

ベルト表面の材質は厚さ0.3 cmの革である。4本の小さなベルトを図のように、とりつけこのベルトを直接車椅子のパイプに固定した。また、穴アキバックルにより、長さの調節および、左右いずれからでも取りはずしが、できるようにした。なおバックルの位置は、車椅子の横棒あるいは、上肢と重ならない位置にし、操作をやすくした。裏面は綿布で覆ったスポンジをはり、皮膚への圧迫を少なくするとともに吸湿性をもたせた。使用によりズレ、ゆるみ等の問題点も解消され、また一定した固定ができる等、良い結果を得ている。

以上PMD患者の姿勢に関する看護用具を工夫し、患者の安楽性、安全性を検討した。

39 車椅子期患者にみられる殿部痛とその対策

国立療養所西多賀病院

石井 正子 藤田 たけ子
和泉 リル子

〔はじめに〕

坐位生活（車椅子生活）を主とするPMD患者には、しばしば殿部における毛のう炎及び毛のう角化症などで殿部痛を訴える事が多い。なかには殿部痛のため車椅子生活が苦痛となり、ベッド上生活となる患者もいる。これらの患者は、ベッド上の生活をする事により、行動範囲、行動時間が縮められ、又他の患者との交流も少なくなりがちである。

そこで殿部痛の原因を追求し、その対策を検討してきたのでここに報告する。

〔方 法〕

1. 殿部痛を訴える患者の現状把握

図1.の様な内容で対象患者34名にアンケートを行った。

2. アンケート結果と検討

図 1

殿部痛に関するアンケート

1. 現在及び過去における殿部痛の有無
イ ある ロ なし
2. 殿部痛は {
イ 常に ロ 徐々に } に有る
ハ 時々 ニ その他
3. 殿部痛は {
イ ベッド上 } で起る
ロ 車椅子
ハ その他
4. 殿部痛に対する処置及び対策内容
5. 処置及び対策の結果

図 2

アンケート結果 (昭和52年10月28日)

対象患者 34名 (中学生、高校生)

1. 殿部痛の有無	あり	28名
	なし	6名
2. 殿部痛は	常にあり	3名
	時々あり	17名
	徐々にあり	8名
3. どういう時に痛むか	ベッド上	4名
	車椅子	14名
	両方	10名
4. 殿部痛に対する処置及び対策内容		
	○坐布団使用 ○ボンマット使用	
	○チョコラザーネ軟膏塗擦	
	○自分で殿部を持ち上げたり動かしたりする	
	○体位調節 ○ベッド上臥床す	
5. 処置及び対策の結果		
	○一時的な疼痛の緩和	9名
	○疼痛の軽減が図れた	5名
	○疼痛が消失した	7名

図 2 の様に殿部を訴えた患者は28名で全体の約80%である。車椅子生活時に疼痛を訴えた患者は14名で殿部痛がある患者の50%である。これらのほとんどの患者には、写真 1、2 の様な殿筋の萎縮や毛のう炎及び毛のう角化症がみられる。

疼痛に対する対策及び処置内容には坐布団の使用、チョコラザーネ軟膏塗擦、自力で殿部を持ち上げたり動かしたりする。ベッド上臥床、体位調節、ボンマット使用等が上げられる。

坐布団使用患者については、その材質（綿、スポンジ、これらの併用、その他）について色々と検討してきたが、その結果は、9名の患者が坐布団などの使用により一時は緩和されるが、疼痛は軽減していないとの解答があった。そこで今回まだ使用されていない無圧クッションなどの使用を試みる事にした。（写真3）

