高次脳機能障害への対応と
リハビリテーションの実際

栃木県立リハビリテーションセンター
作業療法士　土屋　綾子／篠﨑　巧

行政的「高次脳機能障害」とは？

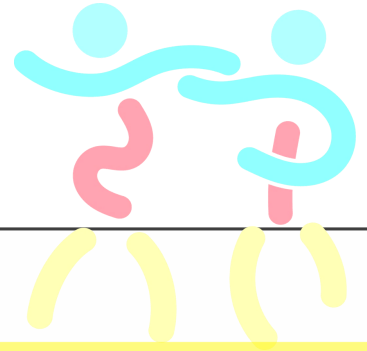
「高次脳機能障害支援モデル事業」（厚労省2001年～）において調査した結果

- 記憶障害
- 注意障害
- 遂行機能障害
- 社会的行動障害

これらを主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に困難を有する一群の存在が明らかとなった

これらを「行政的」高次脳機能障害と位置づけ、支援対策を推進することとした

行政的「高次脳機能障害」の診断基準



「診断」
「リハビリテーション」
「生活支援」

の方法確立への動きへ

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

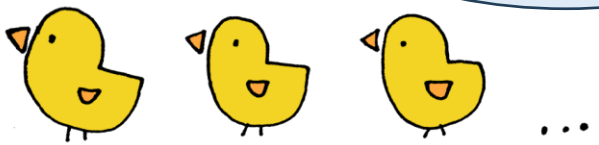
MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

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症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。

