

高齢者のための住宅改善に関する研究

—— PT の住宅改善への取り組みの現状と課題 ——

曲 田 清 維・今 井 智 子*

(住居学研究室)

1. 研究の目的

我が国の65歳以上の高齢者人口は2116万人（1999年9月：総務庁の人口推計値による）に達し、総人口に占める割合（高齢化率）は16.7%にも上っており、おおよそ6人に1人が高齢者という比率となった。また、厚生省の社会保障・人口問題研究所の推計によると、2006年に20%、2015年には25%を越え、2050年には32.3%に達すると予想されている（毎日新聞1999年9月15日）。

このように高齢化が進む中で、近年の高齢者介護の課題は、高齢者の誰もが住み慣れた地域で、在宅か施設かを自由に選択でき、いずれの場合においてもニーズに応じた保健福祉サービスが利用できるようにすることを目標とするようになった。そして、在宅ケアの充実には、保健・医療・福祉の充実とともに、生活基盤である住宅・住環境の整備が欠くことの出来ないものとなってきた。

「住宅改善」はそうしたものの重要な手段のひとつであり、障害を持った高齢者や障害者の生活に合わせた住宅改造や福祉機器の導入により、生活自立や安全の確保、寝たきり予防、介護者の負担軽減など、QOLの向上を図ることに繋がるものとなっている。

このような住宅改善施策のひとつとして、平成5年から厚生省は住宅改善のためのリフォームヘルパー制度を発足させ、各自治体でも徐々にではあるがこの制度を取り入れつつある。しかし、リフォームヘルパーの質や量の問題に加え、財政上の問題など、解決すべき課題が山積しているのも事実である。

既に新居浜市の「高齢者住宅改良事業」を検討する中で、住宅改善の有効性と自治体による改良助成の重要性、並びにリフォームヘルパー制度の抱える問題点を指摘してきた¹⁾²⁾が、本研究ではそれらに引き続き、リフォームヘルパー制度の問題点を明らかにすべく、医療サイドからの吟味を行うために、理学療法士（PT=Physical Therapist）による住宅改善への取り組みの現状と課題を検討しようとするものである。

* 紀伊國屋書店勤務

2. 研究の方法

PTの住宅改善への取り組み実態を把握するため、社団法人愛媛県理学療法士会所属のPTのほぼ全員である419人（1998年10月時点）を対象にアンケート調査を行った。アンケート内容は、住宅改善への取り組み実態と住宅改善支援に対する意識、及び改善事例（3例まで）である。

調査期間は1998年10月から11月初旬、回収数は244票、うち有効票は237票、有効回収率は57%であった。

3. PTの属性

理学療法士は、主に医療機関に勤務しており、その業務内容は疾病や交通事故などで発生する運動障害を治療し、最大限に回復させることにある。歩行や移動能力をはじめとする基本的運動・動作能力を維持獲得し、また向上させ、必要に応じてリハビリテーション機器を活用しながら動作能力の訓練・発掘を行っている³⁾。

こうした業務の中で、住宅改善は、在宅での日常生活能力（ADL能力）の拡大をはかる必要性から、障害のために生活行動をしばしば規制する住環境を身体機能に対応させる重要な支援策の一つに位置づけている。

回答者の属性について簡単に報告しよう。性別では男性56.5%、女性43.5%でやや男性が多い程度、年齢は30歳未満が約半数、勤務年数は10年以下が半数強ということで、比較的若い職業と言える。また、勤務先は医療機関が大半だが、老健施設や行政、身障者施設なども若干ずつあり、多岐に渡っていることが理解できる（表1）。

4. 住宅改善への取り組み

(1) PTの住宅改善への関与の仕方

対象者のPTがどの程度住宅改善に関わっているかを把握するために、回答者が上げた住宅改善事例の時期と件数、及び改善に関わる際のPTの支援内容のレベルを勘案すると、4段階に分

表1 PTの属性

	項目	実数	%				
性別	男性	134	56.5	経験年数	5年以下	93	39.2
	女性	103	43.5		6～10年	64	27.0
年齢	24歳以下	58	24.5		11～15年	50	21.1
	25～29歳	55	23.2		16～20年	20	8.4
	30～34歳	54	22.8		21年以上	10	4.2
	35～39歳	41	17.3	勤務先	医療機関	176	74.3
	40～44歳	17	7.2		老人保健施設	9	3.8
	45～49歳	4	1.7		特別養護老人ホーム	1	0.4
	50歳以上	7	3.0		身体障害者関連施設	6	2.5
不明	1	0.4	行政		9	3.8	
				教育機関	4	1.7	
				その他・不明	32	13.5	
				各計	237	100.0	

