進行性ミオクローヌスてんかん患者の看護を振り返って

～不随意運動のコントロールが困難な一症例～

Nursing care for intractable involuntary movements in a patient with DRPLA

信州大学医学部附属病院西７階病棟：○遠山　理江・内田　　緑・小松　理恵・細田かず子

〈要　旨〉

全身の不随意運動をコントロールするため，呼吸器管理のもと多種の鎮静剤を使用し，長期の入院となった症例の看護を経験した。全身の不随意運動が激しいことから，患者に適した用具を活用し，身体の損傷と重篤な合併症や事故を未然に防ぐことができた。また薬剤による不随意運動の変化を正しく観察するため，独自のスケールを作成し，スタッフで統一した観察・評価が行えた。ケアを通じて家族との信頼関係を深めることができた。

〈キーワード〉

不随意運動，用具の活用，セデーションスケール

１．はじめに

当院第三内科では診断・治療目的のため，ジストニア，パーキンソン病，舞踏病など様々な不随意運動をもつ患者が入院する。今回，全身の不随意運動が激しく，薬剤によるコントロールが困難を来し，長期にわたる入院となった症例を経験した。持続的に鎮静剤を点滴する中で，看護師としてできる事は何かをチームで考え，様々な看護援助を提供してきた。今まで行ってきた援助内容を以下にまとめたので報告する。

２．事例紹介

氏名：O氏　29歳　女性

病名：進行性ミオクローヌスてんかん（ＤＲＰＬＡ）

家族構成：両親，妹２人。キーパーソンは両親。

家族の治療に対する期待：不随意運動がおさまり，意思疎通が図れるようになる

〈現病歴〉

幼少期より精神発達遅延が認められていた。平成４年頃よりてんかん発作を認めるようになり，てんかん出現時に一致して不随意運動も出現するようになった。平成11年頃より歩行不能となり，平成13年頃より会話も不能となった。平成14年１月ころより口周囲の不随意運動も出現するようになり，２月中旬より頭部にも不随意運動が出現し，経口摂取不良となった。同年３月14日てんかん発作が長く続くようになり，加療目的で○○病院神経内科へ入院となった。入院後，４月６日よりドルミカムの点滴が開始となり，気管内挿管し呼吸器を装着した。不随意運動，痙攣，全身管理が困難と判断されたため，精査・加療目的で４月８日当院第３内科転院となった。

3．入院後の経過（表1）

＊経過を第Ⅰ期からⅢ期にわける1）

1）第Ⅰ期：入院から内服薬開始前

期間：平成14年4月8日～4月20日

経過：静脈麻酔（ディプリバン）による鎮静下にもかかわらず顔面から四肢にかけての不随意運動を認めた。不随意運動に対する治療として胃管が挿入され内服が開始された。抗けいれん薬を徐々に増加したがディプリバンの持続点滴投与を減量することはできなかった。

人工呼吸器管理が長期になることが予測され，4月12日気管切開術を施行した。

常に顔面から四肢にかけての不随意運動が強く，挿管チューブが抜けてしまいそうなくらい頭部を左右に振った。口腔・鼻腔からの痰が多く泡状に噴出すため，頻回に吸引を行った。胸部X－P上肺炎像あり，発熱が続いた。

2）第2期：内服薬調整期

期間：平成14年4月21日～7月5日

経過：鎮静剤（セレネース）の筋注により明らかに鎮静され，不随意運動が見られなくなったためセレネースの内服に変更し，徐々に増量した。全身性のけいれん関してはコントロールがついたが，顔面から四肢にかけての不随意運動はコントロール困難な状況が続いた。5月8日から胃管による経管栄養開始され，6月5日胃ろう造設された。

経過中顔面の不随意運動に伴い，咬合外傷（舌・口腔粘膜のびらん，潰瘍）を生じた為，マウスピースを作成したが，歯根の動揺が大きく不随意運動に伴って抜歯や歯槽骨骨折などを生じた。

セレネースの内服開始により不随意運動が軽度おさまった。ディプリバンを減量できたが切ることはできず。指を強く握りしめてしまうため左第4指に潰瘍形成が見られた。痰は変わらず多く，むせ込むとエビのように体が丸くなってしまった。

