

多く、発症 1~3 年で、基本的な ADL は自立しているが、APDL に問題があった。社会資源利用、自立訓練、職場適応を求めており、介護保険サービスを受けている失語症者とは異なった一群であると考えられた。これらの失語症者が利用しているサービスもリハビリテーションの訓練よりも生活の自立、社会的資源の利用、職場適応および家族・周囲の人々への指導であった。

F. 健康危険情報  
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・三村將、種村純、他：わが国における失語症言語治療の効果、メタアナリシス、高次脳機能研究、30 巻 1 号、42-52、2010
- ・種村純：視覚失認、総合リハビリテーション、38 巻 11 号 医学書院、1085-1087、2010
- ・種村純：高次脳機能障害データベース、Journal of Clinical Rehabilitation、19 巻 12 号、医歯薬出版、1169-1173、2010
- ・太田信子、種村純、他：認知症における展望的記憶の障害過程に関する検討、日本版リバーミード行動記憶検査を用いて、高次脳機能研究、30 巻 3 号、458-466、2010
- ・後藤祐之：医療と福祉との連携による高次脳機能障害者の職場復帰支援の実際、Medical Rehabilitation、119 巻、37-43、2010

2. 学会発表

- ・室井利英、小坂美鶴、種村純、椿原彰夫：右半球損傷後に認知リハビリテーション障害を示した

症例の談話の評価、第 11 回日本言語聴覚学会、2010 年

- ・小田 有基子、種村 純：整合性、結束性、情報量および文節数を指標とした物語文の再生・質問課題による外傷性脳損傷者の推論の能力の評価、第 34 回日本神経心理学会、2010 年
- ・太田信子、種村純：The Cambridge Prospective Memory Test 時間ベース課題における記憶ストラテジー適用の検討、第 34 回日本神経心理学会、2010 年
- ・種村純：高次脳機能障害全国実態調査報告、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・宮崎泰広、種村純、伊藤絵里子、前島伸一郎、大沢愛子、棚橋紀夫：新造語を呈した失語症者の呼称課題における誤反応割合の継時的変化、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・光永大助、種村純、祐森伸彦、小原節子：ADL 自立が可能となった半側空間無視例へのアプローチ、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・小田有基子、種村純：外傷性脳損傷者の推論能力の評価における課題要因の検討、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・原大介、逸見佳代、種村純、椿原彰夫：シェーグレン症候群起因の脳幹脳炎を発症した症例の経過と認知機能障害について、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・狩長弘親、用稲丈人、種村純：脳損傷者における遂行機能・注意・知的機能検査間の関連性、第 34 回日本高次脳機能障害学会、2010 年
- ・後藤祐之：ワークショップ「在宅生活を送る中途脳損傷者およびその家族への支援を考える」、第 34 回日本神経心理学会、2010 年

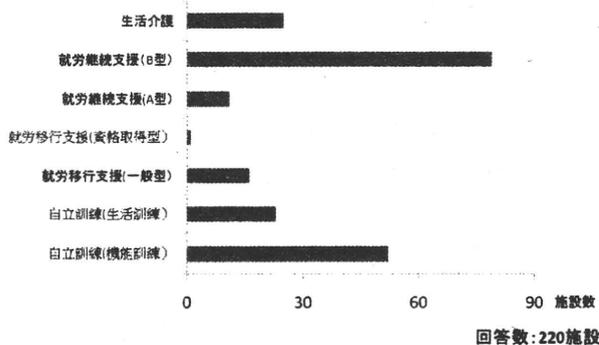


図1 失語症者が利用しているサービス(複数回答あり)

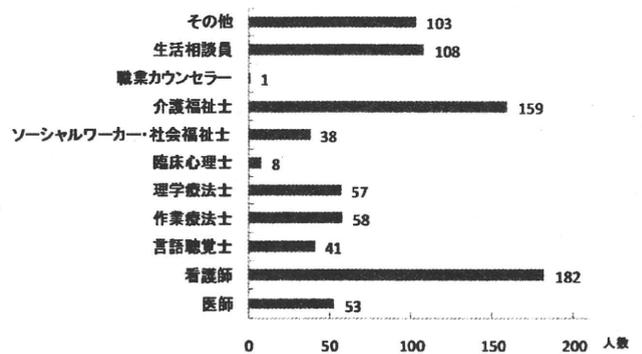


図2 サービス担当者

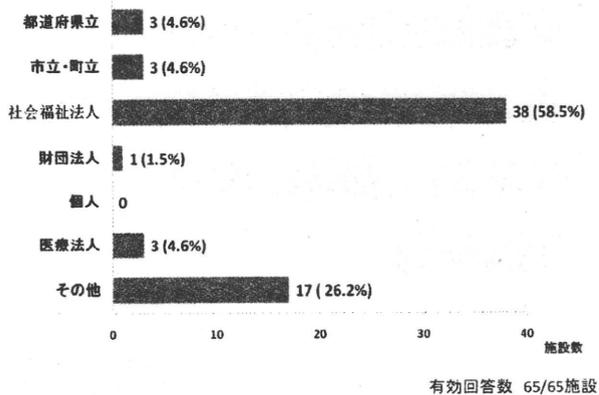


図3 施設の所属

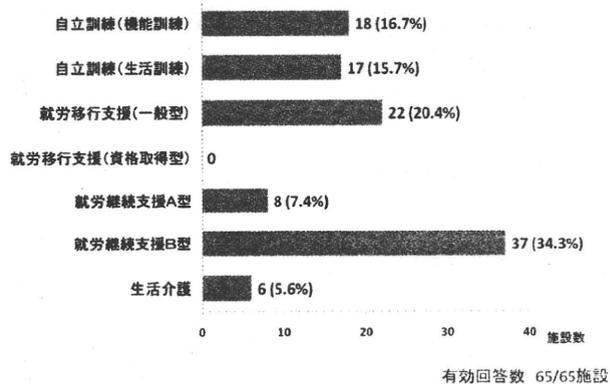


図4 サービス類型(重複回答あり)

