



住宅改造効果にかかわる要因に関する研究：
使いこなしの条件

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中田, 智子, 岡野, 明美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010808

短 報

住宅改造効果にかかわる要因に関する研究
— 使いこなしの条件 —

中田智子¹⁾, 岡野明美²⁾

(¹⁾大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科, ²⁾大東市介護支援センター)

Research on the Factor Related to the Effect of Remodeling
— Condition of Mastering —

Tomoko Nakata¹⁾ and Akemi Okano²⁾

(¹⁾Department of Nursng, Osaka Prefecture College of Health Sciences and ²⁾Community Care Center Daitou City)

Key words: 住宅改造; 使いこなし

はじめに

日常生活に困難や不自由を感じている高齢者や障害者にとって、住まいの改造は必要不可欠なことである。しかし在宅療養者・障害者や家族にとって生活の質を左右する住まいに関して、福祉・医療保健関係者が十分な理解と認識をもって、各々の活動のなかに位置づけてきたと言えるだろうか。

大阪府では平成4年から住宅改造助成制度がモデル事業として始まり、平成7年度から府下市町村において、本格的な事業として進められてきた。その後平成12年からは介護保険制度¹⁾の中に位置づけられ、要介護認定者では、住宅改修費として給付サービスが受けられるようになった。

介護保険制度の中に位置づけられたメリットとしては、所得に関係なく必要と判断されれば、他のサービスと同じく、1割の自己負担で利用できることである。しかし、上限20万円と低額であることや、要介護度が大きく変化しなければ、一度しか活用できないこと、相談・施工が適切に出来るシステムが必ずしも整っていない等課題もある。利用の限界があるなかで、十分検討され適切に活用されているか、一人ひとりの障害状況にあった有効な改造であったかを評価することが必要であり、評価の一

端として、改善効果や利用者の使いこなしをみるのが重要ではないかと考える。

大阪府下の住宅改造助成事例の改善効果に関しては、馬場らの調査^{2,3)}でも、明らかにされているが、改造にあたっての困り事や改造後の使いこなしに注目した研究は今だ少ない。そこで今回、住宅改造経験のある障害者を対象にし、改造効果を評価する視点として、使いこなしについて訪問調査によって状況を把握し、分析を通して効果的な住宅改造の条件づけを明らかにした。

I. 研究目的

住宅改造後、生活の不自由・困難の解消した事例及び生活の不自由さが改善出来ていない事例をもとに各々どのような要因が影響していたかを明らかにし、使いこなしの条件を提言する。

II. 研究方法

対象はH市のT障害者センター利用者で、住宅改造経験があり、訪問調査に協力の得られた事例24名である。データ収集方法は、家庭訪問による本人への聞き取り調査と改造部分の確認、使いこなし状況について、調査員が実際に動作を確認した。

調査期間は平成12年12月から13年3月で、研究デザインは記述的、事例分析である。

用語の定義

本論での用語の定義として「使いこなし」とはそれを

使用することによって日常生活のしやすさに繋がっていることとした。改造効果とは改造の結果(変化)を評価したものである。

III. 結 果

1. 対象者の背景

性別は男性14名、女性10名であり、年齢は50代が最も多く10名、60代5名、30代と70代が各々3名とその他であった。主な障害は脳血管障害14名、脳性麻痺5名、脊椎損傷2名、高熱後の四肢障害2名、不明1名であった。家族構成は、独居4名、夫婦2人暮らし8名の他親との同居、息子との2人暮らし等であった。独居と夫婦2人または3人暮らしで約9割を占めた。住まいは借家5名、うち2名は府営福祉住宅であり、約8割が持ち家であっ

た。

改造時期は9年以前5名、6年～4年前10名、1年～2年前13名であり、5年以上前が9名、2年以内が約半数を占めた。改造時の年齢は60代が6名、50代10名、40代4名、30代6名、20代1名であった。改造を複数回行っていったのは3名であった(表1)。

2. 制度の利用と相談者

住宅改造助成制度の利用有りは12名、日常生活用具の利用5名で、9名は自費での改造であった。介護保険利用者は2名であった。

改造にあたっての主な相談者は、直接施工業者(以後業者とする)に相談が10名、家族5名、知人3名、地域の理学療法士3名で、ケアマネジャー・ヘルパーに相談が各々1名であった。

