

理学療法士・作業療法士における 住宅改修の現状と課題

伊藤 貴子¹⁾ 砂川 剛²⁾ 阿部 友美²⁾

The present situation and the problem about improvement of the house at Physical therapists and Occupational therapist

Takako Ito, Go Sunagawa, Tomomi Abe

抄 録

目的と方法：住宅改修に関する臨床活動の状況と今後の課題を検討するために、リハビリテーション専門病院の理学療法士（PT）と作業療法士（OT）に無記名式のアンケート調査を行った。

結果：回答者はPT 41名、OT 35名で、全員が住宅改修の評価と計画立案に関わっていた。卒前教育では、養成課程や職種の間には著明な違いは見られなかった。卒後の研修には全体の約30%が参加していた。評価や計画立案では、浴室と玄関が困難という回答が多かった。連携する職種として回答者のほとんどが介護支援専門員とし、困った経験では連絡や伝達に関するものが多かった。当事者・家族との関わりでは、進め方や同意を得ることで困った経験があるとの回答が多かった。

考察：教育体制や知識・技術の向上の方法を検討する必要があることが示唆された。また、臨床活動では当事者・家族や他職種とのコミュニケーションが課題であることもわかった。

キーワード：理学療法士
作業療法士
住宅改修

1) 健康科学大学

2) 医療法人友志会リハビリテーション花の舎病院

はじめに

住宅改修とは一般的に工事を伴う住環境の変更のことを指すが、障害者または高齢者の地域生活支援の一つとして有用であると言われている。東らによれば、介護保険制度を利用した住宅改修によって「浴室改修」や「手すり取り付け」で自立度改善の傾向がみられた¹⁾。また高井らの調査では、歩行が自立レベルの人において、住宅改修1か月後で日常生活の自立度が向上したと報告されている²⁾。

また、社会福祉分野においても、住宅改修は障害者や高齢者の生活支援として公的制度による資金援助があった。昭和58年には身体障害者福祉法を基盤とした重度障害者居宅改善整備費補助金交付の制度が開始され、高齢者も同じ頃より各市町村によって高齢者住宅改造費助成事業が開始された。高齢者の制度は、平成12年介護保険制度に給付金が導入され、また障害者の制度は平成18年より障害者自立支援法へ引き継がれている。

また、理学療法士（以下PT）と作業療法士（以下OT）においては、チームで住宅改修に関わる上で主要な職種として公的にも位置付けられてきた。平成5年に厚生省が創設した住宅改良（リフォーム）ヘルパー制度には、保健・医療関係職種として保健師とともに明記されていた。

そのような背景の中で、臨床現場のPTとOTは住宅改修の計画立案や助言に長年携わってきている。病院や施設の勤務者は退院・退所時の指導として住宅改修を助言したり、地域生活者に関わる者は日常生活の自立や介護者支援の一環として住宅改修に関わったりしている。

今回の調査研究は、臨床現場におけるPTとOTの住宅改修の取り組みの現状を把握し、今後の課題を検討することを目的とした。

方 法

対象：回復期リハビリテーション病床のあるA病院に勤務している、PTおよびOTの87名とした。

調査方法：無記名式の質問紙法で、留め置き回収とした。

調査内容：質問紙の項目は表1の通りとした。

結 果

1. 基本属性

(1) 職種（表2）

回答が得られたのは76名で、PT 41名、OT 35名であった。

(2) 卒後経験（表2）

PTでは臨床経験1～7年目の間で分散し、平均2.2年目であった。OTでは臨床経験1～8年目の間で分散し、平均2.6年目であった。

(3) 出身校の種別（表2）

表1 質問紙の項目

1. 基本属性	(1) 職種 (2) 卒後経験 (3) 卒業学校の種別
2. 住宅改修に関連する知識・情報	(1) 出身校での学習状況 (2) 就職してからの研修会参加の状況
3. 家屋評価で難しいと思う場所	複数選択可
4. 計画立案で難しいと思う場所	複数選択可
5. 連携について	(1) 連絡を取り合う相手 (2) 介護支援専門員との連絡調整で困ったこと (3) 本人・家族との連絡調整で困ったこと

表2 経験年数と出身校

		理学療法士41名	作業療法士35名	合計	
経験年数		1～7年目 (平均2.2年目)	1～8年目 (平均2.6年目) ※無記入を除く	1～8年目 (平均2.4年目)	
出身校	3年制短大	16名	10名	26名	※無記入 2名あり
	4年制大学	25名	23名	48名	

