

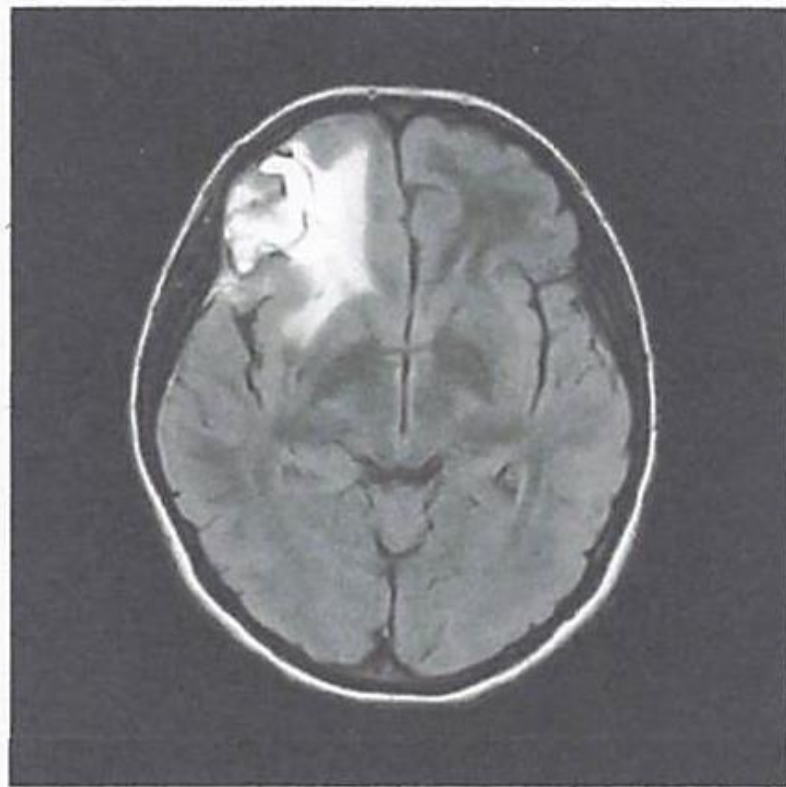
子どもの高次脳機能障害と発達障害

橋本圭司^{*1*2}

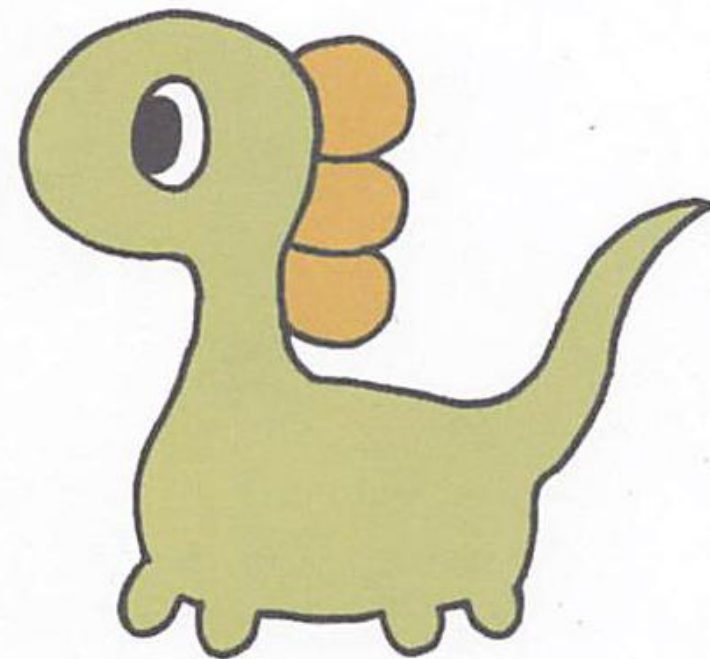
*1 錦海リハビリテーション病院

*2 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

高次脳機能障害のコージー



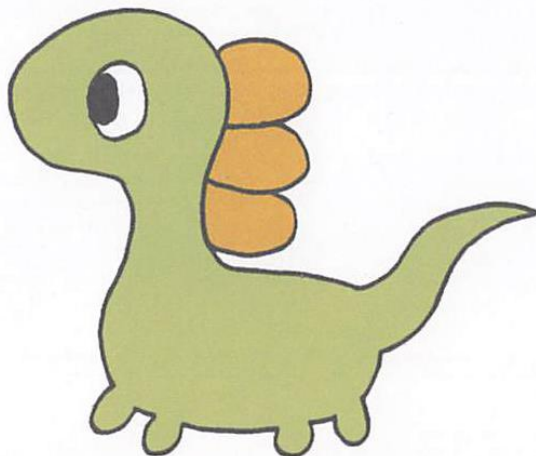
中学3年生の時、自転車で登校中に道路を横断しようとして、自動車に衝突されて受傷。急性硬膜下血腫、脳挫傷の診断でICU加療、その後、小児病棟に移り受傷後約1か月で回復期リハ病院に転院して、受傷後2か月で自宅退院した。



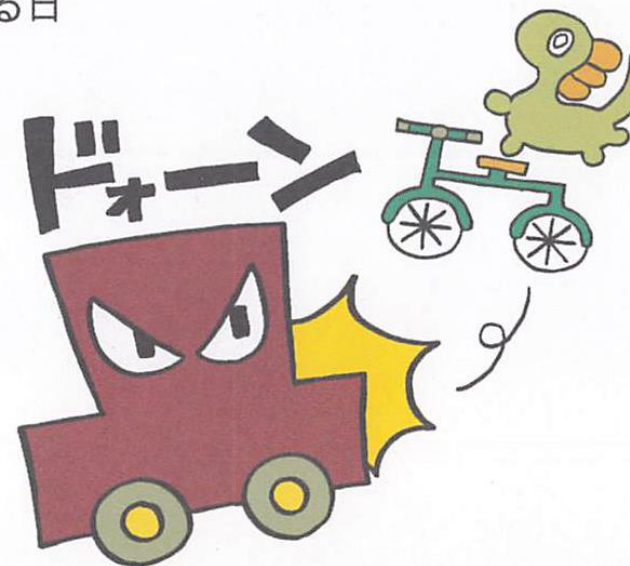
©2024 Kanoyo

コージーのイラストは、当事者のアーティストKanayoさんの作品

1. コージーは、どこにでもいる普通の子



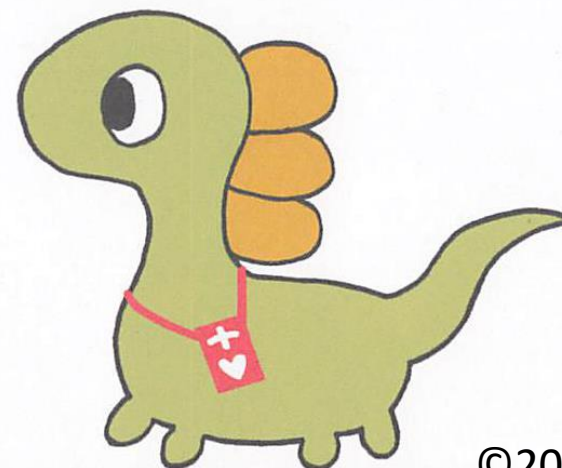
2. ある日



3.



4. 見た目は前と変わりませんが、
「高次脳機能障害」になってしまいました



神経疲労

脳損傷のせいで精神的体力を使い果たしてしまう傾向のことを指します。

疲れやすい



易怒性

ちょっとしたことに腹を立てて、
相手を許すことができなくなります。
いつもイライラしている感じです。

攻撃的である



幼児化

脳損傷をきたすと、
幼い頃に戻ったように見えます。
親からみると、もう1度小さな子
を育て直しているような感覚に
なります。

幼児退行



感覚過敏

音や光に敏感になります。
天候の影響も受けやすく、
すぐに疲れてしまい、
一日中やる気が起こらず、布団の中
に閉じこもってしまうこともあります。

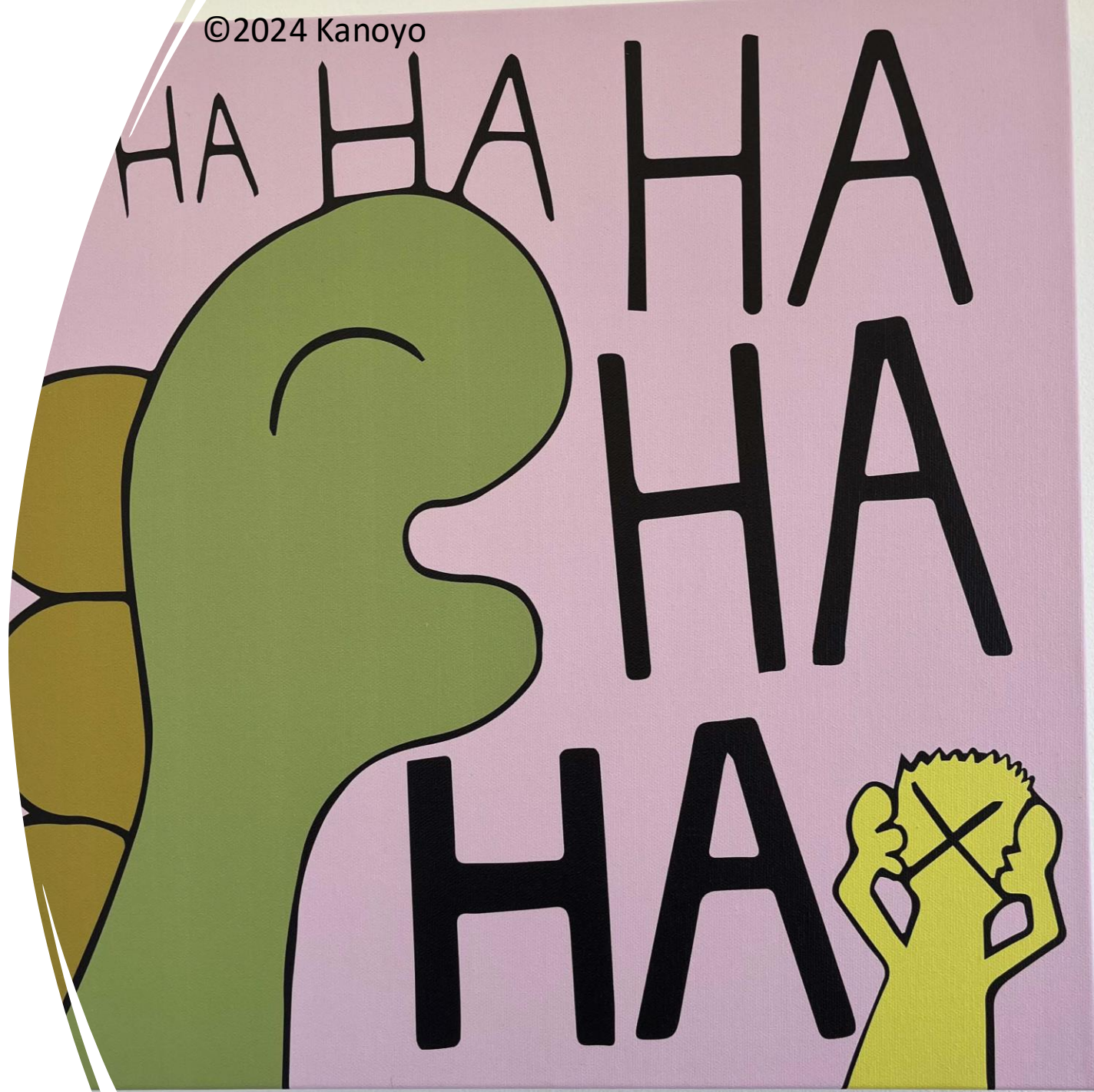
光・音が苦手



感情失禁(1)

