

2020年8月26日

第10回 笠井医院勉強会

高次脳機能障害者の 在宅療養支援

ユマニチュードに行き着く

医療法人社団 花楓会 笠井医院 笠井博人

はじめに

- ▶ オンライン勉強会始めました。
- ▶ 気軽にこまめにやっていきます。
- ▶ 水曜日の夕方に30～60分程度の所要時間で開催します。
- ▶ グループ登録者は自由に参加していただけます。
- ▶ お題のリクエストをお待ちします。

高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは

- ▶ 外傷や疾病に起因する脳の損傷によって日常生活・社会生活に影響する様々な症状が発生した状態。
- ▶ 原因：
 - ▶ 脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）
 - ▶ 外傷（びまん性軸索損傷）
 - ▶ 脳炎、低酸素脳症、腫瘍

高次脳機能障害 診断基準

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。

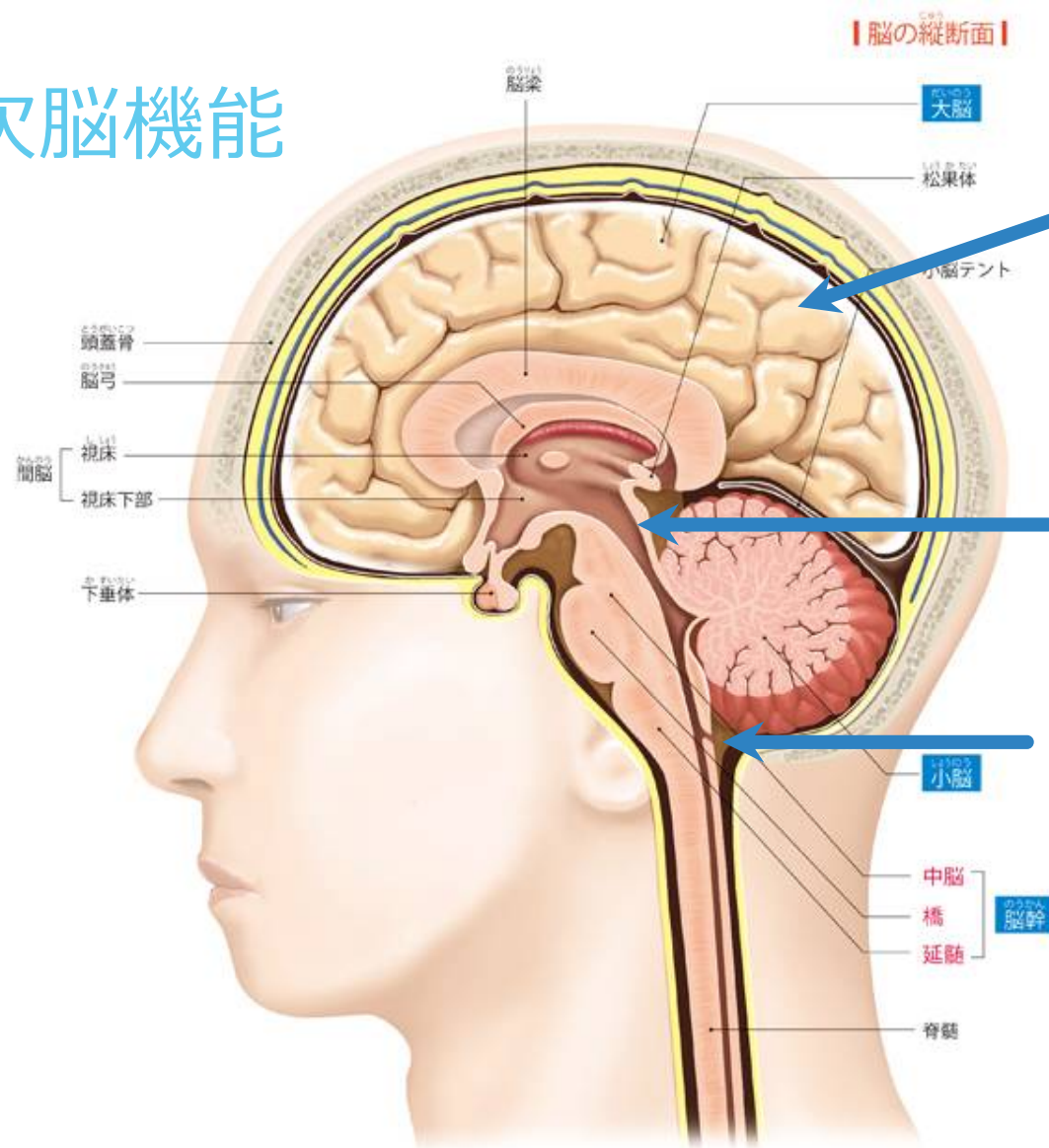
III. 除外項目

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（I-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おいて行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

