

# 体験的ライフタイム・ホームズ論

車いすから考える住まいづくり

丹羽太一・丹羽菜生＋園田真理子＋熊谷晋一郎＋小竿顕子 著

丹羽太一・丹羽菜生 編





ひとりが車いすで生活し、ひとりがその生活をいつも共にしている、そういう二人で設計をしていると、そこで住宅を設計するときには自然、車いすの視点から住宅を考えることになる。それでこの本は、車いすから住宅を考える、というものになった。とは言っても、自分たちはそのことにはじめ、気付かずにいた。ましてバリアフリーという発想は微塵もなかった。バリアフリーやユニバーサルデザインは設計手段の一つであり、専門的な技術的知識の一つだと思っていた。専門家と呼ばれる人は他にたくさんいたから、自分たちではそれ以上掘り下げることもなかった。自分たちにとってはそれがあまりに日常、あたりまえのことであり過ぎた。

一方で多くの人にとっては、バリアフリーといっても障害者や高齢者のための後付け機能ぐらいに考え、それが必要であることが普段の生活で意識されることはない、ずっと遠い先の話だろう。しかし住宅の場合、実際の現場では例えば高齢になってバリアフリー化の改装をしようと相談にいられても、それさえなかなか構造的に難しい住宅も多いという。バリアフリーの現場に長く携わってきた設計者はみな、どんな住宅でもそんなときのことでも考える必要があることを、誰もが知っておいてくれれば、という思いを持っていた。

そんな設計者のひとりから、イギリスに Lifetime Homes という住宅設計基準があるので、その内容を一緒に勉強しないかと誘いを受けた。それは、長い人生の中ではバリアフリーがどんな人でも直面する可能性のある問題であり、すべての住宅はできるだけそのための備えをしておこうという趣旨でつくられたガイドラインで、生涯使える住宅をつくるという意味で、ライフタイムと銘打っているものだ。将来のバリアフリー化に対応できるような準備だけ仕込んでおくが、いま必要でないものは省いてそれを一般の住宅として使う。必要になったときに必要な対応をする。あとは好きなようにデザインすればよい。これはバリアフリーに無縁な人にも受け入れてもらいやすいバリアフリー住宅の考え方ではないか。それはしかも、わたしたちがそれと知らずに考えていた、車いすでも使える住宅というものにもどこか通じる部分があると感じていた。

この本は、以前設計した車いすで生活するための自分たちの住宅と、この Lifetime Homes を応用して新たに設計する機会をいただいた住宅を例にしてこのガイドラインの考え方を具体的に紐解き、それがこれからの住宅の考え方のひとつにでもなればと思い、未熟を承知であえて、わたしたち流のライフタイム・ホームズ論としてまとめることにしたものだ。

わざわざライフタイム・ホームズという新しい言葉を使うのは、そんな住宅に、単にバリアフリー、ユニバーサルデザインと言っただけでは伝わりきらない側面を見いだすためだ。それとは意識せずにやっていた自分たちの家は、車いすで使うということよりむしろ自分の生活の形態にいかに関わらせて考えた。車いすでなくても、つまり住む人の条件が変わってもこういう使い方ができる、ということも考えていた。来客や来訪者のことも考えて、外との関係も工夫している。最終的には二人が、つまり車いすでもそうでなくとも同じように住むことができる、そういうものにしたかった。そんな、自分たちの持つ住宅のイメージの一面にこの言葉が重なった。さらに、車いすで使えるということだけではない、それは住む人のライフスタイルを考えること、それも少し長い時間を眺めて考えること、いろいろな人との関わりや住宅の地域における役割を考えることにつながるはずだ。そこに、それぞれ自分のイメージを投影しそれぞれが考えることができれば、この言葉は誰にでも意味を持ちえる。ライフタイム・ホームズにはそんな奥行きを見ている。

Chapter 01では、車いすを使う生活になるということがどういうことか、それが今まで「普通」と思っていた生活にどのような影響を与えるか、車いすを使う生活のために自分たちの住宅をどのように考えたのかを、自分たちの体験の記録として記している。さらに、当時リハビリの病院でソーシャルワーカーの見習い研修生として、社会復帰のために奔走してくれた小竿顕子さんにそのときの話をあらためて聞く機会を得た。驚いたことに彼女はるとき自身でつくった記録や書類を二十年以上そのまま全部保管していて、いろいろ詳細まで覚えていてくれた。身体機能の一部が働かなくなったり、物理的な解決方法と人的な解決方法を取り入れることで生活はスムーズに

