

1. よりよい住宅改修のために

1. 住宅改修の重要性

(1) 高齢者はどこに住むことを望んでいるか

高齢者の住生活に対する意識については、これまでも多くの調査がありますが、これらに共通していることは、次の3つです。

自分が長く生活してきた場所にそのまま住み続けたい。

同じ場所に住み続けることにより、近隣との交流を続けたい。

たとえ「寝たきり」になっても自宅で生活したい

住み慣れた地域、住まいに住み続けることこそが私たちの希望であり、それを可能にする居住環境の整備が、いま大きな課題となっています。

(2) 住宅改修の必要性

現在のわが国で高齢者がそれまで住んできた住宅で老いることを困難にしているのは、以下のような問題点です。

1) 住宅のデザインの問題

まず、住宅構造上の問題があげられます。日本の住宅は、柔らかな畳があり、木の温もりが伝わるなど、高齢者に優しいと思われている反面、実は、欧米に比べて高齢者にとって不便・不自由な点が数多くあります。

段差が多い

上りかまち、廊下と各部屋の間、洋室と和室の間等に段差がある。

尺貫法による制約

表示はメートル法であっても、その基本は尺貫法に基づいて設計され、廊下、階段、開口部等の幅員が狭い。

室面積が小さい

最近では室面積が小さい家が多く、特に便所、浴室等にはそうした狭さがしわ寄せされている。

和式（座式）の生活様式

和式（座式）の生活様式は、洋式の生活に比して、特に立ち上がり動作の負担が大きい。

こうした住宅のデザインは、高齢者の行動を著しく制約するもので、きわめて不都合となっており、ときには家庭内事故を誘発する一因ともなっています。

2) 高齢者の家庭内事故の問題

人口動態統計にみる家庭内事故死

人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 13 年における高齢者（65 歳以上）の不慮の事故による死亡は全体で 20,993 人あり、このうち家庭内事故によるものは 8,425 人となっています。これは交通事故の 4,861 人をはるかに超える数字であり、不慮の事故死全体の約 40%を占めています。

このうち、溺死が約 33.3%、同一平面上での転倒事故 10.8%、階段・ステップなどからの墜落・転倒および建物などからの墜落が 3.6%となっています。その他、火傷、ガス中毒等も含めると、住宅に起因していると思われるものが過半を占めています。

「家庭内における不慮の救急事故」(東京消防庁)

東京消防庁の「家庭内における不慮の救急事故(平成 13 年中)」によると、受傷形態別では転倒が最も多く 46.6%、65 歳以上の高齢者では 69.0%を占めています。

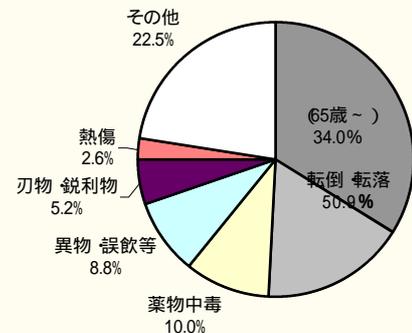
発生場所別では、居室が最も多く全体で 73.0%を占めています。また、重症以上になると、浴室が 13.4%と割合が高くなります。

発生場所別搬送人員

場所	計		重症以上	
	人数	割合	人数	割合
居室	30,522	73	983	60.6
廊下	1,979	4.7	45	2.8
階段	3,237	7.7	77	4.8
トイレ	378	0.9	15	0.9
浴室	1,124	2.7	218	13.4
台所	1,312	3.1	37	2.3
庭	2,103	5	167	10.3
他	1,173	2.8	79	4.9
計	41,828	100%	1,621	100%

発生場所ごとの特徴をみると、まず居室では転倒・転落が全体の半数を超えています(50.9%)このうち 65 歳以上の高齢者によるものが居室での事故の 1/3 を占めています。家庭内のちょっとした段差による高齢者の事故の多さを示すものとなっています。

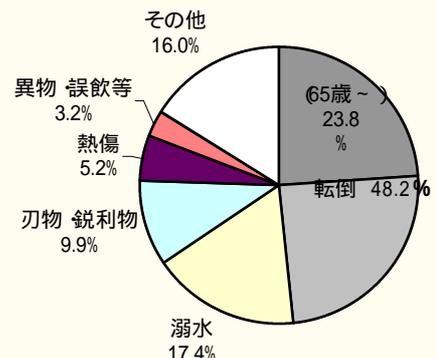
居室における事故の特徴 (n=30,522)



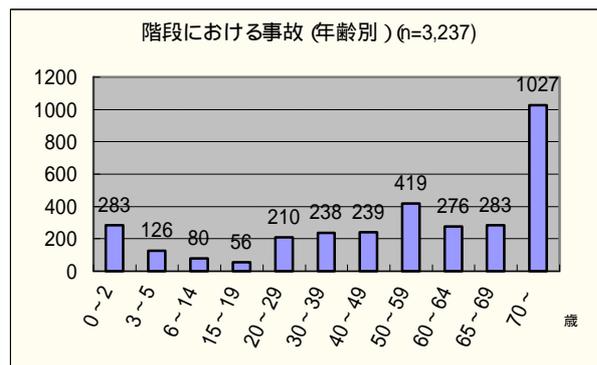
また、浴室においても転倒が最も多く半数近くを占めますが、このうちの約半数が高齢者となっています。