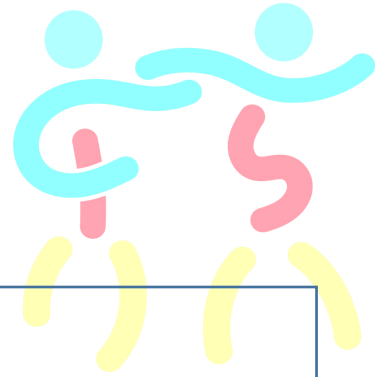
Ⅳ．診断

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。



厚生労働省　高次脳機能障害者支援の手引き　第１章高次脳機能診断基準ガイドラインより転載

高次脳機能障害者に対する医療の流れ



急性期

急性期病院（脳神経外科、神経内科等）

無症状～軽症

軽症～重症

重症

回復期

回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等

生活期

自宅／サービス付き高齢者向け住宅
有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等

介護老人保健施設等

療養病棟等

かかりつけ医、リハビリテーション科
脳神経外科、神経内科、精神科等の外来

・・・外来でのリハビリテーション

CRINICAL　REHABILITATION：吉野修「高次脳機能障害リハビリテーションにおける回復期リハビリテーション病棟の役割」2022.5

本人の苦しみ・家族の苦しみ

- 高次脳機能障害は脳の損傷によって生じる認知機能全般の障害である
- 認知機能には、日常生活を営むのに必須となる精神的活動が含まれている

日常生活、社会生活に支障をきたす

本人が生きづらさを感じる
身近な人が対応に苦慮する

自分は何も変わっていない
コントロールできない
イライラ・怒り
もともと出来なかった
漠然とした不安・焦燥感
自信の喪失・絶望

