

48 高次脳機能評価入院システム

ー地域社会参加促進を目標としてー

病院第一診療部 浦上裕子, 飛松好子, 日野太郎, 後藤あかね, 君嶋伸明,
井上美紀, 山本正浩, 有馬早苗, 堤美穂

1. はじめに

脳損傷後に出現する認知・行動障害は、脳の損傷部位や障害の程度により、日常生活や社会生活の中でもさまざまなあらわれかたをする。そのため回復期の早い段階ですべての症状を適切にとらえることや、予後を予測することは困難な場合がある。回復期から適切な、医学的リハビリテーション（リハ）や、社会的リハ（生活訓練・就労支援・職業訓練）を受ける機会がなく受傷や発症から1年以上経過した症例にしばしば遭遇する。

1. 目的

われわれは、受傷・発症から1年以上経過した高次脳機能障害を適切に診断しリハビリテーションや社会福祉資源の情報を提供し、地域社会で円滑に生活できるように支援することを目的として「高次脳機能評価入院システム」を2009年から開始している。2009年1月から12月までの間、14例（男6例,女8例、外傷性脳損傷8例,脳梗塞3例,脳出血1例,くも膜下出血1例,脳腫瘍1例;年齢19~67歳）に2週間の評価入院を行ない、地域社会参加促進のための支援を行った。

ひきつづき,2010年1月から12月まで、14例（男10例,女4例、年齢18~69歳、外傷性脳損傷8例,脳出血1例,くも膜下出血2例,脳腫瘍・脳炎3例）の患者を対象に評価入院を行い、地域社会参加の支援を行った。

2. 結果

地域や学校・職場などへ情報提供・環境調整を行った例が4例、デイサービス・作業所に対処方法を指導した例が4例、職リハ移行が1例、復職支援が3例であった。（現在評価中2例）

評価入院により、その時点の問題点や日常生活や社会参加の制約になっている要因の一部を明らかにすることが可能となった。家族指導も平行して評価入院期間内で行った。追跡調査が可能であった症例は、評価入院後も適応は良好であった。就労支援につなげるための調整が必要であった症例もあった。

3. 考察

受傷・発症から長期経過した脳損傷後の認知・行動障害に対しても、回復期と同じように代償的アプローチや環境調整が必要である。脳損傷後の認知・行動障害に対しては、医学的リハだけではなく、社会的リハとも連携して長期にわたる支援を継続することが重要である。

今後は評価入院を実施した後に、地域社会に戻った患者の社会参加の状況を調査することが課題である。