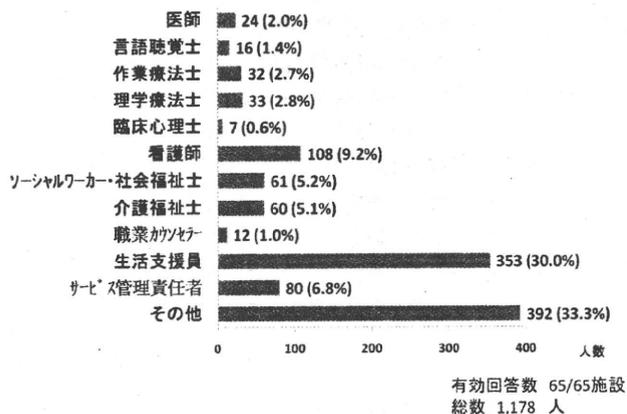


図5 担当職員

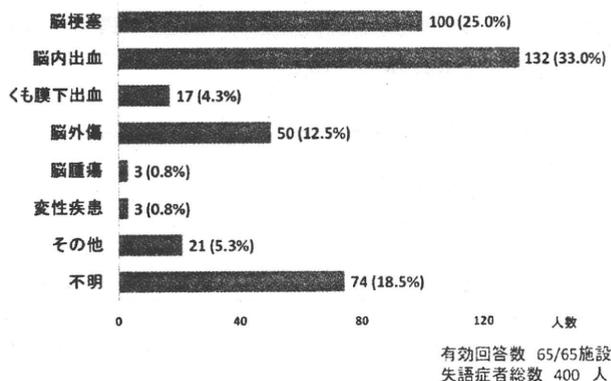


図6 原因疾患

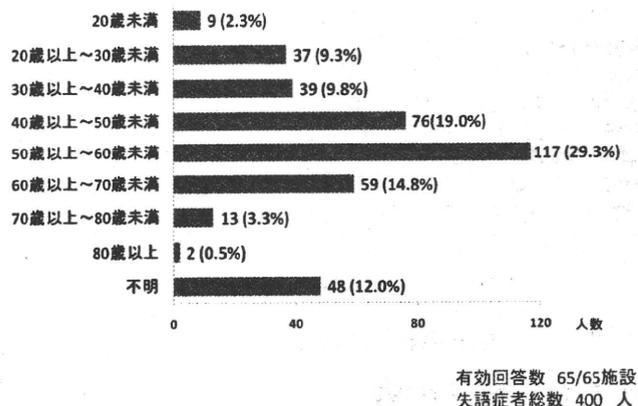


図7 年齢

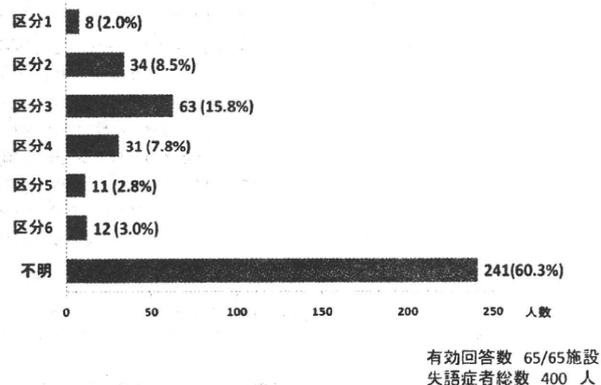
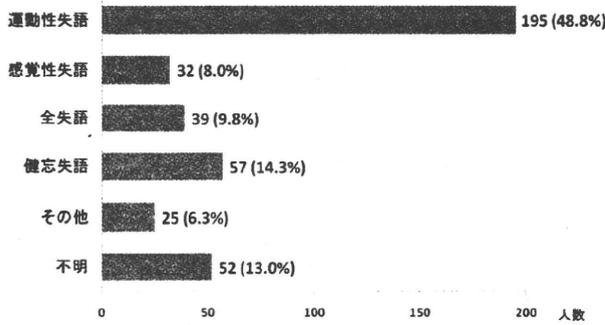
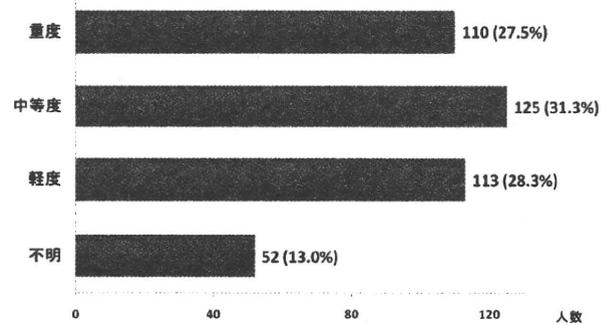


