住まい系と考える必要はないものだったん

けま喜楽苑特養棟 1階 浴室平面図
S=1/60



Kema Kirakuen
bathroom

浴室への入り口が引き戸になっているのは車いす対応。ひとりでも入浴できる人と要介護の人は浴室が別になっている。檜の風呂は最終的な安心感、心のなごみを期待してのこと。ただし、サイズは高齢者が浴槽の水の中での身体の浮きを抑えるために、かなり小さくつくられている(900×550×550mm)。2階の特殊浴槽にはストレッチャー式の昇降式介護浴槽もあるが、ほとんどの入居者が檜の個別浴槽に入るといふ。

ですね。そこに手すりを付けると、住まいでなくなるのはい目瞭然でした。しかも、一般病棟で、手すりを伝って歩いている人は見かけませんでした。確かに急性期の病棟は別ですが、廊下の手すりというものは、住まい系ではふさわしくないし、まだ病院モデルをひきずっているのではないかと思っています。

なるほど。

永野 急に骨折したら手すりのようなものが必要なのは当然ですけれど。移動の自由を確保するものとしては、杖、歩行器、車いすなどを使うほうが、ずっといいはずですよ。

——窓枠が手すりとして「見えない」形で設計されているケースはありませんね。

永野 いろいろ聞いてみますと、あれにすがっているのではなくて、なぜかガイドみたいなものなんです。支持してはいない。自分が不安だから、歩いているときに、すうっと触っていたいというこらしいです。もちろんひとつの解ですけれども。

ただ、身体の位置を変えるとき——ドアをあけたり、しゃがんだりするときにはふらつきますから、そのためには付けてあります。それから、廊下のように直線ですと歩く場合には、歩いているうちに、感覚がおかしくなってくるんです。だから立ち止まって、ちょっと重心を立て直したり、外を見たりするときには必要だろうと、2階の広い廊下のところには手すりを付けました。それも別に支持用というのではなく、美しい形で付けておけばいい、と考えたんです。

——この前、大阪の「ビッグ・アイ」(*2)を見にいきました。細かく研究し、実験した結果でつくられているのですが、やはり手すりがあるんです。その理由を聞いたら、目の不自由な方のガイドラインだとおっしゃっていました。

永野 そう、ガイドラインですね。でも、手すりをドアの前に付けると危ないですよ。

——はい。ですから、扉の手前には目の不自由な方のために触覚でわかるサインがついていました。そこで手すりの素材が変わるんです。

永野 なるほど。

——それから「けま喜楽苑」には檜の浴槽がありますね。手入れがたいへんだと思いますが。

永野 たとえば障子を使うとしますよね。すると障子は年に1度張り替えないといけない。となると、「たいへんだ、お金がかかる」という話が出てくる。でも障子を入れたクオリティの高さを楽しむためには、最低限、年に1度紙を張り替えるぐらいのコストは必要だと思っんです。そういうことすらお金がかかって手間だと思っるのは、実は、ある意味でかぎりなく貧しいことを意味するのではないかと。

——確かに障子などは、高齢者の皆さんがよく知っていらっしやるもので、破いてしまったりするということは意外に少ないのだと聞いています。永野 それに、お風呂の木の香りや肌触りがとても喜ばれる。人工物ではないわけですから、当然寿命はあります。でも、今回、「けま喜楽苑」には檜の個別浴槽を入れました。介護の方も楽になったそうです。入居者の皆さんも何より自分で入浴している気分が味わえて、満足されるそうです。

——2、3階の和室の部屋の大きさはどう考えられていますか。

永野 あれで小さいことはないんです。京間で8畳なんです。1階の和室は6畳でしたか。

——1階の和風の6畳は印象的でした。ちょっとした昼寝にもいいというか。

永野 これは市川さんから聞いたんですが、あの中庭に和の建物が建っているという雰囲気が出ていますよね。部屋のたたずまいを見ているだけでも落ち着くとおっしゃった方が何人かおられるらしいです。やはり伝統的な住空間がもつ力だと思っんですよ。

——「けま喜楽苑」の特養棟もそうですが、とくにグループホーム棟のほうに、伝統的な日本の形のようなものをつくらうと意識されたとおっしゃっていましたね。現在の入居者の方々は、そういう伝統的な日本の表現に慣れているわけですが、あと20年くらい経つと変わってくる可能性があるのではないかと、思っのですが。

永野 これは常にテーマとなることなんです。私は変わらないのではないかと思っっているんです。心の底のほうで。どうも、今の若い人たちでも、和風できちんとつくっているところへ行くと、結構感じる部分があるみたいなんです。そういうときには「こんなわからない」などとはあまり言わなくて、「ああ、いいなあ」とか言っんです。できれば、こういうところに囲まれていたいなあという感性があるんです。

それは、日本人の根底とか、深層心理とかにある感性で、そう簡単になく

*1「ビッグ・アイ」
2001年に同業、障害者の「十年」記念施設として大阪府開設された国際的な障害者の交流施設。
*2「ビッグ・アイ」別冊2001年(巻)
412ページ参照。

永野一生（ながの・かずお）
建築家。1944年京都府生まれ。
78年（株）浦辺建築事務所を独立のため退社し、
永野建築設計事務所を設立。
88年（株）公共施設研究所に参加。おもな設計事例としては、
「ならのは」グループホームおよびデイサービス（2000）、
グループホーム「ほだいじ」（01）、
特別養護老人ホーム「西伯有楽苑」（02年5月着工）などがある。
また公共施設研究所のメンバーとして担当したものに、
「聖隷三方原病院ホスピス」（97）や
「浜名湖エデンの園ケアセンター」（99）などがある。



ならないものではないか、そのところに何か触れるようなものであれば、時代を超えて了解されていくのではないかと考えているんですね。そうでないと、その地域とか、その時代とかいう非常に細切なことだけに対応することになってしまう。果たしてそれでいいのか。建築は、もっと長い生命をもっているわけで、世代を超えて認知されるものがあるのではないかと思っています。だから、日本人だったら「あつ、これは住まいだな」と心に触れてくるようなものはないだろうというのが、僕の大きなテーマですね。少なくとも、そういう何かがあることを信じておかないと、できないですね。

「大人の文化を受け入れる特養」

——— そうですね。バーがありますよね。あれはどなたの提案ですか。

永野 あれは、ほとんど期せずして（笑）。「期せずして」がいっぱいあるんですよ。最初に発言されたのは、外山先生だと思っんですよ。とにかく何かしようと思っながら思っながら、でもちょっと逡巡してたんなんです。バーみたいなものまでつくっていいのかな、と。お茶とかできる和室まではいけたけれど、もう一步、何かほしいなあと思っっているときに、3人で話し合っついで、「やっぱりバーだね」という話になって、では市川さんもほしがっついで、ごらん。

——— 「けま喜楽苑」の中には、結構お酒を召し上がる方がいらっつしゃるんですよ。

永野 市川さんは「喜楽苑」を始めたころから、一緒に飲み屋さんへ行っつたりとかしてきた方ですからね。「お酒というのは大人の文化で必要ですよ」と。ご飯を食べたら「じゃあね」と言っつて、7時や8時に部屋に入るなんておかしいという思いがあっつて、もう受け入れ体制は十分だっつたんですよ（笑）。

——— 「大人の文化」を受け入れる特養があるとは思っつませんでした。

永野 大人ですから、高齢者は。お孫さんがつくっつてきた折り鶴とか、普通はよく廊下に飾っつたりしているでしょう。それもやめましょ。お年寄りには寛大だから、孫がつくっつてきたら、喜ぶところもあるんですよが、それは自分のお部屋の中でしてくださ。お部屋の中は自分の世界だからいいけれど、セミプライベートからセミパブリックにいたるあたりでは、やはり大人の雰囲気大事にしていきましょということでした。

——— しかし、行政が、あのバーをよく黙っつて認めてくれまっつたね。

永野 もちろん、申請は「バー」ではないんです（笑）。職員の方の休養室の洋と和なんです。畳の間が職員の休養室の「和」で、こちらが「洋」なん

ですね。でも、あとの使い勝手は、こちらのセンスで考えればいいわけですから。あそこでお酒にお金を取るのも、もうけるということではなくて、お金を払っつて飲みきたという気分を大事にしようということなんです。ほんの何百円かのお金なんですけどね。

——— 見学に来られた方にも最後にバーをお見せすることが多いんですけど、ほつとされるんですね。皆さん「そうしなければならぬ」とか「こうしなければいけない」という話ばかり聞っつて、最後に、実は一種遊びの空間みたいなものがつくっつてありますとお見せすると、「あつ、これでいいんだね」というような感じで受け止められる。

——— たしかに見学しながら、「いいおじいさん」「いいおばあさん」にならないといけないう気がしてまっつたが（笑）。そうしないと、どこにも受け入れてもらえないのでは、と。だから、ああいう空間はほつとさせられます。でも、こういう施設に対する自分の気持ちの「マッサージ」はまだまだという気がします。こちらの先人見のようなものが、どこかにあるのかもしれない。見学のあいだ、緊張してまっつたしね。

永野 市川さんもおっつしやられたように、町にもバーがある。施設だけで完結するということではないんです。そういう意味で、ここは開っつていますからね。

——— 最初の「喜楽苑」でのお話でしたが、徘徊する人のために、近所にチラシを2000枚撒っつて、地域の人の了解を求められたとお聞きしました。感動的な話ですね。

永野 拘束されない、自分はいつでも外に出られるとわかると、どこかの段階で人は変わっつていく。不思議ですよ。とにかくマニュアルとか規制がない世界ですよ、ここは。

——— こうしたところがほかに少ないことを考えるとつらいですね。

永野 やはり人間に対しての洞察や見識みたいなものがないと、こういう動きは出ないんですよ。

「臭い消しは施設の恥」

永野 臭いのはご存じですか。

——— いいえ。

永野 大事な話なんです。普通、施設は消臭についての話が、まず起こります。ところが「喜楽苑」は消臭システムについては「ノー」なんです。臭いはケアしている側の恥だという認識があるんです。施設や部屋が臭っつてい

十何年寝っつていて、ベッドで食事をし、生活して来た人が、ここへ来てその車いすに乗りだしてから、自分で動きだしたんです。本当に感動的で、もう、顔つきが全然違っつた。おじいさんでしたけど。

——— 低いほうが座りやすいというのは身長の問題ですか。

永野 背が縮んでくるというようなこともあるんですが、さすが楽かどうかというのは、実はテーブルの高さといすとの関係にあるんですよ。バーのカウンターでとり木みたいなのがありますが、いすが高くて、カウンターも高いですよ。

——— このいす、膝が直角より上がりますよね。

永野 これは絶対上がっつてないと安定しないんです。このいすの座の前のほうが上に上がっつていて、太ももで受けるようになってる。さらに、背中が円錐状になっていて、背骨でない脇の2点で受けるわけですね。この3点をきちんと押さえてあるので、お尻に体重がかかっつてこない。だから楽なんです。スウェーデンなどつくっつていすは、どんな形をしていても、この点は押さえてあるんですよ。これを押さえておくと、木だけでつくっつても楽なんです。クッションがなくても座れるんですよ。

——— 居室の洗面台についても、研究中だとおっつしゃってまっつたね。

永野 これは外山先生の研究で出てきたことなんです。高齢者が痴呆症になると、「ここが〇〇を置く場所ですよ」と伝えても、必ずしもそこに置くとは限らないんです。とにかく目先のどこかにばつと置っつてしまっつて。そこで、底の平らなものが必要だと考えたわけなんです。でも、私たちとしては、まだまだ改良しながらやっつていきたいと思っつていすは、次に手がけるものも、ここでの様子を見ながら少っつづ改良してまっつた。

——— あとひとつだけ質問させてください。スタッフのための空間、バックヤードが、ここはわりと狭いとおっつしゃったんですけど。

永野 使えないほど狭いことではないんですが、非常に圧縮してまっつた。ほかへ行ければ広い事務室があっつて、応接コーナーのある理事長室があっつて、洗濯室も広くて、という感じでしょう。もちろんそういう場所も広ければ、それにこしたことはないんですが、限られた面積をどちらに割り振るかというとき、「そんなものは、当然目いっぱい圧縮してまっつた結構です」というのが、市川さんの見識なんです。だから、できたんですよ。

るのは、たいていおむつをそのまま置いてあるからです。臭いの発生源をそのままにしてあるから、どんどん臭いが出てくるわけなんです。これはケアしている側の怠慢だという信念がある。たとえばおむつを当っつていすの人がいたとしたら、職員の人たちがいつそれを取り換えたいかあつと見えています。それでいち早く取り換えて、いち早く空気を、ドアでもなんでも開っつて、換気扇でダツツと出っつてしまっつて。それでいいというわけなんです。消臭的なことをやりだすと、ケアがたまる、意識が鈍感になる、という言い方をされてまっつた。だから、消臭について聞っつたとき、「あつ、いらんこと言っつちやっつたな」と思っつた。換気扇はほしいけれど、消臭はいらん。でも実践する人はたいへんだと思っつた。

——— これは永野さんに聞くべきことではないんですよけれど、おむつをとられたら、ビニール袋が何かに入っつてしまっつて、即座に捨てられるということですか。

永野 そうですね。でも、それらしいものに入れて運ぶことは絶対しないんです。買っつた物かごみたいなものとか、何かわからない、目立たないようなものに入れて、すつと持っつていく。人目にさらさないような配慮をちゃんとなさっつてまっつた。

