



About ACRM

The American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) offers this information product as a service to rehabilitation professionals.

ACRM promotes multidisciplinary leadership and practice innovation for efficacious rehabilitation management of chronic disease and disability across the life span.

We aim to enhance the lives of persons living with disabilities through a multidisciplinary approach to rehabilitation, and to promote rehabilitation research and its application in clinical practice.

ACRM welcomes participation by clinicians, physicians, service managers, administrators, educators, researchers, students and consumers. Members are established and emerging leaders in physical medicine and rehabilitation. Members enjoy state-of-the-science continuing education, networking, subscription to the *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, plus access to professional and consumer resources.

Learn more and join at www.ACRM.org

J Head Trauma Rehabil 1993;8(3):86-87
© 1993 Aspen Publishers, Inc.
Reproduced and distributed via www.ACRM.org with permission from Wolters Kluwer Health. All other rights reserved.

軽度外傷性脳損傷の定義

アメリカリハビリテーション医学協会、頭部外傷学際分科会の軽度外傷性脳損傷委員会によって開発された。

定義

軽度の外傷性脳損傷の患者は、脳機能の生理的混乱を引き起こし、次のいずれかの症状を示すことが明らかにされた。

1. ある一定期間の意識喪失
2. 事故の直前直後における、記憶の喪失
3. 事故発生時の精神状態の変化(例:放心、呆然、混乱)
4. 一時的、または恒久的な局所神経障害

しかし、ここでいう損傷の程度は、次のものを超えていない。

- ・ 約30分、またはそれ以下の意識喪失
- ・ 30分後のグラスゴー・コーマ・スケールの点数が13-15点
- ・ 心的外傷後健忘症が24時間以上にならない

コメント

この定義は、次のものを含んでいる。1) 頭部打撲、2) 頭部対象物打撃、3) 脳の加速運動/減速運動によるもの(つまりむち打ち症)、頭部への直接の外傷はないもの。脳卒中、無酸素症、腫瘍、脳炎等を除く。コンピューターによる断層写真、磁気共鳴画像、脳波図、または一連の神経学的評価では正常とされる場合がある。救急医療(システム)の不備や、その他のある医療システム上の現状から、患者が急性期に上述のような要素を診断書類に記載してもらえない場合がある。そのようなケースでは症候学上の経験から頭部外傷は軽度の脳損傷につながりうるとみなすのが妥当である。

症状

上記の基準に基づいて、軽度の外傷性脳損傷の事象を定義する。このような神経学的事象の場合、時間の長さが一定ではないため、脳損傷の症状が保持されない場合がある。軽度の外傷性脳損傷患者は機能障害を引き起こす可能性のある感情、認識、行動および身体症状を単独または複数が組み合わさった状態で持続することがあるため、それを見分ける必要がある。これらの症状は、一般的に以下のカテゴリに分類される。そして、軽度の外傷性脳損傷の場合については、次の事例が挙げられる。

1. 末梢損傷や、その他の原因によって説明できない、脳損傷の物理的
症状(例:吐き気、嘔吐、めまい、頭痛、倦怠感、かすみ目、睡眠障害、
だるさ、無気力、その他の感覚喪失等)。
2. 精神状態やその他の原因によって完全には説明できない、認知障害
(例:注意力、集中力、知覚、記憶、音声、言語の実行機能等)

3. 行動の変化、身体的、または精神的なストレス、その他の原因によって説明できない、心理的な反応の変化(例:過敏症、イライラ、鬱、情緒不安定等)

コメント

一部の患者は自分の症状を自覚せず、認めず、正常な機能を復活させようとする。そのような場合は、軽度の外傷性脳損傷のための事例を再検討し直す必要がある。軽度の外傷性脳損傷は、もっと衝撃的な損傷(例:整形や脊髄損傷等)を考えた場合に、見落とされることもある。これらの症候群は、以前は軽度の頭部外傷、脳震盪後症候群、外傷後症候群、外傷性頭痛、脳損傷後症候群、心的外傷後症候群と見なされていた。

寄稿者

Thomas Kay, PhD (トーマス・ケイ) シニアコントリビューター
Douglas E. Harrington, PhD (ダグラス・E・ハリントン) 委員会委員長
Richard Adams, MD (リチャード・アダムス)
Thomas Anderson, MD (トーマス・アンダーソン)
Sheldon Berrol, MD (シェルドン・ベロール)
Keith Cicerone, PhD (キース・チチェローネ)
Cynthia Dahlberg, MA, CCC (シンシア・ダールバーグ)
Don Gerber, PhD (ドン・ガーバー)
Richard Goka, MD (リチャード・ゴカ)
Preston Harley, PhD (プレストン・ハーレー)
Judy Hilt, RN (ジュディー・ヒルト)
Lawrence Horn, MD (ローレンス・ホーン)
Donald Lehmkuhl, PhD (ドナルド・レームクール)
James Malec, PhD (ジェームズ・マレク)

この翻訳は、Fofi Constantinidou, PhD (フォフィ・コンスタンティニドゥー) の監修の下、ACRMの国際委員会によって行われました。