

高次脳機能障害者実数調査報告書

～回復期医療機関退院患者調査から～

令和 7 年 9 月

山梨県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡協議会

第1章 調査概要

1. 調査の目的

本調査は、山梨県内の高次脳機能障害者の実数の把握を主な目的とし、高次脳機能障害者およびその家族に必要な支援施策に資する資料とする。

2. 調査の対象

山梨県内で、急性期医療を終えて、回復期リハビリテーション料を診療報酬で計上している医療機関(12 病院)において回復期リハビリテーション医療を終了し退院し、高次脳機能障害を有すると当該医療機関が判断した患者を対象とした。

3. 調査方法

調査対象医療機関(12 医療機関)に対し、高次脳機能障害実態調査票(個票)および高次脳機能障害実態調査票(全体票)を郵送にて配布し集計を行った。

高次脳機能障害実態調査票(個票)には、高次脳機能障害を発生させた疾病によりリハビリテーション治療を受け、調査期間(令和7年1月1日～令和7年3月31日)において、退院した患者に関する、以下の内容の調査であった。

- 年齢、性別、原因疾患、疾患発症の初発、再発の有無等
- 高次脳機能障害の内容
- 退院時の状態(グラスゴー転帰尺度に基づく)
 - ✧ 回復良好:後遺症がないか、わずかに障害を残すが、元の生活に戻れる。
 - ✧ 中等度回復:ある程度の障害があるが、日常生活は自立している。
 - ✧ 重度障害:身体的・精神的障害のため、日常生活に介助を要する。
 - ✧ 植物状態:意識がないが、反射的な動きや自発的な呼吸が見られる。
 - ✧ 死亡

第2章 調査結果

1. 調査票回収結果

12 病院に発送し、8 病院から回収し、回収率は 66.7% であった。

総患者票数は88、総病院票数は8であった。

2. 高次脳機能障害者について【個票】

(1) 性別と年齢(図1、表1)

- 男性が 52 人(59.1%)、女性が 36 人(40.9%)で男性が多かつた。
- 年代別にみると男女とも、70 歳代から増加していた。
- 平均年齢は男性 71.6 歳、女性 78.9 歳であった。

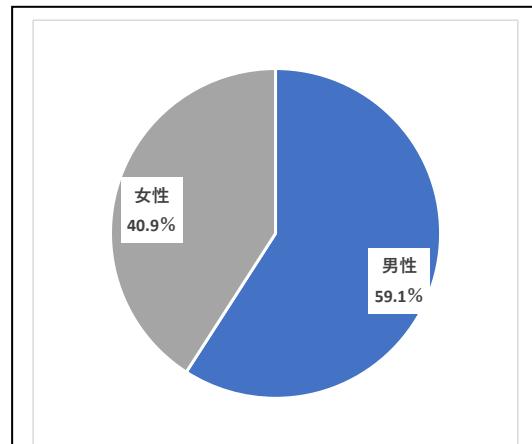


図1 男女の割合

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
割合	1%	0%	1%	3%	9%	7%	38%	27%	14%

表1 年齢分布

(2) 原因疾患(図2)

- 脳血管障害が 70 人(79.5%)、脳外傷が 13 人(14.8%)、その他が 5 人(5.7%) であった。
- 脳血管障害、脳外傷とも 70 歳代が ピークであった。80 歳代、90 歳代も、脳血管障害が発症原因の大多数を占めていた(図3)。
- 初発は 67 人(76.1%)、再発は 19 人(21.6%)、不明は 2 人(2.3%) であった。

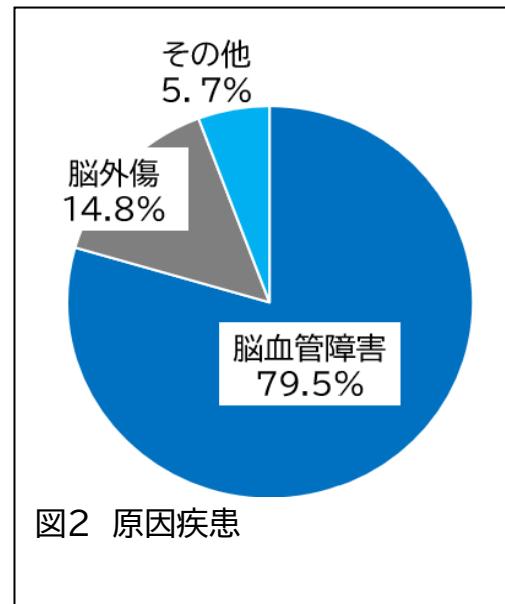
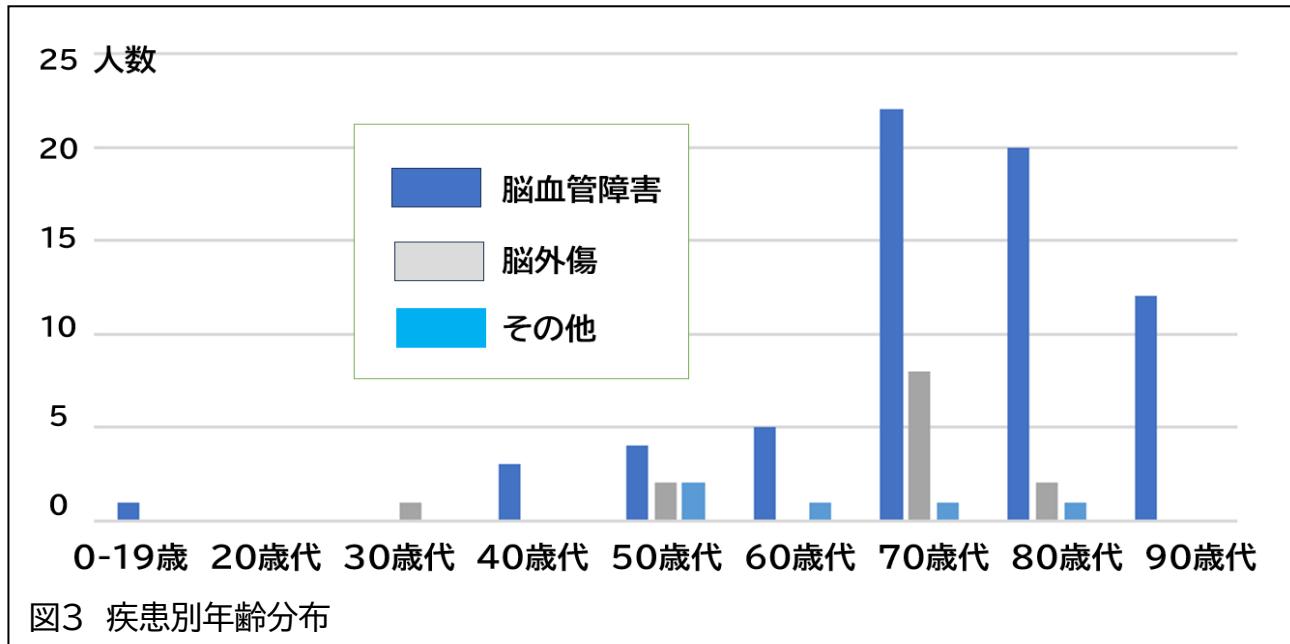


