

半側空間無視のある患者に対する看護についての文献検討

佐野宏一郎 山崎さやか

健康科学大学 看護学部 看護学科

A Literature review on nursing care for patients with hemispatial neglect

SANO Kouichiro , YAMAZAKI Sayaka

要 旨

医学中央雑誌のweb検索を用いて、半側空間無視をもつ患者への看護についての先行研究を概観した。看護師は半側空間無視をもつ患者に対して、多職種連携・情報の共有を基にしたうえで、患者への日常生活援助の場面において半側空間無視症状へ働きかける看護を実践していた。また半側空間無視の看護にあたっては、当事者の想いや体験を捉えたうえで援助を行っていくことが重要と考える。また半側空間無視の看護においては、その家族への援助も同様に重要であり、退院後の生活を含めた援助について考えていく必要性があることが示唆された。

キーワード：脳血管障害、半側空間無視、看護

I. はじめに

現在、厚生労働省により高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業が進められている（厚生労働省, 2023）。厚生労働省の報告によると、高次脳機能障害対策については、各都道府県の支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援を実施するとともに、保健医療・福祉等関係機関との連絡・調整を実施している現状がある一方で、主な課題として、医療機関等における疾病の認知が十分とは言えず、

診断、治療につながらなかったり、診断が見逃されたりするケースがあることや、具体的な支援・サービスを行う機関（医療、リハビリ、福祉、就労支援）の不足や周知不足等より、適切な支援につながっていないと指摘されている¹⁾。高次脳機能障害の中でも、半側空間無視、病態失認が主症状となる右半球機能障害は、左半球機能障害と比べて回復が不良であることが報告されている^{2),3),4)}。半側空間無視および病態失認によるケアの困難さ、医療専門職の知識が希薄なことが原因で

適切な治療やケアが受けられない現状を踏まえて、半側空間無視のある患者への看護について検討する必要がある。本報告では、右半球機能障害による半側空間無視のある患者への看護について検討するための基礎資料として、半側空間無視のある患者への看護に関する和文研究を概観することを目的とした。

II. 方法

医学中央雑誌を用いて、半側空間無視のある患者への看護をテーマにした文献検索を行った。検索期間は、2000年から2023年までとした。検索式(半側空間無視/TH or 半側/TA and 無視/TA

or 失認/TA) and (看護/TH or 看護/TA or 介護/TA) and (DT=2000:2023 PT=会議録除く)で検索し222件が抽出された。222件の中から、英語論文 (n=1)、解説(n=154)、学会発表抄録 (n=18)、看護研究ではないもの (n=24)、研究テーマから外れるもの (認知症、左半球機能障害等 : n=9)、アブストラクトが入手できなかったもの (n=1)を除外し、15件の文献が抽出された (図1)。抽出された15件のアブストラクトを読み、各文献の特性について一覧表を作成し、比較検討をして今後の課題を考察した。

