

(発行) 東京都リハビリテーション病院医療福祉連携室
〒131-0034 墨田区堤通 2-14-1
TEL : 03-3616-8600 FAX : 03-3616-8699
<http://www.tokyo-reha.jp/>

東京都リハビリテーション病院
医療福祉連携室



「梅雨に憩う」 堀切菖蒲園にて Photographer Hiroyuki Hattori

高次脳機能障害 「目に見えない」障害に「社会的認知」の実現を！

副院長 本田哲三

近年、我が国では「高次脳機能障害」が注目されています。高次脳機能障害は「目に見えない」障害とよばれるように、従来、医療／福祉のはざまで見落とされてきました。このような障害が脚光をあびるようになった理由は、患者さん・御家族の根気強いアピールに加えて、以下のような社会状況の変化も見逃せません。本格的な情報化社会に突入した我が国では、「生活のデジタル化」がすすみ、キー操作が社会活動（切符自動販売機操作、キャッシュコーナーなど）や日常生活（クーラー操作やプッシュホンなど）の隅々まで普及しています。このような状況は、身体機能が保たれている一方で、（デジタル）操作に必要な認知能力に障害を来しやすい高次脳機能障害の方々をますます暮らしにくくしています。

私共は、過去3年間、微力ながら高次脳機能障害の方々の社会復帰支援を展開し、一定の有効な手法を開発してきました。しかしそこで明らかになったのは、成年の休職中や失職の方はもちろんのこと、若年未就労の方には御本人の社会生活訓練と同時に、社会の側の理解も不可欠であることです。今後も、私共は全力を挙げて自ら開発した手法を普及していくと共に、全ての高次脳機能障害の方々の社会参加を目指して努力していきたいと願い、今号の特集としました。

東京都リハビリテーション病院運営理念

身体に障害を持たれた方が生きる喜びと希望を抱き、充実した人生をおくられるよう、医の原点に立った心温まる医療の推進をはかる。

高次脳機能障害者への社会復帰支援

高次脳機能障害を引き起こす主な疾患

頭部外傷	：	硬膜外血種、硬膜下血種、脳挫傷、脳内出血、び慢性軸索損傷
脳血管障害	：	もやもや病、脳内出血、脳梗塞、クモ膜下出血、
感染症	：	脳炎、エイズ脳症
自己免疫疾患	：	全身性エリテマトーデス、神経パーチエット病
中毒疾患	：	アルコール中毒、一酸化炭素中毒、薬物中毒
その他	：	多発性硬化症、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症、脳腫瘍、低酸素脳症

「高次脳機能障害の理解のために」東京都 2004

さまざまな相談のケースから 見えない障害、社会的な認知はまだまだ途上・・・

受傷10年後、リハ専門病院に至る

50代男性。約10年前に転倒し脳挫傷。その後家庭内暴力が原因で妻子が家出。カードローンからの借入れが重なり、自宅を手放す事態に。その後アパートで一人住まいになったが今度はそこでボヤを出し、退去を迫られ施設入所に。しかし、その施設でも集団生活の継続が困難となった。この時期、向精神薬を適切に服用していなかったために薬物中毒となり、その治療のために入院したが、身体が動かなくなってしまう。こんな中で、

兄弟が高次脳機能障害のことを知り、家族会を通して都リハを紹介され外来受診。身体障害に対しては理学療法訓練を開始。この間、今後の地域へのアプローチについてMSWが相談を受ける。

「性格が変わってしまった。何とか治さなければいけないという思いだった」と、家族は振り返るが、「障害を理解するまでに10年かかってしまった」とも。現在、実家から通える作業所の利用を検討中。

入院中の病院では高次脳機能障害への対応ができず、都リハへ

脳血管障害により倒れた40代男性。急性期病院から回復期リハビリテーション病棟のある病院に転院後も病識がなく、おかしいと感じた家族が入院中の病院のMSWに相談。そこで高次脳機能障害の家族会のことを教えられ、さらに家族会から都リハを紹介された。MSWがまず電話相談を受け、退院後、外来受診となる。身体的な後遺症はほとんどなく、復職に向けての作業療法を外来で開始。約半年、職場復帰に向けての確認作業をし、段階的な出勤の時期を経て発病後1年で社会復帰。仕事内容は職場の理解を得て内勤となり、また残業がないよう配慮された。復職数ヵ月後、小さなトラブルから入社困難に。

