

高次脳機能障害

みんなで支える

その理解と支援のために





CONTENTS

| | |
|-----------------------|-------|
| 高次脳機能障害の症状 | 2 |
| 高次脳機能障害の原因と診断 | 3-4 |
| リハビリテーションと具体的対応 | 5-6 |
| 失語症の症状と対応 | 7 |
| 小児の高次脳機能障害 | 8 |
| 社会資源 | 9-12 |
| 支援事例 | 13-14 |



高次脳機能障害の 症状

交通事故など脳に影響する事故や病気の後には以下のような症状が見られ、日常生活や職業生活が困難になった場合、**高次脳機能障害**が疑われます。

- 日常生活や仕事中に...
- 「気が散りやすい」「作業のミスが多い」
- 「続けることができない」
- 「同時に複数のことができない」
- 「話の内容がころころ変わる」

→ **注意障害**

- 「物をよく置き忘れる」
- 「何度も同じこと話したり、質問したりする」
- 「約束が覚えられない」「新しいことが覚えられない」

→ **記憶障害**

- 「仕事の優先順位がつけられない」
- 「行動の計画が立てられない」
- 「効率よくできない」
- 「仕上がりを気にしない」
- 「ひとつひとつ指示されないとできない」
- 「話し手の意図が理解できない」

→ **遂行機能障害**

- 「気持ちが沈みがち」
- 「突然怒り出すなど感情のコントロールができない」
- 「欲求を抑えられない」
- 「ひとつのことをすると止められなくなる」
- 「自分から何かしようとしなくなる」
- 「態度や行動がこどもっぽくなる」
- 「すぐに親や周囲を頼る」
- 「相手の気持ちを思いやることができない」

→ **社会的行動の障害**

- 「片側のものに気づかずぶつかる」
- 「片側にあるものを見落としやすい」

→ **半側空間無視**

- 「困ったことはない」と自分の障害を認識できない

→ **自己認識の低下**

- 「滑らかに話せない」
- 「相手の話が理解できない」
- 「字の読み書きができない」

→ **失語症**

- 「物の形(色)が分からない」
- 「人の顔が分からない」

→ **失認症**

- 「道具が上手く使えない」
- 「動作がぎこちなく、上手くできない」

→ **失行症**

- 「自宅でトイレに迷う」
- 「近所で迷う」

→ **地誌的記憶障害**

高次脳機能障害の原因と診断

■ 脳の機能(働き)と構造

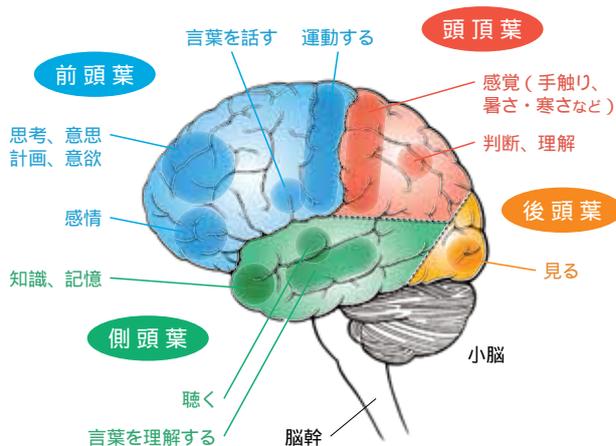
「脳」は、我々の生命の維持、運動、感覚、そして認知、言語、記憶、感情、行動と言った高次の脳機能があり、それらを絶妙にコントロールしている精密で高性能な部品でできたコンピュータにたとえることができます。

そのため、我々の「脳」は丈夫な頭蓋骨で覆われ、脳脊髄液で守られています。ところが、交通事故などで強く頭を打ったり、病気や中毒・事故により「脳」が損傷されると、「脳の機能(働き)」に障害を受けます。つまり、何らかの形でコンピュータの回路や機能が壊れてしまい、上手く動かなくなるのです。具体的には、前のページに示したような症状を認めるものを総じて「高次脳機能障害」といいます。

