

第3章 高次脳機能障害者の支援の流れ

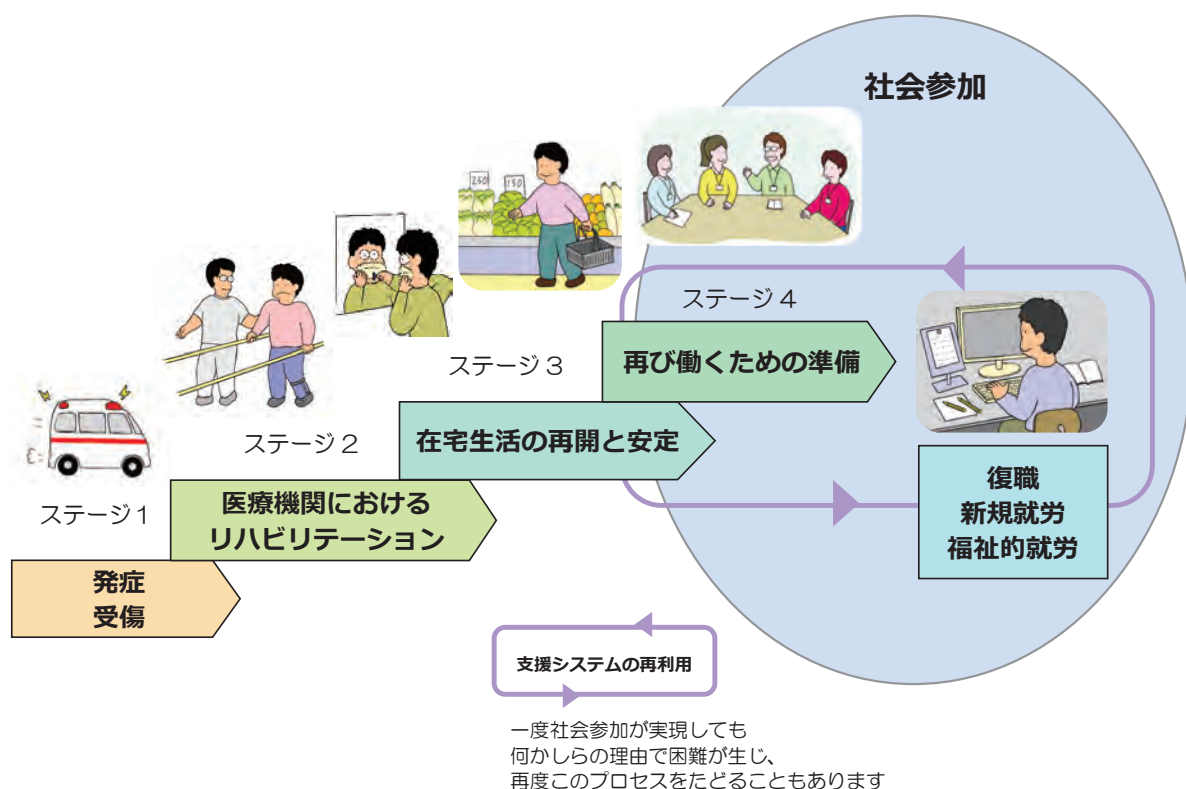
I

高次脳機能障害者の支援について

社会参加の実現への支援

職業生活再開のほか、一人ひとりの状況にあった社会参加の場を得て、地域生活および家庭生活が再構築されることが支援の目標です。

以下に高次脳機能障害のある人の社会参加の支援の流れのプロセスを示しました。



ステージ1 発症・受傷の混乱を支える

急性期医療において脳損傷を可能な限り抑える治療が行われ、命が助かったと安心したのもつかの間、以前とは別人のように様々な症状を示す本人の姿に、家族は混乱し、強い不安を抱きます。医療者は、脳損傷による症状の見通しを家族に対して示すことが大切です。

発症・受傷の原因によっては医療費に関わる複雑な手続きがすぐに必要なこともあり（交通事故の場合は自動車保険、勤務中の事故では労災保険制度）、病院に通って本人の世話に追われる家族にとって、制度全体に関するわかりやすい情報提供が欲しい時期です。