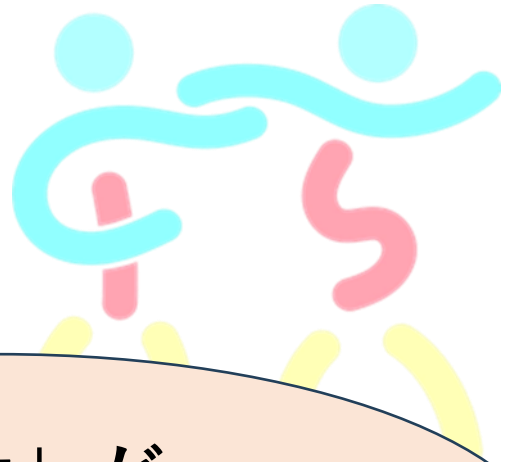
～本人の心～

性格が変わってしまった
理解してあげたいという思い
元々の性格だと思う
先の見えない焦り
なぜこんなことができないのだろう？
我慢・イライラ

～家族の思い～

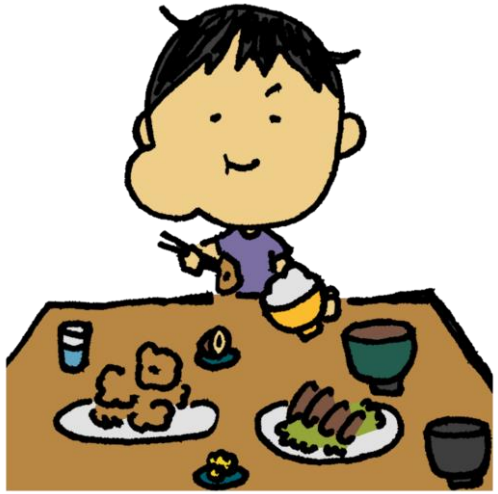
高次脳機能障害に対する
リハビリ・訓練

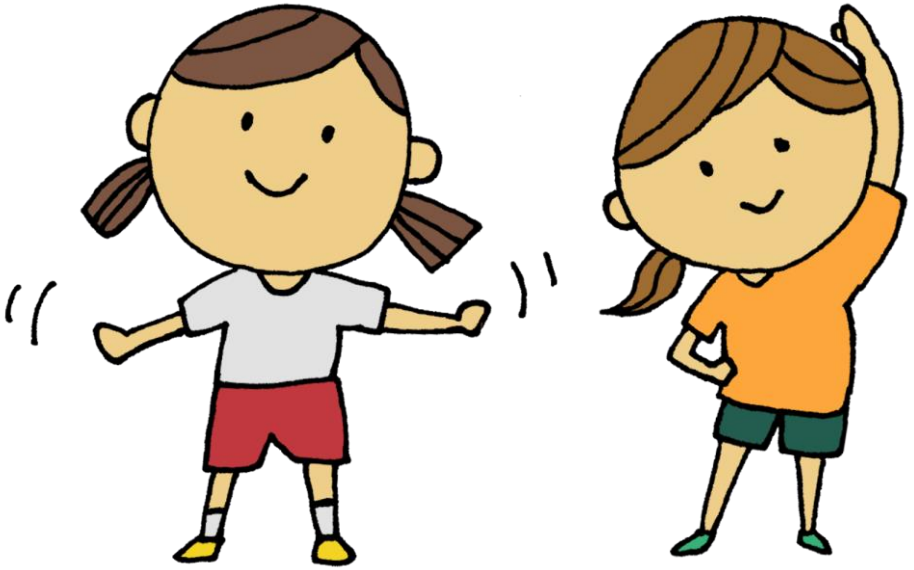
～急性期～



- 生活リズムの確立（十分な休息）
- 栄養をとる
- 基礎体力をつける

「有酸素運動」が
高次脳機能障害の治療に有効
というエビデンスがある





高次脳機能障害に対する
リハビリ・訓練 ～回復期～

病院での機能回復訓練

神経心理学的検査、行動観察、日常生活の様子などから障害の有無やその程度を評価する。

- 問題の優先順位を決定する
- 環境設定
- プログラムの段階付け
- 代償手段の検討
- 代償手段を使いこなすための訓練

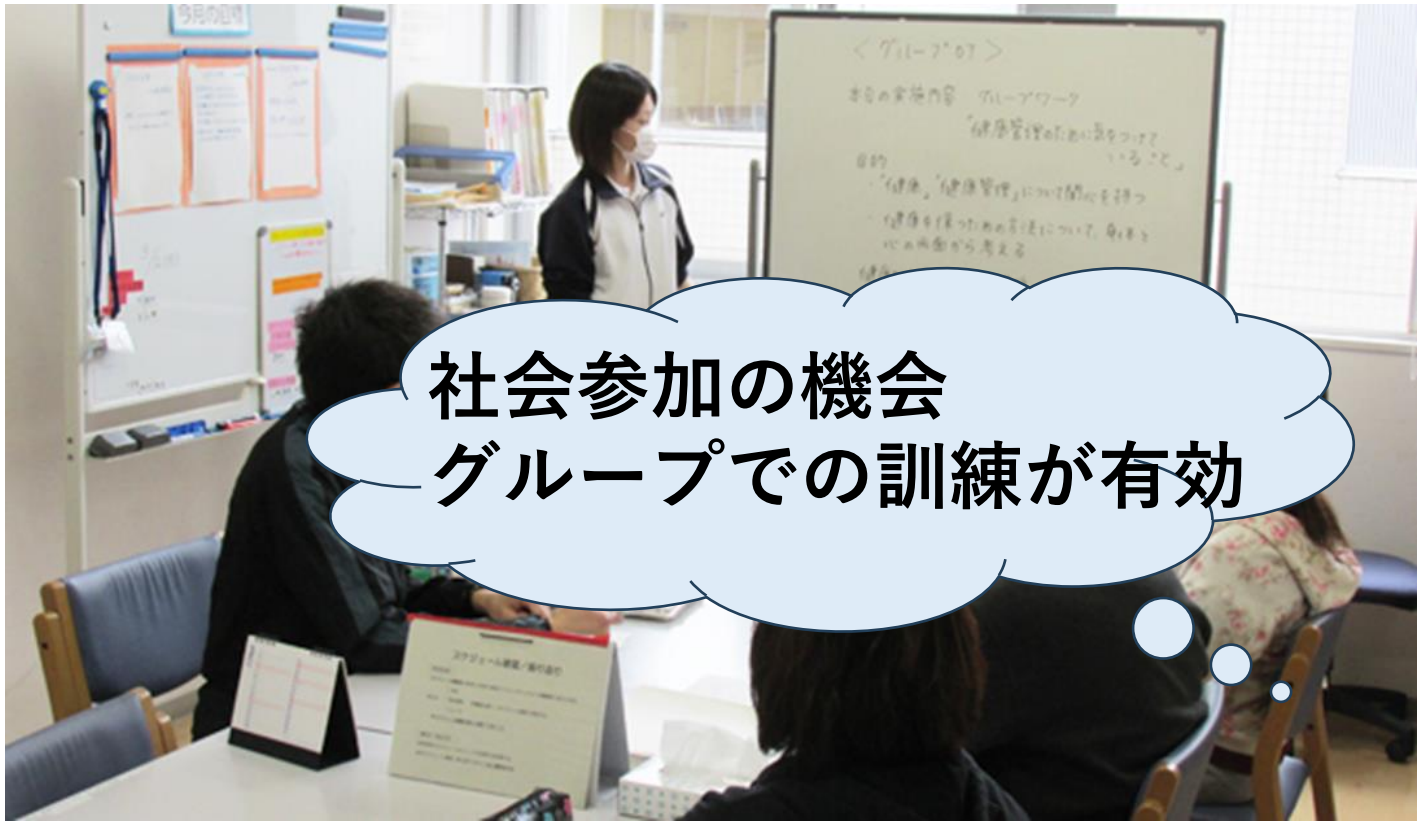
記憶障害

注意障害

遂行機能

問題行動への対応

高次脳機能障害に対する
リハビリ・訓練　～生活期～



- 生活リズムの確立
- 生活管理能力の向上
  日課／服薬／金銭管理
- 社会生活能力の向上
- 対人技能の向上
- 障害の自己認識・現実検討

自立訓練施設
（生活訓練／就労移行支援）

高次脳機能障害の特徴と取り巻く環境

高次脳機能障害＝「目に見えず、本人も家族も気が付きにくい」

