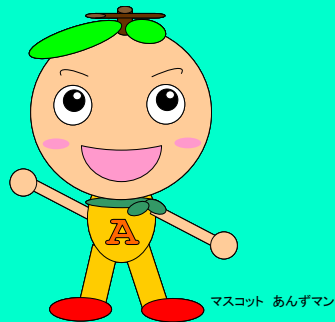


医療機関における 高次脳機能障害者支援状況調査



リハビリテーション支援センタークリニック班

○技師	渡邊	美恵(OT)
技術主幹	赤坂	明美(PHN)
技師	白藤	恵子(NS)
技師	永澤	聡江(ST)

高次脳機能障害者支援事業概念図

障害者自立支援法(地域生活支援事業)

拠点病院
東北厚生年金病院

支援拠点機関
県リハビリテーション支援センター

- ・医学的な評価・診断
- ・医学的側面から調整
- ・各種研修

県保健福祉事務所(7圏域)

市町村
(障害者の福祉相談窓口)

- ・診療業務(医療保険)
- ・相談支援
- ・各種研修

各地区医療機関

地域生活支援センター
作業所など
各地区社会資源

高次脳機能障害者
家族

障害者職業センター
就業・生活支援センター
各地区ハローワーク

精神保健福祉
センター

精神医療センター
各地区精神科病院
クリニック

高次脳機能障害とは(行政的)

- 脳の器質的病変により、記憶障害 注意障害 遂行機能障害 社会的行動障害等の認知障害が、日常生活や社会生活に制約を生じること
- 先天性の疾患，発達障害，進行性疾患は除外する
- 身体的な麻痺はない

おもな症状

物事を覚えにくく、
思い出しにくいな
どの症状がみられ
ます。

記憶障害



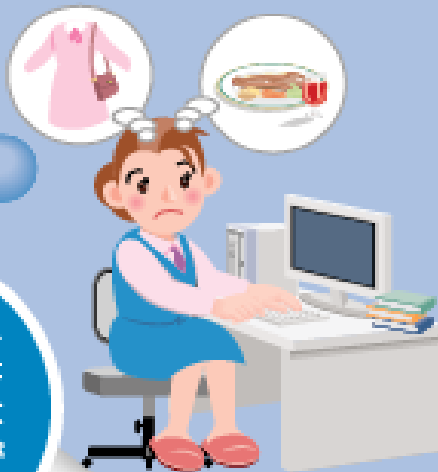
目的にかなった計
画(段取り)や行動
ができにくくなる
症状がみられます。

遂行機能障害



注意障害

集中できないこ
とで、物事がは
かどりにくくな
るなどの症状が
みられます。



行動と情緒の障害

状況に適した行動
が取れない、感情
のコントロールが
うまくできないな
どの症状がみられ
ます。



高次脳機能障害の主な原因

脳血管疾患

- 脳出血・くも膜下出血・脳梗塞(脳塞栓, 脳血栓)

脳外傷 (頭部外傷)

- 交通事故・転落・転倒などによる硬膜外血種・脳内出血・脳挫傷・びまん性軸索損傷

その他

- 脳炎・低酸素脳症・脳腫瘍・正常圧水頭症・アルコール中毒

原因・症状が多岐にわたる⇒対応する診療科も多岐にわたる

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

MR I、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症状を有するが上記主要症状（I-①②）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

なお、診断基準のI～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。

高次脳機能障害者支援の問題点

- 脳の器質的な病変を生じてから、診断に至るまでには6ヶ月の期間を要するため、身体的な麻痺を持たない高次脳機能障害者の医療機関の在院日数は短い
- このため、高次脳機能障害について詳しく説明が成されないままに在宅に退院し、日常生活の中で問題に気付くケースが多い
- 身体的な麻痺がないために、目に見えない障害とも言われ、周囲の理解が得られにくい

宮城県における 高次脳機能障害者支援の問題点

高次脳機能障害者の利用可能な福祉事業所調査により高次脳機能障害者の福祉的支援はスムーズに受けられるようになってきたが、医療的な支援はまだ十分ではない

- 医療機関における行政的な高次脳機能障害についての理解は十分ではない
- 診断できる医療機関に限りがあり、また診断基準等の理解も十分ではない
- 高次脳機能障害に関する医療機関からの情報が不足している

