

高次脳機能障害のある人を 理解する



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
作業療法士 今野 梓

Akita Prefectural Center for Rehabilitation and Psychiatric Medicine





本日の内容

1. 定義と用語の整理
2. 脳の解剖と機能局在
3. 症状の特徴
4. リハビリテーション
5. 事例紹介
6. まとめ





「高次脳機能障害」という用語は、
情報を発信する者の意図を、
受け手が文脈によって解釈する作業を要す用語

高次脳機能障害とは



ふむふむ

患者・家族、または非医療関係者にとっては、
ことさら理解が難しい



われわれ支援者は、きめ細やかな説明・対応が要求される

適切な情報伝達が適切な医療や支援につながる



用語の整理

< 高次脳機能障害の範囲 >

学術用語としての高次脳機能障害

脳損傷に起因する認知障害全般
(失語・失行・失認含む)

行政的定義としての高次脳機能障害

(モデル事業により集積されたデータの分析から)

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が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる症状

*広範囲な脳損傷を生じやすい疾患が多い：
脳外傷、くも膜下出血、低酸素脳症、脳炎など

*社会的行動障害とは、厚生労働省の事業として2001～2005年度に実施した高次脳機能障害支援モデル事業で定めた高次脳機能障害診断基準のために採用した操作的な用語である（中島,2006）。

