

高齢者の住居改善におけるソーシャルワーカーの役割

－在宅介護支援センターを例にした考察－

Social Worker's Roles in Housing Improvement for Elderly People
—A Study of Home-Care Support Centers—

山本 美香

はじめに

在宅福祉が推進され、さまざまな在宅サービスが展開されるようになり、在宅での生活を継続できる可能性が以前より増えたことや、医療政策の観点からも在宅での生活を「余儀なく」させられる人の増加で、あらためて生活基盤である住居の問題が焦点となってきている。

日本の住宅事情が他の先進諸国と比較して質的に低レベルにあり、多くの「住宅問題」を抱えていることは広く知られているが、「住宅問題」にはどのようなものが含まれるのだろうか。

西山卯三は、「住宅問題」をあらわす「住宅難指標」として、

1. 非住宅、2. 同居、3. 老朽、4. 狭小過密、5. 居住性劣悪、6. 設備不良、7. 環境不良、8. 遠距離通勤（立地）、9. 過重住居負担 の9つをあげている。

そしてこうした特質を持つ住居が大企業の「資本の論理」にのっとった開発・建設によって氾濫し、そのため良質な社会のインフラストラクチャーたりえる住居が整備されていないこと、またこのような住居に不満を持ち、現状を改革していこうとする人々のエネルギーの結集が「持ち家政策」の推進によって妨げられていることなどを指摘している^{①)}。

在宅福祉との関係においてみても、これらの「住宅問題」が在宅生活の継続を阻んでいる。バブル期には特に立ち退きによって住居を追われる

高齢者が問題になったし、養護老人ホームや特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院などの施設にも、「住宅問題」によって、そこに滞留せざるをえない人が多く存在することは社会問題にもなっている。また、最近では同居による過密が高齢者虐待を生む可能性があることもいわれている。

こうした「住宅問題」を生む原因は、住宅政策が経済政策としての視点が先行し、社会政策としての視点が欠落しているからであるともいえよう^{②)}。このような住宅政策、住宅事情下では、何らかの障害を持つ要介護高齢者にむけた住居への対策が後手にまわっていることもうなずかれる。

1981年に出版された上記、西山の住宅難指標では、当時まだ高齢者への視点が入っていないが、高齢化をめぐるその後の急速な社会情勢のもとでは、要介護高齢者の視点から指標はもう一つつけ加えられるべきと考える。すなわち、「加齢・障害不適応」が追加されるであろう。一般の人々の生活にとっても住居はその身体面・精神面に様々な影響を与えることが明らかにされてきているが、障害を持つ高齢者にとっては、住居のもつ意味はさらに大きい。住居保障、住居の基本的な「性能」やアメニティが充実していることはもちろんのこと、加齢や障害に対応できる住居のあり方如何によって、入院や入所等をせず在宅で継続して生活できる人も多いと思われる。しかし現実には、これらの人々の多くは心身に障害をもった後も、それ以前と同様な生活形態を持続けられるだけの住居を保有していない。在宅福祉政策を真の意

味で推進させるならば、個人の持ち家のみならず、公共住宅や民間賃貸住宅においても、住居の質の向上を基本としながら、加齢や障害に対応できる住居を整備していくことが必要になるが、このためには新築の段階から国の政策として整備していくことが重要である。しかし、すでに多くの心身に障害を持つ高齢者が現在の生活に住居上の問題を抱えているとすれば、彼らが住んでいる既存の住居を改善することもまた必要なことである。住宅改造や福祉機器の利用を主とする住居改善は、そうした住居条件を整備するためのひとつの手段である。

たしかに、すべての要介護高齢者にとって、住居改善が最適な方法とはいえないであろう。自宅を改善するよりも、より適切な住居への移動や施設での生活が望ましい場合もあるが、当事者が望むかぎり自宅での生活を保障していくことができる点は、住居改善の優れている点である。

また、別の問題として第1に、住居改善は、「住宅問題」の根本的な解決策にはならないであろうし、後追的な性格を有しているといえるかもしれない。第2に、くぎ一本うつことが困難な民間賃貸住宅や、退去時の現状復帰が基本の公営住宅に居住している人々は対象となりえないのか、という議論もある。だが、住居改善とは、大がかりに住居を改造することのみを指すのではなく、浴室やトイレに手すり一本とりつけることによって要介護高齢者の生活を変えることができるのではないか、そうするためには、他にどのような方法があるかを考えていく過程をも重視し、その結果最小限の改造や福祉機器等の利用で、最大限の効果をもたらす、生活そのものを改善していこうとすることなのである。第1の点に関して言えば、既存の住居を改善していくことは、全体の住居レベルを向上させていく間接的な力ともなりえる。さらに、完全な住居を予め用意することは不可能

であり、どんなバリアフリー住宅でも、すべての要介護高齢者に適切であることはできない。ADLや家族介護力の変化等に応じてたえず変更を行っていくためには、住居改善の必要性がうまれてくることになるのである。

しかしながら、このように要介護高齢者のQOLを向上させることを目的とした住居改善が現在、当事者やその家族の状況に応じた形ですめられているとはいえない。一般的にはまだ、住宅リフォームと同様にとらえられており、住居改善を行っている世帯でも、住居の「改造」を行ったに止まっているところが多い。先述したような、当事者や家族にとって最適な住居を整えるには、多くの住居改善をてがけた専門職の介入を必要とする。

このような点をふまえ、本稿では以下の3点を明らかにする。

- ①住居改善は、ハードとしての住宅を改造しさえすれば生活改善につながるというものではない。住居改善には専門職のひとつとしてソーシャルワーカーの介入が必要であることを明らかにする。
- ②住居改善事業を実施している機関・団体において、ソーシャルワーカーが現在どのような役割を果たしているのか。在宅介護支援センターでの実態調査にもとづいて現状分析を行う。
- ③現状分析から、在宅介護支援センターの住居改善におけるソーシャルワーカーの役割について考察する。

本論に入る前に言葉の定義をしておきたい。

本稿では「住居」という用語を使用している。これは、「住居」には「住宅」よりもさらに広く、そこで暮らす人の生活をも含む言葉であると考えからである。ただし、「住宅問題」や「住宅政策」などは「住宅」とする方が一般的であるし、

物理的な改造をあらわす「住宅改造」などの時は、「住宅」を用いている。

住居・住環境が要介護高齢者や障害者、またその介護者家族にどのような影響をおよぼしているか、どのような問題をその生活の中に発生させているかを調べたいいくつかの調査によると、「狭小」「老朽」「階段や段差による動線の遮断」「トイレ、風呂などの狭さ、設備状況の不十分さ」などがあげられ、これらの物的条件が、生活において様々な問題を引き起こしていることが指摘されている。住居改善は、そうした問題を解決するための方法のひとつであり、また、ハードとしての住居のあり方と生活をつなげてとらえ、住居を改善することで、生活そのものの改善に結びつけていこうとするものである。この意味でも、住居改善を住宅改造とだけとらえるのではなく、現在の住居での生活を継続するために、福祉機器等の利用、住まい方の工夫なども含めた意味を持つものとしてここでは使用する。

野村みどりは、「ハウスアダプテーション」を「高齢者・障害者（クライアント）が身体的不自由のために、その住居からこうむる社会的不利を軽減し、住生活の充実や改善、自立生活の促進をめざして、建築・医療・保健・福祉が連携・統合して取り組む、クライアント主体の住宅の改造、増改築、新築、転居などの手法全般とする」²⁷⁾と定義しており、ここで使う住居改善とまったく同義語ではないが、多様な専門職の介入とサービスの利用によって物理的側面の改善を生活改善に結びつける点では同義といってもよいであろう。

1. 本研究の目的

住宅政策は建設省がその多くを主管しているが、これまで「持ち家政策」「戸数達成主義」が優先したことなどから、そこに住む人の居住の質については政策的に問われてこなかった。「居住権」

といわれるものもいまだ、市民権を得るに至っていない。このような経緯から、住宅政策には「生活を支える」という視点が希薄であったといえよう。

都市に住む人々の「住宅問題」について、初めて問題を投げかけたのは、1981年早川和男の「住宅貧乏物語」であった。それを契機に社会福祉の分野からも、一番ヶ瀬康子や田端光美らによって、高齢者や障害者の住居に対して、特に在宅福祉との関連において問題提起が行われてきた²⁸⁾。しかしながら、どのようにすれば在宅での生活を継続できるか、その中で住居はどのような条件を持つべきなのか、そうした条件を整備するための方策についての研究はいまだ十分とはいえない。住居改善に関しては、その実態調査などについて昨今、若干の研究がみられるが、まだ緒についたばかりである。