調査目的

- 医療から福祉サービスの利用まで一貫した支援が地域で受けられるように、高次脳機能障害に対する医療体制整備の基礎資料とする
- 高次脳機能障害の診断，診断書作成，神経心理学的評価，対応方法等の助言に対応可能な医療機関を明らかにし，県民への周知及び支援策へつなげることを目的とする

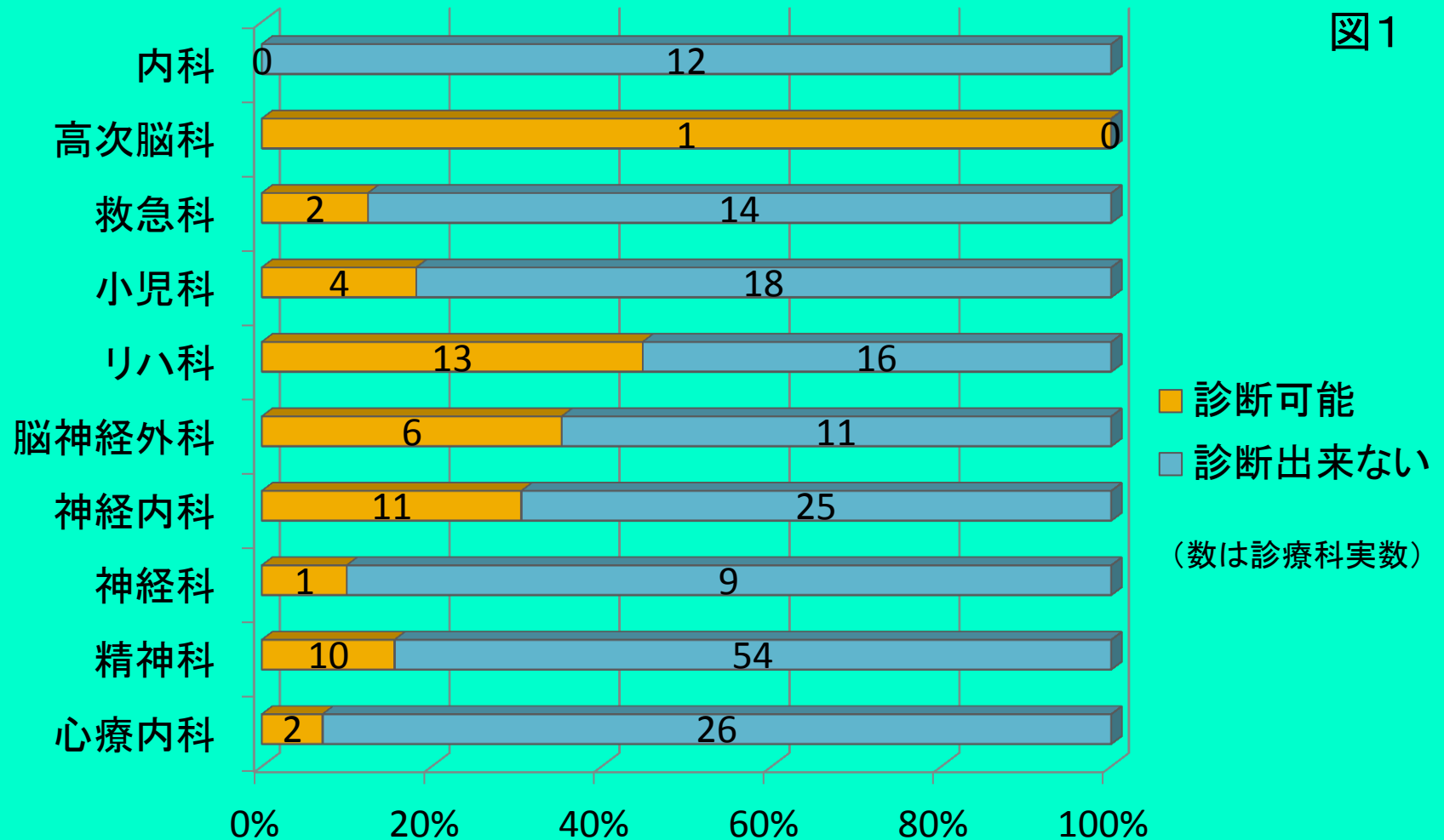
調査内容

1. 高次脳機能障害の診断基準を満たす患者の利用の有無
2. 医療機関における高次脳機能障害者への対応内容について
 - ・診断の可否
 - ・各種診断書の作成の可否
 - ・リハビリテーションの可否
3. 今後の対応内容について
 - ・診断の可否
 - ・各種診断書の作成の可否
 - ・リハビリテーションの可否

