

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68号
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 '13.5.17.
Tel. 048-458-6249 (阪東 美智子) FAX 048-458-6253

2013年『住まいと健康フォーラム』 総会及び全国フォーラム開催のお知らせ

日時 2013年6月14日(金)
総会 午後1時30分～2時
全国フォーラム 午後2時～5時

場所 国立保健医療科学院
(埼玉県和光市南2-3-6)

テーマ 「他職種との連携における環境衛生監視員の可能性」
詳しくは別紙をご覧ください

皆さんの多数のご参加をお願いいたします。なお、会員以外の方の参加も歓迎します。周囲の方にお知らせして、お誘い合わせてお越しください。
※本企画は「住まいと健康フォーラム」が主催するものですので、お問い合わせ等は国立保健医療科学院ではなく「住まいと健康フォーラム」事務局(阪東 宛)にお願いいたします。Tel. 048-458-6249 FAX 048-458-6253 なるべくFAXで。

2012年『山口フォーラム』(第71回日本公衆衛生学会総会自由集会)報告

10月24日から26日まで、山口市において第71回日本公衆衛生学会総会が開催されました。今年の総会のメインテーマは、「健康リスクへの先見的対応の展望と公衆衛生の課題」で、ノーベル物理学賞を受賞された益川敏英先生の特別対談などが企画されました。

住まいと健康フォーラムは、第1日目の自由集会としてカリエンテ山口で行われました。今年のテーマは「肢体不自由児の在宅生活・在宅環境を考える」でした。開催にあたっては、守田孝恵さん(山口大学大学院)と弘中恵さん(北山口県山口健康福祉センター防府支所)のお二方にお世話になりました。参加者は15名(保健師・環境衛生監視員・大学教員等)でした。

事務局の国立保健医療科学院 鈴木晃さんより開会のあいさつのあと、参加者全員が簡単な自己紹介を行いました。続いて、国立保健医療科学院 阪東美智子さんから「肢体不自由のある子どもの入浴介助の現状と課題～アンケート調査結果(2010)をもとに～」というテーマで話題提供がありました。

「5～6年前から肢体不自由児のいる家庭の住環境について研究を行っています。そもそもこの研究に取り組んだのは、肢体不自由児に配慮した住環境の改善を行うための基礎資料を得ることだったのですが、実際に調査を進めてみると、住環境も大事ですがそれ以前に介助の負担が親の健康を阻害していることや、危険な入浴介助の方法が事故につながる可能性が高いことがわかり、事故予防や体の負担を軽減するための啓発事業がとても重要であると気付きました。そこで、調査研究をまとめて啓発用のパンフレットを作成し、肢体不自由児を持つ親に配布したり、今回の公衆衛生学会

のポスターセッションでご紹介したりしています。肢体不自由児のいるご家族との接点は、建築分野よりもむしろ教育や保健・医療分野にいる人の方が多いですから、現状を知っていただいでぜひ何らかの形で啓発に取り組んでいただければと思います。

障がい児の在宅生活・在宅環境については、プライベートな問題であり高齢者と違って介護の社会化も進んでいないことから、その実態はほとんど明らかになっていません。実際にはご家族、特に母親の介助負担はとて大きく、特に入浴の介助負担が大きくなっています。というのも、排せつの場合はおむつや尿器などを使用している人もいて、必ずしもトイレでその動作を行っているわけではないのですが、入浴はほとんどの方がほぼ毎日浴室で浴槽を使って入浴させており、浴室までの移動や浴槽への出入りでお子さんを抱きかかえたりしていることが多いからです。本日は、肢体不自由児の入浴介助について尋ねた大規模なアンケート調査の結果と 20 数例の訪問調査の結果から、どのような環境でどのような介助が行われているのかをお話しさせていただきます。

一口に入浴介助と言っても、準備から後片付けに至るまで多くの動作が必要です。そこで入浴動作を、①準備、②移動、③脱衣、④浴室の出入り（段差越え）、⑤洗体・洗髪、⑥浴槽の出入り、⑦浴槽内での身体の安定、⑧体を拭く、⑨着衣、⑩後片付け、の 10 の動作に分けて、その介助の方法や負担感を調べました。