「脳」の機能は、現在までに全て解明されているわけではありませんが、簡単な脳解剖と代表的な脳の機能分布(部位)を図に示してみます。

私たちの「脳」は、どんな働きと構造をしているのでしょうか？

【脳の機能分布(部位)図】



【症状と病巣】

| 障害名 | 病巣 | 症状 |
|----------|---------------------|-------------|
| 注意障害 | 右半球、広範囲の脳損傷 | 前のページを参照下さい |
| 記憶障害 | 視床、前脳基底部、側頭葉内側面(海馬) | |
| 失語症 | 左半球、前頭葉下部、側頭葉、角回 | |
| 失行症 | 左半球頭頂葉 | |
| 失認症 | 両側後頭葉 | |
| 遂行機能障害 | 前頭葉 | |
| 半側空間無視 | 主に右半球中心溝より後方(右頭頂葉) | |
| 地誌的障害 | 右(両側)側頭葉から後頭葉 | |
| 行動と情緒の障害 | 主に前頭葉から側頭葉 | |

■ 高次脳機能障害をきたす原因

高次脳機能障害をきたす原因には、どのようなものがあるのでしょうか？

《頭部外傷》 脳挫傷、びまん性軸索損傷、脳出血

交通事故、転倒・転落事故、スポーツ事故などで頭部への強い力により、脳自体にダメージ(出血や損傷)が加わり、その結果、意識障害や運動機能障害そして高次脳機能障害を引き起こします。

《脳血管障害》 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、もやもや病

脳の血管が詰まる「脳梗塞」と脳の血管が破れる「脳出血」、「くも膜下出血」などがあります。脳血管障害の場合は、片麻痺を起こしやすく、発症する高次脳機能障害も発症部位や障害部位により様々です。

《感染症》 脳炎など

細菌やウイルスへの感染により脳に損傷をきたすことで発症します。損傷は、脳全体に及ぶ場合もあれば一部分にとどまる場合もあります。



《低酸素脳症》

溺れたり・窒息・喘息の発作などで脳に一時的に酸素が運ばれないことが原因で発症します。

その他、脳腫瘍や正常圧水頭症など、色々な原因がありますが、いずれの場合も脳へのダメージの程度や部位、範囲により生じる症状は様々なのです。

■ 診 断

画像検査：脳のMRI検査やCT検査、脳血流検査などを行います（障害部位などを見る検査）。

電気生理学的検査：脳波検査（脳の活動を診る検査）

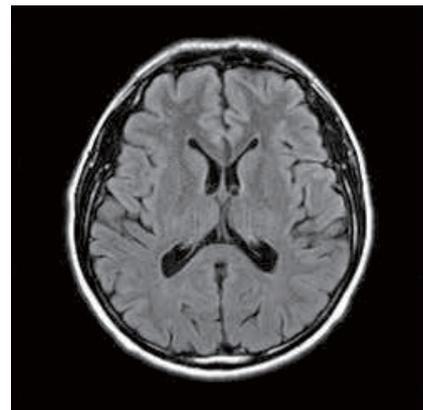
神経心理学的検査：高次脳機能障害の評価（特徴：どんな障害があるか？）、その程度（重症度）を測るための様々な種類の検査を言います。一つの検査では、障害の評価は困難であり、症状に合わせていくつかの検査を組み合わせで行います。

問診や行動観察：発症・受傷前後での変化や、家庭内生活や自宅以外での生活場面、対人関係や社会生活においてどの様な支障を認めているかを確認します。また、高次脳機能障害の方は、検査場面や入院生活では支障なくすごせても、実際の生活の場（家庭生活・社会生活）では、様々な支障をきたすことがあるため重要な診察項目となります。

