

# 日本特別養護老人 復健及空間設計

陳明珠譯

本文譯自 新しい時代における特別養護老人ホーム  
發想の轉換と實踐計畫の提案

## 第一節 與社日社會間的合作

### 一、高齡者的增加及其對策

日本因出生率的降低及死亡率的減少，人口平均壽命為八十歲，可說是世界上最長壽的國家。這種狀況繼續下去，可預測日本六十五歲以上人口所佔總人口數的比例，也將使日本成為世界上最高齡化的國家。

當然，將高齡者定為實際年齡超過六十五歲者，雖不盡適當，但七十五歲以上超高齡者急速的增加，却也是不爭之事實。

面對高齡人口的驟增，雖然已採取種種對策，但今後那種迅速的因應措施仍屬必要，像研究何種介護機構（如特別養護老人之家等），對未來的高齡化社會有必要，便是本研究會的課題。

目前的基本觀點是機構的設立必須考慮機構所在地的文化、經濟與社會等條件，此項原則也就是要符合社區社會的特性。

日本已於一九八六年訂定長壽社會對策大綱，其基本方針是①謀求經濟社會活性化，以建立具有活力的長壽社會；②謀求以社會連帶精神為根據之社區社會的形成，以建立具有融合力的長壽社會；③健全生涯都能過着充實、美好生活的長壽社會。

當然，這些只是基本方針，具體措施上，厚生省與勞動省已於一九八八年十月發表實現長壽福祉社會的政策方針與目標，其中，並以建立具有能培養積極、健康且有生命意義，而適於生活的社區為今後之施政重點。

該政策中，又有五項具體目標：①以適當的飲食、適度的運動、充分的休養來確定健康的生活方式，一面積極謀求增進健康，一面因應各生命階段的健康要求；②積極開發適於高齡者的工作與運動，並充實其保養、保健、運動等所需之設備；③為高齡者找到生命意義，並創造高齡者參與能發揮其知識或能力之廣泛性的社區活動及社會活動的機會；④設置符合高齡者之特性與需要的住宅或老人之家，俾便其利用與自身有密切關係之健身、醫療與福利等服務設施，進而建立可與子孫交流，且生活充滿意義的社區；⑤期使民間之健康等關連機構健全發展。而對於保健醫療福利服務的合作與充實，有下列六點基本理念：

- ① 謀求社區之保健醫療福利服務之統籌且有計畫的推展，並訂定基本方針，以促進居家服務與醫院設施的系統化及彼此間的合作。
- ② 充實短期居所及老人介護人員，儘量使高齡者可和家人或在社區中生活，並以設置一萬

所日間服務中心為目標。

③設置特別養護老人之家、老人保健設施以供無法在家照顧者之需，並以西元二千年可滿足五十萬人之需為目標。

④推展綜合性對策，以因應即將急速增加之痴呆老人之需。

⑤確保負責保健醫療服務之專責人力的質與量。

⑥輔導民間之老人服務事業的健全發展。

以上這些項目預測在今後四年急速變遷之後，仍能適用。

## 二、社區中的特別養護老人之家

如以上述基本意圖為基礎，目前可供十六萬二千人使用的特別養護老人之家到了西元二千年，雖可達到二十四萬人左右的目標，但這些特別養護老人之家在社區中究應扮演何種角色，敘述如下：

### 1. 與整體計畫相調和

衆所皆知，特別養護老人之家是社區中整體社會福利計畫不可缺少的一環。而且，正如後述，因特別養護老人之家與醫療的關係十分密切，所以與推行已久的社區醫療計畫及正在進行檢討的社區福利計畫間充分的配合亦非常有必要。因此，如果社區醫療計畫與地區福利計畫未能成為特別養護老人之家的支援系統，各個設施恐怕也很難發揮其功能。

### 2. 與社區社會之形成的關連

於上述一九八八年十月提出的基本觀念中，已指出多面性對策及與醫療保健福利服務的合作，對高齡者福利是有必要的。

除此之外，如對於家庭的支援對策、殘障者對策、促進雇用高齡者對策、維持退休後生活的所得保證及醫療費之保證等，未加以全面性檢討的話，這種特別養護老人之家仍無法順利推展。

### 3. 與醫療之合作

特別養護老人之家和社區中之社會福利服務間的合作固屬重要，但其中最重要的，却是與醫療、保健的合作。

「高齡者全為身弱多病」之觀念是不正確的。根據報告顯示，有百分之七十五的高齡者自認為身體健康；相對地，問高齡者什麼最令他們不安時，多半的回答也是健康問題，因此，在過去，特別養護老人之家只被視為福利服務網的一環，而和醫療服務並未有密切的關連。

最近，相反地却出現把醫療服務與特別養護老人之家合併設立的傾向。關於此點，優劣互見雖屬事實，但與醫療間的合作日益需要，亦應加以重視。

### 4. 與保健之合作

與醫療合作的情形，可由醫院與老人保健設施合併設立、及以醫院工作人員為主，成立社會福利法人以經營特別養護老人之家等例子的增加上看得出來。不過，對高齡者而言，所謂地維持並增進健康的保健，多屬於復健的形式。

### 5. 與居民的合作

社區中的特別養護老人之家必須和社區居民密

切合作的理由在於，入居特別養護老人之家者根本無法孤立於機構內，他們必須和家庭經常維持個人間的關係。

因此目前除須顧及社區社會人口結構的急速變化。亦應以加強世代間之相互關係為基本原則，並考慮到與居民間的相互關係。

以往，由於土地取得不易，國立的特別養護老人之家大多設在遠離人羣的山中或不適於居住的地區。今後，老人之家之設置住址，應考慮到能和社區居民充份接觸的條件。因有報告指出，少與人接觸會使得入居者變得被動，失去積極性。這便是在社區中以開放機構為目標的必要性。

## 三、以開放機構為目標

機構的開放不僅在加深與社區居民間的交流，機構本身也必須給人有開明的印象。為此，必須考慮到機構與社區內各種機能共同化。

雖然過去的特別養護老人之家給人的印象常是一個提供在家庭生活困難，需要時被照顧之高齡者的收容機構。但此後這些特別養護老人之家却須和對高齡者必要之各種機能共同化。不僅要與日間介護，短期收容或增進健康之設施等的機能共同化，也要謀求與社區種種社會福利功能的共同化。

特別重要的是與教育功能的合作。日本的特徵也是優點的是，能活用高齡者的智慧在家庭中對其他世代扮演輔助的角色。因此，可能的話，在社區中屬於基本教育功能的幼稚園、小學、中學等，應考慮到和特別養護老人之家保持合作的優點。

這個作法，乃是儘可能地發揮日本教育制度的長處，一方面可讓高齡者具有經驗與智慧傳給下一代，一方面也可以給高齡者本身有求知的刺激。和高中生的交流也很重要，由此或許可以對於日後益形重要的醫療、福利等專業人才的培養，有所幫助。

此外，善用義務工作人員（義工），也越來越重要。

在日本，社區社會中雖沒有志願服務一詞，但有互相合作之優點的社區社會，仍有不少。不過，也有報告指出，這種優點已隨着小家庭的增加而逐漸減少。如何才能夠使相互幫助的志願服務精神重新復活，實有反覆嘗試的必要。

不過，僅有志願服務的精神，是還不夠的：

第一、志願服務需要具有各種技術，不僅是專門的介護技術，也要充份發揮並活用每個人擁有的技術，志願服務活動才能够持久。

第二、志願服務活動必須組織化。志願服務活動給人的印象，多半是由年輕人、中老年人或社區社會中的家庭婦女參與的一種活動。前面已說過，有百分之七十五的高齡者自認為健康。因此，如何將這些高齡者包括在內，使社區社會的志願服務活動能組織化，實有必要再研究。

第三、志願服務活動不能像曇花一現，為求持久，應該給與某些刺激。其中必須檢討的是志願服務的有償化。關於此問題雖也有考慮到日漸不容易挽留的高齡者介護人，然而最重要者却在於改變社區社會的意識，以瞭解志願服務活動在社會中所代表的意義。

第四、社區社會中教育活動、宣傳活動的重要性。有些市、町、村因積極從事宣傳活動，致使不少人參加志願服務活動。對此，實應提出有計畫的對策。

#### 四、給人新印象的重要性

正如以上所述，要完成社區社會中開放機構的構想，改變特別養護老人之家過去給人陰暗、消極、且被動的印象，實有其必要性。

所以，機構及其建築物須注重能給人有明朗、快樂與開放之感。

為此，機構內的活動應儘量與日常生活接近，且要有寢室須與日常生活空間分開的觀念。

另外，特別養護老人之家還容易給人僅在消耗稅金與其他社會資源的印象。因此，亦有必要使一般人瞭解這其實是對高齡化社會的積極投資。

今後，如何才能使入居老人之家的高齡者和社區社會的人們建立良好的關係，改變印象，應該也是重要的一環。

#### 五、家族基盤的強化

前面說過，特別養護老人之家是為在家無法被照顧的人提供的一個機構。儘管有很多高齡者將老人之家視為自己的終老之所，但老人之家是為因種種緣故無法在家被照顧者提供照顧之機構的事實，却是不容否認的。對於目前有不少入居特別養護老人之家的高齡者認為，自己不是在家完全無法被照

