

ウェルニッケ脳症の高齢者に対する背面解放座位が 生活行動に及ぼす影響

かがわ総合リハビリテーション病院 看護・療育部 障害者病棟
看護師 山本 享、秋友 ミカ、西村 かをる

キーワード：高齢者、ウェルニッケ脳症、背面解放座位、生活行動再獲得

要 旨

障害者病棟にウェルニッケ脳症でコルサコフ症候群と、四肢脱力を併発した寝たきり状態である高齢者の患者が入院となった。他動的にベッド端座位を試みたところ、自分でバランスをとろうとする動作はみられたが、すぐにバランスを崩してしまい座位を保持することはできなかった。そこで、本研究はウェルニッケ脳症の高齢者に対する背面解放座位が患者の生活行動にどのような影響を及ぼすのか明らかにすることを目的とした。背面解放座位を他動的に繰り返し実施することで、体力、バランス能力、座位保持能力が向上し自力でのベッド端座位が可能となった。それにより、自ら摂食、口腔ケアといった生活行動をとることができた。よって背面解放座位は生活行動再獲得に有効であるといえる。

1. はじめに

厚生労働省¹⁾によると、2025年の高齢者の数は推計で約3,657万人となり、人口の30.3%が65歳以上の高齢者になると推測されている。また、高齢者の要介護者数は平成27年度末で606万人となっており、平成15年度末より約40%増加している。その要介護となった主な原因は、「認知症」「脳血管障害」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」である。意識障害患者・廃用症候群患者への看護として、紙屋²⁾は生活行動回復看護（以下NICDとする）プログラムを構築している。看護プログラムは身体調整・身体解放・生活行動再獲得の3つの技術を基に成り立っている。NICDを行った看護研究^{3) 4)}は意識障害患者を対象とした研究が多く摂食機能の向上や、座位の確立、意識の回復といった生活行動が再獲得できた事例が報告されている。また林²⁾は、上肢を使用した生活行動を再獲得するためには座位姿勢を獲得することが重要であると述べている。

今回、障害者病棟にウェルニッケ脳症でコルサコフ症候群と、四肢脱力を併発した寝たきり状態である高齢者の患者が入院となった。他動的にベッド端座位を試みたところ、自分でバランスをとろうとす

る動作はみられたが、すぐにバランスを崩してしまい座位を保持することはできなかった。そして、入院1ヶ月頃よりせん妄も出現した。そこで、背面解放座位を継続して実施することで意識レベルの改善と座位保持能力が向上すれば、上肢を使用した生活行動が再獲得できるのではないかと考えた。先行研究⁵⁾では、脳血管疾患患者や遷延性意識障害患者を対象に背面開放座位が意識レベルの改善に有効であることが明らかとなっているが、ウェルニッケ脳症の高齢者を対象に背面解放座位を行った研究は見当たらなかった。そこで、本研究はウェルニッケ脳症の高齢者に対する背面解放座位が患者の生活行動にどのような影響を及ぼすのか明らかにすることを目的とした。

2. 用語の定義

背面解放座位

背面をできるだけ支持せず、頸部をもたれさせず自力保持し、ベッドの端に座り足底を床に接地した姿勢。

3. 研究方法

- (1) 研究デザイン：事例研究
- (2) 研究参加者：高齢者ウェルニッケ脳症の患者 1 名
- (3) 研究期間：平成 29 年 11 月～平成 30 年 7 月

4. 倫理的配慮

本研究は、A 病院倫理委員会の承認を得た。また、患者・家族に口頭及び書面にて研究の目的、研究の参加不参加に関わらず不利益が生じないこと、途中で中断も可能であること、プライバシーの保護について説明し同意を得た。介入の結果、経過を画像、動画で残すこと、顔を隠すことなく公開することについても本人・家族の同意を得た。なお開示すべき利益相反関係にある企業はない。

