

甲状腺術後の肩こりの実態調査

Clinical investigation of shoulder stiffness after the thyroid operation

東8階病棟：○草間 恵里・三井 貞代・新田 麻由子

《要旨》

甲状腺・副甲状腺術後の症状は項部痛の他に肩こりと頸部はり感が苦痛であることがわかった。そのことは、患者が創部への不安から、頸部周囲の緊張と動きが少なくなることが要因と考えられた。また、症状は時間経過とともに軽減した。

《キーワード》

甲状腺術後，肩こり，創部への不安

I. はじめに

甲状腺・副甲状腺手術後には創部痛とともに、肩こりを訴える患者が多い。しかし、甲状腺・副甲状腺の術後は1週間程度の入院のため、肩こりやそれに伴う随伴症状の状態経過を把握できない上、症状軽減のためのケアを提供できないまま退院となってしまう。今回、甲状腺・副甲状腺術後にどのような症状があり、どのように経過していくのかを調査し、今後の看護に生かしていきたいと考えた。

II. 研究方法

対象：平成16年5～12月に当科において甲状腺・副甲状腺疾患の手術を受けた患者42名（続発性副甲状腺機能亢進および縦隔にわたる手術を受けた患者は除く）。

調査方法：独自に作成した質問用紙（資料1）を使用し、留め置きまたは郵送にて回収した。

内容：①現在の肩こりの状態を表す5段階のフェイススケールで評価。

②頸部痛・肩こり・首筋のはり感・首の左右のまわり具合・首の前屈・頭痛・嘔気・めまい・食欲低下についての現在の程度を3段階評価。

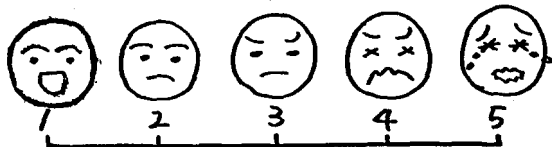
③肩こりに対して患者自身が行ったことについて、湿布・マッサージ・温電法・外用薬・鎮痛剤・磁気・針灸・その他の中から選択式回答。

①②③について術後1週間，1ヵ月，3ヵ月，6ヵ月の経過によって評価。

甲状腺・副甲状腺手術を受けた患者さまへのアンケート

1、お名前 () 年齢 () 歳
手術を受けた時期 () 月

2、現在の肩の状態・肩こりの状態を下記の数字に丸をしてください。



3、以下の質問は全て現在の状態でお答えください。

- ・ 頸部の痛みがある
①ない ②ややある ③ある
- ・ 術前に比べ、肩こりがある
①変わらない ②ややある ③ある
- ・ 術前に比べ、首筋のはる感じがある
①変わらない ②ややある ③ある
- ・ 術前に比べ、左右に首がまわらない
①変わらない ②ややまわらない ③まわらない
- ・ 術前に比べ、首の前屈（うなづく動作）ができない
①変わらない ②ややできない ③できない
- ・ 頭痛がある
①ない ②ややある ③ある
- ・ 吐き気がおこることがある
①ない ②ややある ③ある
- ・ めまいのおこることがある
①ない ②ややある ③ある
- ・ 術前に比べ食欲が低下している
①ない ②ややある ③ある

4、ストレッチ以外にも肩こりに対して行ったことはありますか。下記の中に当てはまるものがあれば丸をしてください。

湿布 マッサージ 温めるもの 外用薬・塗り薬 鎮痛剤
磁気（エレキパンのような物） 針・灸 その他 ()

ご協力ありがとうございました。

III. 倫理的配慮

質問用紙は無記名とし、調査の趣旨についての説明文を使用した。また、アンケート内容は当院看護研究倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

回収率88%。

①フェイススケール (図1) より、術後1ヵ月 1:29%, 2:43%, 3:29%, 4:0%, 5:0%, 術後3ヵ月 1:44%, 2:22%, 3:22%, 4:6%, 無回答:6%, 術後6ヵ月 1:0%, 2:50%, 3:40%, 4:0%, 5:0%, 無回答:10%。

