

高次脳機能障害のある方 への就労支援について

高次脳機能障害とは？

【学術的な定義】

脳損傷に起因する認知障害全般。

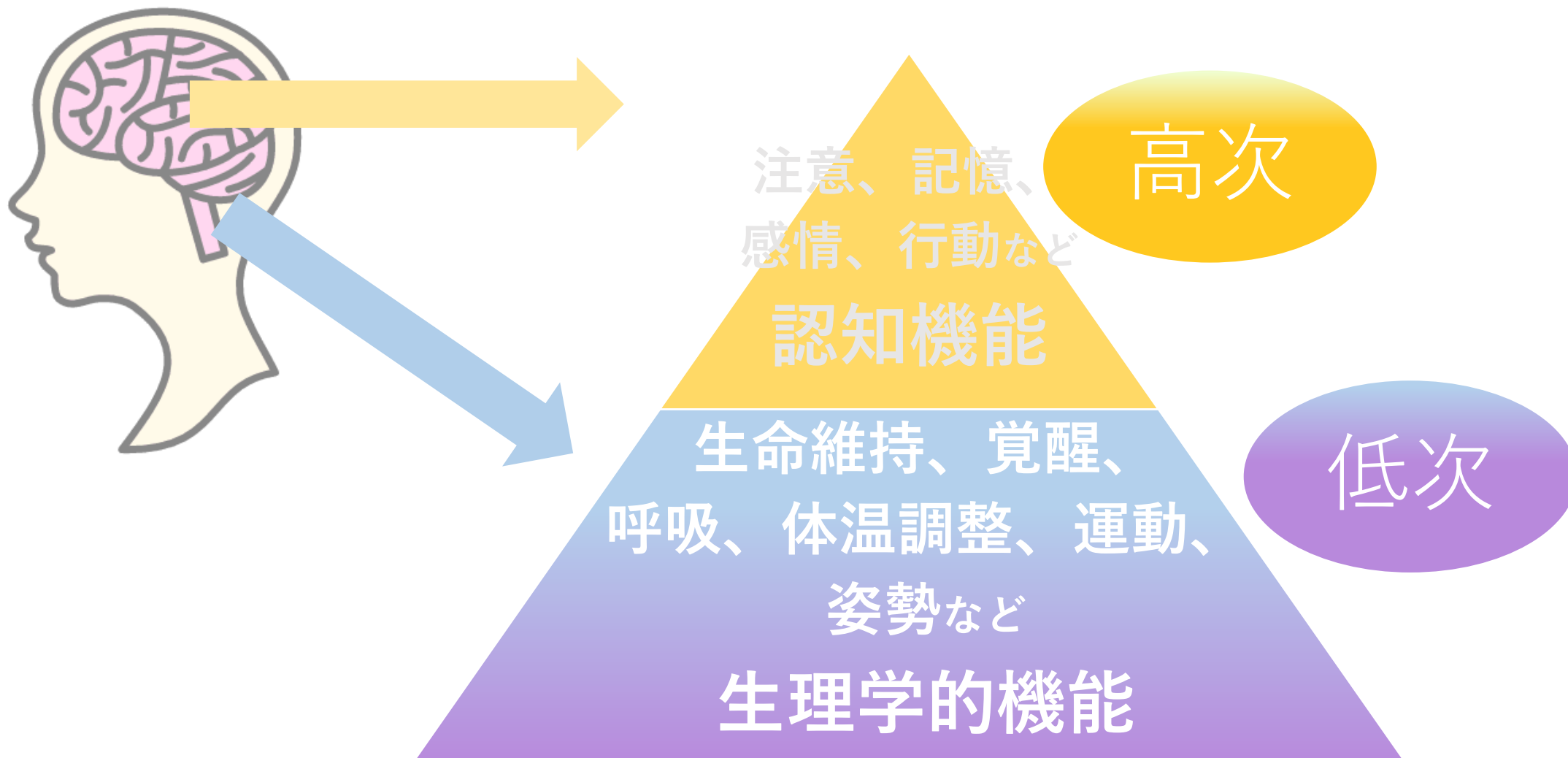
脳血管障害や変性疾患、頭部外傷などにより、

失語/失行/失認/記憶/注意障害等を呈している状態。

【行政的な定義】

記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害を呈している状態。

「高次」の「脳」の「機能」 → 高次脳機能



行政的な高次脳機能障害の診断基準

(厚生労働省HPより)

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる**事故による受傷や疾病の発症の事実**が確認されている。
2. 現在、**日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。**

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる**脳の器質的病変の存在が確認**されているか、あるいは**診断書により**脳の器質的病変が存在したと確認できる。

行政的な高次脳機能障害の診断基準

(厚生労働省HPより)

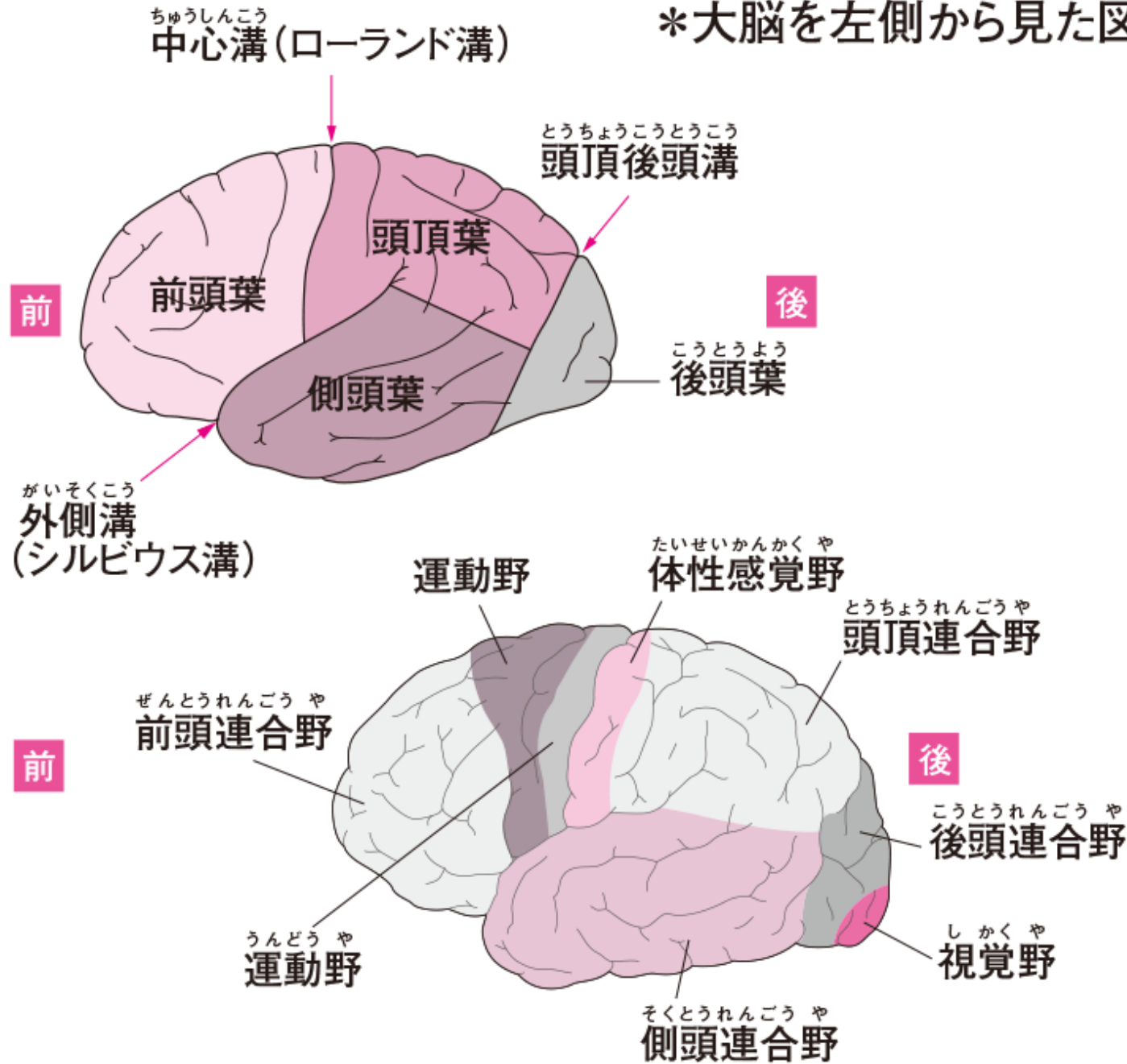
Ⅲ. 除外項目

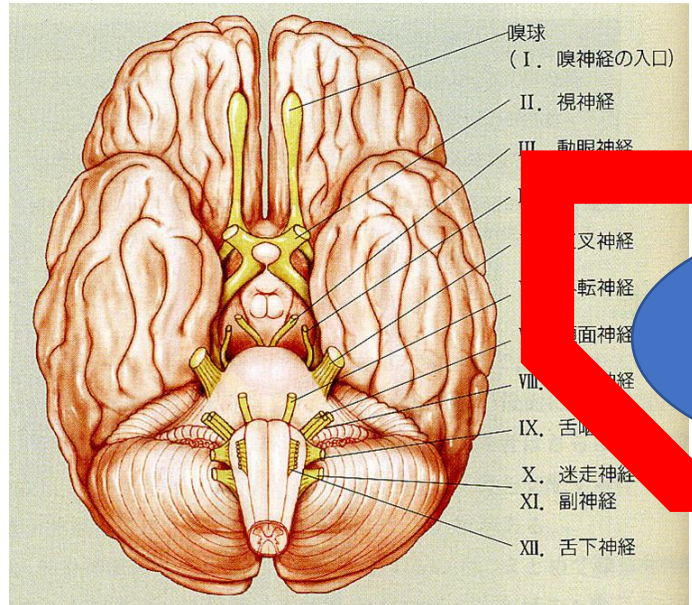
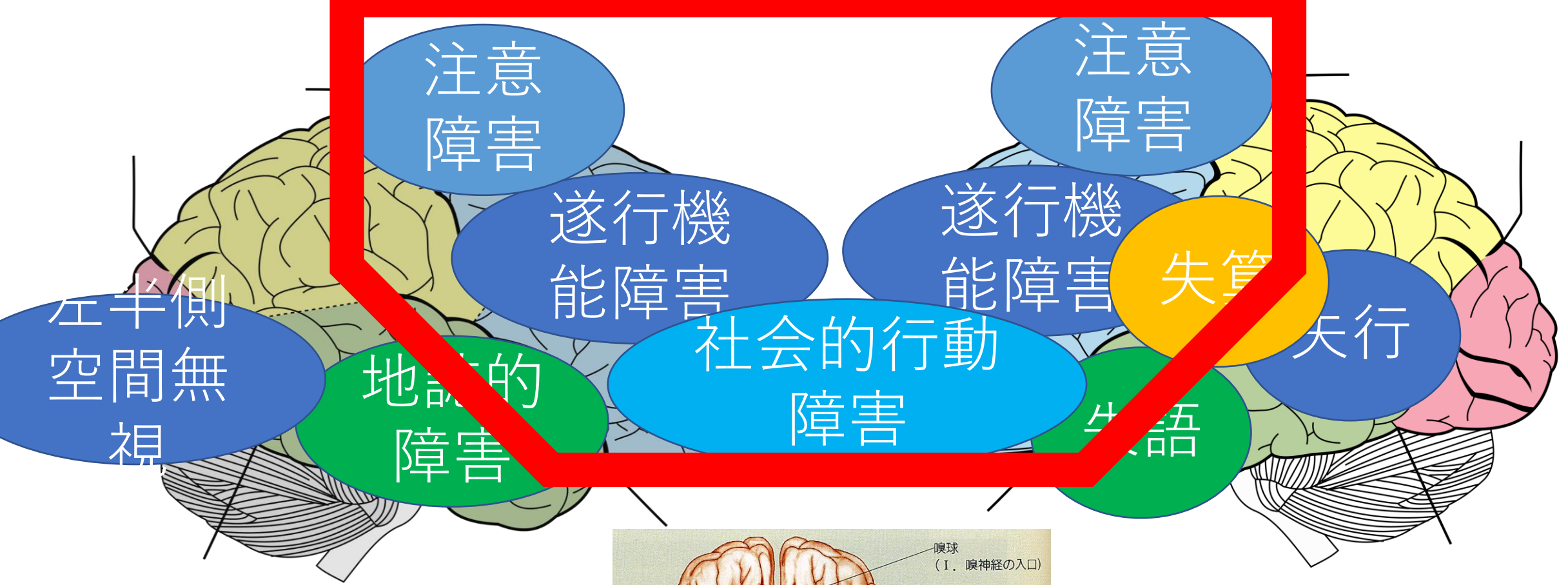
1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、**身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（1-2）を欠く者は除外する。**
2. 診断にあたり、**受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。**
3. **先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。**

