

## 重症筋無力症の看護手順について

南七階病棟	発表者	田中 幸子
原 馨子	田中 泰子	滝沢多美子
下条 美芳	一志 静香	丸山寿美子
渡辺 敬子	有賀 通孔	森下 泰代
滝沢 信子	上条 光子	土橋 玲子
花見さとる		

### はじめに

当病棟において神経疾患の患者は、およそ9割を占めています。しかし看護婦間において神経疾患に対する知識には個人差があり、ケアにおいても統一されていませんでした。そこで看護婦間のレベル統一を図る為に、看護の基準となるものが必要になり、看護手順の作成に取り組んでみました。今回は重症筋力症について発表します。

### — 重症筋無力症 —

運動による骨格筋の易疲労性及び脱力を主症状とし、緩解、増悪を繰り返し、神経・筋接合部における伝達異常に由来する疾患

#### < 成因 >

- ① アセチルコリンの絶対量の減少
- ② コリンエステラーゼの過剰産生によるアセチルコリンの減少
- ③ 筋終板自身のアセチルコリンに対する感受性の低下

#### < 観察 > № 1

##### 1 筋脱力、麻痺に対する観察

###### a 眼筋麻痺の状態

- 眼瞼下垂の程度
- 複視の程度
- 増悪の時間帯

###### b えん下、咀嚼に対する観察

- 水分、固形物のえん下障害の程度  
むせるか否か
- 食事摂取に要する時間及び摂取量
- 薬は内服できるか、又内服後どの位で効果が出るか。食事摂取との関係

###### c 言語障害の状態

- 構音障害の程度  
言語をはっきり言えるか、又ききとりにくい程度か、全く普通か
- 鼻声、嗚声の有無

- どの位話していると聞きとりにくくなるか
- d 呼吸障害の状態
  - 呼吸苦の程度、深さ、回数
  - チアノーゼの有無
  - 呼吸音
  - 分泌物の排泄状態、粘稠性はどうか
- e 四肢脱力の状態
  - 歩行可能か、ベットで起き上がれるか
  - どの位で動きが悪くなるか、時間
- 2 服薬に対する観察
  - 服薬が完全に行われているか否か
  - 副作用の観察
- 3 症状増悪条件に関する観察
  - 感染、疲労
  - 生理、妊娠——月経予定日を知る

<緩解期、軽症期の看護>

- ① 薬剤と薬によって、ある程度筋脱力を阻止することができる。与薬に関する指導を行なう。
- ② 感染、疲労により急激に悪化する為注意する
- ③ 日常生活上の指導を行う

<急性増悪期の看護の要点>

- ① 気道の確保
  - a 気管内分泌物の排除  
吸引、吸入、体位ドレナージ
  - b 人工呼吸及び気管内挿管
  - c 気管切開
  - d レスピレーター
- ② 二次感染の予防
  - a 誤えんによるえん下性肺炎の予防
  - b 無菌的操作による吸引
- ③ 栄養の補給  
えん下運動消失の患者——経管栄養（注入時細心の注意を払う）
- ④ 薬の正確な与薬
  - 正確な量を正確な時間に
  - 副作用の早期発見
- ⑤ 保清に努める

- 急性増悪期は全面的な援助を行う
- その他は可能な範囲は患者自身にできない箇所は援助をする

## ⑥ 精神的援助

- 言語のみの励ましでなく、できるだけ患者のそばに居る
- 訴えをやさしく、ていねいに聞く
- 呼吸苦のある時で速迫気味の時は、看護婦と一緒に呼吸させてみる

## 実際

### 1. 抗コリン剤の量と時間及び効果の確認

中〇八〇代 56才 女

患者は薬量が多くなり、時間に内服していなかったので、薬コントロールの為に入院となった。筋電図検査の結果、薬の量を減らしても良いことがわかり、減量したところ、眼瞼下垂が治らないし、頭痛が強くなり、嘔気も伴ない食欲低下したと訴えた。筋力を増す薬は、患者の筋力と薬の持続時間をかねあわせて、量、時間を決められた時に内服しなければ効果が出ない。脱力症状を回復しようとして規定以上内服すると、唾液・気道分泌の過多、四肢脱力感、嘔吐、悪心、食欲不振、下痢、腹痛等出てくる事を説明したが、患者の不安が強くなり薬の増量を希望した為、数量をそのままにして乳糖を加え、増量したかの様に見せかけて内服させた。その後訴えも少なくなり、症状も緩和させてきた。感染・疲労の予防として、感冒等の感染によって症状が増悪する為、うがいや勤めたり、院内の売店等への出入はさけるように、又過度の運動はかえって筋肉の脱力を増すので、入浴も疲労感の強い時は週1回とした。家族には本人の状態を話し、良き理解者となって協力してもらうことをお願いした。

