
高次脳機能 障がい支援 ハンドブック

大阪府障がい者
自立支援協議会

高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会
高次脳機能障がい支援体制整備検討
ワーキンググループ

はじめに

事故や病気により脳が損傷された結果、記憶、注意、遂行機能、言語といった認知面および感情や行動などに生じる障がいを「高次脳機能障がい」と呼びます。この障がいは日常生活や社会生活の場で色々な困難を引き起こしたり、外見上わかりにくいという特性から、周囲に理解されにくいということがあります。そういった高次脳機能障がい者を支援するために、現在、高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業が全国で展開されています。

大阪府では支援拠点機関である障がい者医療・リハビリテーションセンター（大阪急性期・総合医療センター、大阪府障がい者自立相談支援センター、大阪府立障がい者自立センター）を中心に支援普及事業を推進しております。特に、高次脳機能障がい者やご家族の方々を身近な地域で支援できるよう、協力医療機関や障がい福祉サービス事業者等と共同で地域支援ネットワークの構築に尽力しております。

この度、地域の支援機関の要望に応える形で、大阪府障がい者自立支援協議会高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会に、高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループを立ち上げ、「高次脳機能障がい支援ハンドブック」を作成いたしました。ハンドブックには障がいについての基礎知識をはじめ、ワーキンググループ委員を中心とした地域の支援者および支援拠点機関が培ってきた支援技法や日々活用されている諸制度、当事者・家族会の紹介といった情報を網羅いたしました。また、医療でのリハビリテーションから地域での生活支援、就労支援まで、幅広い事例も多数紹介しております。

このハンドブックが、高次脳機能障がい者を支える皆様の支援のヒントとなり、一人でも多くの高次脳機能障がい者とそのご家族、関係者の困りごとの解消や、より充実した生活に寄与できることを願っております。

平成 26 年 3 月

大阪府障がい者自立支援協議会高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会
高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ

目次

| | |
|---|----|
| はじめに..... | 1 |
| 第一編 高次脳機能障がいについての理解 | 7 |
| 第1章 高次脳機能障がいとは | 8 |
| 1. 主な原因 | 8 |
| 2. 脳の各部位のはたらき | 8 |
| 3. 診断基準 | 10 |
| 4. 主な症状 | 11 |
| 【コラム】代償手段(外的補助手段)の代表例..... | 13 |
| 第2章 高次脳機能障がいのリハビリテーション..... | 19 |
| 1. 高次脳機能障がいのリハビリテーションとは..... | 19 |
| 2. 訓練に関する共通の考え方 | 19 |
| 3. 標準的訓練プログラム | 19 |
| 4. 訓練の移行について..... | 20 |
| 5. 身体面への配慮..... | 21 |
| 6. 支援に関わる人々 | 21 |
| 【コラム】障がい認識・自己への気づきについて..... | 22 |
| 《事例》医療機関の診断、リハビリを経て、地域の生活に復帰した事例..... | 23 |
| 《事例》退職後、単身生活と新規就労を目指し、 医学リハ→生活訓練→就労移行支援と段階的に進んだ事例..... | 24 |
| 《事例》医療・福祉機関、家族が連携して、 家事や子育てができるようになった事例 | 25 |
| 7. 神経心理ピラミッド..... | 26 |
| 8. 神経心理学的検査 | 27 |

| | |
|---|----|
| 第二編 福祉制度や種々のサービスについて..... | 29 |
| 第1章 各種福祉制度や種々のサービスにかかる相談窓口について..... | 30 |
| 第2章 医療費や経済的支援..... | 33 |
| 1. 高額療養費制度..... | 34 |
| 2. 自立支援医療（精神通院医療）..... | 34 |
| 3. 重度障がい者医療費助成..... | 35 |
| 4. 傷病手当金..... | 35 |
| 5. 障がい年金..... | 36 |
| 6. 労働者災害補償保険（労災保険）..... | 38 |
| 7. 自動車保険等..... | 38 |
| 8. 自動車事故対策機構による介護料支給..... | 42 |
| 第3章 福祉や介護サービス..... | 43 |
| 1. 障がい者手帳..... | 44 |
| 2. 障害者総合支援法..... | 45 |
| 3. 介護保険制度..... | 46 |
| 4. 成年後見制度..... | 48 |
| 5. 日常生活自立支援事業..... | 49 |
| 《事例》長期間の引きこもりがちな生活から 自立訓練通所後に社会参加に至った事例..... | 50 |
| 《事例》ホームの利用により社会復帰への道筋を見出した事例..... | 51 |
| 《事例》施設での訓練を経て、グループホームでの地域生活に移行した事例.... | 52 |
| 第4章 日中活動への支援..... | 53 |
| (1)日中活動の場の主な障がい福祉サービス..... | 53 |
| 1. 生活介護..... | 53 |

| | |
|--|----|
| 2. 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 54 |
| 3. 就労移行支援 | 55 |
| 4. 就労継続支援（A型・B型） | 55 |
| 5. 地域活動支援センター | 56 |
| (2)日中活動の場の主な介護保険サービス | 57 |
| 1. 通所介護（デイサービス） | 57 |
| 2. 通所リハビリテーション（デイケア） | 57 |
| 《事例》就労継続支援B型（作業所）での働きがい・就労支援の実例 | 58 |
| 《事例》自立訓練通所を経て働くことへの意欲が家庭生活を大きく変え、 作業所利用に至った事例..... | 59 |
| 第5章 就労支援 | 60 |
| 1. 就労相談 | 61 |
| 2. 新規就職支援、復職支援、就労定着支援 | 61 |
| 《事例》障がいを会社に伝えずに復職された方の支援 | 63 |
| 《事例》復職へ向けて ～医療、地域活動支援センター、就労継続支援B型 事業所、障害者就業・生活支援センターが連携した支援～ | 64 |
| 《事例》新規就労に向けて就労移行支援事業所での支援について..... | 65 |
| 《事例》自立訓練通所中から復職準備をし、 会社との連携により安定して復職した事例 | 66 |
| 第6章 復学・就学への支援..... | 67 |
| 学校生活支援 | 67 |
| 《事例》支援を受けながら学校生活を続けている事例 | 68 |
| 第7章 地域での相談支援 | 69 |
| 相談支援（障害者総合支援法に基づく市町村における相談支援） | 69 |
| 《事例》相談支援事業所の活用で、充実した地域生活を | 71 |

| | |
|---|----|
| 第8章 家族支援 | 72 |
| 第9章 当事者・家族会 | 74 |
| 《事例》当事者間の交流を通じ、障がいを受容し創意と工夫で社会復帰へ | 75 |
| 大阪府内の各当事者会・家族会・家族交流会の活動内容 | 76 |
| 資料 | 85 |
| メモリーノートの様式例 | 85 |
| TBI-31 「脳外傷者の認知—行動障がい尺度」質問用紙 | 88 |
| 医師診断書 | 89 |
| 用語集 | 90 |
| 参考文献・参考資料（参考順に掲載） | 93 |
| 参考リンク | 96 |
| 「障がい」「障害」の表記について | 97 |
| 掲載している情報について | 97 |
| 執筆・編集協力機関（順不同） | 97 |

第一編 高次脳機能障がいについての理解

第1章 高次脳機能障がいとは

脳の機能を大きく二つに分けて、生命維持に関わる基礎的な生理学的機能（血液の流れの速度、呼吸や体温の調整、覚醒（巻末参照）リズム、運動調整等）と、注意・感情・記憶・行動などの高度な脳の働きとされる高次の脳機能として考えることもある。高次脳機能障がいと呼ばれる障がいは、高次の脳機能を司る部位が主に損傷されることによって生じるとされる。

1. 主な原因

脳血管起因のもの（脳血管障がい）

脳梗塞：脳の血管が詰まり、血流が途絶えた結果、酸素や栄養が届かず脳が壊死に至る。

脳出血：頭蓋内に出血を起こし脳の機能を損なう。

外傷（交通事故など）によるもの

交通事故、転落などの不慮の事故、スポーツ事故などにより、頭部に急激な外力がはたらき、脳が損傷する。

びまん性軸索損傷：外傷による脳損傷のうち、明らかな局所の^{そうしょうじょう}巣症状（巻末参照）がないものの、高次の脳機能が損傷されたときに表に表れる症状を示すもの。神経軸索が損傷していると考えられるが、通常の画像診断では変化が描出されない場合が少なくない。

その他の疾患によるもの

脳炎などの感染症や脳腫瘍、低酸素脳症やアルコールなどの中毒等による脳の損傷もある。

2. 脳の各部位のはたらき

脳はその部位によりそれぞれ異なった機能を分担しているため、脳損傷に際しては、損傷を受けた部位のもつ特定の機能が損なわれやすい。このため、損傷部位の確認によって症状を推測したり、症状によって損傷部位を推測することが可能な場合がある。

しかしまた、特定の機能を持つ部位と異なった部位の損傷でも、その特定部位と同じような障がいを呈することもある。脳の各部位は相互に複雑につながっていることが多く、一か所に生じた損傷がこのネットワークを介して、他部位にも影響を及ぼすことがあるためと考えられている。

脳の各部位のはたらき

大脳のはたらき

前頭葉は、問題解決や計画、判断など、人間が感情や衝動を受けてどのように行動するかをコントロールしています。人格や社会性などにおける著しい変化は、この領域への損傷によって起こります。

頭頂葉は、感覚や身体の位置を知ったり、時間を理解したり、物体を認知したりといった働きを持っています。

側頭葉は、記憶や学習の機能の他、会話や音楽のような聴覚情報を受け取り処理する機能を受け持っています。
また、人格や感情、性行動もつかさどっています。

後頭葉は、色や大きさ、形、距離などといった視覚情報を認知し、解釈するなどの働きを持っています。

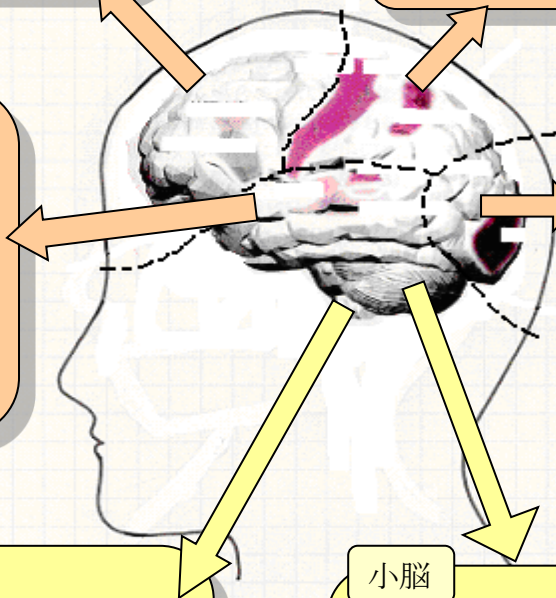
脳幹

脳を脊髄に連結させています。覚醒（巻末参照）や呼吸、体温、心臓の活動などをコントロールしています。脳神経は脳幹から出て、嚥下（巻末参照）や発語、眼球運動といった多くの機能をコントロールしています。

小脳

背中側、大脳半球の下に位置しており、平衡感覚や大きな身体運動に必要な筋肉の調整を行います。人間がどのくらい早く、どのくらい懸命に、どのくらい遠く、どちらの方向に体を動かせばよいのか知らせる働きを持っています。

脳の働きって
どんなものなの
かしら？



いろんな部分がそれぞれの働きをしているのね。それで傷ついた部分によって現れる症状もさまざまなんだ。

3. 診断基準

「高次脳機能障がい」という用語は、学術的には脳損傷に起因する神経心理学的症状全般を指し、認知障がいのほか失語・失行・失認など単独の^{そししょうじょう}巣症状（巻末参照）も含まれた概念である。平成13年度に開始された国の高次脳機能障がい支援モデル事業では、記憶障がい・注意障がい・遂行機能障がい・社会的行動障がいなどの認知障がいを主たる要因として日常生活及び社会生活への適応が困難な人が少なくないことが確認された。

この人たちの福祉サービスの利用や支援施策を推進するために、このような人々の持つ認知障がいを指して、行政的に「高次脳機能障がい」と呼ばれるようになったが、医療関係者と円滑な連携を行うためにも、両者を区別して理解しておく必要がある。

高次脳機能障がいの診断基準

【I 主要症状等】

- ① 脳の器質的病変（巻末参照）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がい、注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどの認知障がいである。

【II 検査所見】

MRI、CT、脳波などにより認知障がい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がいのうち身体障がい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、発達障がい、進行性疾患を原因とするものは除外する。

【IV 診断】

- ① I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障がいと診断する。
- ② 高次脳機能障がい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。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障がい者として診断されることがあり得る。また、この診断については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

厚生労働省社会・援護局保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター『高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）』2008より引用

4. 主な症状

記憶障がい

新しい情報を覚え、それを保持し、必要な時に引き出せなくなることをいう。事故や病気以降に経験した出来事の記憶や、新しいことの学習が難しくなることが多い。しかし、事故や病気以前の記憶の喪失、特にエピソードや体験に関する記憶が障がいされる場合もある。

【症 状】

- ・人の名前や顔が覚えられない。
- ・その日の予定を思い出せない。
- ・道を覚えられず迷う。
- ・人との約束を守れない。
- ・同じことを何度も聞いたり話したりする。
- ・時間がたつと忘れやすくなるが、数秒前など直前の記憶は比較的保たれていることが多い。
- ・時間が少し空いたり、注意がそれた後は、思い出すことが難しくなる。
- ・暗記するよりも、経験した記憶の方が保たれやすい。
- ・記憶の方法（聞いて覚える、見て覚える）によって、記憶のしやすさが異なる場合がある。
- ・記憶の欠落部分を無意識に補おうとして、事実とは異なる事柄を話す場合がある（作話）。

【対 応】

- ・スケジュール管理に、外的補助手段（携帯電話・カレンダー・メモ等）を活用する（P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照）。
- ・その日にあった出来事、重要な事柄を、記録しておく。
- ・繰り返し同じ経験を積めるようにする。
- ・繰り返し同じ情報を伝えるようにする。
- ・一回に伝える情報は、少なく（短く）、わかりやすいものにする。
- ・記憶の方法（聞いて覚える、見て覚える）のうち、どちらが記憶しやすいのかを把握し、その方法を用いて情報を伝えるようにする。

注意障がい

物や人に注意を向け、集中し、それを維持することができなくなることをいう。注意は意識状態（＝覚醒(巻末参照)）や易疲労性、意欲・発動性と深く関連しており影響を受けやすい。

後述の神経心理ピラミッド（P.26『7. 神経心理ピラミッド』参照）より、注意はピラミッドの土台部分との関連性が深く、上段を積み上げる上で重要な役割（基礎）を担っているといえる。

【症 状】

- ・気が散りやすく、注意散漫になる。
- ・ぼんやりしていて、反応が鈍い。
- ・集中力に欠け、集中力を持続できない。
- ・作業を行うスピードが遅く、時間がかかる。
- ・ミスをしやすく、自分でミスしたことに気づきにくい。
- ・一つの物事に固執してしまい、他のことにとりかかれない。
- ・同時に二つ以上のことができない（話をしながら作業をすることができない等）。

【対 応】

- ・まわりの環境の刺激を減らす（なるべく静かな環境にする）。
- ・集中できる時間内に作業を終え、休息をとるようにする。
- ・ミスがないかどうか、確認することを習慣づけする。
- ・一度に二つ以上の作業を行わないようにする（一つ一つ作業を行う）。
- ・一回に伝える情報は、少なく（短く）、わかりやすいものにする。

遂行機能障がい

物事を計画し、それを実際の行動に移す過程の障がいである。論理的に考えることや、問題を解決すること、推察することが難しくなる。

【症 状】

- ・見通しを立てられず、一つ一つ指示しなければ行動できない。
- ・自ら行動を開始できない。
- ・予期せぬ出来事が起きると、混乱し、行動が止まってしまう。
- ・物事の優先順位が決められない。
- ・要点を絞り込むことが難しい。
- ・物事を段取りよく進めることができない（柔軟性が乏しく、効率よく対応できない）。
- ・必要に応じて誤りを修正し、計画を変更することができない。

【対 応】

- ・あいまいな指示は避け、具体的でわかりやすく伝える。
- ・見通しを明確に伝える（いつ・どこで・誰が・何を・どのように行うか）。
- ・作業を一つずつ書き出してリストにまとめ、一つ終えてから次にとりかかれるようにする。
- ・頻繁に立ち止まり、その都度確認してもらう。
- ・混乱して修正しづらくなったら、作業を中断し、他者の助けを求めるよう伝える。

代償手段(外的補助手段)の代表例

メモリーノート

障がいを補うツール(代償手段)はさまざまあるが、記憶障がい(予定や出来事を忘れてしまう)や遂行機能障がい(効率よくものごとをこなせない、手順がわからなくなる)を補うもののひとつとしてノートなどの紙媒体の利用があげられる。代表的なものとしては予定を記入するためのスケジュール帳(月ごと・週ごと・日ごとのスケジュール)や記録メモ(実際におこなった事柄の記録)、そして自由メモ(内容は様々考えられるが、スケジュール以外の忘れてはいけない重要な事柄など)などがあげられる。その内容を見てわかるように、何か特別なものがあるわけではなく、一般に日々の生活管理に利用されるようなツールである。そして、支援者と情報共有できるということでも大きな意味を持つ。高次脳機能障がいがあると、それらを適切に利用することが難しいため、各自に適した様式を作成・選択したり、記入・参照するための訓練を行ったりすることが必要となる。

このように高次脳機能障がいの代償手段として利用されるノート全般を「メモリーノート」と呼ぶ(P.85-P.87 資料『メモリーノート様式例』参照)。導入や訓練、使い続けるための工夫、ノートの様式の選定などについては画一的に行うのではなく“その人にあった”形で行うことが重要である。

IT 機器

メモリーノートは紙のノートの利用を想定するが、携帯電話やスマートフォン、タブレット型パソコンなどのIT機器を代償手段として利用することもできる。IT機器でも予定や記録、メモとしての機能が想定されるが、IT機器ならではの使い方として、予定管理のためのアラームの利用や記憶を補うためのボイスメモ・カメラなどの利用が考えられる。

掲示型のツールなど

ツールを常に携帯する意味では、メモリーノートやIT機器の利用が望ましいものの、「ホワイトボード」「カレンダー」といった掲示型のツールも日常生活においては利用がしやすいと言える。また、「付箋」「地図」「手順書」など、必要に応じて、さまざまな形でのツールを考え、利用することが生活のしやすさにつながる。

