

考 察

専門的な言語療法を始める前に、病棟の看護婦でできる言語訓練の方法ということで検討してきた。初めの段階では、五十音表のみを使用し、発声を促すことだけにとらわれていたが、失語が音声語と文字言語の理解と表出に障害をきたした状態であることを認識し、絵カード、字カード、動作絵、情景画等を用いて、視聴覚的刺激に訴えて働きかけることが重要であることを知った。これに対し患者も、徐々に、見慣れないカードに興味を示し、言語を認知し発語を促す訓練への導入を、よりスムーズに行うことができた。

30分以上の間坐位がとれ、合併症がなく、意識状態が1桁まで改善した時期を見て訓練を開始したが、救急体制下にある病棟の現状において訓練する時間も一定しておらず、又、看護婦が重症患者の処置に追われ、失語症患者との対話にさく時間がとれなかったり、病室内での言語訓練には、さまざまな制約が生じ、必ずしも患者中心ではなかったことを反省し、今後の課題としたい。

さらに、失語症の回復は一般に長期の経過をたどるとされており、家族の果たす役割は大きく、理解と協力を得る指導が大切となる。

症例をとおし、改めて失語症患者に対するカンファレンスもてたことは有意義だった。

IV. ま と め

当病棟における失語症を合併する入院患者数は年間20名位である。急性期を脱し、病状の安定を見た時点で、できるだけ早く治療を開始すると効果があがる、という言語療法士のアドバイスに力を得て、働きかけを始めてから3症例を経験したが、まだ、全段階を働きかけた例はなく、方法、手技においても、今後さらに検討を重ね、充実したものにしていきたい。

最後に、お忙しい中を御指導頂きました諸先生、言語療法士の皆様、そして病棟婦長、スタッフの皆様、この場をかりて深謝致します。

文 献

- 1) 笹沼澄子：リハビリテーション医学全書11 言語障害
- 2) 上田 敏：目で見るとリハビリテーション医学
- 3) 上田 敏：目で見ると脳卒中リハビリテーション
- 4) 臨床看護 12月臨時増刊号

(昭和58年7月21日 受理)

アメーバ赤痢により急性呼吸不全を来した一症例

永 沢 いわ子, 杉 沢 佳代子, 松 本 和 枝

はじめに

人工呼吸よりのweaning時は、人工呼吸を始めたときと同様に大きな生理学的変化をきたしやすい。人工呼吸が長期にわたった場合、患者は身体的にも精神的にも人工呼吸器に依存しがちとなり、weaningはしばしば困難となる¹⁾。

今年、アメーバ赤痢による肝膿瘍にて当院に入院中、消化管出血を来し、緊急手術を行ったが、その後急性呼吸不全のためICUに入室し、隔離状態の中で、55日間人工呼吸を行い、一進一退を繰り返しながら、weaningに成功した症例を経験した。

ここにその臨床経過を報告し、患者看護について述べる。

I. 患者紹介

S. 52才, 男性, 会社員

家族構成: 妻と娘の3人

性格: 神経質

既往歴: 19才, 肺結核で2年半自宅療養。

23才, 頸部リンパ腺腫脹にて手術。

43才, 気管支拡張症で咯血, 3ヶ月入院。

51才, 高血圧および糖尿病の検査のため

入院。

現病歴: 昭和57年9月30日頃より, 食欲減退し, 体温38°Cまで上昇, 10月2日近医を受診し治療したが, 下痢, 嘔気, 嘔吐を来したため他病院に移り, 精密検査を受けた。その結果, アメーバ赤痢による肝膿瘍と診断された。10月8日, 肝ドレナージ施行した。チョコレート状膿汁の中に多数の赤痢アメーバが証明され, 経口的に抗トリコモナス剤・メトロニダゾール(フラジール)を投与した。また, 胸部X線写真上, 右横隔膜が挙上し右肺下葉に無気肺, 左肺上葉に陳旧性肺結核病変が認められ, O₂吸入療法を開始した。10月9日入院後, O₂テントに収容し鼻腔カニューレよりO₂5 l/分を流したが, PaO₂はなお低値であった。また入院後よりタール便および, コーヒー残渣物がみられ, 血圧下降および貧血があったので, 輸血を開始した。胃内視鏡検査で, 胃潰瘍による出血と診断され, 胃全摘術および肝ドレナージが施行された。術直後より急性呼吸不全を来し, 呼吸管理のためICUに入室した。

II. 入室から退室までの経過

経鼻挿管の下に, ベネットMA-2で人工呼吸を開始した。換気条件は調節呼吸(CMV), 一回換気量(TV)600 ml, 呼吸回数(RR)20回/分, 吸入酸素濃度(FiO₂)0.4とした。肝ドレナージはマイナス7 cm H₂Oで持続した。入室時所見は, 図1, 図5に示す如くである。

