

急性期病棟看護師の高次脳機能障害に対する認識 ～質問紙調査報告～

渡邊 芽紅¹⁾ 中島 沙弥香¹⁾ 村松 倫子²⁾

要 旨:【目的】脳卒中を看護する急性期病棟勤務の看護師に対し、高次脳機能障害に関する知識を調査すること。

【研究対象と方法】A 病院脳神経センター(急性期)勤務の看護師 24 名に対し高次脳機能障害に関する質問紙を用いた調査を行った。質問紙の内容は、①自己学習の有無・方法、②脳部位、③症状、④抱くイメージ、⑤対応とし、②③④については自己学習の有無で回答を比較した。【結果】自己学習を行っている者は 43%で、書籍やインターネットによるものが多かった。部位は「前頭葉」、「側頭葉」、「頭頂葉」の回答が、症状は「記憶障害」、「注意障害」、「遂行機能障害」、「社会的行動障害」、「失語」、「失行」、「失認」の回答が、イメージは「物が覚えられない」、「集中力がない」、「病識がない」の回答が多かった。尚、症状の「半側空間無視」のみで、自己学習なしに対し自己学習ありで有意に回答が多かった。【考察】今後は看護師に対する教育内容、教育方法を見直した上で、自己学習法についても検討していく必要がある。

【Key words】高次脳機能障害、急性期病棟看護師、質問紙

諸 言

脳卒中の症状の中でも、麻痺に代表される身体症状は外見上わかりやすいが、注意障害などの高次脳機能障害は、その有無を判別できない場合も多い。急性期医療において、高次脳機能障害の見落としは患者・家族の人生を大きく左右するとされている¹⁾。そのため、高次脳機能障害の患者に関わる医療者、特に患者の病棟生活に携わる急性期病棟看護師の役割は重要である。今回、高次脳機能障害の看護に携わる急性期病棟看護師が、高次脳機能障害に対しての正確な知識を持って看護を行っているのかどうかを明らかにするため、質問紙を用いた調査を行うことでその知識を確認し、現状での問題点の顕在化を試みた。

研究対象と方法

対象は A 病院脳神経センター(急性期)に勤務する看護師 24 名。この脳神経センターには脳血管障害などで入院した高次脳機能障害を有する患者 13%、他院にて急性期の加療を行われ高次脳機能障害に対するリハビリを目

的に転院してきた患者 11%が入院している。全体の入院期間は約 24 日であった。

対象に、無記名の質問紙にて調査をした。質問紙の内容は

- ①高次脳機能障害の自己学習の有無と方法について
 - ②高次脳機能障害の出現しうる脳部位について(選択肢・複数回答あり)
 - ③高次脳機能障害で出現しうる症状について(選択肢・複数回答あり)
 - ④高次脳機能障害に対して抱くイメージについて(選択肢・複数回答あり)
 - ⑤高次脳機能障害患者への対応について(自由記載)
- の 5 項目とした。②③⑤の各選択肢は、過去の文献^{2, 3, 4)}で多く取り上げられているものを抽出した。尚、本質問紙は学習の方法のみを調査することを目的としたため、学習時間や学習状況については問わないことにした。なお、月 1 回行われている病棟勉強会は、全員が参加を義務付けられているため、自己学習より除外した。調査期間は 2014 年 12 月 6 日～12 月 10 日に施行した。質問②は全選択肢が正答であり、質問③は全選択肢が出現しうる。②③④とも各選択肢において自己学習の有無におけ

1) 福井総合病院 看護部 脳神経センター

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

(受付日 2015年5月)

る回答を比較した。

統計学的分析には χ^2 乗検定を使用し、有意水準は5%とした。

尚、本研究は新田塚医療福祉センター倫理審査委員会の承認（新倫 26-111 号）を受けている。対象者に対しては、研究目的・研修会への活用の主旨説明をしており、回答をもって承諾を得た。

