

阿尔茨海默症适老化住宅中“微型组团”空间的类型学研究

——基于认知症照护案例的空间组合推演

程兴义

中国中元国际工程有限公司 北京 200240

【摘要】阿尔茨海默症适老化住宅的研究，往往偏重无障碍、安全细部和智能监护，而对空间组织本身关注不足。对于认知症长者而言，真正影响居住体验的，常常不是某一构件是否安全，而是生活单元是否易于理解、是否便于停留、是否仍能承载熟悉的日常交往。本文以类型学研究为方法，选取上海市第三社会福利院失智老人照料中心、日本认知症 Group Home、东京南麻布木之子有栖之森、荷兰 De Hogeweyk 和美国 Green House 等案例进行比较，重点分析单元规模、共享生活核、边界层级与院落组织方式。研究认为，“微型组团”的效能并不单纯来自规模缩小，而在于以 6—8 人为宜的居住微单元重建熟人社会，以共享餐厨组织生活事件，以灰空间和小尺度院落降低认知负荷，并通过组团化公共结构维持有节律的活动场景。基于此，文章提出“居住微单元—共享院落—邻里客厅”的三级空间模型，并归纳出围院式、连排渗透式和街巷网络式三类原型，以期为阿尔茨海默症适老化住宅和认知症照护住区提供可操作的建筑学依据。

【关键词】阿尔茨海默症；认知症照护；微型组团；类型学；去机构化；适老化住宅

DOI:10.12417/2811-0528.26.10.067

1 引言

阿尔茨海默症适老化住宅不是普通老年住宅加上一套安全设备。对认知症长者来说，空间本身就是一种持续作用的支持系统：它决定人是否容易辨认方向，是否能够安心停留，也决定其是否还有机会在熟悉的小群体中维持日常联系。传统机构围绕护理站和标准化房间展开，便于巡视与管理，却常形成长走廊、重复门洞和高刺激公共厅，居住者容易在“房间—通道—大厅”的线性序列中被动移动，最终退回私人房间。^[1]近年的研究开始把重点从“设施配套是否充分”转向“环境是否能够支撑生活”。日本 Group Home、荷兰小规模家居化照护和美国 Green House 等实践共同表明，当居住单元被压缩到稳定的小群体，公共空间又真正围绕起居、进餐、交谈和短距离散步展开时，认知症长者更容易维持情绪稳定和日常参与。^[7]因此，本文将“微型组团”视为一种兼具空间尺度、生活组织与社会心理属性的居住原型，并讨论其如何转化为适用于阿尔茨海默症适老化住宅的空间组合逻辑。

2 研究思路与分析框架

本文采用文献研究与案例比较相结合的方法。案例选取以“具有公开论文依据”和“能够体现典型空间特征”为原则，形成国内、日本与欧美三组对照。分析中重点关注四项变量：居住单元的人数规模、共享生活核的组织方式、私密到半公共的边界层级，以及多个单元之间是否通过院落或邻里公共空间形成更高级的组团关系。^[2]这样的框架有助于把认知症照护空间从零散设计要素还原为可比较的整体类型。

3 微型组团的社会心理机制

认知症长者的日常生活高度依赖环境线索。路径过长、界面重复和转折复杂，都会增加认知负荷，使其难以形成稳定的空间记忆。相反，尺度较小、关系清晰的生活单元更容易帮助居住者辨认“我在哪里”“我可以去哪里”。当居室与公共核之间距离较短，门前与起居空间之间又存在可停留、可观察的灰空间时，个体不必一次跨越过大的刺激阈值，就能够从私人状态逐步进入共同生活状态^[8]。微型组团的第二个作用，在于重建熟人社会。认知症照护中的社交并不以高强度交流为目标，更重要的是持续的“被看见”与“和熟悉的人共同存在”。若单元人数过多，关系容易退化为抽象的管理关系；而当人数控制在较小范围内，照护人员、同住者和家属便更容易形成重复、稳定的互动场景。这样的熟悉感并非抽象概念，而是通过一起吃饭、反复相遇、在同一位置停留等小事件不断累积出来的^[9]。第三，微型组团有助于以较低刺激强度维持交往。真正可持续的社交，多发生在厨房边、餐桌旁、门前小坐席、院落回廊或窗边停留位，而不是大活动厅。此类空间既允许交谈，也允许沉默；既可以主动参与，也可以只是旁观。它们降低了社交门槛，也使社会联系能够在不被强迫的前提下缓慢生成^[11]。

