

第二回 ハウスアダプテーション・フォーラムの記録

日英の事例から学ぶハウスアダプテーション

協働のあり方を問うー

講演1 「ゲースタディの意味すること」

野村みどり(東京電機大学情報環境学部 教授)

講演2 「日常生活Vを自ら創り出すことを支援する」

太田 貞司(北海道浅井学園大学人間福祉学部 教授)

開催日 二〇〇二年一月二五日

会場 北沢タウンホール

主催 (財)住宅総合研究財団 ハウスアダプテーション研究委員会

委員長 大原一興(横浜国立大学)

委員 野村みどり(東京電機大学)、池田誠(東京都立保健科学大学)

横山勝樹(女子美術大学)、太田貞司(北海道浅井学園大学)

ハウスアダプテーション通信 3

二〇〇三年七月発行

財団法人 住宅総合研究財団



日英の事例から学ぶハウスアダプテーション

協働のあり方を問う

司会

女子美術大学教授
ハウスアダプテーション研究委員会委員
横山 勝樹



「ご参集いただきありがとうございます。第二回ハウスアダプテーション・フォーラム、「日英の事例から学ぶハウスアダプテーション」協働のあり方を問う」という

ことで、東京電機大学情報環境学部の野村みどり先生、北海道浅井学園大学人間福祉学部の太田貞司先生にお願いしております。また、コメントターとして、江戸川区福祉部障害者福祉課在宅サービス係長の原野節子氏、荒川やさしいまちづくりの会会長の高見和幸氏に来ていただいております。それでは、ハウスアダプテーション研究委員会の委員長、大原先生に今日の趣旨説明をお願いいたします。

趣旨説明

横浜国立大学助教授
ハウスアダプテーション研究委員会委員長
大原 一興

このハウスアダプテーション・フォーラム、以前は「高齢者のすまいづくりフォーラム」でした。一〇年来、住総研でこういうフォーラムを半定期的に続けてきていますが、一貫してハウスアダプテーションということをテーマに、特に高齢社会におけるハウスアダプテーションのあり方を考えながら来ております。今日、お顔を拝見しますと常連の方でしょうか、何度か来られている方もいらっしゃると思います。

今日は、その第二回ということですが、名前をこのハウスアダプテーション・フォーラム研究会の名前をハウスアダプテーション研究委員会というふうにしてからフォーラムとしては三回目になります。つまり、間にもう一回ありましたのは、今日はもう来年度の案内をお配りしていますが、ハウスアダプテーションコンクルの発表報告のフォーラムがありました。優秀事例フォーラムと言ってあります。ですから、かつて一〇年ぐらい前に始めたところから通算しますと二八回というような段階です。



私たちは、ハウスアダプテーションということで制度論を考えてみたり、具体的な住宅の改修の仕方や事例を基に考えてみたりということ、ミクロな視点とマクロな視点を交互に行ったり来たりしながら、このハウスアダプテーションを日本にどうやってうまい形で進めていこうか、ということを考えてきたわけです。

ドラマのあるハウスアダプテーション

今回は、詳しくは野村先生のところの説明があるかと思いますが、これはもともとイギリスの「ハウスアダプテーション」というタイトルの付いたテキストでありまして、これを我々メンバーが読んでみて、いままでの日本のやり方がない記述に感じました。それはどういうことかというところ、中にはドラマが書かれているわけです。そして、少数例、二二の事例をこれだけ厚い本にまとめ上げている。それまでの日本での住宅改修、住宅改修のやり方に関するテキストとか資料、研究などを見ますと、非常に断片的な技術的な知識、情報を中心だっただけなんです。それに比べてこのケイスタディというか、本に書かれている内容は、一人の人間とそれを取り巻く家族と環境、物理的環境、社会環境、社会制度、サービス、そういうあり方をすべてひっくるめて、その人の物語として、ハウスアダプテーションというプロセスを書いているわけです。

そういう内容に接しまして、我々もそのようなアプローチの仕方をしたい、というようなことを

考えていて、その考え方の延長線上に、前回、第一回ハウスアダプテーション・コンクールということで、よい具体例をきちんと聞いてみようということになったわけです。前回も来られている方が数人いらっしゃると思いますが、前回のフォーラムでは、それぞれのハウスアダプテーションを实践されてきた方からの実例報告を聞き、そこにも大変優れたドラマというか、物語があったわけです。その中で、応募者は特に建築関係の人が多かったわけですが、建築だけではなく、社会サービスマン関係の人、PT、OTもかかわりますし、何よりも、本人、家族が意思を持って自分の環境を変えていくという、そういう物語が語られました。それは、資料を見ているときには気がつかなかったことです。資料とか図面とか写真とか、それぞれ部位の改造の方法などをいくら積み重

ねても気がつかなかったことが一人の人のストーリーとして語られると大変よくわかってきた。前回、それが私たちにとっても初心に返るような大変な感銘を受けたフォーラムだったわけで、それでももう一度このケーススタディの意味を考えてみようということになったわけです。

初心に返ってハウスアダプテーションを学ぶ

このハウスアダプテーション・フォーラムは、従来は、比較的新しい試みを挑戦的にやられている方々を呼んで、その新しい取り組みの中からいろいろなることを聞きだす、というような方針でやってきましたけれども、初心に返るといいうか、自分の足の足下をもう一度見直すということで、研究委員会のメンバー自らが今回は報告者になるよ

うな形をとりました。内側からいままで考えてきたことの問題提起をここで整理してもう一度皆さんに伝えながら、逆に、そこに新たな目でコメントをいただくといい形を企画したわけですね。今日の趣旨はそういうことなのですが、話の中でどんな内容が出てくるかわかりませんが、今日のテーマは、日本とイギリスの事例から学ぶケーススタディの意味というふうなことで、中でも、多様な職種がその人一人の、また家族のストーリーを巡ってどういう働きをするのかというふうな、その協働のあり方の辺りをテーマにして、お二人から話を聞くことになると思います。

司会 それでは、野村先生から「ハウスアダプテーション・ケーススタディの意味すること」ということで講演をお願いいたします。

【講演1】 「ケーススタディの意味する」と

東京電機大学情報環境学部教授
ハウスアダプテーション研究委員会委員 野村 みどり

一九九〇年代初めのイギリス調査をきっかけにハウスアダプテーションと共に、子どもの病院環境 Hospital Adaptations for childrenの研究を始

めました。後者について、まず御紹介します。例えば、病院の採血室ですが、採血の注射針というのはチヨウチヨの羽のようで、バタフライと呼ばれています。子どもたちに採血するときに「採血室に行きましょう」と言うのではなくて、「チヨウチヨの部屋に行きましょう」ということで、採

工学博士。一級建築士。東京都立保健科学大学助教授を経て、二〇〇二年より現職。著書に『現代の学校にもとめられるバリアフリー環境』（慶應通信）、『バリアフリーの生活環境論』（医歯薬出版）など。

血室は「ちよつ」をテーマにしたプレイルームのようにしつらえられているなどです。そして、入院する子どもたち一〇人に一人のプレイスペースヤリストという遊びの専門家を配属して、自分が受ける治療や検査についても遊びながら、説明を受け、納得して治療や検査に臨むという、イギリ



又はそういったお国柄の国でもあるということ
を最初に申し上げておきたいと思えます。

ハウスアダプテーションとは

私共が翻訳した『住まいのバリアフリーハウス
アダプテーション実務者のための手引書』（建築
技術、二〇〇二年。以下、本書とする）の中では、
House Adaptations for People With Physical
Disabilities 身体障害者のためのハウスアダプ
テーションは、身体障害者が身体的不自由によつ
て住居から被るハンディキャップを軽減するた
めの治療的かわりとりとらえられています。さら
に、そのハンディキャップのとらえ方が非常に広
範なのです。高齢未亡人の孤立や不安、福祉入所
施設における自律的でない生活、病院における人
工透析治療。日本ではハンディキャップと思われ
ていないようなことがハンディキャップであつ
て、それらを軽減するための支援がハウスアダプ
テーションという形で推進されている。それには
転居も含まれます。自ら住んでいる家がハンディ
キャップであるならば、ハンディキャップとなら
ないような住宅を見つけて、そこをアダプテーシ
ョンして転居するというようなことです。

社会サービスとしてのハウスアダプテーション

英国のハウスアダプテーションは、自治体に義
務づけられています。特に、自治体の中でも、社
会サービス局がハウスアダプテーションのため

の一般的手配の義務を負っています。

住宅の修繕は良好なストックを確保するため
の住宅のための施策で、ハウスアダプテーション
は人のための施策と位置付けられています。

社会サービス局は手すり設置などの簡単な工
事、福祉用具の活用、援助者の派遣を行い、それ
を住宅局や保健局と連携して進めます。そのため
に、社会サービス局の中には作業療法（OT）サ
ービスが整備され、確立されていくようになって
わけです。

住宅局の役割は、住居法の下、補助金の給付と
自ら所有管理する公営住宅の構造にかかわるよ
うな大規模工事についても基準に則って実施さ
れます。

一、二階間をぶちぬいて籠が上下するようなス
ルーフロアリフトは日本では認可されていませ
ん。日本ではホームエレベーターしか認可されて
おりませんけれども、こういったものが認可され
る背景には、個別の支援があつて、いままで住み
慣れた我が家においていまままで同じような生
活をするためにリフターが有効であれば提供す
るシステムがあるということです。

