A dark blue vertical bar is on the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, pointing towards the title text.

「高次脳機能障害の理解と認定調査を
円滑に行うためのポイント集」

A series of thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the bottom left corner and sweep upwards and to the right, creating a decorative, grass-like effect.

世田谷区

はじめに

高次脳機能障害は失語症や記憶障害、注意障害、社会的行動障害等の様々な症状により介護が必要になります。しかし、これらの症状は外見からはわかりにくいいため、認定調査という限られた場面で具体的な介護の手間を的確に把握することが難しいケースが多々あります。また、調査項目が多いことがご本人の負担になり調査に支障が出る場合もあります。

適切な調査が行われないことで、介護の実情に即した認定結果が出ず、必要なサービスが利用できない事例が複数あることがわかってきました。

このような状況を少しでも改善するために、この度、公益財団法人世田谷区保健センターの監修のもと、要介護認定調査員研修(現任)検討会で「高次脳機能障害の理解と認定調査を円滑に行うためのポイント集」を作成いたしました。

認定調査の際には、調査員が高次脳機能障害の特性を知り、観察の視点や質問の仕方、立会者への聞き取り等を工夫することで、具体的な介護の手間を把握しその状況の特記事項に記載していただくことが大切です。

このポイント集では、高次脳機能障害がある方について、どのような注意や工夫をして調査するとよいか、そのポイントを紹介していますので、日ごろの認定調査にお役立ていただければ幸いです。

目次

はじめに

1. 高次脳機能障害の基礎知識…………… P.2
2. 認定調査前、調査導入時のポイント…………… P.8
3. 認定調査時の配慮と工夫…………… P.10
4. 特記事項の書き方について…………… P.12

あとがき

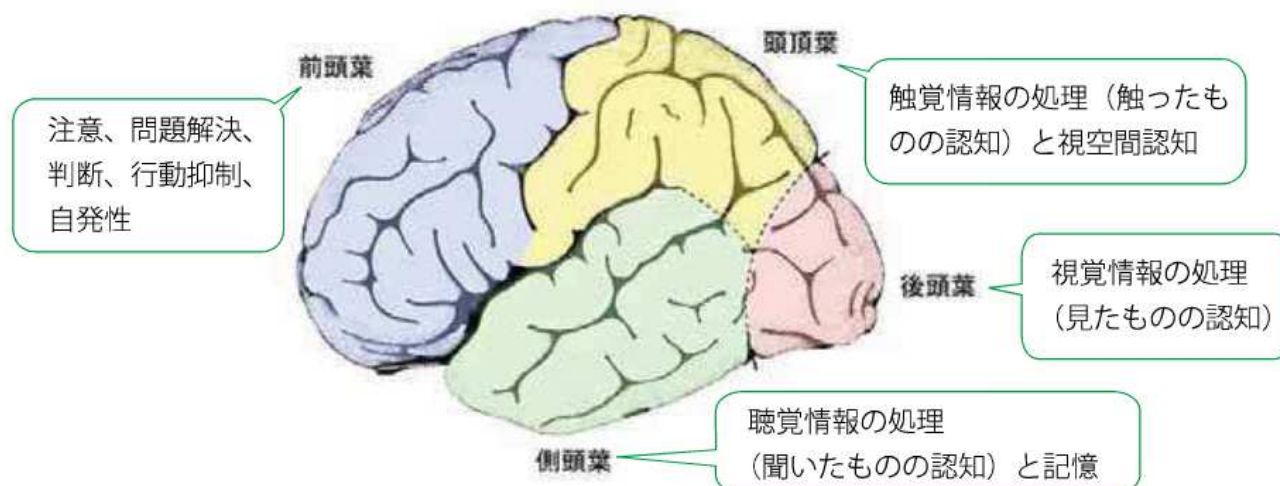
1. 高次脳機能障害の基礎知識

* 外見上では目立たない高次脳機能障害のことを知っておくと、認定調査がやりやすくなる場合があります。

高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、病気や交通事故など、様々な原因によって脳に損傷をきたしたために生ずる、言語能力や記憶能力、思考能力、空間認知能力などの認知機能や精神機能の障害を指します。

日常生活場面では、例えば、今朝の朝食の内容が思い出せなくなった（記憶障害）、仕事に集中できなくなった（注意障害）、計画が立てられなくなった（遂行機能障害）、言葉が上手に話せなくなった（失語症）、人の話が理解できなくなった（失語症）、お茶の入れ方がわからなくなった（失行症）、道に迷うようになった（地誌的障害）、左側にあるおかずが目にとまらず残してしまうようになった（左半側空間無視）など、様々な症状が見られます。



主な原因疾患

高次脳機能障害を呈する疾患の60－70%を脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）が占めます。次いで脳外傷、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎などの感染症があります。

(1) 脳梗塞

脳に酸素と栄養（ブドウ糖）を供給している血液の通り道である脳血管が閉塞してしまう病気です。閉塞血管が太い場合、細い場合、どこの閉塞血管なのかによって、症状は異なります。閉塞する原因の違いから脳血栓と脳塞栓があります。

