

令和7年度  
厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究

|       |        |                                         |
|-------|--------|-----------------------------------------|
| 研究代表者 | 今橋 久美子 | 国立障害者リハビリテーションセンター                      |
| 研究分担者 | 浦上 裕子  | 国立障害者リハビリテーションセンター                      |
|       | 立石 博章  | 同上                                      |
|       | 向野 雅彦  | 北海道大学                                   |
|       | 藤盛 寿一  | 東北医科薬科大学                                |
|       | 渡邊 修   | 東京都立大学大学院                               |
|       | 間瀬 光人  | 名古屋市立大学                                 |
|       | 小林 康孝  | 福井医療大学                                  |
|       | 土岐 明子  | 大阪急性期・総合医療センター                          |
|       | 平岡 崇   | 川崎医科大学                                  |
|       | 高木 康志  | 徳島大学                                    |
|       | 佐伯 覚   | 産業医科大学                                  |
| 研究協力者 | 玉川 侑那  | 北海道大学病院                                 |
|       | 目黒 祐子  | 東北医科薬科大学病院                              |
|       | 稲垣 亜紀  | 名古屋市総合リハビリテーションセンター<br>なごや高次脳機能障害支援センター |
|       | 長野 友里  | 同上                                      |
|       | 佐野 恭子  | 同上                                      |
|       | 中島 裕也  | 福井医療大学                                  |
|       | 八木 真美  | 川崎医科大学附属病院                              |
|       | 原 慶次郎  | 徳島大学病院                                  |
|       | 蜂須賀 明子 | 産業医科大学                                  |
|       | 堀 諒子   | 同上                                      |
|       | 尾崎 文   | 同上                                      |
|       | 蟻川 麻紀  | 産業医科大学病院                                |
|       | 森 曜子   | 国立障害者リハビリテーションセンター                      |
|       | 石井 光樹  | 同上                                      |

## 研究要旨

本研究は、高次脳機能障害の診断・支援の実態と支援途絶の要因を明らかにするため、全国の支援拠点機関等を対象に 1,271 例の後方視的調査を行った。対象者の約 7 割は発症から 2 年以内に診断可能な医療機関へつながっていたが、急性期治療終了時に支援が途絶えやすく、退院時の情報提供不足が主要因であった（「急性期病院 2 割、回復期病院 6 割」）。また、発症年齢が低い場合や頭部外傷・脳腫瘍では診断につながりにくい傾向がみられた。支援途絶は就労困難や家族関係悪化など生活全般に影響していた。診断後の支援は支援拠点機関が中心であり、医療・福祉・就労支援の連携強化、退院時情報提供の標準化など制度的整備の必要性が示された。

## A. 研究目的

高次脳機能障害は、頭部外傷や脳血管疾患等に起因して発症することがあるが、医療機関をはじめ社会における認知が十分でないために、早期の診断や治療につながっていない、あるいは、診断されても支援が途切れている可能性が指摘されている。また、高次脳機能障害の診断までに要する期間や、現状において高次脳機能障害の診断を行っている医療機関及び診療科等など、その実態は明らかでない。そこで本研究は、高次脳機能障害の診療実態及び診断治療や支援が途切れる要因を明らかにすることを目的として、後方視的調査を行った。

## B. 研究方法

高次脳機能障害支援拠点機関等（約 120 か所）を対象に質問紙調査を行った。令和 5 年度来談者のうち高次脳機能障害の診断を受けている者について、基本情報、診断までの期間、診断した医療機関（診療科）、最初に相談をした場所、障害者手帳取得までの期間、診断後の診療状況等を、専門職（支援コーディネーター）等が記録に基づいて回答した（表 1）。データ収集にあたり、全都

道府県を 10 ブロックに分け、研究分担者が各担当ブロックのとりまとめを行った。なお本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を受けて実施した（2025-065）。

