

# 高次脳機能者支援における今後の課題

全国支援コーディネーター会議

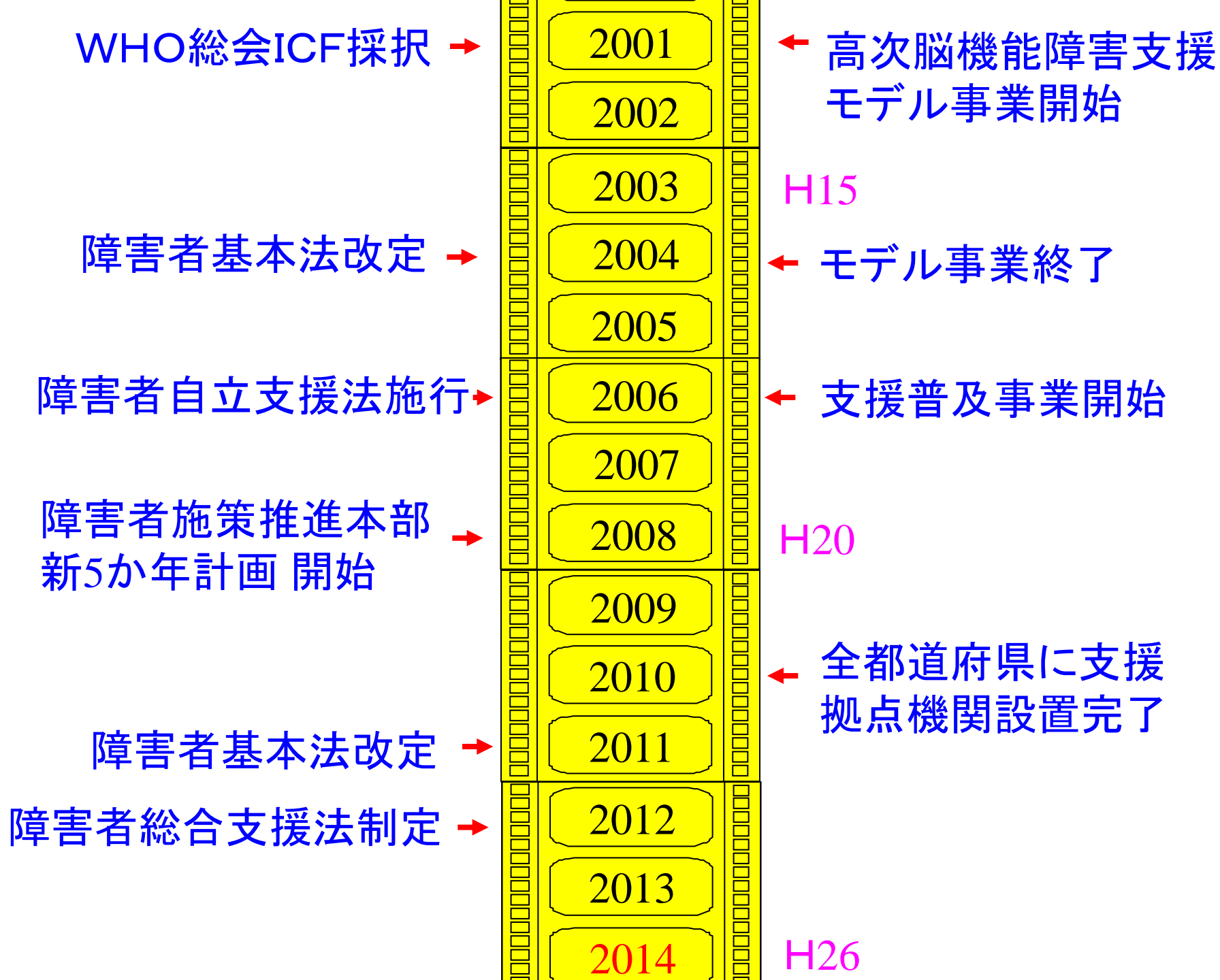


平成27年2月19日  
東京

国立障害者リハビリテーションセンター  
中島八十一

- 日本精神医学全書 第4巻 1966 諏訪望他

・・・受傷時から職場復帰までの一貫したリハビリテーション施設の拡充強化が強く望まれる・・・頭部外傷の正しい知識に関する一般者への啓蒙、特に医師、関係官庁や法律家等の有機的関連が重視されなければならない・・・。



