

5 高次脳機能障害に対する包括的リハビリテーションアプローチ

～病院リハ委員会の取り組みから～

国立障害者リハビリテーションセンター病院第一診療部・リハビリテーション部

浦上裕子, 赤居正美, 山本正浩, 君嶋伸明, 清水 健, 小出千鶴子, 茅根孝雄,

岩渕典仁, 堤 美穂

【背景】 脳損傷による高次脳機能障害に対するリハビリテーション（以下リハ）においては、多専門職種による **Interdisciplinary Team Approach** がひとつの方法であり（**Physical Med & Reha** ）、患者の動機付けを重視し、認知機能障害全体に包括的にアプローチすることで機能が相互的に代償しながら改善し、患者が周囲の理解や援助を受けながら社会参加を目標とするものである（**Ben-Yishay, Prigatano**）。われわれは、この基本原則を遵守し、多専門職種（**Dr, PT, OT, ST, PSY, RS, MSW**）による **Interdisciplinary Team** において包括的なリハの方法を実践してきた。

【目的】 われわれの回復期の高次脳機能障害者に対して実践してきた包括的な医学的リハの方法を示し、その効果、今後の課題について報告する。

【方法】 病院では回復期のリハを入院と外来で実施している。受傷、発症から早い段階で高次脳機能障害に対して、就労や復学を目的とした集中的訓練プログラム（プログラム A）を実施すると同時に、社会的行動障害の強い症例や、合併症（脊髄損傷、切断、視覚障害）を有する症例のリハも行なっている。受傷・発症から高次脳機能障害の診断、治療を受けることなく1年以上経過した例に対しては高次脳機能専門外来から、高次脳機能評価入院の方法を用いて社会参加を支援している。家族の障害理解を深めるために家族学習会を毎月開催している。リハの結果、帰結をまとめるために、調査・研究も行なっている。毎週のケース会議やミニカンファレンスのほかに高次脳機能障害に対するリハが円滑にすすむために、専門職が連携・協力して毎月1回、病院高次脳リハ委員会、小委員会を開催し、これらの方法の確認、修正を行ないながら、高次脳機能障害のリハを行った。

【結果】 高次脳機能障害入院患者数, 外来患者数新規、継続（のべ人数）、家族学習会開催回数、参加人数、集中的訓練プログラム実施人数、高次脳評価入院システム実施人数は表に示すとおりである。家族学習会のファシリテータのための職員研修会も開催した。

【考察】 標準的な回復期の包括的な医学的リハを、基本原則を遵守したうえでわれわれ独自の方法で実施することで一定の社会参加を促進することが可能となった。しかし、入院の短期間の間には家族のじゅうぶんな障害理解を得ることが困難な場合もある。病院から直接、地域社会や職場・学校などの社会参加に移行することが困難な場合や受傷、発症から長期経過した例に対して、生活訓練や就労支援とどのように連携するかが今後の課題である。

表 高次脳機能障害に対するリハビリテーション

	2009年4月～2010年3月	2010年4月～2011年3月	2011年4月～10月
入院患者数	247名,	193名,	117名
外来患者数	新規 96名,	106名,	76名
	のべ人数 333名,	276名,	172名
家族学習会 開催			
講義形式A	5回	4回	3回
	参加者 72名,	参加者 47名	参加者 32名
グループ討議B	5回	3回	1回
	参加者 72名,	参加者 30名	参加者 16名
集中的訓練プログラム	9名	4名	0名
高次脳評価入院患者数	19名	15名	8名

高次脳機能障害に対する Interdisciplinary Team

医師 (Dr)	医学的管理、リハの統括、指示
理学療法士 (PT)	運動療法をとおした認知機能全般へのアプローチ
作業療法士 (OT)	主として遂行機能障害に対するアプローチ
言語聴覚士 (ST)	主として注意障害に対するアプローチ
心理療法士 (ST)	主として記憶障害に対するアプローチ
リハビリテーション体育 (RS)	運動療法をとおした認知機能全般へのアプローチ
医療福祉相談 (MSW)	社会福祉資源の活用
看護師 (Nrs)	生活スケジュール、日常生活活動全般に対するアプローチ