感情の抑制が難しいため、
所かまわず大笑いしてしまい、
浮いてしまうことがあります。

感情のコントロール
ができない



感情失禁(2)

感情の抑制が難しくなっているため、泣く時は大号泣します。

感情のコントロール
ができない



注意障害

1つのことしか集中できずに、
例えばリュックサックを閉め忘
れたまま登校して、物を落とし
たり、忘れ物をしたりします。

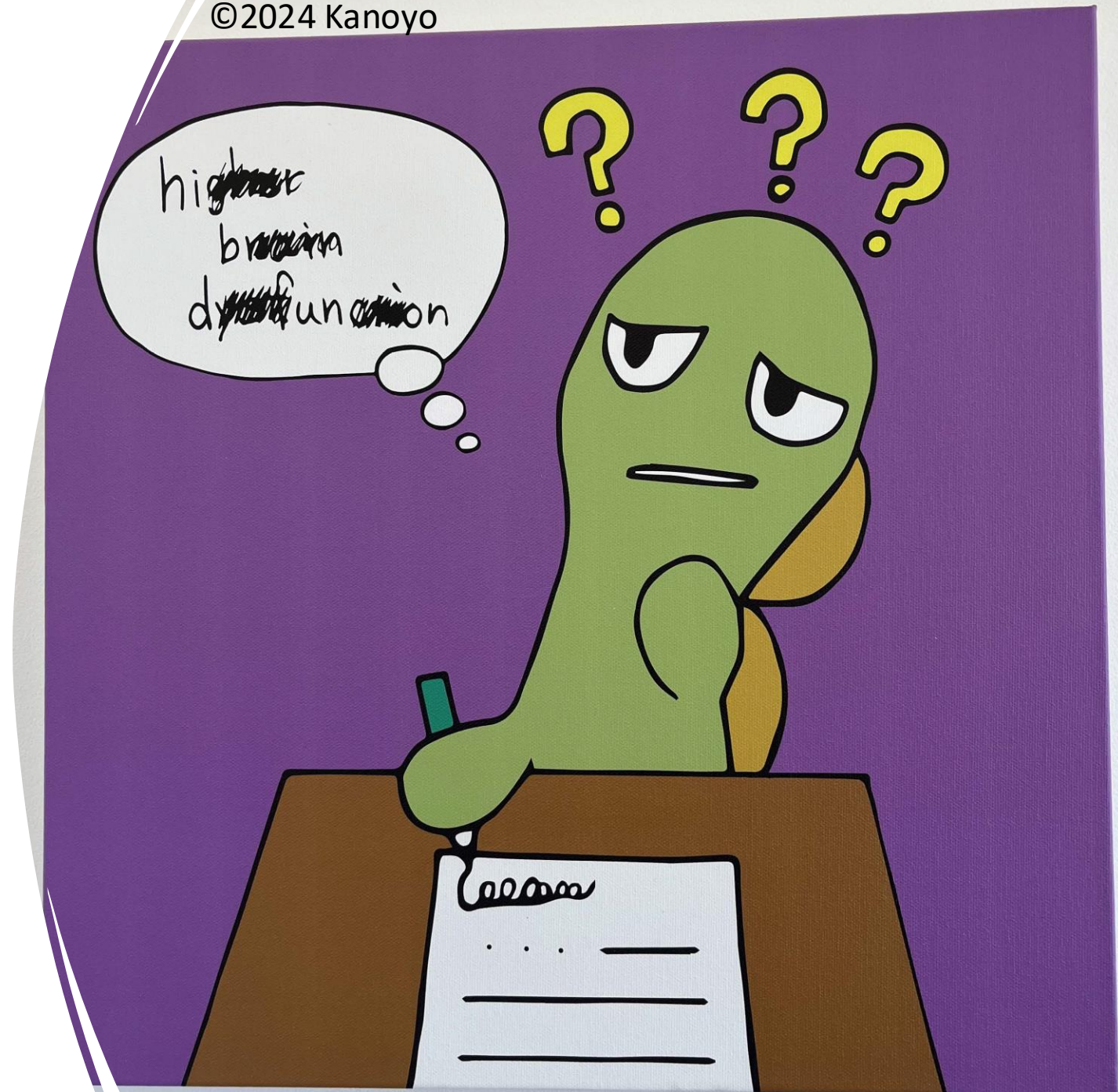
注意散漫



記憶障害

ものが覚えられず、
覚えてもすぐに忘れます。
特に病気やケガより後の記憶
が残りにくいのが特徴です。

覚えられない



作話

その場をしのぐために、作り話を
してしまうことがあります。
一方でそれを指摘されると、
逆ギレしてしまいます。

調子が良い



遂行機能障害(1)

段取りが悪くなり,一度に複数の
ことを行うのが難しくなります.

部屋が汚い
風呂に入らない
歯を磨かない

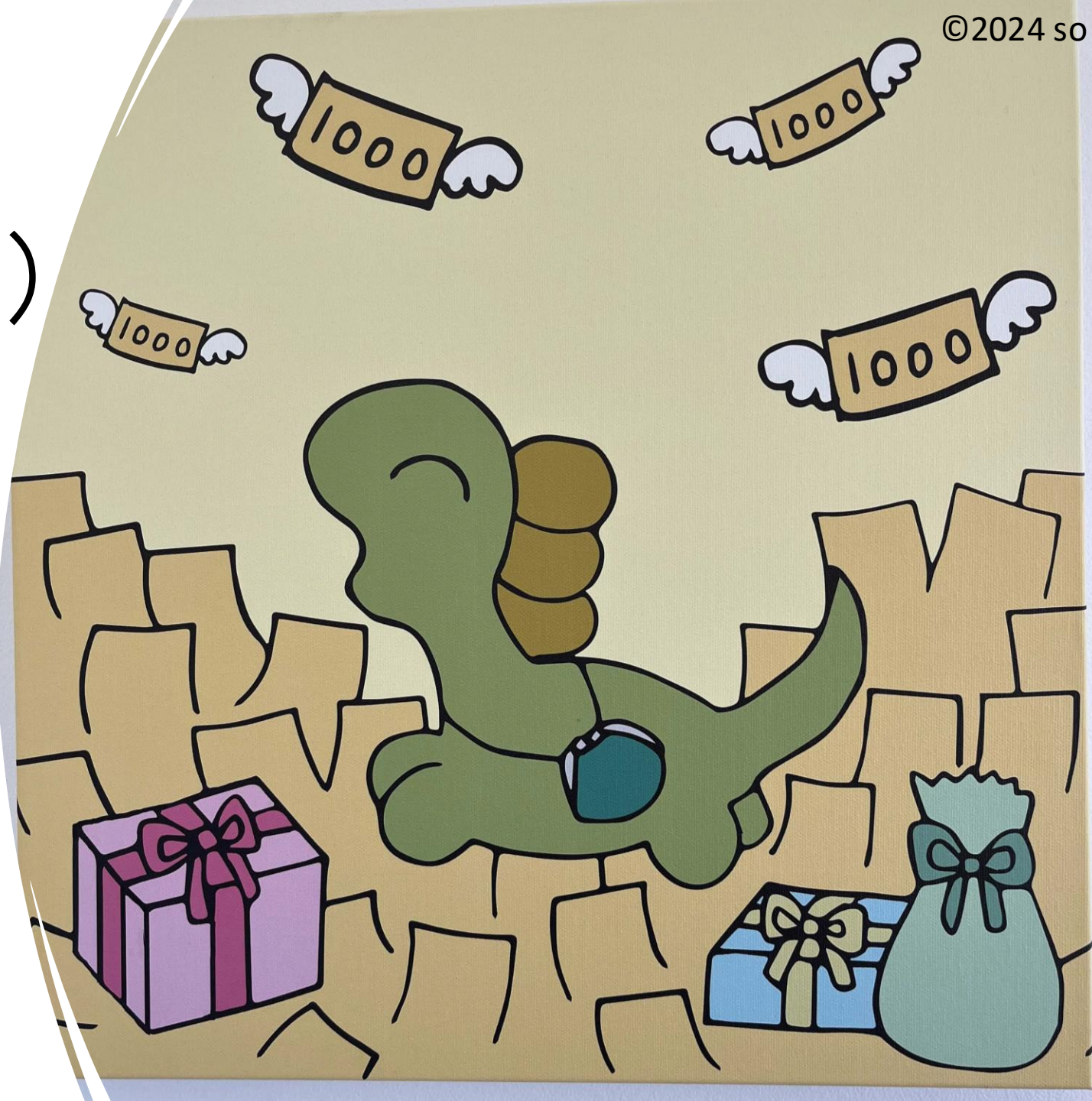


遂行機能障害(2)

