

2022年度 宮城高次脳機能障害リハビリテーション講習会
～ 質疑応答 ～

第1部 成田 渉 先生にご回答いただきました。

【質問1】

病院でのリハビリ期間は、どこまで回復するまでと決まっていますか。一旦回復となっても夏の暑さや冬の寒さで、また元に戻ってしまった場合、病院でのリハビリに戻れた事例はありますか。(福祉関係者より)

【回答1】

リハビリの期間は病気ごとに異なっています。例えば脳卒中なら150日、大腿骨なら90日と決められています。

<http://www.rehabili.jp/patient/>

気候変化後の状態悪化を理由とした再入院の事例は把握している限りではありません。

退院直後は生活期の中でも生活混乱期と呼ばれることがあり、気候に限らず退院後に入院中に出来ていたことができなくなることがあるため、機能維持のために介護サービスを検討しても良いかと思われます。

【質問2】

退院後活用できるリハビリについて現状と取り組むべき課題について教えてください。またそれを実現するために必要なことについての見解をお聞かせいただけるとありがたいです。よろしくお願いいたします。(医療関係者より)

【回答2】

背景の制度から介護保険での通所リハビリテーション、障害福祉サービスでの訓練給付、医療保険での通院訓練があります。自費のリハビリテーションについては高次脳機能障害の方で使用した方がおらず詳細については分かりません。

高次脳機能障害に限定すると対応できる職種や施設が少ないことが課題です。このために遠方から通所、通院する方おり、一部をオンラインにできればアクセスがしやすくなるのではないかと考えています。このためには、オンラインの環境構築のための支援やオンラインでの訓練や支援業務をサービスに含むような医療保険等の制度の適用範囲の拡大が必要ではないかと考えます。

【質問3】

高次脳機能障害者です。高次脳機能障害には「記憶障害」がありますが、当事者は入院中には気づきにくいと思います。私の場合は大学での学生生活の中で気づき、毎回メモをするようになりました。今ではメモ帳とボールペンを常備するようになりました。先にも書いたように、入院中は気づきにくい症状ですが、当事者がわかるようになるための方法(メモが必要になるということがわかる方法)を教えてください。(当事者より)

【回答3】

エピソードをご紹介いただいたように、言葉で説明してわかっていただくのは難しいと感じます。実生活場面での問題を振り返ることが印象に残りやすいと思われます。就学や就労の前に家事を行ってもらうことで気づく場面を作るのが良いかと思います。また、気づきを誰かに伝えることでより体験が深まると思うので、ご家族やリハビリテーションスタッフに伝えていただくのが良いかと思います。日記や携帯電話への日々の記録が記憶障害への気づきをもたらすきっかけになるかもしれません。

【質問4】

初めて高次脳機能障害の方を支援してきて10年近くになりますが、最初に聞いた時には、はっきり言って「？」でした。知的の方や認知症の方の支援をしてきたので、その方達に対してはある程度わかっている部分はあります。高次脳機能障害について調べると、症状として認知症にも似ていたり、でも、違ったり。記憶が保てなかったり、様々だと思えます。認知症の方だと、認知と言われれば、「そうなんだ」「物忘れもしようがない」などとなり、歳をとると誰しもの通る道だと思いますが、高次脳機能障害は、日常生活を送れているけれど記憶が保てないなど、「なんで」など理解されない部分もあると思います。実際に私がそうだったからです。現在支援している中で疑問があります。(福祉関係者より)

①性格が変わったと言う方がいますが、人それぞれだと思いますが、別人のように性格が変わるのでしょうか？

【回答4】①

性格変化は他者の観察上、周囲の刺激に対してこれまでと比べて反応や行動が異なったことで特徴づけられると思われます。大きく変わったと判断されるのは、元の行動パターンの遂行が何らかの理由で困難となったり、病前と逆方向の感情面の変化を生じたりする場合があります。例として挙げるならば、神経質の方が注意障害によって注意が散漫で片付けられなくなったり、うつ症状のあった方が多幸的になって明るくなったりする場合があります。

②その方の言う通りに支援しても「違う」「そんな事言ってない」など言われます。益々言動がエスカレートしています。基本的には納得されません。易怒的です。支援員が疲弊しています。その方の元々の性格なのかそれとも症状なののでしょうか？

【回答 4】②

以前からの性格かどうかに関してはご家族等のご本人を知る方への確認が必要かと思えます。当事者の方と支援者の方とのとらえ方の不一致は、記憶障害、全般性注意障害による状況の把握の困難さ、また、注意障害があるために支援者が端的に説明したためにニュアンスが伝わらない、その逆で当事者の方がニュアンスが伝えられないために生じている可能性などを推測します。

