

重症心身障碍児施設「砂子療育園」見学報告書

立命館大学 建築環境行動研究室 古賀 政好

見学日時：2007 年 7 月 5 日(木) 13:00～16:00

■施設概要

- ・所在地：兵庫県西宮市
- ・主要用途：重症心身障碍児施設
- ・事業主：社会福祉法人 甲山福祉センター
- ・設計管理：坂倉建築研究所
- ・敷地面積：3,631.52m²
- ・延べ面積：9,268m²
- ・構造規模：鉄筋コンクリート造
- ・利用人数：長期入所 180 名，短期入所 8 名，通園 15 名
- ・建物構成：地上 6 階建て
 - 1F：エントランス・事務室・地域交流スペース・展示スペース
事務室・病棟・外部活動室
 - 2F：医局・薬局・レントゲン室・診察室・手術室・検査室・脳波室
病棟
 - 3F：理学療法室・作業療法室・訓練室・言語室・職員室・病棟
 - 4F：養護学校・病棟
 - 5F：園長室・各課室・会議室・更衣室・カットハウス・図書室・休憩室
下処理室・調理室・職員食堂・屋上庭園・外部活動室
 - 6F：宿泊室・事務室・会議室・訓練室・トレーニングルーム・洗濯室
家政作業室・心理室・倉庫

■療育理念

- ☐ 障碍者の命と権利を守り，健康で安楽で，人として尊ばれる生活基盤の確立を目指すとともに，一人一人の可能性を大切にし，喜びと生きがいのある豊かな自己実現の人生を援助する。
- ☐ すべての人は人として尊ばれ，自らの人生を自らの意思で決定し生きるという権利をもっている。その基本的権利は、何人からも侵害されてはならない。しかし，障碍の重い人たちは心身に様々な苦痛を抱えながら生活しており場合によっては命の保持さえ困難。なので，この権利は一層医療的・福祉的に保障されなければならない。

□自己研鑽と実践によって専門性・倫理性を身につけ、信念と誇りをもって療育活動を進める。また、療育集団としての質を高めるため、職員相互の理解を深め点検を行い集団としての成長に努める。

□父母・家族と連携し、その信頼関係の中で家族の抱えている多様な事情や願いを理解し、共に利用者のより良い生活と福祉の向上を目指す。

療育の実践と機能を在宅障碍児者とその家族に積極的に活用して頂くと同時に地域社会にも還元し、それを通じて障碍を持つ人も共に生活できる社会を築き上げていく。

■砂子療育園 が行っていること

- ・入所 ・短期入所 ・外来リハビリテーション ・外来療育
- ・居住介護 ・外出介護 ・訪問介護 ・通園

■入所利用者

- ・ 重度の肢体不自由(大部分が立位・歩行不能)と重度の知的障碍,さらにてんかんや視覚障碍,聴覚障碍を有するため,日常生活において全面的に介護を要する重症心身障碍児者 180 名弱の入所者が, 諸々の事情で家庭養育・介護が困難なために入所している。
- ・ 入所者の健康状態・障害状態に応じて, 4 つの病棟に分けて、それぞれ各人に適した療育を行っている。
- ・ 1 階病棟（定員 42 名+短期 2 名） 療養病棟
寝たきり, あるいはそれに近い状態で自立での移動は困難。比較的体調は安定している。
- ・ 2 階病棟（定員 46 名+短期 2 名） 一般病棟
寝たきり, あるいはそれに近い状態で気管切開をしていたり経口摂取が困難など日常面で常時医療的ケアが必要。
幼児を中心にさくらんぼ活動に取り組んでいる。
医療ケアのニーズが高い方、高齢の方が多い。
医療部と一緒に計画された病棟。
46 名中、経口摂取は 10 名。あとは胃ろうや腸ろう。
病棟内での移動には、ストレッチャーを使っている。
医療機器が表に出てくるので、ベッド脇に余分なスペースはない。
- ・ 3 階病棟（定員 48 名+短期 2 名） 療養病棟
運動面は活発でないが体調は安定している。比較的意思表示が明確で個別要求の活動を多く取り入れている。
- ・ 4 階病棟（定員 44 名+短期 2 名） 療養病棟
四つ這い, 座位での移動, 歩行など運動面で活発に行動できる。一部の園生を対象に行動障碍の取り組みを実施。

