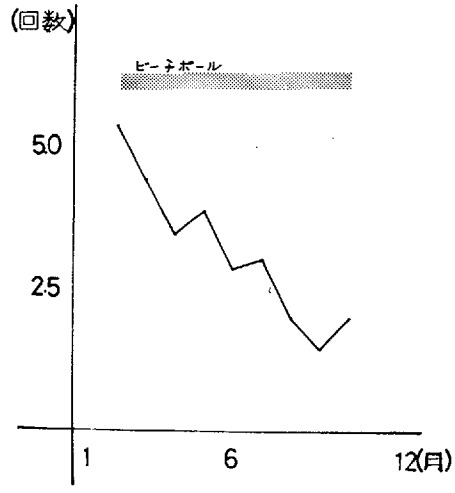
更に障害度が進むと夜間の寝返りも充分出来なくなり、介助の回数が増加して来る。私達の調査した結果では、正常な子供の夜間の寝返り回数は10～20回であったのにくらべて、介助を必要とする筋ジスの子供の体位変換回数は10回以下であり、明らかに減少している事が判った。以上の事は患児達の睡眠を防げ、患児達に肉体的、精神的苦痛を与えているものと思われる。そこで私達はそれ等の苦痛を少しでも軽減する目的で、種々の器具を使用してみた結果、ビーチボールを使用する事により、成果を上げる事が出来た。10ケ月間の調査ではあったが、障害度が高度の患児でもビーチボールを長期間使用する事によって、効果が表われているので、今後は、障害度の軽い患児や、成人患者等、対象者を増加させると共に、ビーチボールに類する種々の器具について考案し、その有効性を試してゆきたいと思う。

表3　症例Aの体位変換回数



19 疾患の特色を考慮し、ＰＯＳ一部導入による記録の検討

国立療養所八雲病院
佐　藤　リサ子　　湯　浅　柄美子
野　口　房　子

〔はじめに〕

筋ジス病棟においては、医師、看護婦、理学療法士、指導員、保母が、それぞれ専門職の立場で、患児（者）に接している。しかし、ややもすれば、各専門職員間の連携を欠く場合もあり、患児（者）を中心とした、総体的診療、看護、生活指導を目標として、ＰＯＳ方式による、同一記録用紙を導入した。このことにより、患者管理について、記録を通し、より正しく、患児（者）を把握できるようになったので報告する。

検討用紙

1.　問題リスト用紙。2.　月別経過管理表　3.　入院時記録

検討内容

1. 問題リスト用紙は、表1のごとく、1枚の用紙に、参加スタッフ別に、患児（者）の問題と目標をあげ、その対策を具体的に記入する。
2. 月別経過管理表は、表2のように、患児（者）の月々の変化をチエックし、要約したものを記入する。
3. 入院時記録用紙は、家庭での生活状況と入院時の状態を詳しく記録するもので、その記録内容の生活面では、一日の過し方や家族構成、社会体験、入院までの経過があげられる。身体面では、身体機能と、ものの理解などの能力面を細かにチエックする事が、できるようになっている。

〔結果ならびに考察〕

1. 問題リスト用紙と、月別経過管理表は、温度表、看護記録と同じとじこみにしてあるので毎日の業務の中で活用しやすい。
2. 問題リスト用紙は、それぞれの専門職が、責任をもって問題点を指摘し、対策をたてるので、他の職員も個々の、患児（者）の身体的ならびに精神的現状、診療、看護、生活指導方針を、充分に把握することが出来る。
3. 月別経過管理表は、月々の患児（者）の変化を記録するのでいつ、どのような身体状況であったかが一目で、わかりやすいものとなった。
4. 入院時記録は、患児（者）を総体的に把握できるよう、細かにチエック記録するので療育方針がたてやすい。
5. この書式の導入については、関係スタッフと何回かの話し合いをもってはじめた事だが、一部のスタッフに未だ消極的面がみられる。このことは 記録の必要性についての考え方が、十分に理解されていないと思われるので、今後具体的な事例にもとづいた、学習方法の必要性を強く感じた。

