

<原 著>

脳幹部機能障害を持つ患者との関わり

—生きる意欲を取り戻した患者を通して—

大阪赤十字病院 看護部

島田昌代 井上亜希子 風間すみ子

Care for the patients with brainstem disturbance

— To get a living will back —

Masayo SHIMADA, Akiko INOUE, Sumiko KAZAMA

Departments of Nursing, Osaka Red Cross Hospital

Key words : brainstem, communication

はじめに

脳神経外科領域の疾患においては、重篤な諸症状を呈している場合であっても集中治療によって一命をとりとめることが多くなっている。しかしその反面、重度の障害を残したままの生活を強いられる患者が増えているのも事実である。とりわけ、脳幹部機能障害が残った患者の場合、嚥下障害はしばしばみられる症状である。これが高度になれば経口摂取ができなくなるばかりでなく、誤嚥性肺炎防止のために気管切開及びカフ付きチューブの挿入を余儀なくされ、発声によるコミュニケーションも不可能となってしまう。これに加えて眼球運動障害・上下肢の運動失調などが合併すれば、筆談や文字盤使

用によるコミュニケーションさえも困難なものになってしまう。一方私たち看護師は多忙をきわめる看護環境の中、限られた時間で患者のメッセージを受け取ることも難しく、双方共に不十分な意志疎通のままとなってしまう。こうして、病気によって感じている患者の様々な思いは、家族にも看護師にも伝えることができず、生きる希望さえも失うことになる。そこで私たちはコミュニケーションを回復することによって、生きるための意欲を取り戻して欲しいと考え、気管切開部に挿入されたカフ付きチューブの唾液吸引管から送気して発声させることによって患者と対話する取り組みを行った。その結果、生きるための意欲を取り戻した症例を経験したので報告する。

症例紹介

	症例 A	症例 B
疾患名 年齢	橋出血 52歳	右延髄外側梗塞 48歳
発症時期	2005. 04. 28	2005. 04. 29
コミュニケーションに関連するもの	気管切開、運動失調や眼球運動障害のために筆談・文字盤使用不可能、聴力障害あり	気管切開、筆談は可能だが運動失調や眼球運動障害のために長文が書けず、また文字も判読困難
発声訓練期間	2005. 7/14～8/11	2005. 7/27～9/16
	* 訓練開始時期の差が生じたのは、耳鼻咽喉科による評価で声帯麻痺の程度が異なったためである。	
個人的背景	家族の支えや妻の付き添いあり	両親他界、弟は三重県在住、友人の見舞いが時々あり

## 方 法

①カフ付き気管切開チューブ（マリノクロツト社製トラキオソフト エバック）装着にて、唾液吸引管より送気しながら発声/発語練習を行った。送気には流量の微量調節が可能な加湿機能付き酸素流量計を使用し、6～8L/分の酸素を用いた。（耳鼻咽喉科医師より：声帯麻痺があるため気道内圧があまり上昇せず、酸素流量15L/分下でも声帯・気管への影響はほとんど無いとの事であったため、聞き取り可能な最少流量とした）

\*両症例共にこの方法による声帯・気管に関する愁訴は無かった。

\*退院後の生活も考え、携帯吸引機の出力側を利用したが、この送気法でも結果に大差はな

かった。

・看護師はコミュニケーションを目的とした発声/発語練習を毎日施行した。

・発声機能回復訓練（声門閉鎖強化訓練）は言語聴覚士により月～金曜日の1日1回施行した。

②今回の対象は脳幹部機能障害を発症しており、以下の条件を満たす症例とした；

- 1) Japan Coma Scale 1桁であると判断されていること
- 2) 何らかの意思表示がみられること
- 3) 気管切開を受けていること
- 4) 耳鼻咽喉科による評価で声帯が完全麻痺でないこと

## 結 果

### コミュニケーションの回復

	症例 A	症例 B
発声練習前	興奮しながら何かを口唇の動きやジェスチャーで訴えるが、それが怒りなのか、不安なのか、不満なのかの区別すら不可能であった	筆談可能であっても時間を要し、また文字の判読が困難であることからリアルタイムで訴えが伝わらなかった。 6/2 気管切開部をしきりに指さしたため看護師が吸引するが、ベッド柵をたたいて何かを訴え続け、患者の訴えたい内容は伝わらなかった。その後身体的回復はみられたが依然として患者の訴えは伝わらず、不眠・呼吸困難・昼夜問わずのナースコールといった行動がみられた。またその頃には看護師の対応に枕を投げつけたり手振りでも退室させるといった行動もみられた。
発声練習後	7/15「このまま何もしてくれなかったら、気が狂いそうになる」7/17「思う様に動けない。しゃべれない。聞こえない」といった不安・不満の内容が伝わるようになった。 8/13「一歩ずつ頑張ってるのに…」と繰り返すが、直後に「さっぱりした」と言った。妻もその様子に対し「話した後は気分さっぱりとした感じです」と話した。7/31妻へ感謝の気持ちを話し、8/5妻も「今まで家族がバラバラだった。これからは一緒に頑張ろうね」と話した。	8/8、10 昼食後に食事に対する具体的な発言があり、8/22「カフ無し（チューブ）には、いつできるのか」「どうしたら、唾液が溜まらなくなるのか」といった内容も伝わるようになった。またナースコールも減り、歩行練習中に看護師の声掛けに手を振ったり笑顔を返すようになった。

