

4

## 行政的な診断基準

厚生労働省は、高次脳機能障害者に対する医療・福祉サービスを行う際に必要な支援方法を確立するために、平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業を実施しました。

この事業の成果の一つとして、以下のような「高次脳機能障害診断基準」が作成されました。この診断基準は、医療機関で実施される医学的リハビリテーションに対する診療報酬や精神障害者保健福祉手帳の取得、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの申請などに利用されています。

学術的には、脳損傷が原因の失語・失行・失認や記憶障害など各種の認知機能の障害を高次脳機能障害と定義しています。しかし、厚生労働省の診断基準では、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害」の4障害を指しており、失語症は、身体障害者手帳が申請できるため、ここには含まれていません。そして、原因となる病巣は、「MRI、CT、脳波などにより確認されている」または「器質的病変が存在した」と確認されていなければなりません。

また、原因疾患として、先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害や進行性疾患であるアルツハイマー型の認知症やパーキンソン病は除外されています。すなわち、診断基準上の原因疾患は、主に脳卒中、脳外傷、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎などの後天性疾患に限られています。

### 厚生労働省の高次脳機能障害診断基準

**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。

\* 器質的病変とは、病気や外傷によって生じる脳の“傷”のことです。

\* 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ます。

## 高次脳機能障害と ICD-10

国際疾病分類第 10 版：ICD-10 の精神及び行動の障害（F00-F99）の中で、器質性精神障害は F00-F09 に分類されています。その中で、F04、F06、F07 に含まれる疾病を原因疾患にもつ方が高次脳機能障害の診断基準の対象となります。

原因疾患は、脳血管障害、外傷性脳損傷、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎・脳症などであり、記憶障害が主体となる病態を呈する症例は F04 に分類され、注意障害、遂行機能障害などが主体となる病態を呈する症例は F06 に、社会的行動障害が主体となる病態を呈する症例は F07 に分類されます。

アルツハイマー病は F00 に、パーキンソン病は F02 に、心的外傷後ストレス障害（PTSD）は F43 に該当し、高次脳機能障害の診断基準からは除外されます。

ICD10 国際疾病分類第 10 版（1992）

### 高次脳機能障害の診断基準の対象となるもの

- F04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
- F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

### <参考資料>

「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第 2 版）」（平成 20 年 11 月）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター 発行  
（参照：国立障害者リハビリテーションセンターホームページ）

## 5

## 高次脳機能障害の診断

## (1) 診断を求める理由

医師に、“高次脳機能障害”の診断を求める理由には、おおよそ次の3つの場合があります。

1. 問題となる行動や症状は、脳の損傷に原因があることを明確にしたい、あるいは学校や職場など社会に対し、理解を求めたい。
2. 障害者手帳を取得し、社会資源を利用したい。
3. 精神障害として、障害年金などを申請したい。

## (2) 診断はどこで？

精神障害の診断は、従来、精神科医師にゆだねられていましたが、“高次脳機能障害”の診断は、精神科医師のみならず、本人の高次脳機能障害の状況を理解している主治医や脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション科医が行うことができます。

東京都心身障害者福祉センター発行のパンフレット「高次脳機能障害の理解と支援の充実をめざして」および当センターホームページ(とうきょう高次脳機能障害インフォメーション)に、高次脳機能障害に対応できる都内の医療機関一覧を掲載していますのでご参照ください。

診断や評価の受け方などで判断に迷う場合は、支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターへご相談ください。

## (3) 診断するための3つの情報

高次脳機能障害の診断は、①本人や家族によって語られる症状の実態および診察所見、②神経心理学的検査、③画像検査からなります。診断にあたっては、表出した高次脳機能障害が、病気や脳外傷によって引き起こされた脳の損傷に関連(因果関係)するのかどうかを見極めなければなりません。

