

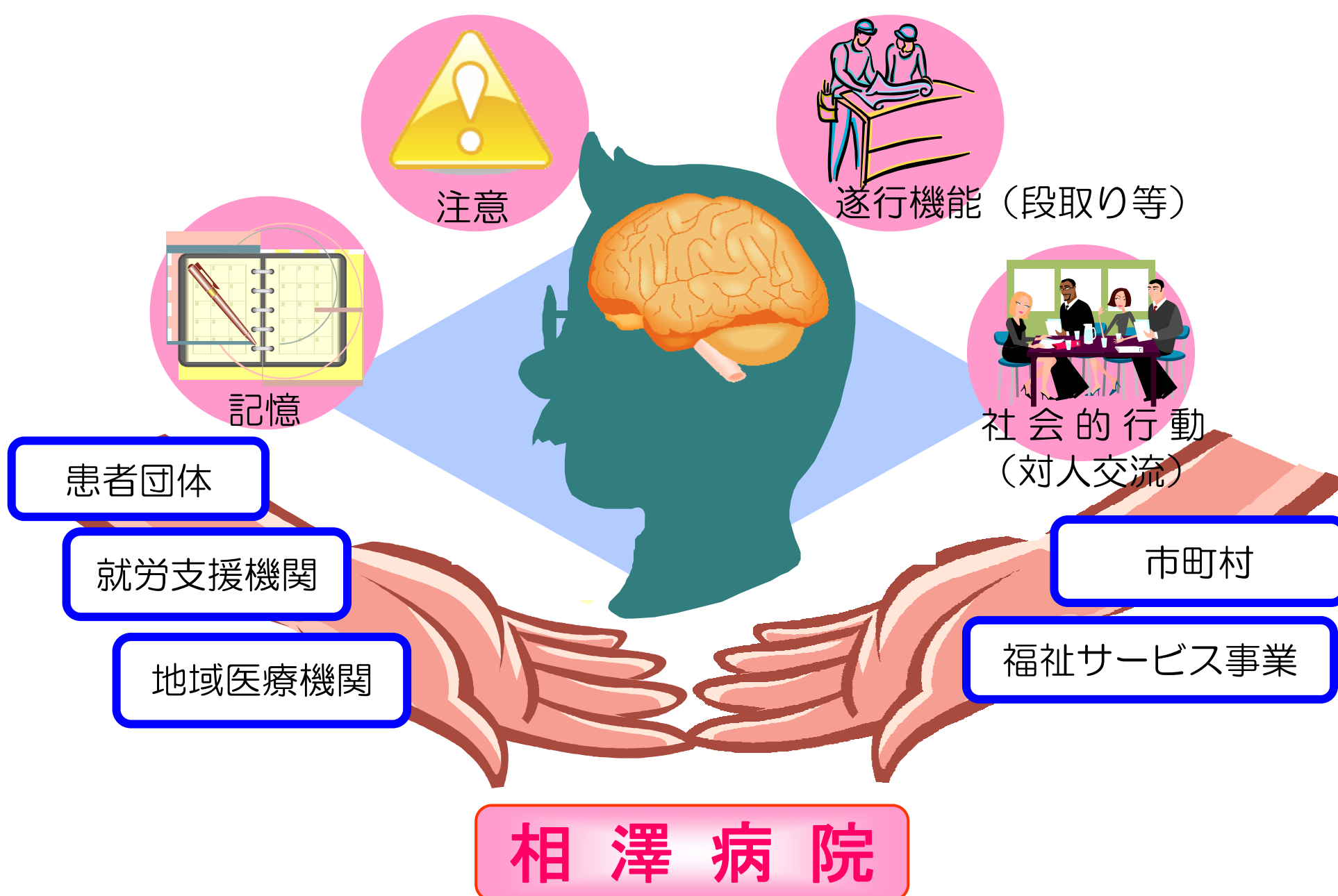
当院は 高次脳機能障害支援普及事業支援拠点病院 です。

高次脳機能障害とは

病気や交通事故などにより、脳の一部に損傷を受けた結果、言語や記憶、また注意力等の知的機能が傷害、これにより日常生活や社会生活（就労等）に支障が生じた状態をいいます。

高次脳機能障害は身体の障害を伴わないこともあるため、外見上からは障害がわかりにくく、周囲の理解も得られにくいためにご本人やご家族の負担が大きいものとなっています。

また本人が自分の障害について気がついていないこともあります。



当院は長野県の高次脳機能障害支援普及事業 支援拠点病院として厚生労働省より指定を受けており、高次脳機能障害者の「診断」及び「相談支援」を行っております。

病気や交通事故後等から「言われたことをすぐ忘れる」「誰かが促さないと何もしようとしない」「突然人が変わったように怒る」等の症状でお困りの方は、当院支援コーディネーター堀内医療福祉相談室 電話 0263-33-8600（代）までご相談下さい。