WHO総会ICF採択 →

2001

← 高次脳機能障害支援  
モデル事業開始

2002

2003

H15

障害者基本法改定 →

2004

← モデル事業終了

2005

障害者自立支援法施行 →

2006

← 支援普及事業開始

2007

障害者施策推進本部  
新5か年計画 開始 →

2008

H20

2009

2010

← 全都道府県に支援  
拠点機関設置完了

障害者基本法改定 →

2011

障害者総合支援法制定 →

2012

2013

2014

H26

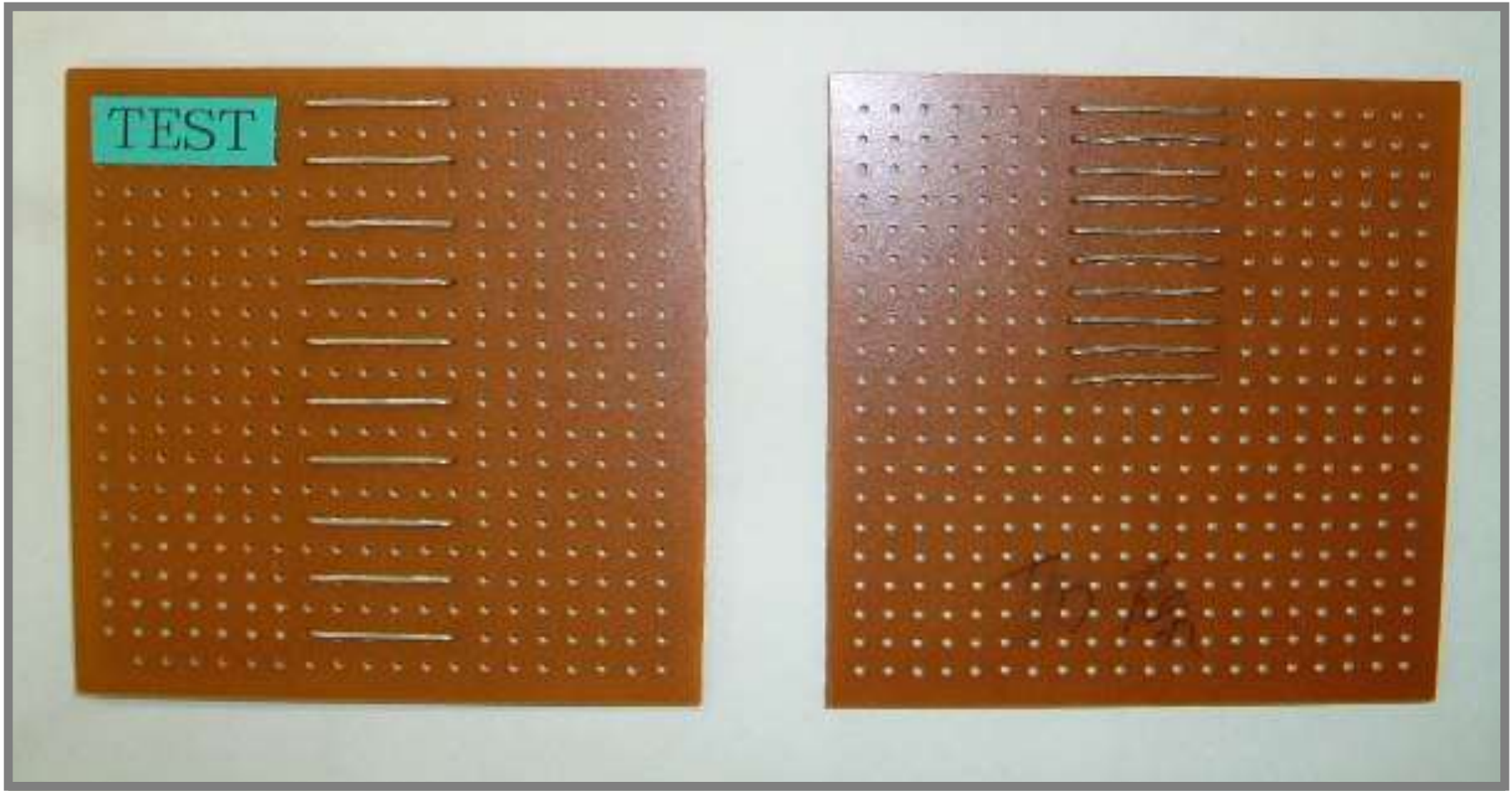
外傷性脳損傷例：23歳

男性

2000年

手本

作品



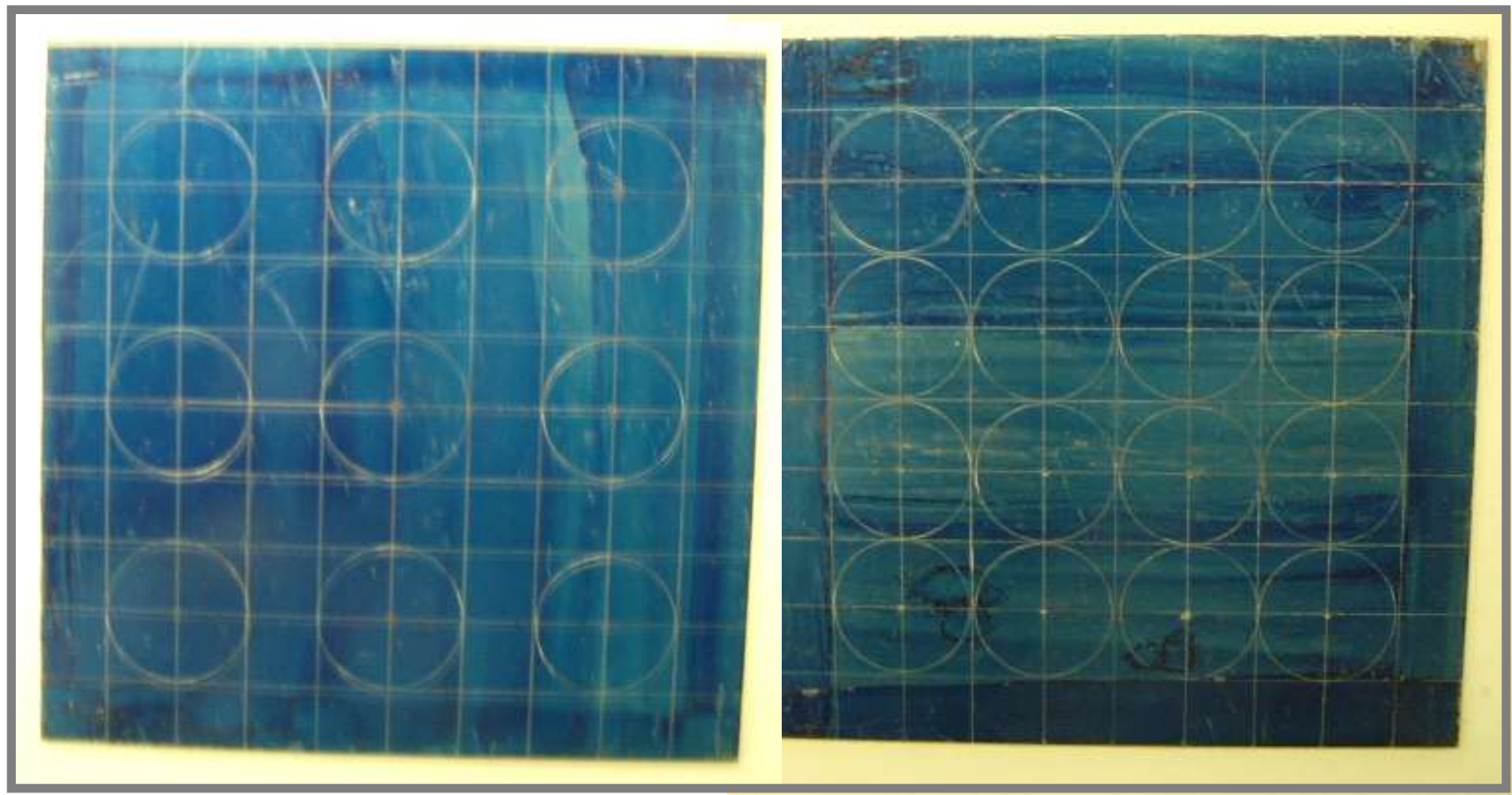
ハンダ付配線：配線の場所が違う

# ケガキ：円の数・配置が異なる

2000年

手本

作品



→相違点を自発的に見つけられない

# 制限因子とは？



どの障害が生活を困難にしていますか？



麻痺ですか？高次脳ですか？



高次脳で何が困りますか？

# 高次脳機能障害をもつ人とは

社会復帰を目指したい人たちである

- 説明しにくい障害をもっている。
- そのための訓練がある。
- 福祉サービスからもれてしまう人がいる。
- 社会復帰を目指したい人たちである。

# 「高次脳機能障害者」とは誰のことか

身体障害者福祉法

第四条

この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。



