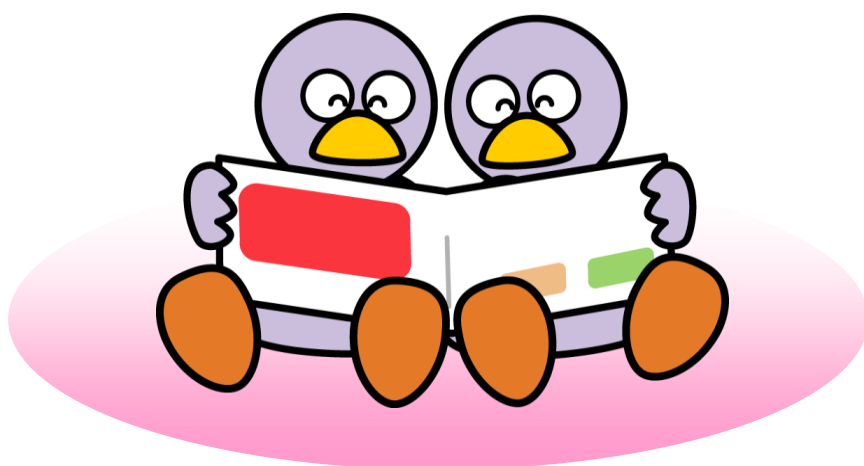


高次脳機能障害の理解と支援のために

— 理解編 —



(埼玉県のマスコット コバトン)

－ はじめに －

～高次脳機能障害を正しく理解するために～

後天的な脳損傷を原因とする高次脳機能障害は、見えにくい障害とされています。埼玉県では、平成13年に開始された国の高次脳機能障害支援モデル事業に参加し、モデル事業終了後の平成18年からは、埼玉県高次脳機能障害者支援事業を開始しました。

しかし、現状ではまだ障害が一般に認識されているとは言えない状況です。モデル事業で作成された診断基準ガイドラインでは、従来の失語・失行・失認等の障害以外に、注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害等が高次脳機能障害として加えられました。

この冊子は、新たに加えられたこうした障害について、ご家族や関係者の皆様の理解を深め、高次脳機能障害者の社会参加や活動が円滑に進むことを願って作成しました。

埼玉県総合リハビリテーションセンター長

【 目 次 】

	ページ
1 交通事故で脳に損傷を受けたSさん	1
2 脳損傷と高次脳機能障害	2
3 様々な高次脳機能障害	
(1) 記憶障害	3
(2) 注意障害	4
(3) 遂行機能障害	5
(4) 社会的行動障害	6
(5) その他の障害	7
(6) 発達途上にある子どもの高次脳機能障害	7
4 高次脳機能障害のリハビリテーション	8
5 症状別対応の例	
(1) 交通事故で脳に損傷を受けたSさんのその後	10
(2) くも膜下出血を発症したTさん	11
6 高次脳機能障害の診断基準	12
7 主な神経心理学的検査	14
8 メモリーノートの記事例	15