「いすやトイレの高さも検証する」

永野 トイレの座は低いんです。僕らには想像できないくらい低くてちよつとなんです。このいすもそうなんです。普通の人が座っつても、ちよつと低く感じるくらいですね。でも高齢者の人が座ると、とてもいいというので、脚を切っつてあるんです。だから、ここに金属製のいすはいいじゃないはずなんです。調整できないから。

——— 腰掛け便器の高さが40cmで、車いす用が45cmの高さ。車いすと高さが一緒だと、移乗しやすいといわれまっつた。

永野 でも、今は低床型で身体に合わせてこまかく調整できる車いすがありますよ。高さは35cmです。この高さにすれば足でこげれる。手でまわさなくても動けるんです。とにかく身体にびたりとフィットさせるための仕組みがいっぱいあっつて、座の深さから、高さから、ここまで合わせられればほとんど義足に近い感覚だと外山先生と話してまっつた。たしかにまるで身体の一部になるようなフィット感があります。きちつとしたウレタンの座面です。それから長時間座っつても疲れないです。ところが今の一般の車いすは、ものすこしいんどいんです。1回乗られたらわかりますよ。だからベッドに

設計の基本は高齢者の本当の気持ち

使う人の立場を検証しながら高齢者施設の設計に携わる外山義さんに聞く

写真=秋山亮二

日本人の9割が病院や施設で人生を閉じるといふ。しかし、特別養護老人ホームをはじめとする現在の高齢者施設が、人生の最期を充実して過ごせる場であるかと問われれば、まだまだと答える以外にないだろう。外山義さんは、施設の主人公である高齢者の思いを反映させた施設をつくりたいと、さまざまなデータによる検証を試み、その成果を反映させながら「けま喜楽苑」などの設計に取り組んできた。その出発点と今後の展望についてうかがった。



外山義先生。京都大学にて。

出発点は Users Point of View

外山 義 私がこういう仕事をするようになったきっかけを考えてみると、おそらく私が牧師の息子で、小さい頃から教会の中で多くのお年寄りに囲まれて育ったことと関係があるように思います。現在もそうですが、教会にはお年寄りがたくさんおられます。そしてそのお年寄りは四季でいえば「実りの秋の高齢期」のイメージ。りっぱな方が多いんですね。長く生きてこられた経験と知恵、優しさが宿っていて、私はそういう方々にかわいがられて育ったんだと思います。したがって、大学での卒業研究のテーマを決めるときも、ごく自然に高齢者にかかわるテーマを選びました。「高齢者の生活類型に関する基礎的研究」というテーマで、具体的には仙台市内にある養護老人ホ

ームと軽費老人ホーム(31ページ表1)、そして在宅で生活しておられるお年寄りを、それぞれ10人ずつ繰り返し訪問しお話を聞かせていただきながら調査を進めていくという、初期的な研究でした。そのなかで、養護老人ホームで次第に口を開いてくださるようになったお年寄りから「自分はもう婆に別れを告げてここに来た。とくになんの望みももたない」という言葉を聞かされました。いわば「冬枯れの高齢期」としての日々を生きておられるお年寄りに出会ったようで、当時の私は大きなショックを受けたのです。同じく80年余の人生を歩んできて、この人生の振り幅はどうしたことだろう、という率直な驚きと、施設の中で生命力がしぼんでしまっているように感じられるお年寄りの生活構造に強い関心を抱きました。人間の生活の質を支える重要な柱として調査のなから浮かび上がったのは、「人的交流の広が

表1: 老人福祉施設の種類と性格、規模等

種類	性格	定員	1居室 入所定員	1人あたり居室面積
養護老人ホーム	65歳以上で、身体、精神、環境あるいは経済的な理由で居宅での生活が困難な者を入所させ、日常生活に必要なサービスを提供。	50人以上 (特別養護老人ホームに併設する場合は20人以上)	2人以下	3.3㎡以上 (収納設備等を除く)
特別養護老人ホーム	65歳以上(初老期痴呆に該当する場合は65歳未満を含む)で、身体、精神に著しい障害があって常時介護が必要(寝たきり老人等)で、居宅では適切な介護を受けられない者を入所させ、日常生活に必要なサービスを提供。	20人以上 (入所目的の他の社会福祉施設等に併設する場合は10人以上)	4人以下	10.65㎡以上
新型特別養護老人ホーム	同上	同上	個室	13.20㎡以上
軽 費 老 人 ホ ム	A型	60歳以上で、身寄りのない者、家庭の事情等で家族との同居が困難な者を低額な料金で利用させる施設(給食サービス付き)。	個室	押し入れ等を除いた有効面積6.6㎡以上
	B型	60歳以上で、家庭環境、住居事情等の理由により居宅で生活できない者を低額な料金で利用させる施設(自炊)(自炊ができない健康状態の者を除く)。	個室	居室部分の面積16.5㎡以上 夫婦用の場合は24.8㎡以上
	ケアハウス	60歳以上で、身体機能の低下等があり、高齢等のため独立して生活するには不安がある者で、家族による援助を受けられない者を低額な料金で利用させる施設(給食サービス付き)。	個室	21.6㎡以上 (収納スペース、洗面所等を除いた有効面積14.85㎡以上) 夫婦用の場合は31.90㎡以上

りや深さ「身の置きどころの保障」創造的な活動や役割、あるいは感動や喜びの体験」の3つでした。

そのなかで、建築学科の学生として、とくに生活拠点としての「身の置きどころ」が保障されているかどうかという点にとりわけ強い興味をもったのです。人間にとって、自分に戻れる居場所、自分らしく過ごせる時間が保障されているということは生活の質を基礎から支える重要な前提ではないか。それは、親であれ、医師であれ、寮母さんであれ、本人の許しがなければ、入り込んではいけない空間と時間。その「場」が守られないと、人間は子どもからお年寄りまでみんな傷ついていく。ですからそれが守られないと、自宅も施設化してしまうという問題意識です。

ところが、養護老人ホームでは、1人あたりの居室面積が3・3㎡以上。すなわち、最低居住水準が畳2枚なのです(31ページ表1)。急性期の病院ですら、病室の最低面積は4・3㎡(2001年の医療法改正で6・4㎡に引き上げられた)なのに、お年寄りにとって何年ものあいだ生活する拠点となる養護老人ホームの居室の最低水準が3・3㎡というのは、きわめてひどい水準です。そしてこの基準は今日でも生き続けています。

今から30年近くさかのぼった当時の養護老人ホームにおいても、8畳間にお年寄りが4人で寝起きする状態でした。夜になるとそこに布団が敷かれるわけですが、掛け布団がところどころ互いに接したり重なり合ったりします。お年寄りは夜間頻尿の方が多いですから、夜トイレに立つのですが、そのときしばしば殴り合いのけんかが起こるんですね。自分の布団を踏んだ踏まないをめぐってのトラブルが原因でした。日中布団を上げてしまえばそれぞれ縄張りの境界はいまいになるのですが、夜、敷かれた布団の範囲はそれぞれの明確な縄張りとして意識されます。絶えず身の置きどころを脅かされて生活している養護老人ホームのお年寄りにとって、たったひとつの明確な自分の空間、ほかの人に侵されたくない領域だったんですね。殴り合いは、それを侵されたことに対する、ほとんど動物的な反応なのだと思いました。

その3つの柱を高齢者施設でどのように実現するかを考えるために、スウェーデンにいらしたのです。

外山 その前に、大学を卒業して8年間、医療施設の設計計画の実務に携わりました。通常の計画打ち合わせは、院長、看護婦長、事務長、その他各部門の責任者が出席して進められるのですが、本来こうした施設の一次利用者、主人公であるはずの患者は、計画の最初から建物の完成に至る全プロセスを

通して、直接テーブルに着く機会は与えられていません。もちろん、医療従事者や管理する側の人々の口を通して、患者にとっての空間要件は「代弁」されているわけですが、それが本当に患者の側から見て望ましいか否かの検証は、実際のところなされていないわけです。基本的には、医療が展開しやすく看護がしやすければ、それはまわりまわって患者のためにもいい、という意味での「代弁」に終始することが多い。しかし、高齢者施設のように、そこが利用者にとっての生活の場としての性格が強くなると、こうした「代弁」に基づく計画はきわめてあやしくなっています。実際の仕事のなかでは、自分のなかで確信がもてず、疑問の晴れない設計上の判断をどんどん重ねていかなければならないわけです。そうしたプラスチックが蓄積していったんですね。

——それでスウェーデンに?

外山 ええ。スウェーデンの王立工科大学の建築学部に建築機能分析研究所(Building Function Analysis)というところがあって、その主宰者スヴェン・ティーベイ(Sven Thierig)教授に何人かの人を介してたどり着きました。1981年に直接教授をお訪ねしたのですが、そのときに教授がくださった研究カタログの中に地域住環境や医療施設、障害者住宅などを対象としたさまざまな研究が紹介されていて、繰り返し「利用者の視点(User's Point of View)」というキーワードが出てくるんですね。「これだ」と思いました。

自分自身に戻れる空間は人間の権利

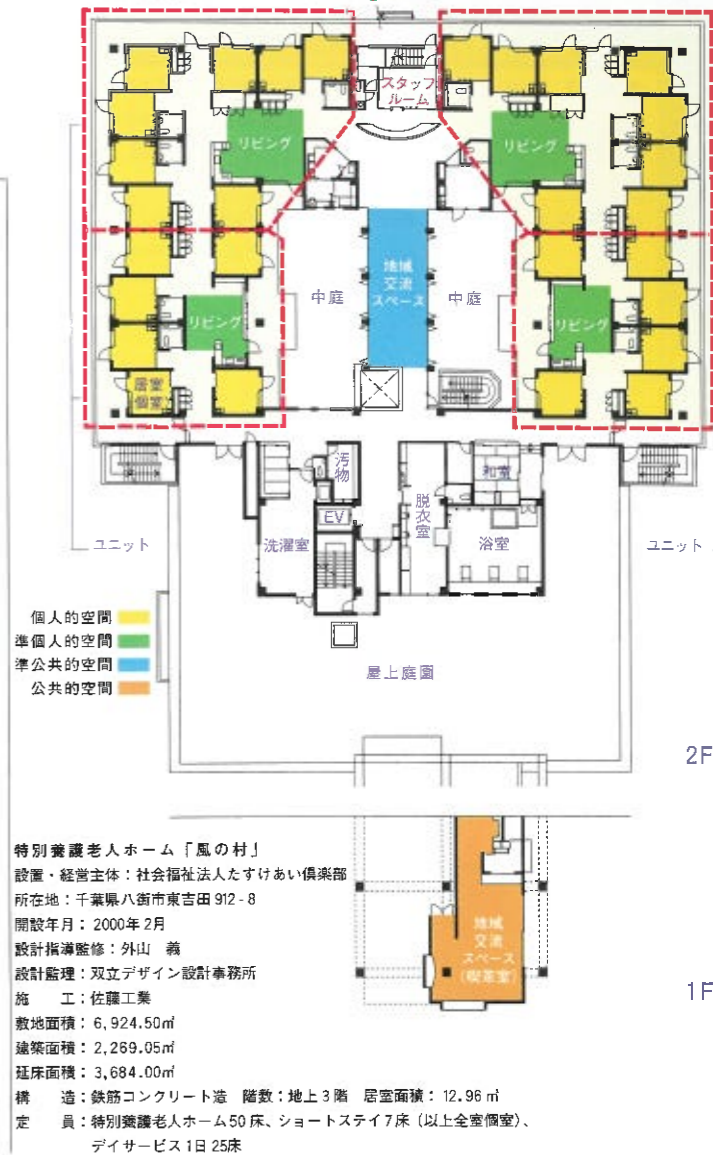
外山 もっとも、スウェーデンにおいても、かつては個室もない雑居の居住環境のなかで、職員が命令口調で高齢者や障害者を管理、処遇する高齢者施設が存在していました。こうした状況を改革するきっかけをつくったのはイーヴァルロー・ヨハンソン(*1)というジャーナリストでした。彼は、母親とふたり暮らしをしていたのですが、母親は息子の足手まといにならないように、自分から老人ホームに入ったんですね。イーヴァルローは息子として、母親を施設に訪問し、当時の老人ホームの現実に触れ、その様子を「老後のスウェーデン(Alderns Sverige)」という本に著しました。52年のことです。内容は、私が留学前後の調査を通して垣間見た日本の高齢者施設の様子と酷似しています。「クリッパンの老人たち」(*2)の中にも書きましたが、それを読むとスウェーデンにも施設の「暗黒時代」があったんだという……。

