溺水による無酸素性脳症患児の母親の手記からの学び

南３階病棟
発表者　高　山　匡　恵

Ⅰ　はじめに

近年医療技術の進歩にともない「脳死」「植物状態」におかれた患者，家族を看る機会が多くなった。当科でも過去５年間で，長期レスピレーターにつながれたまま臨終を迎えた患者は10数名に及び，増加の傾向にある。

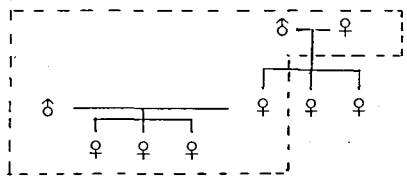
治療処置におわれる日々の中，その家族に対しどのような働きかけをしていったら良いか試行錯誤してきた。そんな折，溺水により無酸素性脳症に至り死の転帰をとった事例に出会った。後日この母親より手記をいただき私達が行った看護を見直す機会を得たので考察を加えここに発表する。

Ⅱ　研究手順

1. 研究期間
   1986 年 1 月～ 6 月
2. 研究対象
   溺水により脳死を疑われたケース
3. 研究対象
   (1) 看護記録，医師記録より容態変化と看護の流れを整理する。
   (2) 母の手記により，母（家族）の心理反応を検討する。
   (3) ターミナルケアにおける看護婦の役割を考察する。

Ⅲ　事例紹介

1. 患児：植○真○子　女児　１歳３ケ月
2. 病名：溺水による無酸素性脳症
3. 入院期間：1985 年 12 月 30 日～ 1986 年 1 月 20 日
4. 家族構成



5. 現病歴

85年12月29日14時，姉２人と遊んでいたが患児の声が聞こえなくなったのを不審に思った母親が14時30分頃，浴槽（昨日の残り湯が入っていた）の中でうつぶせに浮いているのを発見。直ちに父親が人工呼吸を試みるも反応得られず，救急車にて富士見高原病院に入院。蘇生開始時心停止，呼吸停止，瞳孔散大，対光反射消失の状態であったが30分後に心拍動開始し，自発呼吸，対光反射も出現した。しかし痛みに対する反応はなく，深昏睡の状態であった。溺水による無酸素

性脳症をきたしており生命予後は極めて不良と考えられていたが，家族の希望にて当院入院となった。

6. 入院後経過

入院時，気管チューブ挿管にて呼吸管理継続中。時折深呼吸があるのみで自発呼吸はほとんどなし。脈拍 170～180回／分，血圧 75 ～ 85 ／ 45 ～ 50 ㎜Hg。全身硬直あり，痛み刺激に対する反応はなく瞳孔散大し対光反射がわずかに見られるのみであった。当科入院後，すぐにＩＣＵへ入室し調節呼吸やイノバン・ドブトレックス使用による血圧調節などの集中治療を開始されたが12月31日５時頃より血圧低下，脳波の平坦あり脳死と診断され，同日午後小児科病棟へ転室となった。同様の管理を続けるも１月１日頃より補正困難な高Ｎａ症をきたし尿崩症が出現した。

血液ガスも肺の換気状態が悪いためコントロールが困難であった。全身状態は徐々に悪化していった。１月６日ＣＴ施行するも脳室のはっきりしない像であった。１月１日１時頃よりＥＣＧ上期外収縮が出現し，夜間脈拍，血圧低下がみられるも，日中になると少し回復するという事が続いた。１月15日頃より脊髄反射のためわずかな体の動きがみられた。しかし１月19日12時頃より血圧低下，尿量減少ありイノバン・ドブトレックスの増量にて回復するも，23時55分心停止あり薬物使用にて心拍再開するもその後も再び心停止あり，１月20日２時10分処置の効なく永眠した。

