2001.6.22「施設からすまいへ」　京大助手 三浦研さん

ご紹介：先進国といえない日本の雑居施設を社説で批判すると、「相部屋の方が和気あいあいとしていい。日本の年よりはその方を好む」と反論されるのが常でした。そんな雑居肯定論を客観的な観察と分析で粉砕してくださったのが、京大・環境空間学の外山義教授とまだ３１歳の三浦研さんのグループでした。その成果を、外山さんがパワーポイントの動く画像で見事に発表なさったので教わろうとしましたら、「実は全部、三浦さんがつくってくれるんですよ」っていう。そこで、きょうは、本家本元に登場していただきパワーポイントを駆使して研究の方法論についてもお話いただきます。

.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:=*:.:*=*:.:*=*:.

トークから：

高齢者施設でのお年寄りの捉え方には、３つの段階があるとおもいます。まず「患者」、これが反省されて、「尊厳ある人間」、そして今、「生活者」という視点に変わろうとしています。
図は、特別養護老人ホームです。ベッドが６つ並んで、ほとんどものを置けません。廊下から中が見られるように窓ガラスがはめられています。プライバシーがほとんどない。お年寄りは、ベッドの上で１日過ごされている。

こういう状態ではボケるのも仕方がない。長くて直線的で幅広い廊下、剥き出しの蛍光灯、床も安いピータイルが貼られています。移動は、「必殺二人押し」と呼んでいるんですけど、介護職員が２台の車椅子を同時に押すんですね。車椅子が職員用の運搬装置になってしまっています。食堂、娯楽施設が非常に小さい。カロリー第１主義。１ヶ月のメニュー表がある、実に、「非日常的」です。
どうしてこういう状態になっちゃったかというと、モデルが病院なのです。「いずれ退院する」なら理にかなったことでもあるんですが、特養ホームは終の住みかです。

個室化を反対する方は「今の世代のお年寄りは個室で育ってきたわけじゃないし、かえって周りに仲間がいたほうが会話ができていいんだ」という。実際はどうなのか。

１２時間の間に何回入居者同士でお話があったのか。１０部屋に１人づつ調査員をつけて、１分単位で調べていきました。１２時間で２回以下という部屋がほとんど。ある程度の会話があったのが３部屋しかありません。といっても１２時間６人で１０回と、ごくわずかです。雑居部屋だとコミュニケーションが少ない。なんで会話が少ないのか。一つにはプライバシーのない生活のなかで相手を見ないようにして生活しているという側面があります。

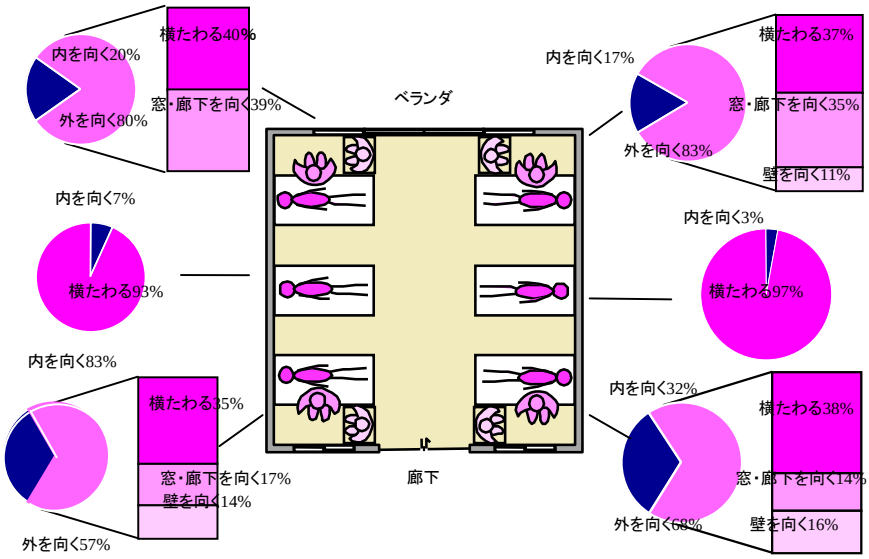
グラフの丸い円は体の向きを調べたものです。いずれの方もコミュニケーションする部屋側じゃなくて壁側とか外側を向いていらっしゃる。コミュニケーションが起きるわけはない。６床室でポータブルがあって、となりで排泄をしたり、おむつ介助されてたりして、どうしてもにおいや音が伝わってしまう。そういったものを見たいと思わないので、自然に顔をそむける実態があります。雑居部屋にすればコミュニケーションが活発になることなど、期待できないのです。

