

〈教育報告〉

住宅改善におけるジェネラリストの役割 —住宅療養者アセスメント票の使用を試みて—

The role of “Generalist, Daily care Taker Supporting Continuously” in implementing house adaptation —The case of public health nurses—

合同臨地訓練第2チーム

橋 とも子, 三橋 徹, 猿田 恵子, 安藤 実里
小河 トシ, 通山 和美, 岡 順子, 永野 富美子
森下 典子, 佐々木 玲子, 山田 寛子

I. はじめに

身体機能の低下と住宅環境との間に生じた不適合を解消・緩和する目的で行う「住宅改善」の支援においては、「住宅改善のプランニングと施工に関する専門的技術(スペシャリストの技術)」と「在宅ケアにおける日常的・継続的支援者(ジェネラリスト)の技術」の2つの技術支援が不可欠であるといわれている。そしてその連携のあり方が検討される必要があるが、具体的な課題については、必ずしも明確になっていない。一般的には理学療法士や建築技術者等の「スペシャリスト」不在があるが、生活を日常的・継続的に支援する保健婦などの「ジェネラリスト」にも重要な役割があるのではないかと考えた。

そこで今回、住宅改善プランの立案において「ジェネラリスト」と「スペシャリスト」との間でなされる情報交換のあり方をおして、「ジェネラリスト」が住宅改善において果たすべき役割を検討することとした。

II. 対象と方法

1 調査対象地域の概況

松戸市は、千葉県の北西部に位置し、面積61.33km²、人口458,839人(H9.4.1)、65歳以上人口割合9.4%(H8.9.1)の首都圏でも有数のベッドタウンである。高齢者・障害者の在宅支援に関連する施設として、市内に1カ所の保健所と3ヶ所の保健センター、4ヶ所の訪問看護ステーション、3カ所の在宅介護支援センターがある。なお、住宅改善の関わる制度として日常生活用具の給付・貸与、住宅増改築資金貸付などがある。

2 調査方法

2.1 在宅療養者アセスメント票

在宅療養者の個別情報を「スペシャリスト」に伝達する媒体となる「在宅療養者アセスメント票」を作成した。ここでは本人・家族(主として介護者)の暮らし方がイメージできる情報として、「療養者本人の日課・週間スケジュール」「生活交流状況」「住宅改善に対する本人・家族の意見」「住宅改善に対する支援者の意見」「療養者の具体的行動目標」などの項目を設け、さらに、快適な居住環境の整備項目として、「居住環境」「訪問者の主観的快適度」「住宅の見取り図」「生活場所を撮影した写真」も情報として全体の構成を検討した。

2.2 家庭訪問前事例検討

家庭訪問対象者は、市保健婦が住宅改善のニーズがあると判断した10例とした。市保健婦が記入した、アセスメント票を「スペシャリスト」(高齢者や障害者の住宅改善に精通している理学療法士と建築士の各1名)に送付し、訪問前の改善プランの検討を依頼した。それを参考にしながら「ジェネラリスト」の役割を整理、検討した。その後、合臨チーム内で独自の訪問前プランを立案し、家庭訪問時に確認すべき事柄の検討を行った。

2.3 家庭訪問

家庭訪問は各事例に対し、担当保健婦、「スペシャリスト」、合臨チームで実施した。「スペシャリスト」と合臨チーム各々が立案した訪問前プランに沿って本人・介護者の動作、手すり等の評価のシミュレーション、さらに、本人・介護者の動作の流れや日常生活を評価するのに必要な屋内・屋外の状況を撮影し、これらを通して、アセスメント票から確認できなかった情報の収集を行い、新たに発見されたニーズに対しては、その場で対応策の提案を行った。