調査対象

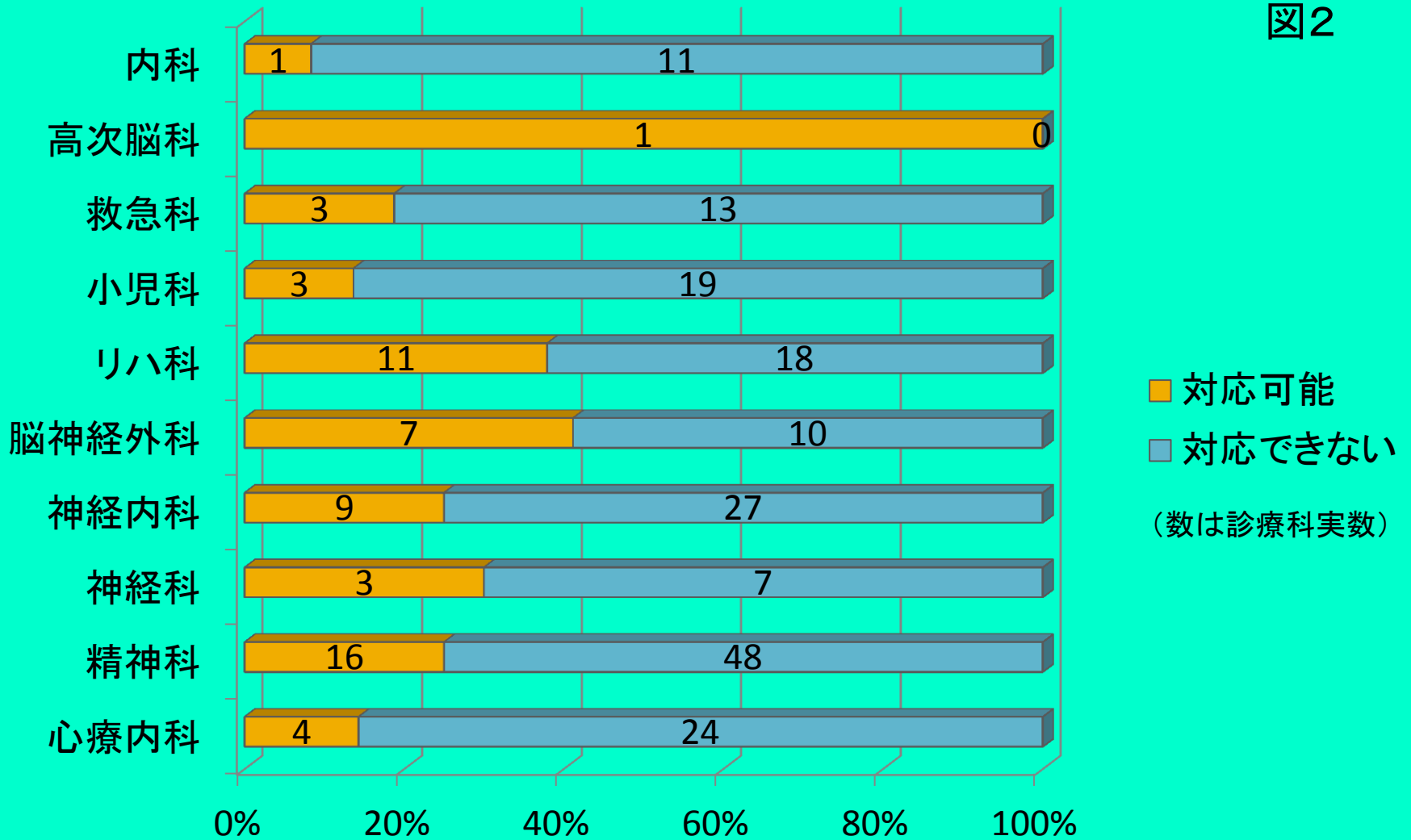
- 第1回目調査（平成23年3月）
医療機関数 294か所 震災の影響により
回収率 15%
- 第2回目調査（平成24年2月）
再度294か所を対象に再調査
回収率 61.8%