このような使用状況で、効果的という点においては、まだ模索中であるが、現在の使用段階では、それぞれの立場で、患児（者）についてのみかた、考え方が解るので、連絡、調整、協力がとりやすい。このように一部効果的な面もあるので、そのよい面を見失わないように心がけると共に、課題となっている学習方法については、更に検討し、各自の専門性がより有効に生かされるよう、この書式を使いこなして、患児（者）のための記録となるよう学習を重ねてゆきたい。

問　題　リ　ス　ト

病名　先天性筋ジストロフィー症型　　氏名　竹○い　み　　36年11月4日生（16才）　男・㊛　　入院44年6月6日　　昭和52年2月1日　1病棟No.1

治療方針	脊柱側彎の防止	訓練目標	脊柱、四肢の変形防止
看護目標	日常生活においてより正しい姿勢を維持する	生活目標	言葉がけを多くし情緒の安定をはかる

月/日	身体上の問題	担当	月/日	生活上の問題	担当	月/日	対策	月/日	評価
2/24	舌肥大、咬合不全 流延 前彎（脊柱） 関節拘縮 けいれんの既往歴あり（脳波異常有り）	医	2/24	喘鳴、咳嗽時、自身で痰を出すことができない。 移動のさい、抱上げた時上肢が下って危険である。 坐位保持のため、コルセットを使用している。	看		○上体を少し低くして、排痰しやすい体位とする。必要に応じ吸引を行う（吸引の技術を考えて） ○上肢は交差させ体に密着させたり又は、ズボンの間にはさんでもよい。 臥位時は、必ず、コルセットを取って休ませる。		
			11/10	口腔内が不潔な事が多くみられるが、自身ではみがく事ができない。 食事は全面介助でありミルク類はあまり好まない。			○介助者はブラシのあて方などに注意し十分おこなう。又、咬合不全の為、充分みがけないと思われる時は、ブラシの変更も考えてみる。 ○介助者は、患児の持っているスプーンに手を添えて自身で食べているという雰囲気をもたせる。		含嗽は、じょうずになってきている。 ミルク類は、ほめてやると全部飲めるので、会話に気をくばる。
				時に乱ぼうな言葉づかいをする。	指・保		未熟な乳幼児の発達段階が残っているので、先ず無視する。その後、本児が理解できるように指導する。		乱ぼうな言葉づかいをした後、数分考え込んでから「ごめんなさい」が言えるようになった。
				知的発達の面では2才6ケ月位である。	指・保		職員も本児を年令のみで扱うのでなく現在の発達レベルで考える。		

病名　先天性ＰＭＤ型　　氏名　竹○い○み　36年11月４日生（16才）男・㊛　入院44年６月６日　１病棟No.２

		52年１月	52年２月	52年３月	52年４月	52年５月	52年６月
障害度		Ⅲ－10	〃	〃	〃	〃	〃
計測	体重	22.0	23.0	23.0	24.0	24.5	24.0
	身長						
	肺活量	測定不能					
理学療法	マッサージ四肢、股関節の徒手矯正	〃	〃	〃	〃	〃	〃
与薬・検査		ソリタＴ3500 用Ｃ－バラ １Ａ×２			アスピリン0.8 エントラ6㎎ ワッサーン1.0 3×2Ｔ		ＥＭ800㎎ アスベリン0.08 メチエフ0.08 ノイテーム1.5 4×3Ｔ
特記事項（身体・精神・家庭面）	身体面				咳嗽、鼻閉、鼻汁の訴えあり		ＫＴ38℃　３日間 熱発あり 呕気、時々あり
	家庭面	家庭面においては、父母とも、種々の理由をつけ、面会は少ない。					
	身体面	舌肥大、咬合不全があり、咀しゃくえん下不良。					
	身体面	頸椎、股関節の拘縮が著明となってきた。					

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〕

筋ジス病棟においては、医師、看護婦、理学療法士、指導員、保母が、それぞれ専門職の立場で、患児(者)に接している。しかし、ややもすれば、各専門職員間の連携を欠く場合もあり、患児(者)を中心とした、総体的診療、看護、生活指導を目標として、POS 方式による、同一記録用紙を導入した。このことにより、患者管理について、記録を通し、より正しく、患児(者)を把握できるようになったので報告する。