

# 高次脳機能障害って何？

熊本県高次脳機能障害支援センター  
熊本託麻台リハビリテーション病院

脳神経外科 國徳尚子

# 脳の機能：「一次機能」と「高次脳機能」

## 一次機能：

目や耳といった感覚受容器で感じた光や音を脳に伝える知覚機能  
脳から出た命令に従って運動効果器である手足を動かす運動機能

## 高次脳機能：

一次機能により得た情報をより高等な命令に変換する機能

「認知」「言語」「記憶」「行為・遂行」「情動・人格」

**人が人らしくあるための脳の機能、社会で生きていくために重要**

# 高次脳機能障害とは・・・

## 高次脳機能に障害が起きた状態です

脳の病気やケガなどで脳に損傷を受けた場合に起こる、言語・認知・記憶・遂行機能・情動に障害が起きた状態

これらの症状により、日常生活または社会生活に制約がある状態

原因や損傷の状況によって、ひとりひとり症状の表れ方が異なる

外見からは分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくい（見えない障害）

何年も経過してから診断されることも少なくない

# 高次脳機能障害の2つの定義

学術的定義と行政的定義があります

## 学術的定義：

脳損傷に起因する認知障害全般を指す

いわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などを含む

## 行政的定義：

高次脳機能障害支援モデル事業（2001-2005年度）にて定義

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、日常生活及び社会生活への適応に困難を有するもの

## どうして行政的定義が出来た？

1990年代後半に高次脳機能障害をもつ者やその家族から、自分たちは支援のいずれの仕組みからももれてしまうという不満の声が大きく上がり始めた

厚生労働省は2001年度から5カ年計画として「高次脳機能障害支援モデル事業」を立ち上げ、診断基準を作成

モデル事業終了後、高次脳機能障害支援普及事業（一般事業化と普及啓発）が始まる

2010年すべての都道府県に地域支援拠点機関が設置  
（熊本県には2008年設置）

# 行政的な高次脳機能障害の診断基準（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。

### 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

### Ⅳ診断

1. I～Ⅲをすべてを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。

# 高次脳機能障害の原因

脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）

頭部外傷（脳挫傷・びまん性軸索損傷等）

脳腫瘍

脳炎

低酸素脳症

脱髄性疾患 等



**いつ発症したか特定できる後天性脳損傷**



# 記憶障害

以前のことを思い出せない  
新しいことを覚えられない

昔のことを思い出せない  
ついさっき自分がしたことを忘れてしまう  
日付や自分のいる場所を思い出せない（失見当識）  
約束をすぐ忘れてしまう  
何度も同じ質問を繰り返す

# 注意障害

周囲の状況・刺激を適切に認識し、必要に応じて反応することができない  
注意・集中が続かない

いつもぼんやりとしている  
見落とし、聞き逃し、問い返しが多い  
受け答えまで時間がかかる  
ひとつのことを長く続けることができない  
まわりのことが気になり気が散りやすい  
仕事をするときミスが多い  
同時に複数のことができない

# 遂行機能障害

計画・実行・確認の障害

目標を決めて計画を立てて実行し、その結果に基づいて行動することが困難

要領や段取りが悪い

融通が利かない

優先順位が決められない

見通しを立てて行動することができない

行き当たりばったりの行動をとる

ひとつひとつ指示されないと行動に移せない

臨機応変に対応できない

時間の見積もりが苦手

# 社会的行動障害

行動制御・情動制御の障害

依存的になり、感情や行動を自分で調整することが難しくなる

感情のコントロールがうまくいかない

ささいな事でイライラしやすい

人の気持ちをうまく察することができない

欲求が抑えられない

我慢ができない

こだわりが強くなる

意欲がわからない

物事に無関心になる

ひとつのことに固執する

# 失語

話す・聞く・読む・書くの障害

言葉が思い出せない

言い間違ふ

言葉が上手く話せない

言葉を聞いても理解できない

長い文は分からない

**言葉がわからない外国に  
一人で置かれた状態のイメージ**

# 失行

手足は動かせるのに目的にあった動作ができない  
日常使いなれた物品・道具の使用ができなくなる

歯ブラシや櫛が使えない

リモコン操作ができない

衣服がたためない

洋服を手順良く着ることが出来ない

お茶を入れて飲むことができない

# 失認

視力や聴力など感覚に問題はないが、  
ある一つの感覚を介して対象物を認知することができない

知っているものを見てもそれが何かわからない（視覚失認）

よく知っている人の顔を見ても誰かわからない（相貌失認）

環境音（動物の鳴き声や乗り物の音など）を聞いても何の音かわからない（聴覚失認）

# 半側空間無視

視力や視野に問題はないが片側のものを認識できない  
(左側の無視が多い)

段差に気付かず躓いてしまう  
壁にぶつかる  
食事の時片側のおかずを食べない

**症状が改善し軽度となっても、  
自動車運転再開は危険が高く困難**



# 高次脳機能障害の症状が多彩である理由

## 脳の要因

脳は部位により役割分担がある

## 患者の要因

病前の高次脳機能に個人差がある

検査の点数が正常でも高次脳機能障害は否定できない

病前より低下していないか、適切な検査を施行したかが重要

例えば、検査結果がIQ 90の場合

病前のIQ 120の人 ⇒明らかに低下

病前のIQ 90の人 ⇒低下なし

# 高次脳機能障害の診断・評価のポイント

脳に損傷があるかどうかを医学的に確認  
どこに、どんな損傷があるか

高次脳機能障害の症状は一人一人異なる  
どんな症状があるかを診察・検査で評価

高次脳機能障害の評価は検査結果の点数だけを見てはいけない  
病前と比較してどう変化したか