

高知 4 例であった。病型別では、BMD 4 例（41～83 歳）、LGMD 11 例（47～71 歳）、FSHMD 5 例（51～66 歳）、遠位型 3 例（60～77 歳）、MyD 17 例（31～65 歳）等であった。当院外来の成人発症病型は 40 例で、徳島 23 例、香川 10 例、愛媛 5 例、高知 2 例であった。BMD 12 例（16～61 歳）、LGMD 5 例（27～64 歳）、FSHMD 2 例（30, 60 歳）、遠位型 1 例（58 歳）、MyD 20 例（16～63 歳）等であった。

D. 考察

四国の LGMD、MyD 等の成人発症病型の筋ジストロフィー症例は上記総合すると 117 例みられた。

現住所分布では、当院が位置する徳島県が一番多く 66 例あった。これは平成 18 年障害者自立支援法が施行されたとき、当院入院例の多くが当院に現住所を移したことが大きな要因であった。

病型別では MyD 45 例（16～65 歳）と最も多く、次が LGMD 20 例（27～71 歳）であった。これらの例には、当院で企画した筋ジストロフィー治療に関する研修会を案内し、最新情報を提供した。さらに当院で編集している俳句集への投句も募り、その作品はその俳句集に掲載予定である。これらにより、医療情報の発信や医療レベルの向上、ならびに社会的活動の活発化も図りたいと考えている。

E. 結論

今後は Duchenne 型等の小児発症病型も含め、四国の全ての筋ジストロフィー症例のデータベースを構築したい。このことは四国における国立病院機構が果たすべき重要な役割と考えている。

F. 健康危険情報

なし

（国民の生命・健康に重大な影響を及ぼす情報として厚生労働省に報告すべきものにつ

いて把握した過程、内容、理由を記載する。またその情報源の詳細。）

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

（発表誌名・巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
荒畑 創 他		荒畑 創	筋ジストロフィー・ポートサービス実施要項<第二版>		福岡	2011	

IV. 研究成果の刊行物・別刷

筋ジストロフィー・ポートサービス

実施要項 〈第二版〉

障害者対策総合研究事業
(神経・筋疾患分野)

筋ジストロフィー診療における医療の質の
向上のための多職種協働研究班

「筋ジストロフィーポートサービス実施要項」を 刊行するにあたり

筋ジストロフィーの遺伝子治療が注目されている。このような中で全国 27 施設では今日も筋ジストロフィー入院患者に対する医療（各種リハビリテーション・栄養管理・服薬指導を含む）、看護、療養介護、福祉、臨床心理等の専門的介入が懸命に行われ、入院患者の生命・QOL が維持されている。これら 27 施設は一般的には筋ジストロフィー専門医療施設と呼ばれている。近い将来、一般医療機関でも筋ジストロフィー患者さんに対する医療が実践されるべきであると考えられるが、そのような状況に至っても筋ジストロフィー専門医療施設は筋ジストロフィー患者さんや家族の方々の全ニーズに対応できる広域筋ジストロフィー診療センターとして機能することが期待されている。

今般、「筋ジストロフィーポートサービス実施要項」というマニュアルを刊行することになった。このマニュアルで紹介されるポートサービスは、独立行政法人国立病院機構大牟田病院の各種専門職が短期間の入院（二泊三日）をされた患者さんに行った専門的介入を指している。その目的は患者さんが安心かつ安全に家庭療養を続けられることにある。

同様の試みは以前から多くの施設で実践されてきた。マニュアルとして刊行した理由は、既に同様の専門的サービスを実施している施設には自施設のマニュアルの見直しに、これからそのようなサービスを実施することを計画している施設にはサービス内容・マニュアルの作成の参考にして欲しいと考えたからである。このマニュアルをどのように活用するかは各施設が置かれている状況により異なると思うが、筋ジストロフィー専門医療施設という名に相応しい、患者さん・家族の方々に提供すべきサービス内容が織り込まれていると理解し、自施設に足らざる部分の補充を検討すべきである。またこのマニュアルが、患者さんの居住地で筋ジストロフィー医療に前向き姿勢の医療機関との間において情報交換ツールとしても利用され、密接連携の構築に寄与することを期待したい。

最後に、本マニュアル作成を担当された大牟田病院神経内科医長荒畑 創先生、各部門関係者の皆様に深甚の謝意を表します。

平成 23 年 1 月

「筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究」

主任研究者 神野 進

(独立行政法人国立病院機構刀根山病院 名誉院長)

