

多職種による居住環境の改善支援の重要性について

神奈川県自主研究グループ

1 はじめに

『疾病の原因は環境と人間の不調和にある』（ベッテンコッフエル）。健康はその人の周辺環境によって大きく左右されるということである。

人間の健康は衛生的で快適な居住環境によって維持される。優れた居住環境を確保していくことは、健康障害を予防する上で重要な意味を持っている。

また、高齢社会の到来にともない、住み慣れた地域で暮らし続けることの大切さが見直されてきている。保健や福祉、医療など、多くの問題を抱える中で、高齢者・身体障害者と、それを取りまく家族が、健康で安全に、そして快適に暮らし続けることができるように、居住する環境をよりよく改善することは、豊かな高齢社会を築くうえで重要な要素の一つであると考ええる。

わが国の西暦二〇二〇年の超高齢社会の現実を考え、住居内の安全の確保、高齢者・身体障害者の自立及び介護負担の軽減を社会全体で考慮していく必要がある。そのため、保健・福祉の連携による支援体制の確立や、医療機関との関係作りを行っていくことが重要である。同時に、住居を中心とした健康問題

の発生の予防に対しても積極的に関与していかななくてはならない。居住環境は、人の健康の維持に大きな影響を与えるからである。そのため、それぞれのケースが置かれている状況を評価し、適切な居住環境の改善を行うためには、専門家による的確なアドバイスが必要である。

横浜市では、従来から高齢者及び身体障害者手帳所持者に対して、本人の状態に応じた生活プランを検討するための相談事業と、在宅での生活上必要な住宅改造に伴う費用の助成を行っている。神奈川県では、ここに環境衛生監視員が加わり、住宅だけではなく、その住まい方についても視点に入れた、居住環境改善の支援活動を行っている。今までの活動を振り返り、評価・考察を行ったのでここに報告する。

2 多職種が連携することの重要性

一口に居住環境の改善といっても、その効果として「人の健康が増進され、同時にQOL (Quality Of Life・生活の質) が向上し、健康な生活を営むこと」ができなければ改善の意味がない。そのためには、「住まい」と「健康」を真に理解した専門家によって改善のプ

ランニングがなされなくてはならない。また、より多くの対象者を把握し、地域全体の居住環境の改善を図っていくためには、地域住民とのコンタクトを多く持ち、早期に改善の必要のある家屋を把握できるということも重要な要素である。こうしたことから、居住環境改善の担い手として最も適任なのは保健婦と環境衛生監視員であると考ええる。

しかし、実際にはそれぞれの職種が単独で動くだけでは改善が実行できないという現実がある。環境衛生監視員は、対象者の把握を行うことが困難であり、単独で一般家屋に立ち入って積極的な指導を行うことは現行法上では不可能である。

保健婦は、訪問指導事業を通じてケースの生活に入っていくことができるため、広く対象者を把握することができる。しかし、現在行っている訪問指導事業の主な内容は、訪問看護婦との連携による看護技術の提供、家庭内での役割の調整、あるいは保健・福祉制度の調整が中心となっており、居住環境を視点においた健康被害の発見やQOL向上への支援ができていない。

現状でも、住まいを中心とした健康問題には保健婦と環境衛生監視員がそれぞれの分野から取り組んでいるが、その専門性が十分

- 1 はじめに
- 2 多職種が連携することの重要性
- 3 居住環境改善へのアプローチ
- 4 福祉・保健の視点の融合と今後の課題

に發揮されているとは言いがたい。それは、各職種が単独で解決するのが困難であると思われる問題でも、それぞれの専門の枠の中だけで対応しようとする「専門職意識」や、所属するセクションの違いといった職場環境が原因となつていてと考えられる。専門職どうしの狭間に生じる、連携が最も必要とされる部分に相互の目が向けられていないのが現状である。

大きく変化しつつある社会環境の中で求められているのは、様々な分野の職種が、互いの職域にこだわることなく連携しあいながら、それぞれの専門性を十分に發揮し、地域に則したサービスを提供していくことである。

3 一居住環境改善へのアプローチ

横浜市では平成六年七月より、各区の福祉事務所にも保健婦が配置され、老人保健法に基づく訪問指導事業と機能訓練事業を行っている。これにより、四十歳以上の在宅要援護高齢者及び身体障害者（以下「要援護者」という）については福祉事務所（福祉保健サービス課）の保健婦、歩行できる痴呆や特定疾患のケース、四十歳未満のケースなどの訪問指導と成人保健・母子保健・地区活動などの業務は保健所の保健婦が担当している。

