

ギランバレー症候群患児の看護 —呼吸管理を必要とした症例を通して—

2階東病棟

○門田 明子 恒石ひとみ 宮井 千恵

他スタッフ一同

はじめに

ギランバレー症候群は、原因不明の疾患であるが、最近では、自己免疫疾患との説が有力である。本症は、一般に予後良好である。しかし、呼吸管理を必要とするものが約25%あり、そのうち4%が死にいたると言われている。当病棟において同時期に3症例が入院し、2症例が呼吸管理を必要とする重篤な状態にいたった。私達は、呼吸器合併症を予防し、順調な機能回復を促すことを目的として看護を行った。その結果、3症例とも順調な経過をたどった。そのうちの1症例をとりあげ看護の結果を考察したので報告する。

I 事例紹介

1. 患児紹介

患児：○山○子，女児 昭和57年7月16日生，3才。

家族構成：父親とは離別し，母親，祖母，母親の弟と4人家族。

性格：明るく勝気である。

成長発達：特記すべき問題なし。

入院期間：昭和60年6月2日より9月13日まで。

2. 発症から退院までの経過

昭和60年6月1日，全身脱力感，下肢麻痺の症状が出現し，続いて言語不明瞭，四肢麻痺，嚥下及び分泌物喀出困難な状態となり入院となった。入院20時間後に，呼吸筋まで麻痺が進行し，気管内挿管施行，IMV（間欠的強制呼吸）管理となる。IMV管理中2回無気肺を併発したが，いずれも改善がみられた。6月19日，自発呼吸が出現し，IMVの設定条件を徐々に下げ，7月19日，CPAP（持続陽圧呼吸）に変更，7月22日，抜管となった。抜管後，著明な呼吸困難がみられ酸素テントに収容した。しかし，4日目には酸素テントを除去でき，以後呼吸状態は安定した。

運動機能は，最も麻痺が進行した時期には，弱い開閉眼と下顎をわずかに動かせる程度

であった。しかし、徐々に下行性に麻痺の改善がみられ、7月30日より理学療法部に車椅子で通えるようになり、9月13日、つかまり立ちのできる状態で退院となった。

II 看護の展開

1. 看護目標

- 1) 呼吸器合併症を予防する。
- 2) 機能障害を残さないよう四肢麻痺の早期回復をはかる。
- 3) 検査処置に対する恐怖感をできるだけ少なくする。

2. 問題点

- 1) 呼吸筋の麻痺があり呼吸障害がある。
- 2) 全身の筋緊張低下により、関節の拘縮、尖足をおこしやすい。
- 3) 意識明瞭であるため、処置に対して恐怖感がある。

3. 看護の実際

問題点1) に対して

レスピレータ装着中は呼吸管理に重点をおいて看護を行った。挿管後4日間は、呼吸状態が安定せず発熱もみられたために、2時間毎のバイタルサインチェックを行い、以後は4時間毎のチェックとした。

気管内吸引は、経皮的ガス分圧モニターを参考とし、30分～1時間毎に施行。吸引前後には必ず肺音を聴取した。同時に、タッピングを行い分泌物の咯出を促し、特に分泌物の多い時は、医師により気管内洗浄が行われた。

体位変換は、1時間毎に施行したが、無気肺併発時は患側を下にしないように注意した。また、口腔内の分泌物が多かったため、ドレナージ目的で口内にガーゼをかませ、唾液などの貯留、流出を防ぐとともに、1日1回挿管チューブの固定のはりかえを2人以上の看護婦で行い、事故抜管を防止した。

さらに、抜管にむけて自発呼吸の状態を観察しながら、経皮ガス分圧モニターを参考にし、レスピレータの条件を変更していった。抜管後、3～4時間は特に呼吸困難が著明であったため、すぐに酸素テントに収容し、ソニックライザーで十分な加湿を与え、タッピング、吸引を繰り返し行った。さらに、持続的に体位ドレナージを施行し、喀痰の咯出を促した。徐々に呼吸状態の改善がみられ、自己喀痰咯出が可能となり、4日目には酸素テントを除去することができた。

