〔内科総合実習レポート〕

慢性腎炎の患者を受持つて

東京大学衛生看護学科 K. O.

東大の衛生看護学科では，昭和34年度から新しい試みとして，3年生（一般の看護学校では1年生の後期にあたる）と4年生とを1人ずつ組合わせて合同実習というものを行つている。実習に使用される病棟は，内科と外科であつて，期間は2週間であるが，この間衛生看護学科の教官（医師，看護婦）は勿論，病院の医師，看護婦は総がかりでこの学生の実習指導にあたつている。もちろんこの間には講義はない。ただ，病室に出る前に患者や疾病のオリエンテーションと，実習終了後のディスカッションは，医師，看護婦（教官）と病院職員を加えて熱心に行われる。

基礎看護の勉強をして，はじめて病室に実習した3年生として，2週間の期間に，短かさのうらみはあるが，レポートにみる程度のものをつかみとる能力が養われていることを知ることができるので，看護教育の一つのあり方として，御参考に供したいと思う。

金 子 光（東大衛生看護学科助教授）

I.

患者氏名	村○明○氏
年 齢	22 歳 男
入院年月日	昭和35年8月24日
診断名	Nephritis Chronica
種 別	健康保険

学生名	K. O.
学 年	3
病 棟	15 号（本館）
受持医	長 田

II. 症例研究にえらんだ理由

①Nephritis Chronica は非常に多い病気ですので，ここで一応頭に入れておこうと思つて。

②Nephritis Chronica は経過の非常に長い，なおりにくい，そしてなおつてもまたすぐ再発しやすい病気ですので，それだけ care の面にも問題点が多いと思つて。

③実習期間中，Diagnose のつかない患者が入院して来て，その人の検査にかかりきりで，他の患者さんを理解するにまがありませんでしたので，せめてレポートをかくことによつてそれを補おうと考えて。

III. 患者の社会的背景及び現況

a) 本人について

22歳，現在独身，宗教は別にないとのこと。職業は，お家の工場で働いている。自動車の body つくりで，相当の重労働らしい。春，秋は特にいそがしく，朝早くから，夜は12時1時まで働きづめだという。Dr. の話ではあと半月位で退院だが，今がいちばん忙しい時期故，どうしても働かされそうだとのこと。Nephritis Chronica の治療方針の根本は Diät と Ruhe，現在の仕事はどう考えても少し無理のようだ。この点についてはあとで詳しく論じる。学歴は，商業高校卒（推測。はつきりと話してくれぬ。）

趣味は，スポーツ（野球，鉄棒，バスケット，特に野球は晝休みは必ずする）。

タバコは日に10本位，酒も時々飲む。

1日の生活を大体記すと

7°30′	8°30′	12°	5°30′		
起食床事	工場へ 仕事	昼食	仕事	仕事おわる（不明この時は）	テレビ見て寝る（時間は大体12時）

b) 家族について

家族数13人，他に雇い人が数名，父母兄弟11人（男5人，女6人，もう1人いたが小さい時，ハシカで死ぬ）

本人は上から3番目で次男坊だが，姉が1人，兄1人，本人と弟，それに父が働いている。（姉のみ会社に勤めて，他は皆自分の工場で）詳しい家族構成はのちほど書く。

宗教は，家にお稲荷さんがまつつてある程度で，特別に信じてはいない様子。家族の学歴は判らないが，本人の話から察するところ，兄弟は高校でやめるらしい。環境は，家族数が多いということ，雇い人が入つているということで，騒々しいことは本人も言つている（その他はわからず）。

生活水準は，悪くはないと思う（但し本人の話。その他からの推測）。しかし思うに小さな町工場ゆえ，景気不景気によつて，左右されること大ではないか。

健康に対する家族の考え方等，会つていないのでわからず。

c）家族の中での本人

兄弟の中で，上から3番目，若く力に溢れている――ということで，本人の病気で，工場の労働力に大部影響したと思うが，経済的な問題では，たいした影響はないと思う（彼の収入をあてにしてそうでもなし）。