PTでは3年制短大卒が16名で4年制大学卒が25名、OTでは3年制短大卒が10名で4年制大学卒が23名、無記名が2名あった。

2. 住宅改修に関連する知識・情報

(1) 卒前教育での学習状況 (表3、表4)

卒前教育での学習状況として、事例、バスボード使用方法、手すりの設置方法、住宅改修の進め方、図面の書き方、測定の方法、木造建築構造について学習の有無を尋ねた。その結果、PTでは事例 (61.0%)、バスボード使用方法 (61.0%)、手すりの設置方法 (58.5%)、

住宅改修の進め方 (56.1%) の順で学んでいる人が多かった。OTでは住宅改修の進め方 (57.1%)、木造建築構造 (54.3%)、バスボード使用方法 (51.4%)、手すりの設置方法 (51.4%) の順で学んでいる人が多かった。

傾向として、PTでは実践的なことを、OTでは基礎的なことを学んでいるというのが若干みられた。また、3年制短大卒と4年制大学卒では特徴的な差は見られなかった。

(2) 卒後の研修会への参加状況 (表5、表6)

卒業後の、住宅改修と福祉用具に関する研修会への参加状況では、参加者はPTで8名 (19.5%)、OTで15名 (42.9%)、全体では23名 (30.3%) だった。住宅改修の研修に限れば、PTで2名 (4.9%)、OTで6名 (17.1%)、全体では8名

表3 卒前教育で「学んだ」回答の割合 [職種別]

	理学療法士 N=41	作業療法士 N=35
住宅改修の進め方	23名 (56.1%)	20名 (57.1%)
木造建築構造	13名 (31.7%)	19名 (54.3%)
測定の方法	14名 (34.1%)	14名 (40.0%)
図面の書き方	18名 (43.9%)	14名 (40.0%)
事例	25名 (61.0%)	17名 (48.6%)
手すりの設置方法	24名 (58.5%)	18名 (51.4%)
バスボード使用方法	25名 (61.0%)	18名 (51.4%)

表4 卒前教育で「学んだ」回答の割合 [職種・出身校別]

「学んだ」との回答	理学療法士 N=41		作業療法士 N=35	
	3年制短大 N=16	4年制大学 N=25	3年制短大 N=10	4年制大学 N=25
住宅改修の進め方	11 (68.8%)	13 (52.0%)	5 (50.0%)	15 (60.0%)
木造建築構造	6 (37.5%)	7 (28.0%)	5 (50.0%)	14 (54.0%)
測定の方法	9 (56.3%)	5 (20.0%)	3 (30.0%)	11 (44.0%)
図面の書き方	9 (56.3%)	9 (36.0%)	3 (30.0%)	11 (44.0%)
事例	11 (68.8%)	14 (54.0%)	5 (50.0%)	12 (48.0%)
手すりの設置方法	12 (75.0%)	12 (48.0%)	4 (40.0%)	14 (54.0%)
バスボード使用方法	12 (75.0%)	13 (52.0%)	5 (50.0%)	13 (52.0%)

(10.5%) だった。研修会に参加している人は、PTでは1年目が多く、OTでは各年代に分散していた。

参加した研修会は、PT・OTの都道府県士会主催のものと他団体主催のものが多かった。福祉用具では国際福祉機器展への参加が最も多かった。

3. 家屋評価で難しいと思う場所 (表7)

回答者の全員が家屋評価に関わっていた。家屋評価で最も難しいとの回答が多かったのが「浴室」で全体の65.8%であった。そして「玄関」が全体の43.4%、トイレが全体の28.9%と続いていた。研修会への参加者と非参加者での比較では、非参加者は参加者より難しいとの回答が多い傾向にあった。「トイレ」については、その傾向が著明で見られた。

4. 計画立案で難しいと思う場所 (表8)

回答者の全員が家屋評価と計画立案に関わっていた。計画立案で最も難しいとの回答が多かったのが「浴室」で全体の68.4%であった。そして「玄関」が全体の44.7%、トイレが全体の27.6%と続いていた。研修会への参加者と非参加者での比較では、非参加

表5 卒業後の研修会への参加状況

		理学療法士 N=41	作業療法士 N=35	合計 N=76	
研修への非参加者		33名 (80.5%)	20名 (57.1%)	53名 (69.7%)	
研修への参加者		8名 (19.5%)	15名 (42.9%)	23名 (30.3%)	
内訳	内容 (重複)	住宅改修	2名 (4.9%)	6名 (17.1%)	8名 (10.5%)
		福祉用具	7名 (17.1%)	15名 (42.9%)	22名 (28.9%)
	経験年数	1年目 5名 3年目 2名 7年目 1名	1年目 1名 2年目 5名 3年目 2名 4年目 3名 5年目 2名 6年目 1名		

