

4. 施設の居住環境について

身体拘束と高齢者施設の居住環境は一見結びつきにくいですが、「居住環境の貧しさが心理的不安定につながり問題行動を起こし、結果として身体拘束に至る」という意味では、身体拘束の遠因となるという関係にあり、居住環境の改善により、問題行動の発生を低減し、身体拘束に至ってしまう原因の一つを取り除くことが可能となる。

なお、ここで取り上げた居住環境の改善の工夫は、あくまで考え方の一例であってマニュアルではない。実際、既存の施設において大規模な改修をしなくても、ちょっとした工夫により居住環境の改善について成果を上げている。このため、こうした事例の収集等を通じて研究を進めていくことも必要である。

(1) 高齢者施設の居住環境上の問題点

A：特別養護老人ホームとかの高齢者施設ってどんな建物？

B：色々なものがあるけど、4人部屋で廊下も広くて、大食堂や大浴場もあるのが多いかな。「生活感」は、ちょっとないかも。

A：でも、もともとは生活の場なんでしょう？

B：何というか、会社や学校みたいに、建物が単調なことも多いね。4人部屋がたくさん並んでいたら迷ってしまうし、内装や照明も味わいがなかったりする。

A：じゃあ、痴呆のお年寄りなんかだと、余計に落ち着かないんじゃない？

B：そういったことから混乱してしまって、痴呆のお年寄りが問題行動を起こしてしまうこともあるかもね。それで、それを避けるためと言って拘束してしまうことがある。言うなれば、建物が身体拘束を招く原因の一つになっていることもあるんだ。

○ 現状の多くの高齢者施設の空間はコンクリートの箱で、「和風」でも「洋風」でもなく、いわば「施設風」の空間となってしまうことが多い。特に痴呆性高齢者にとっては、馴染みのない巨大で複雑な空間でもあり、平面が同じパターンで繰り返されたり、左右が同一のパターンになっていたりとすることで、自分の居場所がわからなくなることも起こってくる。さらに、絶えず他人の視線にさらされ、一人になりたくてもなれず、ストレスが増大する。

○ こうした空間は、高齢者にとっては、これまで地域で暮らしてきた生活

環境からは、あまりにもかけ離れたものといえるのではなからうか。本来、住まいは生活行為の舞台であり、生活展開のしつらえを様々に内包したものである。しかし、従来の一般的な高齢者施設においては、そうした生活展開のためのしつらえが乏しく、鉄筋コンクリートの単調で無機質な空間である場合が多い。

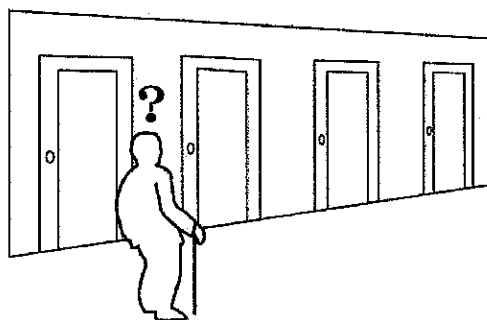
●心理的な情緒不安から起こる問題行動

- ・ 住み慣れた地域の生活環境から離れ、施設で生活するという心理的な諦め
- ・ 地域社会と隔絶された閉塞感
- ・ 自己の役割の喪失からくる無気力

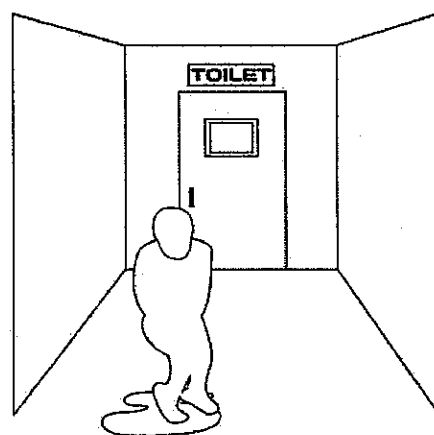
●物理的環境がもたらすもの

- ・ 大きすぎる空間、画一的な大食堂、長くて単調な廊下
- ・ 遠いトイレ
- ・ 相部屋
- ・ 不用意な段差、滑りやすい床、危険な突起物
- ・ 高すぎるベッド
- ・ 自力座位を保ちにくい移動用の車いす

○ 特に痴呆性高齢者の場合、頭の中で想定したり、応用したり、臨機応変に行為を行うことが出来ない。したがって、空間の貧しさがそのまま行動の貧しさに直結しやすい。廊下の行き止まりで排尿してしまったり、ベッドからマットを引きずり下ろしてしまったりといった、いわゆる問題行動として捉えられがちな行動も、その痴呆性高齢者に染みついたある種の空間感覚をもとに環境に反応していると考えられる。高齢者施設の多くの現状は、痴呆性高齢者にとって「どう振る舞って良いかわからない」空間であり、結果として問題行動が助長され、それを抑えるために身体拘束へとつながっている側面がある。



