HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査
Author(s)	宮田, 久美子; 林, 裕子
Citation	看護総合科学研究会誌, 14(2), 3-16
Issue Date	2013-02-28
DOI	https://doi.org/10.14943/61422
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/52676
Type	journal article
File Information	14-2_Miyata.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原著論文

日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査

宮田久美子[1)]・林裕子[2)]

1）北海道大学大学院保健科学院
2）北海道大学大学院保健科学研究院

Review of Nursing Literature on Patients with Persistent Disturbance of Consciousness in Japan

Kumiko MIYATA
(Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University)
Yuko HAYASHI
(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

要　旨

遷延性意識障害患者の看護介入の目的と内容について文献調査を行った。看護基礎教育の教科書２件と医学中央雑誌Web Ver.5で検索した研究論文91件を対象とし，質的帰納的に分析した。結果：遷延性意識障害患者への看護介入の目的は【生活援助】,【合併症予防】,【意識障害の回復】,【生活行動の回復】の４つに大別された。その介入内容は,【生活援助】は［栄養方法の工夫］,［日常生活全般の援助］など７項目であった。【合併症予防】は,［口腔内状態の改善］,［褥瘡の予防･改善］など５項目であった。【意識障害の回復】は,［意識レベル改善］,［身体刺激の生理的評価］であり,【生活行動の回復】は［筋･関節拘縮の改善］,［生活行動獲得］であった。論文数の推移から,遷延性意識障害患者の看護の目的は,【生活援助】から【意識障害の回復】,【生活行動の回復】へ変化の過渡期にあり，その看護介入は開発途上であることが推察された。

キーワード：遷延性意識障害，文献調査，看護介入，回復，生活行動

Ⅰ．はじめに

医療技術の進歩による救命率の向上に伴い，意識障害が長期化した遷延性意識障害患者の数は増加しており，全国で約５万人以上と推定される。遷延性意識障害となる原因は，頭部外傷・脳血管障害・脳腫瘍などの脳の器質的疾患や，代謝性疾患，低酸素脳症，薬物中毒などであり，長期臥床による関節硬縮，筋力低下，知的活動の低下がみられる。また意識が回復しない原因は，未だ解明の段階にあり，有効な治療法が見出されていない。そこで遷延性意識障害患者の支援における日本の施策は，長期化する療養生活に対する介護・福祉サービスの提供に比重が置かれてきている。しかし，遷延性意識障害患者の家族にとって，最も高いニーズは患者の意識障害の回復[1)]である。

遷延性意識障害患者の回復に向けた看護は，今日様々な取り組みが行われている。その介入内容については，田村[2)]が1990年から1996年の看護研究論文のレビューにおいて，座位訓練，

車椅子乗車訓練,嚥下経口訓練,五感刺激であったことを報告した。しかし，それらの意識障害の回復を目的とした看護を含め，遷延性意識障害患者に対してどのような看護が展開されているのかを広く明らかにした文献は見当たらない。

そこで日本の遷延性意識障害患者に対する看護介入の目的とその内容について文献調査を行う。

Ⅱ．研究方法

１．対　象

現在，看護基礎教育の現場で広く用いられている４社の基礎看護学，成人看護学，老年看護学の教科書65文献の索引から，「遷延性意識障害」,「植物状態」の用語を抽出した。またそれらの用語が該当せず,「意識障害」について掲載があったものについては，当該頁を参照し,「急性期を脱してもなお意識障害が持続しているもの」について，記述があるものについては,研究対象文献とした。その結果，教科書A[3]および教科書B[4]の２件の教科書文献が分析対象となった。発行年は，教科書Aが2008年，教科書Bが2011年であった。

また，研究論文の抽出は，医学中央雑誌Web Ver. ５において，収録初年の1983年から2011年までの29年間の指定で,「遷延性」or「長期」or「持続性」and「意識障害」さらに「植物症」or「植物状態」をキーワードとして検索された看護領域の原著論文とした。検索した604件の論文を概観し，明らかに発症後３か月未満の症例に関するもの，脳死と同義で扱われているもの，看護に関連しないものおよび介入の無いもの394件，また看護介入の対象と目的が不明なもの59件，遷延性意識障害患者の看護を行う看護師を研究対象としたもの20件，および家族を対象とした介入に関するもの40件の計513件については除外した。その結果，91件の研究論文が分析対象となった。

２．データ

文献中の遷延性意識障害患者への看護介入の目的とその内容を分析の対象とした。

３．分析方法

分析対象の教科書文献および研究論文から,出現年，看護の対象，看護介入の目的，看護介入の内容，看護介入の結果について整理した。抽出された看護介入の目的について，その類似性に従って質的帰納的に分類し，その内容を忠実に表現できるよう，先行研究[5)6)]を参考に命名した。次に分類した目的ごとにその看護介入の内容を簡潔に表現するようコード化し，コードを記録単位とした。さらに，コードの意味内容の類似性に基づいてカテゴリ化し，各カテゴリに分類した記録単位の数を集計した。

Ⅲ．結　果

１．研究論文数の推移

遷延性意識障害患者を看護の対象とした研究論文数の年次推移（図）をみると，2001年の10件が最多であった。また年代ごとでは，1980年代が12件，1990年代が21件，2000年代が55件,2010年代（2010－2011年）が３件であった。

２．看護介入の目的

本研究において，以後，看護介入の目的を【　】,看護介入の内容のカテゴリを［　］,コードを＜　＞で示す。

対象から抽出された目的は,【生活援助】,【合併症予防】,【意識障害の回復】,【生活行動の回復】であった。

教科書文献では,上記で抽出された目的の【生活援助】,【合併症予防】,【生活行動の回復】に関してそれぞれ１文献において確認された。【意識障害の回復】については確認できなかった。

