

③ 車椅子（装具、固定あり） 同上 225 ml

臥床時よりわずかに換気量の減少がみられる。この患児の場合には、胴装具と抑制ベルトで固定しているのみで、車椅子自体には何も改良はしていない。患者の体型のニードに合せた工夫があるのではないかと考えられる。

図表 2

C君① 安静臥床時 1回換気量

約170 ml

② 車椅子（装具なし） 同上

120 ml

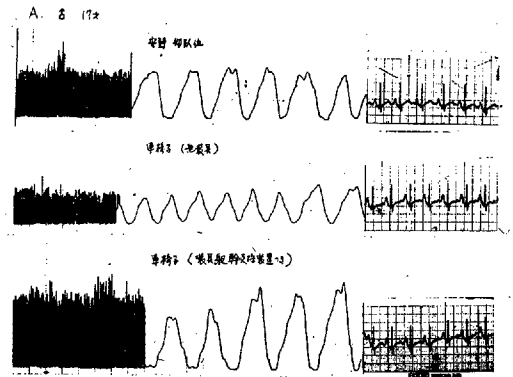
③ 車椅子（装具、固定あり） 同上

170 ml

臥床時とほぼ同じ換気量、坐位で固定なしの時より若干多い換気量が得られており、一応躯幹支持装置の効果があると認められる。

3名とも、ECG上では特に波形の変化はみられず、臥床時に比べてわずかに脈拍数の増加がみられるのみであった。

この結果、いたずらに坐位に固定することに専念すると、胸郭、腹壁の運動を抑制し、ただでさえ低下している呼吸機能に重大な支障を来すことが予想される。安楽さばかりでなく、心肺機能にどんな影響をもたらしているか生理学的なデータを考慮しつつ、躯幹支持装置の適応のある他の患者にも、それぞれのニードに合った装置を工夫、作製、使用してゆきたいと考えている。



44 PMD患者の検脈について

国立療養所鈴鹿病院

松井 トシ

山田 万千子

伊藤 喜代子

〔はじめに〕

重度PMD患者を看護する場合、常に心肺機能低下の症状を念頭において、観察することが大

切である。なかでも脈拍の測定は、特に慎重でなければならない。入院患者36名中障害度7度～8度の患者が約半数を占める当病棟において、不整脈を認める頻度が高くなってきた。当時の看護記録によれば、該当する患者17例のうち、1ヶ月間の異常発現頻度は、5回以下8例、5回～10回6例、11回～15回1例、16回以上1例で、1回も認めなかったのは、1例のみであった。そこで、脈拍の性状をより正確に把握する必要を感じ、測定方法に検討を加えたので報告する。

〔対象と方法〕

対象はドシャン型PMD、障害度7度～8度の男子患者17例。

方法1) 測定時間を60秒、30秒、10秒とし、それぞれの方法による。1分間あたりの不整脈発現頻度を求める。

方法2) 同じ日の午前6時と10時の2回、60秒間触診検脈、ECGの第二誘導による、60秒間記録を行い、測定時刻別の発現頻度の差を求める。

〔結 果〕

- (1) 測定時間別不整脈発現頻度は、図1に示した。60秒間測定時に高く、次に30秒、10秒間では僅に1例、またはまったく認められない日もあった。
- (2) 測定時刻別不整脈発現頻度は、図2のとおりで早朝6時の方に高かったが、6時と10時に不整脈のみられる症例個々についてみると、10時に不整脈の出現する症例では、6時にも必ず出現していた。そのうち2例をのぞいて、心不全が進行しており、特に慎重なケアを行っている症例であった。6時にしか不整脈の出現しなかったのは、まだ明らかな心不全症状を呈していない症例であった。