問題点2) に対して

自発運動が出現するまでは、安楽枕、砂のう等を使用し、良肢位の保持と関節の拘縮予防に努めた。尖足予防にはシーネを作成し、循環不全の有無を確認しながら、3時間装着、1時間除去を繰り返した。また、持続点滴中であり、長期に及ぶと関節拘縮をきたすため、1週間に1回点滴部位を変更した。さらに、呼吸状態が安定してから、1日3回各関節の他動運動（屈伸・内外転・内外旋）を、10～20回施行した。母親も積極的に、理学療法士、看護婦の指導のもとに訓練に参加した。麻痺の回復と共に疼痛を伴うこともあったが、運動量と時間を調節し、励ましながら継続していった。また、運動域のチェックを毎日施行し、児の出来る段階に応じた運動を積極的に行わせた。抜管後は主に、理学療法部にて訓練が進められたが、病棟においては、衣服の上げおろし、指先を使うおもちゃ等を使用し、日常生活、遊びの方面からも自然にリハビリとなる要素を取り入れ訓練を行った。

問題点3) に対して

患児は意識明瞭であったが、自分の意志や恐怖を十分に表現することが出来なかった。処置、検査時にはまず母親に説明し、必ず母親と一緒に声をかけ、わかりやすい言葉で伝えた。また、児の表現能力の範囲で質問し、ニーズの把握に努めた。そして、早期から紙芝居や絵本を読んだり、カセットテープを聴かせたりして接する機会を多くし、看護婦に対する印象を和らげた。

III 結果及び考察

長期にわたる呼吸管理を必要としたが、挿管中は、重篤な呼吸器合併症を起こすことなく、呼吸管理が出来たと思われる。挿管中に起こる合併症は、分泌物の貯留による気道閉塞、感染等が主である。分泌物の貯留に対しては、経皮ガス分圧モニターを参考にすることで患児の状態を判断でき、適切な時期に除去することができた。また、唾液の流出による固定のゆるみに対しては、口腔内のガーゼを交換することや、固定のテープを適切にはりかえることで、事故抜管の防止につながったと思われる。抜管後、分泌物の増加と咳嗽反射の低下、咽頭浮腫等により著明な呼吸困難をひきおこした。加湿によって分泌物の粘稠度を低下させ、タッピング、体位ドレナージ、甲状軟骨下を側方に動かし咳嗽を誘発させる事など、喀痰喀出に努めた。しかし、十分とはいえず、抜管の時期も含めて、抜管後約3日間の管理については、今後検討しなければならない問題である。さらに、持続的な体位ドレナージを繰り返

したことは、児の恐怖や緊張を高め、気管や気管支系の平滑筋を収縮させる原因となり、吸引の効果を不十分なものにしたとも考えられ、反省すべき点である。

リハビリテーションについては、早期から理学療法士と連絡をとりながら、良肢位の保持や他動運動を、計画的に継続したことが、順調な機能回復につながったと考えられる。

3才という年齢は、知的発達面、情緒発達面においても著しい伸びをみせ、その人間形成の基礎をつくると言われる。そのような年齢の児が、今回のように麻痺をきたし、呼吸管理をうけ、処置による恐怖や苦痛を強いられたことは、回復後の精神発達に影響を与えるのではないかと心配された。しかし、現時点では、病前性格と変わることなく経過したと思われる。このことは、最も大きな要因として、母親が24時間、患児の側にいてやれたこと、また、母親も含めた我々の患児への働きかけの効果であったと判断して良いと考えられる。

おわりに

一般にギランバレー症候群は予後良好な疾患とされているが、呼吸管理を必要とするケースにおいては、適切な呼吸管理を行うことがいかに重要であるかということを痛感した。今回、2症例においては、呼吸管理、リハビリテーションと順調に経過し早期に退院にもっていくことができた。今後、呼吸管理を必要とするケースにおいては、特に、抜管後3日間の管理を重点的に行わなければならない。また、リハビリテーションについては、もっと日常生活や遊びを工夫し、発達段階に応じた訓練の方法を考え、患児ができるだけ楽しく入院生活がおくれる様な援助の方法を考えていきたい。

参考文献

- 1) 小林 登他：小児期前期（幼児期），UNITVI，小児看護学Ⅱ，新臨床看護学体系，p 543～597，医学書院，1985
- 2) 小林 登：ギランバレー症候群，小児集中治療の実際，p 94～97，医学書院，1983
- 3) 満留昭久：ギランバレー症候群，新小児科学体系，Vol 13 E，p 449～458，中山書店，東京，1985
- 4) 浜本英次：ギランバレー症候群を呈する一多発性，臨床神経学，2巻6号，1962. 12
- 5) 前川喜平：急激に発症した歩行障害，小児科臨床，p 4～10，Vol 48，No 5，1985

（昭和61年6月6日。松山市にて開催の全国国立大学病院中・四国地区看護研究発表会で発表）