図8 障害程度区分



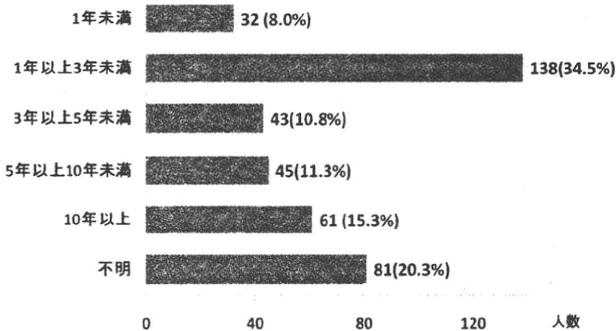
有効回答数 65/65施設  
失語症者総数 400 人

図9 失語症の種類



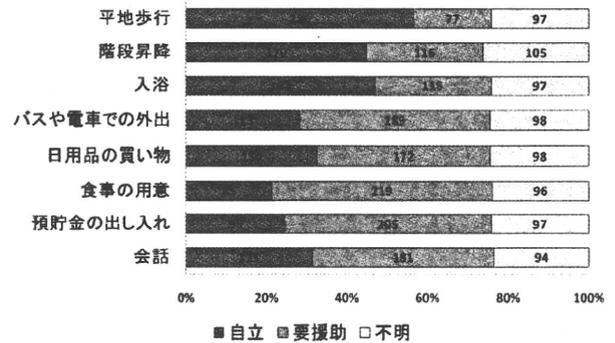
有効回答数 65/65施設  
失語症者総数 400 人

図10 重症度



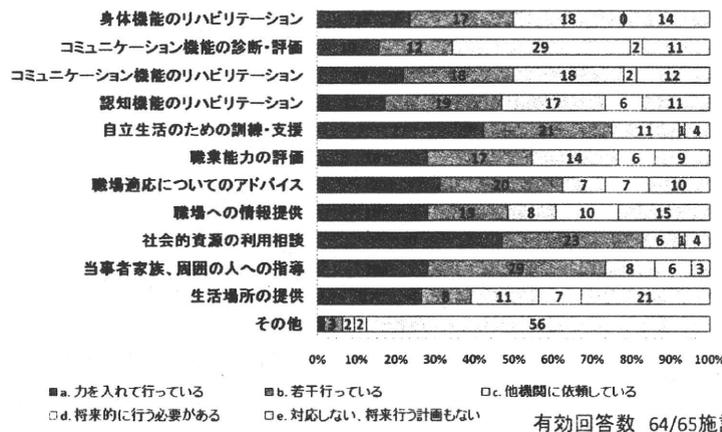
有効回答数 65/65施設  
失語症者総数 400 人

図11 発症からの経過期間



有効回答数 65/65施設  
失語症者総数 400 人

図12 日常生活の活動レベル



有効回答数 64/65施設

図13 失語症者に対するサービス内容

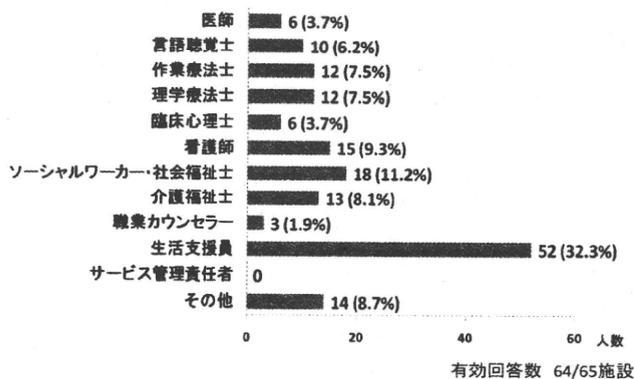


図14 失語症者に対応する職種(重複回答あり)

表1 利用者数

施設全体の利用者数			
入院・入所		外来・通所	
男性	女性	男性	女性
461	123	830	379
合計 584 人		合計 1209 人	
合計 1793 人			

失語症者の利用者数			
入院・入所		外来・通所	
男性	女性	男性	女性
122	31	151	96
合計 153 人		合計 247 人	
合計 400 人			

有効回答数 65/65施設

平成22年度中国ブロック各県の状況

岡山県	
支援拠点機関 (電話番号)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・川崎医科大学附属病院 086-462-1111</li> <li>・社会福祉法人 旭川荘 086-245-7361</li> </ul>
支援 Cd (職種)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士</li> <li>・相談専門員</li> </ul>
相談者数 (12月末)	<p>直接相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来院/来所 438</li> <li>・電話/メール/書簡 132</li> </ul> <p>間接相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来院/来所 38</li> <li>・電話/メール/書簡 317</li> </ul>
その他の活動実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>①「ワーキンググループ活動の実施</li> <li>・失語 WG：失語症者に対する福祉サービス全国実態調査を実施。</li> <li>・小児 WG：支援上の課題を明らかにするため個人を対象とした第2次調査を実施。岡山県教育行政関係者と教育現場における高次脳機能障害児の支援検討を行った。</li> <li>・医療 WG：症例検討会の実施</li> <li>・地域連携 WG：県北や作業所への支援協力</li> <li>・福祉 WG：日中活動の実施、日中活動への失語症者の受け入れ。年金受給や成年後見制度の利用支援。職場復帰相談。</li> <li>②脳外傷友の会モモが実施する生活版ジョブコーチ事業への協力</li> <li>③受診サポート手帳作成への協力</li> <li>④高次脳機能障害に関する研修を実施する機関への協力（講師派遣）</li> <li>⑤岡山県の人々が利用する可能性が高い隣接県の医療機関を3カ所訪問して、岡山県の拠点機関を周知する活動を実施</li> <li>⑥地域における研修会の開催</li> <li>⑦講習会の開催「高次脳機能障害の生活障害に対する包括的支援の新展開」</li> <li>⑧グループワークと家族支援の実施</li> <li>⑨旧リーフレットの更新</li> <li>⑩高次脳機能障害学会、日本心理学会等での発表</li> <li>⑪高次脳機能障害をテーマとした他機関の研究への協力</li> <li>⑫精神科医療機関との接点を探る活動</li> </ul>
特徴および課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 失語症者への支援 実態調査、グループワーク等の実施。</li> <li>② 小児への支援 医療と教育間の連携を推進し、実際的な支援方法を検討する。</li> <li>③ 相談対象者の累積 過年度に相談した患者（利用者）へのフォローアップが必要になっている。相談窓口とつながりが切れないようにすること。</li> </ul>

