

住宅改修前に福祉用具を利用した評価を行った一事例

久保 綾子¹⁾，佐々木修一¹⁾，濱口 秀美¹⁾，小幡 彰一¹⁾

¹⁾ 舞鶴赤十字病院 リハビリテーション科部

要旨：

【はじめに】

住環境の調整の実施にあたり，我々が在宅に訪問し，日常生活動作を評価し，調整に関して助言する機会は多い．今回，動作を遂行するには難しい間取りである府営住宅へ転居することになった事例に対し，改修前に福祉用具を利用した動作評価を行い，本人と家人の希望に沿える改修を行うことができたので，報告する．

【事例紹介】

平成14年3月発症の脳梗塞により右片麻痺を呈した75歳男性で，同年8月より当院の訪問リハビリテーションサービスを利用している．排便は1日1回，四点杖を使用した中等度介助歩行で自室から5m程度の距離にあるトイレにて行っていた．頑固で依存的な性格で，妻が促しても自分ではほとんど動こうとせず，デイケア利用日以外は一日の大半をベッド上で過ごしており，在宅ではこのトイレ移動が唯一の運動であった．

【転居による問題点・住宅改修】

平成19年9月，府営住宅に転居することとなり，ケアマネジャーより改修への助言を依頼された．転居前の家屋のトイレは十分に広く，便座から立ち上がる際に使用する手すりは適切な位置に設置されていたが，転居先のトイレは和式で簡易洋式便座を被せると前方スペースが狭く，便座からの立ち座りのしやすさを考えると望ましい手すりの位置はトイレ扉の外側となった．そこで本人を同行し，簡易洋式便座とDIPPERホクメイ社製のベストポジションバーを使用して動作を確認した．その結果，トイレ内に設置した手すりでも動作が有効かつ安全であることを確認できた．

【考察】

住宅改修は一度行ってしまうと修正は容易ではない．対象者の動作状況を予想のみで判断するのではなく，実際に現地で対象者の動作を確認する必要がある．そのためには様々な福祉用具を利用することで，より正確な評価ができると考えられる．またそれにより，新たな発見や，一般的ではない改修が対象者にとっては最適な環境を作り出す場合もあると考えられた．

【はじめに】

病院から在宅への退院や，転居などの住環境の変化，もしくは疾病や加齢などに伴う身体機能の変化などにより，住環境の調整が必要になることがある．住環境の調整の実施にあたり，我々が在宅に訪問し，現地での日常生活動作を評価し，調整の必要な箇所の有無やその方法についての助言をする機会は多い．

今回我々は，動作を遂行するには難しい間取りである築古い府営住宅に転居することになり，改修は限られた予算内で，かつ退去時に元通りに復元することが条件で行わなければならない事例を経験した．そこで，改修前に福祉用具を利用した日常生活動作評価を行い，本人と家人の希望に沿える改修を行うことができたので，報告する．

【事例紹介】

平成14年発症の脳梗塞により右片麻痺を呈した75歳男性（写真1）で，要介護度は4であった．



写真1 立位姿勢

家族構成は妻と二人暮らしであり，同年8月より当院の訪問リハビリテーションサービス（以下，訪問リハ）を利用していた．

身体機能は，右肘・手指関節には屈曲拘縮あり，随意運動は全くない．右股・膝関節は伸展拘縮，足関節は尖足位だが，座位保持に必要な可動域は

あり、共同屈伸がわずかに可能であった。起き上がり立ち上がりは、把持物を使用し見守りがあれば可能であった。日常生活動作は、食事はセッティングすれば可能であったが、更衣や整容動作は妻に依存的なため介助が必要であった。排尿はベッド上にて尿瓶を使用して自立していた。排便は1日1回で、四点杖を使用した中等度介助歩行で、自室から5m程度の距離にあるトイレで行っていた。この時の歩容は、歩隔が広く、右上下肢が後方に残り、左膝は屈曲位、自力で右下肢を前方へもってこることができないため、右足に靴下を履かせ、介助者である妻が右下肢を押し出して滑らせるようにして前方へ進んでいた（写真2）。入浴は通所リハビリテーション（以下、デイケア）で行っていた。