筋ジストロフィーポートサービス実施要項〈第二版〉 の刊行にあたり

昨年(2010)で事業が終了いたしました、厚生労働省精神・神経疾患研究開発費にて第一版の刊行していただきました。長く続きました、通称筋ジス研究班とともに歩んだその中で、末席に据えていただきましたが、作り終えた後に、いま一度自己満足になっていないか、(同職種であれば)誰にでも分かる、親切なマニュアルになっているものかを、今一度、編集担当者での議論をいたしました。いくつかの点で修正・加筆を行い、検証を繰り返し、今回の第二版刊行となりました。

本冊子が、患者さんの家庭で過ごす時間の確保、QOLの向上の一助になればと祈念しております。

平成 23 年 12 月
独立行政法人国立病院機構 大牟田病院
神経内科 荒畑 創

筋ジストロフィー・ポートサービス実施要項〈第二版〉

「筋ジストロフィー ポートサービス」は、国立病院機構 大牟田病院が在宅療養中の筋ジストロフィー患者に提供する、短期入院サービスです。当院より遠方に在住であったり、就学・就業していたり、身体的理由等で頻回の外来検査受診が困難な在宅療養中の筋ジストロフィー患者さんに対して、2泊3日の入院による検査や療養指導を行います。この際には、できるだけ負担の少ない、かつきめ細かい定期的なサービスを提供するためのクリティカルパスを利用しています。

内容は、医師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理福祉相談員、薬剤師等 多職種が関与し成り立つサービスであります。

これまでは、当院の筋ジストロフィー病棟での豊富な経験を中心に対応してきました。しかしながら、経験に基づく情報のみでは、他の病院との情報共有は難しく、また院内でも各部門における担当者の個別の技能の差も見られることがあり、これらに対する解決策を常に考えていました。

今回できるだけ標準化できるような形で実施要項をまとめました。現在、困っている患者さん、そのご家族、そして関わりを持つ医療関係者に少しでも手助けになればと思います

「ポートサービス」の名の由来

在宅で療養中の患者さんを、社会という大海を航行する船にたとえます。

船は時々ドックに入り、検査が必要です。また物資の補給、休養のために港に入ることも必要です。

私たち大牟田病院は、航海する船(筋ジス患者さん)のドックや港(ポート)となり、船がより長く、安全、快適に航行が続けられるようにする、という意味でこのサービスをポートサービスと名付けました。

目 次

* 全般的なサービスの経過について	P. 2
* 医師によるサービス	P. 5
* 看護師によるサービス	P. 7
* 栄養士によるサービス	P. 13
* 理学療法士によるサービス	P. 18
* 作業療法士によるサービス	P. 33
* 言語聴覚士によるサービス	P. 45
* 児童指導員によるサービス	P. 57
* 薬剤師によるサービス	P. 65
* 上記以外のサービス	P. 71
* さいごに	P. 72

全般的なサービスの経過について

案内・情報提供

ポートサービスという検査入院についての広報・情報提供

○研修会の開催:夏季に近郊の医療機関、教育機関、保健センター等に対して、筋ジストロフィー講習会を開き、医師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、児童指導員による講義、質疑応答、病棟見学等を行います。

○パンフレット

○病院ホームページへの掲載

○患者会への働きかけ:案内文を作成、お渡ししています。

○外来診察時の案内

入院予約

患者・家族がポートサービスを希望された場合

医師が病棟と調整後入院日時を決定します。また、前日までに検査予約を行います。

入院中

各部門による評価、面談実施

具体的内容に関しては次項に記載。

退院時

各部門からの評価結果報告

○各部門によるミーティング

患者、家族とのカンファレンス前に各部門担当者全員でのミーティングを行い、現段階での問題点、次回受診の時期等について検討します。

(各部門において、至適と思われる検査入院感覚をお互いに確認し合い、調節の上、後のカンファレンス時に説明します)

○患者、家族との最終日カンファレンス

結果の説明、今後の方針について意見の交換、その他、希望、質疑応答を行います。

※参加者:本人、家族(必要に応じ、学校教諭、在宅ヘルパー、訪問看護師等)

当院:ポートサービスに関わった職種 医師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、児童指導員(必要に応じ、臨床工学技師、医療ソーシャルワーカー等)

