

「人工呼吸器装着患者の離床の遅れ」

An artificial respiratory organs installation patient

東6階病棟：松本亜希子・根井きぬ子・瀬戸 華子

〈要 旨〉

今回人工呼吸器を装着した重症肺炎患者を看護する機会を得たが、生命の維持の為「安静」を最優先した。結果、廃用性症候群を生じ、離床が遅れた。この事例を通し早期離床のための援助について検討し、セデーション期における呼吸器系・筋骨格系の廃用性症候群予防として、体位変換・ベット挙上・ROM訓練の徹底が必要であった。

〈キーワード〉

廃用性症候群 人工呼吸器装着 リハビリテーション

1. はじめに

廃用性症候群を予防することは、急性期の段階からの重要な援助である。しかし、急性期は、「生命の維持」が優先され「生活の質の維持」を考慮しての援助ができていないのが現状である。特にARDSの状態では、活動による負荷が酸素化の低下を招くために、安静を優先してしまう。今回の事例は、健康な青年であったにもかかわらず、安静により強度の筋力低下をきたし、離床が遅れた。この機会に、早期離床のための援助とはどうあったら良いか検討したい。

2. 事例紹介

〈基礎情報〉18歳、男性、大学生 4月から大学に進学し一人暮らしを始めている

診断名：インフルエンザウイルス血球貪食症候群、

入院期間：2001年4月17日～7月13日

〈現病経過〉

入院後、低酸素状態を呈したため、気管内挿管・人工呼吸器管理となった。肺炎に対し抗生剤治療を施行したが、重症化を呈し、敗血症性ショック、汎血球減少、横紋筋融解症、腎不全へと進展した。炎症所見が改善した時点で人工呼吸器からの離脱を開始したが、依存が強く時間を要した。また、セデーションを中止した時期より四肢のリハビリテーションを開始したが、筋力低下が著明であった。端座位保持までに時間を要したが、その後は順調に進み、歩行退院に至った。

3. 経過中のポイント

1. 炎症所見であるCRPのピークは30で2以下となったのが第28病日であった。
2. 呼吸状態はP/F比300となった時点を安定期と呼ぶと第23病日である。
3. 人工呼吸器のウィーニングを開始してから、離脱までに33日間要した。
4. リハビリテーションの開始時期は、セデーションを中止した翌日第23病日で、端座位が可能となったのが、リハビリテーション開始後28日目であった。

5. 運動負荷をかけるためには、栄養面からも考慮が必要と思われるが、経管栄養を開始してから、TPが上昇した。
6. その他にM氏は、「呼吸が停止するのではないか」という不安が強く、24時間ナースコールを離さなかった。
7. リハビリテーションの目標を、M氏と共に設定してから順調に進んだ。

4. 考 察

身体の諸器官は、それらに適度な負荷がかかり活動することで、正常な形態や機能が維持される。「安静」はその負荷や活動を制限した状態であり、それが長期間続くと制限された器官の機能は低下していく。このような状態が「廃用性症候群」である。本事例に起きた機能低下は、主に呼吸器系と筋骨格系であった。呼吸器系の機能低下としては、人工呼吸器に依存し、離脱に時間を要したことで明確であるが、炎症による肺のダメージと「廃用性症候群」としての呼吸筋萎縮との区別をどう判断すべきか不明である。治療上必要な安静と体動可能な範囲を明確に判定することが求められるがその判断は難しい。呼吸器系合併症の予防対策としては、深呼吸・咳嗽・ベッド挙上・体位変換等が挙げられる。M氏は、両側気胸を併発していたために、咳嗽や深呼吸はマイナスの負荷となるが、ギャッチアップや体位変換を効果的に行うことはプラスの負荷になったのではないかと考えられる。筋骨格系については、セデーションを中止した時点で、四肢の自動運動が殆ど不可能な状態であった。筋骨格系の合併症予防対策としては、筋の等尺運動が有効であるとされているが、セデーションをかけて呼吸管理をしている段階では、この訓練法は不可能であった。しかし、関節拘縮予防のためのROM訓練を行うことを通して、筋肉に刺激を与えることはできたと思われる。他、循環器系については、脈拍が速拍ではあったが、不整脈・起立性低血圧等はなく、離床に関しての問題はなかった。消化管系について、早期に経管栄養を開始したことは、TP上昇の事実から、体力の回復という点で効果的であったと推察される。

M氏の離床の遅れとして、「廃用性症候群」が要因であったが、もう一つの要因として「呼吸困難感による不安」が関与していたと考えられた。呼吸機能としては人工呼吸器から離脱できる段階で、「ナースコールを握り締めて24時間離さない」「母親の付き添いをはずせない」と言った姿が観察された。そこで、医師・看護婦が複数で見守り、人工呼吸器のON・OFF訓練を施行すると共に、夜間は十分に睡眠がとれるようにした。結果、患者が自分で呼吸器離脱訓練の時間を設定するようになった。以後は、本人の意思を中心にその都度目標を設定した。リハビリテーション期では、患者が自分で目標設定することが最も効果的であると言われている。患者の状態にあわせて達成可能な目標設定ができるよう、情報提供することが重要である。M氏の離床において、「呼吸困難感による不安」を解決できたことが、後半のリハビリテーションをスムーズに進められたと判断する。

5. 結 語

1. 呼吸器系の廃用性症候群の予防として、セデーション期に意図的に体位変換やベッド挙上を取り入れることが必要である。
2. 筋骨格系の廃用性症候群の予防として、ROM訓練施行の徹底が必要であった。
3. 各種の情報の中から、離床を遅らせている要因を明らかにすることが重要である。
4. リハビリテーション期は、患者を中心に目標設定を行うことが効果的である。