

重症結核患者の看護

中7階病棟 発表者 三 間 恵理子

藤 沢 允 子・志 水 美恵子・原 馨 子・溝 上 み つ
滝 沢 順 子・竹 川 治 子・下 松 明 子・小 池 早 苗
小 泉 美千子・柳 原 和 子

I はじめに

結核菌が発見されてから100余年になるが、抗結核剤の発見により、結核治療は目覚ましい進歩を遂げ、以前ほど恐ろしい病気と意識されなくなってきた。

今回、自覚症状がありながら、診察を受ける機会を逸し、重症結核に至った若い患者の入院を機に、この患者を看護していく中で、今までの患者の入院動機などについて関心を持ち、調査、検討してみた。

II 調査期間

昭和54年1月～昭和58年12月

III 症例紹介

氏名：○柳○子氏（以後Aさんとする）

年齢：24歳

性別：女性

病名：び慢性浸潤型肺結核

成人呼吸窮迫症候群

D I C

病識：重症の肺結核であり、治療に半年は必要である。（結核とは意外であった。）

既往症：なし

ツベルクリン反応：小学生の時、自然陽転

入院月日：昭和59年5月11日

職業：事務員

性格：温和。明るいが、考え込む所あり。

宗教：ある宗教を信仰している。

家族構成：父母、弟妹。本人は東京で友人と暮らしていた。

現病歴：

<入院前>

学校の集団検診や、会社の検診（S56年，S57年）では、異常指摘されたことはなかった。

S59年4月中旬より、風邪症状がみられた。

4月中旬より、呼吸苦あり。起床後の布団が上げられなくなり、事務所まで7分で歩けた所を30分程かかって歩くようになっていた。

5月初旬、某医院受診し、会社の寮で休養していた。

5月8日、宗教団体の行事で名古屋へ行くが、呼吸苦強く支えられて歩行。食事も1口2口食べる程度だった。

5月10日、家人の迎えあり、実家に帰る。

5月11日、呼吸苦増強し、近医受診。酸素吸入、点滴を施行されつつ、救急車にて入院となる。

<入院時>

T = 37.4 °C P 頻数微弱 BP = 84 / (触) mmHg R = 72回 / 分、浅く不規則、顔面蒼白、口唇チアノーゼ、激しい咳嗽頻回にあり。血液ガス分析 pH 7.203 PCO₂ 40.7 PO₂ 43.1

<入院後>

気管内挿管直後、呼吸及び心停止あり。心肺蘇生行なわれ、自発呼吸みられるも、肺水腫様の状態であり、呼吸頻数 (70回 / 分) のため、ベネットMA-1 装着する。(FiO₂ = 1.0 1回換気量 = 600 ml 呼吸数 = 16回 / 分 PEEP = 5cmH₂O 深呼吸数 = 4回 / 分)

この時、尿、便失禁あり。ファイティングに対し、ミオブロック、ホリゾン使用。末梢循環不全のため、強心剤、ステロイド、昇圧剤を使用。

その後、T = 37.7 °C P = 135回 / 分 BP = 90 ~ 100 / 50 ~ 60mmHg 呼名反応あり、尿量 = 60 ~ 100 ml / h 血液ガス分析 pH = 7.422 PCO₂ = 43.2 PO₂ = 68.1 で状態安定してくる。

痰より塗沫にて、ガフキー8号検出され、抗結核剤を投与する。

第2病日、D I C併発疑われ、治療開始する。(血沈 3 - 8 mm 血小板数 4万 / mm³ フィブリンノーゲン 53mg / dl)