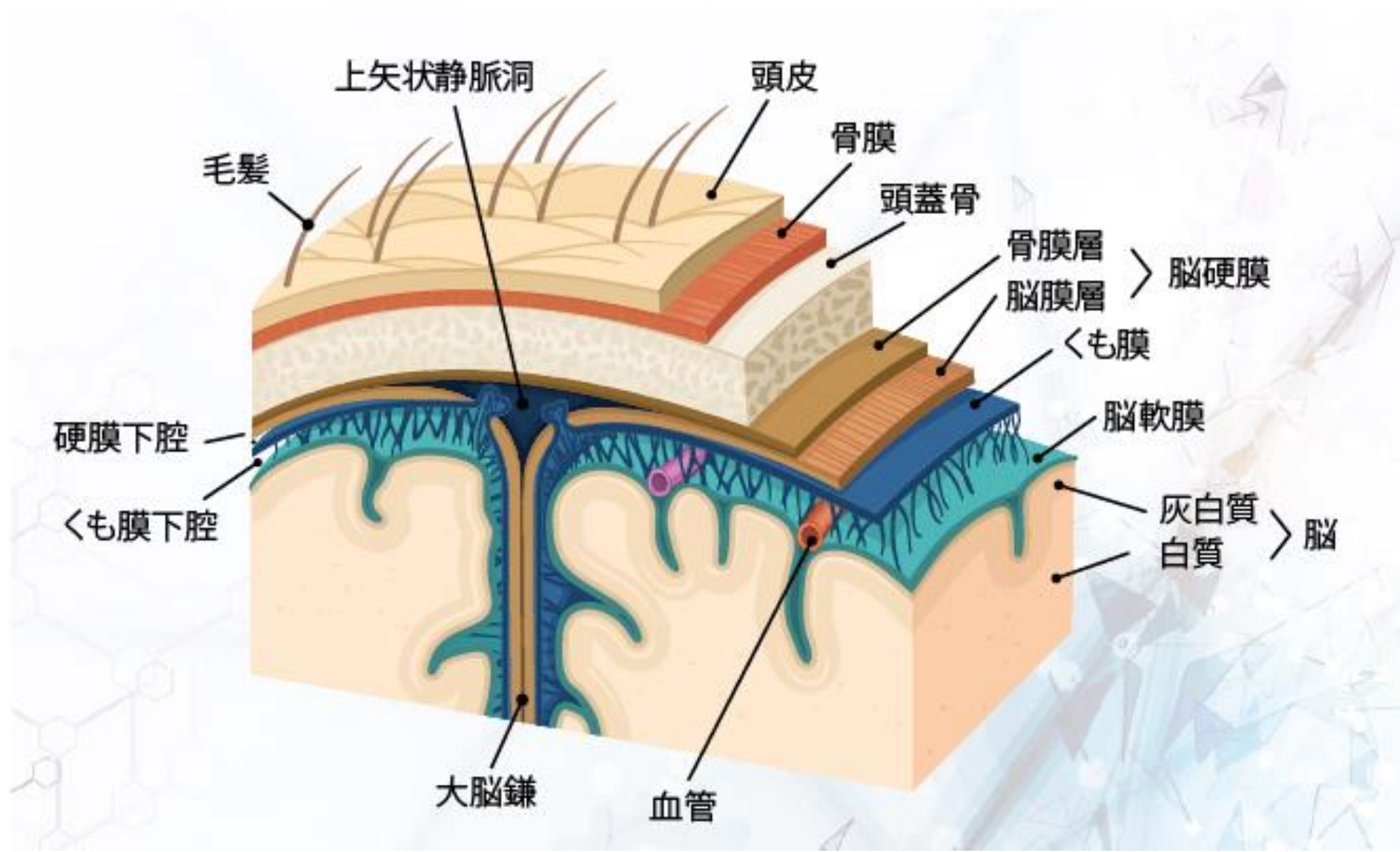
Ⅳ. 診断

1. I～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後に行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

*大脳を左側から見た図







脳の局在と発達障害の症状

- ・相手の意図を汲み取ることができない。
- ・情報が錯綜すると混乱する。
- ・特定の事に興味を持つ。
- ・無理強いをすると奇声を発する。

- ・場の雰囲気を読むことができない。



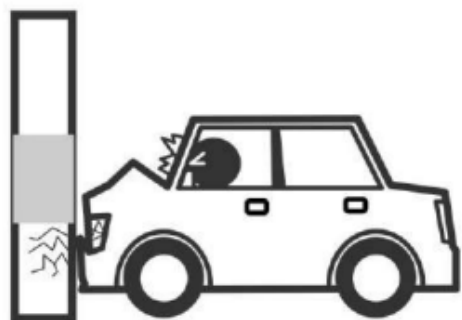
- ・言葉の意味を取り違える。
- ・感覚が過敏/鈍感。
- ・音に敏感である。

- ・好き嫌いがはっきりしている。
- ・単純な記憶が得意。

脳外傷

原因

原因: 半数が交通事故、半数が転倒・転落
(児童虐待、スポーツ、余暇活動は、明らかになりにくい。)



