

福山大学人間文化学部紀要  
第5巻(2005) 9頁～18頁

## 心の支援のために知っておきたい法律・制度 1

～高次脳機能障害を中心に～

橋本 優花里・橋本 繁毅・澤田 梢

高次脳機能障害がクローズアップされ、実態が明らかになるにつれて、その障害を持つ人々は必要な福祉支援を受けることができていないことがわかってきた。しかし、平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業が始まったことにより、高次脳機能障害者が幅広く医療や福祉制度を利用できる可能性が高まった。本稿は、高次脳機能障害への心理臨床的支援に取り組む際に出会う制度とその根拠となる法律の実際をまとめ、患者に提供できる支援の手がかりとすることを目的とする。

[キーワード 高次脳機能障害、法律、福祉、支援]

### はじめに

現場で働く心の専門家は、様々な心の問題への支援を行なうべく昼夜取り組んでいる。しかし、心の支援は心の問題のみに焦点をあて、その解決を目指すだけでいいのかといえば、そうでもない。心の問題を抱える人も、それを支援する心の専門家も、社会という大きな枠組みの中で生きている。社会には様々なルール、すなわち法律が存在する。心の支援を行なうためには、心の問題そのものへの支援だけではなく、その人が社会でより良く生きるために、ルールによって定められている支援や制度の提供を考える必要がある。また一方、心の専門家が提供できる心の支援は社会のルールによる制約を受けるため、それらについての十分な知識も必要である。確かに、臨床現場では心の問題へのチームアプローチが行われ、様々な専門家が分業して患者の問題に取り組んでいる。「私はソーシャルワーカーではないので」「私は法律家ではないので」と言ってしまうところではあるが、患者と患者を取り巻く環境（例えば家族）への包括的な支援を行なうためには、関係する法律や制度の枠組みを、それぞれの専門家が共通認識として備えておかなければならないだろう。

さて、心の支援には様々な領域や種類がある。岡田（2003）によれば、心の専門家が携わる医療保健領域、福祉領域、教育領域、司法矯正領域、産業領域、家庭領域には、様々な法律が存在する。その数は110本以上とのことである。本稿は、その中でも医療保健領域における高次脳機能障害者への支援に焦点をあてる。

高次脳機能障害とは、学術用語としては、脳損傷に起因する行動障害までを含めた認知障害

を指す。高次脳機能障害は、20年近く前からリハビリ医学の分野で研究されてきたものの（大橋、2001）、社会でクローズアップされ始めたのはごく最近のことである。近年、マスコミでも「見えない障害」「制度の狭間の障害」をキーワードとして盛んに取り上げられるようになってきた。しかし、その実態は、高次脳機能に関する用語や概念が学術的・学際的に統一されていないために専門家の間でも十分理解されておらず、診断、訓練、生活支援などの手法も確立されていなかった。このような背景には、高次脳機能障害の表れ方が多様であり、外見からもわかりにくいという高次脳機能障害特有の問題もあった（大橋、2001）。

厚生労働省は、高次脳機能障害のこのような状況を改善すべく、平成13年度から「高次脳機能障害者支援事業モデル」を開始し、具体的な取り組みを行なっている。3年にわたって脳損傷による高次脳機能障害のデータを分析した結果、行政的に「高次脳機能障害」が定義され、その診断基準が提案された。モデル事業の成果によって、これまで不十分であった医療と福祉サービスを提供できる可能性が広がったが、社会への浸透はまだ始まったばかりである。本稿は、高次脳機能障害に関係する法律や制度を概観し、患者の支援のための手がかりとすることを目的とする。

#### 高次脳機能障害支援モデル事業による高次脳機能障害の定義と診断基準案

平成13年度から15年度までの実施分に関する高次脳機能障害支援モデル事業報告書によると（国立リハビリテーションセンター、2004）、高次脳機能障害とは、頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、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が生じ、これに起因して日常生活や社会生活への適応が困難になる障害の総称と定義される。表1はその診断基準である（国立リハビリテーションセンター、2004）。平成16年度