# 高次脳機能障害の定義(行政的)

若年性痴呆？

脳外傷？

認知障害？

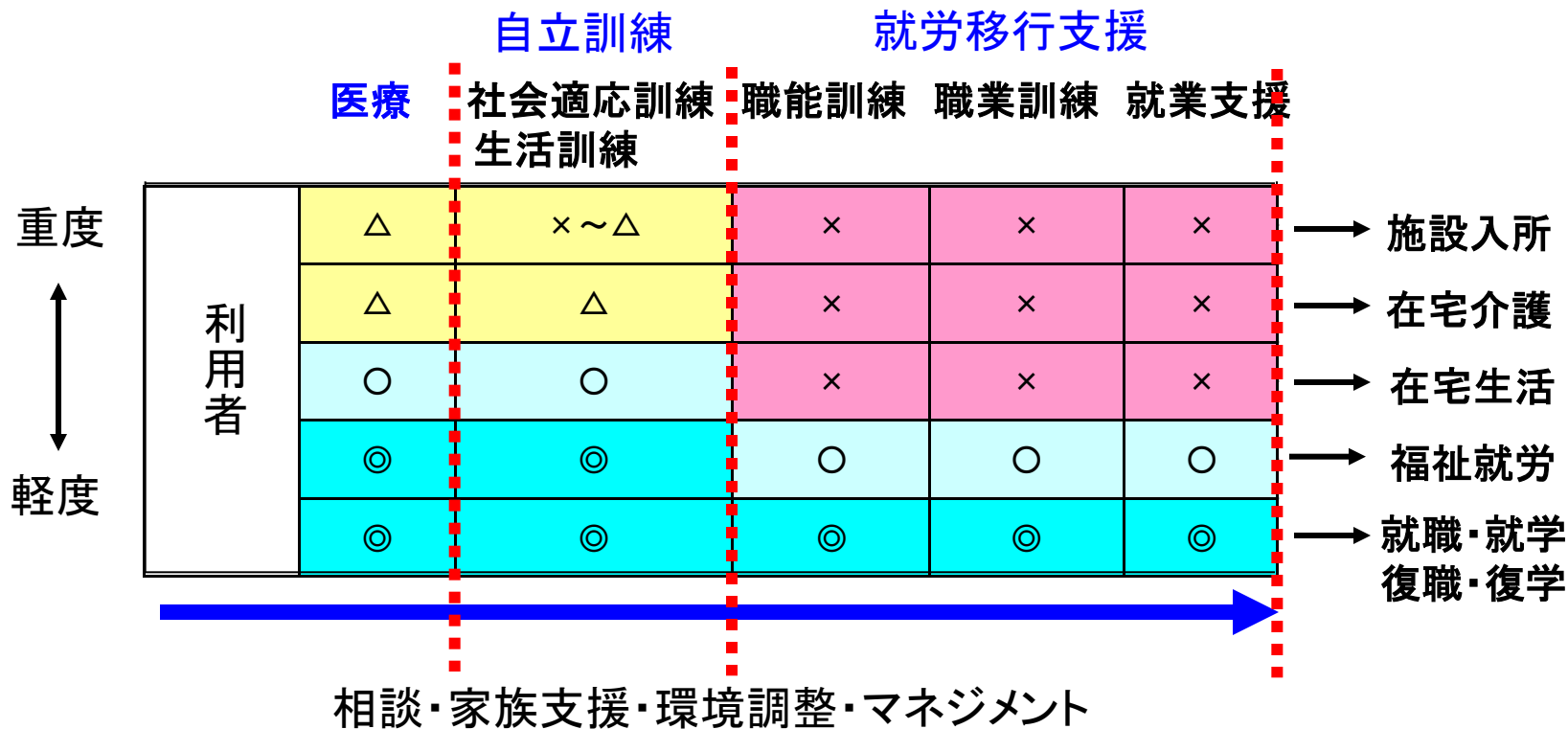
外傷性脳損傷？

『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障害を行政的に高次脳機能障害と呼ぶ。』

\* 高次脳機能障害支援モデル事業評価基準作業班

# 高次脳機能障害支援プロセス —連続したケア—

## 障害支援プロセスのモデル



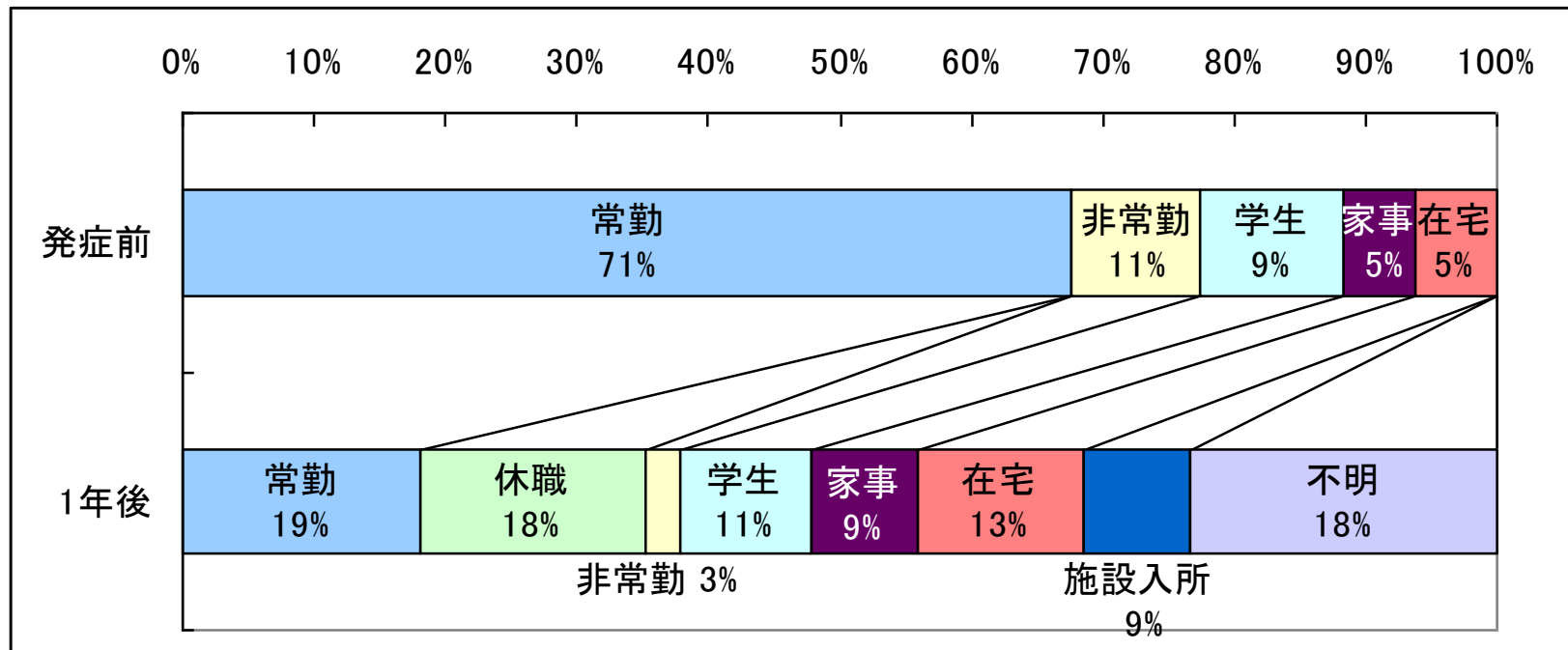
# 認知リハビリテーションの現況

- 医療機関で認知リハを受けた120名の帰結調査(2009-2010): 東北を除く14機関
- 対象者120名(男性98名、女性22名)、平均年齢42歳
- 原因疾患: TBI 54%、CVD 33%、その他 13%
- 入院期間 平均193日、リハは1日1~2単位を3か月前後実施が多数
- OT、PT、ST、心理のうち4種組み合わせが45%、3種以上組み合わせは81%

# 発症1年後の帰結：

## 対象者のプロフィール：

- 対象者数：111名（男性92名 女性19名）
- 平均年齢：42歳



- 休職者のうち、約5割が自立訓練、就労移行支援、地域活動支援センター等の福祉サービスを利用していた。
- 在宅生活者のうち、約3割が福祉サービスを利用していた。
- 地域生活支援の推進には、医療・福祉・労働等の緊密な連携がさらに必要と考えられる。

