

カウザルギー疾患患者のペンタゾシン 脱療法より得た看護

発表者 池内 栄子
南六階病棟一同

I 動機

ペンタゾシン(ペンタジン及びソセゴン)は、中毒性が少く強い鎮痛作用を有することから一般に広く長期にわたり疼痛を訴える患者に用いられています。しかし、私達は実際に、ペンタゾシン長期使用者が、ペンタゾシンが切れると、衝動的に近親者をなぐる、ける、の乱暴、思慮分別の減退「やってくれよ」等のペンタゾシン依存性を有する患者に接し、内科、神経科、麻酔科等の医師と討議を重ねながら対症療法を行ってきましたが、ペンタゾシン中毒はあり得るのではないかという見解に達しました。そこで、脱療法を行なってみたらカウザルギーの疼痛も半減するのではないかという考えのもとに、2症例に対し、ペンタゾシン脱療法を行なってみました。その治療の過程で起こる様々な症状の苦しみに耐える患者と共に、手探りの中から得た看護の経過を発表します。

II はじめに

カウザルギーについて(資料Iとする)

カウザルギーの原因は、明確にはされていないが、プレス機や交通事故等による挫滅創で、末梢神経幹の損傷を受け、その後神経の再生のアンバランスによりわずかの刺激で非常に強い疼痛が起こる。血管損傷があると、一層高い頻度で発生する。

症 状

- 1.疼痛 ---- 燃えるような刺すような痛みで、発作的、持続的で、発作の誘因はいろいろだが、気候の変化、風、音などに反応し、感情の動揺などの刺激で発作を起こすことがあり、精神異常と間違えられることもままある。痛みは転移性があり痛の浸潤のような感がある。
- 2.血行栄養障害 ---- 皮膚は萎縮し、テカテカりする光って冷たい。筋肉は萎縮し力がなくなる。浮腫がくることがある。
- 3.異常発汗----

なおペンタゾシンとの関係においては、学的裏づけは明確ではないが同じペンタゾシン中毒でも一般中毒者は比較的早く軽減するがカウザルギーなどの人は治りにくい。むしろ痛みは増強気味で痛みの過重作用があるとも言われており、廃人化してしまう心配さえもある。

ペンタゾシンショック症状として(資料II)

- (1)呼吸困難 → 胸内苦悶
- (2)倦怠感
- (3)疼痛

④けいれん(局所から発現し全身性となる)

⑤嘔気

⑥血管けいれん(一時的な視力障害)

⑦発汗

⑧口渴

⑨口がきけない

以上があげられ、又これに対処していくためには、次のような事が必要と思われます。

(1)患者が中止しようとする強い意志

(2)家族・同室者・看護婦の励まし

(3)精神的な不安を増強させる因子を与えない。

(4)生きがい、趣味など気をまぎらわすものが必要。

以上のことが明きらかにされてきました。そこで一症例について、患者、医師、看護婦が話し合い患者の強い意志があることが確認された後、脱療法が行なわれました。

Ⅲ 患者紹介(資料Ⅲ)

経 過

病名 ---- 反射性交感神経性萎縮症 45才 男性

S41年50Kgほどの雨といをかついていて、側方より押され、上体がねじれた。その後腰痛、大腿後面への放散痛が現われる。整形にて外科的治療受けるも軽減せず、麻酔科にてブロック治療、持続硬膜外麻酔療法を行なった。ペンタゾシンは4年前より使用し、最初15mgより増量され、1日平均6~8A、最高12A使用している。

家族構成 ---- 妻 子ども1人

収 入 ---- 奥さんの収入で生活、本人は労災。

趣 味 ---- さつきを栽培、カメラ、手まり

現 症 ---- 坐位がとれず立位は可、仰臥位がもっとも楽。松葉杖歩行、最近のペンタゾシン使用は2~5Aを近医に往診してもらい注射している。

この患者が脱ペンタゾシンをしたい理由として(1)1A2000円もかかり少しの収入も全部注射代になってしまう。(2)30分でも坐って好きな盆栽を作りたい。(3)ペンタゾシンをしていればカウザルギーも永久に治らないだろうと言われている。

以上より脱ペンタゾシン療法に入ることを希望し入院となる。

Ⅳ 看護の実際(資料Ⅳ)

入院	症状の経過	治 療	看護目標及び実際	患者の反応
1日目	松葉杖歩行にて入院 顔面の浮腫、目のし ぼつきあり ペンタゾシンの要求	1日目60mg 2日目30mg	起こりうる症状を話し努力させる 気力を養う	本人の自覚強い