家族関係も含め、再調整を要する事態となり、OTで復帰後の仕事内容、組織の体制、指示の出され方などについて細かく見直す。そして再復帰するも1ヵ月後、「一度にまとめて聞いた情報を処理することが困難」との悲痛な訴えがあり、以前勤めていた系列会社への転出を希望。ご本人の高次脳機能障害について報告書を担当OTが作製し、現部署と転出先の担当者との調整に供することとなった。

「会社の人に高次脳機能障害をわかってもらうのはとてもむずかしい。私自身も時間をかけて、やっとわかるようになった」と家族は語る。

都リハでは 今・・・

都リハでは、入院、通院での高次脳機能障害への対応に加え、平成14年度より、「高次脳機能障害者社会復帰支援マニュアル策定事業」を東京都より委託されました。この東京都のモデル事業は高次脳機能障害に対する医学的診断基準に基いた、医療機関における社会復帰支援の方法について具体的な方針をマニュアルとして示すことがその目的です。この事業は3年計画で実施され、初年度（平成14年度）には休職中の障害者、次年度（15年度）には失職中の障害者（おおむねADLが自立しており、就労経験が3年以上）が対象、16年度には未就労者（若年時の受傷、発症で就労経験が3年未満）を対象として、それぞれの就労までの支援プロセスを、障害の特徴、年齢、本人のコミュニケーション

特性、職場環境、家族関係、経済力などの諸因子と関連づけながら分析して、最も的確なアプローチの方法を案出し、同時にその効果について支援現場にフィードバックしながら確かめるという方法を進めてきました。この事業に携わる医療スタッフはリハ専門医、脳外科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーで、二人一組で週1回の訪問指導を十数回実施。毎週末の委員会ではそれぞれの専門分野からの報告があり、障害の最初の診断についてたえず見直され、アプローチの方法についても検討が繰り返されました。

平成14年度には8名の休職者、15年度には8名の失職者、16年度には前年度からの引継ぎケースと新たに4名の未就労者の就労支援を実施し、現在6名をフォロー中です。ちなみに下記に示したのはこの事業関連での昨年度の訪問先（職場は除く）。

関係機関訪問： 足立区障害福祉センターあしすと雇用支援室、足立区諏訪木作業所、港区障害者福祉事業団、東京障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターしごとねっと（世田谷区）、世田谷区精神障害者就労支援センター、三軒茶屋地域生活支援センター、江戸川区立障害者就労援助センター、江東区障害者就労生活支援センター

ハローワーク： 飯田橋、池袋、足立、渋谷、品川、新宿、木場

今年度は昨年度の継続ケースと、就労が定着出来なかったケースへの対応などにあたり、最終的なまとめの作業に取り組んでいます。11月には報告を兼ねた講習会を実施する予定です。

高次脳機能障害者と家族会、そして地域・・・

5月15日、所沢の国立身体障害者リハビリテーションセンターで「脳外傷シンポジウム in さいたま」と題された「日本脳外傷友の会設立5周年記念総会」が開催されました。「日本脳外傷友の会」は平成12年4月に3カ所の友の会からスタートし、現在は全国15の友の会と7つの準会員団体で構成されています。この会は高次脳機能障害を負った当事者や家族のためのより良い支援の施策、制度を求めて行政や社会に訴え続けネットワークを拡大し、ついには国を動かし、厚生労働省のもと、「高次脳機能障害支援モデル事業」（合計5カ年計画）がスタート。全国15カ所の地域拠点病院が連携して、診断技術とリハビリプログラムの確立、地域支援システムの確立をめざしてすすめられ、今年度が最終年となっています。

この、国のモデル事業から、全国に普及可能な支援体制の提示と具体的な展開、すなわち、日常的な支援体制として、連続したケアの確保を可能とする形で、各市区町村での実施に大きな期待が寄せられています。高次脳機能障害と診断された患者さんには、「患者」から「生活者」、あるいは「社会人」に変わっていく流れのなかでのサポートが不可欠です。入院時から退院まで、そして在宅で、年齢や障害の内容にかかわらず、時期に応じた援助を要望し、下記の総合アピールとして採択しました（要旨）。

