

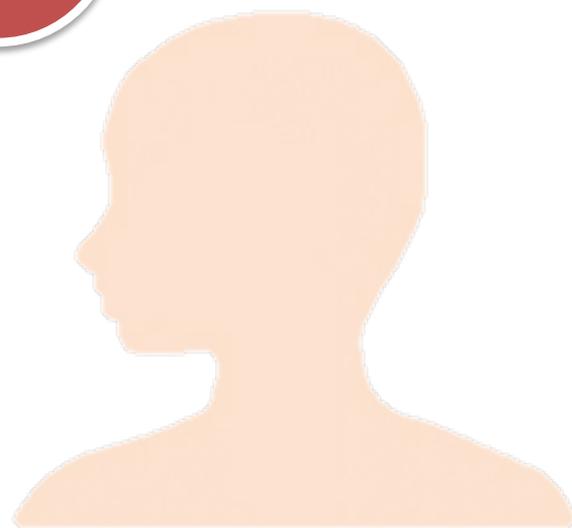
ナースの星 クリティカルケア WEB セミナー

高次脳機能障害

言語障害

運動麻痺

感覚麻痺



前 函館脳神経外科病院
集中ケア認定看護師

鎌田 佳伸

高次脳機能障害って？

目に見えない障害

高次脳機能障害の特徴

- 外見上は障害が目立たない
- 本人自身も障害を十分に認識できていないことがある
- 入院生活よりも在宅での日常生活、特に社会活動
場面で出現しやすい

社会復帰が
難しい...

