

# アトリエの老人施設



(株)日本オペレーションズ・リサーチ研究所  
一級建築士事務所 (株)アトリエ4A

代表 **天野 彰**

---

# 家庭生活へ復帰のための老人施設づくり

## ——老人施設と医療空間そしてケアシステム——

天 野 彰

(写真提供・本木誠一／天野彰、他)

すでに100歳を越える超高齢者が4,000人を越え、あと20年もしない間に実に4人にひとりが高齢者というかつての国も経験したことのない超高齢化時代を迎える。

こうした超高齢化の社会の最大の問題点は、高齢者がある程度の体力があっても、視力や聴力さらには精神面などの衰弱によって都市や住まいでいかに生活ができるかである。

高齢者＝バリアフリーで、車椅子とそのためのスロープをつくることと考えがちだが、老人は若くして身体に障害のある人とは違い、すべての生活にハンディを持つ。そのためか老人施設の中では（移動させるための）車椅子とおむつ漬け、ベッド漬けとなりやすい。

特に痴呆性老人の場合、記憶の喪失のみならず幼児行動などの生活常識の異常や徘徊、失禁などが起こり、家族や介護者にとって思いもつかないことばかりが起こる。

しかし、こうした老人たちこそ人生をまっとうされ、今日のわが国、わが社会をつくってきた大人たちだ。その人たちの人格と人間性を尊重したケアシステムが必要で、その手厚いケアによっては治癒され日常生活に復帰することも可能となる。こうした理想をもって物理・精神の両面で積極的にサポートできる老人の療養空間とはいったい何か？ 私の事務所での実践や福祉先進国でもあるスウェーデンでの実際などをおりませ報告申し上げたい。

### § 老人保健施設の医療と生活上の位置付け

老人保健施設を計画するとき、老人病院か養護老人施設のような設計感覚になることが多い。確かに患者を看病し、介護し、養護することもあり、施設や設備がそのための設計仕様になっていることも必要である。しかし入所者は患者ではなく日常の生活が困難と認められる入居者であり、しかも、できるだけ早期に家庭生活に復帰させるための自助自立のリハビリテーション施設であることを忘れてはならない。

老人保健施設とは元来家庭と病院との間に位置する「中間施設」であり、その位置づけは病院ではなく、むしろ家庭に近い施設で、その基本理念は「家庭生活への復帰」でなけれ

ばならない。この「中間施設」とは昭和57、8年頃、現在衆議院議員の阿部正俊氏や元社会保険庁長官の横尾和子氏など厚生省の若手官僚たちが中心となって『住まいと福祉の研究会』を任意でつくり、その発起人として、唯一民間から招かれたことがきっかけとなる。

安心で健康な老後の住生活こそが福祉であり、そのための施設や住宅づくりが急務であるとした。その後、年金局資金課が中心となって『福祉施設検討委員会』を開催。私の事務所が委託研究することとなった。いわゆる国民休暇村を初めとする赤字施設の年金資金の運用の調査といえよう。

結果、都市部を中心に老人生活が容易で病院と住宅の「中間」に位置する生活空間を設け、そこで療養したり、リハビリテーションをするという提案だ。

遠くに行くのに不便な休暇村や姥捨て感覚の老人ホームではなく、老若混合の都市型保健複合施設をはっきり提案している。今から15、6年前のことである。その後シルバーからゴールドプランと名を変え、老人保健施設の誕生となる。

その思想からも施設や療養室はできるだけ病院的な病室感覚を捨て、普通の住宅のようにアットホームな生活感のあるものにする。さらには家庭復帰を目的とし、今日でいう在宅療養を目標とすることとなる。

### § 介護者と入所者の施設バランスが重要

老人のために至れり尽くせりの老人施設を考えることも重要だが、忘れてならないのは介護者や職員の疲労や環境を考えた施設づくりが大切である。

老人保健施設が基本的に「家庭生活への復帰」であるなら、現実の家庭への復帰のための訓練も必要で、中でも用便や入浴が重要となる。広い浴室やトイレだけではなく、復帰直前のための実際に住宅に近いトレーニング施設も必要である。

できるだけ効果的な手摺やぶら下がり吊環などを配し、極力自助の姿勢を発揮させるようにすべきで、介護者はむやみに抱き抱え腰痛などにならないよう設備や介助法を検討し、汚れにくく掃除しやすい仕上げとする。