退院後

報告書の作成、送付

○報告書作成(患者送付用、入院外来カルテ用、各部門用、必要に応じ通院医療機関送付用)

○報告書送付(患者宛通院医療機関)

○報告書管理(入院外来カルテ、各部門)

筋ジスポートサービス クリティカルパス

指示医署名() 指示受看護師署名()

患者氏名 様 生年月日 歳 指示日(平成 / /)

月 日	/	月曜日	/	火曜日	/	水曜日
経 過	前日まで	第一日		第二日		第三日
達成目標	◇患者及び家族が、検査、リハビリ等に不安なく、入院サービスを受けられる	◇不安なく検査が受けられるように援助します				今後の在宅(入所)療養に対し、不安、疑問の解消
治 療 処 置 薬 剤 リハビリ	担当医よりクリティカルパスを記入	11時、入院。 病棟に来る途中において、下記検査を実施 昼食時、嚥下・食事動作評価(ST・OT) 16時から上肢機能評価(OT)		9時～嚥下機能評価(ST) 13時～日常生活動作の評価(OT)		13時～リハビリ評価、指導、訓練(PT)
検 査	検査予約 □心エコー □ホルター心電図	11時～レントゲン、心電図、肺機能検査 14時～血液ガス 15時～入院時間診 診察説明		9時～採血、検尿、その他検体(遺伝子等)提出 10:30～心エコー(ST終了後) 11時ホルター心電図(SPO2付)		ホルターを24時間後ははずす
栄養(食事)	食事の形態を確認、申し込み(担当医→病棟看護師→栄養士)	心臓食A		心臓食A		心臓食A
排 泄	トイレ形態の確認					
活 動	養護学校見学の有無を確認			AM 養護学校見学は希望時		
清 潔	入浴の形態確認					
教 育	○医師より筋ジスポートの意義等についての説明	13時～薬剤師による持参薬及び薬歴の確認		14時～薬剤師による薬剤指導 16時～療養環境評価、知能テスト		11時～栄養指導 15時30分頃～結果説明、療養相談、総合指導(関係者一同) →退院
観 察 記 録	バイタル	バイタル		バイタル		バイタル
	T	T		T		T
	P	P		P		P
	R	R		R		R
	BP	BP		BP		BP
	SPO2	SPO2		SPO2		SPO2
		15時～身体測定、体重測定、入院時看護評価				
	食事量()	食事量()		食事量()		食事量()
	排便()	排便()		排便()		排便()
	排尿()	排尿()		排尿()		排尿()
時系列記録有	○ △	○ △		○ △		○ △
パリアンス	△ 有・無	△ 有・無		△ 有・無		△ 有・無
担当看護師署名	□ ○ △	□ ○ △		□ ○ △		□ ○ △

2003. 3月 作成
2011. 7月 改訂

筋ジサポートサービスを受けられる方へ

患者様氏名

受け持ち医師署名

受け持ち看護師名

月日(日時)	/	(月曜日)	/	(火曜日)	/	(水曜日)
経過(病日等)	入院まで	1日目	2日目	3日目		
達成目標	◇患者様及びご家族が検査、リハビリ等に不安なく 入院サービスを受けられるよう援助します	◇不安なく検査が受けられるよう援助します			◇今後の在宅療養に対し、不安や疑問を解消します	
治療・薬剤 (点滴・内服)		午前11時までに御来院ください 医師による問診、診察があります 				
処置		身長、体重を測定します				
検査		胸、腹部、頸椎、及び腰椎のレントゲンを撮ります 心電図の検査をします 肺機能の検査があります 医師による血液ガスの検査があります	採血及び尿検査があります 遺伝子等の検査があります 心エコーの検査があります ホルター心電図(SPO2)を翌日まで 付けます 指導員が知能テスト又は性格検査をします 	ホルター心電図(SPO2)を外します		
活動・安静度	介護学校見学の有無を確認します	特に制限はありません	希望があれば介護学校を見学できます	特に制限はありません		
食事	食事の形態を確認します 	心臓食A 	心臓食A 	心臓食A 		
清潔	入浴の形態を確認します					
排泄	トイレの形態を確認します					
患者様及び ご家族への説明 リハビリ栄養指導 服薬指導	医師より筋ジサポートの意義等について説明が あります 	病棟の1日の流れや配置について説明します 昼食時、言語療法士・作業療法士による食事評価がありま 4時から言語療法士による腕の動きの評価があります 看護師が看護の評価をします 福祉に関する面談があります	指導員が療養環境について評価をします 薬剤師による薬剤指導があります 作業療法士による日常生活動作の評価をします 言語療法士による嚥下状態の評価が あります 	医師から検査結果について説明があります 理学療法士によるリハビリの評価・指導・訓練があります 栄養士による栄養指導があります 医師、理学療法士・作業療法士・言語療法士、指導員、栄養士、 薬剤師、看護師による評価を行います 報告書も後日郵送します		

