

低酸素脳症などによる重度の高次脳機能障害の立場から

高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点支援機関等連協議会

2004. 8. 5

サークルエコー・代表 田辺和子

- 1) 重度の高次脳機能障害者には「リハビリの対象ではない、家庭で生活のリズムをつけることが大事」といわれリハビリ病院に受け入れてもらえなかった人たちが多くいます。声をあげたり、動き回ったりする人などを、ショックの最中にある家族だけで介護することは大変難しいです。

例えば、リハビリ病院に、急性期の高次脳機能障害者向けの病棟（動きまわる人が多いので）や、付添いヘルパー制度などを創設し、重度の障害を持った人も専門的なリハビリが受けられるような方策を考えてほしいと思います。身体に障害がなくてもこのような人たちは、適切な住宅構造にすることで、暮らしやすくなる例がよくあります。

そのようなシステムができれば、家族も在宅介護に向け自宅のリフォームをしたり、援助方法を学ぶなどの準備ができます。

- 2) 在宅介護となった重度の高次脳機能障害者で、通院リハビリを受けられる人はほとんどいません。救命救急病院などを退院したあと、リハビリ病院や中間施設で生活をしやすいとするトレーニングや定期的な観察とアドバイスを受けられることを切に望みます。

モデル事業のように医療関係者が福祉制度への橋渡しをしている現状では、病院と縁が切れてしまうと、行政からも見えなくなってしまうという問題もでてきます。

- 3) 在宅介護になって次第に落ち着きをみせていく当事者は多いです。言葉がないような人でも、日常接している人たちとは、年毎に意志の疎通もできるようになっていきます。

しかし、支援ヘルパーなどの不適切な対応に苛立ち、不安から理解しにくい行動に移ってしまうこともあります。適切な支援が得られるような「マニュアル」の作成をお願いします。

- 4) 知能低下を伴っている会員たちの多くが、「高次脳機能障害というより『痴呆』である」と言われた経験を持っています。痴呆とラベリングされることにより、進行するというイメージで見られがちで、そのことにより誤った対応をされたり、放置されたりしています。

今回の報告書では、このような人たちへの在宅支援や施設生活援助などの支援方法の検討がなされていることに感謝いたします。今後、全国の病院、福祉の現場が自信を持ってこれらの人たちを受け入れることができるよう、本事業では、なお一層の充実したモデルを示すことを望みます。

【補足】

厚生労働省老健局には現在、「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」が設置されています。この機会に、加齢による脳損傷と、加齢に伴う脳の変性疾患と区別し、新しい用語は前者のことであることを明記することにより、進行性の疾患という誤ったイメージと対応の解消につながると思います。

(ICD10 や DSM に捕われず高次脳機能障害としての対応を考えてほしい)