住宅に関しては、在宅リハビリテーション事業と住環境整備事業が行われている。これは、横浜市総合リハビリテーションセンターの医師・理学療法士・作業療法士・ケースワーカーと、各区福祉保健サービス課のケー

スワーカー・保健婦や保健所保健婦とでチームを編成し、家庭訪問により要援護者の身体状況・生活状況・介護状況などを把握した上でプラン検討を行うものである（表-1参照）。

神奈川区では、平成七年七月から、このチームに保健所衛生課の環境衛生監視員が加わっている。その他、区独自の活動として、保健婦・ケースワーカーと環境衛生監視員の三者による「区単独支援チーム」を編成し、福祉や医療・保健だけではなく、住居や「住まい方」そのものを視点に入れた、地域の中でより健康に住み続けるための支援を行っている。平成七年度及び八年度は、保健婦やケースワーカーの単独訪問では居住環境の評価・判断が困難であったケースに対しての支援を行った。

この支援活動では、保健婦・ケースワーカー・環境衛生監視員という三つの職種がケースにかかわりを持つ（図-1参照）。それぞれの役割として、保健婦は要援護者の身体状況と、介護状況を含めたケースの生活全般の評価を行い、改善プランの立案に際してケースの意向の確認を含めた提案を行う。ケースワーカーは福祉制度の活用に関する評価及び調整と、業者との調整を担当する。そして、環境衛生監視員はケースの居住する環境を中心とした生活状況や住宅の評価を行い、見取り図の作成によってケースの生活を客観的に表現する。

各職種の評価をもとに、在宅における問題点を抽出し、生活プランの検討をするというプロセスを経て、保健婦・ケースワーカーが

図-1 各職種の役割分担と改善実施までの流れ

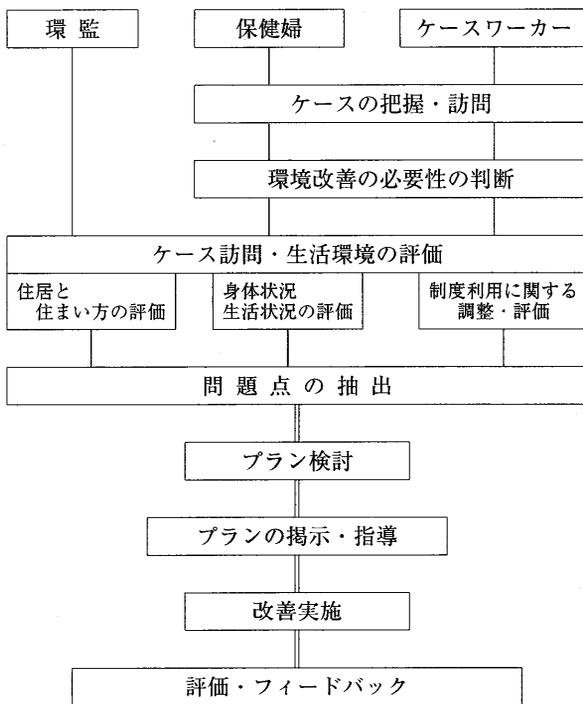


表-1 横浜市住宅リハビリテーション事業

概ね65才以上の高齢者、もしくは身体障害者手帳等の所持者を対象とする。

| | 訪問職種 | 対応内容 |
|---------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談訪問 | リハセンター PT or OT CW | <ul style="list-style-type: none"> ホームエクササイズの評価、指導 ADL動作の評価、指導 主として移動に関する介護、介助方法の指導 福祉用具の適用の検討 福祉用具の適用の検討 |
| | 区役所 地区担当 業務担当 | <ul style="list-style-type: none"> 住宅改造に関する相談（動作指導が中心の安易な工事は除く） 住宅改造のみの相談の場合を除く） |
| 評価訪問 | リハセンター Dr PT or OT CW | <ul style="list-style-type: none"> 身体機能の評価／予後予測 総合的なハ計画に基づくPT/OT等の継続的なかわりが必要な場合 |
| | 区役所 地区担当 業務担当 | |
| 住環境整備事業 | リハセンター PT or OT CW (必要時のみ) | <ul style="list-style-type: none"> 住宅改造、介護機器導入を主とする相談 改造や機器購入に対して助成あり（条件付き・経済状況による自己負担あり） |
| | 区役所 地区担当 | |

