

高齢社会を支える住宅環境に関する研究

著者	杉田 収, 佐々木 美佐子, 小林 恵子, 平澤 則子, 飯吉 令枝, 齋藤 智子, 吉山 直樹, 関谷 伸一, 橋本 明浩
雑誌名	学長特別研究費研究報告書
巻	14
ページ	1-4
発行年	2003-06
その他のタイトル	Research on Housing Environment to Support Aged Society
URL	http://hdl.handle.net/10631/466

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

高齢社会を支える住宅環境に関する研究

研究者（研究代表者）杉田 収¹⁾

共同研究者 佐々木美佐子²⁾, 小林恵子²⁾, 平澤則子²⁾, 飯吉令枝²⁾, 齋藤智子²⁾,
吉山直樹¹⁾, 関谷伸一¹⁾, 橋本明浩¹⁾,
新潟県立看護大学（看護基盤科学）¹⁾（地域看護学）²⁾

Research on Housing Environment to Support Aged Society

Osamu Sugita, Misako Sasaki, Keiko Kobayashi, Noriko Hirasawa, Yoshie Iiyoshi, Tomoko
Saito, Naoki Yoshiyama, Shin-ichi Sekiya, Akihiro Hashimoto
Niigata College of Nursing

キーワード：高齢社会 (aged society), 住宅 (housing), 環境 (environment), 評価(evaluation)

目的

福祉の基盤は住宅であると言われる如く、住宅の整備は安定な社会形成には不可欠であり、少子高齢社会を乗り切る要ともなる。高齢者がいつまでも自宅で生活できる住宅環境の整備が急がれてはいるが、それが進展していないのが実情である。この状況が放置されると、さらに進行する高齢社会は乗り越えられない。ここでは従来には乏しかった介護しやすい、或いは介護され易い住宅の普及のために、新築或いは改修された住宅の評価を看護、介護の面からまとめたので報告する。

研究の背景

介護保険制度が 2000 年 4 月から開始され、20 万円を限度の住宅改修サービスが行われているが、住宅改修のトラブルも報告されている¹⁾。

改修評価の結果について鈴木ら²⁾によって重要な指摘がなされた。改修家族の満足度は 89% ではあるが、専門家からみた改修の妥当性は、一部問題ありが 68%であった。これは住宅改修の約 7 割が不適當である可能性を指摘してい。

介護・看護からみた住宅改修をいかに進めるかの報告は見られるが、住宅を評価した結果の報告は少ない。さらに介護・看護の視点からみた住宅評価法に関する報告はそれ以上に少ない。阿部らは住宅評価法に触れ「本人、介護者だけでなく、提案した者、施工者などの各々の立場からの評価を行う」³⁾と異職種による評価を提案しているが、それ以上の評価法は述べられていない。

介護・看護の視点からの住宅評価は困難な作業である。それは評価者に建築、保健、医療、福祉、介護・看護等の多分野に関係する視点が要求されることからである。また施主と施工者が建築、或いは改修し終わった段階で、関係のない第三者が、その欠点を指摘することになるので、評価される側には歓迎されない作業でもある。

客観性を持った正当な住宅評価なくして、これからの高齢社会を乗り越える住宅環境は創り得ないと考えられる。ここでは住宅評価を、介護・看護の視点から冷静に、効果的に行うにはどのような方法が適当であるかを実践例と共に報告する。

研究方法

評価作業は互いに誤解のないようにチームによる2回の訪問調査を原則にした。その作業の流れは ①介護・看護からみた住宅評価の依頼を受ける ②評価対象住宅に関与しなかった建築士、理学療法士、保健師、福祉住環境コーディネーター等で評価チームを形成する ③評価対象住宅に関与した作り手から、住み手の様々な状況、施工前の住宅の問題点と建築内容等を文書で提出を受ける ④評価チームが評価対象住宅に行き、住み手、作り手から事情を聞きながら、住宅の構造・設備等の調査を行う ⑤評価チームが問題点を抽出し、それらについて対応策を提案する ⑥評価チームリーダーが後日、調査内容、提案等を文書化して、住み手・作り手と評価チーム関係者に配布し、修正・追加・確認を求める ⑦その後の住み手、作り手の対応をみて、適当な時期に再度関係者が評価対象住宅に集まり再評価作業を行う ⑧残された問題点について評価チームから対応策を再提案する ⑨最終的な調査・討議内容、提案等を評価チームリーダーが文書化し、関係者に確認を求める ⑩必要であれば評価作業を繰り返す

住み手、作り手、評価チームのそれぞれが、取り上げられた問題の背景を理解し、またその対応策がいくつか提案された段階をもって評価作業終了とした。

新築住宅2例、改修住宅4例の評価経験から「看護・看護の視点からみた我々の住宅評価法」を提案した。

結果

事例：SH氏宅（新築）評価例

施主は脊髄小脳変性症で、つかまり歩行と歩行器を使用して室内を移動し、外出は車椅子を用いていた。妻と妻の母親との3人暮らしであった。該当住宅をコーディネートした福祉住環境コーディネーターがまとめた評価前資料をもとに評価作業を進めた。

評価チームは理学療法士、保健師、建築士、看護大学教員の4名であり、作り手は前述の福祉住環境コーディネーター、建築士、施工業社々員の3名であった。住み手として施主と妻の2人が参加した。