### 2 増悪時 気道の確保及び精神面の援助

森〇政〇 38才 男

気管切開しカニューレ使用、抗コリン剤を内服中、身の回りの事は出来たが、気道分泌増加し、喀出困難にて呼吸困難強く出現した。しかし動脈ガス分析の結果は、ほぼ正常であった。ベッド上を激しく転げ回る動作が時々みられた。この時充分に吸引し、看護婦と一緒に呼吸させてみた。苦しさの為身体をむやみに動かすと呼吸困難を増すと説明しても効果はなかった。体位を工夫し、胸郭の補助呼吸を行い、吸引しながら1~2時間状態観察し、改善されない場合は医師の指示にて、分泌抑制剤の与薬を行った。特に夜間0時頃より、気道からの分泌増加がみられ、不眠と疲労が続いた為、1日5回の内服とした。その後夜間の分泌は減少したが、4月頃より四肢脱力、えん下障害、唾液・気道分泌物増加で、呼吸困難増し、 $O_2$  2ℓ開始。又下痢、食欲不振等重症筋無力症による増悪と、薬の副作用及び薬の無効状態がみられ、精神的不安が増強し奥さんに2~3日付添っていただいた。奥さんが付添っている間は訴えが少なく症状落ち着いていたが、家の事情で帰宅された直後症状悪化し、レスピレーター装着した。患者はレスピレーター装着は数回の為器具及び装着に対しての不安感は少なく、むしろ自分から希望する程であった。その後症状の改善みられ、1ヶ月後には完全離脱を目標とし、1日の時間帯を決め練習に入った。半月程し

て、レスピレーターをはずしている時間が長くなると酸素が薄い、空気が乾燥していると訴え、喀出困難生じ、軽度の呼吸困難時でも、レスピレーターを頼るようになる。そこでぬれガーゼ、ウルトラネブライザーにて湿気を与える一方、精神的援助として、はずす時間の計画を患者と一緒にたて、又検査結果を話し良い状態にある事をよく話した。気分転換を図る為、散歩、雑誌等をすすめ、できるだけ患者と多くの会話を持つようにし、元気づけ励ました。

### 3 二次感染の予防

唾液・気管分泌物が多く、頻回に吸引する為、吸引カテーテルの汚染に注意し、カテーテルは消毒液 0.02% ヒピテン水溶液に入れておき、洗浄液、カテーテル、カテーテル使用時の小鋏子を口腔、気管とそれぞれに区別して使用し、室内の換気に注意したが、気管切開周囲に緑膿菌が付き、毎日抗生物質の塗布を行った。尚カンファレンスにおいて、無菌的操作の徹底を図った。

### 4 栄養の補給

えん下障害が強い為、胃管カテーテルを挿入した。流動食注入時に気管内を吸引すると刺激により逆流する事があるので、注入前に口腔と気管内を吸引した。胃部不快もあり、仰臥位にて注入すると口腔に逆流する為、半坐位にて1/2の量をゆっくり注入してみた。胃管カテーテル交換は、鼻腔を左右交代にし、週1回とした。この様に実施してみた結果、より見易く具体性を持たせてNo 2を作成してみました。

No 2

#### <観察>

1 筋脱力麻痺 に対する観察	a 眼筋麻痺の状態
	○眼瞼下垂の有無とその程度
	○複視の有無
	○増悪の時間帯
	b えん下、咀嚼やくに対する観察
	○水分にむせないか、鼻の方へ逆流しないか
	○食事は摂取できるか(時間・量)
	○服薬は可能か(内服後どの位で効果が出るか、食事摂取との関係)
	○栄養状態はどうか(体重測定)
	○脱水状態ではないか
	c 言語障害の状態
	○発音は、はっきりしているか
	○鼻声、嚙声の有無
	○どの位の時間話させると、発音不明瞭になるか
	○気管切開状態や発音不能状態では、意志の疎通はどの様な方法を取っているか

