

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70号
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 '14.5.15.
TEL 048-458-6249 (阪東 美智子) FAX 048-458-6253

2014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 2014年6月13日(金)
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)
詳細は別紙をご覧ください。

公衆衛生学会自由集会「三重フォーラム」報告

2013年10月23日(水)に、三重県医師会館にて、住まいと健康三重フォーラム(公衆衛生学会自由集会)を開催しました。テーマは、「在宅医療・介護を見据えた住まいとは」でした。世話人として三重県立看護大学の太越扶貴さんにお世話になりました。また、当日は、四日市社会保険病院 羽津訪問看護ステーション絆の松下容子氏さん、つばさ在宅クリニックの牧上久仁子さん、社会福祉法人維雅幸育会ふっくりあもオンマールの中西美紀さんにご報告をいただきました。

まず事務局である国立保健医療科学院の阪東美智子より開会のあいさつと住まいと健康フォーラムの紹介、今回のテーマ設定の背景について説明を行いました。続いて、太越さんから報告者の方々の紹介があり、その後、参加者全員で自己紹介を兼ねて今回のテーマに関する関心を話していただきました。

■松下容子さんの報告

松下さんは訪問看護認定看護師で、勤めている訪問看護ステーションはH24.1から新規事業で実施されています。スタッフは6人、利用者は40数人で、人工肛門の方が多く、入院期間が短縮化されて在宅に戻っているとのことでした。

「病気を持っていても自宅で生活できるように支援をしています。どのように自宅で環境調整すればよいかということまで多面的にみて支援をしています。一般に、自宅は病院ほど環境が整備されていません。トイレが外や土間にあったり、団地やアパート住まいの方もいらっしゃいます。どうやって在宅療養するか、退院してからどう調整したらよいかは、家族にもわかりづらい問題です。

介護保険のサービスもあり福祉用具のレンタルや住宅改修もありますが、どこをどう直せばよいかわかりにくいのが現状です。また、手すりを取り付けられないなど、整備できないこともありますので、QOLやADLが下がることもあります。外傷や転倒リスクがあって、すぐに骨折し入院するというケースもあります。ふとん1枚で滑った人もいました。環境が整っていないと、効率よく動けないこともあります。たとえばお湯をくむためにいちいち1階に降りないといけないとか動線が長いとかです。経済的問題で住宅改修が進まないこともあります。背景には家族関係もあり、関係がよくないと家族の協力が得られないケースもあります。

私の病院では理学療法士が退院前訪問をして改修のアドバイスをしています。ケアマネや福祉用具業者と連携して、退院前に住宅の環境を整えるようにしています。介護保険では住宅改修が20万円まで可能で、償還払いですが9割まで補助されます。在宅環境の整備には、住宅改修でできるもの、用具貸与または用具購入でできるもの、対象外のものがあります。居室の場合は引き戸に変えることが多いで

す。車いすでの出入りも容易になります。床をフローリングにしたり、ポータブルトイレを購入したり、掃きだし窓にスロープをつけるなどが主な事例としてあります。浴室では、入浴用いす、入浴ボードを使ったり、リフトをつける人もいます。脊髄損傷の方で、居室から浴室まで電動の天井走行リフトを取り付けた方がいました。トイレは、段差解消をしたり、滑りにくい床材に取り換えたりします。階段では階段昇降機というものもあります。