- 1 「高次脳機能障害支援センター」の設置と専門職の養成（支援コーディネーターなど専門職員3名以上の配置）
- 2 国のモデル事業を通じて定められた「診断基準」を全国の関係医療機関に周知徹底し、それに基づくサービス利用を可能にすること（訓練プログラム、社会支援プログラムの成果を広める為に都道府県レベルで専門職を養成）
- 3 現在国会で審議中の福祉制度（障害者自立支援法案）において、障害程度区分の中に「高次脳機能障害者の社会生活上の困難さ」が適正に評価されるような評価項目を設け、新たな障害福祉計画の立案や都道府県が行うべき地域生活支援事業に、「支援が必要な対象」に高次脳機能障害を含めること

「高次脳機能障害者と家族の会」は、高次脳機能障害を、原因を問わず、後遺症と大きくとらえているのが特徴の当事者・家族の会であり（都内9カ所に支部）、国や東京都に現状・要望を訴え続けるとともに、地域として、その各自治体への働きかけを積極的に行ってきています。世田谷区では、「高次脳機能障害者と家族の会 世田谷支部」が区議会に高次脳機能障害者への地域の支援を陳情したことをきっかけに、この5月22日に「世田谷高次脳機能障害連絡協議会」が発足しました。この会には世田谷区内の関係グループや個人が集まり、世田谷区とパートナーシップを持ちながら、その生活圏に、支援拠点やネットワークを構築し、誰もが豊かに暮らせる地域とすることを活動目的としています。

このように、高次脳機能障害者をめぐり、国や地域のさまざまなレベルで取り組みがなされています。都リハでも新しく設置された各区の就労支援センターや自立生活支援センターとの交流も始まりました。これからも医療機関としての責任を担いつつ、地域の関係機関、スタッフと協働して高次脳機能障害者の方々の社会復帰支援を展開して行きたいと考えています。

高次脳機能障害が疑われるとき

高次脳機能障害では下記のような症状が現れます。また、症状が重複していたり、同じ症状でも一人一人その状態は大きく異なります。脳の障害は目に見えない障害のために、本人にはその症状を理解したり、自覚することが難しいことも特徴の一つです。

失語症

滑らかに話せない。
相手の話を理解できない。
字の読み書きができない。

注意障害

作業にミスが多い。
気が散りやすい。

記憶障害

物の置き場所を忘れる。
何度も同じことを話したり質問する。

行動と感情の障害

気持ちが沈みがちだ。
突然興奮したり、怒り出す。
気持ちが動揺する。

半側空間無視

片側を見落としやすい。
片側にあるものにぶつかりやすい。

失行症

道具がうまく使えない。
動作がぎこちなくうまくできない。

遂行機能障害

行き当たりばったりの行動をする。
一つ一つ指示されないと、
行動できない。

地誌的障害

自宅でトイレに迷う。
近所で道に迷う。

半側身体失認

麻痺した手足がないよう振る舞う。
麻痺がないように振る舞う。
麻痺がなくても片側の身体を
使わない。

失認症

物の形(色)が分からない。
人の顔が分からない、
見分けられない。

「高次脳機能障害の理解のために」東京都 2004

高次脳機能障害の症状を人に説明するにも、説明する言葉が見当たらない、該当する適切な症状がない、といったことがあります。具体的に症状や障害を発見するには、当事者の生活行動観察も重要です。最近では「社会的行動障害」と呼ばれ、下記のような症状で説明されています。

- ・感情のコントロールができない。突然、怒り出したり、場違いの場面で笑ったり、理由もなく暴れだしたり、ささいなことで泣いたり、笑ったりする。
- ・欲求のコントロールができない。食事の適量を越えて、好きな物を飲んだり食べたりすることが止められない。また、金銭的な面でも同様に、コントロールを欠いた使い方をしてしまう。
- ・対人関係において、相手の立場や気持を思いやることができなくなり、回りの人達との関係がギクシャクする。
- ・固執性が現れ、ひとつのことにこだわり、その場に不適切であっても、他人から注意されても変えられない場合もある。
- ・意欲が低下し、自分から何もしようとしなない。また、他人の声かけがないと決められた事が行動に移せない。
- ・抑うつ的な状態が続いて塞ぎこんでしまった状態で、何もできない。
- ・依存性が現れ、家族や支援者を頼り、そのそばにまわりついたり、年齢と比較して子供のようにふるまったりする。

