

令和 5 年 6 月 16 日現在

機関番号：12102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12242

研究課題名(和文) 意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動の確立に向けたケアガイドラインの開発

研究課題名(英文) Development of care guidelines for establishing eating behavior in bedridden patients with impaired consciousness.

研究代表者

日高 紀久江(Hidaka, Kikue)

筑波大学・医学医療系・教授

研究者番号：00361353

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動の確立に向けたケアガイドラインの開発を目的とした。本研究では、意識障害・廃用症候群に対して、看護師が実際に行っている患者へのケアの内容を明らかにした。それらの結果に基づいて、ケアガイドラインの試案を作成した。ケアガイドラインの開発により、意識障害・寝たきり状態の患者を起こすことを始めとする、誤嚥性肺炎などのリスクを踏まえた、臨床で看護師が使用可能なガイドラインであれば、寝たきり患者数や胃瘻実施率の低下、看護の質の向上に貢献できるものとする。

研究成果の学術的意義や社会的意義

意識障害患者における看護においては、日本が最先端の研究を実施している現状にある。意識障害が長期化すると、国外では安楽死や臓器移植の対象となりやすく、重度脳損傷の患者は救急搬送されても救命の対象にならない国もある。したがって、意識障害者を生活者と捉え、人間の尊重を護り、生活機能の回復を目的とする研究は国内外を問わず先駆的であり独創的な研究となる。日本では、年齢や人種などを問わず生命そのものは平等であり尊重されている。意識障害患者の看護は、そのような日本の文化を反映するようなきめ細かい看護であり、学術的にもわが国の看護を積極的に国外に発表すべきであると考えている。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop care guidelines for establishing eating behavior in bedridden patients with impaired consciousness. In this study, we clarified the actual care provided by nurses to patients with impaired consciousness and disuse syndrome. Based on the results, a draft of care guidelines was developed. We believe that the development of care guidelines that can be used by nurses in clinical practice, taking into account the risks of waking patients with impaired consciousness and bedridden state, including aspiration pneumonia, will contribute to reducing the number of bedridden patients and the rate of gastrostomy and improving the quality of nursing care.

研究分野：リハビリテーション看護学

キーワード：意識障害 寝たきり状態 食行動 ケア ガイドライン

## 1. 研究開始当初の背景

高度医療の進展や高齢者数の増加に伴い、意識障害が長期に及んでいる遷延性意識障害患者(以後、意識障害患者とする)は、現在推定 55,000 人以上いると報告されている(藤原,2010)。意識障害の原因は、脳血管障害などの頭蓋内病変や呼吸・循環機能や代謝障害などの全身性病変があるが、小児では溺水や転落などの不慮の事故、青年期～壮年期では交通外傷や呼吸・循環器系疾患による心肺停止後に救命はできたものの重度の意識障害となる場合が多い(日高,2009)。一方、高齢者では脳梗塞などの脳血管障害や、加齢や全身性の疾患から活動性の低下をきたし、認知症の進行でも意識障害となる。このように意識障害はすべての年齢層に発症する可能性があるが、意識障害の治療および看護の方法は国際的にもいまだ確立されていない。

意識障害があると原因疾患を問わず、急性期は治療のために臥床安静になるが、急性期以降もベッド上での生活を強いられ、廃用症候群という心身機能の低下が起こる。廃用症候群とは1964年に Hirschberg により提唱された概念であり、その原因は身体機能の不使用である。とりわけ意識障害患者は意思疎通が困難なことから、次第に呼名などのコミュニケーションが減少し、覚醒状態や認知機能の低下が助長する。また、脳に損傷があると異常な筋緊張の亢進や運動麻痺などにより、一層臥床状態となり関節拘縮や筋萎縮などが誘発される。そして、時間の経過とともに意識障害患者は寝たきり状態となる。寝たきり状態になれば、肺炎や褥瘡などの二次的合併症の併発リスクが高まり、生命の危機に瀕する場合も多い。

看護の領域では、寝たきり患者の二次的合併症予防に対する看護ケアは実施しているが、身体機能の回復を図り生活機能を高めるケアはほとんど行われていない。意識障害があり寝たきり状態の身体機能の回復には基礎的な体力と抵抗力が必要であるが、年齢・性別、発達段階等を問わず一律のカロリーであることが多く、意識障害患者は活動性が低いという理由から患者の栄養摂取カロリーは基礎代謝量以下であり、患者の低栄養が懸念されている。

一方で、在宅療養のなかで家族が数年かかって経口摂取を確立したという事例もあり、意識障害患者の家族には「もう一度声が聴きたい」「好きなものを食べさせたい」という要望が強く存在し、経口摂取は患者や家族の QOL 向上のみならず人間の尊厳に関与していることが明らかにされている。食べることは人間の尊厳の回復につながることで、基礎体力や抵抗力が向上すれば肺炎予防となり胃瘻の実施率の低下に貢献できる。急性期以降の病院や施設には意識障害で寝たきり患者が多いことから、それらの病院の看護のモチベーションを高めることに寄与し、さらに入院患者だけでなく在宅で訪問看護師が活用可能なガイドラインに発展できる可能性がある。

## 2. 研究の目的

本研究では、意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動の確立に向けたケアガイドラインを開発することを目的とした。