③高次脳機能障害の方の過ごす場所として生活介護があると思いますが、支援側からすると、認知症など支援するにあたって気をつける点や、経過や予後がある程度わかりますが、高次脳機能障害はどのような経過を辿るとか、支援するに当たってのポイントなどあれば教えてください。

【回答 4】③

支援の枠組みが整うあるいは就労可能となった後には通院が終了となるため、残念ながら長期の経過を十分に把握できておらず、各相談支援事業所の方々が適切な回答ができるのではないかと考えます。

ただ、言えることがあるとすれば 2 つで、1 つは高齢発症の認知症の方との違いは若い方だと就学、就労、結婚、ご本人を支援するご両親等の家族が対応ができなくなる等のライフイベントがあるため、環境の変化に応じて助言や支援が改めて必要になる可能性があることです。

もう 1 つは高齢の高次脳機能障害の方では加齢に伴う機能低下や機能の代償ができなくなることでの能力低下が考えられます。また、認知症の合併が症状や対応を複雑にすることが考えられます。

【質問 5】

社会復帰に向けた高次脳機能障害患者（特に注意障害）さんへの具体的な取り組みや退院時の指導、病棟内で工夫されている自己リハビリなどがあれば教えてください。

（医療関係者より）

【回答 5】

社会復帰に向けた取り組みについてはスライドで説明させていただいた通りで、症状の重症度にあわせた対応をします。

発症あるいは受傷早期では注意障害のために、全体的な能力の程度からは考えられない誤りを生じることがあるため、ミスを生じやすいことを説明したうえで、早期の復職を検討している方には自宅で過ごしていただきながら問題がないかを確認していただくことや本格的な勤務の前に可能であればリハビリ出勤の期間をはさんでもらうように伝えています。注意障害の重症度によりますが、自宅での電気の消し忘れ、電子レンジからの食品の取り忘れ、トイレの流し忘れ等がある間は、検査成績が良くても復職を少し待っていただいた方が良いのではないかとお伝えしています。

自主訓練内容はご本人の状態によって異なると思われ一概には言いにくいですが、少なくとも訓練場面でミスを生じやすいことを理解していただいたうえで取り組んでいただくことが必要と思われると思います。

【質問 6】

私はまだ学生で勉強している途中なので、この場での質問に相応しいか分かりませんが1つ質問させていただきたいです。子どもの高次脳機能障害に注意障害などが含まれていると思いますが、発達障害との違いを教えてくださいたいです。よろしくお願いいたします。(医療関係者より)

【回答 6】

発達障害の専門家ではないことをお断りした上になりますが、発達障害は神経系の発達が原因で生じた症状によって日常生活に支障をきたした状態を指すものです。学問的な高次脳機能障害は認知機能や行動上の問題といった症状の総称で、注意障害など発達障害にみられる症状が含まれます。

【質問 7】

高次脳機能障害のある患者さんへのリハビリで心がけるべきと思っていることがあれば教えてください。(医療関係者より)

【回答 7】

べき、というまで強いものではありませんが、スライドでも触れたように症状の把握の際には症状と画像や神経心理学的検査の結果に矛盾がないかを振り返るようにしています。あたり前のことかも知れませんが、重度の失語症の方であっても字や絵を描くなどしながら説明を試みる、左半側空間無視の方にみぎ側から話しかける、記憶障害の方にはノートに説明した内容を記載するなど、しています。

【質問 8】

急性期時の医療機関に求める事や期待する事或いは要望等あれば教えてください。また、対応に苦慮する点などがあれば知りたいです。(医療関係者より)

【回答 8】

運動面に問題がなく、重度の失語症や記憶障害のある方では病状やリハビリテーションの必要性が理解できず、転院後すぐに退院せざるを得ない場合があります。可能であれば相談員の方から、リハビリテーション病院への転院の提案と同時に、転院後の入院継続が難しい場合に備えてご家族への介護保険の説明を行っていただき、介護保険の申請手続きを済ませていただければと思います。頻度は高くないものの、暴言、暴力等に対する薬剤調整に難渋する際に精神科に転院加療をお願いすることがありますが、転院までに時間がかかることがあり、その間の対応に大変苦慮します。

【質問 9】

高次脳機能障害の方の自動車運転に対する可否の基準などがあれば、教えて頂きたいと思います。よろしくお願いします。(福祉関係者より)

【回答 9】

病状、自動車の操作能力、判断力の主に3点を中心に検討しています。病状はてんかん等の運転に支障を生じうるものがあるかどうかを確認しています。操作能力はドライブシュミレーターや自動車学校に依頼して評価しています。判断力は検査と生活の様子(入院中および退院後の日常生活)をもとに判断しています。可否の基準等の詳細については成書をご確認ください。

