

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2024-09

研究者名：筒井 健介

2024 年 2 月 28 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2024 年度笹川保健財団研究助成 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

在宅療養者の住環境整備に向けたアセスメント観点についての研究

-医療・介護等多職種の住環境への視点に着目して-

所属機関・職名 東京大学大学院

氏名 筒井健介

1. 研究の目的

本研究では、高齢在宅療養者の住環境整備アセスメントの方法論構築をめざして、在宅療養者への訪問型サービス提供に携わる多職種による住環境の観察の観点と、そこから得られる情報の傾向を明らかにすることを目的とする。

その背景としては、在宅死を希望する高齢者の多さと、それを実現することの困難さ、要介護者・介護者双方の快適な生活を下支えするはずの住環境の不十分さがある。

2020 年時点で約 6 割の高齢者が「死期が迫っていると分かったときに、人生の最期を迎えたい場所」として第一に自宅を選んでいる¹⁾。一方で、在宅の要介護・要支援の高齢者のうち 45.9%は主な介護者が同居家族であり²⁾、その介護時間は、要介護 1 であっても 3 割超が 1 日に 2-3 時間以上を費やし、1 割超がほとんど終日を介護に充てている²⁾。このことから、要介護高齢者・介護者の双方にとって、自宅で快適・安全に過ごすことの困難さがわかる。

建築計画の分野では、西野ら³⁾が、住宅改修が要介護高齢者の ADL の維持・向上、要介護高齢者・介護者の両者の心身の負担軽減に効果があると報告している。また、井上ら⁴⁾や亀屋ら⁵⁾が、要介護者の ADL 低下や病状の進行に伴い、室の使い方やベッド・家具の配置を変更していることを捉えている。これらから、住宅改修だけでなく、室・家具のレイアウト変更を対象とした住環境改善により、介護者の負担を軽減しつつ、要介護者の残存能力を引き出し自立的な生活を支援することが重要であることが示唆される。

しかし、住宅改修の普及率は低い水準にとどまっている。2012 年のデータではあるが、要介護認定者の住宅改修実施率^{注 1)}はわずか 8.54%である⁶⁾。さらに、住宅改修に関わる担い手とその諸業務についても、様々な課題が報告がされている。金ら⁷⁾は、医療・保健・福祉・建築等の多職種による意見調整の困難さを挙げている。橋本⁸⁾は、ケアマネジャーの多くが、住宅改修に関わる意義を感じてはいるものの、業務量や困難さに強い負担感を抱えていることを報告しており、鈴木ら⁹⁾は、ケアマネジャーによる住宅改修アセスメントが適切に行われていないことを指摘している。

これらを踏まえ、より良い住環境改善のために、住環境整備アセスメントの方法論構築が必要であり、その構成要素として、多職種による視点が重要であると考える。

まず、より良い住宅改修のために、鈴木ら¹⁰⁾は、「住環境整備の必要性やそれをいつ実行に移せるかといった可能性についてのアセスメントは、在宅ケアの日常的継続的な支援者の役割であり、(中略)日常のケアのなかで当事者の生活をより理解することに求められるべき」¹⁰⁾としている。さらに、「住宅改修の専門職(スペシャリスト)と、在宅ケアの日常的継続的支援者(ジェネラリスト)の連携によりニーズ(客観的に判断できる、住宅改善をすべきという必要)とディマન્ズ(療養者・家族が主体的に持つ、住宅改善をしたいという要求)の乖離を解消できる」¹⁰⁾としている。

ジェネラリストによる住環境の観察について、在宅医療の分野において、溝江ら¹¹⁾は、在宅医療に携わる医師が「生活軸^{注 2)}で何があるのかを把握することで数ある医療のなかから自宅でできる医療が何なのか、医療の形をどうすれば生活軸に寄せることができるかを具体的に考える」と述べている。また、伊藤ら¹¹⁾は「在宅は診療環境そのものも患者情報の宝庫」であり、「家の診かた」として「その家の持つ機能、患者の日常生活、患者家族の物語を評価する」べきであると提案している。

訪問看護の分野では、療養者の「その人らしさ」^{注 3)}を尊重したケアが重視されており¹²⁾、「意思表示能力や認知機能が低下していくことが考えられる高齢療養者には、当人の言葉からのみで療養者の好みや望みを知ることは困難になる」ため、「訪問看護師が高齢療養者の言葉だけでなく、生活ぶりや人間関係、家族からの情報を加えて多面的に『その人らしさ』を捉えている」¹³⁾としている。

これらから、在宅医療・訪問看護の領域で、住環境を観察して、在宅療養者・要介護者に関わる情報を収集し、診療・ケアに活かすことが重視されている^{11),13),14)}が、実際に訪問医師や訪問看護師らが、住まいの中で何に注目して何を理解するべきかがわかるような、観察対象や解釈観点については体系化されていない。

一方で、福祉住環境コーディネーター^{注 4)}は、住環境整備において、スペシャリストとジェネラリストを統合する役割が目指されているが、公式テキスト¹⁵⁾では、「『その人らしい暮らし』を回復して、実現し、それを維持することが大切であり、そのためには、本人の考え方に関心を払い、よく理解したうえで実施する必要がある。」「その環境がこれまでどのように活用されてきたのかを知ること大切」「テーブル一つでも、『どのように使われてきたのか』『なぜその位置に置かれているのか』などを考えることで、（中略）本人のこれまでの生活習慣や価値観を推察することができる。」¹⁵⁾とされ、要介護者やその家族の住みこなし方から「その人らしさ」を理解し尊重することが求められている。しかし、「住まいの中のどこで何を観察すれば何がわかるか」といった具体的な観察と理解のメソッドについては言及されていない。

以上より、多職種（ジェネラリスト）による住環境の観察の観点を把握することが重要であるとする。

注

注 1) 要介護認定者数に占める介護保険による住宅改修の支給件数⁶⁾

注 2) 「生活軸」とは、在宅医療で行われる、「生活をしながら医療を受けること」を支えるために医療を提供することを指す。¹¹⁾

注 3) 訪問看護での「その人らしさ」とは「『その人固有の人間としてのあり方』という自律的人格」¹³⁾とされている。その尊重のために訪問看護師は「目の前にいる高齢療養者に内在する、生きてきた過程そのものも含めて時間をかけて捉えようとしながら関わる」¹³⁾とされている。

注 4) 役割は「住環境ニーズの発見をはじめとし、福祉住環境整備の方向性・方針の提案、（中略）住環境整備にかかわるすべての人々の意見調整から、フォローアップに至るまでの、一円の流れをコーディネートする」¹⁵⁾こととされている。介護保険による住宅改修を行う際、市区町村に提出をする必要のある住宅改修の理由書（現在の療養者の身体状態や介護状況、住宅改修を経てどんな生活・行動を望むのか、改修後に福祉用具をどのように利用するのかなどをまとめた書類）の作成資格が、ケアマネジャー、理学・作業療法士、1級建築士等の他に、2級以上の福祉住環境コーディネーターに与えられている（一部認めていない自治体もある）¹⁶⁾。

参考文献

- 1) 日本財団: 人生の最期の迎え方に関する全国調査結果, 2021.3
- 2) 厚生労働省: 2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況, 2023.7
- 3) Nishino, A., et al.: THE SURVEY OF THE IMPROVEMENT OF HOUSE FOR THE DISABLED ELDERLY PEOPLE TO CONTINUE TO STAY THEIR HOME LONGER, J.Archit.Plann., AIJ, No.622, pp.1-8, 2007.12 (in Japanese)
西野亜希子, 南一真: 要介護高齢者の在宅生活を促進するための住宅改修の実態とその効果, 日本建築学会計画系集, No.622, pp1-8, 2007.12
- 4) Inoue, Y., et al.: A STUDY ON LIFE ENVIRONMENT FOR THE ELDERLY WHO USE IN HOME SERVICES, J.Archit.Plann.Environ.Eng., AIJ, No.556, pp.137-143, 2002.1 (in Japanese)
井上由起子, 小滝一正, 大原一興: 在宅サービスを活用する高齢者のすまいに関する考察, 日本建築学会計画系論集, No.556, pp137-143, 2002.6
- 5) Kameya, E., et al.: THE CASE STUDY OF LIVING FOR ALS PATIENTS AND THEIR FAMILIES AS A PLACE FOR

- LONG TERM CONVALESCENT CARE, J.Archit.Plann.,AIJ,No.593,pp.41-47,2005.7(in Japanese)
亀屋恵美子,菅野寛,山本和恵,小野田泰明,坂口大洋:長期療養の場としてのALS罹病者と家族の住まいに関する事例的研究,日本建築学会計画系論集,No.593,pp41-47,2005.7
- 6) 一般社団法人 シルバーサービス振興会:住宅改修事業者の市区町村における状況把握、管理状況に関する調査研究事業調査結果報告書,2014.3
- 7) Kim,D.,et al.: A STUDY ON COOPERATION AMONG OCCUPATIONS OF HOUSE ADAPTATION FOR ELDERLY-PEOPLE,J.Archit.Plann.,AIJ,No.617,pp.1-7,2007.7(in Japanese)
金東淑,大原一興:高齢者のための住宅改修における職種間の連携に関する研究,日本建築学会計画系論集,日本建築学会, No.617,pp.1-7,2007.7
- 8) 橋本美芽:介護保険制度における住宅改修サービスに関するケアマネジャーの意識,日本建築学会大会学術講演梗概集(関東), No.2001,pp.319-320,2001.7
- 9) Suzuki,A.,et al.: ACTIVITIES CONCERNED WITH THE PURPOSE OF HOUSE ADAPTAION WITH THE LONG-TERM CARE INSURANCE,J.Archit.Plann., AIJ,No.637,pp.523-532,2009.3(in Japanese)
鈴木晃,阪東美智子:介護保険制度による住宅改修の目的動作「理由書」標準様式の記載内容に関する分析,日本建築学会計画系論集,日本建築学会, No.637,pp.523-532,2009.3
- 10) 児玉桂子,鈴木晃,田村静子:高齢者が自立できる住まいづくり安心生活を支援する住宅改造と工夫,彰国社,2003.5
- 11) 小笠原雅彦、溝江篤、近藤敬太、野口善令、大杉康弘:在宅医療藤田総診リアル実践ガイド,羊土社,2022.4
- 12) 日本看護協会:看護職の倫理綱領,発行日 2016.2.25,
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf,
アクセス日 2024.6.3
- 13) 松浦志野,伊藤隆子:訪問看護師はどのように高齢医療者の「その人らしさ」を捉えているかー国内文献のメタ統合の試みー,医療看護研究,順天堂大学,第20巻1号,pp.52-63,2023.10
- 14) 川島どり:新装版 看護観察と判断ー看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメントー.看護の科学社 2012.2
- 15) 東京商工会議所編:福祉住環境コーディネーター検定試験 2級公式テキスト 改訂6版,東京商工会議所, 2022
- 16) 東京商工会議所:福祉住環境コーディネーター検定試験とは,
<https://kentei.tokyo-cci.or.jp/fukushi/about/interview/33.html>, アクセス日 2025.1.27
-

