

60
683



始



60
683

編輯助武中田師講婆產京東
校學婦護看

書科教學護看世近

卷 下

第一版

編輯助武中田 師講 婆產京東 校學婦護看

近世看護學教科書

(卷 下)

醫學士	メ ヂ ク チ ー ト ネ ル	慈惠 學士	古川 澄行	田中 武助	川村 幸一	醫學士
廣川 松太郎	淺田 繁太郎	古川 澄行	田中 武助	川村 幸一	大久保 清太郎	
	筆	執	擔	分		

東京產婆看護學校

發行
14.9.8
內交

60-683

目次

近世看護學教科書下卷 目次

第五編 一般看護法

第一章 緒論	一
第一節 看護	一
第二節 看護婦となるものに必要なる條件	二
第三節 看護婦の勤務	五
第二章 病室、病床、患者の衣服	六
第一節 病室	七
第二節 病床及附屬器具	一〇
第三節 患者の衣服及其交換	一五
第三章 患者身體の清潔	一八

東京高等看護學校
近世看護學教科書

東京高等看護學校



第二章 患者運搬法……………一九

第三章 一般看護的介補……………二四

 第一節 飲食時の介補……………二四

 第二節 體温、脈搏、呼吸の測定……………二七

 第一 體温測定……………二七

 第二 脈搏測定……………二七

 第三 呼吸測定……………二六

 第三節 兩便時の介補……………四一

 第一 大便……………四一

 第二 小便……………四一

 第四節 咳嗽、喀痰並其介補……………四九

 第五節 嘔吐及其介補……………五二

 第六節 發汗及其介補……………五四

 第七節 睡眠、不眠時の介補……………五五

 第八節 褥瘡……………五七

 第九節 瀕死時の看護、眞死及假死……………五九

第六章 治療的介補……………六一

 第一節 診察時の介補……………六一

 第二節 藥用法……………六八

 第一 藥劑を與ふる時の心得……………六八

 第二 藥劑の種類……………七〇

 第三 特殊の藥劑用法……………七三

 第三節 浣腸及洗滌……………七六

 第一 浣腸法……………七六

 第二 腫洗滌法……………八一

 第三 尿道洗滌、導尿、膀胱洗滌……………八三

 第四 胃洗滌法……………八五

 第五 耳、鼻、眼洗滌法……………八七

 第四節 注射法……………八八

 (1) 皮下注射法……………八九

 (2) 筋肉注射法……………九一

 (3) 靜脈注射法……………九二

 (4) 食鹽水注射法……………九三

 第五節 卷法……………九三

 (甲) 溫巻法……………九四

 (乙) 冷巻法……………九六

 第六節 皮膚刺戟法……………九六

(1) 芥子泥……………九 (2) 發痘法……………100
 (3) 乾角……………101

第七節 浴及浴の種類……………101

第八節 瀉血法……………104
 (1) 皮膚瀉血法……………107 (4) 吸角……………104
 (2) 水蛭……………107 (2) 靜脈瀉血法……………104
 (3) 吸引療法……………109

第九節 電氣及放線療法……………109
 第一電氣……………109 (1) 平流電氣……………110
 (2) 感傳電氣……………110 (3) ギアテルミー……………111
 第二放線療法……………114

第十節 人工呼吸法……………114
 (1) ホワルド氏法……………115 (2) シルウエステル氏法……………116

第七章 按摩術……………117
 (一)按摩術の發達史……………(二)按摩術の種類……………(三)按摩術の定義……………(四)按摩術の將來……………(五)按摩術の意義……………(六)術者の資格……………(七)治療部分の除毛……………(八)身體の露出……………(九)患者の位置……………(一〇)術者の位置……………(一一)術者の手の保護……………(一二)双方の消毒……………(一三)室内の換氣及溫度……………(一四)室内採光……………(一五)適應症と禁忌……………(一六)按摩術を施行する際の助手……………(一七)按摩術と血脈……………(一八)按摩術と排泄……………(一九)申告條項……………(二〇)婦人科に於ての按摩……………(二一)乾療法……………(二二)濕療法……………(二三)電氣按摩術……………(二四)日限の規定……………(二五)治療時間……………(二六)手技に就ての壓力……………(二七)手技の調子及速度……………(二八)手技操作……………(二九)手技の撰定……………(三〇)呼吸と手技の調節……………

手技……………119

- (一)基本手技……………(二)手技の準備操作……………(三)按摩術に於ての手技の名稱……………
 - (四)基本手技……………(1)撫擦法……………(2)揉捻法……………(3)敲打法……………(4)運動法……………(5)壓迫法……………(6)振顫法……………
- 内科的・上肢按摩術、外科一般的治疗實例

第六編 傳染病看護法

第一章 總論……………151

第一節 諸説明……………152

- (一)定義……………(二)侵入門……………(三)潜伏期……………(四)前驅期……………(五)熱……………(六)發疹……………(七)保菌者……………(八)免疫……………(九)傳染病の區別……………(一〇)傳染病の名稱……………

第二節 傳染病豫防法一般……………一五

第二章 各論……………一五

天、急性法定傳染病

第一節 腸チフス……………一五八

第二節 パラチフス……………一六三

第三節 赤痢……………一六三

附疫病……………一六五

第四節 コレラ……………一六六

第五節 チフテリア……………一六九

第六節 流行性腦脊髓膜炎……………一七三

第七節 猩紅熱……………一七四

第八節 發疹チフス……………一七六

第九節 痘瘡……………一七九

種痘……………一八一

第十節 ベスト……………一八三

地、非法定急性傳染病……………一八七

第一節 麻疹……………一八七

第二節 百日咳……………一八九

第三節 流行性感胃……………一九一

第四節 クロロブ性肺炎……………一九四

第五節 流行性耳下腺炎……………一九六

第六節 水痘……………一九六

第七節 破傷風……………一九八

第八節 狂犬病……………二〇〇

第九節 丹毒……………二〇二

第十節 鼠咬傷……………二〇四

第十一節 恙蟲病……………二〇五

第十二節 黄疽出血性スピロヘータ病……………二〇五

第十三節 麻拉利亞……………二〇七

第十四節 再歸熱……………二〇九

第十五節 急性關節ロイマチス……………二一〇

人、非法定慢性傳染病……………二一三

第一節 肺結核……………二一三

咯血と吐血の區別……………二一七

(一)喉頭結核……………(二)腸結核……………(三)結核性腹膜炎……………(四)結核性肋膜炎……………

(五)結核性腦膜炎……………

第二節 癩病……………二一九

第三節 トラホーム……………二二一

第四節 花柳病……………二二三

(一)梅毒……………(二)淋病……………(三)軟性下疳……………

第七編 消毒學

第一章 總論……………二二九

第一節 傳染病豫防法大意……………二二九

第二節 消毒、殺菌、防腐、制腐の意義……………二三一

第三節 消毒方法……………二三三

第二章 各論……………

第一節 各種消毒方法……………二三三

- (一)燒却……………(二)蒸氣消毒……………(三)煮沸消毒……………(四)藥物消毒……………
- 一 石炭酸水……………二三三 二 クレゾール水……………二三五
- 三 昇汞水……………二三六 四 燬製石灰、石灰乳……………二三七
- 五 クロール石灰水……………二三六 六 フォルマリン水……………二二八
- 七 フォルムアルデヒド……………二三九

第二節 消毒方法施行上の注意……………二四〇

第三節 消毒方法の應用……………二四三



附 日光消毒……………二四八

第八編 各科看護法

第一章 呼吸器病……………二四九

第一節 喉頭カタル……………二四九

第二節 氣管支カタル……………二四九

第三節 喘息……………二五〇

第四節 クロロブ性肺炎……………二五一

第五節 肺結核……………二五一

第六節 肋膜炎……………二五二

第二章 循環器病……………二五三

第一節 心臟瓣膜病……………二五三

第二節 絞心症……………二五四

第三章 消化器病……………二五四

第一節 口内炎……………二五四

第二節 口峽炎……………二五四

第三節 胃カタル……………二五五

第四節 胃潰瘍……………二五七

第五節 胃痛……………二五八

第六節 胃痙攣……………二五八

第七節 腸カタル……………二五九

第八節 盲腸炎……………二六〇

第九節 腸寄生蟲……………二六〇

(甲) 條蟲類……………二六一

第十節 腹膜炎……………二六六

第十一節 黄疸……………二六六

第十二節 膽石病……………二六七

第四章 泌尿器病	二六八
第一節 腎臟炎	二六八
尿毒症	二六九
第二節 膀胱カタル	二七〇
第五章 神経系諸病	二七一
第一節 頭痛	二七一
第二節 神経痛	二七二
第三節 神経麻痺	二七三
第四節 脊髄炎	二七三
第五節 脊髄癆	二七五
第六節 腦出血	二七六
第七節 癲癇	二七六
第六章 新陳代謝病	二七七

第九編 内科的救急看護法	
第一章 總論	二八五
第一節 卒倒	二八五
(1) 腦貧血	二八五
(2) 腦充血	二八五
第二節 窒息	二八八
(1) 煙の吸入による窒息	二八八
(3) 有毒瓦斯吸入	二八九
(5) 溺水(溺死)	二九〇
附 震死	二九三
(2) 溢死	二八九
(4) 埋没(壓死)	二九〇
(6) 異物梗塞	二九一
第一節 糖尿病	二七七
第二節 腺病	二七九
第三節 壞血病	二八〇
第四節 痛風	二八〇
第五節 脚氣	二八一

〇 〇 〇

第三節 出血.....	二九三
(1) 鼻出血.....	二九四
(3) 肺出血.....	二九四
(5) 腸出血.....	二九四
(7) 四肢出血.....	二九四
(2) 口腔出血.....	二九四
(4) 胃出血.....	二九四
(6) 子宮出血.....	二九四
第四節 疼痛.....	二九五
(1) 齒痛.....	二九五
(3) 腹痛.....	二九五
(2) 胸痛.....	二九五
第五節 尿閉.....	二九六
第六節 體腔内異物.....	二九七
(1) 外聽道異物.....	二九七
(3) 結膜異物.....	二九八
(5) 直腸、膈、膀胱異物.....	二九八
(2) 鼻腔異物.....	二九七
(4) 喉頭、食道、氣道異物.....	二九八
第七節 日射病.....	二九八
第八節 中毒.....	二九九
(甲) 藥物中毒.....	二九九
一 酸類中毒.....	二九九
三 麻醉藥中毒.....	二九九
二 アルカリ中毒.....	二九九

(乙) 食物及嗜好品中毒..... 三〇〇

第十編 特科看護法.....	三〇七
第一章 精神病看護法.....	三〇七
第一節 一般的要項.....	三〇七
第二節 精神病の症候.....	三〇八
第三節 精神病看護法.....	三〇八
第二章 産褥及婦人病看護法.....	三一一
第一節 産褥婦の看護.....	三一一
第二節 婦人病看護.....	三二三
第三章 耳鼻科及眼病看護法.....	三二三
第十一編 藥物と食物.....	三五

第一章 藥物論……………三五

一 總論……………三五

二 各論……………三八

第一節 藥劑の種類……………三八

第二章 藥物使用上の注意……………三三

第一節 常用藥品……………三三

第三章 食物……………三八

(甲) 動物性食物……………三六

(乙) 植物性食物……………三六

第十二編 外科看護法……………三五

第一章 手術の準備……………三五

第一節 器械の消毒……………三五

第二節 繃帶材料の消毒……………三八

第三節 縫合結紮材料の消毒……………三九

第四節 手術室……………四一

第五節 手指の消毒……………四一

第六節 患者の準備及體位……………四三

手術部の消毒……………四三

患者の體位……………四三

第二章 麻醉介補……………四六

第一節 全身麻醉……………四六

(1) 麻醉準備……………(2) 麻醉掛……………(3) 麻醉實施……………(4) 麻醉經過……………(5) 麻醉中に起る障礙及其處置……………

第二節 局所麻醉……………五一

第三章 手術中の介助……………五二

第四章 手術後の整理……………五三

第五章 手術患者の看護……………五三

第六章 創傷治療機轉……………五四

第一期 癒合……第二期 癒合

第七章 創傷傳染病

(一)丹毒……(二)破傷風……(三)狂犬病……(四)鼠咬傷……(五)膿毒症及敗血症……(六)急性淋巴管炎及淋巴腺炎

三五六

第八章 外科的救急處置

三五九

第一節 出血及止血法

三五九

出血の種類……………三六〇 止血法……………三六一

第二節 外傷

三六四

一 外傷の種類及其處置……………三六四

(1)打撲症 (2)切創 (3)刺創 (4)挫創 (5)裂創 (6)射創 (7)擦過傷

(8)毒創

二 骨折……………三六六

四 關節捻挫……………三七〇

六 藥物腐蝕……………三七二

三 脫臼……………三六九

五 火傷……………三七〇

七 凍傷……………三七二

第十三編 繃帶學

第一章 繃帶學總論

三七五

第一節 繃帶の定義

三七五

第二節 繃帶材料

三七五

(一)軟性物質……(二)硬性物質……(三)硬化物質……(四)彈力物質……(五)膠物質……

第三節 繃帶交換

三七八

(甲)繃帶交換の條件……………三七八

第四節 繃帶の目的と種類

三八〇

(乙)繃帶交換法……………三八〇

第五節 卷軸帶

三八一

(一)製法……(二)種類

第六節 繃帶纏絡時の注意

三八三

第七節 卷軸帶纏絡基本型の種類

三八五

(1)環行帶……(2)蛇行帶……(3)走行帶……(4)折轉帶……(5)麥穗帶……(6)龜甲帶

第二章 各論

外科器械學

第一節 卷軸帶使用法……………三八八

 一 頭部及顔面の卷軸帶……………三九六

 二 上肢の卷軸帶……………三九四

 三 頸部卷軸帶……………三九八

 四 胸部の卷軸帶……………三九六

 五 鎖骨骨折の卷軸帶……………四〇〇

 六 腹部卷軸帶及會陰部綁帶……………三九三

第二節 繃 帕……………四〇四

 一 三角巾の製法及使用法……………四〇五

 二 各部繃帕……………四〇六

 三 上肢繃帕……………四〇七

 四 下肢繃帕……………四〇八

第三節 四角巾の使用法……………四一二

第四節 固定繃帶……………四一三

第五節 牽引繃帶……………四一六

第六節 安保护装置……………四一六

第一節 診斷用器械……………四一七

第二節 手術用器械……………四一八

第十四編 小兒看護法

第一章 概 論……………四三七

第一節 小 兒……………四三七

第二節 發育狀態……………四三八

 (一)身長……………(二)頭圍……………(三)胸圍……………(二)體重

第三節 生理的機能……………四四一

 (イ)體溫……………(ロ)脈搏……………(ハ)呼吸……………(ニ)糞……………(ホ)尿……………(ヘ)臍帶……………(ト)齒牙發生

第四節 榮養法……………四四七

 (甲)天然榮養、乳母の選擇……………(乙)人工榮養、牛乳消毒、牛乳稀釋

第五節 初生兒の取扱法……………四五八

 (1)臍帶の處置……………(2)沐浴……………(3)着衣……………(4)臥床……………(5)居室……………(6)眼の清潔法……………

 (7)口腔の洗拭……………(8)指趾の爪……………(9)頭髮……………(10)全身清潔法……………(11)襁褓……………(12)授乳……………

 (13)嘔初……………

第二章 初生兒疾病の種類其症状看護法……………四六五

- (一)初生兒假死、人工呼吸法……………(二)初生兒肺萎縮……………(三)産兒創傷……………(四)臍諸病……………(1)臍出血……………(2)臍炎……………(3)臍ヘルニア……………(4)臍デフテリア……………(5)臍腫瘍……………(6)臍潰瘍……………(五)初生兒傳染病……………(1)ウインケル氏病……………(2)ブール氏病……………(3)膿漏性結膜炎……………(4)初生兒破傷風……………(5)初生兒丹毒……………(6)初生兒メレナ……………(六)初生兒鞏膜病……………(六)初生兒黄疸……………

第三章 小兒期に於ける消化器疾病……………四八〇

- 一 口腔諸病……………四八〇
- (1)加答兒性口内炎……………(2)腐敗性口内炎……………(3)鸛口瘡……………
- 二 咽頭諸病……………四八一
- (1)加答兒咽頭炎……………(2)濾泡性扁桃腺炎……………(3)膿瘍性扁桃腺炎……………(4)食道諸病……………
- 三 胃及腸の疾病……………四八二
- 小兒栄養障碍症……………

第四章 呼吸器病……………四八七

- 一 鼻腔諸病……………四八七
- (1)鼻カタル……………(2)鼻腔デフテリア……………(3)微毒性鼻炎……………
- 二 喉頭諸病……………四八八
- 急性及慢性聲音嘶啞……………
- 三 氣管及氣管枝炎……………四八九
- 四 毛細氣管枝炎及カタル性肺炎……………四八九

第五章 神経性疾患……………四九四

- 五 格魯布性肺炎……………四九三
- 七 喘息……………四九三
- 六 肋膜炎……………四九三
- 一 痙攣……………四九四
- 二 急性腦膜炎……………四九六
- 三 慢性腦膜炎、腦水腫……………四九六
- 四 腦水腫……………四九七
- 五 腦實質炎……………四九八
- 六 ハイネメチン氏病……………四九八
- 七 癲癇……………四九九

第六章 小兒傳染病……………五〇〇

- 一 猩紅熱……………五〇一
- 二 麻疹……………五〇一
- 三 傳染性紅斑……………五〇二
- 四 第四病……………五〇三
- 五 水瘡……………五〇四
- 六 瘡毒……………五〇四
- 七 種痘……………五〇四
- 八 疫喉(百日咳)……………五〇六
- 九 デフテリア……………五〇七
- 十 流行性耳下腺炎……………五〇九
- 十一 疫痢……………五一一〇

近世看護學教科書 下卷

第五編 一般看護法

第一章 緒論

第一節 看護

看護とは一般病者並に傷者を看待保護し、自然良能と醫師の治療とを補助し、患者を慰安し、其痛苦の緩解を謀ることである。而して看護の方法を教ふる學科を看護學と言ひ、其方法を看護法と稱ふるのである。看護の任務に當るもの必ずしも婦人のみでない、軍隊の如きは常に男子看護人であるが、任務の性質上婦人は男子に優るところがあるので、近來軍隊病院に於ても婦人看護者を用ふるやうになつた。諺の「一に看病二に藥餌」なる言葉は療病上如何に看護法が大切であるかを語る不滅の至言である。看護の優劣と術の功拙は疾病の經過に影響を及ぼし、延ひては醫師及病院の信用

看護

にも關するのである。されば看護婦の任務は實に大切なるものであつて、其責任も亦非常に重いのである。看護の職務に従事するもの、よく心せねばならない。

第二節 看護婦となるものに必要なる條件

看護婦となるものに必要の條件

(1) 看護婦の身體は強健で精神亦健全でなければならぬ。看護婦の職務は頗る身體を勞し、亦精神の疲勞を來すものである。身體強健でなければ晝夜の勤務に堪へ難く、精神健全でなければ病苦に悩む患者を慰安し、或は治癒に向ふべき希望を與へることが出來ぬ。

(2) 看護婦は慈愛心に富み親切と同情の心が深くなければならぬ。看護婦は温顔以て患者に接し、慈心以て患者に對せねばならぬ。されど柔中剛氣を藏し、凜として侵し難き態度を示さねばならぬ。患者の神経は過敏となり無條理を言ふ場合が少くない、斯る際には温言以て患者を慰め、患者に逆らはぬやう心懸けねばならぬ。されど輕々しく患者の言に聞くのみが能事ではない、要は、中庸を取り親切と同情の念を失わぬやうにするにある。

親切

強健

修練

(3) 看護婦は看護學の素養と實地の修練とがなければならぬ。看護學の素養がなければ疾病觀察の能力なく、實地に臨み適宜の處置を施し難く、又實地の修練が無ければ急變に際して臨機の處置が出來ぬ。

近來看護婦の需用多く、養成之に伴はざるためか、一般素質低下し實地の修練なきもの多く、特に其品性の感心せざるもの多く、中には山出しの炊事婦にも劣るものが少くないのは、公衆衛生の上より見て痛嘆の至りに堪へぬ。看護婦會なるもの、改善を促すと共に看護婦養成の任に當るもの、熟慮すべき問題である。

(4) 看護婦の品性は高潔にして、品行は方正でなければならぬ。品性の高潔品行の方正は萬人均しく要とするところなるが、殊に誘惑に罹り易き看護の業務者に於て其必要さを感ずるのである。

(5) 看護婦は柔順にして驕慢不遜の態度なく、よく醫師の命令を守るものでなくてはならぬ。驕慢不遜は患者に不快を與へ、柔順でなければ醫師の命令に服し難く、醫師の補助者たることが出來ない。

(6) 動作は靜肅に、萬事に粗略なく、事に當つて注意が周到でなければならぬ。動作の

柔順

品行方正

注意周到

機敏

粗慢は直に病症に影響し、注意が周到でないときは、不測の失敗を招くことがある、看護婦の不注意より病舎を焼き患者を死に致したる例は少くない。
(7)看護婦は變に處するに機敏なるを要し、多辯饒舌は慎まねばならぬ。多辯なるために患者や醫師に迷惑を及ぼし、患家の秘事を他に語りて名譽を傷くるやうのことあつてはならぬ。醫師や産婆は職務上知り得たる人の秘事を他に漏すときは、刑法上の罪人となる、看護婦も慎みが肝要である。

清潔

(8)看護婦は自己の身體を清潔にし且つ消毒に意を用ひねばならぬ。衣服、避病衣等は常に清潔にし、毛髪を調べ、爪を短く切り、口臭、腋臭は患者の不快を買ふことを忘れてはならぬ。特に傳染病患者の看護に當つては、細密の注意を以て消毒を嚴重にせねばならぬ。

補習

(9)看護婦は常に補習を怠つてはならぬ。文化の進歩に従ひ一般に知識の向上を來し、家庭の人も看護術の大體に通じて居るものが少くない。看護婦たるもの常に學科に、技術に補習を怠らず、自己學術の練磨と修養とを心懸けなければ、よく職任を盡くすことが出來ない。

看護婦の勤務

第三節 看護婦の勤務

看護婦の勤務は、大切なものである、前にも言ふた通り注意は周密なるを要し、看待する患者の病狀に變化を見たるときは、家人及醫師に報告し、且つ看護婦自己に適當なる處置を施さなくてはならぬ。故に平素各病症の大略を心得、經過の概要は看護日誌に記載し、特に體温、脈搏、呼吸に注意し、喀痰ある時は其性狀に注意し、尿量糞便等に異常あるときは醫師に検査を請ひ、手術後の患者に在つては後出血の有無、繻帶の整否、疼痛の有無等に注意することが必要である。

看護婦の勤務方法は、病院勤務と派出所看護とによつて差ふが、一般に通じて重要な事項は次の通りである。

(1)急變通知 病症の急變を醫師及家人に告ぐることの必要なは、前章に屢々述べた通りであるが、殊に重症患者看護の時は急變の通知は緊要なる事務の一である。急變を醫師に報告する場合には、病狀の要點を申告することを忘れてはならぬ、それによつて醫師は必要な準備を調べて來ることが出来る。報告の要點が粗漏であると醫師

勤務上主要なる事項
急變通知

勤務時間

の準備が調はず、治療の時機を失ふこととなる。
(2)勤務時間 看護婦の勤務時間は任意に協定してよい、一晝夜二人勤務の時は、晝間勤務者より夜間勤務の時間を短縮し、三人勤務の時は晝夜を三分し、各八時間勤務となす等看護婦及看護の都合よき様にし、交代の際は病状の経過其他處置上必要なる事項を、申繼ぐことを忘れてはならぬ。殊に夜間勤務者は病室の温度に注意し、患者の睡眠を妨げざるやう周邊を靜肅にし、患者安眠せざる時は、後章睡眠の條下に述ぶるところの方法を行ひ、力めて患者を安靜ならしむるやう心懸けねばならぬ。

醫師來診時の注意

(3)醫師來診時の注意 醫師來診の時は病床日誌、體温表を供覽し、診察の時は患者の被衾衣服を排除し、診察終りたる時は患者を舊位に復せしめて被衾を覆ひ、醫師には石鹼と清水或は消毒藥を供し、手を洗ふ要意が必要である。

第二章 病室、病床及患者の衣服

病院に於ては看護婦自ら病室を選定し、病床を整ふる必要はないが、派出看護の場合に於ては看護婦自ら病室の選定、病床の配置、換氣採光等に至るまで、萬般のことが

らを處理しなければならぬ。此ことに關し必要なる條項は次節の通りである。

第一節 病室

病の條件

(1)病室の位置 病室は光線の射入よく、明朝にして且つ通風よろしきを必要とす。向

きは南面或は東面したる室で、玄関、臺所、厠等に遠ざかりたる、廣き靜かなるところでなければならぬ。病室が客間に近きときは客の談話か患者に聽へ、病症に影響することがある、そうして階上よりも階下の方が便且つ安全である。

病室の廣さ

(2)病室の廣さ 病室狭きときは看護に不便があるばかりでなく、空氣不潔となり易く、夏は苦熱を感し、冬は温室法の設備に困難である。副室ある六疊乃至八疊位の室であれば充分である、傳染病患者なるときは副室がなければ豫防消毒が出来ぬ。

病室の採光

(3)病室の採光 日光は人體に對して皮膚を壯健にし、新陳代謝を旺盛ならしめ、精神を爽快にする作用ある他、殺菌力もある。日光は以上の作用あるか故に病室に日光の射入をよくすることは大切である。眼病、痙攣性諸病、熱性病等には薄暗き病室がよいが、其他の場合にはなるべく明朗なる病室がよい。然し直射日光は患者にとり

夜間の採光

て不快なものである、窓掛を以て適宜に調節するのがよい。
夜間は電燈を用ひ、ガス、石油燈は有害瓦斯を發生し或は火災の患ひがある、己を得ぬ場合の他用ひぬのがよい。燈火はなるべく患者頭部の後方高さ處に置き、眼に直射せぬやう注意し、且つ睡眠中は弱度の燈火を用ふるのがよい。

病室の換氣

(4)病室の換氣 病室内の空氣は患者及看護婦等の呼吸によつて不潔となるばかりでなく、患者の分泌物や排泄物のため、亦暖房、火鉢等のためにも不潔となり易きが故に、時に室内の不潔空氣を排除して新鮮なる空氣と交換せねばならぬ。此ことを換氣法と言ひ、其方法に(イ)自然換氣法と(ロ)人工換氣法との二様がある。

自然換氣法

(イ)自然換氣法 とは戸、障子、天井、壁、床等の隙間より自然に空氣の出入するを言ふ、主に日本風の家屋に於て行はる。

人工換氣法

(ロ)人工換氣法 洋風家屋に於ては日本風の家屋と異なり、自然換氣法が行はれ難いので、特に装置を設けて空氣の交換を計らなければならぬ。此装置を設けて行ふのを人工換氣法と云ふのである。換氣装置として、普通窓の上部に換氣窓を設け或は天井に通氣孔を設くるが如き、又風車を屋外に回轉せしむる等種々の方法がある。

換氣時の注意

換氣法を行ふ時の注意事項 (イ)患者に直接風を當てぬやうにすること、それには、病室の窓を開かず、次室の窓を開くか、或は風の方向と反對の窓を開くか、或は頭邊に屏風を立て風をさへぎるのもよい、換氣のために病室の冷へぬやうに注意し(ロ)新に入る空氣は新鮮なるものでなければならぬ。そうして掃除後はなるべく永く換氣を行ふのがよい。

病室の温度

(5)病室の温度 病室の温度は常に平均し、冷熱の變動があつてはならぬ。最も適當なる温度は攝氏の十七度乃至二十度(華氏六十二度乃至六十八度)である。東京の夏は攝氏の三十度乃至三十八度以上、冬は同五度乃至十度それ以下のこともある。故に冬は病室を温め、夏は冷涼法を行はねばならぬ。

冷室法

(イ)夏、病室を冷涼にするには 窓の開放、扇風器、氷塊、庭園の撒水、冷布片を窓前に懸垂する等の方法を行ひ。

温暖法

(ロ)冬、室内を温むるには 洋館には多く温室装置あるを以てそれを用ひ、日本式家屋には特に温室装置なきを以て、移動式暖爐、或は火鉢を用ひなければならぬ。火鉢、暖爐は燃料の燃焼によつて種々のガスを發生し、室内空氣を不潔ならしむることを忌

病室の清潔

れてはならぬ。又温室法のために室内空氣の乾燥し、患者に咳嗽を誘發せしめ、或は頭痛を起し、又眩暈を發することなどもある。故に温室法を行ふ間は洗面器に水を盛りて火上に致し、或は鐵瓶の蓋を取りて水蒸氣を發生せしめ、室内の乾燥を防がなければならぬ。患者呼吸器病なるときは殊に此注意を怠つては爲らぬ、又暖室装置は患者の頭邊に置ないがよい。

(6)病室の清潔 病室は清潔にすることが必要である。掃除は朝夕二回行ふ、掃除の時は患者を副室に移し、副室なきときは患者の面部に布片を覆ひ塵埃の吸入を防ぎ、なるべくは箒、ハタキを用ふることなく真空掃除器又は濕布拭淨法がよい。そうして特別の必要ある場合の他、喀痰、糞便、排泄物等は速かに室外に出し、紙片其他不潔物を散亂せしめざるやうにするのが肝要である。

草花、盆栽等患者娛樂用のもの、他、不用器具を病室内に置くは、病室を不潔ならしむる基である。

第二節 病床及附屬器具

病床

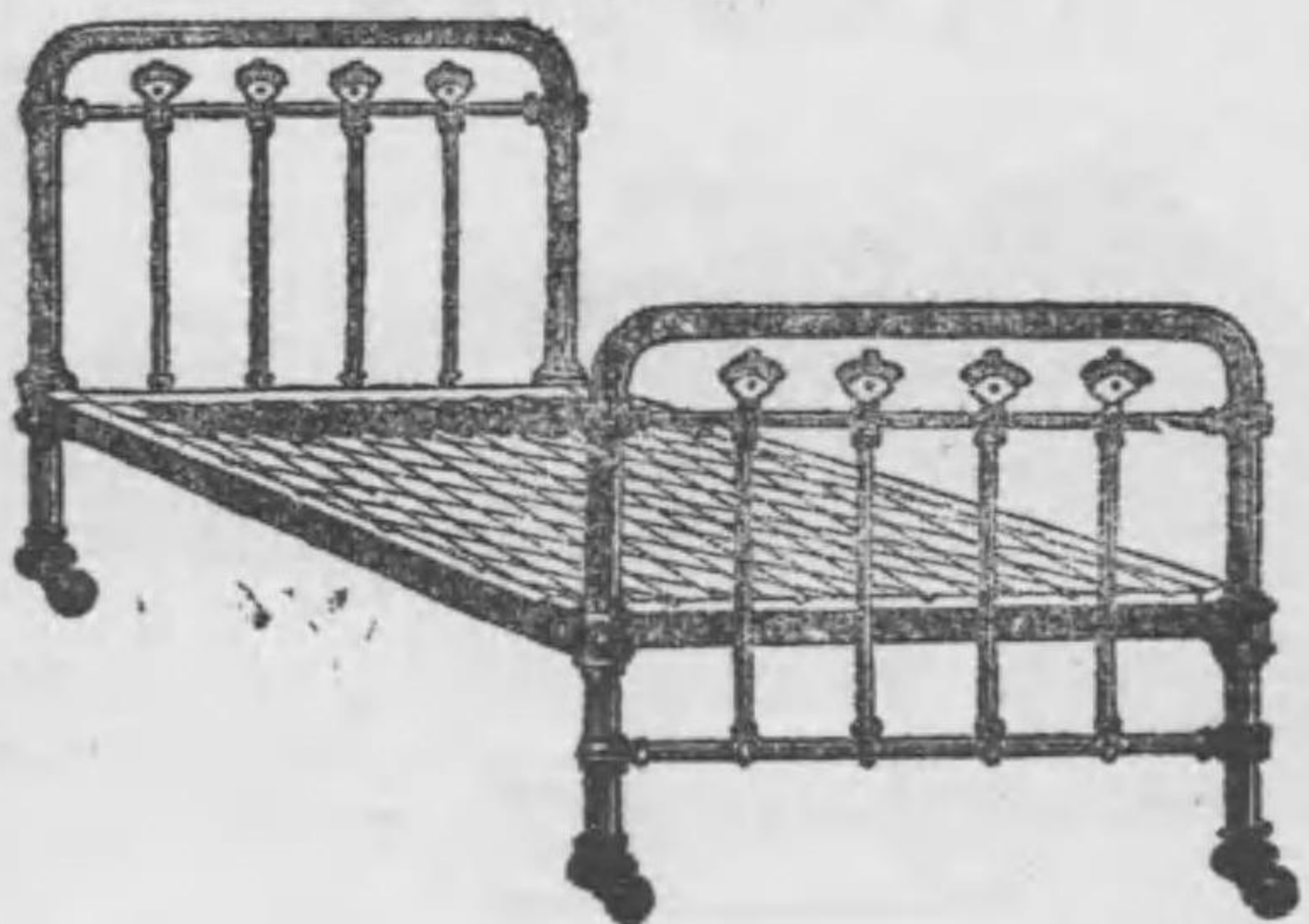
(1)病床 疊の上に直に蒲團を敷きて病床となすは、我邦、家庭の習慣なれとも看護上には不便である。鐵製屈折式の寢臺を用ふるのが極めて便利である、若し寢臺を用ふることの出来ぬときには、厚き藁蒲團を使用するがよい。

病床 は室の中央に設け、頭部を稍々高し床より庭園を眺め得る位置となし、狹隘なる室なるときは頭首を壁の方面に向はしむ。

(イ)敷布 は白色のもの用ひ敷き蒲團より大ならしめ、敷蒲團の汚染する虞ある場合には、敷布と敷蒲團の間にゴム布を敷くがよい。敷蒲團、敷布は常に注意して皺襞を生ぜぬやう心懸けねばならぬ。