「脳外傷が抱える障害の理解のために」脳外傷サポートセンター編、2005

「介護予防」について思うこと

地域リハビリテーション科長 堀田富士子

介護保険が施行されはや5年が経過した。今回の見直しで注目されているのが介護保険における新・予防給付である。介護保険では要支援・要介護1と認定される方が多く、またこの方々の介護度の増悪が見直しによって明らかになり、これを何とか食い止めるべく予防給付を始めようということになった。今回はこれに関する私見を少し述べたい。

介護保険とリハ医療：重なり合う基本理念

介護予防とは定義からすると、高齢者が要介護状態になることを出来る限り防ぐことであり、要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすることである。このことは即ち介護保険の基本理念である「自立支援」に他ならない。この精神はリハビリテーション医療の考え方と非常に重なるところも多く、またそれゆえ、介護保険においても“リハビリテーション”医療・医学が重視されてきたものである。介護保険においても「元から断たなきゃだめ」なのであるが、しかしである。回復期から維持期への橋渡し、維持期におけるリハビリを介護保険で担うように謳っていた件はどのように解決されていくのだろうか。解決という言葉を選んだのはそれが明らかに問題として残っているからである。

当院の地域リハ科の実践から

地域から当科に依頼があるとき、ほとんどは機能訓練の希望である。確かに、往診において入院訓練や外来での訓練が必要な方に少なからずお会いすることになる。

こんなことがあった。発症後2ヶ月程度の脳梗塞左麻痺の方からの依頼である。86歳と高齢で発症初期はまだ麻痺も軽かったため自宅療養ということになったということであった。ところが、その後2週間くらいの間に麻痺は増悪し、立てなくなった。自室をただちに改築し介護保険を導入してベッド等をレンタルするも、歩行補助用具の使い方がわからない。そこで往診依頼がかかった。この方には入院での集中的なリハビリをお勧めして入院していただいた。

また、発症後3ヶ月程度の脳卒中の方で、急性期入院中にリハビリを受けたということであったが、往診時にはベッド上で寝たきりの状態であった。入院中には装具をつけて歩行訓練も行ったという。その時は起き上がりももちろん介助だが、どうしてもトイレまでは行くとのことで奥様の介助で移動していたとのことだった。寝ている姿からはそのような良好な機能は想像できない。歩いて見せて欲しいとお願いしても動こうとはしなかったが、診察中トイレに行きたくなくて、いつもどおりにしていただくことにした。確かに体を丸がかえのような形

だが、介助歩行が何とかできるのである。奥様は入院中に歩行の介助をしたことがなかったという。退院時には装具も作ってはいなかった。入院中の訓練は在宅では全く役に立っていなかった。この方も結局入院にて装具を作製し、歩行訓練をして帰って頂いた。

リハビリを受けたといっても在宅をにらんで必要十分でなければ役に立たない可能性は多々ある。紹介したケースはいずれも発症より比較的早期であったが、明らかにリハビリアプローチの不足を認識しつつ、時期を逸していると思うこともある。医療でやらなければならないリハビリは本来、往診・訪問では出来ないのである。それは他の診療科における治療手段と変わらない。内容も重要で、手術施行や抗生物質の使い方同様、「適正な時期に適切なものを」ということであるはずだ。介護保険で行う維持期のリハビリは、医療での「必要かつ十分なリハビリ訓練・アプローチを行った後」という状態、すなわちリハビリ前置主義のうえでやっと成り立つのだ。ところが、リハビリは急性期・回復期・維持期いずれのステージにおいて、量的にも質的にも不十分なのである。この不足分はどのように解消されるのか。

リハ医学の蓄積をもとに

とはいえ、地域リハの立場から、介護予防を無視することはできない。むしろ、介護予防の「機能の悪化を予防する」というコンセプトからすると、機能を維持して介助量の軽減を図るという地域リハビリテーションの概念にまさに一致するものである。これは地域リハビリテーションの重要性が再認識されたものと考えられ、地域リハビリテーションの立場からも予防につながるプログラムの開発が必要かもしれない。それとともに、リハビリ医学の関与がさらに必要だろう。なぜなら、介護予防の基礎となる日常生活の評価法や運動療法・作業療法などを通じてのアプローチ方法・知識・技術などを蓄積してきた医学は他にはないからである。時代の要請を受けて、リハ医として何からどのように取り組むべきか。ニワトリと卵のようでもあるが、現在の事業もまた発展途上にあり、解決には予算やその他、いろいろな面での更なる努力が必要である。日々、頭を悩ませている今日この頃である。

