

練馬区中途障害者支援事業〈家族・地域支援事業〉講演会
2023.11.18

なるほど！！高次脳機能障害

～高次脳機能障害の症状と接し方を知ろう～

地方独立行政法人 東京都立病院機構

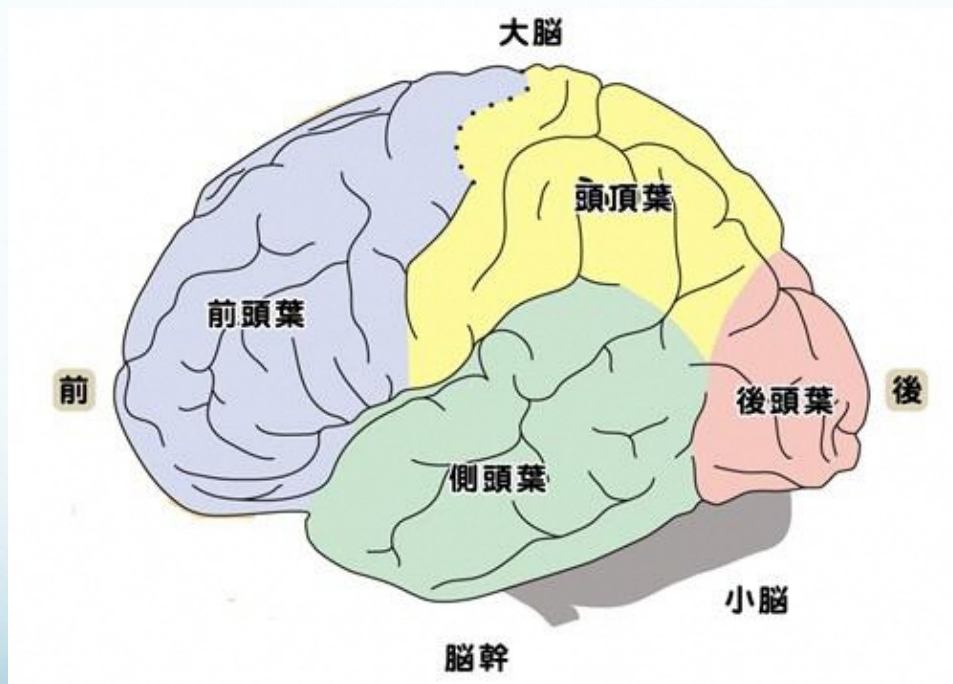
東京都立豊島病院

リハビリテーション科 中島 英樹

今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

脳の機能



●生命維持機能

心臓などを動かす

呼吸・心拍・意識・覚醒・睡眠など、生きていくために最低限必要な機能。主に脳幹の働き

●感覚機能

情報を感じとる

目・耳・鼻・舌・皮膚などの感覚器官で感じ、得たことを情報として認識する。主に大脳の働き

●運動機能

手足を動かす

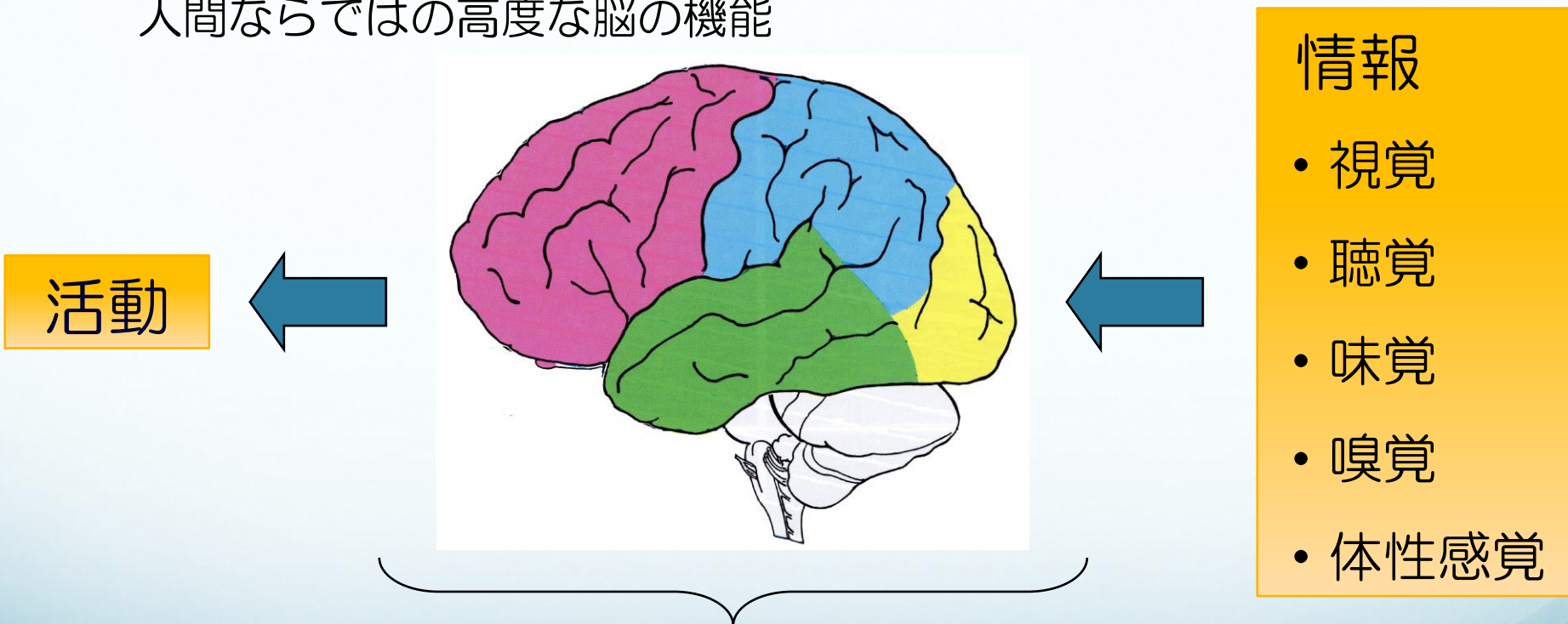
感覚機能で得た認識に従って、手足や顔を動かす。主に大脳皮質の運動野や小脳の働き

●高次脳機能

高次脳機能

おもに認知機能のこと

生命維持・感覚・運動とは異なる、高いレベルの認知機能
大脳全体の働き
人間ならではの高度な脳の機能



活動

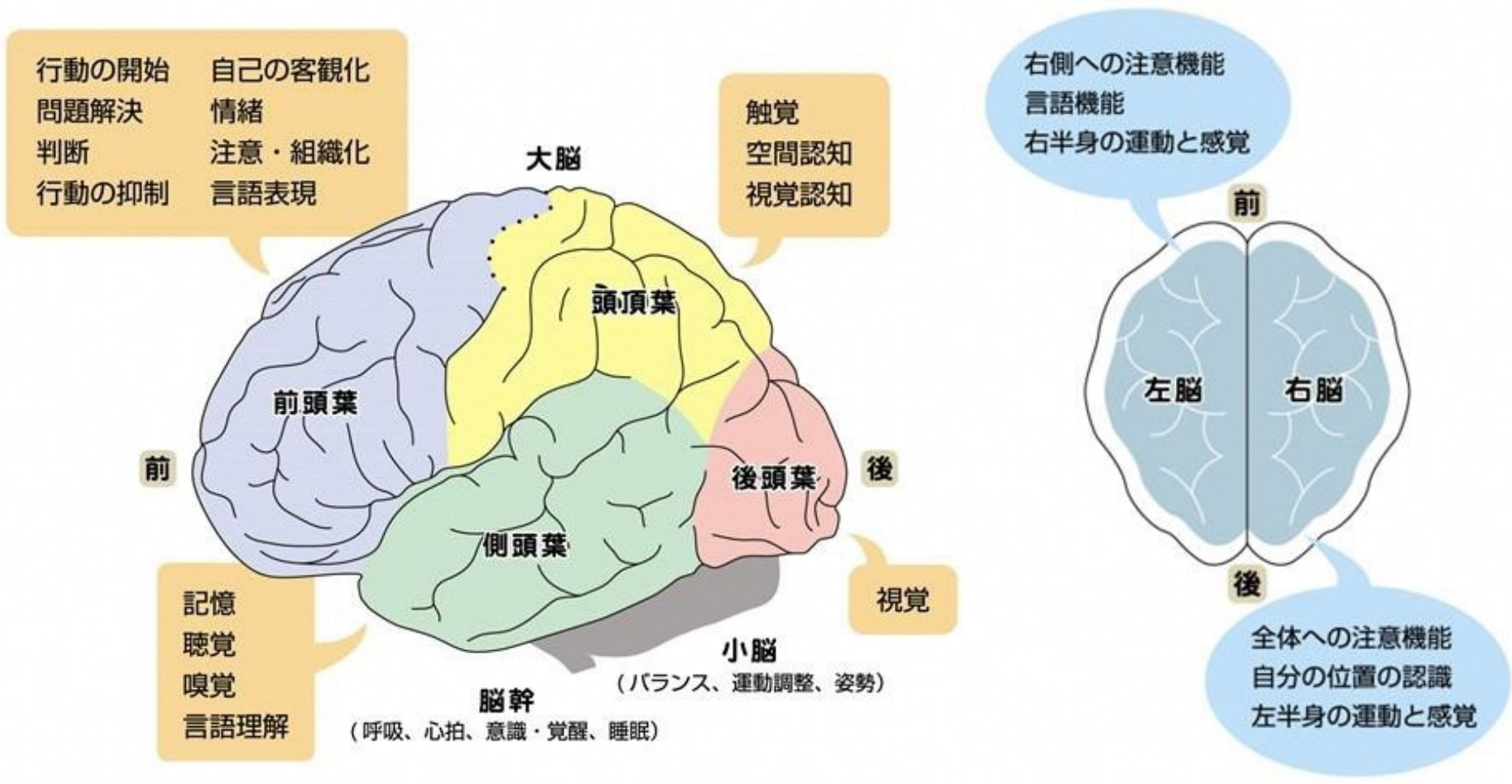
情報

- ・視覚
- ・聴覚
- ・味覚
- ・嗅覚
- ・体性感覚

情報の処理・分析・貯蔵

活動のプログラミング・調整・制御

脳の仕組み：部位による役割分担



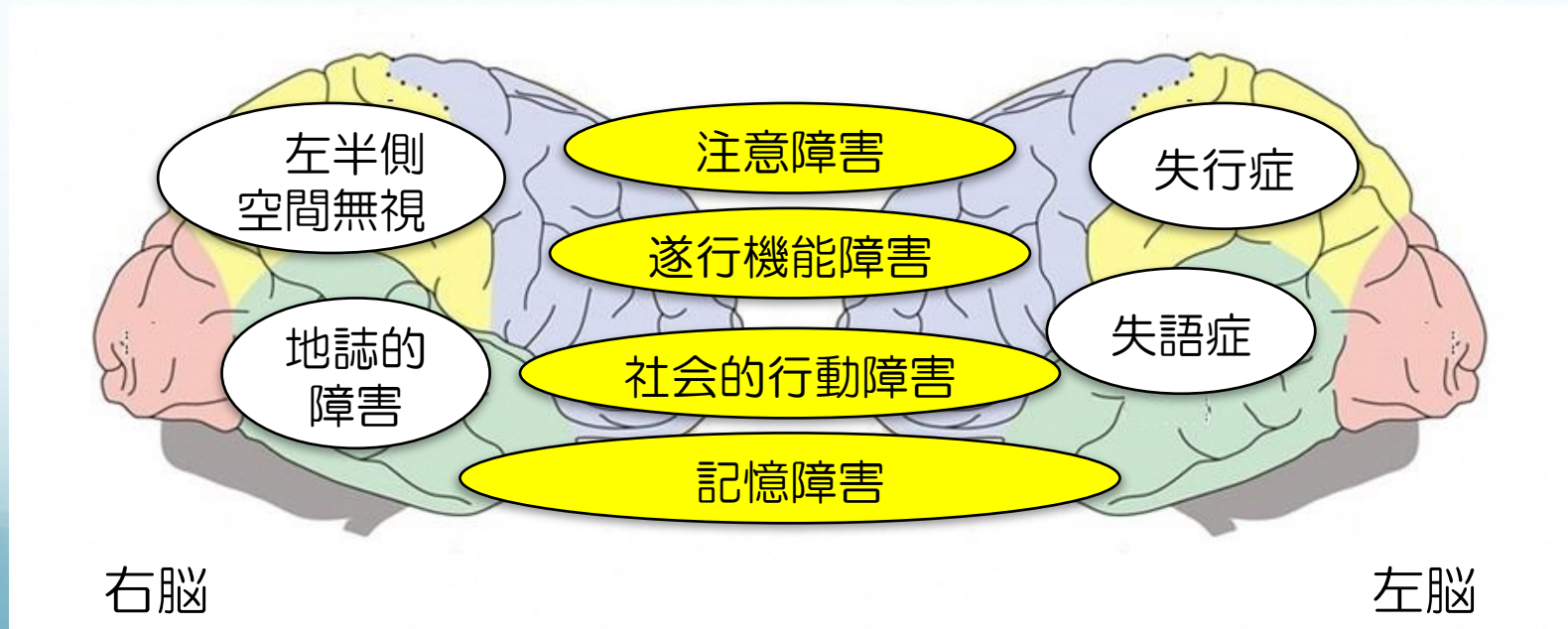
今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

