

# 肝機能異常を呈した熱傷患者への効果的鎮痛剤投与の工夫

北病棟 3階

○坂井 和代・下条 美芳・高橋 浩恵  
石川 節子・松沢 咲子・百瀬 領子

## 1. はじめに

重症熱傷患者は、輸血・薬剤・高カロリー輸液・栄養障害・感染症などの要因から肝機能異常を合併することが多い。また、治療過程において薬浴・ガーゼ交換等常に痛みが伴う。その痛みは、身体的な苦痛に精神的因子も関与し、私達の想像を越えるものである。その為、円滑に治療を進めようとして、鎮痛剤を頻回に投与する傾向にある。

今回、鎮痛剤への依存が強く、肝機能異常を合併していた患者に対し、偽薬を取り入れた鎮痛剤の投与方法を検討してみた。薬剤の投与時間及び回数は、患者と相談し、使用した。その結果、鎮痛剤の使用回数は減少し、痛みも緩和できた。同時に肝機能の改善もはかれたので、ここに看護の実際を報告する。

## 2. 症 例

### 1) 患者紹介

- ・M 氏 57歳 女性
- ・診断名 70% III度熱傷 (図1参照)
- ・既往症 1985年 子宮筋腫のOP

1989年9月5日5時半頃、友禅の仕事でストーブより衣服に引火し受傷した。救急車にて近医に搬入され、初期治療を受ける。9月7日、手術目的にて当院へ入院した。

9月11日から10月20日にかけて5回のデブリートマン、植皮術を繰り返した。

この頃は、昼夜にかかわらず傾眠傾向にあり、痛みの訴えは主として治療中、治療後にあったが、治療前に鎮痛剤(塩酸ブプレノルフィン)を使用することにより軽減されていた。

しかし、受傷2カ月後より治療時の傷の痛みだけでなく、常に全身の痛みを強く訴えるようになった。同時に、薬剤・輸血が原因と思われる肝機能異常を呈していた。

(GOT480, GPT431)

## 3. 看護の展開

(看護上の問題点)

- # 1. 頻回に痛みを訴える
- # 2. 薬剤・大量輸血による肝機能障害がある為、頻回の鎮痛剤投与できない。

ショック離脱期より感染期・回復期へと移行しているM氏には、さまざまな看護上の問題点が考えられたが、看護を展開していく中で上記にあげた痛みに関する問題点が、特に私達を悩ませた。精神的な因子もあると考えられたが、重症熱傷患者が痛みをどこまで自制する事ができるのか、30

分～1時間ごとに鎮痛剤を要求してくるM氏に対しどのような態度で臨めばよいのか、また、#2にあげた肝機能障害のこともあり、患者の要求通り鎮痛剤を投与していいのか、相反する問題点が挙がった。

しかし、指示の肝機能改善剤を静脈注射したところ、M氏が鎮痛剤と思ひ込み、実際は鎮痛剤なしで治療ができたという事があった。私達は、その事をきっかけにM氏の疼痛には、精神的な因子があり偽薬が使えるのではないかと考え、この問題に取り組んだ。

#### 〈看護目標〉

##### 1. 疼痛の評価をする

1) 痛みの訴えは十分聴く。

2) 痛みの部位を聴き、痛みの度数を測定する。

どこが痛いのか、M氏に確認する。また痛みスケールを用いて、痛みの程度を知る手掛かりとする。

3) 痛みを訴えた時と鎮痛剤使用後の血圧・脈拍を測定する。

4) 鎮痛剤の投与回数及び効果を調査する。

実際にどの位鎮痛剤を使用しているのか、どの時間帯に多いのか、また注射と内服薬の効果の違い等、今までの看護記録から調べてみる。

5) 鎮痛剤の投与時間は患者と相談して決める。

“肝機能が悪くなってきたので薬はあまり使えない”と患者に話し、1日の薬の回数を決め、投与時間はM氏自身に決めてもらう。それを紙に書き、患者の見える所に貼っておく。