受傷頻度が高い競技種目

- 日本
ラグビー, 柔道, 体操等
- 諸外国
アイスホッケー, ラグビー
アメリカンフットボール等



前頭葉損傷から

注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害
(易怒性・自発性低下)と
記憶障害が表れやすい

重症度(受傷時意識レベル)による分類

軽度脳外傷 (清明あるいは軽度意識障害)・・・70%

中等度脳外傷 (もうろう状態6時間以上)・・・ 16%

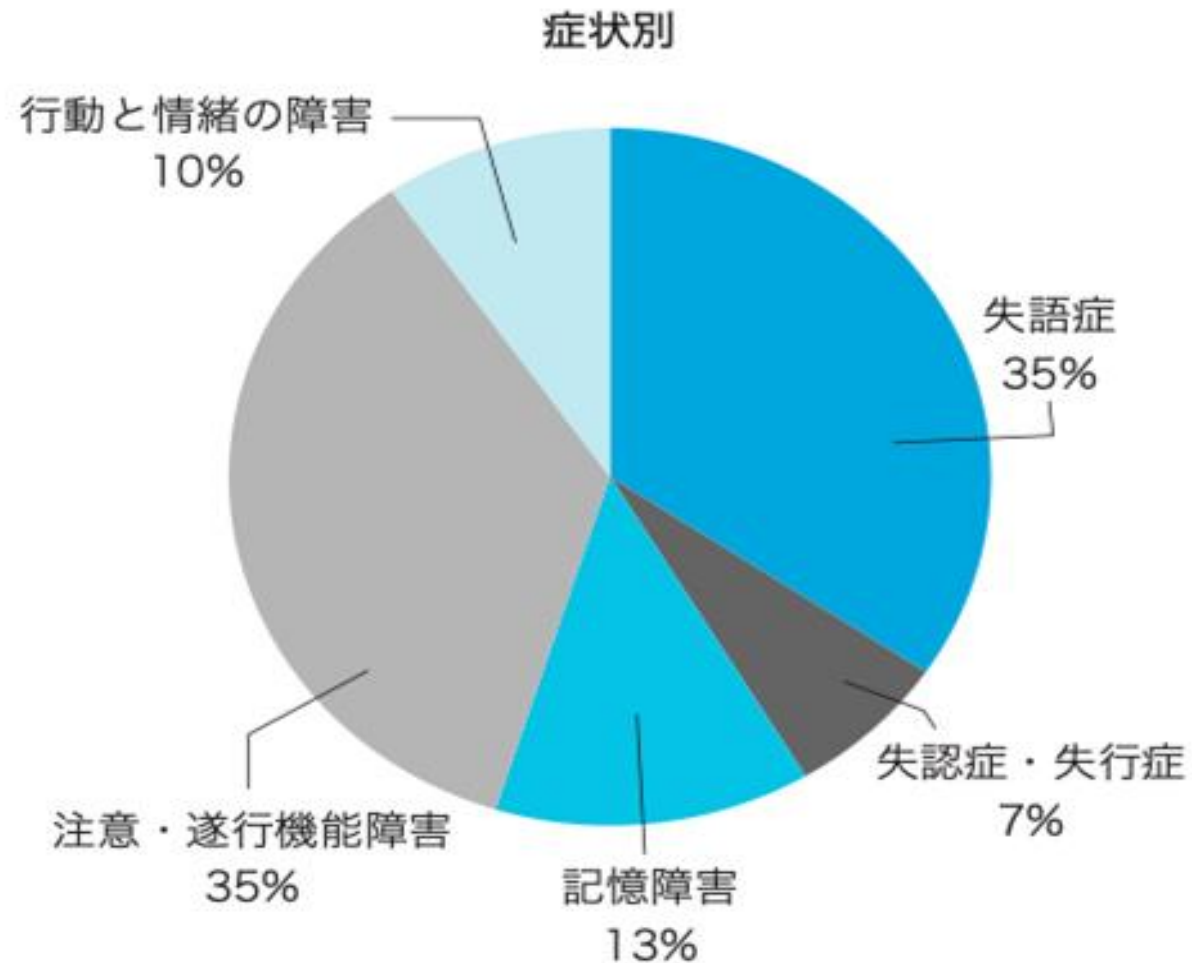
重度脳外傷 (昏睡6時間以上)…………… 14%

事故後、
うつ、いらいら、記憶障害、考えが
まとまらない、頭痛、めまい等
しかし、MRIが正常なことが多い。

高次脳機能障害は必発

症状別の頻度

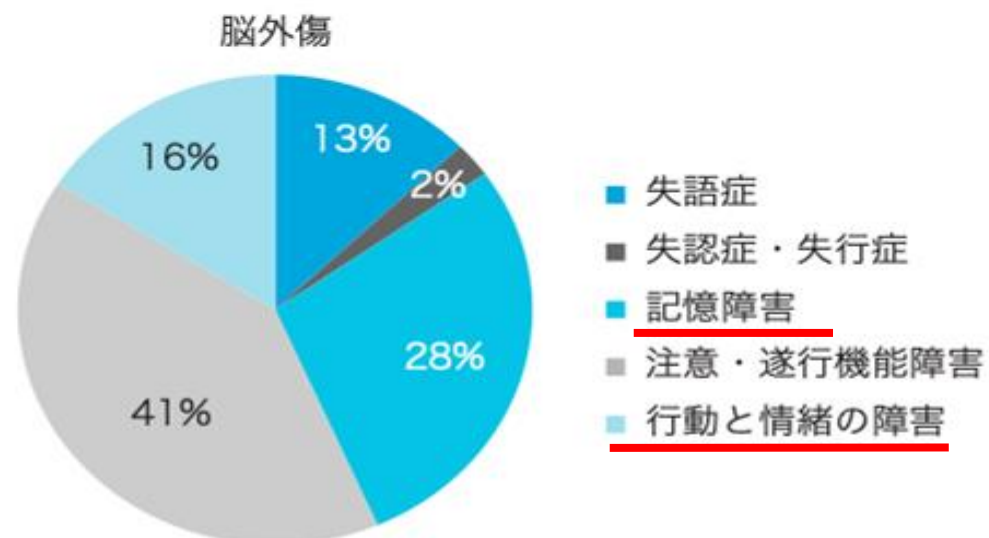
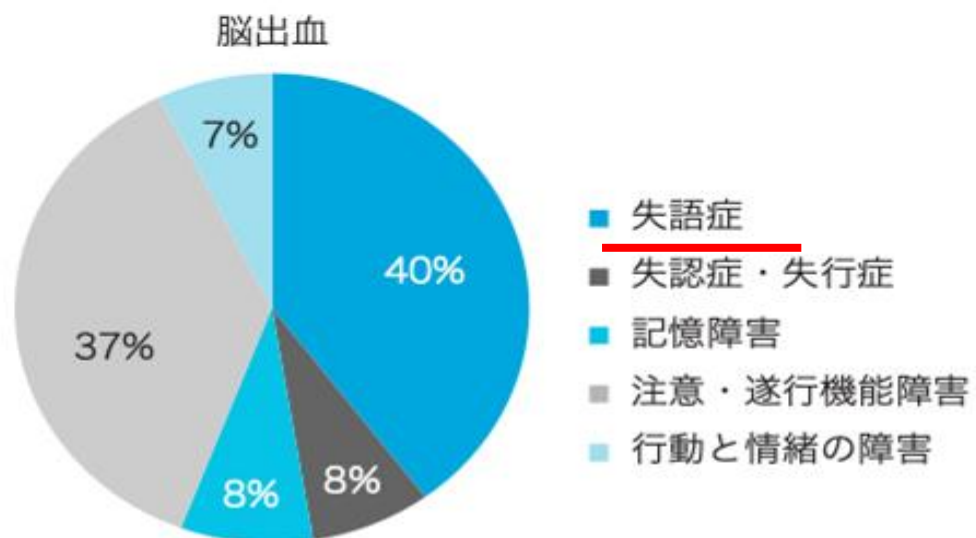
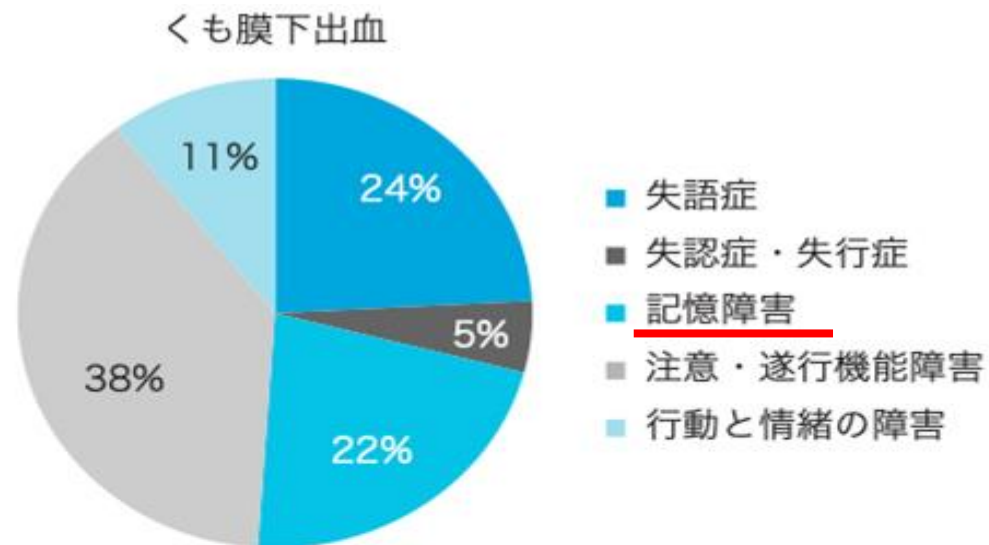
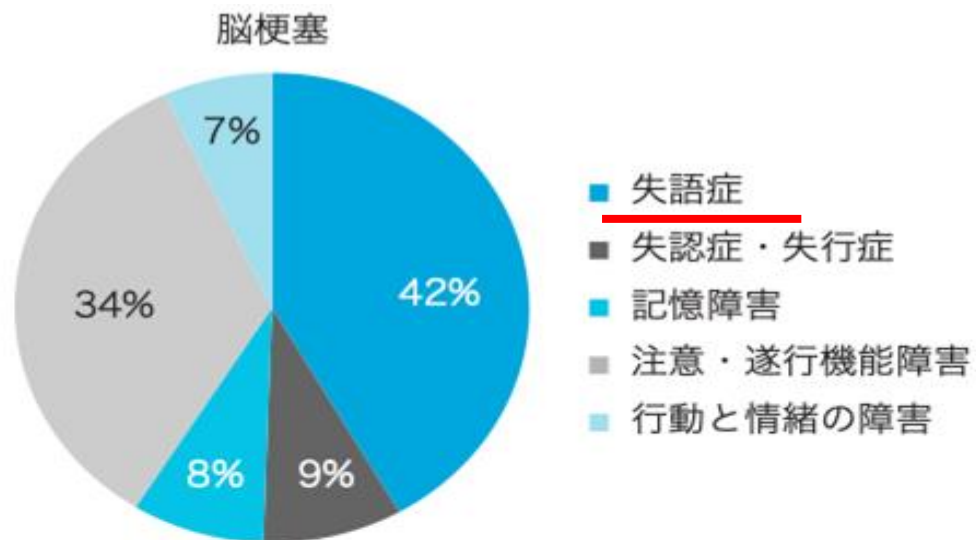
(日本高次脳機能障害学会高次脳機能障害全国実態調査より)



原因疾患：脳卒中（脳出血，脳梗塞，くも膜下出血）76.4%，脳外傷 10.2%，その他

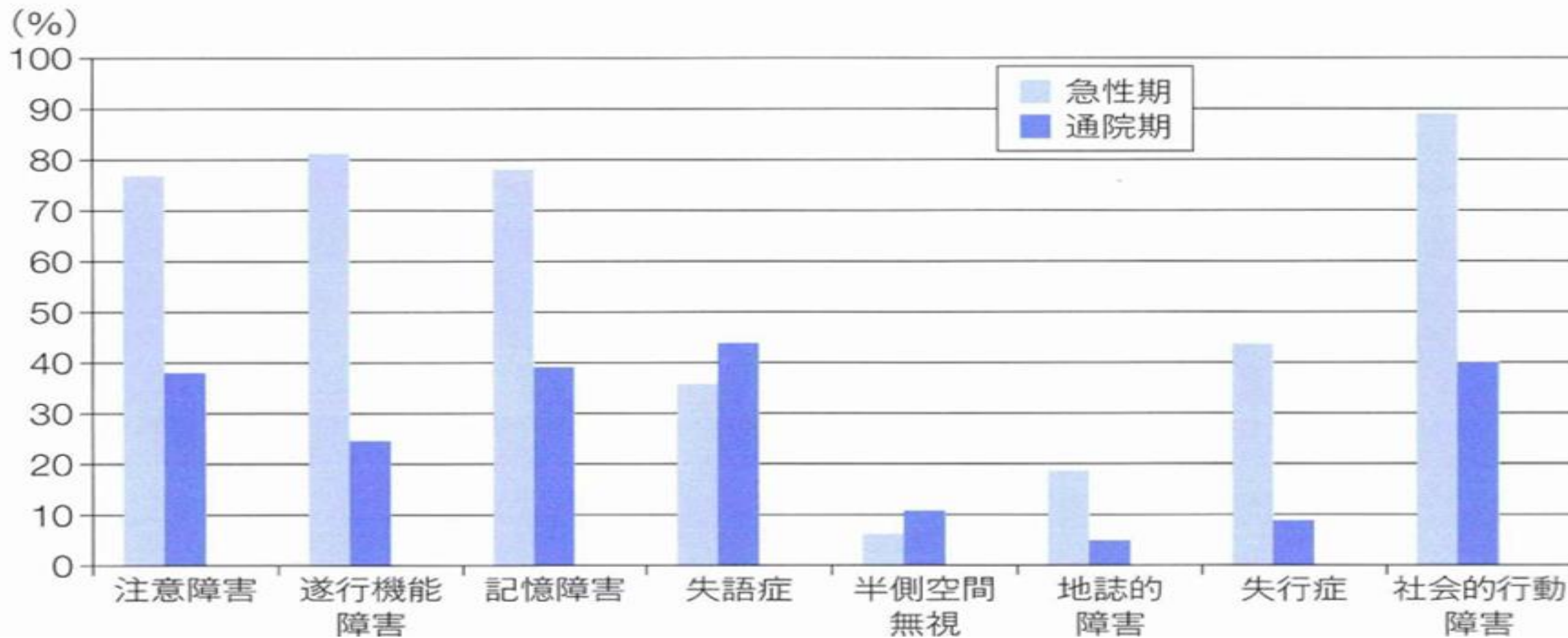
疾患別の頻度

(日本高次脳機能障害学会高次脳機能障害全国実態調査より)



