

脳血管疾患患者の回復過程において 生活リズム調整により症状改善がみられた2事例

岩永 真純¹・松尾理佳子¹・浦田 秀子²・西山久美子¹

要旨 脳血管疾患の回復過程で、不穏行動や昼夜逆転など生活リズムに乱れがあり、訓練に集中できなかった2事例に対し、生活リズムが整い精神活動も向上することを目的に援助を行った。転入時より24時間の睡眠・休息・覚醒・活動状態（生活リズム）を調査し、その調査結果を基に生活リズムを整える目的で、レクリエーション参加を組み込んだ看護計画を立案し、看護援助を展開した。その結果、両事例共に生活リズムの改善がみられ、不穏行動や昼夜逆転は減少した。そのことで日中の訓練に集中でき、ADLの向上にもつながった。また、計画にレクリエーションを取り入れたことで精神活動の向上にもつなげることができた。

長崎大学医学部保健学科紀要 16(2): 23-29, 2003

Key Words : 脳血管疾患, 回復過程, 生活リズム調整

はじめに

脳血管疾患の回復期は、全身状態も安定し積極的な機能維持・拡大を進める重要な段階であり、そのためには訓練に主体的に取り組める耐性を整える必要がある¹⁾。しかし、患者は脳卒中後の「通過症候群」²⁾の時期でもあることより精神機能全般が低下しており、それに加えて急性期治療での安静臥床の継続による時間の感覚の混乱や、入院や転床による環境の変化などにより不穏行動や昼夜逆転などの症状も生じかねない³⁾。回復過程において不穏行動や昼夜逆転などの症状は、日中の覚醒状態に影響し、訓練に集中できず十分な訓練効果を得ることができない。また、病院という環境の中でADLの自立していない患者は訓練以外の時間は臥床傾向になってしまい、日中の覚醒状態にさらに影響を及ぼす。そのため脳血管疾患の回復過程においては離床を積極的に促し、生活リズムを整え訓練に集中できる環境を整える必要性がある。生活リズムを整えるための援助として、できるだけ日中の活動性を上げ適度な疲労感を体験させるレクリエーションなども実施されている⁴⁾。レクリエーション参加により残存機能の活用、精神活動の活性化、人との交流などの相互作用により喜びや自信、生活意欲の向上、情緒の安定につながることはこれまでも報告されている⁵⁾。

そこで今回、当病棟入院中の脳血管疾患患者で転入時より生活リズムに乱れがあった2事例に対し、精神活動が向上し生活リズムも整い、訓練に集中できることを目的にレクリエーションを取り入れた生活リズム調整を行い、訓練効果の獲得を図った。その過程を報告する。

対 象

事例1 85歳、女性。診断名は脳出血（右前頭葉）。左不全麻痺、発症前より痴呆あり。

車椅子で朝食を摂取していたところ脳出血を発症し某病院へ入院。急性期治療を終え、病状が安定したため2週間後当院へ訓練目的で転院となり、検査後当病棟へ転入となった。

転入時の状況は、ケアや訓練の拒否が強く、ADLは全介助状態であった。会話は基本的な欲求の訴えのみ可能で一方通行であり、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）は拒否し、測定不可能であった。日中の訓練も拒否し、すぐ臥床したがっていた。昼夜逆転傾向で夜間に独語があり、ベッド柵を叩く等の行為もみられていた。

事例2 58歳、女性。診断名は脳梗塞（右中大脳動脈）。左不全麻痺あり。既往歴に高血圧あり。

自宅にて頭痛や言葉がはっきり話せなくなるなどの症状が出現し、1人で座れずトイレにも行けなくなったため近医を受診した。その後、精査・治療目的で当院へ紹介入院となった。

入院時より夜間不眠であり、頭痛や尿意などの訴えが頻回で、大声で看護師を呼んだり独語がみられていた。尿意はあったが、夜間は失禁することもあった。1人でポータブルトイレへ移ろうとベッド柵を乗り越えベッドから2回転落したが、受傷はなかった。急性期治療を終え、病状が安定したため2週間後当病棟へ転入となった。

転入時の状況は、ADLは一部介助状態であったが、

1 特別医療法人春回会 長崎北病院

2 長崎大学医学部保健学科

ふらつきがあるため夜間は起き上がりから全介助状態の時もあった。多弁で、自己の欲求に対する訴えが強く、他患者に対しても暴言が聞かれていた。HDS-Rは17点であった。家族の面会は毎日あったが、臥床がちであり傾眠傾向だった。夜間は不眠のため頻回にナースコールがあり、興奮しベッド柵を叩き娘の名前を呼んでいた。転入7日目の早朝、1人でポータブルトイレへ移ろうとし転倒したが、受傷はなかった。

