

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

令和 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 三村 将

令和 6 (2024) 年 5 月

研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告

高次脳機能障害の診断基準の検討と
その普及啓発に関する研究 ----- 1 - 6

三村 将 村松 太郎

II. 分担研究報告

渡邊 修 ----- 7 - 59

高畑 圭輔 ----- 60 - 65

III. その他

令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン ----- 66 - 74

IV. 刊行物

----- 75

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究成果概要

研究課題：高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

課題番号：22GC1004

研究代表者：所属施設 慶應義塾大学医学部

氏名 三村 将

分担研究者：所属施設 東京慈恵会医科大学医学部

氏名 渡邊 修

分担研究者：所属施設 国立研究開発法人量子科学技術研開発機構

量子医学・医療部門放射線医学総合研究所

氏名 高畑 圭輔

分担研究者：所属施設 慶應義塾大学医学部

氏名 村松 太郎

研究協力者：所属施設 国立障害者リハビリテーションセンター

氏名 深津 玲子

研究要旨

高次脳機能障害のより洗練された診断方法の確立を目指し、臨床現場でのデータ収集および関連各分野の専門家による議論を通じた知見を集約し、実臨床場面等における有用性と問題点を検討して修正を重ね、高次脳機能障害の新たな診断基準ガイドラインを作成した。この知見をもとに一般国民向けのわかりやすい啓発動画を作成した。

A. 研究目的

失語・失行・失認等を除いた「いわゆる高次脳機能障害」ないし「行政的高次脳機能障害」は比較的日本で特有に発展してきた概念である。したがって現在の日本の高次脳機能障害診断基準ガイドラインは、国際的診断である

ICD(International Classification of Diseases)やDSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)における器質性精神障害の概念とは今一つそぐわない面を持ちつつも、医療現場等で活用されてきた。現在、現行の高次脳機能障害診断基準ガイドラインが策定され、高次脳機能障害者

支援の手引きの中にまとめられた平成 16 年と比べると、高次脳機能障害に関する知見も著しく増大しており、診療報酬請求や障害者手帳申請に直接かかわる ICD が第 11 版として日本語版でも利用可能となる状況に向けて、高次脳機能障害者診断の再整理を行うことは意義が大きい。

本研究はこの目的のため、臨床現場での高次脳機能障害の診断についてのデータを十分に収集したうえで、臨床神経心理学、精神科診断学、脳画像解析、リハビリテーションなどの各領域に造詣の深い研究者が、高次脳機能障害の診断について包括的で十分な議論を行う場を構築する。高次脳機能障害の診断においては、頭部 MRI、頭部 CT、脳波などにより脳の器質的病変の存在が確認されることが診断基準に入っているが、明らかな脳損傷の転機があっても通常臨床で用いられる脳画像検査で特異的な所見が得られないことはしばしば経験する。このような例をどう扱うかはクリティカルな問題であり、さらに精密かつ先端的な画像診断によって客観的所見を見出すことができるかも本研究の一つの目的である。また、そのようにしてもなお画像所見が得られないケースにおいて、高次脳機能障害の診断根拠を見出す精緻な神経心理学検査や評価法の検討・開発も行う。

B. 研究方法

(1) 研究分担者である渡邊（リハビリテーション科）と研究協力者の深津（神経内科）は、令和 2 年度に実施したアンケート調査結果の分析を続け、我が国の現場での高次脳機能障害の診断実態をめぐる問題点を明らかにした。その結果得られたのは、社会的行動障害診断の困難さ、脳画像所見陰性で診断名がつきにくい症例の扱いについて、現場では特に苦慮しているという事実であり、新たな診

断基準ではこの問題の解消を図る。

(2) 脳画像診断、特に脳外傷慢性期の画像診断を専門とする研究分担者の高畑が、高次脳機能障害についての従来の画像診断法及び最新の（特に現行の高次脳機能障害診断基準ガイドライン策定後に発展した）画像診断法についての検討を令和 2 年度から継続して行っている。具体的な最新の手法としては、新たに開発されたリガンドを用いた PET スキャン、定量的磁化率マッピング (QSM)、拡散テンソルトラクトグラフィ (DTT) などが挙げられるが、全国の多くの施設で利用できる通常の MRI 装置で実施可能な実用性の高い方法として、特に DTT の検討を続けている。

(3) 神経心理学、司法精神医学を専門とする研究分担者の村松が、精神科診断学の立場から高次脳機能障害の診断基準の見直しを行い、我が国の臨床現場で用いられている診断体系である ICD (ICD-10 及び ICD-11) における高次脳機能障害の概念を症候学的に整理した。その際、現行で行われている臨床的な神経心理学的検査の意義付けについても評価し、診断妥当性についてもレビューを行った。

(4) 上記 (2)、(3) の文献についてのレビューと、上記 (1) の結果を総合し、あるべき診断基準の方向性を見出していく。1 年度に作成した高次脳機能障害の新たな診断基準の原案(令和 4 年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン案)について、特にその ICD-11 との対応等について、研究分担者の村松が、2022 年 9 月の第 41 回日本精神科診断学会 シンポジウム 6: ICD-11 における高次脳機能障害の位置づけ において、『高次脳機能障害の ICD-11 における分類』と題して発表した。このシンポジウムは本研究代表者の三村 将が村井俊哉(京都大学大学院医学研究・精神医学教授)と共同で座長を務め、本演題に『高次脳機能障害の診断に

かかる経緯と現状(深津玲子・国立障害者リハビリテーションセンター、本件協力者)』『器質性精神障害と高次脳機能障害(上田敬太・京都光華女子大学)』『高次脳機能障害に関する厚生労働省の事業について(鈴木航太・厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課)』を加えた4題で構成されたもので、シンポジスト相互及び参加した専門家の間で、高次脳機能障害の診断をめぐる問題点等について活発な意見交換が行われた。

(5) 上記(1)(2)(3)(4)から得られた知見を用いて、「心のサポーター養成事業の選択研修スライド「高次脳機能障害を知ろう」を作成し、同スライドを用いた研修動画を作成した。

(6) 令和4年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン案を公表し、関連各学会・諸機関と議論を重ねながら、パブリックコメントを収集した。これらの結果に基づき、研究班内で議論を重ねることにより内容を洗練し、最終案を完成した。懸案であった通常の画像検査では有意な所見が得られない例における診断・認定手順については特に注意を払った。また、特に注意を払った点は、高次脳機能障害の適切な診断閾値である。すなわち、学問的厳密さを過剰に重視して閾値を上げすぎれば、医療や福祉のサービスを本来受けるべき人々の多くが除外されてしまう。また、逆に閾値を下げて高次脳機能障害の概念を拡大しすぎれば、サービス提供の対象者が膨大となり、それは医療福祉財政にとって好ましくないのみならず、高次脳機能障害についての健全な研究も阻害することになる。よって、学問的妥当性を維持しつつ、適正なサービス配分に繋がるように、高次脳機能障害の概念を規定した。

(7) 以上を総合し、令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン最終版を作

成した。

(倫理面への配慮)

倫理ガイドラインは「ヘルシンキ宣言」および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に準拠した。

C. 研究結果

令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン最終版を作成した。特に留意したのは前記の診断閾値をはじめ、我が国の医療施設の現状を踏まえての新しい画像診断の現実的な適用、軽度外傷性脳損傷 Mild Traumatic Brain Injury (MTBI) や外傷後ストレス障害 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) の扱いである。

これらの病態の客観的指標として、近年開発されている様々な脳画像検査法が診断の客観的指標として有用であることが強く示唆された。これらの知見と、各種の文献レビューから見えてきた方向性、および医療現場から収集されたアンケート結果を総合し、当事者への最も有益な支援を実現するためという観点はもちろんのこと、補償など司法的場面で本ガイドラインが活用されることも視野にいれ、医療関係者以外にもわかりやすい表現を志向した診断基準を作成した。

また、令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドラインの内容を踏まえ、専門の映像脚本家・プロデューサーに依頼し、普及啓発の取組として、一般国民向けに啓発動画を作成した。

D. 結論

(1) 達成度について

令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドライン最終版を作成した。

(2) 研究成果の学術的意義について

新たな診断基準原案の作成自体も学術的意義を有するものであるが、同案作成ま

での過程で得られた、脳画像診断発展の現状及び症状評価についての実臨床における問題点の明確化は、高次脳機能障害についてのより客観性のある洗練された診断手法の確立に繋がるものである。

(3) 研究成果の行政的意義について
現代医学の発展および医療現場の現状に即し、また、ICD-11にも呼応した、洗練されかつ実用的な高次脳機能障害の診断基準の作成は、障害当事者の最大限に有益な支援に資するものである。

(4) その他特記すべき事項について
2020年4月頃からの新型コロナウイルスパンデミックにより、当初の進行計画に多大な影響が出ていたが、感染状況を慎重に見据え、影響を最小限にすべく、可能な範囲で最大限の作業の進行の努力を継続した。

(5) 小括

上記(4)に記した厳しい状況の中、令和5年版高次脳機能障害診断基準ガイドラインを作成することができた。

E. 健康危機情報
なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Mimura Y, Funayama M, Mimura M:
Combined abnormal findings of MRI-SPECT-EEG suggest vulnerability to ischemia in transient global amnesia. J Neurol Sci, 438: 120273, 2022.
2. 仁井田りち, 三村 将, 仁井田明: 精神疾患の拡散テンソルトラクトグラフィ. CLINICAL NEUROSCIENCE, 40(6): 772-777, 2022.
3. 三村 将: 目でみる精神疾患 高次脳機能障害. 日本医師会雑誌, 151(特別2): S10, 2022.
4. 工藤 駿, 高宮 彰紘, 平野 仁一, 三村 将: 機能神経外科からみる高次脳機能 電気刺激療法と認知機能障害. 神経心理学, 38(3): 216-221, 2022.
5. Takekawa T, Watanabe S, Abo M: Survey of caregiver burden in families of adults with higher brain dysfunction Neurology Asia, 27: 473-479, 2022.
6. Takekawa T, Kashiwabara K, Yamada N, Watanabe S, Hama M, Hashimoto G, Abo M, Shinfuku K: Rehabilitation therapy for a severe case of coronavirus disease 2019: a case report. J Med Case Report, 16: 339, 2022.
7. 岩井慶志郎, 大熊 諒, 高橋 仁, 渡邊 修, 安保雅博: 脳損傷者の自動車運転能力評価における WAIS-III の予測妥当性の検証. リハ医学, 59: 732-741, 2022.
8. 渡邊 修: 高次脳機能障害と介護負担感. 臨床リハ: 31, 209-217, 2022.

9. 渡邊 修: リハビリテーション医療における ACP: 高次脳機能障害. 臨床リハ, 31: 1103-1106, 2022.
2. 学会発表
1. 宮田 真里, 高畑 圭輔, 鎌形 康司, 斎藤 文恵, 青木 茂樹, 三村 将, 樋口 真人: 繰り返す脳震盪歴を有するアスリートにおける Glymphatic dysfunction と高次脳機能障害. 第 41 回日本認知症学会学術集会/第 37 回日本老年精神医学会 合同開催, 国際フォーラム, 2022. 11. 25-27.
 2. 三村 将: 認知症と他の精神疾患との鑑別診断のポイントー概論ー (シンポジウム). 第 118 回日本精神神経学会, 2022. 6. 16-18, 福岡, 精神神経学雑誌, 124(4 付録): S-417, 2022.
 3. 村松太郎: 高次脳機能障害の ICD-11 における分類. 第 41 回日本精神科診断学会, Web, 2022. 9. 10.
 4. 深津玲子: 高次脳機能障害の診断にかかる経緯と現状. 第 41 回日本精神科診断学会, Web, 2022. 9. 10.
 5. 和田愛祐美, 石森伸吾, 今橋久美子, 深津玲子: 我が国の高次脳機能障害の診断実態に関する調査研究. 第 59 回日本リハビリテーション医学会総会, 横浜, 2022. 6. 23-25.
 6. 渡邊 修: 高次脳機能障害のある方を支援 (あるいは介護) している家族への「高次脳機能障害の診断」に関するアンケート調査報告 令和 3 年度. 第 2 回支援コーディネーター全国会議・シンポジウム. シンポジウム～高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究～, WEB, 2022. 2. 25.
 7. 渡邊 修: 高次脳機能障害のある方を支援 (あるいは介護) している家族へのアンケート調査報告. 令和 4 年度高次脳機能障害者支援促進事業支援員連絡会, 東京都主催, WEB, 2022. 6. 15.
 8. 渡邊 修: 高次脳機能障害のリハビリテーション診療 (教育講演). 第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2022. 6. 23-25, 横浜.
 9. 渡邊 修: 高次脳機能障害 (指定演題). 日本リハビリテーション医学会主催 2022 年度回復期リハビリテーション病棟専従医師研修会【アドバンスコース】, WEB, 2022. 12. 3-4.
 10. 渡邊 修, 橋本弦太郎, 大淵 恵, 小野航暉, 知野俊文, 山田尚基, 安保

雅博：高次脳機能障害者に対する意思決定支援について—もやもや病事例への多職種対応を通して— 第46回日本高次脳機能障害学会学術総会，山形，2022.12.1-12.3.

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

研究課題：高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

分担研究者：渡邊 修 所属施設 東京慈恵会医科大学医学部

研究要旨

主に家族の視点から我が国の高次脳機能障害の診断実態を明らかにする目的で、高次脳機能障害のある方を支援（あるいは介護）している家族に対し、アンケート調査を実施した。その結果を踏まえて、高次脳機能障害の原因疾患としては頭部外傷より脳血管障害が多いこと、社会的行動障害という用語があいまいであること、特に頭部外傷例では器質性病変の所見を的確に捉える専門性が重要であること、失語症の扱いは再検討を要すること、受傷または発症以前からの症状が増悪する場合もあること、が現行の診断基準の見直しを図る上で有用と考えられた。

A. 研究目的

本研究は、アンケート調査を実施し、主に高次脳機能障害者の家族の視点からわが国の高次脳機能障害の診断実態を明らかにする。

B. 研究方法

上記の目的のために、原因疾病、現在の生活状態（障害の程度、日常生活能力、活動状況等）、高次脳機能障害の診断までに要した時間、診断の根拠として活用したデータ、現行の高次脳機能障害診断基準ガイドラインについて家族が感じている問題点について尋ねる。

具体的には、高次脳機能障害のある方を支援（あるいは介護）している家族へのアンケート調査（郵送式）を行う。期間は2021年4月6日～2021年8月31日とした。本研究は、東京慈恵会医科大学倫理委員会において承認された（交付番号：32-356(10443)）。

対象とした高次脳機能障害者は全部で278名、男211名 女67名、現在の年齢は49.1±13.9歳（16歳～85歳）であった。発症・受傷時の年齢は37.9±17.8歳（0歳～78歳）であった。在住する

都道府県は、東京都179名、北海道18名、岩手県9名、静岡県9名、山梨県14名、愛知県10名、高知県10名、広島県10名、福岡県10名、他9名であった。単身者は、29名、同居家族のいる人は245名で全体の88.1%を占めた。そのうち、配偶者との同居は、128名で52.2%、その他は、母親をはじめとする両親や兄弟との同居であった。

原因疾病、現在の生活状態（障害の程度、日常生活能力、活動状況等）、高次脳機能障害の診断までに要した時間、診断の根拠として活用したデータ、現行の高次脳機能障害診断基準ガイドラインについて家族が感じている問題点についてアンケート調査を施行した。

C. 研究結果

<結果の概要>

原因疾患は、脳梗塞23名、脳出血28名、クモ膜下出血33名、もやもや病3名、脳動静脈奇形12名、頭部外傷139名、低酸素脳症20名、脳腫瘍20名、脳症・脳炎、12名、その他であった。日常生活は、200例（71.9%）で自立していたが、日常生活の活動性（手段的自立、知的活動性、社会的役

割)は、概ね50%以下であった。物忘れ、易怒性、注意力の低下、計画的行動の障害、自発性の低下、対人関係のトラブル、病識の低下の7項目について、重度例(工夫や指導、援助があっても支障が大きい)が、それぞれ34.2%、17.6%、21.5%、31.7%、21.7%、18.8%、26.5%見られた。278例のなかで、現在、就労している人は113名(40.6%)であった。

家族が、初めて高次脳機能障害の説明を受けた時期は、急性期:119名(42, 9%)、急性期以後～6か月以内:66名(23.8%)、1年以後:52名(18.7%)、現在まで専門職からの説明なし:10名(3.6%)であった。高次脳機能障害に関する診断基準が発表される以前(2005年以前)に発症・受傷した80例についてみると、急性期:26.3%、急性期以後～6か月以内:11.3%、1年以後:10.0%であった。精神障害者保健福祉手帳は、半年から1

年以内に26.2%が取得しているが、5年以降に取得した例が17.5%あり、現時点で取得していない例が24%あった。

同診断書を記載した医師の専門科は、リハビリテーション科61.8%、脳神経外科17.8%、精神科10.4%であった。また取得するにあたって受けた検査は、脳CT/MRIが44.6%、神経心理学的検査45.7%で、特に検査を受けなかった例が16.9%あった。高次脳機能障害の診断を受けるにあたり問題だと感じたこととして、診断できる医師が不足している、医療職、行政・福祉職、就労支援職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄、発症(受傷)から診断を受けるまでの期間が長すぎる、脳画像所見で異常がないと高次脳機能障害があると診断されない点、診断にあたり画像所見や心理検査のみではなく、多様な検査方法が採用されたい、社会的行動障害の定義があいまい、などが挙げられた。

<結果の概要>

● 発症・受傷時の意識障害の程度とその割合

意識ははっきりしていた	意識はもうろうとし、声をかけると目が開いた	意識はもうろうとし、声をかけても目は開かなかった	昏睡状態でまったく反応がなかった
47人	41人	34人	154人
17.0%	14.9%	12.3%	55.8%

● 発症・受傷時に意識障害のみられた231名の意識障害の期間とその割合

概ね1日以内	概ね2日～3日	概ね4日～7日	概ね7日～1か月	概ね1か月以上
25人	40人	35人	66人	65人
10.8%	17.3%	15.2%	28.6%	28.1%

【発症・受傷後、家族が、初めて高次脳機能障害の説明を受けた時期】

- **急性期**: 119名(42, 9%)・・・113人は医師から説明を受けていた 他はソーシャルワーカーまたは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または病院外の人からであった。

- **急性期以後～6か月以内**: 66名(23.8%)・・・66人の中で医師に説明を受けたのは50人であった。
- **1年以後**: 52名(18.7%)・・・52人の中で、医師からは、19人、行政福祉機関から8人、他は患者・家族会、講演会、PT, OT, ST などが

らであった。

- **現在まで専門職からの説明なし**: 10名 (3.6%)

間に、医師から、高次脳機能障害についての説明を受けた家族の割合を示す。

【発症・受傷時期別にみた医師からの高次脳機能障害に関する説明の有無】

発症・受傷時期を以下の3時期別に、疾患の急性期(1か月以内)、1か月～6か月、1年以後の期

1. 2005年(高次脳機能障害に関する診断基準発表前)以前
2. 2006年～2016年
3. 2017年以降

	2005年以前		2006年～2016年		2017年以降	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
急性期(1ヶ月以内)	21人	26.3%	59人	48.8%	35人	53.8%
6ヶ月～1年以内	9人	11.3%	27人	22.3%	13人	20.0%
1年以後	8人	10.0%	10人	8.3%	1人	1.5%

- なお、現在まで専門職からの説明のない10名は、発症・受傷時期別には、2005年以前:6名、2006年～2016年:1名、2017年以降:3名であった。

【高次脳機能障害の存在に家族が気づいた、発症・受傷からの時期 n=275】

6か月以内	6か月から1年	1年から2年	2年から3年	3年から5年	5年以降
160人	40人	20人	10人	13人	32人
58.2%	14.5%	7.3%	3.6%	4.7%	11.6%

【高次脳機能障害に対する精神障害者保健福祉手帳の、発症・受傷後からの取得時期 n=275】

半年から1年	1年から2年	2年から3年	3年から5年	5年以降	取得なし
72人	46人	23人	20人	48人	66人
26.2%	16.7%	8.4%	7.3%	17.5%	24%

【精神障害者保健福祉手帳を取得していない理由 n=66 (複数回答)】

医師より取得できないと言われた	4人	6.1%
精神障害者保健福祉手帳について知らなかった	16人	24.2%
高次脳機能障害が軽度、あるいはなかったから申請しなかった	8人	12.1%
精神障害者と言われることに本人が抵抗があった	5人	7.6%
精神障害者と言われることに家族が抵抗があった	4人	6.1%
取得することで社会的に不利になると思った	4人	6.1%
その他	42人	64%

その他の理由（抜粋）

- ✓ 身体1級所持。
- ✓ 療育手帳所持。
- ✓ 6ヶ月経過するのを待っていた。
- ✓ 精神的には問題ないと思った。
- ✓ 高次脳機能障害のことを何も知らなかった。
- ✓ 身体障害者手帳の取得を医師より勧められた。
- ✓ 現在の状態では取得する必要はないと言われました。
- ✓ 症状固定はしたが、自賠責保険の申請中のため、等級が決定していない。
- ✓ 取得の案内を受けていない。
- ✓ 高次脳機能障害の確定がなされたのが最近のため。

- ✓ すでに身体2級を持っているので1度は精神1級の手帳をとったが更新に時間を取られるので身体2級1本にしぼった。
- ✓ 医師の診断が難しい。入院中の診断は難しいと、退院してから、高次脳の病院へ通院と言われたが、なかなか外出難しかった。
- ✓ 将来の就職に影響する事に頑なであった。
- ✓ 取得しても利益が無いので(有利にならないので)。
- ✓ 身体障害手帳だけでいいと思った。
- ✓ 身体手帳があるため医者がすすめなかった。

【精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めた職種（複数回答）】

医師	看護師	理学療法士/作業療法士/言語聴覚士	ソーシャルワーカー	家族
117人	6人	22人	46人	31人
35.1%	1.8%	6.6%	14.0%	9.3%

行政・福祉機関の職員	就労支援機関の職員	他の患者、家族	ご本人	講演会
37人	14人	13人	4人	11人
11.0%	4.2%	3.9%	1.2%	3.3%

【精神障害者保健福祉手帳取得のための診断書を記載した医師の専門科】

脳神経外科	精神科	神経内科	リハビリテーション科	心療内科
43人	25人	13人	149人	4人
17.8%	10.4%	5.4%	61.8%	1.7%

内科	整形外科	小児科	外科	他
3	0人	0人	0人	4人
1.2%	0%	0%	0%	2%

【精神障害者保健福祉手帳を取得するにあたって受けた検査（複数回答） n=278】

脳CT/MRI	脳血流検査	神経心理学的検査	脳波	他	特に検査は受けなかった

	(SPECT)				
124 人	39 人	127 人	39 人	14 人	47 人
44.6%	14.0%	45.7%	14.0%	5.0%	16.9%

【精神障害者保健福祉手帳を取得して、よかった点 (複数回答) n=278】

高次脳機能障害があることを社会に理解してもらった点	81 人	29.0%
公共交通機関運賃の割引、税金等軽減、障害者控除、雇用保険の優遇など経済的負担が軽減した点	143 人	51.0%
ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを利用できた点	44 人	15.8%
就労支援機関（就労継続支援 A 型、B 型等の就労支援機関や職業訓練機関など）を利用できた点	89 人	32.0%
障害者雇用として就労ができた点	42 人	15.0%
その他	21 人	7.6%

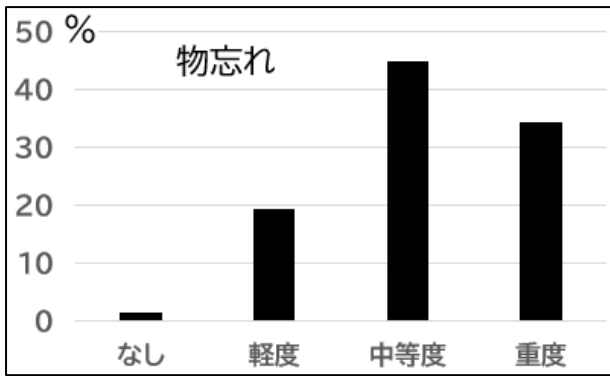
【高次脳機能障害の診断を受ける上で、問題だと感じたこと (複数回答) n=278】