患者についての大体の紹介

くわしいことは以下に書いてあるので，ここでは，私の観察した患者の性格等について主に述べる。

患者は，22歳独身の美（？）青年で，自動車の body をつくるのがお家の職業。御自分もそこで働いている。長身 173.6cm，体重 56kg，ヤセギス，色白（病気のせいかな），病気になる前は，スポーツ好きで，毎日野球をやつて体をきたえて（？）いた。

かすれた小さな声で話し，もの静かで大人しそうだがよく話はする。部屋の他の患者ともよく話をしているのを見かける。話をする時，目をあちこち向け，手をふつたり，それが静かな中に，若さを感じさせる。

「兄弟大勢でいいわね」といつたら大いにテレて「以前はすごく恥かしくてかくしていたが，今はたいして気にもならなくなつた」そうだ。

学歴をたずねたら，答えてくれなかつた。何が原因？

病気については，気にしている様子はわかる。しかしそれがどの程度か。退院してからどうなるだろうか。来年こそ北海道へ行く――と張りきつていた。

私達に対する態度は，はじめは何か聞くと「……。他にない？」というような調子で，あまりこちらを信用していない様子だつたが，この頃は何でも話してくれる。

ベッドの上にある本は，川端康成，源氏鶏太，週刊朝日。本を貸してあげると言つたらヘミングウエイと，モーパッサンをえらんだ。

タバコはよく吸つていて1日10本位だという。アルコールもいけるらしい。

お家の人に逢いたい，と言つたら「何のためか，僕ではわからないことか」とおおいに気にしていた。

毎日左の下腹部か背中が痛いと訴える他は，一寸病人とは思えない。

腎炎のなおりにくいことについては，あまり理解しているとは思われない。（以上，雑談風に書いてみた）

IV. 病歴及び過去における健康状態について

1）既往症，過去における健康状態

出 産 時：安産

栄　養：　母乳で育つ

子供の時：よく病気したか（Masern 位で他にない）
　　入院したことがあるか（ない）

そ の 後：4年前に Nephritis acuta にかかる Ödem がきたので，厚生年金病院にて，1週間加療。（薬―何であるか不明―と Ruhe）
　　以後6月（昭和35年）までに別に何の自覚症状もないままに，特別食餌にも気をつけず健康にくらしてきた。

2）現症について

昭和35年6月15日

はじめ胃腸障害で医師を訪れ Harn Eiweiß(＋) を指摘される。その時 allgemeine Mattig keit，Schwindel あり。Ödem はない。そこで

昭和35年6月18日から7月25日まで

大森石川病院に入院。（Diät，Ruhe，Mittel 服用。）以後通院加療。

昭和35年7月30日

東大分院内科外来で診療

検査所見
- Harn Eiweiß(＋＋)，尿蛋白定量　末吉法で 3.0‰，Eiweiß 8.2g/dl
- Rest-N 30mg/dl
- 沈渣 Rote(＋)，Weiße(＋)，Epithel(＋)

上述の結果と，既往症の Nephritis awta より，Nephritis Chronica と Dyagnose され

昭和35年8月4日

東大分院内科，15号-1 bed に入院，現在にいたる。

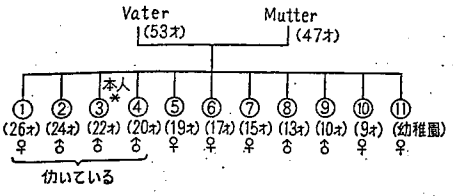
石川病院から分院にうつつた理由

姉が内科の笹本先生を知つていたので，その紹介で来たという。

3) 家族歴

Vater : Gesund, 18 歳の時 Nephritis Chronica
Mutter ; Gesund, Klimakterische Beschwerde (+)
Gesehwester : Alle Gesund