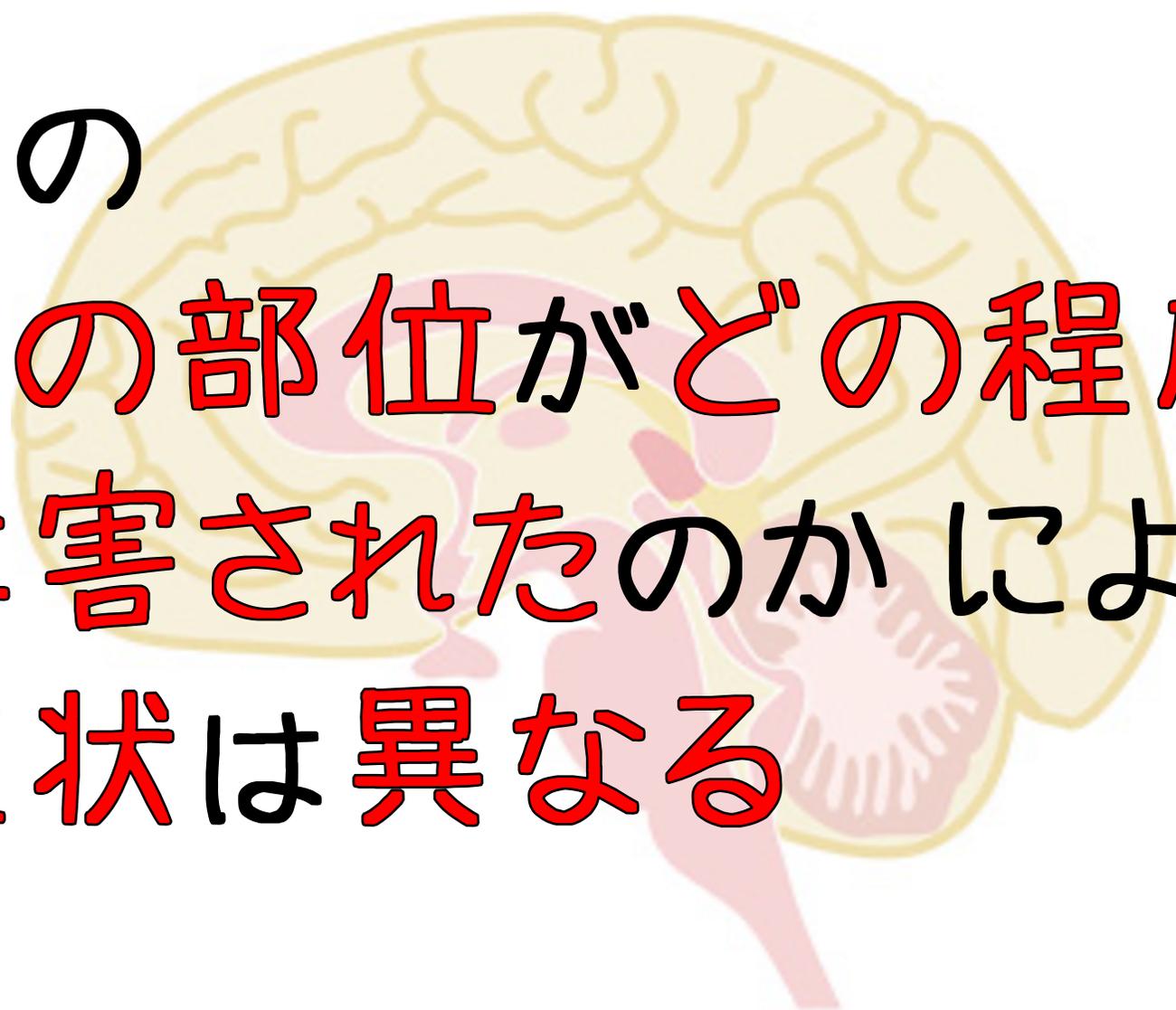
高次脳機能障害って？

学術的高次脳機能障害

- ① 失語
- ② 失認
- ③ 失行
- ④ 記憶障害
- ⑤ 注意障害
- ⑥ 遂行機能障害
- ⑦ 社会的行動障害

行政的
高次脳機能障害

高次脳機能障害って？



脳の
どの部位がどの程度
障害されたのかにより
症状は異なる

高次脳機能障害って？

症状が1つのことも重複していることもある

失語、記憶障害、注意障害、遂行機能障害

前頭葉

右大脳半球

構成障害

身体失認

着衣失行

半側空間無視

病態失認

左大脳半球

失語

身体失認

観念運動失行

観念失行

失読失書

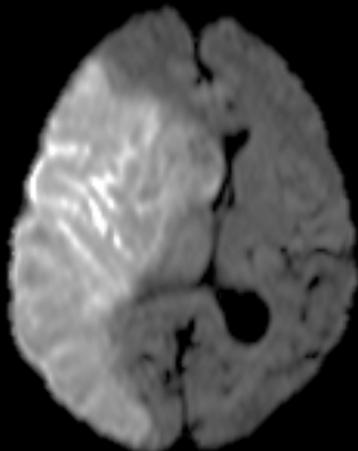
社会行動障害

後頭葉

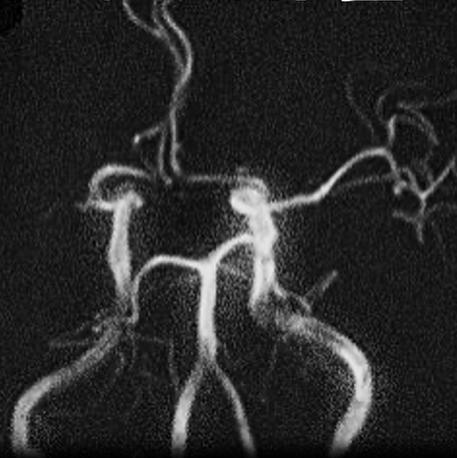
視覚失認、相貌失認

例えば…