高次脳機能障害を理解する上での問題点

- ・ 扱う範囲が異なる

- (1) 学術用語と行政用語

- *2006年、厚生労働省が

- 「行政的定義による高次脳機能障害」の診断基準を発表
→高次脳機能障害の定義を誤解する人が増加。

- (2) 学術用語の中でも使用される文脈による違いあり



「高次脳機能障害」の名称は欧米諸国に存在しない
類義語：

cognitive function 「認知機能」

cognitive dysfunction 「認知機能障害」

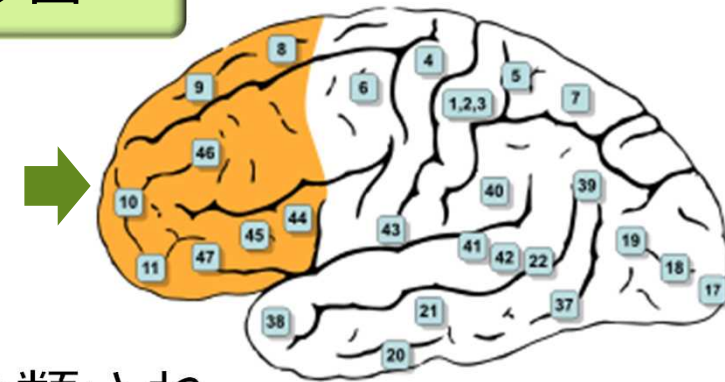
高次脳機能障害とは＜学術的用語の定義＞

・ 脳の病気や事故など何らかの損傷が原因で、言語、記憶、行為、視知覚、注意などが障害された状態で、失語、失行、失認、半側無視、前頭葉症候群、記憶障害などがある。



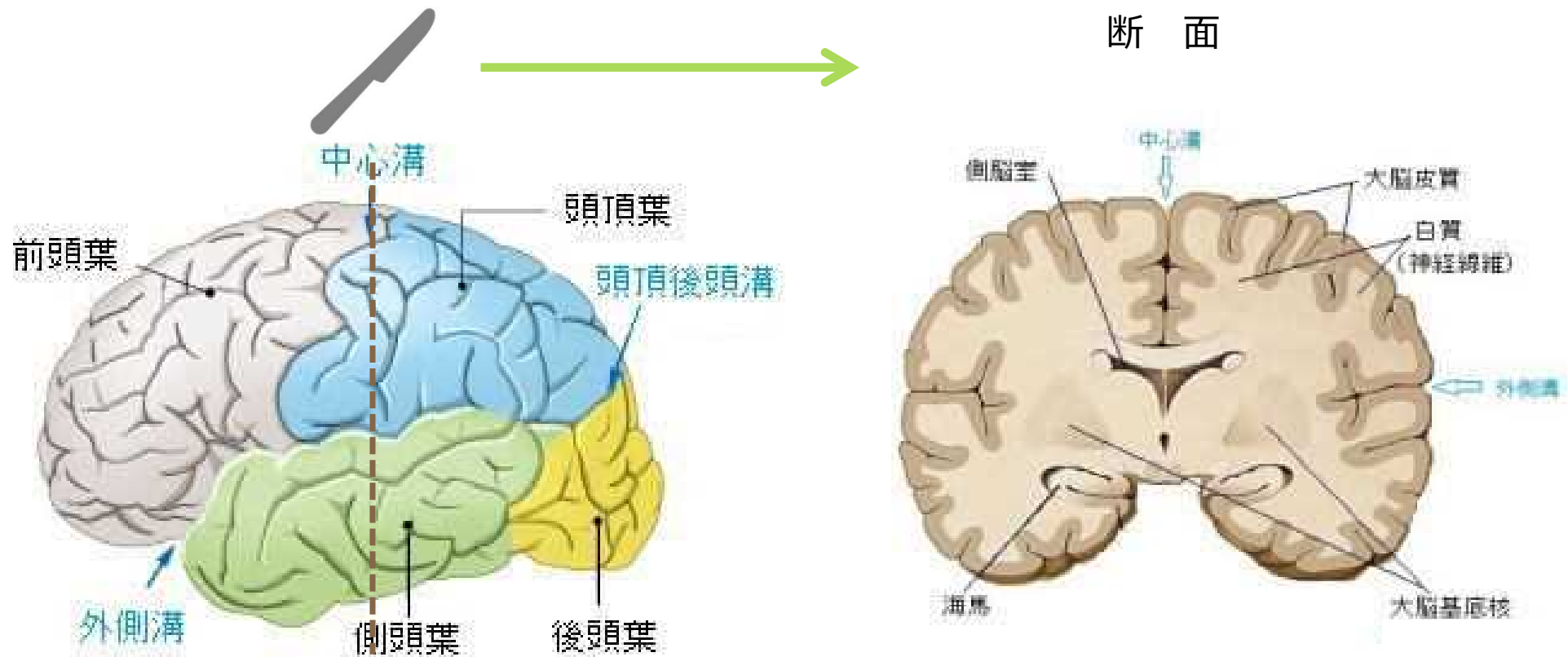
人の行動の制御に大きく影響

・ 高次脳機能の多くは**大脳皮質**にあり、機能局在*している。



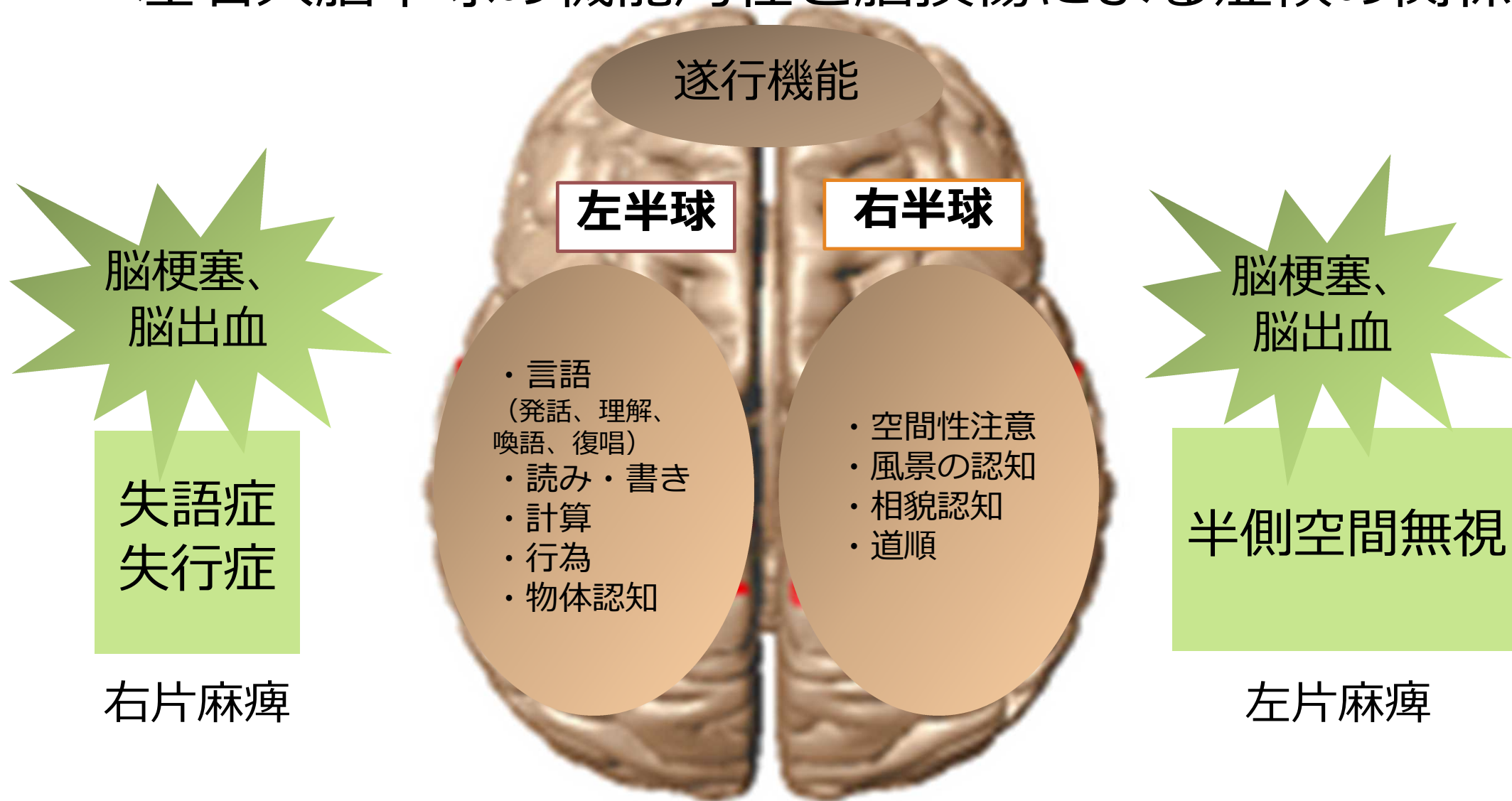
*機能局在とは、脳の各部位が様々な領域に細分類され、それぞれ異なる働きを担っていること。