	<p>d 呼吸障害の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 胸郭の動きはどうか、呼吸音はどうか</li> <li>○ 呼吸浅薄、速迫ではないか</li> <li>○ 気道内に分泌物が貯留していないか、分泌物の量、粘稠度</li> <li>○ チアノーゼの有無</li> <li>○ 不穏状態ではないか</li> </ul>
	<p>e 四肢脱力の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歩行可能か（介助を要するか独歩可能か）</li> <li>○ 食事摂取、洗面など自分の身の回りの事がどの程度できるか</li> <li>○ 排泄はどのような方法がとられているか（床上排泄、ベッドサイド排泄、トイレまで歩行可能か）</li> </ul>
<p>2 服薬に関する観察</p>	<p>a 服薬が完全に行われているか否か（抗コリンエステラーゼ剤、硫酸アトロピン、ステロイドホルモン等の薬が与薬されている為、薬剤の量、時間が決められ、又それらは症状に応じ、常に変化する）</p> <p>b 副作用の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 副作用（下痢、腹痛、食欲不振、唾液分泌過剰、流涙、悪心、嘔吐、四肢脱力感、筋肉のピクつき）</li> </ul> <p>※ 症状増悪の為、予定量以上内服すると改善でなく悪化させる事もある事を知っておかねばならない</p>
<p>3 症状増悪条件に関する観察</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染、発熱、疲労、不眠、生理により症状が増悪する。</li> <li>増悪症状（眼瞼下垂、えん下、上下肢の挙上困難、脱力、複視）</li> <li>○ 風邪症状の有無、肉体的・精神的疲労の有無</li> <li>○ 月経予定日を知っておく</li> </ul>
<p>4 一般状態の観察</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ バイタルサイン、嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、尿・便性状</li> </ul>

<緩解期、軽症期の看護>

要点

- ① 薬剤投与により、ある程度筋脱力を阻止することが可能
- ② 感染や疲労により急激に悪化する

<p>1 与薬に関する指導</p>	<p>◎ 与薬は、量・時間が厳重に定められている</p> <p>① 薬理作用を患者が理解できる様に説明し、服薬は正確にするよう指導する。</p> <p>② 脱力症状の回復を図ろうとして規定量以上の服薬をした場合には、コリン性増悪、(呼吸麻痺、筋力低下等) をきたすことを説明して安易に服薬する事を避けさせる。</p> <p>③ えん下障害が強まり、服薬が不可能になった場合は、早急に医療機関に連絡し、適切な処置をとってもらふ必要性を指導しておく。</p>
<p>2 日常生活上の指導</p>	<p>① 感染による増悪を避ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○人混みの中への外出は避ける。</li> <li>○感冒症状を持つ人との接触を避ける。</li> </ul> <p>② 疲労を避ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○筋力増強のリハビリテーションは、かえって負となる為、負担にならない程度にしておく。</li> <li>○入浴は脱力を誘発し易いので疲労感の強い時は避ける。</li> <li>○家庭や職場の人達にも病態を理解してもらい、疲労させないよう協力してもらおう。</li> </ul>

<急性増悪期の看護>

急性増悪

- コリン性クリーゼ(増悪)——抗コリンエステラーゼの過剰投与
- ミアステニー性クリーゼ——重症筋無力症自体の増悪  
(重篤な呼吸麻痺、えん下障害、言語障害、全身脱力強度)

※コリン性クリーゼか、ミアステニー性クリーゼかの判定は、テンシロンテストで行う。

<p>1 気道の確保</p>	<p>※コリン性クリーゼの場合、特に気道内分泌物が増加する。</p> <p>① 気管内分泌物の体位性排除と吸引</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 腹臥位、側臥位をとらせ、上半身を低くする。喀出困難時には吸引する。</li> <li>b 胸郭の補助呼吸</li> <li>c 作用抑止剤の使用(医師の指示にて硫酸アトロピン)</li> </ul> <p>② 人工呼吸及び気管内挿管</p>
----------------	---

