

※本資料のダウンロードはどなたでも可能ですが、無断での転載・複製を禁じます。
※自治体や病院、事業所など、団体として使用や配布を希望される場合は、事前に
京都市高次脳機能障害者支援センターまでお知らせください。

京都市高次脳機能障害者支援センター 高次脳機能障害入門講座 ダウンロード版資料

1 高次脳機能障害とは



入門講座1では、
(1)高次脳機能障害とは
(2)受傷・発症からのステップ、回復に向けて
(3)利用できる制度やサービス等
を、説明するよ。

各症状(障害)とその対応 については、
入門講座の2~4を見てね。

「地域に帰る」(地域リハビリテーションの推進)を
モットーにした
京都市地域リハビリテーション推進センターの
PRキャラクター。

1

(1) 高次脳機能障害とは

国が決める高次脳機能障害の診断基準
を踏まえて、
高次脳機能障害の原因や症状、
各症状の関連などを見ていくよ。



2



まず、国が定めた診断基準。「高次脳機能障害」は、脳損傷後に認知機能の障害を持つ人が必要な支援を受けられるように整備された、行政的な診断基準ということだよ。

高次脳機能障害診断基準

- 平成13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を慎重に分析した結果、**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一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要なことが明らかとなった。そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶことが適当である。その診断基準を以下に定める。

高次脳機能障害者支援の手引き 平成18年7月
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 国立身体障害者リハビリテーションセンター

3

高次脳機能障害診断基準

診断基準

I. 主要症状等

- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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者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。

高次脳機能障害者支援の手引き 平成18年7月
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 国立身体障害者リハビリテーションセンター

4



リンク:詳細は、[国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害・支援センター](#)「第1章 高次脳機能障害診断基準ガイドライン」を参照



わかりやすくポイントを整理すると・・・

①原因

脳外傷： 事故や転落など

脳血管障害： 脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など

その他： 脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症など



症状だけでは高次脳機能障害とは限りません。

- ◆ 脳損傷の事実がある。
- ◆ MRIやCT画像で確認できるような、脳のダメージがある。

5

②症状

注意障害

記憶障害

遂行機能障害

社会的行動障害

失語や失行、失認など



- ◆ 脳損傷の場所や程度により、1人1人、障害(症状)は異なる。
- ◆ 上記の障害(症状)がいくつか重なって生じることが多い。

※高次脳機能障害とは別に、運動機能や感覚機能に後遺症が残る人もいる(麻痺、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、排尿コントロール等)。

6



事故や脳出血など、脳の損傷を機会に現れた症状のうち、しばらくたっても残った認知機能の後遺症を、高次脳機能障害と考える。

- ◆ 以前から症状があった場合は除く。
(先天性疾患や発達障害は含まない)
- ◆ 事故や脳出血と関係なく、随分後から症状が現れた場合や進行性の疾患は除く。
(※アルツハイマー型認知症などは含まない)

7



「脳損傷の場所や程度により、症状(障害)は1人1人異なる」と言ったよね。
“脳のどの辺りの損傷でどんな症状が起こりやすいか…”を、おおまかに見てみよう。
(スライド P8~10)

※ 右利きの人の場合

左脳の損傷で
言葉や道具の使用の障害



頭を上から見た図

【失語】

- 「あーあー」「△○※\$◎※」
言葉がでにくい (話す)
 - 話を聞いて理解しにくい (聞く)
 - 文字を見てもわからない (読む)
 - 文字が出てこない (書く)
- など