医師によるサービス

基本的には、全般的な経過に記載されているがこのほかには

- 全身状態の把握
- 病歴聴取、一般内科および神経学的診察、各種臨床検査
- 遺伝子検査およびカウンセリング等について説明、希望時には実施
- 本人および家族との面談（近医の紹介含め）
- 他の部門とのミーティングおよび総括
- 最終日カンファレンスの開催

（通常参加のメンバーに加えて、学校教諭や福祉サービス担当者の参加は、退院時カウンセリングの結果説明の内容が、退院後の継続できているかの鍵となる事があります）

検査項目は、次ページの形式内にあるものを用いています。

① 多くの患者においては、以下の検査項目

一般血算、CK、TP、T.Bil、AST、ALT、 γ GTP、ChE、LDL-Chol、HDL-Chol、CRP、シスタチン C、検尿、呼吸機能検査、CPF (cough peak flow)、血液ガス検査、酸素飽和度終夜モニター、BNP、心電図、心エコー、holter 心電図、レントゲン撮影：胸部・腹部・全脊椎、骨塩定量

② 疾患により追加の項目

HbA1c、一日血糖、乳酸・ピルビン酸、頭部 MRI

③ できれば実施している項目

PT-INR、aPTT、便潜血、聴力検査、TRACP-5b、IntactPINP、MIBG 心筋シンチ

④ 一度は実施しておくが、頻回には実施していない項目

HBsAg、HCVAb、ワ氏、WAIS-III、嚥下造影、胸部 CT、遺伝子検査、筋生検等があります。

- ◆ 診断名の箇所には、病名告知の有無（本人もしくは／および保護者を分けて記載）、車椅子（手動、電動）・人工呼吸器使用の有無（一日の使用時間含め）等を記載します。
- ◆ 一般血算における Lym, TP, Alb, ChE, PT-INR 等は栄養管理の指標としても有用です。
- ◆ シスタチン C は、全身の有核細胞から細胞内外の環境変化に影響を受けずに、一定の割合で産生されるため、腎機能を筋肉量に非依存的に反映します（Cr は CK 低値により影響を受けることが多いようです）。
- ◆ 酸素飽和度モニターは、当院では holter 心電図の機器にて同時に計測しています。
- ◆ レントゲン撮影において脊椎は、1撮影で全脊椎を撮影し、個々の患者における経時的側弯評価に用いています（立位、もしくは臥位で行う。可能であれば両方。）。
- ◆ 骨塩定量は、CXD 法により中手骨を測定しています。比較的病状が進行した患者においても測定が可能です。また手指の骨折は QOL に多大な影響を与えるため重要です。
- ◆ TRACP-5b、IntactPINP。この2つは血中での変動が少ないため、“短期”での検査入院では有用です。骨代謝の内、前者は骨吸収マーカー、後者は骨形成マーカーと、言われています。
- ◆ 検査成績については、検査値についての記載を行い、医学的事項においては、検査成績の内容のまとめをわかりやすく、できる限り平易な文章で記載します。

まとめにおいては、平易な言葉で記載をするが、もっとも重要な事を1つもしくは2つのみ記載することを心掛けています。基本的には、1部門1枚の報告書を作成。また次回の検査受診までに期間について記載をおこないます。

看護師によるサービス

はじめに

平成 20 年に患者の日常生活自立度に着目し、病状の進行に沿ったADL評価表を作成しました。それにより入院患者のADL状態を把握し、今後の生活指導に繋げることができると考えました。しかし、看護師間で評価にばらつきがあったため、新たに評価用紙(別紙)を作成し、これにより評価の指標が統一され、短期入院サービス患者の ADL 状態を把握しやすく、退院後の生活指導に繋げることができるようになりました。