また，研究論文から抽出された目的は【生活援助】が31件,【合併症予防】が17件,【意識障害の回復】が35件,【生活行動の回復】が８件であった。その年次推移（図）は,【生活援助】

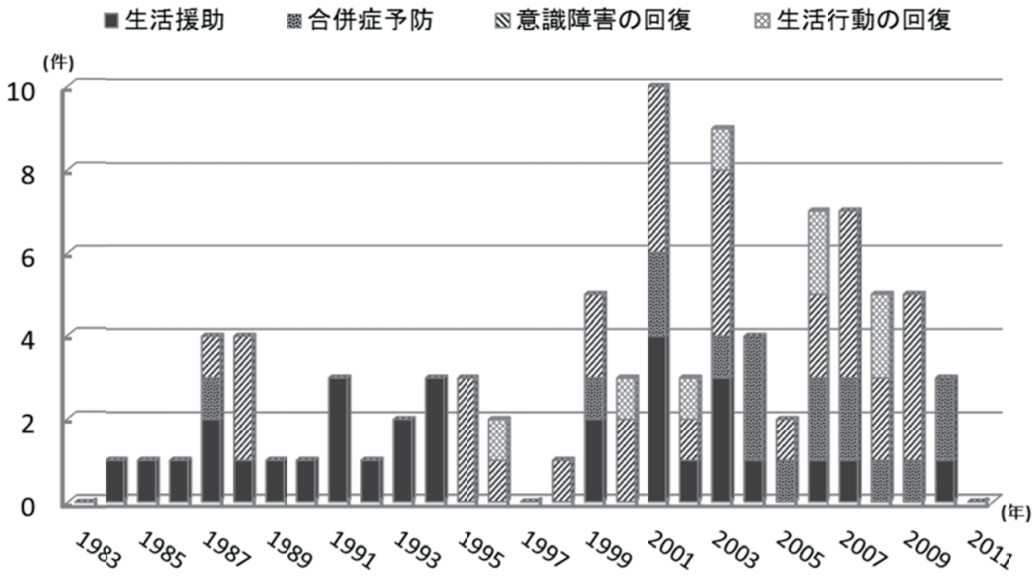

図　遷延性意識障害患者に関する研究論文数とその目的の年次推移

に関しては1984年から2010年にみられ，その半数は1994年以前であった。一方，【合併症予防】に関しては，1987年－2010年にみられ，その半数は2005年以降であった。また，【意識障害の回復】は，1987年－2009年にみられ，その半数は2002年以降であり，【生活行動の回復】については，1996年から2008年に出現し，その半数は2003年以降であった。

3．遷延性意識障害患者への看護介入内容

教科書文献で示された看護介入の内容を目的のカテゴリ別に，表１に示した。２つの教科書文献に示された看護介入の内容に，共通したものはなかった。教科書Aでは【生活援助】の目的において，介入内容は［栄養方法の工夫］として＜経口摂取にむけた段階的な取り組み＞，［排尿の工夫］として＜排尿自立に向けた取り組み＞であった。さらに［排便の調整］

表１　教科書文献における遷延性意識障害患者に対する看護介入の目的と内容

目的			該当した教科書文献
目　的	カテゴリー	コ　ー　ド	
【生活援助】	栄養の方法の工夫	経口摂取に向けた段階的な取り組み	A
	排尿の方法	排尿自立に向けた取り組み	
	排便の方法	定期的な排便	
	保清の方法	保清の介助	
	コミュニケーション手段	身体を使ったサイン	
【合併症予防】	肺合併症の予防・改善	吸引	B
		口腔ケア	
	褥瘡の予防・改善	体位変換の工夫	
		栄養状態の改善	
		清潔	
	体位改善	良肢位の保持	
		関節可動域訓練	
	尿路合併症の予防	膀胱留置カテーテルの管理、早期抜去	
【生活行動の回復】	生活行動の獲得	1日の睡眠と覚醒リズムの組み立て	A
		姿勢の再構築	

として＜定期的な排便＞，［保清の方法］として＜保清の介助＞，［コミュニケーションの手段］として＜身体を使ったサイン＞が確認された。さらに，【生活行動の回復】を目的とした看護介入内容は，［生活行動の獲得］として＜１日の睡眠と覚醒のリズムの組み立て＞，＜姿勢の再構築＞であった。一方で教科書Bでは，【合併症予防】の目的において，その看護介入内容は，［肺合併症の予防・改善］として＜吸引＞，＜口腔ケア＞，［褥瘡の予防・改善］として＜体位変換の工夫＞，＜栄養状態の改善＞，＜清潔＞，［体位改善］として＜良肢位の保持＞，＜関節可動域訓練＞，［尿路合併症の予防］として＜膀胱留置カテーテルの管理，早期抜去＞であった。

