

甲状腺機能低下症における看護の展開

中3階病棟 順応内科 発表者 三輪 寿子

山口 澄江・高津 美すず

はじめに

甲状腺ホルモンの欠乏によって生ずる甲状腺機能低下症は、全身的な代謝異常を生じ、多彩な症状を呈する。これらの症状は、甲状腺ホルモン剤の投与により、劇的な改善がみられるが、それだけに多大な危険が伴うため、細かい観察が必要となってくる。

さらに、本症例は、発病から診断治療開始までに、かなりの年数があり、その間、家庭にとじこもり、今回の入院で初めて家を離れたことから、入院生活を受け入れなく、また疾病に対する理解に欠けていた。

そこで、闘病意欲をもたせ、かつ甲状腺ホルモン剤の正しい投与と、それによっておこる異常に留意しながら、薬物療法が軌道にのるまでに行なった看護と経過を、ここに報告する。

I 症 例

1. 患者紹介

患 者：林 ○ 子 35才 女性 独身 無職

入院期間：昭和50年4月7日～8月5日

病 名：慢性甲状腺炎による成人型の原発性甲状腺機能低下症

家族構成：母親と兄夫婦その子供1人と同居

既往歴：15才時、某医にて脳下垂体機能障害を指摘される。

性 格：疾病の影響もあるが、内向的で意欲がない。

2. 入院までの経過

小学校3年頃までは、ほぼ普通の発育であったが、その後身長が発育が止まる。15才時、某医にて、下垂体機能障害といわれたのみでそのまま放置す。小学校3年頃より、常に便秘に傾き、生理は10才時に2～3回と、18才時1回あったのみ。毛髪は25才頃より著明に薄くなってきた。入院の2～3ヶ月前に、子供により両眼に指を入れられ、ぶどう膜炎と二次性緑内障を生じ、当院眼科受診後、紹介入院となる。

3. 入院時の状態

身長112cm 体重26.5Kg 顔面は浮腫状、口唇厚く、鞍鼻で典型的な顔貌。皮膚は乾燥し、荒れた感じで浮腫状であるが、圧迫しても、圧痕を残さない。(non-pitting edema)その他に、無力感、嗜眠、言語緩徐、寒さに対する感受性、脱毛、難聴、便秘、貧血があり、一般検査では、胸部レントゲンは、心陰影が左右拡大し、粘液水腫心、血清コレステロール392、血清CPK143、血沈37～70であった。甲状腺機能検査は表1に示すごとく、すべて低い値を示していた。

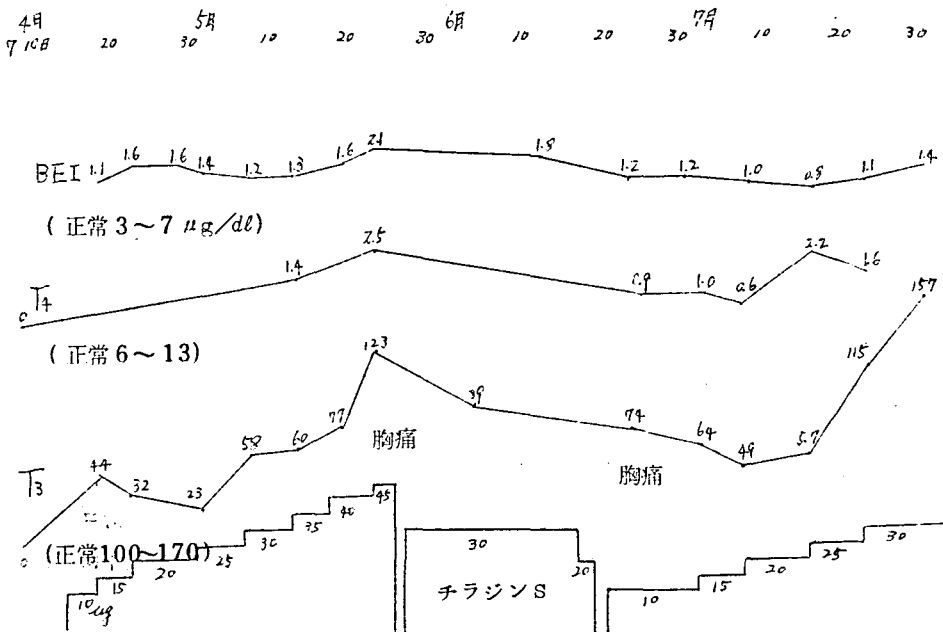
表 1. 甲状腺機能検査

項 目	単 位	患者の値	正 常 値
基 礎 代 謝 率 (BMR)	%	-2 1.5	-10~+10
甲 状 腺 I ¹³¹ 摂 取 率	%	1.3	10~40
プタノール溶解性有機ヨード(BEI)	μg/dl	0.8	3~6
血清甲状腺刺激ホルモン(TSH)	μU/ml	100	10以下
血清トリヨードサイロニン(T ₃)	ng/dl	0	100~170
血清サイロキシン(T ₄)	μg/dl	0	6~13

