

住まいと健康 フォーラムニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第36号

〒108-8638 東京都港区白金台4-6-1 国立公衆衛生院 建築衛生学部 '02.1.10.

Tel 03-3441-7111 内276 FAX 03-3446-4723

2001年度香川フォーラム

(第60回日本公衆衛生学会自由集会) 報告

香川医科大学 看護学科 飯降 聖子

(看護学科学生 金崎 裕美：岡 佐智子：佐川 典子：永井 香織：渡壁 敦子)

例年どおり、公衆衛生学会の自由集会の機会に、住まいと健康フォーラム 香川フォーラムを開催しました。高松市内の「ホテル ニューフロンティア ローズの間」に40名の参加者を得て、実り多い会を行うことができました。以下簡単に報告いたします。

○介護保険成立以降の住宅改修・改善に関する現状報告・情報交換

1. 京都府南部地域住宅改修に関する助成制度 (藤井三郎さん：まちとくらしの研究所主宰・建築家)
介護保険制度が始まり費用申請が項目ごとに取り決められたため、ケアマネジャーは、リスクを背負わず助成金が下りやすいものを優先するようになった。また、チームで対象に接するというよりも、ケアマネジャーが業者に依頼するだけでトータルに対象と家族の居住環境を整えることを考慮していない。さらに、改修項目は、人間の体に合わせて考えられていないということが現状である。

2. 中野区の介護保険による住宅改造の実態 (神田秀幸さん：滋賀医科大学・医師)

平成12年4月～8月の間に中野区において住宅改修を実施した118世帯の内、区の調査依頼に同意した20世帯(21名)を訪問調査した。ケアマネジャーは対象の要望(ディマンズ)に応えるだけで、専門的に見た必要性(ニーズ)を検討していない。また、改修のプランニングが当事者と施工者に委ねられているため、当事者の満足度は高いが、住宅改善専門職の評価によると、「おおむね妥当」が1/3、「一部問題あり(工夫必要)」が2/3という結果になった。

3. 豊島区の現状

平成5年から住宅改造助成制度が開始され、利用件数は増加(平成11年；980件)していたが、介護保険制度が開始された平成12年には激減した。その理由として、①サービス提供者の問題、②サービス体制の問題、③サービス利用者の問題、④制度上の問題が考えられる。介護保険制度開始前は、「区の窓口申し込み→職員が訪問し、話し合う→業者リストを作成→業者に相談・見積もりを出す→改修→全額支払い→助成金を返還」という流れをとっていた。介護保険制度開始後は、すべての改修項目に上限があり、ケアマネジャーの意識の低さ、職種間の連携不足が制度上の問題を生みだしており、有効な住宅改修へと結びついていないのが現状である。

4. 清瀬市の例

住宅改修後の申請の中で「不適切」だと思われる改修があっても、改修時にケアマネジャーからの相談もなく、行政としても住宅改修に関するアドバイザーが不在のため、野放し状態であった。そこで、病院の理学・作業療法士に声をかけ、スーパーバイザーとして参加してもらうことを依頼した。併せて建築家(民間人)も含めたアドバイザー制度が確立された。

最初、それぞれの専門家が個別に訪問して、アセスメントしていたため、対象者の普段の生活が見えず、実生活に沿った対象者のニーズを把握していなかった。そこで、対象者のニーズを正しく把握するために「一日の住まい方アンケート」を作成し、対象者や家族の生活行動をアセスメントする事にした。

○質疑応答・意見

Q. 中野区の例について。住宅改修の検討・評価がなされていないのではないかと。

A. 事前に訪問して、身体機能や動線についてシミュレーションし、把握することが必要であると考えている。また、住宅改修後に対象者がうまく使いこなせているのかを知るというアフターケアも必要である。さらに、評価した内容を建築業者に伝え、技術の向上につなげていくことができればと思っている。

Q. 各専門職のスキルの向上・育成をどうするか。

A. 各自治体の回答は以下の通り

- ・制度の3本柱（介護保険、身体障害者制度、市の100万円制度）により、事前申請で認定されれば、重ねての使用が可能である。改修案作成時に対象者、ケアマネジャー、在宅支援センター、理学・作業療法士、建築業者が話し合い、改修へと進むようにしていたが、実際はケアマネジャーなどから、理学・作業療法士に一任されることが多い。（高知市）

- ・バリアフリー条例により、テクニカルリハビリセンターができ、そこで住宅改修に関わってきた。センター内でスキルアップを図ってきたが、介護保険制度の開始により、スキルのないケアマネジャーが住宅改修に携わるようになったため、ケアマネジャーが、センターに頼りきりになり、おんぶにだっこの状態である。（石川県）

