



高次脳機能障害研究会2012
高次脳機能障害：評価の実際

誠愛リハビリテーション病院
作業療法士 久保拓哉

高次脳機能障害を診るとは

患者さん：脳に損傷を受け、意志をうまく表現できない、状況を飲み込めない、不安がある etc・・・。



表情、視線、姿勢などを含めて全体的な対応をくみ取りながら、臨機応変に質問、課題などを選択していくことが大事。

そのためには、高次脳機能についての知識を身につけることも大事。

高次脳機能障害をとらえる

「高次脳機能障害」という用語に含まれる概念は、背景となっている学問が複数存在するため、その範囲は十分に統一されているとはいいいにくい。

リハビリテーションの現場では、病院・施設で現れる症状・障害だけでなく、家庭での日常生活や社会生活の行動障害までを含めたものとしてとらえる。

高次脳機能評価

1. 障害の質を、自分の目を経てよく理解する
2. 損なわれた機能だけでなく、損なわれていない機能も知る
3. 医学的診断、神経心理学的診断とも異なる視点に立つ評価を加える必要があるか、生活機能を知る。

セラピストは自身のかで、高次脳機能障害があるかどうか、また質と程度はどのようであるか判断しなければならない。

高次脳機能評価

障害をとらえる際には、対象者の状態を評価することが出発点。

ただし・・・

「評価 **assessment**」



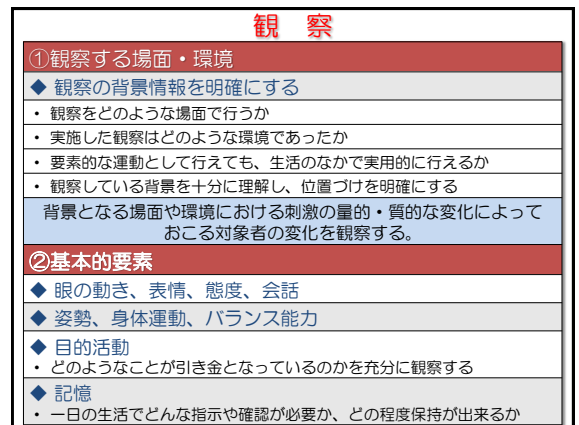
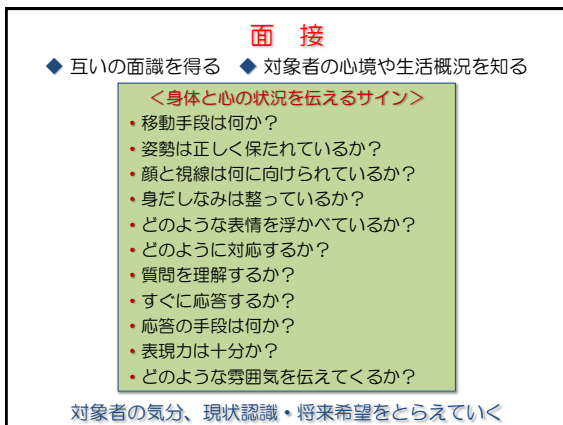
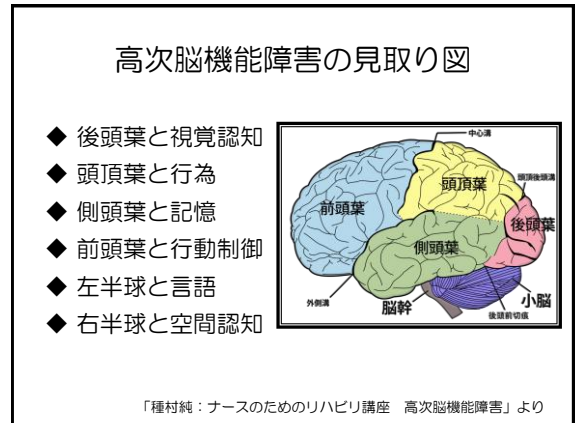
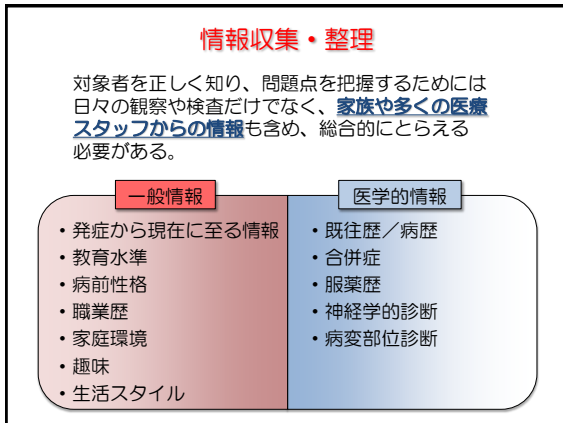
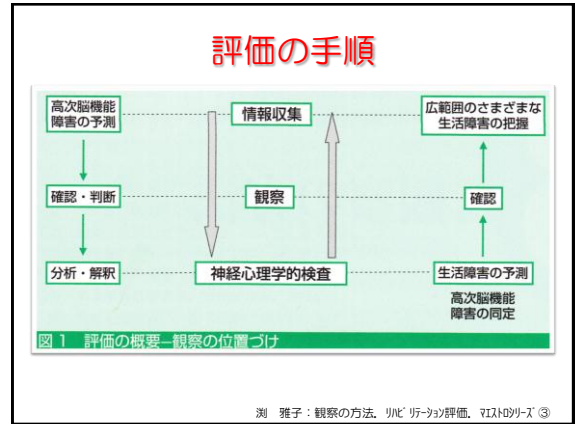
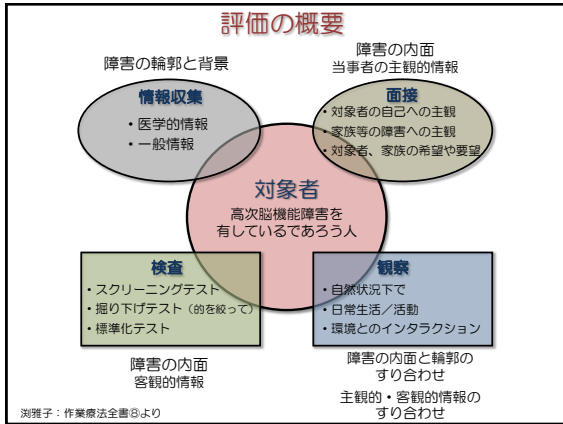
「検査・測定 **test and measurement**」