結 果

① 高次脳機能障害の自己学習の有無と方法について

自己学習については、「なし」が13名(57%)、「あり」が10名(43%)であった。自己学習ありの人の学習方法については、「書籍・インターネット」が10名(62%)、「研修会」が3名(23%)、「学会」が2名(15%)であった(図1)。

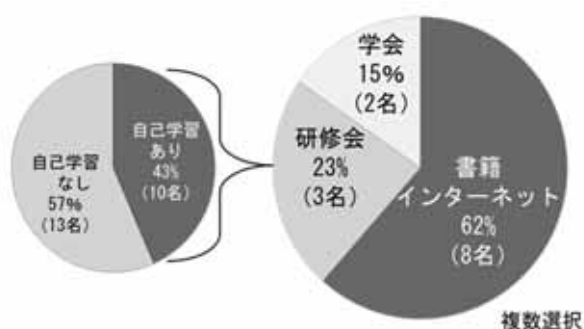


図1 高次脳機能障害の自己学習の有無と方法について
自己学習ありは半数以下であった。自己学習の内容は書籍・インターネットが最も多かった。

② 高次脳機能障害の出現しうる脳部位について

「前頭葉」の回答が最も多く、自己学習ありで90%、自己学習なしで84%であった。自己学習のありの人のみ80%以上回答したのは「側頭葉」、「頭頂葉」であった。尚、すべての選択肢において、自己学習の有無による有意な差はみられなかった(図2)。

③ 高次脳機能障害で出現しうる症状について

「記憶障害」と「注意障害」が最も多く、自己学習の有無に関わらず80%以上の回答であった。自己学習ありの人のみ80%以上回答したのは「遂行機能障害」、「社会的行動障害」、「失語」、「半側空間無視」、「失行」、「失認」であった。一方、「発動性低下」と「脱抑制」で

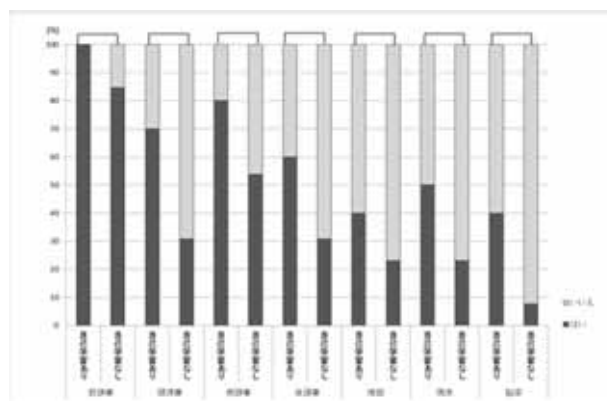


図2 高次脳機能障害の出現しうる脳部位について
自己学習ありで「前頭葉」、「側頭葉」、「頭頂葉」は80%以上の回答があった。尚、すべての選択肢において、自己学習の有無による有意な差はみられなかった（ χ^2 乗検定 有意水準5%）。

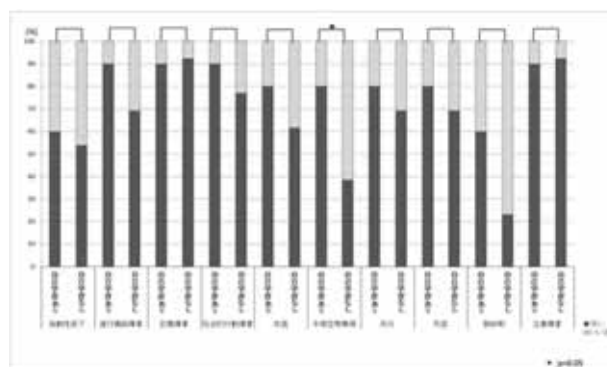


図3 高次脳機能障害で出現しうる症状について
自己学習の有無に関わらず「記憶障害」、「注意障害」は80%以上の回答があった。自己学習ありの人のみ「遂行機能障害」、「社会的行動障害」、「失語」、「半側空間無視」、「失行」、「失認」の回答が80%以上あった。「発動性の低下」、「脱抑制」は自己学習の有無に関わらず回答が少なかった。「半側空間無視」では自己学習ありが自己学習なしに比べ有意に回答が多かった（ χ^2 乗検定、有意水準5%）。