高次脳機能障害

脳損傷に起因する認知障害全般

- 失語・失行・失認など（巣症状）
- 記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など（広範な前頭葉障害を原因として生じる）



平成13年度(2001)高次脳機能障害 支援モデル事業

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する群が存在。

これらについては、リハビリテーション、生活支援の手法が確立しておらず早急な検討が必要。



「高次脳機能障害」の診断基準作成
(行政的診断基準)

「精神障害者保健福祉手帳」取得へ

高次脳機能障害診断基準（厚生労働省）

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

高次脳機能障害診断基準（厚生労働省）

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主要症状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者は除外する

Ⅳ 診断

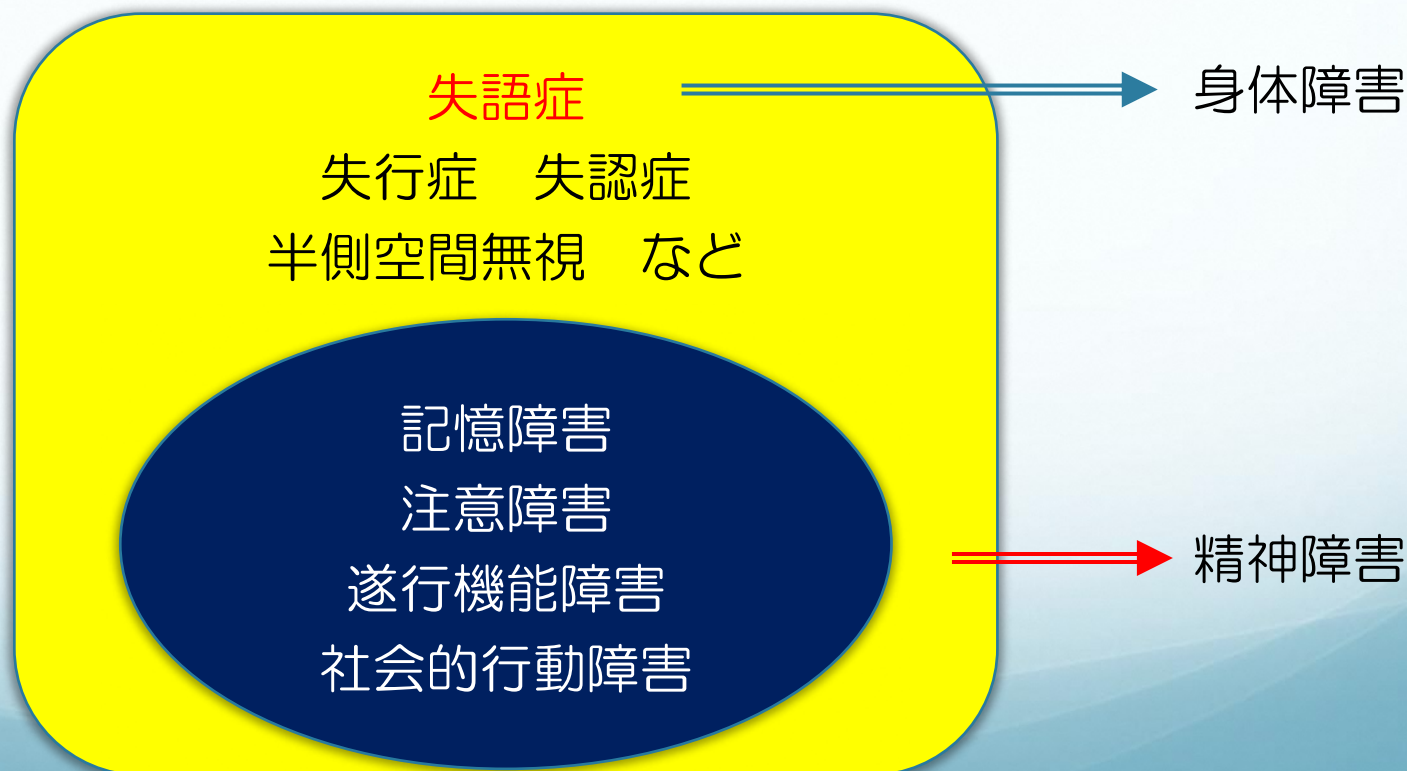
- 1 I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する
- 2 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う
- 3 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる

