O1-41

リハビリテーションや拒薬のある高次脳機能患者の看護

自動車事故対策機構 千葉療護センター 看護部

○中尾 未久

【はじめに】高次脳機能障害の主要症状とは認知障害、社会的行動障害である。リハビリテーション(以下リハビリとする)や入院生活に対する拒否が強く、時として興奮状態になると関わりが困難になる患者の看護について報告する。

【事例】A氏、37歳女性。交通事故による重症頭部外傷1年8カ月後の入院。診断名：びまん性軸索損傷・高次脳機能障害。CTの結果、年齢に比べ全体的に脳委縮しているが、画像上は脳損傷が目立たない状態。

【看護】精神状態が安定した日常を送り、リハビリを通して自立を促すことを目標に挙げた。リハビリ時は家族が付き添い、家族帰宅時は刺激するような言葉はさけ、話題や場所等を変えた。しかし、興奮時は自傷行為や周囲の人につかみかかったり、物を投げたりした。精神状態を安定させる為、パキシル服用を開始した。外泊中は料理や片付けの手伝いをする等の生活リハビリが行えたので外泊の機会を多くした。しかし、長期外泊中、内服を中断した為、帰院後興奮が抑圧不可能な状況で精神神経科に救急患者として転院せざるを得なくなった。転入後患者の興奮状態は消失し、落ち着いて入院生活が送れるようなった。A氏も家族も薬に対し拒否的であったにも関わらず服用に対する説明が不十分であったのではないか。

【まとめ】高次脳機能障害患者はコミュニケーションがとれるので家族は脳の異常についての病識は持ちにくく、患者の希望を聞き入れすぎて医療がスムーズにいかないこともある。患者や家族の心理にも目を向けた看護が大切である。そして、高次脳機能障害患者の治療には精神神経科領域を含めた治療態勢、相談できる環境を整える必要があると痛感した。