

痛みを訴える患者の看護

—眼球摘出後疼痛持続した一症例—

中4階病棟 発表者 飯田 隆子

岩間悦子・今井久子・早川永子・等々力康子
沢本いずみ・柴野恵子・松原美恵子・筒井悦子
立澤あきみ・石黒史香・吉原千恵美・南沢順子
吉村 照

I はじめに

眼球摘出（以下眼摘とする）せざるを得ない疾患の主なものには、悪性腫瘍、視力低下をきたし疼痛の強い緑内障、有痛性眼球癆等がある。眼摘後の疼痛は、徐々に軽減している例がほとんどで、創の治癒とともに術後2週間程度で義眼を入れ退院していく。

今回、有痛性眼球癆にて眼摘行なったが術後特異な経過をとり、疼痛が持続して硬膜外ブロック（以下エピドラとする）にいたり、長期入院となった患者に接した。疼痛、留年により退院への意欲が見られない男子高校生の症例をとりあげて、私どもがとり組んできた看護経過を報告する。

II 研究期間

昭和59年10月～昭和60年4月

III 患者紹介

患者：N氏 男性 17歳 高校1年生

病名：有痛性眼球癆による右人工的無眼球症，三叉神経痛

家族：両親，祖母，妹の5人家族（父……図書館長，母……教員）

既往症：昭和56年2月～昭和57年9月過敏性大腸炎，H病院小児科入院

昭和57年11月～昭和58年7月心身症，T病院心療内科通院

IV 現病経過

昭和58年12月23日，体育の授業中サッカーボールにて右眼受傷，網膜硝子体出血，外傷性ブドウ膜炎にて当科紹介され，12月28日緊急入院する。v.d. = 0.1（0.2），ステロイド療法，光凝固等施行し，昭和59年1月7日軽快退院する。v.d. = 0.3（0.6）

退院後，硝子体混濁増強，白内障出現し，視力低下あり1月30日再入院する。v.d. = 5～10cm指数弁，2月21日，右水晶体吸引術施行，網膜剥離確認される。3月23日前房出血おこし，外来通院にて出血の吸収を待つということで3月31日退院する。v.d. = 光覚弁，5月25日テニスボール右眼にあたり，この頃より眼痛出現し鎮痛剤内服する。一時眼痛軽減するも消失せず10月23日入院となる。v.d. = 0，10月17日～10月24日ペインクリニック受診するも効果なく，11月26日右眼球摘出術施行する。術後疼痛軽減せず，2週間後ペインクリニック再診となる。

V 看護の実際

1. 第1期……眼摘後疼痛強く義眼装用できない時期

1) 治療方針

- ① 小さい義眼より始め装用時間の延長をはかり、普通大の義眼にしていく。
- ② 鎮痛の目的で星状神経節ブロック，エピドラ注入选う。

2) 目標 義眼を入れ、復学への意欲を持たせよう。

3)

計 画	実 施
① 義眼装用時間を把握する。痛みの程度を知る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. N氏の励みになるようカードを渡して記載してもらい、装用時間をグラフ化した。 2. 疼痛の程度（5を最大痛として）を数字に表わし、鎮痛剤内服時間も本人に記載してもらい、徐々に内服減らせるよう励ました。
② 麻酔科とカンファレンスを持ち、方針を統一する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連絡ノートを作成し、正確な情報を得た。（星状神経節ブロックより、エピドラ注入開始となる） 2. 麻酔医、主治医、看護婦の合同カンファレンスやエピドラ注入時の看護の勉強会を設け、統一した手順（参考文献2の手順）のもとで援助した。
③ 目標（復学）をもってもらう。会話を多くしながら勉強をすすめる。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者と接する時間を多くもつよう心がけ、話し相手となった。 2. 勉強も少しずつやっけていこうとすすめた。
④ 両親の協力を得る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両親、主治医、看護婦の話し合いをもち、協力や情報を得るよう心がけた。