お金を湯水のように使ってしまう
ようになることがあります。

自分の衝動が抑えられない、
あるいは相手に喜んでもらおうと
大盤振る舞いをしてしまいます。

金銭管理ができない



気づきの欠如

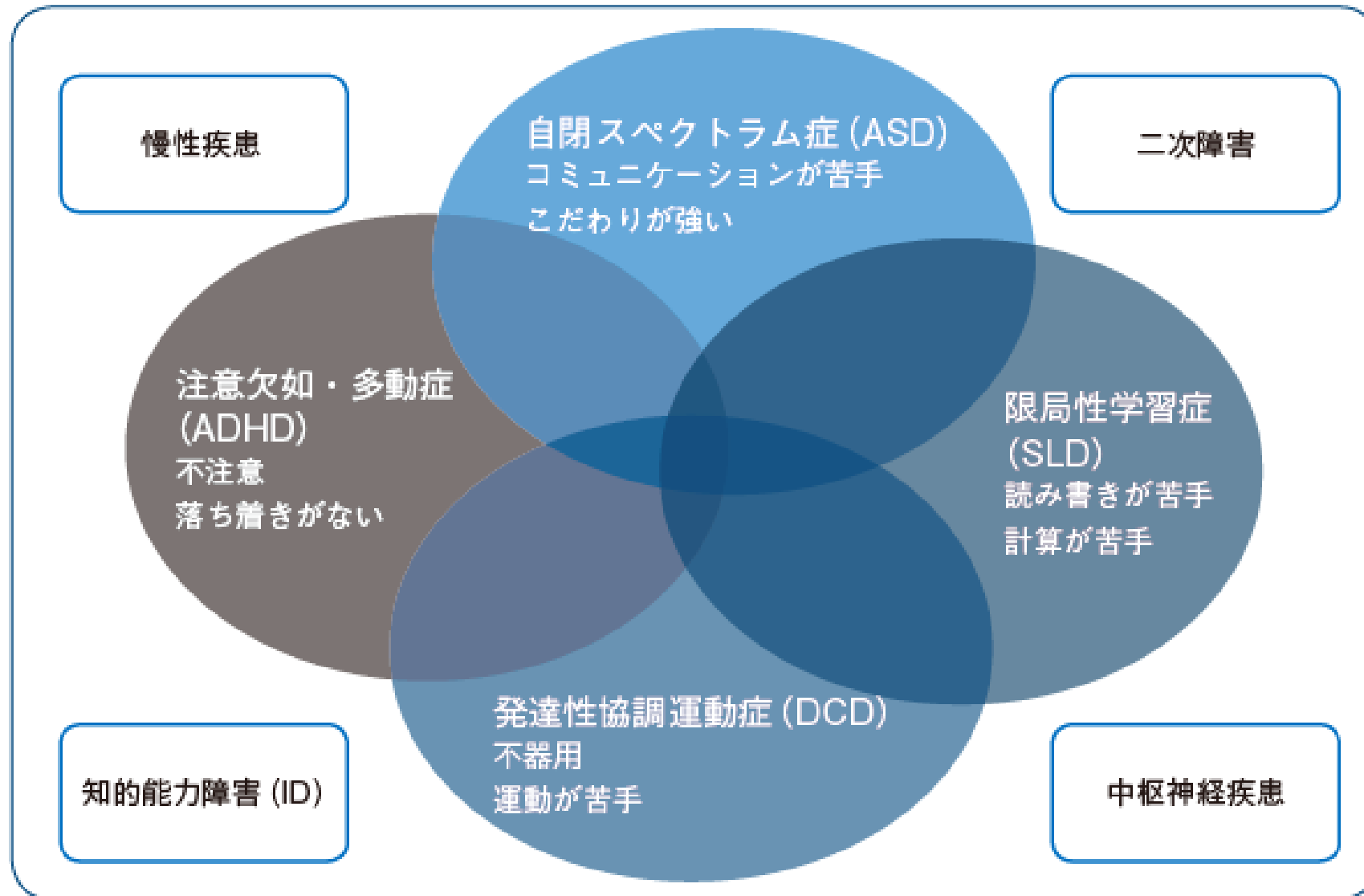
自己モニタリングが難しくなるのが特徴で、自分の問題に気づくことができません。

一方で他人の行動は、いろいろと気になってしまうため、周囲とうまく折り合いがつかないことがあります。

現実を正しく認識
できない

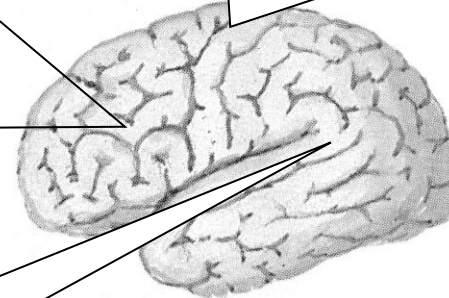


発達障害（神経発達症）の概念



- ・相手の気持ちが分からない。()
- ・科目により極端に成績が異なることがある。()
- ・その場の雰囲気をつかむことができない。()
- ・他者との適切な距離感が保てない。()
- ・周囲から「変わったやつだ」と思われやすい。()

- ・話相手と焦点が合わない。()
- ・相手の意図をくみ取ることができない。()
- ・会話のキャッチボールが成立しない。()
- ・情報が錯綜すると混乱する。()
- ・特定のことのみに興味を持つ。()
- ・独り言が多い。()
- ・無理強いをすると奇声を発する。()
- ・1つの動作や作業をひたすら繰り返す。()
- ・長い間座っていられない。()
- ・少し前に言われたことを忘れてしまう。()
- ・あらゆる妨害で気が散りやすい。()



- ・言葉の意味を取り違える。()
- ・語彙が極端に少ない。()
- ・感覚が過敏な場合と鈍感がある場合がある。()
- ・音に敏感である。()
- ・身体に触られるのを嫌がる。()
- ・つま先歩きをすることがある。
- ・口に入れたものをすぐに出してしまう。()
- ・学年が上がるごとに表情が悪くなる。()

- ・特に単純な記憶が得意である。()
- ・勉強に比べて身体を動かすのが好き。()
- ・得意・不得意が極端に分かれる。()
- ・好き嫌いがはっきりしている。()

発達障害と高次脳機能障害の違い

	発達障害	高次脳機能障害
原因	生まれつきの脳機能障害	後天性の脳機能障害
回復過程	発達に伴い適応行動が増える	脳の可塑性があるために症状が改善する
遺伝	児の特徴が親に似た傾向をもつことが多い	児の特徴は親に似るわけではない
対応の基本	ハビリテーション	リハビリテーション

平成17年4月1日付け (発達障害者支援法)
17文科初第16号厚生労働省発障第0401008号 文
部科学事務次官・厚生労働事務次官通知

これらの規定により想定される、法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD－10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における「心理的発達の障害(F80－F89)」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90－F98)」に含まれる障害であること。

なお、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。（法第2条関係）

障害者手帳

- 身体障害者手帳

→失語症などの言語障害で取得可能

- 療育手帳

→18歳以前に知的障害があれば取得可能

- 精神障害者保健福祉手帳

→失語症以外の高次脳機能障害で取得可能

Children with ADHD Have a Greater Lifetime History of Concussion: Results from the ABCD Study

Nathan E. Cook , Justin E. Karr, and Grant L. Iverson

Published Online: 30 Mar 2021 | <https://doi.org/10.1089/neu.2021.0019>

 [View article](#)

 [Tools](#)  [Share](#)

Abstract

This case–control study using baseline data from the population cohort Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study[®] compared lifetime history of concussion between children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). We hypothesized that children with ADHD would have a greater lifetime history of concussion than children without ADHD. Children were recruited from schools across the United States, sampled to provide strong generalizability to the US population. The current sample included 10,585 children (age: mean = 9.9; standard deviation = 0.6; range 9–10 years; 48.9% girls; 64.6% White), including 1085 with ADHD and 9500 without ADHD. The prevalence of prior concussion among children with ADHD was 7.2% (95% CI: 6.6–7.8%) compared with 3.2% (3.1–3.3%) among children without ADHD, meaning current ADHD status was associated with twice the odds of experiencing a prior concussion [$\chi^2 = 44.54$; $p < 0.001$; odds ratio = 2.34

Secondary Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents 5 to 10 Years After Traumatic Brain Injury

Megan E. Narad, PhD; Megan Kennelly, BS; Nanhua Zhang, PhD; Shari L. Wade, PhD; Keith Owen Yeates, PhD; H. Gerry Taylor, PhD; Jeffery N. Epstein, PhD; Brad G. Kurowski, MD, MS

 [Supplement](#)

IMPORTANCE After traumatic brain injury (TBI), children often experience impairment when faced with tasks and situations of increasing complexity. Studies have failed to consider the potential for attention problems to develop many years after TBI or factors that may predict the development of secondary attention-deficit/hyperactivity disorder (SADHD). Understanding these patterns will aid in timely identification of clinically significant problems and appropriate initiation of treatment with the hope of limiting additional functional impairment.

OBJECTIVE To examine the development of SADHD during the 5 to 10 years after TBI and individual (sex, age at injury, and injury characteristics) and environmental (socioeconomic status and family functioning) factors that may be associated with SADHD.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS Concurrent cohort/prospective study of children aged 3 to 7 years hospitalized overnight for TBI or orthopedic injury (OI; used as control group) who were screened at 3 tertiary care children's hospitals and 1 general hospital in Ohio from January 2003 to June 2008. Parents completed assessments at baseline (0-3 months), 6 months, 12 months, 18 months, 3.4 years, and 6.8 years after injury. A total of 187 children and adolescents were included in the analyses: 81 in the TBI group and 106 in the OI group.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Diagnosis of SADHD was the primary outcome. Assessments were all completed by parents. Secondary ADHD was defined as an elevated T score on the DSM-Oriented Attention-Deficit/Hyperactivity Problems Scale of the parent-reported Child Behavior Checklist, report of an ADHD diagnosis, and/or current treatment with stimulant medication not present at the baseline assessment. The Family Assessment Device–Global Functioning measurement was used to assess family functioning; scores ranged from 1 to 4, with greater scores indicating poorer family functioning.

JAMA Pediatr. 2018;172(5):437-443.
doi:10.1001/jamapediatrics.2017.5746

小児高次脳機能障害事例の問題点

- 厳密には神経発達症（発達障害）との区別が困難である。（同じ？）
- 幼少期, 特に5歳未満における高次脳機能の評価が困難である.
- 5歳以降もWISC-VやK-ABC-II, DN-CAS 以外の神経心理学的検査が存在せず, 評価法のバリエーションが少ない.
- 小学校低学年では問題がはっきりしていなかった症例が, 高学年や就労年齢になってから問題に直面することが多く, 早期の対応が難しい.

Neurocognitive disorders(神経認知障害群)

表 3 | DSM-5 による認知症(DSM-5)の診断基準(2013 年)

- A. 1 つ以上の認知領域(複雑性注意, 遂行機能, 学習および記憶, 言語, 知覚-運動, 社会的認知)において, 以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている:
 - (1) 本人, 本人をよく知る情報提供者, または臨床家による, 有意な認知機能の低下があったという懸念, および
 - (2) 標準化された神経心理学的検査によって, それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された, 実質的な認知行為の障害
- B. 毎日の活動において, 認知欠損が自立を阻害する(すなわち, 最低限, 請求書を支払う, 内服薬を管理するなどの, 複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする).
- C. その認知欠損は, せん妄の状況でのみ起こるものではない.
- D. その認知欠損は, 他の精神疾患によってうまく説明されない(例: うつ病, 統合失調症).

[日本精神神経学会 日本語版用語 監修, 高橋三郎, 大野 裕 監訳. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院; 2014.]

