

## 悪性リンパ腫で真菌性肺炎を併発し再入院の看護

中6階病棟 発表者 小松英子  
上 サワミ・赤羽千春・百瀬香絵子  
吉村 照・小林鈴枝・風巻美栄子  
伊藤広子・上八重子・宮沢はる子  
芳川さち子・紅谷順子・飯森真理子

### I はじめに

近年放射線科では、カンジタによる合併症を伴う患者さんの頻度が高くなっているように思われます。化学療法との併用治療で、理想的な治癒も期待されておりますが、免疫低下により、抵抗力が減退し、殆んどが死の転帰をとる傾向が多くなりました。

その中でたまたま、カンジタ肺炎を併発し、重篤になり再入院した患者さんに対して、悪化させないで1日も早く安楽な日常が送られますように援助したいと思いここに発表します。

研究期間は3週間です。

### II 疾患の説明

病名は細網肉種で、その発生頻度のはるかに多いリンパ性のもので、こと頸部リンパ節、扁桃ないしその附近に甚だ多く、此の患者さんも、頸部リンパ節に限局しており、放射線治療によく奏効し、現在転移は認められておりません。その後化学療法が開始されましたが、放射線治療などのために感染に対する抵抗力が減弱して、真菌又はグラム陰性桿菌などの感染を受けやすく、かぜ症候群に続発して呼吸器症状を伴いました。

宿主側の要因が肺炎成立機転に重要な因子となっていることも十分考慮しなければなりません。

### III 症例の紹介

氏名 ○川○雄 63才 男

職業 建具業

性格 温和だが気むずかしくて我が儘な面がある。

家族関係 妻と息子さん夫婦、孫2人で妻が付添っているが、患者さんの我が儘な面をよく理解して、治療に対しても協力的で家庭環境も円満です。

#### 経 過

昭和52年5月 扁桃腺の腫れているような感じに気づいた。

7月18日 放射線治療のため入院、頸部に5,000Rad 照射。

8月23日 化学療法開始

8月31日 退院して化学療法は自宅近くの病院を紹介されて継続される。

10月15日 発熱・悪寒・咳が激しく、かぜ薬服用したが改善されず、38.9度の発熱、咳のために苦しがり、1時間程の痙攣様症状がありました。

10月18日 放射線科受診、即日入院しました。12月22日退院する。

現症

体温40度悪寒を伴ない、脈拍136回、不整はなく、呼吸数36回、努力性、乾性の咳が連続的に出て、呼吸困難が出現する。喀痰は少ない。血圧60～40 mmHg、口唇チアノーゼがみられ、意識は不明瞭で苦表情が強く、会話が出来ず危篤状態でありました。

胸部のX線像では、顆粒状影がビマン性に散布し、すりガラス状にみえました。

喀痰の細菌検査では、カンジタトロピカーリスが検出されまして、白血球数は、4,300でありました。

<経過中の検査結果>

	経過	前回入院時 Ⅶ/19	前回退院時 Ⅶ/31	再入院 Ⅹ/18	第Ⅰ週 Ⅹ/24	第Ⅱ週 Ⅹ/31	第Ⅲ週 /7	退院前 /21
	正常値							
白血球数	6～8 (×10 <sup>3</sup> )	6.6	5.9	4.3	2.7	5.4	5.6	4.8
赤血球数	450～500 (×10 <sup>4</sup> )	498	454	443	356	382	353	419
ヘマトクリット値	43～50%	46.0	40.9	40.1	32.3	36.0	34.3	38.7
血小板数	25～70 (×10 <sup>4</sup> )		13.2		17.4		23.0	19.9

貧血は特にみられず、正常範囲である。

全身状態判定

総蛋白(TP)	6.8～8.0 g/dl	6.9	6.2	5.8	4.5	5.1	5.2	6.2
LDH	90～200 単位	174	113	630	613	553	283	159
ALP	4.7～10.8 単位	4.5	2.6	3.3	3.9	5.8	3.9	2.5
コレステロール	130～250 mg/dl	112	169	161	160	168	164	180
BUN	10 mg/dl	10	13	29	20	13	7	5

