

地域再生の魅力スポットを継ぐ その1

—これからの高齢社会の住まいデザイン—時間・記憶を繋ぐ、ユニバーサルデザイン—

老田 智美（おいだ・ともみ）

こんにちは。老田智美と言います。さっそくですが、皆さんは西宮市などの阪神間にお住まいですか。今日、私は阪神電車の香櫨園駅で降りてここへ来ました。香櫨園の駅を使ったのは今日で三回目ですが、外観がノスタルジックな感じになってとても印象的でした。昔から建っている駅舎かと思いましたが、昔からのものではありませんでした。ご存知の方もおられると思いますが、香櫨園の「櫨」という字は、以前は簡単な「栞」という字だったのを、あえて難しい漢字に変えたそうですね。それも最近の二〇〇一年にです。昔の書体で、右から「香櫨園」という表示が駅の高架下にあり、古き良き時代を印象づけました。

今日は、テーマの副題として「時間・記憶を繋ぐ、ユニバーサルデザイン」というタイトルを付けています。タイトルの背景はちゃぶ台の上にお鍋が置いてある写真です。これは昭和三十年代ぐらいの居間、食卓を再現したものです。本日のテーマの隠れキーワードは「古き良き時代のもの」なので、それを

イメージした写真を使っています。本日お話す内容は、全部で五つのパートに分かれています。それでは順番にお話していきます。まずは、これからの高齢社会の住まいデザインを考える背景からです。

高齢化の進む日本

「約四人に一人が高齢者の国」皆さんもご存知だと思いますが、日本のことを指しています。最近の日本の高齢化の状況は、よくニュースなどで話題になっています。二〇一三年の時点で高齢者は約三千九百万人です。高齢者とは六十五歳以上を言います。ただし、もう少し細分化されていて「前期高齢者」という言葉と「後期高齢者」という言葉があります。前期高齢者は前半なので、六十五歳から七十四歳までを指します。後期高齢者は七十五歳以上です。今から十年後、二〇二五年には高齢者は約三千五百万人になると推計されています。「二〇二五年問題」という言葉もあります。現在、団塊の世代の方が六十五歳以上から七十歳までの前期高齢者ですが、その方々が十年後、後期高齢者になり一気にならぬ人数が増えていく状況を指しています。十年後には、八十歳代、九十歳代の一人暮らしの方が当たり前になると言われています。

住宅内での事故

《図1》は二〇一一年の人口動態調査です。一年間に住宅内の事故で亡くなった方の人数を示しています。圧倒的に高齢の方の事故が多いことがわかると思います。最も多いのが浴槽内での溺死です。お

風呂の中で溺れて亡くなっているわけです。この数は、浴槽内での転落による溺死ではありません。原因のひとつに考えられるのはヒートショックです。例えば寒い冬の日、暖かい居間から寒くて冷たい床の浴室に裸で入り、すぐに湯舟のお湯に浸かった時、心筋梗塞や脳卒中を起こし、そのままブクブクと湯舟の中に沈んでしまい溺死することが考えられます。

そして意外と多いのが、つまずきによる転倒です。段差によるものかと思いきや、同一平面上での転倒です。これは加齢に伴い、足が上がりにくくなっていることが原因だと思いますが、転倒して打ち所が悪かったということでしょう。例えば、ホテルの床仕上げで、高級なふかふかの絨毯が使われていたりしますね。あれは意外と危なく、つまづきやすいです。ホテルの様にふかふかでない床仕上げの場所でも、同一平面上で転倒する方が多いことが分かります。

加齢と住宅内事故

なぜ、高齢者の住宅内での事故が多いのかですが、個人差はありますが、加齢によっていろんな身体機能が低下しているということですね。いわゆる老化です。先ほどの《図1》でもわかるように、階段からの転落などは意外と少ないです。逆にちょっとした段差ほど気づかずにつまづいて転んでしまうようです。階段の上り下りでは、皆さん注意されますよね。意識するので意外と転びにくい。

その他、加齢に伴い立ち上がるのが辛くなったり、骨折しやすくなります。これは骨粗鬆症こつそしょうしょうが原因とも言われます。さらに、間違い行動を取りやすくなるとも言われています。鍋に火をかけたまま忘れる