【質問 10】

ほっぷでの訓練中は、TBIドリルでの訓練で高次脳機能障害のリハビリテーション訓練を実施していましたが、卒業後は経済的な余裕は無く、離れてしまいました。まだまだ訓練は必要だと思い、東北大学の川島教授の認知症の資料や手頃な所ではコンビニで販売しているナンプレ等で脳トレをしておりますが、高次脳機能障害のリハビリテーション訓練としての効果はあるのでしょうか？また、日常的に出来る効果が期待できる訓練等があれば教えて頂けないでしょうか。以上2点です。(当事者より)

【回答 10】

どのような障害が主な問題か、また、どのような目的で訓練を行うかによって課題が変わってくるかと思われます。

症状と課題の目的とが一致しているものであれば、ドリルは行っても良いものと考えます。可能であれば、目的や効果が記載されている課題を選ばれるのが望ましいです。

集中力等の個々の機能の改善は大切なことですが、日常生活における高次脳機能障害に関連するトラブルを少なくすることが同様に大切と考えます。ご自身で思われる日常生活の中で高次脳機能障害の影響でうまくできないことや、ほっぷ利用中あるいは周りの方に指摘されたことのある生活上の困りごとを整理し、日々解決策を検討し身に付けていくことが日常的な訓練になるかと思われます。解決策をひとりで検討することが難しいことがありますので、周りの方に相談するのをお勧めします。

【質問 11】

質問です。記憶障害の記憶の3過程の、貯蔵の障害において、少しでも記憶をとどめておく方法とかはあるのでしょうか？記憶の機能訓練で、確認と定着とありますが、訓練目的でなくとも日々必要なことと思います。確認は、例えばここはトイレです。だと思うんですが、定着は、どのラインで定着したと判断するのでしょうか？誰が判断するのでしょうか？利用者で、ここはどこ？となり、戸惑いショートで夜間眠れない方がいます。講習会で話を聞いて、本人は今いる場所がわからない。…なのだと思います。同じ座席、部屋などの方がいいと思いますが、どうなのでしょうか？

(福祉関係者より)

【回答 11】

記憶障害は症状の程度によって対応が異なります。利用者の方は記憶障害が重い方と想像します。脳血管障害や頭部外傷の発症早期には記憶障害の改善がみられますが、半年から1年が経過した場合にはおおむね同程度の症状が持続することが多いです。

時間が経過し症状が重度の場合には、ご本人に覚えていただくことが難しいことが多く、環境面の調整が主体となります。ご指摘いただいたように可能であればトイレが目にとまりやすい部屋にする、座席や部屋の場所を固定する等の配慮が望ましいです。

第3部 今野 翔平 さんにご回答いただきました。

【質問12】

貴重なご講演ありがとうございました。公立のリハビリテーションセンターがなく、回復期リハビリ病棟退院後どのように就労に向け支援していくかは課題となっております。また医療機関の在院日数が短縮されている現状においても高次脳機能障害に特化して生活訓練や就労移行支援を最長4年間できるのはとてもうらやましいと思います。高次脳機能障害に関してサービス事業所が積極的に支援していただくには、何かコツや他の障がいと違うことがあるのかどうか教えていただけると幸いです。 よろしく願いいたします。

(医療関係者より)

【回答12】

コツについて

福祉の仕事をして感じていることは、医療からくる評価結果やサマリによる情報が理解できる方が多くないです。医療からの提供情報だと専門用語も多くなっているの、それらが実際どういったことに影響があるのかなどが線でつながってこなくなってしまう。

そういったことを踏まえると、やはり情報提供時点での細かい申し送りが大切になると思います。私自身病院で働いていたころは、福祉の事業所のことを何も知らなかったなど改めて感じています。時間を取ることが出来るのであれば、実際利用を検討する際、一度外出訓練の一環として一緒に見学をしていただき、そこで利用者の情報提供を直接していただけると良いのではないかと考えます。医療と福祉の連携はこれからももっともっと大切になると思います。お互いが歩み寄っていくことが不可欠だと思います。

他の障害との違いについて

一概には言えないところがあります。

ただし高次脳機能障害のかたは脳卒中や交通事故などの後天性の障害で社会経験をしている方が多いことが挙げられるかと思えます。

私の事業所でもあったことなのですが、社会経験がない発達障害の方に対して「あいつは礼儀を知らないのか」などの発言をするなどのトラブルとなるケースもありました。

もちろん説明をすることで、理解していただけることもありますが、怒りを抑えることが出来ない方もいます。