１２時間で何回職員と介助以外の会話を交わしたのかを調べると平均２．１回。職員が朝「おはようございます」って言って、昼「こんにちは」と言うと、その日の日常の会話は終わる。０回と１回の方が圧倒的に多い。職員との人間的な交流っていうのが、ないに等しい。

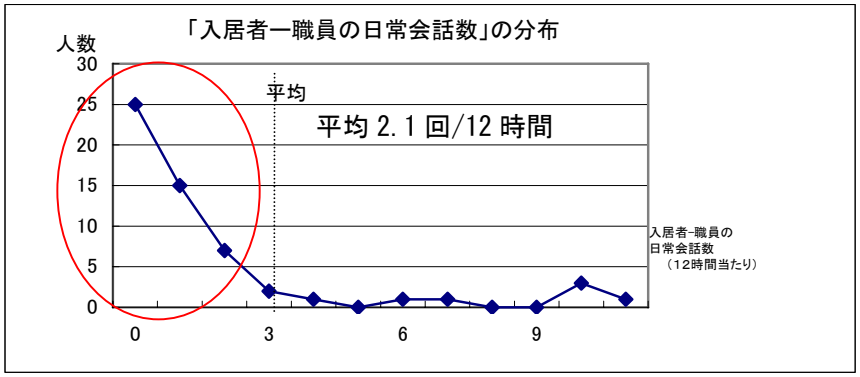
では、入居者もスタッフも同じ特養ホームで、雑居部屋をなくして個室ユニットケアに建て替えるとどうなるか。ベッドの上での食事からリビングでの食事に変わりました。笑うようになり、声がでるようになり、奇声が減り、夜の独り言が減りました。食欲が増し、オムツからトイレに変わった人も少なくありません。会話が増え、家族の訪問も増えました。明らかに入居者の生活を改善した。あぁ良かったな、という話になるんで

すが、僕自身はまだまだ不満なんですね。
　病院モデル、尊厳ある高齢者のモデル、そして最終的に生活者のモデル、と３つ出しましたが、生活者のモデルに一番近いと思っているのが、グループハウスです。発端は、震災の後の仮設住宅の中からでてきました。一般の仮設住宅で孤独死とか問題になる中で、芦屋喜楽苑の市川禮子さん何とかできないかということで頑張られ、仮設住宅史上初めて共用スペースがあり２４時間スタッフがいる、高齢者・障害者向けのモデルが出てきた。
　大規模の反対で「家庭的」、管理的の反対で「自由」、均質の反対で「多様」、受け身の反対で「主体」。どう違うかっていうと、いわゆる痴呆のグループホームに、痴呆じゃない方も入っている状態だと考えて下さい。最大の違いが厨房です。決まった時間に出てきて、食べたら帰る。こういった要因が、高齢者の個性をなくす。生活が均一化する。お金を管理しない、で知的刺激がなくなるわけです。
　小規模で家庭的な中で、食事と生活を主体的に入居者に参加してもらう。そうすると、それぞれ個性が出るんですね。何時に食べたい人もいるし、何を食べたい人もいるし、全然違うものを食べてる人もいるし、生活が多様化する。何よりも買い物と調理をするから、これがすごい知的刺激とコミュニケーション、話題になる。豊かな人間関係が出てくるのです。

多床室における顔の向きと姿勢



「患者のステージ」特養における日常会話の実態



日常会話は 12 時間で平均 2.1 回
ほとんどの入居者が職員との日常会話を持たない

.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:*=*:.:=*:.:*=*:.:*=*: