



Toho University

一般社団法人 交通事故被害者家族ネットワーク

---

遷延性意識障害患者の看護について

日高 紀久江

Faculty of Health Sciences, Toho University

本講演に関して開示すべきCOIはありません

# 遷延性植物状態

---

## Persistent Vegetative State (PVS)

重症な脳損傷を受けた後で、呼吸・循環・代謝など  
脳幹部の機能は維持され、深昏睡から開眼するまで  
に回復しても周囲との意思疎通に制限のある状態

(Jennet and Plum, 1972)



# 植物状態の診断基準

- 1 自力で移動ができない
- 2 自力で摂取ができない
- 3 尿尿失禁状態にある
- 4 目は物を追うが認識はできない
- 5 「手を握れ」「口を開け」などの簡単な命令には応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通ができない
- 6 声は出すが意味のある発語はできない

以上6項目を満たす状態が、いかなる医療の努力によってもほとんど改善することなく、満3カ月以上経過した場合（日本脳神経外科学会, 1972）



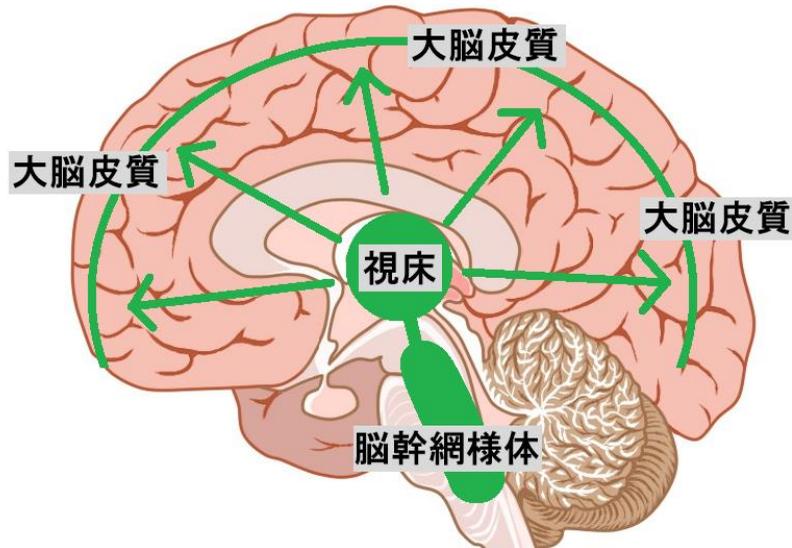
# 意識障害の原因

分類	主な原因・誘因
一次性脳障害 (頭蓋内病変)	頭部外傷, 脳腫瘍, 中枢神経系の感染, 脳血管障害(脳出血, 脳梗塞, クモ膜下出血) 痙攣発作, など  脳幹部から大脳皮質までの部位の機械的破綻
二次性脳障害 (頭蓋外病変)	低酸素症, ショック, 内分泌障害(血糖異常), 代謝障害(腎不全, 肝不全), 体温調節障害, 中毒(アルコール, 薬物), 心因性障害, など  脳の代謝過程の障害

\* 低酸素症: 組織に十分な酸素供給ができない状態  
自己心拍が再開しても低酸素に弱い部分(大脳皮質, 基底核, 海馬, 等)に障害が残る



# 意識障害が起こる理由



大脳皮質の機能低下

大脳皮質への情報伝達障害  
(脳幹網様体, 視床)

脳幹部の損傷

<http://ougi-law.com/15291398616371>



Toho University

# 最小意識状態

## Minimally Conscious State (MCS)

自分自身または外界を意識しているという行動上の証拠が最小ではあるが確実にある状態 (2002)

- 自己と周囲の環境をある程度認識していることを示す動作がみられる状態

単純な命令に従う, 身振りや言語でイエス・ノーを表示する,  
理解可能な言葉や合目的な行動(質問に対する身振りや発声,  
物をつかもうとする, 物を触る・握る, 何かを見つめる, 目で追う, など