高次脳機能

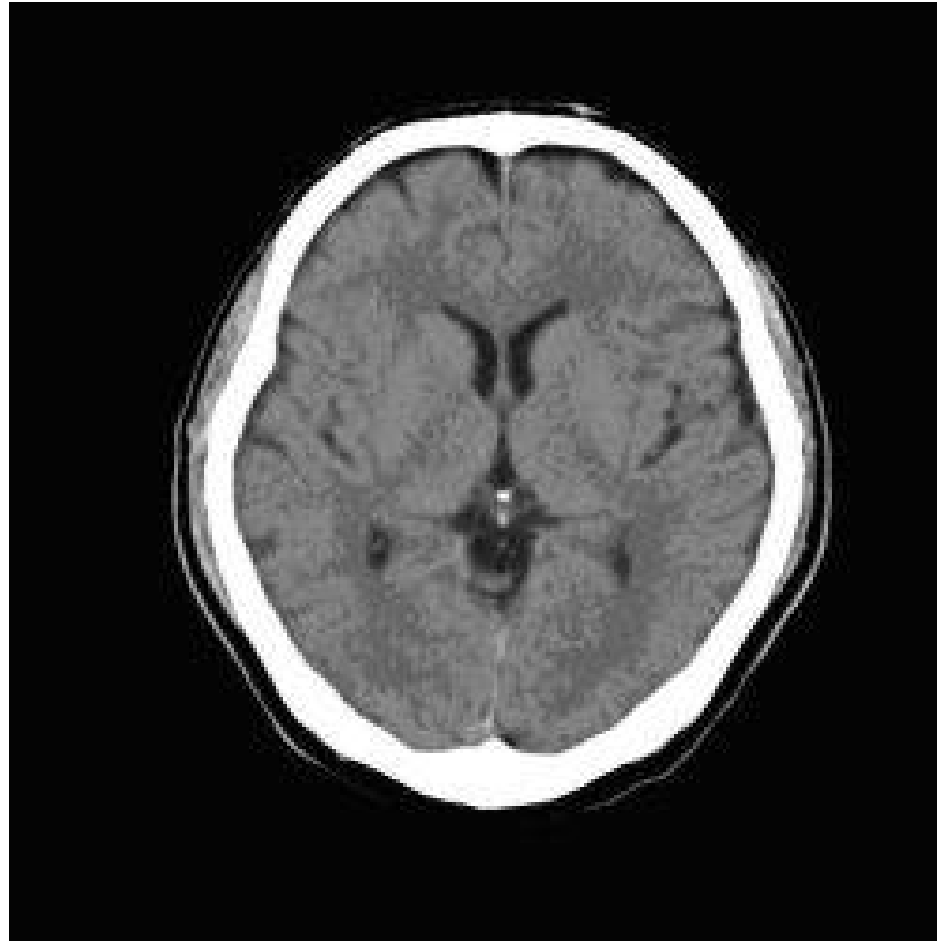


大脳の様々な障害によって発症する

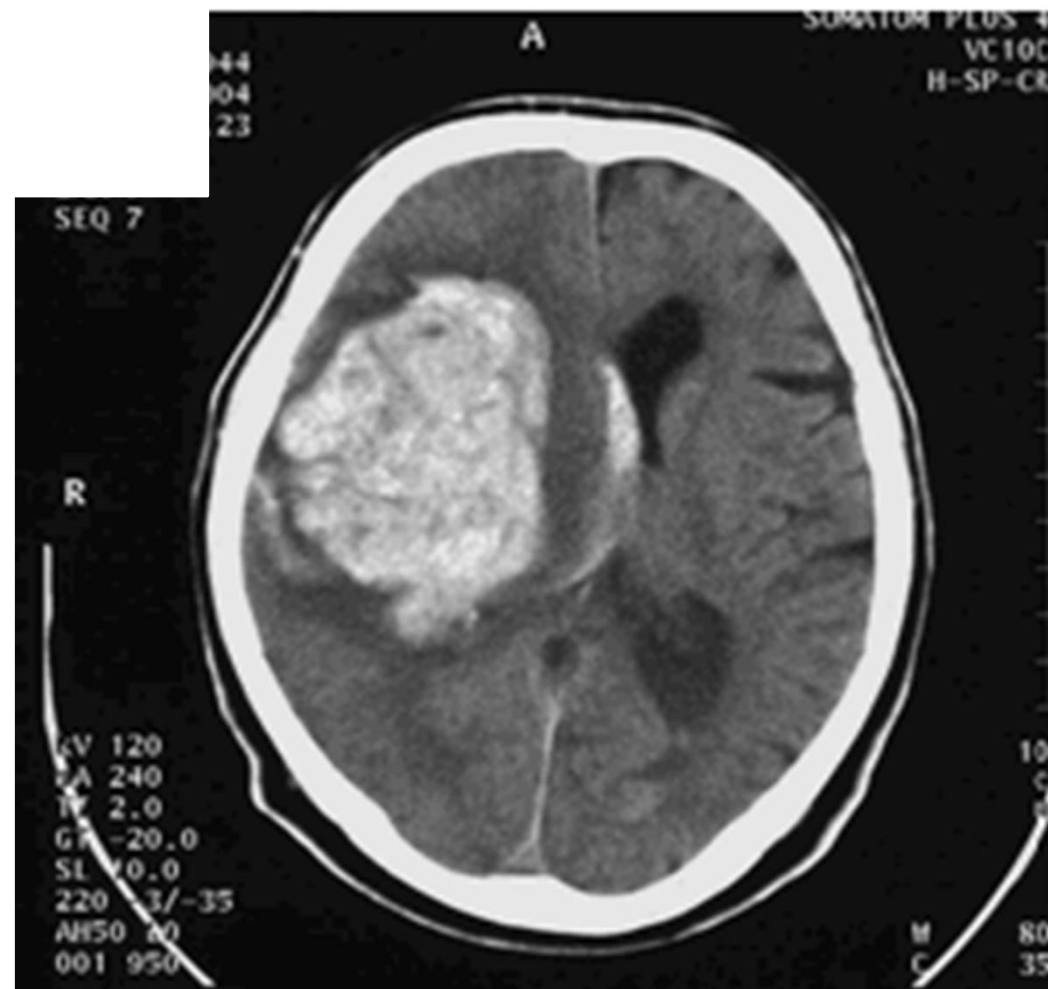
ここで傷害されたら
植物状態

ここで傷害されたら脳死

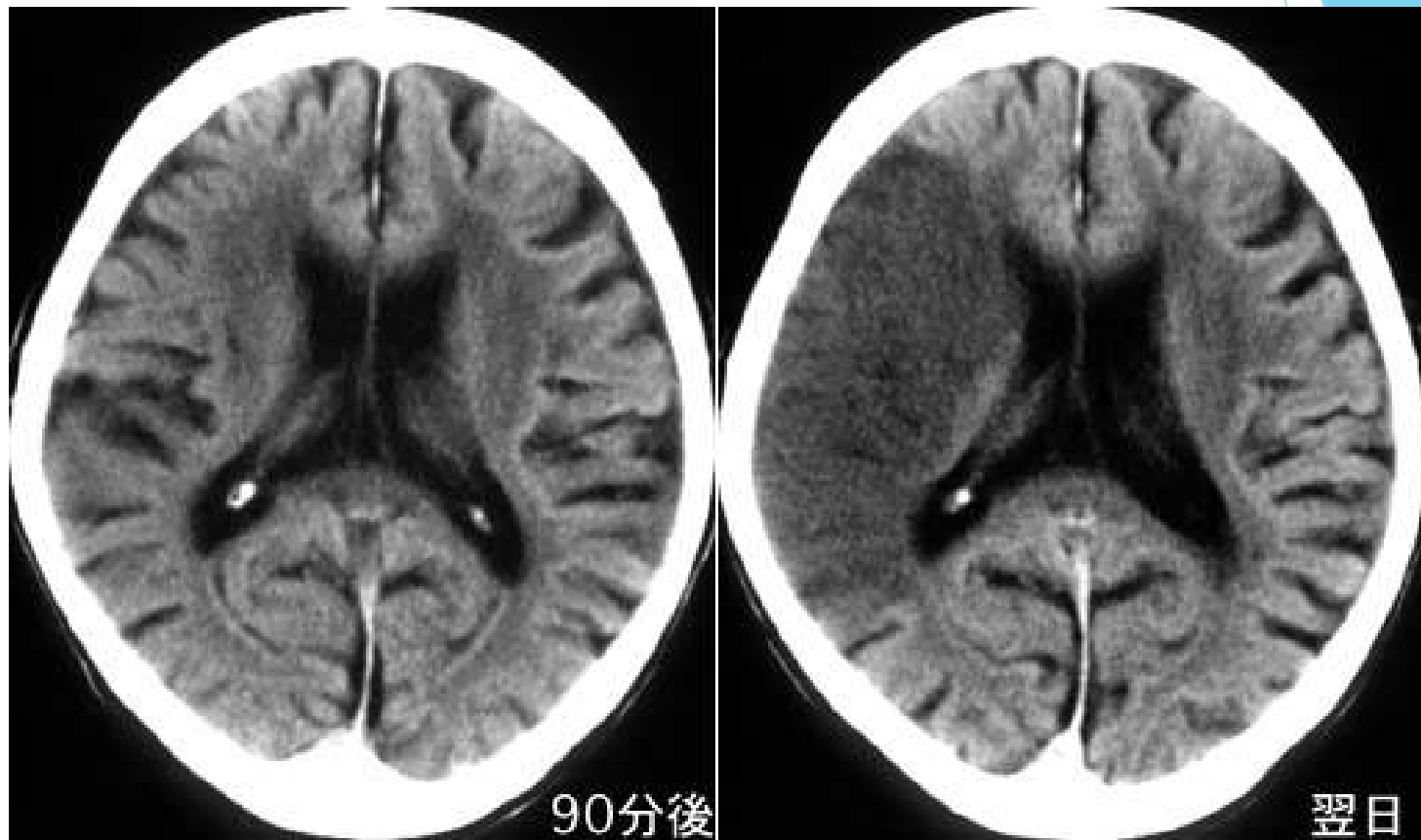
