

## 高次脳機能障害支援の現状と問題点

中島八十一\*

The present condition of social security system for persons with higher brain dysfunction in Japan.

Yasoichi Nakajima M.D.\*

### Abstract

The Ministry of Health, Labor and Welfare launched "a five-year-model project for supporting persons with higher brain dysfunctions" in fiscal 2001 as a 5-year plan, clearly defined impairments as "organic mental disorders". In addition, the Ministry developed a medical training program and support program for social rehabilitation that serve as a standard program.

This model project ended in fiscal 2005. The project was then succeeded by a higher brain dysfunction support promotion project, as part of local life support project in accordance with enactment of Support for the Independence of Persons with Disabilities Act and became a general project conducted throughout Japan. This article reports the present condition of the new project and indicates some problems in its operation.

キーワード：高次脳機能障害、障害者自立支援法、福祉、医療

2007年12月17日 受付

2008年 2月26日 採択

### はじめに

厚生労働省により実施された高次脳機能障害支援モデル事業（以下、モデル事業）の終了に伴い、高次脳機能障害に対する施策はそれまでの試行的事業から高次脳機能障害支援普及事業（以下、支援普及事業）として一般事業となった。すなわち特定の地域で実施されるものではなく、全国どの地域においても普遍的に実施されるべきものとなった。病院に入院して高次脳機能障害として診断されたのち、就労を含む社会生活に至るまでに必要な支援サービスを「連続したケア」と呼び、これを地域内で完結させる仕組みの構築が支援普及事業の目標のひとつである。この連続したケア（図1）の中でいくつかの点について現状を述べるとともに、一般事業化の過程で見えてきた新たな問題に

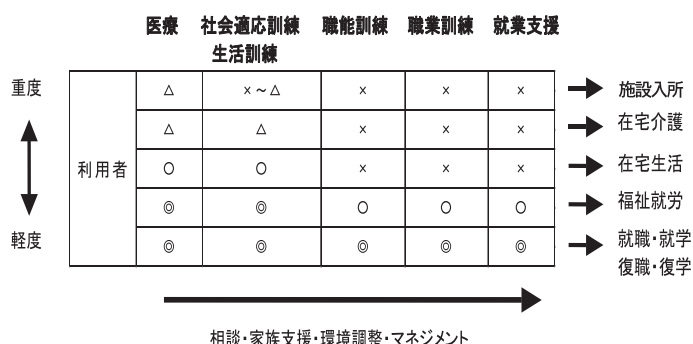


図1 高次脳機能障害者支援への連続したサービス提供

ついて触れることとする。各項目で用いる高次脳機能障害という用語はモデル事業で作成された行政的な高次脳機能障害診断基準に従っている。

\* 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院

\* College, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

## 高次脳機能障害診断基準

行政的に「高次脳機能障害」を定義づけることは、医療・福祉サービスの対象者は誰かということを確認にすることに他ならない。これを目的としてモデル事業で診断基準（表1）が作成され、「高次脳機能障害とは器質的脳損傷による記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害のこと」と明確に記された。そしてモデル事業終了後も医療保健福祉分野における診断基準として、内容に変更をみることなくそのまま使用されている。例を挙げれば、医療機関において高次脳機能障害に対してリハビリテーション（以下、リハ）が実施されたときの診療報酬請求は、この診断基準に合致する症例であることが前提となっている。そのため認知リハの対象として多くの技法やプログラムが開発、提唱される状況にあり、これらをタイトルに掲げる学会発表も飛躍的に増えていて、一

体にこの診断基準の示す症例が対象となっている。

診断基準のⅡ-1では器質性脳損傷があることを証明する検査法として、MRI、CT、脳波が記載されている。現在もこの3者が主流であり、加えてPET、SPECTが利用されている。他に磁気刺激による誘発脳波やテンソルMRIの臨床有用性が示されつつある。モデル事業の段階では、画像診断法を用いた器質性脳損傷の検出率が88%であり、検出できない症例が12%であると報告されたが、現在では未検出率は3から4%に減じているとの専門家の意見がある。最も大きな理由は、画像診断にCTではなくMRIが用いられるようになったことと、特に慢性期にある外傷性脳損傷のMRI画像の読影技術と知見の普及にあると考えられる。一方で、形態画像がもつ限界を補うものとして、SPECTやPETを用いた核医学の分野及び磁気刺激によるfMRIや誘発脳波を用いた脳機能測定分野から有用性の高いも