第4病日、昼より、流動食を胃管から注入する。

第6病日、インスピロンによる呼吸練習始め、第8病日、抜管。インスピロンによる酸素吸入開始する。(酸素マスク 8ℓ80%) 胃管抜去、飲水開始。

第11病日、インスピロンより、酸素カヌラ (2.5ℓ) に変更。

第18病日、肺活量 860 ml であった。食事は徐々に上がってきて、現在は、常食をほぼ全量摂取し、間食をするまでになっている。

第30病日頃より、自力で坐位をとれるようになり、第58病日より、排便は床上で、排尿は、ポータブルトイレを使用できるようになった。

IV 看護の実施・評価

1. 挿管時

看護目標

- 1) 機械呼吸の管理
- 2) 異常の早期発見と、合併症の予防に努める。
- 3) 不安に対する精神的援助
- 4) 苦痛緩和のための援助

問題点

- 1) 換気可能な部分が、肺のごく一部に限られている。

2) 機械装着しているため、コミュニケーションのとり方が、むずかしい。

3) ガフキ-8号排菌しているため、他者への感染の危険がある。

分泌物が多いため、体位交換、タッピング、吸引を頻回に行ない、分泌物の排出に努めた。

聴診により、呼吸音を確認しながら、約15~30分の間隔で吸引を施行し、漿液性で淡黄色の痰が引かれた。吸引後も、呼吸音が改善されたことを確認した。

体位交換は、完全な側臥位にすると、片肺換気になってしまうため、羽毛枕を短時間挿入する程度にとどめた。

吸引カテーテル、吸引びんは、1日3回交換し、吸引後に、吸引カテーテルを拭いた酒精綿など、使用したものは全てポリ袋に入れ焼却に出した。

発汗が多く、頻回に清拭を行ない、バスタオルを体の下に敷くなどして、適宜交換するようにした。

使用したタオル類は、0.2%ハイパールにて、消毒してから洗濯に出した。

また、腰背部痛訴えたため、ムートンを敷くとともに、マッサージ、清拭を行なうことにより痛みの軽減に努めた。

全体を通して、呼吸管理に重点を置き、抑制された身体と、精神面への配慮に心がけた。

意志の疎通を図るために、妹さんの通訳を混じえて、指でサインを出してもらおうよう取り決めをしたり、文字盤の使用、筆談を行なった。その結果、看護婦側も、スムーズにコミュニケーションがとれた。

吸引時の苦痛はあったが、意志の疎通がとれていたので不安はなかったと、抜管後に話してくれた。

2. 抜管後

看護目標

- 1) 体力の消耗の防止と、全身状態の改善
- 2) 合併症の予防
- 3) 疾病について理解してもらい、意欲をもって闘病生活を送れるように援助する。

問題点

- 1) 体動時、激しい咳嗽のため呼吸苦出現する。
- 2) 排菌しているため、他者への感染の危険がある。
- 3) 長い治療期間を要するため、不安がみられる。

抜管当初は、体動時、咳嗽激しく、体動が思うようにできず、会話も長く続かずとぎれとぎれであり、呼吸と発声のタイミングも、うまくキャッチできないようであった。そこで、Aさんがなるべく短い言葉で話ができるように、呼吸方法、発声のしかたを指導した。また、体位交換にも、咳を誘発しないよう、注意深く、ゆっくり様子を見て行なった。

ベッド上での体動が自由に行なえるようになってきた第23病日より、ポータブルトイレ使用を目標に、運動開始。

坐位練習、四肢の筋力増強運動から始めたが、38℃以上の発熱がみられ、すぐ疲れてしまい、まだ時期が早すぎるといふことで、下肢の運動を続けるのみとした。

以後、第30病日には、自力で坐位をとれるようになり、第58病日には、ポータブルトイレの使

用が始まった。

感染防止に対しては、入院時より0.2%ハイパールにて部屋の拭き掃除を1日2回行ない、部屋の入口には、手洗い用消毒液（0.2%ハイパール）を備え付け、部屋から出たらすぐに手洗いをした。また、Aさんと接した後は、手洗い、含嗽を励行した。

病室の換気は、少なくとも、清掃時の1日2回は必ず行なった。

家族への指導として、かっぱう着、マスクの着用、手洗い、含嗽の励行を促した。

Aさん自身の病状を理解してもらうため、主治医より、病状、治療には長期間を要すること、抗結核剤の内服の必要性、副作用等について説明してもらった。

また、カンファレンスに於いて、医師とともに、痰の出し方、酸素吸入時の注意、運動、日常生活、抗結核剤の内服について、検討した。そして、パンフレットを用いて、Aさんに指導した。

抜管後の咽頭異和感、薬が苦い、多すぎるというので、オブラートを水に浮かべ、そこへ散薬をのせ、揚子でまとめ、水と一緒に内服させたところ、大変飲みやすくなったと言っている。

V 考 察

一般に、咳嗽、喀痰が1～2週間続けば、診察を受けた方が良いと言われているが、Aさんの場合、重症結核になるまで放置され、肺水腫様の状態で入院となり、レスピレーター使用により、一命をとりとめた。

