

# 第 1 章 リハビリや生活のこと

## 私の脳はどのように壊れているのか

この本の著者の自己紹介の一部として、私の高次脳機能障害についてご紹介いたします。

私が最初の著書『壊れた脳 生存する知』（講談社、2004 年）を出版したとき、神経心理学の第一人者、尊敬する山鳥 重先生が私の著書の内容をもとに壊れた私の脳の神経心理学的なプロフィールを解説して下さいました。それは私の脳がどのように壊れているかということについての適切な説明であると同時に、高次脳機能障害についてまだあまり知識のない方にとっては簡明なガイドでもあります。この解説によって私が自分の状態について理解できたことのあらましを紹介させていただきます。自分の文章表現だけではとても無理ですので、山鳥先生の文章をお借りしながら書いていきます。こうした症状を持った人間が高次脳機能障害者であるということ、折りあるごとに思い出していただければと思います。そして特に医療従事者の方々には、一人ひとりの患者さんのリハビリに向かう前に、その方のこうしたプロフィールを確認していただきたい

と思います。

### ●高次脳機能障害とは何か

大脳の損傷は、運動障害、視覚障害、聴覚障害、触覚障害など身体的な機能に障害を生じるだけではありません。もちろん私にも脳血管障害に伴うこうした障害はありますが、ここでは高次脳機能障害に限定して書きます。脳が損傷した部位によっては、身体的な機能障害のみならず、言語・記憶・思考など認知能力にも障害が出ます。私について言えば、2度の一過性脳虚血発作では認知的な異常はまったく生じませんでした。最初の脳出血では、眠気とそれに続く意識消失という神経心理障害が出ましたが、すぐに回復しました。意識障害は、脳幹上部から視床を通して大脳皮質へ広がる、上部脳幹網様体賦活系と称される機能系の異常だそうです。この系が覚醒意識を支えています。2度目の脳出血・脳梗塞では、さまざまな神経心理症状が生じ、しかもそれが残ってしまいました。3度目の発作でそれがいっそう増強されてしまいました。私の認知障害は次のように整理できます。

#### [空間性認知障害]

まず大きなパターンの認識が困難になりました。ベッドとシーツとベッドの下の床面、画用紙と画用紙が置いてある机、スープ皿とスープ皿周囲のトレイなどの識別ができず、勘に頼ってベッドから落ちたり、画用紙の外でペンを使ったり、皿のなかに手をついたり

【コラム】

まずは、「話す場所」をつくろう

～医療者側からみたピアカウンセリングの役割～

——植木昭彦



当院のピアカウンセリングである「お茶会」は、2007年3月に開始し5年が経過しました。山田規畝子先生をゲストに迎え、毎月第3火曜日の14時から15時の1時間で実施しています。まず「お茶会」では、目的と山田先生の紹介をします。このとき、「脳の病気で麻痺があるが、今は元気に歩いている」、「病気の前は整形外科の医師であった」ことを話します。会場の患者さんたち、特に初めて参加された患者さんの興味を引きます。そして、私が司会をしながら、山田先生と会場に集まった患者さんたちが、できるだけ1対1で「おしゃべり」していくというスタイルで行っています。他の患者さんにも聞こえるようにマイクを使うのですが、このとき最初に誰に話してもらうかが重要なポイントです。最初の人の話が盛り上がると、後に続く人も話しやすくなります。あとは司会は出しゃばらず、山田先生と患者さんとの間をマイクを持って動きます。そして、高次脳機能障害を中心に、

様々な障害を持った患者さんたちがおしゃべりに花を咲かせはじめます。

5年間やってきた今、「継続は力なり」という言葉の意味を感じています。何度か「お茶会」を体験した患者さんが、自分から話を始めてくれることも多くなりました。時々、退院患者さんが出席して近況を語ったり、県外の患者さんがうわさを聞きつけて出席したりなど、続けているから出会えた場面も多々あります。実際、毎月定期的に行われている「お茶会」を密かに楽しみにしている患者さんたちもいるようです。最近では参加人数も20人以上になることもあり、山田先生と患者さんが話している周囲で、他の患者さん同士がピアカウンセリングする光景も珍しくありません。おしゃべり会なので、あちこちで話の花が咲くのはよいことと思っています。