顧才進入老人之家的說法，我們應特別注意。

還有，關於許多入居特別養護老人之家的高齡者希望能夠在自己家中過世這一點，也須特別注意。

基本上，高齡者能夠在自己家中被照顧是最理想的觀念，必須經常加以強調。當然，這仍需要各種機器及技術發展的配合，並積極引用這些機器，才能讓一旦入居特別養護老人之家後將無法再回家的印象，得以破除。

關於這一點，教育及宣導是非常重要的。

#### 六、結語

正如上述，在謀求與社區社會合作的同时，另須考慮社區社會本身的變遷，所以在思考上不可以是一成不變的。而要想維持長久，就必須不斷地改進，並以長遠的眼光看社區社會與家庭的變化。

日本極可能在公元二〇〇〇年邁入世界前所未有的超高齡化社會，到那時，北歐諸國至今為止的經驗雖可供參考，但超越北歐諸國經驗的另一套高齡者對策，仍有其必要性。所以要不地重新評估功能，並不斷地檢討如何加入新功能，到時候，不僅是日本與北歐先進國的經驗，中國等的東方哲學，亦應一併加以通盤檢討。

怎樣才能改善高齡者政策在社區社會中的印象，如何才能施行順暢，能否將消費的觀念，改變成投資的看法等這些事情，都必須事先從多方面來考量並把握變化，進而以軟性的思考來制定政策。

## 第二節 生活中的復健

### 一、對復健的誤解亟待消除

至今仍有不少老人機構的負責人，對於復健抱着「是在訓練室中由專職人員執行的運動訓練」的誤解。就連某些復健工作實施較為澈底的機構負責人，也自豪地說，有醫院的治療師每週一次為入居機構的老人積極實施復健。

這種看法容易使機構職員養成復健工作有專職的治療師在訓練室中實施即可，而與自己無關（或無必要）的「全權委託主義」的觀念。另外，也有機構負責人認為入居的高齡者大多只能長臥在床，根本無法接受復健，這也是源自相同的誤解。

此外，也有一些機構職員或高齡者的家族則認為，只要復健工作做得澈底，長臥在床的老人，總有一天也能够下床行走；於是要求職員中要有多位復健治療師，這可說是對復健治療師抱有過高的期望。這個錯誤印象，乃是源自把在老人之家中實施的復健工作，視為完全與醫院中以改善功能、回歸社會為目的之積極的復健工作相同所致。

由此可以發現一件有趣的事，同是「復健」一詞，其意思却隨使用者而大異其趣。這也許是復健的真正意義，尚未在日本落地生根吧。

以下介紹如何將復健所具備的理念與技術應用在老人之家中。

### 二、老人之家中高齡者的

#### 身體特徵

高齡者入居特別養護老人之家的理由不一而足，高齡者具有的身體障礙雖不能一概而論，但仍可大致分為身體功能的障礙與精神功能的障礙。近來，有障礙重度化，以及兩者併發的情況越來越多的跡象。例如，各老人之家機構中有不少腦中風半身不遂與癱瘓併發的高齡者便是明證之一。

各高齡者的障礙及合併症的程度變化極大，無法納入一個範疇中來思考。史坦柏格舉出無法在家照顧之高齡者的三大特徵是：行動上需要有人扶持才能站立、排泄時務必有周密介護，和家人溝通困難。因此，從身體機能看來，一個人若無法自行站立、起身或步行，便為罹患「起居動作障礙」，是屬於無自理生活能力的分類。發病之原因除前述因腦中風引起的中樞性神經疾患外，也有因下肢骨折等運動器官疾病造成者，更有不少高齡者是因因不明而長期臥床，成為（功能喪失症候羣）的一羣。

入居老人之家的經過，復健治療的經驗各有不同，有的到醫院接受復健治療，有的則在家長臥療養，不曾接受復健治療。平均而言，每人之患病時間均有四至五年以上。這種長期性的治療，常令人感到身心俱疲，自立的意欲受到損害，依賴傾向

增強，開始時對於介護多半持拒絕的態度。

因有不少高齡者對新環境的適應力較差，一旦老人之家的環境變化較大時，會出現類似癡呆症的精神反應，因此，對於新入居老人之家的高齡者入居後的二至三週期間，應密切注意並觀察其變化。

還有，高齡者因年齡增加而呈現出之醫學上的特徵是對感染的抵抗能力低，這一點要特別注意。

身體各器官功能衰退，會對整個身體功能的低下帶來極大的影響。像伴隨白內障、綠內障等眼疾而來的視力衰弱，或聽力減弱（重聽等）等，都會成為照顧上的問題。後者甚至還會出現助聽器因調整不良而無法使用的例子。

高齡者會因長臥在床而造成耐力與持久力低下，所以，開始運動時，不宜過度。如出現經常性疲勞時，該高齡者多半有心臟病、腎臟病、糖尿病等成人病，需要仔細的醫學檢查。

還有一點需要重視的是，最近，入居老人之家的高齡者一方面運動量已少，一方面又飲食過量，肥胖亦成為問題之一。肥胖會使關節病變惡化，造成不良於行，或無法運動，甚至依賴輪椅等；因此，活動量的降低，必使得被介護之需求提高。

即使不是上述之身體障礙，高齡化也會使平衡感減弱，步行時容易跌倒，這一點也需小心。

### 三、機構中實施復健的目的

醫院中的復健治療，多半是以排除腦中風、脊椎損傷、骨折、外傷、風濕等疾病帶來的障礙，並回復原有的功能為目的。因復健治療是以回歸社會

(回歸家庭) 為目標，最好是在固定的期間內集中實施。

但原則上——以已無法期待功能改善(障礙程度已固定)之高齡者為對象之機構中的復健治療，由於已無前述醫院復健的目的，因此須將重點置於維持現有的能力上。

具體來說，與其改善麻痺情況，不如以讓高齡者有生活自理能力(飲食、整容、排泄、更衣、沐浴等)，進而自立，為第一目標。或者，儘量努力於減少介護的需要程度(亦即提高自立度)。

對於起居動作都成問題的高齡者而言，說來簡單的「日常生活(ADL)的自立」也是困難重重。為達成此目的，在起居室反復練習日常生活中必須的各種動作，應該要比在訓練室實施的復健治療來得重要。一旦自己可以照顧自己，對於提高本人學習意願將大有助益，甚至形成一個良性循環。

自立的程度一般分為自立、(須)監視、(須)部份介護、(須)全面介護四個階段。監視指稍可自立，但為防止跌倒必須有人在旁監視，或必須給予指示，否則一個人難以完成的程度；部份介護指需要一部份從旁協助的程度；全面介護指需旁人完全協助起居的程度。以較抽象的話來說，評量的幅度，經常因人而異。

原本以讓殘廢者自立為目標的復健治療，經常會因為障礙程度的嚴重化而使自立的目標成為不可能。所以近來因為重度障礙而不得不出自立目標(例如，從介護改為監視)的高齡者越來越多。這或許可以說是機構中之高齡者復健治療的真正目的。

#### 四、生活中的復健

特別養護老人之家的職員和醫院中的職員組成不同，治療人員少，工作內容中生活援助的色彩却較為濃厚。如果在訓練室已做了長期訓練，回到起居室後，仍多長臥在床，或起居需要職員介護的話，必無法達到訓練的效果。所以將日常生活中不可少的介護訂為訓練內容，是非常理想的。今後在日常生活中，如何將介護成為「促進自立的介護」已益形重要，而這也是學習介護技術的要點之一。

最近有人指出的「醫院中的復健醫療，不僅需要訓練室中的訓練，講求速效的床邊訓練也有其重要性」，便是一樣的看法。

#### 五、復健訓練及其內容

##### 1. 訓練場所

復健必須在訓練室內實施的想法並非正確，不過，訓練室要越大越好。復健的活動除了前面反覆強調的床邊復健外，大廳、走廊等，也是理想場所，只要能配合機構的特性不妨多樣化。在北歐，經常可以看到寬大的走廊擺有訓練機器，供人們自行練習使用。設計的細心，令人印象深刻。

將高齡者集中在大訓練室實施復健的方式與分成數個小訓練室實施復健的方式各有優劣，但是，如欲顧及高齡者的行動能力及介護需要，則以後者較為理想。目前美國的醫療亦在嘗試儘量移動職員，而不是移動患者。設置多個小規模訓練室時，應

該考慮到每一訓練室都可供多種復健治療使用。

至於提供日間介護的機構，則應顧及訓練室不僅是高齡者復健訓練的場所，還必須成為機構內外高齡者之間，或入居之高齡者與職員或家人們情感交流的最大最佳的場所，而加以設計。