例えば、二年前ぐらいに調査した高齢者夫婦の
事例をみると、「ご主人が車いす使用者になつたが、
「いまままでと同じように生活をしたい」というこ
とでリフターを導入しました。どこに設置したの
か」というと、ダイニングキッチンと二階の使われ
ていない部屋の間を籠が行き来します。

籠を上げてしまうと、ダイニングキッチンとし
て床面全体が使えて、二階の部屋がリフターの置

き場になるわけです。個別の仕組みがないとそう
いった対応もできないということですが、不要にな
つたらリサイクルするケースもあります。ロンド
ンのある自治区では階段昇降機よりも高価だが、
リサイクルしやすいので、長い目で見ると安価と
伺いました。

事例を基にガイダンスマニュアルを作成

ハウスアダプテーションが住宅局の補助制度
として位置付けられていくのは、一九七四年の住
宅改善補助金です。補助制度が整備されて、利用
者が増えていく中で英国環境省は実務者向けの
ガイダンスマニュアルをつくる必要があると考
えました。そのときにどのようなやり方をとつた
のかというと、作業療法士の団体等呼びかけて
全国から大規模なハウスアダプテーションの事
例を募集したのです。

なぜマニュアルをつくるためにそんな大々的
な調査をやつたのか、というふうに疑問を感じま
すが、つまり、環境省自体、現実がどうで、どう
いった方向に進むべきかということについて良
い事例を集めて考えながら進めよう、というよう
に考えたのではないかと思えます。現実の優れた
事例の中から今後のことを考えていこうという
ような視点を持っていたのだらうと思えます。

それで集められたのが二五〇ケースです。そし
て、書類審査で一〇〇ケースぐらいが残るわけ
です。その中から五〇ケースについて自宅訪問調査
が実施されます。その中からこの二二のケースが

選ばれて、手引書、ケーススタディ・マニュアルというものがつくられたわけです。日本では住宅改造といえは物の対応というふうに認知されていますので、浴室の改造手法、便所の改造手法、「玄関はこうですよ」みたいなスペーススタディが世の中に溢れているし、それがとても便利であるというふうに認識されていると思うのです。しかし、そうではないと。先ほどの定義にあるように、一人の方のハンディキャップをどのようにとらえるのか、そのハンディキャップをいかに軽減していくのか、ケーススタディ以外にそれを説明、理解することは困難だという辺りです。また、長年の歴史があつて、そのケーススタディをやってもそんなに問題はないというか、かなり自信がないとこれはできないのではないかなとも思います。

この二二のケースは成功例ではあつても典型例ではないということも謳われていますし、この二二ケースの家に訪問して、調査者がいろいろとアドバイスをしたことによつて実施された付加的なアダプテーションは掲載されないことも明記されているのです。ケーススタディ手引き書を作成するのであれば、むしろ、付加的工事で改善されたケースをとり上げた方がよいのではないのでしょうか。これを行わなかったということとは、この時代到達点の記録であることが強く意図されたのだと思います。

転居もハウスアダプテーション

この二二ケースのうちの二一ケースが転居した住宅をアダプテーションしたもので、転居という手法も一般的にかなり広く行われていると思われまふ。「車いすの男性とその家族に使用できない既存公営住宅」がハンディキャップであるアリスさんの場合は、改造された二階建て住宅への転居というアダプテーションが行われました。

アリスさんはダイビングのときに頸椎損傷になつてしまいました。まだ三二歳の若い方です。それで、住み慣れた我が家に車いすで退院してきたのです。住み慣れた我が家ではどう生活をしたのかというと、アリスさんの生活は居間ですべて行われるということになつたわけです。

アリスさん自体、とても無気力な状況でありましたし、奥様は家事や育児に忙しく、アダプテーションにあまり積極的な考えはなかつたのです。生活もさんでいくわけです。二人の子どもも、居間に寄り付かず、子ども部屋に閉じ込めり、家庭崩壊のような状況にあつたわけですけれども、「この家がハンディキャップだ」ということに気付いて、ハウスアダプテーションのための家探しが始まるわけです。家を探すのもなかなか大変で、とても時間がかかります。やっと探した家の一階には居間、食堂、キッチンがあつて、上は元の家と同じように三寝室でバスルームがあります。アリスさんは車いすを使いますので、食堂横にリフトのシャフトをつくつたわけです。キッチンにはトイレがあつたのですが、それをなくし全体を広くしました。二階の主寝室には直接リフトで行けるようにしました。バスルームは浴槽のバスタ

プをとつてシャワーにしたのです。階段から落ちないように柵を付けています。そして、自分でゆつくり整容動作できるように寝室に洗面流しを設けています。子ども部屋にも、父親として「おやすみなさい」を言うために、ベッドサイドまで行けるように改造された事例です。

ガイドンスマニュアルについて

本書には、ハウスアダプテーションのケーススタディが経緯と状況、工事の記録、結果の評価という流れで、詳細に記述されています。序論では、自治体の住宅局と社会サービス局が連携して取り組むこと、ニーズ評価のためには公平性が非常に大事だとあります。クレームへの対処、補助金を使うときの優先権の決定、財源をどのように割り当てるのか、というような場合に常に公平な評価が求められるています。発言が明確な障害者は専門職を指導する力もあるので、どちらかというと、専門職そういった方の声に耳を傾けてしまいがちではあるけれども、むしろ、それらの人々とニーズが同等以上であるにもかかわらず、主張できない人々、この方たちときちゃんとバランスをとつていくことが非常に大事なことだということが謳われています。

次は、マネージメントのためのガイドライン。これは、直接的に関心を持つすべての人々がプロジェクトチームにかかわって、例えばそれが入院されている患者であれば、退院の準備というような意味で、病院のスタッフのみならず自治体のス

タッフ、専門職と協力していくために個人や機関、さまざまな人たちがプロジェクトチームを組む必要があります。

転居という、改造に適する住宅を紹介することなども重要です。先ほどのアリさんについても、家を探すまでに二二月月ぐらいかかっています。地域の中にニーズに応えられる空き家を確保しておかねばならない、ということも指摘されております。さらに、改造工事中に住む場所を確保することも必要です。そうでないと工事ができない、というそもそもの問題になるわけです。

次に、設計者のためのガイドラインには、ディテールが非常に重要と書かれています。スルーフロアリフトは、正しく配置し、騒音や震動などもあるので二戸一住宅の場合は隔壁に設けてはいけない。バスタブよりもシャワー設備のほうが広いスペースが必要なので改造で満足できるシャワー設備を得ることは困難で、増築が必要になります。

居間や寝室とトイレを直接つなぐことも便利です。車いすの収納スペースを居間や廊下に設けること、モビールホームは床の段差、断熱等に十分配慮しなければいけないことなどもまとめられています。

全体のまとめとしては、ハウスタダプテーションにかかわる機関、個人の間には協働、協力、調整が求められること、又、実際のハウスタダプテーションについて、一般的に応用できる一定の処方箋はないことが明記されています。「ハウスタダプテーションには障害者の環境へのかかわ

りの不確定さ、死亡、長期入院、予期せぬ障害の予後、家族関係の破綻など、コントロールできない状況が深くかかわっているという意味において、どんなに勤勉な実務者や行政官がかかわっても成功するとは限らない」と結ばれております。

最近のハウスタダプテーション事情

一九九一年の調査時点、高齢者の住み続け支援としては、修繕工事がメインでした。雨漏り、湿気除去など、一般的な住宅の質を確保するための工事が主で、ハウスタダプテーションはあまり大きな位置を占めていませんでした。

一九九六年 Housing Grants, Construction and Regeneration Act によって、ハウスタダプテーションは必須であるが、修繕工事は任意で、自治体の裁量によって行われるように変わりました。

一九九八年、一九九九年の実績を見ると、二〇〇〇六人が DFG: Disabled Facilities Grant (ハウスタダプテーションのための補助金)を受けました。しかし、その潜在する対象者は八四万人に上ります。それで、必須の上限が二万ポンド、およそ四〇〇万円弱です。しかし、任意の工事に對する上限はありません。これらの補助金については六割を国が四割を自治体が負担します。大体平均で言えば一回のDFGの額は五〇〇〇ポンド、二〇〇一年から二〇〇四年までのハウスタダプテーションのための予算は四億三九〇〇万ポンドということでした。

細かいところの積み重ねが重要

本書の二二ケース中一六ケースが補助金活用です。その他、自己負担もありますが、いろいろな社会サービスの資金もあれば、住宅部門の資金も活用されています。家族構成も多様で、一人暮らしの方も結構います。文化の多様性、コミュニケーションの問題、英語を話せない方、言語障害の方、視覚障害の方、移動の方法もいろいろです。住宅のタイプもいろいろです。

もう一つブラウン夫人という視覚障害の方の事例をご紹介します。目の不自由な高齢未亡人の孤立や不安がハンディキャップということ、娘さんの家の隣に引っ越してくるようになりました。高齢で、新たに改造・転居するというのも大変です。目が不自由な方なので、住宅の模型がつくられました。腰壁の高さで切られた間取りの分かる模型がつくられて、テープレコーダーで繰り返し説明を聞きながら、触って学習をします。とても意欲的に生活をしていく姿勢がそもそも違う、という感じがするのです。娘さんの家との間はバリアフリーの手すり付きの通路で連絡されているのですが、道から玄関に至るアプローチは全部砂利敷なのです。ブラウン夫人にとってみると、誰かが来たときにザクザクと足音がすると思われるので安心という意味でそういった対応がされています。バスルームから寝室に行くとき、うっかり階段のほうに行くといけないので、階段の下り口に玉すだれを付けるなど細かな工夫も重要です。キッチン是最小の床面から最大の作業ス