ケースに対してのプランの提示、居住環境改善に必要な制度の導入などを行う。その際に、必要であればリハビリテーションセンターなどの専門機関との調整を図る。改善実施後は、保健婦が動作上のフォローアップや再評価を、ケースワーカーが福祉制度が有効に活用されたかどうかの確認を行う。

具体的な評価の方法として、見取り図を活用している。見取り図は、単に住宅の構造を見るのではなく、ケースの生活を客観的に把握するために作成している。家具の配置・物品の置かれていた状況や、要援護者及び介護者の生活の中での動線、予測できる危険性など、保健婦・ケースワーカーの立場で評価した項目と、採光・換気・室内の温度や湿度、有害な化学物質の発生の危険性といった、環境衛生監視員の立場で評価した項目とを一枚の見取り図上に書き込んでいく。それにより、そのケースの居住環境の問題を明確化し、改善プランの検討を行っていくのである(図1参照)。

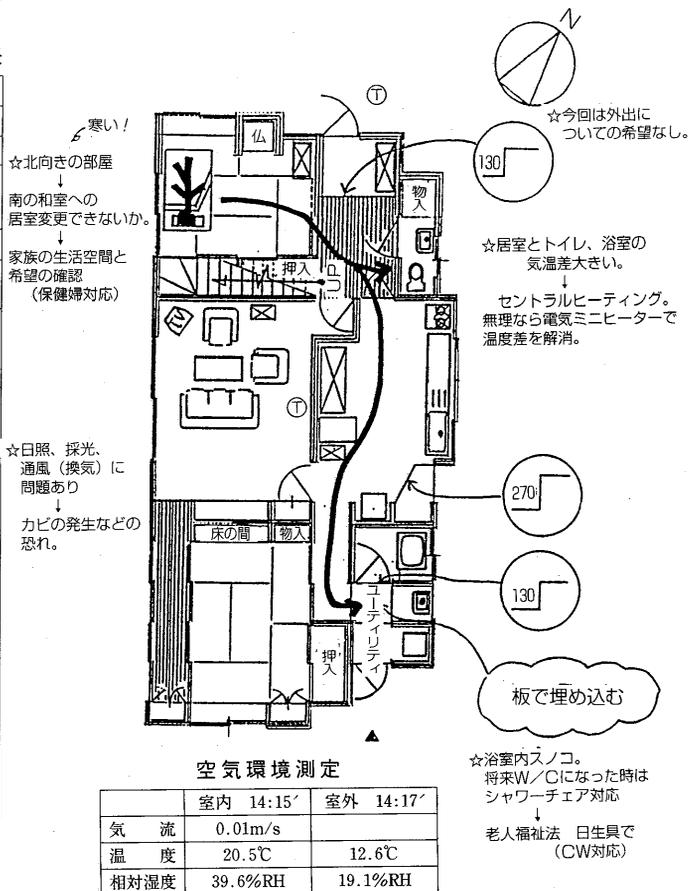
実際の活動では、見取り図の他に、表1-2のような「居住環境改善評価報告書」を作成している。本人の疾患・障害の状況だけではなく、ケースのニーズや、住宅事情・居住形態・生活拠点といった住宅そのものについての評価、環境面での評価までを一つの報告書の中に表すことで、ケースの生活を多角的な視点で評価できるため、よりケースに適した改善プランを提供することができる。この報告書は、保健婦・ケースワーカーからの情報をもとに、訪問・ケース検討終了後に環境衛生監視員が作成している。

表1-3は、平成七年七月から平成八年三月

までに支援を行った四十一事例について、改善プランを提示した箇所を導入理由ごとにまとめたものである。改善箇所を見ると、浴室にかかわるものが多いが、ケースが自宅での入浴を希望する場合、現在の福祉制度では支援が得られにくく、代替手段が少ないために改造のニーズが高いのではないかと思われる。しかし、他の箇所については大きな差がないことから、介護者にとっては、排泄や移動など特定のADL (Activity of Daily Living・日常生活動作)ではなく、「介護(介助)をする」ことそのものが負担になっていることがうかがえる。また、導入理由と改善箇所との間にも特に関係は認められない。支援を行う際、本人の動作だけではなく、介護者の生活を含めた生活全体を考えなくては、問題解決にはつながらない。また、改善箇所ごとにケースのADLの変化を見ると、改善を実施した場合には、介護力の軽減を含めておおむね良好な経過をとっている(表1-4)。