表1 対象者の概要

NO	性別	年齢	家族構成	疾患名と 障害状況	住居状況	改造目的	改造時期
1	男	65	2人(妻)	脳出血 右片麻痺	福祉住宅	自立・安全確保	5年前
2	女	55	2人(夫)	脳出血 右片麻痺	持家一戸建	安全確保	9年前
3	男	55	独居	高熱 下半身麻痺	持家一戸建	生活圏拡大	9年前 1年前
4	女	40	3人(父・姉)	高熱 下半身麻痺	持家長屋	安全確保	5年前
5	男	37	3人(妻・子供)	頸椎損傷 四肢麻痺	持家一戸建	自立・介護負担軽減	1年前
6	男	58	2人(長男)	脳卒中 右片麻痺	府営福祉住宅	自立(車椅子生活)	1年前
7	男	57	独居	脳性麻痺 下肢麻痺	持家長屋	生活圏拡大 (外出)	1年前
8	女	72	独居	脳梗塞 右片麻痺	借家	安全確保	3年前
9	女	57	2人(母)	くも膜下出血 左片麻痺	持家一戸建	安全確保 生活圏拡大	2年前
10	女	37	3人(夫・長男)	脳性麻痺 四肢麻痺	持家一戸建	自立	4年前 1年前
11	女	53	3人(夫・長女)	不明 両下肢と左手麻痺	持家一戸建	自立 車椅子・リフト	3年前
12	男	63	3人(妻・長男)	脳出血 右片麻痺	持家一戸建	安全確保	2年前

(続く)

3. 改造目的と改造効果について

主たる住宅改造の目的は、安全確保13名、自立を高めるが12名、生活圏の拡大6名、介護負担の軽減5名その他在宅生活の継続をあげた人もあった(複数回答)。目的達成が十分とした人は18名で、まあまあとした人が4名、不十分は2名であった。

ADLの効果では、「リフトでの移動ができるようになった」「トイレが自立した」「室内は電動車椅子で移動できるようになった」「歩きやすくなり、安全性が高まった」「風呂の出入りが自立した。手すりにつかまることで、立位が可能になり、おしりが洗えるようになった」「動きやすくなった」「家事が出来るようになった」等であった。

QOLの変化は個人の価値観や生活背景に関連すると考

えられるため事例ごとに結果を述べると、トイレに行けない時は水を控えていたが自分でトイレにいけるようになり自由に水が飲めるようになった(事例11)。自分で外出出来るようになり、時間がないと感じるほど生活が充実(事例13)、毎日入浴出来るようになり身体があたたまり、尿間隔が長くなったので、夜間ぐっすり眠れるようになった(事例16)。長生きしたいと思うようになった。妻や子供と一緒に家族団らんで過ごせる(事例5)。ベランダに出られ、花の世話が出来るようになった(事例24)。

家族の介護負担では、脳性麻痺等の障害者の場合、親も高齢化して介護負担が高まったり、病気で倒れる等在宅介護維持が困難になるが、介護負担が軽減され母親が健康を取り戻した(事例17)。また親はすでに亡く兄に介

表1 対象者の概要(続き)

13	女	43	3人(両親)	脳出血 右片麻痺	持家一戸建	生活圏拡大 介護負担軽減	5年前
14	女	23	3人(両親)	脳性麻痺 両下肢・右手麻痺	持家マンション	安全確保	1年前
15	男	53	2人(母)	頸椎椎損傷 四肢麻痺	持家一戸建	介護負担軽減 自立安全確保	9年前 2年前
16	男	58	2人(妻)	脳性麻痺 四肢麻痺	持家一戸建	自立 安全確保 介護負担軽減 生活圏拡大	1年前
17	男	36	3人(両親)	脳性麻痺 四肢麻痺	持家一戸建	介護負担軽減 在宅生活維持	1年前
18	男	69	2人(妻)	脳出血 右片麻痺	持家一戸建	自立 安全確保	1年前
19	男	70	2人(妻)	脳梗塞 右片麻痺 言語障害	借家	自立	12年前
20	男	71	2人(妻)	脳梗塞 右片麻痺	持家一戸建	安全確保	13年前
21	男	66	2人(妻)	脳梗塞 言語障害 左片麻痺	借家	自立 安全確保	1年前
22	男	52	2人(妻)	くも膜下出血 左片麻痺	持家一戸建	生活圏拡大 自立	1年前
23	女	69	4人(長男家族)	脳梗塞 脳出血 左片麻痺	持家一戸建	自立 安全確保	2年前
24	女	56	3人(妻・長男)	脳出血 左片麻痺	持家マンション	安全確保	3年前

