

高次脳機能障害支援モデル事業 中間報告書
(抜粋版)

平成15年3月

国立身体障害者リハビリテーションセンター

目 次

「高次脳機能障害支援モデル事業 中間報告書」の概要	1
I 現 状	
1 はじめに	5
2 高次脳機能障害の現状	
(1) 高次脳機能障害の原因となる脳損傷等への対応	5
(2) 高次脳機能障害を有する者への対応	5
II 高次脳機能障害支援モデル事業について	
1 実施体制	
(1) 自治体（都道府県、指定都市）	7
(2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター	7
2 データ収集の概要	
(1) 調査期間	8
(2) 調査内容	8
(3) 調査方法及び対象	8
(4) 調査体制	9
3 結果の概要	
(1) 評価基準作業班調査	9
(2) 訓練プログラム作業班調査	13
(3) 社会復帰・生活・介護支援プログラム班調査	18
(4) 3作業班調査のまとめ	27
III 今後の検討課題	
1 対応の体系化	28
2 医療サービスにおける対応	28
3 福祉サービス等における対応	29
4 適切な情報提供	30
IV 今後の予定	31

<別 添>

- 用語説明 32
- 高次脳機能障害診断基準（案） 34
- 支援ニーズ評価表（案） 37
- 標準的訓練プログラム（案） 39
- 訓練・支援事例集 【 別冊 】
- 集計表 【 別冊 】

<資 料>

- 高次脳機能障害支援モデル事業について
（平成13年3月30日 障発134号） 61
- 高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱 63
- 地方拠点病院連絡協議会運営要領 67
- 高次脳機能障害支援モデル事業実施マニュアル 70
- 地方拠点病院等一覧 105
- 地方拠点病院等連絡協議会委員一覧
（平成15年3月6日時点） 106
- 作業班名簿 107
- 訓練プログラム班ワーキンググループ委員名簿 108

<参考資料>

- 参考文献一覧 109
- 大阪府調査報告書 111
- 千葉県調査報告書 113
- 高次脳機能障害関連シンポジウム・研修等一覧 114
- 厚生労働科学研究における関連研究
（平成13～14年度分）の概要 116
- 高次脳機能障害関連支援団体一覧 118

「高次脳機能障害支援モデル事業 中間報告書」の概要

【はじめに】

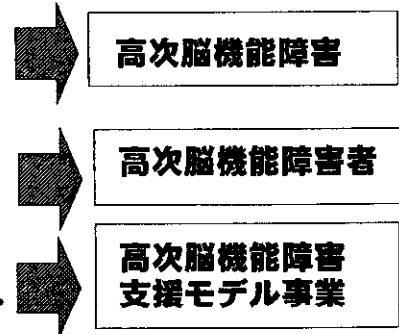
- 高次脳機能障害とは、
外傷性脳損傷、脳血管障害などの器質性脳病変の後遺症として、

- ・ 記憶障害
- ・ 注意障害 (注1)
- ・ 遂行機能障害 (注2)
- ・ 社会的行動障害 (注3)

などの認知障害等を呈するものであり、

- これにより、日常生活や社会復帰に困難を来す者が少なくない。

- したがって、これらの者を支援するためのサービス提供のあり方について、知見を集積する必要がある。



【現 状】

- 高次脳機能障害の症状は、
一見して認識することが困難。



「人が変わった」、「怠け者になった」等の誤解を受けるケースもある。

- 当事者及び家族においては、



相談や対応に関する情報が不十分

- 医療・福祉関係者においては、



「高次脳機能障害」への共通認識、
サービス提供の指針がない。

高次脳機能障害の特性に着目したサービス提供が
なされているとは言い難い。

**行政関係者、医療・福祉関係者など
各方面の関係者による幅広い取組みが必要。**

【調査概要】

国立身体障害者リハビリテーションセンター、12自治体の地方拠点病院等において、高次脳機能障害を有することにより、支援の必要性が高いと判断された者に対し、試行的に訓練や支援等を実施しながら、基礎的データを収集・分析。