大脳皮質の部位、位置と断面図



- ・ 大脳皮質は、知覚、随意運動、思考、推理、記憶など、脳の高次機能を司る部位。

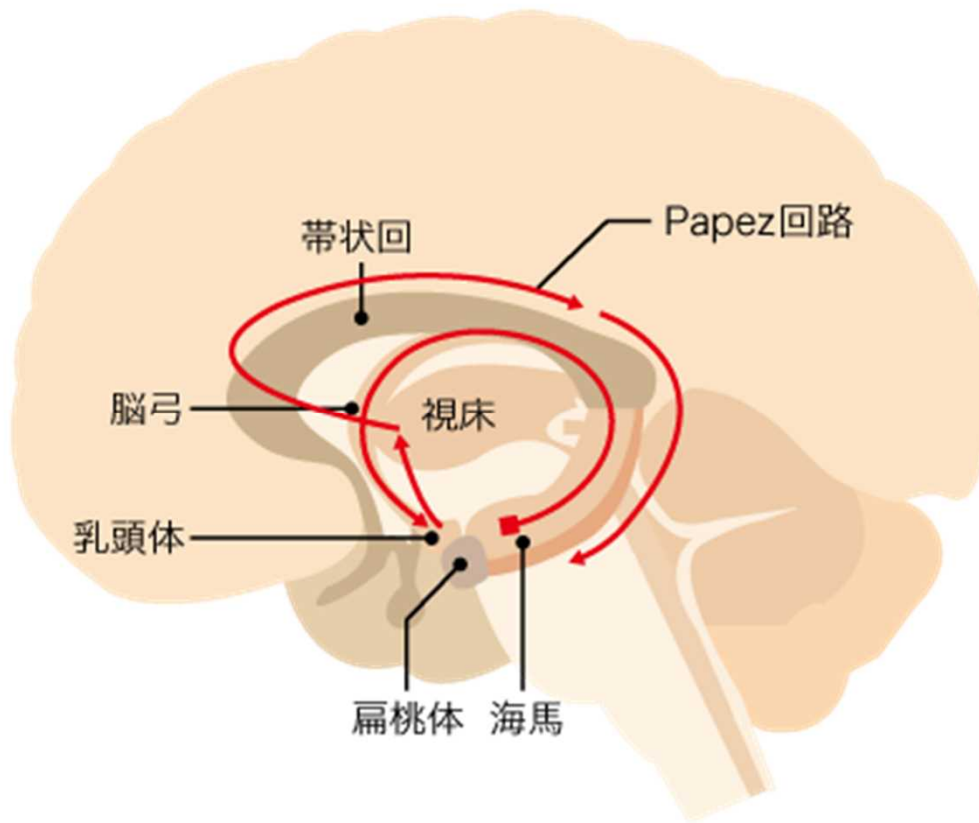
左右大脳半球の機能局在と脳損傷による症候の関係



脳内側部の機能と脳損傷による症候の関係

記憶の回路：Papezの回路

海馬→脳弓→乳頭体→視床前核→帯状→海馬



脳内側部の病巣

脳梗塞、ヘルペス脳炎、
前交通動脈瘤破裂等

記憶障害

記憶障害

- ・新しい情報を記録、一定期間保持、必要な時に取り出して再現することができない状態。

* 記憶の過程 : 記録 → 保持 → 再生



生活面への影響

- ・昨日、数日前に言われたことを忘れて再度言われないうち思い出せない。
- ・つい、その辺りに物を置き、置いた場所を忘れてしまったり、物を失くしたりする。
- ・ある出来事が起こったのがいつだったかを忘れている。
- ・必要な物を持たずに出かけたり、どこかに置き忘れて帰ってくる



注意障害

- 一般には「課題に対して集中することができない状態」を言うが、いくつかの側面がある。

生活面への影響

(脳外傷者の注意評価スケールより抜粋)

- 眠そうで活力（エネルギー）に欠けて見える。
- すぐに疲れる。
- 言葉での反応が遅い。
- 頭脳的なしは心理的な作業（たとえば計算など）が遅い。
- 長時間（約15秒以上）宙をじっと見つめている。
- ひとつのことに注意を集中するのが困難である。
- 一度に2つ以上のことに注意を向けることができない。
- なにかする際に細かいことが抜けてしまう（誤る）。
- 落ち着きがない。
- 一つのことに長く（5分間以上）集中して取り組めない。



遂行機能障害

・ 遂行機能は目的を持った一連の行動を成し遂げるために必要で、目標の設定、計画の立案・実行、行動の制御や修正などの複合的機能であり、遂行機能障害とはこの複合的機能の障害

- ・ 時間の見積もりがうまくできない：

「何時にどこで」の約束で、どの位前に家を出るのか、交通手段にどれを使うと早いかな等の判断ができない。



- ・ 使い方に工夫ができない：

手帳にメモを取るときに、後先を考えずに書き込む。書くスペースを計画して書けない。たくさん書き込みすぎて何が大事な事なのか後から見てもわからない。



- ・ 行動の先読みができない：

一つ一つの行動は出来るが、次の行動にスムーズに移ったり、まとまった行動ができずに、モタモタしてしまう。



社会的行動障害

・器質性精神障害により、家族を含めた対人関係を中心として社会生活を送るうえで困難を生じる行動のこと。行動や感情を状況に合わせてコントロールすることができない状態。特別な検査方法を持たず、詳細な観察に基づいた記述的評価に委ねる。

依存性・退行、欲求コントロール低下、アパシー、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ、感情失禁

- ・自ら起きてその日の準備をしない。
- ・寝てばかりいる。
- ・周囲に関心を示さず何もしようとしない。
- ・表情が乏しい。



- ・少しの時間も我慢できず、大声を出してしまう。
- ・いつもイライラしている。
- ・怒りっぽい
- ・些細なことにこだわることもある。



厚労科研の調査；86名中50%以上にみられた問題行動

感情コントロールの障害、易怒性85%、金銭管理困難73%、対人技能拙劣72%、意欲・発動性低下、アパシー71%、固執性70%、暴言・大声69%、依存性・退行51% *アパシー：無気力、無関心になること

その他の高次脳機能障害

- 失語症：一旦獲得した言語機能が失われる
- 失行症：習熟していた動作ができなくなる
- 失認：ある感覚を介して提示された対象の認識ができなくなる
- 半側無視：大脳半球病巣と反対側の刺激に対して発見して報告したり、反応したり、その方向を向いたりすることができなくなる
- 認知症：後天的な脳の障害で認知機能が持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになる（多くの疾患により引き起こされる症候群）

病識・アウェアネスの問題

- ・ 自分が病気の状態にあること、または何かの欠陥を有していることを意識せずにいる状態。

*古くは「病態失認」という言葉で表現。

- ・ 最近では「アウェアネス awareness の障害」と表現される事が多い。
- ・ 語感としては「現状認識」「自覚」などが近い。

アウェアネス の障害



リハビリテーションの流れ

リハチームの関連職種が行うこと

入院

診 察、評 価

目標・方針の決定

介入計画

インフォームド・コンセント

計画実行

成果の検討

申し送り



必要に
応じて
更新

在宅、施設など
次の生活の場へ支援
をつなぐ

退院

評価方法



- ・ 一般症状：意識レベルの他、簡便な評価で全体像を把握、病巣と機能局在に関連する症候を念頭に検査を進める

*びまん性病変では、広く高次脳機能を評価。



- ・ 神経心理学的検査：課題に対する被検者の反応を得点化。
 - ・ 高次脳機能障害の検出目的の検査；健常者は正答前提
 - ・ 健常者向けの検査；年齢の影響を配慮

- ・ 日常生活活動（ADL）
- ・ 手段的ADL,仕事,余暇活動など対象者の今後の生活に必要な評価

➤ 高次脳機能障害が対象者の生活機能にどのような影響を及ぼしているかに展開

目標、方針の決定

- 評価から問題点を抽出
- 生活への影響度と必要度を勘案し解決すべき課題に優先順位をつける
- 実現性（予後予測）の視点を加え、到達目標、到達までの時期を設定
- 目標にはチーム全体の目標と、職種毎の目標がある
- 目標に対し、各専門職で方針を決定　＜方針＝介入戦略＞