	<p>a 薬剤与薬にて改善のきざしがみられない場合、バック式の人工呼吸器を用いるか、気管内チューブを挿管し、バックによる人工呼吸を試み、自発呼吸を促す。</p> <p>③ 気管切開</p> <p>a 意識明瞭時より、呼吸状態が悪くなってくる時は、早急に気管切開を行う。</p> <p>④ 人工呼吸器（レスピレーター）</p> <p>※完全に自発呼吸が消失した場合又は、自発呼吸が微力でチアノーゼをきたすような場合には、レスピレーターを使用する。</p> <p>a 患者は意識が明瞭である為、呼吸困難による不安感が非常に強い。医師より、事態をよく説明してもらい、納得させ、協力を得るようにしなければならない。</p> <p>b レスピレーターに慣れた患者は安楽な呼吸方法を望む為、軽い呼吸困難でも、それに頼る傾向があるので、増悪期を過ぎ、呼吸状態が快方に向えば、使用を中止し、それに頼らない様に指導する。</p>
2 精神面に対する援助	<p>a いら立ち、性格変化がないか常に観察し、異常を感じる場合、医師に報告、相談する。</p> <p>b 精神安定剤の使用は意識レベルの判断を困難にし、筋弛緩作用を及ぼす為使用しない、又それを患者にわかり易く説明する。</p>
不 穏 状 態	<p>※呼吸困難時の不安、恐怖感は患者をしばしば、パニック状態に陥らせ、胸をかきむしり、暴れるなど、ますます呼吸困難を誘発する行動につながる、この様な状態において、言語による説得は全く効果がなく、かえって精神的いらだちを増強させる場合が多い。</p> <p>① できるだけ患者に接し、呼吸状態を観察しながら、看護婦と一緒に呼吸させてみる。</p> <p>② 口腔内、気管内（カニューレ挿入時）、分泌亢進がみられる場合は充分吸引してやるとともに、疲労させないようにする。又医師より、抑制剤の指示を受けておき、必要に応じて与薬する。</p> <p>③ 緊急体制及び処置の説明をし、いつでも対応できる状態である事を納得させ、了解を得ておく。</p> <p>㊦ 硫酸アトロピンは増量されるに従って、不安、不穏等の精神症状を起こ</p>

	し易く、それらが引き金となって、症状を悪化させる場合も多い。
3 二次感染の 予防	<p>a 誤飲及び吸引カテーテルの汚染等でえん下性肺炎をおこさぬ様にする。</p> <p>b レスピレーター使用時は喘鳴が聞こえにくい為、吸引をおこたり易いので注意する。</p> <p>c 吸引時は無菌的操作で行う。</p>
4 栄養の補給	<p>◎ えん下運動が消失した患者には経管栄養が行われてきたが、意識明瞭な患者では、絶望感にとらわれ抵抗する場合もある。回復の可能性のある事を、よく医師から説明してもらい、納得してから経管栄養を行う。</p> <p>&lt;鼻腔ゾンデ&gt;</p> <p>① えん下運動、咳嗽反射も少なくなっている為、気管内に挿入される場合もある。規定の印まで挿入したら胃内挿入を確認する。</p> <p>② 食事注入後は、必ず少量の湯を通し、ゾンデ内で食物が凝固しない様にしておく。</p> <p>③ 食後少し引き抜いておくと、胃内での同一部位の接触を避け、潰瘍の誘発を避けることができる。</p> <p>④ ゾンデ抜去時（1週間に1回）時には必ず一端を止め、抜去中にゾンデの内容物が気管内に落ちこまない様注意する。</p> <p>⑤ 体位：安静度に応じて、注入時は約10～15度位上半身を挙上しておく（胃のぜん動運動が弱まっていると、注入時に食事が逆流して口腔まで上り、誤えんの危険がある為）</p>
5 薬物療法	○抗コリンエステラーゼ剤、ステロイドホルモン剤が与薬されている場合、正確な量を決められた時間に必ず内服させる。副作用の早期発見につとめる。
6 日常生活への 援助	○患者のこれからの生活を考えて状態が安定している場合は、疲労度の少ない身近雑事は看護側に依頼せず、自分で行わせる様指導する。



<考察>

看護手順という一つの基準がある事は、それが指針となり、ポイントをつかんだ観察ができ、ある程度まで同一の看護を行うことができます。今後この手順を基にし、各自が自己の啓発に努め、適切に必要な看護のできる様努力してゆきたいと思います。

参考文献は略させていただきます。