

個々のニーズに合わせて別々のものを用意したり、あるいは調節したりするよりも、手間も費用もかからないが、こうした安易な選択が身体拘束を生み出すに至るということを解消するためにも、それぞれの高齢者の状態に合ったケアの提供という基本に立ち返り、個々の高齢者の状態に合致した福祉用具の選択と使用という視点に切り替えるべきである。

- しかし、新たなニーズに応えるためにその都度新規の福祉用具を購入している場合は、金銭的にも、また資源の有効利用という観点からも無駄が多い。このため、適合技術の確立、普及と相俟って、部品の選択・組み合わせが可能なモジュール型の導入や以前から保有している福祉用具の改良など、既存資源の有効活用という工夫も求められる。
- また、自宅で身体に合わせたモジュール型車いす等を利用していた高齢者が、施設に入居する際に、それまで利用していた車いすを施設に持ち込めず、施設に標準的に備えられた車いすを使用しなければならないケースも見られる。
- これは、施設サービスの場合には、介護報酬の中で必要な福祉用具も含めて施設側がサービスを提供することになっているために生ずることであるが、一方で、最も安価な折りたたみ式車いすが一律に用意されるということにもなりがちである。

個々の高齢者に適合したものの使用という観点からは、必要な経費であるとの認識を浸透させるとともに、施設中での使用に困難を来さない限り持ち込みを可能としたり、よりよい福祉用具を導入しようというインセンティブが働くような、介護報酬の中での位置づけなどについて検討したりすることが必要である。

④福祉用具のコスト縮減

- 福祉用具、中でも個別対応が可能なものは、その性格上、少量多品種生産・流通という形態になりがちで、納品までに時間を要するだけでなく、コス

トも高くなる。しかしながら、このような現状を容認してはより良い福祉用具の普及はあり得ない。既存技術の利用、機器・部品の標準化、再使用・リサイクルなどとあわせて、個別対応と大量生産を両立させるような技術開発、流通システムの構築、普及のための支援措置等を総合的に講ずる必要があるが、製造、流通、適合等のそれぞれの段階でコスト縮減のためにできる取組みを検討し、こうした現状の改善に向けて関係者が努力すべきである。

⑤ 専門家チームによる実際的な支援

- 個々の高齢者施設ごとに、福祉用具の専門家を配置するというのは現実には容易ではない。このため、作業療法士、理学療法士、医師、看護職員、介護職員、ソーシャルワーカー、建築家、エンジニア、その他の専門家など多職種から構成される専門家集団が現場からの要請に応じて相談に乗ることができる仕組みも検討する必要がある。

この場合、各都道府県の身体拘束ゼロ作戦推進会議の中に、専門家が介護担当者や高齢者の相談に応じ助言指導を行う「相談窓口」を設置することとされているので、相互の連携が必要である。

⑥ 高齢者介護の現場の視点からの研究開発

- 福祉用具が高齢者介護に用いられるものである以上、機能的には新規なものであっても、その使用がかえって高齢者の自立を損ねたり、身体拘束に当たったりするようなことがあってはならず、その研究開発に当たっても、高齢者の自立支援、身体拘束の廃止など高齢者介護の基本を踏まえることが必要である。

- 今後、身体拘束の廃止を始めとする高齢者のケアの在り方の見直しが進む中で、そうした取組みの最前線となる現場からの発想、フィードバックを踏まえた研究開発の積極的な促進が期待されるが、例えば、

- ・ 加齢に伴う身体機能の低下という高齢者の特徴を踏まえた座位保持機能
- ・ 痴呆性高齢者が基本的な日常生活行為に用いるための福祉用具
- ・ 痴呆性高齢者が心理的な安定を得られるような福祉用具（福祉用具だけで

なく居住環境や介護サービスも含めた総合的な研究開発)

- ・高齢者が使ってみたいと感じるような、魅力あるデザインの福祉用具
といったように、福祉用具を人に合わせるという姿勢が求められる。

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な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。