最小意識状態

植物状態



# 23年間植物状態と思われていた男性

1983年 自動車事故(当時20歳) Rom Houben 氏



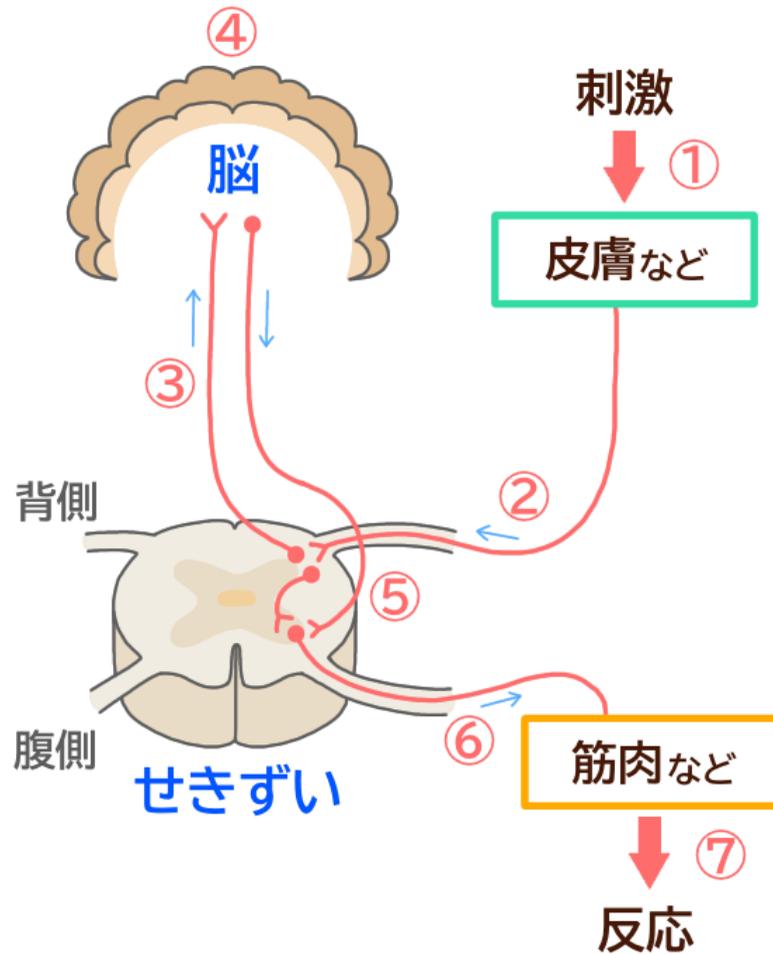
「医学の進歩がHouben氏の症例に追いついた」(Laureys博士)

<http://news.livedoor.com/article/detail/4469058/>



Toho University

# ヒトが行動(反応)するメカニズム



<https://sawanii.ne.jp/nerve/>



Toho University

# 遷延性意識障害を看るには



意識障害：定量的な評価は難しい  
痛み：定量的な評価も難しい



本人にしか分からないもの  
代わりに経験することはできない

意識の有無：グレーゾーン

外界の認識は、

あるともないとも分からない

本人にしか分からない..

家族が心で感じること、感じるもの

# 遷延性意識障害患者

---

## 看護上の定義

脳の高次の機能を障害する何らかの原因によって、自らの意思と能力では、食事、排泄、会話によるコミュニケーションなどの生活行為を確立することができず、生活全般に看護・介助を必要とする

「重複生活行動障がい者」(紙屋, 1991)



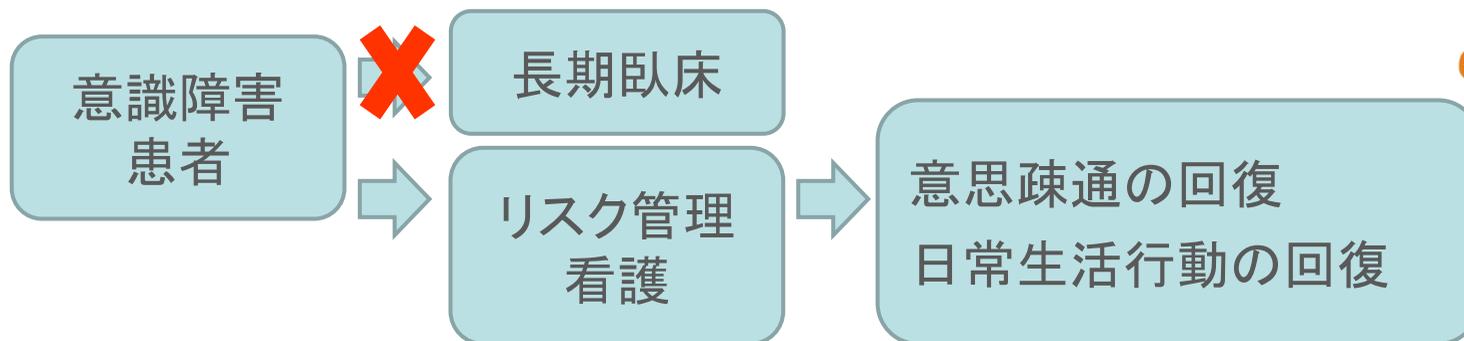
# 遷延性意識障害の看護

- 看護職の倫理綱領(日本看護協会)

