

デイ・サービス・センターに通する高齢者の 住環境に関する研究

—名古屋市内における4箇所のデイ・サービス・センターの事例—

1. はじめに
2. 調査対象の概要
3. デイ・サービス
4. 病気、障害と医療サービス
5. 身辺自立度と身辺介助サービス
6. 家事援助および各種サービス
7. 身体状況類型別、サービス・ニーズからみた高齢者像
8. 身体状況類型別にみた住宅の使われ方の工夫
9. おわりに

野村 みどり*
長倉 康彦**

要 約

本研究では、名古屋市の特養併設のデイ・サービス・センターに通所する87人の高齢者またはその同居家族に、自宅またはデイ・サービス・センターにおいて、面接調査を実施した結果から、高齢者ひとりひとりのサービス・ニーズに関する実態と高齢化に伴う住宅の使われ方の工夫をきめ細かく把握・分析し、今後の在宅ケア・サービス・システムとバリア・フリーの住環境のあり方をもとめることを目的とする。87人の高齢者のニーズは様々であり、入浴サービスを得ることを目的に通所しているものから、外出がままならず、リハビリや趣味的活動の充実をもとめているものまで多様であり、デイ・サービス・センターにおいては、今後、スタッフの充実を図り、そのサービスを専門化、分化させていくことが重要と思われる。在宅ケア・サービスの充実は不可欠な状況で、特に、住環境整備に直接関係の深いホーム・ヘルプ・サービス、入浴サービス、給食サービスへのニーズは極めて高く、その他、必要なときに随時利用できるショート・ステイ、通院等のための交通輸送サービス、訪問医療・看護サービスなどの充実ももとめられている。大部分の高齢者が生涯自宅に住み続けることを希望しており、住み続けていくための住宅の使われ方の工夫は多岐にわたる。すなわち、虚弱から寝たきりに至るまでには、住宅内における生活領域の縮小、家具・設備、間仕切り、ドアの扱いの工夫が様々にみられ、痴呆では家族の管理しやすさが重視されるなど、高齢化に伴う住宅のバリア・フリー改造に関する様々な建築的ニーズを明らかにすることができた。

* 東京都立医療技術短期大学

** 東京都立大学工学部

1. はじめに

高齢者が住み慣れた地域に住み続けていくためには、在宅ケア・サービス・システムと住環境の整備が重要と思われる。本研究では、施設入所と在宅生活の中間に位置付けられる中間施設の一つであるデイ・サービス・センターを研究対象として取り上げ、そこに通所する高齢者について、各種ケア・サービスの必要度・問題点・要望、及び、高齢化に伴う住宅の使われ方の工夫や問題点をきめ細かく把握・分析し、今後の在宅高齢者のためのケア・サービスのシステムと住環境のあり方をもとめることを目的とする(文1)。調査対象として、名古屋市内の全7箇所のデイ・サービス・センター(全て特養併設)のうち1988年までに開設された5箇所に調査依頼し、1989年7～9月に4箇所に通所する87人の高齢者またはその同居家族にデイ・サービス・センターまたは自宅において面接調査を実施した(表1)。

表1 4箇所のデイ・サービス・センターの登録・通所・調査対象人数と対象地域

名称	開設年度	登録人数	通所人数	調査対象人数		主対象区(先頭の区がQSCの所在区)
				全数	自宅訪問	
S	1984	83	78	18	18	中川、中村、中、熱田
M	1985	84	45	15	15	港、南、中川、瑞穂
D	1985	84	76	25	18	守山、東、北、千種
E	1986	75	66	29	15	中村、中、西、昭和
計	—	326	265	87	66	

2. 調査対象の概要

(1) デイ・サービス・センターの概要

デイ・サービス・センターは、老人ホーム等に併設または単独に設置され、在宅の虚弱老人を週1～2回程度通所させて、入浴や食事サービス、日常生活動作訓練、生活指導、家族介護者教室等の総合的サービスを提供する施設である。制度的にみると(文2)、1979年度から通所サービス事

業、1981年度から訪問サービス事業が制度化され、1986年度からはそれらの事業を統合して在宅老人デイ・サービス事業となり、その内容は基本事業(生活指導、日常動作訓練、養護、家族介護者教育、健康チェック、送迎)、通所事業(入浴サービス、給食サービス)、訪問事業(入浴サービス、給食サービス、洗濯サービス)からなる。従来は、基本事業を必須のものとし、地域の実情に応じて、通所事業及び訪問事業の各種サービスを加えることができていたが、1989年度から、利用対象者の身体状況等により、A型(重介護型)、B型(現行型)、C型(軽介護型)の3類型に分けられた。すなわち、A型は、基本事業、通所事業の各サービス及び訪問事業の入浴及び給食サービスを必須とし、利用者の2/3程度は特養の入所要件に該当する程度の者であること、B型は、基本事業及び通所事業の各サービスを必須とし、利用者の1/3程度は特養の入所要件に該当する程度の者であること、C型は、基本事業のうち送迎を必須とし、他は選択して実施し、利用者は主に虚弱老人とされている。

名古屋市では、2000年までに、中学校区全105の各々にデイ・サービス・センターを設置するということから、100箇所設置が目標であり、現在、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人福祉センターにその併設が進められている。1990年度は、B型のデイ・サービス・センターが9箇所の市内の特別養護老人ホームに設置され、1989年度から始められたC型に該当する福祉会館デイ・サービス事業は、送迎サービスを行わないもので、全16区に設置されている老人福祉センターのうち、1990年度は10箇所で行われており、1991年度は全区16箇所で行われる予定である。

調査対象の4箇所のデイ・サービス・センターは、特養に併設された国基準のB型に対応し、専用部分の施設面積は340㎡で、常勤職員は運転手1人と寮母2人である。原則的に、1日15人、1人当たり週1～2回送迎サービスを受けて通所し、利用料は1人1日630円である。送迎時間は1時間程度で、1日のスケジュールをみると、8時半過ぎに職員が通所者宅へ迎えに行き、10時に

高齢者はデイ・サービス・センターに到着し、特養の看護婦が脈拍等を検査後、入浴を行い、食事サービスを受けて、午後は休養やリハビリや生活指導などが行われ、午後3時すぎに送迎サービスによって帰宅するものである。

(2) 調査対象者の概要

■性別と年齢

面接調査を実施した87人の性別は、男3割強、女7割弱であり、この割合は、4箇所のデイ・サービス・センター登録者の性別の割合とほぼ同じである。年齢は63～91才、平均年齢は男78.8才、女76.4才、全体77.2才である。前期高齢者(74才以下)は28人で全体の3割、後期高齢者(75才以上)は59人、全体の7割であり、男女別にみると、後期高齢者の割合は、男の8割弱、女の6割強である(表2)。

表2 家族形態別人数

	前期高齢者			後期高齢者			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1人暮らし	2	7	9	2	16	18	4	23	27
夫婦のみ	4	4	8	6	1	7	10	5	15
単身同居*1	0	7	7	5	13	18	5	20	25
夫婦同居*2	1	3	4	10	6	16	11	9	20
計	7	21	28	23	36	59	30	57	87

* 1 : 老人1人が子供と同居

* 3 : 老夫婦が子供と同居

■家族形態

女2人以外は全員既婚で、配偶者とは、男の7割弱は同居、3割強は死別に対して、女の6割強は死別、2割強は同居である。未婚2ケースは養子との単身同居と1人暮らしが各1人である。家族形態を4つに分けてみると(表2)、夫婦のみと夫婦同居は、男に多く、1人暮らしと単身同居は、女が大部分を占める。同居家族の人数は、単身同居の場合は、2～6人平均4.7人、夫婦同居の場合は3～8人平均5.7人である。1人暮らしの5割、夫婦のみの2割は子供が無い。子供との同居を望む人は、子供のいる1人暮らし14人中4

人、子供のいる夫婦のみ12人中2人である。同居のケースのうち、子供の結婚当初から同居したものは、男の7割、女の6割弱である。同居の場合、同居の子供との団欒があまり又はほとんどないものは単身同居の2割、夫婦同居の3割弱に上る(表3)。

表3 同居家族との団らん状況別人数(%)

家族形態	同居全体	団らん					合計
		毎日ある	時々ある	あまりない	殆どない	不明	
単身同居	60	20	12	8	—	100	
夫婦同居	45	20	20	5	10	100	
同居全体	53	20	16	7	4	100	

■収入・学歴・職歴

男の全員、女9割は年金を受け取り、2割は子供からの経済的援助を、1割は家賃収入を得ている。年収は、全体の4割強、男女別では女5割弱、男3割強、単身同居6割、1人暮らし5割は百万円未満と少額である(表4)。単身同居の9割、夫婦同居の8割弱は、同居の子供世帯と同一生活費である。学歴は、男女共に小卒が5割、中卒が3～4割を占め、職歴は、男は自営業、ブルーカラーが各3割強、ホワイトカラーが2割、専門職1割、女は無職3割強、ホワイトカラー2割、自営業2割弱、専門職1割である。

表4 男女別、家族形態別年収別、人数(%)

性別	年収	年収					合計
		百万円未満	百万円台	二百万円台	三百万円以上	不明	
性別	男	33	40	7	—	20	100
	女	48	21	7	5	19	100
家族形態	1人暮らし	48	26	7	4	15	100
	夫婦のみ	20	33	20	—	27	100
	単身同居	60	16	4	8	12	100
	夫婦同居	30	40	—	—	30	100
全体		43	28	7	3	19	100

■外出・趣味・近所つきあい

外出の頻度については、毎日が男1割強、女3割強、時々は男女共に3~4割、デイ・サービス・センター以外外出しないものは男5割、女2割強で、特に、单身同居の男は全員これに当たる。趣味をもつものは、男女別にみると男の5割、女の4割であり、家族形態別にみると、1人暮らしに6割と多い。趣味の内容は、男では、園芸、俳句、短歌、ペーパークラフト、音楽鑑賞、茶道、華道、女では、ゲートボール、読書、お参り、詩吟、造花作り、俳句、華道などである。サークル等への参加状況をみると、男7割、女5割は参加せず、老人クラブには男4割と女2割強、宗教団体には1割が加入する。老人クラブについては、会長をつとめているものもいるが、実質的には参加しないケースが大部分である。近所付き合いをみると(表5)、ほとんどないものは、男4割強、女2割、挨拶や立ち話し程度は男1割強、女2割強、訪問しあうものは男2割強、女3割、困った時頼み事をできるものは、男女共に2割弱である。1人暮らしでは、困った時に頼み事をできるものは4割弱、訪問しあうものは3割と多く、单身同居の男には近所付き合いはほとんどない。