右大脳半球



右MCA閉塞

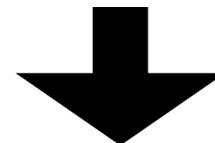


【発症直後】

JCS: II-30 左片麻痺

意識障害が強く症状を

はっきりと捉えることは困難



【発症1週間】

JCS: I-2 左片麻痺

- ・ 左半側空間無視
- ・ 身体失認
- ・ 注意障害

失語症

【例】 錯誤：言いたい事とは別のことを言ってしまう



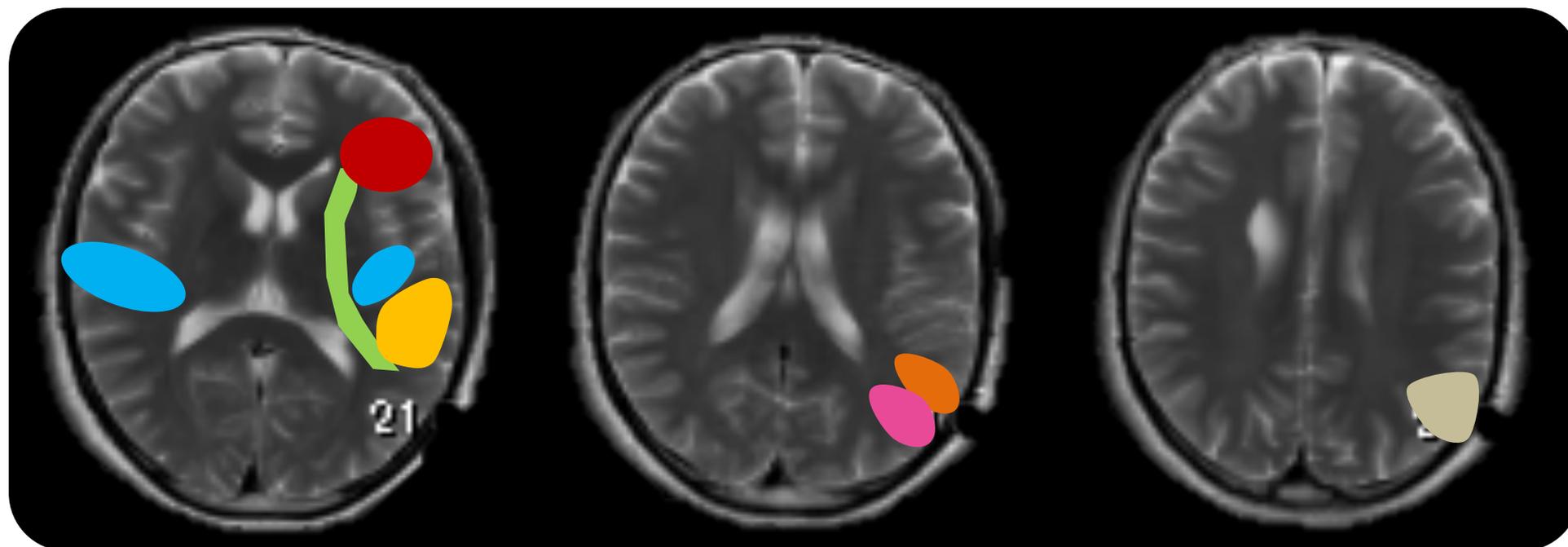
失語症とは…

脳の言語中枢や中枢間の連絡繊維などの病変により、音声、文字などによる表現や理解という言語活動が障害を受け



などの言語機能すべてに障害が出る状態

言語の支配領域



ブローカ野

ウェルニッケ野

弓状束

横回

角回

縁上回

上頭頂小葉

運動性失語



優位側前頭葉：ブローカ野

言語の理解はできるが、
発語するのに障害がある

- 流暢性に乏しく、単語の羅列
- 復唱、音読、呼称の全てに障害
- 書字：漢字は比較的保たれている、仮名は困難

※ブローカ野が運動中枢に近いため、右片麻痺を伴うことが多い

感覚性失語



優位側側頭葉：ウエルニツケ野

言語を聞き取れなくなる
理解できなくなる



- 復唱困難、語健忘、書字障害
- 流暢性
- 楽天的で病識を欠く
- 漢字 > 仮名
- 視覚的 > 聴覚的

失語症 — 心理面と特徴 —

心理面

- ・ 全く言葉の通じない国へ一人で放り出された状態
- ・ 臆病、抑うつ的になっている状態
- ・ 自己存在の危機的状态

特徴

- ・ 知的能力、社会的常識が保たれている場合が多い
- ・ 自分の障害を認識しており学習に熱心に取り組む
- ・ 周囲の無理解に傷つきやすく社会に消極的
- ・ 変化を好まず決まった日課で安心する
- ・ 相手の感情を顔の表情や態度、言葉の抑揚で理解する
- ・ 体調不良や緊張により能力が変動する

