

200833007B

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの  
構築に関する研究

(H18-こころ-一般-008)

平成18～20年度 総合研究報告書

主任研究者 中島 八十一

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの  
構築に関する研究

(H18-こころ-一般-008)

平成18～20年度 総合研究報告書

主任研究者 中島 八十一

平成21(2009)年3月

## 目 次

I. 総合研究報告書			
全体統括	中島八十一、深津玲子、寺島 彰	_____	1
II. 分担研究報告			
北海道ブロック	生駒一憲	_____	23
東北ブロック	森 悦朗	_____	29
関東甲信越ブロック	上小鶴正弘	_____	31
東京ブロック	中村憲司	_____	34
東海ブロック	山田和雄	_____	48
北陸ブロック	野村忠雄	_____	50
近畿ブロック	鈴木恒彦	_____	56
四国ブロック	永廣信治	_____	58
中国ブロック	丸石正治	_____	61
九州・沖縄ブロック	蜂須賀研二	_____	63
千葉県	太田令子	_____	75
岐阜県	篠田 淳	_____	81
三重県	太田喜久夫	_____	95
岡山県	種村 純	_____	97
III. 研究成果の刊行に関する一覧表		_____	127
IV. 研究成果の刊行物・別刷り		_____	(別添)
V. 支援拠点機関一覧		_____	141

# I. 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

平成18-20年度 総合研究報告書

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究  
(H18-こころ-一般-008)

主任研究者 中島八十一  
国立障害者リハビリテーションセンター  
感覚機能系障害研究部長

平成21年3月(2009年)

研究要旨

器質性精神疾患としての高次脳機能障害をもつ者に、地域で医療から福祉まで連続したケアを提供するために、都道府県ごとの支援ネットワークを構築することにした。全国を10箇所のブロックに区分し、分担研究者をブロック長としてブロック会議を開催することにより、支援拠点機関の設置を促進した。その結果、平成18年度当初において12都道府県に各1箇所設置されていた支援拠点機関は、平成21年3月までに、41都道府県に54支援拠点機関を数えるまでに増加した。各都道府県では、地域にある既存の施設と人材を活用することにより支援ネットワーク構築が可能となることを明らかにした。また、行政担当者、専門職など多様な人材育成のための講習会を開催し、高次脳機能障害に関する知識だけでなく、円滑かつ充実した支援体制の運用のために理念・目的・情報の共有、共通言語の使用をも図った。その他、福岡県において高次脳機能障害者の実数調査を実施した。その結果、6歳から69歳の年齢層で、リハ支援により社会復帰を期待し得る障害程度の高次脳機能障害者が全国には高次脳機能障害者が68,048人いて、毎年2,884人発生すると推定された。

分担研究者

- 深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 医療相談開発部長  
寺島 彰 浦和大学総合福祉学部 学部長  
生駒一憲 北海道大学大学院医学研究科・リハ医学 教授  
森 悦朗 東北大学大学院医学系研究科・高次機能障害学 教授  
上小鶴正弘 埼玉県総合リハセンター センター長  
中村憲司 東京都心身障害者福祉センター 所長  
山田和雄 名古屋市大社会復帰医学、脳神経外科学 教授  
野村忠雄 富山県高志リハビリテーション病院 病院長  
鈴木恒彦 大阪府立急性期・総合医療センター 副院長  
永廣信治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス、脳神経外科学分野 教授  
丸石正治 広島県立身体障害者リハセンター リハ科長  
蜂須賀研二 産業医科大学・リハ医学 教授  
太田令子 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援部長  
篠田 淳 木沢記念病院・独立行政法人自動車事故対策機構中部療護センター センター長  
太田喜久夫 三重県厚生連松阪中央総合病院、リハ医学 医長  
種村 純 川崎医療福祉大学・感覚矯正学科 教授  
リサーチレジデント 今橋 久美子(平成20年9月1日-平成21年3月31日)

## A. 研究目的

平成13年度から17年度までの5年間で実施した高次脳機能障害支援モデル事業は、事業成果として高次脳機能障害診断基準、高次脳機能障害標準的訓練プログラム及び高次脳機能障害標準的  
社会復帰・生活・介護支援プログラムを残した。

厚生労働省は高次脳機能障害を持つ者への支援を一般事業として、モデル事業に参画した12地域から拡大し全国展開するために、平成18年度から、障害者自立支援法に基く地域生活支援事業の一環として高次脳機能障害支援普及事業を開始した。本事業では各都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、支援コーディネーターを配置することにより、専門的な相談支援、関係機関との連携を達成することを目標とした。本研究事業の主任研究者と分担研究者はこの施策実行上必要な事項の企画、とりまとめに参画することとする。

すなわち本研究事業では、高次脳機能障害支援普及事業と事業内容をすり合わせ、全都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し、都道府県ごとに地域完結型の支援ネットワークの構築することを目的とする。主任研究者と分担研究者は地方公共団体と連携して全国を10に分けたブロックごとに会議を運営し、これを通じて支援体制を全都道府県に普及定着させることを目論む。

さらに、地域での連携協議会の開催、研修事業を含む普及啓発活動を行うとともに、各種プログラムについての事例の積み上げによる検証を行い、さらに有効性のあるものにするともに、福岡県を対象に高次脳機能障害者の実数調査を実施する。これらは内閣の障害者施策推進本部の  
新5か年計画(平成20-24年度)の施策方針にも合致する内容である。

## B. 研究方法

全国を10のブロックに区分し、ブロックごとに拠点となる支援拠点機関を定めた。ブロックごとにブロック会議を開催することにより、全都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し、これを運用するためのノウハウを提供する。ブロック会議には地方自治体の行政担当者の参画を得

て、都道府県ごとに支援ネットワークの構築に必要な社会資源等を調査し、運用への組み入れについて意見を集約する。全体会議として支援拠点機関等全国連絡協議会と共催となる全体会議を開催する。

個人データを調査するには下記の倫理面での配慮をなした。

### (倫理面への配慮)

調査研究は所属する施設の倫理委員会の承認を経て実施した。調査対象者及び保護者・関係者から、口頭ならびに文書にてインフォームドコンセントを徹底し、調査対象者または保護者・関係者が納得し自発的な協力を得てから実施した。調査対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。

## C. 研究結果

ア 主任研究者と分担研究者は、全国高次脳機能障害支援拠点センターである国立障害者リハビリテーションセンターが北海道、東北、関東甲信越、東京、東海、北陸、近畿、中国、四国、九州・沖縄の全国10地域のブロックを代表する支援拠点機関と連携して、すべての都道府県に支援拠点機関を設置し、支援コーディネーターを配置することを図った。そのために高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関等全国連絡協議会と併催した全体会議を通じて、この設置に必要な指導・助言に当たった。

