

「高次脳機能障害」

だいち法律事務所

弁護士 藤本一郎

高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは

① 定義

高次脳機能は、知識に基づいて、行動を計画し、実行する精神活動のこと。
これに障害が生じている状態を高次脳機能障害という。

② 交通事故で問題になる高次脳機能障害

(1) 頭部外傷によって生じる場合



(2) その他の原因によって生じる場合
脳梗塞・脳内出血・アルツハイマー
うつ病など



高次脳機能障害の認定基準①

1. 自賠責保険における高次脳機能障害の認定基準

自賠責保険が後遺障害として認める高次脳機能障害は、

「交通事故によって」

「脳に外傷を負った結果」

として発症したものに限られる。

この点を認定するために考慮されるのは、以下の3点。

- ① 画像所見
- ② 意識障害
- ③ 発症時期

高次脳機能障害の認定基準②

2. 画像所見

① 画像所見の重要性

外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、脳挫傷、びまん性軸索損傷など、「脳の器質的損傷」を確認する必要がある。

【CT】

受傷直後、脳の器質的損傷を確認する上で、第一に選択する方法。
MRIより空間分解能は劣るが、撮影時間が短い。

【MRI】

鮮明な画像が得られる。

時間が経過すると、脳の器質的損傷の所見が消失する例があるため、
できる限り早期に、検査を受けておくことが重要。

MRIの中でも、T2強調画像、T2*、DWI、FLAIRなどが重要。

高次脳機能障害の認定基準③

② 経時的な変化の把握

- ・ 外傷から3～4週間以上が経過すると、重症例では、脳萎縮や脳室拡大が明らかになることがある。
- ・ 脳萎縮や脳室拡大の所見は、高次脳機能障害の存在を裏付ける。
- ・ 頭部CT・頭部MRIを繰り返し撮影することで、脳の経時的な変化を確認できる。

③ PET・SPECTなど

CT・MRIで脳の器質的損傷が把握できない場合に、
PET・SPECT

などの検査結果で、器質的損傷の存在を裏付けようとする試みがある。

しかし、現時点では、脳の器質的損傷の根拠とは扱われていない。

高次脳機能障害の認定基準④

3. 意識障害

① 意識障害の重要性

- ・ 脳に損傷が生じたことを示す重要な指標。
- ・ 意識障害の程度
- ・ 意識障害が続いた時間

重度であるほど、長く続くほど（特に6時間以上）、高次脳機能障害が生じる可能性が高く、残存する症状も重篤になる。

- ・ 初診病院で、「頭部外傷後の意識障害についての所見」を作成してもらう。

高次脳機能障害の認定基準⑤

② 意識レベルの評価の仕方

(1) JCS (ジャパン・コーマ・スケール)

意識障害の程度を大きく3つ (I ~ III) に分けた上、それぞれの中でさらに3つに分ける。

《ジャパン・コーマ・スケール(JCS)》

I	覚醒している
	1 大体清明だが、いまひとつはっきりしない
	2 見当識(時, 場所, 人)障害がある
	3 名前, 生年月日が言えない
II	刺激で覚醒する
	10 普通の呼びかけで容易に開眼する
	20 大きな声または体をゆさぶることにより開眼する
30 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する	
III	刺激しても覚醒しない
	100 痛み刺激を払いのける動作をする
	200 痛み刺激で手足を少し動かしたり、顔をしかめる
300 痛み刺激にはまったく反応しない	

※どのレベルに属するかによって判定する

高次脳機能障害の認定基準⑥

(2) GCS (グラスゴー・コーマ・スケール)

開眼・言語反応・運動反応を観察する。

それぞれの項目に割り振った点数により（15点満点）、意識障害の程度を評価する。13点以上は、意識障害が軽度と評価される。

《グラスゴー・コーマ・スケール(GCS)》

観察項目	反応	評点
開眼 eye opening (E)	自発的に開眼する	4
	呼びかけにより開眼する	3
	痛み刺激により開眼する	2
	まったく開眼しない	1
言語反応 verbal response (V)	見当識はある	5
	混乱した会話	4
	不適切な言葉	3
	理解不能な声 まったくない	2 1
運動反応 motor response (M)	命令に応じる	6
	疼痛部を動かす	5
	逃避する	4
	異常屈曲する	3
	伸展する まったくない	2 1

※E評点+V評点+M評点=合計で評価する

高次脳機能障害の認定基準⑦

③ 「意識レベル」と「脳の損傷の程度」の関係

(1) 画像所見が確認できる

意識障害が軽度でも、高次脳機能障害が発症したと認めてもらえる可能性がある。

(2) 画像所見が明らかでない

a 意識障害が認められない

➡ 高次脳機能障害を窺わせる症状があり、神経心理学的検査に異常があっても、脳外傷に起因して発現していると認められない。

b 軽度の意識障害が認められる

➡ 「MTBI」「軽度外傷性脳損傷」などの診断がなされる。
高次脳機能障害に該当すると認定されるのは難しい。

高次脳機能障害の認定基準⑧

c 中等度以上の意識障害が認められる

- ➔ 急性期から亜急性期に、C T ・ M R I が撮影されなかったと想定される。
症状の経過が頭部外傷後の高次脳機能障害の一般的な経過をたどっている場合には、脳外傷による高次脳機能障害と認められる可能性がある。

