

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中島八十一	外傷性脳損傷による高次脳機能障害	Clinical Rehabilitation	Vol.21	1036-1045	2012
中島八十一	高次脳機能障害のリハビリテーションの現状と課題(第1回) 高次脳機能障害支援 行政による取り組みの現状と課題(解説)	リハビリテーション研究	42巻3号	38-41	2012
中島 八十一	外傷性脳損傷による高次脳機能障害-リハで何が出来るか、どうつなぐか	Journal of Clinical Rehabilitation	21巻11号		2012
白山靖彦, 中島八十一	高次脳機能障害者に対する相談支援体制の概況報告	高次脳機能研究	32(4)	59-63	2012
深津玲子	高次脳機能障害者に対する生活訓練、就労移行支援	高次脳機能研究	32巻3号	3-7.	2012
深津玲子	診断基準	Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	49(No. 5)	203-205	2012
白山靖彦	わが国における高次脳機能障害者支援の現状と課題	四国歯学会雑誌	24(2)	1-6	2012
生駒一憲	外傷性脳損傷薬物療法の有用性-高次脳機能障害に対する薬物-	神経内科	77巻6号	653-657	2012
澤村大輔, 生駒一憲, 小川圭太, 川戸崇敬, 後藤貴浩, 井上馨,	Moss Attention Rating Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討	高次脳機能研究	32巻3号	533-541	2012
磯山浩孝, 生駒一憲	脳出血後に相貌失認を呈した1例	北海道リハビリテーション学会雑誌	37巻	57-61	2012

安彦かがり, 生駒一憲	外傷性脳損傷 (TBI) による高次脳機能障害の核医学イメージング	PET Journal	21巻	44-46	2013
西尾慶之, 森悦朗	血管性認知症の精神症状と行動異常: 病変部位と病変量の効果について	Dementia Japan	26	89-96	2012
菅野重範, 森悦朗	iNPHと高次脳機能障害	Clinical Neuroscience	30	417-419	2012
Nishio Y, Mori E	Delusions of death in a patient with right hemisphere infarction.	Cogn Behav Neurol	25	216-223	2013
Asano Y, Shinoda J, Okumura A, Aki T, Takenaka S, Miwa K, Yamada M, Ito T, Yokoyama K	Utility of fractional anisotropy imaging analyzed by statistical parametric mapping for detecting minute brain lesions in chronic-stage patients who had mild or moderate traumatic brain injury.	Neurol Med Chir (Tokyo)	52	31-40	2012
篠田 淳	NPO 法人ぎふ脳外傷友の会「長良川」発足10周年を祝して	NPO法人ぎふ脳外傷友の会「長良川」-10年の歩み-	1	7	2012
篠田 淳	外傷性脳損傷による高次脳機能障害のメカニズムとその画像診断	第20回日本交通医学工学研究会学術総会講演集. '11医学と工学から見た交通安全対策 -高次脳機能障害-	1	18-24	2012
篠田 淳	交通外傷によるびまん性軸索損傷評価のための最新画像	第48回日本交通科学協議会総会学術講演会. 交通科学研究資料	53	59-60	2012
浅野好孝, 竹中俊介, 秋達樹, 篠田 淳	交通事故による慢性期の軽度外傷性脳損傷 (mild traumatic brain injury) 患者の脳損傷部位の描出	平成23年度JA共済交通事故医療研究助成. 研究報告書			2012

奥村由香, 浅野好孝, 竹中俊介, 秋達樹, 篠田淳	音楽は深く傷ついた脳に届くのか - 健康者と遷延性意識障害患者の音と音楽刺激に対する反応のfMRIを用いた比較検討-	平成23年度JA共済交通事故医療研究助成. 研究報告書				2012
阿部順子	“困った行動”を生じさせる高次脳機能障害の基礎知識	リハビリナース	5巻4号	8-14		2012. 7
阿部順子	生活版ジョブコーチ養成の成果と課題：当事者団体と連携した取り組み	リハビリテーション連携科学	13巻2号	135-140		2012. 12
垣内香里, 若林望嘉 中山良子, 森みずほ	復職を目指す高次脳機能障害患者を受け持つ看護師が感じている困難さの様相	日本リハビリテーション看護学会誌	Vol. 2 No. 1	3-9		2012
藤山美由紀	+特集ここが知りたい！高次脳機能障害患者さんの“困った行動”への対処とワザ 飲食系欲求コントロールの低下、暴言・暴力の事例	リハビリナース	5巻4号	22-28 37-41		2012
小林 康孝, 筒井広美, 木田 裕子, 大嶋 康介, 富田浩生	軽度外傷性脳損傷により高次脳機能障害を来した3症例	高次脳機能研究	32(4)	581-589		2012
宮崎 泰広, 種村純	漢字音読課題にて錯読後の次課題で前課題の正答を表出した混合型超皮質性失語例	高次脳機能研究	32 巻 2 号	286-293		2012
種村 純	急性期病棟での失語症患者への対応、失語症の基礎知識	Brain Nursing	28 巻 9 号	922-925		2012
種村 純, 小嶋 知幸, 佐野 洋子, 立石 雅子, 三村將	日本高次脳機能障害学会社会保険委員会失語症アウトカム検討小委員会：失語症言語治療に関する後方視的研究、標準失語症検査得点の改善とその要因	高次脳機能研究	32 巻 3 号	497-513		2012
宮崎泰広, 種村純, 伊藤絵里子	失語症者における新造語の出現機序について	高次脳機能研究	33 巻 1 号	20-27		2013

