講演資料

国立保健医療科学院施設科学部主任研究官　井上　由起子　氏

ユニットケアを支えるハード

国立保健医療科学院　井上　由起子

１．「すまい」への道程

・全個室型特養　→　個室+段階的空間構成　→　個室ユニット
・個室ユニットとは
　→限られた職員数の中で個別ケアを効果的に行うハードとソフト

２．小規模生活単位型特養の計画にあたっての具体的留意点

・基本的な生活がユニットで完結するハード
・ユニットを超えた人々と関わることを促すハード
・個室ユニットの普及に向けて

３．既存特養護における居住環境の改善

・誰のための居住改善？　　目の前にいる入居者　－　十年後の入居者
・個室化と食堂分散の関係性
・サテライト居住　－　小規模多機能

４．大規模施設における地域居住の萌芽

・脱施設化の二つの側面　　居住形態として　システムとして
・まちなか居住を可能にする立地
・施設の中にまちを取り入れることの意味

（GPnet、pp.62-65、環境衛生研究会、2004.9に加筆修正）

高齢期における居住の場を考える
「すまい」への道程　～特別養護老人ホームを題材に～

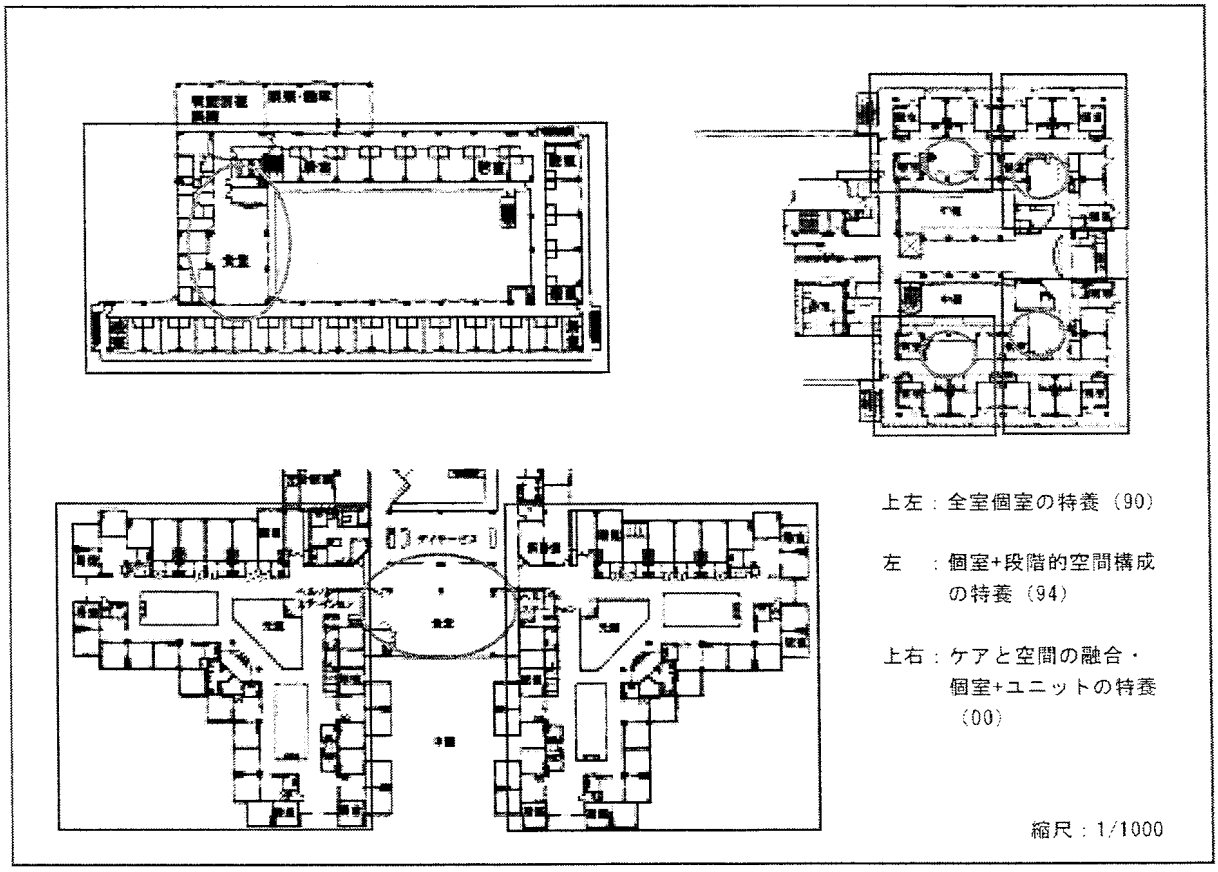
●暮らしを営む

できることならば住み慣れた我が家で人生を歩み切りたい。多くの人がそう願う。だが、実際には、様々な事情で特別養護老人ホーム（以下、特養）をはじめとする施設へと生活の場を移すお年寄りが増えている。

施設への転居。その時、多くのお年寄りは危機に直面する。施設特有の規範、共に暮らすことになる見知らぬ人々、ヒューマンスケールをはるかに逸脱した広くて無機質な空間、人をモノとして扱っているかのようなケア、自宅生活との落差の激しさ故に、生きる力を奪われ、「暮らし」から遠ざかることも少なくない。

●全個室特養での暮らし