- ・ 階の下に下りていくほど重度になってくる。
- ・ 利用者の平均年齢は 37.9 歳である。
- ・ 利用者の割合としては、成人以上の方が多く、年々平均年齢は増加していく傾向にある。

■利用所の一日の生活

午前～機能訓練 清潔への取り組み

作業

園外活動

午後～設定活動

入浴

日曜日～全体活動（家族の面会もある）

第 2 日曜日は誕生会

※個別の活動やその時に応じて変更あり

■職員

職種(人数)

園長(1)・副園長(2)・医師(5)・薬剤師(2)・臨床検査技師(1)・臨床心理士(1)

理学療法士(6)・作業療法士(5)・言語聴覚士(3)・管理栄養士(3)・調理師(11)

看護師(45)・准看護師(30)・看護助手(7)・指導員(58)・保育士(36)・事務員(7)

介護福祉士(15)・療育員・ヘルパー(5)・家政・洗濯・運転・営繕員(9)

■勤務形態

日勤務：8:45～17:20

E2 勤務：10:25～19:00

準夜勤務：14:35～23:10

深夜勤務：23:00～翌 9:10

■職員の日課

6:00～7:00：起床・おむつ交換・洗面指導

7:00～9:00：朝食・投薬・検温・更衣・通学園生送り

10:00～11:00：申し送り・職員交代

11:00～12:00：おむつ交換・トイレ指導

12:00～13:00：昼食・投薬

13:00～15:00：おむつ交換・トイレ指導・設定活動・入浴(週 2～3 回)

15:00～16:00：おやつ

16:00~17:00：おむつ交換・トイレ指導

17:00~18:00：申し送り・職員交代・夕食・投薬

18:00~20:00：おむつ交換・トイレ指導・おやつ・歯磨き

20:00~22:00：おむつ交換・就寝準備・消灯

※以後 30 分ごとに巡回

24:00~ 1:00：申し送り・職員交代

＊24 時間通して定時及び随時の排泄援助，おむつ交換ほか水分補給や体位交換の援助を行っている．

■施設の特徴、運営状況など

- ・ 入所も在宅もしており，地域への活動に力を入れている．
- ・ 週に一度改築会議を行っている．
- ・ 家を建てるのと同様に，願いが叶っている．
- ・ 家族が泊まったりできる，多様化できる部屋でないといけない．
- ・ 敷地の隣に建っていたマンションを買い取ろうとしたが，一足遅く売却済になってしまっていた．マンションの分の敷地を買い取れていたなら，今とは違った建物がつくられていた．
- ・ 砂子療育園ではどのような方でも拒まず受け入れている．

■空間構成・全体

- ・ 以前は1ヶ所にしかなかったエレベーターを建替えに際して，5ヶ所に設置している．それぞれのエレベーターによって用途は異なる．中央エレベーターは病棟間の食事搬送と職員の移動（）、北東エレベーターは食事搬入、洗濯・おむつ専用 に2台。国からの補助金は1台分なので、あとは法人持ち。
- ・ 建物は建ぺい率がもう限界に近い．これ以上の増築は難しい．
- ・ においがたまらないよう，風が通り抜けるような間取りにしている．
- ・ 居室には床暖房が完備されており，家具も作ってもらっている．
- ・ 浴室の床には，床に直接寝ても冷たくないよう（マットをおくと滑って危険）防腐処理コルクを使用しているが，特に排水溝の付近でカビがきてしまう．冷たなくても床に直接寝かす、座らせるのには違和感があるようで，結局マットを敷いている（実際に滑っている）。
- ・ 急に発作が起きても沈んだりすることがないように、リフトのシートで補助しながら湯船につかる。入浴介助には時間がかかる。お湯のなかでスタッフが抱き留める方式にすると、スタッフは3時間もお湯のなかにはいなくてはいけないことになる。
- ・ シャワーをたくさんつけたが，あまり使えていない。
- ・ 浴室には入り口と出口を設けてあり，動線の整理を行っている．