Aさんは、ある宗教を信仰していて、祈ることで苦痛を緩和させようとしていた。それが、かえって治療を遅らせる結果になったと思えるが、現在、治療中もその信仰を続けている。私たちは、ここまで重症化させた一因でもある信仰を必ずしも否定せず、Aさんの祈りの時間を見守ってきた。

看護にあたっては、使用したタオル類の消毒、消毒薬による病室の拭き掃除、手洗い、感染予防のための家族指導等を行なってきた。

本症例について、ここまで重症に至った点に疑問を持ち、看護日誌より過去5年間の結核入院患者の入院動機などについて調査した。

その結果、入院動機については、発熱、咳嗽、息切れ、喀痰などの自覚症状があり、病院を訪れるケースが58%と、過半数を占めている。

私たちは、健康診断が普及している今日、もっと検診によるものが多いのではないかと予測していたが、14%と少なかった。その理由には、医療を受けやすくなったこと、また逆に、結核に対する意識の薄れにより、検診を受けなかったり、検診で異常を指摘されても、自覚症状があるまで放置している人が増加しているのではないかと考えられる。

また、感冒や肺炎として治療を受け、状態が改善されず、当病棟へ入院するケースもある。

さらに、再発による入院も8%（やや女性に多い）あり、退院後の健康管理のあり方が伺われる。

結核の発病年齢が、高齢化してきていると言われているが、当病棟においても、この傾向がみられる。それに付随して、成人病の合併が多くなってきている。

結核により、重篤な肺機能障害を持つ患者の呼吸機能や、体力の回復が、予想外に遅いことを、Aさんの看護を通して知り、このような患者への看護には、胸部レントゲン写真や、血液ガスなどの状態を理解しながら、医師との意見交換、援助後の評価をして、看護にあたらなければならないことを学んだ。

VI おわりに

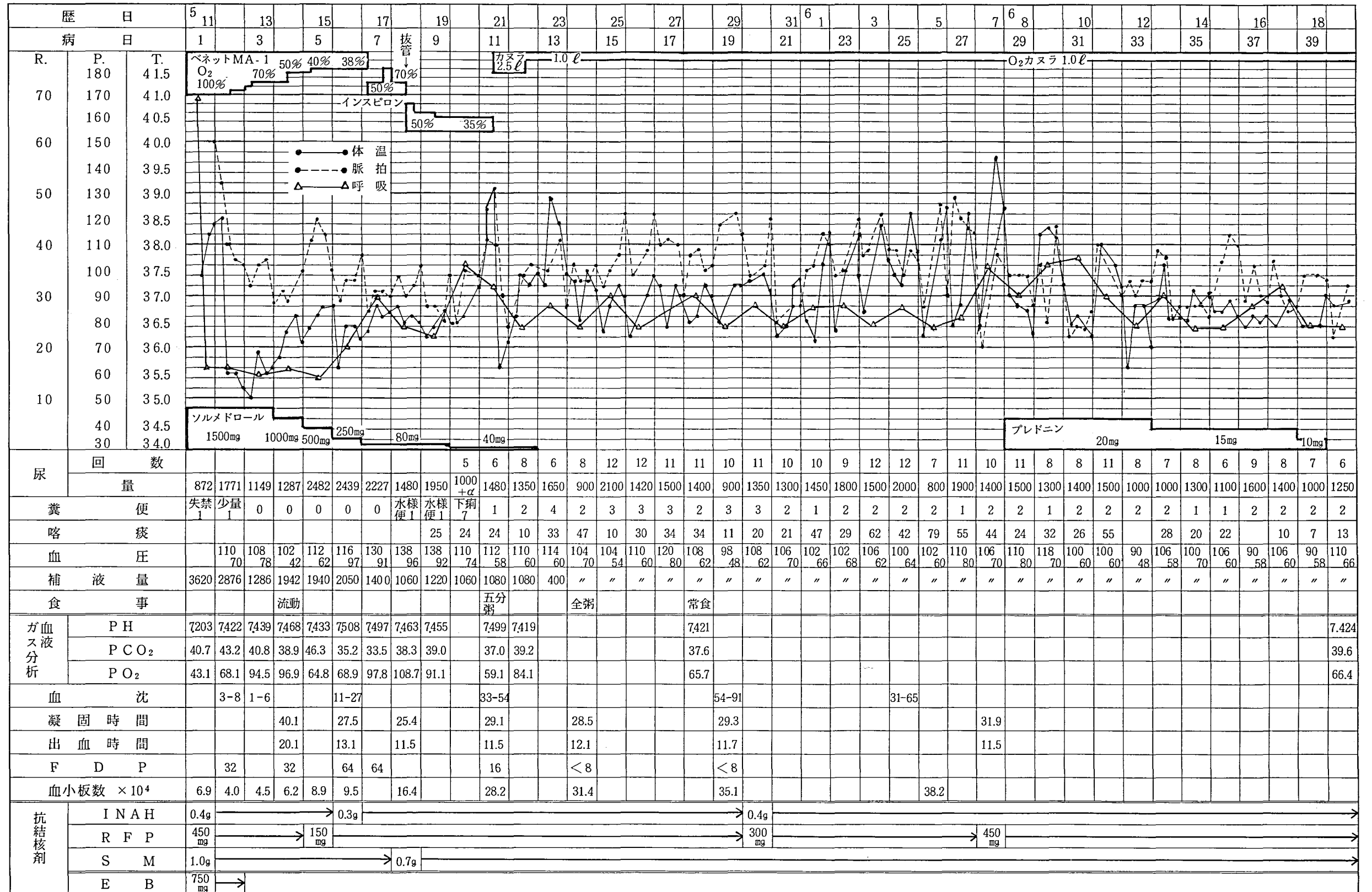
この症例を通して、結核に対する意識の薄れを強く感じ、検診の必要性を再認識した。また、宗教が医療に及ぼす影響も否定できないということが、理解できた。