イ 支援拠点機関は平成21年3月の時点で41都道府県に54設置された。これらの支援拠点機関はいずれも既存施設の利用および人材登用によって運営されているという特長がある。主任研究者と分担研究者はこれらの運用に当たり、指導ならびに助言をなした。

ウ 分担研究者の蜂須賀研二は、福岡県を対象地域として、県内の高次脳機能障害者実数調査を実施した。その結果、福岡県(人口506万人)には、6歳から69歳の年齢層で、リハ支援により社会復帰を期待し得る障害程度の高次脳機能障害者が年間114人新たに発生していた。この推計値から全国には高次脳機能障害者が

68,048人いて、毎年2,884人発生すると推定した。

エ 本研究事業は、厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労支援における人材育成に関する研究（主任研究者：江藤文夫）」と連携を組み、地方自治体における支援ネットワークの構築及び人材育成のための講習会並びに教材開発等に当たった。教材として「高次脳機能障害支援の手引き」を改定し、第2版を20年度に発刊した。当該年度においては旧版を4,320冊、新版を3,659冊、合計7,979冊を配布した。

D. 健康危険情報  
特になし

E. 研究発表

1. 論文発表

1. Kadota, H., Sekiguchi, H., Nakajima, Y., Kohno, Y., and Miyazaki, M. (2006) Brain activity related to the inhibition of the habitual responses: an fMRI study. *Neuroscience Research, Supplement 1, vol. 55, S264*

2. 中島八十一 これからの転倒・骨折予防-介護保険の動向を踏まえて-: 転倒予防の知識と実践プログラム、武藤芳照編集 日本看護協会出版会 平成18年7月

3. 中島八十一 診断基準: 高次脳機能障害支援コーディネータマニュアル 高次脳機能障害支援コーディネータ研究会編集、中央法規 平成18年6月

4. 中島八十一、寺島彰 高次脳機能障害ハンドブック、医学書院、平成18年10月

5. 中島八十一 身体と感覚、武藤芳照、衛藤隆、山本義春編集「新訂現代身体教育論」日本放送出版協会 2006年3月

6. 中島八十一: 高次脳機能障害支援モデル事業 臨床精神医学, 35 (2) 121-130, 2006

7. 中島八十一: 高次脳機能障害支援モデル事業について. 高次脳機能研究 26 (3) 263-273, 2006

8. 今橋久美子、中島八十一: モデル事業で高次

脳機能障害へのアプローチはこう変わる. 臨床リハ 16 (1) 10-16, 2007

9. 中島八十一: 高次脳機能障害支援モデル事業について 高次脳機能研究 26 (3) 263-273, 2006

10. 中島八十一: 認知症と高次脳機能障害 *Clinical Neuroscience* 25 (2) 220-221, 2007

11. 中島八十一: 高次脳機能障害への支援 地域リハビリテーション 2 (1) 21-24, 2007

12. 高次脳機能障害者支援の手引き 厚生労働省 社会・援護局、国立身体障害者リハビリテーションセンター第2版 平成20年4月刊行予定

13. 中島八十一: 認知症と高次脳機能障害 *Clinical Neuroscience* 25 (2) 220-221, 2007

14. 中島八十一: 高次脳機能障害への支援 地域リハビリテーション 2 (1) 21-24, 2007

15. 中島八十一: 高次脳機能障害診断基準 *Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 44 (10) 565-568, 2007

16. 中島八十一: 高次脳機能障害支援のこれまでと今後 脳神経外科ジャーナル 16 (12) 936-942, 2007

17. 今橋久美子、中島八十一: オーバービュー-モデル事業で高次脳機能障害へのアプローチはこう変わる- *Journal of Clinical Rehabilitation* 16 (1) 10-16, 2007

18. 中島八十一: 高次脳機能障害と医療・福祉 日本医事新報 No.4365 53-59, 2007

19. Sekiguchi H., Takeuchi S., Kadota H., Kohno Y., Nakajima Y. "Evoked brain potentials were changed by coil orientation of transcranial magnetic stimulation" *Clinical Neurophysiology (Web abstract; accepted)*

20. Sekiguchi H, Takeuchi S, Kadota H, Kohno Y, Nakajima Y. Evoked brain potentials were changed by coil orientation of transcranial magnetic stimulation, *Clinical Neurophysiology, Volume 119, Issue 6, (2008) e77*

21. 中島八十一 高次脳機能障害支援の現状と問題点. 国リハ研紀 28: 1-8, 2008

22. Takano, K., Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K. A non-training BMI system for environmental control: a comparison between white/gray and green/blue flicker matrices. Program No. 863.9. 2008 Abstract Viewer/Itinerary Planner. Washington DC: Society for Neuroscience, 2008. Online.
23. Komatsu, T., Sakihara, K., Gjini, K., Nakajima, Y., Kansaku, K. Synchronization changes during action execution and observation: a whole-head MEG study. Program No. 385.1. 2008 Abstract Viewer/Itinerary Planner. Washington DC: Society for Neuroscience, 2008. Online.
24. Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K. A non-training EEG-based BMI system for environmental control. *Neurosci Res*, 61: S251, Suppl .1, 2008.
25. 餅田亜希子、中島八十一：失語症と高次脳機能障害に対する社会支援体制、鹿島晴雄、大東祥孝、種村純編「よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション」615-621、永井書店、大阪、2008.7月
26. 中島八十一：中枢神経（脳の解剖）20-21、麻痺－中枢神経麻痺、末梢神経麻痺 124-127、筋緊張異常、異常姿勢反射、不随意運動 131-133、岩谷力他編「運動器リハビリテーションクルズ」南江堂、東京、2008.8月
27. 高次脳機能障害者支援の手引き（改定第2版）厚生労働省・国立障害者リハビリテーションセンター 平成20年11月
28. 深津玲子，高次脳機能障害. *Pharma Medica*, 2008, 26(11): p. 21-24.
10. 深津玲子，脳炎と脳症. *神経内科*, 2008, 68 (Supple. 5): p. 142-146.
29. 深津玲子，特集：高次脳機能障害の現状；医療の側面から（1）. *リハビリテーション*, 2008, 503(5月号): p. p.18-22.
30. 深津玲子，特集：高次脳機能障害の現状；医療の側面から（2）. *リハビリテーション*, 2008, 504(6月号): p. p.22-27.
31. 深津玲子，藤井俊勝，遂行機能障害の画像診断. *Journal of Clinical Rehabilitation*, 2008, 17: p. 26-31.
2. 学会発表
1. Kadota, H., Sekiguchi, H., Nakajima, Y., Kohno, Y., and Miyazaki, M. (2006) Brain activity related to the inhibition of the habitual responses: an fMRI study. 日本神経科学 第29回大会, 京都国際会館
2. 中島八十一 「高次脳機能障害の理解と援助のあり方」、沖縄県平成18年度高次脳機能障害専門研修会 平成18年8月30日 那覇
3. 中島八十一 「モデル事業とその成果の普及について」、脳外傷友の会第6回全国大会 in おかやま 平成18年11月4日 倉敷
4. 中島八十一、森浩一 「fMRIで観察した盲ろう者2名の指点字触読時の脳活動」第30回日本高次脳機能障害学会 平成18年11月16日 福岡
5. 河野豊、中島八十一、関口浩文、門田宏、竹内成生「高次脳機能障害者のTMSによる短潜時誘発脳波」第36回日本臨床神経生理学会・学術大会 平成18年11月30日 横浜
6. 中島八十一 「高次脳機能障害の理解と支援」、世田谷区立総合福祉センター研修会、平成19年1月11日 東京
7. 中島八十一 「障害者自立支援法における、病態像からみた高次脳機能障害者の位置づけとサービス利用について」、静岡県高次脳機能障害相談支援従事者専門研修会 平成19年2月8日 静岡
8. 中島八十一 「高次脳機能障害と支援普及事業」、富山県第一回高次脳機能障害講習会 平成19年2月24日 富山
9. 中島八十一 「高次脳機能障害支援のこれまでと今後」、高次脳機能障害を考える研修・交流会 平成19年3月17日 徳島
10. 中島八十一 「高次脳機能障害者支援のための診断・評価について」岩手高次脳機能障害研究会 平成19年5月24日 盛岡