続いて，研究論文から抽出された遷延性意識障害患者への看護介入内容について，同様に表２に示す。【生活援助】を目的とした31件の介入内容は，［栄養の方法の工夫］が13件[7)-19)]で，＜経口摂取にむけた段階的な取り組み[7)-13)]＞，＜安全な嚥下のための工夫[14) 15)]＞，＜栄養管理[16) 17)]＞であった。［日常生活全般の援助］は６件[20)-25)]で，＜レクリエーションに参加する[20) 21)]＞，＜サインを察知して，日常生活動作の不足に対して援助する[22) 23)]＞，＜残存機能を見極めた援助[21)]＞，＜車椅子に乗車する[24)]＞，＜健康時の楽しみを尊重する[24)]＞であった。［排便の調整］は５件[26)-30)]で，＜食物繊維の添加[26)-28)]＞，＜経管栄養の内容・方法の検討[29)]＞であった。［生活リズムの改善］は３件[31)-33)]で，＜消灯前の入浴[31)]＞による睡眠の誘発や，＜洗顔[32)]＞による覚醒の促しが示されていた。［排尿の方法］は２件[34) 35)]で，＜自動間欠排尿装置を使用した尿路管理[34)]＞，＜排尿自立に向けた取り組み[35)]＞であった。その他，［保清の方法］は１件[36)]，［コミュニケーション手段］は１件[37)]であった。なかでも北畑[21)]は理学療法，作業療法，言語療法での情報をもとに日常生活行動援助の方法を工夫することが日常生活行動の拡大につながることを報告していた。

さらに【合併症予防】を目的とした17件の介入内容は，［口腔内状態の改善］が６件[38)-43)]で，具体的には＜口腔ケアの方法を統一する[38)-40)]＞，＜緑茶を使用した口腔ケア[41)]＞，＜オリーブオイルを使用した口腔ケア[42)]＞，＜柚子水を使用した口腔ケア[43)]＞であった。［褥瘡の予防・改善］は６件[44)-49)]で，＜体位変換の工夫[45) 46)]＞，＜清潔[47) 48)]＞，＜栄養状態の改善[48)]＞＜足浴・炭酸浴[49)]＞で構成された。［肺合併症の予防・改善］は３件[50)-52)]で，＜体位ドレナージ[50) 51)]＞，＜吸引[51) 52)]＞，＜口腔ケア[51)]＞であった。［肺合併症の予防・改善］について高橋ら[50)]は，腹部を圧迫する体位ドレナージが，肺炎の頻度を減少させ，さらに無気肺の改善につながることで，看護介入の幅を広げることを報告していた。その他は，［体位改善[53)]］が１件，［クーリング方法］は１件[54)]であった。

【意識障害の回復】の介入内容は，［意識レベルの改善］が24件[55)－78)]と［身体刺激の生理的評価］が11件[79)－89)]であり，1996年以降に確認された。［意識レベルの改善］は，＜背面開放座位[55)－60)]＞，＜五感刺激[62)－69)]＞，＜マッサージ[71) 72)]＞，＜腹臥位[70)]＞，＜摂食嚥下訓練[61)]＞で構成された。［身体刺激の生理的評価］は，＜背面開放座位の自律神経への影響[79)－83)]＞，＜温浴刺激による脳波の変化[84) 85)]＞，＜嗅覚刺激による脳波の変化[86) 87)]＞，＜視覚刺激による脳波の変化[88)]＞，＜味覚刺激による脳波の変化[89)]＞で構成された。背面開放座位は，1998年に大久保ら[79)]が，自律神経の活動に変化をもたらし意識レベル改善に有効であると報告して以来，増加の傾向にあった。また，五感刺激は1995年以降に確認されており，さらに2000年以降，４件[86)－89)]が脳波を指標として介入の生理的評価を行っていた。その対象となった感覚器は，味覚，嗅覚，視覚であり，嗅覚および視覚への刺激については，効果が確認されたが，味覚については有効性が検証されていなかった。

【生活行動の回復】を目的とした８件の看護

表 2　遷延性意識障害患者に関する研究論文における看護介入の目的とその内容

目　的	論文数（件）	介　入　の　内　容		論文数（再掲：件）
		カテゴリ	コ　ー　ド	
【生活援助】	31	栄養の方法の工夫	経口摂取に向けた段階的な取り組み	13
			安全な嚥下のための工夫	
			栄養管理	
		日常生活全般の援助	レクリエーションに参加する	6
			サインを察知して、日常生活動作の不足に対して援助する	
			残存機能を見極めた援助	
			車椅子に乗車する	
			健康時の楽しみを尊重する	
		排便の調整	食物繊維の添加	5
			経管栄養の内容・方法の検討	
		生活リズムの改善	消灯前の入浴	3
			洗顔	
		排尿の方法	自動間欠排尿装置を使用した尿路管理	2
			排尿自立に向けた取り組み	
		保清の方法	安全な保清	1
		コミュニケーション手段	サインを使ったコミュニケーション	1
【合併症予防】	17	口腔内状態の改善	口腔ケアの方法を統一する	6
			緑茶を使用した口腔ケア	
			オリーブオイルを使用した口腔ケア	
			柚子水を使用した口腔ケア	
		褥瘡の予防・改善	体位変換の工夫	6
			清潔	
			栄養状態の改善	
			足浴・炭酸浴	
		肺合併症の予防・改善	体位ドレナージ	3
			吸引	
			口腔ケア	
		体位改善	枕を利用した頸部後屈位の改善	1
		クーリング方法	胸部クーリング	1
【意識障害の回復】	35	意識レベルの改善	背面開放座位	24
			五感刺激	
			マッサージ	
			腹臥位	
			摂食嚥下訓練	
		身体刺激の生理的評価	背面開放座位の自律神経への影響	11
			温浴刺激による脳波の変化	
			嗅覚刺激による脳波の変化	
			視覚刺激による脳波の変化	
			味覚刺激による脳波の変化	
【生活行動の回復】	8	筋・関節拘縮の改善	温浴刺激	5
			運動療法	
			微振動マッサージ	
		生活行動の獲得	生活歴を生かした刺激	3
			1 日の睡眠と覚醒のリズムの組み立て	
			姿勢の再構築	
			腹臥位	