このことから、適切な住宅の改造は、ADLの改善及び介護負担を軽減するのに有効であるといえる。しかし、プランを提示する際には、経済的な負担や、生活スタイルの大幅な変更による精神的負担を考慮し、最小限の改造で最大限の効果が上げられるように検討を行うべきである。住宅の中で暮らしているのは、要援護者だけではない。支援を行ううえで、ともに暮らす家族も同じ場所を使って生活していることを常に忘れてはならない。また、ADLの問題だけではなく、住居衛生の問題についてもプランの中に取り入れる

図-2 平成8年2月22日 相談訪問



空気環境測定

| | 室内 14:15' | 室外 14:17' |
|------|-----------|-----------|
| 気流 | 0.01m/s | |
| 温度 | 20.5℃ | 12.6℃ |
| 相対湿度 | 39.6%RH | 19.1%RH |

表-2 居住環境改善評価報告書

平成 年 月 日

福祉保健サービス課長 様

衛生課長

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------|--|
| 対象者氏名 | 生年月日 | 大正10年1月6日生 | 満 74歳 | 身障手帳 | 級 | 号 | 区担当職員 | 環 監 保健婦 C W | |
| 障害等 | 【主たる疾病】 パーキンソン症候群 高血圧 | 【担当保健婦による住環境改善プラン導入目的】 ADL及び生活状況の評価にあわせた居住環境の整備を行い、介護者負担の軽減及びケースの身体状況の悪化予防を図りたい。 | | | | | | | |
| 住宅事情 | ①: 持家 ②: 賃貸 民営・公営 ③: その他 | 居住形態 | ①: 一戸建て (2階建て) ②: 2世帯住宅 ③: アパート (2階建て) ④: 集合住宅 (2階建て (エレベーター)) | 生活拠点 | 1階の6畳間 | 業年数 (業後18年 月) | 建築材 (木造2階建て) | | |
| 本人・介護者の要望 | 本人の要望 安全にトイレや浴室を利用したい。 | | | | | | | | |
| 介護者の要望 | 主治医からは、あと1年で車椅子生活になるといわれているので、今後の生活様式を検討した。本人の要望をかなえてあげたい。また、介護負担を軽くしてほしい。 | | | | | | | | |
| 住環境改善項目・内容 | 1 安全な入浴について ① スノコの厚さは50mm~60mmとする。 ② スノコのすきまは5mm以内とする。 ③ スノコは、浴室入口から見て横に張る。 ④ スノコは2分割式とする。 | | 3 居室変更について 北向きで室温の低下が見られるため、南側の和室への居室変更を提案。 ただし、トイレからの距離が遠くなるため、家族・本人の意向を確認する。 | | 2 ユーティリティの床の段差解消について 浴室入口のユーティリティの床を廊下の床面と同じ高さに埋め込み、段差解消する。 | | | 4 気温差の解消について 暖房器具の設置により、居室とトイレ、浴室の気温差を解消する。 | |
| 環境衛生監視員の意見 | 当該家は高地の住宅地に所在する。この付近一帯は山頂の尾根道沿いに住宅が立ち並び、生活道路の乗用車1台がようやく通行できる程度で、高齢者や障害者には生活しづらい地域である。ケース宅は尾根道の脇を2メートルほど掘り下げて宅地としており、家の2階部分が生活道路と同じ高さになっているため、冬期には1階に日照がほとんどさし込まない状況である。このため、高齢者の感覚器の機能低下とあわせて住宅全体の激しい温度低下により、風邪や肺炎、脳卒中などを引き起こす危険が潜んでおり、高齢者の健康維持には危険な状況であると思われる。 訪問当日の14:15に1階の応接室において空気環境測定を行った。応接室ではF式ストーブによる室内空気の暖房を行っており、20.5℃であったが、実際には暖房できない床からの体温温度はかなり低いものであり、訪問者全員の身体が冷えてしまったような状況である。居住者の健康維持の観点から、できれば全館暖房(セントラルヒーティング)ができればと思う。 | | | | | | | | |