(2) 脳出血

細い脳血管が破れて脳内に出血する病気です。出血の部位と量（血腫の大きさ）によって、表れる高次脳機能障害は様々です。小出血であれば、仮に高次脳機能障害が見られたとしても、その程度は軽く、改善していく速度も速いでしょう。一方、生命を脅かすほどに大きな血腫であれば、高次脳機能障害も重くなり、日常生活への影響は大きくなります。

(3) くも膜下出血

脳血管にできた脳動脈瘤の破裂により、突然、“経験したことのない激しい頭痛”となって発症します。動脈瘤は、大概、大脳の底面にあるので、出血も大脳の底面で起こりやすくなります。そのために、記憶障害や性格の変化などの社会的行動障害を呈することが多くなります。

(4) 脳外傷（外傷性脳損傷：TBI）

主な原因は、若年者では交通事故、50歳以降では転倒・転落事故が多く見られます。頭が強く地面や車に打ちつけられると、前頭葉や側頭葉が損傷されやすいという特徴があります。そのために、記憶障害や性格の変化などの社会的行動障害が表れやすくなります。脳外傷には、脳損傷のタイプや出血の部位の相違から、脳挫傷、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、外傷性脳出血、外傷性くも膜下出血などの病名がつけられます。

(5) 低酸素脳症

低酸素脳症は、溺水、窒息、喘息の発作、心筋梗塞、一酸化炭素中毒等によって、脳に一時的に酸素や血液が供給されない、あるいはその量が少なかったことが原因で発症します。発症時に、何分間脳に血液が流れていなかったか、脳のどの部分に血液が流れなかったかによって、高次脳機能障害の内容、また回復の速度は異なります。記憶障害や知能低下、ふらつきなどが表れやすくなります。

(6) 脳腫瘍

様々な腫瘍があります。いずれも発生部位および大きさ、良性か否かによって高次脳機能障害は異なります。また、まれに脳腫瘍に対する外科的治療、放射線療法、ホルモン療法なども高次脳機能障害を引き起こすことがあります。

(7) 脳炎などの感染症

脳炎や脳膿瘍、エイズ脳症など、細菌やウイルスの脳への侵入により、運動麻痺のみならず高次脳機能障害が発生することがあります。損傷が大脳全体に及ぶ例もあれば、局所にとどまる例もあります。

(8) その他

その他に、頻度は少ないのですが、アルコール依存や薬物中毒、ビタミン欠乏症などの栄養障害、ホルモン異常など様々な疾患により高次脳機能障害が生じることがあります。なお、「認知症」と診断を受けた方も、ここで紹介される様々な症状が表れることがありますが、疾患の特性から対応方法が異なる点があり、本書では除外しています。

主な症状と対応のヒント

高次脳機能障害として見られる主な症状と日常生活での対応方法について、ご紹介します。

注意障害

じっくりと仕事に集中できないなどの注意の持続困難、作業が始まると他の人の声かけに適切に反応できないなどの注意の分配困難などの障害です。

- 例
- ・ボーっとしている
 - ・火を消し忘れる
 - ・外部の音が気になって仕事に集中できない

対応例

- ・注意を維持できる時間を決め、その範囲内で作業を終えます。
- ・休息を十分にとります。
- ・危険な場面に遭遇しないように環境を配慮します。
- ・作業はできるだけ静かな場所を設定します。



記憶障害

新しいことの記憶が困難、最近のことが思い出せない、約束ができないなどの障害です。

- 例
- ・昨日どこに行ったか覚えていない
 - ・約束を忘れる
 - ・仕事を覚えられない

対応例

- ・メモやスケジュール帳などの代償手段を取り入れます。
- ・体を使って何度も繰り返し練習すると習得できることがあります。



遂行機能障害

日常生活や仕事の内容を計画して実行することの障害です。

- 例
- ・ 家事を計画的にこなせない
 - ・ 仕事のトラブルを解決できない
 - ・ 効率的に仕事をこなせない
 - ・ 物事の優先順位がつけられない

対応例

- ・ 仕事の内容を順序だてて掲示します。
- ・ 作業を単純化し、一つ一つをこなして次に進むようにします。



社会的行動障害

自分の行動や感情をコントロールすることの障害です。

- 例
- ・ やる気がない、元気がない
 - ・ 引きこもりがち
 - ・ 怒りやすい、暴言、暴力
 - ・ 一つのことにとだわりやすい
 - ・ 後先のことを考えずに行動してしまう
 - ・ 感情が顔に出やすい

対応例

- ・ 突然の変化に対応しにくいことを周囲が理解します。
- ・ 感情がコントロールできず興奮している場合は、場を変える、あるいは話題を変えます。
- ・ 本人の意思や役割を尊重します。



半側空間無視

目の前の空間の半分（多くは左側）に注意が向かない障害です。

- 例
- ・ 食卓の左半分のおかずがわからず食べ残す
 - ・ 車いすの左側のブレーキをかけ忘れる
 - ・ 移動中、左側にあるものにぶつかる

対応例

- ・ 食卓では全体を見渡す習慣をつけます。
- ・ 車いすの移乗の際は、片側のブレーキをかけるときは、言葉に出しながら行うことを習慣にします。
- ・ 左側は見落とししやすい（注意が足りない）ことを繰り返し自覚するように促します。