運営している医療者側からみたピアカウンセリングの重要な点は、コミュニケーションの学習の場を提供することと考えています。高次脳機能障害の患者さんたちには、機能的なコミュニケーション訓練が必要と言われています。これは訓練場面の1対1で話すだけでなく、集団の中で患者さんと周囲の人が、お互いに相手の気持ち・考えを理解し、そのうえで自分自身の気持ち・考えを表現することを実践する必要があります。この実践の場の契機となるものが「ピアカウンセリング」なのです。山田先生が言う、磨りガラスの窓を少し開ける作業です。初めて参加する患者さんは、話すこと自体で緊張を強いられることも多いようです。しかし、「お茶会」に慣れた患者さんや、話し好きの患者さんから話しても

# 第3章 [解説]

## 高次脳機能障害とともにいかに生きるか ——神経心理学の立場から

山鳥 重

神経心理学というのは、さまざまな原因によって脳損傷を蒙った患者さんの行動能力や認知能力を医学的に詳しく評価し、障害によってできなくなった部分（高次脳機能障害）を明らかにして、その理由を考え、脳がどのように働いているかを理解しようとする学問です。そして、こうした方法を積み重ねて次第に明らかになってきた脳の機能に対する理解をてこにして、高次脳機能障害に苦しむ人々たちに対する対応方法を考えてゆきます。

まず、「高次脳機能」とはどのような機能を指すのでしょうか。図1をご覧ください（図1：文献1から改変して引用）。私見ですが、一般に高次機能と言われているものには、意識、注意、記憶、感情、知覚性認知能力（見る・聞くなど）、空間性能力（三次元空間の知覚・判断能力）、行為能力（お箸を操る・ペンを操る、など）、言語能力などがあります。このうち、意識・注意・記憶・感情などはどのタイプの認知能力にも必要な心理的能力ですので、私は基盤的能力と呼んでいます。この基盤的能力を土台にして発達するのが、知覚性認知能力、空間性能力、行為能力、それに言語能力

### 第3章 【解説】 高次脳機能障害とともにいかに生きるか

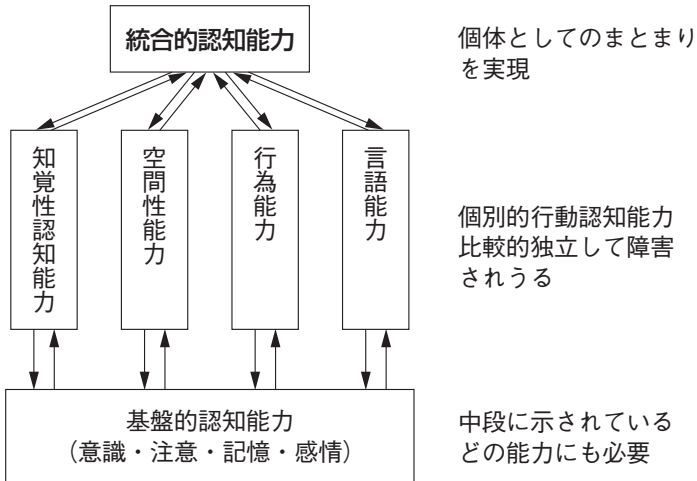


図 1

(山鳥 重、早川裕子、博野信次、三村 将、先崎 章：高次脳機能障害マエストロシリーズ① 基礎知識のエッセンス。医歯薬出版、2007、p17。図4を改変)

です。この4つの能力は大脳損傷でそれぞれ比較的独立して障害されます。このような高次機能は他にもある可能性があり、ハワード・ガードナーという学者などは8種類くらいの独立能力を想定しているほどです。この4つの能力は決して別々に活動するわけではなく、最終的に統合されて、一人の人間の、ひとつのまとまりある行動・認知を実現します。このまとまりを実現する働きが、私が統合的認知能力と呼んでいる能力で、図の最上段に位置させています。つまり、共通の基盤的認知能力を使って、中段の個別的認知能力が立ち上がりますが、この個別的能力をまとめるのが統合的能力です。この箱に書き込んだような諸能力が高次脳機能ということに