

奇跡が奇跡で なくなる日に向かって

山元加津子さん&柴田保之さん&紙屋克子さん
3人の講演会

日時：2013年11月17日（日）

場所：川崎学園 川崎祐宣記念講堂

主催：白雪姫プロジェクト岡山

共催：川崎医科大学附属病院・川崎医療福祉大学

後援：岡山県・岡山県教育委員会・岡山県病院協会
倉敷市・倉敷市教育委員会・倉敷市社会福祉協議会
山陽新聞社・RSK山陽放送

声なき声を聴きながら —意識障害患者さん、家族の皆さんと 歩んできた道—

筑波大学名誉教授

紙 屋 克 子

Contents

1. 意識障害看護の出発点
2. 声かけ？ から Nursing Communication へ
3. 看護技術の開発研究と実践
4. 人間の限りない可能性を求めて
5. 倫理的配慮
 - ・ 主治医からの文書による看護診断の依頼
 - ・ 大学・病院倫理委員会の承認を得て実施
 - ・ 学会発表に対する家族・本人からの代諾・承諾

植物状態の診断基準 (日本脳神経外科学会:1972)

- 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
- ⑦ 以上の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ヶ月以上経過したもの

長期臥床による廃用症候群(disuse syndrome)

局所的	全身的	精神・神経性
1. 筋の廃用萎縮	1. 起立性低血圧	1. 知的活動低下
2. 骨多孔症	2. 沈下性肺炎	2. 精神機能の低下
3. 関節の拘縮	3. 尿路感染, 尿路結石	3. うつ傾向
4. 異所性化骨	4. 敗血症	4. 認知症の進行
5. 褥瘡	5. 低蛋白血症	5. 自律神経不安定
6. 腰痛 背痛	6. 食欲不振, やせ	
7. 末梢循環障害	7. 便秘	
8. 静脈血栓症		

廃用症候群 (disuse-syndrome) とは

1946年: Hirschbergによって提唱された
不動 (Immobility), 不活動 (Inactivity)
によって生じる局所的, 全身的, 精神的
な二次障害の総称