11. 中島八十一 「高次脳機能障害診断基準」  
日本リハビリテーション医学会学術総会平成  
19年6月7日 神戸
12. 中島八十一 「高次脳機能障害の診断と治  
療」京都府高次脳機能障害支援医療関係者研  
修会 平成19年7月13日 京都
13. 中島八十一 「高次脳機能障害支援普及事  
業の現在」高次脳機能障害支援普及事業九  
州・沖縄ブロック連絡協議会 平成19年7  
月20日 福岡
14. 中島八十一 「高次脳機能障害の診断基  
準ガイドラインについて」静岡県高次脳機能  
障害相談支援従事者専門研修会 平成19年9  
月22日 静岡
15. 中島八十一 「高次脳機能障害者の支援  
について」宮崎県第2回高次脳機能障害  
研修会 平成19年10月22日 宮崎
16. 中島八十一 「相談支援に必要な高次脳  
機能障害の医学的知識について」鳥取県医  
療社会事業協会研修会 平成19年10月28  
日 倉吉
17. 中島八十一 「高次脳機能障害診断基準およ  
び連続したケアの必要性について」福岡県高  
次脳機能障害支援事業 医師等医療関係者  
研修会 平成19年10月31日 福岡
18. 中島八十一 「高次脳機能障害支援モデル  
事業から支援普及事業へ」平成19年度大阪  
府高次脳機能障害支援普及事業市町村保健  
所職員研修会 平成19年11月7日 大阪
19. 中島八十一 「高次脳機能障害支援のこれま  
でとこれから」長野県高次脳機能障害研修  
会 平成19年11月10日 佐久
20. 中島八十一 「高次脳機能障害者への支援：  
医療から福祉へ連続したケア」第7回鹿  
児島高次脳機能障害研修会 平成19年12  
月2日 鹿児島
21. 中島八十一 「高次脳機能障害診断基準お  
よび連続したケアの必要性について」第1回  
茨城高次脳機能障害 SW.Net 講演会 平成19  
年12月9日 茨城・阿見
22. 中島八十一 「高次脳機能障害診断基準と支  
援普及事業」第23回日本リハビリテーシ  
ョン医学会 東北地方会 平成20年3月22  
日 仙台
23. Kadota H., Nakajima Y., Sekiguchi H., Kohno  
Y., Miyazaki M., and Kansaku K. "Prefrontal  
cortex activities in the successful  
inhibition of habitual response: An fMRI  
study" Neuro2007 (神奈川) Neuroscience  
Research Supplement, 2007, 9月, 58, S244. 横  
浜
24. 関口浩文、竹内成生、門田宏、河野豊、中島八  
十一 「経頭蓋磁気刺激のコイル方向によって変  
化する誘発脳波成分」第37回日本臨床神経生  
理学会学術大会(栃木) 2007, 11月, p. 386.
25. 野中幸夫、中島八十一、鎗田勝、ら：磁気  
刺激に対応可能なマルチチャンネル誘発反応  
測定装置の開発. 第37回日本臨床神経生  
理学会学術大会, 臨床神経生理学 35 巻 5 号：  
384, 2007.
26. 深津玲子. 目に見えない障害とともに生き  
る-高次脳機能障害・失語症について-. 東邦  
大学医学部看護学科 第6回市民公開講座.  
東邦大学医療センター大森病院 平成19  
年9月29日 東京
27. 深津玲子. 高次脳機能障害とリハビリテー  
ション. 第一回 福井県高次脳機能障害者交  
流会. 福井県立病院 平成19年10月13日  
福井
28. 深津玲子. 高次脳機能障害の評価. 平成19  
年第2回 高次脳機能障害支援従事者研修. 新  
潟県精神保健福祉センター 平成19年12月  
21日 新潟
29. 深津玲子. 高次脳機能障害および支援事業に  
ついて 第19回東北神経心理懇話会 特別講演  
平成20年1月26日 仙台
30. 中島八十一：高次脳機能障害支援普及事業：  
全国の現状と課題. 徳島県高次脳機能障害講演会  
平成20年9月11日 徳島
31. 中島八十一：高次脳機能障害支援普及事業の  
概要. 大分県高次脳機能障害リハビリテーシ  
ョン講習会 平成20年9月21日 別府