本文1 看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する

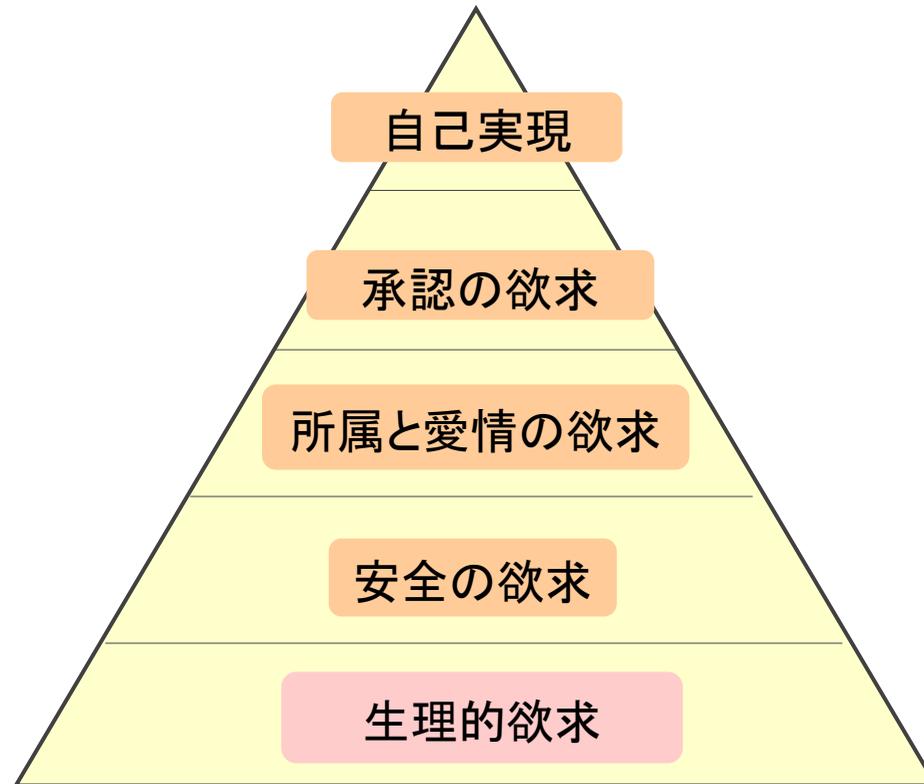
本文2 看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する

看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的な特性やニーズに応じた看護を提供することである



# 看護の目標

- マズローの欲求5段階説



★高次の欲求は低次の欲求を満たされてから重要になる！



# 遷延性意識障害患者の身体特性

生活リズムの変調

意識の覚醒度の低下

コミュニケーション(意思疎通困難)

認知機能の低下

筋力低下, 関節拘縮, 側彎

骨密度の低下

姿勢保持困難

発動性の低下

摂食・嚥下機能の低下

低栄養

排泄機能の低下(便秘)

長期臥床: 二次的合併症(肺炎, 褥瘡など)



# 廃用症候群

- Hirschberg(1964)

本来失われるべきではない機能が、適切に使われなかったために機能しなくなってしまった状態

局所的	全身的	精神・神経性
筋, 骨の萎縮	心肺機能低下	知的活動低下
骨粗鬆症	起立性低血圧	認知機能低下
関節拘縮	沈下性肺炎	うつ傾向
異所性仮骨	尿路感染, 尿路結石	自律神経不安定
褥瘡	敗血症	
皮膚萎縮	食欲不振, やせ	
末梢循環不全	便秘, 低蛋白血症	
静脈血栓症	易疲労性	