かつて特養は高齢者を収容し保護する施設として、社会から認知されていた。その空間は、ホスピタルモデルを踏襲し、廊下に沿って一直線に並んだ4人部屋と大食堂で構成されていた。「収容の場から居住の場へ」という見直しが始



図表1　特別養護老人ホームの平面構成の変遷

居室
（畳をいれて床座で生活）

居室前での話し合い

まったのは、ごく最近のことに過ぎない。転換期である90年代には、個室化、段階的空間構成、個室ユニットなどの試みが相次ぐ。もちろん、その背景には、一括処遇から個別ケアへというソフトの変革がある。空間構成の変化が暮らしにどのような影響を与えたのかを、図面を見ながら確認してみよう。

全個室の特養が登場したのは90年のことであった（図表1：上左）。個室の面積は約15㎡（おおよそ9畳）、トイレ洗面付きである。当時は個室は贅沢という風潮が強く、計画は難航を極めたという。苦渋の選択として、個室二つを合わせた二人部屋をつくり、開設後に追加工事で空間を仕切ったというエピソードまである。

そういう中でスタートした全個室であったが、オープンしてみると、入居者の生活が落ち着く、排泄のリズムが定着する、自由に過ごせる、家族の訪問が増えるなど様々な効果が報告された。何より、お年寄りの尊厳とプライバシーを尊重した個別性に基づくケアが可能となったことは喜ばしい。

ただ、いくつかの課題も明らかとなった。一つは、居室の居住性に比べて、共用空間の居住性が十分ではなかったこと。食堂はフロア（約50名）で一カ所であったし、廊下と食堂以外の居場所は殆ど用意されていたなかった。もう一つは、ケアに伴う移動時間が増えたということ。これには二つの要因がある。４人部屋から個室に変わり大食堂までの距離が伸びたことに因るものが一点。もう一点が、一括処遇から個別ケアになったが故に、部屋を巡回する形式から、ニーズに応じて個々の部屋をその度に訪問するという形式に変わったことに因るもの。必要なのは、もちろん前者への対応策である。