方 法

1. 転入時より24時間の睡眠・休息・覚醒・活動状態（以下生活リズム）を調査し、看護計画を立案・実施・評価し修正した。
2. ADLはFIM評価表⁶⁾、精神活動評価はN式老年者用精神状態評価尺度（以下NMスケール）⁷⁾を用い、FIMは1ヶ月、NMスケールは1週間ごと研究者が評価した。生活リズムは1週間を単位とし、1ヶ月ごとに病棟スタッフで評価した。

なお、NMスケールは①身辺整理、②関心・意欲・交流、③会話、④記銘・記憶、⑤見当識の5項目について0点から10点が配点され、0・1・3・5・7・9・10点の7段階に評価するものである。5項目の合計点から正常（50～48点）、境界（47～43点）、軽度痴呆（42～31点）、中等度痴呆（30～17点）、重度痴呆（16～0点）と判定される。

FIM評価表は食事、整容、清拭、更衣・上半身、更衣・下半身、トイレ動作のセルフケア6項目、排尿管理、排便管理の排泄コントロール2項目、ベッド・椅子・車椅子へ、トイレへ、浴槽・シャワーチェアへの移乗3項目、歩行・車椅子、階段昇降の移動2項目によりなる。1点から7点が配点され、7点が完全自立、6点が修正自立（自立しているが時間がかかる、補助具が必要、安全性の配慮が必要）、5点が監視・準備・指示・促しが必要、4点が最小介助（75%以上自分で行う）、3点が中等度介助（50%以上、75%未満自分で行う）、2点が最大介助（25%以上、50%未満自分で行う）、1点が全介助状態（25%未満しか自分で行わない）と評価される。

倫理的配慮

両事例ともに患者・家族に対し、本研究の主旨である下記について説明し了解を得た。

- ・生活リズム調整のためのレクリエーション参加や日中の離床
- ・FIMおよびNMスケールの評価

加えて論文記載に際し、対象患者が特定できないよう配慮した。

看護の過程

事例1

転入時の生活リズム調査では、夜間の活動がみられ、日中に休息、睡眠していることもあり日中の活動にばらつきがみられた（図1）。また、ADL面では、起居・移乗動作は起き上がりから全介助状態で、車椅子坐位も短時間で右側に倒れかかり坐位保持が困難であった。食事も自分で食べようとせず全介助状態であった。「もういらん」と途中で拒否し、食物を吐き出したり食器を投げようとしていた。排泄は尿・便意は殆どなくオムツに失禁状態であった。スタッフのケアに対して叩く、引っ掻くなどの行為もみられていた。また、訓練中ウトウトしたり、拒否的な態度のため訓練に集中できない状況であった。

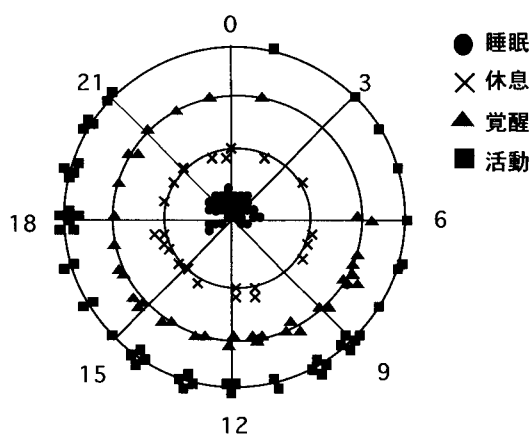


図1. 事例1 転入時生活リズム調査結果

〈看護上の問題〉

1. 夜間不穏があり生活リズムが整わない。
2. ケアや訓練に対して拒否的な態度のためADL向上が困難。

〈看護目標〉

1. 夜間不穏が減少し、生活リズムが整う。
2. 訓練意欲が高まり、ADLが向上する。

〈看護の展開〉

看護上の問題・具体策・結果は表1に示す通りである。最初はレクリエーションを嫌っていたが、離床の必要性を説明し、積極的に促すことで徐々に参加するようになった。日中臥床することも少なくなり、1ヶ月後の生活リズムは夜間みられていた活動が覚醒へと移行し、不穏行動は減少した。逆に日中の活動は増加した（図2）。また、レクリエーションにカラオケを取り入れ、訓練以外の時間も離床を促し、患者の興味をひくような家族の話など積極的に持ちかけたことで、表情も豊かになり、他患者やスタッフとの会話も増えた。ケアの際に「ごめんね」「ありがとう」などの言葉も聞かれるようになった。夫や息子の話をすると涙ぐむ姿もみられていた。NMス