類し得た。「大変よく関わっている」PTは23.6%、「よく関わっている」PTは23.2%、「少し関わっている」PTは24.5%、「経験がない」PTが28.7%とほぼ4分される。半数がよく関わっており、経験のあるPTは約4分の3ということになるから、住宅改善に関するPTの重みは比較的大きいと言えそう(図1)。

以下、実態としての分析では主として経験のある3グループ別に、また意識面での分析では経験のないPTも含めた4グループ別に検討を進めていく。

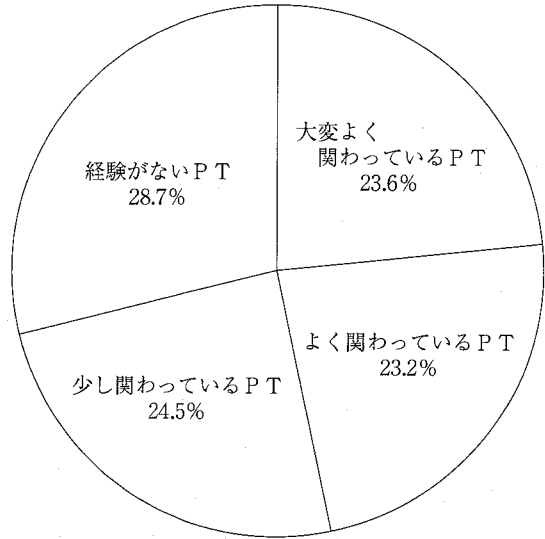


図1 住宅改善への関わり方の分類

(2) 住宅改善に関わる際の業務内容

住宅改善の経験のあるPTは、どのような業務として関わっているのでしょうか。

PTは高齢者・障害者が住み慣れた地域で、自立した生活を送ることができるように支援する「地域りハビリ」の下で住宅改善に関与している。その関与場面として考えられるのが、まず医療機関における患者の退院前・後の改善指導である。また、訪問看護ステーションやリハビリテーション専門病院等で行われる訪問りハビリでの住宅改善もPTの仕事である。さらに、老人保健法に基づく訪問指導事業では、PTは保健婦らとともに身体機能低下の予防や日常生活動作の自立を支援するための改善指導を行っている。このほか、自治体のリフォームヘルパーとしての役割で関わることもある。

最も多いのは「医療機関での退院前・後指導」での関わりで87.0%、次いで「医療機関における訪問りハビリ」25.4%、「老人保健法による訪問指導」19.5%であり、このほか「業務外」での関わりも17.2%と結構多い。また「自治体のリフォームヘルパー」としての関わりは5.3%と少ない。グループ別では当然のことながら関わりが多いほど様々な業務での住宅改善を指導しており、そのことがさらに経験を豊富にさせていると思われる(表2)。

(3) PTの支援内容

PTは基本的に身体機能の回復を援助するわけだが、生活改善を視野に入れた住宅改善では、

表2 住宅改善に関わった業務内容

	医療機関での退院前・後指導	老人保健法による訪問指導	医療機関における訪問りハ	自治体のリフォームヘルパー	業務外	その他	実数
大変よく関わっているPT	49 87.5	22 39.3	23 41.1	4 7.1	10 17.9	6 10.7	56
よく関わっているPT	52 94.5	8 14.5	19 34.5	3 5.5	6 10.9	3 5.5	55
少し関わっているPT	46 79.3	3 5.2	1 1.7	2 3.4	13 22.4	3 5.2	58
計	147 87.0	33 19.5	43 25.4	9 5.3	29 17.2	12 7.1	169

改善の要求把握から実際に行われる簡単な工事まで様々な支援が行われる。PTの優先役割である「本人の身体機能・ADL能力の評価」はほぼ大半の89.9%が実施し、「本人・家族の要望把握」も74.0%が行っている。住環境の条件については、「家屋内環境・周辺環境の評価」や「住宅改善の目的効果の説明」も8割近くが行っており、また改善に伴う「補助器具の使い方や動作の指導」並びに「介護者への介助法の指導」も7割を越えるPTが実施している。さらには「手すりの取り付け等の簡単な改造」も60.4%のPTがやっけてのけるわけだから、一人何役ともいう業務をこなしているとも言えそうだ。

