

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害の診療実態に係るアンケート調査

研究分担者：深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター 第三診療部長

研究要旨

現在の高次脳機能障害に関する診断について、臨床現場での問題点を把握することを目的に、年間 10 万件以上の相談を受ける全国の高次脳機能障害者支援拠点機関 114 か所に質問紙調査を行った。その結果高次脳機能障害診断までに困難が生じる理由として、「本人・家族が高次脳機能障害であると認識していなかった」、「本人・家族は高次脳機能障害を疑ったが医師から診断基準にあたらないといわれた」がそれぞれ約 30% を占めた。また高次脳機能障害の診断を受けるうえで問題だと感じたこととして、適切な診断、その後の診断書作成をする医師の不足が最も多く挙げられた。現在の診断基準に対しては様々な意見が多数集められ、今回の調査結果をもって現行の高次脳機能障害診断基準ガイドライン更新の基礎資料の一つとする。

研究協力者

石森伸吾：国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 主任生活訓練専門職
和田愛祐美：国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

A. 研究目的

現在の高次脳機能障害に関する診断について、臨床現場での問題点を把握することを目的に、年間 10 万件以上の相談を受ける高次脳機能障害者支援拠点機関に質問紙調査を行い、支援の現場で生じている具体的な課題を明らかにする。この結果をもって現行の高次脳機能障害診断基準ガイドライン更新の基礎資料の一つとする。

B. 研究方法

我が国の高次脳機能障害者支援拠点機関 114 か所に 2021 年 7 月に郵送で質問紙を送付した。回答の回収期間は 2021 年 7 月 19 日～10 月 31 日とした。
質問は下記の通り。

問 1：2016 年度以降の来談者で、高次脳機能障害発症後、診断までに何らかの困難があった方は何名でしたか。来談時の診断の有無は問いません

問 2：診断に困難があった方がいた場合、下記に来談者 1 名につき 1 行ずつお答えください。

- ① 原因となる疾患、外傷；脳卒中、頭部外傷、脳炎・脳症、不明、その他
- ② 発症・受傷時期；周産期、小児期、16～64 歳、65 歳以上、不明
- ③ 高次脳機能障害診断までに困難があった理由；本人・家族が高次脳機能障害であると認識していなかった、本人・家族は高次脳機能障害を疑ったが医師から診断基準にあたらないといわれた、その他の障害が重度であり高次脳機能障害の診断を受けなかった、その他

問 3：

- ① 高次脳機能障害の診断を受けるうえで問題だと感じるがありますか；ある、ない

② ①であるにチェックした場合は、以下の項目で、当てはまるものにチェックしてください（複数回答可）；診断できる医師が不足している、診断できる医師の所在が分からない、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、医療職に「高次脳機能障害」の知識が希薄、行政・福祉職に「高次脳機能障害」の知識が希薄、就労支援職に「高次脳機能障害」の知識が希薄、他、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、高次脳機能障害の診断は受けていない

問4：（下の表は我が国の高次脳機能障害の診断基準です）現在の診断基準について、ご意見があればご記入ください（自由記載）

（倫理面への配慮）

同調査は機関対象調査であり、質問紙への回答は支援コーディネーターが行い、当事者の個人情報とは取り扱わない。また対象機関に調査票、説明文書、同意書を送付し、返送をもって同意を得た。調査は令和3年6月に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得た。

C. 研究結果

114機関中84機関（73.7%）から回答があった。

問1：2016年度以降の来談者のうち、高次脳機能障害の診断までに困難があった人数は、0人が16機関（19.3%）、1～10人が48機関（57.8%）、11～20人が10機関（12.0%）、21～100人が6機関（7.2%）、101人以上が3機関（4.8%）だった。（図1）

問2；診断までに困難があった方の原因、発症時期について図2、3に示した。原因は頭部外傷が最も多く、発症・受傷時期は16～64歳が最も多かった。高次脳機能障害診断までに困難があった理由を図4に示した。