「高次脳機能障害」という用語 には二通りの意味がある

● 学術用語としての「高次脳機能障害」



● 行政用語としての「高次脳機能障害」



高次脳機能障害者はどのくらいいる？

●厚生労働省(2004)

各都道府県の高次脳機能障害者発生者数調査をもとに、全国の高次脳機能障害患者は**およそ30万人**と推定。

●東京都における高次脳機能障害者実態調査（渡邊ら、2008）

都内全病院（651病院）に調査票を配布、調査期間中に退院した都内在住の脳損傷者を調査し、年間の高次脳機能障害者の発生数を推計。

1年間の高次脳機能障害者の推定発生数 3,010人

推定高次脳機能障害者総数 **49,508人**（男性33,936人、女性15,572人）

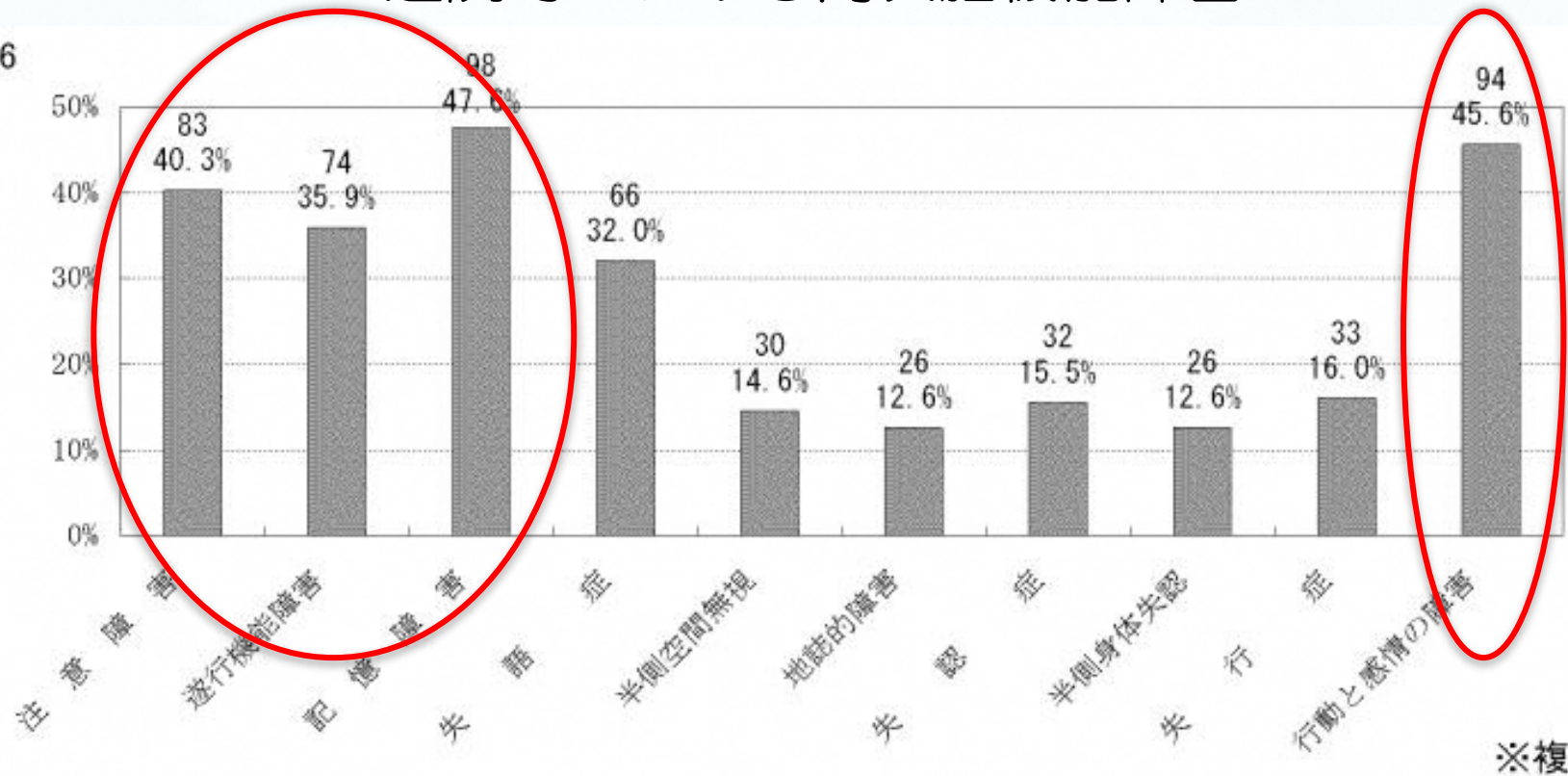
高次脳機能障害を引き起こす主な原因疾患は**脳血管障害(81.6%)**および**頭部外傷(10%)**。

→この調査から類推できる日本全体の高次脳機能障害数は、**およそ50万人**

高次脳機能障害者実態調査 (東京都 2008年)

退院時における高次脳機能障害

n=206



※複数回答

東京都保健福祉局HP：高次脳機能障害実態調査結果より引用

高次脳機能障害の問題点

●急性期では症状が分かりにくい

- 病院での入院生活ではわかりづらい。自宅での生活や、社会での生活に戻って、初めて気づかれることもある。
- 外傷性脳損傷では麻痺がないことが多く、歩行が可能なことが多い。リハビリテーションを受けずに早期に退院となる可能性高いので、見逃されている可能性がある。

●回復期以降の社会復帰、参加の問題

特に就労を目的とする例では、回復期以降の受け入れが十分ではない

- リハビリ算定日数越えの外来リハビリの実施
- 「障害者手帳」取得なしでは種々のサービスが受けづらい。

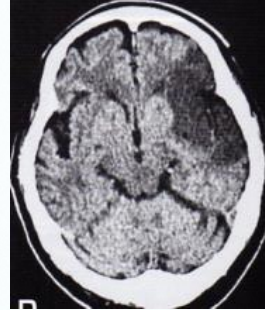
今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

脳血管障害

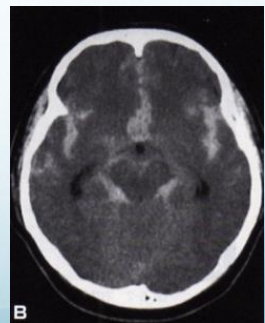
脳梗塞：血管がつまることにより血流が途絶え、
その先の脳細胞が死んでしまう

- アテローム血栓性梗塞（大きな動脈がつまる）
- ラクナ梗塞（小さな血管がつまる）
- 心原性脳塞栓症（心臓の中にできた血栓が、脳の動脈に流れ込んで起こる）



脳内出血：脳内の細い動脈が破れて局所的な血腫を形成

クモ膜下出血：脳の表面を走る大きな動脈にできた瘤が破れ、びまん性に脳にダメージをきたす
血管攣縮により局所的な障害もきたす

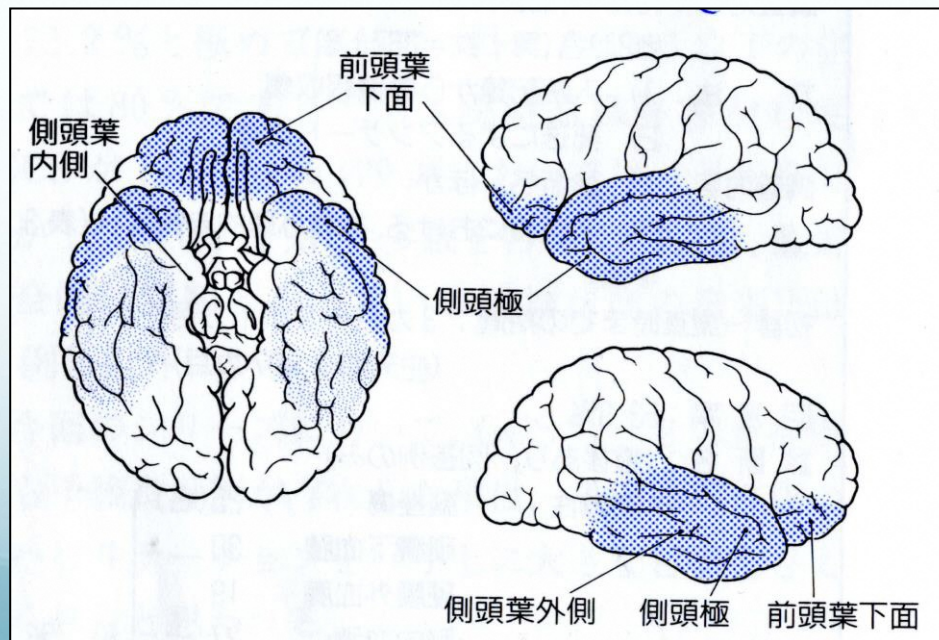


外傷性脳損傷

1. 局所性脳損傷

- 外力直下に生じる直撃損傷(coup injury)
 - 外力と反対側に生じる対側損傷 (contrecoup injury)
- 硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷、脳内血腫