表1 高次脳機能障害診断基準

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる単症状としての失語・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が含まれる。

一方、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た。

<p>診断基準</p> <p>I. 主要症状等</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. 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。</li><li>3. 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。</li></ol> <p>II. 検査所見</p> <p>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。</p> <p>III. 除外項目</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol> <p>IV. 診断</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。</li></ol>
--

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。

のが臨床検査法として活用されつつある。それでも、画像所見陰性例は一定程度あり、今後もこのような症例の取り扱いの議論は続く。

また、診断基準では神経心理学的検査を参考にできるとあり、必須の事項にはなっていない。その理由のひとつは一般に使用されている知能検査による知能指数や全般的な評価スコアでは見逃される症例があることであり、別に、神経心理の専門家ではない者が注意障害や遂行機能障害などを検出するための特殊な神経心理学的検査を実施することの危うさも指摘される。そこで、日本高次脳機能障害学会や日本脳卒中学会などにより、高次脳機能障害に属する各種の臨床症状を評価する神経心理学的検査法が開発されている。これらの普及とデータベースの蓄積が待たれているところである。

このような診断基準によって診断される高次脳機能障害の患者であるが、その意識をもって診断しないと見過ごされる可能性がある。たとえば、利き手の麻痺を伴っていたり、あるいは歩行障害がある症例で、入院中は高次脳機能障害による生活の困難が目立たない症例では、身体機能障害のリハに目が向きがちであり、高次脳機能障害への対応が遅れることがある。生活を困難にしているのは何かと見抜く視点のもち方は医療関係者に求められている。

診断基準の末尾には今後の医学・医療の発展を踏まえて、適時、見直しを行うことが適当であると記されているが、当面見直す必要がある事項はない。あるとすれば、診断基準に合致する者が障害者手帳を取るための手続きの煩雑さにある。高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳の対象であり、診断書には器質精神病（器質性精神疾患）と記載し、障害特性を適切に表すために備考欄に高次脳機能障害であることを記載することが一般的になっている。器質精神病を対象に、診断書の作成は主治医が精神科医ではなく、内科医のような場合でも可能であると厚生省通達（平成7.9.12健医発1132）にはあるが、実際の運用は各自治体の裁量に委ねているため、この資格を精神科医に限定している自治体も少なくない。そこで主治医がリハ科や脳外科医だった場合に診断書作成だけのために精神科を受診し直すという事例は多い。さらには障害者手帳の作成は精神科医でなくても可能だが、障害年金の裁定請求（申請）に必要な診断書は精神科医でなければ不可能といった、いわばねじれを生じている自治体もあり、所管官庁の違いに基づく取り扱いの違いとはいえ煩雑である。

## 医学的リハビリテーション

障害者自立支援法がもつ法的精神として障害者の自立した生活が謳われ、介護保険の運用に見られがちな、できないことを補充する様式での支援ではなく、日常生活や社会生活における自立を目指すための支援が意識されるようになった。医学的リハもこの視点にそった位置づけが図られる必要があり、高次脳機能障害にとどまらず、これまでに医学的に十分に整備された分野においても、医療従事者がこの点について今一度顧みることは無益ではない。