診療科別対応内容 診断について



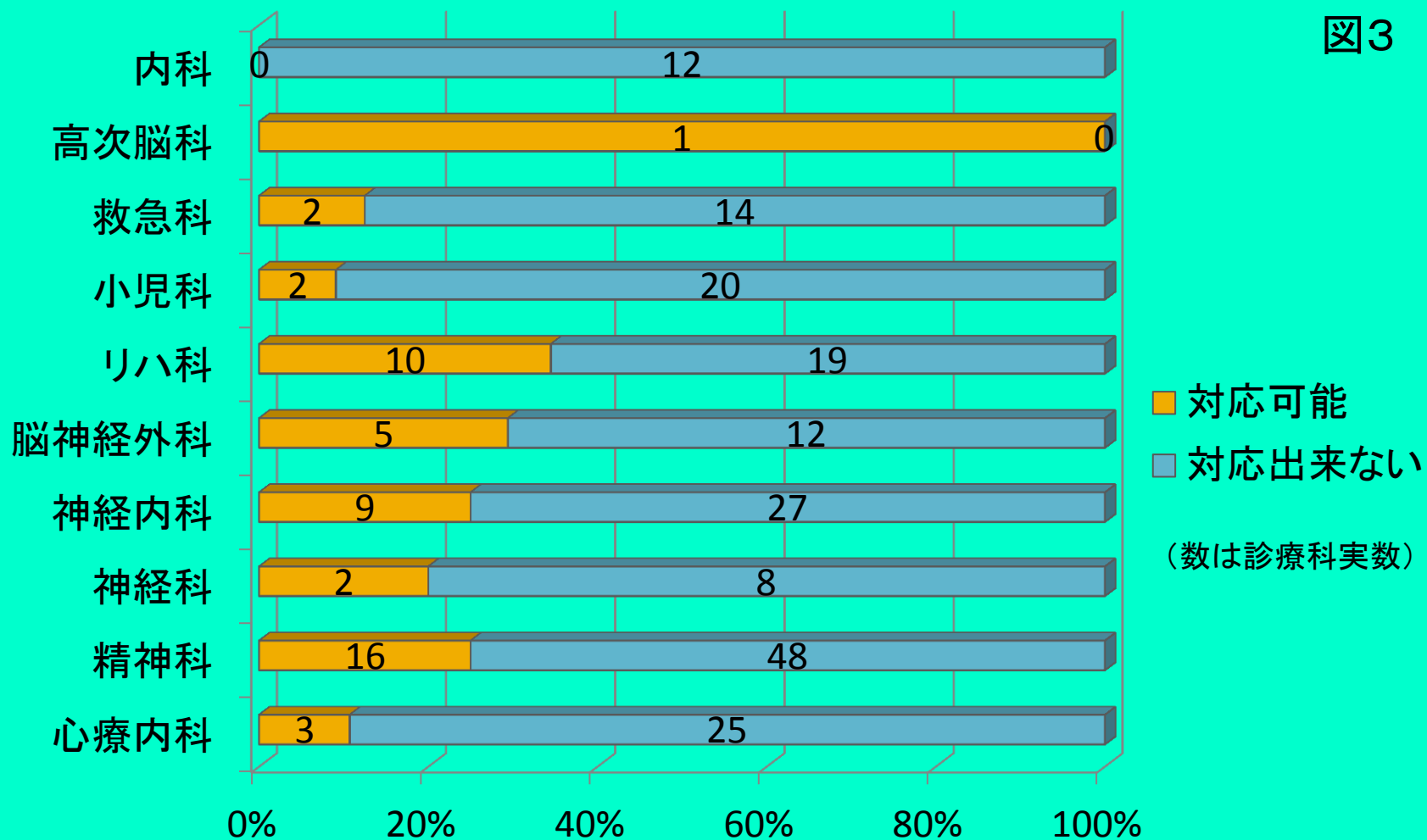
診療科別対応内容 障害年金診断書

図2