その他 Grossvater も Nephritis にかかつている。



(附) **どうすれば発病しなかつたろうか**

Nephritis acuta は細菌アレルギーによるものと言われているが，この Pt の場合，扁桃腺その他の病歴は特にない。(気がつかずにやつているかも知れぬが) したがつて，その予防対策も感染症にかからぬよう，またもしかかつたら，完全に治癒させねばならない，としか言えぬ。

Nephritis acuta からその何%かが (判明していないが) Chronica に移行するという。この患者もその Case かも知れない。慢性化を防ぐには，Nephritis acuta を完全に治すか，治癒後も定期的に Dr. みてもらつて，その進行度を知る。またこの時食餌にも気をつけねばならないだろうか？

この Pt の場合 Nephritis acuta 治癒後 4 年間それらの注意をしていなかつたらしい。

4) 診察所見及び検査所見

a) 入院時診察所見

○Zunge : Feucht weißlich, belagt
○Tonsillen : Weich hypertrophisch
○Herztöne : Spitz にて Unrein Geräusch(−)
○l-Hypochondrium に Spontaner Schmerz あり
○Konjunktiva palpebra

他は O. B.

b) 検査所見

1) Blut Druck

4/VIII	10/VIII	15/VIII	22/VIII	29/VIII	5/IX	16/IX
126/62	136/74	120/70	130/80	134/76	132/90	126/76

(判定) normal，変化も著しくない

2) 血算

	4/VIII	9/IX	正常値
Hämoglobin 量 (Sahli)	86%		85〜110%(♂)
赤血球	478×10⁴		500×10⁴(♂)
白血球	5600	7400	6000〜8000

(判定) normal

3) Wassermann-Reaktion (−)

4) Kot 特に異常なし (潜血反応(−)，寄生虫(−))

5) 腎機能

a) 尿所見

Date	4/VIII	10/VIII	12/VIII	22/VIII	29/VIII	5/IX	14/IX
Eiweiß	(+)		(+)	(+)	→	ずつと	(+)
沈渣 Rore	(+)	(+)		(−)		(−)	(−)
沈渣 Weiße	(++)	(+++)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
沈渣 Epithel						(−)	(−)
沈渣 Zylinder			(++)			(−)	

現在 (22/IX) 尿中には Eiweiß と Weiße がでている。

b) P.S.P (Chapman-Halsted 氏変法—15 分法)

Date / 時間	4/VIII	17/IX	正常値 最小 %	最大 %	平均 %
	%	%			
15 分	35	30	25	50	35
30 分	15	20	40	60	50
60 分	20		50	75	65
120 分	5		55	85	70
Total	75	50	(但し累加)		

(判定) 120′ 値は 55〜85% で normal 値，故に Pt. は正常。
30′ 値は 40〜60% で normal 値，故に Pt. は正常。

c) Fischberg 氏濃縮試験

Date	4/VIII	10/VIII	9/IX	正常な場合
第 1 回尿	1,039	1,018	1,018	3 回尿のうち少くとも 1 回は比重 1,022 以上となる。
第 2 回尿	1,043	1,020	1,020	
第 3 回尿			1,020	

(判定) 1,020 以下は腎機能低下となる。故にこの Pt の場合，正常と低下のぎりぎりのところにいると思う。

d) Rest-N

4/VIII　30mg/dl
11/VIII　25mg/dl
22/VIII　26mg/dl

(判定) 正常値 20〜40 mg/dl で，45 mg/dl 以上は病的。ゆえにこの Pt は normal。

その他 Urea-N₁ Na, K, Cl のテストは frei

e)

Harn Kultun : 13/XIII, 31/XIII, いずれも(−)
Rachen Kultur : 6/XIII(−), 11/XIII(−), 25/XIII, (gram+)

(判定) いずれも Ohne Befund

f) 運動前後の尿検査 (入浴させる) 19/IX 施行

運動前 Eiweiß (+) 沈渣 Rote 0〜2/F, Weiße 0〜3/F
運動後 Eiweiß (+) 沈渣 Rote 1〜3/F, Weiße 1〜3/F

(判定) 運動前後で著変はみられず。

g) Ödem 心肥大など徴候みられず。

h) Bence-Johns 蛋白体 12/IX(−)

尿アルブモーゼ 12/IX(+), 14/IX(±)

6) 眼底所見

Keith-Wagner の分類で1度

Pyelographie 11/XIII, 12/VIII に施行

結果 : O.B.