は、自己学習ありの人でも60%と少ない回答であった。尚、自己学習の有無による差は、「半側空間無視」は自己学習ありが自己学習なしに比べ有意に回答が多かった（ $p=0.02$ ）(図3)。

④ 高次脳機能障害に対するイメージについて

「物が覚えられない」が最も多く、自己学習の有無に関わらず80%以上の回答であった。自己学習ありの人の

み 80%以上回答したのは、「集中力がない」、「病識がない」であった。尚、すべての選択肢において、自己学習の有無による回答に有意な差はみられなかった(図4)。

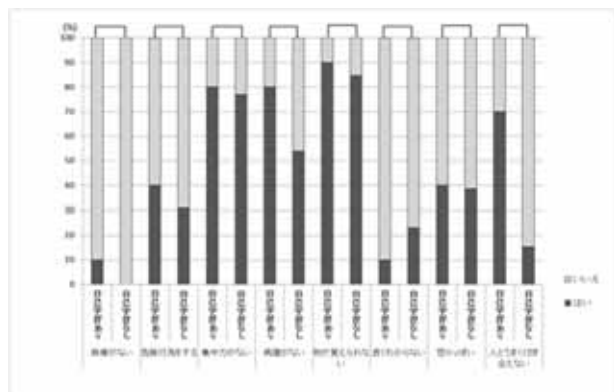


図4 高次脳機能障害患者に対するイメージについて
自己学習の有無に関わらず「物が覚えられない」の回答は 80%以上あった。自己学習ありの人のみ、「集中力がない」、「病識がない」の回答が80%以上あった。(χ² 2乗検定, 有意水準 5%)。

⑤高次脳機能障害患者への対応について

「記憶障害患者の対応」では、メモリーノート、スケジュール帳、カレンダーなど代償手段使用の記載が、「易怒性のある患者への対応」では、話を聞く、興奮させないなどの無理に怒りを収めようとしない対応の記載が、「遂行機能障害患者の車椅子移乗の対応」ではブレーキ、フットレストの確認や声かけなどの危険行為予測としての対応の記載が比較的多かった(表1)。

考 察

① 高次脳機能障害の自己学習について

自己学習の方法は、研修会や学会に比べて書籍・インターネットが多かった。書籍・インターネットは就業後の短い余暇時間を活用して学習が可能であるが、研修会や学会は休日を利用しての参加が必要である。病院に勤務する看護師の仕事上の問題を検討した研究⁵⁾では多くの「病院看護師が、仕事による心身の負担過重、疲労蓄積という問題に直面」しており、休息のための休日は重要である。そのため休日を利用した研修会や学会への参加は看護師にとって負担が大きいものと思われた。

② 高次脳機能障害の出現しうる脳部位について

表1 高次脳機能障害患者への対応について(複数回答)

記憶障害患者の対応 (n=27)		
項目	人	%
カレンダー、時計の使用	4	15
メモリーノート、スケジュール帳の確認	20	74
紙に書いて明示	1	4
口頭で説明	1	4
時間毎の声掛け	1	4
易怒性のある患者の対応 (n=31)		
項目	人	%
話を聞く	16	52
興奮させない	8	26
時間を空ける	2	6
患者に状況を説明する	2	6
別の人に対応してもらう	1	3
家族を呼ぶ	1	3
わからない	1	3
遂行機能障害患者の車椅子移乗時の対応 (n=33)		
項目	人	%
危険行為予測(ブレーキ、フットレストの確認)	20	61
声掛け	5	15
混乱をさせない	3	9
動作の手本	3	9
ブレーキを伸ばす	1	3
わからない	1	3