失語症

話す、聞いて理解する、書く、読むことの障害です。

- 例
- ・うまく話せない
 - ・思った言葉が出ない
 - ・字が読めない

対応例

- ・ゆっくり、わかりやすく、具体的に話します。
- ・長い文章は避け、短い言葉を使うようにします。
- ・ジェスチャーやメモを利用し対応します。



失行症

麻痺はないのに、意図した動作や指示された動作ができなくなる障害です。

- 例
- ・はさみやフォーク、歯ブラシの使い方がわからない
 - ・洗濯機の使い方がわからなくなった

対応例

- ・繰り返しの練習を勧めます。
- ・何ができて何が困難かを判断し、複雑な動作の場合は簡素化します。
- ・一連の動作の中で、できない動作のみを手助けしたり促したりします。



半側身体失認

身体の麻痺側への注意が払われなかったり、認識が低下してしまう障害です。

- 例
- ・麻痺している上肢を無視する
 - ・麻痺している上肢を自分の手だと認めない
 - ・麻痺があるのに自覚せず、立ち上がって転倒してしまう

対応例

- ・麻痺している手足を確認するような習慣を身につけてもらいます。
- ・麻痺している手を下敷きにして寝て肩を痛める、立とうとして転倒してしまうなどがあるので、繰り返し注意を促します。



地誌的障害

地理や場所がわからなくなる障害です。

- 例
- ・よく知っている場所で道に迷う
 - ・近所の地図が書けない、地図が使えない
 - ・目的地にたどりつけない

対応例

- ・一人で行動できる範囲を自覚してもらうことが大切です。
- ・道に迷ったときの対処法を話し合っておくこと、連絡先を書いたカードや携帯電話などを身につけておくことも大切です。
- ・家屋内での混乱に対しては、主だった場所に、文字や手がかりなどの目印（案内）を本人の視線の高さに設置するのも有効です。



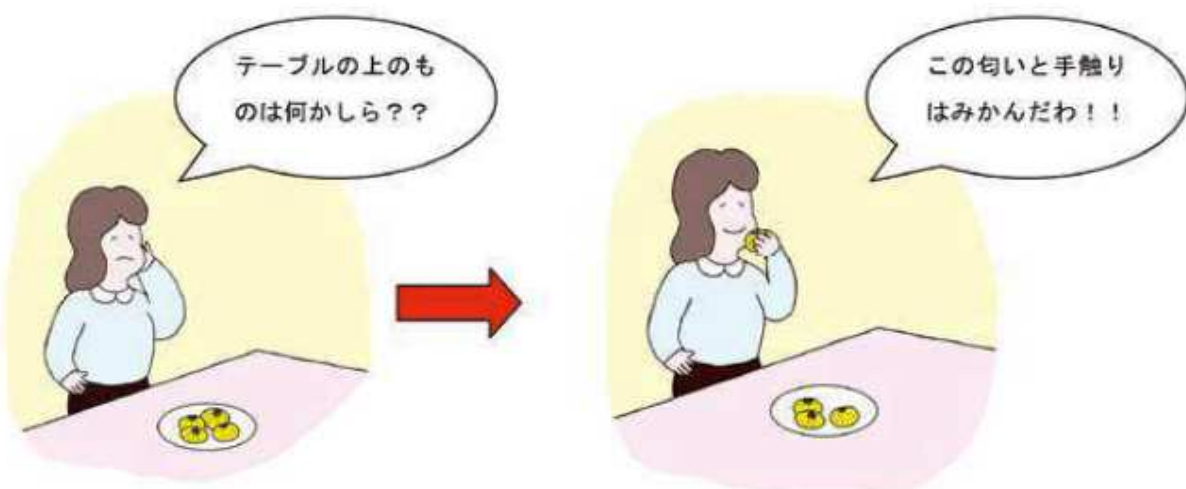
失認症

見ているもの、聞いているもの、触っているものがわからなくなる障害です。

- 例
- ・よく知っている人の顔を見ても誰かわからない
 - ・電話で家族の声を聞いてもわからない
 - ・目の前に見えているものが何かわからない

対応例

- ・見て理解できない場合は、触れてみたり、音を聞くなど、他の感覚を使用することでわかりやすくなります。
- ・聞いて理解できない場合、筆談や手ぶり、ジェスチャーなどの工夫をします。



2. 認定調査前、調査導入時のポイント

* 認定調査を行う前に高次脳機能障害に関する情報がわかれば、調査時に必要な配慮や工夫をすることで、ご本人の負担軽減や、調査を円滑に行うことができます。

認定調査員ハンドブック2014「第2 認定調査の実施上の留意点」P.9～16 参照

高次脳機能障害は失語症や記憶障害、注意障害、社会的行動障害等の様々な症状により介護が必要になります。しかし、これらの症状は外見からはわかりにくく、認定調査という限られた場面で、実際に生じている介護の手間を的確に把握することができない場合や、質問事項が多い認定調査がご本人の負担になり、調査に支障がでる場合もあります。