- ・ 浴室の隣には汚物処理室があり、そこからエレベーターで 6F の洗濯室へ直接洗濯物を持っていけるようになっている。布団乾燥室も完備。
- ・ 食堂とプレイルームは同じ用途である。
- ・ 昔の建物はにおいがこもりがちであったが、今の建物は明るく・風通しもよいのでにおいがこもらなくなった。
- ・ 扉はタッチキーにして、建物から鍵をなくした。
- ・ ベッドの部屋と、床座の部屋と両方をつくった。床座の部屋は、布団の上げ下ろしが楽のように収納にも工夫をしている。床座の部屋には床暖房を入れている。
- ・ ベッドで危ない方は床座の部屋にしているが、最近是要介護度が上がってきたのでベッドの部屋の方が使いやすい。
- ・ 車いすは基本的にはベッドサイドにおくようにしている。
- ・ 居室には、昼間はあまりいないので、特に居室を南向きにとはこだわらず、北側にも配置している。

■空間構成・各階&利用者の特徴

○1F

- ・ 自力移動が困難な重度な利用者の病棟がある。
- ・ 地域交流スペースがあり、そこで研修会・コンサートなどの様々な会合・会議等に利用できる。喫茶店「すな時計」も利用できる。
- ・ 外部活動室として別棟（ドリームハウス）を設けており、基本的な生活空間と日中の活動場所を区別し、メリハリある生活を目指している。

○2F

- ・ 医療ゾーンであり、超重度の利用者の病棟がある。
- ・ 口から食事を取れる利用者は 10 名のみである。
- ・ 自力移動が可能な方がいなく移動は、ストレッチャー・車イス。
- ・ 予想以上に医療機器が増えてきたため、部屋に入りきれず廊下にも置かれている状態である。
- ・ スタッフスペースと入居者ゾーンの間には、スタッフスペースの中に入ってくる利用者がいないためしきりが無い。
- ・ 入浴はすべて機械浴である。
- ・ 部屋と部屋の間にドアを設け、職員が行ったり来たりできるようにしている。
- ・ 居室にはガラス窓を設置したほうが利用者の顔色が分かりやすいが、プライバシーの問題を考えると賛否両論である。結果として、医療ケアの側面から、ガラス窓を入れることになった。
- ・ 処置室兼静養室は、入院後の個室としても使う。家族と一緒に泊まることもある。
- ・ 何でもというのは難しいかもしれないが、スタッフが必要なものをつくらないといけ

ないことは多々ある（あまりにニーズが細分化しているので、売っていないようなものが必要になる）。生活のすべてに関われる力量が必要になる。

- ・ 食後、食堂で昼寝をする。
- ・ 元気な人は外（テラス）であそぶこともある。
- ・ 自由時間は、挙止杖過ごしても、プレイルームで過ごしても、どちらでもいい。基本的にはプレイルームにすることが多い。端っこの居室の方（見守りがしにくい居室）の方は、プレイルームに集まってくる。

○3F

- ・ 不安定移動の中軽度の利用者の病棟がある。
- ・ 知的障害の程度は、少し軽い利用者がいる。
- ・ 理学療法，作業療法，言語療法，感覚統合の部屋がそれぞれ設けられ，リハビリに使われている。
- ・ PT、言語の部屋は外部の方も通所で利用している。
- ・ 感覚療法室ではリフトをよく使う。

○4F

- ・ 自力移動が可能な軽度の利用者の病棟があるが，超重症の方がいたり，行動障害がある方がいたりと多様な症状の方がいる。
- ・ 入浴は毎日回転している．超重症児(週 2 回)・重症児(週 3 回)
- ・ シャワーと例で、気管切開の方でも入浴が可能。
- ・ 天井走行式リフトが浴室までつながっている．普段は使っていないが、もしものときに使えるようにと設置してある。
- ・ 脱衣所は、片方から入って、風呂を経由して、もう一つのドアから出るという流れができるように設計してもらった。
- ・ すべてのユニットのプレイルームに天井にフックをつけて、手作りのブランコのようなもので感覚遊びをしていた．訓練室にはなかなか行けないので、最低限の遊ぶものを生活空間の中に設置することは大切である。
- ・ オムツ交換は床にマットを敷いて、している。
- ・ 車椅子は壁内に収納できるようになっている。
- ・ 居室の床は最も柔らかい素材を使用しており，二番目に柔らかいのは廊下である。
- ・ 行動障害がある方は個室であり，基本的に何も置かれていない状態である．また，スイッチなどの物を壊さないようにアクリルの板などで防護しているものもある．ガラスも割れないものを入れている（はずだが割られる）。ドアの衝撃吸収材など、湯通の柔らかいものではびりびりにされるので、アスファルトの間を埋める特殊なゴムを探してきて使っているなど、素材一つとっても苦労している。
- ・ ぐるぐると歩き回る遊びに対応できるように、ベランダと居室群を回れるような回遊性のある空間構成とした。テラスにはよく出ている。