表 1. 事例 1 看護の展開

看護上の問題	具 体 策	結 果
夜間不穏があり生活リズムが整わない	①朝食後・夕食後から約30分～1時間程度のレクリエーション参加を組み込んだ日課表を作成した。 ②訓練以外の時間も離床を促した。	「具合が悪い」「もう寝る」など訴えすぐ臥床したがっていたが、徐々に車椅子での坐位保持の時間が長くなった。生活リズムは夜間みられていた活動が覚醒へと移行し、不穏行動は減少した。逆に日中の活動は増加した。
ケアや訓練に対して拒否的な態度のためADL向上が困難	①情緒の安定を図り、訓練意欲を高めるためにレクリエーションへの参加を促した。 ②レクリエーションに患者が興味を持てるようなカラオケなどを取り入れた。	初めはレクリエーションへの参加を嫌っていたが、積極的に促すことでカラオケの曲に合わせてリズムを取ったり、歌詞を口ずさむようになった。また、他のゲームにも参加するようになり、毎回のレクリエーションに参加できた。次第に他患者やスタッフとの会話も増え、笑ったり、昔を思い出して涙を流すなどの表情の変化がみられてきた。自分から話しかけることもしばしばみられた。スタッフに対して叩く・引っ掻くなどの行為は減少し、ケアや訓練に対しても協力がみられるようになった。
	①食事はできるだけ自力摂取するよう促した。 ②終日オムツからポータブルトイレへ誘導した。	次第に自分で食べようとする姿勢がみられ、全量自力摂取できることもあった。尿意ははっきりしなかったが、ポータブルトイレでの排泄が可能となった。

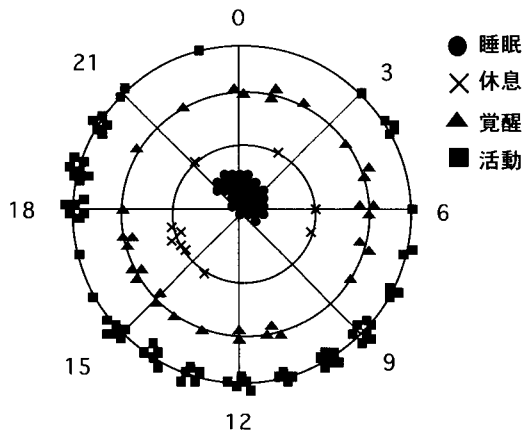


図 2. 事例 1 1ヶ月後生活リズム調査結果

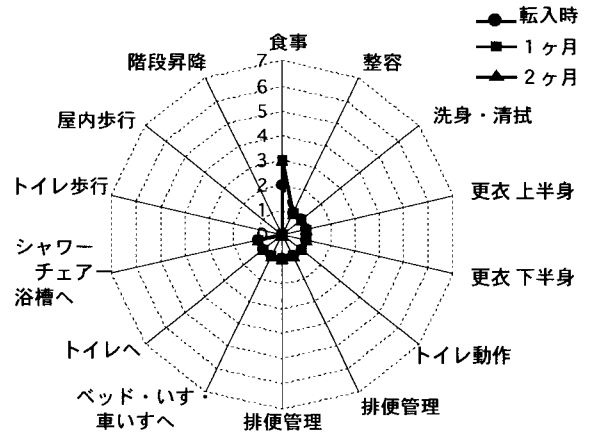


図 4. 事例 1 FIM評価結果

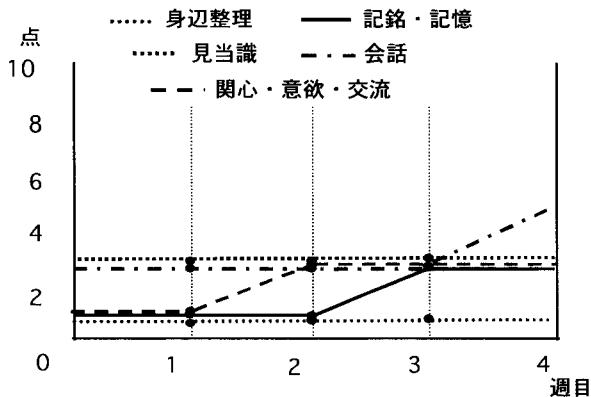


図 3. 事例 1 NMスケール推移

ケールにおいては、身辺整理と見当識においては点数の上昇がみられなかったが、関心・意欲・交流と記録・記憶は1点から3点へ、会話は3点から5点へと上昇した(図3)。なお、合計点は9点から15点へと上昇した。11