図2 原因疾患



(3) 退院時の状態

① 転帰(グラスゴー転帰尺度に基づく)

- 重度例 47.7%、中等度例 33.0%、回復良好例 15.9% であった。
- 原因疾患別転帰を表2に示す。

	回復良好	中等度障害	重度障害	植物状態	死亡
脳血管障害	9	25	34	0	2
脳外傷	5	2	5	1	0
その他	0	2	3	0	0

表2 原因疾患別転帰(人数)

② 高次脳機能障害の内容

- 注意障害が 81.4%、ついで、記憶障害、遂行機能障害が多かった。

注意障害	遂行機能障害	記憶障害	失語症	半側空間無視	地誌的障害	失行症
70人 (81.4%)	36人 (41.9%)	45人 (52.3%)	26人 (30.2%)	25人 (29.1%)	11人 (12.8%)	20人 (23.3%)

表3 高次脳機能障害の発症頻度

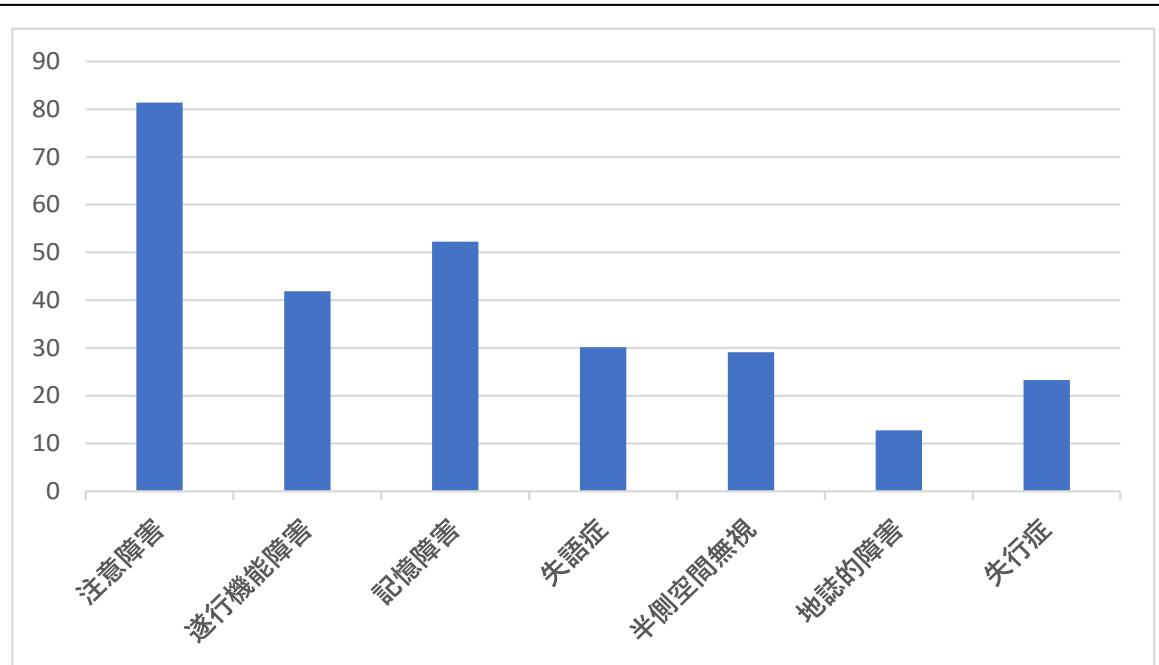


図4 高次脳機能障害の発症率(%)

③ 疾患別高次脳機能障害の内容

◆ 脳血管障害(N=70)

注意障害	遂行機能障害	記憶障害	失語症	半側空間無視	地誌的障害	失行症
56人 (80%)	25人 (35.7%)	32人 (45.7%)	25人 (35.7%)	19人 (27.1%)	8人 (11.4%)	12人 (17.1%)

表4 脳血管障害患者の高次脳機能障害の発症比率

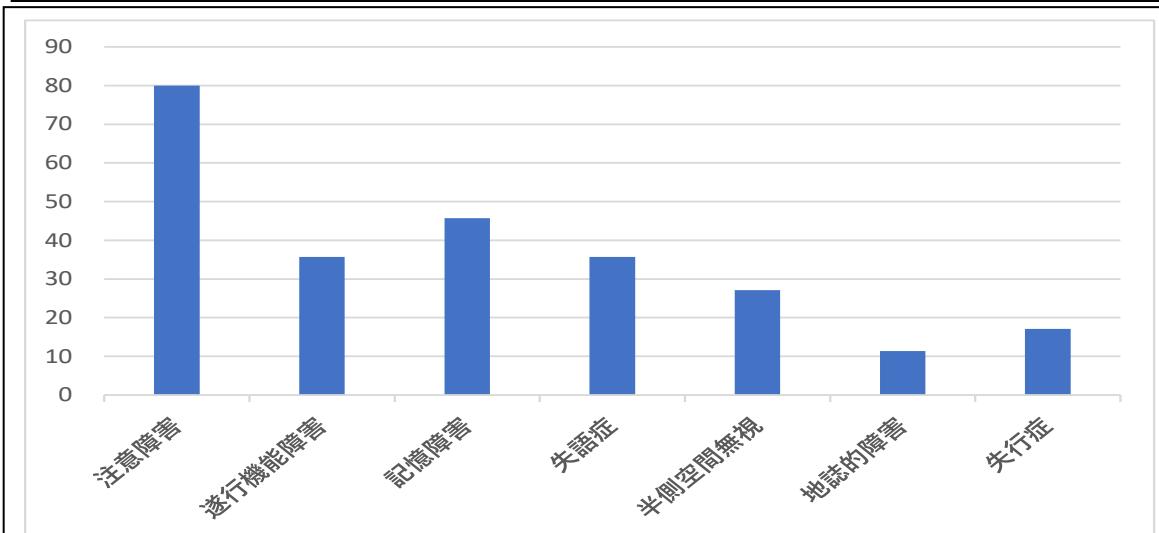
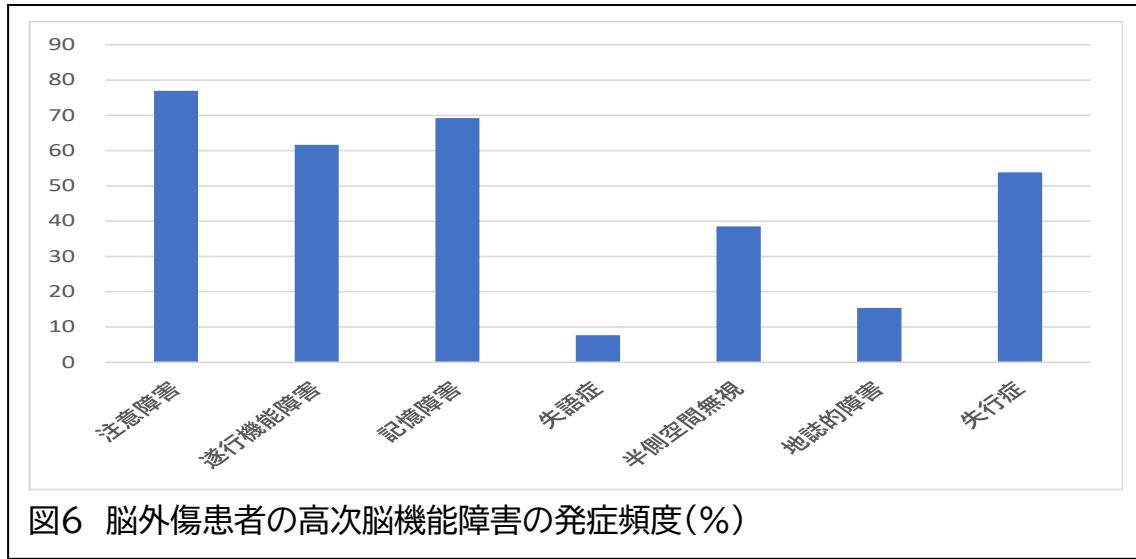