病期別に見た発生頻度

(渡邊修:高次脳機能障害,clinical rehabilitation;2017)



高次脳機能障害の評価について

・意識障害との鑑別

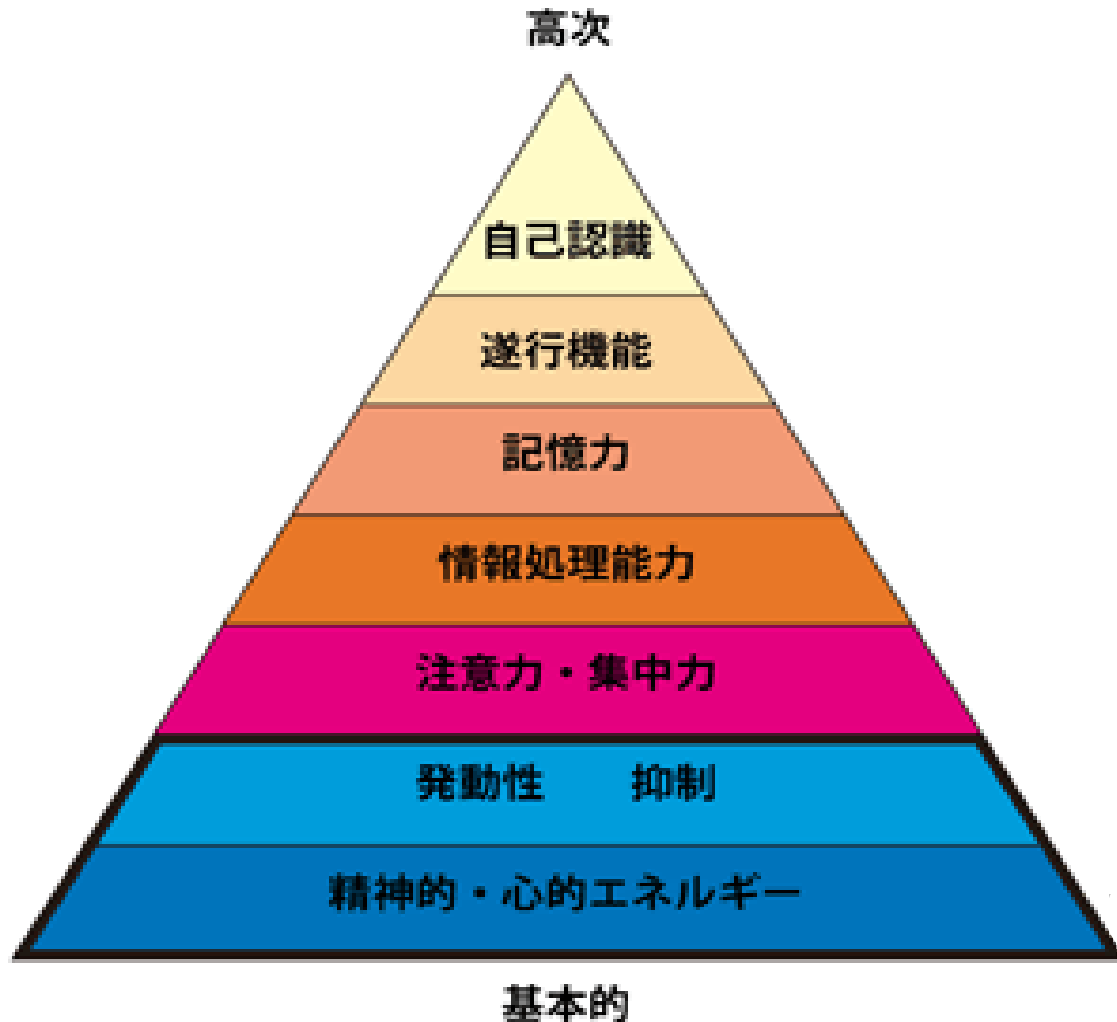
意識レベルが低下していると、全般性注意が低下
指示理解、状況に沿った運動の実施や再現が困難

例)応答や反応に時間がかかる、鈍い

会話の理解が悪い、新しいことを覚えられない

自己認識が低い 等

神経心理学的ピラミッド



下の階層の機能は基礎であり、その上にあるすべての機能に影響する。

上位の高次脳機能ばかりに介入するのではなく、下位の覚醒や疲労等を整える必要がある。

【ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所の神経ピラミッドの図を穂高が改編】

脳の部位によってイメージを

- 左脳（＝話す脳） 損傷

→失語症、失算等

- 右脳（＝全体を見渡す脳）の損傷

→空間の障害、病識の障害

- 前頭葉（＝実行する脳） 損傷

→注意、遂行機能、社会行動障害、記憶の障害

必要と思われる配慮

- ・ 評価者自身が環境要因になるという自覚を
状況理解や文脈（どういう状況か、話の流れはわかりやすいか）
例) 転院初日に次々に色々な人が来て、聞くだけ聞いて去っていく
→ まずは「今日は大変でしたね」から