スウェーデンでも当時はそんな感じだったわけですね。

外山 イーヴァルローはジャーナリストでしたから、新聞、ラジオ、出版を通じてキャンペーンを起こし、繰り返し繰り返しその惨状を訴えたんです。国民はびつくりしたわけですね。スウェーデンは第一次、第二次世界大戦に参戦せずに中立を守り、周囲のヨーロッパ諸国よりもひと足早く経済を発展させた。60、70年代には高度成長を遂げて、米国の抜いて一人あたりの国民総生産が世界第1位になったこともあり、「こうして国を築いてきた功労者としてのお年寄りを、町はずれの牢獄のようなところで暮らさせていいのか。スウェーデン人というのはそんな国民なのか」というのがイーヴァルローの呼びかけでした。これをきっかけに、スウェーデンでは老人ホームの個室化に向けた改革、町の中心に地域に開かれた形で計画を進める地域化の動きが出て、老人ホームの居住水準は急速に向上していきます。雑居部屋が個室化し、専用のトイレが付き、シャワーが付き、キチネットも設けられて賃貸住宅の仕様に近づいていく。そして、74年には老人ホーム建設のための融資がサービスハウスへの改築のための融資に切り替えられて、以後老人ホームの建設はストップします。このサービスハウスというのは高齢者向けケア付き集合住宅にデイサービスセンターが複合されているもので、福祉施設ではなく住宅供給形態のひとつなんです。つまり、施設建設が終わって住宅施策へと統合化されていくという一大転換なんです。そういうことが70年代の半ばにスウェーデンでは起こっていたんですね。

外山 日本に帰ってきて高齢者施設の状態を見たとき、どう思われましたか。紹介する機会が多くありました。とくに個室化の進んだ高齢者施設の状態を示しながら日本の施設の居住環境の改善を訴え、個人主義の徹底しているスウェーデンと、熊さん八つあんの住むような長屋で、襖一枚隔てるだけで家族が暮らしてきた日本を、十把ひとからげにして、個室が両方とも必要だなんてナンセンスだとか、「4人部屋にも1人部屋にもそれぞれ長所短所があるし、人によっても向き不向きがある」といったような、さまざまな議論を受けました。しかし、私にとっては、かつて学生時代に養護老人ホームで刻まれた強い認識や、スウェーデンでもわずか数十年前までは日本の現状に酷似した状況が施設の内側で当たり前に受け止められていたことが頭から離れませんでした。それに、そうした反論を唱える人々は、必ずといっていいほど、自分自身は4人部屋に入りたくないといい、入ることはないと思

図1: 個室化・ユニットケアを導入した建築空間
— 特別養護老人ホーム「風の村」平面図

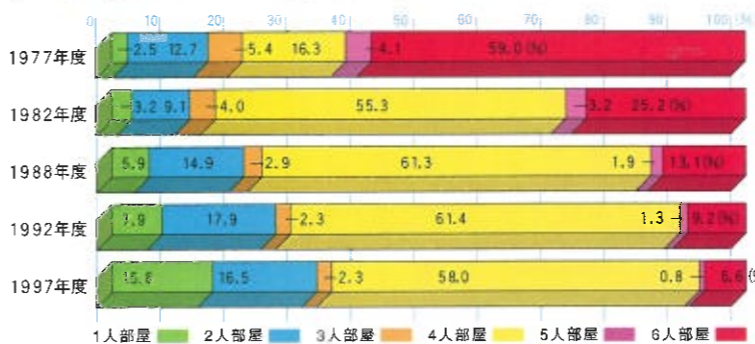


8～10人程度の小グループを、ひとつのユニット（＝生活単位）としてケアを行うこと。人数規模は入居者の個性や状態、建築空間、介護の質などで変わるが、(1) 個人的空間（居室としての個室）、(2) 準個人的空間（入居者が自発的に利用できるリビングのような空間）、(3) 準公共的空間（入居者が自分のユニットを離れて自由に交流できる空間）、(4) 公共的空間（外部の地域へ開かれた場）の組み合わせ方がカギとなる。千葉の特別養護老人ホーム「風の村」（図1）は、典型的な例。 出典＝『介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書』（医療経済研究機構 2001年）

特別養護老人ホームの個室化は急激に進んでいる

長い間主流であった「6人部屋」や「4人部屋」が減少に転じ、「個室」が急激に伸びている。昨年、厚生労働省が「個室化・ユニットケアの導入」を打ち出し、この傾向はさらに顕著になると思われる。

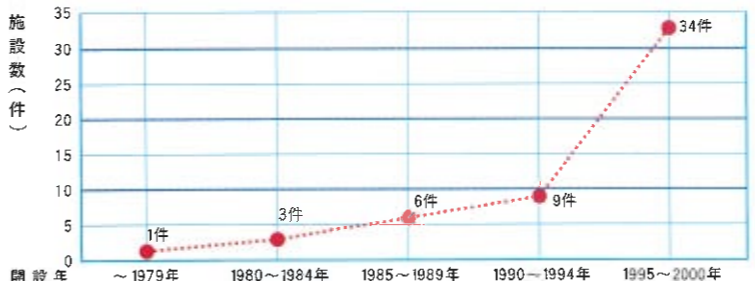
図2: 特別養護老人ホームの人員規模別居室数



現在ユニットケアを行っている施設の半分は1995年以降の開設

ユニットケアを行う特別養護老人ホームなどの施設の開設年は1995年以降が多く、急激に増加している。

図3: 開設年別ユニットケアをしている施設



「気づき」がなければ何も変わらない
—— 今回、厚生労働省が個室化とユニットケア（図1）を基本とする新型特養（表3および*4）の制度を打ち出したので、高齢者施設の個室化とユニットケアは加速度的に普及していく（図2および図3）と思うんですね。今後、外山先生がご自分の考え方をどう方向へ発展させていけるのか、みたいなことがうかがえたら……。

外山 そうですね。まず、新型特養が制度化されたことにもう懸念に触れておきたいと思いますが、新たな制度が動き出すと、そこにお金も流れ込んできますから、制度のもつ本来的な目的や役割とは異なる関心をもつ人々がこの制度に群がってくる可能性があります。それをどうコントロールできるかがまずひとつの課題になります。

それから、個室化とユニットケアというのは、よりよい高齢者施設を実現していくうえでの必要条件ですが、必要十分条件ではない。個室化とユニットケアを採用すれば自動的にケアソフトもよくなって、お年寄りの表情が自然にどんどん変わっていく、なんていうオートマチックな話ではないんですね。それよりもむしろ、現状の施設の物理的環境が、たとえば4人部屋が廊下に沿って直線的に並ぶ従来どおりのものであっても、個室化とユニットケアが目指す理想のケアに向けて、現状のなかから何かできることはないか、という姿勢で出発点を踏み固めることが大切です。そうした努力なしに、個室化とユニットケアに飛びつくというのは順序が違うと思います。ある意味では、自分たちがやってきたケアや介護の問題点と向き合って、間違いに気づき悔悔するところからしか始まらない。間違ったことをしてきたという自覚——これを「気づき」と呼ぶ人も多いですが、これがなければ本質的には何も変わっていかないですね。

今ようやくその現状に「気づきはじめた」というところでしょうか。
—— 声をかけたりかけられたりといった交流が生まれるんですね。そして、そのケアハウスに移った彼女はとも元気になった。
—— そんなにお元気になられたんですね。
外山 ええ、もう花形スターですからね（笑）。そこに移ったら、自宅にいたときは、外出するのがたいへんだったけど、そこではすぐ「この指とまれ」で人の輪ができるんですね。誰かがジグソーパズルを始める人がいると、なんとなくサークルっぽくなってきたり、ということが起こるわけ。彼女にとっては、自分自身のライフスタイルを守る欲求と、人とかかわって人を幸せにできる手ごたえのような、そういうソーシャルな部分の自己実現の欲求が、ケアハウスの生活の中でうまくバランスできたんですね。
—— 最後はやはりコミュニケーションの問題ですね。
外山 そうです。他者との関係性ですね。そしてこのコミュニケーションは、選択の可能性がベースにあるって成立するんですよ。4人部屋、6人部屋では否応なしに自分が選べない他人と暮らさなければならぬ。つまり、選択可能性がないからコミュニケーションが起きない。人間は、まず、ひとりになれることによつて、本来的な人間の欲求である、人とかかわるとか誰かとともに過ごすとかいうステージに入っていくんですね。ところが今までは、こうした構造を、まったく検証したり解きほぐすことなく、個室について議論したり、言説化していったんだと思うんですね。とにかく、最後に大切になってくるのはコミュニケーション。そして、このコミュニケーションというものは「個」がベースなんです。人間はひとりでも生きてきて、最後はひとりになって死んでいく。そのあいだとしての人生ですから、基本的に人とかかわる、コミュニケーションを通して生きていくことの手ごたえを感じ、それが命の源になっているのだと思います。

【*4】新型特養
厚生労働省は2002年度より高齢者要求の文書において、同年度から全室個室・ユニットケアを標準とする新型特別養護老人ホーム（新型特養）の整備を推進する旨を明らかにした。

【*5】高齢者居住安定法
60歳以上を対象とした高齢者の居住の安定確保に関する法律（*5）において、2001年に公布・施行された。高齢者が賃貸住宅に入居しようとして断られるような支障を防止する目的で、高齢者賃貸住宅の賃料を最長半年間、高齢者居住支援センターが債務保証し、また借り手の高齢者が家賃を滞り立って来ないよう、終身建物賃借制度を創設した。

【*6】高齢者向け優良賃貸住宅高品質
「高齢者居住安定法」*5に基づき法定事業。バリアフリー構造を有する等、良好な居住環境を備え、60歳以上の高齢者向け賃貸住宅の供給促進を目的とし、各地方自治体が整備費補助や家賃減額補助などを行う。

【*7】「西伯有楽園」
鳥取県西伯町にある特別養護老人ホーム。老朽化による全面改装を機に、県から西伯町に移管された。現在の4人部屋から全室個室（トイレ洗面所付き）とし、10年前後が単体のユニット方式を採用。さらに「風の村」に、西伯町の6地区の出身者が入居し、地域のつながりが特徴の中にも生かされるよう、工夫されている。

外山 そうですね。それにハードに関しては建てたら30年は壊すことができない。「自分の歳に30年足してみてください」とって施設長さんたちによく言うんですが、「あなた自身がここに入るんですよ」と。
—— それでも、いまだに駆け込みで4人部屋で建てようとしているところも、結構あるみたいですが。
外山 それも今のところ待機者があるからですね。しかし、その一方で、千葉県の「風の村」（図1）のように、自分たちが入りたい施設を自分たちでつくるといふ動きも出てきています。私は、今後、かなり短いあいだに高齢者施設の利用者意識が変わるとみています。まもなく、団塊の世代が利用層に入っていきますし。そういう意味では、国土交通省が出した「高齢者居住安定法」*5で使えやすくなった「高齢者向け優良賃貸住宅」*6の仕組みを使って、住宅の側から「自宅でない在宅」としての高齢者施設の形が出てくるといいなと期待しています。

一番大切なのはコミュニケーション

日本でも、施設の部屋が個人の住宅にどんどん迫ってきていますよね。外山 住宅に近づいている、ということですね。
—— はい。で、今後少子化が進むと、施設でなくて、自分の家で介護を受けるシステムが変わっていくことはありえるでしょうか。
外山 私は今、地域とのより密なかわりを目指した特別養護老人ホーム「西伯有楽園」*7を、建築家の永野一先生（18〜27ページ）と一緒に計画しているところです。自宅で介護を受けるという形態が、誰にとってもうまく機能していくとはかぎらない。
私の知っているケースですが、とても社交的なある老婦人が、自宅の居間をバリアフリーにして、そこに地域のお年寄りがサロンのように集まっていたんですね。でも、月日が流れて、その地域のお友だちがひとりふたり亡くなったたり入院されたりしていなくなっていく。彼女は次第に落ち込んでいきました。たまたま、私が計画にかかわった特養とケアハウスが、その方の住んでいる自治体にあつたんです。そのケアハウスは、各住戸を南側のテラスアクセスで計画していた。つまり、テラスから直接玄関にアクセスでき、玄関の隣の居間にはテラスに面して縁側を付けた。そうすると、入居者が1日の大半を過ごす居間からテラスを歩き交う人々が見える。そこで、ちよつと



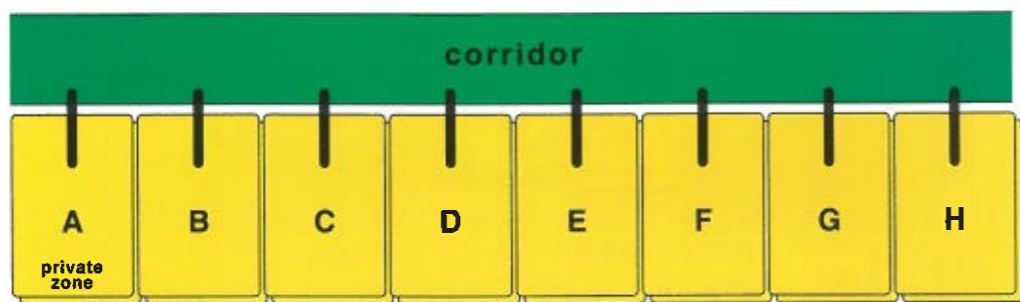
外山 義（とやま・ただし）
京都大学大学院工学研究科教授。
専門は環境心理学、建築計画学、高齢者住環境。1950年岡山県生まれ。74年東北大学工学部建築学科卒業。88年スウェーデン王立工科大学博士号取得。89年帰国後、国立医療保健管理研究所地域医療計画研究室長、東北大学工学部建築学科助教授を経て、98年より現職。
おもな著書＝『クリップの老人たち——スウェーデンの高齢者ケア』（ドメス出版）、『ストックホルムの建築』（共著、丸善）、『グループホーム読本——痴呆性高齢者ケアの切り札』（ミネヴァ書房）。おもな受賞＝90年「高齢者の自我同一性と環境」で日本建築学会奨励賞。