介入の内容は,［筋・関節拘縮の改善[90)－94)]］と［生活行動の獲得[95)－97)]］であった。［筋・関節拘縮の改善］は＜温浴刺激[90) 91)]＞，＜運動療法[90)]＞，＜微振動マッサージ[92)]＞で構成された。また［生活行動の獲得］については，＜生活歴を活かした刺激[95)]＞，＜１日の睡眠と覚醒のリズムの組み立て[95)]＞，＜姿勢の再構築[96)]＞と＜腹臥位[97)]＞で構成された。温浴刺激は運動療法と複合的に介入が行われ，Hidakaら[90)]や大久保ら[96)]は，温浴刺激が関節可動域の改善と関節硬縮の軽減や姿勢の改善につながると報告していた。

Ⅳ．考　察

１．遷延性意識障害患者への看護介入の目的と内容の現状

本研究から，遷延性意識障害患者への看護介入の目的が，【生活援助】，【合併症予防】，【意識障害の回復】，【生活行動の回復】であることが明らかとなった。【生活援助】の介入内容は，［栄養の方法の工夫］，［日常生活全般の援助］，［排便の調整］，［生活リズムの改善］，［排尿の方法］，［保清の方法］，［コミュニケーション手段］であった。また【合併症予防】の目的では，介入内容は［口腔内状態の改善］，［褥瘡の予防・改善］，［肺合併症の予防・改善］，［体位改善］，［クーリング方法］，［尿路合併症の予防］であった。また【意識障害の回復】の介入内容は，［意識レベルの改善］と［身体刺激の生理的評価］であった。また【生活行動の回復】は［筋・関節拘縮の改善］と［生活行動の獲得］であった。

日野浦ら[5)]は，2002－2007年の遷延性意識障害患者への看護の14件の文献中３件が，意識障害の回復を目的とした介入の研究であり，他は口腔ケアや体位などの介入に関する研究であったと報告している。本研究の結果から，口腔ケアや体位などの【合併症予防】については，その研究論文の半数が2005年以降と近年のものであるが，その内容は新たな看護介入の報告というよりも，むしろ従来から行われてきた看護介入を科学的に検証している。そのことは，看護技術の客観的法則性[98)]を見出し，患者の生命や生活を守る看護技術の継承に寄与するものであると考える。

本研究では，【生活援助】の目的に関するものは近年減少の傾向にあり，一方で【意識障害の回復】，および【生活行動の回復】を目的とする研究論文が増加してきたことが明らかとなった。それは，【生活援助】から【意識障害の回復】，【生活行動の回復】へと，遷延性意識障害患者に関する看護の目的の方向性が変化してきていることを示すと考える。また，分析を行った２件の教科書文献では，教科書Aが【生活行動の回復】を中心とした看護を示したことに対し，教科書Bは【合併症予防】を中心とした看護を提示していた。それは，【意識障害の回復】および【生活行動の回復】を目的とした看護介入は，未だ開発途上であることを示すものであろう。遷延性意識障害患者に対する日本の看護は，1972年に意識障害の回復のために感覚器へ刺激を与え，人間らしい生き方へ援助する[99)]ことが示されて以来，様々な看護のあり方が模索されてきたが，現在は生命の維持を中心とする看護から,【意識障害の回復】および【生活行動の回復】に向かう，変化の過渡期にあることが本研究から明らかとなった。

また，【意識障害の回復】の介入内容の［身体刺激の生理的評価］に関する研究論文が増加の傾向にある。これは遷延性意識障害患者の身体の可能性や，看護実践の臨床研究の成果を実践の知識として利用し，ケアの質を向上させるEvidence-Based Nursing[100)]に寄与するものである。

２．【意識障害の回復】および【生活行動の回復】を目的とした看護介入の内容

本研究で明らかとなった【意識障害の回復】および【生活行動の回復】を目的とした看護介入の内容は，＜背面開放座位＞，＜五感刺激＞，＜温浴刺激＞，＜マッサージ＞，＜腹臥位＞，

＜運動療法＞であった。前述したように田村[3)]は意識レベル改善のための看護について1990年－1996年の文献検討を行い，看護の内容はベッド上のヘッドアップ45 ～ 60度，または車椅子による座位保持訓練，感覚器への刺激，経口摂取訓練であったことを報告した。その研究報告から約15年が経過した現在，【意識障害の回復】および【生活行動の回復】を目的とした看護介入として，とりわけ＜背面開放座位＞への取り組みが増加している。また＜温浴刺激＞，＜腹臥位＞が新たな看護の介入内容として確認された。＜背面開放座位＞については，林らが簡易脳波計を用いた前頭葉活動の視点から評価を行い，臥位よりも脳活動に効果的であるが，覚醒状態を維持するまでに至っていないこと，閉眼状態よりも開眼状態の背面開放座位が脳活動に寄与していること[101)]，同一姿勢をただ維持しても効果がないこと[102) 103)]を示した。これら生理学的評価に注目し，どのように看護介入を行うことが効果的なのかを根拠を明確にし，実施していくことが重要である。

Ⅴ．結　論

看護基礎教育で用いられている教科書と1983年－2011年までの研究論文の文献調査から，以下のことが明らかとなった。

1．遷延性意識障害患者への看護介入の目的は【生活援助】，【合併症予防】，【意識障害の回復】，【生活行動の回復】である。

2．【生活援助】の目的の介入内容は，［栄養方法の工夫］，［日常生活全般の援助］，［排便の調整］，［生活リズムの改善］，［排尿の方法］，［保清の方法］，［コミュニケーション手段］である。