7) A/G

22/XIII 1.2
9/IX 1.8

以上, 診察所見, 臨床検査所見をのべた。

○Nephritis Chronica と Diagnose された根拠

(1) 尿変化について

尿蛋白 (+), 沈渣で赤血球, 白血球, 円柱いずれも (+) である。

(2) 4年前に Nephritis acuta をしたこと

○鑑別診断として, 真性ネフローゼが大切だが, 赤血球が, 尿中に見られること, 多少とも腎機能低下がみられること, それに前に急性腎炎をしたことなどで鑑別される。

○浮腫のないこと, 血圧の高くならないこと, 血尿のないこと——で結局, この患者は, Nephritis Chronica の尿所見のみを主症状とするもので, 病気の経過, 既往歴等から, その反復型, od 再燃型といわれるべきものであるらしい。

V. 治療及び看護

1) 治療方針

a) Ruhe : 腎血流量におよぼす影響, 身体の運動に伴う諸代謝亢進の結果から, 病腎の負担増大, また起立性蛋白尿あるいは限局性出血性腎炎の際の体動による尿検査の悪化から帰納されるように直接の動揺, 立位による腎静脈圧の上昇は病腎に対して悪影響を与えるものと解される。現在室内安静。

b) Diät : 塩制限のみ(8g)。腎機能障害によつて, ナトリウムが体内にたまつて浮腫にならないように, またイオン間の balance をくずさぬよう。

c) 薬物療法 : Chondron (2.0g)
Vitamin C (1.0g)
Panvitan (2.0g)
A.P (2.0)

8月13日より, 食後薬として, 1日3回服用させている。

Chondron : コンドロイチン硫酸で, 慢性あるいはネフローゼ型腎炎に使用される。

血圧はやや下げるかまたは不変
利尿は時にネフローゼ型で
蛋白では減少をみたものもある
尿中細胞成分では, その成績は区々
腎機能は, ある程度改善されたこともある

Vitamin C, Panvitan は栄養剤

A.P : 胃腸薬

⊙治療方針の根本は Ruhe と Diät にありとのこと。

2) 8月4日——9月22日現在までの経過

大体グラフを書いてみた。これを参考にしながら説明する。

ところでこの患者は, 入院当時から尿所見のみを主症状とするので, この面からみて, 腎機能の回復度などを論じてみよう。

入院当時は, どちらかというと, 乏尿を呈し, 比重, 尿蛋白量ともに高い値をとつている。比重は加えて, 日によつて変化が激しい。この他沈渣では赤血球, 白血球円柱が出ている。この頃は排尿の時, 疼痛があつたという。ところが Chondron 使用の頃 (8月13日頃) から, 尿量は normal になり, 比重も 1.015 前後に固定してきている。また蛋白もでてはいるが, 末吉で 1.0‰ 前後におちついている。現在その状態が継続している時期にあると思う。赤血球は尿中にでていないが, 白血球は依然出ている。(8月末頃尿量が減つているが, これはよくわからない) 全身状態は, 入院当時, 全身倦怠感, 放尿時の疼痛などあつたが, その後自覚症状なし。現在はすこぶる元気。ただし左下腹部疼痛 (その後, X-P で Nische と Gastritis chr の像がみつかり, 治療中) はずつと続いており, 本人は, 腎ぞうと結びつけて, 気にしている。

(注) 1. 8月10日, 11日, 12日に発熱したが, これは感染によるものらしいが不明。

2. 尿所見のよくなつている時期が Chondron 服用の時期と一致しているが, その効果によるものか, それとも Diät と Ruhe による結果か, それとも両者