### 生きるための意欲の回復

発声・発語練習について	
「しゃべれた。嬉しい」7/27「やっと人間らしくなった」と言い、この頃から練習時間になるとナースコールで知らせるようになった。	「三ヶ月ぶりに声が聞こえた。嬉しい」と思いを伝える手段を再獲得した喜びを話した。
食事に対して	
目がうつろで表情も乏しく経管栄養もトラブル続きであったが、発声練習後からそれらは安定し始め、笑顔も見られるようになった。8/1、3には食事回数に対する要求もあった。	嚥下時鼻腔への逆流、チューブのカフ上部への食事の流れ込みが続いていたにも拘わらず、8/7、8の「おいしい」「治って色々食べたい」という発言があった。

## 考 察

脳幹部に障害がある場合、眼球運動障害・運動失調・聴力障害・下位脳神経障害（嚥下・発声障害など）といった症状に悩まされ、文字盤や書字によるコミュニケーションも困難になる。加えて嚥下障害が強い患者では、誤嚥性肺炎といった生命を左右しかねない病態の発病リスクが高く、気管切開部にカフ付きチューブを挿入することにより気道を変更するため通常の発声ができなくなる。このように幾つかの重要なコミュニケーション手段を奪われ、リハビリテーションに対する意欲や生きてゆく希望をも失ってしまうことになる。従って、カフ付きチューブが挿入された状態でも、送気による発声によって患者の思いを具体的に表出させてこれを受け止めることが看護の非常に重要なポイントとなると考える。従来こういった患者では、苦痛の表情や Yes・No 程度の意思表示でコミュニケーションを図るため、病気によって感じている患者の複雑な心理状態を汲み取ることは実際的に不可能であった。今回の方法を用いると、このような状況下でも声帯機能と構音機能がある程度保たれていれば、具体的かつリアルタイムに言葉にしてもらうことができる。症例 A では付き添っていた妻に「付き添ってくれてありがとう。」と具体的な感謝の気持ちを表出することができ、これに対し妻が「今まで家族がバラバラだった。これからは一緒に頑張ろうね。」と話するなど、患者と家族との大切な心のつながりが再び成立したことは確かである。症例 B は運動失調のために文字をゆっくりとしか書けず、その場で伝えたいことが生じても時間をかけて筆記し、看護師が来るのを待ってから渡すという状態であった。今回の方法によって意思の伝達はリアルタイムで行うことができるようになり精神的にも安定した。このように発声/発語練習によって、一旦は奪われていたコミュニケーションを取り戻したことは、患者本人にとって大きな希望をもたらしたものと考えられる。

意欲の面においては、症例 A は経管栄養に対

して苦痛を訴えトラブルが続いていたが、発声/発語練習後からはそういった訴えはなくなった。更により通常に近い形態の食事を要求するようになり、車椅子乗車時間も延長もした。また練習時間になるとナースコールで知らせるようにもなった。症例 B は歩行練習に積極的に取り組むようになった。ここでみられた意欲は、発声によるコミュニケーションを再獲得したことによって得られた希望がもたらしたのではないだろうか。石川<sup>1)</sup> は、リハビリテーションの成功・不成功を左右する因子として「障害克服の意欲」と「障害の認知」を挙げている。今回のアプローチでは、失われていたコミュニケーションを回復させることによって芽生えた希望が「障害克服意欲」を高め、リハビリテーション全体の進行にも好影響を与えたものと考えられる。Blondis<sup>2)</sup> らは「医療などがいくら発展・発達しようとも変化しない看護の要素は一つだけある。すなわち、われわれ看護師は人間を対象としているということである。われわれは彼らの健康の保持・回復・増進に関与するのであり、その目的を果たすためには彼らとの一対一の人間関係を持たなければならない」と述べている。今回私たちは脳幹部機能障害を持つ患者との関わりを通して、言語であれ非言語であれ患者の訴えようとするサインに誠意を持って向き合い、患者に合ったコミュニケーション方法を見いだすことが患者の意欲につながることを実感した。

## 結 論

脳幹部機能障害の残った患者にカフ付きチューブの唾液吸引管から送気し、発声/発語練習を行った。コミュニケーションを回復させた結果、生きるための意欲を取り戻し、リハビリテーション全体の進行にも好影響を与えることができた。

## 引用・参考文献

- 1) 石川 誠：リハビリテーションの意欲を引き出す、ブレインナーシング vol. 17. P41-47, 2001.

- 2) Marion Nesbitt Blondis, 仁木久恵, 他訳: 患者との非言語的コミュニケーション 人間的ふれあいを求めて, 医学書院, 1979, P180.
- 3) 坂口哲司: 看護と保育のためのコミュニケーション (対人関係の心理学), ナカニシヤ出版, 1993, P10.