

建物のケア力

～介護施設の生活空間作りの視点から



生活研究部門 研究員 山梨 恵子

yamanasi@nli-research.co.jp

1—はじめに

従来、「老人ホーム」という言葉から連想する建物環境は、鉄筋コンクリートで造られた四角い箱型をイメージすることが多かった。筆者も高齢者介護に関わる様々な調査研究に携る中で、こうした重厚な造りの建物をいくつも訪問させてもらった経験がある。しかし、近年になって介護施設の建物環境は少しずつ変化を見せ始めている。介護保険制度の開始とともに推進されてきたユニットケア^(注1)への転換はもとより、内装に使われる建材、居室の配置、建物全体に漂う雰囲気までもが、より一般家屋を意識した居住空間へと近づいている。

居住空間は人の暮らしの基盤である。特に、日常生活のほとんどを室内で過ごすことの多い要介護高齢者にとって、この建物環境は、生活の質や自らの生き方そのものに影響を及ぼすほどの重要な要素となる。本稿は、介護施設のしつらえが多様化している現状を踏まえて、建物環境が要介護高齢者の暮らしに与える影響や先駆事例が示す変革の必要性を確認しながら、今後の介護施設の住環境のあり方について考えてみたい。

2—進化する介護施設の建物環境

1 | 生活空間とは認識されない従来の介護施設

一般的な居住空間は、玄関や居間、台所や浴室などの家族が共有して使う部分と、各々が寝起きをする個室などによって構成されている。一方、従来の介護施設は定員が数十人から百人規模のところまであり、生活の場と定義されてはいても、天井の高さや廊下の幅、食堂やリビングなどの広さも一般住宅とは異質の空間であることが多い。これは、ゴールドプラン^(注2)などによる福祉施設の整備を進めるにあたり、介護施設は「大規模であるべき」との前提に立ち、病院などの医療現場を建物のモデルとしながら普及してきたためであろう。終の棲家としての役割を持たせた割には生活空間としての発想が乏しく、施設基準は、居室や静養室、食堂、機能訓練室などの一人当たりの広さや、安全面の

確保、管理的側面でのみ定められている。

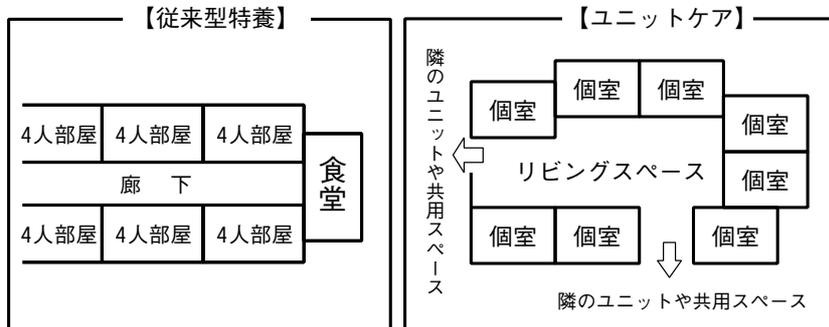
こうして出来上がった過去の介護施設は、2人部屋、あるいは4人部屋の多床室を標準としながら、病院や学校と同様、長い廊下にそって利用者の居室が一行に並んでいる。間仕切りの少なさ、無機質な建材、生活用品が乏しい生活空間では、利用者の暮らしそのものを落ち着きのないものにさせてしまいがちである。そのため、認知症のある利用者は自分のいる場所を学校や病院だと認識していることが多く、居場所を求めて施設からの脱出を試みるケースもしばしばある。こうした行動は、施設が暮らしの空間ではないという、ある意味、認知症の人の正常な生活感覚の表れと受け止めることができる。

2 | 従来型の集団ケアからユニットケアへ

介護保険の施設サービスの中で、最も古くからあるのが特別養護老人ホーム（以下特養という）であり、その前進は養老院等と呼ばれていた。概ね数十人の利用者を単位とする集団ケアが基本となっていたが、このケアのあり方はユニットケアの導入とともに大きく変化してきている。ユニットケアは、「集団処遇的・流れ作業的になりがちな住環境」から「自宅に近い住環境の中で、利用者一人ひとりの生活のリズムを基本に据えた個別ケア」への展開を図るために、利用者を10人程度のグループに分け、それぞれのグループを1つの家庭（ユニット）に見立てて、馴染みの関係の中でのケアを提供するものである。