によるものか自然の結果か。

かく，現在の状態：尿蛋白（＋），沈査による白血球（＋）のみ。

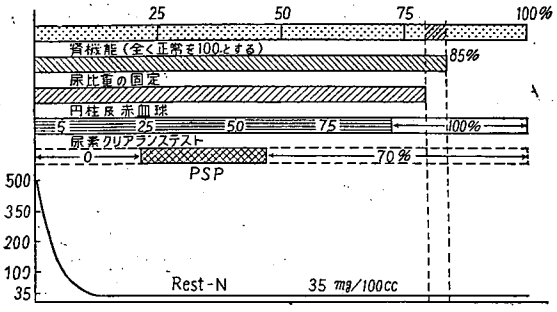
なお P.S.P，尿素クリアランス，Rest-N は，入院当時から O.B。

これらの結果から，現在の腎機能回復度を調べると，下記のグラフのようになる。すなわち 80～85% は，その機能を回復していることになる。

左下腹部痛のことだが，これははつきり調べていないが，

1) 腎炎による痛みとは考えられない。
2) 薬物には必ず副作用がある。
3) 神経的なものか。
4) 長く寝ていたことによる胃腸障害のためか。

ということが出来る。いずれにせよたいした心配はないとは Dr. の弁。念のため magen の検査はする由。



3) 看　護

入院期間の長い，経過の緩慢な，何の自覚症状もないこのような病気の患者には，特に精神的な面に気をつけるべきだと思う。

まず退屈なこと：これは入院患者すべてに共通する。寝ていても出来る，疲れないし，しかも興味をそそるもの――そういう何かを一緒に考えてあげたい。

食餌：塩を制限されているのに加えて，まずい，変化のない食餌ではかわいそう。本人の話では，あまり食欲をそそらないという。

自分の病気に対する考え方：必要以上に神経質にならずに。どうもこの患者，医師や，看護婦，私達のいうことより，同病者の体験談の方を信じて，「腎ぞう病はなおらない」ときめこんで，われわれが「腎機能はほとんど回復している。蛋白がでるのは，病気の後遺症と見るべきだ。あとは摂生でよくもわるくもなる」と言つても，あまり理解しない様子。それに左下腹部痛を腎ぞうとむすびつけて考えて「みんな口をそろえて同じことを言つている。本当はなおつてないんだ」と思いこんでいるところあり。それで，前述のグラフを持つていつて「あなたはたしかに蛋白がでているが，今はほとんど量が一定していて少ない。一応病気はおさまつている」ことを説明したらやつと納得してくれた。

あとは Diät, Ruhe の必要性を入院中にたたきこむことだが，それについては後述するが，本人も納得してくれた。

どうして蛋白がでるのか，どうしてナトリウムを制限するのか，また安静を必要とするのか，ある程度科学的に説明することが，効果あるようだ。

この患者に対する処置は，食後薬を与えること位で，何もない。ともすると素通りしそうになるが，時々は話をしにいつてあげれば患者も喜ぶ。

というわけで，この患者の看護で気づいたことを述べたが，この患者の病院に対する適応についてはどうか。

今は気分もよく，話したい時話し，寝たい時寝，気がむけば本を読む。話好きらしく，部屋の連中とも仲良くやつている。「変化がなく，つまらない」以外は別段なさそう。しかしこれは入院して日がたつているからで，はじめはどうだつたか。家の人は1週に1度位来るらしいが，その時「面白い本」でも持つてきてあげるとよいのに。

さて次に，9月16日→22日に，では私は一体この患者に対して何をしてきたか，表を作つてみた。

この患者について，たてた計画および実習期間中に行つた具体的な看護（？）

1) Plan

9月16日はじめてこの患者を持たされて，1週間の間にこれだけはしたいと考えたもの。（この時は，1日の行動の計画などまるつきりわからないので，きわめて大ざつぱなもの）