長野県高次脳機能障害者支援事業拠点病院としての取り組み状況



社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
総合リハビリテーションセンター

高次脳機能障害者支援拠点機関としての取り組み状況について

①高次脳機能障害に対する相談体制

○平成16年度に拠点病院として県が指定する以前の診療概要等

脳血管障害を中心とした高次脳機能障害の方及び頭部外傷・脳挫傷による高次脳機能障害の方の支援（年間約50例程度）を実施。

平成13年11月、当院での高次脳機能障害支援中であった当事者・ご家族を中心に「脳外傷友の会 あずさ（現 脳外傷友の会 信州）」を発足。事務局担当となる。

平成14年度から当院での入院・外来リハビリに加え、職業復帰支援を目的とした長野障害者職業センター・障害者職業総合センター（千葉県）との情報交換・連携支援を開始。

専門的な知識技術の研鑽、急性期からの高次脳機能障害支援の重要性の啓蒙などを目的とした学会・研修会での講演・演題発表・参加などを継続的に実施。

総合リハビリセンターに相談窓口を設置し、電話相談対応や当院受診、加療や指導などを開始。

○指定後の診療概要等

平成16年長野県高次脳機能障害支援事業ゼロ予算事業として発足

拠点病院指定後、電話相談から新規外来受診をされる患者様の増加があり、機能評価・訓練プログラム策定・自宅での訓練プログラム作成までの一貫した高次脳機能障害の方の短期入院対応も実施。

就労・復職の前段階支援として、訪問リハビリテーション（当院併設の地域在宅支援センターより）や、松本市障害者自立支援センターぴあねっと21（現：無限責任中間法人ぴあねっと）、障害者総合支援センター等との連携を開始。合わせて各連携機関への高次脳機能障害支援の啓蒙活動・合同ケースカンファレンスなども実施。

中信地区以外の県内患者様および県外者の支援も行ない、必要に応じて生活拠点地区の医療機関や就労支援機関への情報提供・連携を実施。

平成17年10月、当院での高次脳機能障害に対するリハビリテーションをまとめた「高次脳機能障害ポケットマニュアル」が医歯薬出版株式会社より発刊。

毎年行われる長野県高次脳機能研修会の中信地区担当。

支援状況のまとめ、ケース報告などを学会・研修会での講演・演題発表・参加などを継続的に実施。

平成18年8月より、医療連携センターに相談窓口を変更。高次脳機能障害支援コーディネーター（堀内MSW：病院業務兼務）が窓口となり、リハビリテーション医と密な連携を図っている。

②高次脳機能障害の診断・評価

以下の様々な検査・評価結果を基にリハビリテーション医が高次脳機能障害の診断を行なう。

診断にあたり検査・評価を網羅するために3日程度要することが多い。

○ADL評価・・・FIM

○生活機能障害評価・・・日常記憶チェックリスト・遂行機能障害に対する質問紙 (DEX)

○画像検査・・・CT・MRI

○知能検査・・・MMSE・日本版WAIS-Ⅲ・レーブン色彩マトリックス検査

○神経心理学的検査・・・日本版RBMT・日本版WMS-R・三宅式記銘力検査

Rey複雑図形模写テスト・Benton 視知覚記銘検査・TMT

PASAT・D-CAT・慶應版WCST・BADS

KOHS立方体テスト・BIT

流暢性検査

○失語症検査・・・SLTA・失語症語彙検査・意味記憶検査

③高次脳機能障害に対するリハビリテーション

入院では、医師・看護師、OT・ST・PT・MSWがチームを組み、開始時早期に検査・評価と診断を行い、共通した理解・対応が図れるようカンファレンスを通じて適切な環境整備・訓練プログラムの策定・実施を行なっている。

高次脳機能障害の方のほぼ全例、生活スケジュールの調整を行い、言語知的刺激入力・ADL・IADL訓練・全身運動など必要に応じてリハビリ実施最長単位（9単位）の介入を行ない、その中で外的補助具などを活用し生活能力・活動範囲の拡大を図っている。

初回カンファレンス以降、1W毎にカンファレンスを開催し状況確認を行う中で、退院時期・退院後の生活訓練・社会支援・在宅支援などについても検討し、ご家族への情報提供・自宅での訓練の依頼、関連支援機関への情報提供を行なっている。

高次脳機能障害の障害像・病態理解のため、隔週の頻度で2-3例のケーススタディをDr・ST・OTにて実施している。

退院後は、状況に応じ外来でのフォローアップ、訪問リハビリ、相談支援を行っている。

外来では、医師・OT・ST中心に検査・評価と診断を行い、ADL・IADLでの自立につながる訓練・指導、定期的な機能評価を実施。状況に応じて地域支援機関・就労支援機関との連携・情報提供を実施しており、場合によっては精神科との医療連携も実施。

高次脳機能障害の方の経済保障に欠かせない障害年金診断書作成や障害者手帳（身体障害手帳・精神保健福祉手帳）取得における業務を日常実施し、多数の障害年金の受給をうけることできた。