2. 研究の内容・実施経過

(研究計画の変更については、10/1 提出の変更申請書に記載。本項は変更後について記載。)

2ヶ月間入院していた、大阪府八尾市に住む祖母が7月末に退院。祖母はもともと独居であり、自宅復帰の意向が強かったため、各種の訪問サービス（訪問医療：月1回、訪問看護：週1回、訪問リハビリ：週2回、訪問薬局：週1回）を利用することで、在宅療養を行うことになった。

報告者は、2024年7月8日-9月15日（約2ヶ月）、2024年12月5日-2025年2月12日（約2ヶ月）の期間を祖母と同居し、独居が継続できるための環境構築を行った。→【成果 A】

同時に、祖母宅の住環境についての空間データを用いて、訪問していただいている多職種（計4名。ケアマネジャー1名・訪問看護師1名・訪問理学療法士1名・介護福祉用具専門員1名）、祖母宅を訪問したことがない訪問多職種（報告者知人。計3名。訪問看護師2名・訪問医師1名）に、「住環境の観察観点」についての聞き取り調査を行った。→【成果 B】

3. 研究の成果

【成果 A】祖母宅の住環境改善とそれを通して発見した「ささやかな工夫」の潜在力

【背景・経緯】

祖母は、2025 年 2 月時点で 93 歳。もともと同居していた祖父が、2021 年に他界して以降は独居をしていた。息子夫婦（報告者の両親）は自動車で約 1 時間の距離に住んでおり、日常的な介護は負担が大きい状態であった。5 月末に腸閉塞で緊急搬送され 2 ヶ月間入院。退院の 1 ヶ月ほど前から、1 日 30 分程度、主に歩行機能についてのリハビリを行ない、入院生活で低下した筋力のある程度は回復させていた。入院前の 3 年間に、屋外にて転倒による骨折を 2 度経験しており、歩行機能が元々低下していることがうかがえた。

【独居生活を送る上での課題】

同居を通して、祖母が独居を続ける上での課題が、大きく、①歩行機能・②認知機能の 2 つに分けられることを把握した。（2024 年 9 月時点での状態について記載する。）

①歩行機能

歩行は基本的に摺り足であり、細かい方向転換の際には不安が伴うようであった。階段の上り下りは片側でも手すりがあれば可能である。住居内の歩行は、机の縁や椅子の背などに手をついて行う、伝い歩きであるが、一通りの家事を行うことは可能。入浴は浴槽への出入りに本人も不安を感じているためシャワー浴である。

屋外の歩行は、主に、日々の食料品の買い出しのためにだいたい 2 日に 1 回、250m 離れたスーパーマーケットへ行くためである。歩行自体は可能であるが、すれ違う自転車や自動車への対応の際には、本人も不安を感じているようであった。

②認知機能

体調や状況によって波があるが、総じて認知機能が低下していることを感じた。改訂長谷川式簡易知能評価スケールによる認知機能の検査の結果、9 月時点では、診断上は認知症ではなかったが、近時記憶・エピソード記憶・実行機能・見当識について、報告者は、介護者として機能の低下を感じる事が複数回あった。

・近時記憶：「福祉用具の支払いがどうなっているか」等について、何回も聞いてきた。

・エピソード記憶：「介護ベッド等福祉用具を導入することについて猛反対していたこと」や「報告者が一時帰京したこと」等について忘れており、説明してもすぐには理解できない様子であった。

・実行機能：訪問サービスのスケジュール管理は困難さを感じるようであった。

・見当識：ごく稀に、例えば自宅での昼食時に、「もう夜やな」といったことを言っていたり、「ここ〇〇（自宅がある地名）やな？」といったことを確認してくることがあった。

【住環境の概要】

築 36 年の 4 階建て鉄骨造。1 階の間取り図を図 1 に示す。2 階は仏間（元々の祖母の寝室）と亡くなった祖父の寝室、3 階は祖父の居室と洗濯干場、4 階は物置等があるが、1 階にトイレ・寝室（小上がり）・食卓・台所・浴室があるため、ほぼ全ての生活は 1 階で完結している。2 階以上への主な用事は、2 階へ仏壇の世話、3 階へ洗濯干しである。

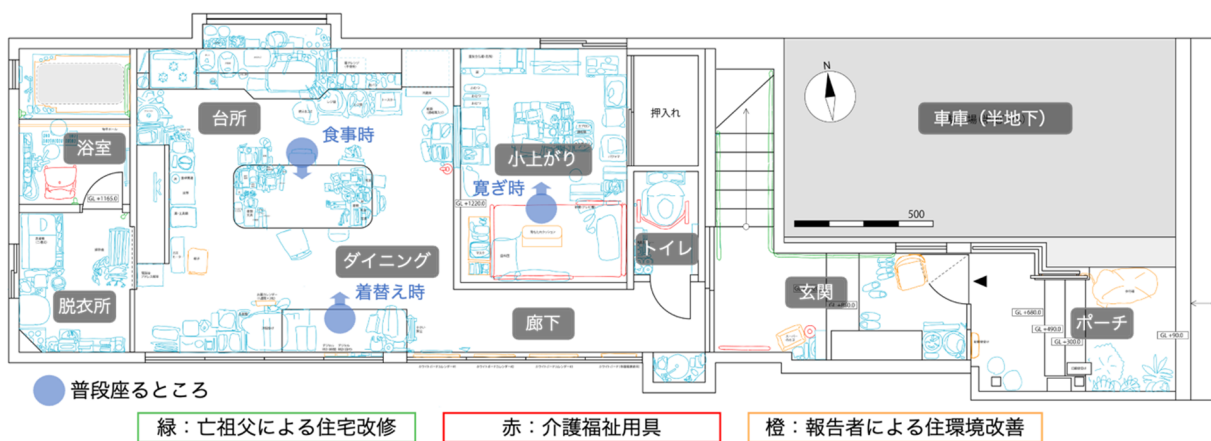


図1 祖母宅1階の間取り図（2024年9月時点）

図の右から、道路に面してポーチがあり、3 段の階段を上り、玄関、ホール（2 階への階段室）、ドアを隔て、居室に入り、右手にトイレ、廊下を進み、食卓・台所、20cm の段差がある小上がり、奥に脱衣所と浴室がある。青い丸で示しているのが、祖母が普段座る場所と向きであり、シーンごとに主に3箇所ある。

[住環境改善・福祉用具の導入]

退院の約 3 週間前に住宅調査があり、病院の理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、ケアマネジャー、福祉用具専門員が、日帰りで一時帰宅した祖母立ち会いの下、祖母が普段どのように家事等をしているかを本人に確認しながら、在宅復帰をするにあたっての住環境の確認・改善点指導があった。

その結果、転倒防止・立ち上がりの補助のために、掴まるものがない場所に、手すりやポールを設置すべきであると判断され、それに合った福祉用具が後日導入された。（図 2）

その他指導の内容としては、部屋に全体的に複数枚敷かれた絨毯に関して、「躓く恐れがあるので撤去した方が良い」とのことであったが、それらの絨毯について子供の頃に祖母から、「旅行先で購入した」・「引越祝いでもらった」等を聞かされており、思い入れが強いことをわかっていたので、撤去しないことにした。

なお、全ての福祉用具について、祖母は「私これから元気なるねんからいらん」と拒否感を示していたが、退院して実際に使いながら生活していくうちに、全てに対して「あって良かった。便利やわ」と満足していた。

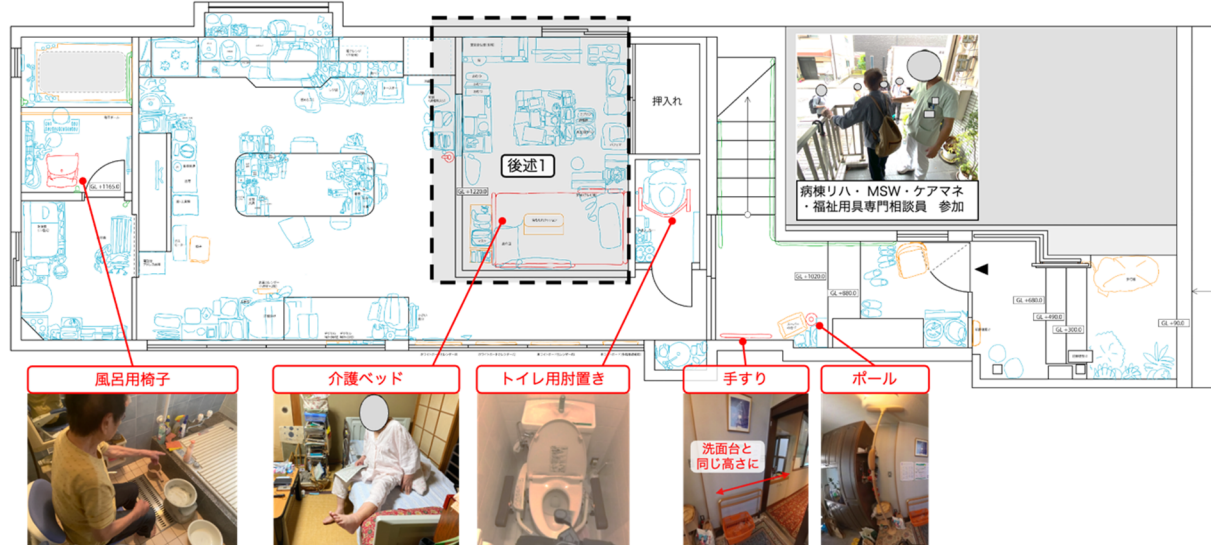


図2 祖母宅1階に導入された福祉用具（2024年9月時点）

[住環境改善 ささやかな工夫（仮）]