廃用症候群の問題: ADL, 看護・介護, QOL



# 長期意識障害のケアニーズに関する調査-1

対象：遷延性意識障害患者・家族会に所属している主介護者398名

方法：郵送による自記式質問紙調査, 有効回答248名

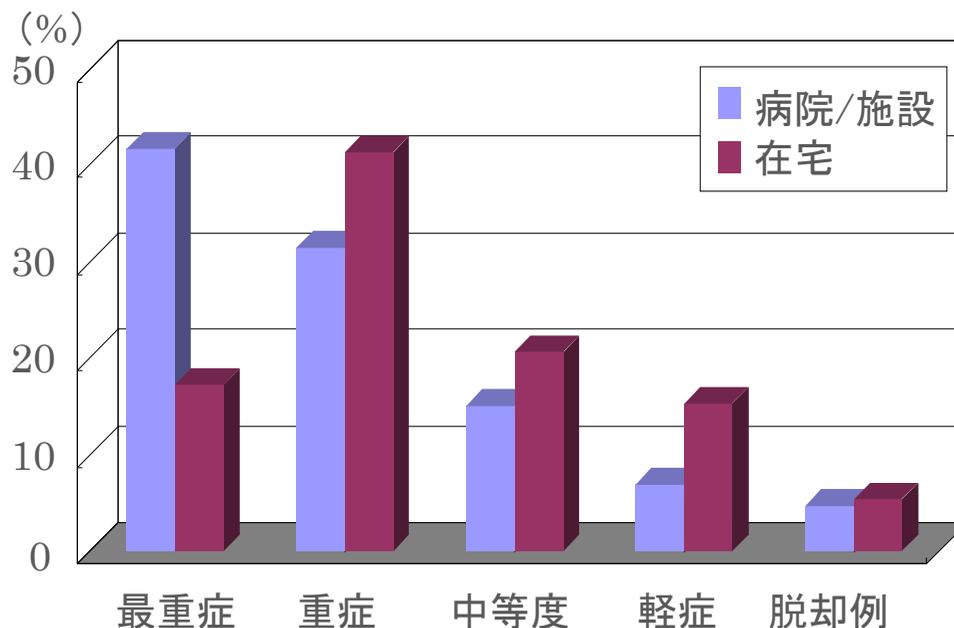


Fig. 遷延性意識障害度スコア (n=236)