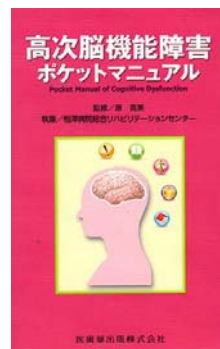
具体的な高次脳機能障害者に対するリハビリテーションの内容は当院の取り組みをまとめた「高次脳機能障害ポケットマニュアル」に詳細に記載されている。

高次脳機能障害ポケットマニュアル

監修/原寛美

執筆/相澤病院総合リハビリテーションセンター

医歯薬出版株式会社



④高次脳機能障害者への就労支援

入院中、あるいは外来にて高次脳機能障害者の可能な能力と困難な能力を明らかにし、必要に応じて職場の方やご家族に対して説明している。また症例によっては実際に職場の方と連絡を取り適時相談するようにしている（実際に来院していただく場合や電話での対応が多い）。

外来でのフォローでは、定期的な高次脳機能評価と就労状況等を聴取し、可能な助言を行なっている。

外来件数は年平均120件あり、全体の40%程度が新規患者割合である。

介入後は多くの高次脳機能障害者は在宅復帰されるが、直接復職に繋がるケースは全体の約20%、職業リハビリや作業所へ繋がるケースは全体の約5%程度である。

今後の課題としては在宅から職リハや復職への支援が行えるような地域の就業支援ワーカー等の社会資源との連携であると考えている。

⑤高次脳機能障害に対する関係機関との連携

高次脳機能障害者の状況の応じて、長野障害者職業センターや千葉幕張の障害者職業総合センター（独立行政法人高齢・障害雇用支援機構）、また地域の就業支援ワーカーや松本公共職業安定所等と連携を図っている。

具体的には、長野県障害者職業センター・ジョブコーチ支援や、障害者職業総合センター・松本公共職業安定所・ジョブコーチ支援の介入によりトライアル雇用に至ったケースがある。

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院

1 担当地域と担当者

(1) 担当地域：中信地区

(2) 担当者：リハビリテーション科

原 寛美

医師

総合リハビリテーションセンター長

日本リハビリテーション医学会評議員

日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者

日本高次脳機能障害学会評議員

MSW（支援コーディネーター）

医療連携センター

堀内 寛之

作業療法士

総合リハビリテーションセンター脳卒中 OT 部門長

村山 幸照

作業療法士

総合リハビリテーションセンター脳卒中 OT 部門主任

並木 幸司

作業療法士

貝梅 由恵

作業療法士

吉澤 久実

作業療法士

安藤 道彦

作業療法士

岩波 潤

作業療法士

中山 一平

作業療法士

小林 巳希子

作業療法士

総合リハビリテーションセンターST 部門長

古木 ひとみ

言語聴覚士

臼井 和貴

言語聴覚士

長嶋 健介

言語聴覚士

野村 綾子

言語聴覚士

島山 梢

言語聴覚士

スタッフ数 理学療法士 50 名・作業療法士 28 名・言語聴覚士 15 名

2 事業概要（病院概要）

◆16 年度の拠点病院として県が指定する前の診療概要等

脳血管障害を中心とした高次脳機能障害患者及び頭部外傷・脳挫傷による高次脳機能障害患者の支援（年間約 50 例程度）を実施。

平成 13 年 11 月、当院での高次脳機能障害支援中であつた当事者・家族を中心に「脳外傷友の会 あずさ（現 脳外傷友の会 信州）」を発足。事務局担当となる。

平成 14 年度から当院での入院・外来リハビリに加え、職業復帰支援を目的とした長野障害者職業センター・障害者職業総合センター（千葉県）との情報交換・連携支援を開始。

専門的な知識技術の研鑽、急性期からの高次脳機能障害支援の重要性の啓蒙などを目的とした学会・研修会での講演・演題発表・参加などを継続的に実施。

◆指定後の診療概要等

総合リハビリテーションセンターに相談窓口を設置し、電話相談対応や当院受診、加療や指導などを開始。

拠点病院指定後、電話相談から新規外来受診をされる患者の増加があり、機能評価・訓練プログラム策定・自宅での訓練プログラム作成までの一貫した高次脳機能障害者の短期入院対応も実施。就労・復職の前段階支援として、訪問リハビリテーションセンターや、松本市障害者自立支援センターびあねっと 21（現：無限責任中間法人びあねっと）、障害者総合支援センター等との連携を開始。合わせて各連携機関への高次脳機能障害支援の啓蒙活動・合同ケースカンファレンスなども実施。中信地区以外の県内患者および県外者の支援も行ない、必要に応じて生活拠点地区の医療機関や就労支援機関への情報提供・連携を実施。

