

23 低酸素脳症者の社会復帰支援の研究（1）

～復職に向けた医療と福祉連携の取り組み

国立障害者リハセンター

病院第一診療部 1) リハビリテーション部 2) 自立支援局 自立訓練部生活訓練課 3)

浦上裕子 1), 山本正浩 2), 渋屋康則 2), 清水 健 2), 小出千鶴子 2), 岩淵典仁 2),

赤居正美(病院長)1),安部恵理子 3),水村慎也 3),河野智子 3)

[背景]「低酸素脳症（anoxic brain injury ; ABI）」とは、心肺疾患により、中枢神経系に一過性に酸素やグルコースの供給が途絶えることによって脳に生じる機能障害を総称したものであり、さまざまな認知行動障害や運動機能障害が出現する。発症機序から、①低酸素（Anoxic）溺水や縊首などによる呼吸不全 ②貧血（Anaemic）失血、一酸化炭素中毒 ③停滞（Stagnant）心肺停止、低血圧 ④代謝性（Metabolic）低血糖⑤Over-utilization けいれん重積⑥多臓器不全と分類される。昨年度は、当院でリハビリテーションを実施した患者 32 例の機能障害・介入方法・帰結について報告した。

[目的と対象] 本年度はさらに 14 例の患者のリハを実施した結果を加え、母集団 47 例（男 35 例、女 12 例：17～67 歳）の低酸素脳症者の発症機序に基づく機能障害と経過、長期的な予後から、介入や支援の方法について報告する。

[結果] ①受傷にいたる原因（自殺企図など）や社会的背景（単身・受傷前の適応）が複雑な場合が多く、社会復帰を考慮する段階での配慮や家族指導が必要となる。②虚血に脆弱である海馬が選択的に障害されることによる記憶障害が認知機能障害の中核症状である。他の認知機能障害は改善しても、慢性期まで記憶障害が残存し、社会参加の阻害因子になる場合が多い。しかし、発症から 6 カ月間の回復期に逆行性健忘や記銘力が改善する場合もある（6%）。③言語理解や言語性記憶の障害によるコミュニケーションの障害が、社会生活に支障をきたす場合がある。④前頭葉機能障害は改善しても、障害認識や意欲発動性の向上につながるまでには時間がかかる。⑤発症から 1 年での帰結は、予後良好群（就労・在宅）が 29.7%（び慢性軸索損傷者では 86.8%）、平均 1107.2 ± 757 日経過した時点でも 44.7%にしかすぎない。

[考察] 以上の結果より、低酸素脳症者の予後は緩慢であり長期的な介入が必要であることが示唆された。「社会参加」を目標とするためには「実行状況」から、就労の場面では「支援がなくなったらできなくなる能力」を補う環境づくりを、生活の場面では「支援があればできる能力」をひきだす介入を試みることに有用と思われる。これを実践するためには医療の限られた場面だけでは制約があり、地域社会や生活訓練・就労支援との連携が必要となる。当センターにおけるわれわれの具体的な実践方法として①高次脳評価入院による再評価指導例②自立支援局生活訓練課と連携した就労支援例を呈示する。