3）第3期：内服薬が固定されてきた時期

期間：平成14年7月6日～9月

経過：7月18日上顎下顎全歯の抜歯を行った。刺激を与えなければ不随意運動がおさまっていることが多くなった。ディプリバンでの鎮静は継続。

4．看護の実際

以下第2期（内服薬調整期）の看護についてまとめる。

1）問題リスト

(1) 不随意運動のため身体を損傷しやすい

(2) 舌の不随意運動により流涎が多い

(3) 静脈麻酔による鎮静のため意識レベルがわかりにくい

(4) 上肢や頭部の不随意運動，唾液のむせ込みにより気管カニューレが抜けてしまう恐れがある

(5) 静脈麻酔による鎮静，不随意運動によりセルフケアが行えない

(6) 不随意運動がコントロールできない事による長期入院に対するストレス，今後の回復に対

する不安がある（家族）

2）問題リストに対する看護目標

(1)ｉ）潰瘍が治癒し新たな潰瘍形成がない

ii）ベッドから転落しない。また，周囲の物(柵など)にあたってケガをしない。

(2) 流涎が減り，誤嚥性肺炎が予防できる

(3)ｉ）刺激に対する反応，意識レベルの変化を見落とさない

ii）不随意運動を軽減させるための薬剤の効果を観察する

(4)ｉ）気管カニューレの誤抜去がない

(5)ｉ）廃用性萎縮を起こさない ii）褥創を形成しない iii）清潔が保てる

(6) 家族の思いが満たされストレスや不安が軽減する

3）看護の実際と評価

(1) 損傷予防[2)]

・ベッドは両柵を上げ，柵に毛布を巻いた。

・親指を第３・４指間に入れ強く握りしめてしまうため，左第４指に潰瘍形成がみられた。形成外科紹介となりプロスタンディン軟膏を塗布し，保護のためコメガーゼを使用した。

・潰瘍形成中は毎日手浴を行い，爪の長さに注意し軍手を装着。

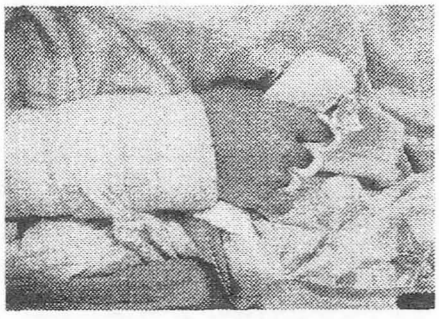
・指サック（図１）の使用。両上肢の抑制部は各勤務必ず確認し，抑制部に力が加わり過ぎないように柔らかい布で保護してから使用した。家族の面会の際やリハビリの際にははずして十分動かした。

〈評価〉

・転落はなく，また両手足が柵にぶつかってケガをすることはなかった。

・潰瘍は治癒し，新たな形成も防ぐことができた。潰瘍治癒後も毎日観察を続けるとともに，指サックを使用し強く握れないようにした。

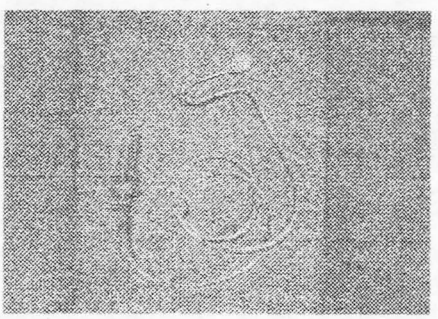
・抑制帯による皮膚の損傷は予防できた。



（図１）

(2) 流涎を減らす援助

・不随意運動が強くなるとそれに比例し痰や流涎の量が増え，寝衣がかなり汚染された。頻回の吸引を要したため，口腔内の持続吸引チューブ（図２）を使用し，吸引には，感染防止のためトラックケアを用いた。



（図２）

〈評価〉

持続吸引チューブを用いることにより流涎を減少することができ，誤嚥性肺炎が防止でき，大変効果的であった。

(3) 薬剤使用下での意識レベルの変化を観察する

①家族や医療スタッフの声がけ

スタッフ全員が，以下のことを申し合わせ，実践した。

・朝晩は名前を呼んであいさつする

・処置，ケア前後には必ず説明する

・患者が開眼している時は大声で呼んだり手を握って話しかける

・声かけの内容や反応を記録に記載する

また家族からも同様に記録に記載してもらった（表１参照）。

〈評価〉

まれに声のする方へ顔を向ける，視線をあわせるなどの反応がみられたが，はっきりしないことが多く，変化があったと判断するのは難しかった。

②音楽やオルゴールをかける

家族に入院前に好きだった音楽を持ってきてもらい，テープを流した（演歌，歌謡曲など）。

〈評価〉

音楽をかけると不随意運動が軽減するということはなかったが，穏やかな表情をしているように感じる時もあった。しかし看護師の主観でありはっきりとした反応は認められなかった。