溺水については、総数 196 人のうち 2 歳以下の幼児が 21 人(10.7%)、65 歳以上の高齢者 148 人(75.5%)と幼児と高齢者に特に多くなっています。また、168 人(85.7%)が重症以上の事故となっています。

浴室における事故の特徴 (n=1,124)



階段における事故は、3237 人の搬送者のうち、転倒・転落・墜落を合わせると 3,139 人（97.0%）となっています。乳幼児や高齢者に事故が多くなっていますが、50 歳代も比較的多く事故が発生しています。



家庭内事故が示すもの

これらの調査は、高齢者にとって最も安全であるべきはずの住宅が、十分にその役割を果たしていないことを示しています。しかも、東京都の「高齢者の危害の実態、事故防止の課題」（2000年）によると、「住宅・敷地」で危害にあった人はその原因について、86.7%が自分の責任（「自分の不注意」「体調が悪く判断を誤った」）であると感じています。

住宅については、たとえ事故がおこっても、それが住宅に起因するものであると意識化されることがなかなかありません。こうした意味で、専門的な見地からの居住環境の的確な評価がますます重要になるといえます。

2. 住宅改修に当たって

(1) 高齢者の身体機能を理解し、住環境の課題を明らかにする

最初に高齢者本人の身体機能を十分把握することが重要です。しかし、実際は高齢者個人の状況は千差万別であるので、まず、主要な生活行為についての動作を把握します。このとき、どんな住環境のもとでその動作を行っているのかを必ず調べます。そうすることによって、生活の不便・不自由な点は何か、その原因は何かを明らかにするとともに、現在の住環境の問題点、課題を明らかにします。

住宅改修は、常に生活全体を眺めながら考えていくことが必要で、このような捉え方をしていけば、自ずと身体機能のさまざまな状態に適合した住宅改修方法が明らかになってきます。

(2) 地域の医療・福祉機器専門家との連携

身体機能に合わせて改修方針を立てるのは、身体機能についてよく理解できていないと不可能で、理学療法士や作業療法士、時には医師や看護師等の専門家の助言が必要となります。地域にあるさまざまな専門機関との連携によって改修方針を決定するのが望ましいといえます。この意味で、地域でのネットワークづくりを進めておくことが必要です。

(3) 住宅改修相談の注意点

高齢者の住宅改修は、しばしば本人不在のまま家族や周辺の関係者の間ですすめられることがありますが、できるかぎり高齢者本人も同席して一つ一つ確認しながらすすめるのが原則です。住宅改修

の相談に当たっては、次の点に注意することが必要です。

生活全体を把握しながら高齢者本人や家族の要望をよく聞く

現在の生活場面における不便・不自由はなにか、その原因はなにかを明らかにすることによって、住宅改修の方針を検討します。

しかしながら、高齢者本人や家族によっては、相談内容を整理しておらず、何をしてほしいのが要領を得ないこともあるので、相談を受ける側が相談内容の意味を聞き出し、話を要約し、確認しながら進めていくことが必要です。

相談に対応する場合、こちらは指導者でなく援助者・協力者であることを忘れぬように

高齢者本人や家族に指示をするのではなく、一緒に考え、アドバイスをするという気持ちが大切です。高齢者本人や家族の相談内容には真剣に関心を示すとともに、必要に応じて説明を加えながらお互いに理解を深め、最終的には住宅改修の提案に対して高齢者本人や家族が決定をするという手順が望ましいといえます。

あくまで、高齢者本人や家族が主役です。

高齢者の身体状況は通常は徐々に、しかし時には急激に変化する

身体状況の変化は、内的要因あるいは外的要因によって引き起こされますが、この変化は、どちらかといえば悪い方に変化します。

例えば、つたい歩き、杖歩行までを考慮するのか、さらに身体機能が低下した車椅子移動までを想定して改修方針を立てるのは高齢者本人側の決めることですが、少なくとも本人が意思決定するのに必要なさまざまな条件のもとでの情報を提供しておくことが必要です。

(4) 介護のための配慮

加齢や疾病により身体機能が低下し、生活動作が一人でできなくなった場合には、住宅構造・設備上の配慮とともに、介助者のスペースをとること、福祉用具の活用等を考慮することが必要です。

介助者のスペースの確保

最近では、合理性・経済性を重んじるばかりに、各室の面積が小さくなり、介助が必要になった場合に困難な場合が多くなっています。こうした問題は、浴室と便所で多く起こりがちです。

