

150. 家屋調査評価チャートを作成して

【キーワード】

家屋訪問・家屋改造・評価チャート

愛媛十全医療学院附属病院理学診療科

細美 知佐・仙波理佐子・水田 秋敏
玉井 里佳

愛媛十全医療学院教務科

内田麻里子・藤原 雅弘・石本 仁志
玉乃井謙仁・東 裕一・安永美千代

【はじめに】

当院では退院時指導の一つとして、家屋訪問を実施している。その際、①残存能力を十分に発揮させる ②安全で快適な生活を送る ③家族の介助量を軽減させる ④改造費用をできるだけかけないようにするなどを目的として行っている。

我々は、過去に何症例か家屋訪問及び家屋改造を実施してきたが、当院には統一された評価チャートがなく、見落としがみられた。記録についてもまとまりに欠けていた。そこで我々は、家屋訪問を簡便で正確に実施できるよう新しい評価チャートを作成し家屋調査を行ったので報告する。

【チャート紹介】

1) 一般的情報 疾患によって残存能力・禁忌事項などが異なり、それによって必要な家屋の状態も変わってくる。それを知る手段として一般的情報の項目を設けキーパーソン・上下肢能力・起居移動動作・ADL能力などの全体像を把握する。

2) 一般的形態 最も適した生活空間を把握するため、家屋の全体像・家屋改造の可否及びADL自立を含めた総合的評価をする。

3) 周辺環境 家屋周辺の状況により外出する際の自立度を評価する。

以上、一般的項目に対する評価である。次に、家屋内の個々について評価する。

4) 玄関 玄関がいかに出入りし易いかが外出の可否を決めるポイントである。特に車椅子使用者・歩行能力の低下している者にとって問題となる点は、①ドアの外の段差と奥行き ②入口の幅 ③敷居の高さと幅 ④ドアの中の段差と奥行き ⑤ドアの種類である。

5) 患者の自室 患者の主な生活空間となるため細かな評価が必要で、より生活し易い空間にするべきである。①和室・洋室の区別とその広さ ②ドアの位置・種類 ③入口の幅 ④段差とその幅 ⑤手すりの位置・形態 ⑥ベッドの位置 ⑦採光などを主

なチェック項目とした。また、ベッドを使用した方が起居動作が容易となる例が多いため、①ベッドの有無 ②ベッドの高さ・縦と横の長さ③柵の位置について詳細に評価する必要がある。

6) 浴室 浴室は最も段差が大きく、床は滑り易い危険度の高い場所である。そのため入浴動作の自立は非常に困難である。よって脱衣所も含め、①広さ ②入口の幅 ③ドアの位置・種類 ④段差とその幅 ⑤床面の状態 ⑥浴槽の様式・サイズ ⑦手すりの位置・形態 ⑧シャワーの位置などを評価する。

7) トイレ 排泄の自立はADL上必要不可欠で患者のプライバシーを確保するためにも大切なものである。しかも家屋構造によって、その自立度が大きく左右される。そのため、①和式・洋式の区別 ②入口の幅 ③ドアの種類 ④段差とその幅 ⑤広さ ⑥便器の位置 ⑦便器から流しレバー・ペーパーホルダーまでの距離 ⑧手すりの位置・形態を十分に把握する必要がある。

8) 移動に使用する所(廊下) 患者が自室以外の部屋へ移動可能かを把握するために、自室からトイレ・風呂・食堂・玄関・居間までの、①移動手段 ②距離 ③時間 ④廊下の幅・素材 ⑤段差とその幅 ⑥手すりの位置・形態を全体図と共に記載する。

【考察】

今回、評価チャートを作成するに当たり、以下の点を重要視した。①家庭復帰において、残存能力を十分に生かすため、現在の能力を再認識する意味で、起居移動動作を中心としたADL能力を評価する項目を加えた。②改造内容・その効果・費用について検討し易いよう、改造案・改造後について記載できるよう工夫した。③個々について見落としがないようチェックポイントを加えた。④当院では、片麻痺・整形疾患の患者が多くそれら全ての患者に対応できるよう作成した。前記のような項目を加えたことにより、患者の能力を維持できるような生活環境を知ることが出来た。それにより院内ADLとのギャップが少なくなり、家庭での生活が安全で効率的となった。また、無駄な改造をしなくてもよい症例が多くなり、費用も少なくて済んだ。加えて、家屋改造を行うに当たりその目的つまり、介助者か本人いずれのために行うものか明確にし、より効果的な改造をするべきである。

過去の症例では、家庭の主婦として復帰する患者が少なかったため、家事一般についての項目を考慮していなかったが、今後の課題としたい。

【まとめ】

①退院時指導の一つとして家屋訪問を実施した。②家屋調査評価チャートを作成し、簡便・正確さを図った。③評価チャートを使用することで無駄な改造が減った。