ここからは写真を示しながら説明します。ベッドサイドの介助バーは立ち上がり・起き上がりに使います。ポータブルトイレが映っていますが、最近はビデ付きのものや暖房便座のものもあります。ベッドからはスライドしてポータブルトイレに移ることができます。高さ調節もできますし、生ゴミ処理機のように排泄物を自動分解できるタイプのものもあります。屋内では、歩行器で移動する人もいます。多少歩ける場合は歩行器を使用していて、訓練して歩けるようになった人もいます。歩行器はデモ器を使ってその人にあったものを調整します。介護保険では数百円の自己負担で借りることができ、車いすよりも場所はとりません。上半身を預けられるので下半身が弱くなくても使える歩行器もあります。なるべく自分の力でトイレに行きたいという意思を尊重するようにしています。最終的にはおむつになる人もいますが、なるべくその人らしい生活を実現したいと思っています。手すりは、土壁のところでも設置が可能です。これは、玄関の踏み台です。これは外の階段や入り口のところに手すりを設置した例です。手すりにかけている杖は、動かないように洗濯ばさみで留めています。百均で買ってそれぞれに工夫しています。玄関ではレンタルのスロープを使って外出できるようにしています。玄関からの出入りが難しい場合は、縁側にスロープを設置して外出できるようにします。新しく専用入り口を作ったケースもあります。引き戸にして自分で出入りしています。屋外では、玄関まで昇降機をつけた例があります。料理をしたいということで台所を改修した人もいます。トイレ・浴室にも暖房を設置したり、自分なりにかわいく装飾している例もあります。日本家屋はふすまのところに段差ができますが、すり付け板をおくだけで段差が解消できます。自己導尿していた人が、トイレを改修してトイレでできるようになった例もあります。今までは本人が居室で排泄し、容器をトイレに捨てにいった浴室で洗うという手間をかけていました。トイレの横にノズルシャワーをつけて自己導尿のあとに洗えるようにしています。またトイレ内に棚を設けて器具を置けるようにし、自己管理できるように支援しました。棚はご主人の協力で取り付けられました。本人がDIYで改修した場合も、改修前と後の写真を添えて申請すれば介護保険で費用がでます。

次に、神経難病の人のケースを紹介します。2階が居室で、ご主人が急な階段を担いで昇降していました。非常に危険ですが、在宅ではこういうケースも少なくありません。部屋がそこしかないので、排泄している後ろで子どもが食事をするという光景が見られました。経済的な問題や理解が得られないという問題もありました。ご主人の両親と同居しており、その両親の理解が得られないという問題もありました。居室を2階から1階に移したり、階段昇降機をつけたり、部屋を子ども部屋と別にするということが必要だと思っています。

住環境は大事です。できることを継続させるというためにも環境整備が必要になってきます。できないと思っていたことも、環境を整えることでできることもあるし達成感にもつながります。それによって、疾患の進行を遅らせたり精神の安定につながったりすることが期待できます。介護負担の軽減やケアの効率化が図れることで、在宅療養の継続につながります。」

■牧上久仁子さんの報告

牧上さんは、医師として在宅医療に関わっています。

「在宅療養をしている患者さんの多くは、環境に身体を合わせていて、体に合わせた環境整備にはなっていない。」

東京では住宅改修に補助金が出ているところもありますが、改修しても使われていないケースがかなり見られます。住宅改修をした箇所は、時間経過に伴い使える場合もありますし、栄養摂取とリハビリによって使えるようになるケースもあります。

集中治療で経鼻経管栄養だった人が、3ヶ月で経口栄養になったケースもあります。趣味の部屋が2階にあるので、2階に上がれるように手すりをつけ、パワーリハビリをして3ヶ月後に2階に上がれるようになりました。

往診では患者さんに、『食べるのが仕事』と言っていますが、後期高齢者でもそれをきちんとすれば、ガン等の末期でない限り、改修箇所を使えるようになります。訪問マッサージやリハビリ指導をして下肢を鍛え、住宅内で移動できるようになった人もいます。

進行性の難病の人は、大規模改修をすると使えなくなるまでの時期が短くなることもあります。ですから、予後をよく見極めないといけません。

頸随損傷の人などは、摘便で、カテーテルを入れていますが、福祉用具を使いこなして在宅生活を謳歌している人もいます。

その人の生活をよく知り継続的に関わっている人が、アドバイスや判断をして、改修後も半年くらいは使いこなせるかどうかを見極めて、対応しないといけないと思います。」

■中西美紀さんの報告

中西さんは伊賀市の高齢者施策運営委員会に所属しています。障がいのある人が施設から地域に出るようになり、高齢化も問題になってきていますが高齢の人のケアが確立していないのが課題だそうです。「障がいのある方の高齢期の暮らしについて話をしたいと思います。

ふっくりあでは、働く場・日中活動する場と生活を支える住まいの場を用意しています。これからは住環境の整備もしていかなければいけないと思っていますが、それには時期的なことも重要です。医療や健康管理には看護師にも入ってもらっており、いつでも相談できる体制を整え、余暇支援や地域との連携などの環境づくりを行っています。自分の好きな支援者を作ってもらい、その人が中心になって連携しながら生活を支えていくようにしています。

利用者は、知的障がい者が多いです。自分で表現することがうまくないので、周囲の人が他愛ない会話の中から気づいて対応しています。途切れのない支援が大事です。支援者が変わるとたちまち状態が変わるので、なるべく変わらないようにしています。