# 障害者総合支援法における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に

高次脳機能障害者

精神障害として認定

障害者総合支援法に基づくサービス利用の決定

ケアマネジメント  
の活用

高次脳機能障害の特性に応じたサービス利用

# 精神障害者保健福祉手帳と 診断書

- ・手帳申請のための診断書

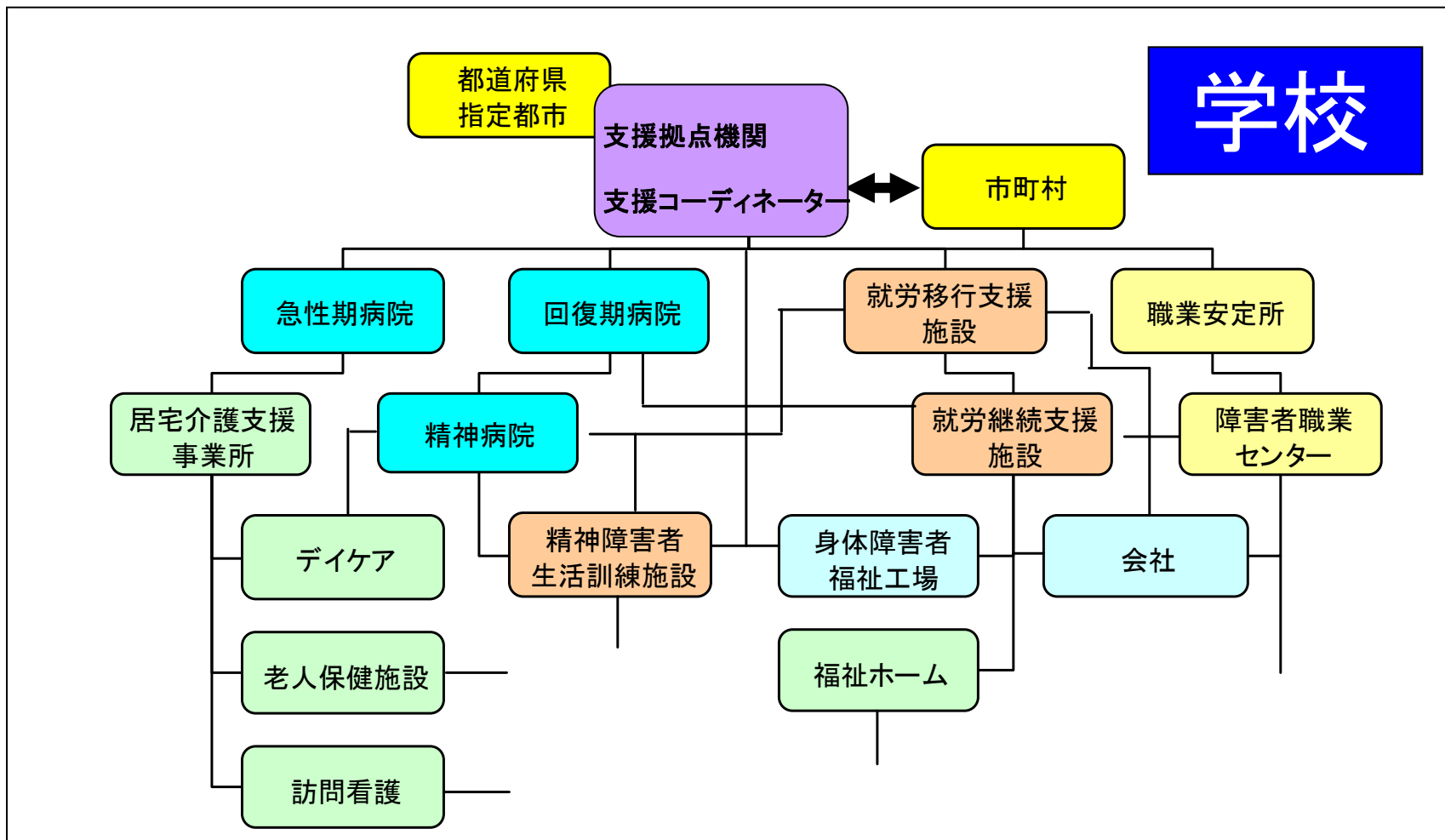
主たる障害に「高次脳機能障害」と記載可能

ICD-10分類:F04、F06、F07から選択

- ・手帳がなくても医師の診断書だけで可

(厚労省社会援護局障害保健福祉部平成18年3月  
22日通達:障害者自立支援法における障害福祉  
サービスの支給申請に係る精神障害者であるこ  
との確認について)

# 都道府県ごとの機関ネットワークと 人的ネットワークの構築



(白山)

# 支援体制の構築と実績

高次脳機能障害支援拠点機関数

平成25年度末現在

47都道府県・政令指定都市に100か所

支援コーディネーター297名

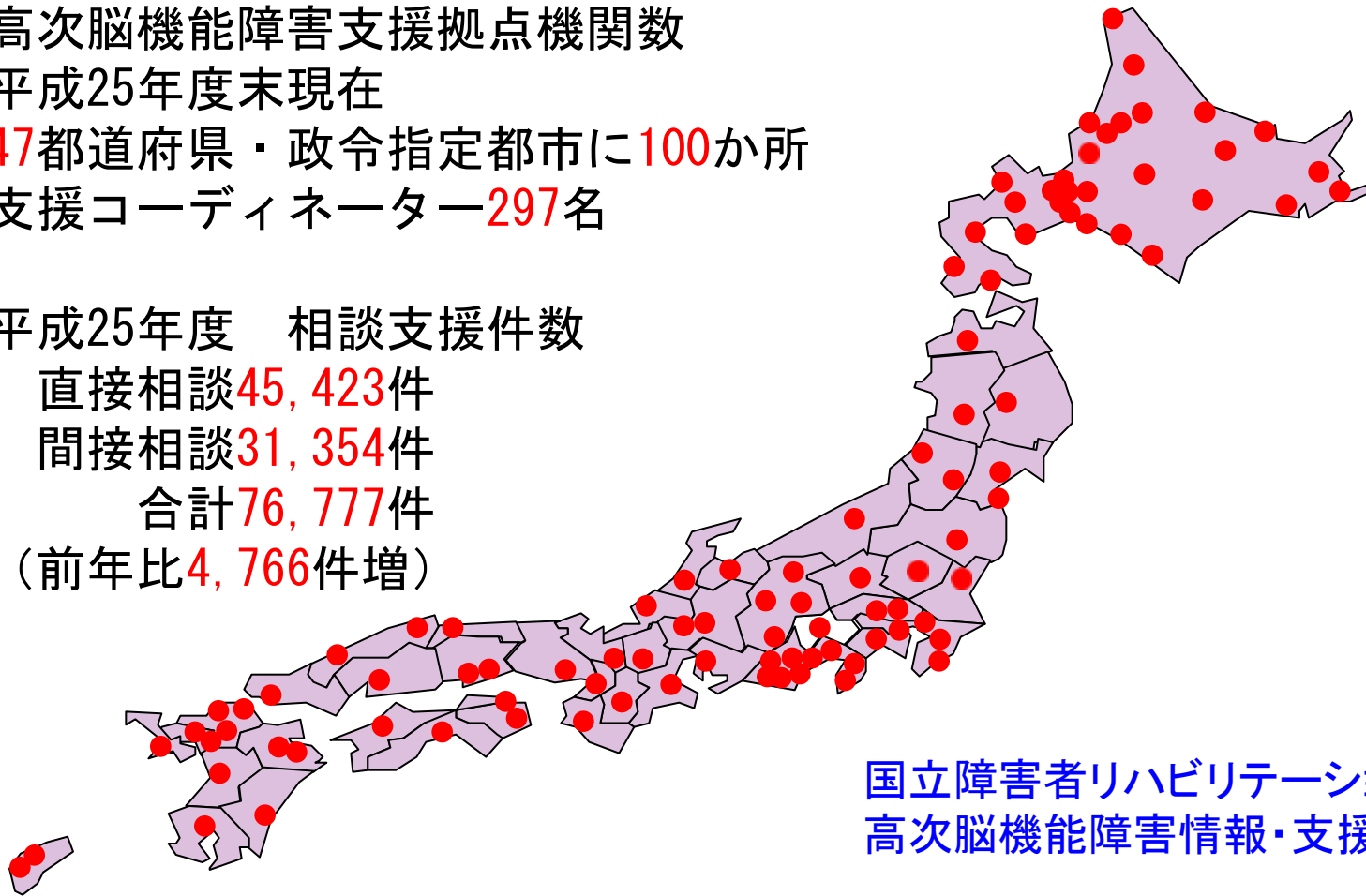
平成25年度 相談支援件数

直接相談45,423件

間接相談31,354件

合計76,777件

(前年比4,766件増)