## C. 結果

56 機関（43 自治体）から 1,271 例のデータを回収した。

### 1. 対象者の基本属性

発症（受傷）時年齢は、平均  $42 \pm 18$  歳（0～89 歳）であり、40～50 代が多かった。性別は、男性 73%、女性 27%であった。

### 2. 原因傷病およびその発症（受傷）後に受療した病院の種類

#### (1) 原因傷病

原因傷病は、脳血管疾患（53%）が最も多く、次いで頭部外傷（32%）、脳腫瘍（6%）、脳炎・脳症（5%）、低酸素脳症（3%）、その他（1%）であった。

#### (2) 原因傷病の発症（受傷）後に受療した病院の種類（いくつでも）

対象者 1,271 例のうち、急性期病院で受

療したのは1,214例(96%)、回復期病院830例(65%)、その他の病院682例(54%)であった。

### 3. 発症(受傷)から初診・相談までの期間

発症(受傷)から診断可能な医療機関への初診までの期間については、対象者の75%は2年以内であったが、一定数は受診に至るまで長期間を経ていた。最長50年以上のケースもあった。

### 4. 初診までに時間がかかった要因

「発症から初診までの年数(2年未満/2年以上)」を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果、①退院時に情報提供がない、②発症(受傷)時年齢が低い、③原因傷病が頭部外傷または脳腫瘍であることが、初診までの期間が2年以上となる有意な要因であった。

### 5. 診療・支援の途絶状況とその理由・影響

#### (1) 診療・支援が途絶えた時期

支援が途絶えた時期として最も多かったのは急性期治療終了後(28%)であり、回復期終了後(16%)が続いた。

#### (2) 途絶の理由

途絶の理由としては、障害の指摘を受けていなかった(35%)本人が必要性的を感じていなかった(15%)問題が表面化していなかった(7%)が挙げられた。

#### (3) 支援途絶の影響(いくつでも)

支援が途絶した影響について、就労困難、

家族関係の悪化、社会参加機会の損失等が挙げられた。

### 6. 急性期病院での状況(N=急性期病院で受療した1,214例)

#### (1) 入院時の意識障害

入院時の意識は、清明16%、混濁23%、昏睡23%、不明37%であった。

#### (2) 昏睡期間

昏睡期間は、なし17%、0-7日13%、8日以上12%、不明57%であった。

#### (3) 入院期間

入院期間は、1週間未満5%、1週間~1か月未満31%、1か月以上56%、不明8%であった。

#### (4) 画像による病変確認

画像による病変確認は、あり84%、なし1%、不明14%であった。

#### (5) 認知機能評価の有無

認知機能評価の有無は、あり35%、なし18%、不明48%であった。

#### (6) 高次脳機能障害の可能性の説明

高次脳機能障害の可能性の説明は、あり33%、なし18%、不明49%であった。

### 7. 退院時における支援機関など相談先の情報提供

急性期病院退院時に支援機関等の情報提供があった割合は22%にとどまり、不明が半数以上を占めた。一方、回復期病院退院時には60%が情報提供を受けていた。

## 8. 高次脳機能障害の診断

### (1) 高次脳機能障害の診断をした診療科

高次脳機能障害の診断をした診療科は、リハビリテーション科 40%、脳神経外科 27%、脳神経内科 10%、精神科/心療内科 9%、循環器内科 1%、小児科 1%、その他 4%、不明 8%であった。

### (2) 診断した医療機関をどのように知ったか・受診したきっかけ

診断した医療機関を知った経緯は、「医師の紹介」が 51%、「救急搬送された」が 20%であった。受診したきっかけは、「医療機関等からの紹介」が 63%、「就労の問題」が 37%、「家族の指摘」が 29%、「家庭生活の問題」が 27%であった。

## 9. 障害者手帳の取得状況

精神障害者保健福祉手帳の所持率は 55%であり、診断書を記載した診療科はリハビリテーション科、脳神経外科、脳神経内科、精神科・心療内科、小児科、循環器内科など多岐にわたった。

## 10. 相談・支援機関の利用状況

### (1) 発症（受傷）後～診断までの間に相談した機関（いくつでも）

発症（受傷）から診断までに相談した機関としては、支援拠点機関（44%）が最多であった。行政窓口（17%）、職場（16%）、相談支援機関（14%）も 1～2 割程度利用されていた。