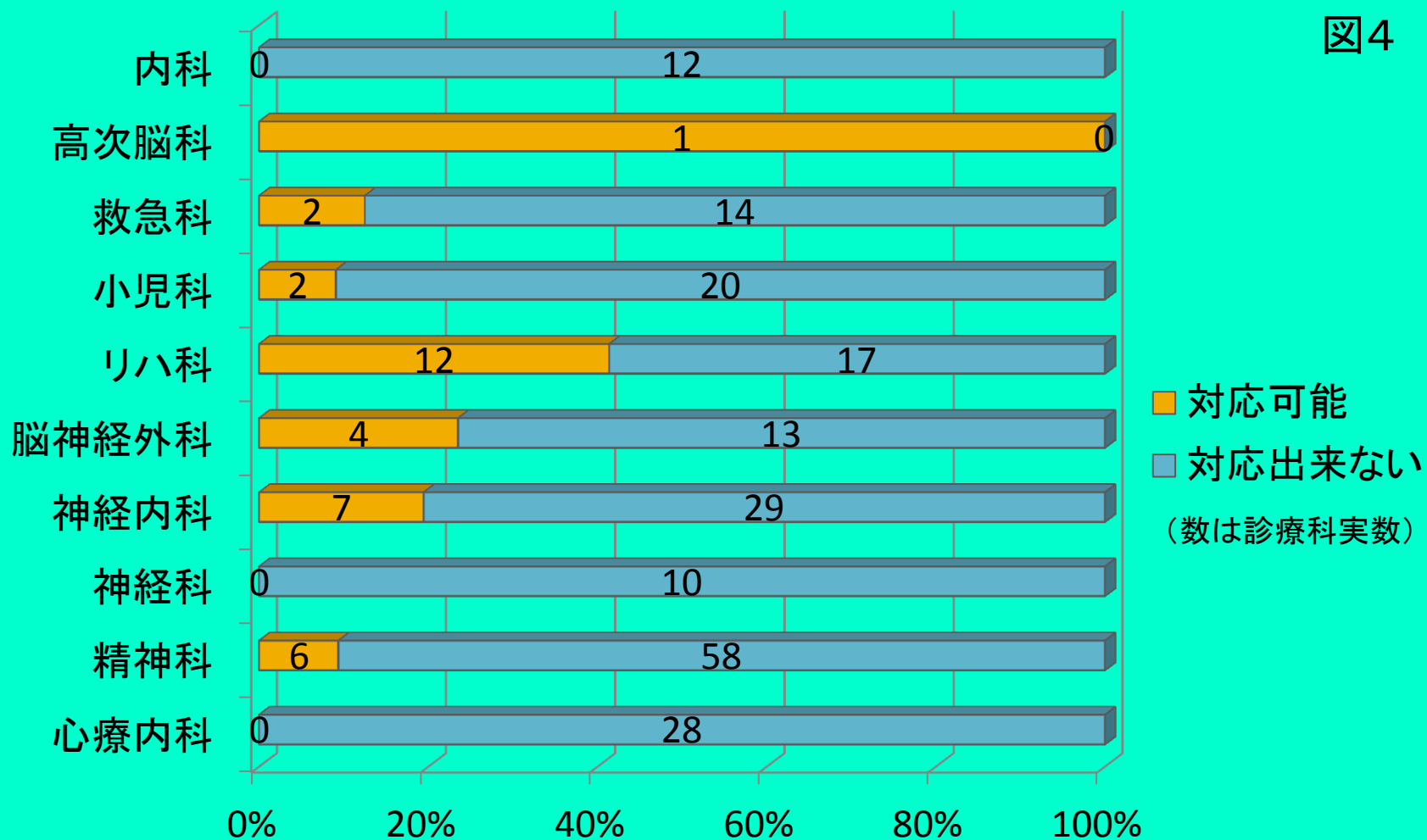
診療科別対応内容 精神保健福祉手帳

図3



診療科別対応内容 評価・リハビリについて

図4



第3回目調査(平成24年8月)