肩こり (図2) 現在も問題がある、術後1週間 100%, 術後1ヵ月 29%, 術後3ヵ月 11%, 術後6ヵ月 0%。頸部痛 (図3) では、現在もややあるが、術後1週間と術後1ヵ月 100%, 術後3ヵ月と術後6ヵ月では問題なしがともに 50%。頸部のほり感 (図4) 現在もある、術後1週間 100%, 術後1ヵ月 29%, 術後3ヵ月 17%, 術後6ヵ月 10%。肩こり、頸部のほり感、首の左右のまわり具合は術直後には強く出現し、時間的経過とともに徐々に軽減している。

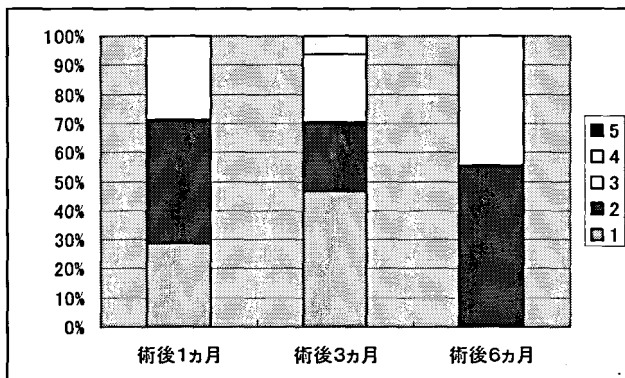


図1 フェイススケール

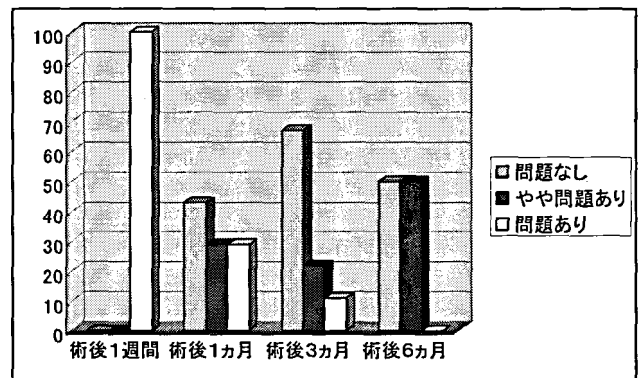


図2 肩こり

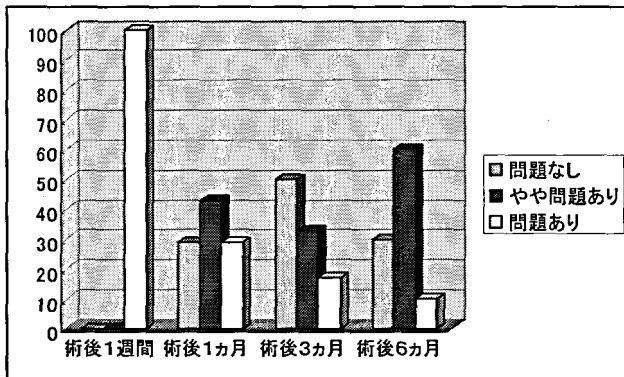


図3 頸部ほり感

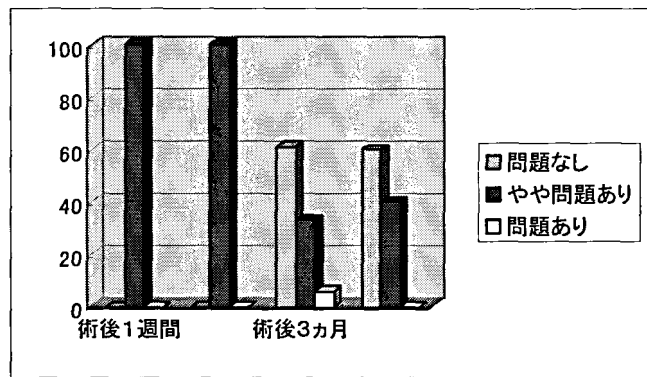


図4 頸部痛

首の左右のまわり具合 (図5) ややまわらない, 術後1週間 50%, 術後1ヵ月で 57%, 術後3ヵ月 28%, 術後6ヵ月 20%。術後1ヵ月までは, 首を左右へまわしづらく, 徐々に可動域が拡大しているとわかった。

首の前屈 (図6), めまい (図7), 頭痛 (図8), 嘔気 (図9), 食欲低下 (図10) では多くの人に問題ないとの回答になった。これらの症状は甲状腺術後には出現頻度が低いことがわかった。