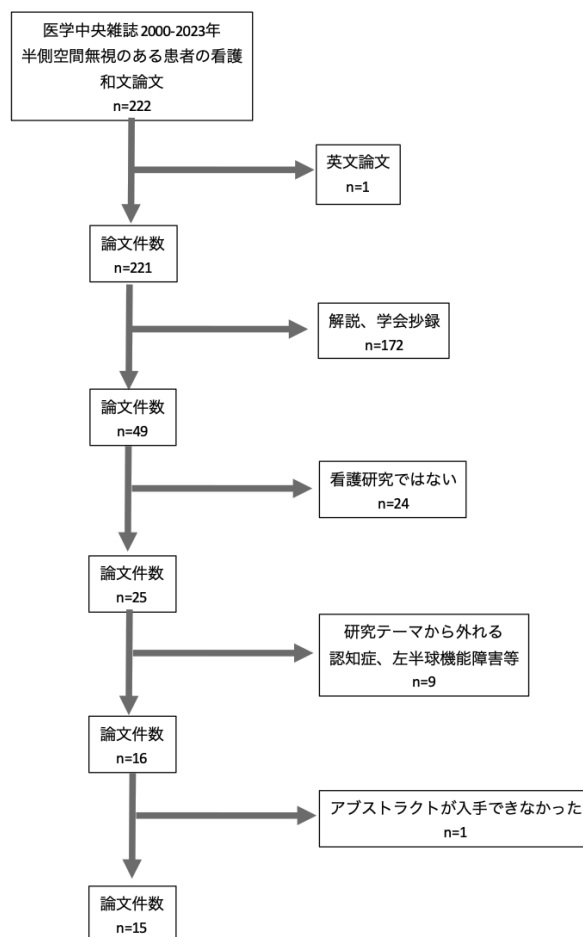


図1 対象論文の選定フロー

Ⅲ. 結果

結果を表1に示した。文献レビュー2件、インタビュー調査2件、アンケート調査1件、参加観察1件、介入前後比較1件、事例報告8件であった。

文献レビューは、回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害をもつ患者とその家族の看護に関する文献検討を行い、高次脳機能障害のある生活における患者の思い、看護師による高次脳機能障害をもつ患者の捉え方、高次脳機能障害をもつ患者の看護、高次脳機能障害をもつ患者の家族の看護についての記載内容をカテゴリー分類をした文献（文献番号1）と、半側空間無視を有する脳卒中患者の機能的予後に関する文献検討を行い、脳卒中患者におけるNeglectと機能的予後との関連について、Neglectは右大脳患者の日常生活活動やセルフケア能力へのリスク因子であり、今後はNeglectによる具体的な生活障害を検証しケア方法の確立を行うとともに、看護においても神経心理学評価方法の活用可能性の検討と標準化を行う必要性を報告した文献（文献番号13）だった。

インタビュー調査の文献は、患者参加型看護がリハビリテーションを促進させた理由を、患者家族へのインタビューから分析し、「家族の障害に対する認識不足」「社会・家庭での役割低下」「家族支援体制の欠如」等の阻害要因に対して効果的な介入できたことが報告されていた文献（文献番号⁶⁾と、半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の主介護者を対象にインタビュー調査を質的に分析し、半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者の障害を意識化するプロセスを明らかにした文献（文献番号10）があった。

参加観察研究は、5名の看護師を参加観察の対象とし、高次脳機能障害のある患者への看護行為の構造の背景には、共通した要素として「患者の安全に価値を置く看護師の考え」「患者の認知の確認と育成」「患者自身による行為の完遂度」が抽出されたことが報告されていた（文献番号9）。

介入前後比較では、回復期リハビリテーション病棟入院中の脳血管障害患者11名に塗り絵への取り組みを15日間実施し、その結果、巧緻性と

表現力の向上、半側空間無視を認知する意識づけにつながり、座位時間確保の機会が増え、移乗・移動・更衣といった生活動作が改善したことが報告されていた（文献番号12）。

事例報告では、重度の左半側空間無視を認めた脳梗塞患者に対し、ロイ適応看護理論の役割様式を用い、賛辞的役割である趣味（ネイルケア）に着目した介入を行い、行動性無視検査日本版による評価が改善した事例（文献番号2）、アテローム血栓性脳梗塞患者に対する早期離床へ向けてチェックリストを用いて車椅子自走ができるようになった事例（文献番号3）、早期の多職種カンファレンスの実施より複数の高次脳機能障害を呈した摂食嚥下障害患者が三食自力摂取へ導くことが可能となった事例（文献番号4）、退院後早期に予期せず再入院した4症例の振り返りから、退院支援は、後遺障害の存在により安全を担保するための必要な制限を患者本人と家族に十分理解してもらうこと、退院前に外出、外泊の機会を十分にもち、フィードバックの情報からさらに問題点を解決し安全性を高めることの必要性を報告した事例（文献番号5）、看護スタッフの高次脳機能障害についての理解は十分と言い難い脳卒中センターの急性期病棟において、十分な高次脳機能の評価を行わないまま看護を行っていたが、カンファレンスで情報をアセスメントし援助ポイントを示すことで徐々に統一した援助が行えるようになった事例（文献番号8）、注意障害、半側空間無視、遂行機能障害などがある患者に、視覚理解の促進が動作の集中に好影響を与えたこと、注意喚起による集中の促しが注意力低下の自覚を高めることを意識して関わった結果、がポータブルトイレでの排泄動作が可能となった事例（文献番号11）、着衣に対するアプローチ鬼着目し、左半側空間失認、注意障害、構成障害がある場合は、空間的な位置関係の歪みの修正につながり混乱が少なく、一方で、鏡を使用する方法は、空間の位置関係が混乱し、着衣自立には効果的でなかった事例と、失行、失語症がある場合は、模倣的動作可能後に視覚情報を基に身体で覚えてもらう方法は手順の組み立ての理解が得られ着衣が自立した事

例（文献番号14）、脳塞栓症により左片麻痺を生じた患者に対する車椅子操作指導において、操作を困難にしている原因を除去すること、指導内容を単純化し繰り返し行い一つの動作に慣れる時間を提供することの必要性を報告した事例（文献番号15）が報告されていた。

