

住宅改修による利用者本人・家族の生活の変化

——A町介護保険住宅改修利用者本人及び家族への面接調査から——

小野美奈子¹⁾・高藤ユキ¹⁾・中村千穂子¹⁾・川原瑞代¹⁾・松本憲子¹⁾・瀬口チホ¹⁾・木村ひろみ²⁾・楠原きぬ子²⁾

key word : 住宅改修の評価, 生活の変化, 介護保険

I. はじめに

在宅生活を維持する上で住環境の整備は重要であると考えられている。特に介護保険施行後は介護保険のサービスに住宅改修が組み込まれたこともあり、社会的関心も高まっている。しかし、自立支援に役立っていない住宅改修がおこなわれたという事例も報告されており¹⁾、住宅改修によって生活しづらさが解消したか否かを評価していくことは重要であると考えられる。そこで、本研究では、介護保険の住宅改修制度の単独利用、及び、介護保険と高齢者・障害者の住宅改造の制度との併用利用により行った住宅改修により、利用者本人及び家族が実感している生活の変化を明らかにすることを通して、住宅改修が利用者本人及び家族の自立と生活の質の向上に役立っているのかを検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象者

平成12年4月1日から平成14年12月31日までに介護保険制度を利用して住宅改修を行った124名のうち、平成14年12月31日現在、在宅で生活している88名。

2. 調査期間

平成15年3月24日から平成15年4月4日

3. 調査・分析方法

1) A町役場から面接調査の趣旨と協力依頼の文書を対象者へ郵送する。

2) 同意を得られた本人・家族に対して、宮崎県立看護大学学生及び教員の計13名で家庭訪問を行い、改修前後の本人・家族の生活の変化、住宅改修への満足度等からなる調査用紙に基づき半構成面接調査を実施する。

3) 調査結果を集計・分析し、住宅改修により本人・家族が実感している生活の変化を明らかにし、住宅改修が本人及び家族の自立と生活の向上に役立っているのかという視点から評価を行う。

III. 結果

81人から回答を得、回答率は92.0%であった。調査時の

本人の年齢構成は、50歳代～90歳代であり、70歳代以上が64人(79.0%)であった。介護度は要支援から要介護2が67人(82.7%)であった。

1. 住宅改修をおこなった時の本人の介護度

介護度は、要支援：23人(28.4%)、要介護1：38人(46.9%)、要介護2：8人(9.9%)、要介護3：8人(9.9%)、要介護4：3人(3.7%)、要介護5：1人(1.2%)であり、要介護1～要介護2が67人(85.2%)を占めていた。住宅改修前後で介護度が改善した者は10人(12.3%)であった。

2. 介護保険と他制度との併用の有無

介護保険制度単独利用にて住宅改修をおこなったものは56人(69.1%)、介護保険制度と高齢者・障害者の住宅改造の制度との併用で住宅改修をおこなった者は25人(30.9%)であった。

3. 住宅改修の内容(図1)

住宅改修の内容を図1に示した。最も多かったのは手すりの設置であった。手すりの設置が多かった場所は浴室、トイレ、次に内玄関・勝手口であった。

4. 住宅改修による本人の生活の変化

生活の変化があったと答えたのは74人(91.4%)であった。生活の変化の内容は図2に示した。変化の具体的内容として「トイレや風呂に自分で入れるようになった」「恐怖心がなくなった」「外出が楽しみ」「家族と食事ができるようになった」などがあつた。生活の変化がなかったと答えたのは4人(4.9%)であった。変化がなかった理由として「痴呆なので手すりの使い方が本人にわからない」があつた。その他4人(7.5%)の意見として、「退院時に住宅改修が終わり、退院当初から自力で動けた」等があつた。

5. 住宅改修による家族の生活の変化

家族に面接できた人53名のうち、生活の変化があつたと答えた人は38人(71.7%)であった。生活の変化の内容は図3に示した。変化の具体的内容として「気をはらなくていい、安心できる」「自分の時間がもてる」「介護者も手すりがあるので歩行しやすい」などがあつた。生活の変化がなかったと答えたのは11人(20.8%)であった。変化がなかった理由として「住宅改修の制度があることを知ったのが遅く改修後すぐ入院になり、十分使いこなせなかった」があつた。