祖母の生活の様子を観察しながら、円滑に行うことが難しそうなことを見つけ、改善策を考え、導入していた（図 3）。福祉用具ではなく市販の製品を用いた住環境改善に資する方策を「ささやかな工夫」と仮称する。

- ・ 今後階段の上り下りがしにくくなり洗濯干しができなくなったときのために、浴室で洗濯干しができるよう物干し竿を少しだけ低めに設置した。
- ・ お薬カレンダーを、食事中に目に入る位置に設置し、飲み忘れをしにくいようにした。カレンダーへの薬のセットは、週に 1 回、訪問薬剤師に服薬状況の確認とともにしていただいている。
- ・ 普段よく目に入る場所に大きくて判読性の高いデジタル式の時計・カレンダーを設置して、「今がいつか」の確認をすぐにできるようにした。これにより、「時間を確認した上で、考えたかったこと」を忘れずに続けられるのではと考えている。
- ・ 玄関ポーチの階段の下に立っている旧ポストは、階段上から投函物を取ろうとすると、少し前傾姿勢になる必要があり、階段から落ちそうになるためか祖母は怖がっていた。その結果、新聞購読を辞めようかとさえ漏らしていた。そのため、階段上に新ポストを設置して、そこに投函してもらえるよう、旧ポストには投函口に封をして「お手数をおかけしますが、階段上の赤いポストに入れてください」と記載をした。その結果、新聞購読を続けられている。新聞の記事内容自体を読むことは多くないが、テレビ欄で、今日見たい番組に印をつけたり、折込チラシで旬の食べ物などが何かを気付かされたりと、生活に重要な彩りを与えていると考えている。
- ・ その他、玄関に明暗・人感のセンサーがついたライトをつけて夜間のポーチでの階段の上り下りのリスクを減らしたり、靴の脱ぎ履き用の椅子を玄関に置いたり、例えば救急隊員やケアマネージャーが 4 桁の暗証番号さえわかれば家の鍵を取得して家の中に入れるよう、暗証番号式のキーケースを設けたりしている。

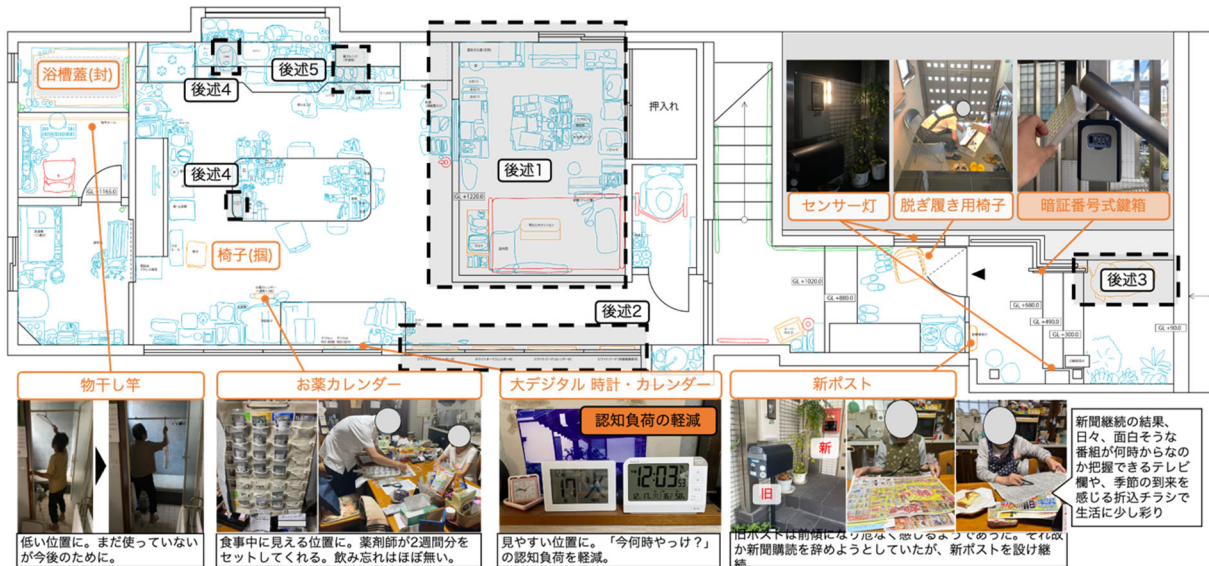


図 3 祖母宅 1 階に施した「ささやかな工夫」（2024 年 9 月時点）

[住環境改善 後述部]

● 後述 1：小上がり

入院時（在宅復帰前）は、小上がりは寛ぎの場所であり、ソファがありテレビがあった。元々の寝室は 2

階であったが骨折をして以降は小上がりに布団を敷き、そこで寝起きをするようになっていた。ここに介護ベッドを導入することとなり、ソファや布団は、物置的に利用している2階の仏間に撤去することにした。

介護ベッドは、従来通りのテレビの見方として、ソファのように腰掛けて使われていたが、背中を預ける場所が無く腰に負担がありそうであったため、背もたれになるクッションを導入した。

他に、筆筒（橙）は小上がりへの上り下り時に少し手をつけられる場所へ移動させ、棚（黄）は小上がりのコーナー（左下部）を曲がる際に少し手を置ける場所へ移動させた。その後、それでもコーナーを曲がるときに角に躓くりリスクがあると感じたため、そもそもコーナーへのアクセスを封じて把持できるポールを設置した。



図4 小上がりに関する住環境改善

● 後述2：多職種訪問に関する情報の管理

在宅療養は、日々様々な人の訪問があり予定管理をする必要があるが、祖母はもとも、部屋中の複数のカレンダーやメモに予定を書いて情報が散逸していた。そのため、「今日は誰が来るの?」と落ち着かない様子であることが多く、大きなホワイトボード式のカレンダーを設置して、ここに予定に関する情報を集約するように祖母に伝えた。見本を書いておくと祖母自ら書くようになっており、さらには、「今日の日付」のところに赤いマグネットを貼るようになっていた。なお、カレンダーは3枚用意しており、今月分・次月分に加え、過去の出来事を一定期間は忘れないよう、先月分も用意することが重要であると考えている。このカレンダーの月ごとの書き換えは、ケアマネジャーの毎月訪問の際にやっていただけるようになった。

また、カレンダーに「○月×日に△△さん訪問」と記載していても、その「△△さんが誰か」がわからないこともあるため、その近くに、多職種の方々の名刺を貼り出し、「どこ（事業所）の誰か」がわかるようにしている。

さらに、血圧の数値等は、多職種間で共有することが多いため、多職種の方々の情報共有用のホワイトボードを設置しておくに記載いただけるようになった。（図5中「在宅復帰してから」写真下）

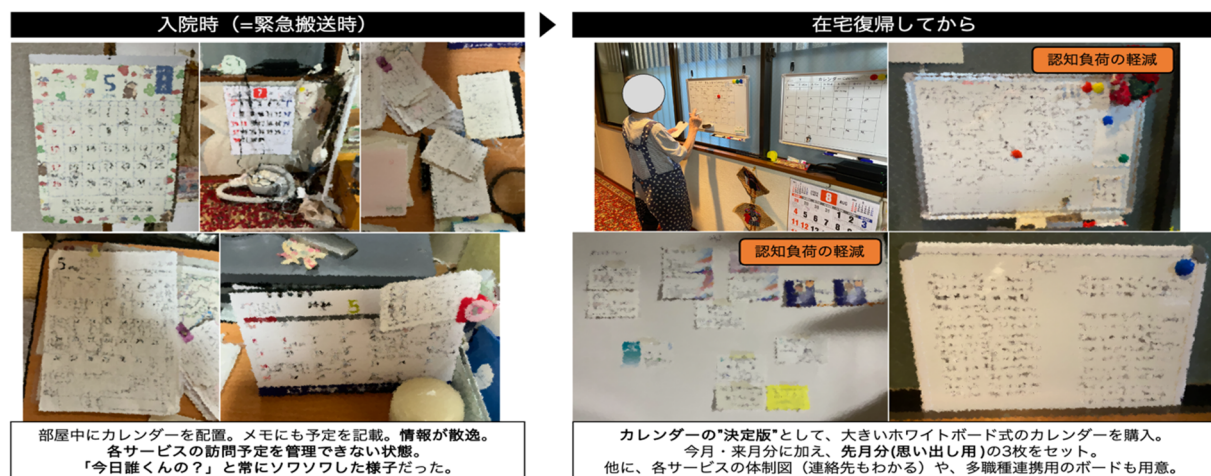


図5 多職種訪問に関する住環境改善

● 後述 3：歩行器によるシームレスな買い物

退院後、スーパーへの買い物の際に、「いつものやり方」を見せてもらおうと、杖をつきながらキャスター付きのバッグを用いていた。そもそも屋外の歩行に不安があったが、さらに、買い物の精算・袋詰めの際に、扱うものや手続きが多く、いずれ転倒等の事故、落とし物・忘れ物などが起きるのではないかとことを危惧した。

そのため、買い物カゴを乗せられるような設計の歩行器と、スーパー指定の「マイカゴ」を購入して使うようにした。買い物に行く際に歩行器にマイカゴを載せて行き、買い物時は、店内カゴをマイカゴに重ねて歩行器のまま店内で商品選びをすると、レジ精算時は、店員が、店内カゴからマイカゴに直接商品を詰めるため、マイカゴを歩行器に載せて、そのまま歩行器を押して帰宅することができる。これにより、買い物の最初から最後までを、常に歩行器を持ちながら行うことができ、当初危惧していたリスクは全体的に軽減できたのではないかと考えている。