図表-1は、従来型特養とユニットケアの代表的なイメージ図である。従来型の4人部屋では利用者同士の間仕切りがカーテンである場合も多く、利用者は常に人目にさらされて、プライバシーを保つことが難しい環境の中で日常を送らなければならない。また、居室と食堂を往復するだけの日常生活や、施設のスケジュールにそって規則正しく提供される食事風景などを目にしながら、実践者自身が集団処遇に対する疑問を抱く事も少なくなかった。こうした中、要介護の状態といえども基本的人権が守られるべき高齢者の生活の質向上に向けて、新たに生み出されたのが個室ユニットケアである。1990年代後半から全国に拡がり、2002（平成14）年度からは国をあげての全室個室・ユニットケア（小規模生活単位型特養）の整備が推進された。この流れは、平成18年度より、老健施設、療養型医療施設におけるユニットケア推進（介護報酬で評価）へとつながっている。また、ユニットケアの推進をさらに後押ししていた背景として、同時期に積極的に取り組まれていた認知症高齢者への少人数ケア（グループホーム）の有効性が認識されていたことも忘れてはならない。

[図表-1] 介護施設の居室の配置



(資料) 高齢者介護研究会, 「2015年の高齢者介護, 補論ユニットケアについて」, 2003年

2000（平成12）年から2001（平成13）年にかけて医療経済研究機構が実施したユニットケアに関する研究によれば、多床室の利用者は互いに交流するよりも、むしろ関わりを避けて生活しようとする行動が顕著であり、個室化された施設の利用者は、個人のスペースから自発的に共有スペースに出ていき、他者との交流が生まれたり、心身状態の向上につながったりするとの結果が示されている。

[図表-2] 特養の利用者の行動に関する調査結果（抜粋）

6人部屋の利用者
<p>日中の12時間の間に利用者同士の会話が全くない部屋が全体の3分の1あった。また、窓側、中央、廊下側のベッドにいる利用者は日中の80%以上、90%以上、70%の割合で、同室者に対し背を向けた姿勢を取っていることが分かった。</p>
多床室から個室に建て替えられた施設の、建て替え前後の状況比較
<p>個室化された後は、日常生活動作能力（ADL）の高低にかかわらず、利用者が自分の家具、日常生活用品、小物を個室に持ち込み、絵や写真を飾るなどして個人的領域が形成される現象がみられた。また、ベッド上の滞在率が減少する一方、リビングの滞在率が増加し、個室化は居室への閉じこもりを惹き起こすのではなく、むしろリビングに出て他人との交流を促す効果があることが分かった。その他、一人当たり食事量が増加し、排泄についても、ポータブルトイレの設置台数が減るなど、利用者の生活が大きく改善することが分かった。</p> <p>一方、介護スタッフについては、居室や廊下の滞在時間が減少し、リビングにおける滞在時間が増加した。それと共に、身体介助中心のケアから、余暇を過ごしたり交流を図ったりといったケアへと、質的な変化が見られた。</p>