高次脳機能障害の認定基準⑨

4. 発症時期

高次脳機能障害の症状は、「入院中」「退院後すぐ」など、受傷から間もない時期に現れている必要がある。

受傷後、かなりの間があってから高次脳機能障害の症状が現れた場合は、交通事故を原因として高次脳機能障害を発症したと認めてもらうのは難しい。

- ・ 被害者の状態・症状を細かくチェックする
- ・ おかしいと思うことがあれば、主治医や看護師に伝えておく

高次脳機能障害の症状

「**認知障害**」 → 記憶・記銘力障害、注意障害、遂行機能障害、病識欠如など

例えば、

- ・ 新しいことが学習できない
- ・ 周囲の状況に合わせた適切な行動ができない
- ・ 危険を予知・察知できない
- ・ 複数の仕事を並行して処理できない
- ・ 行動を計画し実行することができない

「**人格変化**」 → 感情のコントロール障害、幼稚性、羞恥心の低下、自発性の低下、被害妄想など

これらの症状があると、**自分の生活を管理できない、対人関係を維持できない、社会参加ができない、障害を自覚できない**などの問題が現れる。

そして、就労や就学ができず、自宅に引き籠もりがちになり、他の家族との衝突が起きるようになると、**家族の負担も大きく**なる。

高次脳機能障害の症状の把握①

1. 症状を把握するための資料

① 画像所見・意識障害

- ・ 画像所見：脳の損傷の程度
- ・ 意識障害：事故直後の意識障害の程度



- ・ これらが重大であればあるほど、より重症な高次脳機能障害を発症する可能性が高くなる。
- ・ 画像所見や意識障害が軽微であれば、重篤な高次脳機能障害を発症する可能性が低いと判断されてしまう。

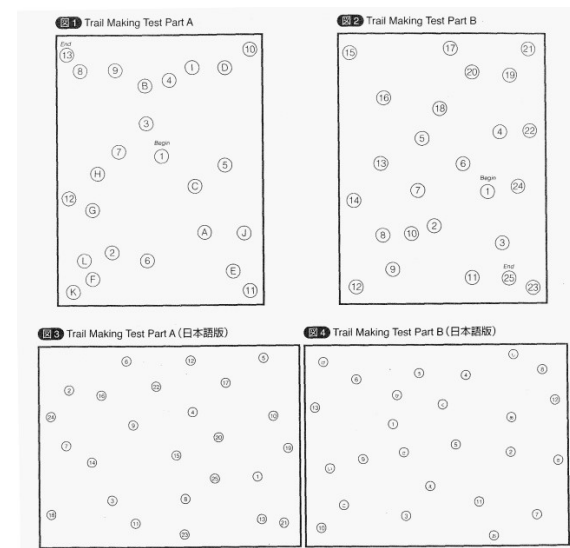
高次脳機能障害の症状の把握③

(2) 注意

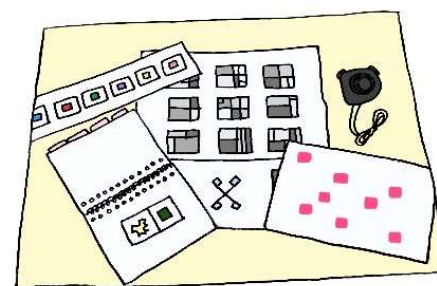
- ・ 標準注意検査法 (CAT)
- ・ Trail Making test
- ・ 仮名ひろいテスト

(3) 記憶

- ・ 三宅式記銘力検査
- ・ ウェクスラー記憶検査 (WMS-R)
- ・ リバーミード行動記憶検査 (RBMT)



【 Trail Making test 】



【 ウェクスラー記憶検査 】

項目	標準プロファイル値 (2, 1, 0)	スクリーンング値 (1, 0)
1 姓	2	0
2 名	2	0
3 持ち物	2	0
4 部屋	2	0
5 数	10	0
6a 部屋 (複製)	2	0
6b (複製)	2	0
7 服装表 (複製)	2	0
8a 部屋 (複製)	2	0
8b (複製)	2	0
9a 所持 (複製)	2	0
9b (複製)	2	0
10 異物探し (目印を隠し)	1	0
11 合計	11	0
合計	24	0

