■ Japan-US Conference : 座長記

日米における高次脳機能障害者支援の現状

深 津 玲 子*

(高次脳機能研究 31 (2) : 141 ~ 142, 2011)

今回のシンポジウムは Japan-US Conference として、「日米における高次脳機能障害支援の現状」をテーマに日米より5名のシンポジストを迎えた。2年前の2008年7月14日、米国ワシントンDCにおいて「外傷性脳損傷を持つ退役軍人、高次脳機能障害者、自閉症者および特別な支援を必要とする方々の医療、家庭および職場への復帰のための第1回日米友好交流国際年次シンポジウム (First Annual US Japan Goodwill Exchange and International Symposium for the Return of Veterans, Individuals with Higher Order Brain Dysfunction, Individuals with Autism and Special Needs into : Healthcare, the Home and the Workplace)」が開催された。医学 (脳神経外科学, 小児神経学, 神経内科学, リハビリテーション医学), ニューロサイエンス, 福祉, 労働の各分野およびその他の関連分野から40名近い米国の医師, 神経学者, 研究指導者および州政府担当官がパネリストとして集まり, 日本側は国立障害者リハビリテーションセンターとして私が出席した。ディスカッションでは, アメリカの支援の現場にいる人たちから心的外傷後ストレス障害 (PTSD) に対して医師がもっと注意を払い, 診断をし, 支援つき雇用の対象に加えてほしいとの意見が相次いで出された。今回第2回の同シンポジウム (Japan-US Conference) として, マインドニット研究センター (米メリーランド州コロンビア) の Mayer Max 所長と私が座長をつとめ, 日米における高次脳機能障害者への支援の現状を報告し, ディスカッションを行った。

○日本の高次脳機能障害者の発症率：産業医科大学リハビリテーション医学講座 蜂須賀研二先生

これまでTBIの発症率は, 米国で70~130人/10万人・年, ノルウェーでは83.3人/10万人・年, わが国では熊本県の調査から27人/10万人・年と報告されている。しかし, これらの調査法や対象の背景にはばらつきが見られ, また, 高次脳機能障害に特有な医療リハビリテーションや社会・職場復帰などの専門的な社会支援を要する, いわゆる中等度の高次脳機能障害者数は明らかにされていなかった。そこで蜂須賀先生は, 福岡県民を対象に, 中等度の高次脳機能障害者の実数調査を行った。その結果専門的社会支援を要する高次脳機能障害の発症率は2.3人/10万人・年と推計された。この数値から, 全国の年間新規発症は2,884例, 累積患者数は約7万人と推計され, これは高次脳機能障害モデル事業の当初に推計した数字に近似している。また今回の調査は70歳以上の高齢者や軽度または重度の症例を含まず, 高次脳機能障害に特化した医療リハビリテーションや専門的な社会支援を必要とする中等度の患者に限っており, これまでの調査結果に比べて低い数値を示している点に注意が必要である。

○高次脳機能障害者の自動車運転について：昭和大学医学部精神医学教室 三村将先生

現在わが国では, 高次脳機能障害は運転の絶対的欠格事由とはならないが, 運転適正の基準も明確には定められていない。三村先生は昭和大学で行っている運転シミュレーターや, 実車による路上評価などによる高次脳機能障害者の運転能力評

価について報告した。また安全運転対策として、公安委員会と医師、教習所が連携し、安全運転教育と適切な措置をとる必要があることを示された。さらに、高次脳機能障害者の路上運転評価システムの構築や運転適性に関するオフロード検査・神経心理学的検査の確立が必要との指摘をされた。

○日本の高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションの取り組み：障害者職業総合センター 田谷勝夫先生

全国529カ所のリハビリテーション医療機関を対象に行ったアンケート（回収率51.4%）から、高次脳機能障害者への職業リハビリテーションの実態を報告された。同アンケートが実施されたH17年当時は、89%の施設が「高次脳機能障害者への対応可能」と回答したが、就労支援までを含めると可能な施設は13.2%にとどまった。また、関連機関と連携している施設は約1割に過ぎず、医療から就労支援までの一貫した支援体制は未確立であった。その後高次脳機能障害支援モデル事業が終了し、支援普及事業が開始されたH19年に同様の調査を行ったところ、「対応可能」な医療機関は89%から97%に増加し、「就労支援」は13%から27%へ増加、退院後に就労支援機関へ紹介する施設は39%に増加し、高次脳機能障害者に対する医療から就労支援まで一貫した支援体制に大きく進歩が見られたと報告した。しかしまだ医療と職業リハビリテーション双方の連携は不十分なのが現状と指摘し、その課題として、双方の存在や機能の理解不足・情報不足、障害認識のギャップ、システム整備・協力体制の確立が挙げられるとした。

○Educational and Vocational Challenges following TBI : VA Medical Center US Veterans Health Affairs. Dr Joel Scholten

Dr Scholten は特別講演において軽度TBIに対する最近の米国調査および臨床ガイドラインについて発表した。同シンポジウムではこれら軽度TBIに対する社会サービスを紹介した。米国退役軍人医療局では、軽度TBIの退役軍人とその家族を対象に、支援つき教育サービスや有給就労療法プログラムなどを提供している。

○Maximizing full Community Reintegration for Traumatic Brain Injury and Cognitive Disabilities : MindKnit Research Center. Dr Mayer Max

Dr Mayer Maxによれば米国ではオバマ政権発足後、新復員兵援護法が制定され、軽度TBIの退役軍人の大学への復学を支援する動きが活発化している。たとえば、大学への復学に当たり、1学期間に20回以上の学生や一般人のピアサポート・訪問で、42時間のサービスが受けられるなど、手厚い保障が整備されており、現在、その普及・啓発がなされている段階であるという。

ディスカッションにおいてはとくにPTSDと高次脳機能障害の鑑別についてシンポジストおよび会場の質問者のあいだで活発な議論があった。米国の軽度TBIの主たる発症原因が戦場での受傷であり、これは日本の頭部外傷とは大きく異なる。しかし外傷後PTSDの合併については日本においても起こることであり、今後医療にかかわるものとしては注意を払う必要があろう。日米間では行政制度のみならず、文化的背景や環境も大きく異なるため、米国退役軍人の制度そのものを導入することはできないが、両国とも復学、復職・就労が課題との認識は共通している。米国全土を結ぶ退役軍人のネットワーク構築の手法は日本においても学ぶ点が多く、高次脳機能障害者の社会参加を支援する手法開発に、日米間の情報交換は有用と考える。