(ロ)上蒲團は普通の綿花を入れたるもの、或は羽毛を入れたる輕きものを用ひ(ハ)枕子は木綿製普通のものを用ふ、或はゴム製

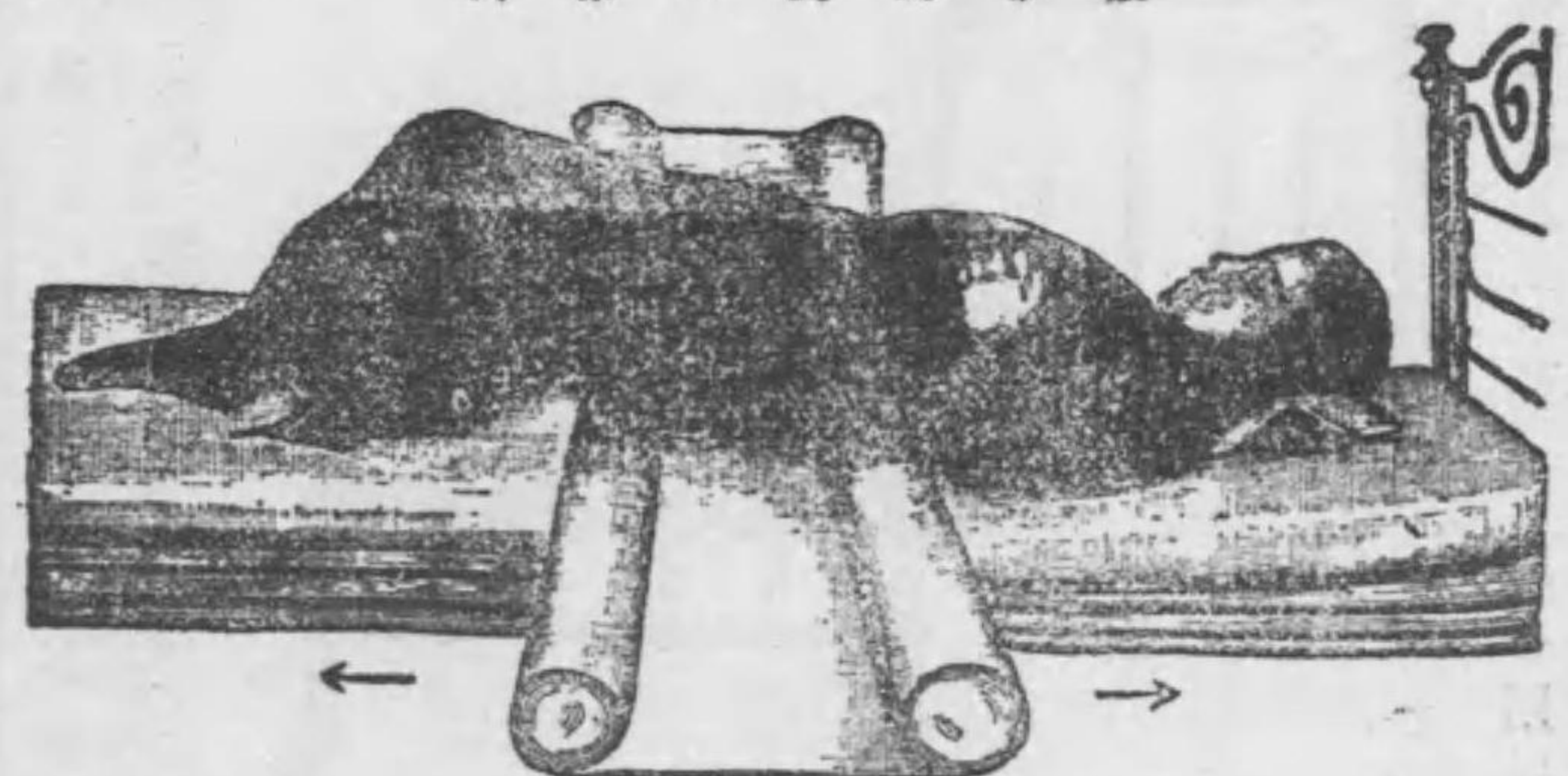
【圖 一 第】
鐵製寢臺



は羽毛を入れたる輕きものを用ひ(ハ)枕子は木綿製普通のものを用ふ、或はゴム製

病床の交換

【圖 二 第】
式 様 の 換 交 布 敷



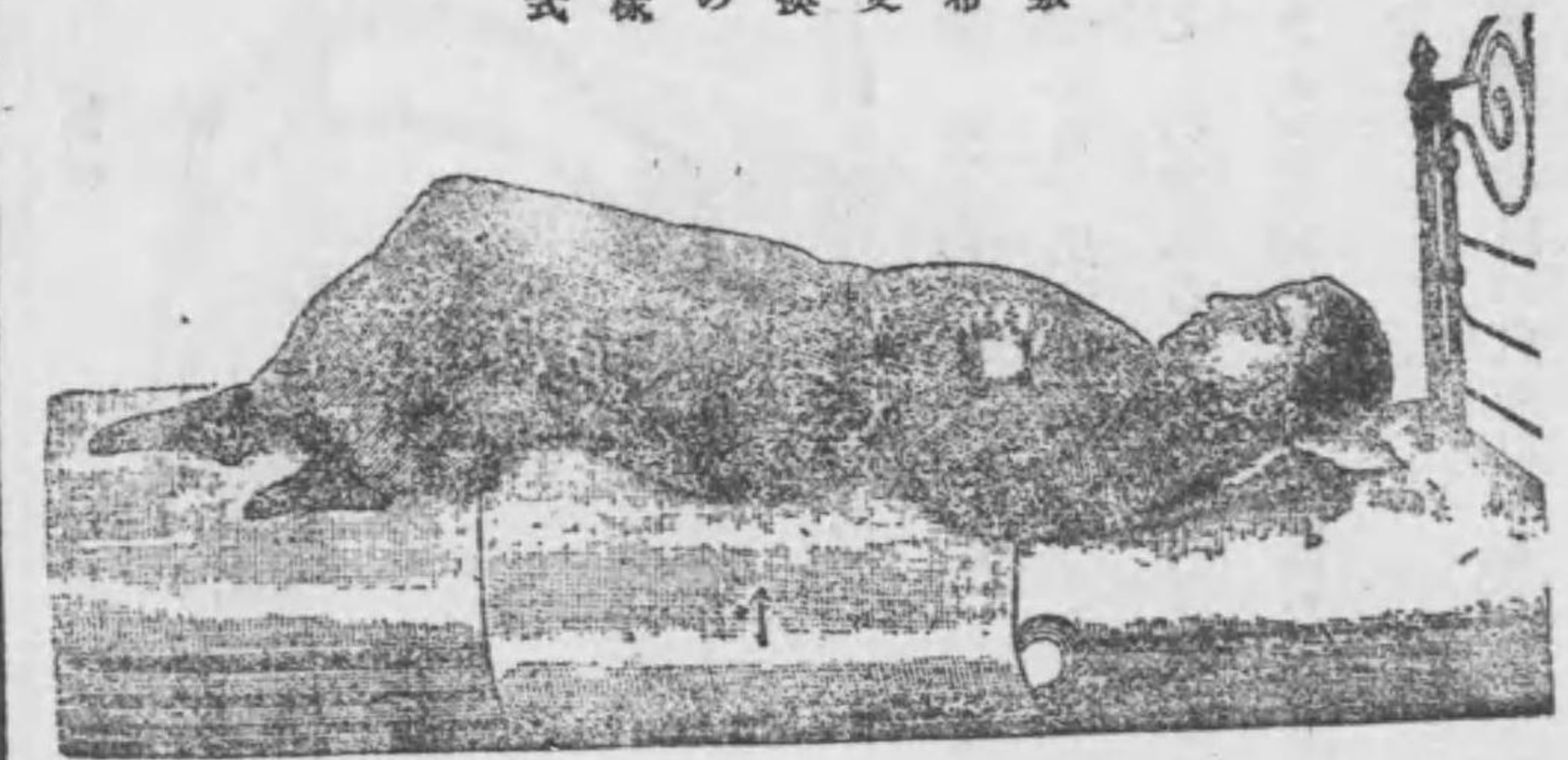
を用ふるもよい。熱性病には多く氷枕を用ふ。時々臥位を變換すること、臥床に皺襞を生じたる時は、伸はして平坦となすことは褥瘡の豫防上大切なことである。

病床の交換 同一の臥床を長く使用するときには發汗のためや、排泄物等のために、汚染せられ或は凹凸となり、皺襞を生じ褥瘡の原因となる、臥床の交換は看護上大事なことである。使用したる蒲團は日光に晒し、或は洗濯を行ひ清潔にし、傳染病患者に使用したものは、法に従ひ消毒せねばならぬ。

臥床交換の方法、(甲)輕症患者の時は、健康者のなす通りに行へばよい、唯冬期寒冷なるときにあつては寒冒に罹らぬ注意をせねば

離被架

【圖 三 第】
式 様 の 換 交 布 敷



ならぬ。

(乙)重病者に在つては、(イ)清潔なる新床を舊臥床の足端又は側方に敷き置き、看護婦は患者の右側より右臂を骨盤下に、左臂を肩胛下に送り、患者の両手は看護婦の首に纏はしめ、抱き起して新床に移す、(ロ)敷布を取換ふるには舊布を、下方より巻き上げ横巻きしたる新布を、下端に致して擴けつゝ患者の臀部の方に致し、舊布は上方に巻き上つゝ新布を上方に向つて擴げ、頭邊より舊布を巻き取り新布を擴げ終る。

病床交換の時、冬なれば室温を高め且つ新臥床をも温めたるものを用ひねばならぬ。

(2)病床の附屬器 (イ)離被架 三本又は四本

凭架

起重器



鐵被架

の半環狀鐵條を太き鐵框に固定せるものにして、患部に被衾の壓を加はるゝの

を防ぐ目的に用ふるものである。

(ロ) 凭架 患者の上半身又は脚部を擡起するに用ふるものである。患者の體部を支ふる支板は任意に傾斜することの出来るやうに構造せらる、若し特別の凭架なきときは椅子又は敷蒲團を折り重て代用するもよし。

(ニ) 起重機 仰臥の患者起き上るときに用ふるもの

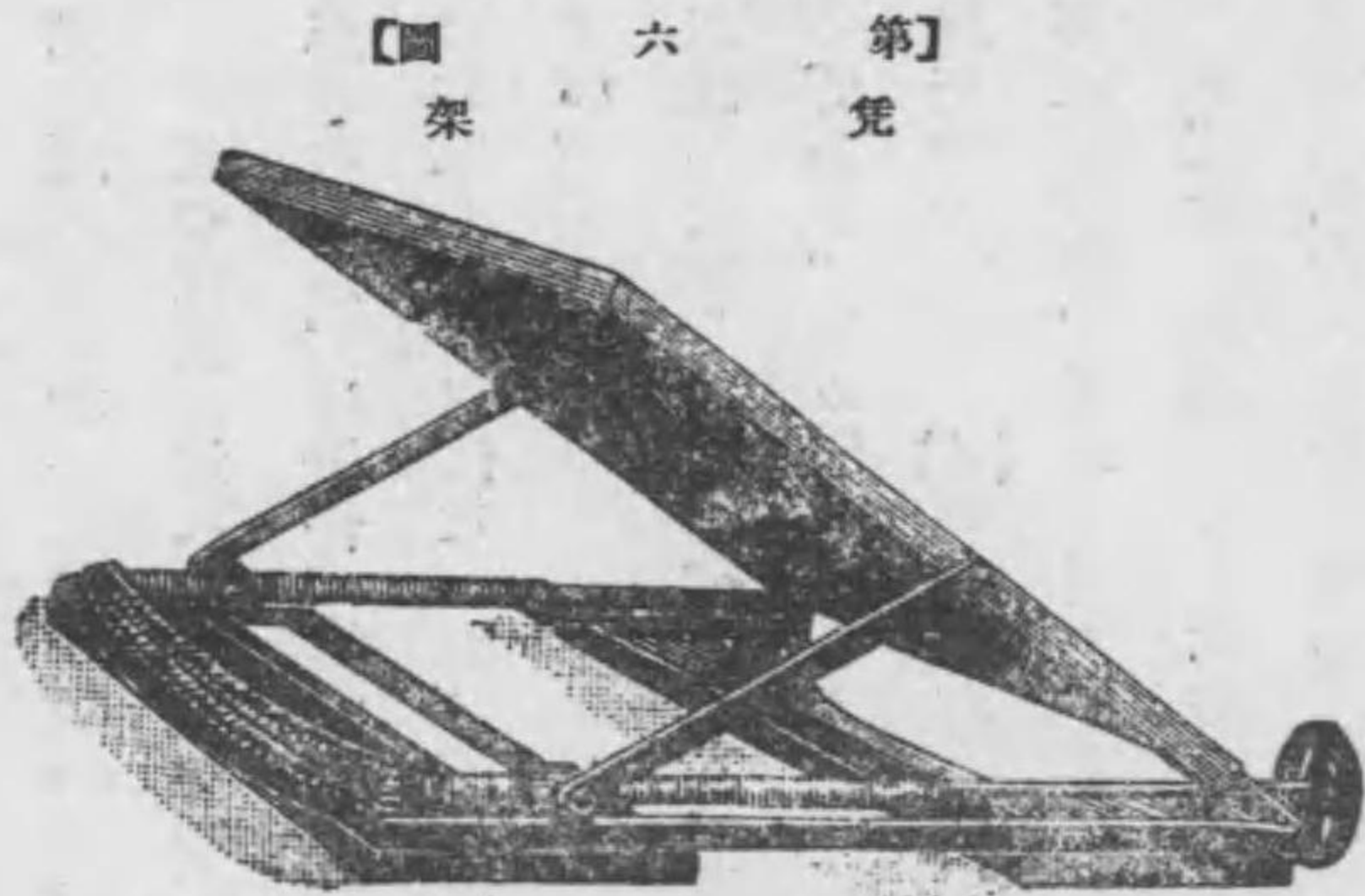
器重起るたし附に臺寝



【圖 五 第】

砂囊

患者の衣服



【圖 六 第】 凭架

第三節 患者の衣服及其交換

(1) 患者の衣服 患者の衣服は患者が就褥せると否とによつて其撰を異にせねばならぬ。

である。之を

病床の脚又は支控に結び付け、患者は一方の木桿を把握して起き上ること圖に示る如くするのである。

(ホ) 砂囊 布片にて作りたる長方形の囊に緩やかに砂を入れたるものにして、患肢の兩側に置き患肢を固定するため用ふるものである。砂囊の外に糠枕、藁枕、鋸屑枕等を用ふることもある。



砂囊間に患肢を固定せるを示す

【圖 七 第】

就褥患者にあつては薄く、軽く、且つ柔かにして寛潤なるものでなければならぬ。就褥せざる患者にあつては患者の習慣に従つて選擇し保温性あり、洗濯に堪へるものであればよい。

患者用衣服の材料は、衛生學の法則に従ひ熱の不導體にして、皮膚を刺戟することなく、且つ洗濯に堪へるものを選ぶことが肝要である。

患者の衣服、は發汗、排泄物、其他喀痰等のために不潔となり易い、常に其清潔保持に注意しなければならぬ。殊に肌着は清潔を保つために白木綿を以て作りたるものがよい。

衣服の交換

(2)衣服の交換 前に述べた通り、患者の衣服は種々の原因によつて、不潔となり易きものである。度々清潔なるものと交換することが肝要である。

衣服交換の方法 (イ)輕症患者 は床上に起き上らしめ、健康者の爲すが如くに帯を解き舊衣を脱ぎ、新衣と交換するまでである。

(ロ)重症者 に在つては就褥のまま交換しなければならぬ。就褥のまま交換するには看護婦は患者の右側に坐し、患者を左側臥となし帯を解き、右の袖と脱がしめて半裸



【圖 八 第】
す示を狀のるすとんめしせ着をツヤシ

となし、脱がせたる部分の衣服を患者の背下に押し込み、新衣を右手に通ほして患者を右側臥位となし、舊衣を抜き去り、左手を通して前を合せ、帯を結びて交換を終る。衣服を交換するとき、未熟練なる看護婦は、粗暴の振舞をなし、患者に苦痛を與へることが少なくない、殊に疼痛ある患者、重病者などは、注意して靜かに交換せねばなら

衣服交換時の注意

- ぬ。衣服交換時の注意。
- (イ) 更衣後、臥牀及衣服に皺襞の出来ぬやうにすること、臥牀及衣服の皺襞は梅毒の原因となる。
- (ロ) 新衣は前以て温めたる清潔のものてなければならぬ。
- (ハ) 上肢又は下肢に傷ある患者なるときは、先づ健康側より交換せねばならぬ。
- (ニ) 患者發汗中なるときは發汗終るを待ち、乾布にてよく拭淨し、新衣と交換すること。
- (ホ) 衣服交換のため、患者に苦痛を與へぬやう、又冬期寒冷なるときは、先づ病室を温め然る後行ふやうにし、衣服の交換のため患者が寒冒に侵されぬやう注意することが肝要である。

第三章 患者身體の清潔法

病室、病床、衣服其他患者用諸器具の清潔は必要なことであることは言ふまでもないが、殊に看護の實際に當つては、患者の身體を清潔に保つことを心懸けねばならぬ。

患者身體の清潔法

- (一) 全身の清潔 (イ) 輕症患者には時々全身浴を取らしむ(ロ) 入浴不可能者には温濕布拭淨を行ひ(ハ) 頭髮は時々梳りて清潔となし、婦人にあつては簡單に結び置くがよい。
- (二) 局所の清潔 (イ) 口腔は揚枝、含嗽法によつて常に清潔となし、食後には含嗽をなさしめ、幼兒或は衰弱せる患者は、微温水或は微温硼酸水の類を以て口中を拭淨し(ロ) 手指は時々拭淨し爪は短く切り(ハ) 股間は常に注意して清潔となし、失禁者に在つては、時々温濕布にて拭淨することを怠つてはならぬ。

第四章 患者運搬法



看護婦は、病院内に於て患者を甲所より乙所に、或は病室より手術室に、或は病院に收容のため、運搬せねばならぬ場合が少くない。患者を運搬する方法の内最も單簡なるは

徒手運搬法

患者運搬法

一人運搬法

(一)徒手運搬法である、徒手運搬法は一人にて爲すのと、二人にて行ふのと、三人にて運ぶのとがある。



【圖 十 第】
二人に運ぶに於ける状態

(イ)看護婦一人にて患者を運搬するには看護婦は患者の左方に立ち、自分の右の手を患者の脊に、左の手を患者の大腿下に送り、患者の両手は看護婦の首を抱かしめ、力を出して患者を起し、少しく反り身になつて、患者を自らの胸上に支へるが如くにして運搬す。

二人運搬法

(ロ)二人の看護婦にて運搬するには互に手を組み合せ其上に患者を跨がしめ、其儘二人にて擔保して運搬す。又第十圖の如くするのによし。

三人運搬法

(ハ)三人にて運搬するには圖の如く看護婦は一切に患者の左側に在りて、一人の看護婦は其手を患者の腰部に送り、一人は患者の下部に、一人は患者の背部と頭部とを支へ、三人同時に力を出して患者を抱へ、氣を揃へて除々に行歩す、此方法は主に重症者に用ふるのである。

擔架運搬法

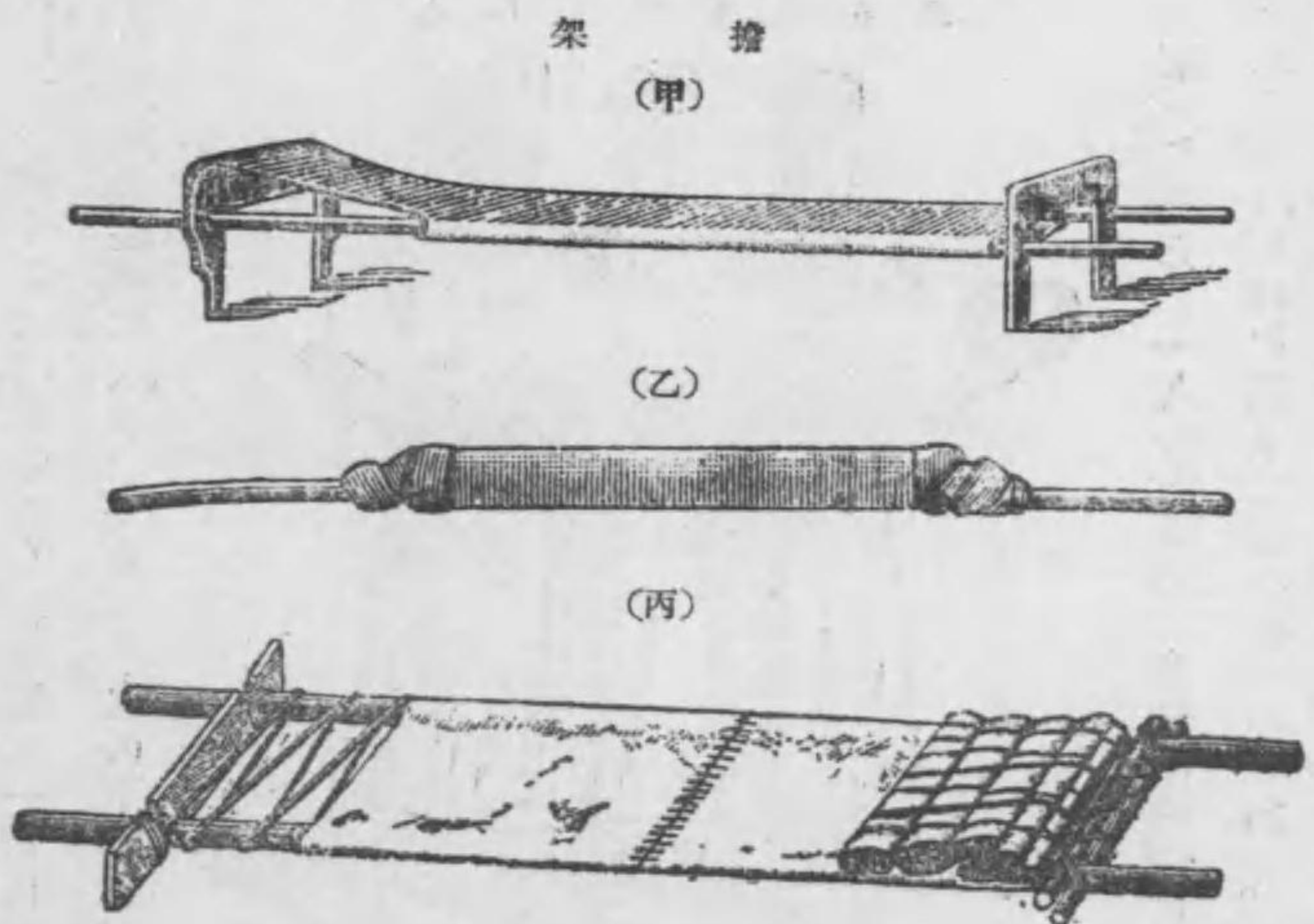
【圖 一 十 第】
三人に運ぶに於ける法



一、二擔架運搬法 擔架は多く強靱の木綿布を木架に張り、兩側に堅材にて作りたる棒を固着したるものであつて、持ち運び輕便なるものである。擔架を以て患者を運搬するには、靜かに患者を擔架上に移し、一人の看護婦は擔架の兩側に固着せる棒の前端を握り、一人の看護婦は其後端のものを握りて荷ひ行くのである。又近距離の運搬に在つては椅子を以

運搬車運搬法

【圖 二十 第】



て擔架に代用することも出来る。
 (三)運搬車運搬法 遠距離に患者を運搬するには運搬車を用ふ、運搬車は室内用のものと街路用のものとある。街路用のものに人力を以てするものに寝臺車あり、器械力を以てするものに自動車あり。
 室内用運搬車は車體及車輪より成り、車輪は振動を減するがためにゴム製の普通である。其他車椅子、輪椅子など利便なる各種の運搬器具がある。
 凡て患者を運搬するには動搖せざるやうに注意し、患者の足部を

椅子車【圖三十第】



先きにして運ぶのが方則である。

(四)丁字杖(松葉杖) 下肢切斷等のため兩脚を以て身體の重量を支へ得ざるもの、或は半身不隨者にして行歩十分ならざるものには、丁字杖を用ふ、丁字杖は木製にして松葉狀をなし、上端腋窩に當る部は三四仙迷の褥裝を有し、下端は滑脱を防ぐためゴム製小帽を附

丁字杖

【第十四圖】 室内運搬車



し、中間の横木は手にて把握するの用をなすものである。

第五章 一般看護的介補

第一節 飲食時の介補

食事時の注意如何は患者の食慾に大なる影響をなすものである、看護婦は食事に対し細心の注意を要す。殊に神経質なる患者に在ては看護婦の一舉一動直に食慾を左右するものであることを忘れてはならぬ。

食事時の介補

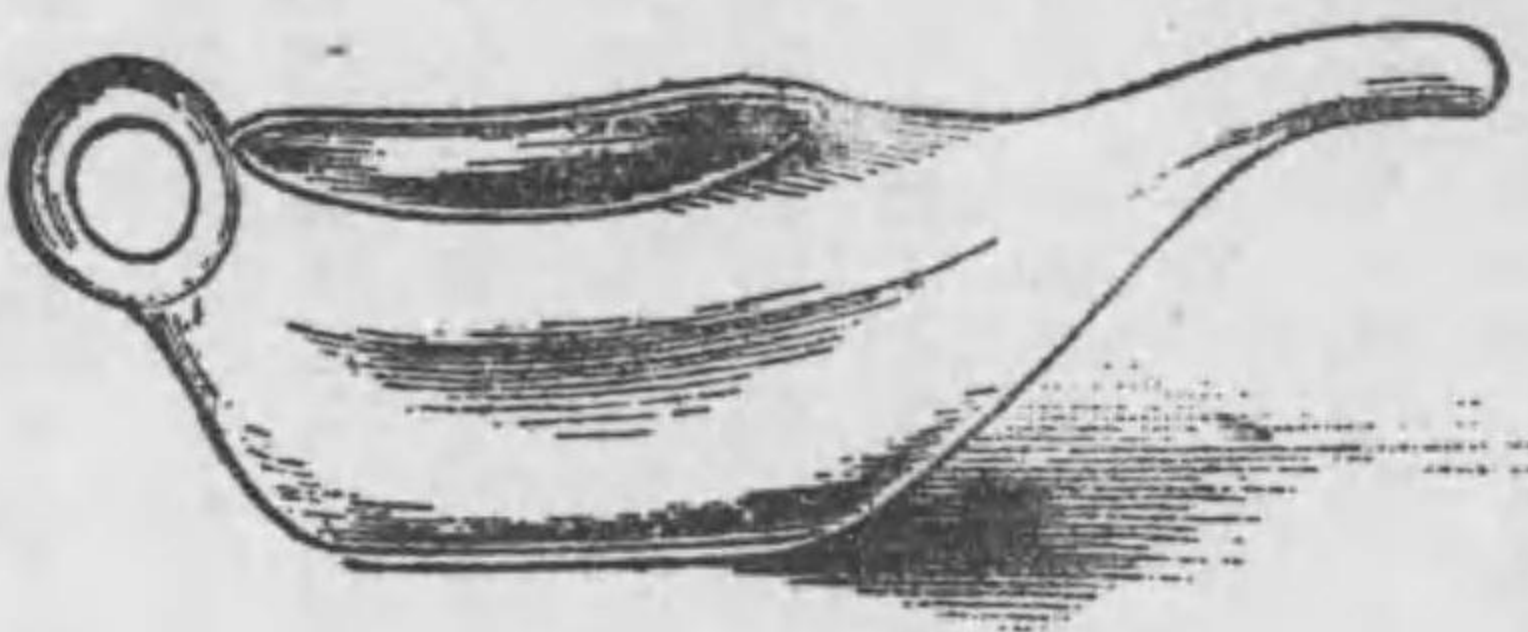
(甲)食事時の介補 (1)軽症患者 在ては健康者の如く起坐せしめ、健康者の爲すが如くにし、看護婦は給仕をなすのみにてよい。

(2)重症患者 なるときは凭架を與へ、或は看護婦が患者の背部を支へて床上に起坐せしめて食せしむるか、或は横臥の儘にて看護婦が養ひ與へねばならぬ。

食事時に於て殊に看護婦の注意すべき事項 (イ)食事の前後には必ず含嗽を爲さしむること (ロ)臥位に於て食事せしむるときには 布片を頸下に當て衣服臥床の汚れざるやうにし 流動食は吸飲又は食匙にて與へること (ハ)食物の温度は、患者の慣習

食事時の注意

吸 飲



【圖 五 十 第】



【圖 六 十 第】

に従つて定むべきであるが、熱ある患者には温度低きもの、熱なき患者には稍と高温のものをを用ふ。牛乳の類は温かなのがよい(ニ)食事の回数 患者に在つても健康者と同じく一日三回を普通とするが、一日數回少量宛與へねばならぬこともある。牛乳は食後にスーブ

は食前に與へ、夜八時以後には食事せしめぬのかよい(ホ)食物の種類は患者の慣習に従ひ、量少なくして養分に富み、消化し易きものを撰んで與ふるのがよい。間食は醫師の許可なきに與へてはならぬ(ハ)熱性病(殊に腸チフス)の恢復期には食慾異常に充進す

飲料の介補

ることがある、患者の請ふに任せて與ふことは危険である(ト)口腔、食道、胃又は他の疾病により、口より食事を攝ることの出來ぬ患者には、滋養浣腸を行ふ。
(乙)飲料を與ふる時の介補 飲料が患者に必要なことは食物同様である。無熱の患者には殊に飲料を與ふる必要はないが、熱ある患者には適度に飲料を與へるのが必要である。

發熱時に水の必要

高熱持續するときは身體組織中の水分蒸散して皮膚、口舌等の乾燥を來し且つ尿量減少して、新陳代謝産物の排泄を妨げ益々體温の亢進來を來すものである。適度の飲料は、かゝることがらを緩和するに必要である。故に昏睡せる患者に對しては患者の要求なきも、時々氷片又は清涼飲料を與へることを怠つてはならぬ。

飲料の種類

飲料の種類 (イ)氷片及氷水、清潔なるものでなければならぬ。
(ロ)清水、新鮮なる水道水は其まゝ用ひて差支ないが、井水、河水は煮沸したものでなければならぬ。
(ハ)酒精飲料 葡萄酒、ブランデーの類を清水にて薄めたものは清涼飲料として、又は興奮の目的に用ひらる。日本酒、味淋、コニヤックの類も亦用ひらる。

(ニ)茶及珈琲 茶及び珈琲は消渴の目的に、又興奮の目的に用ひらる。
(ホ)セルテル水及リモナーデ類 鹽酸リモナーデ(稀鹽酸一、〇單舍利別一〇、〇水九〇、〇)セルテル水(重炭酸曹達三、〇酒石酸一、五單舍利別一〇、〇水九〇、〇)平野水、シトロン、サイダーの類は清涼飲料として屢々用ひらる。横臥の儘飲料を與ふるには吹飲、硝子管を用ふ。躁狂性の患者にあつては用器を噛み碎き、口内を負傷せしむることがある。

第二節 體温脉搏及呼吸の測定法

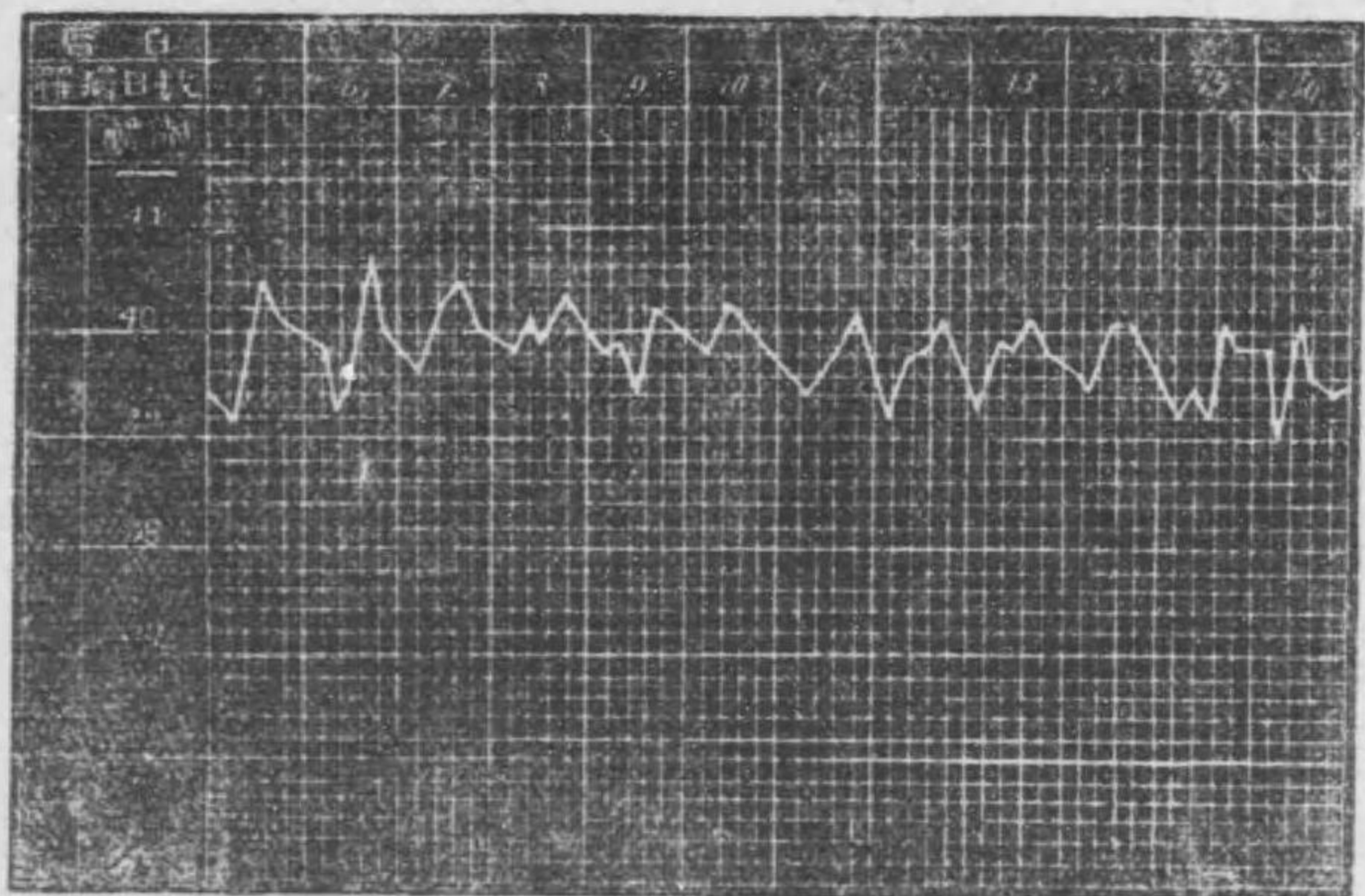
第一、體温測定法

健康體温及熱 人體の體温は生活期間殆んど一定にして變化なきものである。健康者の體温は三十六度より三十七度の間が普通である。尤も年齢、勞働、食事及朝夕の時間關係は多少の高低を來すものではあるが、健康人の體温は平均三十七度と定められてある。然かし健康時に於ても朝低く、夕高く勞働及食後に多少高いのが普通である。體温が三十七度以上に昇るときは之を熱と云ふ。疾病のためには體温は色々の變化を

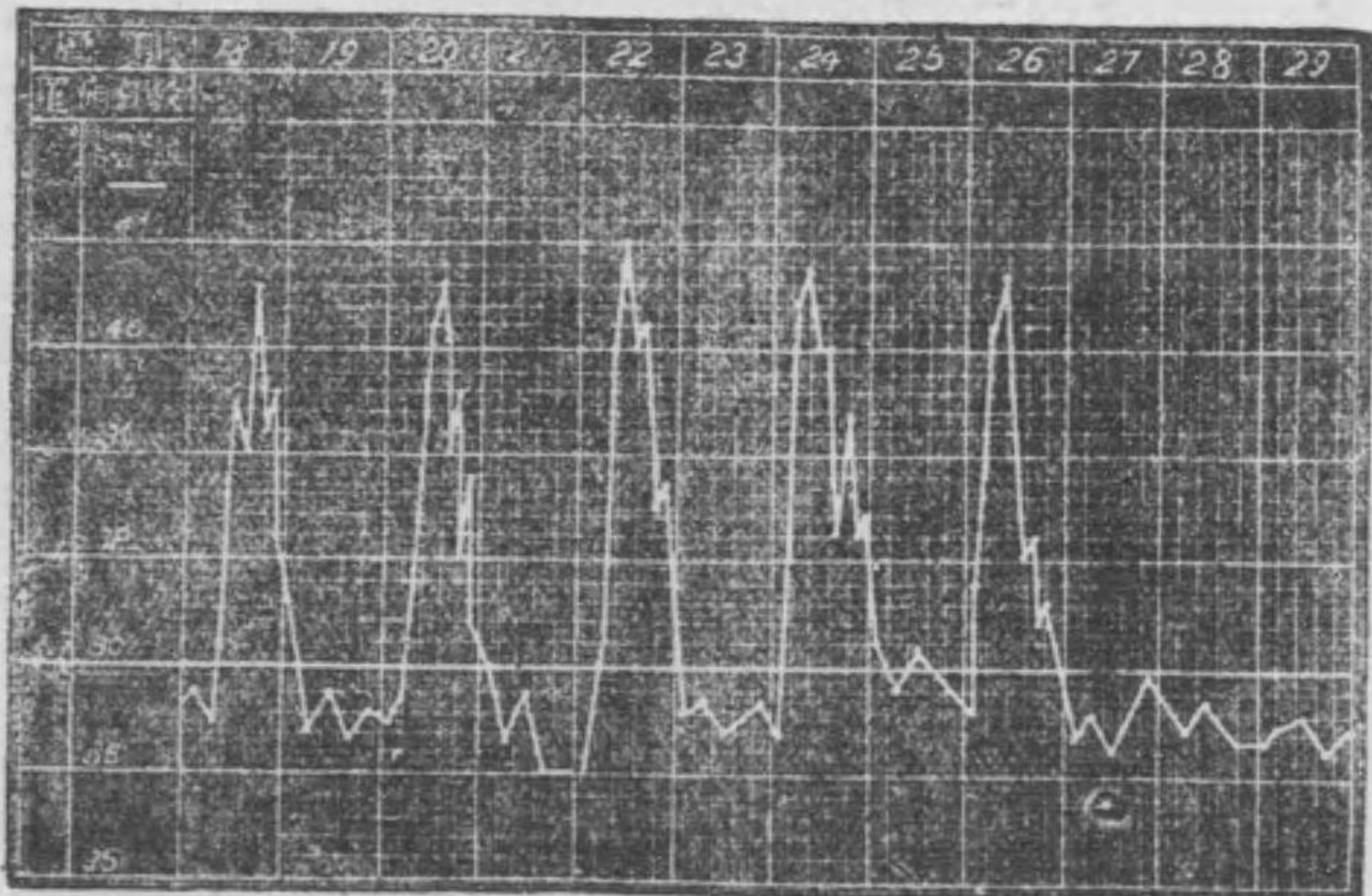
健康作温

體温測定

【圖七十第】



(甲) 稽留熱型

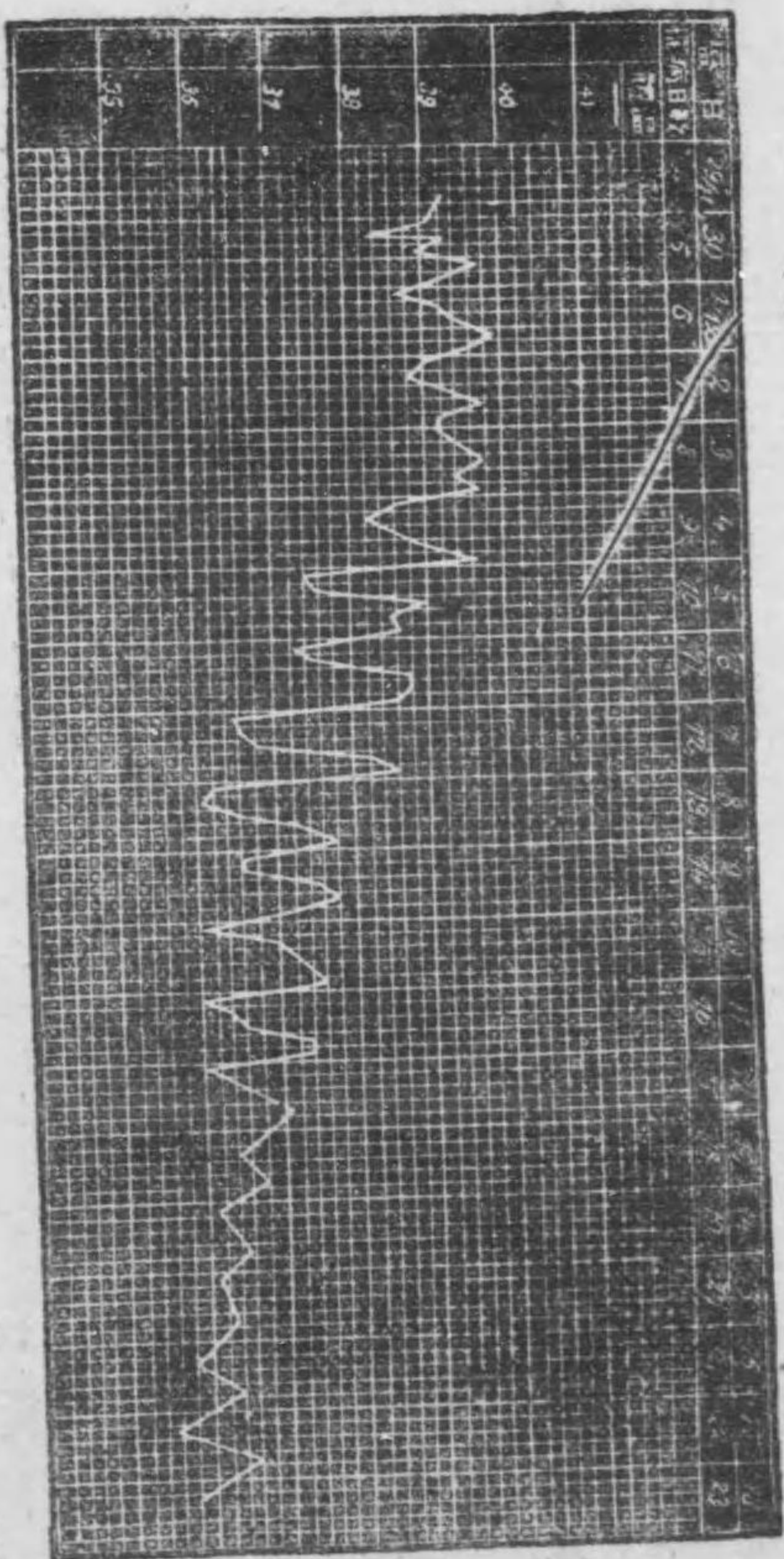


(乙) 間歇熱型

(丙)