毎度お付き合いを下さって、有り難うございます。本所二つ目の町の医者でございます。今回は本所から大川（隅田川）沿いに向島への道を辿って行きましょう。途中牛島を通ることになります。この本所も「牛島本所」と呼ばれていて、現両国橋（大橋）の以前、同所渡しを「牛島の渡し」と呼んだそうです。ずっと昔、隅田川の東岸に沿って南北に細長い陸地が武蔵国から臥牛のように見え、その東の州田（墨田）の南部の草原は牛の放牧もありいつしか牛島と呼ばれたようです。牛島には1000年以上の歴史を持つ牛島4カ村の集落があったといわれ、中世には牛島本所・中ノ郷・小梅・須崎・押上・請地・柳島などを郷名とし後に南は深川元町に及んだ細長い地域であり、牛の御前ともいわれた「牛島神社」は慈覚大師の創建で貞観（859～876）の頃とも言われ、社殿前の「撫で牛」は具合の悪いところを撫でれば治るというご利益の健康祈願で有名です。向島の話は隅田川を離れては語れません。皐月のいま、墨堤の桜も新緑の輝きを増しておりますが、延々と続く墨田川堤のうち、墨堤は旧寺島以北を指し、牛島堤は旧須崎以南を指していたようです。この様な隅田川堤からの景観は遥かに富士、多摩の峰々、三国山系、筑波山を望み清い川の流れと共に絶景でありました。東は葦や芦の茂り、江戸期には將軍家の御鷹狩場の沼などもあり、將軍や江戸庶民の行楽地として向島は江戸期に入り桜堤を始め四季折々の風光明媚の地として大きく注目されることとなります。向島という名は隅田川の東方を広く呼び、もとは閑屋の庭の呼び名であったようです。それは隅田川御殿ともいわれてかの木母寺内に將軍の休み御殿（行殿、アンデン）があり、この御殿から閑屋川を隔てて向こうにある庭と言うことで、將軍が「隅田川の西岸から望む東の向島」と呼んだのが基になったということでもあります。江戸市中の人々にとって、墨田堤の桜は「向島の桜」と呼び多くの人々の遊樂の地として親しまれ、ことに桜堤は度々鷹狩などで向島を訪れた八代將軍吉宗公が桜など樹木を多く植えることにより、繁華の源が開かれ（享保2年、1717頃）、十一代將軍家齊公により一層補填され、明治期に及ぶ多くの人々の努力により遂に木母寺から枕橋に達する桜の景観を極めるに至ったものであります。このように多くの人々が遊行する向島は自然豊かな景観とともに、江戸市中の贅を尽くした料理とは一味違う土地の食材を生かした郷土色豊かな、工夫を凝らした美味を提供するお店が沢山出来たのでございます。



あんな旅・こんな旅・・・

スイス・アルプスの旅

竹原里津子

スケールの大きな大自然に魅かれて、これまでにオーストラリアやカナダなど旅を続けてきました。長い飛行時間が耐えられるなら、この先も訪れたいところばかり。日本とはまた違った人々の優しさも旅の魅力の一つです。

去年は、子どもの頃から夢に見ていたスイス・アルプスのひとつ「ユングフラウヨッホ」へ行きました。アイガー北壁の雄大な眺めは格別で、3千メートル級の山が連なり、アレッジ氷河をこの目で見られた時は信じられない気持ちでした。100年も前にトンネルを掘り登山電車を走らせたことに「人間が成す偉業」の醍醐味を見せつけられた思いです。



登山電車の乗り換え（クライネシャイデック駅）

そして、人々が自然を壊すことなく共存していく姿勢は、価値ある「世界遺産」だと思いました。これからも、「遙かなる旅を続けたい」という気持は、いつまでも持ち続けたいと思います。



前列右端が竹原さん、隣がご主人様

著者紹介：町田市に住む活動家（中身は大和撫子）。愛車はヤマハJW2。去年はスイス・アルプス行きに挑戦。今年は・・・そう、これも長年の夢であった大学進学を果たしました！今はレポートに追われる毎日とか。