4) 評価

N氏との会話が多くなり、疼痛に対しても肯定的に受け入れ、接していく中で「4月からは復学できるようがんばろう」という本人の意志も確認することができた。勉強や、やりたいことをすすめてみたが「看護婦は勉強勉強と言うが、そんなに言われても一人ではわからないし、できるものではない。」とかえって反発することが多く、勉強に対する意欲をおこさせるまでにはいたらなかった。私どもは、本人が勉強の必要性を充分わかっているが、どうしようもないと感じている気持を理解することができなかった事を反省した。

義眼は、いっしょに励ましながら1日10時間装用できるようになったが、鎮痛剤の使用量は変わらなかった。

2. 第2期……エピドラが効かなくなっている時期

- 1) 治療方針 1日2～3回エピドラ注入を行なう。
- 2) 目標 本人の気持を理解し、エピドラ注入をより効果的に行なえるよう援助する。
- 3)

計 画	実 施
① 麻酔科の協力を得る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 方針についてのムンテラの統一をはかり、いっしょに励ましていった。 2. カンファレンスをもった。 3. エピドラ注入時の体位の工夫を、N氏と共に行なった。
② N氏がどのように考えているか、話し合える良い関係をつくる。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 痛みに悩むN氏の接し方について精神科医に相談した。 2. ゆっくりと話せる時間をもつよう心がけ、中学時代の部活動について、又これからの事等中心に会話を多く持った
③ N氏の意思を見守るかたちで励ましてゆく。	<ol style="list-style-type: none"> 1. こちらからおしつけるのではなく、N氏の意思を大切にした。
④ 気分転換をはかる。両親の協力を得る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外出、外泊をすすめてみたが「家に帰ってから疼痛を訴えられたら困る」と、両親の考えで、実行できなかった。

4) 評価

エピドラ注入開始時は効いたが、徐々に上方まで効かなくなり、しかも反対側に効いてしまい「麻酔効かないので、もうやめて家に帰る」と主張し、ブロックを拒み鎮痛剤の内服回数も増えた。「医者も看護婦もそれぞれ言うことが違い、何も信じられない。もう退院する。」等の言葉が聞かれ動揺がみられるようになり、会話時間を多く持つよう努力したが、N氏から心を開いてくることはなかった。そのため、N氏が本当は何を求めているのか、どうしたらよいのか、がつかめずN氏の言動にふりまわされることが多く、適切な援助ができなかった。

また、硬膜外チューブ刺入部痛強くなり、患部にも効果みられないため、チューブ一時抜去し再留置となる。

3. 第3期……治療方針が確定して、退院が近づき動揺が大きくなった時期

1) 治療方針

- ① エピドラ注入回数を徐々に減らす。
- ② 3月末退院，4月からは復学する。

2) 目標 復学への最良の時期と考え、退院への意欲をもたせる。

3) 看護計画

- ① 患者と接する時間、会話を多く持つ。
- ② 義眼に対し「きれいに入っているね、等の声がけをしていく。
- ③ エピドラの注入回数が減っていることに対し何らかの反応があるだろうが、その都度カン

ファレンスを持ち、統一した態度で接していく。

4) 実施、評価

留年してしまい、この時期をのがしたら復学しづらいのではと考え、主治医、精神科医とのカンファレンスのうえ、今後の方針がうち出された。この方針により、N氏が何らかの反応を起こしてくるだろうと予想されるが、その展開によって、自分の内面のものが表現できてくるのではないかという私どもの期待もあった。

N氏もこの方針に納得したように見えたが、この方針が出された2日後、エピドラ注入時に過換気症候群が出現した。症状のうえから精神的なことからくるのではないかと感じ、これを機会に精神科医と再度相談してN氏の心が開けたらと受診をすすめた。初回には涙を流して訴えた様子であったが、その後「もう話すことはない」と3回目に受診拒否し中止となった。心の奥底には、自分でも言葉にあらわせない不安があるのではないかと考えた。

私どもにも、にこにこしながら話しかけてくることがあったかと思えば、無表情で問いかけに対しての返答がない時もあった。また、疼痛を訴えても、いつもと変わらない表情で鎮痛剤を希望してきたり、注入時の偽薬（生食）が効いたこともあった。