弛張熱

【圖七十第】



熱の定型

來す、或は異常の高度に昇り或は反對に著しく低下することがある。病的體溫の高低によつて熱型を次の如くに區別する。

- (1) 稽留熱、朝夕の差一度以下にして一定期間殆んど同溫度なるもの。(第十七圖甲)
- (2) 弛張熱、朝夕一度以上の差あるもの(同上丙)

(3) 間歇熱 發熱數時間持續し其他の時間無熱なるもの。(同上乙)
 右の外虛脫溫と稱するものあり、多く熱性病の末期に現はれて三十五度以下となるものを云ふ。又朝夕の差非常に多く夕刻四十度以上に昇り朝三十五度以下に下り、或は反對に夕低下して朝時高きものがある。此の如き熱型を消耗型と云ふ。

體溫の急に昇るときは多くは惡寒戰慄を發し、急に下降するときは多くは發汗す。體溫速かに下降(數時間内に)するときは之を分利と名け、其際多くは發汗す。熱の下降除々にして數日に及ぶとき、之を熱の散逸と名く。クローブ性肺炎の熱は分利を以て下熱し、膈チフスは散逸狀に下熱するのが普通である。

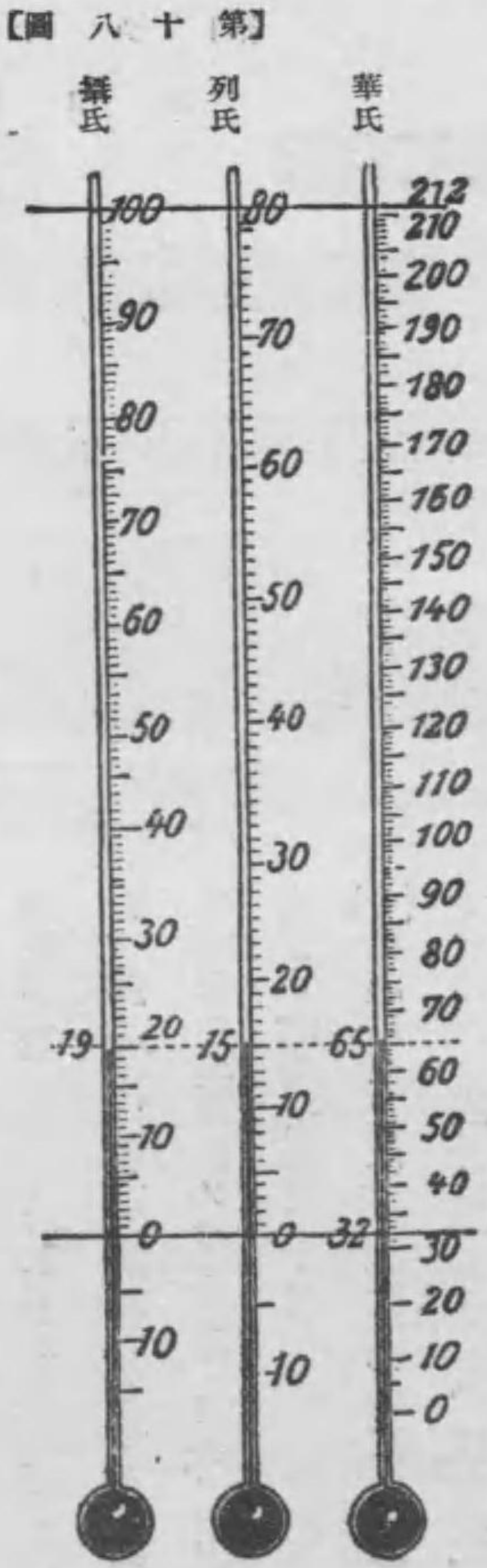
體溫測定の方法 (イ) 檢溫器、體溫を測定するには通常攝氏(セルシウス)の示極檢溫器を用ふ。此檢溫器は氷結點を零度とし、沸騰點を百度と定めたるものである。攝氏檢溫器の外に氷點を零度、沸騰點を八十度としたる列氏(レミユール)檢溫器、又氷點を三十二度沸騰點を二百十二度と定めたる華氏(ファーレンハイト)の檢溫器がある。

日常病床に用ふる檢溫器は攝氏のもので、尤も便利なるは示極檢溫器である。示極檢溫器とは同器内の水銀一度び上るときは長く其位置に留まり、之を振り下げざれば下

分利、散逸

體溫測定方法

らないやうに作られたものである。其他に溫度に應じて上昇するも、溫度を離るれば直に下降するものがある。



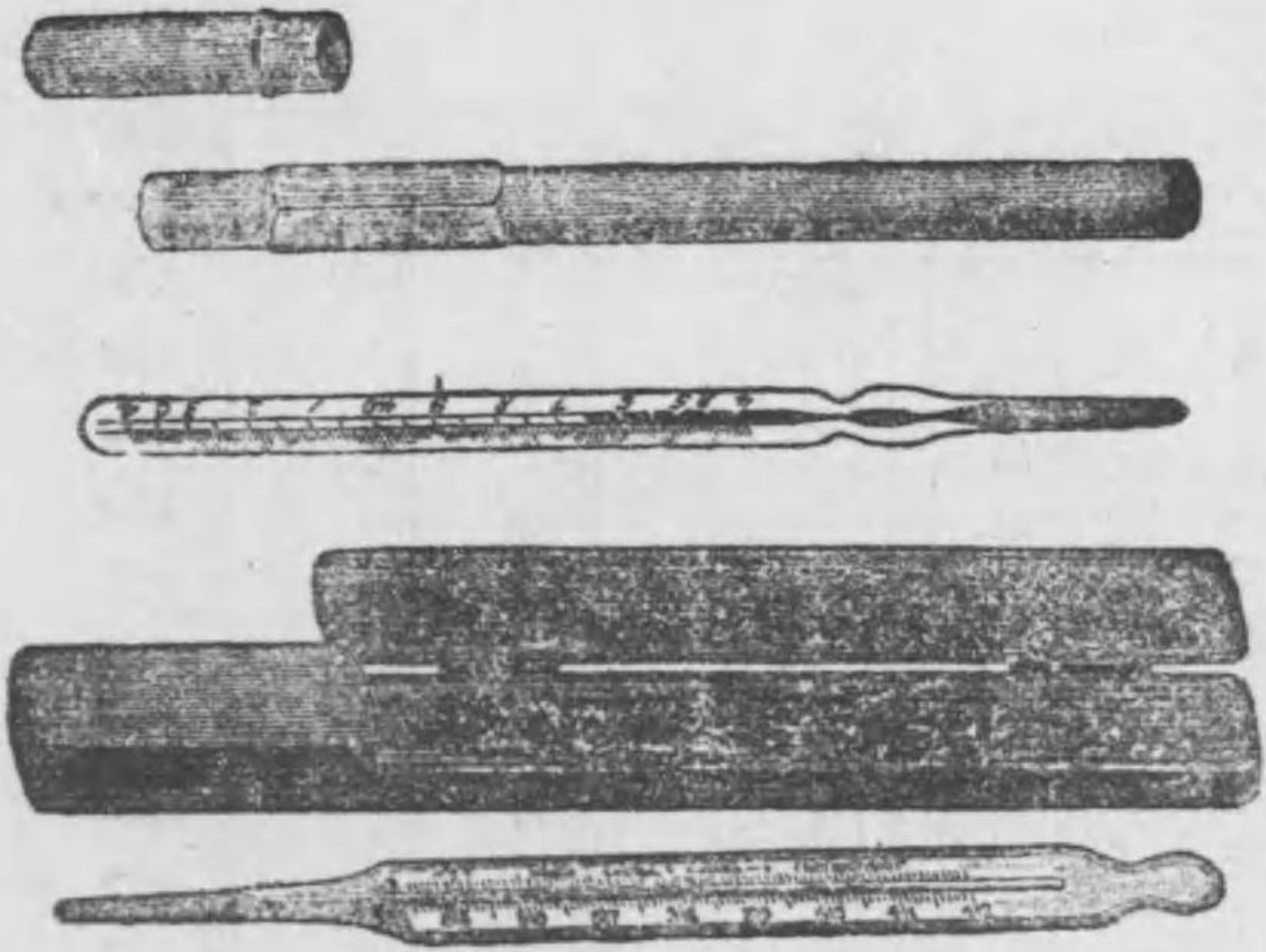
示極檢溫器

體溫測定の部位

(ロ) 體溫測定の部位 通常は腋窩に於てす。小兒に於ては股間、肛門、婦人に於ては陰に於て測定することもある。又稀れに口腔に於て計測することもある。
 (ハ) 檢溫法 腋窩に於て計測するには先づ乾布にて腋窩を拭ひ、示極檢溫器の水銀を振

検温の底致

【圖 九 十 第】
器 温 検



にて足ることもある。検温の回数は一、二回朝夕計測するを通則とするが、一日三回

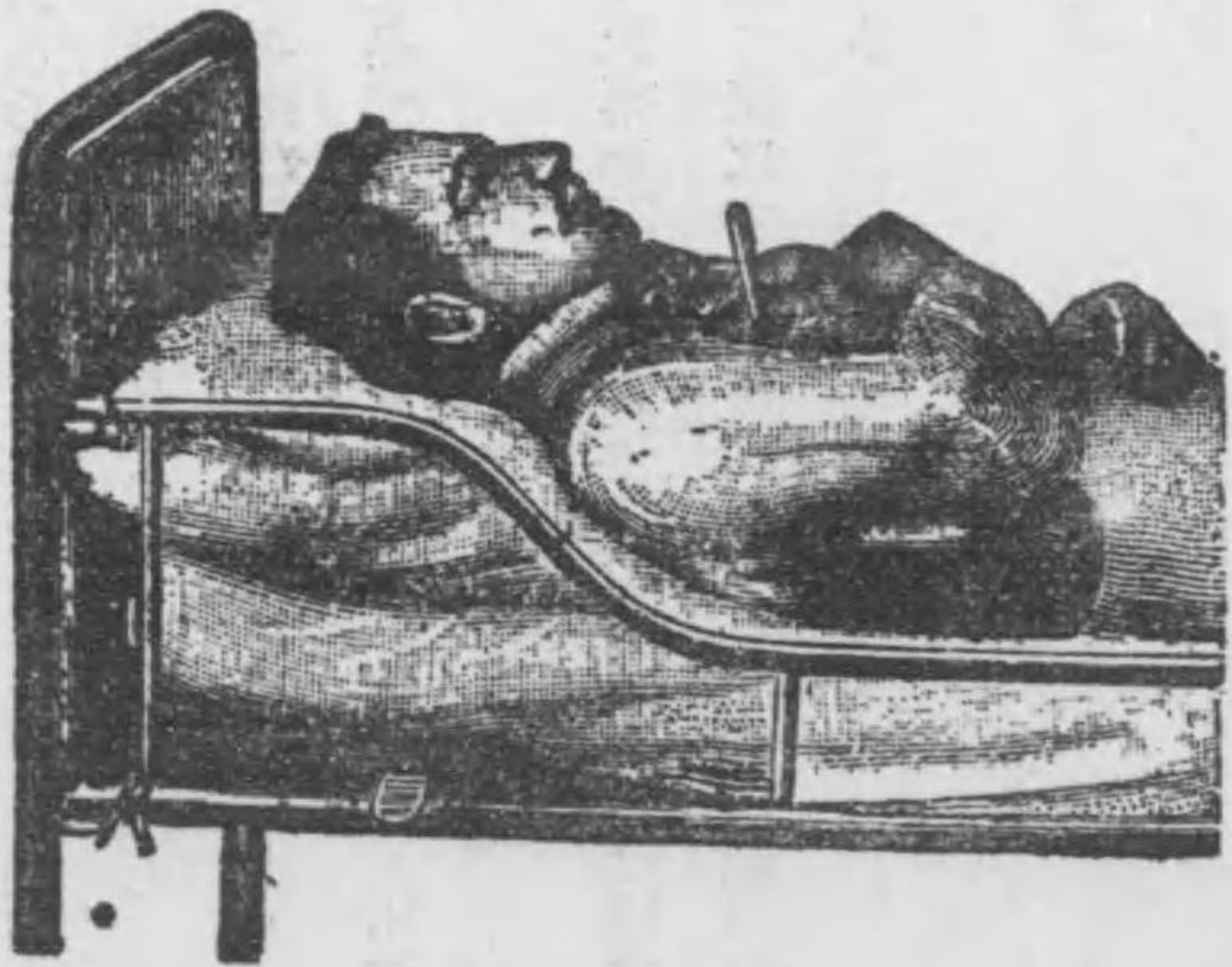
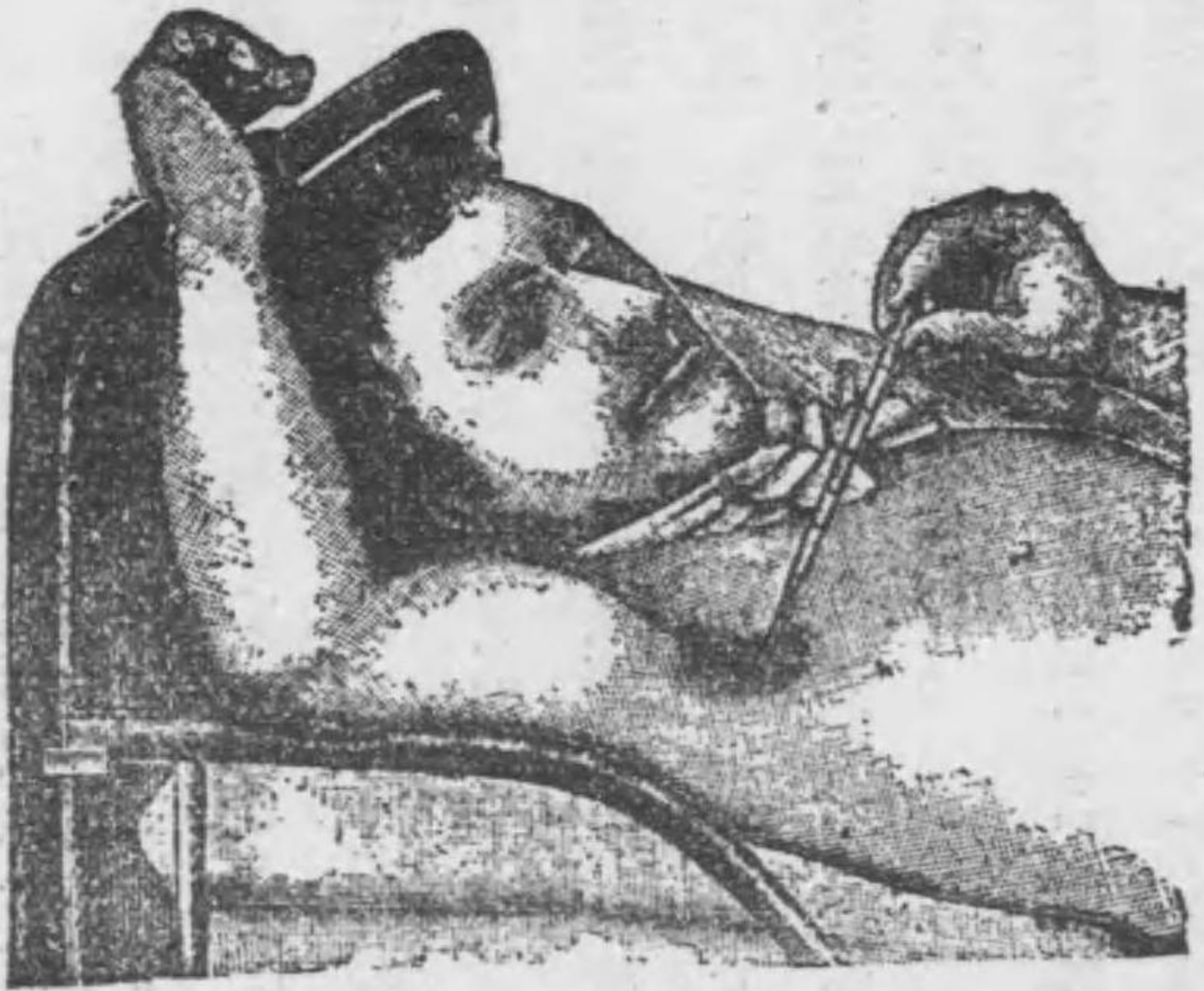
り下の三十五度以下となし、検温器をアルコールにて拂拭消毒した後、検温器の球部

を腋窩の中央に挿入し、同側の上膊を胸壁に密着せしめ、其前膊を前胸壁に來たし、其手を以て他側の肩胛を握らしむ。衰弱せる患者なるときは永く前條の位置を保つは困難なるを以て、看護婦が固定を補助してやらねばならぬ。陰、肛門に於て計測する場合には、検温器の尖端にワゼリンを塗り、用後はよく消毒せねばならぬ。

(二) 検温時間及度数 検温の時間は通常十分乃至十五分時であるが、感應鋭敏なる検温器に在つて三分乃至五分時間

或は毎三時又毎四時に行ふこともある。

【圖 十 二 第】
示 器 温 検 状 態 示



検温時の注意

検温時の注意 (イ) 検温器は使用の都度消毒すること。
(ロ) 示極検温器を以て測定したるときは、水銀の上りたる儘鞘中に納め置き、使用に先

ち振り下くること。

- (ハ) 肛門、膣、口内に於て測定したるときは、腋窩の溫度に比例して多少高き(〇、五度位)ものなれば、溫度表に其旨記載し置ねばならぬ。
- (ニ) 幼兒精神病者は檢溫器を破折することあり、殊に往意すべきである。
- ホ 檢溫の結果が前回と著しき差異あるときは、再檢溫を行はねばならぬ。
- (ヘ) 檢溫器 はくるい易く新らしきものでも不正品がある。時々正確なる檢溫器と比較して誤りを正して置かねばならぬ。
- (ト) 體溫表の記載方 體溫表は熱度の他、呼吸、脈搏を記入するやう出來て居る。體溫は紫色に、呼吸は黒色に、脈は朱色の曲線を以て現はすのが法式である。尙ほ體溫表には尿量、便通其他の要項を記入すべき欄がある。

三氏溫度改算式

三氏溫度の改算數式

- (1) 攝氏を列氏に改算 $(攝氏度 \times 4) + 5 = 列氏$
- (2) 列氏を攝氏に改算 $(列氏度 \times 5) + 4 = 攝氏$
- (3) 攝氏を華氏に改算 $(攝氏度 \times 9) + 5 + 32 = 華氏$

熱の各種名稱

熱に関する各種名稱と區別

(甲) 熱の高低による區別

- (1) 平溫 三十六度乃至三十七度
- (2) 亞熱性溫 三十七度五分乃至三十八度
- (3) 熱性溫

氏華	氏列	氏攝
95.0	28.0	35.00
96.0	28.44	35.56
97.0	28.89	36.11
98.0	29.33	36.67
99.0	29.78	37.22
100.0	30.22	37.78
101.0	30.67	38.33
102.0	31.11	38.89
103.0	31.56	39.44
104.0	32.00	40.00
105.0	32.44	40.56
106.0	32.89	41.11
107.0	33.33	41.67
108.0	33.78	42.22
109.0	34.22	42.78
110.0	34.67	43.33
111.0	35.11	43.86
112.0	35.56	44.44

- (4) 列氏を華氏に改算 $(列氏度 \times 9) + 4 + 32 = 華氏$
- (5) 華氏を攝氏に改算 $(華氏度 - 32) \times 5 + 9 = 攝氏$
- (6) 華氏を列氏に改算 $(華氏度 - 32) \times 4 + 92 = 列氏$

三氏溫度比較表

脈搏

- (イ) 輕熱 三十八度乃至三十八度四分
- (ロ) 中等熱 三十八度五分乃至三十九度五分
- (ハ) 高熱 三十九度五分乃至四十度
- (ニ) 最高熱 三十九度五分以上乃至四十度五分以上
- (ホ) 過熱 四十二度以上

(乙) 熱の経過による區別

- (イ) 増進期 熱の尙ほ増進する時期
- (ロ) 極期 最高度に達し増減少なき時
- (ハ) 減退期 熱の漸次下降する時期

第二 脈搏及其測定法

(1) 脈搏とは表在動脈に於て觸知し得る、隆起性搏動のことである。脈搏の起るのは心臟が正規的の收縮を爲すとき、血液が動脈管内に流入し、それによつて動脈管が波動を起し、此波動が表在動脈に波及するためである。

脈搏の大小強弱は、心臟運動の強弱に一致するものである、故に脈搏を計りて心臟

心動脈搏に關する事項

脈搏の測定

の強弱を知ることが出来る。人若し手を左胸乳房の點に置くときは、整然たる胸壁の衝突を觸知することが出来る、之が前に述べた心臟の運動であつて、心臟收縮の時心尖が胸壁に衝突するために起るのである。心動の數は一分間大凡七十至であるが、精神感動、働作、食餌、喫煙、飲酒、發熱等のためには増加するのが常である、又體質及年齢も脈搏數に關係する。熱一度昇るときは脈八ツを増す。老人及小兒は壯年者より脈數多く、殊に一年未滿の小兒の脈搏は百三十至以上もある。大人に於て百二十以上の脈搏を數ふるときは注意をすべき状態である。婦人は男子より脈多きが常である。

(2) 脈搏の測定 脈搏の測定は橈骨動脈に於てするのが常法である。其法は右手の示指と中指を逆行に稍々屈曲して、患者の腕關節の稍々上部の外側に當て、他手に時計を持ち一分中の脈數を數ふるのである。數へたる脈數は熱と同じく體溫表の相當欄に朱字を以て記入すべきである。脈搏測定の間は一分間が法則であるが、熟練するときには二十秒時或は三十秒時間計測し、得たる數を二倍或は三倍して一分間の數を出してもよい。時としては脈搏頗る頻數或は微弱にして計測し難きことがある。斯るときは再三計測して誤りなきやう注意せねばならぬ。

脈の性質

(2) 脈搏の性質 脈搏の性質を次の如く區別す。

- (イ) 大脈、小脈、
- (ロ) 強脈、弱脈
- (ハ) 疾脈、徐脈、
- (ニ) 頻脈、遅脈
- (ホ) 整脈、不整脈
- (ト) 結代

以上の如き各種の性質を知了するは困難であるが、大略心得て居らねばならぬ。殊に脈の結代とは時々搏動の缺如することであつて、病勢の重篤なるを示すものである。

血圧 心臓の收縮によつて進出せる血液には一定の壓力がある。之を血壓と稱し、血壓の高低は血壓計を以て計測することが出来る。



【圖 一 十 二 第】
示す脈の測定法

第三 呼吸及其測定法

(1) 呼吸 は呼吸筋の收縮と胸廓の收縮によつて起るのである。吸氣によつて空氣中の酸素を血液に取り、呼氣によつて血液中の炭酸瓦斯を排泄す、此作用によつて血

呼吸

血壓

呼吸數

呼吸式

呼吸困難

シャイネスト
1ク呼吸

呼吸測定法

液は常に清淨に保たれるのである。

(2) 呼吸數 は人によつて同じでない、健康大人の一分間に於ける平均數は十五乃至十八回、脈搏四に付き呼吸は一の割合である。熱性病、呼吸器病、疾走、疲勞、飲酒、飲食、入浴等は何れも呼吸數を増加する事項である。

(3) 呼吸式 とは呼吸を營む場所による區別であつて、腹部を以て呼吸するを腹式呼吸と云ひ、胸部を以て呼吸するのを胸式呼吸と云ふ。婦人は通常胸式呼吸を、男子は腹式呼吸を營むものである。

(4) 呼吸困難及シャイネストク氏の呼吸現象 呼吸困難とは平穩呼吸時に作用せざる肩胛及頸部諸筋、鼻翼等の副呼吸筋が作用する状態である。呼吸困難の時は呼吸數常度を超へ、一分間四十回或は其以上にも及ぶ、看護婦の尤も注意すべき場合である。シャイネストク氏の呼吸現象とは、呼吸困難の一種にして、無呼吸と漸次増減する深呼吸と相交代して來るを云ひ、腦病、尿毒症、心臟病等に於て現はれ、豫後の危険なるを示すものである。

(4) 呼吸測定法 呼吸を測定するには、軽く看護婦の手を患者の胸上又は心窩部に當て

呼吸測定時の注意

他手に時計を持ち、一分間に於ける手掌の上又は下行する数を数ふるのである。呼吸数を計るときには、單に其數のみに注意せず、同時に呼吸が安靜なるや、深長なるや或は淺表ならざるや等、呼吸の性質にも注意せねばならぬ。

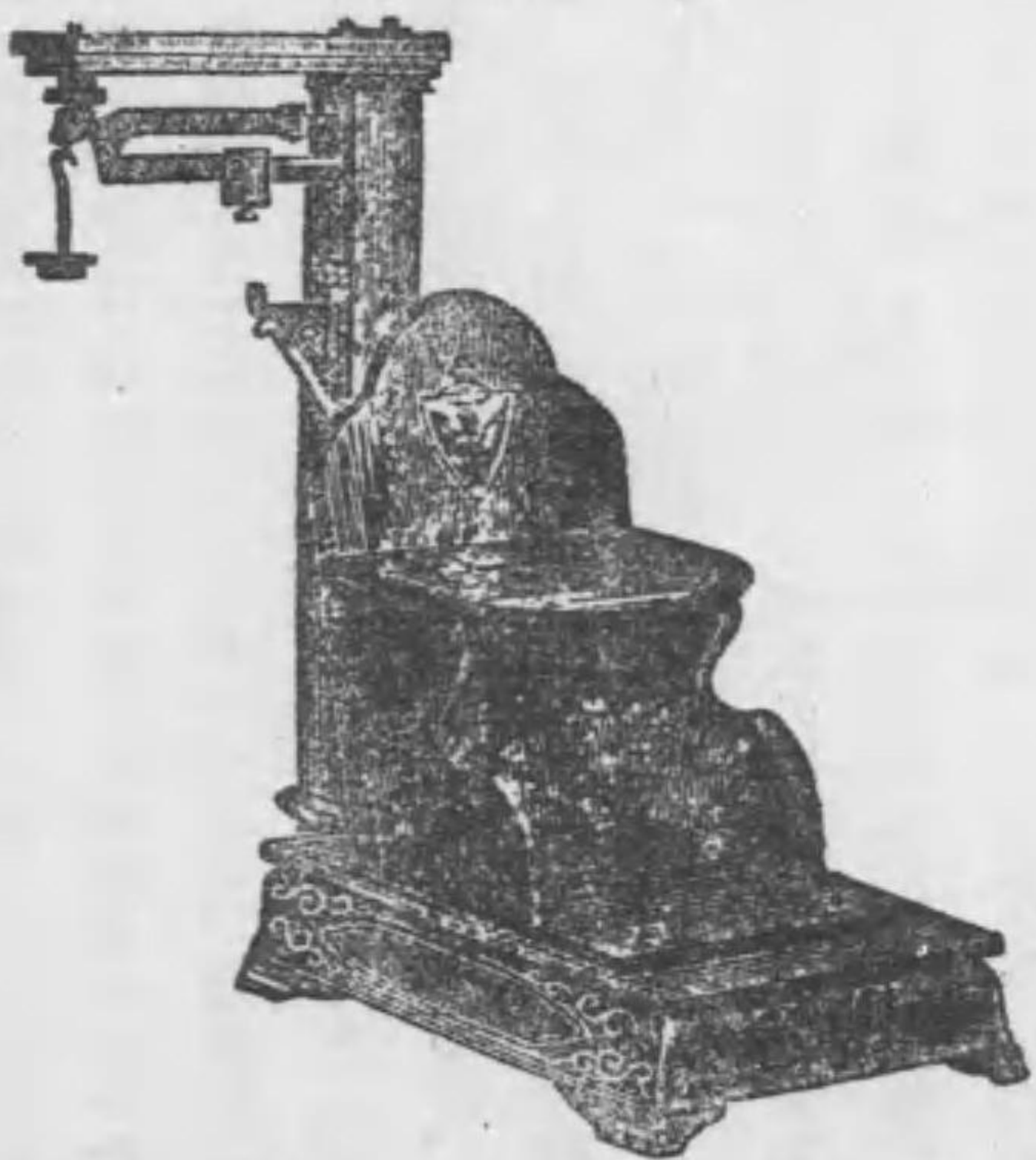
呼吸は、脈搏や體溫と異なり、患者の意識によつて、其數を増減することが出来る、測定の際注意すべきことである。又呼吸困難甚しき場合には測定し難きこともある、斯るときは二三回反覆して測定し、其數の一致を見て體溫表の相當欄に黒字を以て、記入すべきである。

附。體重及身長測定法

體重 は身體の發育及榮養の狀態、疾病の経過及豫後を知るの

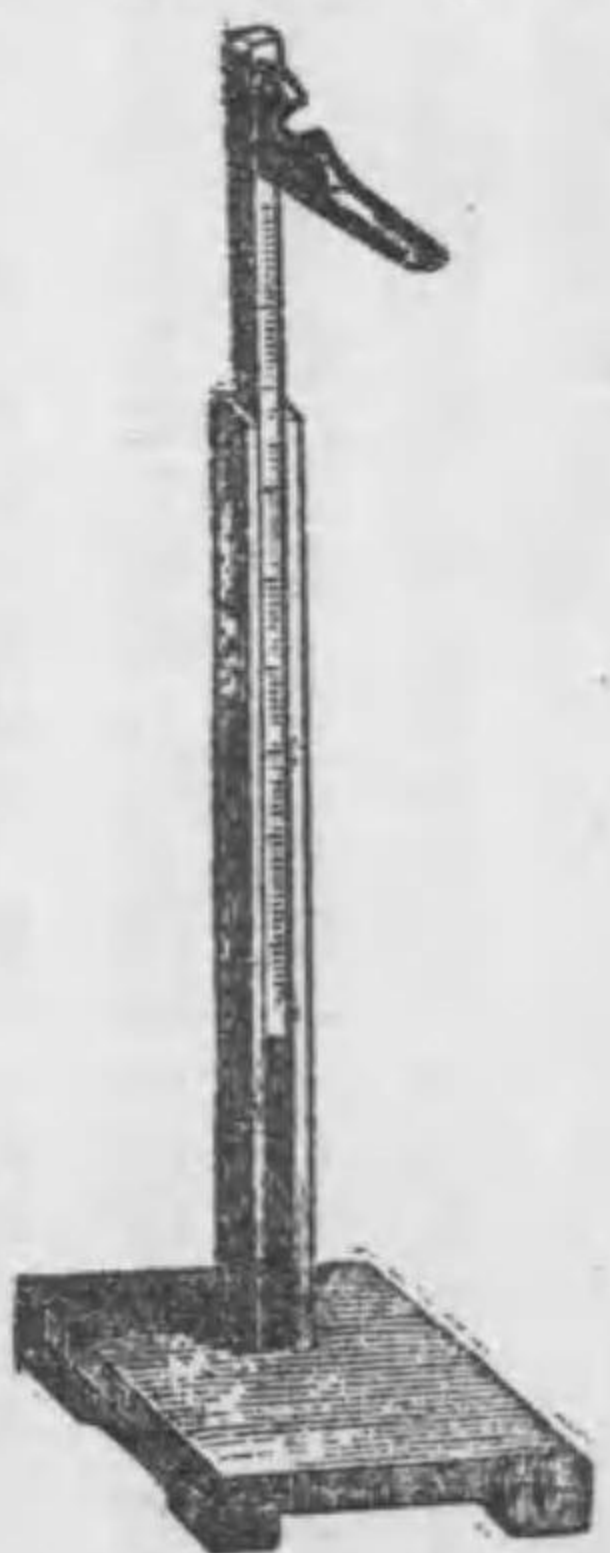
體重及身長測定

【圖二十】 體重計



態を知るに必要である、器械は身長計を用ふ

【圖三十二】 身長計



標準となり、極めて大切のものである。慢性病者、精神病者に在つては毎週一回の計測を必要とす。之を行ふには入浴後に於てし器械は體重計を用ひ、キログラムを以て其量を示すのが普通である。身長 の計測は小兒の發育狀

兩便時の介補

第三節 兩便時の介補

(甲) 大便(糞便)

大便は飲食物中の榮養分を吸収せられたる残渣物が、腸管より肛門を経て排泄せらるゝものにして、疾病のためには其排泄回數及性狀等に變化を來し、或ものは便秘し、或ものは失禁し、看護婦の介補を要する場合が屢々である。兩便時の介補はよく習練し患者 苦痛と不愉快を與へぬやう注意せねばならぬ。

大便

大便に就て注
意すべき事項

- (一)大便に就て看護婦の注意すべき事項は排泄の回数、分量、色、硬度、臭氣、寄生蟲其他狹雜物の有無である。
- (イ)回数及量 大便の回数は健康人に於て一日一行が普通であるが、二三回のものあり、婦人に在つては一週一二行、甚しきは月數回のものもある。又疾病のためには頑固の便秘を來し、或は下痢を起し一日數十回にも及ぶ場合がある、分量は生理的に於ても各人各様である、疾病時には殊に一定し難い。
- (ロ)硬度 大便の硬度は健康者に於ても一樣でない、患者に在つては硬さあり、軟なるあり。泥狀、糜粥狀或は水様、米泔汁様等種々の硬度を有す。
- (ハ)臭氣 大便の臭氣は腐敗様、酸性或は無臭等種々である。健康者に於ても時に其臭氣を異にすることのあるは、諸婦の體驗するところであらう。
- (ニ)色 大便の色は黄色、帶黄褐色なるのが普通である、疾病の場合には粘液便、綠色、灰白色粘土様、或は黒色なるもの又血液を含みて暗紅色なるものあり、又純血を見ることもある。
- (ホ)寄生蟲 異物などが便中に現はるゝこともある。

排便時の介補

- (一)排便時の介補 (1)輕症患者 在つては健康者の如く便所に行かしてよいが、看護婦は附添ふことを怠つてはならぬ。患者若し傳染病であるときは、たとへ輕症であつても便器に排便せしめ、毎回法に従つて消毒せねばならぬ。
 - (2)重症者(又は衰弱せる患者) なるときは必ず便器を用ふ、便器には色々の種類あるも取扱方便にして、患者に苦痛を與へぬものであればよい。
- 介補の方法
- (イ)患者の臀下には防水布(桐油紙)を敷きて衣服臥床の汚染を防ぎ、便器の周縁には綿花又は布片を巻き、便器の底面には紙片を敷き其上に排便せしむ。
 - (ロ)排便時に疼痛あるか、又下痢頻回なるときは肛圍に油を塗布することによつて苦痛を緩解することが出来る。
 - (ハ)排便時に脱肛輝裂其他の變化なきやを注意し、失禁せるときは便器を用はず、綿花、布片の類を以て始末す。
 - (ニ)排便終りたるときは、股間肛溝の部分の清拭し、殊に臥床の汚染せぬやう注意し、且つ毎回糞便の性状を觀察し、異常あるときは醫師の検査を乞ふことを忘れてはな

小便

らぬ。

(ホ) 傳染病患者の糞便は毎回消毒することは勿論、殊に便器を取扱いたる看護婦の手

指はよく消毒せねばならぬ。

(ヘ) 患者衰弱又は麻痺性疾患のため便通なく、下痢
浣腸も效なきときは、指を以て糞塊を掻き出さな
ければならぬ。指で糞塊を掻き出すには右の示指
に指サックを嵌め、油を塗りて指腹を肛門の後壁
に向けて挿入し、除に糞塊を掻き出すのである、
指の代りに莖を以てするもよし。

(乙) 小便(尿)