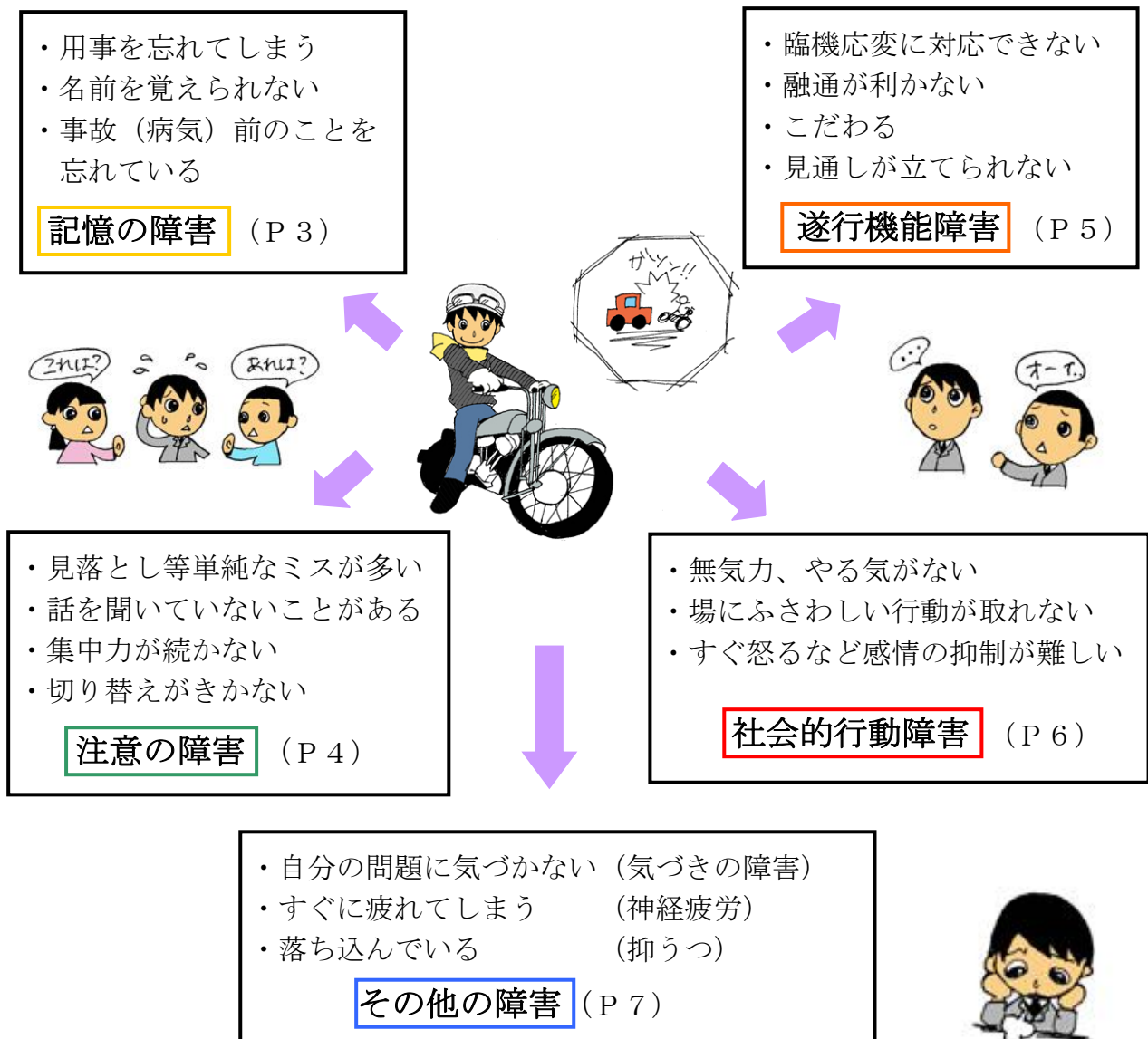
1 交通事故で脳に損傷を受けたSさん

Sさんは営業の仕事をばりばりとこなしていましたが、バイクを運転中事故に遭い、頭を強く打ってしまいました。救急車で病院に搬送されましたが、数日間意識不明の状態が続き、やっと意識が戻りました。退院前にMRIの写真を見て、脳に損傷を負ったことを知りましたが、幸いにも身体の障害は残らなかったため、退院後は家で少し静養し、職場に復帰しました。

ところが…

営業の仕事に戻ったSさんでしたが、新しいお客様の名前が覚えられず、約束を忘れてしまったり、頼まれたことを忘れてたりすることが続いたため、会社の配慮で内勤の仕事に替わりました。しかし、以前のような前向きな態度が見られなくなりました。見かねた同僚が、Sさんが出来るような仕事を選んで渡しましたが、集中力が続かず、すぐに疲れてしまい、単純なミスが目立ちます。また、自分の仕事が早く終わっても他の人を手伝うなど状況に応じた臨機応変な行動が取れません…。

Sさんに何が起こったのでしょうか？

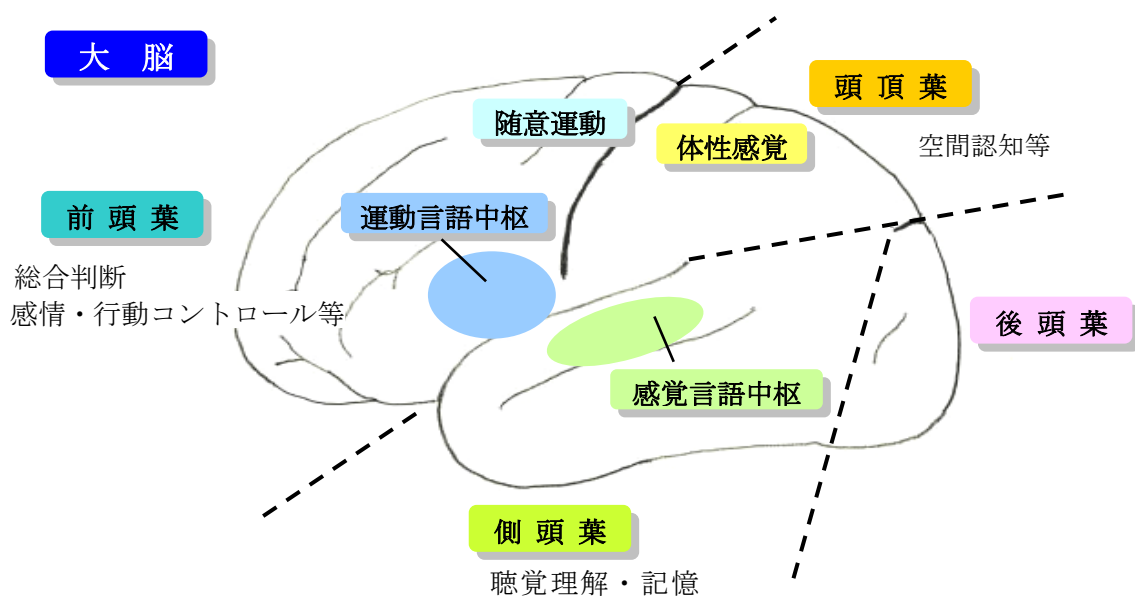


2 脳損傷と高次脳機能障害

脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの脳血管障害（脳卒中）や交通事故、高所からの転落などの事故、脳炎、低酸素脳症等で脳に損傷を受けた結果、Sさんのように前と同じ能力を発揮できなくなったり、人が変わったようになっていたりすることがあります。

