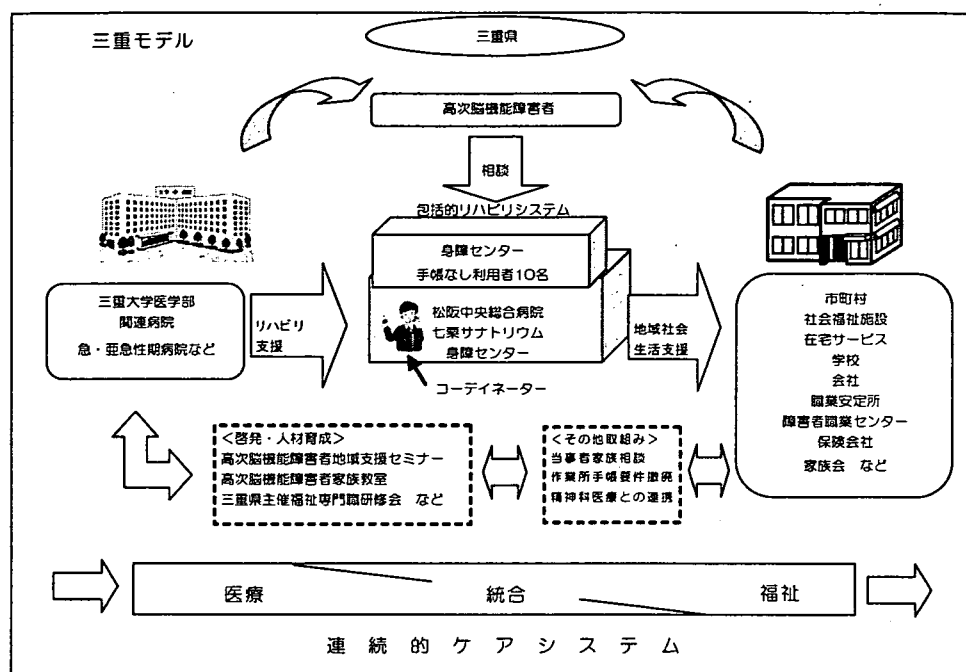


など、医療機関との連携も拡大している。モデル事業で拠点病院であった松阪中央総合病院と藤田保健衛生大学七栗サナトリウムにて診断・評価が行われた方を中心に、医師・心理・職業リハビリなどのスタッフとコーディネーターが連携してリハビリテーションを行い、地域生活（復職・復学・就労・地域社会資源の活用など）に向けたマネジメントを行っている。



② 支援コーディネーターの職種と人数、業務内容

鈴木真 (CW) 田森昌代 (CW) の2名

①のイのⅡの「障害者自立支援法施設」でのケースワーカー (CW) を兼務。同障害者施設の相談窓口と高次脳機能障害相談窓口を一本化し、地域からの相談、受診・診断後のマネジメント、同施設での受け入れ調整、セミナーの企画及び研修会等の講師、就労支援機関との連携強化、支援普及事業に関する調査・研究 (厚生労働科学研究) を行っている。

ア. 研修会やセミナーなど

I. 高次脳機能障害者地域支援セミナー

本セミナーは、「高次脳機能障害」を多角的に研修するために、見識者による基調講演を主たる内容とした研修会である。対象は、医師・PT・OT・ST・MSWなどの医療関係者、市町村福祉などの行政関係者、福祉施設職員及び当事者・家族である。

<平成19年度 高次脳機能障害者地域支援セミナー 開催状況と予定>

「第13回高次脳機能障害者地域支援セミナー」

平成19年8月26日(日) 13時～15時 三重県総合文化センター視聴覚室

講師：岐阜医療科学大学 阿部 順子 先生

参加者 127名

「第14回高次脳機能障害者地域支援セミナー」

平成20年3月9日(日) 13時～15時 三重県総合文化センター研修室

講師：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 病院長 園田 茂 先生

参加者 一名

Ⅱ. 高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会の開催

日本損害保険協会助成事業により、三重県高次脳機能障害支援普及事業相談支援体制連携調整委員会に委託された研修事業を三重県では、当事者・家族を対象としたリハビリテーション講習会として県内各地で実施し、最新情報の提供や相談会を開いている。19年度は10月・12月・1月の計3回開催する予定。

<平成18年度 高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会 開催実績>

日時	地域	開催場所等	参加者数
平成18年11月25日	中南勢地区(松阪)	松阪中央総合病院 太田先生・白山先生(静岡英和学院大学)	47名
平成19年 2月11日	北勢地区(桑名)	桑名シティーホテル 川喜田先生(鈴鹿厚生病院)・長谷川先生(三重県身体障害者総合福祉センター)	57名

Ⅲ. 講演会・学習会での講演および発表実績

- ・太田喜久夫：平成19年2月16日「三重県総合医療センター研修会」
演題「ABI(後天性脳損傷)のリハビリテーション戦略」参加者76名
- ・鈴木 真：平成18年11月10日「中勢地区医療ソーシャルワーカー協会研修会」
演題「障害者自立支援法と高次脳機能障害者について」参加者25名
- ・鈴木 真：平成19年1月15日「第5回障害者生活支援事業連絡協議会」
演題「高次脳機能障害支援普及事業について」参加者22名
- ・傍島康氏：平成18年8月6日 千葉県 障害者職業総合センター
「平成18年度第1回職業リハビリテーション 実践セミナー」
演題「高次脳機能障害者の就労支援について」参加者60名
- ・傍島康氏：平成19年2月4日 千葉県 障害者職業総合センター
「平成18年度第2回職業リハビリテーション 実践セミナー」
演題「高次脳機能障害者の就労支援について」参加者70名