表1 高次脳機能障害診断基準

I. 主要症状等	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
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気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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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（1-2）を欠く者は除外する。</li> <li>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。</li> <li>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ものは除外する。</li> </ol>
IV. 診断	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I～IIIを全て満たした場合に高次脳機能障害とする。</li> <li>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おいて行なう。</li> <li>3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。</li> </ol>

4月の診療報酬改訂により、表1の「高次脳機能障害診断基準」に基づいて診断された高次脳機能障害が早期リハビリテーションの対象疾患として認められている。なお、この診断基準案は、今後の医学・医療の発展をふまえ、適時、見直しを行うことが適当とされている。

### 身体・知的・精神障害者福祉制度

障害者基本法では、障害者を三種に分類している。障害者基本法第2条によると、障害者とは身体障害、知的障害または精神障害があるため、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者をいう。各障害者の自立と社会経済活動を促進し福祉の増進を図るために各障害者福祉法があり、各障害者福祉法によって、それぞれの障害に該当するものにそれぞれの手帳が交付される。手帳により利用できる制度は、税の減免、重度障害者に対する医療費補助、公立施設の使用料や公共交通機関あるいはタクシー運賃の割引などであるが、自治体により様々であり、所得や手帳の種類や等級により異なる。各種手帳の概要については表2に示した。なお、重複障害により、複数の手帳の要件に該当する場合は、それぞれの手帳の取得が可能である。以下、それぞれの法律の対象者と対応する手帳制度について概略をまとめた。

表2 各種手帳の比較

	身体障害者手帳	精神障害者 保健福祉手帳	療育手帳
対象者	肢体(上肢、下肢、体幹)、視覚、聴覚、平衡機能、音声言語機能、そしゃく機能、内部機能(心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸)、免疫機能に障害がある者。	精神分裂病、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者。	各実施自治体で「知的障害」と判定を受けた者。
手帳の等級とその基準	1～6級。身体障害者障害程度等級表による。	1～3級。国民厚生年金による障害基礎・障害厚生年金基準と同程度。	重度とその他に区別される。等級は自治体によって異なるため、より細分化された等級を定めているところもある。
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書の作成は「指定医」に限る。</li> <li>・障害が重複する場合はそれぞれの診断書を提出する。</li> <li>・等級表には1～7級までの基準があるが、手帳交付の対象は6級までである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診日から6ヶ月以上を経てから所定の診断書を提出する。精神の障害を理由に障害年金を受けているものは診断書の提出が免除される。</li> <li>・診断書の作成には指定医制度はなく、何科の医師でも作成できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所または知的障害更生相談所等で判定を受ける。</li> </ul>

**身体障害者福祉法と身体障害者手帳** 身体障害者福祉法という身体障害者とは、身体上の障害がある18歳以上の者で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者である。身体障害者手帳は、身体障害者福祉法第15条により、身体障害者障害程度等級表に該当する者に交付される。よって、麻痺や失語症などの身体障害者程度等級表に該当する障害を持つ高次脳機能障害者は身体障害者手帳の対象となるが、そうでない場合は手帳の対象とはならない。

**知的障害者福祉法と療育手帳** 知的障害者福祉法では、知的障害者の定義はなされていない。知的障害者に交付される手帳は療育手帳であるが、その具体的な交付基準、等級、手帳の名称は国の法律では定められておらず、実施主体である都道府県または政令指定都市によって異なる。高次脳機能障害者のうち、18歳以前に事故や病気で高次脳機能障害となった者は、児童福祉法の対象となり療育手帳の取得が可能である。児童福祉法では、第6条の2において、障害児を身体に障害のある児童または知的障害のある児童としている。先述のように、知的障害者福祉法では、知的障害者の定義はなされていないものの、厚生労働省が平成12年に行なった知的障害児（者）基礎調査では、知的障害者とは「知的機能障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態にある者」と定義されている。このため、18歳以上で知的障害を伴う高次脳機能障害となった場合には、一般的に知的障害者としてとらえられず、手帳の取得もできないと考えられる。