注：改造時の複数は複数回の改造を表す

護されてきたが兄が病気で倒れたことで社会資源の導入に繋がった事例もあった(表2)。

4. 使いこなしについて

1) 改造経過中に困難なく使いこなし出来たもの

困難なく使いこなし出来たものは9名であった。その

うち理学療法士や保健師等専門職の関わりや両親や夫の協力のあったものが6事例あった。また、失敗しないためにはどういう生活をしたいかを自分でイメージしたり、自分で考えて工夫し、使いこなすのは自分であるとする意志の表明もみられた。

表2 改造経過・改造場所と効果・課題

NO	改造に至った経過	改造場所・方法	福祉用具・サービス活用の有無	改造効果・課題
1	右片麻痺のため移動動作・入浴動作が不安定。社宅の2階に住んでいたため	福祉住宅に入居希望(住み替え)	なし	経済的には安心、見取り図もなく入居して手すり使えない、風呂は据え置きで、浴そうに入りづらい、釘をうってもだめといわれ、その後の改造できない
2	45才で発症右片麻痺1年入院、退院時PT訪問あり、玄関の段差は訓練になるからとそのまま、装具も車椅子もだめといわれつらかった、畳の生活、左手使用多いため、手首の痛み出現、転倒し怖くなり知人に相談	トイレ・浴室の手すり トイレのウォシュレット	なし	入浴動作・排泄動作が楽になった 敷居の段差あり、現在はなんとか超えられる。夫の協力あり、玄関あがりかまちで下駄箱あり左手ついて回転して腰をおろし、靴をぬぐ昨年夫が骨折で入院困った。今後が不安 入浴動作・手すりの使用動作訓練が不十分
3	28年前高熱、全身麻痺寝たきり状態で2年間入院。10年間は授産施設入所。胸部以下に麻痺残り以後車椅子生活、父親と同居、7年前に父他界以後独居、玄関出入りはスロープであったが、腕力低下で困難になり、玄関段差解消	玄関昇降機設置、1階に3畳の寝室増築、廊下との段差は三角板で対応、浴室車椅子対応、台所・調理場の流し下の戸をはずし車椅子のフットレストいれ、食卓は足を長く	助成制度利用なし ヘルパー・買い物、受診介助、清掃 車椅子	玄関昇降機大変助かる、1階和室畳のため、ビニールシートをしいて車椅子使用 前回の改造では、浴室狭くて使用できず、寝室も使いにくかった、今回寝室のベットを壁の裏に移動して、自分で入浴できるようになった 携帯電話を持つようになり、連絡・助けをよべる。腕力がもつとさがつたら自立生活限界。入浴でのトランスファで、臀部こすり褥創悪化
4	子どもの時発熱、下肢不全麻痺、室内・ドア・トイレの手すりは父が取り付け、頭から浴槽にはまったことあり、不安・不便、福祉に相談、業者紹介され一緒に検討	浴室入り口、浴室左右に手すり	助成制度利用 ガイドヘルパー、作業所	入浴動作が安全・楽になった。助成制度利用で経済的に助かった