新たな環境へ移行することができる。そんな試行錯誤と現在の考え方に至るまでの過程を振り返っている。

Chapter 02では、それぞれわたしたちの興味があるテーマについて、それぞれの先駆者との二つの対話を収めた。明治大学理工学部建築学科の園田眞理子さんは、国の住宅政策に長く関わられて、とくに昨今の高齢者住宅問題やその居住環境、都市環境の整備などに鋭い視点で問題提起をされており、ライフタイム・ホームズにもさまざまな見識をいただいた。東京大学先端科学技術研究センターの熊谷晋一郎さんとは、同大の経済学研究科松井彰彦教授の「REASE社会的障害の経済研究」プロジェクトで一緒に、今回は障害がある身体とその環境について、とくにその空間を考えるうえで環境をいかに身体に合わせていくか、体験などを踏まえて話を膨らませた。彼はいま、身体障害だけでなく医師としても幅広く障害というものを考えており、当事者研究という新しい分野では最前線を走っている。

Chapter 03では、車いすの視点から住宅を考えることと、それまでに学んできたちよつと変わった住宅設計の考え方を照らし合わせてみて、自分の住宅を自分で考えることの意味とその先の地域社会について、ここではライフタイム・ホームズというものがどうとらえられるべきなのかの一端を述べる。最後に、高齢化を意識し歳をとつてもそれを楽しく過ごすという意志を、自らがしっかり持ったクライアントと実際に建てたライフタイム・ホームズの家を紹介する。

障害の困難は、障害者の身体にあるのではなく、身体に障害があることを生活のいろいろな面での不自由として障害者に強いている社会の側にある。それが現在の障害をめぐる考え方の主流である。住宅が高齢者や障害者に使いくいものであるならば、住宅を変えていかなければならないということだ。そのためのひとつの方法として、ライフタイム・ホームズという考え方があるということが、少しでも誰かのお役に立つてくれればよいのだが。

丹羽太一・丹羽菜生

## 目次

はじめに ..... VI

### Chapter 01 01 自分の家を自分で考える

01 一 気がつくつと、障害者になっていた ..... 002

02 一 本格的なりハビリの開始 ..... 009

03 一 まちの中に住む ..... 016

コラム 一 まちのバリア・いえのバリア ..... 024

04 一 車いすの人と初めて会う ..... 028

05 一 自分たちの家をつくる ..... 042

対話 一 職場復帰をめざしたりハビリのころ ..... 小羊顯子さんと語る ..... 072

Chapter

# 01

## 自分の家を自分で考える

Chapter

### 02 今、住まいに必要なこと

Part 01 ひとつの家に住むことと地域に住むこと

—— 園田真理子さんと語る ..... 096

—— ケア対応 —— 空間構成の6タイプ（園田研究室＋野村不動産） ..... 118

—— 対話を終えて —— 社会資本としての住宅を考える ..... 122

Part 02 住まいとからだのかかわり方

—— 熊谷晋一郎さんと語る ..... 124

—— 熊谷さんの住宅遍歴 —— 熊谷さんの住宅遍歴 その1 ..... 136

その2 ..... 138

その3 ..... 142

—— 対話を終えて —— 障害と健常の境界を考える ..... 159

Chapter

### 03 わたしたちの家づくり作法

01 自分の家を自分で考えるというアイデア ..... 164

—— コラム —— 都市のバリアと社会的障害 ..... 172

02 実践的ライフタイム・ホームズ はるひ野の家 ..... 174

おわりに ..... 208

【装幀】 榮元正博  
【本文組版】 スタヂオ・ポップ

一九九二年秋

## ●全身に力が入らない

その日の朝、天気もよかったので、思いついてバンドのメンバーに電話を掛け、西武新宿の改札で待ち合わせて、前から約束していたしなが水族館にイルカを見に行つた。一緒に『グラン・ブルー』<sup>1</sup>を新宿ミラノ座で見たときに、そんな話になったのだと思う。一週間前に呼ばれた学祭での演奏後、昼間から飲み過ぎて一人で大騒ぎして迷惑掛けて情けない状況だったんで、その寂寥の秋空を味わうような気分だった。