社会的行動障がい

社会的行動障がいに関しては、さまざまな症状があり、ひとくくりにはできないが、社会参加の阻害要因になりやすい、対人場面でトラブルにつながりやすい、特定の検査で検出することが難しく元々の性格として誤解されやすいといった特徴がある。また、他の認知障がい（記憶障がいや注意障がい、遂行機能障がいなど）や周囲の環境が要因となって社会的行動障がいとして現れることもある（例：注意障がいのため、周囲の物音が気になり、イライラ感が増して怒ってしまうなど）。そこで、対応にあたっては行動の観察・記録・分析を行い、要因を特定することが重要である。その上で、対応を含めた支援法の検討を行う。

また、対応の基本として、「安心できる環境を設定する」「一貫した支援態度を示す」「適応的な考え方や行動を習得できるように働きかける」といったことがあげられる。また、“各症状は本人の努力不足や性格に起因しているわけではなく、脳損傷の結果生じているものである”ことを理解し、本人の現在の状態を受け止め、サポートする気持ちが非常に重要である。

【症 状】

- ・すぐ他人を頼るようなそぶりを示したり、年齢よりも幼い態度を取ったりする（依存性・退行）。
- ・自身の欲求に従って行動する（例えば、食べたいと思ったら目の前にあるものすべて食べてしまうなど）（欲求コントロール低下）。
- ・感情をうまく抑制することができず、些細な出来事に対して急に怒りだす（感情コントロール低下）。
- ・状況を理解したり、相手の考えていることを察したり共感したりすることが難しくなる（対人技能拙劣）。
- ・一つのものごとにこだわって、簡単に気持ちを切り替えられない（固執性）。
- ・周囲に無関心で、他者に指示されないと動けず、自発的な行動が見られない（意欲・発動性の低下）。
- ・些細なことで泣いたり、笑ったりして止まらなくなることがある（感情失禁）。

【対 応】

- ・「らしさ」（「大人らしさ」など）がどういったものかを伝える。
- ・ルール化する。
- ・他のことに目が向くような対応をする。
- ・怒りを落ち着かせるため、話題や場所を切り替える。
- ・「怒ったら損である」ことをあらかじめ伝える。
- ・状況を理解できるように、具体的に伝える。
- ・こだわりの範囲をルール化したり、約束事を決めておいたりする。
- ・意欲を持てるようなきっかけを作ったり、関わりを持ったりする。
- ・周囲はむやみに反応せず、冷静に対応する。

コミュニケーション障がい

失語症

言語を習得した後に、脳の中の「言葉をつかさどる部分」が病気や事故のために損傷されることによって起こる言語障がいである。「聞く、話す、読む、書く」が障がいされる。また、重症度によりその症状は様々である。

【症 状】

- ・言いたいことは頭の中にあるのに言葉が出てこない。
- ・言い間違いをする。
- ・言われたことの内容が理解できない。
- ・文字が理解できない。
- ・文字が書けない。

【対 応】

- ・できるだけ静かな場所で、一対一で話す。
- ・短い文章で、ゆっくり、はっきり話す。
- ・具体的な言葉や実物を見せながら、または内容を文字に書いて見せながら話す。
- ・仮名文字より漢字のほうが理解しやすい場合が多いため、文字を書いて見せるときには漢字を使う。
- ・聞き返しが多い場合でも、言葉が理解しにくいためであり、聴力が低下しているわけではないことを理解する。
- ・一つ一つの内容を確認しながら話をすすめる。
- ・話を途中で遮ったり、急かしたりせずにゆっくり時間をかけて聞く。

高次脳機能障がいに伴うコミュニケーション障がい

失語症のような明らかな言語機能の障がいを認めないにも関わらず、高次脳機能障がいの症状により、社会的な関わりの中で以下のようなコミュニケーションの問題が生じることがある。

【症 状】

- ・指示語が多いため具体的に伝わらず、発話量の割に内容が伝わりにくい。
- ・抑制がきかず、自分の関心のままに一方向的に話し続けてしまう。
- ・やりとりの中で話が逸れてしまい、何の話をしていたかわからなくなってしまう。
- ・要点をまとめて伝えることができない。
- ・相手の細かい言い回しを気にする。
- ・自己判断で勝手な解釈をし、偏った受け取り方をするため誤解が生じる。

【対 応】

- ・聞き手側が一つ一つ内容を確認しながら聞く。
- ・本人の話にまとまりがなくなったら、話を戻すようにする。
- ・聞き手側が理解できたことを書いて見せながら、話題の整理をする。
- ・抽象的な話は理解しにくいいため、具体的に伝える。

失 行

身体に麻痺などの運動障がいがないにも関わらず、いつもできていた行動がうまくできなくなることをいう。

【症 状】

- ・フォークを逆さまに持ち食べる。
- ・着替える方法がわからず混乱してしまう。
- ・歯ブラシの使用方法がわからず、唇をブラッシングする。

【対 応】

- ・歯を磨く等の日常的な事が困難な場合、介助者が手を添える等で誘導し、正しい動作を繰り返し行い、再獲得できるように関わる。
- ・物の置く位置をわかりやすくしたり、物を簡単に使える様に（ズボンの前後がわかるように目印を付ける等）工夫し、環境を整える。
- ・本人の混乱や自信喪失を防ぐために、介助者は本人の状況を慮り、間違いを過度に指摘し修正するのではなく、できた事を褒めゆっくりと関わる。

失 認

①見たり、聞いたり、触ったりというそれぞれの感覚で、それが何であるかがわからない、②自分の体の部位がわからなくなる、等がある。

【症 状】

- ・ハサミを見てもそれが何であるかわからないが、触るとハサミとわかる。
- ・麻痺のある手足が自分の体の一部であるという認識が薄い、あるいは他人の手足と主張する。

【対 応】

- ・障がいされていない感覚を用いて、それが何であるかを確認する様に関わる。例えば目で見てわからない場合、手で触って動かしてみると何かがわかることがある。
- ・体を認識できるよう、本人自身で体を見たり触れたり、体を動かし使用する機会を作る。

半側空間無視

見えているはずなのに、片側（損傷した脳半球の反対側）の空間に対して、気がつかない状態をいう。右脳半球損傷により、左側に起きることが多い。

【症 状】

- ・気づきやすい側だけに、首が向いている（右側を向いていることが多い）。
- ・食卓の片側にある皿に気づかず、食べようとしない。
- ・車椅子をこぐ際、片側の物や壁にぶつかる。
- ・体の片側を洗い残す。
- ・片側の袖を、きちんと通せていないことに気づかない。

【対 応】

- ・反応しやすい側から、話しかけるようにする。
- ・テレビ等の生活用品は、気づきやすい側に置くようにする。
- ・気づきやすくするために、目印をつけたりする。
- ・気づかないことに対して、自覚を促し、注意を向けてもらう。

その他の症状

病識欠如（自己認識の低下）

自身に障がいがあることに気づかなかったり、症状を十分に理解ができていなかったりする状態を言う。高次脳機能障がいは周囲からだけでなく、自身からも障がいが見えにくい・理解しにくいと言われている。

病識が欠如したり、自己認識が低下したりしていると、本来必要な支援や訓練を受けることが難しくなり、同じ失敗を繰り返してしまうなど、さまざまな問題が生じる可能性がある。そのため、体験的に自身の状況を理解できるような場を設定したり、直接フィードバックをしたりして、本人に障がいがあることに気づいてもらうことが重要になる。また、他の当事者の状況を参考にしてもらいやすいグループ訓練への参加も有効である。一方で、自身の障がいに気づくということは、本人がショックを受けたり、ストレスフルな状況に陥ったりすることにもつながる。そこで、気づきを促す際には、本人の傷ついた気持ちを受け止めると同時に、「できなくなった部分をどう補うか」といった具体的な対処法を考えたり、本人の得意な能力やいいところを伝える“ポジティブな行動支援”を行ったりすることも大切である。

易疲労性（疲れやすさ）

脳損傷後は脳の疲労を起こしやすくなっており、認知的・精神的・身体的にも疲れやすくなることが多く、これを易疲労性と呼ぶ。そして、脳が疲れると、例えば集中が続きにくくなる、覚えにくくなる、イライラしやすくなるといった症状が見られる。こういった疲れについては本人が気づかないことも多いため、周囲が疲れのサインを指摘することも必要になる。そして、こまめに休憩を取ったり、あらかじめ疲れに配慮した活動のスケジュールを立てたりといったことで対応していく。また、周囲からは「やる気がない」など意欲の問題や努力不足と勘違いされることも多いため、周囲が理解することも重要と言える。

抑うつなど

脳損傷後、気持ちが落ち込んだり、何もやる気がおこらなくなったりするなどの抑うつ状態になる人は多いと言われている。脳損傷後の失敗体験・自身の変化を受け入れられないことが原因になったり、サポートの少なさ・人間関係が上手くいかない事などの社会的要因が関連していたりするという報告もある。状態によっては精神科などで薬物療法や心理療法を受けることが必要になる。また、社会的要因が問題となっている場合、支援者は社会的なサポートを調整することも求められる。その他、不安障がいや睡眠障がいなどの症状が出ることもあるため、抑うつと同様、状態像に応じて精神科などで専門的支援を受けることを要する。

TBI-31（P.88 資料『TBI-31「脳外傷者の認知—行動障がい尺度」質問用紙』参照）

（神奈川県総合リハビリテーションセンター・吉備国際大学臨床心理学研究科）

脳外傷者の生活を観察することで、生活での不適応行動の程度（疲労・健忘性・情動コントロール等）を評価する。対象者の日常の様子をよく知っている人が質問用紙に回答するが、さらに本人も質問用紙に回答することで、病識等を探ることもできる。

高次脳機能障がいの各症状は独立したものではなく、相互に影響しあっている。神経心理ピラミッド（P.26『7. 神経心理ピラミッド』参照）を参考にすると理解しやすい。

たとえば、基礎レベルに位置する注意障がいは高次レベルに位置する記憶障がいや遂行機能障がいに影響を与えやすい。

第2章 高次脳機能障がいのリハビリテーション

1. 高次脳機能障がいのリハビリテーションとは

高次脳機能障がいのリハビリテーションは、本人の状態・状況（発症・受傷からの期間や目標を含む）に合わせて実施していく必要がある。そのためには、まず本人に対する適切なアセスメントを行うことが求められ、同時に、本人を支える周囲の状況・環境を把握することも重要になる。そして、リハビリテーションにおける基本的な考え方や標準的訓練プログラムは存在するものの、各個人の状態像・目標は様々なため、それらに合わせた個別の支援計画を組み立て、適宜見直しながら訓練や家族等支援・環境整備などを進めることが必要となる。

また、個別訓練だけでなく、グループでの訓練が有効であると言われている。他の当事者との交流により、一人で体験する以上の気づきが得られたり（P.22 コラム『障がい認識・自己への気づきについて』参照）、お互いを参考にすることで、訓練が進みやすかったりするといった効果が考えられている。

2. 訓練に関する共通の考え方

どのような訓練を進めるにあたって、留意すべき共通する考え方が以下の4点である。

①認知障がいに対する改善

特定の認知障がいに対する認知訓練の実施

②代償手段の獲得

残された機能を用いた代償手段・代償行動の獲得訓練

③障がい認識を高める

自身の障がいを認識することで訓練への参加や代償手段、対処法の利用を促進したり、現実的な進路を考えやすくなる

④家族へのアプローチを含む環境調整

障がいによる困難さを減らすように周囲の環境を調整する

3. 標準的訓練プログラム

標準的訓練プログラムは発症・受傷からの相対的な期間と目標によって3つの訓練が示されている。

医学的リハビリテーションプログラム

注意障がいや記憶障がいといった認知障がいに対して、直接的にアプローチし、障がいそのものの回復を図る認知訓練を中心に行う。狭義の“認知リハビリテーション”とも言える。医療機関で実施され、セラピストと一対一で行う机上課題や作業課題などを用いた訓練が中心に

なる。このような認知訓練は発症・受傷後一年程度の間に行うと特に効果的と言われているが、能力の評価や維持、本人の自己認識向上のためには発症・受傷からの期間に関わらず、行う意味は大きいと考えられる。また、認知面の改善と合わせて、グループでの訓練参加の効果（他者との交流による気づきや訓練意欲の促進等）を見込んだグループ訓練は精神科デイケア等で提供されており、集団での認知訓練やグループ活動等が実施されている。

生活訓練プログラム

日常生活能力や社会活動能力を高め、日々の生活の安定と、より積極的な社会参加が図れるようにすることを目的に行う。そのため、訓練を通して障がいに対する認識を高め、その代償手段を獲得することが主眼となる。具体的には、生活リズムの確立や生活管理能力・社会生活技能・対人技能の向上、障がいの自己認識・現実検討を目標に、環境調整や家族支援を組み合わせ訓練を進め、同時に、必要とする支援を明確化していく。高次脳機能障がいの特化し、生活訓練プログラムをパッケージとして訓練を実施する場所として主に自立訓練施設（大阪府内であれば大阪府立障がい者自立センターや堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター、大阪市更生療育センター、東大阪市立障害児者支援センターレピラ サポートスペースここりど）が挙げられる。また、医療機関では外来や訪問リハビリテーションにおいて生活訓練プログラムの要素を含んだ訓練が提供されている。そして、地域の障がい福祉サービスの日中活動を利用することでひとつひとつの要素について高めていくことも可能であると考えられる（例えば、定期的に通所施設へ通うことで生活リズムを確立したり、その施設で他の利用者と交流したりすることで、社会生活技能や対人技能の向上を促すことは可能である）。

就労移行支援プログラム

就労を目指す方に実施するものであり、可能な業務、適応面などの職業上の課題を明らかにし、その結果に基づき、職業生活に必要な技能、習慣などの獲得を目指すものである。その際、職業技能や代償行動の獲得、職業的な障がい認識の向上に向けての訓練を実施するだけでなく、適切な職務の選択や環境調整についての支援を行うことも重要な要素になる。主に就労支援施設（就労移行支援事業所など）で実施される。

（以上、3つの標準的訓練プログラムについての詳細は厚生労働省社会・援護局保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター『高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）』2008 参照）

4. 訓練の移行について

訓練については“医学的リハビリテーション”のような機能回復の観点から、“生活訓練プログラム”、“就労移行支援プログラム”のような日常生活・社会生活（職業生活含む）への適応、具体的な能力の獲得という観点へシフトしていく。その一方で、必要であれば各訓練段階において、他の訓練の内容を加味したり、一度通過した訓練についても再度実施したりするなど、訓練の流れは一方向に限らないこともある。また、訓練はひとつの施設では完結しないこ

とがほとんどである。そのため、次の施設（段階）へ移る際は前の段階で行った訓練や支援内容が次の施設の支援者へも伝わるよう、切れ目の無い支援体制を構築していくことが重要である。以上のように、各訓練については明確な切れ目があるわけではないため、例えば医療機関にて生活訓練・就労移行支援プログラムの内容が実施されたり、自立訓練施設にて認知訓練（医学的リハビリテーションの要素を含んだもの）や復職支援がなされたり、就労支援施設にて生活訓練プログラムの要素が含まれた訓練が提供されたりするということが実際に行われている。支援拠点機関や医療機関を除けば、高次脳機能障がい専門のリハビリテーションを提供する社会資源が少ないのが現状である。地域の支援ネットワークを構築し、利用できる資源を適切・柔軟に活用することが望まれる。

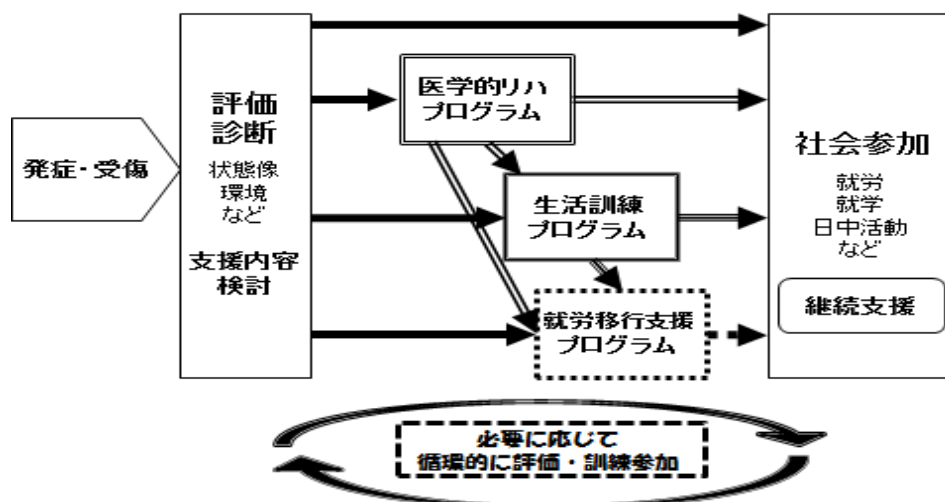
5. 身体面への配慮

脳損傷者の多くは高次脳機能障がいだけでなく、身体障がいや体力・筋力の低下など、身体に関する問題が重複する。認知面のリハビリテーションと共に、身体機能へのアプローチも行うことが、身体・認知両面の訓練に効果的であると考えられる。

6. 支援に関わる人々

高次脳機能障がい者のリハビリテーションについては、認知面、心理面、身体面、社会面と多角的な視点が必要となる。そのため、それらに対応できる幅広い職種が関わることを望ましいと言われている。それが難しい場合には支援拠点機関などの専門機関に助言を受けながら支援にあたることもひとつの方策と考えられる。また、リハビリテーションにおいて家族が「支援者」として担う役割は大きいと言える。ただし、家族が背負う負担を踏まえ、家族への支援も同時に展開することは必須である（P.72『第8章 家族支援』参照）。

《リハビリテーションフロー図》



障がい認識・自己への気づきについて

当事者本人が社会参加のための訓練や代償手段の獲得などに取り組んだり、様々な支援を受けたりするためには、自身にそれらが必要な意味を知ったり、気づいたりすること、すなわち障がい認識や自己への気づきが重要になる。そのため、本人に気づきを促し、障がい認識を高めることが社会参加のために大きな意味を持つ。一方で、『病識欠如』の項（P.17 参照）で述べたように、高次脳機能障がいの症状に対して十分に気づきを持つことは容易ではないと言われている。また、神経心理ピラミッド（P.26『7. 神経心理ピラミッド』参照）でも最も高次レベルであると示されている。得てして障がい認識や気づきのなさは本人の問題としてとらえられがちだが、本人の障がい認識に焦点を当てる際は、まず“周囲の人たちが本人に対する認識を高めること”（＝本人の状態像・障がいはどのようなものを正確に把握すること）が重要と言える。

本人の気づきを高める第一歩として、支援者や家族により、本人が気づきを得られるような環境設定を行ったり、適切なフィードバックを行ったりすることがあげられる。また、いきなり現実に直面させるのではなく、本人の気づきの段階（どこまで気づきがあるのか）を踏まえ、安心できる環境でフィードバックを行うことや気づきに伴うストレス（“できない自分”や“変わってしまった自分”に対するショック等）に対する心理的ケアを合わせて行うこと、そして、気づきの問題（障がいに気づいていない）と心理的な抵抗（障がいを受け入れたくない）を取り違えないように注意することも必要である。