①Nephritis Chronica について，内科学でしらべる。
②Karte をよんで，Pt, の大体をつかむこと。
③医師より，この Pt. の見込（退院の），その他の計画をきく。
④Pt. と気楽に仲良く話ができるようになること（身体の工合，入院していて困ること，心配なこと等をきき出す）
⑤Nurse より入院してからのこの患者の病状をきく。
⑥以上理解した上で nursing care plan をたてる。

2) 9月16日→9月22日まで

終つてみて「何もしなかつた」ことを痛感する。

Karte を読んで，routine をして，患者と話をして，

	routine	その他でしたこと	患者の様子，その他
16/Ⅸ（金）	検温，検脈配膳，投薬シーツ交換	初対面のアイサツの他は routine をのぞいて何もせず（Karteをよんだ）	左下腹部の鈍痛，その他は将棋などして元気
17（土）	検温，脈，配膳，投薬	P.S.Pの試験をする（実習する），回診あり，この時 Niere をふれさせてもらう。入院した時の状態等聞く	元気な様子
19（月）	検温，脈，配膳，投薬	ベッドのそばを通る時，一寸話をするだけで，特別のことはせず。運動（入浴）前後の尿の変化をみる	左下腹部痛，あいかわらずいたむ。その他は変りなし入浴する。
20（火）	検温，脈，配膳，投薬	医長回診（P.m1時より，午前中その準備をした）血圧はかる 120/88。その時話を少し長くする（退屈で困つている由，本を貸して上げることを約束）	左下腹部の痛み今日は，あまり出歩かないで静かに本を読んでいる。医長回診“腎炎がまだ完全になおつていない時期”と判定さる
21（水）	検温，脈，配膳，投薬	別になし	背中がつっぱる感じがするという。午前中はお客さんと話をしていて，午後は熟睡していて，話ができなかつた（何か元気がない）
22（木）	検温，脈，配膳	検討会終了後，いろいろなことを話す。本を貸す。	特に異常なし

先生から説明をきく，それだけでは問題は何も解決しないのだ。本当に“理解すること”だけで精一杯で“指導する”“Care する”ところまでいかなかつたことを残念に思う。退院後の生活のこと，自分の病気について正しく理解させること，そして安心と同時に用心させること，それらをほとんど口にすることなしに（口にしても納得させることなしに）おわつてしまつた。

来週この患者を受け持つ友達と協力して，それだけはしておかねばならないと思つてはいるが……。

看護婦さんに，この患者の看護計画についてきかなかつたのは残念。

（附）感染予防について

この部屋は何かガサガサしていて，ほこりつぽい感じ。掃除をする時は，あたりかまわずバタバタやるし，人はどんどん歩くし，特にこの患者は戸口のところに寝ているので，騒音とほこりの中で，気の毒だつた。（その後，この病室では規律を申しあわせて清潔，静しゆくが，だいぶ守られるようになつた）

それに部屋の中には，カーテンもなし，消毒液も置いておかない。見舞客が来るとベッドの上で一緒にものを食べ，客はほこりだらけの洋服のまま患者のベッドにごろりと横になる。患者同士もお互のベッドに平気で寝ている。これでは感染の危険性は十分。

この患者は 8 月 12 日頃発熱したが，原因はわからぬが，おそらく病院のこういう環境に慣れないために起つたのではないか。とにかく設備という点，感染予防という点でお粗末な病室ではあつた。

VI. 健康指導

医師の話では，もう半月位で退院させるとのこと。その点でリハビリテーションに問題をしぼる。病気の性質からして，完全治癒はのぞめない。しかししかるべき注意さえすれば，ほとんど普通健康人の生活がおくれるはず。（彼の場合，再発のおそれが十分にあるが）

その注意としては

1）十分なる休養をとり，無理しない。

2）食餌に気をつける。

3）定期的に医師の診断をうけるようにする。

まず，しなくてはならない事は，本人および家族にこの点を十分納得してもらうこと（入院中に）しかし，いくら納得がいつても，本人を取り巻く環境がそれの実行を不可能にしている場合がありうる。その点から，1），2），3）を検討していこうと思う。

