

10. PMD 末期患者の分析 死亡患者(児)の記録からの考察(第1報)

国立療養所西多賀病院

昆 貢 子 岩 井 幸 子
浅 倉 次 男 山 田 満

当院にPMD患者(児)が入院して以来、昭和52年6月末日までに死亡した患者(児)でデュシアンヌ型は62名図①の通りである。今回は15才以下の18名を対象に死亡前1年間の記録から図②の徴候をチェックし検討した。直接死因は図③の如くである。

いずれの症例でも最初に脈拍の異常が観察されその後、末梢性チアノーゼが出現し、続いて尿量減少、浮腫と移行している。脈拍数ではジギタリス剤投与により徐脈だったものが死亡前2～4日前より頻数になるものが8例あった(炎症性疾患を合併していないもの)。心性浮腫はふつう足背、脛骨前面、臥床患者でも背部、仙骨部にみられるのだが吾々の例では顔面浮腫から出現するものが7例みられた。胸部圧迫感、胸痛は脈拍の異常と共に現れるが時折で末期に頻発する。

図1 死亡年令 (Duchenne type)

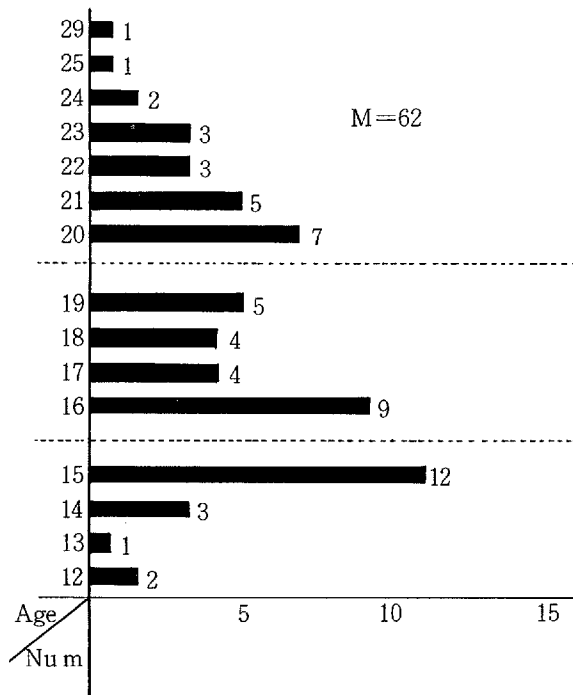
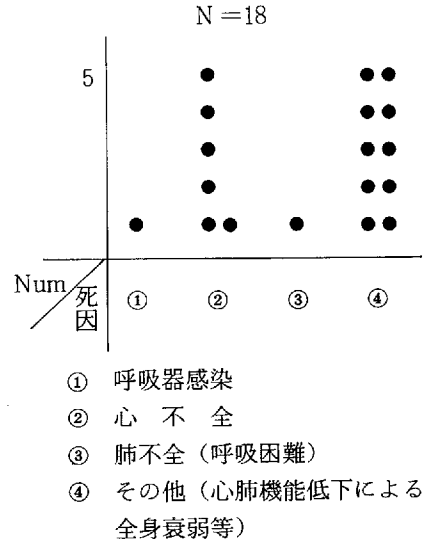


図2 チェック項目

- 1 脈拍の異常
- 2 チアノーゼ
- 3 尿量減少（浮腫）
- 4 喀痰喀出困難
- 5 意識障害（傾眠）
- 6 胃腸症状（食欲不振）
- 7 体位交換の頻度
- 8 呼吸困難
- 9 ことば
- 10 動作（表情）の変化
- 11 倦怠感
- 12 顔色不良
- 13 処置

図3 15才以下における直接死因



呼吸器系では入院日数12日という1例を除いて呼吸器感染を幾度か繰り返しているが、心不全の進行と共に咳嗽時に喘鳴、呼吸困難を呈し末期には自力での喀痰喀出困難となり吸引施行を必要とした。喀痰に血性を帯るものが3例あった。

胃腸症状では2～3年前より緩下剤や坐薬により排便調整を行っており、脈拍異常出現に前後して胃部不快、食欲不振、顔色不良、倦怠感がみられ時折、嘔吐を伴った。肝腫大のみられるのもあり、死亡3日前に鞏膜黄染を認めるもの1例あった。