認知症の予防

教育

難聴

LDLコレステロール

うつ

脳外傷

運動不足

糖尿病

喫煙

高血圧

肥満

過度のアルコール

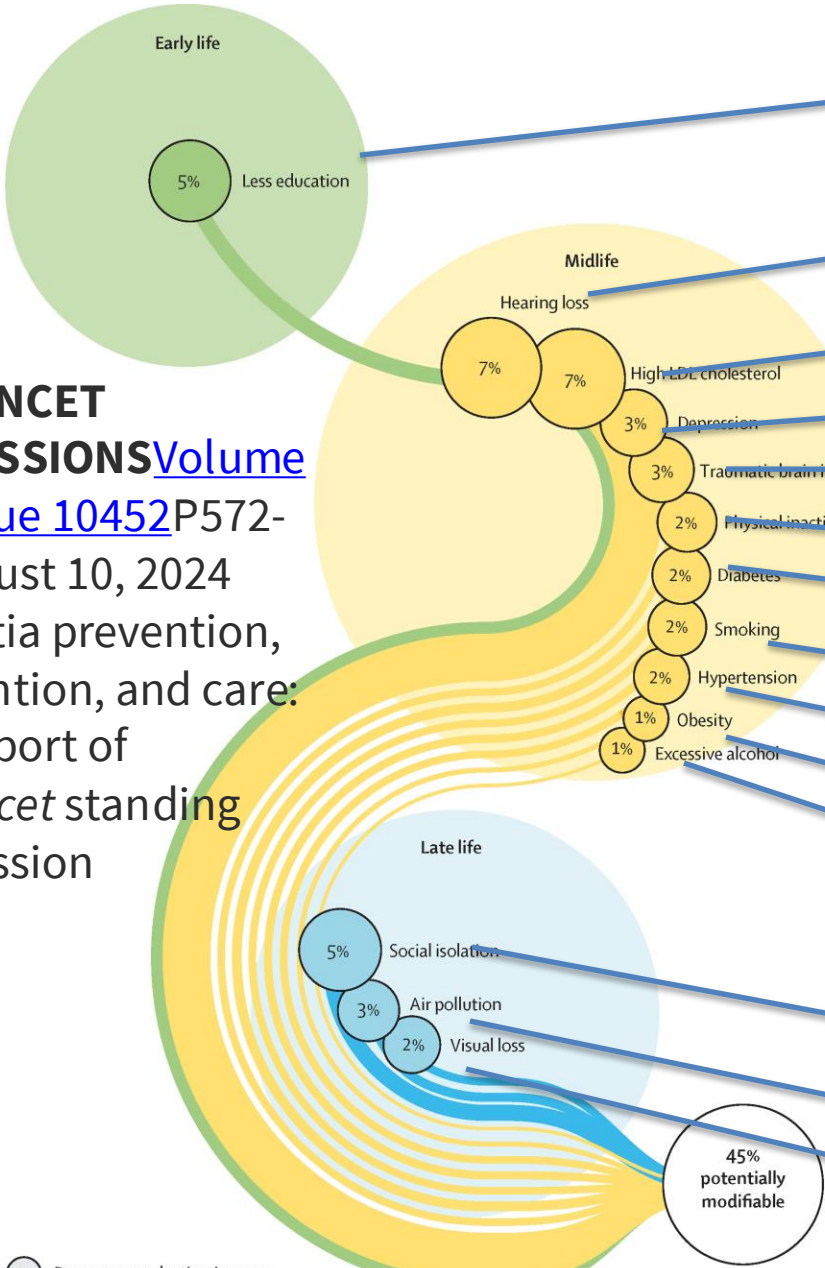
社会的孤立

大気汚染

視覚障害

潜在的に
変更可能
な因子

THE LANCET
COMMISSIONS [Volume 404, Issue 10452](#) P572-628 August 10, 2024
Dementia prevention,
intervention, and care:
2024 report of
the *Lancet* standing
Commission



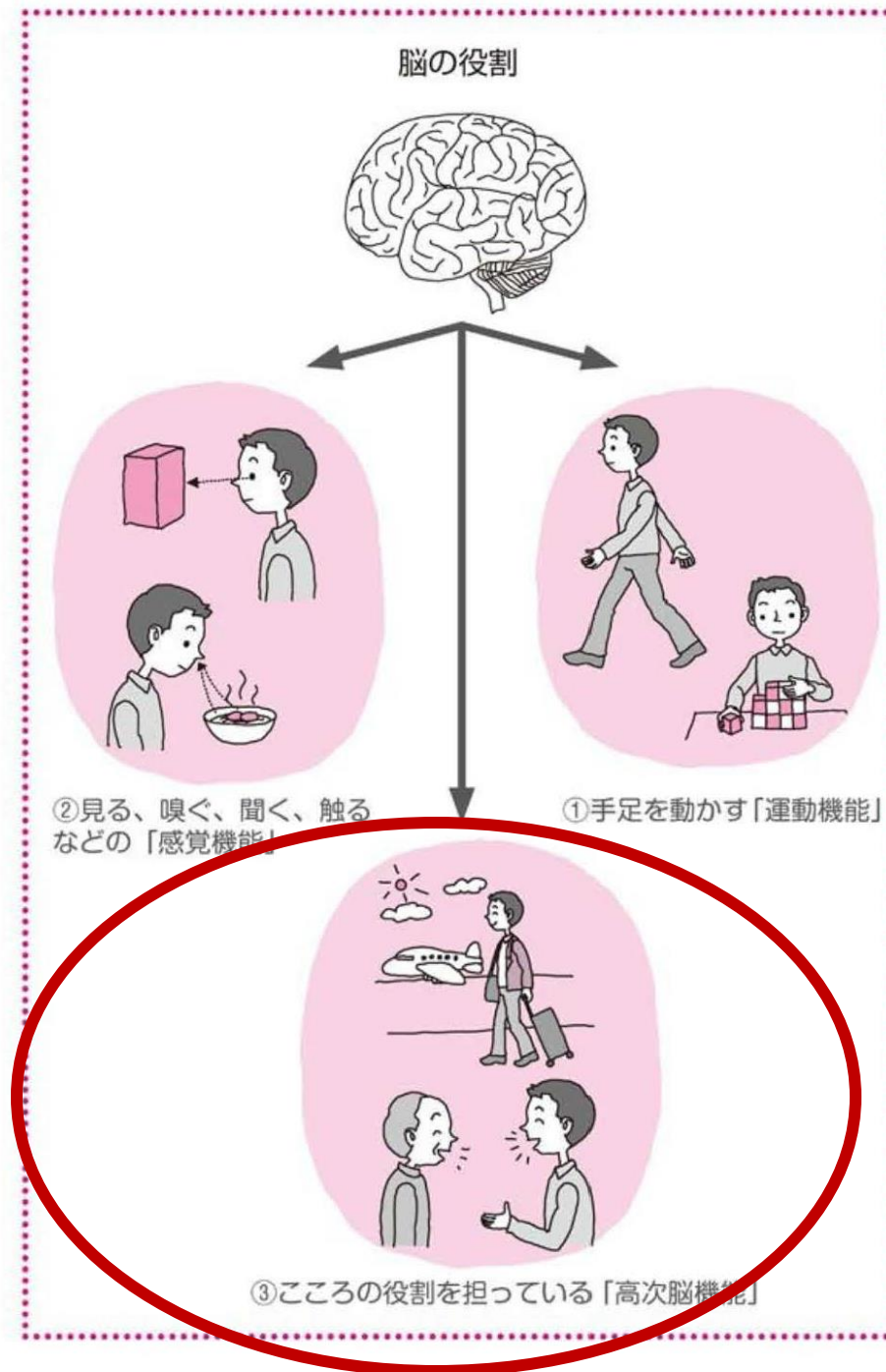
(n) Percentage reduction in cases of dementia if this risk factor is eliminated

母集団全体への取り組み

- 全世界で,すべての人に幼児教育を提供することを優先する.
- 人口全体の高血圧リスクを低減する社会的公衆衛生政策の実施.
- すべての人を対象に,ライフコース全体で社会的, 認知的, 身体的活動を促進する政策を策定する. 社会活動, 認知活動, 身体活動を奨励する政策を展開する(特定の活動がより保護的であるという証拠はない).
- ライフコースを通じて難聴のリスクを精査し, この危険因子にさらされるリスクを低減する. この危険因子にさらされるリスクを低減する.
- 職業や交通機関など, 関連する環境における深刻な脳外傷のリスク低減. および交通機関を含む関連環境における重篤な脳外傷のリスクを低減.
- 大気汚染にさらされる人口を減らすための国内および国際的な政策.
- 子どもと大人の両方の喫煙を減らすための国内および国際的な取り組みを引き続き強化する. 子どもと大人の両方の喫煙への曝露を減らし, 喫煙率を下げ, 禁煙を奨励するための国内および国際的な取り組みを継続する.

個人を対象とした取り組み

- 高血圧を治療し, 中年期には収縮期血圧130mmHg未満を目指す.
- 難聴者には補聴器を使用すること. 多くの人が補聴器を受け入れられない, 使いにくい, 効果がないと感じているため, 補聴器の着用を支援する必要がある.
- 1週間に21ユニット以上のアルコール摂取を避けるか, 控える.
- 頭部外傷のリスクが高い場合は予防する.
- 禁煙は年齢に関係なく有効.
- 運動量を増やす環境を整え, 健康的な食品を提供することで, 肥満や関連する糖尿病を減らす.
- 中年期, 場合によっては老年期においても身体活動を維持する.



橋本圭司.
1人でもできるリハビリテーション.
東京：法研，2009.
より引用



持続しにくく、いきなりドリルにとりくんでも、うまくいかない

リハビリからはじめる

低次脳機能の土台の上に、高次脳機能があると考え、まずは、低次脳機能を整えるリハビリからはじめる必要があります。

最後に 高度なりハビリ

全身状態を整え、体の耐久力と心の耐久力をつけてから、高度なりハビリをはじめる

✕

ボー
なり
度な
書き

「低次 脳機能」が 整う

目や耳をよく使う

みるものや聞くことの認識を高めることで、頭がすっきりする
(14ページ参照)

運動をする

手足を動かす、血液やリンパの流れをよくして循環機能を高める
(16ページ参照)

栄養をとる

バランスのよい食事で栄養を十分にとることで、体力がつく
(16ページ参照)

高次脳機能

摂食・嚥下

食べ物を認識して口の中へ運び、かみ砕いて、のど、食道へ飲み込む

運動・姿勢

体全体のバランスを整え、姿勢を正して座り、手足を動かす

感覚・覚醒

五感で情報を受け取り、目を開けて起きていることができる

呼吸・循環

息を吸ったり吐いたり、心臓から全身に血液を送り届けたりする

脳機能には 高次と「低次」がある

脳の機能には、高次脳機能と、生命維持機能など人が無意識におこなっている基本的な体の機能、いわば「低次脳機能」があります。

「低次脳機能」

高次脳機能を支えるのが、呼吸・循環、感覚・覚醒、運動・姿勢、摂食・嚥下などの体の機能。専門用語ではないが、あえていえば「低次脳機能」

効果的なリハビリには、順番があります。生命維持機能により近いものから順番に整えていくことがリハビリの大原則です。呼吸・感覚・運動と、「低次脳機能」を整えることで、高次脳機能も回復していくのです。