実践を伴う分野であり、要介護高齢者に直接援助することの多い社会福祉分野において住居に関わる研究が十分に行われてこなかった理由はどこにあるのだろうか。それは様々な理由があげられようが、田端が指摘するように、住宅が福祉の基盤であるという社会的認識を欠いてきたことや、歴史的にも、住宅を労働力再生産の「場」としてのみ強調し、生活の質を高める基本的要件としての意識を醸成してこなかったこと²⁹⁾、また戦後は住宅政策策定等は、ほぼすべて建設省が行っていることから、社会福祉からのアプローチの困難性があったともいえよう。そこには、「住宅問題」の解決＝建築分野の図式があり、社会福祉のかかわり方がいまひとつ明確でなかったということがあげられる³⁰⁾。

しかし、本当の意味での「居住福祉」を求めていくためには、当事者や家族の視点から、その生活にとって住居がどのような意味を持っているのか、どう改善すべきなのかを示し、当事者の身体

的・精神的状態、ニーズ（潜在しているものも含めて）、過去の生活から将来の生活への展望といったことの把握をする必要がある。こうした点は、建築分野の専門職ではカバーできず、日々当事者の生活を援助している社会福祉から問題点の指摘や、あるべき状態、制度・施策についての提言が重要になってくるのである。

医療・保健・建築分野では、90年代にはいつて住居改善の効果測定が行われ、これに関わる保健婦、PTの住居改善時の役割について徐々に論じられるようになってきている。たとえば、住居改善における保健婦の役割については、公衆衛生学会などでも報告され、議論がすすめられている。ある調査結果によると、保健婦が住居改善に果たした役割の中で大きかったのは「専門職導入と患者情報伝達（60.3%）」「福祉機器の紹介や導入（58.7%）」「住居改善の可能性の助言（55.6%）」であった。また、保健婦は日頃の訪問活動の中から住居改善が必要と思われる「ニーズの発見」も行われていることがわかった。この調査結果の「考察」として、「事例の発掘から、実施、事後指導、効果判定までの一貫した援助ができるのは、保健婦以外にない。保健婦は、福祉機器や建築の基礎知識を習得することで、他の専門職とのより効果的な調整役を果たせるものと考え」と結論づけており、住居改善における保健婦の役割の重要性について明言している¹⁷⁾。これらの分野においても、まだ一部においてこうした研究が進んできているのであり、保健婦やPT全体においては住居改善を意識している人は少ないといえよう。しかし、福祉分野に比較してその研究は一步進んでいる感がある。

公的介護保険の導入が予定されていることから、ケアマネジメントが手法として注目されており、在宅ケアにおいてケアマネジメントをいかに実践していくのか、ケアマネジャーはだれがなり、ど

のような機能をはたすべきかという論議がさかんにされているが、在宅ケアの基盤ともいえる住居を整備する住居改善においては、多職種が多くかわることからも、ケアマネジメントの重要性は高まる。

ここで筆者の意図することは、住居改善におけるケアマネジャーの役割として、社会福祉専門職と保健婦のどちらが適任かということを主張するのではない。それは地域性や、より当事者とその家族に深く関わっているものがケアマネジャーとしての役割を担うのが望ましい。だが、住居改善はひとりの専門職のみによって実施されるものではなく、医療・保健・福祉・建築という多分野の専門職が連携してなされるものである。各専門職はそれぞれの専門性をもってケースにアプローチし、その専門性を発揮することが期待される。その時、住居改善において社会福祉専門職としての専門性がどのような点にあり、その主要な役割は何であるかについて明確にする必要があると考える。社会福祉においては住居改善を行う専門職側からの役割研究はいまだ十分に行われていない現状を鑑み、本稿は、この点について考察を試みるものである。

しかし、単に住居改善に関わる社会福祉専門職といっても、地域で相談にのる機関・団体は、在宅介護支援センター、福祉事務所・福祉部、高齢者総合相談センター、総合リハビリテーションセンター、病院、社協などがあげられ、相談にのる程度や、各機関や団体の持つ性格によってもその専門職たる役割のあり方は異なってくるものと考えられる。そのため本稿では、在宅介護支援センターでの住居改善においてソーシャルワーカーが果たしている、今後、果たすべき役割について考察することにしたい。在宅介護支援センター（以下、「支援センター」とする）をとりあげる理由としては、自治体によって差はあるものの、政策

的にはこれからの地域福祉の拠点として発展がのぞまれること^{註8)}、相談のみでなく、実際のサービス提供までを行うこと、現在、住居改善に関する相談件数が増加しており、自治体にはいつても相談でも支援センターにまわされることが多くなっている現状から、住居改善において重要な位置づけにあるとみなされるからである。

2. 住居改善の意義

(1) 高齢者の住宅事情と在宅生活の意向

現在、高齢者はどのような住居に住み、在宅生活に対する意向はどのようなものかについて簡単にみておく必要があろう。

平成7年の東京都「高齢者の生活実態」調査によると、「持ち家」率は66.2%で他の世代と比較すれば高いが、「ひとり暮らし」高齢者に限ってみると42.4%となって半数以下となる。またこれらの数値は、平成2年のものと比較するといずれも減少している（それぞれ72.4%、46.5%）。一方、借家や民間アパート（賃貸）など「居住不安定層」とみられるものは全体で10.7%、「ひとり暮らし」で26.7%と依然として高齢者の住居状況には厳しいものがある。

建築年代をみると、「戦前」から「昭和25年」の建築である住居に住んでいるのは、高齢者全体では8.1%であるが、年齢が上がるごとに数値も上昇し、85歳以上では16.2%となる。これを住居の所有形態別でみた場合、「借家（一戸建て）」が最も古いものが多く25.7%、次いで「民間アパート（その他）」が22.3%であり、民間賃貸住宅において特に老朽化が進んでいると思われる。

居室数では、「3室以下」の狭小住居は全体で39.2%、「ひとり暮らし」では70.1%となっている。しかし、この「ひとり暮らし」で最も多いのは「2室」（31.2%）であり、単身とはいえ十分な広さがあるとはいえない。（1室の面積につい

ては表示がないため、詳しいことはわからないが3畳程度の台所でも1室と数えられることが多い。）

専用部屋の有無では、全体では「あり」とした人が95.0%と圧倒的に多いが、「公社・公団（賃貸）」「民間アパート（貸家式）」「借家（一戸建て）」などは各12.2%、9.9%、8.1%と約1割の高齢者が、また公営住宅では7.2%が専用室を有していない。要介護高齢者で専用部屋がないのは5.0%であるが、上記の所有形態別にみた場合、民間賃貸住宅ではこの数値はさらに高いものとなると思われる。

こうした高齢者が良質な住居へ転居することは、市場においてはその「不安定性—経済状況・年齢など」ゆえに非常に困難となる場合が多くみられる。

このように高齢者をとりまく住宅事情は以前よりきびしくなっており、一般的に言われているように持ち家率が高く、そのため住居条件も他世代より優れているというのはもはや、高齢者の住宅事情の一面を指しているとしかれない。

しかし、将来の生活場所についての意向は、我が家での生活継続を希望するひとの割合が高く、総務庁の調査^{註9)}でも、「身体が虚弱化した時に望む居住形態」では、「現在の住宅にこのまま住みつづけたい」が68.4%と最も多く、「現在の住宅を改築し、高齢者が住みやすいものになりたい」14.4%とあわせると、自分の現在住んでいる住居での生活を望む人の割合は8割を越える。高齢者の在宅生活継続の意向と政策の方向性から、今後高齢者の住居の問題は看過できないものとなろう。だが、実際に身体的なハンディキャップがあっても暮らしつづけるだけの基盤があるかということ、「高齢者に配慮した構造や設備あり」と回答したのは18.6%と少なく、住まいの種類別にみると「借家」では7.0%と1割以下で、意向と現実の状況との間には乖離がみられる。