4. 入院後の経過

入院後より拒否の態度がみられ、食欲不振、便秘があった。入院後1週間めよりチラジンス10μg/dayから治療を開始し、徐々に増量してゆき、症状は改善しはじめる。45μg/dayにまでなった時、胸痛を訴えたため、念の為一時投薬を中止し、心電図、酵素、痛みそのものの部位、持続などは狭心症にしては異型であった。5月25日より30μg/dayで再開したが、再び胸痛を訴えたため20μg/dayに減量し、更に2日中断後、10μg/dayより再開、その後は胸痛もなく、徐々に増量し、退院後は30μg/dayであった。チラジンスが増量されてゆくにつれ、BEI、T₃、T₄も増加していることは当然である。

図 1



II 看護の展開

A 第1期

思いがけなく内分泌疾患を指摘され、疾病の受容が不十分で拒絶的な態度をとっている。

1. 看護の目標

- 1) 疾病を受け入れさせ、入院生活に早く慣れるように導く。
- 2) 諸検査に対し、不安を除き、苦痛を和らげるよう援助する。

2. 看護の実際

入院という事実を知らされずに病院へ連れて来られた。感情的になり、看護者が質問するたびに泣きだすという状態であった。そのうえ、母親に対し、非常に依存心が強い。入院中は付き添ってもらうことにした。その母親への働きかけから看護が始まったといっても過言でない。

機能低下症の症状のうち、苦痛となっている便秘、難聴、そしてぶどう膜炎で視力低下がある。患者自らの訴えは全くなく、母親を通しての情報収集に頼るしかないこともあった。それに対し、

- (1) 拒絶的な態度を知らげるように、ユーモアのある話題で活しかける。
- (2) 難聴のため、話しかけるときは、耳元まで近づき、おだやかに症状について聞きだす。
- (3) 検査は、わかりやすく説明する。
- (4) 今、入院して、病気を治さなければならないことを説明する。

入院後4日目の夜、便秘のため、腹満が強度にあった。指示により下剤を服用したところ、腹鳴、腹痛が出現し、その後、興奮状態となり、あばれまわり、ベッドの下にもぐり込み泣き叫んだ。

この夜のできごとを頂点として、その後2日間は、採血、採尿、検温を拒否し、拒薬までするに至った。患者の心の中には常に「家に帰りたい。」という気持があった。2日後の日曜日、家族が面会に来た時、再び興奮状態となる。「家に帰る。」と叫び、近づくとツバを吐きつける行動をとった。そのため、患者を別の部屋に移し、医師をまじえ説得し、同症例で治癒した例を文献を用いて医師が説明した。その夜は、患者が一番信頼している実兄も病院に泊まり、患者のベッドの横に付き添った。この実兄が泊まったことは、患者の入院生活受け入れに好影響をおよぼしたようである。

そして、検査ならび採血時の説明方法について等話し合いを持つ。便秘の調整に努め、患者が拒絶状態にある時は、頭から言わずに刺激を少なくして見守り、母親を交えた暖かみのある態度をもつように努める。

このように興奮状態になった理由として考えられることは、(1)環境が家庭から病院へ急に变化したこと。(2)脊の低さ、難聴、視力低下ということから自分に対する一種のあきらめ、劣等感があること。(3)検査特に採血の苦痛が多いにもかかわらず、状態が少しも改善されていないという不満があること。その上便秘時の腹痛が誘因となって、怒りが爆発し

たのではないだろうか。

B 第2期

拒否的な態度が和らぎ、一方、甲状腺ホルモン投与による治療開始から維持量に近づけ退院にもってゆく。

1. 看護の目標

- 1) 甲状腺ホルモン剤の正しい服用と、投与によりおこる異常(副作用)の早期発見、効果の経過観察。
- 2) 全身症状に対する援助とともに、日常生活の安楽をはかる。
- 3) 自立の精神を養い、闘病意欲を高める。

2. 看護の実際

1) 目標1)について

甲状腺ホルモン剤の種類と効力を表2に示す。(チラジンスの増量経過は図1に示す)

表2 甲状腺ホルモン剤の種類と効力

甲状腺ホルモン剤		血中 半減期 (日)	効 果			等価量
一般名	商品名		発現 (時間)	最大 (日)	持 続	
乾燥甲状腺末	チラジン チレオイド		4~6	3~10	4~10 週	40mg
サイロキシン(T ₄)	チラジンS レボチロキシン	6~7	6~10	10	1ヶ月	100μg
トリヨード サイロニン(T ₃)	チロナミン	2.5	4~6	3	10~14 日	25kg