好発部位



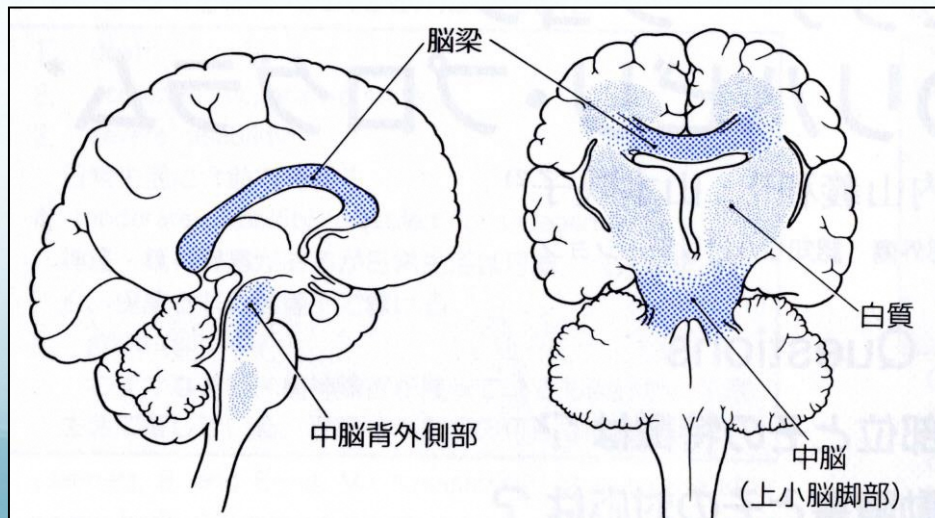
外傷性脳損傷

2. びまん性脳損傷

外力が頭蓋を回転させ、脳に剪断力が働いて生じる
大脳半球白質の神経繊維の多発性断裂

→ 認知機能に關与する脳機能の局在が離断され、
あるいは直接的に損傷されることにより、
複数の高次脳機能障害や多彩な神経障害を引き起こす。

好発部位



低酸素脳症

心停止（急性心筋梗塞、重篤な不整脈）、窒息、一酸化炭素中毒などを原因として、脳への酸素供給が不足することにより、びまん性に脳が障害される

他の原因として以下のものがある

- 脳腫瘍
- 脳炎などの感染症
- もやもや病に伴う出血、梗塞
- 脳動静脈奇形に伴う出血

高次脳機能障害

失語症

失行症 失認症

半側空間無視 など

記憶障害

注意障害

遂行機能障害

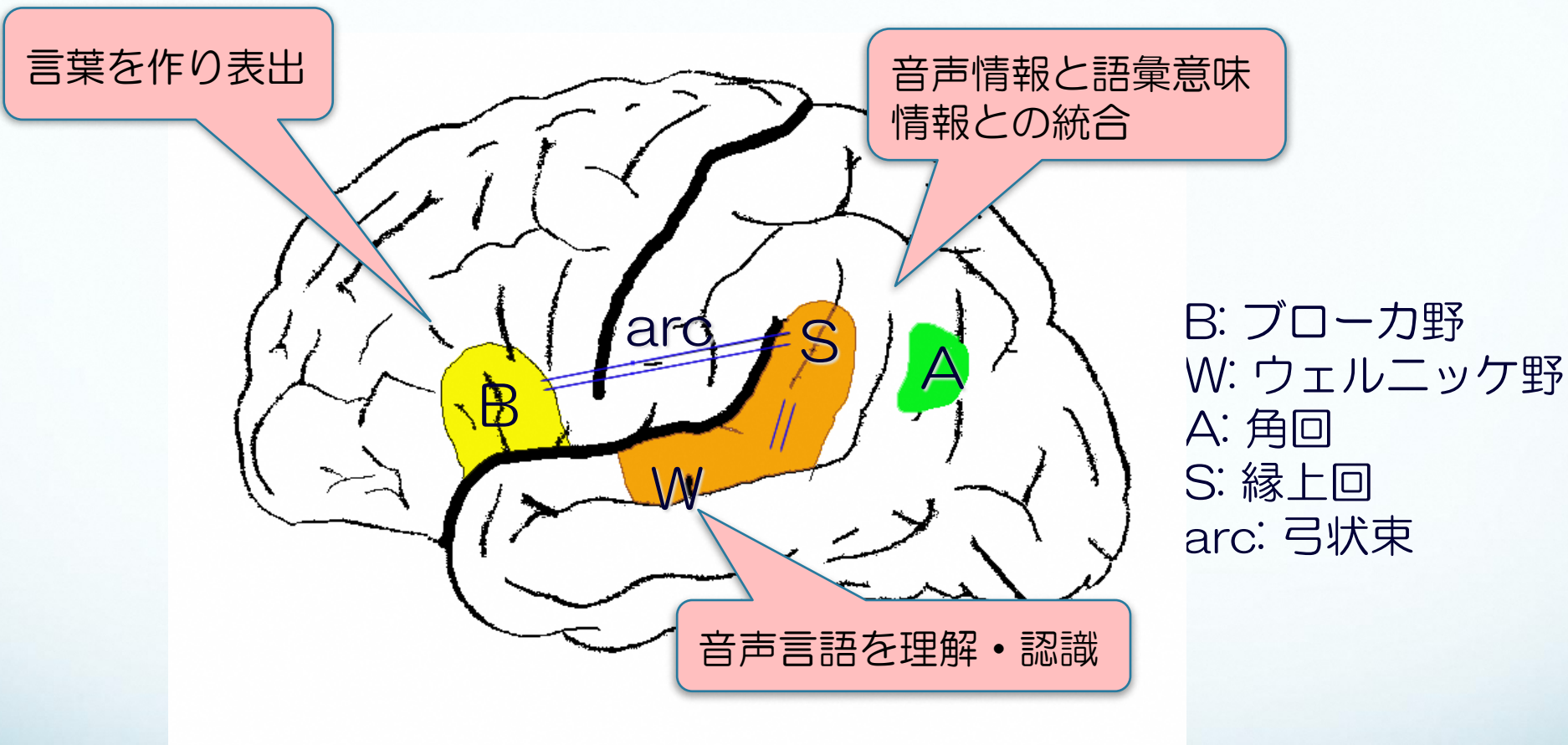
社会的行動障害

失語症

言語に関する、話す、理解する、書く、読むの4つの要素に何らかの困難が生じる病態

- 運動性失語：主に思っていることが話せない。
- 感覚性失語：主に理解することが困難。
- 健忘失語：主に物の名前のみが思い浮かべられない。
- 全失語：話すことも理解することも苦手。

言語中枢



言語機能

右利き：左半球に96%、右半球に4%

左利き：左半球に70%、右半球に15%、両半球に15%

失語症の言語症状

音声言語の障害

●発話の障害

喚語困難(言いたい言葉が出てこない)

流暢性の障害

錯語：音韻性錯語、語性錯語

ジャーゴン

(訳の分からない言葉を連ねて言うこと)

迂回表現

文法の障害

●聴覚的理解の障害

意味理解の障害

文字言語の障害

●読みの理解面の障害

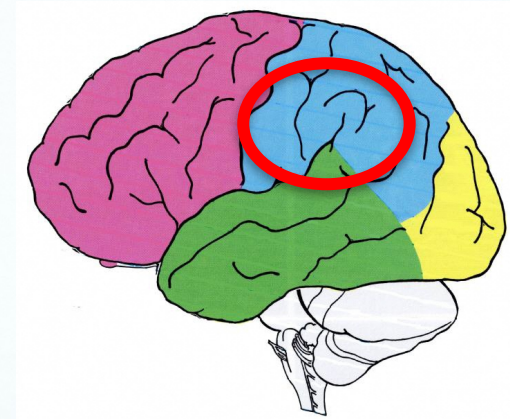
漢字の理解が残りやすい

(仮名に比して)