3．【合併症予防】の目的の介入内容は，［口腔内状態の改善］，［褥瘡の予防・改善］，［肺合併症予防・改善］，［体位改善］，［クーリング方法］である。

4．【意識障害の回復】の介入内容は，［意識レベルの改善］，［身体刺激の生理的評価］である。

5．【生活行動の回復】に関する研究は1996年から出現し，その介入内容は，［筋・関節拘縮の改善］，［生活行動の獲得］である。

6．遷延性意識障害患者に関する看護の目的は，【生活援助】から【意識障害の回復】，【生活行動の回復】へと，変化してきているが過渡期にあり，それらの看護介入は，開発途上である。

文　献

1）日高紀久江，松田陽子：長期意識障害者の介護の現状とケアニーズに関する調査，厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業　在宅遷延性意識障害者のQOL向上を目的とした支援の在り方に関する研究，平成21年度総括・分担研究報告書，2-17，2010.

2）田村 綾子，市原 多香子，南 妙子：遷延性意識障害いわゆる“植物症”患者の治療と看護の可能性 実践の評価と研究課題，臨床看護研究の進歩，9，10-18，1997.

3）田村綾子編：ナーシング・グラフィカ13 健康の回復と看護-脳神経・感覚機能障害，90-92，メディカ出版，2008.

4）黒岩義之，宗村美江子編：成人看護学 リハビリテーション看護論，第２版，228-229，ヌーヴェルヒロカワ，2011.

5）日野浦裕子，渡邊岸子：遷延性意識障害の看護介入方法の検討と今後の課題，新潟大学医学部保健学科紀要，9，189-197，2008.

6）紙屋克子，林裕子，日高紀久江：日本看護研究学会　遷延性意識障害と廃用症候群の改善を目的とした看護技術開発と経済評価，インターナショナルナーシング・レビュー，33(3)，82-89，2010.

7）船崎ひさみ，浦田由貴子，金城智恵子：遷延性意識障害患者の食事への援助 長期経管栄養から経口摂取できるまで，Brain Nursing，2(9)，953-958，1986.

8）赤羽えみ，篠原とし子：植物状態患者の

経口摂取への援助，Brain Nursing，3(12)，1280-1286，1987.
9）鈴木良枝，坂内かおる，石塚はる：遷延性意識障害患者の気管カニューレ抜管から経口摂取に向けての援助，日本救急医学会関東地方会雑誌，8(2)，626-628，1987.
10）小島晴美，土井靖子，木賀田由美：レスピレーター装着中の遷延性意識障害児に経口摂取を試みて，日本看護学会集録　小児看護，22，111-114，1991.
11）志渡沢加代子，石井美津子，松本一美:ルード法を用いた遷延性意識障害患者の経口摂取援助　レスピレーター装着患者の事例を通して，日本看護学会集録　成人看護，22，202-204，1991.
12）越原麻由美，尾崎寿美栄，高橋和子：植物状態にある患者の生活行動の検討　経口摂取へのアプローチを試みて，日本看護学会集録　老人看護，25，51-53，1994.
13）張籠美佐，中野仁美，磯見智恵：看護にとって“リハビリ”とは何か　遷延性意識障害患者の嚥下能力の回復に向けた食事援助，ナーシング，14(9)，60-63，1994.
14）田方志枝，土橋和子，屋久裕美他：遷延性意識障害患者の嚥下障害に関する一考察　口腔ネラトン法を施行して，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，13，103-105，2001.
15）小林里美，梅田由美子，安江友世他：意識障害を伴う嚥下障害における間欠的口腔-食道経管栄養法の著効例，Brain Nursing，19(3)，299-305，2003.
16）山中千恵，北岡保，野村雅之：遷延性重度意識障害患者における栄養管理　サンエット-A少量投与症例について，栄養アセスメント，6(1)，65-69，1989.
17）阿蒜ひろ子，吉村真里，田辺清子他：在宅チームを支える訪問看護師の役割　在宅療養患者の栄養改善の取り組みから，日本看護学会論文集　地域看護，40，26-28，2010.
18）小笠原春美，西面由美，徳平千代：遷延性意識障害を生じた患者の看護　食事・排泄の自立を中心に，Brain Nursing，7(10)，906-912，1991.
19）秋田弥生，大橋真樹子，鈴木誠他：遷延性意識障害患者の『食べること』を支援する意味　患者と看護師の変化に焦点をあてて，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，19，46-48，2007.
20）千葉恵子：意識障害をきっかけに寝たきりになった精神遅滞患者のリハビリテーション　ADLの向上を目指して，一陽会病院紀要，10，29-31，2003.
21）北畑仁美：高度機能障害を有する脳血管障害患者の看護　ADL拡大のためのアプローチ，クリニカルスタディ，24(5)，393-396，2003.
22）佐藤尋美，赤坂薫，柳原育代：子どものサインから生活拡大をはかる　長期にレスピレータを装着した意識障害児に対して母親とともに行った援助をとおして，小児看護，8(3)，382-387，1985.
23）今井美咲，高崎美保，間所由美：急性壊死性脳症をきたした患児への日常生活動作再獲得への援助を行って，岐阜県立下呂温泉病院・温泉医学研究所年報，28，107-111，2001.
24）井上美智子，三森富貴子，井澤千恵美他：健康時の楽しみを重視した関わりの一事例，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，16，1-3，2004.
25）Furukawa Yuko，Inagaki Emiko，Miki Tatsuhito, et al.：Nursing Care in cases of Prolonged Consciousness Disturbance Results of Dorsal Column Stimulation and Nursing Intervention，The Society for Treatment of COMA，11，77-81，2002.
26）宮坂佐和子，山岸秀子，橋爪睦：遷延性意識障害患者の便秘に対する食物繊維の有効性　経管栄養剤へのアップルファイバー

