

ギランバレー症候群の急性期における看護を経験して

南七階病棟 発表者 滝沢 信子

花見 さとる 下条 美芳 有賀 通孔

竹内 員海 佐原 勝子 山下 静香

清水 多美子

〔Ⅰ〕 はじめに

近年神経系の医療に対する関心が高まっている。神経疾患は全治するものはなく、一生涯日常動作の介助を必要とされるものと思われがちであるが、原因不明の疾患の中でも比較的予後良好のものも少なくない。

そこで私達は予後良好ではあるが、全身にわたり麻痺の起った重症な、ギランバレー症候群の急性期から慢性期の一連の経過において、患者の身体的精神的動揺の大きい急性期の生命維持と意欲を失わず入院生活を送ることが出来る様取り組みました。

〔Ⅱ〕 患者紹介

氏名 ○月○康 36才 男性
診断名 ギランバレー症候群
入院 昭和51年5月10日～8月29日
職業 鋳物工場会計事務
家族 本人、妻、子供2人、両親
性格 神経質で内気
主訴 四肢麻痺、呼吸障害
既往歴 なし

〔Ⅲ〕 症状経過

入院までの経過

昭和51年1月初旬より頻回に風邪をひき、熱感のみで他に症状なし。4月下旬頃、両手指先、下肢のしびれ出現し、某医にて風邪と診断された。その夜は階段の昇降可能であったが、翌朝には脱力感あり起床不可能で四肢が麻痺し某医に入院した。上下肢末梢のシビレあり上肢拇指の運動可能、膝関節の屈曲可能、足関節の屈伸不可能であった。

某医入院2日目、口唇の違和感訴え四肢完全麻痺となり、3日目 嚥下障害、構音障害、呼吸困難現われ経管栄養、補液によって栄養補給していたが、患者家族の希望にて当科に緊急入院となった。

入院時の状態

体温38.1℃ 脈拍144/分 呼吸30/分 血圧 $160/90$ mm Hg 全身脱力強度あり。四肢麻痺、顔面神経麻痺、嚥下障害、構音障害(会話可能)、呼吸困難あり。意識正常、肺炎・

肝障害あり、尿・喀痰に緑膿菌・肺炎杆菌の感染あり。

入院後の経過

- S 5 1.5.1 1 気管切開施行。鼻腔栄養開始
- 1 2 膀胱直腸障害出現。リハビリテーション開始。
- 1 7 精神症状出現、糖尿病併発すを。
- 1 8 金属カニューレに換え会話可能
- 2 4 右拇指がすかにか動く。
- 6.1 1 嚥下障害改善し、顔面筋の動き良くなる。嚥下訓練を開始する。
- 1 7 鼻腔ゾンデ抜去。大部屋に移り患者自身明るくなる。
- 1 8 流動食Bの経口摂取可能となる。肝障害改善される。
- 7. 1 ハーバード浴開始。
- 6 上肢筋力わずかに回復し、首の固定可能である。
- 1 2 気管切開部縫合する。
- 8. 3 糖尿病改善される。
- 1 9 左大腿四頭筋、左腓腹神経、筋生検施行。
- 2 9 リハビリテーションの目的にて他病院へ転院

転院時の状態

日常生活動作は全面介助が必要であったが、首の前屈が出来る。肩・肘関節の運動は腹部に手を置いていたのがおろせる様になった。(注 徒手筋力測定表を参照)

○月氏 徒手筋力テスト (ダニエル方式)

部 位	S 5 1 年	7月16日		8月13日		8月27日	
股 関 節	屈 曲	2-	2-	3-	3-	3	3-
	外 転	2-	2-	2-	2	2	2
	内 転	1	1	2-	1	2	2
	内 旋	1	1	1	1	1	1
	外 旋	2	2	3+	3+	3+	3+
	伸 展	1	1	1+	1	2	2
膝 関 節	屈 曲	2	2	2	2+	2+	2
	伸 展	3-	3-	3+	3	3	3
足 関 節	低 屈	2	2	2-	1	2	2
	背 屈	1	1	3+	3+	3+	3+
腹 筋		2-		2-		2	

背筋		2+		2+		2+	
肩関節	外転	2-	2-	3-	2	3-	3-
	内転	2-	2-	4-	3+	4	4-
	屈曲	1	1	1	1	3	3-
	内旋	2+	2+	4-	4-	4	4
	外旋	1+	2+	1+	2+	3	2
肘関節	屈曲	0	0	1	2-	3-	2-
	伸展	2	2	2	2-	3-	2-
前腕	回内	0	2	3+	3+	3+	3+
	回外	2+	2+	1	2-	2+	3
手関節	背屈	0	0	1	1	3-	1
	掌屈	1	0	2-	2-	3-	2-
拇指 2指 5指 3指 4指	屈曲	2-	2-	2-	2-	2-	2-
	屈曲	2-	2-	2-	2-	2-	2-
	屈曲	わずか	0	2-	2-	2-	2-
A・D・L		全面介助		全面介助		全面介助	

