

コーマと外傷後健忘（通過症候群）

脳損傷を受けた人のほとんどは、損傷の直後かすぐ後から、一定のレベルの昏睡に陥ります。

昏睡とは何でしょうか？

昏睡状態にある人は、意識が減弱しているか、意識がありません。この状態にある人は、触られる、痛み、言葉による命令などにさまざまなレベルの反応をします。したがって、昏睡について考えるときには、あるかないかといった体験よりも、昏睡の深さとかレベルについてお話することが適切でしょう。基本的な反応が明らかにある場合には、家族はしばしば彼等の愛する人が昏睡状態であるということを受け入れ難いのです。

覚醒状態にあるが、深い無反応状態にある人のことを、遷延性意識障害といいます。この状態では、脳の皮質が機能していないので、周囲に起こる出来事に対し、反応することができません。多くの人がこの状態に長い間とどまっていることがあります。またしても、家族にとっては、これを受け止めることは難しいのです。患者の眼球は、彼等を追って、部屋中を動くかもしれません。これは脳のかなり基礎的な反応なのですが、あたかも患者は周囲の人を認識しているように見えるかもしれません。

GCS基準	得点
開眼	
自発的に	4
言葉に対し	3
疼痛に対し	2
開眼せず	1
発語	
見当識あり	5
混乱	4
不適切	3
理解不可	2
発語なし	1
運動機能	
命令に従う	6
疼痛部位確定可	5
痛みに対し四肢を避ける	4
痛みに対し四肢を曲げる	3
痛みに対し四肢を伸ばす	2
反応なし	1

全得点の合計が13から15を軽度
全得点の合計が9から12を中程度
全得点の合計が3から8を重度
と分類します。

ロックト・イン症候群の状態では、動きや言語による意思表示ができないので、無反応に見えますが、完全な認知能力を持っています。そうした患者は、意思表示に瞬きを使うことができます。

コーマスケール

昏睡のひどさ、あるいは程度を測るのに、2種類のスケールが良く使われます。もっとも一般的なものは、グラスゴー・コーマ・スケール（GCS）で、3つの特異的な観点における行動や反応を点数化します（表参考）。またランチョ・ロス・アミーゴス・スケールも使用されます。これはひとつのものさしで、全体的な機能を評価します。

昏睡はどこまで続くの？

昏睡がどのくらい長く続くのかを正確に知る信頼できる方法はありません。現在のところ、昏睡の継続を確実に短くできる薬剤はありません。もしも昏睡が体や脳を治癒させるのであれば、昏睡を起こさせるかもしれない。しかし脳損傷や痙攣の結果として生じる昏睡は、独自の経過をたどります。最も短時間の昏睡は、数秒間続くだけでしょう。最も長い昏睡は、患者の生涯にわたります。

昏睡状態の人は夢を見ますか？

わかりません、しかしおそらく見ないでしょう。この質問に正しく答えることは、大変難しいことです。ラピッドアイムーブメント（REM）を昏睡中の人が見るという論文が今までに出ています。REMというのは、夢を見ている睡眠を表しているのですが、こうした発表を確かめることは困難なのです。我々が知っているのは、低い電位

ランチョ・ロス・アミーゴス・スケール

・無反応：患者は深い眠りの中に見えるように見え、刺激に無反応である。

・全身反応：患者は、刺激に対し、一貫性、目的性もなく、非特異的な状態で反応する。反射は限局しており、与えられる刺激によらず、おおむね一定である。

・限局反応：患者の反応は、特異的ではあるが、一貫性がない。簡単な命令には、非一貫性に、ゆっくりと遅れて従う。

・混乱 興奮：患者は活動性が高まった状態で、ひどく混乱し、見当識がなく、現在の状況はわかっていない。行動はしばしば奇妙で不適切である。

・混乱 不適切、興奮なし：患者ははっきりしているように見え、簡単な命令には適切に反応するが、複雑な命令にはきちんと従えない。きわめて気が散りやすく、新しい情報を学習することは困難である。助けがあれば、自分の身の回りのことはできるが、記憶は障害され、言葉は不適切であることがある。

・混乱 適切：患者は合図があれば目的に沿った行動を示す。昔の技術は再学習できるが、新しいことは記憶障害があり難しい。自分と他人について気づきは始めている。

・自動 適切：患者は日々の決まったことは自動的にこなしていく。行動は適切で、ほとんど混乱はないが、ロボットのようなものである。活動はある程度は思いつきことができ、自分の状態に対し、表面的な気づきはあるが、洞察を欠く。判断、問題解決、計画を立てる力は障害されている。

・目的 適切：患者ははっきりし、見当識があり、

の活動が脳の中で続いているが、昏睡の患者は睡眠 覚醒サイクルに進んでは行かず、昏睡の人がREM睡眠にまで進むことはきわめて可能性が低いということです。

思い出すことができ、過去と現在の出来事を統合することができる。新しい活動を学習でき、在宅でも自活できる。しかし、ストレスへの耐性、判断、抽象的な思考や人間関係上あるいは感情的または知的な能力の欠損は残っている可能性がある。

昏睡状態にある人は、気づいているか？

昏睡中に、何らかの気づきがあるかどうかを知ることは困難です。患者が昏睡から抜け出すにつれて、彼等の周囲への気づきは上がっていきます。彼等の周囲にいた家族に気づいていた、話していたことのいくつかを覚えているというケースがあります。こうしたことから、家族や医療者は、昏睡状態にある患者の周囲での言葉に気をつけねばなりません。

昏睡の間のリハビリテーション

昏睡中には、限られた量ではあるが、リハビリがありえます。患者は、四肢の運動範囲を失う可能性があります。したがって、四肢の痙性（不随意的な筋の緊張）を避けるために、定期的に動かしてやらなければなりません。

定期的に患者の位置を変更して、褥瘡を防止することが必要です。

多くの映画に見られるように、昏睡の一般的な概念とは異なり、昏睡から脱するという事はただ覚醒するというものではありません。再びゆっくりと意識を取り戻していく過程なのです。上に上げた二つのコーマスケールを見てください。こうした回復過程を外傷後健忘症（PTA）と言い、数時間から数日あるいは数週間にわたって続くでしょう。

PTA状態にある患者は、部分的に覚醒しているか、あるいは完全に目覚めています。しかし日にちや時間、今どこにいるのか、何が起きているのか、あるいはときには自分が誰なのかについて、混乱をしています。彼等は怖がっているかもしれませんし、言葉や体の暴力があるかもしれません。また抑制が取れていたり、興奮していたり、うろろろするかもしれません。もし身体的に可能であれば、彼等は、あてもなくどこかに行くでしょう。グラスゴー・コーマ・スケールとともに、PTAの長さはしばしば脳損傷の程度の指標となります。

（クイーンズランド脳損傷協会 ファクトシートより許可を得て翻訳転載）