

## 高次脳機能障害 どのように対応するか —小児から高齢者まで—

橋本 圭司<sup>1,2)</sup>

要旨: 全国で、高次脳機能障害者は50万人(2008年東京都調査)、発達障害者は60万人(2012年文部科学省調査)、認知症者は462万人(2012年厚生労働省研究班調査)と推計されている。小児から高齢者まで、何らかの高次脳機能の問題を抱えた人々の人口は、実に600万人近くもいることになる。少子高齢化が止まらない中、ハイリスク妊娠やハイリスク児の割合が増加している。子どもは将来、成人になり、やがて高齢者になる。現時点では、3つの障害を、それぞれの領域の専門家が別々に対応しているのが実状である。これでは、ライフステージに沿った支援がブツ切れになってしまう。たとえば幼少期の脳障害によって発達障害と診断された子どもが、将来は高次脳機能障害と診断され、やがて認知症へ移行する可能性もある。別々に行っている支援をつなぎ合わせ、それぞれの専門家が、各分野のノウハウを持ち寄り、知恵を出し合うことが必要な時期にきているかもしれない。

**Key Words** : 高次脳機能障害, 発達障害, 認知症, 対応法

### はじめに

後天性脳損傷による高次脳機能の問題を高次脳機能障害とよび、生まれつきの高次脳機能の問題を発達障害、アルツハイマー病や脳血管障害によって高次脳機能が著しく低下することを認知症とよぶ。全国で、高次脳機能障害者は50万人(2008年東京都調査)、発達障害者は60万人(2012年文部科学省調査)、認知症者は462万人(2012年厚生労働省研究班調査)と推計されている。小児から高齢者まで、何らかの高次脳機能の問題を抱えた人々の人口は、実に600万人近くもいることになる。

本稿では、高次脳機能障害という用語の成り立ち、発達障害との違い、小児から高齢者まで、高次脳機能の問題を抱えた人々にどのように向き合えばよいのかについて筆者の持論を述べる。

### 1. 高次脳機能障害という用語

高次脳機能障害 (higher brain dysfunction) という用語は日本で生まれたようである。その始まりの1つは、Richard L.Strub, F.William Blackらの著書「The Mental Status in Neurology」を、東京大学の上田 敏、江藤文夫らが「高次脳機能検査法」と翻訳したことであったかもしれない。原文から推測すると「精神機能」と翻訳したくなるころであるが、上田先生、江藤先生らは、あえて「高次脳機能」と訳したのである。漠然とした精神機能ではなく、あくまでも脳の局在に従った認知機能、つまりは高次脳機能と理解しなければならぬという両先生の強い意図を感じずにはいられない。

同義語として神経心理学的障害 (neuropsychological disorder) があるが、少し範囲を広げて、認知症や発達障害などを含んだ認知障害 (cognitive disorder)、国際疾病分類 (ICD-10) では器質性精神障害 (organic mental disorder)、米国精神医学会のDSM-Vでは神経認知障害 (neurocognitive

Rehabilitation to patients with neuropsychological disorder

1) はしもとクリニック経堂 2) 国立成育医療研究センター

Keiji Hashimoto : Hashimoto Clinic Kyodo, National Center for Child Health and Development

disorder), などさまざまな呼び方があるが, ここ10年で日本の臨床の現場では, 高次脳機能障害という呼び方の認知度が上がったように思われる。

## 2. 高次脳機能障害の問診

高次脳機能障害は, 脳損傷に起因する認知機能障害全般としてとらえる必要がある。そして, 高次脳機能障害と診断されるためには, 受傷前や病前にはなかった症状とその原因となる画像所見, そして, 神経心理学的検査の結果が一致しているかどうか確認することが重要である。図1に筆者らの考える高次脳機能障害の症状と, それと対応する脳損傷の部位との関係を示した。画像診断では, 脳損傷の部位と高次脳機能障害の症状が一致しているかどうか確認をする必要がある。一方で, びまん性軸索損傷のように画像ではっきりしない高次脳機能障害もあるので注意を要する。

高次脳機能障害の問診に際しての注意点として, ①当事者の周囲の認識の違いを把握する, ②急性期の意識障害の深さと持続時間の確認をする, ③急性期の意識障害が軽度なほど当事者の訴えが多いこともある, などが挙げられる。

## 3. 神経心理学的検査

高次脳機能障害の評価においては, 外見からは評価できない高次脳機能を数字で見えるようにするために, 神経心理学的検査の実施が有用である。しかしながら, 標準化された神経心理学的検査を実施したとしても, 病前のデータがない限り, それが障害かどうかの厳密な判断は困難である。また, 同検査を実施する際には, 検査を受ける当事者の負担感について留意する必要がある。