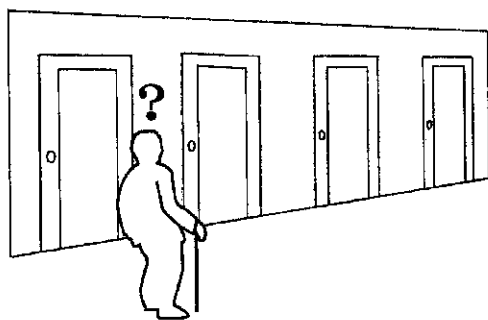
● 心理的な情緒不安から起こる問題行動

- ・ 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

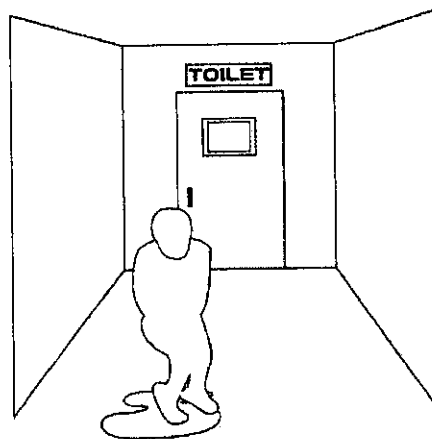
● 物理的環境がもたらすもの

- ・ 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

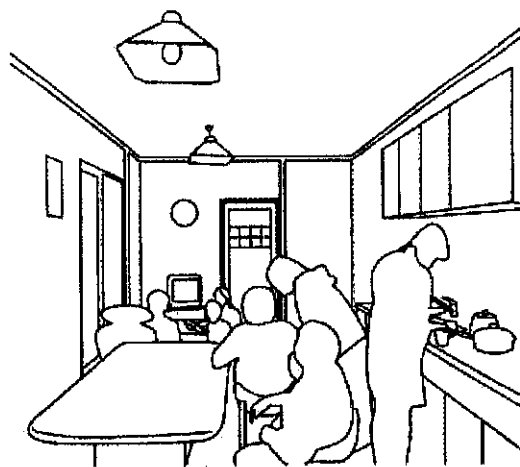
A：家らしいといえば、小人数のグループで一緒に暮らしながら介護を受けていく施設もあるみたいだけど。

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

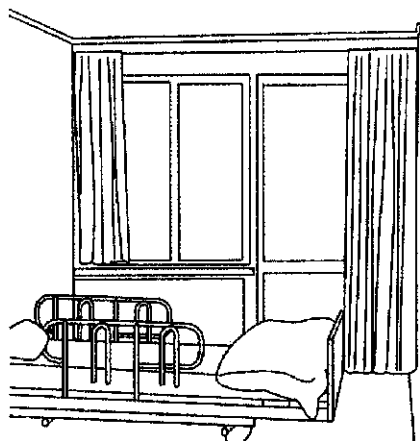
- なお、こうしたグループケアユニットは、建築の空間を小規模単位にさえすれば実現できるものではなく、そこで行われるケアの方法などの工夫が不可欠である。
- また、このような共に暮らしていくという生活スタイルが苦手であったり、濃密な人間関係を好まない者もいるなど、一人ひとりの住まい方は様々であることから、一律に全ての高齢者施設を小規模単位にすれば良いというものでもなく、高齢者が自分に合った住まい方を自由に選択できるようにすることが重要である。

②望まれる個室化

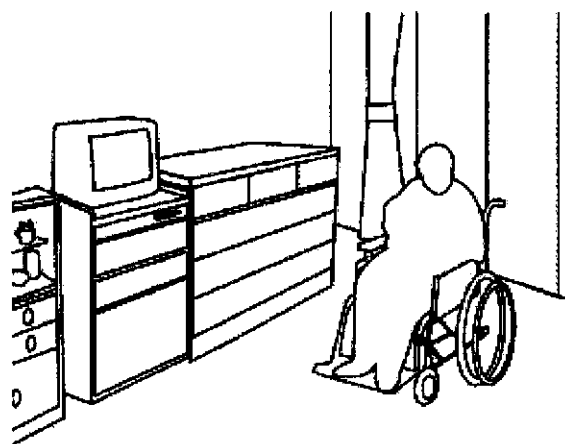
- B：友達もいいけど、やっぱり「個室」かなあ。人に気を使うのは疲れるね。
- A：私も同感。だって、兄弟いたけど小さい頃から自分の部屋あったもの。絶対相部屋はいや！ インテリアも自分の好みにしたいし、友達も遊びに来やすいでしょ？
- B：「個室だと孤独で、相部屋は楽しい」とか言われてるけど、一日中個室で寝てるわけじゃないし、寂しかったら友達の部屋に遊びに行ったらいいしね。
- A：でも、今ある老人ホームの相部屋を全部個室に変えるのは無理でしょ？
- B：「自分の空間がもてる」ってことが大事なんだから、相部屋でも、障子や自分の家具なんかで視覚的に仕切ったりして、個室風な空間なら作れるよね。