このようなN氏に対し、私どもは毎朝カンファレンスを持ち、医師は基本線に沿って治療をすすめ、それに対して看護婦は、N氏の不安や不満等の訴えを受容する態度で接するよう心がけた。

次第に生活意欲を失い、復学への意欲もうすれていくように感じられるようになった。義眼は長時間の装用はできず、短時間ずつの繰り返しであったが、その都度励ました。

数日後、エピドラ注入も、鎮痛剤内服も効果ないといらいらした表情みられ、硬膜外チューブを自己抜去してしまう。「エピドラの回数が減っていくことに自信がなかった」とN氏は泣きじゃくって訴え、「もう何をやるのもいやだ。二度ともどってくるものか」と外泊する。しかしその夜「さっきは矛盾した事を言ってごめんなさい。また、エピドラを入れてもらうようお願いします。4月から学校に行くことはこだわらずに治療したい。父もそれでいいと言った。」と電話あり、翌日には帰院している。

日頃、両親の面会が少なく、家族を含め、また担任の先生とももっと積極的に話し合いをもつべきであった。N氏が痛みにより何を訴えようとしているか、これからどうしていききたいかをN氏の中から引き出し、どうしたら学生らしい生活が送れるかを考え援助していかなければいけない。

VI 考察

私どもは、痛みを訴える患者に接した時、身体的な痛みを主として考えがちである。

N氏の場合、17歳思春期である事から、眼摘する事への不安もより大きいのではないかと予想し、N氏の訴えを聞き話し相手となったが、N氏の言動からは、不安よりも眼摘後の疼痛軽減への期待が強く、眼摘をスムーズに受け入れられたと感じた。

しかし、術後疼痛軽減せず、「結局、とってしまわなくてはいけなかったんだよね。」等の言葉が看護婦に向けられ、また自分で義眼を装用する過程を通し、眼摘後徐々に「眼をとってしまったんだ」「すごい事をしてしまったんだ」という事実が、N氏の中で大きくなってきたように思われた。

以上の事から、眼摘を受け入れられないまま手術にいたり、現在もなお心の奥では受け入れられず、眼を失ってしまった事からくる心理的葛藤が強いのではないかと感じられた。

そこで私どもの看護をふり返った時、N氏の訴えのみにふりまわされ、N氏の心理的側面への配慮がなされていない事が多分にあり反省させられた。

術前の精神的援助、そして眼科、麻酔科、精神科との連携した治療方針のもとに看護していく事が大切であると痛感した。

Ⅶ おわりに

現在N氏は、疼痛軽減を第一と考え麻酔科転科となった。

痛みをもつ患者の看護は、痛みをできるだけ和らげるよう努める事が基本である。しかし、痛みに対する個人の反応は独自の、他面的であり、その程度や強さを客観的に評価するのは極めて困難である。

私どもは、どのようにN氏と接していったらよいのか悩み看護していったが、今回この症例を通して痛みの機構を知り、一人一人が自分の対応をふり返りながら考え直すよい機会となった。

この研究にあたり御協力下さった方々に深く感謝致します。

参考文献

1. 山村秀夫：痛みの臨床的意味（看護技術 1985. 4）
2. 勝見智佳子他：硬膜外ブロック治療の看護基準（信大病院 看護研究集録59年度）
3. 三隅二子二他：ナースに必要なカウンセリングの技術（看護管理研修スクール⑥）
4. 若杉文吉：ペインクリニックの現状と今後の課題（臨床看護 1981. 9）
5. 永田勝太郎：痛みをもつ患者のケアと一手段としての麻薬（看護展望 1981. 11）