看護care

発話以外の表情、身振りといった表現から
伝えたい意図を汲み取る

伝える事も聞く事も困難なので、

ゆっくりと時間をかけ、答えを待つ事が大事

- ・「はい」「いいえ」で答えられるような質問をする
- ・短く、わかりやすい言葉ではっきり話す
- ・急に話題を変えない
- ・絵カード、写真、ジェスチャーを使って話す
- ・誤りをいちいち修正しない

記憶障害

①



②



③



④



記憶障害

過去の体験や出来事の記憶自体が
抜け落ちている状態なので、
本人が「忘れている」という自覚がない

短期記憶障害(数秒～数十秒)

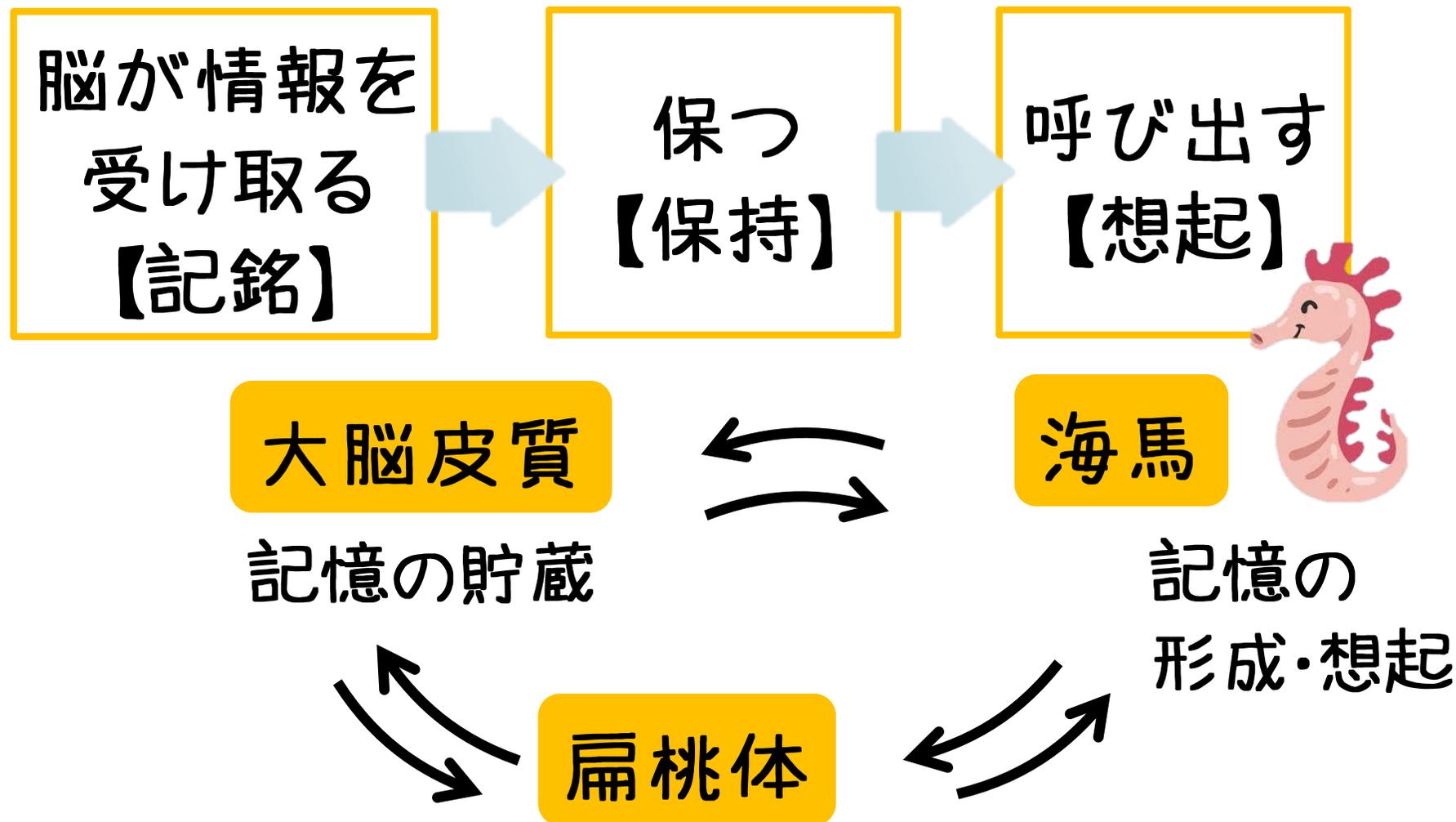
→新しいことが覚えられない

長期記憶障害(数分から数ヶ月)

→以前に起きた出来事を思い出せない



記憶障害 - 記憶の仕組み -



情動(怒り、嫌悪、恐怖、喜び、悲しみ、驚き)に関する出来事の記憶形成

看護care

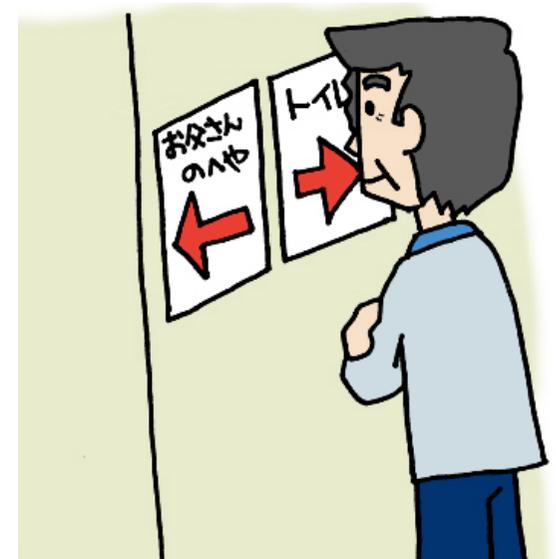
忘れていたことを受けとめる(責めない)

* 記憶保持できる環境作り

- ・ 混乱させない → 統一した関わり
- ・ 反復・復習、
- ・ 何ができるか行動観察
- ・ 視覚的手段 → 目印の表示
- ・ 置き場所を決める
- ・ 生活リズムを整える