品川から京浜急行で大森海岸へ、という少し不便なところにある小さな水族館になぜかイルカがいて、その少し街外れた存在感が好きな場所だった。葛西は建物もデザインされていてロケーションも洒落たようなところだったし、池袋はラッコはいたけど、どちらもイルカはいない。品川は、ベビーカーが行き交う新興の中層団地に囲まれた公園の中にある、という古くさい環境も、実感を持ってない光景ゆえに止まっているかのような、その時間の感じも申し分なかった。入つてすぐ正面にあった、熱帯魚の水槽の散りばめた色を眺めていると飽きなかったし、イルカのプールは小さいけれど、ショーが終わって誰もいないプールサイドで、のんびり浮いているイルカをぼんやり見ている、世紀末にむかう東京とはまるで関係ない、日常極まりない刹那の午後感が可もなく不可もなく、ただそうして

いられるところだった。

ちょうど三年前から海外に滞在する母親が家に帰っていて、夕方まだ日の暮れる前には水族館を出て、品川から一人鎌倉の実家に向かった。久々に妹と三人で母親のつくった晩飯を食った。ビールの買い置きがなくなったので、一人で近所の酒屋の自販機にビールを買いにいった、居間に戻って、その日買ってきた十二インチのアナログ版を聴きながら、缶ビールを飲み干した。

そのとき、どちらだったかの手の甲に力が入らない気がして、指を拵げようとしたけれど、なんとなく半分、自分の一部でなくなっているように感じた。首の中で軽く絞られるような変な感じがして、すぐに気分が悪くなった。うまく動けなかったのだと思うが、妹にトイレに連れて行ってもらって、便器に向かって顔を伏せたら、そのまま起き上がれなくなった。

肩を起こして、そのまま廊下に引きずり出して横にしてもらうと、もう全身に力が入らなかった。とりあえず様子を見ようと、しばらく横になっていた。なにか手足の居心地が悪くて、妹に、手をこっちに、足を伸ばして、と言ってあちこち動かしてもらっていたように思う。その間何度か外から電話が掛かってきたようだが、母も妹も慌てることもなく、今お兄ちゃんがなんか変だから、というぐらしいの感じだった。夜だったが、向かいに住んでいた整形外科の方に来てもらって、どうなっているんでしょなんて聞いてみたけれど、やっぱり病院で見てもらったほうがいいよ、と言いつつ帰っていった。そうこうしているうち、少し心臓のあたりが苦しくなってきた、自分でもこれはもうダメだ、救急車を呼んでくれ、ということ、生涯初めて救急車に乗る羽目になった。

1 『グラン・ブルー』一九九八年 92年グレート・ブルー完全版として日本で公開された、フリーダイバージャック・マイヨールを描いたリリック・ベッソン監督の映画。

救急隊員に首を固定されてストレッチャーで運び出されながら、自分で何があったか説明した。説明といっても、気分が悪くなつてそのまま動けなくなりました、ぐらいのことだったろう。横になつたまま、車の中をぐるっとを見回して、なるほどこれが救急車ね、と思っただけだった。上を向いたまま、跳ね上げたドアを見上げて、一瞬外に出たかな、でまたすぐまっすぐ建物に入つて、がらがらと流れる天井、もう一度、今度は併走する医者に、晩飯喰つて、ビール飲んで、気分が悪くなつて、立てなくなつて、と言い掛けたところで記憶は途切れた。

次に気がついたのは真つ暗な中、広いところの真ん中でベッドの上、誰かと話をしたような気もする。その日約束していたことを、妹に替わつて事情を説明しに行つてもらつたりしたはずだ。どうも父親の駐在仲間が来ているようだな、医者が、専門の人がいるもつと大きい病院に移るつて話をしに来て、いつの間にか父親が呼び戻されている、海外にいたはずだがいつのまに、身体はまだ動かないな、暗い部屋で何度か目が覚めたけれど、そのたびすぐにまた眠りに落ちた。多分、一日おいてその次の朝までだったが、ほとんど眠っていたんだろう。ぼーつとしたままふたたび救急車で別の病院に移つて、どんな部屋に入ったのかも覚えていない。動脈にカテーテルを入れて首の血管を造影するよつてことになつて、手術室に行つたのは今でもちゃんと思い出せる。寝たままで写真を撮られて、病室に戻つて、カテーテルの動脈の傷が塞がるまで姿勢変えちゃだめ、と言われても自分では動けないのだが、空気で膨らんだり萎んだりするマットの上でひざを立ててまる一日、同じ姿勢でいたらさすがに尾骨のあたりに床ずれができた。ここまでではどのぐらいかかったのだろう、時間感覚がほとんどない。