とかなどです。ちょっと立ち上がって「あれっ、何するんだっただけ？」とまた元の場所に戻るような経験は誰しもありますね。

加齢に伴う見え方の変化

高齢者の住宅を設計する際、「段差をなくしましょう」「手すりをつけましょう」「滑りにくい床材を使いましょう」といった足腰に対する配慮はしますが、目が見えにくくなった高齢者への配慮は忘れがちになります。一般的に老眼が考えられますが、それ以外に色の見え方に変化が出ることもあります。長年に渡って、眼に紫外線を浴びている影響で、ちょっと白く濁って見にくくなったり、黄色っぽく見えてしまう人もいます。これを「白濁化」「黄濁化」と言います。突然、このような見え方になるのではなく、徐々に変わっていくので、ご本人も気づかないことがあります。その他、まぶしく感じたり、かすんで見えたり、同じような色が並んだ場合、その違いがわかりにくくなるなど、見え方に変化が生じます。

一般的に言われるのは階段で、段鼻部分と一段下の踏面部分が同色で見分けにくいということです。そのような状況が足を踏み外

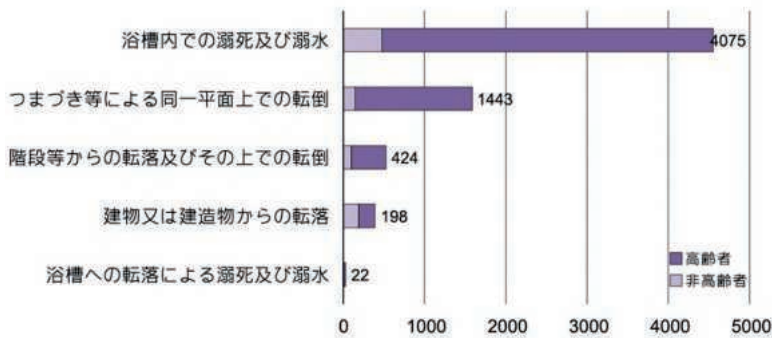


図1 家庭内の事故死（2011年人口動態調査「住宅内での事故死」）

し、転落する原因にもなります。例えば、茶色い階段の段鼻のところ、白いラインを入れるだけで、目が黄濁化していて黄色っぽく濁って見えても、段差の境目がわかると思います（図2）。ちよつとしたことで目が見えにくくなった高齢者への配慮が可能となります。

高齢障がい者

バリアフリーをする場合、例えば目の見えない方には点字ブロックが必要ですし、車椅子に乗られている方ならスロープやエレベーターの設置が必要となります。バリアフリーの対象者は、障がいをお持ちの方と高齢者とに分けて考えてしまいます。でも実際は、障がいをお持ちの方もいろんな年齢の方がおられますし、また高齢の方も急に障がいをお持ちになることもあります。高齢になって障がいを持つ方が増えています。これには、高齢になるとかかりやすい病気があり、またその後遺症として「高齢障がい者」になります。

そのひとつにオストメイトがあります。オストメイトとは人



図2 加齢で目が黄色く濁った人の見え方イメージ

工膀胱や人工肛門をつけている方です。例えば大腸癌になられた方は通常の排泄ができないので、お腹に穴を開け、そこに排泄物を溜める袋を付けています。

もうひとつは脳卒中の方です。脳卒中とは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称です。この後遺症として、身体の右側または左側のどちらかの麻痺が残る方がいます。「脳卒中片マヒ者」と言いますが、このような方も非常に増えています。脳卒中は三大疾病のひとつで、昔は死亡率が高いいましたが、最近は医学の進歩で命が助かる方が増えています。しかしその代わりにその後遺症が残ってしまう方が増えているのです。

オストメイト人口は推定二十万人から三十万人おられるそうです（推定値二十三万三千三百人、『世界のオストメイト実態調査報告書』日本オストミー協会、二〇〇八年、二六頁、表一四「各国オストメイト潜在数の推定」）。脳卒中片マヒ者は約百三十二万人おられまして、日本国民の百人に一人以上いる計算になります。脳卒中の発症者は年間約三十五万人と非常に多いです。足腰が不自由な高齢者だけではないということを知ることがあると思います。