2.4 家庭訪問後の評価

家庭訪問で新たに確認されたニーズや情報を合臨チームで共有し、訪問後プランを再検討した。ここで協議した事柄をもとに松戸市で中間報告会を開催し、担当保健婦と合

指導教官：鈴木 晃, 西田茂樹, 山田和子

表1 事例

見取図			
訪問前プラン	<p>(理学療法士)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居間：移動用の家庭用平行棒を2台設置。 	<p>(建築技術者案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレ：便座の両側とドア内外に縦の手すり ・浴室：洗い場の段差の解消 (将来はシャワーキャリーの使用も考慮する) 出入口は引き戸 ・その他：玄関、廊下、ホールなどに縦横の手すりの取り付け。杖、歩行器の利用。 	<p>(学生案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居間：家具の配置の工夫、手すりの取り付け ・浴室：洗い場の段差の解消 ・その他：玄関、廊下、ホールなどに縦横の手すりの取り付け。杖、歩行器の利用。
訪問状況	<p>症状に日内変動あり。歩行は不安定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーションを行い、室内状況の確認と手すりの必要性等について検討した。 ①ベッドから居間への移動：立ち上がり問題なし。筆筒等を利用しての移動。掴まるものがない場所における移動は不安定であり、本人も不安の訴えあり。 ②ベッドからトイレへの移動：廊下の壁にそって移動。トイレは横手すりを利用している。トイレドアは戸あたりが大きく開きに制限有り。 ③玄関での靴の着脱：玄関の段差は座っての着脱が多いので使いやすい。 ・浴室に手すりはあるが使用しにくく検討必要。 ・洗面室の出入口は狭く、将来車椅子の利用を考えると、開口の拡張や引き戸への変更等も必要。 ・杖使用については、杖使用の恐怖感により使用には消極的。 		
訪問後プラン	<ul style="list-style-type: none"> ①廊下：トイレまでの動線に沿って縦手すりの取り付け (寝室廊下側出入口、階段登り口、トイレのドアの内外) ②トイレ：手すりはL型へ変更した方が有効性は高い。ドアの開閉角度を広げるため戸あたりを小さなものに取り替える。 ③浴室：手すりの位置や型の検討。 ④移動：寝室から居間への移動は居間側の出入口内外の壁に寝室の筆筒と同じ高さの手すりを取り付ける。またはサイドボードやソファなどの家具の配置で伝え歩きができるように考慮する。家具購入に際しては大きさ、配置場所、材質等を検討し慎重に選ぶこと。 ⑤洗面所：将来車椅子の利用を想定し、出入口の開口を広げ引き戸へ。独歩、いざり双方の移動と立ち上りに対応するよう、天井から床までの縦手すりとそれに直角な横手すりがあると有効。 		
実行計画	<ul style="list-style-type: none"> ・プラン①～④については、松戸市の理学療法士と連携して実行していく。(取り外し可能な手すりを使用し、本人の動きなどに合わせて、位置を決定。) ・カタログ等を利用し本人・家族に最新の情報を提供していく。 ・⑤については機能低下に応じた補助具を選択しながら、継続的に支援していく。 		

臨チームとの間で訪問後プランの確認と今後の実行計画の方針について情報交換を行った。その後、松戸市保健婦と「スペシャリスト」を対象にしてアンケート（自記式）を実施し、アセスメント票に関する評価、家庭訪問に関する評価を行った。

III. 結果及び考察

1 事例検討結果

1 事例の検討結果を、表1に提示した。この表は、家庭訪問の前に「スペシャリスト」と合同チームが立案した住宅改善プラン、家庭訪問当日の状況、家庭訪問の後に当日の結果を加味して立案した住宅改善プラン、および住宅改善プランを実現するため「ジェネラリスト」の意見を考慮した実行計画を提示している。

2 「ジェネラリスト」と本人・家族の関係

「ジェネラリスト」には日常の関わりの中で、本人・家族の生活を断片的ではなく、一連の流れとして総合的にとらえる視点が重要になると思われた。また、住宅改善のニーズが発見されても「ジェネラリスト」が動機づけの支援を行わなければ、大多数はこれがディマンズ（需要）として転化され難い。しかし今回の10事例については、住宅改善の要望が出されていたものもあり、ディマンズがある事例が多かった。ある事例では家族のディマンズは歩行訓練のための改善であったが、訪問の結果、立位バランスが悪く、現状では歩行訓練より立位保持の訓練が必要であった。このようにディマンズのみで問題とするのではなく、ニーズがどこにあるかを見極め、ディマンズに変える支援が必要であると思われた。また、住環境面の視点（日照、化学物質等）は、住宅改善がたんにADLの自立を促すものにとどまらず、快適な居住環境を確保し、よりQOLを高める支援であるために必要と考える。住宅改善は一度の支援で終わるものではなく、新たなニーズの発見や動機づけを可能にする一つのステージに過ぎない。従って、主に断片的な関わりしかできない「スペシャリスト」でなく、日常的・継続的の支援者である「ジェネラリスト」による改善後のフォローアップが不可欠だと考える。

