

ディサースリアと摂食嚥下障害に合併する高次脳機能障害

鹿児島大学法文学部人文学科心理学コース 教授, 大勝病院神経内科 非常勤医師
ウェルフェア九州病院心療内科 非常勤医師

米田孝一

高次脳機能障害は「臨床的」には脳の器質的原因により、失語、失行、失認、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、抑うつ、脱抑制、幻覚妄想、パーソナリティ変化などが生じた状態として定義される。一方で「行政的」な定義が存在する。高次脳機能障害を持つ者に医療・福祉サービスを提供して、社会的に自立した生活を送れるようにするための支援を整備する目的で2001年度から高次脳機能障害支援モデル事業が行われた。そこで得られた脳損傷者のデータ分析から、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を主たる要因として日常生活・社会生活への適応が困難になっていることが示された。これに基づいて診断基準が作成され、主要症状として、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が挙げられている。原因疾患としては、先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、精神疾患、進行性疾患などは除外され、脳血管障害、脳外傷、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎などが想定されている。これが「行政的」な高次脳機能障害の定義である。

本講演に与えられたテーマは「ディサースリアと摂食嚥下障害に合併する高次脳機能障害」であるが、実際に上記の「行政的」診断基準でそれらが合併するこ

とは多くはない。ディサースリアや摂食嚥下障害は診断基準の主要症状には含まれておらず、「臨床的」高次脳機能障害においても「ことば」の障害は失語が中心である。しかし、脳血管障害、さらには診断基準では除外されている変性疾患において球麻痺、偽性球麻痺、小脳病変が原因でディサースリア、摂食嚥下障害が生じることがあり、そこに高次脳機能障害の症状を合併していることはある。診断基準や定義に縛られずに、目の前の患者をどうするかという臨床的な視点に立った方策が求められる。

本講演では、高次脳機能障害について、疾患、障害、心理学的検査法について、筆者が遭遇した症例を交えながらお話する予定である。原疾患の理解、脳のみかた、症状のみかた、心理検査の行い方などを中心に、高次脳機能障害についての総まとめを行い、明日からの臨床に役立てて頂くことができれば幸いである。

■略歴

1999年 東京大学大学院博士課程修了, 博士(医学). ドイツ留学, 防衛医大病院, 鹿児島大学病院, 民間病院勤務後, 2017年 鹿児島大学教授. 医師, 心療内科専門医, 産業医. 専門は心療内科, 認知神経科学.