- ＜例＞　目標：2ヵ月で屋外歩行が自立し 3ヵ月で家事動作が自立する
- 理学療法：筋力増強訓練、歩行訓練、体力向上
 - 作業療法：調理動作の反復練習、家事のマニュアル作り、家族指導
 - 看護師　：健康管理に向けた生活指導、服薬管理指導
 - ケースワーカー：福祉サービスによる支援の決定など

介入計画

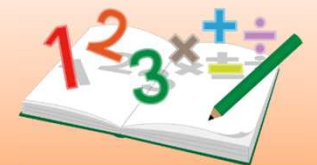


- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、臨床心理士、ケースワーカーなど、リハ関連職種の役割に応じた介入計画を立案。

高次脳機能障害のある人への介入



高次脳機能障害者の事態を改善する基本はひとえに「学習」
何をどのように学習するのがよいかは対象者ごとに異なる。



インフォームド・コンセント (知らされたうえでの同意)



伝え方の例

私はあなたの問題を〇〇〇のように理解しました。今後については、〇〇〇のやりかたであなたを支援したいと思います。いかがでしょうか？

どこまで回復するかはやってみなければわかりません。

同じような患者さんの経験では〇〇〇でした。

<留意事項>

- ・ 高次脳機能障害があるという告知は大きな精神的打撃を与えることを強く意識しておく
- ・ 心の問題を楽観視しない
- ・ 思いやりをわすれない
- ・ 説明はしすぎるくらいが適度

高次脳機能障害のある人へのリハビリテーション

・私たちの生活は、自分にとって「重要な生活行為」の連続から成り立っている。そして、そこから満足感や充実感を得て、健康であると実感している。

※生活行為：人が生きていく上で営まれる、日常の身の回りのこと、家事や仕事、趣味など、365日24時間連続する生活全般の行為



・リハビリテーションでは、このような当たり前の「その人にとって重要な生活行為」を支援する。



- 1.機能回復への介入・・・・・・・・急性期、回復期
- 2.生活能力を高め、維持するための介入・・・回復期以降

高次脳機能障害のある人への リハビリテーション

3つの視点



脳機能の回復をいかにして促進するか？

認知機能の再訓練



再建できない機能をどのように補うか？

生活技能の再学習



能力低下を抱えてなお人生を充実させるには
どうすればよいか？

QOLの支援

介入の前に：機能回復に影響を与える要因

- ・ 種々の研究で脳に可塑性があることが証明 → 治療効果はある

根拠：損傷の大きさ、神経回路が断たれた範囲、神経結合の損失が小さければ自然回復が期待できるが、非常に大きければ永久的な損失に至る（Robertson ら）、若年ほど回復が良好（Teuber,1975）、性別、利き手側、発症前の知能、性格なども影響が言われている。

➤ アプローチの種類：

- 1.直接的アプローチ
- 2.間接的アプローチ
- 3.代償的アプローチ
- 4.環境設定・家族指導
- 5.患者教育（気付きへのアプローチ）

包括的アプローチ

脳損傷者のために設けられる学校のようなところで実践される。
一定期間、フルタイムで参加し時間割に従って多職種の専門家による認知訓練、言語訓練、作業療法、社会技術訓練、職業準備訓練、心理療法、カウンセリングなどを受けるもの。

症例 A さん：30代女性、主婦

＜生活背景＞：高校生の息子と二人暮らし
息子以外の家族の支援は難しい状況

＜診断名＞：脳挫傷（右側頭葉）

＜経 過＞：交通事故で頭蓋骨骨折、急性硬膜下血腫、脳挫傷で
A病院へ救急搬送。保存的治療し2カ月後に退院、外来通院で経過観察。
この時は「人に会いたくない」「動くのが億劫」と訴えた。
易怒性や感情失禁があり、精神科での薬物療法を実施。
精神面は徐々に落ち着いたが、記憶障害、遂行機能障害などが明らかになり、外来でリハを実施。
その後、本人が入院リハを希望し、当院に紹介入院、リハが開始。

神経心理学的検査の結果

- ・ WAIS-Ⅲ（知能検査）：言語性 IQ68、動作性 IQ83、全IQ 72
- ・ WMS-R（記憶検査）：一般的記憶74、言語性記憶76、
視覚性記憶 81、注意/集中力83、遅延再生77
- ・ TMT（注意・遂行機能検査）：パートA；34秒、パートB；73秒
- ・ 仮名拾いテスト（注意機能の検査）：無意味語の正確数 39、物語文 34、物語の内容把握は可能でいずれも年齢平均内。
- ・ BADS（遂行機能検査）：総プロフィール得点19点で「平均」
- ・ BADSの質問表（病識）：注意や遂行機能障害の自覚あり。
- ・ 生活健忘チェックリスト（病識）：記憶障害の自覚あり。

<まとめ> 知的機能は全検査 IQ は境界線の水準。記憶障害、注意障害、遂行機能障害が有る。記憶障害は記銘でのつまづきが見られる。注意障害は注意の持続、転換は概ね可能。遂行機能障害は段取りは可能だが課題を理解して処理するまでに時間がかかる。自己の現状認識はできる。

作業療法評価（受傷後1年10か月）

<身体機能>：めまい、左肩挙上時の痛み、腰背部痛、易疲労だが入院生活では概ね問題なし。

<高次脳機能>：記憶障害、遂行機能障害、注意障害が認められる。検査上は軽度。これらの障害による生活機能の障害を自覚。

<行動観察>：

- ・ 基本的ADLは自立 ○
- ・ 会話は問題ない ○
- ・ 一つの課題をじっくり丁寧に行うことはできる ○
- ・ 教示を理解し取り組むまでに時間を要す△
- ・ 病院内の訓練室の場所を覚えることに数日かかる△
- ・ 他人または家族の言動や対応などに対して傷つきやすい△
- ・ 効率的に作業を行うことが苦手×

