

Visual Analog Scaleによる 耳鳴の調査と看護への応用の試み

東二階病棟：市川みち江・中村君枝
百瀬領子

1. はじめに

耳鳴を主訴に入院した患者は、常に耳や頭が鳴り続けることの苦痛を「誰にもわかってもらえない。自分にしか解らない」という言葉で表現する。患者が症状を適切に表現できないことと、医師、看護婦がそれぞれ自分の尺度でその訴えを聞いていることから看護判断に困難を来すことがある。また、いまだ有効な治療法が確立されていないために医師から「完全には治らない、あまり気にしないように」と言われることが多いので患者がその不安を怒りや医療不信という形で攻撃的態度として表現することはしばしば我々の経験するところである。ある医師は「耳鳴には、治療も看護もない。あるのは検査だけである。」と述べている。しかし、入院してくる耳鳴患者のなかの何例かに他人から理解してもらえないという苦しみを抱えたケースが目についたことから、心理的アプローチの必要を感じた。

今回、Visual Analog Scale (以下VAS) を利用して苦痛の定量化を図り患者理解を深めることが自立への援助に有効であることがわかったので、その経過を報告する。

2. 目的

耳鳴を訴える患者の苦痛を理解し、自己受容への援助をする。

3. 研究期間

平成6年5月～9月

4. 研究方法

「耳鳴症」と診断された患者に対しVASを用いて耳鳴の程度とその苦痛の度合いを調査する。

5. 結果

VASを使用した患者は3名であった。スケールをグラフ化したものが図Iである。以下に症例を紹介する。

症例A氏

40歳女性 夫と子供3人の5人ぐらし 入院5月31日～6月11日

入院時アナムネーゼによると

2年ほど前、突然耳閉感が出現したが難聴はなく放置していた。

昨年10月、回転性めまいが出現したが半日で治った。年末に突然ゴーまたはジーという耳鳴が始まり、本年5月には大きな回転性めまいが出現した。動けないほどであったが一晩で治った。近

医受診したところコンスタンを処方された。朝飲むと14時ころまで耳鳴は軽減した。しかし耳鳴が強い時には何もする気にならない、夜、目がさめてしまう、車の運転をされていて集中できない等の訴えがあった。主治医はA氏に対して「調べられるだけの原因の究明と器質的なものとの鑑別をしましょう。しかし耳鳴は治らないものと覚悟してください。だから耳鳴をあまり気にしないように考えてください」と話された。耳鳴を直す目的で入院したA氏のスケールは治らないと言われたことが影響してか大きさも気になり方も7~8に上昇している。しかし、その後漸減し退院時には、ほぼ1くらいで安定している。

治らないものであるということが納得できず耳鳴の苦痛を繰り返し訴えたが、「言えば言うほど先生から突き放されるような気持ちになった。」と看護婦に訴えたこともあった。しかし退院時には、「自分はなるほど先生の言うように気にし過ぎていたのかもしれない。治らないと分かったら耳鳴と仲良くしていこうと思うようになった」という言葉が聞かれた。A氏はスケールを記入することについて、言葉でうまく言えないつらさを表現することができた事と、自分で冷静になろうと意識するためにも書いて良かった、また治らないかもしれないが、ただ気にするなというだけでなく、看護婦さんがスケール表を通して理解してくれようとしたことが分かって嬉しかった」と話された。

症例B氏

63歳 男性 妻と娘1人の3人ぐらし 入院期間 4月19日~6月2日
10年前より耳鳴あり、各地の病院を転々とするが変化なく、遠く福島県から当科を受診する。一時も止まらない激しい耳鳴と「頭鳴り」のため性格が変わり鬱病のようになってしまった、ほんの一瞬でも良いから静かな時を過ごしたいという希望で入院となった。始めにLV療法(利尿剤とビタミン剤)が試みられたが効果が得られないため5月9日よりテグレトール600mg/dayの服用が開始されたところ、耳鳴が全くなり奇跡のようだと喜んだ。しかし強いめまいと吐き気が出たので副作用の出方を見ながらテグレトールの量が調節され390mg/dayで一応安定をみたので退院となった。

退院すると決まった5月26日からスケールが上昇しているがB氏は「家へ帰ってまた耳鳴が強くなるのではないかととても心配だ」と言う言葉を受け持ち看護婦に残している。

テグレトールの量は副作用の出方で調節されており、薬剤と耳鳴の因果関係は明確にはわからなかった。

症例C氏

34歳女性 夫と子供2人の4人ぐらし 入院期間5月19日~6月3日
平成6年4月28日自動車事故で右側頭部を打撲、近医でMRI、CT検査を受ける。頭皮内出血と診断され帰宅するが頭痛軽減せず。

