福岡リハビリテーション病院

整形外科疾患や脳血管疾患という病棟の特性の違いに合わせたトイレ。

外来やリハビリテーションフロアのある1Fの女性用トイレ。開口が広くて車いすでもアプローチしやすいアール型扉のトイレブースを採用している。圧迫感がなく、空間が広く感じられる。

1980年の創立より38年。地域の主治医としての病院づくりを行い、長きにわたり医療で地域を支えてきた、福岡リハビリテーション病院。2017年から約1年をかけて、トイレなどの居ながら改修が行われました。疾患の特徴に合わせて使いやすいさまざまなバリエーションのトイレを設けるなど、排泄動作を通してリハビリテーションも促進できる、新しい環境が整えられました。

西日本最大規模のリハビリテーション設備を備えている。

アール型扉のトイレブースの採用など大規模な「居ながら改修」を実施。

福岡リハビリテーション病院は、1980年に南病棟を竣工。1997年に現在の北病棟とリハビリセンターを増築しています。その後、小さなリニューアルを繰り返してきました。病棟は大きく4つに分かれ、一般病棟が2つ（整形外科、内科）、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟（脳血管疾患）となっています。

20年以上前からリハビリテーション重視の考え方をいち早く取り入れ、自宅への復帰をめざす医療へと方向を転換。そうした中で2017年、「患者さんファースト」のコンセプトでスケジュールを工夫しながら、病室やデイルーム、水まわりなどの大規模な「居ながら改修」を実施しました。

患者さんは、ほぼ全員がトイレを使用。疾患によってトイレの形態や介助の方法を変えているのが大きな特徴です。限られたスペースを有効に活かすため、アール型扉のトイレブースを採用するなど、空間を最大限に活かす工夫も施しています。

以前とレイアウトは変えずにアール型扉のトイレブースへとリニューアルした、1Fの男性用トイレ。

福岡リハビリテーション病院

- ●改修年月／2017年1月～2018年3月
- ●所在地／福岡県福岡市西区野方7-770
- ●施主／医療法人 博仁会
- ●設計・施工／株式会社FRUNC
- ●病床数／228床

車いすでも使いやすい、1F男性用トイレの非接触タイプの手洗器。

voice 院長先生からの声

自宅復帰時に大切なのは、トイレの自立です。

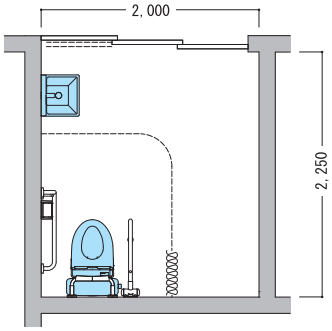
病院長
木原亨さん

かなり老朽化していたトイレも含めて、大規模なリニューアルを行いました。当院での治療やリハビリによって患者さんが自宅復帰することを考えた場合、とにかく大切なのはトイレの自立です。そこで、リハビリの中でいかに病院のトイレを利用できるかを考え、あまり便利にしすぎず、自宅への橋渡しができるようにしています。病院理念を大切にし、すべての人に誠心誠意尽くすため、スタッフは常に患者さんの目線で考えてほしいと願います。

1Fの多機能トイレ。扉は自動ドアで、はね上げ手すり、L型手すり、背もたれを設置。おむつ交換台やベビーチェアなども設けられている。

カーテンによって患者さんのプライバシーを確保する整形外科病棟の車いすトイレ。

整形外科病棟の車いすトイレでは内部にカーテンを付けることで、介助者が外に出て、患者さんのプライバシーを守り、安心して排泄してもらえるようになりました。これも患者さん目線のトイレだと言えるでしょう。また、トイレの扉を開閉する時の動作による不慮の転倒を防げるように、すべての多機能トイレの扉には自動ドアを採用。患者さんの安全面にも配慮しています。今までは引戸で、特に病棟では開閉時の音も問題でしたが、自動ドアによって解消されました。



整形外科病棟トイレ 平面図

整形外科病棟2Fの車いすトイレ。介助する人がドアを閉めた時に施錠できないため、「あき」「使用中」という札を作って外の人に知らせている。

車いすトイレ内には、はね上げ手すり、L型手すり、背もたれなどが設置されている。

カーテンを閉めることによって、患者さんのプライバシーを確保しながら介助できる。

voice 看護部長さんからの声

トイレを確保するため工事期間を1.5倍に!