片マヒの方は、半身不随で手足が動かないだけではないかなと思いがちですが、実はマヒに加えて、複合的な障がいを持つ方もおられます。中には目が見えにくくなった方や、認知症に近い状態になる方もおられます。または、おしっこに行きたいのに、実際トイレに行ったら出ないとか、逆に頻繁にトイレに行きたくなるような排泄障がいを患う方もおられます。そのような方は外出される際、紙パンツや尿漏れパッドなどを装着されます。女性の場合、トイレブースの中に生理用品を捨てるゴミ箱がありま

す。しかし男性トイレにはありません。男性の場合、捨てる所に非常に困るといふ話を聞きました。現在、当たり前前のことは、将来当たり前でなくなることがあります。

ユニバーサルデザインの考え方

日常生活を送るにあたり何の支障もない人は存在するのかについて考えたいと思います。障がいをお持ちの方や病気の方の対義語として、健常者という言葉があります。健常者というのは、特定の慢性疾患を抱えておらず、日常生活行動に支障のない人を言います。しかし現実には、このような健康な人でも日常生活で支障をきたす場面はあります。例えば、女性トイレには赤ちゃんのオムツを替える台がありません。しかし男性トイレにはオムツ替え台がないとしましょう。昔だったら外出先でオムツを替えるのは「お母さんの仕事でしょう」という考え方が一般的でした。しかし現在では、お父さんの子育て参加が一般的になりました。このような状況は、外出先で赤ちゃんのオムツ替えをしたいお父さんにとつては非常に困ることです。このお父さんはとても健康な「健常者」ですが、かといって何の支障もきたさないかと言ったらそうではないですよ。ですから「健常者」を「何の不自由もなく行動をできる人」と考えてはいけないということです。

人は、その時々の状態や状況によって一時的でも不自由な人になることがあります。この考えの下にユニバーサルデザインという考え方があるわけです。ユニバーサルデザインはアメリカで生まれた「概念」です。障がいの有無や、年齢や性別の違い、人種の違いなどに関わらず多様な人々が容易に利用でき

る製品や建物・環境をデザインすることをユニバーサルデザインといいます。または、例えば建物や商品をつくる際、計画の始めから多様な人々の存在を認識して配慮したデザインをすることです。これが「全てのの人にやさしい」というユニバーサルデザインの考え方です。

ユニバーサルデザインの対象者を具体的に挙げてみます。先ほど言ったように一時的に不自由な人も含まれます。例えばケガをしている人もそうです。一時的に不自由になります。あと病み上がりで体力が落ちている人、大きな荷物を持っている人、妊婦さん、赤ちゃんを乗せたベビーカーを押している人。さらにお風呂に入るときに眼鏡を外したことで見えにくくなる人も考えられます。

多様化する高齢者の住まい環境

高齢者と一言で言っても、みんなが足腰が悪くて何かしんどそう…というわけではありません。今ここに来られている方は、多分実年齢よりも若く見られていると思います。そういった方も沢山おられます。ですから高齢者の身体状況をひとつくりに出来ません。

高齢の方で元気な方には「アクティブシニア」という言葉があるのをご存知でしょうか。アクティブに活動されるシニアの方に対して、寝たきりの方であるとか、認知症で介護が必要な方もおられます。その介護は主に配偶者や家族などが行っていました。そのうち自宅での家族による介護が難しくなった時や、医療的なケアを必要な時になると、老人ホームなどの専門施設で介護が行われてきました。現在の介護は少子高齢化だったり、核家族化や共働きで女性も普通に働いているという社会的背景があるので、

家族だけによる介護は非常に困難になってきています。また高齢化で人数も増え、介護を要する状態
なつてもできる限り自宅で日常生活を送りたいという考え方に移行しています。

このような環境を踏まえて、介護保険制度が二〇〇〇年の四月からスタートしました。介護を家族の
みにまかせるのではなく、社会全体で支えるという制度です。この制度にもいいところと悪いところ、い
ろいろと言われています。介護保険制度の主なサービスには、施設サービス、居宅サービス、地域密着
型サービスがあります。施設サービスには特別養護老人ホームなどへの入居があり、施設の種類も沢山
あります。