影響
ありそう

記憶障害
遂行機能障害
注意障害

高次脳機能障害による生活上の困りごと

本人から
聞き取り

<家事に関すること>：

- ・食事の用意は考えがまとまらず、メニューを決めることができなくなる。時間がかかる。
- ・食事の片付けは少しずつしかできない。
- ・買い物は人目を避けてバスで行くため疲れる。何を買うのか忘れてしまうことがある。

<スケジュール管理に関すること>：

- ・自分のことで精一杯で息子の学校のことや種々の手続きなど混乱してしまう。

<金銭管理に関すること>：

- ・集金や支払いを実施したかがわからなくなる。
- ・複数の口座管理や暗証番号で混乱する。

生活面の評価

改訂版 Frenchay Activities Index(FAI)

0：していない、1：まれにしている、2：時々している、
3：週3回以上している

* 基本的ADLは自立

項 目	点 数	項 目	点 数
1.食事の用意	3	9.趣味	0
2.食事の片付け	3	10.交通手段の利用	3
3.洗濯	3	11.旅行	0
4.掃除や整頓	3	12.庭仕事	0
5.力仕事	3	13.家や車の手入れ	1
6.買物	3	14.読書	0
7.外出	0	15.仕事	0
8.屋外歩行	3	合計	25/45

結果：必要なことは実施しているが、かなり努力を要す

評価のまとめ

評価項目	心身機能	活動・参加	環境因子
生活上の問題の要因	記憶障害 遂行機能障害 注意障害 めまい 易疲労	考えがまとまらず、メニューを決められない。時間がかかる。食事の片付けが少しずつしかできない。段取りができない。知り合いに会うのがストレスで近くのスーパーを利用できない。	集合住宅の4階に住む。息子の学校生活に気を配る必要がある。交通事故の被害者で書類の手続きが複雑
利点 (強み)	ある程度の学習可能。 病識がある	他者へ援助を求めることが可能。 作業を丁寧、正確に遂行。 スケジュール帳、メモの利用が有効。	バスの利用が可能、 高校生の息子が 家庭の役割の一部を担うことが可能
予後 予測	高次脳機能障害自体の改善は見込めないが、種々のサービス利用で買い物、メニュー決めの負担が軽減する。メモの利用で食事の準備、片付け、スケジュール管理の混乱が減少する。		

目標・方針・計画

目標：・ 買い物の負担を軽減し、食事の準備、片付けができる。
・ スケジュール管理ができる。

入院期間は息子の学校の都合により約1ヶ月半で設定

方針：・ ST,CP,OTは高次脳機能評価を行い主治医へ報告。
・ 主治医はその結果を把握し医学的管理を行う。
・ Nrsは心理的サポート、外泊時の状況把握と家族への説明。
・ OTは買い物、食事の準備や片付け、スケジュール管理の実践練習。
・ MSW：退院後に担当となる相談支援員に申し送る。

計画：

- ・ 食事の準備、片付けの段取りメモ作成、工程の整理、メモを見ながら作業の実践、メモの利用範囲を拡大。
- ・ スケジュール帳でエピソードの想起練習。
- ・ 買い物について食材配達サービスなどの検討。
- ・ ストレッチング（精神的なリラクゼーション、腰痛対策）
- ・ 退院後の支援者への申し送り。息子への協力依頼、説明。