高次脳機能障害に向けた医学的リハとは、認知リハ、心理カウンセリング、薬物療法などを含み、医療機関で実施されるリハと言って良い。高次脳機能障害に向けた認知リハは新進勃興の分野であることから、訓練手法の開発やその訓練効果についてかなりの数の報告がなされるようになり、大きな成果が期待される。また、このような成果報告に基づいた訓練プログラムの提唱は医療保険に係わる診療報酬に大きな影響を与えると考えられ、リハの適切な適用を含めてエビデンスの積み重ねが図られている。一方、医療従事者が医療機関という限られた場所で高次脳機能障害者を評価しようとするれば、いきおい神経心理学的検査のスコアに頼らざるを得ず、さらには限られた期間での観察にならざるを得ない。そこで医療機関で診断・評価された医学的属性やリハ効果がどのように社会的自立に結びついていくのか知るの容易ではない。医療から福祉への連続したケアの終着点にある就労支援担当者と医療機関が連携して情報交換をすることはモデル事業のような研究要素をもった事業を除けば少なく、また将来においても容易には実施できない。その中であって広島県が県リハにある広島県高次脳機能センターを中心として、労働関係諸機関と連絡協議会を構成し、高次脳機能障害の就労についてのあり方の検討から実践まで実施していることは出色の取り組みである。医学的事項が最終的にどのような帰結に至ったか、社会的自立を視野に入れた報告がなされることが期待される。

高次脳機能障害に含まれる個別の症状ごとに薬剤使用とその効果についても報告されるようになった。抗てんかん薬以外に、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの個々の認知障害について薬剤の使用経験と有効例の報告がある。高次脳機能障害についての適切な薬剤使用は、神経変性疾患と異なり疾患自体が固定しているのか、かえって有効性が確認されることがあり得ると考えられる。慎重に知見を重ねることによって症状の調整と認知リハそのものを効果的に進める上で役立てることが期待される。



医学的リハに限定せずに、福祉機器も開発されつつある。薬の服用を忘れないための薬箱のような比較的簡単な創意工夫に属するものから、かなりの開発期間と資金を要したメモリアシストのような福祉機器まで、さまざまな機器が高次脳機能障害を対象として開発されつつあることが注目される。福祉機器開発が一体に運動器障害を中心に発達してきたことを考えると、認知症をはじめとして、認知障害全般を視野に入れてきたことは特筆に価する。また外的代償手段としてだけでなく、シミュレーションを用いた訓練機器が開発されていて、実際の効果について結果が待たれる。

### 高次脳機能障害の社会支援体制

高次脳機能障害者は精神障害者保健福祉手帳を所持すること、または診断書により自立支援給付の対象となり、福祉サービスの利用が可能になる。障害者自立支援法により身体・知的・精神の3障害の運用面での一体化が図られ、旧身体障害者更生援護施設も精神障害である高次脳機能障害についてリハを実施する障害者支援施設として利用可能である。モデル事業の期間では、高次脳機能障害者が利用する施設としては身体障害者関連の施設が多かったことから、継続して同じ施設でリハが実施できること、職員のスキルの維持の点でも大きな意味があった。今後、知的障害者関連の施設利用が適切な高次脳機能障害者の場合には、これも可能になることで地域での社会資源の有効利用につながると考えられる。

社会資源の有効利用とは、具体的には地域での支援ネットワークの構築と運用に他ならない。障害者自立支援法の運用面での2本柱は自立支援給付と地域生活支援事業である。前者は市町村が実施し、後者は市町村である場合と都道府県である場合に分けられるが、高次脳機能障害については専門的かつ広域的対応が必要であるとの観点から都道府県が実施することになっている。従って、都道府県を頂点におき、運用面でこれを代表する支援拠点機関（支援センター）があり、行政面で市町村が都道府県に連なり、以下は連続したケアを実現するために、医療機関、障害者支援施設、労働関連機関などが連携する機関ネットワークを構成する（図2）。また、支援拠点機関に配置された支援コーディネーターを中心に各機関に勤務する専門職員の連携が人的ネットワークを構成し、双方が車の両輪となってそれぞれの地域での支援ネットワークを実際に運用する。平成19年9月末の時点で、支援拠点機関は26の都道府県に設置され（表2）、平成21年度末には46都道府県で設置される予定である。これまでに支