##### 2. 鎮痛剤の投与回数を減らす

1) 偽薬を取り入れてみる。

鎮痛剤の代わりに少しずつ肝機能改善剤や整腸剤を投与し、その効果を観察してみる。

2) 鎮痛剤の使用間隔を徐々に拡げていく。

患者を励まししながら、薬剤の使用を最小限にしていく。

#### 〈結果〉

##### 看護目標— 1. 2. より

痛みの訴えの多くは、植皮術後、薬浴後、起床時、夜間の不眠時等である事がわかった。これらを考慮して投与時間を設定した。そしてこの中に偽薬を取り入れることにしてまず1日6回と言うことで投与時間を決め、M氏の見える場所に書いて貼った。

(表1) 4時間ごとを基本とし、昼間の気が紛れている時間帯2回を偽薬にしてみた確かに最初のうちは、偽薬の効果は短く無理かと思われたが、次第に、M氏は次の投与時間まで待てるようになった。また、治療後、植皮後は、できるだけ鎮痛剤を使用するようにし、M氏の痛みの訴え方が比較的穏やかで血圧の変動の少ない時は、偽薬に切り換えた。M氏の希望も取り入れ何回か変更もした。

痛みのスケールを用いて痛みの評価をした。痛みを10段階に分け、痛みの訴えごとに時間をおってその時の痛みの評価をした。それによりM氏は、痛みを客観的にみる事ができるようになり患者自身も治療に参加しているという意識を持たせる事ができたと考えられる。同じ痛みの訴えでも、スケールに示してもらくと3～5と比較的穏やかな訴えと7～9と我慢できない程強い訴えのある

事がわかった。これを活かし鎮痛剤と偽薬の選択をし、実際に使用してみると図2に示すように偽薬でも、痛みのスケールが下がる事がわかった。

肝障害に関しては、鎮痛剤をあまり使えない事を中心に高蛋白・高カロリーの栄養補給が必要なこと、便秘をしない事など併せて患者指導した。肝機能検査の採血後は検査値をM氏に話し励みとした。図3に示すように鎮痛剤の使用回数が、徐々に減少してくるのと同時に肝機能の改善もみられてきた。M氏自身も治療に積極的になり、意欲の向上が、みられてきた。

#### 4. 考察

患者にとって痛みとは、身体的苦痛及び精神的ストレスや不安からもたらせる主観的なものであり、それを体験している人にしか本当の痛みはわからない。患者の多くは鎮痛手段として薬を希望する。看護者も鎮痛剤を投与することで、解決しようとする傾向にある。

今回の事例で私達は、効果的な鎮痛剤の投与法に取り組む過程で、痛みのケアについて多くの事を学んだ。

まず第一に患者の痛みの訴えに耳を傾けることである。痛みの部位・程度を把握し、理解しようとする私達の姿勢が、M氏の心を開くきっかけになったと思う。

第二に患者の痛みの存在を認め、共感する事である。M氏の希望も取り入れ、一緒に薬の投与時間・回数を決めた事が痛みについて共に考えることになった。

第三に患者に対し偽薬を使用した事である。私達は、M氏の痛みが精神的な因子であると考え、鎮痛目的に偽薬を使用した。偽薬の投与は、鎮痛効果が得られ一時的にM氏の苦痛・不安が取り除かれた。また、私達もM氏の落ち着いた表情に安堵した。看護者として患者に我慢を強いるよりは、よかったと思う。

以上より看護の立場から試みる鎮痛援助は、看護婦と患者の信頼関係があって、大きな効果が得られることがわかった。

M氏の場合、痛みへのアプローチをきっかけに治療に対しても積極的になった。肝機能を改善する為に食事でも意欲的に摂取し、排便も毎日の習慣になった。このようなM氏の回復意欲と、私達が頻回に部屋へ足を運んだ事が、痛みを緩和し、短期間で肝機能を改善できた要因になった。今回、鎮痛剤の使用量は減少できたが、たとえ偽薬とはいえM氏が薬剤に依存していた事は、改善されていなかった。看護技術においても更に、安楽な体位やマッサージ、温・冷あん法など工夫し、薬剤依存をなくしていけばよかったと思う。