**精神保健福祉法と精神障害者保健福祉手帳** 精神保健福祉法は正式名称を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」とする。精神保健福祉法第5条によれば、精神障害者とは、精神分裂病（統合失調症）、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者である。高次脳機能障害者はその他の精神疾患に分類される。精神保健福祉手帳は、平成7年の法改正により創設され、精神保健福祉法第45条によって、厚生労働省令で定める書類を添えてその居住地（居住地を有しないときには、その現在地）の都道府県知事に交付を申請できる。

高次脳機能障害支援モデル事業は、平成13年度から15年までの3年間に、疾病または外傷による脳損傷の後遺症から日常生活及び社会生活に困難をきたし、その主たる原因が認知障害であると診断された424名を対象として、様々なデータ収集を行なっている。この中で、障害者手帳を有する者は199名（47%）で、所持していない者224名（53%）、残り1名は無回答であった。所持する手帳の内訳は、重複も含め、身体障害者手帳177名（42%）、精神障害者保健福祉手帳39名（9%）、療育手帳7名（2%）となっている（国立リハビリテーションセンター、2004）。この結果より、高次脳機能障害者の障害者手帳の取得状況は半分以下であり、高次脳機能障害が福祉制度の狭間にある障害と言われる所以がわかる。

高次脳機能障害者が何らかの障害者手帳を取得しようとする場合、身体障害を伴えば身体障害者手帳の取得が可能であるが、それ以外では精神障害者保健福祉手帳の取得が考えられる。しかし、生方（2002、松崎、2002による）が指摘するように、障害者種別の縦割りの福祉制度

の中においては、高次脳機能障害者の支援を十分にまかなうことは困難であり、高次脳機能障害者への適切な福祉制度や支援の検討が急務となっている。

### 介護保険制度について

介護保険法第7条によれば、介護保険制度の対象者は、要介護状態にある65才以上の者あるいは要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その要介護状態の原因である身体上または精神上的の障害が、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病であるものとされている。要介護状態とは、身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれた状態である。また、要介護状態の原因となる疾病は、介護保険施行令第2条によって、以下のように定められている。すなわち、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、シャイ・ドレーガー症候群、初老期における認知症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病、閉塞性動脈硬化症、慢性関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症の15疾病である。これにより、介護保険においては、脳血管障害による高次脳機能障害者は40歳以上で要介護認定の対象者となるが、頭部外傷による高次脳機能障害は、その他の高齢者と同様に65歳以上で要介護認定の対象者となる。

先述の高次脳機能障害支援モデル事業によって収集されたデータによれば、高次脳機能障害の原因傷病は、外傷性脳損傷が323名（76%）と最も多く、ついで脳血管障害72名（17%）、低酸素脳症12名（3%）、脳炎7名（2%）、脳腫瘍5名（1%）、その他4名（1%）、無回答1名だった。また、原因傷病と年齢の関係においては、外傷性脳損傷では20歳代が最も多く（141名）、ついで30歳代（79名）だった（国立リハビリテーションセンター、2004）。一方、脳血管障害は50歳代が最も多く（30名）、ついで30歳代（15名）だった。これらの結果より、高次脳機能障害を呈する外傷性脳損傷者の多くは若年であるために、介護保険制度の対象から外れてしまうことがわかる。

### 経済的保障制度

高次脳機能障害支援モデル事業のデータによれば（国立リハビリテーションセンター、2004）、高次脳機能障害者の受傷・発症前職業は、会社員が180名（42%）で最も多く、ついで学生112名（26%）、パート・アルバイト32名（32%）、公務員25名（6%）、自営19名（4%）、無職19名（4%）、主婦・主夫16名（4%）、その他14名（3%）、休職中1名（0%）、不明6名（1%）であった。この結果より、調査対象者の7割近くが受傷・発症前には何らかの職業についていたことがわかる。しかし、回復後の復職や再就職は、職場の環境調整や理解が得られない、あ