●段階的空間構成の特養での暮らし

これらの課題に対して、一つの解を示したのが段階的空間構成という概念である。それを具体化した特養が94年にオープンしている（図表１：下）。

個室という安定的な身の置き処を確保しても、居室から一歩踏み出した場が極めて管理的な色彩の強い空間であっては、居室と共用空間との間には深い溝ができてしまう。こうなると、居室の環境が快適であればあるほど部屋に閉じこもりがちになってしまい、生活の場が施設全体へと広がってゆかない。やはり、個室を起点に、施設内に緩やかな階層性をもたせつつ、そこで暮らす人々の心理状態や対人関係を考慮し一つの階層に対して複数の居場所をしつらえることが大切である。そうすることで、お年寄りは施設での小さな催しものへの参加の有無や一緒に過ごす相手を選ぶことができるし、気軽に居室と共用空間の間を行き来することができ、その人らしい生活スタイルを確立しやすくなる。それぞれの行動半径が、帰属感を伴いつつ徐々に広がってゆくことにもなる。こうして誕生したのが、暮らす立場から空間を捉えた生活単位という考え方である。

この施設を題材に３年近くにわたって継続的な調査を行ったが、あるとき気がついた。移動に介助を必要とするお年寄りが増えるのに伴って、少しずつ施設から生活感が失われてゆくことに。中央の食堂で食事を終えた後、それぞれのウィングの広間に場を移し、何時間もそこで過ごしているお年寄りの光景をよく目にするよ

食事をつくるお年寄り

だんらんのひととき

うにもなった。なんだか、彼らはポツンとそこに置かれているかのようであった。広間の環境にも問題はあったが、根本的に何かが違うと一緒に研究していた皆が感じていた。

必要な時に職員がさっと、しかし、そっと側にいくことができるような環境が必要なのではないか、そのためには、もっとソフトに踏み込んで空間を整えなければいけないのではないか。生活単位というものは介護単位を踏まえて検討する必要があるのではないか。具体的には、自宅で言うところのLDKに該当する空間を小さなまとまりで用意し、そこで顔なじみの職員と入居者に囲まれながら暮らすのがよいのではないだろうか。

図面を見ればお分かりかと思うが、この施設では、広間で食事をとることは可能だが、実際には居間として使用していたにすぎない。もちろん、そこにはキッチンもない。そして、食事は大食堂で全員が一斉にとっていた。くつろぎ（リビング）と食事（ダイニング）が階層の異なる何10メートルも離れた空間で営まれていたのである。このようなことは、普通の暮らしでは想定できないのではないだろうか。

●個室ユニット特養での暮らし

こういった問いかけから整備された特養が2000年前後に相次いで登場した（図表１：上右）。図に示した特養は、その後2002年に制度化された小規模生活単位型特養のモデルとなった施設の平面図である。これをもとに、そこでの暮らしを考えてみよう。

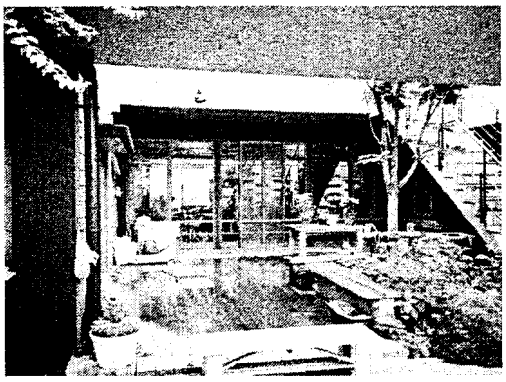
プランをみると、7～8の居室と小さな食堂兼リビングで一つの生活単位（ユニット）を構成しているのが分かる。この施設の場合は、二つのユニット、15名で一つの介護単位を構成しており、職員は介護単位毎に固定となる。その拠点は、寮母室ではなく、それぞれのユニットの食堂兼リビングである。簡単な記録やその保管は、その一角で行う。絶えず、ここに職員がいることで、お年寄りの生活に目を配ることが可能となり、言葉にならない小さなサイン（表情や視線など）もキャッチできる。監視するのではなく見守る態度と演出。簡単なようでいて実に難しい。

食堂兼リビングにはキッチンがあり、冷蔵庫や食器棚のほか、様々な台所用品が並ぶ。ご飯と汁物は各ユニットでこしらえるのが一般的であり、食事づくりに参加するお年寄りも少なくない。栄養をとるための食ではなく、楽しむための食事がそこにはある。食事の後、部屋に戻るお年寄りもいるが、そのままリビングで過ごすお年よりもいる。部屋とリビングを小刻みに移動するお年寄りもいる。それぞれが思い思いに過ごす。リズムをつくるのではなく、浮かび上がってきたリズムを定着させること。これも実に難しい。