高次脳機能障害については、近年のマスコミ等による情報入手の機会も多く、「前頭葉」という言葉に触れる機会も多い。したがって、自己学習の有無に関わらず、「前頭葉」の回答が多かったものと思われた。「側頭葉」、「頭頂葉」については、自己学習を行っている看護師では比較的接する機会が多く、「被殻」、「視床」、「脳梁」などは看護師でも比較的なじみの薄い用語であることが伺える。また、「側頭葉」、「頭頂葉」は脳の広範な部位であるため、高次脳機能障害を比較的イメージしやすかった可能性がある。

③ 高次脳機能障害で出現しうる症状について

「記憶障害」、「注意障害」は、実際に病棟で関わる機会が多く、自己学習の有無に関わらず得やすい知識であると思われる。「遂行機能障害」、「社会的行動障害」、「失語」、「半側空間無視」、「失行」、「失認」も本研究の対象者の知識としては比較的定着していることを伺わせるが、その中で「半側空間無視」に関しては自己学習の有無が影響していた。半側空間無視の発現メカニズムとして注意障害や物の認識や脳内での再現の問題である表象障害^{1,4)}が指摘されている。自己学習ありの看護師は、半側空間無視を注意や認識の障害と考え、高次脳機能障害と認識できたと考えた。また、「発動性低下」や「脱抑制」は、「前頭葉症状」の一つとして論じられ、その名前自体

に馴染みがないため、回答が少なかったと思われる。

④高次脳機能障害に対するイメージについて

「物が覚えられない」、「集中力がない」で回答が多かったのは、「記憶障害」、「注意障害」で回答が多いことを反映しており、知識として把持していれば、イメージしやすい症状であると思われる。「病識がない」は、病棟において実際に接する機会が多いことから回答が多かったと思われる。

⑤高次脳機能障害患者への対応について

自由記載が比較的多かった項目は、いずれも病棟で実際に行われているような内容であり、看護師の勤務経験による経験的な知識であるものと思われる。但し、少数ながら「わからない」の記載もあり、高次脳機能障害の知識の不十分な看護師も臨床現場で直接患者と接している現状がある。

高次脳機能障害は転院・転棟先や自宅に帰ってから症状が顕在化してくる可能性もあるため、急性期病棟にて十分に病状を把握した上で、退院・転棟時の情報提供を行うことが重要である。原は「看護師は病棟生活において患者の管理を行う職種である。このため、病棟生活をしている患者の生活状況を最も観察しているのが看護師である」¹⁾と述べている。看護師によって観察された生活状況や介助方法は患者情報として他の看護師へ申し送られていく。したがって、その患者情報の中から高次脳機能障害の症状を見落とさないことが重要である。さらに、患者の病気を脳部位からも捉え、その部位からどのような高次脳機能障害が出現するか予測して行う看護も求められる。そのためには日頃からの自己学習が欠かせないが、今回の調査によれば、自己学習の有無に関わらず高次脳機能障害に対する知識は不十分であった。本研究の限界としては、個人の基礎知識の状況や自己学習の時間・状況に関する確認が出来ていないことがあげられ、今後は看護師に対する教育内容、教育方法を見直した上で、自己学習法についても検討していく必要がある。

結 語

今回、高次脳機能障害患者の看護を行う A 病院脳神経センター(急性期)看護師に対して質問紙による高次脳機能障害に対する知識・技術の確認を行った。結果、以下のことが明らかになった。

- ① 調査対象とした看護師のうち自己学習を行っている者は半数以下であった。
- ② 自己学習の有無で有意差があったのは症状の知識における「半側空間無視」のみであった。

文 献

- 1) 原寛美：高次脳機能障害ポケットマニュアル第2版. 医歯薬出版株式, 東京, 2011.
- 2) 石合純夫：高次脳機能障害学. 医歯薬出版株式, 東京, 2003.
- 3) 安保雅博：高次脳機能障害リハビリテーション入門 5 版. 診断と治療社, 東京, 2014.
- 4) 小山珠美：高次脳機能障害ナースングガイド. 日総研, 愛知, 2003.
- 5) 亀岡智美, 舟島なをみ：病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴. 国立看護大学校研究紀要第7巻. pp18 - 25, 国立看護大学校, 東京, 2008.