### (2) 診断後に利用した機関（いくつでも）

診断後に最も多く利用されたのは支援拠点機関（85%）であり、その他医療機関（58%）、障害福祉サービス（46%）、行政窓口（46%）が続いた。

## 11. 現在の生活状況

### (1) 現在の状況

現在の状況は、安定（経過観察）が 37%、支援随時が 44%、支援常時が 9%、不適応が 6%であった。

### (2) 障害の状況

記憶障害は、「なし」が 16%、「あり（軽度～重度）」が 74%であった。同様に注意障害「あり」は 80%、遂行機能障害「あり」は 64%、社会的行動障害「あり」は 46%、病識欠如「あり」は 48%、失語症「あり」は 22%であった。

### (3) ADL・IADL

ADL は比較的保たれており、食事、排泄、入浴、歩行は「ほぼ自立」が 80%以上であった。

一方、IADL では外出・買い物等で介助を要する例が一定数みられた。

### (4) 社会参加

社会参加については、「軽度の制限」が 34%、「かなりの制限」が 21%、「職業に限界」が 16%、「就労あるいは教育困難」が 16%と、約 9 割に何らかの困難があった。

### (5) 課題（いくつでも）

現在の課題としては、「就労できない・続かない」50%、「独居困難」36%、「易怒性など社会的行動障害」33%、「親なき後の生活」

28%、「経済面の困窮」22%、「社会的孤立」17%、「ひきこもり」10%などがあつた。

#### (6) 支援者（いくつでも）

現在の課題について支援しているのは、「支援拠点機関」が53%、「医療機関」が18%、「障害福祉サービス事業所等」が12%、「相談支援機関」が11%、「介護保険サービス事業所等」が10%、「家族・知人」が9%であつた。

## 12 まとめ

本調査では、対象者の約7割が発症から2年以内に診断評価が可能な医療機関へつながっていた一方で、急性期治療終了時に支援が途絶えやすい構造が明らかとなった。途絶の主な理由は、「障害の指摘を受けない」「本人が必要を感じない」「問題が表面化しない」などであり、退院時の情報提供が不十分であることが支援開始の遅れに直結していた。実際、退院時に相談先の情報提供があつた割合は、急性期病院で2割、回復期病院で6割にとどまつた。

また、精神障害者保健福祉手帳の所持率は55%であり、診断書を記載した診療科はリハビリテーション科、脳神経外科、脳神経内科、精神科／心療内科、小児科、循環器内科など多岐にわたつた。受診のきっかけとしては、「医療機関等からの紹介」「就労の問題」「家庭生活の問題」「家族の指摘」が多く、支援途絶による影響として「就労困難」「家族関係の悪化」「社会参加機会の損失」が挙げられた。

現在の課題に対する支援主体としては、支援拠点機関が最も多く、次いで医療機関、障害福祉サービス、介護保険サービス事業

所などが支援を担っていた。さらに、ロジスティック回帰分析の結果、初診・相談につながるまで時間がかかる要因として、退院時の情報提供がないこと、発症／受傷時の年齢が低いことが有意に関連していた。加えて、頭部外傷や脳腫瘍のケースでは脳血管疾患に比べて診断や支援が途切れやすい傾向が確認された。

## D. 考察

本研究により、高次脳機能障害の診断・支援の実態が全国規模で明らかとなった。得られた知見は、医療・福祉・教育・就労といった複数領域にまたがる支援体制の中で、構造的な課題が複合的に影響していることを示している。これらの課題は、行政施策により改善可能な領域が多く、政策的対応の必要性が高い。

まず、急性期・回復期から生活期への移行時に支援が途絶えやすい構造が確認された。退院時の情報提供が不十分であることは、診断や支援につながるまでの期間を遅らせる主要因となっており、医療機関における情報提供の標準化や、退院後の再診・相談を担保する仕組みの整備が必要であることを示している。

次に、原因傷病による違いも明確となった。脳血管疾患では地域連携パス等の仕組みが一定程度整備された経緯がある一方、頭部外傷や脳腫瘍では、支援につながりにくい傾向がみられた。これは、診療科横断的な連携体制の不足を反映しており、連携強化や診断・連携に対するインセンティブ付与の必要がある。