必要がある。劣悪な環境が引き起こす健康の障害を予防することは、円滑な在宅生活を送るうえで欠かせない要素であると考ええる。

このように、より快適な居住環境の改善を行うには、住宅を含めた総合的な生活の評価を行うことが重要であり、それには保健婦、ケースワーカー、環境衛生監視員がそれぞれの視点でケースと関わりを持つ必要がある。この活動を通して、それぞれの職種の役割が明確になったことで、ケースへの対応がより多角的になり、よりよい居住環境を提供するための支援が可能になってきている。活動を始めた当初は、段差の解消・手すりの設置などのいわゆる「住宅改造」のニーズのあるケースを中心に支援を行ってきたが、同じ事例を通して複数の職種が検討を重ねるうちに、単なる「住宅」ではなく、「居住すること」という、より広い視点で居住環境をとらえることができるようになった。また、住宅そのものはもちろん、そこにどう住まうか、住宅と人間との対応関係である「住まい方」の重要性にも着目するようになった。団地やマンションなどの集合住宅で生活するケースを訪問すると、同じ間取り、同じ周辺環境の中で暮らしているのに、ケースによってまったく異なった生活をしている。居住環境は住宅(建物)だけが作り出すものではなく、そこに住む人間が作り出すものであることを実感させられる。そこから考えても、要援護者の身体状況だけを見ているのでは、全体的な生活の評価は難しいといえる。

一つの手段であり、改造そのものが目的ではないと考えている。

4 福祉・保健の視点の融合と今後の課題

神奈川県で現在行っている支援活動は、在宅要援護高齢者及び身体障害者などの、日常生活上ならかの介助を必要とする者を対象としている。しかし、居住環境は、要援護者の有無にかかわらず、そこに住む人が快適で健康的な生活を送る上で重要な要素である。要援護者の場合、居住環境改善の目的は、動作の安全性の確保と身体状況悪化の予防、介護者にかかる負担の軽減といったADLの維持・向上に加えて、生活動作の自立及び拡大によるQOLの向上にある。また、環境が改善されることによって、健康で快適な生活を送ることができ、結果として健康障害を予防することができると言える。これは、要援護者だけではなく、ともに暮らす家族についても同じことが言える。

一人の要援護者を通して、家族全体、ひいては地域全体を見るところと、健康を阻害する因子を発見し、起こり得る健康障害を予防するという公衆衛生の考え方を持ったうえで、ケースに対応していく必要性があると感じている。そのためには、居住環境の改善支援は、対象者の生活と健康について理解した専門職によって行われるべきであると考えられる。環境衛生監視員、保健婦といった公衆衛生職と、ケースワーカー、ヘルパーなどの福祉職がそれぞれの専門性を十分に発揮するた

表-3 住宅改善導入理由ごとの改善箇所

| 導入理由 | トイレ | | | | 浴室 | | | | 屋内 | | | | 玄関 | | | | その他 | | | |
|---------------------------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|-----|
| | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 |
| ① 安全確保 転倒防止 10人 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ② ADLの改善 介護者負担軽減 8人 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ③ ADLの維持 5人 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ① + ② 12人 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ② + ③ 3人 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ① + ③ 3人 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 総数=41人 | 9 | 9 | 1 | 5 | 20 | 9 | 6 | 3 | 5 | 7 | 3 | 1 | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 |

めには、お互いの連携と的確な役割分担が必要となる。そのために、お互いの職種の専門性について理解を深めるのはもちろん、連携をスムーズに行うためのシステム作りが今後の課題となっている。

現在の横浜市の福祉制度(住環境整備事業)での費用助成は、おおむね六十五歳以上の高齢者か、身体障害者手帳・療育手帳の所定の

等級を所持している者が対象であり、改造は本人の使用する範囲であること、助成額の上限（特定の介護機器・用具導入に必要な費用を別として百五十万円・本人や同居の家族の所得に応じた自己負担あり）といった制限があり、建物の老朽化や、湿度・気流・気温・騒音といった「環境」にかかわる部分（暖房の設置や、老朽化や害虫発生を理由とした床材の変更など）の助成は困難となっている。