添加の試み，日本看護学会集録　成人看護，24，143-145，1993.
27）宮坂佐和子：遷延性意識障害患者の排便調節のための援助における食物繊維の有効性　経管栄養剤へのアップルファイバー添加の試み，臨床看護研究の進歩，6，131-138，1994.
28）安部三鈴，斎藤祐美，宮田陽子他：食物繊維難消化性デキストリンが排便に及ぼす影響　遷延性意識障害で経管栄養を受けている患者に使用して，日本看護学会論文集　成人看護II，32，69-70，2001.
29）土村容子，上江洲直子，森茂子他：食と排便に対する看護の進め方　効果を上げた看護事例を通して　植物状態患児の経腸栄養について　下痢の改善を試みて，総合消化器ケア，3(6)，5-10，1999.
30）竹中康子，村田裕美，山田由起江他：植物状態にある患者の排便方法の検討，日本看護学会論文集 看護総合，32，93-95，2001.
31）田村由美，伊藤麻紀子，高橋千夏他：遷延性意識障害患者の昼夜逆転に対する消灯前の入浴効果，日本看護学会論文集成人看護II，30，54-56，1999.
32）永井早苗，田中夕紀，鈴木有紀子他：洗顔がもたらす覚醒への影響 臥床患者を対象とした顔面清拭との比較，東京医科大学病院看護研究集録，26，13-17，2006.
33）三輪清子：遷延性意識障害患者に対する生活（リズム）感覚の提供について，看護技術，30(15)，2009-2013，1984.
34）石塚かつ子，菅原多栄子，藤真由美：自動間欠排尿装置（ブラドマン）による意識障害患者の尿路管理 持続導尿法と比較して，Brain Nursing，9(11)，950-953，1993.
35）吉田之子，工藤真奈美，市川栄子：意識障害による長期失禁患者の排尿自立への援助，看護技術，34(1)，102-107，1988.
36）大竹啓子，落合秀香：医療事故防止 植物状態患者の保清，Brain Nursing，6(9)，821-823，1990.
37）野沢美恵子，久米幸子，平山道子：植物状態に近い高齢患者のコミュニケーション手段の検討，日本看護学会集録　老人看護，23，181-184，1992.
38）三輪清子，原幸子，黒須洋子：植物状態患者の口腔ケア，クリニカルスタディ，8(1)，4-7，1987.
39）山本亜希子，中谷貴子，林美奈子他：遷延性意識障害患者に対する口腔ケアの改善への取り組み，日本看護学会論文集　看護総合，37，164-166，2006.
40）堀江千恵，元林千代子：意識障害のある患者への口腔ケア　口腔ケアアセスメント表を活用して，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，5，352-355，2009.
41）桝本由美子，山本百合子，中出まゆみ：緑茶含嗽液による口臭軽減の効果　イソジンガーグル液との比較，日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ，32，133-134，2001.
42）吉田里枝，井上裕子，伊藤和香：オリーブオイルを用いた口腔ケア後の口腔内乾燥の改善と細菌数の減少，鶴岡市立荘内病院医学雑誌，14，47-52，2003.
43）西村八栄，小野あゆみ，山田昌興他：遷延性意識障害患者に対する柚子水を用いた味覚および嗅覚刺激の効果，臨床看護，33(9)，1375-1381，2007.
44）古屋昌美，秋山小枝子，斎藤信子他：遷延性意識障害を伴った患者の褥創ケア，Brain Nursing，15(7)，736-742，1999.
45）青井美由紀，奥本和生：ICUで経験した特有な形状の難治性褥瘡の発生要因についての検討，日本褥瘡学会誌，3(3)，345-350，2001.
46）西村晃，矢代清穂，岩根和子他：体位変換を全日4時間毎とした場合の有効性の検討，新潟県厚生連医誌，17(1)，22-25，2008.
47）近平誠史，橋本眞美，藤原真由美他：意識