物的環境（慣れない場所で混乱、羞恥心）

- 例) 何がどこにあるかわからない、職員にトイレを見られる
→ 場所に慣れる時間を設ける、了承を得てから

人的環境（難聴、人生の先輩への配慮）

- 例) 表情はどうか、待つ余裕はあるか、上から目線ではないか
→ 優しく語りかけるように

必要と思われる配慮

情報の過不足—指示はわかりやすく

例) 場合によっては、敬語は分かりにくい

「朝、お食事を召し上がりましたか？」 → 「ご飯食べました？」

例) 不要な前置き

「今、ご飯を食べていたと思うんですが、もしよろしければそのまま食べているところを見せてもらえますか？」

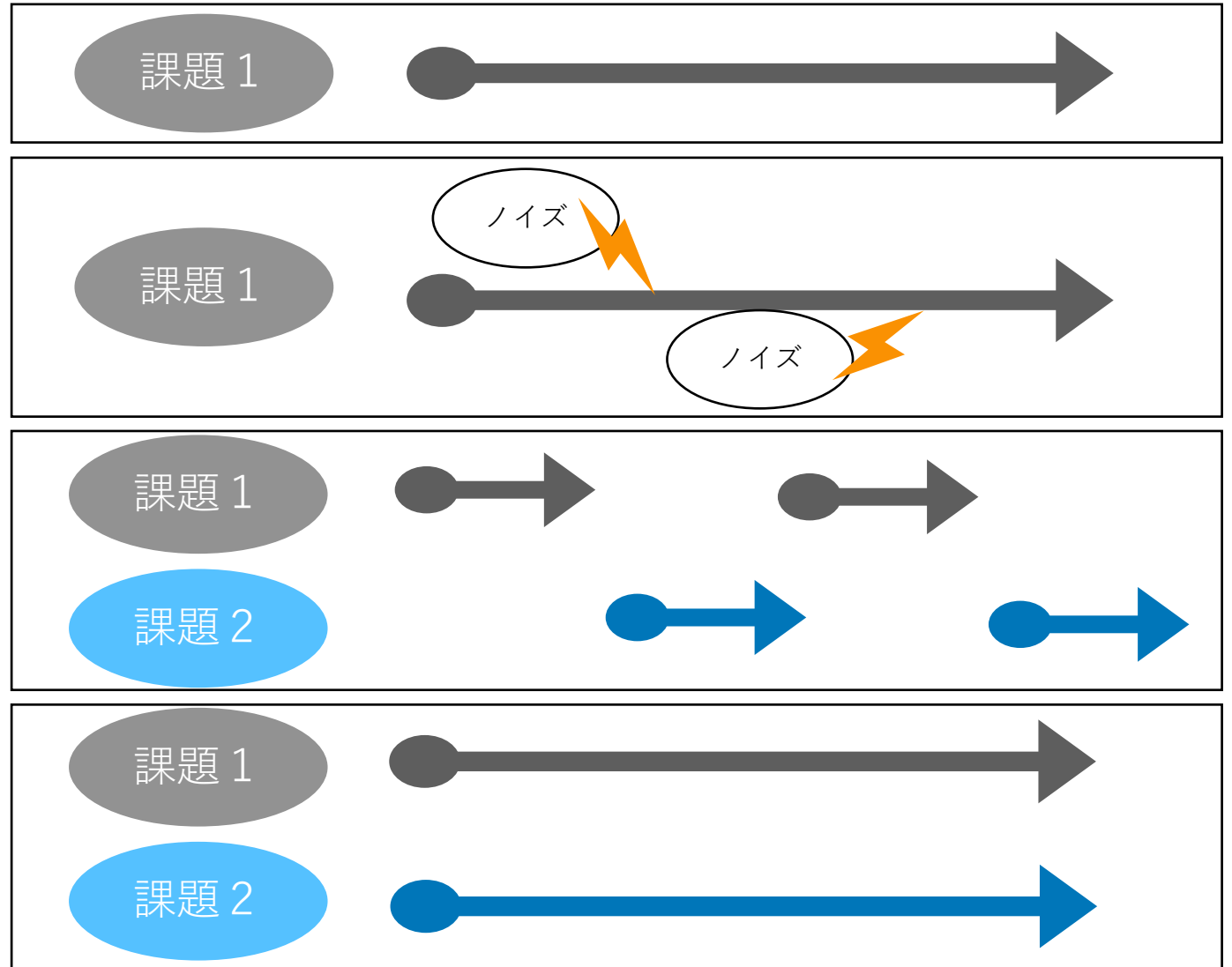
→そっと観察させてもらう

例) 余分な言語は入れず、一目でわかるように

→物と対象を用意し、「これを使ってください」

”注意”のコンポーネント

- 持続性
- 選択性
- 転換性
- 配分性



訓練の例

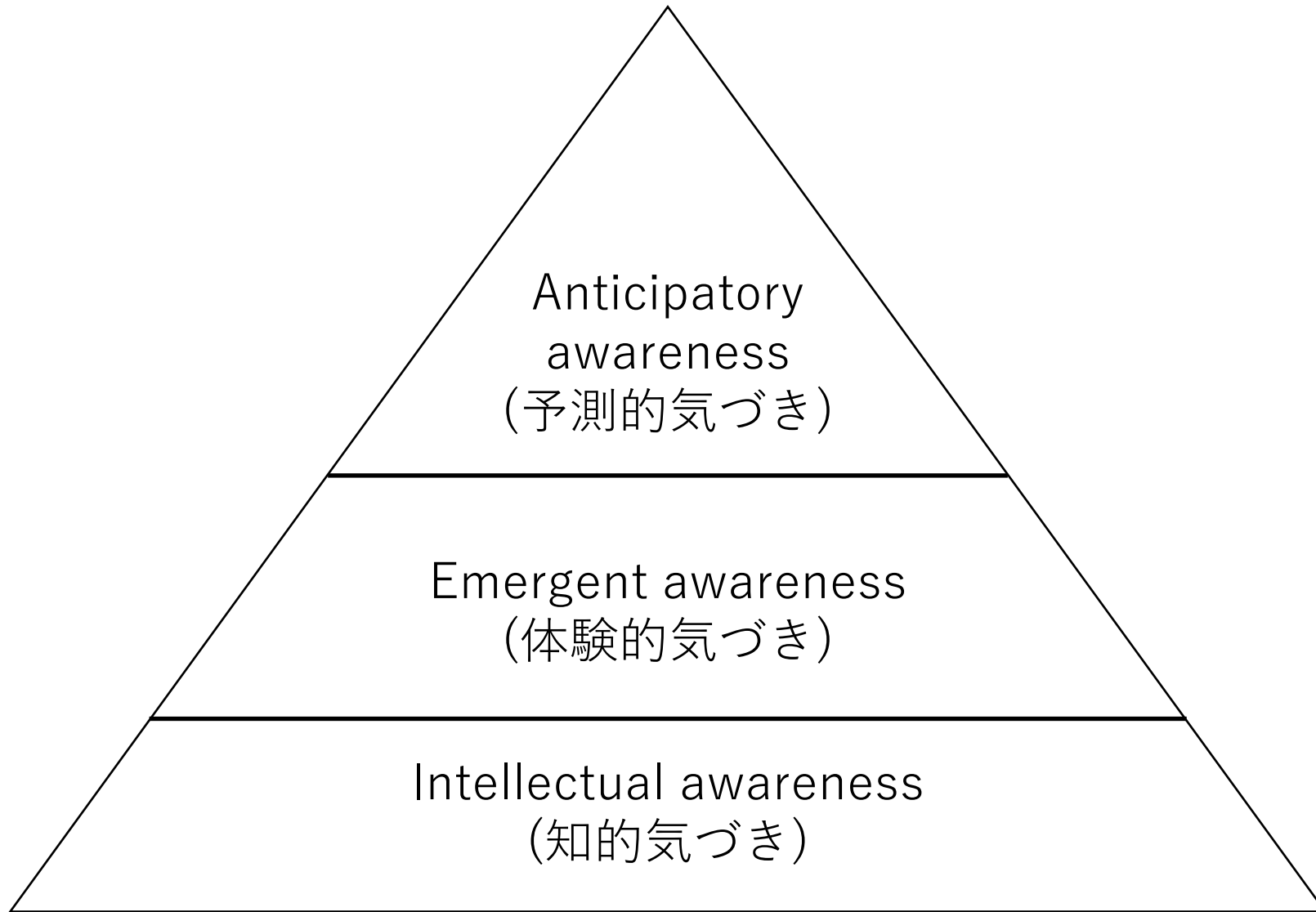
- ①**持続性注意** テープ録音された文章を聞き、文意から最後に続く文としてふさしいものを選ぶ。
- ②**選択性注意** ①のテープ課題を行うが、騒がしいカフェテリア、物語の朗読などがミキシング録音されている。
- ③**転換性注意** 口頭で提示された0~100の4または5つの数字列を昇順(降順)で並び替える。
- ④**配分性注意** 聴覚的課題(主に①で用いられる課題)をしながらワークシート課題を同時並行させる。

病期別の訓練（急性期）

- 患者自身はまだ状況を把握する能力が弱く、自分に起きた変化を理解できない。
- 病棟で経験する事柄に怒りや拒否で反応することがある。
- 入院している必要がないと感じ離棟・離院しようとする場合もある。
- 一方で、易疲労性も伴っている。
- 高次脳機能障害という言葉聞いてはいても実感を伴って理解していることは少なく、今後の見通しもできない。

病期別の訓練(急性期)

- 自然回復と区別がつかないとする意見が多く、急性期の注意障害に特化した訓練の効果にはまだ十分なエビデンスがないとされる。
- パズルやゲームを用いて認知機能全般を刺激・賦活するGeneral stimulating approachも施行が簡便で広く行われているが、理論的根拠は乏しいとされる。