最高=24 最低=12

【 リバーミード 】

高次脳機能障害の症状の把握④

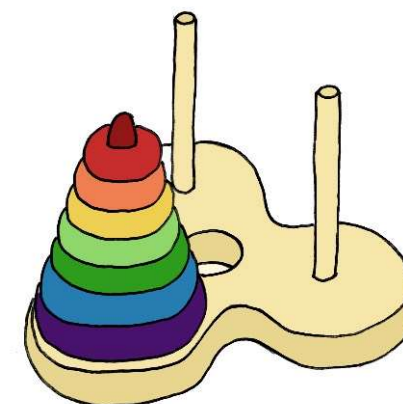
(4) 遂行機能

- ・ BADS (遂行機能障害症候群の行動評価)
- ・ ウィスコンシン・カード・ソーティング・テスト
- ・ ハノイの塔テスト

(5) 行動障害・人格変化

これらを評価できる検査はない。

【 B A D S 】



【ハノイの塔テスト】

高次脳機能障害の症状の把握⑤

③ 診療医による具体的所見

医師から得られる具体的な所見（情報）は、日常生活上の障害の有無・程度を明らかにする重要な資料となる。

主治医の所見は、

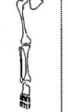
「後遺障害診断書」

「神経系統に関する医学的意見」

に記載してもらう。

自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

氏名		男・女	■記入にあたってのお願い
生年月日	() 年 () 月 () 日 (歳)		1. この用紙は、自動車損害賠償責任保険における後遺障害認定のためのものです。交通事故に起因した精神・身体障害とその他の程度について、できるだけ詳しく記入してください。
住所		職業	2. 歯牙障害については、歯科後遺障害診断書を使用して下さい。
受傷日時	年 月 日	症状固定日	3. 後遺障害の等級は記入しないで下さい。
当院入院期間	自 年 月 日 () 日間	当院入院期間	自 年 月 日 実治療日数 () 日
傷病名		既存障害	今回事故以前の精神・身体障害：有・無 (部位・症状・程度)
自覚症状			
	各部位の後遺障害の内容 〔各部位の障害について、該当項目有・無に○印をつけ①の欄を用いて検査値等を記入してください〕		
① 他精神・神経の障害	知覚・反射・筋力・筋萎縮など神経学的所見や知能テスト・心理テストなど精神機能検査の結果も記入してください。 X-P・CT・EEGなどについても具体的に記入してください。 眼・耳・四肢に機能障害がある場合もこの欄を利用して、原因となる他覚的所見を記入してください。		
			
② 胸器・泌尿器・生殖器の障害	各臓器の機能低下の程度と具体的症状を記入して下さい。 生化学検査・血液学的検査などの成績はこの欄に簡記するか検査表を添付してください。		
③ 眼・眼瞼の障害	視力	調節機能	視野
	裸眼 矯正	近点距離・遠点距離 調節力	イ. 半盲(1/4半盲を含む)
	右	cm cm ()D	ロ. 視野狭窄
	左	cm cm ()D	ハ. 暗点
	眼球運動 (全方向1/2以上の障害)	右 複視 左	ニ. 視野欠損
		イ. 正面視 口. 左右上下視	〔視野表を添付してください〕
	眼症状の原因となる前眼部・中間透光体・眼底などの他覚的所見を①の欄に記入してください。 (図示してください)		

④ 聴力と耳介の障害	オージオグラムを添付してください				耳介の欠損	⑤ 鼻の障害	⑦ 醜状障害(採皮痕を含む)		
	イ. 感音性難聴 (右・左)		聴力表示		イ. 耳介の1/2以上	イ. 鼻軟骨部の欠損 (右の欄に図示してください)	1. 外傷 2. 上肢		
	ロ. 伝音性難聴 (右・左)		イ. 聴力レベル		ロ. 耳介の1/2未満	ロ. 鼻呼吸困難	ロ. 顔面部		
	ハ. 混合性難聴 (右・左)		ロ. 聴力損失			ハ. 嗅覚減退	ハ. 頰部		
	検査日	6分平均	最高明瞭度			ニ. 嗅覚減退	4. その他		
第1回	年 月 日	右	dB	dB	%	原因と程度 (摂食可能な食物、発音不能な語音など)を左面①欄に記入してください (図示してください)			
第2回	年 月 日	左	dB	dB	%				
第3回	年 月 日	右	dB	dB	%				
	年 月 日	左	dB	dB	%				
	年 月 日	右	dB	dB	%				
	年 月 日	左	dB	dB	%				
	年 月 日	右	dB	dB	%				
	年 月 日	左	dB	dB	%				
⑥ 脊柱の障害	圧迫骨折・脱臼(椎弓切除・固定術を含む)の部位				イ. 頸椎部	ロ. 胸腰椎部	荷重機能障害		
	X-Pを添付してください				運動障害	度	度	有・無	
					前屈	度	後屈	度	
					右屈	度	左屈	度	
				右回旋	度	左回旋	度		
				長変形骨の (部位と原因)					
				イ. 板関節 〇. 変形癒合 (部位)					
				X-Pを添付してください					
⑧ 上肢・下肢および手指・足指の障害	短縮	右下肢長	cm						
		左下肢長	cm						
	欠損	上肢	下肢	手指	足指				
		(右) (左)	(右) (左)	(右) (左)	(右) (左)				
									