研修会・講演会の開催状況（講師派遣も含む）

【岡山県】

研修会・講習会

開催日	研修会・講演会の名称 主催者	対象者 参加人数	プログラム内容 講師
H22. 7. 28 ~ 29	日本赤十字広島看護大 学 認定看護師教育課 程		「摂食・嚥下障害看護」、1) 高次脳機能障害 の症状と病態、2) 高次脳障害による嚥下「高 次脳機能障がいについて」 椿原彰夫
H22. 11. 22	第1回備後地域リハビ リテーション研究会、		「高次脳機能障害について」 椿原彰夫
H22. 4. 17 ~ 18	東京都・国際治療教育 研究所	400	種村 純
H22. 4. 24 ~ 25	大阪府・国際治療教育 研究所	500	種村 純
	倉敷老人クラブ連合会	300	種村 純
	倉敷市婦人会	300	種村 純
	脳外傷友の会モモ・工 房かたつむり（岡山）	30	種村 純
	草木舎（岡山）	100	種村 純
H22. 7. 17 ~ 18	日本高次脳学会（神奈 川）	500	種村 純
	日本神経心理学会（京 都）	150	種村 純
	兵庫県県総合リハセン ター（兵庫）	100	種村 純
	岡山県病院協会（岡山）	30	種村 純
	リハビリテーションケ ア総合研究大会（山形）	100	種村 純
	日本言語聴覚士協会全 国研修会（沖縄）	200	種村 純
	日本言語聴覚士協会認 定言語聴覚士講習会 （東京）	30	種村 純
	脳外傷友の会講演会 （静岡）		種村 純
	和歌山県言語聴覚士会		種村 純

	講習会（和歌山）		
H22. 11. 14	岡山リハビリテーション講習会	172	高次脳機能障害の生活障害に対する包括的支援の新展開 川崎医療福祉大学 種村純 岐阜医療科学大学 阿部順子 神戸総合医療専門学校 中田修
H23. 1. 26	高次脳機能障害研修会 （岡山県赤磐市）	30	高次脳機能障害の特性、岡山県における取り組み、高次脳機能障害者の支援について 種村 純、後藤祐之、八木真美
H22. 5. 16	日本ソーシャルワーカー協会全国大会	50	高次脳機能障害者の支援について 後藤祐之
H22. 8. 7	旭川荘療育アカデミー	30	高次脳機能障害者の社会的支援 後藤祐之
H22. 9. 21	日本心理学会ワークショップ	20	在宅生活を送る中途脳損傷者およびその家族への支援を考える 大阪府立大学 大西久男 大阪府立大学 高畑進一 旭川荘 後藤祐之 島根大学 増本康平 若者と家族の会 桑山雄次
H22. 9. 29	倉敷平成病院研修会	30	高次脳機能障害者の就労支援 後藤祐之
H23. 1. 27	吉備高原職業リハビリテーションセンター		「高次脳機能障害者の職業訓練」 椿原彰夫
H23. 3. 12~13	高次脳機能障害地域支援ネットワーク中国ブロック研修		「ストレスと社会的行動障害」 水子 学

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 別紙4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中島八十一	高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワーク構築	樋口輝彦、高橋清久 監修	「こころの健康と病気」	財団法人精神・神経科学新興財団	東京	2010	67-76
深津玲子	高次脳機能障害	「社会福祉学習双書」編集委員会	社会福祉学習双書2010(全15巻)／第14巻医学一般	社会福祉法人全国社会福祉協議会	東京	2010	p. 128-129
深津玲子	診断基準	昭和大学医学部内科学講座神経内科学部門教授 河村 満	急性期から取り組む高次脳機能障害リハビリテーション	株式会社メディカ出版	大阪	2010	p. 8-15
河野 豊 永田博司	ボツリヌス毒素製剤治療を行う疾患（眼瞼痙攣、痙性斜頸、片側顔面痙攣）	山田勝士	病気と薬パーフェクトBOOK	南山堂	東京	2010	878-883
河野 豊 永田博司	手根管症候群	山田勝士	病気と薬パーフェクトBOOK	南山堂	東京	2010	938-940
白山靖彦	高次脳機能障害の医療・福祉連携モデル			風間書房		2010	
白山靖彦	格差社会と高次脳機能障害	NPO 法人日本脳外傷友の会・編	「高次脳機能障害とともに」	せせらぎ出版		2010	133-138
蒲澤秀洋	第4章:障害の概要-第9節:高次脳機能障害	社会福祉士養成講座編集委員会編集	新・社会福祉士養成講座「人体の構造と機能及び疾病」-医学一般／第2版	中央法規出版	東京	2011	153-157
阿部順子 ほか	第6章:実践から制度・施策への展開 第7章:当事者・家族と専門家の役割	大曾根寛 編著	現代の福祉政策―担い手の役割と責任―	放送大学教育振興会	東京	2010	93-122