4 现实案例分析

4.1 上海市第三社会福利院失智老人照料中心

上海市第三社会福利院失智老人照料中心是国内较早从“小单元居家式照料”角度展开的实践。项目并未把失智照护附着在普通养老房间体系之上，而是通过小单元和居家化场景削

弱机构感,使公共空间重新回到起居与共同生活的意义上。^[1]其价值在于完成了一个关键转向:将“护理单元”转化为“生活单元”,从而改变了居住者的行为方式和空间感知。

4.2 日本 Group Home 与木之子有栖之森

日本 Group Home 通常以 5—9 人为基本规模,强调共享起居、共同进餐和家庭式照护。与传统机构的层级化护理单元相比,这类模式更接近一个可被长期占据的小家:人数有限,公共中心明确,居室围绕生活核展开。^[4]东京南麻布木之子有栖之森则进一步体现了近人尺度的内部界面处理。它并不过度依赖大尺度公共厅,而是通过细小的停留节点、回游路径和柔和边界组织低压力的生活节奏,使“起居—就餐—短时休息—缓慢行走”成为可以反复发生的日常序列^[12]。

4.3 荷兰 De Hogeweyk 与美国 Green House

荷兰 De Hogeweyk 的启示不只在“把机构做成村落”,更在于把居住单元、街巷和公共设施分层组织起来,使居住者既能在小家中获得安全感,也能在受控范围内感知更丰富的生活场景。^[10]美国 Green House 则提供了另一种更紧凑的家庭式原型。其典型特征是以 10 人左右小住宅为单位,将厨房、客厅和餐桌置于中心位置,并以固定团队支持共同生活。研究表明,这种模式的优势不仅在于空间变小,更在于空间中心由护理站转向生活核,居住者因此更容易被日常事件吸引并参与其中^[11]。

综合上述案例可以看出,微型组团并不是某一国家的孤立经验,而是一条较为清晰的空间转型路径:以较小人数维持熟悉关系,以共享生活核承接日常事件,以灰空间和院落完成从私密到公共的过渡,并以若干相互可识别的小单元替代传统大机构内部单一而强制的公共秩序。

5 微型组团的类型原型与空间组合逻辑

前述案例说明,微型组团并非单一平面模板,而是一套可以反复推演的空间组合规则。就阿尔茨海默症适老化住宅而言,真正值得关注的不是单体形式,而是如何把居住、停留、交往和短距离外出组织成一个连续且低压力的生活世界。基于案例比较,本文将其概括为“居住微单元—共享院落—邻里客厅”的三级模型。

5.1 居住微单元:以生活核重建小共同体

居住微单元是整个模型的基础。从案例经验看,6—8 人较适合作为设计中值。人数过少,共享活动和照护配置受限;人数过多,则熟人关系与环境可读性都会减弱。微单元在平面上宜以共享客餐厨为核心,形成“居室—门前灰空间—起居核”的三层关系。居室提供归属感,灰空间承担缓冲与观察功能,