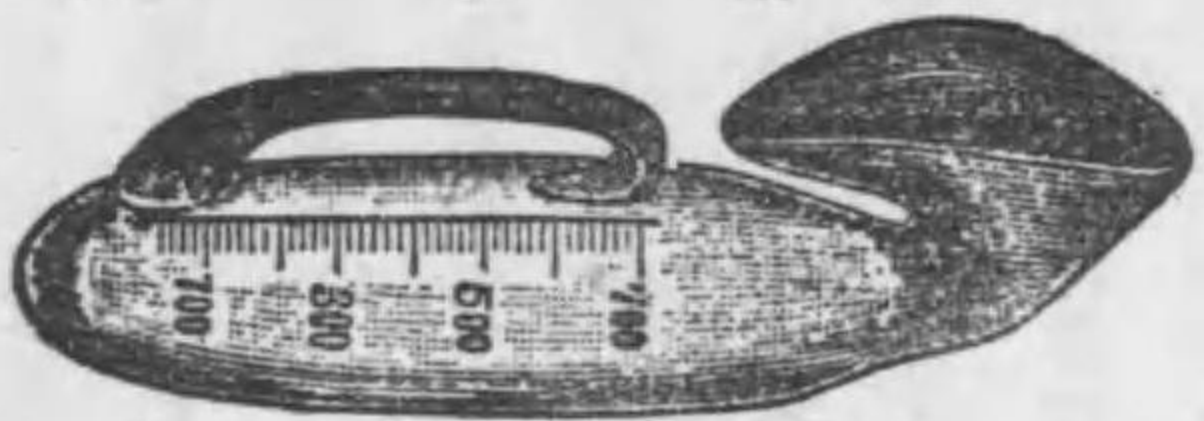
尿は新陳代謝の産生物で、腎臓に於て泌別せられ、

膀胱に貯へられ一定時毎に排泄せらるゝものである。

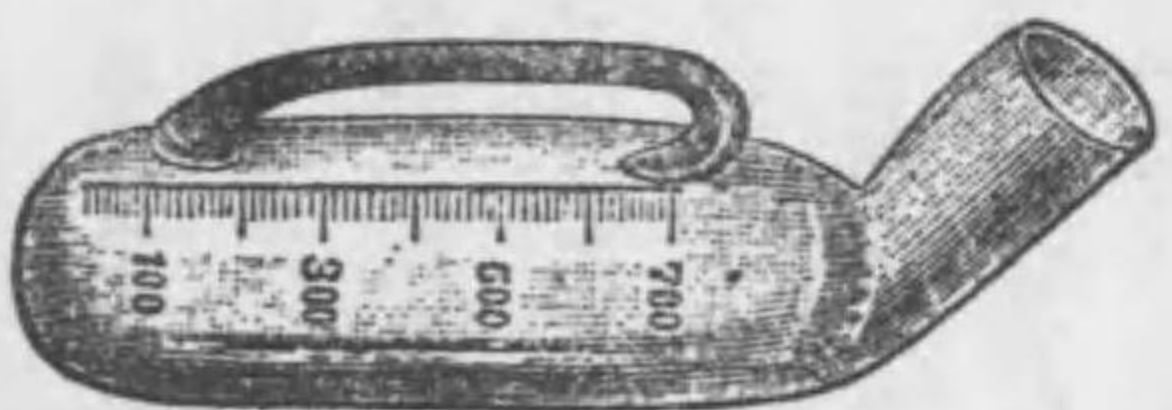
(一) 尿に就て注意すべき事項 は排泄の度数、分量、反應、色、臭氣、清濁、比重、病的
成分の有無等である。

【圖 四十二 第】
器 尿

(女)



(男)



尿に就て注意すべき事項

尿閉

【圖 五十二 第】
器 尿

(イ) 尿量 健康人の尿量は二十四時間の平均千五百立方仙迷であるが、攝取する液體の量、作業等の關係によつて多少の増減がある。一日の尿量五百立方仙迷以下又三千立方仙迷以上あるは何れも病的である。

一日一回も尿通なきときは之を尿閉と稱し、危険の徴候である。尿の減少は熱性病下痢及發汗、心臟衰弱、腎臟炎、肋膜炎、腹水等の場合に起り、尿量の増加は糖尿病、萎縮腎及尿崩症、大飲或

各種便器

(甲) 

(乙) 

(丙) 

尿の病的成分

は皮膚の厥冷時、急性病恢復期、肋膜炎、腹膜炎の恢復期等に見る。

(ロ)尿の排泄回数 は季節、飲料等の關係で差が一日六七回が普通である。腎臓病、糖尿病及膀胱病に於ては著しく回数が増加を來し、尿道淋に於ては殊に甚しい。

(ハ)反應 は弱酸性である。反應は試験紙を以て検査す。

(ニ)色 健康尿は無色或は淡黄色である。病氣のためには黄色、褐色、赤葡萄酒様乃至血紅色を呈し、或は乳糜狀白色を呈する場合もある。

(ホ)清濁 健康尿は透明である、膀胱カタル其他各種の疾病によつて濁濁を來す。

(ヘ)臭氣 健康新鮮尿は殆んど無臭であるが、飲酒後の尿、膀胱カタルの尿は惡臭がある。

(ト)比重 健康尿の比重は一〇一五より一〇二〇の間である。糖分、蛋白質其他病的成分を含むときは比重の増加を來し、萎縮腎、尿崩症などに於ては比重減少す。尿の比重は比重計を以て検査す。

(チ)病的成分 健康尿の成分は水、鹽類、アンモニア、尿素、尿酸等であるが、病氣のためには種々の成分を含有し來る。腎臓炎に罹ると蛋白質を、糖尿病に於ては糖

検尿法

蛋白検査

分を、血尿に於ては血液成分を、黄疸に於ては胆汁色素を、膀胱カタルに於ては粘液細菌等を含んで來る。健康尿に見ざる各種の成分を病的成分と言ふのである。

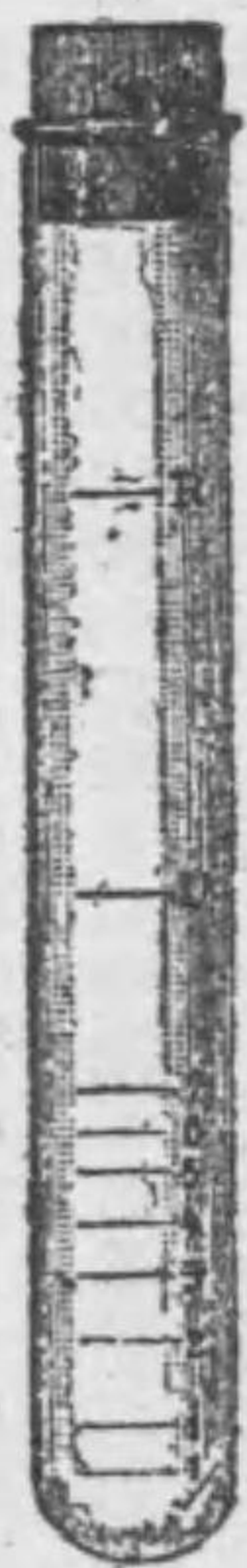
【圖六十二第】 計比重



尿の検査法 左に病的成分検査法の簡便なるもの二三を擧ぐ

(1)蛋白質試験法 検査すべき尿濁濁せるときは濾過して清澄となし、凡そ一〇、〇の尿を試験管に盛り、アルコール燈火上に熱し數滴の硝酸を滴下す、蛋白質存するときは白色の濁濁又は沈澱が出来る。然かし他の成分のためにも濁濁を生ずることあるを記憶せねばならぬ。

【圖七十二第】 計白蛋白



蛋白質の有無は右の試験

法になつて大略判明するが、蛋白質の分量は別の方法でなければ分らぬ。それにはエスパーハ氏の蛋白計を用ふるのが簡便である。其法エスパーハ氏蛋白計のU字迄尿を充たし、R符迄試験薬を加へて振盪し二十四時間静置し、生したる沈澱を蛋白計の割線

糖分検査

の數字によつて計算するのである。沈澱が劃線の2字に相當するときは、蛋白質の含有量が千分の二、5字に相當するときは千分の五である。

(2) 糖分試験 尿中糖分の検査法は複雑であるが、比較的簡單なのはヘンス氏の方法である。其法ヘンス氏液凡一〇、二〇を試験管に取り之に尿四五滴を加へ、アルコール燈火上に煮沸し紅色の沈澱が出来るのは糖である。

胆汁色素検査法

(3) 胆汁色素試験法 尿中の胆汁色素の検査は可検尿にヨードチンキ三四滴を加ふるに在る、胆汁色素存するときは褐色となる。

排尿介補

(一) 排尿時の介補 便所に行くことの出来ぬ患者には尿器を與へて排尿せしむ、尿器は男子用と、女子用のとがある、何れも硝子製で度目が盛つてあつて尿量を計測することが出来るやうになつて居る。

尿器用方 尿器の周囲は綿花或は布片に包み、患者仰臥せるときは股間に、横臥の時は大腿の前面に置き、臥床を汚染する恐あるときは臀下に防水布を敷く等大便時の介補と同様の注意を爲す。廿四時間中の全尿貯蔵の要あるときは、尿貯蓄瓶を用ふ。

受尿器

貯尿器

尿失禁せるときは臀下に防水布を敷き置き、綿花或は布片にて始末し、常に局部の清潔に注意せねばならぬ。尿閉の時はカテーテルを以て排尿せしむ。

大便、小便等を醫師の検査に供するの要あるときは、清潔なる容器に取り分け排泄の月日、時間及患者の氏名を記したる票札を符し置くことを忘れてはなぬ。

第三節 咳嗽喀痰並其介補

咳嗽、喀痰

一、咳嗽及喀痰 (イ) 咳嗽 は呼氣の一種にして喉頭、氣管、肺等に炎症あるとき其粘膜に生したる分泌物を、排除するために起る作用である。咳嗽あるも喀痰なきときは乾咳と云ひ、喀痰あるとき之を濕咳と稱ふ。

喀痰の性状

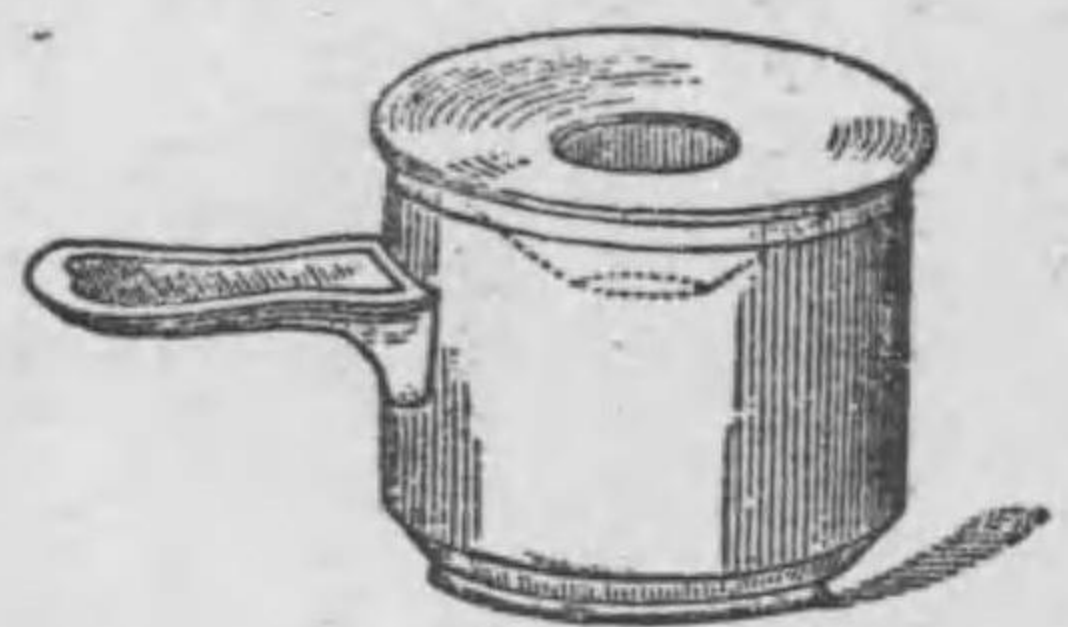
(ロ) 喀痰 は前に云ふた通り呼吸器粘膜の分泌物であるが、病性の異なるによつて漿液性、粘液様痰、粘液膿様痰、膿状痰、血線若くは血點を混するもの、或は純血等色々の種類がある。咳嗽の性質及喀痰の性状に注意するは、まことに肝要のこと

咳嗽時の介補

である。

- 二、咳嗽時の介補 (イ)患者咳嗽に苦むときは看護婦は患者の背部に跪坐し、一手にて前額部を支へ他手に痰壺を持し、之を患者の口前に致して喀痰を受くるやうにし、衰弱甚しき患者なるときは、枕を高くし側臥位に或は半臥位を取らしむるのがない。
- (ロ)痰の咯出困難なるときは、吸入法を行ひ或は室内に水蒸氣を發生せしむ。
- (ハ)喀痰は嚥下せしめざるやう患者に注意を與へ、必ず痰壺に受けることが大事である。痰壺には消毒薬又は清水を入れ置き時々便所に投棄し、清潔を保持することが必要である。痰壺は覆蓋あるものを用ひ、用終れば蓋を被ふことを忘れてはならぬ。痰壺内に入る消毒薬は三十三倍(3.3%)クレソール水又は石炭酸水がよいのであるが、何れも臭氣があり患者に不愉快を與ふるが故に、前に言ふた通り先づ水を入れ置き痰壺内の喀痰を投棄するとき喀痰と同容量の消毒薬を加へ攪拌して二時間以上放置し便所内に投棄するのがよい。喀痰又は痰壺を取扱ひたるときは其都度看護婦の手指を消毒せねばならぬ。
- (ニ)喀痰を痰壺内に受容することの出来ぬ場合には、ガーゼ又は紙片を以て始末し其が

痰壺 【圖八十二第】



一、紙片は一定の容器に取纏め置き、焼却又は便所に投棄するやうにし、床邊に散亂せしめたり、屑籠に投入してはならぬ。

(ホ)痰に悪息あるとき又は傳染性なるときは、咯出後必ず含嗽を爲さしめねばならぬ。

(ハ)咳嗽時に胸痛、嘔吐、發汗等を來すことあり、殊

に喘息の如き呼吸困難あるときは、患者を跪坐せしめ窓戸を開放して室内に新鮮なる空氣を導き、心窩部には芥子泥を貼用し、胸部には氷嚢を置き、或は酸素吸入等を行ふ。

(ト)小兒は喀痰を咯出せず、嚥下し易さを以て常に捲綿子を要意し置き、咳嗽毎に拭ひ取ることを怠つてはならぬ。

第四節 嘔吐及其介補

嘔吐

吐物の性状

嘔吐の介補

一、嘔吐とは胃又は腸の内容物が逆行して食道より口内に出て來ることである。嘔吐は胃、腸の疾病又は腦、脊髓病、尿毒症、妊娠、腸寄生蟲などあるときに起るものである。吐出物の性状は種々であるが、多くは胃内容物(食物の殘片)に膽汁の加はりたるものである、時として糞便又は米泔汁様或は暗褐色咖啡淺渣様なることあり、又純血であることもある。呼吸器病あるときには、氣管内粘液及膿汁を混ずることもある。

二、嘔吐時の介補 (イ)患者嘔吐を催すときは衣帶を緩め、看護婦は患者の右側に坐し右手にて前額部を左手を以て後頭部を固定し、患者の頭首の垂下を防ぎ、介者をして大なる容器を口前に保持して吐出せしむ。

(ロ)麻酔中又は人事不省の患者は、吐物を嚥下し易きものである。麻酔藥吸入介助の時行ふ方法によつて、嚥下を防ぐことを忘れてはならぬ。

(ハ)嘔吐後は含嗽を爲さしめ、口圍を拂拭して清潔となし、且つ身體を安靜ならしむ。

(ニ)嘔吐あるとき、片氷を嚥下せしめ、微温葛湯を與ふるときは嘔吐を防ぎ得ることも

妊娠嘔吐

ある。

嘔吐後數時間固形物は與へぬのがよい。

【圖九十二第】



嘔吐介補の狀

妊娠嘔吐は前半期中に顯はるゝものである。輕症は精神の慰安、便通に注意すればよいが重症に在つては精神を慰安し、身體を安靜ならしめ、便通をよくし、氷片を與へ、胃部に芥子泥を貼用し、飲食物は患者の嗜好に従ひ消化し易きものを選んで與ふ。

治療の目的を以て吐劑(硫酸銅の類)を與へて殊に嘔吐せしむることがある、此場合には嘔吐を催し來るも成るべく長く堪へしむるときは力方充分である。

第五節 發汗及其介補

汗

盜汗

一、汗 は皮膚組織中に在る肝腺より分泌する水分(他の成分を含む)であつて、温熱勞働、神經機能の亢進、發汗藥の服用、氣温の亢進及病的機轉等によつて起るものである。盜汗は睡眠中に起るものであつて、全身衰弱或は肺結核の經過中などに見る徴候である。發汗若し温熱的刺戟によらず、又治療の目的に發汗藥服用のためでもないときは、發汗の多少、冷熱、臭氣、色等に注意し又局部的なるか、全身的なるやを觀察し病床日誌に詳記せねばならぬ。

發汗時の介補

二、發汗時の介補 (イ)發汗中は病室の温度を下ぬやう、又患者に風の當らぬやう注意し、尙ほ衣服、寢具を脱却せぬやうにし、便意あるときは褥中に於てなさし宮むるやうせねばならぬ。

(ロ)發汗終るを待ち褥中に於て乾布を以て全身を拭ひ、清潔なる衣服と交換す。衣服交換の際寒冒に罹らぬやう注意し、若し發汗のため殊に疲勞し或は嘔氣を催したるきは、亢奮性飲料を與へる。

發汗法

(ハ)盜汗あるときは就眠前アルコールにて全身を拂拭し、或は醫師の許可あるときは冷水又は温水摩擦を行ひ、或は止汗藥を與へる。

治療の目的に發汗せしむるには (肋膜炎、腹水、腎臟病の時)多量の熱飲料を與へて褥中に安床せしめて温保するか、或は温浴を取らしめ室温を高くす(攪氏二十一度乃至三十三度)或は發汗藥を與ふる等種々の方法を行ふ。

第六節 睡眠及不眠時の介補

睡眠

健康者の睡眠

患者の睡眠

睡眠 は精神及身體の休養である。睡眠によつて精神及身體の疲勞が恢復せられ、榮養増進し、體力は補益せらるゝのである。

一、健康者の睡眠 は六時間か八時間が普通であるが、四時間或は尙ほ短時間を以て足れりとする人もある。作業の如何を問はず過度の活動を爲したる場合には、長時間の睡眠が必要である。

二、患者の睡眠 (イ)睡眠不安 患者の睡眠は健康者の如く安穩でない場合が多く、或

昏睡

は不眠に悩み、睡眠するも屢々凶夢に襲はれ、些少の音響は忽ち睡眠を破り、或は睡眠中に長大息を爲すものあり、或は胸内苦悶や、咳嗽のために屢々醒覺することもある。安眠を得ざる患者が、安眠を得るやうになるのは、病勢の緩解したる徴候である。熱性病患者睡眠中に下熱し、醒覺後爽快となる場合もある。

嗜眠

(ロ)昏睡と嗜眠、昏睡とは、睡眠状態持續して容易に醒覺せざることであつて、假令醒覺するも精神朦朧として人事を省へず、感覺痴鈍、大小便の失禁等をも來し、腦病或は他の疾病の末期に現は、不良の徴候で、看護婦の最も注意を要すべき状態である。

不眠時の介補

嗜眠は熱性病の初期或は腦病、肺炎、糖尿病或は尿毒症の場合に見る徴候であつて患者は半睡、半醒意識の明良を缺ける状態で、昏睡と同様注意すべき症状である。

三、不眠時の介補 (イ)室内を少しく暗くして周圍を靜にし、臥床に皺裂なきやう衣服は清潔なるを用ひ、

(ロ)、炎暑の候には室内を清涼に、患者の身心を爽快ならしむることが肝要である。

(ハ)就眠前興奮性飲料を與へぬやうにし。

(ニ)便通をよくし

- (ホ)唱歌、讀書或は
- (ヘ)按摩を試み、尙ほ效なきときは
- (ト)持續浴を行ひ、或は催眠薬を用ふ、持續浴、催眠薬服用の如きは、勿論醫師の命を受けて行はねばならぬ。

第七節 褥瘡

褥瘡

褥瘡は俗に床ずれと稱し、永く病牀にありて身體の一部壓迫を受け、ために其部の血行を害し榮養を失ふがために起るものである。看護の行届かざるときは殊に褥瘡の發生を促し、其極敗血症等を誘發し生命を失ふに至ることもある。

一、原因 (イ)久しく同一臥位にあること

(ロ)病床及衣服の不適當なること、(蒲團の質硬くして凸凹皺襞あり且不潔濕潤せること、衣服不潔濕潤せること)

(ハ)患者自身の不潔なること。

(ニ)患者の衰弱せること、殊に糖尿病、心臟病、腎臟病、精神病、老衰及腦及脊髓病

好發部法

等の患者は梅毒を發し易いものである。

二、好發部位 梅毒の發し易き部位は、(イ)後頭部 (ロ)肩胛部 (ハ)肘關節の背面 (ニ)尾閭骨部 (ホ)薦骨部 (ヘ)大轉子部 (ト)踵部等

三、症狀 (甲)輕症 局部の皮膚赤腫張し灼熱糜爛し往々潰瘍となる。

(乙)重症 潰瘍深く進み筋層を破りて骨に達し或は壞疽を起し、之より病菌侵入して敗血症を起し、死を招くことがある、梅毒は如此恐るべき結果を來すことあるを忘れてはならぬ。

四、豫防法 原因を除去するのが豫防の第一義である。即ち

(イ)屢々臥位を轉換し永く同一臥位を取らしめざること。

(ロ)病床の善良なるものを用ひ凹凸不平皺襞等なきやうにし、且つ清潔にして濕潤せざるものを用ふること。

(ハ)患者自己の身體を清潔にし、衰弱したるものには榮養に注意すること。

(ニ)好發部位は毎日検査し特に其部の清潔乾燥に注意し、時々アルコール又は醋水にて拂拭しデスマーソールの類を撒布すること。

(ホ)皮膚に赤色の斑點を發見したるときは、其部に空氣枕或は綿花を以て環狀と爲せるものを當て、壓迫を避くることが必要である。

五、處置 前條に述べたる各種の豫防法を行ふも效なく、局所の皮膚紅色となりたるときは、毎日數回柔軟なる布片を冷水或は温水にアルコールを混和せるものに浸して拭淨し、或は鉛糖水澱法を行ひ空氣枕を用ふ、又局部に樟腦精稀薄ヨードチンキを塗布するもよい。然かし潰瘍となりたるものには用ひぬのがよい。潰瘍深く進み或は壞疽に陥りたるものゝ處置は、醫師の命令によつて外科的看護法を施さねばならぬ。

第八節 瀕死時の看護法、眞死と假死の徵候並に

死體の始末方

瀕死時の徵候

一、瀕死の徵候 (イ)呼吸は漸々淺衰となり或は困難の狀となり、シアイネ、ストーク氏の呼吸現象を呈し(ロ)脈搏微弱殆んど手觸する能はざるに至り、往々結代を來す(ハ)顔面は蒼白色に變し顔貌著しく變異し鼻尖愈尖り、眼球は陷沒し瞳孔反應遲鈍となり、口吻弛緩し、額部に冷汗を流し(ニ)四肢厥冷し末端部は紫藍色に變化し來る。以上の症候刻

瀕死時の看護

々に増悪し來つて終には死亡するものである。
瀕死時に於ける看護法 患者瀕死の徴候を呈し來りたるときは、看護婦は周章狼狽することなく、沈着なる態度を以て同情の涙を注ぎつゝ、行き届きたる看護法を行ふことが必要である。病室には無用の人を遠避け臥床を整頓し、盛夏の候なるときは涼風を送るの工夫をなし、蚊蠅を驅逐し、乾布を以て冷汗を拭ひ、四肢を温保する方法を講じ、冷水或は藥液を以て口唇を潤ふす等、聊かにも患者の苦痛を緩解するやう努力するのが看護の大切なる任務である。

眞死の徴候

二、眞死(死亡)の徴候 患者全く死亡するときは(イ)呼吸及脈搏廢絶し(ロ)瞳孔撒大して反應なく(ハ)死後數時間を経るときは(ニ)強直起る、死後強直の遲速は病症と季節に關係す、強直起りて數時間を経過するときは自然に緩解して(ホ)四肢は軟弱となり背、下腿、上膊の後面に青色の斑點を生ず、之を死斑と稱し死亡の確徴である。尙ほ數時間の後には腐敗現象を呈し、腹部膨漲し、口、鼻肚門等より汚穢の液を漏出し全身死臭を放つに至る。

假死

脈搏廢絶せるが如く見ゆるも尙ほ幽かに心動の存することあり、呼吸全く絶へたる

死體の所置

如くなるも尙ほ呼吸の存することがある。(假死)脈搏及呼吸の有無を確むるのには細心の注意を要す。

三、死體の處置(死體の始末) 患者死亡したるときは醫師に急報し其檢診を請ひ、其死したるを確めたる後、死體は屍室又は他の別室に移し、衣帶を脱かしめ清水又は消毒藥を以て身體諸部を清拭し鼻孔肛門等には綿花の栓塞を行ひ。清淨なる白衣を着せしめ再び臥牀上に安置して仰臥位となし、四肢の位置を正し不正位に強直して納棺に不便なからしむるやう注意し以て顔面に白布を覆ひ、全身にも清潔なる白布を覆ふのが法則である。死體取扱に際しては粗暴の振舞ひなきやう心することが大事である、患者若し傳染病なるときは法に従つて消毒を行はねばならぬ。
死體には蚊蠅蝟集し或は家鼠の附くことがある、死體保護の場合によく心すべきことである。

第六章 治療的介補

第一節 診察時の介補

診察室
患者の臥位

一、診察室 診察時には病室(診察室)は静にし、光線の射入をよくし(夜間は燈火を充分にし)冬期には室温を高くし、冷風を感じしめざるやう心を用ひねばならぬ。

二、患者の臥位 診察時に患者の臥位は普通仰臥位となし、身體を伸長す。胸部の診察時には帯を解き衣服を左右に開き、腋窩に至るまで充分に露出せしむ。腹部の診察時には坐位又は側臥位をとらしめ胸部は衣服にて被ふ。陰部、肛門等の診察時には仰臥位となし大腿を開き、膝を屈曲せしめ所謂截石位をとらしむるのが法則である。

小兒 は診察時に静肅でないのが普通である、介補の際殊に看護婦の機轉を必要とする。小兒の口腔を診察するには小兒の背部を看護婦の胸部に當て、右の手にて小兒の身體を固定し、左手にて少兒の頭部を看護婦の上胸部に壓着固定す。前胸部の診察も此位置に於て爲すことが出来る。背部の診察は小兒の胸部を看護婦の胸部に當て、抱き頭首を肩胛上に致し兩手にて固定し、足は衣服或は布片にてくるみ固定するときは躁暴を防ぐことが出来る。

三、診察用具 診察に必要な器械は色々ある、内科の場合と、外科の場合と又婦人科

診察用具

【圖十三第】
器診聴狀管氏ペウラト



【圖一十三第】
器診聴耳兩



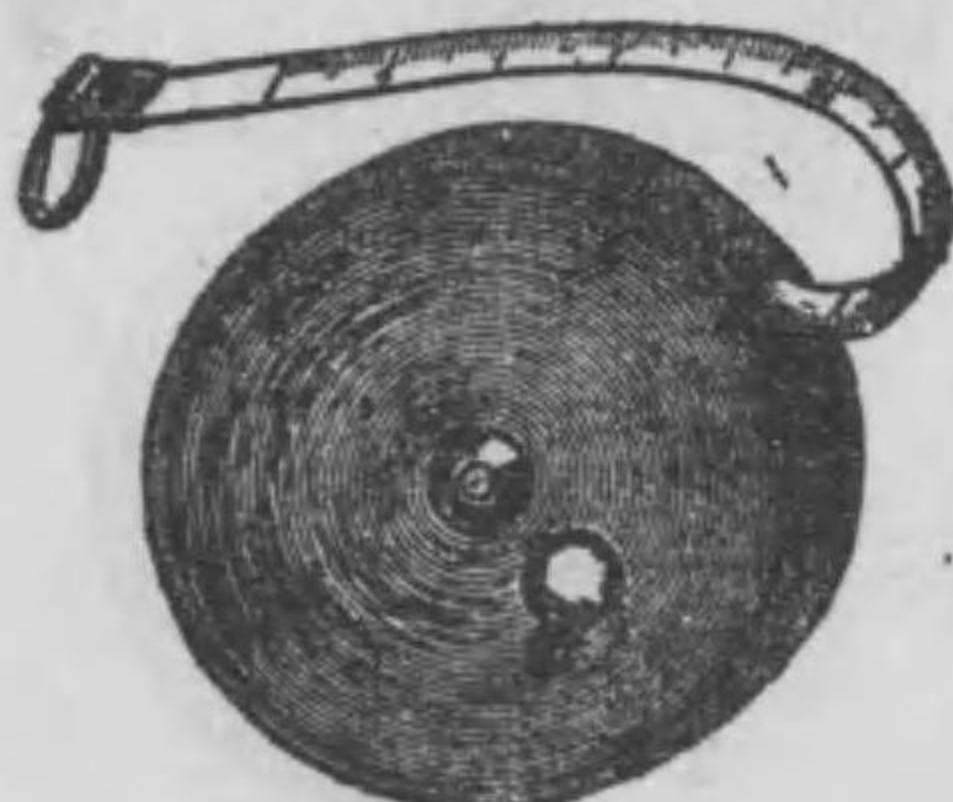
【圖二十三第】
板 診 打



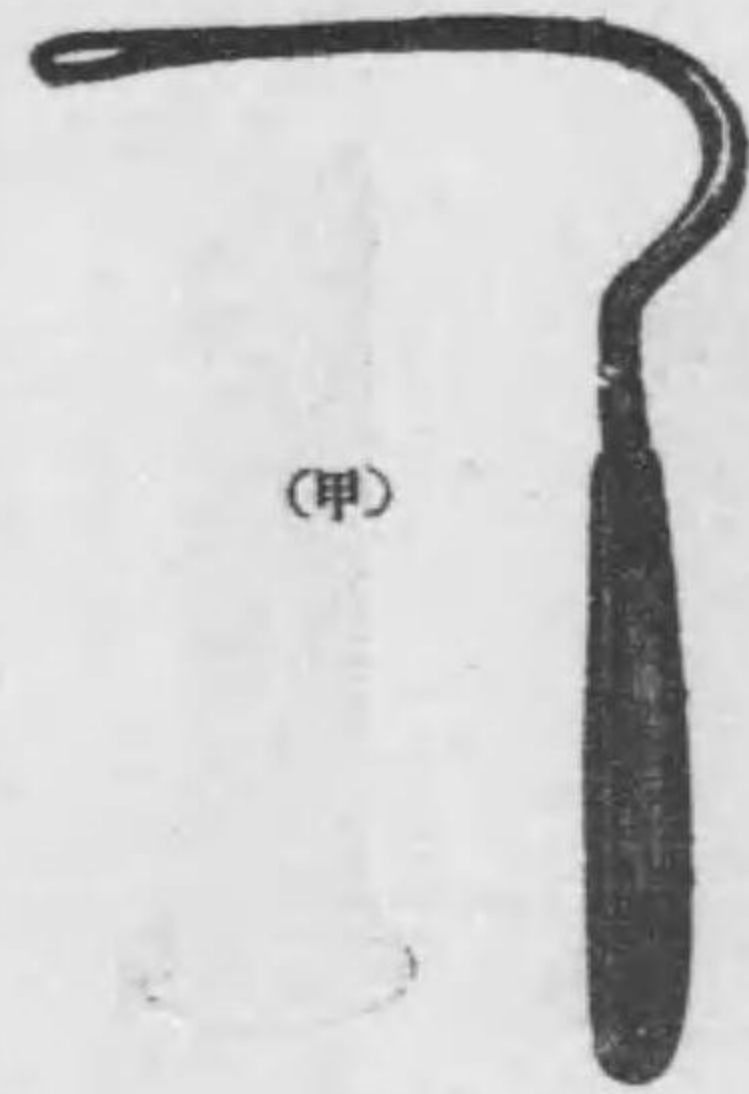
槌診打氏ペウラト



【圖三十三第】
尺 卷

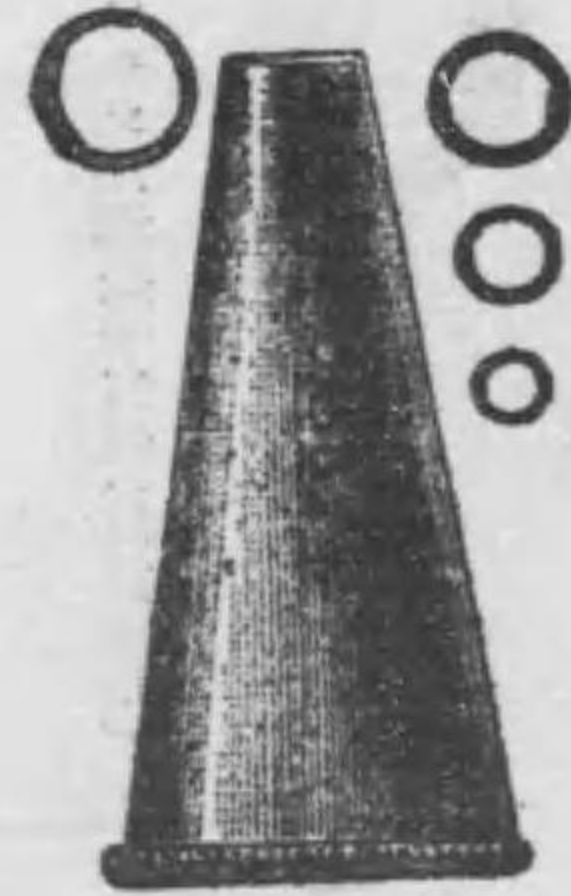


【圖八十三第】
子舌壓氏ルケンレフ



(甲)

【圖七十三第】
鏡耳氏ドルイワ

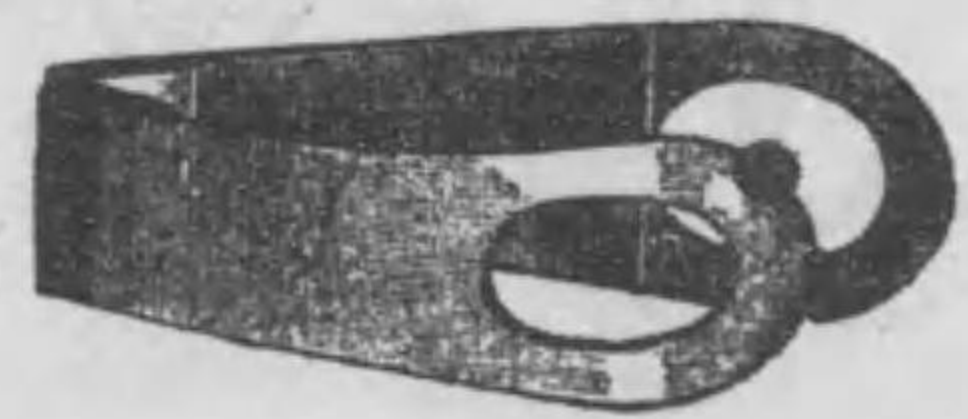


(乙)