（資料）高齢者介護研究会、「2015年の高齢者介護、補論ユニットケアについて」、2003年

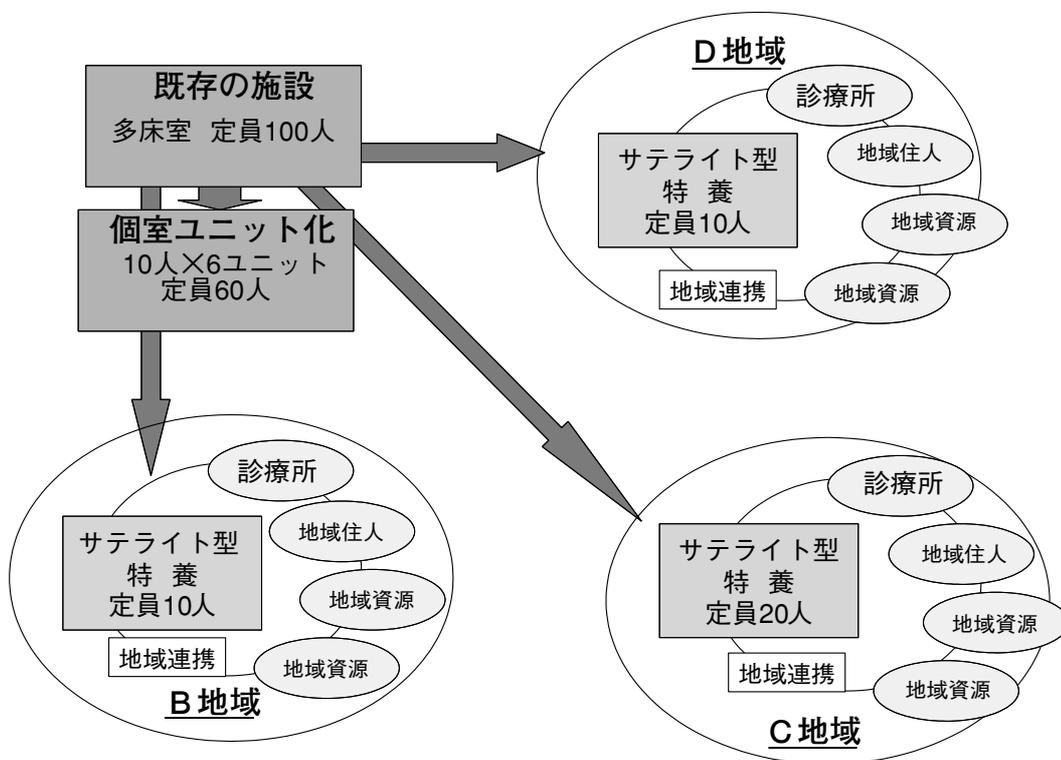
3 | 地域へサテライト化する介護施設

このように、国をあげてのユニットケアの推進により、施設の存在意義そのものが「介護する場所」から「生活を支援する場所」に変わってきたこと、そして、何よりも利用者自身のニーズに応じていくために、多床室中心だった古い施設は建物環境の変革を迫られることとなった。しかし、借入金の返済や建物の耐用年数を残したまま、新たな建て替えや大掛かりな増改築を行うことは容易なことではない。その中で考え出されたのが、既存施設の改修を進めつつ、本体施設の一部の利用者をユニット単位で地域に分散し、新たなサテライト施設として運営していく方法である。

この方法は、建物のコストを軽減するだけでなく、利用者の暮らしの環境をより地域に近づけていく側面からも大きな効果が期待された。

これまでの介護施設は、様々な課題を抱える要介護者を地域の中から施設の中に呼び込み、施設の中で全ての生活が成り立つ環境を整えてきた。言い換えれば、支援を必要とする人を地域から連れ出してきて、いわば「隔離」した状況の中で介護の効率を良くするための建物、設備を整えてきたことになる。サテライト化は、利用者本来の暮らしは施設の中ではなく「地域の中にある」との前提に立って、入所をきっかけに途切れてしまった様々な関係を取り戻し、本人の拘りや、その人らしい暮らし方の継続を支援しようとする試みであった。

[図表-3] 介護施設のサテライト化のイメージ



このように、老人福祉法（1963年）に始まる公的な老人ホームのあり様は、身体介護という狭義の支援から、生活支援を含めた高齢者の尊厳を支えるサービスへと転換していく中で、建物環境そのものも大きな変革を遂げてきた。以下では、介護の効率重視で作られてきた従来の介護施設から、利用者の生活の質に着眼した新しい施設への変化を、具体的な事例を通じて確認したい。

3—事例：「アザレアンさなだ」の挑戦

1 | 「アザレアンのさなだ」の変革

長野県上田市真田町にある社会福祉法人恵仁福祉会・高齢者総合福祉施設「アザレアンさなだ」は、特養の入所サービスに加え、訪問介護・看護、訪問入浴、デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援、グループホーム、配食サービスなど、介護サービス全般を提供する総合福祉施設である。