現場データに見る多床室型と個室・ユニットケア型の違い

昨年、厚生労働省は2002年度の概算要求で、特別養護老人ホームの「全室個室化とユニットケア導入」を打ち出した。しかし日本の特別養護老人ホームには、いまだに「4人部屋」などの「多床室」が多い。今まで「人は歳をとると子どもにかえる」とか「痴呆になると人間らしい感性も失われる」といった漠然とした思い込みによりかかって施設をつくってこなかったらどうか。施設や介護の内容について、主人公である高齢者がどう感じてきたかという点については、なんの検証も行われなかった。ここに示す京都大学外山研究室（居住空間工学）の検証データは、それが思い込みのうえに成り立つ誤解であることを実証しているようだ。高齢者もまた、その人らしい暮らしと、その基本としての「個室」とユニットケアを通じた「人の顔が見える」介護を求めていることを数値が示しているといえないだろうか。

個室型が必ずしも暮らしを変えられない場合もある ——プライベートからパブリックへの多層的な空間処理が高齢者の行動を解放していく

図1: 従来型の施設の空間構成

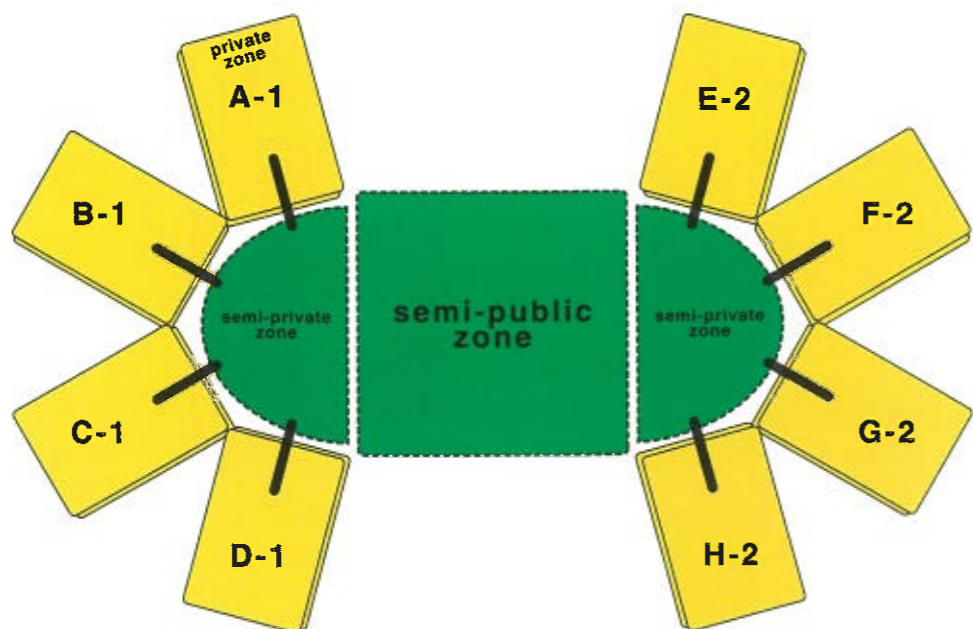


部屋が廊下に沿って並んでいるハーモニカ型の施設は、共用空間が身近になく、個性化しても交流は生まれにくい。

従来、特別養護老人ホームの居室の大部分はハーモニカ型に配置されてきた。4人部屋をはじめとする多床室は、食堂、浴室、集会室などの共用空間に通じる長い廊下に沿ってハーモニカ型に配置された。これはいわゆる施設のイメージを喚起し、住居空間をイメージさせることができなかった。この構造のまま個室化が実践されても、施設のイメージはぬぐいきれないといえるだろう。入居者にとって大切なのは、プライバシーを守る個室からパブリックに至る多層的空間の重なり合いであり、徐々に外部との交流

に心を開くことのできる住まいとしての場を確保する視点が欠けていたともいえるだろう。[図1]のようなハーモニカ型は入居者の「引きこもり」や「孤立」を招くと同時に、介護にあたるスタッフの負担も増すという現象をも招きかねない。身近な場での人と交流できる場を設けることは、入居者の積極性を誘い、介護者の負担を軽減する。そうした意味で、ユニットケアは今後、大いに活用されるシステムとしての展開が期待されている。 出典=B

図2: いくつかの個室がリビング(共用空間)を取り囲むような配置



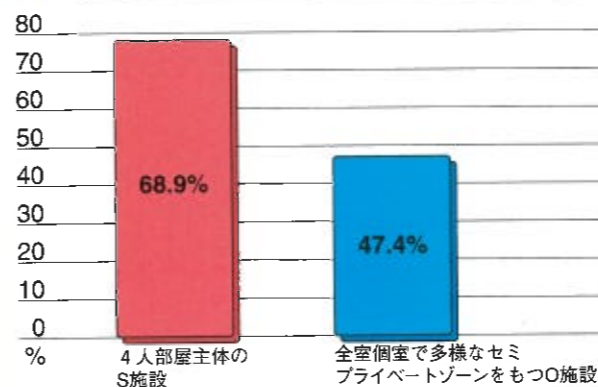
個室を小グループ化し、身近に共用空間をつくって入居者同士の交流が生まれやすくする。このような小グループがユニットとなる。

特集 データによる検証 04 検証データ提供=京都大学外山研究室

◎データの出典
A=「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書」(医療経済研究機構 2001年)
B=「個室化・ユニットケア 特養ホームはこう変わる」(地域ケア政策ネットワーク 2002年)
C= 山口健太郎(京都大学大学院工学研究科修士課程、論文 2002年)「重要介護高齢者の自発的行動及び睡眠——覚醒リズムからみた個室ユニット化の有効性に関する研究」
D= 米山剛史(京都大学工学部建築学科、論文 2002年)「特別養護老人ホームにおける居室と共用空間のあり方が入居者と家族との日常的交流に及ぼす影響に関する研究——個室型と多床室型特別養護老人ホームの比較を通して」

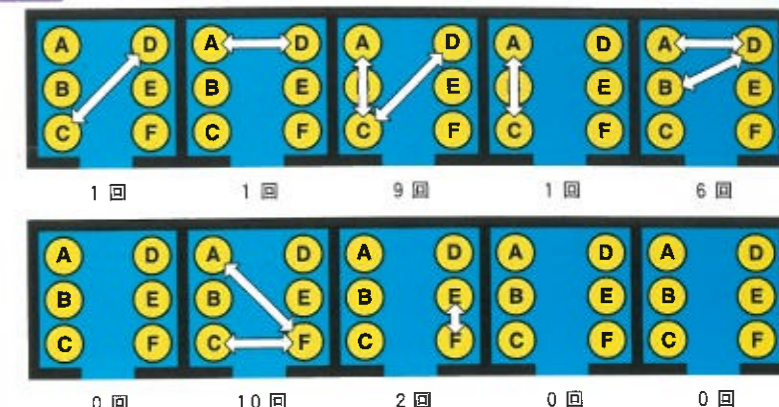
多床室であるがゆえに人間関係が生まれにくいという矛盾 ——多床室、個室への誤解をデータから解く

図3: 入居者の居室滞在率の比較



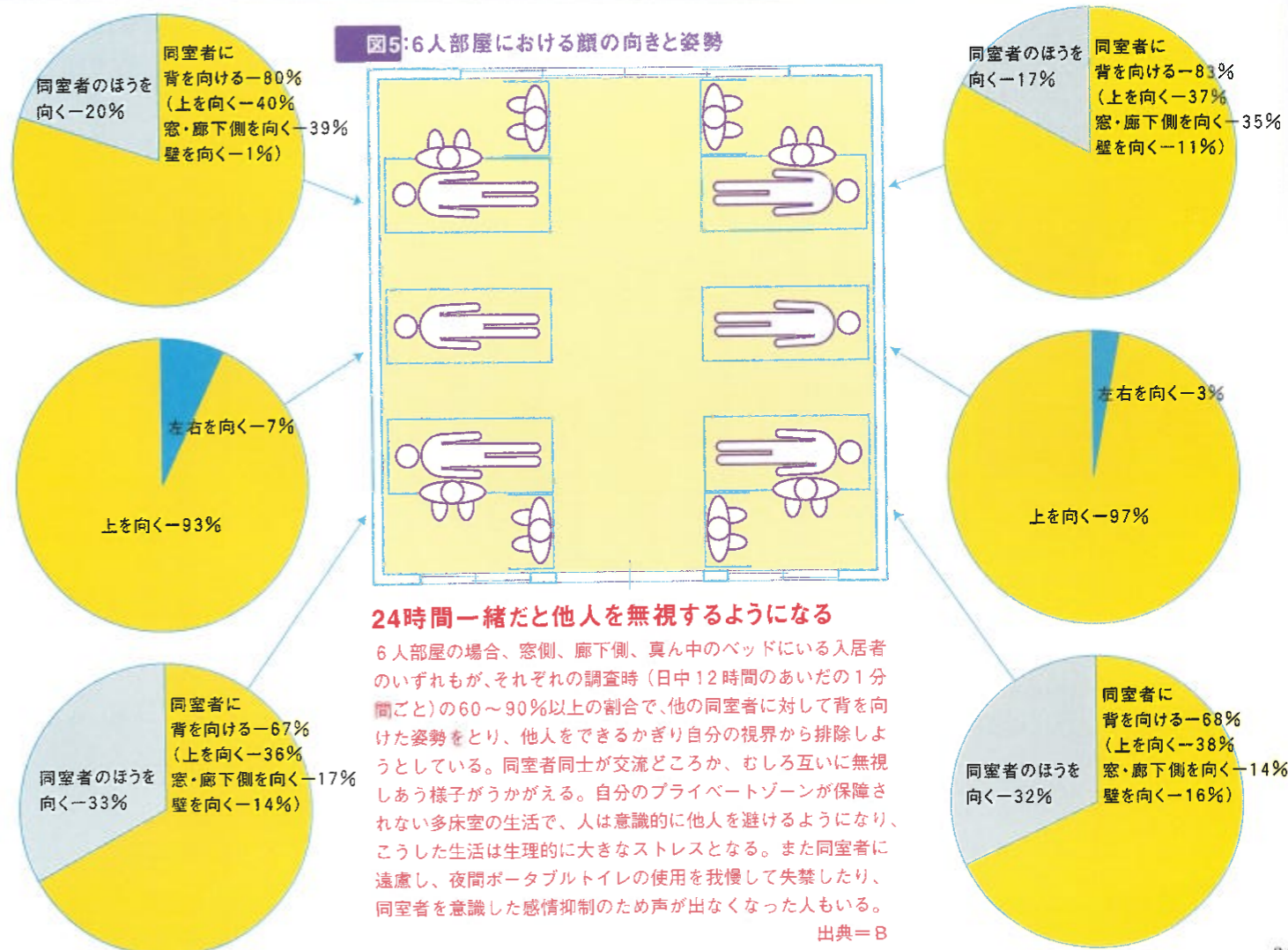
プライバシーが守られて他人とかがわろうとする個室化するとプライバシーが守られる反面、引きこもりや孤立につながりやすいといわれてきた。しかし特別養護老人ホームについて、個室化の進んだ施設と4人部屋・6人部屋主体の施設の入居者の居室滞在率を比較すると、個室型のほうが多床室型よりも居室での滞在率が低い。個室によって、自分の身の置きどころ(=プライベートゾーン)が確保されてはじめて、人は他人とかがわろうとする意欲をもつからではないか。 出典=A

図4: 同室者同士の会話の回数(7:00~19:00)



多床室であっても会話は始まらない。個室になると、同室入居者の目がないので、容体急変などの発見、対応が遅れると思われてきた。しかし、そうした交流関係を6人部屋で築けるとはかぎらない。一人ひとりのプライベートゾーンが確保されないと、人間は自分の隣の人を、できるかぎり無視しようとする傾向があるからである。6人部屋型の施設を対象にした調査で、日中(7時~19時)に入居者同士の会話がまったくない部屋が全室の3分の1、2回以下しかなかった部屋を含めると3分の2以上になったという結果が出ている。この調査でも隣同士がほとんど会話を交わしていないことがわかる。 出典=B

