

6

特集 **フィジカルアセスメントの基本と実践**

疾患別

脳卒中発症を疑ったなら…



高柳知美 (獨協医科大学越谷病院 SCU/ 脳神経外科病棟 副主任, 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師)

point

- 「脳卒中＝意識障害」ではない！ 意識障害の鑑別が必要！
- 脳卒中でのフィジカルアセスメントは、意識障害の程度をみる！
- 呼吸・瞳孔・対光反射で、脳の障害部位がわかる！

はじめに

脳卒中とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称です。その内訳は、脳梗塞が7割を占め、脳出血が2割弱、くも膜下出血は1割にも満たないといわれています。

脳卒中は、障害された部位によりさまざまな症状を呈します。頭痛、意識障害はくも膜下出血で多くみられる症状です。片麻痺、構音障害、失語といった症状は、脳梗塞や脳出血で多くみ

られます。危険因子にはさまざまなものがありますが、非弁膜症性心房細動 (non-valvular atrial fibrillation ; NVAF) もそのなかの1つです。NVAF 患者における脳卒中の危険因子は、脳卒中または一過性脳虚血発作 (transient ischemic attack ; TIA) の既往、高血圧、うっ血性心不全、加齢、糖尿病、冠動脈疾患が挙げられます。危険因子からもわかるように、脳卒中は循環器疾患と

とても関係が深く、臨床で遭遇する確率が高い疾患です。そこで「脳卒中かな…」と疑った際に、焦らずに、すぐにフィジカルアセスメントを行い、

医師に報告し、速やかに治療に移れるようにするために、フィジカルアセスメントを学んでおきましょう。

事例紹介

事例に沿って、脳卒中のフィジカルアセスメントを学んでいきましょう。

事例：Aさん, 60歳, 男性

〔既往歴〕

不整脈、高血圧、TIA の既往があります。

Aさんは、心筋梗塞の精査で入院中です。検温のため担当看護師が部屋を訪室し、あいさつをしたところ、いつもならあいさつを返してくれるAさんは、無言のままでした。再度、声を掛けましたが、返事がありません。「意識障害が起きている。いつもと違う」と思った看護師は、フィジカルアセスメントを開始しました。



問診

まずAさんに問診をします。

看護師：Aさん、胸が痛みますか？

Aさん：(首を横に振る)

看護師：どこか、痛いところがありますか

Aさん：あ…。あ…た…

(と、いいながらすぐに閉眼してしまう)

看護師：頭が痛いのですか？

Aさん：(うなづく)

意識障害は、脳そのものに原因がある場合と、脳以外に原因がある場合があります (表1)。そのため、意識障害をみる場合には、頭蓋内疾患によるものか、頭蓋外疾患によるものかを鑑別することが大切です。

本事例においては、糖尿病の既往はなく、胸の苦しさも訴えていないこと、言葉が非流暢であることから、「脳そのものに原因がある」と考えられます。