1) 宮崎県立看護大学看護学部看護学科 2) 宮崎県清武町役場

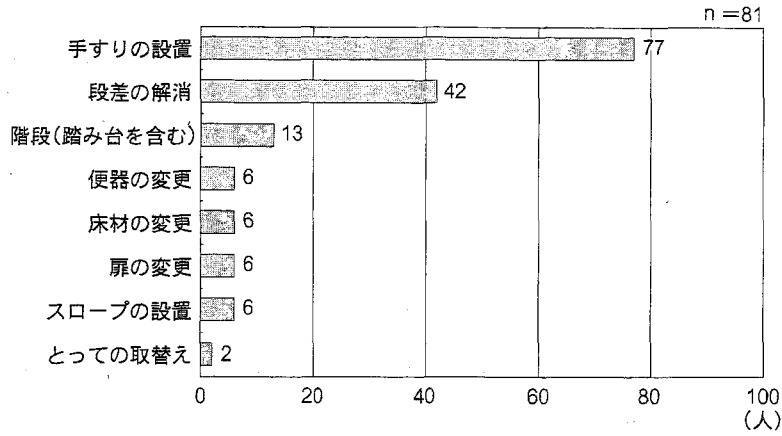


図1 住宅改修の内容

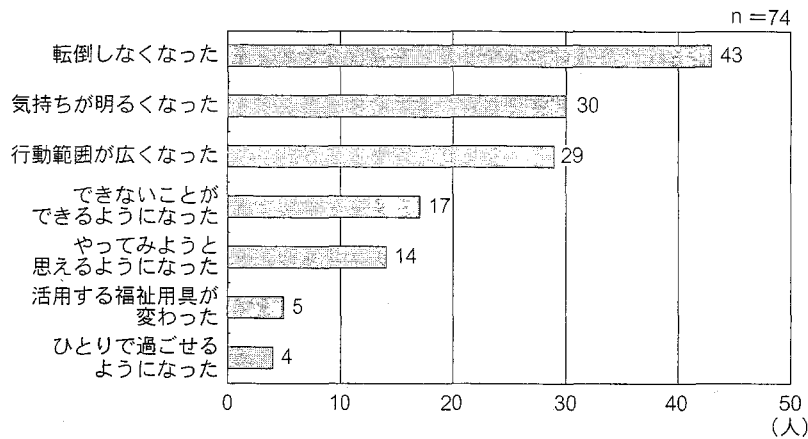


図2 住宅改修による本人の生活の変化(重複回答)

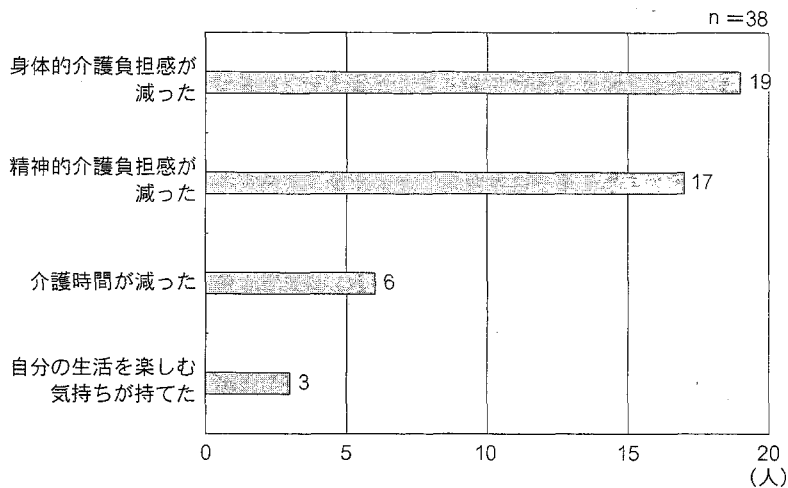


図3 住宅改修による家族の生活の変化(重複回答)

その他4人(7.5%)の意見として、「退院時に住宅改修が終わっており、比較できないが元の家だったら介護は大変だったと思う」等があった。

6. 住宅改修への満足度

住宅改修に満足していると答えたのは78人(96.3%)であった。満足した理由として、「安全になった」「介護が楽になった」「移動が楽になった」ことなどをあげていた。住宅改修に満足していないと答えたのは3人(3.7%)であった。

満足しなかった理由としては「業者やケアマネジャーの対応が不親切」「使い勝手が不便」「事後フォローをしてくれない」を挙げていた。

7. 住宅改修に関する要望

「先を見越して相談にのってほしい。手すりのみでなく段差解消やスロープの設置をしておけばよかったと後悔する」「機能を優先して住宅改修をしたら、手すりが邪魔でふすまが閉めにくく生活しにくい。改修前にきちんとアドバイスし

てほしい」等、住宅改修にあたり、身体状況や生活を見据えた助言や相談を受けたいという要望があった。

Ⅳ. 考 察

本人は、住宅改修によって行動範囲が広がり、排泄を自力でできるようになったことで自信を回復し、また、恐怖心が安心感に変わったことで、入浴や家族と一緒に食事、外出など、生活を楽しむ心のゆとりができていた。中村らは、「自立の阻害がQOLの低下につながる入浴、排泄動作が、浴室、トイレの改修で維持されることが住宅改修への高い満足度につながる」と指摘している²⁾が、今回の調査からもこのことが確認できた。