同じパターンの繰り返しによる混乱



トイレがトイレと認識できない

(2) 高齢者施設の設計に当たっての考え方の例

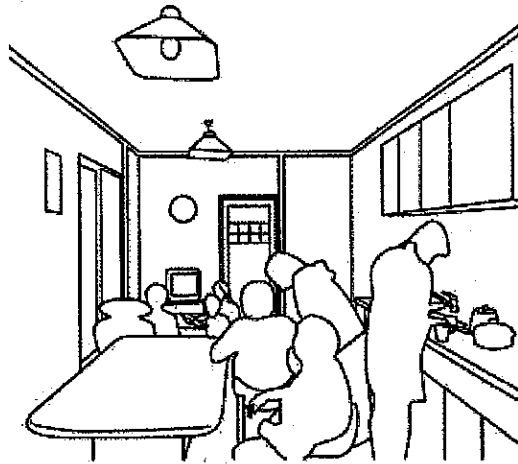
上記のように、痴呆性高齢者が混乱して問題行動を起こすことがないように、心理的な安定が得られるような居住環境を整えることで、問題行動の発生を低減させて身体拘束を回避したり、あるいは、不幸にして転倒等の事故が起こった場合でもそれによる衝撃を緩和できるような居住環境を整えることで事故防止のための身体拘束を回避したりすることも可能である。そうした観点から考えられる工夫の例を以下に掲げる。

①生活単位の小規模化

- A：家らしいといえば、小人数のグループで一緒に暮らしながら介護を受けていく施設もあるみたいだけど。
- B：最近流行っているよ。まあ、近所づきあいしながら生活するって感じかなあ。
- A：そうねえ、ゆったりと過ごせるし、お友達もできそうで、痴呆の人も落ち着けるんじゃないかしら。

- 従来の高齢者施設における利用者のまとまりの単位は、一般的に30人～50人で、介護単位や看護単位と呼ばれていた。この単位は、基本的にスタッフが、日勤、準夜勤、夜勤のシフトを含めた勤務体制を組む上での集団単位という視点から設定されたものであり、高齢者の生活単位もこれに合わせてきた面がある。
- 一方、地域から生活の場を移してきた高齢者の立場から見れば、このような大集団単位では大きすぎ、一人ひとりの顔を憶えたり、個人的な人間関係を形成していくことも困難であることから、特に痴呆性高齢者にとっては、大きな戸惑いを感じることとなる。
- これを高齢者に暮らしやすい生活単位という視点から、6人～15人程度の小規模単位（グループケアユニット）とした上で、固定的に配属されるスタッフがこれに対応するようになると、自ずと高齢者一人ひとりの生活歴や人柄、持ち味などが把握しやすくなり、別々の人格として顔が見え、小さい輪の中で支えながら一緒に暮らす関係へと移行してゆく。生活のリズムも、プログラムに従って集団で一斉に展開される強制的な生活リズムか

ら、のんびりと個々のペースを受け入れながら、自然に流れる生活リズムへと変わってゆくことが可能となり、痴呆性高齢者も落ち着いて周囲になじみやすくなると考える。



家庭的な雰囲気の小人数グループでの食事

- なお、こうしたグループケアユニットは、建築の空間を小規模単位にさえすれば実現できるものではなく、そこで行われるケアの方法などの工夫が不可欠である。
- また、このような共に暮らしていくという生活スタイルが苦手であったり、濃密な人間関係を好まない者もいるなど、一人ひとりの住まい方は様々であることから、一律に全ての高齢者施設を小規模単位にすれば良いというものでもなく、高齢者が自分に合った住まい方を自由に選択できるようにすることが重要である。

②望まれる個室化

B：友達もいいけど、やっぱり「個室」かなあ。人に気を使うのは疲れるね。

A：私も同感。だって、兄弟いたけど小さい頃から自分の部屋あったもの。絶対相部屋はいや！ インテリアも自分の好みにしたいし、友達も遊びに来やすいでしょ？

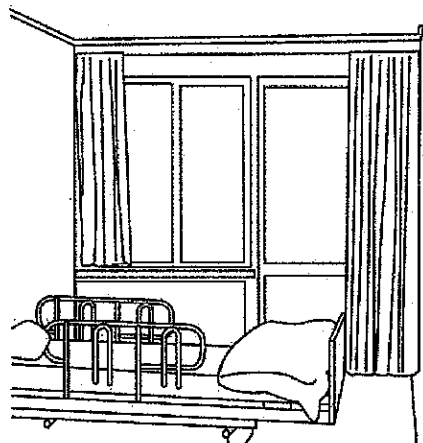
B：「個室だと孤独で、相部屋は楽しい」とか言われてるけど、一日中個室で寝てるわけじゃないし、寂しかったら友達の部屋に遊びに行ったらいいしね。

A：でも、今ある老人ホームの相部屋を全部個室に変えるのは無理でしょ？

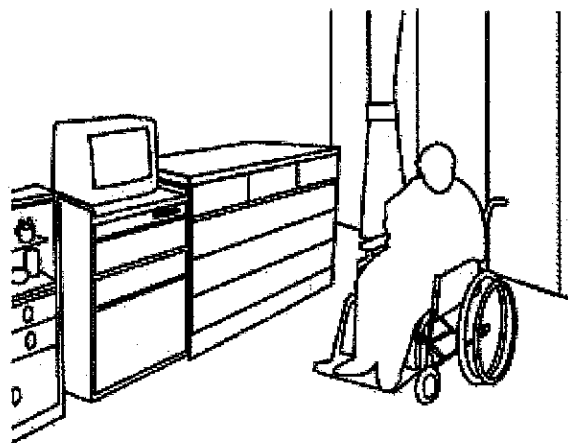
B：「自分の空間がもてる」ってことが大事なんだから、相部屋でも、障子や自分の家具なんかで視覚的に仕切ったりして、個室風な空間なら作れるよね。

- 在宅から高齢者施設に入居する際の環境の変化が大きければ、それは痴

呆性高齢者にとっては当然混乱要因となる。痴呆性高齢者にとって、他人との空間の共有は混乱のもととなりうる。その変化を最小限にするためには、個室の活用が考えられる。（この場合の個室とは、同室者とトラブルを起こしてしまう人を隔離するなど処遇上の問題から設けられる「一人部屋」とは異なる。）