種村純、椿原彰 夫、植谷利英、中 島八十一	障害者福祉分野におけ る失語症の社会的支援 に関する実態調査	高次脳機能研 究	33 卷 1 号	37-44	2013
後藤祐之	コミュニケーション障 害がある人の就労支 援：失語症者の職場復 帰を中心に	地域リハビリ テーション	第 7 卷, 第 10 号	824-828	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷

高次脳機能障害者に対する相談支援体制の概況報告

白 山 靖 彦 中 島 八 十 一

(高次脳機能研究 32 (4) : 609 ~ 613, 2012)

(32 卷 4 号 2012 年 12 月)

■短報

高次脳機能障害者に対する相談支援体制の概況報告

白山 靖彦* 中島 八十一**

要旨：本研究では高次脳機能障害者の相談支援体制に関して、国立障害者リハビリテーションセンター発行の報告書（2011年）を基に統計的分析を加えて定量的に検討した。41都道府県のうち外れ値として特定した2地域を除外し、39都道府県を分析対象とした。支援拠点機関における相談件数の年平均は、直接相談527.2（±526.4）件、間接相談269.3（±301.2）件、総計796.5（±735.0）件であり、人口10万人あたりに換算した総計は年47.0（±38.3）件であった。また、当該地域の人口と相談件数との間に有意な相関を示した。さらに、39都道府県を高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）に参加した12都道府県とそれ以外の27都道府県とに分けて群間比較をおこなったところ、人口10万人あたりの件数に有意な差は認められなかった。したがって、モデル事業実施の影響は減少し、高次脳機能障害者に対する支援体制の均霑化が図られたと示唆される。

（高次脳機能研究32（4）：609～613，2012）

Key Words：高次脳機能障害，相談支援，支援コーディネーター，均霑化

higher brain dysfunction, consultation support system, support coordinators, even distribution

はじめに

わが国の高次脳機能障害者に対する相談支援は、2001年より開始された高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）を契機として飛躍的に充実した（中島 2011）。2011年度末ではすべての都道府県に相談窓口である支援拠点機関が指定（66カ所）され、そこには医師、療法士、社会福祉士などの資格を有する支援コーディネーターが配置（103名）されている。支援コーディネーターは、高次脳機能障害診断やリハビリテーションに関する情報提供、自賠責保険の請求、年金申請などの相談に幅広く対応する。さらに、医療機関、社会福祉施設、行政・労働機関などとの連絡調整が重要な役割とされており、高次脳機能障害についての専門的知識だけでなく、より広範囲な医療・福祉に関する知識・技能が要求される。

しかし、こうした多様な相談支援を行う支援コーディネーターの配置は、障害者自立支援法を根拠としながらも各都道府県の裁量に委ねられてお

り、兼任として配置される場合や人数にばらつきが散見される（Shirayamaら 2011）。そのため、相談支援体制の地域間格差が指摘されている（白山 2012）。これらのことから、高次脳機能障害者に対する相談支援体制の均霑化をより図るには、相談件数の実態把握と標準化が必要である。

本稿では、高次脳機能障害者に対する相談支援体制に関して、国立障害者リハビリテーションセンターが調査した都道府県ごとの相談支援状況を基に統計的分析を加えて定量的に検討したので報告する。

I. 対象と方法

対象は、2011年2月に高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会にて配布された国立障害者リハビリテーションセンター発行の「平成22年度高次脳機能障害支援普及事業 第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会及び厚生労働科学研究費高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 第2回全体会議」資料（国立障害者リハビ