③ その他の主な事業内容

・特になし

④ 事業実施上（実施検討上）の課題など

・社会的行動障害（主に感情爆発を有する方）を有する高次脳機能障害者の場合、施設及び病院で受け入れられにくい。障害者福祉施設においては、障害者自立支援法により全国的に人員削減傾向にあるため、個別対応などを要する同障害の対応がこれまで以上に困難になってきている。精神科の領域と言われているが、同障害の特殊なニーズという側面もあり、専用のプログラムを精神科が持つことは実際困難な状況である。

・就労支援について、福祉施設において福祉的就労から一般就労への働きかけが殆どない。これは、就労継続支援 B 型（旧授産施設・小規模作業所等）を実施する施設は、定員を満たしながら経営することが必要であり、就労移行支援も同様の傾向がある。施設利用待機者が常にいる状況でないとうこういった一般就労への働きかけは実際困難である。

・慢性的に当センターも人員不足である。普及啓発によりニーズは増えているが職員は増えていないため、支援が薄くなってきている。

⑤ 予算について

a.高次脳機能障害支援普及事業として 5,236 千円

（内訳）主に人件費 1 名分

b.指定管理者制度より三重県身体障害者総合福祉センターへの管理委託業務の一部として高次脳機能障害者支援関係費も含まれる。（積算額不明ですが人件費 1 名分はここからでている）

（内訳）主に事業費・人件費

岐阜県における高次脳機能障害者支援普及事業について

① 支援拠点施設について

岐阜県は平成13年度～平成17年度まで高次脳機能障害支援モデル事業に参加し、木沢記念病院が支援拠点機関として委託を受け、診断・評価・リハビリテーション・他機関との連携、およびモデル事業関連の調査を行った。その後、平成18年度からの支援事業では岐阜県精神保健福祉センターが支援拠点機関となり、木沢記念病院が支援病院となった。

支援拠点機関では担当職員を選任し、センターへの電話相談に対応している。また、毎月1回支援コーディネーターが支援病院から支援拠点機関に向かうかたちで来所相談を行っている。

② 支援コーディネーターの職種・人数・業務内容について

支援拠点病院に1名 <臨床心理士；他の病院業務と兼務>

その他、支援拠点機関には電話相談および事務担当者2名

<心理職・事務職；他の業務と兼務…平成18年度は1名→平成19年度2名に増員>

支援コーディネーターは支援病院において、当事者や関係機関からの電話問い合わせに適宜対応する他、脳外科外来への受診の調整、関係機関との連携を行っている。また、ケースによっては予約制で個別面談をしたり、評価の際に神経心理検査の施行を担当したりすることもある。他院での急性期治療を終えた後に当院にリハビリ通院されるケースが増えたため、平成18年度からは院内でOT・STとケースの検討や情報交換を定期的に行うようにした。

病院外における定期的な業務としては、前述の支援拠点機関での相談(1回/月)と家族会が運営している小規模作業所への訪問・相談(1回/月)がある。その他不定期な業務としては、支援普及事業や厚生労働科学研究に関わる会議・セミナーへの参加や、平成18年度では研修会において講師も行った。

③ 研修会について

<平成18年度>

平成19年1月 損保協会助成・支援病院主催の研修会； 約150名が参加

支援ネットワークをテーマに講演・シンポジウム

一般・当事者および支援者向けに実施

平成19年3月 支援拠点機関主催の研修会； 約180名が参加

行政・医学的概論・社会復帰支援・当事者活動の4つの講演

医療・行政・事業所の支援者向けに実施

<平成 19 年度>

平成 19 年 10 月・11 月 支援拠点機関主催の研修会；

高次脳機能障害の特性に応じた支援をテーマに講演

保健所・保健センターの保健師向けに同内容を県内 2 ヶ所で実施予定

平成 20 年 1 月 支援拠点機関主催の講演会；

医学的内容・在宅ケアの実践の 2 つの講演を市町村職員・一般向けに実施予定

平成 20 年 1 月 損保協会助成・支援拠点病院主催の研修会；

医学的内容・当事者の発表の 2 つの講演を一般・当事者向けに実施予定

平成 20 年未定 医師会主催； 医療従事者向けに実施予定

④ その他の主な事業内容について

<平成 18 年度> 普及啓発パンフレットの作成

高次脳機能障害について県内の行政機関・医療機関・福祉施設等に広く知ってもらうために普及啓発パンフレットを作成した。A3 見開き版に、高次脳機能障害の具体的な症状・問題点・診断や評価の方法・利用できる社会制度などの内容を記載した。4,000 部を印刷し、支援拠点機関主催の研修会にて参加者に配布した後、さらに行政機関・医療機関・福祉機関等約 350 ヶ所に郵送した。

<平成 19 年度> 高次脳機能障害支援推進委員会の設置・開催

平成 19 年 9 月に第 1 回の委員会を開催した。モデル事業や平成 18 年度・平成 19 年度の事業内容を説明し、具体的な課題を検討した。平成 19 年度末に第 2 回を開催の方向。

⑤ 事業実施検討上の課題について

* 支援の流れの中での課題

診断・・・急性期病院退院したところで脳外科系の医療機関と関係が切れてしまい、高次脳機能障害を診断するに至らない。

リハビリテーション・・・高次脳機能障害専門のリハビリテーションを行う機関が少ない。

生活訓練・・・県内に更生施設がない。

就労支援・・・他県の公的なリハビリテーションセンターに併設されているような職能訓練を行う機関がない。就労に向けて作業的な訓練を実施しているのは家族会が運営する作業所 1 ヶ所のみ。障害者職業センターとの連携を図っているが安定した就労につながったケースはまだ少ない。