表5 男女別、家族形態別、近所付き合い別人数(%)

		ほとんど無し	あいさつ程度	立ち話程度	時々訪問	しばしば訪問	頼み事できる	その他	不明	合計
性別	男	43	10	3	17	7	17	—	3	100
	女	21	17	7	23	7	16	7	2	100
家族形態	1人暮らし	15	15	4	18	11	37	—	—	100
	夫婦のみ	27	7	—	20	20	13	13	—	100
	单身同居	44	20	8	20	—	—	4	4	100
	夫婦同居	30	15	10	25	—	10	5	5	100
全体		29	15	6	21	7	16	4	2	100

3. デイ・サービス

■通所のきっかけと回数

通所のきっかけは、デイ・サービス・センター利用者の紹介が2割強、市や区役所の紹介は2割弱、保健婦や保健所、ヘルパー、知人や近所の人紹介は各1割、以下、病院、民生委員、デイ・サービス・センター職員の紹介の順である。通所回数は週1回が8割、週2または3回が各1割前後であり、週5回が1人である。週5回通所者は、同居家族が共働きで徘徊癖のある痴呆老人である。週3回通所する徘徊癖のある痴呆のケースでは、本人に通所を納得させるため、妻は職員に3,000円余分に支払い、本人に給料として渡してもらっている。週所回数は、現状のままでは5割強、増やしたいが4割強で、増やしたい人のうちの6割強は2回、2割は3回、1割強は5~7回を希望している。通所日が指定され、希望日に通所できていないものは3割である。特浴指定日を設けているデイ・サービス・センターでは、重度の人ばかりが通所し、話し相手がいないことを残念と指摘するものもある。通所時間は5~80分平均27分であり、9割近くは丁度よいとしている。外出の機会がないためバスの送迎を最も楽しみにしているケースもあるが、車に酔いやすい人や疲れやすい人は長すぎるとしている。

■デイ・サービス・センターにおけるサービスと評価

送迎、入浴、食事サービスはほぼ全員が受けているが、その他のサービスを受けているものは少ない(表6)。デイ・サービス・センターに通所して良かった点は、友達ができたが女6割弱、男3割強、元気になったが女4割、男2割強、その他は楽しみが増えた、気晴らしになる、職員が親切で気分が休まる、よく眠れるようになった、会話によって言語障害が改善された、足が動くように

表6 87人がデイ・サービス・センターで受けているサービス

サービス種類	送迎サービス	入浴サービス	食事サービス	生活指導	日常生活訓練	休養	クラブ活動	家族介護教室	その他・不明
%	93	92	98	8	13	33	26	2	8

なった、痴呆老人を預かってもらえ助かる、自分より悪い人を見ると励みになる、全部よいという肯定的な評価が多い。活動では、入浴を良いとする意見が目立つ他は、カラオケ、足のマッサージ、ボーリングや誕生会、行事が楽しみ、食事がおいしいなどである。しかし、特にないという人も一部にみられ、たとえば、クラシック音楽愛好者はデイ・サービス・センターにそのようなレコードはなく、通所者とも話しが合わないと感じたり、英会話や時事講演などの活動、痴呆老人のための軽作業、家族介護教室、リハビリなどの活動を望む声もある。

4. 病気、障害と医療サービス

50才以降に病気や事故による急激な健康状態の変化があったものは、男の8割弱、女の7割と多い。健康状態をみると(表7)、全体の半数は、病気または病気がちであり、特に、男と前期高齢者の女に多い。日常生活上、身体不自由な部位がある人は8割に上り、下肢は男女共6割と最も多く、上肢は男4割、女3割、目は男3割弱、女4割弱、腰は女3割、男2割強、耳は男女共2

表7 年齢別、男女別、健康状態別人数

	前期高齢者			後期高齢者			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
普通に元気	3	8	11	8	21	29	11	29	40
病気がち	—	5	5	5	8	13	5	13	18
病気である	3	7	10	7	6	13	10	13	23
その他	1	1	2	3	1	4	4	2	6
計	7	21	28	23	36	59	30	57	87

表8 身体不自由な部位別人数(%)

	なし	上肢	下肢	腰	肩	目	耳	歯	他
男	20	40	57	23	7	27	23	13	20
女	18	32	61	28	4	37	18	26	5
全	18	35	60	26	5	33	20	22	10

表9 通院頻度別人数(%)

	男	女	計
毎日	3	7	6
週1回以上	37	39	38
月1回以上	30	35	33
月1回未満	30	17	22
不明	—	2	1
合計	100	100	100

割、歯は女3割弱、男1割強である(表8)。障害者手帳保持者は、男に多く5割強、女は2割である。日中、床に着かない人は少なく、男女共3割のみで、床に着ていることが多い人は男4割、女2割、昼寝をしたり、時々床に着く人は男3割、女5割である。かかりつけの病院は、女のほぼ全員、男8割強があるとし、近所の開業医を主治医としている人は男女共に6割である。週1回以上通院する人は、男4割、女5割弱であり、これを含めてみると、月に1回以上通院する人は男7割、女8割に上る(表9)。通院手段は、徒歩のみが最も多く8割強、マイカーは2割、タクシーは1割強、公共交通機関は1割である。通院時に付添いが必要な人は、男6割、女3割、1人暮らしの2割、夫婦のみ3割強、単身同居4割弱、夫婦同居6割に上る。病気になった時に看病してくれる人がいないものは、1人暮らしの5割に上る。救急車を利用したことがあるものは、男5割弱、女3割強、往診を受ける人は、男4割、女2割強に上る。訪問看護を受けた人は全般的にたいへん少ない中で、老夫婦のみでは3割近くと比較的多い。現状の医療・看護に満足は6割弱、普通3割、不満は1割である。

5. 身辺自立度と身辺介助サービス

自宅における日常生活動作に介助を要する人の割合は、女よりも男に多い(表10)。介助を要するものの割合は、服の着替えまたは靴のはきかえについて、男の4割、女の1~2割、平面移動、排泄、食事、洗顔・歯みがきについて、各々男2割

表10 自宅における日常生活動作の自立度別、男女別人数(%)

	自立度	自力		介助		不明	合計
		普通	なんとか	一部	全部		
食事	男	80	3	10	7	—	100
	女	81	14	—	5	—	100
	全	81	10	3	6	—	100
洗顔歯研ぎ	男	63	14	3	17	3	100
	女	75	14	2	7	2	100
	全	71	14	3	10	2	100
排泄	男	67	10	6	17	—	100
	女	75	16	—	9	—	100
	全	72	14	2	12	—	100
平面移動	男	47	30	10	13	—	100
	女	67	26	—	7	—	100
	全	60	28	3	9	—	100
着替え	男	53	7	7	33	—	100
	女	72	16	2	10	—	100
	全	66	13	3	18	—	100
靴はきかえ	男	53	7	7	33	—	100
	女	68	12	4	12	4	100
	全	63	10	5	20	2	100

前後、女1割程度である。入浴関連動作については、男の5～7割、女の2～3割は要介助者である(表11)。

■補装具の利用について

使用補装具類は、男女共に杖と眼鏡が半数程度、総入れ歯4割、ポータブル便器2割、男に使用者が目立つものは、車いす4割強、しびん3割強、特殊寝台1割であり、女は買物車を含む歩行器使用が2割、手動車いす、補聴器が各1割である(表12)。今後使用したい補装具類としては、手動車いすは男女共1割、電動車いすは男の1割強が希望している。自宅内外における車いすまたは歩行器の使用についてみると(表13)、使う必要なしは、自宅内では6割、自宅外では5割近くだけであり、足腰は弱っているものの使いたくないは

表11 自宅における入浴関連動作の自立度別人数(%)

	自立度	自力		介助		行わない	不明	合計	
		普通	なんとか	一部	全部				
脱衣	男	43	7	10	37	3	—	100	
	女	59	21	2	14	2	2	100	
	全	54	16	5	22	2	1	100	
身体を洗う	男	30	7	27	33	3	—	100	
	女	56	19	5	16	2	2	100	
	全	47	15	13	22	2	1	100	
洗髪	性別	男	30	3	20	44	3	—	100
		女	49	12	5	27	2	5	100
	家族形態	1人暮らし	59	11	11	11	—	8	100
		夫婦のみ	20	7	13	53	7	—	100
		単身同居	36	16	4	36	4	4	100
		夫婦同居	45	—	15	40	—	—	100
	全	43	9	10	32	2	4	100	

表12 使用補装具別、男女別人数(%)

	なし	手動車いす	電動車いす	歩行器	杖	下肢装具	特殊寝台	眼鏡	補聴器	総入れ歯	ポータブル浴槽	ポータブル便器	しびん	その他
男	3	43	3	10	53	3	10	47	3	37	—	23	33	—
女	9	12	—	18	46	5	2	46	9	39	—	19	2	12
全	7	23	1	15	48	5	5	46	7	38	—	21	13	8

自宅内外、車いすと歩行器共に各々2割近くである。

■日常生活動作の姿勢について

脱衣や着替えの姿勢をみると、立位は男3割、女5割のみで、座位姿勢をとるものが大部分である(表14)。靴のはきかえの時の姿勢をみると、やはり立位は、男2割、女3割と少なく、座位姿勢が男8割、女6割と大部分を占める。食事のときの姿勢は、男女共、椅座位が7割と多く、平座位は3割であり、男の1割は臥位姿勢をとることもある。姿勢の変換能力をみると(表15)、平座位か

表13 自宅内外の車いすと歩行器使用について
男女別人数(%)