1. 手順

入院前、外来より入院の予約を受けたら関係各部署(指導室・リハビリ・栄養科・薬剤科)に連絡します。また、パスに従って心エコーとホルターEKGの予約を入れます。

入院後、看護師が ADL 評価表(別紙1参照)を記載します。2 度目以降では前回は参考とします。最終日に退院時 ADL 報告書(別紙2参照)を記載し、合同カンファレンスで退院指導を行います。

2. 評価内容

1) 11 のカテゴリーを 8 段階に区分(別紙3参照)

- ①呼吸:人工呼吸器は、鼻マスクNIPPV・気切も含む。酸素吸入は呼吸器装着しなくても 6 点
- ②食事:4 点までは自力摂取。5 点からは全介助で、食種の変化で判断します。7 点の濃厚流動食は経口摂取します。
- ③歯磨き:歯磨きが出来なければ、整髪・爪切りは出来ないと判断します。
- ④更衣:衣類の着脱に要する時間は判断に関係しません。
- ⑤清潔:入浴のこととします。2 点の身体の一部とは、足のつま先。背中などは、4 点の半介助とします。
- ⑥体位変換:2・3・4・6・8 点は、次の体位変換までの時間。微調整とは、体位変換後の上下肢体などの調整時間を意味します。
- ⑦排尿:2 点はトイレ・ベッドどちらでも可。4 点は車いすでの尿器介助。5 点の腹部圧迫はオムツでも可です。
- ⑧排便:2 点は見守りが必要。5 点の座敷トイレは当病棟で臥床したまま出来るトイレのことです。
- ⑨手の動き:在宅には無く、3 段階評価。工夫とは、改造や特殊なナースコールを意味します。
- ⑩姿勢:3 点までは立位が出来る、4 点から 6 点までは座位が出来る、7 点の変形による寝たきり、補助具とは、装具やクッション、背もたれは、車椅子や椅子とします。
- ⑪移動:6 点までは、移動手段。3 点は自力での立ち上がり。4 点は歩行器までは介助が必要。

7 点は電動車椅子だが、時々介助で押したり、手押し車椅子を併用とします。

2) 各カテゴリー毎に現在の状態で当てはまるものに○をつけて点数を書きます。

3) カテゴリーの中で 2 つ以上当てはまる時は、すべてに○をつけて高い方の点数とします。

(看護介入度が高いため)

- 4) 当てはまらない時は備考欄に状態を記入します。
- 5) 最終日にADL評価表をもとに退院指導します。
- 6) 2回目以降の入院で前回のADL評価表と比較し状態把握し指導に繋がります。

3. 評価用紙(報告書)記入時の注意点

退院時ADL報告書記載手順参照。

4. 最終日カンファレンス時に指導する際の注意点

退院時ADL報告書に基づき患者、家族に説明を行います。全体的な評価や注意点をコメント欄に記載します。

看護部	ADL評価表		氏名			入院			年	月	日
	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	点数	備考	
呼吸	安楽な呼吸が出来る。	労作時に息苦しさがある	昼間時間を決めて呼吸器装着	夜間のみ、呼吸器装着	昼間の決まった時間と夜間の呼吸器装着	酸素併用	終日呼吸器装着。(マスク、気切)	呼吸器装着し酸素使用			
食事	自力摂取可能	セッティングすれば自力摂取可能	開口機能低下と上肢機能低下で、食べこぼしが多い	自力摂取途中より介助を要する	全介助	嚥下障害あり、トロミをつけて、全介助	濃厚流動食(全介助)	経管栄養			
歯磨き	自力可	必要物品を準備すれば自力可		歯ブラシを持たせれば自力可		しあげ磨きが必要		全介助			
更衣	衣類の出し入れができ、自力更衣可	出し入れはできないが、自力更衣可	近くにセッティングすれば、自力更衣可	ボタン、ファスナー類のみ介助	上着、または、ズボンどちらかは自力可能	上着または、ズボンどちらかは、半分以上自力可能	上着または、ズボンどちらかは、半分以上介助	全介助			
清潔	自力で出来る。	身体の一部介助	髪が洗えない	途中から介助が必要となる	全介助(浴槽に入れる)	全介助(シャワー浴)	全介助でアンビューなどの補助呼吸が必要(時々)	全介助にて呼吸器装着したまま入浴			
体位変換	必要なし。	コール対応(わずかではあるが自力で重心を動かすことができる)	3時間毎(わずかではあるが自力で重心を動かすことができる)	90分毎	微調整に5分以内	1時間	微調整に5分以上かかる	30分ごと			
排尿	自立	一部介助すれば、終日、トイレで排尿できる	終日、トイレに移動介助すれば、排尿できる	夜間のみ尿器使用	終日、介助で尿器で排尿できる	昼間介助で尿器で排尿できる、夜間オムツ使用	終日、オムツ使用	バルン挿入			
排便	自力可	少しの介助でトイレで排便出来る	移動のみ介助が必要	坐位保持に固定必要	座敷トイレで排泄	ベッド上で便器使用	便意あり、おむつ使用。	便意なくおむつに失禁			
手の動き	できる。			工夫すればできる				できない。			
姿勢	脊柱変形なし	脊柱変形はあるが、立位可能	補助具を利用して、立位可能	端坐位可能	背もたれがあれば坐位可能	脊柱変形があり、補助具で坐位可能	四肢の変形	寝たきり			
移動	歩行可能	杖、手すりなどを使えば歩行可能	立ち上がり可能	歩行器使用	車椅子	電動車椅子	電動車椅子から、介助で移動がおおくなる	車椅子を介助移動			