有不少訓練室是設置在視野佳、光線明亮充足的地點，也有不少則是設置在通路的盡頭。設置地點在通路盡頭較不理想；應該考慮到，在走廊做復健訓練時，能讓來往的職員看到最好。高齡者們知道訓練的內容與方法，練習時又受到注意(受到關心)，必然會提高練習意欲。如此做，有時還可能收到未做(或不想做)練習的高齡者也開始嘗試的影響效果呢。

##### 2. 訓練內容

復健訓練大體上分為給予站立、起身等基本訓練及步行訓練的理學療法，以及透過製作作品的過程來一面提高上肢功能，一面刺激意願的作業療法。因此，在設計訓練室時，應顧及到實施這兩種訓練時所需的空間。兩種治療空間應個別獨立(確實為個別的房間)或相連互屬，多少會受到參與人員的喜好或人數影響，但最好兩種房間是以某種形式相連互屬，以利參與治療之相關人員的意見溝通。復健乃是以整體照顧為前提，因此地點應設在其性質的職員也容易進入的場所。

訓練內容基本上不是針對每個高齡者實施個別訓練，而是以集體為對象來實施。所以復健治療除需有好的訓練內容，並能以讓身體機能佳的高齡者可自行練習的空間，及治療師容易看見的地點為最佳。

### ①理學療法

理學療法需要充足的空間，有些老人之家除訓練外，也將此空間當做集會場所，這為多用途的使用方式。隔間時要注意到，是供集體訓練使用而不是個人訓練使用，這一點很重要。機器如屬多用途使用時，不妨集中放在一處。

簡單的步行訓練機器（並行棒）或拐杖、自行車訓練器、墊子等必須具備，醫院中使用的大型訓練機器則無必要。使用棒子、球類等可使訓練內容多樣化。墊子是練習翻身、起臥等臥室起居（不可長臥在床）最重要的器械，最好是採取集團訓練的步調，並使能行走的高齡者參加。

輔助器械對步行訓練幫助很大。例如，拐杖（T型杖等）、步行器、步行車等、可視障礙程度分開使用。使用這些器械之前，須先施予訓練。由於放在個人起居室內專用，要比放置在訓練室內來得有效，因此數量上必須足夠。

### ②作業療法

作業療法必須要有滿足各種訓練時所需的作業臺。其間除訓練外，若能再考慮到與生活相關的家具、餐桌等的擺設，效果更好。作業臺高度應足以容納輪椅（坐在輪椅上也能作業），因作業項目有木彫、皮彫等，作業臺亦須十分堅實。

作業項目一般有陶器、編織、彫刻及皮革細工等，雖西方社會以編織較多，但最好能與當地的特色配合。機構如設在有地方特色的地區，最好讓當地有才能的義工積極參與。

因目前會發出噪音之作業項目仍多，因此建築物須考慮到隔音設備。在國外，是以藝術工作室的

方式分為繪畫、才藝等，隨時開放，出入方便，是很好的設計。

## 六、結語

復健並不僅止於訓練，亦要多方致力於，使生活活性化。復健是要讓入居的高齡者受到更好的照

## 第三節 設計的基本重點

### 一、特別養護老人之家之計

#### 劉要點

老人福利機構的功能界定如圖一，每年雖略有調整；但在機能上可分為特別養護老人之家與介護之家（養護老人之家、自費付費老人之家、付費老人之家、介護中心等）。

近年來，在建築設計上須注意的是，進入六〇年代後在老人福利行政上有顯著的進步，特別是入居老人之家的手續事務。改由地方公共團體負責，成為與住民極為親近的行政組織，這種體系較接近先進國家之福利行政的營運系統；此外，這對於老人保健設施的創設，老人之家的出現等，也有很大的影響。老人福利機構今後需要在質、量上予以根本改善與充實是不容否認的。尤其是特別養護老人之家，預見以後，高齡者的障礙將逐漸重度化，癡呆性老人亦將隨之增加。面對這種質的變化，老人

願，復健的根本概念，必須是老人之家營運的基礎。

復健不是擔任復健之員工單方面的工作，而是要全體職員，整個機構都參與其中。就這點看來，復健工作的好壞，繫於設施職員的素質。

理想的機構，須是硬性的建築設備，與軟體的職員介護同時兼備。

之家一方面要成為療養中心，一方面也要有具備作為生活場所的基本條件。

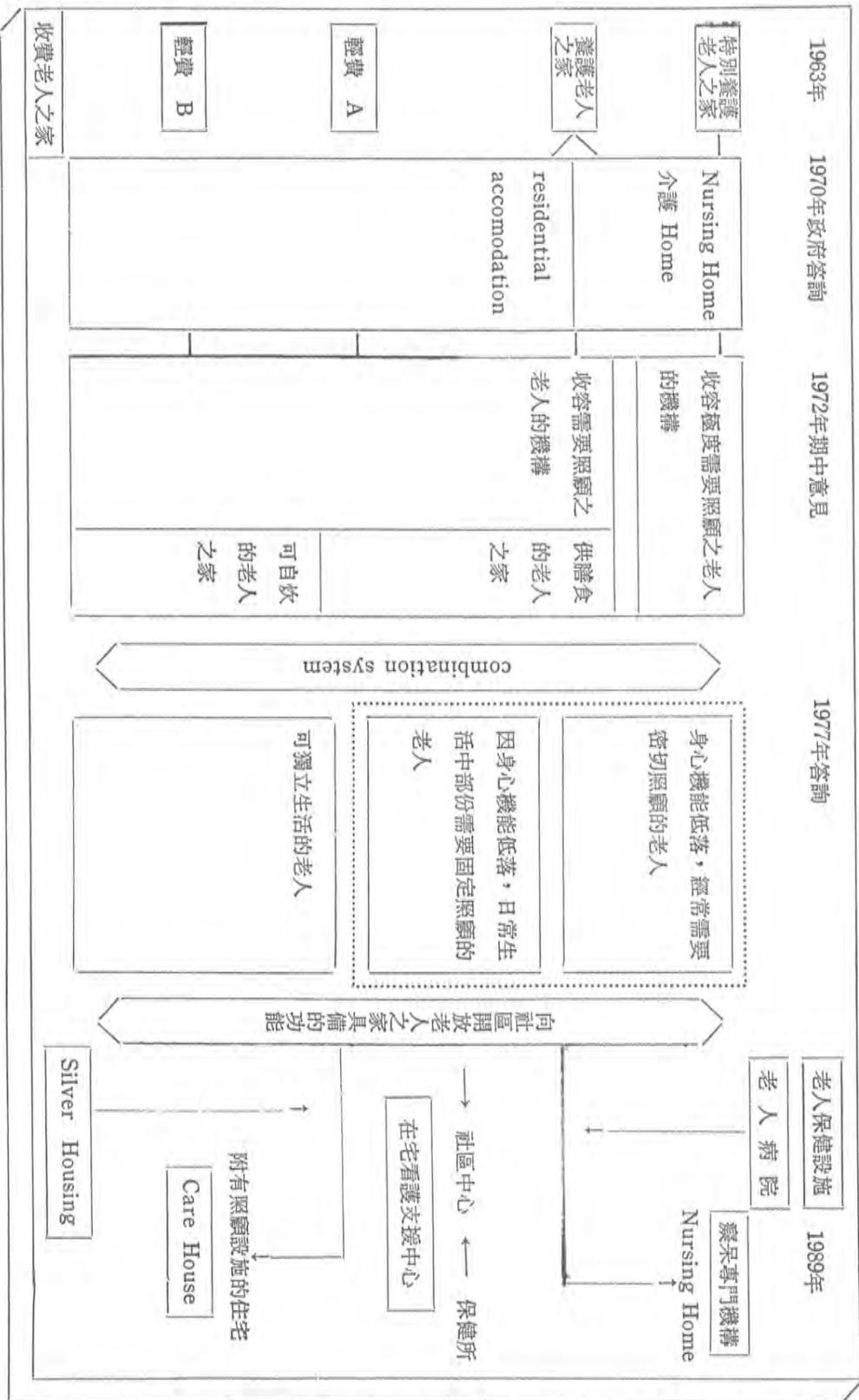
此外，鑑於世界潮流所趨，在在宅介護漸取代老人之家介護的進展中，老人之家除了須維持原有的日間介護、短期托護、住宅改建、輔助器具的提供及介護人員的派遣等功能外，還必須具備在宅介護的支援功能，以擔負社區服務中心的角色。也就是說，老人之家今後的課題，應具體檢討硬、軟體面，以把握最佳的設計條件。

以下介紹以上述潮流為基礎，面對二十一世紀、具有嶄新內容之特別養護老人之家的建築設計要點。

#### 1. 小規模分散及與社區之融合

正如前述，今後之特別養護老人之家應該是近在咫尺、容易進住。為達成此目的，老人之家必須採小規模的分散配置。但是就機構的規模來看，有百分之五〇的特別養護老人之家、百分之五二的養護老人之家、百分之二七的A型付費老人之家、百