ステージ2 医療機関でのリハビリテーションにより、機能回復を目指す

機能的な回復を目指して医療機関におけるリハビリテーションが重点的に行われます。（本章II「医療機関におけるリハビリテーション」（P26）に詳述）多くの専門職が関わり、基本動

作（起き上がる、座る、立つ、歩くなど）、日常生活動作（食事、更衣、排泄、整容、入浴など）の自立を目指して練習を繰り返します。退院してからの生活を想定して、可能な限り様々な活動にチャレンジしておきます。

ステージ3 在宅生活の安定を図る支援を提供する

多くは家族のサポートを受けながら在宅生活が再開され、入院している間には気づかなかった後遺障害に直面する時期になります。本人・家族からの様々な相談や支援依頼に対応し、生活の安定を目指します。この時期は、引き続きリハビリテーションへの期待が大きいものの、通院によるリハビリテーションは必ずしも充分に行われていません。回復を促す働きかけを確保するために、様々な地域福祉サービスを活用する視点が求められます。（本章III「地域生活支援」(P30) に詳述）

ステージ4 再び働くための準備を支援する

高次脳機能障害のある人たちの復職あるいは就労への意欲は大変強い一方、就労希望と実際の職務能力にはギャップが生じがちです。職業生活に必要な体力や生活のリズム・集中力などを整える、障害の存在を理解し支援を受け入れているかどうかを確認する、具体的な職務につながる職業能力を把握するなど、求職活動に入る前の準備に時間をかけます。（本章IV「就労支援」(P36) に詳述）

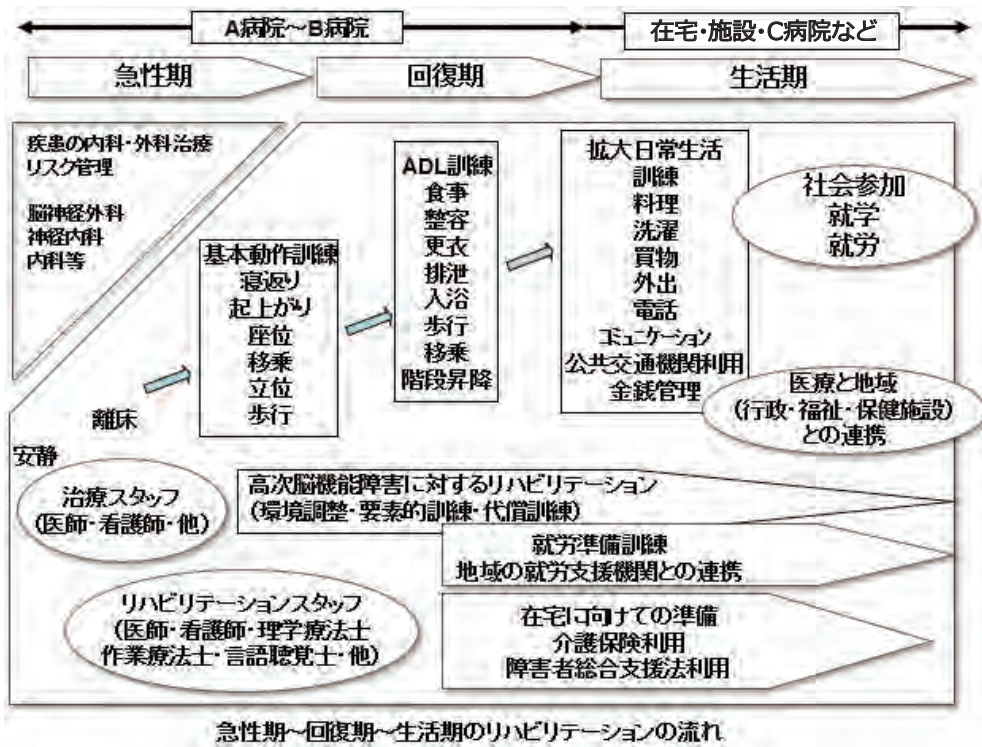
支援の中心が次のステージに移行するまでにかかる時間は人によって異なります。機能的な障害の重さだけでなく、年齢や、発症・受傷前のものの考え方、家族からの支援をどの程度受けられるか、などが影響します。二つのステージの支援が重なり合っていることもありますし、一度社会参加が実現しても何らかの理由で困難が生じ、再度このプロセスをたどる場合もあります。現在、本人が回復のプロセスのどのステージにいるかを考えながら、具体的な支援の方法を検討します。