なお、歩行器の利用についてが、最も祖母の抵抗が強かった（おそらく、手すり等とは異なり、能動的に利用する必要があり、また、人目に触れるものであり、さらに「元気に自分で歩ける」というプライドを傷つけるものであるため。）が、「従来のやり方で買い物をしていた、自分でも危ないと思ったことはないか」等を深掘りしたり、祖母が従来のやり方で買い物をする横で報告者が歩行器を使って買い物をしたりと、対話を重ねることで、使ってもらうことができた。



図 6 改善前後の買い物の様子

● 後述 4：カフェイン摂取の抑制

祖母に、就寝時に 5 回ほどトイレに行き、よく眠れていないということを相談された。祖母の基本的な水分補給は緑茶であり、おやつをよく食べて、コーヒーを 1 日に 4 杯ほど飲んでいる（飲んだ回数を本人は記憶していない）ため、カフェインの過剰摂取が大きな要因の一つではないかと考えた。

そのため、コーヒーを淹れる機械に、「今日の日付」と「何時に飲んだか」を記載できるようなシート（ホワイトボードのように、書いたり消したりができる）を貼って見本を書いておくと、それ以降は自分から記載するようになっていた。

また、緑茶からほうじ茶に変えてもらいたく、従来の、緑茶葉が入った茶漉しの横にほうじ茶葉を入れた茶漉しを置いておき、カフェイン含有量について説明すると、ほうじ茶を主に飲むようになっていた。従来の茶漉しにほうじ茶葉を入れるのではなく、茶漉しから新しいものにして、あくまで一つの選択肢として用意しておいたことで、祖母も「管理されている」といったことを思わずスムーズに移行が行えたのではないかと考えている。



図7 カフェイン摂取を控えるための工夫

● 後述5：調理器具の集約

祖母は、スーパーの惣菜や弁当をよく食べており、毎回の食事の際には必ず電子レンジを複数回使用する。朝食は必ず食パンを焼いて食べるため毎朝トースターを使用する。

報告者も、日常の風景として見落としていたが、全く使っていないのに台所の“一等地”に置かれ続けている電子レンジがあったため廃棄した。これまでの電子レンジとトースターは、腰を屈めないと使えない場所であり、身体機能の低下に伴い使えなくなる可能性もあると考えていたため、移動できない電子レンジに関しては新しいものを購入し、トースターとを集約して、空いたスペースに設置することにした。

なお、電子レンジは、機能がシンプルなものを選び（価格も安い）、使用するボタンを限定して、「これさえ押せば使える」というようにしておいた。

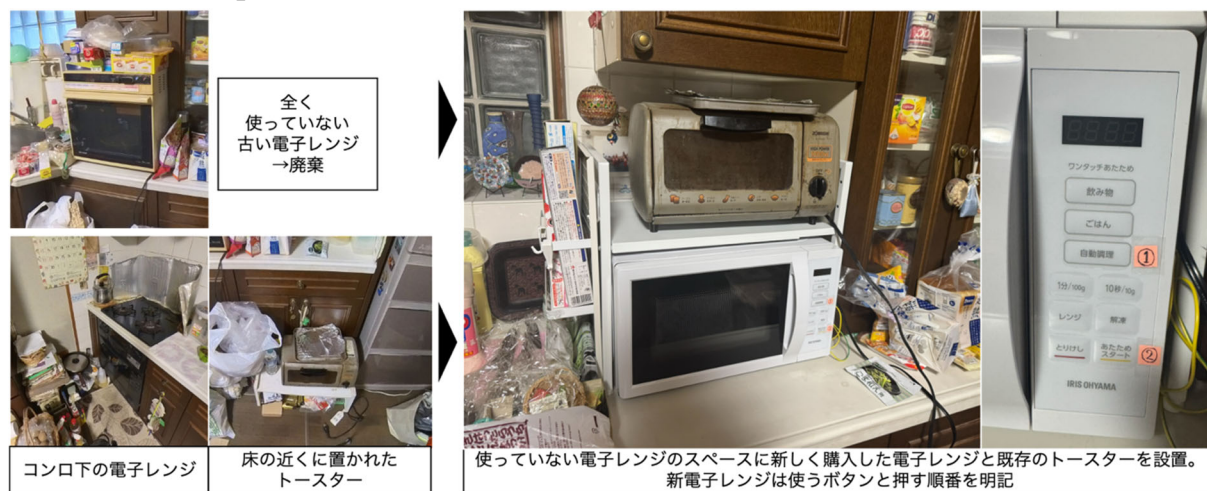


図8 集約された調理器具と新しい電子レンジで使う2つのボタン

[住環境改善 結論]

祖母の住環境について、福祉用具の導入・「ささやかな工夫」の導入という、2つのアプローチにより改善を行った。2025年2月現在、紹介したものについて、本人が効果を感じることがない「暗証番号式のキーケース」を除き、祖母は総じて満足しているようである。

これらのアプローチについて、福祉用具は要介護高齢者の身体機能のサポートに役立つが、それだけではカバーしきれない要住環境の課題があることがわかった。「ささやかな工夫」は、転倒リスク軽減、認知負荷

軽減、快適さの提供に寄与するものがあり、福祉用具ではカバーできない領域を補完しうると考えられる。

さらに、「ささやかな工夫」は、福祉用具と比較して、当然ではあるが、導入に行政手続き等を要さず、買い切りで比較的安価なものも多いので、「まずはやる。気に入らなければ元に戻す」といった選択もしやすいことに特徴があると思われる。また、「部屋の模様替え」程度の印象で済むものも多いため、これらに関しては、居住者（要介護高齢者）が心理的な抵抗を感じることなく導入できるのではないかと考えられる。

そのため、「ささやかな工夫」は、要介護高齢者の住環境改善において大きな潜在力を持った概念であるとする。

しかし、その導入には、居住者がどのような暮らしをしているかを観察し、どのようなことに困難があり、本人の意向がどのようなものであるかを解釈すること、解決策についての空間的・行動経済学（ナッジ等）的なリテラシーが必要であり、簡単に誰もができるわけではないことであることも感じられる。

そこで、「研究の目的」にも記載しているが、「在宅ケアの日常的継続的支援者（ジェネラリスト）」による住環境の観察から、それらの補助となるものを抽出できないかと考えた。

【成果 B】多職種による住環境の観察観点の比較

成果 A で取り上げた祖母の住環境を、訪問していただいている各職種の方々や、その他実際に訪問したことのない多職種がどのように観察しているのか、そこに、住宅改修や福祉用具、「ささやかな工夫」といった、住環境改善の方策をより良い形で導入できるようになるための手がかりがあると考えた。

〔調査の方法〕

各職種の方々への聞き取りの際に、祖母との同居生活の間撮影していた 360°カメラの映像、動画、3D スキャンのデータを用いて、PC モニター上、あるいは、希望する方には VR ゴーグルを装着してもらい、住環境の空間的データを確認してもらいながら、「祖母の住環境において、何を見て、どんな解釈をしたか」について質問した。



図 9 多職種による住環境の観察観点の比較 研究の方法

[調査結果 実際に訪問していただいている多職種]

● 理学療法士 A 氏（聞き取り実施日：2024 年 12 月 24 日）

訪問看護ステーションに勤務する理学療法士。訪問リハビリ従事歴 20 年以上。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 全体として、療養者に関して、入院時の病院の情報を参考にしつつ、「どれだけ動けるか」を観察し、その身体機能に合わせて、住環境と身体機能が合っているかの判断を行うようにしている。（例えば、「片麻痺であるが、麻痺している側に手すりがあるか」等）
- ・ 優先して把握するようにしていることは、転倒リスクであり、段差や躓きやすいところ、円滑な動線の阻害となるようなものを確認する。
- ・ 特に、目で見える範囲は療養者自身も注意するであろうが、見落としがちな足元（膝下）に置かれた物を注意して観察するようにしている。
- ・ 動線を確認する際は、例えば通路でも、どちら側に偏って移動するかということを気にしている。
- ・ 転倒リスクがあることを発見しても、すぐに指摘・助言するといったことはしないようにしている。療養者の性格にもよるが、本人の「現在の暮らし方」や身体機能、生活意欲を否定しているという風に受け取られることもあり、プライドを傷つけてしまうため。
そのため、アドバイスはタイミングが重要で、「転びかけた」・「困っている」等の報告・相談を受けて本人にも問題意識が芽生えたときに行うようにしている。
- ・ （家族構成等については特に気にしていない。）

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	階段の段の高さ・横幅	現状問題なし。歩行機能の低下によっては、横幅を確保するため、植木の撤去等も選択肢も検討する必要がある。
	手すりの有無・ついている側	現状問題なし。片麻痺等の身体機能によっては、両側についていることが望ましい。
	底が階段のところまで伸びている	雨が降ったときに濡れるか、滑らないかを注意が必要である。
	扉の開き方が内向きの開き戸である	要する動作が少ない引き戸が望ましい。
	余剰になるうるスペース	「将来的に車椅子になったときに在宅生活を継続できるか」の観点でスロープや昇降機の設置等のスペースがあるかを確認している。
玄関	手すり・ポールがある	手すりは、靴の脱ぎ履きの動作の全てを行う際にあるくらいの長さがある方がよい。
	沓脱場がある程度片付いている	現状問題なし。靴がたくさんあると転倒リスクになる。
	沓脱場の靴の脱ぎ履き用の椅子	より安定感があるものが望ましい。貸与福祉用具にそういったものもあるが、居住者の心理として「家にあるもので賄いたい」ということも理解できるので現状のままでも良い。
	下駄箱に置かれた物が少し多い	伝い歩きをする場合もあるはずなので、特に縁の部分には物は置かない方がよい。
	複数の絨毯が敷かれ、重なり合っている	1cmでも高さがあると踏くリスクがある。特に絨毯同士が重なり合う部分は高さが高くなり、めくれやすいため要注意である。
トイレ	（特に確認するものは無い）	大体の住宅のトイレは狭く、すぐに寄りかけられる場所があるため、トイレ空間を気にすることは少ない（身体状況によって、トイレ動作のリハ等を行う場合は別）。
廊下	介護ベッドの柵に衣服が掛けられている	本来は、伝い歩きの際に手が滑るリスクがあるため掛けない方がよい。ただし、生活上こうすることは自然に思えるので、現状の機能も考えると心配は少ない。
	窓台に少し物が置かれている	伝い歩きの際に窓台に手をかけたと思っても物を持ってしまい体重をかけられない可能性があるため物は置かない方がよい。
	小上がりのコーナーがある	踏かないか気にはなっていた。ポールが設置されたため気にしなくなった。
ダイニング	ベンチに物が多く置かれている	咄嗟に手をついたりする際のことを考えると少し物が多い。
	テーブルに物が多い	伝い歩きをする場合もあるはずなので、特に縁の部分には物は置かない方がよい。
台所	片膝をつけられる場所がある	料理等で立っている際、片膝をどこか壁のような場所につけられたりすると、体重が分散できて良い。
脱衣所	手をつける場所が少ないバスタオル掛けが存在感がある	咄嗟のときはバスタオル掛けに手をつくこともあると思うが、体重をかけられる構造のものではないのでむしろ危ない。
	物が多い	基本的に片付けをするよう言ったりはしないが、手をつける場所が少ないこと等も考えると、これに関しては片付けた方がよい。
浴室	浴室が広い	入浴動作等のリハビリがしやすい。
	浴室入って右手、手すりがあって欲しい場所にタオル掛けがある	咄嗟のときはタオル掛けを掴むこともあると思うが、体重をかけられる構造のものではないのでむしろ危ない。