		関節名	運動の種類	他動	自動	関節名	運動の種類	他動	自動
				右 左	右 左			右 左	右 左
				度 度	度 度			度 度	度 度
障害内容の増悪・緩解の見通しなどについて記入してください									
上記のとおり診断いたします。				所在地					
診断日 年 月 日				名称					
診断書発行日 年 月 日				診療科					
				医師氏名					

小学生以上・成人 用

神経系統の障害に関する医学的意見

患者 氏名	男 ・ 女	才
----------	-------------	---

記入年月日 年 月 日
病院名
診療科
医師名

1. 画像(脳MRI、脳CTなど)および脳波 これらの医学的検査において、検査名・検査日と特記すべき所見をお示しください。

2. 神経心理学的検査 知能、記憶、情報処理能力、遂行機能、言語などの検査を行ってましたら、検査日と所見をお示しください。
※検査報告書のコピーのご提供をお願いします(□なし ・ □あり)

検査日/検査名と所見:

3. 運動機能 該当する項目に○をつけてください。また筋力もMMT(5~0)で記入してください。

右上肢	1.正常	2.手指巧緻性低下	3.補助手	4.廃用
筋力	肩屈曲:	肩外転:	肘屈曲:	肘伸展:
左上肢	1.正常	2.手指巧緻性低下	3.補助手	4.廃用
筋力	肩屈曲:	肩外転:	肘屈曲:	肘伸展:
右下肢	1.正常	2.耐久力低下/つまずきやすい	3.片足立ち困難/下肢装具使用	4.廃用
筋力	股屈曲:	股伸展:	膝屈曲:	膝伸展:
左下肢	1.正常	2.耐久力低下/つまずきやすい	3.片足立ち困難/下肢装具使用	4.廃用
筋力	股屈曲:	股伸展:	膝屈曲:	膝伸展:
体幹	1.正常	2.軽度バランス障害	3.バランス悪く長く立っていない	4.座っていない

4. 身の回り動作能力 該当する項目に○をつけてください。

食事動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全的に介助
更衣動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全的に介助
排尿・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全的に介助
排便・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全的に介助
入浴動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全的に介助
屋内歩行	1.自立	2.つかり歩き/すり	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋内歩行不能
屋外歩行	1.自立	2.ときどき介助/遠くへ行けない	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋外歩行不能
階段昇降	1.自立	2.ときどき 介助・見守り/すり	3.ほとんどできない/大部分介助	4.階段昇降不能
車いす操作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.車いす自操不能
公共交通機関	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.公共交通機関は利用できない

5. てんかん発作の有無

(1) 無し

(2) 有り:

- ①治療のために使用している抗てんかん薬の種類と量:
②上記の治療を行っていても発作がある場合は、その頻度: 年 ___ 回程度、月 ___ 回程度、日 ___ 回程度
③多く見られる発作の型:

6. 認知・情緒・行動障害 (以下の1~21の症状について該当する数字に○をつけてください)

1	2	3	4
なし	軽度 / 稀に	中等度 / ときどき	重度 / 頻回
障害なし	障害はあるが軽度であり、生活には支障がない	代償手段の工夫や家族等の援助で対処できている	深刻な生活困難さを起こす原因となっている。

1 以前に覚えていたことを思い出せない	1	2	3	4
2 新しいことを覚えられない	1	2	3	4
3 疲れやすく、すぐ居眠りする	1	2	3	4
4 自発性低下、声かけが必要	1	2	3	4
5 気が散りやすく、飽きっぽい	1	2	3	4
6 発想が幼児的、自己中心的	1	2	3	4
7 話がまわりくどく、考えを相手に伝えられない	1	2	3	4
8 周囲の人との意思疎通を上手に行えない	1	2	3	4
9 複数の作業を同時に行えない	1	2	3	4
10 行動を計画したり、正確に遂行することができない	1	2	3	4
11 粘着性、しつこい、こだわる	1	2	3	4
12 感情の変動がはげしく、気分が変わりやすい	1	2	3	4
13 感情や言動をコントロールできない	1	2	3	4
14 ちょっとしたことですぐ怒る	1	2	3	4
15 暴言・暴力	1	2	3	4
16 性的な異常行動・性的羞恥心の欠如	1	2	3	4
17 ふさぎこむ、気分がおちこむ	1	2	3	4
18 特に理由もなく不安を感じている	1	2	3	4
19 夜、寝つけない、眠れない	1	2	3	4
20 幻覚や妄想がある	1	2	3	4
21 受傷前と違っていることを自分では認めない	1	2	3	4

7. 上記6. の症状が社会生活・日常生活に与える影響について具体的に教えてください。

8. 全般的活動および適応状況

家庭、地域社会、職場、または学校などでの、全般的活動状況ならびに適応状況について具体的に教えてください。

高次脳機能障害の症状の把握⑥

④ 日常生活の状況の把握

- ・ 神経心理学的検査では、現実の日常生活で生じている問題を明らかにできない。
- ・ 主治医は、患者の異常の全てを把握しているわけではない。

高次脳機能障害の具体的な症状を把握するためには？

- ・ 家族など身近にいる人が、患者の行動を観察する。
- ・ その情報を基にして、
「日常生活状況報告書」
を作成する。

小学生以上・成人用

日常生活状況報告

記入年月日 年 月 日

患者様 氏名	記入者名			
生年月日	年 月 日	男・女	才	患者様との 開柄
利き手	右手・左手			患者様との 同居の有無
				はい いいえ

記入上の注意 ご家族、近親者、または介護の方がご記入ください。

1. 日常活動(以下の1~30の項目の【能力程度】の状態について、受傷前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【能力程度】