中の覚醒状態も改善し、訓練時に協力がみられるようになり拒否的態度は減少したため、訓練を実施できる状態となった。「早う帰らんば」「がんばる」などの退院への意欲がうかがえる言葉も聞かれるようになった。ADL面においてFIM評価表での点数の変化はみられなかったが(図4)、移乗動作など、自分で移ろうとする姿勢もみられ介助量は減少していた。病状が安定し、精神症状も落ち着いたため退院となった。

事例 2

転入時の生活リズムは、全体的にばらつきがあり夜間に覚醒していることが多く、日中に睡眠、休息していることもよくみられていた(図5)。夫の面会は毎日あり、娘も仕事が休みの時はほとんど来院しており、午後から夕方にかけてずっと付き添っていた。しかし、家族は患者の夜間の状況を十分に把握しておらず、「本人が眠そうだから」と患者の意志に任せ日中臥床させていた。日

表2. 事例2 看護の展開

看護上の問題	具 体 策	結 果
生活リズムの乱れがあり訓練に集中できない	①朝・夜のレクリエーションへ参加してもらい、離床を促した。 ②夜間の状況を家族に説明し、面会時には坐位での会話や車椅子での散歩など、離床への協力を依頼した。 ③一日の睡眠・覚醒状態を把握し、医師へ眠剤の量・服用時間などの調整を依頼した。	最初はレクリエーション中も傾眠がちでゲームに参加しないこともあった。また、「頭が痛いから早く寝かせて」などしきりに訴えゲームが中断したり、途中で帰室してしまうこともあった。家族の面会は毎日あり、日中は談話室やロビーなどで過ごし臥床することはほとんどなくなった。徐々に日中ウトウトすることがなくなり訓練時の覚醒状況も良くなった。また、レクリエーションにも毎回積極的に参加するようになり、体操時、麻痺側の手を積極的に動かそうとする意欲的な姿勢もみられるようになった。夜間は排泄以外は入眠できるようになった。
理解力の低下により転倒の危険性が高い	①1人での移動は困難で危険なため、排泄時や移動時は必ずナースコールを押すよう繰り返し説明した。 ②ポータブルトイレ移動時や談話室などで過ごすときは1人にならないよう、必ず見守った。 ③患者・家族に説明後、臥床時はベッド柵を4本使用し、隙間のないようにした。	「まだ1人ではだめやもんね」と理解はでき、排泄時は必ずナースコールを押してきた。夜間の不穏行動が減少してからは1人で起きあがろうとする動きはみられなくなった。ADLが向上し、それに伴う自己過信のせいか、転入より25日目に1人でポータブルトイレに移乗し転倒した。受傷はなかった。そのことから、1人で動いてはいけないと理解でき、その後はナースコールで依頼し危険行動はなくなり転倒防止ができた。