平成 17 年 10 月、当院での高次脳機能障害に対するリハビリテーションをまとめた「高次脳機能

障害ポケットマニュアル」が医歯薬出版株式会社より発刊。

毎年行われる長野県高次脳機能研修会(現：中信専門セミナー)の中信地区担当。

支援状況のまとめ、ケース報告などを学会・研修会での講演・演題発表・参加などを継続的に実施。

平成 18 年 8 月より、医療連携センターに相談窓口を変更。

平成 19 年 4 月より支援コーディネーター1名(病院業務兼務)を配置し相談業務を実施。

平成 21 年 11 月より、長野県中信高次脳機能障害支援センターに名称変更。

3 主な検査・評価

- ・ADL評価 FIM
- ・生活機能障害評価
日常記憶チェックリスト・遂行機能障害に対する質問紙(DEX)
- ・画像検査 CT・MRI
- ・知能検査 MMSE・日本版 WAIS-III・レーブン色彩マトリックス検査
- ・神経心理学的検査
日本版 RBMT・日本版 WMS-R・三宅式記銘力検査・Rey 複雑図形模写テスト・Benton 視知覚記銘検査・CAT・TEA・TMT・PASAT・D-CAT・慶應版 WCST・BADS・KOHS 立方体テスト・BIT・高次視知覚検査・流暢性検査
- ・失語症検査 SLTA・失語症語彙検査・意味記憶検査・
- ・その他 質問紙(日常記憶チェックリスト・DEX・注意障害質問紙)

4 治療及びリハビリテーション

入院では、医師・看護師、OT・ST・PT・MSW がチームを組み、開始時早期に検査・評価と診断を行い、共通した理解・対応が図れるようカンファレンスを通じて適切な環境整備・訓練プログラムの策定・実施を行なう。

高次脳機能障害患者のほぼ全例、生活スケジュールの調整を行い、言語知的刺激入力・ADL・IADL 訓練・全身運動などリハビリ実施最長単位(9 単位)の介入を行ない、その中で外的補助具などを活用し生活能力・活動範囲の拡大を図っている。

初回カンファレンス以降、1W 毎にカンファレンスを開催し状況確認を行う中で、退院時期・退院後の生活訓練・社会支援・在宅支援などについても検討し、家族への情報提供・自宅での訓練の依頼、関連支援機関への情報提供を行なっている。

退院後は、状況に応じ外来でのフォローアップ、訪問リハビリ、相談支援を行っている。

外来では、医師・OT・ST 中心に検査・評価と診断を行い、ADL・IADL での自立につながる訓練・指導、定期的な機能評価を実施。状況に応じて地域支援機関・就労支援機関との連携・情報提供を実施している。場合によっては精神科との医療連携も実施する。

高次脳機能障害患者の経済保障に欠かせない障害年金診断書作成や障害者手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳)取得における業務を日常普段実施し、多数の障害年金受給につながっている。

5 最近の取り組み

認知リハビリテーションとしての、任天堂の Wii や Wii FIT を導入。入院による精神的ストレスの解消や半側空間無視、注意障害等に対して効果的な印象を受けている。また、前頭葉眼窩面の損傷による社会的行動障害の評価として、ギャンプリングテストを導入。これまでの既存の評価バッテリーでは検出が困難であった社会的行動障害の評価として効果的な印象を受けている。書式としては、精神障害者保健福祉手帳診断書と障害年金診断書を電子書式化し、記載の効率化を図った。

6 相談件数

(1) 総数(入院・外来・相談の診療報酬算定除く、相談実人員数)

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月)

年齢 区分	～19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～	不明	合計
男	5	11	12	17	29	30	41	0	145
女	1	9	9	8	6	14	15	1	63
不明	0	0	0	0	0	1	0	5	6
計	6	20	21	25	35	45	56	6	214

高次脳機能障害支援普及事業実施報告書(H21 年度より抜粋)

(2) 相談件数

(入院 132 件、外来 75 件、電話 315 件、来院 43 件、訪問 0 件)

相談時間：305.57 時間 相談回数 1082 回 相談実人員数 214 人

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月)

年齢 区分	～19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～	不明	合計
男	7	45	89	136	146	129	159	0	711
女	3	48	44	39	25	89	116	1	365
不明	0	0	0	0	0	1	0	5	6
計	10	93	133	175	171	219	275	6	1082

※面接のみ(診療なし)、電話相談、外来患者、入院患者を含む

高次脳機能障害支援普及事業実施報告書(H21 年度より抜粋)

7 外来診察件数

(当院オーダーリングシステムで高次脳機能評価・訓練でカウントした年間の受診ケース)

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月)

年齢 区分	～19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～	不明	合計
男	3	8	12	17	25	35	26	0	126
女	0	6	5	6	8	8	15	0	48
計	3	14	17	23	33	43	41	0	174

※失語症のみのケースは除く

8 入院件数(主病名：高次脳機能障害で入院されたケース)

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月)

年齢 区分	～19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～	不明	合計
男	1	3	6	7	11	24	40	0	92
女	1	5	6	3	3	9	13	0	40
計	2	8	12	10	14	33	53	0	132

