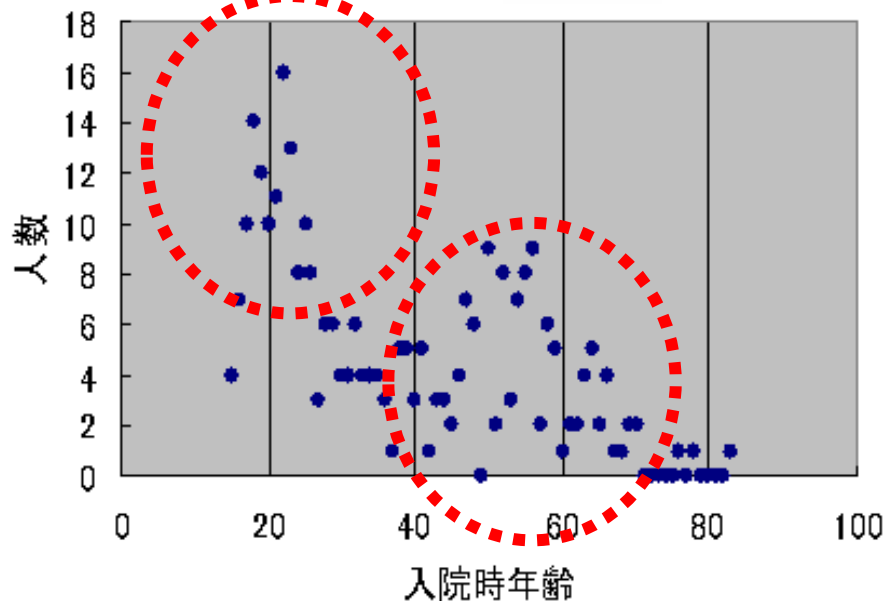
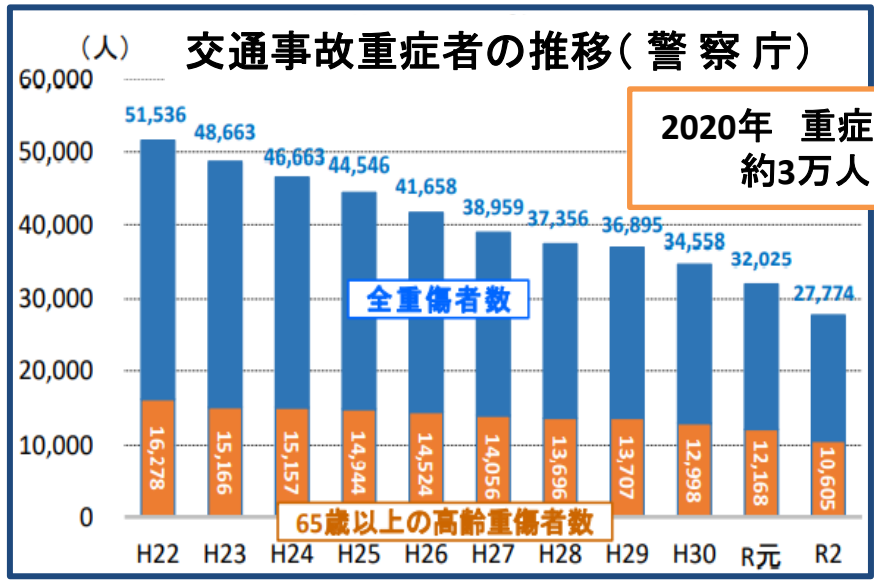
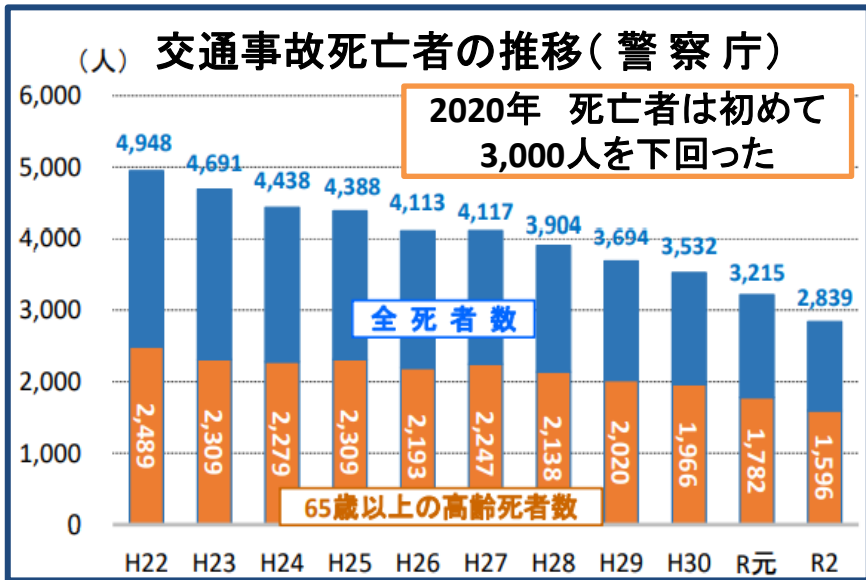


交通事故後に生じる高次脳機能障害 の理解とその対応

お伝えしたいこと

1. 「高次脳機能障害」の具体的症状
2. 「高次脳機能障害」の診断
3. 脳外傷の受傷機転
4. リハビリテーションの手順
5. 環境調整
6. 就労支援を行う上の基礎知識
7. 小児の高次脳機能障害の特徴





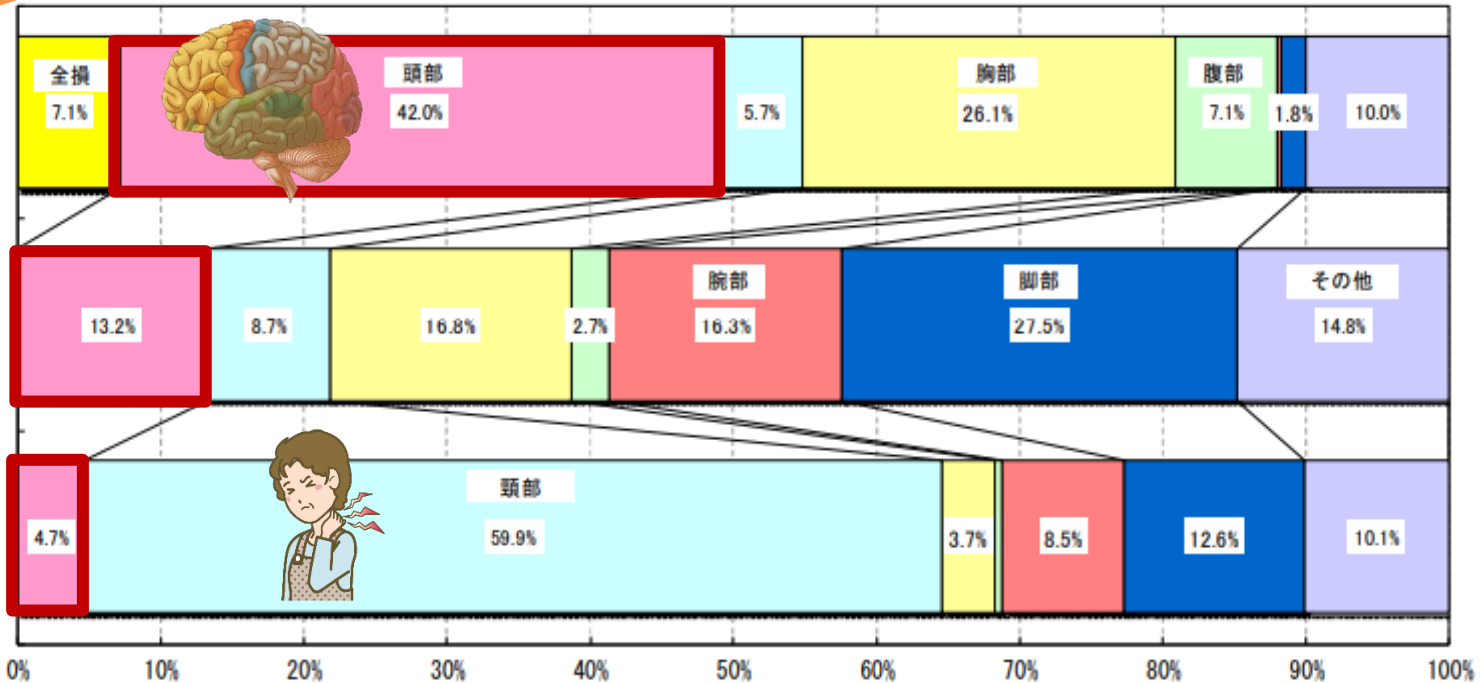
重傷=30日以上の治療(定義)

負傷部位別死傷者数(構成率) (平成29年度中)