アンケート調査は、肢体不自由特別支援学校の協力を得て、小学生から高校生までの肢体不自由児のいるご家庭の保護者にお願ひし、最終的に 1120 通の有効回答を得ることができました。まずこの調査では、肢体不自由児の年齢と身長・体重の関係を明らかにすることができました。健常児と比べると身長・体重はそれぞれ若干小さいものの、どちらも年齢とともに伸びています。身体機能については、立位保持や屋内歩行で全介助を要する重度な子どもが多いことがわかりました。入浴の方法・体制については、家族による介助、特に母親による介助が中心で、「ヘルパー」の利用は 1 割程度しかありませんでした。浴室の改造や用具の利用はあまり進んでいない実態も明らかになりました。次に入浴介助の負担感ですが、これは介助の方法によって異なります。浴室の出入りや浴槽の出入りでは「抱きかかえ」による介助を行っている人が多く、このような介助方法を行っている人の中に強い負担感を感じている割合が高いことがわかりました。また、子どもの身体状況と入浴介助の負担感の関連を調べるためにカイ二乗検定を行ったところ、「体重」「座位保持」「立位保持」「屋内歩行」は全ての入浴介助動作における負担感と有意差があり、医療的ケアは、「経鼻経管栄養」が、【入浴準備】【洗体・洗髪】【浴槽内安定】【着衣】【後片付け】の 5 つの入浴介助動作における負担感と有意差がありました。また医療的ケアは、【浴槽内の安定】の介助において負担感と有意差がみられました。さらに、子どもを体格の大きさと身体機能の程度の 2 軸を使って 4 つのタイプに分類して、タイプごとに入浴介助の特徴をみてみました。タイプによって介助の方法は異なっており、介助の負担感にも違いがあることがわかりました。子どもの体格が大きく身体機能が低い群では、入浴介助の動作全般において「とても負担」と回答した割合が他の群よりも高くなっていました。また、子どもの体格が小さく身体機能が低い群でも、「とても負担」の回答割合が高くなっていました。また、この調査によって、入浴介助中に、ヒヤリハットや事故を経験していた人が全回答者の約 6 割にも上ることがわかりました。その内訳は、「転倒・転落・滑り」が最も多く、「溺れ」、「ドア・壁等への衝突」「入浴中の発作」「気管切開部への湯水の侵入」などがあり、これらは抱きかかえ介助において多発していました。

これらの結果を踏まえて、啓発用のパンフレットを作成しました。パンフレットには、ヒヤリハットの事例を記述して抱きかかえが危ないことを示し、どうしても抱きかかえが必要な場合の安全な抱きかかえ方を示しました。また、段階的な入浴介助方法の見直し・改善の必要性を訴え、入浴に便利な福祉用具の紹介や、介助がしやすいお風呂の広さの目安を示しました。最後のページにはアンケートや実験などで得たデータを掲載しました。

最後に、家庭訪問調査から、実際にどのように入浴介助を行っているのかを写真でご紹介します。多くの事例で、居間での脱衣、居間から浴室までの移動、洗体・洗髪、浴槽の出入り、体を拭いて居間に戻って着衣させるまでの一連の介助が、抱き続けた状態で行われていました。子どもの体重が重いケースでは、介助の一部で車いすや入浴用いすを使っている人もいましたが、車いすや入浴

用いすへの上げ下ろしはやはり抱きかかえで行われていました。このように家庭訪問調査からも、抱きかかえ介助が頻繁に行われていることや、福祉用具の導入がほとんどみられないことが明らかになりました。」

参加者のうち、実際に肢体不自由児のご家庭に関わる機会があった市の保健所に勤める保健師の方からは、「過去に肢体不自由児を抱えるご家庭と関わる機会があったものの、どのような支援を行えばよいのか当時はわからなかった」という感想がありました。また、かつて町の保健師として勤務していた経験のある方からは、「これまでに関わった家族の中に肢体不自由児がいたが、当時はその在宅生活の様子や親の介助負担のことにまで考えが及ばず見過ごしてきた」という発言もありました。

全体に重度化の傾向にある肢体不自由児の在宅生活の問題については、わずかに市町村の保健師が関与しているにとどまっている現状で、どのような課題があるのかについて、専門職の中でも共有する必要があるように思えました（たとえば、入浴という行為は、居間も含めた住宅全体でなされて、結露やカビの問題もあり）。また、在宅生活の将来が想定しにくい障がい児の家庭では、住宅をどうにかするといった認識は生まれにくく、まずは、在宅生活の展望を描けるような支援、環境づくりが求められるように感じました。

その後は、会場近くで懇親会を行いました。

来年の日本公衆衛生学会総会は三重県で10月23日～25日に開催されます。

住まいと健康フォーラムの事務局を長く担当いただいた、国立保健医療科学院 統括研究官の鈴木晃先生が、平成25年3月末で退官されました。近しい方々で退官記念の集いを行い、鈴木先生にお話をいただきました。以下に要旨を掲載します。なお鈴木先生は、住生活技術研究会を立ち上げ、活動なさるとのことです。フォーラムも連携していく予定です。ご活躍をお祈りします。

私の誤算あるいは誤解

鈴木 晃（2013年3月9日）

はじめに

公衆衛生院との出会いは、1977年に大学の卒業研究の指導を受けるため松本恭治先生の研究室へ出入りを許されたのが最初です。なぜ松本研究室かといえば、住宅研究がやれるというのに加えて、通学時間の半減化という不純な動機も白状しなければなりません。修士課程は横国大の研究室に戻されたのですが、衛生院の「建築物・住居衛生コース」（現在は「住まい」「建築物」の2研修に分離）で早川和男先生の講義を聴講させていただいたことが契機となって、神戸大博士課程へ進むこととなります。