5	1年前事故で頸椎損傷、下半身麻痺 車椅子生活に対応するため新築	天井走行リフト、エレベーター、リモコンでドア開閉、玄関家族と別にし車椅子収納庫設置	車椅子 新築のため助成なし	土地の購入・設計等情報少ない、ハウスメーカーを5・6件まわった、建築士は設備面強調本人は家族との団欒を主張、ベットでテレビを見るだけの生活から室内自由に動ける生活に変わり妻の介護負担も軽減
6	1年前脳出血左片麻痺、以前の住まいでは生活出来ないため福祉住宅に申し込み入居	床はフローリング、浴室トイレに手すりがついている、	車椅子 保健所保健師の訪問あり	浴槽高い、手すりがついているので何とか入れる、入居後の改造できない、あるものを本人努力で使っている
7	脳性麻痺、兄に世話を受けていたが1年前兄が脳梗塞で入院、ヘルパー導入電動車椅子も支給され、置き場の確保外出出来るようにと改造	出入口を玄関と別個に設置、手すりの取り付け	車椅子 ヘルパー	何十年も外出していなかった、外出出来るようになって生活広がった
8	3年前脳梗塞右半身不全麻痺、入院中保健所に相談、退院後理学療法士保健師の訪問あり1年後手すりの取り付け	玄関浴室トイレに手すり取り付け	助成制度利用 介護保険でヘルパー	トイレでよくころんでいたのが、ころばなくなった
9	3年前くも膜下出血左半身麻痺、1年後安全確保と生活圏拡大のため改造	玄関トイレ浴室に手すり取り付け	助成制度利用 保健師の訪問	入浴動作の不安解消、外出しやすくなった 障害をもって見える世界が変わった
10	脳性麻痺、結婚して住みやすくするため、自立生活1年前と3年前に改造	居間台所に手すり背もたれ、玄関階段段差解消器物干し台設置	電動車椅子	お金がかかるので、分けて改造、情報不足、業者と改造イメージがあいにくかった障害者センター理学療法士に仲介してもらうことで解消
11	3肢麻痺3年前自立生活を目標して福祉に相談	天井走行リフト、手すり扉の開閉横開き	なし(助成適応外といわれた)	おんぶで移動がリフトで自立、室内移動も電動車椅子で、水分制限しなくて安心感、助成対象になると福祉に行ったが却下、業者との調整も苦勞、保健師には使いこなせるように一緒に取り組んでほしかった、
12	2年前脳出血右半身麻痺 知人の助言で業者に相談	浴室上げた、滑らないゆか、手すりの取り付け	なし(所得制限で利用できず)	入院中に改造され、障害とあっていない(手すりの位置あわない、滑らない浴室床にしたが装具をつけることすべし)あせつて改造してもよいものにならない、親身に相談のってほしい