●書字の障害

失行症

運動麻痺や感覚障害はないが、道具を使ったり、目的をもった一連の行為などの動作ができなくなること
指示された動作が上手くできない
動作がぎこちない



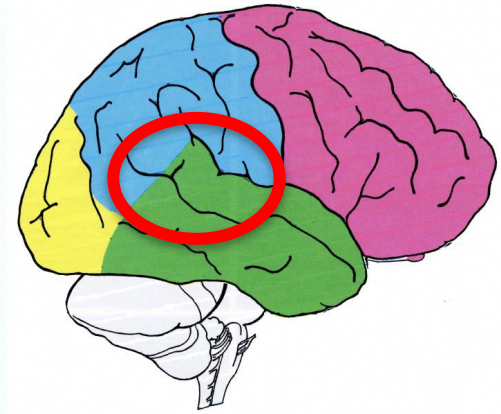
失認症

感覚機能は保たれているが、見たもの、聞いたもの、触ったものが正しく認識できなくなる

半側空間無視

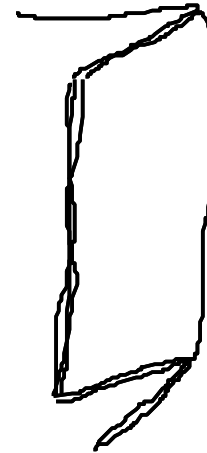
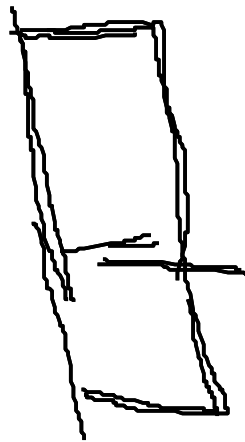
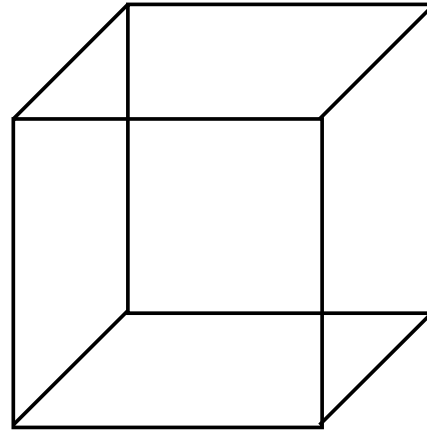
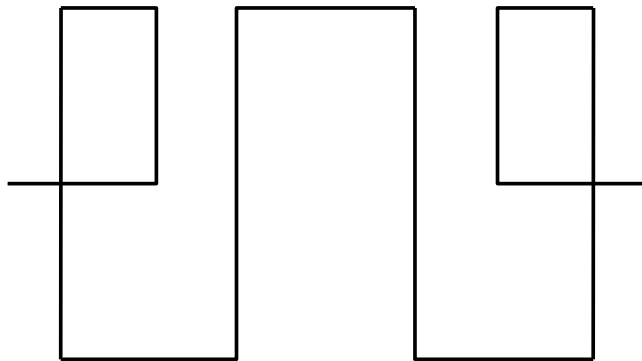
みえているのに、視野の半分の空間を認識
できない状態

右半球障害で起こること多い



- 片側の空間（多くは左側）にある物や人、文章を見落とす
- 目に映る空間が認識できず、見落しが顕著になる
- 片側にある物に気付かずぶつかって歩く
- 食事の際に片側の品目だけ食べ残す
- 同時に2つの物が見えない

平面図形模写にみられる半側空間無視



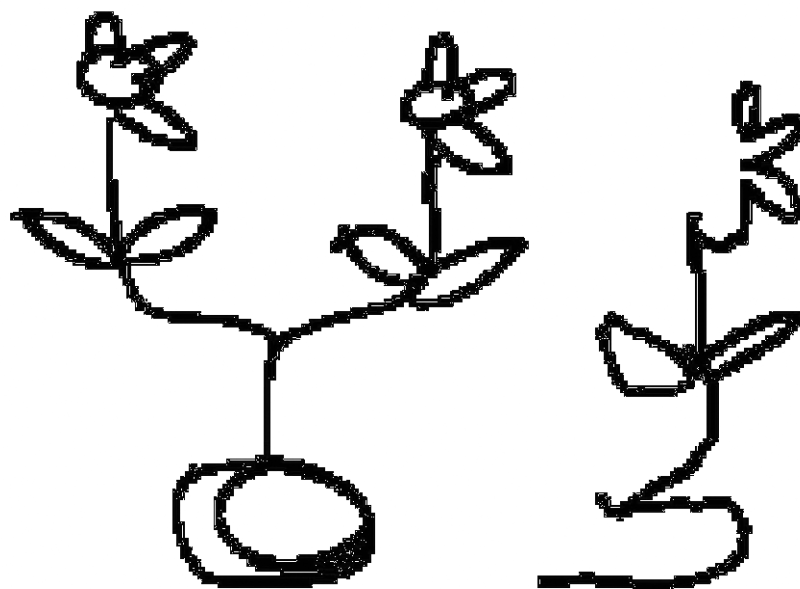
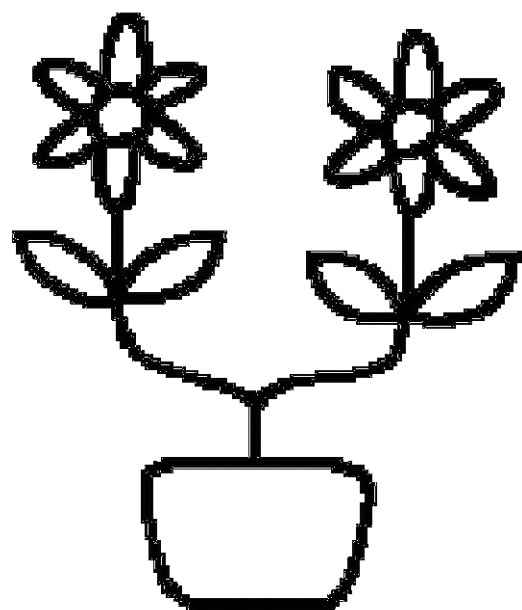
a 左右対象図

b 立方体透視図

78才女性
脳梗塞

課題図版の
左側を模写
していない

模写



模写課題

半側無視患者の模写例

横書き文の読みにみられる障害

ひろい ブルーに 澄んだ 空のむこう
はるか 遠くの 山に 薄く 霞が かかっている。
妻をふりかえって「もう春だね」と 私はいった。
春というには まだ ちょっと うすら寒い
この 小川の岸边にも みどりの 草が 芽を出し
ネコヤナギが 銀色に 輝きはじめている。
やっぱり 春だ。桜の 花が 咲くのも 近いだろう。

左半側空間無視患者が読み落としやすい部分

高次脳機能障害

失語症

失行症 失認症
半側空間無視 など

記憶障害

注意障害

遂行機能障害

社会的行動障害

記憶障害

新しい情報を覚えて、それを保持し、必要な時に引き出すことができない状態

発症前の出来事の記憶や覚えた知識は残っている

- 言われたことを忘れる
- 最近のことが思い出せない
- 作業手順が覚えられない
- 先の予定を覚えられない
- 物の置き場所を忘れる
- 同じことを何度も話したり、聴いたりする

注意障害

覚醒し、注意を向け、集中し、それを維持することが持続できない

- 物事に集中できない、注意散漫
- 水道を出しっぱなし
- 扉や引き出しを開けっ放し
- 探し物を見つけられない
- 聞き間違える
- 同時に複数のことに気配りができない

遂行機能障害



これらがうまくできない

- 物事の優先順位がつけられない
- 思いつくまま、考えずに行動してしまう
- 2つ以上の作業を同時並行で行うことができない
- 1つの物事にこだわってしまい、次の作業に進むことができない
- 間違えたときの修正や急な計画の変更に対応ができない
- 指示がないと次にするべき行動が分からない

社会的行動障害

多岐にわたる症状

- 対人技能拙劣：他人の気持ちを思いやりながら一緒に作業するのが難しい
- 依存性・退行：他人への依存的傾向が強くなる
- 意欲・発動性の低下：何かを自発的にやろうとしない、うつ状態は伴わない
- 固執性：一つのことにとこだわると修正がきかなくなる
- 感情コントロールの低下：易怒性（すぐキレる）、衝動的な行動をする（抑制がきかない）