一週間は経っていないか、そのぐらい、病室はすでに専門病棟の二人部屋だった。倒れてからは寝ているばかりだったが初めて、ベッドの背もたれの部分だけ立ちあげて、そこに上半身をもたれたまま起こす姿勢になつた。天井を見ているよりは、目線がまわりと一緒に分だいぶました。肩は上げ下げできるけど、腕は降ろしたまま、脚は投げ出したまま動かない。ちなみに当初トイレ事情はといえれば、手術なんかで入院したことのある人は経験があると思うが、小さいほうは膀胱から管を通して直接外へ出す。これはけっこう痛いらしいが、動かないうえに熱い冷たい痛い鈍くなつているのでわからない。あとは出たとこ勝負の防水シートでなんとか、ここまではまったくそんなこと気にもしていなかった。そして倒れて初めて担当の新人看護師の女の子に、食事を食べさせてもらった。食欲もあるのかないのかわからず、恐る恐るなますを「はい、なますー」と言つて口に運んでもらつた。ちやんとなますの味がした。

### ●入院生活は無を言わず始まつた

病名は、前脊髄動脈症候群<sup>3</sup>というものだった。首に前脊髄動脈という血管があつて、そこから頸椎という脊髄の首の部分に血液が送られるのだが、そこが何らかの原因、通常は詰まるか破れるかして血液が送られなくなることで、首の神経がダメージを受けて傷つくらしい。ただ、わたしの場合は血管造影で何の異常も見つからなかった。結局なにが起きたかはわからずじまいだったが、傷ついた神経は、MRIを見て大体わかるものだった。原因はわからないけれど、症状は首を骨折して神経を傷つけたような、いわゆる頸椎損傷と同じようなものだ。内部の病気なので、外傷で神経が横に切断されるのは少し違つて、部分的な損傷が縦に延びたようになっていた。不全まひといつて、一部感

2 カテーテル 血管などを通じて造影剤などを注入するための医療用の細いプラスチックチューブ。

3 前脊髄動脈症候群 前脊髄動脈という頸部の血管の破裂や梗塞などにより血流の低下がおこり、脊髄を傷つける病気の総称。

覚や機能が不完全ながら残りかつまひが残るような傷だった。

首から下がまったく動かないまま、ベッドにもたれて上半身を起こす以外に何もできなくなった。それ以外には何かが変わったかといわれれば、そうなるとうなつたで、別段意識が変わることもなく、特別何の感情も起こらなかった。それまでの自分が今もここでこうしているというだけだった。怒りも不安も自棄も苦痛も、かといって希望も平穏もなく、ただ事態の只中でそれをそのまま体感しているという風だった。自分で動かすことができなくても、自分の身体という感じはまったく変わらない。じっとしていることを苦しいと感じない限りは、ただじっとしているというだけのことだ。そうして入院生活は有無を言わず始まった。

ベッドを起こしての食事は、横から家族か看護師の女の子に口に入れてもらって摂る。着替えもトイレの始末もすべてベッドの上で、看護師の女の子にやってもらうしかない。動くことができないと、それは誰かにやってもらわなくてはならない。それは受け入れなくてはならない。というほどの葛藤も躊躇も恥ずかしさも微塵もなく、どんなケアも処置も、自分で理解して、新しい看護師が来れば自分で説明しながら、慣れたようにあはしてこうしてと何でも頼んでいた。あたりまえに女性看護師にそうやってケアしてもらうしかないけれど、逆に女性だから気楽に何でも頼めるような気がした。なまじ同性は気を遣うように思うが、単に女性が好きなかみかもしれない。

回診に来るドクターは、手脚の動きと感覚の様子を診るけれど、いつも同じことを確認するぐらいで、他にできることもないらしい。若い担当の医師は毎日朝夕顔を見せ、何かと話をしていた。それでも病気については悲観的な話も楽観的な話もしなかったように思う。一度だけ、「脳からの信号が、少しでも下に行くようになれば、それは十日後か十年後かもわからないけれど、動くこともあるのかもしれない」って話をした。だから自分もそのときはそんなふうな気分だったんだろうと思う。