図5: 6人部屋における顔の向きと姿勢

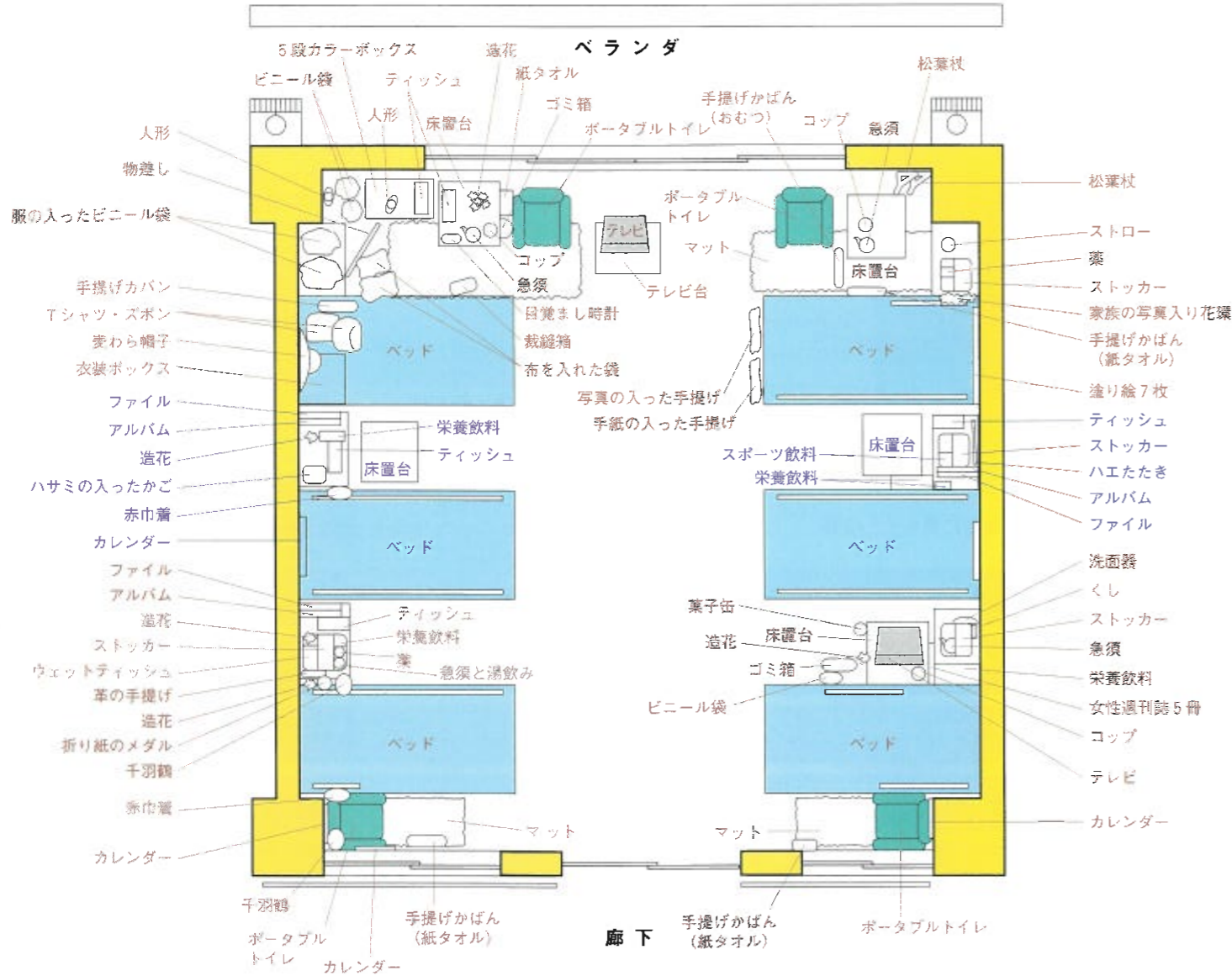


24時間一緒だと他人を無視するようになる

6人部屋の場合、窓側、廊下側、真ん中のベッドにいる入居者のいずれも、それぞれの調査時(日中12時間のあいだの1分間ごと)の60~90%以上の割合で、他の同室者に対して背を向けた姿勢をとり、他人をできるだけ自分の視界から排除しようとしている。同室者同士が交流どころか、むしろ互いに無視しあう様子が見ええる。自分のプライベートゾーンが保障されない多床室の生活で、人は意識的に他人を避けるようになり、こうした生活は生理的に大きなストレスとなる。また同室者に遠慮し、夜間ポータブルトイレの使用を我慢して失禁したり、同室者を意識した感情抑制のため声が出なくなった人もいる。 出典=B

Shared Room 多床室

図6:ある6人部屋における入居者の持ち物

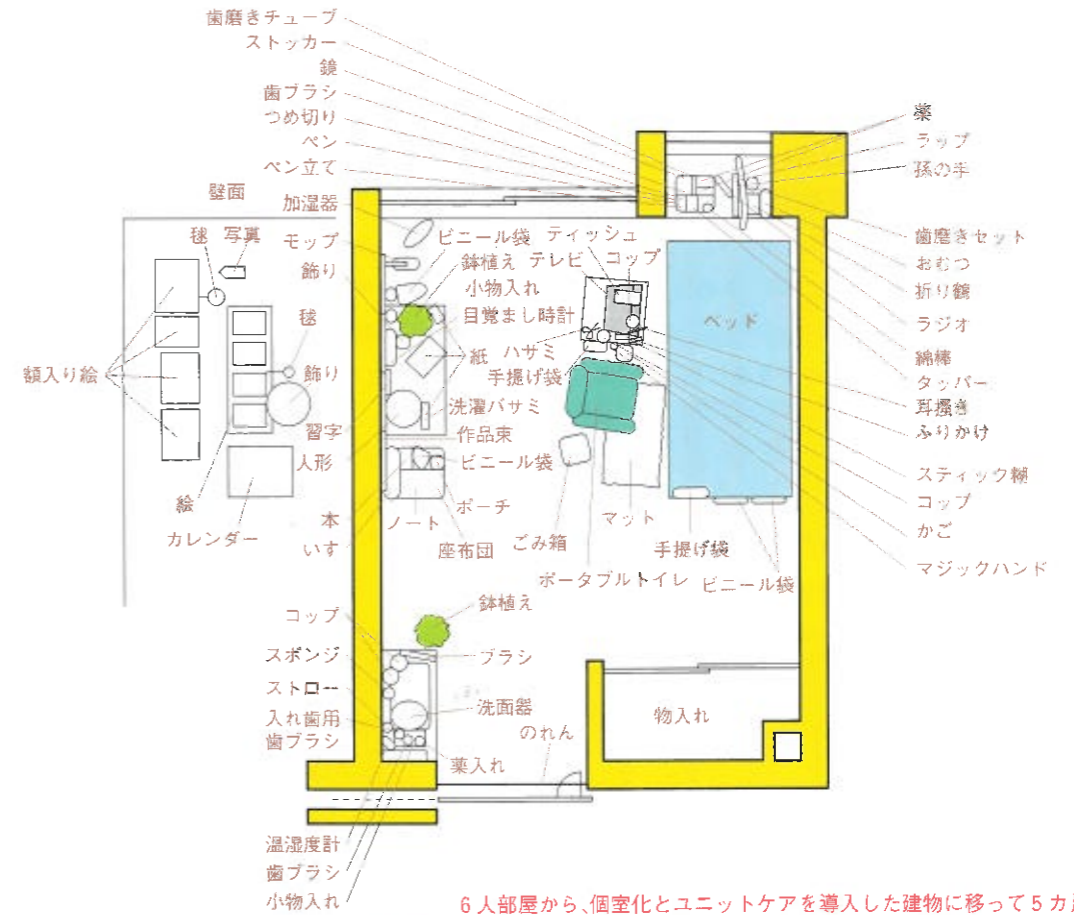


6人部屋には愛着ある物を持ち込めない

6人部屋主体の建物から、個室化とユニットケアを導入した建物に建て替えた特別養護老人ホームでの調査によるデータ。6人部屋だったとき、持ち物は必要最低限に限られていた。家具はベッド、ポータブルトイレ、テレビのみで、飾りやインテリアといった、その人の個性を示すものはほとんど見られない。とくに中央ベッドは周囲にスペースがほとんどなく、車いすへの移乗介助をしにくい。ポータブルトイレすら置くことができないため、この位置には、ADL(日常生活能力)が低くてポータブルトイレを使用できず、持ち物の極端に少ない寝たきりの入居者が、いわば「人間の仕切りとして」寝かされていた。 出典=A

Private Room 個室

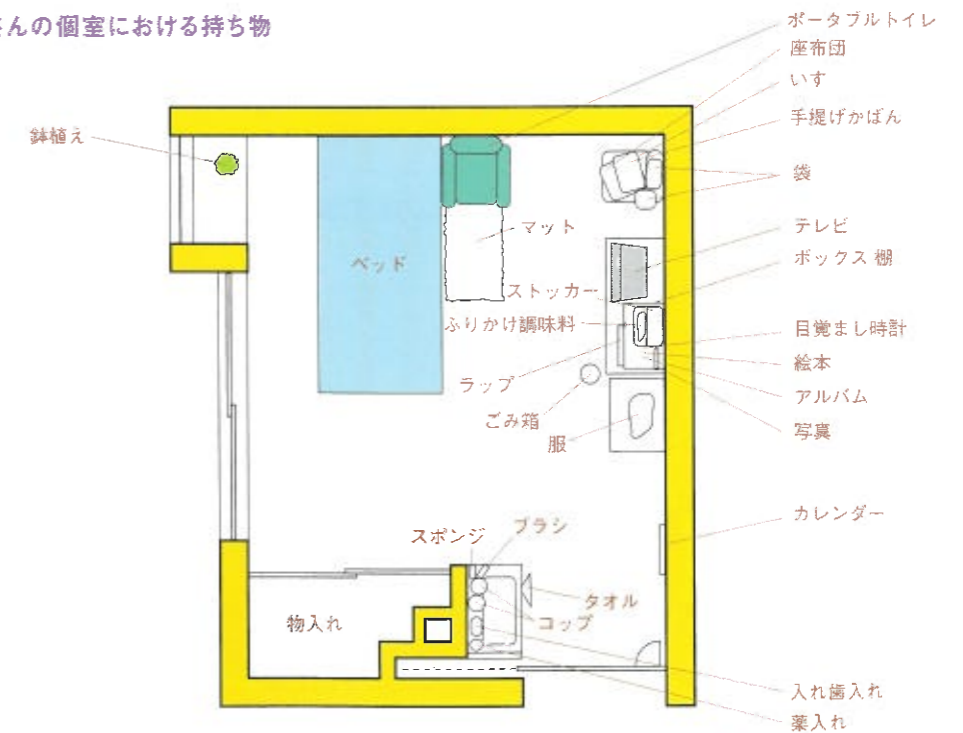
図7:ADL(日常生活能力)の高いSさんの個室における持ち物



建て替え5カ月後の個室 (ADLの高い人) ——愛着ある物に囲まれて

6人部屋から、個室化とユニットケアを導入した建物に移って5カ月後の調査によるデータ。ADLの高いSさんの部屋には、目覚まし時計、ラジオ、いす、ダンス、座布団といった家具や、絵や写真のような飾りが急激に増え、その人らしい個性的な部屋になっていく。この部屋(図7)の居住者のプライベートゾーンが確実に形成されつつあることがわかる。 出典=A

図8:ADLの低いTさんの個室における持ち物

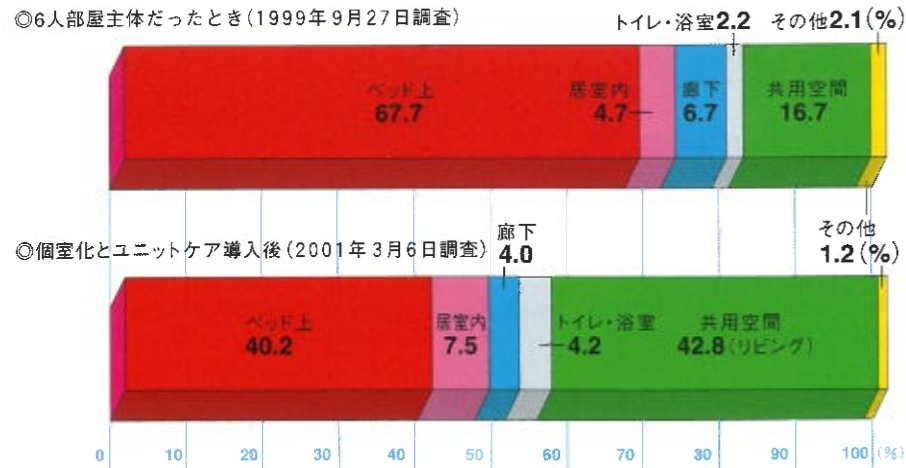


建て替え5カ月後の個室 (ADLの低い人) ——愛着ある物が徐々に増加中

6人部屋から、個室化とユニットケアを導入した建物に移って5カ月後の調査によるデータ。ADLの高い人ほどではないが、ADLの低いTさんの個室にも、多床室のときには見られなかったいす、座布団、目覚まし時計のほか、絵本、写真、アルバム、鉢植えなど、その人らしさをうかがわせるものが置かれるようになっていく。 出典=A

多床室から個室へ——「生活力」を引き出す

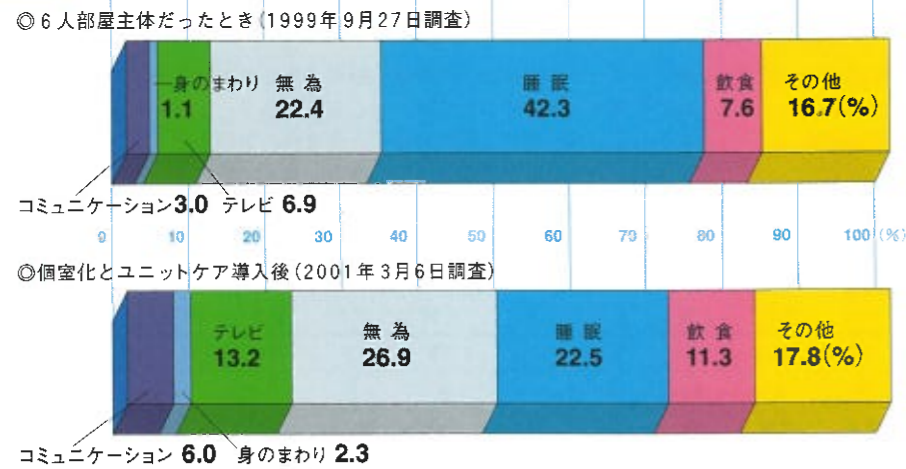
図9: 入居者の居場所の変化



積極的にベッドから出ていくようになる ——自分の居場所があってこそ

36～37ページと同じ特別養護老人ホームでの調査。6人部屋のときは、ベッド上で大部分を過ごしていたが、個室で自分のプライベートゾーンが確保されたあとは、共用空間（セミプライベートゾーンやセミパブリックゾーン）で過ごす時間が大幅に増加している。自分のプライベートゾーンが確保されると、人はベッドから出ていくようになる。個室化すると、閉じこもりがちになるという言説が、決して妥当とはいえないことがこのデータから読みとれるだろう。出典=A