食事と並んでお年寄りの楽しみとなっている入浴は、一人づつゆっくりと入ることができる個別浴槽で行うのが基本。居室に迎えに行き、誘導、脱衣、入浴、着衣、そして乾いた喉を潤し、部屋へ戻る、そこまでを一人の職員が行う。この施設の場合は、フロアーに一カ所の浴室に複数の個別浴槽が設けられているが、最近は、ユニットごとあるいは２ユニット毎に個別浴槽を前提とした浴室を設置するケースが多い。

ユニット内で基本的な生活が完結する暮らし

眺めのよい個別浴槽



ユニットのテラス

に根ざしたハードというものは、馴染みの関係や家庭的な環境をうみだすだけでなく、個別ケアを効果的に行うことを可能にもする。例えば、動線が短縮されることで移動介助にかかる時間が減少し、より内面的なケアに時間を振り分けることができる。馴染みの中で生活が落ち着き、「問題行動」が減少することも明らかとなっている。食事づくりや洗濯、掃除など、女性を中心に残された力を発揮することができるハードでもある。そういったことの積み重ねの結果、ただ生きるのではなく、暮らそうという意欲がお年寄りに戻ってくるのだろう。

さて、基本的な生活がユニットで完結するのはそれで良いとして、やはり時には、ユニットを超えた人々とも関わりたい。外の世界とも関わりたい。そのためのハードとソフトが必要である。ハードとしてはセミパブリックスペースやパブリックスペースをつくることがポイントになる。これらのスペースではユニット内のように食事や入浴や排泄といった基本的な生活行為が展開されるわけではないので、いかにして職員が意識的に空間利用を考えるかが鍵となる。

●特養という施設システムの未来

身の置き処としてのプリミティブなホーム（個人空間としての個室）が整備されたことで、ホームとコミュニティの入れ子構造は動きだした。そろそろ、地域というコミュニティが具体的に見えてきてもよさそうだと思うのは私だけだろうか。

地域に暮らす。その具体は極めて曖昧である。昨今は、グループホームや小規模多機能のような小さなまちなか居住にしか地域居住は不可能だという風潮があるようだが、私はそうは思わない。もちろん、大規模施設もまちなかという立地を選択することは必要である。立地は極めて重要である。そのうえで言いたい。大切なのは大規模か小規模かという居住形態ではなくて、内部完結型の施設システムを変えてゆく営みではないだろうかと。

新型特養への歩みは、集団ではなく個人としてお年寄りを捉えることでもあった。個人には、家族、住民、知人・友人、入居者といった様々な立場がある。大切なのは、お年寄りがそれぞれの立場を持ち続けられること。でも、今日の特養は入居者という立場で殆どの時間が過ぎてゆく。

やがて特養は要介護度の高い人々が暮らすすまいになる。そう考えてくると、グループホームや小規模多機能のように外出して地域資源を活用することだけでなく、地域に暮らす人達（家族、住民、知人・友人）にとって利用価値の高い空間とサービスを施設のなかに用意することが大切ではなかろうか。それが結果的には、施設で暮らす人々に地域を感じさせることになるし、職員とお年寄りだけで構成された独自の世界を変え、多様なケアを取り戻すことになる。

最後に大切なことを一つ。住宅がそうであるように、ハウスをホームに変えてゆくのは、結局は住まい手であるお年寄りと、彼らの生活を支える職員に委ねられている。ハードのもつ意味を理解したうえで、その施設にしかないホームをつくり、建築に関わる人々に、よい意味での刺激を与え続けて欲しい。

参考・引用文献

1）高齢者痴呆介護研究・研修東京センター編、利用者の生活を支えるユニットケア、中央法規、2004