経過：食事の準備、片付けの練習



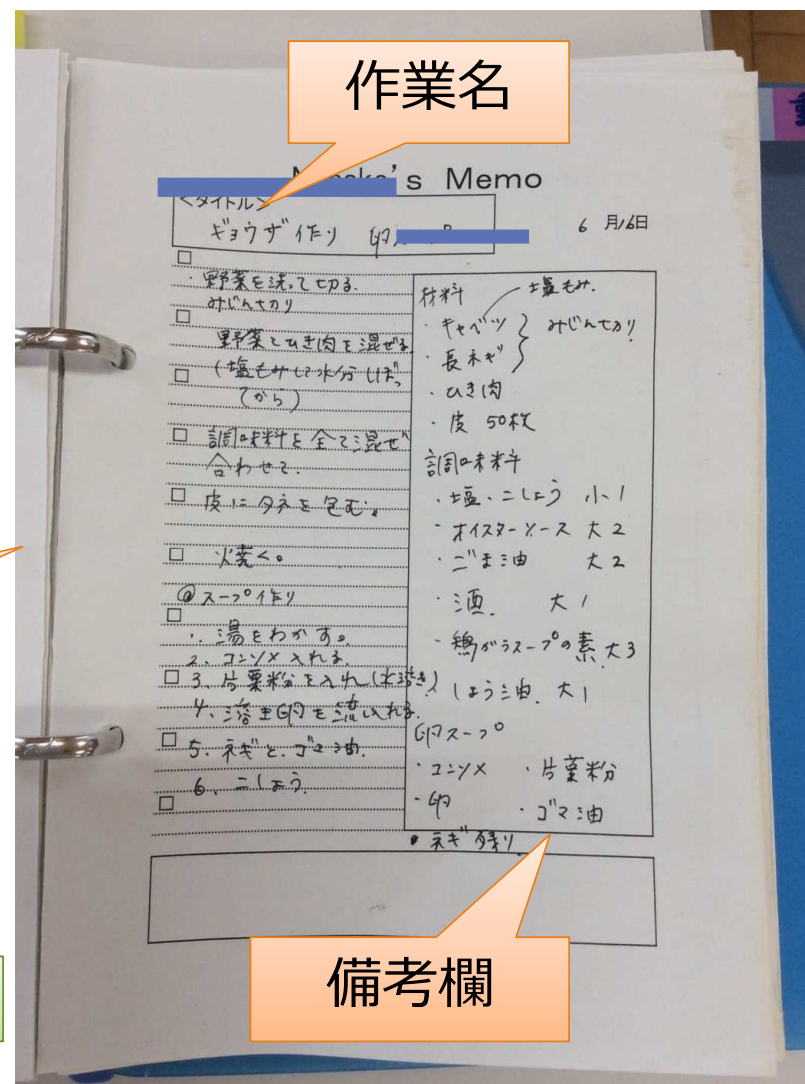
段取りメモを事前に作成し工程を整理してから作業を実施する。

- ・「調理」「食器や鍋の後片付け」など生活に必要な作業課題についてのメモを作成し、実践する練習を行った。

調理の段取りを箇条書きにする。



- ・実践で混乱なく作業ができるようになった。



経過：スケジュール管理の練習

・いつ、どこに、何を記入するかを決めた。

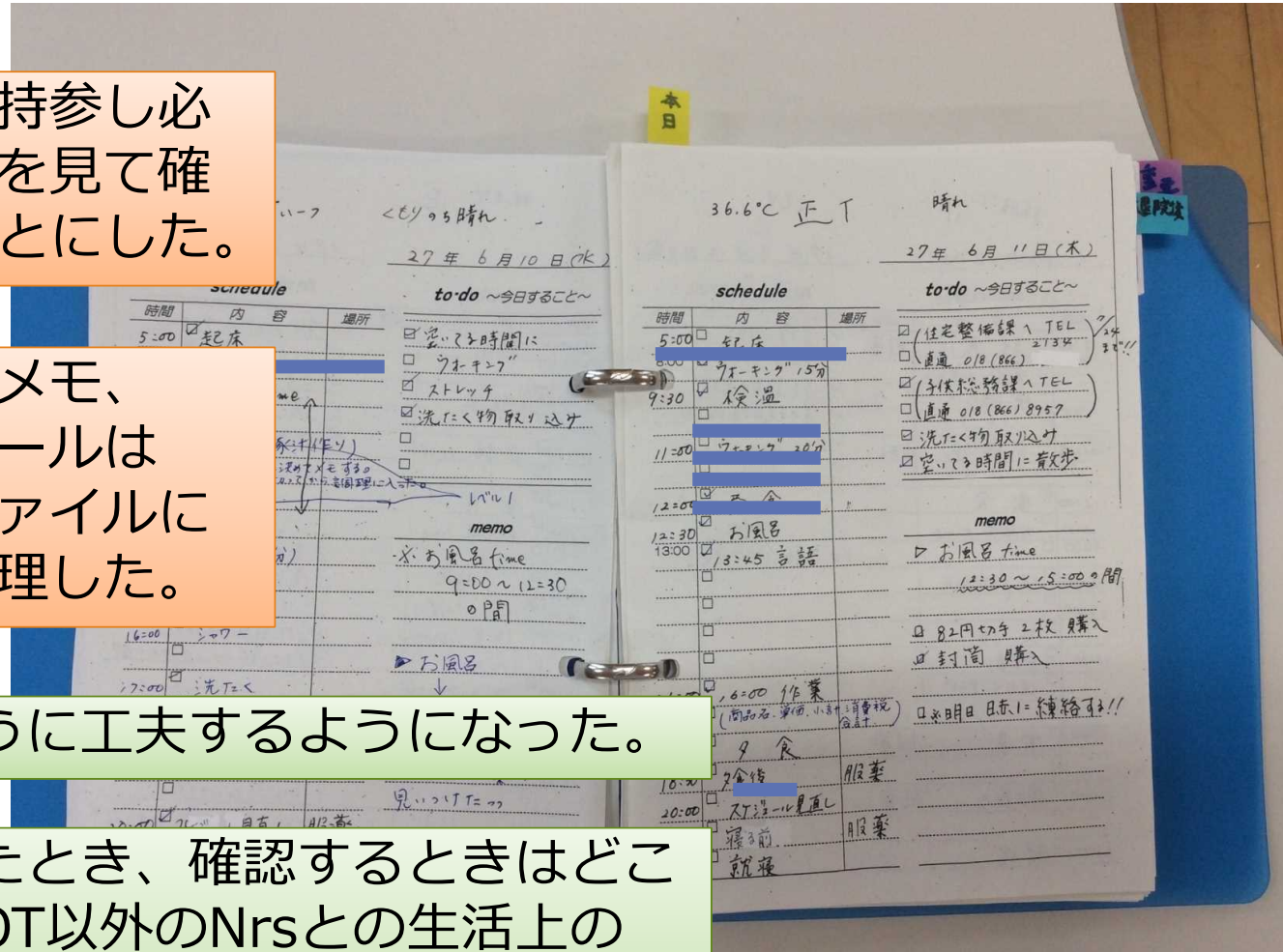
・いつも持参し必ずノートを見て確認することにした。

・あちこちのページに情報を書き込まないようルール決めを行った。

・段取りメモ、スケジュールは一冊のファイルに綴じて管理した。

・自分で色分けして見やすいように工夫するようになった。

・どこに何を記入したか、忘れたとき、確認するときはどこを見ればよいか身についた。OT以外のNrsとの生活上のやり取りでも使いこなせるようになった。



経過のまとめ

- 約1ヶ月半で炊事を中心に段取りメモの作成と実際の炊事練習、スケジュール管理の確認を実施し混乱なく作業が可能となった。
 - 外泊を繰り返し、その都度困りごとに関して対処できるように話し合った。
-
- 退院後に新たに発生する生活上の困りごとに対処していくためには、理解のある支援者が必要であった。
 - ケースワーカーがA施設の相談員へ上記について依頼、申し送りを行った。
 - 宅配の食材サービスについては入院中に手続きを済ませてシミュレーションを行った。

Aさんの訓練結果

- 食事の準備、片付け、スケジュール管理に関する負担が軽減した。
- 今後の生活を考慮すると課題は残存。

老研式活動能力指標	回 答	備 考		回 答
1.バスや電車を使って一人で外出できるか	はい	なんとかできる	8.本や雑誌を読んでいるか	いいえ
2.日用品の買い物ができるか	はい	宅配	9.健康についての記事や番組に興味があるか	いいえ
3.自分で食事の用意が出来るか	はい	実行度8/10満足度5/10	10.友達の家を訪ねることがあるか	いいえ
4.請求書の支払いができるか	いいえ	係員の援助必要	11.家族や友達の相談にのることがあるか	はい
5.銀行預金・郵便貯金のおし入れができるか	はい	口座をまとめた	12.病人を見舞うことができるか	いいえ
6.年金などの書類が書けるか	いいえ	理解できない	13.若い人に自分から話しかけることがあるか	はい
7.新聞を読んでいるか	いいえ		その他:スケジュール管理 実行度10/10,満足度6/10	

