

高次脳機能障害をめぐる医療現場の戸惑い

社会福祉法人 聖徳会 岩田記念診療所,
大阪市立大学医学部脳神経外科非常勤講師・安井敏裕

【背景】

現在、高次脳機能障害者の数は男性を中心に約30万人と推定されている。しかし、「見えない障害」のため、その多くが医療と福祉の谷間に落ちていると言われている。一方、主治医になることが多い脳外科医の多くには、その煩雑なイメージゆえに高次脳機能障害の診断を忌避する傾向が見られる。私自身の35年間の脳外科医生活においても高次脳機能障害者にかかわる機会はほとんど無かったが、2009年に高次脳機能障害の患者会の手伝いをするようになり、その頻度がふえた。今回は2009年からの3年間の高次脳機能障害患者の診療において気づいた問題点を報告する。

【方法】

対象は2009～2012年に患者会から紹介された慢性期頭部外傷患者6名である。6名の主訴は「高次脳機能障害の診断書作成依頼」であった。

【結果】

6例全例が男性で、2006年の厚生労働省事業「高次脳機能障害支援モデル事業」による診断基準（参考）に基づく、6名とも高次脳機能障害と診断できた。私の診療所は大阪府にあるが、患者の住所地は大阪府2名、兵庫県3名、長崎県1名と、2/3が他県であった。受傷後1年以内の患者は1名のみで、他の患者は受傷後3年5ヵ月～12年（平均7年）を経過していた。遠方にもかかわらず当診療所を紹介された理由は受傷後1年以内の1例は現在の脳外科主治医に高次脳機能障害の認識がないためであり、残りの5名は元の主治医は転勤などで見つからず、後任の脳外科医も診断書作成依頼を受けてくれない。しかも、県内の他の病院の脳外科を数箇所回ったがすべて、「専門外」と断られた為であった。現在も主治医がいる受傷1年以内の1例は通院中の病院のMSWと連絡を取り、かなり苦労したがMSWによる院内調整の結果、その病院で診断書の作成ができた。残り5例中1例では、元主治医が勤務していた病院のリハビリテーション部門から入手した患者データが高次脳機能障害の診断書作成上完璧なものであったため、その病院のMSWに連絡を取り、その病院の医師に作成してもらった。残り4名は私自身が作成した。なお、6例とも「この診療所に来て、初めてゆっくり話を聞いてもらえて嬉しい」という感想を述べられておられた。

【考察】

高次脳機能障害という用語が示す内容について、私を含む多くの脳外科医は、「失語・失行・失認が中心症状で、これに記憶障害を加えたもの」という共通認識を持っている。そして、こ

れらの症候の診断は難しく、言語聴覚士や臨床心理士の協力が必須である。しかし、多くの一般病院には言語聴覚士や臨床心理士がいない。そのため、一般病院の脳外科医は高次脳機能障害の診断書作成を避ける傾向にある。前述した高次脳機能障害を「学問的」高次脳機能障害と称するならば、現在、マスコミ・法曹界・保険会社・患者およびその家族の言う高次脳機能障害は別の概念をさしており、「行政的」高次脳機能障害と言える。内容的には、従来われわれが前頭葉障害ないしは認知障害（cognitive dysfunction）と言っていた「記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害」のことをさしている。この診断基準は2006年の厚生労働省事業「高次脳機能障害支援モデル事業」によって作成された。この診断基準はわれわれ脳外科医にとっては、ある意味で驚くべき内容であって、「学問的」高次脳機能障害の中心症状たる「失語・失行・失認」はいったい何処へ行ってしまったのかと言う気がする。しかし、このことは見方を変えれば、何かと診断の困難な「失語・失行・失認」にこだわらず、主として患者の訴えで診断が可能となったとも言える。このことに気づいた脳外科医が増えてくれば、高次脳機能障害の診断書作成の拒否も減る可能性がある。世の中に流布している「行政的」高次脳機能障害の概念が脳外科医の間に周知されていないことは日本脳神経外科学会でも遅まきながら問題になりつつあり、本年秋の総会において「外傷性高次脳機能障害の診断と問題点」というシンポジウムが組まれることになった。また、医師とMSWの院内での連携がうまく行っていない現状や、MSWの力量不足によってもたらされた混乱もあったため、高次脳機能障害に対する多職種チームアプローチの重要性を痛感する。

【参考】

「高次脳機能障害支援モデル事業」による診断基準（2006年）

I. 主要症状

- 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確認できる。

III. 除外項目

- ①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

- ①I～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。