気づきのうながし方の例として以下のようなものが考えられる。

- ・一般論として脳損傷後の症状を説明する
- ・自身の現状を体験できる場面を設定する
- ・リアルフィードバックを行う（その時・その場での指摘、行動の修正）
- ・結果だけでなく、同時に対処法や訓練目標も伝える
- ・できない部分を指摘するだけでなく、できる部分も伝えて評価する
- ・「気づきがあった」ことをほめる
- ・本人が受け入れやすい相手から伝える
- ・振り返りの時間を設定する
- ・確認事項を紙面に残し、繰り返しチェックする
- ・グループ訓練や当事者同士の交流の場に参加してもらう（他の当事者の様子を参考に自分のことを考えたり、共感を得たりすることができる）

| | | | |
|------------------------------|-------|-------|------------------|
| 医療機関の診断、リハビリを経て、地域の生活に復帰した事例 | | | |
| 年齢 | 40 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | | | |

Aさんは40歳代でくも膜下出血を発症し、ICU（集中治療室）（巻末参照）での約2週間の治療後、回復期病棟へ入院されました。麻痺は軽度でしたが、失語症及び記憶・注意・遂行機能・自発性の低下がみられ、自宅復帰にあたり排泄リズムを確立することが課題となっていました。

入院当初は、リハビリパンツ内に失禁があっても気づくことが難しかったため、1時間ごとに膀胱エコーで尿量を計り、排泄確率の高い時間帯でのトイレ誘導を行いました。感覚性失語（巻末参照）の影響から、「トイレに行きましょう」の声かけで「トイレ」が何を意味するのか理解することが難しかったのですが、声かけと同時に指差しを行い、言葉と実際の物・場所を結び付ける作業を繰り返すことで、徐々に理解力が向上し、トイレに行く習慣ができました。また、失禁の際のパットの処理方法がわからず混乱がみられた為、何度も練習を行い、自分で処理できるようになりました。トイレでの排泄が成功する回数も増え、約3か月の入院期間を経て自宅退院となりました。

退院後は、外来での作業療法（巻末参照）・言語聴覚療法（巻末参照）を実施しています。退院当初は、妻の声かけがなければ朝の整容、更衣が行えませんでした。行動をルーティン化し、徐々に「次何するんやった？」とAさんに思い出して頂く形での声かけ方法に移行していくことで、決まった時間に整容、更衣が自ら行えるようになりました。また、家事の練習も行い、今では洗い物、風呂掃除、掃除機かけ、家庭菜園の水やりなどがAさんの役割となっています。

Aさんは、病前は社交的な方でしたが、現在は家族や慣れたスタッフ以外の人とのコミュニケーション機会が少ない状況です。このため、高次脳機能障がい当事者・家族の会を紹介し、先日参加されました。周りの方の話を十分には理解できませんが、少し自分から話しかけることができました。今後も、興味のある行事への参加を通し、コミュニケーション機会の拡大につながればと考えています。

| | | | |
|--|-----------------|-------|------------------|
| 退職後、単身生活と新規就労を目指し、医学リハ→生活訓練→就労移行支援と段階的に進んだ事例 | | | |
| 年齢 | 30 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 自己認識の低下、身体障がい無し | | |

Bさんは、単身で、コンピューター関係の会社で働いていましたが、30歳代の時に脳出血を発症しました。回復期病棟では理学療法（巻末参照）・作業療法（巻末参照）・言語聴覚療法（巻末参照）にて集中的に認知・身体機能に対する訓練を受けました。

結果、身体機能に問題はなくなりましたが、依然、認知機能は低下しており、目標とする単身生活や就労といった日常生活、社会生活に課題が残ると考えられたため、自立訓練施設（生活訓練・以下、A施設）に入所されました。A施設では、病院よりも活動量や自身で行動する場面が多いため、日中疲れて寝ていることが多い、集中が続かないプログラムがある、自主的に約束・時間通り行動するのが難しい等の課題が確認されました。また、「明日からでも仕事ができる」と話すなど、自己認識も難しい状況でした。

そのため、体力づくりとしての歩行訓練や認知訓練、記憶の代償手段としてのメモリーノート（P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照）訓練などを行いました。自身の状況については、グループワークで他の利用者の状況を聞いたり、職員からのフィードバックを受けることで、少しずつ理解を進めることができました。

また、単身生活に向けては、外出訓練・生活実習（買い物・調理等）・家族見守りでの外泊訓練を行いました。その上で単身生活を開始し、A施設での訓練は通所へ切り替えました。また、A施設利用中に退職されていたため、新規就労を目指して障害者就業・生活支援センターに相談し、本人の状態にあった就労移行支援事業所を見つけてもらいました。少しの間、A施設と就労移行支援事業所とを並行して利用、情報交換しながら、メモリーノートをより仕事で使いやすいものに改善するなどの工夫を行いました。

引き継ぎ期間終了後、就労移行支援事業所に毎日通うことになりました。そこでは、十分に確認できていなかった仕事における具体的な課題（疲れやすさ、同時作業の難しさ、細かい手順忘れ等）が見出されました。

そこで、施設内の作業や施設外の実習で訓練を進め、どのように課題へ対処するか、環境を整えるかということを支援者と一緒に整理していきました。また、訓練と並行して就職活動を行い、障がい者雇用で就職先がみつかりました。周囲の理解が十分でなかったり、新たな環境に慣れるのに時間がかかったりするなど、しんどいことも多いけれど、「働ける喜び」を感じながら頑張っておられるそうです。

| | | | |
|------------------------------------|-------|-------|------------------|
| 医療・福祉機関、家族が連携して、家事や子育てができるようになった事例 | | | |
| 年齢 | 30 歳代 | 性別 | 女性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | | | |

Cさんは、毎日2人の子育てに励む日々を過ごされていましたが、脳の病気で、記憶障がいと遂行機能障がいが残りました。さらに、その障がいに起因して予定外のことが起きるとご自身の中で処理できず、強い不安を持つという特徴のある方です。

病院を退院して不安いっぱいの中での地域生活がスタートしましたが、通院でのリハビリテーションの段階から医療機関と自立訓練施設のセラピスト同士が情報共有を行い、障がい特性と回復経過とその後の地域生活像をイメージしていきました。失敗からくる不安の増大を避けるために、地域生活における困り事をできるだけ事前に整理し、医療から福祉へ一貫性のある支援ができる体制を作りました。

退院当初には、同じ食材ばかりを購入してしまい冷蔵庫の中がいっぱいになることや買物帰りに道に迷い、ご自身の子どもに手を引いてもらって帰ることなどがありました。Cさんはご自身の失敗についてショックと嫌悪感を持つことで自信を失うことの多い状況となっていました。

訓練は、まずできることを増やし自信を取り戻すことを目標に、実生活に即した内容のものを実施しました。

例えば、チェック表や携帯電話をうまく使って通り慣れた近所のスーパーでの買物訓練や自宅の冷蔵庫を整理する訓練を行いました。家事をサポートするCさんの家族にもこれらの方法を伝え、周囲が同じ支援をできるよう調整しました。これらの積み重ねによりCさんのできることが増え、徐々に自信を取り戻すことができました。

また、突発的な事象への対応が困難でしたが、困った時には、予め決めておいた連絡先に携帯電話で報告と指示を仰ぐという方法で不安を感じる機会を減らすことができました。例えば電車の遅延など当初は対応できなかった事象でも次第に不安を感じることはなくなりました。

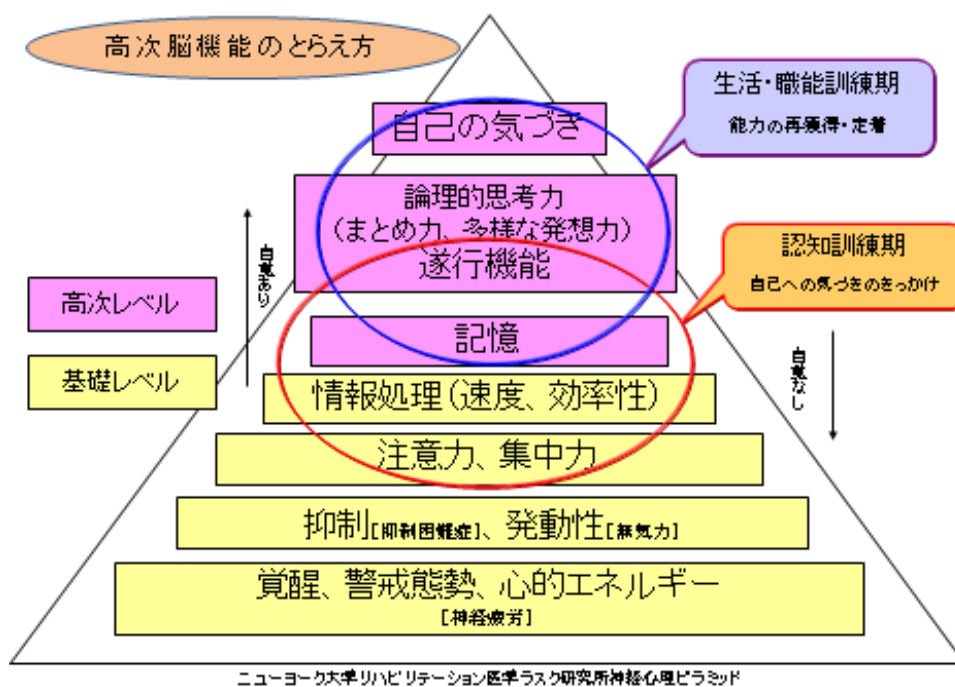
現在は子育てに奮闘しながらも仕事についても復帰意欲を持たれ、障害者就業・生活支援センターとの連携を行いながら、職業評価や就労体験を通じて自分らしい生活の再建を目指されています。

7. 神経心理ピラミッド

図の通り、認知機能の働き方には順番があり、下の階層の機能は基礎であり、その上にあるすべての機能に影響する。高次脳機能の改善を図るには、上位にある高次脳機能ばかりに介入するのではなく、下位の覚醒(巻末参照)や疲労等を整える必要がある。この考え方をを用いて、症状の理解や介入に役立てる。

例)

- ① ぼーっとしており新聞を読むことが難しい場合、まず目を覚ます必要がある。
- ② 疲労しやすく仕事がすすまない場合、仕事の効率ばかりを追うのではなく疲労に配慮することが重要となる。



神経心理学的ピラミッド(旧版)((立神粒子 『前頭葉機能不全 その先の戦略』医学書院 2010) 大阪急性期・総合医療センター リハビリテーション科 作業療法室により改変)

8. 神経心理学的検査

| 測定機能 | 主な検査 | 内容・目的等 |
|--------------------------------------|---|---|
| 知能・発達 | ウェクスラー式知能検査 | |
| | WAIS-IV成人知能検査 [16歳0か月～90歳11ヶ月] | 言語性IQ、動作性IQ、全検査IQの3つのIQに加え、「言語理解」、「知覚推理」、「ワーキングメモリー」、「処理速度」の4つの群指数を測定し、多面的に知的能力を測定できます。 |
| | WISC-IV知能検査 [5歳0ヶ月～16歳11ヶ月] | 全検査IQならびに「言語理解」、「知覚推理」、「ワーキングメモリー」、「処理速度」の4つの指標得点群指数を測定し、多面的に知的能力を測定できます。 |
| | DN-CAS認知評価システム [5歳0ヶ月～17歳11ヶ月] | 「プランニング」「注意」「同時処理」「継次処理」の4つの認知機能(PASS)の側面から知能を捉えることができます。 |
| | 田中ビネー知能検査V [2歳～成人] | 子どもの知的発達を測定できます。成人は、「結晶性領域」「流動性領域」「記憶領域」「論理推理領域」の4領域で分析的に測定できます。 |
| | 日本版レーヴン色彩マトリックス検査 | 言語を介さずに施行でき、被検者に負担をかけずに推理能力(知的能力)を測定することができる検査です。 |
| | 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) | 9項目の設問で構成された簡易知能スケール。簡易に実施できるため多くの医療機関や施設等で使われています。言語性の検査のみで構成されているため失語や難聴の方には施行が困難で、非言語性の能力は測定できません。 |
| Mini-Mental State Examination (MMSE) | 11項目の設問により、認知機能や記憶能力を簡易に測定できる検査です。HDS-Rと似ており、相関も非常に高いですが、HDS-Rと異なりこの検査には動作性の検査が含まれています。 | |
| 注意 | トレイルメイキングテスト(TMT-A、TMT-B) | ランダムに配置された数字を順に線で結んでいくPart Aでは選択性注意を、数字と文字を交互に結んでいくPart Bでは転換性注意をそれぞれ測定します。 |
| | 標準注意機能検査法(CAT) | 注意障がいの有無やその程度を測定するもので、PASAT、SDMT等7つの下位検査から構成されています。 |
| | かなひろいテスト | 文章の読み取りと特定の文字に印をつけるという作業を同時に行うことで、いわゆる前頭葉機能における二重課題を測定します。 |
| 記憶 | ウェクスラー記憶検査(WMS-R) [16～74歳] | 包括的な記憶検査で、平均を100、標準偏差を15とする「一般的記憶」「注意／集中力」「遅延再生」の3指標、および「一般的記憶」を細分化した「言語性記憶」と「視覚性記憶」の指標が得られます。 |
| | 日本版リバーミード行動記憶検査(RBMT) | 人名や道順の記憶や展望記憶等、より日常に近い場面を想定した記憶力を測定することができます。 |
| | 三宅式記銘力検査 | 言語性・聴覚性の近時記憶を測定する検査です。有関係語ならびに無関係語それぞれの組合せを記憶、想起するもので、簡便に実施することができます。 |
| | REYの複雑図形検査(ROCF) | 視覚性記憶検査として代表的な検査で模写、直後再生、遅延再生からなり、視覚性記憶のみではなく、視覚性認知、視空間構成、運動機能なども評価できます。 |
| | ベントン視覚記銘検査 | 10枚の図版を使用し、主に視覚性即時記憶を測定します。脳の損傷や疾患への感度が高いと言われています。 |
| 遂行機能 | 遂行機能障害症候群の行動評価日本版(BADS) | 「日常生活上の遂行機能」(みずから目標を設定し、計画を立て、実際の行動を効果的に行う能力)を総合的に評価します。 |
| | 慶応版ウィスコンシンカードソーティングテスト(KWCST) | 発想や視点の転換ができず、1つの考えや視点にこだわり柔軟な思考ができなくなる「高次の保続」がないかを調べる検査です。 |

第二編 福祉制度や種々のサービスについて

第1章 各種福祉制度や種々のサービスにかかる相談窓口について

高次脳機能障がい者の相談

【障がい者医療・リハビリテーションセンター】（大阪府高次脳機能障がい支援拠点機関）

大阪府の高次脳機能障がいに関する支援拠点機関として、医療、訓練及び相談の各部門が協力・連携しながら、高次脳機能障がいに関する専門的知識を持つ支援コーディネーター（巻末参照）が、高次脳機能障がいについての個別の相談や支援、及び高次脳機能障がいに関する普及啓発や研修事業を行っています。

障がい者医療・リハビリテーションセンター

（以下の3機関で構成されています）

○ 大阪府障がい者自立相談支援センター

（大阪府高次脳機能障がい相談支援センター：相談部門） 06-6692-5262

- ・高次脳機能障がいのある方やご家族からの個別の相談に応じるとともに、関係機関との連絡・調整などを行っています。

また、関係機関からの相談にも応じています。

- ・高次脳機能障がいの普及啓発や研修会の開催等を行っています。

○ 大阪府立障がい者自立センター（訓練・施設部門） 06-6692-2971

- ・高次脳機能障がいのある方や身体障がいのある方に対し身体機能や社会生活力を高めるために、入所もしくは通所による訓練を行う施設です。

○ 大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科（医療部門）

06-6692-1201（代表）

- ・高次脳機能障がいの診断等を行います。

【堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター】

（堺市高次脳機能障害支援拠点機関）

堺市における高次脳機能障がい支援の拠点として、専任の支援コーディネーターが、堺市内の高次脳機能障がいのある方やご家族、支援機関等に対する相談支援を行っています。また、高次脳機能障がいのある方や身体障がいのある方に対し、住みなれた地域で自立した生活を送るための通所による訓練を行っています。

堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター（相談・訓練）072（275）5019

高次脳機能障がいの診断等

医療機関において、障がい者手帳申請時の診断書作成時等に診断名や障がい名を正しく適用できるよう、行政の見地から「高次脳機能障がい診断基準」が設けられています（P.10『高次脳機能障がいの診断基準』参照）。医療機関において、高次脳機能障がいの診断や、各種診断書（精神障がい者保健福祉手帳、障がい年金、自賠責等）の作成、リハビリテーションなどを行っています。（医療機関によって、診断書の対応の範囲やリハビリテーションの有無などが異なるので、受診の際には、事前に各医療機関へお問い合わせください。）

<参考資料> 『大阪府医療情報ネット』厚生労働省 HP

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2310/initialize?pref=27>

『大阪府精神医療—医療機能表（医療機関の医療機能）』大阪府 HP

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/chikikansen/iryuukeikaku-seisin/iryuukinou-seisin.html>

福祉制度等に関する相談

各種医療・福祉制度や障がい福祉サービス等の利用を希望する場合、下記の相談窓口にご相談ください。（詳細は P.33—P.42『第2章 医療費や経済的支援』、P.43—P.49『第3章 福祉や介護サービス』の各制度参照）

【市区町村】（福祉事務所・障がい福祉担当課（手帳・障がい福祉サービス等）、精神保健福祉担当課（自立支援医療（精神通院））、介護保険担当課（介護保険）など）

高額療養費制度（国民健康保険、後期高齢者医療の方）、自立支援医療（精神通院）、障がい年金（障がい基礎年金）、障がい者手帳、障がい者総合支援制度（障がい福祉サービス等）、介護保険制度に関する手続き、問い合わせなど