診断できる医師が不足している	118 人	42.4%
診断できる医師の所在がわからない	71 人	25.5%
発症（受傷）から診断を受けるまでの期間が長すぎる	72 人	25.9%
脳画像所見で異常がないと高次脳機能障害があると診断されない点	48 人	17.3%
知能や記憶などの神経心理学的検査で正常範囲であると高次脳機能障害があると診断されない点	40 人	14.4%
医療職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄	133 人	47.8%
行政・福祉職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄	130 人	46.8%
就労支援職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄	77 人	27.7%
特に高次脳機能障害の診断を受ける上で、問題は感じなかった	65 人	23.4%

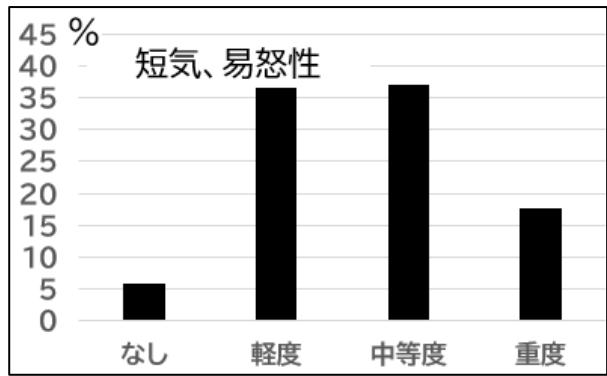
【本人の認知・行動面の障害】

認知・行動面の障害に関する、家族（あるいは介護者）の評価結果を以下に示す。記憶、易怒性、注意、遂行機能、感情面のコントロール、自発性、対人関係、病識の 7 項目について、それぞれ 0=な

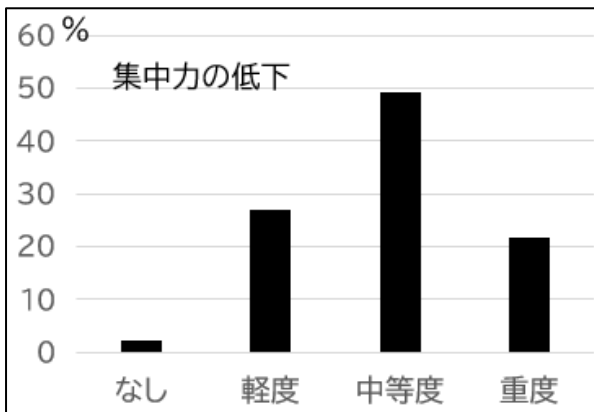
し、1=軽度（日常生活に支障はない）、2=工夫や指導、介助でなんとか生活している、3=日常生活上問題がある（工夫や指導、援助があっても支障が大きい）の 4 段階評価である。



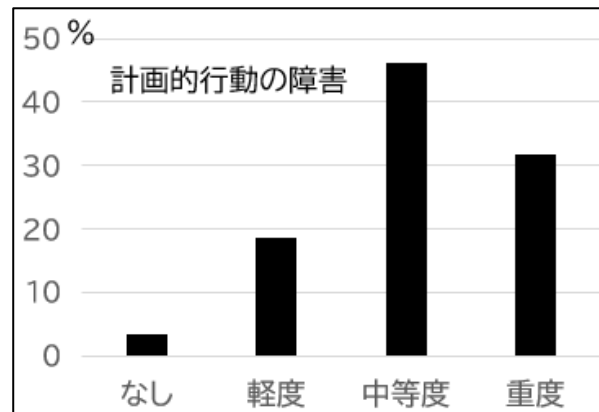
軽度：19.4% 中等度：44.9% 重度：34.2%



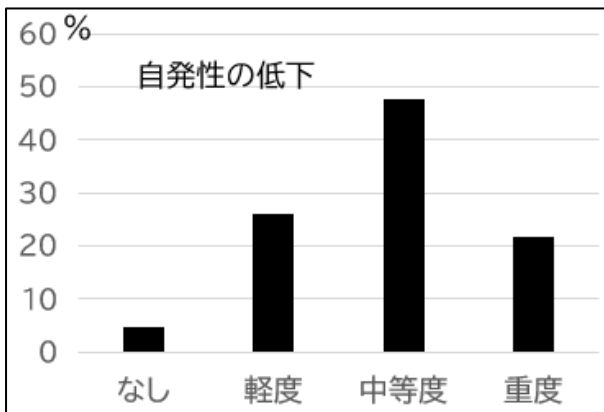
軽度：39.5% 中等度：37.0% 重度：17.6%



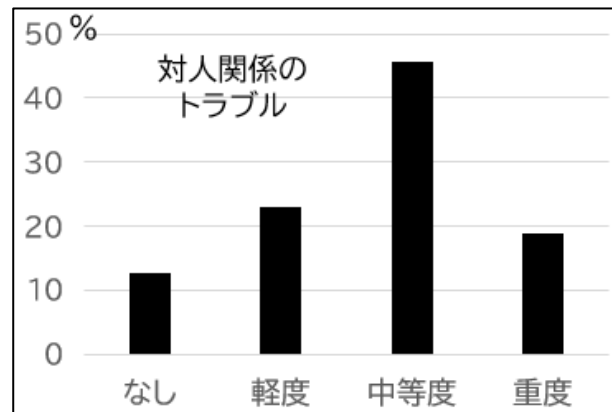
軽度：26.9% 中等度：49.2% 重度：21.5%



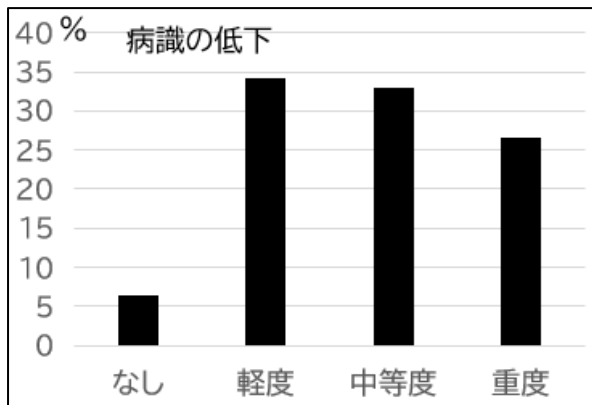
軽度：18.7% 中等度：46.2% 重度：31.7%



軽度：26.0% 中等度：47.7% 重度：21.7%



軽度：22.8% 中等度：45.7% 重度：18.8%

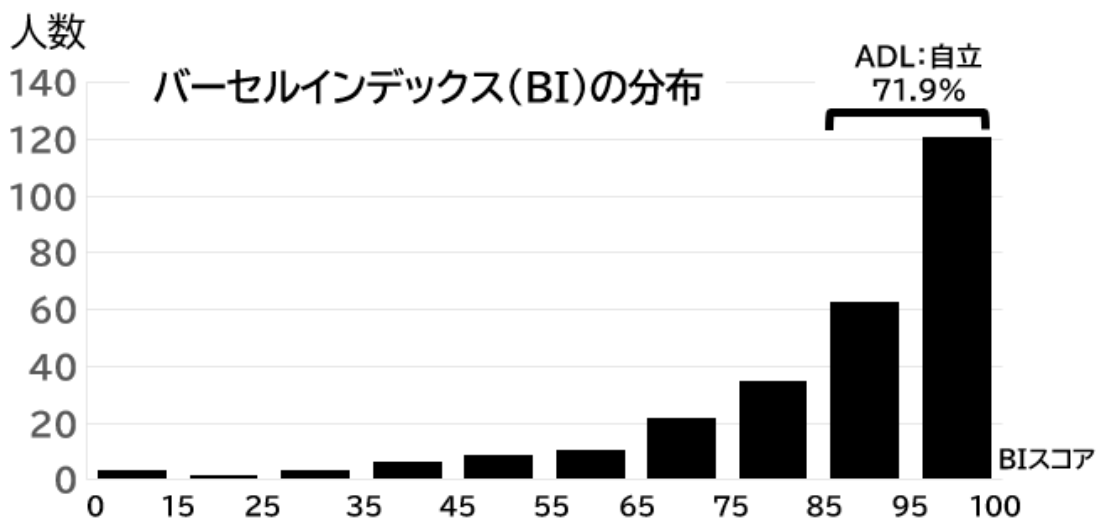


軽度：34.2% 中等度：32.9% 重度：26.5%

【本人の日常生活自立度】

日常生活能力(ADL)をバーセルインデックス(BI:0点から100点で採点)で評価すると、全体として、

86.8±19.6 (5-100) で、自立例とされる、BIが85点以上は200例(71.9%)であった。以下にADL自立度の人数分布を横軸にBIスコアとして示す。

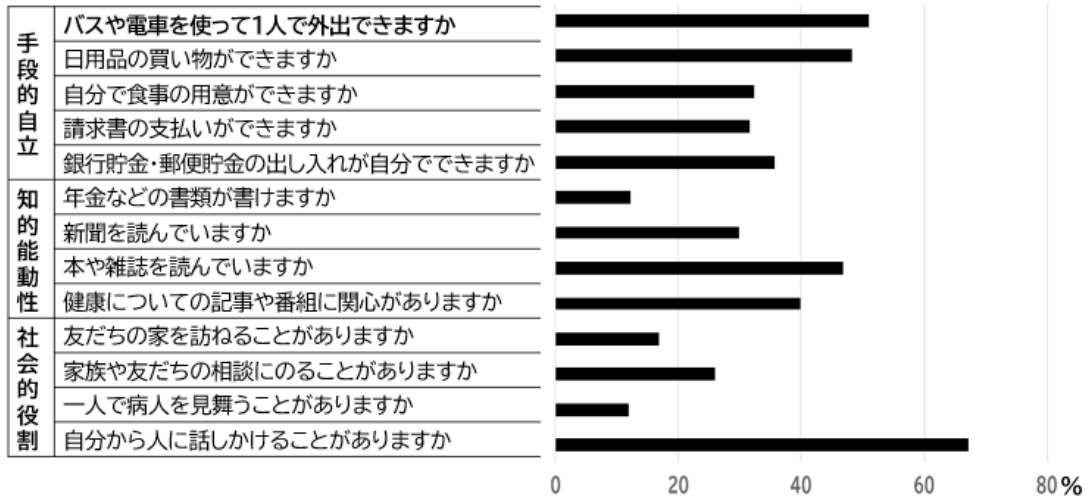


【日常生活の活動性】

日常生活の活動性を、老健式活動能力評価にて、

手段的自立、知的活動性、社会的役割にわけて評価した。各動作の達成率を示す。

日常生活の活動性（達成率） n=278



【高次脳機能障害者の就労に関する質問】

- 現在、就労している人は、113名（40.6%）
- 発症・受傷前に収入になる仕事をしていた人は、208名。
- 仕事の雇用形態（n=118）

週 30 時間以上勤務	週 20 時間～30 時間	週 20 時間以下	福祉的就労	自営	その他
42人	22人	12人	37人	2人	3人
35.6%	18.6%	10.2%	31.4%	1.7%	2.5%

- 「障害者雇用」として就労している人、48名（週 20 時間以上の労働をされている人 75%）

【現在、高次脳機能障害に関し、通院中の診療科（複数回答）】

脳神経外科	神経内科	精神科	内科	リハビリテーション科	整形外科	その他
89人	17人	45人	26人	183人	5人	16人
32.0%	6.1%	16.2%	9.4%	65.8%	1.8%	6.0%

- 通院なし：20名（7.2%）

【わが国の高次脳機能障害の診断基準についての意見（自由記載）】

記載者	高次脳機能障害者			
	性別	現年齢	原因疾患	
配偶者	男	67	脳出血	医学的な事はよくわかりませんが、生活していると、アレッと思うことが多く、何ができて、何ができないのかも家族にもよくわからないことが事のはじめです。床からイスに座わる時に、どうしてよいかわからない。エレベーターの階ボタンを押せないなど、最初に変だと思い、医師に話しても、分ってもらえず、「車

				が好きだから、車に乗っても良いです。」と言われ、心配でしたので、試験場で運転しましたが、アクセルとブレーキを踏みまちがえて事故を起こしてしまい、遠くの被害者の方にあやまりに行く事も大変でした。
配偶者	男	59	頭部外傷	<p>II IV</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状が固定してから障害が確定しその後手帳発行 またさらに経過してから障害年金の給付と時間がかかりすぎる ・器質的病変の確認がどの程度を原因とするかわかりづらい (診断されない例がどれ位ありどの状態なのか不明)
母親	男	29	頭部外傷	<p>(1)事故に依る脳の器質的病変は、MRI・CTにより明らかであり(前頭部、及び左右の一部)、医師からの説明は、これほどの脳損傷であれば認知障害は重度との説明を急性期にいただいた。受傷後、2ヶ月~3ヶ月の間には、反側空間無視等、なる程と思える症状を確認できたが、その後急速に回復し、現在(事故後1年半)は、本人は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前より、近記憶が悪くなったと言っているが困る事は無いとのこと <p>周囲(親)は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動の遅延(ゆっくりになった…しかしこれは、足が義足である事と左手が少々マヒが有るためか?) ・自発的意欲が少なくなった事に気付く程度である。 <p>ただ、今後、社会生活に入った時、周囲との時間の流れの差(行動の遅延による)等々埋める事が出来るか、又、これも高次脳機能障害に入り、認められるのか?(高次脳機能障害と言って説明していいのか?)よくわからないと同時に、心配している所です。</p>
嫁	男	29	脳動静脈奇形	<p>診断基準はあるけれど、程度や症状の組み合わせは人それぞれ。その時どきによっても、症状が違います。実際I~IIIをみたさなくてもいるかもしれないし…。</p> <p>まだまだこの中身では、正直あいまいで、実際あまり高次脳知識がない先生たちが診断するのは難しそうです。</p> <p>脳はまだ未知なところもあるからこそ、柔軟にして欲しいと思います。</p>
配偶者	男	49	頭部外傷	I~IIIをすべてみたさないと診断されないのは厳しいと思いました。
その他	男	52	クモ膜下出血	<p>難しい言葉が多かったが、理解できた。</p> <p>問題はないと思う…。</p>

娘	男	80	頭部外傷	脳の器質的病変が確認できなかったとしても、実際の生活で障害を感じているという、本人、または家族からの細かな申告内容に基づいた判断基準があった方が救われる人が多いのではないかと感じました。
配偶者	女	41	頭部外傷	Ⅱ. 検査所見の所で、必ずしもⅡに当てはまらない場合も有る。家族会に参加されている言語聴覚士の方が高次脳機能障害の知識を得て、Ⅱの検査所見に当てはまらないが、日常生活において、色々な問題が有る事を元に、障害が有る事を診断して頂いた。たまたま知識の有る言語聴覚士に会えた事で診断してもらえたが、会えなければ、診断してもらえなかったと考えます。この事は、公正な診断基準でなく不公平だと考えます。
母親	男	39	脳動静脈奇形	診断基準の内容以前に、家族にとって診断いただける医師がだれなのか、どこにいるのか分からないでお困りになる方が多いです。診断認定医のような制度があり、その医師が公開されていれば、ずいぶん助かると思います。
配偶者	男	48	低酸素脳症	大変難しい診断だと思います。Ⅱの「診断書により」とか枠外の「慎重な評価により」など、医師の判断が決め手になることが多いのかな、と思うので、もっと判断基準において、数値値できたりすれば分かり易いです。(そんな単純な病気でないことは承知しておりますが…)
配偶者	女	70	脳梗塞	潜在的な高次脳機能障害の患者が多いと思いますが、実際の機能回復する施設、特に、言語障害に関するものがまだまだ少ないのではないかと思います。
母親	男	46	頭部外傷	幼児・子供の時に受傷した場合、後遺症として残る障害と成長していくにつれ様々な事象に出会い、キャパシティを超えることも多く、結果ストレスで大きなダメージを受け、精神的な障害となった時、高次脳機能障害の判断基準にどう位置づけされているか…。
配偶者	男	61	脳梗塞	脳幹の梗塞だったためか、運ばれた○病院の救急外来の医師より、容態説明時に、高次脳機能障害が残ることを言われました。私にとっては初めて耳にすることばだったため、先入観もなく説明通りに受け入れていました。身体障害もあるため、そちらの方で手帳を申請し、精神障害手帳はありません。幸いなことに、そういった手帳の申請や高次脳機能障害の公的な福祉サービスを教えて下さり、勧めて下さるイムス板橋リハビリテーションの医師や、各療法士、ソーシャルワーカー、○荘のケ

				<p>アマネの方に恵まれ、問題は全く感じませんでした。</p> <p>逆に主人が高次脳機能障害と知らされず、障害者福祉施設での高次脳機能障害の方を対象としたリハビリに参加していなかったとしたら、現在の様な回復は望めなかったのではないかと思います。</p> <p>高次脳機能障害が、さらに認知され、病気や外傷を受けた後、自分や家族がもしかして…と感じた時に、診断をしてくれる場所、適切なリハビリをしてくれる場所があるということも広がっていったら良いと思います。</p>
配偶者	男	58	頭部外傷	<p>診断基準だけでなく、社会生活に戻ってからいろいろな問題が表れてくる</p>
兄弟	男	54	クモ膜下出血	<p>病院の医師から、退院後のリハビリ、デイサービスなど通えると説明がありますが、日常生活を送る上で、脳の障害や後遺症がどれだけ大変で、同居する家族も高次脳障害を理解して生活しなければならない事の大変さと大切さを必ず伝えてほしいです。</p> <p>実際、家族が高次脳障害を知るのは発症から数年後であり、日中はリハビリ施設に通えても、朝、夕、休日は高次脳障害の家族と接し、生活することは精神的にとっても疲れることです。退院前に、これから起こる生活について高次脳障害の人と一緒にずっと生活しなければならない為の知識を、必ず家族に伝えるべきだと思います。でなければ、家族は本人との対応に苦しみ嘆き悲しみ、間違った対応（怒ったり、どなったりイライラした）をとってしまいます。そうすると、本人も家族も不幸になります。</p>
配偶者	男	64	頭部外傷	<p>高次脳機能障害という言葉も知らなかったし、診断基準のある事など知る由もない。</p> <p>一般社会にもっと啓発してほしい。</p>
父親	男	41	クモ膜下出血	<p>行政と医療で定義が異なることは、当事者が混乱します。</p> <p>当事者が医療から地域社会で生活していく上で、ひとつの共通した基準であることを希望します。</p>
配偶者	男	61	脳梗塞	<p>失語症についての説明はあったが、高次脳障害についての詳しい説明はないので困っている。</p>
母親	男	47	クモ膜下出血	<p>息子は、発症して7年が過とうとしています。</p> <p>リハビリ等のお陰で、少しずつの回復は見られますが、不思議に思う事が有ります。</p> <p>私のスキを見ては、バス、電車、徒歩等で一人で外出致します。最初は、GPSで確認したり、いろいろしてましたが、遅くなくても必ず帰宅します。道路地図をよく見てます。全ての認知障害が有るのにと…。心配の種では有ります。</p>

配偶者	女	55	脳腫瘍	脳腫瘍の手術を受けた脳神経外科に、手術後も受診していた。徐々に日常生活に支障が出ていることを伝えたが、高次脳機能障害とは診断されず、その状態を受け止めるように言われた。その後、さらに状態が悪くなり、別の病院のリハビリテーション科を紹介され受診した際に、高次脳機能障害と診断された。現在も、脳神経外科も併せて受診しているが、高次脳機能障害という言葉聞いた記憶がない。
母親	男	46	脳腫瘍	平成元年頃は脳腫瘍を見つけるのに時間がかかりました。中1だったのですが中3になり食欲が無く、部活も退部、進学に向けての勉学のはずが学校を休み精神科内科に行き、”うつ”だとの事。精神科10件程お願いしたが”うつ”との診断。MRIでやっとわかり、1ヶ月後手術。その時はまだ高次脳機能障害の言葉は無かったので、現在社会に病気を知って頂きたく思い頑張っています。先生方には大変お世話になり心より感謝致します。ありがとうございます。今後※の病気を社会に知って頂きたく
配偶者	女	73	低酸素脳症	・用語には別途解説が必要と思う（一般の人には）特に「社会的行動障害」は症状が多岐にわたっている。
兄弟	男	58	脳出血	20〇〇年、脳内出血を発症し、高次機能障害と診断されたが、弟がリハビリを受けない為、〇病院から高次機能障害について説明もなく、わからないまま退院→弟の性格、行動が今までと違うので、〇区役所に相談に行ったら、職員さんから「高次機能障害サポートネット〇」を紹介してもらい→代表の〇さんに何度もTelさせてもらい、弟のことについて話し、相談にのってもらい、親身になって対応して頂き今も本当に頼りにさせてもらっています。又、1カ月に1回は交流会に参加中→2020.6月コロナで外出自粛のせいか弟の気性がさらに荒くなり、6月12日とうとう私と父に暴力をふるい、どうすることも出来ず警察を呼び〇病院に特別措置で3カ月と2カ月入院→代表の〇さんが県リハに連絡して下さったおかげもあり11/12から県リハに転院。今現在も入院中～今までうまくいっているの、今後の弟のことは、代表の〇さんに相談し、アドバイスをもらいながら決めていこうと思っています。〇には、情報、支援があつて本当によかった！本当に助かってます！代表の〇さんに出会って本当に感謝しています！
父親	女	28	脳腫瘍	診断基準については、こういうものは客観的に判断する指標なので、このようにわかりにくい具体的な表現でなくても仕方がないのかな、と思います。大事なのは、これを運用する医師の判断ではないかと思います

				<p>が、私の娘の時は過去に知見がなかったので、とりあげてもらえませんでした。</p> <p>でも脳腫瘍の手術で、正常なはずの脳の一部が切りとられるのだから、もしかするとそういう症状がでるのではないかと、というような考えを思いついて頂けたらありがたかったと思います。</p> <p>本人の粘り強い思いで数々の医療関係者を訪ねて、結果的に今、○先生と出会えたことは本当にありがたく感謝しております。</p>
母親	男	37	頭部外傷	<p>診断基準より、Dr. がいかに高次脳機能障害を理解しているかどうかと思う。高次脳機能障害という診断を受けるのに、7年間もかかりました。</p> <p>サポートネットがいう相談場所がなければ、手帳や障害年金など取得することは困難だったと思う。</p> <p>又、就労も難しかったと実感している。</p>
配偶者	男	69	頭部外傷	<p>先生から高次脳機能障害と言う診断は言われたけど、生活の中での大変さは一言も言われなかったもので、家族は苦勞しました。</p> <p>家族会がやっている相談会にであわなければ、今の生活はありませんでした。</p>
配偶者	男	62	頭部外傷	<p>高次脳機能障害が疑われると、プリントを渡されただけで、医師に家族への説明を求めても応じてもらえず、主治医の整形外科医を通じてお願いし、会って直接脳神経外科医と話しができましたが、予測される高次脳機能障害の症状、障害認定の手続き手順等の説明や資料、相談窓口等の案内が無かったので、後々、困惑し、手間どりました。</p>
配偶者	男	55	クモ膜下出血	<p>他の国ではどのような診断基準なのでしょう？</p>
母親	男	58	クモ膜下出血	<p>15年余り前、急性期病院を退院する時、高次脳機能障害を負っているときちゃんと説明がなかった。</p> <p>くも膜下出血の手術は発症後45日目開頭手術が行われた。急性期病院の説明が家族に理解されるように説明して欲しかった。あいまいに説明され、当時理解出来なかった。症状とその対応策を教えて頂いていたら、有効な対応が出来たと思う。今ふり返ると、無駄な心配、やってはいけないことをやっていたと反省。記憶障害、道に迷うことを理解しないで当事者の住いを移転したり、使いなれていたPCを新しく買い替えたり、出来ていた事が出来なくなつたなど。</p> <p>病状に対する対応も最初に教えて欲しかった。家族へのフォロー、教育が大切。</p>
その他	男	50	頭部外傷	<p>・診断基準の確立以降、調査や検証が行われ、定期的に改定（更</p>