また、小児例における診断遅延と支援の途絶は、教育機関との連携不足も影響して

いると考えられる。小児では学校生活に復帰した後に問題が顕在化することがあるが、進級や進学時など節目での引き継ぎやサポートも重要と考えられる。

最後に、支援途絶がもたらす社会的影響として、就労困難や家族関係の悪化など、生活全般に及ぶ不利益が確認された。これらは、早期診断・早期支援の重要性を裏付けるものであり、医療・福祉・就労支援の連携強化が不可欠である。

以上の考察から、退院時情報提供の制度化、診断・連携へのインセンティブ付与、教育機関との協働、地域ハブ機関の整備などの必要性が明らかとなった。

## E. 結論

本研究により、高次脳機能障害の診断・支援の実態と、支援につながるまでの過程で生じる構造的な課題が明らかとなった。特に、急性期・回復期から生活期への移行時における情報提供の不足は、初診や相談につながるまでの遅れと強く関連しており、支援開始の遅延を招く主要因であった。また、発症時年齢や原因傷病により、診断や支援につながるまでの経過に差異が生じていた。

これらの課題は、個々の医療機関や支援拠点の努力だけでは解決が難しく、制度的な後押しや標準化が不可欠である。特に、退院時情報提供の制度化、診断・連携に対するインセンティブ付与、教育機関との協働体制の構築、地域ハブ機関の明確化と情報提供体制の再設計、といった施策は、調査で明らかになった課題に対する直接的かつ実効性の高い対応策といえる。

本研究で得られたエビデンスは、今後の高次脳機能障害施策の改善に向けた基盤と

して活用できるものであり、支援の途絶を防ぎ、早期診断・早期支援を実現するための政策立案の根拠となる。本研究の成果を踏まえ、医療・福祉・教育・就労の各領域を横断した連携体制の強化を進めることで、高次脳機能障害者の生活の質向上と社会参加の促進が期待される。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Fujimori J, Nei M, Umezawa S, Misu T, Nakashima I. Differences in the Neural Substrate for Physical and Mental Quality of Life in Patients With Multiple Sclerosis. *Brain Behav.* 15(11)e71050, 2025
2. Okajima N, Ogawa R, Fujimori J, Nakashima I. Cryptococcal Choroid Plexitis and Ependymitis in Progressive Dementia. *Intern Med.* 64(11) 1775-76 2025
3. Akao G, Ichikawa D, Fujimori J, Nakashima I. [Febrile infection-related epilepsy syndrome (FIRES) with the claustrum sign in a 55-year-old woman: a case report]. *Rinsho Shinkeigaku* 2026.
4. Yokote H, Miyazaki Y, Fujimori J, Adachi S, Toru S, Niino M, et al. Characterizing spinal cord atrophy in multiple sclerosis patients without disease activity or brain atrophy progression. *Mult Scler Relat Disord.* 107 106990, 2026
5. Higashino M, Fujimori J, Sasaki T, Sugawara T, Fujishima F, Kaneko K,

- et al. Pulmonary Nodular Lymphoid Hyperplasia in a Case of Overlapping Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder and Myasthenia Gravis. *Clinical and Experimental Neuroimmunology*. 17(1) e70013 2026
6. Masuda H, Uzawa A, Shibata M, Mori M, Miyazaki Y, Niino M, et al. Headache prevalence and types in multiple sclerosis and related neuroimmunological diseases: A multicenter study. *Cephalalgia*. 46(3): 3331024261429158, 2026
  7. Miyazaki Y, Takeuchi H, Kiriyaama T, Fukaura H, Fujimori J, Masaki K, et al. The Japan Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders/Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody-Associated Disease Registry: Background Analysis of the Initial 116 Cases. *Clinical and Experimental Neuroimmunology*. 17(1), e70032. 2026
  8. Miyazaki Y, Yokote H, Fujimori J, Sakurai K, Hagiwara A, Fujino S, et al. Wearable-based physiological monitoring and brain magnetic resonance imaging metrics in multiple sclerosis: A feasibility study. *J Neuroimmunol* 410, 578819. 2026
  9. Ogawa T, Fujimori J, Kikuchi D, Nakashima I. Effect of Disease-Modifying Treatments in Japanese Patients With Multiple Sclerosis During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Clinical and Experimental Neuroimmunology*. 17(1), e70008, 2026
  10. Okuda S, Fujimori J. Cognitive Function and Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Sclerosis: Clinical Evidence From Japan. *Clinical and Experimental Neuroimmunology*. 17(1), e70050, 2026
  11. Satoh M, Nobayashi H, Yagihashi T, Iwabe Y, Izumi S, Murakami T, et al. The impact of slope-adjusted visit-to-visit body mass index variability on early dementia risk prediction. *Int J Obes (Lond)*. 2026
  12. Takeuchi H, Miyazaki Y, Kiriyaama T, Fukaura H, Fujimori J, Masaki K, et al. The Japan Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders/Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody-Associated Disease Registry. *Clinical and Experimental Neuroimmunology*. 17(1) e70023, 2026
  13. 横手 裕明, 宮崎 雄生, 藤盛 寿一, 西田 陽一郎, 融 衆太, 新野 正明, 中島 一郎, 三浦 義治, 横田 隆徳. 多発性硬化症患者における slowly expanding lesion は灰白質萎縮と関連する. *臨床神経学* 65, S239, 2025
  14. 横手 裕明, 宮崎 雄生, 藤盛 寿一, 融 衆太, 三浦 義治, 新野 正明, 中島 一郎, 西田 陽一郎. No evidence of disease activity-4 の多発性硬化