## § 老人の車椅子優先思想を再考する

足腰が不自由になったり脳疾患麻痺などで車椅子の生活になることを想定して、完全バリアフリーの住まいを提案する設計者も多い。

ところが実際には、若い身障者と違ってほとんどの老人が足が不自由になると同時に腕の力もない。車椅子を上手に操縦できず居間から庭や玄関の土間、階段やスロープから転げ落ちてしまう危険も多い。

復帰すべき現実の住まいはいまだ狭く、しかも多湿な気候のため裸足の生活や畳の生活を好む人が多く、外を走って来た車椅子をそのまま家の中に持ち込むことは、非現実的である。車椅子漬けにしないで積極的に伝い歩きや這うなどのトレーニングも必要となる。

## § ベッドから畳までの療養室と痴呆性老人のケアの実態

低めの手摺を伝って自力で這って移動したり、椅子や便器によじ登るような現実的「復帰指導」が大切となる。そのために畳の部屋や低いベッドも考えられる。

当事務所が初期の段階で手掛けた船橋の老人保健施設『前原苑』などは、部屋ごとに重度から復帰直前までの部屋の使い前とし、入所者は随時、部屋移動によりトレーニングされることも可能とした。真の老人保健施設では甘い「介護」ではなく、厳しい「トレーニング介助」により早い家庭復帰が可能となるように考察される。

現在の老人病院やホーム、老人保健施設などの痴呆性老人に対するケアシステムは単に、徘徊、失禁を主とした精神障害のひとつとして扱われているように思えてならない。そのため檻のように格子戸で施錠され、糞尿で汚されることが前提の洗浄しやすい冷たいビニール床となるのが一般的だ。

確かに重度の痴呆性老人は、特別な介護を施してもその反応が得られにくいし、治療の効果もはっきりと確認されにくい。従って介護者の意欲も半減し、言葉もおのずと横柄となり、周りの環境もどうせ本人には分からないだろうと言うことでどうしても老人の人格や人間性は、ついなおざりとなりやすい。

実際、重度痴呆性老人の場合は30~40人を同一フロアに置き、複数の介護者で見ているため、個別の症状や痴呆の程度や特異性が判別しにくい。この状態では入所者の生活や痴呆の症状などを調べても個別なケアができないために意味をなさない。

重度痴呆性老人の介護は徘徊回廊さえ設けておけば、足腰の不自由な老人よりも静かでやりやすいとも言える。ただ、ひとたび区域から抜け出たり糞尿のトラブルを起こすと大変となる。

そこで、どうしても汚されても良いようにフローヤや壁はすべて冷たいタイルやビニール張りとなり、エレベーターや階段など主要な出入口は檻のようにロックし閉ざされ、しかも一度に監視しやすいように大部屋としている例が多い。

各療養室の扉は常に開放されたり、覗き窓入りとなり中の様子が伺われるようになっている。これはまさに収容施設のような状態となり痴呆性老人の人間としてのプライバシーも人格もない。これでは痴呆症は直るどころかますます悪化するのみとなる。

## § 痴呆を癒し復帰させるための環境とケアシステム

痴呆性老人と言えども人としての感性があり、人格があり人生がある。ある意味では記憶を喪失した人にはかえってこうした感性はさらに敏感となり、デリケートになっているかもしれない。

このような老人のための老人ホームや日本の老人保健施設に相当する施設づくりについて、高齢先進国であるスウェーデンを参考にしようとする、高福祉の国でありながらスウェーデンはすでにエーデル改革の例に見るとおり地域密着型の極めてまめやかで現実的なケアサービスが受けられるように行政改革をし、老人医療と福祉を統合している。

こうした老人を預かり、ケアする施設づくりはやめて、むしろ在宅ケアシステム、すなわちホームヘルプサービスやケアサービス併設型の年金住宅づくりの方向に躍起になっていることがわかる。

住み慣れた環境で今までの生活を送り続け人生をまっとうすること、すなわちノーマライゼーションが叫ばれ福祉施設も年金生活者用アパートに併設されたサービスハウスなどのように地域密着型とし、ホームヘルプをはじめデイサービスや食事、入浴サービスが地域に施される。

老人は住み慣れた自宅に居ながらにして24時間ケアを受けられ、しかもデイサービスやショートステイに通うこともできる。まさしくスウェーデンの人間性尊重の高福祉思想に敬服される場所である。(写真A、B群)