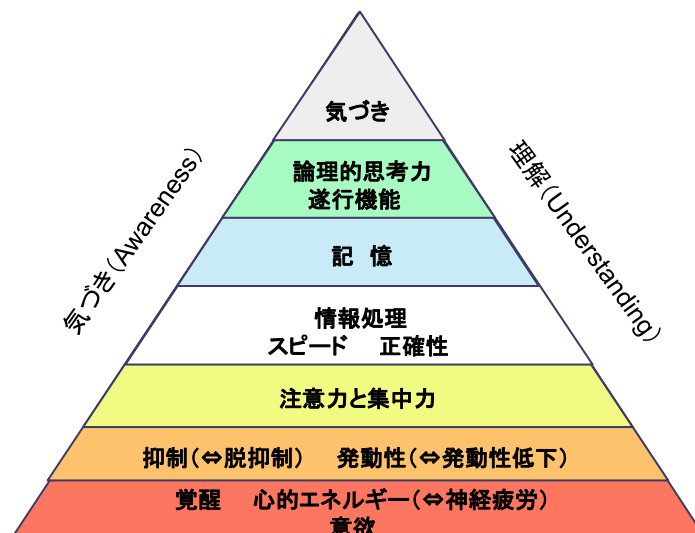
こうした症状で診断基準（→P 1 2 高次脳機能障害診断基準）に該当する場合を「高次脳機能障害」と言います。高次脳機能障害は、見えにくく気づかれにくい障害です。重大な事故ばかりでなく、重い意識障害を伴わない脳しんとう等でも高次脳機能障害を起こすことがわかってきています。

大脳の機能が様々な部位にあることはよく知られています。しかし特定の部位以外の損傷でも同じような障害が出ることもあります。それは脳がネットワークとして機能しているためです。



*神経心理ピラミッド

下の階層に問題があると、より高次の機能は影響を受けます。注意の障害があると記憶の機能に影響が出ます。自分の障害に気づくためには様々な注意・記憶などの認知機能の総合的な働きが必要になります。



*「ニューヨーク大学ラスク研究所 Yehuda Ben-Yishay 博士の神経ピラミッドモデル」を改編

3 様々な高次脳機能障害

(1) 記憶障害

< 記憶障害の主な症状 >

- ・自分のしたことや言ったことを覚えていない
- ・同じ話を何度もする
- ・人の名前が覚えられない
- ・言われたことを忘れてしまう
- ・やろうとしたことを忘れてしまう
- ・どこに物を置いたか忘れてしまう
- ・過去の出来事が思い出せない・・・など



脳損傷により記憶の障害が起こります。特に、側頭葉や前頭葉の損傷で起こりやすくなります。障害の程度は、直前のことを忘れてしまうような重度なものから、軽いものまで様々です。

記憶障害には、自分の障害を意識できない「気づき」の障害を伴うことも多く、周囲から色々指摘されても自分の障害に気づかず、親しい人の指摘を否定的な反応ととらえて落ち込んだり、攻撃的になったりすることがあります。また、記憶の障害は、生き生きとした生活体験が残らないため、生きている実感が乏しくなることもあります。

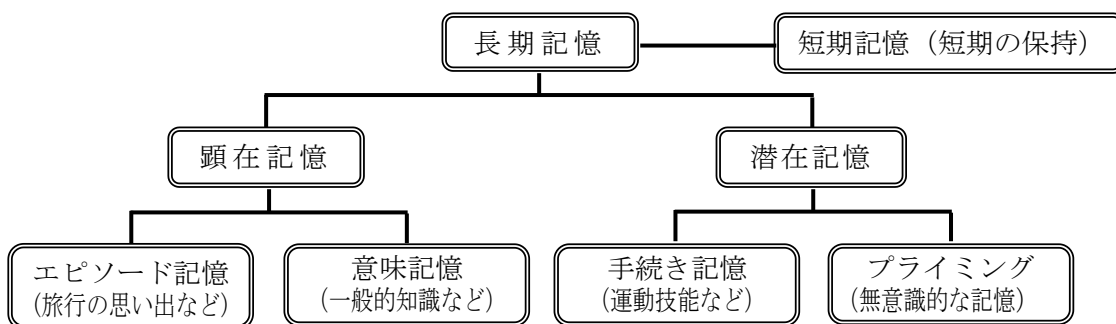
また、受傷後しばらくは、注意の障害のため、記憶の機能が低下することがあります。記憶の状態を見るためには、同時に注意機能の状態を見る必要があります。

(→P 2 神経心理ピラミッドを参照)

記憶は『情報の取り込み ➡ 保持 ➡ 取り出し (再生・再認)』のいずれの段階でも障害を受けます。

【記憶の分類あれこれ】

◇ 時間的長さや内容で分けると



◇ その他

- ◆ ワーキングメモリー … 作業遂行に必要な情報の一時保持 ※用事を覚えているなど
- ◆ 方向による分類 … 受傷や発症を起点とする記憶

逆向健忘 過去 ← 受傷・発症 → 現在 前向健忘
※ 過去のエピソードを思い出せない ※ 新たな体験を記憶できない

(2) 注意障害

注意機能は記憶や遂行機能の土台です。注意の機能がうまく働かないと、より高次の認知機能に影響が出ます。(→P 2 神経心理ピラミッド)

注意は便宜的にいくつかの機能に分類されます。

◆ 全般的な覚醒・集中の持続 (注意の持続)