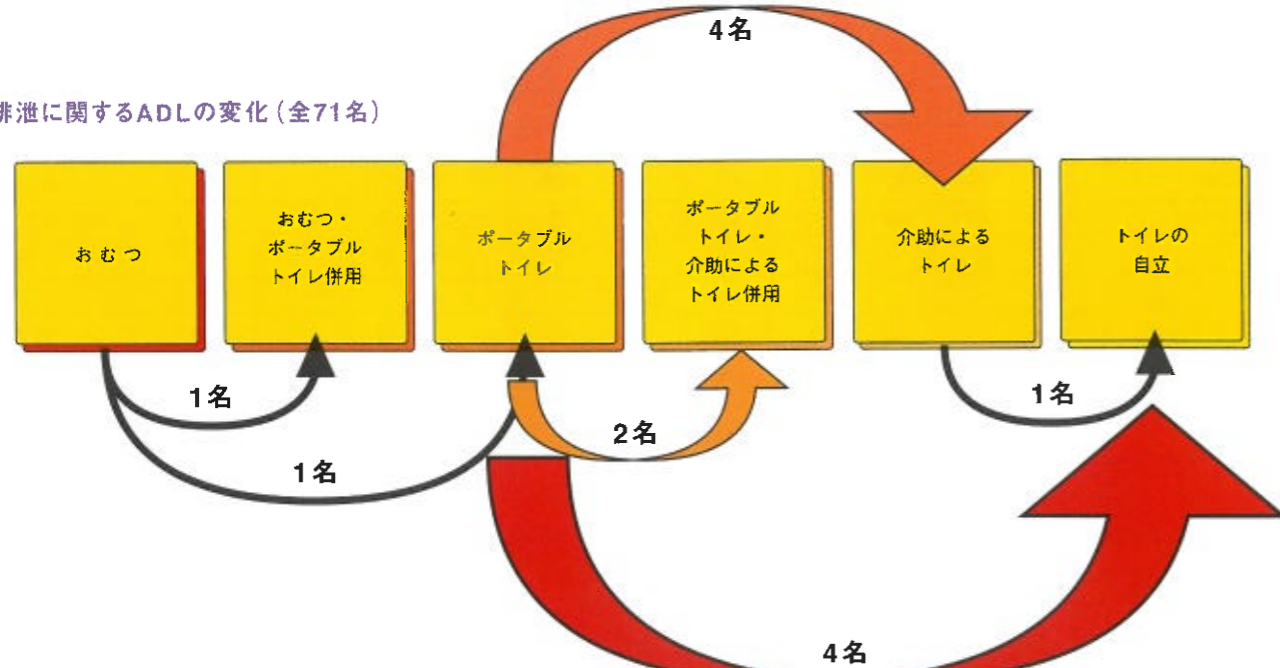
図10: 入居者の行動の変化



他人との交流に積極的になる ——自分にかえる場があってこそ

このデータからは、日中の睡眠時間が42.3%から22.5%に激減して、テレビ鑑賞、身のまわりの管理、コミュニケーションといったことが増えていることが読みとれる。とくにコミュニケーションの割合は2倍に増えているが、これはプライベートゾーンが確保されたこと以外にも、ユニット化によって生活単位が小規模化し、リビングというコミュニケーションの場が身近にできたことが影響していると思われる。出典=A

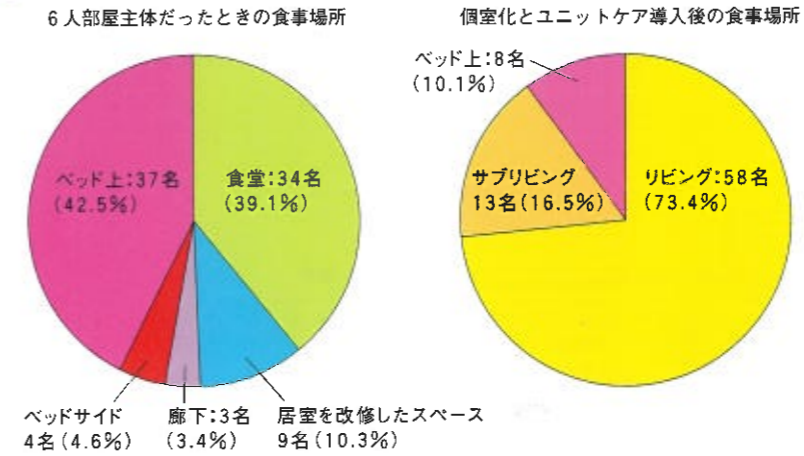
図11: 排泄に関するADLの変化(全71名)



トイレにもすすんで行く——排泄行動が自立に向かう

個室化とユニットケアの導入により、ポータブルトイレを使っていた人も、多くが自分でトイレに行くように努力しはじめる。トイレが各ユニットに分散配置されて身近な位置になったからと考えられる。出典=A

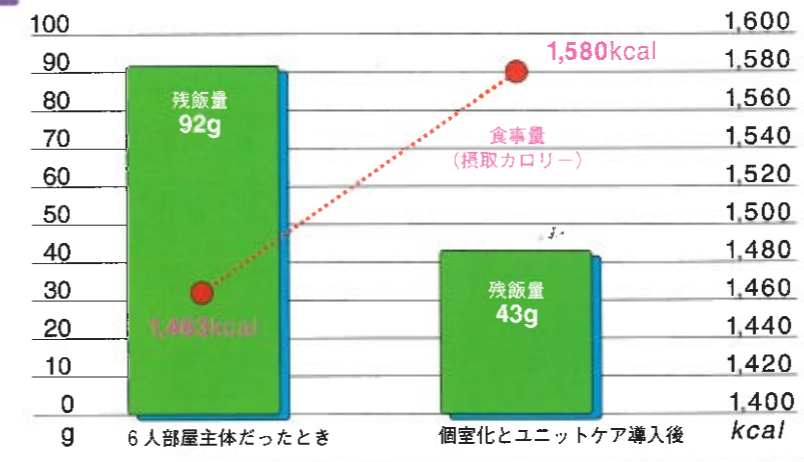
図12: 食事場所の変化



食事への意欲が出てくる:1 ——ベッドから出て食べるようになる

多床室ではベッドで食事をとる入居者が最も多く、42.5%もいた。個室化とユニットケア導入後は、リビングなどの共用空間で食事をとる入居者が合計で89.9%に達している。自らのプライベートゾーンが確保され、他の人とともに食事をとろうという意欲が出てくるのだろう。リビングで他の入居者と一緒に食べることが刺激となるのか、介助の必要だった人が自分で食事に手を伸ばすようになったり、ミキサー食からかゆ食へ、かゆ食から普通食へと移った事例も多い。出典=A

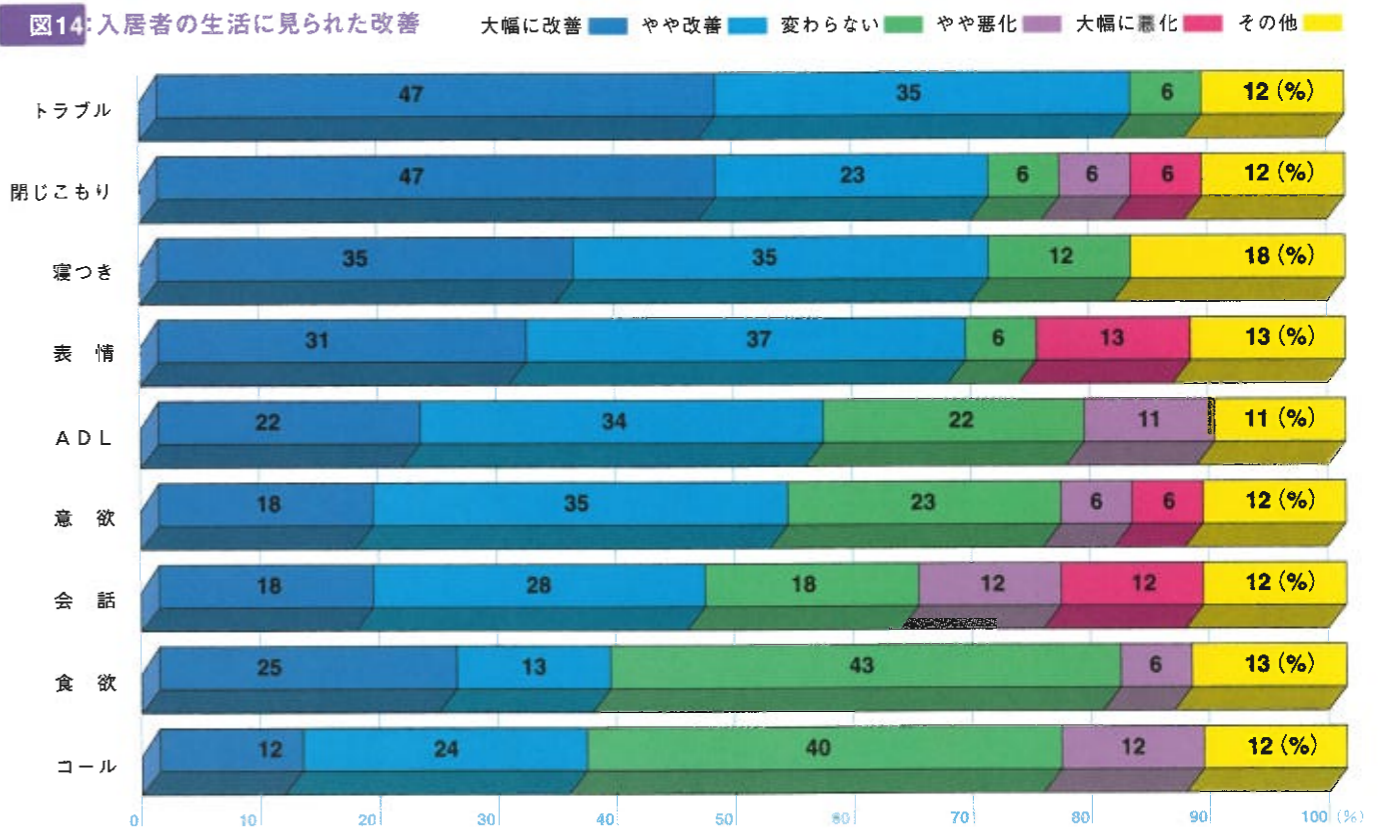
図13: 昼夜食におけるひとりあたりの食事量と残飯量の変化



食事への意欲が出てくる:2 ——食事量が増え、残飯が減る

食事場所の変化だけでなく、食事量が増え、残飯も減ったことがデータに表れている。リビングに出て、他の入居者と一緒に食べることが刺激となったほかに、食事時間をゆっくりとれるようになり、入居者が自分のペースで食べられるようになったことも大きいだろう。出典=A

図14: 入居者の生活に見られた改善



「問題行動」が減る——人間の心も変化する

個室化とユニットケアの導入を経験した職員15人へのアンケート調査によると、「食欲」や「ADL(日常生活能力)」の改善以外にも、「入居者間のトラブル」「入居者の閉じこもり」「夜間の寝つき」などの問題が大幅に減少している。個室化によって起こるといわれてきたことが、実際にはそれほど問題とはなっていないことが読みとれる。出典=A