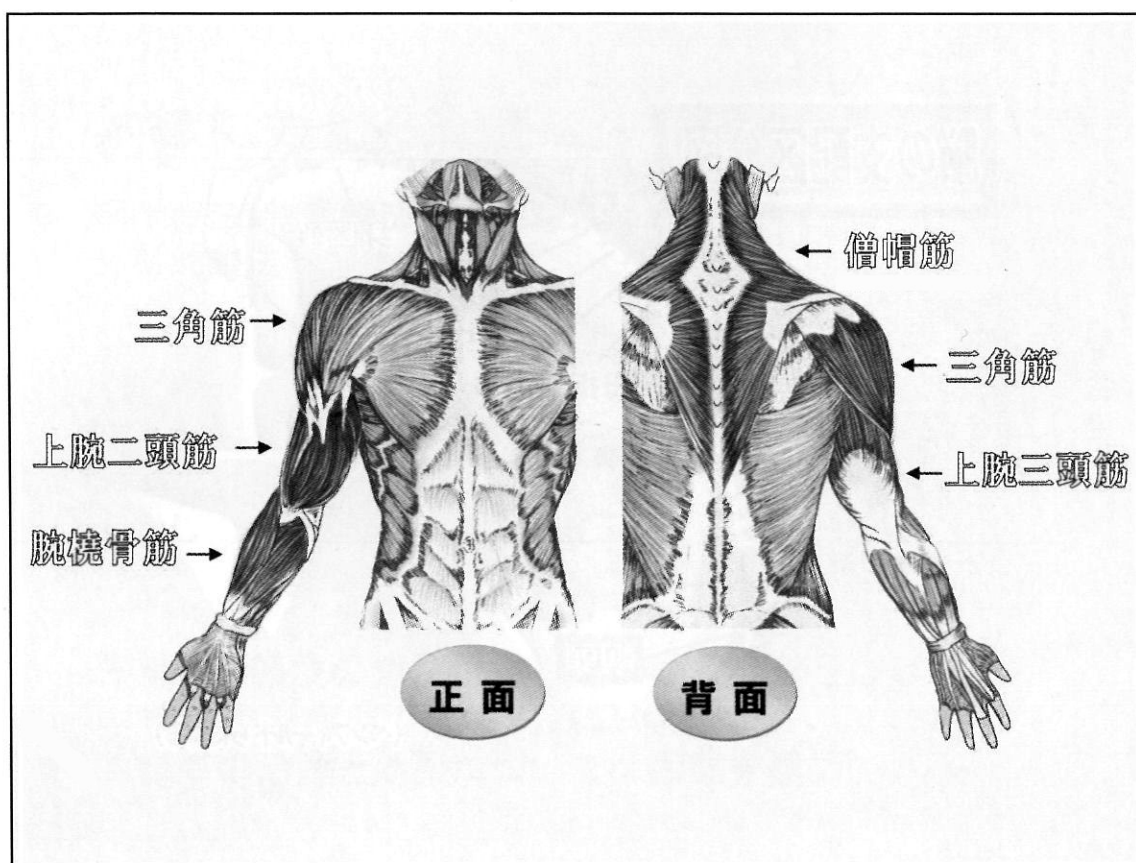
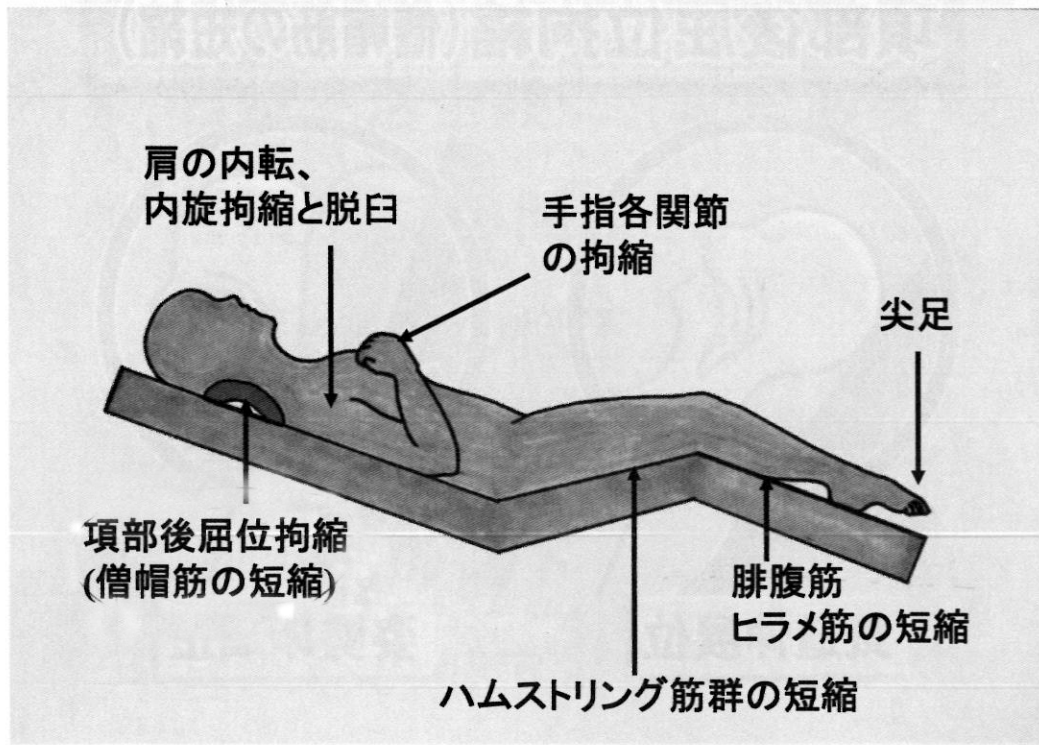
原 因: 安静, 長期臥床生活, 無為・好褥