* 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 〒770-8504 徳島県徳島市蔵本3-18-15 歯学部内
** 国立障害者リハビリテーションセンター

受稿日 2012年7月17日
受理日 2012年9月20日

リテーションセンター 2011) に示されている41都道府県の相談件数を再コーディングして得られたデータとした。筆者は、分担研究者として本協議会に参加し、資料の提供を受けた。

方法は、対象データから支援拠点機関における年平均の相談件数(直接、間接、総計)、人口10万人あたりの年平均相談件数などを算出して、地域ごとの人口数やモデル事業実施との関連などについて統計的に検討した。その場合、人口10万人あたりの相談件数が平均値±(5×標準偏差)の範囲を超える都道府県を外れ値として除外することとした。ここでの「直接相談」は、支援コーディネーターが高次脳機能障害者・家族と対面または電話などの通信手段を介して直接的に相談を受けたもの、「間接相談」は、他の医療機関や社会福祉施設などを経由して間接的に相談を受けたものとし、それらを合わせたものを「総計」とした。

統計的処理について、2値間の関連についてはピアソンの積率相関係数を求め、差異についてはStudent's t-testを用いて有意差検定を行った。統計分析においては、PASW Statistic ver 18.0を使用し、有意水準を0.05未満に設定した。

なお、本研究に用いた資料は、全都道府県ならびに各種関係機関に配布されるものであり、公的データとして扱われる。つまり、本研究での使用は二次的利用にあたり、倫理上の問題および一切の利益相反はない。

II. 結 果

41都道府県の相談件数うち、2つの都道府県を外れ値として除外し、39都道府県のデータを統計

解析に用いた。なお、外れ値とした都道府県の人口10万人あたりの相談件数は、いずれも平均値±(5×標準偏差)の範囲を大きく上回っていた。39都道府県の9ヵ月間における相談件数の合計は直接相談26,066件、間接相談12,556件、総計38,622件であった。これを1都道府県あたりの年平均に換算した場合、直接相談527.2(±526.4)件、間接相談269.3(±301.2)件、総計796.5(±735.0)件であった。総計の最小値は79件、最大値は2,469件であり、相談件数の総計数から人口数を除して算出した人口10万人あたりの平均件数は、年47.0(±38.3)件であった。2011年度総務省が発表した都道府県人口と年間相談件数との関連では、直接相談 $r=0.506$ ($p<0.01$)、間接相談 $r=0.353$ ($p<0.05$)、総計 $r=0.507$ ($p<0.01$)であり、すべてに有意な相関を示していた(図1~3)。さらに、39都道府県をモデル事業に参加した12都道府県(北海道、宮城、千葉、埼玉、神奈川、愛知、三重、岐阜、大阪、岡山、広島、福岡)とそれ以外の27都道府県とに分けて人口10万人あたりの年間相談件数の群間比較を行ったところ、直接、間接、総計とも有意な差は認められなかった(図4)。

III. 考 察

結果より、相談件数の総計や標準数を導き出したことは、様々な地域において相談支援体制をより充実させていくことや、課題を明確にする上で有用である。たとえば徳島県の場合、人口は78万9千人であり、年間370件程度の相談件数が予想される。実際には305件と推定値を若干下回っており、支援拠点機関や普及啓発事業の啓発不足、