また、家族は、住宅改修によって介護負担感が軽減するとともに、本人が自立に向かう姿をみて安心感を得ると同時に、住宅改修により介護がしやすくなったことで介護に満足感を感じていた。また、高齢である家族自身のADLの維持、向上のために住宅改修が役立っていると実感していた。これらのことから、本人の介護度の維持・改善に対する住宅改修の効果が示唆されるとともに、住宅改修によって本人・家族の生活の質は向上したと評価できた。

次に、住宅改修が本人や家族に生活の変化をもたらすためにケアマネジャーや看護職者に必要な視点について考えてみたい。まず、住宅改修を実施する時期的確な見極めが必要であるという点についてである。今回の調査においても、退院時に住宅改修が完了している事例では、退院当初から本人の自立した生活が可能となり、家族も介護負担を感じることなく生活できていた。このことから、退院時指導に住宅改修の視点が盛り込めるよう、施設内看護職者は住宅改修の制度の存在や効果について理解しておくことが大切であると考えられる。そして、退院に際して、地域のケアマネジャーや看護職者等との連携をとることにより、時期を逸せず住環境の整備が可能となるのではないかと考える。

また、痴呆や使おうという本人の意志がない場合には、住宅改修が本人や家族の生活の変化をもたらすまでには至っていなかった。鈴木は「住宅改修は主体性の確立という点においてきわめて重要である」と述べている³⁾。改修後に、本人が主体的に住宅改修を生活の中で活用できるよう、ケアマネジャーや地域の看護職者が本人の意志への働きかけや活用方法への指導を行う事により、生活の中で住宅改修が役立つものになっていくと思われる。

今回の調査では、住宅改修への助言や事後フォローに関する本人・家族のニーズがあることがわかった。住宅改修は、主に、ケアマネジャー・業者・利用者の三者で相談して改修

の必要性や改修内容が決定されていくが、いずれも住宅改修に特別の知識を持つことの必要性が資格要件になっていないために、使い勝手の悪い改修がなされるなど、さまざまなトラブルも報告されている⁴⁾。鈴木は、居住環境整備に関して「スペシャリストの技術とジェネラリストの技術が必要である」と指摘している⁵⁾。このことから、身体状況や生活と重ねて住生活をアセスメントし、どのような住環境がふさわしいのかを見極めていくジェネラリストの役割をケアマネジャーが担い、それを実現するために専門的建築の技術を使って工事・改修していくスペシャリストの役割を業者が担い、住宅改修に関わるケアマネジャーと業者がお互いに役割分担を明確にしながら利用者の視点に立った改修ができるように利用者への助言・相談を行っていくことが不可欠だと考える。そのために、身近な相談窓口であるケアマネジャーが住宅改修の知識を深めていくことが必要であり、学習会への参加や住環境コーディネーターなどの資格取得に積極的に取り組むことが望ましいと考える。それにより、自立支援に役立つ住宅改修がおこなえるのではないかと考える。

Ⅴ. 結 論

A町においては、住宅改修により、本人に、転倒しなくなった、気持ちが明るくなった、行動範囲が広がった、一人でできないことができるようになった、などの生活の変化がみられた。家族には、身体的介護負担が減った、精神的介護負担が減った、介護時間が減った、などの生活の変化が見られた。これらのことから、本人の介護度の維持・改善に対する住宅改修の効果が示唆されるとともに、住宅改修によって本人・家族の生活の質は向上したと評価できた。一方、住宅改修が本人や家族に生活の変化をもたらすには、住宅改修を導入する時期の見極め、主体的に住宅改修を生活の中で活用していこうとする本人の意志への働きかけ及び住宅改修への助言や事後フォローが必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 月刊介護保険編集部：レポート 介護保険・住宅改修の真実—現状と課題—, 月刊介護保険, 103(9), p. 28-33, 2004.
- 2) 中村大輔・小滝一正・沼崎るり子, 他：介護保険施行後の住宅改修に関する調査研究—改修後のADL変化と介護負担について, 理学療法学, 29(2), p. 381, 2002.
- 3) 鈴木晃：住宅改善支援の2つの技術と地域における保健師の役割, 地域保健, 33(4), p. 68-75, 2002.
- 4) 前掲書1).
- 5) 鈴木晃：在宅高齢者の住環境整備における保健師の役割 自立支援の達成に向けて, 生活教育, 46(12), p. 7-14, 2002.