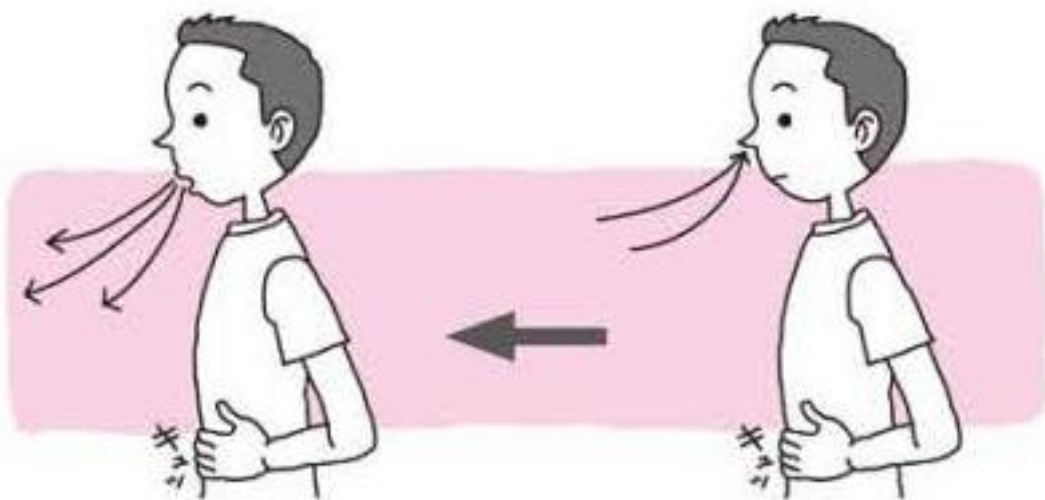
リハビリは低次脳機能、 高次脳機能の順で

リハビリには
順番がある

呼吸を整える

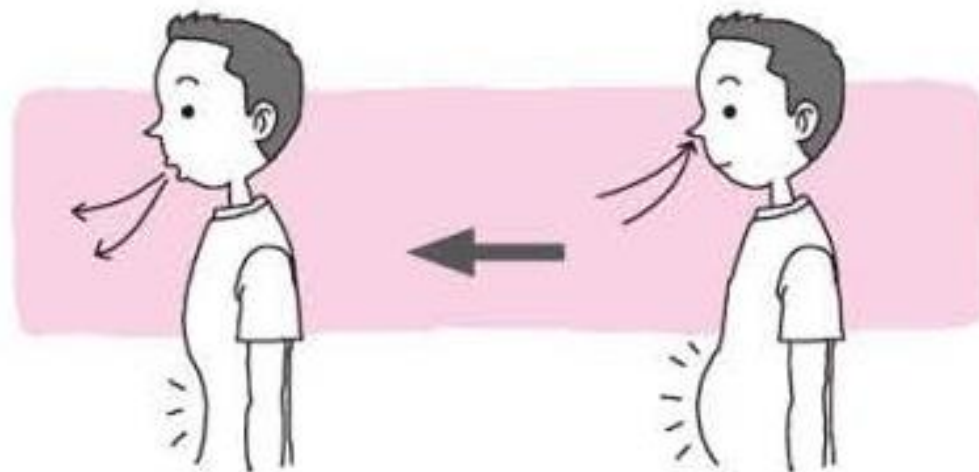
ポイント

- ・呼吸を整えているときは、何も考えない
- ・顎を上げない
- ・息を吐き出すとき、口は小さくすぼめる



できるだけ長く口から
息を吐き出す

姿勢を正し、お腹に力を入れて、
できるだけ長く鼻から息を吸う

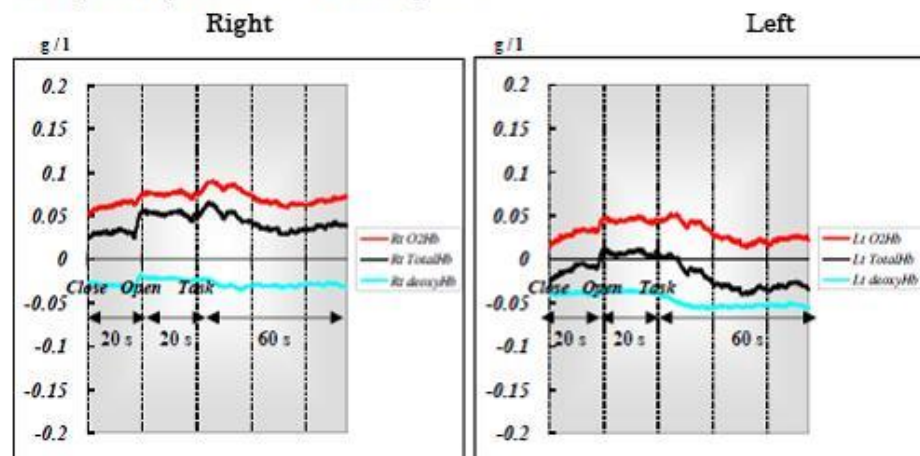


お腹をへこませて、できるだけ
長く口から息を吐き出す

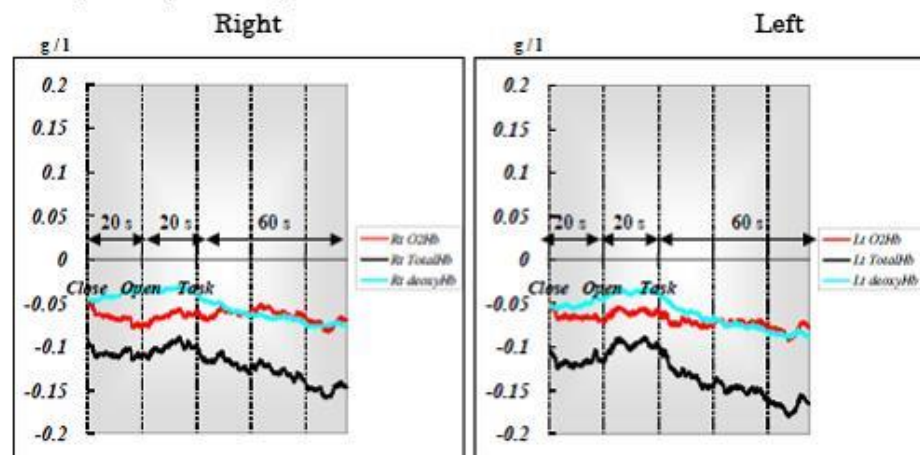
姿勢を正し、お腹を膨らませて、
できるだけ長く鼻から息を吸う

近赤外線分光法(NIRS)による前頭葉血流評価 健常人20名と脳外傷者8名の比較

Average of 4 cycles in 20 control subjects



Average of 4 cycles in 8 patients with TBI



Hashimoto K, Uruma G, Abo M.
Activation of the prefrontal cortex during
the KWCST as measured by
2-channel near-infrared spectroscopy
in patients with traumatic brain injury.
Eur Neurol. 59: 24-30, 2008より引用

疲れた時の対応法

なんだか集中力がなくなってきたら……

疲れを感じたとき、集中力がなくなったときは、次の動作をしましょう。立ち上がってやると気分が一新できますが、座りながら行っても OK です。

なんだか集中力がなくなってきたら……

疲れを感じたとき、集中力がなくなったときは、次の動作をしましょう。立ち上がってやると気分が一新できますが、座りながら行っても OK です。

ポイント

疲れを感じたらすぐに行う



姿勢を正して深呼吸



疲れたと思ったら……



両手を腰にあてて、
背中と腰を伸ばす



目をつむってゆっくり首を回す

ちょっとした運動

家に帰ったら

外出して家に帰ってきたら、グタッとしてすぐにでも休みたいところですが、軽くからだを動かすと、疲れが残りません。からだを休ませる前に、下記の運動を心がけましょう。

橋本圭司. 1人でもできるリハビリテーション. 東京：法研, 2009.より引用

ポイント

家に帰ってグタッとする前に
ちょっとした運動をする



青竹踏みを3分程度行う。
足もとが不安定なときは、
何かに手を添えてもOK!