図5 脳血管障害患者の高次脳機能障害の発症頻度(%)

◆ 脳外傷(N=13)

注意障害	遂行機能障害	記憶障害	失語症	半側空間無視	地誌的障害	失行症
10人 (76.9%)	8人 (61.6%)	9人 (69.2%)	1人 (7.7%)	5人 (38.5%)	2人 (15.4%)	7人 (53.8%)

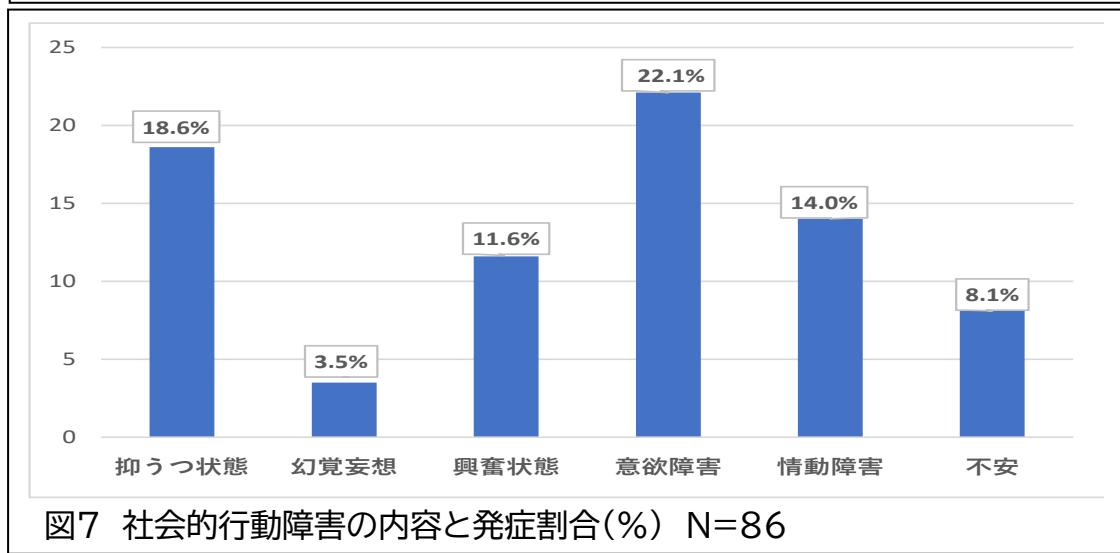
表5 脳外傷患者の高次脳機能障害の発症比率



④ 社会的行動障害の内容

	抑うつ状態	幻覚妄想	興奮状態	意欲障害	情動障害	不安
人数	16	3	10	19	12	7

表6 社会的行動障害の内容と人数(N=86)



⑤ 回復期医療終了後の退院先

- 50%が在宅生活を、他はさらなる医療機関あるいは施設へ退院した。
- 在宅生活を再開した人は、回復良好例で、92.9%が、中等度障害例は65.5%、重度障害例は26.2%であった。一方、回復期医療後に、施設に入所した人は、回復良好例ではなく、中等度障害例で 24.1%、重度障害例では、38.1%であった。

	自宅	転院、転棟	施設	その他
人数	43 (50%)	20 (23.3%)	23 (26.7%)	0 (0%)

表7 回復期医療終了後の退院先(人数、%)

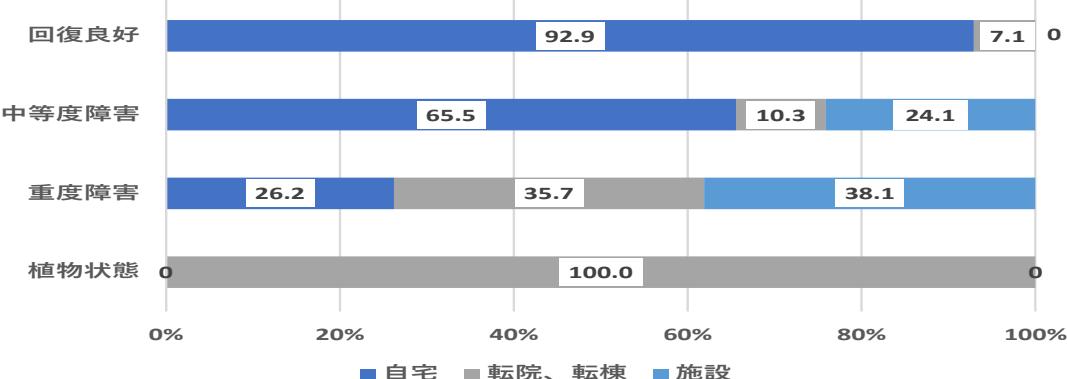


図8 退院時の状態別退院先(%)

⑥ 回復期医療終了後の医療機関

- 回復期医療終了後の医療機関は、14.7%は回復期で治療を受けた医療機関で、47.7%は他院で、25.4%はかかりつけ医で、8%は、その他であった。

	自院	他院	かかりつけ医	その他	決まっていない
全症例	13人	42人	25人	8人	4人
脳血管障害	12人	30人	22人	7人	3人
脳外傷	1人	9人	2人	1人	0人
その他疾患	0人	3人	1人	0人	1人