①全室個室ユニット化への取り組み

平成3年に開設したアザレアンは、入所定員50名、ショートステイ10名の60名定員で、建物環境そのものも、4人部屋、2人部屋、1人部屋が廊下にそって一列に並ぶ、当時の一般的な特養と同様の構造であった。しかし、集団処遇的な介護施設のあり方にいち早く課題意識を感じた法人は、施設全体が少しでも住まい感覚で暮らせるように、多目的室を疑似家庭風に変えてみたり、広い廊下スペースの部分に簡易厨房や食堂を設置したりしながら、日常生活の様々な場面で利用者が過ごせる居場所づくりの工夫を行った。さらに、開設後僅か6年で、全室個室ユニット型のショートステイエリアを10床増築した。

②地域分散型サテライト特養への取り組み

しかし、いくら施設の改築で生活環境を整えたり、定員を増やしたりしても、サービスを必要とする利用者は山間部を含む広域なエリアに暮らしており、その人らしい暮らし方を尊重する介護という側面からは介護施設と自宅との「距離」が大きな課題となった。アザレアンさなだは、この課題の対応策として、地域を菅平、長、傍陽、本原（大畑）の4つのエリアに分け、それぞれにサテライト化した介護施設をつくることにした。前述の、介護施設に要介護高齢者を呼び込むのではなくサービスを地域に切り出していくという考え方の実践であり、大型の介護施設が地域にサテライト展開していく新しい発想の先駆的モデルとなっている。

地域分散型介護施設は、要介護高齢者が住み慣れた地域で様々なサービス（入所サービスのみならず、デイサービスやリハビリ、訪問介護等の多機能）を利用することで、施設に入らずとも在宅での介護が継続しやすく、たとえ施設利用となっても入所者同士が顔なじみの関係で暮らせたり、自宅や地域との関係性を継続しやすかったりするメリットがある。