その後、東京都老人総合研究所を経て、1990年に公衆衛生院へ奉職することになります。異動の挨拶状に対して「よいところに就職されました」というお返事を尊敬する法律家の先生から頂戴したことを誇りに仕事ことができました。衛生院はその後、保健医療科学院へ改組され（2002年）、所属部は2004年に和光に移転します。

1. 「住居は人権」と住居法、公衆衛生

大学院在籍当時、神戸大早川研は「住居は人権」をスローガンとした研究運動団体、日本住宅会議の設立に奮闘していました。その具体的な到達目標の一つに住居法制定がありました。それは、イギリスにおける近代公衆衛生の萌芽とともにあった住居法が先例であったわけです。建築物衛生法制定の理論的支えの役割を果たした公衆衛生院建築衛生学部では、住居法が積み残された課題として認識されていました。早川研から公衆衛生院建築衛生学部へは、その部分できわめて自然に繋がっていたのです。

しかし、それは私の最初の誤解であったと現時点では考えるようになっていました。少なくとも最

近までの公衆衛生は、社会防衛（公共の福祉と言い換えられるか）という視点から私権の制限が許されるという立場でした。過密居住が法律違反とされるイギリス住居法は個人の人権を守るというよりも、過密居住による感染症の蔓延を社会として阻止しようということが目的であったといえるのではないのでしょうか。住居は自立の拠点であり、他者の介入を絶対に排除できる場であることが住居の住居たる所以であるとすれば、公衆衛生的住居法はそれにはなじまないと私は考えるようになっていきます。居住ニーズの多様化・高度化が顕著な現在、建てる時の技術基準ですべてをカバーすることは困難で、居住後の個別ニーズについても法律で普遍的にカバーするのではなく、適切な個別の情報提供が求められていると考えています。

2. 住宅改善支援と介護保険

老人研では老人ホーム・高齢者住宅の建築計画などを研究テーマにしていましたが、衛生院では研修参加者である保健師を意識したテーマに変えようとなりました。それが在宅療養者の住宅改善支援でした。ただそれが、ほんとうに保健師の仕事として位置づけられるのか、少なくとも現時点では疑問です。衛生院に研修に来てくださる保健師は都道府県に所属している方々で、個別支援戸別訪問の機会は少なくなっているようです。白金台時代に合臨（フィールドワーク）を10年以上やってきましたが、訪問調査に同行してその技術が年々劣化したことを実感しました。日常的支援者ではない保健師がどのようなスタンスで住宅改善支援に臨むことができるのでしょうか。

研究生活の最大の誤算は介護保険による住宅改修の普遍化・質の問題です。介護保険に住宅改修が位置づけられたことによって、普遍化したことは期待通りでした。その質をどのように底上げするか、そのためにケアマネジャーが観察して考える手順を「理由書」の標準様式に組み入れる仕事もさせてもらいました。しかしその結末は、事業者への丸投げあるいは記載マニュアルによって簡単に迂回されてしまいました。介護保険以前の、一部先駆者の熱意と使命感によって支えられた質の高い取り組みも、今やシステムチックな制度のなかに埋没してしまうことを危惧しています。住宅改善支援者の中心にジェネラリストがいなければならないという主張を取り下げる気はありませんが、誰がそれを担えるのか探しながら、その方々に伝えるべきことを伝えるという難しい局面を迎えているように思います。

3. 環境衛生監視員の住居衛生への関与

和光に移ってからは、色々な面でそれまでと違った仕事をする事になりましたが、2008年から5年間、厚労科研の研究班で環境衛生監視員の人材育成について検討する機会を得ました。「住まいと健康」研修に長年携わってきたにも拘らず、その主対象である環境衛生監視員の業務の全体像については、ひどい話ですがほとんど知りませんでした。長年親しくしていただいた環境衛生監視員の方々は、住居衛生の業務に積極的に携わろうとしていらっしゃいました。ただ、それは全国の一般的な監視員像とは異なるのではないかということも薄々感じていましたが、退職間際になってその現実を直視することになりました。住居衛生という業務は根拠法をもたないがゆえに、「その他」相談業務のなかの一つに押しやられ、しかもいわゆる「シックハウス」に自ら問題を矮小化してしまっただけで、「健康を守る住まい」への広がり・発展の可能性を摘んでいる実態を垣間見る事になりました。

かなり難局にあるといえそうですが、多様化高度化した「住まいと健康」の個別ニーズに適切に対応できる人材の開発を、生活衛生の組織的変革と併せて進めていくことが求められるのではないのでしょうか。

[文献]

鈴木晃. 新しい「住まいと健康」問題と公衆衛生技術者のアプローチ. 公衆衛生. 75(6) 2011

鈴木晃. 高齢者の自立支援としての住環境整備への転換のために. リハビリテーション連携科学. 11(1) 2010

事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 阪東美智子

TEL 048-458-6249 FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。