【市町村障がい者相談支援事業所、基幹相談支援センター】

障がいのある方とご家族からの相談や障がい福祉サービスに関する情報提供など
⇒各地域の情報は、『福祉のてびき』の資料編に掲載（巻末『参考リンク』参照）

就労に関する相談

新規就労や復職を希望する場合、下記の相談窓口にてご相談ください。（P.60—P.62『第5章 就労支援』参照）

公共職業安定所（ハローワーク 府内 16 か所）

求職者登録、職業相談、障がい者対象の就職面接会など

障害者職業センター（府内 2 か所）

職業相談、職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援など

障害者就業・生活支援センター（府内 18 か所）

職業相談、就職支援、職場定着支援、生活に関する助言など

市町村地域就労支援センター（府内 61 か所）

職業相談、就職支援など

⇒連絡先等は『福祉のてびき』に掲載（巻末『参考リンク』参照）



第2章 医療費や経済的支援

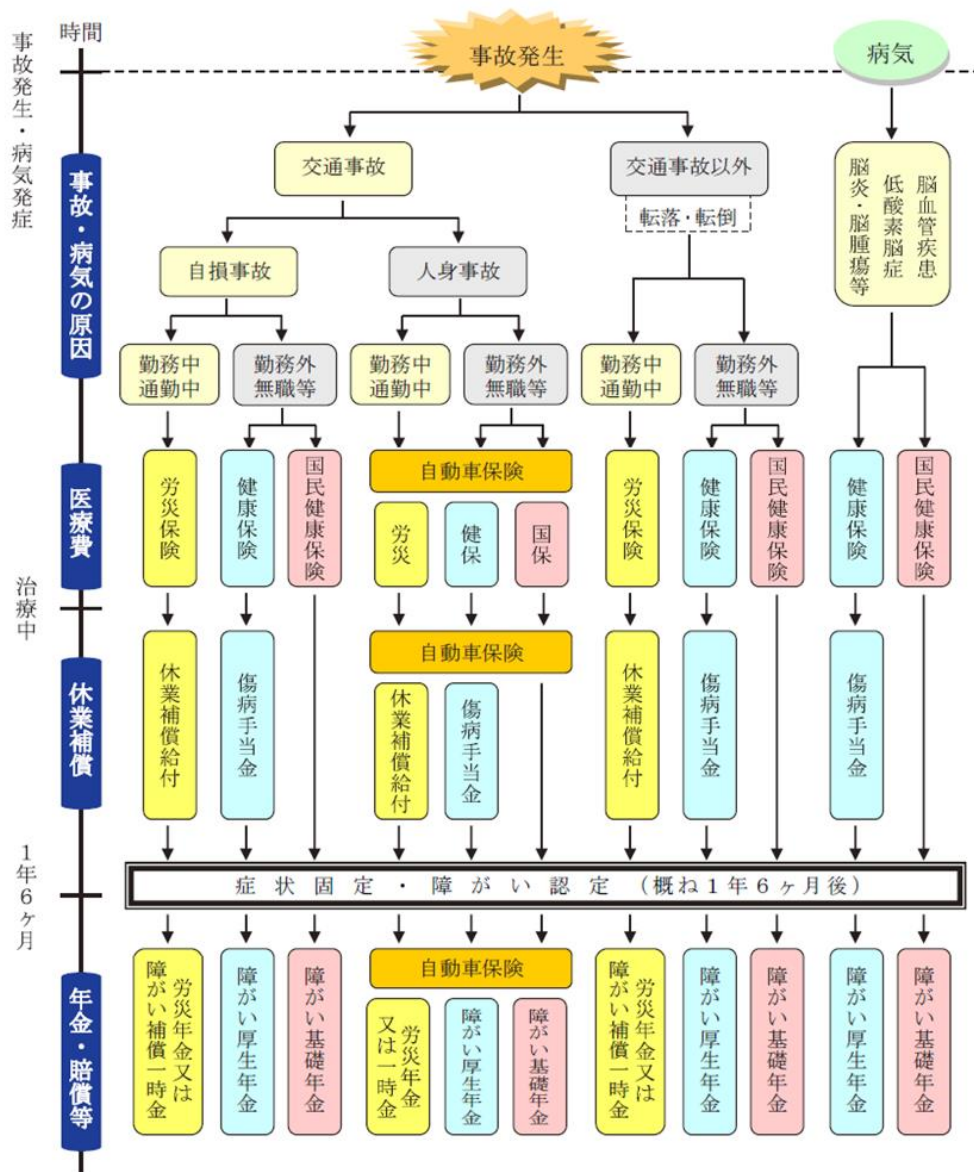
医療費や経済的な支援は？

突然の病気や事故・・・

ご家族は大きなショックを受けると同時に、医療費や経済的な問題に直面します。

ここでは、医療費や経済的支援に関して、利用できる可能性のある制度を紹介します。

なお、各制度には利用要件などがありますので、制度の利用にあたっては下記の図を参考に、病院のケースワーカーや市町村窓口などでご相談ください。



医療費・経済保障制度フローチャート 埼玉県総合リハビリテーションセンター
「高次脳機能障害の理解と支援のために」2008より引用

1. 高額療養費制度

【窓 口】

市区町村（国民健康保険、後期高齢者医療）、健康保険組合、協会けんぽ

【概 要】

保険適用される診療に対し、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額（負担の上限額は、年齢や所得区分によって異なる）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である（入院時の食費や差額ベッド代等は含まない）。

入院や高額となる診療、調剤の予定がある場合、加入の医療保険から「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯等の以外の方）又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（住民税非課税世帯等の方）の交付を受け（事前申請が必要）、医療機関に提示すれば、窓口での支払いが限度額までとなる。

ただし、70歳以上で、所得区分が「現役並み3」と「一般」区分の方は、高齢受給者証の負担割合により限度額を適用するので「限度額適用認定証」の交付の申請は不要。

※ 限度額適用認定証の交付を受けていなくても、後日、上限額を超えて支払った額を払い戻すことは可能。

<参考資料> 『高額療養費制度を利用される皆さまへ』厚生労働省 HP

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html

2. 自立支援医療（精神通院医療）

【窓 口】

市区町村

【概 要】

自立支援医療は心身の障がい除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度である。更生医療（身体障がい者手帳の交付を受けた18歳以上）、育成医療（身体障がいを有する児童）、精神通院医療（精神障がい）がある。

自立支援医療（精神通院医療）は精神の病気（精神疾患）で通院・投薬治療の際に、医療費の自己負担を軽減する制度である。自己負担は原則1割となる。ただし、世帯の所得や本人の収入額に応じて1か月あたりの上限額の設定がある。

申請には指定精神通院医療機関の診断書が必要である。申請が認められると「自立支援医療受給者証」が交付される。高次脳機能障がい者も対象になる。対象となる医療機関、医療内容等詳しくは窓口にお問い合わせください。

<参考資料> 『自立支援医療』厚生労働省 HP

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jiritsu/index.html

3. 重度障がい者医療費助成

【窓 口】

市区町村

【概 要】

重度の障がいのある方が、病気やケガなどで必要とする医療を容易に受けることができるよう医療費の患者負担額から一部自己負担額を控除した額が助成される(食事療養費の標準負担額は除く)。重度障がい者医療費の助成を受けるには、居住地の市町村重度障がい者医療担当課で、重度障がい者医療証の交付手続が必要となる。

なお、他の公費負担医療(更生医療・特定医療費(指定難病)等)の給付が受けられる場合はそちらが優先される。また所得制限がある。

【一部自己負担額】

一つの医療機関等あたり入院・入院外各500円以内/日

※複数の医療機関等を受診した場合で一部自己負担の合計額が1ヶ月あたり3,000円を超えた場合は、その超えた額が市(区)町村の窓口で償還される。

【対 象】

- 身体障がい者手帳1、2級所持者
- 知的障がいの程度が重度と判定された人
- 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者
- 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障がい年金(または特別児童扶養手当)1級該当者
- 身体障がい者手帳を所持している中度の知的障がいのある人

4. 傷病手当金

【窓 口】

健康保険被保険者証(健康保険証)に記載されている管轄の協会けんぽ支部、会社が加入している組合健保の連絡先、共済組合の担当者。

【概 要】

被保険者が、病気やケガのために会社を休み、事業主から報酬が受けられない場合に支給される。健康保険上の保険給付(国民健康保険の場合はなし)。

【受 給 要 件】

傷病手当金は、業務外の事由で被保険者が病気やケガのために働くことができず、会社を休んだ日が連続して3日間(待期)の後、4日目以降の休んだ日に対して支給される。待期には、有給休暇、土日・祝日等の公休日も含まれるため給与の支払の有無は問われない。

ただし、休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されない。

【支給される期間】

支給を開始した日から原則、最長1年6か月。

退職した場合、資格喪失の日の前日(退職日等)まで被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格喪失日の前日に現に傷病手当金を受けているか、受けられる条件を満たしていれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができる。

【支給される金額】

・1日当たりの金額：

[支給開始日の以前12ヵ月間の各標準報酬月額を平均した額] (※)÷30日×(2/3)

(※)支給開始日の以前の期間が12ヵ月に満たない場合は、次のいずれか低い額を使用して計算する。

ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

イ 標準報酬月額の平均額

・28万円：支給開始日が平成31年3月31日までの方

・30万円：支給開始日が平成31年4月1日以降の方

・傷病手当金の調整

休んだ期間に給与の支払いがあった場合や、障がい年金・障がい厚生年金・老齢年金を受けている場合、労災保険から休業補償給付を受けている場合、出産手当金を同時に受け取る場合等には、傷病手当金の支給額の一部または全部が調整される。また、傷病手当金を受け取った後に該当していることが判明した場合は、傷病手当金を返却する場合もある。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士

<参考資料> 『病気やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)』全国健康保険協会 HP

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>

5. 障がい年金

【窓 口】

市区町村(障がい基礎年金)、年金事務所(障がい厚生年金)、共済組合(共済年金)

【概 要】

障がい認定日(初診日から1年6か経過した時、またはそれ以前で症状が固定した時)に法令で定める障がいの状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障がいの状態になった場合に受給できる。但し、高次脳機能障がいは、原則精神の診断書での申請となり、現時点では1年6か経過前での症状固定は認められていない。受給には、保険料未納期間がある場合など受給できない場合があるので、確認が必要である。高次脳機能障がいで20

歳前障がいの場合（20歳未満に初診日がある場合）は20歳到達日、または障がい認定日のいずれか遅い日に障がい等級に該当すれば、障がい基礎年金が支給される（但し、所得により全額、または半額が支給停止となる場合がある）。

【受給要件】

- ・原則として、障がいの原因となった傷病の初診日に、国民年金または厚生年金保険の被保険者であること。
 - ・障がい認定日において障がい等級に該当していること。
 - ・次のいずれかの保険料納付要件を満たしていること。
 - （ア）初診日のある月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間と免除期間を合わせた期間が3分の2以上あること。
 - （イ）2026年3月31日までに初診日がある場合は、初診月の前々月までの直近1年間のうちに保険料の未納期間がないこと。
- ※ ただし、初診日が20歳未満の場合は20歳前障がいとして納付要件を満たすものとされる。

【対象】

障がい基礎年金（国民年金）

年金加入者（国民・厚生・共済）が対象で、障がい程度（障がい等級表：1級～2級）に応じて、年金が支給される。

障がい厚生（共済）年金（厚生・共済年金）

厚生・共済年金加入者が対象で、障がいの程度（障がい等級表：1級～3級）で支給される。1級又は2級に該当する障がいの状態になったときは、障がい基礎年金に上乗せして支給され、3級の方には障がい基礎年金は支給されず、障がい厚生（共済）年金のみ支給される。

また、初診日から5年以内に症状が固定し、3級よりやや程度の軽い障がいで、障がい等級に定める障がいが残ったときは障がい手当金（一時金）が支給される。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士、弁護士

<参考資料> 『病気やケガで障害が残ったとき』日本年金機構 HP

<https://www.nenkin.go.jp/service/scenebetsu/shougai.html>

6. 労働者災害補償保険（労災保険）

【窓 口】

会社の労務担当者・労働基準監督署

【概 要】

労働者が、業務又は通勤が原因となって発生した負傷や疾病で治療を必要とする場合、休業を必要とする場合、障がいが残った場合等に支給される。その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれている。

【対 象】

すべての労働者（パート・アルバイトも含む）

【労災保険の給付の種類】

療養（補償）給付

業務上や通勤でのケガや病気のためにかかった医療機関での治療費と通院費（一定の要件あり）の全額が支給される。症状固定（治癒）後は支給されない。

休業（補償）給付

業務上や通勤での傷病の療養のために労働することができず賃金を受けられないとき、休業4日目から平均賃金の6割（休業（補償）給付）と2割（休業特別支給金）の合計8割が支給される。

傷病（補償）年金

療養開始後1年6か月経過した日、またはその日以降も傷病が治癒しないで障がいの程度が傷病等級に該当するとき、職権により決定される。決定されると休業（補償）給付は支給されなくなる。症状が固定し、積極的な治療が必要なくなる（治癒）まで療養（補償）給付は支給される。

障がい（補償）給付（障がい（補償）年金・障がい（補償）一時金）

症状固定後に障がい等級に該当する障がいが残った場合、障がいの程度により障がい等級1～7級は障がい（補償）年金、8～14級は障がい（補償）一時金が支払われる。

その他、等級によって障がい特別支給金、介護（補償）給付やアフターケア（症状固定後の受診に係る給付）、労災就学援護費、労災就労保育援護費などがある。

※発生した事故が第三者行為災害の場合、上記各給付は第三者からの損害賠償と一定の範囲で支給調整される。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士、弁護士

<参考資料> 『労災保険給付の概要』厚生労働省 HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyousei/rousoai/040325-12.html

7. 自動車保険等

(1) 加害者側の保険を利用しての補償

◇自動車賠償責任保険（自賠償）

【窓 口】

加害者加入の各自賠償保険会社

【概 要】

交通事故による被害者を救済するため、加害者が負うべき経済的な負担を補填することにより、基本的な対人賠償を確保することを目的としており、法律に基づき原動機付自転車（原付）を含むすべての自動車に加入が義務付けられている。

【請 求 方 法】 請求方法は2通り

①「加害者請求」

加害者（本人あるいは加害者加入の任意自動車保険会社）が加害者加入の自賠償保険会社に対して請求する方法。

その中でも、加害者加入の任意保険会社が請求する方法は「任意保険の一括請求」「任意一括」*とされている。

*加害者が自賠償保険の他に任意で自動車保険（対人賠償保険）（P.40 ◇任意自動車保険（対人賠償保険））による補償（参照）にも加入している場合、加害者本人ではなく、その任意損害保険会社が自賠償保険に対して請求することが多い。

この場合被害者は、自賠償保険・任意自動車保険に対してそれぞれ別々に請求することなく任意損害保険会社から一括して保険金を受け取ることになる。

②「被害者請求」

被害者が、加害者加入の自賠償保険会社に、直接損害賠償を請求する方法。

【請 求 期 限】

① 加害者請求：被害者に賠償金を支払ってから3年で時効。

② 被害者請求：交通事故が起こってから3年、死亡の場合は死亡してから3年で時効。
後遺障がいの場合は症状固定から3年で時効。

【補 償 内 容】

●障がいによる損害

支払限度額：被害者1名につき120万円

支払内容：治療関係費：治療費・通院費等・看護料・諸雑費・義肢等の費用・診断書等の費用、文書料、休業損害、慰謝料

*被害者に重大な過失があった場合は減額される。

●後遺障がいによる損害

支払限度額：被害者1名につき4,000万円～75万円

支払内容：身体に残った障がいの程度に応じた等級によって逸失利益及び慰謝料など

*被害者に重大な過失があった場合は減額される。

●死亡による損害

支払限度額：被害者1名につき3,000万円

支払内容：葬儀費、逸失利益、被害者本人の慰謝料及び遺族の慰謝料

【相談できる医療・福祉以外の専門家】行政書士、弁護士

◇任意自動車保険（対人賠償保険）による補償

【窓 口】

加害者加入の各保険会社

【概 要】

加害者が任意に加入。

自賠責保険の支払い限度額を超える損害に対して保険金が支払われる。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

弁護士

(2) 被害者側の保険を利用した補償

◇任意保険による補償

【窓 口】

各保険会社

【概 要】

被害者が任意に加入。

【補 償 内 容】

加入している保険によって異なる。

(例)・自損事故保険・無保険車傷害保険・対物賠償保険

・人身傷害補償保険・搭乗者傷害保険・車両保険など

(3) 政府保障事業

ひき逃げ・無保険車（自賠責保険を付けていない自動車）・盗難車などによる交通事故の場合、政府保障事業に請求ができる。

【窓 口】

各損害保険会社

【概 要】

自賠責保険の対象とならないひき逃げや無保険車または盗難車などによる交通事故被害者に対し、健康保険や労災保険等の他の社会保険の給付（他法令給付）や本来の損害賠償責任者の支払によっても、なお被害者に損害が残る場合に、最終的な救済措置として、法定限度額の範囲内で、政府（国土交通省）がその損害をてん補する制度。

【支 払 限 度 額】

自賠責保険と同じ。

※自賠責保険との違い

- 被害者請求のみ
- 健康保険、労災保険などの社会保険による給付が受けられる場合は、その金額は差し引かれて支払われる。
- 政府は保障事業として被害者に支払った金額について加害者に求償する。

【請 求 権 者】

傷害・後遺障がい：被害者（自賠責保険へのような加害者請求はできない。）

死亡：法定相続人及び遺族慰謝料請求権者（被害者の配偶者、子及び父母）

【請求可能な期間】

傷 害：治療を終えた日から。事故発生日から3年で時効。

後遺障がい：症状固定日から。症状固定日から3年で時効。

死 亡：死亡日から。死亡日から3年で時効。

【対象とならないケース】

- ① 被害者と加害者の間で人身事故に関する示談が成立し、当該示談の条項どおりにその内容が履行され、損害賠償金が被害者に支払われている場合
- ② 自損事故で受傷された場合（交通事故証明書が「車両単独・転倒」事故となっている場合など他車の存在又は他車との因果関係が認められない場合）
- ③ 被害者の一方的な過失による事故の場合（被害者の100%過失による事故の場合）
- ④ 健康保険や労災保険等の他法令給付額及び損害賠償責任者支払額の合計額が、法定限度額（自賠責保険と同じ）を超えている場合
- ⑤ 被害者の重大な過失による減額、他法令給付額及び損害賠償責任者支払額の合計額が、総損害額を超えている場合

- ⑥ 後遺障がいが残った場合でも、自動車損害賠償保障法に定める等級に達しない又は該当しない場合
- ⑦ 時効により、政府保障事業に対する被害者の請求権が既に消滅している場合
- ⑧ 被害車両の同乗者で被害車両にも過失がある場合等自賠責保険に請求できる場合
- ⑨ 複数の自動車事故で、そのうちのいずれかの自動車の自賠責保険に請求できる場合
- ⑩ 加害車両が自賠責保険の対象外車種である農耕作業用小型特殊自動車（小型耕運機等）や軽車両（自転車等）の場合

8. 自動車事故対策機構による介護料支給

【窓 口】

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）大阪主管支所 電話 06 - 6942 - 2804

【概 要】

自動車事故を原因として「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障がいがあり、日常生活において「常時」または「随時」の介護が必要な方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）」から介護料が支給される。