入院	症状の経過	治療	看護目標及び実際	患者の反応
3日目 脱療法 開始	禁断症状著明 腰痛・左大腿と膝関節痛・左下肢のけいれん・全身倦怠感・息苦しさ、口渇、口の中の苦味、目がショボつく、涙が出る、不眠、イライラ、発汗、やり場のない体を横たえているだけの状態が続く。	持続腰椎 麻酔にて疼痛緩和 鎮痛剤投与： (セデス、ポンタール・ドロペリドール・ロノブロン) 温罨法、入浴、赤外線療法	症状の観察 疼痛緩和の援助、少しでも気をまぎらわすよう話し相手になるさすってあげることでもできず、ぼり然とベッドサイドにいる時間が多し。	夜間目覚めると痛い 「内服は気やすめ」という温罨法もそのときだけの効果しかない。 日記--- 「痛さの為精神的に参ってしまう。ペンタジンが欲しいなあ。一発でよくなるのに-----」
10日目	疼痛、脱力感つよい		顔の表情がよくなり皮膚のつやが出てくる。この点を指摘して励ます。	「よくなる」と悲観的。「こんなに苦しむなら注射した方がよい」と言う。ペンタジンの話を一日中している。その時はうれしそうに顔をして話す。
15日目			意欲が出てきたことを励まし、手まりの材料を用意してあげる。 同室者にも手まりの指導をすすめる。 5分間坐ることを目標に励ます。	「手まりをつくってみよう」と言う。 「少し手をついて坐れた」とよろこぶ
30日目	同室者のけいれんに疼痛、けいれんが誘発される。 ・口渇強い ・目のショボつきなくなる。 ・顔に生気が出てくる	鎮痛剤の減量	身障者用の車イスを使用するようすすめ売店まで行くことから始める。	「10分坐れた」と喜ぶ。 「少しよくなってきたようで希望もてるようになった」と言う。
45日目	・脱力感1日2～3回となる。 ・笑顔が見られる ・他の病棟へ手まりの講習に行く意欲がでてくる		・自宅療養に向けて鎮痛剤の使用を工夫する。 ・自宅における日程表などをたててみる。	「痛みは軽減しないが注射が欲しいと思わなくなった」と言う。 「不安はあるが家に帰りたくなった」と言う。

以上のように、はっきりした看護計画が立てられないまま、その時々に対応して患者に教えられ、共に苦しむ中で援助を試み解決してきました。また一日中ベンタゾシンの話を同室者としたり、夜中に「ベンタジン」「ベンタジン」と口ずさみながら廊下をはいはいし、詰所に来ることから、ベンタゾシンの管理の重要性を知り、残本数の申し送りなど、管理方法を改めました。

このように遅々として好転しない症状の中でも昨日より今日、今日より明日と坐る時間が増す毎に、共に頑張ったという強い信頼関係が生れて来て「僕は、先生や看護婦をうらぎることはできない」とか「自分の家庭を守るためにも家に帰ってからも、どんなに痛くてもベンタジンはしない」と明るい顔で車イスで退院して行きました。

V ま と め

この症例を経験して疼痛に対して注射で治るといふ事は、患者にとっても看護婦にとっても非常に楽な事であるということを感じると共に、精神看護はいかに忍耐力が必要であり大変なものであるかという事を感じさせられました。これから家庭に帰り、注射をせずにどのようにして痛みを耐えて行くのかと不安ですが、少しずつ明るさをとりもどし生き生きとして頑張っている姿を見るにつけ、自宅療養においても同じ気持ちで耐え抜いて行ってくれるであろうと信じる事ができ、患者と看護婦相互の信頼関係ができたことは良い経験になりました。これをもとに今後の患者さんに接していきたいと思います。なお残された問題としてカウザルギーの症状が社会的家庭的の問題に大きな影響を及ぼすという事から、本人の自覚や家族の強い励ましがあられ、自立して治そうという強い意志をもつ患者さんはよいのですが、経済的問題を持つ人意志の弱い人達をどのように励まして行くのか、病室で一個人をとらえていただけでは根本的解決になり得ないという事を知りました。長い闘病生活を経ても完全治癒とまで行かぬまま退院する患者を見て、開業医、保健婦など地域医療従事者との連帯をもちこれからも長く援助していきたいと思っています。