- ・ 食事は職員の方に余裕があれば、車椅子に乗ってもらってとるが、そうでない場合はベッドの上です。7時の朝ご飯に起きてこないときや、特に介助が必要なときなどにもベッドで食事をとることがある。
- ・ できるだけ車いすにすぐ乗れるように、車いすは部屋の中にいれ、ベッドの脇に置くようにと考えている。ただし、緊急機器が必要ない場合だけ。緊急機器が入るときには、車いすのスペースはない。
- ・ ベッドは柵があるものではなく、一般的なものを使用している。たまに事故もあるが。。ベッドのシーツは施設のもので、全員同じシーツ。
- ・ 日中は廊下やベランダで生活している。
- ・ 元気な利用者は外で遊んだりもする。
- ・ 朝起きたらプレイルームに集まるが、居室で遊んでもかまわない。
- ・ 動ける利用者は、職員がいるところに集まる傾向がある。
- ・ 養護学校が併設されているが、扉等で隔たれておらず、オープンであった。養護学校は、県の施設。一つの建物の中に併設されている例は珍しい。現在の学生数は21～22名。
- ・

○5F

- ・ 利用者の生活ゾーンはない。
- ・ 外部活動室として「風見鶏」を設けている。通所の未就学児の日中保育室として使う。また、行動障害がある方の日中活動の場としても使う。離れになっているので、音楽療法を行う部屋にしており、楽器が多数おかれている。
- ・ 外部活動室の前には芝生で背の低い樹木が植栽された屋上庭園が造られている。初めはその場所にプールを造ろうという案もあったが、施設の近くにもプールがあるため庭園にした。
- ・ 芝生の屋上庭園と連続したデッキテラスも設けられている。もともとは、なかなか中庭に降りていけない3～4階の方のための屋上庭園という位置づけだった。利用者が芝生で横になったりと人気のある場所である。デッキテラスではお祭りや、ビアパーティを行うこともある。
- ・ カットハウスがあり、そこに美容師の方を呼んで利用者さんの髪を切ってあげる。

○6F

- ・ 宿泊室があり、そこで36～40歳くらいの利用者さんで帰省が難しい方が家族と一緒に過ごせるようにと設計された。しかし、実際は手狭ということもあってご本人はそれぞれのユニットで暮らし、宿泊室は家族のみが利用している。ご家族の利用はかなりあり、お盆、暮れ、お正月などには特に多い。5室のうち、1室はリフトつき。
- ・ 会議室（保護者用の団らん室として計画）にはキッチンが設置されており、宿泊し

ている家族の方が利用できるようになっている。

- ・在宅支援部門用、広汎性発達障碍の方のためのプレイルームを現在工事中であった。
- ・トレーニングルームは職員の方が使用する。
- ・多目的室を設け、外部からの通所事業に利用している。多年齢の利用者がいるので、子供用の小さな椅子、大人用のベンチなどがおかれている。
- ・スヌーズレンの部屋が設けられている。
- ・基本的に紙おむつではなく布おむつを使用している。30年以上、地域の方とのつきあいがあり、自治体や婦人会などボランティアの方がローテーションでたたむ仕事をしてくださっている。
- ・家族宿泊室の外は、薄く土を入れた屋上庭園になっており、職員が休憩をしていたり、入居者を連れて気分転換に来るなどの「秘密の庭」。