ラジオ体操を1回やるだけでも
疲れが取れる

マッサージ

ポイント

- ・ マッサージは1回3～5分
- ・ やりすぎると疲れるので気をつける

疲れに効くマッサージ

腕が疲れたときは腕のマッサージを、「よく歩いた」ときは足をマッサージしましょう。マッサージは心地よいのですが、やりすぎには要注意です。



ストレッチ

ストレッチをしてむくまないようにする

ポイント

- ・1回につき10秒行う
- ・10セットを毎日行う

膝を曲げ、右手で右膝を、
左手で右足のかかとを抑え
た状態を保つ。両足行う



左手で右手の肘を抑え
て、背中側に伸ばす。
両腕行う

両手で膝をお腹に抱え込ん
だ状態を保つ。両足行う



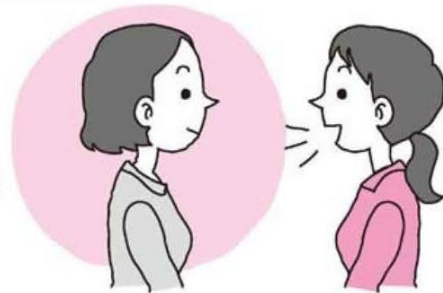
イライラを抑える

1 秒待ち訓練・その2

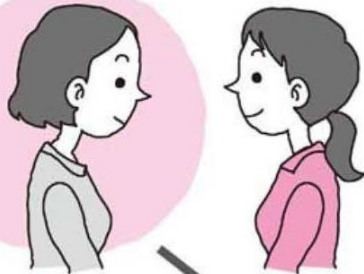
ポイント

こころのなかで1秒数える

相手が話をしているときは、
じっと耳を傾ける



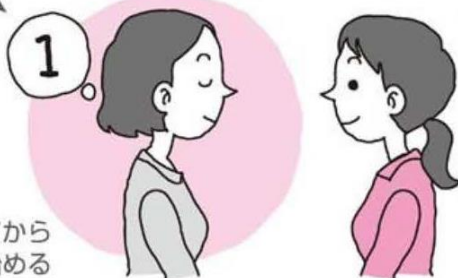
もう
終わったかな？



相手の話が終わった
かどうか、こころの
なかで確認する

1

こころのなかで1秒数えてから
話し始める



腹が立ったときの対処法

ポイント

ムカッとしたらその場を離れる

ムカッ



ムカッしたら……

まずはその場を離れる



水を飲んだり、首を回し
たり、外の空気を吸った
りして、気分転換を図る



橋本圭司. 1 人
でもできるリ
ハビリテー
ション. 東京：
法研, 2009.より引用

発動性を上げる

スケジュール表の作り方

ポイント

家族と一緒にチェックリストをつくる

〇月 カレンダー(今月の予定)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

チェックリスト

※確認したら、アラームをセット。

7:00	7:15	7:30	7:45	8:00
トイレに行く	顔を洗う	歯をみがく	洋服を脱ぎ替える	朝食をとる

1日の行動予定を細かく書き込む

1カ月のスケジュールがわかるようにする。予定のない日をあまりつづらない

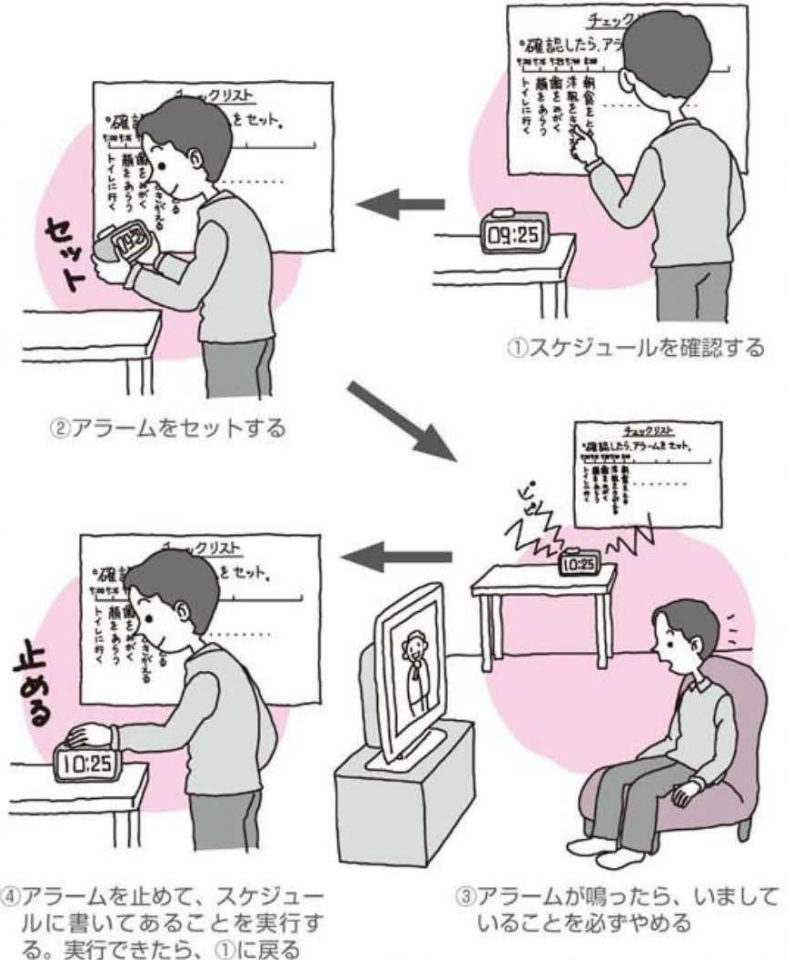


チェックリストは家族と一緒につくる。家族は本人が納得しないスケジュールは組まない

アラームを活用する

ポイント

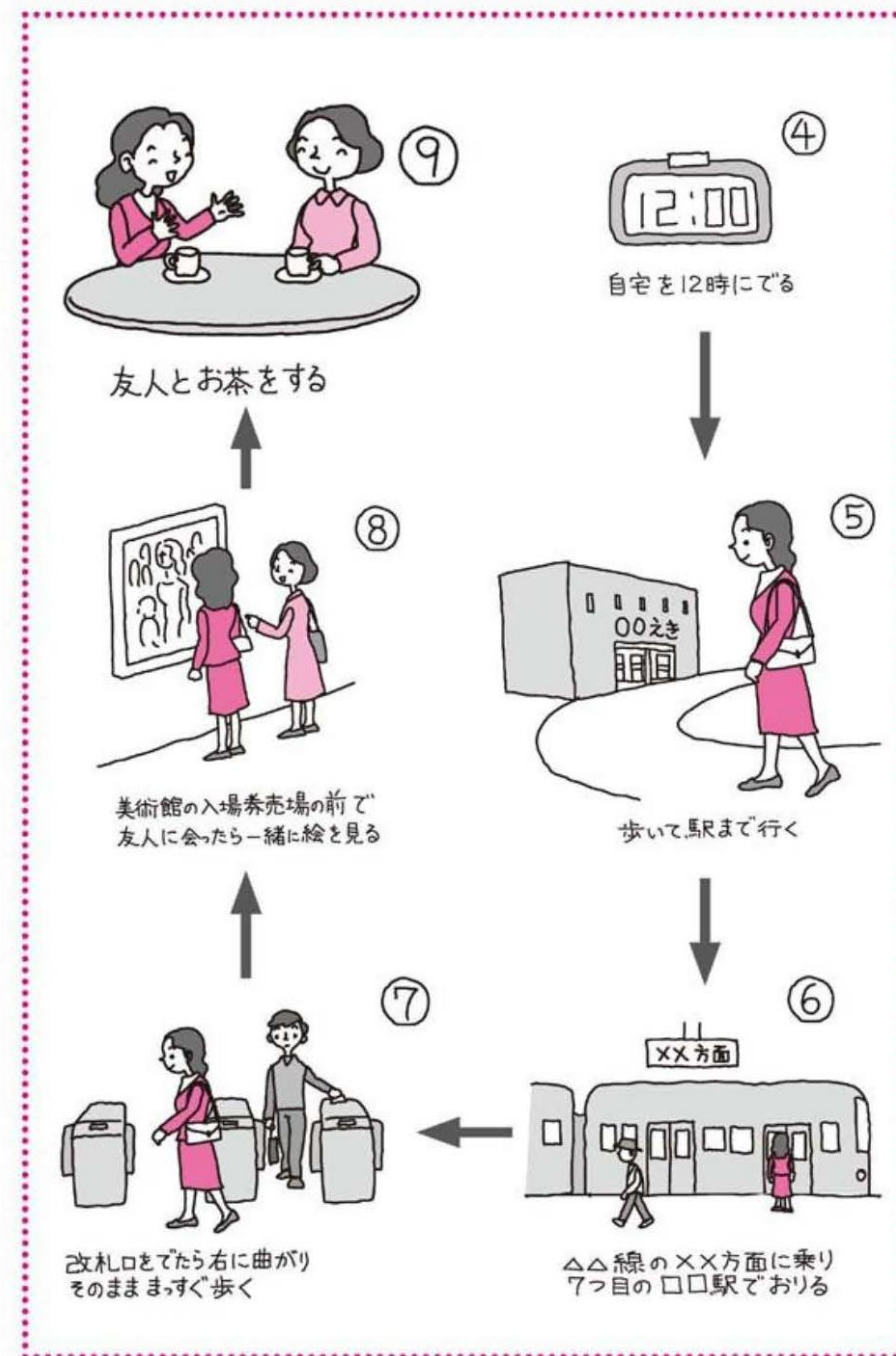
スケジュール表を見たらアラームをセットする



注意・記憶を持続する



実行力を高める

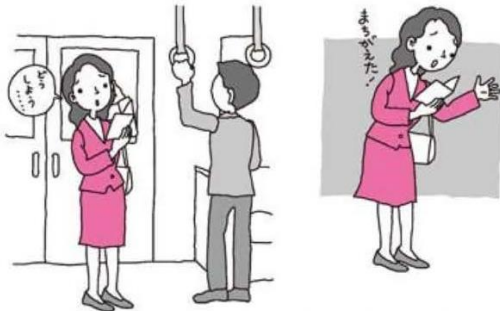


わからないことは人に聞く

間違えたときの対応法

ポイント

頻繁に立ち止まり、手帳を確認する



手帳をこまめに見て、手順通りか確認する。
もし、間違えたとしても……



手帳があれば、自分で確認できたり、人に尋ねやすい

周囲の人にジェスチャーをお願いする

ポイント

わかったかどうかを、必ず相手に伝える

「食堂で食事をしましょう」と言うとき



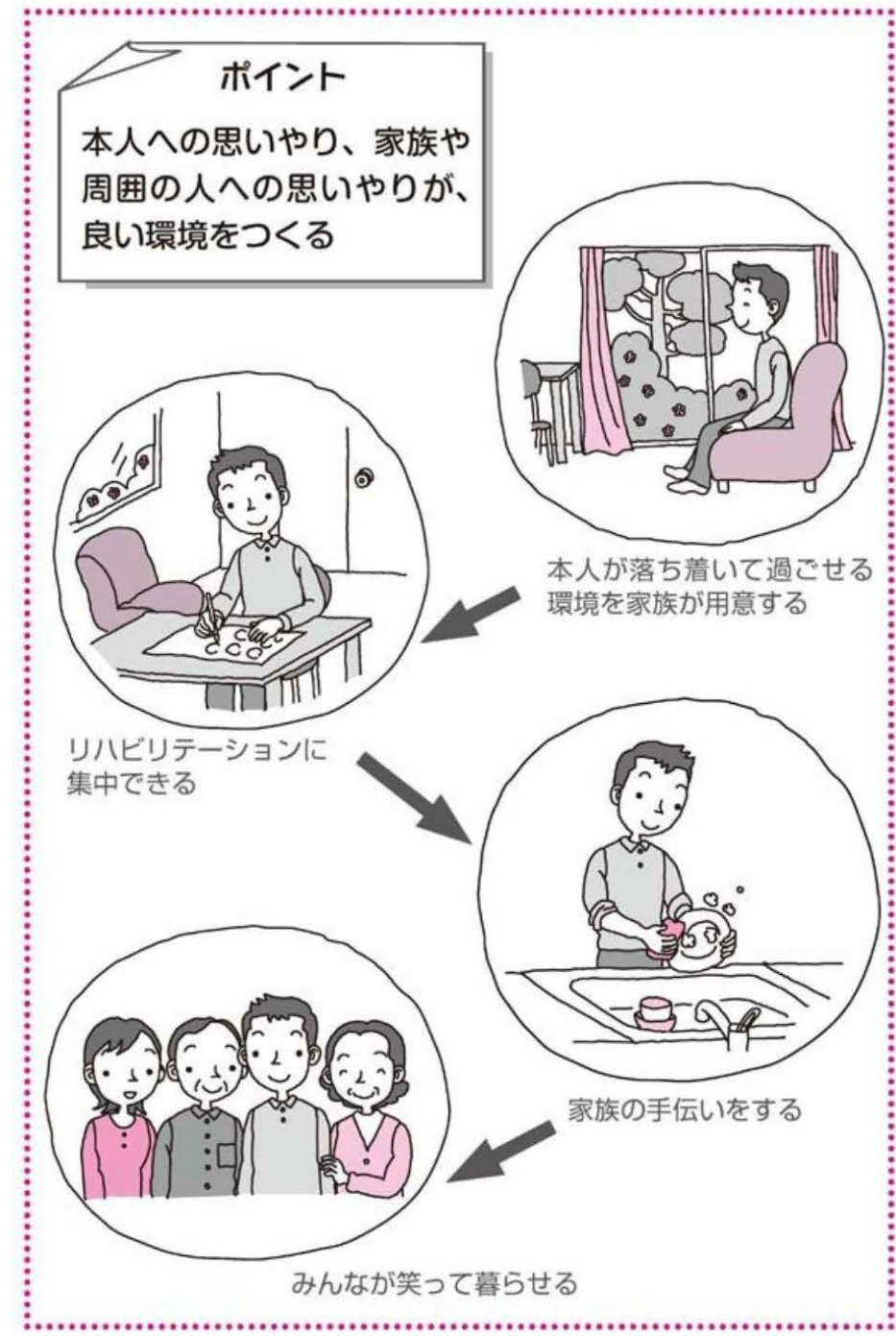
食べるジェスチャーをしてもらう



わかったらジェスチャーで返事をする

橋本圭司. 1人でもできるリハビリテーション. 東京: 法研, 2009. より引用

頼みやすい環境づくり



橋本圭司.
1人でもで
きるリハビ
リテーショ
ン. 東京:
法研, 2009.
より引用

リハビリの考え方

各種機能が補い合う「奏和」をめざす

社会では、苦手なことがあっても、他の人に補ってもらうことができます。体の機能も、できなくなったことをほかの機能で補えます。機能どうしが調和した状態をめざすのが理想のリハビリです。