要介護状態区分別にみた受給者数を見ると（二〇一四年十一月分総数約三百八十九万人、厚生労働
省）、要介護状態の人が約三百八十九万人おられます。特別養護老人ホームには要介護三以上の人でない
と入所できなくなっています。要介護状態の人の内、要介護四〜五の方（非常に重度の方）は百二十一万
人です。団塊の世代の方が後期高齢者になる今から十年後の二〇二五年になつた時、この要介護者数は
約七百万人近くになると報告されています。

現在の特別養護老人ホームに入所できない待機人数は約五十二万人いるとされています。「今は健康だ
から家で過ごしているけども、身体が悪くなつてから施設に入ろうかなと考えているようでは遅いです
よ」と言われています。

将来、このような高齢者施設に入所するのかなと漠然と考えます。その時に考えるのは、やはり同じ
入るなら見た目にも素適な施設に入りたいなという気持ちがあります。

「施設つぽい」と「住宅つぽい」

もし将来住むとしたら「どんなところがいいのかな？」と考えることがあります。現在のよく見かける高齢者の居住施設（特別養護老人ホームなど）は「施設つぽいですか？住宅つぽいですか？」と聞かれたら、「施設つぽい事例が比較的多いです」と答えてしまいます。なぜこんな風に思えるのか……と考えたひとつには、高齢者居住施設にはバリアフリー環境が求められるからではないかと思えます。

バリアフリーには、物理的な障がい・障壁を取り除くという意味合いがあります。例えば段差があったら平らにしましょう、という考え方です。多様な種類の高齢者居住施設が存在しますが、加齢に伴って低下した身体的な機能に対する共通の配慮として、このバリアフリー環境が求められます。具体的な整備内容は法律（バリアフリー法など）で決まっています（図3）。例えば、老人ホームの廊下の場合、手すりの高さは床から七百〜九百ミリメートルの高さと数値が決まっています。廊下に対して両側にお部屋がある場合を「中廊下型」と言いますが、中廊下の場合でしたらこの廊下幅を二千七百ミリメートルはとらないといけません。この幅は、車椅子に乗った人同士が容易にすれ違えるように考えられています。床は結構ピカピカ光っている印象の施設が多いですが、この床材の場合なら車椅子でも容易に走行できます。それぞれのお部屋の扉の幅は七百五十ミリメートル以上確保しなければなりません。これは車椅子でも入れる幅です。このように基本的にバリアフリーというのは車椅子を利用している人でも容易に移動できるように、使えるようにと考えられているわけです。これらの基準を守らないといけませんから、どうしても寸法がそれぞれ大きくなってしまいます。大きくなったなら何となく「住宅つぽい」という

よりは「(福祉)施設っぽい」「病院っぽい」と感じてしまうのでしょう。住まいの印象とはどうしても異なってしまうようです。部屋の扉が並ぶ廊下は、特に単調な空間に見えてしまいます。

老人ホーム等で「家庭らしく」住まう場合は、今まで住んでいた家で使っていた愛着のあるものを(新しく住まう老人ホーム等に)持って行きたいと思うでしょう。しかし残念ながら施設によっては、私物の持ち込みを制限しているところがあります。多くの施設は、持ち込みはOKですが、それでもある程度持ち込み量に制限があります。中には、旦那様や奥様が亡くなられている場合、お仏壇代わりのスペースがあるお部屋の事例もあります。

例えば特別養護老人ホーム等の居室には、病院に置かれているような落下防止用の柵がついているベッドが置かれている場合が多いです。しかし以前、海外の老人ホームで見たのは普通のベッドが使われていました。また、自宅で使われてたような家具も置かれていました。この写真は海外の要介護者の個室の例です(写真1)。ベッドは介護用でしたが、ベッド以外のとこ