考 察

Aさんが目標達成した理由

- ・ 受傷後約2年経過して、家庭生活での困難さを実際に経験していたため具体的な目標設定が容易であった。
- ・ 知的機能が保たれ、補完方法の学習が可能、視覚的な情報補償が有効であり介入に反映できた。
- ・ ケースワーカーとの連関で宅配サービスなどの手配が入院中に可能となった。

1.生活に即した
具体的な課題設定

2.強みを活かした
関わり

3.環境調整

今後の課題

- ・ 年金の申請など新たに出現する課題に対し、Aさんの状態を理解した支援者が不可欠である。十分な相談体制など切れ目のない支援のためには申し送りが重要である。

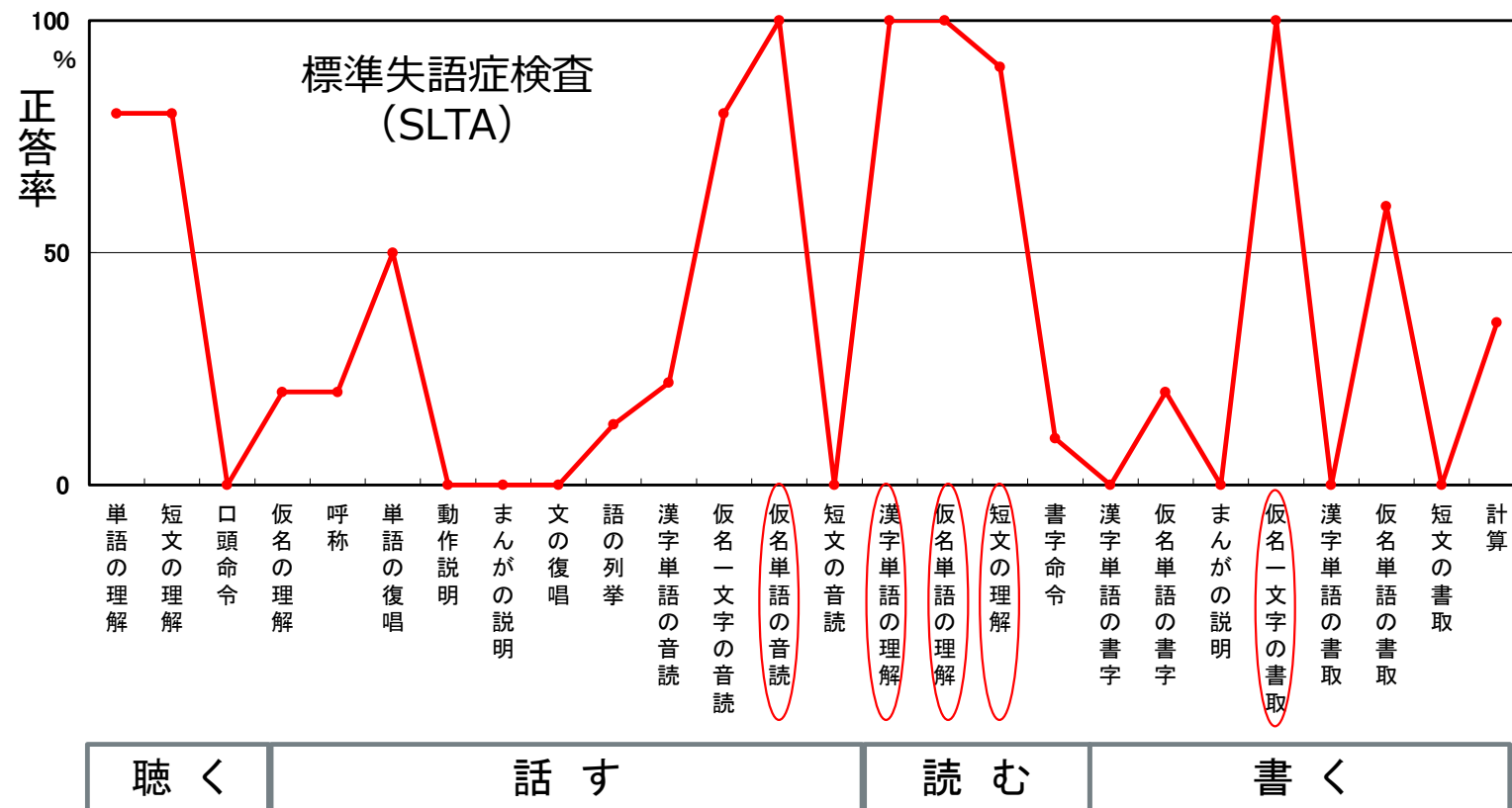
4.切れ目のない
支援：
多職種、多機関連
携

症例Bさん：60代、失語症

- ◆ Bさん、60歳代の女性、夫と娘との3人暮らし。
病前は家事全般をこなしながら、国勢調査の仕事で忙しかった。
- ◆ 心原性脳塞栓症、高血圧症、高脂血症
- ◆ 現病歴：
 - ・ X年Y月、急に訳の分からない事を言い出し、C病院救急外来を受診したが、本人が診察室に入ろうとせずそのまま帰宅。
 - ・ 翌朝、夫を自分の運転で職場に送る途中、対向車と接触事故を起こし同院受診。
 - ・ 頭部CTで左頭頂後頭葉の脳塞栓症と診断され入院、保存的治療を施行。
 - ・ X年Y+1月に失語症に対するリハビリ目的で、当院へ転院。

失語症の検査結果

- 言語障害名： Wernike失語(重度～中等度)、SLTA：正答率42.6%



話す：流暢で多弁
・ 喚語困難と錯語が頻発
・ 意味性ジャルゴン
聞く：聴理解は単語から低下
読む：視理解は短文まで可能。
書く：仮名はよく漢字は悪い

喚語困難：意図した言葉が言えない
錯語：語彙の選択での誤りや音韻の選択での誤り
意味性ジャルゴン：実在の語で構成されるものの意味不明な発話

失語症以外の評価

- BIT通常検査：145点、コース立方体組み合わせテスト：IQ61
- TMT：PartA 173秒、PartB 不可
- 仮名拾いテスト：無意味語 9個、物語文 不可→注意障害が認められる。
- 自己認識：失語症状に対する病感はある。
- 精神・行動面：
 - 自分の要求を一方向的に繰り返し、他者の意見を聞き入れない
 - 思い通りにならないと興奮する
 - コミュニケーションが取れないことの混乱や不安、焦燥感あり。
- 身体機能の問題なく、歩行可能、病棟内のADL自立。