32. 中島八十一：高次脳機能障害支援普及事業の概要。リハビリテーション・ケア合同研究大会 福井 2008 平成 20 年 11 月 7 日 福井
33. 中島八十一：高次脳機能障害支援普及事業の概要。北海道脳外傷リハビリテーション講習会 実行委員会 平成 20 年 11 月 15 日
34. 中島八十一：高次脳機能障害支援普及事業の概要。柏市平成 20 年度高次脳機能障害講演会 平成 20 年 11 月 29 日 柏
35. 門田宏 関口浩文 竹内成生 中島八十一 経頭蓋磁気刺激を用いたステレオタイプの抑制に関わる脳部位の検討 2008.7 生理心理学会第 26 回大会 琉球大学
36. 竹内成生 中島八十一 門田宏 関口浩文 空間認知記憶課題における予期と評価の検討 2008.7 生理心理学会第 26 回大会 琉球大学
37. 大木紫 渋谷賢 関口浩文 門田宏 竹内成生 中島八十一 一次視覚野抑制中のヒトの到達・修正運動 2008.7 日本神経科学会 東京国際フォーラム (慶應義塾大学主催)
38. 河野豊 関口浩文 門田宏 竹内成生 上野友之 中島八十一 永田博司 経頭蓋磁気刺激法を用いた mirror therapy における一次運動野の興奮性に関する検討 2008.11 臨床神経生理学 38 回大会 神戸国際会議場
39. 竹内成生 中島八十一 門田宏 河野豊 関口浩文 前頭部磁気刺激時の短潜時誘発脳波に関する検討 2008.11 臨床神経生理学 38 回大会 神戸国際会議場
40. Y. OHKI, S. SHIBUYA, H. SEKIGUCHI, H. KADOTA, S. TAKEUCHI, Y. NAKAJIMA, Target-reaching and switching movements during suppression of the visual cortex in humans. 2008.11. Neuroscience 2008. Washington, D.C.
41. 神作憲司、高野弘二、小松知章、畠直輝、中島八十一。ブレイン・マシン・インターフェイス (BMI) による環境制御。第 25 回 国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会。2008 年 12 月; 所沢。
42. 高野弘二、小松知章、畠直輝、中島八十一、神作憲司。効率的なブレイン・マシン・インターフェイスのための視覚刺激法。第 25 回 国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会。2008 年 12 月; 所沢。
43. Takano, K., Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K. A non-training BMI system for environmental control: a comparison between white/gray and green/blue flicker matrices. The 38th Annual Meeting of the Society for Neuroscience. Nov 2008; Washington DC, USA.
44. Komatsu, T., Sakihara, K., Gjini, K., Nakajima, Y., Kansaku, K. Synchronization changes during action execution and observation: a whole-head MEG study. The 38th Annual Meeting of the Society for Neuroscience. Nov 2008; Washington DC, USA.
45. Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K. A non-training EEG-based BMI system for environmental control. The 31st Annual Meeting of Japan Neuroscience Society. July 2008; Tokyo, Japan.
46. 中島八十一：高次脳機能障害支援の過去と未来。岐阜県高次脳機能障害講演会 平成 21 年 2 月 14 日 岐阜
47. 中島八十一：高次脳機能障害支援の過去と未来。岩手県高次脳機能障害講演会 平成 21 年 2 月 25 日 盛岡
48. 中島八十一：高次脳機能障害支援の過去と未来。愛媛県高次脳機能障害講演会 平成 21 年 3 月 15 日 松山
49. Fukatsu, R. Social and Work Inclusion Challenges for Persons with TBI and Autism in Japan US-Japan Veterans TBI, Autism Health care Conference 2008. Washington DC, USA. 2008. July 13 -14
50. 深津玲子, 高次脳機能障害支援普及事業について。脳外傷後高次脳機能障害研究会。札幌。平成 20 年 4 月 20 日
51. 深津玲子, 高次脳機能障害: その症状、支援方法等について。福島高次脳機能障害リハビリテーション講習会。福島。平成 20 年 9 月 21 日
52. 深津玲子, 高次脳機能障害支援の過去・現

在・未来, 「高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究」東北ブロックシンポジウム, 仙台, 平成20年10月25日,

53. 深津玲子, 画像と神経心理学, リハビリテーション心理職研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 平成20年9月17日～19日,

54. 深津玲子, 認知障害に対する神経心理学的検

査, 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 平成20年7月2日～4日,

F. 知的財産権の出願・取得状況 なし

### 高次脳機能障害支援拠点機関所在分布



## 主任研究者と分担研究者による提案

### I. 21年度以降の高次脳機能障害支援普及事業のための新規事業提案

#### 1. 事業の位置づけ（特に自立支援法との関係）

- 高次脳機能障害支援普及事業が自立支援法の中で恒常的な事業として位置づけられるようにする。例えば、条文の中に記載する、「普及」という文字を削除する、相談支援機関をきちんと位置づけるなど
- 自立支援協議会へ参画（協力）  
自立支援法で位置づけられた「自立支援協議会」に、高次脳機能障害が参画できていない県も多い。各県の福祉計画が通過する協議会なので、従来の3障害以外に高次脳機能障害と発達障害も参画できるように、国からの後押しが必要。
- 自立支援法は大きく「介護給付」と「訓練等給付」に分かれているが、「介護給付」の行動援護や重度障害者等包括支援に、高次脳機能障害者への対応を落とし込んで、当事者がサービスを受けられやすくする。また、「訓練等給付」に高次脳機能障害者の重度加算を加える（各施設の受け入れが収入面から容易になる）。
- ・行動援護（現行＝行動上、著しい困難がある人が行動する時に、危険を回避するために援護、外出支援を行う）に下記①を落とし込んで、在宅でも外出訓練的対応を行いやすくする  
・重度障害者等包括支援（現行＝介護の必要性が著しく高い人に、複数のサービスを包括的に行う）に下記③を落とし込む  
①在宅・生活支援のノウハウ—就業支援等のノウハウは蓄積されてきているが不十分  
②就学支援—文部科学省との縦割り行政のなかで不十分  
③行動障害への対応—感情コントロールがメインのケースへの支援は不十分

#### 2. 診療報酬

- 高次脳機能障害の診断治療に関する医療部門（高次脳機能障害に関係した書類作成も含めて）に何らかの特化した診療報酬を加える。
- 医療分野が積極的になれない大きな理由として、現行の診療報酬制度では、支援が長期化しそうな高次脳機能障害者を抱えたくない（抱えられない）、というのが経営者の本音ではないか。
- 現在の診療報酬体系では、高次脳機能障害者の入院リハビリテーションに関して、利用可能なベッド確保が困難。
- 急性期病棟では、入院期間が短期となっており、回復期リハ病棟では、高次脳機能障害が利用できるが、今年度導入された成果主義や、臨床心理士が国家資格でないことによる診療報酬上の設定が低いことなど、病院経営上の支障が大きい。
- 障害者施設等管理加算病棟では、主に身障1～2級レベルが対象とされており、身障の軽い高次脳機能障害者は利用できない。
- 入院リハビリテーションに関する質問が出て、障害者支援施設の利用を勧めることが多い。障害者支援施設の運営は、支援費制度下で、厳しい状況が続いている。
- 国の高次脳機能障害者に対する支援事業の考えに対し、診療報酬上の制約、支援費制度が低く抑えられていることなど、支援実行上の整合性を欠く。

