

6 高次脳機能障害者に対する社会参加支援について（1）

～病院と生活訓練との連携から～

病院第一診療部 浦上裕子

自立支援局 水村慎也、河野智子

【背景】高次脳機能障害のリハビリテーション（以下リハ）における訓練プログラムには、受傷・発症からの相対的な期間と目標によって①医学的リハプログラム②生活訓練プログラム③職能（職業）訓練プログラムがある。医学的リハには、認知機能の向上や対処をめざす以外に薬物療法、外科的治療などの治療的意義が含まれる。一方、生活訓練、職能（職業）訓練では、日常生活や職業で必要と考えられる技能を獲得することに意義がある。

標準的プログラムとして、医学的リハは最大6か月、種々のサービスを利用して合計1年間の訓練が望ましいとされているが、医学的リハから生活訓練への移行の時期においてはさまざまな問題が発生する。

【目的と方法】病院における医学的リハや、受傷・発症から長期経過した例を生活訓練に移行する場合の現行の問題点を、症例を提示しながら分析し、病院・生活訓練における今後の役割や課題について考察する。

【結果】1) 脳損傷の中でも、脳腫瘍や低酸素脳症などの症例は、認知機能の回復が緩やかである疾病特性があり、長期にわたる介入を必要とした。2) 社会的行動障害（情動制御困難・意欲発動性低下）は、社会適応における阻害因子になる場合が多い。長期に持続する症例に対しては日常生活の中で具体的なサービスを提供し、病院と生活訓練とで連携して社会参加につなげた（次演題）。3) 受傷・発症から長期経過した例には、医学的評価を行ったあとに（高次脳機能評価入院）、短期間、病院で直接的訓練をおこない、生活枠をつくることで生活訓練にスムーズにつなげることが可能となり、意欲や発動性も向上した。4) しかし、いまだ、社会参加にいたることができない患者もいる。

【考察】病院と生活訓練とが連携して1) 疾病特性による認知機能の回復基盤を考慮し、2) 社会適応において阻害因子となる症状に対してじゅうぶんな環境調整を行い、3) 生活基盤をつくるための直接的訓練、技能獲得のための指導を行うことが、社会参加促進につながる。医学的リハから生活訓練に移行するまでの過程において、患者がサービスを受けられない、施設を利用できない期間がないよう、就労まで視野にいたった連続した支援の方法を今後も工夫して実践していく。