資料 1. 過去 3 年間の眼球摘出術患者

(1) 人 数

年 度	男	女	合 計
昭 和 57 年	5	1	6
昭 和 58 年	2	4	6
昭 和 59 年	5	1	6

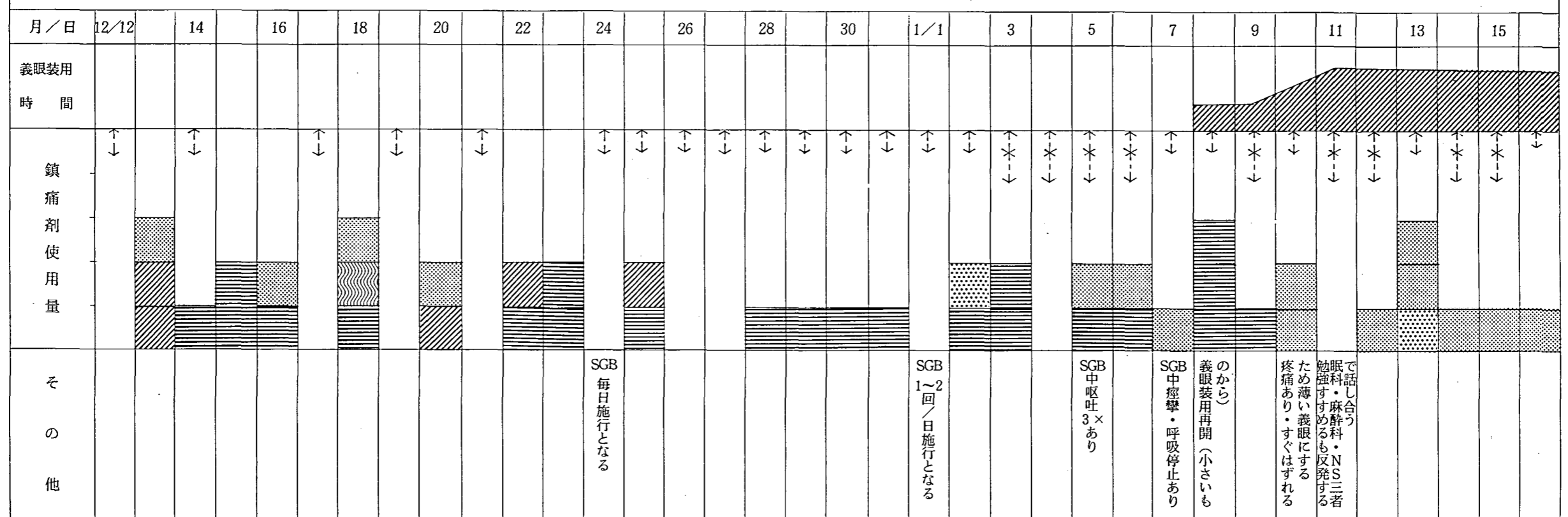
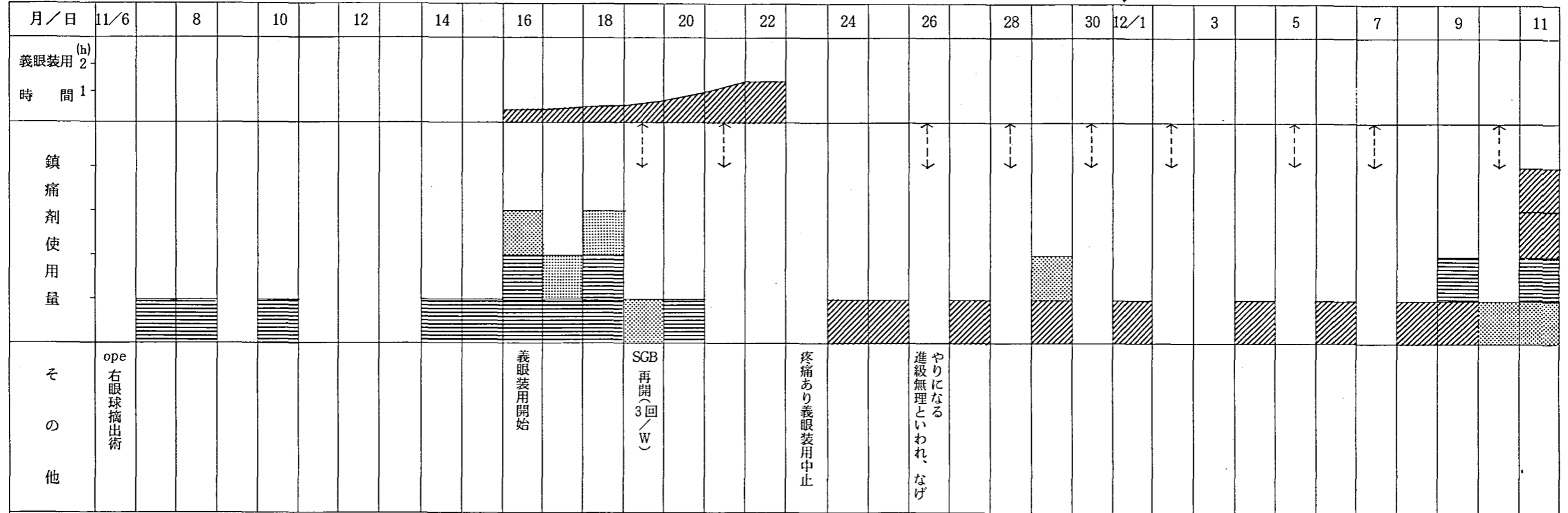
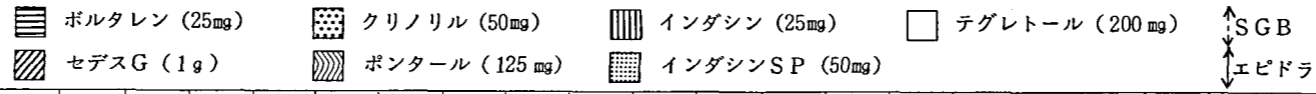
(2) 年齢別人数と疾患名