IV. 考察

1. 半側空間無視を持つ患者の看護について

脳卒中治療ガイドライン2021(5)においては、半側空間無視に対して反復性経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電気刺激、視覚探索訓練、プリズム眼鏡を用いた訓練を行うことは妥当であると示されているが、一方で空間無視に対しては無視症状の改善を図る訓練でADLの向上を目指すよりも、直接的にADL訓練そのものを行うほうが効果的である報告が多いと述べられている。様々な治療的介入方法を用いることによってADL場面での半側空間無視症状の軽減が得られる可能性もあるが、ADLの能力向上のためには、直接、ADLの各項目に対する訓練や介入が効率的と考えられる⁶⁾。今回、文献を検討したところ、看護職による半側空間無視の患者への援助として、日常生活上の整容の中で鏡を見て姿勢を修正する⁷⁾、食事場面を通して高次脳機能障害の改善を図る⁸⁾、視覚理解の促進や注意喚起による集中の促しにより排泄動作の拡大を図る⁹⁾、車いすの捜査の際に姿勢を修正するとともに無視側へ曲がることに気付くように指導する¹⁰⁾、視覚情報を元に身体で着衣動作を覚える¹¹⁾など、日常生活の場面において半側空間無視症状へ働きかける看護が実践されていることが分かる。無視状況の改善を図る訓練を行い無視症状の改善を図ることは重要だが、同時に日常生活場面における能力の向上を図っていくことはさらに重要であり、看護職は日常生活場面におけるADLの向上を目指して援助を行っていくことに大きな役割を果たしていると考ええる。一方で、ロイ適応看護理論の役割様式を用いて趣味に着目して介入を行う¹²⁾など、患者自身の趣味を生かして半側空間無視の改善に働きかける看護援助の方法も見られた。半側空間無視を発症した

状況に対して、患者自身が適応していくことを支援するために役割様式に働きかける取り組みはまだ報告数が少ないが、患者自身の趣味を生かすなど患者の主体性を十分に発揮して機能の改善に取り組んでいくことができる方法であり興味深い。今後の同様の研究報告を追跡していきたいと考える。

また、日常生活場面における半側空間無視への援助を効果的に実践していくためには、看護職同士の連携に加え多職種による連携を強化していくことが重要であると考ええる。今回の文献検索では、早期から多職種カンファレンスを行い情報共有しリハビリセラピストと共同で患者目標や看護計画を立案する^{7) 8) 13) 14)}などで多職種連携・チームアプローチの上で援助を実践していた。脳血管障害の半側空間無視の回復は症例により異なるが一般的に発症から10日間で急速に起き、その後2～3カ月でプラトーに達するといわれており、急性期から回復期の期間において集中的かつ効果的な介入を行うことは重要である。多職種で情報共有を密に行い看護の実践につなげていくことによって、短期間で効果的な援助の実践を行っているのではないかと考えられる。

2. 半側空間無視をもつ患者の家族への看護について

半側空間無視をもつ患者の家族に対する看護について、今回の文献検索では、家族による半側空間無視の意識化を促すには、入院中と在宅療養生活でみられる障害の差異を考慮した説明が重要である¹⁵⁾ことや、「家族の障害に対する認識不足」「社会・家庭での役割低下」「家族支援体制の欠如」に対し効果的な介入が行われたことでリハビリテーションが促進された¹³⁾ことなどが報告されている。高次脳機能障害をもつ当事者として鈴木は、「病棟内で自立生活ができる」と「家庭復帰」「社会復帰」の違いが抜け落ちていると述べており、病棟での生活と自宅に帰ってからの生活の難易度が大きく異なることを指摘すると共に、無理に周辺者が伴走したいと試みることは当事者にも周辺者にも不幸を招きかねないと述べ、医療と協力し

て精神障害保健福祉手帳を取得しそれをベースに支援を考えるべきと述べている¹⁶⁾。高次脳機能障害は一見すると目に見えにくく、当事者以外の家族など周辺者がその障害像を正しく理解することは、支援なくしては難しい。また高次脳機能障害は退院した後の生活における環境の変化で様々な問題点が顕在化することが多く、体調や症状が悪化し、家族が対応方法が分からず困惑する可能性もある。このような問題に対応していくためには、入院をしている段階から家族が患者の状況を正しく理解し、症状への対応法を身に付けていけるように援助していくことが必要であるとともに、退院後も訪問看護や訪問リハビリ等の専門職による支援を継続していけるように支援することが重要と考える。ただ、半側空間無視を持つ患者や家族が、退院後の生活を含めてどのような体験を経験しているのか、どのような支援を必要としているのかを明らかにした文献は少ないため、今後の研究で明らかにしていく必要があるのではないかと考える。