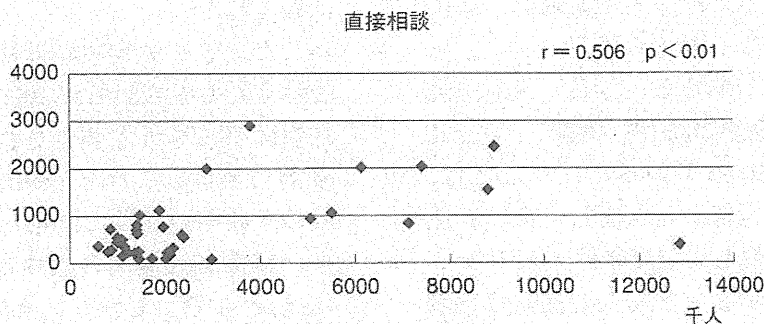


図1 直接相談と都道府県人口

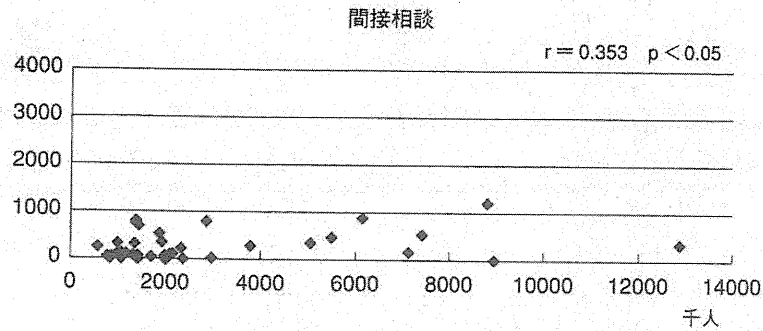


図2 間接相談と都道府県人口

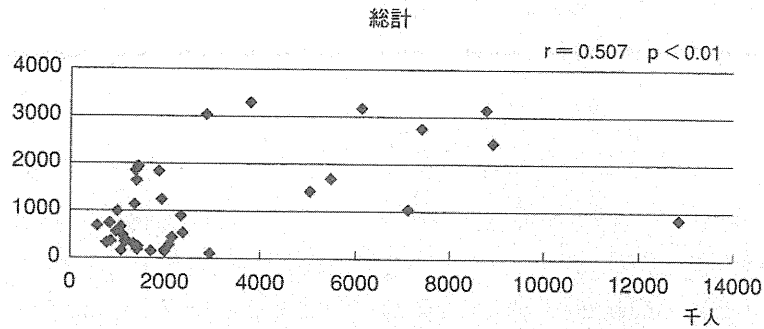


図3 相談総計と都道府県人口

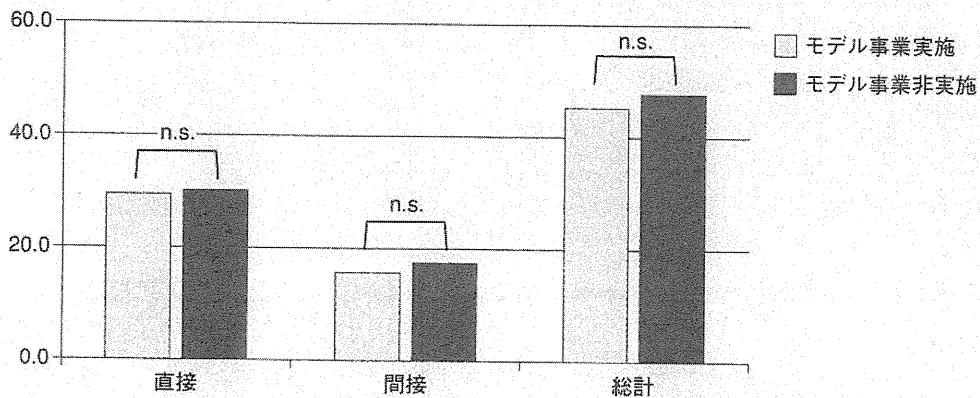


図4 モデル事業実施の有無と人口10万人あたりの相談件数

兼務による支援コーディネーター1名配置による業務過多などが要因として考えられる。逆に、三重県では人口189万人であることから、年間893件程度の相談件数が予想されるが、実際には1,813件と推定値の2倍強となっている。このことは、三重県がモデル事業に当初から参画し、市民、医療・福祉関係者などに対して包括的リハビリテーションシステムを提示するなど高次脳機能障害者に対する支援の普及啓発に力を注いできた結果と

推測される。

また、厚生労働省の福祉行政報告によると、知的障害者更生相談所が2009年度に取り扱った相談件数は79,694件と報告されている（厚生労働統計協会 2011）。これを1知的障害者更生相談所あたりの年間相談件数に換算した場合、1,035.0件となり、支援拠点機関の相談総計799.6件に比して約1.3倍となる。しかし、知的障害児・者数は55万人程度、高次脳機能障害者は30から50万人程度

文 献

と推計されていることから、量的な相談ニーズは同等と考えられる。その上で双方の相談支援体制を比較した場合、知的障害者福祉司など常勤の都道府県職員が複数配置され、法定化されている知的障害者更生相談所に比べ、支援拠点機関の組織体制、支援コーディネーターの人数配置とも不十分であるといわざるを得ない。したがって、支援コーディネーターの常勤化、複数化などを視野に入れた支援体制の充実がより求められる。

つづいて、モデル事業の実施地域と非実施地域との差異については、10万人あたりの年間相談件数の比較では有意差は認められなかった。これは、モデル事業終了後5年を経過した今、実施地域の有意性は減少し、むしろ高次脳機能障害者に対する相談支援体制の均霑化が進展したと示唆される。今後は、効率的かつ効果的な相談支援体制の構築のために、相談内容やその時間数などを継続的に検証していくことが必要であろう。