① 症状：代表的な症状を列記します。

1 注意障害	例：すぐに飽きる、外部の刺激が気になって集中できない	
2 遂行機能障害	例：一日の予定を立てられない、料理の手際が悪い	
3 記憶障害	例：数日前の出来事を思い出せない、約束を忘れる	
4 失語症	例：言葉がうまく話せない、理解できない	
5 半側空間無視	例：おかずの左半分を残す、左側の柱によくぶつかる	
6 地誌的障害	例：よく道に迷う、地図が読めない、自宅内でトイレを間違える	
7 失認症	例：クシを見ても何かわからないが、触ればクシとわかる	
8 半側身体失認	例：麻痺している上下肢に注意が払われない	
9 失行症	例：歯ブラシの使い方がわからない	
10 社会的行動障害	1 抑うつ状態	例：気分が落ち込みがち、引きこもり
	2 幻覚妄想	例：現実にはないものが見える、聞こえる
	3 興奮状態	例：ささいなことで興奮する
	4 意欲の障害	例：やる気がない
	5 情動の障害	例：暴言、暴力、衝動的
	6 不安	例：心配ばかりしている、何かに怖がっている
	7 その他	例：特定のものにこだわりが強い

## ② 神経心理学的検査

神経心理学的検査とは、知能検査、記憶検査など机上で行う心理テストのことです。どのような高次脳機能が、どの程度障害されているのかを、定量的に客観的に評価します。評価の対象とする高次脳機能障害と主な検査法は次の表のとおりです。

全般的知能検査	改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)
	ミニメンタルステートテスト (MMSE)
	日本版ウェクスラー成人知能検査 (WAIS)
	コース立方体知能検査
	日本版レーブン色彩マトリックス検査
記憶障害検査	三宅式記銘力検査
	日本版ウェクスラー記憶検査 (WMS-R)
	日本版リバーミード行動記憶検査 (RBMT)
	ベントン視覚記銘テスト
遂行機能障害の検査 注意障害の検査	ウィスコンシンカード分類テスト (WCST)
	遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)
	かなひろいテスト
	前頭葉の簡易総合的評価(FAB)
	ストループテスト
失語症検査	標準失語症検査 (SLTA)
	WAB失語症検査
	実用コミュニケーション能力検査 (CADL)
半側空間無視検査	線分二等分検査
	(アルバート)線分抹消検査
	行動性無視検査日本版 (BIT)
失行症検査	図形模写
	標準高次動作性検査

## ③ 画像検査

高次脳機能障害は、病気やけがによる脳の損傷が原因です。したがって、診断にあたっては、通常は頭部CTや頭部MRIなどの画像検査によって、脳の損傷が描出される必要があります。しかし、まれに病巣が描出されない例もあります。

## コラム：各種神経心理学的検査の概要

### ・改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

簡易な認知機能のスクリーニング検査。30点満点で20点以下では認知症疑いとしている。

### ・ミニメンタルステートテスト (MMSE)

簡便な認知機能のスクリーニング検査。30点満点で24点以上を正常範囲としている。

### ・日本版ウェクスラー成人知能検査第3版 (WAIS-III)

成人用知能検査。16歳から89歳までの年齢層について健常者の成績と比較が可能。言語性として「単語」「類似」「算数」「数唱」「知識」「理解」「語音整列」の7種類の下位検査が、動作性として「絵画完成」「符号」「積木模様」「行列推理」「絵画配列」「記号探し」「組み合わせ」の7種の下位検査がある。能力の指数として、3種類のIQ（言語性、動作性、全検査）に加え、4種類の群指数（言語理解、知覚統合、作動記憶、処理速度）が得られるようになったことで、個々の認知の特性をより把握できるようになった。指数で示され、いずれのIQも、100が平均、標準偏差が15になる正規分布となる。

### ・日本版ウェクスラー成人知能検査第4版 (WAIS-IV)

WAIS-IVは、15の下位検査項目から構成され、4つの指標、すなわち、言語理解、知覚推理、ワーキングメモリー、処理速度を算出している。それぞれの指標が全検査を構成し、全検査IQが算出できる。全検査IQはもっとも信頼できる得点で、一般知能をもっともよく表している。