1）Ruhe について

この必要性については前述した通り。

まず彼の職業であるが，現在の労働は中度以上の重労働らしいが，とてもこれは無理。当分の間（あるいは一生），もつと体を使わない職業にかえねばならない。そこでまず手取り早いのは，自分の工場の事務を引き受けることを考えたわけだが，これについては本人はそれに賛成しているが，

- 本人の興味に合つているか（能力などを含めて）
- 周囲が承知するか（11 人兄弟の次男坊，一番の労働力と考えられているはず，たとえ承知しても，無意識のうちに圧力がかけられはしないか）
- 結婚後はどうだろうか（経済的面も含めて）

こう考えると，条件はあまりよくない。

退院後，しばらくの間は，事務をしていても，いつの間にか元の仕事に……。というふうにならぬよう。本人

の自覚と，周囲の理解をまつよりない。

その他，スポーツ，旅行，などかなり好まないようだが，これも「やるな」とは言わないが，軽く，また回数を減らすよう指導すること。

ここに若さにまかせて「ままよ，この位はいいや」という気分になつて，つい度をこす——これを恐れる。

2) **Diät について**

この時期の食事の原則として，

1) 生活に必要なカロリーを十分与える。
2) 蛋白質は，過食をつつしみ pro kilo 1g 程度とする。
3) 食塩制限，弱減塩食（6～10g）
4) 飲料は渇感にしたがつて十分与える。
5) タバコ，香辛料はつつしむ。

というわけだが，この時考慮しなくてはならないのは，まず大家族だということ。家族の者が 13 人と雇い人が数名。好みがまちまちだし，患者さんのために特別食事をつくれる状態ではないようだ。それに料理はお母さんがするそうだが，肉体労働のせいか，皆辛いものが好きだという。

それで，指導として，

1) 本人に，食餌療法についての重要性を自覚させる。（刺激物，辛いものに敏感になつて，それらを好まなくなるのが理想）
2) 家族に対してもその重要性を理解してもらう。特にお母さんには，具体的に話をする。（塩気の多いものは健康人にもよくないというふうに話したらどうか）
3) 更に具体的には，

- 1 週間に何日か，菜食日を決める。
- 調味料は，しょう油，塩，みその代りに酢，油，トマトソース，マヨネーズ，砂糖等を使用し，調理法を工夫するよう。——これは特にお母さんに。
- お晝はパンと牛乳，果物にするようにすすめる。
- 食品について
  ①食べてはいけないもの
  ②制限する食べもの
  ③食べてよいもの
  を表にして，お母さんと本人に渡したらどうか。（保健所で出しているものを参考にして。）

このようにして，一生食餌に対して敏感になつてほしい。

この他，本人に対して酒，タバコの制限をさせる。酒は「やめろ」といつても効果ないと思うから，より弱いものを，量を減らして，回数を少くし，タバコも出来るだけがまんするよう努力させる。

食餌に対する注意を話していたら彼いわく「喰いたいもの喰えないんじや，面白くないや，どうせならやりたいことやつて太く短かく生きるか」。もちろん冗談だろうが，若さのゆえのこうしたむちやな考えが，時々出てきたら……。その時こそ周囲の人のはげましとたしなめが必要だ。