(続く)

困難はあったが何とか使えるようになったのは9名であった。困難を乗り越えて使いこなし出来た事例ではフォローアップによる適切な指導と本人の使いたいという強い意志・行動力、工夫等があった(表3)。

2) 困難があり使いこなし出来なかったもの

使いこなし出来なかったのは8名であった。その内容は、手すりの位置が使えないところがあるので使っていない。使い方が事前に十分検討されていなかった等手すりの問題が4名あった。下半身麻痺で車椅子生活だが、浴槽が一人で入れるような改造にならなかった事例や入

表2 改造経過・改造場所と効果・課題(続き)

13	10年前脳出血右半身麻痺 父親の協力、理学療法士の関与で改造	居間・台所・浴室リフト 玄関スロープ、浴室浴槽 手すり	車椅子、シャ ワーチェア 改造助成なし	外出が容易になった、時間がなくて感じるほど毎日が充実、業者の用意したすのこつかえず全面に板をしいた
14	脳性麻痺 福祉に相談 業者を紹介された	トイレ浴室に手すり	車椅子シャワ ーチェア 障害者手帳で 給付	手すりは4か月でネジがゆるんだ、椅子は大きすぎて浴室に入らない、福祉から紹介された業者が偏屈、思うようにしてもらえなかった障害を知っている人に間に入ってほしかった
15	34年前事故で頸椎損傷四肢麻痺寝たきり状態だった、母が高齢になり介護負担軽減と生活自立安全確保のため44才の時住宅改造、複数回実施	居室(ベッド)浴室リフト、床フローリング 昇降リフト(玄関)	日常生活用具 給付 改造助成なし	母の介助で車椅子へのトランスファから自力でできるようになった 外出もできるようになり知り合い増えた 母が健康をとりもどした どこにいても相談にのってもらえなかった
16	脳性麻痺で四肢麻痺 捕まり立ち可、車椅子での生活自立、安全確保と生活圏拡大のため自分で勉強して取り組み	浴室トイレ手すり 洗面台下車椅子が入るように、トイレ車椅子がはいるように広く	助成制度利用 日常生活用具 給付	56才頃らいざりできなくなった改造で安全に入浴できるようになり尿間隔が長くなり夜間ぐっすり眠るようになった どこに相談したらいいか分からなかった 10年前より障害者センターに入入りしていた、理学療法士に相談は1年前
17	脳性麻痺で四肢麻痺、いざり捕まり立ち可、母の介護負担軽減、知り合いから業者紹介され改造	浴室トイレ台所を続ぎに (古い家で部屋から一端出ないと行けなかった) トイレ洋式ウォシュレット手すり	日常生活用具 助成制度利用	母がおぶってトイレ入浴していたがトイレで排泄、浴室への移動も自力で出来る 父の介助も困難になってきている、緊張発作で浴室の戸が開かなくなることもあり もっと早くから改造しておれば父母の負担もへり本人の自立も高まったと思う
18	1年前脳出血右半身麻痺杖歩行可 転勤先で発症、福祉・保健師とつながりあり、地元の保健所に相談するよういわれていた	玄関手すり浴室トイレ手すり洋式トイレウォシュレット	助成制度利用	障害者センターの理学療法士に相談できた、住民票受付の窓口担当者もって勉強して教えてほしい 安全性がました 妻の協力大
19	脳梗塞右麻痺室内独歩、トイレ座位が不安定のため自分で購入して取り付け	トイレ手すり	なし 介護保険まだ	トイレ安全高まった、浴室が室内になく、外付けユニットバス、危険がある、ケアマネに相談業者についてあるが来てくれない
20	13年前脳梗塞右片麻痺、伝い歩き 外出車椅子 安全確保・生活圏の拡大のため自分で勉強して見学にもいった	浴室トイレ手すり 玄関スロープ	なし	13年前殆ど情報なかった、入院中に妻が業者に頼んで手すり 開き直りで心が軽くなった
21	3年前脳梗塞左半身麻痺、見守りで杖歩行 病院から業者紹介された	玄関廊下トイレの手すり トイレウォシュレット 居間出入り口三角板	日常生活用具	障害受容できていない鬱状態、入院中転倒し大腿骨骨折で入院が長引いた、ユニットバスのため手すりとりつけられないといわれた、情報不足
22	1年前くも膜下出血・脳梗塞 左片麻痺 独歩 安全確保 自立生活 ケアマネジャー、工務店の関わりで、母の介護保険と併せて将来の車椅子を想定して玄関スロープの取り付け等	玄関トイレ浴室廊下に手すりトイレウォシュレット	介護保険	トイレの手すり 50肩で掴めない玄関の手すりも不要 スロープも利用せず 介護保険の住宅改修助成は一度しか使えないので、限度一杯やりましようといわれた工務店にお任せ
23	2年前脳出血左片麻痺 病院のPTの関わりで実施	浴室トイレ手すり	助成制度利用	入院中に行った、手すりの位置が合わない 転倒して左上腕骨折 手すりの位置の修正と玄関出入りの手すりも必要と考えられる
24	53才で脳出血左片麻痺、車椅子生活想定して改造、病院の理学療法士の関与あり	居室・台所・浴室・トイレ・ベランダフローリング、トイレ洋式、手すりは夫が取り付け	助成制度知らなかった、保健所保健師の訪問有り	排泄は自立、ベランダに出て洗濯物干し、花いじりできるようになった、 前向きになった・夫が変わった 杖歩行で生活できているが、改造して安全性が高まった

