

こうじのうきのうしょうがい 「高次脳機能障害」

医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

高次脳機能障害とは耳慣れない言葉ですね。脳卒中や事故による頭部外傷などの後に出現する「脳の高度な働きに対する障害」のことを高次脳機能障害と呼んでいます。言葉を話したり、理解したり、記憶したりすることなどがうまくできなくなるほか、集中力がなくなったり、うまく感情をコントロールできなくなるなどの症状が出現します。症状が軽度の場合は典型的な症状が現れにくいことがあり、周囲の人の理解やサポートが大切になります。



1. 高次脳機能障害とは

脳梗塞や脳出血などの脳卒中や脳外傷、低酸素脳症などにより、脳がダメージを受け、その一部が損傷されたために脳の高度で複雑な機能が障害され、日常生活・社会生活への適応が困難となることがあります。しかしながら、そのような人がいるにも関わらず、まだまだ診断やリハビリテーション、生活支援等などが確立していません。



脳梗塞
血管が詰まって
一部の細胞が死ぬ

脳卒中では脳の血管がつまったり破れてしまった結果、脳の機能が十分に働かなくなります。脳外傷は外から頭蓋骨に何らかの力が加わって脳そのものが傷つくもので、交通事故が原因となることがほとんどです。また低酸素脳症は、十分な酸素の供給が要求される脳に酸素が供給されなくなって障害が起きます。喘息発作や心筋梗塞などによる心臓停止、窒息や溺水、一酸化炭素中毒などが主な原因としてあげられます。

このような病気に対する治療が実施されても、身体障害が後遺障害として残る場合と時間の経過とともに軽快していく場合があります。意識が戻ってから、「うまくしゃべれない」、「他人の言葉を理解できない」、「新しいできごとなどを覚えることができない」、「集中力がなくなった」など、これまでと違って何かおかしいと気づかれることがあります。身体障害がほとんど見られない場合でも脳の機能に障害が生じ、家庭や職場に戻った時に日常生活や社会生活にうまく適応できないことで家族や周囲の人たちが気づくことも少なくありません。

2. 高次脳機能障害の症状

うまくしゃべれない、他人の言葉を理解できない、新しいできごとなどを覚えることができないなどの症状の他にも、「急に怒りっぽくなった」など、「性格が変わってしまった」といわれるような症状がみられることがあります。これらは一見すると、麻痺など手足の運動障害がないために周囲からはわかりにくく、また突然現れてしまうために周囲の人たちは戸惑ってしまいがちです。「困った性格だ」などとは思われることがあっても、これが病気だとみなされることはないでしょう。

表 1 にあげる高次脳機能障害の症状は、これらがすべて現れるわけではなく、脳のどこの部分を損傷したかによって症状は異なります。

表 1 高次脳機能障害に見られる症状

失語症	自分でうまくしゃべれない（運動性失語症） 他人の言葉を理解できない（感覚性失語症）
記憶障害	新しいできごとなどを覚えることが難しい
注意障害	ものごとに集中できない
易疲労性	精神的に疲れやすく、日中でも眠りやすく起きていてもボーッとしている
発動性の低下	自ら動こうとせず、他人から言われないと始められない
脱抑制・易怒性	怒りやすくなったり、あとさきを考えず行動してしまう
見当識の障害	時間や場所の感覚がなくなり、今日がいつか、ここがどこか分からない
失行	これまでできていたことや指示された行動が順序よくできない 観念失行：歯を磨こうとしても歯ブラシをどう扱ったらよいか分からない、 食事の時にスプーンやフォークをどう使って食べたらよいか分からない 構成失行：立方体の模写ができない 着衣失行：服の左右・前後を間違える、うまく服を着れない
失認	視覚失認：対象そのものが何であるかわからない 相貌失認：よく知っている人の顔がわからない 聴覚失認：話や音そのものが聞き取れない
失読	字が読めなくなる
失算	計算が苦手になる
左（右） 半側空間無視	自分が意識して見ている空間の左側（右側）を見落とす ※左側（右側）にある食べ物に目が止まらず残してしまう
遂行機能障害	生活する上で情報を整理し目標を決め、計画し処理していく一連の作業が難しくなる（アイデアの欠如）
判断力の低下	ものごとを自分で決められない

3. 高次脳機能障害の診断



高次脳機能障害は脳卒中や交通事故など、脳に生じた何らかの損傷が原因であり、その損傷の程度をCT（コンピュータ断層撮影）、MRI（磁気共鳴画像）などの画像診断や脳波などによって確認する必要があります。高次脳機能障害の診断基準（表2）は、以下のよう示されています。

表2 高次脳機能障害の診断基準

I. 主要症状等	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。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。
III. 除外項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 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を欠く者は除外する。 ● 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。 ● 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。

※ I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断します。また、これらの診断は脳の外傷や脳卒中、低酸素脳症などの急性期を過ぎた後に行うことになっています。

4. 高次脳機能障害者への支援

交通事故により生じた高次脳機能障害については、自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）が交通事故傷害として認定するシステムを作成し、交通事故によって生じたものと認定されれば、損害賠償の対象として保険金が支払われます。また、生命保険には高度障害保障があり、高次脳機能障害患者も重度の場合にはこれに該当する可能性があります。

しかしながら、脳卒中による麻痺など外見から明らかな障害によって日常生活や社会生活に困難をきたしている人たちには障害者福祉の制度による公的な支援が行われていますが、身体的に障害がない場合は身体障害福祉制度の対象になっていないので、外見からわかりにくい高次脳機能障害では社会的な支援も充足していません。



特に若い人が外傷で脳損傷を負った場合、若年であるために介護保険の対象にもならず、麻痺が無ければ身体障害にもならないため、リハビリや福祉制度の対象となりません。すなわち、外傷による脳損傷を負った若年層の患者は、医療と福祉の谷間に取り残された格好になってきました。医療関係者の間さえ、高次脳機能障害が周知されていなかったため、自賠責保険や労災・年金の等級が低すぎたり、精神障害者保健福祉手帳の発行を受けていない人が多くいるのも事実です。

市町村の障害者福祉関係の窓口で病院から発行された診断書を添えて「障害者」の認定申請を行い、各都道府県の審査を経て障害者手帳の発行を受けます。手帳の交付を受けることができれば、リハビリや生活支援など、さまざまな社会支援を受けることができます。

5. まとめ

高次脳機能障害は本人や家族はもちろん、医療関係者、福祉関係者にもまだまだ認知されていません。高次脳機能障害によって就学や就労が困難となって困っている方が多い現実があります。特に受験を待ち受けて勉学に励みながらも苦学している人や、職場復帰のため施設での訓練を積み上げても就労には結びつかない高次脳機能障害者が多いのも事実です。

高次脳機能障害かな？と思われたら、かかりつけ医や脳神経外科、神経内科などがある病院に相談するのがよいでしょう。