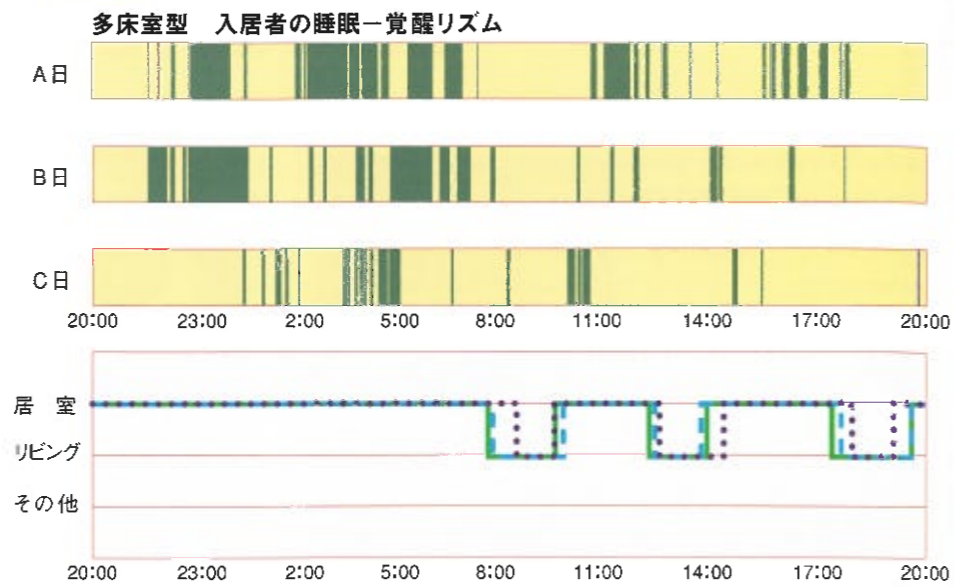
多床室型と個室・ユニットケア型での生活の違い

睡眠と覚醒のメリハリがつく

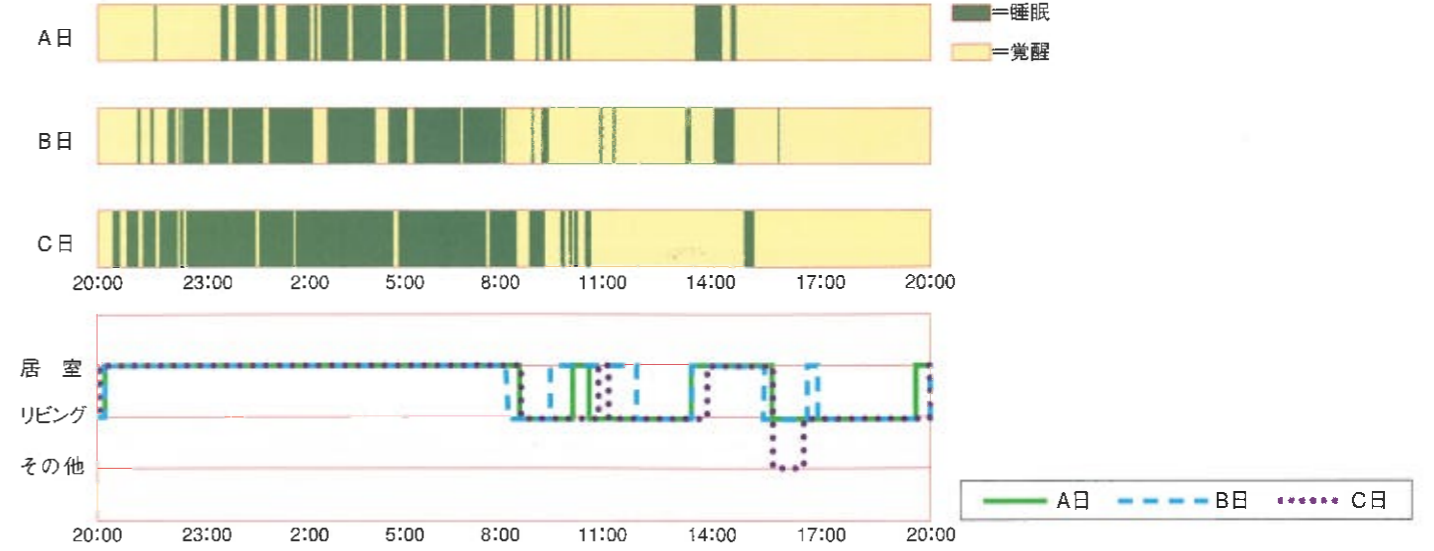
——1日の生活にリズムができる
 重度の要介護高齢者にとって個室化は有効なのかという懸念があるが、その反証となる調査結果がある。全室個室のK苑に暮らすKさんと、4人部屋のA苑に暮らすMさんは、いずれも重度の要介護高齢者。3日間アクテグラム(腕時計型の活動量計)をつけてもらって睡眠-覚醒時間を計測した結果、明らかな差が表れた。Kさんは夜間に「個室」で十分な睡眠、昼間は「リビング」で覚醒というメリハリのある生活を送っているが、Mさんは夜間にいくども目覚めており、睡眠をとっていない。そのため日中も眠気がとれず、昼夜のメリハリが少ない。重度の要介護者でも、排泄介助、介護者の巡回、同室者の気配やナースコールなどによって睡眠は妨げられる。個室と小規模なリビングを組み合わせた生活スタイルは、生理的に最も重要な睡眠-覚醒リズムの確保に有効と考えられる。

出典=C

図15: 個室と多床室に暮らす人の睡眠-覚醒リズムの違い



個室ユニット型 入居者の睡眠-覚醒リズム



家族との交流が変化する——空間が家族との関係を変える

表1: 個室と多床室に暮らす人の家族との交流行為内容

多床室型 A苑

A施設入居者		IY	YS	KJ	AR	SN	IZ	OD
基本属性	年齢	77	95	92	88	71	91	76
	要介護度	5	4	4	5	5	4	4
	前居住形態	老健	病院	自宅	自宅	病院	自宅	病院
	入所歴	1年11ヵ月	2年4ヵ月	3年3ヵ月	2年3ヵ月	1年8ヵ月	5年5ヵ月	4年6ヵ月
訪問頻度	月1回	週4回	週4.5回	月1回	週1回	週1回	週1回	週1回
訪問時間帯	12:00-13:00	17:50-18:50	20:00-21:00	13:30-17:00	13:30-16:00	14:00-14:30	17:30-18:30	
面会時間	1.0h	1.0h	1.0h	3.0-3.5h	2.0-2.5h	0.5h	0.5-1.0h	
行為内容と場所	居室内 居室外	内 外	内 外	内 外	内 外	内 外	内 外	内 外
食事介助		○	○					○
一緒に間食、飲む	○		○	○	○	○	○	
会話する・話しかける	○	○	○	○	○	○	○	○
テレビを見る		○	○	○	○	○	○	
一緒に寝る					○			
居室の整理	○	○			○			
居室の清掃					○			
持ち物や買い物を届ける	○							○
入居者の整容					○	○		
外出させる						○		
一緒に食事をとる								○
本やアルバムを見せる								
音楽を聴く								
ボールなどで遊ぶ								
リハビリ運動・マッサージ								
居室の装飾								
ベランダに出る								
建物内を散歩								

全室個室K苑の入居者と4人部屋A苑の入居者、それぞれ7人ずつが、家族とどのように交流していたかについてのヒアリングによる検証結果にも、大きな違いが表れた。K苑は個室で自由に持ち込める物が多いため、「本やアルバムを見せる」「(以前からの習慣であった)足湯をする」「本人が昔好きだった歌手の歌を聞かせる」など、入居前の生活との連続性がうかがえる行為が可能である。また「音楽を

聴く」「ボールなどで遊ぶ」「居室の装飾する」などは、他人への気兼ねの不要な個室でなければ難しいことであろう。一方、4人部屋主体のA苑での交流は、同室の他の入居者への気兼ねから、「食事介助」「テレビを見る」「会話をする」など、ごく一般的なことに限られる。交流の幅の広がり、家族とのより親密なつながりにも結びつく。とくに個室の場合、他の入居者への気兼ねをせずに訪問できると述べる家族も多い。

出典=D

個室ユニット型 K苑

K施設入居者		KK	YA	TK	KT	KW	SS	NN
基本属性	年齢	94	80	86	81	78	83	91
	要介護度	3	5	4	5	4	3	5
	前居住形態	自宅	病院	老健	老健	老健	老健	自宅
	入所歴	9ヵ月	9ヵ月	9ヵ月	8ヵ月	8ヵ月	8ヵ月	8ヵ月
訪問頻度	週2回	週2,3回	週2回	週2,3回	週1回	週1回	週3回	
訪問時間帯	不定	14:00以降	10:30-12:00	11:30-15:00	12:00-15:00	12:00-15:00	不定	
面会時間	2.0h	0.5-1.0h	1.5-2.0h	3.5-4.0h	3.0h	3.0h	2.0h	
行為内容と場所	居室内 居室外	内 外	内 外	内 外	内 外	内 外	内 外	
食事介助			○					○
一緒に間食、飲む	○	○	○	○	○	○	○	○
会話する・話しかける	○	○	○	○	○	○	○	○
テレビを見る	○				○	○	○	
一緒に寝る								
居室の整理	○				○	○	○	○
居室の清掃	○				○	○	○	○
持ち物や買い物を届ける						○	○	○
入居者の整容	○				○	○	○	○
外出させる		○				○		○
一緒に食事をとる							○	
本やアルバムを見せる			○					
音楽を聴く				○				
ボールなどで遊ぶ					○	○		
リハビリ運動・マッサージ	○			○	○			
居室の装飾			○				○	
ベランダに出る		○					○	
建物内を散歩		○		○		○		○

(○は訪問中に行くと答えた行為で、毎回ほとんど行うと答えた場合は●で示した。■はK苑でのみ見られた行為)

一人ひとりに配慮したトイレを考えています

TOTOが介護施設のトイレにおすすめの商品

便器まわり

① 掃除口付大便器 CS480C 希望小売価格 ¥54,000 (陶器カラーバステルアイボリーの場合)
トランプ内に詰まった異物を取り除くのに便利な掃除口がついた便器です。車いすでのアプローチやデザイン性に配慮し、掃除口は便器の側面に設けています。また、この掃除口は見えにくい位置にあるため、痴呆症の方がまちがって操作する心配がありません。



② ウォシュレット アプリコット C3 TCF4031RV86 希望小売価格 ¥124,000
便座の横(袖部分)にでっぱりのないすっきりしたデザインなので、車いすで移乗するときも邪魔になりません。また、大きなボタンとはっきりした色で操作しやすい「らくらくリモコン」の取り付けが可能です。さらに、便座への立ち座り時に加わる過剰な力によって便座がはずれないよう、固定強度を通常よりアップしています。



③ やわらか便座 EWC401 希望小売価格 ¥7,800
クッション性が高く、快適な座り心地の便座です。お尻がやせている普通の便座ではお尻が痛い方にはとくにおすすめです。



介護施設におけるトイレには、使う人の自立を支援するとともに、介護する人の負担を軽減する配慮が大切です。また使う人のさまざまな身体機能に対応できることが必要となります。さらにこれからは、施設においても、入居者一人ひとりが尊重されるような、パーソナルな空間づくりを心がけることが大切になってきます。「個」への配慮を十分に考え、施設における快適な生活と自立をサポートできる水まわりを、TOTOは考えています。

◎便器まわりのおすすめ品として次のような製品もご用意しております。

レストバルスタンドシリーズ
らくらく安心プラン PALS4ALMA 1
希望小売価格 ¥424,200
はね上げ式のアームレストと背もたれがさりげなく組み込まれたらくらく安心プラン。キャビネット、手洗器、紙巻器付手すり、個室のようなパーソナルな空間にもマッチする木目調です。化粧鏡付き。オプションで、トイレトペーパーやおむつなどを収納できるキャビネットも付けられます。



補高便座 EWC421R 希望小売価格 ¥20,000
便座の高さを50mm高くすることができるため、リューマチなどで立ち座りが難しい方でも膝を無理に曲げずに腰掛けることが可能です。

手すり



④ 背もたれ付トイレアームレスト (フラッシュバルブ用、木製) EWC272 希望小売価格 ¥58,000
排泄時間の長いお年寄りの座位姿勢をサポートする背もたれ付きの手すりです。お年寄りの姿勢を支える介助者の負担を軽減します。

⑤ 手すり(住宅用はね上げ手すり) TS138H8 希望小売価格 ¥60,000
図のように便器前方に設置すると、つかまって、立ち上がりのきっかけとなる前屈姿勢を自然にとることが可能となり、自力での便器への立ち座り、後始末の動作がよりスムーズになります。介助者への負担も軽減します。はね上げておけば、便器へのアプローチや介助の妨げになりません。



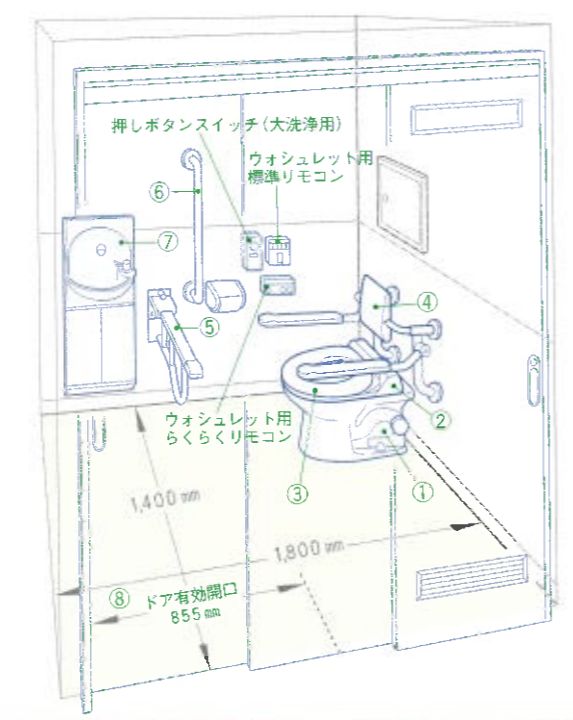
◎手すりのおすすめ品として次のような製品もご用意しております。

⑥ 手すり(パブリック用手すりI型) T112CV110 希望小売価格 ¥16,900
奥行きのある手すり(190mm)です。衣服の着脱時に、もたれかかりやすいようになっています。



MODEL PLANNING

介護施設向けトイレプランの一例



図はTOTOが考える介護施設向けトイレプランの一例です。対象となるトイレは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床の個室～4床室の療養ゾーントイレ、そしてデイサービス施設などにおけるパブリックゾーンのトイレです。このトイレプランは1,800×1,400mm(空間内法寸法)、使用者の多くが、車いすを使用する方(便器と車いす間の移乗動作を自立して行える方から介助が必要な方まで)であることを想定しております。