集中が続かないと、本を読む・作業をやり遂げる・映画を最後まで見ることなどが難しくなります。

◆ 選択機能

必要なところに素早く正確にスポットライトを当てるような機能です。

電車の中でアナウンスが聞きとれ、雑踏や電車の中等のうるさい場所でも会話ができるのは、特定の対象に注意を向けられる選択機能のおかげです。



◆ 変換機能

注意を向けていたものから、刺激や必要に応じて注意や集中を切り替える機能です。

電車の中で友人とおしゃべりしている最中に、アナウンスに注意を切り替え、聞き取るためにはこの機能が必要です。

◆ 分配機能

特定のものだけでなく、複数のものに注意を広く向ける機能で運転時などに必要です。

◆ 様々な注意機能をコントロールする、より高次の注意制御機能

同時的な作業で注意の分配をコントロールする等、調整制御する機能が想定されています。

注意の障害があると

- ◇ 聴覚的な選択機能が働かないと・・・
 - ・電車内や街頭等、騒音のあるところで話が聞き取れない
 - ・不必要な音が耳に入ってくると非常に疲れてしまう
- ◇ 視覚的な選択機能に問題があると・・・
 - ・必要なものが探せない
 - ・目に入る刺激の多い駅やデパート等では、刺激が全て目に入り、疲れてしまう
- ◇ 注意の切り換えが出来ないと・・・
 - ・話しかけられてもすぐに返事が出来ない
 - ・注意を必要な方向に切り替えられない
- ◇ 注意の分配がうまくできないと・・・
 - ・同時並行的な作業が難しい
- ◇ 注意の容量が少なくなってしまうと・・・
 - ・一度に覚えられる量が少なくなり、長い話や電話番号等の長い数字が聞き取れない
 - ・同時に複数の作業に振り向ける量が足りなくなる

この他に、方向性の注意障害として「左半側空間無視」などの障害があります。

左側に注意が向かないことで左側が存在しないかのように、認識されない状態になります。

(3) 遂行機能障害 … 臨機応変にできない

< 遂行機能障害の主な症状 >



- ・ 一見簡単に見える片づけや仕事などを効率的に処理できない
- ・ 簡単な段取りが出来ない
- ・ 自分のできることをきちんと把握できず、不可能な計画を実行しようとする
- ・ 状況に応じて、計画の変更や手順を省略するなどの臨機応変な対応ができない
- ・ 柔軟な思考ができない
- ・ 指示されないと行動できない
- ・ 考える前に行動してしまう

私達は何かを計画する時、様々な条件や自分の処理能力等の複数の情報を検討し、計画を立て、進行状況によって、計画を修正します。遂行機能とは、何かをしようとする時に、計画し、進行状況を管理監督し、効率的に実行する能力です。

前頭葉の損傷で生じやすくなりますが、脳はネットワークとして機能しているため、他の部位の損傷でも遂行機能障害が生じます。



(4) 社会的行動障害 … 何か前と変わってしまった

脳損傷の結果、注意や記憶などの認知面に問題がなくても、性格の変化や怒りなどの感情コントロールの障害、意欲の減退、依存的行動など、病気や事故の前と人が変わったようになり、様々な適応上の問題が生じることがあります。こうした障害は「社会的行動障害」と呼ばれ、社会参加や社会生活をより困難にします。高次脳機能障害支援モデル事業診断基準ガイドラインでは社会的行動障害は5つの項目に分類されています。

【社会的行動障害の分類】

◆ 意欲・発動性の低下

自発的な行動がなくなる、無気力になる、無為な生活を送る、言われないと動けない等の状態になります。脳外傷後は無気力症と呼ばれる状態が生じやすくなります。

◆ 情動コントロールの障害

イライラした気分や、急に怒りの感情を爆発させる等、いわゆる「キレル」状態になります。しかし、怒った後は何事もなかったかのように振る舞うことも多く、周囲の人はこのような態度にどう対応したらよいのかわからなくなります。



◆ 対人関係の障害（人間関係を保つための基本的能力の低下）

それまで出来ていた人との交流や、人間関係の維持がうまくいかなくなります。

- ・相手の気持ちや意図を察したり共感したりできない
- ・状況や言外の意味がわからず、表面的で字句通りの受け取りをする
- ・相手の反応にかまわず話してしまう
- ・会話についていけなくなる

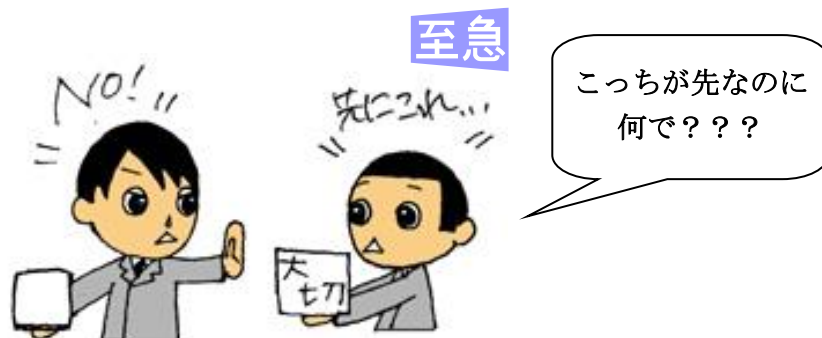
◆ 依存的行動

子どもっぽくなる等、人に頼る気持ちが強くなります。



◆ 固執

- ・手順が決まったことは出来るが、一つのことにこだわり切り替えがきかなくなる
- ・融通が利かなくなり、臨機応変な行動が苦手になる
- ・こだわりが強くなり、柔軟性が無くなったと感じる
- ・過剰な正義感や正論を振りかざし、トラブルに巻き込まれてしまうこともある



(5) その他の障害

◆ 気づきの障害

「気づき」は障害の自己意識性とも言われ、「気づきの障害」とは、自分に障害があるという意識が欠けている状態のことです。自分に障害があるという認識がないため、メモをとる等の障害を補う手段（代償行動）の必要性を感じず、まったく障害がないかのように振る舞います。

周囲の人から障害を指摘されると、かたくなに否定し、時には怒りだしたり、周囲の人の否定的な反応に気分が落ち込んだりすることもあります。

また、実際には不可能なことをやろうとしたりするので、家族など周囲の人が対応に苦慮することもあります。

◆ 疲れやすい(神経疲労)