- 症患者における脊髄萎縮の実態とその特徴. 神経免疫学 30, 155, 2025
15. 岡島 なるみ, 赤尾 剛, 萩野 琢郎, 東野 将志, 市川 だい, 石垣 あや, 小林 りこ, 中村 正史, 宮澤 康一, 藤盛 寿一, 中島 一郎. 抗 TNF- $\alpha$  抗体製剤使用後に脊髄病変が出現した 2 例. 神経免疫 30, 189, 2025
  16. 岡島 なるみ, 中村 正史, 東野 将志, 萩野 琢郎, 八木橋 崇仁, 市川 大, 石垣 あや, 小林 理子, 宮澤 康一, 藤盛 寿一, 中島 一郎. 炎症の主座が血管にあると考えた中枢神経系水痘・带状疱疹ウイルス感染症の一例. 臨床神経学 65, 917, 2025
  17. 宮崎 雄生, 竹内 英之, 桐山 敬生, 深浦 彦彰, 藤盛 寿一, 眞崎 勝久, 三澤 園子, 宮本 勝一, 吉倉 延亮, 長島 健悟, 中島 一郎. 日本視神経脊髄炎スペクトラム障害レジストリ 初期登録 116 例の臨床的特徴. 臨床神経学 65, S239, 2025
  18. 宮崎 雄生, 竹内 英之, 桐山 敬生, 深浦 彦彰, 藤盛 寿一, 眞崎 勝久, 三澤 園子, 宮本 勝一, 吉倉 延亮, 長島 健, 中島 一郎. 日本 NMOSD/MOGAD レジストリ 初期登録 116 例の臨床的特徴. 神経免疫学 30, 161, 2025
  19. 松尾 欣哉, 西原 秀昭, Fujisawa Miwako, Engelhardt Britta, 宮崎 雄生, 新野 正明, 藤盛 寿一, 中島 一郎, 中森 雅之. 病型に応じた多発性硬化症患者の血液脳関門破綻の検証. 神経免疫学 30, 180, 2025
  20. 赤尾 剛, 市川 大, 岡島 なるみ, 東野 将志, 萩野 琢郎, 石垣 あや, 小林 理子, 中村 正史, 宮澤 康一, 藤盛 寿一, 中島 一郎. 重症筋無力症と鑑別を要した抗 GQ1b 抗体症候群の 1 例. 臨床神経学 65, 480, 2025
  21. 藤盛 寿一. MS の治療反応性の評価にはどの指標を用いるべきか. 神経免疫学 30, 116, 2025
  22. 八木橋 崇仁, 岡島 なるみ, 東野 将志, 萩野 琢郎, 市川 大, 中村 正史, 小林 理子, 宮澤 康一, 石垣 あや, 藤盛 寿一, 高橋 義晴, 伊藤 明, 遠藤 俊毅, 佐々木 達也, 中島 一郎. 脳静脈洞血栓症と初期診断した硬膜動静脈瘻症例. 臨床神経学 65, 918, 2025
  23. 無量井 敦也, 根井 道子, 藤盛 寿一, 中島 一郎. 日本語版多発性硬化症神経心理学的スクリーニング質問票の臨床的意義に関する検討. 臨床神経学 65, S448, 2025
  24. 目黒 祐子, 萱場 文, 鈴木 潤, 宮澤 康一, 藤盛 寿一, 中島 一郎. COVID-19 罹患後の Brain Fog 2 例の経験から第 2 報. 高次脳機能研究 45, 34, 2025
  25. 目黒 祐子. 高次脳機能障害支援の臨床経験に基づく COVID-19 後遺症患者への心理サポート. 精神医学. 67 (9):1270-8. 2025
  26. 今橋久美子. 制度利用・地域連携. Journal of Clinical Rehabilitation, 34 (14), 1460-1466, 2025
  27. 今橋久美子. 障害福祉サービスとリハビリテーション 共同生活援助(グループホーム). Journal of Clinical Rehabilitation, 34 (9), 973-977,