【対 象 者】

- ① 自賠責保険等において後遺障害等級が認定されている方
自賠法施行令の後遺障害等級（平成 14 年 4 月 1 日以降の事故の場合）別表第 1（第 1 級 1 号又は 2 号、第 2 級 1 号又は 2 号）など
- ② 自損事故等により自賠責保険等による後遺障害等級の認定を受けていない方（後遺障害認定通知書を紛失された方を含む）であって、次の要件をすべて満たす方
 - 1) 自賠責保険等の後遺障害等級と同程度の障がいを受けたと認められる方
 - 2) 事故後 18 か月以上が経過し症状が固定したと認められる方

※ただし、支給制限があります。詳しくは窓口まで。

【対 象 費 用】

- ① 訪問看護等在宅介護サービス
- ② 介護用品の購入等（修理も含む）
- ③ 消耗品の購入
- ④ 短期入院・入所費用の助成（①～③とは別に支給）

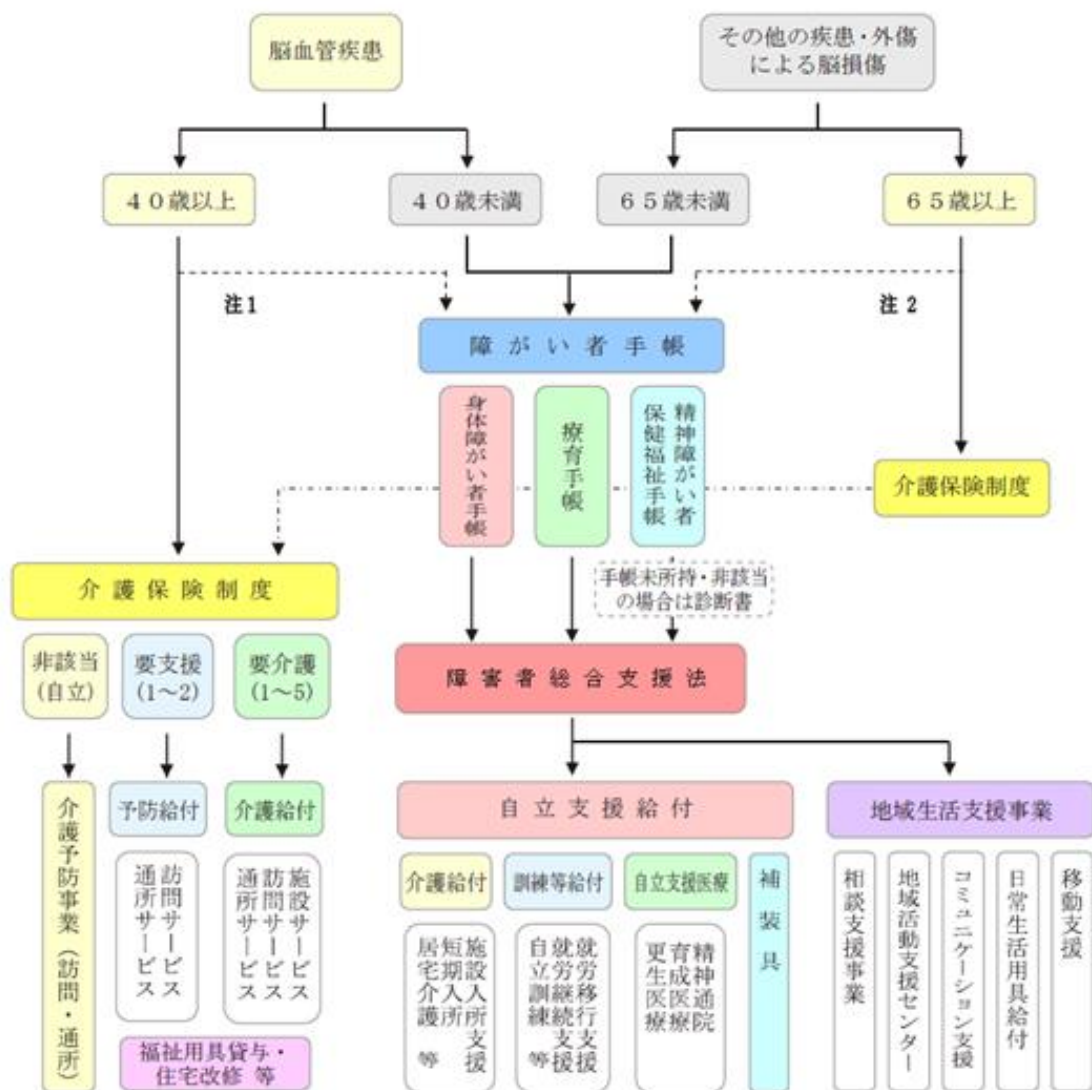
<参考資料>独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）HP

<http://www.nasva.go.jp/index.html>

第3章 福祉や介護サービス

福祉や介護のサービスは？

突然の病気や事故から数ヶ月。病院での医学的リハビリテーションから、社会復帰に向けて福祉や介護のサービスの利用を検討する時期です。
現状では、高次脳機能障害者専門の制度はなく、ご本人の障害状態や年齢、原因疾患などによって利用できる制度やサービスが異なるため、病院のケースワーカーや市区町村に相談しながら、制度を上手く活用していくことが大切です。



注1 原則として介護保険が優先。介護保険にないサービス(就労移行支援等)は利用可能。手帳の申請は可能。
注2 原則として介護保険が優先。手帳の申請は可能。

福祉・介護サービスのフローチャート 埼玉県総合リハビリテーションセンター
「高次脳機能障害の理解と支援のために」2008より引用

1. 障がい者手帳

【窓 口】

市区町村

【身体障がい者手帳】

身体障害者福祉法に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、HIV感染による免疫機能及び肝臓機能に障がいのある人に交付される。手帳には、障がいの程度により1級から6級までの区分がある。申請には「身体障害者福祉法第15条による指定医」の診断書が必要である。

<参考資料> 『指定医師検索システム』大阪府 HP

<https://www.pref.osaka.lg.jp/cgi-bin/shiteishi/index.php>

【精神障がい者保健福祉手帳】

精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に交付される。手帳には、障がいの程度により重いものから順に1級から3級までの区分がある。高次脳機能障がいは、「器質性精神障がい」（巻末参照）に該当し、手帳取得の対象となる。申請には精神科医の診断書が必要だが、高次脳機能障がいの場合、リハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医等でも可能である。初診日から6か月が経過してから申請が可能となる。

【療育手帳】

知的機能の障がいが発達期（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、何らかの特別の援助を必要とする状態にある場合、療育手帳を取得できる場合がある。高次脳機能障がいでも若年発症の場合、該当することがある。

療育手帳は知的障がい者更生相談所（18歳以上の人が対象、大阪府では障がい者自立相談支援センター知的障がい者支援課、大阪市では大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター、堺市では堺市障害者更生相談所）または児童相談所（18歳未満の人が対象、大阪府では子ども家庭センター、大阪市ではこども相談センター、堺市では子ども相談所）において、知的障がいと判定された人に対して都道府県知事（政令指定都市の場合は市長）が交付する。大阪府では障がいの程度によって重度、中度、軽度に区分しており、それぞれ「A」（重度）、「B1」（中度）、「B2」（軽度）と表記している。

【利用できるサービス】

例えば各種税金や公共料金の優遇、公営住宅入居の優遇、バスや電車の運賃割引、重度障がい者医療費の助成などが受けられる。障がい種別、障がい等級、所得などによって利用できるサービスは異なりますので、各市区町村窓口にお問い合わせ下さい。

医師の診断書（高次脳機能障がい診断用）（P.89 資料『医師診断書』参照）

早期に福祉サービスを利用したい時など、精神障がい者保健福祉手帳が未所持でも、医師の診断書があれば障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスが利用できます。使えるサービスは各市区町村窓口にお問い合わせ下さい。

*ダウンロードはこちらから 『医師診断書』高次脳機能障害情報・支援センターHP

http://www.rehab.go.jp/application/files/3215/1669/0692/3_3_02_1-1_.pdf

2. 障害者総合支援法

【窓 口】

市区町村

【概 要】

障害者総合支援法によるサービスは自立支援給付と地域生活支援事業で構成されており、障がいの種別に関係なく障がいの程度やニーズによって利用できるサービスが決定する。

【対 象 者】

身体に障がいのある方（身体障がい者手帳の交付を受けておられる方）、知的障がいのある方、身体障がいまたは知的障がいのある児童、精神障がい（発達障がいを含む）のある方、難病患者等で一定の障がいのある方が対象となる。精神障がい者は障がいを証明する診断書があれば、申請が可能である。高次脳機能障がいは精神障がい者として申請が可能である。

【サービス内容】

自立支援給付

サービスの利用に当たり、所得に応じて負担が生じる場合がある（上限額あり）。

- ・介護給付：居宅介護（ホームヘルプ）（巻末参照）、同行援護、生活介護、短期入所（巻末参照）など
- ・訓練等給付：自立生活や就労などに向けた訓練サービス。自立訓練、就労移行支援、就労継続支援など
- ・自立支援医療：精神科への継続通院等の医療費の支給など
- ・補装具（巻末参照）：身体障がい者の補装具購入に係る費用の支給
- ・計画相談支援給付：障がい者ケアマネジメントによるサービス等利用計画の作成等
- ・地域相談支援給付：地域移行、地域定着の支援

これらのサービスを利用するためには、市区町村へ申請手続きを行い、障がい支援区分の認定（介護給付のみ）、支給決定を受けた上で、指定事業者との契約が必要である。特定相談支援事業所の相談支援専門員がサービス等利用計画の作成など、利用者が安心してサービスを利用できるよう支援する。

地域生活支援事業

市町村が地域の特性やサービスを利用する人の状況に応じた柔軟な事業形態により実施する事業である。

<主なサービス>

- ・移動支援：屋外での移動が困難な方に対してガイドヘルパーが付き添いを行うことにより外出支援を行う
- ・相談支援事業：障がいのある方やご家族からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言、権利擁護のための支援などを行う
- ・地域活動支援センター：地域の特性や利用者のニーズに応じ、創作的活動や生産活動、地域との交流などを促進する

3. 介護保険制度

【窓 口】

市区町村

【概 要】

65歳以上の方（第1号被保険者）または公的医療保険に加入する40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）が加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となった時に介護サービスを利用する制度

【対 象 者】

サービス利用には要介護認定を受ける必要がある。要介護度によって、サービス利用料金、利用上限額、（一部、利用できるサービス）が異なる。65歳以上（第1号被保険者）の方は、病気やけがなどの原因を問わず、介護が必要になった方が介護サービスの対象となる。40歳以上65歳未満（第2号被保険者）の方は、特定疾病（※）により介護が必要と認定された方が対象となる。第2号被保険者で、脳血管疾患により高次脳機能障がいを発症し、要介護（要支援）認定を受けた方は介護保険サービスの対象となる。

※特定疾病（16種類）

がん（末期）/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症（きんいしゆくせいそくさくこうかしょう）/後縦靭帯骨化症（こうじゅうじんたいこっかしょう）/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/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

【サービス内容】

利用にあたっては、費用の1割、2割または3割の自己負担がある（一定の上限額を超えた場合、介護保険の窓口申請により、高額介護（介護予防）サービス費等を受給できる場合がある）。

自宅で利用できるサービス

訪問介護・訪問型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

通いで利用できるサービス

通所介護（デイサービス）・通所型サービス、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション（デイケア）

施設に短期間入所できるサービス（ショートステイ）

短期入所生活介護、短期入所療養介護

その他のサービス

福祉用具貸与（介護度によって原則として、利用できない福祉用具がある）、福祉用具購入、住宅改修

通い・訪問、泊りの複合的なサービス

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

施設・居住系のサービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（介護付きの有料老人ホームなど）

※要介護状態区分により、利用できないサービスがある。

【障害者総合支援法と介護保険の関係】

40歳以上の脳血管疾患などで介護保険の対象となる場合は、障害者総合支援法による給付よりも介護保険が優先される。

ただし、介護保険にない障がい福祉サービス（例えば、就労移行支援や就労継続支援など）は、障害者総合支援法のサービス利用が可能な場合がある。

4. 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない方（以下「本人」という。）を法律的に保護し、支えるための制度のことである。

例えば、本人に、預金の解約、福祉サービスを受ける契約の締結、遺産分割の協議、不動産の売買等をする必要があっても、本人に判断能力がほとんどなければ、そのような行為はできず、判断能力が不十分な場合にこれを本人だけで行くと、本人にとって不利益な結果を招くおそれがある。そのため、本人の判断能力を補うために援助する人が必要になってくる。

このように、判断能力が十分でない方のために、家庭裁判所が援助者（「成年後見人」等）を選び（この裁判を「審判」という。）、この援助者が本人のために活動する制度を成年後見制度という。

【成年後見制度の種類】

成年後見制度には、本人の判断能力の状態によって、三つの種類がある。なお、必要に応じて、援助者として複数の人や法人（団体）が選任されることもある。

| 区分 | 本人の判断能力 | 援助者 | |
|----|---------|-------|---------------------|
| 後見 | ほとんどない | 成年後見人 | それぞれの監督人が選任されることがある |
| 保佐 | 著しく不十分 | 保佐人 | |
| 補助 | 不十分 | 補助人 | |

本人の住所地を管轄する家庭裁判所に申立てる。申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、成年後見人等、任意後見人、成年後見等監督人、市町村長（※）、検察官である。

※ 身寄りがないなど、申立てを行う人がいない場合で、福祉上の援助が必要な方については本人の居住地の市町村の長が申立てることができる。

<参考資料> 『あいあいねっと』大阪府社会福祉協議会 HP

<http://www.osakafusyakyō.or.jp/koukenshien/>

『高次脳機能障害者の親族後見人ガイドブック』日本成年後見法学会 HP

<http://jaga.gr.jp/wp-content/uploads/RelativesGuardianGuidebook01.pdf>

5. 日常生活自立支援事業

【窓 口】

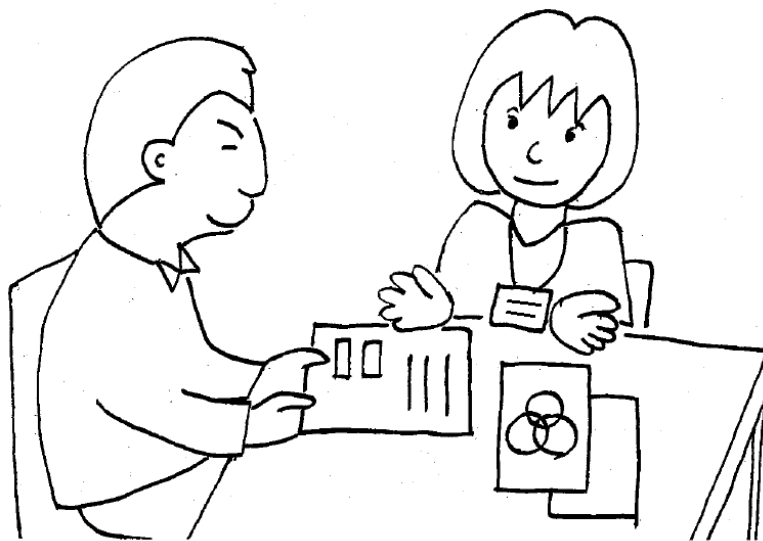
市区町村の社会福祉協議会等

【概 要】

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって、物事を判断する能力が十分ではない方などに以下のようなサービスを提供している。

- ・福祉サービスの利用援助
 - 介護保険などの福祉サービスを利用する手続きのお手伝い
 - 福祉サービスの利用に関する情報の提供、相談援助
- ・日常的金銭管理サービス
 - 福祉サービスの利用料金、医療費、公共料金等の支払い
 - 年金や福祉手当の受領に必要な手続き
 - 日常生活に必要な費用の支払いや預貯金の預け入れ
- ・通帳や証書類、印鑑等の預かりサービス
 - 預金通帳、印鑑、年金証書・権利証書等の預かり
 - 〔宝石、書画、骨董品、貴金属等は除く〕

<参考資料> 『あいあいねっと』大阪府社会福祉協議会 HP
<http://www.osakafusyakyo.or.jp/koukenshien/>



| | | | |
|------------------------------------|-------|-------|------------------|
| 長期間の引きこもりがちな生活から自立訓練通所後に社会参加に至った事例 | | | |
| 年齢 | 40歳代 | 性別 | 女性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | | | |

幼児教育関係の施設に勤務していた D さんは、10 年前に交通事故に遭い、身体の障がいは残らなかったものの脳に損傷を受けたことで記憶障がい、遂行機能障がいが残りました。病院でのリハビリ終了後も自宅の近くでも道に迷うなど障がいもあり、両親のそばを離れられない生活が続いていました。母親も D さんを心配して常に一緒にいるという生活を 10 年間送っていましたが、両親ともに高齢になったことで将来の不安も大きくなってきました。母親は D さんが少しでも社会参加ができることを目指して、自治体の広報で高次脳機能障がい者のための自立訓練があることを知り、それを利用することにしました。

自立訓練施設のスタッフは D さんの障がいの特性を評価し、記憶や遂行機能の障がい程度を詳しく評価する一方で、お互いが離れられない親子関係の再構築を目指す支援計画を立てました。真面目で穏やかな性格の D さんは、記憶障がいの補助手段であるメモリーノート (P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照) を利用していましたが、何でも記録してノートの整理ができず混乱をきたしていました。何をどこに書くかなどノート記載のルールを整理して、メモリーノートも活用できるようになりました。

また当初は母親が付きっきりで通所していましたが、単独で電車を使って通所する訓練を行い、スタッフが同行、見守り、追跡などの支援方法を進化させていく中で、3 か月後には達成できました。母親は日中は離れて活動する D さんの能力が向上していることを実感するようになりました。D さんはグループでの活動にも慣れ、将来は受傷前の職に戻りたいという希望を持ちながらも社会的な活動を続けていくことの必要性を認識されました。

スタッフと自分に合った作業所を探し、複数の体験通所を経て、自立訓練終了後には電車を使っての自力で作業所 (就労継続支援 B 型) へ通う日々を過ごされています。母親も安心して毎日出勤する D さんの姿を見守ることができ、ご自身なりの時間の使い方ができるようになっています。地域での生活力向上を実感できているようです。

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| ホームの利用により社会復帰への道筋を見出した事例 | |
| 年齢 30 歳代 | 性別 男性 |
| 症状 | 記憶障がい 注意障がい 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | |

E さんが大学を卒業し念願の会社に就職できて間もないころ、ある日、車と接触し大けがを負いました。幸い運動機能に障がいは残りませんでした。過去と現在の出来事が区別できなかつたり、別人のように感情の起伏が激しくなつたりしました。E さんも最初は混乱しましたが、生まれたばかりの子どものためにも懸命にリハビリを続けた結果、退院してすぐに職場に復職することができました。しかし、新しいことが覚えられず仕事のミスも日を追うごとに増え、さらに急に怒つたりするなどの行為が続き、E さんは解雇になりました。「自分は悪くない」、「誰にも理解されていない」と思っていました。その後、様々な仕事を転々としてますが、その度に同じような理由で仕事を続けることができなくなり、E さんの暴力が原因で妻子とも別居し安心して暮らせる場所もなくなりました。