蜂須賀研二	外見からは気づきにくい“見えな い障害” 高次脳機能障害	池上晴之	NHK きょう の健康大 百科	日本放送 出版協会 (NHK 出 版)	354-35 5	2010/0 4	354-355
椿原彰夫、 種村純		椿原彰夫、石 井雅之(監 修)、種村純 (編著)	リハビリ ナース、 PT、OT、ST のための 患者さん の行動か ら理解す る高次脳 機能障害	メディカ 出版	大阪	2010	
種村純	失語症V：治療 (リハビリテーシ ョン)	中込和幸 (編)	シリーズ 朝倉(言語 の可能性)	朝倉書店	東京	2010	108-130
種村純		熊倉勇美、種 村純(編)	やさしく 学べる言 語聴覚障 害入門	永井書店	大阪	2011	

雑誌

著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K	A non-training EEG-based BMI system for environmental control.	Neurosci Res	61	S251suppl .1	2009
Takano, K., Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K	Visual stimuli for the P300 brain-computer interface: a comparison of white/gray and green/blue flicker matrices	Clinical Neurophysiology	120	1562-1566	2009
Kadota H, Sekiguchi H, Takeuchi S, Miyazaki M, Kohno Y, Nakajima Y.	The role of the dorsolateral prefrontal cortex in the inhibition of stereotyped responses.	Exp Brain Res.	203	593-600	2010
Kadota H , Nakajima Y , Miyazaki M , Sekiguchi H , Kohno Y	An fMRI study of musicians with focal dystonia during tapping tasks.	Journal Neurol	1092-1098	257	2010
Sekiguchi H, Takeuchi S, Kadota H, Kohno Y, Nakajima Y.	TMS-induced artifacts on EEG can be reduced by rearrangement of the electrode's lead wire before recording.	Clinical Neurophysiology		In press	2010
中島八十一	高次脳機能障害の実態と施策	精神医学	52	957-965	2010
中島八十一	日本における高次脳機能障害者支援システムの構築	高次脳機能研究	31	1-7	2011
今橋久美子, 深	簡易高次脳機能障害チェック表の	高次脳機能研究	31	117-118	2011

津玲子, 目黒祐子, 萱場文, 細川恵子, 遠藤実	有用性について	能研究			
Kohno Y, Sekiguchi H, Kadota H, Takeuchi S, Ueno T, Nagata H, Nakajima Y	Time course of excitability in corticospinal tract after mirror therapy.	Clinical neurophysiology	121	S259	2010
Takeuchi S, Ochizuki Y, Kadota H, Sekiguchi H, Kohno Y, Nakajima Y.	The effect of TMS on the fb-ERN in time estimation task.	Clinical neurophysiology	121	S293	2010
Sekiguchi H, Takeuchi S, Kadota H, Kohno Y, Nakajima Y.	TMS-induced artifacts on EEG can be reduced by rearrangement of the electrode's lead wire before recording.	Clinical neurophysiology	121	S280	2010
白山靖彦	高次脳機能障害家族の介護負担に関する諸相—社会的行動障害の影響についての量的検討—	『社会福祉学』	51 巻 1 号	29-38	2010
Yasuhiko Shirayama, PhD, Yasoichi Nakajima, MD	A study of burnout characteristics among support coordinators for persons with high brain dysfunction	Jpn J Compr Rehabil Sci	in press	in press	, 2011
生駒一憲	外傷性脳損傷の高次脳機能障害	老年期痴呆研究会誌	15	35-36	2010
Kikuchi H, Fujii T, Abe N, Suzuki M, Takagi M, Mugikura S, Takahashi S, Mori E	Memory repression: Brain mechanisms underlying dissociative amnesia	J Cogn Neurosci	22	602-613	2010
Shigemune Y, Abe N, Suzuki M, Ueno A, Mori E, Tashiro M, Itoh M, Fujii T	Effects of emotion and reward motivation on neural correlates of episodic memory encoding: a PET study	Neurosci Res	67	72-79	2010
Hashimoto R, Abe N, Ueno A, Fujii T, Takahashi S, Mori E	Changing the criteria for old/new recognition judgments can modulate activity in the anterior hippocampus	Hippocampus			in press
森悦朗	高次脳機能障害の症候	精神医学	52	951-956	2010
菊池大一, 森悦朗	大脳機能局在はここまで分かった: 前頭葉, 前頭前野	Clinical Neuroscience	28	1125-1128	2010
遠藤佳子, 鈴木匡子, 平山和美, 藤井俊勝, 隈部俊宏, 森悦朗	文字処理過程における運動覚の役割: 左頭頂葉損傷による失読失書例の検討	BRAIN and NERVE	62	991-996	2010
森悦朗	頭部外傷による高次脳機能障害の評価	ブレイン・ファン	25	43-46	2010