身体診察：神経症状としての運動機能障害の有無（麻痺や失調症状など）。

以上のような項目を元に「診断基準」を用いて診断を行います。

【MRI画像】



診断基準

・主要症状等

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。
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。

・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器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。

・除外項目

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（-2）を欠く者は除外する。

2. 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（-2）を欠く者は除外する。
3. 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。

・診 断

1. 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者は除外する。
2. ~ をすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
3. 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う。神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

リハビリテーションと 具体的対応

☆注意障害

リハビリテーション

*機能適応的訓練

日常における各々の動作の中で、注意散漫な場面で、指摘し、修正しながら繰り返し実施し、注意障害の改善をはかります。言葉がけをし、順番を明確にします。本人に口に出してもらいながら練習をします。

*認知訓練

注意の持続、選択、転換、分配の練習をします。例えば 計算ドリル/ランダムな数字や文字から決まったものを見つける/決まった数の足し算引き算/トランプを分類する(マーク、奇数・偶数など) など

対 応

- 本人に「注意に障害がある」ことに気づいてもらう工夫をします。
- 仕事中は、一つのことのみを行います。
- 余分な刺激が入らない仕事の環境作りをします。
- 短時間で休憩を入れながら仕事をします。
- 指導や修正は一つずつ行い、同時に二つ以上のことはさげます。
- 指導は、短時間で、ポイントを押さえながら、ゆっくりと丁寧に繰り返します。
- 注意や集中を促すように、声を出しながら行います。
- 身の回りを整理整頓するなど環境調整を行います。

☆記憶障害

リハビリテーション

*視覚的にイメージしたり、語呂合わせで関連づけて覚える方法があります。

*記憶を保っておける間隔を段々と伸ばしていきます。

*PQRST法

文章を読んで質問に答えます。問題に関わる部分を見つけたり、テーマをつけたりして目的を持ちながら読むことによって、覚えやすくします。

*誤りなし学習(エラーレス学習)

記憶障害のある方は、誤って覚えるとその誤りが記憶に残ってしまいます。試行錯誤ではなく、始めから正しいことを覚えるようにします。

*代償手段を使う練習

日記やメモ、カレンダー、ICレコーダー、携帯電話などを記憶の手段として使えるように練習します。

対 応

*記憶を助ける環境作り

- 電話の横にメモを置き、伝言や内容を書き留めます。
- 大事な約束・情報は、目の届きやすい場所にメモを貼ります。
- いつも使う物の置き場所を決めて、使ったら戻す習慣づけを行います。
- 棚にはラベルを貼り、家族で協力して置き場所を一定にします。
- 大切なものは身につけるようにします。(携帯電話や眼鏡をストラップで首から下げるなど)
- 決まった日課に従って生活するようにします。

*記憶の代償手段の活用

- メモ帳(時間ごとに書き込む習慣をつける)
- 目覚まし時計やタイマー
- カレンダーやホワイトボード
- ICレコーダーなどの録音機
- 電子手帳、携帯電話
- 内服薬の管理箱
- 付箋 など



遂行機能障害

リハビリテーション

- * 多くの場合、注意や記憶の訓練で注意や記憶障害を向上する必要があります。
- * 自己教示訓練
行動する前に「何をどのような手順で行うか」を言葉にして確認をします。
- * 問題解決訓練
日課表、スケジュール表を作成します。旅行計画を立てます。
- * 環境調整
日常生活の動作や仕事の内容を小さな単位に分解し単純化して、何をしたら良いかの手がかりを与えることで行動しやすくなります。

対応

- * 行動の開始困難、自発性の低下。
あらかじめ成果を説明しておきます。
行動を具体的な手順にそって説明します。
(例：出掛ける 何時に起きて、顔を洗って、ご飯を食べて、歯を磨いて、服を着替えて、持ち物を確認して、何時に家を出る)
- * 行動が中断する。
「 をするのでしたね」と手掛かりを与え、行動を明確にします。
次第に手掛かりを減らして、反復します。
「いつ」「何を」「どうする」と簡単にはっきりと言うことを促します。
具体的な手順が書いてあるものを確認しながら行います。
(例：風呂洗い 浴槽、床を洗う。蓋を開けておく。終わった箇所から表にチェックをつけます。)

