The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

また，視覚障害の程度では，先天性・後天性視覚障害ともにその程度が少ないほど，身体障害の程度は改善される傾向がある．これらを総括してみると次のようなことがいえる．

1）視覚障害による不安感が，身体障害のリハビリテーションの成果に影響すること大である．

2）全盲であっても本人の意志，症例に適した指導により，かなりの成果が期待できる．

3）同じような身体障害においても，視覚障害の程度により，リハビリテーションは同一指導法では行えない．

4）両障害を合併すると社会復帰の場が非常に少ない．

5）医師（眼科，整形外科，リハビリテーション科），視覚障害指導員，PT，OT，ソーシャルワーカー，家族の密なるチーム・ワークが必要である．

6）身体障害の程度によって改善が異なるのは当然であるが．視力障害の程度の軽・重，視覚障害発現前の知識の有無が，リハビリテーションの成果に影響すると思われる．

I・3-13. 長崎市における通所施設の実態——片麻痺患者を中心に

国立長崎中央病院　浜村　明徳
長崎大学整形外科　乗松　敏晴
国立嬉野病院　松坂　誠応
県立島原温泉病院　林　拓男
山口県立中央病院　山口　和正
長崎市民病院　浜中　博之　伊藤　勝治

長崎市における脳卒中後遺症患者の通所状況と問題点，通所施設に対する我々の考え方を報告した．

我々の活動は，制度的に確立されたものでなく，指導形態としても貧弱であるが，社会復帰のために努力している．

利用状況は，1日平均50名，52年度末で延べ人数4万人が利用しているが，冬期は減少する傾向にある．アンケート調査によると，通所者の平均年齢56.7歳で，男が多い．発症からの期間は平均4.0年，通所期間は平均1.9年，通所圏は長崎市全域．通所時間は平均41.5分．通所のための交通機関利用者は8割だった．通所中，段階と坂を通らねばならぬ者が約半数，約6割は毎日通所，センターで平均4.6時間過し，平均2.7時間訓練する．約7割は訓練の効果を認め，レクレーションを楽しむために通所している者も多い．開所以来，職場復帰した者は9名で，通所者の不満もこの点に集中していた．

以上の経験から，

1）冬期利用者が減少するので，連絡を密にし，在宅訪問して合併症の発生や機能低下のチェックに努力している．

2）当施設も，利用しやすい環境になく，通所施設は各地域ごとに設置された方が良い．

3）長期間通所訓練しても，職場復帰できず，在宅障害者となってゆく case が多い．リハ行政を推進し，社会復帰のための諸条件を整える必要がある．

4）通所者にとっては，レクレーションを楽しむことも通所目的の1つである．通所施設では訓練とレクレーションの調和が必要．特に，老人にとっては，通所し，レクレーションを楽しむこと自体，最高の訓練となる．

5）対象者の全市的把握が必要であり，そのため市中病院と協力し，患者を follow してゆく方法をとり始めた．

<**質問**>中伊豆リハビリテーションセンター　三島博信：①長い年月がたつと通所センターのあり方に工夫がないとマンネリ化し，患者が固定化し，あきてくることがあります．その点でレク的リハの概念の導入が大切である．いかに工夫されているか．②私も昭和43年から北海道各地で同様のことをしているが，古くなると，古い患者と新しい患者との間にコードのギャップが生じてくる．工夫を要する．

<**答**>浜村　明徳：適用に応じ case by case で therapy している．

---

13) The Existing Status of Day Care Center in Nagasaki City—about Hemiplegic Patients.
A. Hamamura : National Nagasaki Central Hospital.
T. Norimatsu : Nagasaki University.
N. Matsusaka : Ureshino National Hospital.
T. Hayashi : Shimabara Spa Hospital.
K. Yamaguchi : Yamaguchi Central Hospital.
H. Hamanaka, S. Ito : Nagasaki Civic Hospital.

NII-Electronic Library Service