■メモ

○建て替えに際して

- ・1999年にコンペを実施。2003年に竣工。
- ・改築委員会を設置。設計理念はこの委員会で決定された。また、設計条件の検討を行った。
- ・びわこ学園に調査に行った。そこで教わったことは、自分たちで問題を出して、答えを出していくということだった。びわこ学園も参考にしながら、障害の程度やその後の要介護度の推移もふまえて、建物のあり方について検討した。
- ・設計コンペでは、生活のしやすさ・利用者の動きにマッチしているかを重視。また、コンペ案には類似のものもあったが、プレゼンテーション時などの建築家の姿勢も見て判断した。
- ・利用者が住みながら建て替える（半分ずつの改築）という特殊な方法をとった。このため、設計案としても、1期・2期に工事を分けて建てられることが条件となった。
- ・誰か1人がすべてしきることではなく、ワークショップ形式で意見を集めた。20人くらいの委員会をつくり、それぞれが各病棟からヒアリングやアンケートで、意見を吸い上げてきた。
- ・今度は地域活動もしなければならなく、地域における施設のあり方も問われてきた。
- ・利用者にあわせた建物をつくることが重要である。

○設計者・弓場さんの見解

- ・初め、重症心身障碍児者の施設をどのように設計すればよいか分らなかった。各々の施設ごとに運営方法は様々であり、施設ごとに独自の理念を持っている。砂子は、砂子独自のやり方をしている。学術的に、どのように設計すべきかの体系だ

ったマニュアルがない。そこで、砂子療育園で利用者さんと一緒に生活したりもした。

- ・ 4 層の施設はあまりなく、普通は高くても 2 層までである。
- ・ 面積基準が、それまでの 1 人あたり 3. 2 平米から 6. 4 平米に大幅アップされた。生活空間が狭いと、スタッフにとっても、利用者にとってもストレスが溜まっていい生活ができない。そこで、建て替えを余儀なくされていた。
- ・ この土地に居ながらにしての建て替えが条件で、全部で 4 病棟、それぞれ、超重症～重症、行動障碍の有無、動けない人と動けない人をどのように配置し、それぞれの生活領域を分節・共存させるかが課題だった。とくに、動ける人をどうするか？に悩んだ。動ける人でも束縛せずに接するという関わり方の理念を聞いていたが、まったく制限がないわけにはいかない。ストレスのない制限のありかたを考え、広い庭があったらいいだろうかと思いついたのが、中庭や屋上庭園のヒントになっている。
- ・ 行動障碍を持っている利用者がいるか、いないかで造り方が変わってくる。行動障碍がある方のいるユニットをどの階に持ってくるかが問題だった。
- ・ 1 階を誰が使うか？が問題だった。重度の利用者を下の階のフロアに配するか、行動ができる利用者を下にやるか迷った。重度利用者が地接階の場合には万一の時の避難に有利であるし、行動ができる利用者が下の場合には日常生活のなかで庭に出て過ごせるというメリットがある。
- ・ 別棟を 2 つ造り（ドリームハウス・風見鶏）、そこで、病棟から離れた時間を送る（別当形式だと、意識の上で環境が大きく変わる）ことで、日常生活にメリハリを与え、ストレス解消を促した。
- ・ 動ける方の行動範囲を制限し、動線が交わらないようにと考えた結果、重度利用者が下層階に、動ける利用者が上層階にという配置になった。
- ・ 機能的につくると、真四角なボリュームになる。廊下を長くしたのは、空いているところ（機能の隙間）を生活の中のゆとり空間として使うため。
- ・ 5F には生活のサポート的な部屋、父母のためのスペースをつくり、6F は洗濯室をつくり施設内で洗濯もするようにした（外注せず、施設内部ですべてするのは珍しい）。4 F は軽度利用者、通園事業、3 F はリハビリ＋中軽度利用者、2 F、超重症、1 F を地域交流のためのスペースとして計画。
- ・ 近年は地域生活支援に重点が置かれており、ここ 5 年の間にも施設の需要がまた変わってきた。現在改築をしているのは、そのため。外来医療に今後力を入れるつもりで、6 階に増築スペースをあけておいていた。
- ・ 建築基準法上はぎりぎり。斜線規制も、日影規制も。おろせるだけ下におろした。
- ・ 本来はすべて 1 層、高くても 2 階で収まるのが一番よいと思っていたが、それができないので、各階に広いテラスをつくり、利用者さんが歩き回れるようにした。また、外にすぐ出て行けるためのエレベーターを設置した。

・管理上は、デッキの方が土よりもいい。日光浴にねころがるにも。屋上には、土に代わるものとしてデッキテラスをつくった。

・テラスを大事にするために、日射が入りやすいように上階ほどセットバックしている。コストが高くなるが、これは了承のうえ。

・リフトは砂子が全国に広めたようなもの。腰痛の軽減に劇的な効果がある。普通の施設は天井走行式リフトが各部屋内で回っているが、ここでは、病棟内を回っている。全国的にもこんなに長いところはなく、全長 2.2km。

