

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、独自移動坐位保持可、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。

### Ⅲ 短期入院患者の退院後の学校の受け入れ状況、家族自身の変化についての意見。

1. 学校設備が徐々に改善されつつある。
2. 学校の教師が協力的になってきた。
3. 公共施設や道路等の整備に関心をもつようになった。
4. 風邪の恐しさを知った。
5. 重症化した患者を見て不安を感じる。
6. 訓練方法や何をすべきか少し理解できた。
7. どこへもこぼせなかった愚痴を病棟看護婦に言えるようになり、気持ちが軽く張りが出てきた。

以上いろいろの立場からの意見を調査して要約したが、方法としては、面接法をとった。これら出された意見を総合してみると、共通の問題が表出したと考えられる。

1. 学校の受け入れ体制に関すること。
2. 患者の重症化、急変に関すること。
3. 介助に関すること。
4. 卒業後の職業選択、就業問題など。

臨床看護は、これら地域の問題にどう関りあっていくのか、何ができるか考察した。

1. 家庭でみられる間は、家族と専門病院、地域医療機関及び学校関係と密接な連絡をとりながら一般社会で生活させる。そのために、家族に看護方針や介助法等の具体的な指導をする。
2. 学校の休暇等を利用して、ディケアー、または短期間入院などで具体的医療を受けさせ、その間患者と介助者に日常生活動作や、活動について指導助言を行なう。
3. 合併症を併発したり、治療の必要が生じたときは、直ちに入院させられるよう患者も周囲も体制を整えておく。特に臨床側では、そのための緊急ベッド、看護要員を確保しておく。
4. 家族の都合による臨時入院の体制を導入する。大阪府の場合、重心や肢体不自由の施設では一時入院が受け入れられるようになった現在、筋ジスは大変な面が多くあると思うが、努力の必要があると思う。

筋ジス専門病棟の看護に従事するナース自身試行錯誤の連続ではあるが、臨床で得た知識を1人でも多くの患者に還元したいと考えている。

## 3) 短期入院の受け入れについて

国立療養所刀根山病院

大久保 一枝 笹田 みや  
岡田 史子 押方 真理

### <はじめに>

当院では開設以来、長期入院の形態をとってきたが、昭和50年9月から新しい試みとして短期入

↓  
**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  
↓

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。