* 連携ネットワーク

上記の現状の中でも個々のケースを通じて中心機関となる連携は取れてきているが、一部の作業所・精神科医療機関・介護保険関連事業者を除いては連携が図れていない。また、行政機関についても、身近な支援者となってもらえるだけの理解が得ら

れておらず、連携が図れていない。

→→ これらに対してH19/09/05の支援推進委員会が出された意見；

★急性期病院退院後にフォローの受け皿となるような医療機関(クリニックも含め)を普及啓発のターゲットにしてはどうか ★支援拠点機関・支援病院へのアクセスが県内どの地域からも可能というわけではないため、圏域ごとに拠点機関が必要ではないか、県が指定することはできないか ★他の疾患の既存の地域連携システム(例えば脳卒中の地域連携パスのような)を活用・応用できないか など。

* 支援拠点機関・支援病院における専任者・担当者の不足

予算上の問題も大きいですが、高次脳機能障害の相談支援に専任で関わるスタッフがない。現状では、支援拠点機関での相談時間を広げることができない・連携機関に直接出向くことができないなどの問題が生じている。

⑥ 予算について

平成 19 年度 高次脳機能障害支援事業費 1,744 千円

・・・平成 18 年度に比して増額・平成 19 年度は国と県が

半分ずつ支出

<内訳> * 高次脳機能障害支援対策推進委員会開催費(④参照) 322

千円

* 相談支援コーディネーター相談窓口設置委託費(②参照)

500 千円

* 高次脳機能障害普及啓発費(③参照)

医療機関向け研修会委託費 512 千円

保健所向け研修会 275 千円

一般・市町村職員向け講演会 135 千円

静岡県における高次脳機能障害支援普及事業について

1 支援拠点機関について

高次脳機能障害が自立した日常生活または社会生活が営めるように、県内4地域に支援拠点機関を設置し、高次脳機能障害者及びその家族等に対する専門的な相談支援や、関係機関との地域支援ネットワークの構築を図る。

支援拠点機関は、身体・精神障害等の相談支援等に係る事業を実施する事業所の内から、本事業の実施にあたり県から「支援拠点機関」の委託を受けた事業所とする。

2 支援コーディネーターの職種と人数、業務内容

- (1) 相談支援コーディネーターは、相談支援に従事するとともに、関係機関との地域支援のネットワークを構築する。
- (2) 支援拠点機関は、相談内容に応じて、県が実施する医療等総合相談事業や、高次脳機能障害の専門的医療機関及び社会復帰に向けた訓練等の福祉サービス事業者を紹介する。
- (4) 支援拠点機関は必要に応じ、最寄りの県健康福祉センター、県精神保健福祉センター、市町職員及びその他関係機関職員等と相談事例を通じた検討会を行い、支援体制の調整を図る。
- (5) 支援拠点機関は、静岡県高次脳機能障害基盤整備事業専門検討委員会に参画し、他事業との全体調整を図るとともに、支援拠点機関の運営について助言を得る。