## ●リハビリの始まり

そのころ時代はもう、事故などで身体に障害を負っても、動かせるようになったらできるだけ早くリハビリを始めるのがあたりまえになっていた。すぐに理学療法士が病室にやってきて、ベッド上で手脚を曲げ伸ばしし始めた。それまでに点滴も排尿の管も外れて、小便是、決まった時間に医師が来て、そのたんび細い管を通して膀胱をカラにすることになっていた。二、三日後には車いすに乗って、リハビリ室に行くことになった。

車いすに乗るのも、看護師二人がかりで担いで乗せる。肩を持って脚を持っておしりを支えてイヤそれじゃ三人必要だとか、慣れない力仕事をあれこれ試しながらの大騒ぎだ。看護師さんもベッドに乗ったり降りたり、結局一人が上半身を抱えて一人は脚を持ち上げて、今となっては力ずくの解決方法だったと思う。車いすに乗って最初にやりたかったことは、洗面台へ行って顔と手を流水で洗うこと。洗髪や清拭はベッドでもやっていたけれど、さっぱり感がぜんぜん違う。とはいえこれも、誰かに車いすを押ししてもらい、手を一緒に流し、身体を前に倒して支えながら顔に何とか水を掬ってかけてもらおう、それでも少しは生き返る心地がした。そのうちに、週に何度か、それ用のストレッチャーごと入る大がかりな浴槽で、風呂にも入れるようになった。

## ●腸閉塞、ただ自覚はない

症状は安定し、それ以上悪くなることもなかった。というか、端から見ればもう十分最悪の状態だ。

そのころ家族には、医師から息子は一生車いすの生活だという説明があつて、けっこう参っていたらしい。それでも落ち込んでしまうものでもない、朝比奈インターまでの峠が空いていれば横浜須賀道路で二十分ぐらいの病院に、毎日通つてきて一緒に過ごしている間は、お互い暗くなることもまったくなかつた。ベッドサイドは一人座るのがやつとの広さの二人部屋に、家族も見舞いの人もしよつちゅう出入りしてくれていたのもあつて、しばらく続きそうな付き添い生活にも滅入らない、最上階の少し広い個室に移ることになった。ミニキッチンとユニットバスの付いた大きな部屋で、一面の窓から埋立て地と東京湾が見下ろせる。自分はベッドの上だから、広さもバスも関係ないけれど、来てくれる人たちはのんびりできるいい部屋だつた。

ところが、リハビリ室へ行けるようになって一週間もしないうちに、どうやら腸閉塞というものになつたらしい。本来七転八倒の痛みらしいのだが、痛みがわからない身体では、少し気分が悪いのと微熱があるぐらいで自覚はない。腹にエコーを当ててみたところでは、どうもそうだといいことになつて、今度は鼻から胃に管を、胸から栄養点滴を入れる羽目になつた。絶食のうえりハビリも中止。夜中なのにやけに大事になつて、さすがにこのまま死ぬのはちよつと寂しいって気分にはなつた。結局一カ月ほど、飲まず食わずのベッドで安静、文字通りのゴロゴロ生活になつた。年の暮れ、ようやく点滴も全部取れて、おかゆが食べられるようになった。正月の病院食はおせちと銘打つて少し豪華なものができるらしい。何とかそれまでに普通食に戻さなければ。(TN)

## 02

### 本格的なりハビリの開始

一九九三年

#### ●教授の来訪

病院のおせちは小さな鯛が真ん中に、ちよつとした正月料理のようなものだった。餅は出たかどうか忘れた。正月が明けると、リハビリ室に通う日々がまた始まつた。

当時勤めていた大学の研究室のボス、石山修武さんが何度か見舞いに来てくれた。ぜんぜん知らなかつたのだが、一度医師に話を聞く機会があつたらしい。そこで、普通こういう人は嘆いたり自棄になつたりして、泣きわめいたり親や看護師にあたつたりするのだけれど、彼はまったくそういうことがなかつたのが不思議です、とかなんか聞いたらしい。それはでも、我慢とか意志の強さとかいうような立派なものじゃない。底抜けに樂觀していたか何も考えていないだけだつた。ただただ、思い詰めるようなタイプじゃないってだけのことだつた。どっちがまともな反応なのかはわかりはしないけれど、石山さんは、お前医者が不思議がつてたぞ、なんて言つて、わざわざそんなことを言うなんて何か感ずることがあつたのだろうか、元来の、多分義理より人情の質がちよつとでて、ついでにぼろりと、車いすで来られるなら、研究室に戻つてくれば、と言ひ残していった。