社会的行動障害

(感情と行動のコントロールの障害)

リハビリテーション

- * 集団活動を通して、自己認識の向上、社会生活技能の向上を促します。
- * 感情のコントロールが難しいときは、薬物療法が効果的なことがあります。
- * 日記の中に、約束違反したこと、実際に達成した課題を記録することで自己の行動へ注意を向けるようにします。

対応

興奮したり、イライラしたときに無理やりそれを鎮めようとしたり、説得したりするのは逆効果になることがあります。席を外したり、一人になれる部屋へ移動したり、話題を変えたりします。
ノートに攻撃などの不適切な社会行動、日付、きっかけ、自分の行動、最終結果について記入することで、自己認識を高めます。
より合理的な代替案を導きます。対処法を教えて、役割演技で適切な行動を獲得します。
適切な行動は積極的に褒めます。
怒りを生じさせる刺激を確認します。疲労、騒音、痛み、過剰な課題、特定の個人など、原因が特定されるものはそれを避けます。
社会的行動障害が本人のわがままや単なる感情の変化ではなく、障害の一つであるという認識を本人や家族が持つことが大切です。

失語症の 症状と対応

言ったことが伝わっていない

お願いしたことを忘れてしまっているように感じることもあります。これは忘れてしまったのではなく、お願いした時に十分に理解できていなかったのです。そのために、できなかったり、勘違いで他のことをしてしまったりします。

対 応

適切に伝わったかを確認します。頷いていても細かい点で十分に伝わらず、勘違いのもとになります。長い話を早口では伝わりません。短く区切って、合間は一呼吸余分にあげてください。

言葉だけでなく、字や絵を書きながら確認します。キーワードを書くだけで失語症の方は、理解しやすくなります。

約束の日時や金額などの特に数字はメモと一緒に渡すのが望ましいでしょう。

言葉が出てこない、うまく発音できない

私たちが俳優の名前が出てこないことがしばしばあります。失語症の人はこれと同じように言葉が出てこないことが頻繁に起こります。言葉が出てこないの、何が言いたいのか、伝わりません。またうまく発音できず、聞き取れないこともあります。

対 応

うまく言えない歯がゆさに失語症の方は、私達以上にストレスを感じているはずで、私達も同じで、焦ったり、緊張したりすると言葉は、さらに出てきません。失語症の方が、焦らない、緊張しないように、ゆったりした気持ちで、耳を傾けて下さい。

表情や言葉の端々を注意深く感じ取ると何が言いたいのか、推測できるかもしれませんが、そして、出てこない、聞き取れない言葉を推測し、こちらから確認してみてください。失語症の方が言いたいことを最初からズバリ言い当てることは至難の業なので、言葉を推理するポイントは言葉のジャンルなど大枠から絞っていくことです。テレビ番組のことなのか？ 隣の人の話なのか？...

言い間違い

言い間違いには2種類あります。他の言葉に言い間違える場合と、日本語にない言葉を使う場合です。他の言葉に言い間違える場合は、誤って伝わったり、お互いの勘違いのもとになります。話している本人は適切に言っているつもりなのです。私たちも、気づかずに他の人の名前を言っていて、話を通じないことがあります。それに近いことが失語症の人では、多くの場面で生じます。次に、日本語にない言葉を使うことがあります。これは内容が不正確に伝わり、勘違いを起こすことはありませんが、何を言いたいのか、わからず困ってしまいます。