いつから: 実は急性期 (臥床第1日目) から

廃用性障害の生活上の問題

- * わかっていること
- * 見落としてきたこと
- * 見えるものと視えないもの
- * 看護・ケアの問題として

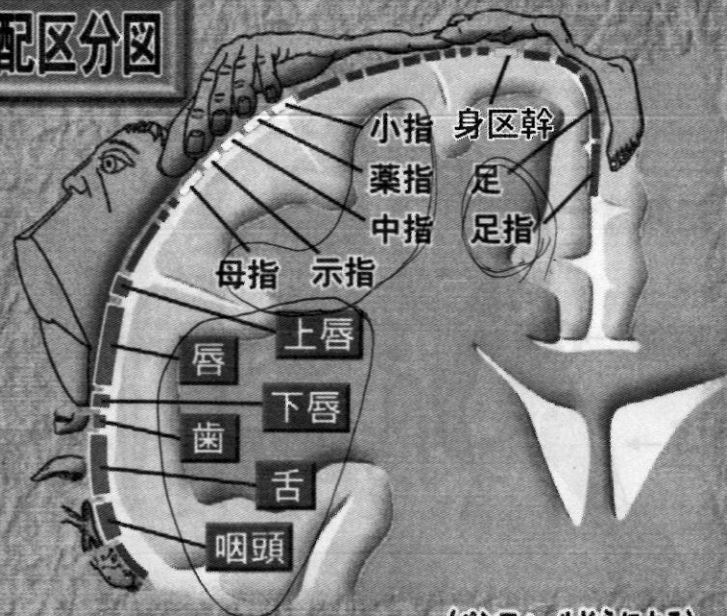
長期臥床によって生ずる身体変化



項部後屈位拘縮(僧帽筋の短縮)



脳の支配区分図



(ペンフィールドらによる)

廃用性障害の生活上の問題

- * 日常生活全般に介助が必要

- * 看護・ケアの問題として

闘病意欲の低下

経口摂取、排尿コントロール

刺激量の低下

- * 自尊心の低下

拘縮に対する治療

理学療法（物理療法や徒手療法）

外科的療法



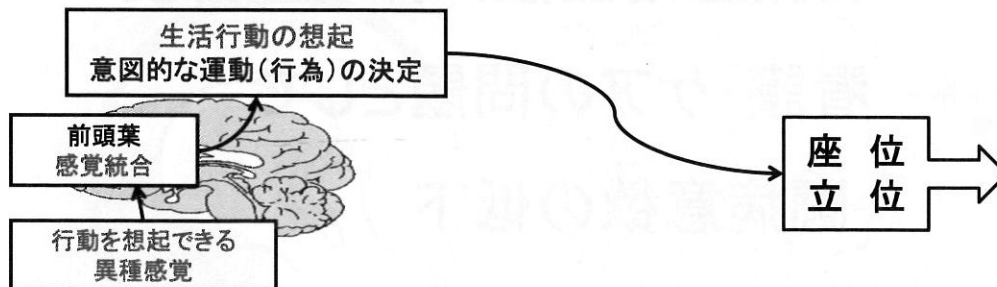
拘縮した部位の療法は疼痛との調整が伴う。

中枢神経系疾患では異常筋緊張が伴う。

臨床での治療と効果については困難を極めている

生活行動の再学習を促す技術

目的：感覚・運動系の刺激統合を基盤として
生活行動の再獲得



生活行動の再獲得を可能にする基礎技術

- (1) 経口摂取：口腔ケア、摂食嚥下機能の向上
- (2) 自然排泄：時間間隔排尿、オムツはずし
- (3) コミュニケーション：サインの確立、発語、書字
- (4) 姿勢：ヘッドコントロール・座位・立位・歩行

初期の看護目標

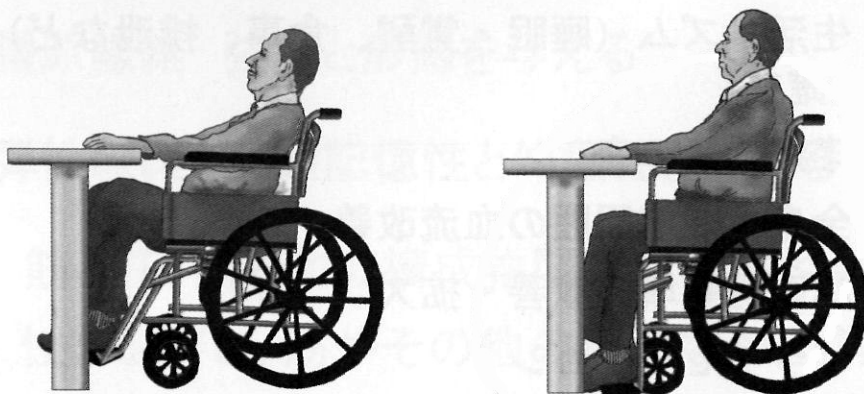
1. 栄養状態の改善、維持、向上
2. 心肺機能の維持、向上
3. 生活リズムの確立
(夜間の持続睡眠と日昼の覚醒をはじめとして、食事、排泄などの行為を健康時の習慣に近い状態に戻す)
4. 顔面筋、四肢の拘縮予防
(患者の表現手段の確保、QOL)
5. 肺炎・褥瘡等の合併症予防