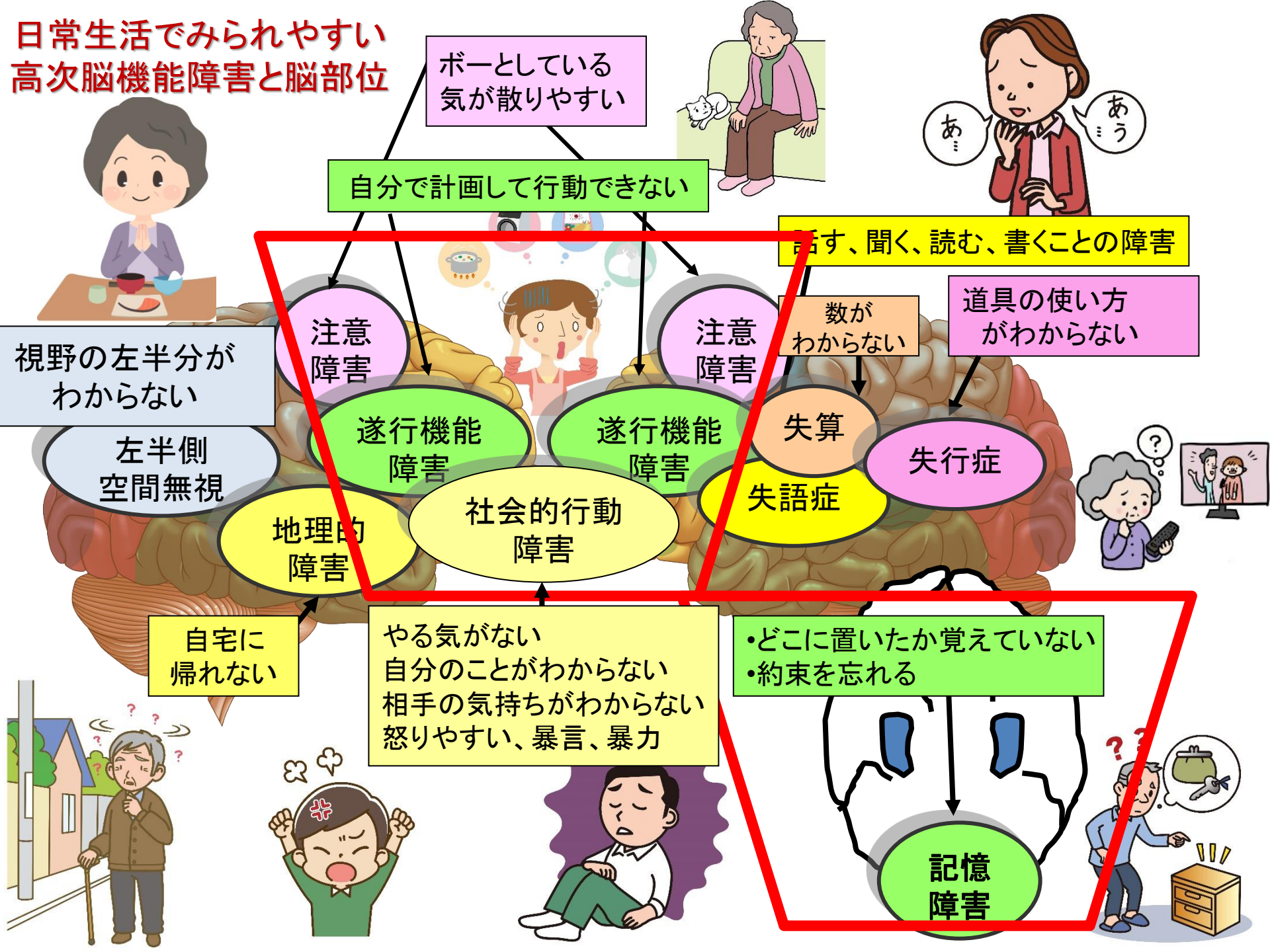
死者
3,694人

重傷者
36,895人

軽傷者
543,952人



日常生活でみられやすい 高次脳機能障害と脳部位



まず、「高次脳機能障害の診断」を行います。

その根拠は、「症状と損傷部位の一致」。

その目的は

- 1.本人とご家族の理解、心構え、行動変容へ
- 2.各種書類の作成
- 3.社会資源(行政・保健・福祉施設等)の利用
- 4.税の控除、運賃控除、障害者雇用 など

高次脳機能障害の診断基準(厚生労働省)

I 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。

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**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。

III 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(I-2)を欠く者は除外する。
- 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。
- 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**を原因とする者は除外する。

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 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。
- 3 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

高次脳機能障害の 診断に必須な3つの情報

- ① 高次脳機能障害の具体的内容：インタビュー
→ どのように生活に制約があるか？
- ② 神経心理学的検査結果
→ 知能検査、記憶検査など
- ③ 画像情報
→ 頭部CT、MRI、
脳血流検査など



主な神経心理学的検査

遂行機能系

- RCPM レーヴン色彩マトリックス検査

知覚認知系

- BIT 行動性無視検査
- WAIS 積木課題
- WAIS 絵画完成課題
- アルバート線分末梢試験
- 標準高次視知覚検査

- SLTA
- WAB

- FIM認知項目
- かなひろい

テスト • CDR

言語系

- WAIS 符合課題
- PASAT
- WMS-R
- 三宅式記銘力検査
- ベントン視覚記銘検査
- CAT

注意・記憶系

SLTA : 標準失語症検査、
WAB: Western Aphasia Battery
WAIS: ウェクスラー成人知能検査
WMS-R: 改訂版ウェクスラー記憶検査
TMT: トレイルメーカーテスト
BIT: 行動性無視検査日本版
FIM: 機能的自立度尺度
CDR: 臨床的認知症尺度

PASAT: Paced auditory serial addition test

BADS: 遂行機能障害症候群の行動評価

MMSE: Mini-Mental State Examination

脳外傷の国際分類

①頭蓋骨骨折

- 1) 円蓋部骨折
線状骨折
陥没骨折
- 2) 頭蓋底骨折

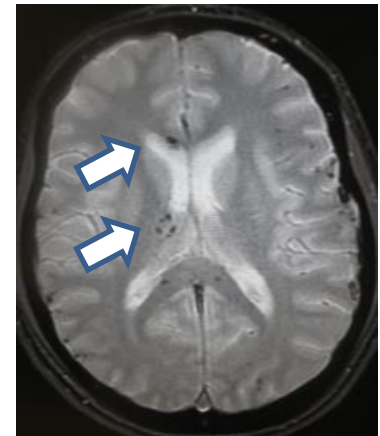
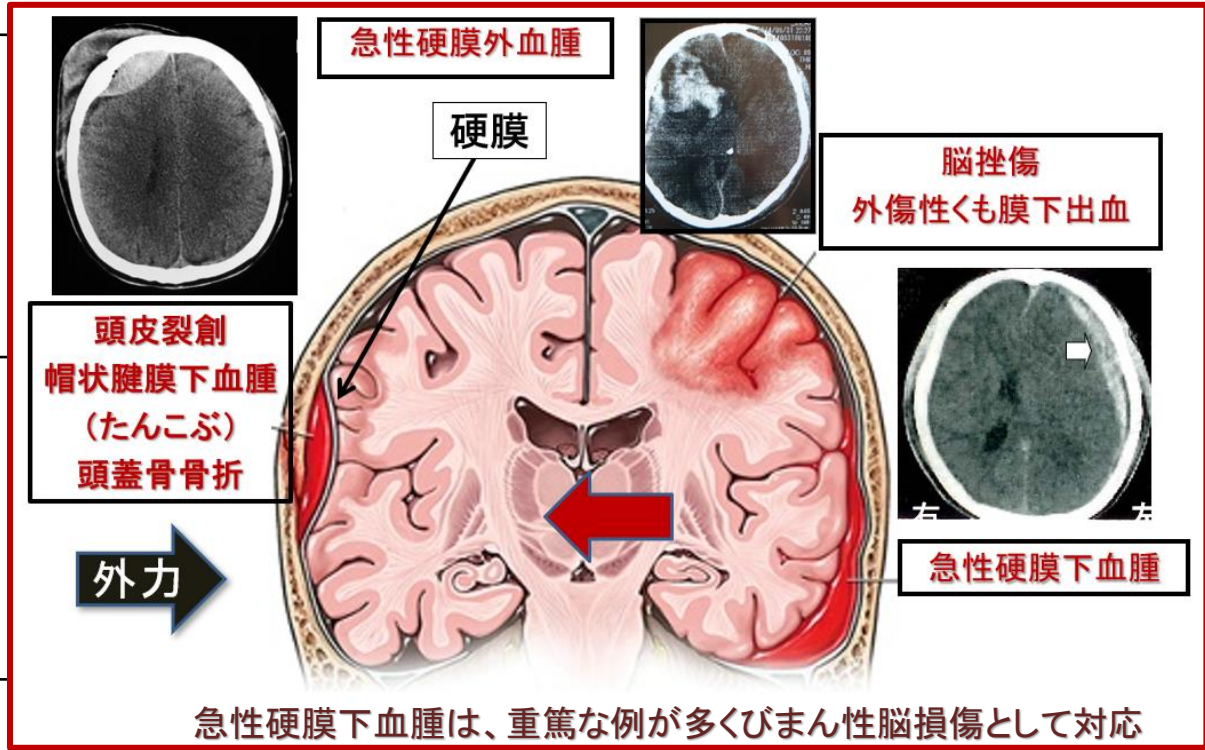
②局所脳損傷

- 1) 急性硬膜外血腫
- 2) 急性硬膜下血腫
- 3) 脳挫傷
- 4) 外傷性脳内血腫

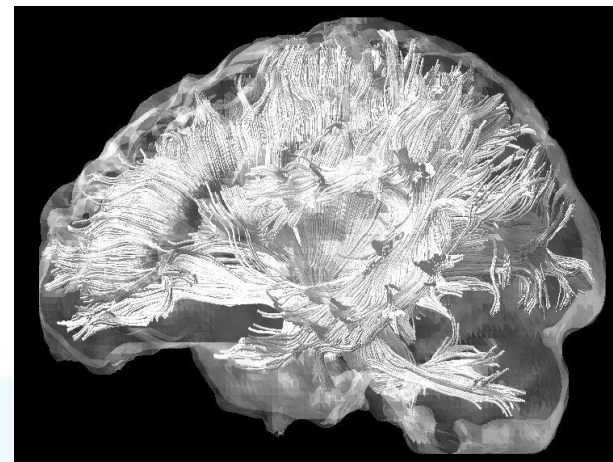
③びまん性脳損傷

- 1) 軽症脳震盪
一時的な神経機能障害(記憶障害)のみで意識障害なし。
- 2) 古典的脳震盪
6時間以内の意識障害あり。
- 3) びまん性軸索損傷 Diffuse axonal injury, DAI