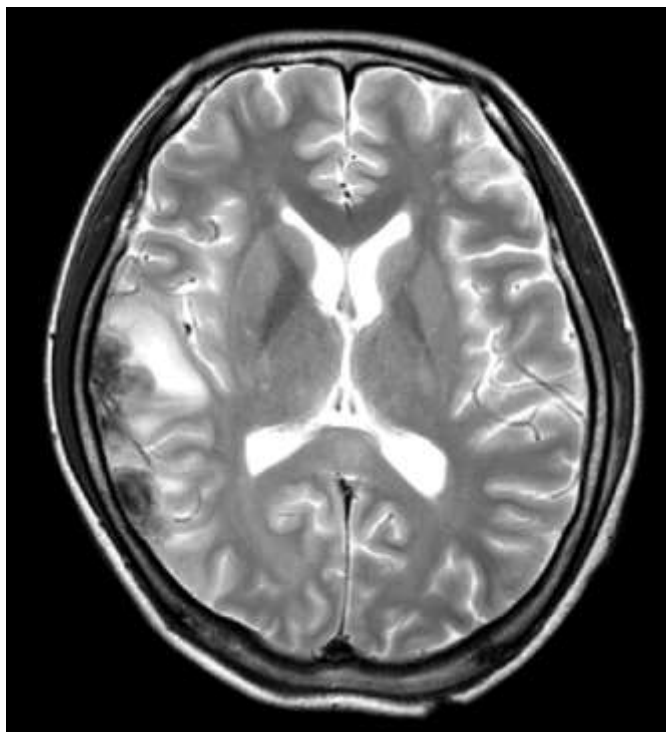
国立障害者リハビリテーションセンター  
高次脳機能障害情報・支援センター



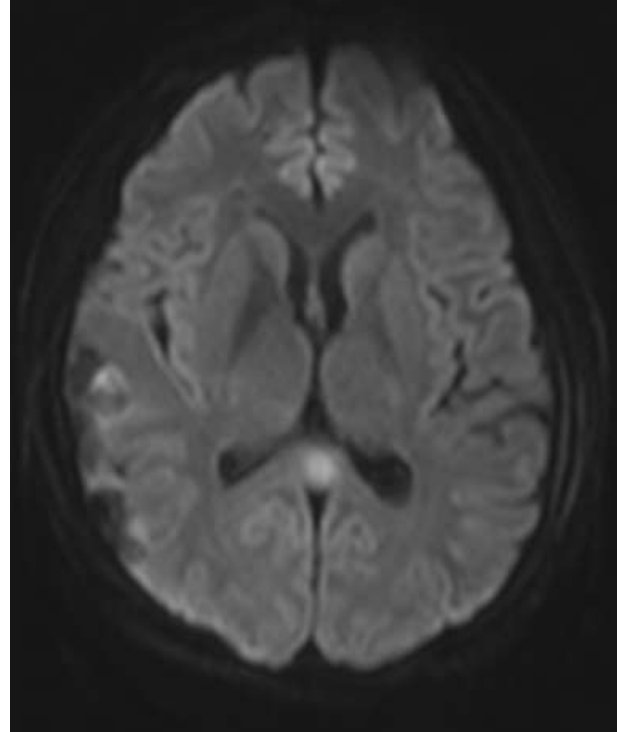
## 平成25年度支援拠点機関相談件数(のべ人数)

北海道	2,122	神奈川	3,586	京都	1,280	愛媛	2,869
青森	391	新潟	1,131	大阪	5,435	高知	108
岩手	894	富山	724	兵庫	2,418	福岡	1,428
宮城	678	石川	907	奈良	2,963	佐賀	639
秋田	118	福井	3,275	和歌山	1,838	長崎	505
山形	488	山梨	719	鳥取	673	熊本	1,021
福島	202	長野	1,395	島根	4,456	大分	623
栃木	417	岐阜	267	岡山	1,105	宮崎	136
群馬	311	静岡	5,414	広島	2,159	鹿児島	422
埼玉	3,292	愛知	2,648	山口	1,083	沖縄	622
千葉	7,854	三重	2,601	徳島	394	合計	76,777
東京	2,567	滋賀	2,368	香川	231		