		クシヨン・イメージング・カンファレンス記録集			
森悦朗	情動と記憶の相互作用	心身医学	51	53-60	2010
橋本竜作, 森悦朗	高次脳機能検査	臨床放射線	11	1335-1345	2010
松岡伸幸, 浅野好孝	びまん性軸索損傷に対する拡散テンソル画像および FDG-PET. 画像を活かした脳損傷のケーススタディ	理学療法ジャーナル	44	733-779	2010
篠田 淳, 浅野好孝	頭部外傷による高次脳機能障害とその画像診断	No Shinkei Geka	39	115-127	2011
阿部順子	高次脳機能障害の社会リハビリテーション	リハビリテーション連携科学	Vol. 11 No. 1	2-10	2010
阿部順子	リハビリテーションと臨床心理 高次脳機能障害	総合リハビリテーション	Vol. 38 No. 8	723-728	2010
阿部順子	高次脳機能障害者の障害認識—当事者の語りから	総合リハビリテーション	Vol. 39 No. 3	273-281	2011
長谷川真也, 稲葉健太郎 鈴木真, 長谷川純子	医療から就労支援までの連続的ケアの有効性と疾患別の特性 高次脳機能障害者への就労支援—公的福祉機関を中心とした医療・福祉の連携について—	MEDICAL REHABILITATION (高次脳機能障害者の就労支援)	No. 119	12-16 24-30	2010
辻野 琢也	大阪府立障がい者自立センターにおける高次脳機能障がい者支援 (前編)	大阪府言語聴覚士会ニュース	No. 35	5	平成 22 年 4 月
辻野 琢也	大阪府立障がい者自立センターにおける高次脳機能障がい者支援 (後編)	大阪府言語聴覚士会ニュース	No. 36	12-15	平成 22 年 5 月
宮脇 健三郎・佐野睦夫・米村 俊一・大出 道子・松岡美保子	高次脳機能障害者向け調理ナビゲーションのためのレシピおよび提示メディアの構造化	映像情報メディア学会誌	2010 年 12 月号	1863-1872	平成 22 年 12 月
Kawai N, Maeda Y, Kudomi N, Yamamoto Y, Nishiyama Y, Tamiya T	Focal neuronal damage in patients with neuropsychological impairment after diffuse traumatic brain injury: evaluation using (11)C-flumazenil positron emission tomography with statistical image analysis.	J Neurotrauma	27	2131-2138	2010

熊田 真宙、吉田弘司、橋本 優花里、澤田 梢、丸石 正治、宮谷真人	表情認識における加齢の影響について—表情識別閾の測定による検討—	心理学研究	82		2010
澤田梢、橋本優花里、近藤啓太、丸石正治	高次脳機能障害者の就労と神経心理学的検査成績との関係 判別分析を用いた検討	高次脳機能研究 (1348-4818)	30 卷 3 号	439-447	
丸石正治	広島県における脳機能障害者支援の現状—就労支援の視点から—	MB Med Reha	119	31-36	2010
丸石正治	高次脳機能障害支援の進展と課題；在宅期に着目して	OT ジャーナル	44	1000 - 1004	2010
丸石正治	回復期以後における半側空間無視へのアプローチ	臨床リハ	19	1030 - 1036	2010
松本昌泰, 阿部直美, 磯部尚幸, 市本一正, 大田泰正, 沖田一彦, 加世田ゆみ子, 木矢克造, 栗栖薫, 黒木一彦, 小島隆, 高木節, 津山順子, 豊田章宏, 野村栄一, 林拓男, 檜谷義美, 堀江正憲, 丸石正治, 森下浩子, 山下拓史, 山田敦夫, 勇木清, 広島県地域保健対策協議会脳卒中医療連携推進専門委員会	脳卒中医療連携推進専門委員会平成21年度 脳卒中医療連携推進専門委員会報告書	広島医学 (0367-5904)	63 卷 12 号	795-804	
Keita Kondo, Masaharu Maruishi, Hiroki Ueno, Kozue Sawada, Yukari Hashimoto, Tomohiko Ohshita, Tetsuya Takahashi, Toshiho Ohtsuki, and Masayasu Matsumoto	The pathophysiology of prospective memory failure after diffuse axonal injury—lesion-symptom analysis using diffusion tensor imaging	BMC Neuroscience	11	147	2010
高橋 真奈美	『高次脳機能障害者の地域生活に向けての支援』	第 28 回大分県病院学会 特集号		61-64	
今山 可奈	『「高次脳機能障がい」への段階的アプローチ ～アシストケアリング～』	第 28 回大分県病院学会 特集号		67-69	

浅倉 恵子	『大分県高次脳機能障がい支援拠点機関（当院）での取り組み』	第 20 回大分県リハビリテーション医学会			
佐伯 覚	脳卒中の職場復帰ー適正配置の観点から	健康開発	Vol15	33-40	2010/9
橋本 学 岡崎 哲也 蜂須賀 研二	高次脳機能障害者に対する社会復帰準備のための小集団訓練「リハビリテーション学級」の試み	Jpn J Rehabil Med	Vol47 No10	728-734	2010/10
岡崎 哲也 蜂須賀 研二	リハビリテーションにより職場復帰を果たした高次脳機能障害の一例	Medical Practice	Vol27 No10	1746-1749	2010/10
廣瀬綾奈	高次脳機能障害って何だろう⑤「リハビリテーションの実際」～⑧「学校との連携②～特別支援学校に転校したDちゃん～」まで	発達教育	vol. 29 no. 8 ～ vol. 29 no. 10	26-27	2010/8 ～ 2010/10
太田令子	高次脳機能障害って何だろう⑨「高次脳機能障害を持つ人たちへの支援」	発達教育	vol. 29 no. 11 ～ vol. 30 no. 3	26-27	2010/11 ～ 2011/3
三村將、種村純、他	わが国における失語症言語治療の効果、メタアナリシス	高次脳機能研究	30 卷 1 号	42-52	2010
種村純	視覚失認	総合リハビリテーション	38 卷 11 号	1085-1087	2010
種村純	高次脳機能障害データベース	Journal of Clinical Rehabilitation	19 卷 12 号	1169-1173	2010
太田信子、種村純、他	認知症における展望的記憶の障害過程に関する検討、日本版リバーミード行動記憶検査を用いて	高次脳機能研究	30 卷 3 号	458-466	2010
後藤祐之	医療と福祉との連携による高次脳機能障害者の職場復帰支援の実際	Medical Rehabilitation	119 卷	37-43	2010