表 1 理学療法士 A 氏による祖母宅住環境の観察

● 訪問看護師 B 氏（聞き取り実施日： 2025 年 1 月 8 日）

訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師。訪問看護従事歴約 2 年（その前は病棟看護に従事していた）

《普段の業務で重視していること》

- ・ 病棟は患者を管理するという考えが強く「黒は黒、白は白」といった感じで、健康管理等について良いこと・悪いことの区別が明確であるが、在宅は「グレーも OK」ということを言われたことが印象的であった。（例えば、飲酒や喫煙も、療養者の健康状態を考慮しつつ、一概に禁止するわけではない）
- ・ 訪問看護は、療養者に「どれだけ近づけるか」・「寄り添う」ということを重視している。その結果、健康面のケアだけではなく、日常的なコミュニケーションをとおして「人となり」を理解することにも重要であると考えている。
- ・ 昔の話や故郷の話をするのが楽しみになっている人が多いと考えている。
- ・ 療養者の容態にもよるが、「心のケア」として接することもある。
- ・ 「この話題はしてはいけない」ということもあるため、少しずつ探りながらコミュニケーションをしていく。
- ・ 未来の目標を立てたりすることは、若い人には積極的に行うが、高齢者の場合、踏み込みすぎるとストレスになることもあるので、様子を見るようにしている。
- ・ 家族構成の把握は重視している。例えば「おむつの種類を変えた方が良い」と判断したとき、家族の中でも誰に伝えればスムーズかを考える。近くに住んでいる家族よりも、遠方に住んでいる家族の方が良かったりすることもある。
- ・ 住環境改善については「こうした方が良い」と思っていることがあってもあまり踏み込めない。ケアマネを通して提案することもあるが、聞き流されることもある。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	階段があるが、手すりがある	現状の歩行機能だと問題はなさそうである。
	植木があり、世話がされているようである	植木が好きなことがわかる。
	表札がわかりにくい	初めて来る人にとってわかりにくい。緊急搬送時等は特にリスクがある。
玄関	大きな絨毯が敷かれている	サイズが大きい方が捲れにくいので比較的転倒リスクは小さい。
	沓脱場の手すりと下駄箱	下駄箱に手をついているはずである。
	物はそんなに多くない	動線が塞がれていないので気にしない。
廊下	玄関等と比べ物が多い	高齢者は物を増やしがちなのではないと思っている。動線が塞がっているわけではないので大丈夫だと思う。
	絨毯が重なっている	転倒リスクがあり危ないが、床が冷たいために必要なのだと思う。
小上がり	小上がりに段差がある	今はボールを持って上り下りをしており問題は無いが、将来的に足が上がりなくなったりすると、この段差を越えられるかが「在宅継続できるか」の分かれ目になると思う。
	写真が多く置かれている中でも家族写真が多い	映っているものをきっかけにコミュニケーションをとりやすい。家族仲が良いと思うので、そういう話題を振れば良いかと判断できる。
	海外のものと思われる民芸品などが多く置かれている	様々な国に旅行したことが人生において大事にしていることなのだと思う。
	テレビを見た時等にとったであろうメモがたくさん置かれている	好奇心旺盛で「今の時代についていこう」としている気があることがわかる。元気の秘訣だと思う（90歳以上で元気な人に共通していると考えている）。
	ベッドサイドにものが積まれている	地震の際に崩れないかは心配である。
	小上がりへのアクセスが1箇所しかない	地震の際に小上がりのアクセス付近のタンスが倒れると動線が塞がり、脱出できなくなる恐れがある。
	ちゃぶ台があり、ベッドとの間にスペースがある	床座で座ることがあると思う。
	ちゃぶ台の上に虫眼鏡が置かれている	よく本を読むのだと思う。ちゃぶ台はものを置くためのものではなく、何か読んだり書いたり作業もしていると思う。
ダイニング	コーヒーメーカーがある	コーヒーが好きなことがわかる。
	お菓子が多く置かれている	食欲が旺盛である。食べることが大きな生きがいなのだと思う。
	温湿度計が無い	今は問題はなさそうだが、今後体調次第で温度・湿度が重要になると不安である。かゆみの発生や、寒いが暖房をつけず服を着込んで、その結果、動きが悪くなり転倒リスクが増える等。
	お薬カレンダーが架けられている	服薬状況がわかる。
脱衣所	掃除機のケーブルが床に這っている	転倒リスクがある。「配線をまとめた方がいい」等提案をすることもある。例えば、酸素吸入機を設置する業者が、配線による転倒リスク等を考えずに、機械を設置していくことがあり、そういう場合は、訪問看護師が配線をし直したりする。
脱衣所	浴室の近くにバスタオルや着替えを置くことができる場所（二層式洗濯機の上等）がある	入浴介助をすることになれば、利用者をできるだけ寒がらせることなく浴室内で体を拭いたり服を着せたりがしやすい（「寒い」ということがあれば、入浴したがいなくなるため気を遣っている）。
浴室	お風呂の広さ、掴まれる場所、浴槽の高さ	入浴介助をすることになったとき、看護師が立つスペースがあり、浴槽も跨げる程度の高さであるので、介助しやすそうである。

表 2 訪問看護師 B 氏による祖母宅住環境の観察

● 福祉用具専門相談員 C 氏（聞き取り実施日： 2025 年 1 月 10 日）

介護用品・福祉用具のレンタル・販売を行う企業に勤務して 3 年目。福祉住環境コーディネーター 2 級資格を保持。介護保険を利用した住宅改修の発注も行う。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 訪問するのは、主に、退院前の家屋調査と、在宅復帰後、機能低下に伴って、福祉用具を変更するときである。訪問回数が少なく、また時間も限られているため、転倒等の「大きいリスク」を優先して観察しようとしている。
- ・ 重視している基本的な課題は、転倒、徘徊、清潔面、住居内で生活する上での不安（コミュニケーションをする機会が無い等）である。
- ・ 特に家屋調査時は、理学療法士と連携して、課題の共有等を行いながら観察をしている。その際に、ケアマネから住まいにおける生活について「どんな困り事があるか」を聞いており、転倒リスク等、困り事のイメージを持って、住環境を観察しようとしている。
- ・ 基本的に、福祉用具導入前の過ごし方を導入後も続けられるためにはどのようにすればいいかを考えている。
- ・ その中で、療養者本人や家族らとのコミュニケーション方法を見極める必要があるため、人とも把握しようとしている。
- ・ 福祉用具導入について実質的な決定権を持っている、キーパーソンとなる家族を把握しようとしている。療養者本人は福祉用具導入を嫌がることもあり、一方で家族は積極的に福祉用具を導入したがること、あるいはその逆などがある。本人とキーパーソン、両方とコミュニケーションをとることが重要だと考えている。
- ・ 今後、容態の変化によって、他の福祉用具の導入の相談の可能性もあるため、住居内の写真を撮影したり、廊下幅の長さや手すりを置く場所の寸法等を記録として残すことがある。「福祉用具が実際に置けるか、置くスペースをどう確保するか」を把握することが重要である。
- ・ それを踏まえ、対応策としては、福祉用具（レンタル）の導入、あるいは、住宅改修も視野に入れて考える。ドアノブを開けやすくするための「補助具」のような、安価・簡易なものの導入については、雑貨店等で売っているものを紹介することもある。
- ・ 家具の配置換えを含め、住環境改善の提案は積極的に行う。福祉用具専門相談員が訪問するときは、住環境改善のニーズが発生しているときであり、提案が受け入れられやすいためである。動線確保のためにもののレイアウト変更を提案することもあり、廃棄が必要な場合は、粗大ゴミ回収業者の連絡先を伝えることもある。
- ・ 先に住環境改善策をある程度イメージしながら、住環境内の課題を観察している。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	段差の高さ	車椅子対応が必要になったときにどのような方法があるか、住宅改修が必要かの判断材料になる。
	手すりの有無	
	扉の開き方（外開き/内開き）、把手の種類	
	経済的な余裕がどれくらいあるか	福祉用具の負担金額への配慮の判断材料になる。
	自転車や自動車が置いてあるか	普段の移動手段が何か。移動に不安はないかの判断材料になる。
玄関	絨毯の枚数・大きさ	絨毯が重なった部分は蹟くリスクがある。
玄関	上り框の段数	どんなタイプの手すりやボール、その個数と組み合わせが適しているか、車椅子対応が必要になった時にスロープが架けられるかの判断材料になる。
トイレ	扉の開き方（外開き/内開き）	扉の開閉時によろけるリスクがないかを把握する。
	把手の種類	握りやすさ、要する動作を把握する。
	手すりをつけるスペースがどこにあるか	福祉用具導入でいいのか、住宅改修が必要になるかの判断材料になる。
	便座の高さ、肘掛けの有無	立ち座りに困難がある人が多いので、そのための対応要否の判断材料になる。
	余剰スペースがどれくらいか	車椅子対応ができるかを把握する。
廊下	手を置く場所、捕まる場所がどこか そこにものが置かれたり（衣服が掛けられたり）していないか	手すりが必要かの判断材料になる。手を置く、掴む場所にもものがある場合伝い歩きに支障がある。ただし、「暮らし方」として気持ちもわかるので特に指摘はしない。
	廊下の幅	車椅子対応が必要になったとき通れるかを把握する。
小上がり	テレビの位置、ベッドとの位置関係	テレビを見る時間が長い人が多い。快適にテレビが見られるか。
	普段寝ているときの頭の向き	介護ベッドの置き方の参考になる。
ダイニング	普段どこで過ごしているか	動線を把握することに役立つ。トイレへの移動等。
	椅子の種類（脚の広さ等によるバランス、肘掛けの有無、座面の高さ）	椅子の立ち上がり時に手すりが要るか、買い替えの必要があるか（福祉用具として椅子は無い）。
台所	普段の使い方、移動の際に手が空いているか（食器や鍋を持って移動する等）	福祉用具として「お盆付きの室内歩行器」等の提案に繋がることもある。
脱衣所	手すりの有無	
	服の着脱をどうしているか	椅子を置いた方がよい等の判断材料になる。
	風呂場との段差	
	扉の開き方・種類（折れ戸か等）	内開きの場合、風呂場で倒れても、救出時に扉を開けられないリスクがある。
浴室	余剰スペースがどれくらいか	シャワーチェアを置けるかを把握する。
	タオル掛け等の手をつきやすそうな場所	タオル掛けのようなものに手をかけるのは危ないので手すりの提案に繋がる。
	浴槽に入るときにどこに手をかけ掴むか、手すりの有無・場所（浴槽との位置関係）	立ち上がり動作がしやすいかの参考になる。
	浴槽の深さ	転倒リスク、浴槽を跨ぐ際にどれだけ足を上げないといけないかを把握する。