一人部屋（ベッドのみ）



個室（使い慣れた家具などがある）

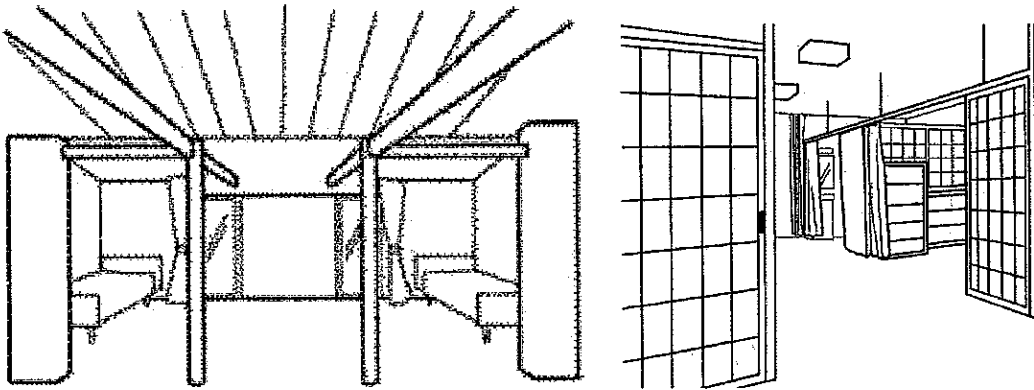
●参考 『特別養護老人ホームの個室化に関する研究』（全国社会福祉協議会 1996.3）

本研究で、一人ひとりの入居者のタイムスタディをとったところ、多床室において、同室者同士の会話はほとんどなく、お互い背を向け合っており、お互いが存在しないかのように生活しているという実態が浮かび上がった。すなわち、多床室の同室者の中でトラブルも起こりうるし、ストレスも生じてしまい、交流がかえって損なわれることもあるということである。また、このタイムスタディにおいては、同室者同士のトラブルの回避のために払われる職員の介護上の配慮やケアは相当な量に上っており、一概に多床室が効率的とはいえないことがわかった。

- 個室は、他人の視線から自由になり、一人になれる時間と空間が得られることによって、はじめて生活のリズムにゆとりができ、人との交流にも意欲が発揮できるようになるものである。また、個室であれば、これまで人生を刻んできた思い出の品々や使い慣れた家具などを持ち込むことにより、自宅での居室の環境を多少なりとも再現が可能となる。さらに、家族も「4人部屋での面会」では、同室の3人に遠慮や躊躇があるものの、「個室の訪問」であれば、訪問もしやすく、家族との心の絆も深まるものである。こうしたことを通じて、痴呆性高齢者も心理的により一層安定し、

それに伴って問題行動が低減するものとする。

- なお、既存の高齢者施設の多床室を個室化することは困難である場合が多いが、このような施設であっても、柱、梁、障子などで視覚的に個人の領域を作ったり、好みの家具やカーテンなどを用いて入居者の個性的な空間を作るなどの工夫をしている例もみられる。



丸太柱、梁などによる個室風空間の例

障子、板戸等による個室風空間の例

さらに、個々に、のれん、家具等を用いて施設らしくない雑多で個性的な空間に

③生活のリズムが組み立てやすい高齢者施設の設計

A：他には、建物を建てる時、どういふことを考えたらいいのかな。

お年寄りの一日の生活のリズムを考えて建てなければいけないとは思ふけど。

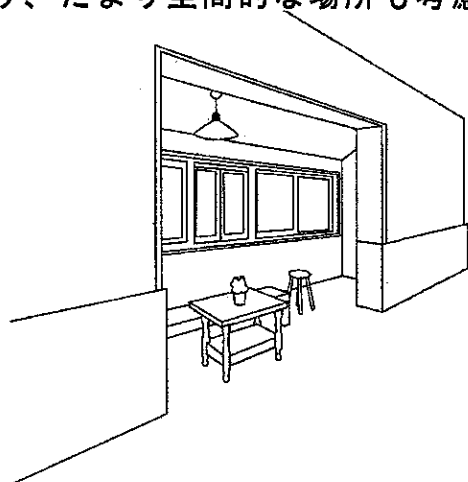
B：答はないけど、例えば、まちを作るイメージかな。部屋は家、ユニットは隣近所、共用空間は地域、建物全体は都市。

A：ちょっと大げさね。でも、友達とちょっと立ち話できる空間って必要ね。

- 日々の生活における基本的な生活行為の場である食堂や浴室が同一フロアにないこと等により、エレベーター等を介しての移動が日々生じ、利用者が移動のために長時間待たされるなど生活のリズムが細切れにされてしまう場合がある。特に痴呆性高齢者の場合には、こうして細切れにされた生活のリズムを自分の中で再構築することが困難なため、どうしても混乱を招きがちである。このため、高齢者の生活リズムを考えた施設の設計にするとともに、設計段階で施設で働くスタッフの意見を反映させていくことも必要である。