3 「ジェネラリスト」と「スペシャリスト」の関係

今回、情報伝達のために、アセスメント票・見取り図・写真を使用した。アセスメント票は、新たな情報を盛り込んだことで、本人・家族の生活が見え、具体的なプランの立案ができ、有効であったと言える。そのことで、「ジェネラリスト」から、本人・家族の情報を的確に「スペシャリスト」に伝えることができた。また、「スペシャリスト」からは「生活に関わる全ての情報が多いほどプランニングが確かなる」という意見がでた。見取り図は、実際の生活状況や生活空間に沿った助言や具体的改善内容の検討を可能にするために効果的であった。一方、写真は、情報をより視覚的にとらえることに有効であった。これらのことか

ら、「ジェネラリスト」は、関わりの中で問題を明確化するための情報を的確に把握することが必要となると考えられた。しかし、今回のアセスメント票の不足情報として、家族の疾病への理解、住宅改善に資する具体的な金額等が挙げられた。また、写真撮影では、本人の動作を具体的にイメージできるように連続写真かビデオカメラによる撮影も必要と思われた。以上のことから、「ジェネラリスト」による本人・家族の改善に対する希望の調整を行い、「スペシャリスト」と「ジェネラリスト」の意見の一致のもとに家庭訪問をすることで、本人にあったプランの立案が可能になるといえるであろう。

4 地域への提言

現在、松戸市の福祉制度に住宅改善費用の助成はなく、今後整備が望まれる。また、日常生活用具給付制度は、給付補助器具の種類に制限があり、対象者に最適な器具の選択ができにくいという問題があった。事例のなかには、住宅改善の必要性を家族が認めながらも、経済的な理由から住宅改善プランが制限あるものになった例もあった。住宅改善を地域に普及させるためには、このような助成制度の整備や多種の日常生活用具の給付を「ジェネラリスト」が住民の代弁者として行政側に積極的に働きかけ、全ての住民が住宅改善の機会を公平に受けられる地域を目指していくことが重要であると考えられる。また、「スペシャリスト」との限られた訪問時間の中で、補助器具を実際に試用できることは、対象者の理解を得ながら適した補助器具を選択でき、さらに効率面においても有効と考える。今後、日常生活用具給付を対象者に提案する場合、必要な期間だけ補助器具を利用できるようなシステムが一般化されていく必要がある。また、松戸市では、理学療法士と訪問リハビリ等の地域リハビリに取り組んでいる。今後「ジェネラリスト」が事例を重ねて住宅改善の視点を養い、理学療法士と協働体制をとる必要がある。さらに「スペシャリスト」になりうる地元の建築技術者に対して住宅改善に目が向けられるよう働きかける必要もあると思われる。さらに、関係機関との情報交換、問題点の共有化等の必要性が改めて認識され、住宅改善を含むその人に適した在宅ケアを進めていくため、今後、より一層機能的な地域ケアシステムの推進が望まれる。

住宅改善をすすめるうえで、ADLの変化に伴って、住宅を身体状況に合わせて改善することは、「スペシャリスト」、「ジェネラリスト」だけの支援では限界がある。また老朽化した住宅に補強を施して手すりを付けるなどの手間はかかるが儲けの薄い改良を引き受ける施工業者は少なく、必要なときの迅速対応ができないことが予測できる。松戸市においても、小規模な施工でも受ける地元業者のリストアップ、住宅改善に伴ったボランティアの育成等市民レベルの活動を積極的に推進していく必要があるだろう。