表8 全症例および疾患別、回復期医療終了後の医療機関

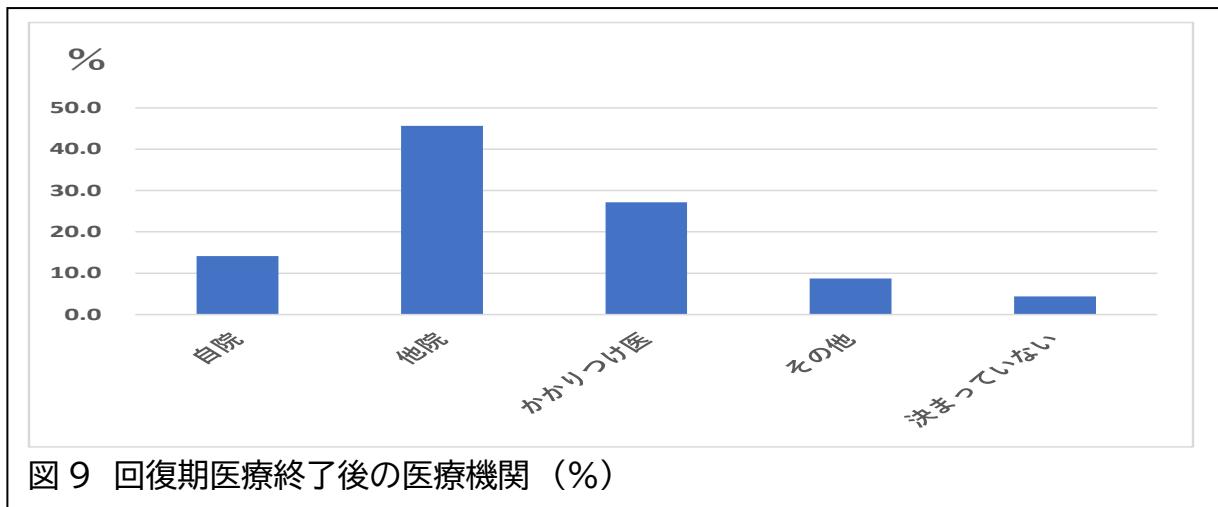


図 9 回復期医療終了後の医療機関 (%)

⑦ 退院時の状態別、その後の医療機関

- 退院後、引き続き、同じ回復期医療機関でフォローアップを受ける例は、回復良好群で 20%、中等度障害群で 22.6%、重度障害群で 6.8% であった。

	自院	他院	かかりつけ医	その他	決まっていない
回復良好	3人	6人	5人	0人	1人
中等度障害	7人	11人	10人	2人	1人
重度障害	3人	23人	10人	6人	2人
植物状態	0人	1人	0人	0人	0人

表 9 退院時の状態別、その後の医療機関

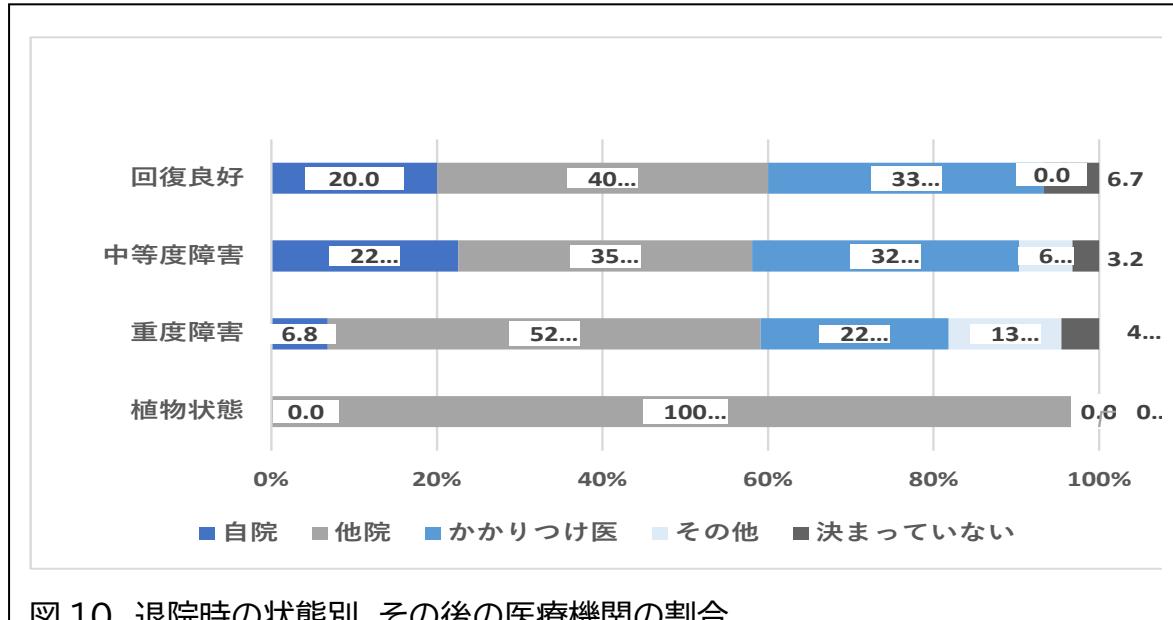
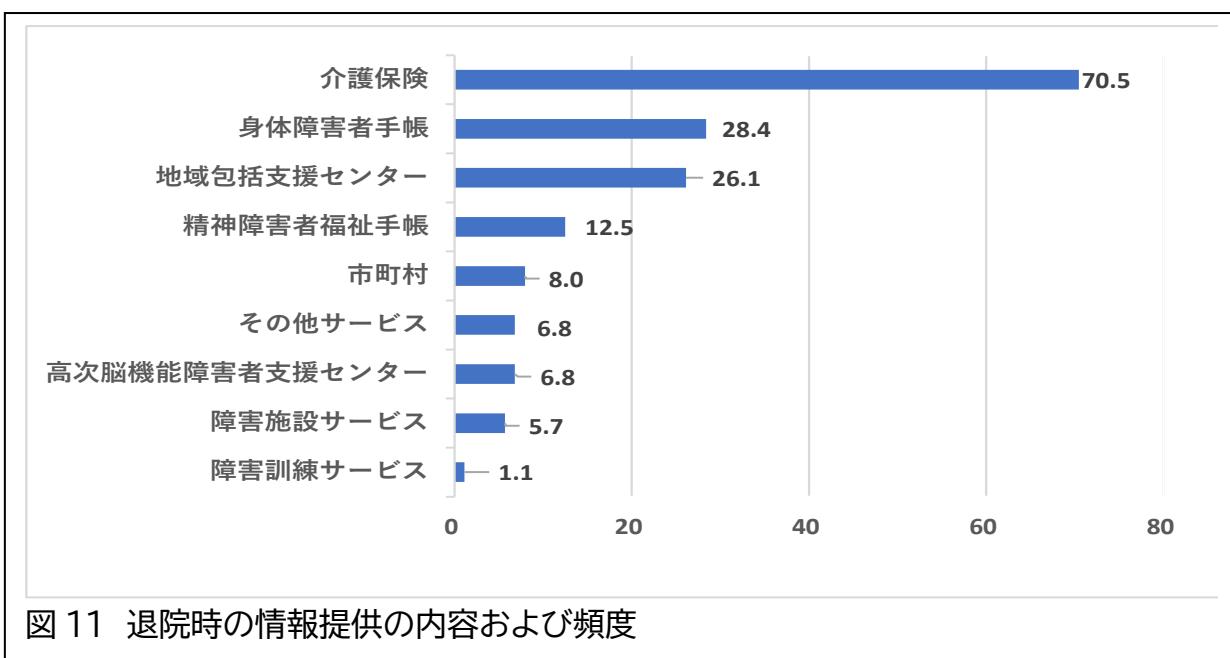


