

症例 ○藤○子 女 28才 既婚 家業:お茶屋

主訴 Anämie u. Bauchschmerz

家族歴 特記する事なし.

既往歴 16才頃より Menstr. 不順

17才 虫垂炎手術(予後悪く, 3ヵ月入院)

現病歴 2年前頃から 全身疲労感, めまいの症状が現れる, それから2ヵ月程に虫垂炎手術のあと痛み始めたので, 某産婦人科受診, 癒着の疑いありと言われたが, Ope. はしなかった.

3ヵ月前(8.40.7.16)腹痛とめまいの主訴をもって, 当科外来を受診. Anämieの診断を受ける. 入院2週間前(8.40.10) Mily tumorを指摘された.

入院 8.40年 10月 14日.

入院時主要所見

顔面蒼白

結膜 { 眼瞼 Anämisch
 { 眼球 etwas ikterisch

皮膚色... やや ikterisch 色素(+), 皮下出血斑(+), 発疹(+)

- 頸部コマ音 (+)
- Mily Tumor 触知.
- 微熱 (+) (37.5°C 前後)

頸部コマ音 (+)

Mily Tumor 触知.

微熱 (+) (37.5°C 前後)

検査所見 (別紙)



入院後の症状経過. 主に自覚症について.

めまい, 手足のしびれ感, 胸部圧迫感, 全身倦怠感, 腹部全体の鈍痛, 微熱などは, 入院後, 10月29日現在に至るまで継続している.

入院後 食欲不振, 不眠(卅)

10月 18, 19, 25日. 軽い Nasenblutung

10月 18, 19, 21日 Kurzatmigkeit

診断 Banti's Syndrome の疑い.

治療 10月29日より 鉄剤 6錠/day 投与.

未だ検査の段階で, 本格的な治療は成されていません.

看護上の問題点

不眠(の訴え)