				<p>新)はされているのかと思いました。</p> <p>・検査所見は、検査が徹底され、診断までのチェック体制(画像診断医、OT や ST、医師の総合的な診断)が確立されていて、どの病院にかかっても、同じチェック体制で、どんな小さな器質的病変も見逃さないような体制なのか?と思いました。</p>
配偶者	女	55	脳梗塞	<p>発症後、急性期治療を経て身体リハビリが中心で脳のダメージ関わる説明はあったかもしれないが、医療用語だけで伝えられても理解出来なかった。</p> <p>「前頭葉に障害が残る可能性が高い」との言葉が記憶に残っている。</p> <p>マヒが残った当事者にとって福祉サービスを利用する際のプライオリティーは身体介護中心で上記の内容を知ったのは介護保険の2号保険者に移行する間近であり、それも民間団体の講習会であった。当時は上記の情報が高齢者を主体にした介護保険では、行政及び事業者には理解がなかった。</p> <p>現在でも介護保険の行政、事業者では情報共有がされていない為、家族が多方面から時間をかけて情報収集して苦労しています。</p>
母親	男	39	頭部外傷	<p>脳外の先生には脳波の検査は意味が無いと言われました。</p>
配偶者	女	56	脳出血	<p>本人を高次脳機能障害と診断されるに至っては、診断基準に沿って納得した。</p> <p>ただ診断されるにあたって、上記の基準に基づいているとの説明は受けなかったと思う。</p>
配偶者	男	61	頭部外傷	<p>主人が高次脳機能障害と診断されて今年で7年目に入ります。</p> <p>このアンケートで久しぶりに当時をふり返りました。今の主人と家族があるのは、先生方や、リハビリ施設の方々のおかげです。有り難うございます。</p> <p>高次脳機能障害についてまだまだ勉強不足です。</p> <p>今、主人が一番困っていて、リハビリにはげんでいるのは失語症ですが、この失語症は重要症状の中に含まれないのでしょうか?</p>
配偶者	男	59	脳出血	<p>医学的に病変の存在などが必要であるという基準も知りませんでした。</p> <p>脳卒中の方々のコミュニティでは、軽度の注意障害や、記憶障害、失語までいかななくても言葉が出ないなどの症状がある方が多く、それらの方は、高次脳機能障害とは診断されていないが、困っているという話を良く聞きます。</p> <p>幅広で診断するわけにはいかないかもしれませんが、手帳も取得できず、リハビリが出来ないと聞くこともあり、何か救いの手が</p>

				のびたらと感じています。(勝手な意見ですみません)
配偶者	男	50	頭部外傷	耳慣れない言葉や、調べないと理解できない内容があり、難しいと感じる。 神経心理学的検査は、本人が受けることを拒否したり、難しい時期もある。 特に事故後は、精神的にも不安定なため、診断できるような検査結果が出るのか分からないと思う。
母親	男	33	頭部外傷	検査の所見でMRI、CT、脳波など軽い異常の為、障害を軽視されてしまいがち。知的（認知）と身体障害の重複があるのに障害の程度が軽くみられてしまうが、現実A型福祉支援施設では、スピードや緻密な正確な動きを求められてしまい、就労を断られてしまう。障害者年金の6万円+B型福祉施設2万円=8万円/月の収入では、グループホームにも入れない。重複の高次脳機能障害をもっと重い障害と認知してもらいたい。仕事もスローでも動きが機械的でもできる仕事を作って頂きたい。それか、補助金、リハビリテーションもほしい。その前に高次脳機能障害をよく知り、生活、仕事、リハビリへと向うアドバイザー、相談員を地域に居てもらいたい。親亡き後も本人が困らないように安心して生きて行けるように。
配偶者	男	44	頭部外傷	I.2 「日常生活または社会生活に制約」は、症状が軽い人や普通に見える人の場合、診断が難しいのだと理解しています。 それでも、本人や家族の困り事に目を向けて下さる医師に出会える確率は低いと感じていますし、我が家は幸運だと思っています。
母親	男	41	頭部外傷	20〇〇年〇月〇日 バイク事故 ○病院3か月間入院 頭部外傷・打撲(CT異常なし) 入院中、怒りっぽい 20〇〇年2月～ 転院 ○病院入院2月～6月迄 20〇〇年9月 ○に戻る 20〇〇年4月 ○戻る 一緒に暮らしたのですが、性格の変化に気が付き、色々な所に相談して最後にたどり着いたのが(○病院でした20〇〇) 20〇〇年 ○病院入院 結果～びまん性軸索損傷 20〇〇年 ○病院 ※CTだけの判断じゃなく、MRI検査、神経心理学的検査してもらいたかったです
母親	男	46	頭部外傷	診断基準に高次脳機能障害が「あるか」「ないか」の基準から一歩進んで障害がもたらす「生活のしにくさ」の観点から、その軽

				重のわかる表現を加えて欲しい。
配偶者	男	59	頭部外傷	医療従事者以外にはむずかしい内容で、よくわからないことが多いのが私です。 退院後自宅で過ごしてから「こんなはずでは…」「一体何が起こったの?」といった状況があり受け入れて行くしかないんだなどしかまだ理解できていない家族です。
母親	女	25	脳腫瘍	高次脳機能障害の診断基準についてはありませんが、障害者手帳について、現在、精神の手帳になっておりますが、精神の障害とは少し違うような気がします。 可能であれば分類を希望します。
母親	男	37	頭部外傷	高次脳機能障害は「見えない障害」と言われるが、身体障害があると、等級にも反映されているが、I-2の記憶障害だけだと低い気がする。 日々向き合う家族は、心理的なことに苦慮していて、家族が二次被害的なことに陥りがちであるように見うける。
配偶者	男	54	脳出血	II. 器質的病変の有無について MRI、CT、脳波などで確認されない場合もあるのではないかと？現在の医療機器の性能を全面的に支持できないのでは？ I. 発症の事実について 受傷や疾病が原因であると認識していないケースもありそう。 Dr. の知識が不足している場合があるのではと思うケースがあった。
配偶者	男	64	頭部外傷	画像による器質的病変が存在しない事故などのケース。 生活や学力が明らかに受傷前との差が生じている場合ではI～IIIのすべてを満たすことにならないため診断されない場合がある。 受傷前のデータがない場合もあると考えるが、上記の様なケースで復学、復職できない場合の検証、診断基準の追加、見直しを望む。
配偶者	男	71	頭部外傷	専門的なことはわかりませんが、私の場合発症後、2年が過ぎたころ、本人に私の手に暴力され小指が骨折になり、ケアマネが心配して、高次脳がどこまで良くなっているのか？専門病院で検査したりしました。 もう少し、高次脳機能障害と宣告されたら、精神手帳も早く取得出来る様にしてほしいと思います。
兄弟	女	52	脳梗塞	除外項目 3-1 はもう少し広げたほうが良いと思う。
母親	女	49	頭部外傷	相談の中に下記の様な例が沢山あります。 実際に交通事故にあいながら、その時、自分は大丈夫と気丈夫な

				人はその時病院に行かず後に頭痛に悩まされたり、元の自分でない事に気づき病院に行くが、診断基準のⅡの検査所見にあてはまらなく、高次脳機能障害と診断がくだされない人がいます。
娘	女	56	クモ膜下出血	日常生活や社会生活にてどれほどの制約があるのか振り幅があまりにも大きい。 どれだけ出来ないのか、覚えられないのか、考えられないのか等。会話だけではわかりにくい部分をしっかり診て診断してもらいたいです。 MRI や CT ではうつっていないなくても高次脳機能障害はおこりえるので、画像のみでの判断はあまりよくないと思います。
母親	男	57	頭部外傷	MRI、CT による画像診断が不可で、難しい場合でも、主たる当事者は、日常生活での諸症状をしっかり訴えること。医師は、それを受けて、高次脳障害に関する医学的根拠をふまえた質問を、しっかり行い慎重な診断に徹して欲しい。 当事者・家族は、以前の自分の変化に気づいて悩んでいることは確実です。唯、その症状についての表現には苦労と難しさがともなっている現状です。 問診にそなえて、日常生活の変化など、しっかり記録し、受信にのぞむことが大事となってきます。又、初診を受ける医療機関も重要となってくると思います。 納得いかなかったり、医師との問診に不安を感じた場合は、セカンドオピニオンでのよりよい対応を、家族にも試みるといいと思います。
母親	男	46	脳腫瘍	・長い間、本人と生活を続けていると、高次脳機能障害者としての部分と比較的健常者としての部分があいまいでわかりにくい。 ・言葉がわかりづらい、具体的に理解しにくいところがあるので、もっと例をあげる等してわかりやすくしてほしい。
配偶者	男	69	頭部外傷、低酸素脳症	検査の診断基準がむずかしく、私達家族にはすごくむずかしいですが、高次脳機能障害は病院に居るより、家庭に戻って出来ない事がいろいろ有る事に気づきました。 今迄の生活が全く出来ない事が多い為、検査時点で家庭生活の面にも目をむけて、判断基準がほしいと思いました。 病院内では見えず、理解出来ない事が、多く有ります。 一見普通の人に見え、受け答えもする為、理解してもらえない事が多さん有ります。
配偶者	男	52	頭部外傷	除外項目Ⅲ-I について 我が家の場合、回復期リハビリで入院していた病院(村山医療センター)では、高次脳機能障害は後遺症としてあるものの、程度

				としては軽いもので、認定には至らないとの説明を主治医より受けていた。その時は、このような診断基準があることさえ知らなかったが、主症状などの出現時期は、個人の環境にも左右されると思われるし、本人が自ら症状を説明できないことも多いので、診断基準については経過観察や、家族やまわりなどの聞き取りを含めて見直しの必要があると思います。
娘	女	70	頭部外傷	お医者さんが見るものであって、私たちがどうこう言うものではないと思いますが、一般人が読んで内容を理解するのはかなり難しいと思う。
配偶者	男	57	低酸素脳症	高次脳機能障害の診断基準について、画像所見が重要であることは分かりますが、そこに重きがおかれすぎている印象があります。画像に器質的病変がはっきりしない場合、画像がない場合の診断について(欄外部分にあてはまる人)、日常、社会生活の障害されている状況により認定されるように“慎重な評価”の部分の明確化が必要ではないかと考えます。(夫は搬送直後画像を取りました。その後はMRI 非対応の ICD を植込みしたため MRI 撮影できなくなりました。もし、搬送直後に画像(MRI)をとっていなかったらどうなっていたらだろう…と思います。低酸素脳症では、事故や脳血管疾患と異なり脳のある部分がダメージを強く受ける訳ではないので、どのような判断がされたのだろうかと考えてしまいます。) 脳外科の Dr はじめ、現場の Dr に診断基準をもっと知ってもらいたいと思います。
母親	男	18	頭部外傷	幼い頃の受傷の場合、医師によっては発達障害だと思われるでしょう。 また本人や家族の努力でなんとかできるようになったことの結果だけみて“できる”と思われるでしょう。
父親	男	28	頭部外傷	I.2.の「日常生活または社会生活に制約があり」が必要な理由が分かりません。 当事者(息子)は障害がないと思いたいため、聞かれたことに対して「できます」と答えます。
配偶者	男	46	頭部外傷	診断基準につきましては、難しい内容となり、私のような無知で医師ではない人にとって、本当に理解するまで時間を要します。 上記基準につきましては、高次脳機能障害者として診断されるまで、沢山の条件があるのだなと感じました。
配偶者	女	64	脳腫瘍	・脳の器質的病変という言葉の意味がわからないので上記診断基準の文章がほとんどわからない。 ・病気の前後で明らかな違いは数字の一番左が見えず値札がず

				<p>い分安いと感じることが多々あった。そのことを眼科で訴えると脳のせいでしょうと言われ、脳外に行くとMRIで調べても問題なく、眼のせいでしょうと言われやるせなくなった。</p> <p>・頭がクラクラするともよく訴えている。</p>
配偶者	男	56	頭部外傷	<p>診断が難しいのかもしれないが疑いのある段階で説明が欲しかったです。</p>
母親 父親	男	19	頭部外傷	<p>診断基準そのものは、枠外のなお～も含めて、以前の本人との違いを感じ、生きづらさを感じている本人、家族にとって納得できる。</p> <p>ただ、高次脳機能障害と診断しても、リハも含めOT・PTと型通りの施術をするだけで、確かに、認知度は改善されたが、高次脳機能障害の症状は改善されていないのに、退院となったことは疑問であった。そんな中、保険業者が、病状固定のタイミングとしてケースを終えようとしたのも納得いかず、ゴネた結果、高次脳の支援センターにつながった。ここで高次脳に詳しいドクターを紹介され、本人、家族により添った対応がはじめてされた感じで、やっと納得できた。ちなみに、最初のドクターは高次脳障害は改善されないとわれ落ち込んだが、後のドクターは、成功体験の積み重ねで可能と聞き、希望が持てた。ドクターによる差は、高次脳障害の専門家が少い実体を感じた。</p>
配偶者	男	55	頭部外傷	<p>主人の場合は、Ⅰ、Ⅱにおいて明らかに症状があり認められましたので、その点においては良かったです。</p> <p>Ⅲにおいては、事故以前には脳の検査は受けた事ありませんし、比較する材料が無い等、ほとんどの方はないと思いますので、この部分は改善していただくと良いです。</p>
母親	男	49	頭部外傷	<p>我が家の息子の場合、救急搬送の際は昏睡状態。CT、MRIの画像上、脳損傷が激しく(右前頭葉と右側頭葉前半部の脳挫傷部分を切除、後頭部の視覚部位も損傷)、1ヶ月以上意識は戻らず、戻ってもまた意識混濁、意識回復を繰り返す状態が半年続き、伝え歩きができるようになったのは、1年半後でした。</p> <p>これほどの脳損傷があったにもかかわらず、10年、20年と経過するうちに、様々な身体的・感覚的障害や高次脳機能障害が残っていても適応して行って、介助があれば日常生活や社会生活(就労含む)が送れるようになりました。よって、脳の器質的病変が確認出来ないにもかかわらず、高次脳機能障害がとても重い方々がおられる場合、脳損傷によるものなのか、どうなのか、私個人的には理解できません。</p> <p>今後、CT・MRI・脳波以外のものでも、脳の損傷を確認出来るよ</p>

				うに、科学の発展を期待しています。
母親	男	31	脳動静脈奇形	I.2.の障害についての内容が大ざっぱすぎてわかりにくい。認知障害について、たとえば記憶障害とか、失語とか、もっと具体的な説明があるとわかりやすい。
母親	男	50	頭部外傷	精神手帳取得は受傷後12年目でした。身体手帳が1種1級の為に不便を感じませんでしたが、障害者年金が1度2級に下った事で精神手帳を取り1級に戻りました。☆その後、B型作業所に通所する為に必要になりましたので取得して良かったです。
配偶者	女	55	頭部外傷	転落事故により、一瞬で人生、生活が一変してしまった。入院から約1年間の治療を受ける間に、過去の記憶は残っているが、2016年12月6日以降の記憶が無いことに気が付いた。1月前、いや数時間前の記憶すら覚えていない。このような状況が高次脳機能障害の症状であると受け入れることに家族として、信じたくないと強く思ったが、現実は、甘くなかった。両親などは、今でも記憶が戻って、以前のような生活ができると信じている。この病気は、肉親や、身近な者が発症しない限り、周囲の方々に理解して頂くことは難しいと思う。
母親	女	49	もやもや病	Iの2色々の障害がありますが娘は仕事で移動するにあたり、知識的障害が非常に強く、○リハビリテーションセンターの研究員にスマホのGPSのプログラムを作っていただきドコモのスマホに入れて頂きました。そのおかげで苦労はしていますが、一人で出かけられる回数が増えてゆきました。それでも時々、迷っています。親は家で居場所が確認できます。娘がスマホ使ってる限り連絡はとれませんから、気苦労は耐えません。
母親	男	54	頭部外傷	検査所見がなくとも日常生活又は社会生活に制約のある方々がいます。脳の器質的病変の原因が不明で症状は高次脳的な人々も沢山います。検査の巾を広げるとか本人、家族、友人、職場からの聞きとりの巾を広げるとか出来ないか。
母親	男	46	頭部外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・○病院に1ヶ月ほど入院。医師より手帳は取れないと言われました。 ・退院後本人に、「もうどこも悪くない」と伝えました。(医師からの診断書と同じ) ・11年後精心手帳を取得しました ・本人に後遺症があることを伝えていただいていたら、自覚を持つことも、後遺症についての知識を勉強することも、前向きに行

				<p>動出来たのではないかな?と想像します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の医師に画像を見ていただきました。(半年後)脳に障害が残ることを告げられ家族会が出されていた『高次脳機能障害の実態(症状の説明)』を読んで初めて知りました。(○大の校医) ・本人が自覚できるまで11年かかりました。 ・医師の診断書は当事者・家族にとって、一生の問題にもなる重要性を担っています。 ・診断書を記入できる医師が少なすぎます。育成をお願いしたいです。
配偶者	男	58	脳出血	言葉が難しいですが、間違っただけだと思っています。
母親	男	37	頭部外傷	<p><検査所見に関して>客観的な損傷を見る手段だとは思いますが、息子の場合、20年以上前の受傷後の画像にはあきらかな損傷が写っておらず、当時の医師は、それをもって診断していた。現在の高次脳機能障害の症状があきらかに出ていたし、当事者が自分の症状をわかっていないのに、それをうのみにしてしまった。脳が、一見形を整えているように見えても、機能しているとは限らない。</p>
配偶者	女	62	頭部外傷	<p>本人は交通事故により傷害を受けたので診断基準にある①脳の損傷が再像で認められる②意識障害が一定期間続いた③日常生活に制約がある</p> <p>が明確であったので診断基準は妥当と考える。</p> <p>私は事故前には高次脳機能障害という言葉を知りませんでしたので一般的に認識されていないと思います。</p> <p>外見からの診断が困難な場合もあると思いますが、事故後の症状と生活を考慮し、高次脳機能障害という診断も考慮すべきと思います。</p>
配偶者	男	70	脳梗塞	<p>専門的な用語や言い回しが多く、素人には理解が難しいです。</p> <p>専門的な物の他に、素人にもわかりやすい説明文があれば良いと思います。</p>
母親	男	34	脳症、脳炎	<p>脳炎発症後、急性期3カ月入院した病院では医師から高次脳機能障害だとちらっと言われただけでその病気が、治るものだと思っていた。きちっとした説明をうけていない。病院のソーシャルワーカーから、その障害に対する嫌悪感のような物言いをされた事もあり、看護師からも同様である。</p> <p>その後の入院した病院でも、障害者手帳、障害者年金の申請をお願いしたが、医師が診断書を書いてくれなかった。理解に苦しむ。家族には、医師からきちっと高次脳機能障害の説明をして頂きたい。因みに私は本、ネットでその知識を得た。</p>

配偶者	男	51	頭部外傷	<p>様々な症状の方がいらっしゃるなのでこの診断基準で判断されない方もいらっしゃるかもしれないので十分なのかはわかりません。</p> <p>うちの主人の場合検査前から高次脳機能障害だと思われると急性期の医師が紹介状に記録するほどのわかりやすい状態だったのか良い先生にめぐりあえたためかはわかりませんがこの診断基準で見つけていただく事が出来ました。</p>
母親	女	20	脳症、脳炎	小児の場合の事も記載があるといいのではないのでしょうか？
配偶者	男	32	低酸素脳症	<p>制約がある…本人や家族に制約があると感じていてもなかなか外には伝わりにくく、知識が希薄な人には判断が難しいと感じる。</p> <p>身体障害…例えば、つえなどがなくても歩行できると障害があるように見えないが、くつの脱ぎはきが困難だったり、電車に乗りにくかったりするのには障害とは認められない事が多いと感じる。(長い間立ったり動くのがむずかしい)</p>
配偶者	男	52	頭部外傷	<p>I-2「日常生活または社会生活に制約が」ある。の部分について、受傷前の生活を医者が知りえないことや家族の理解の不足(障害についての)により受傷前とのちがいをうまく説明できないことがあるように考える。また、元々の生活の程度や職業、性格などのちがいにより、「制約がある」という症状がはっきりと見える場合ばかりでなく、見落とされるのではないかと懸念している。主人の場合は、高次脳機能障害に理解のある病院・医師により早期に説明を受け、診断していただいたが、周囲の話を聞くとそうではないケースの方が多数で、その状況は2007年当時と現在とあまり変化がないように感じる。</p> <p>IV-3「神経心理学的検査の所見を参考にすることができる」について、理解のない医師だと思われるが、検査も説明もなく(家族に対して)、診断のみがついているというケースが増えているように思う。退院後の連携もなく、診断名として「高次脳機能障害」と書かれていたので、と相談会に来る人が多い。</p> <p>I-2が重要な項目であると考えますが、本人も家族も障害についての理解がない状況で、日常生活、社会生活の中での困り事をとられることがむずかしいのではないかと。</p>
配偶者	男	68	頭部外傷	<p>現在の判断基準が日本全国の医療関係の方々が理解しているのでしょうか？</p> <p>急性期の病院でのデータが個人情報となり、セカンドオピニオン制度はあるにも関わらず病院での抱え込みがある様に感じま</p>

				す。急性期から時間経過すると、再度診断する事は病院での通院経過がないとやっていただけないし、精神科も同様に半年以上の通院をしないと診断書や意見書等の書類は書いてもらえない等の問題があると思います。この診断書が施設等でも有効に利用できる、又、就労現場でも使えるものであって欲しいと思います。施設に高次脳の説明をしても単なる障害のある老人としての扱いです。身体が不自由であれば多少支援はあると思いますが、身体に障害が残っていない当事者にとっては、利用しにくいものだと思います。救急で運ばれたらすぐに診断して欲しい基準になってくれる事を望みます。
配偶者	男	65	脳梗塞	高次脳機能障害ということばは今年初めて知りました。保険会社の担当の方へ説明しても、その言葉は知らないとのことでのどのような障害か理解してもらうには、こちらの知識も希薄であったと思う。 上記の判断はなかなかむずかしいと思う。
父親	男	33	頭部外傷	上記の説明には専門的な記述が多く、一般的な受傷者及び家族にはわかりにくいと思います。具体的な例などを入れて頂くか、どこかに専門用語に注釈を入れて頂ければと思います。
母親	女	31	脳腫瘍	判断基準を読みましたが、専門的な言葉が多く理解が難しいと思いました。
母親兄弟	男	37	頭部外傷	当事者である〇は14才で自転車事故(自損)で顔面を強く打ち意識を失い近所の方に発見されました。その後近くの総合病院で検査、手当を受けましたが、結果は顔面強打とされました。その日より数ヶ月後にガラス等の鏡面を拳で破壊する様になりました。その時は精神的な疾患と考え、精神内科にて精神薬を処方されましたが、その後数年間は粗暴行動による神療内科への入退院を繰り返していました。結論としては、非常に解り苦しい病気です。判断するまで20年※※※※
父親	男	47	頭部外傷	上記の診断基準で高次脳機能障害の認定をしてもらったと思っています。 Ⅰ主要症状等、Ⅱ検査所見 どちらも該当。
母親	男	47	頭部外傷	・これから先、施設に入れるか心配です。 ・施設に入れても、皆さんとの生活がうまくできるか心配です。 ・いろいろな申請の手続きを誰にたのむか？(生活費、年金、税金、通院)
配偶者	男	65	脳症、脳炎	主人の場合、Ⅰ-1にあたる部分が、はっきりしません。その為、Ⅲ-1の「すべて満たした場合に」というのはハードルが高いように思います。

母親	男	17	脳動静脈奇形	<p>小学6年生、次は中学2年生でウイスク検査を受けました。検査結果は改善しましたが、学習面は依然かんばしくありません。</p> <p>高校2年生の夏休みにリハビリを受けている病院で大人用の知能検査を受けてみる予定ですが、その結果が標準の範囲なら高次脳機能障害ではないと診断されることもあるのでしょうか。高次脳機能障害は一般には理解されにくい障害です。</p> <p>手術から時間がたつにつれ、本人の成長とともに、今では病院からも、リハビリに無理して来なくてもいいと暗にいわれております。学習面ではあきらめるしかないと言われることもありました。あくまでも本人には高次脳機能障害があり、リハビリは終了ということなのでしょう。本人は脳動静脈奇形はとりきれておらず、脳内出血の可能性があります。病院にも見放されては本人の将来はどうなるのかとても不安です。高次脳機能障害は少しずつ改善していくときいています、なおるものなのでしょうか。</p>
母親	女	40	低酸素脳症	<p>高次脳機能障害の診断基準の定義を見て、「そうか、そういう事だったのか」とすごく納得している。小さい時から、お友達の名前を何回聞いても覚えられない、形の認識ができない、絵が描けない、本が読めない(読み聞かせで、まるで読んでいるようだったが、実は全く読めていないと気付く 全文暗記していた)作話で話す(だから先生はこの子は普通にでき……。 家族もこんなに辛い状況にならずにすんだのではとつくづく思う。(自治体の能力の低さ)</p> <p>②元々脳の機能障害から、暴言、易怒性があっても、理解してくれ、きちんと認めて向き合ってくれる寛容で暖かい対応、人間関係があれば、易怒性は引込むことは実感している。(しかしその安心の人間関係、環境を見つけるのが困難)</p> <p>この高次脳機能障害で、本人、家族にとって最大の悩み、問題点は暴言、暴力行為であると感じる。社会的行動障害にもっと具体的記述を付け加えてもらえば、わかりやすく、知らずに悩んでいる人の救いになるかもしれないと思う。</p>
母親	女	48	脳症、脳炎	<p>もっと高次脳機能障害を理解して下さる医者が増えると良いと思います。</p> <p>私の場合はすごく偉い先生でしたが高次脳の事はご存じありませんでした。</p> <p>初めは何が何だかわかりませんでした。</p> <p>色々な人から話を聞き、高次脳ではないかなあと理解しました。もっとお医者さん等に高次脳を理解してもらいたいです。</p>