【失行】

- ジェスチャーができない
- 道具がうまく扱えない など

+ 体の右側の麻痺

右脳の損傷で

注意、特に空間注意の障害



【左半側空間無視】

- 左側への注意が低下。
見落とす、ぶつかる など

【注意障害】

- 次のページ参照

+ 体の左側の麻痺 など

後ろの方の
損傷で

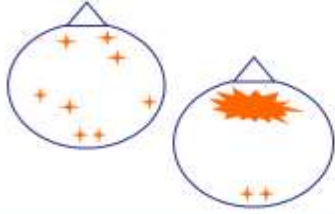


【高次視知覚障害】

- 物を見ても、何かがわからない
- 色がわからない など

8

脳の全般(どこの場所でも)
または
とくに前頭葉の損傷で



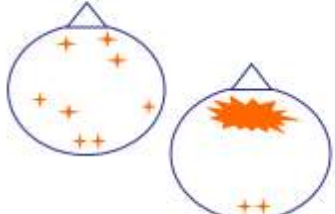
<p>注意障害</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 起きていられない □ 非常に疲れやすい □ 散漫で集中できない □ 複数への注意が低下 □ 会話のペースについていけない □ 作業のミスが多い など 	<p>記憶障害</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 脳損傷以前の記憶が抜けている □ 新たなことが覚えにくい □ 何度も同じ話や同じ質問をする □ 同じミスを繰り返す <p>遂行機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 要領よく段取りを立てられない □ 臨機応変が難しい
--	---

9



前頭葉は、交通事故などの頭部外傷で傷めやすいところだよ。

脳の全般(どこの場所でも)
または
とくに前頭葉の損傷で



<p>社会的行動障害 (※さまざまな症状を含んだ用語です)</p>	
<p>【意欲や発動性】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 何事にも興味が持てず無関心 □ 自分からは何もしようとしない □ やる気がない 	<p>【脱抑制=コントロール低下】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 感情を抑えにくい (イライラ、激しく怒る、泣く、笑う) □ 衝動や欲求を抑えにくい (待てない、食べる、買う、性的) □ こだわりが強くなる
<p>【人格や対人関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 年齢より子どもっぽくなる □ 自分でできそうなことも人に依存する □ 相手の気持ちを察したり、場の雰囲気を読み取れない 	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 障害認識が乏しい □ 抑うつ

10



社会的行動障害はとても幅広い概念なので、単に「社会的行動障害」と言われたときは、具体的にどんな症状なのかをやりとりしていくことが大切だね。これらの各障害については、[リンク:当センターホームページ 入門講座2~4](#)も参考にしてくね。



各症状(障害)を理解する上で役立つ「神経心理ピラミッド」の考え方を紹介するよ。それぞれ独立した症状に見えるけど、実は互いに関連してるんだね。

ラスク研究所(ニューヨーク)の 神経心理ピラミッドの考え方

脳の機能には階層があり、
下の機能は上の機能の土台となっている。

下の機能がうまく働かないと、
上の機能は十分使えない。



ベースにある注意機能 等が弱い人は、
そこから整えていきましょう
(覚醒や神経疲労、発動性や集中力等)

11

神経心理ピラミッド

立神粒子(2010)、『前頭葉機能不全その先の戦略
Rusk通院プログラムと神経心理ピラミッド』、
Yehuda Ben-Yishay・大橋正洋(監修)、医学書院
をもとに作成したもの