圖一 老人福利機構體系之變遷



分之十七的B型付費老人之家的人數在五十一人以上（取自一九八八年日本全國社會福利協議會第三次全國老人之家基礎調查報告）。要使機構具有家庭氣氛，五十一人以上的規模是稍嫌大些，如果規模再大，則需到郊外另覓建地，更容易和社區隔離。

真正從高齡者立場來考慮的話，機構實應採取小規模分散方式。就管理效率而言，五〇人是最低值，但一個職員可把握的界限是三〇人，心理學所說的羣體動力（Group Dynamic）則為一五人。事實上，小規模分散後，仍可以採取有系統的管理方式，讓專任的職員提高專業服務品質，並共同維護、整修或採購機構之設施、設備等。此外，還可藉着高度發展的科學技術，在本部設置核心站，以遙控方式提供專業服務。所以今後，特別養護老人之家，可充分利用長年累積的經驗，有系統地管理並經營分設於各社區的小規模分支點。這種技術的援助，勢必大大改變老年後的生活形態。

其次須注意的是，老人之家設在交通便利且日常生活所需之公共設施均如都市般完備的地區，要比設在寧靜的郊外，更能讓入居的高齡者維持自立的生活。設置地點交通便利，是促使機構之社區開放與社會化相當重要的關鍵。而設立機構計畫可以說從建地選擇階段便已開始。

## 2. 單一性的排除

有人說老人之家的生活，會使入居的高齡者形成特殊的人格，並加深他們的社會疏離感與孤立感。因此，以空間設計來打破集團生活中之象徵——單一性——的努力，十分重要。起居室內，應留有

讓入居的高齡者自己佈置，擺設自己喜歡的傢俱，及配合自己的生活習慣來開、關門窗，調節冷、暖氣設備的空間。即使是起居室的出入口，也可在名牌、飾物上下一些工夫，以便突出住在其中的人的個性。還有，公用空間也要營造出可表現各自特色的氣氛來。最近，有些養護老人之家將餐廳改成分助餐式的食堂，拿去原有的三分之二的椅子，使餐廳變得寬廣，甚至從中挪出部份，作為排隊之用。這可說是為了打破大家一起吃大鍋飯般的團體生活缺點所做的努力。特別老人之家採取自助餐方式，高齡者可依喜好選擇量與食品；或者，每天飯前有五種菜單供選擇的方式，亦可實現認同感，以及日常生活中可自己決定的介護服務。

要以空間設計來打破機構生活的無生氣與依賴性，其要件端視入居者可控制居住環境與自己生活空間的程度。因此在設計上，最好是具備多種形式不同的空間，以便各人能決定自己的日常生活方式。

## 3. 有隱私性、家庭氣氛的空間

機構中要保有隱私性，第一階段是要個人離開羣體後，擁有遠離他人監視、無拘無束的個人房間；第二階段是要有可供小羣體日常喝茶、聊天使用的半公用空間；第三階段是要擁有供社區高齡者或專職人員交流之大型集合場所的公用空間。

在日本，較需要的不是個人房間，而是半公用的空間。

例如，圖一的設計。起居室內有可供坐息的半公用空間，解決了特別養護老人之家經常將走廊作為餐廳使用的問題。此外，機構向社區開放時，這種做法正可提供與社區高齡者之間共用之公用空間



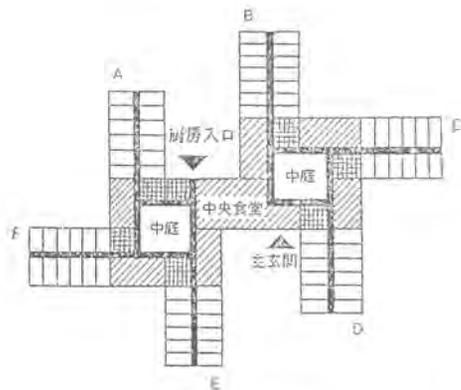
圖二 Nursing Home 設計比賽得獎作品



圖一 阿姆斯特丹複合型老人機構 Nursing Home 的居室(10m<sup>2</sup>/一床)

，並有緩衝入居者個人空間之效果。不僅如此，這種三段式的空間構成，還具有視規模大小，將機構中的集體生活，轉變成家庭式生活的優點。

例如，英國的老人之家設計手冊中便建議：規模在四〇~五〇人之間的老人之家，應以可代替家族結構的十二~十八人為一組，並設立各自擁有共有



Semi Group Home  
之每個成員有各自的房間，但共用中央食堂。

圖三 Semi Group Home

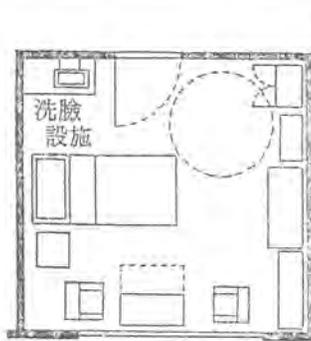
用的起居空間，廚房、餐廳的「羣體樓」或「家族樓」。

圖三是一九八〇年實態調查中出示的半羣體老人之家的建築形態。這種將公共空間再分化，以擁有多個半公用空間的「羣體樓」來求取家庭氣氛的做法，很受歡迎。對人數多半在五一人以上的日本而言，這是最適當的方式。

#### 4. 起居室的設計方法

從日本、美國之有關調查中意外發現，日本小孩擁有自己房間的比例，要比美國高。目前六五歲以上之高齡者，有百分之九〇・七以上擁有自己的房間，但是特別養護老人之家則多半是四個人共用一間起居室。實際上，在日本，目前仍因人手不足、面積限制等理由，個人擁有房間率僅達百分之三・五而已。以下介紹各先進國家的實況，並供設計起居室時之參考。

在英國，老人之家個人起居室化因建設年代而有所不同，將單人房比例訂在百分之七五以上之老人之家，到了八〇年代，急速增加，但平均而言，單人房之比例為百分之五〇，雙人房為百分之三六，三人以上者為百分之一四。寢室之面積小於機構設計手冊 (Building Note No. 2) 所訂標準者，單人房 $9.9m^2$ 、雙人房 $15.5m^2$ 的房間則各佔百分之五〇左右。針對此情況，又另行提出適合輪椅使用者居住的起居室單元，作為設計手冊的改善提案 (圖四)。瑞典、丹麥的老人之家則全為附有洗手間、浴室，每間平均大小為 $25m^2$ 的單人房。圖五為典型的例子。在丹麥，單人房大小為 $27.7m^2$ ，



入居者房間 (平均 $15m^2$ )  
的配置圖

大小約  $18m^2$  之附有衛浴；  
起居室之房間的平面配置圖

圖四 值得推薦的英國老人之家模型居室平面圖

就建築物整體看，若加上服務中心，則每人約使用 $63.9m^2$ 之空間。

在日本，將在一九九〇年出現擁有單人房與可當單人房使用之雙人房的特別養護老人之家 (東京老人之家)。不過，由於每人平均面積有所限制，公私空間無法平衡，使得公用空間相對變小。因此，在設計老人之家時，為顧及公私空間的平衡，宜訂出所需面積的最低標準。

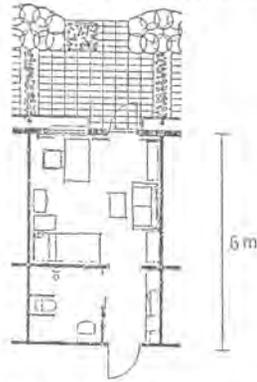
5. 可確保生活品質的空間 公私用空間的平衡 機構環境中最重要的是，莫過於私人空間與公用空間的平衡。為設置單人房而犧牲公用空間，而房間又小得可憐，是造成居住者容易在房中感到孤獨的最大原因。鑑於近年來努力於降低長臥在床之高齡者人數，以及逐年增加之癱瘓性老人，擴大白天

### 起居室的變化利用



適合自己程度較高的入居者

### 起居室之平面設計與丹麥的大致相同



適合自立程度較低者居住

個人房（附有衛浴、小廚房、專用小庭院，並可自行帶入家具、相片、窗簾、裝飾品），大小約24m<sup>2</sup>/間。

圖五 瑞典地區 Nursing Home 的起居室



圖六 從補助器具到設備、建築空間

的生活空間並加以多樣化，顯得十分重要。在面積分配上，一定要考慮到私人空間與公用空間的平衡。

6. 設置有助於自立的空間

(1) 考慮身心機能低的高齡者之需要

具有身心障礙的高齡者如果接受復健訓練並使用各種自動器具、輪椅、輔助用具、生活輔助器具等，便也能過著自立的生活。因此，在設計老人之家時，首先要了解這些用具層次的特性，然後是建築設備、單位空間及建築物層次的特性，以謀求無障礙環境的設計（圖六）。

