

麻 酔 科

カウザルギーの外来看護

発 表 者 折 井 佳 子

麻 酔 科 一 同

動 機

非常に強い痛みが、長く持続する主な疾患に、癌の痛み、神経痛、カウザルギー、ヘルペスなどある。そしてこれらには、有効な治療法が少く、痛みのため患者は不安、絶望感に陥り、食欲不振、栄養障害となり、全身状態も悪化し、時には精神異常をきたし、自らの生命も絶とうとすることさえある。

このようにむずかしかった疾患の1つ、カウザルギーに、当麻酔科で新しい治療法が研究され、良い結果がでている。

そこで、最近の二人の症例を参考に、今まで聞きなれなかったカウザルギーの正しい知識を学び、一つの看護の方向を経験したので発表し、ここで皆様一同にアピールし、共に学びたいと思う。

カウザルギーについて

1864年アメリカ南北戦争の時、アメリカの医師ウィリアムミッチェルによって、初めて記載された。カウザルギーという言葉そのものが、灼熱痛の意味で、そのまま病名となる。

○原 因

明確にされていないが、四肢の外傷が末梢神経幹の損傷をうけ、その後神経再生のアンバランスにより、わずかの刺激で非常に強い痛みがおこる。血管損傷があると一層高い頻度で発生する。

弾丸の貫通創、プレス機による挫滅創に多い。

○症 状

1. 灼熱痛、激しいもえるような、やけるような痛みで、発作的、持続的である。

発作の誘因はいろいろだが、気候の変化、風、音にも反応し、人によっては、感情の動揺、不快、悲しみ、怒り、時には人が部屋に入って来た、そばを通った位の刺激で発作をおこすこともあり、コンクリートの建物に入ってさえ痛みの発作におそわれる人もある。

したがって、精神異常と間違われる点、大きな問題である。

2. 血行、栄養障害、皮膚は、きずの治りかけの時のように、薄く紅く光沢をおび、冷たい。傷つきやすく、傷つくと治りにくい。筋肉は萎縮し、力がなくなる。
3. 発汗異常

○当科での治療法

ジブカイン＝ベルカミンの療法

まず入院して、硬膜外腔に持続カテーテルを挿入し、ジブカインの注入を行う。

2週間を1クールとし、知覚神経麻痺を目的とする。痛覚、触覚、温度感覚が鈍るので主に、熱傷に充分注意するよう指導、状態により入院中から局所ブロックも併用する。

外来治療は、痛みのもと＝圧痛点へ局所ブロックする。

表I

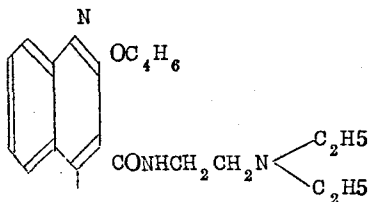
麻酔科外来で治療した5人のデータ

患者	年齢	性	部位	発作のでかた	痛みのあった期間	治療した期間	結果	その他
A	24	♂	両手指	典型的	4年間	6カ月	成 巧	治療後ショックを起した
B	24	♂	左手指	非典型的	1年間	3カ月	成 巧	ひょうそを起した
C	27	♂	右手	コントロール	8年間	8カ月	成 巧	治療後痙攣が強い
D	31	♀	右手背	非典型的	4年間	3カ月	あまり良くない	あとかゆみがでる
E	35	♂	右大腿	典型的	3年間	2カ月		精神病と間違われ入院させられそうになった

図I

ジブカイン = ベルカミン

日本薬局方 塩酸ジブカイン Dibucain



麻酔力・毒性ともプロカインの1.5倍
作用時間 " 3倍

患者紹介

〔C 君〕 27才未婚の男性、職業ポイラーマン

○原因 8年前、プレス機で右手指切断、

○経過 受傷1カ月後から、もえるような痛みがでた。18回手術、うち5回は神経腫摘出術。当

科紹介後、直ちに21日間入院。右手の針金でしばられているような痛みがとれた。退院後約6カ月の間に6回やけどをした。運動能力は、訓練したため減退していない。

○最近 痛みがでるとすぐ来院する。4・5週に1度。変形している手の骨の間に痛みのポイントがあるので、自分で針をそこまで誘導し、ブロックを受ける。顔面紅潮し汗をかき、右上肢は痙攣するが、「今日は良く効いた」とか、「痛のつぼに命中した」とか、苦しい中から喜びを伝える。

○C君の持ち味、長い間痛みに堪え、人には「てんぼう」といわれたりしながらも、多くの人と交際し、笑って楽しく暮らすことにつとめている。痛みの緩和のために、冷凍麻酔をして凍傷になったこともあり、他にも並々ならぬ苦勞を重ねてきた。