大腦（正常像）



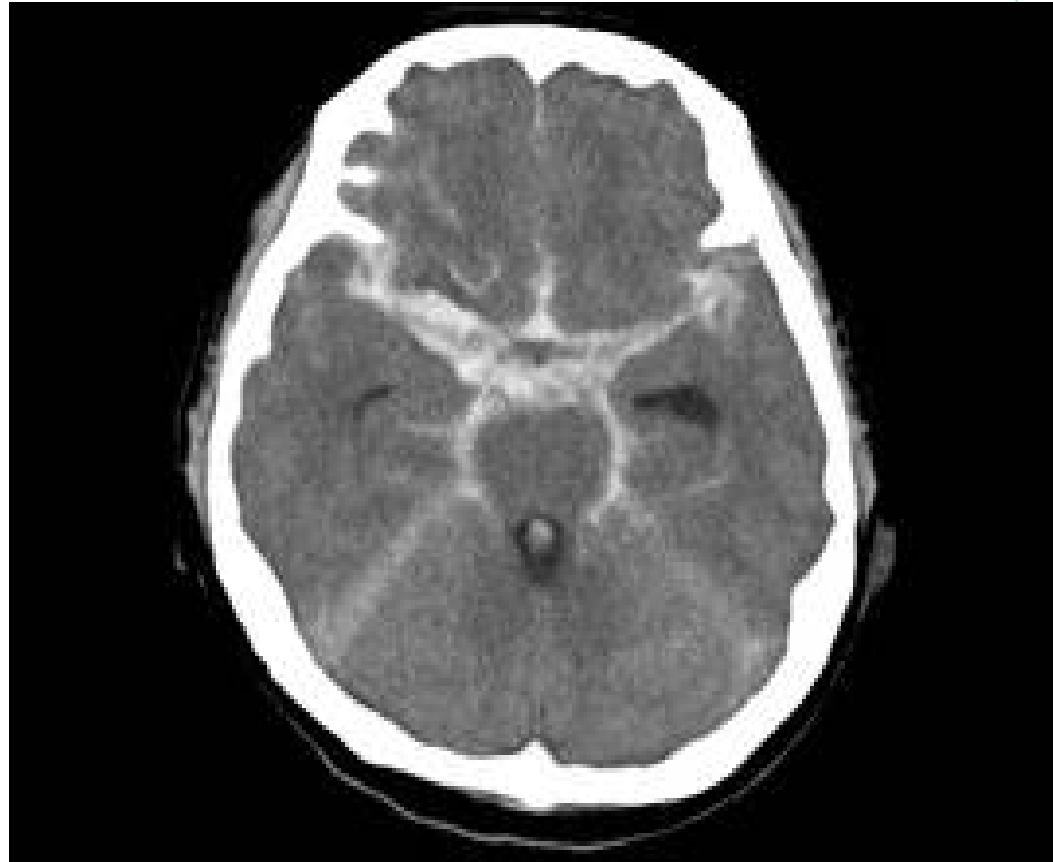
脑出血



脑梗塞



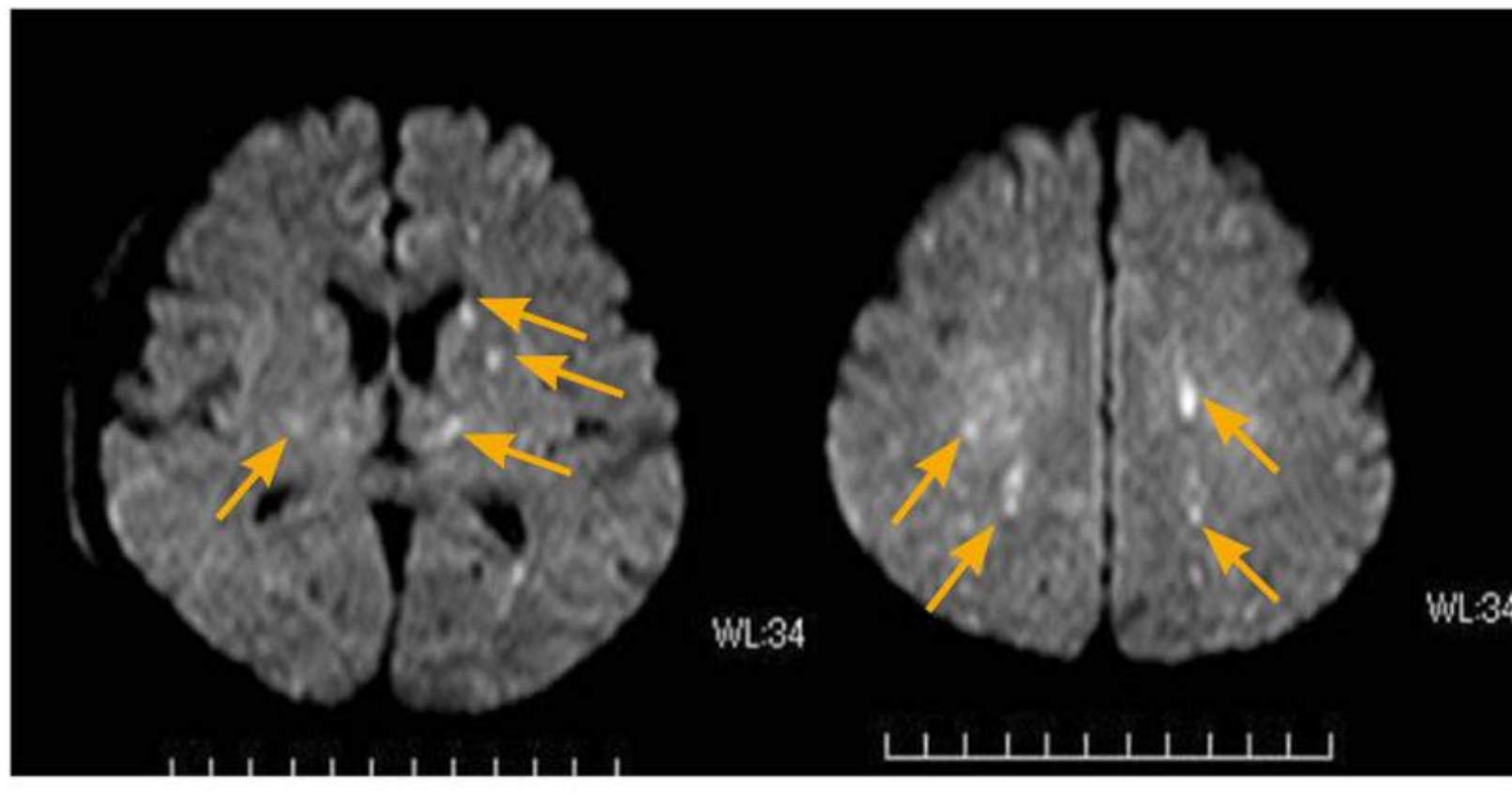
＜も膜下出血



頭部外傷



びまん性軸索損傷



転移性脳腫瘍