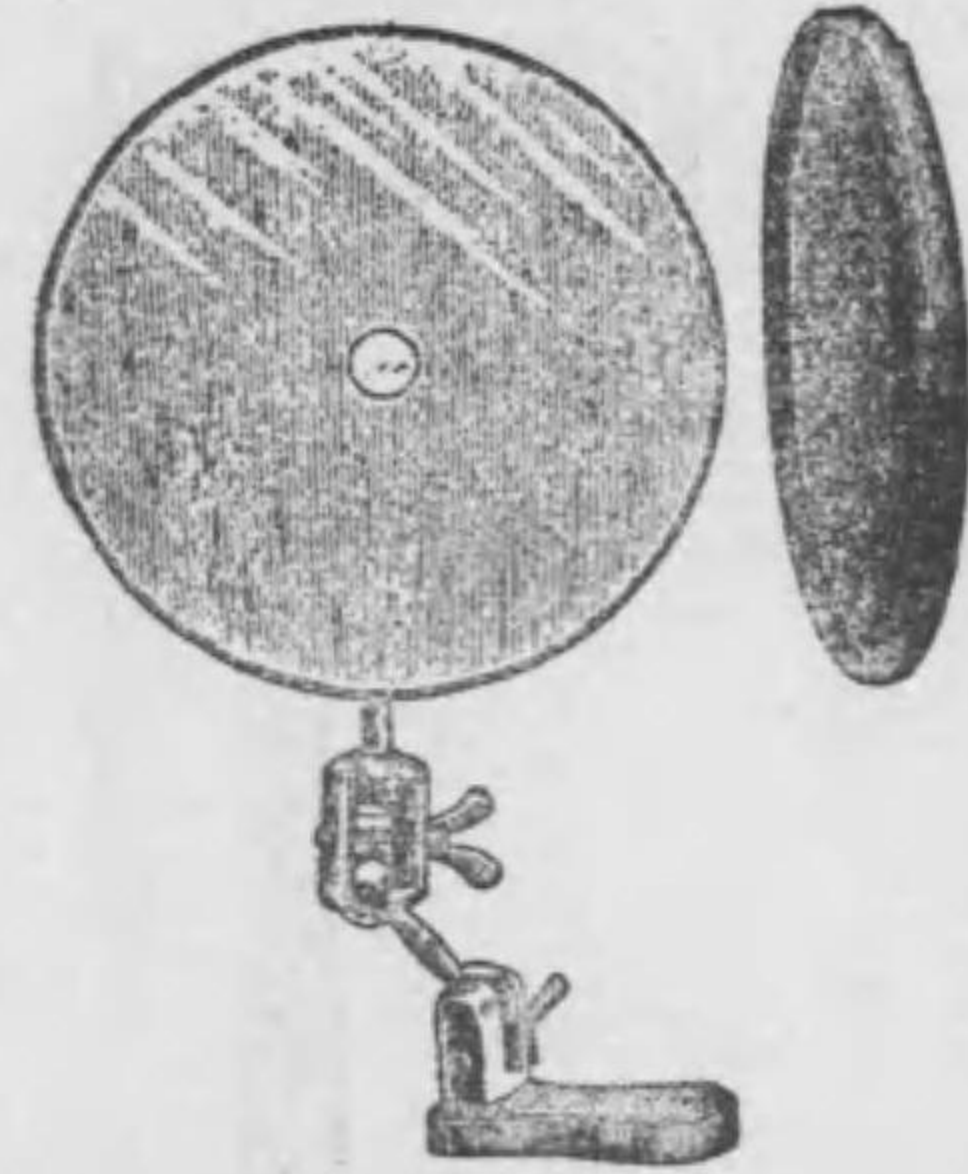
【圖九十三第】
鏡門肛



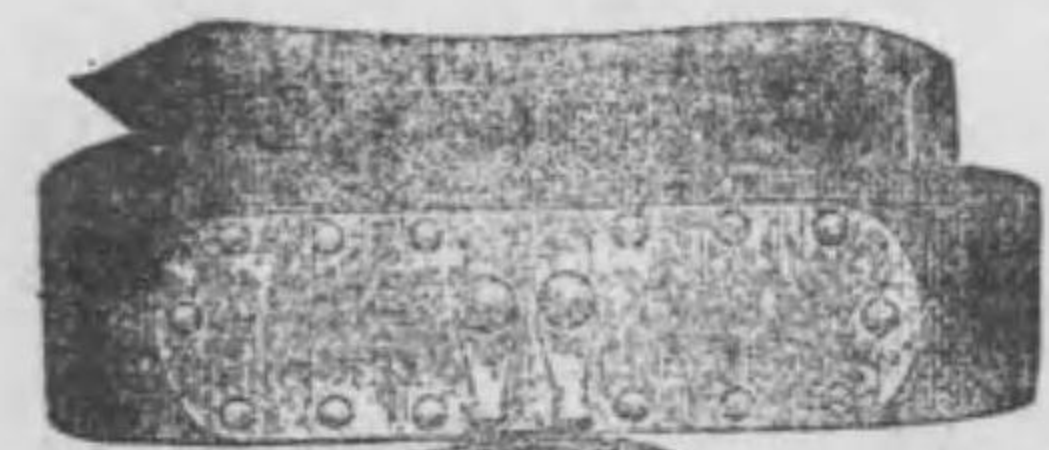
子 壓 舌



【圖四十三第】
鏡射反保口



鏡射反附帶額



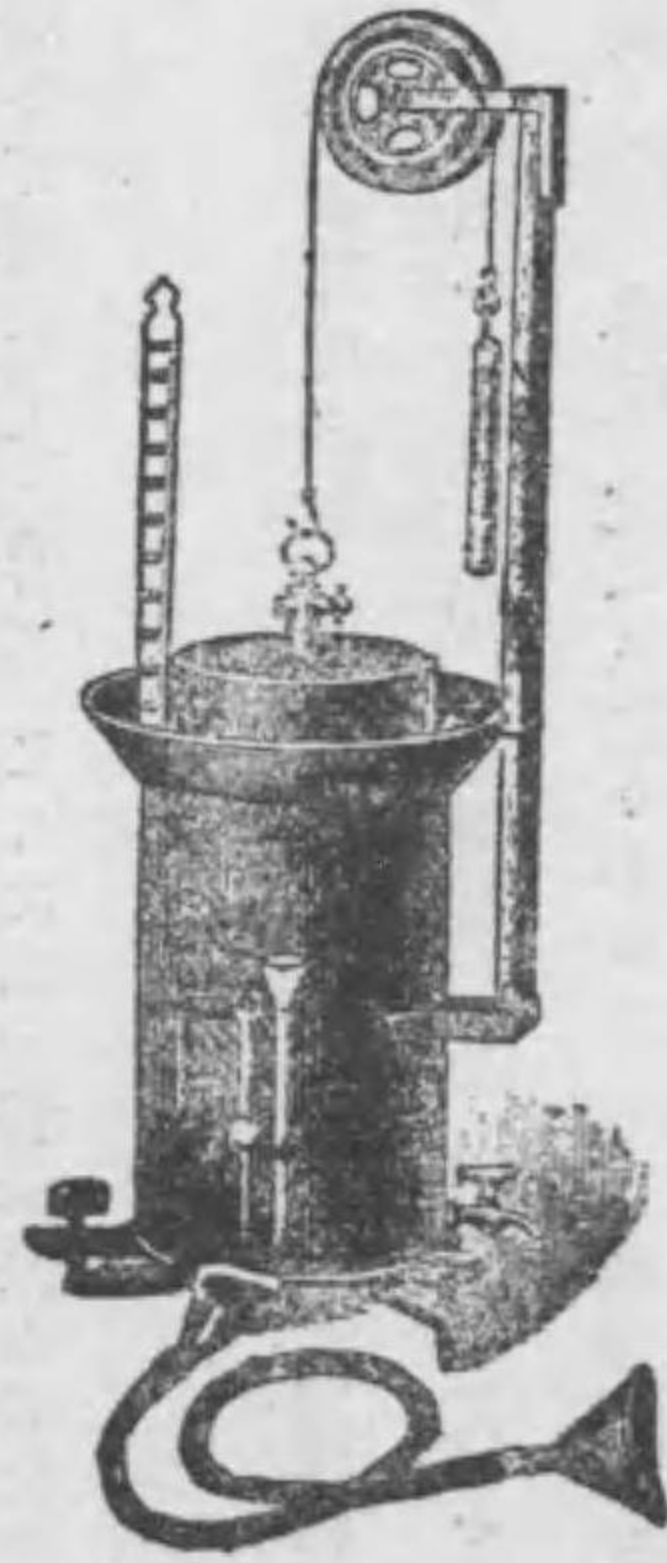
【第三十五圖】
フレンケル無窓鼻鏡



【第三十六圖】
喉頭鏡



【圖四十四第】
計量肺氏ンソチツハ



【圖三十四第】
器源沈力心遠



計力振

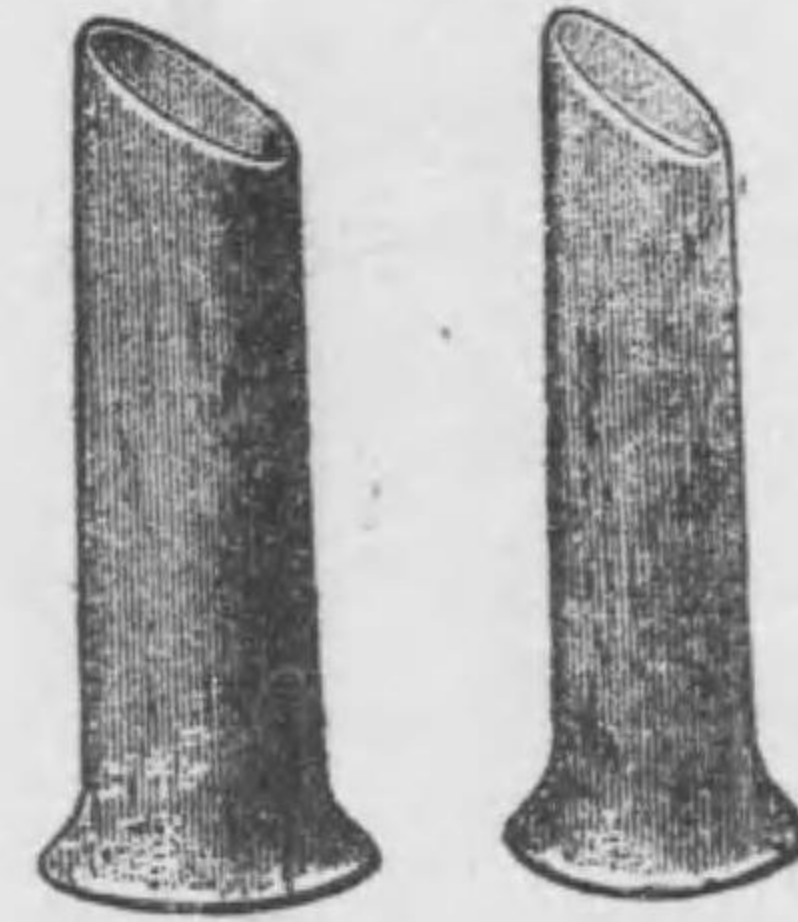


【圖二十四第】



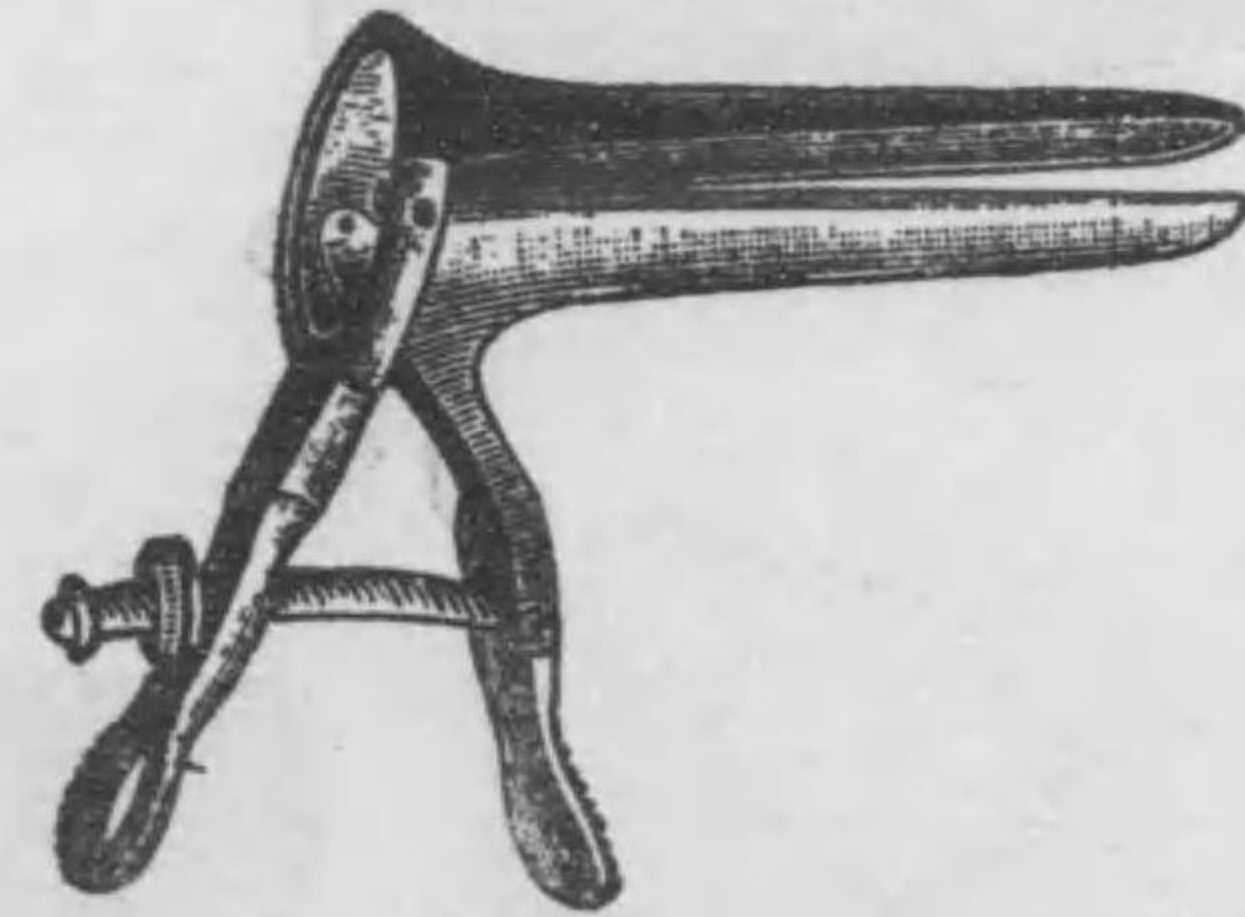
ジモン氏溝狀子宮鏡(腔前壁用)

【圖十四第】
鏡宮子色乳氏ルイマルーカ



(同後壁用)

【圖一十四第】
鏡宮子溝二氏ーコスク



耳鼻科の場合で違ふのである。こゝには内科診察の時になくてならぬものばかりを掲げて置く。

- (1) 聴診器(兩耳聴診器、トラウペー氏聴診器等の種別がある)
- (2) 打診槌及打診板(色々の種類がある)
- (3) 檢温器
- (4) 舌壓子(色々の種類がある)
- (5) 反射鏡
- (6) 耳鏡
- (7) 鼻鏡(之にも色々ある)
- (8) 喉頭鏡
- (9) 肛門鏡
- (10) 腔鏡(色々の形がある)
- (11) 其他食道鏡、膀胱鏡、顯微鏡等
- (12) 卷尺
- (13) 卷綿子
- (14) 試驗管及試験紙
- (15) 比重計
- (16) 體重計
- (17) 身長計
- (18) 握力計
- (19) 血壓計
- (20) 電氣及レントゲン装置等
- (21) 遠心器
- (22) 食道消息子等
- (23) ハッチンフレ氏肺量計。

第二節 藥用法

藥用上の注意

第一、患者に藥劑を與ふときの心得方

(1) 水藥は腐敗、沈澱を起さぬやう、散藥は濕氣を受けぬやう注意して保管せねばならぬ。煎じ藥は腐敗し易く、散藥には空氣に觸れると直に濕氣を受くるものがある。

(2) 患者に藥を與ふるときには、容器に掲げられたる氏名、用量、時間等に注意し、服用後は含嗽をなさしむ。看護婦一人て數人の患者を世話するときには、藥を取り違へぬとも限らぬ、よく注意すべきことである。

(3) 水藥は患者に與へるとき振盪することを忘れてはならぬ、必ずコップか吸飲に注ぎて用ひ、藥瓶の口より與へてはならぬ。

(4) 散藥を與ふるときには、先づ清水にて患者の口を濕ふし、舌背に藥粉をのせ清水又は微温湯にて嚥下せしむ、苦味あるものはオブラートにて用ふ。

乳兒に在つては少量宛舌背に塗り、水を與ふる代りに哺乳せしむ。

(5) 丸劑、錠劑、膠囊劑は 咀嚼せざるやう、滴劑は滴量を誤らざるやう注意を要する。

(6) 油劑 は糖水又は清水に和して用ふ、リチネ油(ヒマシ油とも云ふ)は下劑としてよく用ひらるゝものである、之を用ふるには御飯茶碗に三分一程清水を盛り其上に所用量のリチネ油を傾けメンタ油(一滴)か或は密柑汁を搾り込み一頓に服用せしむ、サイダー、ビールの中に加へて與へてもよす。

ヒマシ油

第二、患者に用ふる薬剤の種類

(甲)内用薬

- 服薬の種類
 - 内用薬
 - 水薬
 - 散薬
 - 頓服薬
 - 滴劑
 - 膠囊劑
 - 茶劑
 - 油劑
- (1)水薬 一日三回に分ち食前食後或は其他の時間に與ふ、然かし重病小兒に在つては少量宛數回に分ちて與ふることもある。
 - (2)散薬 一包を一回に與ふのが通例であるが、一包を數回に分ちて用ふることもある。
 - (3)頓服薬 一回限りに與ふる特別の薬剤であつて、水劑、丸劑、散薬等の別がある。丸劑、錠劑、型態によつて與へた名稱である。
 - (4)滴劑 一回に數滴宛清水に滴して用ふるものである。多くは劇薬類である、用特殊に注意を要する。
 - (5)膠囊劑 味極めて辛烈なるもの或は油類は膠囊劑として用ふ。
 - (6)茶劑 恰も煎茶の如く薬剤の一定量をコップ、湯呑の類に盛り之に熱湯を注ぎ、一定時後其上清を飲用するのである。
 - (7)油劑 肝油、リチネ油の如きもので、前章薬用法の條下に述べて置た。

(乙)外用薬

- 塗布薬
 - 塗布薬の種類
 - 塗擦薬
- (1)塗布薬 塗布薬は通常液體である、皮膚或は粘膜の疾患に用ふ。塗布薬は毛筆或は綿棒に綿を巻きそれに浸して局部に平等に塗布す。口腔に塗布したるときは後で含嗽をなさしむ、皮膚に用ひたるときは其上に亞麻仁油紙を當て、綿花を被ひ軽く纏帶するのが法則である。
- 塗布薬の種類 一、ヨードチンキ 一、カンフルチンキ 一、ルゴール氏液
 一、イヒチオール(グリッスリレ又アルコールにて稀薄にす)
 一、硝酸銀水 一、石鹼摩劑等
- 軟膏類 はリント又はガーゼに平等にのばして、患部に貼用し綿花を被ひて軽く纏帶す、離脱を防ぐためには伴創膏を以て固定するのがよい。
- (2)塗擦薬 塗擦に用ふる薬剤は油劑、軟膏の類である。此薬剤は皮膚面に用ひて局部の疾患を治癒せしむる爲めと、其吸收作用によりて、全身的效用を求むる場合とに用ひらる。
- 塗擦薬を用ふる部位に毛あるときは、毛を剃除し局部を清潔となし、薬剤の一定量

水銀軟膏

塗擦法

を取り皮膚面に置き、看護婦の手指の掌面又は小指球か拇指球を以て軽く摩擦しつゝ、數分間塗擦し、亞麻仁油紙を被ひ綿花を巻きて繙帶す。皮膚に塗擦して全身的效果を求むる塗擦藥の代表的ものは、水銀軟膏(灰白軟膏とも云ふ)である。

水銀軟膏を消毒治療の目的に用ふるには次の方法による。

第一日 には左上膊内面の全部に塗擦し法の如く油紙を當て綿花を巻きて繙帶し

第二日 には左上膊内面に

第三日 には左胸側全部に

第四日 には右胸側全部に

第五日 には左大腿内面に

第六日 には右大腿内面に

塗擦し第七日目に至りて入浴し身體を清潔にす。

塗擦中の注意

塗擦中の注意 水銀軟膏塗擦中は (イ)感冒に罹らぬやう注意し (ロ)口中は屢々含嗽を行ひて清潔となし (ハ)食物はなるべく蛋白質に富みたるものを用ふることが必要である。

含嗽法

第三、特殊の藥用法

(1)含嗽法 含嗽法は口腔、咽頭等の疾患に用ふる特種の藥劑用法である。其法大約半口ばかりの含嗽用藥劑を口に含み、頬の運動によつて藥液を口内全部に達せしめ、更に仰首し軽く呼吸を管みつゝ、藥液咽頭に到るも嚥下せず、氣管にも流入せざるやうガラ／＼と音を發し藥液を口腔中咽頭全壁に作用せしめ、後之を吐出せしむるのである。毎回少なくとも二三回同一方法を繰り返すことが必要である。

含嗽用藥劑 は種々あるが通常五十倍乃至百倍の硼酸水、鹽酸加里水(鹽剝水)明礬水、重碳酸曹達、過酸化水素水等である。

點眼藥用法

(2)點眼藥用法 點眼藥は點眼瓶或は點眼ビベットにて用ふ。點眼を行ふには患者を椅子に倚らしめ頭首を仰かしめ或は仰臥の位置となし、看護婦は左手の示指にて下眼瞼を反轉(引き下げ)し患者に命じて眼球を上内方に向はしめ、右手に點眼ビベットを取りビベットのゴム部を壓下して一二滴を外眥部に點滴す、次て上眼瞼を反轉して同様點滴す。上眼瞼の反轉は熟練を要するものである、實地に就て熟するのがよい。

耳藥用法

3)耳内に藥劑を用ふる法(點耳法) 耳内に藥劑を用ふるには患者を側臥せしむるか或

吸入法

は頭首を一侧に傾けしめ、瓶口より薬液を耳内に滴點し、綿花を小球状となして栓塞す。軟膏類を外聽道内に塗布するには卷綿子に綿花を巻き、それに薬劑を塗りて耳内に挿入し軽く周壁に塗布し綿檢を行ふ。

【圖五十四第】
圖のふ行を入吸氣蒸



(4) 吸入法 (甲) 蒸氣吸入は咽喉頭、氣管、肺等の患者にし用ひ、薬液を蒸氣形となして鼻口より吸引せめ患部に直接作用せしむる方法である。之に用ふる薬液は種々あるが、通常五十倍(二%)乃至百倍(一、%)の重曹食鹽水を用ふ。

吸入法を行ふには吸入器を用ふ、吸入器は圖の如き構造のものである、之を使用するには附屬せる小釜に約三分二許水を充たし、酒精燈に點火し其火力によつて小釜の水を沸騰せしめ、蒸氣噴出口より蒸氣の噴出するを待ち、薬液コップに吸入薬を充たし、鉛道に立てる管下に致すときは、噴出する蒸

吸入器

氣によつて薬液は噴霧状となりて進出し來る、之を患者の鼻口より徐ろに吸入せしむるのである。

吸入時の注意

吸入時の注意 患者は坐位となすか、或は仰臥位に於て頭首を側方に向けしめ、頸部以下に防水布を蔽ひ衣服寝具の汚染を防ぐ。若し薬液が刺激性のものであるときは仰面部に布片を被ふ、吸入終りたるときは含嗽を行ひ、吸入器械は丁寧に掃除することを怠つてはならぬ。

酸素吸入

吸入器使用に際し注意を怠るときは火災を起し、或は患者を火傷せしむることがある又蒸氣噴出口より、熱蒸氣の噴出することなきやを、確めて後吸入せしめねばならぬ。
(乙) 酸素吸入法 酸素吸入法は呼吸器病其他の疾患に於て呼吸困難を起したる時に行ふ方法である。之を行ふには先づ壓搾酸素を充せる銅鐵製圓筒の活栓を調節活栓と交換し、それにゴム管を接続し、其一端を氷を充せる洗滌瓶の長さ硝子管に接続し、假面に接続せるゴム管を洗滌瓶の短き方の曲管に接続し、酸素圓筒の活栓を開くときは、酸素は進出して洗滌瓶の水面上に泡沫を生し來る。此時假面を患者の口鼻前に致し靜かに呼吸せしむるのである。

揮發性薬剤吸入

(丙)其他揮發性の藥液を吸入せしむることがある、アンモニア、ペルバルサムの吸入の如きそれである。

薬法吸入

(5)撒布及吹入法 粉末藥を口腔の如き體腔内に撒布するには吹入器を以てす、又粉末藥を皮膚や粘膜に撒布するには、半ば穂を切りたる毛筆又は綿棒に綿花を巻きて筆狀と爲せるものに粉末を含ませ、患部の上にて軽く叩打するときは平等に散布することが出来る。

坐藥

(6)坐藥及其用法 坐藥には肛門坐藥、膣坐藥、尿道坐藥等色々の別がある。膣坐藥は球形を爲し、肛門坐藥は圓錐狀を爲し、尿道坐藥は線狀をなして居る。之等の坐藥は何れも其局所に病患ある場合に用ふるものであつて、膣坐藥は深く膣内に挿入し綿花を以て栓塞し其脱出を防ぎ、尿道坐藥は細き一端を尿道外孔に貼して速かに挿入し、暫時手指にて尿道外孔を壓迫し居りて坐藥の脱出し來らざるを待ち壓迫を去るのである。大便を通利せしむる目的で肛門に挿入するグリヌリン坐藥なるものがある。

灌腸及洗滌

第三節 灌腸及洗滌

灌腸法

第一、灌腸法

灌腸とは治療の目的を以て、灌腸器(又はイリリカートを以て)を以て藥液又は温水を、肛門より腸内に注入する方法である。其目的の異なるに従つて次の如く區別す。

灌腸の種類
催便灌腸

(1)催便灌腸 (2)滋養灌腸 (3)藥物灌腸(止瀉、沈靜、興奮、殺虫) (4)洗腸

(1)催便灌腸 は腸内の糞便を排泄せしむる目的を以て行ふものである。藥劑は石鹼末食鹽、グリヌリンの類を用ふ、又多量の微温湯を用ふこともある。

(イ)灌腸を行ふには先づ患者の褥上臀部に相當するところに油紙又はゴム布を敷き、患者に右側臥又は仰臥の位置を取らしめ、兩脚を開き兩膝を屈曲せしめ、臀下に枕子を當て肛門を高からしむ。看護婦は床側に位置を占め、左の拇指と示指とを以て肛門を開き、右にワゼリンを塗りたる灌腸器(又はイリリカートの)を取り、徐々に肛門内に送入し靜かに藥液を注入し、終りたるときは器を抜き去り、可成長く藥液を腸内に滯留せしむるため、患者に努責せぬやう注意を與へ、或は看護婦が彈綿を以て軽く肛門を壓抵せねばならぬ。

灌腸薬の量

(ロ) 灌腸に用ふる薬液の量は一回に三〇〇、〇乃至五〇〇、〇の大量を要す、石鹼末一〇、〇を微温湯四〇〇、〇乃至五〇〇、〇に溶解したるものが普通用いられる。食鹽は百倍位のもの、グリセリンは最もよく小兒に用いられる。

グリセリンを以て灌腸を行ふにはグリセリン灌腸器を用ふ、グリセリン灌腸器は硝子製のものが多く用ひらる、又ゴム製スポイトを用ふこともある。

グリセリン一回の量は小兒に對しては五、〇乃至一〇、〇を等分或は三倍の微温湯を加へて用ふ。グリセリン灌腸のときも、灌腸器の尖端にワゼリンを塗ることを忘れてはならぬ。

(ハ) 灌腸器の消毒 灌腸時に灌腸器はよく消毒せねばならぬ、それには熱湯或はクレゾール水の如きものを用ふ、消毒薬液を以て消毒したるときは煮沸水を以て薬液を洗い除くことを忘れてはならぬ。便所に行くことの出来ない患者にあつては便器を使用すべきこと勿論である。

(2) 滋養灌腸とは消化器病、頑固の嘔吐、妊娠嘔吐、其他種々の原因により、口より食物を攝取することの出来ないとき、肛門より滋養物を送入ことである。

グリセリン灌腸

滋養灌腸

(イ) 滋養灌腸の方法

法 滋養灌腸は先づ催便灌腸を行ひ、後グリセリン灌腸器又はゴムスポイトに滋養剤を充たし、肛門内に注入するのである、滋養灌腸に於ては其滋養剤が長く直腸内に滞留する程よいのである。故に患者に其意を諒解せしめ妄ちに努責せしめぬやうに注意せしむるのが肝要だ。

(ロ) 滋養灌腸剤、滋養灌腸に用ふる材料は色々ある左に一二の例を示すが實地に於ては醫師の指圖に従つて用ふるのがよい。

滋養灌腸料

牛乳

二五〇、〇

卵黄

二個分

【第四十六圖】 グリセリン灌腸器

(甲)



(丙) 球洗子



(乙)

軟ゴム製灌腸器



滋養灌腸剤

薬液灌腸

澱粉	一〇〇	食鹽	二〇
又			
ペプトン	六〇、〇		
牛乳	二〇〇、〇		
又			
澱粉	四〇、〇		
牛乳	二五〇、〇		

(3) 薬液灌腸 色々の薬液を注入し病苦を緩解するために行ふものである。之を行ふには先づ催便灌腸によつて直腸内を空虚清潔になし置き、止渴の目的にはタンニー酸水の類を用ひ、痙攣を沈静せしむるためには抱水クロラルの類を用ふ。又殺蟲の目的には

【圖七十四第】
臺トローカリルイ



石鹼水其他の殺蟲劑を、興奮の目的には赤酒コンニヤクの如き

洗腸

腔洗滌

ルトーガリルイ
(乙)



用ふ、何れも醫師の指圖を受けて行ふべきである。
(4) 洗腸 は腸疾患（疫痢、赤痢、消化不良等）の場合に、醫師の指圖あるとき、腸内容物を排泄し、

尚ほ腸を清潔にするために行ふものである。

(イ) 洗腸の方法 洗腸はイルリカートルを以てし、薬液は微温のものを用ひ、量はなるべく多くなければならぬ。特に薬液を腸の上部に到達せしむるにはイルリカートルの嘴管に太きネラトン氏カテーテルを接続したるものか、或は直腸洗滌器を用ふ。

(ロ) 洗腸用薬液 は生理的食鹽水か、滅菌微温水を用ふ、洗滌の際流出する薬液のために臥床を汚すことなきやう、浣腸の時と同様の注意を爲し、流出液を受くるためには勿論便器を使用するのである。

二、腔洗滌法（子宮洗滌法）

患者は臥位となし腰下に油紙又はゴム布を敷き、小枕子を臀下に當て膝を屈して兩脚

尿管洗滌
尿管膀胱洗滌

を開かしめ、消毒したるイルリカートルに微温藥液（硼酸水或はクレゾール水）を盛り、看護婦は患者の右床側に坐し、右手にイルリカートル嘴管を持ち（嘴管にはワゼリを塗る）左手の拇指と示指にて陰唇を開き、先づ靜かに外部を洗ひ次で嘴管を腔内に挿入し壓力を弱くして洗滌し、洗滌終りたる時は消毒綿花にて外陰部及腔内の殘留液を拭淨し、清潔となさねばならぬ。

洗滌後醫師の指圖によつて坐藥を用ふることがある、其場合には深く坐藥を腔内に挿入し、消毒綿花を以て栓塞固定す。

三、尿道洗滌、導尿及膀胱洗滌法

【圖八十四第】

器入注道尿



(1) 尿道洗滌 は男女共に淋毒性疾患に罹りたる時に行ふものである、洗滌用器は特に作られたる尿道注入器を用ふ。（上圖甲乙）
患者は椅子に凭らしむるか或は仰

男子尿道洗滌

女子尿道洗滌

導尿法
カテーテル用

カテーテル

臥位となし灌腸時の如き體位となす。微温藥液を注入器に充たし、看護婦は右手に把持し、左拇、示指を以て陰莖冠狀部を固定し、注入器の尖端を尿道外孔部に壓着し靜かに藥液を注入す。流出液は膿盆に受くるやうにし、洗滌は反覆數回之を行ふ。藥液を永く尿道内に滯留せしむる場合には、藥液を注入し終りたる時、左拇示指の固定を強くし、押へたる儘にて注入器を去り、暫時間固定せる手指を去らないのである。以上は男子尿道洗滌の方法であるが、女子に在つては腔洗滌の場合と同じ位置を取らしめ、男子と同じ尿道洗滌器を以て行ひ、或はイルリカートルを以て行ふことも出来る。

洗滌終りたる時は、看護婦の手指、用ひたる器具は、よく消毒することを忘れてはならぬ。

(2) 導尿法（カテーテル用法） 導尿法は尿が膀胱に充滿するも、尿道、膀胱の疾患又は腦脊髓病等のために、通利の出来ない場合に行ふ方法である。此目的に用ふる器械はカテーテルと稱し軟ゴム製と（ネラトソン氏カテーテル）金屬製（ベニツケー氏カテーテル）の二種類ある。何れも一號より十二號に至る番號を附して大小を區別す、特に婦

人に用ふるために短く作りたるものもある。

金屬製カテーテルは圓柱状の空洞管にして、前端少しく屈曲し長さ男子用のものは二十五仙迷乃至二十七仙迷を有し、尖端は鈍圓にして其側方に楕圓形の小孔あり、最末端は開口し二個の翼を具ふ。又管中には常に導線を挿入しありては管中の障礙物を

弾力性カテーテル



【圖九十四第】

金屬製カテーテル

除去するの用に供するのである。金屬製カテーテルを用ふるには慎重の注意を要するが故に、看護婦はネラトソン、カテーテルを用ふることに習練すれば足る。カテーテルを用ふるときにはなるべく太きものを撰び、よく消毒（石炭酸水或は熱湯にて）し尖端にワゼリ又はオレイン油を塗り、其尖端を尿道外孔部に致し、靜かに挿入し、膀

膀胱洗滌

膀胱内に到達したるとき、後端を受尿器上に持來り、排尿終れば靜かにカテーテルを抜き去し、管内に残留する尿を受尿器内に排除す、カテーテルは用後清潔となし置くことを忘れてはならぬ。尿失禁の場合或は屢々カテーテルを送入する要あるとき、カテーテルを留置せしむることがある。此場合には殊にネラトソン氏カテーテルを用ひ脱出を防ぐため、伴創膏條を以て陰莖に固定す。カテーテルの消毒不充分なるときは膀胱カテーテルを招來する危険がある、用時よく注意すべきである。

四、胃洗滌法

胃洗滌とは治療の目的を以て、特殊の方法により藥液を胃内に送し、送したる藥液と共に胃内容物を排泄せしむる方法である。

方法 患者は椅子に凭らしめ、頭部を少し後方に屈曲し口を開きて舌を出さしむ。

胃洗滌

看護婦は患者の面前に立ち、左手の示指と中指とを患者の舌背に置き、熱湯にて清潔にせる食管カテーテルの先端にグリセリンを塗れるものを右手に筆を執るが如く持ち、舌背上に置きたる手指の背面に沿ふて、徐々に咽頭に向つて挿入し、患者に嚥下



運動を爲さしめつゝ胃内に送り、(門齒の部より約四十仙迷にして胃に達す)太き

ゴム管の媒介によつて、食管カテーテルの後端を大漏斗に接続す。

接続しかる漏斗は患者の胃部より低く下げ(膝下まで)微温洗滌液を注加したる後、漏斗を患者の頭部より高く上くるときは、漏斗内の洗滌液は自然に胃内に流入す。漏斗内の液が尙ほ少しく存する間に、漏斗を下方に向くときは、胃中に入りたる液は胃の内容物と共に排泄せらるゝにより之を受水器に傾注す。如此方法を反覆して排泄

眼洗滌

【圖一十五第】
子製洗眼器



液の澄明となるを度として止む。
胃洗滌の際、排泄液の性状、混合物の有無に注意し、洗滌後は含嗽を爲さしめ、暫時安静を保たしむることが必要である。又カテーテル挿入の際嘔氣あるときは、コカイン液を咽頭に塗布するがよい。

五、眼、耳、鼻、洗滌法

(1)眼洗滌法 患者は椅子に凭らしむるか或は仰臥位置となし、微温湯(或は硼酸水、

食鹽水)を洗眼瓶又はスポイトに盛り、受水器を患者に持たしめ、看護婦は右手に洗滌器を取り、左手にて

耳洗滌

下眼瞼を反轉し徐々に洗滌し、次て上眼瞼を反轉して同様洗滌を行ふ。上眼瞼を反轉するには相當熟練を要するものである。

鼻洗滌

(2) 耳洗滌 大なるスポイト又はイルリカートルに約體溫度の洗滌液を充たし、流出する洗滌液は膿盤に受くる要意を爲し、壓を弱く靜かに洗滌液を耳内に注入す、一回の洗滌液は一〇〇、〇乃至三〇〇、〇位で足る。洗滌終りたるときは卷綿子に消毒綿花を纏き、殘留藥液を拭ひて耳内を清潔にす。又洗滌後撒布藥、點耳藥を用ふることもある、其場合にはガーゼ、又は綿花を以て栓塞を施すのが法則である。

(3) 鼻腔洗滌 患者は椅子に凭らしめ稍々仰向けとなし、微温洗滌液を入れたる鼻洗滌器の尖端を軽く鼻孔に挿入し、一側の鼻孔を看護婦の手指にて斷續的に壓迫し、充滿する藥液を流出せしむ。流出液を受くるために膿盤を患者の下顎下に保持せしむ、洗滌の際患者に嚔下運動をせざるやう注意することが肝要である

第四節 注射法

注射法

注射法とは治療の目的を以て種々なる藥液を皮下、筋肉或は靜脈内に注入すること

注射法の目的

である。注射法は(イ)藥物の効果を速かならしめ(ロ)吸収量の正確を要する場合及(ハ)口より用ひ難き藥物を用ふる場合に行ふのである。

注射法の種類

- (1) 皮下注射
- (2) 筋肉注射
- (3) 靜脈注射
- (4) 食鹽水注射

皮下注射法

(1) 皮下注射法 皮下注射法は元來醫師の行ふべき技術なれども、必要なる場合に醫師か看護婦に指圖して行はしむることが少くない。看護婦は宜しく其技術に熟練して置かなければならぬ。

(イ) 注射用器 注射を行ふには注射器を用ふ、注射器には色々の形と大小がある、通常

ブラハツツ氏皮下注射器



ブラハツツ氏注射器又はリュウル氏注射器を用ふ。リュウル氏注射器は圖に示すが如く、針の外、全部硝子製にして圓筒及吸子

【圖二十五第】 注射器 (甲)



より成り、圓筒にある度目は注射量を示すのである。通常は一瓦器を用ふるも二瓦、

血清注射器



シユライヒ氏液注射器



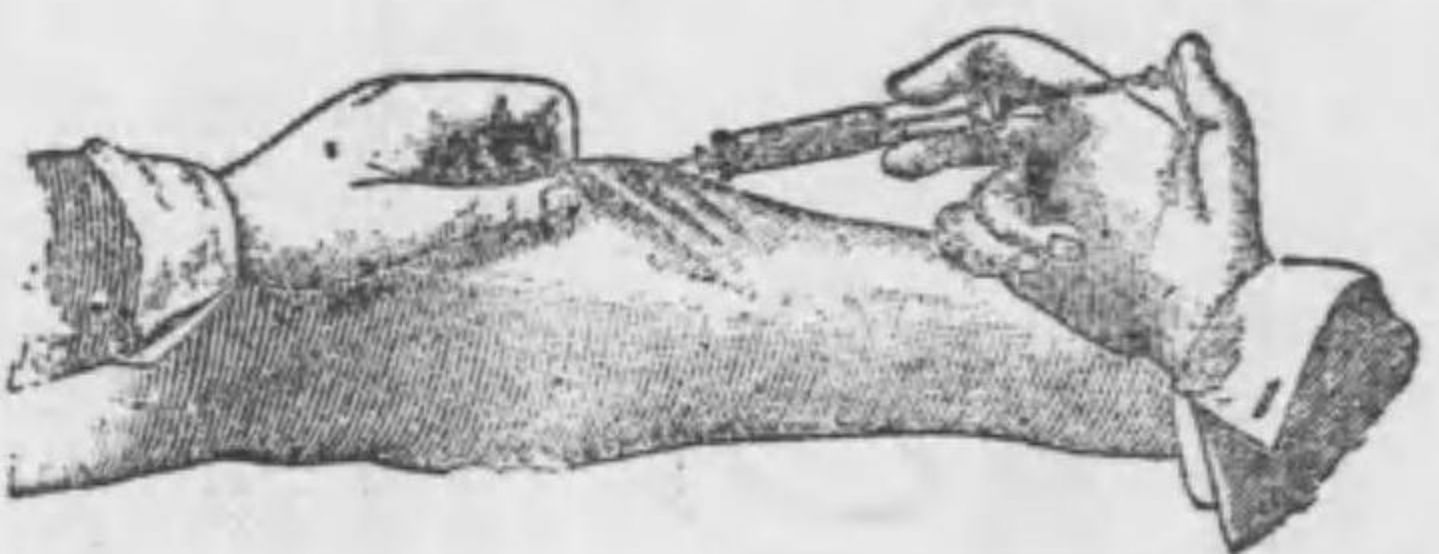
五瓦尙ほ以上のものもある。
(ロ)注射の部位 は多くは上膊、胸側、肩胛間部又大腿内側等て、其部の皮膚はアルコール又はヨードチンキにて消毒す。