その他の症状

●情報処理速度の低下

- 精神と運動の活動がゆっくりしている
- 聞いて理解することがゆっくり、理解してから行動に移すのもゆっくり。できないわけではない
- 急かされると不機嫌になる

●病識欠如

- 自分自身の障害に気づいていない
- 何でもできると思い、やろうとする
- できそうもないのに、職場復帰をしようとしたり、無理な車の運転をしようとしたりする

●易疲労性

- 身体的にも精神的にも、特に認知が要求される課題を行うと疲れやすい

脳損傷による二次症状

Prigatano

不安、抑うつ、過敏性
他者への不信、絶望感、無気力
怒り、恐怖心、社会的引きこもり

ご家族のストレス

共に生活するストレス

- 共に生活する大変さ
- 変化した家族関係の調整
- 以前と異なる本人を受け入れる大変さ
- 自分自身の精神衛生
- 生計維持への不安
- 将来への不安

新たな役割からのストレス

- 方針を決定し資源を調べ、利用先を決定
- 医療や社会的な諸手続きの代理人としての役割
- 障害を他者に説明
- 本人と社会との摩擦や軋轢の緩衝材として機能

複数のストレスに襲われる

今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

認知症

- 一度正常に発達した認知機能が**後天的な脳の障害によって持続的に低下し**、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態。
- アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など
- 中核症状：
記憶、注意、見当識、思考、判断、遂行機能などの障害
- 周辺症状：
 - ・ 精神症状（不安、妄想、幻覚、抑うつなど）
 - ・ 行動障害（徘徊、多動、不潔行為、収集癖、異食など）

治療できる認知症

- 薬剤の副作用：抑うつ薬、向精神病薬、睡眠薬
抗パーキンソン病薬など
- 代謝異常：低血糖、低ナトリウム血症
ビタミンB1欠乏症など
- 内分泌疾患：甲状腺機能低下症
- 脳病変：正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫など

高次脳機能障害と認知症：違いは？

認知症

- 認知症は進行性のものが多い。
- 全般的な知的能力の低下
- リハビリに期待できるのは脳機能の維持

高次脳機能障害

- 高次脳機能障害そのものは進行性の障害ではない
- 知的能力を構成する様々な要素が部分的に障害され、全般的な能力低下でないことがしばしば
- リハビリによる脳機能の改善が見込める

高次脳機能障害と認知症

高次脳機能障害

認知症

脳外傷
低酸素脳症
脳炎 等

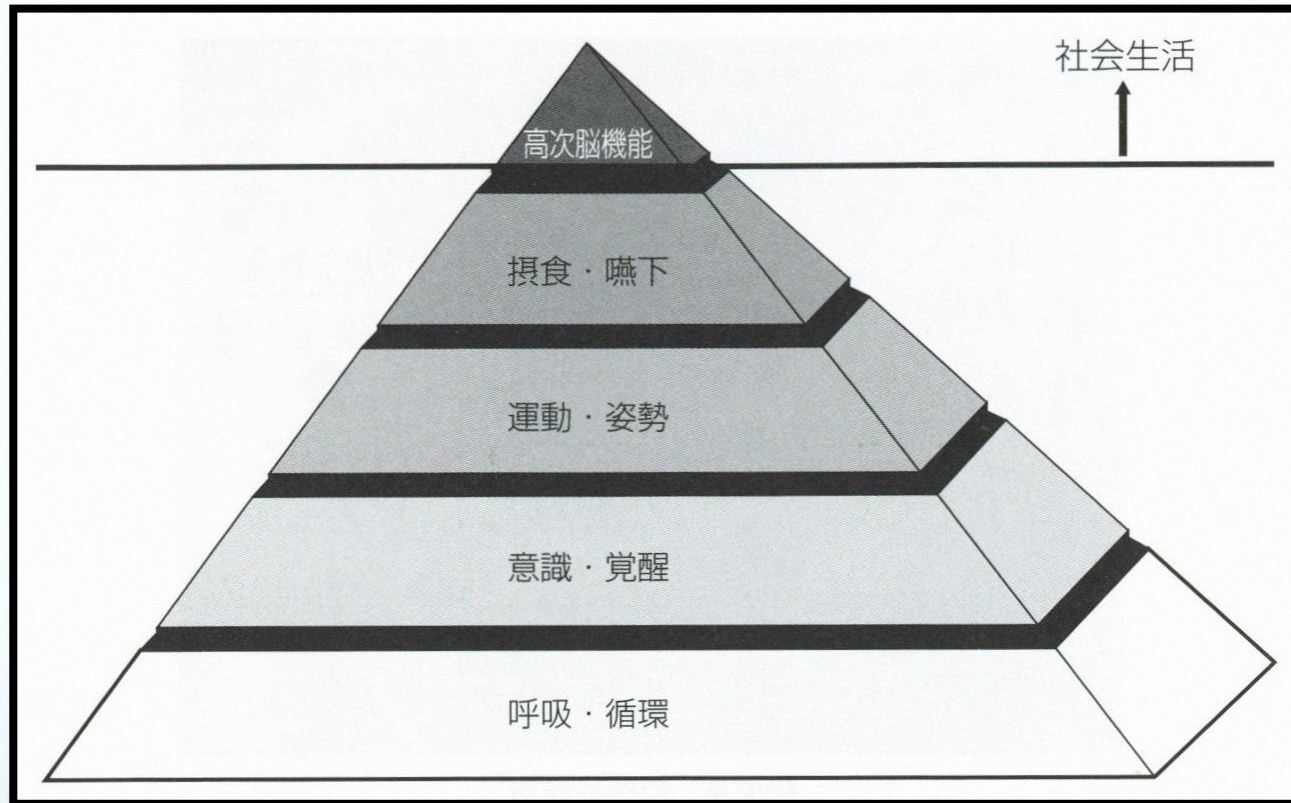
脳卒中

アルツハイマー型
認知症
レビー小体型
認知症 等

今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

高次脳機能のリハビリテーションの考え方



高次脳機能へのリハビリテーションアプローチは、高次脳ばかりにフォーカスを当ててではなく、より基本的な機能から順序立てて行う必要がある。

リハビリテーションの原則

脳損傷によっておこる高次脳機能障害は
精神的な状況や環境の問題により2次的に影響を受ける

- 支持的声かけ：共感し寄り添う姿勢
障害の理解
- 「できない」ではなく、「できる」を伸ばす
残った機能でどのように高次脳機能を鍛え高めているか？
「何ができるのか？」という観点での評価が重要
- 環境を整える
刺激量が少なく、本人が落ち着いて過ごせるところ
- 基本的な機能から順番に順序立てて行う
- 新しい行動を実行に移し、それを繰り返し行うことで習慣化し、経験記憶として体に刻み込ませる

失語症患者とのコミュニケーション方法

【話しかけるとき】

- 具体的に人やものを指さしたり、ジェスチャーを使うようにする。表情も大切
- 文字や絵を書いて示す
- わかりやすい言葉を使い、短い文章でゆっくり話しかける

【話を聞くとき】

- ことばだけに固執せず、指をさしたり、絵を描いたり、文字を書いたりしてもらう
- 何か言おうとしている時は、落ち着いて待ち、焦らせないようにする。質問の仕方を変えたり、休憩をとるなどする

半側空間無視への対応

- 無視側の文の始まりや、テーブル、お盆の端に目印を付けて、無視側への注意を促す
- 無視側を意識して、見渡す習慣をつける

記憶障害への対応

- スケジュール帳やカレンダー、タイマー等の代償手段を活用する
- 情報、指示は短文、単語で伝える
- 日課通りに行動するクセをつける
- 暗記する記憶より、経験した記憶のほうが保たれやすいことを意識する
- 大事なものや日常的に使用する物の置き場所を決めておく
(収納棚等には、内容物が分かるように表示をする)

注意障害への対応

- 疲れやすい→注意を維持できる範囲・時間内で作業を終え、休息を十分とる。
- 環境刺激を少なくする
- 本人への指示は、単純明快に短く伝える
- 興味のある作業から始めて、集中できる時間を増やしていく。
- 課題を完成するまでゆっくり時間を与える
- 情報量が多い時は、重要な箇所に線を引いたりする
- 一度に複数の作業はさせない

遂行機能障害への対応

- 1日のスケジュールや生活環境はシンプルに整理する
- いつ、どこで、だれが、何を、どのように、そしてその結果どのようになるかといったことを、明確に具体的に指示する
- 予定の内容は、事前によく説明する
- 説明や指示内容は、メモをしてもらうかメモを渡す
- 時間に余裕をもって計画を立てる
- 困ったときに、相談する人や対応方法を決めておく