人間の姿勢と文化

1. 脊椎動物の中で1種属だけ直立し
2本足での歩行を獲得
2. 手(道具)を使うことで大脳を発達させ
独特の文化を築き上げた
 - 1) 生活行動はそれにふさわしい習慣化された体位(姿勢)をとる
 - 2) 習慣化された体位(姿勢)は生活行動獲得への準備を促す

日常生活活動と姿勢

ADLは座位・立位の姿勢で行う動作が多い。
姿勢(近位部)の安定は、空間における頭部、
上下肢の運動性を保障する。



臥位における生活とは

- * 臥床＝「抗重力姿勢」をとらない姿勢
「休め」の合図となる
- * 脳は「生きていくための最低の機能(血圧、体温、呼吸、代謝など)さえ、働かせていれば良い」と捉える。
- * 長期臥床により脳の働きは低下する。

温浴刺激看護療法

目 的：

1. 自律神経系のコントロール
2. 心肺機能の向上(他動的負荷による耐性の獲得)
3. 生活リズム(睡眠・覚醒、食事、排泄など)の確立
4. 疼痛閾値の変化
5. 全身・関節周囲の血流改善
6. 関節可動域の改善・拡大
7. リラクセーション

(紙屋：1989)

用手微振動

作用：リズムカルな振動作用は反射的に血管を拡張させ、静脈血の還流を促進する。
また、消化・吸収の促進と便秘の改善に有効。

目的：

1. 体幹下端と腰部周辺の失調症状の改善
2. 関節拘縮とそれに関与する大きな筋群の拘縮改善
3. 僧帽筋・広背筋への実施で喀痰を誘導・導出する
4. 腸の蠕動運動・自然排便の促進
5. 限定的にリンパ浮腫の改善
6. 快の促進

(紙屋：2000)

用手微振動のメカニズム(仮説)

筋膜へのアプローチ

筋膜：筋膜は全身に連なる三次元的に連続した結合組織であり、筋膜は全体として身体のすべての他の要素を被っている

- * 膠原線維 強度と形態を与える
- * 弾性線維 形態記憶性と伸張性を与える
- * 筋と筋、筋と他の構成物間の可動性や伸張性を改善し、筋やその他の構造物が正常に機能できるようにする

(第2の骨格)

ムーブメントプログラム（紙屋2005）

1. 感覚運動系への刺激
 - * 腹臥位によるヘッドコントロール
 - * 体幹の捻じれ（寝返り）
 - * 座位バランス・座位
（トランポリン・平衡感覚刺激）
 - * 立位バランスの想起
 - * 歩行・生活動作を想起させる上下動
 - * 臥位から立位までの姿勢の再学習
2. 身体機能の改善
 - * 他動的な心肺負荷
 - * 関節可動域の拡大
3. コミュニケーション能力の向上

運動プログラム（紙屋：1990）

- A. 他動運動（拘縮予防）
- B. ファウラー位（半坐位）
- C. 温浴刺激運動
- D. 基本姿勢運動
 1. 腹臥位
 2. 寝返り
 3. 座位バランス（トランポリン・平衡感覚刺激）
- E. 座位
 1. 背部解放・荷重解除（端坐位）
 2. 上肢解放
 3. 腰部捻転
 4. 上肢による支持座位
 5. 長坐位
 6. 端坐位（足底着床）
- F. 立位、移動

生活の予後診断

対象者の疾患の経過ならびに生活障害の状態を看護的に評価し、生活行動の再獲得の可能性について、身体機能・生活レベル・社会復帰・看護介入の期間に関して予測すること、また介護力(セルフケア能力)と社会資源の付置等も含めて総合的な判断に基づいて看護プログラム終了時の生活像を提示する
(紙屋 案)

看護の可能性への挑戦

- * 機能拡大と専門性への期待
- * 変化を起こす看護
- * QOLから尊厳の時代へ
- * 看護の未来＝新しい人との
出会い！
- * 自律・創造・社会貢献！