- また、高齢者の生活環境を整える上で、空間をいくつかのゾーンとしてとらえて段階的に構成することも建築の計画の一手法である。個室と公共

空間だけの空間構成では、生活のリズムが断ち切られてしまう可能性があり、たまり空間的な場所も考慮すべきである。



たまり空間

隣近所の気心知れた仲間が小人数で集うにはちょうどよい広さの談話コーナー。

空間の段階構成

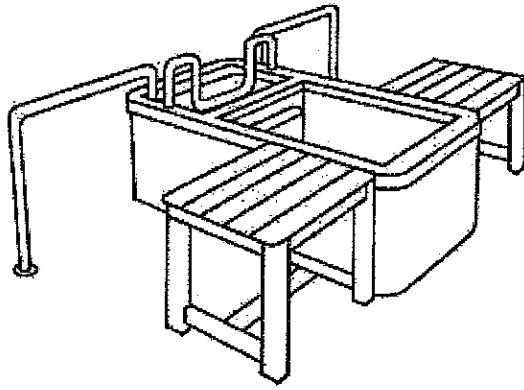
- 従来の高齢者施設の生活スペースは、主として居室（プライベートゾーン）とホール状の共用空間（セミパブリックゾーン）のみからなり、この二つの領域を二拍子のリズムで行き来しながら生活が構成されている、という趣があった。共用空間の中にも、一方的に職員が主導権を握って集団で活動が展開されるセミパブリックゾーンだけではなく、気の合う入居者同士が数人で自発的に時間を過ごすことのできる、セミプライベートゾーンの存在が重要であり、さらに施設内であっても地域住民に開放され、外部社会に開かれた場（パブリックゾーン）の存在も極めて重要である。
- 自分の生活の拠点であるプライベートゾーンをベースにしなが、次第に馴染みの関係が培われつつある入居者同士での自発的な場を持ち、共用空間の中にも、気に入った居場所を次第に獲得してゆくことができれば、やがて、個々の入居者にとって、プライベートからパブリックに至る段階的な領域を貫いて、様々な空間を生活の場として編み上げる、安定的な生活シナリオが、それぞれに定着してゆくことだろう。

	定義	主な利用者
プライベートゾーン	入居者個人の所有物を持ち込み管理する領域。一般には個室を指す。	入居者
セミプライベートゾーン	プライベートゾーンの外側にあつて複数の入居者により利用される領域。居室前の廊下部分なども含まれる。	複数の入居者
セミパブリックゾーン	基本的には食事やリハビリ、レクリエーションなどの集団行為が行われる領域（プログラム間の空白時間には自発的の行為も行われる）。	職員（寮母）
パブリックゾーン	入居者と地域住民、外部社会の双方に開かれた領域	職員 地域住民

④トイレ・風呂は最も重要

- A：トイレの用事やお風呂はできるだけ自分で好きなように済ませたいわね。それに部屋に自分用のトイレが欲しい。相部屋でポータブルトイレなんてことになったらどうしよう。音、におい、というか恥ずかしい。
- B：風呂も元気なうちは、大浴場もいいけど、介護が必要になったら、1人用の浴槽も入りやすく良いとか。腰掛けや手すりもついているし、身体も安定するらしい。
- A：いろいろな考え方があるのね。

- 排せつ及び入浴については、できる限り人手を借りずに済ませたいというのは誰しも共通の願いであり、最もプライバシーが守られなければならない。
- トイレについては、入居者それぞれの生活リズムに合わせてトイレの利用ができ、夜間も容易にトイレに行けるよう、トイレは1カ所にまとめて配置するのではなく、居室に近いところに分散して（できれば個室内に）配置することが望ましい。また、共用トイレにする場合には、食後のピーク時を考慮することが必要である。
- また、4人部屋等の多床室でのポータブルトイレの利用は、音、臭いだけの問題ではなく、プライバシーの確保の観点からも解決すべき課題である。しかしながら、既存の高齢者施設に新たにトイレを設置するのは困難である場合が多い。この場合も、少なくとも視覚的・物理的に個人の領域を作るなど、改善に向けた対応が必要である。
- 入浴についても、気兼ねなくゆったりとした環境で、生活のリズムに合った時間帯に入浴できることが重要である。できる限り自力で入浴できるよう、浴槽などの工夫が必要である。例えば、大浴槽の代わりに、腰掛けや手すりなどを工夫した個別浴槽を、仕切りによって区切って複数個設けるなどである。



個別浴槽

できるだけ自力で入浴できるようにするための腰掛けや手すりなどの工夫がなされた例。また、浴室内は、目隠壁やカーテンなどで個々に区切られ、プライバシーを確保している。

- このように、施設であっても、住宅に近い雰囲気にするという発想が、結果として高齢者が安心してトイレや浴室を利用できる環境となるものである。

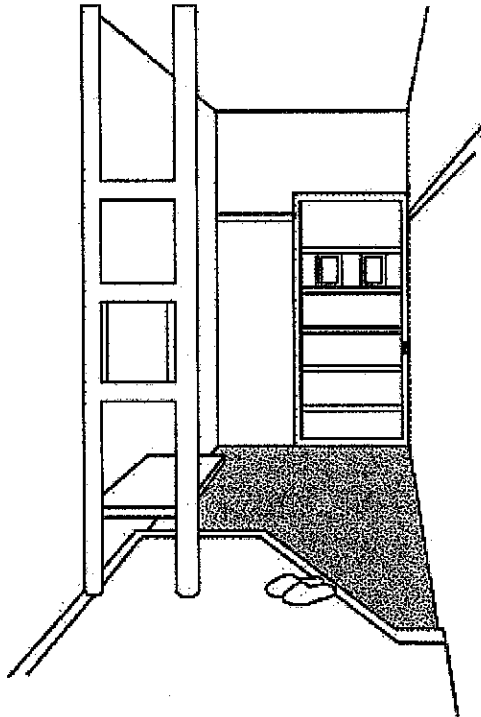
⑤ 高齢者に馴染みのある空間の仕掛け

- A : 老人ホームに家らしさを追求していくと、お年寄りがかつて馴染んだ、^{とこのま}床の間、^{ふすま}襖、^{いろり}囲炉裏など工夫するのも一案ではないのかしら？
- B : ^{あがりかまち}上がり框なんか作ったら、バリアフリーにならないけど、上がったら部屋だってわかるし、^{まいらど}トイレだって舞良戸にしたら、トイレって書かなくてもわかるよね。こうした仕掛けも大事だよ。
- A : ^{まいらど}舞良戸って何？
- B : 33ページにイラストがあるよ。まあ、自分たちが歳取った時は、^{まいらど}舞良戸になじみがないから、また違った工夫が必要だけどね。

