

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、健康障害を防止する為に、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、湯の温度調節が不充分である。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

臥位になった患者の清拭、更衣介助を中腰でしなければならない状態である。

<結 論>

T施設の経験から言える事は、独自移動座位保持可、不可両者の為の二種類の設備、器具、例えば高さ調節可能な台や深さの異なる浴槽の設置が必要であると言う事である。この点については、各施設によって患者数、障害度、生活様式、設備は異なるが、同じ事を言えるのではないか。つまり、患者、介助者双方の望ましい姿勢の確保によって、安全安楽を保つ事ができると考える。又、設備の改善と同時に、全過程を通じて一人の患者に対して二人の介助者が付けるような条件も充足される必要がある。

<おわりに>

今回は、現在の設備と介助上の問題点の表出と、部分的改善策の検討にのみとどめたが介助動作の工夫を今後の検討課題にしたい。

30) 臨床看護と地域看護について

国立療養所刀根山病院

大久保 一枝 岡田 ゆう子
玉田 葉子 内出 登喜代

臨床で得た看護経験を生かし、臨床看護と地域看護の接点になり得るならばということを含めて筋ジス患者の看護を方向づけるために、前年に引き続き、今回は在宅患者をとりまく各方面の意見について調査し、臨床看護の現場では、どう体制を整えることが望ましいか考察した。

I 在宅患者及びその家族（76名対象）の意見——どんなとき入院を希望するか——

1. 重症になったとき。
2. 合併症などで急変したとき。
3. 普通学校に拒否され、通学できないとき。
4. 介助者の病気、急用のとき。
5. 進学（高校）できないとき。
6. 家族の休養。
7. 卒業後の職業訓練のため。

II 普通学校での拒否事情について（12校）の意見。

1. 疾患に対する知識がないので不安。
2. 訓練、介助方法がわからない。
3. 急変時、突発的変化の不安（訴訟等の風潮に対して）
4. 設備が不完全。

↓ 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

<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いう結論に至ったので報告する。