# 画像診断の進歩と画像診断陰性例

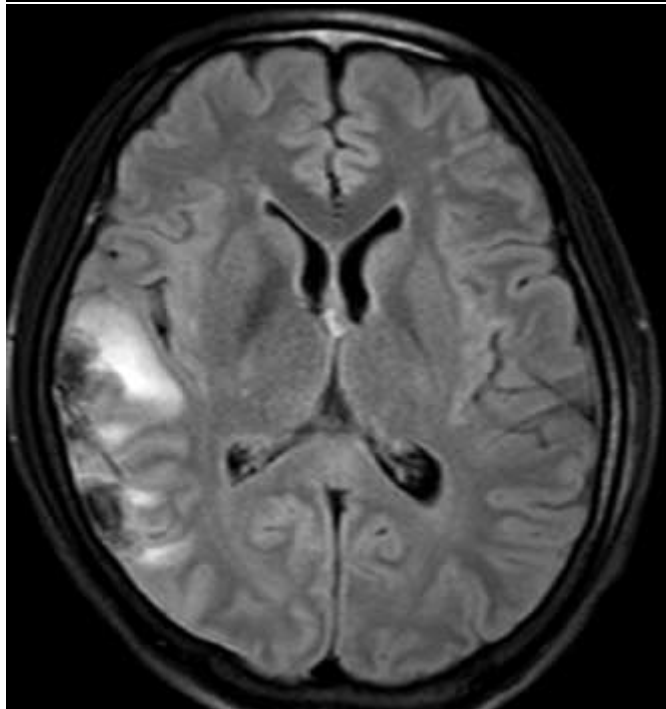


T2

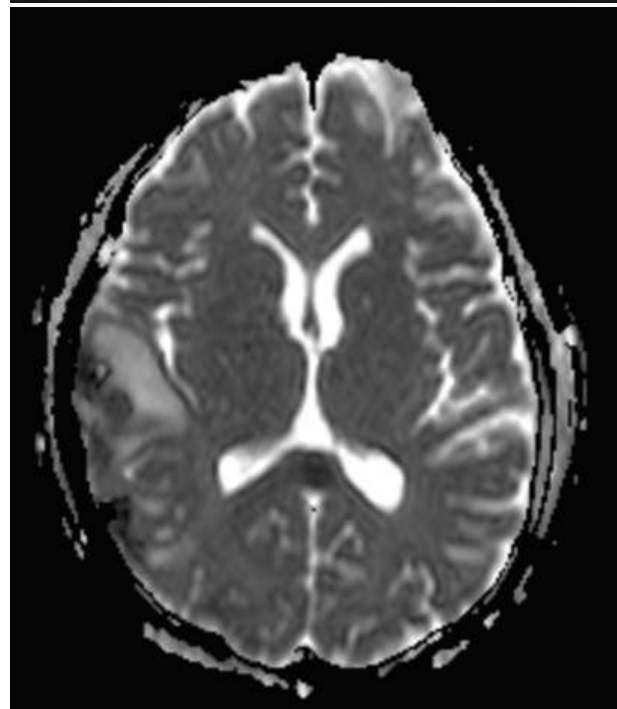


DAI:  
びまん性  
軸索損傷

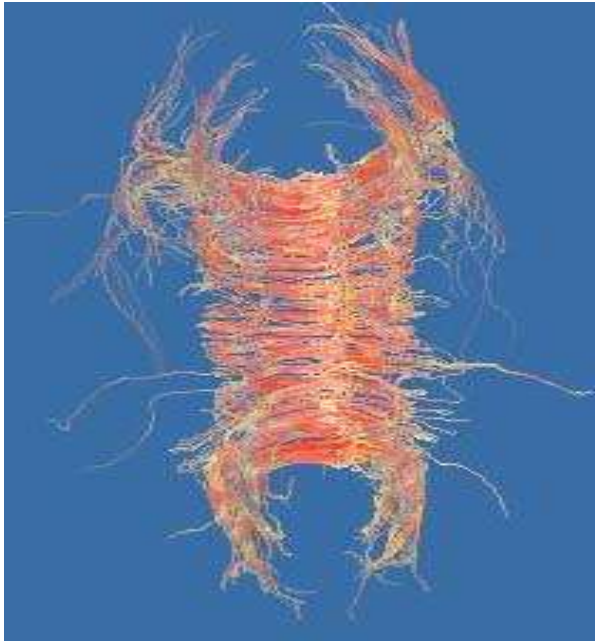
DWI



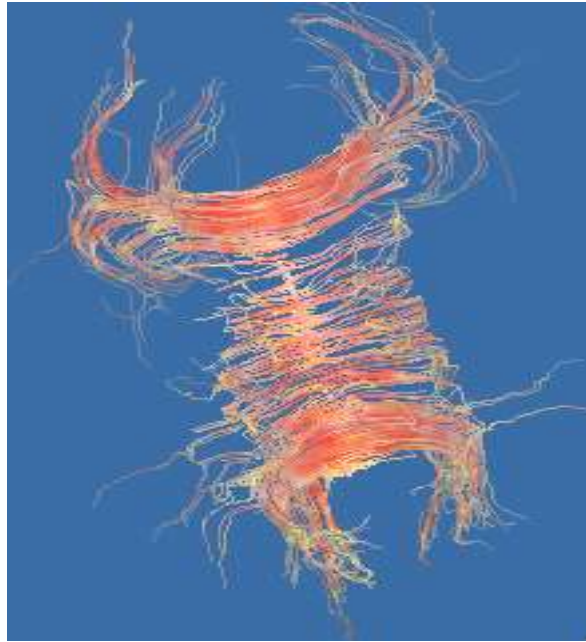
Flair



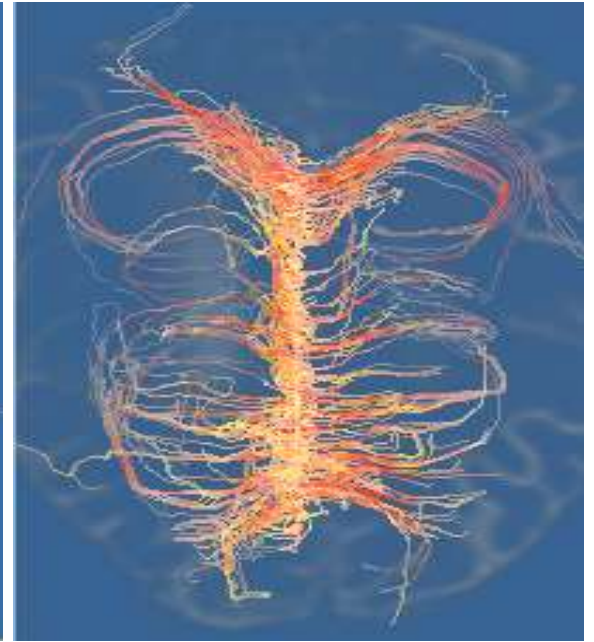
ADC map



健常者



患者1



患者2



DAI患者の脳梁のtractogram  
(DAIでは脳梁が最も損傷を受けやすい)

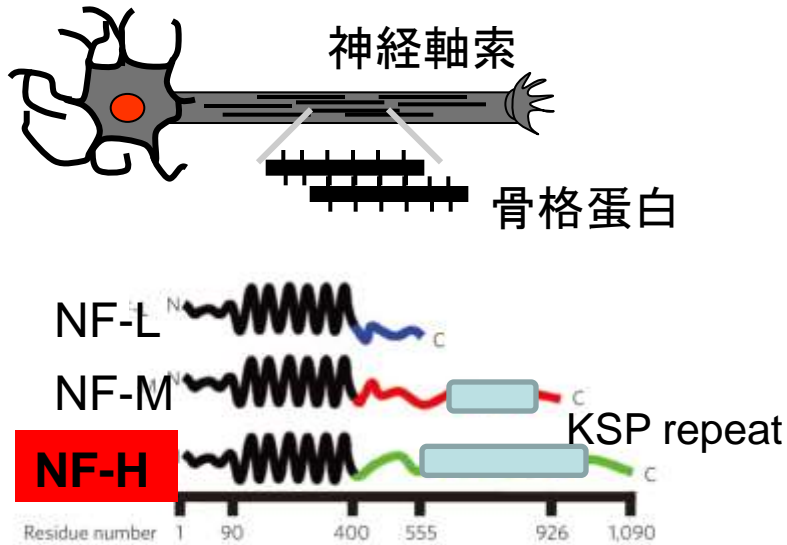


DAI患者のT2\*WI:

両側前頭葉皮質下の中心に脳梁にも脳の器質的損傷と考えられる異常低信号域がみられる。

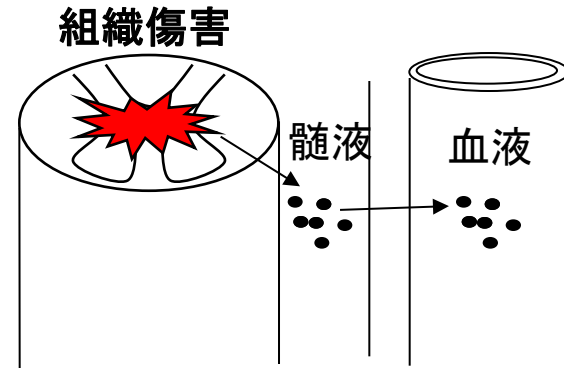
# 軸索損傷バイオマーカー

## pNF-H : リン酸化ニューロフィラメントNF-H



Beck R, et al., *Nature Material* 2010 より改変

細胞内蛋白がバイオマーカーになる場面



本来神経細胞内にしか存在しない蛋白が髄液中,末梢血中に漏出

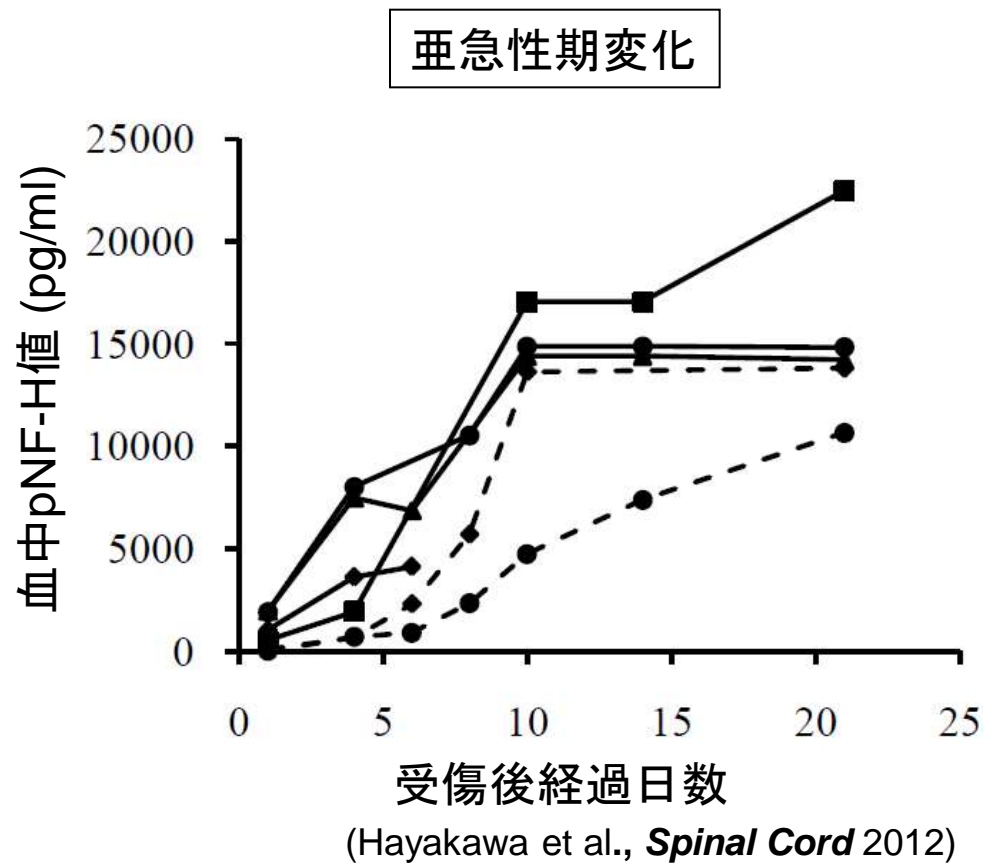
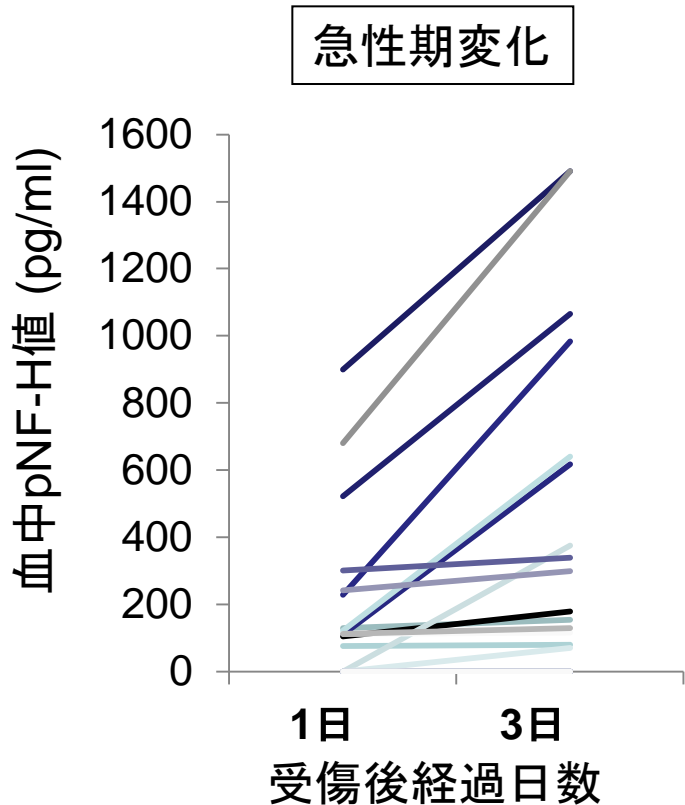
pNF-Hは正常の神経組織に存在する蛋白だが、血中で検出されることはない。外傷や疾病によって神経細胞が壊れるなど異常が生じると脳脊髄液中・血中で検出される。