0	1	2	3	4	N (当てはまらない)
問題がない。	多少問題はあるが あらかじめ準備を しておいたり、環境を 整えておけば一人 で安定して行える。	確実に行うために は、周囲からの確 認や声かけが必要。 (確認・声かけが何 回かに1回で済む のであれば、左欄 の『1』とする)	周囲の人が、行動 を共にしたり、具体 的なやり方を示す など、言葉以外の 直接的な助けが 必要。	準備、声かけ、手 助けなどを行なっ ても、指示を守れな かったりするため に、周囲の人が後 始末をしなければ ならない場合。	

	受傷前	受傷後(年 月)
1 起床・就寝時間を守れますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
2 日課にしたがった行動をしていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
3 言葉による指示を理解できますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
4 言いたい内容を相手に十分伝えられますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
5 電話や来客の意図を理解して相手に応対し、家族へ適切な伝言ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
6 適当な量の食事を適切な食事時間に食べていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
7 簡単な食事の準備から調理、配膳や食器洗いができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
8 部屋の掃除や整理、後片付けなどができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
9 洗剤の準備や洗濯機の操作、洗濯物干し、取り入れ、片付けなどができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
10 通勤や通学あるいは通院などのときに、安全に行き帰りができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
11 交通機関の利用で、切符購入、乗車、乗り換え、目的地での降車などができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
12 施設や病院等との連絡・調整、役所での必要書類の作成などができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
13 日用品程度の物品を選んで、買い物ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
14 日常生活に必要な金銭管理ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
15 体調を適切に判断して、体調不良の相談をしたり、簡単な傷の処置ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
16 服薬の必要性を理解し、服薬の時間、量を間違わず、飲み忘れがないですか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
17 病院受診について、治療の必要性などの理解や判断ができていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
18 保険証や預金通帳、財布などの大切な物の管理ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
19 他人からの借り物やレンタルビデオなどの返却ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
20 タバコの火やガスの始末、家の戸締りなど安全のための管理ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
21 メモ帳やカレンダーなどを利用して予定を管理できますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
22 キャッチセールス、ダイヤル Q2、迷惑メールなどに適切に対応できますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
23 落し物、金銭の不足、道に迷うなどの日常生活で問題が起きた時に対処できますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
24 円滑な対人関係を保っていますか、トラブルはないですか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
25 人と付き合う場合に、社会常識や基本的マナーに基づいた行動をしていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
就学している場合は、以下の項目もご回答ください。		
26 毎日の授業についていきますか、補習が必要になっていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
27 学校から家庭へ向けたいお知らせを、忘れずに家族に告げられますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
28 休み時間や放課後に、友山の友達と話したり、遊んだりしていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
29 翌日の授業のための準備ができますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
30 休まずに学校に行き、授業も普通に受けていますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N

2. 問題行動(以下の1~10の項目の【問題行動の頻度】について、受傷前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【問題行動の頻度】

0	ない	1	稀にある	2	およそ月に1回以上ある	3	およそ週に1回以上ある	4	ほぼ毎日ある	N	(当てはまらない)
---	----	---	------	---	-------------	---	-------------	---	--------	---	-----------

	受傷前	受傷後(年 月)
1 顕著な子どもっぽさ、年齢にそぐわない甘えや依存がありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
2 ムツとする、怒る、イライラなどの表情や態度がみられますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
3 大声や奇声あるいは不適切な発言など、場にそぐわない言動がありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
4 他傷・自傷、あるいは物を壊すなどの暴力をふるうことがありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
5 菓子や食べ物、酒やタバコなどは誰かに注意されるまでやめることができませんか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
6 うまく行かないことがあると、家族やともだち、あるいは同僚の責任にしますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
7 手をいつまでも洗っている、電気を消して回るなど、強いこだわりがありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
8 他人が迷惑と感じるような強い思い込みがありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
9 じっとしてられずに、落ち着き無く動き回ったりしますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N
10 周囲に恐怖を与える行動や、盗みなどの行為がありますか。	0 1 2 3 4 N	0 1 2 3 4 N

3. 日常の活動および適応状況(家庭、地域社会、職場、学校などにおいて、日常の活動状況や適応状況について、該当する数字に○をつけてください。)