次項では、アザレアンさなだが造った「大畑サテライト」を事例にみながら、建物環境の持つケア力について考えてみよう。

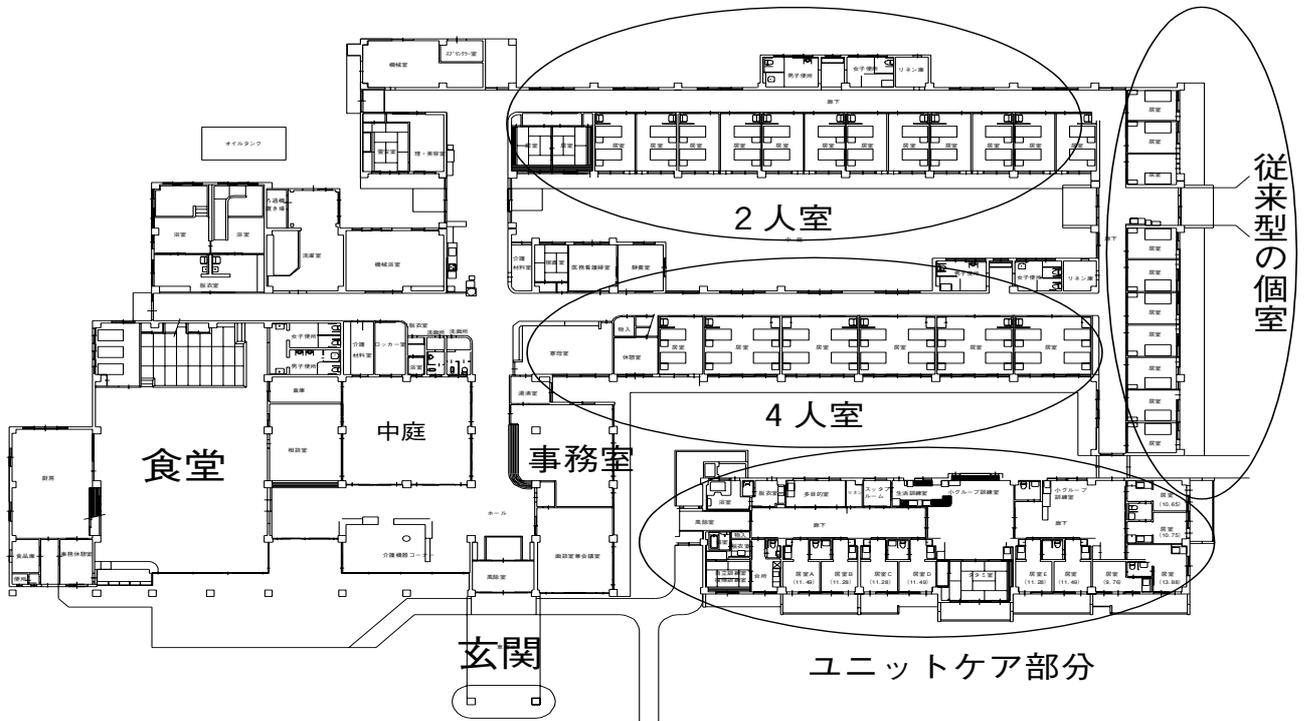
2 | サテライト型居住施設 大畑サテライト

[建物概要]

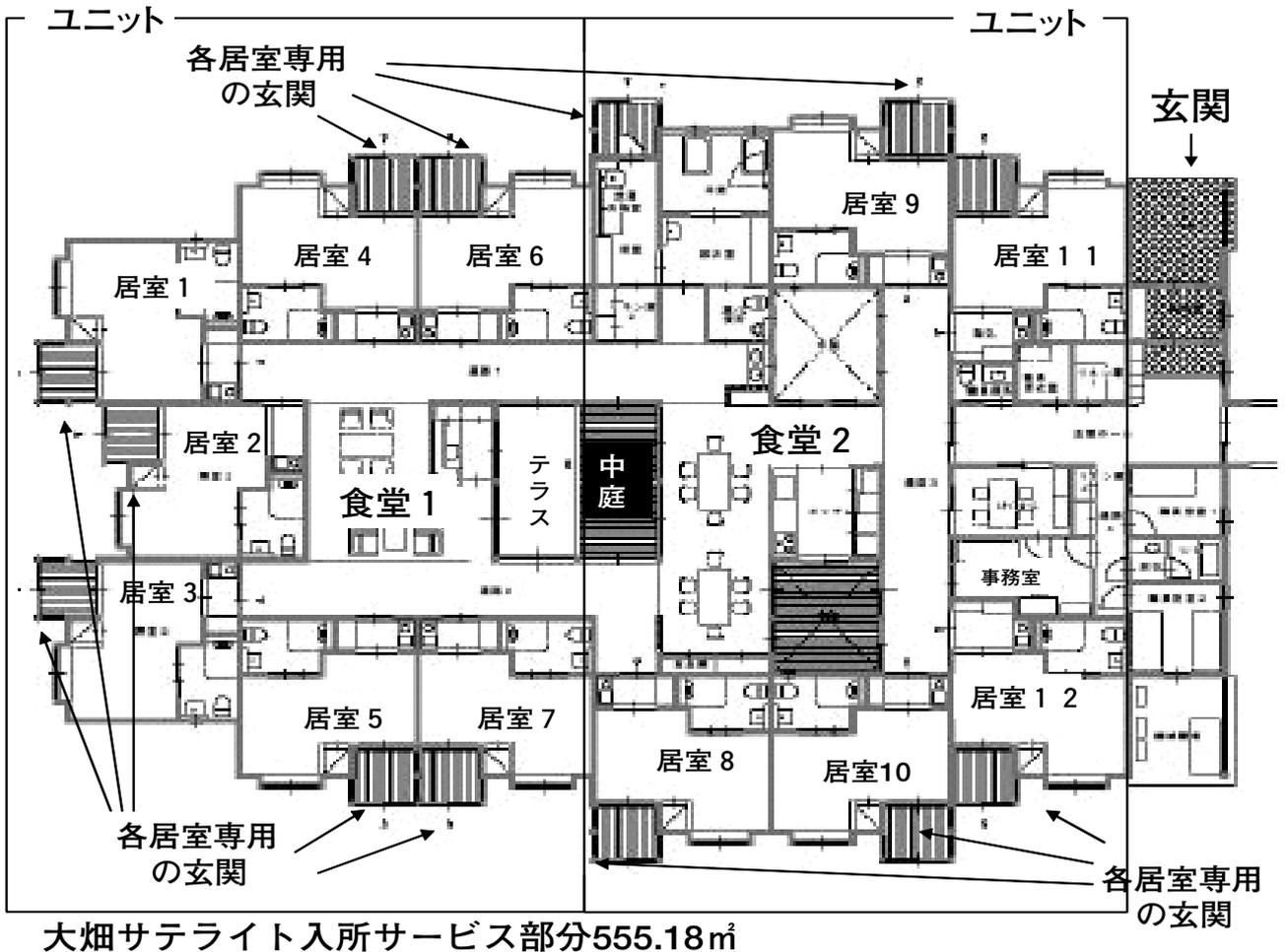
- 開 設：2005年12月
- 建 設 地：長野県上田市真田町本原772-2
- 構造規模：木造鉄板葺
- 建物面積：555.18㎡
- 建物用途：寄宿舍（08040）
- 屋 根：カラーガルバリウム鋼板葺き
- 外 壁：窯業系サイティング張り
- 主な設備：床暖房設備・スプリンクラー設備・非常通報装置・非常照明・自動火災報知器・誘導灯
- 居 室：個室12室（一人当たり面積15.125㎡）