しかし、少し改善規模が大きくなった場合の「施工業者への具体的な指示」や改善後の「フォローアップ」は十分ではなく、半数を切る結果となっており、住宅改善支援のネットワークのあり方や事後の点検の難しさを示している(表3)。

(4) 他の職種との関わり

住宅改善の多くに保健や福祉、医療などの複数の職種が関わって行くわけだが、PT以外の職種とどのような連携を行うかを見ていこう。PTと他の職種との連携は149人が持ち、ほぼ単独で携わっているとするのは20人と少ない。連携する職種は多岐にわたり、建築関係では施工業者が55.7%、対して建築士は20.1%と少ない。医療関係は関連職種であるOT(作業療法士)が51.7%と最も高く、看護婦34.9%、医師18.8%と続く。福祉関係はソーシャルワーカーが43.6%と第一であり、ホームヘルパーやケースワーカーとの連携も15%程度見られる。また保健婦との連携も38.9%とやや高い。このように多くの職種との連携が住宅改善業務の特徴であり、

表3 支援内容

	本人・家族の要望などの把握	本人の身体機能・ADL能力の評価	家屋内環境・周辺環境の評価	住宅改善の目的効果の説明	費用に関する説明	施工業者への具体的な指示	手摺りの取り付け等の簡単な改造	補助器具の使い方等の簡単な改造	介護者への介助法の指導	フォローアップ	社会資源に関する情報提供	実数
大変よく関わっているPT	55 98.2	56 100.0	56 100.0	56 100.0	44 78.6	45 80.4	47 83.9	56 100.0	56 100.0	56 100.0	50 89.3	56
よく関わっているPT	42 76.4	52 94.5	42 76.4	47 85.5	19 34.5	30 54.5	29 52.7	46 83.6	44 80.0	13 23.6	26 47.3	55
少し関わっているPT	28 48.3	44 75.9	35 60.3	27 46.6	5 8.6	8 13.8	26 44.8	21 36.2	20 34.5	4 6.9	14 24.1	58
計	125 74.0	152 89.9	133 78.7	130 76.9	68 40.2	83 49.1	102 60.4	123 72.8	120 71.0	73 43.2	90 53.3	169

表4 一緒に関わる職種

	OT	医師	看護婦・士	保健婦	ソーシャルワーカー	ケースワーカー	市町村の職員	ホームヘルパー・介護福祉士	建築士	施工業者	その他	実数
大変よく関わっているPT	27 48.2	14 25.0	27 48.2	29 51.8	26 46.4	15 26.8	17 30.4	14 25.0	18 32.1	43 76.8	2 3.6	56
よく関わっているPT	30 58.8	9 17.6	15 29.4	19 37.3	28 54.9	4 7.8	6 11.8	4 7.8	7 13.7	25 49.0	2 3.9	51
少し関わっているPT	20 47.6	5 11.9	10 23.8	10 23.8	11 26.2	4 9.5	5 11.9	7 16.7	5 11.9	15 35.7	1 2.4	42
計	77 51.7	28 18.8	52 34.9	58 38.9	65 43.6	23 15.4	28 18.8	25 16.8	30 20.1	83 55.7	5 3.4	149

またよく関わっている PT ほど、建築関係やソーシャルワーカー、保健婦らとの連携が活発であることが理解できる（表4）。

5. 住宅改善支援に対する意識

(1) PT の住宅改善支援関与への意識

住宅改善に関わったことのない PT は4分の1に過ぎず、既にして多くの改善に携わっているわけだが、そうした支援の重要性についての意識を見ていくと、PT の66.2%が住宅改善に関わることに「大変必要である」、また31.6%の PT が「比較的必要である」とし、ほぼすべてがその重要性を認識していることになる。特に、改善に関わることの多い PT ほどそうした認識が強く、「大変よく関わっている」PT の82.1%が「大変必要である」としているのに対し、「経験がない」PT は51.5%に止まっており、対比が著しい（表5）。