(2) 住居改善の意義

このような高齢者の住宅事情がある中で、住居改善はどのような意義・意味をもつのだろうか。

鈴木晃は、「生活目標、ケアサービスと住環境の水準には3つのレベルがある」とし、「停滞モデル」「補完モデル」「発展モデル」を設定している。この発展モデル（生活目標（サービス水準）が高く、住環境への視点がある）のレベルにあって「サービス水準が高まることによって住環境上の新たな問題が認識されその改善が課題となる。住環境が改善されると、生活目標がさらに高い次元に再設定される可能性がひろがってくる」と指摘している¹⁰⁾。つまり、住居改善を行って住居の状態を良好にすることは、最終目標ではなく、生活をレベルアップさせる必要条件である、ということである。ここに住居改善を行うことの真の意味がある。住居改善によって住居のもつ物理的障害を除去あるいは是正することによって、当事者の持つ可能性を拓き、高めていくことができるのだ。これまでは、当事者の生活問題と住居との関連が明確に認識されておらず、住居の改善なくそれらの問題を在宅福祉サービスなどの提供によってのみ解決していこうとしていた。たしかに、住居改善、とくに住宅改造はその可逆性の低さやその他さまざまな要因から実行には困難な点があり、その点ソフトのサービスは容易に導入しやすい。しかし、たとえば入浴という生活行動を例にとって考えてみると、現状での公的サービスからの「入浴サービス」は多くても月4回であることや、そのサービスの質、また常に「他人」の手を必要としなければ入浴できないことに対する当事者の精神的苦痛などを考慮すると、多分に対症療法的な特質から免れえず、問題は常に温存されたままになる。住居改善はこうした点をクリアでき、生活動作の自立が精神的自立を促すことにもつながるのである。

住居改善をすることによって、当事者の生活がどの程度改善されたかについて、生活の改善効果を評価したいくつかの調査・研究をみると、当事者のADLの向上、介護者家族の介護負担軽減、ホームヘルプサービスの業務量減少、対象者や家族の生活意欲の向上、生活態度の変化、またこうした総合的な結果から社会的介護費用の軽減等の効果が報告されており、在宅ケアの促進には、住居改善を行うことの意義が大きいことが実証されてきている¹¹⁾。つまり、住居改善は、抜本的に加齢・障害に対応できない条件を持つ現在の住居において、高齢者の意向にそってできるだけ長く在宅生活を継続させるという大きな意義を持っているのである。

3. 住居改善におけるソーシャルワーカー介入の必要性

住居改善に関する制度としては、各自治体の住宅改造助成制度や日常生活用具給付制度などのほか、住居の物理的側面のバリアフリー化をすすめるために、1996年10月より住宅金融公庫のバリアフリー住宅への融資などが設置された。このようなモノへの制度だけでなく、ソフト面として医療・保健・福祉・建築分野の専門家の連携によって住宅改造をすすめるリフォームヘルパー制度も設置されている。リフォームヘルパー制度自体については、課題が多く指摘されており、現在の形のまま現場で有効に利用されるか見通しはあきらかではないが、こうした制度が発足する背景には、住居改善には、金銭的な援助だけでは不十分であること、建築のみならず多職種の専門職による介入が必要であることが認識されていることがあげられよう。

しかし、「住宅改造助成制度実施状況調査」¹²⁾によると、住宅改造助成制度を実施している自治体は221(67.0%)であるが、当事者の自宅を訪

問して、改造の相談、実施までを行っているのは70(21.2%)と全体の5分の1程度となっている。多くは、電話あるいは来所による相談のみで、あとは当事者たちまかせとなるが、当事者や介護者家族の生活様式、住居内での動き、住居内部の様子、住居構造や材質等を知らずに、住居改善プランをたてることができるだろうか。それはまた、生活改善につながるものだろうか。

東京都社会福祉総合センターにおける住宅改造相談者の実態報告書⁽¹³⁾によれば、相談者が住宅改造を考えた時点でまず最初にぶつかった問題は、「どこに相談に行くか」54%、「融資制度」32%、「福祉機器の情報」31%、「家族・親族間の意見調整」15%となっている。また「退院時の身体状況が予測できなかったため、どこまでの改造が必要かわからなかった」、「身体の状態にあわせるためにはどのようにしたらいいのか、何を考えたらいいのか、その「何」がわからないので教えてほしい」「区の情報提供が担当ごとに場あたりの状況で、情報をいろいろ収集するのに相当な労力を要した。総合的に説明してくれるような機関が必要」「ケースワーカーのような人があらゆる面でコーディネートしてくれれば改造ももっとしやすくなると思う」などの声が寄せられており、専門知識や技術、および精神的物理的サポートを求めていることがわかる。

一般的には、自分や家族が身体的に障害を持った時点で、住居の問題に直面し改造等にせまられるため、改造方法や適切な福祉機器、利用できる制度などについて予備知識はほとんどない。また、進行性の障害などでは、将来の心身状況を予測することは非常に困難である。そのため、本来は医療・保健・福祉などの専門職の介入を必要とするが、多くの場合は自治体に相談にいくよりも、直接、工務店や大工などの施工者に依頼し、自己流の改造を行ってしまう。しかし、自分たちだけで

行った場合、専門職が判断すると50%以上が「改造」の内容が適切でなかった、とする調査結果もみられる⁽¹⁴⁾。これはつまり、住居改善には十分なアセスメントと入念な計画策定が必要とされるということであろう。

他の調査においても、調査対象となった20世帯のうち、11世帯が調査時より以前に住宅改造を実施していたが、専門職が介入しているのは1ケースのみであった。当事者や家族の意見・感想などから、調査員がその後の生活改善への効果を判断したところによれば、改造によって生活が改善したと思われるのは5ケース、改善しなかった、またはあまり役立っていないのは5ケース、残りの1ケースは身体の機能低下によって改造した結果がかえってマイナスになってしまったものである。これなどは医師やPTなどのアドバイスがあれば、将来の機能についてのある程度予測はついたと思われる。あるケースでは、2階にトイレと台所、廊下には手すりをつけ、エレベーターを設置し、1階のトイレを車椅子でも利用できるように拡大するなど大工事を行っていながらも、風呂はまったく改善していないため、入浴時の介助者の負担はそのままであり、2階に起居しているにもかかわらず2階のトイレは障害に適應できるようにしていないので、1階へおりる必要がある。また、階段の傾斜をゆるやかなものに変えたが本人は結局使用せず、家族にはかえって使いにくいものになる結果になった。本人の生活や動線、介護のあり方などに十分な考慮がないために、せっかくの大規模な改造が十分いかされていない結果になっている。このケースの場合、これほどの大規模工事をしなくても、2階部分のトイレへの配慮と風呂の拡大、あるいは可能ならば風呂の2階部分への設置等を考えるだけで本人の自立や介護負担の軽減にも随分効果をもたらすことができたと考えられる⁽¹⁵⁾。

これらの調査結果からいえることは、住居改善を通して生活改善を行うためには、当事者のいまの状態のみならず、どのような生活をおくってきたのかという生活史としての過去や将来の目標（未来）といった時間軸で問題点や課題を見すえていくほか、家族関係・社会関係等の改善までをその射程とする必要があることだ。そして、住居改善には、何が必要であるか（資源、マンパワー等）をみきわめる判断力、それらを調達し、必要な場合に開拓するマネジメント能力・技術なども必要とされる。住宅改造だけでなく、福祉機器の利用についても同様のことがいえる。福祉機器は、住宅改造に比較するとまだやり直すことが容易であるが、レンタル制度が普及していない現状においてはベッドや車いす等の大型機器を給付または購入し、それらが不適切であった場合には問題が大きい。また、日進月歩で進化している福祉機器は量・質とも多様であり、一般の人ではどれが最適かを見極めることは困難であり、この点からも専門職の介入が求められる。

以上のことから、専門職に求められる役割を整理すると、住居改善そのものを具体的にすすめていく前の段階として、まず現在当事者・家族がおかれている状況を整理し、ニーズを明確にすること、そしてこれらのことを当事者・家族に理解してもらおうこと、将来の心身状況を見通しながら、ともに目標を設定していくことなどの役割が求められるよう。

こうした、役割を果たすために、どのような専門職を必要とするかを考えた時、社会福祉専門職—ソーシャルワーカーが適切なのではないだろうか。他の専門職でも、ケースに関わる時にはこのようなことを「情報」として収集しようとするかもしれないが、ソーシャルワーカーの援助技術であるソーシャルワークでは、これらは単に「情報」なのではなく重要な援助プロセスであり、それを援

