

高次脳機能障害診断書記載にあたっての参考事項

I. 主要症状等

- I-1 脳の器質的病変とは、構造物としての脳に加わった損傷のことである。
受傷や発病の事実とは、この脳の器質的病変を生じた疾病名とそれが生じた日時が特定できることを指す。
- I-2 記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、病識欠落等の認知障害が実際の生活のうえで困ったことを引き起こしているということが診断のポイントであり、診察や神経心理学的検査の結果としてその有無だけを問題にしているわけではない。
社会的行動障害については具体的な内容まで記入。

II. 検査所見

脳の器質的病変が、機械（MRI、CT、PET、SPECT、脳波）を用いた検査によって確認できることが必要。
びまん性軸索損傷などは、過去の発症時点での検査で脳の器質的病変が確認されていたとの診断があれば、脳の器質的病変が確認できたとすることができる。
脳の器質的病変が検出されても高次脳機能障害の発症をその病変による症状として説明できない場合、脳の器質的病変を生じるような外傷があり、その外傷により高次脳機能障害が生じたと判断できれば、診断基準を満たす。

III. 除外項目

- 1 失語症は学問的には脳の器質的病変に基づく認知障害であるが、身体障害者手帳の対象であるため、失語単独であれば除外する。
- 2 高次脳機能障害の原因となる疾病の発症日以前から同じ症状を持っている者は除外。
発症日以前から確認されている画像の所見は診断根拠に含めない。
- 3 発達障害やアルツハイマー病に代表される進行性疾患はそれぞれ別の支援体制が組まれるべきであるという観点から除外されている。

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 意識障害が前景に立つ時期においては、高次脳機能障害を診断することは困難であるばかりか、診断を誤ることにつながりかねないため、診断は意識障害や通過症候群などの急性期特有の症状から離脱したのち行う。
- 3 適切な神経心理学的検査を実施した場合には、その検査結果を診断の際に活用し得る。
別紙の参考にできる神経心理学的検査（様式2）を参照。
WAIS-R または WAIS-III、HDS-R、MMSE のいずれかの検査を行っている場合は記入。
- 4 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として診断されることがあり得る。

※高次脳機能障害診断基準は障害者福祉行政の観点から医療や福祉の分野で用いられるために作成されたものであり、労働災害や交通事故の自賠責保険に関しては別の診断基準が用いられる。