機能はすべて影響し合っている

脳機能や全身の機能は、それぞれ単独で働いているわけではありませんが、すべての機能が互いに影響し合っています。

記憶力が働くためには、意識をはっきりと保ち、ものごとに集中して、情報を収集する必要があります。さまざまな脳機能が適切に働いて、はじめてものを覚えられ

るのです。脳を損傷して記憶障害が起きた場合に、記憶力の改善だけをめざしても、効果が出にくいのは、そのためです。

特定の症状にだけリハビリをおこなうのではなく、脳機能に総合的に対応していきましょう。

奏和への歩み

全身の機能を整え、次に脳の高いレベルの機能を整えます。リハビリには基本的な順番があり、そのつながりのことを「神経心理循環」といいます。各種機能は下図のように循環しているのです。

記憶力の低下があっても、全身状態がよく、意欲や集中力があれば、生活は十分にできる



11 現実感

いろいろなことができるようになってはじめて、現実感ももてる

12 見当識

現実感が戻ると、自分のいる場所や時間がわかるようになる

10 遂行機能

覚えられるようになると、ものごとの段取りがつくようになる

13 奏和

各種機能が整うと、一部の機能に不足があっても、それをほかの機能が補うため、生活に支障が出ないようにしていく。機能どうしがハーモニー（和）を奏でる「奏和」状態になる

9 記憶

人の言っていることを理解してはじめて、ものごとが覚えられるようになる

心の耐久力がつく

体の耐久力がつく

5 抑制

食事がとれると体の耐久力がつく。心の耐久力もつきイライラしなくなる

4 摂食・嚥下

体の動きが安定すると、栄養補給も安定してくる（16ページ参照）

1 呼吸・循環

正常な呼吸ができ、酸素が体をめぐって全身状態が整う（14ページ参照）

8 情報の獲得

集中できるようになると、人の言っていることが理解できる

3 運動・姿勢

意識がはっきりすることで、全身の動きが整ってくる（16ページ参照）

2 感覚・覚醒

頭がしゃきとして、五感が働き、外部の刺激に反応できる（14ページ参照）

6 意欲・発動性

忍耐力がついて、イライラしなくなると、やる気が出る

7 注意・集中

やる気が出てはじめて、ものごとに集中できるようになる

高次脳機能が整う

「低次脳機能」が整う

リハビリの考え方

各種機能が補い合う「奏和」をめざす

社会では、苦しいことがあっても、他の人に補ってもらうことができます。体の機能も、できなくなったことをほかの機能で補えます。機能がどうしが調和した状態をめざすのが理想のリハビリです。

機能はすべて影響し合っている

脳機能や全身の機能は、それぞれ単独で働いているわけではありませぬ。すべての機能が互いに影響し合っています。

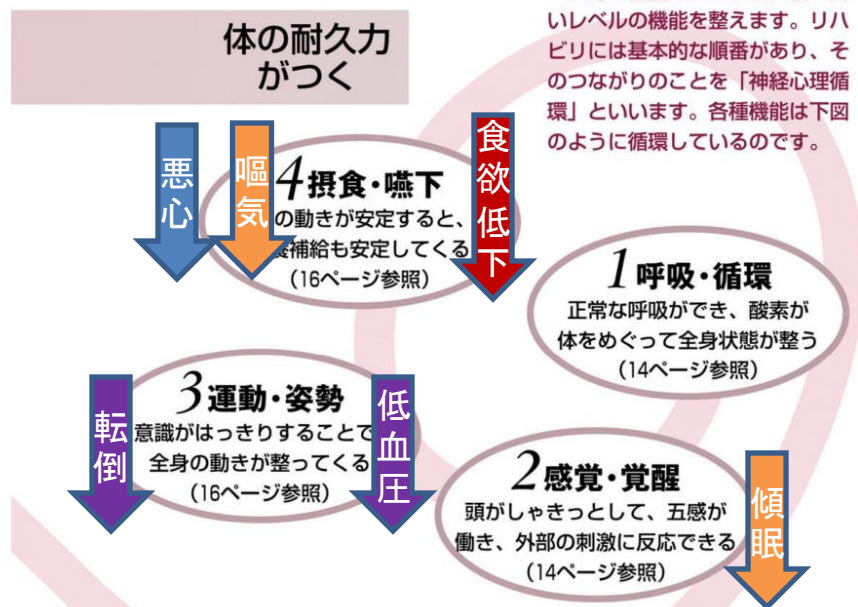
記憶力が働くためには、意識をはっきりと保ち、ものごとに集中して、情報を収集する必要があります。さまざまな脳機能が適切に働いて、はじめてものを覚えらるのです。

脳を損傷して記憶障害が起きた場合に、記憶力の改善だけをめざしても、効果が出にくいのは、そのためです。

特定の症状にだけリハビリをおこなうのではなく、脳機能に総合的に対応していきましょう。

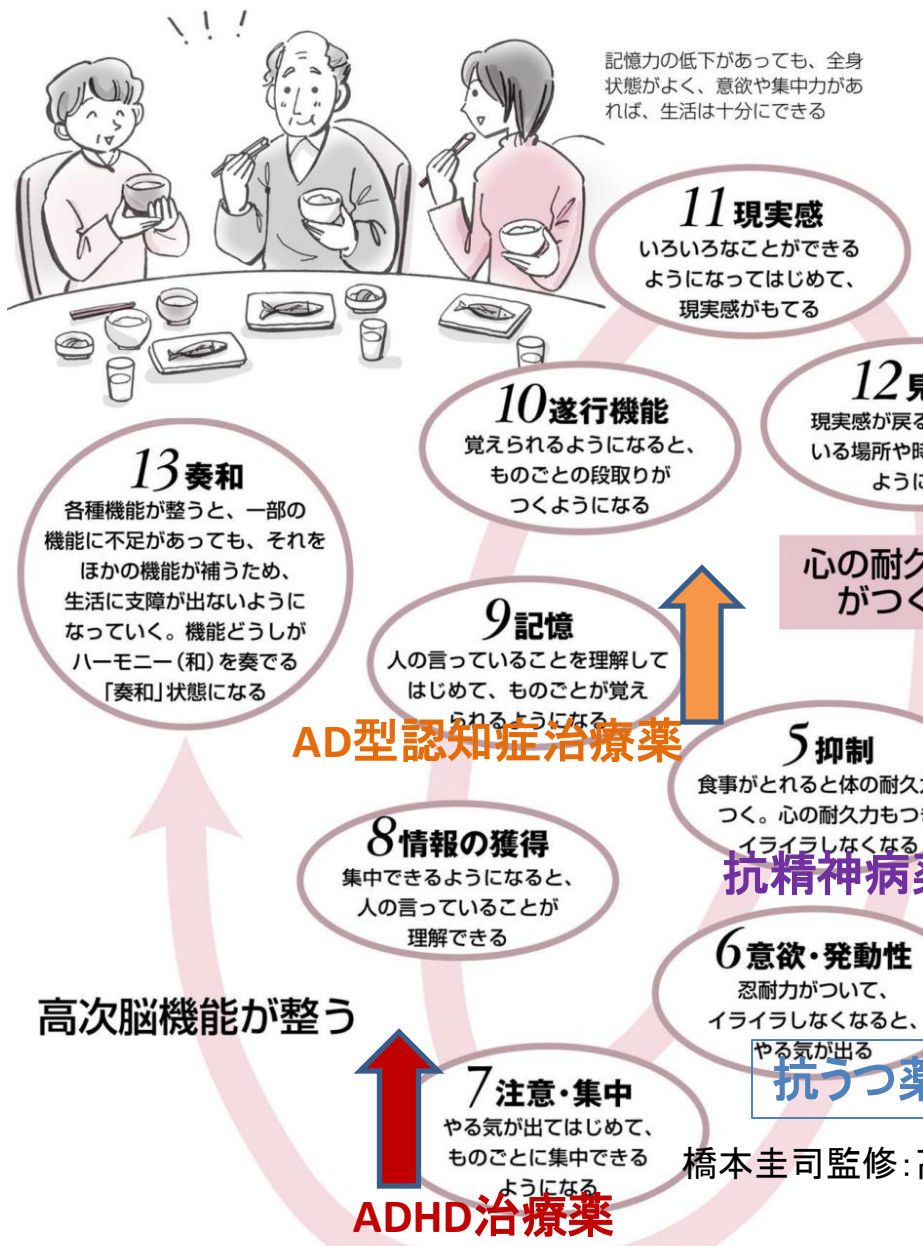
奏和への歩み

全身の機能を整え、次に脳の高いレベルの機能を整えます。リハビリには基本的な順番があり、そのつながりのことを「神経心理循環」といいます。各種機能は下図のように循環しているのです。