(ハ)注射の方法 先づ看護婦の手を石鹼アルコール等にて消毒し、次に煮沸又はアルコールにて消毒せる注射器

(注射器の消毒は先づ5%石炭酸水にてよく洗ひ次に0.5%石炭酸水にて洗滌する方がよい)を取り、尖端を薬液に入れて薬液を吸引し注射針を接続し、注射筒を倒して少しく吸子を押し、筒内の空気を驅逐し、右の示中指と拇指とに注射器を持ち、注射せんとする部の皮膚を左手の拇指と示指とにて撮み上げ、注射針を斜にし、快手に皮膚の基底部に刺入し、靜に吸子を押壓して薬液を注入し、終りたるときは注射針を抜去り針痕に伴膏を貼用す。伴創膏の代りにヨードフォルムコロチウムを點滴する

筋肉注射

【圖 三十五 第】
す示を法射注下皮



もよい(アンプル入りの注射薬を用ふるときは、始めより注射筒に針を接続し、針尖をアンプル内に挿入して薬液を吸引すべきである)注射後薬液が局部に滯溜するときは、軽く按摩するのがよい。

注射器は使用後消毒を行ひ、マンドリン(細き金屬線)を挿入し置くことを忘れてはならぬ。

(2)筋肉注射 は薬液を深く筋肉内に注入する方法である。此注射は醫師が行ふべきものであるが、醫師の指圖によつて、看護婦が行ふこともある。

方法 は皮下注射と同じやうに、リユウル氏又はブラワツ氏注射器を消毒し、薬液を充たして空気を驅除し、肩胛間部又は臀部の如き筋肉豊かなる部位を撰びて、深く(凡三仙迷)注射するのである。此際血管を傷けざるやう注意することが肝要である。

(3)静脈注射 は看護婦が行ふべきものでないが、醫師が行ふ場合介補の心得なくては

静脈注射

食鹽水皮下注射

ならぬ。

(イ) 注射器消毒 注射器及注射針は充分煮沸消毒を行ふか、或は二十倍石炭酸水内に二時間以上浸漬し二百倍石炭酸水にて洗滌することを要す。

(ロ) 注射の部位は肘部である此部分の皮膚を石鹼にて洗ひ、次てアルコールにて拭ひ、再びエーテルにて拂拭す、

(ハ) 太きゴム管を以て上膊中央部を緊縛して静脈を怒張せしめ、醫師が注射器を刺入したるときは速かにゴム管の緊縛を去らねばならぬ。注射後の針痕には伴創膏を貼用す時に其上に綿花を當て縛帶することもある。

【圖四十五第】 器入注水鹽食氏ーリーザ



(4) 食鹽水注射法 食鹽水注射法は皮下注射の一種である、看護婦が單獨に行ふ場合は殆んどないが、醫師の介補として施術に關與することは少くない。

(イ) 食鹽水注射 は急性下痢、(コレラの如き) 出血、中毒其他の

巻法

第五節 巻法

(乙) 器入注水鹽食氏ヒルマスエ



るのである。

(ロ) 注射の部位 は大腿の内側又は胸側とし、其部の皮膚は石鹼にて洗ひ、アルコールにて消毒し、術者の左手にて皮膚を撮み上げ、針を水平に深く皮下結組織内に刺入し、徐々に薬液を注入し豊隆する局部を中心に向つて軽く摩擦す。一回に五〇〇、〇乃至一〇〇〇、〇の液を用ひ終りたるときは、針を抜き去り針孔部には伴創膏を貼し、綿花を當て縛帶す。

食鹽水を静脈に注入する法もあるが看護婦の行ふべきものではない。

場合に於て衰弱甚しき患者に行ふのである。こゝに用ふる食鹽水は〇、八%に製し消毒し、攝氏三十九度乃至四十度に温め、圖の如き用器に充たし適宜の壓を加へて徐々に注入す

治療の目的に巻法を行ふことは實際上屢々ある、其目的と方法等を知悉するは極めて大切なことである。

巻法の區別

巻法の區別 巻法を大別して(甲)温巻法 (乙)冷巻法の二種となし更に温巻法を(1)乾性温巻法(2)湿性温巻法の二種に別ち、尙ほ其材料によつて細別す、冷器法も亦別ちて(1)冷水巻法(2)氷巻法の二種となす。

(甲)温巻法

温巻

(1)乾性温巻法 (イ)湯婆 (ロ)懐爐 (ハ)温石 (ニ)燒砂 (ホ)燒鹽等

(2)湿性温巻法 (イ)單純湿性温巻法 (ロ)ブリスニッツ氏巻法、琶布等。

(乙)冷巻法

(イ)冷水巻法

(ロ)氷巻法

温巻法

(甲)温巻法

温巻法は治療の目的を以て身體の一部分を温め、是によつて病的産物の吸収を催し、或は化膿を催進せしめ、又疼痛を緩解せしむるために行ふものである。

熱氣の療法

(1)乾性温巻法 は前項に表示したるが如く湯婆、懐爐、温石、燒砂、燒きたる鹽等を以て病患部を温むる方法である。

(近來乾性温巻法の種類にして熱氣療法と云ふものがある、熱氣療法とは熱氣を以て局部を温むる方法にして是れには熱氣装置を要す。熱氣装置を使用するには、一定の装置を病患部に貼用し、熱したる空氣を通して患部を温むるのである。そうして装置に附屬せる檢温器によつて適度の温度となす、此方法は主に慢性炎症又は神經性疾患、ロイマチス等に應用せらる。

(2)湿性温巻法 (イ)單純湿性温巻法 は温湯又は温藥液をガーゼ、タオル或はフランネル、絨羽の類に浸し、軽く絞りて患部に當て、其上に油紙或は防水布にて被覆するのである。よく温度に注意し二三十分毎に交換するのが法則である。

熱氣療法の條下に述べたる熱空氣の代りに熱蒸氣を用ゐる方法は湿性温巻法の一型である。

ブリスニッツ氏巻法

(ロ)ブリスニッツ氏巻法 は脱脂綿又はガーゼを數層に折り重ね、常水或は藥液を浸して患部に貼し、其上にアマニ油紙を被ひ、更に綿花を當て軽く縛帶するのである。

罨布

貼用中は常に濕布の乾燥せざるやう注意することが肝要である。此罨法は咽喉炎、チフテリア等の場合に用ふることが多い。體温に依つて自然温めらるゝのが特長である。

(ハ)罨布 罨布は大麥又は燕麥の粉末又は米粉に水を加へ、攪拌煮沸して硬き粥状と爲し、冷へぬうち布片に包みて適度の大きさとなし、患部の皮膚上にアマニ油紙を置き、て貼用し、ブリスニツ氏罨法の如く軽く縛り、一二時間毎に交換するのである。熱湯中に温めたる蒟蒻は簡便なる罨布として應用せらる。

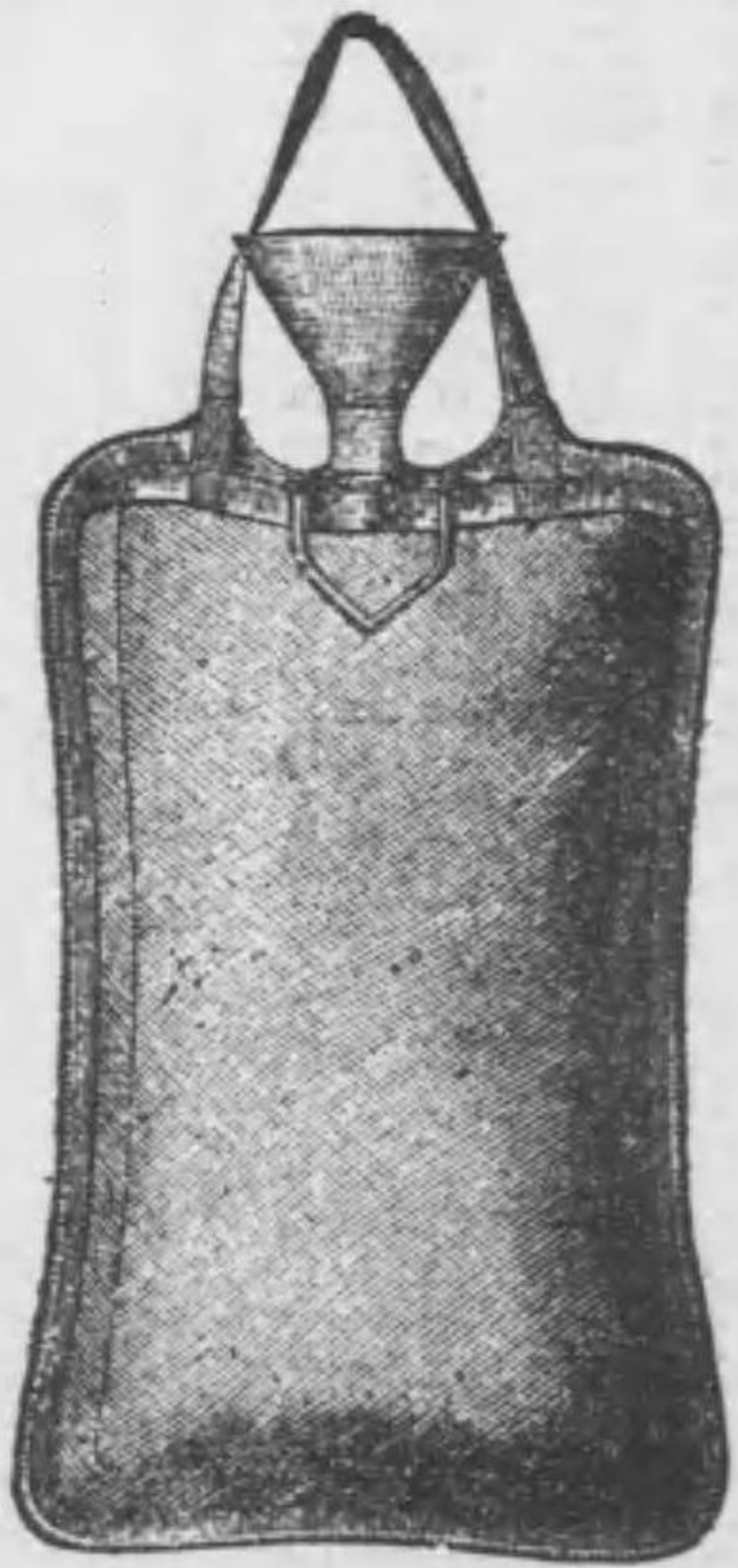
罨布使用の際温度に注意せざるときは、火傷を起さすことがある。

冷罨法

(乙)冷罨法 冷罨法は身體の一部を冷却し、炎症を防ぎ、疹病を緩解せしむる目的に用ふるものである。

(イ)冷水罨法 は冷水或は冷藥液をガーゼ又は布片に浸し、軽く絞つて患部に貼し、屢々交換するのである。そうして患部の冷却を持続せしめねばならぬ。交換を怠るときは、温罨法に變じて目的に反する作用を爲すことになる。冷水をゴム囊又は氷枕に

【圖五十五第】
枕 水



囊冰用部臟心



【圖六十五第】
囊 水 用 部 頭



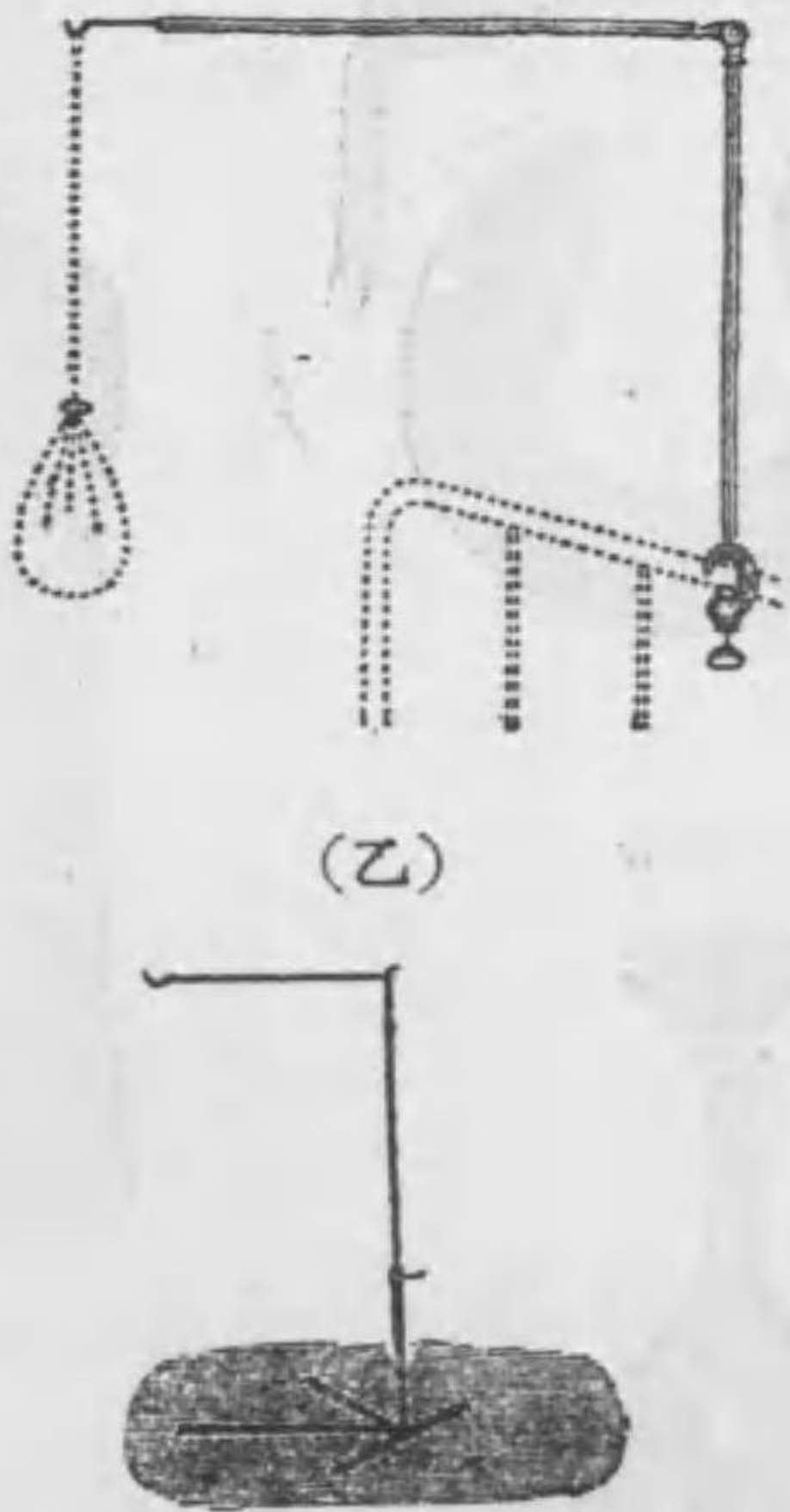
囊冰用柱脊



は氷嚢に入れて用ふれば便利なる場合が多い、夏期冷水を得難きときは、水に鹽又は酢を混和することによつて、冷水となすことが出来る。

ライテル氏は冷却装置を考案し、一定温度の水を、随意に患部に流注せしむる方法を採用して居る。

【圖七十五第】
氷嚢架



(ロ) 氷嚢法は氷又は雪を氷嚢に容れ用ふるのてある。氷嚢は看護上なくてはならぬ。

必要にして、ゴム製のものあり、布製のものあり、豚の膀胱あり、形状も種々あることは圖に示す通りである、氷枕はゴム又は布を以て作られてある。

氷嚢に容るゝ氷片は細かく碎きて稜角を去り、氷嚢の半ばを充たし、空気を驅逐して其口を緊縛し、患部に布片を置き其上に氷嚢を置く。氷嚢を以て患部を強く壓せ

氷嚢法

さるやう注意せねばならぬ、それには氷嚢架を用ふるのが便利である。
氷嚢法のために局部に疼痛を感じ或は其部に凍傷を起すことがある、貼用の際注意を怠つてはならぬ。

第六節 皮膚刺戟法

皮膚刺戟法

皮膚刺戟法は藥物を以て皮膚を刺戟し、誘導、興奮等の作用を求むるために行ふものである。此目的に用ふる藥物は芥子泥、發泡膏等が主なるものである。又乾角も此目的に使用せらる。

芥子泥

(1) 芥子泥 芥子泥は通常誘導の目的に、卒倒、假死、又は疼痛ある患者に使用せらる。芥子泥は、新鮮なる芥子末に少許の微温湯を注ぎ、攪拌して泥状と爲したるものにして之を患部に適する大さの布片(又は紙片)にのばし、貼用すべき部の皮膚面に薄き紙を置き其上に貼用す。

貼用部分 は疾病の異なるに従つて差ふのであるが、卒倒の場合には心臓部、上膊、大腿の内面腓腸部等に、疼痛、痙攣等に際しては其局部に用ふ。

貼用時の注意

芥子泥伸用時の注意 (イ)貼用の部分に生毛あるときは之を剃除し、(ロ)知覺麻痺せるときは摩擦し、皮膚の紅色となるを見て貼用す(ハ)貼用中は發赤の有無に注意し水泡を生せざるやうにし、(ニ)剝離後疼痛甚しき時はワセリンを塗布し(ホ)水泡を生したるときは亞鉛化澱粉を撒布す。

發泡膏

(2)發泡膏 發泡膏は誘導の目的に腦膜炎、肋膜炎、盲腸炎などに多く用ひられたるものであるが、今は其用途多からず。傳染病診斷の時、血清を得るために用いらるゝ場合がある。

發泡膏用法 發泡膏を適宜大の布片にのびし皮膚(多くは上膊の内面又は大腿の内面)に貼用し、移動を防ぐために絆創膏にて固定し綿花を當て縛帶す、(發泡膏には強發泡膏と弱發泡膏の二種ある、通例強發泡膏を用ふ)

貼用後凡そ十時間乃至十二時間を経るときは水泡を發生す、水泡生したるときは表皮を破らざるやう靜かに離し、消毒したるメスにて水泡の基底部分を刺し、水泡内容を消毒せる試験管中に採集し、局部は脱脂綿花にて壓抵し殘液をよく吸収せしめ、殺菌綿或は軟膏を貼用して縛帶す。此際水泡膜を刻離せざるやう處置することが肝要である。

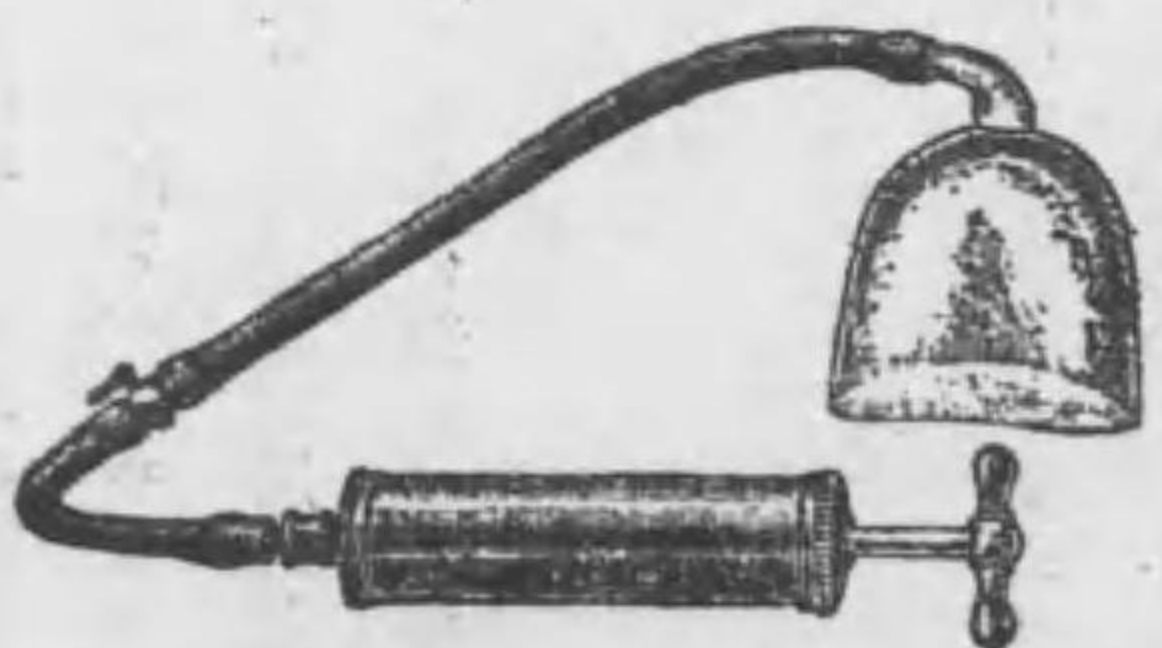
る。

誘導の目的に發泡膏を使用する場合に於ても貼用法は血清採集の時に異なることなく、疾病によつて貼用部位が差ふのみである。腦膜炎なれば耳後に、肋膜炎の時は

【圖 八十五 第】
角 吸



【圖 九十五 第】
置 裝 引 吸



角 吸



患側に、盲腸炎なれば盲腸部に貼用し、水泡發生するときは水泡を破りて内容を漏し、後處置は前に述べた通りにすればよいのである。

乾角

(3)乾角 乾角は局部に鬱血を起さしめ、それによつて炎症を去らしめ、或は化膿を催進せしむる目的に行ふものである。

方法 吸角(硝子製短圓筒)の内腔にアルコールを浸したる綿花少許を入れて是に點火し、火の消んとする頃快手に皮膚面に(皮膚は豫めアルコールにて拭淨す)貼用す、吸角の内腔は燈火の爲めに稍々真空となれるを以て、直に皮膚及皮下組織を吸ひ込み局部は膨隆す、十分乃至三十分其儘になし置き吸角を去る、必要に應じ反覆同一の方法を行ふ。

第七節 浴及浴の種類

浴

浴には温浴、冷浴の別あり又人工浴、天然浴の別がある。天然浴とは一般に温泉と稱するもの及海水浴の類である。茲には主として人工浴のことのみ述べることにする。

(1)浴の效用 浴は其温度方法等によつて效用が差ふ、一般的に云へば(イ)血行を盛んならしめ、疲勞を恢復し食慾をよくす(ロ)身體を清潔にし精神を爽快なりしむ(ハ)治療の目的に種々なる疾病に應用す。

浴浴の效用

人工浴の區別

(2)人工浴の區別

(甲)身體部分による區別 (一)全身浴 (二)局所浴尙ほ之を細別して(イ)半身浴(ロ)後頭浴(ハ)坐浴(ニ)脚浴(ホ)肘浴(ヘ)手浴等と爲す。

(乙)温度による區別。

(イ)冷浴 (水浴) 攝氏十度乃至二十度

(ロ)半冷浴 同 二十一度乃至三十度

(ハ)微温浴 同 三十度乃至四十度

(ニ)温浴 同 四十一度乃至四十五度

(ホ)熱浴 同 四十六度以上、

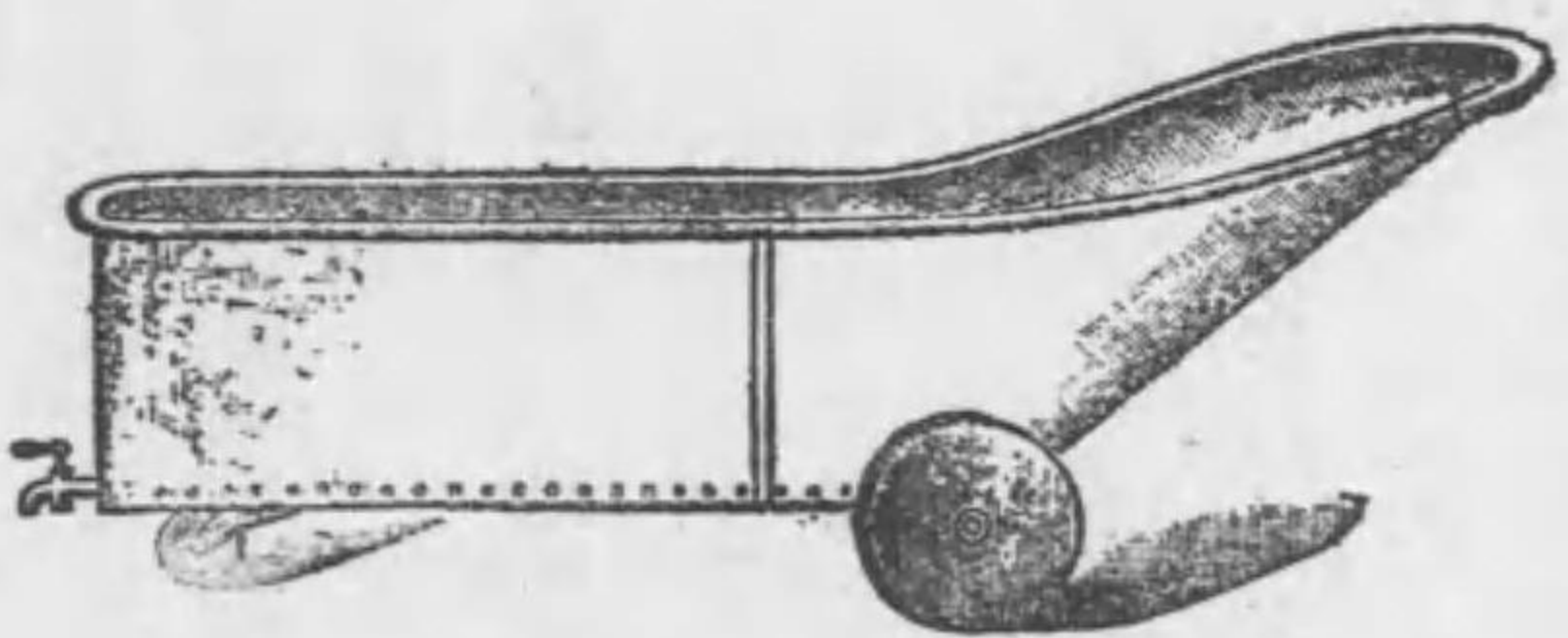
浴の時間

(3)浴の時間 は一樣に定むることは出来いが、全身浴、冷浴及熱浴は五分間以内、微温浴は十五分乃至二十五分以内、温浴は二十五分以上か普通である。時として毎日長時間入浴せしめ、數週間持續することもある。如此持續浴は精神病、不眠症、梅毒等に用ひらる。持續浴を行ふときには勿論入浴中温度の差異を來さぬやう注意せねばならぬ。

浴時の注意

浴槽は日本式のものでも可いが、圖の如き洋式浴槽が便利である。
クインケール氏浴槽

【圖 十 六 第】
槽 浴 身 全



坐 浴 盆



(4) 浴時の注意 (イ) 入浴長きに亘るとき、或は衰弱せる患者、心臟病脚氣、腎臟病、動脈硬化症等の患者は入浴のため、眩暈を起し或は虚脱に陥ることがある。如此場合には入浴を

中止し冷水を顔面及頭部に注ぎ、赤酒、濃厚なる咖啡の如き興奮劑を與へ、尙ほ恢復せざる

るときはカンフル注射をも要することがある(ロ)傳染病患者を入れたる浴水は法に従つて消毒すべきこと勿論である。

(丙) 方法による區別

(イ) 灌水浴 特別の装置を以て冷水又は温水を瀑の如く灌溉する方法

(ロ) 射 浴 特殊の装置により一定の壓を以て患者の身體に微温水を注加する方法

法

(ハ) 蒸氣浴 特殊の浴室に於て温蒸氣中に患者を置き發汗せしむる方法

(丁) 材料による區別 (イ) 藥浴 (ロ) 電氣浴等

藥浴に用ふる材料は大約左の如きものである。

(イ) 芥子浴 皮膚刺戟の目的に用ふ、全身浴と局所浴の區別があり、全身浴は芥子粉末百瓦乃至二百瓦、局所浴は水量に應じて芥子の量を加減す。用時芥子末は直に投入するも可いが、布囊に入れて投ずるのが便利である。

(ロ) 硫黄浴 疥癬其他頑固の皮膚病に應用せらる、全身浴には硫黄華二百瓦、煨製石灰百瓦を混ぜしものを投ずるが、或は硫化カリウム百乃至二百瓦 用ふ。

藥浴

- (ハ)食鹽浴 三十倍乃至五十倍の割合に食鹽を加ふ。
- (ニ)アルカリ浴 炭酸カリウム又は炭酸ナトリウムを百倍か二百倍の割合に用ふ。
- (ホ)鐵浴 乾燥硫酸鐵一分、鹽二十二分、重碳酸曹達三分の割合に混合したるもの百五十瓦を全身浴に加ふ(或は一半クロール鐵液を用ふる場合もる)。
- (ヘ)昇汞浴 全身浴には四瓦乃至一〇瓦の昇汞を、局所浴には〇・一乃至一・〇瓦の昇汞を用ふ。
- (ト)糠糝浴 小麦の糠糝一乃至二キログラムを麻嚢に入れ、水と共に煎煮し其煎汁及糠糝の残渣を浴中に混して用ふ其他。
- (チ)松葉、單寧、麥芽等を浴料と爲すこともある。
- (リ)電氣浴 浴中に、強弱適宜の電氣を通し、主に神経系の疾患に應用するものであつて、複雑なる装置を要する。電氣は感傳電氣或は平流電氣を用ひ、單極浴と兩極浴との區別がある。

第八節 瀉血法

瀉血法

瀉血法 瀉血法とは靜脈或は皮膚より一定量の血液を瀉出せしむることであつて、診斷と治療の兩目的に行はる。腸チフス、バラチフス、微毒其他の傳染病を診斷するに血液は必要なる検査材料である。又卒倒の救急處置として、或は消炎の目的を以て瀉血法を行ふ場合もある。

吸角

(1)皮膚より瀉血する法 (イ)吸角或は吸引装置を以てする方法 先づ肩胛部或は胸側の皮膚を石鹼、アルコール、エーテル等によく消毒し、消毒せる刀を以て亂切し吸角を貼用し、或は吸引装置を用ひて一定量の血液を採取す。採取の後處置は殺菌ガーゼを貼し縛帶するのである。

水蛭

(ロ)水蛭用法 水蛭は局所瀉血の目的に用ふるものである。此目的に用ふる水蛭は日本薬局法所定のもてなければならぬ。貼用の部位は醫師の指圖を受け、動脈の搏部ある部分或は皮下に大なる靜脈を透見する部位を避けなければならぬ。水蛭を貼用すべき部分の皮膚に毛あるときは剃去して、アルコールを以て拭淨し、

靜脈瀉血

更に殺菌ガーゼにて摩擦す。水蛭の吸着悪しきときは皮膚面に牛乳或は糖水を塗布するのが良い。水蛭を吸着せしむるには水蛭管或は吸角内に水蛭を入れ皮膚面に貼用し、吸着するを待つて水蛭管或は吸角を去り、水蛭満腹して自然に脱落するまで放置す、脱離後は貼用部を殺菌綿花にて拭淨しガーゼを當て、繃帶す、貼用中患者眩暈を訴ふるか或は他の事由によつて早く水蛭を脱離せしむる要あるときは、倉鹽水を撒布するか、或は火熱せる火箸を以て尾端に抵觸するがよい。

水を貯藏するには硝子器或は陶器に水を盛り、此中に水蛭を放ち毎日、冬なれば三日毎に水を交換し、布片にて容器の上部を被覆して置くのである。

一度使用したる水蛭は再び用ひてはならぬ、若し口、耳、鼻、肛門の附近に貼用するときは、夫等の孔腔に進入せざるやう注意せねばならぬ。

(2) 靜脈より瀉血する方法 靜脈より瀉血するには靜脈注射の時と同じやうに肘關節部を消毒し、上膊の中央部を緊縛し、怒張せり靜脈に對つて殺菌せる靜脈注射針を刺入し、一定量の血液を採取し終りたるるとき刺痕に絆創膏を貼用し、殺菌ガーゼを當て繃帶を爲す。

吸引療法

診断の目的に要する血液の量は五・〇乃至一〇・〇グラムあれば充分である。治療の目的には一〇〇・〇グラム乃至三〇〇・〇グラムを瀉出せしめなければならぬ。

吸引療法(ピール氏靜血療法) 吸引療法とは前に述べた乾角法と同一の目的に行ふものである。其方法を行ふには種々なる形状の硝子鐘と排除ポンプとが必要である。先づ患部に適合せる鐘をポンプに接続し、皮膚を消毒し置き、鐘の周縁にはワセリンを塗りて皮膚面に壓着し、排除ポンプを以て鐘内の空氣を除去するときは、鐘はよく吸着す。此方法を應用して靜血、瀉血等の目的を達することが出来るのである。(第五十九圖)

第九節 電氣及放線療法

一、電氣

電氣は内科及外科的治療上必要なものである。(甲)内科の方面に於ては(1)神經及筋肉の興奮性を検査するため、(2)筋肉及神經の鈍麻せるを興奮せしむる爲め及(3)筋肉神經の興奮せるを沈靜せしむる目的とに應用せらる、(乙)外科の方面に於ては燒灼用と

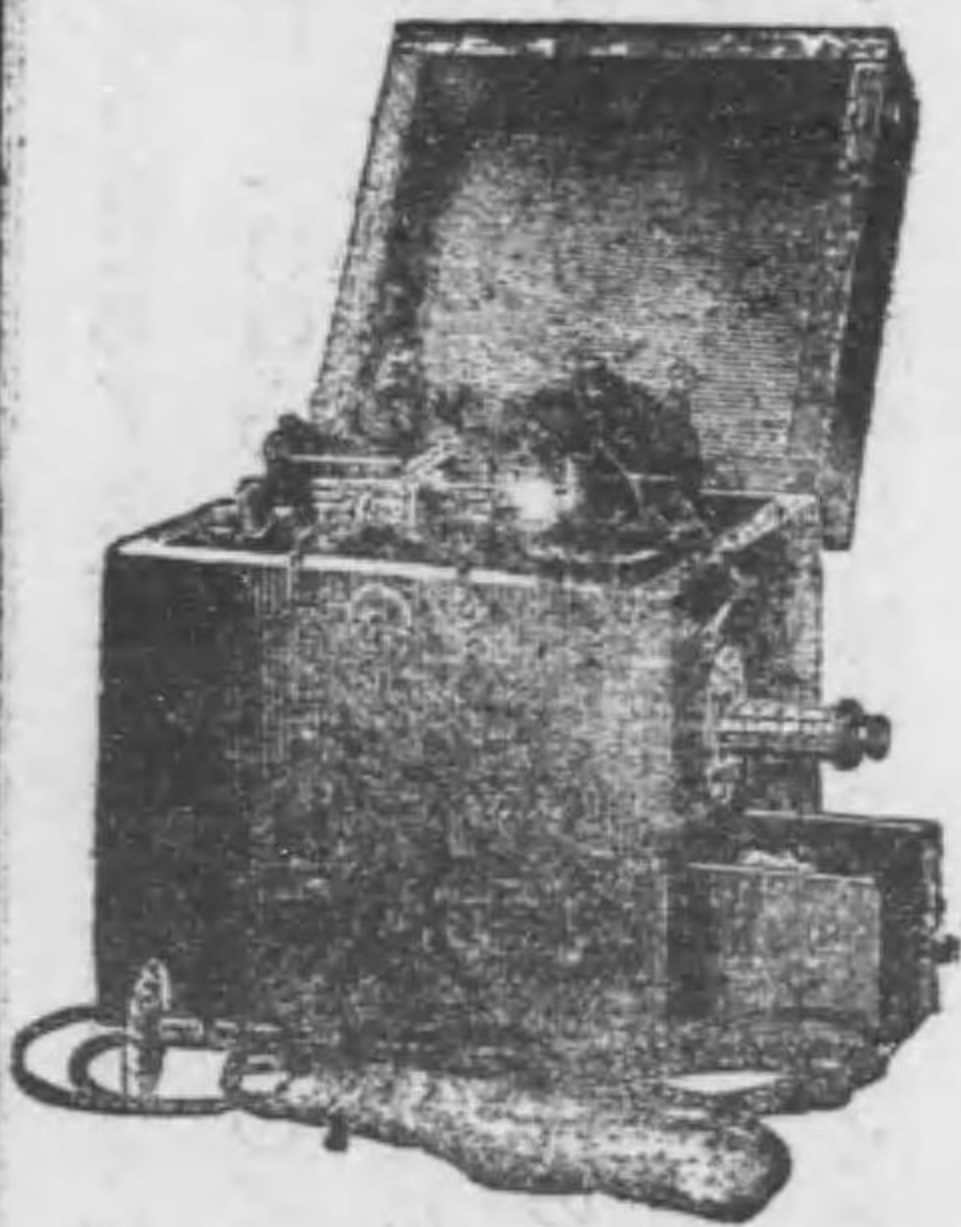
電氣

【圖一十六第】
ヒルシユマン氏電氣裝器



して應用せらる。
醫療上に用ふる電氣は通常感傳電氣平流電氣及デアテルミーとの三種である。

【圖二十六第】
クリケル氏感傳電氣器



(甲)平流電氣裝置は電流源、電流計數器、レオスタート、ガルツァノメートル、電流轉向器、電流變更器等の部分より構成せらる。
(乙)感傳電氣裝置にはスバートル氏器、クリエーゲル器、及ヒルシユマン氏器等種々のものがある。