TP 呼吸困難・発熱のため、栄養状態が悪くなっている。

コレステロール 正常範囲

BUN 腎機能は、やや悪くなっている。

#### Ⅳ 看護の実際

問題点

1. 咳嗽が激しいために呼吸困難がある。
2. 発熱のため体力の消耗が目立つ。
3. 安静が必要であるが、呼吸困難のため十分な休息がとれない。

看護計画		
健康障害の急性期の人		
上位目標	上位目標への手段	具体的行動
悪化させない。	I 咳嗽の緩和	1. 室温調節 2. ネブライザー 3. 鎮咳・去痰剤与薬
	II 呼吸困難の改善	1. 酸素吸入 2. 体位の工夫
	III 熱への援助	1. 氷枕・湯タンポ 2. 抗生物質の与薬 3. ステロイド剤の点滴 4. インダシンザヤク
	IV 環境の整備	1. 十分な休息 2. 面会人の制限
	V 栄養補給	1. 食事量のチェック 2. 肝炎食
	VI 二次感染予防	1. 面会人の制限 2. 褥創予防 3. 乾タオル清拭

## 目標

咳嗽の緩和と呼吸困難の改善を図り、刻1刻変化する症状を綿密に観察し、体力の保持を考慮して現症状をできるだけ悪化させないで安楽な時が得られますように援助してゆきます。

## 具対策

- ① 咳嗽の緩和
- ② 呼吸困難の改善
- ③ 発熱時の援助
- ④ 環境を整える
- ⑤ 食事に留意する
- ⑥ 二次感染防止のため清潔を保つ

## 実施及び評価

### ①について

先ずネブライザーの使用について指示がありボール水3mlにイソジンガーグルー一滴で施行を試みましたが、呼吸困難が強く施行出来ず鎮咳剤プロチン、レーエバの与薬で咳が少くなり、咳が出ないと薬で具合がよいといわれました。気分のよい時にネブライザーを施行しましたが、施行後に咳込みと、咽頭に異和感が残るために、気儘に気のすすむ時にしたいと希望しました。口腔内が白く

なって来たために、イソジנגーグルによる合嗽も開始されました。気温、気湿によっても、咳が誘発され、ドアの開閉にも影響され、「廊下の臭いで咳が出る、戸を閉めてくれ」と訴えるために、ドアの開閉に気を配りました。

洗面器 2 箇に湯を入れ、ベットの下に置き、又、ぬれタオルを室内に干したり、乾湿計を置いて、室温は15度及至20度に、湿度は60%及至70%に保つように工夫し、雨降りの日は非常に楽であるとの訴えに対し、湿度は高めの方がよいのではとの結果で、湿潤器の使用を試みる。湿度は80%前後で大変楽になったといわれる。日中の暖たかく、気分のよい時に1日1回窓を開けて換気に心掛けるようにしました。

#### ②について

酸素の吸入を持続。鼻腔カヌーで流量は1ℓ及至2ℓで呼吸困難の強い時は、3ℓ位に調節する。

流量を多くすることにより却って咳が誘発し、苦しいと訴えることもありました。

又、両手指爪にチアノーゼが出現し、カヌーが鼻腔よりはずれてしまったりで、十分に酸素の吸入ができないために、フェイスマスクに替え酸素の流量7ℓにしました。短時間でチアノーゼは改善され、呼吸困難も緩和した。

ギャワチで体位の角度を加減し、起坐位でサイドテーブルに寄りかかると楽であり、安楽な姿勢を工夫し体位交換を行なう。

#### ③について

悪寒戦慄を伴ない、発熱40度前後に上昇。保温に留意し、湯タンポ3個入れ、氷枕を貼用しました。

検温は4検。体温上昇の時期を把握しました。

又、体力の消耗を考えて、インダシンザヤク1/2個を使用し解熱を促進しましたが、患者さんとしては、自然に解熱することを期待してザヤクの使用を拒みました。

午前中に体温が上昇するので、5%ブドウ糖 500 mlにソルコーテク 300 mgにケフリン2 mgの点滴注射を開始し、解熱効果が現われましたが、夜半から午前中に発熱の傾向があり、ステロイド剤が切れるためとの医師の方針で21時にプレドニン5 mgが経口授与。夕方にはケフロジンの筋注をしました。