第12病日, fightingを来したため鎮静薬を投与した。PaO₂53 mmHgと低下したため呼吸終末に陽圧(PEEP)5 cm H₂Oを加えた。

第17病日, 気管切開を施行した。

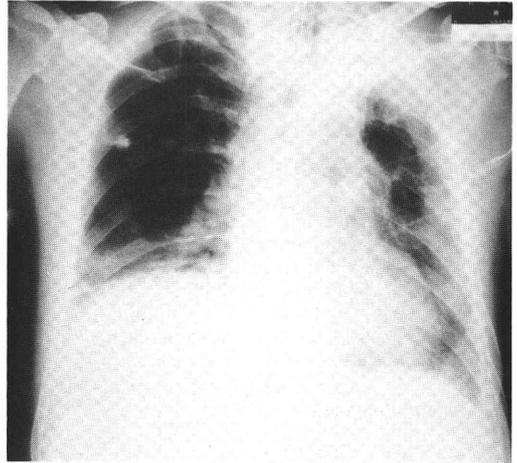


図1. 入室時

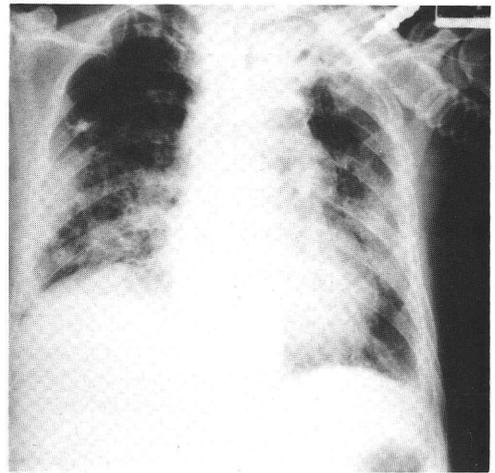


図2. 第20病日

第20病日, 咯痰より, 図6に示す如く, 赤痢アメーバ, 結核菌が検出された。胸部X線写真は, 図2に示す如くであった。

第22病日, 血液ガス所見, 胸部X線写真の結果, 改善がみられたので, PEEPを解除し, 鎮静薬の投与を中止した。その後, 間欠的強制呼吸(IMV)10回/分としたが, 努力呼吸がみられ, 血液ガス所見も悪化したので再びCMV, PEEP 5 cm H₂Oとした。

第31病日, PaCO₂76.0 mmHgと上昇, TV 40 mlで, 気道内圧44 cm H₂O, 血圧, 心拍数低下し, 高度の呼吸性アシドーシスを来した。

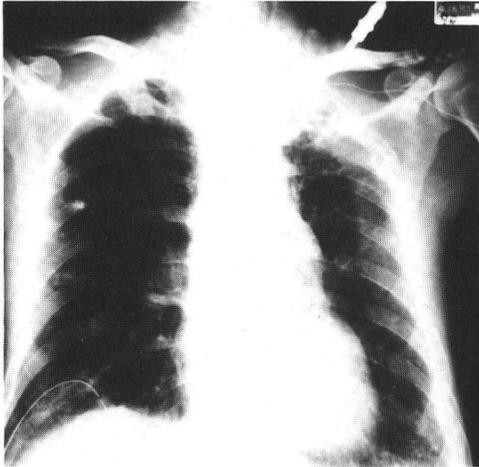


図3. 第45病日

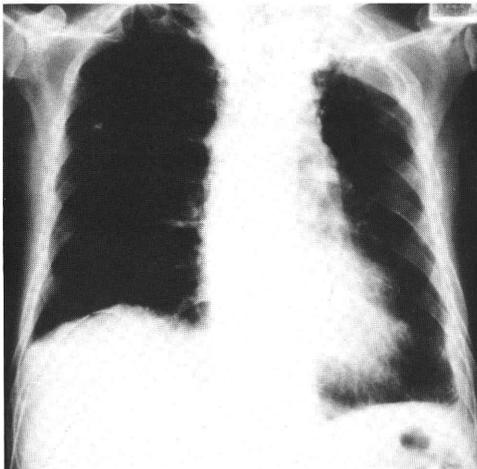


図4. 退室時

第33病日, PaCO₂ 81.5 mmHgで, 意識混濁を来し, CO₂ ナルコーシスとなり, 炭酸脱水酵素抑制剤・Acetazolamide (ダイアモックス) 500 mg, 2日間投与した。

第36病日, 気道内圧 24 cm H₂O に低下した。

第45病日, 胸部X線写真は図3の如く改善された。この日から人工呼吸を止めたり始めたりする方法 (on-off 法) で, weaning を開始した。開始後8日目には, 6時間人工呼吸器をはずすことに成功した。12日目, 第56病日で, weaning を完了し, 人工呼吸器より離脱した。このときの胸部X線写真を図4に示す。