調査対象及び目的

第2回目調査で、今後に対応を可能と回答した医療機関55か所に対して公表に向けた詳細な調査を実施

回収医療機関数: 50か所

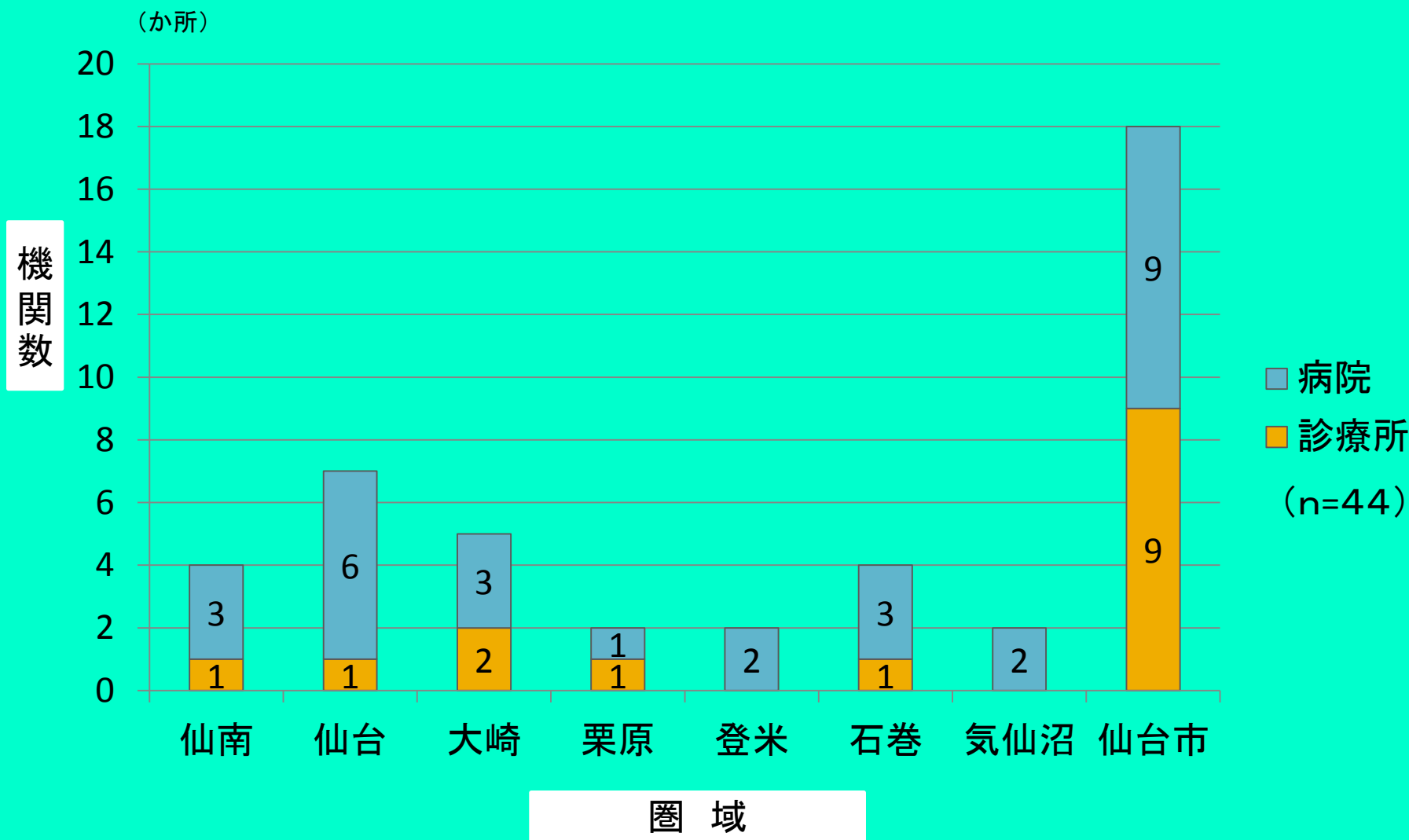
回収率: 90.9%

調査内容

他院からの紹介に対する受け入れの可否
対応内容の公表の可否

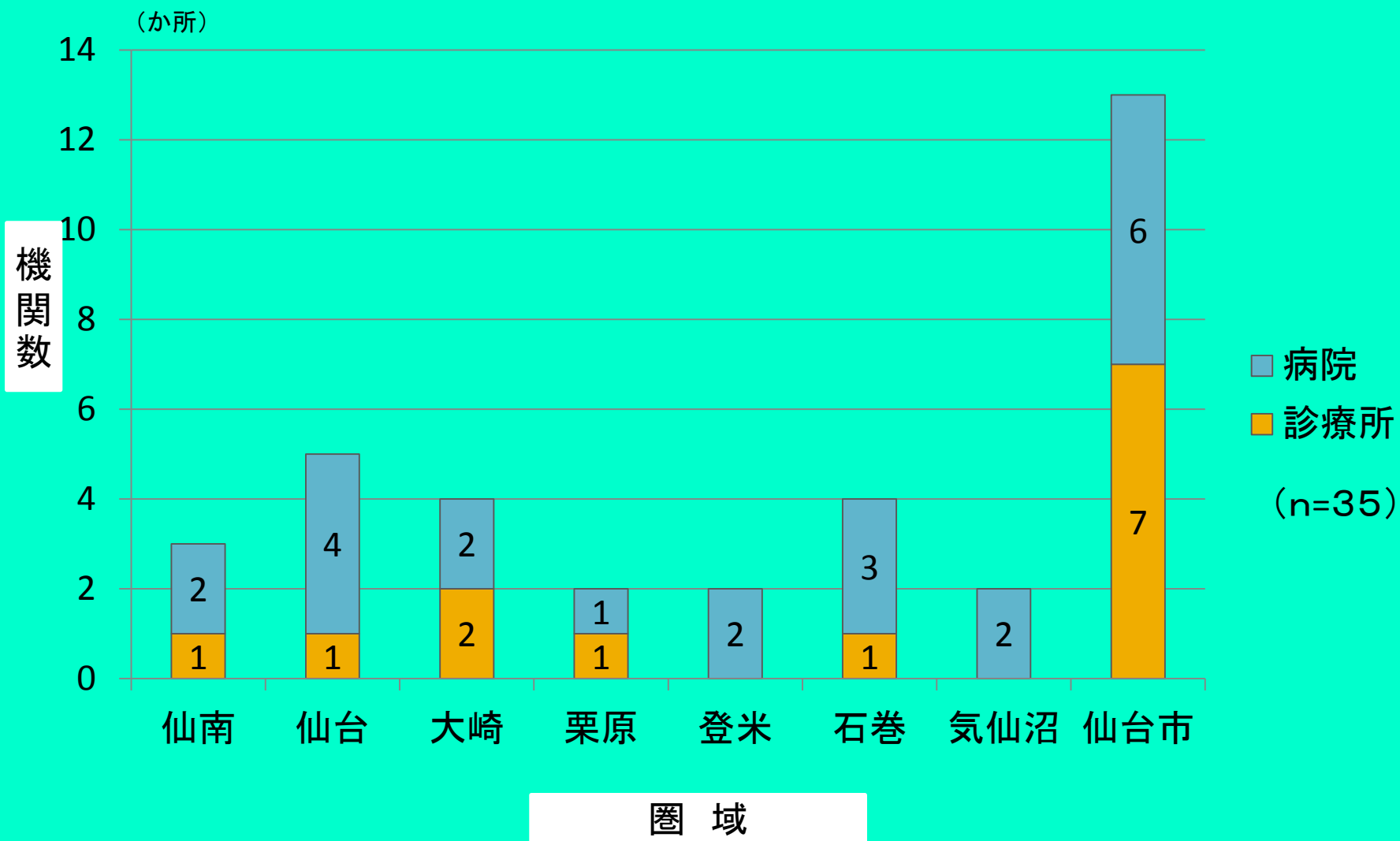
対応可能な医療機関（圏域別）

図5



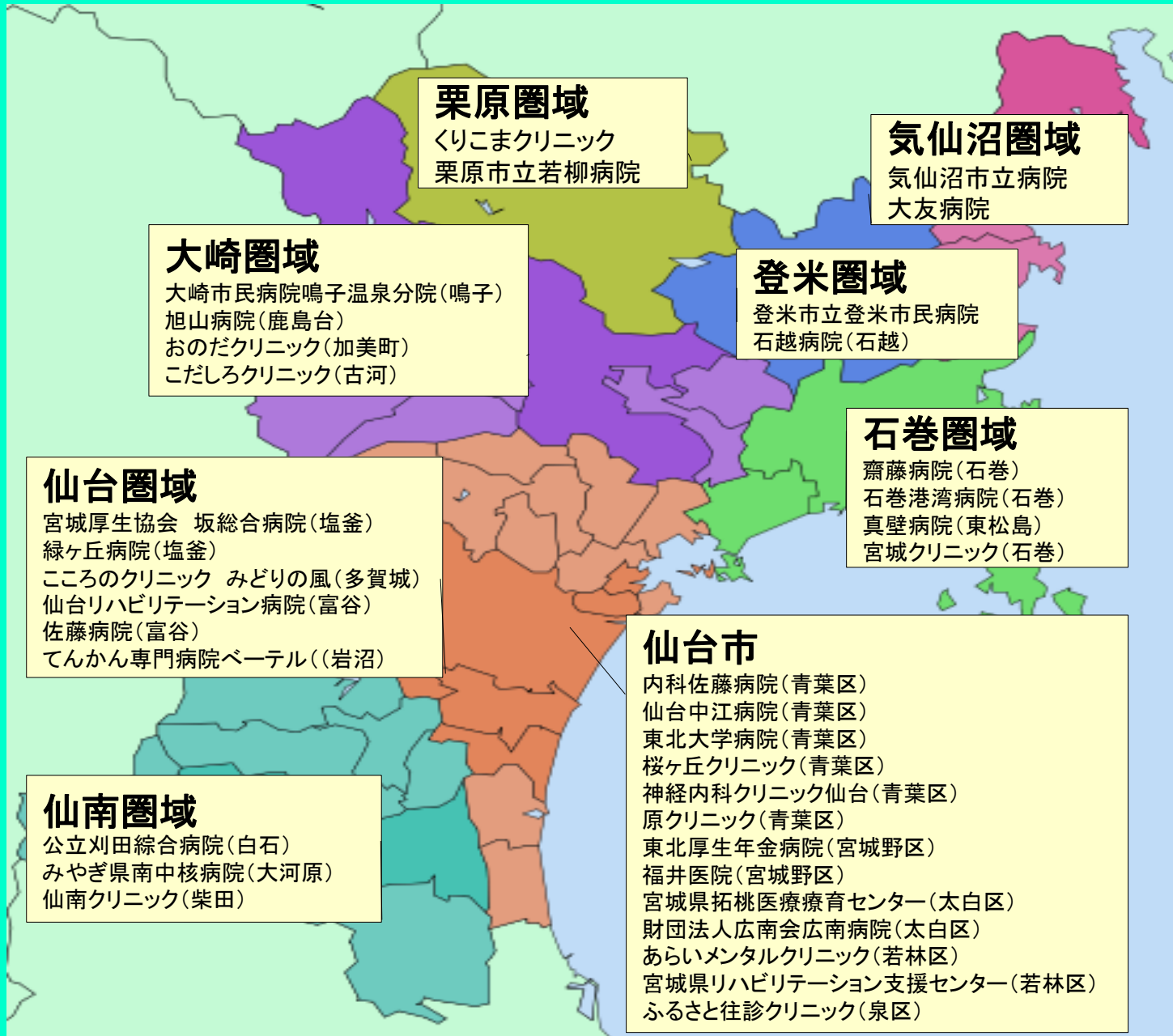
公表可能な医療機関（圏域別）

図6



公表可能な医療機関の分布

図7



考察とまとめ(第2回目調査)