図表－4と5は、上がアザレアンさなだの本体施設（玄関の横に個室ユニットのエリアを増築した平成9年当時の状況。現在は全室個室ユニットの改装が終わっている）、下が大畑サテライトの見取り図である。本体施設の一例に配置した居室に対して、サテライトでは、食堂とそれを囲む6つの居室で構成されるユニットが2つ存在する。後述の写真からも分かるように、室内は一般家屋の雰囲気大切にしながら、自然な採光、木のぬくもり、質感などを重視している。最も大きな特徴は、全ての利用者居室に設置された、プライベート玄関であり、利用者は自分の玄関を使って屋外に出ることができる（詳細や効果は後述）。

[図表-4] アザレアンさなだ (特養・本体施設)

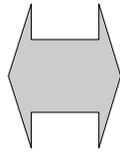
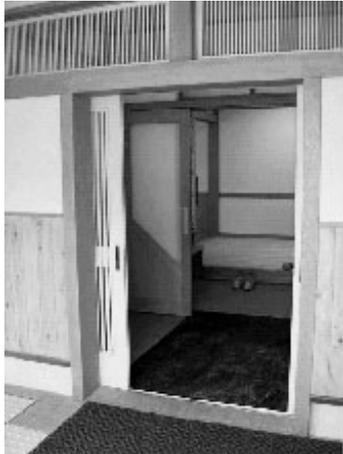


[図表-5] 大畑サテライト



①一般家庭の玄関を意識して造られたた正面玄関

大畑サテライトの玄関



従来型特養の玄関



家族が訪れやすい雰囲気、地域に開かれた施設を目指す大畑サテライトは、施設の出入り口の雰囲気を非常に大切に考えている。これまでの施設の玄関はガラス張りの自動扉が多く、入り口から一步中に入ると事務所の受付が設置されている場合が多い。一人ひとりの家族の顔を覚えていられない大規模施設では、訪問カードに訪問先や用件などを書き込んでもらうことになるが、家族はこの過程で既に管理的、事務的な雰囲気から威圧感を覚えてしまうケースも少なくない。少人数ケアの施設では、職員と家族とが仲間意識を持ちやすく、手続きよりも信頼関係が優先されながら物事がスムーズに流れていく。

②全ての居室につけられたプライベート玄関

居室玄関（外側）



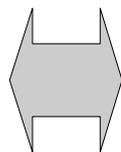
居室玄関（内側）



認知症の人の外出をいかに制限するかを考えてしまいがちな介護施設では、利用者自身が開けられない電子ロック錠を設置しているところも少なくない。ところが、大畑サテライトでは、利用者それぞれの居室から直接外（庭）に出られる玄関を設置している。この意表をつく試みは利用者自身の抑制された生活を開放し、いつでも外に出られるという安心感を生み出すため、逆に、いわゆる徘徊などのケースが減っていくというプラス効果につながる。もちろん、安全を確保するという側面から、居室の玄関の開閉はセンサーによってスタッフに知らされるしくみになっており、家族も気軽に利用者に会い来られるプライベート玄関として活用されている。