助者側の判断のみですすめていくのではなく、当事者や家族の意志を尊重しながら住居改善を行っていく、そのことに独自性がある。このことが住居改善においてソーシャルワーカーの果たす機能の一部であり、他職とは区別される存在意義でもある¹⁶⁾。ソーシャルワーカーが具体的にどのような機能をはたしていくのかは、本稿の目的でもあり以下で詳しくのべていくことにしたい。

4. 住居改善事業の現状分析—在宅介護支援センターのソーシャルワーカーに対する調査から—

これまで述べてきたように、住居改善には専門職の介入を必要とし、ソーシャルワーカーの介入も重要になると考えられる。

そこで、直接、要介護高齢者や家族から相談を受け、住居改善を実行する支援センターでは、どのようなプロセスでこれを行い、その中でソーシャルワーカーが果たしている役割は何か、またどのようなことが課題としてあるのかを支援センターのソーシャルワーカーに対するヒアリング調査の結果から分析を行った¹⁷⁾。

(1) 住居改善プロセスとソーシャルワーカーが果たしている役割

住居改善は、①ケース発見、②アセスメント ③住居改善プランの作成、④住宅改造工事の実施・福祉機器の導入 ⑤確認・評価 ⑥アフターケアのプロセスで進行するという仮説をたて、これらがどのように遂行されているのか調査をしたが、この過程が全て行われているとはいえなかった。

支援センターの、ソーシャルワーカーが共通して果たしている役割は、「アセスメントの実施」、「家族間の意見調整」、「住居改善計画の作成」、「制度・サービスの調整」および「住居改善後の確認・評価」であった。

① アセスメント～ニーズの把握

初回訪問はほとんどの場合、ソーシャルワーカーが単独で担当している。これは、支援センターに限らず、総合センターやチームアプローチで住居改善にとりくんでいる自治体などでもソーシャルワーカーであることが多い。この理由として、PT、OT、建築士などの人材不足で、常に多職種による訪問、アセスメントは困難であるということもあるが、他職種と比較してソーシャルワーカーは、「生活」そのものを見て、さまざまな視点からニーズを把握するという役割が求められているからではないだろうか。この段階でソーシャルワーカーが生活問題と住居の関わりについて明確な視点を持っていないと問題が看過されてしまうことになる。

初回訪問では、本人の心身状況の把握、介護者・家族の状況、入浴や排泄時の動作の確認などを行う。しかし、これは一律ではなく、利用者との信頼関係ができるまでは浴室やトイレをみることはしないとするセンターもある。こうした差はあるものの、多くのワーカーがこころがけていたのは、当事者や家族との信頼関係を築くことであった。住居改善という具体的援助を行う以前に、まず信頼を得ることが重要とされている。

② 当事者と家族の意見調整

ほとんど全てのソーシャルワーカーは、アセスメント段階で、第一に家族間の意見調整を重視すると回答した。当事者の自立をめざすためには住宅改造や福祉機器の導入が必要であっても、経済的理由や「家をさわりたくない」など、その他いろいろな理由で家族の同意が困難な場合がある。多くのソーシャルワーカーはこの点に留意して住居改善をすすめている。例えば、別居の家族が住宅改造を反対する場合もあり、A支援センターでは、その別居家族をよんで、専門職側（PT、福

祉事務所ケースワーカー、施工者等）から住宅改造の必要性について説明するなど積極的なサポートを行っていた。このような「調整」は時間と手間がかかるが、重要なポイントである。しかし、全体の傾向として「家族の意見重視」としたところが多く、当事者の主体性がいわれながらも、現実にはさまざまな要素がからまってそれが困難な状況がうかがえる。現段階では家族による支援に依存した在宅介護であるから、家族の意向を重視することは必要である。ただ、家族の意見におされて当事者である高齢者のニーズが表明されないで「失敗」するケースもある。たとえば、B支援センターで対応したケースの場合、高齢で体が不自由なAさんのために、トイレを汽車式から洋式にするなど全面的に改造したが、その後逆にAさんは便秘や失禁を繰り返す状況がみられ、精神的な混乱状態がおこった。本ケースの場合、改造前に本人に意向を確かめているが、「娘が改造したいと言うのなら」と消極的な賛成で工事にふみきっており、後日、この家はAさん自身が設計した愛着の深いもので、住宅の改変はAさんにとって想像以上に打撃があったものと考えられる。このケースの場合、家族間の意見調整の失敗というよりも、アセスメント段階での「ニーズ把握」に問題があったといえるかもしれないが、高齢者の家族内での位置づけを考慮しながら、ニーズを引き出ししていくことも「調整」をとることといえるだろう⁴¹⁰⁾。

③ 住居改善計画の作成

住居改善計画の作成は、支援センターのソーシャルワーカーが主体となっていく場合と、PT・OT、あるいは福祉事務所のケースワーカーが主体で行う場合があるものにわかれた。支援センターのワーカーが行っている場合は、「どんな福祉機器を利用するか」、「どういう風に改造するか」、「いつ、改造するのが最適か」「専門家（PT、OT、建築

士等)と、どの段階で連携するか」、「(住居改善以外に)どんな制度・サービスが使えるか」といったことを含めて計画が立案されている。この段階は、上記のアセスメントや調整を行ったのちに計画されるものであり、特にワーカーの「技量」が問われることになるだろう。

多くのソーシャルワーカーが多職種によるアセスメント、計画策定の必要性を訴えており、住居改善—とくに住宅改造—を単独ですすめていくことに対するワーカーの不安がみられる。しかし、一方で、特に困難ケース以外はこれら「専門家—PT・OT・建築士等」の介入は必要としない、と回答するワーカーもあり、彼らからは、あまり人(専門家)が多いと利用者が戸惑い、だれにニーズを言えばよいかわからなくなるなどの多職種の介入による弊害が指摘された。

④ 制度・サービスの調整

自治体・地域で利用できるさまざまな制度やサービスを駆使することはワーカーに求められている大きな役割である。住居改善にかかわる制度・サービスでは、住宅改造助成制度と日常生活用具給付制度があるが、特に助成制度は自治体によっても異なるが、制度再利用の困難さや対象要件の厳しさなどから、いつ、どのように利用するかということがワーカーの苦慮するところであった。また、住居改善サービス(特に住宅改造)を利用するか、他のサービスで代替するかは常に判断が問われる点であり、ある支援センターのワーカーは「本人が自宅での入浴を希望していたので、浴室改造をおこなったが、自宅入浴はリスクも高く、今でもあれでよかったのかと不安がある」として、とくに入浴に関しては改造すべきか、入浴サービスを利用すべきかの決定をすることは困難であると答えている。

その他にも、たとえばユニットバスや廊下に手

すりをつけることができないといった構造上の限界や賃貸住宅のためくぎをうつことができないなどの理由で、改造が不可能な場合はサービスを利用することもあり、どんなサービス・制度が使えるか、いつどのような形でその制度を利用するかなど、ケースによって千差万別の対応が求められている。

⑤ 改善後の確認・評価

住宅改造工事後あるいは福祉機器導入の直後にそれらが適切に利用されているかの確認はすべての支援センターが行っている。施工者側のミスの場合、再度やり直しということもあるようだが、大体において再改造の必要性はない、ということである。しかし、1センターごとに2～3例ほどは改善後も利用されていないケースが報告されており、やりっぱなしではなく、その後のケアが必要であることがうかがえる。

(2) 住居改善における問題点

本調査から、いくつかの問題点が明らかになった。以下で指摘する問題点は、かならずしも、直接ソーシャルワーカーの役割に関連したものではないが、住居改善を実施していく上でワーカーが直面している問題点・課題でもある。

① ケースへの関わり

全体を通して感じられるのは、ニーズを把握するためのアセスメントや評価を含めたその後のケアなど、1ケースにかけ時間が短いと思われることである。ケースによって異なるが、初回訪問、2回目のPT・施工者・ケースワーカー等との同行訪問、3回目には改造や福祉機器の導入、最後は評価となり、4回くらいの訪問が平均的である。このうち、3回目はソーシャルワーカーが訪問しない場合もあり、また評価もかならずしも、ワー