高次脳機能障害支援普及事業実施報告書(H21 年度より抜粋)

9 退院後の状況(総数：132名＝入院件数)

平成21年度(平成21年4月～平成22年3月)

生活区分	復職	休職中	復学	職リハ	福祉的就労	施設入所	転院	在宅	合計
	18	18	1	1	0	1	38	93	132

当院外来フォロー62名、他病院外来フォロー34名、転院は施設入所等も含む。
生活区分不明、支援終了は在宅に集計。

10 原因疾患(高次脳利用者数:132名)

疾病区分	脳血管障害	外傷性脳損傷	低酸素脳症	脳腫瘍	脳炎	その他	不明	合計
男	62	21	2	0	2	2	0	89
女	31	6	0	0	0	3	0	40
計	93	27	2	0	2	5	3	132
肢体不自由	27	3	0	0	1	1	0	32

肢体不自由欄については、肢体不自由を有するものを再掲した。

肢体不自由の有無の判断は、医師・療法士の評価にて四肢のいずれかに麻痺があるものとした。

11 手帳取得(申請)件数(高次脳利用者数入院、外来合計316名)

障害区分	身体	療育	精神	身体療育	身体精神	療育精神	身体療育精神	合計
取得	31	0	44	0	0	0	0	75
申請	7	0	31	0	0	0	0	38
説明	7	0	23	0	3	0	0	30

12 障害年金受給(申請)件数(高次脳利用者数入院、外来合計316名)

障害区分	身体	知的	精神	合計
受給	10	0	28	38
申請(説明)	8	0	18	26

主な障害区分について計上。

肢体と精神の両方で障害年金申請している場合はそれぞれの区分に算定。

1.3 まとめ・課題（21年度の傾向）

長野県高次脳機能障害者支援事業支援拠点病院として指定を受けてから5年が経過した。今年度も実人数は増加を示している。入院数も微増であるが、外来患者数の増加が著しい。これは当院の急性期リハビリ後の在宅支援が微力ながらも行えてきたのではないかとと思われる。また、専門セミナーを通じて県内外の医療・福祉施設の方々に対する症例や知識、情報等の啓蒙活動の結果、地域で支えるサポートができてきたのではないかと考えられる。

窓口業務においても、行政や他の病院からの問い合わせが増え、内容も受診や検査相談を始め、書類の作製方法や患者、ご家族に向けたアドバイス方法を求めるものもあった。これは、拠点病院の機能の一つとしても認知されてきたのではないかと感じている。

また平成21年度は手帳や障害年金についても増加している。昨年度に引続き、可能な限り申請援助や取得の確認、また、更新や障害年金の現況届などを積極的に行なった結果ではないかと考える。21年度後期より、診断書の様式を電子化し、記載の効率化を図った。経済的な面においても引続き援助をしていく必要性を改めて感じた。

一方、昨年度の課題でもあった、支援拠点病院から地域や職業センター、また地域や職業センターから支援拠点病院への連携のタイミングや窓口の不透明な部分を少しでもスムーズな連携を行なうために就業支援連絡会議を後期の早い時期に実施、ケース検討を行なった。回数は1回となったが、「就業支援窓口マップ」（中信版）の改訂が成され明確化した。

その他にも今年度より、支援コーディネーターの全国会議、ブロック会議への参加、データなどの協力を積極的に実施した。認知度を上げるとともに、役割を明確化していきたいと思う。

今後は、院内での流れや援助方法、情報提供の方法などを統一できるようにし、関係機関との協力を図り、より多くの高次脳機能障害者の効果的な支援に繋がればと考えている。

1.4 研修会開催状況

(1) 研修会開催

7月18日 高次脳機能障害専門セミナー(中信地域)

開催場所：松本市合同庁舎講堂

内容：「高次脳機能障害における社会的行動障害について」

講師：慶應義塾大学医学部精神神経科 村松太郎先生

「福井県における拠点病院の活動と支援の実際」

講師：福井総合病院リハビリテーション科 小林康孝先生・木田裕子先生

(2) 講演会の状況

研修会名：第31回信州・東海脳神経外科セミナー信州大会

内容：脳神経外科看護に必要な高次脳機能障害の知識～急性期巣症状の評価とケア～

開催年月日：7月11日

開催場所：佐久市勤労者福祉センター

講演者：原寛美

研修会名：市民公開講座

内容：高次脳機能障害への理解と援助

開催年月日：9月13日

開催場所：松本市松本大学

講演者：並木幸司

研修会名：第7回北海道脳外傷リハビリテーション講習会
内容：高次脳機能障害のリハビリテーション
開催年月日：11月7日
開催場所：北海道大学学術交流会館
講演者：原寛美

研修会名：滋賀県高次脳機能障害センター高次脳機能障害研修会
内容：第1回脳損傷のリハビリテーション「見えない障害(高次脳機能障害)の理解」
～継続的な関わりとその重要性～
開催年月日：11月14日
開催場所：滋賀県草津市まちづくりセンター
講演者：原寛美