表3 改造経過中の困難・使いこなしの状況

使いこなし	: 出来た (18名)	: 出来なかった (8名)
困難なし使いこなし出来ている (9名)	困難あったが何とか使いこなし出来ている (9名)	困難あり使いこなし出来て いない (8名)
よく分かった業者に依頼し玄関の出入りが出来るようになった(3)	情報不足で困った相談にのってもらえる人がなかったが本人が努力して使いこなし出来ている(5,10,17,18,20)	手すりの位置が合わない(12,14,22,23)
動作をしながら自分が必要と思う所に手すりの取り付け(4,19)	保健師・理学療法士等に業者との仲介をしてほしい(11,15)	福祉住宅で使えない手すりがついている(1)
退院してすぐ保健師・理学療法士や看護師の訪問があり支えられた(8,9,24)	訓練になるからと段差を残され装具・車椅子もだめといわれつらかったが下肢筋力がついた(2)	9年前の改造浴室・寝室狭く車椅子のトランスファ出来ない(3)
玄関とは別個に車椅子の出入り口設置、ヘルパーの介助で外出出来るようになった(7)	福祉住宅で障害と合っていないが現状に合わせて使っている(6)	業者任せでデモストもなかった、母の介護保険も含めて限度一杯使用不要なスロープをつけた(22)
理学療法士の関与・両親の支え・夫の協力あり(13,24)	リフトを使いこなすのに上肢の筋力アップの努力使いこなすのに1か月かかった(11)	手すりのネジがゆるんで危険(14)
障害者センターの理学療法士から福祉に繋がり、業者は同病者からの紹介でうまくいった(16)	障害者センターの理学療法士に相談出来たのでなんとか出来た(17)	浴室外付けのユニットバスで移動が困難なためケアマネージャーに相談しているが業者が来ない(19)
		情報不足障害受容出来ていない(21)

注：表中の（番号）は事例番号を表している

院中にされたため、手すりが左右反対で使えない事例もみられた。

業者に要望を出しても思うようにならなかったり見積もり時点で気を使ったと業者とのトラブルもみられた。障害受容出来ていないため自分で使用する意識が薄かったり、介護保険の限度一杯に不要なものまで改造した事例もみられた。

IV. 考 察

1) 改造についての情報

住宅改造にあたって困難を感じたことでは適切な情報が得られなかったことが最も影響している。改造時期をみると殆どの方が介護保険発足以前の住宅改造であるが、

大阪府の改造助成制度が発足してから6年、介護保険制度の創設から3年しか経過していない。介護保険以後においても必ずしも住宅改造に関する情報が行き渡っていないことを考えても、介護保険以前の改造で情報不足であったことはうなずける。

改造時の年齢は60代6人を除く18人が50代以下であり、これからの人生の長い人の多いことを考えれば、もっと早く、改造の情報が得られなかったものか、受障後早期に障害者として、地域保健活動の対象になっていたかどうか、地域保健・医療福祉職の住宅に関する理解・活動の不十分さが影響していると考えられる。

2) 地域の関連職種の活動と教育・改造効果

H市では、障害者センターが昭和52年につくられ、児

童の療育に力がいれられてきた歴史的経過がある。成人の障害者に対して、脳性麻痺児・者の在宅療養指導にセンターの保健師が定期的に家庭訪問を行ったり、健康診査を行うなど、保健医療従事者との接点はあったと思われるがこうしたところからの適切な情報を得るところまでは至っていなかったと思われる。ちなみに、筆者が大阪府の保健師教育に携わっていた時期で在宅における住まいについて建築の専門教員による特別講義を取り入れたのは平成4年頃からでありそれ以前の看護教育において、生活環境についての教育は、施設内の病床環境の整備が中心であり、在宅の住居環境をみる教育は殆どなされていなかった。また在宅看護が看護教育のカリキュラムに取り入れられたのは平成9年のカリキュラム改正⁹⁾による。従って適切な情報提供がなされなかった要因の一つとして教育上の課題があったと考えられる。

改造にあたっては、本人・家族が業者にきちんと希望を伝えることが必要であるにもかかわらず、業者にお任せ状態で進めたり、不要な手すりや使用出来ない箇所への手すりの取り付けが少なくなかった。一方障害状況に理解があり、意志疎通がうまくいった業者では困難もなく、適切に改造に至っている。大阪府下においては、平成12年より建築業者に福祉領域の住宅改善についての研修を行っている⁵⁾。さらに平成11年には「住宅の品質確保の促進に関する法律」⁶⁾が制定され福祉住環境コーディネーター資格試験も行われるようになり、関連職種の住環境の整備に関する関心も高まってきている。また平成13年には「高齢者の居住の安定確保に関する法律」⁷⁾も制定され、近年高齢者に対する安全性に配慮した住まいに関する施策は進んでいる。しかし現場ではまだ理解不十分な業者も少なくない⁸⁾。従って、直接利用者が業者に依頼するのではなく、行政(福祉や保健関係者)や病院の理学療法士・作業療法士等障害状況を業者に伝えられる仲介者の存在が望ましい。