カーによって全ケースに実施されているわけではない。住宅改造の場合、最小限の改造で最大の効果をあげるためには、アセスメントが重要になってくると思われるが、時間的制約などから十分時間が割けられないというのが現実としてあるようだ。しかし、住居改善には平均で10回程度の訪問を行うとするところもあり、回数だけで判断できないとしても、ケースへの密接な関わりは今後課題となるべき点である。

また、ケースに十分関われないということに関しては、「ケース発見」と「アフターケア」ができていないということもあげられる。ケース発見とは、「住居改善ニーズ」の有無ではなく、問題を持っている人を地域の中から見つけだすことで、アウトリーチの機能を必要とする。支援センターの中には、担当地域の民生委員に電話をして、ニーズをもっている人を紹介してもらい、必要な場合は同行訪問するというところを行っていたり、あるいは出前の介護教室を開く、地域センターでの出張相談をする、特養待機者・老人福祉手当て受給者・入浴サービス利用者の世帯を訪問するなど、ケース発見に努力しているセンターもあったが、多くは「必要である」と認識しながらも、担当範囲が広すぎることで、日々の業務だけでおわってしまうことなどが理由で、ケース発見はできていないとしていた。

アフターケアとは、住居改善後も継続してケースと関わりをもつことだが、併設のデイサービスセンターなどの利用者以外と関わりを持ちつづけることは困難な状況がみられた。これら2つの機能は、住居改善のみの問題ではなく、支援センター自体のあり方にかかわってこよう。

② 行政との関わり

調査したうち、3ヶ所の在宅介護支援センターでは、ある程度までは改善計画をたてるが、実際

の住宅改造方法を考えたり、工事日程など最終的な判断は福祉事務所や区の総合センターにケースを移送してしまうため、具体的な改造をどうするかという点には関与していなかった。しかし、改造後の確認・評価は支援センターが行っており、一貫性に欠けるという問題点がみられる。

また、Cセンター（区部）の場合、住居改善のアセスメントをする時も当事者世帯の経済状況については知らされないなど、制限が大きい中での仕事となっている。このようなプロセスの分断は、支援センターのワーカーのみでなく当事者にとってもマイナスの効果を伴うものとなろう。

この問題は、住居改善に限らず大きく支援センターと行政との関係、支援センターの位置づけ、決定権限の移譲の如何にもかかわるが、このように行政が利用者情報の一部しか支援センターに提供しない場合、支援センターの役割は限定されてしまうことになる。

一方、住民から行政へ「住居改善」という相談があれば、行政から何のインテークもなく全て支援センターに流してくることにに対する批判の声も上がっている。行政と支援センターの役割分担をいま一度明確にさせておくことが必要であるようだ。

③ 他職種との連携

多くの支援センターのワーカーにとって大きな問題点は、住居改善においていわゆる「専門家」との連携が困難であるということである。PT、OT、福祉機器専門家、建築士などの不足が住居改善への取り組みを困難にしている。併設施設にデイサービスセンター等を持っている支援センターでは比較的PTやOTを利用しやすいが、それ以外では行政や病院のPT、OTへ依頼しても日程調整から問題が生じている。しかし、身体の将来予測等が非常に困難である場合以外は、PTなどの関与を常には必要としないと回答したワーカー

や、住居改善に慣れるまではPTの援助を受けるが、なるべく早い段階で「自立したい」とするワーカーもあり、住居改善の考え方や熟練度によってもPT、OTへの依存度は異なっている。また、これらのマンパワー不足という問題に加えて、地域で多職種による連携体制も十分に整備されておらず、「サービス調整会議」が必ずしも機能していないことも問題としてあげられよう。

④ 住宅改造助成・日常生活用具給付制度の限界

これらの制度を利用する立場にあるワーカーからは、制度のもつ限界とそれが原因となって生じる問題点が指摘されている。多くのワーカーが指摘したのは、住宅改造助成制度の応能負担が個人ではなく世帯ごとになっていることである。息子夫婦等と同居している場合、世帯主の収入によって負担額が算定されてしまうため、多くが補助を受けられず自己負担になってしまうのである。そのためその世帯に大きな経済的負担がかかったり、改造そのものをあきらめてしまう結果が生じている。その他にも、助成額の増加、上限額や改造箇所ごとの限度額の撤廃、退院前の助成金の支給などが要望として出されていた。また、自治体によっては一度、助成制度を利用すると同じ場所・箇所の改造のためには二度と利用できないところもあり、そのような場合大がかりな改造をしがちななど問題が生じるため、制度の柔軟性を求める声もあった。

日常生活用具給付制度に関しては、給付でなくレンタルとする声が多く、また現状のレンタルの種類の多様化、試用期間の設置なども求められている。

5. 住居改善におけるソーシャルワーカーの役割に関する考察

支援センターのソーシャルワーカーにとって必

要な役割・機能とは何であろうか。ワーカーはPT、OTのように身体機能面についてや、建築士のごとく住宅の材質や構造等についての深い知識・技術が必要ということではない。それらはワーカーにとって、絶対に必要な条件ではないであろう。住居改善におけるワーカーの役割、機能を明確にし、PT、OT、建築士、その他の専門職と同等の力を発揮して、当事者の生活改善に力をつくしていくことが求められる。

支援センターで、援助活動を行うソーシャルワーカーにとって住居改善もソーシャルワーク技術を実践するひとつのサービスである。

太田義弘は、ソーシャルワークの実践特性を次の8つにまとめている。

①クライアントの固有性と主体的視点を尊重した援助、②人と環境をトータルにとらえる生活援助概念、③より豊かな社会生活の回復と実現、④社会福祉諸サービスの提供と具体的問題の解決、⑤社会的自律性への援助を基本とした姿勢、⑥制度としての社会福祉の維持とその改善・向上への専門的活動、⑦ミクロからマクロにわたる実践活動システムへのインターベンション、⑧専門職業人による援助活動のシステム過程¹⁹⁾。

住居改善の実践においても、上記8つのソーシャルワークの機能のように、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークなどを「統合」した形ですすめられていくものであろう。このようなソーシャルワーク自体が有する機能を考慮しつつ、住居改善におけるソーシャルワーカーの役割を抽出すると大きく次の5つになると考えられる。

- (1) 生活への継続的な関わり
- (2) 調整
- (3) 当事者および家族への心理的援助
- (4) 制度・サービスの活用
- (5) 個人の問題から社会の問題への展開－制度・政策への提言

以下では、これらの「役割」について検討することにした。

(1) 生活への継続的な関わり

① ニーズの掘り起こしと把握

ソーシャルワーカーはまず初回訪問をして生活全体のニーズを把握する役割を担っている。これは、他の調査でもインテークは福祉の専門職が担当し、また「全事例訪問」も実施しており、他の職種にはみられない大きな特徴となっている¹³²⁰⁾。

これらの調査結果からも、福祉専門職がまず相談の窓口となり幅広く、深くニーズをとらえる役割が期待され、それを果していることがわかる。

ここでは、何らかの形でニーズが提示されたケースについて考えてみることにしたい。

広く知られた見解にニーズの6分類があるが¹³²¹⁾、ここでは、生活問題を認識しつつも住居との関連で考えられておらず、専門家の判断が必要なニーズ(Normative needs)と、すでに住居改善のニーズが表明されている場合のニーズ(Expressed needs)を考えてみたい。

まず、前者のニーズであるが、多くの場合当事者は、自分の生活問題が住居にその要因の一端があること、また住居改善によって生活を改善できるとは考えていないと思われる。そうしたニーズをほりおこすことは重要である。行政や支援センターにあがってくる相談もはじめから住居改善ニーズとしてとらえられるものばかりではなく、時間をかけて相談にのり、さまざまな視点から問題を分析していく過程でニーズが把握されるものであろう。そこでワーカーが住居改善による生活改善の視点をもっているか、どのような場合に住居改善が必要であると判断するか、ということが重要なポイントになる。

ニーズが当事者にすでに認識されている場合、ソーシャルワーカーはどのように対応するのだら

うか。ヒアリング調査で、「(住居改善のための)アセスメントでもっとも気をつけることは何か」という問に対して、「どういう暮らしをしているか、今後どう暮らしたいかを考える」「生活全体像を把握するようにしている」「高齢者の家族の中での位置を把握するようにしている」「何が当事者にとって最も重要なことかを考える。また改造も一度にやってしまう方がよいか、段階的にやるべきかを検討する」といった回答が得られ、総合的な立場から当事者を把握しようとするワーカーの取り組み方がうかがえた。