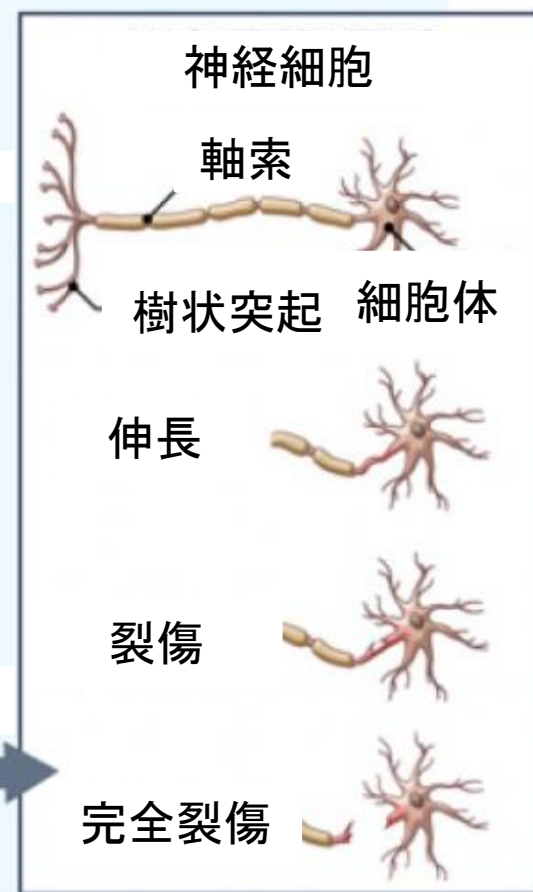
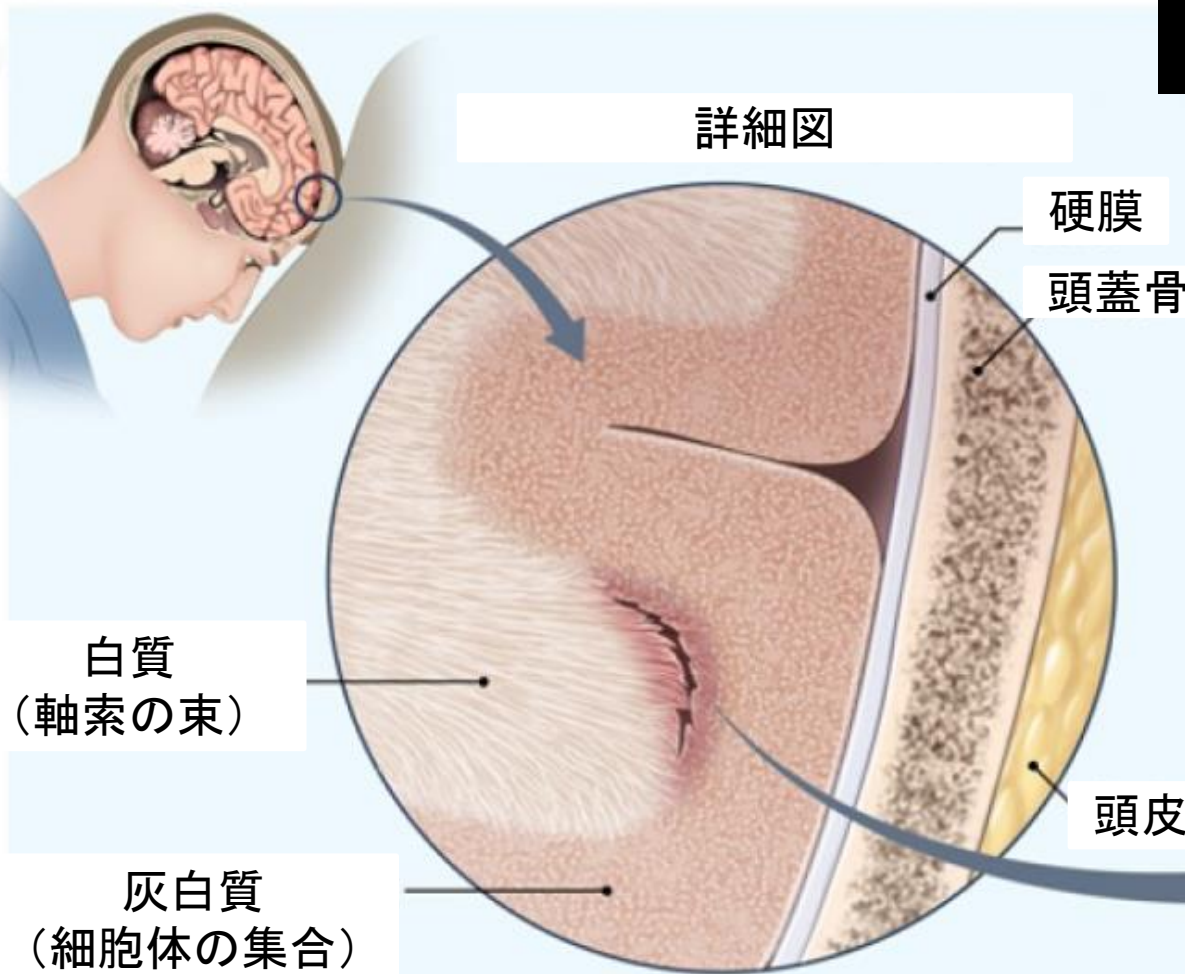
軽度 DAI :	昏睡6 - 24時間
中等度 DAI :	昏睡24時間以上、脳幹部障害なし。
重度 DAI :	昏睡24時間以上、脳幹部障害あり。



びまん性軸索損傷(DAI)の病態



詳細図



頭部外傷の重症度を予測する要因

- ① 受傷後、48時間の意識障害の程度、持続時間
- ② 受傷機転：交通事故か、転倒・転落か、他か



高エネルギー事故

- ・64km/h以上の自動車事故、
- ・車の大破・横転
- ・運転席の30cm以上の圧縮、6m以上の転落
- ・32km/h以上の二輪車事故

グラスゴーコーマスケール(GCS)

- ↓
- 3～8: 重度……………JCSの100～300相当
 - 9～12: 中等度………JCSの10～30相当
 - 13～15: 軽度……………JCSの1～3相当

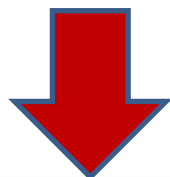
開眼反応(E)		言語反応(V)		運動反応(M)	
● 自発的に開眼	4	● 見当識あり	5	● 指示に従う	6
● 声かけに開眼	3	● やや混乱した会話	4	● 刺激を払いのける	5
● 痛みで開眼	2	● 意味の通じない言葉	3	● 逃避的屈曲	4
● なし	1	● 意味の無い発声	2	● 異常屈曲反応	3
		なし	1	● 異常伸展反応	2
				● なし	1

頭部外傷入院1503例
(熊本県頭部外傷データベース1998年)

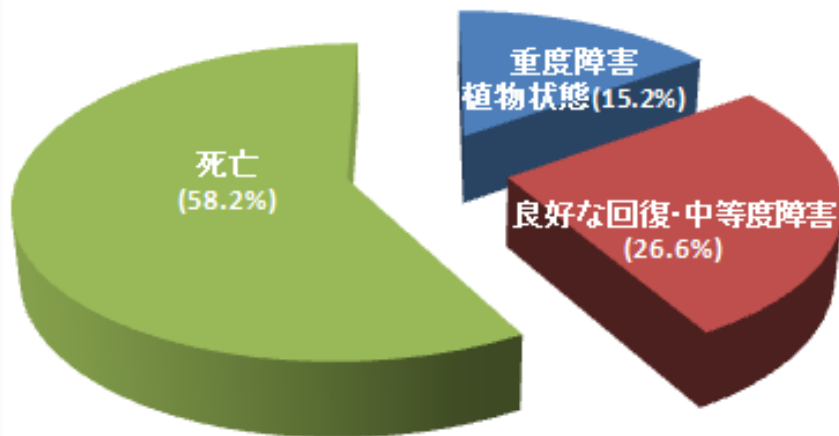
軽度脳外傷 (13 ≤ GCS ≤ 15) … 70%

中等度脳外傷 (9 ≤ GCS ≤ 12) … 16%

重度脳外傷 (3 ≤ GCS ≤ 8) … 14%



重度脳外傷643例の1年後の予後
(頭部外傷データベース1998-2000年)



事故後、
うつ、いらいら、記憶障害、
考えがまとまらない、頭痛、
めまい等
しかし、MRIが正常なことが
多い。

植物状態患者はいつ目を覚ますのか？
塩崎忠彦先生(大阪大学)の報告
(平成20年神経外傷学会)

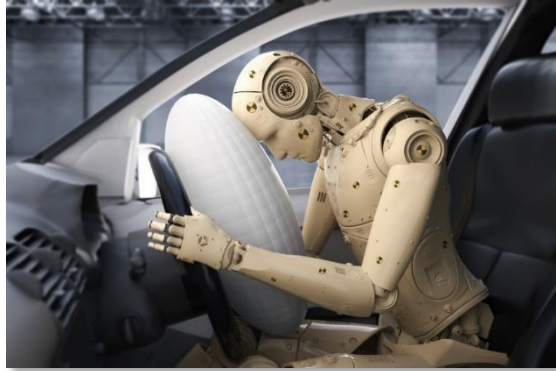
重症脳外傷で
受傷後1ヶ月後に
植物状態35例



- ① 1例は受傷から2年後に意識が回復。
- ② 2例が社会復帰を果たした。

57% (20例) が
1年以内に意識を回復！

脳外傷の受傷機転と、関連する身体障害および高次脳機能障害



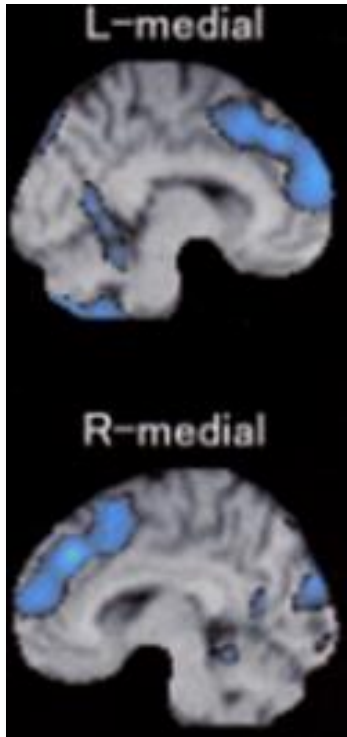
一次損傷

1. 回転外力による受傷
2. 直線外力による受傷



二次損傷

脳浮腫、脳圧亢進、脳虚血、グルタミン酸細胞内Ca濃度の上昇 → 局所低酸素脳症



前頭葉

ワーキングメモリ-低下

注意障害

遂行機能障害

共感の障害

帯状回

病識低下

自発性低下

海馬

柔軟性低下 (固執)

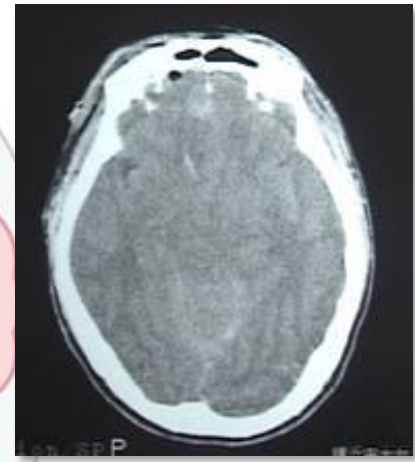
扁桃体

記憶障害

易怒性

運動障害 (失調)

視覚障害 (羞明、輻輳障害、調節障害)



左脳

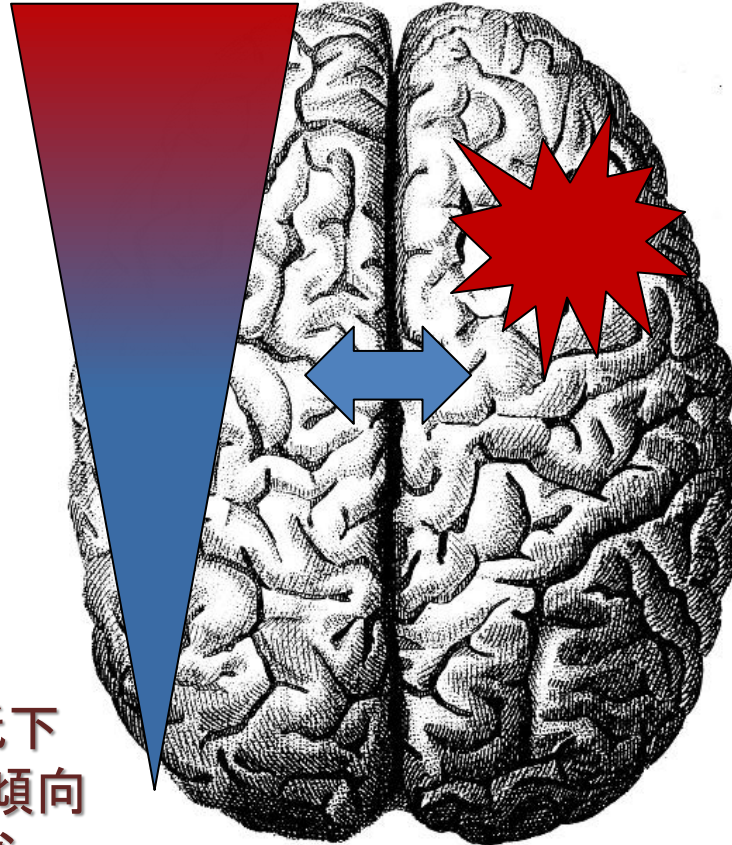
(陽性情動の発生)