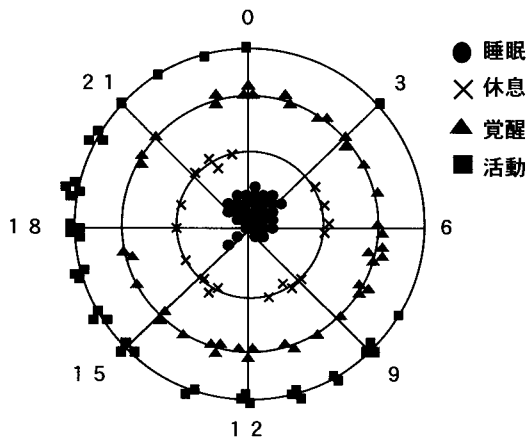


図5. 事例1 転入時生活リズム調査結果

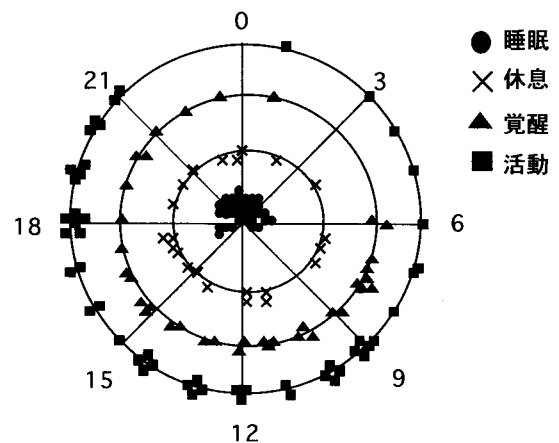


図6. 事例2 1ヶ月後生活リズム調査結果

中は、ボーっとしウトウトすることがみられ、訓練時も傾眠傾向で集中できない状況であった。また理解力の低下があり、1人で動こうとする行為がみられ転倒を繰り返していた。

〈看護上の問題〉

1. 生活リズムの乱れがあり訓練に集中できない。
2. 理解力の低下により転倒の危険性が高い。

〈看護目標〉

1. 生活リズムが整い訓練時に集中できる。
2. 転倒の危険性が理解でき、転倒を防止することができる。

〈看護の展開〉

看護上の問題・具体策・結果は表2に示す通りである。積極的にレクリエーション参加を促し、日中の離床を図ったことで、徐々に夜間も入眠できるようになった。転入時から1ヶ月後の生活リズムにおいても、日中の活動が

増加し、睡眠も夜間にまとまった(図6)。夜間の睡眠が確保できたことで不穏行動は消失し、頻回のナースコールも減少した。HDS-Rは26点へ、NMスケールにおいても身辺整理は3点から5点へ、関心・意欲・交流と会話は7点から9点へ、記銘・記憶と見当識は5点から9点へと各項目ともに点数が上昇した(図7)。なお、合計点は27点から41点へと上昇した。訓練中も覚醒状態は改善し、訓練に集中することができた。また、訓練以外の時間も麻痺側の手を積極的に動かそうとする意欲的な姿勢もみられた。ADLも向上し、FIM評価表において3ヶ月目には更衣とベッド・椅子・車椅子への移乗動作が4点から完全自立の7点へ、トイレ動作が4点から6点へと上昇した。その他のシャワーチェア・浴槽への移乗動作、歩行、階段昇降の移動項目は監視レベルの5点まで上昇した(図8)。日に日にできることが増え、「左の指が少し動くことになって、じゃんけんのできるこ

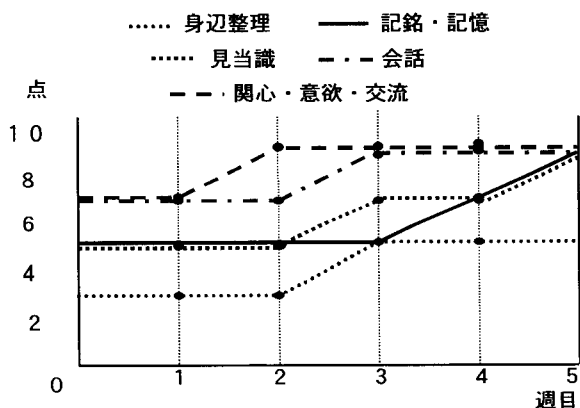


図7. 事例2 NMスケール推移

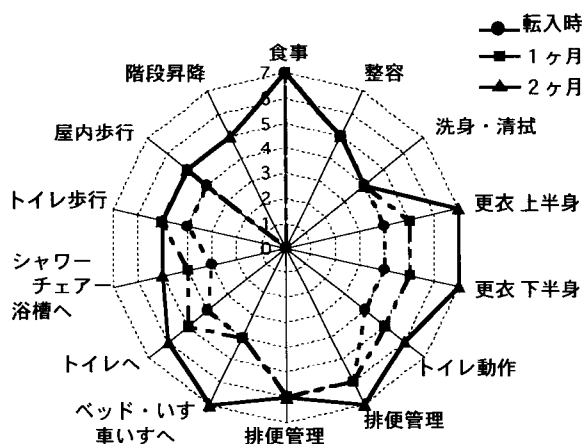


図8. 事例2 FIM評価結果

となった」 「今日、自転車こぎの初めてできた」と喜び、涙ぐむ姿もみられた。また、レクリエーションでも以前より明るく、他患者の世話を焼いたり、応援して場を盛り上げるなどムードメーカー的な存在となった。