(3) 復健設計的標準

建築物在設計上加考慮到身心機能低的高齡者，其最大的效果是可提高安全性，以預防事故發生，並且復健功能亦得以充份發揮；也就是說，不良於行者可因而自由活動，或者在使用步行器、輪椅後，自己也可完成部分日常生活的動作，如此功能較差的部份獲得輔助改善後，自然能過著自立的生活，同時，也可省下不少介護所需的人力。

此外，介護措施中最重要的是復健訓練。而復健訓練並不是非要有專用的訓練室才能收到效果。每天生活其中的環境，也有很好的復健訓練場所。但先決條件是須先設置一個無障礙的生活空間，如樓梯應加裝扶手並改善坡度，或完全改成斜坡道以便輪椅、步行器自由使用。特別是如能將通往陽臺、戶外的通道改成斜坡道，不僅可增加輪椅使用者走向室外，鍛鍊身心的機會，對於火災、地震時的緊急避難，更是必要的條件。現在，已有不少室內外高低差為○的老人之家。

(2) 高齡者疾患特性的對應

老年期容易罹患的疾患，有腦中風、白內障、頻尿失禁、骨質疏鬆、老年性癡呆……等。近年來有報告指出，為防止高齡患者意外發生，所做之各種環境的改善，如設置連輪椅使用者亦易於使用的廁所及加強地面施工等等，在一定程度上，也會改變高齡者日常生活的行動。物質條件的改善其實並不僅止於平常所說的物質障礙的排除，而是也要在大範圍上，同時謀求提昇新的介護服務方式。以下舉出無物質性障礙之設計標準，並俟諸今後的研究，以便有所改善。

本節說明在具體設定設計條件時，對具有身心障礙之高齡者應有的考量標準。①在生理上，對日常生活動作有障礙之疾患其外顯症狀有肢體各部位的癱瘓、萎縮等。高齡者罹患較多之症狀則有：腦中風、脊髓受傷、風濕、關節炎及手術切除等。各種疾病均有其機能障礙的特徵，由此可整理出物質需求與日常生活動作相關之特徵。設計之初，可從了解這些主要疾病開始着手。此外，高齡者疾病結構的另一特徵是平均每人具有六種病變，如白內障、重聽等視力、聽力的減退甚至智力的減退等，設計者必須具備一定程度的醫學知識，才可能理解其日常生活動作的特徵。總之，設計條件亦須將高齡者因身心障礙可能帶來的結果納入考量中。②如果將身體各部位之障礙程度與物質條件相對應的話，則可大略分成下列三個範疇：(a)因智力、聽力、視力的減退或喪失而引起之認知障礙；(b)因上肢功能損失而引起的靈巧動作障礙；(c)因下肢功能損失而引起的移動障礙。

就高齡者而言，上述障礙不是單獨存在，而是複雜並存。以下以肢體障礙為主敘述以物質為條件的對應方法。

所謂人體工學的運動障礙，是指身體機能部分喪失，須換置成機械要素時，將必需開發機械、器具、裝置、設備等，以作為身體缺損部位之補償。以此觀點來考量事情時，必須先了解適合障礙者的動作方式。

例如，以手指來回轉門把手的動作，需要較多靈巧動作的把手便不容易開啓。這時，可考慮用手掌按、手腕拉的動作來代替靈巧動作的操作方法。

也就是說，以改變方式、程序的「補償動作」，使動作要求由「靈巧」改成「粗略」而達成目的。還有，要避免一邊握住一邊轉的「同時動作」，並分解成可簡單執行的單一動作。③與空間相關的部份中，設計最重要的標準就是移動形態。移動障礙中，有倚杖、爬行等形態繁多。首先要注意的是，無論是哪一種形態的移動，所需面積都比平常人要大。此外，也可從與物質條件的對應中，整理出日常生活動作的特徵。在此就其注意事項敘述如下。

(a)使用拐杖等不良於行者起身站立、或不用手杖起身站立時，均需要輔助動作的扶手。在這種情況下，如將入浴、下厨等動作改成可坐著進行；則既方便又舒適。

(b)對於輪椅使用者，必須考慮的事項包括：熟悉輪椅的性能與特性，設置斜坡道；留取較大的門及通路與迴轉空間，以及方便輪椅移動。此外，日常生活所需之各式用具，設備配置在符合各種不方便者都容易使用的位置，也是十分重要。

#### (4)安全考慮

##### ㄎ 日常事故的考慮

高齡者因平衡感與肌肉持久力較差，加上骨質疏鬆症、骨骼脆弱，稍一不慎就容易骨折。高齡者的骨折經常伴隨併發症，其病後多半是死亡或長臥在床。骨折原因以在室內、廁所、走廊、浴室內跌倒較多；主要起因是地面太滑與地面不平而絆倒。加裝扶手、改良階梯為斜坡、儘可能消除不必要的突起或銳角等，都是需要注意的。

##### ㄏ 緊急事故時的考慮

自從松壽園火災事故後，老人之家的安全問題

便成了熱門話題。對此事故日本行政當局提出安裝自動撤水滅火器，與消防單位直通的電話熱線等對策。在此提出二至三項物質條件方面的注意事項。

(a)必須研究出老人之家中所有高齡老人都可收到早期預警通報及與消防單位連絡的方法。例如，聽覺障礙者用視覺式的警報（閃爍的燈光。）或熟睡者用振動式的警報通知便是；即使可能只有一人需要這種警報，也是十分重要。

(b)雖有救助袋、緊急滑梯等各種類型的避難器具，但從以往發生火災的例子來看，無法步行的老人不能使用緊急滑梯，老人正巧跌倒而橫倒在滑梯前方的話，則根本發揮不了作用。

(c)了解高齡者實際遇到火災時的行動特性，對於死傷的減少也十分重要。例如，因恐懼而躲到床底下；好不容易逃出來後又跑回火場拿東西……等。

(d)針對高齡者之身心特性來研究防火、防煙、滅火對策；來延長避難時間，其重要性自不待言。儘管如此，衡量實際狀況，有待解決的事情仍多。例如，在美國，老人之家臥室靠近走廊側的門都採用不燃性材料，就寢時必定關閉，對於防煙十分有效。然而，在日本，為滿足照顧需要，不是門無法完全關閉，便是沒有門。而且，雖然寢室外側使用耐火材料，天花板却使用可燃材料，對於延燒的防止毫無助益，真是問題多多。

(e)最後是避難通路的設計。最重要的是移動用的空間不要有階梯。特別是寢室與走廊之間不要有階梯。這樣，步行器或輪椅使用者也可自己逃離現場，以及在通道中保留推車、輪椅的回轉空間、或

者在通道兩端設有避難所，供暫時避難等，都是十分有效的設計。

## 7. 良好工作環境的準備

雖然本文主要在於敘述提高入居者生活品質的設計要點，不過，就一個良好的機構而言，提供所屬職員良好的執行業務的環境條件，也必須加以討論。基本上，一個機構應該具備足以保障入居其間的人，每天都可以過著品質高、既安全又舒適的生活。其出發點之一是，如果對高齡者而言是良好的生活環境的話，那麼對其中的職員而言也必然是良好的工作環境。可是，環顧日本，特別養護老人之家的現狀，不容否認地，其中員工的質與量仍都有問題。以目前一對四的比例看，維持最低標準之確保安全的看護已感十分吃力。為使入居者不感到孤獨雖是反對單人起居室的理由之一，但沒有足夠的人力却也是原因之一；另外，夜間看護體制要維持最低安全標準也大成問題。因此，唯有先改善工作環境中的物質條件，職員質、量的改善才有可能。

將職員執行看護工作時所需動作減至最小，是設計改善工作環境的物質環境的方法之一。例如，縮小病房規模，改成小規模單位化配置，各設有起居空間，同時將職員分組，不僅可減少職員來往長廊的時間，而且有限的職員還可有更多的時間來陪老人。各起居空間如具備公用的廁所、電話、家庭式浴室及日常用品，則更方便照顧。當然，檢討設置職員的休息室、娛樂室、餐廳等福利設施，也是很重要的。

面對二十一世紀，理想的介護老人之家應該是，老人之家是入居之高齡者的療養、生活的空間，

也是職員最喜歡的工作場所。

## 二、效率性與舒適性的調和

建築計畫中的動線設計，一般是指隔間功能化，使建築物內房間之間的移動合理化與效率化。就特別養護老人之家的建築計畫而言，動線設計是指在隔間設計上，同時顧及高齡者生活活動的功能性要求與介護者（介護長與介護士）執行看護作業的效率要求。

可是，特別養護老人之家建築計畫的目標，主要在提供於機構內生活之高齡者一個「舒適愉快的生活空間」。提供看護者良好的工作環境雖屬重要，但一味追求看護的效率性的話，反而有失本意。因此，如何調和生活空間的效率性與舒適性確實十分重要。