本研究は2010年度厚生労働科学研究費補助金(高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究H21 ところ—一般008 主任研究者 中島八十一)の分担研究として実施した。そして、第35回日本高次脳機能障害学会(2011年、鹿児島)にて発表し、論文投稿に際し座長の推薦を受けた。

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター：平成22年度高次脳機能障害支援普及事業 第2回高次脳機能障害支援普及連絡協議会及び厚生労働科学研究「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」第2回全体会議。国立障害者リハビリテーションセンター、埼玉、2011.
- 2) 厚生労働統計協会：国民の福祉の動向、厚生 の指標増刊・第58巻第10号(通巻第913号)2011/2012年版。厚生労働統計協会、東京、2011.
- 3) 中島八十一：日本における高次脳機能障害者支援システムの構築。高次脳機能研究, 31(1)：1-7, 2011.
- 4) 白山靖彦：わが国における高次脳機能障害者支援の現状と課題。四国歯学会, 24(2)：1-6, 2012.
- 5) Shirayama, Y. & Nakajima, Y. : A study of burnout characteristics among support coordinators for persons with higher brain dysfunction. Jpn Compr Rehabil Sci, 2 : 13-17, 2011.

■ Abstract

Report of consultation support system for people with higher brain dysfunction

Yasuhiko Shirayama* Yasoichi Nakajima**

In this research, statistical analysis of a consultation support system for persons with higher brain dysfunction was conducted based on reports issued by the National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities (2011). The system was also examined quantitatively. Out of 41 prefectures, two regions identified as having outlying values were omitted, hence, 39 prefectures were included in the analysis. Each year, 527.2 (\pm 526.4) direct consultations and 269.3 (\pm 301.2) indirect consultations were held for a total of 796.6 (\pm 735.0) cases in support institutions. When converted into a population ratio, this total was calculated to be 47.0 (\pm 38.3) cases for every 100,000 people p.a. A significant correlation was observed between values for each prefecture and its respective population. Furthermore, no significant difference was observed in the number of cases for every 100,000 people between the 12 prefectures that participated in the higher brain dysfunction support model projects and the 27 that did not participate. These results suggest a reduction in the influence of the model projects. In addition, even distribution of the support system throughout the prefectures for people with higher brain dysfunction should be the focus of future efforts.

* Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School.
3-18-15, Kuramoto, Tokushima-shi, Tokushima 770-8504, Japan

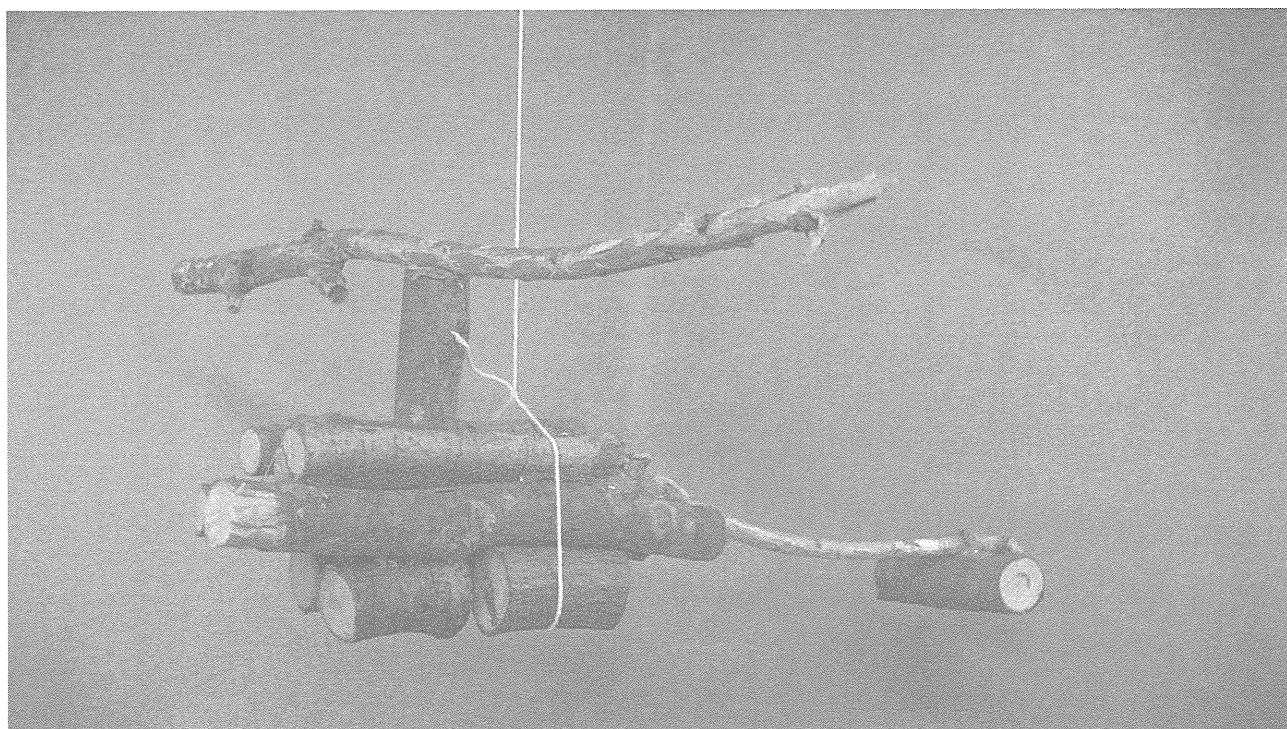
** National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