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

# こころの健康と病気

—こころの健康増進方策、病気の原因解明と  
その対策がここまで進展しています—

監修：樋口輝彦 高橋清久

財団法人 精神・神経科学振興財団

# 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

学院長 中島八十一

国立障害者リハビリテーションセンター

## 1. はじめに

頭を交通事故で強く打ち意識不明の状態が何日も続いた後、一見平常に戻ったように見えたので家に帰って普通の社会生活を始めようとしたら、そこで初めて家族や周囲の人たちに「単なる怠け者になってしまった」とか「人が変わってしまった」と気付かれる人がいます。また、若くして脳卒中になり半身麻痺がほとんど良くなり退院したところ、実は出勤することはおろか家にいるだけといった人もいます。このような人たちでは、身体の障害が無いかとても軽いのですが、病院を退院して日常生活や社会生活の場に戻って初めて事態がとても深刻であることに気付き、きちんと診察を受けたらその原因が高次脳機能障害にあったということがしばしば見られます。しかし、社会生活の中でこれは大変な後遺症が残ったと気付いた多くの人たちにとって、相談場所や訓練と支援サービスの受け方が全く分からないという状況は、つい10年前のわが国では全国共通のできごとでした。この光景に高次脳機能障害をもつ人たちが抱える問題のすべてが凝縮されていたと言って過言ではありません。その結果、医療や福祉の谷間に落ちてしまっていた高次脳機能障害をもつ人たちが本来受けることができるはずの医療と福祉の支援サービスをどのようにしたら受けられるかということが、1990年代後半に大きな社会的問題となり、国会でも論議されるようになりました。

このようなけがや病気によってできた脳のキズを器質性脳病変と言い、これが原因で出てくるさまざまな「こころ」の症状を器質性精神障害または器質精神病と呼びます。若くして社会生活が困難になるという、このような症状をもつ人のことが知られるようになって「高次脳機能障害」という用語が使われ始めました。

そこで、脳血管障害(脳卒中)や外傷性脳損傷(頭のけがによりできた脳のキズ)などが原因となり、記憶だけでなく感情や行動などに問題が生じた状態を医療・福祉行政の観点から高次脳機能障害として整理し、これをもつ人たちが医療・福祉サービスを適切かつ円滑に利用できるような体制を組む必

要が生じました。そのために、厚生労働省は平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業(以下モデル事業)を実施しました。

## 2. 高次脳機能障害支援モデル事業

モデル事業は、高次脳機能障害をもつ人たちに、医療と福祉の連続したケアを実現するための初めての全国規模の試行事業として、平成13年度から5か年をかけて実施しました。参加した地方自治体は、北海道・札幌市、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、三重県、岐阜県、大阪府、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市(以上平成13年度から)、広島県、岡山県(以上平成14年度から)の12地域15自治体でした。これに国立身体障害者リハビリテーションセンター(国リハ)が加わりました。

モデル事業を開始する時に、どのような人たちを対象者とするか決める必要がありました。そこでまず年齢を18歳以上65歳未満としました。いろいろな障害をもつ人たちが医療・福祉サービスを利用して自立した社会生活を送ることができるようになれば素晴らしいことで、働くことで社会参加になるような年齢層を特に意識して対象を区切りました。医学的に似たような症状をもつ人でも、40歳と80歳では支援の目標点も異なれば、提供するサービスの内容も違うはずです。また、原因となった病気についてもアルツハイマー病のように進行する病気の人たちは行政的な高次脳機能障害をもつ人たちから除外しました。これは数年のうちに目に見えて能力が低下していくような病気をもつ人たちには、別の支援体系が必要であろうと考えたからです。また重度の障害により寝たきり、またはそれに近い状態になっている人たちも同じ理由で対象としませんでした。このように行政的に高次脳機能障害をもつ人たちを明確に定義するために、最初に「高次脳機能障害診断基準」を作成しました。

モデル事業で目指した連続したケアというのは図1に示すように、けがや病気で入院したときに高次脳機能障害があると診断され、病院での治療が終わり退院するときに、医療から福祉への受け渡しが上手に実行され、社会生活を普通に送ることができるように適切に医療・福祉サービスを切れ目なく提供することです。どこに行ったら相談に乗ってくれるか分からない、どこにも面倒を見てくれる受け皿がないという当事者本人や家族の訴えは、本来ならば当然あるはずの、この医療と福祉の連携がなかったことによります。

高次脳機能障害をもつ人たちは、それぞれに重症度が異なり、したがって社会生活での目標点も当然違ってきます。この違いを考慮した上で、必要な訓練と支援が連続して実施されなければいけないと考えたわけです。また、これらを実際にやった上で作成された訓練法や支援法に改良を加え、全国で共通して使用できる「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「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」を作成しました。