対 応

言い間違いは、話の内容がわからなくなる原因です。言った言葉を紙などに書き取り、その言葉で良いかを文字で確認するように促して下さい。

字が思い出せずに書けない

何が言いたいのか、わからないため、字を書いてももらおうと思っても失語症の人には難しい。「あいうえお(50音表)」から選ぶ、キーボードを使って字を打つことも同じことで難しいのです。

対 応

失語症の人は書くのが最も苦手なことが多いです。どうしても書く場合は、内容を確認して代わりに文字を書いてあげて下さい。

言葉がわからない、伝わらない不安

海外旅行で添乗員さんからはぐれてしまったときを想像してください。孤独感と不安感でいっぱいになります。でも、言葉はわからなくても、親切に声をかけてくれている人、悪態をついている意地悪な人、これらは表情や話している雰囲気で見分かります。失語症の人は、このような感じに近い気持ちかも知れません。



小児の 高次脳機能障害

高次脳機能障害は大人だけではありません

交通事故や高いところから落ちる、インフルエンザなどの感染症になる、川やプールで溺れたり、心臓の病気で脳に酸素が長時間
いかない、などの脳のケガや病気で高次脳機能障害になることがあります。

脳の損傷後にあらわれる症状には、

1つのことに集中できず、よくキョロキョロする、席を立ってうろうろする
 話をききながら、メモをとれない 複数の宿題があると、どれからやればいいかわからない
 黒板に書かれたものをノートに板書するのに時間がかかる、あるいは写し間違えが多い
 文章を読むと、行を飛ばしてしまう 順番がまもれない
 夏休みの予定が立てられない 友達との約束時間がまもれない
 同じことを何度もいう 聞いたことや勉強したことをすぐにわすれる
 明日の予定を聞いてもすぐにわすれて尋ねる 勉強を教えてもらっても1回では理解できない
 話がまとまらず、何がしたいのかわからない 以前と比べ、幼稚になった
 ちょっとしたことでも怒る、泣くなど感情の起伏が激しい なんでも欲しが

・・・などがあります。1つの症状だけでなく、いくつもの問題が重なっています。

- 高次脳機能障害は、幼児期、学童期、青年期、成人期いずれの段階においても生じます。
- 幼児期、学童期は症状が軽度に見えても、成長を経るにしたがって発達を妨げる場合があります。特に多くのことを学ぶ時期であり、その学ぶことを妨げてしまうこともあります。
- 症状が注意欠陥多動症候群（ADHD）や自閉症スペクトラム症（ASD）の症状に類似しているために、発達障害と同様に扱われてしまうこともあります。
- 知能指数が高く、通常学級に通学する場合も少なくはありません。しかし、他の子どもたちと何か違い、周囲はどうしてよいのか迷ってしまうことがあります。知能指数は高くても、新しいことを覚えられず、テストの点数が低い子どももいます。
- 通常学級のほか、通級指導教室、特別支援学級、身体症状を合併して特別支援学校等に通学している、等さまざまです。

<小児の高次脳機能障害 入院～退院～外来 リハビリテーションについて>

- 小児科医や脳神経外科医による医学的診断、治療後、あるいは治療と併用して、リハビリテーションをすすめます。
- 子どもさん、ご両親と信頼関係（レポート）をとり、遊びや行動などの観察と神経心理学的検査を実施します。また、脳の病気や事故前の生活、友人関係、学校での集団生活、学習面についてお聞きします。
- リハビリテーションは、その子どもさんによって異なります。特に小さい時は、大人のようにいうことを聞くことができません。難しい課題をすると、すぐに嫌になってしまいます。子どもたちが興味をもち、そして自信喪失させないようにすることが大切です。
- 医療機関を退院したのちは、保育園、幼稚園、小学校、中学校に戻っていきます。復園、復学前には、子どもさんの状態やできること、手伝ってほしいこと、気を付けるべきこと等を共有できるように、学校や園とご家族、医療機関で連携をとることが望ましいと思われれます。
- 復学、復園について、子どもさんもお両親も多くの不安を抱えています。医療スタッフは子どもたちのリハビリテーションを行いながら、ご家族の心のケアをしていきます。必要に応じて専門家の先生に相談することもできます。
- 外来でのリハビリテーションは、子どもさんたちの状態や環境に応じて、生き生きと園や学校生活を送れるように支援します。