＜回復期リハビリテーション病棟によくある話＞

・発症・受傷から回復期病棟に入るまでの期間が短縮している影響
　意識障害や脱抑制↑の患者への対応（抑制された状態での生活）

・コロナ禍の影響
　家族が本人の変化に気づけない／早期退院しがち

・患者は高齢者が多い
　スタッフが介護保険非該当者への支援に疎い
　（特に社会参加、就労移行支援など）

リハビリテーションの実際

TOCHIGI REHABILITATION CENTER

高次脳機能障害に対する
リハビリの流れ

高次脳機能障害＝目に見えない障害
問題が複雑に絡み合っている

「評価」が重要！！
- ✓ 問題を可視化し、整理する
- ✓ 優先順位をつける
- ✓ 出来ることを知る

原寛美：「回復期のステージにおける高次脳機能障害リハビリテーション治療」より

高次脳機能障害の評価方法

「行政的
高次脳機能障害」

記憶障害

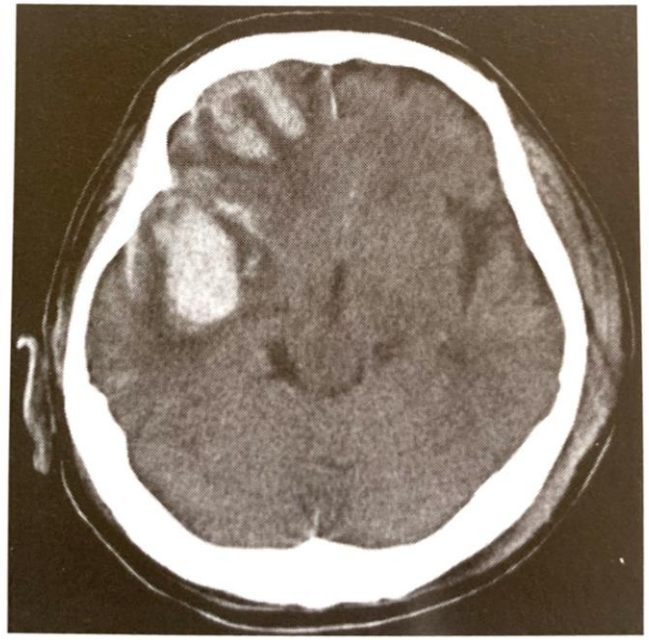
注意障害

遂行機能障害

社会的行動障害

・画像所見
（CT、MRIなど）
・神経心理学的検査
（検査の選択）
・行動観察
（主観、環境面
による変化）

CT画像の例



医療情報科学研究所；病気が見える　脳・神経

記憶障害の評価

神経心理学的検査

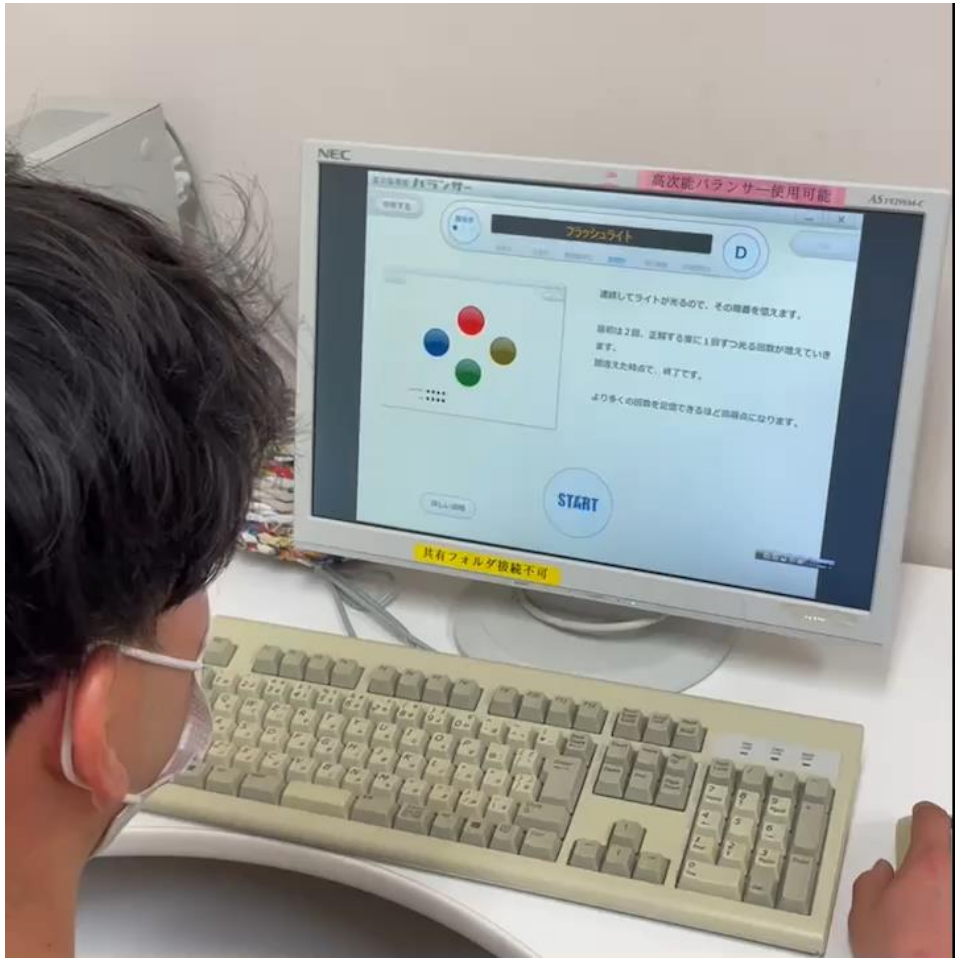
- 日本版リバーミード
  行動記憶検査（RBMT）
- 標準言語性対連合
  学習検査（SP-A）
- 日常記憶チェックリスト
- ウェイクスラーメモリー
  スケール（WMS-R）