このような状況を改善するために、事故後約 2 年間して社会福祉協議会の紹介で日中は作業所へ通い、夜間はグループホーム（巻末参照）を利用することになりました。その頃の E さんは意欲が低下し、誰かの声かけがないと何もできない状況でした。そして何か気に入らないことがあると大声を出して物を投げる行為が続き、ホームを利用し始めた当初は、人との関係を避けるように自分の部屋で閉じこもっていました。

しかし、生活を続ける中で「おはよう」「おやすみ」などの日常的な会話が増え、自然と悩みや不満などを話し合う友人もできました。そしてそのことがきっかけとなり、今では自発的にホームの食事の配膳や掃除を担ってくれています。ホームを利用する前は、「自分は悪くない。周りが悪い」という怒りや漠然とした将来への不安、そして家族との離別による悲しみなどのやり場のない気持ちを暴力という手段で訴え、人間関係を円滑に形成できず悶々とした生活を送っていた E さんでしたが、ホームで生活リズムを取り戻しながら同じ障がいを負った人たちと生活するうちに、他者との何気ない関わり合いと助け合いの中で、自身の障がいと真正面から向き合う姿勢が生まれました。

そして現在は、自分の役割や目標を見出すことができ、E さん本来の穏やかな性格を取り戻しながら、企業で職場訓練を始めています。

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------|------------------|
| 施設での訓練を経て、グループホーム（巻末参照）での地域生活に移行した事例 | | | |
| 年齢 | 20 歳代 | 性別 | 女性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 身体障がい者手帳 2 級、療育手帳 | | |

Fさんは、10歳代に交通事故によって、脳挫傷による高次脳機能障がいと右上下肢に障がいが残りました。（身体障がい者手帳2級と療育手帳を取得）

Fさんは、訓練のため7年近く親元を離れ肢体不自由児施設（以下、A施設とする）で作業療法（巻末参照）や機能訓練、言語訓練等を受けました。当初より記憶障がいに配慮した取り組みが行われました。

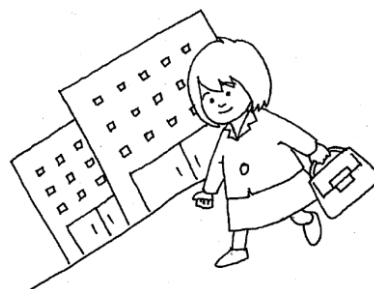
身体的には、機能回復訓練により、クラッチ（巻末参照）と装具をつけて、自力で歩行できるまでに回復しました。ただ、日常生活においては、洗濯することを忘れてしまったり、洗濯をしても、洗濯をしている事を忘れてしまったり、外出した際に外出の目的を忘れてしまったりと、生活全般のスケジュール管理が難しく、生活する上での様々な苦労がありました。また、人の顔や昨日の出来事、約束を忘れてしまったり、何度も同じ質問をしたりするので、人との付き合いもうまくいかず、悩むこともありました。

しかし、記憶を補うための代替手段としてA施設でのメモリーノート（P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照）の活用によるスケジュール管理が習慣化できた事で生活全体の自立度が上がりました。例えば、洗濯では、洗濯する日や置いておく場所を手帳に書き込こむことで、自分でできるようになりました。

生活が自己管理できるようになったFさんは、支援学校を卒業後、生活の場を障がい者支援施設に移しました。そこで、生活訓練のサービスを利用しながら地域移行に向けた生活へのイメージをふくらませていきました。

障がい者支援施設での2年間の訓練を経て地域のグループホーム（巻末参照）への地域移行が決まりました。まだまだ、困ることも多いですが、地道に続けてきたメモリーノートの活用が、記憶障がいを補い地域での生活を可能にしました。

今では、グループホームから就労継続支援（B型）の事業所に通い、休日には、移動支援（ガイドヘルプサービス）を利用して、美容院や買い物、パン作り教室や編み物教室などに行って充実した毎日を過ごしています。



第4章 日中活動への支援

障がいのある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送るために、地域には様々な日中活動の場が存在する。例えば、当事者同士の交流を図ることにより、地域の中で安心して集う場所ができたり、当事者が自身の障がいを少しずつ受け入れていく機会にもつながる。

また、定期的に日中活動の場に参加することで生活のリズムを整える機会になったり、様々な活動の機会を得ることで、より楽しく充実した生活も送ることもできる。

このような観点から、日中活動の場は、地域で生活する障がいのある方が地域で孤立しないための社会参加の機会として重要な役割を担っている。

地域には様々な日中活動の場があり、事業所によって特色が異なる。そのため、支援者は、障がいのある方一人ひとりに合った日中活動の場を利用してもらうことを踏まえて支援することが大切である。

(1) 日中活動の場の主な障がい福祉サービス

障害者総合支援法

- ・生活介護
- ・自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援（A型・B型）
- ・地域活動支援センター など

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村障がい福祉担当課にご相談ください。

※障害者総合支援法の概要については、P.45に記載しています。

1. 生活介護

障がい者支援施設などで、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動、生産活動の機会の提供など援助が必要な障がいのある方が常時介護を要する場合に利用することができる。

主に昼間、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談、助言のほか必要な日常生活上の支援、創作的活動、軽作業などの生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行う。

このサービスでは、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上を目的として通所により様々なサービスを提供し、障がいのある方の社会参加と福祉の増進を支援する。

2. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

機能訓練

障がいのある方に対し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、一定の期間、身体機能または生活能力の向上・維持のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスでは、リハビリテーションや歩行訓練、コミュニケーション、家事の訓練などの実践的なトレーニングを中心に一定の期間を決めて行い、障がいのある方の地域生活への移行を支援する。

利用者像としては、地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がいのある方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な方
 - (2) 特別支援学校を卒業した方であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な方 等
- （上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

生活訓練

障がいのある方に対し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、一定の期間、生活能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスでは、施設や病院に長期入所または入院していた方などを対象に、地域生活を送る上でまず身につけてはならない基本的なことを中心に訓練を行い、障がいのある方の地域生活への移行を支援する。

利用者像としては、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がいのある方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方
 - (2) 特別支援学校を卒業した方、継続した通院により症状が安定している方等であって地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方 等
- （上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

【高次脳機能障がいのある方の自立訓練について】

高次脳機能障がいのある方が、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、身体機能や生活能力の向上を目指し、個々の生活状況や特性、目標にあわせて、訓練を行う。

主に訓練では生活リズムを整えるために、日中活動に参加するための体力や持久性の向上を図ったり、病気や障がいの理解を深めることで自身の健康管理を身につけたり、代償手段の獲得などを行っている。高次脳機能障がいの症状は一人ひとり異なるため、一人ひとりに合った訓練を実施することが大切である。

※ 大阪府内では、例えば大阪府立障がい者自立センターや堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター、大阪市更生療育センター、東大阪市立障害児者支援センターレピラ サポートスペースここりーどで提供されています。

3. 就労移行支援

就労を希望する 65 歳未満の障がいのある方に対して事業所内での作業訓練や職場体験などの機会を提供し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や、就労に関する相談や支援を行うサービスである。このサービスでは、一般就労に必要な知識・能力を養い、本人の適性に見合った職場への就労と定着を目指す。

利用者像としては、就労を希望する 65 歳未満の障がいのある方であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 企業等への就労を希望する方
- (2) 技術を習得し、在宅で就労・企業を希望する方
(上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。)

4. 就労継続支援 (A 型・B 型)

就労継続支援 A 型

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。このサービスを通じて一般就労に必要な知識や能力が高まった方は、最終的には一般就労への移行を目指す。

利用者像としては、企業等に就労することが困難な方であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の方 (利用開始時 65 歳未満の方) で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった方
- (2) 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった方
- (3) 企業などを離職した者等就労経験のある方で、現に雇用関係がない方
(上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。)

就労継続支援 B 型

就労経験のある障がいのある方に対し、就労の機会や軽作業などの生産活動の機会の提供、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスを通じて生産活動や就労に必要な知識や能力が高まった方は、就労継続支援（A 型）や一般就労への移行を目指す。

利用者像としては就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない方や、一定年齢に達している方などであって、就労の機会等を通じ、軽作業などの生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 就労経験がある方で、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった方
- (2) 就労移行支援事業を利用（暫定支給決定での利用を含む）した結果、B 型の利用が適当と判断された方
- (3) (1)(2)に該当しない方であって、50 歳に達している方または障がい基礎年金 1 級受給者
- (4) (1)(2)(3)に該当しない方であって、一般就労の場や A 型事業所による雇用の場が乏しい地域または就労移行支援事業者が少ない地域において、協議会などからの意見に基づいて一般就労への移行が困難と市区町村が判断した方（2015（平成 27）年 3 月 31 日までの経過措置）
- (5) 障がい者支援施設に入所する方については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、市区町村が利用の組み合わせの必要性を認めた方（上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

5. 地域活動支援センター

相談支援の実施、創作的活動やレクリエーション、軽作業などの生産活動の機会を得たり、社会との交流を促進することで、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援する。

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村窓口や基幹相談支援センター、相談支援事業所などにご相談下さい。

(2) 日中活動の場の主な介護保険サービス

介護保険制度

- ・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） など

1. 通所介護（デイサービス）

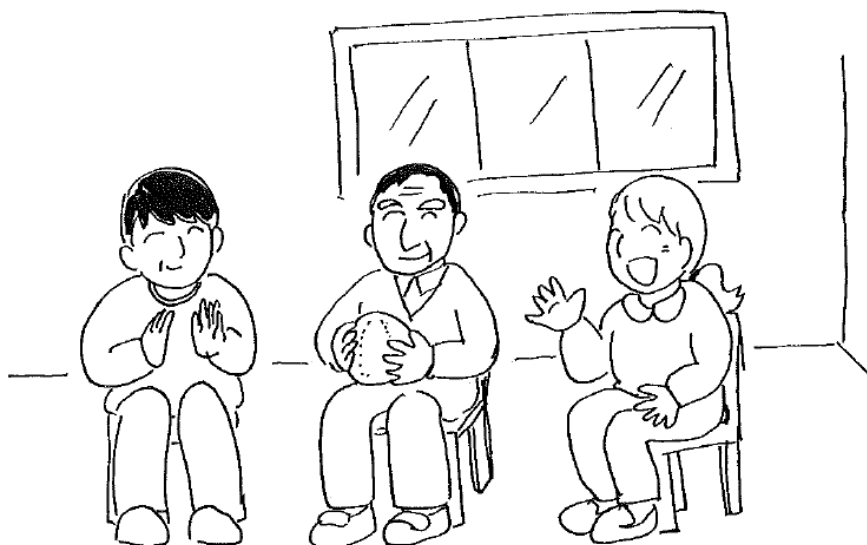
日中、デイサービスセンターに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

2. 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関に通い、日常生活の自立を助けるために理学療法（巻末参照）、作業療法（巻末参照）その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図る。

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村窓口や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などにご相談下さい。

※介護保険制度の概要については、P.46に記載しています。



| 就労継続支援B型（作業所）での働きがい・就労支援の実例 | | | |
|-----------------------------|----------------|-------|------------------|
| 年齢 | 40歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 脳梗塞、左半身麻痺、自信喪失 | | |

Gさんが病院の紹介で作業所へ通い始めたのは、脳梗塞を発症してから約半年後のことでした。左半身麻痺に加えて記憶と注意の低下がありました。2人の子どもたちのためにも就労したいという強い希望がありましたが、その反面、以前勤めていた会社から障がいを理由に解雇されたこともあり自信を失っていました。

作業所では当初、内職の仕事から始めました。記憶障がいのため同じ質問を何度も繰り返し、集中できないためミスも目立ちました。特に深刻だったのは、他の利用者の方と距離を置き、ほとんど会話することなく「もうあかん」と言いながら溜息ばかりの毎日が続いたことでした。

そんなある日、Gさんと一緒に出来上がった内職を納品するため発注業者へ配達に行きました。その時、業者の方が「いつも丁寧に仕事してくれてありがとう」と声をかけてくださいました。その言葉を聞いたときGさんの表情がパッと明るくなり、他者との関係を拒んでいたGさんが業者の方と談笑していました。自分の仕事が他の誰かに認められたことがとても嬉しく、少しずつ自信を取り戻すきっかけになり、これまで以上に内職仕事に精を出し、難しい他の作業にも挑戦するようになりました。そして思いはあっても諦めていた就職は、職員と一緒にハローワークへ行くようになり、職員は面接があれば同行し、Gさんの就労支援が始まりました。

そして作業所に通って1年後、アルバイトとして、ようやく自分自身がやりたいと願っていた設計の仕事に就くことができました。会社にはGさんの障がいやこれまでの訓練の様子などの情報を提供しました。入社当初はトラブルもありましたが、人事担当者の方のご協力で会社と作業所が緊密な連携をとることができ、その都度解決策を探っていきました。

入社して1年後、仕事にも慣れたGさんは念願の正社員に採用されました。障がいを持ったことにより、確かに以前と同じように仕事をすることはできなくなりましたが、周囲の方々の理解と協力により、諦めずに挑戦する新しい人生を得ることができました。最近では社員旅行の幹事も務め、社内の信用も厚く生きがいを取り戻しました。

| | | | |
|--|-------|-------|------------------|
| 自立訓練通所を経て働くことへの意欲が家庭生活を大きく変え、作業所利用に至った事例 | | | |
| 年齢 | 60 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | | | |

商売をして地域活動にも積極的に参加していた H さんが脳梗塞で倒れたのは 60 歳代でした。病前は活動的な生活を送っていた H さんには、麻痺などの身体障がいは残りませんでしたが、記憶障がいから奥さんに何度も同じことを聞くことが多く、また自ら何もしようとしないという状態が 2 年間続いていました。介護保険のデイサービスを利用してみるものの他の利用者との会話も乏しいという状況の中、奥さんは活動的であったご主人が段々としぼんでいくような寂しさを感じていました。ただ、H さんが唯一興味を示したものが、「仕事」でした。役所の相談窓口で制度上は介護保険優先であっても目的によっては障がい福祉サービスが使えることを知り、再び活動性の高い生活を送ることはできないかと自立訓練の利用を始めました。

記憶障がいは重度でしたが、遂行機能は保たれており創作活動やグループでの園芸や清掃活動は積極的に取り組みました。若い利用者さんにも声かけするなど以前の地域での世話役をやっていた時のような明るい雰囲気でも話されることも増えました。デイサービス利用ではその日の出来事を話すことは無かったのですが、興味のある活動のことは自宅に帰っても話すようになりました。また、少しずつですが自宅での家事などの役割を行うようになりました。

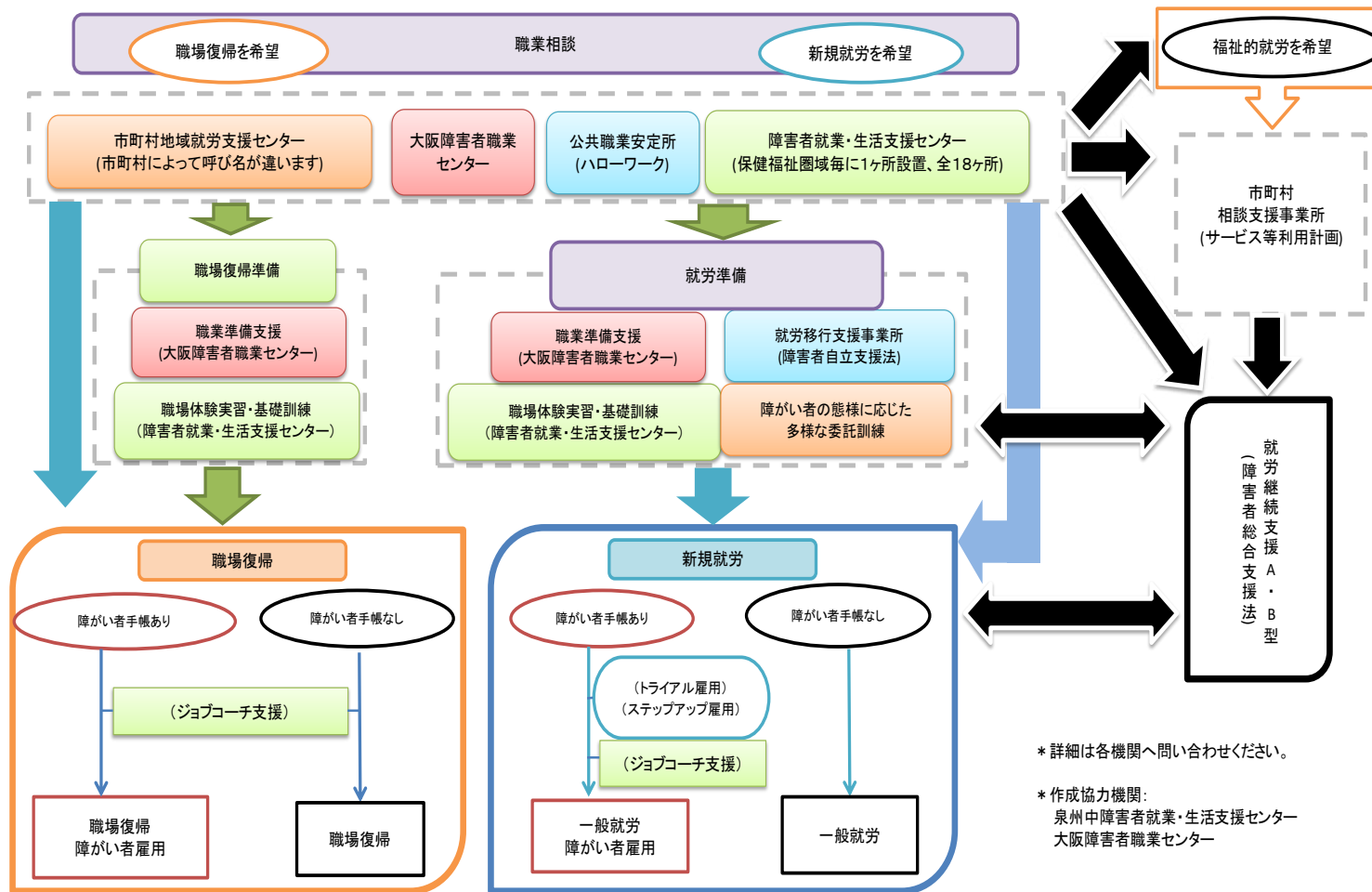
自立訓練終了が近づき、今後どのような活動をするかについて、H さん、奥さん、自立訓練施設職員の間で話し合いを度々行いました。奥さんは介護保険サービスよりも作業所などでの能動的な社会参加を希望しましたが、H さんは当初は乗り気ではありませんでした。しかし、H さんが自立訓練施設でも好んでいた農作業や建物の清掃・管理を中心とした活動をする作業所の体験利用を重ねていくうちに働くことへの意欲が高まり、作業所の利用が決まりました。