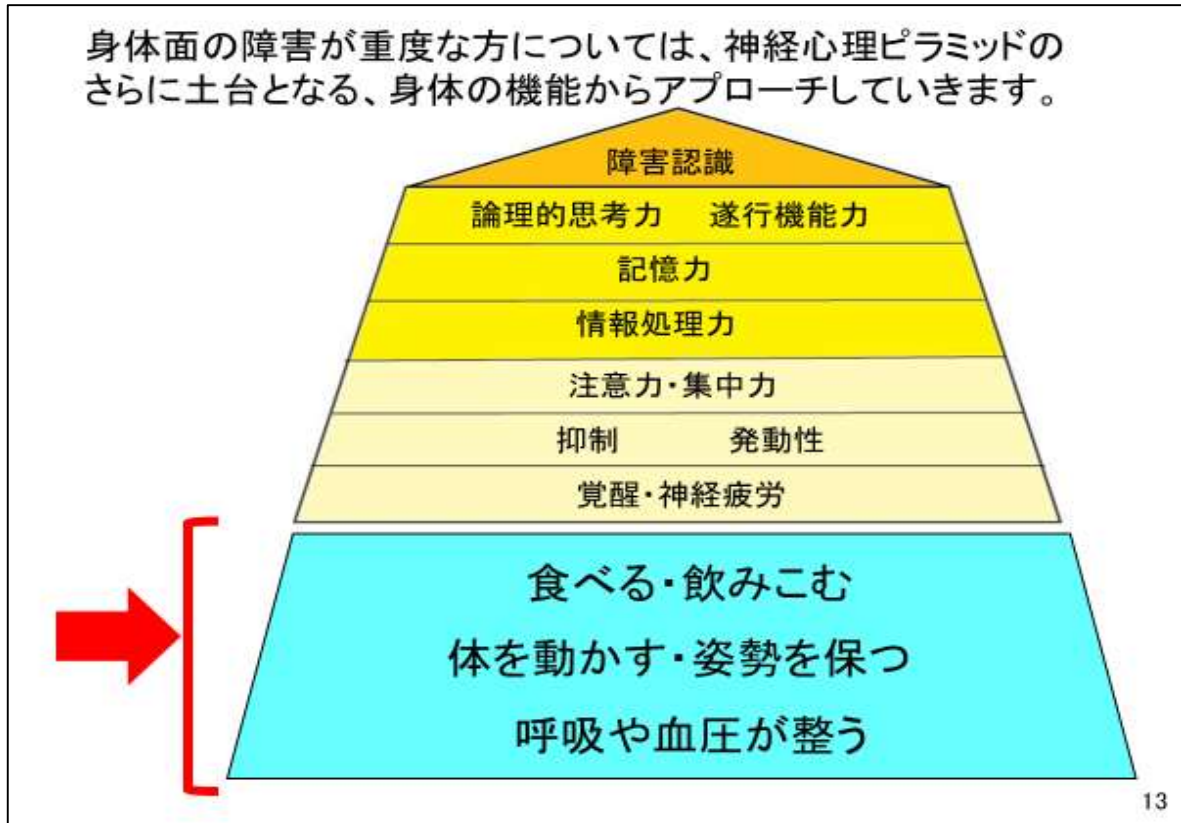
より高次な機能



12



「障害認識」とは、苦手になったこと(障害)を自ら理解することだよ。ピラミッドの一番上にあるんだ。ピラミッドの土台の機能が弱い人は、自分の言動を客観的に捉えたり、それを記憶にとどめにくいから障害認識が難しいんだ。障害認識が出てくると自分で工夫や対策を取り入れやすいんだけど、障害認識の獲得には時間がかかると言われているよ。