# 長期意識障害のケアニーズに関する調査-2

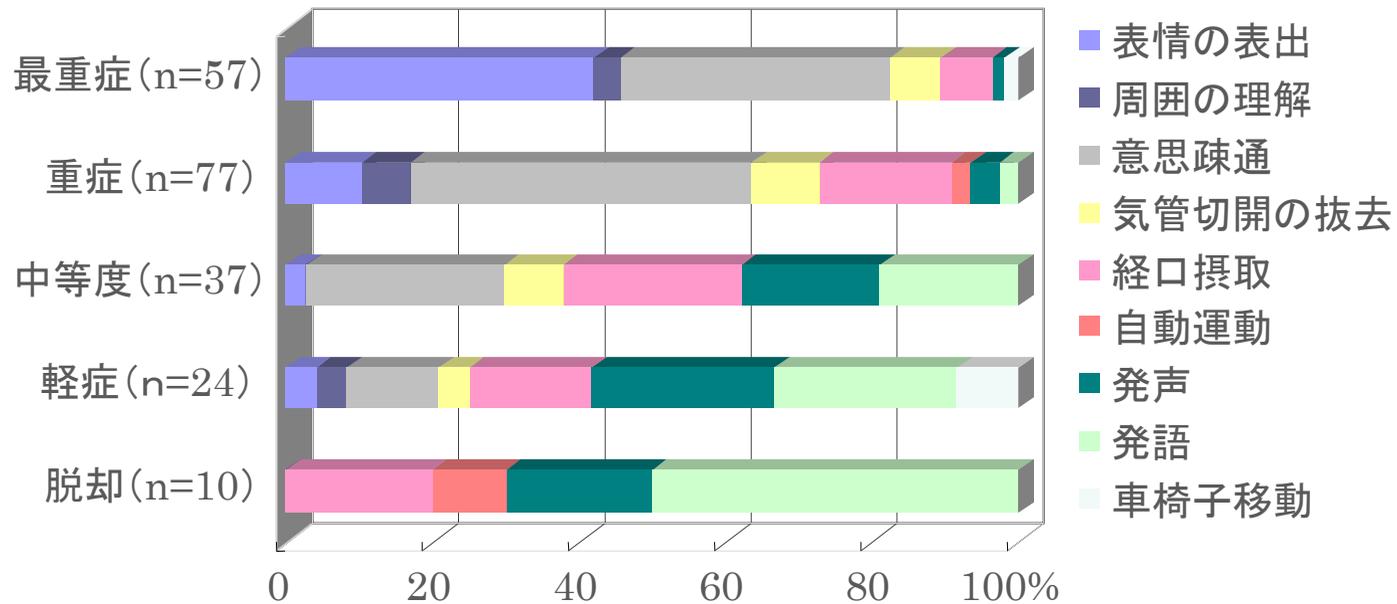
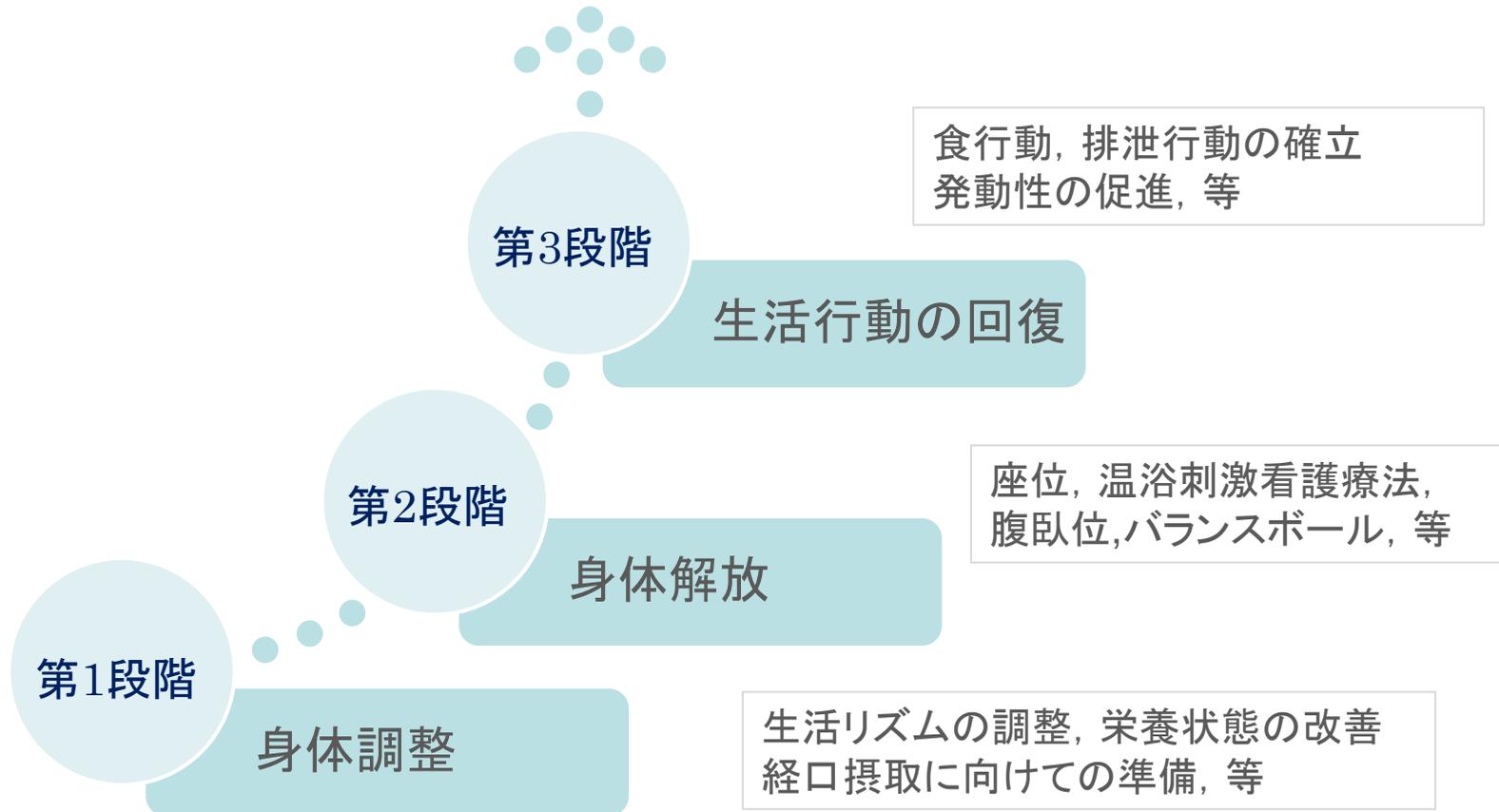


Fig. 重症度別回復に期待する機能 (n=205)

# 意識障害患者の看護介入



保健師助産師看護師法:「療養上の世話」の範囲内



Toho University

# 看護介入事例の検討

文献検索: 医学中央雑誌 Web版(1983-2023年10月30日)

key word: 「遷延性意識障害」, 「経口摂取」(35件)