・この施設を設計するにあたって一番成功したのは中庭である。

・動線が長くなってしまった点は職員にとってマイナスであるが、利用者にとってはプラスである。

・4F には身体能力がある方もいるのでベランダから落ちないようにしなければならなかった。

・設計に 2・3 年、施工に 3 年はかかった。

○育成課長・田中さんの見解

・重症心身障害児・者施設の設計マニュアル、基準がない。事例を探しながら、意見を聞き集めた。

・中庭は、期待していたが、期待通りに安心できるいいスペースになっている。同時期に、神戸の回廊型プランの施設が開設した。真稲素面として動線が長いのだが、帰っていいのかもしれない。利用者にとっては、移動中も生活の一場面。ユニットが別れた分、動線が長くなっている。管理上は不便。

・従来の施設環境は、若い人が働くには働きづらい。働く意欲をそがれる。きれいで新しく、どうしてもにおいが出てしまうので、きれいにしよう、という気になる建物ではないといけない。床に落ちたよだれを拭くなど。たたみも、臭いがつかないようにシートにした。

・ベランダが過ごしやすい。中庭まで行くのに時間がかかると、行く気がそがれる。ベランダの手すりは、1800（←1100が基準）まで高くしたり、全面にした。下にもものをおとす人がいるので、落下防止用のネズミ返しのような柵をつけている。中におむつが入っていたことがあった。

・利用者、使う人に合わせた建物でないといけない。

・生活グループにわけている。グループ活動できるスペースを確保しようとしている。3, 4階にパーティションをはずして、個室で音楽活動、スノーズレンをしている。

・昼からはお風呂、男女別に数グループ。

・基本的な生活ができるようにしなければならない。

・ベッドがある部屋の病棟（1、2階）は、ほとんどプレイルームで活動している。フロアの部屋を使って、グループ活動をしている。

- ・活動は個別化・小規模化されてきている傾向がある。2, 3 人での活動。障碍のレベルに合わせて2, 3 人で外出したり、1 人で外出したりの個別ケアもしている。
昔はグループ10 人程度が集まって活動していたが、今では無理である。煙害活動も、かつては8 人だったがいまは3～4 人で出ている。
- ・障碍のレベルは変化した。入居者が高齢化している。高齢化の速度は速い（現在、平均36 歳、最高齢66 歳）。年齢が高齢になってくるにつれて需要も変わる。1 階には酸素吸引がいらなかったが、2 部屋追加することになった。京都にある「花の木」では、歩いていた人たちが動けなくなっていたため何年後かにシフトをつけた。その話を聞いていたので、「今現在歩けている方でもいずれ動けなくなってしまう」という認識のもとに、最初からリフトを設置しておくことにした。思ったよりも高齢化が早い。脳梗塞などで突然動けなくなったり。一度入居したら、出られない。年齢がそのままスライドしていく。
- ・今後ますます病棟ごとの特色が薄れてくる。歩いていた方が歩けなくなる。ご飯を自力で食べられなくなる。そのうちに、呼吸がしにくくなることもある。最終的には、皆が重度になってしまう。そこまでには時間がかかるが。次第にベッド主体の生活になっておき、15 年くらいで高齢・重度化していく。いま1～2 万人の在宅者がいるが、彼ら／彼女らの「親亡き後」はどうなっていくのか。
- ・地域に帰れということは、高度な医療を保障するグループホームを用意することか、レスパイトケア、ショートステイで在宅生活を支えるということか、とにもかくにも展望が必要。
- ・重症児の施設に関するまとまったものがない。各施設の方が書いたものをまとめたものが必要である。
- ・高度な医療施設をつくるには莫大なお金が必要となってくる。
- ・施設のあり方は今後も変わってくるであろう。
- ・在宅支援のニーズは、5 年前の10 倍。いまあるスペースを改築して、午前、午後とも利用できるようにする。
- ・中庭からアクセスするフリースペースはいま2 部屋ある。行動障碍の利用者を主たる利用者に設定している。興奮するので、何もおいていない。スピーカーも見えない用に設置している。
- ・ボランティアがたくさん入ってくれる。