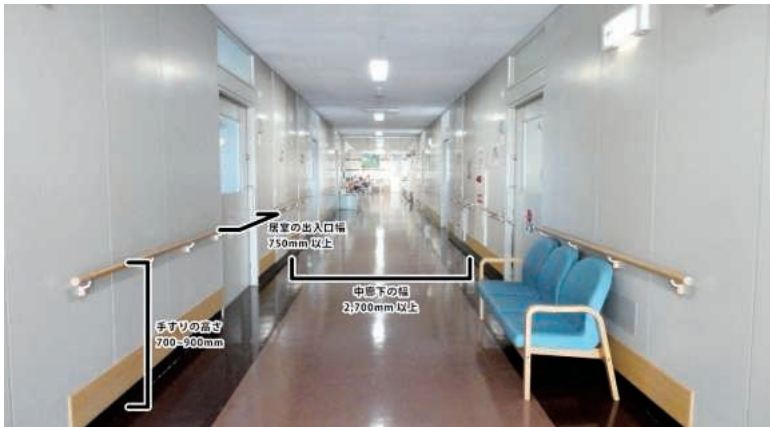


図3 バリアフリー環境を実現するために施設に求められる基準の一例

ろは沢山の私物が持ち込まれ飾られています。面白いなと思っ
たのは、床にカーペットが敷かれていることです。日本ではや
らないことです。なぜなら足や杖などに引っかけたり、転倒する
危険性が高いからです。この写真の入居者は、車椅子を利用さ
れています。意外とこういうことを平気でされています。日
本の場合、何かあったら大変なので、危険要素ははじめから取
り除く傾向にあると思います。その結果、何となく住宅らしさ
を無くしてしまう一因になっているのではと思うのです。

時間と記憶を繋ぐデザイン

家で過ごす時間が増える高齢者ほど身の回りのデザインは大
事だと思っています。人は刺激を求めると言われています。ど
んな雑音でも、感覚知覚機能を維持するために必要なものであ
ると言われています。人は何も無い独房のようなどころにずつ
と閉じ込められていると気が変になってしまいます。人はやは
り何か刺激を求めるわけです。例えばちよつとキラキラしたも
のに近寄りたくなります。



写真1 海外の老人ホームの要介護者の個室

以前、認知症高齢者の居住施設で調査をしました。施設内を徘徊される方について施設スタッフにお話を聞きました。徘徊される認知症の方は、個人差はありますが、人が集まっている賑やかなところや、お花など色が綺麗なところに近寄っていく傾向があるようです。それは人の本能なのでしょう。こういった「刺激」は生活環境の中で非常に大事だと思っています。

以前調査した、全員が認知症の方が住まわれている施設では、必要最小限のもの以外は何も置いていませんでした。その理由は「認知症の方、物を壊したりそれをあとで口に入れたり、ものに当たってケガをしたら困るので、基本、物を置かない設計にしました」とのことでした。ですから、テレビの置き方も、別の部屋の中に置かれガラス越し見るかたちになっており、手で触れないようにしてありました。今まで何軒かの認知症の方が住まわれる施設に行きましたが、共通しているのが「物を置いていたら壊される。ケガをする。だから物は置けません」ということです。

デンマークのグループホームのリビングのインテリアの事例は、いわゆる北欧デザインの家具が置いてあり、ここだけ見れば高齢者用住宅とはわからないのではと思います。オランダのデイサービスセンターの食堂の事例では、一般の食堂かなと思ってしまうですが、なぜそう思うのか。やはり色使いでしょうか。非常にビビットな色が使われています。結構賑やかな色使いで、日本人から見ると派手だと言えるかもしれません。世代に関係なく、鮮やかな色使いをされている施設が多いのが印象的でした。

なつかしいものに彩る

「おひつ」と「炊飯器」、皆さんはどちらが懐かしいと思いますか？ それとも使ったことがないですか？ この質問を、以前、老人ホームに入居されている高齢者に聞いたことがあります。結果は比較的「おひつ」の方が懐かしいと思う人が多かったです。そして特に男性の方がです。それはお母さんにご飯をよそってもらったという記憶があるとのこと。逆に「炊飯器」は女性の方が多かったです。実際に主婦として料理をされていたのでこのような結果になったわけです。