○ 調査期間 平成13年8月24日～平成15年1月14日

○ 対象者数 324名 (うち、訓練対象者 173名、支援対象者 168名 重複あり)

○ 全登録者の状況

- ・ 平均年齢 33.0歳 (20歳代:38.3%、30歳代:24.7%)
- ・ 性別 男性:78%、女性:22%
- ・ 障害者手帳所持 50% (身体:46%、精神:10%、療育:2% 重複含む)
- ・ 原因となる疾患等 外傷性脳損傷 : 80% (20歳代に多い)
脳血管障害 : 14% (50歳代に多い)
- ・ 身体機能の障害 あり:64%

○ 高次脳機能障害の状況

- ・ 症状 記憶障害:88%、注意障害:78%、遂行機能障害:74%
いわゆる社会的行動障害などの認知障害に属するもの:約50%
- ・ 検査 一画像検査により、原因となる脳病変が明らかなもの:92%
一神経心理学的検査については、統一的に行われている検査法はなかった。

診断基準(案)

○ 訓練(リハビリテーション)の状況

- ・ 主に利用する機関 病院:62%、身体障害者更生援護施設:26% ほか
- ・ 効果 (調査期間中) 一注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等は、5~10%の者が改善。
一記憶障害等は、大きな改善はみられず。
- ・ 多くの職種が関わっている。

標準的訓練プログラム(案)・訓練事例集

○ 地域生活における支援の状況

- ・ 主に利用する機関 病院:38%、身体障害者更生援護施設:28%
身体障害者福祉センターA型:9%
小規模作業所:9%、身体障害者通所授産所:8% ほか
- ・ 当事者のニーズ 身体介助:27%、社会復帰支援:28%
- ・ 主に支援している機関 身体障害者更生援護施設:20%、
病院:19%、身体障害者授産施設:14%、
小規模作業所:14% ほか
- ・ 支援の調整機関 病院:43%、身体障害者更生援護施設:38% ほか
- ・ 支援計画 平均4名が、30分~1時間をかけ作成
- ・ 支援の内容 施設利用、在宅支援、就学・就労等、多岐にわたる

支援ニーズ判定表(案)・支援事例集

【今後の予定】

- 平成15年度においては、
 - ・ 引き続き、試行的に訓練や支援等を実施することにより、さらに知見を集積する。
 - ・ 以下の現時点における課題について、さらに検討を進める

＜ 今後の課題 ＞

1. 対応の体系化

受傷・発症から地域生活に至るまで、それぞれの時期における状態とニーズ等を踏まえた対応について、一連の流れとして整理する。

2. 医療サービスに関する対応

- ・ 原因疾患等の受傷・発症時（急性期）の対応
- ・ 回復期の対応
- ・ 高次脳機能障害の有無の診断

3. 福祉サービス等に関する対応

- ・ 社会福祉施設等における対応
- ・ 地域における対応
- ・ 就業・就学
- ・ 権利擁護

4. 適切な情報の提供

- ・ 国民の啓発
- ・ 行政、医療、福祉等の関係者への対応

参 考 : 高次脳機能障害支援モデル事業 参加自治体、地方拠点病院等

道府県など	拠点病院
北海道・札幌市	北海道大学医学部附属病院
宮城県	東北厚生年金病院
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター
岐阜県	木沢記念病院
三重県	松坂中央総合病院 藤田保健衛生大学七栗サトリウムリハビリテーションセンター
大阪府	大阪府立身体障害者福祉センター
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院
広島県	広島県身体障害者リハビリテーションセンター
福岡県・北九州市・福岡市	久留米大学医学部附属病院
名古屋市	名古屋市総合リハビリテーションセンター