③清潔援助などの看護ケア

清拭や陰部洗浄，体位変換などケアの際は，手足をばたつかせる，頭部を強く左右振るなど不随意運動が増強した。体に触れることで不随意運動が増強すると考えられたので，体位変換や清拭の際は看護師２人で行い，安全に努めた。

④リハビリ

ＯＴによるリハビリの他に，車椅子への乗車を取り入れたいと考えたが，刺激により不随意運動が増強すること，呼吸器からの離脱が困難なことなどから，ＲＯＭ以外には進めることができなかった。ＲＯＭも不随意運動が強い時は筋緊張も強く，行えない時があった。

⑤薬剤による不随意運動の変化を正しく評価する

鎮静薬の種類による不随意運動の変化をみる評価方法として，Ramsey sedasion scale[3] を参

考に独自なものを作り，観察・評価を行った（以下ｓｓと記す)。(表１参照)

ｓｓ１	開眼し常に強く不随意運動が出現している
ｓｓ２	開眼し大体において不随意運動が出現している
ｓｓ３	眠っているが軽度不随意運動がみられている
ｓｓ４	眠っているが刺激に対して不随意運動が出現する
ｓｓ５	眠っており刺激に対して不随意運動が出現するが，すぐにおさまる
ｓｓ６	眠っている

〈評価〉

意識レベルの変化を評価することは困難であったため，薬剤の効果を見るためにスケールを作成し，スタッフが同じ基準で判断することで根拠のある評価ができた。

(4) 気管カニューレの誤抜去予防

両上肢の不随意運動から呼吸器の蛇管に手があたり抜けてしまうおそれがあった。そのため上肢の抑制をせざるを得なかった。また痰でむせると体全体で咳き込み，体がエビのように丸くなって管が引っ張られてしまうため，蛇管の固定には包帯を用いて遊びを持たせ，体位変換は看護師2人で行うようにした。気管カニューレの固定紐は頚部に密着するものに工夫した。また呼吸療法の専門看護師に週1回訪問してもらいアドバイスを受けた。

〈評価〉

呼吸器の蛇管の遊び，固定紐の工夫はカニューレの誤抜去予防に効果的であった。長期にわたる呼吸器管理のため，専門看護師にも介入してもらい，多くのアドバイスが得られたことは看護レベルの向上にもつながった。

(5) セルフケアの援助

・関節拘縮予防にROMを２回／日実施。

・褥創予防にエアーマットを使用し，２時間毎の体位変換を行った。全身状態を観察し，特に褥創ができやすい部位は毎日注意深く観察した。

・口腔ケアには開口器を使用しブラッシングとイソジンガーグルでのうがいを行った。しかし，頚部や舌の不随意運動があり，外れてしまったり，うまく開口できないことがあり困難であった。そのため開口器を歯にしっかり密着できるものに変更し，また医師に協力を依頼し，静脈麻酔薬を一時的に増量して，しっかり鎮静させた上で口腔ケアを行うようにした。

〈評価〉

・ROMを行うことで関節拘縮は予防できた。

・エアーマットの使用と確実な体位変換により褥創は予防することができた。

・口腔ケアは，不随意運動が強い時は無理して行わず，しっかり鎮静の上行うことで，安全に口腔内の清潔を保つことができた。

(6) 家族の精神面への援助

入院が長期化することや，また不随意運動のコントロールが困難であるという状況から家族の精神面のフォローが必要であると考えられた。家族は毎日のように見舞いに訪れ，患者に話し掛けていた。看護師は，情報提供をしたり，患者の一日の様子を話したり，来院時はなるべく家族とコミュニケーションを持つようにした。家族が近くに居る時は上肢の抑制をはずし，できるだけ清潔援助やケアに参加してもらい，スキンシップが図れるようにした。

〈評価〉

家族の望みのひとつである意思疎通を図ることは十分ではなかったが，看護師と家族がひとつひとつのケアを通じて，コミュニケーションをとることができたことは，互いの信頼を深め，良い関係を築くことができたと考える。