写真2 妻による介助歩行

利用している介護保険でのサービスの内容は、デイケア週1回、訪問リハ週1回、訪問看護月2回、ベッド・オーバーテーブル・車椅子のレンタルをされている。サービス利用日以外はほとんどベッド上で過ごし、1日1回のトイレ移動が唯一の運動であった。頑固な性格で、妻が促しても外出したり屋内で動こうとしたりすることがほとんどなく、身体機能の低下を心配した妻が少しでも動く機会を得ることを希望され、訪問リハが開始された。開始当初より週1回の病院での外来リハビリテーション（以下、外来リハ）も併用しており、プラスチック式短下肢装具装着下に四点杖歩行練習を行い、室内歩行の介助量軽減を目標としていた。平成18年頃までは外来リハでの平行棒内歩行は近位監視レベル、四点杖歩行は軽介助レベルで、自宅でのトイレまでの歩行も妻の介助により一日3～4回行われていた。通院等の外出時もベッドから玄関までは歩行にて移動されていた。

しかし、本人が「しんどい」と動くことに拒否的になることも多く、平成19年になり、病院での外来リハと訪問リハの併用ができず、外来リハを終了した頃には少しずつトイレまでの歩行回数が減少し、一日1～2回程度となっていた。また外来リハ通院の機会がなくなったため、ベッドから玄関までの歩行も回数が減少してきていた。さらに、もともとデイケアでは運動に拒否的で、ほとんど一日を車椅子上で過ごされていたため、ここでの歩行練習も困難であった。歩行能力を維持するには少なすぎる運動量と、本人の頑固で依存的な性格から、少しずつ現在のような中等度介助での歩行へと変化していった。

【府営住宅の家屋評価と転居による問題点】

長年生活していた借家は、ベッドからトイレまでの動線が和室を横切る形となり、和室を出るとすぐにトイレがあった。トイレの入り口を入ると正面にトイレがあり、トイレ内にL字手すりが左右1本ずつ設置、トイレ扉前にも縦手すりが設置されていた。トイレ内は介助歩行するのに十分な広さがあり、ベッドからトイレ前までは四点杖で介助歩行していた。

平成19年9月、府営住宅に転居することとなり、ケアマネジャーより改修への助言を依頼された。府営住宅の家屋評価（図1）玄関を入るとすぐ横にトイレの扉があり、その前には幅の狭い廊下がある（写真3）。その横の台所を挟んで奥に寝室となる。トイレは自動車式の和式トイレ（写真4）で、四方の壁までの距離が非常に狭く、簡易洋式便座をかぶせると、横歩きしないと便座に座れない

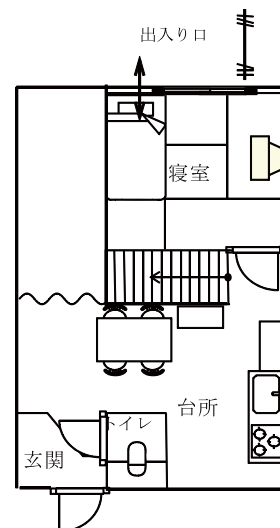


図1 府営住宅見取り図



写真3 トイレ前の様子



写真4 トイレ内の様子



写真5 手すりの位置

い。これまでのトイレであればトイレに対して正面から妻の介助にて入ることができ、トイレ前方にも十分なスペースがあった。側方の壁の適切な位置に手すりが設置され、立ち座りは容易であった。しかし転居先のトイレは、便座に座ると前方の壁までの距離は非常に狭く、介助しても前方へ立ち上がることは困難であった。そのため、立ち