③木のぬくもりを感じさせる廊下

サテライトの廊下



従来型特養の一般的な廊下



左は「大畑サテライト」の室内の廊下。右は一般的な特養の広々とした廊下である。介護施設の安全確保、機能や設備、人の暮らしのバランスを保っていくことの大切さや課題がここにある。

④利用者の居室

トイレと簡易シャワーのスペース&簡易キッチン



居室・反対側（右側プライベート玄関）



24時間の監視や自由が規制される生活を望む者はいないだろう。自分らしい自由な暮らしは、自宅であろうと施設であろうと保障されるべき権利である。大畑サテライトの居室づくりは以下のコンセプトを基盤に造られている。

- 個室はできるだけ広く。
- 真四角の部屋にベッドだけあるような無機質な空間を避け、寝室と居間とに区分できる造りにする。
- 専用便所にはシャワー機能を設置し、廊下から見えにくい配置にする。
- 個室には利用者の求めに応じて簡単な調理機器（冷蔵庫、調理ヒーター等）を設置可能にする。
- 各室に専用玄関（ベランダ兼用）を設け、家族や知人の気兼ねない訪問を促すような造りにする。
- 居室の中から、外の風景や人の動きが見える造りにする。

- 食堂や共同生活室は1箇所にとどめず、居場所になるスペースを複数確保する。
- 共同生活室はバックヤード的な存在とし、「個」の空間と時間を重視する。
- 利用者の生活空間は自然の素材に拘り、ビニール系の素材を使わない。
- 外観は周囲に圧迫感を与えない形や色彩にする。等

(資料) 有限会社良建築設計事務所

以上、大畑サテライトの建物の一部についてその特徴的な部分を紹介したが、建物の基本構想において最も重視されたことは、建物内部のゾーンを利用者の生活の視点にそって「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」の4つに分けて考えることであった。大畑サテライトの特徴は、セミプライベートゾーンを利用者の居室の中に置き（狭いながらも居間スペースを確保）、セミパブリックゾーンを建物内の食堂や共有空間とし、パブリックゾーンを建物内にとどまらず地域や近隣まで拡げて捉えている点である。利用者の暮らしは、施設の中ではなく地域の中にあるとの理念に適った建物づくりの実践といえよう。

このように、建物空間全体がかもし出す雰囲気、居心地のよさ、そして地域につながっているという安心感は、施設の中にある「自分の住まい」という実感につながっていく。その実感は、利用者自身を主体とする暮らしの基盤となり、利用者の心身状態の安定や改善にも効果を発揮する。これこそが、「建物のケア力」と言えるのではないか。