図 10 退院時の状態別、その後の医療機関の割合

⑧ 退院時の情報提供の内容

	回復良好	中等度障害	重度障害	植物状態	計
精神障害者福祉手帳	1	1	9	0	11人
身体障害者手帳	3	3	18	1	25人
市町村	1	2	4	0	7人
地域包括支援センター	7	4	12	0	23人
高次脳機能障害者支援センター	3	2	1	0	6人
介護保険	7	20	34	1	62人
障害訓練サービス	0	0	1	0	1人
障害施設サービス	0	0	5	0	5人
その他サービス	1	2	3	0	6人

表 10 退院時状態別、情報提供例数



3. 回復期医療機関の課題について【全体票】

(1) 調査期間内の高次脳機能障害による退院者数、個票回答者数

	人数
高次脳機能障害による退院者数	92
個票回答者数	88

(2) 退院支援の際の課題

課題	病院数
患者、家族の高次脳機能障害への理解	7
支援者の高次脳機能障害への理解	6
利用できるサービスが少ない	5
連携できる医療機関が少ない	6
家族の協力、支援が得られない	6
その他	1

第3章 高次脳機能障害数の推計

調査期間内の高次脳機能障害者の発生数、年齢分布から、推定平均余命、アンケート調査回収率を考慮し、山梨県の高次脳機能障害者数を推計した。

(1) 推計方法

性別・年齢別の高次脳機能障害者の発生数に、性別・年齢別の平均余命をそれぞれ掛け合わせ、これを累積することにより山梨県における高次脳機能障害者数を推計した。また、高次脳機能障害者は健常者と比較し、健康状態に原因疾患の影響を受けるため、平均余命については「秋田県立脳血管研究センター疫学研究部」(現:秋田県循環器・脳脊髄センター)提供の「脳卒中の平均余命」を使用した。

計算式

$$\text{総障害者数} = \sum (\text{性別年齢別平均余命} \times \text{性別年齢別年間発生数})$$

なお、今回の調査における「退院患者調査」の病院回収率は 66.7% であり、回収率による補正(100% ÷ 66.7 を)を行った値を山梨県の高次脳機能障害者数とした。

(2) 参考とした平均余命のデータ(※秋田県立脳血管研究センター疫学部資料)

秋田県立脳血管研究センター疫学部がまとめた「脳卒中の平均余命」は、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血のそれぞれの平均余命のため、本調査で用いる高次脳機能障害者の平均余命は、この3つの平均値を使用した。また、このデータは 5 歳刻みの平均余命表のため、途中の年齢については、その間、平均余命が直線的に推移すると仮定し、各年齢の平均余命を求めた。

■ 5 歳ごとの平均余命の算出

● 発生頻度

	脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	合計
人数	12,836	28,779	6,234	47,849
発生頻度	26.8%	60.2%	13.0%	100.0%

●脳卒中の平均余命

年齢	脳卒中		脳梗塞		くも膜下出血	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0	45.93	63.50	64.57	67.83	43.81	60.17
5	43.07	59.74	60.42	63.80	41.09	56.63
10	40.27	56.01	56.35	59.80	38.43	53.11
15	37.47	52.29	52.28	55.80	35.76	49.60
20	34.66	48.58	48.20	51.82	33.09	46.10
25	31.87	44.88	44.15	47.85	30.44	42.61
30	29.12	41.22	40.14	43.93	27.82	39.16
35	26.42	37.61	36.22	40.05	25.25	35.76
40	23.83	34.08	32.45	36.27	22.79	32.43
45	21.51	27.85	26.87	32.14	17.55	25.67
50	17.92	24.66	21.88	28.48	16.78	19.61
55	14.74	18.90	17.36	22.35	10.62	17.26
60	10.78	14.96	12.55	17.46	8.58	10.12
65	7.68	10.43	9.29	12.24	5.83	6.28
70	4.99	6.53	6.38	8.02	3.42	4.90
75	3.75	4.30	4.48	5.04	1.47	2.07
80	2.43	3.39	2.82	3.49	0.92	2.62
85	1.35	2.23	2.65	2.71	0.89	2.02

●発生頻度を加味した平均余命

年齢	平均余命	
	男性	女性
0	56.88	65.67
5	53.26	61.78
10	49.71	57.91
15	46.16	54.05
20	42.61	50.21
25	39.08	46.37
30	35.59	42.58
35	32.17	38.84
40	28.88	35.18
45	24.22	30.15
50	20.16	26.30
55	15.78	20.76
60	11.56	15.84
65	8.41	10.98
70	5.62	7.22
75	3.89	4.46
80	2.47	3.35
85	2.07	2.49

※発生頻度を考慮した平均余命の計算例(50歳男性)

$$\text{脳出血 (平均余命} \times \text{発生頻度}) \quad 17.92 \times 26.8\% = 4.803$$

$$\text{脳梗塞 (平均余命} \times \text{発生頻度}) \quad 21.88 \times 60.2\% = 13.172$$

$$\text{くも膜下出血 (平均余命} \times \text{発生頻度}) \quad 16.78 \times 13.0\% = 2.181$$

合計 20.156 年

(3) 高次脳機能障害者数の推計

性別、発症・受傷年齢の明確な男性 38 名、女性 29 名について、前述の平均余命のデータに基づき、以下の表内に、年齢別に、発生数、1 年計算での発生人数を記入し、平均余命でかけて、年*人を集計した。