やる気がないわけではないのに、すぐに疲れてしまい、集中を持続したり、刺激の多い場所に長時間いることなどが出来なくなります。

事故や病気の前は苦もなくできていたことなので、本人の努力不足や「意志の弱さが原因と判断されて」周囲の人が本人を叱咤激励し、精神的に追いつめてしまうことがあるので、注意が必要です。

◆ 抑うつ

事故や病気の後、かなりの割合の人が、気分が沈む、何もやる気が起こらない等の抑うつ状態になると言われています。

病気や怪我をしたことで、将来を考えて気分が沈んだり、落ち込んだりすることがありますが、脳が損傷を受けたことによって、抑うつ状態になることもあります。抑うつは、不眠や食欲の低下等の体の症状や、攻撃的な行動として現れる場合もあるので、注意が必要です。

抑うつの状態によっては、精神科での服薬が必要となります。

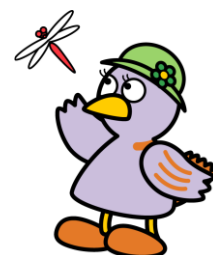
(6) 発達途上にある子どもの高次脳機能障害

事故や病気などの脳損傷により、子どもにも大人と同じような、様々な脳機能の低下が生じます。

発達途上にある子どもは、学校の教科だけでなく、対人関係も含めて多くの課題を学んでいかなければなりません。そのため、高次脳機能障害を負った場合は、様々な学習場面で特別な配慮（特別支援教育等）が必要になります。

知的能力の低下がなくても、記憶の障害、注意の持続等の障害、同時処理や情報処理速度の低下などにより、ノートの書写や学習効率の低下等が生じ、発達に大きな影響を与えます。

授業時間を柔軟にする・情報提供手段の工夫（スライド+資料を渡す等）・黒板の書写や書き取りを必須としない等の工夫が必要になります。



4 高次脳機能障害のリハビリテーション

急性期の病院で、意識が回復しても、自分に起こったことが分からない・日にちが分からない・見舞いに来た人を忘れている・急に怒り出してしまう等の状態を目の当たりにした家族や関係者は、絶望的な気分になることもあるかもしれませんが、まず適切な評価を行いリハビリテーション（リハ）を進めることが大切です。

◆ 回復 … 急性期の病院での状態がずっと続くわけではない

急性期を過ぎると、急速に回復することもあります。また、脳損傷の原因によっては、年単位で回復していく場合もあります。

しかし、どこまで回復すると明確には判断できません。だからといって、何もせず回復だけを待つのではなく、それぞれの状態に合わせて、回復を促進する関わりや社会復帰のための働きかけが大切です。

◆ 様々なリハビリテーション… 医学的リハだけでは足りないことも

病院でのリハが終了した後も、必要に応じて、社会的リハや職業リハなど様々な関わりが必要になります。

- ・ 社会的リハビリテーション
デイサービスなどの福祉や介護のサービス等を利用し、社会参加を促進する関わり
- ・ 職業リハビリテーション
職業評価や職業訓練、就労支援等の就労や復職等を支援する関わり

◆ リハビリテーションの第一歩… 起きていることを知る

まず、現在の状態を知り、脳損傷の結果、自分にどのような問題が起きているのかを知る必要があります。しかし、まだ診断できる医療機関が少ないのが現状です。

◆ 認知リハビリテーション… 「認知」って何？

注意・記憶・遂行機能等の脳の情報の認識・分析の機能を認知と言います。

高次脳機能障害に対するリハビリテーションを認知リハビリテーションと呼びます。

◆ 個別プログラム… それぞれの目標に合わせて

残念ながら、リハビリテーションには最善の一つのやり方はありません。

例えば、記憶障害のリハの場合、正答を示して誤答をさせない、障害への気づきを促進するための即座のフィードバック、メモなどの代償手段の獲得等の基本的な原則はありますが、原則を元に個別のプログラムによって行われます。なぜなら、一人一人認知障害の種類や程度が異なり、復学、復職、在宅での留守番等の目標や必要な能力も異なるからです。