氏名:

様

年 月 日

退院時ADL報告書

項目	レベル	評価基準	備考
呼吸		1:終日人工呼吸器装着。(マスク、気切) 2:昼間の決まった時間と夜間の人工呼吸器装着 3:夜間のみ、人工呼吸器装着 4:昼間時間を決めて人工呼吸器装着 5:安楽な呼吸が出来る。	
食事動作		1:全介助 2:自力摂取途中より介助を要する 3:はし又はスプーンを持たせれば自力摂取可能 4:準備すれば自力摂取可能 5:自立	
歯磨き		1:全介助 2:しあげ磨きが必要 3:歯ブラシを持たせれば自立可 4:必要物品を準備すれば自立可 5:自立	
更衣		1:全介助 2:上着、または、ズボンどちらかは自力可能 3:ボタン、ファスナー類のみ介助 4:自立	
入浴		1:全介助 2:身体の一部介助(髪・背中) 3:自立	
体位変換		1:夜間3回以上 2:夜間3回 3:夜間2回 4:夜間1回 5:必要なし。	
排泄		1:ベッド上で排泄 2:介助にて排便はトイレ、排尿は尿器を使用 3:一部介助すればトイレで排泄 4:自立	
移乗 車椅子 ↑↓ ベッド		1:全面介助 2:一部介助 3:見守り 4:自立	
移動		1:自力では不可 2:電動車椅子の操作はできる 3:手動の車椅子は操作できる 4:杖、手すりなどを使えば歩行可能 5:歩行可能	
合計	／40		
コメント			

独立行政法人国立病院機構大牟田病院看護部
担当

(2011.9改正)

退院時ADL報告書記載手順

項目	レベル	評価基準	備考
呼吸		1:終日人工呼吸器装着。(マスク、気切) 2:昼間の決まった時間と夜間の人工呼吸器装着 3:夜間のみ、人工呼吸器装着 4:昼間時間を決めて人工呼吸器装着 5:安楽な呼吸が出来る。	呼吸の状態 人工呼吸器装着している患者様に対しての注意点 人工呼吸器の種類
食事動作		1:全介助 2:自力摂取途中より介助を要する 3:はし又はスプーンを持たせれば自力摂取可能 4:準備すれば自力摂取可能 5:自立	食事動作の調整の仕方 ①自助道具の選択 ②食事内容の種類 ③補助食品:体重減少がみられる患者様に勧める
歯磨き		1:全介助 2:しあげ磨きが必要 3:歯ブラシを持たせれば自立可 4:必要物品を準備すれば自立可 5:自立	歯磨き・うがいの仕方及び道具のアドバイス
更衣		1:全介助 2:上着、または、ズボンどちらかは自力可能 3:ボタン、ファスナー類のみ介助 4:自立	前開きシャツ等のアドバイス 衣類の素材(伸縮性のあるもの)
入浴		1:全介助 2:身体の一部介助(髪・背中) 3:自立	入浴方法や福祉サービスの利用方法のアドバイス (入浴用椅子・手すり等のアドバイス)
体位変換		1:夜間3回以上 2:夜間3回 3:夜間2回 4:夜間1回 5:必要なし。	床ずれの予防について 1)体位変換の時間の目安 2)マット 3)被覆剤
排泄		1:ベッド上で排泄 2:介助にて排便はトイレ、排尿は尿器を使用 3:一部介助すればトイレで排泄 4:自立	排泄方法アドバイス 尿器・差し込み便器・ゴム便器等の使用方法について オムツについて
移乗 車椅子 ↑↓ ベッド		1:全面介助 2:一部介助 3:見守り 4:自立	方法や移乗時の注意点
移動		1:自力では不可 2:電動車椅子の操作はできる 3:手動の車椅子は操作できる 4:杖、手すりなどを使えば歩行可能 5:歩行可能	方法や移動時の注意点
合計	／40		
コメント	各個人にあった全体的なアドバイス 異常時のSOSの出し方		