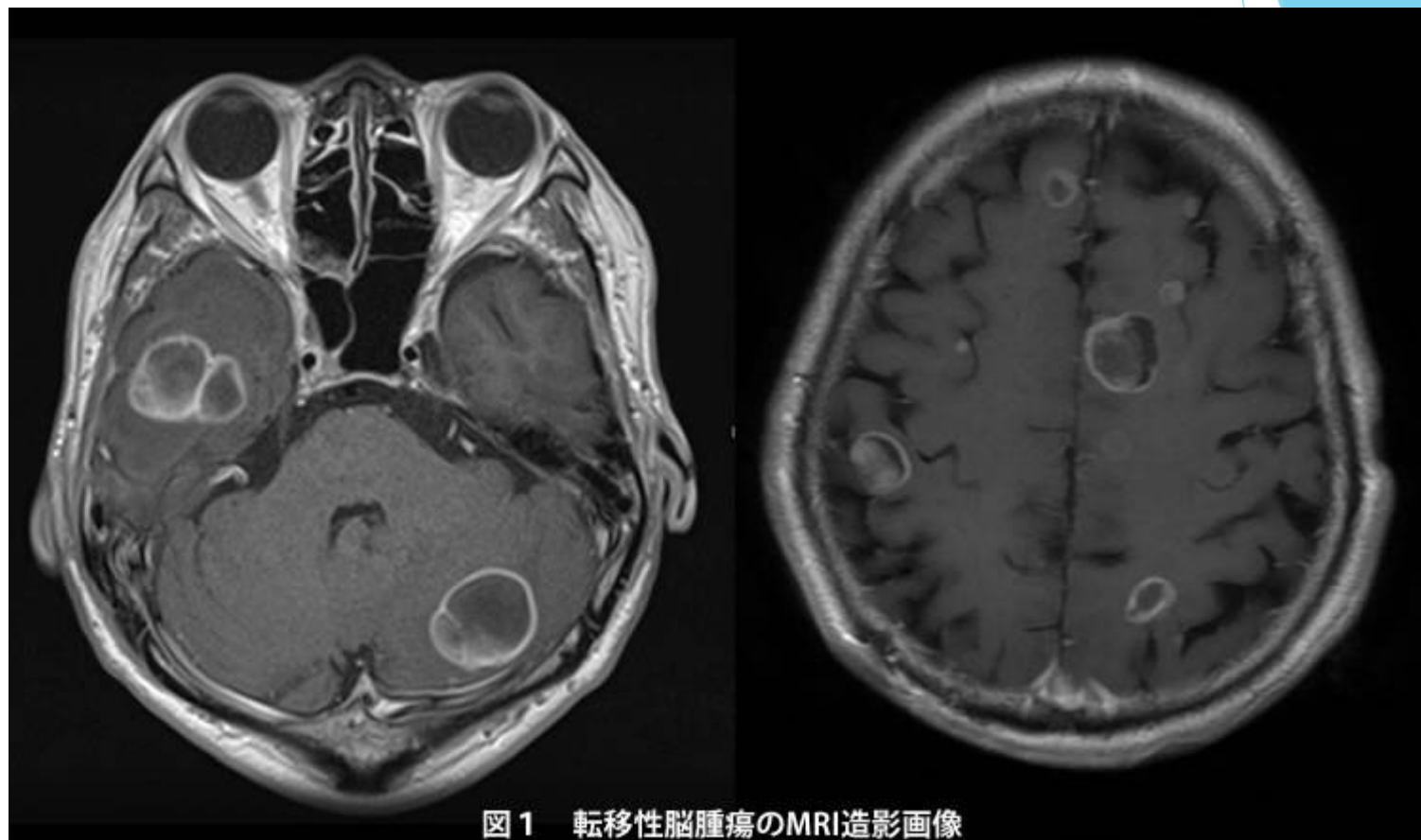


図1 転移性脳腫瘍のMRI造影画像

膠芽腫



巣症状（Focal Sign）

- ▶ 脳の限局した部分の損傷によって発生する症状。
 - ▶ 左大脳半球の損傷→右片麻痺、失語など
- ▶ 脳梗塞、脳出血の場合は巣症状を呈することが多い。
- ▶ 脳全体の損傷による場合は巣症状を伴わない。
 - ▶ 低酸素脳症、びまん性軸索損傷など
- ▶ 高次脳機能障害は巣症状を伴う場合と伴わない場合がある。
 - ▶ 前頭葉症候群など。

高次脳機能障害の特徴

- ▶ 失語、失行、失認
- ▶ 記憶障害
- ▶ 注意障害
- ▶ 遂行機能障害
- ▶ 社会的行動障害

記憶障害

▶ 逆行性健忘

- ▶ 受傷あるいは発症以前の記憶の喪失。
- ▶ エピソード記憶の障害。作話あり。

▶ 前向性健忘

- ▶ 発症後の学習障害。
- ▶ 新しい情報やエピソードを覚えられない。

注意障害

- ▶ 全般性注意障害
 - ▶ 集中困難、注意散漫
 - ▶ 注意の持続・維持困難
- ▶ 半側空間無視
 - ▶ 脳損傷の反対側の空間を無視した行動
 - ▶ 同名半盲とは異なる。