### ・日本版ウェクスラー児童用知能検査第4版 (WISC-IV)

児童を対象としたウェクスラー式知能検査。

対象年齢は5歳から16歳11か月。4つの指標得点（言語理解、知的推理、ワーキングメモリー、処理速度）と全般的な知能を表す全検査IQを算出。子どもの知的発達の状態や特徴を多面的に把握できる。

### ・日本版ウェクスラー児童用知能検査第5版 (WISC-V)

WISC-IVから改訂された検査。対象年齢は同じ。検査の構成は、全検査IQ、5つの主要指標（言語理解、視空間、流動性推理、ワーキングメモリー、処理速度）、5つの補助指標（量的推理、聴覚ワーキングメモリー、非言語性能力、一般知的能力、認知熟達度）である。

### ・コース立方体知能検査

言語を用いない積木構成による簡易知能検査。対象年齢は6歳から。呈示された図柄見本と同じ模様の積木を並べて作る検査。成績は、年齢で換算したIQ値で示される。視空間認知機能も反映される。

### ・日本版レーヴン色彩マトリックス検査

言語性の課題が十分に行えない失語症者や高齢者を対象とした簡易知能検査。視知覚を用いた推理力の評価法。図案の欠如部分に合う図柄を、他の図柄をもとに6つの選択肢から選ぶ。

### ・三宅式記銘力検査

提示された対となる語を記憶する検査。有関係語と無関係語の直後再生と遅延再生を評価する。言語の聴覚的な記銘・想起の能力を検出する。

### ・日本版ウェクスラー記憶検査改訂版 (WMS-R)

対象年齢は16歳から74歳。言語性記憶指数、視覚性記憶指数、一般性記憶指数（言語性記憶指数と視覚性記憶指数から算出）、遅

延記憶指数、注意・集中力指数が計算され、粗点から被験者の年齢に応じて指数が換算され、それぞれ平均 100、標準偏差 15 に調整されている。

#### ・日本版リバーミード行動記憶検査 (RBMT)

日常生活における記憶障害の表れ方を予測する目的で作成された検査。日常生活を営むために必要な記憶（人名、相貌、日常品の記録、約束事、道順など）の評価を主体としている。24 点満点で、9 点以下では日常生活上の行動に見守りを要する。計画的な行動が可能となるのは 17 点以上とされている。

#### ・ベントン視覚記憶テスト

視覚性記憶の検査。対象年齢は 8 歳から成人。単純な幾何学模様の直後再生と遅延再生を評価する。

#### ・Rey (レイ) 複雑図形検査 (RCFT)

複雑な図形の複写と記憶再生を行い、視覚記憶力、視空間認知、構成能力、遂行機能などを評価する。

#### ・ウィスコンシンカード分類テスト (WCST)

前頭葉機能を評価する検査。対象年齢は 6 歳から 89 歳。推察力、概念の転換機能を評価する。

#### ・遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS)

前頭葉機能を評価する検査。対象年齢は 16 歳から。課題を通して、目標の設定、行動のプランニングとその実行や効率性を評価し、日常生活上の問題解決について評価する。

#### ・かなひろいテスト

選択的な抹消課題の一つで、紙面に並べられた複数の種類の文字から標的の文字に印をつける検査。注意機能と処理速度を測定する。失語症などにより文字で行うのが困難な場合は、記号で代替しても可

#### ・前頭葉の簡易総合的評価 (FAB)

簡便に前頭葉機能を測定できる。質問形式で行う検査で、概念化課題、知的柔軟性課題、行動プログラム課題、反応の選択課題、GO/

NO-GO、把握行動課題の 6 つの項目からなる。18 点満点で、健常では 8 歳以上で満点がとれる。

#### ・ストループテスト

前頭葉機能を評価する検査。対象年齢は 18 歳から 79 歳。拮抗する知覚カテゴリーから受ける干渉を抑制する能力をみる検査。3 つのパートからなる。パート I は統制条件で、4 色の色丸の色名呼称をする。パート II は、色名とは無関係な 4 色の漢字の色名を呼称する。パート III は、干渉・拮抗条件で、色名と異なる色で書かれている漢字（「青」という漢字が黄色で書かれている）の色名呼称をしていく。