## 三、特別養護老人之家的設計

### 1. 設計的意義

現在是「物質豐富」的時代，人們都認為質重於量。可是，儘管已進入高齡化社會，老人之家，尤其是特別養護老人之家却嚴重不足，仍有很多老人無法入居。所以，老人之家在目前是量重於質。針對這種說法常被提出來的理由有：高齡者大幅增加、經費沒有著落、看護人員難尋等等，而這些不爭之事實，將如何解決，已是不可忽視之重要課題。

另外，現在同時也是「感性的時代」，不僅要追求物質的豐富，更要追求心靈的豐富。然而，大多數人却一味地追求土地、股票等金錢遊戲，從未發覺心靈的貧乏。連高齡者羣也沒有例外。

目前入居老人之家之高齡者多半出生於日本明治、大正年代，因此都嚐過戰爭、經濟恐慌之苦，在物質極度缺乏的生活經驗中，養成了一切以物為先與刻苦耐勞的美德。於是，即使入居收容性的養老院機構，也都能忍耐。以往的老人之家，有不少是以職員方便性的觀點而設計的。

根據政府公佈的設備基準，已從管理上的觀點，將建築物的規模或房間在數量上予以壓低了。規定之內容雖然是底限，在目前却仍然是作為依據的準則，其中亦未列有設計或服務等事項。

以往的重點，可說一直是擺在管理效率上來創造出充滿生活感的環境，却也忽略了高齡者個人的尊嚴。這樣的話，將永遠無法消除老人之家是養老院等收容機構的印象。

今後，應設計出以自立的居住環境為目標，以入居者為本位、管理效率擺在其次的老人之家；是照顧無微不至，而不是收容、管理理念下的老人之家；不僅僅是避風避雨的建築物，也是以個人生活、情趣為重點的老人之家。

印象要靠設計醞釀，好的設計能够形成好的印象。設計大致上有使人感到舒適的設計、使人長生的設計、相處融洽的設計、甚至使人變得年輕的設計等。

首先，最重要的是確立機構的本質。命名、標記、整體顏色、手冊的設計、說明書、海報、發貨

卡、衣服、鞋類、餐具、家具、作業機器、工具類、醫療機器等，都需要整體的設計。

這些也需要空間設計、視覺設計、生產性設計等整個領域的分工設計。建築設計屬於室外設計與室內設計的範疇，一定要設計出讓高齡者感到住得習慣的房間、看得習慣的顏色、用得習慣的器具等的感覺與印象。另外，又用自己選擇或製作的飾物、編製物、花卉、繪畫來裝飾，成爲以個人獨立生活爲目標的設計。這樣才可以說是讓人住得舒適、使人想住的老人之家；才算是設計優良的老人之家。到今天爲止，預算中一直未編入設計所需費用。因此，所看到的，都是顏色單調，室內景觀沒有變化；只讓人感到是沒有生氣、無聊難處的空間。至於消耗品，也受限於預算，而不肯用具有設計特色的消耗品，設計人員幾乎插不上手，建設費用幾乎完全用在建物上，這是一大問題。其實只要肯花費少許在設計上，必定能夠創造出舒適的生活環境。

還有，以往的老人之家，也不算是很好的工作環境。在今天，勞動條件的重要因素並非只限於薪水與休假。必須設計出能符合現代年輕人理想的工作環境才好。

## 2. 個人生活的設計

原則上，房間採單人房爲最佳。

房間是寢室（臥房、僅供晚間就寢，起床後不會留在該房間內），不是起居室。整天待在房間中，多半是睡覺，並容易感到孤獨，白天最好不要一直待在房間中。

作爲寢室的房間，應有適度大小，以能符合高

齡者的動作、生理、心理的要求即可。房間空間的形態要有變化，不要千篇一律的正方形。

隔間應使用非耐力壁材料，拆除後可合併二個房間成一個房間。壁面不必局限於平面，也可以是曲線面。因天花板在橫軸時一定要面對，最好有變化，不要只是平面。走廊出入口要寬，以木製的耐火材料的左右推門設計最佳。

白天儘可能不關。各個房間宜有各別的庭院或陽臺，陽臺門口寬度應足夠通過輪椅，並採左右推門設計。

室內地板高度應與室外地面相同，但要完全防水。房間應採光良好，最重要的是可以眺望外景。使用隔熱玻璃，同時可以防霧。窗恰可放置花盆，窗簾則隨個人喜好選用。

房間中的衛生設備以脫臭型沖水式最好。這種設備可去除大部份的臭氣。出入口則使用可拆卸折疊式的門，且不要有階梯。內側安裝淋浴窗簾。淋浴設備要加裝溫度調節設備。

地板應使用稍有起伏的防滑磁磚。扶手也要講求變化。除了間接照明或鑲入牆內式的照明外，也可合併使用立燈。要避免直接下照式的採光，儘量使用無段式的大型調光鈕。

空調設備的設計也要有所講究。冷暖房要採取輻射式冷暖房設計。可能的話，暖氣要採用地板式的暖房設計。溫度、濕度要自動控制。換氣則採取不易散失能量的型式，次數要儘量多。

床的使用可由個人選擇的家庭式或旅館式，小型、量輕者爲佳。桌子、椅子也要以容易使用者爲宜。也可使用自己攜帶的家具。櫃櫃以容量大容易

使用、設計佳者爲宜。不妨還附有足以燒開水之用的廚房。

## 3. 共同生活的設計

起居區應儘量設計成起床後一天的活動場所；一方面供休息之用，一方面供入居者社交之用。除此之外，也可當做讀書、看電視、聽音樂、工藝的場所使用，人數可多可少。

因此，一定要設計成室外景觀佳、明亮而富於陽光、通風良好的場所。要面向花園或中庭，以便觀賞四季天候的變化。天花板儘量高。這裏也是日常練習復健的空間，牆面及通路都要附加扶手；不僅是看電視、讀書的場所，也是活動身心的空間。

此外，儘管是公用的空間，仍要避免穿着睡衣，而且換去拖鞋後，即可外出。這裏是可以讓人每天過著不同生活的場所。

走廊的通風性也很重要，若能多設計一些平臺，則更理想。走廊的尖角要儘量消除，使之成圓形。中廊要儘可能不使用階梯，但斜度緩的階梯却可供復健之用。使用電動輪椅時，另需要斜坡道之設計。

公用空間就整體（地板、牆壁、天花板）而言，表現要大膽。

餐廳的空間中，要放置小組用的餐桌，並採取可當做咖啡廳使用的設計。

公用廁所則採用脫臭型沖水式的衛生設備，公用浴室不僅要大，還要多設家庭式浴室。熱水要二十四小時供應。治療用的浴盆不要都是不銹鋼製品，應設計成帶有人性才好。

護理站、辦公室、舍監室等要設計成明亮而充

滿溫馨。

廚房、後院等除了滿足功能需求外，也要成爲活動空間。

#### 4. 自立且安全的設計

其目標是需要別人照顧的高齡者可以過著自立的生活。要達成此目的，高齡者的環境及周邊的機器或用具，必須設計成符合高齡者的想法、心理、行動、動作及生理。不過，在今天，高齡者人體工程學研究資料仍少，對高齡者有用的機器並不多。

高齡者年紀越大氣越弱，把手最好大而輕質。又因高齡者對機器操作的適應性低，開關以ON—OFF式者爲宜，若使用搖控、聲控開關，效果也很好。

高齡者視力大多衰退，有些資訊可改用觸覺傳達。用具、機器的一端可加裝觸覺式的控制器，橡膠製的把手不僅觸感好，防滑性也佳。

高齡者步行時安定性低。扶手是高齡者自立的必需品，也是誘導高齡者自由行動的絕佳誘因。此外，幫助起床或從輪椅中起立的用具也是一種扶手。扶手宜採木製並要圓形。扶手要四處相連，不得已中途斷開時，兩端要埋入牆中。

安全性的首要在於防止高齡者跌倒。爲此，必須要有向「零階梯」挑戰的決心。設計、施工雖然困難，但並非不可能。高低差可用斜坡來解決。地面沾水或油之後，容易變滑，因此不可僅依賴材料的摩擦力，不妨在表面造出一些凹凸。儘量不穿易滑的鞋類，尤其是拖鞋。

出入口要使用前後開的推門。左右開的拉門對輪椅使用者來說十分不方便。此外，還要預防門被

風吹開而打傷人，或挾住手指頭。凹凸不平的石塊或粗糙的洗石容易引起擦傷；不妨上漆或使用板材，或交叉式貼面材料，以測安全。普通玻璃破裂後容易造成割傷；儘量使用安全玻璃。