その上で、住宅改善に PT が関わる意義をやや詳しく聞くと、「身体機能・ADLを把握できる」ことが第1で83.1%、次いで「介助法の指導・助言ができる」78.1%、「身体機能の変化を予測できる」57.0%、「補助器具についての知識がある」53.6%と続き、身体機能の回復と住宅改善とが良く連動するよう努めていることが理解できる。こうした思いはやはり改善に多く関わった PT ほど強く、どの項目についても住宅改善の経験のない PT との差は大きいものとなっている。とりわけ、住宅改善後の生活の将来予測となる身体機能の変化や改善に伴う補助器具のあり方など、住宅改善をトータルに捉えられるであろう項目では違いが歴然としている（表6）。

表5 PT が住宅改善支援に関わる必要性

	大変必要である	比較的必要である	あまり必要でない	わからない	不明	計
大変よく関わっているPT	46 82.1	9 16.1	—	—	1 1.8	56 100.0
よく関わっているPT	39 70.9	15 27.3	—	—	1 1.8	55 100.0
少し関わっているPT	37 63.8	19 32.8	1 1.7	—	1 1.7	58 100.0
経験がないPT	35 51.5	32 47.1	—	1 1.5	—	68 100.0
計	157 66.2	75 31.6	1 0.4	1 0.4	3 1.3	237 100.0

表6 PT が住宅改善支援に関わるメリット

	身体機能・ADLを把握できる	身体機能の変化を予測できる	補助器具についての知識がある	介助法の指導・助言ができる	その他	実数
大変よく関わっているPT	50 89.3	47 83.9	39 69.6	46 82.1	5 8.9	56
よく関わっているPT	49 89.1	33 60.0	34 61.8	45 81.8	1 1.8	55
少し関わっているPT	45 77.6	30 51.7	28 48.3	39 67.2	4 6.9	58
経験がないPT	53 77.9	25 36.8	26 38.2	55 80.9	—	68
計	197 83.1	135 57.0	127 53.6	185 78.1	10 4.2	237

(2) 多職種の住宅改善支援関与に対する意識

住宅改善には多くの職種の人々が関わることにより、より確かな生活改善へと進むはずだが、そのための多職種の連携については83.5%が「大変必要である」とし、14.8%が「比較的 necessary である」としている。もちろん、ここでもよく関わっている PT ほど連携の必要性についての意識が高い(表7)。

では、実態としての連携職種に対して(表4参照)、PT サイドが望む職種を選択するとすれば、どのような職種となるであろうか。第一は施工業者で85.2%、次いで OT81.4%、以下建築士72.6%、ソーシャルワーカー68.8%、ホームヘルパー及び保健婦が各56.5%、市町村職員46.0%、看護婦38.0%、医師32.1%と続く。建築関係職種の比率が極めて高く、また福祉関係の比率も比較的高いのが特徴的である。このことは、住宅改善の本来の実施業種である建築関係職種との連携が必ずしも十分でないこと、また高齢者や障害者の日常生活の把握が、PT のみでは困難なことを示している結果と推測できる(表8)。

特に建築関係職種が住宅改善に関わることの PT 側のメリットを質すと、PT 自身の「住宅の構造や建材の知識が増す」75.9%、また建築士により「改善案を図面で具体的に表現できる」56.1%、「空間構成と住まい方の対応が明確にできる」41.4%、「将来のための住宅基盤整備ができる」36.3%となり、改善の際の選択肢の拡大やより分かりやすい表現が可能になることが上げられている(表9)。

表7 多職種連携の必要性

	大変必要である	比較的 necessary である	あまり必要でない	わからない	不明	計
大変よく関わっている PT	54 96.4	2 3.6	—	—	—	56 100.0
よく関わっている PT	49 89.1	6 10.9	—	—	—	55 100.0
少し関わっている PT	44 75.9	11 19.0	1 1.7	1 1.7	1 1.7	58 100.0
経験がない PT	51 75.0	16 23.5	—	1 1.5	—	68 100.0
計	198 83.5	35 14.8	1 0.4	2 0.8	1 0.4	237 100.0