調査前や導入時に「高次脳機能障害がある、または、可能性がある」ということがわかれば、質問の仕方を工夫したり、絵やボードを活用したりする等の対策を講じることも可能になりますが、認定調査員は、調査依頼の段階ではご本人の病名や障害の情報を知りません。

そこで次は、高次脳機能障害の可能性に気付くヒントを紹介いたします。

認定調査員ハンドブックに提示されている「導入時の7つの質問」

認定調査員ハンドブック2014「5 認定調査」P.13～14 参照

	調査対象者の聴力
	調査対象者本人の確認等
	同居家族・主たる介護者
	調査対象者の居住環境
	日頃の生活の様子
	既往・通院歴
	困っていることは何か

ポイント (既往歴・通院歴について)

疾患名や既往歴に、脳に関する病名(注)がある場合は、高次脳機能障害がある可能性があります。認定調査は、病気を調査するのではなく介護の状況を調査するのが目的ですから、「病名など聞いてはいけないのではないか」と思う方もいらっしゃるかもしれません。しかし、病気やケガがきっかけで介護が必要になっている人は多数いらっしゃいます。病状や後遺症を知ることによって、介護が必要な状況をより把握しやすくなります。「認定調査員ハンドブック2014」(P13)でも「導入時の7つの質問」として記載されています。

質問項目が多く時間がかかる認定調査は、失語症や集中力の低下等がある高次脳機能障害の方にとって心身ともに負担になります。障害の状況によっては、易怒性を刺激してしまい調査が困難になることもあります。

事前に高次脳機能障害に関する情報があれば、ご本人の負担を減らし調査を円滑に進めるための配慮や工夫ができるのです。

注) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷(外傷性脳損傷)、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎などの感染症、等

「既往歴」や「通院歴」などを質問するにあたって、配慮すること

- ・ご本人やご家族の中には、病気や高次脳機能障害のことを外部の人に知られたくない人もいますので配慮が必要です。答えに躊躇するような様子がある時は、無理に聞き出すようなことはしないようにしましょう。
- ・質問をする際は、なぜ病気や障害のことを教えてほしいのかの理由を伝えると理解が得られやすいです。
(例)「ご病気によりどのような介護が必要になられたかを具体的に知り、調査票に反映させたいので教えていただけませんか」等。
- ・調査員としての立場、「公務員と同様に「守秘義務」がある」ということを伝えることで、安心して話していただけることもあります。

「高次脳機能障害がある」ということが聞けなくても、「可能性があるかもしれない」と、気づくヒント

○第二号被保険者である。

- ・第二号被保険者の方が介護保険の認定を受けるためには、「特定疾病(脳血管疾患を含む)」により要介護・要支援状態であることが条件になっています。その疾病が脳血管疾患だった場合、高次脳機能障害がある可能性が考えられます。

○身体に麻痺がある。

- ・麻痺が脳血管疾患等の影響として出現していた場合、高次脳機能障害もある可能性があります。

○コミュニケーション上の課題がある。

- ・ご家族等から、「(病気のあと)性格が変わった、怒りやすくなった、もの忘れが始まった」等の話があった場合などです。
- ・調査中に、「質問と答えが食い違う」「質問に対して的外れな回答をする」「話の内容が次々と変化して、ご本人が話したいことを話す」「話が途切れない」「質問をしているのに、すぐ気が散ってしまう」等があります。

3. 認定調査時の配慮と工夫

* ご本人に質問をする時にどのような点に配慮するとよいのか、質問の工夫等についてご紹介します。

調査を受けるご本人の負担やストレスを減らして調査を円滑に進行したり、具体的な介護の手間を適切に聞き取るために考えられる配慮や工夫の一例です。

ただし、高次脳機能障害の症状は、種類や程度に個人差があります。どなたにも一律に有効とは限りませんので、ご本人の状況に応じて参考にしてください。

ご本人への対応時の配慮と工夫

○調査を行う環境、調査時間

- ・調査に集中できるよう静かな環境、少ない人数の中で調査を行ってください。
- ・ご本人への聞き取りは長時間にならないよう気を付け、適宜、休憩を入れましょう。

○ご本人に質問する時

- ・ゆっくりした口調、短い言葉で簡潔にわかりやすく伝えましょう。
- ・質問内容が理解されていないようでしたら、別の言葉で言い換えて質問してみてください。
- ・言葉の理解が難しい方には、絵や文字や身振りで伝えましょう。
- ・平仮名で書くより漢字、文章で書くよりポイントだけを簡潔に示す方が理解しやすい人がいます。
- ・言葉での回答が難しい方には、「はい、いいえ」で答えられる質問にしたり、紙に答えの選択肢を絵や文字で示す等も有効です。
- ・説明した動作ができないときに、了解をとって手を添え、お手伝いしてください。
- ・動作の確認をするとき、転倒等しないように注意してください。
- ・本人が自分の感情をおさえることができず怒り出してしまったら、質問や話題を変えてみて、それでも怒りがおさまらないようであれば、質問項目を限定し手早く終わらせてください。