当事者のADLや移動、入浴、摂食などの各生活動作の把握といったことについては他の専門職からのアプローチによっても把握されるものであろう。しかし、それだけでは、空間としての住居は改造できても、生活そのものを改善することにはかならずしもつながらない。そこに暮らしている人々の考え方やライフスタイルを知らずして生活改善することはできないからである。

この点でひとつ問題になるのは、限られた時間でソーシャルワーカーがすべてのニーズを把握することができるかということであろう。たしかに当事者や家族については、ホームヘルパーや訪問看護婦が関わっている場合は、それらの専門職の方がニーズ判定や適切な改善計画等をたてることもできるかもしれない。しかし、現状ではホームヘルパーや訪問看護婦がケースについて知悉している例ばかりではなく、上記にのべたような視点から改善計画をたてる技術もいまだ十分とはいえない。ワーカーは、ヘルパーや訪問看護婦などケースに深く関わっている職種から情報を得つつ判断していくことが必要で、そのためにはこれら専門職と常に連携していることが求められよう。

② 生活全般を把握することの意義

生活改善を行うには、まず「当事者の生活全体

を把握する」ことである。しかし、「生活全体を把握する」といっても、実際には当事者の生活の何を、どのように把握すればよいのかは必ずしも具体的に明確に認識されていないのではないだろうか。

「生活」とは具体的にどのような意味を持ち、住居との関係はどのように考えられるのだろうか。

一番ヶ瀬康子は「生活」を「たんに相互関連体系としてのみとらえるのではなく、前述の日常的連続性における生活力（その基軸は労働力）が、生活関係（家族、職域、地域……）を媒介とし、主体的・創造的に生活手段（財・用具……）を駆使しての生活過程（生活リズム、ライフ・ステージ……）において、歴史的社会的に規制された生活条件（時間・空間……）に規制されながら、どういう状況で展開しているかを、生活展開として弁証法的にとらえる」ものとしている¹⁸²²⁾。また、国連の専門委員会で使用された生活の測定指標には「健康、食料・栄養、教育、労働条件、雇用状態、総消費・総貯蓄、輸送、住宅、衣料、レクリエーション・娯楽、社会保障、人権としての自由」があげられている¹⁸²³⁾。このことからいえば、この指標のひとつが不十分であれば、そのひとの生活は満足できる状態から遠ざかるということができよう。

生活はこれらの定義からもよみとれるように、財、社会的関係、楽しみなどの要素が、時間軸・空間軸を伴って構成されており、多面性あるものと理解することができる。また、住居は生活を構成する基本的要件であるともいえる。このことは、住居改善を通して生活を改善させようとする際に重要な概念となる。

このように考えていくと、住居改善にいたるまでには、在宅生活をおくる当事者および家族の「生活全体」をアセスメントする必要があることがわかる。アセスメントがあってはじめて、住居

についてのニーズが明確になり、住居改善についても本当に必要な改善策が考えられる。この意味では、これまでにいくつか報告されているハードとしての住居を改造するためのチェックポイントを示すだけでは不十分であるといえよう。

重要なことは今後、当事者である要介護高齢者や介護者が、「どのように生きていきたいと考えているか」ということではないだろうか。そのゴールが明確に設定されてこそ、いまの状態をどう改善するかの手法が見い出されるのである。このことを具体的な言葉とすると、「当事者の生活目標」、「現在の生活の楽しみ」、「過去の生活の楽しみ」、「（その楽しみがいまできていないとしたら）いまそのことができない理由、何が障害となっているのか」、「社会との交流の度合い」、「家族関係」、「介護者の精神的・身体的状態」、「介護者の理解者の有無」といった当事者や介護者家族の生活観や価値観にかかわることを含むことが、生活をトータルにとらえることのひとつの側面であると考えられる。そして、このアプローチから住居改善を行うことが、ソーシャルワーカーの大きな役割である。

このような生活全体を把握しようとする考え方は、社会福祉サービスが「要援護者中心（Needy-oriented）のアプローチから、個別的な要援護問題（Need-oriented）アプローチへの転換」という経過を持つとする考え方¹⁸²⁴⁾とは立場を異にするかのように見える。たしかに、当事者が要望しないことまで援助する側が考慮し、包括的に生活を把握しようとすることは管理的な側面があるようにも思われる。だが、ここで主張したいのは、当事者の意思をこえて不必要に援助する、ということではなく、あくまでも主体や決定権は当事者にありながら、その人にとって最適な条件を専門職の立場から考え、整備していくことが重要であり、そのためには当事者にかかわる断片的な情報でなく、総合的な情報が求められるということである。

ある。

③住居改善後の生活の効果測定－評価とアフターケア－

ここでいうアフターケアとは、住宅改造や福祉機器導入直後の状態確認という意味だけではなく、時間的経過を経た後の、再アセスメントや再度のプラン作成といったことまでを含んでいる。こうした視点から分析すると、アフターケアに関しては、多くの支援センターが課題であると認識しながらも実施されていない。ケースによっては、ホームヘルパーや保健婦、あるいはデイサービスセンターなどがかかわっているものもあり、その場合には何らかのフォローがあるが、そうでない場合には改造工事や福祉機器の導入が終了した時点で関係が切れてしまう。センターによっては、「向こうから何も言ってこないのに、こちらがその後どうですかというのはプライバシーの侵害になる」という意見もあり、アフターケアに対する考え方に違いがみられる。しかし、フォローできるだけの人員体制や時間がないというのが実際的な問題としてある。たしかに、支援センターや行政のケースワーカーだけで多数の利用者をカバーしていくことはできない。そのためには、ホームヘルパーや保健婦、訪問看護婦など定期的に訪問する職種との連携が重要になってくる。支援センターにとっては、自前でホームヘルパーが派遣でき、当事者に関して常に情報が得られるようになればアフターケア体制の整備もよりスムーズにはかれるようになる。「モニタリングという行為は、スタッフの諸援助行為のうち最も削除しやすい行為である。外部から、つまり、援助対象者やサービス提供者（およびサービス提供決定機関である自治体の当該課）から、その遂行に関して直接的な要求や圧力がかかることがないからだ。」^(註25)との指摘もあり、ケアマネジメントのプロセスとしても重要な

モニタリングが省略されがちな傾向があることがわかる。

(2) 調 整

調整機能には、「家族関係の調整」「当事者・家族と専門職の間の調整」および「専門職間の調整」が含まれる。

① 家族関係の調整・改善

ワーカーの役割として大きなもののひとつは、家族間の意見調整であることは先述したが、こうした援助を通して、家族関係を調整・改善していくことがワーカーのとりくむべき課題としてあげられよう。

短期間で、それまで家族が積み重ねてきた関係を「改善」していくことは困難であろう。しかし、家族間の意見調整ができずに住居改善を断念することがあっても、それでケースを終了させるのではなく、それ以後も信頼関係を保ちながら、徐々に介入し、家族関係の「改善」に結びつけていく。そして、それが住居改善へとつながっていく。これはソーシャルワーカーに求められている援助技術のひとつである。

② 当事者・家族と他の専門職との調整

住居改善には比較的多くの専門職がかかわる。それぞれが専門的な視点・手法でアプローチするが、専門職と当事者・家族との間を調整する役割はワーカーが担うのが望ましい。住居改善に携わっているPTからは「ソーシャルワーカーには、当事者・家族との橋渡しをしてもらいたい」とする意見が聞かれることが多い。現状ではPTの絶対数が少ないため、長期に関わるということが不可能であることもその理由のひとつであろうが、先述したように家族関係などを含めた当事者の生活全般を把握していること、またアドボカシーを行うこと

が機能として求められているからではないだろうか。

住宅改造にかかわる実際的な話では、施工者との連携をどのように持つかの問題も大きい。せっかく改善計画をたてても工事の段階でそれらの計画が変更されてしまうことがあるからだ。また、専門家だけでなく当事者や家族が、改造工事に対してどれだけ積極的に関わるかも住宅改造後の生活に影響を与える。