娘	女	39	脳症、脳炎	判断基準は表記で当てはまります。今は記憶障害、注意障害は改善してますが、遂行機能、社会的行動障害はまだです。脳障害発 応と思われます。 手間はかかるので現状は難しいと思いますが。 この段階まで来たら何の仕事ができる、企業が受け入れてくれる と言う目安があれば励みになると思います。
母親	女	41	脳動静脈奇形	入院中に身体マヒ高次脳機能障害が残りますと説明がありましたが、何の事か解りませんでした。 医師の説明は、解りませんでした。家族にとっては、命が助かるかどうかと言う時に、この説明は無理です。 生活をしてみて解る事がすべてです。 高次脳機能障害とは具体的な例を示してくれば、もっと早い時期に少しは解ったかなと、今、思います。今は十分に解っていますが。
配偶者	男	68	クモ膜下出血	リハビリテーション病院に転院して早々、医師から認知障害の話はありましたが高次脳機能障害という障害名は、次の転院先が決まる頃までなかったと思います。すぐには、この診断名はつかないものではないでしょうか。症状からして高次脳機能障害と本等で見えてわかりました。”日々コウジ中”の本なども読みました。 医師やソーシャルワーカーから、介護認定の方をすすめられました。
兄弟	男	26	頭部外傷	特にありません。 家族には少し分かりづらい表現があることは少し気になりました。
配偶者	男	66	脳症、脳炎	思い返してみると、リハビリ病院に転院した時は高次脳機能障害という言葉は知らなくて、病院でのリハビリ中に、左半側空間無視等の個々の障害名を知って行き…入院期間について話す際に「高次脳機能障害があるから～日可能」と言われて、始めてはつきりと知ったと思います。 診断されることが難しい障害であると同時に、理解する(される)こともとても難しい障害を負った方々が生き易くなる事を願っています。
母親	男	48	頭部外傷	転院した病院で高次脳機能障害ですと言われただけでこまかい説明とかはなく私みたいな素人には何がなんだか解らないです。
母親	女	52	脳症、脳炎	私の娘は記憶障害、注意障害などが、ひどいのですが、普通に見ていると、障害があるように思えません。 高次脳機能障害の病名を知ったのは、5～6年ぐらい前です。

				相談する場所も分らず医療関係の人の講演会を聞きに行き、自分達で相談できる場所を見つけました。判断基準も大事なことです。がもっとアドバイスをして話を聞いて下さる先生に合いたかったです。
--	--	--	--	---

【高次脳機能障害の診断の現状について、気づいたこと（自由記載）】

- 67歳 男性（脳出血）の配偶者が回答
高次脳機能障害になって、大変助けていただいたのは家族会でした。落ち込む家族の助け合い、本人の楽しい時間を作るために週に何回か定期的に福祉センター、体育館などを利用して、楽しい家族会に参加させていただき、とても元気になりました。家族の高齢化に伴い、運営が難しくなり今ではNPO 法人として活動しています。今でも、心から感謝しています。その会は、NPO 法人〇〇です。
- 58歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
私達は、（転院前のSWにも）区の相談員のアドバイスがあって、信頼できる先生に診てもらうことができているが、全ての方がそのような出会いがあることを願います。
- 44歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
障害の程度が外見からは判断できないので、医師に相談しながらなんとか生活できている感じです。もっと高次脳機能障害の専門医が増えたら助かります。
- 59歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
 - ① 50代だったので支援をうけながら社会復帰を考えているが難しい。抑制がきかないためアルコール依存症になった。（コロナで仕事がなくなり自由時間がふえ落ちつかなくなった）意欲の低下、気分転換ができない。60代近くになり他のリウマチや通風など別の疾患も加わり回復ができない
 - ② 高次脳機能障害と診断後、就労支援などが受けやすくなりまた講演会や家族会など

を通して多くのタイプがありその対応を知ることができ良かったと思う。

- ③ 高次脳機能障害が社会に広まりグループホームや支援の方法が多くなることを望みます（現在知的障害のホームにおり本人に合っていないと感じる）。
- 56歳 男性（低酸素脳症）の配偶者が回答
私の場合は、急性期病院に入院中の早い段階で精神科の主治医が担当してくださったので家族も高次脳機能障害の理解ができたので診断については問題なかった。
市によって同じ高次脳機能障害者でも発症した経緯で受けられるサービスが違うのは疑問。例えば、脳卒中が理由だとOKで心筋梗塞からの低酸素脳症での高次脳機能障害はダメということがある。
- 29歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
問16に記させていただいたが、現在の症状が高次脳機能障害と言っているのか？
今後そう説明していくべきなのか？がわからない、困っている所です。
- 40歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
もし患者に高次脳機能障害が発症する可能性が少しでもあるならば、急性期など、できるだけ早い段階で家族に対して説明してもらいたかった。一命を取り留めた後、ようやく意識が戻った本人が、全く別人のような性格になるということは、家族としては本当にショックな出来事であり、性格変化も高次脳機能障害の症状の一部なのだとして理解できれば、本人も家族も現状を受け入れるひとつの大きなきっかけになる。
- 65歳 男性（頭部外傷）の義理の娘が回答

⑲日常生活の活動性について：くりかえしの活動で身に付き一人でも行動できる様になった事が多い。高次脳ならではの、新しい事については、なかなか理解できない事が多い。バスや電車を使っての一人の外出も、新しいコースはむずかしい。⑳認知・行動面について：天候や体調に左右されやすい。計画的に行動する方がスムーズで回りの都合で計画がズレると、混乱しはじめる。

- 56歳 男性（脳出血）の配偶者が回答
入院時に本人から症状をうったえたところ、病院から高次脳機能障がいについていねいに説明がありました。そのあともソーシャルワーカーから適切な通院先を紹介されたため、特に困ったことはありません。高次脳機能障がいについて説明されたことはよかったですと思います。
- 29歳 男性（脳動静脈奇形）の配偶者が回答
もっとメディア（TV、新聞、など）で、とりあげてくれたらと思います…。
高次脳機能障害という言葉が、全く浸透していないのが今の現在の状況であるというのは間違いないです。そして、それを理解しようとする人も少ないと思います。結局、家族や関わった人にしか、分からない事が多くあります。診断も、私の夫は重度なのですぐ診断となったが、軽度だと難しいんだろうなと感じます。保険会社も保険に入るときに、「病気になって寝たきりになったら、働けないから…」としか説明はされず、パンフレットにも高次脳機能障害という言葉はないです。以前、回復期の病院にいた時にも説明はあるけど対応に困っていたり、リハビリもてさぐりだったり…。
体に見えないからこそ、高次脳機能障害はすごく小さな症状でも、診断してもらった方が良いと思います。そして、今は精神の手帳で

すが、脳を損傷しているんだから私は身体で認めてもらいたいと思う今日このごろです。運転できなくて送迎や交通機関を必要とするのは当然なんだ、もっと補助をしてほしいです。

- 21歳 女性（頭部外傷）の母親が回答
専門医師が少ない
- 49歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
高次脳機能障害が、身体の障害に比べ軽くとらえられてると感じます。障害等級でも、生命保険でも、身体障害でない保険がおりません。最初の病院では高次脳機能障害もみると書かれて専門病院と思いましたが医療の方もわかってもらえず、たいへんでした。今、専門の質の高い病院でみてもらえて幸せです。社会にも広く知ってもらおうと共に、
- 34歳 男性（頭部外傷）の父親が回答
（上記の質問内容とは異なるかとは思いますが）
現在でも一部交通機関運賃割引や公共施設の割引等では有難いと思っていますが、JRや私鉄等の運賃割引対象外となっております。この差異は何故でしょう？身体障害の方も当然大変だと思いますが、精神障害者もある意味では、より大変な点が多々有ります。（ひとりでの移動は危険な面があり付添いも必要等）
診断基準だけではなく、こういった面も含めて関連機関等への働きかけもお願いできれば…と思います。
- 41歳 女性（頭部外傷）の配偶者が回答
日常生活で、掃除機かけなどに支障が有るので、行政のサービスが利用出来ればと考えます。充実していない様に感じます。
- 46歳 男性（脳動静脈奇形）の姉が回答
〇年〇月〇日に脳動静脈奇形で倒れ、救急搬送されました。2週間意識戻らずICUでした。主治医の紹介により、数件の病院にて、ガンマナイフ（放射線治療）、特殊検査、血管撮影

を受けました。その時の主治医からは、病気があったところが海馬高次脳機能障害と、本人、家族に一切説明がありませんでした。その後、就職しましたが、物忘れなどがあり、解雇され、他に就職しても物忘れなどの同じ理由で解雇される事が30年続きました。2020年専門医につながり高次脳機能障害の診断がつき、長年職場でうまくいかなかった理由が判明しました。やっと専門医にお会いする事が出来て、本人、家族は感謝しております。主治医により、障害手帳、障害年金の手続きをして頂きました。今後の就職活動にもご協力して下さいっております。今後、生きていく為にも、支援を受けれるサポートをして下さっております。主治医には本当に感謝しております。

- 39歳 男性（脳動静脈奇形）の両親が回答
診断結果の説明だけでなく、その対処方法、具体的リハビリをセットで説明いただけると有益です。
- 59歳 男性（脳出血）の配偶者が回答
看護、介護関係者の理解が浅く、名称は知っていても、高齢者の認知症と同じだと思っている方が多い。そのため、トラブルになる事が多い。
例：・過去の記憶は鮮明（年号や時系列で話が出来る）しかし、30分ここでお待ちくださいと言われても、忘れて動き回る。身勝手、わがままと言われ口論になる。
左半側無視があるため、他の人に車イスでぶつかる。何度注意しても人にぶつかったり、壁を傷つけるので、動かない様指導される。
- 37歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
診断を受ける迄は、私は息子は4歳10ヶ月の急性硬膜下血腫後遺症という認識でした。家族としては、受傷前と比べ、知的能力が著しく落ちてしまった事が何よりもつらいことでしたが、身体障害もあちこちひどく、懸命に機能回復を目ざしてやり続けました。急性期

以後は、日常生活がリハビリですという対応で、医療と継がる術がありませんでした。脳神経外科等で診断してもらい、神経的障害、精神的障害について、リハビリに続けたいという願いはありましたが、出来ませんでした。今は可能になっているのでしょうか？

- 48歳 男性（低酸素脳症）の母親が回答
高次脳機能障害ではないか？と疑って、本人なり家族に教えてくれる方たちも圧倒的に少ないのではないかと思います。疑ったとしても脳神経外科なのか、精神科なのか、どの診療科に診てもらうのかも分かりづらいです。
- 40歳 男性（脳梗塞、脳出血）の母親が回答
息子は身体に障害ある為、障害者とわかりませんが、高次脳だけの方は外面は健常者とまったくかわらないので（障害ありと）理解していただかず困っている方が多い。
- 44歳 男性（脳出血）の母親が回答
日常生活は何とかこなせても社会生活、特に仕事となるときちんと出来ない事が大部分になります。状態が比較的良い時とそうでない時があります。誰もがきめ細かく診て頂けると良いな、と思います。
- 48歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
本人が記す（ラインで送られたのを代筆）
高次脳機能障がいとは、脳卒中や事故などをきっかけとして脳の機能が著しく障がいを受けることにより、さまざまな状態を引き起こすことを指します。この「さまざま」ということをもっと分かりやすくしてほしい。主に注意機能が欠落している事だと思うが、受傷直後のMRI画像にキズは撮れるが、年数が経つと画像のキズは消えてしまい、障がいが残ってしまうことが分からない。
- 46歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
失われてたものが何であるか何年もかかって見えてくると思われます。この先一人で判断できない事にも多々出会う事でしょう。高次

脳機能障害に対し、社会がもっと理解して下さる事を願います。

- 36歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
日常生活において高次脳障害の理解は、ほんのひとにぎり。社会通念上、知識は希薄。言動、行動すべてにおいて、時として奇異、偏見にしかみて頂けない現状に、切なさを感じる日々…。
- 62歳 男性（くも膜下出血）の母親が回答
高次脳機能障害という言葉は聞いたようだが、この後遺症についての事とか、それによって手帳の事とか、社会的な事とかにつながって考えられなかった。特に、脳の手術を受けた後なので、気持ちがいっぱいいっぱいな為、全体的な理解力がなかったと思いました。
- 58歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
高次脳機能障害のことを事故から26年もたつてやっと知ることが出来た。いろいろ困ったことがあり、その都度行政の窓口へ行って相談したし、脳神経外科へも時々は通院していたが、どこも、的確なアドバイスは聞かれなかった。
一家の大黒柱を失ったので、家族は生きていくのがやっとで、大変な事故後も体が元気であれば、働いてもらわないと困ると思い、ハローワークへ出かけた。その時の担当の方がたまたま障害のわかる人で「高次脳機能障がいじゃないかな」と言われ、家族相談会のパンフレットをくれたことから高次脳機能障害のことを知ることとなる。
脳神経外科へは7回もの開頭手術をしたことで、大変お世話になっているが、脳の後遺症についてはほとんど教えてはくれなかった。今、体験者でもある高次脳機能障害サポートネットの相談員さんから、高次脳機能障害の問題点を聞くことで、やっといろいろなことが分かってきた。生活の中の大変さを知らなければ診断はできないように思う。

- 54歳 男性（クモ膜下出血）の兄弟が回答
家族に、きちんと高次脳障害の事を初めに伝えなければいけないと思います。
詳しく、わかりやすく、きちんと説明してくださらないと、何も知識のないまま家族は、本人も苦しんで生活しています。高次脳障害の人との接し方、関わり方、知識を知った上で一緒に生活するべきです。私たちをはじめ、もっと苦しんでいる人が沢山いると思います。
- 40歳 女性（脳梗塞）の配偶者が回答
「後遺症」が残るとの説明やそのような知識はあるが、「高次脳機能障害」という言葉は脳梗塞後、医師からの説明で初めて知った。
診断基準やどのような検査の上でそういう診断されるのか、もう少ししていねいに説明してくれるとありがたい、と思った。一般生活する上では、なじみのない言葉です。
- 64歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
発症から1年半が経ち、そろそろ労災認定をして治療を修了しようと労働基準局は連絡をしてくる。こんな時、たまたま本人がお世話になっていた元の会社の上司に電話を掛けたことで、高次脳機能障害の支援をしているサポートネットひろしまに繋がり、いろいろ相談を受けて、初めて高次脳機能障害のことを知った。すぐに高次脳センターで検査を受けるよう指示してくれたので、かかっている病院へ紹介状を頼んだが、先生は「誰がそんなことを言ったのか」というばかりでなかなか書いてくれない。しまいにはうちでも検査ぐらいできるからといわれた。サポートネットの相談員さんにそれを言うと、高次脳のところでは検査を受けないと、障害の大変さはわかってももらえないし、労災認定に必要な診断書は書いてもらえないのでと言われ、どうしても書いてほしいというやっと高次脳センターと連携をとってくれた。最初にかかった病院がすべてと思い込んでいたので、サ

ポートネットに出会わなければ、脳の障害は何もないことにされ、労災認定も軽くなってしまったらう。

脳神経外科の担当医の診断書には脳挫傷、外傷性くも膜下出血、頭蓋骨骨折ということが書かれていたにもかかわらず、障害が残るという認識がなかったようだ。

- 69歳 女性（頭部外傷）の配偶者が回答
◎高次脳機能障害と言う病名について、一般人認識が薄く老人性の痴呆と同じ様に理解する人が多々あるのが残念である。
◎事故時に受けた後遺症（左眼、同名半盲）による歩行困難が残っており、これの改善は今も見られない。
◎事故後かなりの年月が経過しているが、現在でもリハビリ医師等の指導により生活の向上が少なからず見られる。
- 41歳 男性（クモ膜下出血）の父親が回答
1. 回復の可能性、回復迄の期間について、不明な点がある。
2. 回復に向けての方策・手段において、地域等に資源に格差があり、情報が少ない。
- 61歳 男性（脳梗塞）の配偶者が回答
詳しい検査を受けていないので、わからない。高次脳検査があること自体を知らなかったため、病院から提示してほしい。今後こちらから医師にはたらきかけてみようと思う。
- 54歳 女性（脳動静脈奇形）の父親が回答
高次脳機能障害という病名がもっと早く定義されて欲しかった。
- 58歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
自分の病状の基準がわからない。
- 43歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳機能障自体わかりにくい障害なので仕方ないのですが、自分の障害を自覚できないことが障害だと教えていただきたかったです。
- 37歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
病状が軽い場合、本人も家族も気づかない場

合があるのでは。原因となる病気や外傷となったときに、くわしく説明してくれる方がいると良いと思います。

- 68歳 男性（クモ膜下出血）の娘が回答
専門医が少なく、どこに診てもらえば良いのか不安でした。私は、たまたま家の近くの病院に先生がいてくれたので、心強かったですが、そうでない方は不安だと思います。診断されてもくわしい説明をしてくれる人がもっと増えてほしいです。
- 33歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳機能障害とひと括りに診断されますが、障害の程度に幅があり、日常生活能力のある方、わが家の息子のように車椅子で移動は出来ませんが、生活するにはほとんど全介助が必要となる者では、あまりにも違いがあると思います。この障害とともに、なるべく本人が本人らしく社会の中で生活していけるよう願っていますが、そのためには、リハビリを続けていくしかないと思います。リハビリについてのアドバイスや相談など、もっとやりやすい環境を整えていただきたいと思います。
- 55歳 女性（脳腫瘍）の配偶者が回答
間16の意見の続きになるが、別の病院のリハビリテーション科を紹介されなかったとしたら、今の体調や本人の生活のクオリティ、家族の生活のクオリティは保てなかったと思う。リハビリテーション科で、高次脳機能障害と診断され、障害者センターを紹介してもらったことで、外出もままならず、他人とは関わらない生活から前進できた。そのようなサポートがなければ、家族も介護で仕事もままならない状態になってしまったと考える。私たちは、インターネットの情報なども頼りに、別の病院を受診でき、理解のある医師に会えたが、運がよかったのかもしれない。本来は、手術を受けた脳神経外科から、各方面に連携していただくなどして、様々な

情報、サポートをいただきましたかった。

- 40歳 男性（脳動静脈奇形）の配偶者が回答

麻痺がない場合見過ごされてしまう障害になってしまうことがあると交通事故などで受傷した家族のお話をきいたことがあります。首都圏に住んでいる為に病院や医師の選択肢が複数あるが、それでも出会う医師によって同じ障害の診断が異なるのは問題があると思います。症状が多岐に渡り、一人ひとり違うために診断基準は難しいと思いますが、〇先生のように”人”を診てくださる先生が多くいらっしゃれば、この障害についてもっと広く認知していただけるのではないかと望んでいます。

- 71歳 女性（クモ膜下出血）の娘が回答
母はくも膜下出血→脳梗塞のため、CTなどの検査をしていただき反側空間無視などがあつたため、早期に高次脳機能障害の診断をしていただいたのかなと思いました。
注意障害、遂行機能障害については今となつては、もともとその気質があつたのかもしれない、または年齢相応のものかもしれないと思うことがありますので、時間が経つにつれて診断は難しいのかなと思います。
- 46歳 男性（脳腫瘍）の母親が回答
まだまだ社会の中で理解がされてなく、現在多くなつてるので子供達学校でも障害目に見えない障害を理解してほしいと思います。いつ自分なるかわからない時代の為。
- 73歳 女性（低酸素脳症）の配偶者が回答
症状の軽重に段階を付けたり、出来ることに集中させたりハビリを行なうなどして本人の可能性を見い出したり、引きだすようなことは出来ないか。（家族が行なうことは時間、労力の面で難しいので病院で出来ないか）設問とは違うかもしれませんが。
- 73歳 男性（脳出血）の配偶者が回答

デイサービスではそれなりに他の人に気を使ってそのストレスが家では「うるさい」「自分はまだ死ぬ」とか言う事が多々あります。家の中で手伝ってくれる仕事がふえました。洗たく物をたたむ時はボタンというボタンをきちんととめてしまいます。洗い物をしてくれる時は水道の水を出しっぱなしにします。同じ事を何度も何度も聞きます。

- 28歳 女性（脳腫瘍）の父親が回答
高次脳機能障害の認知度は低いように感じます。発症する人が少ないのであれば仕方ないと思いますが、交通事故や脳卒中等でも起こりうるわけですから、もっともっと世間でも理解を深めてほしいなと思います。
- 37歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
・医療体制、Dr.の理解など、再認識を希望します。
・相談体制にも問題があると感じています。もうすこし、早く相談できていれば、7年間という時間もかからなかったと感じている。
・就労できても、フォロー体制をしっかり構築できるようなシステム作りを検討してもらいたいと希望します。
- 69歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
サポートネット広島（〇）さんに出合わなかったら、今の生活はありません。本当に感謝しています。私は、サポートネット広島（〇）に出合ったけど、まだ知らないで苦しんでいる人がたくさんいると思います。もっと社会の中で知ってもらいたいです。
- 31歳 女性（クモ膜下出血）の母親が回答
医療従事者でさえ、理解している人が少ないのに驚きました。外傷による障害の可能性についての説明すらありませんでした。
- 62歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
問16の「ご意見」に関係付けになりますが、家族の知識が必要で、そのサポートの初期窓口として、まず急性期病院での書面と面談を

求めます。職場の方々が「高次脳機能障害」である主人を、外見では全く伝わらず、仕事ぶりをチェックする事で発覚して、そこから雇用条件が変わってしまうので、途中でアルバイト扱いにされないような「障害者雇用」として採用して頂いた時の雇用条件の最低守られるボーダーラインを、労働基準法に組み込んで欲しいと思いました。

このアンケートのおかげで、精神障害者保健福祉手帳の存在と該当者である事も確認でき、申請手続きへ進める事ができ、ありがとうございました。

- 66歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答

「高次障害」の事を知らない人がまだ多いので、もっと多くの人に正しい知識を知ってもらえたらと思います。

- 60歳 男性（脳出血）の娘が回答

問15にも記しましたが、障害についての説明を受けた時、説明が難しく（内容が難しく）、あまり内容を理解できなかったと思いました。現在も、本当に父の障害について理解できているか、適切な対応ができているのか、正直なところわかっていません。もっとわかりやすい説明があればよかったですと思いました。

- 55歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答

復職を目指し障害者雇用枠でも働ければと思いましたが、大手企業でも健常者と同じレベルの仕事内容を求められ断念しました。住宅ローンの保険では、死亡または重度障害での免除がありましたが、復職できない状況であっても重度障害とは認められませんでした。後遺症の説明では、植物状態、マヒ、性格変異など説明を受け、そこまでではないが、実際に脳に障害を持った人との生活は大変です。どんな支援が受けれるのか、総括して相談できるところがあれば良いと思います。（福祉、介

護、子育て、保険など）

- 58歳 男性（クモ膜下出血）の母親が回答
急性期病院に入院中、家族に理解出来るような説明、困った症状への対応策を学習したかった。

- 59歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
現在、受傷後7年が経ちました。高次機能障害と診断されるまで、手術を受けた最初の病院から二度転院し1年半かかりました。当時、交通事故の相談をしていた弁護士さんから、○病院を紹介されるまで、高次機能障害の名前さえ知りませんでした。それまでは失語症と診断されていたので、言語療法を受けた半年で復職し、簡単な事務作業さえわからなくなっていることでうつを発症してしまいました。早くから正確な診断を受けられていれば、うつにもならず勤務先にも迷惑がかからなかったと悔やまれます。

私たちのように運よく病院が見つかったということではなく、医療従事者の方々には周知・認知していただきたい。特にリハビリテーションでは、療法士との治療時間が長く信頼が強いものでした。若い方も多く熱意があるため、こちらもリハビリを頑張ればすぐにでも復職できるように誤認してしまうなど、高次脳機能障害者にとっては自信喪失の原因にもなってしまいます。

家族や福祉の支えはもちろんですが、まずは正しい診断がないと適切な治療・助成も受けられません。それは患者や家族の生活を一変させるほどの影響があると痛感しています。

- 50歳 男性（頭部外傷）のパートナが回答
医師から説明をうける際に、診断基準に基づいて説明をされたとしても、すぐには理解できない場合もあると思うので、後から読み返せるように、診断基準の文章を渡してもらい、もしくはURLなどを案内してもらえるとありがたいと思いました。また、主たる原因の事