右片麻痺がある場合...失語症がある可能性がありますので、質問の仕方に配慮しましょう。全ての人に失語症はあるということではありません。また、左片麻痺がある人にも失語症がある場合もあります。

半側空間無視がある場合...ご本人への質問の時に、絵や文字を書いた紙を見せる場合は、全体が見えるよう紙の向きや位置に気をつけましょう。

ただし、<1-12>視力の確認では、本人の正面に視力確認表をおいた状態で見えるかどうかを判断することになっていますので注意しましょう。

○ご本人の気持ちへの配慮

- ・失語症には、質問内容が理解できず答えられない場合と、質問内容は理解できるが言葉での回答が難しい場合があります。調査員の質問に対して返答がないと、聴力や認知機能の低下によるものと考えて、更に大きな声で話したり、幼い子どもに話すような話し方をしたり、ご本人の前で立ち会い者にばかり話を聞く等して、知らないうちにご本人に不快感を与えたり自尊心を傷つけてしまうことがありますので注意しましょう。

事前に高次脳機能障害の情報が得られたら、調査を行う前にご家族や立ち会い者に調査の方法を相談することも有効です。

可能であれば、先にご本人の状態や生活状況を知っている人(ご家族、立ち会い者等)に、具体的な介護の手間等について聞き取り、ご本人への調査の方法を相談しましょう。

先にご家族や立ち会い者(ケアマネジャー等)からの聞き取りができれば、ご本人に直接質問する項目を減らして負担を軽減することができます。場合によっては、調査終了後あらためてご家族に電話をして補足の聞き取り等を行う等、可能な範囲で、ご本人の状況に合わせた調査を行うこともあります。

ご家族等から「今まで(原因となる病気にかかる前まで)はできていたことができなくなってしまった」という話が聞かれたら、「の失敗が増えた」等の「できなくなった」という話に留まらず、実際に生じている介護の手間を具体的に聞き取ってください。

また、ご家族や立ち会い者から、ご本人への聞き取りで配慮すべき点や対応方法を教えてもらえれば、それを調査に役立てることができます。

入院や施設入所の場合は、病棟看護師や施設職員からご本人の状況を聞き取ってください。

4. 特記事項の書き方について

* ご本人の状態や介護者の手間、頻度が具体的に伝わるような例文を紹介します。

特記事項に「具体的な介護の手間」が書かれていないと、本人の状態が正しく伝わらない場合があります。介護認定審査会において、特記事項は「基本調査(選択根拠)の確認」と「介護の手間」という2つの視点から活用されています。「選択根拠」「手間」「頻度」の3つのポイントに留意し、特記事項を記入してください。

高次脳機能障害は外見上では見えにくい障害ですので、特記事項への記載について難しく感じられることもあると思います。

以下に、特記事項の記入例を挙げています。あくまでも一例ですが、参考になれば幸いです。

< 本人の状態や介護者の手間を具体的に表現した特記事項の記入例 >

一人の対象者を想定して作成したものではありません。

1群 身体機能・起居動作

項目	書き方	可能性のある症状
1 - 7 (歩行)	調査時はつかまらずに5mの歩行ができた。日常では、1～2m歩いたところで左側にある家具にぶつかり、立ち止まってしまうことが時々ある。より頻回な状況から「何かにつかまればできる」を選択。	半側空間無視
1 - 8 (立ち上がり)	立ち上がりの動作時、足底をしっかりと床面につけてから立ち上がる等の注意が払えず、体勢が整わないまま立ち上がるため月に2～3回転倒する。手すりや壁等につかまる必要があるため、「何かにつかまればできる」を選択。	注意障害
1 - 9 (片足での立位)	「片足を上げてください」という指示では、動作ができなかったが、普段は手すりにつかまれば階段の上り下りも一人でできている、と家族から聞き取った。「何か支えがあればできる」を選択。	失語症
1 - 10 (洗身)	体の左側に洗い残しがみられるため、家族が確認し洗えないところを洗っている。「一部介助」を選択。	半側空間無視
	体を洗うこと自体はできるが、泡のままで出てきたり、洗ったことを忘れて何度も洗ったりするため、家族が見守りや声かけをしている。「一部介助」を選択。	遂行機能障害 注意障害 記憶障害
	入浴がおっくうになっており、家族が声かけをしなければ風呂に入らない。入浴時も家族が風呂場で見守り、体を洗う動作への声かけを行っているため、「一部介助」を選択する。	社会的行動障害 - 意欲・発動性の低下
1 - 11 (つめ切り)	麻痺はないが、爪切りを使用することが出来ないため家族が爪を切っている。「全介助」を選択。	失認症
1 - 12 (視力)	右側であれば、約1m離れた距離から見えるが、正面に置いた視力確認表は全く見えないため、「ほとんど見えない」を選択する。	半側空間無視
1 - 13 (聴力)	「普通」を選択し、聴こえの問題はないが、耳からの情報による理解が難しく、絵や文字を使ってコミュニケーションをとっている。	失語症