		使用状況	使っている	現在使いたい	今後使いたい	使う必要なし	使いたくない	不明	合計
自宅内	車いす	男	13	—	3	67	10	7	100
		女	5	3	2	53	21	16	100
		全	8	2	2	58	17	13	100
	歩行器	男	7	—	—	67	13	13	100
		女	5	—	—	58	18	19	100
		全	6	—	—	61	16	17	100
自宅外	車いす	男	47	3	3	40	3	4	100
		女	10	—	—	51	23	16	100
		全	23	1	1	47	16	12	100
	歩行器	男	7	—	—	70	13	10	100
		女	14	2	—	51	17	16	100
		全	12	1	—	57	16	14	100

表14 自宅における日常生活動作の姿勢別、男女別人数(%)

		姿勢	立位	椅座位	平座位	臥位	その他・不明
脱衣	男	30	60	3	3	13	
	女	53	18	14	2	14	
	全	45	32	10	2	14	
食事	男	—	70	30	7	3	
	女	—	65	33	—	7	
	全	—	67	32	2	6	
着替え	男	30	47	30	3	3	
	女	51	28	14	—	12	
	全	44	35	20	1	9	
靴はきかえ	男	17	67	17	—	3	
	女	30	42	16	—	14	
	全	25	51	16	—	10	

表15 姿勢変換能力別、男女別人数(%)

	姿勢変換能力	自力			介助		不明	合計
		普通	なんとか	手すり要	一部	全部		
臥位↕平座位	男	30	33	7	7	20	3	100
	女	56	30	2	—	9	3	100
	全	47	31	4	2	13	3	100
平座位↕椅座位	男	23	20	20	10	24	3	100
	女	47	26	9	2	12	4	100
	全	39	24	13	5	16	3	100
平座位↕立位	男	17	23	24	10	23	3	100
	女	42	18	21	—	14	5	100
	全	33	20	22	3	17	5	100
椅座位↕立位	男	20	33	20	7	20	—	100
	女	53	23	14	2	5	3	100
	全	41	27	16	4	10	2	100

表16 正座できる男女別人数とあぐらをできる男の人数(%)

		自立度	普通にできる	短時間だけ	できない	不明	合計
正座	男	17	20	60	3		100
	女	45	16	39	—		100
	全	36	17	46	1		100
あぐら		30	30	33	7		100

ら椅座位または立位になるときに介助を要するものは、男3割強と多く、女は1割強であり、手すりなどつかまるものがあれば、自分でできるものは男女共2割に上る。平座位に含まれる正座またはあぐらの姿勢をとることができるものは、男女共3～4割にすぎず、特に正座できない男は6割に上る(表16)。

■移動方法について

移動方法を場所別にみると(表17)、自宅内は、自立歩行が男3割弱、女6割弱、つかまり歩きが、男4割強、女3割弱と多く、杖歩行は1～2

表17 自宅内、屋外、デイ・サービス・センターにおける移動方法別、男女別人数(%)

移動方法	移動方法												
	自立歩行	つかまり歩き	手を引かれて歩行	見守られて歩行	歩行器歩行	杖歩行	手動車いす自力	車いす介助移動	電動車いす自力	いざり	身体を抱えられる	その他・不明	
自宅内	男	27	43	3	—	—	13	7	7	—	—	13	—
	女	56	28	4	2	4	16	—	4	—	7	7	—
	全	46	33	3	1	2	15	2	5	—	5	9	—
屋外	男	17	3	10	—	10	47	17	37	3	—	7	3
	女	42	2	5	4	16	32	2	9	—	—	—	4
	全	33	2	7	2	14	37	7	18	1	—	2	3
DSC*	男	17	27	—	3	3	37	13	27	—	—	7	3
	女	51	18	—	—	—	21	2	16	—	—	2	4
	全	39	21	—	1	1	26	6	20	—	—	3	3

* デイ・サービス・センター

表18 自宅内と外出の移動方法別人数(%)

屋外移動方法	屋外移動方法											
	全体	自立歩行	つかまり歩き	手を引かれて歩行	見守られて歩行	歩行器歩行	杖歩行	手動車いす自力	車いす介助移動	電動車いす自力	いざり	身体を抱えられる
全体	100	33	2	7	2	14	37	7	18	1	2	3
自立歩行	46	33	1	2	1	6	9	1	1	—	—	1
つかまり歩き	33	3	1	3	—	11	20	3	8	1	—	—
手を引かれて歩行	3	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—
見守られて歩行	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
歩行器歩行	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
杖歩行	15	—	—	1	1	2	11	—	2	—	—	—
手動車いす自力	2	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—
車いす介助移動	5	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—
いざり	5	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	1
身体を抱えられる	9	—	—	—	—	—	—	2	3	—	2	2

割、身体を抱えられるものは1割、車いす移動は1割みられる。屋外では、男は杖歩行と車いす移動が主になり、女では、自立歩行、杖歩行、歩行器歩行が主である。自立歩行できるものは、自宅内では、男3割弱、女6割弱であるが、屋外で

表19 老人住宅を車いすや歩行器で移動できる必要度別、男女別人数(%)

	絶対必要	かなり必要	できれば良い	あまり必要ない	全く必要ない	不明・その他	合計
男	43	13	27	17	—	—	100
女	23	17	32	10	4	14	100
全	30	16	30	13	2	9	100

表20 段差乗り越え、階段昇降能力別、男女別人数(%)

		自力		介助		不明	合計	
		普通	なんとか	手すり要	全部			
浴槽出入り	男	17	17	20	20	23	3	100
	女	47	16	16	—	14	7	100
	全	37	16	17	7	17	6	100
段差15cm	男	10	20	33	7	23	7	100
	女	40	19	21	4	9	7	100
	全	30	19	25	5	14	7	100
段差30cm	男	7	10	37	13	27	6	100
	女	32	21	19	3	18	7	100
	全	23	17	25	7	21	7	100
階段昇降	男	7	10	43	10	27	3	100
	女	28	5	33	2	16	16	100
	全	21	7	37	5	19	11	100

は、男2割弱、女4割と減り、デイ・サービス・センターでは、その中間位の割合になる。移動が困難な場合、屋内と屋外では移動方法をかえる場合が多い(表18)。老人住宅を車いすや歩行器でも移動できることを、絶対または、かなり必要と考えるものは男6割、女4割である(表19)。

■段差のりこえについて

段差を乗り越えることは困難なものはたいへん多い状況であり(表20)、高さ15cmの段差を越えることについて、普通に自力でできるものは、男1割、女4割、なんとか自力でできるものは男女共

表21 平面上での転倒頻度別、男女別人数(%)

	転倒	全くない	少しある	時々ある	よくある	その他	不明	合計
平坦平面上	男	33	23	17	7	20	—	100
	女	40	26	19	9	4	2	100
	全	38	25	19	8	9	1	100
小段差	男	23	17	33	7	20	—	100
	女	33	25	26	9	5	2	100
	全	30	22	29	8	10	1	100

表22 自宅における昼間・夜間・病気中の使用便器別、男女別人数(%)

	使用便器	和式便器		洋式便器		小便器		ポータブル便器	しびん	おむつ	その他・不明
		手すり無し	手すり付き	手すり無し	手すり付き	手すり無し	手すり付き				
		男	女	全	男	女	全				
自宅昼間	男	20	7	33	27	3	3	13	17	7	—
	女	28	—	32	28	—	—	5	2	5	4
	全	25	2	32	28	—	—	8	7	6	2
自宅夜間	男	13	3	23	20	—	—	20	23	7	10
	女	23	—	30	25	—	—	14	2	5	5
	全	20	1	28	23	—	—	16	9	6	7
自宅病気中	男	10	—	13	13	—	—	20	37	10	13
	女	21	—	23	18	—	—	14	4	5	18
	全	17	—	20	16	—	—	16	15	7	16

に2割、手すりがあれば自力でできるものは、男3割強、女2割、介助が必要なものは、男3割、女1割強である。高さ30cmの段差を越えることについては、普通に自力でできるものは、男1割弱、女3割、なんとか自力でできるものは男1割、女2割、手すりがあれば自力でできるものは、男4割弱、女2割、介助が必要なものは、男4割、女2割である。階段昇降については、要介助は男4割、女2割、手すりを要するものは男4割強、女3割強に上る(表20)。自宅に階段のあるもののうち、ほとんど昇降を行わないものは6割

と多い。同一平面上または小段差で転倒しそうになったり、転倒することがある人は男女共6割に上る(表21)。

■使用便器と便所について

87人の使用便器をみると(表22)、昼間自宅で利用する便器は、洋式便器が過半数を占め、手すり付きは3割である。ポータブル便器を利用するのは、昼間の1割前後が、夜間には2割に増え、しびんは男の利用が主で、昼間・夜間共に2割前後である。自宅で病気の時には、男の4割はしびんを使用する。自宅の便所の扉は7割弱が外開き戸、2割強は引き戸であり、内開き戸はたいへん少ない。便所になんらかの暖房設備があるものは4割弱に上る。便所が老人室に隣接するものは、男4割、女6割、老人室と便所が離れているものは、男5割、女3割である。老人室から直接入る便所が良いとするものは、男4割強、女2割強、老人室に隣接した便所がよいとするものは、男2割、女4割である。毎晩、就寝時間中に便所に行くものは7割弱に上り、それらのものは就寝時間中に1~10回、平均3回まで便所に行くか、または、ポータブル便器やしびんに排泄する。

■食事について

三食を1人で食べるものは、単身同居4~5割、夫婦のみ1~3割、夫婦同居1割である(表23)。1日1、2食で済ませたり、同居のケースでも朝食は喫茶店のモーニング・サービスを頼むものもいる。1人暮らしでは、別居家族からの差し入れ、外食、できあいの物を買ってきたり、1

表23 三食のとり方別、家族形態別人数(%)

	朝食			昼食			夕食		
	ひとり	家族と	その他	ひとり	家族と	その他	ひとり	家族と	その他
1人暮らし	100	—	—	93	—	7	96	4	—
夫婦のみ	27	73	7	27	73	—	13	80	7
単身同居	44	60	4	52	52	—	36	64	—
夫婦同居	20	80	—	15	85	—	5	95	—
計	53	48	2	52	47	2	44	55	1