3. 半側空間無視を持つ患者の認識について

今回の文献の検索においては、半側空間無視をもつ患者に対する看護や、患者の家族への看護についての文献は多くみられたが、半側空間無視をもつ患者自身の体験に注目した文献は見つけることができなかった。山田は自身の体験を元に半側空間無視の当事者の立場から、それは目に見えないのではなくて、注意とのかかわりの中で私の意識の中には存在しないし、左に世界があると言われても、その言葉自体が私には意味がないと述べており、また「無い」ということが本人には分かっているという前提で行うリハビリには無理があり、患者とリハビリ職の間に共通の認識が成立していないと指摘している¹⁷⁾。看護職が半側空間無視患者の生活向上を目指し援助を実践する中で、患者自身が自分の置かれている状況を理解されていないと感じる状況が生じた場合、その援助に納得し主体的に取り組むことは難しくなると思われる。そのためには看護師自身が半側空間無視の障害の特性を理解するとともに、患者が体験してい

ることや生活に対する思いを十分に把握していくよう努めることが重要になると考える。半側空間無視という障害でも、患者によって感じている体験はそれぞれ異なることも考えられるため、患者の体験に耳を傾け患者の想いや体験している内容に応じて個別的に看護を実践していけるよう、さらなる研究や看護職への教育的な支援が必要になるのではないかと考える。

V. 結論

看護師は多職種連携・情報の共有を基にしたうえで、患者への日常生活援助の場面において半側空間無視症状へ働きかける看護を実践していた。また半側空間無視の看護にあたっては、当事者の想いや体験を捉えたうえで援助を行っていくことが重要と考える。また半側空間無視の看護においては、その家族への援助も同様に重要であり、退院後の生活を含めた援助について考えていく必要性があることが示唆された。

– 48 –

VI. 引用文献

- 1) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健. 令和4年度高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業 運営方針.2022. <http://www.rehab.go.jp/application/files/4816/7807/8521/47f5417c9871bb501ab86c38826f9261.pdf> (2023年10月25日)
- 2) 宮森 孝史: 右脳損傷患者の高次脳機能障害とリハビリテーション. リハビリテーション医学, vol.31, no.3, 192-204, 1994.
- 3) 石合 純夫: 脳血管障害(右半球損傷) — 半側空間無視と関連症状 —. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, vol.53, no.4, 266-272, 2016.
- 4) 大島 浩子, 村嶋 幸代: 半側空間無視を有する脳卒中患者の機能的予後に関する文献検討. 日本看護科学会誌, vol.28, no.2, 62-69, 2008.
- 5) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会: 脳卒中ガイドライン2021(改定2023) https://www.jsts.gr.jp/img/guideline2021_kaitei2023.pdf (最終確認2023年10月29日)
- 6) 太田久晶, 石合純男: 無視症候群のリハビリテーション, 高次脳機能障害のリハビリテーション Ver.3, 医歯薬出版株式会社, 2018.
- 7) 安永 恵: 入院後に急逝増悪を呈した脳梗塞患者に対する“活動制限”と“早期離床”という相反する支援への葛藤, 看護技術, vol66,no12,1317-1322,2021
- 8) 鶴田紫央里, 他: 広範囲の脳梗塞により意識障害、複数の高次脳機能障害を呈した症例への経口摂取獲得へ向けた取り組み, 国立病院機構熊本医療センター医学雑誌, vol16, no1,166-170,2018.
- 9) 中村 麻衣: 注意障害のある患者に対する看護, 相澤病院医学雑誌9別冊, 79-81,2012
- 10) 服部 ちひろ: 痴呆症状・左半側空間無視のある患者への車いす操作指導 脳梗塞症により左片麻痺を生じた患者さんとのかかわりを通して, クリニカルスタディ, vol23,no14,1298-1302,2003.
- 11) 近藤 雅子 他: 高次脳機能障害をもつ脳血管障害患者の着衣動作について考える, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, vol33,89-91,2003.
- 12) 水迫 友和: 患者の役割に着目した半側空間無視に対する看護介入, 看護技術, vol66,no12,1330-1333,2021,
- 13) 鈴木 雄也 他: 患者参加型看護がリハビリテーションを促進させた理由, 信州大学医学部附属病院看護研究集録, vol44,no1,22-29,2016
- 14) 高力 むつみ 他: 脳卒中急性期における高次脳機能障害へのアプローチ, 国際リハビリテーション看護研究会誌, vol12,no1,40-42,2014.
- 15) 黒田 充里 他: 半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者の障害を意識化するプロセス, 日本看護研究学会雑誌, vol35,no2,2012.
- 16) 鈴木 大介: 脳は回復する 高次脳機能障害からの脱出, 新潮社, 216-218,2018.
- 17) 山田 規畝子: 高次脳機能障害者の世界 私の思うリハビリや暮らしのこと 改定第2版, 協同医書出版社, 86-88,2013.