表8 住宅改善に関与すべき職種

	OT	医師	看護婦・士	保健婦	ソーシャルワーカー	ケースワーカー	市町村の職員	ホームヘルパー・介護福祉士	建築士	施工業者	その他	実数
大変よく関わっている PT	46 82.1	26 46.4	29 51.8	42 75.0	48 85.7	27 48.2	36 64.3	35 62.5	46 82.1	52 92.9	4 7.1	56
よく関わっている PT	50 90.9	17 30.9	22 40.0	36 65.5	32 58.2	22 40.0	23 41.8	30 54.5	38 69.1	49 89.1	3 5.5	55
少し関わっている PT	41 70.7	15 25.9	19 32.8	28 48.3	36 62.1	14 24.1	23 39.7	25 43.1	35 60.3	50 86.2	2 3.4	58
経験がない PT	56 82.4	18 26.5	20 29.4	28 41.2	47 69.1	25 36.8	27 39.7	44 64.7	53 77.9	51 75.0	2 2.9	68
計	193 81.4	76 32.1	90 38.0	134 56.5	163 68.8	88 37.1	109 46.0	134 56.5	172 72.6	202 85.2	11 4.6	237

表9 多職種が住宅改善支援に関わるメリット

	本人や家族を多方面から捉えた支援	支援内容の質が高まる	支援の役割分担ができる	その他	実数
大変よく関わっているPT	53 94.6	52 92.9	33 58.9	4 7.1	56
よく関わっているPT	43 78.2	47 85.5	34 61.8	—	55
少し関わっているPT	36 62.1	48 82.8	19 32.8	1 1.7	58
経験がないPT	45 66.2	57 83.8	24 35.3	1 1.5	68
計	177 74.7	204 86.1	110 46.4	6 2.5	237

(3) 他の専門職種との交流の可能性

他の専門職種との交流の必要性についてはほぼすべてのPTが肯定しているわけだが、ではどのような交流や情報の共有が可能なのであろうか。住宅改善は在宅介護の必要条件のはずだが、その意義や方向性は必ずしも確認しているとは限らないため、「住宅改善支援の意義や知識の共有」が相互確認の第1で67.5%を占める。また住宅改善への取り組み事例を通じた交流は今だ十分ではなく、「各地の取り組みに関する報告や検討」についても63.7%が必要性を感じている。多職種の連携が必要としながらも、どのような職種が携わるのかは様々であり、「相互の職能の理解」も54.4%が急務としている。さらに住宅改善を拡充するためにも、35.4%のPTが「公的支援制度の情報」を広く知らしめることの大切さを指摘している。

こうした問題については住宅改善の経験のないPTも無関心ではなく、多職種の連携を可能にし、実態あるものにするためにもこうした異業種間の交流や地道な事例検討会を持つことをすべてのPTが希求しているといえる(表10)。

6. PTの住宅改善の取り組みから見た問題点

PTからみた住宅改善支援上の問題点或いは困っていることについて若干触れよう。

住宅改善における最大の問題は、事後のフォローアップの問題であり、約半数がその必要性を訴えている。このことは住宅改善に対して助成制度を設けている自治体でも幾つか指摘されてき

表10 多職種の意見交換。情報共有の必要な内容

	住宅改善支援の意義や知識の共有	相互の職能の理解	各地の取り組みの報告や検討	公的支援等の制度に関する情報	その他	あまり必要でない	実数
大変よく関わっているPT	43 76.8	35 62.5	39 69.6	24 42.9	3 5.4	2 3.6	56
よく関わっているPT	40 72.7	30 54.5	33 60.0	20 36.4	—	—	55
少し関わっているPT	37 63.8	35 60.3	34 58.6	17 29.3	2 3.4	1 1.7	58
経験がないPT	40 58.8	29 42.6	45 66.2	23 33.8	2 2.9	1 1.5	68
計	160 67.5	129 54.4	151 63.7	84 35.4	7 3.0	4 1.7	237

表11 住宅改善支援に関して困っていること・問題点

	業務として位置づけられていない	訪問指導の時間を確保できない	具体的な知識・ノウハウがない	建築関係職種との打ち合わせが不十分	フォローアップが不十分	住宅改善費への公的支援が不十分	その他	実数
大変よく関わっているPT	8 14.3	26 46.4	20 35.7	27 48.2	23 41.1	22 39.3	10 17.9	56
よく関わっているPT	10 18.2	23 41.8	22 40.0	24 43.6	36 65.5	21 38.2	1 1.8	55
少し関わっているPT	13 22.4	34 58.6	26 44.8	11 19.0	26 44.8	12 20.7	3 5.2	58
計	31 18.3	83 49.1	68 40.2	62 36.7	85 50.3	55 32.5	14 8.3	169