「本人・家族が高次脳機能障害であると認識していなかった」「本人・家族は高次脳機能障害を疑ったが医師から診断基準にあたらないといわれた」がそれぞれ32.8%、26.8%であった。その他の理由として、本人の課題（本人が受診、検査に否定的等）、家族の課題（家族が診断を受ける必要性を認識しない）、医療機関の課題（市内に診断可能な医療機関がない等）が挙げられた。

問3；高次脳機能障害の診断を受けるうえで問題だと感じることもある、という回答は80機関であり、その内容は図5に示した通りである。「診断できる医師が不足している」、「医療職に高次脳機能障害の知識が希薄」「行政・福祉職に高次脳機能障害の知識が希薄」等が多く挙げられた。

問4；現在の診断基準についての意見には多数の回答が寄せられた。医療機関・医師に対する意見（症状固定や発症後6か月以上の観察が必要とされる、日常生活に困難があっても認知機能検査が正常内であると診断されない等）、画像所見に対する意見（画像所見がないと診断されない、病歴から明らかに高次脳機能障害ではないが画像陰性でも診断可能である点にこだわり複数の機関でトラブルになる方がいる等）、他障害・疾患との鑑別について（生後何か月以上の後天性脳損傷について高次脳機能障害と認めるなどの定義が必要、脳外傷後のめまい・ふらつきについて等）などが挙げられた。

D. 考察

高次脳機能障害診断基準ガイドラインが平成 20 年に策定されてから 10 年以上が経過し、同障害に関する知見も著しく増大している。しかし、現状として、診断する医師、当事者・家族双方に高次脳機能障害の知識が不足している可能性が示唆された。また適切な診断、その後の診断書作成をする医師の不足が明らかになった。今後、診療報酬請求や障害者手帳申請に直接関わる ICD-10 から 11 への移行に向けて診断基準ガイドラインの再整理を行う必要があり、当調査は診断基準ガイドライン改訂のための基礎データとなる。また、「神経心理学的検査」「画像診断」について今後ガイドラインのアップデートが行われる予定である。

E. 結論

現在の高次脳機能障害に関する診断について、臨床現場での問題点を把握することを目的に、高次脳機能障害者支援拠点機関に質問紙調査を行った。その結果診断する医師、当事者・家族双方に高次脳機能障害の知識が不足している可能性が示唆された。また高次脳機能障害の適切な診断、その後の診断書作成をする医師の不足が明らかになった。今回の調査結果をもって現行の高次脳機能障害診断基準ガイドライン更新の基礎資料の一つとする。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

和田愛祐美, 深津玲子, 今橋久美子, 石森伸吾, 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 医学会学術集会, 横浜 2022-06-24 (予定)