記憶の障がいはあるものの若い利用者の指導まで行うようなリーダー的存在となるなどの再び活動的な日々を送られるようになりました。



就労に向けた支援とは？

社会復帰の大きな目標として「働く」ということが挙げられます。しかし、「就職するにはどうしていけばいいのかわからない」「働きながらの生活ができるのか？」「職場復帰したいけど不安がある」など、就職活動や就労、または職場復帰をされる時には様々な不安や疑問などが出てきます。そのような気持ちに寄り添い、相談ができる社会資源が地域にはあります。それらの社会資源はネットワーク機能を活かして「安心して働く・働き続ける」ために必要な支援を提供しています。「働く」という目標に向けて支援を受けることも検討しましょう。



1. 就労相談

社会復帰の大きな目標として「働く」ということが挙げられる。しかし、「就職するにはどうしていけばいいのか?」「働きながらの生活ができるのか?」「復職するけども不安がある」など、就職活動や就労、または復職をされた時には様々な不安や疑問などが出てくる。そのような気持ちに寄り添い、相談ができる社会資源が地域にはある。

仕事を始める準備がどのくらいできているのか、できることは何かを整理し、その方に合った働き方や仕事を見つけるために、それらの社会資源はネットワーク機能を活かして「安心して働く・働き続ける」ために必要な支援を提供している。

【就労に関する相談窓口】

- ◇ 公共職業安定所（ハローワーク 府内 16 か所）
求職者登録・職業相談・障がい者対象の就職面接会など
- ◇ 障害者職業センター（府内 2 か所）
職業相談・職業評価・職業準備支援・ジョブコーチ支援など
- ◇ 障害者就業・生活支援センター（府内 18 か所）
職業相談・就職支援・職場定着支援・生活に関する助言など
- ◇ 市町村地域就労支援センター（府内 61 か所）
職業相談・就職支援など

⇒連絡先等は『福祉のてびき』に掲載（巻末『参考リンク』参照）

2. 新規就職支援、復職支援、就労定着支援

元の仕事に戻る（復職）や新しい仕事に就くために必要な支援(訓練)などを一緒に考え、提供する機関がある。

障害者職業センター

【職業相談・職業評価】

面談や職業能力・適性等の評価を通じて、就職や職場定着、職場復帰に向けた課題の整理を行い、就職や職場に適応するために必要な支援内容や支援方法等を含む個別の支援計画（職業リハビリテーション計画）を策定する。また、円滑な就職活動や適切な職業選択、職場で安定して働き続けることができるようになるための相談や助言等を行う。

【職業準備支援】

職業リハビリテーション計画に基づき、センター内での作業や講座の受講を通して自己の特性について理解を深め、就職や復職に向けて必要な準備をしていただくための支援である。職業

人としてのルール・マナー、作業遂行力、社会生活技能等の向上を支援し、企業への就職又は復職を目指す。

【ジョブコーチ支援】

職業リハビリテーション計画及び事業主支援計画に基づき、障がい者が職場に定着し、また事業主が障がいの特性に応じた雇用管理ができるように、ジョブコーチが職場に出向き、職場適応や雇用管理面での課題の軽減や改善に向けた支援を行う。また、当該障がい者の家族に対しても職業生活の維持に関する家庭における協力等について、助言等を行う。

- ・ジョブコーチ支援は、一般的・抽象的なものではなく、対象障がい者がその仕事を遂行し、その職場に適応するため、具体的な目標と支援期間を定め、支援計画に基づいて実施されるものである。
- ・ジョブコーチ支援は、事業所の上司や同僚による支援（ナチュラルサポート）にスムーズに移行していくことを目指している。

障害者就業・生活支援センター

就業支援員や生活支援員が「働き続けるためにどうしたらよいか」「採用されてもすぐに辞めてしまう」「自立して生活したい」などの悩みを持っている障がいのある方のため、就業面だけでなく生活面からも一体的に支援を行っている。また、「採用するにはどうすればよいか」「職場で不適応行動が出ている」「職場の人間関係が難しくなっている」など事業所からの相談にも応じている。

【就労へ向けた相談】

来所や家庭訪問等での相談や、就労準備として、センター内や協力事業所、関連施設等で基礎訓練や実習等を行う。

【職場定着支援】

就職してからも、安定した職業生活が送れるように必要に応じて職場や家庭などを訪問する。

【生活支援】

働く上で、生活上の支援を必要とする方には、生活支援機関と協力しながら必要なサービスを提供する。

就労移行支援事業所（P.55『3. 就労移行支援』参照）

企業などへの一般就労を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じて適性にあった職場への就労が見込まれる65歳未満の人に対して、事業所内での作業訓練や、企業等での職場実習、就職後の職場定着支援などを行う。

| | | | |
|---------------------|-------------------------|-------|------------------|
| 障がい会社に伝えずに復職された方の支援 | | | |
| 年齢 | 50 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 精神障がい者保健福祉手帳 3 級、運送会社勤務 | | |

Iさんは運送会社で運転手をされており、休日に自宅で過ごされている時に倒れて発症しました。約6か月入院され、退院後は生活面・就労面の課題を整理し、訓練した上で復職を目指すために自立訓練施設（以下A施設）の生活訓練を利用されました。

生活訓練中の様子としては、疲れやすさやメモを取る際の問題（聞き間違い・聞き落とし・誤字など）、見通しを持つことの困難さ、作業説明の時点では内容が理解できていても作業を始めようとするとその内容を忘れることなど、注意・記憶・遂行機能の面に課題が見られていました。そのため、認知面の向上と同時に、メモリーノートの活用（メモの取り方や参照の仕方についての訓練実施）（P.13 コラム『代償手段（外的補助手段）の代表例』参照）や事前準備を徹底すること（何をどうすれば良いか、誰に聞けば良いか等の確認）を中心的な目標としました。また、それらの課題があることを普段から意識してもらうようにお伝えしました。そして、約6か月の訓練終了後に復職されることとなりました。

復職にあたって、「障がいがあると会社に言うと言辞めないといけなくなる」「人目がつくので（支援者が）会社に入入りされると困る」という思いが強く、障がいをオープンにせず復職することを希望されていました。しかし、復職への不安はあったため、A施設より復職後の相談先として障害者就業・生活支援センターの情報提供を受け、家族・職員と一緒に相談に行かれました。相談時もやはり「障がいがあると伝えると仕事を続けられないのではないか」という思いが強く、結果、復職はクローズ（職場に障がいであることを伝えない）でされました。しかし、その間も「周りの職員と上手くいくのか」「業務内容はどのようなのか」「苦手な業務が出てきたらどうすればいいのか」「自分の症状がどのような業務の時に支障がでそうなのか分からないという不安はある」ということも話されていました。そして、クローズで復職されているので、会社訪問などの支援は難しいが、「何かあれば相談をしよう」と感じた結果、障害者就業・生活支援センターに登録をされました。

職場は病後の復帰であることや、Iさん自身が苦手になった点を一部伝えたことで一定の配慮は行ってきており、現在は、簡単な車両の清掃業務で復帰されています。今後は業務内容の変更も考えられることから、Iさんと連絡を取りながら業務内容に変化がある時には、「業務を遂行するためにどんなことに気を付ければいいのか」を相談しています。

*Iさんは会社の上司とは相談がしやすく、業務内容についてもIさんと相談をして決めていただいています。

| | | | |
|--|---|-------|------------------|
| 復職へ向けて ～医療、地域活動支援センター、就労継続支援B型事業所、障害者就業・生活支援センターが連携した支援～ | | | |
| 年齢 | 40 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 左半側空間無視、左下肢上肢機能障害（独歩可能）、精神障がい者保健福祉手帳 2 級、身体障がい者手帳 3 級 | | |

Jさんは40歳代に営業の仕事中に脳出血で倒れ発症されました。

復職希望で、3年間の休職期間がありました。復職へ向けて地域での生活が始まる前に、病院の作業療法士（巻末参照）と障害者就業・生活支援センターに相談に行ったところ、復職へ向けて「体力をつけること」「記憶障がいへの対応」が課題としてあがりしました。まずは「体力をつける」ことを目標に、地域活動支援センターに週3回の通所を開始しました。道順が覚えられずに、家族と地域活動支援センターの職員が連絡を取りながら通所の支援を行いました。約1か月後には自力で通えるようになり、通所日も週5日に増えました（発症から約1年）。この頃からメモリーノート（P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照）の使用も始め「記憶障がいへの対応」に取り組みました。メモリーノートを「何か難しいもの」と捉えていたので、「自分が使い易いようにするもの」だと伝え、支援者と相談して自分に見やすく、記入しやすいものを作りました。

地域活動支援センターに通所して2か月経った時に、「もっと作業をしたい」と訴えがあったため、障害者就業・生活支援センターと相談し、さらに作業に取り組める作業所を探してもらい、作業所に週5日通所することとなりました。そこで、Jさん、家族、地域活動支援センター、作業所、病院、障害者就業・生活支援センターの担当者が集まりケース会議を行い、「作業能力の向上」と「メモリーノートをより実践的に利用する」訓練に取り組むこととなりました。時折「本当に復帰できるのか」と不安が強くなり、復帰への意欲が下がることもありました。都度ケース会議を行い、現状と目標の確認を行う中で意欲の維持に努めました。メモリーノートも定着し、作業所に通所して1年半ほど経過した時(発症から約3年)に会社に復帰をすることが決まりました。

『正社員で営業』から『契約社員で事務補助』と雇用条件等の変化は大きかったのですが、「また正社員になれるように頑張るわ」と励まれています。現在は、障害者就業・生活支援センターが中心となり、会社や家族、医療機関と連携を取りながら就労定着支援を行っています。

(*作業所=就労継続支援B型事業所)

| 新規就労に向けて就労移行支援事業所での支援について | | | | |
|---------------------------|-------|-------|---------|----------|
| 年齢 | 30 歳代 | | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい | 社会的行動障がい |
| その他 | 易疲労性 | | | |

Kさんは30歳代に脳出血（小脳出血）の診断を受けました。当時、営業職で勤めていましたが発症により退職しています。医療機関でリハビリを行った後、1年ほど在宅生活を送っていました。退院当初、Kさんは訓練の必要性はないと考えていましたが、生活をする中で訓練の必要性を感じ医療機関より紹介されていた自立訓練施設（以下A施設）へ通所することとなりました。A施設利用時、障がい者枠での就労を希望していました。A施設での訓練が概ね進んだところで、就労移行支援事業所（以下B事業所）を見学しました。週5日の通所の生活リズムに対応していくため、A施設とB事業所を並行して利用しました。A施設で高次脳機能障がいに対する代償手段の獲得と同時に自己認識を深めていく訓練を実施し、B事業所へスムーズに移行していきました。

B事業所では、代償手段に対する訓練を継続的に行い、自己の気づきを深め、利用開始3か月後に企業実習に挑戦。実習では易疲労性を考慮し、短時間からフルタイムへと就労時間を増やしていき耐久性を確認しました。企業評価ではコミュニケーション能力があること、脳疲労に対する対策を行うこと、障がいをオープンにして働くことで就労は可能との評価を得ました。その後、易疲労性や注意障がいに対する訓練を行い、就労へのステップアップとして契約期間が定められた職場（C社）へと就職しました。

C社では週4日勤務（10時～16時）で入力業務に従事しました。疲労に対する対処として1時間に5分程度の休憩を取り対応しましたが、就労2か月目より疲労感が顕著に出現してきました。契約期間満了により退社となりましたが、入力ミスも見受けられたことからB事業所で訓練を再度おこないました。

Kさんの希望職種は事務職のため、再度企業実習で職種の見極めを行いました。入力ミスに対して様々な工夫や努力をしましたが、身体で覚える業務の方が適しているのではないかとKさん自身も気づきました。

職種の方向転換をおこない再訓練から3か月後、D社で梱包作業の雇用が決まりました。業務内容が複雑だったためジョブコーチ支援を受けて就労しました。就職して2年経過しますが、疲労度も軽減し自分の時間を持てるようになってきたこと、長く勤められるようにしたいと話されています。

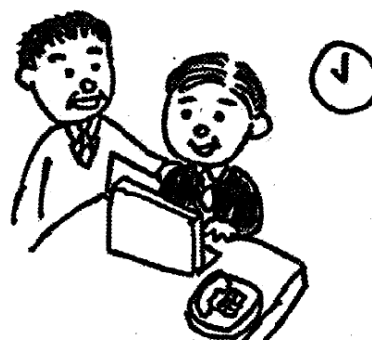
| | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|----------|
| 自立訓練通所中から復職準備をし、会社との連携により安定して復職した事例 | | | | |
| 年齢 | 40 歳代 | 性別 | 男性 | |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい | 社会的行動障がい |
| その他 | | | | |

家庭機器メーカー開発部門の管理職の L さんは、40 歳代で脳梗塞を発症し救急病院へ搬送され、身体障がいは残らなかったものの、聞いたことが覚えられないなどの記憶障がいが残りました。病前とは何か違う、特に人の話を覚えられないことに気づいていましたが、人一倍責任感が強い L さんは、入院中に低下した体力を取り戻して一日でも早く復職したいと焦っていました。

リハビリテーション病院からの紹介で自立訓練施設に通い始めた当初は「自分にリハビリは必要なのか?」と障がい受容に苦労したこともありましたが、スポーツや認知リハビリを通して徐々に自分の障がいと向き合うことができ、精神状態も安定していきました。

復職に向けた検討を始めた頃会社より「復職は完全な状態で戻ってきて欲しい。そのためにリハビリ計画を立てたい。」と話があり、自立訓練施設の職員が所属部署や人事担当の方へ障がい説明を行い、その後のリハビリ勤務計画の立案などを連携して行いました。その間、病気休職の手続きなどについても支援コーディネーター（巻末参照）が家族、医療機関間の調整など支援を行い、L さんの周囲全てが十分なりハビリを経て復職するための長期に渡る計画的プログラムを行う体制ができました。

L さんは発症後 4 か月目には休職期間中のリハビリ出勤を開始し、2 か月間のリハビリ出勤後、時間短縮勤務、発症後 7 か月を経て、残業禁止のフルタイム勤務を行うまでになりました。リハビリ勤務期間中には、障がい特性から社内連絡について電話と併せてメールを多用することの提案や、他部署会議への模擬的出席の中で議事録を取る練習などを行いました。自立訓練施設では、会社訪問や週 1 回の定期面談を設け業務ノートやスケジュール帳の書き方指導などフォローアップを行いました。現在では、残業も一部解禁となり本来の管理職としての職責を果たせるようになりました。しかし、業務が忙しくなると気分の落ち込みもみられるため、完全復職後も発症後 1 年間は、月 1 回の状況報告を兼ねたカウンセリングやストレスチェックの心理テストなどを会社承認のもと実施しています。



第6章 復学・就学への支援

学校生活支援

子ども（小児期発症）の高次脳機能障がいの原因の多くは脳外傷となっている。例えば、自動車事故や転落はもちろんのこと、授業中のスポーツによる事故、虐待なども原因になりえる。また、未就学児の発症者の場合、脳炎・脳腫瘍・低酸素脳症などが原因の場合も少なくない。当然、身体障がいも重複する場合もあり、合わせて対応が求められる。

復学・就学にあたっては、学校・教育委員会・医療機関等と連携しながら、本人の状況や教育的ニーズを把握し必要な支援等を保護者とともに考えていくことが大切である。本人・保護者の意向を尊重した上で小中学校の支援学級への入級や、支援学校への就学を選ぶことも可能である。また、障がい児向けの福祉サービスを利用することもできる。

復学した際の問題点としては学習についていけない、疲れやすい、忘れ物が多い、感情のコントロールが難しい等があげられる。そういった認知障がいへの対応と同時に、「変わってしまった自分」「周りと違う自分」といった自分自身の変化への戸惑いに対するケアも重要になる。そして、友人関係にも理解や配慮を求めることが必要な場合もある。障がいの状況等によっては少人数や個別のプログラムを取り入れるなど、本人がスムーズに復学できるよう適切な配慮等を検討する必要がある。

また、学校という特殊な状況（毎時間授業が変わる、毎年クラス替えがある＝環境変化が多い等）に対して、どのようにアプローチするかについても、学校、教育委員会、医療機関、福祉機関などの担当者は留意する必要がある。

学校生活と同時に、家庭生活をどのように送るのかについて、家族支援を行うことも必要である。そのため、学校訪問やケース会議などを通して、本人・家族・学校を含む支援者で共通した対応ができるように考えていくことが重要になる。児童期・青年期といった発達段階を考慮に入れることも支援を行う上で忘れてはいけない点である。

<復学・就学の相談先>

- ・小学校・中学校：市町村教育委員会
- ・公立高校・支援学校：大阪府教育委員会及び設置市教育委員会

<参考資料>

「病気の児童生徒への特別支援教育『病気の子どもの理解のために』－高次脳機能障害－」
全国特別支援学校病弱教育校長会 HP

http://www.zentoku.jp/dantai/jyaku/h25kouji_nou.pdf

| 支援を受けながら学校生活を続けている事例 | | | | |
|----------------------|-------|-------|---------|----------|
| 年齢 | 10歳代 | 性別 | 男性 | |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい | 社会的行動障がい |
| その他 | 易疲労性 | | | |

Mさんは小学校高学年の春休み、交通事故（自転車乗車中、自動車と）で高次脳機能障がいとなりました。主として、注意障がい（注意を集中させることや持続させること、切り替えが難しい）、疲れやすさが残っています。

入院先の医療機関では高次脳機能障がいの診断ができず、紹介された医療機関にて、受診、検査の結果、高次脳機能障がいの診断を受けました。認知面の評価などをもとに、どのような障がい（後遺症）の特徴があるのか、どのようなところに配慮が必要かを、医師から本人・家族に助言して貰いました。拠点機関の支援コーディネーター（巻末参照）も定期的に面接を行い、本人がどう学校生活や日常生活を送れば過ごしやすいか、家族はどのような関わりをしたらいいか具体的に助言を続け、家庭で過ごしやすい支援を継続しました。さらに、支援コーディネーターが、学校の先生には本人の障がい理解を進めるため診察に同席してもらうよう働きかけたり、必要があれば学校に出向き、本人に関わる多くの先生に、本人の障がいの特徴とどのような点に配慮したらいいかのコツを伝えたりしました。

学校では、担任の先生だけが本人の状態を知っていればいいという訳ではなく、養護教諭や学年主任、校長、教頭の理解が必要です。加えて、中学校にあげれば、すべての科目の担任教師に理解してもらう必要があります。また、年度の引継ぎがきちんとできているかも確認が必要です。小学校から中学校、中学校から高校へと学校が変わる時にはより注意が必要です。Mさんの例では、中学校入学時と高校入学時に医師、家族と相談の上、学校の先生に支援コーディネーターから情報提供を行いました。