表6 参加した研修会の詳細

	理学療法士 N= 8	作業療法士 N=15
住宅改修	<ul style="list-style-type: none"> ・日本理学療法士協会 1 ・都道府県士会 1 ・病院内 1 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本作業療法士協会 2 ・都道府県士会 4 ・他団体 1
福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県士会 1 ・他団体 6 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本作業療法士協会 2 ・都道府県士会 8 ・他団体 8

者は参加者より難しいとの回答が多い傾向にあった。特に「トイレ」については、評価でも計画立案でも難しいと感じる人が多かった。

5. 連携について

(1) 連絡を取り合う職種 (表9)

最も多いのが介護支援専門員(ケアマネジャー)で、96.1%の人が回答していた。次いで、工務店などの業者が30.3%、福祉用具業者30.3%、実際に工事をする大工14.5%と続いている。医師、看護師、保健師等の他医療職種との連携はあまりなかった。

(2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携

連絡を取る機会の最も多い介護支援専門員との間で、困ったこととして延べ53件が挙げられていた。そのうち、21件は連絡・伝達の関するものであった。次いで、計画案が変更されていたというものが11件で多かった。それ以外では、住宅改修自体の考え方などの相違や改修の進め方などに関することが挙げられていた。

(3) 当事者・家族との関係

困ったことがあるとの回答は述べ14件あった。内容としては、住宅改修への考え方や進め方、立案した計画への同意などが挙げられていた。

表7 家屋評価が難しいと思う場所

	非参加者 N=53			参加者 N=23		
	PT N=33	OT N=20	合計	PT N= 8	OT N=15	合計
①玄関	16 (48.5%)	8 (40.0%)	24 (45.3%)	2 (25.0%)	7 (46.7%)	9 (39.1%)
②廊下	2 (6.1%)	1 (5.0%)	3 (5.7%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)
③居室	2 (6.1%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (4.3%)
④トイレ	13 (39.4%)	6 (30.0%)	19 (35.4%)	1 (12.5%)	2 (13.3%)	3 (13.0%)
⑤浴室	23 (70.0%)	14 (70.0%)	37 (69.8%)	5 (62.5%)	8 (53.3%)	13 (56.5%)
⑥洗面所	2 (6.1%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (4.3%)
⑦台所	6 (19.2%)	2 (10.0%)	8 (15.1%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (8.7%)
⑧屋外通路	4 (12.1%)	2 (10.0%)	6 (11.3%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	3 (13.0%)
⑨その他	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表8 計画立案が難しいと思う場所

	非参加者 N=53			参加者 N=23		
	PT N=33	OT N=20	合計	PT N= 8	OT N=15	合計
①玄関	14 (42.4%)	11 (55.0%)	25 (47.2%)	4 (25.0%)	5 (46.7%)	9 (39.1%)
②廊下	4 (12.1%)	2 (10.0%)	6 (11.3%)	2 (25.0%)	1 (6.7%)	3 (13.0%)
③居室	4 (12.1%)	1 (5.0%)	5 (9.4%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (4.3%)
④トイレ	11 (33.3%)	4 (20.0%)	15 (28.3%)	2 (25.0%)	4 (26.7%)	6 (26.1%)
⑤浴室	24 (72.7%)	14 (70.0%)	38 (71.7%)	5 (62.5%)	9 (60.0%)	14 (60.9%)
⑥洗面所	1 (3.0%)	1 (5.0%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (4.3%)
⑦台所	2 (6.1%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (4.3%)
⑧屋外通路	3 (9.1%)	2 (10.0%)	5 (9.4%)	3 (37.5%)	1 (6.7%)	4 (13.0%)
⑨その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表9 連絡を取り合う職種（重複回答）

職種	回答者数
介護支援専門員	73(96.1%)
工務店など業者の担当者	23(30.3%)
福祉用具業者	23(30.3%)
実際に工事をする大工	11(14.5%)
福祉住環境コーディネーター	8(10.5%)
市町村の担当者	5(6.6%)
建築士（1級または2級）	3(3.9%)
他法人のセラピスト	3(3.9%)
他法人の看護師	2(2.6%)
他法人の医師	0(0%)
地域の保健師	0(0%)
その他	1(1.3%)