診療用電氣器の附屬器具 は平流、感傳兩器共通のものにして導線及導子あり、導線は

【圖三十六第】
導子の頭部



電池と導子とを連接せしむるの用を爲し、導子は身體各部に接觸して電氣を送達するの用に供し、形狀は種々である。

(3)デアテルミー 透熱療法と稱するものにして高周波交番電流を、全身又は身體の一部に通し、其電流が組織内を通過するに當りて發生する溫熱を、治療の目的に供する

デアテルミー

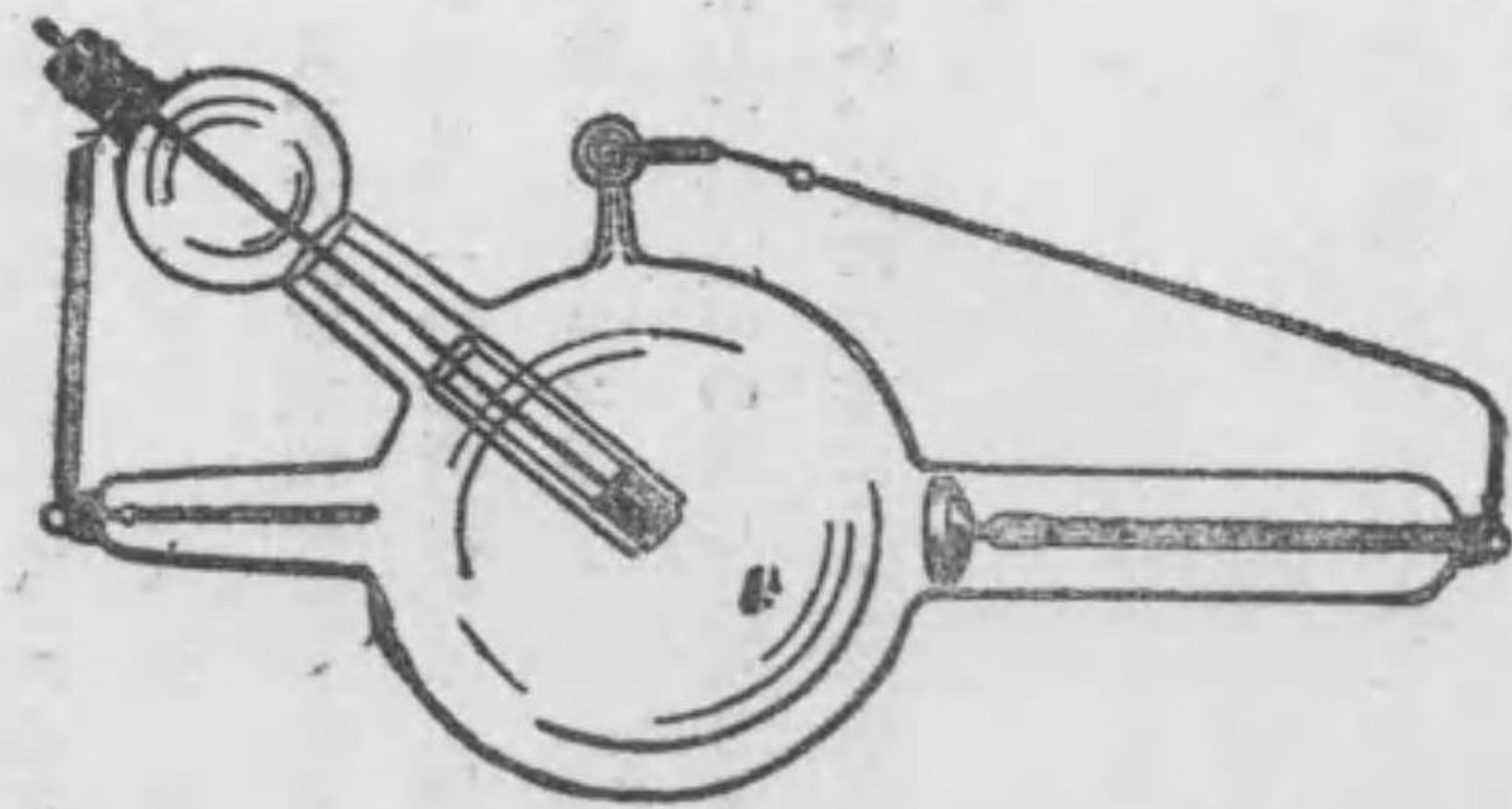
【圖五十六第】

燈 陽 太 工 人



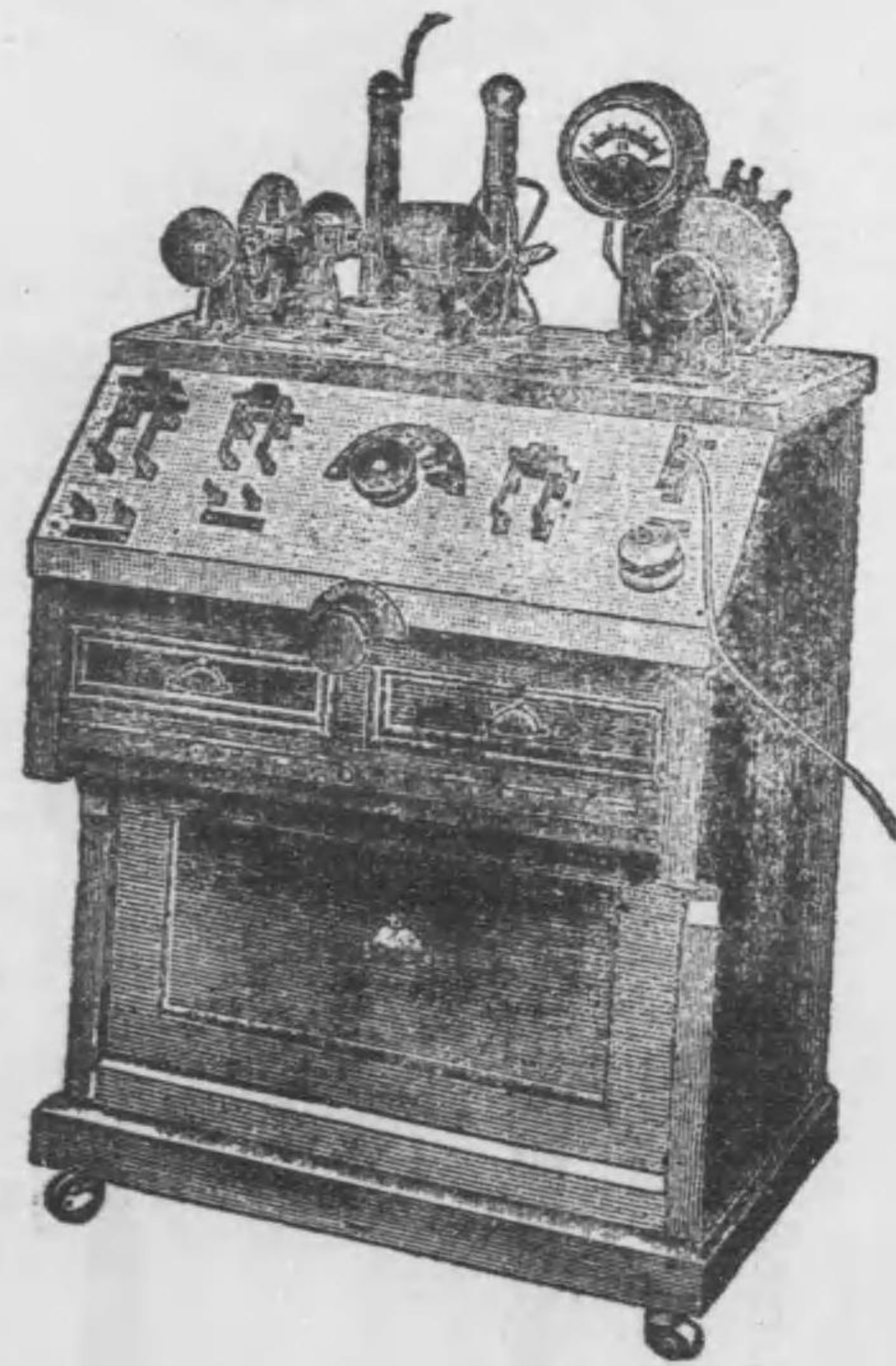
【圖六十六第】

管 球 ソ ゲ ト ソ レ



【圖四十六第】

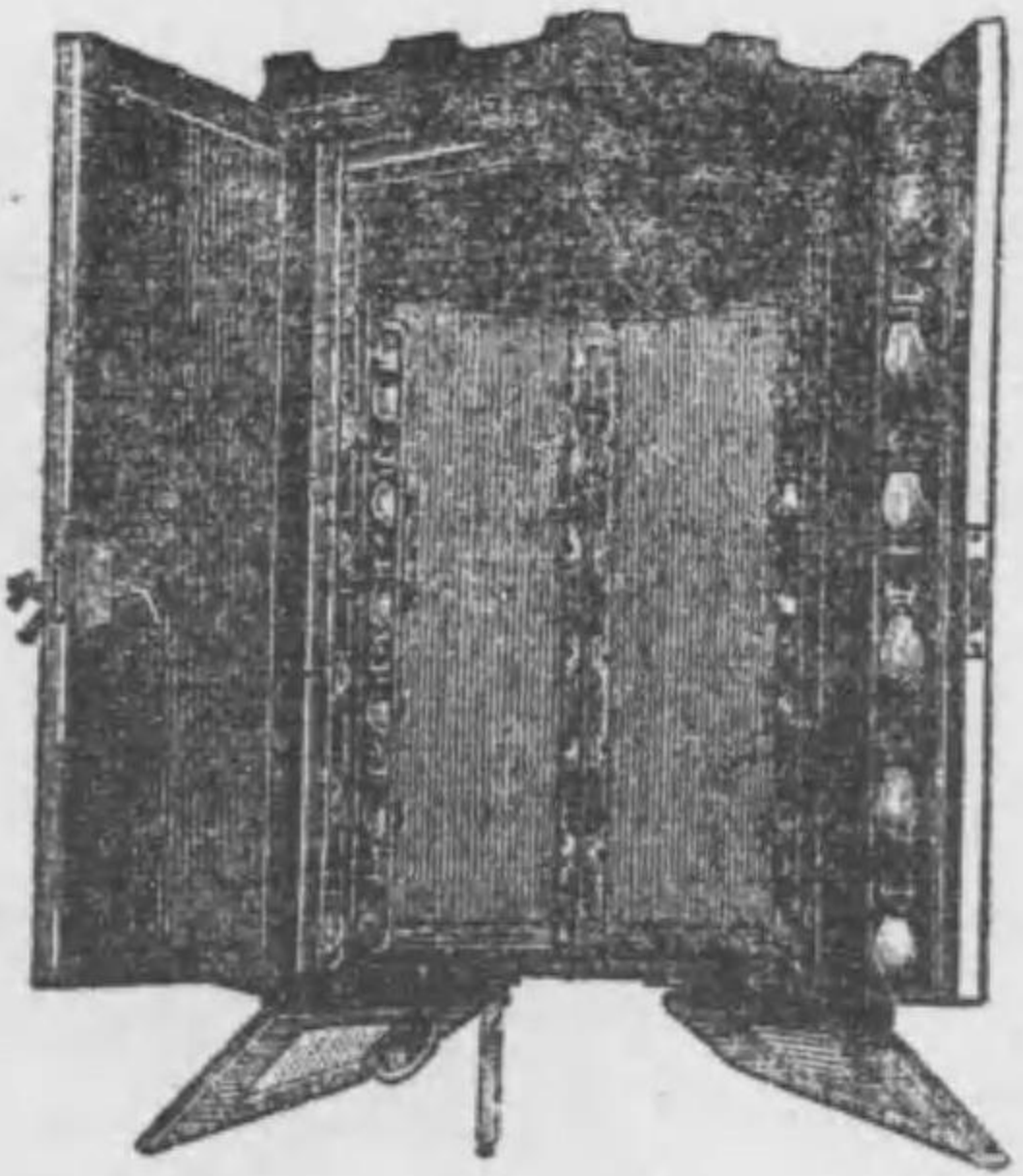
械器—ミルテアゲ式田徑



熱を通すること及(ロ)組録破壊の目的を以て外科治療上に應用せらるゝのである。

方法である。故に治療上デアテルミーを用ふる場合は(イ)熱療法の目的を以て身體に温

【圖七十六第】
電氣光線浴器



稱を教ふるに止めて置く。

第十節 人工呼吸法

人工呼吸

人工呼吸法 は或原因によりて假死に陥りたる患者に施す救急法であつて、人工的に空氣を肺臓に送り呼吸を恢復せしむる目的に行ふものである。

一 準備 患者は空氣流通宜しき場所に仰臥せしめ、背部に低き枕子を置き衣服の緊

二、放線療法
放線療法に用ふる器械は、フィシ
ゼン氏弧光燈、水銀石英燈、ウピオ
ール燈、人工太陽電氣光線浴等種々
のものがある。一船診断及治療に用
ふるものはレンチエン線であるが方
法複雑にして看護婦の爲し得可きも
のでは爲い、故に本書に於ては唯名

縛を解き上半身を裸出せしめ、口を開き舌を前方に牽引し空氣の流入を容易ならしむることが肝要である。

【圖八十六第】
人工呼吸法を示す
ホルワド氏法



【圖九十六第】
ルテスエウルジ氏法(息吸)



同(呼吸氣)



ホルワド氏法

(二)人工呼吸法の種類と方式
(1)ホルワド氏法 先づ前項準備の條下に於て述べたるが如き準備をなし、患者の背部

に低き枕子を置き、患者の両手を頭に於て交叉せしめ、術者は患者の大腿を跨ぎて跪坐し術者の両手掌を患者の左右季肋部上に當て、横隔膜を押上するが如き氣分にて靜かに壓迫し、三四秒時間を経て両手を放ち、二三秒時を経て再び前の如く両手掌にて左右季肋部を壓迫す。而して如此運動を目的を達する迄反覆行ふのである。

右の方法を行ひ術者が胸廓を壓迫するときには、身體を俯屈して壓迫を助け、両手を放つときには術者の身體を起すのが方則である。此方法により胸廓を壓迫するため呼吸起り、手を放つとき吸氣が起るのである。

ジルウエステル氏法

(2)ジルウエステル氏法 法の如く準備したる後、患者の腰下に枕子を置き、術者は患者の頭邊に坐し、術者の両手を以て患者の兩上膊を握り、之を患者の兩側胸部に壓迫し、三四秒時の後患者の上膊を伸展し、頭上を越へ地平に牽引し一定時後再び前の如く兩胸部に壓着し、數回反覆同一方法を行ひ、目的を達するまで持續するのである。此方法に於て上肢を胸壁に壓着する際、助手をして両手掌を以て横隔膜を壓迫せしむるときは、一層有功である。

シユルレル氏法

(3)シユルレル氏法 患者を仰臥せしめ、上方より兩肋骨弓を把握し最も強く之を上方

ケーニヒ氏の
心臟摩擦法

に索引し、爾後再び胸腔に向つて下方に壓迫するのである。

假死者に右等の人工呼吸を施すと同時にケーニヒ氏的心臟摩擦法を行ひ、或は感傳電流を横隔膜に通ずるときは特に功ありと云ふ。心臟摩擦法を行ふには患者を仰臥せしめ、術者は患者の左側に在りて両手を交叉して重疊し、一齊に手掌にて心尖轉動のある部分を一分間七十か百の速度を以て叩打するのである。

假死の状態に在る初生兒にはシユルツェー氏法を行ふのが通則である。其方法は術者の兩拇指を小兒の肩胛前面に當て、示指を後方より腋窩に狭み、殘指を肩胛板に當て、肩胛を把握し、頭部は小指球にて支へ、把握せる小兒の下腹を土方に向け、兩足を後方に懸垂して高く術者の頭上に振盪し、次て兒體を靜かに振下ぐ、如此運動を反覆呼吸するまで行ふのである。

第七章 按摩術 (マツサーヂユ)

一、按摩術の發達史

按摩術の發達史

按摩術 は世界に於て太古から民間療法として行はれたもので、其盛衰は各國等しくはないが、此れを三期に區別することが出来る。

第一期、は民間療法として行はれた者で醫術家が全く顧みなかつた時代で有る。

第二期、は所謂經驗期で一般に妄信的の結果醫藥を用ひないで、唯一の療法として却て識者の嘲笑を招き、獨り野人賤婦の職業とした時代で、是れ洋の東西を論ぜず其機を一にした所以である。

第三期、は晩近科學の進歩に伴ひ從來の臆斷妄説を打破し、此を醫學上の體操術と治療術とに分ちて、醫學上に確乎たる基礎を樹立し、醫師或は専門家が其監督の下に治療的應用を見るの域に達し、今日の隆盛を將來するに到り、醫學の各科に施行する事となつたのである。

東洋に於ては最も古く彼の印度に始まり、支那に傳來し次に日本に來つたのである。日本の國史によれば紀元千三百〇五年孝徳天皇の御宇に、醫官制度を御定めになつた時、典藥寮に按摩術師を置くとある。斯の如く印度、支那、日本、西洋と順次文明國に於て醫學上の基礎學に照し、凡ての方法を考案せられるやうになつたのである。

按摩術の種類

二、按摩術の種類

按摩術 の種類は三種に區別せらる。

(1)委任按摩術 (2)自己按摩術 (3)用機按摩術

(1)委任按摩術とは他人に委し其の術手を以て凡てを操作する事を云ふのである。(2)自己按摩術とは患者自ら患部に自手を以て操作することを云ふ。(3)用機按摩術とは、ガラス、ゴム、棒、綿布、絹布等を以て種々なる機械器具等を考案し、又電氣等を應用して患部に操作することを云ふのである。而して用機按摩術には自己で行ふ場合と、他の術者が行ふ場合とある。然し自己及用機は一時の補助機に過ぎぬのと、疲勞が多きによつて人手に委し行ふ治療が第一優秀の者で有ると言はれて居る。

三、按摩術の定義

按摩術 は醫學上の治療的體操術即ち運動療法である。而して一定の方式に基いて患者の身體及皮膚に直接に應用して、自動的又他動的に種々複雑の方法、或は單獨の手法で疾病の治療を計る事を云ふ者である。

四、按摩術の將來

按摩術の將來

按摩術の要意

按摩術 は醫學上の進歩と共に益々多端であるが、現今は理學的療法の一科として醫學の各科に應用せられ、廣く其効績を擧げて居るが尙ほ研究の余地が充分に有る、

五、按摩術の要意

(イ) 施術を行ふ部と心臓との間に存在して居る、緊搏物を緩除させること。
(ロ) 治療せんとする部分は、必ず心臓の位置より高くする様に爲すこと。之は血行の新陳代謝を速やかにし、障除を除く爲めである。

術者の資格

六、術者の資格

按摩術 に就いて醫學上の智識と、技術の熟練は共に必要で有る事は勿論である。體格は常態に發育し、觸覺、溫覺が鋭敏であり、又施術のために起る疲勞に久しく耐へる事の出来る者でなければならぬ。

除七

七、治療部分に於ける除毛

治療 しようとする患部に毛が多い時は、剃つて後必ず消毒法を施行せねばならぬ。太く硬い多毛性の皮膚は、毛囊に強い刺戟を與へる時は、毛囊炎を起し易いからである。細少で柔軟である産毛は除毛するに及ばない。

身體露出

八、身體の露出

患者の位置

治療 する部分は必ず遠慮無く露出させることが必要である。然し止むを得ぬ場合は軽い布片を掛けて、其下から施行してもよい。斯くするのは緊搏物を緩除して、血行の代謝を主とする爲めと、皮膚表面の患部を視覺し得ると、又手技の運用に便利とである。

九、患者の位置

術者の位置

治療上患者の血行代謝 を速にする事を主とし、又疲勞を避ける様にし、且つ身體の全筋肉の弛緩を専ら計る事に注意して、仰臥、伏臥、横臥、安座、共に治療上に差支無き限り、患者に都合の良い位置を取らせる事が必要である。

十、術者の位置

術者手の保護

術者 は久しき勞力に耐へなければならぬから、出來得るだけ自由の位置を取つて、左手の運用に妨げない位置を取るやう計らねばならぬ。

十一、術者の手の保護

術者 が常に手を保護するには、爪を剪摩して銳角の無い様に勉める事。又指掌の筋

消毒

肉は揉軟清潔にして、胼胝皸裂なき様に勉めなければならぬ。斯くせざば患者の皮膚面に損傷を起し、ために其傷面から病毒の傳染を來す恐れがある。

十二、双者の消毒

術者は施行前後に、必ず肘から末梢を洗滌消毒する事が必要である。患者の限局的清潔及消毒も勿論必要である。

換氣、温度

前に述べた手の保護と共に双者の消毒を忘れる時は、相互の間に疾病の媒介傳染を見る事が有る。是れは治療の意義に反することである。

十三、室内の換氣及び温度

凡て病室及び治療室の清潔であらねばならぬ事は勿論であるが、空氣の流通を佳良にし、四季共に其の温度に注意する事が必要である。施術の際冷氣を覺える時は、皮膚毛根が若干收縮して、筋肉の攣縮を起し、血管の緊張を來し、施術を行ひ難いばかりでなく、全く効果が無いからである。

採光

十四、室内の採光

按摩術は觸覺に重きを要する技術であるから、強ひて明輝である事を必要としない

適應と禁忌

が、暗い採光で不快な感じを起させる事を避け、又患者の頭部顔面等に光線の直射する事も、避けなければならぬ。

長時間に亘る治療の場合は稍々鈍光な室内を最良とする。之れ身神の沈着を要するからである。

十五、適應症と禁忌症

適應症も亦た禁忌も疾患の時期に依つて、其の範圍が廣大であるから、到底一様に云ふことは出来ない。諸姉は凡べて醫師の命令に従つて、適否を知らなければならぬ。

十六、按摩術を施行する際の助手

術者は常に注意して助手を要しない様に勉め、一般的内科は不用とするが、外科、整形外科に屬する皮膚科及び婦人科の複雑重大な手技にあつては、助手を要する事が有る。眼科、耳鼻科等は多く醫師自ら手技を行ふのを例とする。

十七、按摩術と血壓

治療法は何れの手技目的に於ても、循環器能に於ての代謝を基本とする。従つて血壓に多大な關係を有するのである。健康體に全身按摩術を施す時は、(約壹時間半)其

血壓

助手

排泄

脈膊の増加及體温の昇るのを見る、此は一時的の現象であるから害は無いが、病的治療の場合には最も注意を要することである。

十八、按摩術と排泄

按摩術 の他動的刺戟に依て、血管、淋巴管の代謝が迅速になるから、病的滲出物及び排泄の尿量も増加して便も順調になる。鋭敏なる神経に此の技術を施す時は、良く急速の排泄を促進するから、施術前に必ず一應排泄せしむる事が必要である。

十九、申告條項

凡て患者 は按摩術を望む者であるが、諸姉は乞はるゝ儘に妄從する事は良くない。一應必ず主治醫に申告の上、其命に従はねばならぬ。技術の拙劣又は閑暇の有無を論じないのである。

按摩術の爲めに、病體に變化を起すことがあるからである。

二十、婦人科に於ての按摩術

本科 に於ての手法は、疾患と部位に依るは勿論で在るが、可及的時間は短かいのを良とする。此れは主治醫の命を尊重しなければならぬ。又専門家の治療を受ける事

申告條項

婦人科按摩術

乾療法

が必要で有り、更に熟練なる術者を選定する事が必要である。又妊娠婦人で按摩術を要する疾患がある場合は、特に慎重な顧慮を必要とする者である。

二十一、乾 施 法

乾療法 とは乾いた手を以て行ふもので皮膚の充血を要し、或は反射的、温熱的効用を望む時に施すもので在る。皮膚面に滑石末を散布し、患部に無用の刺戟を避け施術の圓滑を計るのが必要である。

二十二、濕 施 法

濕療法 を行ふ場合は、多く觀察の出來得ない部分、即ち深層の筋肉及び内臓器に施術しようとする場合で、手法は比較的強い壓力を必要とする。従つて局所の皮膚に無用の刺戟を避ける爲めに、表皮に油質の藥品を塗布し局所を滑にして、手法の容易を計る、此目的には無粘着性の白色ワセリンが最も良い。

温浴、水浴後或は蒸氣、壓注、熱氣浴等の後ち按摩術を併用する事がある、此れ皆濕療法に屬する者で、此の場合は無害の石鹼を使用する事が最も良い。後必ず清潔なる温湯にて洗滌する事が必要である。

濕療法

電氣按摩術

二十三、電氣按摩術

電氣を應用し按摩術を施さうとする場合の疾患は、現今尙益々多けれども、本療法の目的と効果に就ては、正確に知得しなればならない。其目的と効果を期待して居る處が甚廣いが、實際の效果に到つては百分中の四十位に過ぎない。而して按摩術に應用する電流は種類及び其性質の選擇を要し、又疾患に適否がある。要するに電氣治療法は、神經疾患に多く應用せるゝが、信ずる者は効果が多く、信じない者は効果が少ないのである。其方法は患者に一つの導子を附け、一を術者が持し電流を通ずるので、電流は双者を環流する譯である。

此の電流を應用し、按摩術を併用する治療法は、甚だ多いが電氣學と云ふ一つの獨立して居る基礎を學ばなければならぬ、詳しく事は電氣の項に説明して有る、こゝには電氣其物が按摩術と併用する事を説くのみにして置く。

二十四、日限の規定

患者の狀況に依つて定むる者であるから甚だ困難である。連日、隔日、壹週貳回、特別の條件ある疾患は例外であるが、醫師の命を待つべきものである。

日限の規定

施行時刻

二十五、施行時刻

疾患によつて最も慎重を要する時間にあつては、朝覺醒後の三四時間が最も良い、精神爽快で疲勞しないのと、興奮する事が少ないからである。外科的疾患に有ては一般的に時刻一定する必要なきものとしてある。然し一定の時刻を必要とする疾患もある、生殖器及消化器疾患に對しては食後二時間後が最も良いが、毎回同一の時刻に行つてはならぬ。

二十六、治療時間

疾患の種類、輕重、經過、體質、適否、年齢、部位等によりて異なり、確定することは困難である。又長年月の間治療を施行された習慣的血管及び皮筋に於ては、長時間に亘る施術は不可である。一般小局所は拾五分間以内、中局所は貳拾五分間以内、半身は四拾五分間以内、全身は約壹時間以内と定められてある。

二十七、手技に於ての壓力

各種單純手技の治療に對する壓力を、輕強の二つに區分す。此の壓力は疾患の輕重、時期、郭分の大小、筋肉の厚肥、或は衰弱等に鑑みて、加減乗除しなければならない、

手技に於ての壓力

治療時間

軽い手技は、上層の静脈に反射的効用を表す。強い手技は、深部の正脈を収縮させて血行を進める者である。厚い筋膜に包まれた患部で、血管外の滲出物も、同様にして稍々強い手技が必要である。關節内に於ける新しい出血、病的滲出物等には微力でよい。又皮膚直下に在て観察する事の出来る出血等に在ても同様微力がよいのである。

手技の調子及び速度

二十八、手技の調子及び速度

手技の速度は壓力に多大の關係を持つもので、遲速二様を失はない様に致なければならぬ。是れ皆疾患の輕重、部位等に依つて異なるが速度に依て起る處の調子、術者の寵綏、玉肥の掌指も大に預て力が在る。

手技の操作

二十九、手技の操作

手技の操作 は就れも術者の隨意で在るが患部瘻簇の大小、長短に依ては其方法を異にしなければならぬ。要は片手を使ふのと、双手を又兩手交互に使ふ事と有る、而して術者は左右共に同様の力で在る事に勉めなければならぬ。

手技の選定

三十、手技の選定

疾患の輕重、部位の大小長短によつて其の目的が異なる者である。治療的効果を收め

呼吸と手技の調節

様とするには手技の適否を有するから、選定を誤ら無い様に注意しなければならぬ。時として單獨手技を必要とする事があり、又極めて複雑な數種の手技を必要とする事がある。何れも疾患の輕重と部位、時期等に依て變化するものである。

三十一、呼吸と手技の調節

(イ) 施術中無用の雜談を避ける事 (ロ) 沈着にして呼吸の整調を計り手技と調子とを並行させる事に注意すれば治療の効果が多大で、又術者の疲勞を避ける事が多い者である。

手技

手技

基本手技

一、基本手技を三種に分つ

(1) 求心性 (2) 遠心性 (3) 相互性 此の三種は手技に於ての進展方向である。求心性とは、患部の末梢から順次心臟即ち中樞に向つて遂行する事を云ひ、遠心性とは、中樞の方向から患部の末梢に到るのを云ひ、相互性とは、患部の筋肉に大小を論せず、環狀往復運動を云ひ、或は斜展及び横展する場合を云ふのである。

手技は凡て循環系、筋纖維、又起始部、停止部等に從て疾患により、又治療の目的

手技の進展操

に従つて其進展方向も變化しなければならない。

二、手技の進展操作

手技の方向、進展操作を三種に分類する。

- (1) 連続性 (2) 間歇性 (3) 停止性。連続性操作とは、單純手技を起點から目的の方向に間斷無く連續する事を云ひ、間歇性とは、手技を施行するに當つて、間隔を取りつゝ、施行する事を云ひ、停止性とは、患部の一定の個所に多く停まつて、操作する事を云ふのである。

三、按摩術に於ての手技の名稱

本技術の名稱は恩師奥村三作先生の講話中の一説と、本邦に於ける諸先輩の所説と西洋各大家の説とを參酌し、諸姉に理解易き文字で列擧する。即ち疾患の部位、大小に基いて手の働く方法により命記した、之によつて手の働さと、文字とを考察せば記憶し易いのである。

四、基本手技

臺本手技を次の如く大別す。

基本手技

手技の名稱

撫擦法の作用

- (1) 撫擦法、(2) 揉捻法、(3) 敲打法、(4) 震顫法、(5) 壓迫法、(6) 運動法。

(一) 撫擦法の人體に於ける作用 (イ) 靜脈は壓迫撫擦の力に依つて其血液は中樞に向つて代謝急速となり、(ロ) 末梢に於ける細き血管に到る吸引作用を普及し、(ハ) 知覺神經の末梢興奮する爲め上層の皮膚及び筋肉に存在する血管は、充血して紅色を表はす、(ニ) 輕き撫擦法は知覺神經を刺戟し、爲めに反射的に身心の爽快を來し、神經を沈靜させる者である、(ホ) 強い撫擦法は其壓迫刺戟を深層に及ぼし、正脈及び淋巴管の流通を促進せしめ新陳代謝を催進する作用がある。

撫擦法の目的

- (イ) 靜脈及淋巴流の循環を促進し、全身又は局所に於ける營養を回復せしめ (ロ) 病竈に貽残せる病的産出液の吸収を促進し、(ハ) 一部に充血した、血液も他方に透導させる。

術式

手技の進展方向に示した様に、患部の一端から目的の個所に達した時、其手は部所を離れて空を歸り、再び出發點から前同様の運動をなすやうにし、決して往復運動をなす事を許さないのである。而して (イ) 直線 (ロ) 蛇走狀波紋 (ハ) 蝸牛狀環狀 (ニ) 全螺旋形

術式

撫擦法の單獨
手技名稱

(ホ)半螺旋形 (ヘ)單様環狀
右六種の撫擦を操作し得るものである。
撫擦法の單獨手技名稱
操作適應箇所を小別して八種となす。

(イ)手掌撫擦法 (ロ)四指撫擦法 (ハ)拇指撫擦法 (ニ)小指球撫擦法 (ホ)拇指球撫擦法 (ヘ)拳撫擦法 (ト)指球撫擦法 (チ)掌球撫擦法

手掌撫擦法

手掌撫擦法とは掌と五指を使ふ方法で、掌面と摺つた筋簇とに間隙を作つてはならない。又極めて廣大なる筋簇、又は一摺ることが出来る箇所、例へば上肢の如きは手技の操作の條に述べた様に片手、或は双手を交互に操作し得る者である。

四指撫擦法

四指撫擦法とは示指、中指、喰指、小指を専ら活動させる方法で、此の手技は患者の内側を主として操作するのに最も適當の術である。

拇指撫擦法

拇指撫擦法とは拇指掌を使用して狭少なる部分で、筋、骨、腱等の薄い軟い部分又關節の凹面等に最も良く適すのである。

小指球撫擦法 小指球撫擦法は厚長、短薄な筋簇に使用する事が最も多いのである。拳撫擦法 は極めて太く長い筋簇であつて壓力を要する場合に宜く適するのである。指球撫擦法 は拳を作り背面の第二節を櫛齒狀に並べ操作するのである。然して中度の壓力を要し太き腱、強き筋等に適す。掌球撫擦法 も前者と同様の場合に多く用ひ、前者の手技に於て疲勞せし時に替ゆる事もある。

揉捻法の作用

二、揉捻法の人體に於ける作用 (イ)循環器能を促進開發させるのは、何れの手技に於ても同様であるが、此の揉捻は主として筋肉、腱、靭帯等に作用させ、壓迫揉捻の力に依て各筋纖維に循る血液、淋巴液は、限局的に代謝急速となり、其組織は摧碎され小血管も破傷するに依り、廣い健康組織中に放散せられ、ために多數の淋巴管がよく吸収し、又碎摧された病的炎症滲出物は速かに體外に排泄される。

揉捻法の目的

揉捻法の目的 (イ)揉捻法は病的滲出物の硬結したる者を碎破して體外に排泄せしめ (ロ)筋肉、腱、靭帯等の萎縮に陥るのを防ぎ、或は伸長せしめ (ハ)粘着、癒着したのを剝離せしめ、癢痕

硬結を緩解し、削瘦を豫防し舊態に回復せしめる作用がある。

術式

術式

揉捻法 は患部の筋簇に相當した壓力を以て押附け、術手は筋肉と共に前進するのである。同時に共に後退し、然る後術手は壓力を暖めず、前進すること一二寸で停止し、前同様の壓力で筋肉の轉位に勉め、順次に前進或は間歇的連續的、停止性、又は斜、横環狀、半環、全環、螺旋等の操作をなすのである。

揉捻法の區別

揉捻法の單獨手技

名稱及操作適應個所を小別して十五種に區分する

- (イ)皮膚揉捻法 (ロ)手掌揉捻法 (ハ)拇指揉捻法 (ニ)四指揉捻法 (ホ)指頭揉捻法 (ヘ)指髁揉捻法 (ト)小指球横倒揉捻法 (チ)拇指球横倒揉捻法 (リ)錐刺狀揉捻法 (ヌ)鋸齒狀揉捻法 (ル)波紋狀揉捻法 (ヲ)握引揉捻法 (ワ)漕舟狀揉捻法 (カ)拳揉捻法 (ヨ)掌球揉捻法 (イ)皮膚揉捻法 とは人體に於ける知覺神經の(知覺神經は外皮に分布す、血行障礙或は外科的疾患に因て麻痺を起す)麻痺に陥つたのを刺戟して復活させる按摩術中、最も緊要な手技である。操作は拇指掌、示指及び中指の三指掌面で稍々強く揉み舉げ、其

皮膚揉捻法

手掌揉捻法

儘に前進しながら三指掌面で轉位するのである。此手技は最も熟練を要する方法で双手の操作も出来る。筋肉の薄い所で表皮の直下に骨のある患部は單に轉位してもよい。(ロ)手掌揉捻法 は手掌、四指、拇指を患部に密着させ各部平等の壓力で摺り、壓を緩めないで揉捻しつゝ前進し、目的の箇所に至るのである。大なる筋簇には、双手或は交互に使用する事が出来る、密着した掌面に空隙を作ること避く可きである。環狀運動も亦操作する事が出来る。

(ハ)拇指揉捻法 は拇指を目的の皮膚面に密着せしめ、他の四指の疲勞を避ける爲め他の側に軽く接する様にして運用を計らなければならない、而して手掌面に空隙を作るも差支無い、片手、双手、交互に使ふことが出来る、人體到る處の筋簇、關節の凹面等に適し、環狀の操作をなす事も出来る。

(ニ)四指揉捻法 は多く患部の内側が操作に適し、又拇指と四指とを同時に使用させる事も有る、又環狀法の揉捻も可良である。

(ホ)指頭揉捻法 は目的の患部に指頭を直立させ一定の壓力で前後に進展し、又左右に開閉し環狀に鋸齒狀に波紋狀に操作する。此手技は狭い骨間、甚だしく硬結した者、

指頭揉捻法

四指揉捻法

拇指揉捻法

指髁揉捻法

小指球横倒揉捻法

拇指球横倒揉捻法

錐刺狀揉捻法

癒着粘着した筋、腱等に適し、拇指或は示指、中指、喰指等交互に使用する事が出来るのである。

(ハ)指髁揉捻法 は摺つた拳の第二指關節髁を並列させ、曠汎な太い筋簇の内外前後に並列した髁を縦轉、横換、左右に運動させて環狀の操作する事も出来る。

(ト)小指球横倒揉捻法 は球を適度の壓力で目的の患部に當て、左右に文字の様に横倒起立交互にさせる。球と患部は密着して離反する事なく、固定同一の運動をさせなければならぬ。肩胛、頸部、上肢等に専ら適合し、環狀法の操作をなす事が出来る。

(チ)拇指球横倒揉捻法 は前述の様に操作する、適應部位は膝蓋骨の周圍、肩胛の前後、足關節の髁等である、環狀の操作もする事が出来る。

(リ)錐刺狀揉捻法 は錐を揉み刺す様にする、上肢及び下肢に最も良い、手双進退交互の運動をなすものである。此の時に當つて患部の筋肉は術者の掌面と密着し、同時性の運動をなすべきである。又拇指、示指、中指の三指で四肢に於ける指等は此の揉捻が最も適するのである。此の操作に於て最も注意をしなければならぬ事は、患者の筋肉と術者の掌面が各箇の運動を爲なぬやうにすることである。