A. 不眠の状況

- 患者の訴え
- 夜勤のナースの観察
- 日中における私達の観察
- 夜間就寝時の私達の観察

B. 原因の分析

1) 身体症状によるもの

疼痛、頻尿、下痢、呼吸困難及び心悸亢進、
発熱、過度の午睡、昼間の運動量。

2) 環境によるもの

室温、湿度、刺激臭、照明、騒音、寝具。
早朝の検温、夜間処置。

3) 心理的要因

家族からの separation, 夜間不安、診断・予後に
対する不安、検査処置に対する不安、経済的な問題。

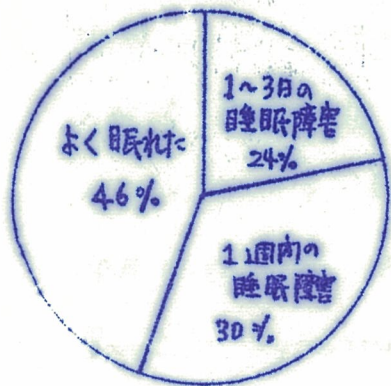
(補足) Y-G Test

CMI 健康調査
SCT

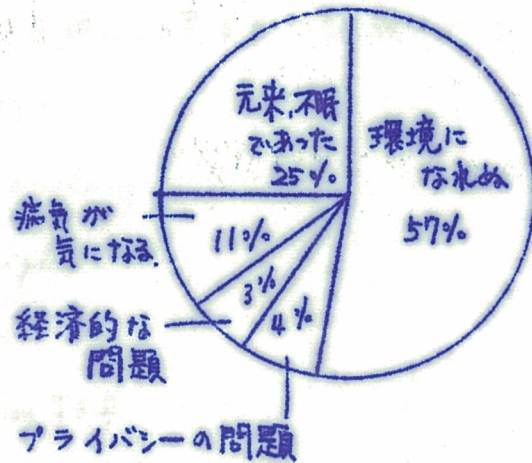
による患者の性格診断

C. 考察

入院頭初の睡眠状況



入院頭初の不眠の原因



対象: 入院患者 51 名

方法: 面接法

看護学雑誌 Vol. 27, No. 2

p. 84~86

国立京和病院 丸山由衣

検査所見

血液検査

		15/x	16/x	18/x	22/x	23/x	27/x
T. P.	6.3 ~ 8.3 g/dl	7.0					6.0
A/G	0.9 ~ 1.7	1.1					1.3
I. I.	4 ~ 8 単位	14 ↑	14 ↑				12 ↑
ブドウ糖	50 ~ 100 mg/dl	98					
コレステロール	130 ~ 230 "	120					82
ナトリウム	134 ~ 147 mEq/dl	137					
カリウム	3.5 ~ 5.5 "	4.3					
塩素	98 ~ 108 "	107					
GOT	8 ~ 40 単位	4					6
GPT	5 ~ 35 "	2					
Urea-N	8 ~ 18 mg/dl			18	18		
TTT	0 ~ 5.5 単位		4.3		4.8		3.8
ZST	3 ~ 12 "		12		11		11
ビリビン	0.2 ~ 1.2 mg/dl		1.7 ↑		1.9 ↑		0.9
	0 ~ 0.2 "		0.7 ↑		0.6 ↑		0.5 ↑
	0.2 ~ 1.0 "		1.0		1.3 ↑		0.4
コバルト	R ₃ ~ R ₆				R ₇		
カドミウム	R ₆ ~ R ₉				R ₄		
金 (血清)	80 ~ 150 μg/dl			38 ↓			
銅 (")	40 ~ 180 "			102			
尿酸	♀ 28 ~ 58 mg/dl						3.9

18/x
Retikulozyten
5%
Thrombozyten
3700 ↓
24/x
Blutungszeit
2'30" ~ 3'
Koagulationszeit
開始 6'
終了 13'
BSP
45' 3%
Harn (16/x)
E (-)
Zu (-)
Uro (+)
Gndin (-)
Sedi
Rote (-)
Weiße 2-3/f
Epi (+)
3f

	14/x	21/x	23/x
Rote	3700	2800	2500
Weiße	1700	1800	2000
Hb	35	35	35
FI	0.47	0.63	0.7
M ₀	5	3	6
E ₀	0	1	2
Ly	38	46	48
St	4	8	4
Sog II	22	23	} 40
III	27	18	
IV	3	1	

骨髓穿刺
有核細胞 300000 ↑
赤芽球 56% } 赤芽球系の成熟障害
桿核球 12 }
分節核球 12 }
後骨髓球 5 }
骨髓球 5 } 白血球系の異常なし
前骨髓球 5 }
骨髓芽球 1 }
リンパ球 9 }
内被細胞 1 } 細網細胞
プラズマ細胞 1 }

Blut 培養
15/x O.B.
15/x O.B.
Harn 培養
19/x O.B.

Banti's Syndrome

- 定義 門脈圧昇進にもとづく症候群で、貧血と腹腫を主症像とする。
- 原因 不明、肝硬変、慢性感染症、原虫症、脾静脈・門脈系の閉塞でも起る。
- 症状
- 1) 早期 貧血、脾腫、ときに全身倦怠、微熱。
 - 2) 第2期 貧血増悪、胃腸障害、肝腫、肝機能障害が漸次強度となる。
 - 3) 第3期 肝硬変の病像完成、腹水、貧血強度、ときに出血傾向。
 - 4) 血液所見 低色素性小球性、ときに正色素性正球性、白血球減少、リンパ球比較的増加、血小板減少、血清鉄下降。
 - 5) 骨髓像 区々である。早期にほぼ正常に進行すれば、赤芽球の増加が見られる。

診断 原因不明の脾腫

貧血

白血球減少症

肝硬変、種々の原因の脾腫と鑑別の必要あり。

治療 1) 併発性小球性貧血の際は 鉄剤により一時的に回復。白血球には影響なし。

2) 早期肝機能の著しくないときには 脾摘出を行うと、血液所見は回復し、肝機能障害の進行を止める。

3) その他 肝保護療法を行う。

4) 門脈圧昇進のため 外科的手術を行うことがある。

症例発表

(有藤)