- 2025
28. 渡邊 修. 自動車運転と脳機能解剖  
日本安全運転医療学会誌 5(1):39-  
46, 2025
  29. 渡邊 修. 交差点ではなぜ右折事故が  
多いか. 臨床リハ 35, 70-74, 2026
  30. 渡邊 修. 厚生労働省による高次脳機  
能障害支援養成研修制度 医学的リハ  
ビリテーション 臨床リハ  
34(14), 1445-1453, 2025
  31. Yuya Nakajima, Hidenori Onishi,  
Yasutaka Mizukami, Yuki Niida,  
Tomoko Okamoto, Naohiro Konoshita,  
Tokuharu Tanaka, Akiko Matsunaga,  
Masafumi Kubota, Masamichi Ikawa,  
Hideaki Hori, Yasutaka Kobayashi,  
Hiroyuki Hayashi, Osamu Yamamura  
Effect of Remote Exercise  
Interventions on the Risk of  
Incident Functional Disability  
Certification among Community-  
Dwelling Older Adults: Before-and-  
After Study. Asian Journal of  
Occupational Therapy. 21(1), 27-  
36, 2025
  32. 中島 裕也, 宮原 智子, 川端 香, 佐  
藤 万美子, 小林 康孝. 高次脳機能障  
害者の復職支援に対する両立支援制度  
活用の有用性 (実践報告) 作業療法  
44(4) 454-464, 2025
  33. 中島裕也, 高橋宣弘, 川端香, 藤田和  
樹, 塩見格一, 佐藤万美子, 小俣直  
人, 小林康孝 二次出版: 低酸素脳症  
患者の視覚認知特性- 視線解析研究  
-. The Japanese Journal of  
Rehabilitation Medicine  
62(12), 1261-1273, 2025
  34. Toshiaki Takehara, Koji Hayashi,  
Sekai Tsujimoto, Yuka Nakaya,  
Mamiko Sato, Yasutaka Kobayashi  
Alice in Wonderland syndrome  
by right parieto-occipital lobe  
encephalitis in the elderly. J  
Clin Neurosci. 141, 111574, 2025
  35. Yuka Nakaya, Koji Hayashi, Asuka  
Suzuki, Mamiko Sato, Naoko Takaku,  
Toyoaki Miura, Hiromi Hayashi,  
Kouji Hayashi, Yasutaka  
Kobayashi. Ideational and  
conceptual apraxia by cerebral  
infarction in the left basal  
ganglia and right pons: a case  
report Front Rehabil  
Sci. 6, 1723964, 2026
  36. Yuka Nakaya, Koji Hayashi, Rina  
Izumi, Mamiko Sato, Toyoaki Miura,  
Yasutaka Kobayashi. Teaching  
NeuroImages:  
Hemiprosopometamorphopsia and  
Hemichromatopsia From Posterior  
Splenic Infarction. Neurology,  
106(8), e214911, 2026
  37. 中島裕也, 佐藤万美子, 橋本智哉, 林  
浩嗣, 小林康孝. 脳卒中後の復職支援  
における両立支援制度の実践的活用-  
復職時期の異なる2事例からの知見-  
作業療法, in press
  38. 堀 諒子, 加藤 徳明, 飯田 真也, 佐  
伯 寛, 蜂須賀 研二: 運転シミュレー  
ターを活用した運転再開支援  
Journal of Clinical Rehabilitation  
34(5):470-477, 2025