林玉子らの行った調査によると、改造のプロセス段階で、本人や家族が改造の希望を伝達したり、詳細部を確認するなど積極的な姿勢をもっていた方が「住宅性能得点」の向上が高く、改造後の得点も高くなっており「自分たちはどうしたいか」というニーズを施工者につたえていくことが、実際の改造結果をよくすることがうかがえる。こうした積極的な関与は、本人・家族にそれだけの改造に対するモチベーションの高さや、伝達能力がある場合には問題ないが、かならずしもそうしたケースばかりではなく、また施工者へのニーズ伝達には、建築に関する「しろうと」の立場という弱点があることからいいだしにくいことを考えると、真のニーズを引き出すこと、施工者へその意図を十分に伝える役割をはたさなければならない^(註26)。

この点について、現場のワーカーは「なるべく気ごろのしれた施工者にたのむ」といったように日頃から良い仕事をしてくれる施工者と積極的な関係を保つようにして、当事者のニーズもスムーズに伝えられるようにしているところもいくつかみられた。こうした関係をつくっていくことは、施工者に限ることではなく、地域の社会資源と日常的活動レベルでどれだけ連携がはかられているかにつながる。こうした連携が密接な地域では、住居改善もスムーズに行われている。

③ 専門職間の調整

多職種が関わる住居改善においては、それぞれの専門職間の調整をとる必要がある。訪問をする際の日程調整といった事務的な調整に始まって、情報交換などをする役割もある。当事者の生活全体を把握しており、地域の社会資源についても詳しいソーシャルワーカーが、このような機能を担うのが望ましいと考えられるが、一方、住居改善に関して医療・保健・福祉・建築すべてに通じる「共通言語」がないことや、福祉の専門職であるワーカーから医療（医師）へのアプローチは地域に連携の基盤がないところではまだ難しい現実もある。

(3) 当事者および家族への心理的援助

調整機能のほか、ワーカーに求められるものは、「心理的援助」である。これは、一般的なソーシャルワークの中でも重要な機能であるが、住居改善においては具体的には、「住居改善への動機づけ」や「住居改善による生活（環境）の変化への適応過程における心理面での援助」が中心となる。

① 住居改善への動機づけ

住居改善がうまくいくかどうかは、最初の段階で当事者や家族に改善への強い動機づけができるかに大きく影響される。当事者や家族の中には住宅改造したり、福祉機器を家の中に持ち込むことには抵抗を示すものもいる。特に、住宅改造は、経済的な側面や手間、精神的なプレッシャーなどを考えるためより抵抗が大きい。ワーカーの役割は、改造や福祉機器によって生活がどのように改善されるかということを具体的なイメージとして当事者らに示すことである。こうしたイメージづくりの手助けになるものとして、バリアフリー住宅や福祉機器を体験できるシミュレーション住宅が身近で利用できるようにすることも必要になってくるであろう。また、助成制度の存在を知らせ

たり、工夫次第で低コストにおさえることができることなど、経済面での抵抗の要因を取り除くことも必要である。ある調査によると、身体機能が低下しても「住宅を改造しない」と考えている者は、改造したとしても「介助が楽にならない」「住宅を改造せずに施設等で暮らす」としており、改造が当事者の自立や介護負担の軽減にどのような影響をあたえるかをイメージできないことが、改造へ結び付いていか要因にもなっている⁴³⁷⁾。

当事者や家族に障害の受容ができていないために「これくらいならできるはず」といった思いこみなどから、住居改善を拒否する場合もある。

一方、「自立する」ということは、何の手助けもなくひとりでできることという考え方から、住居改善はかえって自立の妨げとする家族もある。

このような考え方に対し、機能低下の意味を説明し、障害の受容をすすめていくこと、「自立」の概念を正しく認識してもらうことなどがワーカーの役割のひとつとなるであろう。

また、住居改善を決心する妨げになっている要因を除去していくことも必要となる。もちろん先述したように経済面での補助や家族間の調整等も重要である。だが、忘れがちなのは、近隣住民との調整である。高齢者世帯などでは特に、近所に迷惑をかけず静かに暮らしたい、改造工事などで騒音がでるのは困るなどの理由で住宅改造を拒否するケースも出ている。さらに、私有地と公有地との境界で生じる問題など近隣住民を除外しては進められない問題もある。こうした、コミュニティワークにまで視点を広げていくことが求められるのではないだろうか。

② 住居改善による生活（環境）への変化に対する適応過程における心理面での理解と援助

特に高齢者は、生活や住環境が変化することを好まず、住宅改造などの物理的な変化がかえって

精神的にダメージを与えてしまうこともありうる。もちろん先述したとおり「いつ改造すべきか」といったことや当事者のニーズを生活全体にわたって把握しておくことが前提となるが、改造や福祉機器が真に生活に根づいた役立つものとするには、継続したケアが求められる。特に、改善が家族の意見を中心にすすめられてきた場合には、当事者への配慮が必要である。この意味からも、改造や福祉機器導入直後の評価に終始することなく、その後の生活評価をふくめたアフターケアが重要になる。

(4) 個人の問題から社会の問題への展開－制度・政策への提言

ソーシャルアクションとしての機能を住居改善の中で果していくことも重要である。

「住宅は個人の甲斐性で手に入れるべき私的財産で、どのような使用方法や処分をするのも個人の自由という観念が強く、町や村を構成する基本的要素であり、準公共資本であるという観念は一般に希薄である」^(註28)とも指摘されるように、従来住居のあり方については個人の裁量であるとして放置され、また、住民要求運動としての発展をみない結果ともなっている。これまで当事者の生活にもっとも身近にいた福祉の立場からの提言はあまりされてこなかったが、いま在宅ケアの推進の中で、生活の継続にむけて非常に大きな障害となっている住居の質の実態をソーシャルワーカーが提起し、問題を明確にしていける必要があるのではないだろうか。

ゾフィア・T・ブトゥリムがモレルの言葉を引用しているように、「制度的構造は、たんに道具にすぎないものであり、人と人との間、および人と環境全体の間関係のより大きな相互性に向かう進歩の過程を反映させサポートするために、たえず更新される必要があることを社会の人びとに

つねに思いおこさせることが、ソーシャルワークのなすべきことなのである」として、ワーカーは「革命家」ではないとしながらも、問題をつねに提起していくことの重要性をとしている^(注20)。

たとえば、再度、住宅改造助成制度についてとりあげるならば、対象要件の緩和、補助の増額のほか、助成制度そのものの設立が主な課題である場合もあろう。東京都下ではないが、助成制度未設置のある自治体においては、保健婦、PT、OT、訪問看護婦、建築士、福祉用具業者、MSW、社協ワーカーなどがボランティアとして住居改善活動を展開しており、地域の他団体等と連携して、制度化へ向けて行政にゆさぶりをかける運動をはじめているところもある。このような動きは各地で徐々にひろがりつつある。

住居改善は、在宅生活の基盤を改善・整備するための有効な方策になりうる。しかし、民間賃貸住宅の大部分は改造は難しく、公営住宅などでも申請受理に時間がかかること、現状復帰の原則等で改造は困難となっている。また、福祉機器でも少し大きめのものは持ち込むことすら不可能な絶対的狭さの問題もある。持ち家においても同様の問題が指摘されよう。支援センターのワーカーは、まず住居そのものの質の低さという壁にあたりながらも、住居改善を工夫しようとしている。バリアフリー住宅への融資や公共住宅のバリアフリー化もすすめられているが、抜本的な住宅・土地政策の改正、住居法の成立等、良質な住居の整備を提言していくこともワーカーに課せられるひとつの大きな役割といえよう。

まとめに

以上、支援センターのワーカーが住居改善においてはたすべき役割と機能について考察してきた。しかし、自治体によっては、支援センターに決定権限は譲渡しないなど大きな位置づけをもたせて

いないところもあり、かならずしも支援センターの性格を一括できないことも事実であるし、支援センター数自体の絶対的不足から、担当するケースが多すぎて長期に、より密接な援助をすることが困難であるという問題も現状では残されており、支援センターのソーシャルワーカーの役割ということでひとまとめにすることに対して疑問もあるかもしれない。また、公的介護保険との絡みでは支援センターの将来的な方向性も揺れ動いている状況である。しかし、今後どの機関が住居改善について担当することになろうとも、これまで述べてきたようなソーシャルワーカーの機能と役割は一定の普遍性を持つものと思われる。