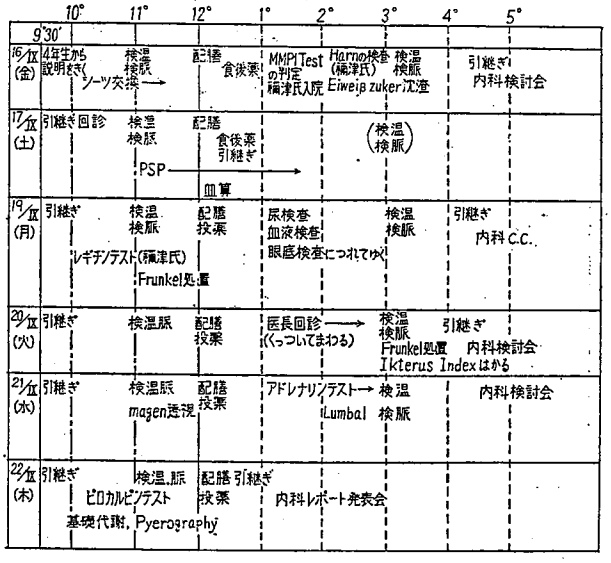
食べてはいけないもの	制限するたべもの	食べてよいもの
肉エキス分，香辛料等刺激のないもの，刺激香のつよい野菜 うど，からし菜，なまねぎ，たまねぎ，あさつき，にら，にんにく，春菊，胡椒ソース	塩からいもの，みそ，しょうゆ	穀類，芋類，刺激のない野菜（キャベツ，ほうれん草，かぼちゃ，れんこん，白菜，きゆうり，etc）豆及び豆製品（豆腐，油あげ），玉子，果物，砂糖菓子，乳製品，植物製油バター，白身の魚，鶏肉酢，トマトソース，マヨネーズ

3) **定期的な診断をうけること**

これも本人だけの力ではだめ。本人が忘れたり，嫌がつたりしたら，催促する位にするのがよい。

要するにこのような長期の治療は，本人と周りの人と医療関係者の努力，これら三つがあつてはじめて出来るものと思う。

しかし，その時の本人の気持，心理的なものが問題だ。「俺は病気なんだ」という気分を持ちすぎて，かえ



つて悪影響を与えたりはしないか。「ふつうの生活が出来るんだ」ということと，「身体には十分気をつける」ということ——この二つを同時に持つこと。むずかしいがしなくてはならない。

VII. レポート作製にあたり特にインフォメーションを得たところ

1) 患者（非常に協力してもらつた）
2) 患者カルテ
3) 病室の医師，看護婦

VIII. 9月16日～22日の内科実習で私の行つたこと

上述のは主なものだけ，この他，ねず氏に対して，朝晝，午後に血圧測定。あいている時間は，Pt との話，参考書を調べる，他のグループへの見学，それに私達は注射がなかつたので，他のグループの人にさせてもらつたり，先生からお話をうかがつたり，またお見舞客と話したり，その人の血圧を測つたり，持ち時間中，ひまはありませんでした。

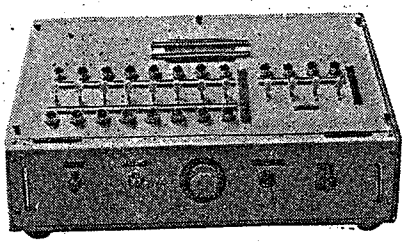
参考文献

1) 内科学（田坂）　2) E・M新書　3) 臨床検査法　4) 基礎看護（吉田時子）　5) 雑誌「綜合臨床」9巻5号　6) 食餌療法の実際（医学シンポジウム），食生法（52巻5月号）　7) 臨床栄養（100号）　8) 食餌療法の基礎と献立例（宮川哲子）　9) 栄養の知識（神奈川栄養短大）　10) 薬理学（伊藤）

スピーディな美しい声の看護！

厚生省
郵政省
電々公社
東京都庁
指定

ブザーホン（ナースコールインターホン）



PAT. No. 448646
No. 121304

- 感度・音質は最良・不変
- 特許回路により故障皆無
- 完全なアフターサービス
- 御希望の使用法に設計製作

〔カタログ謹呈〕

新星電機工業株式會社

本社工場　東京都品川区五反田4丁目10
電話（491）6638・4757・4345
大阪出張所　大阪市西区京町堀通4～22
電話（44）5225（大富ビル）
各地代理店　札幌・仙台・金沢・広島・福岡・高松

営業品目
インターホン　ナースコールインターホン・簡易交換機
表示器　ナースコール表示器／出退表示器・投薬告知盤
拡声装置　院内拡声装置／各科共同呼出拡声機
共聴ラジオ　有線式・搬送式
共聴テレビ