例などがかかっていると、さらに理解しやすいのではないかと思います。

- 55歳 女性（脳梗塞）の配偶者が回答
専門に診断する医療機関の情報が皆無と思います。精神障害の手帳取得することで当事者の障害特性を情報提供に役立てたいと医療機関に相談しましたが「意味がない」との返事であった。身体障害の手帳で十分との認識が垣間見えた。現在、福祉サービスを受ける上でも情報提供する度々に苦勞しています。又、手間のかかる利用者は避けられる傾向にあります。
- 40歳 男性（脳腫瘍）の母親が回答
脳腫瘍の手術中、硬膜下血腫、術後脳梗塞との診断を受けましたが、転院した先で初めて「高次脳機能障害」という言葉を聞きました。けれど、それについての説明は聞けなかったように思います。同じ事を何度も言ったり、言った事を忘れてたりするのは、脳梗塞の後遺症だと思っていたので、「高次脳機能障害」という脳梗塞と似たような障害がある事を知って驚きました。
- 39歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
リハ科の先生は現状をわかっています。脳外の先生は高次脳機能障害そのものが理解出来ていないと思います。薬の調整はしていただけますが、見た目で判断されるので、薬の相談以外は出来ません。
- 26歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
まだまだ「高次脳機能障害」の特性については理解されていないのだと感じられます。診断のタイミングにおいても、家族の認知度であったり、受傷時の医師から1度だけでなく、何度もきいていなければ、又は書面で頂いたりしていなければ記憶しておく事が出来ない場合があるので、診断に辿り着くまでには長い年月がかかってしまいます。
私どものケースだけではなく、「高次脳機能障

害」であることも知らずに、苦しんでいる家族がいるのだと思うと、何かしらの対策を考えてほしいと思っています。

- 59歳 男性（脳出血）の母親が回答
発症後、あまりの理解力の低下におどろきました。リハビリも理解できなかつたのです。高次脳機能障害を知った時、これが良くなればリハビリも進むのでは、と思いましたが、どこでどう診断し、リハビリに結びつけていただけるのかわからず、結局まずは足のリハビリを優先することとなりました。
- 77歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
心理学的検査の結果について、家族に説明がありませんでした。
社会的に認知度が少なく、実際に障害手帳を受け取った場合就業にどのような影響があるのかわかりませんが、より良い支援が受けられるように高次脳機能障害が社会に浸透されていくとよいと思います。
- 50歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
家族と一緒にいる時間が長いと気づくことがあるが、他者には分りづらい、気づきにくい障害が非常に多いと思う。言葉自体が認知されていないと思う事が多くある。
- 60歳 男性（脳梗塞）の配偶者が回答
重い失語症があり、「失語症」と「高次脳機能障害」の診断との関係性がよくわかりません。医療・福祉の専門家以外の人と関わる時に、失語症のために「本人が表現できるよりも多くのことを理解できている」のをわかってもらうのが難しいと感じることが多いので、「この人はこのくらい理解できる。こういうことが苦手」ということを何らかの基準で分類し、なるべく多くの人に周知していただけると、日常生活の中で本人の尊厳が守られる場面が増えるのでは、と思います。
- 61歳 男性（脳梗塞）の義理の娘が回答
医師、介護従事者等、高次脳機能障害に対す

る知識や理解度が乏しいのが現状で、相談先が限られており、主に介護している家族が常に模索している状態である。現状は施設と本人の板ばさみとなり、家族が疲弊している。介護、医療施設の受け入れも難しく、難民と化している。

高次脳機能障害の診断、治療を行うと共に、介護従事者への知識、実施の普及、家族（疲弊、トラブル回避）のサポートも重要だと思われる。

家族会の実施により、救われている方も多いと耳にするが、何らかの状況で参加出来ない家族の為に情報の提供や共有していただけると高次脳機能障害に対する理解や具体的解決方法など幅広く認知していくことが出来るのではないのでしょうか。

- 41歳 女性（頭部外傷）の母親が回答
医師は、家族にもっと情報を伝えてほしい。落下後、脳外科に入院、脳に損傷が見られないう事ですか？今後起こるであろう症状について、何も知らされなかった為4年近く苦しみ、新聞欄で（サポートネットひろしま）高次脳機能障害について書かれてる記事を目にし、専門医にかかり、今迄のいろいろな症状が障害によるものだった事に驚きました。
- 68歳 男性（脳腫瘍）の父親が回答
障害発症の原因となる脳腫瘍を約28年前（本人3歳のとき）に発症。
当時は「高次脳機能障害」の概念がなかったのでやむを得ないことかも知れませんが、運動等の影響については説明を受けましたが認知機能等については特になかったと記憶しています。
- 66歳 男性（脳出血）の配偶者が回答
私達はめぐまれていたと思います。初めに入院した病院で言語聴覚師の方に失語症があると説明を受けましたが、2か月後に転院した病院（回復期リハビリテーション病院）に、高

次脳機能障害に詳しい言語聴覚師がおり、担当になりました。その方が熱心にリハビリや説明をしてくれ、かなり家族としても理解出来ました。

年単位で回復するとの説明が、気持ちにも余裕をもたせてくれたと思います。

その方から、ソーシャルワーカー、市の障害福祉課、通所事業所へとスムーズにつながりました。

この課程から、回復期リハビリ病院が重要な役割をしているのではないかと思います。

以前なら、「脳卒中してからボケた」と言われる症状だと思いますし、それで生活している方も多いと思います。診断→リハビリが重要だと思いました。

- 33歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳機能障害を理解された医師でないと検査に異常がみられにくい現状、障害者年金の診断書を書いて頂く時に障害を軽く見られてしまうのが悔しいです。現実には、全てにおいて少しずつ手助けが必要なのに重複している高次脳機能障害者の重度化を願いたい。
外傷の為、高次脳障害になりましたが当時は、「高次脳機能障害」と言う言葉も知らない時代でした。親も学校の先生も、福祉に携わる相談員の方々も障害を誤って理解していたかもしれません。そして本人は、なお知らない中で能力より高い仕事をもとめられてきたかもしれません。
18才の時から一般企業の障害者枠へとと言われてきたが、本人の努力でA型事業所で最低賃金を頂けるようになりました。7年間働いていましたが2年ほど前、最低賃金が急に高くなったことで本人の評価が下がってしまい、きびしい仕事条件を課せられ、障害に理解のない職員の対応により、本人は身も心も疲れはててしまい、B型事業所へと移って行きました。

時給⇨830 円→⇨200 円へと生活は変わってしまいました。

A型とB型事業所の格差の少ない事業所が有ってほしい。

- 44 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
脳神経外科の医師でも、正しく診断できない事がある程、難しい診断だと思う一方、診断できる医師が増えてくれば、救われる人が増えていくと思います。
話がずれますが、診断をうけて、家族、大人は理解できても、子供はなかなか理解できない事もあり、トラブルになったりします。子供へのケア、サポートが今後できていくと良いと思います。
- 72 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
最初、転落事故の時、62 才。時々もの忘れがでてきていたので、よくわかりませんでした。コロポックルの説明会など、パンフレットを見てあてはまると思いました。
家族でも、その日によって本人の様子が変わり、わからなくなることが多々あります。
病院での診察の時、3 ヶ月に 1 回安定剤の薬をもらうために病院に行きますが、先生は変わりありませんかと、夫は「はい」それでは診察の意味がないと思うのが現状ですが、アフターケア、障害者手帳のための診断書をお願いするために病院に通ってます。大部知られてきましたが、まだまだ高次脳機能障害について、知らない方がたくさんいると思います。もっと世の中で知れ渡ると良いと思います。
- 46 歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
精神手帳の 2 年ごとの申請は負担です。
自分で自分の障害について上手に他人に伝えることが出来ない当事者のために、家族に促されて精神手帳を取得しても、利用出来る場面が少なく、申請手続きを失念している人が多いです。

脳の損傷は良くなると脳外科の医師に言われ、生活のやりにくさは 10 年単位で変化するととも言われました。本人・家族も 10 年単位で変化しているな、と実感しています。

- 42 歳 男性（脳出血）の配偶者が回答
高次脳のくわしい説明や、その後の生活についてアドバイスできる人が少ない。
なんとなく高次脳とはこういう症状という感じで説明されることが多い。
- 59 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
本人は自分が高次脳と理解している所もありますが、他人には知られたくないのか気を張って生活しています。定期的な医師との問答も「お変わりありませんか？」に対し「変わりありません」と即答で終了します。
環境の変化にもついて行けず（引越しをしたため）非常につかれやすく、落ち着きもありません。もう少し何かリハビリがあると家族は助かります。障害だから治らないとは思いません。
- 26 歳 女性（脳腫瘍）の母親が回答
最初に○大の眼科で卵大の脳腫瘍が見つかり同病院で緊急手術をしました。併発していた水頭症と脳腫瘍をつぶす、内視鏡手術。同病院のメンタルヘルス科で知能検査を受け、「異常なし」と診断。2 度目に同病院で腫瘍摘出手術を開頭手術で行い、全摘はできなかったが、術後入院中に Na バランスを崩し、意識障害を発症。1 週間ほど意識不明の状態が続きました。しかし、この後知能検査のようなものは行われませんでした。今思えばこの時に高次脳機能障害になったんだと思います。
- 34 歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
今もって情報が少なく、認知度が低い。周りの理解もなく、誤解されやすい。
高次脳機能障害を知らない人も多いので、なかなか診断まで至らない。
- 64 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答

高次脳機能障害の認知度が低く、周囲に話しても理解してもらえないのが辛い時があります。

うつや発達障害などと同じ位、知名度が上がれば良いと思います。

● 36歳 女性（脳梗塞）の母親が回答

○先生が理解してくださり、アドバイスでも気持ちが楽になり助かりました。ただ記憶の部分と視野が狭いので、1人外出や人混みが出来ません。

● 37歳 男性（頭部外傷）の母親が回答

外傷による高次脳機能障害になり急性期の病院に退院後、3年間通院したが、当院ではここまでで診察は終了だと言われ、高次脳の説明はなく、この先この子にどの様に関わって行けば良いのかと思っていたとき、家族会と出会い、この会で家族が勉強して本人に向き合わなければいけないと思った。以後、家族会に参加し続けています。

● 54歳 男性（脳出血）の配偶者が回答

抑うつ状態があるのが目下一番の課題。診断基準にないことがやや違和感がある。あれば治療にCBTが盛り込めるのでは？と思います。

● 29歳 女性（脳症・脳炎）の母親が回答

急性期後リハビリ病院へ転院し、「高次脳～」についてよく説明をうけ、精神障害者手帳の申請までスムーズにできましたが、自分で気づくことはできないし、わからなかった。

Dr. しいなどころがあるような気がします。障害があると1人では日常生活をしづらく、1つ1つのことに時間も気力も使う。

診断の先にある支援を期待しています。

● 64歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答

○受傷や発症で診断して終わりではなく、その後の生活が長く続く高次脳患者のために、その後の定期的な評価により生活障害の程度の変化をとらえ、重症度などの診断基準の作

成を検証して頂きたい。それにより必要な生活リハビリや制度利用が異なってくると思います。

◎同時に、本人の支援だけでなく、家族支援を体系化してほしい。入院や受診のタイミングをのがさず、家族へ関わるシステムを作って退院後、どこにもつながらず、自宅内で引き込みなど困っている家族が取り上げられる様になってほしいと思います。

● 71歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答

見ためには普通のため、なかなか高次脳機能障害を理解してくれる世の中にまだまだないのが残念です。

● 52歳 女性（脳梗塞）の兄弟が回答

都内だから生活できているが、家（福島）ではムリかと。支援が手厚い都内とそれ以外では差を感じます。

● 68歳 男性（脳腫瘍）の配偶者が回答

受傷当時は高次脳の言葉は聞いた事がなく、その後知った。器質性認知症との診断で今まで来ているが、家族会等で同じ事と思った。書類等はそのままでも変りなく対応してくれており、高次脳の診断は受けていない。

● 60歳 男性（頭部外傷）の兄弟が回答

・医師から、交通事故後すぐに（一週間ほどして）診断名をきいた。しかし、家族としては、それがどういう意味なのか、どういう問題なのか、理解できなかった。回復期の病院中、そして退院後に、生活へのしづらさ、家族としての接し方に悩んだ。家族会につながるまでは、とてもつらかった。「診断」が早かったのはよかったが、「診断」とともに「生活の手助けとなる情報、機関など」をおしえてもらえれば、家族はありがたい。

・診断について

診断できる医師、「高次脳機能障害」についての知識をしっかりとつ医療職がふえることを

希望します。

● 43歳 男性（脳腫瘍）の母親が回答

私達のように 28 年前は医者も高次脳機能障害は、わからなかった時代だったと思います。今は早くに診断がつくようになりました。

私達が今、一番望むのは、診断がついて終わりではなく、医療（リハビリ、ソーシャルワーカーを含む）、福祉、当事者、家族が連携を密にし、長期にわたり見守っていただける、橋渡しをしていただきたいことです。それを、きちんとした制度として整えていただき、地域によって大きな差がでることのないように望みます。経度といわれるからこそ、支援から落ちこぼれ、行き場がなく、家にひきこもっている者もいることをわかってほしいです。

● 49歳 女性（頭部外傷）の母親が回答

画像に映らない人を救う手だてを考えてほしい。

● 60歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答

・病院によって診断基準がかなり違うと感じる。（ある病院では「大丈夫です。働けますよ」と言われ他の病院に行くと重度の診断をされる等）

・できる、できないの判断。例えば 1 人で外出、買物ができるか、と問われた時決まった場所にしか出かけられないのに出来る。になったり、サイフに入ってるお金は必ず全部使ってくる買物しかできないのに出来る。になったり、その部分を診断する医師にちゃんと聞きとりをしてほしい。年金、手帳の項目は高次脳は他の精神障害とは分けて考えてほしい。

● 45歳 男性（脳出血）の母親が回答

①買物依存症。毎日同じ様な物を買って来る。

②新しい事が覚えられない。忘れやすい。（つねに手帳に書きとめる様に言っても書き留めない）

③階段の除雪をしてくれますが、下を通る人

の確認しないままはねるので、父が付きそって指導していましたが、平成 8 年からこの家に住んでいます、同じ状況が続いています。

④夜中、トイレの回数が 3 回多いので、睡眠不足で疲れやすい。

④ ときどき頭が痛くなり寝込む事がある。

⑥足場を確保せず背伸びして、シャンデリーの 2kg もあるガラスカバはずし（グロー取替え）この作業は 10 年間位で 5 回位指導したのですが、今年の 1 月にも。安全意識の欠如です。小・中学校で、生徒会長、正妙な画・工作、ガクフで即ギターひく息子でしたが、残念でなりません。

● 56歳 女性（クモ膜下出血）の娘が回答

医療の中でも理解がまだまだ低いと強く感じます。見た目が普通に見える分、難しい所だとは思いますが、本人も気づいていない部分や、上手く説明出来ない分、周りの理解、支援は大事だと思います。しかし、あまりに診断の基準がバラバラで、不信感があります。

初めの病院では特に検査して下さりませんが、3 級になり、その後家族会と出会い改めて検査を受けたところ、1 級程の障がいだと言われました。しかし、家の事情で母の住民票は山口にあり、山口で手帳の級改定をお願いした所、総合的に見て 3 級だと言われてしまいました。広島では 1 級、もしくは 2 級だと先生に言われたのですが、県によって違うのもどうかと思ってしまう。

高次脳機能障害は思っている以上に深刻な障害です。実際に生活しなければどれだけ出来ないのかがわかりません。通院だけではちゃんとしているように見えます。きちんと最後まで話を聞いてくれない先生も多く、母の場合は完全に閉じこもってしまいます。本人に聞いても「大丈夫」しか言わなくなります。もっと症状等理解して下さい、当事者の話をしっかり聞いて下さるところが増えてもらえ

たらしいなと思います。

- 57歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳障害を理解するまで、本当に長くかかりました。約10年後位かかって、当事者、家族共に理解と受け入れが可能になった気がします。日常的に今だ、とまどいの多い中、トラブルに発展しないよう、感情的に陥り入りがちになるところも、対処に余裕を持って臨める気が致します。福祉行政の中でも、他の障害と比べると、目に見えない症状ゆえ深い理解と対応に問題があるように感じます。行政も、障害の種類と数の把握をし、夫々の対応が望ましく思います。障害者を一まとめに扱う行政にも一考をして欲しい。
- 46歳 男性（脳症、脳炎）の母親が回答
・すばらしい先生との出会いがあったから、何でも本人に寄り添って前向きな解決方法を御指導頂いており、本人も何か困り事があつたら相談すると案心できる解決策を教えて下さるのでとても落ちついております。信じられるお医者様との出会いがいかにも本人に大事なのか教えられています。
・診断そのものが、早くにわかりやすい方法で行なわれ、その解決にも早く、具体的な施設なりにつなげられるといい。
- 69歳 男性（頭部外傷、低酸素脳症）の配偶者が回答
高次機能障害と診断される前の家族や周りの対応としては、一番身近にいる方が当事者の細かな観察がとても大事です。そして、出てくる様々な問題については、そのことをすべて記載しておくことが、後々医師に説明する時にも、障害申請の時にもとても役に立ちます。生活の中でも、いろいろな事が出て来る時に、支援を求める時にも具体的に説明出来ますし、当事者を理解してもらえます。
- 52歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
多分、この障害の範囲が広く、出現の仕方も

千差万別という状況なのかもしれません。

更に精密な検査を導入すると共に、診断する医師・医療従事者も高次脳機能障害への認識を高めていただくことで、以降、今より多くの患者さんが早い段階で必要なリハビリを行うことが出来るようになると思います。

末筆となりますが、この障害はとても難しいものだと思います。少しのリハビリを行っても忘れていってしまうことが多いので、定期的なリハビリは必要だと思います。

- 70歳 女性（頭部外傷）の娘が回答
高次脳機能障害は見た目ではわかりにくく、世話をしている方が「介護」をしているようには見えない。本人だけでなく、家族へのケアもほしい。障害に関してわかりやすいものがあるとうれしい。
- 50歳 男性（脳梗塞）の配偶者が回答
少しでも高次脳機能障害の可能性があれば、最初の担当医の先生が必ず告知をして頂きたいです。そうでなければ、そのまま見過ごされてしまう可能性が高いのが現状。
又、発症より時間が経ってしまった場合、どの医療機関にどういう形で受診すればよいのか(当然、紹介状など無い場合が殆どと推測される。多くの場合、当事者家族はこの時点で受診に二の足を踏むと考える。)を、明確に示して頂きたいです。
- 57歳 男性（低酸素脳症）の配偶者が回答
”高次脳機能障害”について、医療従事者がもっと認識する必要があると感じます(自分もその端くれにいますが、家族が障害をもつまでこんなに大変だとは思っていませんでした。) 高次脳機能障害は、社会生活、日常生活の障害ですので、その部分を丁寧に本人、家族等から聞きとり診断につなげてほしいと思います。検査結果だけで判断せず、暮らしの場でどのような支障をきたしているのかを確認していただけたらと思います。発症前の

生活等との比較も必要と思います。様々な職種との連携をとっていただけたら、よりよい診断につながると感じます。

どこに行ったら、高次脳機能障害の検査、診断をしてもらうことができるのか情報があるとよいと思います。

- 47歳 男性（頭部外傷）の叔母が回答
高次脳機能障害に対して、あまり理解してないが、病院の先生だったり、役所の方だったりもこの障害を理解して書類等を書いて頂いているのかな？と感じたりします。高次脳の障害手帳も一番軽いもので介護保険も支援1なので何も出来ない。
- 36歳 男性（頭部外傷）の兄弟が回答
担当医師（脳神経外科）に「日常生活に問題は無い」と診断され、本人の希望で復職したが、退職、再就職してもうまくいかず本人は就労意欲を失いました。
家族は日常生活において問題が多いため担当医師に相談すると本人に向けて「そんなに障害者になりたいか」と言いました。その後、家族がどんなに高次脳機能障害の専門医の受診を勧めても受け付けず、自宅に引き込みます。
現在、トラブルを起こしたことをきっかけに、アルコール依存症と診断され精神病院に入院していますが、本人にトラブルを起こした自覚は無く、病識もありません。
精神病院の医師に高次脳機能障害を相談しても全く対処してもらえず家族は不安を抱えています。もし、担当の脳神経外科医が、相談した際対処して下されば現状は違っていたと思うと残念です。
- 52歳 男性（低酸素脳症）の配偶者が回答
夫は入院中に様々な障害が出ていたので診断を受けるにあたり問題はありませんでした。
が、退院後については精神科なのか？リハビリテーション科なのか？家族にまかされてい

た様に思います。精神障害をかかえてのリハビリテーション科が少ない為なのでしょう
か？医療連携がとれていてくれたら家族としては心強いと思われま

- 28歳 男性（頭部外傷）の父親が回答
毎月診察に主事医のところに行っていますが、症状等を報告する程度で、主事医からの説明はあまりありません。たぶん説明する内容もないのだと思います。こちらから聞けばいいのかもしれませんが、障害が改善しているのか、固定しているのか、リハビリで効果があるのか、ないのか説明があるといいと思っています。
- 46歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
実際に夫が高次脳機能障害となり、本当にこの障害の厳しさを今痛感しております。これを完治できる方法が存在するならば…と思います。目にみえない障害は、気持ち的にも厳しいことが沢山あります。
私はもっと知識が必要ですので、今後もいろいろな会に参加して勉強させていただきたいと思っています。宜しく願いいたします。
- 64歳 女性（脳腫瘍）の配偶者が回答
高次機能障害の判断をされるまでが大変だった。色々な病院や診療科へ行って症状の話をして相手にもされない感じだった。現在治療を受けているリハビリテーション科の専門の先生の話聞いた時はやっと話のわかる先生に出会えたという感想を持てた。
- 28歳 男性（脳動静脈奇形）の母親が回答
息子が脳内出血を発症した18年前、当時のOTの先生が一般的な話として高次脳機能障害について話をして下さいました。家族も相談できる仲間を求めて、家族会等問い合わせましたが、小児を対象とした会が無く、ただただ高次脳機能障害にならなければいいなと思っておりました。術後、右上肢マヒとてんかんがみられ、息子は言わないまでも辛い思いを

してきたと思います。そんな息子が3年位前に「記憶力の低下を自覚している」と訴えました。早急にかかりつけ医に相談、検査をしましたが、病院側の度重なるいきちがい、人事異動等があり、私たちは1年半という長い間結果を知らされず放置され孤立をきわめる状況におかれまして。その状況から救って下さったのが○Dr であり○Dr には感謝に絶えません。とても長文になりましたが、他人からは見えない障害、小児では症例が少なく見落とされがちという問題点がある一方、迅速で正確な検査・診断により、必要な情報・支援が得られる事となり適切な助言をいただける事は、本人及び家族にとって前を向くために大切な事だと思えました。

- 56歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
疑いのある段階で説明が欲しかった。セカンドオピニオンで初めて病名を聞かされ、急いで再転院先をさがしたが、「急性期をすぎているので」転院を断られた。その後、通院先がみつかったのがよかったが、入院中に高次脳リハビリを行っていたことを退院後の書類で知った。きちんと説明して欲しかった。
- 42歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳機能障害についての知識がなく、その言葉さえ知らない人が多いと思います。私自身、息子が判断されて初めて知りました。一見普通の人と変わらないので、社会生活を営む上で、いろいろな誤解を招くことができると思っています。現在も脳の障害によって現れる言動だということを理解してもらえず誤解されることがあります。その様なことが少しでもなくなるように、もっと広く高次脳機能障害に関する情報が取り上げられ多くの人に理解してもらえることを願っています。そして、障害を持った人達が「生きていて良かったな」と思える環境であってほしいです。
- 65歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答

本人は、交通事故により○病院へ入院、手術。1か月間の外科治療。そして、○病院へ転院し、1か月間リハビリ治療。その後、脳神経外科通院をしたが3か月後、けいれん発作で再び○病院へ入院。3週間、内科治療。退院後も○大学脳神経外科に通院するも、本人が薬拒否、体の不調、暴力、物をこわす等から興奮状態になり刃物まで持ち出し、○病院（精神病院）に10日間入院。退院時、興奮状態は無かったが、この先、施設か帰宅かの選択。その時、友人医師夫妻の“何時でもサポートするから帰宅させよう”の言葉に、私は退院を決意した。この時から、本当の高次脳機能障害の戦いがスタートした。発症してから、7か月後であった。この7か月間の高次脳機能障害治療は、逆に本人を精神的に追いつめてしまった。結果、精神病人として扱われ、最後は、施設での生活になったかも知れなかった。帰宅後も、不安定状態は続いた。耳鼻科や精神科へとまわされるだけだった。これが現状だと思いません。発症から5年後、高次脳機能障害専門外来がある○大学○病院リハビリ科を知り、○先生により、本人も家族も救われた。本人もやっと前に進むことができた。専門の先生はこんなにも違うのかと驚いた。発症から13年の今でも、不安定な思いを先生にメールする。でも、苦しい思いを受け止めてもらい本人は楽になっている。ありがとうございました。

