

頭部外傷患者の奇跡の回復

～受傷早期から回復過程に合わせた五感刺激が

奇跡的な意識レベルの回復に有効であった重症頭部外傷患者の一例～

A case of marvelous recovery accelerated by staged nursing in a patient with severe head injury

信州大学附属病院東5階病棟 ○原田美香 中島美穂 白井里佳 黒河内みやび

荒井さくら 横内とみ子 根井きぬ子

要旨：

当病院脳神経外科病棟では、交通事故などによる頭部外傷患者で広範囲な脳のダメージを受け、重度の意識障害がみられる患者に対し、意識の回復を目的に幾つかのケアを行っている。しかし、どの時期に何を行うかの意図を明確にして行えない部分も多くあった。今回重度の意識障害を伴う患者の事例を刺激という視点で振り返ってみた。反応のない時期からの患者背景を考慮した複数の感覚刺激の重要性、患者の変化や能力をキャッチし、それに見合った刺激を与えていく事が大切であることを再確認した。

キーワード；頭部外傷 回復過程 刺激

I. はじめに

当脳神経外科病棟では、手術目的で入院する患者がほとんどであるが、交通事故などによる頭部外傷患者もしばしば受け入れる。その中には、脳挫傷等広範囲な脳のダメージを受け、重度の意識障害がみられることがある。近年、医療技術の進歩により、救命される確率は高まっている。反面、後遺症として遷延性意識障害となる場合もある。今回私達は、生命の危機状態を脱し、当病棟へ転棟してきた頭部外傷患者 18 名、うち重度の意識障害を伴った患者 8 名中 7 名の意識障害の改善を経験した。当病棟では、意識障害患者に対して意識の回復を目的に、いくつかのケアを行っている。これは、過去の学習や経験を生かしたものである。しかし、どの時期に何を行うのかの意図を明確にして行えていない部分もあった。そこで、脳ヘルニアを呈し、回復は見込まれないと思われた患者が歩行の自立まで回復した事例を、刺激という視点で振り返ってみた。

II. 研究方法

1. 倫理的配慮；記述内容で研究対象者を特定できない表現とした。

2. 研究期間：H16年11月21日～H17年3月23日

3. 事例紹介

対象：H.N氏 28歳 男性 診断名：右急性硬膜下血腫、脳挫傷、脳ヘルニア

受傷から当病棟転棟までの経過

H16年11月20日会社へ出勤し帰宅。11月21日～23日出社せず、11月24日浴室で倒れているところを発見。

(受傷原因、受傷時期は不明) 搬送時グラスゴーコーマスケール(以下G.C.Sとする)=1.1.1、瞳孔不同あり。

CT上右急性硬膜下血腫・脳挫傷・脳ヘルニアと診断。同日、頭蓋内血腫除去術、外減圧術施行。極度の脱水、誤嚥性肺炎も認められた。以降ICUにて全身管理。12月8日急性期を脱したため当病棟へ転棟。転棟時G.C.S=1.1.1。意識状態不変。

4. 情報分析方法：

第Ⅰ期～Ⅲ期に分類し、それぞれの時期に行った実施内容を整理した。

Ⅰ期：ICU退出後の急性期から刺激に対する反応が現れ始めた時期

Ⅱ期：意思表示が出来始めた時期

Ⅲ期：日常生活拡大の時期。

Ⅲ. 看護の実際 (図1)

<第Ⅰ期>意識レベル1.1.1の頃から患者が好きだったCDや友人の声のテープを聞かせた。友人・家族の写真を見せた。ROMに加え午前・午後30分ずつの60度ベッドUPから始め、呼吸器が離脱できるようになると、車椅子乗車を開始した。呼びかけに対し瞬きで反応が見られるようになった。徐々に意識レベルの改善がみられると共に、健側の動きもみられるようになった。

<第Ⅱ期>アイスマッサージなどの嚥下訓練を開始した。車椅子も1時間乗車可能となった。文字盤やカードを使用し、意思表示ができるよう働きかけた。頭蓋骨形成術施行後、シャワー浴やリハビリ室でのリハビリを開始した。

<第Ⅲ期>スピーチカニューレを使用した発語の練習を開始した。最初は文字盤を見ながら発声練習を行い、徐々に単語が増え、3週間程で自然な会話ができるようになった。氷片・アイス、プリンなど段階をおって経口摂取を開始した。1週間程で常食摂取できるまでに改善した。この時期に発声練習を嫌がったり、拒否的な発言が多かったりとイライラした様子がみられた。現状を受け入れられないのだと判断し、想いを傾聴し、本人の意志を尊重しながら介入した。尿留置カテーテルを抜去し、3時間毎トイレ誘導を行うなどの排尿練習を行った。ADLも拡大し、発症から16週程で歩行器によるトイレ自立が可能となった。

性化するのに効果があったと考えられる。また、事例を振り返ったことで、反応のない時期からの患者背景を考慮した複数の感覚刺激の重要性を再確認した。

紙屋は、意識障害患者に対する、看護者の働きかけが早ければ早いほど、良好な結果が得られることは多言を要しない。患者の小さな変化や能力、そして我々に送られてくるどのようなサインも見逃さずに彼らを正しく判断評価することが大切で、こうした判断評価に基づいて我々看護者は看護計画の目標設定をしていく⁴⁾。と述べており、早期からの刺激の重要性、そして患者の変化や能力をキャッチし、それに見合った刺激を与えていく事が大切であることを再確認した。

V. 終わりに

今回の事例を振り返り、私達が普段行っていた介入が、意識の改善につながる複数の刺激になっていたことがわかった。また、患者の変化に合わせて刺激を変えていくことが必要であることを再確認した。

今後は、私達が行った意識改善への刺激の開始時期の検討、レベルに合わせた介入方法の検討をしていきたい。

<引用文献>

- 1) 竹内孝仁：脳卒中のリハビリテーション, p 40. 41, メディカ出版, 1999
- 2) 田村綾子:意識障害時の評価と対応, 臨床看護, 20(14), p. 2238, 1994
- 3) 笹生俊一：植物状態患者の全身管理, 16~17, BRAIN Nursing, 9(9), 1993.
- 4) 紙屋克子：私の看護ノート, p206-207, 医学書院 1993

<参考文献>

- 内山啓子他：意識障害者の生活行動獲得への援助—五感への複合刺激を試みて—, 老人看護, 1996
- 長谷川良人：急変への対応安静の援助頭部外傷・脊髄疾患の看護, BRAIN Nursing, 1997