CrossonのAwarenessのモデル
crosson, et al(1989)より,一部改変

各症状について

記憶障害

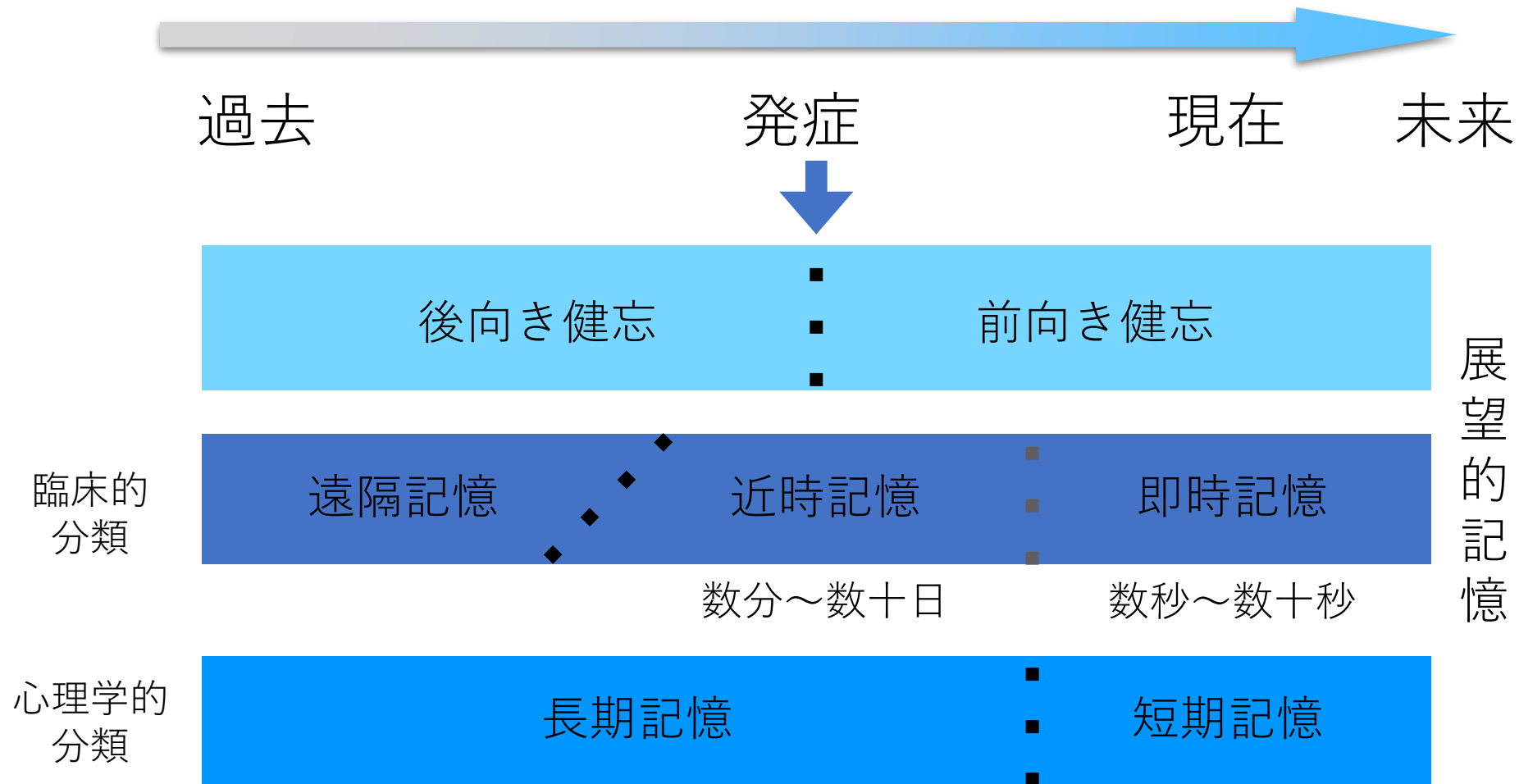
記憶障害の症状・サイン

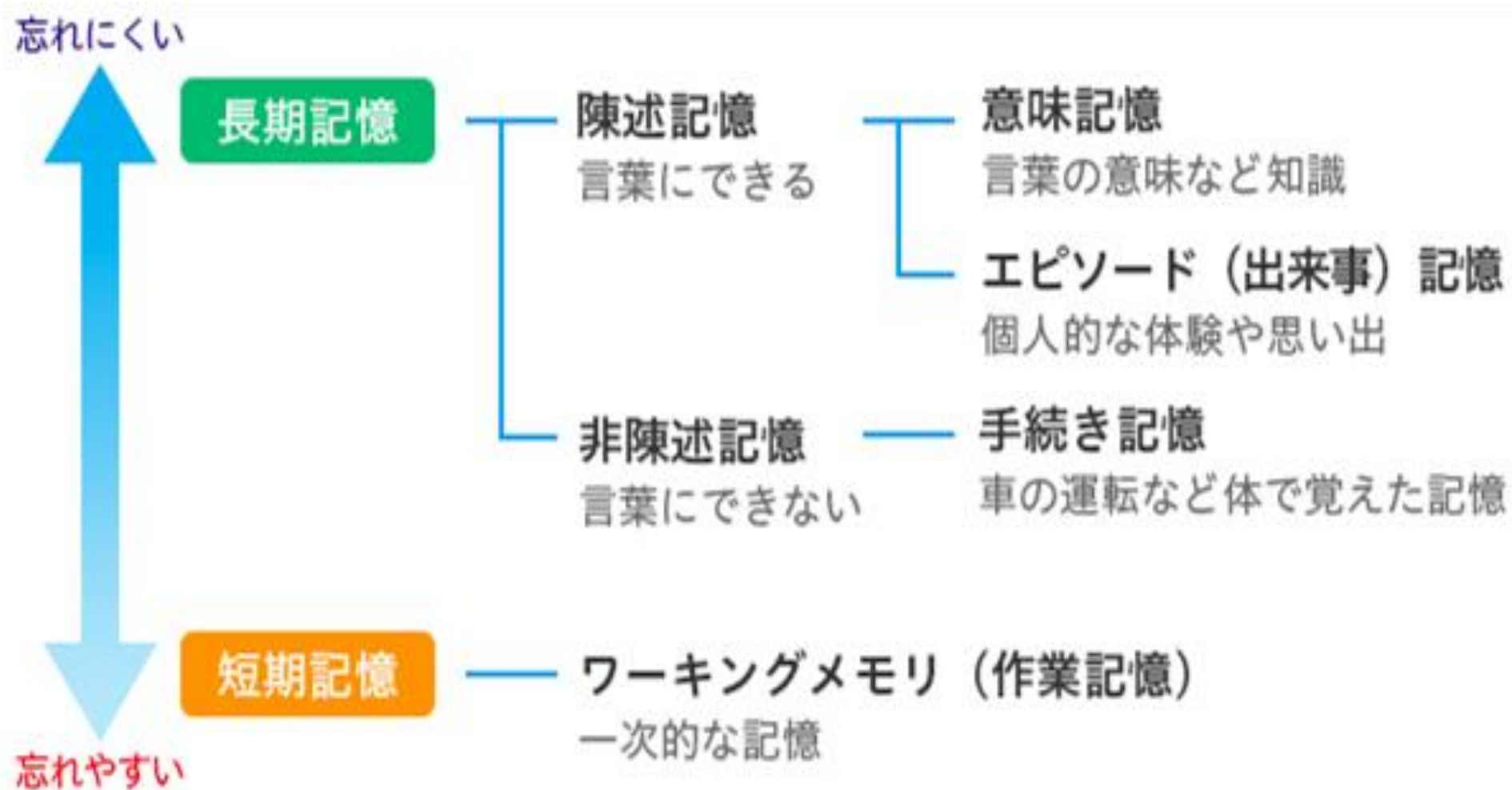


新しい情報を記録、保持して、必要なときに引き出すということができない状態。ほとんどの場合、思い出したり、覚えるのに時間がかかるが、全く覚えられないわけではない。

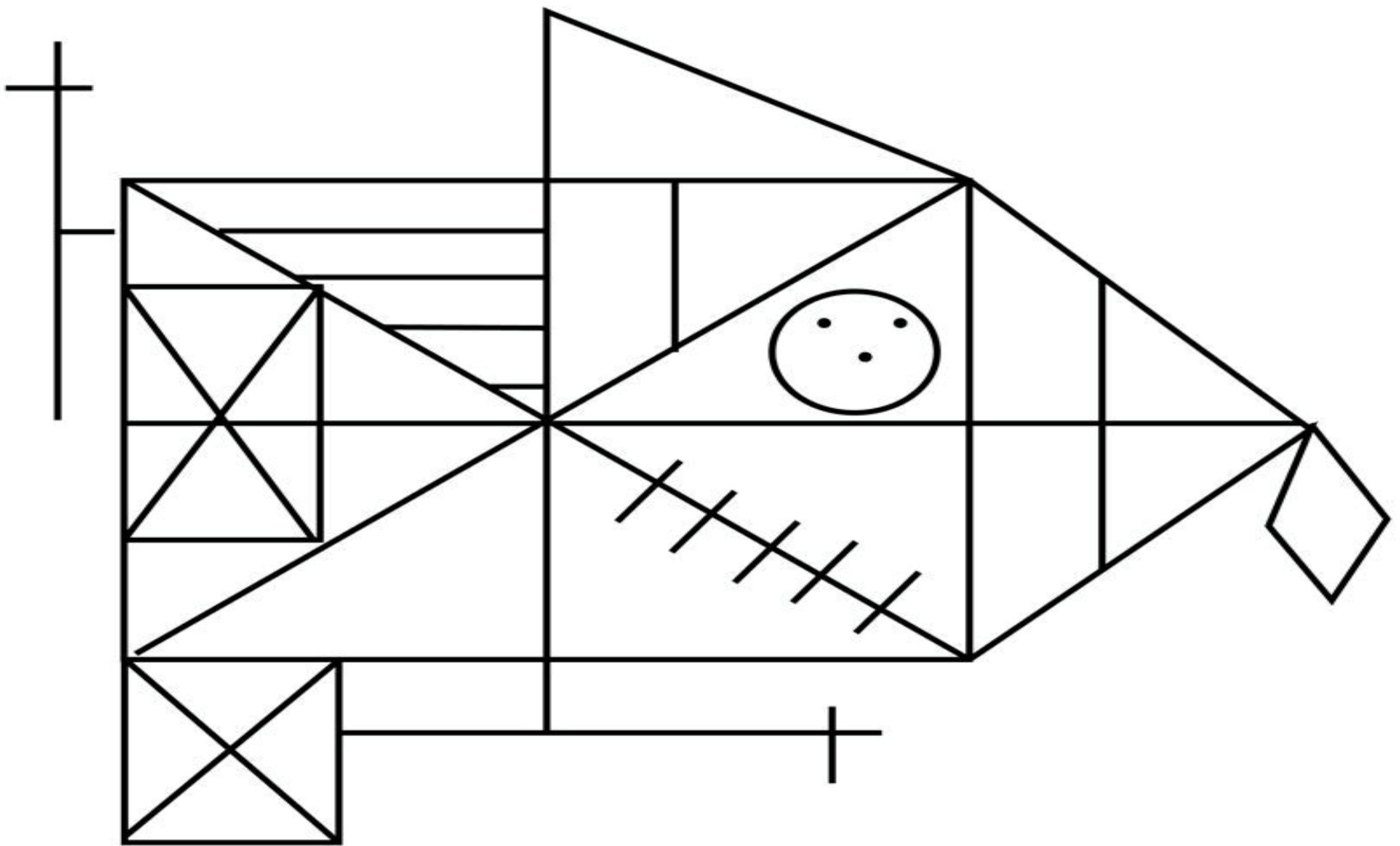
頭の引き出しの中に記憶は入っているが、引き出しのラベルがない、取っ手が無いようなイメージ。

記憶の時間による分類





※作図：認知症ねっと



S-PA 例題

有関係			無関係	
風呂	シャワー		アンパン	へび
柔道	空手		財布	くるま
はがき	切手		線香	ティッシュ
ほうき	ちりとり		ライオン	フライパン

記憶障害

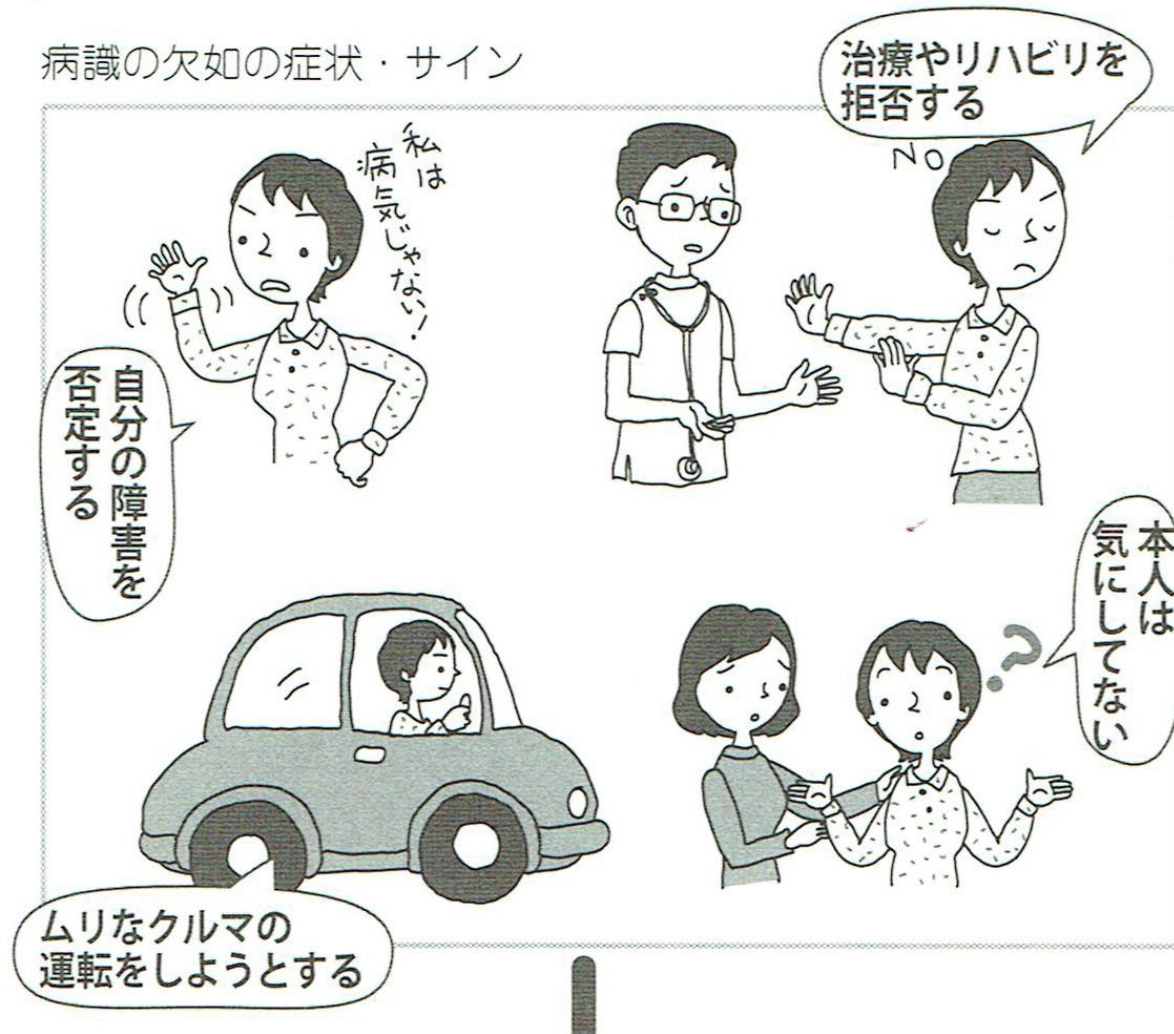
- ついさっきのことを忘れてしまう。
- 昔のことを思い出せない（注：逆行性健忘・外傷後健忘など指すと思われる）
- 日付や自分の居る場所がわからない
- 約束を忘れてしまう。
- 何度も同じ質問を繰り返すする。