火災的防範更要從日常小處做起。不過，至今爲止，仍然尚未發現非常有效的避難方法。

如何設計痴呆性老人專用的用具有待今後的研究。緊急按鈕或電話或電視電話等是十分有效的設備。這個範疇實有賴於大企業來主導高科技研究並加以實用化。

#### 5. 色彩

人們總是以爲高齡者習慣保守，比較喜歡自然色、茶色、灰色、黑色等安定的顏色。於是，老人之家給人的色彩感覺總是較單調而不鮮明。這種想法，可說是源自對高齡者的刻板印象所致。日本的大自然四季變化明顯，色彩十分多樣鮮明。此外，色彩的變化也隨地方的氣候風土而有所不同，因此在選擇老人之家的色彩時，不妨以當地的風土色彩作爲基調。

首先，不可以將高齡者視爲「老年人」。不少高齡者自認爲自己仍然年輕，並希望別人也是作如是想。因此，有些高齡者反而更喜歡粉紅、淡綠、淡藍、淡紫、紅色等亮麗的顏色。實際上，高齡者識別出顏色細微差異的能力已大爲低落，使得明亮度變得較爲重要。

個人房間門的顏色可使用各人喜好的鮮明顏色以資區別。室內的顏色則由住進者自行選擇，以配合個人的興趣與品味。

衛生設備要使用給人乾淨感覺的色彩。不過，

溫暖的感覺也很重要。公用空間的基本色調要符合生態的中間色要求。天花板使用白色系，配合色則用在地面或一部份的牆面。

地板以耐髒的濃色系爲宜。床、大型家具不妨使用與窗簾相配的顏色。配合色不必僅使用一種，可使用主色調與副色調。

此外，室內小物品的顏色也要發揮裝飾色的特色而與全體配合。高齡者不僅對色彩，對陰影的濃淡也能够清楚識別。陰影可識別物體的形狀，也可估計物體的距離。陰暗和明亮一樣具有裝飾效果；明暗相配得宜，還能夠創造出立體的感覺。

白色的日光燈是很好的光源，白色光屬暖色系，宜適當使用。此外，建材表面是否反射與反射光強度也能影響室內的光線，最好充份利用反射與不反射的材料。具有透明感的建材與光澤效果佳的建材宜適當使用。在室內，過度講求色彩並無多大意義，因爲色彩是和物體的形狀與質感一起進入視覺中。看的人要進入空間內部看，而空間和空間內部的家具及其他物品的色彩及形態是同時進入視覺中的。形態，不僅要有形態學上的研究，也要有心理學及美學上的相關研究。

就高齡者言，容易接近的材料質感就是身邊的一些東西，像寵物及花草等。

材料中以木材、榻榻米、紙類、泥土、石頭、木綿、毛織品等自然材料的質感最好，也最能給人安定感。其次是用自然材料加工的陶器、玻璃、或金屬中的銅、鐵。相反地，不容易與親近感的，則是石油製品如塑膠、塑膠帶。塑膠品不容易變髒且成本低因此使用非常廣泛，但即使科學技術能將塑

膠品仿製成自然材料，其給人的感覺，仍不過是仿製成自然材料，仿造品罷了。

空間的外部形態一般稱為外觀。外觀以屋頂的形態最重要。老人之家建築物的屋頂不宜採用平頂式或大樓式，最好採用能給人「家」的感覺的屋頂設計。

空間的內部形態稱為內觀，整體的內觀可因生活內容而有所不同。此時，要注意整體的調和與統一感。

不過，世界的形態，已由以往靜態的，轉變為今天的動態，人們一邊活動，一邊感覺週遭的環境。不論是漸進的變化或反復的流動感與韻律感，都需要與近代的動感形態取得平衡。在房間配置上也是如此，只有富於動感，才容易分辨出自己房間所在。

個人房間在今天已經很難再採取以往公寓般整齊劃一的設計。首先要改變的是出入口的形態，以資區別。室內形態不必固守矩形，不妨換一換角度、曲面、曲線設計既柔和又富於變化，容易構成令人愉快且有安全感的空間。

起居區的設計愈簡單，愈容易構成多樣的空間，空間使用效率也愈高。此時，天花板的形態十分重要，最好設計成採光佳，通風好的半開放形式。餐廳的空間的天花板則需講求音響與通風。

走廊則不必僅僅是通路，亦可設計成對外開放之半私人的空間。

大門口的玄關不必建得類似觀光用的一般過於氣派，在設計上，目標仍然是足以給入居者家的感覺即可。

餐廳或起居室面對的中庭，可採用菜園花壇式設計。庭園有環形走道，可鋪上草皮，也可保留泥土的原貌，種些花草或任其野草生長，都能給人自然之感。庭園邊緣採用簡單籬圍即可。

近代建築觀認為，裝飾物屬於次要，如無實際需要，可儘量避免。因此，設計上，不必費太多心思在裝飾上，能夠滿足其主要功能即可。

但是人處在空無一物的空間時，最易生起不安、恐怖之感。自己的房間，如同自己的衣服，可用自己喜歡的飾物裝飾，來增加空間的歸屬感。人處在這種房間內，才可能獲得安全、安心感。高齡者的空間，必須佈滿屬於自己的事物。房間用自己的

## 第四節 痴呆性老人的人性尊重

對於急速邁入超高齡社會的日本來說，痴呆性老人的照顧問題，益形嚴重。特別是照顧高齡者歷史最久的特別養護老人之家，近年來，隨着痴呆性老人的急劇增加（根據日本全國社會福利協議會一九八七年的調查，痴呆性老人佔所有老人之家入居者人數的百分之四二點八），由於以往提供的照顧一直都是以「長臥在床的老人」為主，面對痴呆性老人的增加，老人之家在服務、設備與環境上，便顯得問題叢生了。

在此，先就現階段特別養護老人之家照顧痴呆性老人之現狀及問題點予以說明，再提出一些對機構設計的看法。

事物來裝飾後；可以將環境變化帶來的動搖與不安感減至最低。

以往在興建建築物時，通常都是將色彩擺在最後考慮，也就是說決定好各種步驟或材料後，再決定色彩。可是，經常出現的情形是：不知如何是好。最後採取的手段，只有選用現成的材料充數。

首先要選定建築物的基本色調，然後再考慮添加在其上之各種顏色的色彩。也就是說，設計時對於整體的色調與其各構成要素之部份的色彩的關連性，務必加以充份考慮。

改變老人之家給人印象的最快方法，莫過於其設計了。

### 1. 特別養護老人之家之現狀及問題點

對於特別養護老人之家在提供服務時，是否應將痴呆性老人與精神正常的高齡者分開生活並照顧，至今仍無較有力的看法被提出來。混合與分開、兩種作法各有利弊。（表一）但是，無論採取哪一種，都要事先評估機構的規模、痴呆性老人症狀的程度、所佔人數的比例、以及在服務上適合予以照顧的條件，與建築物如何和痴呆性老人日常生活行動的特性配合。

#### (1) 軟體面：職員結構、服務照顧

對痴呆性老人提供整體性的服務，以日本的國家標準來看，質與量均屬不足，人員的增加與職員

表一 混合與分開的優缺點

|    | 混合  | 分開  |
|----|---|---|
| 優點 | <ul style="list-style-type: none"> <li>過正常的社會生活</li> <li>得到其他人的幫助</li> <li>增進食慾</li> <li>減緩痴呆化</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>與其他痴呆老人平和共存</li> <li>不受一般老人干擾</li> <li>有專屬的照顧人員</li> <li>照顧治療專門化、效率化</li> </ul>    |
| 缺點 | <ul style="list-style-type: none"> <li>容易被其他老人捉弄</li> <li>為長期臥床或其他老人帶來困擾</li> <li>照顧人員人手不足</li> <li>容易發生物品混淆、食物的麻煩</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>照顧人員不足</li> <li>加速痴呆化</li> <li>痴呆性老人之間的紛爭</li> <li>感到差別待遇</li> <li>空間變小</li> </ul> |

取材自一九八九年東京都老人綜合研究所障礙研究室調查

職務、素質的改善，都是當務之急。限於上述現狀；目前的情況是(A)白天無法顧及個別需求，高齡者受到束縛，無法參加團體活動。(B)夜間職員人員嚴重不足，有特殊狀況時無法處理，對於生活習慣白天夜晚顛倒的高齡老人難以提供周全的服務。(C)雖打算成立專門小組，但因人員經常請假或人員多屬兼任而無法持久。

對於上述問題，目前已在照顧制度註①及職員的質、量註②上予以改善。但是，對於個別需求之痴呆性老人的照顧，則仍有謀求改善的必要。

註① a. 連繫密集化，照顧統一化

b. 不論是否為職員，全員投入照顧

c. 專門部份人員採傾斜分配

註② a. 降低舍監年齡，提高待遇，增加人數

b. 短期照顧、洗浴服務、功能訓練所得收入充當補充職員之用

c. 降低舍監的離職率

d. 實施專任制度

例如僱用計時人員、痴呆老人的伴隨人員、夜班值夜人員等

e. 儘量減少舍監人員的工作

註③ a. 直接照顧人員基準；國家：四比一、縣

級：三比一（特殊情況：二點五比一）

(2) 硬體條件：建築面之現狀與問題

就日本全國而言，已有的所有機構，幾乎完全沒有適合痴呆性老人行動特性的空間。特別是設立年代較早的機構，受到當時建築法規嚴格的限制，目前儘量以照顧面來彌補這方面的缺陷。近年來，