Aさんの看護を通して、結核看護を見直す機会が得られたので、今後に生かしていきたい。
この研究に際し、御協力頂いた方々に、深く感謝致します。

<参考文献>

1. 成田和枝他：『宗教上の信条により療養に消極的な結核患者の看護』
中飯美知子他：『若年重症肺結核患者の看護』／臨床看護 1981 Vol. 7 No. 1 へるす出版
2. 沼尻光恵：『急性呼吸不全患者の看護』／現代看護 1981 Vol. 3 No. 6
3. 岩崎龍郎：結核の生態学／メヂカルフレンド社
4. 真栄城優夫：ショック患者看護の実際／へるす出版
5. 島尾忠男 長岡常雄：結核管理技術シリーズ5 結核患者管理の行ない方／財団法人 結核予防会発行
6. 実践的看護マニュアル 共通技術編／看護の科学社
7. 臨床と細菌／1982 - 3 Vol. 9 No. 1 近代出版

資料1



資料2

統 計 結 果

昭和54年～昭和58年までの結核による入院患者289名の看護記録からとった統計である。

I 入院動機

- ① 自覚症状にて入院 ② 健診にて指摘されて入院 ③ 再 発
 ④ その他（転室，転科等）

1. 男 性

年齢	動機	昭和54年	55年	56年	57年	58年
10代	①					2
	②			1		
	③					
	④					
20代	①			1	1	2
	②	1		1		1
	③					
	④					
30代	①	1	2	1	1	1
	②	1	1	2	1	1
	③				1	
	④		1			
40代	①	1	2		2	2
	②			1		
	③	1				
	④	2	3			1
50代	①	4	7	10	7	5
	②			1		
	③					1
	④		4	1	2	
60代	①	5	7	5	3	9
	②	2		2	4	2
	③		1	2	1	3
	④	3	5	3	3	3
70代	①	4	5	11	4	8
	②	1	1		2	2
	③		2	2	1	
	④	1	4	2	2	
80代	①		1	1	1	3
	②					
	③					
	④					1

2. 女 性

年齢	動機	昭和54年	55年	56年	57年	58年
10代	①		1(9歳)			
	②					1
	③					
	④					
20代	①	2			1	1
	②	1	1			
	③					
	④			1		1
30代	①	2	1	1	1	
	②		1			
	③					
	④	2				2
40代	①	1	2		2	1
	②				1	1
	③					
	④					
50代	①	1	2	3	2	2
	②					1
	③			1	1	
	④	4	1			
60代	①	1	2	3	2	1
	②			1		1
	③	1		2	1	
	④				1	
70代	①	4	3	2	2	1
	②		1	1		2
	③		1	1		
	④	2	2			
80代	①		1	1		
	②					
	③					
	④					