注 正常を5とし、+、-は同数値よりやや強、やや弱を意味す。

[N] 計画と実践

看護目標

1. 生命の維持を図る。
2. 早期離床を図る。
3. 精神的不安を除去し、闘病意欲を持たせる。

問題点

1. 呼吸筋麻痺出現し気管切開施行した為、失声となり意志の疎通が困難となる。
2. 四肢麻痺、球麻痺の急激な進行の為、精神的不安が大きい。
3. 四肢近位筋群の麻痺の為、自動運動が不可能である。
4. 栄養バランスが保たれにくい。
5. ブレドニン服用中である。
6. 発汗が多く皮膚が汚染され易い。
7. 排尿障害、膀胱直腸障害がある。

実施と評価

*問題点の1、2を取り上げ発表します。

1 に対して

四肢麻痺、呼吸麻痺、顔面麻痺があったが、頸部がかすかに動き眼球が動いていた。

切開した時は単語カードを使用し、書いてない単語を次々に言ってゆき、うなづいてもらって訴える事を聞き出していった。しかし、もし奥さんが眠ってしまった時息苦しくなったら困る・・・という、どうしようもない不安と恐怖に襲われ眠れない・・・という訴えを聞き、その為頸部の動きを利用しナースコールを鳴らせないものかと考え、ナースコールを筒に入れ板に取り付けてみた。しかしこれは鳴ったり鳴らなかつたりであったので、当たる面積を広くしたら良いのではないかと・・・とナースコールの前に垂直にボール板を取り付けてみた。これはナースコールが鳴るといふ点では成功したが、睡眠時、頭が傾きブザーがすぐ鳴る為ブザーに気を遣い不眠となった為、頻回に見回りするという事で除去。見回りの中で患者の要求が何であるかを知ろうと、単語カードを取り出し、指をさし、視線を追った。しかし単語数が少ない為「はい」「いいえ」のできるものしか解らず、もっと言葉の幅を広げようと五十音表を利用してみることにした。すると一語一語を拾うのに非常に時間と労力を費やし、患者と看護側の二者間にイライラが生じてきた。しかし意志の疎通を図る良い案が浮ばず、この方法を根気良く続けていった。

2 に対して

某医に於て「これ以上手のほどこし様がない。一生このままで動かないか、肺炎で命を落とすかのどちらかだ」と言われた。ところが当院にて「予後良好の病気であって命を落とすことはない」と説明された。前者とのあまりにも異なる説明に患者及び家族に半信半疑の状態がしばらく続いたが、事ある毎に治る病気であると励ました。これにより患者と家族に希望と回復への意欲を持たせることができたのではないかと思う。

〔V〕 結果 考察

四肢麻痺が強く呼吸麻痺が進行する中で気管切開を行ないそれに併発する問題は起るも、呼吸管理の面では一応問題解消した。しかし会話が不能になり意志の疎通ができなくなってしまった為、夜間呼吸困難に陥った時の不安感強度となり、またブドニンの副作用もあり不眠と妄想が出現。それに対して見回りを頻回することと、「ブザーの工夫」「単語カード」「五十音表」を用いるしか方法がなく、患者と共に私達も考えあぐんでいた。しかし、たまたま個室を出なければならぬ事態になり、状態悪化を心配していたところ、夜間の不眠、不安、イライラが解消されたという意外な好結果を得た。加えて呼吸筋の改善状態をみて一週間後内管をはずし、栓をして会話可能となった。しかし会話不能時期の意志疎通方法については、最も重要な残された課題である。一方カンファレンスを持ち、スタッフ一同予後良好の疾患であることを説明し、わずかの回復を共に喜び、励ましの言葉をかけた。家族、患者が病気の理解と、リハビリテーションへの意欲を持ち、退院して行った事は良かったと思う。

〔VI〕 終りに

顔にとまっている蚊を追い払おうとしても手を動かすこともできなければ、声を出すこともできません。コミュニケーションの手段として重要な役割りを果たす言葉や動作を、全く使うことの

できない人間と意志の疎通を図ることの難しさを痛切に感じた。一口にニードの把握と言われて
いるが、その1つのニードを知る事の難しさを感じ、改めて細かな観察と洞察力、判断力の必要
性を再認識した。

参考文献は略させていただきます。