* 下記4.にも具体的に記入ください。

1 家庭、地域社会、職場、または学校などの広い領域において、問題なく良く活動・適応している。
2 家庭、地域社会、職場、または学校で、効率良く順調に活動・適応している。
3 家庭、地域社会、職場、または学校における行動や人間関係に、ごくわずかな障害がある。
4 家庭、地域社会、職場、または学校でいくらかの困難がある。しかし全般的には良好にふるまっています。有意義な対人関係もかなりある。
5 家庭、地域社会、職場、または学校で、中等度の困難がある。 (例:友達が少ない。友人あるいは職場の同僚とトラブルを起こすことがある。)
6 家庭、地域社会、職場、または学校で深刻な障害がある。 (例:友達が少ない。仕事が続かない。)
7 家庭、地域社会、職場、または学校で、重大な障害がある。 (例:友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子供の場合、しばしば乱暴をし、家庭では家族に反抗し、学業は同級生についていけない。)
8 家庭、地域社会、職場、または学校で、役割を果たしたり、人と関わるができない。 (例:家屋内あるいは自宅に引きこもり。仕事も家庭も友人関係も維持できない。)
9 最低限の身の清潔や健康維持もできない部分がある。一人ではほとんど生活を維持できない。
10 最低限の身の清潔および健康維持を持続的に行うことができない。

4. 上記1~3の症状状態が、社会生活・日常生活にどのような影響を与えているか、事故前後の生活状況の変化、現在支障が生じていることなど、具体的に記入ください。

(記入欄にエピソードなどを書ききれなければ、別の用紙に記入して添付してください。)

5. 就労・就学状況(事故前後の就労・就学状況について、該当する項目に○をつけ、理由等をご記入ください。)

就 労 状 況	事故前	a. 就労している (職業:)
		b. 就労していない (理由:)
	現在	a. 就労している: 1. 元の職場に復帰(配置転換の有・無) 2. 福祉的就労(授産所・作業所・援護施設) 3. その他・内容:) ※ 就労している場合の具体的な仕事の状況
		b. 就労していない (理由:)

※事故時に就学中であった方はご記入ください

就 学 状 況	現在	a. 就学している(普通学級・支援学級・養護学校) b. 就学していない (理由:) ※ 就学している場合の具体的な就学の状況
------------------	----	---

仕事や学校を辞めた場合、あるいは変えた場合には、その理由やいきさつを以下に記入してください。

--

6. 身の回り動作能力 該当する項目に○をつけてください。

食事動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
更衣動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排尿・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排便・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
入浴動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
屋内歩行	1.自立	2.つかまり歩き/てすり	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋内歩行不能
屋外歩行	1.自立	2.ときどき介助/遠くへ行けない	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋外歩行不能
階段昇降	1.自立	2.ときどき 介助・見守り/てすり	3.ほとんどできない/大部分介助	4.階段昇降不能
車いす操作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.車いす自操不能
公共交通機関	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.公共交通機関は利用できない

7. 上記6.に基づき、声かけ、見守り、介助が必要な理由、それらの内容、頻度を具体的に記入ください。

(介護保険の認定がありましたら、介護認定通知書等の写をご添付下さい)

--

8. 生活状況(事故前後の生活状況について、該当する項目に○をつけ、理由等をご記入ください。)

事故前	a. 独居 b. 他の家族と同居 c. その他(下欄にご記載下さい)
現在	a. 独居 b. 他の家族と同居 c. 施設入所中(名称:) d. 医療機関に入院中(医療機関名:) e. その他(下欄にご記載下さい)

高次脳機能障害の症状の把握⑦

2. 症状の程度を評価する際に考慮すべき事項

- ・ 後遺障害等級の検討では、「労働能力の程度」を評価する。
- ・ 労働能力の程度を評価する要素
 - 障害認識能力
 - 家庭や職場への適応能力（社会的行動障害）
 - 生活の困難さ
 - 周囲からの支援の有無

高次脳機能障害 症状固定①

1. 症状固定とは

- ・ 治療を続けたとしても、これ以上の症状の改善が見込めない状態に達したこと。
- ・ 重篤な高次脳機能障害の患者の場合、経過観察や症状を維持するため、治療を続ける必要がある場合が多い。
- ・ 重篤な高次脳機能障害の患者にとっての「症状固定」は、治療を打ち切るという意味ではない。加害者に対する損害賠償請求の手続を進めるために必要な「区切り」という意味だと考えるべき。

高次脳機能障害 症状固定②

2. 症状固定の効果

①後遺障害診断書などの準備

【主治医に作成してもらう書類】

- ・ 後遺障害診断書
- ・ 神経系統の障害に関する医学的意見

【家族など身近な人に作成してもらう書類】

- ・ 日常生活状況報告

交通事故証明書や事故状況報告書などの書類を準備した上で、自賠責保険の請求手続きを行う。

この手続きを行えば審査が実施され、後遺障害等級が認定される。

高次脳機能障害 症状固定③

②自賠責保険の請求手続

自賠責保険の請求手続は2種類

事前認定

加害者の任意保険会社を通じて請求する方法

被害者請求

被害者が自賠責保険に請求する方法

後遺障害等級が認定された後、すぐに自賠責保険金を受け取るためには、**被害者請求**を選択すべきです。

- ➡ 症状固定と診断されれば、保険会社の支払いが打ち切られる。
- ➡ 経済的に困窮している場合、被害者請求を選択することで、早期に自賠責保険金を受け取り、経済的にひと息つくことができる。