右脳

(陰性情動の発生)



うつ傾向



言語性認知
言語性コミュニケーション

聴覚性言語表出・理解
(話す、聞く)

視覚性言語表出・理解
(読む、書く)

分析的思考
整合的

病識低下
楽観的傾向
無関心

非言語性認知
非言語性コミュニケーション

プロソディ
全般性注意

- ・行間の理解
- ・比喩
- ・ユーモア
- ・皮肉
- ・談話

全体的思考
包括的

楽観的傾向

左脳と右脳は、相互に抑制しあっていることがある

→ 右脳損傷では、周囲を理解せず、言語脳が暴走し、自己主張することがある！

このような例は高次脳機能障害
ではありません。

(脳の器質性病変＝傷の存在が必要)



**外傷性頸部
症候群(むちうち)**



- やる気がおきない
- 記憶ができない
- 仕事に集中できない
- 考えがまとまらない
- 疲れやすい

うつ状態

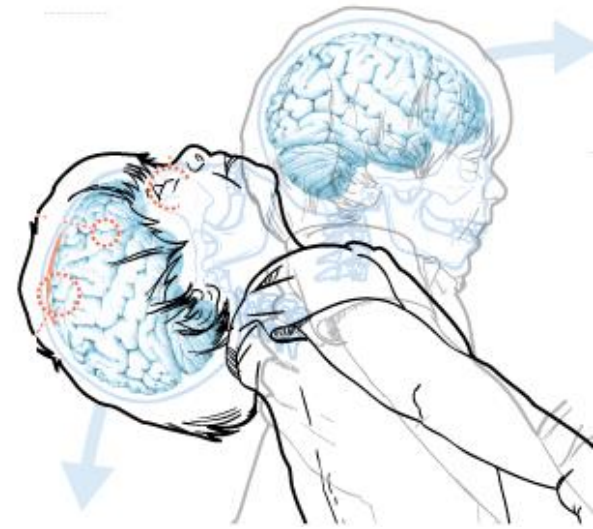


不安



不眠症

小児脳外傷の特徴



- 成人に比べ、頭部が大きく、頸部の筋肉が弱い結果、回転加速度を受けやすく、局所脳損傷よりも**びまん性脳損傷、びまん性軸索損傷**を呈しやすい。

(Greenwald BD et al.2003)

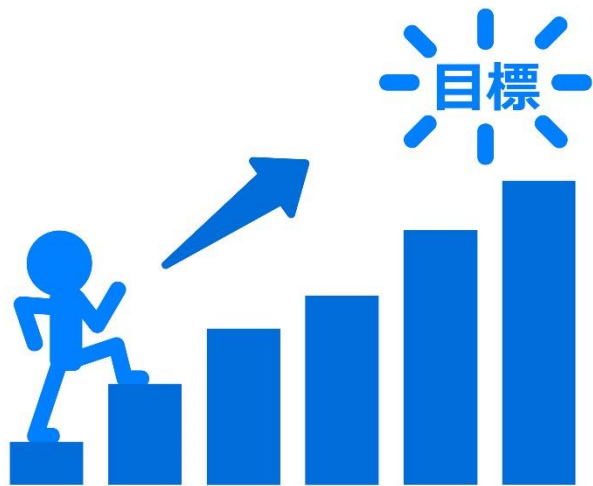
- 発達途上にある脳への外力→幼児期であるほど、死亡率および後遺症は重篤、一方、高学年になるにつれ、回復しやすい。

(Michaud LJ et al.1992)

- 小児期の中等度から重度の脳外傷の、高校卒業後の予後について多くの研究報告では、不良。

(Koskiniemi M et al. 1995 Nybo T et al. 2004, Todis B et al. 2011)

リハビリテーションは 目標を決めることから始まる (目標志向型リハビリテーション)



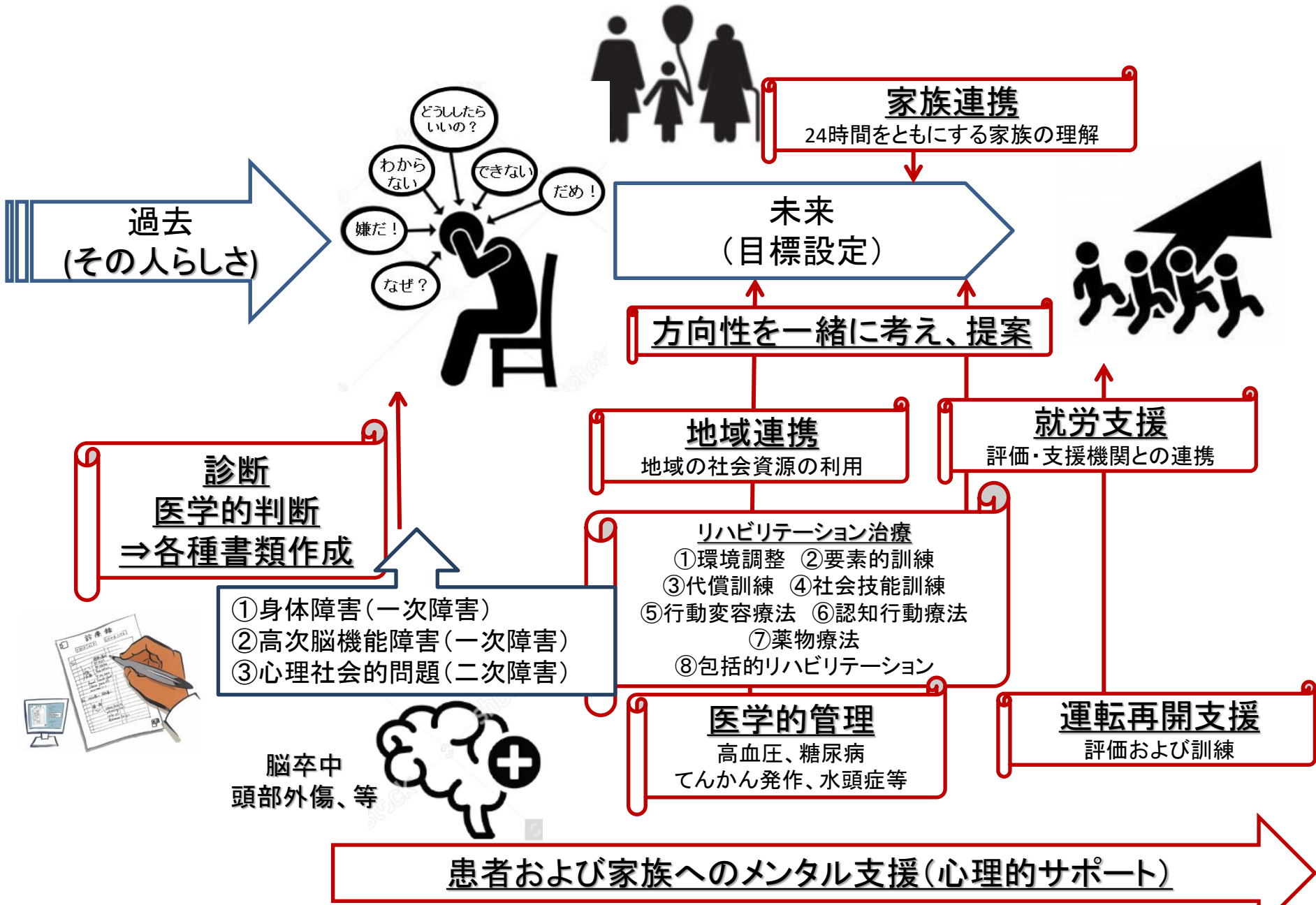
目標例

- 社会性の獲得
- 復職・復学
- 新規就労
- ADLの自立
- 歩行の自立
- 家事の自立
- 一人暮らし
- 旅行 などなど

1. 自分に関連する目標
2. わかりやすく具体的な目標
3. 手がとどきやすい目標
4. あまり失敗しない目標

地域の社会資源を活用する

脳外傷者に対する医療機関の役割



A病院～B病院

在宅・施設・C病院等

急性期

回復期(～6か月)

生活期(6か月～)

- 疾患の内科・外科治療
- リスク管理

- 脳神経外科
- 神経内科
- 内科等

**基本動作
訓練**
寝返り
起上がり
座位
移乗
立位
歩行



歩行訓練

ADL訓練

食事
整容
更衣
排泄
入浴
歩行
移乗
階段昇降



有酸素運動



料理練習

拡大日常生活

訓練

料理

洗濯

買物

外出

電話

コミュニケーション

公共交通機関利用

金銭管理

医療と地域

(行政・福祉・保健施設)

との連携

高次脳機能障害に対するリハビリテーション
(評価・要素的訓練・代償訓練)

就労準備訓練

地域の就労支援機関との連携

在宅に向けての準備

介護保険利用

障害者総合支援法利用

関節可動域訓練

嚥下訓練

上肢訓練

離床へ

寝返り訓練

とり

言語訓練

安静から

← リスク管理が大切 →

急性期～回復期～生活期のリハビリテーションの流れ



退院後、しばらくしてからの混乱

- 発動性が向上した
- 環境が複雑になった
- 自己を認識するようになった

イライラ
うつ
引きこもり
依存

病院＝
わかりやすい環境
(構造化)

退院

自分を取り巻く情報量の増大
(人、仕事、メディアなど)

Story

診断名:脳外傷(重度)

35歳 男性 会社員 妻30歳 子供10歳女兒

通勤途中、横断歩道を渡っているときに、自動車にひかれ、救急病院へ搬送。GCS=8、びまん性脳損傷の診断にて、保存的治療の後、回復期リハビリテーション病院を経て、受傷、6か月後に自宅に退院。

ADLはほぼ自立。発症から、8か月後に復職。しかし、仕事がうまくこなせず、家に帰ると、疲れてすぐに寝てしまった。朝もおきれず、徐々に、遅刻するようになった。妻が出勤を促すと、「うるさい！」といら立ち、同居する子供の声も気になり、物を投げつけるようになった。