- 55歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
主人は工作中、9mの高さから転落、足場が突然崩れるという事故でした。右上腕三頭筋断裂、右大腿骨骨折、第4腰椎骨折、外傷性くも膜下出血、脳挫傷、下顎骨折、顔面挫創、裂創等、大怪我でした。意識が戻った3日目くらいからはずっと失見当、せん妄あり、事故の記憶は9年たった現在もありません。40日程の入院でしたが、失見当、せん妄は続きました。退院の際には脳の出血も止まったので

大丈夫ですと。失見当等もしばらくで落ち着くでしょうとのお話でした。家へ連れて帰ってからはいつまでたっても記憶が出来ない、すぐにキレル、以前の主人とは別人のようで30年連れ添ってますが、初めて怖いと思いました。

10カ月程、様子を見ましたが、良くなる所かとても理解出来ない事で一杯で、診察を受けた(事故当時の病院)へ相談をしに行きました。そこでたくさんの検査、テストを受け、初めて高次脳機能障害だと診断され、全ての事が合点がいきました。初めて耳にする病名ですし、内容も驚きました。全て主人と一致していました。もしも、退院時にお医者様から、このような大怪我(くも膜下、脳挫傷)失見当、せん妄ありの場合高次脳機能障害の可能性をお聞きしていたらと思います。

- 49歳 男性(頭部外傷)の母親が回答
高次脳機能障害の診断の際、とにかく当事者本人は困り感が薄いので、当事者本人の主訴以外に、日常的に接している家族または支援者(介助者)の意見を重要視して頂きたい。
また、脳の損傷であるから、高次脳機能障害以外に身体的・感覚的・自律神経的・内分泌的障害やてんかんも生じたりします。そのせいで、高次脳機能障害の神経心理学的検査結果以上に、実生活面では高次脳機能障害が増幅され、日常や社会生活に支障をきたしているはずです。それらを考慮して慎重に判断して頂きたい。
高次脳機能障害の診断は、24時間～3カ月～半年～1年、たった一人で生活させたら、健康で正常な生活が出来るのかどうか、生命に危険は及ばないのかどうか?などの視点が必要だと思います。
- 44歳 男性(クモ膜下出血)の父親が回答
私(父)のかかりつけの医師もくも膜下で高次脳と相談した時「それは治らないな」と言わ

れました。たしかにこわれた所は戻らなくても、それを補完する能力があることや、スポーツやリハビリでそれを伸ばすことを体験して来ました。より多くの他の科目の医師がこの障がいを理解し早期のリハビリや、手帳、年金等への手助けが必要です。

主に記憶に障がいを持つ身になって、発症前と同じ様な生活を送るのは大変です。しかし障がいを自覚することで昔よりやさしく勤勉でおごりのない性格になったように思います。これは同じような障がいを持つようになった他の方々にも感じます。三年日記を書かせていますが、本人ともども感じるものがあります。

楽器を演奏する仕事でもまわりの方からの評価を得る機会も多くあります。「努力は人を裏切らない」と本人が言います。私たちの8年、まだまだ途中です。

- 31歳 男性(脳出血)の母親が回答
身体的に普通の人と変わらない人が高次脳機能障害だった場合は、外見から、まわりの方が気付かずトラブルになる事が多いと聞きます。もっと、この障害が、社会に理解を得られるようになってほしいと思います。
- 50歳 男性(頭部外傷)の母親が回答
令和3年の9月で26年目になります(25歳で受傷)がまだ作業所です。☆9ページの質問のように○印だけで、判断されなくて頂きたいと思います。補足のような問題が多すぎるので常に家族の支援が必要になっています。
- 55歳 女性(頭部外傷)の配偶者が回答
年4回程度診察を受けている。その際に気になる症状に関して、質問をし回答頂いている。(医師から) 家族で、この病気に関する知識を増やし、末永く対応していきたい。
- 49歳 女性(もやもや病)の母親が回答
発症後～6年間は振り廻され、このアンケートを書くにあたって古いノートを出し、読ん

でいる内に涙。よくぞ乗り切れた!! 沢山の方々の助けを受けました。感謝ですが今も残存する出来ない事の多くに介護者、受症者の将来にどうむきあっていけば良いのか、不安だらけです。

- 56歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
「一人で適切に出来るか」をもう少し強調して質問していただけると答えがずいぶん変わってくると思いました。回答に悩みました。
「出来るか出来ないか？」と聞かれると出来るのですが、やりすぎて困ってしまうことが多いのです。いっそ、出来ない方が支援する家族としては助かるのになあと思うこともあります。今後、もっと高次脳機能障害のことが世の中に広まることを期待しています。よろしく願い致します。
- 49歳 女性（頭部外傷）の配偶者が回答
高次脳機能障害は、本当に難しい病気です。特に家庭内と外での性格や感情のコントロールの違いには、本当に困っています。外では穏やかでも家庭内では夫や子供達へのささいな不満が頻繁に出て、感情をコントロール出来ず、すぐになげやりになったり、言葉がきつくなったりするので、特に小さい子は、おびえてしまいます。先生との検診の時に、本当の事を伝えられないストレスがあります。本人が居る時に話してしまうと、必ず後で機嫌が悪くなり、それを戻す事が大変になってしまうので、躊躇してしまいます。（何度も経験して、疲れました）以前との違いを本人に聞いても、理解できていませんし、なぜすぐに怒ってしまうのがわからない様です。少しでも良くなるのであれば、本人をはずしての面談で、アドバイスなど伺いたいと思います。
- 54歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
どの病院が診断できるのか明記してほしい。どのリハ科も精神科も高次脳を的確に理解し対応してくれるとは限らない。高次脳以外の

科の受診の折も医師が高次脳を理解しているかどうかによって診断が変わってくる。特長を言ったら診察も断られたこともあります。（整形外科）

診断基準が出来たお蔭で助かった人も多く国の素早い対応に感謝しているが基準があるが故に認定から外され苦しい生活をしている人達も沢山いる。

どうかもっと巾広く支援していただけたら嬉しい。

- 41歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
正しく診断されていない、又は家族に障害が正しく伝わっていないことがあるため、障害福祉のサービスにつながらず社会のすき間に埋れてしまっている方が多くあるのではないかと感じる場合があります。
精神保健福祉手帳に対する偏見が家族の中にあることも見うけられる為、手帳の取得にためらいがある。
- 57歳 男性（脳梗塞）の配偶者が回答
脳梗塞発症後、手術入院した病院では診断書に高次脳機能障害と記されておらず、口答での質問で、知らされました。退院後の福祉サービスを受けるにあたって、診断書に高次脳機能障害と書かれていないので、手続きが難しい場面がありました。
- 46歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
H14年〇月～〇月 当事高次脳機能障害の拠点病院だった県立リハビリテーションに入院。後遺症は残らないと診断書に記入されていたことが、その後の障害年金を手続きする際に認められなかったことで診断書への不信感を描き、重要性を感じました。裁判では後遺症を認めて頂いて居りました。（家族の思いを伝えたことで！本人の変わり様を訴え）
・手帳を申請する時点で社会的行動障害、注意障害、遂行機能障害への理解に不安を抱き、現在の主治医に変更、改めて診断書の重要性

を思い知らされました。

・医師の高次脳機能障害の知識不足のため後遺症の査定(等級)が低くされた。

● 58歳 男性(脳出血)の配偶者が回答

主人の場合は、最初の病院では、脳出血の治療などに専念してもらっていたため(?)高次脳機能障害があることは話してもらえなかったと思いますが、健康な時にはなかった、言動や行動(暴れる、たたく、ける)などの症状が現われ、絶対におかしいと思っていました。

その時期に〇に転院した時の移動の車の中の様子がメモに残っているのを久々に見て、思ったのですが、もっと早い段階で、診断してもらえていたら(教えてもらえていたら)乱暴だった主人に対して、もっと優しく接することができたんじゃないかなと思いました。

見た目で判断することが難しい症状ですが、家族や知人がこの症状にならないと、わからない障害の一つだとも思います。知っている人って少ないと思います。

● 37歳 男性(頭部外傷)の母親が回答

複数の障害がある場合、説明するのが難かしい。当事者は勿論、自分の事を客観的に見られていない為。非現実的かもしれないが、1週間でも良いので、24時間当事者と生活をしながら観察してもらえたら、一番診断しやすいのでは。

また、精神の他の症病とはケアする所が、あまりに違うように思う。「自立」という内容も難かしい為、手帳含め別のくくりが作れないものか。

● 62歳 女性(頭部外傷)の配偶者が回答

高次脳機能障害の診断を受けても精神障害者や介護認定を受けなければ療養先が見つからない。療養先が見つからないのに病院からは退院を要求される。

高次脳機能障害の診断から精神障害者手帳を受け取るまで時間がかかり過ぎる。

● 49歳 男性(頭部外傷)の母親が回答

事故による高次脳機能障害で両眼視力なくなり言葉も思う様に話せず、今あった事が5分もたたないのに思い出せず短気怒りっぽい事が今も続いています!!

● 68歳 男性(頭部外傷)の義理の娘が回答

病院の先生ですら「言葉の聞きとりがむずかしいです」と伝えても、普通に話しかけたり、説明します。本人も聞こえている風にならずなので、あとからの説明を必要とします。デイサービスに行っても、わかりづらい障害の為、本人も大変だと思えます。

● 75歳 男性(脳梗塞)の配偶者が回答

「高次脳機能障害」とは、どういう症状なのか、家族が理解するまでに半年から1年かかった。急性期からリハビリ病院に転院したが、そこでも特に説明はなく、退院してからネットで「高次脳機能障害」で検索し、「NPO法人〇」を知ったのが1年後でした。それまでは、本人から目を放せず、相談に行ったり出来ませんでした。

● 34歳 男性(脳症、脳炎)の母親が回答

障害の診断はむずかしいものかもしれませんが、家族にはきちっと説明して頂きたい。見た目は健常者とかわりないので誤解されやすく社会に受け入れられない苦しみもあると思います。

障害の診断が医師によって違うように思います。それによって、転院しなければならない。この障害者にとって、転院もかなり困難な場合もあるので問題である。

● 60歳 女性(脳出血)の息子が回答

まだまだ社会的認知度は低いと思う。普段の生活も工夫が必要になってくるので、生活を支えていく制度やサービスの充実を求める。また、医師により対応の違いを感じる。人によってあらわれる症状は異なるので、難しい病気であるが、理解してくれる人が増え

ることを祈る。

- 51歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
高次脳機能障害は症状が様々で家族会等に行っても1人として同じ症状の方はいらっしゃいません。だからこそ診断も難しく、又助けをもとめて苦しんでいる方もたくさんいらっしゃるのだと思います。重度、軽度で援助があまりかわらず脳は身体の一部でCTなどの画像等で障害があるのがあきらかにもかかわらず身体障害の十分なケアがされていないように感じています。精神障害の制度も含めかわっていく事をのぞみます。
- 49歳 女性（頭部外傷）の母親が回答
46才通勤途中での、まだまだ将来のある身の突然の事故でした。素人で母親の私には判断は無理と、すぐ弁護士(知人の紹介)に依頼しての4年近くの月日に、必要な本物の病名での「高次脳機能障害診断書」本当にありがとうございました。
担当医師に作成お願いしつつ、不必要な診断書作成の繰り返しに、私達素人には判断する事が出来ません。命の脳という大切な場所を失われた上、知人、友人、親族までも精神病人と誤解し、遠のかれ、残念で残念で悔しさで一杯です。今回娘の受傷で初めて知りました。外部の方々には理解しない事を、病人、怪我、家族も話が出す事も出来ないが為、「高次脳機能障害」は知られない事なのです。誰とも相談できずの家族に是非各病院で高次脳機能障害専門科を作って頂きたい。生きるか死ぬかの状態の命の助かった看者を見捨てないでほしいのです！
- 45歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
20年も経過して来ると、機能もだんだんおちてくる。リハビリを受けたいが、急性期でないと受ける事が出来ない。
- 51歳 男性（脳動静脈奇形）の配偶者が回答
高次脳機能障害の見えない病とどのような対応、対策をして行けば良いのか？
- 52歳 男性（頭部外傷）の兄弟が回答
本人も家族も障害の自覚はあるが、今後どのように過ごしていけばよいか分からない。世間にもあまり認知されていないと感じる。もっと世間にひろめて、当事者への理解や、就労の支援をしていって欲しいと思う。また、家族の相談窓口等も設けて欲しい。具体的はアドバイスが欲しいです。
- 61歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答
この質問に合っているかわからないのですが…。高次脳機能障害の診断を受けて2~3目年はサポートして下さる方との運動や心身障害者福祉センターに通い、機能訓練を受けて私から見て8割くらいは戻ったように思えますが。あと2割は近々年になりますが、元のように戻らないのかと。新しいことの記憶や集中力に欠けたり、考えようとしなない。挑戦しない、面倒くさがる等がまだあります。これらはもう元には戻らないのですか？
これらを善くする薬はないのが現状でしょうか。
- 43歳 男性（頭部外傷）の兄弟が回答
日常生活の中で、突然笑い出したり、些細な事で短気になったり、感情のコントロールが難しい事が多く、一見発症前と変わらないように見えても、家族が理解し難い行動が多いので、診察を受けて良かったと思います。社会生活を送る上で、本人は自分が出来ていると思う事が、出来ていないので、それを認知し、周囲の人に理解してもらう努力が必要だと感じています。
- 20歳 女性（脳症、脳炎）の母親が回答
早い段階で高次脳機能障害を知りましたが、医師によっては診断名を否定されたり「何んでもこう言えるよね」と言われたりして悲しい思いもしました。でも、〇先生のお陰で安心しています。通院までの距離があるので近

くに○先生が任せても大丈夫という先生がい
らっしゃるといいなと思います。できる事な
らずっと○先生に診ていただきたいと思っ
ています。有り難うございます。患者と家族に
寄り添っていただけています。

- 34 歳 男性（脳腫瘍）の母親が回答
「高次脳機能障害」という言葉、内容につ
いて社会の認知度がまだまだ低いと思いま
す。このような障害を持つと、本人も家族も
気持ちの中に向いてしまい外との関わりが
少なくなってしまうので、多くの方々にこ
の障害のことを知ってもらい、理解して
いただきたいと思えます。そして、障害を
持った方々が安全に、明るく生活してい
けるような社会に早くなってほしいと願
っています。
- 43 歳 男性（脳腫瘍）の配偶者が回答
高次脳機能障害の認知度がほとんど無い
為、周囲の理解が得られにくい。一人
ひとりの症状が異なるので仕方が無い
とは思いますが診断をもっと細分化し
職場などで本人の症状を分かりやすく
説明できる様にしてほしい。
- 32 歳 男性（低酸素脳症）の配偶者が回答
見た目に分かりにくい障害のため自分
から説明しないと周囲には障害が伝わり
にくい。ですが障害のためそれを伝える
こともむずかしい。
同居する家族は毎日の生活の中で不安
や心配が絶えないが、久しぶりに会う
家族には伝わりにくく、理解をえにく
い。（通院や診断の機会が失われてしま
う）
本人に対しても自分の診断についても
っと理解し、周囲に伝えられるようにな
ると良いと思う。（診断時にどう伝えら
れたいかも教えてもらえると良いと思
う）
我が家は幸いすぐに先生と出会えて必
要なサポートを受けられたが、病院が
見つからないと診断に時間がかかり負
担が大きいと思う。
リハビリテーション病院等に入院して
いる段

階で専門の病院や先生とつないでもら
えると早く診断してもらえて良いと思
う。

- 35 歳 女性（頭部外傷）の母親が回答
高次脳機能障害の理解がされにくい為
に、生活面で苦勞しています。
- 52 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
以前精神障害（主に総合失調症の方々）
の家族会の人と話をした際に、「病院・医
師について、『どこで診察を受けたら
よいか』という相談を受けないか？」と
質問した。回答は「相談されたことは
ない。どこでも診断はしてもらえ
るから。どうやって病院に連れてい
ったらよいか、という相談はある。」
というものだった。高次脳機能障害
について正しく理解していて、正しく
診断してもらえる病院・医師はま
だ少ないように感じているので、その
回答をうらやましく思った。
早期に説明を受け、診断を受けた場
合とそうではない場合、その先の生
活・人生が大きく変わってしまう。
本人・家族のスタート地点は必ず
病院にある。誰もが、正しく診断さ
れ、不利益を被ることがない社会に
なることを願う。
- 51 歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
主人の場合は高次脳機能障害と診断さ
れるまでがとてもスムーズでした。し
かし、知人は色々な症状がでてい
ながらも画像診断で異常がなかった
ことから中々診断されなかったそ
うです。知識が豊富な医師との出
会いで診断されましたが、医師
の知識不足から家族がいくら訴
えても違うという診断はとても辛
いものだったと思います。診断に
は難しい障害なのはわかりますが、
高次脳が疑われた時に専門家に
受診できる流れ（システム）のよ
うなものがあれば、もっと悩まず
に救われる人がいるのではないかと
思います。
医師の診断はとても大事なことで
すが、身近で見ている家族が一
番当事者のことを理解し

ています。もっと家族の話に耳をかたむけ、その話からも診断につながるものを理解してくれる医師が一人でも多くなることを望みません。

- 30歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
診断の時、家族の面談も個別であるとより診断をしやすいのかと思う。本人のわからない生活状態などのききとりもして欲しい。
- 68歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
主人が急性期病院に入院した当時には、高次脳診断の診断基準もなく器質性「うつ」としての診断でした。その後モデル事業が始まり、高次脳診断の基準が出来ましたが、日々看護している家族にとっては時間が経てば少しずつ元の状態になるのではと期待しながらの毎日でした。元の会社に復職はしたものの、前に経験していた事は殆ど忘れてしまっている現状でもありますが会社の好意でしばらくの間は会社に復職をさせていただきましたが、社内の中からも主人を支援する人が少なくなり退職をする方向になりました。
現在の様にジョブコーチ等の支援や高次脳診断の特性をきちんと説明できる担当者が無かったことから考えれば、今は少しずつ支援が広がっている様に思います。が高次脳診断を本人に理解させるには、今も変わらず大変な事です。身体が自由に動き変化が無事に対して障害が残存しているとは思っていない様子が多々あります。年齢を重ねるごとに忘れる事が多く、脳の低下を感じます。他人から障害が理解されないもどかしさは今も同じです。今後、生活上の不便差を私が居なくなった後に感じるのではと思いますし、施設の利用をしたとしても果たして施設でこの障害の理解があるかどうかとも問題だと思っています。又、主人を見る子供達に負担がある事についても今後の問題だと思っています。
- 48歳 女性（クモ膜下出血）の配偶者が回答

日、週単位の中での集中力・活動力の持続性など、検査や問診で分かりにくい症状について、適切に診断に取り込むのは課題であろうと感じる。

- 65歳 男性（脳梗塞）の配偶者が回答
急性期病院、及びリハビリテーション病院にて、医師から高次脳機能障害についての説明、又は診断を受けたことはなかった。こちらから、先生に問い合わせたところ、”そうですね”という解答はあったが、自分で調べた以外に主人の症状についてや、又くわしい説明はなかった。高次脳機能障害の会に入り、家族会の方より今回〇大学〇病院の〇先生を紹介して頂き、診ていただいております、詳しいお話を聞くことができました。どこか、ふれてはいけない様な？タブーのような、わからないものだったのが、はっきりと道が見えた様で先生に感謝しています。
- 25歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
事件後、高次脳機能障害の診断を受け、現在も身体機能リハビリと作業リハビリを受けています。本人は今でも障害があると理解はしていますが、時がくれば治ると思っている様です。代償手段をうまく使いながら、B型就労からA型を目指してがんばっています。人とのコミュニケーションが精神的に緊張などから発汗や足のクローヌスが出てしまう事が困っているようです。
高次脳機能障害が、どういうものなのかをもっとたくさんの方に知ってもらい、健常者とたくさんふれ合える世の中になってほしいです。
- 33歳 男性（頭部外傷）の父親が回答
高次脳機能障害はいは現状精神障害の中に属していますが何か違うと思っています。高次脳機能障害という独立した形での認定を是非、先生主導で厚労省に働きかけて頂きたいと思っています。

- 31歳 女性（脳腫瘍）の母親が回答
現在31才。7才の時 受傷したが高次脳という言葉聞いたのは4年後脳腫瘍再手術後、リハビリの時に言語聴覚士からもらったプリントの下に小さい字で書いてあっただけで、医師からは特に説明もなく、自分で家族会を探し、高次脳とは何か始めて知った。診断もはっきりしたのかどうかも今現在わからない。病院でしっかりとした、診断と説明をしてもらいたい。
- 37歳 男性（脳腫瘍）の母親、兄弟が回答
最近症状も安定し精神科の薬も減って来ている。安定している時は穏やかです。ただし睡眠障害に苦しんでいます。本人としては少しづつでも社会参加を希んでいます。20数年自宅での療養生活があった事により中々前には進めない状況です。H元年頃より少しづつ〇らしくなってきました。その以前は別の人格のようでした。H2年の記憶が、ほぼもどったように思いました。足りないところばかりですがもどってきたのは事故当時の中学2年生程度です。まだ覚えているところ、とわからないところの区別がつきません。ただ、これからどうすればいいのか迷っています。コロナであまり外に出る機会はありませんが、睡眠障害の為通院は続けています。
- 47歳 男性（頭部外傷）の父親が回答
息子が事故にあった当時（H9年4月）意識不明の重体で集中治療室の中でした。どんなになっても生きてほしいという家族の思いと加療のおかげで45日程で生還しました。しかし、その後に表われてくる試練の数々。事故前は当たり前でできていた事ができなくなり毎日繰返される「物忘れのひどさ」「集中力の低下・意欲の低下」等々、家族も対処方が解らず苦悩の日々でした。4年程過ぎ「見えない障害・高次脳機能障害」ということばを聞かされました。ことばの意味さえ理解できず失意のどん底でした。このような体験をふまえ、この障害の複雑さと問題の深さで表わしている「高次脳機能障害」を現状における3障害の他に高次脳機能障害を加えてほしいと強く願います。社会に対する啓発、及び理解を深めてもらう為にも必要だと思います。先生方のお力添えどうぞよろしくお祈りします。
- 54歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
質問に対して少しズレているかもしれませんが、我が家の場合は当時働き盛りであったにもかかわらず家事をして隠居生活をするぐらいしかしないような説明をされた記憶がありません。幸いにもワーカーさんが〇リハ病院の事を教えてくださったので自分も障害について学ぶことができましたが5年間はどこにもつながることができませんでした。今では当時よりも知られるようにはなりましたが精神の手帳を持つ事にも抵抗があるようです。手帳に関しても見直してもらえたらと思います。
- 65歳 男性（脳症、脳炎）の配偶者が回答
2011年よりてんかんの薬を飲みはじめ、2015年3月まで、てんかん薬をもらうのみ（たまに血液検査）で、私（妻）が物忘れ等の異変に気づき、訴えるも、老化によるものだろうと、詳しい検査は、してもらえませんでした。2015年5月より、引っ越しにともない、〇病院のてんかんの専門医に転院したところ、普通の物忘れではないことを指摘され、MRI、CT等の検査をへて、側頭葉てんかん+高次脳機能障害（原因はその時点で不明、海馬いしゅくのためアルツハイマーかも）と診断されました。その際、自立支援医療や手帳の取得、障害年金の受給できる可能性を教えていただき、10月には、すべて受け取る事ができました。それまでの生活はとても苦しく大変でした。私の精神的にも、診断のつかない主人の症状は、不安でした。もっと早く、このような制度

を知ることができたらと、前医の不親切さが残念でなりません。前医は専門が脳神経外科だったからかもしれません。現在は、要介護1認定をもらい週1の訪問リハビリ(言語聴覚士より)も受けています。