* 代償手段

- ・ スケジュール表、メモ
- ・ タイマー

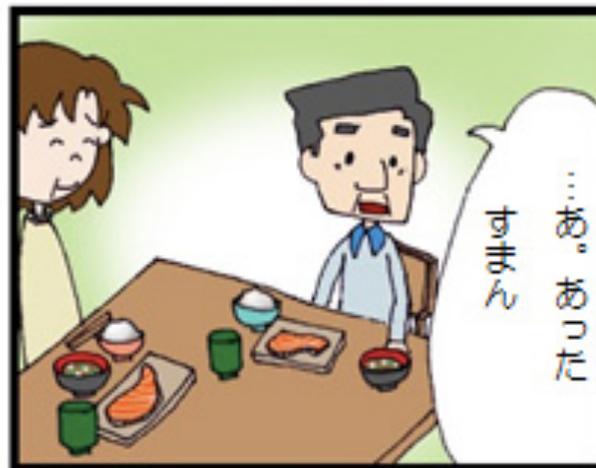


注意障害

①



②



③



④



注意障害



全般性注意障害

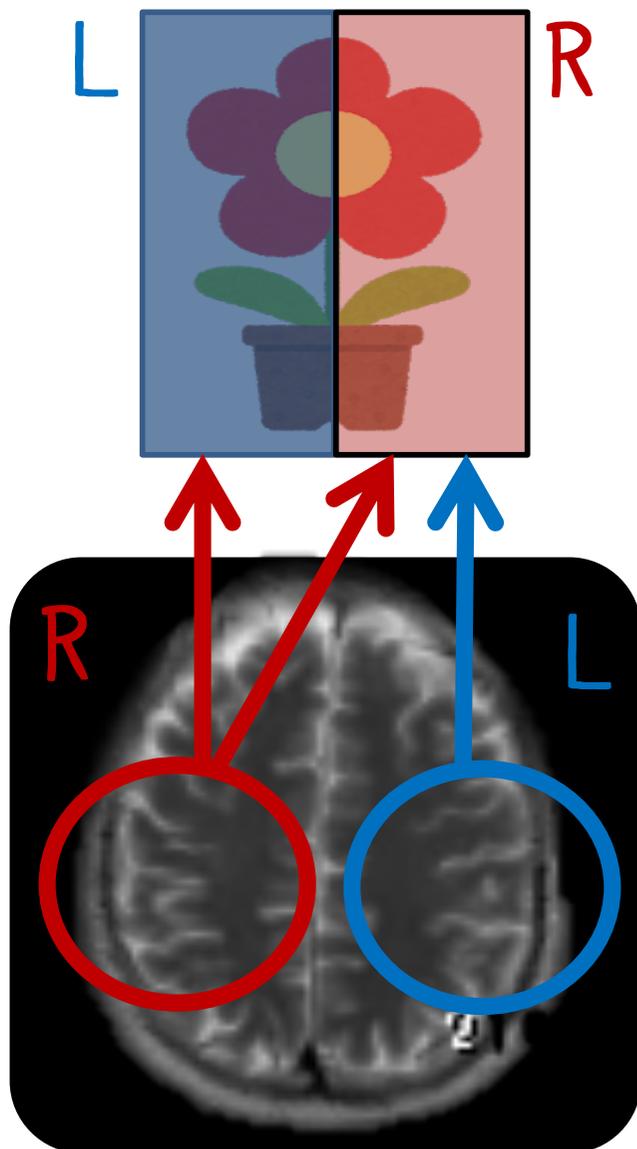
一つのこと集中出来ず、注意散漫で他の刺激に気が移りやすく、長時間作業することが困難