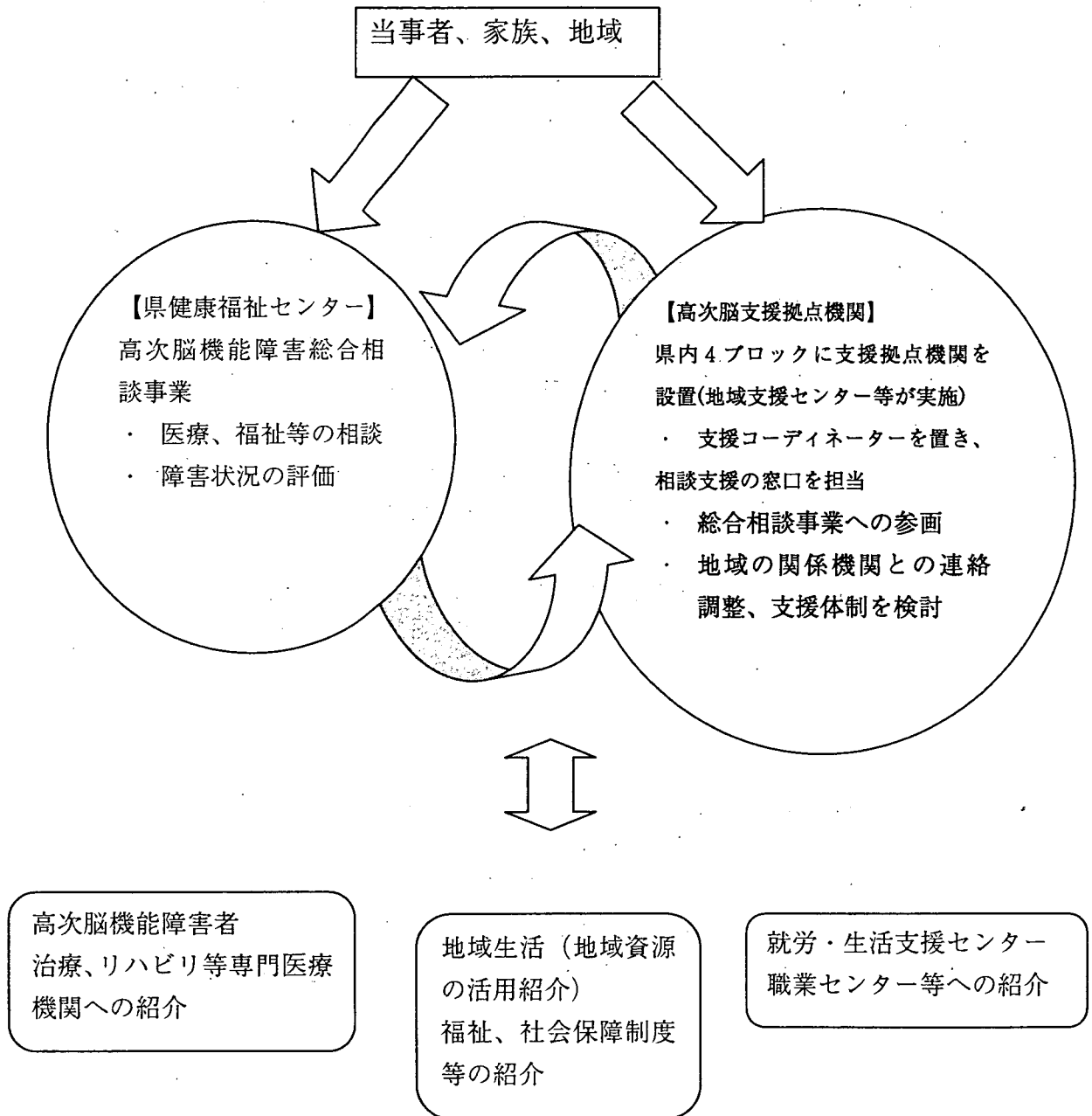
【※ 別紙資料(県配付チラシ)に支援拠点機関記載】

3 研修会やセミナーの開催について

- ①各地区において、支援拠点機関及び健康福祉センターの担当者と共に、地域の関係機関や市町の行政の相談従事者等と対象とした研修会を企画実施。
- ②県主催の研修会：高次脳機能障害診断治療従事者（脳外科、リハビリ科、精神科診療医師等）を対象に研修会を実施 平成19年9月22日（土）
- ③県主催の研修会：高次脳機能障害専門支援従事者研修会の実施…（案）相談支援に係る活動報告会

4 その他の主な事業内容

- ① 県単独事業の総合相談事業への参画。相談来所者と地域支援とのコーディネートを行う。
- ② 県が主催実施する研修会への参画。支援コーディネーターとしての研鑽を目的とする。



5 事業実施上の課題

- ① 高次脳機能障害リハビリテーション拠点病院がなく、リハビリテーションの面では立ち遅れている。地域性を考慮し、東部・中部・西部に拠点医療機関の設置が今後の課題。
- ② 急性期治療後各地域のリハビリテーション病院でのリハビリテーション治療（OT・PT・ST）を経て地域生活を営んでいくプロセスにおいて、各地域のリハビリテーション病院での医療関係者の高次脳機能障害理解とリハビリ治療ノウハウ及び地域社会資源等との連携支援が重要と思われるが、その点においてはまだまだの状況である。（いくつかの病院では少しずつとりくまれてきているが）
- ③ 個別においては、リハビリテーション病院入院中より在宅支援に向けてのケア会議等がもたれ、比較的スムーズに在宅支援等に移行できてきているケースもあるが、ネットワーク化とまでは至っていない。地域における支援のネットワーク化が急務。
- ④ 高次脳機能障害の障害状態に応じた支援をしていくために、医療機関による適切な診断と評価及び地域生活におけるアドバイスは不可欠。そうした点での医療機関の協力体制と支援拠点機関との連携の課題。
- ⑤ 脳血管障害受障による高次脳機能障害者の多くは、介護保険サービスを利用していると思われるが、介護保険デイサービスセンターで高次脳機能障害者の対応に苦慮されているケースもある。また、頭部外傷や脳炎等による高次脳機能障害者の身障の施設やデイサービスセンター利用等においても同様に対応に苦慮されているケースもあり、地域の福祉施設・社会資源の中での高次脳機能障害者支援について、支援のノウハウの共有化や問題点の整理及びレクチャー等も専門家や支援コーディネーターの役割の一つと思われるが、その課題についてはまだまだ取り組めていない。
- ⑥ 支援拠点事業所委託契約以前から、高次脳機能障害者支援に取り組んでいるが、相談者が年々多くなり、相談内容も複雑なケースが多く、スタッフ不足・力量不足もあり、支援展開が徐々に困難になってきている。
- ⑦ 高次脳機能障害情報宣伝・啓発活動等を通して、支援を必要としているが支援機関が分からず支援を受けていない高次脳機能障害者の掘り起こしの課題。

等々、事業実施上における総合的な課題が山積しており、こうした総合的な課題を整理し、解決していく取り組みの中で、支援コーディネーターがその必要とされる活動を展開していけるとと思われる。