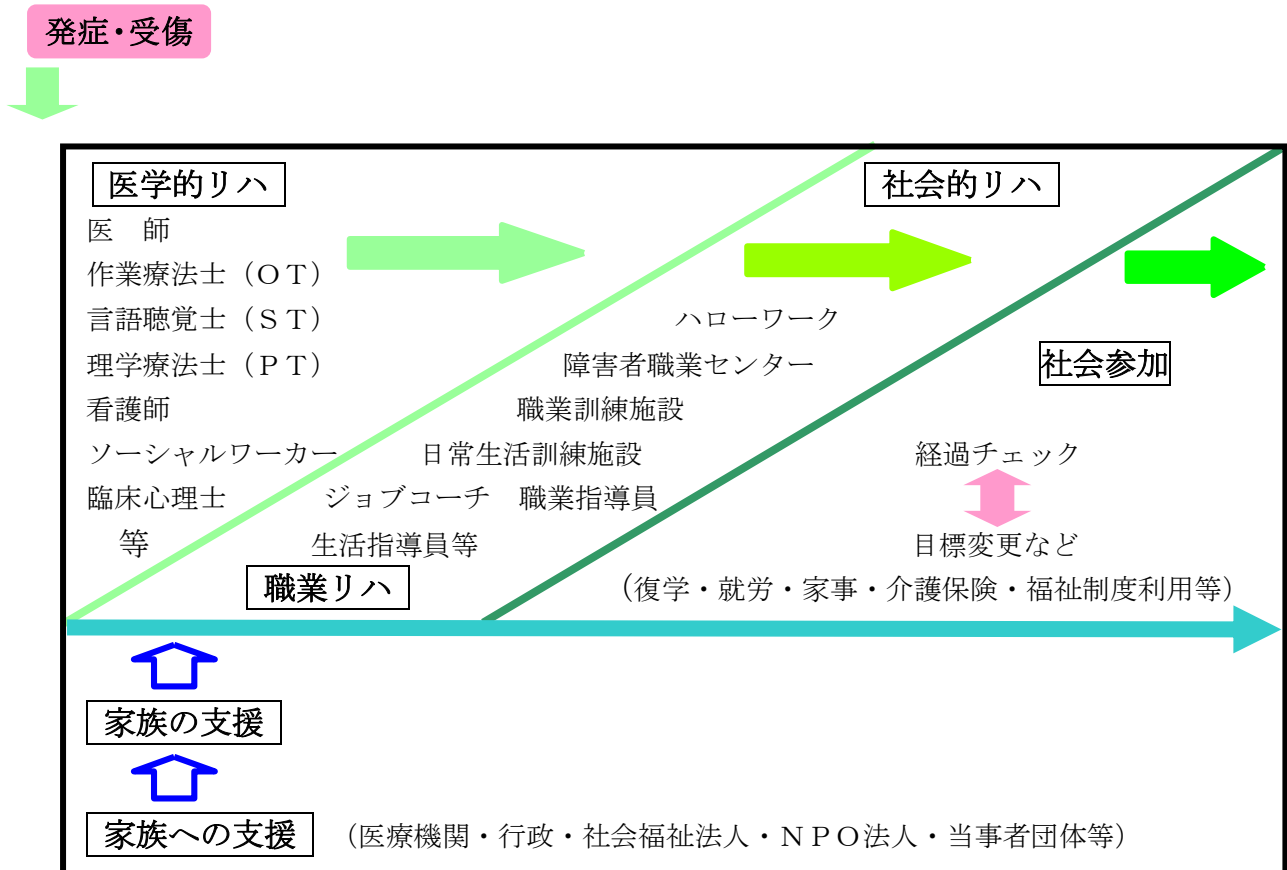
◆ 予後について

回復（＝変化）していく場合が多いので、受傷や発症直後の状態から将来を予想することは難しいということになります。経過を詳しく見ながら、その都度先の対応を考えていくことが大切です。

【リハビリテーションの概念図】

高次脳機能障害のリハビリテーションを図で表すと以下のようになります。

目標により様々な機関を利用しながら支援を受けます。また社会復帰しても、特に復職や新規に就労した場合には、経過チェックを行い状態と目標の再確認等が行えると良いでしょう。



【家族の支援・家族への支援】

高次脳機能障害のリハビリテーションには、家族など周囲の人の理解と協力がとても大切です。本人は、記憶障害や気づきの障害のために、全く問題を認識できなかったり、その時は理解できてもすぐに忘れてしまうこともあるからです。こうした場合に、周囲の人が専門家と協力して適切な対応を取ることによって、リハビリテーションがより進みます。

しかし、本人を支援する家族自身も大変なストレスにさらされ続けます。そうした中で、本人への支援が嫌になってしまうことも特別なことではありません。頑張りすぎず、周囲の助けも借りて、気分転換を図ることも大切です。



5 症状別対応の例

(1) 交通事故にあったSさんのその後（神経疲労・無気力・遂行機能障害等）

営業の仕事に戻ったSさんでしたが…

新しいお客様の名前が覚えられず、約束や頼まれたことを忘れてしまうことが続いたため、会社の配慮で内勤の仕事に替わりました。しかし、以前のような前向きな態度が見られなくなり、集中力が続かず、すぐに疲れてしまいます。（→P 7 神経疲労）頑張ろうとしてもめまいや頭痛がしてきます。また、単純なミスが目立ちます。（→P 4 注意障害）その上、自分の仕事が早く終わっても、他の人を手伝うなど状況に応じた臨機応変な行動が取れなくなっていました。事務室で仕事をしている時に、来客と電話が同時にあるとどうしてよいかわからず、パニックになることもあります。（→P 5 遂行機能障害）仕事の後によく行っていた居酒屋での付き合いも、おっくうになってしまいました。気分の減入る日もあり、しっかりしなければと思うのですが、どうにも前向きな気持ちになれません。（→P 6 意欲・発動性の低下、→P 7 抑うつ）

このように様々な症状が現れ、以前のように仕事をするのができなくなってしまったSさんは、すっかり行き詰まってしまいました。



ある時、家族がふと高次脳機能障害について書かれた新聞記事を見て、退院前に医師からMRIの写真を用いて、脳に損傷を負ったと説明を受けたことを思い出しました。新聞には、Sさんと同じような悩みを持つ人の例が載っていました。早速、家族で話し合い、リハビリテーション病院を受診しました。

◆ 診断結果

詳しい評価の結果、脳に損傷を負ったことによる高次脳機能障害であることがわかりました。

- ・ 神経疲労を起こしやすく、無気力症のような状態になりやすい

（→P 6 意欲・発動性の低下、→P 7 神経疲労）

- ・ 複数の作業を同時に行うことが難しい（→P 4 より高次の注意制御機能）

- ・ 仕事の優先順位を臨機応変につけられないため、パニックになる（→P 5 遂行機能障害）

こうした説明は、Sさんや家族にとっても思い当たることが多く、納得できるものでした。

Sさんにとって、障害があることはショックでしたが、障害を理解できたことで少し落ち着いた気分になりました。

◆ 認知リハビリテーションとその結果

病院とSさん、家族、会社が協力して、次のような認知リハビリテーションをおこないました。

- ・ 通常業務の手順表を作り見えるところに置く
- ・ 予定外の来客や電話が重なったときの優先順位をつけて書いておく
- ・ 同時並行的に仕事を進めることをやめ、なるべく順番に一つずつ仕事を進める
- ・ 集中力の持続が可能な時間を計り、休息の取り方を工夫する