表 3 福祉用具専門相談員 C 氏による祖母宅住環境の観察

● ケアマネージャーD 氏（聞き取り実施日： 2025 年 1 月 28 日）

介護福祉士 5 年を経て、ケアマネージャー資格を取得し、従事 11 年。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 主な訪問は 1 ヶ月に 1 回の定期モニタリングであり、先月の記憶との違いを見ようとしている。
植物の管理状況、ものが散らかり具合、レイアウトの変更（暖房器具とそのケーブル等）、匂い（体・ゴミ・尿便）、衛生状況（害虫・ゴミの溜まり具合）、衣服の清潔さ等。課題と感じたことは記録して次回訪問時等に変化を追えるようにしている。
- ・ 動作を促し、身体機能が維持できているかを確認することもある。
- ・ 福祉用具の必要性の確認のために、動作確認を行うこともある。
- ・ 上記のアセスメントにより、「片付けた方が良い」等のアドバイスを行うこともあるが、基本的には、「大丈夫！」と言われて改善が行われない。
- ・ 住環境改善の提案のタイミングは、退院のタイミング等、介護ベッドや手すりが導入されるときが良いと考えている。そうでない場合、住環境の改善は、基本的に療養者からは忌避されることが多い。
- ・ モニタリング業務の中で、生活をする上での課題の聞き取りに繋げるため、違和感があるものを把握しようとしている。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	キーボックス	緊急用のものであるが、使用された形跡がないかを把握したい
	ポストの溜まり具合（新聞・チラシ等）	投函物を取れているか（その程度の歩行はしているか） ただし、過去の利用者で、近隣住民が、親切心でその家の新聞を止めており、後から実はその家の住民が亡くなっていたことがあったということがあり、一概に投函物が無いからといって安心していいわけではない。
玄関	いつも無いものが散乱したりしていないか	心身状態の低下等、なにかトラブルが起きていないかの判断材料となる。
	サンダルがないか	サンダルは転倒リスクが高い。介護シューズ等の使用を促すが、なかなか受け入れられない。そのため、家族や理学療法士へ共有し、声掛けを促すこともある。
	下駄箱の上に何が置かれているか（花・手芸品等）	趣味や大事にしていることが表れやすいと考えている。昔好んで取り組んでいたことはなにか。デイサービス等での社会交流・活動の内容の検討材料になる。
	絨毯がめくれやすいものではないか	
トイレ	（尿臭がした場合）トイレの環境、トイレまでの移動動作、動作	機能低下により日常の動きがこれまで通りできていないと、尿意を感じてからトイレでの排泄までに間に合わないことがある。尿臭の原因の検討材料とする。 尿臭の原因は、他にも「もったいないから」と使用済みハビリパンツを再利用することや、精神疾患等を理由に、使用済みの尿取りパッドを溜め込んだりというものがある。尿路感染症等の予防のためにも重要である。

表 4-A ケアマネージャーD 氏による祖母宅住環境の観察

廊下	手洗い場に使用感がある	整容（洗顔・歯磨き等）が自分でできているか。
	掲示物（ホワイトボードのカレンダー、張り紙等）	重視している情報は何か（優先すべき家族の連絡先等）がわかる。予定通りの日常を送れているか、生活リズムや体調に変化が無いかが把握できることがある。
小上がり	どのような写真が飾ってあるか	趣味や「何を大事に生きてきたか」等、人となり把握できることがある。ケアプランにも必要な目標を考えることに役立つ。
	ベッドからの起居で、どこに手をかけているか	衣装ケース等に手をかけていたりするようであると、転倒リスクがある。
	エアコンのリモコンがどこにあるか	室温調整が苦手な人が多いので、エアコンを使っているか（例えば、夏場なのに暖房の設定のままだと、まだ使用していないことがわかる）、何度の設定にしているかを確認することがある。 電気の無駄遣いを嫌う人が多いが、体調のために使用した方が良い場合は、家族と連携した上で、エアコンをつければなしにして、利用者がわからない場所にリモコンを保管することもある。
ダイニング	手すりを使っているか	
	机に置かれたメモ類、それが以前より増えているか	これまで生活習慣として続けていたことができなくなると、心身機能の変化の判断材料になる。
	（服薬状況に問題がありそうな場合）お薬カレンダー	その日までの薬が入ったポケットを確認することで、飲み忘れ・二重飲みは無いかがわかる。
台所	（訪問時のタイミングによるが）置かれた食材、調理風景（動いている炊飯器、料理の下準備）	IADL、食生活・栄養状態等が把握できる。
	（心配な人の場合、断りを入れて）冷蔵庫の中身	これまでの利用者で、視力の低下により、食材の傷み具合等がわからず、頻繁に体調を崩す人がいた。訪問看護師等にも連携し、賞味期限切れの食材の廃棄等の介入をしてもらうことがある。
	（心配な人の場合）飲料水のペットボトル等の有無	水分補給状況の判断材料になる。「1日にどれくらい飲んでいるか」を自分で把握していない人も多いので、「ペットボトルで何本・マグカップで何杯飲みましょう」等の提案をして、家族にもストックを揃えてもらったり、記録してもらうこともある。
	衛生状況（調理台、流し、洗い物等）	
	焦がした鍋がないか	調理に火を使うことのリスクがどれくらいかが把握できる。
	水の出っ放しがないか	これまでの利用者で水道代の高額な請求があり困った人がいた。
脱衣所	浴室までの段差を乗り越える際に手すりが近くにあるか	
	更衣のための椅子の有無	更衣は転倒リスクが高い。
	（心配な人の場合）洗濯機の状態	
浴室	浴槽の高さ・深さ	入浴動作の負担の判断材料になる。
	浴室の広さ	入浴介助が必要な際に、介護士等が居るスペースがあるか。

表 4-B ケアマネージャーD 氏による祖母宅住環境の観察

〔調査結果_祖母宅を訪問したことがない訪問多職種（報告者知人）〕

以下は、祖母宅を訪問したことがない方々に、同様に、住環境の空間的データを確認してもらいながら聞き取りを行なった結果である。事前インプットとして、実際の初回訪問時にも得られるような、既往歴・飲んでいる薬、要介護度、同居状況（家族の関与）についてを伝えた。

「自分が初回訪問だったら何を観察してどう対応しているか」という視点から、内容をうかがうことができた。

● 訪問看護師 E 氏（聞き取り実施日： 2025 年 1 月 14 日）

看護師免許を取得してから 10 年以上経過。病棟業務に 5 年間、訪問看護業務に 3 年間従事した後、看護学科の大学院に進学。現在も大学院にて研究をしている。訪問看護師のための教育プログラム等に関心がある。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 療養者が普段どんな生活を知っているかを把握したいと考えている。どこで過ごしているか、どこで食事をしているか等。
- ・ 初回訪問時は特に、関係性を築くために、会話が盛り上がるものを探そうとしている。一旦、住環境から様々な情報を得たあと、自分の中で、療養者の価値観等の仮説を構築し、「現時点では触れてはいけなさそうな話題」を避けた上で、話題として取り上げるものを選定して、コミュニケーションの糸口にしようとしている。
- ・ そのため、初回訪問時点では、転倒リスク等はあまり優先して観察していない。
- ・ 体調（特に排便状況）については、実際はそうではなくても、療養者は「大丈夫」と言うことも多いので、住環境からそれを補ったり反証する情報を探すことがある
- ・ 家の中の物品をあからさまに観察している印象を与えないよう留意しつつ、療養者の視線が外れたタイミングなどを見計らって、さりげなく住環境を把握するようにしている。
- ・ 療養者が好きなものを把握することができれば、その後の訪問時まで、それについての情報を収集して、会話をしようとすることがある。（草花の名前を覚えておく等）
- ・ 関係構築のためにも、出された飲食物を固辞せず口にすることもある。ただし、過去に出された食品が衛生面に問題があったこともあり、また、他の訪問等にも支障をきたさないためにも、衛生のレベルについては注意して判断しようとしている。
- ・ 本聞き取りでは視覚情報しか無かったが、衛生のレベル判断においては、追加で、匂いや床などのベタつきも判断材料としている。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	植木が整えられている	草花を育てるのが趣味だと思う。
	家の外観が綺麗である	
玄関	下駄箱の上に花瓶があり花が生けられている	やはり草花が好きなのだと思う。
	下駄箱の上に少しものが多い	「他人からよく見られたい」といった心理が働くのであれば片付けるはずで、それも踏まえて、花瓶の花は、自らの趣味で置いているのだと判断する。
	靴が多い	
	扉の内側に張り紙（「外出時は歩行器を利用しましょう」のようなメッセージが記載）が貼ってある	会話の糸口になりうる。
トイレ	意外と狭い	
廊下	絨毯が敷いてあり綺麗である	
	ホワイトボードのカレンダーや、張り紙が掲示されている	「誰が書いているか」等の会話の糸口になりうる。