人分の材料を毎日宅配してもらい自分で調理するケースもみられる。食事に、減塩やきざみ食などなんらかの配慮を行っているものは、男4割強、女7割弱である。痴呆老人で、肉や生ものを食べるとおなかをこわすものでも、家族と同じ物を食べたがるので、別室で食事しなければならないケース、または、いつも孫と同じ油っこい食べ物を好んで食べているため、老人向けのあっさりしたデイ・サービス・センターの食事は食べないケースもみられる。配食や会食サービスを受けるケースは一部にみられるが、会食場所で正座しなければならないかたたり、階段しかない場合、正座や階段昇降できないために行けないケースもみられる。

■入浴について

入浴関連動作の中では、洗髪に介助を要するものが最も多く、夫婦のみ7割強、夫婦同居6割弱、単身同居4割強、1人暮らしの2割に上る(表11)。浴槽の出入りに手すりを要するものは、男女共2割、介助を要するものは男4割強、女2割弱である(表20)。

入浴の希望頻度をみると、毎日は、男5割弱、女6割、1日置きが、男2割、女1割強である。デイ・サービス・センターのみで入浴するものは21人を占め、うち週1回通所者は13人である。この21人は入浴に介助を要する人で、ほとんどが車いすや杖を使用している。ほとんどのケースは自宅に浴室はあるが、物的配慮がないため浴槽への出入りができなかつたり、手すりやいすは用意したものの1人暮らしなので怖くて入れなかつたり、家族が同居していても介助の負担が大きく危険でもあるため、自宅では入浴できないものである。デイ・サービス・センターに通所するまで、移動入浴サービスを受けたり、1年間風呂に入らなかつたものもいる。痴呆老人で、浴槽の中で身体を洗ってしまい、汚いので、自宅では入浴させないケースもみられる。自宅とデイ・サービス・センターの両方で介助入浴するものは13人を占め、そのうち、1人暮らしは3人で、1人はデイ・サービス・センターとヘルパーに介助されて自宅で入浴し、2人はデイ・サービス・センターで

洗髪のみ介助され、この他はすべて自宅では同居家族または別居子の介助で入浴している。銭湯とデイ・サービス・センターで入浴する1人暮らしのケースでは、公営住宅の自宅の深い浴槽へは出入りできないため、銭湯に行くが、立ち上がれる高さに特注した木製いすを買物車に入れて運び、転ぶと危険なので、近所の人に介助されて浴槽に入る。左手が肩から上へ上がらず買物車につかまって銭湯に行くケースでは、雨天時は傘をさせないため行けないケースもみられる。杖使用者で、歩車道間の小段差も超えられないケースでは、自宅の浴槽の出入りはできないので、夏はシャワーのみ使用し、区役所で入浴できる所を探すための相談をしてデイ・サービス・センターを紹介された。これらのケースでは、通所回数増を希望するものが多く、また、自宅で1時間近く入浴するものなどの中には入浴時間の延長を希望するものもみられる。デイ・サービス・センターで入浴しない少ないケースをみると、風呂嫌いや足が痛むなどの理由から自宅のみで自力または介助で入浴している。

6. 家事援助および各種サービス

■家事の分担・能力・希望について

掃除、洗濯、調理と後片付け、買物、ふとん干しの家事について、87人の分担実施状況と家事能力、希望を男女別、家族形態別にみとみる(表24、25)。まず、男のうち、これらの家事を能力的に全くできないものは、6～7割であるが、実態として、全く行っていないものと、誰かにしてもらいたいものは共に8～9割と大部分を占める。女の家事能力をみると、全くできないものは男よりは少なく、ふとん干しの6割弱が最も多く、ついで、買物は4割強、掃除、調理、後片付け、洗濯は各2～3割であり、一部ならばできるものは、2割前後である。また、実態として、全く行わないものの割合は、ふとん干しの7割弱が最も多く、ついで、買物と掃除の各5割、洗濯と調理の各4割、後片付けの3割であり、今後の希望としては、ふとん干しは5割、その他は3～4割のも

表24 家事分担の実態・能力・希望別，男女別人数(%)

		実態				能力				希望		
		全部行う	一部行う	行わない	不明	全部できる	一部できる	できない	不明	自分で行う	誰かに頼む	不明
掃除	男	10	3	87	—	17	17	63	3	17	83	—
	女	33	21	46	—	39	25	33	3	53	44	3
	全	25	15	60	—	31	22	44	3	40	58	2
洗濯	男	13	4	83	—	20	13	60	7	17	83	—
	女	49	16	35	—	54	19	23	4	58	37	5
	全	37	11	52	—	42	17	36	5	44	53	3
調理	男	13	10	77	—	20	17	60	3	13	87	—
	女	47	14	39	—	54	12	32	2	60	37	3
	全	35	13	52	—	43	14	41	2	44	54	2
食後片付け	男	17	3	80	—	20	20	57	3	13	87	—
	女	51	16	33	—	56	17	25	2	67	30	3
	全	39	12	49	—	44	18	36	2	48	50	2
買物	男	13	7	80	—	17	13	67	3	17	80	3
	女	33	18	49	—	37	17	44	2	54	42	4
	全	26	14	60	—	30	16	52	2	42	55	3
ふとん干し	男	13	4	83	—	10	14	73	3	20	80	—
	女	23	10	65	2	25	16	56	3	46	49	5
	全	20	8	71	1	20	15	62	3	37	60	3

のが、だれかに頼みたいとしている。

家族形態別にみると(表25)、1人暮らしでは能力的にできる人の割合がその他の家族形態に比べて高いが、しかし、すべて自分でできるものは、ふとん干しで4割強、掃除と買物は共に6割前後、洗濯は7割強、調理と後片付けは各9割であり、能力的にできる人は、ほぼ実態としても行っている。今後の希望としては、調理、後片付けは各1割、洗濯と買物は各2割、ふとん干しは3割、掃除は4割のものが、誰かにしてもらいたいとしており、家事援助サービスの必要性は高い。その他の家族形態では、能力的にすべて家事をできるものはたいへん少なく、実態としても全て行わないものが過半数を占め、その結果、誰かに家事を頼みたいものが大部分である。

表25 家事分担の実態・能力・希望別，家族形態別人数(%)

		実態				能力				希望		
		全部行う	一部行う	行わない	不明	全部できる	一部できる	できない	不明	自分で行う	誰かに頼む	不明
掃除	1人暮らし	48	19	33	—	56	18	22	4	59	37	4
	夫婦のみ	13	14	73	—	13	27	60	—	27	73	—
	単身同居	20	16	64	—	28	20	52	—	44	52	4
	夫婦同居	10	10	80	—	15	25	50	10	20	80	—
洗濯	1人暮らし	70	15	15	—	74	15	4	7	74	22	4
	夫婦のみ	27	7	67	—	33	20	47	—	27	73	—
	単身同居	32	16	52	—	36	16	48	—	44	48	8
	夫婦同居	5	5	90	—	15	20	55	10	15	85	—
調理	1人暮らし	89	11	—	—	89	11	—	—	89	11	—
	夫婦のみ	20	20	60	—	27	33	40	—	27	73	—
	単身同居	8	16	76	—	24	12	64	—	32	60	8
	夫婦同居	10	5	85	—	15	5	70	10	10	90	—
食事の後片付け	1人暮らし	89	7	4	—	89	11	—	—	89	11	—
	夫婦のみ	27	13	60	—	27	33	40	—	27	73	—
	単身同居	16	20	64	—	28	16	56	—	40	52	8
	夫婦同居	10	5	85	—	15	20	55	10	20	80	—
買物	1人暮らし	59	19	22	—	63	22	15	—	82	19	—
	夫婦のみ	20	13	67	—	27	7	67	—	20	80	—
	単身同居	12	16	72	—	12	20	68	—	40	52	8
	夫婦同居	5	5	90	—	10	10	70	10	5	90	5
ふとん干し	1人暮らし	48	11	41	—	44	19	37	—	70	30	—
	夫婦のみ	13	13	73	—	7	20	73	—	20	80	—
	単身同居	4	4	88	—	8	8	80	4	28	60	12
	夫婦同居	5	5	90	—	10	15	65	10	15	85	—

■各種サービスの利用状況と要望

在宅高齢者への各種サービスの一覧表を作成して、実際に受けているサービスをきいたところ、デイ・サービス以外に現在利用しているサービスはたいへん少なく、目立つサービスとしては、1人暮らしの場合、ホーム・ヘルプ・サービスの家事援助は半数、身辺介助は3割が受け、男女別にみると、男の2割強はショート・ステイを利用

し、女の2割強はホーム・ヘルプ・サービスを受けている程度である。今後利用したいサービスは、訪問看護、訪問医療は各3割、交通輸送、家事のホーム・ヘルプ・サービス、身体介助のホーム・ヘルプ・サービス、移動入浴、ショート・ステイ、相談、寝具・寝台貸与の各サービスが各2割である。サービスへのニーズは極めて高いと思われるが、サービスに関する知識がないため、または、手続きが面倒なのでサービスは利用したくないなどから、一般的にサービスへの要求は少ない。

■住み続けに関する希望

身辺介助を要するようになって、男の9割強、女の8割弱は、生涯自宅に住み続けたいとし、老人ホームに入りたいものは、男女共1割前後で、サービス付き老人アパートに入りたいものはほとんどいない(表26)。サービス付きアパートについては内容がよくわからないために回答が少ないと思われる。生涯自宅に住み続けて、家族に介助されたいものは、男女共に6割強、無料サービスを受けたいものは男2割、有料サービスを受けたいものは女1割である。家族に介助されたいケースのうち、男の6割は妻、4割は嫁、2割は娘、女は嫁が5割、娘が3割強、息子が2割強、夫は1割と少ない。

表26 今後の居住場所希望別、男女別、家族形態別人数(%)

		生涯自宅に住む	老人ホーム入所	老人アパート	その他・不明	合計
性別	男	93	7	—	—	100
	女	77	14	2	7	100
家族形態	1人暮らし	74	18	4	4	100
	夫婦のみ	87	13	—	—	100
	単身同居	80	12	—	8	100
	夫婦同居	95	—	—	5	100
全体		83	11	1	5	100

7. 身体状況類型別、サービス・ニーズからみた高齢者像

87人を、自宅内で補装具を使用せず自力歩行し、身辺自立の24人(類型A)、自宅内はつかまり歩き、杖や歩行器歩行、または、車いす自力移動し身辺自立の12人(類型B)、一部介助の29人(類型C)、寝たきりまたは全介助の6人(類型D)、痴呆老人16人(類型E)に分け(表27)、類型別、家族形態別、男女別にサービス・ニーズからみた高齢者像をまとめてみる。