援拠点機関をおき、支援ネットワークの運用を始めた自治体での取り組み状況を見ると、既存の社会資源が有効に利用されている例が多い。従ってこれから支援拠点機関を設置する県にあっても支援ネットワークの構築は大きな困難を伴うものではないと考えられる。また、未設置の県において、すでに県職員の研修会への参加や、家族会を含めた講習会の開催が見られ、支援ネットワークの構築の準備が進み、それをモデル事業参画自治体にある専門職員がサポートしていることは、地域から地域への働きかけとして矚目すべき事実である。

支援ネットワークはいわば行政的な支援体制であるが、一方でこれを補完する「ピア・カウンセリングによる支援体制」に触れない訳にはいかない。ピア・カウンセリングによる支援体制は障害者一般について言えることではあるが、高次脳機能障害者において障害者自身のみならず家族に対する支援として一層も極めて重要である。本邦において高次脳機能障害という用語が定着しつつある中で、現実これを理解したり、受容する方法の普及については、まだ端緒についたばかりである。臨床心理士などが専門家としての立場から実施するカウンセリング以外に、当事者や家族で作る団体がピア・カウンセリングとして支援に当たっていて、理解できなかつたり、受容が不十分であることから生じる社会的な孤立や人間関係の崩壊を防いでいる。また、発症から数年の間の医療・福祉分野での支援サービスの提供が整備されつつある中で、高次脳機能障害をもった者が長い人生をどのように過ごしていくのか、そのためにどのような支援策が講じられるか不明の点も多い。働き盛りにある男性が高次脳機能障害をもつに至った例では、家庭が崩壊したり、老母が再び母親の役割を再開することも少なくない。また、