易怒性の原因は？

どのような対応がよいのでしょうか？



高次脳機能障害

～環境が大切です～

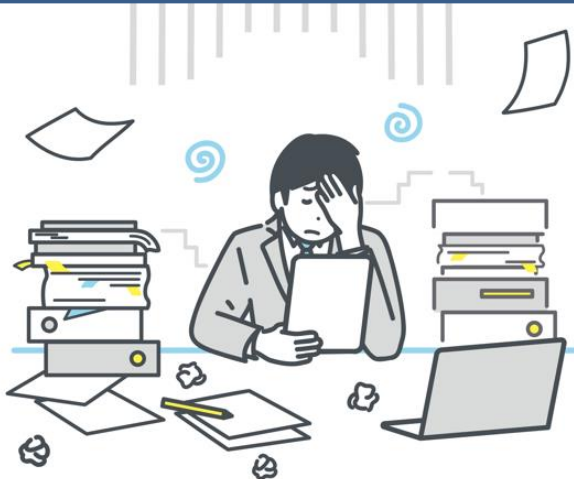


環境は、3種類あります。

- ① 「ひと」=人間関係
- ② 「もの」=物理的環境
- ③ 「社会資源」=専門職、施設、経済的、福祉的の制度

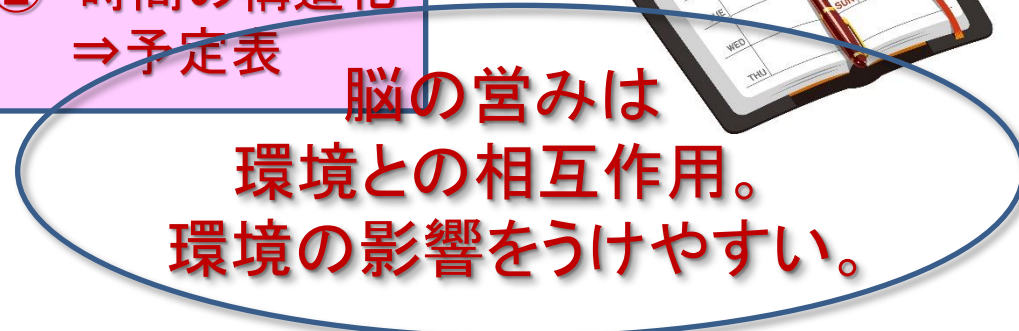
「ひと」

支持的声かけ
(共感し寄り添う姿勢)
障害の理解



「もの」

構造化
(失敗しにくい整備)
① 物の構造化
⇒整理整頓
ラベリング
② 時間の構造化
⇒予定表



「社会資源」

障害者総合支援法
介護保険法、施設
自賠責・労災
年金・裁判

脳の営みは
環境との相互作用。
環境の影響を受けやすい。



「ひと」=人間関係

支援者は、当事者の 得意なこと、苦手なことを共有しよう。

得意なこと・・・「ストレングス＝強み」をどんどん活かそう。

長所を大切にする視点

→ **苦手なことは、いずれ目立たなくなる。**

特に、社会的行動障害に注目すると

- 問題行動にはすべて理由がある
- 本人の気持ちを大切にする
- 本人は認められたいと思っている
- 本人は、自分は正しいと思っている
⇒ 安易に否定しないこと



わかりやすい声かけ・支持的な声かけを心がけましょう



ミスをしなないようにね ⇒ 落ち着いて二回見直してね。

遅刻しないでね ⇒ 五分前までに来てね。

大声をだすと嫌われるよ ⇒ いつもにこにこ笑顔だと好かれるよ。

まだ週に一度の外出か ⇒ 週に一度は外出できるようになったね。

がんばれ ⇒ がんばっているね。

お料理、よくできたね ⇒ あなたのおかげで、みんなが、おいしいご飯が
食べられる。

どうして起きれないの？ ⇒ どうしたら起きれるかな？

**ネガティブな言葉は、ネガティブな感情とつながり、
ネガティブな時間を作ってしまう**

当事者との会話について



● プラストークを心がける

「おかげで助かったよ」

● 相手を認める発言をする。承認欲求を

● 相手の言葉を受け止める＝繰り返す「そうなんだ」

● マイナストークをしない

「遅刻しないように」

⇒「7時にでかけようね」

● 物事を押し付けない

⇒ 決めるのは相手

● 考えを尊重する

● 話をさえぎらない

● 過去と比較しない

● 得意を伸ばす

ポイント 【傾聴・受容・共感】

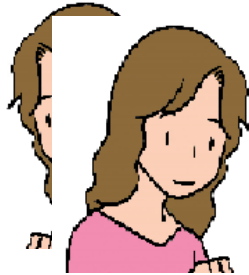
「どうしたの？ そうなんだ 確かにね」

言ってはいけない言葉例

- 「また、同じことを聞いてくる」
- 「さっき言いましたよ」
- 「私の話、聞いている？」
- 「昨日のこと、覚えている？」
- 「なぜ できないんだ？」
- 「夫は言葉が話せないです」

仕事を始めて一か月、「ミスが多く、上司によく注意され、もうやめたい」と言っている息子

今までなんとかやってきましたじゃないの。がんばってごらんよ



そうなんだ、ミスが多いんだ。がんばっているのにね。

- ①相手の言葉を繰り返す
- ②相手を認める



もういやだ

そんなこと言わないの会社に相談しようか？

どうしたらいいかな？

- ③開かれた質問

忙しくてミスが多いのかな？

- ④要約

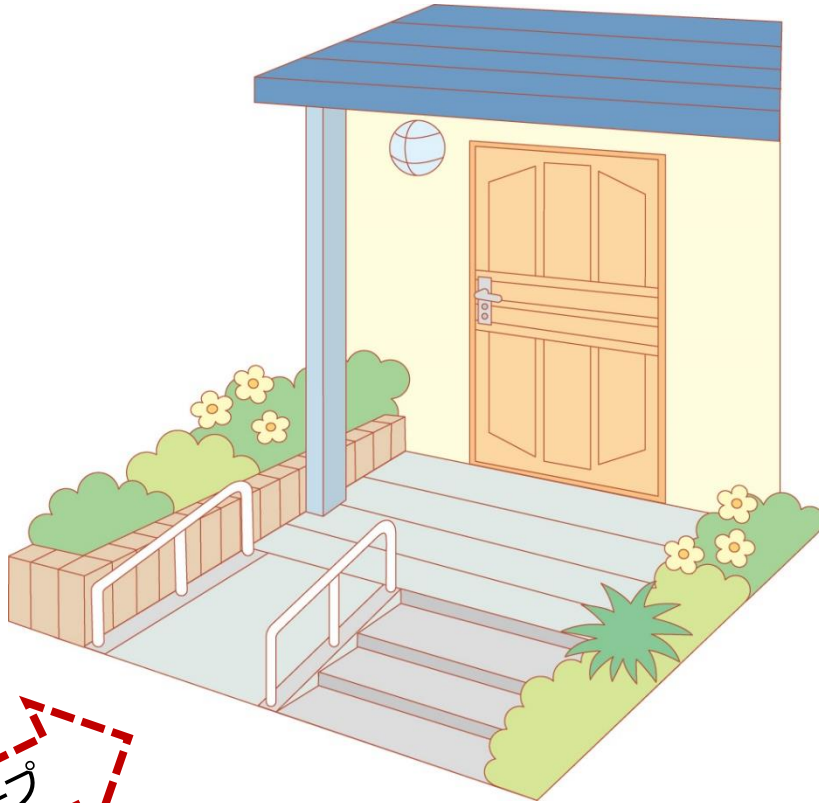
もういいよ

少し、仕事を減らしてみようかな

病気や事故後の、
二次的障害(心理社会的問題)による
意欲の低下や感情の起伏に対しては、

家庭内および社会での
「役割、生きがい」の再建
自己効力感の獲得
を目指しましょう

「もの」＝物理的環境



スロープ

み

.....安全に、そして早く、目的に達成できる仕組

物理的な環境調整は、 構造化

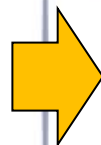
時間の構造化
⇒スケジュール化



物の構造化
⇒整理整頓



明らかに、ミスは減る。



ひとつひとつに住所を決めよう

	朝	昼	夜
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			

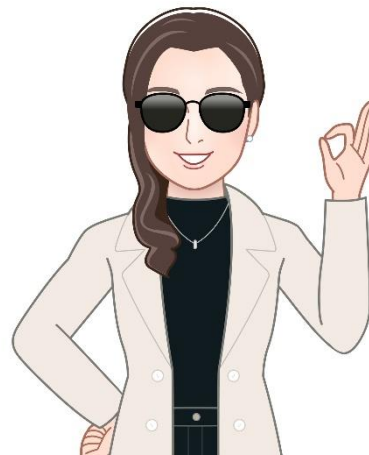
迷わず、薬に手が届く



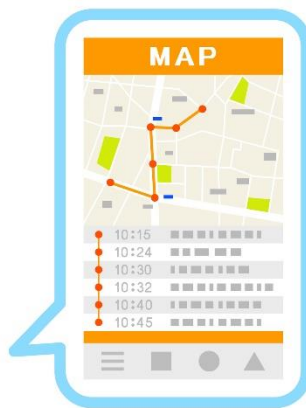
枠組み・ルールを作ってしまう



イヤホンで落ち着く
(気圧の変動にも)