- トイレ空間をプランニングする場合には以下のような配慮が大切です。
- 1: 車いす使用者に対して
 - a. 移動の妨げにならないよう十分な入り口の開口を確保します。
 - b. 便器へのアプローチが可能なスペースを確保します。
 - c. 動作の妨げにならないような器具を選びます。
 - 2: 自立支援のために
 - a. 立ち座り、移動、動作のサポートとなるよう手すりを設置します。
 - b. 排泄時の座位姿勢を保持する背もたれ付トイレアームレストを設置します。
 - 3: 介助者の負担軽減となるように
 - a. ウォシュレットなど介助の負担を軽減できるような器具を選びます。
 - b. トイレ内の介助スペースを確保します。

手洗器



⑦ 手洗器付トイレキャビネット (ハンドル式水栓) YSC46N 希望小売価格 ¥52,000
前出寸法が120mmの省スペース設計となっています。

引戸

⑧ 3枚連動引戸 EWDE85PJN 希望小売価格 ¥179,500
1枚目を引くと他の2枚も連動してスムーズに開閉できる3連タイプの引戸です。車いすでも利用できるように、有効開口幅を855mm、出入り口の段差を3mmにしています。また、引き残しを設けて引手での手ばさみを防止。左右どちらからでも開閉できる便利で安全な引戸です。



TOTO TECHNICAL CENTER

TOTOテクニカルセンターは、建築や水まわり空間のデザインや設計・施工を計画されるお客さまに、設計のコンセプトやプランづくりなど、さまざまなお手伝いや提案をいたします。実物大で水まわり空間の検証が可能なラボ、商品展示、そして豊富な映像情報を活用したサービスを実施しております。ご利用は予約制です(無料)。お申し込みの際は、TOTOの営業担当にお申し付けいただくか、右記までお問い合わせください。



お問い合わせ TOTOテクニカルセンター
所在地: 東京都世田谷区桜新町2-24-2
電話: 03(5451)1010 / ファクス: 03(5451)1188
開館時間: 10時～18時 / 駐車場: 9時～19時
休館日: 土・日・祝日・夏期休暇・年末年始
インターネット情報サービス
"COM-ET"(コメント): <http://www.com-et.com/>
TOTOテクニカルセンターの水まわりノウハウを、インターネットでご提供しております。またEメールアドレスを登録していただくと、さらにかわしい情報をお届けいたします。

特別養護老人ホーム「ありあけ園」の浴室が生まれ変わった

介護される、介護する。みんなが快適に過ごせる 水まわりのリモデル、TOTOがお手伝いします

福岡県南西部、有明海にほど近い三橋町にある特別養護老人ホーム「ありあけ園」は今年で開園21周年。入所者は現在52名で、最も重度である要介護度5の人が多数を占め、平均でも約4. 寝たきりや痴呆の症状がある人がほとんどという施設である。

今回改修したのは、園の2階にある浴室。開園当初はまだ自力で入浴できる入所者の割合が多かったが、今では車いすやストレッチャーで入浴に来る人が大半で、介助する職員も常時数名がつきっきり。このため以前は、週2回の入浴日になると狭い脱衣室はごった返し、廊下まで待ち行列ができ、ストレッチャーが来るたびに、ほかの人がよける場所にも困るありさまだったと、施設長の田中幾久子さんは語る。

そこで、改修に際し、隣接するルーフバルコニーの一部を使って脱衣室を増築する案が浮上。従来の脱衣室はストレッチャー専用としてそのまま残し、歩行者と車いす使用者は新しい脱衣室から入るといふ、2方向からのアクセスが実現することになった。

く変わったのは浴槽の数である。以前は機械浴槽を除くと、ふたつに仕切った大型浴槽があるだけだったが、改修後はこの大浴槽はむしろ小さくし、代わりに一人用の浴槽をふたつ配した「個浴」コーナーを新設したのだ。

以前より大きなサッシュを用いたという浴室の窓からは田園風景が眺められ、なんとも開放的。また、新設の脱衣室も天窓のおかげで明るく、水まわり用車いすが何台あっても気にならない広さ。脱衣室がふたつになったおかげで、動線もスムーズになったようだ。

さらに、プライバシー面も大きく向上。以前は脱衣室が狭いため、寝たきりの入所者はあらかじめ部屋で下着だけになってストレッチャーに乗らざるをえず、出入りの際には扉から浴室の中が見えだったが、「今はストレッチャー用の脱衣所と浴室のあいだと、新しい脱衣所と入り口のあいだにも間仕切りを設けたので、安心して脱ぎ着けていただけるようになりました」と田中さんは顔をほころばせる。

TOTOビルリモデル・テクノ九州支店次長の松尾真さんによれば、個浴コーナーにつ

いては、ひとりの入浴にかかる時間が長くなるデメリットもあるため、大浴槽を小さくしてまでふたつも設けるべきかどうか、設計サイドではかなり迷ったとのことだが、園ではみな大正解だったと満足そう。

というのも、温まると便失禁しがちなお年寄りもいるため、今までは残りの入所者にシャワー浴で我慢してもらったこともあったし、皮膚病の入所者には最後に入ってもらって掃除・消毒していたという。それが一人用の浴槽ができたことで、お湯の張り直しや掃除が楽になり、自力で入れない人を抱える際にも低い大浴槽より腰への負担が軽くなったばかりか、入所者自身が好みや気分によって大浴槽と一人用を使い分けたり、同じ一人用でも熱めとぬるめの風呂を選んだりできるようになったことは大きい、と田中さんは言う。

介護される側、介護する側の両者の快適性を考えた改修。入所者や家族からは「温泉に來たみたい」と喜びの声があがっているそうだ。

（取材・文／大山直美 写真／傍島利浩 ※改修前の写真を除く）



全館以前よりコンパク
トになった大浴槽と、新設
されたふたつの機械浴槽。右
手奥は機械浴槽。機能的で明
るくなった浴槽は、介護され
る側、介護する側の双方の快
適性を大いに高めている。な
お、お湯の水の成分によるタイ
ルの変色に悩まされていた
ため、今回の改修にあたって
湯力を減らして水を分ける。配
管内の水垢付着を防ぐスチ
ム製の「スケールクォーク」
も導入している。



2階廊下から見る。右手は従来の入
り口で、改修後はストレッチャーで
の移動の専用入り口。奥に間仕切
り壁を新たに設けて目隠ししてい
る。左手奥が増築されたメインの
入り口で、以前は廊上に出る開口部
だった。このスクリーンを設けてア
ライバスターに配慮。ふたつの脱衣所
がスムーズな動線を実現した。



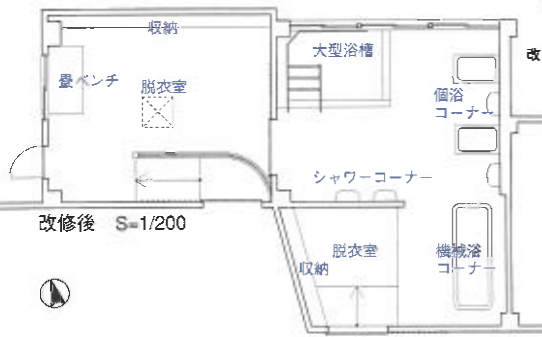
改修のポイントのひとつ「個浴」コー
ナー。介助のしやす
さ、皮膚病などの感染防止、お湯の張り直しや掃除
のしやすさなどのほか、入所者の好みへの対応など、
個別浴槽をふたつ設けたのは大正解だったとのこと。



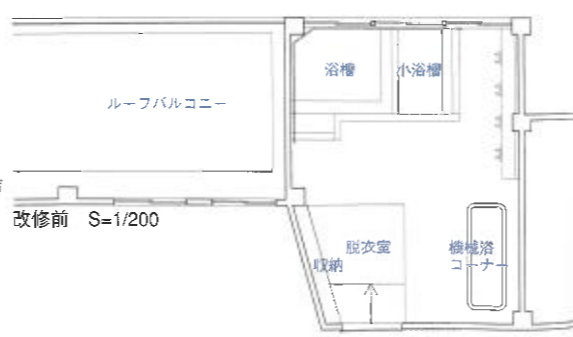
改修前の浴室



水まわり用車いすならすわったままシャワー浴がで
きる。アームレストは介助に便利なはね上げ式。シャ
ワーヘッドのボタンにより一時止水・再吐水ができる
「クリックシャワー」も介助にとっても便利だといふ。



改修データ 名称:特別養護老人ホームありあけ園
所在地:福岡県山門郡三橋町大字五拾町547
主要用途:老人福祉施設
施主:社会福祉法人光善会
設計・監理:モリタ建築設計事務所+
TOTOビルリモデル・テクノ九州支店
施工:TOTOビルリモデル・テクノ九州支店
改修部分面積:48㎡
増築部分面積:30㎡
設計期間:2000年7月~8月
施工期間:2000年9月25日~12月12日
築年数:22年(1980年竣工)



水まわりの改修に
ノウハウと
実績があります

TOTOグループは、水まわり改修においてお施主さまはもとより設計・施工業者の皆さまにもご満足いただける商品とサービスをご提供いたします。独自の技術と長年の実績に基づいたご提案から設計・施工、メンテナンスにいたるまで、あらゆる面でお手伝いさせていただきます。水まわり改修についてはTOTOグループへお気軽にご相談ください。

〔ビルの水まわり全般に関するお問い合わせ〕
東陶機器 ホームページ <http://www.toto.co.jp/>
東京支社 電話03(3345)1019
特販本部(東京) 電話03(3595)9447



「ありあけ園」の施設長、田中幾久子さん。

「ありあけ園」外観。隣の柳川市同機、水郷の町だけあって、周辺には緑が豊かに走り、青田が広がっている。今回の改修工事は2か月余に及んだが、幸い同じ敷地内にデイサービスセンターがあり、渡り廊下とエレベーターを経由すれば車いすでもなんなく行き來できるため、工事中は同センターの浴室を利用することで乗り切ったという。



横浜支社 電話045(224)1887
東関東支社電話043(309)1014
北関東支社電話048(648)2053
信越支社 電話025(241)2255
札幌支社 電話011(706)1012
東北支社 電話022(264)0032
大阪支社 電話06(6253)5572
名古屋支社電話052(201)0202
九州支社 電話092(272)1012
中国支社 電話082(246)8412
四国支社 電話087(864)6571
北陸支社 電話076(267)6542

〔設計・工事に関するお問い合わせ〕
TOTOビルリモデル・テクノ ホームページ <http://www.tbt.co.jp/>
東京支店(橋本、武田) 電話03(5641)2326

光が洗う家 by TOTO

TOTO通信別冊 夏

TOTO通信別冊 2002 夏 発行日:2002年7月1日
発行所:東陶機器株式会社 広告宣伝部 〒154-8540
東京都世田谷区東大塚1-9-1 TEL:03(5451)1131



水性ハイドロテクトカラーコートを塗装した家(広島K氏邸)

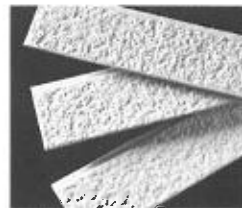
6月1日、世界初[®]の新発売です。 ※光触媒を応用した水性外壁塗料として

いま話題の光触媒の力で外壁がきれいになる「水性ハイドロテクトカラーコート」。

何年経っても、ふと眺めたくなる家であって欲しい。自分の家を持てば、きっと、誰もが思うことでしょう。でもTOTOなら、そんな想いにも応えることができます。水性ハイドロテクトカラーコート。世界で初めて実現した、この、光触媒を応用した水性カラーコートで外壁を塗り替えば、汚れは太陽が分解し、雨が流し落とす。自然の力だけで、きれいに保つことができる、環境にも配慮した商品なのです。ビル、クルマ、窓ガラスなど様々な分野で活躍する防汚技術「ハイドロテクト」が、こんどはあなたの家を守ります。防汚だけでなく、防カビ・防藻・大気浄化効果も/200色以上のカラーバリエーション/水性で臭いが少なく、施工時から環境に配慮したコート材/ハイドロテクト(現行品)はすでに約400件の施工実績があります。

○新築には、乾式工法で安心な外壁タイル
「ハイドロテクトビューキットスリムⅡ」

家の設計時から防汚を考えるなら、外壁にハイドロテクトのタイルを選ぶという手もあります。半永久的に防汚機能が持続するハイドロテクトビューキットスリムⅡは、専用ベース材に引っ掛けて張りつける安全、安心な乾式工法。周囲の空気も浄化します。すでに約3,000件の施工実績があります。



ハイドロテクトビューキットスリムⅡ白亜シリーズ



(宮城A氏邸)

TOTOから広がる防汚技術ハイドロテクト



暮らしながら、環境を守る。
全てをそんな商品に。
クリーンタイル計画

外装コーティングの
お問い合わせは
JHCC
ジャパンハイドロテクトコーティングス株式会社
(TOTO・ヨネキン)

03-3280-8108

タイルのお問い合わせはお客様フリーダイヤル
0120-03-1010

ホームページ
<http://www.toto.co.jp/>

大豆配合
100%大豆油を
使用しています。
**PRINTED WITH
SOY INK**
TOTO/大豆油配合の
大豆油インキを
使用しています。