

回復期リハビリテーション病棟における住環境整備の提案は十分か

閑野 智¹⁾ 腰塚 洋介¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 事務部

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[目的]回復期リハビリテーション(リハ)病棟では、家屋評価を行い、改修や福祉用具などの住環境整備の提案を行うことがある。住環境整備は最低限に抑えることが原則とされているが、訪問リハを提供していると住環境整備が不十分であることを経験する。当院では、平成30年度より回復期リハ病棟スタッフに加え、訪問リハスタッフが同行して家屋評価を行なうようにした。そこで、訪問リハスタッフが同行した場合の提案数や提案箇所に関する実態を調査した。

[方法]平成29年度に家屋評価を行ない、家屋訪問報告書を後追いできた75名(非同行群)と、平成30年度から令和元年度に訪問リハスタッフが同行して家屋評価を行なった91名(同行群)を対象とした。調査項目は、住環境整備の提案数と、居住空間を屋外・玄関・廊下・寝室・居間・食堂・トイレ・洗面所・浴室・その他に区分し、提案した空間数を調査した。また、居住空間ごとに提案をしたか否かについて検討した。

[結果]住環境整備の提案数は、非同行群は 8.9 ± 4.1 、同行群は 9.9 ± 5.1 で有意差は認めなかった($p=0.34$)。提案した空間数は、非同行群は 4.6 ± 1.5 、同行群は 5.1 ± 1.9 で有意差は認めなかった($p=0.07$)。居住空間ごとの比較においては、同行群の方が居間とその他での提案が有意に多かった。

[考察]提案数および空間数ともに訪問リハスタッフが同行した方が多かったが、有意差は示すに到らなかった。しかし、居間およびその他の空間においては、訪問リハスタッフが同行した場合、住環境整備の提案が多かった。トイレや風呂、寝室などは個々のADLから想定でき提案しやすいが、余暇や家事など、ADL以外の過ごし方が想定できない居間やその他の居住空間については提案しにくいことが伺われた。回復期リハ病棟においては、患者の自宅退院に向けて生活全体を想定した家屋評価を行うことが重要である。