- 17歳 男性(脳動静脈奇形)の母親が回答
世の中には重度の高次脳機能障害で苦しんでおられる方がたくさんいらっしゃると思います。本人などは、リハビリの病院にとってはとるに足らない患者であるかもしれません。日常生活がリハビリと言われることもあります。けれど、本人は以前の状態から今もかけはなれており、来年に迫った進学や就職に不安をもっています。元に戻ることはできないとはわかっていますが、家族としましては、少しでも元の状態に早く近づけるためには専門家の助言を必要としています。〇会の会長さんには、本をご紹介いただいたり、資料なども分けてくださったり感謝しています。病院にも行けない患者さんもいらっしゃるのではないかと思います。ぜひ、高次脳機能障害のリハビリに役立つドリルなど、発行していただけたらと切に願っております。家庭でできるリハビリを求めています。
- 48歳 女性(脳症、脳炎)の母親が回答
我子の場合、見た目は何ら健常者と変わりありません。でも理解力・遂行能力・方向感覚等がすごく落ちています。でも本人は自分で何でも出来ると思っています。又、自身の思い込み、勘違いが多いです。それを指摘されると、すごく怒ります。そう言う日常です。それとうまく付合っていくのが難しいです。
- 41歳 女性(脳動静脈奇形)の母親が回答
高次脳機能障害となった娘は一人っ子です。親亡き後が、心配です。失語がひどい為人との会話は無理です。又、記憶が5分と持たない為、施設に入っても、高次脳機能の事を解ってくれる人がいたとしても、まだまだ理解

されていません。今後この障害が多くの人に理解され住みやすい環境を望みます。

- 53歳 女性(頭部外傷)の母親が回答
平成4年(1992)〇月〇日バイクで自損事故。あれから28年6ヶ月が過ぎましたが医師から一度も高次脳機能障害という言葉は一度も聞いたことがありません。事故から20年ずっとリハビリ、OT、PT、ST通いその頃脳外傷ことが新聞に乗ったりして〇友の会に入り皆さんと交流。その中で何年前になるでしょうか、講演会で高次脳機能障害ということを知りました。我家の娘は右手握力不能、記憶障がいひどく先日6/7久しぶりに頭のMRを撮りましたが同じ年令の人と比べるとだいぶ脳の萎縮があると伝えられました。親は、私80才父90才を過ぎましたが毎日先を心配しているけれど、どうしようもなく過ごすしかありません……
- 41歳 女性(脳症、脳炎)の母親が回答
娘の場合入院中に診断があり、その後の治療も相談先もスムーズ(比較的)にいきましたが、他の患者さんの中には診断までに時間がかかり、手帳や、年金の申請などが遅くなったことを聞きました。どの病院、どんな医師、スタッフに出会うかで、ずい分ちがいます。やはり広報活動などが大切です。いざ診断されても情報が少ないと、家族は日々悩みが大きくなります。参考になる本、相談できる機関、患者会、家族会、家族教室などの紹介なども、今以上にお願いしたいと思います。家族支援もとても大切だと思います。(いろんな点でわが家はまわりの方に支援され、今日があります。)
- 56歳 男性(脳腫瘍)の配偶者が回答
私が医療職で、高次脳機能障害、更に支援についての多少の知識があったため、早期に病院、ソーシャルワーカーに支援を求めることが可能でしたが、「何か変」と思いながらもどのような方面に働きかければ良いか、医師か

らは提案がなかった。

- 54歳 女性（脳腫瘍）の配偶者が回答
高次脳機能障害について社会的に理解がない。普段は、見た目が普通に見える為にマニュアルがない仕事、早口な説明など理解できないと差別的な言葉を投げかけられる。障害者雇用枠であることも上司にも伝えているが仕事が遅いなどで評価を低くされる。ミスをしないう様に仕事をしているのに理解されない。
- 68歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答
病気によって生活が一変して日常生活の活動性がほとんどありません。一人で<行動が難しいので>、人との交流もなく家でテレビを見ていることが多いです。料理等をしたり、もう少し意欲を持って楽しく生活出来ないものかと思います。何をするのも付き添っていないといけないので社会との関りもなく生活しています。人との関係性でも、会話がちぐはぐになるので家族の者として不安です。行政の方で、もう少し支援の場があればありがたいです。診断を受けても、〇県は高次脳の取り組みが弱いと思います。
- 46歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
5年10年と経ってから診断を受けるにはどうすれば良いのかという相談が多い。一番のネックが、初診の医療機関から、診断を受けたい医療機関への紹介状をなかなか出してもらえない。県が指定する診断期間は、あまりに高次脳を軽くみていて実状を反映されていない。ですから医療機関から医療機関への紹介状をもっと出しやすくするべきです。
- 53歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
生活していくうえでは問題点だらけ。一人の父親として娘もみれない状態。携帯ゲームの依存はんばない。自発から動こうとしない。家庭の中のストレスもはかりしれない。作業所と家は別の顔。
- 50歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答
当方はクモ膜下出血発症・治療後、約3週間で脳卒中リハビリテーションに力を入れている病院へ転院し、その時点で高次脳機能障害の診断・リハビリを受けることができました。また、その病院の臨床心理士さんに家族会を紹介いただき、参加できたことで、色々な情報・支援を得ることができ、本当に幸運な経過だったと思います。しかし、家族会の中で別の人の話などを聞くと、診断までに時間を要したり、診断できる病院にたどりつくまでが大変な方がたくさんおられました。診断基準の見直しも大事だと思いますが、その手前の「診断が必要」と気づく為の医療者側の高次脳機能障害への理解の普及が広がることを期待します。
- 46歳 男性（頭部外傷）の母親が回答
後遺症の診断について、都道府県と医師（病院）によってもだいぶ違っていると思います。又、それによって障害者年金の受給が頂けるかどうか大きく関わってきます。（本人と家族にとって）日常生活がある程度出来れば、又、会話や見た目も普通に感じる場合は重要視していないと思います。（後遺症について）いつも当事者と私達家族会に対し、理解とご協力をして頂きほんとうに有難うございます。
- 26歳 男性（頭部外傷）の兄弟が回答
本人は見た目が健常の方とあまり変わらないことから、外出先等で心無いことを言われることが多いと感じています。まだ認知されて間もない障害であることから診断や症状について広く知ってもらえたらと思っています。本人は疲れを自覚するのにタイムラグがあり、暑い中どこまでも歩いてしまうことがあります。これも障害に関係するのかなと考えています。
- 60歳 男性（クモ膜下出血）の配偶者が回答
症候性てんかん、けいれん重積発作で度々救

急車にお世話になり現在てんかん専門医を受診するようになり、てんかんは落ち着いてきたのですが、検査、CTなどがカバーされていません。頭部にシャントが入っているのですが、脳外のDr.は「脳圧が変わる事はMRI 高圧電線下でない限りない」と言われました。が、体調がおかしいので脳圧を測っていただいた所、5年間で2回下っていました。(2回ともDr.はありえないとおっしゃっていましたが、無理矢理測って頂いたものです。) 私としては脳圧が下がる原因を知りたいと思います。ちょっと質問とずれて申し訳ありませんでした。主人の場合は○(外国)でopeして頂き日本の病院でフォローして頂いたので「高次脳機能障害の診断」はスムーズに運んだと思っています。

- 56歳 女性(クモ膜下出血)の配偶者が回答
高次脳機能障害の診断が障害手帳の発行に係る基準について厳しくなっているように感じる。障害年金にも関係するため、将来的に不安である。
- 66歳 男性(脳梗塞)の配偶者が回答
私達はすんなりと診断されましたが診断されないことによって不利益を被る方がいらっしゃるの改善すべき事と思います。
- 48歳 男性(頭部外傷)の母親が回答
こちらの病院で検査をしていただいています。が、入院していた病院でも検査はしていると思うのですがこまかい事までは説明していただいてないのでそういう事は家族にとっては必要なのではないのでしょうかと思います。
- 61歳 男性(頭部外傷)の配偶者が回答
診断の症状とはちがうかもしれませんが、精神の手帳の2年ごとの更新が、ムダだと感じています。高次脳機能障害の多くの方は、年数がたてば症状が固定されていると思います。うちは1級で、61才なので悪くはなっても良くなるとは考えられません。26年もたつて

いますし。2級の方でも長年変化がなければ2年ごとの更新は必要ないと思います。悪くなれば申し出れば良いのでは?更新はいらなと思います。が、せめて5年とか10年とかにならないものではないのでしょうか?

- 52歳 女性(脳症、脳炎)の母親が回答
障害者雇用で3ヶ所程仕事をしましたが人間関係がうまくいかず病気のことを理解して下さっている人がいて下されば、もうすこし仕事も続けられるように思います。
勝手なことを書きましたが高次脳機能障がい知らない人が多いです。
- 48歳 女性(脳出血)の配偶者が回答
心理のテストでは25点位点数がとれますが実際の生活では聴いた事を覚えられない、感情失禁、注意障害があります。家族友人とも感情的になりぶつかる事が多々あります。買物は1人ですると買いすぎる、同じものを買ってしまう、お金を使いすぎる事が度々あります。それでも点数が25点位に取れるため医師は、大丈夫って判断されますが、生活は立ち行かない状態です。
- 69歳 男性(クモ膜下出血)の配偶者が回答
行政、福祉職の知識のある方々が増えていただくと家族は安心できます。
診断をうけてからのリハビリでかなり変わります。コロナ前は友人達と旅行、食事に誘われて出掛ける事もありました。見えない障害なので家族は不安なんです。もっと相談できる所が増えて社会に理解してもらえたらと思っています。障害者になっても感情は残っています。相手を思う心もあります。これからも宜しくお願い致します。
- 85歳 男性(脳梗塞)の配偶者が回答
発症時すでに高齢者でしたが、自営でしていた設計事務所は破産させました。発症後1~2年位までは、感情コントロールがうまくいかずキレていましたが、私のキレ方が倍増以上

だったので、次第に減って、現在は極々マレなことです。

発症時、出来なかった事も、しつこくやらせた事により、少しであっても出来ることは増えました。自発的に気づく時もあり、その様な時は、ほめます。高齢者と言えども、人はほめられると嬉しいのです。何かしてくれたときには、ありがとうございますとお互いに口に出して、感謝しています。

- 28歳 女性（頭部外傷）の母親が回答
症状の個人差があるため、医師や医療スタッフの高次脳に対してのより深い知識や理解が必要だと思った。高次脳専門の科がある病院以外だと高次脳の診断が下らない。高次脳機能障害という単語も出てこない。
- 59歳 女性（脳症、脳炎）の兄弟が回答
幻聴があり妄想も激しくなるときがあるが、そうした精神病状との関連を知りたい。よろしくお願いします。
- 48歳 男性（頭部外傷）の配偶者が回答
高次脳機能障害について、急性期の時担当医からは、くわしい説明などは、単々と話されて、意味がわからずにいたが、ソーシャルワーカーの方が、いいリハビリの先生を紹介してくれて、そこできちんと本人にも説明してくれて、今もみていただいている先生にあう事ができました。脳外科の先生がもう少しでいねいに話しをしてくれたらと思います。

G. 研究発表

書籍

- 1) 渡邊 修:外傷性脳損傷(高次脳機能障害)社会活動支援のためのリハ医学・医療テキスト pp99-102 医学書院 2021
- 2) 渡邊 修:高次脳機能障害・認知機能障害(認知症) 内部障害のリハビリテーション医学・医療テキスト 2022年3月15日発行 pp248-252 医学書院
- 3) 渡邊 修:脳外傷 標準リハビリテーション医学

- 25歳 男性（頭部外傷）の父親が回答
大変に多様で各々にかかなりの差がある。が、共通しているのは「認知症、感情障害」に似ている点。共通言語として、「大丈夫」「できる」が、実際にはできていない。自覚ができない病いと感じることが多い。

D. 考察および E. 結論

高次脳機能障害のある患者を介護する家族にとって、その診断は、社会復帰の出発点となる。わが国では、現診断基準が発表される以前に比し、徐々に、社会の高次脳機能障害に関する認知度は拡大したが、いまだ社会の無理解が患者、家族を孤立させている。画像所見および神経心理学的検査のほかに、多様な検査を駆使した平易な診断基準を求める家族の声が多かった。

今回の調査結果を踏まえて、高次脳機能障害の原因疾患としては頭部外傷より脳血管障害が多いこと、社会的行動障害という用語があいまいであること、特に頭部外傷例では器質性病変の所見を的確に捉える専門性が重要であること、失語症の扱いは再検討を要すること、受傷または発症以前からの症状が増悪する場合もあること、が現行の診断基準の見直しを図る上で有用と考えられた。

F. 健康危惧情報

なし

上田 敏他監修 pp242-254,2023年 医学書院

雑誌

1. 渡邊 修:高次脳機能障害に対するリハ治療—患者・家族会との連携—リハ医学 58(4): 418-427,2021
2. 渡邊 修:前頭葉損傷に起因する病識低下に対するリハビリテーションアプローチ MB Med Reha No.265:7-14,2021

3. 渡邊 修:高次脳機能障害と介護負担感 臨床リハ:31(3),209-217,2022
4. 渡邊 修:リハビリテーション医療におけるACP 高次脳機能障害 臨床リハ 31(11) 1103-1106,2022
5. 渡邊 修:高次脳機能障害のある方のご家族への「高次脳機能障害の診断」に関するアンケート調査 新ノーマライゼーション9:8-10,2023
6. 渡邊 修:生活期の高次脳機能障害者に対するリハビリテーション支援 リハビリテーション科外来からの支援 臨床リハ 32(12) 1134-1141,2023

厚生労働科学研究費補助金

障害政策総合研究事業

分担研究報告書

高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

研究分担者 高畑 圭輔 所属 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 量子医科学研究所脳機能イメージング研究部

研究協力者 宮田 真里 所属 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 量子医科学研究所脳機能イメージング研究部

研究要旨

頭部への受傷後に認知機能障害や精神障害を認めながらも、CTやMRIなどで脳損傷の明確な所見を認めない症例が存在する。このような客観的な脳画像所見を欠く症例では、適切な治療や社会的支援が受けられない場合があり、社会的な問題となっている。頭部外傷による慢性期脳画像所見については十分な検討がなされておらず、喫緊の課題であった。本研究は、量研機構において収集された頭部外傷患者(軽度反復性頭部外傷および単発重度頭部外傷)の脳画像データ(PET、MRI)および臨床情報(神経心理学的検査、症状評価尺度)を利用し、様々な頭部外傷の慢性期に引き起こされる臨床症状に関連する脳画像所見を同定することを目的として実施された。検討の結果、反復性軽度頭部外傷によって引き起こされる高次脳機能障害で最も頻繁に認められる症状である記憶障害が、乳体頭の萎縮と関連していることが示され、本成果は **Scientific Report** 誌に掲載された。また、頭部外傷患者では大脳皮質全体、尾状核、視床で ^{18}F -FDG SUVR 値の有意な低下を認めた。また、 ^{18}F -FDG PET データを用いた検討では、大脳皮質の ^{18}F -FDG SUVR 値が低下するほど認知機能障害が重度になる傾向が示された。さらに、反復性軽度頭部外傷への曝露歴を有するコンタクトスポーツ選手を対象としたタウ PET 研究を実施し、 ^{18}F -florzolotau の集積は元ボクサーの前頭葉などで有意義に増加しており、 ^{18}F -florzolotau PET が慢性外傷性脳症の有望な画像バイオマーカーであることを示した。これらの研究成果は、頭部外傷が引き起こす長期的な認知機能障害のメカニズムの解明に貢献するとともに、将来的な治療および介入方法の開発に寄与する可能性がある。

A. 研究目的

交通事故やコンタクトスポーツに伴う頭部外傷(TBI)後に認知機能障害や精神障害、行動障害を認めながらも、CTやMRI

などで急性硬膜化血腫や脳組織の損傷などの脳損傷の明確な所見を認めない症例が存在する。こうした症例は、受傷機転、意識障害の持続時間などから、軽度頭部外

傷(mild traumatic brain injury: MTBI)などと診断されることが少なくない。しかしながら、コンタクトスポーツなどによる反復性経度 TBI では、受傷直後には明確な臨床的所見が得られなくとも、受傷から数年が経過した慢性期に高次脳機能障害を呈することがある。このような症例では、適切な治療や社会的支援が受けられないなど、国際的に大きな問題となっている。そのため、軽度頭部外傷によって引き起こされる慢性期の高次脳機能障害と関連する客観的な脳画像所見を同定することは喫緊の課題であった。頭部外傷から長期間が経過した後に脳の萎縮や変形が出現することは死後脳研究などで知られているが、これらの晩期脳画像所見と高次脳機能障害との関連はこれまで十分に検討されていなかった。

本研究は、量研機構において収集された頭部外傷患者(軽度反復性頭部外傷および単発重度頭部外傷)の脳画像データ(PET、MRI)および臨床情報(神経心理学的検査、症状評価尺度)を利用し、頭部外傷の慢性期に引き起こされる臨床症状を反映した脳画像所見を同定することを目的とする。

B. 研究方法

(1) 分担研究者の高畑と協力者の宮田は、量子科学技術研究開発機構(量研機構)にて収集された反復性経度 TBI の既往歴を有する元コンタクトスポーツ選手 27 名(男性 24 名、平均年齢 43.9 ± 10.9 歳)と脳震盪の既往歴を有さない健常対象者

23 名(男性 20 名、平均年齢 45.1 ± 14.0 歳)の MRI T1 強調画像データを用いて、MTBI の慢性期における脳形態画像所見の抽出を行った。MTBI による慢性期の脳形態画像を抽出する基準として、過去に MTBI の大規模死後脳研究で報告されている脳の形態学的異常所見(Iverson et al. 2019; McKee et al. 2015)と一致する脳画像所見の同定を行った。

(2) TBI では、長期にわたって持続する高次脳機能障害のほかに、長い期間を経て出現する遅発性脳障害が出現することがある。TBI の慢性期には、脳活動の低下、脳構造変化、蛋白質蓄積症、神経炎症など多彩な病態変化が引き起こされるが、慢性期の症候との関連は不明な点が多い。我々は、TBI による遅発性脳障害の精神症状が脳内タウ蓄積量と関連することを報告したが(Takahata et al. 2019)、タウ病変が局所脳活動に及ぼす影響については未だ検討されていない。本研究では、TBI の長期経過例 21 名(平均年齢 47.6 歳)、および健常被験者 13 名(43.2 歳)に対して糖代謝 PET (^{18}F -FDG)、MRI および神経心理検査を実施し、TBI の長期経過例における糖代謝と認知機能障害との関係を検討した。本研究で実施した神経心理検査は下記のとおりである。

- Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Wisconsin Card Sorting Test 慶應版 (WCST)
- Raven's Coloured Progressive Matrices (RCPM)

- Frontal Systems Behavior Scale (FrSBe)
- Verbal Fluency Test (category and letter)
- Apathy scale (やる気スコア)
- Digit Span (順唱/逆唱)
- Logical Memory
- Stroop Test
- BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
- レイの複雑図形検査(ROCFT)

(3) 量研機構で収集された頭部外傷症例 54 名(男性 47 名、女性 7 名、平均 45.3 ± 12.7 歳)および健常者 38 名(男性 16 名、女性 22 名、平均 45.6 ± 9.9 歳)の ¹⁸F-florzolotau によるタウ PET、¹¹C-PiB によるアミロイド PET、頭部 MRI、神経心理検査データを用いて、頭部外傷後の脳内タウ蓄積量の検討を行った。

C. 研究結果と考察

(1) データ解析の結果、8 つの形態異常所見(乳頭体の萎縮、透明中隔腔、血管周囲腔の拡大、視床の萎縮、脳梁の菲薄化、脳室拡大、脳幹の萎縮、黒質の脱色素化)が抽出された。さらに、記憶や情動を司る Papez の回路の一部である乳頭体の容積を IKT-SNAP(Paul A et al., Neuroimage 2006)により定量したところ、元コンタクトスポーツ選手乳頭体の容積の有意な低下が認められた(図 1)。論理的記憶および Rey-Osterrieth 複雑図形検査における遅延再生課題のスコアと有意に相関していた(図 2)。この検討により、頭部外傷による高次脳機能障害で最も頻繁に

認められる症状である記憶障害と遂行機能障害について、それぞれ乳頭体、脳梁の萎縮が関連していることが示された。本結果で得られた成果は Scientific Report に掲載された(Miyata, Takahata et al., Scientific Report 2024)。

さらに、これらの頭部外傷症例データを用いて、血管周囲腔拡大、glymphatic 系の画像指標である ALPS index の検討を行い、論文を投稿予定である。

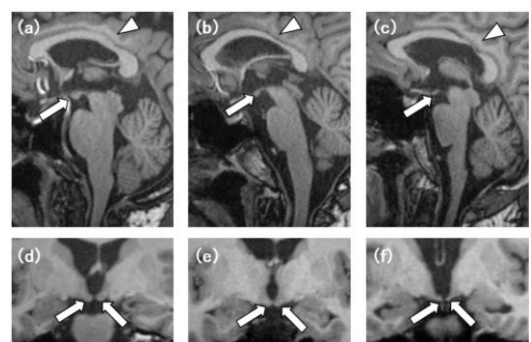


図 1. TBI 患者群の乳頭体萎縮所見

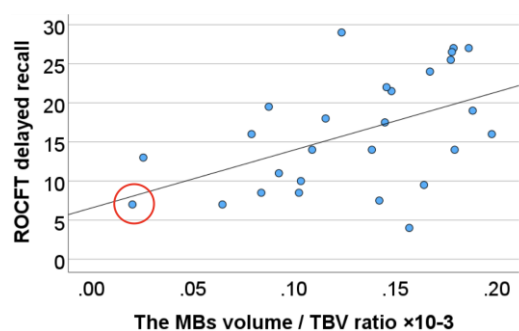


図 2. 乳頭体容積と認知機能障害との関係

(2) ¹⁸F-FDG PET データを用いた検討では、健常群に比して、TBI 群は大脳皮質全体、尾状核、視床で ¹⁸F-FDG SUVR 値の有意な低下を認めた。また、大脳皮質の ¹⁸F-FDG SUVR 値が低下するほど認知機能

障害が重度になる傾向が示された(図 3)。以上より、TBI の長期経過例において糖代謝の低下が全般的認知機能障害の指標となることが示唆された。TBI による慢性期症候は複合的な病態であり、個々の病態に対応するイメージングバイオマーカーを開発する必要がある。今後、本研究の成果をまとめ海外学術誌に投稿を行う予定である。

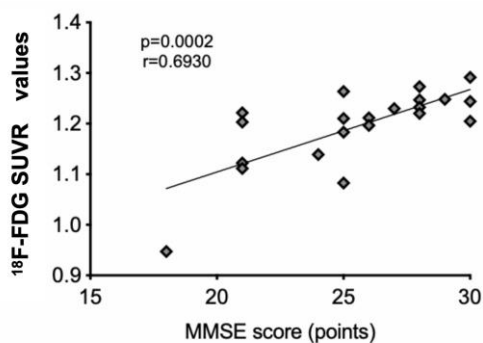


図 3. TBI 患者群の ^{18}F -FDG の集積と神経心理検査結果の関係性

(3) ^{18}F -florzolotau によるタウ PET、 ^{11}C -PiB によるアミロイド PET、頭部 MRI、神経心理検査データを用いて元プロボクサー31名(男性29名/女性2名、 43.2 ± 10.0 歳)と健常者(男性16名/女性22名、平均 45.6 ± 9.9 歳)を対象として解析を実施した。その結果、元プロボクサー群では、両側前頭葉、右頭頂葉にて ^{18}F -florzolotau SUVR 値の優位な上昇を認めた(図 4)。 ^{18}F -florzolotau SUVR 値は、頭部打撃の総量(ボクシング総試合数)と有意に相関しており、頭部打撃の総量が多いほど ^{18}F -florzolotau

SUVR が高くなる傾向が認められた。また GFAP や p-tau などの血液バイオマーカーの有意な上昇も認めた。

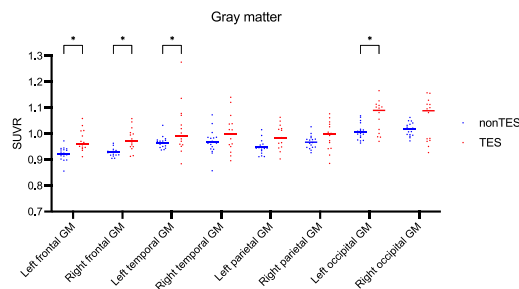


図 4 元プロボクサー群と健常対照群における ^{18}F -florzolotau SUVR 値の比較

本研究により得られた成果の今後の活用・提供:本研究によって得られた頭部外傷症例の脳画像検査、神経心理検査、血液バイオマーカーの結果は、科研費基盤研究(B)「中枢神経損傷による続発性タウオパチーの病態解明」(24K02374)、科研費基盤研究(C)「スポーツ頭部外傷後遅発性脳障害に対する MRI・タウ PET による画像診断法の確立」(22K07727)などでも活用し、頭部外傷による晩期障害の病態解明およびバイオマーカーの確立に向けた研究に活用する予定である。