起居核则承接真正的生活事件。这里的关键不在于把客厅装饰得像家,而在于让厨房能够使用、餐桌能够围坐、客厅允许停留与旁观并存^[5]。

微单元的动线宜短而清晰,避免长走廊和无意义分叉。更重要的是,居住者从房门走向公共核的过程中,不应立刻暴露于高强度刺激之中,而应经过一两个尺度较小的过渡点,如门前凹位、窗边坐席、壁龛或带扶手的小停留面。这样的组织方式看似细微,却直接影响住户是否愿意离开房间。对认知症长者而言,走出私人空间不是一个简单动作,而是一次心理上的试探。过渡空间越柔和,日常活动发生的概率就越高。

5.2 共享院落:从“小家”走向“熟悉的外部房间”

单个微单元可以解决“家”的问题,却不足以承载更丰富的户外交往与环境变化。因此,第二级应由若干微单元共同围合或围绕一个共享院落,形成更大但仍可识别的邻里组团。结合前述案例,3—4 个微单元组成一个 18—24 人左右的组团较为合适。这里的院落不一定是严格的几何围合,也可以是半围合庭院、回游花园或与慢行巷道咬合的口袋绿地,关键在于它是否具备“看得见、走得到、绕得回”的空间特征^[6]。共享院落的首要作用,是把户外活动从“出门”转化为“进入熟悉的外部房间”。认知症长者真正可持续的室外活动,往往不是长距离步行,而是短时停留、缓慢绕行、看植物、晒太阳、与熟悉的人擦肩或交谈。因此,院落不宜处理成尺度空旷的大草坪,也不宜追求复杂景观,而应布置回游步道、遮荫座椅、触感植物、小型园艺角和面向院子的半室外灰空间^[8]。从建筑组合上看,“几栋别墅围合一个院落”之所以具有启发性,不是因为别墅形式天然优越,而是因为低层、多入口、近人尺度的建筑更容易与院落形成连续关系。若采用三栋或四栋一至两层住宅围合共享庭院,每栋内部再组织 6—8 人的微单元,住户从私密居室到门前,再到院落,只经历连续而可识别的过渡,心理压力显著小于直接进入大尺度公共厅或开敞广场。围合关系还会自然形成视觉守望,使院落既是活动场,也是情绪安定的背景。

5.3 邻里客厅:在低刺激前提下扩展公共生活

当项目规模进一步扩大时,多个院落组团之间仍需要一个更高一级的公共核心,以容纳康复训练、家属会客、轻餐饮和弹性活动。本文将这一层级称为“邻里客厅”。它不同于传统养老院的大中心大厅,也不应对各组团日常生活形成强势干预。更合适的方式,是将其布置在若干组团的交界位置,使之既可到达,又不过度侵入居住单元的安静秩序。

邻里客厅的空间气质应介于住宅客厅与社区公共室之间。一方面,它需要保有适度开放性,以支持不同组团之间的短暂无交流;另一方面,又必须避免尺度失控,不能演变为高噪声、

高人流的综合大厅。较理想的组织方式,是将邻里客厅拆解为共享书吧、小餐厅、活动室、家属会面区和面向花园的休息廊等若干相互渗透的小空间,而不是用一个单一大房间解决所有功能。这样做的目的,是在更高一级的公共层面延续微型组团的基本原则:交往可以发生,但刺激强度始终可控^[9]。

5.4 三类原型的适用方式

在上述三级模型基础上,可以归纳出三类适用于阿尔茨海默症适老化住宅的空间原型。其一为围院式原型。该原型适用于低层、低密度项目,以3—4个微单元围合一个共享院落,院落同时承担景观、散步和邻里交往功能。其优点在于识别性强、归属明确,住户容易把院落视为“共同拥有的外部客厅”。其二为连排渗透式原型。该原型适用于用地较紧凑的项目,将多个微单元沿慢行界面连续布置,并在单元之间嵌入口袋院、灰空间和小型会客节点。它在节约用地的同时,仍能保持门前停留和短距离互动的可能,更适合城市型认知症住区或复合养老社区的局部嵌入。其三为街巷网络式原型。该原型适用于规模较大的照护住区,通过若干院落组团与低强度街巷串联,再由街巷联系邻里客厅、日间活动空间和康复设施。此时街巷不只是交通空间,而是具有生活界面的缓慢活动通道,其意义在于为认知症长者提供一种“可以外出,但不会迷失”的日常体验^[10]。