なぜ、何のために評価をするのか

対象者を理解するために評価を行う

- ① 結果を出して整理し、本人や周囲の人に説明をすることの必要性。
- ② リハ導入への効率性。

特異な症状を発見するために評価をするのではなく、対象者に介入して生活の質を向上させることが大きな目的。



日常生活場面における観察

- ◆ どのようにおこなっているか
- ◆ 出来ること・出来ないことは何か
- ◆ 出来ないことはどの過程でつまづいているのか
- ◆ 修正可能か、援助することで可能になるか
- ◆ 安全性・時間はどうか
- ◆ 行動の前後関係・背景は何か
- ◆ 環境での違いはないか
(病棟や家庭での実際場面／訓練室・検査室)

日常生活における観察の流れ

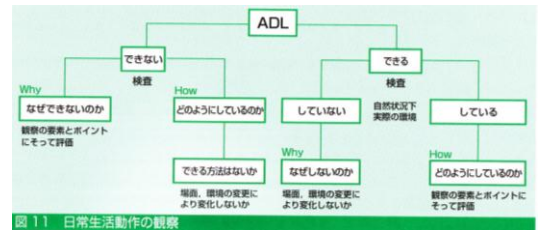


図11 日常生活動作の観察

なんだか変だなあ、うまくないなあと感じるところに高次脳機能障害が影響している場合がある。これらを主観的評価に加え、安全性、時間、効率性、快適性、できれば、将来への影響などを質的な要素として分析する。