橋本圭司監修：高次脳機能障害のリハビリがわかる本、講談社、2012、pp20-21より引用

薬物療法には副作用がある



AD型認知症治療薬

抗精神病薬

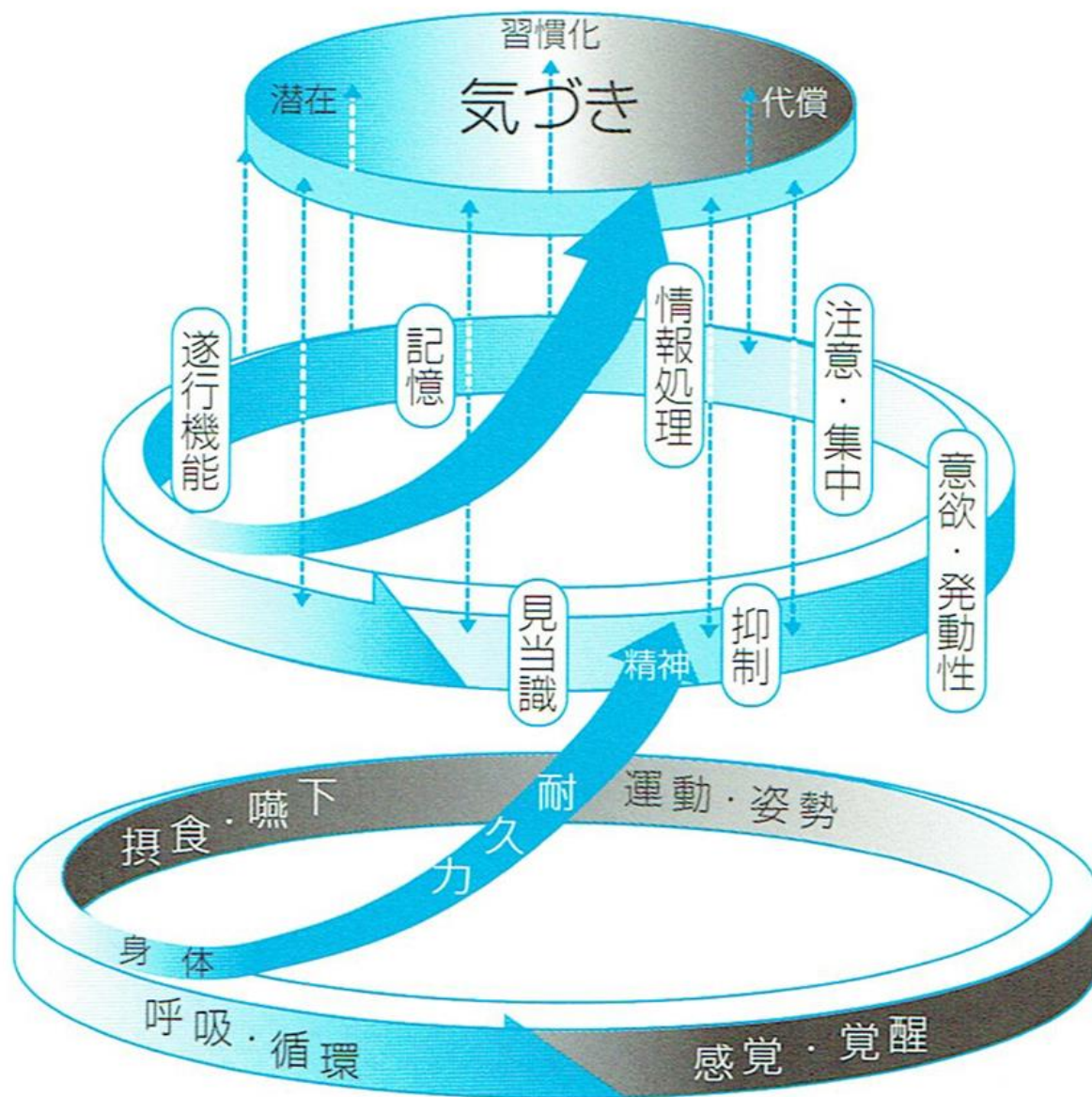
抗うつ薬

ADHD治療薬

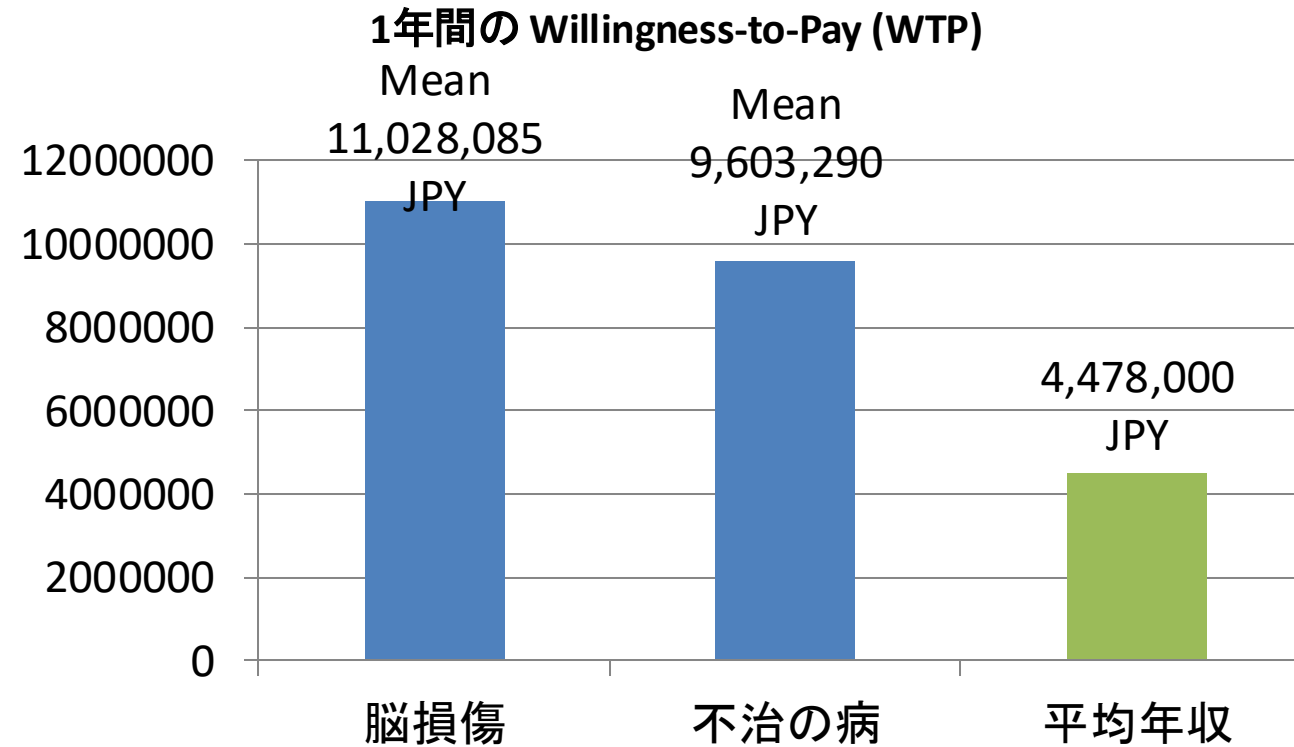
高次脳機能が整う

「低次脳機能」が整う

正の神経心理循環



脳損傷後遺症による家族の負担感



N=396, 両群間に有意差なし, paired-t test, P=0.058

Hashimoto K. Nakamura T. Wada I. Yoshida K. Sato S. Ohashi M.

How great is willingness to pay for recovery from sequelae after severe traumatic brain injury in Japan? J Rehabil Med 2006; 38: 141-3.

家族の負担感

朝日新聞
DIGITAL

ウクライナ情勢 W杯 コロナ 速報 朝刊 夕刊 連載 ランキ

トップ 社会 経済 政治 国際 スポーツ オピニオン IT・科学 文化・芸能

朝日新聞デジタル > 記事

医療サイト 朝日新聞アピタル

高次脳機能障害、介護する人の44%「うつ傾向」 孤立しない対策を

鈴木彩子 2022年10月29日 7時00分



東京都の北多摩南部地域では、高次脳機能障害の人が地域で利用できる支援機関などの情報を、冊子にまとめている

脳卒中 や頭のけがによる後遺症「高次脳機能障害」について、当事者とともにそばで支える家族らへの支援が課題となっている。介護している家族の44%に「介護うつ」の傾向があるとの調査結果もある。

「仕事に戻りたい」 交通事故で傷ついた脳、研究者ノリさんの悔しさ →

高次脳機能障害は、病気やけがなどで脳が傷ついた状態で起る。意識、記憶、用

分析の結果、食事やトイレなどの日常生活動作は75%の人が自立していた。一方で、「バスや電車で1人で外出できる」「日用品の買い物ができる」人は5割前後、「預貯金の出し入れが自分でできる」人は4割を下回り、多くの人が社会生活に介護を必要としていた。

介護をになう人は配偶者や両親が多かった。介護の負担感を「本人のそばにいと気が休まらない」「本人が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べない」などの質問からなる介護負担尺度（32点満点）を使って調べたところ、「介護うつ」の可能性が考えられる13点以上の人は44%いた。

介護負担感は、患者が一般就労をしている群や、外出が週4日以上群のほうが、そうでない群より軽いことも分かった。

急性期の病院を退院後、家族にとって最も精神的な負担になったのは「性格の変化」が5割以上と最多で、「就労や就学の可能性や継続性」が続いた。

成功のコツ

- 健康な身体作り
- 当事者の障害(特性)を理解する
- 人(第三者)とつながる
- 当事者の「できる力」を信じる
- 周囲の人の力を上手に借りる
- 完璧を目指さない
- 悩んでいる自分を恥じない
- 自分と異なる考え・価値観に寛容になる
- 悪者探しをしない

良い療育者

表2 療育者の特徴

上手な療育者	下手な療育者
・ 短くシンプルに指示する ・ 肯定的である ・ 人のせいにしない ・ 「できること」を伸ばそうとする	・ 口数が多い ・ 否定的である ・ 人のせいにする ・ 「できないこと」をさせようとする

五十嵐 隆監修、橋本圭司、上久保 毅編著：発達障害支援のための脳解剖ポイント
整理ノート、診断と治療社、2014.

本人のできないことではなく、できることに目を向ける



できないことを叱るのではなく、
できることを褒める

認める

周囲があれこれさせようとするから辛くなる

→

そのままでもいい

脳科学が証明した
世界一カンタンで
すごい読書術

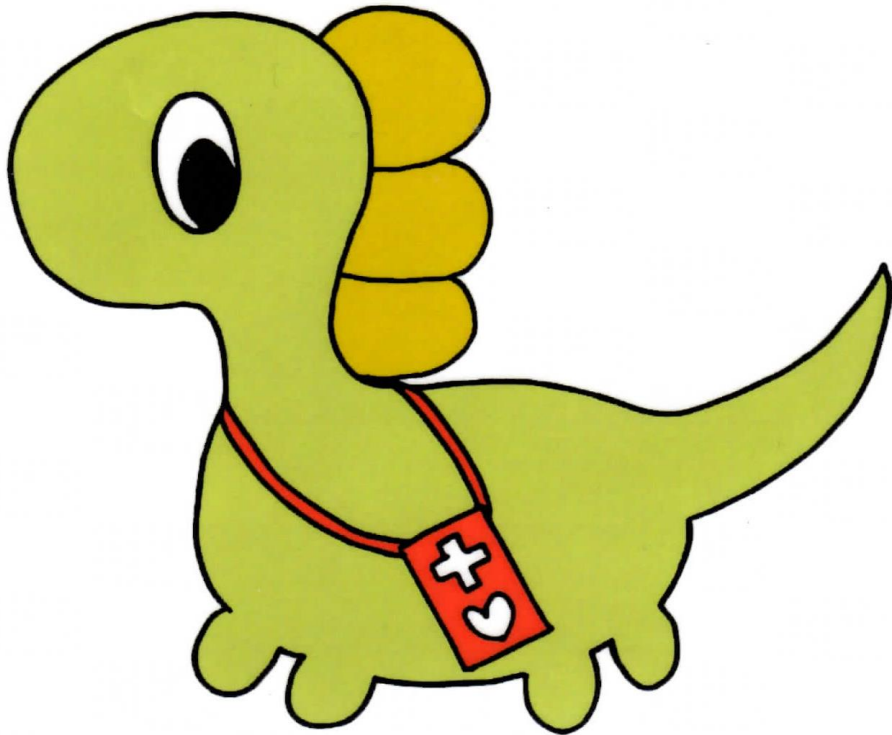
らく速読



「楽読」運営会社CMO
(最高マーケティング責任者)
ヨンソ
医学博士
[総監修]
伊藤吉賢
楽読インストラクター

KADOKAWA

コージの理解のポイント



©2024
Kanayo

- ・周囲が症状に気づく
- ・当事者だからこそできることがある
- ・できることをできるだけやれば、必ずふさわしい居場所が見つかる

イラストの提供を下されたKanayoさんに心からの敬意と感謝を表します。