5 石山修武(いしやま・おさむ) 建築家、早稲田大学名誉教授。一九四四年生まれ。二〇一四年三月まで早稲田大学理工学部教授

症状が落ち着いても機能の回復はほとんどないまま、車いすに乗ってベッドとリハ室を一日一往復と、三度の病院食、決まった時間にトイレ処理とときどき入浴、すべて看護師の手が必要で、なんだからこうなることがぜんぜん意外でも何でもないような気がして、ただ淡々とスケジュールをこなす。それだけで何が出来ようになるわけでもなく先が見えるわけでもないし、今思えば随分お気楽な気もするが、焦るような気にもならない、とくに頑張るでもない、とにかくできることをやるしかなかった。

とはいえ、いつまでも何も進まないということもない。病院を出たらどうするんですか、という話が出てくるのは時間の問題、医師から次の病院の候補を挙げられるようになったころ、よいリハビリの病院があるという話を聞きつけた母親が早速その病院へ乗り込んだ。

そこは当時東洋一のリハビリ専門病院といわれ、とくに脊髄損傷の人のリハビリを多く手掛けていたところで、全国からリハビリを受けに来るから入るのに順番待ちだという話だったが、どうやら車いすでの社会復帰に力を入れているらしい。母親は飛び込みでソーシャルワーカーに会いに行つて、石山さんのぼろりを多分大げさに伝えたんだろう、大学が受け入れてくれるというなら、すぐうちに来てそのための準備をお手伝いしましょうと、むこうも乗ってくれたらしく、次の行き先とその先の展望まで、ぐっと引き寄せてしまった。実際にはひと月かそれ以上後になったのだが、そうして病院を移ることになった。

### ●リハビリ専門病院へ移る

それまでは、病院まわりを車いすで散歩させてもらう、ぐらいの外出しかしていなかったのに、いきなり次のリハビリ病院は、車でかなり移動しなくてはならない山の奥にあつて、病院の普通の事務

用の車の後部座席に担ぎ入れて、高速を一、二時間は掛けていくことになった。まず車にどうやって乗せるのか、座っていられるものなのか、そして二時間車での移動に耐えられるのか。半年も病棟にいてすっかり仲がよくなつてしまった担当の新人看護師はその日、夜勤明けのまま出発まで居残ってくれて、わたしが車に乗せるよ、と張り切ってくれた。いろいろ研究したと言っていた割には入口で四苦八苦、結局最後は座席と一緒に倒れ込むように無理矢理な乗せ方になつたけれど、それで笑つてお別れになつた。車の移動は問題なく、着いた病院の看護師は二人手慣れた調子で、難なく車から降ろされた。

リハビリ専門病院は、それまでいた新築の病院とは違い築二十年、こんな重症の障害にも慣れたスタッフと環境、それがすぐにわかる。六人部屋にすつと通され、ベッドに移動させられた。ナースコールも飲料水のボトルも全部、動かない身体でも使いやすいように用意されている。でも、慣れているというのにも良いことばかりではない。それまでは慣れないから、なんでも希望やこんなふうにしたらの提案を、そのつど考えながらなるべくそれに近いかたちで実現させようとしてくれた。ここでは色んなことのやり方やスケジュールがすでに決まっているから、こちらがそれに合わせなくてはならない。管理されている感じがあつて、はじめはもう前の病院が懐かしくなるような心細さも感じた。

でも、やはり専門病院。すぐに自分用にサイズを合わせた車いすをつくり、トイレも小さいほうは中味を簡単に捨てられるゴム製の袋をくっつけてズボンに収納、大きいほうはそれ用の車いすですトイレで座つて、と今までみんなが苦労していたこともあっさり解決してしまう。ベッドから車いすへの移動も、ちょっとしたコツで一人の介助者でできてしまう。今の生活スタイルの基本はすべてここ