（福岡県高次脳機能障害パンフレット）

その他の症状

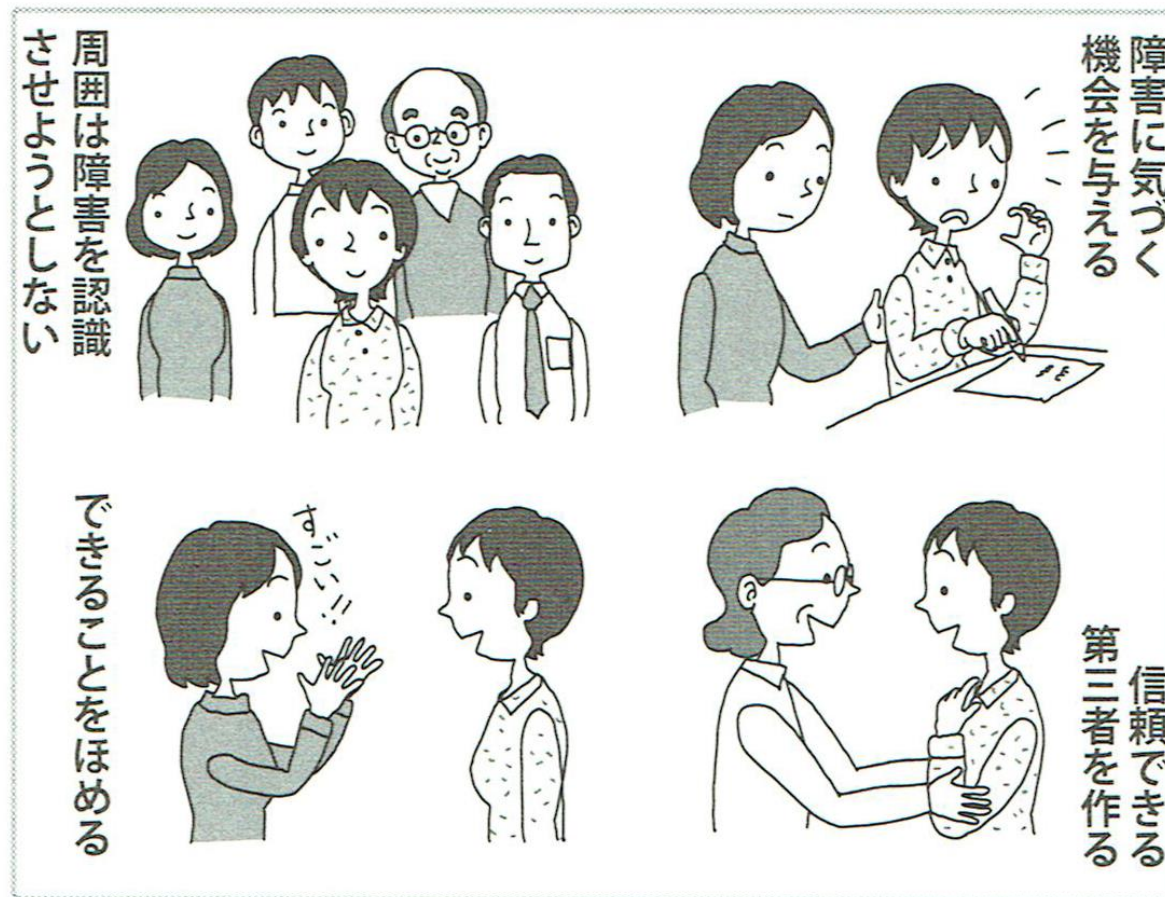
- 作話...記憶障害に対する病識の低下と、記憶の欠損に対する非意図的な補償作用によると考えられている。意図的に他者を騙そうとする”嘘”ではない。
- 見当識障害...健忘症候群以外に意識障害や認知症でも認められる。特に時間と場所に関する見当識の評価が有用である。

病識の欠如 (気づきの欠如) の症状



自分自身の障害に気づいておらず、それについて説明ができない状態のことを指す。

病識の欠如 (気づきの欠如) への対応法



【周囲が注意すべきこと】

- ①周囲は、あえて直接的に障害を認識させようとしなさい。
- ②できないことばかりに目を向けるのではなく、できたことをほめる。
- ③一緒に落ち込まない。
- ④信頼出来る第三者を作る。

神経疲労 (易疲労性, 精神疲労) の症状

易疲労性の症状・サイン



「神経疲労」とは、肉体的にはな

夢中になって作業してしまおうと、終わったころにはへとへとになる。

話が止まらず、話し終えたら家に帰れないほど疲れる。どんなやり取りがあったか覚えていないことや、どのように家に帰ったかも覚えていないことも。

神経疲労 への対応法

【周囲が注意すべきこと】

- ①疲労の原因と、他の機能に与える影響に気づ
- ②疲労のサインを早期発見する。
- ③テレビやラジオをつけっぱなしにしておこな
- ④本人が反応するのに十分な時間を与える。決して質問攻めにしない。
- ⑤五感に訴えかける。



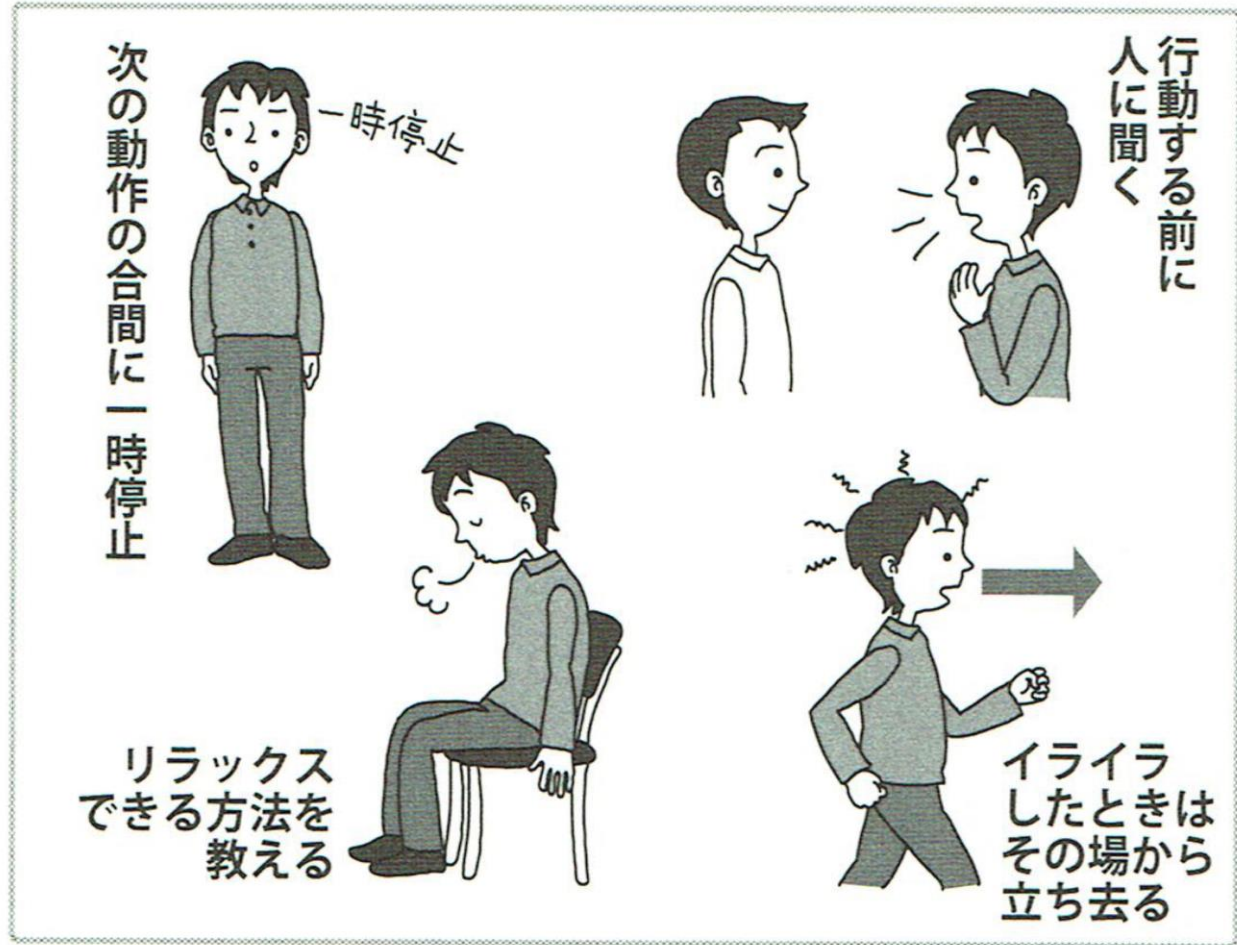
脱抑制・易怒性の症状



「脱抑制・易怒性」とは、エネルギーや感情を適切方向付けたり、コントロールすることが困難なことを指す。他責的になり、他人を叱責してしまうことがある。

感情のコントロールが効かない原因は、当事者ばかりにあるわけではないことに留意する必要がある。

脱抑制・易怒性 への対応法



【周囲が注意すべきこと】

- ①不適切な行動は、はっきりと指摘する。
(淡々と伝える。決して怒ったり、叱りつけてはいけない。)
- ②怒りのスイッチ(正の強化因子)が何かを見極める。

注意障害 の症状



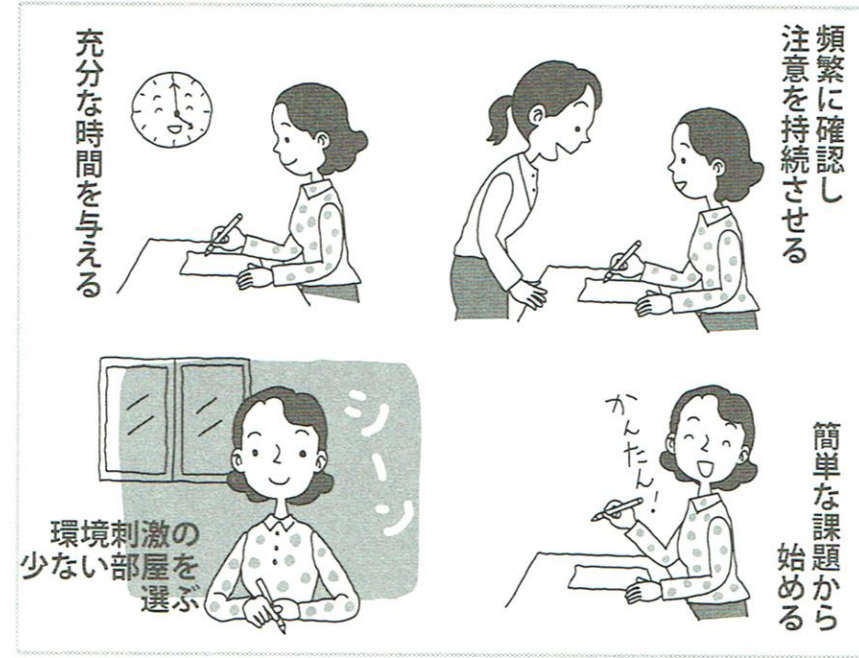
注意障害とは、覚醒し、注意を向け、集中し、話の脈絡についていくなどが持続できない状態を指す。

他の症状と混同することも多い。

注意障害 対応法

【周囲が注意すべきこと】

- ①話をするときには、視線を相手に向ける。
- ②うなずいたり、首をふったりしながら話す。
- ③注意を引くためにほめる。
- ④言葉だけでなく、ジェスチャーなどを用いて注意を引く。
- ⑤視覚的・言語的合図を出す。
- ⑥課題を完成するまでゆっくり時間を与える。
- ⑦当事者の話にまとまりがなくなったら、話を戻すようにする。