ペースを得られるコの字型で、洗い物、食事、お茶、調理コーナーが確保されています。そういった細かいところの積み重ねが重要になってくるということですよ。

OTと連携する住宅改善機関の活躍

DFGの査定をする専門職が作業療法士です。DFGの性能基準は、「住宅の内外の出入りをより容易にできること」というようなわかりやすいものです。一人一人の家や身体状況を勘案してどういった改造をするのかということをもOT

が査定します。

高齢者定住推進計画、Care & Repairなどの住宅改善機関Home Improvement Agencyは非営利のボランティア組織で、DFGの実行を自治体ソーシャルサービスのOTと共に担当します。

いまイギリスには二〇〇ぐらいの住宅改善機関があつて、出前型で、地域に根ざしたサービスを展開しています。それは持ち家居住の高齢者、障害者が対象です。持ち家に住んでいる人たちがいちばん困っているということです。日本では持ち家でお金があれば改造できるが、貸し家でのハウアダプテーションは殆ど不可能という状況と

日常生活を自ら創り出すことを支援する

【講演2】

北海道浅井学園大学人間福祉学部教授

ハウアダプテーション研究委員会委員

太田 貞司

最初に大原先生から「ドラマ、ストーリーの問題がとても大事だ」というお話がありました。ところで、介護保険になって住宅改造が進むかのように思えたのですが、必ずしも全国的にはそう

なっていない。私自身、その辺りのところの課題をもう一度整理してみることがいま大事だと思います。「自分自身の日常生活を自ら創り

出す」ということがいちばん大きな私たちの支援の課題ではないかと考えております。

私の役割は障害の理解から生活を再構築していく上でのハウアダプテーションのプロセス、そこで日英関係者のかかわり方の違いを考えるということになっていくのですが、キーワードは「生活」、「日常生活」というところにあるのではないかと思っているのが私のいまの問題意識です。

は全く違うのです。イギリスでは、貸し家は、公営住宅であっても民間であっても、ニーズを発見しやすく、法的に支援できるわけです。これに対して、持ち家で秘そかに体が弱って制度なども利用できない人たちが支援するという意味での住宅改善機関が活躍しています。どうもご清聴ありがとうございました。

司会

ありがとうございました。太田先生からは「日常生活を自ら創り出すことを支援する」というテーマで講演を願いたいと思います。

福祉事務所、病院、保健所のソーシャルワーカーとして勤務後、県立広島女子大学などを経て二〇〇三年より現職。著書に『生活文化を支える介護』（一橋出版）、『二四時間在宅ケアへの挑戦』（萌文社）、『地域ケアと退院計画』（萌文社）など。

ハウアダプテーションの課題

月刊『総合ケア』二〇〇二年一月号（医歯薬出版）に野村先生の後に私のものが載っております。介護保険以降の課題について書かせていただきました。住宅改造がうまくいかないのは、ケアマネジャーの問題だ、あるいは建築サイドの問題だと言われることが多いのですが、必ずしもそうではないということをここで書いております。支援ということをどう考えるか、ということ



の日常生活を自ら創り

もう一遍考える必要があるということですが。特に、日常的な生活支援とか介護といわれていることです。その辺りの考え方、支援をするという考え方をもう一遍考える必要があるのではないかと、いうところがまず課題です。

二番目に、住宅改造は地域の総合力が問われ、チーム力をつくっていかねければいけないという点です。介護保険が始まる前は「チームで」ということが強調されて、その実績が全国にかなり蓄積されてこのフォーラムでもそうした事例がずいぶん報告されたのですが、介護保険になってからはそのことがあまりうまくいっていないのではないかと思えます。カンファレンスが開かれている割合が非常に低い、ということになっておりますが、チームづくりはどうしたらいいのか、ということをもう一度真剣に考えることが必要なのではないかと思えます。

三番目に、「住宅改修と地域ケアシステム」という点です。イギリスの場合「施設から地域ケアへ」という動きが一九五〇年代に精神医療を中心に始まって、一九七〇年代になって高齢者分野で取り組まれるようになります。一九九〇年にはコミュニティ・ケア法が制定されケアマネジメントが導入されるわけですが、その前の段階で、野村先生からご報告がありましたように、イギリスでは一九八〇年代に住宅を巡る改造についてのケーススタディをかなりやっているわけです。日本の場合は病院の整備が遅れたという事情もあって、一九九〇年代になってベッドの規制が始まって医療改革が行われるようになりました。

同時に、長期ケア施設づくりが本格化する、在宅ケアも進む、というふうな医療の改革、長期ケア施設整備、在宅ケアの整備という三つの課題の取り組みが同時に進んだ。進んだというか、それほど進んではいないのですが、それらの課題の多くは二〇〇〇年代、介護保険以降に残されました。日本の場合は、まだ施設の本格的な整備が遅れていて、施設整備に重点が置かれ、どうも「在宅に」というモチベーションが低い。それは、客観的にもまだ施設自体が足りないということが大きい。

しかし、その一方で、北海道とか沖縄では施設で生活している人がかなり多くて、今回のハウスアダプテーション・コンクールでも社会的入院になつていた方が在宅に行く場合に住宅改造を行った事例が入賞されました。私たちもその点に注目して評価をさせていただいたのですが、日本全体で見ますと施設が不足している地域が少なくない。そこでは、在宅に向けた取り組みをどんなふうに進めていくのか、ということも考えていく必要があります。東京とか名古屋とか、大都市部ではまだ施設づくりと在宅ケアと両方をセットにして取り組まなければ住宅改造もなかなか進まないところがある。そういうところが私たちのハウスアダプテーションの取り組みの難しさでもあるのではないかと考えております。

日常生活を営むこと

要介護の人を私たちは一般に「心身に障害があり、日常生活を営むことに支障がある人」という

ふうんと言っているわけです。これまでの取り組みを見てみると、前半にウェイトを置いていて、日常生活を営むことに支障があるということについての議論の共通ベースがあまりなかったのではないかと思えます。

日常生活を営むというのは福祉のほうの言い方ですが、建築のほうでは、昨日も日本女子大学名誉教授の小川信子先生とお話をしている考えさせられたのですが、生活行動という言葉で語られるそうです。特に動線が重視されて、建築サイドではそのことが当たり前のように学生に教えられていく。ところが、福祉とか介護あるいは看護の場合の日常生活を営むということについては、必ずしも私たちは十分に深められていないのではないか。しかも、看護とか介護と建築とかリハビリの関係者とかの共通の用語で日常生活という言葉が語ることができないことが一つの大きな問題ではないだろうか。そのところをこれから私たちがどうするのかというのが、ハウスアダプテーション研究委員会の課題でもあるのではないかというのが、私の問題提起です。

高見さんから学んだもの

後でコメントをいただく高見さんとは、二〇〇年程前に私が出会いました。当時、私は荒川保健所の在宅ケアを担当する医療ソーシャルワーカーをしていました。そのときに神経難病の相談室を行っており、高見さんが床屋さんをされていて、相談に来られたのが出会いです。それで、これか

らどういう生活をするか、施設が在宅かということとで半日議論をしました。私はどちらかということと当時の状況からみて高見さんの場合は施設というほうだったのですが、それに対して高見さんは「私は在宅だ」ということで、話されました。

私たち一九八〇年代前半の当時のイメージというのは、イギリスのハウスアダプテーションの議論と同じような議論をしていても、かなり違ったものだというように思うのです。生活というよりも、むしろ専門職のネットワークをどうするかという議論を中心にして、その人の生活、その人の一日、一年、一生という視点で、議論が十分にされてこなかったのではないかと思います。

高見さんとは二〇年もお付き合いで、高見さんからもお話があると思いますが、その後、床屋さんをやめられて、一時期アパートに引き込まれるところがあるのですが、その後、アパートを二つ替わり、五年ほど前に、障害者住宅に住まわれるようになり、同時に十数年ほど前から地域に出かけて行って、都電に乗れるように東京都と交渉したり、車いすの仲間づくりをしたり、車いす生活をしている人たちの理解を求めて、各地域に出かけて行ったり、テレビに出たりされるなど、実はものすごく忙しい方なのです。

そういう生活をされるようになって、私自身ですごく教えられたわけです。やはり私自身を考えてみても、一九八〇年代にはその人の一生、一年の生活という視点が弱かったのではないかというのが反省です。そのことを高齢者の介護の場面でもいま学びつつあるのではないかと思います。

空間の変化に対応するサービスと介護が必要

次に「日常生活の変化」ということですが、特別養護老人ホームでは、一九八〇年代に、ようやくベッドの生活から、ベッドから降りる生活に変わっていきます。それを支える専門的な支援を介護と呼び、専門的技術としたわけです。最近になり、施設内とか、あるいは地域とかでの取り組み、またグループホームでの取り組みが広がってからは、グッと生活の感覚が変わってきたわけですが、ところが、建築サイドからいうと一九九〇年前後で、住宅改造の考え方が大きく変わっていった、非常に日常生活の空間が広がってきたように思います。高見さんのいまのアパートも障害者の住宅なのですが、バリアフリーで広く、自由な空間です。ただ、サービス面や、介護の技術というところ、その空間に適応できるようなサービス、技術化がまだ進んでいないのではないかと、いうところが私たちのいまの課題ではないかと思えます。