- 私たちが日常行っている生活行為（例えば、食事、就寝、排泄）には手続性がある。食事をする時、我々はいきなり目の前の素材に手を伸ばし口に放り込んだりせず、手順に従って調理し、器に盛り、食卓に並べ、感謝し、箸を使って口に運び、食べ終わって余韻を楽しむ。しかし、特に痴呆性高齢者の場合には、そうした手続性が抜け落ちていく傾向がある。

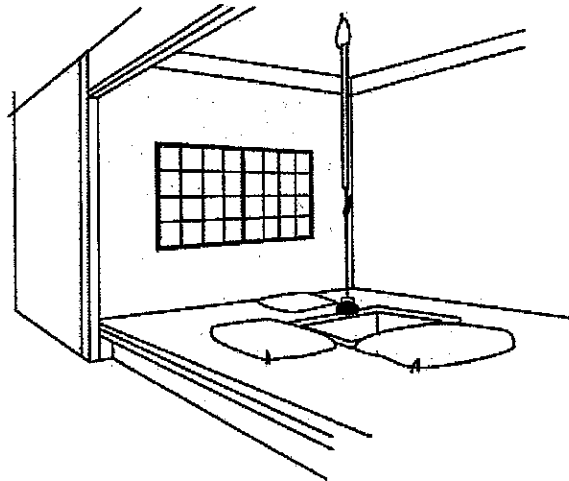
- この際、空間の中の仕掛けや、かつて馴染んだ道具が生活行為の手続性を回復していく上での手掛かりになる。特に日本の伝統的な住まいには、

空間の作法という文化があり、^{あがりかまち}上り框や^{とこのま}床の間、^{ふすま}座敷と襖の開閉、縁側や^{ちょうず}手水、^{いろり}囲炉裏等、独特の生活行為と様式的にきっちり対応した空間の仕掛けが数多く存在する。こうした要素を高齢者施設の公私の空間に豊かに活かすことにより、入居者にとって消えてしまっていた行為や動作へと誘導することが可能である。

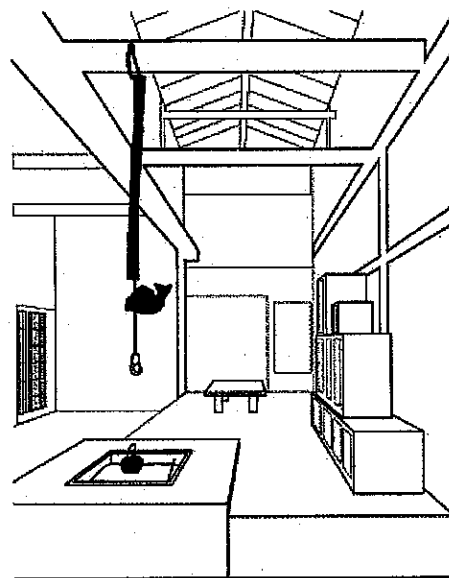


(上図) トイレと舞良戸^{まいらど}
 トイレがトイレであることを形態により理解できるようにするため昔利用した舞良戸を用いた例

(下図) 小上がりと囲炉裏



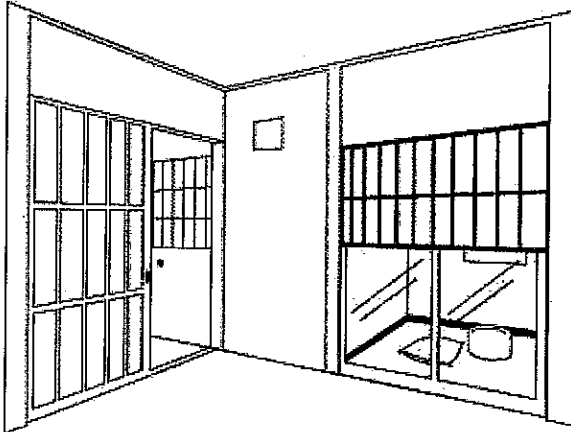
(右図) 囲炉裏
 いすや車いすでも利用できる高さ。家具もなじみのある形態、材質を考慮し選定