6 予算について（県予算）

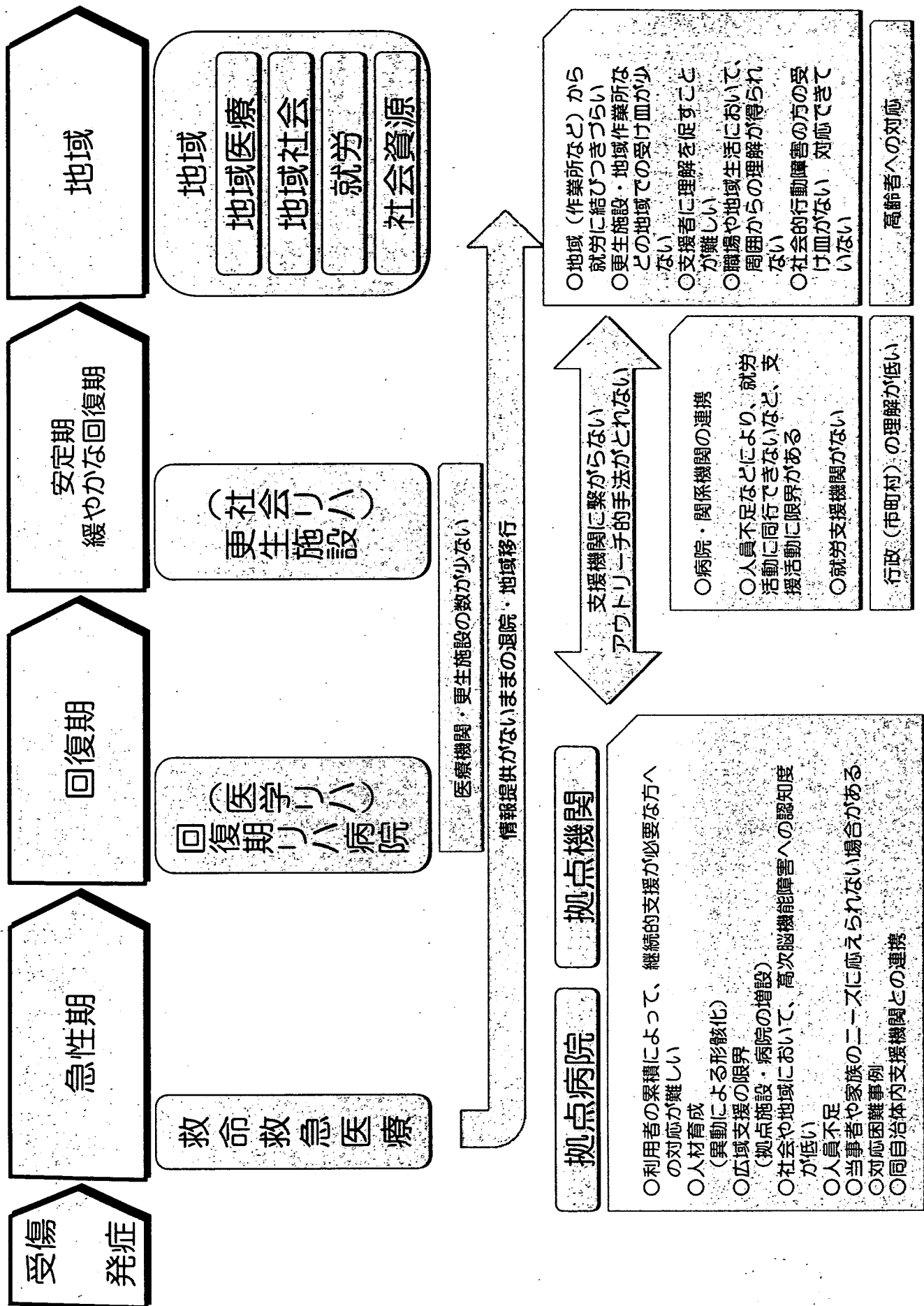
高次脳機能障害基盤整備事業 19年当初予算	総計	10,400千円
支援拠点機関委託費（5支援拠点）	小計	6,859千円
専門検討委員会		995千円

総合相談事業（県単独事業）	1,978 千円
支援従事者研修	568 千円

1・2・3・4・6 と図については県担当者が記載、5 については、坂口が記載した。

静岡県富士市 富士圏域高次脳機能障害支援コーディネーター 坂口 英夫

全国高次脳機能障害相談支援センターが抱える課題



全国高次脳機能障害相談支援コーディネーターが抱える課題

予後に関する情報提供
次の支援機関の紹介

拠点病院との連携
連携医療機関の増設

医療と行政・福祉・
就労支援機関との
連携

地域連携・支援施設の开拓
地域への障害理解・啓発
社会的行動障害への対応

救命救急医療

拠点機関・拠点病院
医療機関
(急性期・回復期)
との情報交換と連携

回復期リハビリ病院
(医学リハ)

医療機関・更生施設の数が少ない
情報提供がないままの退院・地域移行

(社会リハ)
更生施設

地域
地域医療
地域社会
就労
社会資源

拠点病院

拠点機関

地域連携による
集中的・継続的コーディネーター数の漸減
対応困難事例への支援スキル向上
人員の確保

- 当事者や家族のニーズに答えられない場合がある
- 対応困難事例
- 同自治体内支援機関との連携

支援機関に繋がらない
アウトリーチ的手法がとれない

- 病院・関係機関の連携
- 人員不足などにより、就労活動に同行できないなど、支援活動に限界がある
- 就労支援機関がない

行政（市町村）の理解が低い

- 地域（作業所など）から就労に結びつきづらい
- 更生施設・地域作業所などの地域での受け皿が少ない
- 支援者に理解を促すことが難しい
- 職場や地域生活において、周囲からの理解が得られない
- 社会的行動障害の方の受け皿がない 対応できていない