遂行機能障害

▶ 行動計画の障害

- ▶ ゴールを設定する前に行動する。行き当たりばったり。
- ▶ 実行する能力はある。

▶ 行動実行の障害

- ▶ 自分の行動をモニターして制御することの障害。

社会的行動障害

- ▶ 意欲・発動性の低下（アパシー）
- ▶ 情動コントロールの障害
- ▶ 対人関係の障害
- ▶ 依存的行動
- ▶ 固執

高次脳機能障害の問題点

- ▶ 身体機能障害がないにもかかわらず、日常生活・社会生活に支障をきたすような症状を認めることがある。
- ▶ 年齢問わず発症する可能性がある。
- ▶ 本人に病識がないことがある。
- ▶ 周囲の理解が得られにくい。

認知症とは違うのか

- ▶ 症状からは鑑別不能。
- ▶ 時間軸で評価する。
 - ▶ 高次脳機能障害は発症時期が明らか。
 - ▶ 高次脳機能障害は進行性ではない。
 - ▶ 発症早期にはある程度回復が期待できる。

在宅療養中の高次脳機能障害者の特徴

- ▶ 身体機能障害を合併している。
 - ▶ 歩行障害、嚥下障害
- ▶ 高次脳機能障害が重度。
 - ▶ 失行、失認、アパシー
- ▶ 高齢者が多い。
 - ▶ フレイル、サルコペニア、廃用
- ▶ 併存疾患がある。
 - ▶ 癌、慢性臓器不全

高次脳機能障害者の在宅療養支援

- ▶ ガイドラインにのっとった対応はなされているか？
- ▶ リハビリテーションをどのように継続するか？
 - ▶ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、デイケア
- ▶ 高次脳機能障害 + α にどう対処するか？
 - ▶ 慢性臓器不全、癌、フレイル、認知症、老衰 etc.
- ▶ ACPは？？

在宅療養支援におけるポイント

- ▶ 障害の認識を高める
 - ▶ 本人、家族、社会
- ▶ 環境調整
 - ▶ 住環境、日課
- ▶ 代償手段の獲得
 - ▶ スケジュール表、手帳、おくすりカレンダー
 - ▶ チェックリスト、小遣い帳
- ▶ 家族支援、経済的支援

薬物療法

- ▶ 推奨される薬物療法はない。
 - ▶ 症状に合わせて向精神薬を使用することが多い。
 - ▶ 気分安定化をめざし：バルプロ酸
 - ▶ 易怒性に対し：抗精神病薬
 - ▶ アパシーに対し：抗パーキンソン薬
 - ▶ 抑うつに対し：抗うつ薬 など
- * ベンゾジアゼピン系薬はできるだけ使わない！

向精神薬をどのように使うか？ (在宅医の意見)

- ▶ 本人の病状だけを対象とするなら必要はないかもしれない。
- ▶ 他者（社会）との関係性の中で投与を考慮する。
 - ▶ 家族に対する配慮。デイケア利用など。
- ▶ 常に有害性について考える。
 - ▶ 寿命を縮める、アクシデントの発生が増える等
- ▶ 投与量のこまめな調整を行う。

結局ユマニチュードに行き着く

- ▶ 人間だからこそその高次脳機能障害。
- ▶ そこにはその人の世界がある。
- ▶ 世界に入り込めるか、容認できるか。
- ▶ 差別と平等の狭間で。
- ▶ 『人間らしさ』をもって接する。
= ユマニチュード



イヴ・ジネスト教授

ユマニチュードとは

- ▶ 以下の4つの要素を駆使して「あなたは私にとって大切な存在です」と伝える**技術**。
 - ▶ 見る：平等、親しさ、大切さ
 - ▶ 話す：安定、穏やか、オートフィードバック
 - ▶ 触れる：つかまない、広い面積で、
ゆっくりと
 - ▶ 立つ：常に立つことを意識する