表 5-A 訪問看護師 E 氏による祖母宅住環境の観察

小上がり	ベッドにシーツが敷かれていない また、2モーター式の特設寝台である	どこで寝ているか、どこで過ごしているかを把握したい。 2モーター式のベッドは、3モーター式と比べて、体位変換をある程度自分で行える人が利用しているイメージがあり、またシーツがなく寝ているかが不透明なため、このベッドは、ソファ代わりに使っているだけで、寝室はまた別にある可能性があると考ええる。
	ベッドとちゃぶ台の間にスペースがある	利用者がベッドにいたとしたら、自分が訪問するときは、基本的にここに正座をすると思う。
	ちゃぶ台の上にメモが大量にある	いわゆる「メモ魔」だと思う。 次回の訪問予定などの情報の伝え方について、口頭だけで良いか、ホワイトボードに訪看自らが記入した方が良いか、家族に伝えるか等を考えるが、この利用者には、自分からメモへの記入を促すのが良いかもしれないと考える。
	ちゃぶ台の上に軟膏ツボが置いてある	外用薬が処方され使用している。
	時計が多い	会話の糸口になりうる。
ダイニング	食器棚の近くの引き出しに、複数の外用薬が置かれている	処方薬を使用せずに溜め込んでいる可能性がある。その場合は、処方の調整をするように医師側に連携の必要があると考える。 また、外用薬を使っていないのであれば、看護中に塗ってあげたりした方が良いかもしれないと考える。
台所	トースターが床に近いところに置かれている	
	ビニール袋を溜め込んでいる	ものを溜め込みたい性格の人だと思う。
	冷蔵庫に病状を踏まえ「食べてはいけないもの」のリストが貼ってある	排便のことを気にしていると思われるので、下剤の調整に気をつけた方が良さそうだと考える。
脱衣所	洗面台が深く大きい 蛇口がシャワータイプのものではない	入浴介助が必要になったとき、洗髪はここでできる可能性があるが、蛇口は改善余地もある。
	洗面台の下空間が空いている その空間に、給湯器のような機械が置かれている	車椅子を利用するようになったとき、座ったまま利用できる可能性があるが、給湯器のような機械は移動させる必要があるかもしれないと考える。
	洗濯機が二槽式のものである	会話の糸口になりうる。
	ものが多く、衛生面の懸念もある	ものを捨てられない性格だと思う 素手で触らない方が良い場所がどこかを考え始めると思う。
	タオルが積まれている	処置等で必要な場合はこのタオルを使用することができる。
	椅子が無い	入浴介助を行うようになったとき、風呂上がりのタオル拭き、服を着せることをどこですべきかは検討する必要がある。 シャワーチェアを、一時的に脱衣所に移動させて対応することになるかもしれない。
浴室	浴槽が深そうである	入浴介助を行うようになったときの配慮点を検討する必要がある。
	洗面器等に水垢がついていないか	衛生レベルの判断材料となる。

表 5-B 訪問看護師 E 氏による祖母宅住環境の観察

● 訪問看護師 F 氏（聞き取り実施日：2024 年 12 月 10 日）

病棟業務に 12 年間、訪問看護業務に 2 年間従事した後、看護学科の大学院に進学。卒業後はまた訪問看護業務に就く予定である。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 初回訪問時の住環境の観察では、主に過ごす場所-ベッド-トイレの、「主動線」を観察し、安全そうであれば、転倒リスクについてはそこまで気にすることはなく、また、「ゴミ屋敷である」等の明確な課題がなければ、「どのような暮らしぶりをしているのか」・「その人はどんな人であるか」を把握するように観察対象がシフトしていくと思う。
- ・ 初回訪問時は、現時点についてを把握しようとしている。「もし入浴介助が必要になったら」・「車椅子を使うようになったら」といった中長期的なことは、訪問を重ね、あるいは、ADL 低下があれば、考えるようになると思う。
- ・ 同時に、ADL に関する情報を収集しながら、関係構築のために話題として触れられそうなこととして、今日聞けそうなこと、関係構築が進めば聞けそうなことを探している。
- ・ 「どのような暮らしぶりをしているか」を踏まえて、ADL と照らし合わせながら、マッチしているか、リスク（無理をしている等）がないかを判断しようとしている。
- ・ 「主動線」を塞ぐものがある場合、そこにそのものが置かれている理由を考えて、聞き取りを行うようにしている。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	植木が手入れされている	ADLは良さそうである。高いところにある鉢の水やりは、手を伸ばす動作等が少し心配である。
	玄関周りにゴミが落ちていない ポストに投函物も溜まっていない	綺麗な状態を維持できる認知・身体の状態である。
	車道に面している	外出時、車が通り過ぎる等が少し心配である。
玄関	下駄箱の花瓶に花が活けてある	生活を整えようとする自律心が感じられる。
	日除になる帽子が掛けられている	自己管理意識が高いと思う。
	買い物カゴが置かれている	買い物から帰った際、ポーチ下から運んでくるのは大変そうである。
	複数の手すり・ボールがある	どのように使っているかが気になる。ADLによっては、実際に動作をするところを確かめてみたい。
	動線上に物は置かれていない物は動線を避けて置かれている	一旦の心配は不要そうである。
トイレ	広くない	壁などに体を預けやすいので安心である。
廊下	手洗い場に計量カップがある	花瓶への水差しに使っていると思う。
	カレンダー・掲示物から、ほぼ毎日、誰かの訪問があるとわかる	定期的に人と会うことになるので、生存確認ができて安心である。
	絨毯が敷かれている	床が冷たいからであろうか。歩行機能が低下すると、重なり部分の転倒リスクが心配である。
小上がり	ちゃぶ台の上のものが、全て同じ方向（ベッド側）を向いている一方で、ちゃぶ台とベッドの間のスペースに座布団のような物は無い	床座になることがあるのだろうかを考える。
	ベッドの上にクッションが置いてある	ベッドをソファ的に使っていることがわかる。
	新聞や大量のメモが置いてある	時代についていく気概、生きる気力のようなものを感じる。理知的な印象も受ける。
ダイニング	食器棚の上にテレビが置かれている	食卓の席について時間を過ごす時間も長いことがわかる テレビが置かれている場所は、日常的に過ごしている場所がどこかの判断材料として有力である。
	さつまいもチップス、ゴーフレット等のお菓子が置かれている	甘いものが好きだとわかる。一方で、糖尿病の傾向があるとのことなのでどれくらい食べるかは気になる。
	電話台の周りに張り紙が複数してある	緊急連絡先等が把握できそうである。
	お薬カレンダーが食卓から見やすい場所に設置してある	食事時に目に入り、飲み忘れをしにくそうが良い。
	ゴミ箱が複数ある	蹴ってしまわないか心配である。なにか理由があるのか気になる。
	床が綺麗である	生活を整えようとする自律心が感じられる。
台所	ものが多くある中で、台所の調理台や流しが綺麗である もののある場所/ない場所のメリハリがある	きちんと料理をしている感じがする。
	流しに小さめのバケツが置いてある	バケツを使い食器を洗っていると思われる。節水意識も高い。
脱衣所	タオルが畳まれて積み重なっている	生活を整えようとする自律心が感じられる。
	化粧道具が置いてある	生きる気力のようなものを感じる。
浴室	浴槽の手前側（洗い場側）にシャンプー等が並んでいる	浴槽には入っていないのでは無いかと思う。

表 6 訪問看護師 F 氏による祖母宅住環境の観察

● 訪問医師 G 氏（聞き取り実施日： 2025 年 1 月 23 日）

医師免許を取得してから約 10 年経過。家庭医療専門医資格取得から約 4 年経過。現在は在宅医療に力を入れている総合病院にて、訪問診療に携わっており、在宅医療を紹介する書籍も執筆。

《普段の業務で重視していること》

- ・ 初回訪問時は関係構築を優先しており、住環境を観察して、「触れてはいけないこと」の見当をつけながら、話題として触れられそうなことを探す。
- ・ 医師は、療養者だけでなく介護者についても把握を行う。住環境の観察により、二人（または家族全体）の状況を総合的に捉えようとしている。
- ・ 介護や見守りの実態を把握する際は、行為そのものだけでなく、動作や動線、視線、そして療養者・介護者の位置関係などを考慮し、無理の有無や適切さを確認する。
- ・ 訪問は 30 分前後であるため、通常の診療時に優先するのは診療を円滑にマネジメントすることであり、住環境は、治療・療養のための情報収集として、運動機能・認知機能・生活意欲・栄養状態などに関する情報を収集し、普段どこでどのように過ごしているかも推察している。訪問の前後、療養者が何をしていたどこを通ったかを「再生/逆再生」するようなイメージを持っているかもしれない。