福祉住宅についても当然個々の障害にあった改造が必要であるにもかかわらず、現状では、本人の努力によって、不便・不安を感じながら住んでいる状態であり、今後本人の障害状況にあった福祉住宅への入居や入居後の改造が許可される等の柔軟な対応が望まれる。

改造効果についてみると、床のフローリング、廊下やトイレ、浴室の手すりの取り付けによる移動動作の改善・安全性の向上によりADL全般が改善されている。高齢者の場合は脳卒中後の麻痺のみでなく、生活意欲の低下も起こしやすくADL能力のめざましい効果が期待できないことも少なくない。しかし若い障害者では、ちょっ

とした段差解消等により生活全般が大きく改善されることがわかる。脊椎損傷等による下半身麻痺では、受傷後車椅子は必需品であり、室内全面バリアフリーとするためには部分改造より新築が選択されている。この場合自費でまかなえる経済力が必要であり、誰もが望めることではない。

障害者にとって住みやすい構造は全ての家族にとって同じように住みやすいとはいえないとしたものがあつたが、建築士が設備面を強調したのに対して、家族団らんを優先させたいと主張し何度も話し合いをもって、寝室に畳の間を設け一緒に寝られるようにした事例5のように、設計により殆どクリア出来ると思われる。そのためには、本人家族がどう住みたいのか建築士に伝える努力を惜しまず、業者に納得いくまで、注文をつけられる意志力や行動力も要求される。家族も住みやすい住まいに出来にくい状況としては、住まいの狭小さがネックになる場合がある。

QOLの改善であげられた項目は健常者であれば当然享受できることであるが、住宅改造によって初めて実感できていることに驚かされる。

3) 使いこなしについて

使いこなしの出来たものでは、いくつかの特徴があげられる。リフトの使いこなしに上肢の筋力トレーニングから始め、安全な着地が出来るのに1か月を要した事例であるが、この事例を通していえることは、設置した機器を使いこなそうという本人の熱意・行動力と適切な指導があつたことである。

住宅改造や福祉機器の導入では、設置のみで、十分なフォローがされていない場合も少なくない。一人で使いこなせるのではなく、支えが重要と考える。事例15からいえることは、自分で工夫し、使いこなしていこうという強い意志のあつたことである。どういう生活をしたいか、自分なりのイメージをきちんと持っていることで、使える改造ができ、使いこなす意志が持続する。

また、事例4のように業者と本人が一体となって実際に動作をしながら手すりを設置したことで、役に立ち使いこなしてきている。事例24では、夫が熱心に取り組んだこと、事例9では、病院の指導や保健師・障害者センターの理学療法士の関わり等多くの人に支えられていると実感できたことで、前向きな姿勢が生まれ、使いこなしに繋がっているとと言える。

改造の経過で困難があり使いこなせていない場合では、事例12のように入院中にされてしまい、本人に使えるかどうかの確認がなかったり、使い方の事前確認がなかつ

たり、障害状況に合わないところに設置されているため使えなかったりを使いこなし以前の問題もある。事例3のように使える改造になっていないことも含めて、本人の障害状況の見極めが出来ていない事が課題である。手すりの設置は安易にされがちであるが、適切な位置への設置は必須条件である。

使いこなしにあたっては本人のやる気が大切であるが、訓練になるからとわざと段差を残す等本人の能力以上の期待をかけてしまうと、やる気をそいだり危険が増す。また、業者との意志疎通が適切でないと、使いたい・使えると思える改造にならない。

さらに本人の努力がないと使いこなし出来ないというよりも、それ程努力しなくても使える機器の導入や住宅改造であることが本来的な住宅改造という考えかたもある。

加齢とともに出来ていた行為も出来なくなってきたり、身体の一部に過度の負担がかかることで、他の部位に障害がでる等、新たな生活障害も発生してくる。介護保険では、一度しか使えないので、今は不要だがやっておこうといった不適切な改造もみられ、これも使いこなし出来ないことに繋がっている。