高齢者への対応

平成19年度 東海ブロック連絡協議会委員名簿

	氏名	所属
統括	山田和雄	名古屋市立大学大学院医学研究科社会復帰医学講座脳神経外科学分野教授
学識経験者	阿部順子	岐阜医療科学大学保健科学部看護学科教授
学識経験者	白山靖彦	静岡英和学院大学人間社会学部地域福祉学科准教授
学識経験者	間瀬光人	名古屋市立大学大学院医学研究科社会復帰医学講座脳神経外科学分野准教授
静岡県・医療	片桐伯真	聖隷三方原病院リハビリテーション科部長
静岡県・行政	深沢和代	静岡県健康福祉部精神保健福祉室
静岡県・コーディネーター	坂口英夫	障害者生活支援センターくぬぎの里主任相談員
静岡県・当事者団体	滝川八千代	脳外傷友の会しずおか会長
愛知県・医療	藩澤秀洋	名古屋市総合リハビリテーションセンター副院長
愛知県・行政	小出重則	愛知県健康福祉部障害福祉課主幹
愛知県・コーディネーター	長谷川真也	名古屋市総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援課長
愛知県・当事者団体	尾山芳子	NPO法人脳外傷友の会みずほ理事長
岐阜県・医療	篠田淳	中部療護センターセンター長・木沢記念病院副院長
岐阜県・行政	丹羽伸也	岐阜県精神保健福祉センター・知的障害者更生相談所所長
岐阜県・コーディネーター	宇津山志徳	木沢記念病院地域連携部臨床心理士
岐阜県・当事者団体	西村憲一	NPO法人脳外傷友の会長良川理事長
三重県・医療	太田喜久夫	松阪中央総合病院リハビリテーション科部長
三重県・行政	石坂すみ	三重県健康福祉部障害福祉室副室長
三重県・コーディネーター	鈴木真	三重県身体障害者総合福祉センター支援チーム相談支援グループ
三重県・当事者団体	古謝由美	三重TBIネットワーク会長
東海ブロック事務局	末吉明香	名古屋市総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援課支援コーディネーター
東海ブロック事務局	藤井ゆかり	名古屋市立大学大学院医学研究科社会復帰医学講座脳神経外科学分野秘書
会議事務局	田森昌代	三重県身体障害者総合福祉センター支援チーム相談支援グループ

平成 19 年 12 月 14 日 発行

冊子名 社会的行動障害事例検討

発行者 厚生労働科学研究 東海ブロック

発行事務 三重県身体障害者総合福祉センター

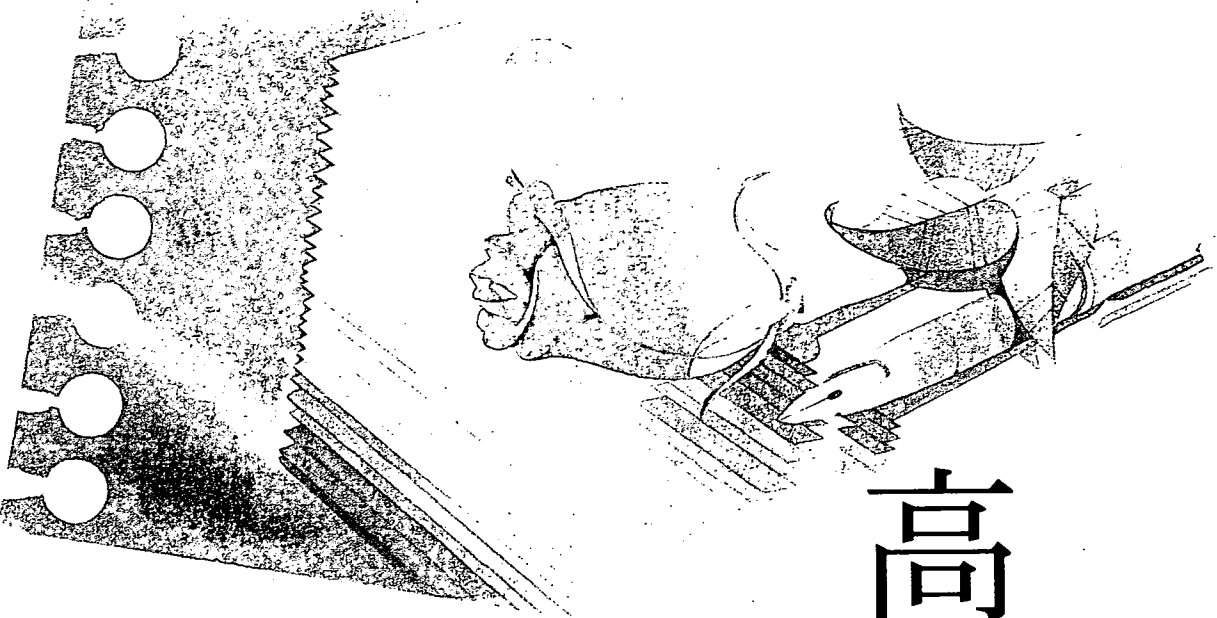
支援チーム 相談支援グループ 鈴木・田森

〒514-0113

三重県津市一身田大古曾 670-2

TEL 059-231-0037

この冊子は厚生労働科学研究費の助成を受けています



高次 脳機能障害

みんなで支える
その理解と支援のために

はじめに

脳のけがや病気によって、ある日突然に考える力や記憶能力が障害され、行動や精神に異常を生じることを「高次脳機能障害」と呼んでいます。他人との会話は通常に行うことが可能で、言語機能にも障害がないために、一般の人はもとより、医療者にもその障害の存在を理解されないことがしばしばありました。