るいは障害が重く以前と同じ仕事をこなすことが難しいなどの問題から困難である。また、復職した場合でも以前と同じように働くことができないために離職を余儀なくされるケースもある。このような問題から生じる経済的な困窮は、高次脳機能障害者とその家族にとって大きな課題となっている（生方、2002）。

高次脳機能障害者の経済的な問題を保障する制度には、公的年金や各種保障制度がある。経済的保障制度は、手帳制度のように障害を種別化して等級認定を行うのではなく、障害の全体的な状態から等級を決めていく。各種経済的保障制度について、下記に概略を示す。

**公的年金** わが国の年金制度は、国民年金法によって定められており、全国民に共通した「国民年金（基礎年金）」を基礎に、「被用者年金」「企業年金」の3階建ての体系となっている。この中で、公的年金は国民年金と被用者年金である。被用者年金は、国民年金の上乗せとして報酬比例の年金を支給するもので、厚生年金、共済年金がある。国民年金、厚生年金、共済年金には各障害年金制度があり、それぞれを順に障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金という。障害年金は、年金に加入中の病気やけが等が原因で障害を有することになった場合に支給され、障害厚生年金と障害共済年金は障害基礎年金に上乗せして支給されるものである。給付には、障害発生までの加入期間中に原則として加入期間の3分の1以上の保険料の未納がない（平成18年度4月1日までは直近の1年間の保険料の滞納がなければ可）ことなどが必要である。各障害年金の給付水準は、障害基礎年金が1級と2級、障害厚生年金と共済年金は1級、2級、3級、および障害手当金からなっている。高次脳機能障害の場合、身体障害を伴う場合だけでなく、身体障害を伴わない場合でも精神の障害に分類されるため年金の対象となる。

**労働者災害補償保険制度** 労働者災害補償保険（以下、労災保険と略す）は労働者災害補償保険法により定められている。その目的は、業務上の事由（業務災害）又は通勤（通勤災害）による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して必要な保険給付を行い、あわせて、その社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図ることによって、労働者の福祉の増進に寄与するためである。障害の程度の判断にあたっては、障害等級表（労働者災害補償保険法施行規則別表1）に定める障害に該当するか否かを「障害等級認定基準」によって判断する。平成15年度に「神経系統の機能及び精神の障害に関する障害等級認定基準」が全面的に改正され、以降、新しい基準が適用されている。この改正によって、脳外傷により高次脳機能障害や身体性機能障害が残った場合には、主治医等から障害の状態についての意見書の提出を受け、その結果を踏まえて障害等級を認定することとなった。また、高次脳機能障害の後遺障害の認定は、高次脳機能障害の程度、身体性機能障害の程度並びに介護の要否及び程度を踏まえて総合的に判断されることとなった。労災制度による高次脳機能障害は、認知、行為、記憶、思考、判断、言語、注意の持続などが障害された状態で、全般的な障害として意識障害や認知症も含まれるとされている。

高次脳機能障害を残した場合、障害等級は「意思疎通能力」、「問題解決能力」、「作業負荷に

対する持続力・持久力」及び「社会行動能力」の4つの能力について、「できない」、「困難が著しく大きい」、「困難はあるがかなりの援助があればできる」、「困難はあるが多少の援助があればできる」、「困難はあるが概ね自力でできる」、「多少の困難はあるが概ね自力でできる」、「障害なし」の7段階の判定結果を踏まえて認定される（第3・5・7・9・12・14級）。一方、身体機能障害を残した場合、障害等級は麻痺の範囲（四肢麻痺、片麻痺又は単麻痺）及びその程度（高度、中等度又は軽度）についての判定結果を踏まえて認定される（第1・2・3・5・7・9・12級）。ただし、重篤な高次脳機能障害や麻痺のため、食事・入浴・用便・更衣等について介護を要する場合には、それぞれ常時又は随時の介護の程度により障害等級（第1級・2級）に認定される。