<男性合計>

	昭和 54年	55年	56年	57年	58年	計	
①自覚症状にて入院	15	24	29	19	32	119	59%
②健診にて入院	5	2	8	7	6	28	14%
③再 発	1	3	4	3	4	15	7%
④そ の 他	6	17	6	7	5	41	20%
⑤ 計	27	46	47	36	47	203	

<女性合計>

	昭和 54年	55年	56年	57年	58年	計	
①自覚症状にて入院	11	12	10	10	6	49	57%
②健診にて入院	1	3	2	1	6	13	15%
③再 発	1	1	4	2	0	8	9%
④そ の 他	8	3	1	1	3	16	19%
計	21	19	17	14	15	86	

<男・女合計>

	昭和 54年	55年	56年	57年	58年	計	
①自覚症状にて入院	26	36	39	29	38	168	58%
②健診にて入院	6	5	10	8	12	41	14%
③再 発	2	4	8	5	4	23	8%
④そ の 他	14	20	7	8	8	57	20%
計	48	65	64	50	62	289	

II 病名別入院患者数（延人数）

病名	昭和54年	55年	56年	57年	58年	計
肺結核	34	54	55	40	54	237
珪肺結核	0	0	3	3	0	6
気管支結核	2(1)	4	3(1)	2	1(1)	12(3)
腎結核	6(2)	3(2)	1(1)		1(1)	11(6)
粟粒結核	2	3	1			6
リンパ腺結核	1	1	1	2		5
骨結核	1(1)	1(1)	2	1	2	7(2)
腸結核		1(1)				1(1)
子宮結核				1(1)		1(1)
結核性胸膜炎	4(1)		5(5)	1(1)	5(4)	15(11)
結核性膿胸	2				1	3
結核性肉芽腫				1(1)		1(1)
非定型抗酸菌症	2	1	1		4	8
結核性心嚢炎	1(1)	1				2(1)

() 内は肺結核を合併している人数

III 転帰

	昭和54年	55年	56年	57年	58年	計
軽快	34	51	53	44	44	226
死亡	9	8	7	2	2	28
転科・転室	3	4	1	3	4	15
入院中	0	0	2	1	11	14
希望退院	0	0	1	0	1	2
転院	2	2	0	0	0	4

IV 合併症

1) 合併症の有無

合併症の有無	年度別					
	昭和54年	55年	56年	57年	58年	計
有	27	33	35	15	34	144
無	21	32	29	35	28	145

2) 臓器別合併症保有者内訳 (延人数)

	昭和54年	55年	56年	57年	58年	計
呼吸器系疾患	9	12	10	4	14	49
循環器系疾患	4	9	7	3	7	30
血液・造血器系疾患	1	1	1	2	3	8
消化器系疾患	6	8	11	3	9	37
内分泌・代謝系疾患	10	8	10	4	8	40
脳・神経系疾患	3	2	2	1	0	8
腎・泌尿器系疾患	3	2	1	0	3	9
女性・生殖器系疾患	0	0	0	1	0	1
皮膚疾患	0	0	1	0	2	3
骨・関節・筋肉系疾患	2	2	3	1	0	8
眼疾患	0	2	1	0	0	3
耳鼻咽喉科疾患	0	1	1	0	0	2
歯・口腔疾患	0	0	0	1	1	2
悪性新生物	4	6	5	3	5	23

3) 疾患別上位5位 (延人数)

1. 糖尿病 30名
2. 高血圧症 15名
- 〃 肺混合感染 15名
3. 膿胸 9名
4. 肺性心 7名
- 〃 肺癌 7名
5. 肝硬変症 6名

V 入院期間

	昭和54年	55年	56年	57年	58年	計
1ヶ月未満	4	10	10	2	3	29
1ヶ月～4ヶ月 以上～4ヶ月 未満	12	23	14	8	13	70
4ヶ月～7ヶ月	18	15	17	25	22	97
7ヶ月～10ヶ月	6	6	13	7	16	48
10ヶ月～13ヶ月	6	8	5	6	4	29
13ヶ月～19ヶ月	2	3	3	2	4	14
19ヶ月～24ヶ月	0	0	0	0	0	0
24ヶ月以上	0	0	2	0	0	2