カンジタ感染のため、ナイスタチン2錠8時間毎の与薬と点滴中のソルコーテフ 300 mgが除々に減量され、プレドニンを増量しつつ内服薬に切り替えられ、解熱効果が現われました。

#### ④について

①に記入済みなので省略します。

#### ⑤について

体力が消耗しないように、栄養を十分補うために高カロリー、高蛋白の肝炎食にし、主食は全粥にする。呼吸困難、咳嗽発作時には、摂取できないので時間をずらし、暖ため直して与えるようにしました。7分及至8分通りは摂取できました。

牛乳、ジュース、番茶等も口渇が強いために少量ずつ一日に 100 ml 及至 1,500 ml 飲用しました。食事量、水分量についても記録してみましたが、補給は十分できましたし、特に脱水症状もありませんでした。

#### ⑥について

排泄後はボール綿を渡して清拭する、発汗が多量にあるので乾いたタオルで清拭して気分のよい時に更衣しました。

看護者の手洗いを行ない感染防止に努めました。カンファレンスで全身的な観察が必要ではないかの問題が出され、早速仏骨部の発赤を発見し円坐の使用と、ヒルロイドを塗布し寝衣のしわに気を配り、褥創に至らずに軽快した。患者さんも、以前に褥創がひどくなって潰瘍を形成し苦通であったことを経験しているので、計画的な働きかけに対して協力的でありました。

## V 考 察

患者さんが、治療方針に対して積極的であり、病気に対する理解もしている姿が伺かがわれ、看護婦の働きかけにも意欲的に反応しました。又、観察と環境の整備により、感染を防止し悪化させないで退院のはこびとなりました。変化の急激な患者さんに対する看護のむずかしさを学ぶことができました。

## VI おわりに

退院後も呼吸器の管理が大切であるとの医師の方針で退院後のオリエンテーションを作成しました。

前回退院時のオリエンテーションは放射線治療後の一般的なことでありましたので、癌という病名を知らされていない患者さんに対するオリエンテーションの方法など今後も学んでいかなければならない課題である。

参考文献は略させていただきます。

退院、おめでとうございます。

肺炎も大部よくなったので退院ですが、まだ完全に治ったわけではなく今後の家庭での生活が大切になってきます。

御家族の皆様方の御協力をお願いします。

下記の注意を守って、体力の増強、健康の保持に努めましょう。

1. 十分な栄養をとるようにし、偏食は避けましょう。
2. 十分な休養をとるようにしましょう。  
洗面、トイレの他はなるべく床についていましょう。  
睡眠を十分とるようにしましょう。
3. 冷たい空気に触れないように、部屋の中は暖かくしておきましょう。

病室内は、22℃～23℃くらいでした。

家で、ストーブをたけば 20℃ 前後になると思います。

4. 部屋の中の湿度は高めに保っておきましょう。

病室内は、65%～70%くらいでした。

必ずやかんをかけ、湯気を出しましょう。

鼻や喉が乾燥しないように気をつけましょう。

5. 汗をかいたりして、身体の水分を失った時には多目に水分をとりましょう。

6. 咳や痰が出たら無理に止めずにはき出すようにし、気管に誤って入れないように気をつけましょう。

7. 時々、深呼吸などをし肺の中にきれいな空気を送りましょう。

8. 病院の生活と同じように、お風呂はいけません。

暖かい部屋で身体を拭いてもらってください。

汗をかいた時にも、乾いたタオルで拭きとっておくようにしましょう。

9. 飯田病院の先生の指示に従って、退院後も定期的に診察を受けましょう。

10. 家に居る間に、特別な変化がみられたら勤んで受診しましょう。

11. 暖かい部屋から寒い所に出る時は、必ず着る物を一枚かけ、マスクをして出るようにしましょう。

以上のような点に気をつけ、くれぐれもかぜをひかないように注意して、健康な毎日を送ってください。

一般状態の表