三番目に、「社会福祉法と日常生活、人の暮らしのベースに」についてお話しします。社会福祉法は福祉という憲法みたいなものですが、その法律が二〇〇〇年に改正されました。特に大事なのが第三条と第四条だと思つのですが、第三条で「その有する能力に応じて」とは書いてあるのですが、「自立した日常生活を営む」と明記されました。しかも、第四条では、「地域社会を構成する一員として、日常生活を営み」と位置付けられ、それを支援するのがサービスだとなり、日常生活が社

会生活のベースと考えられるようになりました。高齢者の場合は、障害者の場合とそれほど大きな違いはないと思つのですが、自宅と施設、自宅でない在宅とグループホームなどの仕組みづくりができて、私たちは地域ケアを考えるようになったのですが、その場合の日常生活の支援の考え方が、福祉の中でもまだかなり違いがあります。

ホームヘルパーによる支援

地域福祉を前進させようとか、福祉社会をつくると言われるわけですが、それを支援するのに重要なのはホームヘルパーです。ホームヘルパーの要綱を見ますと、「日常生活を支援するのがホームヘルパーである」と位置付けられているのですが、その目的が高齢者と身体障害者、知的障害者と精神障害者で微妙に異なります。まず、精神障害者の場合では、社会復帰のために日常生活を援助する。つまり、職場復帰です。働くことです。働くためにヘルパーが同伴するとは言わないまでも、職場に行くこともあり得るわけです。先ほど、野村先生から、何度もブラウン夫人のお宅の非常に広い空間を説明されていました。それから二二の事例でバラエティのある、例えばコミュニケーションの問題とか、いろいろなことが日常生活の中に含まれるように書かれています。つまり、精神障害者の場合のように、職場復帰は日常生活に入っているのです。

もう一つ、知的障害者と身体障害者の場合の目的は「自立と社会参加」になっています。ガイド

ヘルパーは日帰りの外出しかまだ認められていないのですが、狭い範囲ですが外に出ることは認められています。何泊かというのは残念ながら認められていない。ですから、日常生活が一日単位に区切られます。高齢者の場合はどうかというところ、介護保険法の中では自立とはなっているのですが障害者のように明確に明記されていないのです。ただ、一九九四年の新介護システムの中では、「自立支援」ということが言われて、それが理念とされているのですが、明確には明記されていません。ですから、介護保険の訪問介護では、非常に範囲の狭い身体介護に限定されることが大きな問題になっています。つまり、排泄、入浴、あるいは食事という基本動作が、日常生活であるかのように言われている。そういう意味でいいますと、やはり横断的に日常生活というのはどんなふうに考えるのかということも議論する土台を作っていくことが必要で、しかもその中には当事者が参加をしていくという一九八〇年代に、イギリスがハウスアダプテーションで行ったように、事例を本人の生活に視点を置いたように行うことが、私たちは大事ではないかと思えます。

日常生活を支援する仕組みを

日本における日常生活を支援する取り組みということで、建築と、特に社会福祉の流れ、あるいは看護の流れを統合するようなことが、いまは必要ではないかと思えます。例えば、建築のほうでは進んだのですが、あとでまた高見さんから

お話があると思うのですが、ホームヘルパーが派遣される場合、本人がその部屋にいなければいけないというのは残念ながらそのままなのです。というのは、そのことによって、利用者当事者の生活時間がブツブツと切れていくのです。つまりサービスに縛られてしまうのです。そのところが、なかなか二四時間在宅ケアが広がったり、グループホームが広がったりしても、いま私たちのところではクリアできないところなんです。そういう意味で、今後、共同のネットワークを作りながら、事例を通じて、どんなふうに日常生活のところを合意形成しながら、社会的にも認知を広げ、これを制度として反映していく、あるいは行政の施策として反映していくということが、私たちのこれらの課題ではないかと考えているところです。

司会

ありがとうございます。引き続きコメントの原野さん、高見さんに来ていただいていますので、それぞれ最初にコメントをいただいで、その後、討論に入りたいと思います。

コメンテーターから

江戸川区福祉部障害者福祉課在宅サービス係長

原野 節子

私は江戸川区の障害者福祉課、在宅サービス係に勤務しています。在宅サービス係という名称でお分りになるように、私は住

宅の建築等の専門家ではありません。在宅サービスの名のとおり、ホームヘルプサービスを中心として、入浴サービス、紙おむつ、緊急通報システム、住宅改造等を取り組むことによって、障害者の方の在宅生活を支援する係です。

江戸川区における取り組み

江戸川区は独自に、一九九〇年一〇月に、住宅改造についての条例を作りました。これはバブルのときで、区の財政も豊かだった時代だと思えます。このときに住宅改造の条例を作り、まず所得制限を設けない、自己負担を設けない、上限を設けないという三つのないづくしで始めるということ、取り組みが始まりました。

江戸川区の場合は特養ホームを地元で誘致していた時期がありました。それがちょうど八〇年代です。区内にその当時四、五カ所老人ホームができたのですが、やはり特養ホームに入りたいという人は非常に多く、区内にそれだけ作っても、まだ未だに二〇〇人待ちというような状況です。その一方で、本当は在宅で暮らしたい、住み慣れた家から本当は出たくないのだという声もありました。しかし、それを可能にするために、当時の中里区長が決断し、在宅の方にも施設に入っているだけお金をかけていいのだ、要するに措置費で三十数万円毎月払っているわけだから、在宅にそれだけのものをかけてもいいということ、住宅改造とホームヘルプサービスの二つについて、ともかく所得制限を設けるな、自己負担を



とるなどということが始まりました。一九九〇年当時ですので、最初は所得制限なし、上限もなし、正直言ってノウハウもなかったのです。当時の担当者たちがかなり苦勞をし、江戸川区内の建築業者さんや、野村先生にもお世話になったと思うのですが、とまかく何も分からないところからスタートしました。ですから状況を見ながら、一つひとつ手探り状態で始まったのが一九九〇年です。ただ、そこをだいぶ苦勞したので、そのノウハウというのはかなり蓄積をされてきました。しかし、住宅改造をしたから、特養ホームに入りたいという人が減ったかというところ、改造はします、ヘルパーさんも来てもらえます、だけどやはり不安があるので申し込みますということ、相変わらず特養ホームの申込者は多いままでした。

高齢者から障害者の施策へ

当時、最初は老人の住宅施策のほうがはなはなしく行われていました。老人の方は住宅係という担当部署が一つ設けられていたのですが、障害のほうは在宅サービス係が結局何もかもやっていったという状況なので、正直言って少し片手間仕事になっていったという時期がしばらくありました。先ほど先生からもお話がありました。障害者の場合、本当に一つひとつ違うのです。住宅自体も同じ住宅というのはありませんので一軒一軒のお宅に何って、その方の状態に合わせていくということ、結局私どものいまやっていることというのは、ノウハウの積み重ねということなのです。

ていくわけなのです。

個々に対応する改造の難しさ

そうはいっても、毎回全部の住宅が同じではないので、その都度悩みながら、ここを改造してもいいものだろうか、新しい機器が出てくると、それを付けたいのだけれども、非常に単価が高いので、そういう場合にどうしようかということ、その都度日々悩みながら仕事をしています。

私どものほうは、住宅改造をすることによる障害者の自立生活への支援に重きを置いています。半分の方が事故や病気で、あとの半数の方はお子さんのころからの障害をお持ちの方です。その方たちは大体体重が二〇kgを超えたくらいになりますと、親御さんが抱えきれなくなるのです。また、介護者の方も高齢となります。それまでは結構だき抱えて移動している方が多いのです。そこで相談に見えるわけです。江戸川区の場合は、いわゆる下町の状況ですので、土地は非常に狭く、一軒一軒が大体三階建て住宅とか、木造の二階建て住宅で、一階に満足に居室が取れないというのが非常に多いのです。ですから、私どもは縦の移動に非常に知恵を絞りがらやります。

日本の住宅は玄関から外に出るということが非常に困難なのです。湿気が多い所ですから階段が三段ぐらいいは付いているのが普通です。まず、そこをどうクリアするか。いまはいい機械が出ていて、段差解消機という、これはものによって違いますが、大体七〇万円くらいします。ただ、一

軒付けてしまうと、もし同じような状態の方から申請があったら、必ず付けましようという約束の下に、最初は踏み切ります。一軒付けたら、お友だちからの口伝でどんどんきました。二、三段はよかったです。中二階の家というのがあり、これは非常に苦労しました。お値段はかなりしたのですが、何とかその高さまでの段差解消機があったので、それでなんとかクリアしました。また玄関から上になるときに、ちょっと段差があるので、この部分もスロープですとか、ちょっと板でスノコ状にするとか、業者と知恵を絞りながらやっています。居室部分についても大体和室をフローリングにする。二〇〇〇年からは介護保険のほうを先に使ってもらいます。ただ、介護保険は二〇万円です。できるものというのはいらないのです。床のフローリングとか、手すりを付けたりとかはできるのですが、トイレの改修は困ります。床を平らにしてくださいなど、トイレは改造の中に必ず入ってきます。車いす生活になって、車いすで移動できる方については、トイレをうまく改修することによって、排泄も自立できる。その後はお風呂と玄関です。ここはほとんどの家でやります。あと台所についてやるかどうかは、その方の役割によって違います。