5．考　察

身体の損傷予防と合併症予防については定期的にカンファレンスを持ちながら，患者の状態に適した用具を使用し計画的に関わることができた。そのことで手指の潰瘍治癒や，転落やカニューレ誤抜去等の事故が予防できた。また身体に損傷を与えることや重篤な合併症も未然に防ぐ事ができた。また専門看護師による呼吸器ケアのアドバイスは看護の幅を広げ，一人ひとりのレベルアップにつながり看護を向上させることができた。そして医師やＯＴの協力のもとに看護ケアを円滑に進めることができたことで，改めてチームが連携して患者に関わることの重要性を認識した。

意識レベルの評価は主観的判断となってしまい，現在も困難を極めているが，不随意運動の評価はスケールを使用して，スタッフで統一した観察・評価ができているので，今後も継続して使用していきたい。

不随意運動がコントロール困難な状況で今後の予測が立たず，入院も長期に渡っていることから，家族の不安やストレスははかり知れないものであると思われた。そのため患者の日常生活の援助や介助には積極的に参加してもらい，スキンシップが図れるようにしていく必要があると考えられる。その中で，今回ケアを通じて看護師と家族の信頼関係を深めることができたことは，今後の家族援助において良い経験であった。

6．おわりに

今回難しい症例であったが，チームが一体となって何が一番良い方法かを話し合い，取り組むことができた。今後も患者のよりよい状態は何かを考え，常に看護の向上を目指し，援助していきたいと考えている。

〈参考文献〉

1）木久美子，真鍋恵美，他：遷延性意識障害患者の看護―その人らしさに働きかけることの大切さを考える―，臨床看護，25(3)，327－334，1993

2）千頭可奈子：抑制・鎮静，看護技術，44(2)，31－35，1998

3）上田香織：鎮静・抑制，看護技術，46(4)，45－48，2000医療，50(6)，460－，465，1996

表1　看護ケアの一覧

No. 1

時期	月/日	治療内容	患者の状態・反応	ss	看護ケア	家族の気持ち・気付き
第	4/8	呼吸器による呼吸管理	顔面から四肢にかけての不随意運動強い	1	急性期の看護	
I		ディプリバンによる鎮静（10	頭部を強く左右に振る	↓	・ バイタルサイン	
期		～15/h）	唾液、痰多く、口腔より泡状に噴出す	↓	・ 水分出納の管理	
			肺炎像あり。発熱あり	↓	・ けいれん、意識状態などの観察	
			吸引にて体動激しい	↓		
				2	＊転落、損傷予防；両柵を上げ、柵に毛布を巻く	不随意運動はおさまるのだろうか、呼吸器は外れるのだろうか。
			第1指を第3・4指に入れ強く握ってしまう	↓		
				↓	挿管チューブ誤抜去予防：毎日固定し直す。	最低限の意思疎通が図れるようになればいい。
	4/11	ホリゾン開始	吸引にて体動激しい	2	両上肢の抑制	
				↓		
				↓	＊流涎を減らす援助：15～30分毎の吸引	
				↓	口腔内持続吸引	
				↓	口腔ケア（イソジン含嗽）	
				↓	＊肺合併症、褥創予防：2時間毎体位変換	
	4/12	気管切開	胃管から暗赤色のもの引ける	↓	エアーマットの使用	
	4/16	アキネトン、シンメトレル中止		↓	医師の指示にて抗生剤投与。クーリング。	
				↓	＊気管カニューレ誤抜去の予防：	
	4/17	アルロイドG開始		↓	アラームが鳴ったらすぐに訪室	
				↓	呼吸器の蛇管の固定を包帯にし遊びをもたせる	
第	4/21	セレネースの筋注	筋注後鎮静され眠っている	2～3	部屋の前を通った時は患者の様子を伺う	
II				↓	＊ 関節拘縮の予防：ROM開始（4/16）	
期				↓	午前午後1セットずつ。	
	5/1	セレネース内服開始	第4指に潰瘍形成	3	ベッドサイドのメニューに沿って両上肢の関節を動かす	
				↓		
	5/2	（6mg）		↓		
				3	潰瘍部の消毒	
	5/7	セレネース増量（9mg）	不随意運動は変わらず	↓	毎日手浴をし、軍手装着	
				↓	OTに装具作成の依頼	
				↓	＊抑制部分に力が加わりすぎるのを防ぐため、手首に幅広い柔らかい布を巻いてから抑制帯を使用	
				↓		
				↓	＊共通の声がけ（名前を呼ぶ、あいさつをするなど）を行い反応を記録に残す	今日は目をパッチリ開けていてホッとしました。笑顔を見るのを楽しみにしています。頑張って。
				↓		
			舌をかみ出血してしまう		＊CDやオルゴールをかけるなど家での生活を取り入れる（5/2）	
	5/8	経管栄養開始	刺激しないと不随意運動落ちつく	3		
	5/10	セレネース増量（12mg）		3～4	＊ラジオをかける	今日は母が歌を歌ったり話をしたら興奮したみたいにのびて、横にどんどん寄りつつあったので驚いた。4回くらいオーオーという仕草をした。そのうち寝たので安心した。何を訴えたいのかわからない。
			音楽をかけると表情が和む	↓		
	5/11	硫酸アトロピン開始		↓	清潔援助：開口器を使用した口腔ケア（イソジンガーグル使用）	
	513	ディプリバン8/h		↓	清拭（2回/週）洗髪（1回/週）手浴・足浴（1回/週）	
				↓	耳そうじ（2回/週）爪きり（1回/2週）	
				↓		
	5/15	セレネース増量（18mg）	エンシュアリキッド注入中嘔吐し、一時中止	4		昨日より今日という感じで一歩一歩頑張っている様子。良い顔をしている。先生方はじめ看護婦の皆様には感謝の気持ちで一杯です。
	517	セレネース増量（24mg）		↓		
	5/18	ディプリバン6/h	歯科にて歯のマウスピースを作成・装着	↓		
	5/19	ディプリバン4/h		↓		
	5/23	セレネース増量（30mg）	目が合うとなんとなく反応している感じ	↓		名前を呼ぶと、何か言いたそうな顔をしている。
	5/24	デパケン開始	開眼しているがオーダー入らず名前を呼ぶと声のする方向を向こうとする仕草あり	4		名前を呼ぶと何か言いたそうな顔をしている眠いのかトロトロしているのでそっとしておいた。
				↓		
				↓	開口器の変更	
				↓	（以前のものは滑ってやりにくいため）	
	5/27	セレネース増量（36mg）	舌苔著明	4	舌ブラッシング	いい顔をして眠っている
				↓		
			声がけするが視線合わず。	↓		