■類型A：1人暮らしが5割、単身同居が3割弱、夫婦のみと夫婦同居が各1割を占め、男は少ない(表27)。家事援助のニーズについて、女は身体的に家事をできないものがホーム・ヘルプ・サービスを受けているが、男は身体的な自立度は高くても、家事能力に欠ける場合が目立ち、ホーム・ヘルプ・サービスや給食サービスへのニーズが高い状況がうかがえる。別居または同居の家族の対応は様々であり、孤独な者から、ボランティア活動を行って積極的に過ごしているものまでみられる。

* 1人暮らし(男)：1年前に妻を亡くし、子供はいない。週1回ホーム・ヘルパーに掃除と洗濯をしてもらっているが、調理はできないので、できあいの物を買って食べる。入浴は、敷地を提供している隣家で行う。

* 夫婦のみ(男)：軽い片マヒの妻に付き添って、夫婦でデイ・サービス・センターに通所する。妻は毎日洗濯と調理は行うが、掃除と買物

表27 家族形態別、男女別、類型別人数

	A身辺自立 自宅内は 自立歩行			B身辺自立 自宅内は 半自力移動			C身辺 一部介助			D身辺全介 助または 寝たきり			E痴呆		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1人暮らし	1	11	12	1	5	6	2	7	9	—	—	—	—	—	—
夫婦のみ	1	2	3	1	—	1	3	2	5	2	1	3	3	—	3
単身同居	—	6	6	—	1	1	1	7	8	—	1	1	4	5	9
夫婦同居	—	3	3	3	1	4	6	1	7	1	1	2	1	3	4
合計	2	22	24	5	7	12	12	17	29	3	3	6	8	8	16

は、別居の娘が月1回位援助してくれるほか、夫も手伝う。ホーム・ヘルパーに家事援助を受けたい。

- * 1人暮らし（女）：半身不自由で週1回ホーム・ヘルパーに自分でできない買物、掃除、ふとん干しなどを頼み、病気の時にはヘルパーを頼りにしている。
- * 1人暮らし（女）：腰痛のひどい時にはいざって移動することもある。毎日入浴したいが、銭湯に行くことがたいへんであり、調理と後片付け以外の家事は週1回来てくれるヘルパーに依存している。
- * 1人暮らし（女）：自宅に電話がなく、目が不自由なので、息子が毎夕必ず様子を見に来てくれる。
- * 1人暮らし（女）：未婚でビルを所有しているが、浴室の無いワン・ルームに住み、猫2匹をペットに暮らす。
- * 単身同居（女）：夫が亡くなり、昼間は1人で寂しいので週3回デイ・サービス・センターに通所する。
- * 単身同居（女）：5人家族だが、食事は毎食台所で1人でとる。家族の手前、友人を自宅に招くこともできない。身辺介助が必要になったら、老人ホーム入所を考えたい。
- * 単身同居（女）：5人家族で、食事のときが団欒の場になる。老人ホームには2泊3日で月に2回、ボランティアとして交流のために訪問する。

■類型B：1人暮らしが半数、夫婦同居が3割、単身同居と夫婦のみには少ない。家事援助は必要なものがほとんどで、近隣の人や別居子の援助に頼っているケース、ホーム・ヘルプ・サービスを受けているケースがみられる。ショート・ステイが必要とときすぐ利用できる体制と、ホーム・ヘルプ・サービスや給食サービスの必要性は高い。立ち退きを迫られ、転居先をみつけることが困難なケース、老人ホームの入所を、荷物が限られ、自分の好きなことができなくなると嫌い、しかし、将来は入所も止むなしと覚悟しているものもみられる。各種サービスの手続きの煩雑さをなくすことや親身な相談相手がもとめられている。デ

イ・サービス・センターには、機能回復訓練や趣味にあう活動へのニーズがみられる。

- * 1人暮らし（女）：週1～2回、ホーム・ヘルパーに掃除、洗濯、買物を頼む。食事は、1人分材料を毎日宅配してもらい、自分で調理している。
- * 1人暮らし（女）：週1回タクシーで通院し点滴を打ってもらう。買物とふとん干しは一部隣の奥さんにしてもらっている。サービスは利用したいが、手続きが面倒でできない。入浴は銭湯とデイ・サービス・センターで各週1回行う。
- * 1人暮らし（男）：右マヒのため、通院の時には、近所の人に病院の車いすを借りて介助してもらう。買物以外の家事は自分でっており、買物は近所の人に頼むが、高い値段でも買ってくるので不便であり、週1回ホーム・ヘルパーを頼みたい。老人クラブの会長をつとめ、多趣味であり、自分のやりたいことができなくなるので、老人ホームには入りたくない。デイ・サービス・センターの活動を退屈と感じている。
- * 1人暮らし（女）：毎日、午後は近所の開業医の所に通院している。同居していた嫁が家を出たが、籍は一緒のため、ホーム・ヘルプ・サービスは受けたいが受けられない。借家に住み、立ち退きの話があるが、転居先の住宅がないので困っている。
- * 1人暮らし（女）：掃除とふとん干しは週1回ホーム・ヘルパーに頼んでいる。住んでいる木賃アパートが近く壊されるので、今後の居住先について心配している。養護老人ホームに入所すると、持ち込める荷物が限られてしまうが、後の整理を頼む人がいないので困る。
- * 1人暮らし（女）：木造平屋建ての市営住宅に居住し、掃除、洗濯の一部と買物とふとん干しはホーム・ヘルパーに頼んでおり、将来は養護老人ホームに入所したい。
- * 単身同居（女）：ずっと1人暮らししていたが、退院後、息子夫婦と同居を開始して半年、自宅に浴室はあり、なんとか入浴できるが、実際にはデイ・サービス・センターで週1回しか

- 入浴できていない。食事は1人でとっている。
- * 夫婦のみ(男)：妻が入院中のため家事は自分で行っているが、同じ集合住宅内に住む娘が、夕食だけは作ってくれる。親身な相談相手をもとめている。
 - * 夫婦同居(男)：夫婦でデイ・サービス・センターに通所するが、最近、類型Eの痴呆の妻は寝たきりになり、通所できない。夫婦で2～3回ショート・ステイを受けたが、同居の会社経営している娘も高齢であり、(土)(日)や必要が生じた時点ですぐに、有料でよいからショート・ステイを利用したい。夫は腰痛で、自宅内外は杖歩行しており、デイ・サービス・センターで機能回復訓練をしてほしい。
 - * 夫婦同居(男)：散歩と通院を日課とする。足腰が悪くなってからゲートボールはやめたが、ゲートボール場の草むしりは行う。自宅で入浴できるので、デイ・サービス・センターでは入浴しない。転倒後、居室や廊下に手すりを設置し、夜間のみポータブル便器を使用する。
- 類型C：各家族形態が2～3割ずつを占め、最も人数が多い類型である。全員家事援助は必要であり、ホーム・ヘルプ・サービスを受けられなかったり、または、受けているものであっても、十分に援助されていない状況もみられる。身辺介助については、洗髪のみを介助を要するものから、食事と排泄以外は介助を要するものまで幅広い。入浴は自宅でできずに、デイ・サービス・センターでのみ介助入浴するものは多い。デイ・サービスを入浴が目的で利用しているケースでは、入浴サービスに焦点をしばったサービスの充実を図ることが重要であろう。給食サービスや交通輸送サービスの必要性も高い。
- * 1人暮らし(女)：リウマチで2級の障害者手帳を保持し、週1回通院するが、タクシー券は基本料金のみなので、自宅・駅間と駅・病院間の往復にしか使えず、地下鉄駅の階段を昇降するだけで身体が痛くなり1週間寝ている状況である。病気の時には救急車を呼んで入院する。週1回ホーム・ヘルパーが来るが、1時間以上おしゃべりをして、掃除と、病院に薬を取りに行く程度の事しかやってもらえない。生活保護を受けている身では、公務員のヘルパーに強く要求できない。
 - * 1人暮らし(男)：木賃アパートの2階に住む。事故のため左マヒで、入浴困難なため、市役所でデイ・サービス・センターを紹介された。週1回の通所回数を増やすことと、入浴時間の延長が希望である。障害者手帳3級の時には、バスと地下鉄が無料だったので外出しやすかったが、2級を取得後は、タクシー券の支給にかわり、その額が少なく、通院にも使えないのが不満である。ホーム・ヘルプ・サービスを受けたい。
 - * 1人暮らし(男)：週2回来るホーム・ヘルパーに、週1回は自宅で介助されて入浴し、月2～3回は車いす介助されて通院する。昼食は外食、夕食は2km離れた所に住む長男の嫁が届けてくれる他、すべての家事はヘルパーに依存する。
 - * 1人暮らし(女)：腰と上下肢にしびれがあり、靴のはきかえに介助が必要で、洗髪は月3回美容院で行う。入浴は毎日したいが、足が痛いので自宅で1日置きにし、デイ・サービス・センターでは入浴しない。長男が近くに住むので、ホーム・ヘルプ・サービスは受けられず、毎朝、近所のおばあさんにパートで、家事を頼む。嫁は1日置きに食事を持ってきてくれる。
 - * 1人暮らし(女)：自宅に浴室はあるが、足が不自由で、デイ・サービス・センターのみで入浴し、洗髪は介助を要する。家事はほとんど自分でやっているが、ホーム・ヘルパーにふとん干しはしてもらっている。
 - * 1人暮らし(女)：右マヒで、洗濯、調理は自分で行うが、材料をきざむことや、掃除、買物、ふとん干しはヘルパーに頼む。洗髪には介助を要するので、デイ・サービス・センターのみで行う。夫の死後、姉のために1室増築したが同居できていない。
 - * 1人暮らし(女)：パーキンソン病のためコルセットをしており、週1回ホーム・ヘルパーに、入浴介助と家事援助を頼んでいる。犬1匹を室内で飼い、子供のようにかわいがり、朝夕