行動観察

- 人の名前・顔を覚えられる？
- 居室、リハビリ室に迷わず行けるか？
- 昨日の食事メニューは？
- さっきのリハビリ何をした？
- ○○はどこに置いてある？
- ○時に○○をしてください
- ○○の作り方覚えている？

記憶障害のリハビリ

環境調整	静かで集中できる場所 物の置き場所を固定する
機能訓練	反復訓練 覚えやすい手段を使った訓練 コンピュータソフトの活用 エピソードの想起 神経衰弱
代償手段	メモやスケジュール帳の使用 人に聞く習慣をつける 日記をつける 目印、貼り紙などで掲示する スマホのリマインダー機能を使う



「高次脳バランサー」を用いた訓練

注意障害の評価

神経心理学的検査

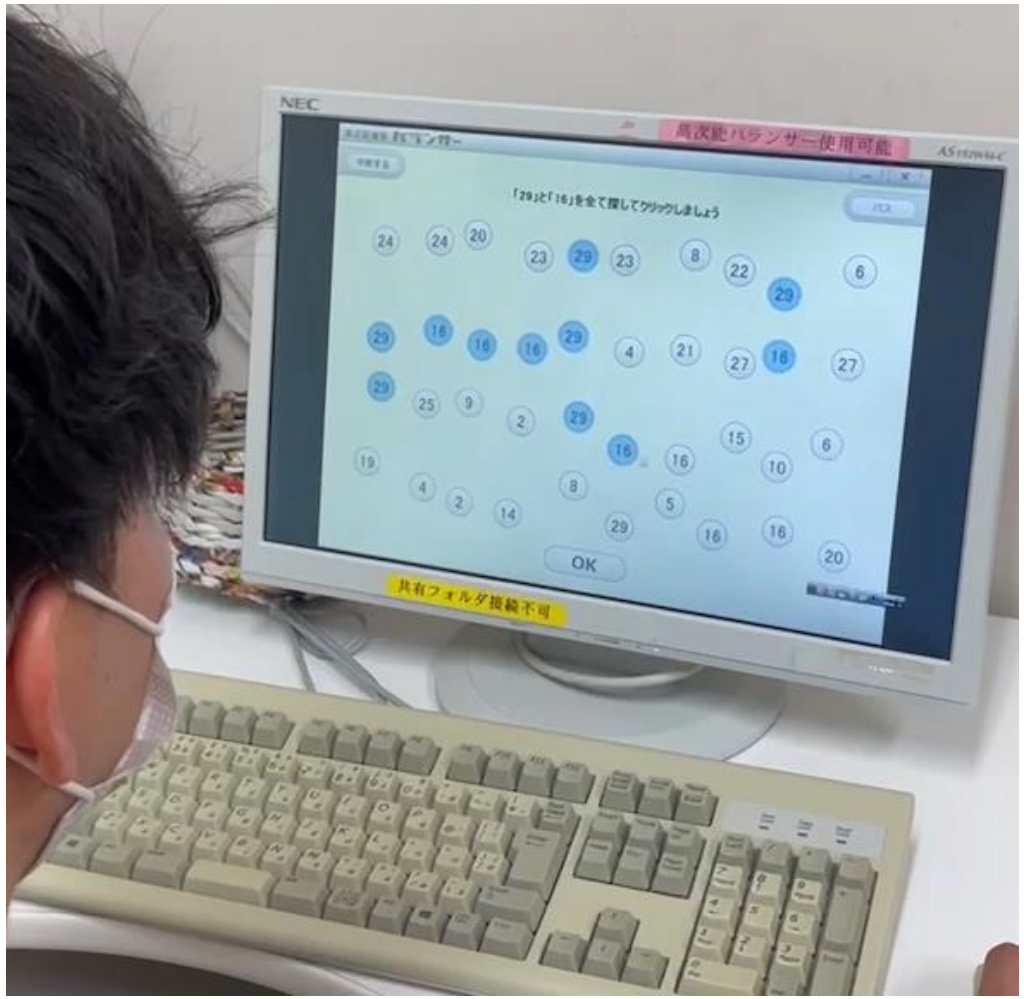
- 標準注意検査法（CAT）
- Trail Making Test-J（TMT-J）
- 注意の行動評価尺度