Ⅳ 看護計画

1. 呼吸・循環管理に努める。
2. 全身状態を把握し異常の早期発見に努める。
3. 合併症の予防
4. 家族への配慮

Ⅴ 看護の展開

ＩＣＵより転室後も，急性循環不全に対し厳重な管理が必要とされた。薬物治療に際しては，慎重にモニターや検査データーをチェックしていった。呼吸管理は１時間毎の気管内吸引や体位交換，タッピング等の肺理学療法により肺合併症の予防に努め，呼吸音や肺雑音のチェックを行なった。電解質の異常や肝，腎障害に留意して検査データーやバイタルサインの観察により全身状態を把握し，異常の早期発見に努めた。

患児は顔色口唇色とも不良の上，顔面・四肢の浮腫のため顔貌・容姿の変化をきたしつつあった。私達はできる限り患児の健康だった容姿を維持し，家族の悲しみを深くしないように心がけた。顔貌の保持に対しては，経口から経鼻挿管に変え口唇は乾燥を防ぐためグリセリンを塗布した。常に半開眼したままだったので，テラマイ眼軟膏の塗布及びぬれガーゼにて眼球の保護を行った。全身の皮膚の状態を観察し，褥創予防，保清に努めた。

母の反応に注意し，訴えを聞いてゆく中で母の心理状態の変化をとらえてゆくことを心がけ，援助にむけた。母は普段，仕事のため児の日常の世話はだいたい祖父母に任せており，あまり児のめんどうを見てあげることが少なかった。今回そのバチがあたったのではないだろうかと悔み，自分がひきおこした事故といった罪の意識をもっていた。スタッフに対しても「何かこの子にしてあげらることはないか」という言葉がよく聞かれた。私達は少しでも母が児とふれあう機会がもてるよ

うに心がけ，清拭等簡単な援助は母と共に行った。また，児が大切にしていたオモチャの持参を母に提案し，人形に児の靴下をはかせたものをベットサイドに置いたりもした。母の希望を取り入れ許可される範囲内で注入をＡＱから児の好きだったジュースに変えてみた。少しでも人間らしい生活ができるように配慮し，児に対してはなるべく話しかけながら接した。脳死状態と言われ，大きな打撃を受けているうえで連日の付添いによる身体的な疲労も考えられたため，付添いの交替など考慮し，母が休める環境をつくるよう努めた。わが子の脳死状態を受け入れてゆくために医師とのコンタクトをはかり，児の状態をできるだけわかりやすく説明してもらう必要もあった。そのためにも，ムンテラの内容を把握してゆきカンファレンスによりスタッフの意識を統一していった。

Ⅵ 事例及び看護の分析

私達は，入院時より不慮の事故により無酸素性脳症と診断された患児の看護を家族（母親）の手記を参考に振り返り，脳死状態の児をめぐる家族の反応と私達スタッフの働きかけ，それに対する家族の反応をまとめてみた。（資料Ⅱ）

脳死状態と宣告されても，家族にとっては目の前に眠っている児の体は触れてみれば暖かく，人工呼吸器や薬物は使用しているが，聴診器を通して聞こえてくる心臓の音は力強く感じられ，又オムツに排泄された便をみて腸の働きがあるのではないかと思い，ちょっとした反応に対して生きている証を感じ，奇跡の人となると信じているようだ。

ＣＴ施行後医師より説明があり，脳死状態という形として見せられ納得しはじめた。そして奇跡が起ってよみがえったとしても障害が残るだろう。そうすれば悲しいことばかり。やはり今，天国に旅立たせてあげたほうがお互いの為良いのでは……実は私のエゴなのか？と，心の葛藤の時期を迎える。そして少しずつ脳死状態を受け入れ始める中で，腎臓なり角膜をだれかに移植する事で児の生を守りたい。しかし，これ以上傷付けたくない，このままの状態で最期をむかえさせたいという気持ちがみられ，脳死患者の臓器移植への家族の心理の一場面をみたように思う。そして毎日，少しずつ機能が失われていくのを目の前で見ているなかで，自然に脳死状態を受け入れており，この児が植物状態も大きな障害をしょいこむ事もないだろうと思った時なぜか穏やかな心になっていた　そして今までの努力を不慮の事故ではむだにしたくない，死という形にするのは悲しいと思い今まで児と共にすごしてきたことがこれからの人生において最もすばらしい励ましの糧となると感じ，最期の時を静かな気持ちでむかえられるようである。