脳にとっても、睡眠や食事、適度な運動など「健康に良い生活」をすることはとっても大切なんだよ。

(2) 受傷・発症からのステップ、回復に向けて

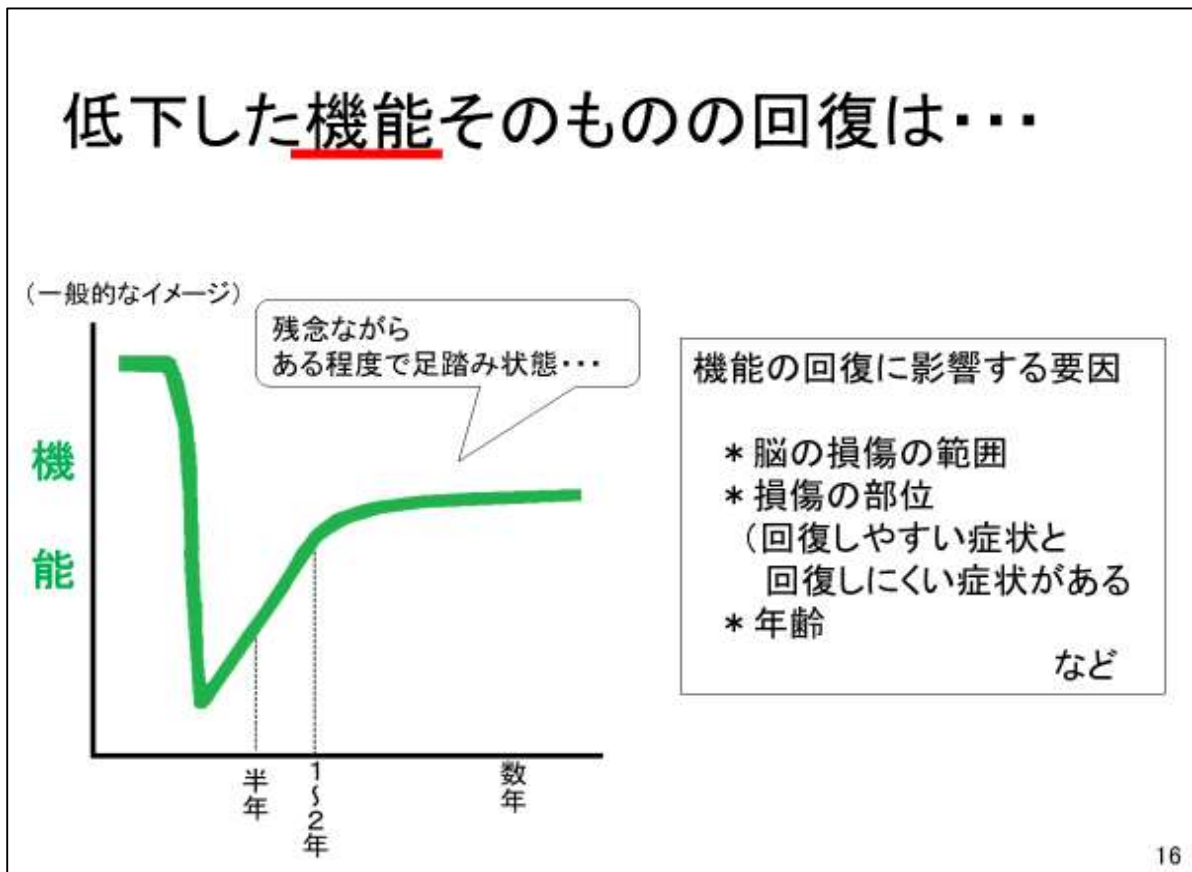
病院のリハビリが終わると、「もうよくなるの？」と心配になるよね。実は高次脳機能障害のリハビリは、自宅に戻ってからの本番とも言われてるんだ。なじみのある自宅や地域で過ごす、生活実感がわき、**具体的な次のリハビリ目標**が見つけやすいんだ。これ、大事!!



