のリハ・看護に役立つ小さな事も、もっと一般社会の人々に呼びかけるべきだ。等の意見が多かった。

風呂添い者に対するリハ指導は週2回行っており、リハについての知識と実践についてのテスト結果は、付
き添いの頻度別による知識の差は著しい聞きはなかったが、実践においては、時々付き添い指導を受けた群と、
時々は全く付き添ったことのない群との間に顕著と
した差が見られた。このことは、障害者が家庭へ受け入れる際、どうしたら良いかが分からず大きな悩みの
原因となっている。きめ細かい実践指導の重要性を強調したい。

質問 徳島病院 野村 千彦：入院中の患者の家族
に対する教育の期間と内容について。

答 新村 健：付き添い期ははっきり限定してい
ないが少なくとも退院前1週は付き添ってほしいと説明
している。その内容は付き添いさんと、看護師、リハ
部とのお互いの話し合い、子どもを聞きながら必要な
リハの考え方や介護の方法などをグループ指導という形
で行っている。

質問 東京通信病院 林 弘：付添看護人に対する
臨床訓練の発想は見事であり、大いに参考になったが、
一定期間の家族付添いの義務付けについて、トラプ
ルが起こることはないか。

答 新村 健：基準看護の問題や、宿泊する場所の
問題などがありますが、何とかやりくりして現在特に大
きな問題は起こっていないようです。脳卒中リハという
共通の目的に対する職員全員の理解がしっかりとおり、
それぞれの立場で努力、協力していきたいです。

146. 脳卒中片麻痺患者に対する退院後の地域
ケア・システム

国立療養所長崎病院 浜村 明徳
長崎大整形外科 藤田 雅彦
山口 和正 林 祐男

我々は、病院リハと連携した、継続的・組織的地域活
動のあり方を追求しており、今回はシステムを中心に
紹介し、その視点について述べる。

退院先と退院時ADLの自立度によって、大きく5群

146) Community care system for the stroke
patients after discharge.
A. Hamamura : National Nagasaki Hospital.
M. Fujita, S. Matusaka, K. Yamauchi,
T. Hayashi : Dept. of Orthopedic Surgery,
Nagasaki Univ. School of Med.

147) Long term prognosis of the 134 cases received
home visiting care service.
M. Sawaura, T. Ohta, M. Ino : Ohta
Hospital.