

- ① 食欲減退、胃部不快、嘔気嘔吐、胸部圧迫感、背部痛、上胃部痛等の諸症状が全員にみられた。
- ② ADLの変化では、坐位保持時間の減少、いざり移動、車椅子移動の能力低下、四つばい不能、自立による排便排尿動作の減退等が出現した。
- ③ その他としては、脊椎変形や肥満により装具が骨盤位置より上にあがり、所定の位置に装着できなくなること、また、肩甲骨を圧迫して強度の疼痛が起こったことがあげられる。さらに装着後の体重増加（4 kg）により、腋下及び腹部にベルトがくい込み装具先端が浮き上がるなど装具そのもの問題も出現した。このような諸症状は、装具を除去することにより軽減及び消失した。

#### 〔考 察〕

脊椎変形の進行を防止する目的で、テーラー式体幹装具を使用した。既述したいくつかの問題点が発生した。ADLの低下については、看護方針として残存機能の維持、身の自立を目標としているのに、装着によるADLの低下が、自立の範囲をせばめるという事になった。

また、高度障害者に装具装着を行ったのは今回がはじめてであり、装着指導方法、装着時期の検討がさらに必要であったと思われる。というのは装着を嫌がったり、何かと理由をつけてはさせようとする訴えもあり、患者の中には装具による体型変化、病状悪化を主張する例も現われた。さらに夏期においては、暑さや汗疹のため装具を一時除去したことから再装着をいやがり、52年10月には全員装具を除去するという結果になったからである。

## 46 おやつ時間の改善試行

国立岩木療養所

小児PMD病棟スタッフ一同

七戸千恵

PMD児の食事摂取量が少ない事をとりあげ「食事指導からみた小児献立の必要性」について51年度の班会議で発表した。その考察より、おやつ時間と食事時間の相関関係がとりあげられその改善をみる事ができたので報告する。

#### 〔研究目的〕

1. 夕食が早すぎ夜間空腹のため寝れないという。表1の如く約半数である。

2. 嗜好的なおやつでなく補食を目的として、栄養状態が悪いとされているPMD児の、摂食の回数を増すことにより成長に寄与できるのではないか。

3. 日課の中で一番リラックスしたときの補食、つまり家庭の団楽の要素をPMD児の中に求める。

4. おやつ時間の夜間への移行は、過去4年間考え検討されたが、スタッフの勤務体制とおやつ予算的うらづけがない。

表1

夜間の空腹感	項目	比%
	あ	100
	時々ある	32.0
ない	58.0	

表2 給食よりでたものをベースにした献立例

給食より	調理	材	料	飲物
ソーセージ	サラダ	レタス、きゅうり、ゆで玉子、チーズ、トマト、マヨネーズ		牛乳
フランクフルト	油でいためる	トマトケチャップ、マヨネーズ		牛乳
ジャムパン				牛乳(コーヒを少しまぜる)
プリン	フルーツプリン	リンゴ、バナナ、桃カン、ミカンカン、パイカン		紅茶
サラミソーセージ	おつまみ風に	ちくわ、生きゅうり、チーズ、みそ		玄米茶

表3 病棟でだす献立例

調理	材	料	飲物
焼そば	そば、肉、きゃべつ、ねぎ		玄米茶
サンドイッチ	食パン、ゆで玉子、レタス、ハム、バター、ジャム		紅茶、レモン
お好み焼き	小麦粉、玉子、乾えび、もみのり、きゃべつ、白ごま、ねぎ		玄米茶
ホットケーキ	ホットケーキの素、牛乳、玉子、バター、はち密		紅茶、レモン
ゆでじゃがいも	じゃがいも、塩、バター		牛乳
とりのからあげ	手羽肉、しょうが、しょうゆ、砂糖、片くり粉、サラダ油		番茶
カボチャのからあげ	カボチャ、塩、バター		牛乳
煮こみうどん	玉うどん、玉子、鳴戸、ねぎ		番茶

〔実施と方法〕

1. スタッフの勤務時間の変更と摂食介助

2. 表2は給食からのメニューをベースに献立立案。表3は病棟で立案した献立である。(病棟スタッフ、子供達の代表で話し合う)
3. 調理器具は職員の協力を得た。(ホットプレート、ジューサー、電子レンジ等)
4. 各家庭に呼びかけ、収穫時には野菜果物等の提供を得た。

【結果と考察】

1. 子供達の反応は、表4の示す通り好結果を得た。

表4 子供達の反応

項 目		比 %
おやつ の 継	あった方がよい	94.0
	ない方がよい	0
	どちらでもよい	6.4
摂食 場所	自 室	42.0
	きまっていない	58.0
おやつ の 量	ちようどよい	71.0
	ちよっと少い	16.0
	多 い	13.0

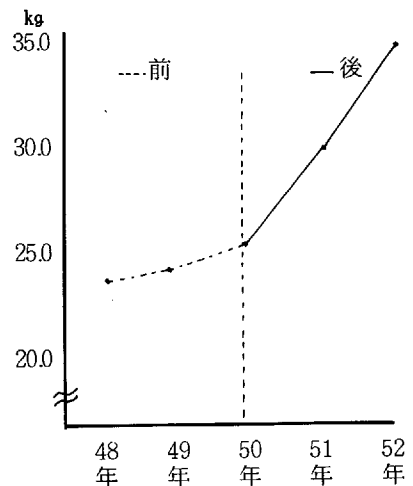
項 目		比 %
受け とめ 方	楽しみ	65.0
	わずらわしい	0
	その他	35.0
体重 の 増 減 意 識	増えている	16.0
	いくらか増えている	13.0
	変わらない	52.0
	少し減っている	3.0
	その他	16.0

2. おやつ献立を検討する事により、病棟スタッフと子供達の親近間がました。
3. 表5はおやつ時間変更前後各2年間の平均体重である。風邪症候群で長期間就床する子供達がほとんどなくなっており、おやつ改善による体重増加が食事以上の効果がある事が実証された。

表5 おやつ試行前後の平均体重

4. 各自が自由な時間に、自分達の前で作られたもの親がもってきてくれたもの(カボチャ、じゃがいも果物)、又盛りつけてだされても季節的要素をとりいれた手作りのおやつを食べるときの子供達の喜びが感じられる。

尚今後栄養士の病棟進出により、おやつ栄養価、調理等が行われる事が妥当であるも、摂食量の少ないPMD児におやつ兼補食を病棟の運営において夜間に実施している。科学的要素のうすいデータではあるが実情を報告する。



↓ **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

PMD 児の食事摂取量が少ない事をとりあげ「食事指導からみた小児献立の必要性」について51年度の班会議で発表した。その考察より、おやつ時間と食事時間の相関関係がとりあげられその改善をみる事ができたので報告する。