また、費用助成が「住宅改造工事」に限られているため、たとえ劣悪な居住環境で生活しているため、住み替えなどについては支援がなされにくい現状がある。これらの制限のために、在宅ケアにかかわる職種の目が住宅や環境衛生に向けられにくく、たとえ環境の改善が必要であると思われても、改善実施ができないという問題が生じている。

公衆衛生行政の目的は、人の健康の維持・増進を図り、予測される疾病や弊害を予防することにあり、良好な居住環境の確保が人間の健康にとって重要な要素であるならば、その改善のために必要な支援は公的機関が行うべきではないだろうか。

居住環境の改善、特に住宅の改造が必要なケースにおいては、サービスの提供は行政職

のみでなく、工務店や業者といった建築に関する専門職が関与して行われる。彼らは「民間業者」である以上、利益を上げなくてはならない。そのため、住宅改造の内容に関する確かなアドバイスがなされず、家族の言うままのプランで工事を行い、不必要な改造を加えることもあり得る。その結果、せっかく住宅改造を行っても、有効に使われないといった事態が起こる。

こうしたことを未然に防ぐためには、保健婦・ケースワーカー等が、居住環境改善が必要なケースをより密に把握し、かわりを深めることが必要であるが、現在でも、また今後においても、全数を把握することは不可能である。しかし、工務店などの事業者は、直接家族からの発注（工事依頼）を受けていることから、かなりの率で対象者を把握することが可能と推測される。事業者が居住環境改善のアプローチについて研鑽し、実践する機会があるならば、要援護者のみならず、地域に暮らすすべての人達にとって有益な結果をもたらすであろう。また、居住環境改善支援活動を行う際にも、事業者と連携を図り、相互に補い合うことで、よりよいプランの立案も可能になる。

居住環境の問題は、要援護者のいる家庭だけのものではない。アレルギーをはじめとする環境の引き起こす健康被害や、乳幼児の養育環境の整備などについての支援も必要である。年齢や身体状況にかかわらず、地域に住む人すべての健康維持・増進のために、居住環境に関する積極的指導を図り、疾病等を予防していく必要がある。今後は、医師・理学療法士（作業療法士）・保健婦・ケースワーカー・環境衛生監視員・食品衛生監視員・栄養士・建築士などの専門職からなる、適切な居住環境を推進するためのチームを構築し、専門職が連携して要援護者への訪問指導を行うほか、一般住民を対象とした総合的な住宅相談や居住環境に対する啓発などを行い、地域での健康増進活動を積極的に進めていくことが重要な課題である。

なお、本稿は、神奈川県社会福祉協議会「福祉研究かながわ」VOL. 7（一九九七年三月）に掲載されたものに加筆・訂正したものである。

〈星野朋子〓神奈川県福祉保健サービス課／吉田優〓神奈川県保健所衛生課〉

表一 4 住宅改善箇所と改善後のケースの経過（改造項目には重複あり）

| 改造箇所 | トイレ(15) | | | | 浴室(27) | | | | 屋内(10) | | | | 玄関(10) | | | | その他(6) | | | |
|--------|---------|------|------|-----|--------|------|------|-----|--------|------|------|-----|--------|------|------|-----|--------|------|------|-----|
| | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 | 手摺設置 | 段差解消 | 器具設置 | その他 |
| 実施 | 4 | 9.8 | | 2 | 8 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.4 | | | 3 | 7.3 | | | | |
| 16件 | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 39% | | | | 2.4 | 4.9 | 2.4 | 2.4 | | 2.4 | | | | 2.4 | | | | | | | 2.4 |
| 予定 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 9件 | 3 | 7.3 | | | 4 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 4.9 | | 1 | 2.4 | | | | | | 1 |
| 22% | | | | | 9.8 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | | | | | 2.4 | | | | | | | 2.4 |
| 未実施 | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 4.9 | | | | 1 |
| 16件 | 1 | 2.4 | 1 | 2.4 | 1 | 2.4 | 2.4 | | 1 | 2.4 | 2.4 | | | 1 | 2.4 | 2.4 | | | | 1 |
| 39% | 1 | 2.4 | | 2.4 | 2 | 4.9 | 2.4 | | 1 | 2.4 | 4.9 | | 2.4 | 2.4 | | | | | | 2.4 |
| 総数=41件 | 9 | 1 | 1 | 5 | 20 | 9 | 6 | 3 | 5 | 7 | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 |

※ 改造項目には重複あり
※ その他は全面改造を含む