行動評価

- 目当ての物を探し出せるか？
- 人の話を最後まで聞けるか？
- 一つの作業を続けられるか？
- 単純な作業を会話しながら続けられるか？
- どんな刺激に気をとられやすいか？
- 切り替えることができるか？

注意障害のリハビリ

環境調整	静かで集中できる場所 声のかけ方を統一する （一度に複数のことを言わない）
機能訓練	間違い探し・計算などの課題 デュアルタスク（同時処理課題） パソコンの入力作業 コンピュータソフトの活用 料理
代償手段	作業時間を短くする 休憩時間を確保する アラームを使用する



「高次脳バランサー」を用いた訓練

遂行機能障害の評価

神経心理学的検査

・BADS遂行機能障害症候群の行動評価
・Kohs立方体組み合わせテスト
・タワーテスト
・KWCST

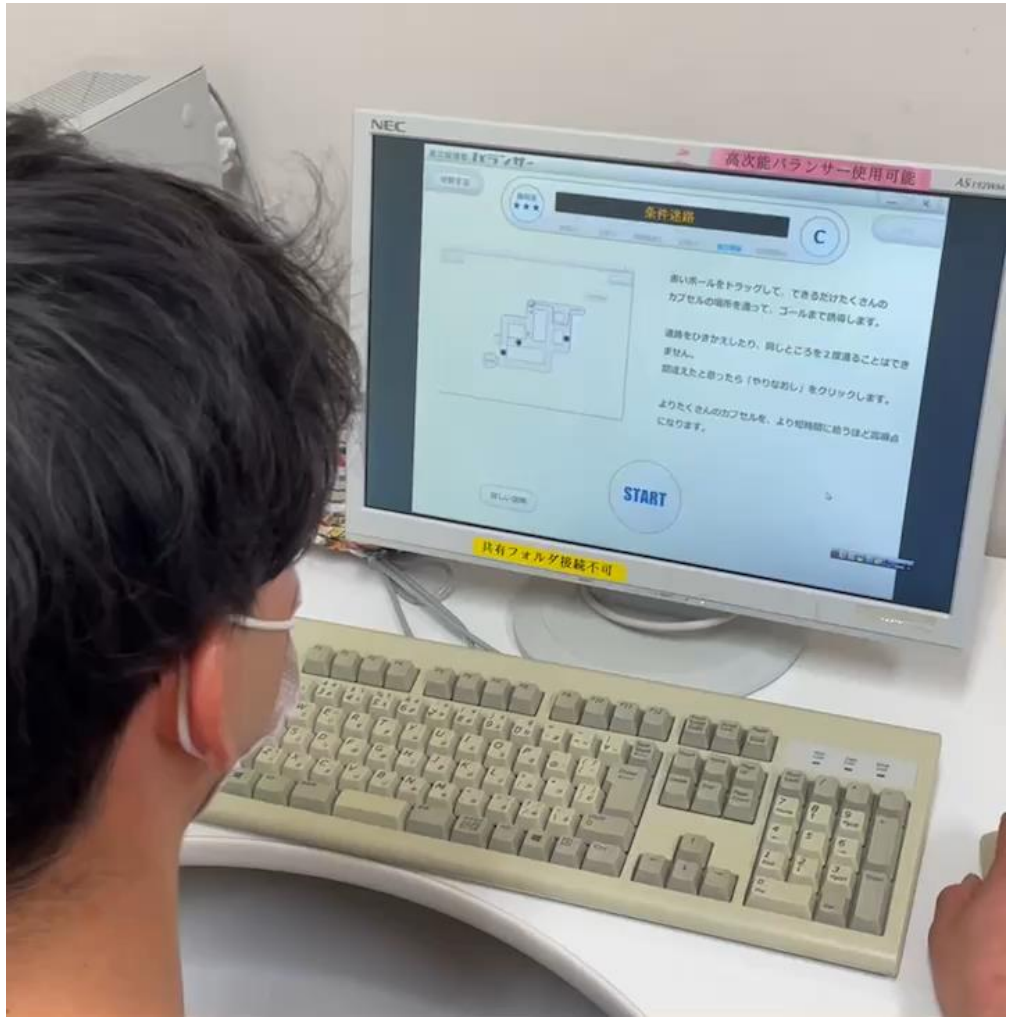
「目標設定」「プランニング」
「計画の実行」「効果的な行動」

行動観察

・作業に必要な道具・材料を準備できるか？
・時間通りに行動できるか？
・初めて行う作業でも
　落ち着いて取り組めるか？
・誤りを修正できるか？
・慣れている作業はできるか？
・指示がなくても行動できる？

遂行機能障害のリハビリ

環境調整	曖昧な指示は避ける 予定時間をなるべく変更しない 作業中見える位置に手順表を置く
機能訓練	予定表の作成 手順を説明する 説明書を見ながら組み立てる 個別からグループ課題
代償手段	チェックリストやリマインダーの活用 時間のかかる作業は小分けにする（作業の単純化）



「高次脳バランサー」を用いた訓練

社会的行動障害の評価

スクリーニング検査

- 適応行動尺度検査
- S-M社会生活能力検査

身近な人からの情報が役に立つ！

障害か？個性か？
元々の行動特性は？
二次的な要因は？

チェックリストの活用

社会的行動障害

固執性
～こだわりが強い～
- ☐ 気持ちを切り替えられない
- ☐ 同じことをし続ける
- ☐ 1つのことを繰り返し言い続ける

抑うつ
～落ち込んで何もできない～
- ☐ やる気が出ない
- ☐ 不安感、焦燥感が強い
- ☐ 悲観的になりやすい

自発性の低下
～自分では何もしようとしない～
- ☐ やる気がない
- ☐ 動きたがらない