方向性注意障害

脳の損傷により視覚情報を処理することが出来ず、見えている半分の空間を認識出来ない・見落とす

※特に右脳の損傷による左半側空間無視

左の半側空間無視が多い



右の空間認知は左右頭頂葉

左頭頂葉が損傷しても
右が認知しているので
空間無視は軽度か早期回復

左の空間認知は右頭頂葉のみ

右頭頂葉が損傷すると
左半側空間無視
右の空間認知力も低下する

看護care

- ・集中しやすい環境を整える
- ・伝達、指示は簡単にする
- ・同時に2つのことを伝えない
- ・指導、修正は1つずつ



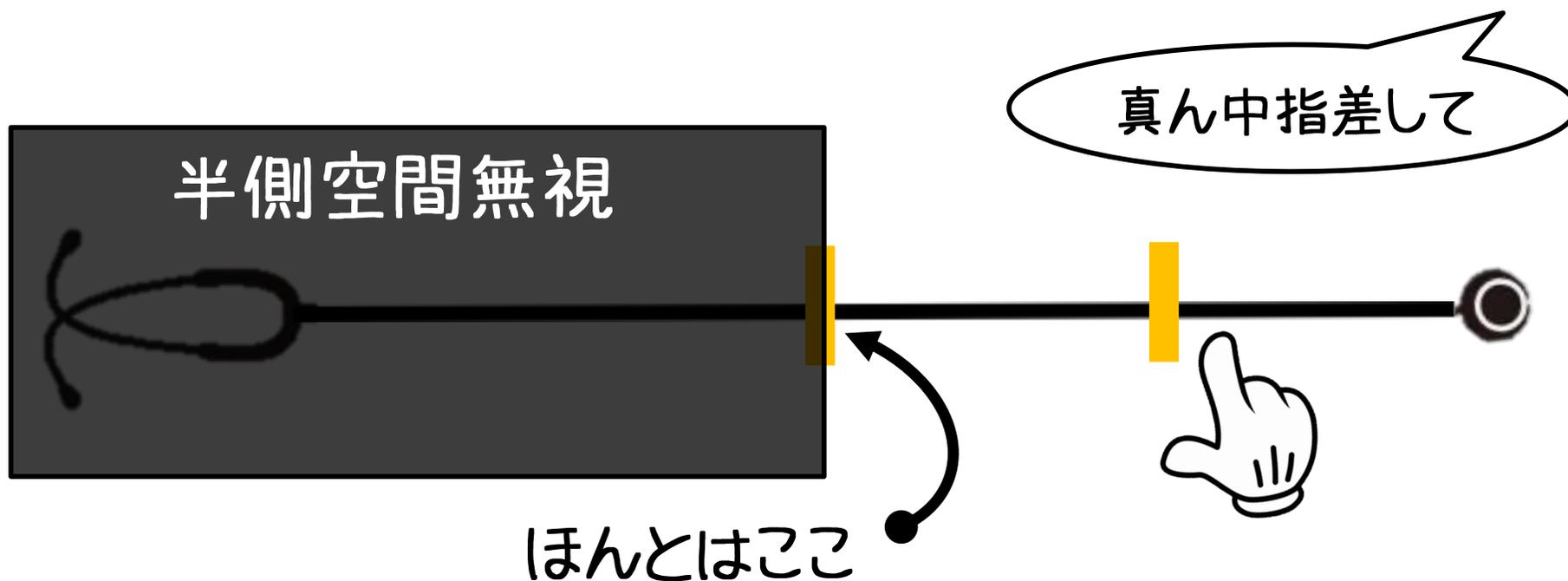
半側空間無視に対して

- ・環境整備
- ・意識的に無視側に注意をむける
→ 声掛け、非無視側から無視側への探索

※ 最初はストレスになるので少しずつ進めていく

すぐできるよ

ステートを使う(ある程度の長さがあれば
なんでもOK!)



遂行機能障害



ある目的を達成するための
複数の行動を
組織的、統合的に実行することができなくなる

遂行機能の要素

- ① 目標の設定
- ② プランニング(計画)
- ③ 計画の実行
- ④ 順序立った効果的な行動

・問題解決能力

・環境適応力

の低下

※注意障害、記憶障害を伴うことが多い

【例】

- ・段取りが悪い
- ・優先順位がつけられない
- ・臨機応変に行動できない
- ・手順を1つ1つ言われないと行動できない

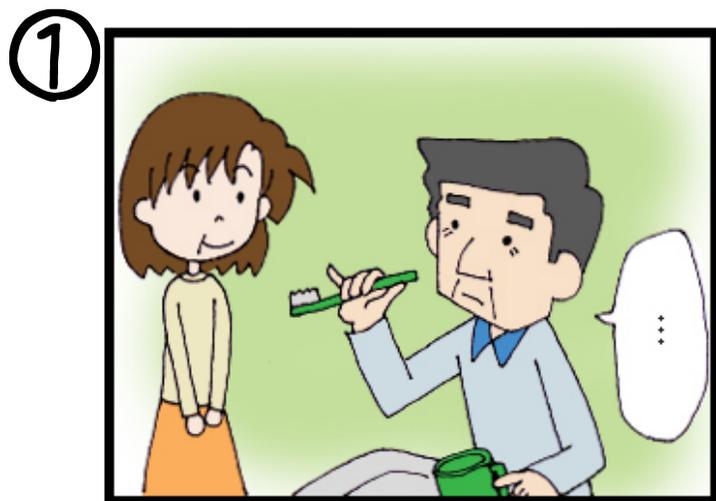


看護care

自立支援

- ・「できること」「できないこと」を見極めて
- ・どの段階で手助けするか
- ・行動を具体的に1つ1つ説明する
- ・1つ1つの動作はできるので、手順を変えてみる
- ・問題解決訓練(日課表、スケジュール表)