この分野ではこれまで、S100B, NSE, GFAPがバイオマーカー候補となっているが、今のところpNF-Hが一番血中で安定して測定可能。  
(Shaw G, et al., *BBRC* 2005)

血中または脳脊髄液中でpNF-H上昇の報告がある臨床疾患：  
ALS, 外傷性脳損傷, 脳血管障害, 脊髄損傷

# 脊髄損傷症例におけるpNF-Hの計測

各症例の血中pNF-H値推移



AIS A-C (歩けないレベルの麻痺を呈する症例)中の陽性率:  
16/19例 (84%)

血中pNF-Hは時間経過とともに上昇し、受傷後1ヶ月でも検出される(外傷性脳損傷でも同様の傾向の報告あり)

(Zurek J, et al., *Brain Injury* 2011)

# 高次脳機能障害と認知症



SÉMIOLOGIE DES AFFECTIONS  
DU  
SYSTÈME NERVEUX

PAR

J. DEJERINE

Professeur de Clinique des Maladies du Système Nerveux  
à la Faculté de Médecine de Paris  
Médecin de la Salpêtrière  
Membre de l'Académie de Médecine

AVEC 560 FIGURES EN NOIR ET EN COULEURS  
ET 3 PLANCHES HORS-TEXTE EN COULEURS



MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS  
1914



Pinel 精神病患者の閉鎖病棟からの解放 1793



Démence : Dementia

「(全般的な)知的能力の不可逆的な減退のことである。精神遅滞が発達の停止であるのに対し、退行のことである。」

現代のフランスの医学用語辞典

# 精神障害の診断と統計の手引き 第5版

(DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

by アメリカ精神医学会 : American Psychiatric Association

## Neurocognitive Disorders (NCD): 神経認知障害

Major or Minor Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury  
Major or Minor Neurocognitive Disorder Due to Another Medical Condition  
Major or Minor Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies

今回の改訂から、呼称はDementiaから“Neurocognitive Disorder”と変更となった。診断基準そのものは引き続き、症状分類により構成されているが、DSM-5では認知機能障害を、taskにより具体的に評価することが求められている。大きい変更点としては、認知症の下位診断をMajor Neurocognitive Disorder (Major ND)とMinor Neurocognitive Disorder (Minor ND)に大別されるようになったことである。アルツハイマー病の基準では遺伝子検査、脳機能画像、バイオマーカーなどの有用性が従来よりも重要視されている。

# Neurocognitive Disorders (NCD) due to:

Alzheimer's disease

Frontotemporal lobar degeneration

Lewy body disease

Vascular disease (脳血管障害)

Traumatic brain injury (外傷性脳損傷)

Substance/medication use

HIV infection

Prion disease

Parkinson's disease

Huntington's disease

Another medical condition

Multiple etiologies

Unspecified

# 診断書の書式変更、書き方について

# 精神障害者保健福祉手帳と 診断書

- ・手帳申請のための診断書

主たる障害に「高次脳機能障害」と記載可能

ICD-10分類:F04、F06、F07から選択

- ・手帳がなくても医師の診断書だけで可

(厚労省社会援護局障害保健福祉部平成18年3月  
22日通達:障害者自立支援法における障害福祉  
サービスの支給申請に係る精神障害者であるこ  
との確認について)

# 精神障害者保健福祉手帳

「高次脳機能障害」と診断書に記載できるようになった。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○田 ○夫	明治・大正・昭和・平成 36年 5月 7日生(49歳)	男・女 男
住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-3		
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00~F99、G40)	(1) 主たる精神障害	高次脳機能障害	ICDコード ( F06 )
	(2) 従たる精神障害		ICDコード ( )

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○田 ○夫	明治・大正・昭和・平成 36年 5月 7日生(49歳)	男・女 男
住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-3		
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00~F99、G40のいずれかを、記載する)	(1) 主たる精神障害	高次脳機能障害	ICDコード ( F06 )
	(2) 従たる精神障害		ICDコード ( )
	(3) 身体合併症	なし	身体障害者手帳(有/無/種別) 級)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成	20年 3月 7日
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成	20年 3月 7日
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	<p>(推定発病時期 年 月頃) 平成20年3月にくも膜下出血を発症、動脈瘤クリッピング術実施。麻痺などの運動機能障害はないが、記憶障害、注意障害などを残した。4か月後に自宅療養となり、終日何もしない状態が続く一方で家族に暴言を吐くなどの問題行動も目立った。再度、回復期リハビリテーション病院に入院し、認知リハビリテーションを実施し、3か月後に症状の改善をみて退院した。 2度目の退院後、診断書を得て自立訓練事業所に週3回通所し、生活訓練を実施。訓練による能力の改善はまだ不十分ではあるが、家庭生活も含め問題行動は少なくなっている。 *器質性精神障害の(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 くも膜下出血、平成20年3月7日)</p>		
④ 現在の病状 状態像等 (該当する項目を○で囲む)			

現在の精神作用剤の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月 から)

(10) 知能・記憶・学習・注意の障害

1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級) }

2 認知症 ③ その他の記憶障害 ( 高次脳機能障害 ) }

4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ( ) }

⑤ 実行機能障害 ⑥ 注意障害 7 その他 ( ) }

(11) 広汎性発達障害関連症状

1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害

3 固定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( ) }

(12) その他 ( ) }

手帳(有/無/種別) 級)

3月7日

3月7日

発症後経過がないが、記憶障害、注意障害などを残すなどの同質性障害も目立ち、高度、回復期リハビリテーションを要し、退院した。  
原因による能力の改善はまだ不十分ではあるが、なった疾患名とその発症日  
平成20年3月7日

16 その他 ( ) }

転換症状

年 月 日

こと





# 《精神の障害》

# 障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

## ①欄

障害年金の支給を求める傷病名を記入します。該当するICD-10コードも必ず記入してください。  
例：高次脳機能障害  
ICD-10コード( F04, F06, F07 )

## ⑦欄

特に知的障害や発達障害については、これまでの状態を参考としますので、本人や家族などの話をできるだけ詳しく記入してください。

## ⑩ア欄

該当する病状または状態像の番号を○で囲んでください。

### ● 注意事項

#### VI 「てんかん発作のタイプ」

てんかん発作がある場合は、以下の発作のタイプ(A～D)のいずれかを○で囲んでください。

- A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
- B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作

#### VII 「高次脳機能障害」

失語の症状について審査を希望される場合は、言語機能の障害用(様式第120号の2)の診断書が必要になります。

氏名		生年月日	性別
住所		昭和 年 月 日	男・女
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生日	昭和 年 月 日	本人の申立て(年 月 日)
ICD-10コード	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 年 月 日	本人の申立て(年 月 日)
④ 傷病があった(症状が固定した状態をいう。以下同様)。	平成 年 月 日	確定	症状のよくなる見込・・・有・無・不明
⑤ ④の傷病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、療養・就業状況等、その他参考となる事項	⑥ 診断書作成医療機関における初診時所見	⑦ ⑧ ⑨	⑩
⑧ 初診年月日	⑨ 発育・養育歴	⑩ 教育歴	⑪ 職業歴
⑫ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)	⑬ 備考	⑭ 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)	⑮ 左記の状態について、その程度、症状、処方薬等を具体的に記載してください。
⑯ 前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)	⑰ 備考	⑱ 備考	⑲ 備考