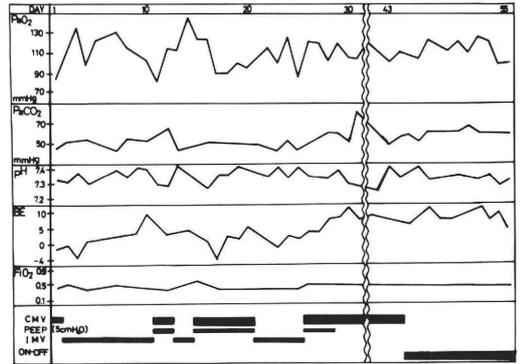


図5.

| DAY | 20 | 40 | 60 | 80 |
|-----------------------------------|--------|-------|-----|-------|
| <i>Pseudomonas speciosa</i> | ** | * | - | - |
| <i>Str. viridans</i> | + | + | ** | ** |
| <i>Citrobact</i> | ** | ** | + | - |
| <i>Neisseria</i> | ** | ** | ** | + |
| <i>Enterobact</i> | | | ** | - |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | + | + | + | - - + |
| <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | -+G(x) | +G(x) | - - | |

| | |
|---------------|----------------------------------|
| A M K | ■(400mg) |
| CB PC | ■(10g) |
| PI PC | ■(4g) ■(6g) |
| F O M | ■(4g) |
| S M | ■(1g) |
| I N H | (0.3g) |
| R F P | (0.45g) |
| Metronidazole | (1.5g) |

図6.

栄養は, 中心静脈栄養と, 経管栄養を併用し, 第17病日より経口摂食が可能となった。

第84病日にICUを退室した。

III. 看護の展開

〈目標〉

二次感染の防止および, 早期に人工呼吸から離脱できるように援助する。

〈問題点〉

1. 肺結核の再発および肺炎による急性呼吸不全で, 人工呼吸が行なわれている。
2. アメーバ赤痢のため隔離状態におかれている。

〈具体策〉

問題点1に対して

- ① 異常状態の早期発見

イ. weaning 開始前の呼吸数, 呼吸パター

ン、呼吸音、血圧、脈拍チェック

ロ. weaning 開始後、血圧上昇、頻脈、不整脈の頻発、呼吸数の著しい増加、著明な発汗に注意する。

- ② 無菌的気道内分泌物の除去
- ③ 血液ガス所見、胸部X線写真の変化の把握と換気量測定(ライトスパイロメーター使用)
- ④ 人工呼吸からの離脱の必要性和、on-off 法の説明をする。
- ⑤ 患者との意志の疎通をはかる。
 - イ. 筆談。
 - ロ. 患者と看護婦間にサインを決める。
 - ハ. ナースコールの使用。
 - ニ. 家族への働きかけ。
 - ホ. 現状の説明をする。

問題点2 に対して

- ① 伝染病棟に準ずる体制とする。
 - イ. ガウンテクニック、手洗い励行(クレゾール液)専用スリッパの使用。
 - ロ. 汚物、リネン類はすべて、伝染病棟にて処理する。
 - ハ. 面会の制限
 - ニ. 室内から物品を出す時は、必ず消毒する。(フォルムアルデヒド、クレゾールなどによる消毒)
- ② 不安の除去に努める。
 - イ. 温かい心で接する。常に励ましを忘れずに。
 - ロ. 環境を整備し、テレビ、ラジオ、新聞などの持ち込み、ベット配置の工夫などにより、気分転換をはかる。
 - ハ. 適宜睡眠薬を使用する。

〈実践および結果〉

問題点1 に対して

初めは、人工呼吸器をはずした直後、血圧心拍数低下、不整脈出現、発汗、呼吸困難、呼吸数増加、軽度のチアノーゼなどがみられただけに呼吸器をつけるというようなことを繰り返した。しかし、徐々に多少の呼吸困難の訴えはあるが、バイタルサインの変動はなくチアノーゼの出現もみられず、呼吸音も良好となったため、患者を激励し

て呼吸訓練を続けられるようになった。また、人工呼吸よりの離脱の必要性については、患者は表情や、筆談などからみて理解しているようには思われたが、実際に患者の協力を得ようとすると、時に拒否的、または消極的な態度がみられた。病状が回復するにつれて、前記の態度は減り、看護婦の説明に対して理解を深めてきたように思われた。また、患者との意志の疎通ははかれたが、その反面、依頼心が強くなり、意欲が減退したように思われた。そこで、食事指導などを行いながら妻とのコミュニケーションをはかり、協力を得、最終的には weaning に対して積極性がでてきた。また、喀痰培養は定期的に行い、退室時には、一般細菌は検出されなかった。