2群 生活機能

項目	書き方	可能性のある症状
2 - 1 (移乗)	車椅子への移乗で、危険に対する注意ができず、足底が床面の適切な位置に接地する前に立ち上がり転倒するため、介助者が声かけや見守り、足の位置や姿勢を直している。「一部介助」を選択。	注意障害
	車椅子からベッドへの移乗で、介護者がフットレストを上げる前に立とうとし転倒するため、声かけや介助には細心の注意を払っている。「一部介助」を選択。	注意障害
2 - 2 (移動)	身体機能面では 1 人で杖や手すりを利用し移動できるが、左側にある壁や人にぶつかり、家族が本人の手を取り誘導するため「一部介助」を選択。	半側空間無視
2 - 3 (えん下)	食べ物を口にたくさん詰め込んでしまうためむせる。家族が見守りや声かけをしているため「見守り等」を選択。	注意障害
2 - 4 (食事摂取)	スプーンを使用し摂取動作は可能だが、左側にある食べ物を食べ残すため、家族が付き添い、本人が判別できるよう食べる都度、皿の位置を動かしている。「見守り等」を選択。	半側空間無視
	ヘルパーがメニューの変更・テーブルで食べるなど提案するが受け入れず、毎日同じパンをベッド上で食べる。「介助されていない」を選択。	社会的行動障害 - こだわり
	身体機能は問題ないが、スプーンやフォークの使い方が分からなくなって、食べこぼしが多い。そのため家族が横につき手を添えるなど誘導しているため「一部介助」を選択。	失行症
2 - 5 (排尿)	トイレのことばかり気にしてしまい、何度も「トイレに行きたい」と家族が呼ばれる。排泄行為には介助が行われていないため「介助されていない」を選択。	社会的行動障害 - こだわり
2 - 6 (排便)	便器の向きが認識できず、便器を汚してしまう。家族が便器の掃除をしているため「一部介助」を選択。	失認症 半側空間無視
2 - 7 (口腔清潔)	歯ブラシを動かす動作が上手くできず、全体的に汚れが残ってしまうので、家族が磨き直しをしている。「全介助」を選択。	失行症
	家族が歯ブラシや水を準備して促すが、途中で手が止まり時間がかかる。「一部介助」を選択。	社会的行動障害 - 意欲・発動性の低下
2 - 8 (洗顔)	顔の左側に洗い残しがあり、家族が確認して洗い残しをタオルで拭くため「一部介助」を選択。	半側空間無視

2群 生活機能

項目	書き方	可能性のある症状
2 - 9 (整髪)	自ら髪の毛を整えることはしないため、家族が行っている。「全介助」を選択。	社会的行動障害 - 意欲・発動性の低下
2 - 10 (上衣の着脱)	着替えるタイミングの声掛けや衣類の準備は家族が行っているが、動作は時間をかけて自分で行えているので「介助されていない」を選択する。	遂行機能障害
2 - 11 (ズボン等の着脱)	自分でしようとするが、着替えの仕方や順番がわからなくなるので家族が1枚ずつ声かけして手渡している。「見守り等」を選択。	失行症
	着替えの動作自体はできるが、服の前後や左右、裏表がわからなくなるため、家族が声かけや誘導をしている。「見守り等」を選択。	半側空間無視
	自分で着替えをするが、左側のズボンは上まで上げられないため、その部分は家族が手伝っている。「一部介助」を選択。	半側空間無視
2 - 12 (外出頻度)	部屋に閉じこもっている。外出頻度が減り月1回の受診のみになっているため「月1回以上」を選択。	社会的行動障害 - 意欲・発動性の低下

3群 認知機能

項目	書き方	可能性のある症状
3 - 1 (意思の伝達)	<p>言葉の詰まりや言い間違いが多く、意思を伝達できる時とできない時がある。「ときどき伝達できる」を選択。</p> <p>伝えたいことがあっても言葉がなかなかでないため、自分の意思を伝えることをあきらめてしまい、伝えられないことが多い。「ほとんど伝達できない」を選択。</p> <p>慣れた単語や挨拶は伝達できる。一語なら返答可能だが二語以上になると言いたいことが出てこない。「ほとんど伝達できない」を選択。</p>	失語症
3 - 2 (毎日の日課を理解)	出かける時間や服薬の時間を忘れてしまうため、日課をこなすためには家族の促しが必要である。「できない」を選択。	記憶障害
3 - 4 (短期記憶)	調査が始まる前に何をしていたのか尋ねると、「何もしていない」と答えるが、買い物にでかけていたことを家族に確認したため、「できない」を選択。	記憶障害
3 - 5 (自分の名前を言う)	自分の名前を言葉として表現することができなかったが、調査員が本人の名前を紙に書いて示したところ、うなずきや手の動き等から自分の名前であることを理解していると確認できたため「できる」を選択。	失語症
3 - 7 (場所の理解)	施設入所中であるが、施設に入所していることを忘れてしまい「ここはどこだ」と何度も施設職員に確認する。調査員が、本人に「ここはどこですか」と質問しても答えられなかったため「できない」を選択。	記憶障害
3 - 9 (外出して戻れない)	よく知っている場所でも道順がわからず迷ってしまうため、外出時は家族が付き添っている。週1回以上あるので「ある」を選択。	地誌的障害