また熱傷患者は、痛みの原因の一つとして、今後の生活・仕事の事など多くの問題が関与している。患者のこのような社会的背景まで深く考えることも大切だったと思う。

#### 5. おわりに

今回重症熱傷患者の痛みについて述べてきたが、患者により痛みの感じ方、訴え方、更にその要因、背景も異なる。これらを理解し、今後より良い看護援助ができるよう、心がけていきたい。

#### 6. 参考文献

- 1) 清水千江子：患者自身による痛みの自己観察（ペインスコア）をどう読み、どう看護に生かす

か、月刊ナーシング・8(9):74~77,1988。

- 2) 浜順子・岡田真知子：慢性の痛みをもつ患者の看護過程のガイドライン，月刊ナーシング・8(9):38~42,1988。
- 3) 児島 克美：“痛みを共感する”コミュニケーションテクニック，月刊ナーシング・8(9):44~48,1988。
- 4) 桑野タイ子：“痛み”の看護概論，月刊ナーシング・8(9):53~67,1988。
- 5) 中島美智子：痛みの生理学，看護学雑誌・48(10):1169~1172,1984。
- 6) 山本享，他：痛みの臨床，メジカルフレンド社,1981，内の鬼村和子：痛みの患者看護，P100~107。
- 7) 渡辺美登里・増田チヨ：肝不全症状を呈する患者の重症化を防ぐ看護過程ガイドライン，月刊ナーシング・8(10):38~41,1988。
- 8) 進藤弘子・山本幸江：急性肝不全患者の看護過程ガイドライン，月刊ナーシング・8(10):32~37,1988。

評価した病日 9月5日  
 年令・性別 57歳・女  
 体 重 65 kg  
 身 長 145 cm

Ⅲ度 70%……■

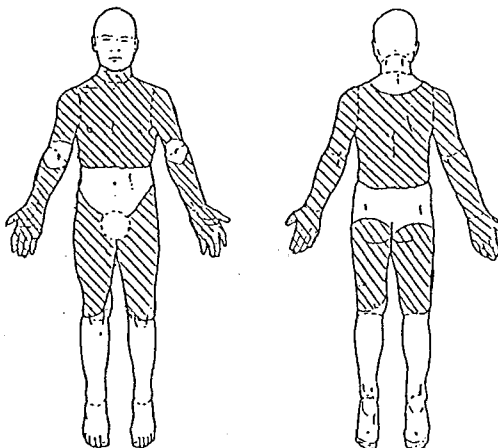


図1 熱傷部位及び深度

表1 M氏の痛み止めの時間

時 間	実際に貼り出したもの	実際の投薬内容
6	飲みぐすり	鎮痛剤
10	注 射	強力ネオミノ ファーゲンシー(治療前)
14	飲みぐすり	鎮痛剤
18	注 射	5%ブドウ糖
22	飲みぐすり	鎮痛剤
2	飲みぐすり	鎮痛剤または眠剤