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

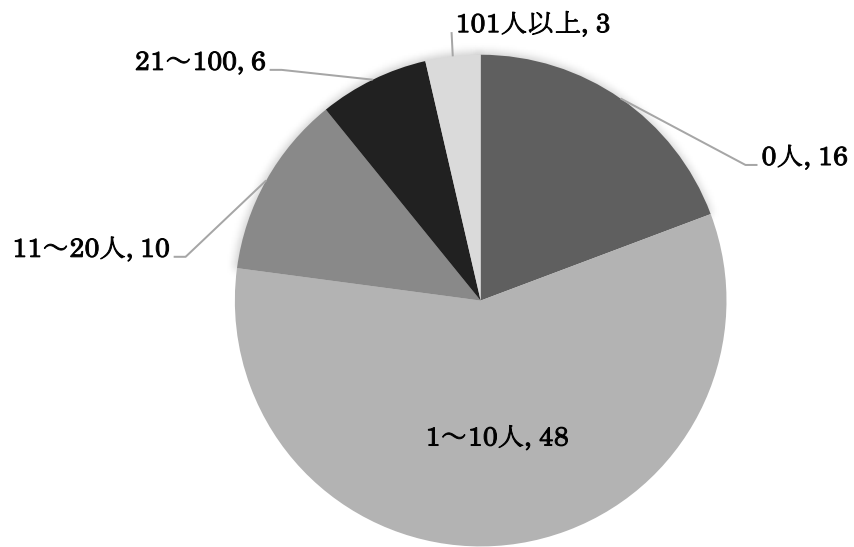


図 1. 困難があった方の人数分布

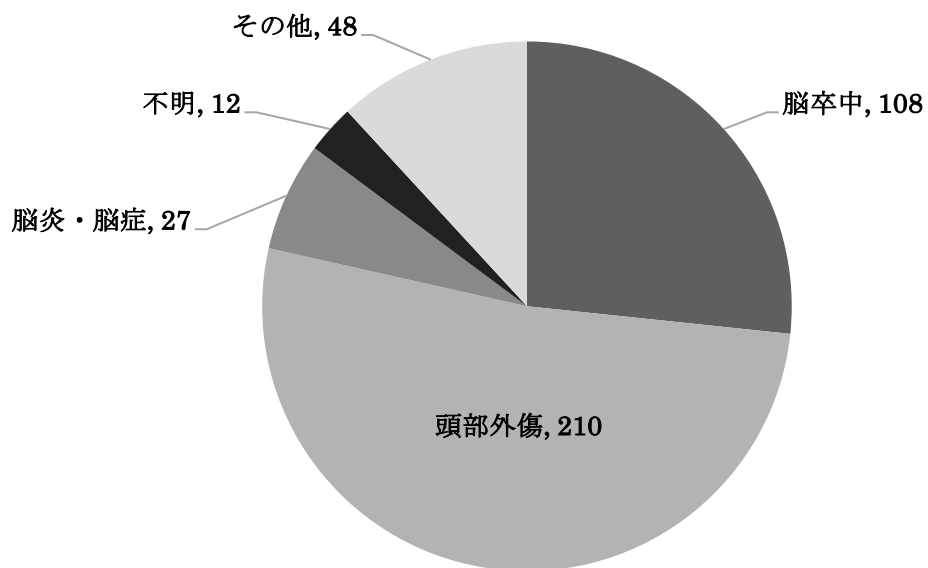


図 2. 原因となる疾患、外傷

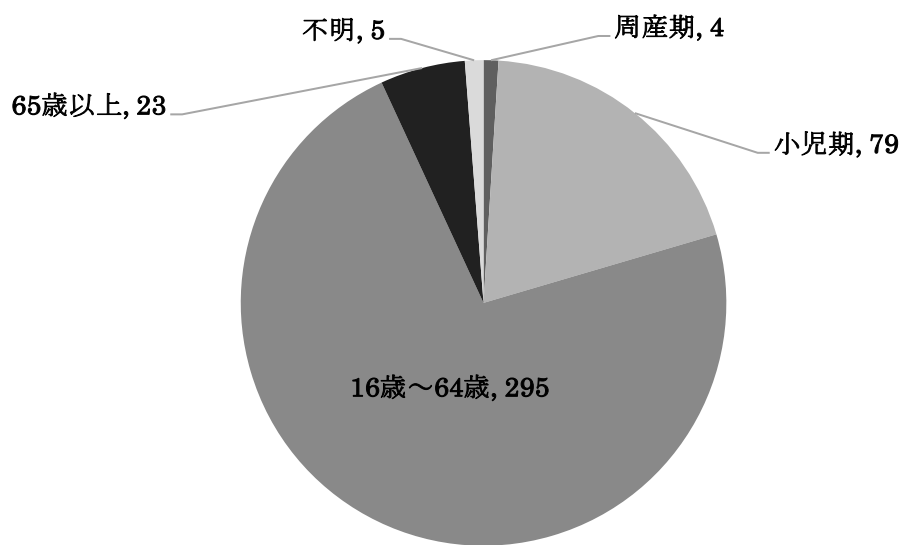


図 3. 発症・受傷時期

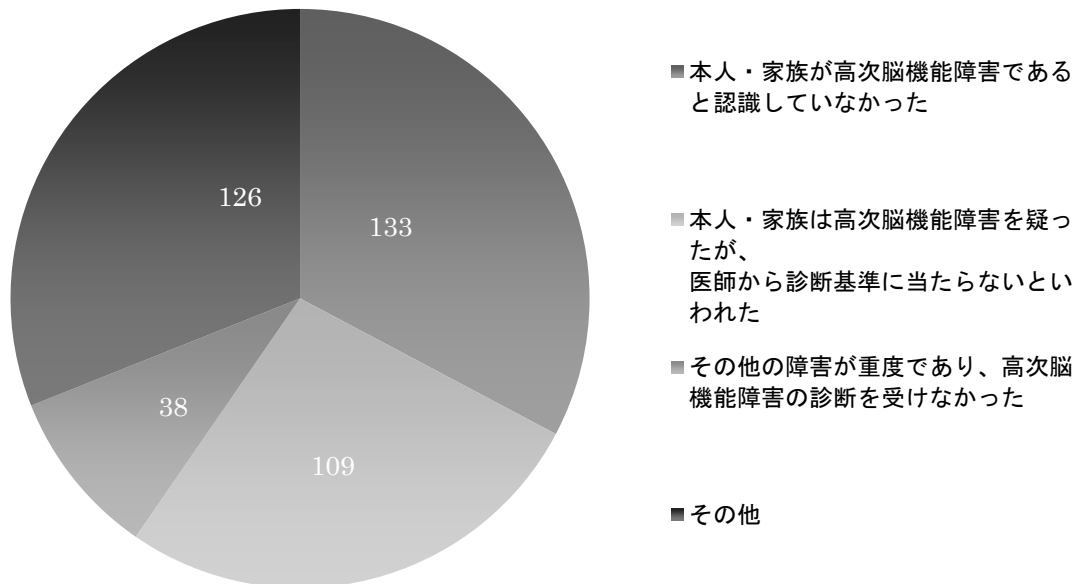


図 4. 高次脳機能障害診断までに困難があった理由

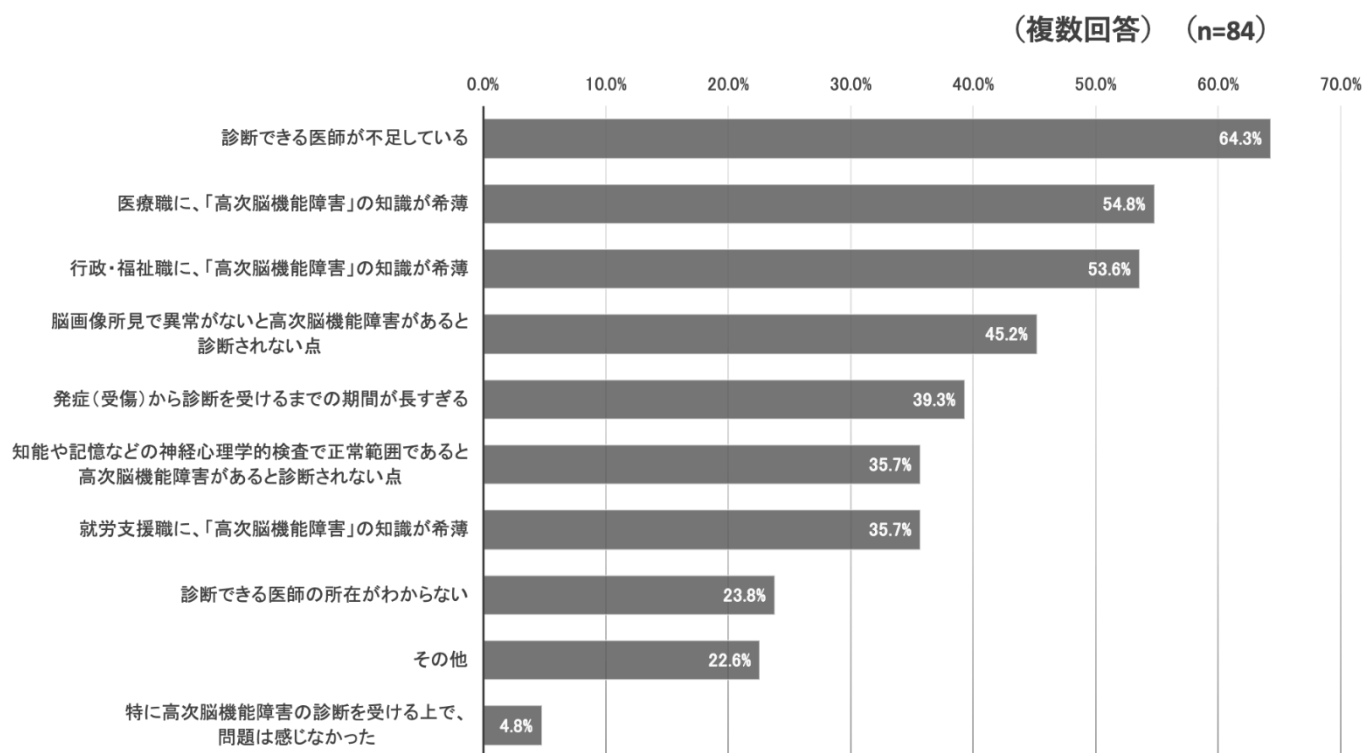


図 5. 高次脳機能障害の診断を受けるうえで問題だと感じたこと

「我が国の高次脳機能障害の診断実態に関する調査研究」調査票

この調査票と同意書は同封の封筒を用いて

令和３年９月末日までに

ご返送ください。

「我が国の高次脳機能障害の診断実態に関する調査研究」調査票

支援拠点機関名：_____

回答日：令和3年_____月_____日

以下の設問にご回答ください。

問1 2016年度（平成28年度）以降の来談者で、高次脳機能障害発症後、診断までに何らかの困難があった方は何名でしたか。来談時の診断の有無は問いません。

_____名（0名の場合は、問3へお進みください）

問2 診断までに困難があった方がいた場合、下記に来談者1名につき1行ずつお答えください。

10名以上の場合は、直近10名についてご記入ください。

