

第12分野	合併症の理解 (山谷) (江刺家)
解説	精神症状以外に併せもつ疾患で内科的・外科的・整形外科的なものがある。特に精神科においては、訴えの内容が心気的なものか、身体症状からくるものか判断が困難の事が多い。その為、合併症を理解して、観察することで早期に症状の悪化を防ぐ事が必要である。精神疾患を患う以前から糖尿病に罹患している場合などは、精神症状によりコントロールができなくなり悪化する事がある。また、抗精神薬の副作用により腸管の動きが抑制されイレウスに罹患する場合もある。
	○特に痴呆性高齢者の場合、高齢化に伴う身体合併症を併発しているケースが多く、同時に、自分自身の体調変化についての確に表現することが難しいため、最も身近にいる看護者・介護者が合併する身体疾患について熟知し、患者様の日常の生活状態を観察し、異常の早期発見に努める必要がある。高齢者の不調のサインを見逃すと、短時間に重篤な状態になる場合もあるので、看護者は観察のポイントを逃してはならない。 ○食べないというサイン：普段よく食べていた痴呆性高齢者の不食はほとんどの場合、何らかの身体疾患、脳疾患が隠されているとみなして対処すべきである。精神症状による不食は、適切な精神科的治療で回復するが、心因的原因で食べないを考えるのは一番最後で構わない。 ○姿勢が傾く、歩行が悪いサイン：姿勢の傾きは、発熱などの前兆であったりする。しかし、特にこれといった原因が見当たらないのに姿勢が傾く場合には、アルツハイマー型痴呆の病気の進行による姿勢異常の可能性も高い。病気の進行により姿勢以上が出現するということは、大脳表層の皮質部分だけでなく、歩行や姿勢を制御する大脳深部にまで病変が進行したことを意味する。今後は転倒しやすくなり、歩行が難しくなる徴候と考え、対応すべき時期である。 ○アルツハイマー型痴呆に見られる姿勢異常は、はじめのうちは軽快と憎悪を繰り返し(右に傾いていたのが、左に傾き、まっすぐに戻るなど)ながら、徐々に歩行バランスが崩れていく。 ○そのほか、抗うつ薬や向精神病薬、精神安定剤などを長く服用していると、薬剤性パーキンソン症状を引き起こすことがある。 ○高齢者は、薬の効果の発現に時間を要し、また、少量でも副作用が出現しやすいという特徴があるため、薬物療法中は、薬物の副作用に関する観察を怠ってはならない。
	○また、姿勢異常は、脳内に脳梗塞などの新たな病変が出現しているというサインである可能性もある。 ○普通にしゃべれて機嫌はいいのに、朝ベッドから起きようとしない、歩きたがらないという状態が、大腿骨頸部骨折のサインだったということもある。
例題1	イレウスの症状を挙げて下さい。
回答	腸痛から始まり、悪心嘔吐を伴ない、排便、排ガスの停止、金属音、発熱、白血球の増加が見られる。
例題2	糖尿病の症状と経過を挙げて下さい。
回答	インスリンの働きが不足し糖分は利用されず血液中に溜まってしまう。血糖値が180mg/dl以上になると腎臓から尿に糖分が流れ出し、さらに進むと喉が渇いたり何度もトイレに行くようになる。疲労感、空腹感が続き体重が減る。
例題3	狭心症と心筋梗塞の症状と観察のポイントを書きなさい