社会資源

高次脳機能障害を支える制度

受傷

【医療費】

- ・高額療養費
- ・入院時食事療養費の標準負担額の軽減
- ・労働者災害補償保険（医療費）
- ・自動車損害賠償責任保険（医療費）

【確定申告】

- ・医療費控除

【生活保護】

【所得保障】

- ・傷病手当金
- ・労働者災害補償保険（休業補償給付）

【介護保険】

- ・在宅サービス
- ・施設サービス

【障害者手帳】

- ・身体障害者手帳
- ・精神保健福祉手帳
- ・療育手帳

【税金の控除・減免】

- ・所得税、住民税などの非課税または控除
- ・自動車取得税の減免 など

【公共料金の減免・割引】

【タクシーなどの運賃割引】

【各種手当】

- ・特別障害者手当
- ・障害児福祉手当
- ・特別児童扶養手当
- ・障害者介護手当 など

【障害者総合支援法】

- ・在宅サービス
- ・日中活動（作業活動など）
- ・施設入所

6ヶ月から
1年6ヶ月

1年6ヶ月

【後遺症に関する給付】

- ・障害年金
- ・労働者災害補償保険
（障害年金、障害一時金）
- ・自動車賠償責任保険
（後遺障害賠償金）

【地域生活自立支援事業】

【成年後見】



高次脳機能障害を支援する制度には、医療費や生活費を支援するものがあります。☒に示した制度のうち一部を解説します。各種制度を利用するには一定の条件があります。詳しくは病院の医療ソーシャルワーカーや市町村窓口にお問い合わせ下さい。

◆ 高額療養費

1ヶ月（暦月の1日～月末）の自己負担のうち限度額を超えた額がもどってきます。予め申請した「限度額認定証」を医療機関の窓口に表示すれば限度額までしか請求されません。限度額は医療費の合計金額や収入によって異なります。

◆ 医療費助成制度など

精神疾患により継続的に通院治療が必要な場合、障害者自立支援法によって医療費が助成されます。所得によって自己負担額は異なります。その他、市町村が実施する重度心身障害者医療費助成制度、健康保険組合の付加給付、加入している生命保険による医療給付などによって医療費の自己負担を減額できます。

◆ 傷病手当金

健康保険に加入している本人が、病気やけがの治療のため働くことができない時、給料の約2/3が給付されます。連続して3日以上休んだ後の4日目から支給され、1年6ヶ月間支給されます。ただし傷病手当金を受給している間は雇用保険を受給できません。

◆ 障害者手帳

障害者手帳には、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の3種類があり、高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳に該当します。その他、症状が該当すれば複数の手帳を所持することが可能ですが、いずれも申請が必要です。手帳を取得することによって障害者に対する福祉サービスを利用できます。

◆ 障害年金

障害年金受給の要件は、初診時に公的年金制度に加入している 加入すべき期間について定められた条件の保険料を納付している 障害を認定すべき日に所定の障害状態にあるの3点です。初診日は障害年金を受けるために必要な給付要件を確認するためのポイントとなります。20歳前が初診日で年金未加入者の場合は、障害基礎年金の対象となります。

◆ 労働者災害補償保険

勤務中および通勤途上の事故等の場合、アルバイトやパートを含めて労働者災害補償保険が適用される可能性があります。医療費は全額、休業給付は給料の6割が支給されます。障害が残った場合には、障害の程度により障害給付（障害年金または障害一時金）が給付されます。



◆ 自動車損害賠償責任保険(自賠責)