考 察

1. 卒前教育と卒後教育

今回の結果では、3年制短大と4年制大学の2種類の養成校の回答しかなかった。3年制短大出身者の方が、4年制大学出身者より学んでいると回答した人が多い傾向であったが、著明な差ではなかった。今回は出身校名による区別をしていないため、出身校に偏りのある可能性も考えられる。

卒前教育において、住宅改修は必修科目として独立はしておらず、授業で実施することは各養成校に委ねられている。根本³⁾による理学・作業療法の養成校の調査では、「手すりの取り付け」等の方法論は80～90%、建築に関する「図面の見方」で50%の養成校が教えていたが、今回の調査でも同様の結果が得られている。

住宅改修に関する知識・技術については、卒前と卒後のどちらで重点的に教育するのは明確な提案は出されていない。住宅改修の研修会は、地方組織の各都道府県作業療法士会や地方自治体、民間団体で主催されているが、それらへの参加は個人の任意である。そのような教育体制も踏まえて、さらなる質の向上のための方法論を検討する必要があると思われる。

2. 職種による違い

PTとOTでは教育カリキュラムが異なるため一概に比較出来ない。根本³⁾による調査では、理学療法課程で平均26.1時間、作業療法課程で平均14.3時間。作業療法課程の方が有意で短かった。今回の調査では顕著ではなかったが、PTの方がより実践的な内容を学んでいる傾向にあり、その関連があるとも考えられる。しかし、出身校の偏りが

ある可能性はある。また、卒後の研修へ参加率は作業療法士の方が高い傾向であったが、有意差はなかった。

住宅改修において、PT と OT ではそれぞれの立場で各々の役割を述べているのは多数ある。しかし、両職種が同時に関わる体制となってきた今においては、両職種の関わる必要性について、それぞれの専門性に立脚した観点から追及していく必要があると思われる。

3. 研修会への参加者と非参加者の違い

研修への参加は、住宅改修に限れば参加率が低いことがわかった。福祉用具の学習においても住宅改修に関することを学ぶ機会もあると思われるが、知識の習得方法については代替的方法や潜在的需要なども含めて実態を明らかにする必要がある。

臨床活動の面では、非参加者は、参加群よりも評価や計画立案において困難さを感じている傾向も若干見られた。共通点として、浴室や玄関における評価や計画立案は困難であることがわかった。この2か所は各戸において様式が異なる場所でもあるので、難しさを感じやすいとも考えられる。

4. 臨床活動での課題

全体を通して考えられることは、住宅改修については評価や計画立案の基本から応用的な事項まで、さらに学習を進めていく必要があるということである。また、他職種や介護支援専門員との連携、当事者・家族との関わり方については、セラピスト個人毎でコミュニケーションの方法を向上したり工夫したりすることが必要と思われる。このことは、専門職としても社会人としても経験の少ないセラピストにおいて、住宅改修に限らず臨床全般での大きな課題ともいえるであろう。

結 語

リハビリテーション専門病院において、住宅改修に関する臨床活動の状況についてアンケート調査を行った。その結果、教育体制や知識・技術の向上の方法を検討する必要があることが示唆された。また、臨床活動では当事者・家族や他職種とのコミュニケーションが課題であることもわかった。

文献

- 1) 東純夫他：介護保険による福祉用具及び住宅改修サービス利用者の自立度の変化に関する要因，和歌山医学 58(4) 174-180, 2007.
- 2) 高井逸史他：移動動作の自立度からみた住宅改修の効果について，日本生理人類学会誌 11(3) 31-34, 2006.
- 3) 根本路子他：OT・PT 養成校で行われている住環境整備に関する教育，作業療法 19(4) 315-325, 2000.

Abstract

The purpose of this study is about the status of the clinical activity about improvement of the house.

It did physical therapist (RPT) and occupational therapists (OTR) at the rehabilitation hospital the questionnaire investigation of the unregistered type.

The respondent concerned 41 persons RPT and 35 persons of OTR. All the members concerned the evaluation and planning about improvement of the house. In the professional education, between the training-up course and the type of specialty, difference wasn't seen. About 30% of the whole participated in the study about improvement of the house and technical aids. There were many answers, that the bathroom and the vestibule are difficult, in evaluation and planning. Most of the respondents made a care manager as the cooperating type of job. There were many ones about the contact and the communication in the experience to have been troubled about.

It was suggested that the way of education system's and knowledge's and technology's improving must be reviewed. Also, in the clinical activity, it found that the communication with the party and the family and the other type of job was a problem, too.

Key words: physical therapist
occupational therapist
house repair