このような工夫をした結果、疲労も少なくなり、効率的に仕事が出来るようになりました。

作業の持続困難や意欲の低下は、神経疲労だけでなく、抑うつが原因のこともあります。抑うつの状態によっては、精神科の受診が必要な場合もあります。

（→P 7 神経疲労、抑うつ）

(2) くも膜下出血を発症したTさん（記憶の障害・社会的行動障害等）

Tさんは、前交通動脈瘤の破裂により前頭葉（前脳基底部）に損傷を負いました。

意識が回復した直後は、自分がどこにいるのか、今日が何日かもわからない状態でしたが、次第に病棟での生活も自立し、身体の麻痺もなかったため、救急病院から自宅に帰りました。

家族は、見舞客を覚えていなかったり、つじつまの合わない話しをするところが気になりましたが、見舞いに来た人に冗談を言ったり、以前と変わらない様子も見られたため、それほど心配はしていませんでした。

家でしばらく療養することになりましたが、服薬を忘れたり、食事をしたことを忘れて夜中に食べようとしたり、今日が何日かもあやふやで家族を驚かせました。（→P 3 記憶障害）

しかし、Tさんは、忘れてしまうことを認識できず、そのことを指摘されたり、自分の想いが通らないと急に怒り出したりします。（→P 6 情動コントロールの障害、→P 7 気づきの障害）

怒った後は何事もなかったかのようにしている姿に家族は当惑し、どう対応して良いのか分からず、市役所に相談したところ、リハビリテーション病院の受診を勧められました。



◆ 診断結果

詳しい評価の結果、脳に損傷を負ったことによる高次脳機能障害であることがわかりました。

- ・重度の記憶障害、日時の見当識障害（→P 1 4 リバーミード行動記憶検査による評価）
- ・自分の障害についてほとんど気がついていない（→P 7 気づきの障害）
- ・イライラを抑えることができない（→P 6 情動コントロールの障害）

◆ 家族と協力して行ったこと

記憶を補助する手段を身につけること、感情が爆発したときの家族の対応方法を身につけることを目標としました。

- ・カレンダー等を利用しての見当識訓練
- ・家の中にいつでも見えるボードを用意し、やるべき事を書いて目に見える形にする
- ・ノートに毎日の予定と結果を記入する（→P 1 5 メモリーノート）
- ・薬を一日分ずつに分け、飲み殻で飲んだことを確認→表にチェック→飲み殻を捨てる
- ・記憶障害の行動が見られた時、その都度、すぐにその場で記憶障害の事実を伝える
- ・感情が爆発した時には、正面からぶつからず、話題を変えるかその場を離れる

◆ 続けた成果

「記憶より記録」を合い言葉に、家族も協力してメモリーノートを続けました。続けるうちに、自分が忘れやすいことを少しずつ意識できるようになり、薬の飲み忘れもなく、時には電話等の内容を伝えられるようになりました。日にちも時計やカレンダー、メモリーノートなどで確認し、正確に答えられるようになりました。本人いわく「霧に包まれたような不確かな毎日」ではなく、少しずつ生活の実感がわいてきました。

脳損傷による注意や記憶等の認知障害は、一つだけということではなく、複数の障害を持つことが多くあります。ここにあげた対応方法は誰にでもあてはまるわけではありません。対応例のようにいつもスムーズに運ぶとは限らず、周囲の介助者が嫌になってしまうこともあります。実際には年齢や職業など一人一人状況が違うため対応方法も異なってきます。

6 高次脳機能障害の診断基準（国が定めた基準）

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる単症状としての失語・失行・失認のほか、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれます。

一方、平成13年度に開始された国の高次脳機能障害支援モデル事業では、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応が困難な多くの人がいることが確認されました。

しかし、診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立していないため、福祉サービスや様々な制度の利用が十分に出来ない状況でした。

そこで、福祉サービスの利用や支援施策を推進するために、このような人々が持つ認知障害を「高次脳機能障害」と行政的に定義しました。

高次脳機能障害診断基準

【Ⅰ．主要症状等】

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。

後天的な脳の損傷で、交通事故などの脳外傷、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、低酸素脳症、脳炎等がこれに該当します。

2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

脳の損傷により記憶の障害が生じ必要なことを覚えられず日常生活や、学業、職業生活等に支障が出る。感情のコントロールができず、対人関係がうまくいかなくなる等の社会適応に問題が出ている場合です。脳に損傷があったとしても、家庭や社会生活で問題がない場合には高次脳機能障害とは言いません。

【Ⅱ．検査所見】

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

【Ⅲ．除外項目】

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（Ⅰ-2）を欠く者は除外する。

失語症は身体障害者手帳の対象になるため、失語以外に大きな問題がない場合はこれに該当します。

2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。

あくまで発病や受傷の結果生じた問題です。

3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

発達障害やアルツハイマーのような進行性の疾患などは、それぞれ別の支援体制が組まれるべきという考えから除かれています。

【IV. 診断】

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

注意や記憶、知能検査、遂行機能検査、前頭葉機能検査の結果が平均域以上であっても、社会生活を送る上で大きな困難が生じる人がいるので、神経心理学的検査での異常が必須ではないという意味です。（→P 14 神経心理学的検査）