隨着建築物的改進，有些機構便特別規劃出痴呆性老人專屬的樓層、大樓、或供痴呆性老人專用的設備。儘管如此，關於痴呆性老人的介護、生活空間、軟體面、物質面的調查研究，目前依然非常必要。

以下就建築物各部門之問題為例，說明居住部門的居室結構。目前，特別養護老人之家居室人員結構的現況是：四人共用一間居室的情況佔半數以上，有個人居室者僅佔百分之三點五。這種以多人共用一室為前提的居室結構帶來的問題有：個人沒有隱私權、精神不安定、經常要求更換房間（註④）、需要付出更多的照顧。而且，這些特別養護老人之家未曾考慮到痴呆性老人的行動特性，例如：有些老人會大聲叫喊，有些則整天徘徊走動。對於這種痴呆性老人的行動特性，必須在硬體上配合如加隔音板與提供徘徊走動的空間等。不論正常老人與痴呆性老人是否混合或分開居住、照顧，上述問題都有必要及早謀求根本的解決。

註④ 更換居室的理由

a. 有新來者，已來者讓——定期更換房間

出房間

b. 室友間發生問題

c. 有人退院

d. 身體功能衰弱

例：頻尿、頻便者換至離廁所較近的房間

需要經常照顧者（長期臥床、需要醫療照顧、已屆臨終者）搬至靠近舍監室、看護室的房間

隨時更換房間

突然更換房間

〔註〕有值班人員時，可將罹患重症者移至靜養室

## 2. 特別養護老人之家內痴呆性老人之空間設計要點

### (1) 安全性

照顧無法自訴身體狀況的痴呆性老人時，最重要的是防止意外事故的發生。表二列出防止事故發生的具體措施。在目前，有不少機構過於重視安全

表二 痴呆性老人事故防止對策

|   |   |
|---|---|
| ① | 防止掉下床：降低床的高度、使用有柵欄的床、加強床邊的保護柵、在床兩側地板鋪墊子、使用可任意調高低的床                    |
| ② | 危險品：洗劑、垃圾箱、煙灰缸(例)；使用液體肥皂  |
| ③ | 階梯：改用榻榻米  |
| ④ | 配管、配線埋在天花板中，採用間接照明  |
| ⑤ | 走廊：使用不滑的地板材料、(特別是容易潮濕的場所)、安裝扶手、經常檢查容易被亂小便的地方、消除死角、在角落安裝透明玻璃，誘導老人在明處小便 |
| ⑥ | 在死角處安裝鏡子  |
| ⑦ | 家具類：不少人用桌、椅當支撐物，要拆掉椅子上的腳輪，關百葉門時，要可以完全固定                               |
| ⑧ | 電梯：加裝隱藏式操作鈕；防夾感應器；開、關時間要長   |
| ⑨ | 加裝人體感應器，以便追蹤徘徊漫遊的老人   |

性，不是限制老人的行動，便是不擺設任何飾物。這種做法在環境景觀上，真是煞風景。話雖如此，安全性仍然非常重要。就是說，一方面要是充滿人性的空間，一方面也要是安全性無虞的空間。

### (2) 可變性

老人之家開始實施痴呆性老人集中照顧的第一年，可說是手忙腳亂。一年以後，進入者逐漸安定下來，職員也因照顧技術的提高而營運狀況愈來愈

好。實際上，隨著經驗的累積，照顧面已有很大的進步，但是，物質環境却未見改善，有不少一直保留(1)中敘述的煞風景的原貌。這種情況，物質環境確實需要改善，以更人性化。只要細心設計，有時還能收到意想不到的效果例如：(A)痴呆性老人中有喜歡亂吃東西的人時，可在庭院內種植蔬菜，在室內也可種些吃了無害的花草。(B)老人中有暫時行動不方便時，不妨隨身附隨一位計時職員或受過訓練的義工在旁照顧，避免整體環境都受到影響。(C)安排長約二週的時間，來觀察新入居者的身體狀況、日常生活，並施以醫療檢查。有重症者時，則先安排入居生活觀察介護室(不是重症醫療介護室)，等到安定下來或對情況有所把握後，再安排入居一般房間。

### (3) 多樣性

入居老人之家後，依然能够生活在以前相同環境中的感覺十分重要。因此，在設計上，一定要考慮到地域性與階層性。方法有(A)重視都市與鄉村生活的差異(行動不便的痴呆性老人，可使用榻榻米設計。)(B)改變廁所裏的扶手位置，這樣可增加使用的方便性。(C)除了特殊衛浴設備外，另設家庭式浴室。(D)居室門口設計成各具特色，好讓記憶力減退的痴呆性老人不會走錯房間。此外，改變床單的顏色，也是創造出入居者個人喜歡的氣氛的方法之一。

### (4) 個別性

照顧痴呆性老人的基本理念是：個別的照顧和創造出家庭氣氛同樣重要。人數在五〇人以上的痴

呆性老人專門機構必須講求羣體照顧，以提高效率。增加個人房與起居間，是今後提高照顧痴呆性老人的努力的方向。

### 3. 結語

最後，就急待解決之痴呆性老人行動帶來的問題做一說明。

特別老人之家因痴呆性老人的行動而引起之硬、軟體問題，依序是：「徘徊」、「叫喊」、「妄想」、「物品所有混淆」、「失禁、不潔行為」、「亂吃東西」、「暴力行為」。上述各問題的對策如左，至如何徹底解決，實有待今後努力研究。儘管是痴呆性老人行動引起的問題，其解決方法仍必須是符合人性的，這也是今後極待研究的課題。

#### 《徘徊漫遊的對策》

##### 〔軟體〕

1. 尋求社區協助
  - 在大門傳達室放置所有住進者的像片
  - 提供住進者名冊給當地警察局
  - 將職員宿舍安排在附近
2. 僱用徘徊漫遊者專屬職員
  - 指派專門搜尋人員
  - 職員跟隨在旁
3. 儘可能讓其自由活動
  - 定時確認所在地點
  - 一起參加團體活動
  - 一對一照顧
  - 建立徘徊漫遊者編組
  - 要求同室幫忙
  - 要求使用輪椅
  - 夜間加強巡邏
  - 夜間由舍監作陪
  - 外出須報備計畫

• 授予課程使之留在室內

• 由義工作陪

#### 1. 需要警察與社區協助 2. 照顧方法

#### 3. 照顧體制

##### 〔硬體〕

1. 出入口加鎖
  - 建築物四周加建圍牆
  - 出入口加兩道鎖
  - 減少對外的空間
  - 設計鎖的位置
  - 兩道鎖裝在不同位置
  - 夜間停止使用自動門
  - 戶外柵欄加鎖
  - 陽臺出入口加鎖
  - 改用單向自動門
  - 出入口改用兩重門
  - 改用密碼門
2. 將二、三樓供徘徊漫遊老人居住
  - 出入口加裝人體感應器
3. 在徘徊漫遊老人身上加裝追蹤器
  - 在徘徊漫遊老人身上加裝響鈴或名牌
  - 在房間門口加裝人體感應器
4. 讓徘徊漫遊老人呆在空房間中
  - 走廊加裝隔板
  - 住到舍監附近的房間
  - 房間加鎖
  - 房間內裝隔離物限制行動
  - 房間出入口裝柵欄
5. 採迴廊設計
  - 加大起居室
  - 利用庭院
5. 在一般起居室加裝門
  - 在一般起居室加裝鎖
  - 倉庫、儲藏室加鎖

1. 防止進出 2. 進出檢查 3. 限制行動 4. 取得空間 5. 其他

#### 《叫喊，妄想的對策》

##### 〔硬體〕

- 在房間內加裝隔音設備
- 使用吸音或隔音式天花板
- 讓他呆在靜養室或空房間中
- 房間安排到邊間位置

##### 〔軟體〕

- 安排使之與重聽者同寢室
- 加大床間距離
- 一對一照顧

#### 《所有物混淆的對策》

##### 〔硬體〕

- 置物箱擺在室外
- 置物箱加鎖
- 改用痴呆性老人無法開啓的置物架
- 拿走床頭櫃，個人物品放入倉庫
- 室內不擺物品

##### 〔軟體〕

- 貴重物品由舍監保管
  - 儘量赤腳避免混淆
- #### 《失禁，不潔行為的對策》

##### 〔硬體〕

- 使用耐濕地板與壁材
  - 使用西式房間以便清洗
  - 房間內鋪塑膠物
  - 室內裝水龍頭供清洗之用
  - 浴室裝淋浴設備
  - 洗臉槽設在一處並容易拆卸
- #### 《亂吃東西的對策》
- 不在洗臉槽浴室放物品
  - 使用特殊的垃圾箱與煙灰缸
  - 使用液體肥皂