看護部長
認定看護管理者
篠﨑保子さん

毎日の生理現象ですから、トイレは必須です。当院は最近の病院に比べてトイレの数がそれほど多くありませんので、改修中はできるだけトイレを潰さないように、一度にすべての工事を行うのではなく、工事期間をずらしながらなるべく多くのトイレを使えるようにしてもらいました。それによって工事期間は1.5倍かかり、時間もコストもかかりましたが、患者さんにかかるご迷惑を最小限に抑えることができたと思います。

voice 整形外科病棟の看護課長さんからの声

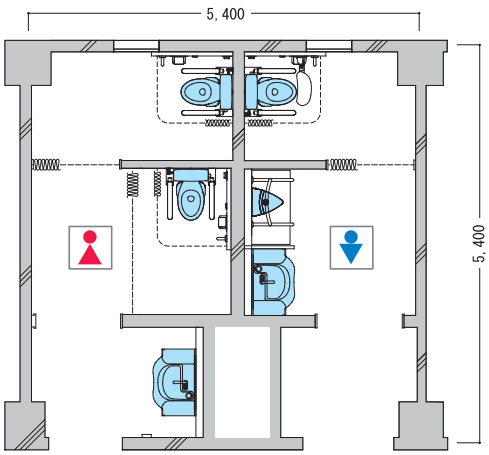
自動扉やアール型扉に変更してリスク改善!

整形外科病棟
看護課長
江崎チエミさん

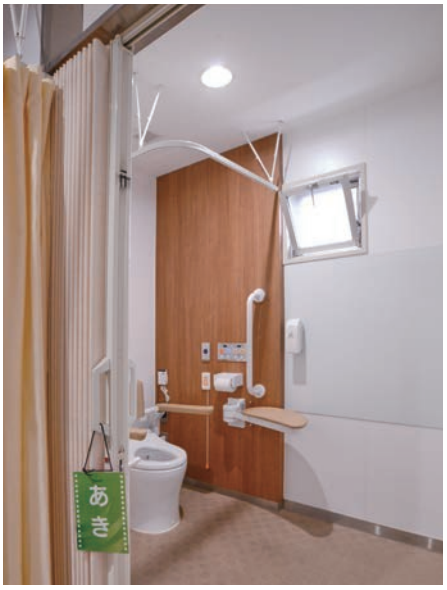
北棟は整形外科手術の術後の患者さんが多い病棟です。改修以前は、慣れない車いすや松葉杖で重い引戸を開けるのはとてもたいへんでした。それが、自動ドアになってボタンを押すだけの操作になり、無理な姿勢による転倒や閉まる扉への衝突のリスクが減りました。また、一部アール型扉のトイレブースに改修したことで、ブース内の空間を広く使うことができ、患者さんの安全面に関して改善を行えたことは、何より喜ばしいことでした。

内科・脳血管疾患の患者さんが多い病棟では、前方ボードなどで座位のバランスを保持。

内科（脳卒中）病棟のトイレでは、主にスイングタイプの前方ボードや、はね上げ手すりを採用。これらが動かせることによって一連の動作を妨げずに、介助のしやすさを確保することができます。また、前方ボードがあると座位バランスがとれて排泄がしやすいため、麻痺のある方や円背の方など、さまざまな疾患のある患者さんそれぞれをサポートすることができ、とても使用頻度が高くなっています。



内科（脳卒中）病棟トイレ 平面図



内科（脳卒中）病棟2Fの、アコーディオンカーテン付きで使用状況が一目で分かるトイレ。中から助けを呼びやすい利点もある。

カーテンで仕切れるトイレブースには、スイングタイプの前方ボードやはね上げ手すり、背もたれなどが備えられている。

内科（脳卒中）病棟2Fの男性用車いすトイレ。感染対策にも配慮した非接触の手洗器が設けられている。

同じく2Fの女性用車いすトイレ。麻痺のある患者さんでも手洗いがしやすい。

自宅とのつながりを考えた取り組みでリハビリやトイレでの動作を総合的に考慮。

病院のトイレと自宅のトイレが乖離（かいり）してしまわないように、入院患者さんのご家族に、自宅のトイレなどの写真を撮って来てもらってカルテにアップ。共有情報を見ながらリハビリのカンファレンスで、どんな生活動作の訓練をしたらよいかスタッフが話し合っています。また、自宅玄関の高さや、ベッドからトイレまでの距離などの情報も取得。患者さんにも帰宅時のことを想像してもらい、場合によっては自宅のトイレにもふさわしい場所に手すりを付けるなどの改修を促しています。

