

皮膚科

右大腿骨頸部骨折を伴ったベーチェット 氏病患者の看護

発表者 羽 木 み よ
皮膚科 一 同

はじめに 研究期間 1970年9月13日～11月1日

口腔内アフタ 皮膚発疹 ブドウ膜炎 外陰部潰瘍を主症状に持つベーチェット氏病は、原因不明 再発性で慢性経過をとり、又、好発年齢が思春期から30才代で、ブドウ膜炎を繰返すうちに遂に失明にまで到らせ、大きな社会問題となつてきております。

十数年の経過中、本年3月危ぶまれた出産も無事終了した後ベーチェット氏病の症状悪化で加療中、右大腿骨頸部骨折にて歩行不能になり、長期加療を余儀なくされた患者の療養指導、機能訓練の援助の点で、その看護のむずかしさを感じ療養指導、機能訓練を中心にして看護したものを発表します。

患者紹介

氏名 ○場○子

年齢 38才 (♀)

職業 なし (主婦)

入院期間 昭和45年3月10日～現在に致る。

経済状態 中流階級

家族構成 夫 42才 (自衛隊員) 子供 7ヶ月女児 (乳児院)

趣味 特になし

性格 呑気であきやすく、依存心が強い

既往歴 18才 扁桃腺摘出術

19才 虫垂切除術

36才 子宮筋腫と診断され37才摘出術

38才 出産

その他 流産1回

家族歴 特になし

両親血族結婚にて共に脳卒中にて死亡

ベーチェット氏病の経過

21才 下肢に発疹

23才 口腔内アフタ ブドウ膜炎 外尿道粘膜炎 外陰部潰瘍 下腿 前腕等結節性紅斑

にて 北大皮膚科でベーチェット氏病と診断され入院

33才 右眼失明 その後、癇癇様癇癇発作5回みられ、症状一進一退して当科に5回入院している。

入院後～現在までの経過

昭和45年3月5日 信大病院産科で女児分娩(2040g)3月10日当科に転科、その後全身浮腫強度 排尿困難現われ、泌尿器科にて神経性膀胱ストレス失禁と診断され、バックプレート留置 副交換神経興奮剤内服にて症状軽快するも5月31日ベットより降り椅子に腰掛けようとして尻もちをつき、右殿部打撲、右殿部皮下出血 腰痛 右殿部痛がみられ6月9日レントゲン撮影にて右大腿骨頸部骨折と診断され6月11日より鋼線索引をす(重垂5kg)

6月20日手術の為整形外科転科するも、ステロイド内服 心機能障害あり手術不可能となり、6月23日鋼線索引除去 物理学療法開始 8月1日当科に転科しました。

その後車椅子に乗ったり、自動、他動運動続行するも発熱(37~39°C)頭痛、眩暈 関節痛などみられ 9月21日癇癇様発作 その後 左眼発作の前徴がみられ増悪期とのことで、症状しながらベット上にて機能訓練を続け現在に到る。

看護の実際

看護目標

- 1 機能訓練を通して歩行出来るように援助する
- 2 自立の精神を養いよう援助する。

看護上の問題点

- (1) 運動障害がある。
- (2) 発熱 関節痛 頭痛などの症状が頻発している。
- (3) 病気に対する認識がない。
- (4) 合併病がいくつかある。
- (5) 長期入院中であり、子供に会えない。

(1) 運動障害があるに対して

理由 1. 骨折している。

2. 長期臥床による筋力低下と動作の緩慢

具体策 1. 機能訓練の援助

2. 生活指導

実施 症状により機能訓練が中断された為、本人の意欲が減退し次第に依存心が強くなっていったようです。

そこで、運動指導表を作成し、それに基づき運動指導を行ないましたが、あせりのため自分勝手に運動量の増減をするので、日課表を作成し本人にも一部渡し(図1参照)無理することなく自分から積極的に機能訓練に臨むように指導しました。運動準備として、もん

べ、パレッシュューズを着用をさせました。

機能訓練にあたり①現在の病状を知ること 一般状態の観察、血圧 眼症状等に注意
②患側に体重をかけぬこと ③安全に留意すること(病的骨折考えられる為)④疲労が翌
日まで残らぬこと⑤根気よく続けさせることをスタッフ全員に徹底させました。