14

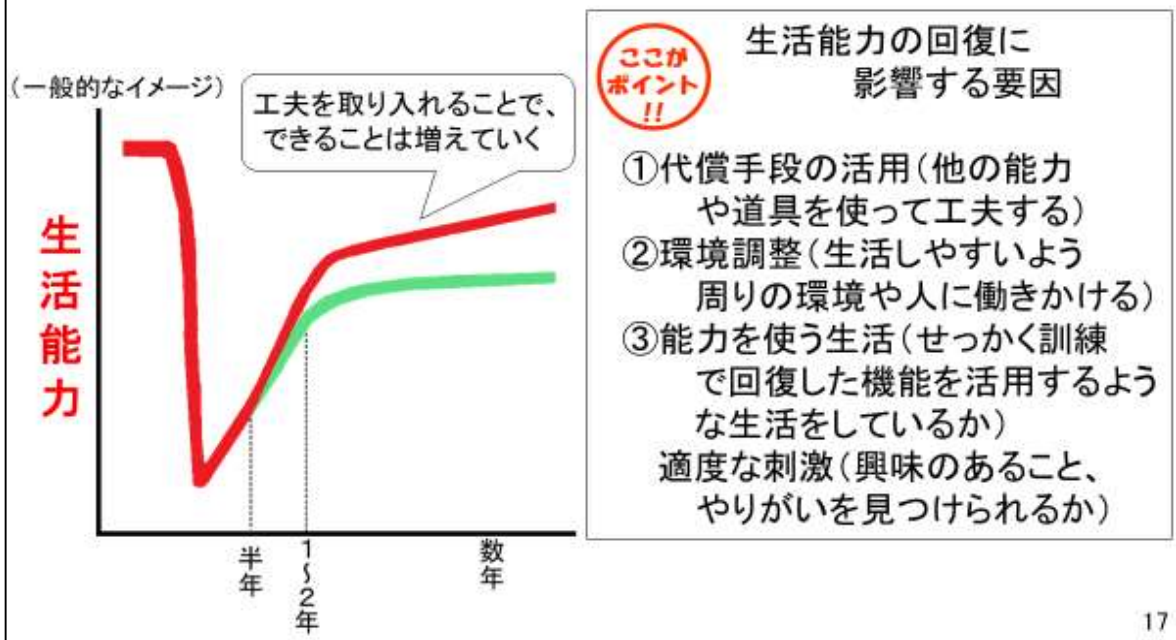


入院中と退院してからではリハビリの考え方が違うんだ。低下した機能を他の方法で補う練習をしたり、良好に保たれている機能やできることに目を向け生活を広げたりすることが、「回復」につながるんだね。



当初は、機能そのものの回復が見えやすいけど、ある程度経過すると変化が見えにくくなることが多いんだ。

しかし低下した機能を他の方法で補うことにより、生活能力は・・・



17



生活能力は、5年や10年以上経っても、まだまだ向上するとされているよ。
これが生活リハ、社会リハが大切な理由なんだ。

たとえば・・・ 覚えておくことが難しい人

- ① 他の能力や道具を利用して補う
【代償手段の活用】
- ② まわりの環境(人)を整える【環境調整】
ホワイトボードに書いておいたよ
- ③ できないことよりも、できることに目をむけてとりこんでいく
【能力を使う生活、適度な刺激】

18

ただし、高次脳機能障害の場合は・・・

障害特性の1つとして、「障害認識の低下」
自分が苦手になったことに気付きにくいいため、
ご本人だけでは適切な工夫を取り入れにくい。

**自分が苦手になったことに気付き、
適切な工夫を取り入れて
いけるようになるには、
家族や周囲の人の
ちょっとした工夫が必要です。**



19

家族や周りの人をお願いしたいこと

② 充電、調整

脳損傷があるととても
疲れやすい。自分では
疲れに気づきにくい。
休憩を上手に
取り入れられるよう
声をかける。

空腹?
人混み?

特定の相手?
特定の課題?

① 観察・分析

うまくいったとき、
いかなかったときの
状況を観察し、
次に試す。

お天気?
時間帯?

③ 安心感、見通し

できないことに、ご本人も不安。
よくなってきたことを見つけて伝
えていく(子どもの成長と同じ!
数か月単位で振り返りを!)

20

回復に向けて

（家族や周りの協力のもと、
ピラミッドの土台から整える）

- ①疲れやすさへの対処。
（睡眠、昼寝、こまめな休憩、静かな環境）
- ②規則正しい生活。
（就寝・起床・食事の時間、体操、散歩）
- ③好きなこと、負担になりすぎないことから
取り入れる
（テレビ、音楽、体を動かす、誰かと外出）
難しいことは段階的に。

いくつかのステップ
にわけましょう！



21

回復に向けて

（家族や周りの協力のもと、
ピラミッドを下から整える）

- ④生活しやすい環境を整える。 =不要なエネルギーの
消費を防ぐ
（カレンダーやメモ [予定、すべきこと、とりくむ順番等]、
わかりやすい収納場所、ラベル、
静かな居心地のよい場所を設ける、
イライラのきっかけになるものを隠す）
- ⑤適度に集中する、脳を使う時間を作る。
（会話、家事、新聞、ゲーム、プリント、脳トレ）

22

回復に向けて [家族や周りの協力のもと、 ピラミッドを下から整える]

⑥日課のある生活、役割のある生活を作る。

(身の周りのこと、家の手伝い、
定期的にでかける場所、アルバイト等)

※自分のこと→家庭の中→社会の中へ

※エネルギーの配分を考える

(外での役割が増えたら、家の手伝いは少し減らす等)