台所はケースバイケースで対応

イギリスのハウスアダプテーションの本を読んだとき、大体台所もやっていますが、私どもはキッチンを改修するかどうかは、その方の家庭に

おける役割によって考えさせていただいています。例えば奥様が家事はほとんどやっているという場合は、手が届けばいいかなぐらいのところ、中まで車いすですーっと入れるようなシンクと、いうところまでは、まだ手を出していません。ただ、その方の家庭において、主婦で家族の方たちに食事の提供等をしたということであれば、そこまで行くことはやぶさかではありません。

今後の課題は民間のアパート

あといちばん困るのは、これからの課題でもあります。民間のアパートです。玄関のところについては、持ち家が条件なのです。つまり、改修もかなり大がかりな改修をしますから、本人の了解に基づいてやっています。持ち家の方についてはスムーズにいくのですが、賃貸の場合、大体退去するときに全部元に戻さないという契約があります。家主さんのほうから了解をとりながらやっていくのですが、あまり大がかりな改修はできない状態です。

いま私どもの真中辺の地区で民間のバリアフリーのマンションというのが何棟かできているのです。これは賃貸でかなり家賃が高いのですが、バリアフリーで床面はフラットなので玄関から部屋に入るのは電動車いすですーっと入れるのですが、個々の障害によって、やはり使えないのです。床だけがいいのですが各部屋は引き戸になっています。しかし、一つひとつのものを見ます

と、その方の障害によって、お風呂の高さがその方に合っていないとか、トイレの状態もその人によって違うので使えない。その人個人に合わせて作られたものではないので、若干手を加えながらやっています。

また、ドア自体がいまのマンションとかはみんな鉄の扉で非常に重いです。引つ張るのに非常に力の要るような扉が多いです。あとオートロックです。これもいまドアオペレーターと私たちは勝手に呼んでいるのですが、リモコンでできるドアがすーっと開いてくれるようなものです。最初にバリアフリーの民間の賃貸マンションにそれを付けてみたのですが、先日都営住宅にも許可をもらい、それも付けさせていただきました。自治体の公平性の原則がありますので、一軒付けたら、同じような状況であれば全部付けますということ、その都度施策を考え、今後全部やるという形で踏み切っています。

住宅改造による効果

ただ、住宅を改修することによって、若干ホームヘルプの部分で本人ができる部分が増えて、自立生活、社会参加ができるようになり、ホームヘルプの部分が財政的に少し減っていく。だから、住宅改造のほうはお金をくださいというように、いま予算を組んでいます。その辺はかなり財政のほうと取引をしています。これをやることによってホームヘルプが減ると…。しかし、来年は支援費なので予算は減らないのですが、その辺のこ

ろは結構やり合っています。

最近では階段昇降機も結構私どもの区では多くなっています。お母さんが四〇kgの子を抱えて二階からおろしてきたというのを聞いてしまいますと、もう付けるしかない。一五〇万円くらいするのですが、もう仕方ないということでは付きません。いままではどうしても障害者の方の場合、お母さんのがんばりで結構自治体が甘えていた部分がありました。階段昇降機等を付けて、お母さんに少しでも楽をして欲しいといったことで対処しています。

これからの課題というと、やはりお金がいまはこの自治体も厳しくなってきました。ですから、公平にパイを分けられるように、財政が困難なときだからこそ、もう少し改造についても合理的に、しなければと考えています。

障害者向け公営住宅の充実を

もう一点として、障害者向けの公営住宅が少ないのです。住宅募集の時期になると皆さん一生懸命に応募するのですが、なかなか当たらない。その辺のところも日本的な事情なのかと思います。いまの江戸川区で、どこか転居を勧められるという所はまずないです。民間のアパートとか、公営住宅も本当に公平に抽選でやっていくという状況においては、「ここがいいですよ」ということはちょっと申し上げられませんし、先ほどの民間のバリアフリーになっっているマンションもやはり一五万前後しますので、なかなか払い切れるも

のではないというところで、この辺が私どもいま抱えている課題かと思えます。今後どうなるのか先はまだ見えないのですが、ただ江戸川区は今後も住宅政策については力を入れていくということでは政策はいまのところ一致しています。

地域での取り組み

個人の住宅のことばかり話しましたが、JRの小岩駅がエレベーターの改修工事をやっています。あれは折半で区が費用を出すということで、付けてくださいとお願いをして、エレベーターの工事が行われています。そういった全体的なバリアフリー化も、私たちは都市開発でやっています。が、どんどんまちに出て行かれるような状況を作ろうということで行っています。

司会

ありがとうございます。それでは

高見さんからもコメントをお願いします。

コメンテーターから

荒川やさしいまちづくりの会会長

高見 和幸



こんばんは。自己紹介ですが、いま私は「荒川やさしいまちづくりの会」という長ったらしい名前の付いた会で活動を

しています。そもそも、私がこの活動をするようになったのは一九六八年、一九歳のころに東京に来て、進行性筋萎縮症という病気にかかったからです。そのまま家に帰ろうか、帰るまいか、あまり悩まなかったのですが、東京に来た以上病気は進んでもいいから最後までやってやろうかということ、一九八五年まで働いていました。

床屋で仕事をしていたのですが、一九八五年に仕事をやめて、五年くらい引き込みがちになってしまったのは、住宅事情がすごく悪く、玄関前にスロープがあるので、自転車で勢いを付けてくると上がれるようなもので、車いすでは一人で降りられないのです。当時はボランティアさんもないなかつたし、あまり見かけもしないし、私も知らなかつたしで、ずっと引き込みもりで、家の中で絵を描いていたことをい思い出します。

地域の中で暮らしたい

その後、その立ち除きをくわって、新しい所に行くときに、二回目の決断だったので施設が、地域で暮らすかということを決断を迫られました。やはり地域の中で生活したいという思いがあつて、施設に行くのではなくて、地域の中で生活をするということを決めて、周囲の人たちのいろいろな支援を受けて生活してきました。そのころから少しずつ外へ出るようになりました。私は将棋が好きだったので、太田さんに将棋相手を探してくれませんかということ、仕事のあいまに私の家に寄っていただいて、私を連れ出していた

だいて、相手先の家で将棋をやっている間、太田さんはまた違う所で仕事をされて、帰ってこられるときに私が家に帰っていくという、そういうことをいろいろお手伝いしてもらって、それが少しずつ慣れてきて、リハビリにも行くようになりました。そのときにいろいろ知り合った人たちと、荒川の中で生活するのに大変なので、トイレを探そうとトイレ探しを始めました。当時は東京都立医療技術短期大学ができたころだったので、そのころ調査をし始め、荒川区内にはトイレがどこにあるかということでも全部点検して回りました。「飯を食べるよりもトイレをすることのほうが大事なくらい、外に出るときは大変なので、それをやり始めてから、都電に乗れなかったり、バスが通っていなかったり、電車は二〇段、三〇段の階段があつて降りられなかったり、毎回頭を下げてかつき上げてもらったりしていました。そういうことで、車いすで自分たちが生活するのに地域の中で難しいな、せめて荒川区内だけでも調べて行政に言っていこうという話をみんな決めて、やり始めたのがいちばん最初の会の活動です。

それで都と話し合つて都電の段差もなくなりましたし、いまでは五〇〇人以上乗降客のある駅は、エスカレーターやエレベーターを付けて、ほとんどバリアフリー化してきています。しかし、今回こうやって来られ、地域の中がバリアフリー化されていけば、障害を持っていてもいろいろ生活圏が広がっていきなと思っています。

メッセージを送り、社会を変えていく

もう一つ、私たちのことを障害者とよく言われるのですが、私たちの考え方としては自分たちが障害者ではなく、社会の中が未発達だからというところえ方をしています。ですから、活動の中でいろいろ思うことは、自分たちがそういう地域とか周りの人たちにメッセージを送らない限りは、なかなか周囲は直っていかないのではないかということは、活動していて思ったことです。それで、いろいろ仲間を集めて、リクレーションをやりました。いまはもう終わりましたが、半年余りでしたが、毎月のように会の人たちと一緒に外へ出て、「レクレ」というレクレーションの活動なのですが、一切送迎バスとかは使わず、交通機関を使ったもので行きます。なぜかというところ、一時、重度障害者はドア・ツー・ドアで、送るのがいいとか言われたのですが、力を持っている人たちもそういうものを使つてしまうと、また交通機関が立ち遅れてしまうだろうし、いろいろなものを考えなくなってしまうだろうし、自分たちがそういう駅を使い、周りの人たちに見てもらつて、大変さを周囲の人たちに理解してもらつて、それを基に各施設が直つていけばいいなと思つて、そういう活動をしています。

お蔭さまで、いま駅の中で設備は整いました。あとは人間対人間の言葉のバリアがあつて、重症に耐えながらやっているのですが、実際に活動をしていって、私の思いもよらなかつたのは、太田さんに出会つたときは、私は施設に行かないと言つたのは、当時はあまりいい施設のイメージが