このパンフレットでは、このような目に見えない障害で悩み苦しんでいらっしゃる患者様やご家族の皆様のお力になれるよう、具体的な支援の方法を紹介しています。岡山県ではこれまでに高次脳機能障害支援推進モデル事業として支援のあり方を模索して参りましたが、ようやく多くの方々にその障害の存在をご理解いただけるようになりました。そして、平成18年度からはより具体的な形で支援体制を整備することができました。「障害者自立支援法」が施行され、医療の面と社会福祉の面の両分野での支援を引き続き行ってまいります。私たちの活動を通じて、障害者の生活の質をさらに高いものとすることができますよう、このパンフレットをお役立ていただければ幸いです。

はじめに	1
高次脳機能障害の症状	2
脳の機能と構造	3-4
高次脳機能障害への リハビリテーションおよび具体的対応	5-6
高次脳機能障害者支援のための社会資源	7
高次脳機能障害支援普及事業	8
高次脳機能障害者の支援事例	9-10

高次脳機能障害の 症状

交通事故や脳に影響する事故や病気の後以下のような症状が見られ、日常生活や職業生活が困難になった場合、高次脳機能障害が疑われます。

日常生活や仕事中に…

「気が散りやすい」「作業のミスが多い」

「続けることが出来ない」

「同時に複数のことが出来ない」

「話の内容がころころ変わる」

注意障害

「仕事の優先順位がつけられない」

「行動の計画が立てられない」

「効率よく出来ない」

「仕上がりを気にしない」

「ひとつひとつ指示されないと出来ない」

「話し手の意図が理解できない」

遂行機能障害

「片側のものに気づかずぶつかる」

「片側にあるものを見落としやすい」

半側空間無視

「滑らかに話せない」

「相手の話が理解出来ない」

「字の読み書きが出来ない」

失語症

「道具が上手く使えない」

「動作がぎこちなく、上手く出来ない」

失行症

「物をよく置き忘れる」

「何でも同じこと話したり、質問したりする」

「約束が覚えられない」「新しいことが覚えられない」

記憶障害

「気持ちが沈みがち」

「突然怒り出すなど感情のコントロールが出来ない」

「欲求を抑えられない」

「ひとつのことをすると止められなくなる」

「自分から何かしようとしなくなる」

「態度や行動がこどもっぽくなる」

「すぐに親や周囲を頼る」

「相手の気持ちを思いやることが出来ない」

社会的行動の障害

「困ったことはない」と

自分の障害を認識できない

自己認識の低下

「物の形(色)が分からない」

「人の顔が分からない」

失認症

「自宅でトイレに迷う」

「近所で迷う」

地誌的記憶障害

脳の機能と構造

高次機能障害の原因となる疾患は、脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等の脳卒中）・脳腫瘍・脳炎（ヘルペス脳炎、日本脳炎）などです。しかし、交通事故やスポーツ事故などによる外傷性脳損傷は、将来を担う若者や社会の中堅層に多く、今大きな社会問題となっています。運動麻痺の重症度と関連が深いわけではないので、この障害の理解が遅れました。

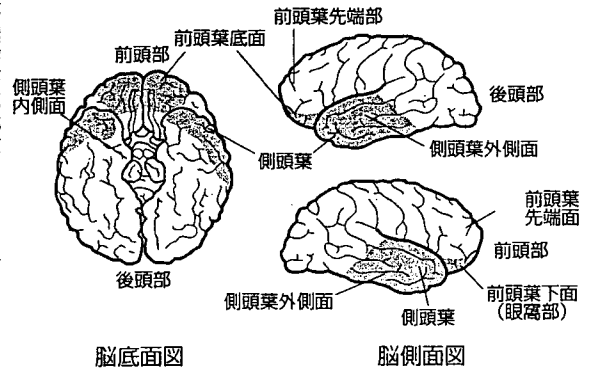
☆外傷性脳損傷

(TBI: Traumatic brain Injury)

1次損傷としては、脳挫傷とびまん性軸索損傷の2つがあります。しかし、一旦起こった脳損傷を現代の医療技術で修復することはできません。

①脳挫傷

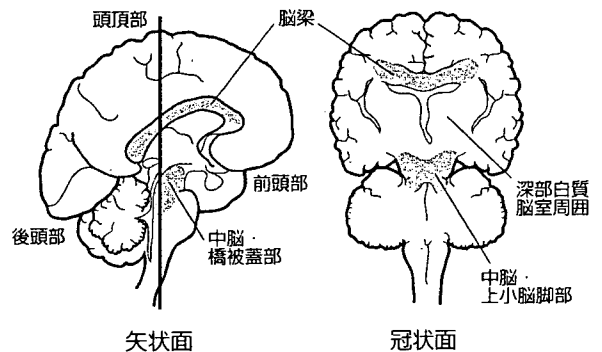
脳表面にある脳実質が、硬い頭蓋骨の間で直撃のダメージを受けて起こる出血を伴う損傷です。脳挫傷を起こしやすい場所は、図のように前頭葉（前方）と側頭葉（側方）です。



②びまん性軸索損傷

(DAI: Diffuse Axonal Injury)

直撃ではなく、引っ張りやねじれなどのせん断力による軸索（神経線維）の損傷で脳深部にある基底核の周囲、脳梁、脳弓、上位脳幹背側に好発し、この損傷で意識消失をおこすといわれます。出血を伴わないので頭部CTやMRIで診断がつかないことがあります。



2次的病態として以下を併発することがあり、ここに医療が介入しています。

- ① 頭蓋内血腫(硬膜外/硬膜下/くも膜下/脳内)
- ② 脳浮腫
- ③ 頭蓋内圧亢進による脳ヘルニア
- ④ 感染(髄膜炎 脳膿瘍)
- ⑤ 呼吸障害
- ⑥ 低酸素
- ⑦ 血圧低下
- ⑧ てんかん
- ⑨ 水頭症など