高次脳機能障害 症状固定④

③自賠責保険金の支払

高次脳機能障害の患者は、その症状に応じた後遺障害等級が認定される。

認定される後遺障害等級と自賠責保険の限度額は右の表のとおり。

※高次脳機能障害が軽微な場合には、
1 2 級・1 4 級が認定される可能性がある。

別表第一

等級	限度額
1 級 1 号	4 0 0 0 万円
1 級 2 号	3 0 0 0 万円

別表第二

等級	限度額
3 級 3 号	2 2 1 9 万円
5 級 2 号	1 5 7 4 万円
7 級 4 号	1 0 5 1 万円
9 級 1 0 号	6 1 6 万円
1 2 級 1 3 号	2 2 4 万円
1 4 級 9 号	7 5 万円

高次脳機能障害 症状固定⑤

3. 症状固定の時期について考慮すべき事情

①症状の回復を見極めること

- ・ 事故から間がない時点では、症状が回復する可能性があるため、症状固定と診断を受ける時期は、少なくとも事故後6か月を経過した後であることが原則。
- ・ 高次脳機能障害の患者の場合は、6か月が経過した時点で症状固定と判断するのは早い。
- ・ 症状を詳細に把握するためには、退院後の日常生活・学校生活・職場環境などへの適応状況をしっかり確認する必要がある。

高次脳機能障害 症状固定⑥

②年齢による時期の判断の違い

(1)成人

- ・成人の場合、急性期は、急速に症状が回復する。
- ・急性期を過ぎてからは、症状の回復の速度はゆっくりになる。
受傷後1年以上を経てから症状固定とする。

(2)小児

受傷後1年を経過した時期でも、後遺障害等級の判定が困難なことがある。

- ・後遺障害等級が1～2級の場合
判定は比較的容易
- ・後遺障害等級が3級より軽度の場合
幼稚園、保育園、学校での生活への適応にどの程度の困難さがあるかを的確に評価するには、適切な時期まで経過観察が必要。

高次脳機能障害 症状固定⑦

(3)高齢者

- ・ 1年程度の期間で症状固定とする。
- ・ 高齢者の場合、加齢による認知機能の障害の進行が加わる可能性がある。時間の経過に従って症状が悪化した場合、交通事故による受傷によって、通常に加齢変化を超えて悪化したと評価できる場合に限って、上位等級への認定変更の対象となる。

4. まとめ

症状固定とすべき時期を適切に判断すること、症状固定となった後にスムーズに自賠責保険金の請求手続を進めることなどが重要なポイントです。

これらの適切な対応をするためには、弁護士の知識・経験が役立つと思います。

高次脳機能障害 等級の基準①

1. 後遺障害等級の認定基準（自賠責保険）

自賠責保険では、右の表の基準に従って、後遺障害等級を判断している。

「障害認定基準」

全ての後遺障害に当てはまる基準

「補足的な考え方」

高次脳機能障害の後遺障害等級を判断

するときに使われる基準

※「補足的な考え方」の下線は、筆者記入。

u003c/div>

自賠責保険

脳外傷による高次脳機能障害の等級認定にあたっての基本的な考え方

	障害認定基準	補足的な考え方
1級	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの」	「身体機能は残存しているが高度の痴呆があるために、生活維持に必要な身の回り動作に <u>全面的介護を要するもの</u> 」
2級	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」	「著しい判断力の低下や情動の不安定などがある <u>で、1人で外出することができず、日常の生活範囲は自宅内に限定されている</u> 。身体動作的には排泄、食事などの活動を行うことができても、生命維持に必要な身辺動作に、家族からの声掛けや看視を欠かすことができないもの」
3級	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの」	「自宅周辺を一人で外出できるなど、 <u>日常の生活範囲は自宅に限定されていない</u> 。また声掛けや、介助なしでも日常の動作を行える。しかし記憶や注意力、新しいことを学習する能力、障害の自己認識、円滑な対人関係維持能力などに著しい障害があって、 <u>一般就労が全くできないが、困難なもの</u> 」
5級	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」	「 <u>単純くり返し作業などに限定すれば、一般就労も可能</u> 。ただし新しい作業を学習できなかったり、環境が変わると作業を継続できなくなるなどの問題がある。このため一般人に比較して作業能力が著しく制限されており、 <u>就労の維持には、職場の理解と援助を欠かすことができないもの</u> 」
7級	「神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外に労務に服することができないもの」	「 <u>一般就労を維持できるが、作業の手順が無い、約束を忘れる、ミスが多い</u> などのことから <u>一般人と同等の作業を行うことができないもの</u> 」
9級	「神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」	「 <u>一般就労を維持できるが、問題解決能力などに障害が残り、作業効率や作業持続力などに問題があるもの</u> 」