氏名 小○長○ 女 60才 8 教員
 入院日 昭和39年11月6日
 診断 Necrotizing myelopathy.
 既往歴 S.19 黄疸(軽度)
 S.24 肋膜炎 6ヶ月治療
 S.32 肺結核
 家族歴 父脳卒中で死亡。母脳卒中で死亡。その他特記すべきことなし。
 現病歴 20才の頃より時々頭痛 BD 145mmHg.
 昭和30年 BD 170 昭和35年 BD 190を指摘されたが治療を受けず。
 昭和38年11月 BD 190/20 東京医大内科で降圧剤とバランスを服用。
 昭和39年1月 右足の具合が悪いのに気付く。靴けきにくく、入浴時冷感。
 2月 上記症状消失。
 3月7日 急に口がもつれ、他人の言葉が理解出来ず不可解な言葉をくりかえす。
 3月9日 当院神経科受診。右の半身麻痺が認められ、自発言語
 及び言語理解が不可能。筆談は可能。その後急に言語障害
 は回復、自発言語は錯語症。語意起困難はあったが会話可能。
 3月18日 神経科入院。右下肢の異常感覚。
 5月20日 軽い失語症を残して退院。
 6月14日 午後急に失語症。
 6月15-16日 意識障害(傾眠)あり。
 6月18日 自発言語可能となる。
 6月29日 神経科再入院。
 7月1日 当科才1回目入院。
 8月10日 神経科へ転科。言語症状、錯語症が目立ち、注意して聞か
 ないと意味がわからず。文章構成不完全。
 9月12日 神経科退院。
 9月13日 激しい腰痛と同時に排尿障害。両下肢の麻痺による歩行障害。
 9月15日 当科外来受診。前脊髄動脈症候群が疑われた。
 9月20日 三集病院入院。
 11月6日 同病院退院。
 11月6日 当科才2回目入院。

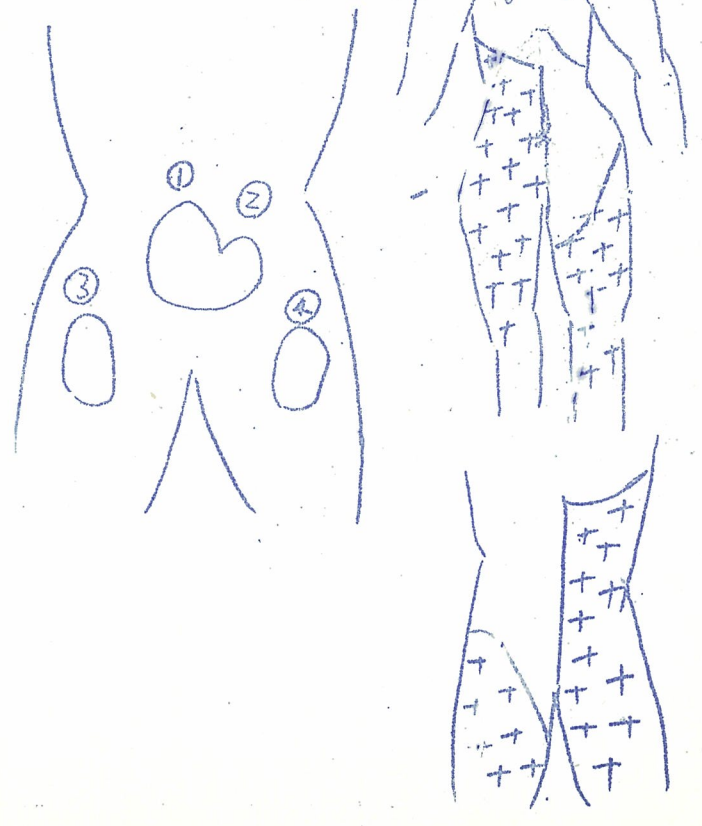
現在の症状 下半身麻痺 褥瘡 言語障害 尿失禁 聴力の低下

診断

- 1) 脊髄の右 D.8a9 左 L3 (痛覚はL4) 以下麻痺
- 2) Decubitus 2ヶ所

Decubitusの経過

S40.2/3	①	②	③	④
	Decubitus 出現			
13/4	Decubitus geschwurz Kultur			
14/4	HautのFにも広範囲にNecrose			
23/4	グラム(-)桿菌出現			
2/5	緑膿菌多数			
	①	②	③	④
8/5	7x7	4x5	3x3	10x7
27/5	5x5	3x4	3x2	10x5
3/6	5x4	3x4	2x2	6x4
3/6	5x4	治癒	治癒	5x4
19/6	5x3			5x4