自賠責では、治療にかかる費用(医療費、休業補償、慰謝料)などについて120万円まで保障されます。また後遺障害が残った場合には、障害の程度によって最高4,000万円の賠償金が支払われます。

◆ 介護保険

65歳以上であれば誰でも、また40歳以上65歳未満で高次脳機能障害の原因が脳血管疾患による場合は介護保険制度を利用できます。市町村へ要介護認定を申請し、認定結果によって介護保険サービスが利用できます。

◆ 日常生活自立支援事業

疾病や障害のため判断能力が十分でない方や日常生活に不安がある人々を支援する制度です。市町村社会福祉協議会が窓口となり、福祉サービスの利用援助やそれに付随した日常的な金銭管理、書類の預かりサービスなどを行います。

◆ 成年後見制度(法定後見、任意後見)

成年後見人が本人の代理として施設入所契約や介護契約、不動産の処分や売買契約の締結などを行います。本人の判断能力の程度によって代理人が行う範囲が変わりますし、かかる費用もさまざまです。

◆ 各種手当

特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、障害者等介護手当など各種手当金を受給できる場合があります。

◆ 生活保護制度

資産、能力、扶養義務者からの支援、他の制度などすべてを活用しても収入が最低生活費の基準額(地域や家族構成などによって異なります)を下回る際には生活保護を受給できます。



在職中に高次脳機能障害になったら ～まずは職場復帰をめざします～

在職中にもし高次脳機能障害になった場合、まずは元の会社への復帰をめざすことをお勧めしています。転職は容易ではありませんし、転職したとしても全く経験がない新しい仕事や人間関係に適応するのはたいへんです。ですから、まずは元の会社に戻ることをめざします。その場合、必ずしも従前の職務にこだわらず、会社側と相談しながら無理なくできそうな仕事を探しましょう。

休職中は健康保険から傷病手当金が支給されます。傷病手当金の支給期間は1年半ですから、家計のことを考えると、傷病手当金の支給期間内に職場復帰の取り組みを行うことが必要です。岡山県の支援拠点機関では、職場復帰に向けた会社との相談の手順についてもご相談に応じています。

国民健康保険では傷病手当金が支給されないことがほとんどです。

就職をしたい

受傷後、新たに就職をめざすには、障害者手帳（高次脳機能障害の場合、身体障害者手帳か精神障害者保健福祉手帳であることが多い）の交付を受け、公共職業安定所に求職登録をして仕事を探します。勤めていた会社を離職した場合には、雇用保険の受給手続きも公共職業安定所で行います。

仕事を探すうえでは、自分に何ができて何が苦手になったかを自覚できていることが大切です。病院でのリハビリテーションを行っている間に、医師や作業療法士などのリハビリテーションスタッフから説明を聞いて、保たれている力と変化（低下）した能力とを明らかにしておきましょう。人との接し方などの社会的な能力の変化にも気をつけます。毎日仕事をするとすると、日々100%以上の力を出し続けることは困難なので、無理なく続けられる仕事を探すことが必要です。岡山障害者職業センターなどの就労支援機関を利用して、相談や支援を受けることも一つの方法です。

職業訓練を受けたい

吉備中央町にある国立吉備高原職業リハビリテーションセンターで職業訓練を行っています。職業訓練は医学的リハビリテーションとは異なり、高次脳機能障害そのものの回復を目的とした訓練ではありません。あくまでも、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの障害特性を踏まえながら、可能な範囲で職業的な技能を身につけて就職をめざすものです。

支援事例

失語症のリハビリテーション事例

Aさんは脳梗塞により高次脳機能障害（失語症）になりました。病院で意識がはっきりしてから、家族や病院スタッフの話しかけは「音」としては聞こえても、言われていることがよく分からないようです。また言葉を思い出しにくくなったために自分の言いたいことがうまく言えず、言えても言い間違いが多くなりました。脳梗塞による失語症の症状です。