なかつたのです。それで、多分施設より地域に知り合いが多い荒川の中で生活したいと思つたと思います。実際にいろいろな人たちが施設から出てきます。先ほど言われたように私は施設で生活しないのだけれども、いろいろな福祉制度を使ってヘルパーさんたちを使って、二四時間支援事業を利用して生活しています。今日は一時半まで帰らないと、ヘルパーさんが寝かせにくるので、それまでに帰らないと、私は寝られないのです。家で生活はしているのだけれども、制度を使って生活する以上は相手のこともあるので、なかなか自分の思う時間には生活できないというのは仕方ないと言つていいのかどうかということです。

障害者プランの提言

私がいちばん気が安まる所というのは、知的障害の人たちがいる所なのです。彼らを見てみると、やはり先のことあまり考えないだろうし、考えていないように思うし、人を責めないし、心の休まるところなのです。知的障害の人たちのいる施設に、ワープロ、パソコンを通じていろいろな交流があるのですが、そういう活動、まちづくりのことをやります。荒川区も二〇〇一年度に、やっとうりぎり障害者プランというものを、自分たちの力でつくり提案しました。アウレットという代表のリーダーがいて、障害者プランをつくり言つていって、いろいろな事業をやることに対し障害者が参画をするということ、いままも新交通日暮里・舎人線について、障害者各団体が入つて

いって、一緒に協議している段階にあります。こういうことができていくというのは、私が前に住宅のことで家の中に引っ込んでいたときよりも、新しく自分たち障害者が地域の中で生活することに、住居という安定した所がきちつとあることによって、いろいろな活動に発展していくだろうし、考え方の広さが出てくるのではないかと思っています。二年に一回更新しながら、今年は出てくさい」と言われるのではないかと奮えながら生活するよりも、私はいま都営住宅に入っていて出ることはないでしょうけれども、そういう安定した所で、住居が保障され活動できているという、自分のいままででない生活、障害者用住宅というところでできているのかなと思っています。

二〇〇三年から新制度になるので大宮のほうに行つて話を聞いていたのですが、やはりそこには人工呼吸機を抱えた人はいませんでした。障害者もいませんでした。いちばん大事なこういふ話

【質疑応答】

基本は住み慣れた我が家で

司会 東京電機大学の櫻井さんから、「ハウアダプテーションのいちばんのメリットは、住み慣れた家に住むことができることだと思うのですが、英国ではハウアダプテーションを引越して行く場合には、住み慣れたという部分はどういうふうに考慮されているのでしょうか」という質問です。

の中心にいななければならない人たちがいないのです。当事者がいない場所、いろいろなものが考えられているというところが、私にとってはちよつと引つかかつてならないのです。皆さんで考えていただきたいと思います。

まちづくり、施設づくりへの参加を

自分が活動をし始めたのが仕事をリタイアして、自信をなくしていたところに、自分のやれることが見出せたということが、自分にとって勇気付けであり、自信にもつながったと思います。それは何かというと、小さいことではありますが、自分たちを地域の中で活かせることはどんなことか。トイレにしても自分たちが使いやすいトイレは自分たちで言える。地域の中で野村先生は保健科学大という所におられたのですが、その当時は学生さんたちに、何か自分たちの力を貸せない

だろうかということを考えました。生きた教材というとまた語弊があるかも分かりませんが、我々を教材としていただき、それで何か勉強していただくことの接点を見つけていました。大津先生、木之瀬先生、野村先生たちにいろいろと協力をいただいて、我々の仲間の人たちを呼んでいただきました。そしていろいろいま勉強している最中です。私の言いたいことは、当事者のいない所でいろいろ話をされたくない。やはり学生さんもいればいい、子どももいればいい、障害者もいればいい、そういう中で話し合い協議をされて、いろいろな施設づくり、まちづくりをされていくことの方が、これからは社会で共有、共生をしていかなければならない立場であるならば、社会自身が発達していかなければ、やはり住みにくいまちになるのではないかと私は活動して思ったことです。

野村

我が家で住むにしても、その方のハンディキャップが解消されないと意味がありません。地域の中で改造できる家を探すという転居が第二の選択です。例えば未亡人であれば、子ども

選択するという話は聞いています。

司会

転居といっても、先ほどの事例でも、地域の中の転居ということで、そんなに離れた所への転居というのはいわゆるですね。

野村

かなり離れていても、子どもの家のそばで、子どもの支援が受けられる。けれども、昔の友達はちゃんと訪問してくれたり、いろいろなつながりがあったりということですね。

司会

すみだ福祉保健センターの波村さんから、「英国では、持ち家のほうが住宅改造は難しいということでしたが、理由をもう一度聞かせ

てください」という質問です。

野村 どんなに補助制度が整備されたとしても、制度を利用するための支援がなければ補助制度は利用できません。一九七〇年代に問題が指摘されて、持ち家に居住する障害者・高齢者を対象にして、地域で住宅改善機関が支援を始め、それが広がっており、その国の調整機関がノッティンガムにあります。

ホームヘルパーは高齢者の代弁者

司会 東京土建渋谷住宅センターの年森さんから「ホームヘルパーのチーム参加について」ということなのですが、「ヘルパーがチームの恒常的なメンバーとなるためのポイントは何でしょうか。参加し、主体的に役割を果たそうとする、そういったメンバーの実例とかがあれば教えてくださいいただきたい」ということなのですが。

太田 日本の場合は、ホームヘルパーは障害別にブツブツと分かれているのが特徴です。これは日本の特徴です。国の制度からいうと、ホームヘルパーは高齢者、身体障害者、重度心身障害児、一人親、難病の人、知的障害者、精神障害者というふうには、ホームヘルパーは広がっていています。国の制度になるとブツブツと分かれてしまつた。対象者別に分かれていて、それによってチームづくりがかなり異なっています。

高齢者の場合は、一九八〇年代からチームづくりが始まって、高齢者調整チームというのが、かなり全国に広がっており、そこには参加はしてい

たのです。ところが、対象者が少なかったこともあり、介護保険になり、民営化になって、参加するということが自体がお金が出ないということや、あるいは忙しいとか、あるいはそれを統括するケアマネジャーの力が弱いとかということや、なかなかうまくいかない。しかし、うまくいっている地域もかなりある。江戸川などにもそういう事例があるとありますし、ケースによってはかなり参加している。問題は、そのところであります。先ほど申し上げたのは、生活をするということの理解が、対象者によってかなり違うということ。高見さんも強調されていましたが、当事者の参加が高齢者の場合は非常に弱い。代弁する人がいないということが、大きな課題だと思います。

支援費と住宅改造は別

司会 「支援費制度により、ハウスマダブテーション面にどんな変化があるのか。行政担当者として期待している、あるいは大変なことはどのようなことなのでしょうか」という、荒川区社会福祉協議会の高橋さんからの質問です。

原野 基本的にハウスマダブテーションは支援費には入りませんので、イコールではないです。住宅改造は、そのまま自治体のほうの施策として今後も続けていきます。

先ほど支援費になるから来年はホームヘルプの予算が減らないと言ったのは、全体として二〇〇三年四月から、障害者のホームヘルプサービス等が全部支援費制度に移行するのですが、単価が



アップしたということと、社会参加の部分で、先ほど太田先生からもお話があったとおり、視力障害の方や知的障害の方に対しては、現在ガイドヘルプサービスというのが認められており、実際に行われているのですが、それに加えて次年度から、支援費制度で、いわゆる全身性障害者という重度の障害者の方に対しての移動介護のガイドヘルプも認められるようになります。要するに、社会の中にどんどん出ていくってくださということなんです。今までは、一部、全身性障害者の介護人派遣というものは認められていましたが、それ以外、外出したいという願い、映画に行きたいとか、遊園地に行きたいという願いはかなえられず、きていたわけです。そういったものが今度、支援費になりますと、それもオーケーですということになりますので、どう考えても予算的には絶対に少なくなるということはありません。

私の説明不足で申しわけございません。支援費と住宅改造は直接関係ありません。住宅改造は、

今後も自治体のほうの別個の施策として継続していきます。ただ、支援費になって、当事者の参加がかなり具体的になってきていますので、ホームヘルプというのはどんどん増えていくだろうというふうには、自治体側は考えております。

セルフマネージメントの出来る支援を

司会 ビューティフル・シニア・ライフ研究会の上東さんから「セルフケアプランについて、支援費制度になってどのようなプランを立てたいと思いますか」という質問ですが。

高見 私は今、全身性介護人派遣制度というものを使っていたり、ホームヘルパーの制度を使って、月水金、午前中二時間ぐらい来てもらい、食事を作ってもらったり、お風呂に入れてもらったりしています。また、先ほど言われましたように荒川区には二四時間支援というのがあって、それは巡回型のヘルパーなのですが、三〇分ぐらいいてくれて、次のお宅を訪問するという一部を担ってくれるヘルパーさん。今の段階では、それにプラス数時間ぐらい延長できるような形になればいいと思っています。

私は、車いすに乗るまでが大変なのです。ご飯を食べさせてもらうことから排泄から、手も動かなくなってしまうので、全介助なのですが、車いすに乗ってしまうと、次のトイレとか、次のご飯を食べるときまでは、そんなに人は要らないのです。状況をきちんと把握していて、コップはここに置かなければいけない、テレビはこの位置、

電話はこの位置でなければいけない。なぜかという、プッシュホンなら上から押すことができる。それで位置が変わってしまうと押せないのです。だから、その状況をきちんとつくってもらうためにヘルパーさんに来てもらわなければいけないわけで、そのために制度を使っている。ゆくゆくは、食事介助のロボットができれば、ヘルパーさんにはつくってもらって、それで帰ってもらったほうが楽かなと思うのです。