治療及び看護

1) 治療方針

Neurotizing myelopathyの進行をくい止める。

2) 与薬

C.L.	200万	作用
Kallkrain	3Tab.	緑膿菌病原大腸菌に伴う尿路感染症
Festal	3J.	末梢循環の血行をよくする。
Solven	3J.	腸溶剤 消化剤
Hexanicit	6J.	軟便排出のため
Alnamin F	150mg	末梢血管拡張作用、循環増強作用
Mentol	0.05	VB ₁ 神経障害
Mag. ust	0.6	清涼、制腐剤、局所麻酔、制吐作用
フランセキーン-T		酸化剤及び塩類下剤
ソルクセリン		炎症を去り腫脹をとる。
		皮膚潰瘍(褥瘡)新しい肉芽を作る。

3) 褥瘡

褥瘡の予防と治療

この患者に行われている看護	備考
1) 局所圧迫の除去と体位交換 Alternating pressure pad 使用	その他の方法 Heat lamp
2) 褥瘡部の処置	Sheep skin
① 拭き 綿で部位の消毒	suger の 散布
② マーゾリンで 〃 及び周囲の消毒	plastic spray
③ フランセキーン-T を散布	外科的手術
④ ソルクセリンを筋注	
⑤ ガーゼ 油紙をあてる	

3) 皮膚の清潔
毎朝 温湯で全身清拭

4) 衣類、リネン類による摩擦に注意

4) 尿管部の緑膿菌 (既感染予防)

尿管処置のさせ 残さ 綿は消却

尿管処置時使用する器具は3% クレゾール石けん液で消毒

尿管の包帯は3% クレゾール石けん液に浸した後洗たく。

Frau が付添いであるのでよく説明して十分注意してもらう。

A. N. Exton Smith

夜11~6時の寝がよりの回数	人数	尿管が出来た人数
0 ~ 20	10人	9人
21 ~ 50	12	1 lesionのみ
51 ~ 100	19	0
100回以上	9	0

以上がより休位の交換が重要な因子であることがわかる。

クレゾール ハイアミンの緑膿菌に対する殺菌効果

クレゾール 1% 10'

ハイアミン 0.5% 15'

1% 2.5'

当科のハイアミン

5) 排泄

尿: 失禁。カテーテルは用いていない。以前用いた時尿路感染より膀胱炎と起LT。

便: 3日に一度グリセリン浣腸 100cc 軟便多量排出

実施時間 10:30 便のかたさはソルベン、カマによって調節 現在適度である。

6) 感染予防

尿路感染を防ぐ。失禁であるが注意を要する。現在はカテーテルを用いていない。尿中に細菌が(-)であるが Weizel は多量排出されている。コリマイシン以外は耐性であるので要注意

7) 安楽

体位交換も兼ねて毎日一時間イスに腰掛けさせて昼食をとる。

8) 言語障害及び聴音障害

右の耳聴力0。左は会話程度は聞える。

自分のいいえと違ふことを話してしよう。舌がむつれる。(テ-フ-コ-ダ参照)

9) 体位及び運搬

仰臥位で両足固定

バットからイスに坐らせるときは損傷に注意

10) 療養上の問題

家族構成 妻 40j Frau 35j 息子 2j 娘 3j

初め付添いを置いて個室にいたが生活上の問題から大部屋に移ると同時に Frau が付添うようになり子供は Frau の両親宅と妹の家にあづかっている。しかし9月から医療手当もなくなる家屋があるため生活扶助も受けられず経済的側面からも完全看護の病院に移し Frau を家庭にもおきたくてはならぬ。

妻のこの病気に對する考え。

教師にもどろうとは考えていない。完全に治らぬが尿管失禁の問題がなくなるだけ家にもどる商売をするつもりである。

しかしそれか5年後か10年後か解らぬと聞いている。

Frau の考え。

治らぬことを知っているので完全看護の病院を希望。case worker 1にたのんである。

1) 環境整備

病院、病室の物理的環境について特に訴えていないが、保温に注意している。

特に患者は下半身の温度感が無いのと、排尿、排泄器置などで胸より下を頻繁に拭きおしにするので、風邪をいかさぬよう看護的注意が必要。

これから冬に向って湯たんぽでヤケドを作らぬように。

12) その他

脈 (65) 血圧 (140/2) ~~正常~~

睡眠 良好

食事 ^{並食} 病院の食事はすいのと、飽きてしまったので Frau が好きなものを作って食べさせている。

今後栄養指導が必要である。

偏食をさけること。(特に Frau に注意)

リクレーション 現在はテレビ、新聞 雑談程度

長い療養であるから、この長についてもっと追及する必要がある。