不明状態の患者にある腰部褥瘡の改善　病棟内でのケアを検討する，松山記念病院紀要，10，54-57，2004.
48）山本純子，神美香，荻谷由紀他：重度脳損傷患者の在宅への支援　巨大褥瘡を併発した事例より，神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要，32，11-14，2006.
49）伊丹めぐみ：炭酸泉足浴による褥瘡への効果　寝たきり患者に使用してみて，感染防止，15(2)，39-43，2005.
50）高橋智子，石工愛，遠山香織他：遷延性意識障害で脊髄損傷合併患者への無気肺改善に向けた取り組み，日本脳神経看護研究学会会誌，33(1)，89-93，2010.
51）佐藤朋子：重度意識障害患者の唾液の分泌抑制に関する検討，相澤病院医学雑誌，7別，9-12，2010.
52）島松明子，井野夕紀子：遷延性意識障害患者の効果的な気管内吸引の検討　痰の吸引量調査からケア計画を見直して，自衛隊福岡病院研究年報（平成18年度），4-6，2007.
53）福田千草，中村美津，石山光枝：遷延性意識障害患者の枕の考案，日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ，34，332-334，2004.
54）高須貴和子，徳永典子，岡田知佐美他：意識障害患者へのクーリング方法の検証　当病棟のクーリング方法の解熱効果に着目して，厚生連尾道総合病院医報，14，63-66，2004.
55）平木久美子，真鍋恵美，三野満子他：脳血管障害患者の治療とケア　事例にみる看護の実際　遷延性意識障害患者の看護　その人らしさに働きかけることの大切さを考える，臨床看護，25(3)，327-334，1999.
56）Okubo Nobuko：Improvement in Level of Consciousness after Sitting without Back Support: Case Study of a Patient in a Persistent Vegetative State Using Kohnan Score and EEG，The Society for Treatment of COMA，10，83-94，2001.
57）大久保暢子，雨宮聡子，菱沼典子：背面開放端座位ケアの導入により意識レベルが改善した事例　遷延性意識障害患者1事例の入院中から在宅での経過を追って，聖路加看護学会誌，5(1)，58-63，2001.
58）井上幸子，指田晴子，小林恵美子：寝たきり状態の患者に対する背面開放座位の効果，看護学雑誌，71(7)，628-631，2007.
59）大久保暢子，野島厚子，林輝子他：慢性期意識障害患者の背面開放座位に関する適応基準の分析，聖路加看護大学紀要，34，46-54，2008.
60）長谷川夕子，大久保暢子，山本ゆかみ他：慢性期脳血管障害患者に対する背面開放座位の導入　背面開放座位施行前・中時の意識レベルに焦点を当てた1事例について，岩手看護学会誌，1(1)，56-63，2008.
61）竹澤好美，神野朋美，大滝智子他：摂食嚥下訓練により意識障害の改善のみられた一症例　意識障害患者への積極的看護介入，新潟県厚生連医誌，18(1)，85-86，2009.
62）包行志保，前田由紀美，渋田ルミ子：意識障害患者の看護 看護の視点 遷延性意識障害患者の看護 五感刺激による意識障害の改善と昼夜リズムの獲得を試みて，看護技術，41(1)，45-50，1995.
63）赤江寿美子，井下美鈴，吉岡奈津枝他：脊髄電気刺激療法患者に対する笑顔をみるためのアプローチ，松江市立病院医学雑誌，4(1)，57-61，2000.
64）Adachi Miyuki，Adachi Akiko，Higashi Terumi, et al.：Usefulness of Stimulation of the Five Senses in Patients with Prolonged Consciousness Disturbance: Use of Condition and Response Scales，The Society for Treatment of COMA，10，73-82，2001.
65）足立美由紀，足立明子，東窪照美他：遷延性意識障害患者に対する五感刺激の有用性　状態・反応スケールを用いて，三田市民病院誌，14，55-62，2002.

66）北川かほる，前田隆子，古賀美紀：絵本の読み聞かせに対する反応　植物状態の児の事例から，日本看護福祉学会誌，8(2)，21-26，2003.
67）片岡佐有里，米山美智代，田形友美子他：半昏睡状態の意識障害患者に味覚刺激を与える効果，Brain Nursing，22(12)，1311-1316，2006.
68）冨依弥生，黒杉麻理子，佐野由佳他：経管栄養患者のQOL向上に向けた援助　味覚刺激による精神活動向上を通して，名古屋市厚生院紀要，33，49-52，2007.
69）Abbasi Maryam，Mohammadi Eesa，Rezayi Abdoreza et al：Effect of a Regular Family Visiting Program as an Affective，Auditory，and Tactile Stimulation on the Consciousness Level of Comatose Patients with a Head Injury，Japan Journal of Nursing Science，6(1)，21-26，2009.
70）小塚真澄，鳥潟智，山口恵他：遷延性意識障害に対しての新しい試み　腹臥位療法を取り入れて，日本精神科看護学会誌，46(1)，322-324，2003.
71）宮西和生，内田和義，佐藤恭子：意識レベルの低い患者に対する意図的タッチングの効果，山口県看護研究学会学術集会プログラム・集録，4，39-41，2005.
72）後藤蘭，渡邊恵美子，山本あすか他：脳出血後傾眠患者に対する顔面マッサージ・口腔ケアが意識レベル向上に及ぼす効果，愛仁会医学研究誌，40，269-273，2009.
73）坂田裕美，小林博明，木山幸子：遷延性意識障害患者の意識レベル改善へのアプローチ　看護者と家族の統一した刺激を中心に，日本救急医学会関東地方会雑誌，8(1)，282-284，1987.
74）中村幸子：交通外傷による遷延性意識障害患者の看護　意識障害改善への外的刺激を試みた1例，看護実践の科学，13(11)，89-95，1988.
75）坂元由美子，桑山久子，河野和子：意識障害患者の看護　遷延性意識障害患者の意識レベル改善へ向けて，Brain Nursing，4増刊，1438-1445，1988.
76）是永緑，城戸麻三子：意識障害患者の看護　遷延性意識障害患者の意識レベル向上へのアプローチ　清潔動作の自立を通して，Brain Nursing，4，1424-1429，1988.
77）油橋亜紀，日野明子，新川知津：遷延性意識障害患者への外的刺激を試みて，川崎市立川崎病院院内看護研究集録，49，113-118，1995.
78）井沢紀子，半沢あけみ，阿部則恵：意識障害患者の看護 看護の視点 遷延性意識障害患者の意識回復へのアプローチ，看護技術，41(1)，51-54，1995.
79）大久保暢子，菱沼典子：背面開放座位が自律神経に及ぼす影響，臨床看護研究の進歩，10，53-59，1998.
80）田村綾子，市原多香子，南川貴子他：ベッド上における背面開放と非開放の座位姿勢時の自律神経活動の変化，臨床看護研究の進歩，12，95-100，2001.
81）Hanai Kunihiko，Nakamura Mitsu，Ishiyama Mitsue：Effects of Sitting without Back Support on the Autonomic Nerves of Patient with Prolonged Consciousness Disturbance，The Society for Treatment of COMA，12，47-53，2003.
82）宇佐見希子，兼松由香里，石川光枝：背面開放座位保持器具を使用した座位姿勢が遷延性意識障害患者へ及ぼす影響　臥床安静時と背面開放座位時の自律神経活動の比較，日本脳神経看護研究学会会誌 ，30（1），37-42，2007.
83）宇佐見希子，兼松由香里，石山光枝：背面開放座位保持具を使用した座位姿勢が遷延性意識障害患者へ及ぼす影響　臥床安静時と背面開放座位時の自律神経活動の比較，日本脳神経看護研究学会会誌，31（2），