23

(3) 利用できる制度やサービス等

どんな制度やサービスが使えるのか、
概要については、
各地域の高次脳機能障害支援拠点でも
教えてくれるよ。

ただし、実際の申請や、各制度の詳細について
は、各所管窓口にお問い合わせの必要があるよ。

労災や自賠責などは、不利益にならないよう、
弁護士や社会保険労務士などの専門家の助言
を受ける方が良い場合もある(※初回は、無料
相談をしているところもあるので探してみね)。



24

① 障害者手帳のこと

障害者手帳は3種類ある。

- ①精神障害者保健福祉手帳 1～3級
- ②身体障害者手帳 1～6級
- ③療育手帳 A、B等(都道府県により等級異なる)

- ・高次脳機能障害は、器質性の記憶や認知機能の低下、行動の障害として、「精神障害者保健福祉手帳」に該当する。
- ・身体障害もある場合や、重度の失語症がある場合は、「身体障害者手帳」も該当する。
- ・18歳以前の脳損傷により知的障害が生じた場合は、「療育手帳」も該当する。

税金や公共料金、公共交通機関、障害者枠就労などで配慮
 ※手帳の種類や等級、自治体により利用できるサービス異なる。

25



精神障害者保健福祉手帳を申請できるのは、受傷・発症から約半年経ってからだよ。

あとで紹介する、「障害福祉サービス」の利用は、高次脳機能障害の場合は、障害者手帳がなくても診断書があれば申請できるよ。

②医療費や経済的なこと

	国民健康保険	健康保険	労災保険 <small>(勤務中、通勤途上の傷病の場合)</small>	自賠責 <small>(交通事故の被害者の場合)</small>
医療費	【各種健康保険】 * 高額療養費制度等、その他自治体からの給付として自立支援医療(精神通院 医療)、重度障害医療費助成制度等が使える場合があります。		【療養(補償)給付】	治療費用(医療費、休業補償、慰謝料)120万円まで補償
休業補償	—	【傷病手当金】 給料の2/3 (最大1年半まで)	【休業(補償)給付】 症状固定までは 給料の8割	
	国民年金	厚生年金 <small>(共済含む)</small>	労災保険 <small>(勤務中、通勤途上の傷病の場合)</small>	自賠責 <small>(交通事故の被害者の場合)</small>
後遺障害に対する補償	【障害基礎年金】 1・2級	障害基礎年金に加え【障害厚生(共済)年金】 1～3級 * 3級に該当しない場合でも【障害手当金(一時金)】の可能性。	【障害給付】 1～7級障害年金 8～14級障害一時金	【後遺症への補償】 1～14級により 最高4,000万円

26



受傷・発症時に加入していた医療保険や年金の種類によって補償が異なるんだ。

業務中や通勤途上のケガ・病気の場合は、労災保険が、また、交通事故の被害者となった場合は、自賠責(自動車損害賠償責任保険)が、適用される可能性があるよ。

リンク:

●[傷病手当金\(全国健康保険協会\)](#)

●[障害年金\(日本年金機構\)](#)

●[労災保険\(厚生労働省「労働災害が発生したとき」\)](#)

③福祉や介護のサービスのこと			
現在の年齢	40歳未満	40～64歳	65歳以上
障害の原因	—	事故等	脳血管疾患
利用できるサービス	障害福祉サービス		介護保険サービス (※介護保険加入者)
入所	○ 施設、ショートステイ グループホーム等		○ 特老、老健、 ショートステイ等
通所	日中活動・訓練	○ 生活介護 自立訓練	○ デイサービス、デイケア デイサービス(短期集中運動型等)
	就労	○ 就労継続A・B、就労移行	×
訪問	ヘルパー	○ 介護、入浴、家事、移動支援	○ 介護、入浴、家事等
	訪問看護、 訪問リハ	×	○
福祉用具、住宅改修等	○		○
相談先	障害者地域生活支援センター 区役所支所の障害保健福祉課		地域包括支援センター 区役所・支所の健康長寿推進課

27



障害者総合支援法による障害福祉サービスと介護保険制度のサービスの2つがあるよ。
現在の年齢と傷病の原因により、どちらの制度が優先して適用されるかが決まっているんだ。
どちらも大体同じようなサービスがあるよ。どういうサービスが合っているのかわからない場合などは、
各地域の高次脳機能障害支援拠点に。