サングラスで落ち着く



道順を示してくれる

すべきことは、列記。
したことは、チェック。

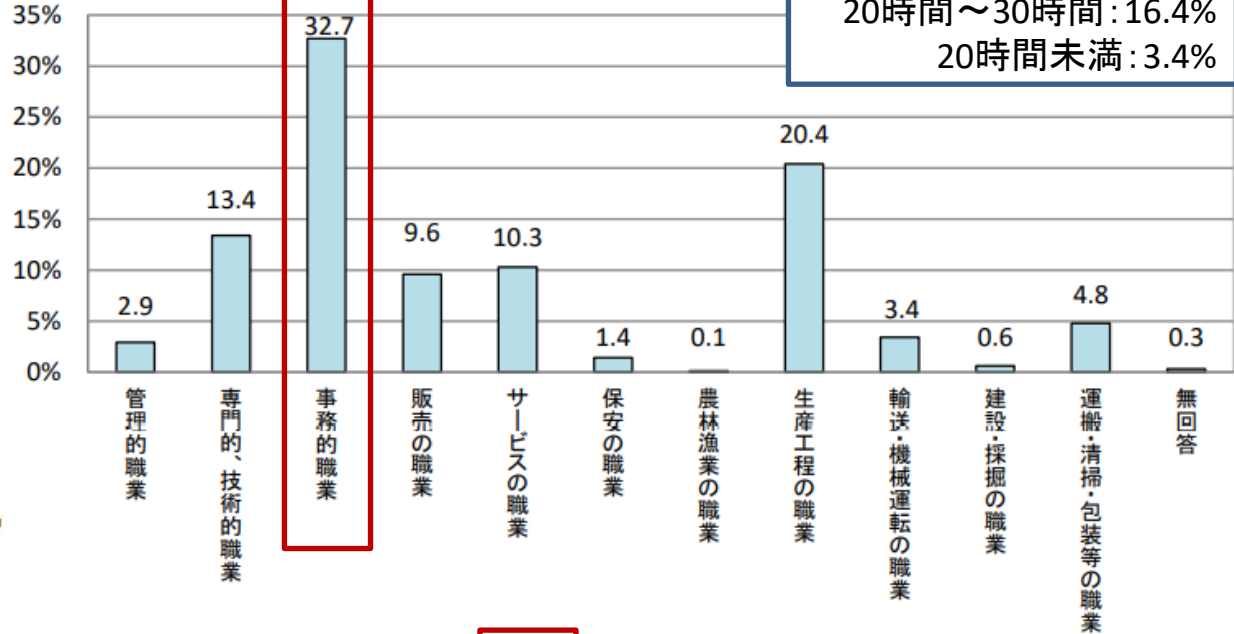


就労内容と就労時間の調整

厚生労働省：平成 30 年度障害者雇用実態調査結果

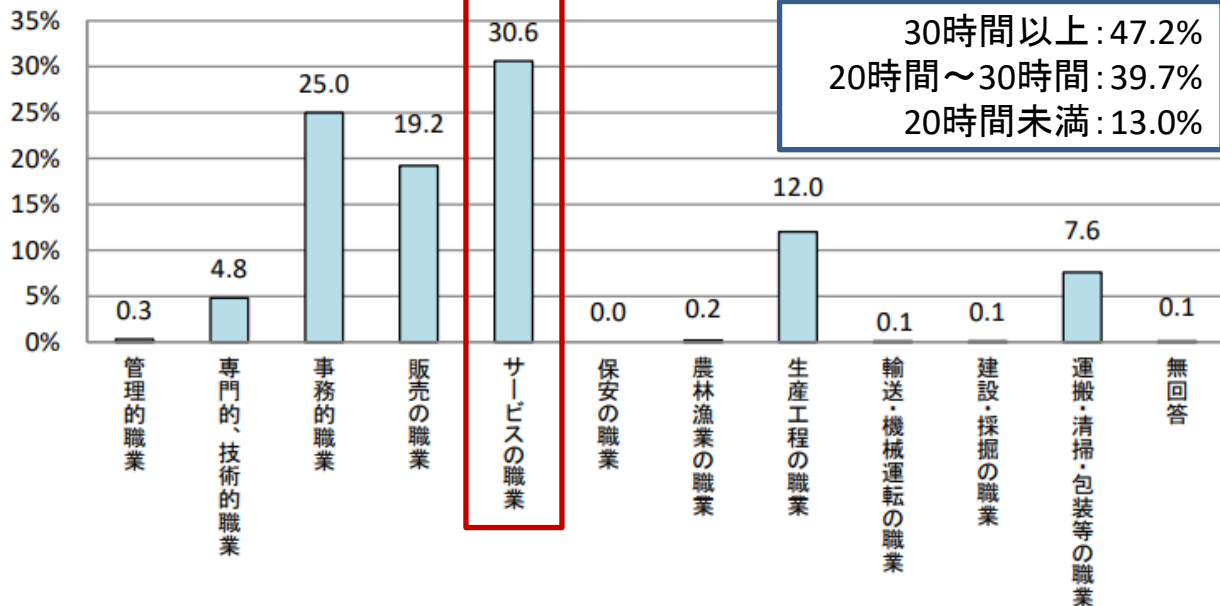
身体障害者の職業

推計人数：42万3,000人



精神障害者の職業

推計人数：20万人

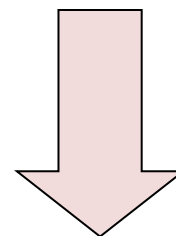


失敗経験
が多いと...

「学習化されてしまった無力感」

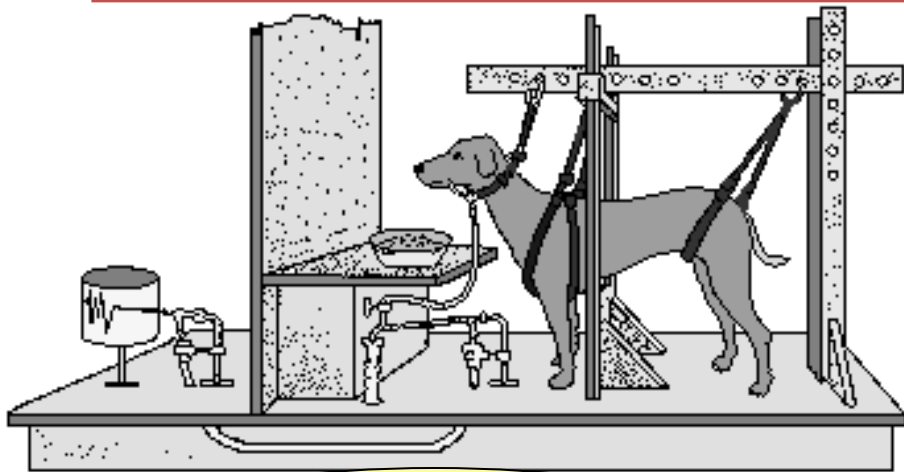
(the Learned Helplessness theory : Martin Seligman、1975)

150頭の犬に、拘束して
持続的に**避けることのできない**
電気刺激を行った。



50頭は正常に
逃避行動がみられ続けた。

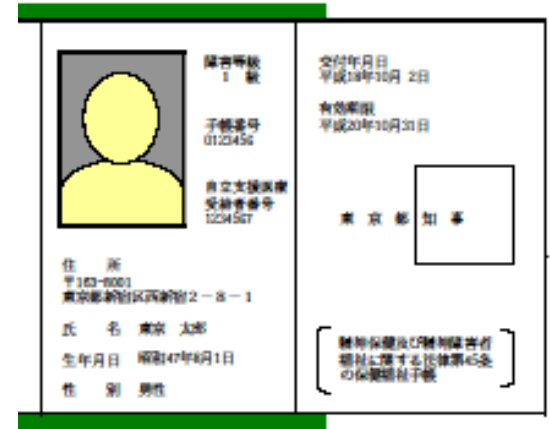
100頭は、逃げることもなく
無気力となった！
この無気力感は、
他の場面でもみられるようになった！



「社会資源」

專門職、行政・福祉・就勞支援
施設經濟的、福祉的制度
家族会

高次脳機能障害者にとっての 精神障害者保健福祉手帳 のメリット



主な3点

- ① 障害者雇用の適応
- ② 障害者職業能力開発校の利用
- ③ 地域保健福祉施設の利用

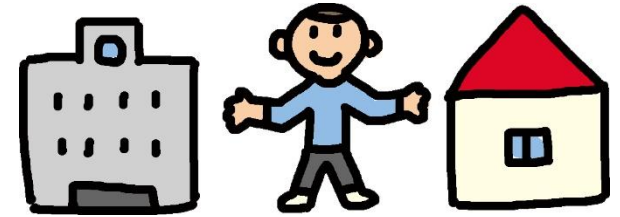
病気の回復のために、
積極的に
支援制度を受けて
欲しいという意図が
ある

そのほかに・・・

- 税金（所得税、住民税、相続税、自動車税等）の減額・免除
- 都営交通乗車証（都電、都バス、都営地下鉄等）の発行
- 都営路線バスの運賃割引
- 生活保護の障害者加算
- 都営住居の入居、特別減税
- 都立施設の無料利用
- 携帯電話の割引利用
- NHK受信料の減免

記載できる医師とは
「高次脳機能障害の診断・治療に従事して
いる医師で、精神科医のほか、リハビリ
テーション科医、神経内科医、脳外科医等
でも可能」

医療福祉連携



Cognitive Rehabilitation: The Evidence, Funding and Case for Advocacy in Brain Injury

The Brain Injury Association of America (2006)

- 認知リハビリテーションは、長期的視点に立ち、地域をベースとした、多職種による包括的なケアシステムの中で展開される必要があります。
- その中には、職業リハビリテーション、レクリエーション、家族教育、生活支援、財政的支援が含まれます。

①障害者総合支援法 医師意見書
②精神障害者保健福祉手帳

①介護保険 主治医意見書

18歳

40歳

65歳



介護保険特定疾病

- ・脳血管疾患
- ・初老期における認知症
- ・パーキンソン病 等

その他

- ・脳外傷
- ・脳腫瘍
- ・低酸素脳症
- ・中枢神経系感染症

障害者総合支援法

- 介護給付
 - 居宅介護、重度訪問介護
 - 行動援護、療養介護
 - 重度障害者等包括支援
 - 生活介護、同行援護
 - 短期入所(ショートステイ)
 - 施設入所支援
 - 放課後等デイサービス
- 訓練等給付
 - 自立訓練(生活訓練)
 - 就労移行支援
 - 就労継続支援(A型、B型) 就労定着支援
 - 共同生活援助(グループホーム)
 - 自立生活援助
- 地域生活支援事業
 - 相談支援、コミュニケーション支援、移動支援
 - 地域活動支援センター、福祉ホーム
- 都道府県単位で、高次脳機能障害及び
その関連障害に対する支援普及事業

介護保険法

- 在宅サービス
 - 訪問介護、訪問入浴介護、訪問介護
 - 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導
 - 通所介護(デイサービス)、
 - 通所リハビリテーション(デイケア)
 - 短期入所生活介護(ショートステイ)
 - 短期入所療養介護
- 施設サービス
 - 特老、老健、療養型医療施設
 - 居宅介護サービス、グループホーム 等

40-65歳の脳血管障害者は介護保険が優先。
しかし介護保険制度にないサービスは総合支援法のサービスが利用可能
(厚労省、平成19年3月)

障害者総合支援法のサービス利用例(新宿区パンフレット抜粋)

自立訓練

機能訓練
+
生活訓練

地域で生活するために必要な、身体のリハビリ訓練や、身の回りのことを自分でできるようになるための訓練を行います。



就労移行支援

一般企業等で働くことを希望する方に対して、一定期間、就労に必要な訓練や相談支援を行います。



就労継続(A/B)

一般企業等で働くことが難しい方が、支援を受けながら働く場です。就労に必要な知識や能力向上のための訓練も行います。



地域活動支援センター

創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流等を行います。

行動援護

知的障害や精神障害により行動が困難で、常時介護が必要な方に対して、行動するときに必要な介助や外出時の移動の支援を行います。



移動支援

屋外での移動に支援が必要な方に対して、円滑に外出することができるよう、移動の支援を行います。



施設入所支援

自宅での生活が難しい方に対して、入所して生活する施設で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。

療養介護

医療と常時介護を必要とする方に対して、医療機関に入所する等して、機能訓練、療養上の管理、看護、介護、日常生活の支援を行います。

共同生活援助 (グループホーム)

共同生活を行う住居で、入浴や排せつ、食事の介護や日常生活上の支援を行います。居室は原則個室です。





北多摩南部医療圏

(武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市)

高次脳機能障害支援マップ

第4版

東京都高次脳機能障害支援普及事業

(専門的リハビリテーションの充実事業)

北多摩南部医療圏連絡会

東京慈恵会医科大学附属第三病院



目次

はじめに	P2
目次	P3
6市全体	P4～P5
武蔵野市	P6～P13
三鷹市	P14～P19
府中市	P20～P25
調布市	P26～P33
小金井市	P34～P39
狛江市	P40～P43
日常生活でみられやすい高次脳機能障害と脳の損傷部位	P44
リハビリテーションの手順	P45
症状・対応策	P46～P51
相談機関 <small>○東京都高次脳機能障害専用電話</small> <small>○患者・家族会など</small>	P52
制度を利用するために	P53
高次脳機能障害に関わる社会制度	P54～P58
当院の高次脳機能障害関連の初診外来の手順	P59