- の散歩はかかさない。
- * 1人暮らし（女）：車いすを自宅内で使用し、洗濯、調理、後片付けは自分で行うが、週1回ホーム・ヘルパーに掃除、買物、ふとん干しを頼む。配食サービスも受けている。入浴はデイ・サービス・センターのみで行う。
 - * 1人暮らし（女）：隣に住む長男の扶養家族になっている。自宅に浴室がないので、デイ・サービス・センターのみで介助されて入浴し、お手伝いさんに毎日身体は拭いてもらう。洗顔、歯みがき、靴のはきかえは介助され、家事については調理と後片付け以外はお手伝いさんに頼む。長男は（日）にドライブに連れて行ってくれることもある。
 - * 夫婦のみ（女）：夫と仲が悪く、全く協力は得られない。1日1食で、夫の食事もつくる。週2回1回1時間、家政婦さんに家事援助を頼む。ホーム・ヘルパーには市内に息子が3人いるため頼めず、娘達が家政婦の費用月5万円を負担してくれる。デイ・サービス・センターでは、爪を切ったり、散髪もしてもらっており、特浴を受けている。
 - * 夫婦のみ（男）：類型Aの妻と共にデイ・サービス・センターに通所する。入浴のみ妻に介助される。家事はすべて妻が行う。
 - * 夫婦のみ（女）：洗濯、調理、後片付けは行うが、その他の家事は夫が分担する。
 - * 単身同居（女）：左マヒのため、週1回病院のデイ・ケアと、週2回デイ・サービス・センターに通所している。地主で経済力はあるが、同居しているため、現状では十分なサービスは得られず、ポータブル便器を使った排泄と食事以外は全般に介助が必要で、1人で留守番もできないため、家族の負担は大きく、家族は特養入所を希望する。
 - * 単身同居（女）：朝食は近所の喫茶店でモーニング・サービスを頼み、昼食と夕食は嫁がつくったものを1人で食べる。入浴はデイ・サービス・センターで介助されて週1回行うだけである。家事は嫁がやってくれる。
 - * 単身同居（女）：訪問看護と月1回の往診を受けている。食事は三食共、老人室で1人でとり、家族との団欒はほとんどない。入浴はデイ・サービス・センターで週1回、移動入浴サービスを月1回受けている。毎日、入浴したいが、介助を要するため、嫁に面倒がかかるのでできない。家事はすべて嫁が行う。
 - * 単身同居（女）：自宅で入浴できないので、区役所で相談し、デイ・サービス・センターを紹介された。息子夫婦に介助されれば、入浴できるが、自営業のため忙しくて介助してもらえない。
 - * 夫婦同居（男）：自宅で妻の介助で入浴しているので、デイ・サービス・センターでは入浴せず、通所しているメリットはないと言いながら通所している。
 - * 夫婦同居（男）：類型Aの妻が付き添って2人で、デイ・サービス・センターに通所しており、妻は夫の介助と家事で忙しい。
 - * 夫婦同居（女）：片マヒで、夫の介助を受けている。入浴はデイ・サービス・センターのみで週2回行う。家事はすべて夫が行う。
 - * 夫婦同居（男）：入浴と靴のはきかえに介助を要する。デイ・サービス・センターには週3回通所し、欠員があるときには電話してもらって通所する。入浴はデイ・サービス・センターのみで行う。家事は娘が行う。
 - * 夫婦同居（男）：類型Aの妻と共にデイ・サービス・センターに通所する。心臓が悪く、右マヒで自宅内外で車いすを使用、週1回夫婦共、往診を受ける。週1回デイ・サービス・センターのみで入浴介助を受ける。掃除と洗濯は嫁が、調理、後片付け、買物は妻が行う。デイ・サービス・センターの通所を区役所に申し込み断られ、近所の医者に紹介され通所を始めたが、もっとデイ・サービス・センターのことを皆に知らせると良いと妻は思っている。
- 類型D：全介助または寝たきりであり、全般的に少なく、1人暮らしにはいない。デイ・サービス・センターのみで入浴サービスを受けるものがほとんどで、機能回復訓練を兼ねた趣味活動も有効になろう。家族に全面的に依存した生活

を支えるための各種ケア・サービスや訪問医療・看護サービスの充実がもめられる。

- * 夫婦のみ（男）：入浴はデイ・サービス・センターで週1回全介助で行うだけであり、かつては、移動入浴サービスを3～4年間受けていたが、湯がぬるく、ゴシゴシ洗ってもらえない、短時間すぎる、冬はストーブを2台置かないと寒いなど不満があった。寝たきりで、妻が身体を起こしてくれると、ベッドに座って自分で、食事、歯みがき、ひげそりはできる。布のおむつをしていて、自分でしびんは使える。月2回、保健婦が来て、血圧測定し車いすで近所を散歩させてくれる。白内障が悪化し、ほとんど失明に近いが、妻は足が弱く、車いすの夫の通院介助はできない。デイ・サービスや訪問看護を受けていながら、必要なサービスが受けられない問題がみられる。年に1、2回、妻が1泊2日で旅行に行く日は、保健婦の訪問の日に合わせて決め、隣家の人にしびんの尿を捨ててもらうようにしている。
- * 夫婦のみ（男）：心臓が悪く、神経痛で、失明しており、週1回は訪問看護を受け、血圧や心電図の検査が行われる。週2～3回通院し、往診もよく受ける。68才の妻が、夫の身体を抱えて移動するので、妻の負担は大きい。妻が夫の要求する食べ物を用意しても、1口しか食べないなどわがままである。入浴はデイ・サービス・センターで週1回のみ全介助で行われる。
- * 夫婦のみ（女）：慢性関節リウマチで寝たきりである。月1回の通院のときには、リフト付きバスを頼む。入浴はデイ・サービス・センターで週1回全介助で行うだけである。食事は夫に一部介助されてベッドでとる。夫が身辺介助に当たり、週1～2回来るホーム・ヘルパーに調理と掃除をしてもらい、その他の日は夫が家事を行う。
- * 単身同居（女）：寝たきりで、週1回は往診を受け、入浴はデイ・サービス・センターで週1回のみ全介助で行う。毎日入浴が希望で、嫁は身体を拭いてくれる。洗髪は時々ヘルパーが自宅でやってくれる。食事は箸が使えず、手づか

みです。家事は嫁が行う。

- * 夫婦同居（女）：1年前、犬の散歩中転倒し、以後車いす使用となり、食事以外は介助を要するようになる。入浴は自宅週3回、デイ・サービス・センターで週1回、全介助で行う。夫と嫁の介助を受け、家事は嫁が全て行う。建築業を息子が自営しており、嫁との関係はうまくいっている。

■類型E：単身同居が6割弱、夫婦同居3割弱、夫婦のみ2割、1人暮らしにはいない。類型Eは痴呆であり、身辺がかなり自立的なものから、全介助まで、また、徘徊癖があるものから、寝たきりまで多様である。痴呆老人の問題行動は後述の住宅の使われ方に示すが、特養入所への待機期間中に通所しているケースもみられ、同居家族の抱える問題は深刻であり、すぐ必要な時に利用できるショート・ステイ、また、デイ・サービス・センターでは、機能回復訓練など専門的サービスの充実と通所回数を増やすことなどに配慮したい。

- * 夫婦のみ（男）：寝たきりで全介助が必要だが、機嫌が良いときには、正座で食卓について自分で食べることもある。妻が病弱なため、別居の息子と4人の娘が良く援助してくれる。息子は外科医なので毎週診察してくれる。入浴は自宅で息子の介助で週2回、デイ・サービス・センターで週1回行う。おむつ使用で、便器は使えない。家事は、週3回ホーム・ヘルパーが掃除を行い、洗濯、調理、後片付けは毎日、妻と別居の娘が行う。買物は週5回、ふとん干しは週1回娘がやってくれる。娘が（土）（日）に泊まる専用室が確保され、その他の子供は老人室兼用の茶の間に泊まる。
- * 単身同居（女）：軽い痴呆と、脳卒中の後遺症で手足が不自由なため、1日中、いすに座って動かないことが多いが、自宅内を車いす移動できれば、自力で行えることが増える。自宅の浴室には手すりがなく、危険であるため、入浴は要介助で週2回デイ・サービス・センターだけで行う。嫁が家事を行う。
- * 夫婦のみ（男）：妻が介助に当たる。訪問看護は月1～2回、移動入浴サービスは週1回、デ

イ・サービス・センターで入浴が週1回である。デイ・サービス・センターには妻が付き添う。自宅内外で車いす介助移動する。

- * 単身同居（男）：軽い痴呆で、寝たきりになったら、特養に入ると家族に言われている。月4日間は長女が預かってくれる。嫁は週3回各2時間程、近所のおじいさん宅に掃除と洗濯のパートに行っている。
- * 単身同居（女）：嫁が全面的に面倒みているが、息抜きと娘との交流に配慮して、毎週1泊、月4万円を娘に支払って、娘の家に預かってもらう。通院のタクシー代は月1万円から1万5千円で、これらは、月8～9万円の本人の年金から支払われる。
- * 夫婦同居（女）：2年前に段差で転倒し入院後、痴呆になり、1年前、デイ・サービス・センターの浴室で転んで、車いす介助になったが、自宅では入浴介助できないので、デイ・サービス・センターで入浴させたい。デイ・サービス・センターには専門職を増やし、機能訓練を行ってほしい。

表28 住宅種類別、保有形態別人数(%)

	自己所有	民間賃貸	公的賃貸	その他	合計
一戸建て	48	1	1	3	53
貸家店舗付住宅	10	4	—	1	15
集合住宅	—	8	14	—	22
長屋その他	3	5	1	1	10
全体	61	18	16	5	100

表29 今後の居住場所希望別、男女別、家族形態別人数(%)

		自己所有	民間賃貸	公的賃貸	その他	合計
家族形態	1人暮らし	44	30	26	—	100
	夫婦のみ	33	27	33	7	100
	単身同居	72	12	4	12	100
	夫婦同居	95	—	5	—	100
全体		53	15	22	10	100