脳死状態を受け入れるまでには，拒否・葛藤・受容の３段階があるように思われる。私達はそれぞれの段階で受容にむかって精神的援助に努め，そして家族が悔いの残らない日々をおくったと思えるように働きかけていくことが大切だと思う。

児の看護の中で母の望むことは工夫できる範囲で，できるだけとり入れてみた。また通常きまりとして病室で家族と飲食することは禁じられているが，コーヒー一杯を母と共にしたことにより，母にとっては大きな安らぎとなり，痛みさえ和らぐように安心できたという反応があり，きまりを守ることは大切であるが，その時の状況を判断し母親の気持ちを考え，とり入れてゆくことも看護には大切だと思われる。看護婦である前に，人間として家族と共に喜びや悲しみをわかちあえる心をもっていたい。

私達医療スタッフにとって脳死＝死ではなく，最期の時まで人間愛に包まれた看護で看ていきた

いと思う。

Ⅶ 考　察

不慮の事故により，一転して脳死の状態に陥ってしまった患者の家族が脳死状態の受容するまでには，拒否・葛藤・受容の段階があると思う。

今までの経験の中で，感覚的にとらえていた看護の要点と今回一事例に行った看護の見直しをして，考察を加えて明らかにできた事柄と同じであるという考えがもてた。

1）先ず家族が脳死状態を受け入れるためには医療者側の積極的な医療行為と期間が必要である。ICU管理体制など現代医療をもって最善を尽くすが，最善を尽くしてもどうにもならない事として受け入れられるためには医療者側の誠意と努力から，そして患者の経過からその病態を家族は見極め得ることができると思う。

2）命の尊厳を基盤にすえて，ごく日常的な事をきめ細かに大切に取り上げて援助する。意識の有無にとらわれず，自然な言葉かけの配慮は家族に人間として尊重されているんだと安心感を与えると思う。生活の援助などを通して，ちょっとしたわずかな反応をも見落とさず看とどけて家族と共有しあうことは，家族にとって生きている事の証となっていると思う。

3）家族の苦しみ，葛藤を心底から理解しようと努力する。家族は大体動揺しており，説明を受けても感情的に受けとめやすい。くどすぎる程の説明と，家族に良くわかる表現を用いて説明に対して何か質問はないか確認することが大切である。健康な時の生活習慣（好きな食べ物，好きな玩具等）に関する情報を大切に取り上げ，より多く活かしてかかわる。家族の話，訴えに　を傾け相談的にかかわる。家族にとって本当に納得のゆくような，そして悔いの残らない日々が送れた，という思いの中で死をみとどけられるような看護をしたいと考える。