#### 3. 施設

- 医療施設内もしくは隣接し、かつリハビリテーションを行なうことのできる宿泊型自立支援施設

(生活訓練、職業訓練)を各県に最低1箇所設置するような基準を設ける。自立支援施設が医療機関に隣接している場合、リハビリテーションはその医療機関で行なうことができるので生活訓練、職業訓練のみの施設でも良い。このような施設があれば患者を総合的に把握でき、切れ目のない支援が可能となる。

- 医療を終了後、社会復帰に至るまでの切れ目のない支援が重要であることは再三指摘されてきた。しかし、全国の現状をみると、医療から福祉の生活訓練、就労準備訓練への橋渡しがうまくいっていない所が多い。その要因として従来の障害者(知的、身体、精神)支援の対応に止まる福祉施設が多いこと、福祉施設にリハビリテーションスタッフが配置されているところが少ないこと、当事者の意識としても病院に併設されていない福祉施設の利用は敷居が高いことなどが考えられる。そこで以下の2つの提案をする。
- 医療機関が高次脳機能障害に特化した機能訓練及び生活訓練(現行の診療報酬で対応が困難な部分)を行えるようにする。例えば心理や集団訓練などを自立支援法(訓練給付)として、医療保険のリハとミックスできるようにする。
- 地域において生活移行のためのグループホーム(訓練要素が強いため、指導員が配置される必要がある)を設置する。

#### 4. 政令指定都市の参画

- 支援普及事業の事業主体を都道府県および政令指定都市とする。
- 身障などの相談事業は、政令指定都市が独自に行っており高次脳機能障害支援事業にも参加を呼びかける必要がある。
- 政令指定都市の参画は選択制ではどうか。
- 都道府県実施分の要綱の中で、主に都市部(政令指定都市及び特別区)の存する地域に対して適用することができるものとして以下を挙げる。
  - ・ 都道府県内の市区等をサブ拠点「高次脳機能障害地域ネットワーク拠点機関(仮称)」(以下、「地域ネットワーク拠点」とする。)として位置づけ当該市区等の区域内において、支援拠点機関の事業の一部を委任することができる。
  - ・ 都道府県の一部区域で市区町村等が、支援拠点機関の事業の一部を実施する場合、都道府県が当該区市町村などを「(仮称)高次脳機能障害地域ネットワーク拠点機関」として指定し、都道府県を通じた国の助成を含め、支援を行うことができるものとする。なお、この場合、相互の連携、調整のもとに、高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供される体制の確立を図るため、支援拠点機関は、「地域ネットワーク拠点機関連絡協議会」を設置するものとする。
  - ・ 協力病院等における専門的リハの充実:当該都道府県内の協力病院等に対し、専門的リハビリテーション充実のための検討・分析や、医療従事者向け研修の実施、連絡会の開催のため、都道府県を通じた国の助成を含め支援することができるものとする。

#### 5. 支援コーディネーター

- 支援コーディネーターがほとんどの都道府県に配置されるようになり、質の向上が課題となる。そのために国リハの果たす役割とともに、ブロック会議の果たす役割(事業)を明確にする。
- 各県のコーディネーターを常勤化するよう明示する。
- 人口あたり何人の選任支援コーディネーターが必要かを明記する。
- ブロック単位でコーディネーターを中心とした事例検討会を開催する。  
数県で一ブロックとなるように、関東甲信越などの大きなブロックは分割する。  
スーパーバイザーがブロック内で得られない場合は国および他のブロックから人材を派遣する。

- 内容としては、「都道府県政策への位置づけについて」「生活支援のネットワークについて」「自立生活としてのグループ(ケア)ホームについて」「家族支援プログラム」「生活コーチに関するプログラムについて」「小児支援について」「教育コーチのプログラムについて」「就労支援ネットワークについて」「ジョブコーチのプログラムについて」「日中活動の場での支援の輪を広げる取り組み」「各コーチ養成システムとプログラム」等、いくつかを選択して分科会に別れて検討する。
- 各分科会には、エキスパートをスーパーバイザーとして招く。海外からも招致してほしい。日程的には1泊2日。現在の連絡協議会は行政担当者をターゲットにしたもので、それなりに重要な意味があるが、実際にはコーディネーターの力量(個人的な資質と置かれている立場)にバラツキがありすぎて、なかなか動けない自治体もある。強力なコーディネーターの育成が必要。こうした取り組みから、グループホームの動きや、教育機関との連携のノウハウ、医療と福祉の壁を低くするための知恵(診療報酬にグループ訓練を言語以外にも)を復活させてほしい。
- 支援コーディネーター会議を全国レベル(国)で実施する。

#### 第1 目的

都道府県に配置されている支援コーディネーターが、他の地域での取り組み、地域支援ネットワーク形成の状況や具体的な困難症例について相互に意見を交換してその資質の向上を図ることを目的として、支援コーディネーター連絡会(以下「連絡会」)を設置する。

#### 第2 構成員

都道府県から指定された支援拠点機関に配属される支援コーディネーター

なお、ブロックごとにブロック連絡会を設置し、全体の連絡会の下部組織とする。(これは、現在のブロック会議の支援コーディネーター版となる)

#### 第3 連絡会における取組み事項(カッコ内は、現状と具体的内容)

- 1.都道府県における高次脳機能障害普及啓発事業の状況報告(特に相談支援について。相談支援件数、新規相談件数、内容のカテゴリー分類)
- 2.都道府県における地域支援ネットワーク状況(病院、社会福祉施設、障害者職業センター、行政機関、相談支援事業者など。地域支援ネットワーク図の標準化(現在までは、各都道府県に作成されているが、違いが分かりにくく、達成度が判断できない)
- 3.都道府県における困難事例紹介(個人情報保護法を遵守し、倫理上の問題がないように配慮する。支援困難事例集作成)
- 4.都道府県における家族会との連携や家族支援に関する標準的支援方法の確立(家族支援の必要性に関する調査評価など)
- 5.高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携支援に関する具体的成功例など(モデル検証 モデルの優劣ではなく、成功要因などを詳細に分析)
- 6.支援コーディネーター育成研修(国が実施する研修-現在国リハが実施している研修の継続 高次脳機能障害診断、認知リハビリテーション、社会生活支援などの方法明示)
- 7.支援コーディネーター育成研修のプログラム作成(都道府県が市町村等に対して実施する研修の標準的プログラムを作成)