高次脳機能障害者の社会復帰に向けての支援では、同時期に複数の支援機関が関わることがあるとともに、年単位の時間が必要なことも多く、いくつものステージをつなぐための支援機関の連携が重要です。本人・家族が置かれている状況とニーズを見極めながら、どの機関がどんな役割で今支援をしているのかを、確認しながら進めます。

II

医療機関におけるリハビリテーション

病気や外傷によって医療機関に入院した患者は、以後、急性期、回復期、生活期と分けられる時期を過ぎていきます。急性期とは、脳卒中や脳外傷など、元々の疾患の治療が主体となる時期で、病状が安定するまでの期間を指します。おおよそ、発症から1か月の期間です。回復期とは、その後のリハビリテーションが主体となる時期を指します。この期間は、身体機能や高次脳機能の回復がもっとも期待される時期です。現在の医療制度では、入院期間は150日、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の脳外傷を含む多部位外傷の場合は、180日と定められています。生活期とは、回復期以後の時期を指します。通常は、退院されて在宅生活を始められますが、重度の場合は他の病院への転院または施設入所などが選択されます。



1

急性期の概要…疾患の治療とリハビリテーション

(1) 疾患の治療

主な疾患	主な治療内容
脳梗塞	血栓溶解剤、脳保護剤、抗脳浮腫剤などの薬物療法
脳出血	出血量が少ない場合は、脳保護剤、抗脳浮腫剤などの薬物療法、出血量が多い場合は、さらに外科的治療
くも膜下出血	原因となった脳動脈瘤に対する外科的治療あるいは血管内治療およびその後の脳保護剤、抗脳浮腫剤などの薬物療法、水頭症に対する外科的治療

脳外傷	頭蓋内血腫がないか少ない場合は、脳保護剤、抗脳浮腫剤などの薬物療法、血腫が大きい場合は、さらに外科的治療、けいれんなどがあれば抗てんかん薬などの薬物療法
低酸素脳症	脳保護剤、抗脳浮腫剤などの薬物療法
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術、放射線療法、化学療法など
脳炎などの感染症	抗生物質などの薬物療法

(2) リハビリテーション

急性期は不安定な時期です。元々の疾患が安定せず、さらに悪化することもあります。いったん回復しても再発する危険もあります。急に座位姿勢をとると、血圧が下がってしまう起立性低血圧も見られやすい時期です。意識障害が遷延することで肺炎などの合併症を引き起こすこともあります。こうした危険への配慮を行いながら、可能な範囲で、以下のようなリハビリテーションが疾患の治療と共に行われます。

① 廃用症候群の予防

臥床状態が続くと、筋力低下、関節拘縮、褥瘡（床ずれ）、骨粗鬆症、肺炎、無気肺、心機能低下、夜間せん妄、下肢静脈血栓症、起立性低血圧、便秘などの合併症を引き起こしてしまいます。これらの症状を総称して、廃用症候群と呼んでいますが、その予防のために理学療法、作業療法、言語聴覚療法などによるリハビリテーションが必要となり、できるだけ、臥床状態は避けて、離床をはかります。

② 関節可動域訓練・筋力増強訓練・基本動作訓練

病状が安定せず、臥床状態であっても、ベッド上でリハビリテーションは開始できます。まずは、筋力低下、関節拘縮を予防するために、関節可動域訓練や筋力増強訓練を行います。さらに病状が安定すれば、ベッド上での寝返り、起き上がり、座位姿勢の保持、移乗（ベッドと車いす間の乗り移り）、立ち上がり、車いす駆動、歩行などの基本動作訓練を進めていきます。