V. ま と め

以上の事例分析から使いこなしできる条件として以下の事があげられる。

- ①実際に動作を行って使える場所に設置することにより新しいもの(環境)を使おうという意欲・行動力に繋がる
 - ②家族の理解・積極的な協力があること
 - ③理学療法士・保健師等地域の多くの人との出会いや支えがあること
- 困難があり使いこなし出来なかった条件としては、
- ①使い方についての事前検討や説明がなく、安易に取りつけられている。
 - ②障害にあった適切な場所に取りつけられていない
 - ③業者との意志疎通がよくないと使える・使いたいと思える改造にならない

また加齢とともに、機能低下がおこったり使いこなせなくなったり、身体の一部に過度の負担がかかることで、新たな障害が引き起こされ、さらなる改造が必要になってくる。今回の事例では複数回改造した事例は3名にすぎなかったが、必要時、いつでもサービスが活用出来れば、不要なサービスを使うこともなくなると考える。

個人が尊重され、個人にあった改造にするため、福祉、

保健医療職が知識を高めて各々の活動のなかに位置付けることも必要と考える。

お わ り に

訪問調査で、実際どのように使われているか、あるいは使われていないかを確認することに重点を置いたため、事例数が24名と少なく(事例1と6は福祉住宅への入居であり直接的な住宅改造事例ではないが福祉住宅には様々な課題があることを提示したく敢えて今回の事例に含めた)、この研究では使いこなしの条件の一部が引き出されたにすぎない。しかし、障害者の生活の現実に接して、人として当たり前の幸せを感じて生きていくために、住宅改造はなくてはならないものであり、効果的にされるためには、福祉・保健医療従事者の関わりのみでなく、建築職(建築士や施工業者)との連携の必要性を再確認できた。

今後事例の分析を更に深めるとともに、この結果を看護教育の中に反映させたいと考える。

訪問調査を受け入れて下さった障害者・家族の皆様、訪問調査の了解の労を快くって下さった障害者センターの下出幸治さんに感謝申し上げます。

文 献

- 1) 全国社会福祉協議会編・中央福祉学院(1997)介護保険のしくみ”, 介護支援専門員研修教材, p.22-30.
- 2) 大阪府福祉部(1994)住宅改造を進めるために, p.67.
- 3) 馬場昌子, 中田智子: 高齢化社会における在宅福祉の条件整備のための住宅改善に関する研究平成7年度~平成8年度 科学研究費補助金(一般研究c・基礎研究c) 研究報告書, p.41-66.
- 4) 看護問題研究会監修(1997)“新訂看護教育カリキュラム”, 第一法規, 東京, p.25-28.
- 5) 上田喜敏, 逢坂悟郎, 小倉勝彦, 川上昌宏, 佐藤和子, 島田恭光, 柴尾慶次, 新 雅子, 高原克幸, 中田智子ほか, 馬場昌子監修(1999)“建築技術者のための高齢・障害者向け住宅改造相談の手引き—高齢・障害者の事散るを支える住居改善を目指して—”大阪府建築都市部, p.1-66.
- 6) 三浦文夫編著(2000)“図説高齢者白書”, 全国社会福祉協議会, 東京, p.90-93.
- 7) 三浦文夫編著(2001)“図説高齢者白書”, 全国社会福祉協議会, 東京, p.88-95.

- 8) 大阪府国民健康保険団体連合会 (2002) “介護サービスに係る苦情・相談事例集”, p49-52.
- 9) 鈴木 晃 (1999) “保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術”, 日本看護協会出版会, 東京.
- 10) 馬場昌子, 新 雅子, 柴尾慶次, 箕浦佐和子, 中田智子, 柳尚夫, 逢坂悟郎, 島田恭光ほか (2001) “福祉医療建築の連携による高齢者・障害者のための住居改善”, 学芸出版, 京都.
- 11) 和田攻・武田良雄編集 (2000) “高齢者介護実践ガイド”, 文光堂, 東京.
- 12) 保健科学研究会編集 (2003) “保健の科学” vol 45, 杏林書院, 東京.
- 13) 野村みどり編 (2001) “バリアフリーの生活環境論”, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 14) 中根芳一編著 (1995) “私たちの生活科学”, 理工学社, 京都.