そこで重度痴呆性老人のための介護福祉施設（これもスウェーデンでは「施設」と呼ばず「特別な住まい」と言う）で唯一参考になる「グループ住宅」がある。

すなわち痴呆性老人は大きな施設のしかも大部屋で一度にまとめて多くの介護者でケアするより8人ほどの小グループにして痴呆の進行状況やその特質に沿ってケアした方が効果的で老人にとっても人間的で快適であると言う見地からだ。

実際、重度痴呆性の老人が静かにテーブルに向かって往年のクラシック音楽や民謡を聴き、くつろいでいる様子はわが国の痴呆棟で見ると時に凄惨で異様な場面とは様子が大



写真A群 Stockholm Barkarby (バルカビー) にあるサービスハウス「Vingslaget Omsorgs」(ストックホルム大学の研究員 訓覇法子さんご案内) 100戸前後の年金住宅に併設されるサービスハウス。



写真B群 Stockholm Barkarby (バルカビー) にあるグループハウジング。二階建てで三階ロフトルームに入所者の持ち物が置かれている。各グループ10室4グループ40室。一戸建て40m<sup>2</sup>ほどでゆったりしている。

大きく違っている (写真C群)

こうしたグループハウスのプランを見ると、これらの老人の療養室 (住宅と呼ぶべきか) はすべて個室で広く、バスルーム、トイレ、さらにはキッチンとすべて揃っていて、心神を喪失しているように見えても介護者たちは、デイルームで優しく一緒に食事をするなど、日常の行動を共にし、できる限りのノーマライゼーションを試みるのである。

## § 老人保健施設における痴呆性老人のグループケアシステム

特養を含め、出口のない老人ホームとは異なり老人保健施設での痴呆性老人のケアは例え重度と言えども終身介護ではなく家庭復帰を目指したものであり、一時入所のショートステイやデイケアでも痴呆の介護が必要となり可能でなければならない。もともと70歳以上の老人は程度の差はあれ、痴呆の可能性が高く、この程度を見極めることが老人保健施設



写真C群 スtockホルム郊外 Danderyd (ダンデリード) にあるTallgarden (タ・ルゴールデン) のグループハウジング。木造平家の左右8人ずつの重度痴呆性老人のグループハウジング。個室は広く、リビングも普通の家と変わらない。

の難しいとこで、入所前の生活状況の問診もさることながら、入所直後の密着した状況判断が後のケア計画の要となる。

こうしてみると入所直後は、サービスセンターから様子が伺える位置の個室が良いことが分かる。しかもベッドに慣れていない老人のためには、畳にマットレスの部屋の方が安全とも言える。痴呆性老人の場合、すべては介護者のケアサービスのソフトウエアに追うところが多いがそれでも極めてまれに起こる異常事態に備えて建築設備的に対処することも必要となる。

特に排便や徘徊にはプライバシーを尊重しながらも介護者に良く見えることが肝心で、療養室やトイレなどの出入り口の向き、便器の洗浄など介護者に視認しやすくコントロールしやすい位置や方式にすることが大切である。

また、突然の発作に備えて、ベランダなどの飛び越えやガラスや照明器具の破損に備えたり、エレベーターや階段室への扉、防火消防などの非常設備などには目立たないロックやガードが必要となる(写真D)。



写真D 今治老人保健施設シルビウスケアセンターのアトリウム内部の眺望。動的なリハビリテーションやアトラクションの光景を各療養室階から見下ろし気力と生活意欲を誘発しようという心理効果をねらいながらも、緑を配し安全にも考慮している。(撮影/本木誠一)

## § 個室か相部屋か

一般療養室は寂しい個室よりも4人部屋が良いとかその性格で選択が可能だが、痴呆性老人のケアシステムについては今日までさまざまは方式を試みてきたが、果たして個室が良いのか。2人ほどの相部屋、あるいは賑やかな4人の大部屋が良いか。はたまた痴呆の程度差を混ぜるなど試みはあるがその臨床的な明解な解答はない。

強いて言えば入所者の個人個人の痴呆の程度やそのありようが明確に確認されない間は相部屋の場合、適切なケアができないばかりか、誤った判断をすると他人の人格を傷つけることにもなりかねない。