2

回復期の概要…セルフケアの自立に向けたリハビリテーション

急性期を過ぎても、生活上の問題を残す場合は、リハビリテーション専門病院や回復期リハビリテーション病棟などの施設において、引き続き、より専門的かつ集中的な回復期リハビリテーションを行います。

(1) リハビリテーション

① 日常生活訓練

関節可動域訓練・筋力増強訓練・基本動作訓練に引き続いて、日常生活訓練を行います。日常生活訓練とは、食事、整容（歯磨きや化粧）、更衣、移動（車いす駆動・歩行）、排泄、入浴などの日常生活動作を、一つひとつ再学習していく過程です。歩行障害に対し、下肢の装具も必要があれば作成します。そして、これらのセルフケアが自立すると退院となります。

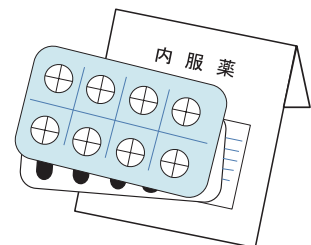


② 試験外泊

リハビリテーションを通して病院内での生活が自立しても、必ずしも自宅での生活が自立するとは限りません。料理、洗濯、掃除、公共交通機関の利用、金銭管理など、生活する上で必要なこうした日常生活動作（拡大日常生活動作）は、入院生活では試していないからです。入院生活は、いわゆる守られた環境です。一日の予定を自ら計画する必要はなく、食事の準備もする必要がありません。医療スタッフは、高次脳機能障害のある患者に配慮した接し方ができます。自ら判断して生活の動作を選択する必要がない環境なので、高次脳機能障害があったとしても、目立ちにくい環境ということが可能です。そこで、退院の時期が近くなると、数回、試験外泊を行い、自宅での自立した生活ができるのかを試す必要があります。

③ 薬物療法

退院に向けて、脳卒中や脳外傷などの元々の疾患と合併症に対し、薬物の調整を行います。脳梗塞に対しては、抗血小板剤などの血流改善薬を、高血圧に対しては降圧剤を、血糖が高い場合は血糖降下剤を、てんかんを発症した場合は、抗てんかん薬を使用します。また、各種の高次脳機能障害に対しても、必要があれば薬剤の投与が行われます。



(2) 社会制度の利用に向けた準備

この時期は、在宅生活や地域生活を行う準備の時期でもあります。例えば、地域のサービスを利用するために、障害者総合支援法の障害福祉サービスや介護保険のサービスを受ける方は、申請の手続きを進めます。また、障害者手帳の申請を行う場合もあります。(P62～第6章参照)

3

生活期の概要… 外来通院と医療・地域連携

生活期は、通常、外来通院の時期です。障害が重度の場合は、さらにリハビリテーション病院や療養型の病院、施設等へ転院することもあります。生活期では、基本的には入院によるリハビリテーションは終了します。

また、この時期は障害年金の受給申請や交通事故、労災事故後の後遺障害認定を行う時期でもあります。(P62～第6章参照)

地域の連携による社会的リハビリテーションについて

病気や事故後の高次脳機能障害は、たとえ重度例であっても、時間をかけて、なだらかな改善を示し、長い年月をかけて回復していきます。そのため、医療機関でのリハビリテーションが終了した後でも、家庭、地域社会、職場などへの適応を目的に地域の社会資源を活用したリハビリテーションを進めていくことが大切です。これを社会的リハビリテーションあるいは地域リハビリテーションと呼びます。

こうしたリハビリテーションを有効に進めていくためには、各個人のニーズや将来の目標、高次脳機能障害の内容などに基づき、医療機関をはじめ、高次脳機能障害者の支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターや福祉事務所、保健所・保健センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター、介護保険サービス事業所、地域包括支援センター、就労支援機関、教育機関、家族会などが連携した地域支援ネットワークを形成することが大切です。(P57～第5章参照)