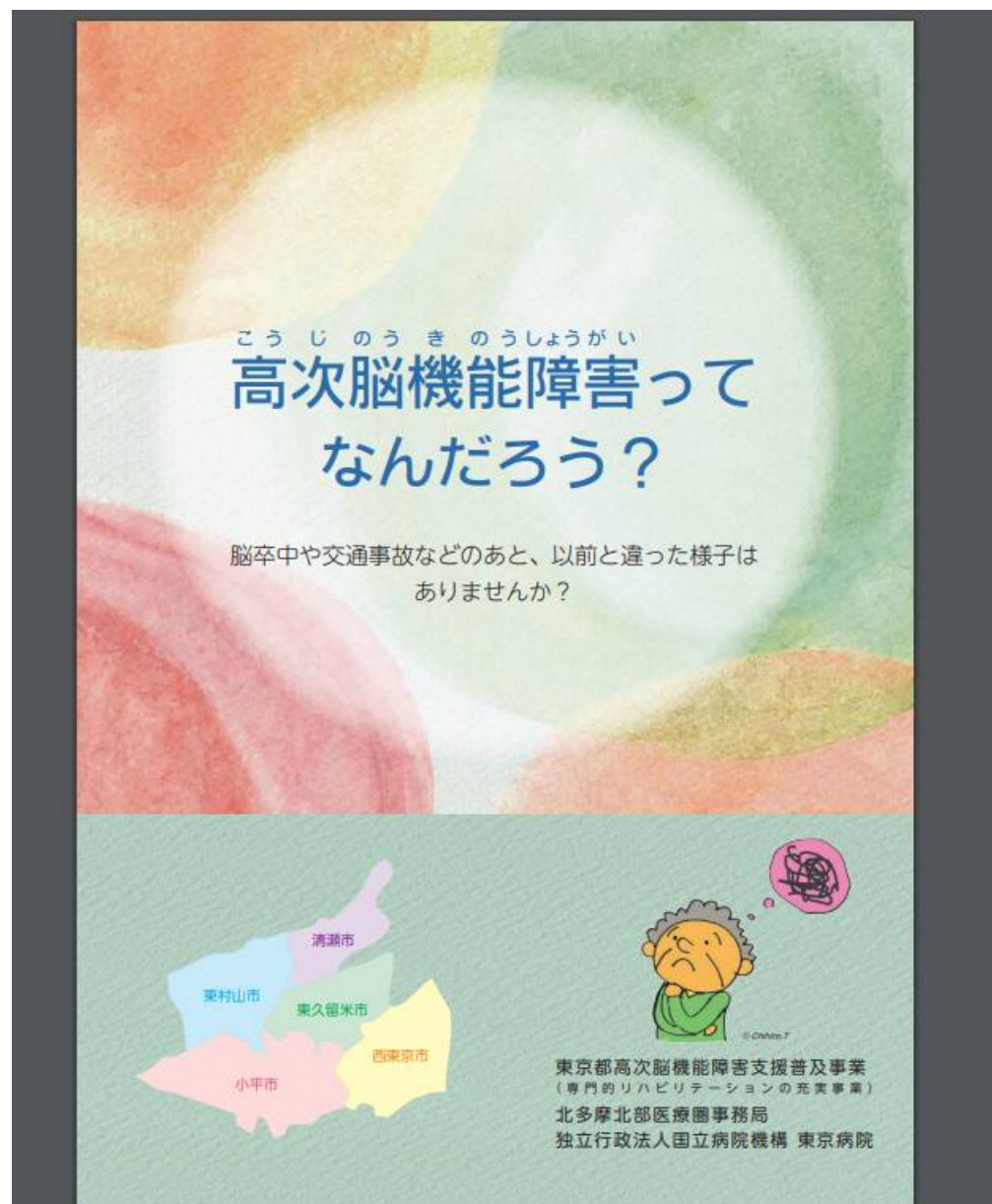
ユマニチュードの5つのステップ

1. 出会いの準備：あいさつ、自己紹介
2. ケアの準備：目的の説明、同意
3. 知覚の連結：ケア
4. 感情の固定：ふりかえり、感想の共有
5. 再開の約束：予定の確認

まとめ

- ▶ 認知症の方と同じ対応が必要。
- ▶ 認知症の方と違う対応も必要。
- ▶ 身体機能が保たれている人ほど対応が難しい。
- ▶ 社会的行動障害に対しては対症療法的に向精神薬を使用することが多い。
- ▶ やっぱりACPは大事。

おまけ



お知らせ

いかがでしたか？

ご質問、ご意見、感想等ありましたらMCSあるいは下記アドレスにメールでお知らせください。

今回の勉強会資料ご希望の方はメールくださればPDFファイルを添付してお送りします。

今後勉強会で取り上げてほしいお題がありましたらお教えください。

メールアドレス： kasaiinzaitaku@gmail.com

お知らせ その2

今後もオンラインで勉強会を開催したいと思っています。

MCSの『笠井医院オンライン勉強会グループ』で予定を告知します。まだグループに登録されていない方はMCSで承認依頼してください。

MCSに参加されていない方で勉強会参加ご希望の方はメールをいただければ招待メールをお送りします。

ちなみにメールアドレスと職種さえ提示いただければハンドルネームでの参加も可能です。

西東京市以外の方の参加も歓迎します。

メールアドレス：kasaiinzaitaku@gmail.com

ご清聴ありがとうございました。