4群 精神・行動障害

項目	書き方	可能性のある症状
4 - 1 (被害的)	本人が物の置き場所を忘れることが頻繁にあり、家族が盗んだと怒り出す。家族が本人をなだめるが切り替えに時間がかかることが毎日あるため「ある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
4 - 2 (作話)	妻は他界しているのに、「今妻は入院中だ。」と事実とは違う話を毎日するため「ある」を選択。	記憶障害
4 - 3 (感情が不安定)	穏やかに会話していると突然怒り出し興奮し始めると落ち着くまでに時間がかかる。家族が30分程度時間をかけてなだめることが、ほぼ毎日あるため「ある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
4 - 4 (昼夜逆転)	家族の話では何事にもやる気がなく、日中はベッドに横になりウトウトしていることが多く、夜は眠れず家族を起こすため、その都度声かけや体をさすっている。2～3日に一度はあると家族に確認したため「ある」を選択。	社会的行動障害 - 意欲・発動性の低下
4 - 5 (同じ話をする)	調査中明らかに質問と無関係な同じ話を繰り返す。家族からも毎日あると聞き取ったため「ある」を選択。	記憶障害
4 - 6 (大声を出す)	思い通りにならないとすぐ大声で怒鳴るため、家族は常に本人の機嫌を気にしながら話しかけている。怒り始めるとおさまるまで時間がかかるため家族は疲れている。毎日あるため「ある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
4 - 7 (介護に抵抗)	本人が着替えの時にズボンをうまく上げられずそのことを家族が指摘したり手伝おうとすると嫌がり手を払って身体を触らせないため介助に時間がかかる。着替えに限らず、日常生活の中で毎日あるので「ある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
4 - 8 (落ち着きない)	デイサービスに行っていると、午後集中できなくなり「家に帰してほしい」と言い続けることが月1～2回程あるため「ときどきある」を選択。	注意障害
4 - 9 (一人で出たがる)	歩行が不安定な状態であるのかかわらず、食欲を抑えられず1人で買い物に行ってしまうことが週2～3回程あるため「ある」を選択。	社会的行動障害 - 欲求のコントロールができない
4 - 10 (収集癖)	昔の新聞や雑誌、広告物など不要な物を捨てずに大量に置いており足の踏み場もない。ヘルパーと共に片づけるが、またどこからか持ってきてしまうことが日常的にあるため「ある」を選択。	社会的行動障害 - こだわり
4 - 11 (物や衣類を壊す)	家族の些細な言葉に怒り出し、机の上のお皿を投げたり書類を破いたりするので、本人が落ち着くよう声をかけたり後片付けをしている。頻度としては月に1回程程度なので「ときどきある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
4 - 12 (ひどい物忘れ)	財布や鍵など大切な物の置き場所を忘れることが頻繁にあり、その都度、家族と一緒に探している。ほぼ隔日にあるため「ある」を選択。	記憶障害

4群 精神・行動障害

項目	書き方	可能性のある症状
4 - 12 (ひどい物忘れ)	新しいことが覚えられず、家族に何度も聞くのでその都度対応している。毎日何度もあるため「ある」を選択。	記憶障害
	簡単な料理をしているが、鍋を火にかけたことを忘れて週一回以上鍋の底面を焦がすため、毎回家族が注意して声かけをしているため「ある」を選択。	記憶障害 注意障害
4 - 14 (自分勝手に行動する)	深夜に突然外出すると言い家族が止めると、家族の体を叩いたり、持っている杖を振り回すなど暴力を振るう。月 1 回程度あるため「ときどきある」を選択。	社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
	トイレ介助の時に、家族が「すぐ来るから(排尿排便が)終わってもそのまま待っていてね」と伝えても、指示を忘れて勝手に動いてしまい転倒することが毎日あるため「ある」を選択する。	記憶障害
4 - 15 (話がまとまらない)	発語や会話は可能だが、家族の話を正しく理解できずに話しているため無関係な話が続く。家族が時間をかけて丁寧に話すことが週3～4回あるため「ある」を選択。	失語症
	調査中に質問すると話が転々として話が止まらなくなる。家族が声かけをして話の整理をすることが日常的にあると聞き取ったため「ある」を選択。	注意障害