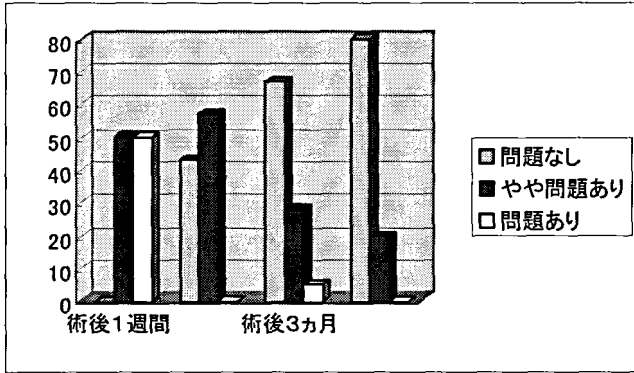


図5 首の左右のまわり具合

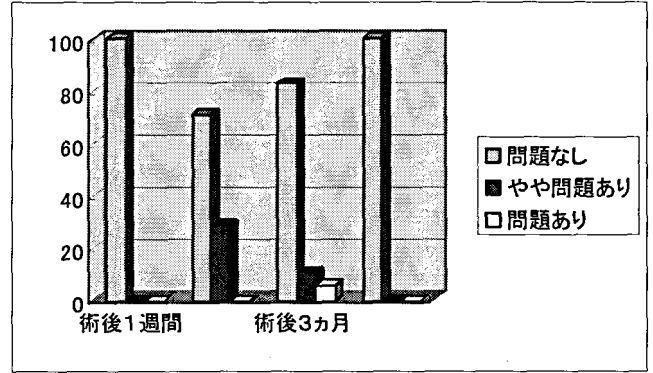


図6 首の前屈

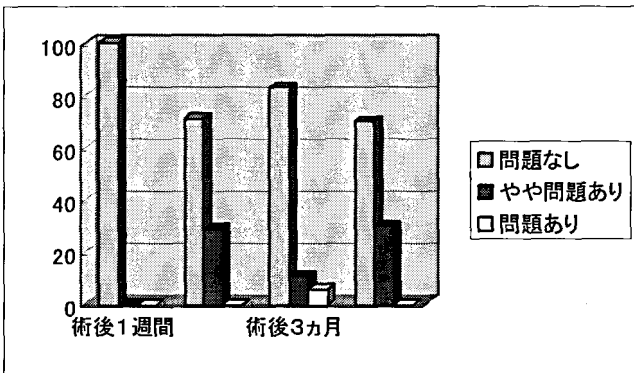


図7 めまい

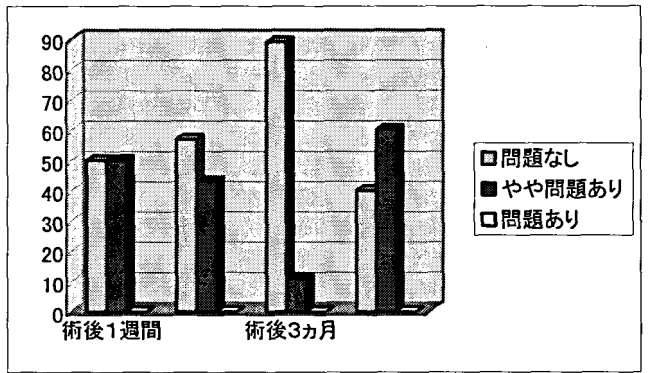


図8 頭痛

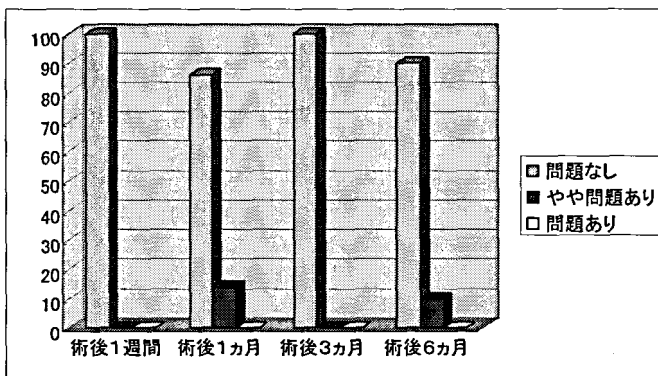


図9 嘔気

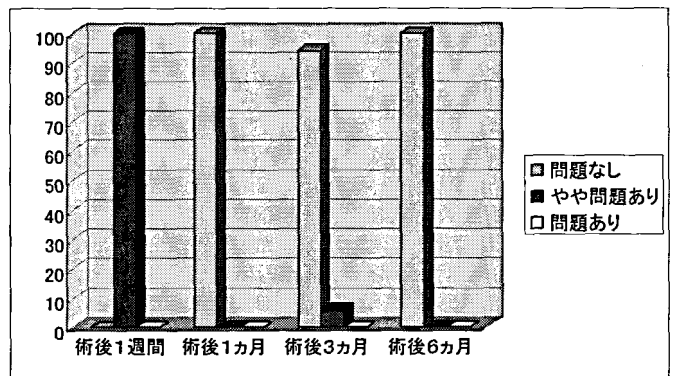


図10 食欲低下

③肩こりに対して患者自身が行ったことについて、湿布・マッサージ・温電法・外用薬・鎮痛剤・磁気・針灸・その他の中から複数選択式で回答してもらったところ、術後1ヵ月ではマッサージ・外用薬・鎮痛剤。術後3ヵ月および6ヵ月では湿布・マッサージ・温電法・外用薬・磁気・針灸・その他からウォーキングやストレッチ。このように、肩こりのために行っていることも術後1ヵ月では種類も少なく体を動かす方法は選ばれていないのに対し、術後3～6ヵ月では種類も増え、体を動かす方法も選ばれるようになっている。

V. 考察

術後1週間で肩こりや頸部のはり感が強いことの原因としては、術中の頸部伸展の体位や、術後の頸部安静によるものが大きい。術後に患者から創部疼痛が不安だという発言を聞くことや、術後は本来なら活動制限はないところを床上で過ごす時間が長くなる傾向があることから、患者は創部を庇い頸部周囲の運動を無意識のうちに制限していると考えられる。