男性					女性				
5歳階級平均余命	年齢	障害発生数 (A)	人/年 (B)	平均余命 (C)	5歳階級平均余命	年齢	障害発生数 (A)	人/年 (B)	平均余命 (C)
56.88	0			56.88	65.67	0			65.67
	1			56.16		1			64.89
	2			55.43		2			64.11
	3			54.71		3			63.34
	4			53.98		4			62.56
53.26	5			53.26	61.78	5			61.78
	6			52.55		6			61.01
	7			51.84		7			60.23
	8			51.13		8			59.46
	9			50.42		9			58.68
49.71	10			49.71	57.91	10			57.91
	11			49		11			57.14
	12			48.29		12			56.37
	13			47.58		13			55.59
	14			46.87		14			54.82
46.16	15	1	4.1	46.16	54.05	15			54.05
	16			45.45		16			53.28
	17			44.74		17			52.51
	18			44.03		18			51.75
	19			43.32		19			50.98
42.61	20			42.61	50.21	20			50.21
	21			41.9		21			49.44
	22			41.2		22			48.67
	23			40.49		23			47.91
	24			39.79		24			47.14
39.08	25			39.08	46.37	25			46.37
	26			38.38		26			45.61
	27			37.68		27			44.85
	28			36.99		28			44.1
	29			36.29		29			43.34
35.59	30			35.59	42.58	30			42.58
	31			34.91		31			41.83
	32			34.22		32			41.08
	33			33.54		33			40.34
	34			32.85		34			39.59
32.17	35			32.17	38.84	35			38.84
	36	1	4.1	31.51		36			38.11
	37			30.85		37			37.38
	38			30.2		38			36.64
	39			29.54		39			35.91
28.88	40			28.88	35.18	40			35.18
	41			27.95		41			34.17
	42			27.02		42			33.17
	43	1	4.1	26.08		43	1	4.1	32.16
	44			25.15		44			31.16

男性						女性					
5歳階級平均余命	年齢	障害発生数 (A)	人/年 (B)	平均余命 (C)	年*人 (B*C)	5歳階級平均余命	年齢	障害発生数 (A)	人/年 (B)	平均余命 (C)	年*人 (B*C)
24.22	45			24.22		30.15	45			30.15	
	46			23.41			46			29.38	
	47			22.6			47			28.61	
	48			21.78			48			27.84	
	49			20.97			49			27.07	
20.16	50	1	4.1	20.16	81.8	26.3	50			26.3	
	51			19.28			51			25.19	
	52			18.41			52			24.08	
	53			17.53			53			22.98	
	54	1	4.1	16.66	67.6		54	1	4.1	21.87	88.7
15.78	55			15.78		20.76	55			20.76	
	56	2	8.1	14.94	121.2		56			19.78	
	57			14.09			57			18.79	
	58	1	4.1	13.25	53.7		58			17.81	
	59			12.4			59			16.82	
11.56	60	1	4.1	11.56	46.9	15.84	60	1	4.1	15.84	64.2
	61	1	4.1	10.93	44.3		61			14.87	
	62			10.3			62			13.9	
	63			9.67			63			12.92	
	64			9.04			64			11.95	
8.41	65	1	4.1	8.41	34.1	10.98	65			10.98	
	66			7.85			66			10.23	
	67	1	4.1	7.29	29.6		67			9.48	
	68			6.74			68			8.72	
	69			6.18			69	1	4.1	7.97	32.3
5.62	70	3	12.2	5.62	68.4	7.22	70	3	12.2	7.22	87.8
	71			5.27			71			6.67	
	72	1	4.1	4.93	20.0		72	2	8.1	6.12	49.6
	73	4	16.2	4.58	74.3		73			5.56	
	74	2	8.1	4.24	34.4		74	1	4.1	5.01	20.3
3.89	75	2	8.1	3.89	31.6	4.46	75	1	4.1	4.46	18.1
	76	1	4.1	3.61	14.6		76	2	8.1	4.24	34.4
	77	3	12.2	3.32	40.4		77	2	8.1	4.02	32.6
	78	1	4.1	3.04	12.3		78			3.79	
	79			2.75			79	1	4.1	3.57	14.5
2.47	80	1	4.1	2.47	10.0	3.35	80	1	4.1	3.35	13.6
	81	2	8.1	2.39	19.4		81	1	4.1	3.18	12.9
	82	2	8.1	2.31	18.7		82			3.01	
	83			2.23			83	2	8.1	2.83	23.0
	84	1	4.1	2.15	8.7		84			2.66	
2.07	85	1	4.1	2.07	8.4	2.49	85	2	8.1	2.49	20.2
	86			1.99			86	1	4.1	2.32	9.4
	87			1.91			87	2	8.1	2.15	17.4
	88			1.83			88			1.97	
	89	1	4.1	1.75	7.1		89	1	4.1	1.8	7.3
	90	1	4.1	1.67	6.8		90			1.63	
	91			1.59			91			1.46	
	92			1.51			92			1.29	
	93			1.43			93			1.11	
	94			1.35			94			0.94	
	95			1.27			95	1	4.1	0.77	3.1
	96			1.19			96	1	4.1	0.6	2.4
	97			1.11			97	1	4.1	0.43	1.7
	98			1.03			98			0.25	
	99			0.95			99			0.08	
	100以上			0.87			100以上			0.08	
男性合計		38		1275.0		女性合計		29		684.1	

以上より、男性 1,275 人、女性 684.1 人となり、回収率 86.7%を補正し、山梨県内の高次脳機能障害者は、男性 1,911.5 人 女性 1,025.6 人 で合計約 2937.1 人と推計された。

第4章 考察

本調査の主な目的は、山梨県内で発症する高次脳機能障害者の現状を把握し、現時点での山梨県内の高次脳機能障害者数(有病率)を推定することであった。そのために、回復期医療機関の協力をいただいた。合わせて、3ヶ月間に退院した高次脳機能障害者の性別、年齢、原因疾患、疾患の初発、再発の有無、回復期医療機関退院後の連携先などの調査を行った。

【原因疾患、性別、年齢等】

3ヶ月間に登録された患者は88名であった。その内、約60%が男性、約40%が女性であった。原因疾患は、約80%が脳血管障害、約15%が脳外傷を占めていた。これらの数値は、おおむね、平成20年に報告された東京都の実態調査^{1,2)}と同じ傾向であった。しかし、脳血管障害の発症年齢のピークが高齢層にあったことは、東京都と変わらないが、脳外傷のピークも70歳代にあったことは、東京都と異なった。東京都では、他の先進国と同様、脳外傷のピークは、交通事故例の若年層と転倒転落例の高齢層にピークを有す2峰性に分布した。したがって、東京都と山梨県の人口比率の相違に起因する可能性が示唆された。

登録された88名のうち、約2割は、再発例であった。九州、久山町研究³⁾では、脳血管障害は、10年で約5割が、再発するというデータが示されたが、本調査でも、脳血管障害のリスク管理の重要性を示していると考えられた。脳血管障害の背景にある動脈硬化に起因していると思われた。

【重症度】

障害の重症度は、グラスゴー転帰尺度に基づいて分類した。すると、回復期医療機関を退院する時点で、重度障害(身体的・精神的障害のため、日常生活に介助を要する)が約50%を占めた。回復良好例は15.9%に留まった。重度障害例は、高次脳機能障害とともに身体障害を併せ持っている可能性が極めて高く、家族の介護負担感は甚大となることが予想される。

したがって、退院後の行き先として、重度障害例が、自宅退院した例は26.2%に留まっていた。すなわち、重度障害例の1/4は、家族に対し精神的のみならず肉体的負担を強いることになる。