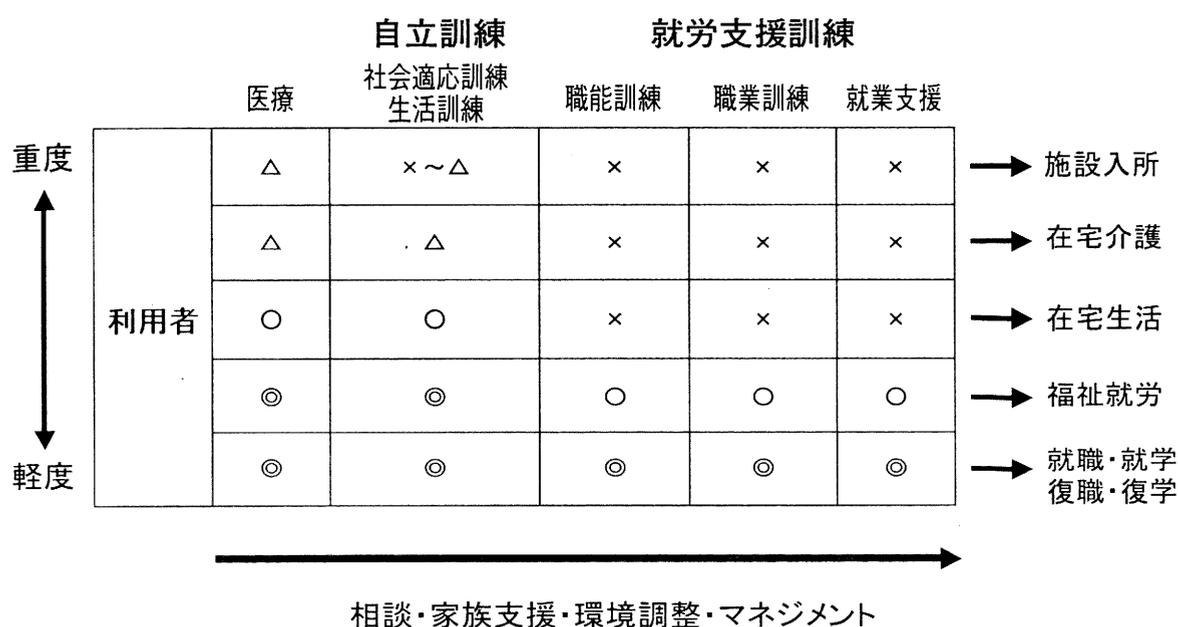


図1 高次脳機能障害者支援への連続したサービス提供

### 3. 高次脳機能障害をもつ症例の医学的属性

モデル事業において調査対象となったのは18歳から65歳までの年齢で、支援をすればさまざまな様式で社会復帰が可能になる高次脳機能障害をもつ人たちで、合計424名でした。社会復帰の目標は、軽症の人たちでは就労・就学であり、重症の人たちでは施設入所であったりしました。このように最終目標点は重症度によって異なります。

調査の結果、高次脳機能障害の原因疾患として、多い順に外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症(窒息による脳の障害)が挙げられ、この3疾患で大多数を占めました。これ以外には脳炎や脳腫瘍の手術後の人たちもいました。次いで症状について調査したところ、比率の高い順に3つ挙げると、記

憶障害、注意障害（集中することができない、いちどにふたつのことをできない）、遂行機能障害（自分で計画をたてて実行することができない）であり、これらはどれも80から90%ぐらいの人にありました。また、対人技能拙劣（他人とうまくやっていくことができない）、固執性（ひとつのことにこだわって次のことができない）、依存・退行、意欲発動性の低下、感情コントロール低下（すぐにキレてしまうこと）のどれかひとつをもつ人が80%ぐらいいて、これらをまとめて社会的行動障害と呼ぶことにしました。また、このような人たちの中で、片麻痺や運動失調などの運動障害や眼球損傷などのいわゆる身体障害を併せもつ人は60%近くになり、この方面での訓練や支援も必要とすることが分かりました。

#### 4. モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準

行政の障害保健福祉分野で、高次脳機能障害の診断をするということは、障害者手帳の発行を通じて、これをもつ人たちに医療や福祉サービスを利用することに門戸を開くことです。そのための診断基準を作るということは、高次脳機能障害の特性を踏まえて医療・福祉サービスを提供するための対象が誰であるかということを確認にし、高次脳機能障害の特性に応じた医療・福祉サービスの提供を全国で共通して実施できるようにすることです。

モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準を表1に示しておきます。大変専門的なことになりますので、簡単にその趣旨に触れておきます。高次脳機能障害とはこの基準で掲げた記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの有無だけを問題にしている訳ではなく、それをもつことによって日常生活や社会生活を送ることが困難になっていることが診断上の大切なポイントになっています。細かい検査をしたらこのような症状があったので、これは高次脳機能障害に該当しますかという質問は多く寄せられますが、そのことによって生活に困難を生じているかどうかで判断が分かります。

診断の根拠としては、いつ病気やけがになったのか日時を特定できると、実際に脳にキズがついていると検査で証明できることが大切です。検査は主にMRI、CT、脳波が用いられます。MRIやCTといった画像診断は時間がたつとキズが見えにくくなってしまうことがあり、専門医の診察が大切です。