参考文献:

- [1] 沈立洋.失智老人小单元居家式照料的设计实践——上海市第三社会福利院失智老人照料中心建筑设计[J].建筑技艺,2014(3):72-76.
- [2] 连菲,邹广天,陈旸.记忆照护设施的空间设计策略与导则[J].建筑学报,2016(增刊 2):98-102.
- [3] 陈文,胡旭婧,江莹,等.“以人为中心”的失智照护单元起居空间设计研究[J].建筑与文化,2021(8):211-215.
- [4] 戴靓华,周典.日本失智老人居住空间环境设计研究与启示[J].建筑与文化,2017(1):222-224.
- [5] 赵鸽,汪江.认知症照料设施中共享空间友好化设计方法研究[J].城市建筑,2024,21(9):207-210.
- [6] 刘博新,朱晓青.失智老人疗愈性庭园设计原则:目的、依据与策略[J].中国园林,2019,35(12):84-89.
- [7] Verbeek H,van Rossum E,Zwakhalen S M G,et al.Small,home-like care environments for older people with dementia:a literature review[J].International Psychogeriatrics,2009,21(2):252-264.
- [8] Fleming R,Goodenough B,Low L F,et al.“I want to feel at home”:establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia nearing the end of life[J].BMC Palliative Care,2015,14:26.
- [9] Adlbrecht L,Bartholomeyczik S,Hildebrandt C,et al.Social interactions of persons with dementia living in special care units in long-term care:a mixed-methods systematic review[J].Dementia,2021,20(3):967-995.
- [10] Verbeek H,Zwakhalen S M G,van Rossum E,et al.Dementia care redesigned:effects of small-scale living facilities on residents,their family caregivers,and staff[J].Journal of the American Medical Directors Association,2010,11(9):662-670.
- [11] Cohen L W,Zimmerman S,Reed D,et al.The Green House model of nursing home care in design and implementation[J].Health Services Research,2016,51(S1):352-377.
- [12] Kane R A,Lum T Y,Cutler L J,et al.Resident outcomes in small-house nursing homes:a longitudinal evaluation of the initial Green House program[J].Journal of the American Geriatrics Society,2007,55(6):832-839.

总体而言,微型组团的类型学价值,并不在于为设计提供一个固定模板,而在于建立一套可以反复推演的组合规则:用小单元维持熟悉关系,用院落完成过渡,用邻里客厅承载扩展性的公共生活。无论最终呈现为围院、连排还是街巷网络,只要这一逻辑成立,空间就更有可能真正支持认知症长者的生活,而非只是以“适老化”的名义进行形式包装。

6 结论

微型组团之所以成为认知症照护研究中的重要方向,并不是因为它在形式上更像住宅,而是因为它回应了认知症长者最基本的生活需求:较低的环境复杂度、较稳定的熟人关系、较柔和的刺激强度,以及能够在日常事件中自然发生的社会联系。本文通过案例比较发现,真正具有积极意义的不是单纯缩小规模,而是把规模、生活核、灰空间、院落与公共层级重新组织为一个连续系统。基于此,本文提出“居住微单元—共享院落—邻里客厅”的三级空间模型,并认为其可以作为阿尔茨海默症适老化住宅的重要原型。其中,6—8人微单元适合承载最基本的共同生活;3—4个微单元围合共享院落,可形成稳定的熟人组团;若干院落再连接低刺激的邻里客厅,则能够在不破坏安静秩序的前提下容纳更大范围的活动与交往。对未来设计而言,真正值得重视的,不是如何把建筑做得“像家”,而是如何让空间本身具备生成熟悉感、支持缓慢活动和维持社会关系的能力。