- 調査により、高次脳機能障害の診断について、発症から初期段階では、脳外科やリハ科での対応する割合が高いが、長期的な支援としての精神保健福祉手帳や障害年金の診断書作成については、精神科や神経内科等へ紹介されていることがわかった
- 評価・リハビリに関しては、リハ科を標榜している医療機関での対応の割合は高いが、県内の社会資源としては少ない

考察とまとめ(3回目調査)

- 仙台市を除く保健福祉圏域においては, 7圏域中6圏域に地域の拠点となり得る可能性のある医療機関が存在することがわかった
- 診断についての紹介や新規に対する受け入れはCT MRI等の設備のある医療機関での受け入れ可能な割合が高く, 長期的な支援, 各種制度の診断書作成の受け入れは診療所などの割合が高かった



急性期・回復期病院から地域の診療所へスムーズに繋がる連携が重要であることが改めてわかった

今後にむけて

- 1 医療機関の情報公開に当っては、当事者、支援者に情報が広く行き渡るよう、周知、アクセス方法等を検討
- 2 支援体制においては、地域の拠点となりうる医療機関を核とした地域での支援体制の整備を図っていく

→地域拠点病院の指定

→高次脳機能障害地域連携パスの作成・運用

→高次脳機能障害者の利用可能な福祉事業所の再調査・公表

今後に向けて

- 3 高次脳機能障害の支援拠点機関としてリハビリテーション支援センターにおける診断, 評価, リハビリ等の外来機能の強化を図り, 全圏域に渡る高次脳機能障害者支援の発展に寄与する



ご静聴ありがとうございました

まなウエルみやぎ 平成25年4月開所