#### 第4 連絡会の将来性

障害者自立支援法並びに障害者福祉計画などの継続が前提するならば、一定期間に限定されるのではなく、将来に渡って何らかの形にする必要がある。そのためには、連絡会の位置づけと連絡会が担う役割・機能を具体的にしなければならない。そのための議論を2009年度に実施する。

#### 第5 連絡会の運営並びに代表

運営事務は、国立障害者リハビリテーションセンターが実施する。

連絡会には、各ブロック毎に選出された代表の支援コーディネーター及び支援拠点機関等全国連絡協議会運営要項に明記された幹事が中心となり、会の企画運営等について協議する。

#### 第6 連絡の開催

基本的には、全体では年2～3回の開催とし、開催の場所は国立障害者センターとする。また、各ブロックでの会はこれに属さないこととする。なお、国リハ職員または学識委員が、ブロックで開催される会に参加することを妨げない。

○支援コーディネーターの役割と機能を明確化

1. 支援コーディネーターの業務分析(共通化したものと地域性の部分を検証)
2. 支援コーディネーターのストレス分析(バーンアウトしないための事前の研修化)
3. 支援コーディネーターのもつべき知識、態度、技能などの支援に必要な標準的方法の確立(社会的意義の確立)

○その他

1. 低酸素脳症などによるせん延性意識障害者等(重度高次脳機能障害者)に対する相談支援(アウトリーチによる相談体制の充実)
2. 継続的な支援体制(アフターフォローの充実)
3. 支援コーディネーター専任化(都道府県においては、兼務、非常勤などの対応がまちまち)
4. リハカウンセラー的な要素の検討(支援コーディネーターには、医療・福祉連携を行う上でリハカウンセラーの要素が高く要求されるが、今の支援コーディネーターにもっとも欠ける要素であることも事実である。よって、そういった要素をどう位置づけるかが課題)

#### 6. ブロック会議の活性化

- ブロック会議で、全国連絡協議会のミニ版をする必要はないのではないか。ブロックでは、年に1回、必ず当事者・家族、地域支援者、行政担当者(特に地域保健や精神関係の窓口を持っている機関、小児の場合は教育行政担当者)、学識経験者(各地域で力になってくれそうな医師や研究者)などを交えた公開の研修会を開催すること、等が提案できないか? 機関としては動けなくても、個人で賛同可能な学識経験、理解を示す地域生活支援者の力を掘り起こすのに役立つと思う。

#### 7. 当事者・家族と連携した支援の取り組みの強化

- 当事者・家族会等の関係機関・団体の実施する相談支援事業、普及啓発事業、研修事業に対し、都道府県を通じた国の助成を含め、支援を行うことができるものとする。

(例、ピアサポート事業、人材育成事業。)

- 研修事業に、当事者の家族への関わり方や、家庭におけるリハ手法等に関する研修を追加する。

#### 8. 社会資源の開拓

- 医療機関、機能訓練・生活訓練・リハビリテーションを行う通所・入所施設等の社会資源開拓にかかる事業を行う。または、実施する関係機関・団体に対し、都道府県を通じた国の助成を含め、支援することができるものとする。

(例、支援拠点機関と医療機関団体の連携による社会資源開拓の取り組みへの支援)

#### 9. 個別の支援課題への重点的な取り組みの検討・実施

- 就労、小児・学齢期、認知リハ、重度障害者などの重要な検討課題に対して、重点的な取り組みを行う。または、実施する関係機関・団体に対し、都道府県を通じた国の助成を含め、支援することができるものとする。

(例、就労支援事業、就労場所の確保。)

## 10. 地域生活支援

- 支援相談の対応を、当事者の状況にあわせて地域で実施できるようにする。
- 当事者団体にアンケートしたところ、「高次脳機能障害は知っているが高次脳機能障害者が分かっていない専門家が多い」との意見があった。高次脳機能障害という用語や症状の説明は普及事業の中で浸透してきたが、この障害が生活の中でどのように現れ、生活の困難を生み出しているのかまでは理解されていないのが現状である。また、家族は親亡き後の生活をどのような手立てで支援していったらいいのか切実な問題意識をもっている。
- 地域生活を支援する有効な手法となりうる、「生活版ジョブコーチ」を提案する。

### <生活版ジョブコーチの役割>

- ・ 生活場面に就いて、支援ニーズを整理し、本人の認識を把握する
- ・ 本人の能力および環境、その相互作用をアセスメントし、問題の背景を探る
- ・ 本人の納得を取り付けながら、環境を構造化し、生活の文脈の中で使える代償手段を検討し、支援計画を作成する。計画に沿って行動の定着を支援する
- ・ ホームヘルプなどの在宅サービスを活用する場合は、サービス提供者に障害特性と対応方法をコーチする
- ・ モニタリングをし、自立できるようになった行動と、継続して支援が必要な行動を見極め、必要なサービスは残して、生活版 JC の支援をフェイドアウトしていく
- \* 生活場面に直接介入して、本人を支援するとともに家族も含めた支援者を支援し、高次脳機能障害者が可能な限り自立し、安定して生活が続けられるようにする

### <システム構築例>

- \* 就労におけるジョブコーチ制度にならって制度設計をすると



- 生活版 JC は事業所において高次脳機能障害者支援の経験（年数、事例数）がある者を研修し、配置する。県のコーディネーターと連絡会議を行いながら、ケースの支援にあたることで、一貫した支援、網の目の支援が可能になるとともに、生活版 JC の質を担保することもできる。生活版 JC の単価は就労版 JC の活動単価を参考とする。
- \* JC の単価：1日 14,200 円（1時間 1,775 円）

## 11. 巡回相談

- 各県で身障の巡回相談を行っている。ほとんどが補装具相談で、それぞれ1日に10件以内と減少傾向。（身体障害者手帳診断を行っていた時代には30件/日）、身障手帳診断は、15条指定医の業務として、巡回相談では行わなくなったため、相談件数が減少している。施設入所に判定を要さな



くなったことも影響している。

- 高次脳機能障害では、地域に支援拠点が立ち上がっていないため、各県域での巡回相談のニーズは多いが、医師・臨床心理士などスタッフを要し、実行が困難。

## 12. 診断業務（診断書の発行）

- 福祉施設主体の拠点でコーディネーターが啓発に辛苦している理由として、入り口になる診断機能が乏しい。理解の悪い医師をコーディネーターが納得させ障害を認めさせることは困難。各県の拠点に診断機能を持たせるための行政的指導が必要。拠点機能として、あるいはネットワーク形成の中で義務付けることは出来ないか。
- 逆に、拠点施設でありながら、精神障害者保健福祉手帳の発行や、年金給付診断書が書けなくて困っている施設もある。診断書が書けるような指導があれば、助かる都道府県もある。