本人に意欲を持たせる為にも握力測定をし、包帯巻き、車椅子の乗降等いっしょにしながら
助言をしました。

尚握力は図2の通りです。10月30日頃よりの握力低下の原因は皮膚症状出現と関係
があります。

今迄の療養態度は全て付添いに依存していましたが自立心を持たせる為に自分の1日の
反省や感想をノートにまとめさせました。

日課表中の運動は日がたつにしたがって包帯巻きの巻数増量、みつ編みを加えて行きました。
た。

看護師としては、機能訓練をするにも日常動作の一つ一つが大きく影響することを考え、
総合的な能力を見る為にも図3のような日常活動動作のテストを行ないました。一つの動作
をするにも次に自分が何をするか、考え行動するよう助言しました。

始め常に人の手をかりることが多かったが、現在では良く整備された環境内では一人でも
困らないようになりつつあります。

(2) 発熱、頭痛、関節痛などの症状が頻発しているに対して

理由 1. ベーチェット氏病の増悪期と考えられる。

2. 発熱の原因が不明

具体策

(1) 熱がる7.5℃以上ある場合、車椅子乗降禁止

(2) 運動前後の血圧 脈拍 一般状態の観察

実施

一般状態は図表5のように経過し、9月21日てんかん様発作、その後眼発作前徴がみられ、
発熱時には関節症状が伴いました。

口腔内アフタに対しては、リンデロンVA ローション塗布、眼症状の出現に対しては眼科
紹介、デクタン点眼となりました。

てんかん様発作に対しては、神経科紹介、ピダントール内服となり、皮膚症状、関節症状に
対しては、消炎鎮痛剤投与し、対症看護に準じました。

(3) 病気に対する認識がないに対して

理由

(1) このために調子に乗って過度な運動をし、発熱したりすることがある。

(2) 薬の服用を加減する。

具体策

- (1) 主治医からの説明
- (2) 薬内服の確認

実施

主治医から現症について解りやすい説明をしてもらい、患者、看護者、医師との連絡を密になるよう努力しました。また付添に協力を求めました。

(4) 合併症がいくつかあるに対して

理由

膀胱尖 右心室肥大等も併発している。

具体策

ジキトキシン、抗生剤の投与（セボラン、カネンドマイシン）

実施

蓄尿を正確に又正しい検査成績を得る為、尿検査は導尿で行いました。
下肢の浮腫等 一般状態の観察に留意し、他は一般看護に準じました。

(5) 長期入院中であり子供に会えないに対して

理由

夫が夜間付添っている為に、子供を施設にあずけてあるので会いことが出来ない。

具体策

精神的に、はげまし、話題を多くする。

実施

本人の希望もあり、看護者が子供に面会に行き 患者に様子を伝えた。
夫からの話では納得しなかったことも第三者から聞くことにより安心した様子でした。

反省及び考察

問題点(1)の日課表に対して、看護者側は、十分説明したつもりでしたが、患者にとって、このよう規制されることは、精神病患者にされたと思ひ込み、動揺し考えさせられました。患者からの理由をきき、原因がわかった為、再度説明することにより了解を得ることが出来ました。

問題点(2)は対する血圧測定は、最初運動前、運動後、30分に測定しましたが差がほとんど認められず、1日1回の測定に終わりました。

問題点(1)(2)に対し 保温の意味と、機能訓練をし易くする為、軀幹用スピード包帯を利用し、股開きズボンを試作しました。患者は具合は良いと云うももつたいないと言って利用あまりされず、その為、もんべの大きいものを求めてかわりにあてました。

この症例をとおして、本人が少しづつではあるが、自分でやらなければいけないと自覚し始めて来たことは大きな成果といえると思います。

おわりに

長期療養を必要とする患者に私達看護婦も惰性的看護をしがちでありましたがこの研究を通して、療養指導のむつかしさを痛感すると共に、今までの看護に対する反省をする機会となりました。

参考資料

皮膚の臨床 昭和43年7月号

「対症看護」第2段 阿部正和著

「目で見るとハビリテーション医学」 上田敏著

「症例研究と発表のしかた」 伊藤 篤子 安富徹著

「看護計画」 吉武香代子著

内田けい子著

伊藤 暁子著

日 課 表

6:00	起床 検温	
7:00	洗面	お湯 うがい用水等持って来てもらうこと
	髪をとかす	髪をとかした後は落ちた髪などに気をつけて後始末をする。
	食事準備	前掛け テーブルの準備
8:00	食事	食事前は手を拭くこと
9:30	注射準備	尿をしておくこと 注射している時自分が使いたいもの等用意する。
11:30	食事準備	
12:00	食事	
14:00	検温	
	運動	① 足の屈伸運動 ② 手指の運動 手を握って開く運動 指の屈伸運動 ③ 包帯巻き(2巻)三つ編み ④ チリ紙折り
	処置	足底
16:30	食事準備	
17:00	食事	
18:00	検温	
	運動	①②③④の運動 車椅子にのる モンペをはく ソックスをはく
20:00	記録	
30	消灯準備	
21:00	消灯	