上がる際には便座上で臀部を回旋し、トイレに対して横向きに立ち上がらなければならなかった。その立ち座り動作に最も適した手すりの位置はトイレ扉よりも外側になり（写真5）、これではトイレの扉を外さなければならず、アコーディオンカーテンなどにしなければならなかった。玄関の隣でもあり、本人だけが使用するトイレではないこともあって、家人はこの案に難色を示すこととなる。また、トイレ前の廊下の幅もせまく、介助歩行するにも危険であった。

【住宅改修案の作成】

住宅改修案を作成するための家屋訪問時、本人を同行するとともに、簡易洋式便座とDIPPERホクメイ社製のベストポジションバー（以下、ベストポジションバー：写真6）を持参し、実際に現地での動作確認を行った（当院では評価用に数本所有しているが、介護保険利用でのレンタルも可能である）。ベストポジションバーは、任意の長さに調節できるため、天井と床とをそのバーによって突っ張ることで、壁面に関係なく適切な位置に



写真6 ベストポジションバー



写真7 動作確認の様子

しっかりした把持物を設置することができる。その把持物が本来壁面に設置する手すりの代わりとなり、その位置も前後左右、および上下に微調整することができる。したがって、対象に応じた手すりの位置を決定するためには、現地にベストポジションバーと手すりを設置し、これを使用して対象者に目的とする動作を行わせることで、その動作の有効性や安全性を確認できるものと考えた(写真7)。

【住宅改修】

改修前の汽車式の和式トイレには、簡易洋式便座と手すりを設置した(写真8)。以前住んでいた借家で使用していた手すりを外して持ってきていたため、それを取り付けることとした。

介助歩行するには危険であったトイレ前の廊下は、安全に移動できるように、かつ体調の悪い日は車椅子でもトイレへ行けるように、幅を広げた(写真9)。

また家屋への出入りは、裏口からスロープを使用し、車椅子にて行うこととしたが、その際、介



写真8 改修後のトイレ



写真9 改修後のトイレ前廊下

助者の頭に鉄製の物干し台があたる状態であった(写真10)。対象が利用しているデイケアの送迎は、いつも介助者が同じとは限らないため、介助者に対する安全確保も必要であると考え、この部分を撤去した(写真11)。



写真10 改修前出入り口



写真11 改修後出入り口

【考 察】

汽車式の和式トイレに簡易洋式便座を使用する場合は、座る向きを変える必要があるため、トイレ動作時の立ち座りに必要な前方の空間が狭くなってしまうことがある。藤井らは、トイレ動作における立ち座り動作には、十分な前屈位がとれるよう、便器先端から50cm程度の前方の空間を確保することが望ましいと述べている¹⁾。今回の事例は、この前方の空間が確保できなかったため、横を向いて立ち座りを行うことが必要となったが、家屋の構造上、一般的に適切とされる位置に手すりを設置することができなかった。しかし、福祉用具であるベストポジションバーを現地に設置し、対象者本人にトイレ動作を行わせ、手すりの位置を決定することで、一般的には適切でない手すり

の位置であっても、有効にかつ安全にトイレ動作を行うことを可能にした。今回は転居前の家屋で、すでに手すりを使用したため、この手すりを移設し、転居後の家屋の柱に固定することにしたが、家人や本人が手すりを設置するために、家屋に手を加えることに躊躇している場合や、短期間経過を観察したい場合など、ベストポジションバーなどの福祉用具をレンタルし、日常生活の中で使用感を確かめてもらうことも有用であると考え、住宅改修は一度行ってしまうと修正は容易ではない。したがって、対象者の動作状況を予想のみで判断するのではなく、実際に現地で対象者の動作を確認する必要がある。そのためには、様々な福祉用具を利用することで、より正確な評価ができるものと考えられる。またそれにより、新たな発見や、一般的ではない改修が、対象者にとっては最適な環境を作り出す場合もあると考えられた。

参考文献

- 1) 藤井 智, 他: トイレ関連福祉機器の適用基準, PTジャーナル 34: 484-491, 2000