## 13. 精神障害者保健福祉手帳の診断書書式について

- 従来の書式は、内因性精神病に関する内容で出来ており、高次脳機能障害や発達障害には使用しづらい。改定に当たって、内因性精神病・高次脳機能障害・発達障害いずれにも使いやすいものとする必要がある。診断書の「4 現在までの病状、状態像等」の(1)～(16)までは、これまでのものを生かし、新たに(17)高次脳機能障害の項目を起し、1 注意の障害、2 記憶の障害、3 遂行機能の障害、4 その他 (18)発達障害 とする。
- 高次脳機能障害者は、精神障害者保健福祉手帳取得が出来ることは、整備されていると考えるが、この手帳の利用上、いくつかの不利があり是正が必要。
- 高次脳機能障害者でも、身障手帳の取得希望が多いのは、医療費補助が精神障害者保健福祉手帳では、十分整備されていないことによる。
- 高次脳機能障害者の通院治療に関しては、経験のある精神科医が治療している場合は、診断書により通院公費として自立支援医療で援助出来るが、他科の医師では出来ない。
- 現行の精神の診断書で高次脳機能障害は書きにくいので、高次脳機能障害に即した診断書の様式を検討する。

## 14. 診断基準の発展的見直し。

- 医師の理解不足の大きな理由として、学術的な用語と異なることがある。既に高次脳機能障害診断基準が行政的であることや、必要性についても理解している医師（医療関係者）がほとんどだが、それでも「学問的」高次脳機能障害を軽視することが出来ない。このような議論になるとコーディネーターは全くの無力。
- 本診断基準の意義は国民に理解され、用語の普及という意味では「高次脳機能障害」は狭間ではなくなりつつ感じている。そういった意味で、診断基準を作った目的は達成されつつある。時期をみて、学術的定義と統一（失語・失行・失認も含める）し発展させていく方が、さらに普遍的な事業展開を行えるように思う。（手帳使い分けの問題があるが）

## 15. 実態調査による新たな問題の分析

- 普及啓発という観点で言えば、高次脳機能障害という用語を取り巻く環境は、モデル事業の当時より変化している。例えば、失語症の支援がむしろ置き去りにされているようにも感じる。
- 本事業が全国的成功をおさめた後に何が問題として残る（あるいは新たに浮上する）のか？今後の長期的展開に資するために、第2弾の全国実態調査を実施するのも一案。Plan, Do, See の観点からも、当時と何が変化したのか分析してみたい。

## 16. 社会保障と就労支援の連携（ガイドラインの提案）

## II. 診断基準改定—外傷性脳損傷に基づく発達障害について

高次脳機能障害診断基準のⅢ、除外項目に発達障害を除外するとあることから、発達障害支援法等にある一部の対象疾患の取り扱いに関する制度上の矛盾を生じるのではないかと懸念を解消するため、診断基準欄外のおお書きに、下線を引いた部分を追加することが必要か議論をお願いしました。

以下、おお書き部分のみ掲げます：

「なお、診断基準のⅠとⅢを満たす一方で、Ⅱの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

発達障害者支援法で定める発達障害者(児)のうち、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症により、診断基準のⅠとⅡを満たす者は高次脳機能障害者として認める。

また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。」

このような一文を加えることを踏る趣旨は、発達障害支援法等の法令及び通知に基づく対象に、低年齢で発症した外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として発達障害をもつに至った症例が含まれているため、高次脳機能障害診断基準の除外項目で発達障害を除外することが制度的な矛盾につながるに検討することにあります。このような検討をする背景には、諸種の理由により脳血管障害や外傷性脳損傷が証明されている児童例で、行政上の取り扱いを発達障害ではなく高次脳機能障害とするべきではないかという一部の保護者の意向があります。

因みに、発達障害に関する法令が対象とする疾患を掲げると、Ⅰ、発達障害支援法に基づくもの：広範性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、②学習障害、③注意欠陥/他動性障害、④その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの、Ⅱ、政令に基づくもの：脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害及び協調運動の障害、その他厚生労働省令で定める障害、Ⅲ、省令に基づくもの：心理学的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（法と政令で定めたものを除く）、以上ようになります。また、文科省、厚労省事務次官連名通知として、発達障害として法令の適用となる障害はICD10で「心理学的発達の障害（F80-89）」と「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に相当し、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、前記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである、と記述されています。（発達障害支援法等の法令については検索用アドレスが5ページにあります。）

翻って発達障害支援法を良く吟味しますと、基本的に乳幼児及び小児期の発達期と呼べる低年齢で症状を呈する者を対象としています。具体的に発症年齢の上限があるわけではありません。呼称についてのみ発達障害を持ち18歳未満であれば発達障害児と呼ぶとしています。一方で、この法令の適用となる症状は、前述の通りICD10で「心理学的発達の障害（F80-89）」と「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に相当し、高次脳機能障害診断基準にある障害のF04、F06、F07とは異なり、この点では成人用と小児用の違いが明確です。しかし、成人を対象にした高次脳機能障害診断基準（行政的）をどの年齢層まで下げて適用するかこれまで深い議論はなく、この種の議論に付きもののグレイゾーンがあることは確かです。

7月2日の全体会の際には、A先生から乳幼児期から低年齢の小児期にある者が脳損傷を被ったときに、成人例のような高次脳機能障害を呈するという報告があるかというご質問がありました。A先生のご指摘はもっともなもので、低年齢であればあるほど後遺症の性情は成人例と異なります。したがって、モデル事業での調査に基づく高次脳機能障害診断基準で総括された症状の組み合わせとは異なります。

一方で、小学校高学年ぐらいになれば成人例に類似した症状を残すことがあります。また、B先生からは2歳か3歳ぐらいで器質的脳損傷により重大な後遺症を残した例が高次脳機能障害の診断を求めてやってきたが、これは断ったという事例の報告を頂きました。B先生の事例では、これは高次脳機能障害診断基準を用いて何らかの社会復帰または社会参加を目指すような症例とは異なると考えられます。このように見て参りますと、就学以前の子供であれば発達障害として大きな問題はありませんが、長じて思春期ぐらいになるとどのような扱いにするのか明確でないと言えます。