社会的行動障害：脱抑制・易怒性への対応

問題行動にはすべて理由があります。その理由を理解しましょう

- 環境の変化やマイナス感情への対処が困難で、ストレスをためやすいことを周囲が理解する
- 混乱なく安心して過ごせるように、生活環境を整える
- 疲労に配慮をし、疲れる前に休息をとるように促す
- 本人を批判したり否定したりしない
- 言うことを最後まで聞く
- リラックスする方法を教える
- イライラしたらその場から立ち去り、相手との距離をとる
- 過去にイライラしたり、怒ったりすることは、再びしないようにする

精神科医師に相談して症状緩和目的の薬物治療の検討もひとつの手

社会的行動障害：意欲・発動性低下への対応

- 「わかっているけどできない」ということを理解する
- 「なまけている」とは言ってはいけない
- 何事もなるべく始めるきっかけを与えてあげる
- 自分から始められること、できることをほめる
- 興味の持てる簡易な作業から始める
- 励ますことで改善を求めても、あまり良い結果には結びつかない
- 日々の生活の中でできることを見つけ、その能力を生かすことで社会生活に参加することを考えたほうがうまくいく

易疲労性への対応

- 疲れたらこまめに休む
- 無理にがんばらせてはいけない
- 課題はできるものから行う
- 課題をしている最中は、周囲からできる限り刺激をなくす
- 薬による影響かもしれない場合、専門家の指示を仰ぐ

わかりやすい声かけ・支持的な声かけを心がけましょう

- ミスをしないようにね ⇒ 落ち着いて2回見直してね
- 遅刻しないでね ⇒ 5分前までに来てね
- 大声を出すと嫌われるよ ⇒ いつもニコニコ笑顔だと好かれるよ
- まだ週に一度の外出か ⇒ 週に一度は外出できるようになったね
- がんばれ ⇒ がんばっているね
- お料理、よくできたね ⇒ あなたのおかげで、みんながおいしいご飯が食べられる
- どうして起きられないの ⇒ どうしたら起きられるかな？

当事者との会話

- | | |
|--------------|--------------|
| ●プラストークを心がける | マイナストークをしない |
| ●相手を認める発言をする | 承認欲求を大切にする |
| ●相手の言葉を受け止める | ⇒繰り返す「そうなんだ」 |

小児の高次脳機能障害

●前頭葉の障害

前頭葉は大腦の中で最後に成熟する。

→成長に伴い、学力差や障害は顕著となることがある

(病気や事故の、しばらく後から問題が生じる可能性がある)

→新たな学習に支障をきたす可能性がある

●友人との関係

→いじめの問題

→健康な友人はどんどん成長する

ギャップの増大

●早々に復学させることは慎重に

●学校側との連携体制が必要

今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

社会への復帰に必要なもの

- 多くの人・機関の支援
(医療・福祉・介護・就労・地域)
- 長期的な支援
(本人・家族へのメンタル支援も含めて)
- 適切な時期に適切な支援

利用できる多くの支援機関と
効果的な情報交換・連携が重要

各種機関の利用

医療機関

脳神経外科やリハビリ科など。入院中の急性期医療・診断から通院でのリハビリ、医療面の相談などが受けられる

当事者団体

日本脳外傷友の会などの当事者団体や、各団体が設置している作業所など。勉強会や交流会で仲間に出会える。

就労支援機関

障害者就労支援センターや障害者職業センター、ハローワークなど。障害認定後の就労のしくみについて相談できる。

福祉機関

地域の福祉センターや福祉事務所など。障害者手帳に関する相談や、各種施設、サービスの利用と相談ができる。

役所

福祉担当窓口。地域の医療機関や福祉機関について情報を持っているほか、高次脳機能障害の支援事業を実施しているところもある。

高次脳機能障害のある方の手続きリーフレット

区西北部高次脳機能障害支援普及事業の活動として、区西北部の各区ごとに作成

豊島区

高次脳機能障害のある方の手続きリーフレット
頭部外傷・脳血管障害を発症された
ご本人・ご家族の方へ

どこに
相談したら
いいの？



どんな制度が
あるの？

経済面で
不安

手続きには何が
必要なの？

障害者手帳の
申請方法は
どうするの？

介護保険は
利用できるの？

病気やケガなどが原因で脳が損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などに障害が起きた状態を高次脳機能障害といいます。病気やケガなどの後遺症でこれまでできていた事ができなくなったり、能力が低下してしまった方はいませんか？ 手続の流れ、経済面や支援制度などの社会保障にはこんな制度があります。