5月7日より頭痛憎悪、吐き気、回転性めまい出現、3日間で消失。他院にてCT検査受け脳には異常ないと言われる。5月13日朝よりキーンというかなり大きな高音の耳鳴が出現する。さらに他の病院を受診、器質的な異常認められず、神経が原因ではないかと言われ当科紹介され5月19日入院となる。

事故以来ふさがちになり、耳鳴のほか強度の不眠、頭痛、肩凝り、背中の痛みなどが常にあったとのことで、子供が小さいので早く良くなって退院したいと希望していた。5月20日よりLV療法開始、ソルメドロール500mgから始め2日ごと漸減し6月1日終了した。スケールで見るとおり少し良くなったりまた、悪くなったりで大きな改善は見られなかったがゆるやかに減少傾向を辿っている。

C氏からは耳鳴が軽いと感じる時はスケールをつけることも気楽にできるが、耳鳴が大きい時は気が重い。しかしスケールをつけたことで自分が症状をある程度コントロールすることができることがわかったと言う言葉がきかれた。たとえば、疲れたり他人と長話しをするとパワーツとして聞こえも悪く耳鳴も大きい、ラジオやテレビを見ている時はスケールが小さい、夜よく眠ると翌朝耳鳴が小さくて気持ちがよい。また、イヤホンを付けていると耳鳴が気にならないことから仕事をするときにはボリュームを小さくしてラジオをイヤホンで聞くと良いことに気づいた、と言うことであった。完全に治って退院するのではないので不安はあるが、あきらめないでいる工夫し何とかやっつけていこうと思いますという言葉を残して退院となった。

6. 考察

口で言ってもわかってもらえないのではないかという不安は、時として抑鬱状態を招来する。VASにより患者の表現を支え苦痛を定量化し誰の目にも問題が明らかになるようにすれば、患者医療者双方とも納得し適切な処置や看護判断が可能となる。また相手がわかってくれた、少なくとも分かろうとしているということを患者が理解できれば不安感も軽減できるだろう。VASを記録して行くことで、個別的な経過や心理的受容の様子が分かりやすくなり看護的な意味での退院時期の予想判断をすることができる。また退院指導も、より具体的な表現で行うことが可能となる。

また、神崎によれば、耳鳴のある人は日本人の約30%にのぼると言われる程多いがそれが日常生活に支障をきたしてしまう程度になる人と、そう気にしないで生活できる人がいる。そのため、特別な治療法を確立されていない本症の場合医師は「あまり気にしないように」と指導することが多い。しかし、今回我々は、この気にしないようにすべき耳鳴をあえて意識させることで患者が自分自身を客観視できるようになり次第に前向きな考え方をするようになることを経験した。判断力のある成人の耳鳴の場合はVASを利用してみることで、より有効な看護援助の提供と自立への援助を可能にすることができると思う。

7. 終わりに

治療も看護もないと言われる耳鳴だが、心理的アプローチをすることで多少なりとも効果を上げることが分かった。勿論これは看護婦だけで解決できる問題でなく患者との信頼関係と医師の協力が必要となる。