したがって, 高次脳機能障害の診断において, 神経心理学的検査の結果は, あくまでも参考として用いる必要があると筆者は考えている。

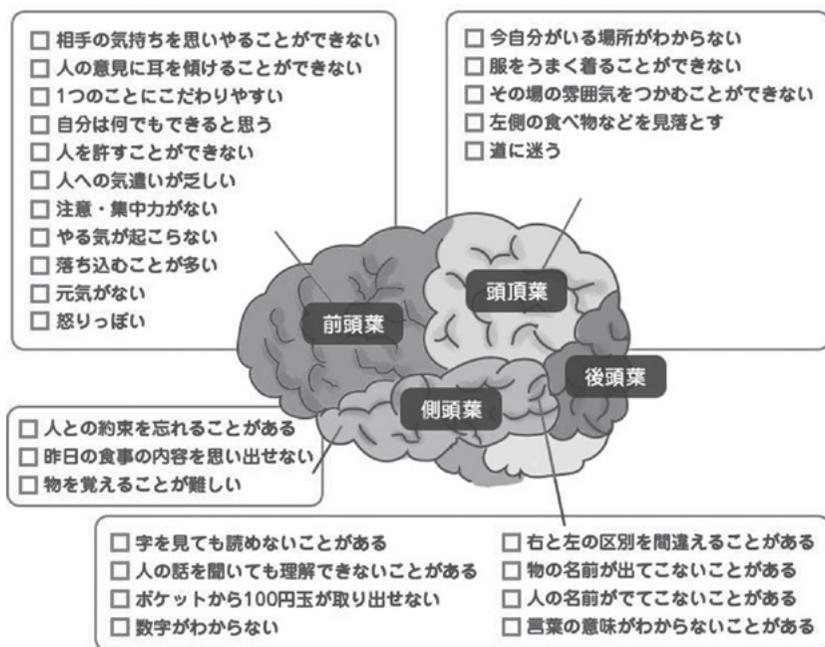


図1 高次脳機能障害の症状と脳損傷の部位

(はしもとクリニック経堂 HP : <http://www.keiman.co.jp/> より引用)

#### 4. ポジティブな行動支援

高次脳機能障害の診断では、画像や神経心理学的検査の結果から、患者のどの能力が欠損しているのかを評価することが必要である。一方で、リハビリテーションによって高次脳機能を改善させようと考えた時、そのような視点だけでは不十分である。

患者や家族に対して、高次脳機能障害について説明をする際には、「何ができないか」ばかりを伝え、無理に障害への理解を促す手法は、かえって「気づき」を得るには至らない。ダメな療育者は、「口数が多い」「何事にも否定的」な人である。「何ができるか」を明確にし、何事もどうやって禁止するかではなく、どのようにしたら患者にやらせてあげられるかを考える。「～はダメ、～はしてはいけない」ではなく、「～してみたらどう？こうするといいよ」というように具体的に指示をし、肯定的に接することが肝要である。自分や家族に「何ができるか」がわかって初めて、「自分に何が欠損しているのか」を気づくのである。「気づき」のプロセスは実は最後に訪れる。

#### 5. 薬物療法

高次脳機能障害（器質性精神障害）は、他の精神障害と比較して、薬物療法への反応があまり悪い印象がある。しかしながら、薬物療法の適応を見極める上で、高次脳機能障害の前に、精神科治療歴があるかどうかの確認をする必要がある。

その上で、神経疲労（精神疲労）を誘発するような薬剤は、極力減らし、薬物を開始したとしても、半年以内には止めるつもりで使用するという考え方で臨む。高次脳機能障害は自然経過での改善が見込まれる障害であることを忘れてはならない。

#### 6. 社会的支援

高次脳機能障害児・者の社会支援において、福祉制度の利用や経済的基盤の確立は重要である。まず、高次脳機能障害のうち、失語症などの言語障害は身体障害者手帳を取得できる。その他の高次脳機能障害は、原則として、精神障害者保健福祉手帳を取得する。

また、それらの身体障害（言語障害）や精神障害によって社会生活に困難がある時、障害年金を取得できる場合がある。手帳や年金の意見書における精神障害者の生活能力状態は、基本的に「一人暮らし」を想定した能力で評価する。

最後に、若年の高次脳機能障害者は、交通事故による被害者が多いが、障害が残存しているからといって、漫然と医学的治療を継続することは、社会復帰を阻害する。自賠責保険、特に訴訟のからだ後遺症認定は、できれば、1～2年以内に行うことが望ましいと筆者は考えている。

#### 7. 小児の高次脳機能障害

小児の分野では、「発達障害」の概念は時代とともに拡大し、近年は世界的動向にならって自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorder : ASD）、学習障害（learning disabilities : LD）、注意欠如・多動性障害（attention-deficit / hyperactivity disorder : ADHD）など、知的障害から独立した高次脳機能障害へシフトしている。

結果として、専門家であっても、生まれつきの高次脳機能の問題の発達障害と後天性脳損傷による高次脳機能障害の区別は難しく、実際には、発達障害の中に相当数の高次脳機能障害が埋もれている。高次脳機能障害は発達障害者支援法において「てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。（法第2条関係）」と明記されており、「発達障害」に含まれている。

高次脳機能障害児の持つ問題は、あくまでの脳器質性病変の存在に裏付けされた脳機能の欠損であり、その部分に関して、「子は親に似る」ということはない。したがって、脳損傷による欠損を残された機能でいかに補うかの戦略を、当事者や家族とともに考える必要がある。

高次脳機能障害児への支援は、「病気の前の子どもへのこだわりが本人も家族もなかなか抜け

ず、対応が難しい」と考えるのではなく、「もともとあった自分と家族へのこだわりや思いがむしろ、新しいアイデンティティ獲得への手がかりとなる」とポジティブにとらえるのがコツである。もとのあるべき姿に戻ろうとする「リハビリテーション」と、生まれつきの性質からどのように適応行動を増やすかを探る「ハビリテーション」の違いが、ここに存在するのであろう。