明るく人なつこい彼は、趣味も広く、手を不自由にしてから、いろいろ学んだという。

〔Dさん〕 31才未婚女性 発病前は勤めていたが、現在自宅療養中。

○原因 4年前、右手背の伸筋腱手術。

○経過 2カ月後、やけどをしたような痛みがでた。特に冷感がつらい。

レイノー氏病という診断のもとに当科に紹介されたが、カウザルギーと診断され17日間入院治療した。

○所見 患部はケロイド様、浮腫を伴い冷たい。皮膚温26℃。指圧により疼痛部位がはっきりする。指は動かず、温冷感なし。

○その他、Dさんが当科を訪れた時、右手を三角布でつり、患部は厚く包帯をしていた。患側上肢は全く力がなく、診察台に乗せることもできず、左手で持ち上げていた。

待合室では隅の方で何もせず、手を抱き、診察時はうつむいて、小声で話し、応答がはっきりせず何回も繰返し問診した。

色白で表情は変化なく、消極的でとても暗い感じがした。

看 護

○問題の把握

C君 長年の痛みとのたたかいに打ち勝っているといえる患者である。数多い入院、手術の経験をもつが、医師、看護婦そして治療への信頼感が強く、つねに協力的である。問題は熱傷の危険が多く、くれぐれも注意するよう話すが、やはりちょっとした心のスキができた時にしやすい、と自覚している。

Dさん おとなしい素直な人であるが、

1 精神的発達が遅い。

2 生活範囲が狭い。右手に力がなく使えないので、生活につながる仕事や、楽しみとしてやる

事が少ない。

3 明るさ、積極さが無い。

4 脳貧血をおこしやすい。

○ Dさんへの援助、指導の目標

1 接する機会を多くとり、心の交流をつくる。

2 力の回復をはかる。(C君の例からみて治療効果を一層良くするのに役立つまいかと考えた)

○ 実践と経過 (Dさんの場合)

来院時、痛みのため全くふさぎ込んでいたDさんだが、入院第2日目、治療5時間後、右手のしびれ、痛みが軽快したためか、テレビを見に行き倒れた。このように治療は劇的に効くが、一時的なので反復して行い、効果時間の延長をはかり、やがて持続的に効くことが期待される。

退院し外来での治療開始と共に、看護目標に沿って援助した。

来院したら、声をかけ1週間の様子を聞き患部を視察する。運動力回復は状態により段階的に指導する。

【表Ⅱ】 Dさん運動力回復の表

初診時	自分で診察台の上に手をのせることができない。
入院 退院	
2週後	つかむことができる(持ち上げることはできない)
3 "	週刊誌2冊をかりうじて持ち上げられる(台より10cm)
4 "	" 3冊を顔まで "
5 "	通院用の自分の持物を15分位持てる。
6 "	はし、くしが使用できる。
8 "	10ℓ入りのバケツが持て、ひしゃくで水がまける
10 "	お勝手の手伝いをしている。

1週目 ブロック何日目頃から痛みはじめたか不明

○ 雑誌を持つことができず運動力の低さを痛感した。物を持つ練習をするよう話す。治療後皮膚温

31.5℃

2週目 雑誌をつかむ力がでてきた。一生懸命やってみせる。握力 右11Kg 左38Kg 皮膚

温治療前 26℃ 後33.5℃

3週目 (この週まで水、土と週2日治療)

この頃より患者からあいさつしてくるようになり、ポツポツ手のことも話す。熱いものに注意し

両手で、家事も手伝うよう指導、少しづつはやっていたらしい。

4週目 ブロックの効果4、5日続く。1週毎に筋力、特に腕の力が強くなっているの、医師もとてもおどろき、今度は右手を主に使うよう指導、うれしそうにニコニコしている。

6週目 はしが上手に使えるようになり、髪もくしでとかす。(以前は右手の使用を禁じられていたので、左手で食事をしていた。)

7週目 医学書を平気で自由に持ちあげた。

8週目 ニコニコして入ってくる。「この頃はどの位仕事ができるの、と聞くと「雨が降らないので川の水をバケツにくんで、野菜に水をまいている」との返事、つい耳を疑う。(10L位のもの) 畑にでて野菜の成長を喜ぶようになったDさん、顔色もずっと良くなった。

9週目 雨が続き具合が悪そう。白い手袋をしている。家の仕事は手伝っている。

11週目 来院してすぐ「お祭りでお客さんが多かったので、ゴム手袋をはめていたが夢中で水仕事を手伝ったためきのうから痛い。」と自ら病状を話す。

家事ができることは、女性として大きな楽しみであろう。握力 右18Kg 左35Kg

○結果

病状としては、痛みのポイントが毎週移動し、皮膚も強い薬剤のため1部ネクローゼになっている状態だが、右上肢の運動力はグングン回復し、日常の仕事もできるようになった。

最近はきれいにお化粧をし、話し合いの時には、明るく笑顔を見せ、積極的に今までの経過を身ぶりを加え話してくれるようになった。

考 察

○カウザルギーの痛み

今までの古典的、基本的な痛覚伝導路の伝達機序ではどうにも説明のつかない種類の痛みである。これを説くにあたっては、プリント配布した。現在なお論議され、研究が続けられている「新しい痛みの考え方」によるのが有力と思われる。