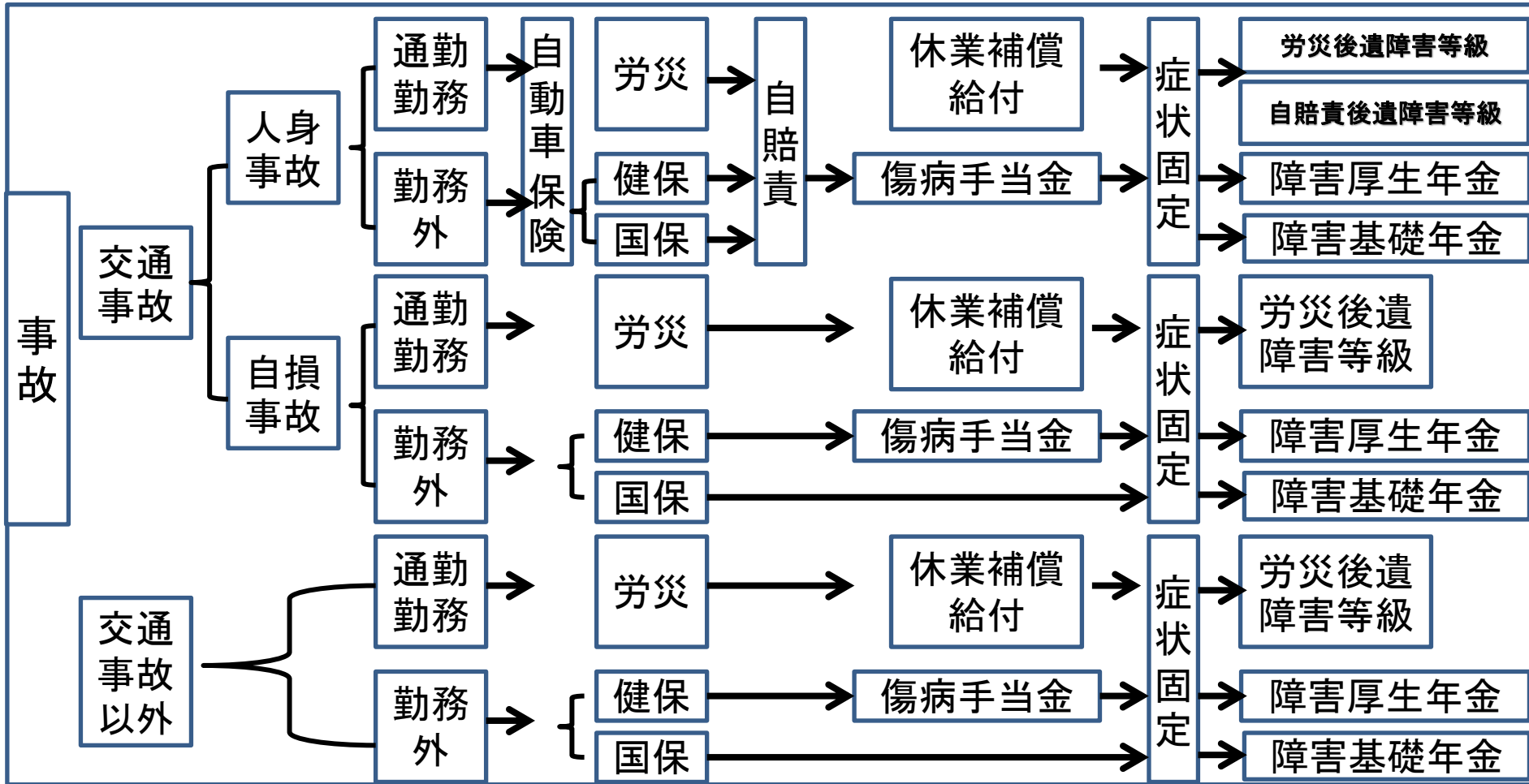


北多摩南部医療圏

(武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市)

高次脳機能障害支援マップ 第4版

脳外傷後の経済的制度的概略



就労準備性

(一般就労に必要な本人の能力)



1. 病状の安定 (てんかん発作など)
2. 働きたいという強い意思 (意欲・自発性)
3. 日常生活の自立
4. (5-6時間の作業) × 1週間の体力
5. 交通機関を1人で安全に利用できる
6. 高次脳機能障害を正しく説明できる (病識)
7. 障害を補いながら仕事ができる (代償能力)
8. 感情をコントロールできる (社会性)

急性期

回復期

在宅生活の再開
安定

就職・復職に
向けた相談

就労準備

求職・復職
のための活動

職場適応
職業生活支援



ハローワーク(17か所)

東京障害者職業センター(上野、立川)

障害者就業・生活支援センター(6カ所)

区市町村障害者就労支援センター(47区市)

国立職業リハビリテーションセンター(所沢)

東京職業能力開発校(小平)

障害者職業総合センター(幕張)

障害者総合支援法

自立訓練
(機能訓練)

自立訓練
(生活訓練)

地域活動支援
センター

介護保険法

通所リハ
(デイケア)

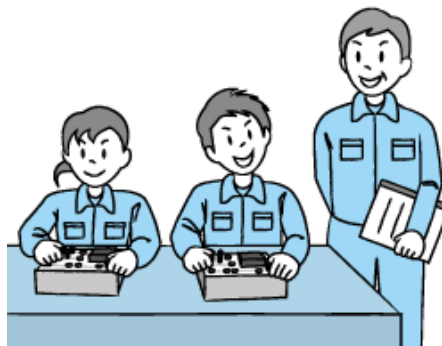
通所介護
(デイサービス)

精神科デイケア

通院リハビリテーション

就労移行支援事業所

就労継続 A, B 支援事業所



地域生活から就労にむけての流れ(東京都)

どこまで、回復するのか？

休職期間はいつまでのばせるか？

会社はどこまで、協力してくれるのか？

法定雇用率

●平成25年.4月:1.8%⇒ 現在2.3%
民間企業の法定雇用率は2.3%です。従業員を43.5人以上雇用している事業主は、障害者を1人以上雇用しなければなりません。

●平成27年.4月
障害者雇用納付金制度対象事業主(労務者201人から101人)

●平成30年.4月
法定雇用率に精神障害者含む

障害者雇用促進法

「事業主は、障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、障害者である労働者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力する責務を有する」

☀ 東京障害者職業センター (上野、立川)

▲ 東京障害者職業能力開発校

■ ハローワーク(公共職業安定所) ⇒ 17箇所

☒ 障害者 (障害)

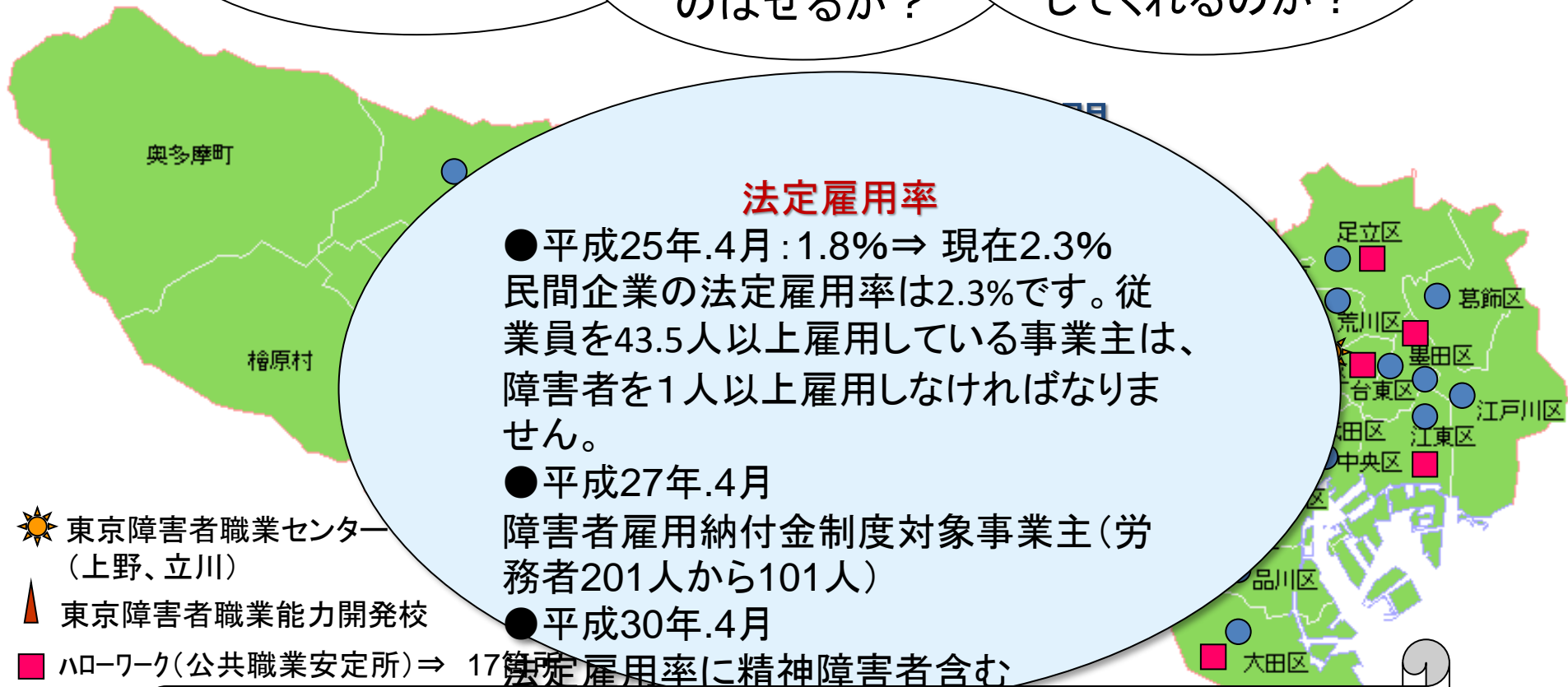
● 区市町 ⇒ 4

● 独立行政

● 東京

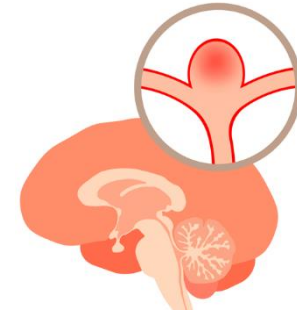
● 就労移行施設 A,B,就労移行施設

● 国立職業リハビリテーションセンター(所沢)



Story 診断名:くも膜下出血(重度)

35歳 男性 会社員 妻30歳 子供10歳女兒



突然の頭痛を自覚し、昏睡状態となり、救急病院へ搬送。緊急開頭手術を受け、リハビリテーションの後、6か月後に自宅に退院。

ADLはほぼ自立。発症から、8か月後に復職。しかし、仕事がうまくこなせず、家に帰ると、疲れてすぐに寝てしまった。朝もおきれず、徐々に、遅刻するようになった。妻が出勤を促すと、「うるさい！」といら立ち、同居する子供の声も気になり、物を投げつけるようになった。