図表 I

握 力 表

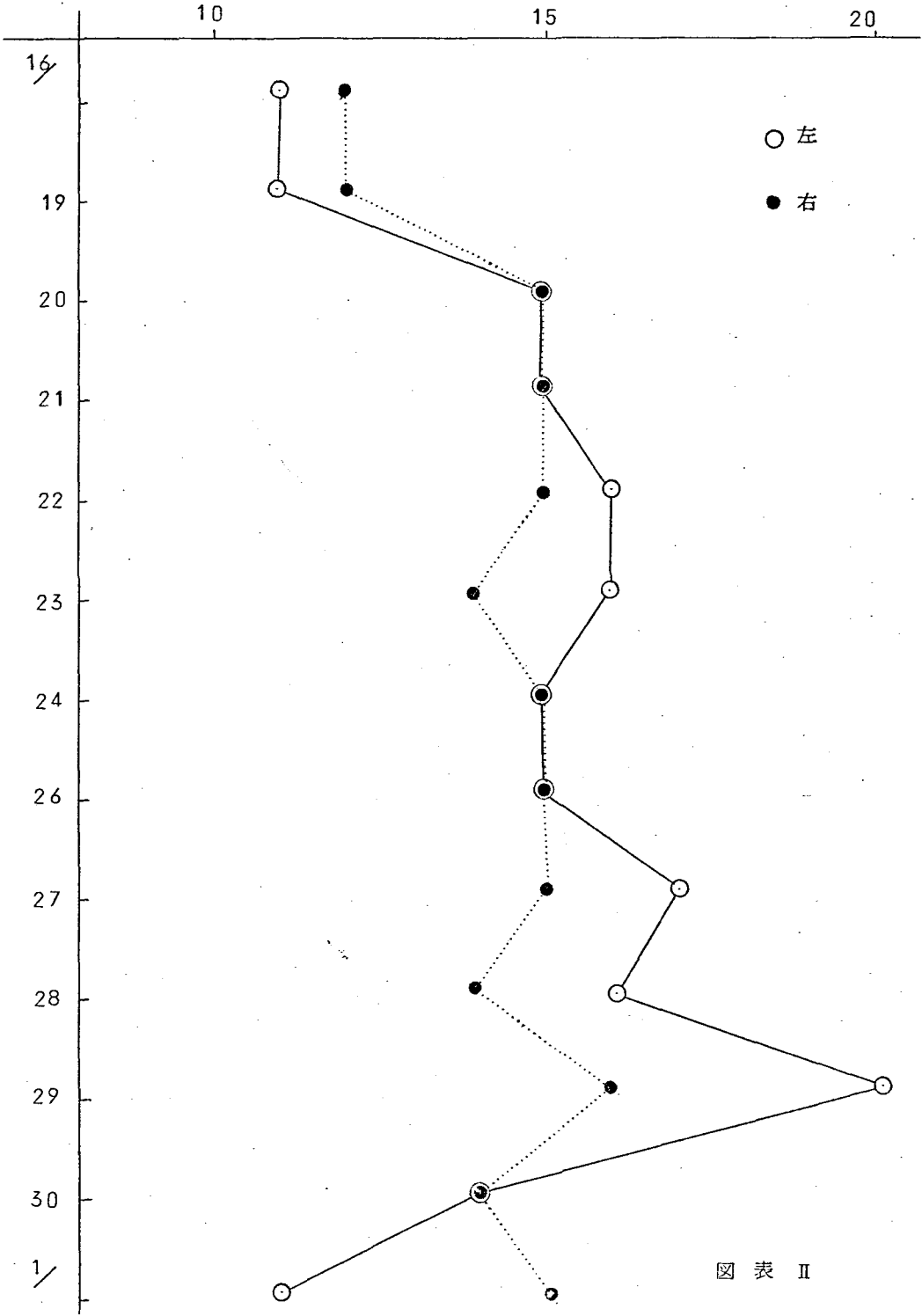


图 表 II

日常生活動作テスト表

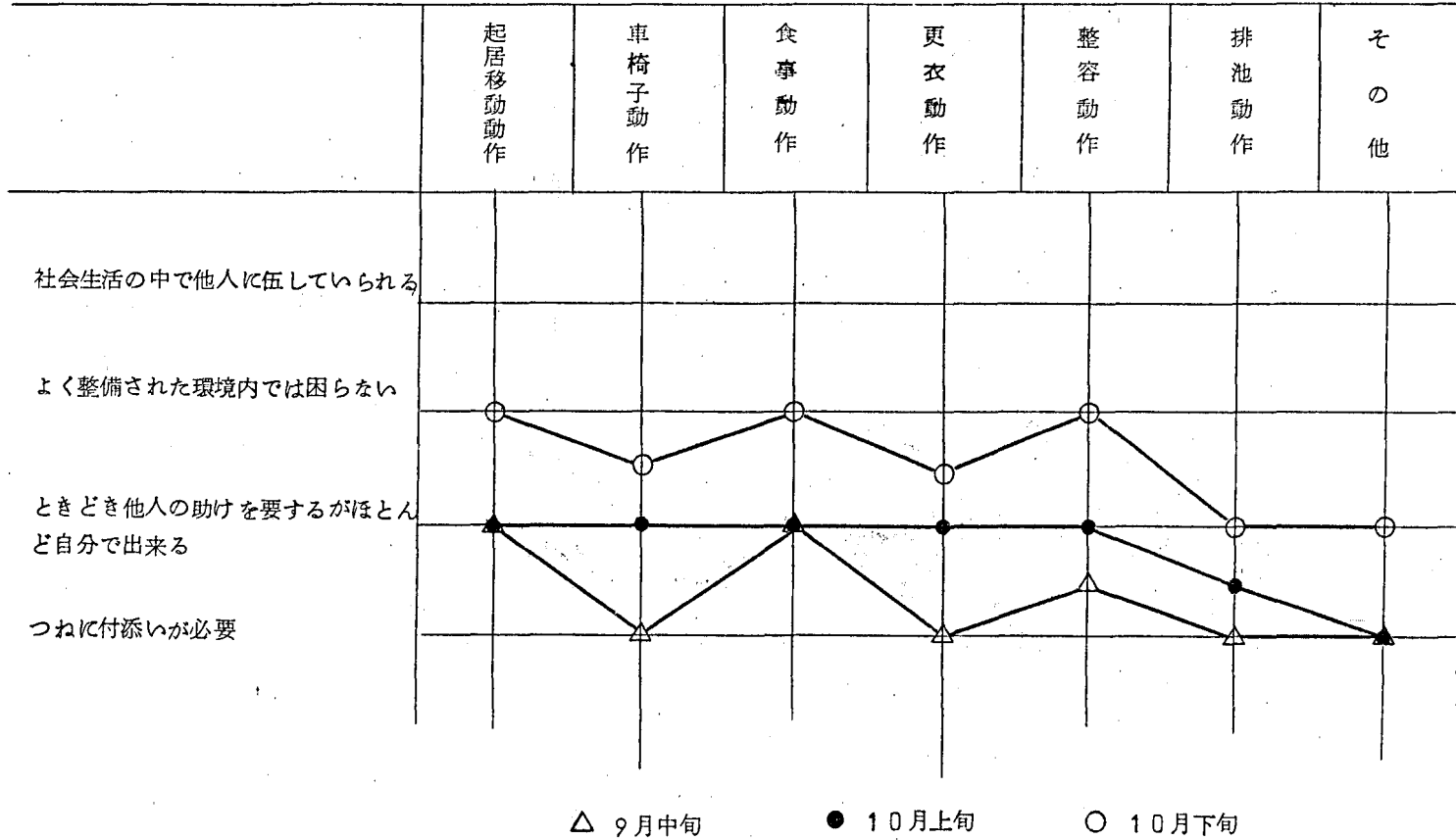
起居移動動作	臥位より座位へ ねがえりをする 臥位で体をずらす	(逆)
車椅子動作	ベッドから車椅子へ 腰をうかす 進む、前方、後方、曲る	(逆)
食事動作	箸の準備 後始末 前掛けの着用 薬の服用	
更衣動作	セーターを着る 丁字帯 おこし 寝衣の着用 鉤ホックをかける ソックスをはく モンペをはく バレージューズをはく	(脱) (脱) (逆) (脱) (脱) (脱)
整容動作	歯をみがきうがいをする 手を洗う 顔を洗う 髪をとく 爪を切る(手指、足指)	
排泄	排便前後のきものの始末 便器を使う	
その他	身のまわりの整理 サイドテーブル 床頭台の整理 カーテンの開閉	