今後はさらに多くの症例を経験し、応用範囲を拡大させる事と量的評価だけでなく質的評価もできるように工夫し耳鳴看護の可能性を高めてゆきたい。

御協力いただいた皆さんに深く感謝申し上げます。

参考文献

- ・水口 公信：疼痛患者の心身医学的アプローチ，看護技術31（5）P 32～36 1985
- ・神崎 仁：耳鳴の克服とその指導 金原出版

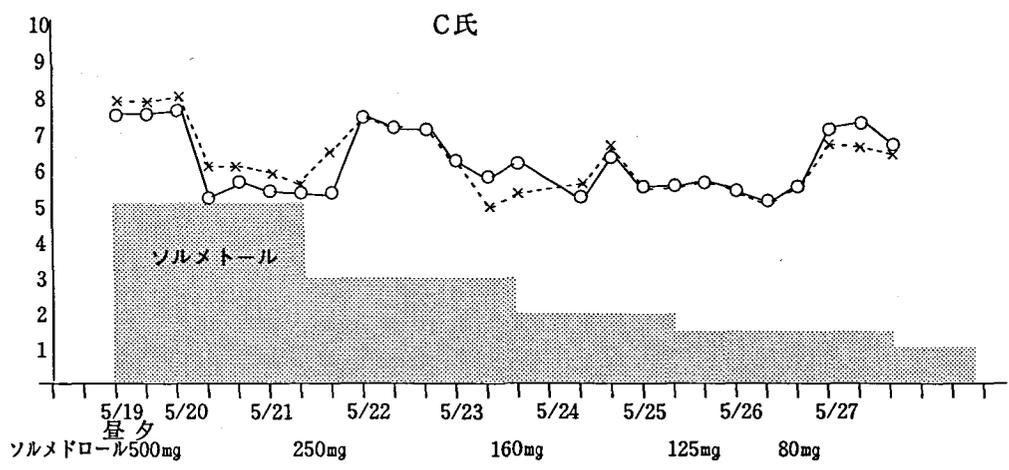
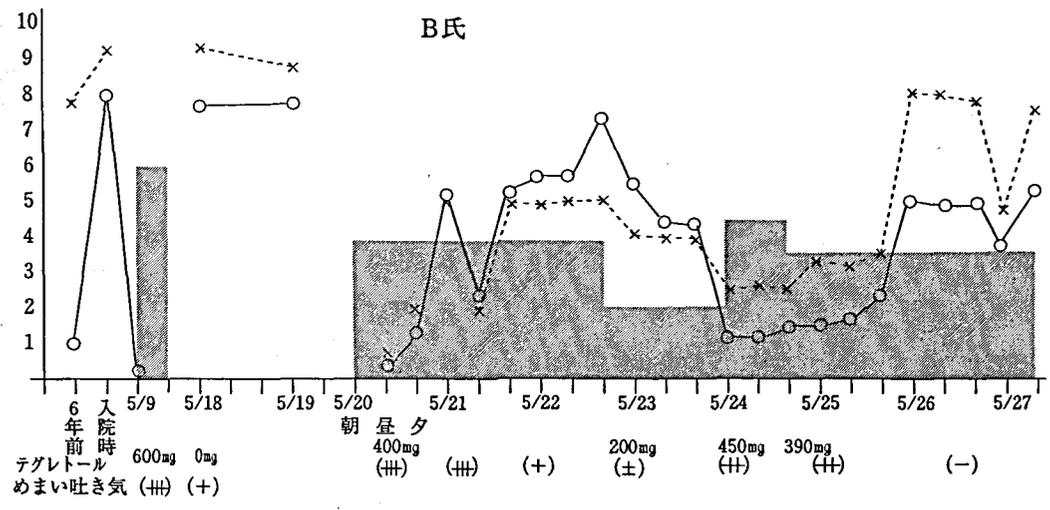
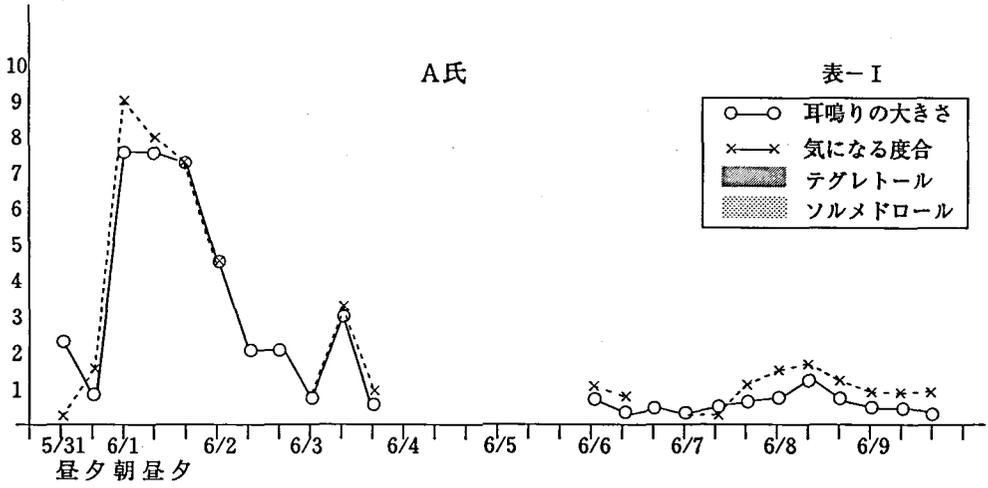


図1 耳鳴の大きさと気になる度合