やはり、自分の時間もほしいわけで、いろいろなヘルパーさんに来てもらって、ずっとおられるよりも、少しは自分の時間もほしいというところ、私の場合毎日ヘルパーさんに来てもらっていません。自分一人でいたいとき、友達といたいとき、どうしてもヘルパーさんがいると知り合いが来づらく、「自分が訪問すると、高見さんのヘルパーさんにやってもらう時間が少なくなってしまうだろうから」と、友達も遠慮してしまう。誰でもが来やすい状況を作るのも一つですから。私は、八時に起こしてもらって、九時までの一時間と、九時半から一時半まで、月水金に来てもらうヘルパーさん、あとは毎日、夜寝かしてもらうためのヘルパーさん、午前三時に寝返りをうたせてもらっているヘルパーさん、今の時点ではそれで大丈夫なのですが、あと一〇年経つとちょっと分かりません。今のうちはそれで大丈夫で、あとは自由に外を出歩き、いろいろな活動が続けられるので、支援費は期待しています。

私たちはそういう生活に慣れているのですが、養護学校を卒業したばかりの一八歳から二〇歳

までの人は、今までは援助はなかった。全身性は二〇歳以上でないとそういう制度は使えなかったわけですが、これからは養護学校を卒業して、一八歳の子が介助者を連れて、地域に出てきて生活することができるようになる。そうなる支援費になってありがたいかなというふうには思います。今までは二〇歳まで待ってなければ介助者が付けられなかったのが一八歳から人に手伝ってもらいながら生活する。それこそセルフマネージメントできるような人たちがだんだん増えてくるのではないかと期待しています。

上東 介護保険制度にもセルフケアプランが制度づけられて、自己選択、自己決定が謳われながら、制度が複雑すぎるのか、自分自身でケアプランを立てる要介護高齢者は少ないのではないかと思っています。良いケアマネジャーさんと出会って、パートナーシップをとって納得のいくプランを選択できる場合は良いのですが、ケアマネジャーが薦めるプランとご本人や家族が思い描いているプランのギャップがかなりあるように思われるわけです。そこら辺はどうしたものかなというものがあります。今お話を伺っていて、制度と仕組みを理解し、各種サービス資源などを把握したうえで、自分の生活様式にあったプランを自分自身で決められるというのは、あたりまえですが素敵なことだと感じました。

ケアマネジャーの現状と今後

司会 訪問看護ステーションわかばの川野

和也さんから質問をいただいています。「現状、多く行われている介護保険の住宅改修について、ハウスマネジメント知識が必須ではないケアマネジャーに多くの裁量が任されていることに對して、今後皆さんのかかり合いについて伺いたい」ということなのですが。

原野 私どものほうは、一九九〇年から、まず住宅を改修・改造する場合は、必ず区役所に相談しなさいと言っています。ケアマネジャーは付いているのですが、なぜか高齢者の場合ですと、すこやか熟年課住宅係というのがあり、ここが定着しています。はみ出ても大丈夫だからということで、ケアマネジャーのほうもその辺は「向こうに相談に行きなさい」と言っています。だから、ケアマネジャーの方があまりかわかっていません。住宅改修が必要だということで、形の上ではかわるのですが、結果としてはすこやか熟年課住宅係の職員が中心のメンバーになって、人を召集し、本人の家に行つて、本人、家族を交えながらやる。だから、比較的失敗は少ないです。一九九〇年から住宅を専門にやってきた蓄積が係にはありますので、そこが中心になってやっております。

私どもの区の自慢になってしまふのですが、住宅改修をやってもらえる、はみ出ても大丈夫だ、二〇万以上になつても改修できるということが、在宅支援センターの方も皆さん知っていらつしやる。「とにかく、あそこに相談しろ」と。ですから、私どもに相談が来るか、住宅係のほうに相談がくるか。大体、年齢で分けさせていただいています。普通は六五歳ですが、私どもでは熟年を

六〇歳からとじていますので、六〇歳以上の方で介護保険の認定を受けている方については、すこやか熟年課、特定疾病で身障手帳を持っている四五歳とか五〇歳という方で、介護保険も使えるという方の場合は、私どもで相談を受けて、介護保険のケアマネジャーも交えながらやります。

ですから、すごい人数になつてしまい、ひどい時は一〇人ぐらいでやったこともあります。誰が誰だかよく分からなくなるような状況の中で相談をしたこともあります。形の上ではケアマネジャーはいるのですが、私どものほうは特殊な事例かもしれません、それが地域に定着してしまつていきます。ともかく、「役所に相談に行け」という形になつてしまつていきます。

司会 太田先生は、先ほどは、そうではないということもおっしゃっていかと思つのですが、上東さんのほうからは、「協働の場としてのケアカンファレンスについて、今のケアマネジャーには権限も余裕もないようだ。二〇〇三年四月の介護保険改正で改善されるのか」という話もきています。その点についてはいかがでしょうか。

太田 まず、二〇〇三年に改正されるかどうかということ、我々がどうするかということでもあります。少しシビアな見方をすると、今度の改正は、大幅な改正では最初からないので、制度的な見直しは、もっと後になります。ですから、それを目指して私たちは、どういふふう議論を積み重ねるかが大事だろうと思つています。

私は、いまフィンランドのまちを研究させてもらっているのですが、四〇〇人ぐらいの村です。

ケアマネジャーという名前ではないのですが、やはりそういう人がいるわけです。そういう人が、長い間、一人の人の生活を見ているわけです。そういうことがないと、しっかりと住宅改修はできないだろうと思つています。誰かが長く見ている必要がある。そういうチームの形成をすることが必要だと思つています。介護保険では、一人のケースをずっと長く見るといふのは、実は少ない。それは、ケアマネジャーの条件が悪くてどんどん転職するということもありますし、大都市では非常に難しい状況です。住宅改修は、一年や二年では駄目です。長い間、五年、一〇年のスパンで見ることが大事だろうと思つています。そういう仕組みを作る必要がある。今のうちに、事業所がケアマネジャーを抱えているだけでは、やはり駄目だろう。そういう意味で自治体の役割、地域の役割、当事者の役割が、チーム編成には必要で、そういうことが、これからの課題だろうと思つています。

野村 ケアマネジャーは、ハウスマネジメントについてあまり詳しくない。それに対してどういふことが問題かという質問だったように思つています。いずれにしても補助制度を作るのなら、それを査定する専門職を確立しない限り、ばらまき福祉というか、効果があまり上がらないということになりかねません。

江戸川区は区で責任を持つて補助金を助成しています。クローズドシステムの中で、比較的うまくやつていらつしやるわけです。やはり、優れた機関はクローズドシステムの中で、自分のノウハウを持つて、いろいろな所との連携を深めて取

り組んでいるというのが、私どものフォーラムでも今まで何度も報告されてきているわけです。それをいかにオープンシステムにしていくのかといった辺りがまだできないわけで、関連する専門職もあまり危機感を持っていないのではないかと感じております。そろそろ、オープンシステムとしての展開といったものが、もうちょっと見えてきてもいいかと思うのですが、なかなか見えてこない。制度を本当に動かすのであれば、専門職の確立というのは不可欠だと思います。

福祉住環境コーディネーターの役割は

川野 私は、訪問看護ステーションで理学療法士として働いているのですが、そのときに住宅改修に関していろいろかかわることがあります。やはり、ケアマネジャーの資格を持っていないため、意見書を書いたりすることができないので、福祉住環境コーディネーターの資格をとってやり始めたのですが、中にはケアマネジャーでなければ駄目だという市もあります。だからといって、その市がケアマネジャーに対して、そうしたことの教育のプログラムを作っているということはないようなので、その辺の教育システムは必要ではないか。現状は、やはりばらまき福祉状態ではないかという危機感があります。そういう意味で質問をさせていただきます。

渡辺（青山環境デザイン研究所） 福祉住環境コーディネーターについて話がありました。私が、私は社会人教育を中心に二四年〜二五年、建

築系の教育にかかわる一方、福祉住環境コーディネーターの役割もしてきました。介護の現場を知りたくてホームヘルパー二級の資格をとり、住宅改修の相談や現場にもかかわってきました。

介護保険制度がはじまって、ここ二年ぐらい前から、全然知らない人から電話で住宅改修に関する相談が多くなっています。高齢者夫婦から近所の工務店が描いた図面を見て欲しいとか、また、五〇代の女性から八五歳と九二歳の両親が車いす生活になってしまったので、引き取らなければならぬので、自宅を増改築したいので設計プランを見て欲しいというものです。図面を見てみると、全く高齢者や障害者の日常生活のことが考慮されていない場合がほとんどで、プランニングのやり直しになります。それは、設計や施工にかかわる建築系の人たちは、高齢者の生活とか身体的特性が見えてない場合が多く、ハード面からの視点になりがちです。一方でケアマネジャーなどの医療・福祉系の人たちは住宅建築に対する知識や、住宅の問題点や住環境整備の効果について認識がうすいように思います。

介護保険の住宅改修は二〇万円が限度ですが、大きな改修になりますと四〇〇〜五〇〇万円程度予算のものもたくさんあります。このような場合でも区市町村によって助成金が違いますので、福祉住環境コーディネーターとしては、正しい情報もきちんと持っていなければならぬと思います。私の体験から言いますと、最近新聞にも出ていますが、あとでトラブルの原因にならないようにするために、高齢者とくに要介護者の