## 2. 学会発表

1. 今橋久美子. 高次脳機能障害の診断・支援の実態と治療途絶の要因に関する後方視的調査. 第49回日本脳神経外傷学会. 名古屋. 2026年2月
2. 梅澤周, 舘脇康子, 松本勇貴, 阪本直広, 大友瑞貴, 山本尚輝, 山崎直也, 生田目知尋, 小野紘彦, 金子仁彦, 高井良樹, 西山修平, 黒田宙, 藤盛寿一, 藤原一男, 三須建郎, 瀧靖之, 青木正志. Structure Equation Modeling Reveals Reward System Contributes to Fatigue in Multiple Sclerosis. 第66回日本神経学会学術大会. 大阪. 2025年5月
3. 無量井敦也, 根井道子, 藤盛寿一, 中島一郎. 日本語版多発性硬化症神経心理学的スクリーニング質問票の臨床的意義に関する検討. 第66回日本神経学会学術大会. 大阪. 2025年5月
4. 藤盛寿一. MSの治療反応性の評価にはどの指標を用いるべきか. 第37回日本神経免疫学会学術集会. 千葉. 2025年8月
5. 渡邊修: 脳損傷者に対する職業リハビリテーション 第83回 日本リハビリテーション医学会関東地方会 東京慈恵会医科大学 2025年9月23日 教育講演
6. 渡邊修: 高次脳機能障害者支援法の制定に向けて 第49回日本高次脳機能学会学術総会 カレントスピーチ2 日本高次脳機能学会 2025年11月15日 名古屋
7. 渡邊 修: 脳損傷後の社会的行動障害に関するリハビリテーション医療 第40回 鹿児島 高次脳機能研究会 2025年4月18日 鹿児島大学
8. 渡邊 修: 高次脳機能障害者に対する診断・治療の現状と課題 シンポジウム 高次脳機能障害者を地域で支えるリハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪 2025 2025年11月21日 大阪
9. 渡邊 修: 地域で支える高次脳機能障害-支援ネットワークの構築と展望- 基調講演 全国障害者リハビリテーション研修集会 2025 大阪
10. 間瀬光人. 小児の脳外傷後高次脳機能障害の現状と問題点. 第49回日本脳神経外傷学会. 名古屋. 2026年2月
11. 間瀬光人: 高齢者頭部外傷の特徴と外科治療における課題. 日本脳神経外科学会第84回学術総会 (シンポジウム). 令和7年10月29日 (横浜)
12. 稲垣亜紀. 脳外傷後高次脳機能障害の当センター取り組みについて. Initiatives of our center for higher brain dysfunction after traumatic brain injury. 第49回日本脳神経外傷学会. 名古屋. 2026年2月
13. 中島裕也, 宮原智子, 川端香, 佐藤万美子, 小林康孝. 両立支援制度を活用した復職支援は作業療法士にとって有用か?-高次脳機能障害事例における質的分析- 第59回日本作業療法学会 (香川県, 2025年11月7日 - 2025年11月9日)
14. 平岡崇. 第66回日本視能矯正学会 教育講演 (岡山 2025/10/27) 高次

- 脳機能障害と視能およびその障害
15. 平岡崇. 第 49 回日本高次脳機能学会  
利益相反・倫理委員会共催セミナー  
(名古屋 2025/11/15) 知っておきたい研究倫理ならびに利益相反  
(COI;Conflict of Interest)の考え方
16. 平岡崇. 第 12 回 摂食嚥下機能評価実  
習研修会 (横浜 2025/9/18) 「講  
義 9. 診療報酬の知識」「講義 10. 多  
職種連携」
17. 平岡崇 令和 7 年度もやの会中国ブロ  
ック医療講演会 (広島 2025/11/30)  
もやもや病による高次脳機能障害
- G. 知的財産権の出願・登録状況**  
なし