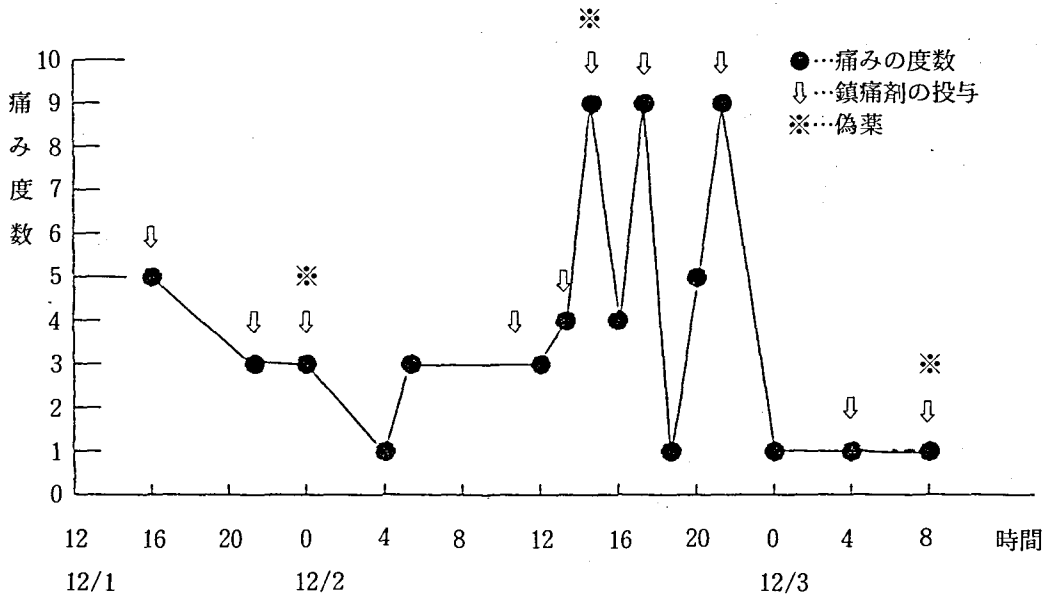


図2 痛みの評価

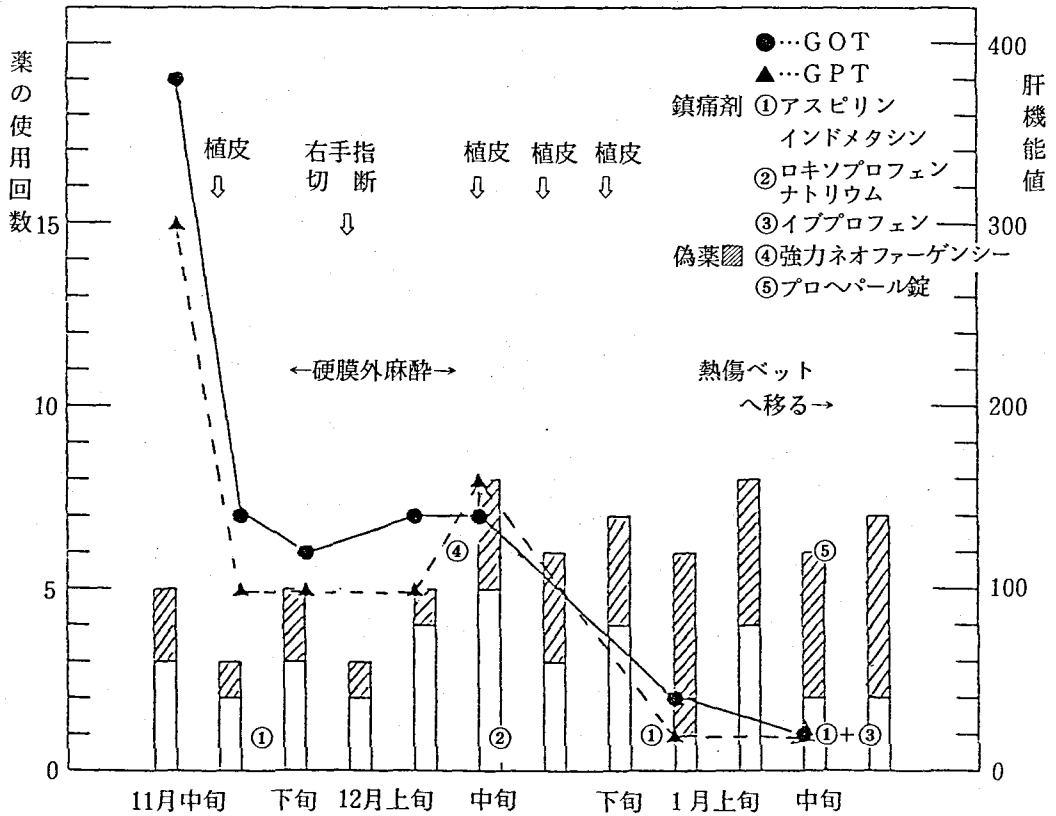


図3 鎮静剤の使用状況と肝機能の推移