体位交換は臥床していることが多くなると頻回になり、意識障害のない時点では5分毎というのもめずらしくなく、1週間前より5～15分毎というのが14例あった。

意識障害では5日前後に夜間不眠を訴えるものが多く2～3日前に傾眠がちになるもの10例ある。しかし昏睡状態は短く6時間以内というものも12例あった。

言動の変化では死亡時の障害度6～10度と巾はあるが、症状の悪化と共に臥床を余儀なくされると行動はテレビ、ラジオ、読書と一様な傾向を示すが症状緩和するや否や活動的なものへと強い欲求がでる。症状の増強と共に看護処置も多くなるがそれに対し、身体的苦痛を訴えながらも拒否的言動が多く看護者を困らせることも多くなる。死を否認することばは2例にみられるが、死亡1時間前までに排尿、排便、食事をすませたり「レコード聞きたい」「おこして」と頼みそれが済んで間もなく死亡している4例には死の前触れを感じる。

以上、死亡前1年の記録を調べたが脈拍の異常、胃腸症状、胸部圧迫感、胸痛など1年以前に出現しており、この時折みられる症状が外見上の筋力低下、変柱の進行と共に増強している。肺炎等の感染症も進行を早めるのは当然であるが、この予防可能なものについての十分な管理の必

要性を強く感ずる。一般に死直前まで欲求が多く、比較的明るい日常生活を送っているが、これは重篤な状態にも何度か陥りそれを切り抜けているためか、また疾患に対する知識が充分でないためなのか死に関する言動が少ない。しかし、これは看護記録からのものであり他部門と共に検討しなければならない。今回、死亡前1年の変化をまとめただけに終わったが、1年以前に出現する徴候も多いことから今後尚検討を要する。

記録からとらえることは第三者的視点でしかないが、このことから現状に置かれているPMD児により良い援助が与えられるよう考えてゆきたいと思う。

Ⅱ、PMD患者の各ステージにおける最も安楽な体位の研究

国立療養所西多賀病院

天野勝子 郷内カツエ

今回は夜間就寝時の安楽な体位についてまとめた。PMD患者（児）に対する体位交換の実際を考えてみると、彼らに問いかけながら、要求に応じて納得のいくまで行うといった受動的な援助であった。こうした援助は、かなりの時間を要することもあり、睡眠というかけがえのない休息を妨げるのみならず、不安と焦燥を招く結果ともなっていた。「こうすれば楽である」という能動的な確信ある援助ができないものかと考えさせられていた。

PMD患児39名に対して彼ら自ら自然に習得している合理的、かつ安楽にもつながっていると思われる就寝時の姿勢を2時間ごとに体動の如何にかかわらず調査した。体動困難な者には2時間ごとに体位変換を行っているが希望により随時行うことも多く、その希望時の原因も調べた。

障害度6以上になると体位変換を希望するようになる。障害度6～7が限界である。また体重が多いほど、拘縮が著しいほど自力の体動が困難になっていく。体位変換を必要とする患児の一般的な共通する体位は側臥位で両上肢をそろえ膝関節をやや屈曲し、両下肢、両足部を重ねている。脊柱の変形が自立している者は、躯幹が完全な側臥位とはなれないでやや仰臥位となっている。側臥位とすれば仰臥位になるのは容易であるが、仰臥位から側臥位になるのは困難である。

自力体動の限界にある障害度6～7にみられる体位は仰臥位となり膝部を立てている。こうした状態では屈曲よりも伸展が可能であり、下肢が開排位となり易く苦痛を招くこともあるので注意する必要がある。枕の使用についてみると慣れの現象が大きく影響しているが、必ず枕を使用している者は、すべて体位交換が必要であり、枕を使用しない者に体動可能な者が多い。枕使用

↓
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
↓

当院に PMD 患者(児)が入院して以来、昭和 52 年 6 月末日までに死亡した患者(児)でデュシアンヌ型は 62 名図 1 の通りである。今回は 15 才以下の 18 名を対象に死亡前 1 年間の記録から図 2 の徴候をチェックし検討した。直接死因は図 3 の如くである。

いずれの症例でも最初に脈拍の異常が観察されその後、末梢性チアノーゼが出現し、続いて尿量減少、浮腫と移行している。脈拍数ではジギタリス剤投与により徐脈だったものが死亡前 2~4 日前より頻数になるものが 8 例あった(炎症性疾患を合併していないもの)。心性浮腫はふつう足背、脛骨前面、臥床患者でも背部、仙骨部にみられるのだが吾々の例では顔面浮腫から出現するものが 7 例みられた。胸部圧迫感、胸痛は脈拍の異常と共に現れるが時折で末期に頻発する。