## 3. 研究の方法

1) 意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動支援に関するケア項目及び方向性の検討  
意識障害患者及び、寝たきり状態であり各種廃用症候群を併発している患者の看護、ケア等に関する先行研究の分析と成書における記述内容の分析を実施した。

### 2) 看護師が実施している意識障害・廃用症候群の患者のケア内容の分析

意識障害があり廃用症候群を有している患者に関わり、日常的に看護ケアを実施している看護師を対象に、意識障害患者の食行動の確立に向けて実施している援助内容を明らかにした。Bennerによると5年以上の看護実践経験を持つ看護師は状況を局面の視点ではなく全体として認知し計画修正が可能であると言われており、本研究においても5年以上勤務する看護師を対象に、半構成的インタビューを実施した。インタビューデータから逐語録を作成し、逐語録より研究対象者の判断や援助内容に関する語りを抽出した。出来るだけ対象者の言葉を用いて本質的な意味を表現するようコード化し、コードを意味内容の類似性により抽象度を上げてカテゴリ化を実施した。

### 3) ガイドライン案の作成

1) 2) の結果に基づいて研究者間での協議及び、ガイドライン案を作成した。

## 4. 研究成果

1) 意識障害患者の食べる機能の回復には、「生活リズム」、「栄養状態」、「姿勢」、そして「摂食・嚥下機能」の4つの側面からのアプローチが重要であることが示唆された。食行動とは食に関する人間の行動の総称であるが、座位になり上肢を使い口から食べることは感覚神経と運

動神経を活動させることであり脳への有効な刺激となる。Penfield の脳機能地図においても、体制感覚野と運動野の口腔領域に關与する部位は広範囲であり (Penfield, W. P. & Rasmussen, 1950), また咀嚼により運動野や感覚野などの血流量が増加することが機能的磁気共鳴画像 (fMRI) を用いた研究から報告されている (Onozuka et al., 2002)。しかし、「食べる」という行動には体力が必要であるが、廃用症候群の患者の約 90% が低栄養であるといわれている (Wakabayashi, Sashika, 2011)。したがって、意識障害があり寝たきり状態の患者には、食べるため、動くために必要なエネルギー量が確保されているか、また、食行動が安全にそして有効な刺激とするには意識の覚醒度を高める必要がある。そのためには生活リズムの調整が重要となる。さらに、座位姿勢になることとその保持を可能にするための関節や筋力を、加えて表情筋をはじめ口腔周囲筋と舌などの動きをアセスメントした上で段階的なケア計画を立案しなければならない。また、寝たきり状態の患者を起こすには起立性低血圧や関節拘縮、骨粗鬆症があることを理解し、循環動態の変動や骨折などに注意しなければならない。経口摂取に関しては誤嚥性肺炎のリスクが高いため、安全性に考慮したケアが必要であることが示唆された。

2) 食行動の確立に向けた援助内容について、食行動が確立できると思う患者の状態、摂食・嚥下を確立するための援助方法、食行動を確立するための援助内容が抽出された。

食行動が確立できると思う患者の状態は、本人に明らかな反応のあること 食に対する意欲がある 食べられる姿勢 嚥下機能の状態 等のサブカテゴリの他に、家族の希望 退院先等が含まれていた。摂食・嚥下を確立するための援助方法には、患者の体力作り 座位姿勢の保持 視聴覚への刺激 食形態の工夫 口腔周囲の関連筋群のマッサージ 唾液の分泌促進 など、食べられるようになるための体を作る、口を作るということを目指したケアを行っていた。食行動を確立するための援助内容は、上肢の可動性を広げる 食事動作を引き出すような取り組みが行われていることが明らかになった。

3) 1) の結果では、意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動支援には、「生活リズム」、「栄養状態」、「姿勢」、そして「摂食・嚥下機能」の 4 側面からのアプローチの必要性が示唆されたが、看護師におけるケア内容には意識障害があり寝たきり状態の患者の「生活リズム」の調整に該当するようなケアは抽出されなかった。意識の覚醒度を高めるための視覚や聴覚、触覚など、五感刺激に関してはさまざまな方法で実施されており、「摂食・嚥下機能」では口腔の自動運動や唾液促進、呼吸機能の低下を予防するための喀痰喀出、深呼吸等が行われており、それらの項目はガイドラインとして活用可能と考える。また、「栄養状態」「姿勢」に関するケア内容が抽出されたが、それらはケアの実施方法、例えば患者の状態とそれに応じたケア方法については言及できていないので、より具体的なケア方法の提示が必要であると考え。さらに、前述した 4 側面以外に多職種や家族の希望や協力体制についての調整等の項目が抽出されたことから、それらを食行動確立のための「促進要因」とし、意識障害があり寝たきり状態の患者の食行動の確立に向けたガイドラインでは、ケアの大項目を計 5 つの側面に配置した。また、ケアの大項目では、項目ごとにより具体的なケア内容及び手順について記載する必要がある。さらに、意識障害があり寝たきり状態の患者の状態に応じた各項目実施順序についても検討する必要があることが示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	福良 薫  (Fkura Kaoru)  (30299713)	北海道科学大学・保健医療学部・教授   (30108)	
研究分担者	林 裕子  (Hayashi Keiko)  (40336409)	北海道科学大学・保健医療学部・教授   (30108)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関