- ☐ 何でも面倒に感じる

対人技能拙劣
～人間関係を作るのが苦手～
- ☐ 相手の気持ちを察することができない
- ☐ 他者の落ち度を過度に指摘する
- ☐ 一方的な主張をする

依存性・退行
～子供っぽくなった～
- ☐ ささいなことでも人に頼る
- ☐ 口先ばかりで行動が伴わない
- ☐ 家族に代弁を求める

欲求コントロール低下
～我慢ができない～
- ☐ いくらでも食べてしまう
- ☐ 先のことを考えずにお金を使う
- ☐ 待てない

感情コントロール低下
～ささいなことで怒り出す～
- ☐ 気分にムラがある
- ☐ ささいなことで泣いたり笑ったりする
- ☐ 一度にいろいろなことがあるとパニックを起こす

栃木県「高次脳機能障害の理解のために」

社会的行動障害のリハビリ

環境調整	落ち着いた環境 周囲の冷静な対応
機能訓練	興味のある創作活動 体操など身体を動かす訓練 できることをする （エラーレス学習） 行動障害を把握する 対処方法を本人と一緒に考える
代償手段	予定表、チェックリストの活用 アラームの活用

- 具体的に指示する
- 「やる気を出せ」と言わない
- 否定したり、叱責したりしない
- 好ましい行動は称賛する
- 問題行動は無視する
- 興奮している時には距離をとる
  （その場を離れる、退室してもらう）
- 行動の理由について話合う
  （原因となる刺激があれば避ける）

理解が大事（周囲も感情的にならない）
時間をかけてじっくりと付き合うこと

家族のサポートが必須

退院までの支援

退院後も長期的な
支援が必要！

～退院に向けて～
支援体制を作る
（自宅環境、サービス調整）
家族の理解を深める
・一緒に対応方法を考える
・退院後の不安を聴取する

退院

～退院後の生活～
家事、学校、就労など
課題は多岐に渡る

＊高齢層よりも若年層で
より課題が多い

参考資料

・橋本圭司監修・朝日新聞厚生文化事業団編：
なるほど高次脳機能障害

・厚生労働省：高次脳機能障害者支援の手引き
（国立障害者リハビリテーションセンターHPより）

・森田秋子編：認知関連行動アセスメント

・医療情報科学研究所編：病気がみえるvol.7　脳・神経

・栃木県「高次脳機能障害の理解のために」
リーフレット（栃木県HPより）

ご清聴ありがとうございました