## ③欄

①の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で初診が確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

## ⑩イ欄

ア欄の程度、症状およびそれらの症状に伴う日常生活や労働に関する制限について具体的に記入してください。また、投薬治療を行っているときは、処方薬名や用量なども記入してください。

### 《お願い》

この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。  
過去の障害の状態については、当時のカルテに基づいて記入してください。  
診断書に記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することがありますので、ご了承ください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

**⑩ウ欄 (2. 日常生活能力の判定)**  
 日常生活能力の判定は、保護的環境下ではなく、一人で生活している場合を想定して判断してください。(1)～(7)の項目に判断の基準となる例を記載していますので参考にして、該当する項目の口に✓印(チェック)を付けてください。

●ここで言う「行わない」は、障害の性質上の行動であり、性格や好き嫌いなどで行わないことは含みません。

**⑪工欄**  
 本人や家族などから聴き取りができた場合は、できるだけ記入してください。

**⑫欄**  
 診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

**⑬欄**  
 ①欄に神経症圏(ICD-10コードがF4)の傷病名を記入した場合に、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、その病態とICD-10コードを記入してください。

病院または診療所の名称だけでなく、所在地も忘れずに記入してください。

<p>ク 日常生活状況          家庭及び社会生活についての具体的な状況          (ア) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください。)          入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他 ( )          (施設名) (施設の種類や有無 (有 ・ 無))          (イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者と対人関係についても具体的に記入してください。)</p>	<p>3 日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲んでください。)          ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に          記載できる(精神障害)又は(知的障害)どちらかを使用してください。  <b>(精神障害)</b>          (1) 精神障害(病的体験・発達障害・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。          (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。          (たとえば、自発的な家事をこなすことはできるが、夜寝や朝が起床した          らずと目覚めを生じるなどがある。社会行動の自発的な行動が適切に出来          ないともある。全病期(注)は認められる場合など。)</p>
<p>2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。)  <b>判断にあたっては、単身で生活するものとして判断してください。</b></p> <p>(1) <b>適切な食事</b>—食生活のバランスよく摂ることがほぼできるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(2) <b>身の安全確保</b>—洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自身の清潔や片付けができるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(3) <b>金銭管理と買い物</b>—金銭を自力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(4) <b>通院と通職(業・不業)</b>—定期的に通院や通職を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(5) <b>他人との意思伝達及び対人関係</b>—他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団行動がとれるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(6) <b>身の安全確保及び危機対応</b>—事故等の危険から身を守る能力がある。通車と異なる事象となった時に他人に援助を求めらるなどができるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(7) <b>社会性</b>—単行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。  <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時 <input type="checkbox"/>おおよわであるが時  <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p>	<p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。          (たとえば、習慣化した行動はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。全病期(注)は認められる場合など。)</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。          (たとえば、着く順番を覚えず行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発声内容が不明瞭であったり不明瞭であったりする。全病期(注)は認められる場合など。)</p> <p>(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。          (たとえば、家庭内生活においても、家事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)</p> <p><b>(知的障害)</b>          (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。          (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。          (たとえば、簡単な文字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難い。身辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。          (たとえば、ごく簡単な読み書きや歩行はでき、簡単なことがあれば作事は可能である。具体的な行動で理解がある。身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。          (たとえば、簡単な文字や数字の理解ができ、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば作業での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。          (たとえば、文字や数字の理解がほとんどできず、簡単な手合いができない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)</p>
<p>ニ 就業等の状況  <input type="checkbox"/>勤務先 ( ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他 ( ) )  <input type="checkbox"/>雇用体系 ( 雇業者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他 ( ) )  <input type="checkbox"/>勤続年数 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/>仕事の頻度 ( 週に 月に ( ) 日 )  <input type="checkbox"/>ひと月の給与 ( 円程度 )  <input type="checkbox"/>仕事の内容  <input type="checkbox"/>仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)          カ 臨床検査(心電アキス・認知検査、知的障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。)          キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、住宅介護、その他障害福祉サービス等)</p>
<p>⑬ 現在の日常生活能力及び労働能力 (必ず記入してください。)          予後 (必ず記入してください。)          備考</p>	<p>平成 年 月 日 (精神保健指定医 印)</p>
<p>病院又は診療所の名称          所在地</p>	<p>診療担当科名          医師氏名</p>

**⑩ウ欄 (3. 日常生活能力の程度)**  
 日常生活能力の程度は、知的障害以外の精神疾患であれば(精神障害)欄の、知的障害であれば(知的障害)欄の(1)～(5)のいずれかを○で囲んでください。発達障害については、知的障害と同様の症状が顕著にあらわれている場合は(知的障害)欄に記入していただいても構いません。

●日常生活能力の程度を判断するに当たっては、各項目の下部に記載している例を参考にして、生活全般を総合的に判断してください。

**⑩力欄**  
 知的障害や発達障害の場合は、知能指数および精神年齢を必ず記入してください。また、認知障害の場合は、認知検査をされているときは、その結果を記入してください(判定の参考にします)。

**⑩キ欄**  
 障害者自立支援法による障害福祉サービスなどを利用しているときは、その種類や内容について記入してください。

てんかん、知的障害、発達障害、認知障害、高次脳機能障害などは、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などでそれぞれの疾患の専門医師として従事している方であれば、精神科の医師でなくても診断書を作成できます。

広報活動など

高次脳機能障害情報・支援センターウェブサイトでは、  
高次脳機能障害情報・支援センターで分析した正確かつ信頼ある情報を、  
利用サービス別に、いろいろな立場の方に利用しやすい形で提供します。

[お知らせ](#)

[過去のお知らせを読む](#) [RSSを購読する](#)

- 2014年10月21日 [イベント情報と資料\(福祉関係者のための高次脳機能障害研修会\)](#)を更新しました。  
NEW
- 2014年10月07日 [イベント情報と資料\(モデル事業\)](#)を更新しました。  
NEW
- 2014年09月30日 [センター長より](#)を更新しました。  
NEW

[高次脳機能障害情報・支援センターについて](#)

[医療](#)  
について知りたい

[コンテンツのご案内](#)



高次脳機能障害を[理解する](#)  
高次脳機能障害の特性やよくある誤解  
など、みなさんにわかってほしいことを

文字のサイズ変更

[小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

表示色の変更

[標準](#) [表示色1](#) [表示色2](#)

## 連絡事項：休職中の就労継続支援B型（非雇用型）の利用について

### 16 就労継続支援B型（非雇用型）

- 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち、通常の事業所に雇用されていた障害者であって、その年齢、心身の状態その他の事情により、引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者、その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行います。

#### 【対象者】

- 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。具体的には次のような例が挙げられます。
  - (1) 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
  - (2) 就労移行支援事業を利用（暫定支給決定での利用を含む）した結果、B型の利用が適当と判断された者
  - (3) 上記に該当しない者であって、50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者
  - (4) 上記に該当しない者であって、地域に一般就労の場やA型の事業所による雇用の場が乏しく雇用されること又は就労移行支援事業者が少なく利用することが困難と区市町村が判断した者（平成24年度までの経過措置）

現在の雇用関係の有無によらず、事実上働くことが困難という解釈であり、B型の利用を妨げない（＝利用可能である）

# 残された課題

- 自動車の運転  
正しい評価  
運転できるようになる訓練
- 触法行為の問題  
万引き  
暴力
- 性的逸脱行為
- 病識欠如による問題のある行為

# 平成26年度

## 環瀬戸内ネットワーク会議



日時  
場所

平成26年6月28日(土)  
愛媛県医師会館  
4F第二会議室

時間

10時00分～11時30分(予定)

主催

参加県	所属
山口県	山口県立こころの医療センター
山口県	山口県立こころの医療センター
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター
兵庫県	兵庫県総合リハビリテーションセンター
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター
徳島県	徳島大学病院
愛媛県	松山リハビリテーション病院
愛媛県	松山リハビリテーション病院
愛媛県	松山リハビリテーション病院
	国立障害者リハビリテーションセンター
	徳島大学大学院





ご清聴ありがとうございました