voice 作業療法士さんからの声

自宅復帰時を想像してもらうことも大切です。

リハビリテーション部
主任
認定作業療法士
許山勝弘さん

患者さんが自宅に帰られる場合、まずはトイレが重要です。そこで、一人でトイレに行けるようになることも考えながら介助を行っています。一人では無理だとしても、ご家族が介助しやすい手すりの位置なども重要。回復の時期によって必要なトイレの空間も変わってきますし、回復過程の予測も大切です。整形外科病棟では膝の悪い患者さんも多く、便器への立ち座りが難しいため、便器の高さや手すりの位置はとても重要になりますね。

voice 企画情報課の方からの声

車いすや歩行器を持ち込んで検証を行いました。

企画情報課
課長
雨森猛雄さん

企画情報課が病院の問題点を取りまとめ、会議を行い、ショールームへ見学にも行きました。車いすや歩行器を持ち込み、手すりの位置を数センチ単位で変えながら検証するなど、体験しながら仕様を決めました。男女のトイレ改修を同時に進めるのは難しく、どちらか一方ずつにするなど、かなり苦労を重ねました。ゴールデンウィークを使って1F外来トイレの改修を先に進め、できるだけ不便が生じないように工夫したのは良かったと思います。

スイングタイプの前方ボードなどを使った動作

できるだけトイレで排泄できるようにするための環境が整えられました。脳卒中病棟では、座位が安定しない患者さんも多いため、背もたれや前方ボードなどを活用して排泄時の姿勢をサポートしています。

片麻痺の患者さんは、麻痺している方の手を前方ボードに載せると、座位を安定させられる。

前方ボードは、前に効率よく力を伝えることができ、排泄後の立ち上がりにもよく使われている。

脳卒中だと座位の安定がとれずに滑り落ちてしまうことも。前方ボードで支えられる効果もある。

内科(脳卒中)病棟のスタッフの方々にトイレのことを熱く語っていただきました。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
湯村聡さん(左)

リハビリテーション部
作業療法士
田代徹さん(中)

リハビリテーション部
作業療法士
黒木清孝さん(右)

カーテンがあると、閉めた状態でプライバシーを確保しながら、介助者がすぐ近くに待機することができる。

安心して排泄にチャレンジできるような患者さんを後押しできる空間であることは大切。

湯村:患者さんにとっては、排泄が本当に大切なんです。トイレでの動作は、排泄や立ち座りだけではなく、衣服を上げ下げしたり、手を洗ったり、さまざまなリハビリ要素があります。意欲を保つためには、人の本質である生理的欲求を満たしていくことは非常に大切です。

田代:ですから今回、作業療法士としては、手術後の患者さんなどのリハビリのモチベーションにつながるトイレ環境を改善できて、とてもうれしかったです。動線や洗面器などにもこだわりました。トイレを使う時間帯は、割と集中してしまいますから、スムーズに入れ替わりのできる動線も大切です。待ち時間を減らすことは、失禁を減らすことにもなります。

黒木:座位が保てれば、安心して排泄にチャレンジできる空間にもなります。前にもたれることができる前方ボードでは、排泄しやすい姿勢を保てます。背もたれと左右の手すりで少し休むこともできます。病気の影響で排泄に時間がかかる患者さんを、もう少し待ってみるということができるんです。「頑張ったけれど出なかった」というのは患者さんのショックも大きいので、排泄しやすい環境は本当に大切。麻痺があって足で上手く支えられない患者さんにとっても、前方ボードで座位を保てるのはいいと思います。一般的には「考える人」のような姿勢がいちばん排泄しやすいと言われていますからね。

麻痺の患者さんや車いすの患者さんでも洗いやすい手洗器にしたのもよかった。

湯村:前方ボードは、立ち上がりにもよく使っています。位置が調整できるのがいいですね。ある円背の患者さんからも、前方ボードがいいと言われています。

黒木:ボタン一つで開閉できる自動ドアもいいですね。以前の開き戸の時には、歩ける人でもドアを閉める時にバランスを崩すこともあったので、転倒のリスクはかなり減っていると感じます。

湯村:患者さんによっては目が離せない場合もあります。しかし、スタッフの目が気になる状態ではリラックスした排泄ができません。そこで、気配は分かるけれども目を合わせなくていいようにカーテンを付けました。他には、手洗器も改善しました。手に麻痺のある患者さんは、動きにくい手を動く方の手で持ち上げて洗うので、スペースが狭いと持ち上がらないんです。ですから、そこのスペースを広げて誰でも手洗いができるようにしたのはよかったです。

田代:現場の意見を聞いてもらってトイレをリニューアルできたので、病棟ごとの特色が出て、かなりのバリエーションが生じました。それは患者さん一人ひとりの目線でのトイレづくりができたということのように思います。