⑥ さりげない見守り

- 不自然に追跡したり、逆に閉じこめたりしなくても、ごく自然に利用者が視野に入っていることにより、見守り介護が可能となるような、空間の

結び付け方や区切り方が望ましい。この点では、日本の住まいの間仕切り要素として古くから存在する「格子」、「障子」、「襖」などが考えられる。



格子戸

個室の前に格子戸のついた前室を設けることで、居室内のプライバシーを守るとともに、前室を玄関に見立てることにより、「住まい」として認知できるよう意図。

⑦施設らしくないデザイン

A：で、結局のところ、老人ホームって、家らしく作るってことが大事なのかな。

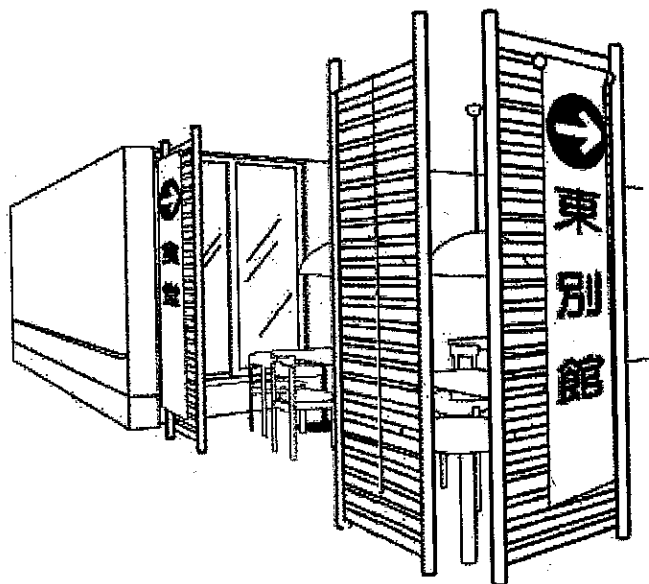
空間的にも内装も、照明やサインも、家とのギャップをできるだけ小さくしないよね。さっきの舞良戸なんか、トイレだってさりげなくわかるんだから、お酒落だし、一種のサインよね。

B：これが答ってものはないけど、そこで生活する人がこれまでどういう生活をしてたかって考えることだね。殺風景な建物だからって、幼稚園のような飾り付けをしている老人ホームもあるけど、何か変だと気づかないといけないよ。

- 高齢者施設では、転倒予防、視界の確保、トイレ等への誘導のため、照明も重要な要素である。しかしながら、蛍光灯を多用した明るすぎる照明は、まぶしいばかりでなく「施設らしさ」を助長してしまうので、間接照明やフットライトの活用、暖かみのある光色の利用などの配慮をすべきである。
- また、内装の色彩や、様々なサインも重要であり、ちょっとした工夫で大きな効果がある。サインを設置するに当たっては、場所、文字の大きさ、色の使い方などに配慮するとともに、扉ごとに色の使い分け（一方で職員を使う扉は壁と同色にして目立たなくする。）をしたり、ランドマークとして中庭に塔や大木などを設置するなど、さりげなく目的の部屋や自分の位置がわかるような工夫をすることも考えられる。ただし、まるで幼稚園のような装飾やサインを施した高齢者施設がみられるが、そもそも高齢者

が自宅でそのような装飾をしていないことを考えれば、不適當である。

(これに加え、職員から赤ちゃん言葉で話しかけられたり、幼稚園のようなアクティビティに無理やり参加させられることもある。)



サイン (施設らしくない柔らかな雰囲気)

⑧地域とのつながりのある場の形成

A : 施設の立地する場所というのも重要でしょうね。地域との交流とか。

B : 地域の人や家族が遊びに来たり、入居者が外に出かけたりする仕掛けも必要だよ。
建物の中に、ギャラリーやら喫茶店やらがあってもいいし。

- 高齢者施設には、地域とのつながりが強く求められる。施設が地域とつながり、地域に開かれているためには、まず、施設自体が地域の中に立地していることが前提となる。人里離れた山あいや、住宅のない工場地帯などに立地する施設は、孤立した施設になりやすく、利用者も地域の中に暮らしているという実感が持てない。
- 施設と地域とのつながりを保つためには、家族の自由な訪問が保障されていることは言うまでもないが、地域の人（例えば、乳製品販売や八百屋、移動販売店、訪問理美容、郵便配達など）が、様々な形で施設を訪ねてくるようにしたり、利用者自身も地域の一員として老人会に参加したり、地域の飲食店やカラオケ店を訪れたりといった積極的な交流も望まれる。ま

た、施設内に地域の人々が幅広く利用できる仕掛けとして、ギャラリーや小さなイベントホール、地域交流マーケット、おもちゃ図書館などを計画し、地域における生活、文化の発信基地としての性格を与えるアイデアも面白い。

- こうした地域との双方向の交流が日常的に通っていれば、地域からの訪問者はオンブズマンとしてのはたらきを果たすであろうし、施設内にそもそも風通しの良い健全な人間関係、地域の一部としての生活の場が出来上がってゆくものである。

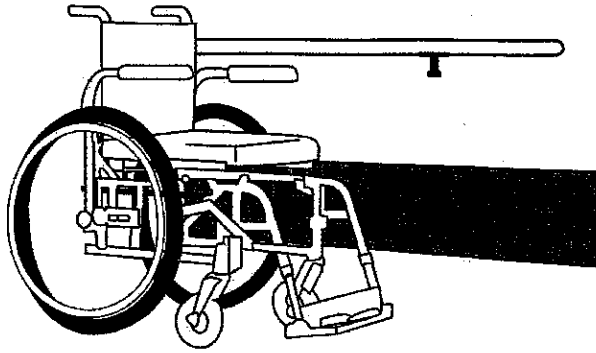
⑨ 転倒時の衝撃を軽減する床材等

A：そうそう、施設の中で転んだり、ベッドから落ちたりってこともあるわよね。そんなときでも、例えば、床を柔らかくすれば、多少は違うわね。

B：ただ、柔らかすぎると車いすが走りにくいから気を付けないと。

それと、バリアフリーや安全と言っても、手すりやクッションを付けまくるのも、「家らしいデザイン」でなくなるからね。

- 転倒防止が車いす等に身体拘束される理由の一つとなっているが、むしろ、不幸にして転倒した場合でもできる限り身体の被害を軽減することが必要である。高齢者施設の床材などは、車いすなどの走行性に配慮しつつも、転倒した場合の衝撃をできるだけ吸収するような素材の床材や下地を活用することが効果的である。
- また、車いすのフットレストが壁に衝突したときの汚れや傷を防止するため巾木はばき（キックプレート）が用いられるが、衝突した人の衝撃を緩和するような素材を選定することも考慮しなければならない。