住宅改修の場合には、必ず現場に行って本人に会い身体状況や生活動線などの確認を行い、住宅の状況を判断して個別対応の改修プランをたてる必要があると思います。

ノーマライゼーション教育

司会 原野さんに、(株)エイデル研究所の石井さんから、「行政としてノーマライゼーション教育をどのように進めていच्छいいますか」というご質問です。例えば、小学校、中学校、社会教育など、いかがでしょうかということですが、

原野 学校現場においては、最近の流行が「出前ボラ」、出前ボランティア、例えば、視力障害の方に来ていただいて、目の不自由なことの体験をする。また、手話や車いすに自分が乗ったときに、スロープはどう押しもらったら安心して乗ってられるか等、そういう教育は前から取り組んでいた学校はあるのですが、ここ数年、増えてきています。では区民向けにはどうかと言われると、広報活動などでは、確かにノーマライゼーションということで特集を組んだりはしておりますが、何か集めて教育をやるというようなことはないです。講座や講習については、障害者の方向けの講座は開きますが、そこに障害をお持ちでない方もどうぞ参加をということ、行政が何をやっているかと言われると苦しいところです。障害者福祉課としては、広報で特集を組むぐらいです。学校については、そういった出前ボラを出すときに、ボランティアセンターと協議

をして、例えば視力障害の方が出前ボラに行くときに、私どものほうでガイドヘルプを付けるぐらいの援助しかしていないところと比べて。

石井 私は内部障害者なのですが、高見さんのお話のように、当事者抜きで物事を考え、進めるとするのは困ったことだと私も思います。江戸川区はいろいろな意味で進んでいる、あるいはいろいろなことを配慮してくださっている区だと思います。当事者は、どの辺まで行政と一緒にやって、区民の方や小さい子どもさんたちの教育を進めておられるのかお聞きしたかったので、今後は是非取り組んでいただきたい、そして、他に抜kindでた政策を出していただければという強いお願いをしておきます。

住宅改造効果と福祉

鈴木（和泉短期大学） 原野先生に質問です。先生のコメントに住宅改修を行うことにより、ホームヘルパーさんのケアにかかる費用が節約できるというようなご趣旨の発言があったかと思うのですが、本当にそうか疑問です。例えば、利用者の方の自立が進むことによって、ADL中心の身体的介護だけでなく、QOLに関する介護、例えば外出であるとか余暇活動であるとか、そういったところにヘルパーがかかわっていくということが考えられます。このようにヘルパーの業務内容が変化することを仮定すると、ヘルパーの費用は節約できない可能性もあるのではないかという気がしています。ヘルパー費用はよくて

横這い、場合によってはむしろ費用は増加するのではないかと考えています。さらに言えば、私は、いまのホームヘルプサービスは、ADL中心の支援さえ満足にできていないのではないだろうかとも思っています。

イギリスの例が出ていましたが、私もイギリスの研究をしておりますが、コミュニティ・ケア政策が一九九〇年代に始まってから、実は福祉の費用は増加しているのです。もちろん住宅改修もそうですが、大きく増えたのはパーソナル・ソーシャル・サービスという、対人福祉サービスの部分で、実態はむしろニーズが喚起されて、コミュニティ・ケアの導入時に期待されたケア費用の節約はできなかつたようです。この辺についても、日本でどうとらえるべきか併せてご教示ください。

原野 これも先ほどお話し申し上げたように、ADLの面からいくと確実に減ります。ご自分で排泄ができる、もしできない状態であれば、その都度その都度ヘルパーをその時間帯に派遣しなければいけません。それ以外に、家事等いろいろあるのですが、ご自分で入浴や排泄が出来ることによつて、その分は確実にヘルパーさんの派遣分は減ります。ご指摘のように、これからは外出、社会参加の部分で確実に増える。支援費になればどんどん増えていくというのは、私どもも認識しております。ですが、細かな部分で、その部分が自分でできるような改造をすることによつて、確実に節約ができています。階段なども、抱えて下ろすには人の手が要る。家族の方とヘルパーと二人ということ、やはり

ヘルパーの手がその都度必要です。でも、それは階段昇降機を付けることによつて、全くヘルパーの手が要らなくなる。病院などに行く時も、玄関がどうしても越えられないがためにヘルパーが付き添わなければいけないということもあるわけです。そういったものについては、確実にその部分は、改造によつて自立と私どもは考えますので、ADLの部分については、支援から自立というふうに変わっていくと認識しています。

これから支援費になつても、サービスの量は減りません。私どもも予算取りのほうで、こんな数字を出したら怒られてしまうと思うぐらいの数字を出しています。社会参加の部分は確実に増えていきますし、今までは親が介護者としての認識が非常に強かつたわけですが、その部分が支援費のほうにシフトしていく。頸椎損傷の方などで、退院されてからはホームヘルパーなしで生活している方はたくさんいらっしゃいます。たまたま家事をやる方、奥様がいたという条件もあつたのですが、それ以外の部分、トイレから入浴、すべて自立して、さらに社会復帰まで、会社に復帰された方も何人もいらっしゃいます。もし改造がなければ、到底外には出られなかつた、社会にも、要するに会社にも戻れなかつたという状況にありますので、そういったものを総合的に考えますと、確実にその部分では人的な経費は削れたと思います。ただ、全体としては、ホームヘルパーの需要はこれからは増えていきます。

江戸川区も、福祉がいいと周りからは言われていたのですが、障害者福祉は非常に遅れておりま

特に江戸川区の区長の、特養と在宅ケアとのバランスを考えた、思い切ったいろいろな選択という話もありました。また、繰り返し出されてきた自己選択というか自己決定、当事者というものも、結局バランスの問題と考えていいのではないかと思います。つまり、当事者と共に、一種の環境圧力となる周囲の人たちがいろいろなことを決めていく。その中では、特に専門家といわれる技術者集団が決めていくことが実は多いわけですが、でも一方で本人、当事者は、日常生活のプロフェッショナルです。その日常生活のプロフェッショナルの考え方と、専門家集団の問題解決の仕方、そのバランスがうまくいった時に、はじめて最適な解決策が出てくる。そのバランスのとおり方が重要なのだろうというような話でした。

バランスということでは、家族の中での人々の位置付け、役割というようなものも、バランス感覚で考えていくということだったと思います。例えば、これは原野さんの話の中で、台所を改修することの意味は、まさに家族の中にその人を位置付けるということでした。また、高見さんの話の中で、高見さん自身がさまざまな活動にかかわっているという話があったと思います。結局、人間は、社会活動（聞き慣れた言葉では社会参加というところかもしれませんが）と、何となく力を抜く日常生活・普遍的な生活というようなものがあって、両者のバランス感覚をとりながら、自分自身を位置付けていると思うのです。日常生活だけでは、その人自身は成り立たないし、活動だけでもその人の生活は成り立たない。活動だけになると、そ

れは専門家集団が、どんどんとタライ回しにしていくサービスのまな板に乗ってしまうということだと思っております。そういった活動をするということと、日常生活とのバランス、要するに、そのバランス感覚というようなものが、一つのテーマになっていったかと思えます。ただ、バランス論というのは、二元論に陥りやすいので、この辺もあまりバランス、バランスといつて、二捨取一あるいは二元論、あれかこれかというようなところで問題は解決しないほうがいいだろうと思います。

そこで出てくる言葉が、今日の裏テーマというか、もともとのテーマであった「協働」、コラボレーションということです。バランスの二元論を超えたところに「協」というものがあります。福祉の分野、ノーマライゼーションの分野での最近の流行りではメインストリーミングでもなく、主従の関係でもない「インクルージョン」、みんなが一緒になってしまうという、そういう考え方の方向づけ、この辺がバランス論を乗り越える新しい方向として出ていたのではないかと思います。

これは次回の宿題ということになると思いますが、太田先生のほうから問題提起されていた日常生活、普通の生活というようなもの、またそれをいかに当事者が自己決定していくかという辺りは、非常に大きな問題ですので、また回を改めて是非このフォーラムで取り上げていきたいと思っております。

(敬称略、所属・役職は開催当時)

ハウスアダプテーション通信 3

2003年7月31日発行(不定期刊)

ハウスアダプテーション研究委員会 =

大原一興、野村みどり、池田誠

横山勝樹、太田貞司

(事務局) 永田一雄、平井なか、岡崎愛子

発行人 = 峰政克義

発行所 = (財)住宅総合研究財団

〒156-0055

東京都世田谷区船橋四丁目 29-8

TEL 03-3484-5381 FAX 03-3484-5794

URL <http://www.jusoken.or.jp/>

E-mail jusoken@mxj.mesh.ne.jp

ハウスアダプテーションとは

高齢者や機能障害を持つ人が、その身体的特性によって住居から何らかの不利益を被る場合、その状態を改善し、より豊かな生活を得るための積極的な住環境への関わりのことです。既存住宅を使いやすく増改築したり改造・改善・改修を行うことその他、適切な住宅への新築、全面改築、転居等を含みます。

住宅総合研究財団について

当財団は、1948年、当時の窮迫した住宅問題を、住宅の総合研究、および、成果の公開・実践・普及によって解決することを目的に、当時の清水建設社長・清水康雄氏の私財の一部を基金として設立された財団法人です。

現在は住宅に関する研究助成事業を中心に、シンポジウムの開催、機関誌「すまいるん」の発行などの活動を続けています。