#### ・標準失語症検査 (SLTA)

包括的な失語症検査。聴覚的理解、自発話、音読、読解、書字、計算など 26 の下位項目があり、6 段階で評価する。失語症のタイプや重症度を評価できる。所要時間は、約 1 時間半

#### ・WAB 失語症検査

失語の指数とタイプを算出する。検査得点から全失語、ブローカ失語、ウェルニッケ失語、健忘失語の 4 種に分類。言語機能以外に、失行の検査や描画や積木構成課題の検査が含まれている。所要時間は 60 分から 90 分

#### ・実用コミュニケーション能力検査 (CADL)

日常生活を営む上で必要なコミュニケーション能力の検査。自動販売機で切符を買う、商品の説明を読んで商品を選ぶなどの課題があり、ジェスチャーや絵も活用し、主に相互の意思疎通を評価し、全面援助から自立まで 5 段階で評価する。

#### ・線分二等分検査

半側空間無視を評価する検査。水平な線分の真ん中に目分量で二等分点をつけるもの。20cm の線分で行う場合、中心よりも 1cm 右に偏位したら異常と判断している。

・(アルバート)線分抹消検査

注意機能の検査。紙面に散りばめられた線分のすべてに印をつけていく検査

・行動性無視検査日本版 (BIT)

半側空間無視を、6つの机上検査と9つの日常生活疑似体験行動検査により評価する。合計得点が131点以下、あるいは下位検査の一つがカットオフ点以下では、半側空間無視の存在が示唆される。

・図形模写

手本の図形を呈示して同じように書き写す検査。半側空間無視や視空間的認知機能が検出される。

・標準高次動作性検査

失行を評価する検査。各検査項目の年齢別の誤反応率、障害タイプ別の誤反応率が示されている。

・トレイル・メイキングテスト (TMT)

パートA、パートBの2つの課題からなる。Aは数字を順番につないでいくもの、Bは数字と五十音(あるいはアルファベット)を交互に1-あ-2-い-3・・・という要領でつないでいく。Aは選択的な注意、Bは注意の配分や変換が要求される。視覚探索と処理速度も評価する。

・標準注意検査法 (CAT)

注意機能の様々な側面(焦点化、維持、選択、分配、変換など)を評価する検査。20代から70代の各年代別に健常群の平均値と比較が可能。視覚性及び聴覚性の記憶課題、視覚性及び聴覚性の抹消・検出課題などからなり、結果は正答数や正答率で評価する。標準意欲評価表(CAS)と組み合わせると、注意の障害と意欲・自発性の低下を定量的に検出できる。

Memo

### 【高次脳機能障害の有無を考える手順について】

下記の図は、高次脳機能障害者や家族が行政の窓口を訪れたときに、“高次脳機能障害”なのかどうかの判断を助けるための道筋を、おおよそに示したフローチャートです。

まず確認①では、“どんな症状ですか？”と尋ねます。次いで、確認②では、その症状で日常生活に支障をきたしているかどうかを尋ねます。厚生労働省の診断基準では、高次脳機能障害により日常生活や社会生活に制約があることが、診断の上の条件になっています。支障があれば、確認③にて、その症状の原因について尋ねます。不明であれば、医療機関の受診を勧めます。原因（病名）がはっきりしていれば、A 疾患群か B 疾患群かを調べます。基本的には、厚生労働省の診断基準では、A 疾患群に属する疾患では、高次脳機能障害は認められません。しかし、確認④にあるように、A 疾患群であっても、B 疾患群を重複している場合があるので、注意しなければいけません。A 疾患群であっても、後天的に B 疾患群によって、高次脳機能障害を引き起こすことがあるからです。

また、症状の原因が B 疾患群と考えられた場合は、高次脳機能障害である可能性が高くなりますが、確認⑤にあるように、B 疾患群によって確実に高次脳機能障害が表出したという因果関係がきちんとしていなければいけません。B 疾患群の数年後に高次脳機能障害が発生したということであると、因果関係は希薄になりますので、このような場合は医療機関にて精査することを勧めます。

### “高次脳機能障害”の有無を考える手順