住み手、作り手、評価チームの主な討議

1、段差解消機の設置場所

段差解消機は、玄関出入り口と直線の動線になる位置で、車庫と玄関アプローチの間に設置されていた。それに対して、理学療法士は「患者居室の横で、居室床面の高さに合わせて設置すべき」と指摘した。

これは住み手と作り手が充分討議して設置場所を決めていた。①可能な限り玄関から出入りしなかったため、屋根付き車庫から直線移動で玄関に入れるようにした ②100 mm の上がり框はまだ本人が自力で上がられ、また車椅子使用でも介護者の腕力で当分対応可能であった ③段差解消機を目立つ場所に設置したくなかった ④将来は居室から直接出入り可能なように、その設置スペースを準備した

病気の進行に合わせ、次の段階の準備がなされているので、住み手、作り手、評価チームがそ

れぞれ「問題なし」と評価した。

2、風呂に入ると体が浮いて不安定になる

疾病により体温調節が難しく、入浴で体温が上昇すると、高い体温が元の体温に戻りにくかった。そのため計画段階では「入浴せず、シャワー浴」の予定であった。しかし入浴した時には表記の問題となった。これに対しては ①背もたれが直角で小さ目の浴槽が良い ②手すりを付けて体が固定できるようにする ③実際の風呂に入りいろいろ試してから浴槽の型を決定するとの意見が出されたが、いずれも結果論で、現状の風呂の状況を改善できるものではなかった。結論は今後シャワー浴用機器が設置される予定でもあり、「残念ながら仕方がない」が全員の評価であった。

3、トイレへ行く時のライトがまぶしい

これも疾病の特徴であり、病気の進行と共に意識されるようになった。対策として、いくつかの提案があった。①人感センサーの足元燈の取り付け ②スライダースイッチの取り付け ③二箇所の蛍光灯を一箇所にする ④ワット数の小さな蛍光灯に変える 施主はワット数の小さな蛍光灯への交換を選択した。

4、トイレの音が気になる

施主の寝室（居室）近くにトイレを設置したために、同居家族のトイレの水音や戸の音が気になった。これは施主が病気になるまでは、日中は勤務もあったことから、ほぼ外出しており、また新築前の住宅ではトイレの位置と寝室とは遠いこともあって、問題にはなり得なかった。しかし一日中寝室に居る生活になると事情が変わった。1回目の評価作業後、トイレの水量を調整し、引戸にはダンパーをつけ、摩擦音が最小限になるよう手を加えたが音は消去できなかった。今後の対応法として、同居家族にとって使い易いトイレをもう一箇所作る案も出たが、そこまで必要ないとの施主の判断であった。

以上が評価の概略である。歩行器による傷跡やコンセント位置等の指摘に対する討議・対応は省略した。この評価結果は約3ヶ月間の時間差を置いて2回行なわれた評価作業のまとめである。

他の5例の評価結果は省略した。

考察

どの評価例でも、住宅のどこかに問題を残していた。しかし2回以上訪問し討議できた例では、住み手は「なぜこのような結果になったかの理解」と「その問題を補ういくつかの提案」を受け、納得してくれたように思う。そしてほとんどの改修評価例で、患者は「人が変わったように元気」になったと言われた。これは本人を良く知る保健師や関わった建築士の感想である。

提案した評価法は「人手と時間」がかかる欠点があるが、住み手を始め関係者全員が納得する評価を行うには避けられない大事な点と思われた。

本法による評価の実施は、住み手と作り手両者の合意が前提である。この合意が得られずに評価ができなかった例もあった。このような例の評価法も考えられなければならないが、様々な困難な問題が考えられ、今後に残された課題である。

結論

介護・看護からみた住宅の評価法を報告した。本法の特徴は ①評価対象住宅に関与しなかった建築士、理学療法士、保健師、福祉住環境コーディネーター等の3異職種以上で評価チームを

形成する ②評価作業は1回ではなく、住み手・作り手の対応をみながら、適当な時期に再度関係者が評価対象住宅に集まり、再評価作業を行う ③評価者は住まいの問題点を挙げると共に、その対応法も合わせて提示する ④調査・討議内容、提案等を参加者の合意のもとで文書化する以上の評価作法を実行するために、本法は費やす時間がかかる欠点があるものの、評価される側と評価する側の両者が満足できる評価法であった、

また本法は評価作業に参加した異職種の人々の連帯と知的向上を促し、これからの住宅環境の改善に寄与し、さらに住み手に生きる元気を与えた。

(本報告の詳細は雑誌「保健の科学」の平成16年1月号に掲載予定である)

文献

- 1) 環境新聞社. 介護保険の死角—福祉用具・住宅改修の課題—住宅改修のトラブル増加. シルバー新報 2002; 9月6日: 4-5.
- 2) 鈴木 晃, 池田理佳, 岩谷晶子他. 介護保険制度下の住宅改修の現状と課題. 住宅会議 2001; 51(2): 26-9.
- 3) 阿部ゑり, 石井豊子, 飯降聖子他. 高齢者の住環境アセスメントと住環境改善プランニング—住環境改善のための住環境アセスメントの重要性—. TOTAL CARE MANAGEMENT 2000; 5(2): 65-72.