8. 身体状況類型別にみた住宅の使われ方の工夫

(1) 住宅に関する実態

■住宅の種類と保有形態

自分の代から、現在の居住地に住むものは男7割強、女9割弱と多い。87人の住宅をみると(表28)、保有形態では、自己所有は6割、民間賃貸と公的賃貸が各2割近くを占め、住宅種類では、一戸建てが5割強、貸家店舗付き住宅と集合住宅が各2割前後、長屋その他が1割である。一戸建ての9割は木造、集合住宅では、民間賃貸の全ては木造、公的賃貸の7割弱はRC造、3割弱は木造、1割は鉄骨造である。家族形態別にみると(表29)、1人暮らしの4割強は自己所有住宅、3割は民間賃貸住宅、3割弱は公的賃貸住宅に住む。夫婦のみでは、自己所有住宅、公的賃貸集合住宅、民間賃貸住宅が各3割前後である。単身同

居では、自己所有住宅は7割、同居家族所有住宅と民間賃貸住宅が各1割である。夫婦同居の場合は自己所有住宅がほぼ全てで、うち7割弱は一戸建て、2割は貸家・店舗併用住宅、1割は長屋である。

■新增改築の実施状況

過去10年間に新增改築をしたものは、自己所有住宅の6割に上る。新增改築を行ったケースについて、その理由をみると、家族構成の変化によって、間取りや規模が生活に合わなくなったため3割、老化による身体機能の低下に対応できない住宅であったため3割弱、建物や台所、浴室などの設備が老朽化してきたため2割、その他2割であり、資産形成のためという回答は皆無であった。今後、新增改築の希望のあるものは自己所有住宅をもつものの2割と少ない。

■老人室と寝具

同居のほとんどは住宅内に老人室をもつ。寝具

については、ベッドとふとん使用者は半数ずつで、ふとん使用者の4割は万年床である。寝室は、夫婦のみの2割、夫婦同居の4割は夫婦別寝室である。

■最近1年間の事故

最近1年間の家庭内事故について、男女共6割はなしとしているが、同一平面上での転倒と、段差につまづいては、共に男1割、女2割、食べ物をのどにつまらせるは男1割、風呂の沸かし過ぎ、やかんや鍋の空だき、ガス漏れは、共に女の1割弱である。最近1年間の外出先の事故について、男女共7割は無かったとしているが、同一平面上、段差箇所での転倒が男女共各1割みられる。

(2) 身体状況類型別の住宅の使われ方の工夫

87人を、身体状況別の5類型に分け(表27)、特徴的な住宅の使われ方の工夫を抽出してみる。

■類型A：ちょっとした行動が身体の負担になったり、危険を伴う状況がみられるようになり、行動を簡略化したり、所定の場所にイスを置いたり、ベッドや便器の利用に配慮したり、玄関や階段は使わない状況が起こり、非常時への対策もみられる。住み続けていくために様々な住宅の使われ方の工夫がみられる。

- * 玄関の鍵を開けられないので、勝手口から出入りする。
- * 道路に面した玄関は使用せず、裏の縁側から出入りする。
- * 注意力が落ち、雨戸を閉める時に手に切り傷をつくる。
- * ふとんの上げ下ろしができず、たたんでおく。
- * 膝が悪いため、和室のテーブルの前と仏壇の前にはイス、寝室にはベッドを入れる。
- * 心臓が悪いため、身体に負担がかからないように、6畳2間のよく居る所に、3つの椅子を置き使用している。
- * 階段に手すりがないので、2階へはなるべく行かない。
- * 半身不自由なため、自動車式便器に洋式便座を乗せて使用する。

- * 洋式便器のある便所に、安全に配慮して手すりを設置する。
 - * 便所と老人室が離れており、夜はしびんを使う。
 - * 1人暮らしのため緊急呼び出し装置を70万円かけて設置し、月7,000円の使用料を払い、非常の際に、子供、親戚、警察、病院に連絡できるようにする。
 - * 木質アパートの1階に1人暮らしのため、外と2階の住人に聞こえるように非常ベルを設置する。
 - * 耳が遠くて、ガス洩れや風呂沸かし過ぎの警報が聞こえない。
 - * 1日中、室内にいたので、冷房設備は欠かせない。
 - * 老人向けの市営住宅に1人暮らしで、廊下を物置にし、3室の戸を開放して使う。
- 類型B：類型Aに比べて、歩行困難なため、歩行を最小にして行動ができるような工夫が多くなる。身近に使うものをまとめておいたり、ベッド、イスを使い、便器に配慮し、手すりを各部に設置し、階段昇降は避けるものが目立つようになる。
- * ほとんど失明しているので、机の上の手の届く範囲に必要なものがまとめてあり、ラジオは3台あって、3局のそれぞれにチャンネルが調整してある。
 - * 耳が遠くて電話のベルは聞こえにくい、夜はいたずら電話がかかってくるといやなので、受話器をはずすこともある。
 - * 布団の上げ下ろしがたいへんなため、または、疲れたら休めるように、万年床にしている。
 - * ベッドを使用する。
 - * 寝たぎりの妻のベッドを置くと、6畳の老人室は狭くて夫のベッドは置けない。
 - * 玄関前の庭に朝夕座るためのイスが置かれている。
 - * つまづき防止のため、室内の高さ10cmの段差や敷居の小段差にすりつけをつける。
 - * 玄関の鍵を開けられず、勝手口から出入りする。
 - * たんすの開け閉めが面倒でいつも開けてある。
 - * 洋式便器の手すり付きを使用する。

- * 寝室と便所が離れており夜はポータブル便器を使う。
 - * 廊下、階段、浴室に手すりを設置する。
 - * 食堂と老人室が離れているために、その間の移動には杖を使用する。
 - * 階段は急勾配で狭くて手すりがないので、四つ這いで昇降する。
 - * 階段昇降はさせないように家族が配慮している。
- 類型C**：この類型に属するものは最も多く、身辺に一部介助を要し、入浴困難、階段昇降困難、便器への配慮を中心に、できるだけ生活しやすくするための工夫が住宅内の各部に顕著にみられると共に、現状の住宅の使いにくさも鮮明にみられる。
- * 玄関の鍵は締めるのがたいへんなため、締め切って使わず、いつも鍵をかけない勝手口を出入りに使用している。
 - * 木賃アパートの2階に住み、階段は手すりにしがみついて、ゆっくり昇降し、階段下に置いた車いすに乗って外出する。
 - * 階段に手すりを付けたが危ないので昇降しない。
 - * 階段に手すりがないので、たまに、昇降する時には這って行く。
 - * 医者に階段昇降を禁じられており、4階建てでエレベーターがない家に住む長男とは同居できない。
 - * 玄関、便所、浴室、階段、居室に手すりを設置する。
 - * 正座できないので、食堂をいす式にし、和室でもいすを使用する。
 - * ソファに座ると腰が沈んで立てなくなるので、立ち上がりやすい椅子を居間に置く。
 - * 着替えやくつのはきかえ用、正座ができないため、立ち上がれないので特注のいすを用意する。
 - * かつて緊急時に声が出なかったため、二段ベッドを夫婦で使い、緊急時に連絡しやすくする。
 - * 立ち上がるためにベッドのマットを高くする。
 - * 布団干し用にベッド横のベランダに台を置く。
 - * ガスをつけられないので、石油ストーブを2台
- 夏も老人室に置き調理を行う。
 - * 蛇口をレバー式にかえる。
 - * 背が低いので、流し台の高さを低くした。
 - * 浴室や玄関に台やすのこを置き段差解消する。
 - * 庭の水まきのための水をベランダから直接ポリバケツに溜める工夫をする。
 - * 老人室と食堂の間にガラス障子と床段差があるため、移動できず、家族と別々に1人で食事する。
 - * 車いす移動できるように敷居段差を解消し、居間に出入り用木製スロープを設ける。
 - * ベッドまわりの手の届く範囲に日用品や貴重品を集め、照明や扇風機のスイッチを枕元までのばす。
 - * ベッド下の杖で、物を引き寄せて取る。
 - * 屋外は車いす介助移動、自宅内は狭いので、車いすは使えず、買物車を歩行器代わりに使用する。
 - * ベッドに座って、くつをはき、くつカバーをつけて、買物車につかまって玄関まで移動する。
 - * 買物車を押して便所に行くが、粗相することもあり、ベッドのそばにおむつとおむつカバーを置く。
 - * アパートで改造できないので、自動車式便器を洋式のように座って使う。
 - * 便所が遠いので、用心のために、老人室内にポータブル便器を置く。
 - * 便所に手すりを設置したが、移動がたいへんで使えず、老人室内にポータブル便器を置き、使用時に倒れてもよいように、便器の後ろにいすを置く。
 - * 2階に老人室があり、1階の便所への階段昇降がたいへんなので、2階の押し入れを改造し流しを設置してポータブル便器を置く。
 - * 和式便器に洋式便座を置いて使用する。
 - * 便所のドアノブを回せないで半開きにしておく。
 - * 車いす用に便所を改造しドアは付けていない。
 - * 便所の隣の室を老人室に決める。
 - * 浴槽の縁の高さが高すぎて、出入りできないため、シャワーのみ使用している。

* 浴室に手すりを付けるなど改造したが、1人で入浴するのは怖かったり、または、介助がたいへんなので、自宅で入浴しない。

■**類型D**：老人室まわりに介助しやすさを優先した工夫が多く、便器や、車いす移動に配慮したドアまわりや段差解消への配慮は重要になると共に、ベッドまわりでの生活しやすさを重視したディテールの計画が必要になる。浴室は使えないため、工夫もみられない。