【高次脳機能障害の内容】

高次脳機能障害者の80%に注意障害が、50%に記憶障害が、40%に遂行機能障害が後遺していた。これらの傾向は、脳血管障害でも脳外傷でも同一であったが、脳外傷の方が、記憶障害および遂行機能障害の合併率が高かった。脳外傷は脳血管障害に比べ、前頭葉および側頭葉損傷を来しやすいことに起因していると思われた。

社会的行動障害は、意欲障害が全体の22.1%に、抑うつ状態が18.6%にみられた。これらの障害は、特に、社会的な影響をうけることから、回復期医療機関を退院した後に、さらに変動する可能性があると考えられた。

【回復期医療終了後の退院先】

50%が在宅生活を、他はさらなる医療機関あるいは施設へ退院した。これらを退院時の状態(グラスゴー転帰尺度に基づく)別にみると、在宅生活を再開した人は、回復良好例で、92.9%が、中等度障害例は65.5%、重度障害例は26.2%であった。この中で、特に、重度障害例については、在宅生活を継続しながらも、家族の介護負担感を軽減するべく、地域の社会資源との連携が必要な症例と考えられた。

【回復期医療終了後の医療機関および情報提供】

回復期医療終了後の医療機関は、引き続き同じ医療機関がフォローアップする例は、14.7%のみで、約1/2は他院が、約1/4はかかりつけ医がフォローアップを受け持っていた。したがって、回復期医療機関は、退院の時点で、他院に対し詳細な診療情報提供書による医療連携体制をとることが大切であると推測された。

また、回復期医療機関は、退院する患者の70%に対し介護保険について、28%に対し身体障害者手帳について、26%に対し地域包括支援センターに関する情報提供を行っていることが明らかとなった。

【高次脳機能障害者数】

本調査では、山梨県の高次脳機能障害者数は、約2937.1人(男性1911.5人、女性1025.6人)と推計された。すなわち、およそ、3,000人(男性2,000人、女性1,000人)と推計した。東京都において平成20年に報告された高次脳機能障害者実態調査では、都内の高次脳機能障害者数は49,508人であった。この時点の都内の人口は、12,898,939人であったことから、現在の山梨県の人口に換算すると、東京都の調査から3,022人と計算された。すなわち、このたびの本調査結果と一致する結果となった。

本調査結果では、高次脳機能障害者の年齢分布は、表1より、20歳代から50歳代が、14%を占めていた。したがって、3,000人のなかで、10%程度、すなわち300人は、就労支援を望む患者である可能性もあると考えられた。また、その他の90%(2,700人)は、60歳代以上となることから、介護保険サービスを必要とする例が含まれていると考えられた。

【本調査の限界】

本調査は、高次脳機能障害者数の概算を推定するために、脳損傷により急性期治療を終えて、回復期医療機関に移行し、その回復期医療機関を退院する時点で、高次脳機能障害があると判断された例を対象とした。したがって、急性期病院にて治療を終え、高次脳機能障害が残存しても、自宅退院した例は含まれていない。また、本調査では、88例が調査対象者となったが、地域生活をおくる過程で高次脳機能障害が軽減していくことは十分に考え得る。したがって、本研究で得られた高次脳機能障害者数は概算として捉えることが適切であろう。

謝辞

本調査に際し、アンケート調査に協力いただいた回復期医療機関関係者の皆様に深謝申し上げます。

参考文献

1. 東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会(委員長 渡邊 修):高次脳機能障害者実態調査 報告書 平成20年3月
2. 渡邊 修、山口武兼、橋本圭司、猪口雄二、菅原 誠:東京都における高次脳機能障害者総数の推計 リハ医学 46(2):118-125, 2009
3. Hata J et al.: Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study J Neurol Neurosurg Psychiatry 76(3):368-372,2005

調査票(個票)

高次脳機能障害者実態調査票【個票】

・本調査は、脳損傷（外傷、脳血管障害など）を主たる理由として入院し、調査期間中（令和7年1月1日～3月31日）に退院した患者様について、ご記入をお願いします。
・対象者は、県内在住の方で、年齢制限はありません。
・調査結果は、統計的に処理し、高次脳機能障害者の発生数及び障害者数、退院時の状況を把握し、今後の施策の基礎資料とする目的のために使用いたします。

【調査期間】 令和7年1月1日から令和7年3月31日

【調査対象】 調査期間内に回復期病棟を退院した患者様（調査期間以前からの入院患者含む）で、次の①および②の条件に該当する方

① 原因疾患がアルツハイマー病等の変性疾患や出生時における脳損傷ではないこと。
② 高次脳機能障害に該当する障害像、状態を有すること。
ICD-10による分類ではF0器質性精神障害のうち、以下に分類されるものが対象となります。

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

【記入上の注意点】

- 調査にあたっては、「調査に関する説明書」により患者様への説明および同意の確認をお願いいたします。
- 回答欄の選択肢に○印、又は（ ）内に直接記入してください。また、複数回答の設問には、該当するもの全てに○印をつけてください。
- 調査票は、高次脳機能障害を合併している患者様、おひとりにつき、それぞれ、ひとつの調査票に記載いただくものです。足りない場合はコピー等をつていただき、下記までご連絡いただければ必要部数を送付させていただきます。

【提出期限】 記入済の調査票は令和7年4月15日（火）までに県健康増進課まで返送をお願いいたします。

＜この調査に関する問い合わせ先＞
山梨県福祉保健部健康増進課心の健康担当
〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1
TEL 055-223-1495

(NO.)

問1. 対象患者の調査日現在の年齢を記入してください。

_____ 歳

問2. 対象患者の性別で該当する番号に○をつけてください。

1. 男性 2. 女性

問3. 対象患者の高次脳機能障害の主たる原因について該当する番号に○をつけてください。
その他の場合は、（ ）内に具体的に記入してください。

脳血管障害 → 1. 脳梗塞 2. 脳出血 3. くも膜下出血 4. その他()

脳外傷 → 1. 交通事故 2. 転倒・転落 3. その他()

その他疾患 → 1. 脳腫瘍 2. 低酸素脳症 3. 脳炎 4. その他()

問4. 問3の原因の発症（受傷）時の年齢を記入してください。

_____ 歳

問5. 問3で選択した原因の発症（受傷）が初発か再発かを選択してください。

1 初発 2 再発 3 不明

問6. 対象患者に認められた高次脳機能障害はどのような障害像や状態ですか。
該当する番号に全て○をつけてください。 <複数回答可>

高次脳機能障害	1 注意障害	(例:すぐに飽きるなど)
	2 運行機能障害	(例:一日の予定を立てられない)
	3 記憶障害	(例:数日前の出来事を思い出せない)
	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:おかげの左半分を残す)
	6 地誌的障害	(例:よく道に迷う)
	7 失行症	(例:お茶の入れ方を忘れてしまった)

問7. 対象患者に認められる社会的行動障害はどのような障害像や状態ですか。
該当する番号に全て○をつけてください。 <複数回答可>

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 情動的障害	(例:暴言、暴力、衝動的)
	6 不安	(例:心配ばかりしている、なにかに怖がっている)

問8. 対象患者の退院時の状態について、該当する番号に○をつけてください。
○転帰 (Glasgow outcome scale)

○転帰 (Glasgow outcome scale)	1 回復良好(少々の神経学的あるいは心理学的障害は残したもの正常の生活に復帰)
	2 中等度障害(障害が残り制限はあるものの日常生活は自立)
	3 重度障害(精神的あるいは身体的障害が重度で、日常生活に介護を要するもの)
	4 植物状態(数週あるいは数ヶ月以上応答も自発言語もないもの)
	5 死亡

(NO.)