病気の児童生徒への特別支援教育

病気の子どもを理解のために

(案)

—高次脳機能障害—



生徒作品

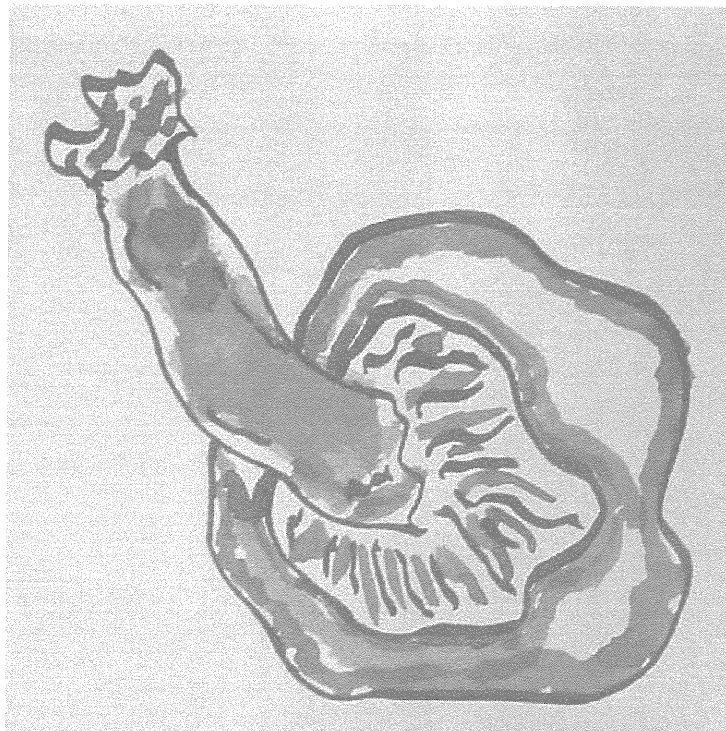
全国特別支援学校病弱教育校長会

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

病気の子どもの学校生活を支える

—高次脳機能障害—



生徒作品

本冊子の使用にあたっては、必ず保護者の確認を得てください

* この冊子は以下の Web サイトからもダウンロードできます。

経験者からのメッセージ

高次脳機能障害と肢体不自由の息子とともに……

息子は小学校 1 年の時、風邪をこじらせて心肺停止となり、蘇生に時間がかかり低酸素脳症になりました。また、リハビリもできない状態が長かったため、手足の拘縮が進んで、今も高次脳機能障害と身体のリハビリに励んでいます。

受傷から 6 年、普通級で環境にも恵まれ、大変ではありますが、何とか学校生活を楽しんできました。そのために努力を惜しまない姿には親の私でさえ、頭が下がります。

今は、多くの方々の協力と理解のおかげで、ほとんどみんなと同じように学校生活を送っていますが、始めのうちは〈高次脳機能障害〉に対する理解を先生方に求めるのはとても難しく、「同じような子はたくさんいます。」「全然問題ないですよ。」「こんなやり取りがいつもでした。しかし、「本人の努力だけではどうにもならないこと」「理解を深め、環境を整えることで壁にぶつからなくてすむこと」を伝え続けて来ました。

順を追って物事を組み立てることが苦手な息子は、作文・工作などではいくら見本を見せて説明されてもできないことが多く、家に持ち帰り 2~3 時間かけて完成させて提出していました。しかもそれが全体的を射ておらず、また持ち帰って、2~3 時間かけて完成させて提出……、そんなことが続いた時がありました。達成感より疲労感だけが大きく残り、息子は睡眠時によくうなされていました。「病に倒れ、今も病と向き合い、この子はどこまで頑張らなければならないのだろうか？ これでいいのだろうか？」私はいつも悩んでいました。しかし、息子の「みんなと一緒に楽しい！」という気持ちを大切にしようと、宿題として持ち帰らせる時は、息子には「どのように取り組むべきか」を確認し、家庭へも「どのように、どこを参考にするとよいか」を伝えてもらうように学校へお願いし、様子を見ることにしました。