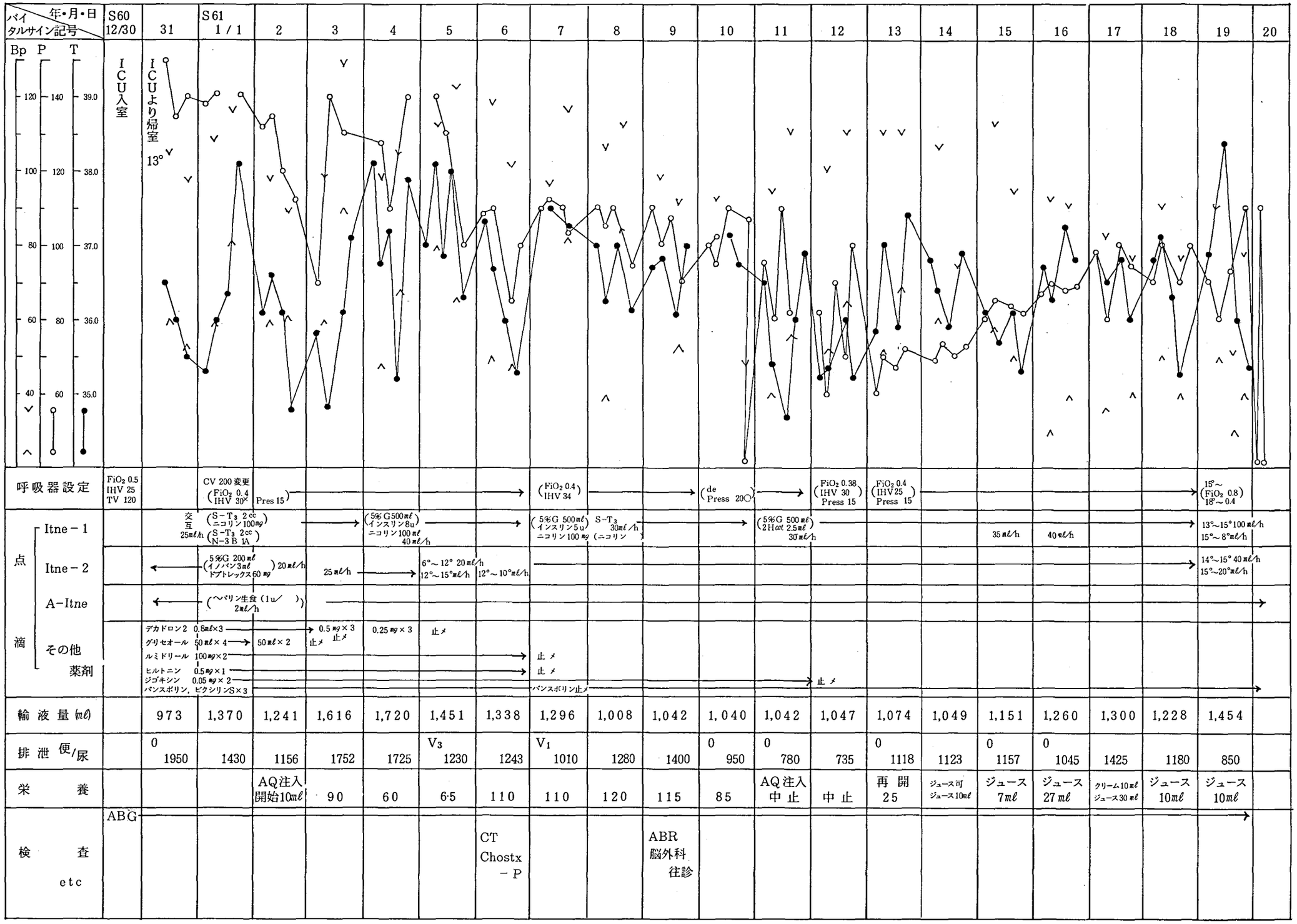
Ⅶ 終わりに

今回は，母親の手記をもらうことができ，それをもとに私達の行った看護をふりかえり考察をしてみたが，その判断のしかたについて文献学習や専門的に意見を聞き，さらに考察を深めて脳死状態の患者の看護に活かしていきたいと思う。

＜参考文献＞

1. 平山正実他：身近な死の経験に学ぶ
2. 村松静子：家族危機との出会いからみたクリティカル・ターミナルケア　看護実践の科学　1986・6
3. 中島栄子他：脳死患者およびその家族への〝命と死の尊厳〟をふまえたケアとは　月刊ナーシング　1985・12
4. 藤村志保：脳死をこえて　読売新聞社
5. 望月春江：生きるってすばらしいね ― 植物状態からの脱出 ― 日本看護協会出版会
6. 田中秀司他：脳死を考えられながら長期生存した溺水症例　ＩＣＵとＣＣＵ　Vo 17　1983
7. 酒井靖夫他：小児淡水溺水　救急医学　1983・4