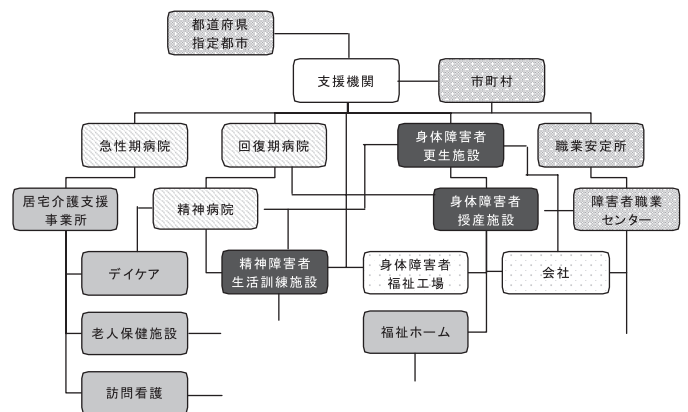


図2 都道府県ごとの支援ネットワークの構築（白山）

表2 高次脳機能障害支援普及事業全国支援拠点機関一覧（平成19年9月現在）

都道府県名	支援拠点機関	住所	電話番号
全国拠点センター	国立身体障害者リハビリテーションセンター	所沢市並木4-1	04-2995-3100
北海道	北海道大学医学部附属病院	札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161
宮城県	宮城県リハビリテーション支援センター	仙台市若林区南小泉4-3-1	022-285-4394
	東北厚生年金病院	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚148-1	048-781-2222
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉市緑区誉田町1-45-2	043-291-1831
東京都	東京都心身障害者福祉センター	新宿区戸山3-17-2	03-3200-0077
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター	厚木市七沢516	046-249-2602
長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター	長野市下駒沢618-1	026-296-3953
	佐久総合病院	長野県佐久市白田197	0267-82-3131
	相澤病院	長野県松本市本庄2-5-1	0263-33-8600
	健和会病院	長野県飯田市鼎中平1936	0265-23-3116
富山県	富山県高志リハビリテーション病院	富山市下飯野36	076-438-2233
石川県	石川県リハビリテーションセンター	金沢市赤土町二13-1	076-266-2860
静岡県	社会福祉法人共生会相談支援センターきさらぎ	沼津市石川828-3	055-967-5952
	社会福祉法人富士厚生会 障害者生活支援センター くぬぎの里	富士市大淵14282-1	0545-35-5589
	特定非営利活動法人 清水障害者サポートセンター そら	静岡市清水区木の下町96	054-344-1515
	脳外傷友の会「しずおか」 滝川方	大井川町上泉707-57	054-622-7405
	社会福祉法人みどりの樹 相談支援事業所「ぼるた」	浜松市浜北区沼265-6	053-584-6307
愛知県	名古屋市総合リハビリテーションセンター	名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1-2	052-835-3811
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	岐阜市下奈良2-2-1	058-273-1111
	木沢記念病院	岐阜県美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	津市一身田大古曾670-2	059-231-0155
滋賀県	身体障害者更生施設「滋賀県立むれやま荘」	草津市笠山8-5-130	077-565-0294
京都府	京都府立医大附属病院	京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465	075-251-5111
大阪府	障害者医療・リハビリテーションセンター	大阪市住吉区大領3-2-36	06-6692-3921
兵庫県	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	神戸市西区曙町1070	078-927-2727
島根県	島根県心と体の相談センター	松江市東津田町1741-3	0852-21-2885
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院	倉敷市松島577	086-462-1111
	社会福祉法人 旭川荘	岡山市平田407	086-245-7361
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町田口295-3	082-425-1455
山口県	山口県身体障害者福祉センター	山口市八幡馬場36-1	083-925-2345
徳島県	徳島大学病院	徳島市蔵本町2丁目50-1	088-631-3111
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター	高松市田村町1114番地	087-867-7686
福岡県	福岡県身体障害者リハビリテーションセンター	古賀市千鳥3-1-1	092-944-2011
長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター	長崎市橋口町10-22	095-844-5515
沖縄県	沖縄リハビリテーションセンター病院	沖縄市比屋根2-15-1	098-982-1777
	平安病院	浦添市字経塚346	098-877-6467

少・青年期で高次脳機能障害者になった子供の母親にとって「親亡きあとの子の未来」は切実な問題であり、今後の検討課題として重要である。家族会は多数形成されていて、地方への浸透も急速に高まっていて、その活動はピア・カウンセリングに留まらない。小規模作業所の運用やグループホームの運用まで行っているグループもあり、これらの活動が行政的対応だけでは埋められない当事者と家族のニーズに答えている事実は無視できない。

高次脳機能障害者の就労について、現状では勤め口があれば取り敢えずそこに勤めるという域を超えることはできていない。支援拠点機関のない地域ではそれもままならないのが現状である。確かに医療機関の利用であれば居住地から遠く隔てたところにあっても可能であるが、就労という点では現実的ではなく、どのようにしても地域の取り組みに頼ることなく実現することはできない。障害者職業総合センターの精力的な活動により高次脳機能障害者の就労のための訓練プログラムは精緻に形成され、それを活用する段階まで来ていることを考慮すれば、望ましい障害者特性に見合った、継続的な就労は、時間の問題として解決されていくものとするれば、楽観的に過ぎようか。高齢・障害者雇用支援機構の障害者職業センターは全都道府県にあり、障害者職業総合センターの事業内容は良く伝達されている。さらには公的機関としてのハローワークや民間の職業紹介会社の一部に高次脳機能障害者の就労への活動も見られる。障害者職業能力開発校の存在も魅力的であり、一部では地域での支援ネットワークと連携をとっているところもある。このように俯瞰してみると就労についても社会資源はかなり十分にあり、現状において高次脳機能障害者の就労が十分でないとするれば、地域での支援ネットワーク構築が十分でないために就労にまで議論が至らないと見ることができよう。そこで、医療機関で適切に診断し、障害特性を明確にし、しかるべき社会保障制度を適用することが最終目標である就労支援に至る適切かつ最短距離な道程であると、改めて指摘する。

## おわりに

モデル事業を通じて、この事業に参画した自治体の職員が諸々のエビデンスを作成するために費やした時間と労力ならびにその熱意が今日の支援普及事業につながっている。述べるべきことではないのを承知で、述べざるを得ないのが率直なところである。まず、全都道府県に支援拠点機関を設置し、地域の実情に応じた支援ネットワークの構築を果たすことが当面の大き