巾木（キックプレート）

- 入居者の自立を支えるものとして、手すりは重要な役割を果たすものであり、トイレ、浴槽などに効果的に取り付けることが必要である。しかしながら、過剰に手すりを取り付けると、やはり「施設らしさ」が助長されてしまうことにも留意しなければならない。

（3）普及方策

① 高齢者施設の基準等の在り方

- A：老人ホームの建物を建てる時に考えなければいけないことはわかったけど、既存の老人ホームをユニットや個室に改造するというのは容易じゃないわね。時間をかけてやっていくしかないのかしら。
- B：4人部屋でも、障子や家具などで工夫して個室風に行っているところもあるわけだし、大切なのはコンセプト。老人ホームは「この建て方が○」という答があるのではなくて、入居者の生活スタイルをイメージして、考えながら作らないといけないね。

- 建築設計者は、現在の高齢者施設の多くが、これまで地域で暮らしてきた住環境からかけ離れた大空間となっており、特に痴呆性高齢者にとっては、建築物の空間そのものが「混乱」を与え、結果として身体拘束に至っていることを認識する必要がある。また、床材などのディテールについて安全性を考慮しなければならないし、そこで働く職員等の意見も設計段階から取り入れていくといったことも重要である。

- 高齢者施設を新設又は改築するに当たっては、このようなことに留意する必要があるが、高齢者施設の建設費等からみて容易でない場合も想定される。既存の高齢者施設では、空間レベルでの改造に困難が伴う場合がほ

とんどであるが、多床室を視覚的に区分し個人の領域を作ったり、空いている廊下のスペースなどを活用してたまり空間や食事スペースを作ったり、内装、設備やサインを工夫して家庭的で高齢者に馴染みのある空間を演出したりすることも対応策として考えられる。

	新築・改築	改造(リフォーム)
空間レベル	高齢者に快適なスケール たまり空間 個室化、ユニット化	建物の小分節化→ユニットの概念 (小スケール化、たまり空間等) 個人領域の確保(個室風)
素材・設備 レベル	家庭で使われるような設備 トイレの分散配置、居室に近い位置への配置、必要な便房数の確保 個別浴槽等の工夫	転倒時にできるだけ衝撃が少ない床材の利用 危険な段差の解消、突起物などの防護 手すりの取付け (ただし、過剰な安全保護対策は住宅らしさを失い逆効果)
演出レベル	高齢者に馴染みのあるしつらえ、家具、調度品、サインの工夫	

- このため、高齢者施設の新築又は改築だけでなく、既存の施設の改造も含めて、高齢者に適した居住環境の整備のための財政的な支援を検討することが必要である。
- また、特別養護老人ホーム等については、例えば、建築基準法や消防法の構造設備の基準に加えて、老人福祉法等に基づく基準において、原則として耐火建築物とし、3階以上の階の居室や廊下等の部分の仕上げを不燃材料とするなどとされていることにより、高齢者にとって暖かみのある木材等の建材の利用が制限されているのも実状である。また、小規模単位化や個室化が図られたとしても、広すぎて長い直線の廊下では、住宅らしさではなく、施設らしさを感じてしまう場合もある。このため、入居者にとって心地よい空間づくりという観点から、入居者の安全の確保に支障のな

い範囲で、基準の在り方について見直しを検討すべきである。

●参考 廊下の幅の基準（例）

特別養護老人ホーム 片廊下の場合1.8m以上、中廊下の場合 2.7m以上

有料老人ホーム 片廊下の場合1.8m以上、中廊下の場合 2.7m以上

高齢者向け優良賃貸住宅 1.4m以上（部分的に車いすのすれ違いスペースを確保）

建築基準法 1.2m以上

②痴呆性高齢者グループホームの普及

A：小人数で個室であるグループホームには今後、期待が持てそうね。

B：そうだね。でも、グループホームは他の老人ホーム以上に、建築の空間がケアに直結するから、ミニ施設風や狭苦しいものではないといけない。数が増えさえすればいいというのでは、昔の住宅政策と同じになってしまう。

A：望ましい建て方について、研究し、普及させていかなければならないわね。

○ グループホームでは、小規模で家庭的な雰囲気の中で固定的なスタッフに見守られ、ゆったりと生活が展開でき、痴呆の進行や、徘徊や妄想、失禁といった行動が緩和できるといわれ、今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）においても、平成16年度のサービス提供量は3,200カ所と見込まれており、グループホームの整備の促進が望まれている。

○ 当然のことながら、グループホームには、単に「量」だけでなく、痴呆性高齢者の共同生活の場としての「質」も求められる。しかし、現状では、いわば小規模な「施設風」なものであったり、寮を改造したために共用部分が広すぎたりで、家庭的な雰囲気がないグループホームや、民家を改造したものの、部屋も共用空間も狭く、空間として貧しいグループホームも少なくない。