資料　1


バイタルサイン記号
年・月・日
S60 12/30
31
S61 1/1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
Bp P T
ICU入室
ICUより帰室 13°
呼吸器設定
FiO2 0.5 IHV 25 TV 120
CV 200 変更 (FiO2 0.4 IHV 30 Pres 15)
(FiO2 0.4 IHV 34)
(de Press 20)
FiO2 0.38 (IHV 30 Press 15)
FiO2 0.4 (IHV25 Press 15)
15°～ (FiO2 0.8) 18°～0.4
点滴
Itne－1
交互 25mℓ/h (S－T3 2cc ニコリン100mg) (S－T3 2cc N－3 B 1A)
(5%G500mℓ インスリン8u ニコリン100mℓ 40mℓ/h)
(5%G 500mℓ インスリン5u ニコリン100mg) S－T3 30mℓ/h (ニコリン)
(5%G 500mℓ 2Hcat 2.5mℓ 30mℓ/h)
35mℓ/h
40mℓ/h
13°～15° 100mℓ/h 15°～8°mℓ/h
Itne－2
(5%G 200mℓ イノバン3mℓ ドブトレックス60mg) 20mℓ/h
25mℓ/h
6°～12° 20mℓ/h 12°～15°mℓ/h
12°～10°mℓ/h
14°～15° 40mℓ/h 15°～20°mℓ/h
A－Itne
(～バリン生食 (1u/) 2mℓ/h)
その他薬剤
デカドロン2 0.8mℓ×3
グリセオール 50mℓ×4
50mℓ×2
0.5mg×3 止メ
0.25mg×3
止メ
ルミドリール 100mg×2
止メ
ヒルトニン 0.5mg×1
止メ
ジゴキシン 0.05mg×2
止メ
パンスポリン，ピクシリンS×3
パンスポリン止メ
輸液量 (mℓ)
973 1,370 1,241 1,616 1,720 1,451 1,338 1,296 1,008 1,042 1,040 1,042 1,047 1,074 1,049 1,151 1,260 1,300 1,228 1,454
排泄 便/尿
0 1950 1430 1156 1752 1725 V3 1230 1243 V1 1010 1280 1400 0 950 0 780 735 0 1118 1123 0 1157 0 1045 1425 1180 850
栄養
AQ注入開始10mℓ 90 60 6.5 110 110 120 115 85 AQ注入中止 中止 再開 25 ジュース可 ジュース10mℓ ジュース 7mℓ ジュース 27mℓ クリーム10mℓ ジュース30mℓ ジュース 10mℓ ジュース 10mℓ
検査 etc
ABG
CT Chostx－P
ABR 脳外科往診

