

# 生活領域

Space for Living (zone)

「病が重いときだけ短期間入院し、ケアを受けて軽減したら地域へ帰る、そして必要が生じたらまた入院する」—— これからの精神科病院はそういう場所になっていかなければならない。そのためには、病院が「来院しやすい」「入退院を繰り返してもよいと思える」「地域の一部だと感じられる」空間である必要がある。この連載では、そのように感じ取ってもらえる空間のつくり方を、建築家の立場から解説いただく——「精神科病院こそ、今変わることができる建築である」。

鈴木慶治 Suzuki Keiji  
共同建築設計事務所・建築家

医療行為というのは、最終的には患者さん自身の自然治癒力をサポートすることが基本であると認識している。精神科も同様に、医療側の投薬をはじめとする働きかけをきっかけに、人間がもともと持っている治ろうとする力を引き出すことが行なわれる。

このときに自然治癒力に「環境」が影響すると考えられる。「環境」をつくっているものは大きく分けて「人間」と「空間」である。そして、この両者に影響を与えることができる大きな要素が「建築」である。

身体疾患の場合、入院と同時にリハビリテーションを行なうべきだということが強調されている。左半身が麻痺していたら、右側の動かせる部分を鍛えなさい、そして左が少しでも動かすことができる状態になったらこれをサポートし、早い段階で社会復帰できるような状態をつくっておくことが、できるだけ早く、確実に元の健康体に戻すことができる近道であるという主張である。

精神疾病の場合は、ふさわしいリハビリテーションというものは身体疾患のプロセスと同じではないかもしれないが、それでも少なくとも、患者さんは生きるためには食事をし、排泄もする。これらの行為は無意識では行なえない。食事をするためには手を動かし、口を動かし、飲み込む。排泄のためにはトイレまで歩き、便器の前で衣服を下ろす。それらの行為をすることは、複数の他人との出会いやフォローがあって成立する。このとき、これらの行為を自ら行なうことに支障があれば、誰かが介助する。患者さんが、他の「人」と改めて接する機会において、そこには空間の働きかけである「光」「触感」「距離感」、つまり「建築」がさまざまに影響している。