な目標である。

## 参考文献

- 1) 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．高次脳機能障害者支援の手引き．国立身体障害者リハビリテーションセンター．埼玉，2006.
- 2) 中島八十一，寺島 彰編．高次脳機能障害ハンドブック－診断から自立支援まで－．東京，医学書院，2006.
- 3) 高次脳機能障害支援コーディネーター研究会監修．高次脳機能障害支援コーディネーターマニュアル．東京，中央法規出版，2006.
- 4) 大橋正洋，蜂須賀研二，丸石正治，生駒一憲ら．特集：脳外傷などによる高次脳機能障害の課題．総合リハ．35，2007，p849-886.
- 5) 阿部順子．脳外傷の社会生活を支援するリハビリテーション．永井肇監修．東京，中央法規出版，1999.
- 6) 神奈川県リハビリテーション病院「脳外傷リハビリテーションマニュアル編集委員会代表 大橋正洋．脳外傷リハビリテーションマニュアル．東京，医学書院，2001.
- 7) 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会．平成11年度高次脳機能障害実態調査報告書．東京都衛生局医療計画部医療計画課，2000.

## モデル事業及び支援普及事業関連資料

- 1) 国立身体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モデル事業中間報告書．所沢，国立身体障害者リハビリテーションセンター，2003.
- 2) 高次脳機能障害支援モデル事業報告書－平成13年～平成15年度のまとめ－．国立身体障害者リハビリテーションセンター，2004.
- 3) 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集1．高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会，2003.
- 4) 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集2．国立身体障害者リハビリテーションセンター，2004.
- 5) 高次脳機能障害支援モデル事業，社会復帰・生活・介護支援プログラム作業班調査結果．国立身体障害者リハビリテーションセンター，2004.
- 6) 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会．平成17年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告．所沢，国立身体障害者リハビリテーションセンター，2006.

- 7) 高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究. 平成18年度総括・分担研究報告書 主任研究者 中島八十一, 2007. センター, 2004.

#### モデル事業参加自治体等関連資料

- 1) 高次脳機能障害社会復帰支援モデル事業における関係施設の取り組み. 北海道高次脳機能障害連絡調整委員会, 2003.
- 2) 宮城県高次脳機能障害支援モデル事業. 平成16年度事業報告書, 宮城県保健福祉部障害福祉課, 2005.
- 3) 埼玉県高次脳機能障害支援モデル事業平成15年度事業実施状況. 埼玉総合リハビリテーションセンター, 2004.
- 4) 千葉県高次脳機能障害支援モデル事業平成15年度事業報告書. 千葉県高次脳機能障害連絡調整委員会, 2004.
- 5) 高次脳機能障害支援モデル事業 -平成15年度事業報告書-. 神奈川県総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援モデル事業検討委員会, 2004.
- 6) 三重県高次脳機能障害者生活支援事業中間実施報告書. 三重県身体障害者総合福祉センター, 2003.
- 7) 三重県高次脳機能障害者生活支援事業第2次中間報告. 三重県身体障害者総合福祉センター, 2005.
- 8) 大阪府高次脳機能障害支援モデル事業報告書. 大阪府高次脳機能障害支援モデル事業専門部会、大阪府健康福祉部, 2004.
- 9) 岡山県高次脳機能障害支援モデル事業中間実施報告書. 川崎医科大学付属病院, 2003.
- 10) 広島県高次脳機能障害連絡調整委員会. 高次脳機能障害者への系統的支援. 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター, 2004.
- 11) 広島県高次脳機能障害支援モデル事業報告書. 広島県高次脳機能障害連絡調整委員会事務局, 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター, 2004.
- 12) 福岡県高次脳機能障害支援モデル事業 -高次脳機能障害者受け入れ機関一覧. 産業医科大学リハビリテーション医学講座, 2005.
- 13) 名古屋市高次脳機能障害支援モデル事業実施報告書 (平成13年度～平成15年度). 社会福祉法人 名古屋市総合リハビリテーション事業団, 2004.
- 14) 高次脳機能障害データベース報告書. 平成15年度報告書. 社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団, 2004.
- 15) 高次脳機能障害者の支援. 東京都心身障害者福祉