問題点2 に対して

入室時より、伝染病棟に準ずる体制としたことは、感染防止に対しては、効果的であったが、患者が呼んでも、看護婦はガウンテクニックなどが手まどり、すぐ来てもらえないという不安があったと思われた。また看護婦の労力も大きかったが、このような状態の中でできるだけ患者の希望を取り入れ、気分転換をはかれたように思う。また、睡眠薬を服用しはじめ、ねむれるようになり、疲労感もとれ、weaning がスムーズに行えたように思われた。

考 察

Weaning は、人工呼吸治療の総仕上げであり、これに失敗すると再びもとの呼吸不全の状態にもどってしまう³⁾。

Weaning には、IMV と on-off 法があり、はじめ、この症例は、IMV を何回も試みたが、呼吸不全が悪化し CO₂ ナルコーシスまでに至り、低栄養状態も続いたため、積極的な化学療法にもかかわらず、喀痰よりの赤痢アメーバ、さらに結核菌が検出され、一時、weaning は絶望と考えられた。

そこで、私たちは、カンファレンスを持ち、現状を少しでも改善するため、肺理学療法および吸引、精神的苦痛の除去、栄養状態の改善などを行ない、on-off 法にて weaning へと持って行くことができた。

on-off 法は、人工呼吸器から離されることへの精神的不安、恐怖感を伴いやすく、人工呼吸器への依存性が強い患者では失敗し易いとされている⁴⁾。この患者も、はじめ、2~3分人工呼吸器をはずした状態であると、「人工呼吸器をつけてくれ。」との訴えがあった。バイタルサインや血液ガス所見に異常はみられず、精神的な不安からくるものと思われた。そこで私たちは、自然呼吸の時は、常に患者の傍にいて、安心感を持たせ、声をかけ、励まし、安全であることを強調し、恐怖心を取り除くように努めた。このことは異常状態の早期発見にも役立った。患者は、徐々に weaning に対する意欲が増し、自ら、「練習するから人工呼吸器をはずしてくれ。」という意志が伝えられた。この段階では、精神的援助が大きい役割を果たしたと思われた。

また、人工呼吸器をつけていることだけでも患者にとっては、大きな問題であるにもかかわらず、さらに、伝染病棟に準ずる隔離状態に置かれたことは、はかりしれない精神的、肉体的苦痛があったと思われる。院内感染の防止ということに看護の焦点が合わせられると、とかく隔離された患者の心理は忘れがちとなる。患者は疾病からくる苦痛のほかに、ものものしい環境や家族や友人との面会制限のためにおそれや不安感をもつことが多い。隔離期間などを十分に説明し、患者自身が将来の見通しをたてられるように援助することが必要である。同様に家族にも協力を求め、たとえば

情報交換の中継ぎをしたり、積極的に情報の提供者になるなどの配慮をして看護婦が患者の心の支えによるよう接していかなければならないと思われた。

おわりに

今回私たちは、アメーバ赤痢により急性呼吸不全を来した症例という、極めて稀な症例を経験した。伝染病棟に準じた感染防止体制の中で、長期人工呼吸をおこなった患者を看護したことは、初めての体験であり、設備も不十分で、かなりの努力をはらった。

しかし、二次感染もおこさず、患者を無事ICUより退室させることができたことは、貴重な経験といえる。

最後に、本症例をまとめるにあたり、御教示いただいた、麻酔科塩沢先生に深謝致します。

文 献

- 1) 吉田法恵, 下川京子, 米本幸世; 人工呼吸器装着中の看護, 臨床看護 6, 773-774, 1983.
- 2) 塩沢 茂; 長期人工呼吸患者の管理, ICU ハンドブック(青池 修, 佐藤光男, 山下九三夫編集)p. 191, 克誠堂, 東京 19-80.
- 3) 天羽敬祐; 新ICU重症患者の看護と治療, p. 94, 金芳堂, 京都 1981.
- 4) 川島康夫; IMV, ICUの患者管理(天羽敬祐監修), 臨床看護 6, 臨時増刊号, 961-962, 1983, (昭和 58年 7月 30日 受理)



混合感染⁺のfirst choiceに。

マーキン^{*}注射用 (要指)
日抗基 注射用セフォキシチンナトリウム 略名: CFX
Merxin^{*} CFX

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は製品添付文書等をご参照下さい。
*肺炎性菌(バクテロイデス)と好気性菌による混合感染。

薬価基準収載
*商標登録出願中



製造 日本メルク萬有株式会社
東京都中央区日本橋3-9-2 03(271)6241代表



販売 萬有製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-7-8 03(270)7551代表

3-84MF1-83-J-3609J