こうしたことから、痴呆性老人の療養室は個室が無難となるが、今度は逆に個室に籠もりがちとなるために、まめな誘導やデイルームのありようが大切となる。

ちなみに、スウェーデンのグループハウジングでは、こうした療養室はすべて個室であり、しかもひとりの広さがなんと40m<sup>2</sup>近くもあり、全てに洗面、シャワー、トイレそしてクローゼット、ミニキッチン付きが普通である。もちろん自分が使っていた家具を持ち込むこともできるし、壁の絵や写真など記憶をよみがえらせるためのさまざまなソフトウェアがある。しかも、その上でリビングと称せられるデイルームは、まさしくクリエイティブで魅力的なものである（写真C群参照）。

## § グループニングの提案とその実践

わが国の老人施設では、全室個室はその運営費用の点でまだまだ問題は残るが、例えば痴呆性老人でも個人の人格を尊重

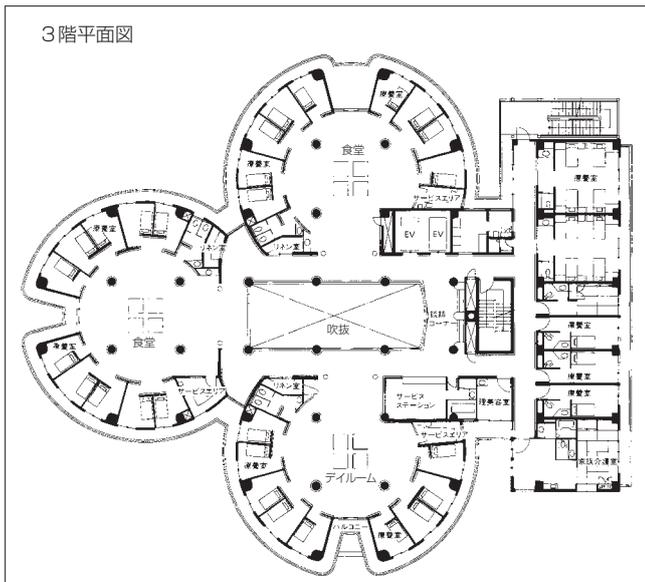


図 群馬県「多野藤岡しらすの里」三つ葉のクローバー型の3階重度痴呆性老人療養室プラン。

すればプライバシーのあるしかも個別のケアが受けられる広い個室が理想的と言える。

そこで今急に各療養室を個室にすることが運営や費用的なことをかんがみて無理ならブース型のグループ療養室はどうであろうか。多野藤岡医療事務市町村組合の老人保健施設「しらすの里」の痴呆性老人フロアにおいてその提案と実践を試みてみた。

痴呆性老人を約10人ほどのグループ3つに分け、まさに三つ葉のクローバーのようなプラン配置にする。それぞれのグループはブース型の個室タイプの療養室を丁度みかんを輪切りにしたときの袋のように円陣に配し、その中心を共有のリビングラウンジとする。

すべてのブースはスクリーンでプライバシーは確保され、しかも中心に向いている。いわば寝だけの個室ではあるが日中は老人たちはトップライトのある明るいデイルームへ自然に誘導され、そこで各グループ専任の介護者と共に食事をしたり音楽を聴いたりして過ごす（左図参照）。

## § 癒されるデザインと仕上げ材

老人施設の計画では何よりも病院イメージをなくすことと、とかく姥捨山感覚になる老人ホームイメージをことごとく排し、しかも真のホスピタリティー溢れるアットホームなデザインを徹底的に試みることである。

そのため、色調もアースカラーを基調に伝統的な京の一カ茶屋などに用いられる朱塗壁の色調や土壁、レンガなどをモチーフにトーンを構成する。そのため、内外装とも全体に暖色系となり暖かく、深みのある落ち着いた色調となった。また、用いられる素材をできるだけ本物とし、特に顔となる玄関周りのピロティからコンコースにかけて御影石をふんだんに用い、あえて重量感を出す。各階の療養室も丸みを持たせたベランダや出窓を配し、ラミネート加工した障子なども用いている。

ピロティやアトリウムも柱も円柱とし、豪華さと優しさを出す。屋根もメンテナンスフリーの銅版や地場の瓦、あるいは、カラーステンレス葺きとして、レジデンスをイメージさせる。

内外装の吹き付けはすべて無機質のセラミック塗料（セラプレス等）を用い、いやな匂いのする化学物質やビニール系を徹底排除。しかも調湿性のあるものとし、床そして腰壁は極力、ムクの木製仕上げとし、内部環境を円やかな空気とすることに心がける。

(天野 彰)