「意識障害」, 「摂食嚥下障害」, 「看護」(43件)

	原因	発症からの期間	看護介入期間	結果
1	脳血管疾患	約3か月	約5か月	可能: 捕食程度(茶わん蒸し1カップ)
2	脳血管疾患	不明	不明	可能: 常食
3	脳血管疾患	不明	不明	不可: (唾液分泌増加, 開閉口・舌運動の改善, 味覚刺激による表情の変化)
4	脳血管疾患	不明	不明	不可: (口唇や舌運動が可能になる)
5	交通事故	約7年6カ月	約1年	可能: 半固形・固形物 → 経管栄養の中止
6	交通事故	3年5カ月	4週間	可能: ゼリー
7	交通事故	約2年	約9か月	可能: 3食摂取, 水分摂取可能



# 日常生活行動の向上

- 日常生活行動：多くは座位姿勢で成り立っている



看護の目標：座る，座る姿勢の保持

★前段階として，以下のケアが必要になる！

生活リズムを整える（睡眠-休息のバランス，昼夜逆転の改善）

口腔内・外のリハビリテーション

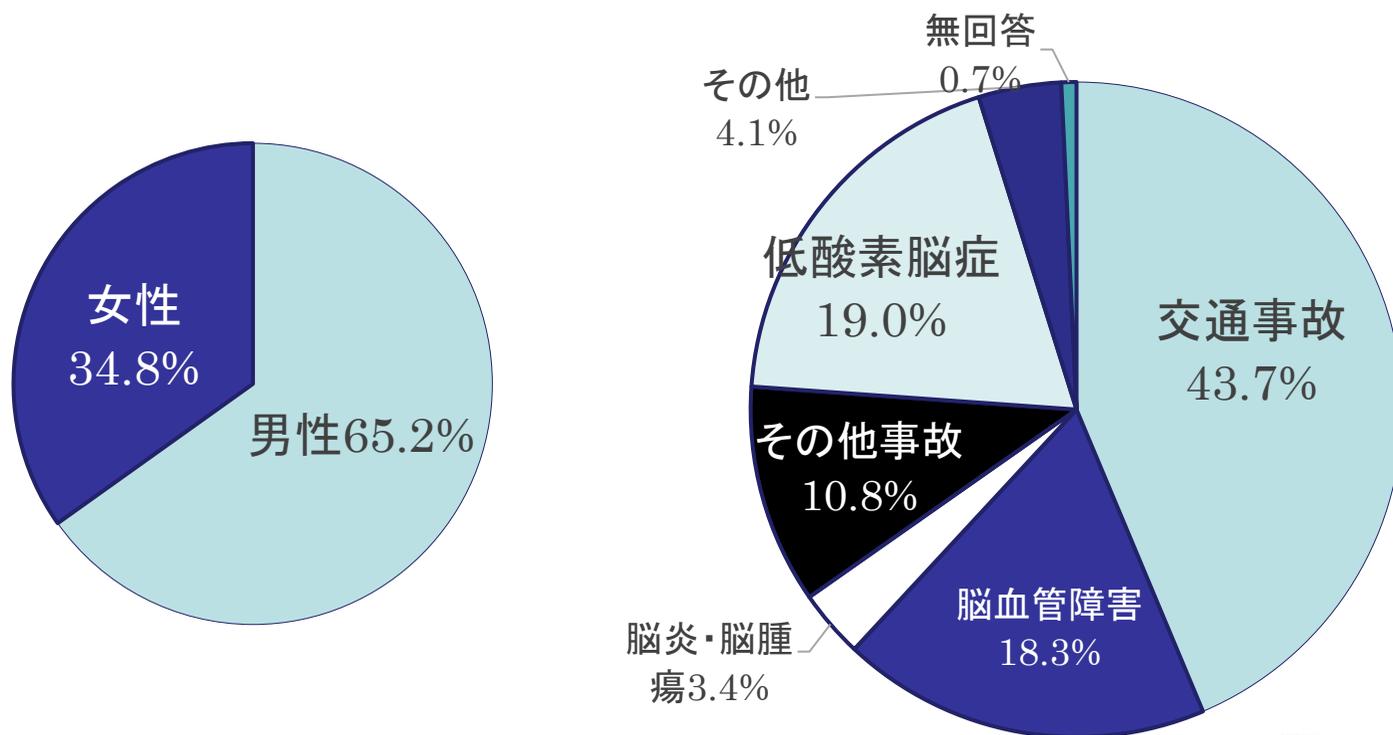
栄養状態の改善



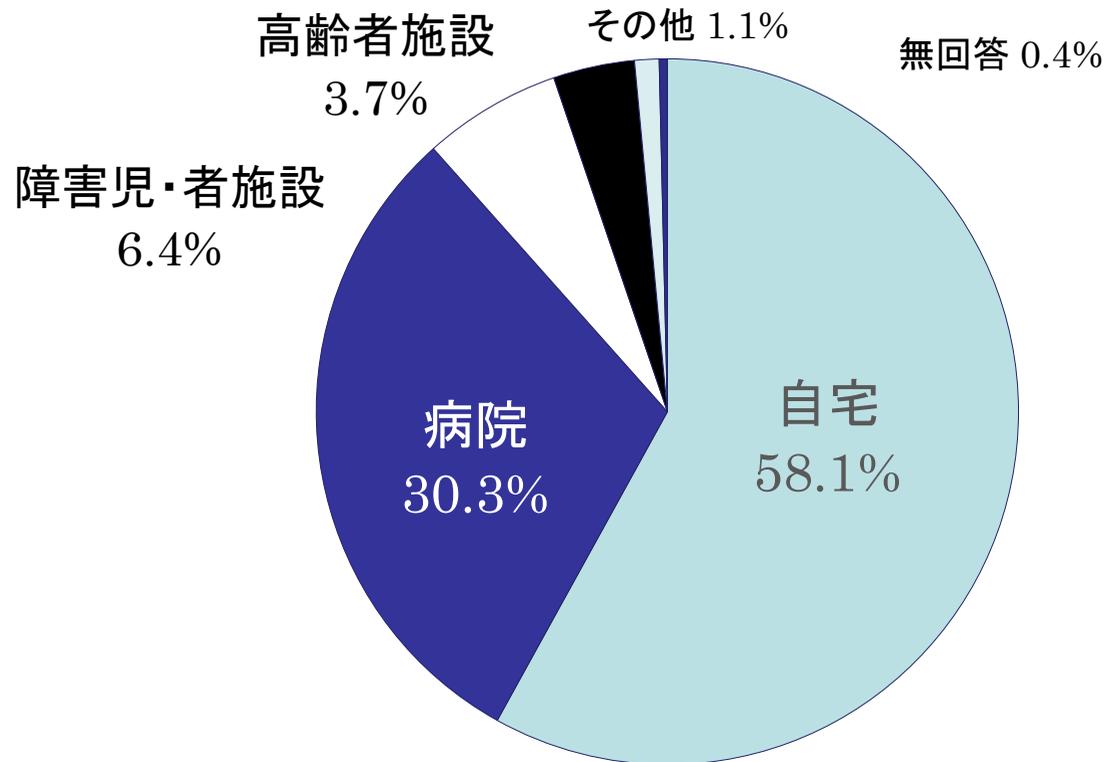
# 遷延性意識障がい者の実態

対象: 全国遷延性意識障害者・家族会及び賛助団体に所属されている  
家族介護者の皆様

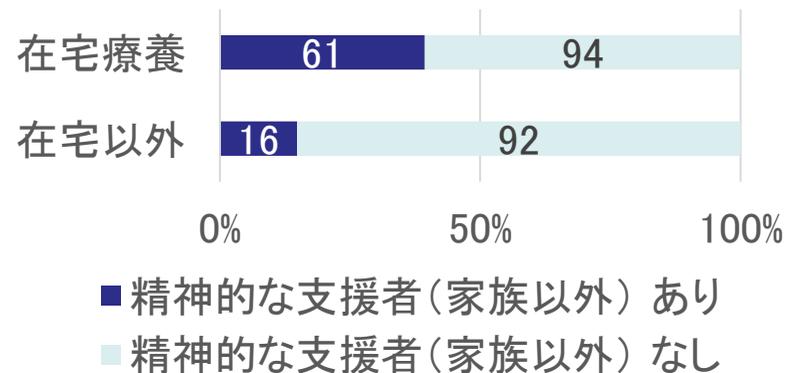
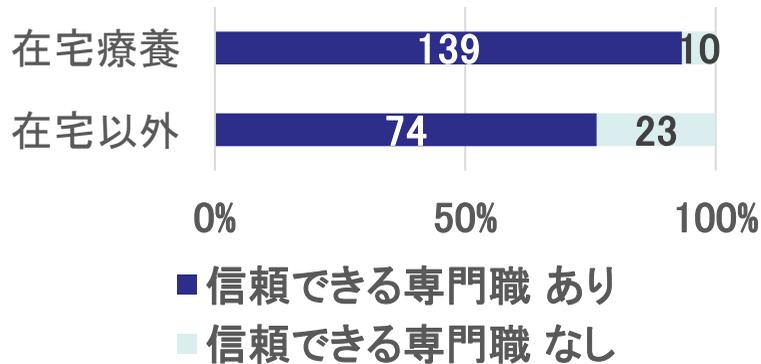
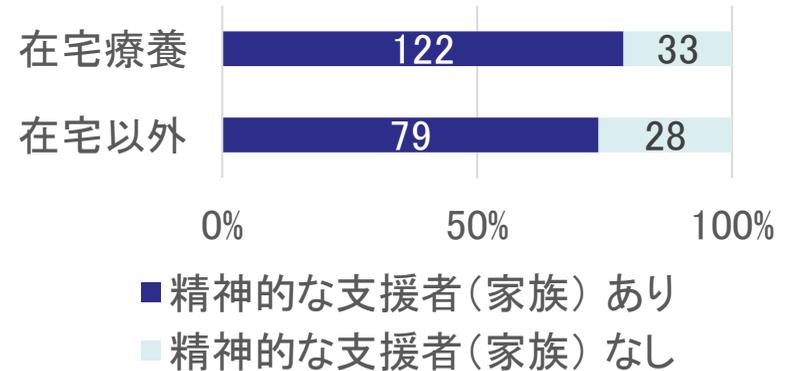
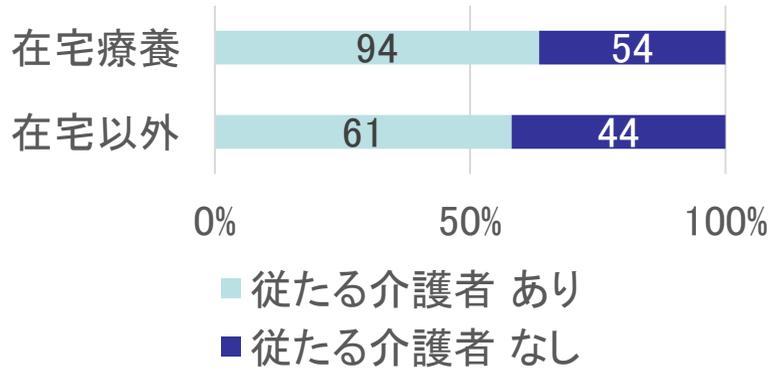
調査: 2019年2~3月, 回収: 289人(回収率53.2%), 分析対象: 267人



# 生活している場所



# ソーシャルサポートの現状



# 家族介護者に関する問題

介護者の高齢化,老々介護  