鋸齒狀揉捻法

波紋狀揉捻法

漕舟狀揉捻法

握引揉捻法

拳揉捻法

(ヌ)鋸齒狀揉捻法 は双手を操作して拇指、示指、及び中指を使用するのである。患部と術者とは丁字形の位置を取り、而して鋸齒狀は正確に畫かなければならぬ。萎縮、癒着、粘着の患部には最も多く操作しなければならぬ。

(ル)波紋狀揉捻法 は前者と同様に丁字形に位置す可きである。此の方法は大、中、小と不規則に緩く左右に縦横斜に操作して筋簇の萎縮又は其初期に於て、伸展して防備に勉める場合に最も多く、又腹筋、腓腸筋、膝膈窩に於ける半膜様筋、半腱様筋等の治療に於ては前者と相並列して用ふる時、治療の効果が多大なる者である。

(ヲ)漕舟狀揉捻法 は掌を開て緩く患部に密着せしめ、舟を漕ぐが如くに前後に進退し、左右に往復させるのである。筋肉の曠狹に依て片手、双手を使ふ、此の手技は腹筋、内臓等に専ら用ゆられるものである。

(フ)握引揉捻法 は双手で交互性に筋簇を握つて交互に運動をなし、且つ進展する方法である。要するに握り得た手は双手を交互に横引、又は下方に引き、又上方に引上げて操作す可きである。此法は大股筋等に最も良く適應す。

(カ)拳揉捻法 は大きな筋簇に於て最も壓力の必要を認めた場合に操作する者で、此の

法は握たる拳の掌球、拇指球、小指球及び第二指背を以て目的の患部に密着させ、前後左右に轉位揉捻し、又は鋸齒狀に、環狀に、波紋狀に操作するのである。

此の拳揉捻法中に又一種の妙技あり、それは握りたる拳の第一指關節の背面より第二、第三と順次回轉させ、上下に往復の運動をなすのである。兩脊柱筋、足脗、手掌等の外科的手技に於て最も良く操作せらる。

掌球揉捻法

ヨ掌球揉捻法は掌球を目的の筋簇に密着させて進退左右、環狀、鋸齒狀に轉位揉捻を操作するのである。片手の疲勞を覺えた時は双手或は交互の運動をなすもので、双脊柱筋、腎筋、下肢等に良く適應せらる。

敲打法の作用

三、敲打法の人體に於ける作用 (イ) 筋肉に非常な打法に依て、機械的刺戟を與へる時は、忽ち搖蕩を起して限局性筋肉の膨隆を作る事は、日常諸姉の遭遇する事實である。(ロ) 適當な打法を與へる時は脈膊を強力にして其數を減ずる者である。(ハ) 腰部、薦骨部は敲打の刺戟に依て直腸、膀胱の括約筋は強く收縮し、又は弛緩し排泄の運動を起す者である。(ニ) 輕軟長時の敲打法は、神經を沈靜する者である。(ホ) 輕軟短時の敲打法は、血管の收縮を促し、又筋肉の緊張を嵩める者である。(ヘ) 強硬短時の打法は、神經を鋭敏にす

敲打法の目的

る者である。(ト) 強硬長時の打法は、淺表の血管を開脹して内部血管の流液を透導する者であつて、其限局的の部分は麻痺に陥らしむる者である。

敲打法の目的

此の手技の目的は(イ) 神經の鎮靜を要する時(ロ) 神經を鼓舞して鋭敏ならしめる場合(ハ) 深層の動脈から淺表の靜脈に透導しやうとする場合(ニ) 排泄物の排泄を催す場合(ホ) 神經の一部を常習慣的麻痺に陥しめんとする場合(ヘ) 筋肉の厚肥、強固、其容積増大を望む場合等に應用せらる。

術式

術式

敲打法は、(イ) 肩胛關節、肘關節、及び腕關節の調節に依て運動を起させる者であつて(ロ) 壓力は自由自在に加減を成し得る様に勉める者である、而して前膊から末梢は發條の如く輕快な弾力性を持せる様に勉める者である。而して(ハ) 内科的手技に於ける場合は皮膚の直下に在る骨面を注意して避けなければならぬ(ニ) 外科的手技の場合に於て特に骨面、又軟部の薄き箇所に、點打法を施す場合がある(ホ) 敲打法の一般的壓力も患部の輕重、筋肉の厚肥、衰弱老若に従つて壓力の加減乗除が緊要である(ヘ) 手技は兩手、

敲打法の區別

片手或は交互性に操作や成すことが出来る。

敲打法の單獨手技

名稱操作及適應箇所を、小別して左の拾壹に區分する。

- (イ) 掌打法
 - (ロ) 指腹打法
 - (ハ) 指背打法
 - (ニ) 拳打法
 - (ホ) 小指側截打法
 - (ヘ) 小指側截打法
 - (ト) 空打法
 - (チ) 半拳空打法
 - (リ) 頂打法
 - (ヌ) 喙打法
 - (ル) 指頭點打法
 - (イ) 掌打法
- は手の平を以て目的の筋肉を打ち、充血を要する場合に最も良く用ひらる頭部、顔面、指等を除く外は大抵は適應する者である。
- (ロ) 指腹打法 (ハ) 指背打法 は限局的麻痺を求め或は充血の必要ある場合に操作せられ。適應筋簇は前者と同様である。
- (ニ) 拳打法 は握り固めた各球と指背とで敲打するのであつて、充血したる筋肉に操作し又は厚く太き筋簇に適應するものである。
- (ホ) 小指側拳打法 は稍々軽く握りたる指側にて敲打し、前者より輕き敲壓を要する箇所に操作する者である。
- (ヘ) 小指側截打法 は手を開きたる小指側で打つ法であつて、前者より輕い壓を望む箇

所頸部、上肢、婦女、兒等衰弱した場合等に最も良く應用せらる。

(ト) 空打法 は手をして水を掬ぐう様を作つて、掌面に空氣を充しめ敲打するのである。要は直接刺戟を與へない場合であつて、曠く揉軟なる、筋肉、胸部、或は肩胛、腹筋等に適用せらる。

(チ) 半拳空打法 は半ば緩く擱つた掌面で敲打する方法で、前者に比して稍々強き筋簇に適應する者である。

(リ) 頂打法 は文字の様に専ら頭部の打法に用ひられ、五つ指で物を抓拵する様にして敲打する方法である。

(ヌ) 喙打法 は五指で水禽の物を喰ふ態に似て居るので喙法と名づけ、打力は輕、軟、強、共に肩胛、兩脊柱筋等に適應する者である。

(ル) 指頭點打法 は四つの按尖で醫師の打診の様に敲打する方法であつて、要は限局的刺戟を與へ小さき關節の粘着癒着した場合、又神經を鋭敏ならしむる目的に用ひらる。骨折捻挫等の整復後に良く操作する手技である。

四、運動法の人體に於ける作用 (イ) 按摩術に依つて催進された血液及び淋巴液の環流

運動法の作用

を助け、病的滲出物の吸収を促すものであつて(ロ)又關節を損傷して廢用になつて筋肉の短縮或は萎縮した者を延伸し、又(ハ)削瘦せる腿、鞘、靱帶、骨の癒着及び粘着、癩痕を柔軟にし且つ此等を剝離せしむる直達作用を有する者である。

運動法の目的

運動法は醫學上の體操術とも云て居るが、前述の揉捻法に優る。廢用になつた疾患に目的の治療を施して、効果は非常に直達である。爲めに手技を輕操に失する場合には治療の目的に反する事が屢々である、故に慎重なる注意を拂はねばならぬ。

術式

術式

運動法は人體の關節を主とし、あらゆる生理的に動く箇所等を患者或は術者の命に因て動かす方法で、疾患に對して直達作用が在るから強い力を要する場合が屢々有るが、是れは決して暴力と強力とを混同してはならぬ。

此の戒めを忘れた場合は障礙の無い關節或は整復した關節にも再び損傷を招いて、終生不治の傷害を蒙ることになる、従つて治療の意義に反するばかりでなく、按摩術の權威を失墜する事になるのである。

運動法の區別

運動法の單獨手技

名稱、操作及適應疾患 小別して三區分とす。(イ)自力運動、(ロ)他力運動、(ハ)抵抗運動。

自力運動

(イ)自力運動とは術者自らが命ずると共に模範を示して患者に模倣させることである。又自力に依る者で有るから、全く促進方法として患者の意の儘に委す場合も在る。

他力運動

(ロ)他力運動とは患者は一切を術者に委ね細少の抵抗も無く、障礙のある關節を術者に依て生理的に運動をさせるのを云ふ者である。又或る時は諸々の装置をした器具の力に依て運動を試みる事がある。

抵抗運動

(ハ)抵抗運動とは兩者が互に反抗する者を云ふのである。此の運動法は最も慎重を要する方法であるが一般的規定として、抵抗は余りに大きく成り過ぎぬ様に注意して、疾病の輕重、年齢等に從つて其技力は徐々に増減せねばならぬ。

此の三種の運動法中對稱運動として、健康な關節と病的の關節とを左右相照して運動をさせる者である、自、他、抗共に同時に操作する場合がある。

壓迫法の作用

五、壓迫法の人體に於ける作用

(イ)此の方法は神經、血管、筋、體腔内に機械的壓迫の

刺戟を深達させる技術である(ロ)長時間に亘る強力壓迫は神経を麻痺させる者である。
(ハ)短時にし強力な刺戟は神経を興奮させ(ニ)軽い軟弱な壓迫は神経を沈静せしむる作用がある。

壓迫法の目的

壓迫法の目的

麻痺、興奮、鎮静を主として神経疾患又は患部の一時性疼痛を治療する場合に適用せらる。

術式

術式

拇指、示指、中指、拳等の頭で患部から中樞に於ける神経叢の位置を確實に認知し、表層の組織上から深部に分布する神経に對して、直接或は間接に作用せしめ、而して其経路に沿ふて壓を加へ、且つ輕より順次、強にし緩くして止むのである。

又疼痛の甚だしい場合に器具を用ゆる事がある、片手、兩手或は共同的に又は交互的に操作する事が出来る。而して此手技に於ても注意すべきは強い壓を加へた時に、其の押手を急に放してはならない事である。

震顫法の作用

六、震顫法の人體に於ける作用 震顫法は、迅速な斷續性の壓力を以て治療しようとする

する組織に及ぼす方法で在て、該部分には正規の無痛的小敲撃を與へるのである(イ)麻痺せる神経には弱い震顫を要し(ロ)痙攣及び神経痛を起せる者は比較的強いのを必要とする(ハ)強い震顫は血管を擴張し神経を興奮せしむ、(ニ)弱い震顫は分泌神経を鼓舞して細胞の分泌を促進する者である。

震顫法の目的

震顫法の目的

此手技の効用甚だ曠汎であつて神経、血管、筋肉、臟器の箇々に及ぶ者である。興奮せる神経を沈静せしめ、限局性の疼痛を停止する、従つて興奮、鎮静、疼痛、停静、分泌促進、排泄促進、循環促進等を目的とする場合に應用せらる。

術式

術式

(イ)術者が肩胛關節から指頭迄に全身の力を集めて精神統一を計る時は、電氣の波動の様子に指尖に震顫を起させる者である(ロ)治療に對して患部局所に疼痛を覺える場合には、引壓的震顫及び震盪、又は振投の必要を認むる事がある、而して(ハ)震顫法とは震顫より稍々大きな斷續敲打的の壓力である(ニ)振投法とは震顫より以上の大きな斷續敲打的の壓力である。此手技は左右に振り投げる態であるが、何れも拇指、示指、掌面、拳

等の片手、或は双手交互に操作することが出来る。震顫、震盪、振投、共に非常な熟練を要する者で専門家と雖も此の手技は拙劣の人が多いのである。

震顫法單獨手技

名稱操作及適應箇所 小別して六區分類とす(イ)手掌震顫法 (ロ)拳震顫法 (ハ)指頭震顫法

(ニ)拇指震顫法 (ホ)四指震顫法 (ヘ)引壓震顫法

(イ)手掌震顫法 は手掌を目的の筋上に押附て徐々に操作するのであつて、腹部臓器や胸部等に適する者である。

(ロ)拳震顫法 とは拳を筋簇に押附ける者で腰部、臀部に適す。

(ハ)指頭震顫法 は指尖を筋簇に直立させる者で、拇指と共に筋肉の薄い骨間面の狭い部分に適する者である。

(ニ)拇指震顫法

ホ四指震顫法 は四指を平に附着させる者で中程の筋部に適する者である。

(ヘ)引壓震顫法 は上肢、下肢等に於て伸筋操作、又は疼痛減退を目的とする場合に施される。

手掌震顫法

拳震顫法

指頭震顫法

拇指震顫法

四指震顫法

引壓震顫法

内科的
按摩

前述の如く手技は震盪、震顫、振投何れも操作し得るものである。

内科的
按摩

手技組合順次一般
末梢即ち小指、腹、背兩側に撫擦法を施し順次拇指に到ること。

次に手掌面、手背に撫擦法を施すこと。

拇指、示指、中指にて

次に同所に揉捻法を末梢より順次に施すこと。

拇指、示指、中指にて

手腕關節に即ち(横形棘)横形に撫擦法及び揉捻法を施すこと。

拇指にて

前膊に内外、前後、共に撫擦法を施すこと。

片手、拇指球、小指球にて

同所に揉捻法を施すこと。

拇指、四指、片手にて普通揉捻、或は輪狀、横倒、錐刺狀にて

肘關節に揉捻法を施すこと。
拇指、四指、拇指球にて
上膊に撫擦法を施すこと。
前膊と同様にして
肩胛關節を越へて三角筋に到り同所に揉捻法を施すこと。
前者と同じく
手掌、手背、前膊、上膊、肩胛、三角筋に到る撫擦法を施すこと。
小指側打法を施すこと。
要すれば各指關節から順次他動的關節運動法、或は自動的關節運動法、或は抵抗運動
等を必要に依て施行する者である。
末梢より肩胛三角筋に到る迄で撫擦法を施すこと。
要すれば壓迫法及び震顫法を施すこと。
終りに臨み撫擦法を末梢より遂行して終止する者である。

外科的
一般治
療實例

外科一般的治療實例

外科的實例に於ける按摩術は、末梢から中樞に向て行ふ者であると一般的に教示し又
學術上からも其様に解すると云ふけれども、此に治療上に於ける實例を示せば次の様
である。

膝關節炎疾患に於ての患部の上部、即ち大腿筋前後兩側を按摩し、其患部を殘留させ
て下部即ち下腿に治療を施し、然る後に始めて患部に觸れるのである。

此等は皆疾患の時期に因て起る變化である。前述の順々に因て適應手技を單獨に或
は複雑に用ゆる者であるが、患部の上部のみに止まる場合もある、決して患部へ直接
に始めから技を下してはならぬ。

此に疾患の二三の例を挙げれば次の様である。

(イ) 膝關節炎疾患に於ける按摩治療の初期。

(ロ) 骨折に於ける整復後の治療の初期。

(ハ) 打撲、脱臼、皮下出血、強直等の場合。

此等は皆慎重な注意を必要とする者である。

以上此に説明した事項は按摩術に關する智識の初歩であるから、諸姉は手技操作の實

際に付きて良く専門家に其指導を俟たなければならない。

諸姉は是れに依り看護の實際に當つた時に、慰安の一掬を與へる事が出来たならば、姉は本領を果し得た者である、著者は茲に眞の悦を持つ事が出来る次第である。

第六篇 傳染病看護法

第一章 總論

第一節 諸説明

一、定義

定義
傳染病 とは各病固有の微生物（病毒）が身體中に侵入し、各特異の症狀を呈する疾病の總稱である。其病毒は各病固有の徑路を取り、直接或は間接に身體内に侵入し、人より人に或は飲食物、水、空氣、塵埃、衣類其他の物件の媒介によりて、傳染するものである。

二、侵入門

病毒侵入門
侵入門 とは病毒の侵入する身體の部位にして疾病の異なるに従つて差異がある。腸

チフス、赤痢の如きは消化器より、デフテリア、流行性腦脊髄膜炎の如きは呼吸器より、腺ベスタの如きは皮膚より侵入す。肺炎、痘瘡、麻疹、の如きは呼吸器より侵入す、又花柳病は主として生殖器粘膜より侵入するものである。詳しくは各病の條下に於て説明する。

三、潜伏期

潜伏期 是は病毒が身體内に侵入してより病狀を呈はす迄の期間を云ふのである。潜伏期の長短は各病各々差異ありて一定せず、短きものは數時間（コレラ）長きものは數週或は數箇月（狂犬病）尙ほ以上のものもある。又同一疾病に在つても人によりて長短がある。同一病毒にして人によりて長短のあるのは、病毒の多少、毒力の強弱、侵入門の差異、各人抵抗力の強弱等によるのである。

四、前驅期

前驅期 とは潜伏期を終りて固有の症狀を呈する迄の期間であつて、多くは全身倦怠、頭痛、頭重、食思不振、四肢の疼痛等所謂前驅的症狀が現はれる。

前驅期

潜伏期

五、熱

熱 傳染病殊に急性傳染病は熱なきもの殆んど之れなく、多くは特異の熱型を現はす。腸チフス、肺炎の如き常に稽留熱を、マラリア、再期熱の如きは間歇熱を、肺結核、敗血症の如きは弛張熱を呈するが如き其類例である。

六、發疹

傳染病 の中には固有の發疹を呈はすものがある、痘瘡、麻疹、猩紅熱、發疹チフスの如きがそれである。

七、保菌者

保菌者 是は外觀的健康なるも體内に病毒を保有するものである。其病毒傳搬の危険、患者より強いことは注意せねばならぬ。保菌者には（イ）病後保菌者と（ロ）健康保菌者とあり、病後保菌者とは疾病恢復して健康體となつて尙ほ體内に菌を有するもの、健康保菌者とは體内に菌を有するも、病徴を發せず全く健康状態にあるものである。保菌者を生ずる傳染病は多く法定傳染病である。

八、免疫

保菌者

發疹

熱

免疫

免疫とは人體又は動物體が病毒の侵入を蒙りながら、更に發病せざる状態を云ふ。免疫に(イ)先天免疫と(ロ)後天免疫とあり、後天免疫を自然免疫及人工免疫の二種に區別す。先天免疫は生れながら自然に有する免疫性にして、後天免疫は生後享有したる免疫性で疾病を経過して得たるものを自然免疫と云ひ、特に人工を以て免疫性たらしめたる(種痘)ものを人工免疫と云ふのである。然かし各種の傳染病悉くが免疫性を得るのではなく、免疫性となる傳染病は寧ろ少數である。

九、傳染病の區別

傳染病の區別 傳染病を大別して急性傳染病と慢性傳染病とに分ち、又急性傳染病を法定傳染病と、非法定性傳染病とに區別することもある。

一〇、傳染病の名稱

- 傳染病の名稱
- (甲)急性法定傳染病 (1)腸チフス (2)バラチフス(3)赤痢 (4)コレラ(以上を消化器傳染病とも云ふ) (5)チフテリア (6)流行性腦脊髄膜炎 (7)猩紅熱 (8)發疹チフス (9)痘瘡 (10)ペスト(十種傳染病)
- (乙)急性非法定傳染病 (1)麻疹 (2)百日咳 (3)流行性感冒 (4)クローブ性肺炎 (5)水

傳染病豫防法
一般

- 痘(6)破傷風 (7)狂犬病 (8)丹毒 (9)黄疸出血性スピロヘータ病 (10)麻刺利亞 (11)再歸熱(12)鼠咬傷 (13)恙虫病
- (丙)慢性傳染病 (1)肺結核 (2)癩病 (3)トラホーム (4)花柳病

第二節 傳染病豫防法一般

傳染病の原因は各病各特有の原因體ありて存し、傳染の徑路も亦各病各様で、主として水其他飲食物の媒介により、或は空氣、喀痰の媒介によるもの、或は動物の咬傷によるもの、或は昆蟲の媒介によるものもある。傳染徑路の異なるに従つて豫防の方法も亦各病各様であるが、その要則を總括するときは次の三條項に歸着する。

- 一、一般清潔法及各自の攝生
- 二、患者の隔離及治療
- 三、消毒法

コレラ、ペストの如き毎回病毒を外國より輸入するものに在つては、海港檢疫法を必要とするが、それ等のことは本編の主眼でないのでこゝには略して言はぬ。

一般清潔と各
自の攝生

一、一般清潔と各自の攝生

傳染病々原體 は日光に曝露せざる卑濕、不潔の場所に生存する。不潔、卑濕の場所を清潔にし、こゝに日光の射入をよくし、時に消毒薬の撒布を行ひ、終始清潔保持に勉むるのは、豫防上最も大事なことである。傳染病豫防法施行規則に、清潔方法の定めあるのも之がためである。

各自の攝生は獨り傳染病豫防上のみに必要なのではないが、傳染病に對しては自己の身體を清潔にし、自己の身體を強壯にするのは殊に必要である。身體が強壯であれば抵抗力が強く、従つて病原に對する抵抗力が強い譯である。身體を強壯にするには起居、動移、睡眠、運動、食餌等に衛生的法則を守り、特に勉めて戸外に運動して日光及新鮮氣中に浴し、飲酒、喫煙を節し、生來虛弱なるものは、田園生活をなすことが肝要である。傳染病流行時には殊に胃腸を保護し身體を清潔にし、寝冷へ感冒の豫防に注意することが大切である。

特殊の傳染病に對しては豫防注射(腸チフス、ペスト、流行性感冒)を行ひ、自己身體を免疫性となすのが安全である。痘瘡に對する種痘がよく事實を説明して居る。

患者の隔離

二、患者の隔離

患者を隔離 すれば病毒を散蔓せず、局所に於て消毒撲滅することが出来るので隔離は豫防上最も大切な事項である。市には市立の傳染病院、郡には郡立の避病舎がある。法定傳染病は規則として何れも傳染病院に送院せねばならぬ。(官の許可ある私立病院の傳染病室に送るのも同じ)保菌者も患者と同様、傳染病舎に隔離せらる。ペストの如きは患者の家族をも一定期間、隔離舎に收容のことになつて居る。

法定傳染病以外の傳染病患者は、強制的に隔離はしないが、醫師の指圖に従つて隔離の方法を取るのがよい。

三、消毒

毒

消毒法 の規定に従ひ、病毒所在地、病室、患者の使用した器物、寢具等の消毒を行ひ、患者に接觸する看護婦の衣服、身體の消毒も亦勿論肝要である。

要するに(イ)清潔法の實行によつて、病毒の生存地を破壊して病毒の生活を奪ひ、自己攝生によつて病毒に抵抗し(ロ)患者の隔離によつて病毒を遠け、傳染の危険を薄からしめ(ハ)消毒によつて病毒の撲滅を期することが出来るのである。

第二章 各論

天、急性法定傳染病

第一節 腸チフス

腸チフス

定義

原因

侵入門

傳染徑路

腸チフスは腸チフス菌によりて起る急性傳染病にして、其固有徴候は熱型、神經症、腸症狀及皮膚の發疹等である。

原因 はエベルト、コッホ、ガフキ―三氏の研究によつて明瞭となつた腸チフス桿菌である。此菌は主として患者の腸内に存在す、又脾臓、血液中にも存在す、血液中よりは發病後早く發見せらる。

腸チフス菌は糞便及尿と共に體外に排泄せらる。

病毒の侵入門と傳染の徑路 腸チフス菌の侵入門は口腔(消化器)である。病毒の傳染は患者又は保菌者の糞尿によりて汚されたる水、飲食物、手指、(醫師及看護人の)衣服、寢具、飲食器具及蠅等の媒介による。

徴候

合併症

症候 (1)潜伏期は約二週間(2)前驅症狀、全身倦怠、食慾不振、頭痛、不眠及四肢の疼痛等(3)固有症狀、(イ)熱、發病後第一週の終りまで階段狀に上昇し、第二週に至り極度に達し、四十度内外に於て、第三週の半頃まで稽留し、それより弛張を始め第四週の終に至つて平温となる。(ロ)脈、は熱に比較して少い。(ハ)舌は乾燥し、煉瓦様紅色の苔を蒙り、多くは振顫す。(ニ)下腹部の右方(廻盲部)に疼痛及雷鳴あり、便は始め秘結するも後に下痢を發す、其便は多く稀薄淡黄にして豌豆汁様を呈す。(ホ)精神多くは朦朧となり所謂チフス様顔貌を呈す、然し又却つて躁狂狀を呈するものもあり、或は譫語を發するものもある。(ヘ)薔薇疹、第一週の終り頃より皮膚に薔薇疹を發す。(ト)脾臓腫大、皮膚に於ける薔薇疹と同じく第一週の終頃より呈はる。

以上固有症狀の他食慾缺損、心臟機能の衰弱、其他一般衰弱の徴候がある。一度本病を患ふるときは免疫性となる。

合併症 氣管支炎、肺炎、耳下腺炎、心臟衰弱、腎臟炎、褥瘡、腸出血、穿孔性腹膜炎等、以上合併症の中で最も危険なるは腸出血と、穿孔性腹膜炎である。

經過 腸チフスの經過は通常四週乃至五週間であるが、發病より腸チフス菌の消失す

豫防法

る迄の期間は平均五十日以上である。

【圖 十 七 第】
腸 室 扶 斯 の 熱 型



園、家屋及身體の一般的清潔も亦大切である。蠅發生の豫防には不潔場所に三十倍ク

看護法 (甲)豫防法 (1)患者及保菌者は法に従つて

- 入院せしめ健康者と隔離することが肝要である、(2)患者又は保菌者の尿尿に汚染せられたる物品及病室の消毒、(3)死體は法に従つて處置し、(4)流行時には豫防接種(腸チフスワクチンの注射)を行ふ、(5)水及飲食物に注意し一切生物を用ひぬやうにす。殊に飲料水の注意が肝要である、河水、井水は煮沸したものでなければ用ひてはならぬ。未熟の果物を食し或は暴飲暴食を爲すことは危険である、(6)便所及下水は常に清潔となし、消毒薬を撒布し、手洗鉢、手拭に注意し、便所の引手を消毒し、塵埃は停滞せぬやうに始末し、(7)蠅の發生を防ぎ其驅除に努力し、(8)庭

看護法

レンシ又は石油乳劑(粉末石鹼一合、熱湯一合、石油一合、を混和し、此混和液二合に水九升八合を加へて用ふ)の撒布がよい。

(乙)患者の取扱方 患者は空氣流通よき清潔なる病室に安臥せしめ、頭部及心臓部に氷嚢を貼し又氷枕を用ひ、臥床及衣服に注意し、時々臥位の轉換(褥瘡の豫防)を行ひ、臀部其他褥瘡の好發部位を清潔(アルコール拂拭)にし、毎日數回含嗽を行はしめ、糞尿及其汚染物の消毒を嚴重にし、大便の性状に注意することが肝要である。

食餌 に對する注意は殊に大切である、有熱中は勿論のこと、全く恢復するまで攝生を誤つてはならぬ。有熱中は全く固形物を禁じ、流動性滋養物(肉スープ、野菜スープ、重湯、葛湯、牛乳等)而已を與へ、心臓衰弱の徴あるものには酒精飲料を與ふ、口渴には冷水又は氷片を與へ、又リモナーデ、果實汁等を用ふ。

解熱後一週を経過すれば上記の流動食の他にたまじり、ビスケットの少量を與へ、第二週以後には粥を與へ刺身、汁物、魚肉、雞卵、たつき肉、大根おろしの類を與へ、第三週以後は米飯、肉類の如き普通食を與ふ。

第二章 各論

恢復期の攝生

腸チフスの恢復期には食欲異常の亢進を來すもの多く、一度食餌の攝生を誤るとき

腸出血の處置

は再發或は腸出血などを起す危険がある。故に恢復期に於ける食物の注意は最も大事である。其他早期離床、入浴、運動等も亦注意すべきことがらである。恢復期に氣候溫和の地に轉地療養をなすこともよいことである。

腸出血を起したるときは、患者は絶對的安靜となし、盲腸部に氷嚢を貼し、阿片丁幾(一回十五滴)の頓服、暫時食餌を禁じ、脈搏に注意し、興奮性飲料を與へ、必要に應じてカンフル油、又食鹽水の皮下注入をも行ふ。其他の合併症に對しては各病の條下に於て教へられたる方法に従つて看護すべきである。

第二節 バラチフス

原因

原因 はバラチフス菌である。バラチフス菌は三種(A、B、C菌)あり、多くB菌によつて發病す。バラチフス菌は患者の血液及腸内に在り、糞尿中に排泄せらる。傳染徑路は腸チフスと同様である、殊に水の媒介による場合が多い。病毒侵入門は口腔である。

症候

症候 潜伏期、三日乃至六日。普通前驅症狀なく、突然惡寒し戰慄を以て發熱四十度

豫防及看護法

内外に達す。腸チフスの如き固有の熱型なく、多く不規則にして弛張性である。而して其下降は散渙狀である。病初に嘔心嘔吐を起すものあり、經過中頭痛、重聽、食慾不振、便秘或は下痢、脾臟腫大等を起し、又口唇匍行疹、氣管支炎等を起すものもあるが、諸症狀概して重態ならず、多くは二三週の經過を以て治癒するものである。看護法 (甲)豫防法 腸チフスに同じである。(乙)患者の取扱方、病初より恢復期に至るまで全く腸チフスと同様でよい。

第三節 赤痢

定義

赤痢 は赤痢菌に因て起る急性傳染病で、病毒は大腸に占居し、腹痛、裏急後重、粘液血便を排泄する疾病である。

原因

原因 志賀氏の發見に係る赤痢菌である。此菌は患者の大腸中(保菌者もある)に存在し、糞便と共に排泄せらる。傳染は腸チフスと同じく水、飲食物、物品、看護人、醫師等の手指及蠅の媒介に因る。病毒の侵入門戸は口腔である。

一般症候

症候 潜伏期は二日乃至八日。(1)一般症候、食思缺損、腹痛、下痢、中等度の發熱、

固有症候	経過	合併症	豫防法	看護法
<p>口渴あり、吃逆嘔吐を發するものもある。脈は多く頻數であつて、速かに脱力を來す。 (2) 固有症候 腸に呈はる、(イ) 便通。頻回、一日數回乃至數十回に及び、一回の便量は極めて少く、排便時には腹痛あり、裏急後重に苦む。(ロ) 便の性状。粘液、血液を混じ、膿汁を混するものあり、又腐肉状便を泄すものあり。臭氣なき場合もあるが甚しき惡臭を放つものもある。(ハ) 左腸骨下部に壓痛あり索状物を觸る。</p>	<p>経過 は八日乃至十日間。死亡數は腸チフスより多く三十%に上る、中には慢性赤痢に變するものもある。</p>	<p>合併症 脱肛、耳下腺炎、腹膜炎、浮腫、慢性下痢、腸管狹窄等。</p>	<p>豫防法 (甲) 豫防法 患者及保菌者は隔離し、糞便及衣服寝具、病室其他病毒に汚染せられたる物品に對して嚴重なる消毒を行ひ。暴飲、暴食を慎み、水は煮沸水を用ひ、不熟の果物、食物の腐敗に注意し、寝冷を防ぎ、食物に蠅の留まらざる注意を爲し、又土地、家屋、便所、下水其他不潔場所の清潔保持、消毒を行ひ、身體及衣服を清潔にし、手拭の共用を禁じ、流行時には赤痢ワクチンの注射を行ふ。</p>	<p>(乙) 患者の取扱方 患者は絶對的安靜を守らしめ、下腹部を温包し、ブリスニッツ罎</p>

再發	定義	原因
<p>法、琶布の貼用等を行ひ。食餌は固形品を避け、専ら母湯、葛湯、氷飴、スープ、牛乳、生卵、肉汁等の流動物を與へ適度に温きものがよい。口渴に對しては麥湯、リモナーデ、又興奮性飲料を與へ、終始便器を與へて排便せしめ、毎回嚴重なる消毒を行ふ。又褥瘡の發生に注意し、裏急後重には肛門部の温罎法、坐浴、坐藥等を用ひ、又腸洗滌を行ふこともある。</p>	<p>赤痢は傳染の勢ひ極めて猛烈である。便器、手指其他の消毒は嚴重の上にも嚴重に注意せねばならぬ。早期離床と食物の不攝生は再發の原因である。恢復期に氣候温暖の地に轉地せしむることが出来れば幸福である。</p>	<p>原因 所謂疫痢菌の侵入に因つて起るものである。 所謂疫痢菌(又は赤痢、大腸菌屬の)であつて、主として食物の媒介によつて傳染す。</p>

附、疫 痢

症候

豫防法

看護法

症候 前驅的症狀として、頭痛、嘔吐、腹痛、下痢あり、次で突然體温の上昇を來し四十度以上に達し。初め多量の不消化便を排泄し次で水様便となり、粘液を混ざるを特徴とするが、多くは裏急後重を伴はず、又血液膿汁をも混せず。經過中痙攣を發し、昏睡狀となり、腹部は膨滿す。左腸骨部に壓痛、索狀物等なく、四五時間乃至二十四時の經過で、心臟麻痺のために死亡するものが多い。

看護法 (甲)豫防法 寢冷を防ぎ、食物に注意し、糞便の消毒等を行ふ。患者の隔離が必要なること勿論にして、總て赤痢と同様の取扱が行はれて居る。

(乙)患者の取扱方 患者には絶對的安靜を守らしめ、發病時直に浣腸を行ひ、ヒマン油を服用せしめ、渴に對して飲料を與ふるの他一時絶食を命じ、頭部、心臓部には氷罨法を行ひ、腹部は温包し、痙攣、昏睡には芥子泥の貼用、其他醫師の命に従ひ腸洗滌を行ふ、カンフル注射、食鹽水の皮下注射も亦行ふべき場合が少くない。

第四節 コレラ

コレラはコレラ菌に因て起る急性消化器性傳染病で、夏期に流行し、米甘汁様下痢

及嘔吐を發し速かに虚脱に陥る疾病である。

原因 はコレラ菌である。此菌は患者及保菌者の腸内に在り、吐物及糞便中に排泄せらる。

傳染 は患者の吐物及糞便に汚されたる水、飲食物、衣類、寢具、布片其他蠅の媒介による。保菌者の糞便によつて汚されたる水、飲食物其他の物件も傳染の媒介をなす。コレラ菌の侵入門は口腔である。

前驅症狀

固有症狀

症候 潜伏期 は一日乃至三日間(1)前驅症狀、腹痛及裏急後重なき稀薄水様便を少量に排泄し、次でコレラ發作期に移り固有症狀を發す。
(2)固有症狀 腹部雷鳴、劇しき下痢、嘔吐を來し速かに脱力す(イ)便は稀薄水様にして米の煎汁(米甘汁便)の如く回数多く(ロ)吐物は始め胃内容物なるも後には米甘汁様に變じ、往々吃逆を發す。下痢及嘔吐劇しきために速かに身體水分の缺乏を來し、次の如き症狀を呈はす(ハ)皮膚弾力を失ひ皺襞を生じ(ニ)眼窠陥没、顔骨及鼻梁尖銳となり(コ)レラ顔(ホ)四肢厥冷、チャノーゼを起し、腓腸部の痙攣を來す(ヘ)脈搏は微弱絲の如く始んど觸知する能はず(ト)渴甚しく聲音嘶嘎す、失聲に至るものもある(チ)尿量減少、終

経過

に無尿となる。
其他呼吸不利を起し、苦悶甚しく四肢厥冷するも、全身熱感を訴ふるものがある。
経過 數時間乃至一二日間にして多くは全身衰弱のため死亡す、幸に恢復に向ふときは諸症状漸次緩解し、熱發、頭痛不眠等を起し、恰も腸チフスに於けるが如き病狀を呈し來るものがある。

豫防法

看護法 (甲)豫防法 患者及保菌者は絶對的に隔離し、屍體及保菌者の糞便、患者の吐物によつて汚されたる物品並に病室は嚴重に消毒し、流行時にはワクチン注射を行ひ、手指を清潔にし、水(水道水は安全)は煮沸して用ひ、暴飲、暴食を慎み、總べて生物を食することを戒め、寝冷へに罹らぬ注意す。便所、下水、芥溜の清潔保持に勉め、蠅の發生を豫防し、其驅除法に努力することが肝要である。

(乙)患者の取扱方 患者は絶對安靜ならしめ、腹部、四肢の温包を行ひ、心窩部、膀胱部に芥子泥を貼用し、口渴には氷片、アルコール性飲料を與へ、食餌は多量の流動物を與へ(吐ありて多くは收まらざるも)、最初よりカンフル注射、食鹽水の皮下注射を必要とする。使用した器具の消毒は特に嚴重なるを要す。

看護婦も自己防衛のため、充分の注意を守らなければならぬ。

第五節 チフテリア(實扶的里)

チフテリアはチフテリア菌の傳染によつて起る急性傳染病で、多くは小兒を侵し、咽頭、喉頭又は鼻腔粘膜に固有の病變を起し、菌の產生する毒素の中毒によつて種々な病狀を發するものである。

病毒傳染の経路及侵入門

症候

原因 チフテリア菌である。此菌は患者及保菌者の咽頭、喉頭中に存在し、唾痰及鼻汁中に排泄せらる。傳染は患者に接觸すること、飛沫の吸入、其他患者の使用せし衣服、玩具、空氣の媒介等による。病毒侵入門は扁桃腺、鼻腔及喉頭等である。
症候 チフテリアはチフテリア菌が扁桃腺に附着するときと、喉頭、氣管又は鼻腔に附着するときによつて症狀に差異がある。故に全身症狀と、各種固有症狀とに區別して記述することにする。

全身症狀

(甲)全身症狀 食慾不振、全身倦怠、頭重、頸痛、嚔下困難、熱發、脈搏増加等、熱には定型なく、或は高熱持續し或は一過性なるもの等種々である。