研修会名：静岡県磐田市脳卒中地域連携パス講演会
内容：急性期医療における高次脳機能障害診療の重要性
開催年月日：11月26日
開催場所：静岡県磐田市立総合病院
講演者：原寛美

研修会名：日本リハビリテーション医学会 病態別実践リハビリテーション医学研修会
内容：高次脳機能障害のリハビリテーション
開催年月日：12月19日
開催場所：東京都大手町サンケイプラザ
講演者：原寛美

研修会名：愛知医療学院 特別講義
内容：高次脳機能障害のリハビリテーション
開催年月日：1月16日
開催場所：愛知県愛知医療学院
講演者：原寛美

研修会名：認知症予防講座
内容：認知症の予防と簡単トレーニング
開催年月日：1月27日
開催場所：松本市庄内地区
講演者：吉澤久実

(3) 学会等での発表

学会名：長野県医療社会事業協会 H21 年度総会、第10回会員研修会
開催年月日：4月18～19日
開催場所：麻績村
演題名：高次脳機能障害患者への窓口業務、支援について
発表者：堀内寛之

学会名：第 33 回日本高次脳機能障害学会総会
開催年月日：10 月 29 日～30 日
開催場所：北海道
演題名：頭部外傷後、漢字の失読失書とともに道路標識の呼称、理解障害を呈した一例
発表者：村田翔太郎

学会名：第 33 回日本高次脳機能障害学会総会
開催年月日：10 月 29 日～30 日
開催場所：北海道
演題名：失語症者に対する復職支援の一考察
発表者：清澤愛子

学会名：第 51 回全日本病院学会鹿児島大会
開催年月日：11 月 21 日～22 日
開催場所：鹿児島県
演題名：リハビリテーションにおける Wii の活用方法の検討
発表者：小原大貴

学会名：第 19 回認知リハビリテーション研究会
開催年月日：12 月 19 日
開催場所：東京都
演題名：社会的行動障害患者に対するギャンブリング課題の実施
発表者：岩波潤

学会名：第 19 回認知リハビリテーション研究会
開催年月日：12 月 19 日
開催場所：東京都
演題名：脳梁梗塞後、拮抗失行と失書を中心に脳梁離断症状を呈した一例
発表者：古木ひとみ

学会名：長野県言語聴覚士会 コミュニケーション研究会
開催年月日：1 月 29 日
開催場所：松本市
演題名：重複した高次脳機能障害を呈した一例
発表者：長嶋健介

学会名：第 26 回長野県作業療法学会
開催年月日：3 月 6 日～7 日
開催場所：長野県上田市
演題名：高次脳機能障害者の就労支援における中信地区の取り組みと課題
発表者：村山幸照

(4) 学会、研修会等への参加状況

- 7月1～3日 H21年度高次脳機能障害支援事業関係職員研修会(埼玉県)
9月12日 小児高次脳機能障害セミナー(東京都)
9月24～25日 日本神経心理学会総会(東京都)
10月3～4日 脳外傷友の会全国大会(広島県)
高次脳機能障害者支援コーディネーター情報交換会(広島県)
10月10日 南信地域高次脳機能障害研修会(駒ヶ根市)
2月27日 発達障害について(長野市)

(5) 視察・見学受け入れ

- 4月16日 沖縄協同病院 OT1名
6月8日 草加市民病院 OT1名・PT1名・ST1名
7月17日 福井総合病院 Dr1名・OT1名・ST1名・PT1名
7月27日 長野県内高校生1名
7月31日 長野県内高校生5名

(6) 会議

- 5月29日 平成21年度第1回高次脳機能障害支援事業拠点病院連絡会議(安曇野市)
10月22日 高次脳機能障害関東甲信越東京ブロック連絡会議(東京都)
10月23日 高次脳機能障害者就業支援連絡会議(松本市)
2月19日 平成21年度第2回高次脳機能障害支援事業拠点病院連絡会議(松本市)
2月25日 H21年度第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議(東京都)

(7) その他

- 6月 日本脳外傷友の会全国実態調査アンケート協力
12月 高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する研究の協力
2月 関東甲信越東京ブロック会議資料依頼協力

1.5 事例報告

ケース I

(1) ケース概要

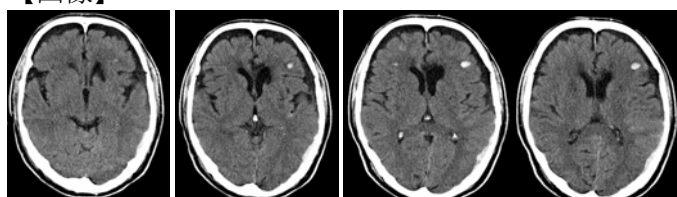
【年代】60代 男性 右利き 水道施設の整備・運営

【原疾患】頭部外傷 外傷性多発骨折

【発症経過】

平成X年3月、トンネル内作業中に速度不明の自動車にはねられ10m程飛ばされ受傷。救急隊接触時、失見当識認めたがバイタル安定、四肢の多発骨折ありドクターヘリで当院へ搬送。CT画像にて左急性硬膜下血腫、左前頭葉に出血、外傷性クモ膜下出血の所見認めたが、手術適応なく保存的治療の方針。多発骨折に対し同日手術目的で緊急入院。