ダブルケア,多重介護,介護離職,孤立,等

介護殺人・介護心中

防ぐことの難しい事例

医療や福祉の専門職の適切な介入により  
防げる事例

家族からのSOSに気付く  
SOSを出せない場合もある

介護者支援の法的根拠が貧弱な実情  
法的整備の緊急性

(日本福祉大学 湯原悦子教授)

**音更囑託殺人夫に猶予判決**

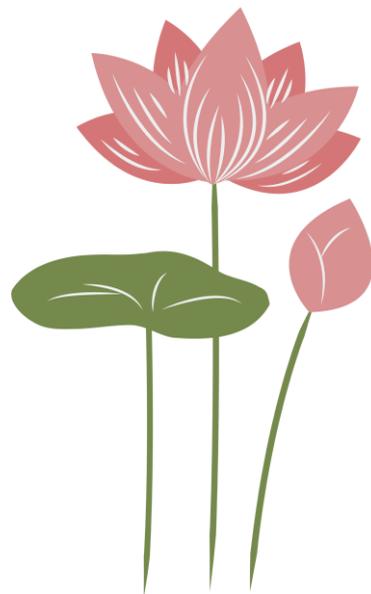
**孤立介護対応難しく**

半身まひの身で

**明確なSOS気付いて 日本福祉大 湯原教授**

年度	相談件数(左軸)	世帯数(右軸)
2017	約4,000	約200
2018	約8,000	約400
2019	約12,000	約600
2020	約16,000	約800
2021	約20,000	約1,000

(許諾番号-北海道新聞社許諾D2302-2308-00026200)



ご清聴ありがとうございました！