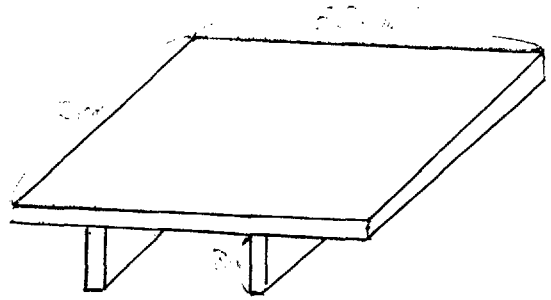


④ 車椅子用補助台(図3)は、食卓と胸腹部の間に間隙ができ、そのために食事摂取に不自由を来たしていた。これに対してその間隙に肘台をとりつけた。

図3



以上PMD患児の日常の坐位姿勢を正しくするために上述のような看護用具の工夫を行なった。今後、更に患児の姿勢に対する観察を綿密に行ない看護面からの検討を重ねてゆきたい。

28) 筋ジストロフィー者の看護管理に関する研究

国立療養所下志津病院

村上純子 他 13 名

昨今、筋ジスの関係機関で成人対策がクローズアップされてきた事、当院でも高等部を卒業した患者が増えている事、更に患者サイドからの成人病棟を希望する声が高い事等を契機に、我々は成人病棟を中心とする病棟再編成の是非を検討してみた。

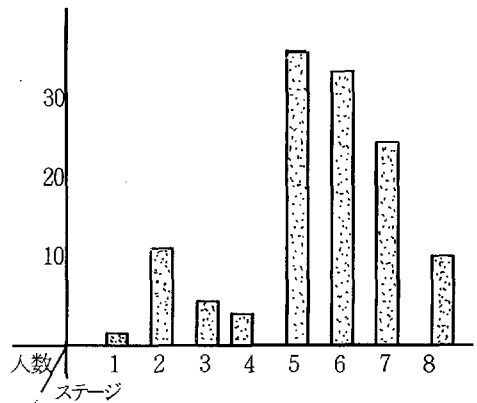
当院では39年に40床が設置され、41年に100床増床された折、中学卒業者以上と学童児とに分けて入所する形態に再編成したが、卒業生が定床に満たず、学童児も入所し始め、結局成人病棟は自然消滅した形で患者は3個病棟に混合入所しているのが現状である。

患者状況は以下の通りである。(1967年5月現在)

表1 病型別

Duchenne 型	105
ウールリッチ型	2
悪性肢帯型	2
先天性筋ジストロフィー症	7
Charcot-Tooth 病	1
Werdnig-Hoffmann 病	1
myotubular myopathy	1
その他	3
計	122

表2 障害度別



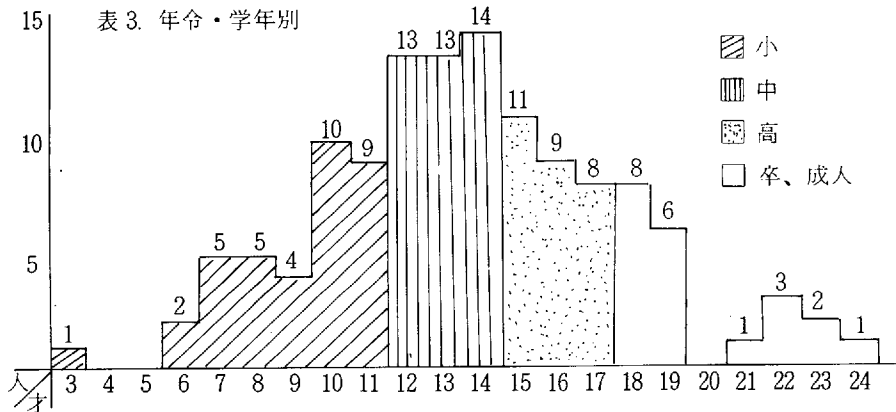


表1、2、3より明らかになった事は次の通りで、

- 1) *Duchenne* 型が86%と圧倒数を占めること。
- 2) *stage* 5-6-7度に集中していること。
- 3) 卒業生を含め成人は21名であること。

我々は次に、患者を中学生以上と小学生に分けて、患者自身が成人病棟をどのように希望するか又、どのような理由からかを個人面接によりアンケート調査を行なった。同時に職員にも実施した。