写真1

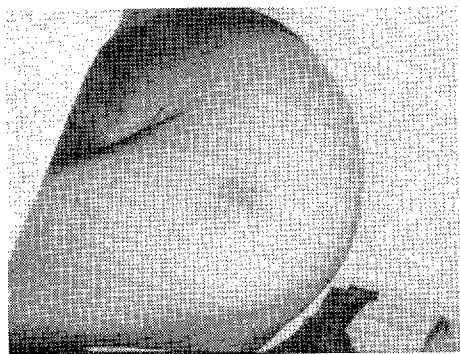


写真2

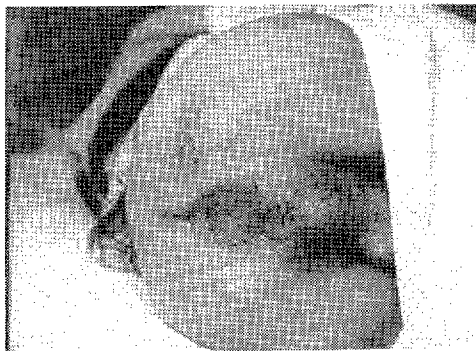
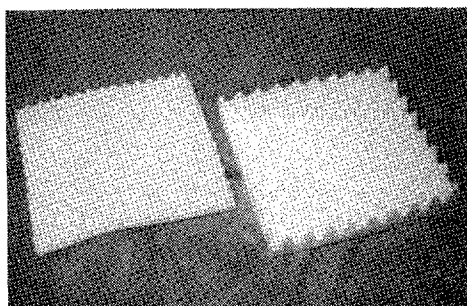


写真3

3. 使用目的

患者の殿部への直接圧迫や摩擦をできるだけさけようと考え無圧クッションを使用する。クッションは市販の物で、利点として、圧迫感がない。肌むれがない。軽い発赤位の部位はなおってしまう。また丸洗いが簡単にできるなどがあげられている。



4. 使用後の状態

使用する事によって殿部痛は緩和されて同時に殿部の毛のう角化症も日増に良くなって来ている。

〔ま と め〕

今回の研究は殿部痛の原因として、殿筋の萎縮毛のう炎及び毛のう角化症などのある患者を中心

に考えて検討してきた。その結果、よい成果を得る事ができたが、今後の問題として毛のう角化症などがなくても殿部痛を訴える患者もいるので、このような患者に対しても、新たに殿部痛の原因を追求し、疼痛の緩和をはかって行く事を課題として検討し研究してゆきたいと思う。

40. PMD病棟における記録の一考察 —潜在性心不全を合併した患児の看護計画とその実際—

国立療養所南九州病院

赤塚隆子	山下百合
吉永京子	福元信子
福田美代子	濱田テルミ

PMD病棟において多くの記録法が検討されているが、当病棟でも昨年度より看護計画と看護記録の改案を行ない実施して来た。看護計画を長期の看護目標と当面の看護目標に設定したことで長期療養患者に継続した看護が展開でき又多くの職種との協体制度も深められる等PMD療育の一助となったので、事例を通してその実際を報告する。

事例

〔患者紹介〕

D型、15才の男子で中学三年生。

障害度は7（土田式8段階）。日常生活動作は全介助もしくは一部介助。潜在性心不全があり日常生活での規制はないが、行事、外泊等はその時の状態で許可される。便秘傾向で緩下剤の与薬、浣腸を時に施行している。言動が少なくやや意志表示に欠けるが温厚な性格である。

看護の上位目標は①現状を維持し悪化を防ぐ。②日常生活を有意義に送らせる等である。

1. 看護計画変更以前の経過

① 軽い風邪を合併し、排便困難の増悪と伴に腹部不快感、食欲不振、体位変換頻回、不整結代、全身倦怠感等の状態悪化をみた。

② 生活面で臥床が多くなり学校、機能訓練は休みがち。病状悪化に伴う精神的動揺があり生活意欲の低下をみた。

以上より看護上の問題点は①排便時の坐位による苦痛、疲労がある。便秘が改善しない。

②心不全徴候を認める。③生活動作の介助に対して拒否的である。④コミュニケーションが欠

↓
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
↓

〔はじめに〕

坐位生活(車椅子生活)を主とする PMD 患者には、しばしば殿部における毛のう炎及び毛のう角化症などで殿部痛を訴える事が多い。なかには殿部痛のため車椅子生活が苦痛となり、ベッド上生活となる患者もいる。これらの患者は、ベッド上の生活をする事により、行動範囲、行動時間が縮められ、又他の患者との交流も少なくなりがちである。