(注1) 注意障害

: ぼんやりしていて、何かをするとミスばかりする。ふたつのことを同時にしようとするとうる乱する。

(注2) 遂行機能障害

: 自分で計画を立ててもものごとを実行することができない。人に指示してもらわないと何もできない。いきあたりばったりの行動をする。

(注3) 社会的行動障害

本中間報告書では、以下のようなものを指して社会的行動障害という。

1 依存性・退行

: すぐに他人を頼るようなそぶりを示したり、子供っぽくなったりすること。

2 欲求コントロール低下

: 我慢ができなくて、何でも無制限に欲しがること。好きなものを食べたり、飲んだりすることばかりでなく、お金を無制限に遣ってしまうことにもみられる。

3 感情コントロール低下

: 場違いの場面で怒ったり、笑ったりすること。ひどい場合には、大した理由もなく、突然感情を爆発させて暴れることもある。

4 対人技能拙劣

: 相手の立場や気持ちを思いやることができなくなり、良い人間関係をつくるのが難しいこと。

5 固執性

: 一つのものごとにこだわって、容易に変えられないこと。いつまでも同じことを続けることもある。

6 意欲・発動性の低下

: 自分では何もしようとはしないで、他人に言われないと物事ができないようなポーとした状態。

7 抑うつ

: ゆうつな状態が続いて、何もできないでいること。良く尋ねれば、何をやるかは分かっている。

など

I. 現 状

1. はじめに

外傷性脳損傷、脳血管障害などによる器質的脳病変により生じた後遺症の中で、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は、一般に高次脳機能障害と呼ばれ、このような障害により日常生活に困難を来している者（高次脳機能障害者）の存在が明らかになった。

これらの者は、外傷性脳損傷や脳血管障害等の受傷または発症後、急性期の病態を経て、運動麻痺などの身体的後遺症を認めない、あるいは軽微であるにも係わらず、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によって社会適応に著しい困難を来す場合があり、社会復帰を困難にしている場合が少なくないと考えられる。

近年、このような高次脳機能障害者に対して、適切なサービスを提供することが必要であるとの認識が高まりつつある。そのため、厚生労働省においては、平成13年度より、「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施し、高次脳機能障害者に関する知見の集積を行い、適切なサービス提供のあり方についての検討を行っている。

2. 高次脳機能障害の現状

高次脳機能障害は、いわゆる典型的な身体障害（肢体不自由や視覚障害、聴覚障害等）のように誰もが一目見て認識することが困難である。そのため、家庭や社会において「単なる怠け者になってしまった」とか「人が変わったようだ」といった誤解を受けるケースもあると言われる。このことは、医療や福祉の関係者行政関係者においても同様であり、ある者が高次脳機能障害を有する場合、正しく診断、評価する手法を確立する必要性に迫られている。さらに、国民に対しても、高次脳機能障害についての分かりやすい情報提供が求められている。

このような状況を背景に、当事者や家族においては、どこに相談したら良いのか、どのように対応すれば良いのか、といった情報が不十分であり、医療や福祉サービスの現場においては、高次脳機能障害という用語に十分な共通認識がなく、どのような者に対して、どのようなサービスを提供するのが適切であるのかといった一定の指針を持ち得ない状況である。

一方、高次脳機能障害者の中には、併せ持つ身体障害により身体障害者手帳を所持する者や、精神障害の中の器質精神病として精神障害者保健福祉手帳を所持する者が存在しているが、高次脳機能障害の特性に着目したサービスが提供されているとは言い難い現状もある。

このような高次脳機能障害を取り巻く問題を解決していくためには、医療や福祉の関係者、行政関係者など多方面の関係者による幅広い取り組みを行うことが求められる。

高次脳機能障害への対応についての具体的な現状と課題を以下に整理する。

(1) 高次脳機能障害の原因となる脳損傷等への対応

外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症など高次脳機能障害の原因となる疾病等の急性期治療時においては、救命治療とともに、その後の患者のQOL（生活の質）保持の視点から、高次脳機能障害の発生についても十分な配慮が払われることが必要であると考えられる。