質問項目 「病棟を大きい人と小さい人に分けた方がいいですか——学年別の病棟あるいは成人病棟を希望しますか」に対し、下記の結果を得た。これを単純に解釈するならば、中学生以上の患

	中学生以上84名	小学生41名	計125名	職員63名
分けた方がいい	37 (59)	14 (44)	51 (54)	10 (18)
分けない方がいい	16 (25)	17 (53)	33 (35)	42 (76)
わからない	10 (16)	1 (3)	11 (11)	3 (6)
有効回答	63 (75)	32 (78)	95 (76)	55 (87)

者の大半は成人病棟を希望しており、小学生では逆に分けない方がよいと答えた者が多いが、全患者としてみるとわけた方がよいと希望していることになる。しかし、成人病棟はこうした調査結果だけを基に早急な解決を求めるのはかなり危険である。このことは、考察、検討を加えた後の以下の問題点が挙げられたことで明らかであろう。

- 1) 患者が成人病棟を希望するのは、設備、生活場面等で成人としての基盤が不十分な為であり、この事はそれらの保障がなされれば現在のままでも良いといえる事。
- 2) *Duchenne* 型が85%と圧倒数を占めることから成人病棟イコール重症病棟となることは必然であり、それによって生ずるであろうと思われる病気の進行、死、性的問題に対して患者自身どう処理するか。
- 3) かつてそうであったように、卒業生だけでは定床数に満たず、高等部生あるいは中学部生も入っていく可能性が大きく、結局生活にズレが生じ相方に支障をきたすこと。
- 4) 低学年患児の成長、発達には年長者の存在が大きな影響力があること、相互の人間関係を重視

する立場から反対とするのが患者にも職員にも多い事。

5) 集中して成人対策をやっていくには職員の絶対数が不足である事。等である。

今後は、これらを課題として父兄や他施設の意見も参考にし、患者と一体となって検討していきたい。

29) 入浴に関する研究－介助－

国立療養所刀根山病院

押方真理 八反喜久子
兼子文代

<はじめに>

患者の安全安楽を保持し、かつ介助者の異常負担からくる疲労、健康阻害を防止する為に、介助上の問題について検討した。その結果、介助者の理想的人数の条件と患者の障害度及びその変化に適応できる設備が必要であると言う結論に至ったので報告する。

<方 法>

6施設の入浴設備と介助上の問題を調査すると同時に、刀根山病院（以後T施設と略す）の設備を具体例に検討した。

< 6施設共通の問題点 >

第一に、患者の疲労、危険性について、①車椅子、更衣台や洗い台、浴槽、床の高さの差により独自移動を困難にしている。②洗髪や抱きかかえられる時の姿勢が苦痛である。③体位保持が全過程を通じて困難である。④室温、湯の温度調節が不十分である。第二に、介助者の疲労度について①抱きかかえ、中腰、腰部捻転、湯汲み動作による肩腕、腰の疲労、②高温多湿、外気との温度差による疲労。第三に患者の理学療法上及び心理面に関して、①時間的、人的、場所的制約により水中機能訓練ADL訓練を行ない難い、②サロンの場所の雰囲気、プライバシーを守りにくい等が挙げられた。

< T施設改築時の留意点とその後の問題点 >

①浴室面積拡大、②順路を一方通行にする、③抱きかかえ回数を減らす、④換気装置設置に留意し、46年に改築したが、5年経過した現在では患者数増加、障害度進行、身体的成長発達に伴い、既に不適合な点が種々目立ち①患者の疲労、②排水、③シャワー、④抱きかかえ回数、⑤中腰姿勢⑥湯汲み動作、⑦腰部捻転動作の回数等について再検討を要している。特に今回は、抱きかかえ回数、中腰姿勢について述べるが、車椅子使用患者の独自移動を容易にし、介助者の抱きかかえを減らす為に、更衣台、浴槽面、洗い台を車椅子のシート面の高さ（約50cm）に合わせたにも拘らず、障害度の進行により、いざり可能者が減少した為、移動は、抱きかかえ中心であり、低い台の上で

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

昨今、筋ジスの関係機関で成人対策がクローズアップされてきた事、当院でも高等部を卒業した患者が増えている事、更に患者サイドからの成人病棟を希望する声が高い事等を契機に、我々は成人病棟を中心とする病棟再編成の是非を検討してみた。