

イケア」の役割等を検討した。対象者の平均年齢は60.7歳、男性が女性の約2倍、ほとんどが脳血管障害で、移動能力では7割が屋外歩行自立であった。

散歩を毎日している人は72.4%、運動を心がけて実施している人は64.9%である。趣味活動は56.7%の人が日常的に行っており、内容は室内での動きの少ないものが多かった。散歩や通院以外で週1回以上の外出機会がある人は55.2%、年に1回以上の旅行をする人は36.6%であった。これらは、いずれも「デイケア」を利用するグループにやや多い傾向であった。現在の生活については、56.5%の人が満足感を表したが、しかし病前就労していた60歳未満の男性では不満感が強く、課題が多いことを示している。

仕事や趣味、外出機会等からなる9項目をQOLスコアとして点数化し評価した。QOLスコアは高いが現状を不満と思っている人がかなりの割合でいること、逆の例の人もいて、生活意欲の高さや障害受容の程度、性格や価値観等が微妙に影響していた。在宅障害者のQOLに影響する因子のうち、日常的な仕事や趣味を増やし、運動や散歩や外出、旅行などの機会を多くするといったようなことが私達がかかわれる点であり、「デイケア」といった形態が、このようなQOLスコアの改善に一定の役割を果たしうるものと考えられた。

質問 宮城県拓杏園 石垣 眞 (座長): デイケアのスタッフの職種について。

答 馬場 亮三: OTが2名で行っている。

17. 身体障害者療護施設（長崎リハビリテーション）の現況と問題点

国立長崎中央病院整形外科 藤田 雅章
長崎大整形外科 松坂 誠応
国療長崎病院理学診療科 浜村 明徳
昭和会病院 吉田 茂生

【目的】 身体障害者療護施設（長崎リハビリテーション）の現状を紹介すると共に、入所者のADLを調査し、入所時と現在のADLを比較検討した。また、いくつかの問題点についても述べたい。

【方法】 入所者の自立度を見るためにADLの評価基準を5段階に分類した。また入所時と現在のADL変化を見るため、ADLの6項目をそれぞれ5点満点、計30点満点とし、比較検討した。また、退所者の追跡

調査をし、さらに入所者にはアンケートをとり、いくつかの問題点を検討した。

【結果および考察】 入所者の定員は50名であり、男性が30名、女性が20名である。病類別にみると、脳性麻痺が15名、脊髄損傷および脊髄麻痺が16名、脳血管障害が14名、慢性関節リウマチが4名などとなっている。ADLからみた自立度を、食事、更衣、排泄、整容、入浴、移動の6項目について検討した。少しでも介助を要する4.と5.を合わせてみると、頻度の高い順では、入浴で56%、更衣34%、排泄24%、整容22%、移動18%、食事16%となっていた。次に各年代別に入所時と現在のADLを比較してみると、ADLが維持されていたのは50名中39名(78%)であった。年代別では、特に若い群で良好であった。また現在までの6年間で20名の退所者がいた。問題点では、入所者側は身体機能はもとより、性、仕事、経済、交流、退所への不安、施設側は設備、運営、介護、医療体制の問題などが挙げられた。

質問 中伊豆リハセンター 窪田 俊夫: 入所者の転帰の中に精神病院への移行が6例あるとのことでしたが、どのような病状の患者さんでしょうか。異常行動、徘徊などは、精神的賦活に関するアプローチでかなり軽減しうることがあると思います。

答 藤田 雅章: ご指摘の通り、精神的なアプローチに問題があると思います。退所時のカンファレンスや、スタッフの質的向上、さらには精神科医のカウンセリングなどを検討してゆきたいと思います。

18. 重度身体障害者の自立生活援助を目指したある身体障害者療護施設の試み—施設処遇内容の変遷および将来への展望—

身体障害者療護施設たまきな荘 植川 和利
熊本大第一内科 安東由喜雄

当施設は、1972年、療護施設の制度化とともに、地元の郡市医師会によって地域福祉の向上を目指して設立された。入所者の原因疾患としては、(1)脳性麻痺53名、(2)脊損4名、頭部外傷4名、脳血管障害8名、(3)関節リウマチ12名、進行性筋萎縮症、脊髄小脳変性症などの神経難病29名で、男54名、女56名の計110名が入所生活を送っている。年齢は、26~70歳で平均52歳と高齢化が進み、障害の重度化と相まって、この17