

退院時の残存能力に合わせた住宅改修を行ったケース報告

小西倫太郎¹⁾、永山智貴¹⁾、松本 和久¹⁾

¹⁾ 明治鍼灸大学付属病院 リハビリテーションセンター

要旨：

【はじめに】

我々は、入院患者を自宅復帰へ導くために、身体機能の改善を目的とした機能回復訓練を主として行っている。しかし、患者の身体機能を入院前の状態にまで改善することが困難な例を経験することがある。このような患者に対し、病院では可能な限りの機能回復を行うが、自宅内のバリアで活動範囲が狭くなり、患者の獲得した機能を使用することができずQOLの低下をもたらしてしまう恐れがある。そこで、在宅での患者のQOLを高めるためにも、適切な住宅改修を行うことが重要となる。今回、入院時の身体機能では自宅復帰が困難であり、住宅改修の必要性があった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

69歳女性 平成16年に左乳癌切除術およびS状結腸癌切除術を施行。平成17年1月28日の夜、腰部痛出現し、立位困難となり1月31日、第4腰椎圧迫骨折の診断にて入院となる。ADLのレベルについて、入院前は屋内つたい歩き、屋外は老人車を使用していた。入院時は腰部痛強く、ADLはほぼ全介助レベルであった。退院時は、移乗動作および身の回り動作は自立レベルであったが、老人車での歩行は不安定であったため、より安定性の高い座面付き歩行車が必要な状態であった。

【家屋状況】

傾斜地に建設された1階建ての平屋であり、トイレと風呂は屋外に設置されている。本人の活動範囲内でのバリアは、居間から食卓の間への段差、裏口から屋外のトイレと風呂までの段差および悪路、脱衣所への出入り口の段差である。

【住宅改修後】

室内でも座面付き歩行車が使用できるような住宅改修を施工した。家自体が傾斜地に建設されていたために、裏口から屋外のトイレと風呂までの勾配が低くなっており、スロープの設置が可能であった。

【まとめ】

一般的には不利と見られる立地条件でも、視点を変えることで利点にすることができた。また、残存機能に応じた生活環境を整えることで、病院で回復した機能を維持し、ひいてはさらなる回復につなげていくことも可能となる。そして、在宅でのQOLの向上につながるができる。

【はじめに】

我々は、入院患者を自宅復帰へ導くために、身体機能の改善を目的とした機能回復訓練を主として行っている。しかし、患者の身体機能を入院前の状態にまで改善することが困難な例を経験することがある。このような患者に対し、病院では可能な限りの機能回復を行うが、自宅内のバリアで活動範囲が狭くなり、患者の獲得した機能を使用することができず生活の質（以下、QOL）の低下をもたらしてしまう恐れがある。そこで、在宅での患者のQOLを高めるためにも、適切な住宅改修を行うことが重要となる。今回、退院時の身体機能では自宅復帰が困難であり、住宅改修の必要性があった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

69歳の女性で、診断名は第4腰椎圧迫骨折である。入院までの経過は、平成17年1月28日の夜、入浴後に腰部から右下肢にかけて痛み出現し、自宅にて様子を見ていたが、起立困難となり1月31

日に受診しMRIの結果、上記診断にて入院となる。社会的情報として、家族構成は夫と2人暮らしであり、キーパーソンは夫である。

入院前の歩行能力は、屋内つたい歩き、屋外は老人車を使用してそれぞれ自立レベルであり、その他の日常生活動作（以下、ADL）についても自立レベルであった。入院時は腰背部痛が強く、自力での起き上がりが困難でADLはほぼ全介助レベルであった。退院前は移乗動作および身の回り動作が自立レベルであったが、老人車での歩行



写真1 座面付き歩行車

は不安定であったため、より安定性の高い座面付き歩行車（写真1）が必要な状態であった。

【家屋状況】

傾斜地に建設された1階建ての平屋（写真2）であり、トイレと風呂は屋外に設置されている（図1）。本症例の自宅内での活動範囲は、寝室、居間、食卓、裏口へ通じている物置、そして屋外にあるトイレと風呂であった。本症例の活動範囲内でのバリアは、居間から食卓への13cmの段差、食卓から物置への24cmの段差、裏口の9cmの段差、そして脱衣所への25cmの段差であった。



写真2 傾斜地に建設された住宅

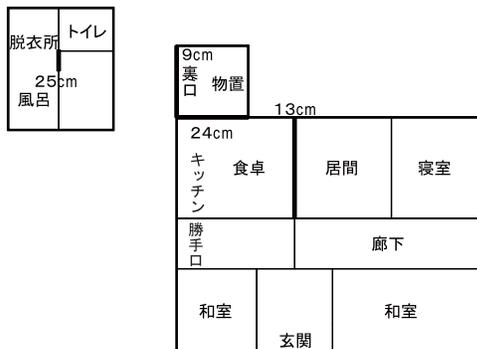


図1 家屋の見取り図

【住宅改修後】

本症例の身体機能を考えると、歩行時には座面付き歩行車が必要であったため、室内で座面付き歩行車を使用できるような住宅改修を施工した。

まず、居間から食卓への段差を解消するために、居間にベッドを設置し、ベッドから直接食卓の間へ降りられるようにした。それと同時に、ベッドから降りた後に移動が行えるようにベッド横に座面付き歩行車を置いておいた。座面付き歩行車でトイレ、風呂まで移動するには食卓から裏口までの導線にスロープの設置が不可欠であった。スロープを設置するときの注意点として、設置する場所の段差と距離からスロープの勾配が判明するため、

場所によっては勾配が急となり、設置が困難な場合がある。しかし、この住宅は傾斜地に建設されていたために、食卓の出入り口から裏口までの勾配が低くなっており、偶然にもスロープの設置が可能であった（写真3）。このスロープにより、風呂、トイレまでの移動が座面付き歩行車にて安



写真3 食卓から裏口へのスロープ



写真4 浴室への出入り口



写真5 座面付き歩行車での移動



写真6 浴室内の横手すりとバスボード

全に行うことが可能となった（写真4）。脱衣所への出入りは、12cmの段を1つ追加し、出入り口の両側に縦手すりを設置（写真5）することで、両上肢にて手すりを把持しながら段差を昇降することが可能となった。脱衣所では、椅子を設置し坐位のまま衣服の着脱を行えるようにした。また、浴室内の移動と浴槽への出入りを安全に行うために、壁面に横手すりの設置とバスボードの設置を行った（写真6）。これらにより、自宅内での移動動作およびトイレ、入浴動作を自立して行うことが可能となった。

改修後は、本人と一緒に自宅へ行き座面付き歩行車を用いた自宅内動作の確認を行った。

【考察】

入院患者を在宅復帰へと導くことは、リハビリテーションでの大きな目的である。その目的を達成するために機能回復訓練を実施するが、もとの生活レベルにまで回復しなければ在宅では獲得した機能を使用することができず、その結果、回復した機能は低下してしまう可能性がある。そういった場合、回復機能に応じた生活環境の調整が重要となる。

本症例は、退院前の身体機能が入院前よりも低下している状態であったため住宅改修を行った。回復機能に応じた住宅改修といっても、住宅の構造上の問題や立地条件によっては、その目的通りの改修が行えないこともしばしばある。しかし、今回の住宅では傾斜地に建設されているという一般的には不利と思われる立地条件でも、逆にその傾斜を利用してスロープを設置するといったように、視点を変えることで利点にすることができた。その結果、自宅内での活動範囲も拡がり、病院で回復した機能を維持することができ、ひいてはさらなる回復につなげていくことも可能となった。それにより、在宅でのQOLの向上につながるができると考えられた。