住居改善は、物理的な住宅の改造を伴うことが多いため、適切な改造を行うためには、医療・保健の視点から当事者の身体能力の把握をすることが必要であるし、また当然、建築の要素も大きい。ワーカーはこうしたことの専門家ではないが、そのことが住居改善におけるワーカーの存在を否定することにはならない。これまで述べてきたような役割がはたされなければ、利用者にとって真の生活改善にはつながらないことを認識する必要がある。イギリスのように、OTをキーパーソンとした住居改善システムの中でその他の専門職の役割分担があるように、日本においてもソーシャルワーカーの役割を確立させていくことが重要である。

注

(注1) 住宅研究会編「すまい 西山卯三・住宅セミナー」学芸出版社 1981

(注2) 武川正吾「社会政策としての住宅政策」『講座 現代居住 1 歴史と思想』

・大本圭野、戒能通厚 編 東京大学出版会 1996

(注3) 野村みどり「ハウスアダプテーションの展望 経緯と位置づけ」『ハウスアダプテーション』

高齢者のすまいづくりシステム研究委員会 住宅
総合研究財団 1995年

(注4) たとえば、一番ヶ瀬康子は「高齢時の住居
は、高齢者の生命と健康、さらに人間らしい文化
的な生活を終末まで守るものとして確保され、保
障され、さらに充実、改善されなければならない
ものである。そしてそれは、すでにイギリス・西
ドイツさらに北欧諸国などでそうであるように、
広義の福祉政策のなかでとらえられてよいもので
ある。」としている。「高齢時における住宅保障」
『一九九〇年版 住宅白書 高齢者とすまい』日
本住宅会議編 ドメス出版 1989年

また、田端光美は、住宅とそこに住む中で生じ
る福祉需要との関係を述べて「経済的保障だけで
は住宅確保すらすべてが解決するとは限らないこ
と、また物的保障と限定しようとしても、現実
にはそれで生活問題の解決にはならないことを述
べてきた。とすれば、サービスを含む物的保障な
かということになるが、老人ホームもあるいはそ
の一つであって、それは老人たちが望むものでは
ない。そうではなく、今日、在宅福祉が強調され
るように、部分的に援助をすれば十分地域で生活
可能な老人に、その援助とはどのような中味をも
つものなのか、またそれをどう供給するかが問題
なのである。そして物的保障とサービス保障の両
者がバラバラに、並列的に存在するのではなく、
それを必要としている人の生活が支えられるよう
有機的に連携することこそ必要なのである。」こ
とを指摘しているが、これは現在でも課題とされ
ている点である。「都市における住生活問題と福
祉需要－ひとりぐらし老人を事例にして」『日本
の生活問題と社会福祉』藤本武編 ドメス出版
1981年

(注5) 田端光美「住宅と福祉」『住宅問題事典』
住宅問題研究会、財団法人住宅総合センター編 東
洋経済新報社 1993年

(注6) 新藤宗幸は「現代日本における住宅問題は、

狭義の「社会福祉」なる「窠」の中に胚胎し、閉
じ込められてきたのである。」として、住宅問題
が広く政治や経済、土地政策などとの関連におい
て問題視されてこなかったことを指摘しているが、
その社会福祉の「窠」の中においてすら十分な検
討がされてこなかったと思われる。

新藤宗幸「住宅の政治経済学 政治資源と生活資
源の乖離」『講座 現代居住 4 居住と法・政治・
経済』早川和男、横田清 編 東京大学出版会
1996

(注7) 「大阪府下の住宅改造の現状と保健婦の役
割」柳尚夫ら。『日本公衆衛生雑誌』第42巻 第10
号 平成7年10月

(注8) 「社会の変化に対応する地域福祉の展開と
その基盤整備について」東京都社会福祉審議会
平成6年

(注9) 総務庁長官官房老人対策室 「高齢者の住
宅と生活環境に関する調査」平成7年6月

(注10) 鈴木晃「高齢者・障害者の住居改善援助シ
ステム」『建築とまちづくり』No. 222 1995. 9

(注11) 主なものに、以下のような研究報告がある。
鈴木晃、太田貞司、望月彬也「住宅の質からみた
在宅福祉サービスの社会的費用に関する研究」平
成5年、住生活サポートシステム研究会「高齢者
が在宅生活を続けるための住生活サポートシステ
ムに関する研究（その1）」住宅総合研究財団
1995、建設省建設政策研究センター「高齢者住宅
整備による介護費用軽減効果」1993年

(注12) 長倉康彦「建築・医療・保健・福祉の連携
による住宅改造のシステム化に関する研究」住宅
総合研究所 1996

(注13) 東京都社会福祉総合センター「東京都社会
福祉総合センターにおける住宅改造相談者の実態
報告書－Part 1 高齢者・障害者にやさしい住ま
いづくりのために」平成4年

(注14) 「住宅改造における多職種の連携による指

導の効果に関する研究（その3）—改造ニーズの類型化と専門職の関わり方— 橋本美芽、磐村ひろ枝 日本建築学会大会学術講演梗概集 北海道 1995年8月

(注15) 東京都社会福祉総合センター「高齢者の在宅生活における住居に関する研究」
1995年3月

(注16) ソーシャルワーカーの行う援助と他の援助専門職との決定的違いを検討した研究では、ソーシャルワーカーは医師や看護婦に比して「クライアントの主体性を尊重するために感情表出を意図した面接を行う割合が有意に多い」ことを指摘しており、クライアントの自己決定を第1に考えていることがソーシャルワークの独自性、専門性であると結論づけている。またこれら三職種（医師・看護婦・ソーシャルワーカー）がそれぞれ重視している方向が異なっていることから、だからこそチームをくむことに意味があるとしている点は、住居改善においても同様のことが言える。

武田加代子、南彩子、杉本照子「ソーシャルワーク実践における価値—医師・看護婦・ソーシャルワーカーの比較調査から」『社会福祉学』日本社会福祉学会 第37-2号 通巻55号 1996年11月

(注17) この調査は、1996年2月～1997年1月の間に、東京いきいきらいふ推進センターが、東京都下の在宅介護支援センター14ヶ所に対して、ヒアリング調査を行ったものである。支援センターの選考基準は、「在宅介護支援センター実態調査」において、住宅改造等に多職種が関わっているセンターを抽出した。

(注18) 根本博司は、ソーシャルワーカーの役割・機能について「したがって、介護問題の解決援助にあたっては、家族関係上の問題も考慮に入れて援助する必要がある。それなしには、家族はさらに深刻な状況に追い詰められる。この問題の評価は単に介護必要度のチェックだけではできない。専門的援助関係を通して徐々に明らかになるものである。この点でこそソーシャルワーカーがその

独自性を発揮するべきだと考えられる。」とし、ソーシャルワーカーの役割としての家族間調整の重要性を指摘している。「高齢者介護の実際と支援システムにおけるソーシャルワーカーの役割・機能について」『ソーシャルワーカー』第4号 日本ソーシャルワーカー協会 1996.10

(注19) 太田義弘「ソーシャル・ワーク実践とエコシステム」誠信書房 1992

(注20) 長倉康彦 前掲書

(注21) 都村敦子「ソーシャル・ニードを把握するいくつかのアプローチについて」『季刊社会保障』Vol. 11 No. 1 (通巻48)

(注22) 一番ヶ瀬康子「社会福祉研究における『生活問題』論の展開と課題」『生活学の展開—家政から社会福祉へ』ドメス出版 1984

(注23) 藤本武「序」、藤本武編 前掲書

(注24) 三浦文夫「増補改訂 社会福祉政策研究—福祉政策と福祉改革」全国社会福祉協議会 1995

(注25) 副田あけみ「在宅介護支援センターにおけるケースマネジメント」『社会福祉研究』鉄道弘済会 第66号

(注26) 住生活サポートシステム研究会 前掲書
報告書の中では、「本人や家族の積極的な関与が必ずしも直接的に住宅性能の向上に結びつけられるわけではないが、これらの関係についてはさらに検討を重ねる必要がある。」と指摘している。

(注27) 岡本祥浩「住宅改造の認識についての考察」『日本建築学会大会学術講演梗概集（関東）』1993年9月

(注28) 早川和男、横田清「序論」『講座 現代居住4 居住と法・政治・経済』東京大学出版会 1996

(注29) ソフィア・T・ブトゥリム「ソーシャルワークとは何か」川島書店