

今月のハイライト

■ **米国における急性期・亜急性期リハビリテーション** 米国では管理医療のもと、脳外傷リハビリテーションは、受傷からきわめて早期に病院で短期間のプログラムが行われる。ついで亜急性期および急性期後のリハビリテーションに、外来や地域でさまざまなプログラムが適用されている。本稿では、米国リハビリテーション学会の脳外傷 Special Interest Group 現チェアマンが、急性期・亜急性期のプログラムを、リハビリテーション医の立場で幅広く解説している。膨大な引用文献リストも貴重な情報である。(Richard Katz 氏ら, 115 頁)

■ **予後予測の手段** 脳外傷による障害は多彩で、対象に若年者が多い。このため脳卒中について蓄えられた予後についての知識は、脳外傷に応用できない。しかし、脳外傷の予後予測および各種治療の帰結を的確に評価する手法は、現在のところ確立されていない。本稿では、米国における研究を総説し、ついでデータベースの設計が解説されている。正確な予後は、リハビリテーション医が脳外傷に関する帰結評価の概念と手法を確立し、データベースを活用して前方視的研究を行ったときに、はじめて予測可能となる。(道免和久氏, 129 頁)

■ **行動・心理社会的・情緒的障害と対応** 脳外傷者の後遺症として、身体障害だけでなく認知障害があり、これが社会復帰を阻害することは、比較的良く知られるようになった。しかし脱抑制、情緒不安定、自発性低下、うつ状態、障害についての認識の欠如など、情意面の障害も、これが認知障害と相互に作用して、脳外傷者の社会参加を阻害している。わが国の脳外傷当事者への調査結果から、行動障害の実状が紹介される。また受傷から比較的早い機会に、行動障害をコントロールする訓練機会を得ることが必要と述べている。(阿部順子氏, 141 頁)

■ **職業能力評価と就労支援** 労災認定を目的に労災病院を受診した 100 人の脳外傷者の調査から、就労が可能であった人の特徴が明らかにされている。すなわち年齢が若い、意識障害期間が短い、入院期間が短い、高次脳機能障害が軽度、受傷前の職種などである。ついで障害者職業総合センターで取り組まれている高次脳機能障害への職場復帰支援プログラムが紹介されている。将来の課題として、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションが分断されることなく、積極的な連携を保てるシステム構築が必要と述べている。(田谷勝夫氏, 147 頁)

■ **脳外傷者をめぐる社会環境** 脳外傷による障害は、遷延性意識障害から、外見上は障害の存在が見えない高次脳機能障害まで多様である。高次脳機能障害を主たる問題とする人々は、実生活で問題が多い割には利用できる社会資源が乏しく、制度的サービスも十分ではない。脳外傷者では若い人々が多く、本人だけでなく家族への負担が大きくなっている。このような問題は、医療・福祉・労働の分野で少しずつ認識され、調査やシンポジウム開催、専門家による当事者活動の支援として形を現すようになった。それらの現状と経緯が紹介されている。(石渡和実氏, 155 頁)

■ **脳外傷リハビリテーション関連 Web Site** 米国には脳外傷リハビリテーションに関わるさまざまな専門家が、脳外傷者と家族への支援を行っている。インターネットによる情報提供も重要な支援方法である。ここでは、脳外傷リハビリテーションに関連する多数のホームページから、当事者組織、政府機関、リハビリテーションセンター、個人や企業団体などが作成したもののがいくつか紹介されている。(大橋正洋氏, 161 頁)