これまでは、浴室・便所は生活の裏の部分と位置づけられ、当面必要最小限の機能を充たせばよいと考えられて、他の部分のしわ寄せで極端に狭くなっていることが普通でした。

しかし、最近の「ゆとりある住生活」が目標となるにつれ、これら浴室・便所の面積が相対的に広がってきたことは、高齢化対応住宅にとってもよい方向といえます。例えば、浴室では140cm×180cm(2.5㎡)以上、便所は当初から幅員135cmに設計しておけば問題を解決しやすくなります。

福祉用具の活用

住宅内で使用する福祉用具とは、例えば階段昇降ができない場合の階段昇降機の設置、浴室への出入りを容易にする入浴用リフト、ベッドから浴そう、便器までの移動を助ける天井走行用リフト、ベッドの側に置くポータブル・トイレ、ポータブル浴槽などがその代表的なものです。

これらをうまく活用すれば、高齢者の自立的な生活を可能にし、生活意欲を盛り立てる一方、介助量の軽減が期待できます。

また、福祉用具を取り付けるためには、幅員を広くするとか構造的な検討が必要であるなど、建築設計上の配慮が必要なものが多くあります。

いずれにしても福祉機器は使い方によっては非常に効果的ですが、住宅設計上からはまず介助スペースを確保することを考え、次に高齢者本人や家族の意向や身体状況から福祉機器使用の可能性を検討し、それにとまなう建築的な配慮を整えていくのがよいでしょう。

なお、高齢者およびその家族のなかには福祉機器類を住宅内に持ち込むことに抵抗感を持つ人もいますので、機器の使用については、高齢者本人がそれを使う意志があるのかどうかを知るとともに、本人や介助者の操作能力が機器の活用に適するかどうかを確認する必要があります。

特に、本人が望んでも医学的にみて適当でない場合もあるので、福祉機器の使用に当たっては専門家の意見が必要です。

(5) 住宅改修案の作成

住宅改修案を作成する場合には、以上述べた点に留意して行うことが必要ですが、具体的に相談に対応して提案にいたる段階でのポイントを整理してみると、次のようになります。

医療・保健、福祉、住宅改修の専門家との連携

高齢者本人やその家族が、現在の身体機能のレベルについて十分認識していないような場合には、まず、これら専門家のアドバイスを受けるようにすすめ、それらについて認識、理解を得た上で具体的な住宅改修の相談に当たります。

将来の身体機能低下に備える

将来の身体機能低下に備えて、どの程度あるいはどの範囲までを改修案に考慮するかは、まず、高齢者本人やその家族の意向を尊重するだけでなく、現在の身体機能レベルのみにこだわらず、将来の可能性を含めて、種々のケースについて幅広い情報を提供して、高齢者本人やその家族がよりよい意思決定をできるようにすることが肝要です。

工事費見積について

住宅改修案を最終決定するには、工事費見積を提示しなければなりません。そのためには工事費用の心積もりをあらかじめ聞いておくことが必要です。しかし、予定費用では納まらないこともしばしばあるので、そのような場合には予定費用を上回るものも含め、いく通りもの提案を用意してそれぞれの特質を説明し、選択の幅を広く示すことも必要です。

図面段階での打ち合わせを十分に行う

住宅改修案を提示する場合、図面の段階での打ち合わせを十分に行う必要があります。その時には、後で誤解が生じないように、できるだけ丁寧に説明するようにしますが、一般には平面図、立面図、断面図等をみても理解できない人が多いので、なるべく見取り図等、あるいは施工例の写真を示すことで理解を深めるのがよいでしょう。展示場などを見学して、現場での打ち合わせができれば、一層分かりやすいといえます。

工期について

工期については、十分につめておく必要があります。特に病院からの退院時期に合わせて住宅リフォームを計画しているときなどは、工事期間が制限されるので、綿密な打ち合わせをする必要があります。

(6) 住宅改修事業者の選定に当たって

介護保険における住宅改修について、これに適する住宅改修事業者とは、以上述べたことについて理解があり、それを的確に実行できることが必要です。特に高齢者が対象となる住宅改修では、通常のリフォーム以上に依頼者の生活全般への理解と配慮が不可欠で、こうした意味では、高度な能力を必要とする分野といえるでしょう。事業者を選定するには、また、これから高齢者の住宅改修に取り組もうとする事業者は、次にまとめる事項を目安としてください。

新築またはリフォームについて十分な経験があること

高齢者または障害者対応のリフォーム工事について実績と経験があること

改修の相談に当たっては、独善的な判断に誘導することなく、依頼者の話を細かく、根気よく聞くことができること。また、高齢者本人や介護者の家事・生活全般への理解があること

医療・保健、福祉関係者の意見を取り入れ、連携がとれること。また、そのための医療・保健、福祉についての相応の知識・経験があること

依頼者の予算に応じた改修計画ができ、また分かり易い見積を提示できること

アフターサービスの体制がしっかりと取れていること

申請業務等の事務処理を迅速に処理できること