このような懐かしいものを見たときに昔のことがよみがえってきますよね。例えば古い写真を見たときに「この頃はこうだったなあ」とか、「あの人元氣かな」と思うことがあります。これが療法として使われています。これは「回想法」と言います。アメリカの精神科医が提唱した心理療法です。「高齢者の様々な人生史に心を込めて耳を傾けてその気持ちを尊重し、人生の先輩として尊敬の念を持って対応する」それにより、「種々の問題を抱えた高齢者が気持ちよく暮らすための心の安定を図ろうとする技法」「高齢者の発話のきつかけとなる昔使われていた懐かしいものを使用する」これが回想法です。

昔の懐かしいものを見たときに、「懐かしい」と話はずみまず。話をするということは脳の血流が良くなり、それが認知症療法になると言われています。

実家の母は玄関に自分の親が使っていた昔のミシンや古い道具を、インテリアとして飾っています（写真②）。ドイツの認知症高齢者住宅では、回想法をインテリアに活用しています。昔使われていた道具や調度品を廊下の片隅に設置しています。また絵画の場合は、普通に飾るのではなく、入居されてい

る人が懐かしむ、ほっとできる、そういうものを一緒に飾られています。

認知症高齢者の増加

足腰が悪くなり車椅子に乗っても過ごせるような住まいや居住施設は、これまで整備されてきました。一方、これからは認知症の方が増えますので、そのための住まいや居住施設をどうすべきかも考えなければなりません。

二〇一二年現在、約三百五万人の認知症の方がおられます。二〇二五年、あと十年後になったら約四百七十万人の人が認知症になると推計されています（厚生労働省『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について）。ご家族との同居や老人ホームで生活している場合なら、認知症の発症について家族や周りの人が気づいてくれます。しかし八十歳代、九十歳代の一人暮らしが当たり前になってしまえば、誰が認知症の発症に気づくのでしょうか。現に身近なスーパーマーケットでも徐々に認知症の方が買い物される場面が増えているそうです。見た



写真2 懐かしい物を取り入れたインテリア

目は普通です。しかしレジのところでお金が出せない。例えば卵を大量に買って、次の日もまた卵を大量に買う。そういう人もいます。または売場で封を開けて食べる方も。そういう人は防犯カメラに映るので、万引きと勘違いされるといった問題もあります。ですからスーパースタッフは認知症の方に対してどのように接すればいいのかの勉強されているようです。認知症は遅かれ早かれ発症するという専門家もいます。長寿命になった分、昔の人と比べて増えているわけです。

認知症の症状

認知症とは加齢による記憶障がいを中心にした病気を全般に指すわけですが、脳血管障がいによるものや、アルツハイマー病があります。脳血管障がいは脳卒中が原因で、疾患のある脳場所によって認知症のようになってしまうことがあるそうです。症状としては記憶力の低下、目まい、しびれ、言語障がい、知的能力の低下があります。

アルツハイマー系の認知症は、脳全体を委縮するのが原因です。脳が萎縮したことで起る「中核症状」という中心的な症状と、副次的な「周辺症状」、行動・心理症状とも言いますが、この二つがあります。

中核症状は主に物を覚える能力と、覚えたことを保持する能力が衰えたり失う状態を言います。例えば同じことを繰り返し言ったり、会話がかみ合わない、直近のことを忘れるなどです。周辺症状とは脳の委縮そのものが原因ではなく、認知症の方の心理的要因が作用して起きる症状です。症状としては例えば、廊下や建物内を歩き回る、いわゆる徘徊です。または非常口の扉を開けて外に出ようとします。こ

これは帰宅要求です。家に帰ろうとしたり、会社へ行こうとする人もいます。認知症の方にとって「なぜ自分が今ここにいるかわからない。私の家はここではないから家に帰ります」と思うわけです。そして認知症の方は、今のは覚えてないけども昔のことは覚えていると言われます。自分が一番輝いていた時代にタイムスリップしているような感じですよ。