グループホームの場合、他の高齢者施設以上に建築の空間の質がケアに直結するだけに、「望ましい建て方」についてさらに研究し、痴呆性高齢者が心理的に安定して過ごせる、ひいては身体拘束のないグループホーム

として普及させていくことが必要である。

まとめ

A : 理想の居住環境を作っても、すぐに身体拘束の廃止に結びつくものではないけれど、居住環境からお年寄りが安らぎとうるおいを得られれば、心身の状況も安定し、結果として身体拘束の廃止に寄与するのよね。

B : そうだね。

A : だから、老人ホームを作るときには、なるべく、これまで住み慣れた居住環境とのギャップが小さくなるような空間の作り方を考えていく必要があるのね。

それと、これから建てられる老人ホームは、私たちが歳をとった時も残っているわけだから、「自分が入居するんだったらこんな老人ホームがいいな」と考えて設計しないといけないわね。

参考文献

1. 「縛らない看護」吉岡充、田中とも江 編 (医学書院1999)
2. 「車「いす」について考えてみましょう」廣瀬秀行、木之瀬隆、清宮清美、佐藤真理子 ((財) テクノエイド協会1999)
3. 「高齢者の車いす座位能力分類と座位保持機能」木之瀬隆、廣瀬秀行 (Rehabilitation Engineering 13(2) 4-12 1998)
4. 「Wheelchair Needs of the Disabled, Therapeutic Consideratipns for the Elderly」 Susan C. H (Churchill Livingstone, 1989)
5. 「Positioning for Function」 Adrienne F. B. (Valhalla Rehabilitation Publication, 1990)
6. 「重度高齢障害者の車いすの評価」廣瀬秀行、木之瀬隆、浅海奈津美、佐藤真理子、清宮清美 (第13回リハ工学カンファレンス1998)
7. 「Principles of Seating The Disabled」 R. Mervyn Letts (CRC Press, 1991)
8. 「テーブルの高さが高齢者の作業速度に及ぼす影響」木之瀬隆、廣瀬秀行、相原みどり (東京都立医療技術短期大学紀要、9、1997)
9. 「車椅子を使用している高齢障害者の座位能力と座位保持装置」相原みどり、木之瀬隆、廣瀬秀行 (国リハ研究紀要、16、1995)
10. 「Biomechanics and the wheelchair」 McLaurin, C. A. & Brubaker C. E. (Prosthetics and Othotics International, 15, 24-37, 1991)
11. 「高齢者のための車椅子の改良－座位保持装置を中心に－」廣瀬秀行 (老人ケア研究、5、1996)
12. 「高齢者の作業時の車いすおよびその座面の影響について」廣瀬秀行、相原みどり、木之瀬隆 (国リハ研紀18、19-24、1997)

13. 「ケアマネジャーのための住宅改修テキスト」（品川区、2000.3）
14. 「老後のマイルーム」相良二郎（社団法人 家の光協会 1999.9）
15. 「福祉用具のよりよい活用システムを求めて」（医療法人財団健和会 2000.3）
16. 「ケアマネジャーのための在宅ケアハンドブック vol2,3」（パラマウントベッド株式会社 編集協力 窪田静、河添竜志郎 2000.7, 2000.10）
17. 「寝たきり起こし そのメカニズムとモノ選び（①～⑦）」窪田静、河添竜志郎（月刊「訪問看護と介護」連載1999.1～2000.12 医学書院）
18. 「特集 高齢者のための地域福祉施設「自宅でない在宅」を提案する」（ディテール第146号 株式会社彰国社 2000年秋号）
19. 「特集 グループホームの家らしさとは」（日経アーキテクチャ2000.5.29号 日経BP社）
20. 「個室は究極の居住環境か」外山義（月刊総合ケア2000年8月号 医歯薬出版株式会社）
21. 「医療・高齢者施設の計画法規ハンドブック」（社団法人 日本医療福祉建築協会 1998）
22. 「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」（全国社会福祉協議会 1996.3）
23. 「高齢者・障害者の心身機能の向上と木材利用」（全国社会福祉協議会 1998.3）
24. 「痴呆性高齢者の住まいのかたち」大原一興、オーヴェ・オールンド（株式会社ワールドプランニング 2000.10）
25. 「ユニットケア施設の空間設計と運営管理」（総合ユニコム株式会社 2001.2）

イラストの提供

- P9：「福祉用具を活用したケアプラン（社）日本福祉用具供給協会」より引用
P10、P12：「身体拘束ゼロへの手引き（身体拘束ゼロ作戦会議）」より引用
P11：「福祉用具解説書～移動機器編（テクノエイド協会）」より引用
P14上：参考文献13より引用
P15、P17：参考文献16より引用
P16、P37：（財）高齢者住宅財団がイラストを作成
P25：参考文献19を参考に（財）高齢者住宅財団がイラストを作成
P14下、P27～P35：参考文献18を参考に（財）高齢者住宅財団がイラストを作成

イラスト作成に当たって参考とした施設

- ・老人保健施設 ケアタウンたかのす（秋田県鷹巣町）
- ・グループホーム こもれびの家（宮城県名取市）
- ・特別養護老人ホーム 清遊の家 すずうらホーム（東京都葛飾区）
- ・グループホーム いわうちわの里（富山県宇奈月町）
- ・特別養護老人ホーム 愛知たいようの杜（愛知県長久手町）
- ・ケアハウス ほっとはっと（愛知県名古屋市）
- ・グループホーム ならのは 楓+メープルリーフ（奈良県奈良市）
- ・グループホーム 新賀（岡山県笠岡市）
- ・特別養護老人ホーム 菜の華（広島県広島市）