回答	<table><tr><th colspan="2">病</th><th>疾</th><th>心 筋 梗 塞</th><th>狭心症</th></tr><tr><th colspan="2">症状</th><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="6">胸痛</td><td>誘因</td><td></td><td>なし</td><td rowspan="6">運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛 30分以上 嘔気、嘔吐、吃逆 無効</td><td rowspan="6">運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛</td></tr><tr><td>発作</td><td></td><td>突然</td></tr><tr><td>部位</td><td></td><td>前胸部、左肩からの放散痛</td></tr><tr><td>持続時間</td><td></td><td>30分以上</td></tr><tr><td>随伴症状</td><td></td><td>嘔気、嘔吐、吃逆</td></tr><tr><td>亜硝酸剤</td><td></td><td>無効</td></tr><tr><td colspan="2">呼吸困難</td><td></td><td>あり</td><td>なし(時にあり)</td></tr><tr><td colspan="2">心不全</td><td></td><td>あり(急性左心不全を伴う)</td><td>なし(時にあり)</td></tr><tr><td colspan="2">ショック</td><td></td><td>あり(心原性ショック、不整脈)</td><td>なし</td></tr><tr><td colspan="2">心電図変化</td><td></td><td>ST-T波の変化 ・ST上昇 ・T波上昇→冠状T波への移行 R波の消失 異常Q波</td><td>ST上昇 ST低下</td></tr></table>	病		疾	心 筋 梗 塞	狭心症	症状					胸痛	誘因		なし	運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛 30分以上 嘔気、嘔吐、吃逆 無効	運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛	発作		突然	部位		前胸部、左肩からの放散痛	持続時間		30分以上	随伴症状		嘔気、嘔吐、吃逆	亜硝酸剤		無効	呼吸困難			あり	なし(時にあり)	心不全			あり(急性左心不全を伴う)	なし(時にあり)	ショック			あり(心原性ショック、不整脈)	なし	心電図変化			ST-T波の変化 ・ST上昇 ・T波上昇→冠状T波への移行 R波の消失 異常Q波	ST上昇 ST低下
	病		疾	心 筋 梗 塞	狭心症																																															
	症状																																																			
	胸痛	誘因		なし	運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛 30分以上 嘔気、嘔吐、吃逆 無効	運動、寒冷、興奮 突然 前胸部、左肩からの放散痛																																														
		発作		突然																																																
		部位		前胸部、左肩からの放散痛																																																
		持続時間		30分以上																																																
		随伴症状		嘔気、嘔吐、吃逆																																																
		亜硝酸剤		無効																																																
	呼吸困難			あり	なし(時にあり)																																															
心不全			あり(急性左心不全を伴う)	なし(時にあり)																																																
ショック			あり(心原性ショック、不整脈)	なし																																																
心電図変化			ST-T波の変化 ・ST上昇 ・T波上昇→冠状T波への移行 R波の消失 異常Q波	ST上昇 ST低下																																																
例題4	糖尿病の三大合併症について合併症名とその症状について書いて下さい。																																																			
回答	三大合併症は、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害がある。糖尿病性腎症は、糖尿病に特有の細少血管症を代表する病態であって長期にわたって血糖コントロールの不良な者に見られる。自覚症状は全くなく高血圧の合併もない。しかし、徐々に高度な蛋白尿となり、やがて浮腫が出現し、ネフローゼ症候群の症状を呈する。糖尿病性網膜症もまた、細少血管症を代表する病態。視力障害は網膜症がかなりの進展を示した後に自覚症状として出現するものであって、初期には、黄斑班がおかされない限り患者様には気づかれないまま進行していく。糖尿病性神経障害は、しびれ感、自発痛などは血糖コントロールの悪化の症状として出現する。最も頻度の高い合併症である。患者様が糖代謝異常の発現と同時に自覚症状として感知する事が多いと言う事がある。																																																			
例題5	高血糖症状と観察ポイントを書きなさい。																																																			
回答	高血糖は、高浸透性利尿をきたし、多尿、脱水、口渇、多飲という一連の症状をもたらす。この時尿中には多量の糖が排出され、体重減少を引き起こし、さらに電解質バランスが崩れることになり、全身倦怠感をきたす。さらに、代謝異常が亢進すると、ケトアシドーシスが出現し、悪心・嘔吐・腹痛等の胃腸障害や、大呼吸・呼気アセトン臭・意識障害をきたす。糖尿病治療中の患者様であっても、コントロールが悪化し、空腹時血糖値が200以上となっても上記の症状がみられない事もある。																																																			
例題6	廃用性症候群にはどのような状態が含まれるか書きなさい																																																			
回答	①骨格菌や骨の萎縮 ②関節拘縮 ③起立性低血圧 ④静脈血栓 ⑤尿路結石 ⑥沈下性肺炎 ⑦褥瘡 ⑧尿失禁 ⑨便秘 ⑩心理的荒廃																																																			
例題7	寝たきりになる原因を書きなさい																																																			

回答	①老化による衰弱 ②重篤な麻痺 ③脳卒中発症以前からある変形性関節症や慢性心不全 ④肺炎などの呼吸器疾患 ⑤痴呆症 ⑥失語・失行・失認等の高次脳機能障害 ⑦意欲の低下やうつ状態 ⑧尿道カテーテルの留置 ⑨過剰な安静の確保 ⑩依存的性格 ⑪リハビリテーションの開始の遅れ ⑫医師の無関心 ⑬介護スタッフの不足
例題8	下痢について説明しなさい
回答	下痢は発症の仕方によって急性と慢性に分けられる。急性下痢は、感染性・薬剤性のものが大部分を占める。慢性下痢の場合は、非感染性のものが多い。また、下痢の起きる機序により5型に分類される。①浸透圧性下痢 ②浸出性下痢 ③分泌性下痢 ④腸管運動異常による下痢 ⑤その他
例題9	下痢による障害について書きなさい
回答	腹痛、食欲低下、脱水、精神的ストレス、睡眠障害、体力の低下、肛門周囲の皮膚障害などを引き起こす
例題10	便秘の分類を書きなさい
回答	①消化管に器質的病変が認められず、糞便の生成過程と排便機序の障害による機能性便秘 ②腸管自体の病変による器質性便秘 ③腸管以外の疾患による症候性便秘
例題11	機能性便秘はさらに3つに分けられる。その分類を書きなさい
回答	①弛緩性便秘 ②直腸性便秘 ③痙攣性便秘
例題12	排便促進のための看護ケアを書きなさい
回答	①便意がなくても一定の時間に排便を試みる ②腹部マッサージ・指圧 ③温罨法 ④水分摂取を促す ⑤運動を促す ⑥メント湿布⑦こより浣腸 ⑧薬剤の使用(緩下剤・浣腸液)
例題13	慢性閉塞性肺疾患による障害を書きなさい
回答	①咳の頻発、喘鳴 ②呼吸困難 ③誤嚥性肺炎 ④脱水 ⑤栄養障害 ⑥筋力の低下 ⑦精神的ストレス ⑧生活活動の制限