授業の時は、支援員の先生もついて熱心にして指導していただけますが、学校生活をスムーズに送るには、担任の先生との関わりがとても重要なポイントになっているようです。「担任の先生がいたから安心してできた。」「先生が大好き！」という言葉が、最近よく耳にするようになりました。そのためか、担任の先生の言葉は素直に頭に入ってくるようで、学習面で高次脳機能障害を心配される場面でもスムーズに理解ができ、学習を進めることができました。

算数のテストの前日、計算の位をそろえることができずにパニックをおこしている息子に気づき、テストの計算用紙はマス目のあるものでお願いしたところ、計算もスムーズにでき、結果も残せたので息子は大変喜んでいました。その後もマス目のある計算用紙を用意していただいたところ、「他にも希望する子が出てきて、みんなへの支援になりました。」と担任の先生が知らせてくださいました。〈高次脳機能障害〉への理解が深まり、環境を整えることは他の児童の環境を良くすることになると私は思います。

〈高次脳機能障害〉であることを知らなかったために、息子をきつく叱り、追い詰めてしまったことがたくさんあります。知っていれば、もっと違った対応ができたかもしれないと『気づきの大切さ』を実感しています。学校関係の多くの方の〈高次脳機能障害〉への気づきと理解が広がっていくことを心から願っています。

目次

経験者からのメッセージ

I 病気の理解について

- 1 病気について知る
- 2 治療について知る
- 3 退院・復学に向けて

II 高次脳機能障害の子どもの理解について（小・中学校用）

- 1 入院生活が始まった時
- 2 退院後—小・中学校での生活
- 3 質問コーナー
- 4 高次脳機能障害についてもっと知る
- 5 病院にある学校との連携

本冊子では、病院内において教育を行う場を総称して「病院にある学校」といいます。

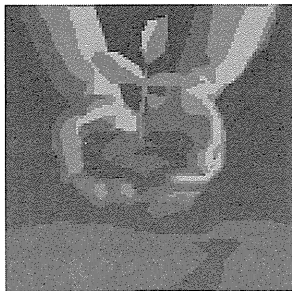
「病院にある学校」には

特別支援学校（病弱）

病弱・身体虚弱特別支援学級等 があります。

I 病気の理解について

1. 病気について知る



見えにくい障害

高次脳機能障害は外見からはわかりにくい障害です。

高次脳機能障害とは

人間の脳は、呼吸や循環など生命の維持や意識の維持、運動機能などに欠かせない基本的な機能と、理解や思考・判断など、より高次の機能を持っています。

高次脳機能障害とは、病気や事故など様々な原因で脳に損傷を受けたことによって、この高次の脳機能に生ずる障害を指します。

原因

高次脳機能障害の原因の主なものは、事故等による脳外傷、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害、低酸素脳症、急性脳症ですが、子どもの場合は脳外傷が最も多く、ついで急性脳症、低酸素脳症、脳血管障害となっています。

意識障害を伴わない、一見軽いと思われる脳しんとうでも起こることがあることが分かってきました。

主な症状…

高次脳機能障害の症状は、損傷の部位や範囲によって様々ですし、一人ひとり異なるものですが、おもな症状としては次のようなものを挙げるすることができます。

1 失語：

- 言葉がなかなか出ない
- 言葉を理解できない



3 視覚失認：

- 見えているのに、それが何か分からない

2 失行：

- 手足は動かせるのに適切な動作ができない

この3つは脳の限定された部分に損傷を受けた時に起こるもので、脳血管障害で多く現れます。巣^そ症状とも言われています。

一方、病気や事故の後、意識も戻り、外見上は回復したように見えるのに、どこか今までと違うところがあると感じられるような状態になることがあります。

4 記憶障害：

- すぐに忘れる
- 新しいことが覚えられない
- 同じことを何度も言う

5 注意障害：

- 気が散りやすく、ミスを繰り返す
- 二つのことを同時に聞けない
- ボーッとしている

6 遂行機能障害：

- 優先順位をつけられない
- 段取りが悪い
- 急なことに対応できない



7 社会的行動障害：

- すぐ人に頼ったり，子どもっぽくなったりする [依存性・退行・幼児性]
- 意欲がわかず，自分からは物事を始められない [意欲・発動の低下]
- 我慢ができません，何でも無制限にほしがる [欲求コントロール低下(脱抑制)]
- 場違いの場面で笑ってしまったり、たいした理由もなく突然怒り出したりすることがある [感情コントロール低下]
- 一つの物事にこだわって，容易に変えられない [固執性]
- 相手の立場や気持ちを思いやることができなくなり，良い人間関係を作ることができなくなる [対人技能拙劣]