D. 結論

令和5年度に行った検討により、受傷直後には脳画像所見を認めないような反復性軽度 TBI のケースであっても、受傷から長期間が経過した後には、一部の脳領域(乳頭体や脳梁など)に萎縮を認め、記憶障害などの高次脳機能障害と関連して

いることが明らかとなった。また、TBI後の全般的な認知機能の低下は糖代謝能によって示される脳活動と関連していることが示された。さらに、量研機構にて収集されている¹⁸F-florzolotauを用いたタウPETデータ、血液バイオマーカーデータにより、頭部外傷の晩期脳障害である慢性外傷性脳症の生前診断法の確立に有望な成果が得られた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) (英文原著論文) Miyata, M., Takahata, K., Sano, Y., Yamamoto, Y., Kurose, S., Kubota, M., Endo, H., Matsuoka, K., Tagai, K., Oya, M., Hirata, K., Saito, F., Mimura, M., Kamagata, K., Aoki, S., Higuchi, M., 2024. Association between mammillary body atrophy and memory impairment in retired athletes with a history of repetitive mild traumatic brain injury. *Sci. Rep.* 14, 7129. 2024
- (2) (日本語原稿) 宮田真里、高畑圭輔. 慢性外傷性脳症の生前画像診断に向けての取組み. *Brain and Nerve* 75 巻 6 号、769-778、2023 年
- (3) (日本語原稿) 高畑圭輔. 中枢神経損傷によって引き起こされる続発性タウオパチー 慢性外傷性脳症. *老年精神医学雑誌* 34 巻 12 号 1199-1206, 2023 年

- (4) (日本語原稿) 高畑圭輔. 頭部外傷に関連する認知症 アルツハイマー病および慢性外傷性脳症. *アンチ・エイジング医学*、19 巻 6 号、500-504、2023 年

2. 学会発表

- (1) (ポスター発表) Keisuke Takahata et al., The aftermath of boxing. Longitudinal changes of retention patterns of ¹⁸F-florzolotau (¹⁸F-APN-1607) in the former professional boxers. *Alzheimer's Association International Conference 2023 (AAIC2023)*. 2023 年 7 月 アムステルダム
- (2) (招待発表) Keisuke Takahata et al., Neuropathological sequelae of traumatic brain injury and other CNS diseases: PET imaging with ¹⁸F-florzolotau. *Biennial meeting of World Federation of Neurology Speciality Group on Aphasia, Dementia & Cognitive Disorders 2024*. 2024 年 4 月 奈良
- (3) (口頭発表) 高畑圭輔 ら. Distribution and propagation of tau deposits in former professional boxers. 第 42 回日本認知症学会学術集会、2023 年 11 月
- (4) (口頭発表) 宮田真里、高畑圭輔 ら. 元プロボクサーの MRI による glymphatic system の評価、血液マーカー 認知機能との関連. 第 42 回日本認知症学会学術集会、2023 年 11 月
- (5) (口頭発表) 高畑圭輔 ら. Distribution and propagation of tau deposits in former professional boxers. 第 42 回日本認知症学会学術集会、2023 年 11 月

月

- (6) (招待発表)高畑圭輔 ら. 中枢神経損傷による続発性タウオパチー：長期病態と脳内タウ病変の可視化に向けた研究. 第 42 回日本認知症学会学術集会、2023 年 11 月
- (7) (口頭発表)宮田真里、高畑圭輔 ら. 慢性期頭部外傷の画像診断～神経放射線科医の視点から～. 第 47 回高次脳機能障害学会学術総会. 2023 年 10 月. 仙台
- (8) (口頭発表)黒瀬心、高畑圭輔ら. びまん性軸索損傷における病的収集行動. 日本神経心理学会、2023 年

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

1. 特許取得 無し
2. 実用新案登録 無し
3. その他 無し

引用文献

1. Iverson, Grant L., Andrew J. Gardner, Sandy R. Shultz, Gary S.

Solomon, Paul McCrory, Ross Zafonte, George Perry, Lili-Naz Hazrati, C. Dirk Keene, and Rudolph J. Castellani. 2019. Chronic Traumatic Encephalopathy Neuropathology Might Not Be Inexorably Progressive or Unique to Repetitive Neurotrauma. *Brain*: 142 (12): 3672-93. 2019

2. McKee, Ann C., Thor D. Stein, Patrick T. Kiernan, and Victor E. Alvarez. 2015. The Neuropathology of Chronic Traumatic Encephalopathy. *Brain Pathology* 25 (3): 350-64. 2015

3. Keisuke Takahata, Yasuyuki Kimura, Naruhiko Sahara, Shunsuke Koga, Hitoshi Shimada, Masanori Ichise, Fumie Saito, et al. 2019. PET-Detectable Tau Pathology Correlates with Long-Term Neuropsychiatric Outcomes in Patients with Traumatic Brain Injury. *Brain* 142 (10): 3265-79. 2019

令和5年版 高次脳機能障害 診断基準 ガイドライン

「高次脳機能障害」という語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

我が国においては、平成13年度（2001年度）に開始された高次脳機能障害支援モデル事業において集積された脳損傷者のデータの慎重な分析等に基づき、高次脳機能障害診断基準（旧診断基準）が提示されている。旧診断基準は、当時において早急な支援対策を推進することを主目的とするものであることから、高次脳機能障害の「行政的な」診断基準とも呼ばれており、学術的な診断基準とは一線を画するものであるが、医学の進歩に伴い、新たな診断技術等による知見を追加することで、より適切な支援に資する形への改訂を要することは当然である。そこで、国際疾病分類が第10版（ICD-10）から第11版（ICD-11）に改訂される移行時期にあわせ、新たな高次脳機能障害診断基準をここに提案する。

診断基準

I 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる疾病の発症や事故による受傷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

脳MRI、頭部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、あるいは医学的に十分に合理的な根拠が示された診断書等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（I-2）を欠く者は除外する。
2. 発症または受傷以前から有する症状や検査所見が存在する場合には、発症または受傷後に新たに現れた症状や検査所見に基づき診断し、それらが十分とは言えない者は除外する。
3. 先天性疾患、発達障害、周産期における脳損傷を原因とする者は除外する。

IV 診断に際しての留意事項

1. 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。
2. 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

した後に行う。

3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

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として診断されることがあり得る。

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。

解説

Ⅰ 主要症状

1. 記憶障害

前向きおよび/または逆向性の健忘が認められる。全般的な知的機能の低下および注意障害を示さない場合は典型的な健忘症候群である。

①前向健忘:いわゆる受傷後の学習障害である。受傷ないし原因疾患発症後では新しい情報やエピソードを覚えることができなくなり、健忘の開始以後に起こった出来事の記憶の保持が障害される。参考となる検査法は、記憶検査バッテリー（WMS-R ウェクスラー記憶検査、RBMT リバーミード行動記憶検査）や、対語記銘課題(S-PA 標準言語性対連合学習検査など)、単語リスト学習課題(レイ聴覚的言語学習検査など)、視覚学習課題(レイ-オステルリート複雑図形検査、ベントン視覚記銘検査など)。

②逆向健忘:受傷あるいは発症以前の記憶の喪失、特にエピソードや体験に関する記憶が強く障害される。自伝的記憶に関する情報の再生によって評価するが、作話傾向がありうることを考慮し、関係者への確認を行ったり、間隔を空けて再度この課題を行い、1回目と2回目の回答が同一であれば正答と見なすことによって、患者の反応の妥当性を確認する。

軽度:最近の記憶や複雑な記憶でも部分的に覚えている。意味的関連のない項目を結びつけるなど難度の高い検査で障害を示す。

中等度:古い記憶や体験的に習ったことなどは保たれている。最近の新しい記憶、複雑な事柄の記憶などは失われている。

重度:通常は前向健忘と逆向健忘を含む全健忘、ほとんどすべての顕在記憶の障害を示す。

その他、作話や失見当識が見られる。作話は、実際に体験しなかったことが時間的・空間的に誤って追想される現象である。その内容も変動することが多い。よくみられる当惑作話とは、その時その時の会話の中で一時的な記憶欠損やそのことへの当惑を埋めるような形で出現する作話で、多くは外的な刺激により出現し、その内容は過去の実際の記憶断片やそれを修飾したり何らかの形で利用しているようなものを指している。検者の質問によって誘発され、作り上げられた出来事をその内容とする。

2. 注意障害

①全般性注意障害

集中困難・注意散漫:ある刺激に焦点を当てることが困難となり、ほかの刺激に注意を奪われやすい。参考となる評価法としては抹消・検出課題、ストループテスト、心的統制課題等が挙げられる。

注意の持続・維持困難:より軽度な注意障害であっても、長時間にわたり注意を持続することが困難である。時間の経過とともに課題の成績が低下する。長時間の課題を行わせると徐々に集中力が落ち、課題成績が低下する。参考となる検査法としては Continuous Performance Test (CPT)、抹消課題等が用いられる。

②半側空間無視

脳損傷を受けた反対側の空間において刺激を見落とすことをはじめとした半側空間無視行動がみられる。同名半盲と混同しないようにする。右半球損傷(特に頭頂葉損傷)で左側の無視がしばしば認められる。参考となる評価法としては線分2等分、線分抹消、絵の模写、自発画などが行われる。なお、同名半盲では両眼の一侧視野が見えず、視線を動かさなければ片側にあるものを見ることができない。しかし、半側空間無視がなく同名半盲のみの場合は、視線を見えない側に向けることによって片側を見ることができ、半側空間無視を生じない。

軽 度: 検査上は一貫した無視を示さず、日常生活動作で、あるいは短時間露出で無視が認められる。なお、両側同時刺激を行うと病巣反対側を見落とす、すなわち一側消去現象(extinction)を示す。

中等度: 常に無視が生じるが、注意を促すことで無視側を見ることが出来る。

重 度: 身体が病巣側に向き、注意を促しても無視側を見ることができない。

3. 遂行機能障害

①目的に適った行動の計画障害:行動の目的・計画の障害である。行動の目的・計画の障害のために結果は成り行き任せか、刺激への自動的で、保続的な反応による衝動的な行動となる。ゴールを設定する前に行動を開始してしまう。明確なゴールを設定できないために行動を開始することが困難になり、それが動機づけの欠如や発動性の低下とも表現される行動につながることもある。実行する能力は有しているために、段階的な方法で指示されれば活動を続けることができる。

②目的に適った行動の実行障害:自分の行動をモニターして行動を制御することの障害である。活動を管理する基本方針を作成し、注意を持続させて自己と環境を客観的に眺める過程の障害により、選択肢を分析しないために即時的に行動して、失敗してもしばしば同様な選択を行ってしまう。環境と適切に関わるためには、自分の行動を自己修正する必要がある。この能力が障害されることにより社会的に不適切な行動に陥る。

①②の評価法としては、遂行機能障害症候群の行動評価 (Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome, BADS)等がある。

4. 社会的行動障害

①意欲・発動性の低下:自発的な活動が乏しく、運動障害を原因としていないが、一日中ベッドから離れないなどの無為な生活を送る。

②情動コントロールの障害:いらいらした気分が徐々に過剰な感情的反応や攻撃的行動にエスカレートし、一度始まるとこの行動をコントロールすることができない。自己の障害を認めず、訓練を拒否することもある。突然興奮して周囲に大声で怒鳴り散らしたり、暴力や不適切な性的行動などの反社会的行動がみられることもある。

③対人関係の障害:社会的スキルの背景には認知能力と言語能力がある。高次脳機能障害における社会的スキルの低下には、急な話題転換、過度に親密で脱抑制的な発言や接近行動、相手の発言のオウム返し、額面どおりの思考、皮肉・諷刺・抽象的な理解が困難、さまざまな話題を生み出すことが困難といった事象が含まれる。面接により社会的交流の頻度や質を評価する。

④依存的行動:人格機能が低下し、退行を示す。発動性の低下を同時に呈していることが多い。これらの結果として家族や介護者などとの対人関係場面において他者依存的な生活を送る。また、アルコールや他の薬物の依存症を示したり、ギャンブル依存・ゲーム依存などの行動嗜癖を生じる場合もある。

⑤固執:生活上のあらゆる事柄について、手順が確立していて、ルーチンに行動すればよいものは問題なくできるが、新奇な場面・応用的な問題には適切に柔軟に対応できない。通常認知ないし行動を切り替えることができず、従前の行動が再び出現し(保続)、固着する。

II 検査所見

1. 頭部外傷による高次脳機能障害

頭部外傷は、高次脳機能障害の原因として中核をなす病態である。脳挫傷や重度びまん性脳外傷では、急性期あるいは慢性期に損傷部位に一致した器質的所見を頭部 CT や脳 MRI 検査で確認することができ、高次脳機能障害の診断に寄与する。頭部外傷による高次脳機能障害の診断において、頭部外傷後の脳画像所見は極めて重要な所見であるが、その取り扱いに際しては複数の問題が存在する。

第一の問題は、高次脳機能障害の臨床症状を呈しながらも、頭部 CT や脳 MRI を用いた画像診断において、有意な異常所見が得られないケースである。今回の改訂版の作成にあたって分担者が行なった高次脳機能障害の家族及び高次脳機能障害支援拠点機関に対するアンケート調査においても、記憶力障害や遂行機能障害などの症状を呈しながらも、脳損傷を示唆する明確な画像所見が存在しないケースが多数存在することが確認された。こうしたケースでは、適切な支援や治療を受けることが困難となる傾向があることから、頭部 CT や脳 MRI で「有意な所見なし」と診断されたケースを、高次脳機能障害の中でどのように位置づけるかを整理することは、頭部外傷患者や家族への支援・福祉を考える上で重要な課題である。

第二の問題は、軽度外傷性脳損傷 mild traumatic brain injury (MTBI)後に高次脳機能障害を呈したケースの存在である。MTBI は、主にコンタクトスポーツや交通事故などで生じ、受傷時の意識障害はないか、あってもごく短時間にとどまるとされ、急性期には頭部 CT や脳 MRI などでも有意な画像所見を得られない場合が多い。特に、MTBI を繰り返した場合に、遅発性の高次脳機能障害とも言える慢性外傷性脳症 chronic traumatic encephalopathy (CTE)が引き起こされることが示されている。しかし、我が国では、MTBI 後の認知機能障害に関して長期的な観察を行った研究報告が非常に少ない。MTBI によって引き起こされる高次脳機能障害の臨床的特徴を今後さらに明らかに

していくことが重要である。

第三の問題は、近年発展が目覚ましい脳画像検査手法に関する問題である。従来の頭部 CT、脳の構造 MRI、脳血流 SPECT、脳波 electroencephalography (EEG)などの脳画像検査に加えて、PET 検査(¹⁸F-FDG PET、タウ PET、アミロイド PET など)、MR スペクトロスコピー (MR spectroscopy, MRS)、機能的 MRI (fMRI)、拡散テンソル画像 diffusion tensor imaging (DTI)など多数の脳画像検査で頭部外傷に関連した器質的あるいは機能的病変の存在を示唆する所見が報告されている。したがってこうした新規の脳画像検査法が高次脳機能障害の診断に有用となる可能性はあるが、どの医療機関でも実施できるといった状況にはないため、本ガイドラインでは、脳の構造 MRI 所見を中心に詳述する。

2. 頭部外傷の慢性期脳画像所見

i) 脳挫傷

脳挫傷は、脳実質が直接頭蓋骨に衝突することで生じる挫滅・損傷を指す。比較的急性期より出血を伴うことが多く、慢性期においては出血性瘢痕や萎縮性変化を認める。前頭葉底部(眼窩面)や側面、側頭葉先端部、脳梁などに好発する。衝撃側に起こる直接損傷 coup injury と、反対側に起きる対側損傷 contrecoup injury があり、外傷性くも膜下出血を合併することもある。直回や内側眼窩回、頭蓋冠に接する上前頭回に脳挫傷が生じた場合、前大脳動脈領域の陳旧性出血性梗塞との鑑別が画像上困難になる場合があるため、頭部外傷の既往に関する聴取が重要となる。

ii) びまん性軸索損傷

びまん性軸索損傷は、粗大な頭蓋内占拠病変が見られないにも関わらず、受傷直後より意識障害が避延する病態の1つであり、頭部の剪断変形(回転加速による頭蓋内の密度の異なる構造の間に動きのずれが生じる)に起因して脳白質に起こる障害を指す。好発部位は、大脳の皮髄境界(特に傍矢状部)、脳梁(体部から膨大部)、脳幹背側(中脳や橋上部)で、次いで基底核、大脳脚、上小脳脚、脳室周囲白質などである。慢性期では、脳室拡大や広範な脳萎縮、脳梁の菲薄化、脳幹部萎縮、脳弓萎縮などの所見などが報告されている。これらの所見は、受傷後1~2ヶ月で出現し、数ヶ月あるいは数年をかけて進行する。

病理学的に、びまん性軸索損傷の30-50%に微小出血を伴う。白質内の微小出血は受傷早期から慢性期以降まで検出され、T2*強調像や磁化率強調像(susceptibility-weighted imaging, SWI)が有用であり、SWIの方が検出能に優れる。びまん性軸索損傷に伴う慢性期の微小出血の鑑別には、高血圧性の微小出血や脳アミロイドアンギオパチー(cerebral amyloid angiopathy, CAA)が挙げられる。高血圧性では視床や脳幹、小脳歯状核など、CAAは大脳半球の皮質・皮質下白

質に分布し、かつ後方優位に分布するという特徴がある。しかし、これらの疾患との画像上の鑑別は必ずしも容易ではなく、この場合も頭部外傷を含めた既往歴の聴取が重要となる。

びまん性脳損傷後の高次脳機能障害患者において、両側の前頭葉を中心に比較的限局した SPECT による脳血流低下を認める場合がある。しかし、心的外傷後ストレス障害 posttraumatic stress disorder (PTSD)、うつ病や統合失調症などの精神疾患でも同様の所見を認めることがあり、注意が必要である。なお、頭部外傷後には、器質性脳損傷による高次脳機能障害と PTSD の両方が併存することもありうる。

iii) 外傷性くも膜下出血

外傷性くも膜下出血は、皮質動静脈損傷による出血や、出血性脳挫傷からの穿破、脈絡叢から脳室内への出血がくも膜下腔に進展することで生じる。慢性期に血腫が吸収されて CT で検出が困難となった場合でも、T2*強調像や SWI でヘモジデリン沈着を反映して脳表を縁取るような線状低信号として検出が可能である。さらに、亜急性期～慢性期のくも膜下出血は、FLAIR で高信号を示すことも、画像診断の一助となる場合がある。

iv) 軽度外傷性脳損傷 (MTBI)

MTBI では、急性期には有意な脳画像所見を認めない場合が多い。単回の MTBI により永続的な高次脳機能障害が引き起こされるかについては、結論が得られていない。しかしながら、職業やスポーツなどで MTBI を繰り返し経験した場合には、慢性外傷性脳症などの進行性の神経変性疾患が引き起こされる場合がある。反復性の MTBI における慢性期の脳画像所見として、乳頭体の萎縮、透明中隔腔や血管周囲腔の拡大、視床の萎縮、脳梁の菲薄化、脳室拡大、脳幹の萎縮、黒質の脱色素化が MRI で確認される場合があり、これらは死後脳所見とも一致することから診断の参考となる所見である。しかしながら、これらの画像所見を認めない症例も少なからずあり、MTBI に関する病歴の聴取および神経心理学的検査による評価が不可欠である。

3. 臨床症状を呈しながらも脳画像所見を認めないケース - 単回の MTBI を中心に

高次脳機能障害に関する障害認定については、平成 15 年 8 月 8 日付け基発第 0808002 号「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」により規定されているが、このうち、画像所見が認められない高次脳機能障害に関しては、「MRI、CT 等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的にみて合理的に推測でき、高次脳機能障害のためわずかな能力喪失が認められるもの」について、第 14 級

の9で認定することとされている。

これに関し、「高次脳機能障害の地域生活支援の推進に関する研究」が、平成24年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業にて取りまとめられ、画像所見が認められない症例であって、「MTBI(軽度外傷性脳損傷)に該当する受傷時に意識障害が軽度であるものにあっても、高次脳機能障害を残す可能性について考慮する必要がある」とされた。現時点では、単回のMTBIに特徴的な脳画像所見に関する知見は確立していない。そのため、現状では、MTBIによって高次脳機能障害が残遺した可能性については、MTBIに関する病歴、神経心理学的検査による評価、高次脳機能障害診断基準の対象とならない精神疾患の除外などから総合的に判定する必要がある。

III 除外項目

本診断基準は我が国における行政的な支援対策推進を目的とするものであるから、学術的な意味での高次脳機能障害のすべてを網羅するものではない。すなわち、他の行政的支援が拡充されている病態(認知症等)については本診断基準の高次脳機能障害からは除外する形を取っている。

IV 診断に際しての留意事項

そもそも高次脳機能障害とは、脳損傷に伴う認知障害を表す包括的な呼称である。したがって脳損傷の存在が診断の必要条件であるが、上記IIに記載の通り、高次脳機能障害の臨床症状を呈しながらも、頭部CTや脳MRIを用いた画像診断において、有意な異常所見が得られないケースが多々ある。したがって診断においては脳損傷の存在は必要条件であっても、脳損傷の可視化は決して必要条件ではない。そこで、特に画像診断で有意な異常所見が得られないケースにおいては、臨床経過と神経心理学的検査の所見がきわめて重要になる。脳損傷の原因となる疾病の発症が病歴上明らかであり、そこを起点に認知機能障害による生活上の困難が出現している場合は、神経心理学的所見をもとに診断を下すことができる。診断基準の文言上は「神経心理学的検査の所見を参考にすることができる」という控えめな表現であるが、ケースによっては神経心理学的検査の所見が診断の決め手になることがしばしばあることに留意すべきである。この場合、神経心理学的検査の専門家による精密な検査施行と結果の解釈が必須である。

なお、高次脳機能障害の国際的な診断基準における位置づけであるが、前版である国際疾病分類 International Classification of Diseases (ICD)第10版(ICD-10)においては、F0(器質性精神障害(症状性を含む))のなかのF04(記憶障害)、F06(注意障害と遂行機能障害)、F07(人格・行動障害)に分類されていて、比較的わかりやすかった。しかし、現行の第11版(ICD-11)(日本語版は現在、厚生労働省の承認待ち)においてはそもそもF0(器質性精神障害)に対応する大分類がなくなっている。したがって、ICD-11においては、記憶障害は「神経認知障害群」の中の6D72(健忘症候群)、注意障害・遂行機能障害は「神

「神経認知障害群」の中の 6D7 ないし「他に分類される障害または疾患に伴う二次性の精神または行動の症候群」の中の 6E6 に分類される。人格・行動障害も同じく「神経認知障害群」の中の 6D7 ないし「他に分類される障害または疾患に伴う二次性の精神または行動の症候群」の中の 6E6 に分類される。しかし、これらの 6D7 や 6E6 には高次脳機能障害に該当するものと、そうでないものとが混在しており、きわめてわかりにくい診断基準改定となっている。「高次脳機能障害」は日本独自の概念であり、国際的な診断基準が改定されていく中で、関係性を引き続き見直していく必要がある。

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Miyata, M., Takahata, K. et al.,	Association between mammillary body atrophy and memory impairment in retired athletes with a history of repetitive mild traumatic brain injury	Scientific Reports	14	7129	2024
宮田真里、高畑圭輔	慢性外傷性脳症の生前画像診断に向けての取り組み.	Brain and Nerve	75	769-778	2023
高畑圭輔	頭部外傷に関連する認知症 アルツハイマー病および慢性外傷性脳	アンチ・エイジング医学	19	500-504	2023
高畑圭輔	中枢神経損傷によって引き起こされる続発性タウオパチー 慢性外傷性脳症	老年精神医学雑誌	34	1199-1206	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・特任教授

(氏名・フリガナ) 三村 将・ミムラ マサル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授

(氏名・フリガナ) 村松 太郎・ムラマツ タロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年5月24日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松藤 千弥

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 渡邊 修 (ワタナベ シュウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
6. 利益相反の管理	
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年5月28日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人
量子科学技術研究開発機構

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小安 重夫

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 高次脳機能障害の診断基準の検討とその普及啓発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
量子医科学研究所 脳機能イメージング研究センター・主任研究員
(氏名・フリガナ) 高畑 圭輔・タカハタ ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	量子科学技術研究開発機構 臨床研究審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。