高齢期の暮らしをどのように支えていけばよいのか。障がい者の制度は変わってきていますが、高齢期の障がい者の支援はまだまだ確立していません。自分で病気の認識や身体機能の低下の気づきがない人が多く、歯がぼろぼろになるまで気づかなかったりする人もいます。今は定期検診でケアをしています。いろいろな変化に気がつける人が近くにいないといけない状況があります。何年も継続的にみていないと見えない変化もあります。65歳になったので介護保険に移ってほしいというケースもでてきます。しかし、急に住環境や支援者が変わらないように気をつけています。

ダウン症の人は、30代から認知症を伴う急激な症状の変化が起こることがありますが、その知識がありませんでした。今後どのように整備をしていかなければいけないかが課題となっています。看護師等と支援員が連携し、細やかに観察して早期発見していくようにしたいと思っています。

ハード面の整備については、長く暮らし続けたところで暮らせるような支援をすることが大切だと思っています。障がい福祉サービスだけでは高齢期の支援は困難です。」

■意見交換

報告の後、参加者全員で意見交換を行いました。

□経済状況と看取りは関係するのかわ?

・生活保護を受給している人は、医療費や介護保険の自己負担分がないが、生活保護を受給していないボーダー層の人は、経済的な負担のために在宅医療・看護が難しい状況がある。また、看取りができるかどうかは、個々の診療所の人員体制にもよる。訪問看護師や介護者の覚悟も必要になってくる。

□どのような人が在宅医療・介護をしているのかわ?同居家族がいる人が多いのかわ?

・在宅医療・介護の人には独居の人も相当数いる。

□末期患者に対する住環境整備のあり方とは?

・末期患者など、予後がどれくらいあるかによって、住環境整備の対応は異なる。お金をかけるのであれば最低でも半年以上使えないと住宅改修は進めにくい。

・末期の人でも、意志決定があれば住宅改修や福祉用具の導入に踏み切る場合もある。

□外出の機会やサービスの入り方は？

・施設や病院と在宅との違いは、家族と過ごせる時間があることと、外出の機会が増えることではないのか。外出の機会やサービスの入り方はどうなっているのか。

・外出の機会やサービスの入り方において、実際には住宅の段差はそれほど重要ではない。

・ALSの患者の家は玄関が開いたままのところが多い。

□患者さんの家はどうなっているのか？

・患者の家ではたいていは玄関の近くの、以前は寝室ではなかった場所に介護用ベッドがおかれている。

・訪問看護を呼べるような（経済的な余裕がある）家であれば寝室の移動もできるが、通常は寝室は奥にあり、その慣習を簡単に変えることはできない。

・訪問医療・看護が入れるように家の中を片づけられない人もいる。

□どのように環境整備を進めていけばよいのか？

・訪問医療や看護が必要になる前からイメージがあれば空間づくりができるが、それがなくなかなか対応できない。

・生活スタイルはそれぞれの家庭で違うのであまり踏み込めない。

□在宅医療・看護のための住宅の最低要件とは？

・在宅酸素のスペースや電源の確保は必要。

・ベッドを入れて周りに介護者が動くスペースがあることが最低の条件。

・入浴サービスを導入するのに必要な広さは3畳程度。人が3人くらい必要で、配管スペースもいる。暖房も必要。

□バリアフリー以外に必要な環境整備とは？

・住宅整備において、空調も大切な要素だ。

・エアコンがない家も多い。

・エアコンをつけても当事者の管理がうまくいかない。ヘルパーに頼るしかない。

・ヘルパーのいうことは聞かないが医者いうことは多少聞く。医者からの助言も必要ではないか。

□在宅医療・介護の課題

・デイサービスに受け入れられない人や、医療的ケアが必要な人などの問題がある。

□障がい高齢者の在宅介護に向けて

・支援者ができるだけ変わらず小さな単位でケアできるグループホームが理想。

・障がい者のグループホームに介護保険が入るといいと思う。

在宅医療・介護を見据えた住まいの問題についての議論は国でも地域でもまだほとんど行われていません。これを契機に、今後もこの問題について議論の機会を設けていきたいと思えます。

昨年度の全国フォーラム（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」）で行いましたグループワークの結果を、住まいと健康フォーラムのホームページに掲載します。

ホームページのアドレスは <http://hwm3.wh.git.ne.jp/go-sumai> です。

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。