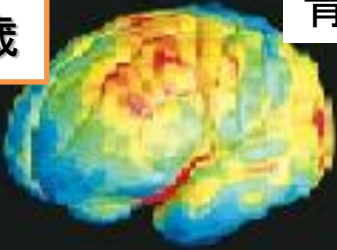
易怒性の原因は？

- 周囲(家族、職場、医療職)の理解
- 易怒性に合併している障害(注意障害 遂行機能障害 記憶障害等)の理解
- 仕事内容への配慮
- 制度の活用＝経済的支援、休職、傷病手当金、就労支援機関
- 今後
復職時期 就労支援機関利用 職場の理解 制度活用
回復の可能性等の説明 本人、ご家族へのメンタル支援

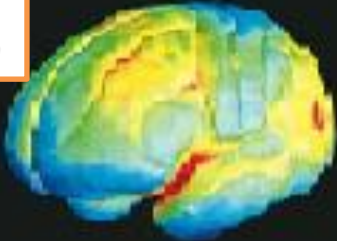
大脳の発達順序

青:成熟

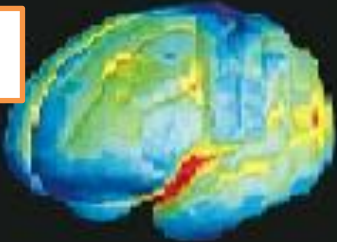
5歳



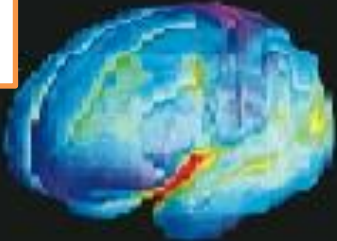
8歳



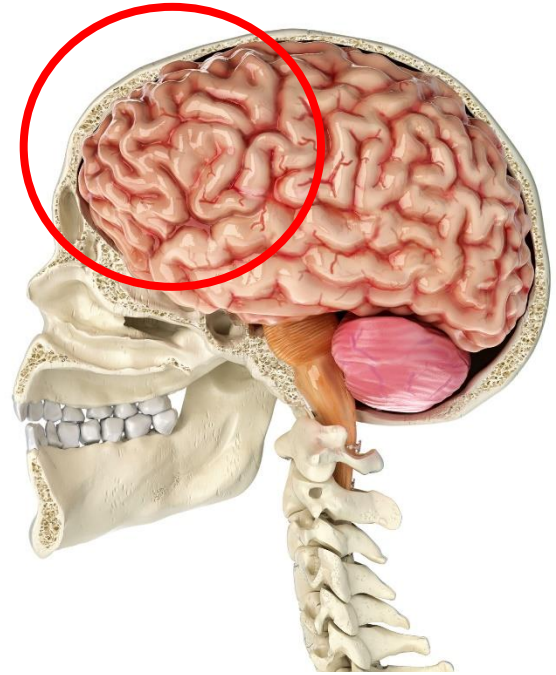
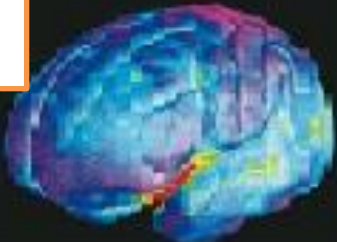
12歳



16歳



20歳



前頭葉は
最後に
成熟する！

12歳？
20歳？
25歳？

小児の場合、
成長に伴い、
学力差や障害
は顕著となること
がある。

小児の高次脳機能障害

- 前頭葉の障害により……
 - 病気や事故の、しばらく後から問題が生じる可能性がある
 - 障害かどうか、目立ちにくいことがある
 - **新たな学習**に支障をきたす可能性がある

- 友人との関係
 - **いじめ**の問題
 - 健康な友人はどんどん成長する
 - ギャップの拡大**

- 早々に復学させることには慎重に。
- 学校側との連携体制が必要 (**Medical-School Partnership**)



高次脳機能障害者(19歳以上)のご家族への調査

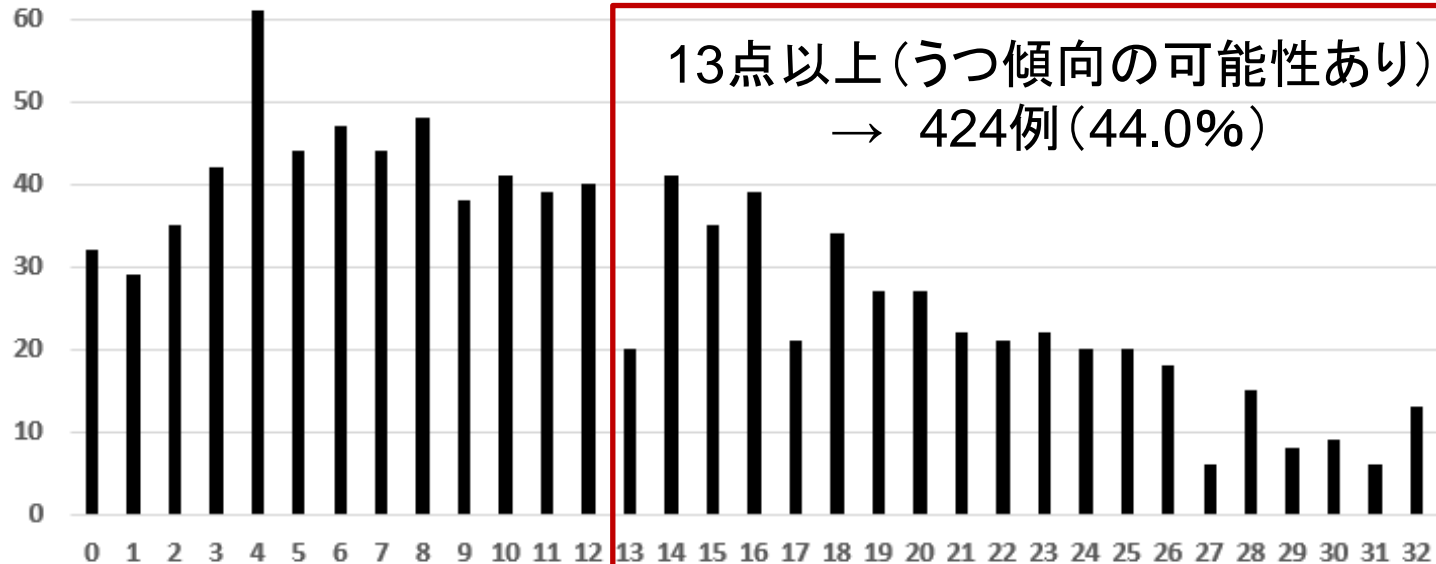
(渡邊、他:交通科学誌 2018年)

高次脳機能障害者
964例 (男性776例 女性188例)

現在の年齢 : 47.1 ± 14.1 (19-89)歳
発症時年齢 : 34.5 ± 17.4 (0-85)歳
発症・受傷から現在までの経過 :
12.6 ± 9.2 (0-60)年

■疾患の内訳
脳血管障害 292例
脳外傷 511例 低酸素脳症 69例
脳腫瘍 44例 脳症、脳炎 36例。

Zarit介護負担感



ご家族のための10か条(米国介護協会)

1. あなた自身の人生を大切にしましょう。
あなたの愛する人の病気や障害を四六時中あなたの人生の中心においてはなりません。
2. 自分に優しくすることを忘れないこと。自分を愛し、誇りを持ち、価値あるものと思うこと。
あなたは厳しい仕事をしているのですから、あなたのためだけの充実した時間を持ちましょう。
3. うつ病の兆候があるなと思ったら、迷わず必要な専門家の援助を受けましょう。
4. 援助の申し出は、遠慮せず受けましょう。そして、してほしいことをはっきりと言いましょう。
5. 愛する人の問題を学習しましょう。情報はあなたに力を与えます。
6. 気遣うことと、自ら介護することは違います。さまざまな機器の利用を検討しましょう。
そして愛する人の自立を促進しましょう。
7. 自分の勘を信じましょう。進むべき方向は大きく間違わないでしょう。
8. あなたが失ったものを深く悲しんだ後には、新しい夢を見ることが大切です。
9. 介護者として、市民として、自らの権利を主張しましょう。
10. 他の介護者からの手助けを受けましょう。
一人ではない、ということを知ることは大きな力となるでしょう。

英国自閉症協会の基本理念 SPELL= “魔法”



S = Structure 構造化

ラベリング、スケジューリングなど環境調整

P = Positive 肯定的関わり

「これで大丈夫!」 よい行動に目印を

E = Empathy 共感

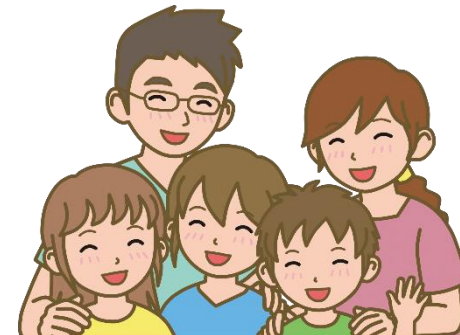
同じ方向を感じ、寄り添う、理解する



L = Low arousal 低刺激 ストレスの少ない適度な環境

L = Link 連携

地域とつながる



支援者が配慮したいこと

1. ご本人は、病気後も変わっていないと思いたがる傾向があります。
2. しかも、冷静に自分を評価することが難しい。注意や否定の言葉かけには配慮しましょう。
3. ご本人が納得できる課題、具体的目的のある課題に取り組もう。
4. ゆっくり、具体的に話そう、きちんと聞こう。
5. なるべく、成功するように工夫しよう(難易度と時間)。
6. 小さな成功を積み重ねよう。
7. 決められない時は、選択肢を提示し、主体性を大切に。
8. 静かな環境、気の散りにくい環境に配慮しよう。
9. 何が苦手なのか、周囲の人は、よく知っておこう。
10. 基本的に、嫌なことはさせないようにしよう。
11. できそうなことは、できるよう練習を(買物、掃除、洗濯、外出)。
12. うまくできたら、きちんと伝えよう(ほめるなど)。
13. 十分に休息、睡眠をとるようにしよう。
14. いっしょに、運動(散歩、スポーツ)する機会を持とう。
15. 社会参加の機会を増やそう。16. ご家族の心理的サポートも。

**このたびは、お話の機会を
いただき、
ありがとうございました。
高次脳機能障害のある方と
そのご家族が、
安心して生活の
できる社会を願っています。**



ご参考文献(インターネットで入手可能)

- 1. 高次脳機能障害 多職種連携支援・事例検討会 制度活用の手引き
PDF 国リハHP**
- 2. 病気の子どもの理解のために ―高次脳機能障害― 全国特別支援学
校びょうじゃく教育校長会 PDF**