除々に解明されている分野である。

○外来看護の要点

- 1 医師と治療への信頼感を持たせる。
- 2 治療が苦しいので、患部の清潔と気分が落ち着くよう暖いおしぼりを使った。
- 3 激しい痛みを伴うので、十分な抑制が必要。
- 4 処置後の安静、極度の緊張と疼痛のため貧血、ショックを起すこともあるので、しばらくそのまま、問診雑談などして観察を気分の緩和をはかる。

5 皮膚の保護

6 運動力回復

神経障害があると筋力低下速い。なるべく早くはじめる。

痛みの分野のむずかしさ、そしてこれを背負った人の苦しみ、生活の乱れ、心の葛藤、このような人々と接する機会の与えられた私達は、医学の進歩と共に看護の力も伸してゆきたいと考えずにはられません。

外来という病院の一隅で、患者さんの生活を知り、問題をさぐり、そして援助でき、良い結果になりつつあることを喜んでおります。

プリント分

痛みについての新しい考え方のまとめ

「痛みの治療」 医学書院より

- 1 痛みのインパルスは2つの系の伝導路によって中枢に伝えられる。
 - a) 少数のニューロンから成り脊髄視床路を形成する伝導路（系統発生的に新しい）。
 - b) 多数のニューロンから成り、比較的散在する伝導路。（系統発生的に古いもの）
- 2 これら二種の間には密な連絡があり、とくにa)はb)に対し、正常状態では抑制作用をもつ。
- 3 b)の伝導路は脊髄灰白質中をも上行するので、a)の伝導路が切断されても、痛みのインパルスは中枢に向って走り、視床に到達できる。
- 4 末梢神経線維で主に痛みを伝えるのは伝導速度の速い有髄のA- δ 線維と、伝導速度のおそい無髄のC線維（交感神経線維を含む）である。
- 5 表在性の鋭痛はA- δ 線維と、少数のニューロンから成る伝導路で伝達され、深部痛、内臓痛（局在性に乏しい、広範囲に拡がる、灼けるような痛み）はC線維と多数のニューロンから成る伝導路で伝達される。
- 6 痛みのインパルスに加重、抑制、変更、中枢からの影響が加わる最初の段階は、脊髄後角の膠様質においてである。
- 7 痛みのインパルスの一部は視床を経て大脳皮質の中心後回に至り、痛みの場所を伝えるが、一部は脳幹の毛様体、大脳辺縁系、前頭葉、頭頂葉、側頭葉をふくむ広範囲の大脳皮質に伝達され、統合、分析をうけ、痛みに応じた感情反応、痛みに対処する反射的、または意識的な運動を惹き起す。
- 8 このように痛みは大脳皮質の特定の場所においてのみ感じられるのではなく、前記の各部をふく

む脳全体によって感じられ、また脳全体によってそれに対する反応が作り出される。

順 応 内 科

甲状腺クリーゼ早期発見のための日常観察

発表者 石 井 啓 子
順 応 内 科 一 同

内分泌疾患の中でも甲状腺機能亢進症は比較的多い疾患で甲状腺疾患のうちでは約40%を占めています。圧倒的に女性に多い疾患であり、頸がはれるという美容上の問題からも、従来は治療の主流が、外科的切除にありましたが、ヨード剤にはじまり、抗甲状腺剤、放射性ヨードなどの内科的治療も一般化されている現在です。

そこで内科的にどのような点に注意し看護にあたらねばならないか、また発生率は低いが最も危険な甲状腺クリーゼの早期発見にはどうしたらよいか非常に大きな問題であります。甲状腺機能亢進症の一症例を中心に、それらについて考えてみたいと思います。

甲状腺機能亢進症と甲状腺クリーゼの病態生理

甲状腺機能亢進症とは甲状腺ホルモンの分泌過剰によっておこる疾病であり、病因については間脳下垂体系の異常説、自己免疫疾患説、遺伝説などありますが現在なお不明です。

主な症状は(表I参照)眼球突出、甲状腺腫、頻脈、振戦、発汗、動悸、体重減少、精神不安等があります。一般に甲状腺機能亢進症というと、頸がはれる、眼球が突出すると考えられがちですが、このような典型的な症状を伴わない甲状腺機能亢進症もあり、そのような場合頻脈からほとんどの患者が心臓病と誤診され治療を受けていたり、又やせているために栄養失調として治療を受けている例もあります。甲状腺機能亢進症にもいろいろな病状がありますが、やせている人や、重症者にはある時期を境として急激に病状が悪化し、甲状腺クリーゼを生ずる場合があります。甲状腺クリーゼの発生率は非常に少ないが、いったんクリーゼをおこすと死に直面するほどの危険性をもっています。クリーゼの主な症状は a) 流れる如き発汗 b) 著しい頻脈 c) 38~40℃の高熱 d) 下痢(腹痛を伴わない) e) 精神不安があります。発生誘因は a) 肝障害 b) 感染、外傷、精神的肉体的ストレス c) 甲状腺からの過量のホルモン流出 d) 副腎髄質の異常のいずれかひとつ又は組合わせによっておこると考えられています。例えば甲状腺手術の術後、単なる抜歯皮膚切開、試験穿刺、感染などの肉体的ストレスが誘因となっている場合も十分あると考えられています。