【画像】



【障害(手帳等)】特記なし

【高次脳機能障害】失語症、記憶障害、遂行機能障害、注意障害

(2) 支援体制・経過

【科・職名】リハビリテーション科（医師）、整形外科（医師）

リハビリテーションセンター（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

医療福祉相談室（ソーシャルワーカー）

【連携機関】特記なし

【リハビリカンファレンス】入院中は週に1回の頻度で他職種とのカンファレンスを実施

【ケア会議】特記なし

(3) リハビリ経過

多発骨折の治療のため、整形外科病棟へ入院となっていたが、骨折の治療と同時に高次脳障害に対する評価/訓練を実施した。整形外科担当スタッフと脳卒中担当スタッフとの情報交換により、発症約9週間後、リハビリテーション科へ転科となりさらに高次脳機能障害に対するアプローチが積極的に行われ、発症約12週間後自宅退院となった。

<入院時>

*意識レベル：E4VA(4)M6

*MMSE：12/30

*WAIS-Ⅲ：全般的IQ61 言語性IQ59 動作性IQ70

*RBMT：標準プロフィール点3/24 スクリーニング点2/12

*WMS-R：一般的記憶指標64 言語性記憶指標65 視覚性記憶指標74

注意/集中力指標68 遅延再生指標50

*Rey模写：33/36 直後再生2.5/36 30分後再生7.5/36

*K-WCST：手順理解困難

*TMT(trail making test)：A 330s（つなぎ忘れあり） B 実施不可

*三宅式記銘力検査：有関係対語0-0-0 無関係対語（拒否のため未実施）

*Kohs立方体テスト：IQ73

<経過>

発症1週：意識障害残存。この時点で発話流暢であるが、音韻性錯語、語性錯語、言語性保続が著明であり、短文レベルの理解障害を伴う感覚性失語の状態であった。

発症3週以降：感覚性失語症状はほぼ消失し、SLTA再評価でも著明な改善を認めた（非失語レベル）。

しかし、言語機能改善とともに高次脳機能障害が顕在化し、病態理解の不十分さにより院内の約束事を厳守できない状態や、時間的見当識低下を強く認めた。リハビリの必要性の不理解、自室の環境不良なども影響し、心理的ストレスが顕著となり、時にリハビリに拒否を見せることや感情的になる様子があった。高次脳機能検査を開始し、病態把握を行い、まずはエラーレスでの見当識・病識入力を実施した。左記に加え、入院経過・目的、目標などの具体的提示、スケジュール管理による生活リズムの形成、記憶障害の代償手段としてのメモリーノートの導入などを中心とした訓練プログラムを立案し、1日3時間の頻度（PT3単位・OT4単位・ST2単位）で毎日訓練を実施した。

発症9週目以降：失見当識は改善、病識も向上し、メモリーノートの定着などが認められた。全般的な知的機能も改善したため自宅退院となった。記憶面や注意・遂行機能は改善傾向であったが軽度に残存しており、復職や自動車運転再開の希望もあったため退院後も外来にてフォローを継続。

<自宅退院時>

*意識レベルE4V5M6

*MMSE：29/30

*WAIS-Ⅲ：全般的IQ92 言語性IQ93 動作性IQ92

*RBMT：標準プロフィール点22/24 スクリーニング点10/12

*WMS-R：一般的記憶指標79 言語性記憶指標82 視覚性記憶指標81

注意/集中力指標109 遅延再生指標75

*Rey模写：模写36/36 直後再生19.5/36 30分後再生17.5/36

*K-WCST：1st step 達成カテゴリー6 保続1 セット維持困難0

*TMT(trail making test) : A 103s B 148 s 比 1.48

*三宅式記銘力検査 : 有関係対語6-9-9 無関係対語1-2-5

*Kohs立方体テスト : IQ99

<外来リハビリテーション>

発症から7カ月経過し、外来時には1人での公共交通機関を利用した通院も問題なく可能であった。徐々に職場へも復帰し、職場での対人関係や業務遂行にトラブルもなく経過したためリハビリテーション終了の運びとなった。

(4) まとめ・課題

早期からのスケジュール管理により、生活リズムが形成や精神面の安定を図ることができ、積極的なリハビリの実施が可能となった。また、エラーレスでの見当識・病識の反復入力を行うことで自身の病態把握へとつながり、代償手段の必要性の理解が得られたと考えられる。メモリーノート導入やメモ取りにあったっては、病前からの習慣としてスケジュール帳やメモ取りの利用があったことも、定着につながったと考えられる。また、整形外科病棟へ入院中の外傷の患者様においても、頭部外傷などがある場合、注意深く高次脳機能障害において評価し、リハビリテーション科との情報交換が重要であると考えられた。

