写真７

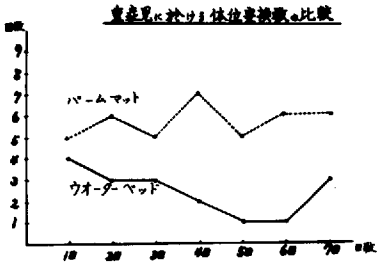
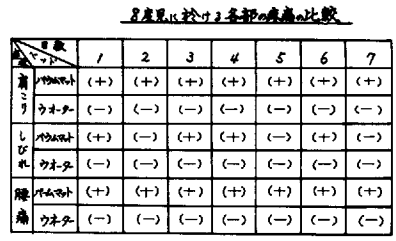


写真８



8度児に於ける各部の疼痛の比較

部位	ベッド＼回数	1	2	3	4	5	6	7
首ミリ	パウムマット	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	ウオーター	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)
しびれ	パウムマット	(+)	(−)	(+)	(+)	(−)	(+)	(−)
	ウオーター	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)
腰痛	パームマット	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	ウオーター	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)

＜おわりに＞

私達はこのウォーターベッドにより、ＰＭＤ児の末期時に安眠を与えられるよう、援助するとともに、このベッドが数多く作成され障害度の多いＰＭＤ児が何の支障もなく良眠出来るよう希望します。

18) 便　秘　対　策　に　つ　い　て

国立療養所東埼玉病院
前　村　久　子　　跡　治　寿　江
宮　川　ハルエ　　村　上　照　美
佐々木　鈴　子　　志　賀　初　子

＜はじめに＞

ＰＭＤ児は障害度の進行に伴い、排便困難及び便秘に陥りやすい。本病棟の調査によると約半数が排便困難又は便秘で、その内約⅓が薬を使用している現状である。ＰＭＤ児のこの様な便秘による苦痛を幾分でも軽減し、自然排便の習慣づけに役立てばと思い、いくつかの対策を試みたのでその結果を報告する。

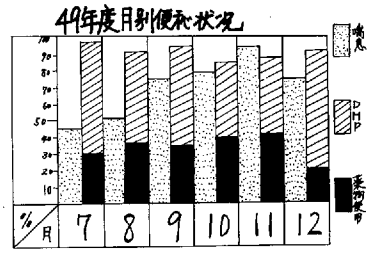
Ⅰ　便秘を来す原因とし次の様な事が考えられる。

1.　筋萎縮変形による腹圧の低下。

2.　排便時の動作困難等である。

Ⅱ　当病棟の便秘状況の把握、健康児との比較が困難なため本院喘息患児と比較してみた。写真１は便秘率を比較したものです。写真２はＰＭＤ児の１ケ月の連続便秘回数を示します。

写真１



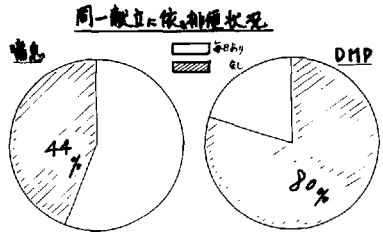
Ⅲ　喘息患児と同一献立による排便調査を行なった結果は写真３の如くで、喘息児では発作時発熱

写真2

便秘状況（連続日数）

日数	回数	患児数
2	2回	7
5	3回	7
3日	4回	5

写真3



時に便秘する事が多い様に思われる。嗜好についてのアンケート調査結果も大差みられなかった。

Ⅳ　便秘対策

1. 起床時コップ1杯の冷水服用。冷水を、180 cc用意し起床時飲用させる。
2. 腹部マッサージ。起床時脐下部より右腹部→上腹部→直腸部に向って、「の」の字を書く様に5回反復し、その後起床させる。
3. 1～2の併用。
4. 改良マンシェットに依る腹圧の増加。写真4
5. 1～2～4の併用。