	(1) 原因となる疾患、外傷 1 脳卒中 2 頭部外傷 3 脳炎・脳症 4 不明 5 その他（ ）に記載して下さい	(2) (1)の発症・受傷時期 6 周産期 7 小児期 8 16歳～64歳 9 65歳以上 10 不明	(3) 高次脳機能障害診断までに困難があった理由 11 本人・家族が高次脳機能障害であると認識していなかった 12 本人・家族は高次脳機能障害を疑ったが、医師から診断基準に当たらないといわれた 13 その他の障害が重度であり、高次脳機能障害の診断を受けなかった 14 その他（ ）に記載してください
記入例	1・2・3・4・ ⑤ (□□□)	⑥ 7・8・9・10	11・12・13・ ⑭ (△△のため)
No. 1	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 2	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 3	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 4	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 5	1・2・3・4・5	6・7・8・9・10	11・12・13・14

	()		()
No. 6	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 7	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 8	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 9	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()
No. 10	1・2・3・4・5 ()	6・7・8・9・10	11・12・13・14 ()

問3

(1) 高次脳機能障害の診断を受けるうえで問題だと感じることがありますか。

☐ある ☐なし

(2) (1) で「ある」にチェックした場合は、以下の項目で、当てはまるものにチェックしてください。

(複数回答可)

- ☐ 診断できる医師が不足している
- ☐ 診断できる医師の所在がわからない
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 医療職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄
- ☐ 行政・福祉職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄
- ☐ 就労支援職に、「高次脳機能障害」の知識が希薄
- ☐ 他 ()
- ☐ 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
- ☐ 高次脳機能障害の診断は受けていない

問 4 下の表は、我が国の高次脳機能障害の診断基準です。

現在の診断基準について、ご意見があれば次頁にご記入ください（自由記載）。

診断基準

I. 主要症状等

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

II. 検査所見

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

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である病状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とするものは除外する。

IV. 診断

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。

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。

.....

ご意見

ご協力ありがとうございました。