☆主たる高次脳機能障害の病巣の局在 — 脳損傷の起きやすい部位

①前頭葉機能は複雑な状況の変化に対応していくこと

周囲の情報へ注意を払います。自分の役割を知り（肯定的/否定的）精神の柔軟性をもって、新たな問題の創造的な解決をします。社会の規則に従い、正しく行動することの判断をします。

前頭葉に病変を生じると

注意障害と判断力・洞察力の低下が occurs。運動・感覚の麻痺や記憶障害はみられず、著明な人格変化や悪ふざけ、脱抑制、衝動性、易刺激性、攻撃性 等が見られます。反面、関心と興味が欠如し、無為となり、感情は不安定・鈍麻・抑うつ・多幸で、自発性がなく連続した行為の計画や実行能力が低下します。思考過程の変更に対応できず、保続がみられます。記憶力は正常でも問題解決能力と想像力に障害があるので、神経心理テストはこなせても実際の日常生活場面でつまづくことがあります。

② 側頭葉機能は記憶・情動・聴覚・嗅覚の中樞

言語や音楽の理解（外側部新皮質） 嗅覚の入力 情動の調整（内側部辺縁系：扁桃体） 記憶（辺縁系：海馬） 動機付け 本能 社会性 注意を司ります。側頭葉内側の大脳辺縁系（扁桃体、海馬、脳梁、帯状回などの総称）は、周囲の脳と互いに連結して人間の知性と動物的感性の橋渡しをしている部位です。

側頭葉に病変を生じると

感覚性失語、記憶障害、情動障害（恐怖・不安・怒り）、せん妄、多幸症、行動異常、幻聴、気分や情動の異常を起こすので、外傷の病歴がないと精神疾患との鑑別が困難となります。

☆障害の評価

① 神経心理学的検査

様々の検査がありますが、障害の全てを表すものではありません。

知能：WAIS-Ⅲ(R) WISC-Ⅲ (5~16歳) 注意：標準注意検査法CAT Trail Making Test

記憶：RBMT WMS-R 三宅式記銘力検査 Benton視覚記銘検査 遂行機能：BADS WCST 等

② 行動観察が大切

現実直面する障害像を人物観察することでとらえます。

全体の外観・対人関係・活動性・感情（情動の表出）・気分（持続的状态）・言語・思考と観念

③ 行動観察が大切

心身機能の障害の結果として、生活障害を引き起こします。生活機能の評価には、現在の日常生活活動の状況を捉えるテストとしてFIMがよく用いられています。ほかに、社会参加の状況を評価することも重

要です。生活障害を左右する要因には、障害者自身の機能のほかに、家庭や学校、社会などの環境も重要です。充実した社会資源サービスを提供することは、生活機能を良くすることに大きく関わっています。

診断基準

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状(1-2)を欠く者は除外する。

2. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状(1-2)を欠く者は除外する。
3. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する

IV. 診断

1. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
2. I~IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
3. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

高次脳機能障害へのリハビリテーション および具体的対応

☆注意障害

リハビリテーション

*機能適応的訓練

日常における各々の動作の中で、注意散漫な場面、指摘し、修正しながら繰り返し実施し、注意障害の改善をはかります。言葉がけをし、順番を明確にします。本人に口に出してもらいながら練習をします。

*認知訓練

注意の持続、選択、転換、分配の練習をします。
例えば 計算ドリル／ランダムな数字や文字から決まったものを見つける／決まった数の足し算引き算／トランプを分類する(マーク、奇数・偶数など) など

対応

- 本人に「注意に障害がある」ことに気づいてもらう工夫をします。
- 仕事は、1つのことのみを行います。
- 刺激が入らない仕事の環境づくりをします。
- 短時間で休憩を入れながら仕事をします。
- 指導や修正は1つずつ行い、同時に2つ以上のことはしません。
- 指導は、短時間で、ポイントを押さえながら、ゆっくりと丁寧に反復して行います。
- 注意や集中を促すように、声を出しながら行います。
- 家の中の整理整頓を行いラベルを貼ります。

☆記憶障害

リハビリテーション

- * 視覚を用いたイメージ化の練習を行います。
- * 間隔をあけながら覚える練習を行います。
- * 言葉で関連性をつけて覚える方法の習得を行います。
- * PQRST法
新聞を読んで、質問をつくり、答えを考えて、憶えます。その後想起し、質問を検討します。
- * 代償手段を使う練習
スケジュール帳、カレンダー、システム手帳、アラーム、携帯電話、ICレコーダーなどを使います。

対応

*記憶を助ける環境作り

- 電話の横にメモを置き、伝言や内容を書き留めます。
- 大事な約束・情報は、目の届きやすい場所にメモを貼ります。
- いつも使う物の置き場所を決めて、使ったら戻す習慣づけを行います。
- 棚にはラベルを貼り、家族で協力して置き場所を一定にします。
- 大切なものは身につけるようにします。(携帯電話や眼鏡をストラップで首から下げるなど)
- 決まった日課に従って生活するようにします。

*記憶の代償手段の活用

- メモ帳(時間ごとに書き込む習慣をつける)
- 目覚まし時計やタイマー
- カレンダーやホワイトボード
- ICレコーダーなどの録音機
- 電子手帳、携帯電話、ポケットベル
- 内服薬の管理箱
- 貼ったり剥がしたりできるのり付きの付箋(ポストイットなど) など