私の母方の祖母も認知症で老人ホームに入っていますが、身体はピンピンしています。ある日、私の実家（祖母の娘の家）に泊まりに来ました。夜になると「家に帰る」と言い出したそうです。「舅と姑が待っているから家に帰ってご飯をつくらないといけない」とのこと。当然、舅と姑は大昔に亡くなっています。私の祖母が一番輝いていた時期というか、記憶が戻っている時期が、舅姑が健在であった「お嫁さん」の時のようです。祖母が認知症になる前に話を聞いたことがあります。よく舅姑さんに「家事や裁縫など何でもできる」と褒められていたそうです。それが自分の中でごく誇りだったみたいです。

その他、周辺症状としては、自分の部屋がわからずにウロウロする、物をやたら口の中に入れる（異食）、鏡に映っている自分と会話するなど、その他もつとたくさん様々な症状があります。これらの行動はあくまでも心理的なものであって、直接的な認知症の症状ではないと言われています。

とある老人ホームの話ですが、一割二割は認知症の方が入居されています。その中には自分の部屋やトイレの場所に迷う人がいます。ですから部屋の扉には「誰々さんの部屋」と書いた張り紙が貼られています。入居者の部屋（個室）の中にあるトイレの扉には、「トイレ」と書いた張り紙が貼られています。ただ、自分の部屋のトイレがわからない人に対して、「トイレ」と書いただけで分かるのかどうかは疑問

ですが、このような貼り紙で対応する施設は意外と多いです。それぐらい迷われる方が多いということです。それはその人の問題なのか、似たような部屋が並んでいるからわからなくなっているのか、その辺は定かではありません。

このような事例もあります。トイレをクローゼットと思い込み、トイレの中に服や荷物をいっぱい詰め込むそうです。その理由は、トイレの扉が開き戸や引き戸ではなく折れ戸だからです。住宅では、折れ戸はクローゼットの扉に使われることが多いです。この方は初期の認知症ですが、クローゼットと思いを込んでしまったんですね。

回想法による環境デザイン

皆さんは、吊り手水つりちようずをご存知ですか。そしてハエ取り紙。この二つの写真を見せて、昔のトイレをイメージするものはどちらかを、高齢者にアンケート調査したことがあります。皆さんはトイレをイメージしますか？ 調査の結果、田舎出身の人は「ハエ取り紙」と答える人が多かったです。田舎ではハエが多かったからでしょうか。

特別養護老人ホームのトイレの入口に吊り手水を飾りました。なつかしい物でトイレを認識してもらおうとする試みです。「ああ、これ、懐かしいな」と、これを見た入居者は皆、わっと盛り上がっていました。

認知症の方は過去のことは非常によく覚えています。一方で心が不安定な方も多いです。認知症の進

行を遅らせようとしたり、精神的な安定を図るという意味で、なつかしい物を環境に取り入れておくところもあります。

自分の部屋がわからない人の扉の横には、名前を書いた張り紙が貼られることが多いですが、入居者や家族の昔の写真を表札代わりに表示すれば、自分の部屋だとわかるかどうかの実験をしました。認知症の症状が重度の人の場合、この表札自体、目に入っていませんでした。しかし軽度の人は、ご自身の若い頃の写真を指差して「私これ」と理解されていました。表札として名前を書くよりは、若い頃の写真や家族との写真を表示した方が「私の部屋ね」と言って入ってもらえることが確認できました。全ての人に有効ではありませんが、この方法は海外の施設でも導入されているところがあります。

本日ご参加の半分は男性ですが、鳥居マークは何を禁止しているかわかりますか？

聴講生1：立小便。

老田：立小便（笑）。この鳥居のマークを見た時、立小便をしてはいけないと思われませんか。

聴講生2：小便はだめ。

老田：この鳥居のマークは神戸元町のガード下の柱に書かれていました。私はこのマークを見て「この場所でも多くの人が立小便をしているんだな」と思いました。この鳥居マークを導入している認知症高齢者施設が結構あるそうです。その理由として、認知症の方の中にはトイレ以外のところで用を足す人がいるわけです。この写真の施設もそうですが、施設の職員さんの目の届かない「死角」になったところで放尿する人がいます。それを禁止するために、鳥居のマークを描いたものを貼ったりされています。そし