北区

高次脳機能障害のある方の手続きリーフレット
脳血管障害を発症された
ご本人・ご家族の方へ

どんな制度が
あるの？



手続きには何が
必要なの？

介護保険は
利用できるの？

後遺症でこれまでできていた事が出来なくなったり、能力が低下してしまった方はいませんか？ 経済面や支援制度などの社会保障にはこんな制度があります。

板橋区

高次脳機能障害のある方の手続きリーフレット
脳血管障がいが発症された
ご本人・ご家族の方へ

どんな制度が
あるの？



手続きには何が
必要なの？

介護保険は
利用できるの？

後遺症でこれまでできていた事が出来なくなったり、能力が低下してしまった方はいませんか？ 経済面や支援制度などの社会保障にはこんな制度があります。

練馬区

高次脳機能障害のある方の手続きリーフレット
脳血管障害を発症された
ご本人・ご家族の方へ

どんな制度が
あるの？



手続きには何が
必要なの？

介護保険は
利用できるの？

後遺症でこれまでできていた事が出来なくなったり、能力が低下してしまった方はいませんか？ 経済面や支援制度などの社会保障にはこんな制度があります。

区西北部高次脳機能障害支援施設マップ

区西北部高次脳機能障害支援普及事業

区西北部

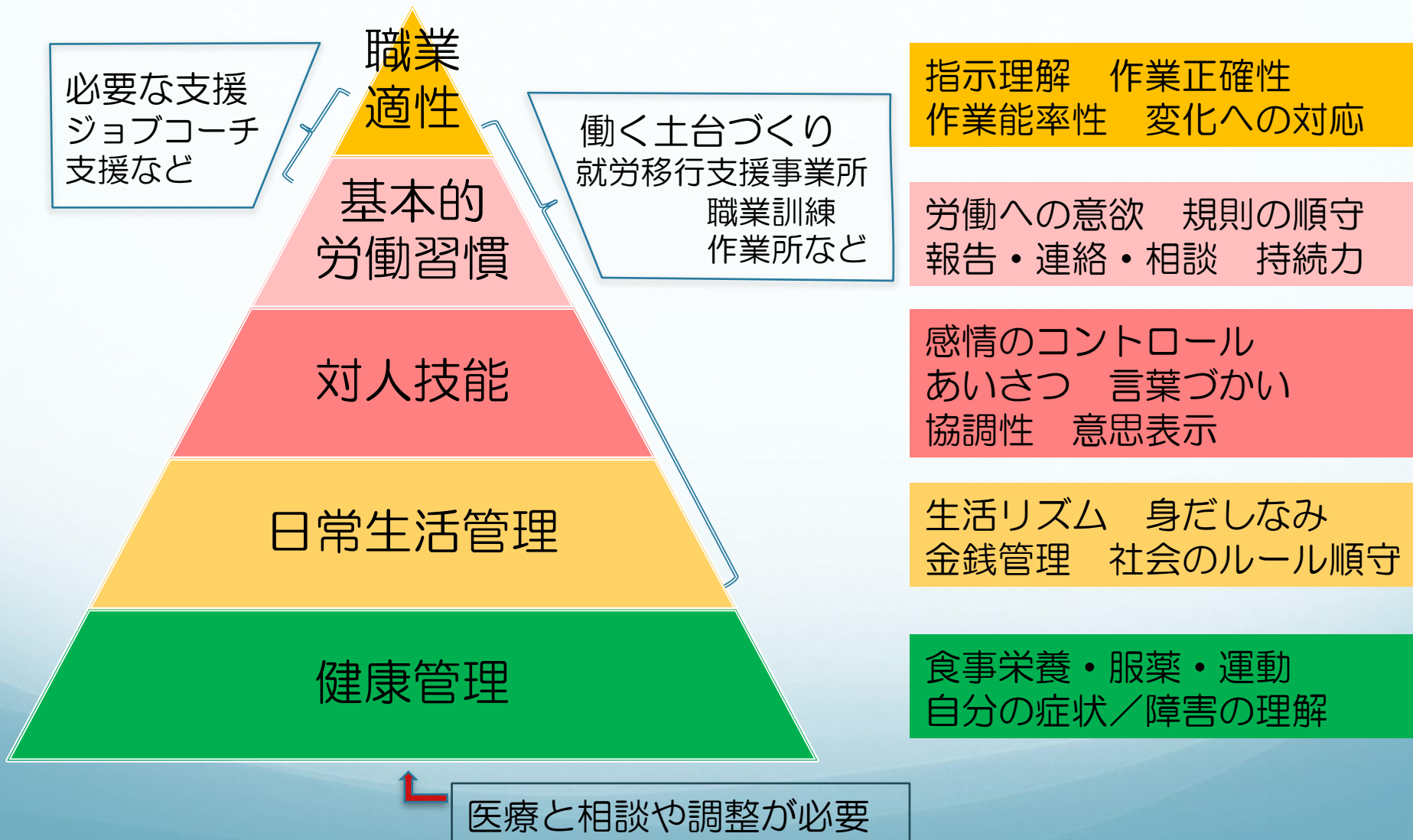
豊島区 / 北区 / 板橋区 / 練馬区

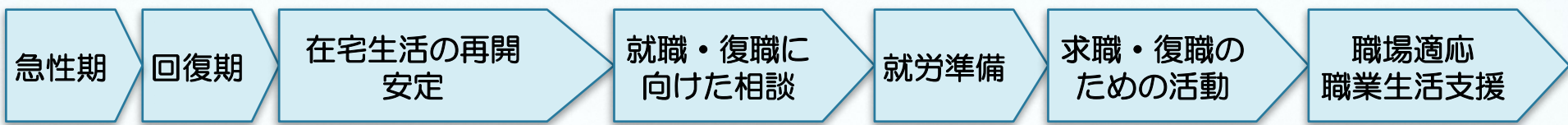
高次脳機能障害 支援施設マップ

地方独立行政法人 東京都立病院機構
東京都立豊島病院



安定した職業生活のための職業準備性： 職業準備性ピラミッド





- ハローワーク(17か所)
- 東京障害者職業センター(上野、立川)
- 障害者就業・生活支援センター(6か所)
- 区市町村障害者就労支援センター(47区市)
- 国立職業リハビリテーションセンター(所沢)
- 東京職業能力開発校(小平)

東京都心身障害者福祉センター
 「社会生活評価プログラム」
 「就労準備支援プログラム」

障害者
総合支
援法

- 機能訓練(身体障害)
- 生活訓練(精神・知的障害)
- 地域活動支援センター

介護保
険法

- 通所リハ(デイケア)
- 通所介護(デイサービス)

精神科デイケア

通院リハビリテーション

就労移行支援事業所
 就労継続A、B支援事業所

東京都の地域生活から **就労**にむけての流れ

高次脳機能障害者に対する障害者手帳制度

●身体障害者手帳

失語症(3級：言語機能の喪失、4級：言語機能の著しい障害)

●精神保健福祉手帳

高次脳機能障害：器質性精神障害としての認定 1級～3級あり

1級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2級：日常生活が著しい制限を受ける程度のもの

3級：日常生活もしくは社会生活が制限を受ける程度のもの

◆麻痺や失調症などの合併がある場合は「身体の機能障害」

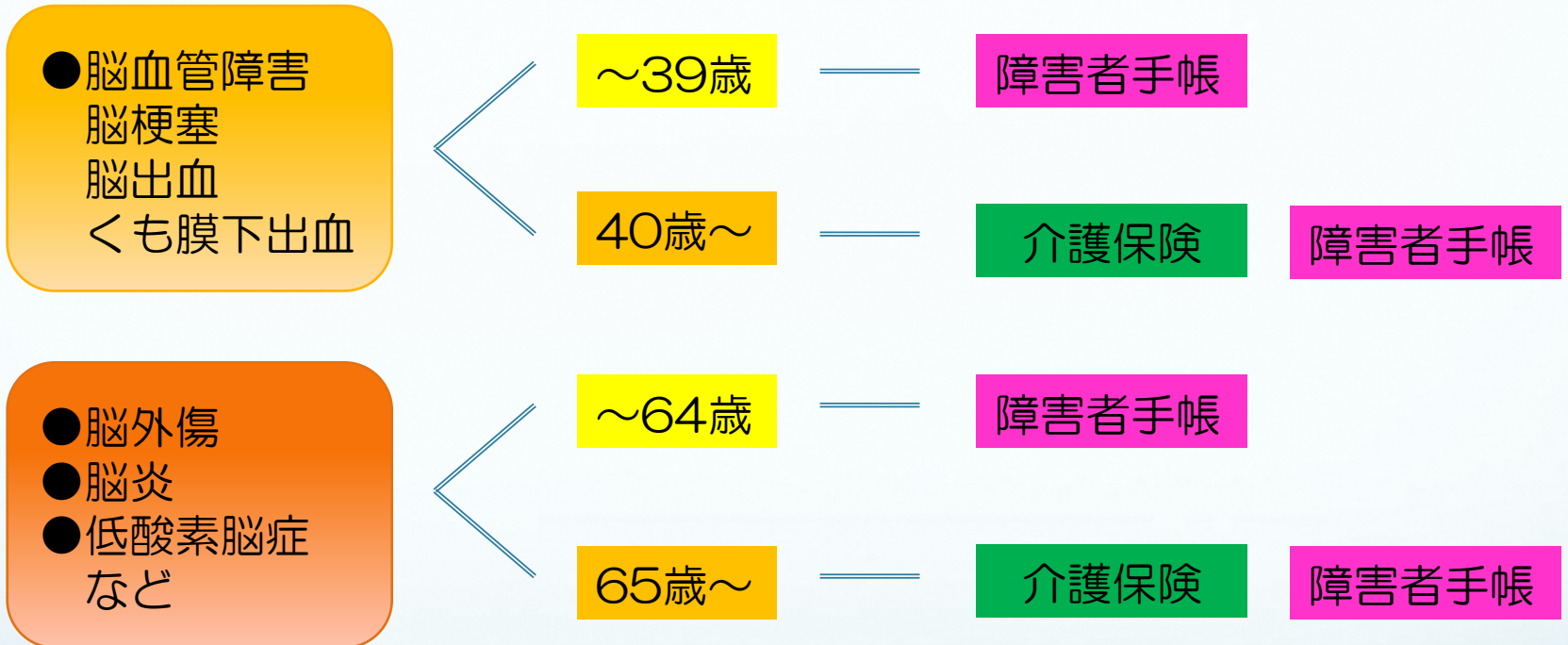
でも申請。

「高次脳機能障害」に対する障害者手帳制度

- 高次脳機能障害診断基準に該当する高次脳機能障害は、器質性精神障害として「精神障害者保健福祉手帳」の対象となります
- 高次脳機能障害の診断・治療に従事する医師であれば、精神科医以外でも精神障害者保健福祉手帳診断書の作成ができます
- 診断書作成時期：初診日から6カ月以上経過した時点（前医がある場合は、前医が初めて診断した日を初診日とする）

障害者手帳と介護保険

申請できるもの



受けられるサービス

*両制度利用可能な場合は、原則介護保険が優先
ただし、介護保険制度にないサービスは障害者
手帳のサービスが利用可能

障害者手帳

①自立支援給付（介護、訓練等、補装具） ②地域生活支援

介護保険

①居宅サービス（訪問、通所、福祉用具など） ②施設サービス

高次脳機能障害は良くなる

「良くなる」：

知能指数や記憶指数が上がるとか、言語機能検査が上がる
といったデータ上の改善ではなく、日常生活や社会生活
レベルでの改善という意味で

良い神経心理循環を生み出すような対応の検討
自分が自分らしくいられる「居場所」をつくる

患者が病気の前とは違う人生の意味と新しい自分というものを
確立し、社会に再統合されていくように、方向付けていく

→ このような過程を踏んで、高次脳機能障害は長い経過を
かけて良くなっていく

社会への復帰に必要なもの

- 多くの人・機関の支援
(医療・福祉・介護・就労・地域)
- 長期的な支援
(本人・家族へのメンタル支援も含めて)
- 適切な時期に適切な支援

利用できる多くの支援機関と
効果的な情報交換・連携が重要



顔の見える関係づくり

今回のお話

- 脳の話：構造、機能
- 高次脳機能障害とは：基本的概念
- 高次脳機能障害の主な原因疾患、症状
- 認知症との違い
- リハビリテーション
 - リハビリテーションの考え方
 - 適切な接し方、対処法
- 社会復帰に向けて（障害者手帳制度含めて）

ご静聴ありがとうございました