問9. 対象患者の退院後の行き先について、該当する番号に○をつけてください。

1. 自宅 2. 転院、転棟 3. 施設 4. その他()

問10. 対象患者の退院後の医療支援はどこで行われますか。該当する番号に全て○をつけてください。

1. 自院 2. 他病院 3. 近医、かかりつけ医 4. その他()
5. 特に決まっていない

問11. 患者、家族に対して退院時にどのような情報を提供しましたか。該当する番号に全て○をつけてください。

1. 精神障害者保健福祉手帳 2. 身体障害者手帳 3. 療育手帳
4. 市町村 5. 地域包括支援センター 6. 県高次脳機能障害者支援センター
7. 介護保険
8. 障害者総合支援法による相談系サービス(地域移行支援、地域定着支援、計画相談等)
9. 障害者総合支援法による訓練系サービス(機能訓練、生活訓練等自立訓練)
10. 障害者総合支援法による就労系支援サービス(就労移行支援、就労継続支援)
11. 障害者総合支援法による施設系サービス(施設入所支援)
12. 7から10以外の障害者総合支援法によるサービス
13. 教育支援
14. その他()
15. 相談窓口、障害福祉サービス等に関する情報提供は行っていない

調査項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査に関する説明書

1. 調査の意義、目的

回復期病床のある医療機関を退院した高次脳機能障害者の状況および支援内容を調査を行うことにより、課題を抽出し、高次脳機能障害当事者、家族が必要な支援を円滑に利用するための対策を検討することを目的に実施します。

2. 調査方法、調査期間

- 調査方法:無記名式アンケート調査
- 調査期間:令和7年1月1日(水)～令和7年3月31日(月)

3. 調査対象として選定された理由

県内全ての回復期病棟のある医療機関を調査対象としています。

4. 調査に参加することにより期待される利益

高次脳機能障害の発生状況、支援に関する課題が整理されることで、支援関係者が課題を共有し、退院後の相談支援体制の充実を図ることに繋げます。

5. 調査結果の公表の可能性

今回の調査結果は、山梨県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡協議会で共有するとともに、山梨県健康増進課および精神保健福祉センターホームページへ掲載します。

※ 調査票個票の公表は行わず分析結果の公表とします。

6. 守秘や個人情報の取り扱い

本調査は、個人を特定できる形で個人情報を集めることはありません。
また、医療機関名が特定できる形で公表することはありません。

7. 調査データの取り扱い

- 調査データは数字化され、会議資料及び研究以外の目的に使用することはありません。
- 回収された調査票及び集計データは、山梨県健康増進課内の施錠できるロッカー及びアクセス制限がかかる特定の電子フォルダに保存し、研究終了後は5年間保管後、溶解文書として破棄します。

8. 調査への参加は協力者の自由意思によるものであり、参加を隨時拒否・撤回ができます。 また、これによって協力者が不利な扱いを受けることはありません。

9. 調査の担当者、および問合せ先

本調査は、山梨県健康増進課、県精神保健福祉センターが行います。
調査内容に関するご質問は、以下の連絡先までご連絡ください。

担当者
山梨県福祉保健部健康増進課心の健康担当
住所 山梨県甲府市丸の内1-6-1
連絡先 Tel: 055-223-1495
Email: shibata-ssa@pref.yamanashi.lg.jp

調査票(全体票)

高次脳機能障害実態調査票【全体票】

本調査票は個票の有無にかかわらず、提出をお願いいたします。

問1. 調査票の内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、連絡先をご記入ください。

病院名		電話番号	
職名・氏名			

問2. 調査期間内の対象者および個表回答者数を教えてください。

個表の調査対象者数	人
個表の回答者数	人

問3. 高次脳機能障害者の方の退院のための支援を行う上で、貴院で課題と感じることに○をつけてください。
その他の場合は、()内に具体的に記入してください。 (複数回答可)

1. 患者、家族の高次脳機能障害への理解
2. 支援者の高次脳機能障害への理解
3. 利用可能なサービスが少なさ
4. 連携できる医療機関が少なさ
5. 家族支援
6. その他

調査は以上です。令和7年4月15日(火)までに山梨県健康増進課まで返送をお願いいたします。
ご協力ありがとうございました。

<この調査に関するお問い合わせ先>
山梨県福祉保健部健康増進課の健康担当
〒400-8501 甲府市丸の内 1-6-1

令和7年度山梨県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡協議会名簿
(敬称略、アイウオオ順)

No	氏名	機関・団体名	役職
1	青木 真弓	山梨県高次脳機能障害者を支える会	会長
2	赤池 洋	山梨県リハビリテーション専門職団体協議会	会長／山梨大学医学部附属病院
3	飯室 正明	中北圏域マネージャー	圏域マネージャー代表
4	太田 聰子	山梨県医療ソーシャルワーカー協会	会長
5	佐藤 吉沖	山梨県リハビリテーション病院施設協議会	会長 甲州リハビリテーション病院長
6	座間 渉	独立行政法人労働者健康安全機構 山梨産業保健総合支援センター	副所長
7	曾根 美香	山中湖村福祉健康課	町村会代表
8	内藤三記子	笛吹市障害福祉課	市長会代表
9	那須 美幹	山梨県介護支援専門員協会	会長
10	畠山 和男	あけぼの医療福祉センター	所長
11	望月 祐	相談支援ネットワークやまなし	代表
12	渡邊 修	一般社団法人 戸田中央メディカルケアグループ(TMG) リハビリテーション医療	特別顧問／学識経験者
13	谷口 順一	健康長寿推進課	課長
14	平田 祐二	障害福祉課	課長
15	岩佐 敏	県保健所長会	代表／峡南保健所長
16	志田博和	精神保健福祉センター	所長
17	玄間 修	特別支援教育・児童生徒支援課	課長

オブザーバー

若年性認知症相談支援センター
中北保健福祉事務所
峡東保健福祉事務所
峡南保健福祉事務所
富士・東部保健福祉事務所

事務局

No	所属	役職名	氏名
1	高次脳機能障害者支援センター	センター長	市瀬 祐一
2		支援コーディネーター	岩間 英輝
3		支援コーディネーター	飯田 史応
4	健康増進課	課長	知見 圭子
5		総括課長補佐	深澤 正樹
6		担当課長補佐	矢ヶ崎 洋子
7		担当	柴田 昌子