成人用の行政的な高次脳機能障害診断基準の成立はそれまでに日の当たらなかった症状を障害としてもつ群に光を当てただけでなく、社会復帰のための施策に役立つという特色があり、現に成人についてこの障害特性に応じた支援体制が生まれつつあります。障害者自立支援法では、発達障害はともかくとして、3障害の一元化が謳われていて、この法の精神に基づけばどの障害者であっても高次脳機能障害があれば高次脳機能障害のための支援システムを利用することは本来可能になっています。もし除外項目に発達障害が列記されていることで不都合あるいは混乱があるとすれば、発達障害としては比較的高い年齢で脳血管障害や外傷性脳損傷を発症・受傷した症例についてであろうと想像されます。障害の行政上の取り扱いは多分に理念的な面があり、文言に左右されことで、このような症例は発達障害であり高次脳機能障害として支援サービスを受けることができないといったことがあれば好ましいことではありません。そこで取えて高次脳機能障害診断基準はこれらの症例を排除するものではないことを欄外のお書きに付けることを提案し、その必要性について学識経験者の見解を求めることにしました。

以前から問題症例として、おそらく幼稚園かそれ以前に発生した事故によると考えられる器質的脳損傷が画像診断上確認でき、一貫して気分や行動上の問題をもちながら成人し、30歳近くになって高次脳機能障害ではないかと診断を求められ対処に困惑したという事例が指摘されています。このような事例や、誤診あるいは見逃しなどで放置された症例にどのように対処するかについては、これらを診断基準の中で取り扱うのは適切ではなく、そのような事例には運用上の問題として対処することが適切であると考えます。今回の取り扱いの上で発達障害と高次脳機能障害の境界にあるような症例についても診断基準本体に手を付ける必要はないと判断し、書き加えるとしてもなお書きの修正にしたいと考えます。

以上から分担研究者（学識経験者委員）の方々には、以下の一文に付き、

「発達障害者支援法で定める発達障害者(児)のうち、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症により、診断基準のⅠとⅡを満たす者は高次脳機能障害者として認める。」

1. この一文をこのまま或いは字句の訂正の後に、なお書きに入れる。
2. なお書きではなく、別途の方法で解説を試みるべき。
3. これまで通りの診断基準となお書きで良く、改定の必要はない。

別紙の1～3のいずれかを選んで○を付けて、メールでご回答ください。1と2を選ばれた方で御意見があれば記載をお願い致します。結果は報告申し上げますが、多数決をする性質のものではありません。

## 回答一覧

### 回答総数 12

- |                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1. この一文をこのまま或いは字句の訂正の後に、なお書きに入れる。 | 11名 |
| 2. なお書きではなく、別途の方法で解説を試みるべき。       | 0名  |
| 3. これまで通りの診断基準となお書きで良く、改定の必要はない。  | 1名  |

### 選択の理由

#### 1を選択した理由

ア) III-3の文言に問題はないと思います。しかし、この文言の解釈のされ方で、場合によっては救わ

れない方がおられるのであれば、解釈をはっきりさせるという意味でなお書きを付けると良いと思います。もちろん実際にどのように診断するのかという問題点は残っていますが、これはまた別の問題と思います。

イ) 特になし。

ウ) 7月2日の全体会の際には、A先生から乳幼児期から低年齢の小児期にある者が脳損傷を被ったときに、成人例のような高次脳機能障害を呈するという報告があるかというご質問がありました。A先生のご指摘はもっともなもので、低年齢であればあるほど後遺症の性情は成人例と異なります。したがって、モデル事業での調査に基づく高次脳機能障害診断基準で総括された症状の組み合わせとは異なります。一方で、小学校高学年ぐらいになれば成人例に類似した症状を残すことがあります。

当自治体から：2歳代に受傷した場合においても、成人のように記憶障害を伴う高次脳機能障害の症状が出ることを経験しております。ただし、受傷年齢が低ければ低いほど、成人例のように過去の自己像と現在の自己像の乖離に混乱を呈したりすることはなさそうです。そういう点では、幼少期受傷者と成人期受傷者はそっくりというわけではなく、受傷時期にかかわらず共通性が見られるのは認知機能に關してなのかもしれません。

小学校高学年以降の受傷者においては、症状はほぼ成人期受傷者と同じ傾向を持つように思います。

一方発達障害児の場合には、認知機能に問題があるとはいっても、記憶障害や遂行機能障害、自発性の欠如といった症状が支援のターゲットになるという印象はあまり持ちません。いずれにしても、今後先天性の発達障害児と後天性の発達障害児の比較検討はされていかねばならない課題であろうと思います。

また、B先生からは2歳か3歳ぐらいで器質的脳損傷により重大な後遺症を残した例が高次脳機能障害の診断を求めてやってきたが、これは断ったという事例の報告を頂きました。B先生の事例では、これは高次脳機能障害診断基準を用いて何らかの社会復帰または社会参加を目指すような症例とは異なると考えられます。

当自治体から：具体的な教育的援助や福祉政策的な援助(就労支援も含む)で、利用する制度の問題は、幼少期の受傷・発症者と変わらないと思います。したがって発達障害支援法の範囲で十分対応できるのではないかと思います。しかし、記憶障害や遂行機能障害が支援のターゲットとして取り上げられず、一般的な支援で終始されることにより、「どうも適切でない支援内容だ」と感じられる当事者やご家族はかなりおいでです。社会復帰または社会参加が必ずしもうまくいかない症例に対し、高次脳機能障害の評価を明確にすることで、支援の方策が見えてくることもあり得るのではないかと考えますが如何でしょうか。この場合は、高次脳機能障害の診断基準の問題ではなく、高次脳機能障害に関する診断技術を視野に入れて適正な診断評価をするということです。このような例に対し、乳幼児期の受傷によっても記憶障害等高次脳機能障害に特徴的な症状を呈する可能性があることを示唆できることは重要なことだと考えます。

エ) -1 発達障害と診断されているなかに、外傷性脳損傷や脳血管障害を原因とする例がわずかでも存在するのなら、この一文はなお書きで入れた方が、患者救済という意味で必要かと思います。各患者は、発達障害と高次脳機能障害と、両方の診断をもち、いずれかの支援の枠組みが、それぞれに患者にとって有益かを選択できるようにするとよいのではないのでしょうか。

こうした問題は、認知症の場合でもあてはまるのではないかと思います。伝統的に精神科分野では、認知症のなかに、脳血管障害に起因する場合も含めているので、この伝統を翻すことが困難なことは、発達障害でも同様だと思います。患者中心にどの支援体系を利用するかを選択してもらうのがよいと思います。