肩こりのために患者自身が行っている内容からも、時間的経過をおこななければ患者は創部への不安があり、運動できていないという現実がある。肩こりの原因のひとつと言われる姿勢性疲労や筋血行障害、運動不足から筋肉疲労がおこっていることと合致すると考えられた。甲状腺術後には創部を庇う動作から筋肉疲労の誘因が多くある。筋肉疲労から肩こりになると、頸部・背部の筋緊張亢進による筋肉の循環不全がおき、さらに静脈血還流が障害されて乳酸などの筋代謝産物の蓄積が生じ、より高度な筋緊張亢進という悪循環が起こる。甲状腺の手術をきっかけに慢性的な肩こりになることは容易である。

時間的経過とともに症状は軽減していたが、実際には創部に負担をかけない方法で頸部周囲を動かすことができれば、肩こりの予防につながると思われた。そこで、術後早期から不安なく頸部周囲の運動ができるような支援を今後構築し、血液還流障害の悪循環を断ち切る必要がある。

VI. まとめ

患者にとって術後一番苦痛に感じることは肩こりと頸部はり感である。患者は創部への不安から、術後経過をおこななければ頸部周囲の運動ができないために、肩こり予防ができていないことがわかった。

VII. おわりに

創部に影響なく行えるストレッチ方法を術前より患者に支援することで、患者は術直後より頸部を動かしてもよいと安心感が得られ、肩こりを予防していけることが示唆された。他院では甲状腺術後よりストレッチを導入している例もあり、それによって客観的には肩こりは軽減しているという報告がある。したがって、短い入院期間内ではあるが、当科においても術前から積極的にストレッチを導入することによって、肩こりやそれに伴う症状を軽減させるケアを確立していきたい。また、患者の主観においても肩こりは軽減しているのか評価していきたい。

VIII. 参考文献

伊藤博元：肩こりの原因と予防・治療、整形外科看護 vol.6 no.10 p25-28 2001

高村勇貴他：早期リハビリによる甲状腺術後愁訴の軽減 甲状腺外科第 35 回研究会 P.74
2002.11

高橋邦泰他：頸部脊柱管拡大術術後患者の ADL と頸部愁訴との関係について リハビリテーション医学 vol.36 no.12 P.925 1999.12