独立行政法人国立病院機構大牟田病院看護部
担当

(2011,9改正)

退院時ADL報告書記入例

項目	レベル	評価基準	備考
呼吸	1	1: 終日人工呼吸器装着。(マスク、気切) 2: 昼間の決まった時間と夜間の人工呼吸器装着 3: 夜間のみ、人工呼吸器装着 4: 昼間時間を決めて人工呼吸器装着 5: 安楽な呼吸が出来る。	24時間呼吸器装着されているが、食事時は本人希望で呼吸器外して摂取されています。呼吸器装着したまま飲み込みの練習をされると、もっと楽に食事が出て来ると思います。
食事動作	3	1: 全介助 2: 自力摂取途中より介助を要する 3: はし又はスプーンを持たせれば自力摂取可能 4: 準備すれば自力摂取可能 5: 自立	1回量を少なめにしてゆっくりしたペース(30回噛むなど)でむせないようにして食べて下さい。
歯磨き	1	1: 全介助 2: しあげ磨きが必要 3: 歯ブラシを持たせれば自立可 4: 必要物品を準備すれば自立可 5: 自立	歯磨きは介助が必要ですが、うがいは上手に出来ます。 うがいの時はムせないように注意して下さい。
更衣	2	1: 全介助 2: 上着、または、ズボンどちらかは自力可能 3: ボタン、ファスナー類のみ介助 4: 自立	自力で可能ですが、ズボン着用時はバランスをくずして転倒がない様にする為に介助が必要です。 上着は前開きを利用すると着せやすいと思います。
入浴	2	1: 全介助 2: 身体の一部介助(髪・背中) 3: 自立	1年前は自力で入浴可。現在はシャワー浴で自力で可能。浴槽に入る為のリストを希望されていますが、福祉サービスを利用されると良いと思います。
体位変換	5	1: 夜間3回以上 2: 夜間3回 3: 夜間2回 4: 夜間1回 5: 必要なし。	夜間に1回排尿されるとのことですが、床ずれを予防する為にも、排尿した後、身体の向きを排尿前と違う方に変えて寝るようにして下さい。 少しは自力で側臥位になれますので、出来るところはなるべく、自力でしましょう。
排泄	2・3	1: ベッド上で排泄 2: 介助にて排便はトイレ、排尿は尿器を使用 3: 一部介助すればトイレで排泄 4: 自立	車椅子に乗車したまま尿器を使用して上手に排尿できます。 排尿時、トイレに移動する際は、できるだけ2人でかかえるようにして下さい。
移乗 車椅子 ↑↓ ベッド	1	1: 全面介助 2: 一部介助 3: 見守り 4: 自立	移動の時は2人で介助して下さい。 座位バランスも良いのでベッドばかりではなく昼間は車椅子で過ごされたいかがでしょうか。
移動	2・3	1: 自力では不可 2: 電動車椅子の操作はできる 3: 手動の車椅子は操作できる 4: 杖、手すりなどを使えば歩行可能 5: 歩行可能	移動の時は2人で介助して下さい。
合計	/40		
コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・食事: 食事はバランスよく食べるよう心がけて下さい。 ・体重が増加すると自力での移動が出来にくくなりますので注意してください。 ・介護者が高齢の為、今後介護困難が予想されます。長期生活の場の確保が必要となります。在宅か入院を福祉サービスをもっと利用されながら決められると良いと思います。 ・日常生活において疲労されない程度にリハビリを行いながら、自分のペースで動かして下さい。 		

独立行政法人国立病院機構大牟田病院看護部
担当

(2011,9改正)