て「鳥居が有効」とまことしやかに広まっています。

そこで本当に有効なのかどうかを検証しました。検証した施設にはトイレ以外で放尿される方が三人おられ、その内訳は男性一人と女性が二人でした。トイレ以外の場所での放尿は「立小便」と勝手にイメージしていたので、男性のみの話かと思っていました。まずは一週間、放尿場所小さな鳥居置きました。結果、男性の場合、一週間の間に四回も真つ先に鳥居に向かって放尿されました。別の一週間は、張子のお地藏さんを置きました。その結果、お地藏さんに向かつては放尿をせずに、離れた場所でされていました。女性も同じでした。また女性の場合は、お地藏さんの頭を撫でたり、手を合わせたりされていましたので、お地藏さんであることを認識されていました。放尿禁止には、鳥居よりもお地藏さんが有効でした。

認知症高齢者の住環境づくり

これからの住まいづくりとしては、身体は元気な認知症高齢者を想定することが非常に重要です。認知症の方が入居されているオランダの老人ホームの事例では「徘徊」することを想定した設計がなされています。無機質な廊下をウロウロするよりは庭風につくられた空間を「お散歩してください」というふうに配慮されています。

もうひとつの事例です。帰宅願望の方も多く、そのような方はドアノブをカチャカチャして外へ出ようと思えます。当然扉には鍵が掛かっています。そして外に出られない状況が認知症の方のストレスを

助長しています。そこで「ここは扉じゃないよ」と誤魔化して風景画が描かれて扉とわからないようにしている施設もあります。

認知症の方の住まい環境の中には、落ち着きの場所が必要です。急に大きな声を上げて、大きくわつと泣いたり、「家に帰る」と言って暴れたりされる方がおられるそうです。その時に、施設職員は落ち着いてもらうために、一緒に庭を散歩したり、食堂でコーヒーを飲んだりお菓子を食べたりするそうです。しかし施設内には落ち着いてもらうための場所がないそうです。落ち着きの場所を最初からデザインしておくことが大切であることがわかります。

「怖がる」を想定した浴室の事例があります。車椅子に乗った状態で浴槽の中に入り、ボタンを押したらお湯が張られ、体を洗うという特殊な浴槽です。こういうものは誰しも怖いと思います。同様に認知症の方でも怖がつてお風呂を嫌がられる方がいるそうです。そんな状態を落ち着かせるために、ちよつと怪しげな物が飾られたり、壁面に大きな絵が描かれたりしています（写真3）。ある認知症の方は、この特殊浴槽に入りながら、絵に描かれている男性に向かって「元気？何しているの？」と、ずっと会話されているそうです。介護スタッフはその会話をされている間に体を洗うそうです。天井や壁に、光や様々な色彩を表示することで、いろんなイメージを想起させる仕掛けがされています。場合によってはミラーボールがあるところもあります。もしかしたらキラキラするものとか、少し怪しげな雰囲気のものに対して、人はみんな共通して心を安定させる要素があるのではないかと思えます。

おわりに

物理的な配慮に加えて、このような心理的な配慮を導入することで、時間・記憶を「繋ぐ」ユニバーサルデザインにつながるものが期待できると思います。最後に認知症高齢者に対する住まいのデザインを紹介しましたが、認知症高齢者に限らず、すべての住まい手に対して、安全安心に生活を楽しむための配慮や工夫することが住まいのユニバーサルデザインではないかと思っています。今回、日本の事例や海外の事例を紹介しましたが、日本の住環境に関して様々な研究開発がされています。将来、もっともっと高齢者にやさしい住まいができると期待しています。

以上で終わります。ありがとうございました。



写真3 認知症高齢者の「怖がり」を想定し、怖がらないための配慮がなされている浴室

老田 智美 (おいだ ともみ)

株式会社ナッツ環境デザインネットワーク 代表取締役。博士（工学）。一級建築士。

高齢者や障害者を取り巻く生活環境に関するテーマを中心に研究活動を行い、そこで得た知見を反映させ、設計業務やUD監修業務に携わる。作品には、ユニバーサルデザイン設計・監修を手がけたイオンレイクタウンなど、著書に『福祉のまちづくりキーワード事典』共著（学芸出版社、二〇〇四年）など。