117-123，2009.
84）中越英子，森岡多栄子：遷延性意識障害患者の入浴による脳波の変化について，Brain Nursing，12(9)，816-821，1996.
85）滝益栄，河原田栄子，須永康代：遷延性意識障害患者の入浴の意味　2事例の脳波と全身状態の観察から考える，Brain Nursing，15(3)，279-285，1999.
86）小澤慶子，中村美津，石山光枝他：遷延性意識障害患者の脳波へのアロマトリートメントが及ぼす影響，日本脳神経看護研究学会誌，29(1)，34-36，2006.
87）兼松小夜香，兼松由香里，石山光枝：遷延性意識障害患者への芳香刺激による脳波の変化，日本脳神経看護研究学会誌，30(1)，43-47，2007.
88）佐藤智彦，田島篤：心とからだに効く最新リハ　遷延性意識障害に対する視覚刺激療法　アイトレックを用いた視覚刺激の検討，Brain Nursing，16(12)，1404-1410，2000.
89）西川晶子，松村悠子，安藤詳子：QOLを重視した意識障害患者へのケア　エビデンス構築につなげる実践　意識障害患者に対する味覚刺激の実験考察，EB NURSING，3(2)，137-144，2003.
90）Hidaka Kikue，Kamiya Katsuko：Development of a Nursing Support Method for the Improvement in QOL of a Person with Prolonged Disturbance of Consciousness: The 3rd Report: Assessment of a Nursing Program，The Society for Treatment of COMA，12，99-104，2003.
91）羽馬由恵：遷延性意識障害患者への温浴刺激の効果，奈良県立三室病院看護学雑誌，24，95-97，2008.
92）中村美津：おしえて!全国脳神経疾患病棟　看護のくふう　遷延性意識障害患者の筋緊張緩和に向けての取り組み　頸部，両肩,腰部への微振動マッサージ，Brain Nursing，22(7)，733-737，2006.
93）Kamiya Katsuko，Hidaka Kikue，Hayashi Keiko，et al.：Development of a Nursing Support Method for the Improvement in QOL of a Person with Prolonged Disturbance of Consciousness: The 2nd Report: Examination of a New Nursing Program，The Society for Treatment of COMA，11，95-98，2002.
94）柴山純子：廃用症候群のある人の看護　看護の実際　事例報告　運動系・神経系に及ぼす影響　全身の拘縮が強い患者が在宅復帰するまで，国際リハビリテーション看護研究会誌，7(1)，9-12，2008.
95）内山啓子，泉従公世，川畑時恵：意識障害者の生活行動獲得への援助　五感への複合刺激を試みて，日本看護学会集録　老人看護，27，194-196，1996.
96）大久保暢子，能條多恵子，菱沼典子：著明な改善がみられた遷延性意識障害患者の看護事例　生活行動の視点からの分析，臨床看護研究の進歩，11，138-146，2000.
97）今井美香子，石丸伊穂，住綾子他：遷延性意識障害患者に行なった腹臥位療法によるADL，精神面への効果，岐阜県立下呂温泉病院・健康医療フロンティアセンター年報，33，75-78，2006.
98）川島みどり：看護技術の現在　看護の時代2，25－42，勁草書房，2001.
99）北海道大学医学部付属病院脳神経外科看護管理室：看護科学の実践第5回，看護技術，18(7)，150，1972.
100）西山悦子：看護におけるEvidence-based Nursing，動計量学，28(2)，44-49，2001.
101）林裕子，村上新治：視覚遮断時におけるα波とβ波の発現状況と評価の検討，Health and Behavior Sciences，7(1)，1-6，2009.
102）林裕子，村上新治：意識障害患者への看護　意識障害患者の臨床症状と神経生理学的評価の比較，Brain Nursing，21(3)，325-331，2005.

103）林裕子：開・閉眼状態の姿勢変化が脳活動におよぼす影響，日本脳神経看護研究学会誌，31，109-116，2009.

Review of Nursing Literature on Patients with Persistent Disturbance of Consciousness in Japan

Kumiko MIYATA
(Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University)
Yuko HAYASHI
(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Summary

The purpose of this study was to review nursing literature on interventions for patients with persistent disturbance of consciousness in Japan. The scope of the review included textbooks for basic nursing education and articles published in the past 29 years. Qualitative induction was used to examine the purpose of nursing interventions described in 2 textbooks and 91 articles for persistent disturbance of consciousness. Results were classified into four categories: aid in daily life, prevention of complications, improve consciousness level, and recovery of activities of daily living (ADL). The purpose of nursing interventions for patients with persistent disturbance of consciousness transitioned from "aid in daily life" to "improve consciousness level" and "recovery of ADL." Therefore, it was guessed that those nursing intervention is in developing.

Keywords: persistent disturbance of consciousness, literature review, nursing intervention, recovery, activities of daily living