測 雅子：観察の方法、リビ リサーチ評価、71210912-3

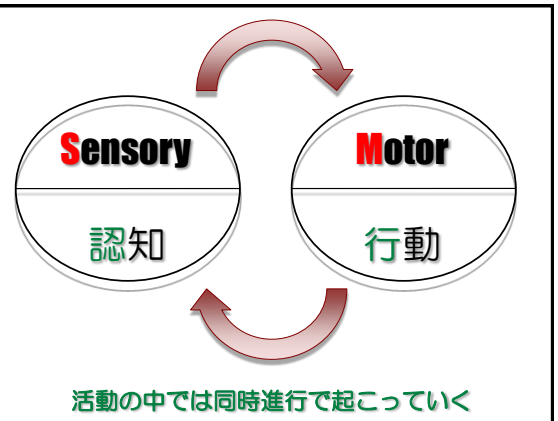
ADLの構成要素を考える

感覚・認知の要素 + Activityの性質／要素

- 感覚情報（視覚、体性感覚…）
- 物品数
- 手順、工程数
- 使用手（片手、両手）
- 作業空間

など…

- ◆ 物品1つの活動を考えても…
- 鍵をかける：外対象、視覚、体性感覚、対象への方向付け
- 櫛をとく：自己対象、視覚、（体性感覚）、自己への方向付け（直接的）
- ドライヤーをかける：自己対象、（視覚）、体性感覚、自己への方向付け（空間関係）
- 耳かき：自己対象、体性感覚、自己への方向付け（直接的）



内在／心理の評価

動作が出来る／出来ないといった評価に加え、その動作を行うことで患者自身がどのように感じているのかといった、内在／心理の側面での評価を行うことも大事（達成感など）。

神経心理学的検査

役割

- ① 対象者に生じている高次脳機能障害を大まかに把握する（スクリーニング）
- ② 大まかに把握した障害を詳細に分析し、中核に迫る（下位検査）
- ③ 経過における変化や訓練効果を確認する

スクリーニング

- この過程のどこに問題があるのかを大まかにとらえる
- 高次脳機能を比較的「広く浅く」確認し、対象者の問題の核心を予測する



下位検査の実施

- 標準化された評価法を用いて、特定の機能を詳細に評価する

検査条件

◆ 環境

静かな個室、明るさ、疲れたら休息できる雰囲気

◆ 説明

何をするためのもので、どんなことを行い、どう役立つのかを日常生活の状況と検査との関連がわかるように対象者に伝える

◆ 用具/道具

用紙サイズ、道具は一定のものを使用し、用紙や見本は患者の正中に提示する

実施時の留意点

◆ 運動・感覚・言語機能の評価

- 純粹症例は少なく、症状を複数併せ持つ場合が多い

◆ 日による変動

- 精神症状や全身症状また薬や環境変化に影響を受けやすい

◆ 患者・家族に協力を得る

- 検査目的を分かりやすく説明し、評価により分かったことを患者・家族に分かりやすく説明する

行動・認知障害をどう把握するか？

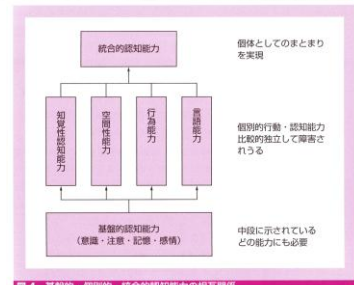


図4 基盤的・個別的・統合的認知能力の相互関係

山島より

基盤的認知能力を土台に個別的認知能力が実現され、いくつかの個別的な能力を統合して個体として一つの目的へ向かうまとまりある認知能力が実現される。

検査の解釈

- 各検査の性質/要素を理解する
- 項目による性質/要素を理解する

多面性

- 要素別での差異をみる
- 他の動作場面・検査場面で類似した行動パターンを示さないか

- どのような誤りをするか
- 出来ない場合、どのようにすれば出来るか

• 障害 ↔ 残存した機能

両側面をみていく

介入につなげる解釈のポイント

(1) 対象者および周囲の現状把握と医療スタッフの思惑

- ① 対象者は何に困っているのか
- ② 対象者（または家族）はどのような状態になりたいのか
- ③ 医療スタッフはどのような状態に変化させたいのか

(2) 原因となる脳機能について

- ◆ 画像情報を確認し、神経学的にどの機能が障害されているのかを推定する
- ◆ 入力から出力までの情報処理モデルの過程で、どの段階でどの機能不全に陥っているのかを見極める

(3) 残存している脳機能を活用できるか

(4) 現状を改善するための試み

- ① 何ができて何が不十分なのか
- ② 何を訓練すればどの機能が向上するのか
- ③ 生活するうえで、どこを支援すれば障害が軽減するのか
- ④ その結果どのような状態になるのかを想像する

(5) 介入方法とのつながり

(6) 評価結果や予後予測を本人・家族に伝える