たことであり¹⁾、改善の正確さと効果の点検が重要なことを意味している。しかし、それは「訪問指導の時間が確保できない」ことや「建築関係職種との打ち合わせが不十分」、或いはそもそも「業務として位置づけられていない」ことからくる基本的問題とも言えよう。また、住宅改善に関わっていたとして、福祉機器や補助器具についての詳細な知識はあっても、本来の改善に関わる住宅そのものについて、構造や部材などの「具体的な知識やノウハウがない」ことも指摘されている。

その結果、約3分の1が「住宅改善費への公的支援が不十分」だとして、住宅改善を個人的力量—資金面や計画案作り—に委ねることが、しばしば在宅での自立の可能性の芽を摘むことの危険性をも憂慮している（表11）。

7. PT が関わった住宅改善

多くのPTが住宅改善に関わっているわけだが、ひとり3例を上限に最近の改善事例を上げてもらい、それらを部所別に簡易集計したものが表12である。

改善箇所は大きく浴室や寝室など7箇所、また改善項目は合計35項目であり、直接的な改造に関わるものから、家具の配置換えや器具の設置・変更（例えば水道の蛇口やレバーの変更）といったものまで、広く住生活改善に寄与する「住宅改善」を把握できるように努めた。169人のPTから示された改善の最大の特徴は、どの部所でも手すりの設置を積極的に進めていることにある。取り付け費用や方法が比較的簡単であり、その割に自立の効果が大きいことがその要因であって、浴室、洗面・トイレ、玄関アプローチなどでは、かなり徹底的に行っていることがわかる。また簡単な器具の設置も積極的に進められる。

居室等の空間別に見ると、浴室では手すりの取り付けが第1で、椅子の設置、滑り止めマットの設置など簡易なものが優先され、本格的改造に類する浴槽の取り替えや床の嵩上げは少ない。洗面・トイレでも手すりの取り付けが圧倒的だが、出入り口段差解消や洋式便器への変更も比較的多く見られる。浴室改造に比べると、やや安価なせいと思われる。寝室では、布団からベッドへの変更が第1で、家具の配置換えや寝室でのポータブルトイレの活用も進められている。玄関アプローチでは、出入りのし易さや段差の解消のために、手すりの取り付け、スロープの設置、さらには段差解消機（踏み台や機械式も含まれる）の設置も多くみられる。廊下や階段も手すりの取り付けが主だが、階段昇降機の設置も5件ほど見られ、様々な改善が試みられていることがわかる。このほか、居間では出入り口の段差解消や家具の配置換え、台所では調理台の変更のほ

か、簡単な蛇口の変更なども見られる。

このような住宅改善は、大きなものについては建築施工業者の手が加わることが必然だが、簡単な改善である器具の設置や手すりの取り付けはしばしば PT 自身がやることが多く、その存在の大きさが理解できよう。こうした小改善による住生活の向上は、実のところ財政的な問題も大きい。すなわち、自前で改善ができるケースはどちらかというときと少数派で、大半が多くの出費を望めないとするとき、一般的補助である手すりの取り付けがまず実施され、その他の簡易器具の導入や家具の移動等による改善に終始することになる。極めて現実的な改善と言えようが、それ故に、本格的な改善を必要としている高齢者や障害者の住宅改善に対する自治体援助はより一層欠かせないものと思われる。

8. ま と め

住宅改善における PT の役割は極めて重要であり、しかも身体機能と住生活の関係を積極的に解明かすことのできる立場にあるわけだが、そこには時間的なことをはじめとして幾つかの問題が横たわっていることも指摘された。以下、簡単に結果をまとめてみよう。

- 1) 愛媛県理学療法士会所属の PT の住宅改善への関与の仕方は、「大変よく関わっている」「よく関わっている」「少し関わっている」「経験がない」PT の 4 グループに分けるとほぼ等分され、結果的に 4 分の 3 が住宅改善に関わった経験があることになる。
- 2) 住宅改善に関わる際の業務のあり方としては、「医療機関での退院前・後指導」が 87.0% と大きな位置を占めるが、そのほかにも訪問リハビリや訪問指導、リフォームヘルパーとしての関わりなどもあり、多彩である。
- 3) PT による具体的支援の第 1 は「本人の身体機能・ADL 能力の評価」であり、「本人・家族の要望把握」とともに、本人を含む生活改善への支援が大きい。また、「家屋内環境・周辺環境の評価」や「住宅改善の目的効果の説明」のほかに、「手すりの取り付け等の簡単な改造」も行っており、支援内容の広さが理解できる。
- 4) 実態としての住宅改善における他の職種との関わりは強く、建築関係では施工業者、医療関係では OT、福祉関係ではソーシャルワーカーとの結びつきが強い。他方、願望としての連携