評価段階

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 社会生活の中で他人に伍してられる。 2 よく準備された環境内ではこまらない。 3 ときどき他人の助けを要するがほとんど自分でできる。 4 つねに付添が必要 |
|--|

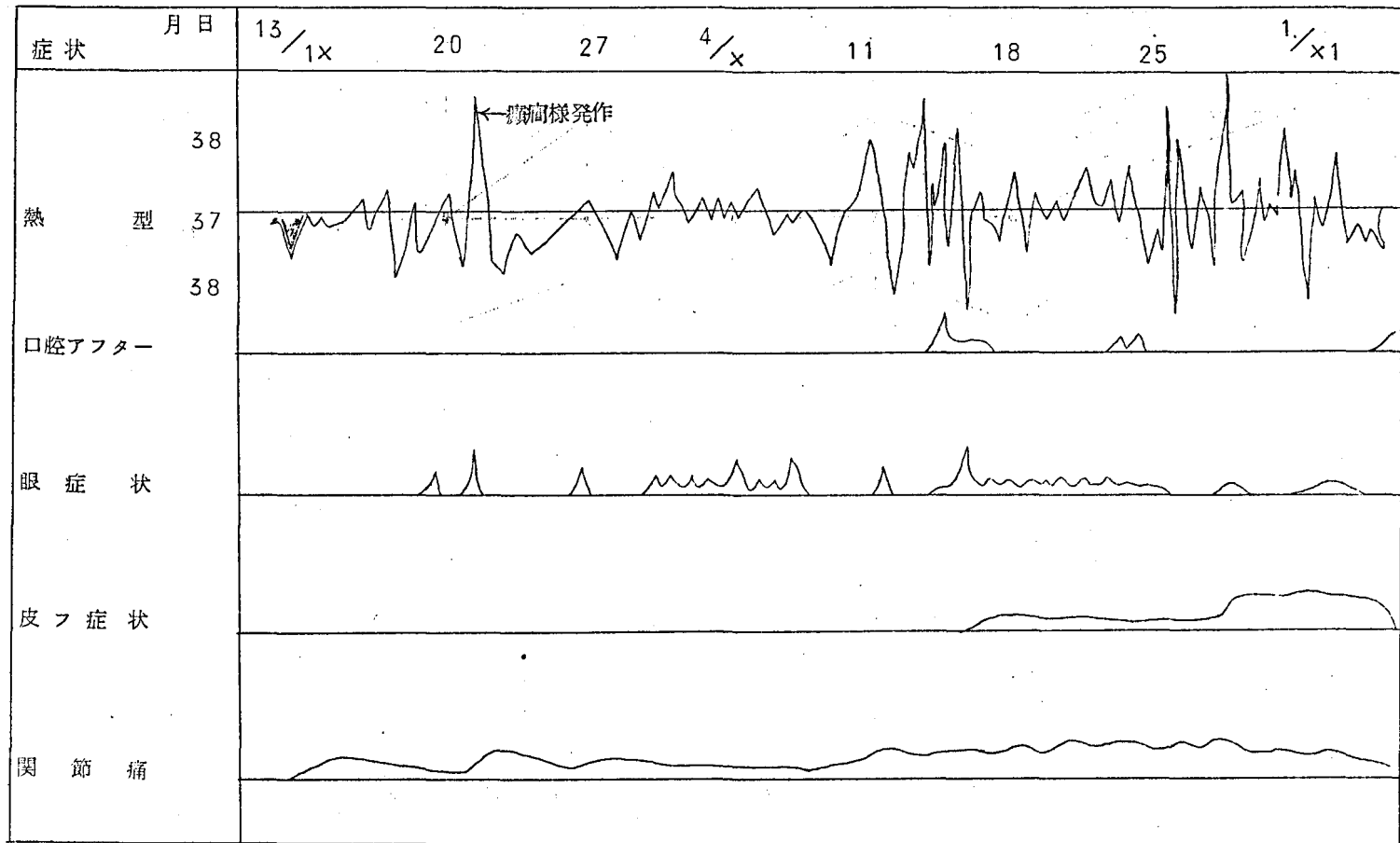
図表Ⅲ

日常生活動作評価表



図表 IV

一般状態経過表



図表 V