そのため、

- ・ 高次脳機能障害の発生予防
- ・ 高次脳機能障害の早期の発見と対応

等についてのさらなる知見の集積と分析が求められる。

また、急性期の治療を終了したと考えられる時点においても、当事者や家族等に高次脳機能障害が残る可能性について情報提供を行うことも重要である。一般的に、当事者や家族は、救命と身体的な機能の改善をもって「良くなった」と考え、後遺症として高次脳機能障害を有する場合にも、その認識がないまま日常生活における困惑を覚えることが少なくない。特に閉鎖性外傷性脳損傷に代表されるように、画像診断上の所見が乏しい場合においてはなおさらのことである。高次脳機能障害の原因となる脳損傷等の治療の現場では、これらに関する十分な説明と情報提供が求められる。

(2) 高次脳機能障害を有する者への対応

医療の現場においては、現在、器質精神病や失語を除いては、高次脳機能障害の診断手法が十分に確立、定着されていないため、どのように高次脳機能障害を診断することが適切かといった点に共通認識を持ち得ないのが現状である。『高次脳機能障害を有すると診断する手法』の確立、定着は、早期に医学的リハビリテーションを開始し、その後、必要とされる支援を適切に提供することを可能とする基本的な要素であると考えられる。

高次脳機能障害者に特化した医学的リハビリテーションは、「神経心理学的リハビリテーション」あるいは「認知リハビリテーション」などと呼ばれることがあり、近年、その重要性が指摘されている。しかしながら、これらのリハビリテーションの効果についての客観的な分析や評価は十分とは言えず、また、実施可能な施設やノウハウ、マンパワーが十分にあるとは言い難い。従って、『標準的な訓練プログラム』の作成と、そのプログラムの提供が可能な施設やマンパワーの確保が望まれる。

また、高次脳機能障害者が地域で生活をするためには、地域での生活支援や利用できる施設、相談窓口などが求められるが、現状においては、家族の会等の自助努力によってそれらが提供されている場合が多く、社会全体としての支援が求められている。さら

に、高次脳機能障害者を地域で支援する際の方法の確立、定着がなされているとは言い難い。高次脳機能障害を有する者は、運動麻痺等の身体的機能の障害や生活に支障を来すような知能の低下を併せもつことも多く、高次脳機能障害の特性に対応する『標準的な支援プログラム』の作成と、そのプログラムの提供が可能な施設やマンパワーの確保が望まれる。

Ⅱ. 高次脳機能障害支援モデル事業について

厚生労働省においては、高次脳機能障害者に対する支援サービス等の試行的な実施を通じて、高次脳機能障害者に関する知見の集積と分析を行い、今後の適切なサービスの提供のあり方について検討するため、平成13年度より「高次脳機能障害支援モデル事業」を行っている（資料：高次脳機能障害支援モデル事業について）。

1. 実施体制

(1) 自治体（都道府県、指定都市）

高次脳機能障害支援モデル事業に参加する都道府県、指定都市は、地方拠点病院を指定し、地方拠点病院及び関係する福祉施設等（以下、「地方拠点病院等」という）において高次脳機能障害を有する者に対する治療やリハビリテーション、地域における社会復帰支援などを実施する。

参加自治体は、現在、北海道・札幌市、宮城県、千葉県、埼玉県、神奈川県、岐阜県、三重県、大阪府、岡山県、広島県、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市である。

（資料：高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（都道府県実施分）、拠点病院等一覧）

(2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター

国立身体障害者リハビリテーションセンターは、以下を実施する。

- ・高次脳機能障害を有する者の治療やリハビリテーション、地域における社会復帰支援等の実施
- ・「評価基準作業班」「訓練プログラム作業班」及び「支援プログラム作業班」において、収集した症例データの分析及び結果のとりまとめ
- ・「地方拠点病院等連絡協議会」の開催
- ・専門職等に対する研修、国民及び関係者に対する情報提供
- ・高次脳機能障害支援モデル事業の実施主体としての事業の総括

（資料：高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（国リハ分））