退院してからも言語のリハビリテーションを続けており、「物の名前を聞いて、絵カードを指す」「絵カードを見て、物の名前を思い出す」「たくさんのカードの中から果物など一定の種類カードを集める」などの訓練を続けています。また、言語聴覚士と会話を続ける中で、「自分が言える単語を使う」「紙に絵や字を書く」「スマホで写真を示す」など、言葉を使うことにだけこだわらない、実用的コミュニケーションができるようになってきています。リハビリスタッフとしては、引っ込み思案にならずあらゆる方法でトータルなコミュニケーションができるようになって欲しいと思っています。

学校へ復学した事例

Bさんは小学校の頃に交通事故にあいました。事故の影響で、落ち着きがなくなって忘れ物が増えたり、感情のコントロールが難しくなりささいなことで怒るので、家族が困ることもありました。また、算数や漢字が苦手になってしまいました。学校や病院、家族は連携をしながら、まずは失敗体験を積み重ねないように、良いことはしっかりと褒めること、という共通の理解を持ちながら対応を行いました。教室では1番前の座席で集中ができるように、翌日の持ち物は夜寝る前にしっかりと確認をする、学習面での難しいところは、見て分かりやすい教材にしてもらう、範囲を決めて繰り返し学習する、など工夫を行いながら進めました。

学年が進むにつれて、新たな問題が出てくることもあるかもしれません。支援をつなげていくことで、変化するライフステージに対応していく必要があります。



就労継続支援B型(授産所)を利用した事例

Cさんは部品製造メーカーに勤務していた30代の時に、交通事故により高次脳機能障害になりました。病院での治療とリハビリテーションは長期に及び、会社は退職することになりました。自宅退院した頃は「仕事を探したい」と両親に言っていたが、朝の起床時間が一定しなかったり、日中はテレビかインターネットを見て過ごす生活でした。当面は就労継続B型(授産所)を利用することに本人も同意し、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けました。

支援コーディネーターの案内で、手作りの工芸品を作っている「プリマベラ(仮名)」と、企業から受注した仕事を行っている「こもれび(仮名)」の2か所を見学しました。Cさんは前職に近い作業内容である「こもれび」でやってみたいと考え、3日間の体験利用を経て「こもれび」を利用することになりました。いまは、ときどき遅刻することもあります。1日の作業を頑張り通すことを目標に通所しています。

職種転換して職場復帰した事例

Dさんは電器メーカーの事務職をしていましたが、脳梗塞により記憶と注意の障害、軽い半側無視、左上下肢の麻痺が残りました。事務職にとっては、半側無視により数字の読み間違いが生じると職務遂行に差し支えます。このことを会社に正確に理解してもらえるよう、主治医も交えて上司や人事担当者に説明しました。会社からは職場復帰をするのなら、工場での消耗品管理の仕事を担当したらどうだろうかという提案がありました。これには転勤が伴うので悩みましたが、収入には代えられないと思い、休職期間中に工場で試し出勤を行いました。

左上下肢の麻痺により、大きな段ボール箱が持てないことや台車を押すのに苦労はしています。しかし、工場はお互いが協力し合う雰囲気があり、不特定の人に接したり外線電話に対応する必要もないので、物の出し入れや社内伝票の作成、時間があれば工場周辺環境整備をできる範囲で行っています。

制作・編集：岡山県高次脳機能障害支援普及事業
相談支援体制連携調整委員会

問い合わせ先：

- 川崎医科大学附属病院リハビリテーション科
〒701-0192 倉敷市松島577
電話 086-462-1111(代)
FAX 086-462-7897
- 社会福祉法人旭川荘 のぞみ寮
〒700-0952 岡山市北区平田407
電話 086-245-7361
FAX 086-245-7385
- 岡山県保健福祉部健康推進課
〒700-8570 岡山市北区内山下2丁目4番6号
電話 086-226-7330
FAX 086-225-7283