5. 事例紹介

対象者は 70 歳代の女性である。平成 29 年 7 月に記憶障害、認知機能低下、歩行障害の症状が出現し、ウェルニッケ脳症・コルサコフ症候群と診断された。また、CO₂ ナルコーシスを認め、人工呼吸器管理となり、喀痰による無気肺により気管切開を施行した。平成 29 年 11 月に A 病院に入院となった。栄養については、経鼻経管栄養であり、経口摂取は、平日の昼食時に ST の摂食訓練で嚥下食を摂取していた。摂取量に応じて注入量を変更していた。移乗はリフターを使用し、リクライニング車椅子に乗車していた。リハビリ以外はベッド上で臥床をしていることが多く、入院 1 ヶ月頃より夜間せん妄がみられた。上下肢の自動運動はあるが、疼痛や発動性の低下があり、自ら行える生活行動はなく、全介助の状態であった。ベッドで端座位を行うと自分でバランスをとろうとする動作はあるが、エアマットを使用しており座面が不安定で保持ができず、すぐに支えが必要であったため、エアマットの種類をリハビリモードに設定できる縁が固いタイプの種類に変更した。ベッドで端座位を実施した際のバイタルサインに変化はなかった。

6. 介入方法

目標を意識レベルの改善と座位保持能力を向上させること、普通型車椅子へ乗車し、上肢を使って自ら生活行動をとれるとした。介入内容は、背面解放座位の方法・目的を記載したパンフレットを作成し、スタッフ・本人・家族に説明を行った。入院 1 ヶ月後より開始し、看護師が平日日中の 10 分間、平均週 2～3 回実施した。

7. 結果

覚醒レベル、食事、座位保持、上肢を使った生活行動に変化が見られたのでそれらについて結果を述べる。

介入 1 週目頃は、夜間せん妄が続いており、「おいおい」と大きな声で叫び、夜間覚醒していることがあった。食事量については、介助で 5 割摂取できた。表情は硬いが、背面解放座位で声掛けを行いながら 5 秒程度保持が可能となった。介入 2 週目、背面解放座位で数十秒保持が可能となった。介入 3 週目を過ぎたあたりから、背面解放座位で 10 分間保持が可能となった。「しんどい」と訴えがあるが、笑顔が見られるようになった。介入 5 週目頃には、夜間せん妄はみられず、覚醒せず眠れるようになった。食事量については、介助にて 2～5 割摂取できた。介入 9 週目、背面解放座位で 30 分保持が可能となり、笑顔がみられ、端座位中に周囲の様子を確認したり、看護師に向けて手を振ったりという動作がみられた。座位保持時間の向上により、リクライニング車椅子から跳ね上げ式普通型車椅子へスライドボードを使用し、2 名介助で乗車が可能となった。食事量については、介助で 5 割摂取できた。自ら行える生活行動はなく全介助であった。介入 10 週目、経鼻カテーテルを不快に感じるようになり、家族の希望で胃瘻増設のため転院し、2 週間後再入院となった。

再入院後は表情も硬く、背面解放座位でゆっくりと前後左右に倒れかかり、声掛けや支えが必要になる。バランス能力の低下がみられた。再入院 3 週間後より背面解放座位の介入を再開した。この時期は、夜間せん妄が再び出現し、大きな声で叫ぶことがあ

った。再介入1週目、表情は硬いが、背面解放座位で10分保持が可能となった。食事量については、介助にて5割程度摂取できた。再介入2週目を過ぎたあたりから、夜間せん妄はなく、また覚醒せず眠れるようになった。再介入5週目、この時期の食事量は、介助にて5割程度摂取できた。再介入8週目、背面解放座位で15分以上保持が可能となった。再介入11週目、リクライニング車椅子より跳ね上げ式普通型車椅子へと変更となった。再介入12週目、現在まで本人のしんどさや痛みの訴えがあり自発的に生活行動を行うことはなかったが、跳ね上げ式普通型車椅子乗車し、初めて摂食、口腔ケアを自分で行った。再介入13週目には、自己摂取と介助にて10割摂取できる日も見られるようになったようになった。また、自分で歯ブラシの向きを変えながら口腔ケアができるようになった。

7. 考察

今回の研究で、端座位を他動的に行うという動きの中から、患者のわずかなバランス能力の残存を発見し座位の可能性を見出した。そして、背面解放座位により、患者自身が保持可能なところまで支えなく座位をとることで、意識レベル・生活リズムが改善し、また、座位保持能力が向上することで生活行動再獲得するまでに至った。これらより、寝たきりの状態にある患者は自力で動くことが困難であるため、他動的に体を動かしアセスメントする必要がある、患者の回復の可能性を見つけられる視点を持つことが重要であると考えられる。