表12 改善内容

	項 目	件 数
浴室	手摺りの設置	167
	入浴移乗台の設置	62
	浴室内の椅子	111
	入浴用リフターの設置	9
	浴槽の取り替え	21
	出入口の段差解消	78
	床の嵩上	16
	簀子の設置	53
	滑り止めマットの設置	82
	シャワーキャリーの活用	73
トイレ 洗面所	手摺りの設置	194
	洋式便器に変更	78
	温水洗浄・暖房便座の使用	22
	洗面台の取り替え	9
	出入口の段差解消	56
	床の嵩上	5
寝室	手摺りの設置	52
	出入口の段差解消	50
	床材の変更	8
	トイレの近くに移動	30
	家具の配置換え	72
	ベッドの活用	169
	ポータブルトイレの活用	61
玄関 アプローチ	手摺りの設置	138
	段差解消機の設置	44
	スロープの設置	72
廊下 階段	手摺りの設置	116
	出入口の段差解消	11
	階段昇降機の設置	5
居間	手摺りの設置	41
	出入口の段差解消	50
	家具の配置換え	40
台所	調理台の変更	7
	蛇口の変更	7
	電気調理器の使用	5
改善事例の合計		341

職種では、建築関係職種の比率が極めて高く、ソーシャルワーカーやホームヘルパー、保健婦なども際だつ。このことは、住宅改善本来の職種である建築関係との連携が未だ未熟であること、在宅での実態把握が不十分であることの裏返しとも言えよう。特に建築関係職種が関わることにより「住宅の構造や建材の知識が増す」ことや「改善案を図面で具体的に表現できる」ことなど、そのメリットの大きさが指摘され、期待が大きい。

- 5) 住宅改善支援に関与することの重要性については多くの PT が認めており、その意義も身体機能の把握や介助の指導に加え、「身体機能の変化を予測できる」ことなど改善による効果や変化を読みとることの意味合いも自覚されている。
- 6) PT からみた住宅改善支援上の最大の問題点は、事後のフォローアップであり、そのことは訪問指導時間の確保が困難なことや業務として位置づけられないことへの不満にも表れている。このほか、改善についての具体的知識や建築関係職種との打ち合わせが不十分なことなど、連携に関わる問題点も浮かび上がってくる。
- 7) PT が関わった住宅改善の最大の特徴は、各部所における手すりの設置であり、浴室、トイレ、洗面、玄関・アプローチ、廊下・階段とも徹底的に行われている。次いで機器の設置や家具の移動、さらに各部所の段差解消が進められる。住宅の構造的課題或いは改善の財政的問題からすれば、簡易な「住宅改善」が第一で大規模な改善は次善の策となるのは当然であろう。

医療職種としての PT の住宅改善への関わりは重要であり、高齢者本人の ADL 能力のみならず、家族や公的支援も含む介護環境もよく把握し、有効な改善への方向を示し得る存在であることが理解できた。しかし、業務としての住宅改善の位置付けや時間確保の問題、さらには住宅の構造や建材に対する知識の獲得など克服すべき課題も多い。そのためにも他職種、とりわけ建築・福祉職との連携は欠かせず、またそれぞれの地域やケース別の連携のあり方も考えねばならない。介護保険制度の実効ある運用のためにもさらに詳細な検討が必要と思われる。今後の課題としたい。

最後に、本研究を進めるに当たっては、社団法人愛媛県理学療法士会の皆様の多大なる協力を得た。記して感謝の意を表したい。

— 注 —

- 1) 曲田清維：高齢者のための住宅改造に関する研究—新居浜市高齢者住宅改良助成事業の検討— 愛媛大学教育学部紀要 第Ⅱ部 人文・社会科学 第30巻第2号 pp.41~53 1998年2月
- 2) 曲田清維：高齢者のための住宅改善に関する研究—リフォームヘルパー制度の検討— 愛媛大学教育学部紀要 第Ⅰ部 人文・社会科学 第31巻第2号 pp.13~26 1999年2月
- 3) 鈴木晃編：住宅改善支援の視点と技術 日本看護協会出版会 pp.89~98 1997年9月

(1999年10月12日受理)