- 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）

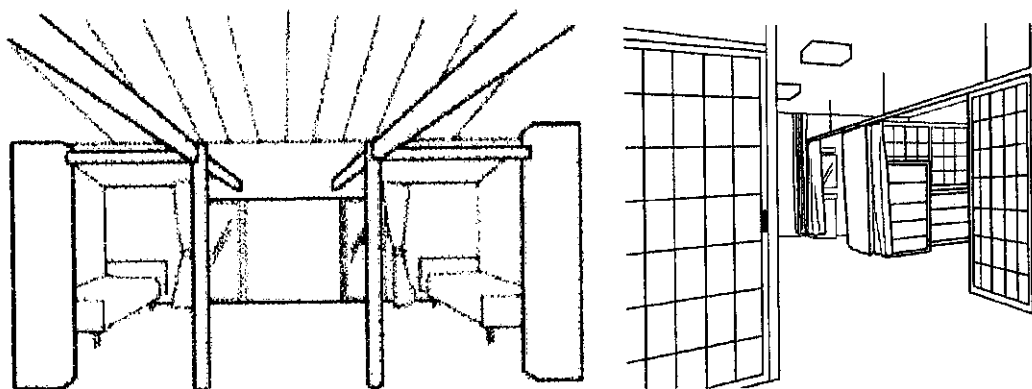
●参考 『特別養護老人ホームの個室化に関する研究』（全国社会福祉協議会 1996.3）

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、多床室の同室者の間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考ええる。

- 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、どういう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うけど。

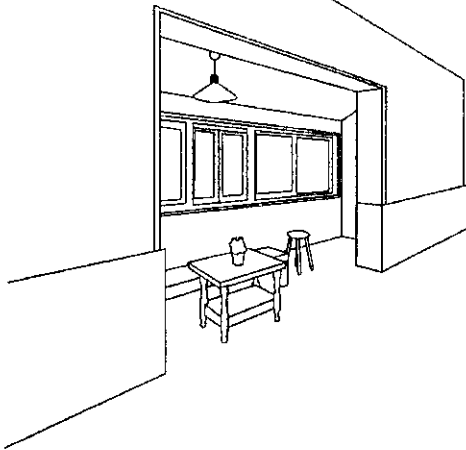
B：答はないけど、例えば、まちを作るイメージかな。部屋は家、ユニットは隣近所、共用空間は地域、建物全体は都市。

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

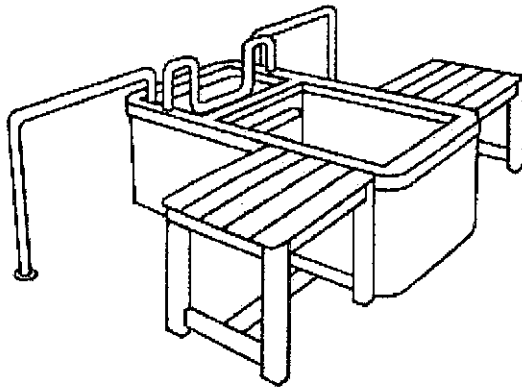
- 従来の高齢者施設の生活スペースは、主として居室（プライベートゾーン）とホール状の共用空間（セミパブリックゾーン）のみからなり、この二つの領域を二拍子のリズムで行き来しながら生活が構成されている、という趣があった。共用空間の中にも、一方的に職員が主導権を握って集団で活動が展開されるセミパブリックゾーンだけではなく、気の合う入居者同士が数人で自発的に時間を過ごすことのできる、セミプライベートゾーンの存在が重要であり、さらに施設内であっても地域住民に開放され、外部社会に開かれた場（パブリックゾーン）の存在も極めて重要である。
- 自分の生活の拠点であるプライベートゾーンをベースにしながら、次第に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、^{みすま}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、