その他にも次のような症状が現れることがあります。

8 易疲労性（いひろうせい）：

- 疲れやすく，集中できなくなったり，刺激の強いところに長くいられなくなったりする

9 半側空間無視：

- 自分を取りまく空間の半分や，自分の身体の半分に注意が向かなくなり，対象を見落とすことがある

10 病識欠如：

- 自分に障害があるという意識が欠けている

● 基準

何をもちて高次脳機能障害の基準とするかについて，医学的に統一したものはありませんが，^{そつ} 巣症状である 1・2・3 を含めたこれらの症状を主たる症状ととらえることが一般的です。

ただ，行政面では，福祉的対応を必要とする部分を基本にしているため，2001 年から行われた『高次脳機能障害支援モデル事業』では，上記のうち 4～7 の症状を診断基準として定めています。

脳損傷の部位と症状

高次脳機能障害の症状がこのような様々であるのは、脳のどの部位に、どの程度損傷を受けたかによってその症状が異なってくるからです。複数の症状が影響し合うこともあります。



はそれぞれの部位の働きを

はその部分が障害されたときに起こる症状を示しています

【前頭葉の機能】

運動野：運動の実践や準備の働きを担う

前頭前野：思考や認知・情緒を担当

思考や行動、意思決定や感情、意識、注意の集中と分散、記憶、意欲などをコントロールする

言語表出やコミュニケーションを司る

【症状】

運動麻痺・運動性失語

注意障害・記憶障害・遂行機能障害・

自発性低下・脱抑制・感情コントロール不良・幼児性・抑うつ・固執性・コ

ミュニケーション障害

【頭頂葉の機能】

〈視覚認知や空間認知に関わる働き〉と〈身体の様々な部位から伝わった感覚を統合する働き〉を持つ。視覚で得た情報から物の位置や方向を認識すること、痛み・温度・圧力・触覚などの感覚もここが管理

【症状】

感覚や視空間認知に関する問題

感覚の麻痺・失行・失認・半側空間無視

【後頭葉の機能】

視覚の中樞

視覚で得た情報を判断する働き

【症状】

視野の障害・視覚認知障害・相貌失認

【側頭葉の機能】

聴覚・記憶・言語理解に関わる働きを持つ

聴覚で得た情報の処理、聞いたことの認知と記憶、嗅覚や情緒・感情にも関わる

【症状】

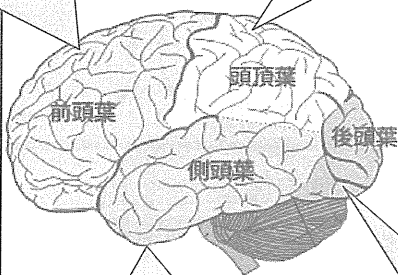
音や言語に関する情報の整理が困難になる

聴覚障害・感覚性失語・記憶障害・記憶や判断

左側頭葉：失語症

右側頭葉：抑制の障害

側頭葉内側：記憶障害として現れる



図はウィキペディアより改竄

子どもの高次脳機能障害の特徴

高次脳機能障害の症状は、大人の場合と共通する点は多いのですが、子どもの脳はまだ発達途上にあるため、次のような特徴がみられます。

- 受傷した年齢や原因によって、状態像が異なる
- 就学後、障害が目立ってくることが多い
- 発達に伴い症状が変化する
- 脳が発達途中であるため、症状が変化・改善する可能性が高い
- 環境によって症状が変化する
- 二次障害の予防が欠かせない



こうした特徴を押さえて対応していくことはとても重要です。

2. 治療について知る

事故や病気の急性期の治療を終えると、リハビリを受けるために、別の病院に入院することがあります。ここで高次脳機能障害が生じていることが分かった場合には、病院でのリハビリのプログラムに従って治療を受け、家庭や学校に戻っていくことになります。

一方、受傷後の治療を終えて日常生活を始めてから、いろいろな課題が生じて再度受診、入院・通院することになる場合もあります。

大きく二つの場合に分けて、回復へのプロセスをまとめました。