* 廊下に手すりが設置され、車いすで使用できる老人室が増築された。

* 専用便所をもつ老人室を増築した。

* 息子一家と同居できるように、2階を増築したが、同居できずに空いている。

* ベッドサイドで妻または夫の介助を受けて、夫婦は一緒に食事をとる。

* ベッド横の台やいすが、身体を支えたり、しびんを置いたり、食事テーブルなど様々に使われる。

* ベッドのまわりに、TV、カセット、新聞など日常使ういろいろな物が引き寄せられている。

* ベッド横のTVのスイッチと、電灯のひもには、つかみやすいような輪が付けられている。

* 便所と浴室に手すりが付けられたが、介助がたいへんなので、自宅で入浴できない。

* おむつをいやがるので、排便はベッドで、ゴミを出す日の夜明け前、数時間かけて妻の介助で行われる。

* 介助されて排泄するので、使う時だけポータブル便器は外の縁側からベッド横に運ばれる。

* 昼は便所を、夜はポータブル便器を共に介助されて使う。

* 昼はポータブル便器、夜はおむつを使用する。

* 和式便器の上に洋式便座をかぶせて使用する。

* 便所への移動のときのみ、歩行器を使用し、寝室のドアははずしてある。

* 嫁の仕事場と老人室のガラス戸が少し開けてあり、様子がわかるようになっている。

* 自宅内で車いすを使用したいが、各室間に10, 20, または30cm程度の高さの段差があって使えない。

* デイ・サービス・センター通所時、車いすで玄関段差を越えることがたいへんなので、職員が木製スロープを作って置くようにしたが重すぎて使えない。

■**類型E**：鍵やセンサーの設置、火の元への配慮、段差の解消、手すりの設置など、痴呆の程度によって、住宅の使われ方の工夫は様々である。排泄に問題行動を伴うケースは多く、便所を老人室に付属させるだけでなく、介助者の見守りや手助けが必要になる。全般的に、類型Eでは、本人自身の生活空間は形成されず、家族の目の届きやすさ、管理しやすさに関する工夫が目立つ。

* 寝たきりの痴呆老人のふとんの周辺に介護スペースをとり、そこで食事や接客などを行うため、和室の続き間は、襖をはずされオープンに使われ、そこには別居子が宿泊することもある。

* 家事援助のため、いつも週末に別居子が泊まる部屋が確保されている。

* 玄関上がり框に台を置いて、段差を二段に分ける。

* 車いすで移動できるように、自宅内の段差を解消し、玄関にスロープを設置する。

* 車いす介助で、老人室から食堂まで移動させたいが、ドアの幅員が狭く、老人室まで車いすが入らない。

* 居室の壁に手すりを床^上40cmと80cm程度の二段に分けて設置する。

* 玄関にセンサーをつけて出入りをチェックする。

* 嫁の目が届かない時、老人室と便所の移動だけできるようにして鍵をかけるが、鍵を何度も壊す。

* 普段は寝ていることが多いが、ガスをつけて煙草をすって、ふとんに焼け焦げをつくった。家族が様子を把握しやすいように襖は開放してある。

* やかんや鍋の空だきや水の出し過ぎが多かったので、老人室のガスを止める。

* 便所と老人室の逆の方向に衝立を置き、出て行きにくくしているが、家中をさまよってしまう。

* 老人室内のいつもつかまる何箇所かの柱まわり

の壁土は指でえぐられている。

- * 暖房をつけると危険なので、冬は厚着をさせる。
- * 庭に出て、大声で何も食べさせてくれないと叫んでみたり、大便を隣家の庭に投げ込む。
- * 部屋の壁やドアを蹴ったり殴ったりすることがある。
- * 小便を室から塀にかけるため臭くて困り、ポータブル便器を老人室に置く。
- * 昼は便所、夜は移動が困難なため、老人室のポータブル便器を使う。
- * 便所までの移動が困難なので、老人室内でポータブル便器としびんを使う。
- * 大便使用後の紙を窓から庭の犬に投げて困る。
- * 週1～2回は便失禁し嫁に浴室で洗ってもらう。
- * 夜間は便所のドアを開け廊下の照明をつけて、わかりやすくしているが、1度使うと自分で電気を消してしまうので、2度目は暗くて危ない。
- * 便所は老人室に近いが、面倒がって室内で大小便をするので、畳にビニール・シートを敷く。
- * トイレットペーパーを使わず、破ってじゅうたんの下に入れるので、家族は紙を持って便所に行く。
- * 腰痛の病氣中、ポータブル便器を老人室で使ったが、区別できず、くず箱にも排尿する。
- * 便所の水洗を止めようと何度も流したり、器具に触って水びたしにしたり、トイレット・ペーパーをちぎってベッドにしまい込む。新築時、老人室から直接入る専用便所よりも、家族が便所の中をしばしばチェックできるように共用のものを選ぶ。
- * 失禁したり、便所を汚すことがあるので、老人室と便所間の短い廊下にカーペットを敷く。
- * 便所扉に「ここはトイレです」と大きな紙を貼る。
- * たんすの引き出しには、収納の内容、壁には孫の名前の一覧表が貼られている。
- * 浴室に手すりがないので自宅で入浴できない。
- * 浴槽の縁の高さが高すぎて、自宅で介助入浴できない。

- * 浴槽の中で身体を洗うので、最後に入浴させたり、昼間、嫁が洗濯しながら、熱湯に触らないように、危険がないように注意して入浴させる。
- * 最近新築した二世帯住宅で、1階に嫁の母、2階に息子一家と痴呆の母が住むため、住宅メーカーに車いすでも移動できる段差のない家を希望したが、費用がかかるし、経験がないと言われ断念する。

類型Aから類型Dに至るまでには、住宅の中の使われる領域が狭くなっていく傾向がみられ、初め2階部分、浴室、離れた便所が使われなくなり、段差があるところには移動できなくなり、ついには、1室のベッドまわりが生活領域にしぼられる。しかし、車いす用に改造した家を使うケースでは、老人室は一見すると寝たきり老人の部屋そのものであっても、身体状況の良いときには、車いすで空間移動して活動できる状況も生まれる。また、家具や設備についても変化がみられ、和式便器から手すり付き洋式便器へ、寝具はふとんからベッドへ、和室ではざぶとんから椅子へ、襖やドアはクローズドからオープンになる傾向がみられる。一方、痴呆老人のいる住宅では、本人自身の生活感のあるスペースはつくられていないことが特徴であり、家族の目の届きやすさ、管理しやすさが重視される。

9. おわりに

デイ・サービス・センターに通所する87人の高齢者のニーズは様々であり、入浴サービスを得ることを目的に通所しているものから、外出がままならず、リハビリや趣味活動の充実をもとめているものまで多様であり、デイ・サービス・センターにおいては、今後、スタッフの充実を図り、そのサービスを専門化、分化させていくことが重要と思われる。1人暮らしでも、一部のものは身辺介助が、大半のものは家事援助サービスが必要である。同居の場合には、介助をする妻または夫だけでなく、子供も高齢である場合は少なくなく、その負担を軽減するためのケア・サービスの充実

は不可欠な状況である。在宅ケア・サービスの中では、特に、住環境整備に直接関わるホーム・ヘルプ・サービス、入浴サービス、給食サービスへのニーズは高く、その他、必要なときに随時利用できるショート・ステイ、通院等のための交通輸送サービス、訪問医療・看護サービスなどについても充実が必要で、それらが本当に必要なものに必要なだけ提供されるように、親身な相談にのることのできるケア・サービスのコーディネーターも同時にもとめられている。転倒事故によって、障害を負ったり、自立度の低下を経験したものは少なくなく、虚弱から寝たきりの状態に至るまでには、住宅内における生活領域の縮小化、家具・設備・間仕切り・ドアの扱いの工夫が様々にみられ、痴呆老人では、家族の管理しやすさが重視されている。大部分の高齢者が生涯自宅に住み続けることを希望しており、住み続けていくための住宅の使われ方の工夫は多岐にわたる。在宅の自立的な生活を継続させ、家族の介助負担を軽減するためには、住宅改造やリハビリテーション機器の活用は不可欠であるが、現状では困難な場合は多くみられた。今後は住宅改造に関する専門的相談機関の設置、補助制度の充実がもとめられ、あわ

せて、適切な住宅への住み替えや、自立的な生活を継続できるサービス付き老人住宅への入居、または、プライバシーを確保でき、自分の生活を展開できる老人ホームの充実も不可欠になると思われる。

本研究は、東京都立大学都市研究センターの1989年度高齢者研究の研究費を受けて、日本福祉大学社会福祉学部野村みどりゼミで実施した。

引用文献

- 文1：デイ・サービス・センターに通所する高齢者の住環境に関する研究 その1 身辺自立度に関する実態（名古屋市の4箇所の事例）野村みどり 長倉康彦 溝内勉 日本建築学会大会学術講演梗概集（中国）1990年10月
 同題 その2 サービスに関する実態と要望（名古屋市の4箇所の事例）野村みどり 長倉康彦 溝内勉 日本建築学会大会学術講演梗概集（中国）1990年10月
 同題 その3 身体状況別の住宅の使われ方（名古屋市の4箇所の事例）野村みどり 長倉康彦 溝内勉 日本建築学会大会学術講演梗概集（中国）1990年10月
 文2：1990年「国民の福祉の動向」p. 177.

Key Words (キー・ワード)

Day Service Center for the Elderly (デイ・サービス・センター), Barrier Free Housing Environment (バリア・フリー住環境), Community Care Service System (在宅ケア・サービス・システム), Improvement of Housing (住宅改造)

RESEARCH ON THE HOUSING ENVIRONMENT OF THE AGED AT HOME
EXAMPLES OF FOUR DAY SERVICE CENTERS IN NAGOYA CITY

Midori Nomura* and Yasuhiko Nagakura**

Tokyo Metropolitan college of allied medical sciences **Tokyo Metropolitan University

Comprehensive Urban Studies, No. 42, 1991, pp. 47-69

For this study, we conducted an interview survey on 87 aged people connected to "day service centers with special nursing facilities" in Nagoya. They were interviewed either at their homes or at the center, some directly and others through family members living with them. Careful analysis of the findings on their mode of living at home and their actual needs for services was aimed at finding ways to develop a better community care service system and creating a barrier free housing environment.

Each of the 87 aged people had their own particular needs. Some come to the center only to take a bath. Others cannot go out freely and look to the center for diversion and comfort. Since they have different needs, it is important to line up a talented staff specializing in diverse services.

More than half of those living alone need home-help services and some of them can in fact not take care of themselves. Most of the people taking care of the aged, are themselves no longer young; this is not only the case with their spouses, but also their children. To reduce their burden, building up care services is indispensable.

At the same time, responsible care service cooperators able to respond warmly to such diversified needs as home-help service, meal service, a short stay when requested, transportation service to the hospital and visiting doctors and nurses, must be guaranteed. Many more people than we imagine suffer impediments or have difficulties standing on their own feet because of some falling accident. Therefore, obstacles in the domestic environment must be eliminated and improvement of housing and use of rehabilitation facilities encouraged, allowing the aged to maintain their independence at home and reducing the burden on their family members.