ケースⅡ

(1) ケース概要

【年代】 23才、男性

【原疾患】 頭部外傷

【発症経過】 バイク事故にて右大腿骨骨折（固定術施行）、びまん性軸索損傷、多発性脳挫傷にてS病院へ搬送。約2ヶ月後、A病院へ転院。2ヶ月後にADL自立し数日の自宅退院。受傷より約6ヶ月後に高次脳機能障害の病態精査を目的に当院外来受診。その後、社会復帰を目的とした約2週間の入院リハビリテーション実施。

【画像】 MRI T2 画像にて多発性出血癍痕あり

【障害(手帳等)】 精神障害者保健福祉手帳申請中

【高次脳機能障害】 記憶障害

(2) 支援体制・経過

【科・職名】 リハビリテーション科(医師)

リハビリテーションセンター(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)

医療福祉相談室(ソーシャルワーカー)

【連携機関】 平成X年2月 当院リハビリテーション科外来受診(Dr OT)

平成X年5月 長野障害者職業センター

【リハビリカンファレンス】

外来リハビリ終了後、Dr.と今後の方向性、評価結果について検討。

入院中は週に1回の頻度で他職種とのカンファレンスを実施。

【ケア会議】 特記なし

(3) リハビリ経過

<初回評価>

*意識レベル : GCS E4V5M6 コミュニケーション : 日常会話可能

*麻痺なし

*記憶障害

*高次脳機能評価結果

MMSE : 30/30

RBMT : 素点 63/101 標準プロフィール点 17/24 スクリーニング点 8/12

Kohs 立方体検査：IQ=124

WMS-R：一般記憶指標：50 未満 言語性記憶指標 53 視覚性記憶指標 58

注意/集中力指標 96 遅延再生指標 50 未満

日常記憶チェックリスト：本人 8 点 家族 未実施

TMT：A 82s B 112s 比 1.39

K-WCST：達成カテゴリ-6 保続1 セット維持困難0

Rey模写：模写36/36 直後再生19/36 30分後再生13/36

BADS：プロフィール得点19/24 標準化得点104 年齢補正得点102

WAIS-III：全般的IQ103 言語性IQ101 動作性IQ105

三宅式記憶力検査：有関係対語8-7-8 無関係0-0-2

*ADL：自立

院内の地誌的見当識は良好となったが、離棟手続きの定着が困難であり院内自立への移行は見合わせた。

<経過>

自宅生活・病棟内ADLにおいては自立できる能力を有していたものの、検査上から中等度の記憶障害が主症状であり、加えて病識の欠如や就労などを見越した際の能力低下・代償手段未習得などあり、2週間の認知リハビリテーション目的に入院となった。

入院リハビリでは、メモリーノートの定着と病識の向上、復職へのリハビリ計画の実施を目的に実施。前院ではメモリーノートの活用使用はなかったが、自らスケジュール帳に1日の予定を記載することが定着していたこと、また遂行機能は保たれていたため代償手段の導入はスムーズであった。しかし、記載内容は病識の欠如により具体性に欠けた記載であり、実用的な記載の獲得には難渋を示した。その為、具体例を示し記載方法の指導を行い関連職種にもメモリーノートの確認を依頼した。

病識欠如により代償手段の必要性が十分に理解できず、入院中にメモリーノートの実用的使用獲得には難渋した。しかし記憶面の改善や、日常生活上でのメモリーノートを用いた代償が獲得されつつあり、今後、自宅生活や就労支援機関との協業で更に代償手段（メモリーノート使用）を獲得していく目的で自宅退院となった。

<現在>

*意識レベル：GCS E4V5M6

*記憶障害残存

*高次脳機能評価結果

生活健忘チェックリスト：本人10点 家族14点

RBMT：素点 69/101 標準プロフィール点 17/24 スクリーニング点 6/12

WMS-R：一般的記憶指標：89 言語性記憶指標：89 視覚性記憶指標：97

注意/集中力指標：100 遅延再生指標：61

三宅式記憶力検査：有関係対語10 無関係対語4-5-6

*ADL：自立

1人で電車に乗って外出が可能。

(4) まとめ・課題

自宅退院前に外来リハビリテーションの継続、就労支援機関との連携調整を行った。

自宅退院後は、1人で外出が可能となり、家事動作の手伝いをするなど活動範囲の拡大を認めた。

しかし記憶障害は残存しており、病識の低下も持続している。メモリーノートの実用的使用は、自宅内生活・職場内でも困難な状況が続いている。

今後、5月から利用予定である長野障害者職業センターや当院での外来リハビリによる代償手段獲得への指導・訓練が継続される状態である。