失行



失行とは

動かさしめる身体部位を
目的に応じて動かさない状態



Liepmann
の定義

次の要因が
運動障害の直接の原因であってはならない

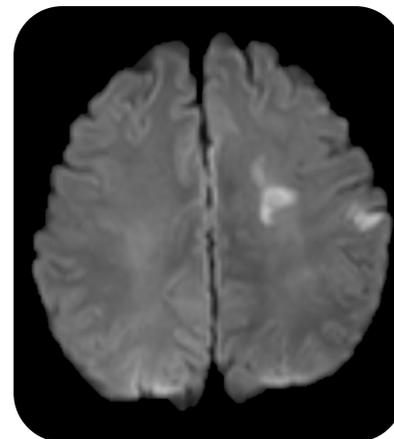
- 1) 麻痺、失調、不随意運動などの末梢的運動障害
- 2) 失語による言語理解障害、視覚、聴覚などの対象認識の障害
- 3) 位置覚、運動覚の喪失
- 4) 認知症などの一般知能障害

肢節運動失行

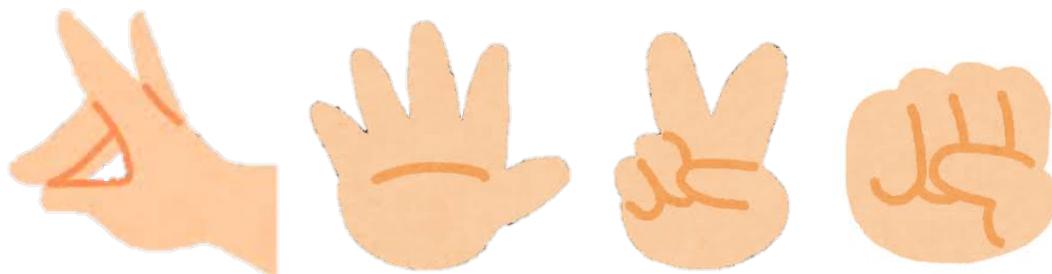
中心前回、中心後回

動作の拙劣さが特徴

自発運動、模倣動作、道具の使用の
いずれにおいても動作が拙劣である



- 指先を使った細かい動作がぎこちない
- 一連の動作で、次の動作がすぐに出てこない
- 意図性でも自動性でも障害は生じる



観念運動失行

左頭頂葉、左前頭前野、視床など



自発的運動は可能であるが
言語命令・模倣による
習慣性の高い運動が再現できない

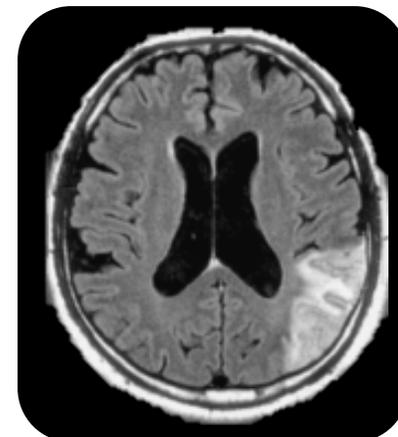
- 意図的に行わなければならない場面で目的動作ができない
【例】「バイバイ」と手を振る、「歯を磨く」真似をする



観念失行

左頭頂葉後方領域

社会的習慣性の高い物品が
使用できない



- ・1つ1つの動作はできるが物品を適切に使用できない
- ・日常生活の一連の動作が行えない

歯ブラシを持つ

歯磨き粉をつける

歯を磨く

「歯を磨く」という動作はできるが
物品の使用方法は間違っている



看護care

- ・日常生活動作の状況を把握する
- ・動作を分解して段階的に訓練する
- ・できないところを手伝い、繰り返し練習
- ・関わり方を統一
- ・環境を整える(物の場所を決めるなど)
- ・使用する道具の数を少なくする
- ・使い慣れた物を使用する
- ・軽い運動を毎日行う

根気強く
関わる!!

家族・周囲の人が 高次脳機能障害を理解することが大事

- * 目に見えない障害を想像する
- * 環境を整える
- * 時間を与える
- * 忍耐力をもって接する
- * 病前の能力と現在の能力を比較しない
- * 「頑張ったね」と言える習慣をつける

障害のある
患者さんを尊重し
自立を手助けする