資料２　スタッフの働きかけとそれに対する家族の反応

	働　き　か　け	家族の反応	考　　察
1/3	吸　時「○○ちゃんごめんね」ＡＱ注入時「お水飲もうね」体交時「お母さんの方を向こうね」と声がけをする。		意識の有無にとらわれずまた，回復の有無にもとらわれないで働きかけることが必要と思う。
	Drより「あきらめてはいない。できるだけ健常児と同じ体の状態を保ち続け，その時のために備えたい」ということばあり。	スタッフはさじをなげてしまっているであろうと思っていたが……頭の下がる思いだ。	ＩＣＵより転室し医療関係の環境がかわることが家族にとっては「みはなされた」と思ったのだろうか……。ムンテラの必要性を感じる。
	母の希望もあり聴診器で肺へAirのはいる音，心臓の音い聴いてもらう。	感激の音であった。なつかしい音であった。	通常は，家族の希望があってもことわっている事だが，現状をわかってもらう（受入れてもらう）ためにとった方法のひとつでよかったと思う。
1/4	挿管を経鼻にかえる。	以前にも増して穏やかなお人形さんみたいな顔になる。	外観を健康時にできるだけ近付ける（変えないようにする）ため大切な処置（過程）のひとつであると思われる。
1/8	毎日毎日全身清拭する。	毎日刺激を与える事により意識がよみがえる事もあるのだろうか。	保清の大切さを感じ，そのケアーを通して得られるもの（家族とのコミュニケーションなど）の意味を考えさせられた。
1/12	ＡＱの注入に対し「水じゃなくてジュースがいいわね」と言う。 （Drよりも許可あり）	注入時，児がほほえんだように母にはうつる。	いい発想ができたと思う。患児の好きなものを，前もって情報として得たうえで処置の中にくみいれていく事が大切だと思う。
1/15		○○ちゃんを看護しながら，それと同じくらいお母さんも看護して下さっているのがよくわかります。生の終わる時，死の時を母娘が静かに迎えられるようにということなのだろうか。	ひとつひとつの看護を通じ，家族も共にという気持ちがそれなりに通じたと思われる。いずれおとずれるであろうその時を，児・家族そしてスタッフも静かに迎えられるように，働きかけ接していきたい。
1/17	児がシュークリームが好きだという話より「それじゃあ○○ちゃん食べようか」と言い，クリームを溶いて注入する。	「クリームをお湯で溶いて注入してあげようですって!?」思わず胸があつくなり，あわてて売店へ行く。看護婦さんありがとう。	工夫できた点だと思う。
1/18	母より看護婦に…… 「コーヒーおつきあいしていただけませんか？」 一緒にコーヒーを飲む。	気持ちに余裕のある人だと思った。たくさんの病人がいるのに，私達母娘をしっかりひとりの看護婦さんをひとりじめしているようで申し訳ない。病む人にとって白い服を着た人は天使なのだ。そばにいてくださるだけで心が休まり，痛みさえ和らぐようで安心できるのです。	通常，病室で左記のようなことはきまりとして禁じられている。しかし，コーヒーを一緒に飲んだことで母にとっては大きな安らぎになったようだ。 きまりを守ることも大切だが，時にはやぶったことによって得られることも大きなことだと思う きまりとは……なんだろうかとも考えさせられる。

	働　き　か　け	家族の反応	考　　察
1/1	尿流出あり，ほぼいっぱいになったものをはらわない。母の「先生も喜ぶでしょうからこのままにしておこう」という言葉を受け，そのままにしておく。	人の気持ちを大切にできる人と思う。	喜びを家族と共に味わえる人間性。このような経過をたどるときには，より家族側にたった気持ちになって考え，感じることも必要だと思われる。
1/20	蘇生術施行するかいもなく永眠された時に，リンゴジュースを注入する。	ボスミンより最後にリンゴジュースをあげたい。	ジュースの注入は，家族（母親）にとって本当にうれしかったことなのだと改めて思た。

資料3

	心理面の移り変わり	考　　察
12/31	ＩＣＵから小児病棟へ移る。「もうだめだ」ということか？	
1/1	苦しくてだめというのなら，お母さんが楽にしてあげてと叫んであげるから。だから痛いなら痛いと泣いてよ。吸引はいやだと逃出してよ。お願いだから泣いてよ。何か言ってよ！	児の姿を目の前にして（動いたり話したり，何もしない事）何をしても反応しない事がつらい。自分がかわれるものならかわってあげたいと思う気持ちと，母親として児のことをわかってあげられない事のつらさがある。
1/2	便あり，腸の働きが見られるという事なのだろうか？　「この子は奇跡の人になる。それしか考えられない」	脳死といわれても，ちょっとした反応に対して生きている証を感じている。この子は，また生きて普通の生活へ戻れるのではないかと思える。
1/4	脳の移植はできないのか？　医学の力をもって今を維持できても，こうなる前のその時に戻れないのか？ 宇宙開発ができるのにどうして脳の復活ができないのですか？	脳死に対して何もできない医学への怒り。
1/6	奇跡がおこってよみがえったとしても障害が残るだろう。そうすれば悲しいことばかり。 やはり天国に旅立たせてあげた方が，お互いの為良いのでは？ お互いの為……実は私自身のエゴ？ （ＣＴの結果を説明される） 脳死という状態を形として見せられ納得させられた。奇跡はもうおきない。いつからあきらめてしまったのか自分を責める。	徐々に児の状態を受け入れつつあるが，自分が受入れてしまってはいけない，この子のためにも信じていなくてはと思う気持ちがあるのでは。 脳死状態の改善はみられない事を，ＣＴを通してムンテラされ納得する。