

健康文化

意識障害のある患者の看護

松村 悠子

医学の祖ヒポクラテスは人間の本質を「人は脳によって、喜びも楽しみも笑いも冗談も、はたまた嘆き、苦しみ悲しみも知る。そして脳あるが故に、思考し、見聞きし、美醜を知り、善悪を判断し、快不快を覚えるものである。」と書き残している。

人の行為は、たくましく生きていく姿と、知、情、意の精神によって操られ、より良く生きたいという欲求を基にして表現される。さらに他者との関係によって感情が刺激され、行為に変化がもたらされるものであろう。

看護の役割は、この大きな前提を基にして展開されなくてはならない。患者の人間としての存在価値を維持するために、患者や家族が「以前のようにになりたい」というニーズを持つ限り、たとえ意識障害であったとしても看護婦は患者や家族のニーズを満たすよう努力しなければならないのである。

しかし、ニーズを満たすとは言っても簡単なことではない。看護としての方法論をもたなければ、単なる感傷や同情にとどまってしまうであろう。そして何も変化を引き出すことはできない。

意識障害のある患者の看護をするための心構えを以下の3点にまとめて紹介する。

1. 非常に広い範囲の人間に対する知識が必要で、人間行動の多様性の理解を必要とする。人間の発達、成長の過程を環境としての外的要因と関連させて分析する。

更に植物的捉え方ではなく動物的な変化を引き出し（昼と夜のリズムを整え、食欲、動作行動欲求、情動変化）、そして人間としてのあるべき姿へと進める思考能力。

2. 科学的、分析的知識を要素主義—部分的にとらえた活用の仕方をしない。

常にその人を全体的にとらえ、部分の観察を全体と関連づける論理性を持っていなければ、効果的に変化を引き出すことはできないのである。このことは、目的志向の訓練が必要とされる。

3. 最後に、大切なことで深刻な問題は、不可能を可能にしようとする研究である。臨床こそ研究の宝庫といえよう。患者も待ち望んでいるはずである。臨床で研究をするためには多くの壁があることも確かである。しかし、看護婦が患者のために歓びとなる行為ができて初めて自分自身に誇りを持つことができるであろう。努力、忍耐、そして愛情が強く必要とされるのである。

患者 N 氏の看護と N 氏の変化の過程

N 氏は 27 歳の男性で独身、母親と 2 人暮らしで小学校教師をしていた。交通事故のため頭蓋骨骨折と脳挫傷が強く、更に硬膜下血腫除去術を臨時手術として行われた。重篤な状態が 2 週間続き、2 週間後から安定期に入り意識は刺激を与えると手で刺激を除く動作がみられるだけで、発語は全くなく、顔は無表情で視点をあわせることもなかった。そこで生活の基礎としての昼夜のリズムを整えるため、日中の意図的的刺激が開始された。味覚を刺激するためレモン水を滴下し唾液分泌と表情の変化を見た。唾液は飲み込むようになったが、表情の変化はみられなかった。手指から上下肢のマッサージ関節運動により痛覚刺激を加え、膀胱に対して尿容量を 300cc 前後に保ち、尿カテーテルを抜去して普通の排尿（ベッド上）を可能にした。こうして 2 カ月程経過したところシーツを引っ張る動作がみられるようになった。（目的を持つ動作）

そこで起坐居をとる練習が始まり、同時に食事の練習を流動食から固形食に切りかえ、2～3 カ月を要して普通食を可能にした。

呼吸については、カニューレが喉に入っていて食事がむせないことが確認されたので、カニューレを抜く計画が立てられ 2～3 週間で抜去することに成功した。ここまでするのに約半年を要したが、母親と共に歓びを分かち合うことができた。

しかし N 氏はこれまで 1 度も言葉を発していない。話せなければ教職に戻れないと母親は悲痛な叫びをあげて「話せるようにして下さい」と看護婦にせまった。当然看護婦にも気づいている大きな問題であった。しかし文献を皆で捜しても同症状に対する解決の糸口が見つからず、これが限界かと諦めかけていた。そこで片っ端から専門書を調べた。そして出会ったのが脳生理学書であった。そこには、ほんの短い言葉であったが、「情動が誘発されなければ言葉は発せられない」という文章があった。

そこで、N 氏が最も喜びとを感じる場面は何かを探ったところ、母親との面会時にかすかに表情に変化があるようだった。母親と相談をして、母親との面会

を絶つこととし、N氏には「お母さんは旅行に行った」と説明することとした。

1日目は、何の反応もなく過ぎた。

2日日も、同じく反応がない。

3日目の早朝、同室の患者をスリッパでなぐっている所を看護婦が発見し、止めようとして首をしめられそうになった。

直ちに計画は中止され、「今日はお母さんが旅行から戻ってくるよ。お土産をたくさん買ったんですって。良かったですね」と繰り返した。そして午後、面会が始まった。2時間程がすぎて、臨時の検査をしたいという医師の考え（発語のでない理由の原因調査）によって、検査が施行された。無表情で大暴れするN氏を看護婦数人で抑えたところ、突然大声をだしたのである。

『ばか野郎 皆ぶっ殺してやる。』

この叫び声を聞いて、看護婦も医師も大喜びをした。検査は中止され、母親へ直ちに報告され、母親はN氏を抱き締めて涙を流していた。このことがきっかけとなってN氏は少しずつ言葉を取り戻していった。2～3カ月後には殆ど話せるようになり、軽い構音障害がみられるため作業療法を受け始めた。

この大きな変化の後、積極的な理学療法も同時に始まり、身のまわりの生活行動が獲得されていった。その過程でN氏は苦しさや辛さを打ち明けるようになり、情緒的にも正常で落ち着いた状況をみせるようになった。

退院するまでに1年半を要した。教職はすこし無理とN氏は自ら判断をして、職業訓練所で新たな道を見つけたいと言って退院した。

このN氏の事例は比較的順調な経過を示している。すべての意識障害のある患者がこうした経過をたどるわけではない。全く反応を示してくれない患者の方が多いたのが実情である。(成功例は二割程度)

しかし、昭和40年頃までは意識障害のある患者に上記のような看護は全く考えられなかった。昭和47年に私はある患者の家族から泣いて迫られたことがあった。「あなたは脳外科の看護婦でしょう。あなたの役割は患者である私の夫を社会復帰させることでしょう。看護婦の看護とは患者を社会復帰させることだと本に書いてありますよ。」と泣きくずれた。

その時私には何の手段もなく、どうしてあげたらよいか途方にくれた。間もなくして、その婦人は精神病となって入院してしまい、患者は亡くなった。この時から私の意識障害に対する関心と研究が始まったのである。幸い仲間も多く、医師の反論や攻撃に対して、脳波をとることを申し出て刺激に対しての効

果を検証することができ、以後医師は強い協力者となって教授自ら、学会の度に私たち看護婦のことを自慢していたと聞いている。

先に紹介した事例は、実は 20 年以上前のものである。臨床を離れて久しく、意識障害のある患者の研究も途切れてしまい心残りが続いていたが、この度機会に恵まれそうで非常にうれしく、ときめいている。

又、こうして意識障害について触れる機会を与えて下さった佐々木先生に心から感謝申し上げるしだいである。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)