〔考 察〕

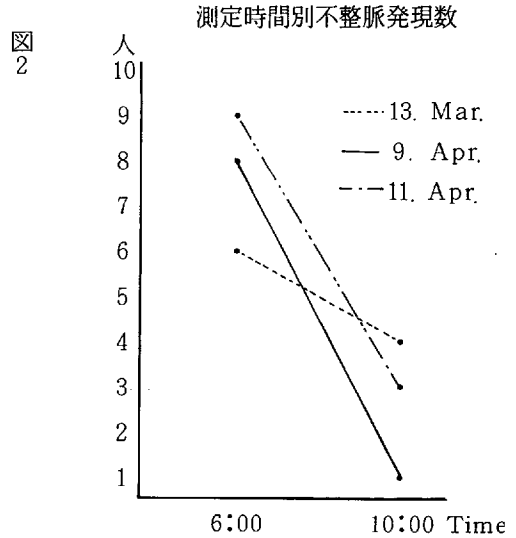
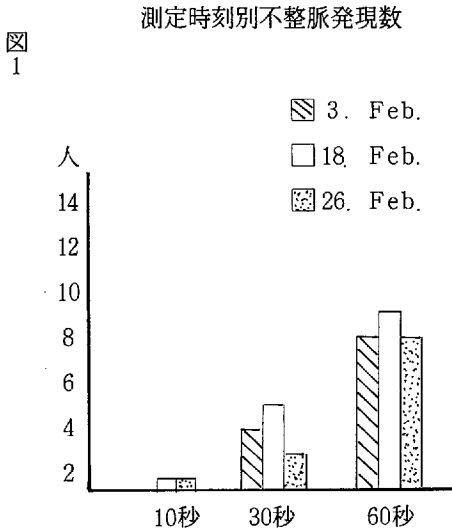
今回の検討の結果は、脈拍の測定は、正確に60秒間行なうべきであることを示している。しかし、当病棟では、合併症併発時などをのぞいて36名全員に対し、朝6時に深夜勤者が、10秒～15秒間測定する方法で行っており、現行の日課表にしたがって、60秒間測定を実施すると、時間的余裕がない、洗面、食事の介助などの看護業務に支障をきたす結果となる。

そこで、方法2)について検討した。結果は、症状の進行過程において、6時に出現する不整脈は、心不全の比較的初期からみられ、10時に出現する不整脈は、心筋の障害がさらに進行したのちに、発現することが推察された。

そこで、本来ならば、6時と10時の2回測定がのぞましいのであるが、看護上の諸条件から、私達は、10時に不整脈の出現する症例では、6時にはすでに不整脈は現れているとみなし、患者を障害の程度によって2群にわけ、障害度6度以下の患者に対しては、6時に測定して不整脈の出現しはじめる時期をとらえ、障害度7度以上の患者では、10時に測定してさらに進行した状態といえる昼間の脈拍の性状を把握することにした。

この方法によって、両群共に綿密な観察ができ、また日常生活にゆきとどいた援助をあたえる

ことができるようになった。



45 テーラープレス装着の問題点について

国立療養所鈴鹿病院

山中 ユキ子 森 静代

酒井 憲子

進行性筋ジストロフィー症ドウシャンヌ型患者に頻発する脊椎の変形は、心肺機能に多大の影響をおよぼすので、彼らの延命上その増悪防止の必要性が指摘されている。


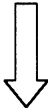
当院では、テーラー式体幹装具を用いて、脊椎変形の予防、矯正を試みたので装着後現在までの約1年間に生じた看護上の問題点につき報告する。

〔対象及び装着方法〕

対象は、入院中のドウシャンヌ型筋ジストロフィー患者8例で、障害度6度6例、7度2例である。年齢は13～15才。毎日午前8時～9時までの13時間上着の上から装着した。

〔結果〕

看護上の問題点としてあげられた事項は次の3点であった。

 **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〕

重度 PMD 患者を看護する場合、常に心肺機能低下の症状を念頭において、観察することが大切である。なかでも脈拍の測定は、特に慎重でなければならない。入院患者 36 名中障害度 7 度～8 度の患者が約半数を占める当病棟において、不整脈を認める頻度が高くなってきた。当時の看護記録によれば、該当する患者 17 例のうち、1 ヶ月間の異常発現頻度は、5 回以下 8 例、5 回～10 回 6 例、11 回～15 回 1 例、16 回以上 1 例で、1 回も認めなかったのは、1 例のみであった。そこで、脈拍の性状をより正確に把握する必要を感じ、測定方法に検討を加えたので報告する。