対象室	確認しているもの・こと	備考（観察の意図や改善案等）
ポーチ	階段がある段差は一般的な高さか手すりもある	現状問題は無さそうである。
	車庫が使用されていなさそうである	訪問時、駐車に便利である。
	植木が手入れされている	定期的に世話をしていると思われる。
	面した道路は車通りが多くなさそう	外出時の不安は比較的無いと思われる。
	扉の開き方が内向きの開き戸である	
玄関	沓脱場が広くない	壁などに体を預けやすいので安心である。
	下駄箱の緑の塗装がところどころ剥がれている	ここを持って伝い歩きをしているのでは無いかと思う。
	椅子が置かれている	扉を開いた際に干渉しないか、扉は開き切るか、少し心配である。
	米袋、段ボール、買い物カゴ等が床に置かれている	歩行の際の足の動作範囲にものがあることが多いと思われる。転倒リスクがあるが、手すりも置いてあり、主な動線を遮っているわけではないので、一旦の心配はしなくてもいいかと考える。
トイレ	消臭スプレーの缶が並んでいる	使い終わったものは捨てるべきであるが、世代も考慮すると、普通の範疇かと思う。
廊下	洗面台は使用感がある	
	ホワイトボードのカレンダーがある	誰かケアをしている人がいると思う（家族か、あるいはケアマネジャーや訪問看護師か）。若い世代の人の発想だと思う。
	窓台に少し物が置かれている	伝い歩きに支障がありうるため、物は置かない方がよい。特に食卓側は、転倒リスクがある小上がりのコーナーがあるため、より物が無い方がよい。
	介護ベッドの柵に衣服が掛けられている	伝い歩きをしていると思うが、捕まった時に「空振り」になる可能性があるため、そうしない方がよい。
	小上がりのコーナー	足を引っ掛けるリスクがあるため、ボール等を設置した方がよい。
小上がり	家族の写真がある	家族中は良さそうであると思う。会話の糸口になりうる。
	ちゃぶ台の上に様々なものが載っている写真、スマホ、メモ…	普段過ごす場所の近くの机の上にはよく使うもの、好きなもの、便利なものが置かれていると考えている。そのため何が置かれているかは重要であると考えている。 年齢的にスマホは使えないと思われるので、持たせてくれる家族がいるのだと考える。一方、同居家族がいる場合はわざわざスマホを持たせることはしないので、遠くに離れている家族の気遣いなのだと考える。
	筆筒の上などに人形や写真が置かれている	好きなものに囲まれて居心地が良さそうな空間であると思う。
	ちゃぶ台とベッドの間にスペースがある	床座をしているのではないかと考える。床座をしない場合、ちゃぶ台はもう少しベッド側に近づけると思う。
	ベッドの上にクッションが置かれている	寝る際は邪魔だと思うが、ここにあるということは、よく動いており、横になることは少ないのでは無いかと考える。
ダイニング	ものが溢れている一方で、収納する場所も多い	収納の中には「死蔵」になっていると思う。
	カレンダーが複数ある	見当識障害を起こしにくいと思う。
	食卓のテーブルは椅子の背やテーブルの縁等、掴まるところが多そうである	転倒の心配はある程度少ないが、椅子が安定しているか等は考慮の余地がある。
	外国の民芸品と思われるものが多い	同世代でそのようなものを飾っている人は珍しいと思う。会話の糸口になりうる。
脱衣所	ものが多い	動線が塞がれている。一方で、「使われていない」空間は無いと考える。
浴室	綺麗に掃除されている	

表 7 訪問医師 G 氏による祖母宅住環境の観察

[結果の考察 各職種による住環境の観察傾向]

本調査は、前述のとおり、訪問理学療法士 1 名、訪問看護師 3 名（うち 2 名は未訪問で画像等の空間データを参照）、福祉用具専門員 1 名、ケアマネージャー 1 名、訪問医師 1 名（未訪問）を対象に実施した。

サンプル数が限られているため、ここで示す結果から各職種の観察傾向を断定することは難しい。しかし、それでもなお各職種の特徴が表れている部分は少なくないと考えられる。これらは、今後継続する調査における仮説として活用できる可能性があるため、あえて現時点での傾向について考察を行う。

● 理学療法士

- ・ 転倒リスクの有無・高低を優先して考えており、それに伴った住環境の観察を行っている。
- ・ 基本的とも思われる、階段の段差や幅、手すりのついている側、扉の開き方等の、建築的設えについては漏れが少ない印象を受ける。
- ・ さらに、絨毯の重なりや、動線上にものがあるか等、生活をしているために起こる課題についても敏感に観察していると思われる。
- ・ 伝い歩きの際、置かれた物や掛けられた衣服に掴まってしまうこと、バスタオル掛け（脱衣所）やタオル掛け（浴室）を握ってしまうリスクなど、「咄嗟の場合」も想定している。
- ・ 将来的な身体機能低下も考慮し、車椅子対応を想定した余剰スペースなどにも目を向けている。

● 訪問看護師

- ・ 全体として、療養者の人となり（趣味・価値観・性格など）や暮らしぶり（家事・くつろぎ・食生活、家族関係など）を把握しようと努めており、会話のきっかけになりそうな要素も探している。
- ・ 健康管理に関わる情報（食生活・服薬状況・薬の管理、排便状況など）については、療養者との対話で得た内容を補うためか、住環境からもヒントを得ようとしている。
- ・ 生活への意欲が感じられる物品や環境に対しても、感度が高いと考えられる。
- ・ 転倒リスクについても十分意識しているが、同時に、生活上やむを得ない事情への共感が見られるのが特徴的である。
- ・ 業務遂行の観点からの観察もあり、将来的に入浴介助や車椅子介助を行う場合を想定し、必要な判断材料を探していると思われる。

● 福祉用具専門員

- ・ 転倒リスクに着目している点は理学療法士と類似するが、具体的な用具選定や導入の可否・方法、改修工事の要否などを視野に入れている点で大きく異なる。
- ・ 具体的な解決策を提供できるが故に、理学療法士と比較して「逆算」的に住環境を観察している印象を受ける。
- ・ 同時に、福祉用具に頼らずとも住居内に既存であるものを活用すれば解決しそうなことについての意識の高さも感じられる。
- ・ また、転倒リスクだけでなく、「快適に生活を送れるか」の視点も併せ持っている。療養者によっては抵抗感もある福祉用具を、満足して使ってもらえるための配慮を感じる。

● ケアマネジャー

- ・ 療養者や介護家族との付き合いの長さ、訪問頻度の少なさから、機能低下やトラブルの発生等、大きな状況の変化を察知しようとしていることがうかがえる。
- ・ 介護保険サービスや多職種の連携を統合する立場であること、介入の起点であることから、各職種への連携（サンダル使用を控えるよう促すことや、冷蔵庫内の食材の管理を行うこと）を視野に入れて、他の職種がカバーしにくいこと（エアコンの使用を促したり、水分補給状況を管理したり）も含め、住環境を広く観察していると考えられる。
- ・ 転倒リスク・健康管理・暮らしだけでなく、生きがい・衛生・事故（火事等）・孤独死なども視野に入れ、包括的に住環境をチェックしている。

● 訪問医師

- ・ 転倒リスク、療養者の人となりや暮らし等、上記の理学療法士・訪問看護師の観察観点をカバーしていると考えられる。
- ・ 一方で、訪問時間の制約や診療優先という背景があるためか、すべてを詳細に見るというよりは、効率よく全体像を把握しようとしている印象を受ける。
- ・ その中でも、ちゃぶ台上のスマホを誰が渡したかや床座の実態など、深い解釈を含む観察がある。

【結果の考察 まとめ】

今回の調査結果からは、各職種がそれぞれ異なる視点で祖母宅の住環境を捉えていることが確認できた。たとえば、理学療法士は身体機能や動作上の安全を優先し、訪問看護師は療養者の日常生活全般や健康管理を把握しようとする。福祉用具専門員は具体的な用具導入や住宅改修の可能性を探り、ケアマネジャーはサービス全体の統合と長期的変化に備えた観察を行い、訪問医師は診療を念頭に効率的な概観把握を図るなど、それぞれが独自の強みを発揮しているといえる。

こうした多様な視点を踏まえ、各職種の住環境観察における得意領域を組み合わせることで、研究の目的である住環境整備アセスメントの方法論構築を実現できる可能性が見えてきたと考える。

【成果 A・成果 B のまとめ】

本研究では、まず「祖母宅の住環境」に着目し、福祉用具の導入と「ささやかな工夫」という二つのアプローチによる改善を試みた。

その結果、福祉用具は要介護高齢者の身体機能を支えるうえで大きく貢献する一方で、それだけでは対応しきれない住環境の課題があることも明らかになった。

一方、「ささやかな工夫」による転倒リスクや認知負荷の軽減、快適性の向上などは、福祉用具ではカバーできない領域を補完しうる可能性が示唆された。さらに導入のハードルも比較的低く、買い切りや模様替え感覚で気軽に試せるため、高齢者自身も心理的抵抗を覚えにくいというメリットがある。

他方、各職種（理学療法士、訪問看護師、福祉用具専門員、ケアマネジャー、訪問医師など）における住環境の観察を比較検討した調査からは、それぞれが独自の視点と得意領域を持っていることが

確認できた。

以上を踏まえると、住環境整備アセスメントの方法論には、単に福祉用具の活用だけでなく、「ささやかな工夫」という補完的アプローチもあわせて視野に入れるべきである。

そして、各職種が持つ特性や観察結果を活かせば、利用者の身体機能・生活習慣・心理的抵抗感などを総合的に捉えつつ、気軽に導入できる工夫を適切に抽出することが十分に可能だと考えられる。

これにより、利用者本人が「まずは試してみて、合わなければ元に戻す」といった柔軟な姿勢で住環境を整えていくことも容易になり、在宅ケアの日常的・継続的支援者（ジェネラリスト）が中心となって導入を促進できる仕組みづくりへとつながると思われる。

こうした連携や多角的視点がさらに深まれば、要介護高齢者の生活の質向上や独居リスクの軽減に寄与するだけでなく、在宅での長期的なケアのあり方にも新たな可能性をもたらすと期待できる。

4. 今後の課題

多職種による住環境観察についてのサンプル数を増やし、より多様な事例を取り込むことで、さらに統合的な住環境整備の方法論を検討・構築する必要がある。

また、その方法論による観察や、解決策の検討を、実際の住環境に当てはめることで、より実践的かつ汎用性の高い知見を得ることが重要であると考ええる。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

- ・ 日本建築学会計画系論文集
- ・ 日本建築学会技術報告集
- ・ [検討中] 日本プライマリ・ケア連合学会