高次脳機能障害 等級の基準②

2. 等級認定のポイント

【1級と2級の違い】

「1級の補足基準」

生活維持に必要な身の回り動作に全面的介護を要する

「2級の補足基準」

①身体的動作には排泄、食事などの活動を行うことができる

②生命維持に必要な身辺動作に、家族からの声掛けや看視を欠かすことができない

1級に認定されるためには、

身体動作面でも、**排泄、食事などの活動ができないほど重篤な障害が残っていること**が必要

高次脳機能障害 等級の基準③

【2級と3級の違い】

「2級の補足基準」

- ① 1人で外出することができず、日常生活範囲は自宅内に限定されている
- ② 生命維持に必要な身辺動作に、家族からの声掛けや看視を欠かすことができない

「3級の補足基準」

- ① 自宅周辺を1人で外出できるなど、日常生活範囲は自宅に限定されていない
- ② 声掛けや、介助なしでも日常の動作を行える

2級と3級の分かれ目は、

- ・ **自宅周辺を1人で外出できるか否か**
- ・ **日常の動作について、声掛けや介助が必要かどうか**

高次脳機能障害 等級の基準④

【3級と5級の違い】

「3級の補足基準」

- ①自宅周辺を1人で外出できるなど、日常生活範囲は自宅に限定されていない
- ②声掛けや、介助なしでも日常の動作を行える
- ③一般就労が全くできないか、困難

「5級の補足基準」

- ①単純くり返し作業などに限定すれば、一般就労も可能
- ②新しい作業を学習できなかったり、環境が変わると作業を継続できなくなるなど、一般人に比較して作業能力が著しく制限されており、就労の維持には、職場の理解と援助を欠かすことができない

高次脳機能障害 等級の基準⑤

3級と5級の違いは、

一般就労できるだけの労働能力が、

- ・ 3級 完全に失われている
- ・ 5級 わずかでも残っている

1人で外出できる範囲

- ・ 3級 自宅周辺に限定されている
- ・ 5級 限定されていない

高次脳機能障害 等級の基準⑥

【5級と7級の違い】

「5級の補足基準」

- ①単純くり返し作業などに限定すれば、一般就労も可能
- ②新しい作業を学習できなかったり、環境が変わると作業を継続できなくなるなど、一般人に比較して作業能力が著しく制限されており、就労の維持には、職場の理解と援助を欠かすことができない

「7級の補足基準」

- ①一般就労を維持できる
- ②作業の手順が悪い、約束を忘れる、ミスが多いなどのことから一般人と同等の作業を行うことができない

5級と7級の違いは、

- ・ 従事できる作業が単純なくり返し作業に限定されているか
- ・ 就労の維持に、職場の理解と援助を欠かすことができないかどうか

高次脳機能障害 等級の基準⑦

【7級と9級の違い】

「7級の補足基準」

- ①一般就労を維持できる
- ②作業の手順が悪い、約束を忘れる、ミスが多いなどのことから一般人と同等の作業を行うことができない

「9級の補足基準」

- ①一般就労を維持できる
- ②問題解決能力などに障害が残り、作業効率や作業持続力などに問題があるもの

- ・一般就労が可能という点では違いはない
- ・違いがあるのは、一般人と同等の作業を行うことができるかどうかという点

高次脳機能障害 等級の基準⑧

3. 労働能力の解釈と評価

3級以下の後遺障害等級を認定する場合、労働能力についての評価が重要。

①著しい知能低下や記憶障害など

障害認識能力、家庭や職場への適応能力、生活の困難さなどが生じていれば、労働能力が低下するのは当然。また、支援の有無などの環境面の要因も影響。

②社会的行動障害

神経心理学的検査で知能指数が正常範囲に保たれていても、社会的行動障害によって、対人関係の形成などに困難があり、社会および日常生活への適応が難しくなっている場合がある。

社会的行動障害があれば、かなりの程度、労働能力を損失すると考えるべき。

※自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会の報告書より

高次脳機能障害 等級の基準⑨

③ TVゲーム・インターネット

社会的行動障害によって就労が困難な場合でも、TVゲームを操作したり、インターネットでウェブサイトを見たりするなどの能力を有する場合がある。これらができるからといって、就労可能と判断すべきではない。

④就学中の場合

学校生活に必要な適応能力と職業生活に必要な職務遂行能力は異なる。

学校生活 → 好まない対人関係を避けられる場合が多い。

就労 → 好まない対人関係を避けるのが難しいことが多い。

小児期において将来の労働能力を推測する場合、学業成績の変化以外に、非選択的な対人関係の構築ができているかなどを考慮すべき。

※自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会の報告書より

高次脳機能障害 等級の基準⑩

⑤交通機関の利用

一般交通機関を利用した移動能力と労働能力喪失の程度は必ずしも一致しない。

⑥画像所見

脳外傷を示す画像所見が軽微な場合でも、労働能力がかなりの程度損なわれている場合がある。

※自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会の報告書より

4. まとめ

自賠責保険において、適切な後遺障害等級の認定を受けるためには、被害者の生活状況や就労状況について、できる限り詳細な事情を拾い上げることが重要です。