まとめ：失語症、注意障害、精神症状がある。失語症の病感はある。コミュニケーションがとれないが、要求事が多く自分の思い通りにならないと興奮する問題行動。→入院生活に支障を来す。

目標・方針

目標：精神的に落ち着き在宅生活を送る。コミュニケーション能力向上。
短期目標は入院生活の適応。

方針：

- ・ 本人の細かい要求事を聞いて情報の整理、問題解決の手助けをする。
- ・ 失語症に対し、STを中心に多職種で連携、代償手段などを検討し、コミュニケーションの実践を行う。
- ・ Bさんが希望する作業活動を実践し「できる事」「できない事」の自己認識を促す（リアルフィードバック）。

➤ リアルフィードバック：アウェアネスを深める手段として提唱される。問題が生じたその場で事実を直接本人に示し、認識のずれを指摘し、行動の修正を提示、有効な働きかけを示唆する手法。

経過1：入院生活適応への介入

作業活動を介したコミュニケーションは本人の困り事を推察しやすく、そのことが信頼関係の構築につながった。しかし、他の訓練や生活場面ではコミュニケーションが取れないことに対し、「言っていることが分からない」とすぐに苛立つ。特にSTがストレスとなり、担当者変更を余儀なくされた。

- 細かい要求事を整理して、他部門との調整役をOTが担った。
- 病棟生活のルールはNrsとともに簡潔に繰り返し説明した。



- 職種間で統一した関わりを行うことで、理解者が徐々に増えて本人は安心できた。
- 病棟生活は洗濯やスケジュール管理も可能となり、ルールに従った行動が取れるようになった。

経過2：コミュニケーション能力への介入

- ・ 漠然とした不安による興奮が多かったBさんだが、「自分の言っていることは伝わっているか」「(相手が)言うことが分からない」「良くなるのか」など、自分の症状を具体的に考えられるようになった。

- ・ 代償手段の獲得に向けてSTと連携。具体策として、表出は語頭音のヒントやひらがなの書字、描画で発話が促通されやすい点を考慮。指示は視覚的に提示し、理解を促した。
- ・ 作業活動を通して生活に即した形でのコミュニケーションの実践につなげた。



代償手段を用いたコミュニケーション方法を職種間、夫や娘とも共有したことで、病棟生活にも汎化でき、その結果、本人のストレスが軽減。

経過3：自己認識向上への介入

- ・作業活動に対し意欲的だが、本や他患の作業を見て、何に対しても「やりたい」と能力以上の要求やこだわりが非常に強い。
訓練時間を守れず、「もっとやっていたい」と興奮する。

- ・自己の能力に対する理解促進のためとにかく実践。
- ・理解力・作業能力に合わせた適度な難易度、作業時間の設定、枠組みを明確に。
(料理の例：工程数の少ない馴染みのあるメニューから開始するなど)



- ・「(手順を)覚えるまで時間がかかるのよね」「途中で話すと間違っちゃう」「今日の訓練はここまでですね」など気付きが促された。
- ・課題の選択に際して、他者の意見を聞く、自分の能力と照合するといった行動面に変化がみられた。

経過のまとめ



入院

2カ月

自宅復帰

入院生活への適応に向けた支援

信頼関係を構築し、
生活上の困り事を整理

コミュニケーション能力向上への支援

言語機能への直接的訓練、
多職種で代償手段での
コミュニケーション実践



自己認識向上に向けた支援

作業活動を通して
「できる事」「できない事」
の明確化

家族指導、試験的外泊

・ 語頭音のヒントやひらがなの書字、描画で発話が促通されやすい。
伝える際は視覚的に提示。

結 果

- 失語症検査：SLTAは51.7% に改善。聴理解が通常の日常会話が理解できるレベルに向上。
- コミュニケーション：代償手段を学習し、他者との交流を楽しめるようになった。
- 対人交流：興奮し、自分の要求を一方向的に押し付けることがなくなり、相手に気遣いができるようになった。

<自宅退院に向けて>

- コミュニケーションの際に配慮することを夫、娘に指導した。
- 試験外泊を反復することで、お互いの理解が深まった。
- 退院後は通所リハでSTを継続することになった。

考 察

精神症状が軽減し、行動の統制が取れるようになったことで自宅生活へスムーズに移行できた要因として、以下のことが重要。

- ・ Bさんのことばを受け手が理解するために：言語のみによる意思疎通よりも、作業を介したやり取りが本人の意を汲み取りやすかった。
- ・ 意思疎通ができると信頼関係が早期に構築できた。
- ・ 生活上の困り事を汲み取ることができ対処できた。
- ・ 介入方針は精神状態の安定が最優先され、その後にコミュニケーションの問題にチームで介入するという順序が適切だった。
- ・ Bさんの要求を叶えつつ、適切な難易度調整した上での作業活動は「出来る事」「出来ない事」の分別をつけることに有効だった。

1. 作業がコミュニケーションの一手段に有効
2. 本人の要求を一旦受け入れ、解決に努力し信頼関係を構築
3. コミュニケーションの取り方を多職種で共有
4. 自己認識する場の設定、仕掛けづくり

これらのケースに共通して

高次脳機能障害の評価と生活面の評価をして、

- その人をまるっと理解することが重要
対象者の生活に高次脳機能障害がどのように影響するか
何ができるのか



そうすることでおのずと

- 何に支援が必要かが理解でき、支援者としての
自分の役割がわかる



- 自分が可能な支援の限界

包括的な支援の視点

まとめ



- 高次脳機能障害の定義や症状の特徴を知る
→対象者に適切な説明ができる。

- リハビリテーションや支援：
「高次脳機能障害のある人」を理解することが重要
 - ・症状は様々で、対応は一人一人異なる。
 - 個々の症状を知り、なおかつ全体像を捉える。
 - 症状が生活にどのように影響し、何に困っているか、どうなりたいか、何ができて、何ができないかを把握する。

- 病院から生活の場に向けて、多機関、多職種による切れ目のない包括的支援が重要。

本日はご清聴ありがとうございました。