年 齢	男	女	合 計	疾 患 名
0 歳以上～5 歳未満	2	1	3	網膜芽細胞腫
5 ～ 10	0	0	0	
10 ～ 20	3	0	3	角膜ブドウ腫, 有痛性眼球癆
20 ～ 30	0	0	0	
30 ～ 40	1	1	2	出血性緑内障, 有痛性眼球癆
40 ～ 50	1	0	1	有痛性眼球癆
50 ～ 60	2	3	5	緑内障, 絶対緑内障, 角膜潰瘍
60 ～ 70	0	0	0	
70 ～ 80	2	0	2	新生血管緑内障, 絶対緑内障
80 ～ 90	1	0	1	緑内障
90 ～	0	1	1	角膜破裂

(3) 疾患別人数

緑 内 障	8	網膜芽細胞腫	3	有痛性眼球癆	3
角膜ブドウ腫	2	角 膜 潰 瘍	1	角 膜 破 裂	1

資料2



月/日	1/17	19	21	23	25	27	29	31	2/1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	
義眼装用時間	2 1																			
鎮痛剤使用量																				
その他	麻酔科との連絡ノート開始 大きめの義眼装用する		硬膜外チューブ挿入 (3回/日)		両親・主治医・NS三者で話し合う	出現 エピドラ注入中、刺入部痛		1cm抜去 こと多くなり、チューブ 上方に効かず反対側に効く		厚めの義眼にする エピドラ注入1回拒否する			本人・両親・主治医・NS に帰ると訴える 効かないのでもうやめて家 での勉強会をもつ NSはエピドラ注入について					硬膜外チューブ再挿入 (3回/日)		談にいく 主治医NSは精神科医へ相 本人への接し方について

月/日	2/22	24	26	28	3/1	3	5	7	9	11	13	15
義眼装用時間												
鎮痛剤使用量												
その他			痛強く途中でもどつてくる 外出許可あり外出するも疼	する。今後の方針決定する 3日間のみ注入4回/日と	候群おこす エピドラ注入中に過換気症	おこす 再び注入中に過換気症候群	第1回精神科受診	第2回精神科受診	開始 疼痛時にテグレトール内服	問いかけに対して応答しな くなる 注入時生食使用で効く	硬膜外チューブ自己抜去	り帰院する 何もなかったように外泊よ い」と電話あり 外泊する。夜「ごめんなさ 帰ってこないよ」と父と