第Ⅲ期	6/5	胃ろう造設	吸引の刺激などでむせたり咳き込むことが多い	↓ ↓ ↓	＊ 経管栄養注入後、2時間右側臥位にする （胃ろうが幽門部付近に造設されたため）	寝ていたが話しをしていたら聞こえたのか笑ってくれた。感激。話をしていたら目を開けてきた
	6/13	セレネース増量（39 mg）	開口器使用し口腔ケア中、頭を大きく振り、開口器が外れ前下前歯1本抜け出血あり。	4 ↓ 5	口腔ケアの変更 日中1回医師と共にディプリバンをフラッシュして鎮静させてから行う。朝・夕はイソジン含嗽（舌を中心に）のみを行う。 マウスピースも外し洗う。	呼んでも目をあけない 動き強い
	6/19	セレネース増量（42 mg）		↓ ↓		
	6/22	抜歯（1本）		↓ ↓ ↓		
	6/27	一部抜歯、歯槽骨整形、裂傷部縫合（口腔外科にて）	口腔ケアの際、不随意運動出現し、開口器がはずれ、下顎歯槽部の骨折あり。	4 ↓ ↓ ↓ ↓	＊印のケアは続行	声をかけたら目を開いてウーンと声を出した 良い表情をして眠っている
	7/8			↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓		
	7/17	全歯牙抜去 ope ディプリバン 8～10/h 抗生剤投与	顔面腫脹著明	↓ ↓ 5 ↓ ↓ ↓ ↓	全抜歯後、口腔ケアはイソジン含嗽、舌ブラッシングを行う ラキソベロン１０滴注入による排便コントロール （排便３日なければラキソベロン注入開始）	よく眠っているので起こさず帰る
	7/22		便秘傾向、腸蠕動音弱め 刺激を与えなければ眠っている 不随意運動出現するがすぐにおさまる	↓ ↓ ↓		
	7/29 7/30	ディプリバン6/h ディプリバン4/h		4 5 ↓ ↓ ↓		