各サービスの詳細や申請については下記へ相談を。

相談先リンク:

- [各地の高次脳機能障害支援拠点機関](#)
([国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害・支援センター](#))
- [京都市各区役所・支所の保健福祉センター\(京都市情報館\)](#)
- [京都市障害者地域生活支援センター\(京都市情報館\)](#)
※リンク先の後半 (2)その他に関するものの5つめ
- [京都市地域包括支援センター\(京都市情報館\)](#)

③福祉や介護のサービスのこと

- ・各制度利用には、それぞれ区分認定あり。
介護保険 [要支援1～2、要介護1～5]
障害者総合支援法 [1～6]※一部除く
- ・区分によって、利用できるサービス内容や利用料が異なる。
- ・介護保険の人は介護保険サービスが優先であるが、介護保険にないものは、障害者総合支援法のサービスも使える可能性がある（就労系や訓練等）。

28



通所の施設について、参考にいくつか紹介するよ。次のスライドを見てね。

介護保険

注：イメージ



デイサービス

（短期集中運動型など）

運動や筋カトレーニングを中心に行うようなデイサービスも増えてきています。



マッサージ







集団体操



29



最近では、介護保険の施設も多様化してきているんだ。比較的若い方や元気な高齢者の介護予防を目的とした運動中心のデイサービスなどもあるよ。1か所だけ見て、雰囲気合わないと決めてしまわずに、いくつか見学や体験することをお勧めするよ。介護保険に関しては、担当のケアマネジャーか学区の[地域包括支援センター（京都市情報館）](#)へ問い合わせしてみてね。

障害者総合支援法 自立訓練（機能訓練、生活訓練）

注：イメージ

地域生活をする上で生活能力の維持・向上や社会参加を広げるために一定期間訓練をする所です。各事業所により内容は様々です。



機能的訓練



レクリエーション



脳トレ



パソコン



生活動作訓練

30



数は少ないけれど、障害福祉サービスの訓練施設もあるよ。医療のリハビリと違い、基本的には集団での訓練が多いよ。高次脳機能障害の方に特化した自立訓練施設は現在、1か所。
 リンク：[●京都市地域リハビリテーション推進センター障害者支援施設](#)

障害者総合支援法 就労移行支援 就労継続支援

注：イメージ

作業や実習を行います。職場で必要な知識、能力や職業習慣を身につけ、一般就労を目指す所や、それぞれのペースに応じて各種作業ができる所など事業所により様々です。













31

障害福祉サービスには、就労に向けて通所する事業所もあるよ。復職や新規就労を目指しているけれど、すぐに仕事は難しいという場合に、まずは体力や集中力、他者とのやりとりなどを慣らすのにも役立つよね。いろんな事業所があるので、目的や雰囲気にあうところを探してね。
 就労支援に関しては、[入門講座5ダウンロード版資料](#) も参考にしな。

サービスを上手に活用しましょう！

- 通所施設の多くは、週1～2回から利用できます。
- 各事業所で年齢層やプログラム内容、目的にされていること等、雰囲気は様々。いくつか見学、体験してご自分に合う所を探してください。



- サービスを上手に使うことで、生活が広がります。ご家族にも余力ができます。

32



いろんな人と接することで、脳にも良い刺激になるし、同じような体験をした他の方を知ることで、気づきを得たり、次の目標ができたりするよ。長くつきあっていく障害だけに、ご本人、家族ともに余力を持てるよう、上手にサービスを活用していってほしいな。

同じような経験をした方との情報交換や交流を目的とした「[高次脳機能障害当事者・家族交流会](#)」も当センターで開催しているよ。

お疲れ様でした～。
入門講座1のダウンロード版は、これで終了。

入門講座2～は、各障害についてもう少し詳しく見ていくよ。

ご不明な点は、
京都市高次脳機能障害者支援センター（もしくは各地域の高次脳機能障害支援拠点）に相談してね。



33



リンク：[各地の高次脳機能障害支援拠点機関](#)

[\(国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害・支援センター\)](#)