- ・住宅改修のための建築事業者研修会とケアマネジャー研修会を年に3回行っている。（豊島区）

- ・住宅ケア研修会を行っている。（清瀬市）

○まとめ（国立公衆衛生院 鈴木先生より）

- ・介護保険では改修項目として手段（手すり、段差解消など）を制限しているが、むしろ目的でコントロールし手段は制限すべきでない。制度の見直しがなされると思う。

- ・介護保険でサービスが市場化されたことで、関心（ディマンズ）のある人のみ改修しており、ニーズはあるがディマンズがないという多くの人たちの利用が図られていない。

- ・住宅改善では、ニーズとディマンズに大きな乖離があり、その調整がケアマネジャーの役割である。単に当事者のディマンズを実現すればいいというのは論外であるが、専門家が判断したニーズを押しつけることもできない。在宅の支援はその辺の調整が重要である。

横浜市自主研究グループ

「快適な住まいを考える会」の活動について

横浜市泉保健所 上野 秀紀（環境衛生監視員）

この数年、シックハウスをはじめとして住宅に関して社会的な関心が高まっています。また、高齢社会の進行とともに、高齢者の住宅についても多くの問題が指摘され、広く議論がされているところです。

横浜市では平成11年2月から、高齢者の居住環境に興味を持つ環境衛生監視員、保健婦の有志が集まり、快適な住まいを考える会を発足させ、1ヶ月半に1回程度の割合で公衆衛生院の鈴木晃先生の助言をいただきながら、勉強会を開いてきました。今回は、その活動について、紹介させていただきます。

高齢者の生活について、現場を訪問している保健婦と環境衛生監視員では視点が異なり、それぞれの指摘は高齢者の生活の中で必要なこととなっています。しかし、これまで現在の職場の体制の中では、多くの職種でお互いの考え方を議論することがほとんどなく、共通の認識を持つことができませんでした。そこで、本会では各人が経験したあるいは現在抱えている事例を持ち寄り、みんなで検討することによって、自分の気づかなかった問題を発見、解決方法を検討することから始めました。

検討を重ねる中で、我々が接する多くの高齢者は、新築の家に住むというよりも、長年住み慣れた家に手を加えながら（たとえば窓のサッシ化、エアコンの設置、増改築など）暮らしていることが増えてきました。近所に友人も多くおり、新しい地域に転居することなく、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。また、加齢とともに、家の造りが身体の状態や生活に合わなくなっているにもかかわらず、家に生活をあわせることが当たり前と考えている面があります。しかし、ほんの少し手を加えるだけで安全、快適そして健康な生活を手に入れることが出来るのが検討の中で改めて確認できました。この成果については、公衆衛生院平成11年度環境コースの遠藤の報告にあるので、興味のある方はご覧いただければと思います。

冬、高齢者の居宅を訪問した時、部屋の空気が悪いなあと感じることがあります。エアコンは冷房という感覚もあるのか、暖房はこたつ、ホットカーペット、石油ストーブ、開放型のファンヒーターなどを使っています。その中で寝たきり状態で暮らしている高齢者もあり、環境衛生監視員の視点から見ると、まず換気をきちんと行う必要性が見えてきます。

この時、みなさんはどの位の時間がたったら、どの位窓を開ける等の換気をすればよいか具体的に示すことができますか？6畳間を締め切りにして、石油ファンヒーター（開放型）を使っていた場合はどうですか？「1時間に1回5分間位窓を開ければいいんじゃないの」といった答えが何のためらいもなく出てくるのが多くあるような気がします。「何だ、そんなことは簡単だ、暖房器具を変えれば悩みはなくなるよ。」という人もいるかもしれません。

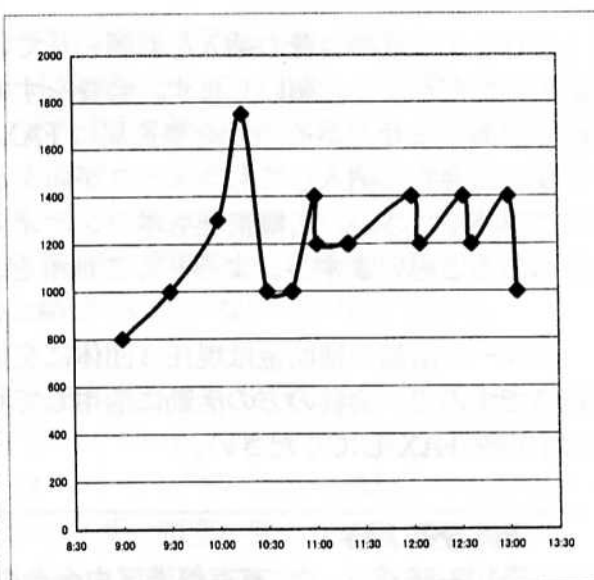
しかし、人からちょっと言われただけで慣れ親しんだ生活を変えることは難しく、実効性がないように思われます。そこで、本会では指導にあたって、具体的な数字をあげながら、どのような状況になると換気不足に陥り、健康上どのような問題を引き起こすかを自信を持って説明できるよう、換気の目安を検討することとしました。検討に当たって会員宅で実際に空気環境を測定しましたので、その結果の一例をご紹介しますと思います。一般化した換気の目安ができたわけではありませんが、この結果を見てみなさんはどのようにお考えでしょうか……。