失語や情報処理能力の低下の症状



脳の損傷が原因で、他人の考えを理解したり、自分の考えを表現したりすることが困難な状態。

失語や情報処理能力の低下への対応法

【周囲が注意すべきこと】

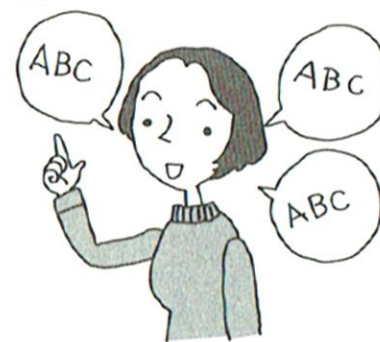
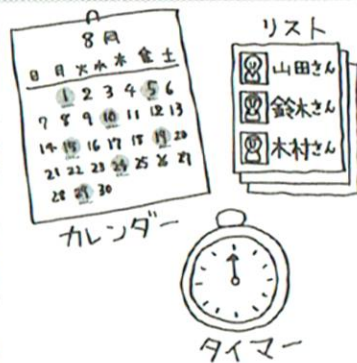
- ①単純な短い単語や文章で話す。
- ②はい、いいえで答えられる質問をする。
- ③子ども扱いした話し方をしない。
- ④親しみのある言葉で、なるべくゆっくり、自...
- ⑤なるべく1対1で会話する。
- ⑥当事者が言葉を発しそうになったら、最初の文字を言うなど助け舟。
- ⑦五感を最大利用する。(色や写真, 絵, 画像, 音, におい, 手触り)



記憶障害 への対方法

記憶障害の対応法

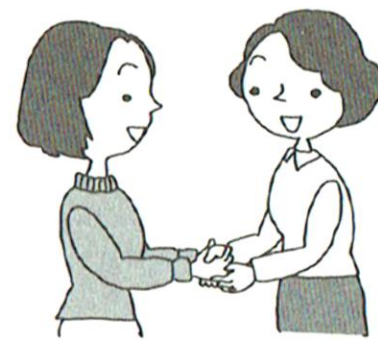
補助手段を活用する



何か憶えるときは
反復、復習



重要なものは
同じ場所に置く

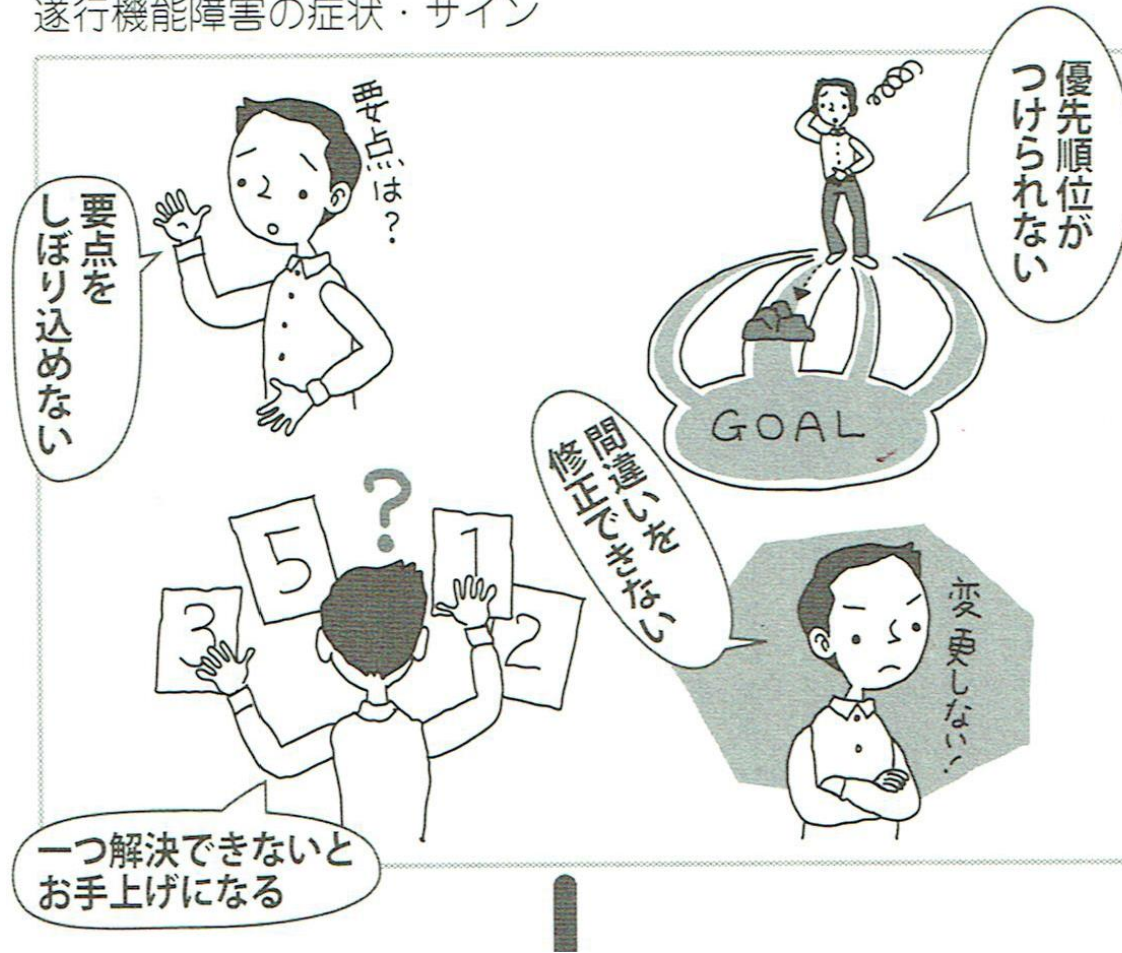


信用できる人に頼る

【周囲が注意すべきこと】

- ①情報は短くして伝える。
- ②言語的記憶・視覚的記憶・作業記憶の評価をし、長所を用いる。
- ③何かを覚えるときは、感情（情動）と結びつきやすい。

遂行機能障害 の症状



論理的に考え、計画し、問題を解決し、推察し、そして行動するといったことができない。またそれらを評価・分析できない状態のことを指す。

遂行機能障害 (dysexecutive syndrome)

- 優先順位が決められない
- 自分で見通しをたてて行動することができない
- 何かをするときに、どこから手をつけて良いかわからなくなる
- 行き当たりばったりの行動をとる
- 一つ一つに指示されないと行動に移せない

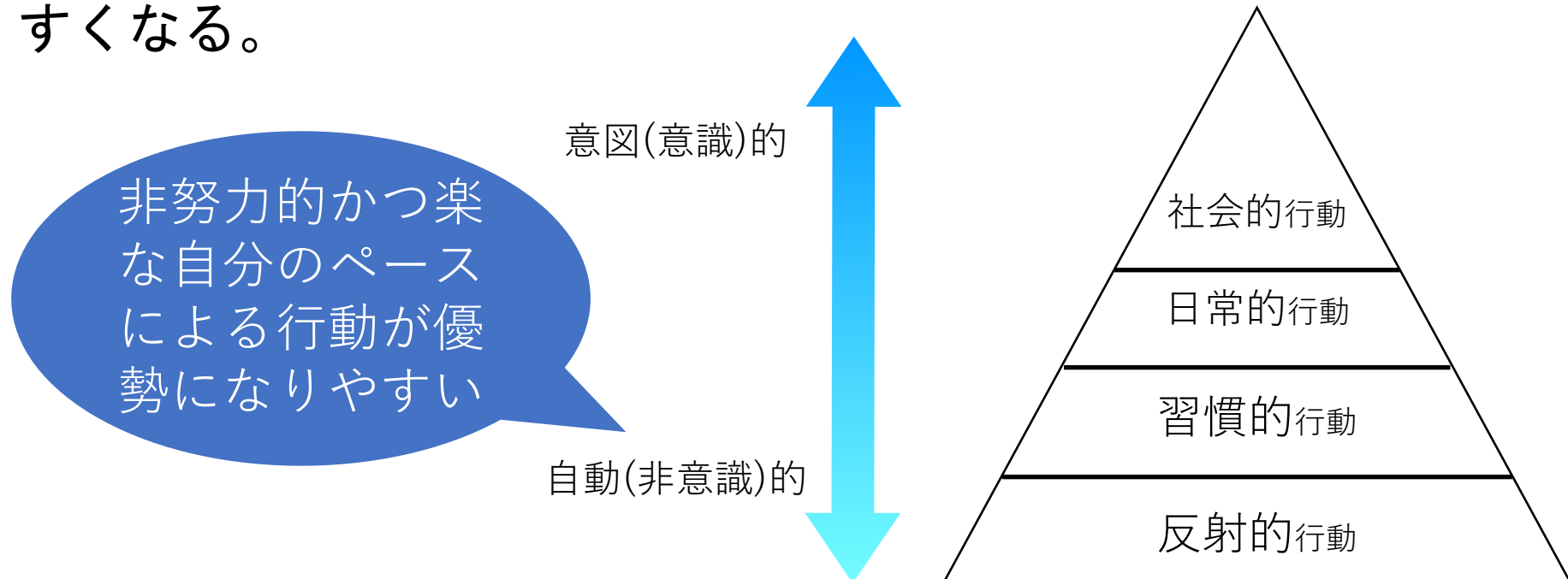
(福岡県高次脳機能障害パンフレット)

関連する認知機能の障害	日常生活にみられる症状
主に注意障害	集中力がない、注意散漫
	ミスが多い
	疲れやすい
	2つのことを同時にできない(話を聞きながらメモを取る、など)。
	1つのことを終えるのに時間がかかり、最後までできない。
	大勢の中で自分の名前が呼ばれても気づかないことがある。
<u>主に遂行機能障害</u>	自分で計画を立てることが難しい。
	自分で判断したり、問題を解決することが難しい。
	自分が正しく作業しているか確認しながら作業することが難しい。
	必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することが難しい。
	困ったことが起きた時、どうすればよいか思いつかない。
	決断するのに時間がかかる。
	自分からは行動を開始しない。
	感情を抑制できない。
<u>注意障害、遂行機能障害 とその他の認知機能が相 互に関連している症状</u>	作業中に声をかけられると、どこまで作業したかわからなくなる。
	テンポの速い会話についていけない。
	話の要点がわからない時がある。
	たとえ話や冗談がわからないことがある。

遂行機能障害

遂行機能障害では、比較的固定的な状況で生起している**反射的行動**や**習慣的行動**は**問題なく実行できる**(遂行過程を必要としないため)。

しかし、より上位の**日常的行動**や**社会的行動**では、状況が多様に変化するために**遂行過程が必要**なために**問題が発生しやすくなる**。



自己教示法

- ・ 指示を声に出して自分に言い聞かせ、それに従うようにする。
- ・ 慣れてきたら徐々に小声で呟くようにし、最終的には口に出さず考えるだけで行動できるようにする。

環境設定

- ・作業をルーティン化する
- ・作業マニュアルを見ながら作業する(随時、必要に応じて作り替える、作り替えてもらう)
- ・パソコン、スマートフォン、リマインダー、タイマー、アラームなど、外的な刺激で開始の合図を行う。※何の合図だったか記憶しておく必要がある。
- ・メモ、付箋を目立つ場所に貼っておく

遂行機能障害への対応法



【周囲が注意すべきこと】

- ①情報を伝える時は、ポイントを確実に伝える。
- ②あいまいな言葉での指示はさけ、具体的かつ要領を得た言葉で指示する。