4—生活の落差を解消する建物環境のすすめ

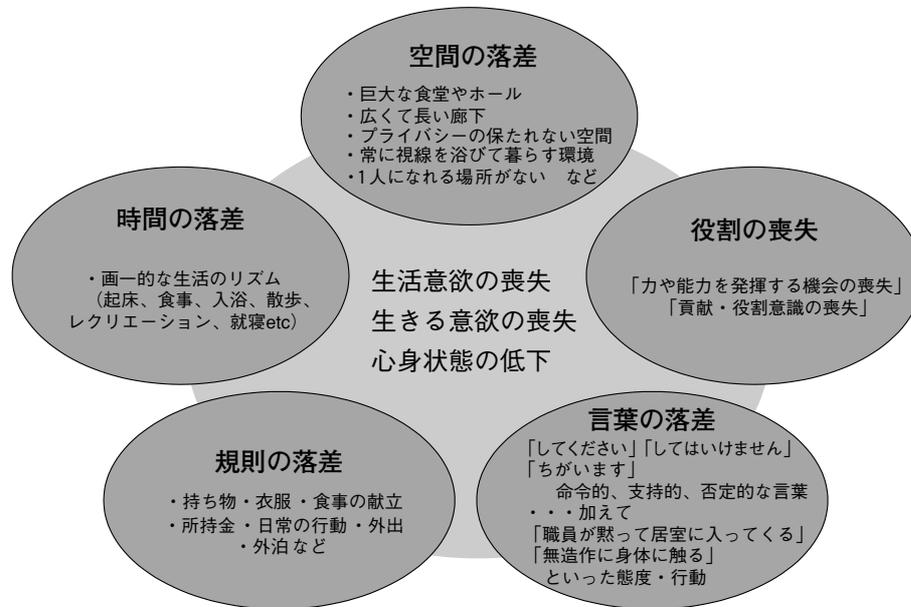
1 | 施設利用者が経験する生活の落差

長い年月をかけて作りあげてきた高齢者介護のしくみは、知らず知らずのうちに介護者側の視点で作られてしまいがちであった。高齢者の日常を支える介護環境、サービスの質そのものも、真に高齢者のニーズに応えるものとなっているとは限らない。

「がん」「心臓病」「脳卒中」が日本人の死亡原因と言われる一方で、要介護状態を招く要因は、脳卒中、衰弱、骨折、認知症、間接疾患と多岐に渡る。決して「ヒトゴト」で済まされることなく、誰もが「高齢期をどう過ごしたいか」を当事者として考えなければならない時期がくるだろう。現在、なんらかの疾患や身体機能の低下により介護保険施設に居所を移している人が84万8千人、有料老人ホームやグループホームなどを合わせると111万人余の人が住みなれた自宅を離れて生活している。しかし、高齢者が住み慣れた自宅や地域から離れて介護施設に移動することは、周囲が思う以上の本人の生活の落差を生じさせていく。

図表-6は、高齢者介護施設の空間のあり方を追求する既存研究の中で、自宅から施設への移動で生じる「生活の落差」を整理した内容である。空間（自宅と施設の環境の違い）、時間（施設のスケジュールと自分自身の生活のリズムとの違い）、規則（全てが自分の意思とは別のところで決められていく喪失感、焦燥感）、言葉（尊厳を否定されるような周囲の対応）などによる従来の暮らしとの落差は、高齢者の生活意欲や生きる意欲を喪失させ、その心の落胆が身体状況の悪化につながっていくということを介護に携わる者は深く理解しておく必要がある。

[図表-6] 自宅から大規模な介護施設へ移動した場合の生活の落差



(注) 落差の項目は、外山義氏「自宅でない在宅 - 高齢者の生活空間論」医学書院2003, からの引用。

2 | これからの建物環境づくりに向けて

長い間、介護者都合で提供されてきたケアサービスのソフトの部分は、高齢者の尊厳を支えるケアに向けて大きく変わろうとしている。その変わり目の中で、従来からの閉ざされた建物環境は新しいケアの妨げになってきているのかもしれない。利用者が抱える様々な落差の解消に向けて必要なことは、ケアサービスのソフト部分と建物環境のハード部分の両面からのアプローチであり、施設自身が「施設」にならないことに拘り続けることも重要である。

建物の雰囲気がかもし出す地域との一体感、介護に関わる困り事を気軽に相談できそうなバリアの低い介護施設のあり方は、地域ケアを中心に考えようとしているこれからの時代に不可欠な視点になるだろう。

[参考文献]

- i 外山義, 「自宅でない在宅 - 高齢者の生活空間論」医学書院, 2003年
- ii 日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームの将来ビジョン2010」, 2010年3月
- iii 井出良三, 良建築設計事務所「地域分散型サテライト居住施設整備の実践から」

(注1) ユニットケアとは、介護施設等の居室をいくつかのグループ(10人前後)に分けて、それぞれをひとつの生活単位(介護単位)としながら、少人数の利用者とそのグループを担当する職員とが、馴染みの関係を保ちつつ、家庭的な雰囲気を重視しながらのケアを提供するもの。

(注2) 1989年12月に策定した「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の通称。在宅福祉・施設福祉などの事業について十か年の目標とその水準を示したもので、後の「新ゴールドプラン」「ゴールドプラン21」へと続く。