**自動車保険制度** 自動車事故によって外傷性脳損傷となり、高次脳機能障害を呈した場合、自動車保険制度の対象となる。自動車保険制度には自動車賠償補償責任保険（以下、自賠責保険と略す）と自動車任意保険制度（以下、任意保険と略す）がある。自賠責保険は強制加入であり、任意保険は個人が任意に保険会社と契約するものである。ここでは、自賠責保険における高次脳機能障害の判断基準と後遺障害等級認定基準について述べる。

自賠責保険は、自動車損害賠償保障法によって定められており、高次脳機能障害の判断基準としては、4つのポイントがある（吉本、2004）：1）頭部外傷急性期における意識障害の程度と期間、2）家族や実際の介護者や周辺の人が気づく日常生活の問題、3）画像所見として、急性期における何らかの異常所見、または、慢性期にかけての局所的な脳萎縮とくに脳室拡大の進行、4）頭部外傷がなく、あるいはあっても、ふだんの日常生活に戻り、その後数ヶ月以上を経て次第に高次脳機能障害が発現したようなケースにおいて、外傷による慢性硬膜下血腫も認められず、脳室の拡大の進展も認められなかった場合には、外傷とは無関係に内因性の認知症が発症したものと考えられる。自賠責保険後遺障害の等級認定基準は、自動車損害賠償保障法施行令第2条の別表に定められており、これは先述の労災保険の障害認定基準に準拠している。

## 結 語

本稿は、高次脳機能障害に関係する福祉および保障制度とその根拠となる法律を整理することによって、より充実した心の支援の手がかりとすることを目的とした。これまで概観してきたように、高次脳機能障害への関心はここ数年間で急速に高まっているものの、法の下に確立された支援システムは不十分であり、解決すべき課題は山積みであると言わざるを得ない。しかし、平成13年1月より、自賠責保険の後遺障害等級認定を行なっている損害保険料率算出機構（旧自動車保険料率算定会）において高次脳機能障害認定のための審査体制が改善され、労災保険においても平成15年に精神・神経系統の障害に関する労災後遺障害認定基準が全面改訂されたように、その現状は刻々と変化している（吉本、2004）。また、平成13年度から始まっ

た高次脳機能障害支援モデル事業は、これまで不明瞭だった高次脳機能障害の実態とその行政的な定義を明確にしておき、高次脳機能障害の支援システムはさらに改善が進むと期待できる。我々、臨床現場で高次脳機能障害者を支援するものは、このような急速な変化や進展に迅速に対応し、新しい知識を取り入れていかなければならない。そして、社会的な枠組みの中で提供できるより包括的な支援を目指す必要があるだろう。

#### 引用文献

- 大橋正洋 わが国における高次脳機能障害リハビリテーションの課題 大橋正洋・木村彰男・蜂須賀 研二（編）リハビリテーション MOOK4 高次脳機能障害とリハビリテーション 金原出版 Pp.8-11
- 岡田裕子 心に関連する法律の全体像 津川律子・元永拓郎（編）心の専門家が会おう法律 誠信書 房 Pp.1-8
- 国立身体障害者リハビリテーションセンター 2004 高次脳機能障害支援モデル事業報告書 国立身 体障害者リハビリテーションセンター
- 松崎有子 2002 知られざる高次脳機能障害 せせらぎ出版
- ミネルヴァ書房（編）2004 社会福祉小六法2004 ミネルヴァ書房
- 吉本智信 2004 高次脳機能障害と損害賠償－高次脳機能障害診断と損害賠償認定基準等の考察－ 海文堂出版

## Clinical Psychology and the Law 1: for supporting your patients with higher brain dysfunction

Yukari Hashimoto, Shigeki Hashimoto, & Kozue Sawada

Higher brain dysfunction has drawn public attention recently. However, many of patients with higher brain dysfunction still cannot take appropriate social welfare program because there is little social understanding of the problem. The national support project of higher brain dysfunction has been started in 2001 and revealed more precise data for higher brain dysfunction. They emphasize the need for improvement of social welfare service program. This paper summarizes the legal framework of welfare service in Japan and considers legal issues surrounding higher brain dysfunction.

[Keywords: Higher brain dysfunction, law, welfare survive, clinical support]