考察

脳血管疾患の回復過程における生活リズムの乱れは、訓練効果が得られずADL向上の妨げとなる。石鍋ら⁸⁾は、生活リズムを整えることの意義を「できるだけ早期に坐位をとり、離床を促して病前のその人の生活習慣に近づけることは、身体機能の回復を促し、精神運動を活性化して回復意欲を高めることになる」と述べている。今回、両事例とも朝・夜のレクリエーションへの参加を積極的に促した。レクリエーション参加により日中の離床を図ることができ、なおかつ訓練以外にも適度な疲労感を与えたことで夜間の睡眠が確保でき、生活リズムが整ったのではないかと考える。その結果、「昼活動して夜眠る」という本来ヒトが備え持つ概日リズム⁹⁾を呼び起こすことができた。そして、夜間の不穏行動が減少し、日中の訓練時間にしっかりと覚醒した状態で訓練に集中できたと考えられる。

事例1は高齢で病前からの痴呆や麻痺に加え、今回発

症での前頭葉症状により痴呆が悪化していたが、病前に近い状態まで回復することができた。一方事例2は、梗塞範囲が限局され障害の出現が少なく、発症からの入院で早期に訓練や援助を行え、加えて比較的年齢が若く、家族も協力的だったため自宅退院できる状態まで回復することができた。

今回、生活リズム調整への援助の一つとしてレクリエーションを取り入れた。レクリエーション参加により、他者との交流やゲームを通しての楽しみなど様々な刺激を加えたことで精神活動の向上にもつながったと考える。レクリエーションの効果を竹田ら¹⁰⁾が①心理的効果、②社会的効果、③知的精神活動を高めると述べるよう、今回両事例においても同様の効果が得られた。両事例により、患者が日常性を取り戻すための生活リズム調整は、回復過程を支援する看護師の重要なはたらきかけであることを経験した。

本研究の限界

今回は2事例からの結果であるため、今回の結果が一般化されるとは限らない。今後例数を重ね、本研究の妥当性を導くことを課題としている。

文献

- 1) 川波公香：離床を促し、廃用症候群や二次的障害を予防する。リハビリテーション専門看護，石鍋圭子，野々村典子，奥宮暁子，宮腰由紀子編，医歯薬出版株式会社，東京，2001：130。
- 2) 田中恒孝：脳卒中患者。リハビリテーション患者と心理とケア，渡辺俊之，本田哲三編，医学書院，東京，2000：26-38。
- 3) 石川ふみよ：体調を整え、健康の自己管理ができるようにする。リハビリテーション専門看護，石鍋圭子，野々村典子，奥宮暁子，宮腰由紀子編，医歯薬出版株式会社，東京，2001：144
- 4) 小坂橋喜久代：サーカディアンリズムと睡眠障害の深い関係。看護技術，47：1119-1124，2001。
- 5) 原田直子，織田章子，中田純，長浜幸，伊藤集子，広畑恒子：老人患者に遊びリテーションを取り入れた結果—集団活動評価表を用いて—。第32回日本看護学会集録（老人看護）：187-189，2001。
- 6) 千野直一編著：脳卒中患者の機能評価 SIASとFIMの実際，シュプリンガー・フェアラーク東京株式会社，東京，1997：43-96。
- 7) 西川隆，武田雅俊：痴呆の診断基準と評価尺度。看護のための最新医学講座13 痴呆，日野原重明，井村裕夫編，中山書店，東京，2000：38-39。
- 8) 川波公香：離床を促し、廃用症候群や二次的障害を予防する。リハビリテーション専門看護，石鍋圭子，野々村典子，奥宮暁子，宮腰由紀子編，医歯薬出版株式会社，東京，2001：130-131。

- 9) 金圭子：サーカディアンリズムを理解してみよう！.
看護技術, 47:1107-1111, 2001.
- 10) 竹田徳則, 田本ゆかり：作業療法におけるレクリエーションプログラムの立案. 作業療法ジャーナル, 28:
890-894, 1994.

Two cases of cerebrovascular disease patients whose
mental function and abilities of daily life (ADL) was
improved by correction of diurnal rhythm

Masumi IWANAGA, Rikako MATSUO, Hideko URATA,
Kumiko NISHIYAMA

- 1 Division of Nursing, Nagasaki Kita Hospital
- 2 Department of Nursing, Nagasaki University School of Health Sciences