

頸部保持が可能になった遷延性意識障害患者の事例 —背面開放座位との関連—

○秋葉 智子¹、岸部 友美¹、小嶋 昌子¹、大久保 暢子²

¹千葉療護 センター、²聖路加看護大学

【はじめに】交通事故後2年経過した遷延性意識障害患者に背面開放座位を実施後、頸部保持が可能になり、表情変化も可能になった事例検討。

【事例】30代男性。頭部外傷後遺症，水頭症。右VPシャント・気管切開・胃瘻あり。神経症状として自発閉眼、追視なし、閉眼不能。光、呼びかけや痛み刺激に反応なし。表情変化は少ない。全身の緊張が強度。口腔内の唾液貯留時、誤嚥し、咳嗽反射は弱く、頸部後屈しやすいので摂食・嚥下訓練実施は困難。

【看護目標】安全に留意し、正しい姿勢で背面開放座位が取れ、頸部保持が可能になる。

【結果】背面開放座位の開始時には頭部挙上後、手を離すと頸部は脱力してしまう。シャント圧は20 cmH₂Oから徐々に下げ、8 cmH₂Oとなった。また筋緊張緩和のためリボトリール・デパスを開始した。家族の声かけに口角を動かす表情変化あり。開始2カ月後、50秒、8か月経過後、数十分の自力頸部保持が可能となる。シャント圧を下降、デパス内服開始。兄の声には笑顔が著明であったが、看護師の会話を聞いても、笑うようになった。背面開放座位開始後1年半で緊張緩和と共に頸部保持時間の延長が認められ、追視と、瞬目の返答が明確になった。

【まとめ】大久保は「背面開放座位が背面密着座位よりも自律神経をより刺激し、それが意識障害患者や寝たきりの患者の残存機能の維持、活性化、衰退防止にも有効である。」と述べている。当センター入院後、短時間でも毎日、ベッドの端に座り、足底をきちんと接地した姿勢の背面開放座位を実施し、声かけを繰り返し、シャント圧の調節、適切な内服薬の使用で、頸部の自力保持と表情変化をもたらせたのではないかと考える。