5群 社会生活への適応

項目	書き方	可能性のある症状
5 - 1 (薬の内服)	指示がないと薬が飲めないため、毎日ヘルパーが訪問し薬を手渡ししている。「一部介助」を選択。	記憶障害
5 - 2 (金銭の管理)	計画的にお金を使うことができず、持っていればあるだけ使ってしまうので本人にお金を渡さず家族が管理している。「全介助」を選択。	遂行機能障害 社会的行動障害 - 欲求のコントロールができない
	通帳やキャッシュカードをどこに置いたか忘れてしまい何度も再発行をしている。お金をいくら使ったか覚えていないため、現在は家族が金銭管理をしている。「全介助」を選択。	記憶障害 注意障害
5 - 3 (日常の意思決定)	先のことを見通すことができず、その場の損得で物事を判断してしまう。訪問販売で勧められるがままに商品を購入するので、家族が何度も解約手続きを行っている。「日常的に困難」を選択。	遂行機能障害 社会的行動障害 - 欲求のコントロールができない
	人の話を聞いて内容や物事を理解することができない。そのためケアプランの作成や治療方針への合意等には支援が必要である。「特別な場合を除いてできる」を選択。	失語症
5 - 4 (集団への不適応)	デイサービスで、他の利用者の状況を考えず話しかけ活動の流れを止めてしまうことが月に2～3回ある。スタッフは本人の行動に注意し、他の利用者が驚かないよう配慮している。「ときどきある」を選択。	社会的行動障害 - 他者とうまくかかわれない
	デイホームに行っても周囲の会話が理解できず、集団に溶け込めない。デイホームに行くことを拒否して部屋に閉じこもっている。「ある」を選択。	失語症
	人の話を聞いて理解することが難しく、他の利用者の話の内容を勘違いして怒り、都度職員が仲介に入っていることが週1回あるため「ときどきある」を選択。	失語症 社会的行動障害 - 感情のコントロールができない
5 - 5 (買い物)	同じ物をいくつも買ったり、逆に必要な物を買忘れりするため、家族やヘルパーが買い物に同行し、選んだ品物の確認や声かけをしている。「見守り等」を選択。	記憶障害 社会的行動障害 - こだわり
	数字が苦手で計算ができない。会計時にレジで必要なお金を出せず、店員に小銭の支払いを手伝ってもらっている。「一部介助」を選択する。	失語症
5 - 6 (簡単な調理)	総菜を電子レンジで温める時に、総菜の種類や量を気にせずタイマーを設定するため温め過ぎてしまう。家族が確認し声かけをしているため「見守り等」を選択。	注意障害 記憶障害

あ と が き

高次脳機能障害は外見ではわかりにくく、一般の方々だけでなく、ご本人、ご家族にとっても理解しにくい障害です。

障害の部位や程度により症状がひとりひとり違います。対応についてもそれぞれ違ってきます。ご本人、ご家族、周囲の方々それぞれに様々な形で負担がかかることがあります。

このポイント集を通じて、高次脳機能障害に関する理解が深まり、認定調査の際に介護の手間の量が適切に反映されることを願います。

高次脳機能障害の専門相談窓口

今回本ポイント集の監修に参加した区立保健センター専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当では、区内の専門相談窓口の一つとして次のようなことを行っています。

- ・障害者手帳の有無や年齢にかかわらず高次脳機能障害のある方、ご家族、支援者の方々から日常生活のこと、仕事のこと、症状のことなどお困りのことの相談をお受けします。高次脳機能障害の専門医や専門職(作業療法士、言語聴覚士、公認心理師等)が対応します。
- ・現在の回復状態を知り、今後、どのようなリハビリテーションや支援を行ったらよいのかなどの相談に対しては、専門職が神経心理学的検査評価や ADL・IADL 評価を行って、ご本人、ご家族、支援者の方々へアドバイスをします。
- ・65歳未満の就労を目指す方を対象に、職業評価プログラム(名称「コンパス」)では小グループで作業評価などを行い、就労するために必要なことやその方に合った補完手段を提案しています。(週3日実施し、期間はおおむね4か月です。)
- ・高次脳機能障害専門の医師による区民向け相談会や講演会を開催して、理解を促し、高次脳機能障害者ガイドヘルパー養成講座、失語症会話パートナー養成講座など、支援者養成を行っています。
- ・失語症のある方が、会話パートナーと出会い、支援を受けながら会話を楽しむ場を失語症サロンとして提供しています。ご利用をお考えの際はご連絡ください。

相談やお問い合わせなどはこちらへご連絡ください。

区立保健センター専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当

電話:03-6265-7548

なお、面談は予約制です。

このポイント集の内容の一部は、東京都の許諾を得て、世田谷区が発行しています。
 出典：東京都福祉保健局「高次脳機能障害者 地域支援ハンドブック(改訂第四版)」
 (承認番号：2心福地第295号)

令和2年度 要介護認定調査員研修(現任)「検討委員」名簿

担当	所属	氏名
検討委員	世田谷総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援	河原崎 智久
	北沢総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援	北村 絵里
	玉川総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援	渡邊 雛子
	砧総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援	宰若 由起
	烏山総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援	八角 華子
事務局	介護保険課介護認定審査事務係	富永 孝雄
		土屋 宗久

高次脳機能障害の理解と認定調査を円滑に行うためのポイント集

令和3年2月発行

監 修 公益財団法人 世田谷区保健センター
〒156-0043 世田谷区松原6-37-10
区立保健医療福祉総合プラザ内
電話 03-6265-7548

編集・発行 世田谷区高齢福祉部介護保険課
〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27
電話 03-5432-2912