以上を便秘回数の多い患児6名選び実施した。

写真4

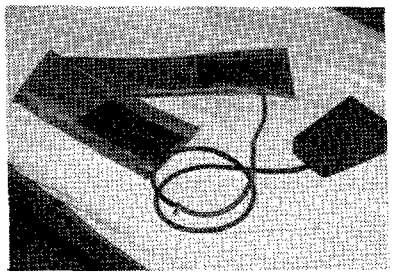


写真5

便秘率

方法	%
1 起床時冷水服用	62
2 起床時マッサージ	77
3 1～2の併用	65
4 改良マンシェット	36
5 1～2～4の併用	50

Ⅴ　結果と考察

以上の様に種々試みた結果、写真5の如くで、起床時の排便が習慣になった患児も何名かみられた。水分摂取と便秘状況については、写真6の如く、大差はなかった。腹部マッサージについては排便時にも施行する事により、排便を容易にする事も度々あった。3の方法は非常に個人差が見られた。4の方法は、写真7の如く腹部に巻き足踏み式に空気を送り途中のバルブで空気の調節を行う。これを使用する事により腹圧を増加させ、排便率は一番良かった。5の方法では良い結果を得ると期待したが便秘率が高い結果となった。

以上種々試みたが、朝短時間で病棟全体の患児が使用出来るトイレの不足に対して、ポータブルトイレの必要性、便秘がちの患児は排便の有無にかかわらず、毎朝トイレに入る様指導する。安楽な体位で気分良く排便出来る様援助する必要性を痛感した。写真8　最近の当病棟の便秘状

況です。薬の使用児も少なくなり、便秘児の多くは２日目には自然排便を見る様になった。

写真６

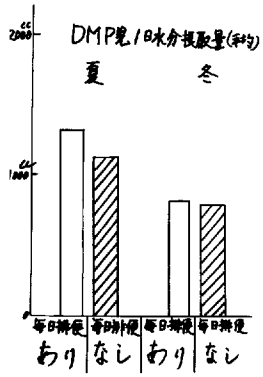


写真７

写真８

DMP児年度別便秘状況比較

年度	患者数	毎日排便あり	毎日排便なし	薬使用
49	29	4 %	94 %	29 %
51	29	17.8 %	82.8 %	6 %

1ヶ月中排便回数

年度	患者数	1回～5回	6～9	10～14	15～18
49	29	10	3	10	5
51	29	5	8	6	4

1ヶ月中連続便秘回数

年度	患者数	2回	3回	4回
49	29	7	7	5
51	29	8	3	4

＜ま と め＞

各種の方法に対し患児からは、特に反発なく協力を得られた。何れの方法も個人差は多少あった。しかし、全般的には改良マンシエットで良い結果を得た。私達は今後も患児の個々の便秘状態を把握し、状態に適した援助を続けると共に、自然排便の習慣づけを可能にするため、更に研究、検討をしてゆきたいと思う。

19) ＰＭＤ児にフローテーションパットを使用して

国立療養所東埼玉病院
大　野　美佐子　　新　垣　小夜子
樋　口　光　江　　佐　藤　るみ子

＜目　　的＞

*ＰＭＤ*児は４～５才で発症し、10才前後でほとんど歩行不能となり、その後長期間の車椅子生活を余儀なくされており、しかも病状の進行に伴い脊椎の変形をきたし、側弯の状態により体重の負荷が一側の殿部に増強され、疼痛を訴える。又ベッド臥床時においても同一の体位保持が困難で、体位交換も多く、睡眠が妨げられている。そこでフローテーションパットを使用することにより骨隆起部での体重の分散及び圧力の減少をはかり疼痛の緩和、睡眠時間の延長が得られるのではないかと考え、試みることにした。

フローテーションパットは縦横41㎝の正方形で厚さ4.5 ㎝、重さ5.8 ㎏の半流動ゲル状の高分子化合物をビニールの袋に封入したもので、感触はコンニヤクあるいはゼリーのようなもので、圧力

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>

PMD 児は障害度の進行に伴い、排便困難及び便秘に陥りやすい。本病棟の調査によると約半数が排便困難又は便秘で、その内約 1/3 が薬を使用している現状である。PMD 児のこの様な便秘による苦痛を幾分でも軽減し、自然排便の習慣づけに役立てばと思い、いくつかの対策を試みたのでその結果を報告する。