

重度の意識障害を抱える 人々の意思決定

ニューロサイエンス看護学

修士2年

大坪 賢治

意識って何？

- 意識障害を考えようとするれば，“意識とは”という本質的な問題をまず考察する必要がある。これは多分に哲学的ニュアンスを含んだ概念であり，したがって従来の意識の定義を各人各様といわざるを得ない(太田, 1974).

重度意識障害って？

- 厚生労働省(2018)は診療報酬上の分類として以下で定義している。
 - 意識障害レベルがJapan Coma ScaleでII - 3 (又は 30) 以上又はGlasgow Coma Scaleで8点以下の状態が2週以上持続している患者
 - 無動症の患者(閉じ込め症候群など)

III 刺激で覚醒しない (3桁の意識障害) (deep coma, coma, semicoma)		
3.	痛み刺激に全く反応せず	(300)
2.	少し手足を動かしたり, 顔をしかめる	(200)
1.	はらいのける動作をする	(100)
II 刺激で覚醒する (2桁の意識障害) (stupor, lethargy, hypersomnia, somnolence, drowsiness)		
3.	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰返すと辛うじて開眼する	(30)
2.	大きな声または体をゆさぶることにより開眼する	(20)
1.	普通の呼びかけで容易に開眼する	(10)
I 覚醒している (1桁の意識障害) (delirium, confusion, senselessness)		
3.	自分の名前, 生年月日がいえない	(3)
2.	見当識障害がある	(2)
1.	大体意識清明だが, 今1つははっきりしない	(1)

E: eye opening (開眼)	
4点	自発的に開眼
3点	呼びかけにより開眼
2点	痛み刺激により開眼
1点	痛み刺激でも開眼しない
V: best verbal response (最良言語機能)	
5点	見当識あり
4点	混乱した会話
3点	不適当な発語
2点	理解不明の音声
1点	発語なし
M: best motor response (最良運動反応)	
6点	命令に応じる
5点	疼痛部位を認識する
4点	痛み刺激から逃避する
3点	痛み刺激に対して屈曲運動を示す
2点	痛み刺激に対して伸展運動を示す
1点	痛み刺激に対して反応なし

遷延性意識障害

- 脳神経外科学会が定める疾病・外傷により種々の治療にもかかわらず、3か月以上にわたる、1) 自力移動不能、2) 自力摂取不能、3) 糞便失禁状態、4) 意味のある発語不能、5) 簡単な従命以上の意思疎通不能、6) 追視あるいは認識不能の6項目を満たす状態にある患者。

重度の意識障害を抱える人の意思決定支援

- 急性期・慢性期関係なく、重度の意識障害を抱える人の意思決定支援は基本的人権の尊重の視点において非常に重要である。
- 重度の意識障害を抱えていても、視線や口唇・指先の動き、表情の変化で家族や医療者とコミュニケーションをとれる人もいる。
- コミュニケーションが困難であっても、その人の価値観や好みを尊重した意思決定支援を行う事が求められる。
- 可能な限り本人が選択できるように支援方法を工夫すべきである。

相模原障害者殺人事件

- 2016年7月26日未明に障害者入所施設で19名が亡くなり, 26名が重軽傷を負った.
- 容疑者は「意思の疎通に困難をとこなうような重度の障害者」を意図的に選択した.
- 事件の根底にあるのは「選別」し「排除」する現代社会の論理

私の臨床での経験

- その人(重度意識障害患者)が次に行く病院は療養型の病院, そこまで(リハビリ)をする必要はない.
- 本人は積極的な治療やリハビリを望んでいないかもしれない. 何より家族の期待が高まってしんどい思いをするだけ.
- 家族が来院しない時間帯にリハビリをしよう.

上記の医療者の考えは意識が保たれている患者の場合にはほとんど生じない.

障害者に対する差別は, サービス提供, 社会資源の分配, 研究費の確保, 政策の優先順位, ケアワーカーの職業訓練や地位, 報酬に現れている(VIPSを進めるパーソン・センタード・ケア, 2007/2010)

急性期病院の在院日数は年々短縮が進み, 早期の退院・転院が評価される時代.

本人の価値観や好みはほとんど尊重されていない

医療者に明らかな意図はなくても, 「選別」し「排除」することは行われている.

終わりに

皆さんは重度意識障害を抱える人の意思決定をどのように考えますか？

引用文献

藤井克徳, 池上洋通, 石川満, 井上英夫. (2016). 生きたかった 相模原障害者殺傷事件が問いかけるもの. 大月書店.

厚生労働省(2017). 障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

厚生労働省(2018). 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて,<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196444.pdf>

太田 富雄, 和賀 志郎, 半田 肇, 斎藤 勇, 竹内 一夫, 鈴木 二郎, 高久 晃. (1974). 意識障害の新しい分類法試案—数量的表現 (iii 群3段階方式) の可能性について 医学書院.

高木 憲司. (2017). 【地域で生きる重症児(者)】 [第1部] パターナリズムから意思決定支援へ. 難病と在宅ケア, 23(7), 5-8.