事例1 木造2階建ての2階ダイニングキッチン（11畳）にて測定(2001年2月)

暖房器具：FF式ガスファンヒーター

A窓：49cm×28cm B窓：105cm×55cm C窓：67cm×31cm

時刻	CO ₂ 濃度 (ppm)	窓開放等
9:00	800	暖房ON
9:30	1000	
10:00	1300	
10:15	1750	
10:30	1000	10:15からの15分間に廊下に通じる扉を17回開閉した後測定
10:45	1000	
10:46	1000	A窓1分間開放後
11:00	1400	
11:01	1200	B窓1分間開放後
11:20	1200	
11:21	1200	B・C窓(対角)1分間開放後
12:00	1400	
12:05	1200	B・C窓(対角)5分間開放後
12:32	1400	
12:37	1200	B・C窓(対角)5分間開放後
13:00	1400	
13:05	1000	換気扇運転及びB・C窓(対角)5分間開放後



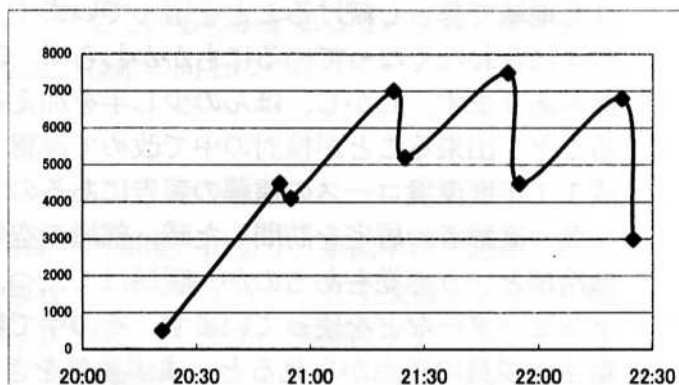
※ CO₂濃度の測定は北川式検知管を用いて測定

事例2 鉄筋コンクリート造5階建集合住宅1F居間(10畳)にて測定(2001年3月16日)

暖房器具:開放式ガスファンヒーター

窓:160cm×60cm

時刻	CO ₂ 濃度(ppm)	窓開放等
20:21	500	
20:24		暖房ON
20:52	4500	
20:55	4100	窓1カ所1分間開放後
21:22	7000	
21:25	5200	窓1カ所1分間開放後
21:52	7500	
21:55	4500	窓平行2カ所1分間開放後
22:22	6800	
22:25	3000	窓対角2カ所1分間開放後



※ CO₂濃度の測定は北川式検知管を用いて測定

たった1回の測定ですが、この2つの事例から次のようなことが分かりました。

- ・ FF式の暖房器具を用いた場合、当然ながら炭酸ガスの濃度はあまり上昇しない。
- ・ ファンヒーター等の開放型暖房器具を用いた場合、炭酸ガスの濃度は30分で5000ppm前後まで上昇し、1時間後には7000ppmを超える濃度になった。
- ・ 窓を1カ所1分間開放では、炭酸ガスの濃度はあまり低下しない。
- ・ 窓を2カ所1分間開放した場合、窓が平行に並んでいる場合でも、1カ所よりは明らかに炭酸ガスの濃度が低下する。また、対角線上に2カ所開放した場合はさらに効果があった。
- ・ 窓を5分間開放しても、窓の大きさ、風通しによりそれほど室内空気は入れ替わらない。

いかがだったでしょうか?何かの参考になったでしょうか?

本会では今後も、季節や条件を変えるなどデータを蓄積し、換気の目安を設定する等、快適な居住環境について考えていきたいと思っています。

事務局だより

2001年度の会費の納入をお願いしています。振込用紙を送付した方は、本年中に会費を納入いただくようお願いします。会費をすでに納入されている方で振込用紙が送付された方は申し訳ありませんがその旨を事務局にFAXでご連絡ください。

なお、会費は納入してもニュースが届かない、ニュースの送付先が違うという方も、事務局にご連絡ください。名簿整理もボランティアをお願いしています。一部連絡がいきとどかない点もあると思いますが、よろしくご理解をお願いいたします。

グループ活動の補助金は現在3団体に交付しています。単発的な活動に使っていただいても結構ですので、会員の方の活動に活用してください。申請は事務局に活動の概略(予定で結構です)をFAXしてください。

事務局

〒108-8638

東京都港区白金台4-6-1

国立公衆衛生院 建築衛生学部 居住環境衛生室 鈴木 晃

TEL 03-3441-7111 内276 FAX 03-3446-4723

★事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくFAXをお願いします。