今回、高齢者ウェルニッケ脳症の患者に背面解放座位を他動的に繰り返し実施することで、体力、バランス能力、座位保持能力が向上し自力でのベッド端座位が可能となった。それにより、リクライニング車椅子より普通型車椅子へと移行でき、自ら摂食、口腔ケアといった生活行動をとることができた。よって背面解放座位は生活行動再獲得に有効であるといえる。

また、介入前は、長期の臥床により、夜間せん妄もみられ、患者の表情は硬く、全介助の状態にあったことより、生活する意欲までも減退させていたと

考えられる。介入を継続することで患者の表情も大きく変化した。大久保⁵⁾は、背面解放座位について、背面を解放していることに加え、両下肢を床面に接地させること、また、頸部の自力保持が交感神経活動を上昇させることを明らかにしている。背面解放座位を継続して行うことで、生活する上で生体に必要な自律神経のバランスが整い、意識レベルや生活リズムの改善、体力が向上した。そして、普通型車椅子へ変更し、摂食や口腔ケアの生活行動が再獲得でき、自ら食事を摂取することが、食事量の増加にも繋がった。そして、患者の表情が豊かになったことより、生活する意欲が高まったと推測できる。

しかし、転院という2週間の一時的な介入の中断により、2ヵ月間の介入により向上したバランス能力や体力が低下した。低下した身体機能を取り戻すために、さらに2ヵ月以上を要した。治療のための転院には、現在行っている介入と同じことができるとは限らず、身体機能が低下することも予測できた。大久保⁶⁾は急性期から慢性期を見越した背面解放座位にしていくための身体作りが必要であるとしている。継続した看護を行い向上した身体機能を維持するために、急性期病院でも実施可能な介入の情報提供を行う必要があったのではないかと考える。今後、超高齢社会に入り、要介護者の数も増加することが予測されており、それに伴い介護者の割合も増加することが考えられる。牧迫ら⁷⁾は、介護者の介護負担感を低下させる要因に、要介護者のADL能力や動作能力に関連があることを明らかにしている。そのためには、疾患に関わらず生活行動を再獲得するための看護が重要であるといえる。また、短期間で身体機能が低下するリスクがあることを踏まえると、どのような環境の場に退院するとしても、機能を維持・向上させるための看護におけるリハビリの詳細な情報提供を行う必要性が示唆された。

この研究については、事例研究であり一般化することはできない。さらに事例の検討を行っていく必要がある。

8. 結論

ウェルニッケ脳症の高齢者に対し、背面解放座位

を継続して実施し経過を分析した結果、以下の3点が明らかになった。

- (1) 背面解放座位を取り入れることで自力での端座位が可能となり、リクライニング車椅子から普通型車椅子へと移行でき、摂食、口腔ケアの生活行動が再獲得できる。
- (2) 背面解放座位は意識レベル・生活リズムを改善させる。
- (3) 背面解放座位を実施したことで向上した身体機能は、一時的な介入の中断によって低下し、その機能を取り戻すまでにより多くの時間を要する。

【出典先】

平成30年度かがわ総合リハビリテーションセンター
研究年報

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：
http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/toukei/
- 2) 紙屋克子、林裕子、日高紀久江、他：意識障害・寝たきり〔廃用症候群〕患者への生活行動回復看護技術（NICD）教本、メディカ出版、2015
- 3) 西脇由佳、兼松由香里：重度な遷延性意識障害患者へのNICDの取り組み～嚥下機能回復を目指した1事例から～、日本ヒューマン・ナーシング研究学会、第5巻2号、35-39、2017
- 4) 濱田崇宏・福良薫：重症心身障害児（者）へのNICD介入の効果、日本ヒューマン・ナーシング研究学会、第6巻2号、1-6、2018
- 5) 宮田久美子・林裕子：日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査、看護総合科学研究会誌、Vol.14、No.2、1-14、2013
- 6) 大久保暢子：患者の姿勢から回復を促すー背面開放座位のエビデンスー、MB Med Reha、No.201、12-19、2016
- 7) 牧迫飛雄馬、阿部勉、阿部恵一郎他：在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関する要因についての研究、日老医誌、45、59-67、2008