本剤投与の原則は少量より始めて漸増し、代謝を徐々に正常に近づけることにある。

代謝が上がり、心拍出量がふえるため、副作用として狭心症、心筋硬塞を、また大量を急速に投与すると精神病などを、誘発することがある。患者は身体発育が小児のそれに等しく、本剤の投与量、増量の経過には特に注意が必要であるが、患者自らの訴えは少なく、また訴えたとしても表現があいまいで、その症状は把握しにくい。1分間の脈拍数、リズムに留意し、胸部に痛みがないかをたずね、母親に対しては胸痛に注意するよう説明した。便秘に傾くことが多かったため腹痛は頻回にあったが、その腹痛と胸痛の区別がつきにくいこともあった。例えばある時、腹痛を訴え、心電図をとってみると心電図の波に変化が見られ、チラジンSが減量されたことなど。看護婦の細かい観察、記録、報告は重要であり、心臓は、わずかなことで死に至ることも少なくなく、未然に防ぐよう努めなければならない。訴えが少ないため、起こりうる問題点を予測し、微細な異常を敏感にキャッチする必要がある。

2) 目標2)について

項目	問 題 点	対 策
循環	・全身に浮腫があり、 尿量が少ない。	(1) 尿量、摂水量測定 (2) 体重測定(毎日)

		<ul style="list-style-type: none"> (3) 腹囲測定 (4) 医師の指示により、ラシックスの内服 (5) 浮腫増減の観察(眼瞼、四肢)
	<ul style="list-style-type: none"> • 粘液水腫心による心肥大がある。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 安楽な体位の工夫 (2) 脈拍、血圧測定。胸痛、呼吸困難の有無の観察 (3) 尿量、体重測定
栄養 (食事)	<ul style="list-style-type: none"> • 貧血があるにもかかわらず、食欲不振が著明で摂取量が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食事指導として、毎食時、病室訪問して摂取量を観察し、母親といっしょに食べることの必要性を説明する。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> • 便秘に傾いている。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 薬物(カマ・プルセイド)による調整 (2) 食事摂取量が少ないので、より便秘に傾くことを話し、野菜、果物も食べるよう指導。 (3) 腹部マッサージをする。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> • 入浴不可である。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 乾燥した皮膚をなめらかにするため、アルファークリーを用いて全身清拭を行なう。 (2) 心肥大があるため、安楽な体位を工夫して洗髪する。(週一回)
運動	<ul style="list-style-type: none"> • 狭心症のおこる可能性があり、胸痛のある時は絶対安静が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医師の指示に従い、安静を守らせる。 (2) 状態が安定してきたら、徐々に運動を進める。 第1段階として車椅子でトイレへ 2 歩行してトイレへ 3 廊下の歩行

特に食事については、甲状腺食から普通食にして、何でも食べるよう指導したが、強く言いすぎるとかえって拒否的になるなどむずかしい。又母親には患者の好きなものだけ勝手に与えることのないようはからう。

便通の調整は、食事摂取量が少ないときは、より便秘に傾いた。薬物にて便通の調整がつき、チラジンスの効果も出現してきた頃、食事摂取量もふえてきた。食事と排泄との関係に看護の占める役割は多い。又患者は、清潔好きで清拭、洗髪を行なうと、機嫌

がよく、その時はいつもより楽しいコミュニケーションをもつことが出来た。

安静についての指示は医師→看護婦→患者というサイクルが、医師→患者、母親となる
ことがあり、十分に連絡しなければならないと思った。

3) 目標3)について

甲状腺ホルモン剤による補充療法は、機能そのものを回復させるのではなく、足りない
ものを補うことであり、正しい治療を続けていく限り、予後は良好である。そのため一
生涯、服用を続け、途中で治療を放棄することがないように患者、母親ともに説明した。
また自立を養うため、母親の付き添いをなくす計画を立てるも、退院の運びとなってし
まった。

III 考 察

本症例においては、心配された薬の副作用も未然に防ぐことができ、入院、検査、内服すべて
を拒否し、あばれ興奮していた患者が、医療を受け入れ、自ら進んで検査に協力するよ
うになった。そして脱毛、乾燥した毛髪も柔らかくつやを増し、顔貌は活気をおび、同
室者との会話も多くもつまでになった。

さらに退院近くには、コロコロと声を立てて笑うようにさえなるといった具合に正に劇
的な変化であった。

「〇子さん、この頃美しくなってきたわね。」と、患者の変化に言葉をかけ、ほめてあ
げることが、非常な励みとなっていたことは確かである。

私達が日常的な看護援助や観察の占める位置の大きいことを再認識させられると同時
に、患者自らを閉じこめてきた”から”を打ち破る過程に好ましい影響をおよぼしたよ
うに思える。母親なしでは、十分な日常生活が送れない患者が、母親との別れの次の
瞬間からどのように生活していくのか、それにもまして母親を失った時の精神的ショッ
クの大きさなどおもいめぐらす。

まだ治療の途中段階にあり、外来においてその自立への指導をしていかなければと
痛感する。