- ◆ なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

脳しんとうなど、画像では直接損傷が確認できなくても、明らかに事故後に高次脳機能障害の症状が見られる場合などがこれに該当します。

- ◆ また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

新しい診断技術等が開発された場合には、それらを取り入れられ、診断基準が変更される可能性があるということです。



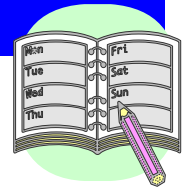
7 主な神経心理学的検査

神経心理学的検査は、画像だけでは確認できない注意・記憶等の認知機能の状態を詳細に評価し、適切なリハビリテーションを進めるために行います。

測定する機能	主な検査	内容・目的など
【知的機能】	ウエクスラー式知能検査 ・W A I S - III 日本版 (16歳～89歳) ・W I S C - III 日本版 (5歳～16歳11ヶ月)	言葉を使用するものから、非言語的なものまで様々な検査(下位検査)からできています。検査により対象年齢が異なります。言語性・動作性IQや4種の群指数により様々な機能を見ることができます。
	田中ビネーV (1歳から成人)	幅広い年齢層に適用できる検査です。
	日本版レーブン色彩マトリックス検査	言語を要しない検査で、失語などの場合に用います。
	改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) ミニメンタルステーツ(MMSE)	診察場面などで簡便に評価を行うことができます。
【注意機能】 注意障害 → P 4	トレイルメイキングテスト (TMT-A、TMT-B)	注意の選択・変換機能などを見ます。
	標準注意機能検査法 (CAT)	数唱、末梢課題など7種類の検査からなり、注意の容量、持続、選択、変換、配分等の機能を見ます。
【記憶の機能】 記憶障害 → P 3	三宅式記銘力検査	言語(聴覚性)の記銘力を見ます。
	ベントン視覚記銘検査	視覚性の記銘力を測定します。
	リバーミード行動記憶検査 (RBMT)	日常場面に即したワーキングメモリー課題を多く含みます。
	ウエクスラー記憶検査改訂版 (WMS-R)	言語性記憶、視覚性記憶、一般的記憶、注意・集中力、遅延再生等の様々な記憶の機能を見ます。
【遂行機能】 (前頭葉機能) 遂行機能障害 → P 5	遂行機能障害症候群の行動評価日本版(BADS)	日常生活上の遂行機能障害を見ます。
	慶応版ウィスコンシンカードソーティングテスト (KWCST)	高次の保続(行為や解決法等柔軟な切り換えの困難さ)の有無を調べます。

個々の検査結果に問題がなくても生活上の問題が生じることはまれではなく、日常生活の観察等がとても大切になります。(→P 6 社会的行動障害)

8 メモリーノートの記入例

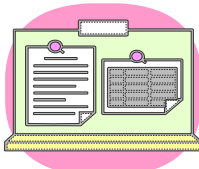


－ 計画を立て実行し記録に残すために －

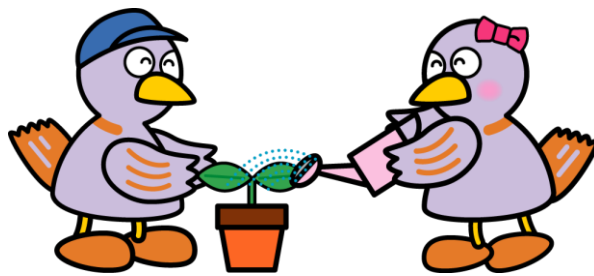
年 月 日 (曜)		天 気 ()	
予 定		実 際 (結 果)	
AM 6 : 3 0	起床	AM 6 : 4 0	起床
7 : 0 0	朝食	7 : 0 0	朝食
	服薬		ご飯、みそ汁、アジの干物、 ほうれん草のおひたし等
9 : 0 0 ~	午前の日課		服薬 <input checked="" type="checkbox"/>
1 2 : 0 0	昼食	9 : 0 0 ~	午前の日課
PM 1 : 0 0	午後の日課	1 0 : 0 0	洗濯・洗濯物干し
	ワープロ練習 P 3 3 ~	1 2 : 0 0	昼食
	買い物		野菜かきあげ そば
	〇〇マート 肉	PM 1 : 0 0	午後の日課
4 : 0 0	ポチ (犬) と散歩		ワープロ練習課題本 3 ページ
4 : 4 5	風呂掃除		買い物
			〇〇マートで肉、タマネギ…
5 : 3 0 ~	料理手伝い	4 : 0 0 ~	ポチと散歩
7 : 0 0	夕食	4 : 3 0	近所で梅が咲き始めた
9 : 0 0	TV (1 h) 冬の〇〇〇		隣から回覧板あり
1 0 : 0 0	明日の予定記入とチェック		明日中に回すこと
			姉から電話
1 0 : 3 0	就寝		明日 1 1 時に来る
		5 : 4 5	料理手伝い
			コロッケを作る 上手に出来た !
		7 : 1 0	夕食
		9 : 0 0	TV 冬の〇〇〇
			〇が〇だなんて、次回が待ち遠しい
		1 0 : 0 0	予定記入 <input checked="" type="checkbox"/>
			☆明日受診の予約 TEL
		1 0 : 3 0	就寝

今日の出来事 (自分のエピソード) や、目にとまった社会的ニュースの記入などを日課にしてもよいでしょう。

携帯電話のメモやスケジュール機能、写真、ICレコーダー等を活用して記録を残すのもお勧めです。ホワイトボード、ふせん等も活用しましょう !



高次脳機能障害の理解と支援のために



(埼玉県のマスコット コバトン)

埼玉県高次脳機能障害者支援センター

〒362-8567 埼玉県上尾市西貝塚148-1
(埼玉県総合リハビリテーションセンター内)

TEL 048-781-2236 (相談専用)

FAX 048-725-5501

2012.3

2018.7 (修正)