第7章 地域での相談支援

相談支援（障害者総合支援法に基づく市町村における相談支援）

障がいのある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう身近な市町村が中心となり、障がい者相談支援事業を実施している。

障がい者相談支援事業には、本人の望む生活の実現のため、日常の困りごとなどのご相談を伺い、障がい福祉サービス利用についての情報提供や必要なサービスの調整、各種手続きの支援等の役割がある。障がい者の福祉に関する様々な相談ができる窓口である。

また、本人や家族への相談支援機関として市区町村の窓口のほかに相談支援事業所があり、本人が地域での生活や就労を継続するにあたり、適切な福祉サービス等を受けられるよう支援している。相談内容によっては、相談支援事業所から他の適切な支援機関につなげることもある。

以下に市町村を中心として実施している相談支援事業について記載するが、地域の実情に応じて柔軟な事業形態をとれることになっているので、詳しくは最寄りの市区町村窓口にお問い合わせください。

1. 市町村障がい者相談支援事業

【内 容】

障がいのある方やご家族等からの相談に応じたり、障がい福祉サービスについての必要な情報の提供や利用支援等を行う。

【窓 口】

居住地の福祉事務所または市区町村障がい福祉担当課

市町村相談支援事業所（『福祉のてびき』の資料編「相談支援事業所」で「直営」「委託」の欄に○が記載された事業者）

2. 基幹相談支援センター

【内 容】

地域の相談支援の拠点として、総合的な相談業務及び成年後見制度利用支援事業、地域移行・地域定着促進の取り組み、地域の相談支援体制強化の取り組み等を総合的に行う。

【窓 口】

居住地の福祉事務所または市区町村障がい福祉担当課
基幹相談支援センター（『福祉のてびき』の資料編「相談支援事業所」で「基幹」の欄に○が記載された事業者）

※設置していない市町村もあります。

3. 計画相談支援

【内 容】

障がい福祉サービスを申請した方に、本人や家族の希望や状況等を確認しながら、利用する障がい福祉サービス等の種類や内容等を定めたサービス等利用計画案を作成する。支給決定の後に、サービス事業者等との連絡調整及びサービス担当者会議を行い、サービス等利用計画を作成する。

その後、一定期間ごとにモニタリングを実施し、計画の見直しを行う。

（『福祉のてびき』の資料編「相談支援事業所」で「特定」の欄に○が記載された指定特定相談支援事業者が実施する）

<参考資料>身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病等による障がいのある方のための『福祉のてびき』 相談員・相談窓口用 大阪府福祉部障がい福祉室 HP

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090050/keikakusuishin/kankou/tebiki.html>



| | |
|-----------------------|------------------------------|
| 相談支援事業所の活用で、充実した地域生活を | |
| 年齢 | 50 歳代 |
| 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい 注意障がい 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 |

Nさんは、技術系の専門職として自営で家族を支えてきましたが、心筋梗塞にて救急病院に搬送されました。その後、回復期病院に転院、身体面は回復しましたが、低酸素脳症にて高次脳機能障がいと診断されました。記憶障がい、遂行機能障がい、欲求コントロール低下、感情コントロール低下、意欲・発動性の低下、抑うつなどの症状がみられました。

入院中、病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）（巻末参照）より高次脳機能障がい当事者グループを紹介され、見学体験されましたが、なじみませんでした。委託相談支援事業所（巻末参照）を紹介され、相談支援専門員に宿泊型自立訓練事業（巻末参照）の申し込みを勧められました。発症から4か月後に退院しましたが、家から飛び出す、道に迷う、家族への暴力などが見られ、在宅生活を維持できなくなり、回復期病院の紹介で精神科病院に入院となりました。2か月の入院ののち、退院と同時に宿泊型自立訓練事業を通所と併用しながら、高次脳機能障がいの専門的なりハビリを開始しました。精神障がい者保健福祉手帳1級を取得、家族は自営業の継続を断念しました。自立訓練終了後のNさんの支援として以下の3点を考えました。

- ① 日中活動の場：生活リズムの確立、作業意欲と能力の向上、コミュニケーションの場の保障。道に迷う可能性が高いので送迎は必須
- ② 外出支援：移動支援を利用し、社会参加による社会復帰支援
- ③ 経済面への側面的支援：①②により妻の就労可能性を広げ、また、家族の介護負担の軽減を図る

発症から10か月後、自立訓練終了後の日中活動の場として、高次脳機能障がいの方の受け入れ経験のある、市内の就労継続支援B型事業所を本人、妻とともに見学、事業について説明を受けました。今後、通所を前提とした体験実習を計画していますが、自立訓練で得たアセスメントや成果、配慮点などを地域の事業所に伝え、役立てていくための調整は重要です。移動支援事業所も含めた関係諸機関によるケア会議を重ねながら、情報共有と役割分担を行い、チームでの支援を行いながら、Nさんが地域で充実した生活を送ることができるよう、お手伝いできればと思っています。

第8章 家族支援

高次脳機能障がい者の家族は、

- ・本人との接し方、関わり方が分からない。
- ・どこまで回復するのか希望が持てない。
- ・今後の見通しが立たない。
- ・家族関係がぎくしゃくする。
- ・制度を利用するための手続きが煩雑でどこに行けばいいのかわからない。
- ・交通事故で裁判になっても高次脳機能障がい者がどこまで認められるのかわからない。
- ・主たる介護者が高齢になった場合、誰が代わって面倒を見てくれるのか不安。

といった不安を持っている。

こういった不安により、本人を支援している家族も日々ストレスにさらされている。家族の中でそれぞれの役割に大きな変化が生じ、家族は、病前・事故前の本人とのギャップに戸惑う。本人は記憶障がいや気づきの障がいのために病識が持ちにくいことも多く、そういった場合、家族は本人と接する中で気持ちが落ち込みがちとなる。

家族は本人の支援に携わりながらも、周囲には障がいの深刻さがなかなか理解されないことも多く、例えば、知人等に相談しても真摯には受け止めてもらえず、ストレスを抱え込んでしまう。また、家庭内での本人の生活を支援するだけでも手一杯な上に、並行して煩雑な手続きに奔走することで更に負担がかかる。世帯主の事故や病気をきっかけに今までの生活が一変してしまうことも多く、経済的不安を抱えながら日々を送っている家族も多い。

以上のような状況に対して、高次脳機能障がい者の家族負担に関する調査でも、実際、家族負担の重さが指摘されている（半数以上にうつ傾向あり）。家族が置かれている状況や負担から導かれるニーズとして、

① 家族・生活の維持という基本的なニーズ

経済的問題や介護負担など、家族や生活の形をどのように考え、対応していくか

② 本人の回復や適応のための役割ニーズ

本人のリハビリや生活・社会適応のために、どのように家族が役割を持てるか

③ 家族が自身の健康や安心を求めるニーズ

家族自身の健康や本人との関係をうまくとる力を持つこと

といった3つがあげられる。

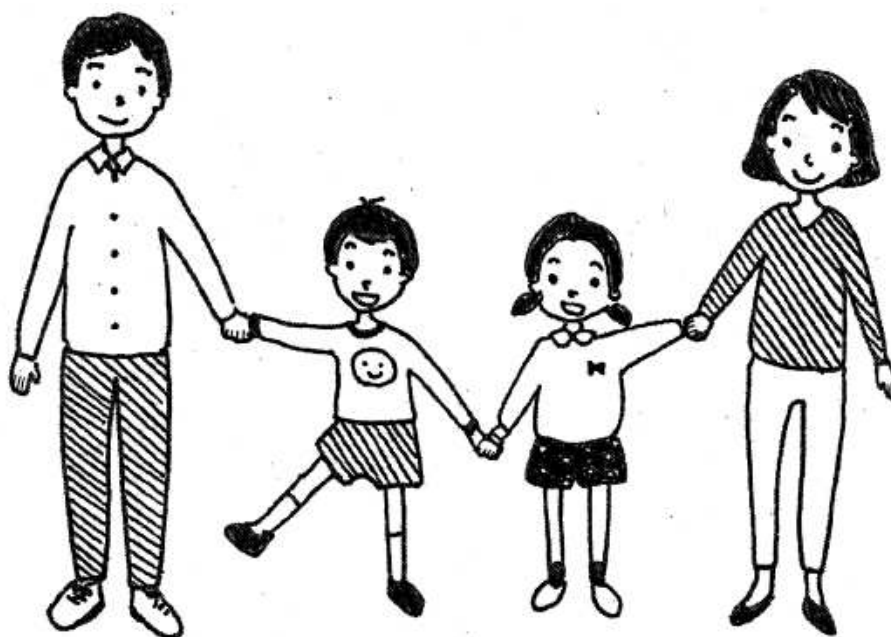
これらのニーズを満たすためには、

- ・ 情報提供支援（適切な情報提供と今後の具体的なロードマップを示す）
- ・ 代替的支援（医療・福祉・介護サービスで家族の代わりが可能なものを利用する）
- ・ 経済的支援（助言や手続きの支援を行う）
- ・ 心理教育及びスキル獲得支援（障がいの内容や対応法について伝える）
- ・ 心理的ケア（心理的にも疲弊している家族自身へのケアを行う）
- ・ 主体的活動へのサポート（家族会への参加や立ち上げを支援する）

などの家族支援を提供することが考えられる。これらの支援に関して、一機関ですべてを提供することは難しいため、複数の機関が役割分担することが必要になる。

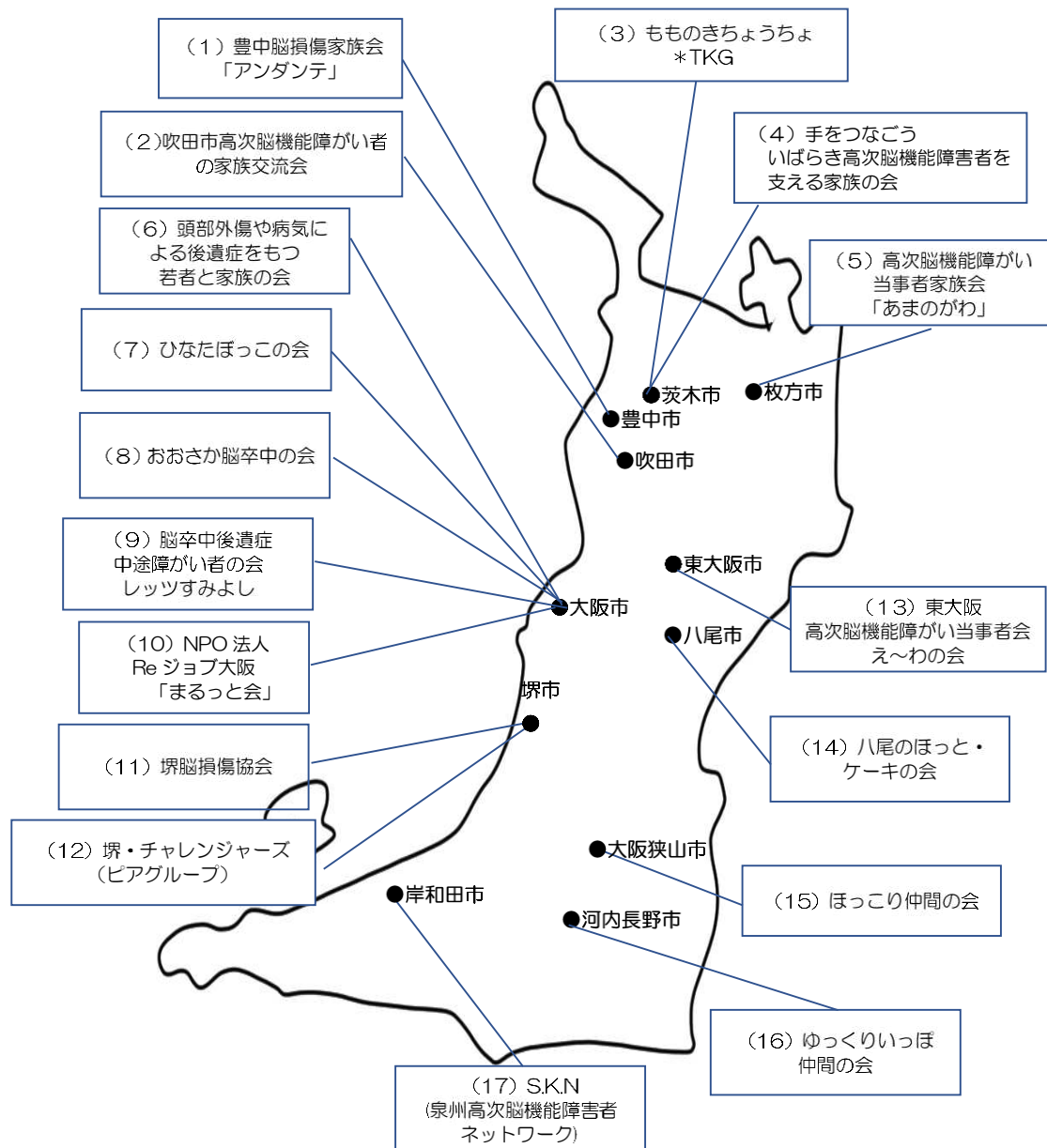
また、支援を提供するタイミング（受傷直後、入院中、地域生活の開始時などで、求められるニーズや家族が受け止めやすい内容は異なる）や伝え方（家族の理解を確認しながら伝える・メモにして残る形にして伝えるなど）も留意する必要がある。

本人を支えている家族が疲弊し、孤立してしまわないよう関係機関が連携し適切な支援を行うことが大切である。また、専門家からの支援だけでなく、同じ経験を共有できる他の家族と話をすることも家族の安心感に強く寄与すると思われる。そのため、家族の思いを安心して受け止めてもらえる場として家族会（P.74『第9章 当事者・家族会』参照）を紹介することも必要と考えられる。



第9章 当事者・家族会

高次脳機能障がいを経験を基礎に、ピアサポート、当事者家族の心のケア、レクリエーション活動等を行っている。【主な活動場所を表示しています】



| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|------------------|
| 当事者間の交流を通じ、障がいを受容し創意と工夫で社会復帰へ | | | |
| 年齢 | 20 歳代 | 性別 | 男性 |
| 症状 | 記憶障がい | 注意障がい | 遂行機能障がい 社会的行動障がい |
| その他 | 身体障がい 右上肢・右下肢の軽度麻痺 | | |

・Oさんの息子さん（事故当時20歳代）の高次脳機能障がいの経緯・事例を紹介します。
バイクでの交通事故により、脳挫傷、びまん性軸索損傷により高次脳機能障がいとなりました。

受傷7か月後、退院、翌日より通院リハビリを開始しました

1年4か月後～2年後 府立身体障害者福祉センター（当時は堺市）にて高次脳機能障がい支援モデル事業プログラムに参加しました

2年8か月後～2年11か月後 障害者職業総合センター（千葉県幕張）での職業準備訓練（高次脳機能障がい者を対象）を受講しました

3年後 A医療機関に非常勤社員（事務助手・6時間勤務）として就職しました

・家族会との出会い（受傷2年5か月後）

★週3日それぞれ約1時間の通院リハビリのみで、行くところが無く困っていた時に家族会を知り、研修会、例会、家族リハに参加し、参加家族との情報交換・助言に勇気づけられ、時間はかかるが「少しずつ良くなる」を信じて、とにかく身体を動かす為にトレーニングや卓球教室に取り組みました。

★Oさんの息子さんにとっては、家族リハに参加し、自己紹介やゲームを行う等、他の当事者との交流で、高次脳機能障がい当事者としての自覚ができたように思います。



大阪府内の各当事者会・家族会・家族交流会の活動内容

※2020年12月時点の情報です。最新情報は、大阪府高次脳機能障がい相談支援センターのホームページをご覧ください。

(1) 豊中脳損傷家族会「アンダンテ」

| | | | |
|--|---|-----------------|---|
| 代表者 | 堀之内 聡 | | |
| 電話 | 06-6841-9393 (豊中市社会福祉協議会) | FAX | |
| メール | van_gogh5juck-918@rock.zaq.jp | ホームページ | https://www.toyonaka-shakyo.or.jp/ |
| 活動日 場 所 | 毎年4月、10月 (※社協主催交流会は1月、7月) 豊中市すこやかプラザ2階会議室 | その他 費用 など | 参加費：1回 300円 (同一家族二人目からは一人100円) |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>当会は、豊中市社会福祉協議会様のバックアップのもと、運営させて頂いており、後天性脳損傷による高次脳機能障がいや遷延性意識障がいをもった人への医療や福祉についての相互支援と啓発活動及び親睦を図ることを目的とし活動しています。参加された方が「来てよかった」と思ってくれることをテーマに掲げ、次の人から次の人へバトンを手渡していくような会を目指しています。</p> | | | |

(2) 吹田市高次脳機能障がい者の家族交流会

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|------------------------------|
| 代表者 | (事務局) 吹田市社会福祉協議会 | | |
| 電話 | 06-6339-1254 (吹田市社会福祉協議会) | FAX | 06-6339-1202 (吹田市社会福祉協議会) |
| メール | suisyakyo@mua.biglobe.ne.jp | ホームページ | |
| 活動日 場 所 | 年2回、6月と1月(予定)に吹田市内(場所は都度検討)で開催。 | その他 費用 など | なし |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>様々な原因で高次脳機能障がいをもった方のご家族同士で、日頃の思いを話したり情報交換や交流をしています。</p> <p>市内の関係機関(ヒューマン福祉会、協和会病院、済生会吹田病院、大阪大学医学部付属病院、市立吹田市民病院、吹田市障がい福祉室、吹田市保健所、吹田市社会福祉協議会)で実行委員会を組織して企画・運営。</p> | | | |

(3) もものきちょうちょ*TKG (高次脳機能障がい・失語症当事者家族グループ)

| | | | |
|--|--|-----------------|---|
| 代表者 | 小林 里桂 (当事者・家族会代表) 竹谷 千鶴 | | |
| 電話 | 080-2503-7623 | FAX | 072-697-8661 |
| メール | momonokichoucho@gmail.com | ホームページ | https://momonokichoucho.jimdofree.com |
| 活動日 場 所 | 毎年3・6・9・12月の第3土曜日 2時~4時 カフェ・わあるず(茨木市三島丘2-12-7) 本部は高槻市 | その他 費用 など | 参加費：無料 カフェで開催しておりますが、注文の必要はございません。 |
| <u>PR (活動内容など)</u> | | | |
| TKG (当事者・家族グループ) は当事者が主となり、参加者みんなで次年度の活動を考えています。「もものきちょうちょ」は文字を並べ替えると「気持ちの持ちよう」に変化します。少しの工夫と気持ちの持ちようで乗り越えられることもあります。 | | | |
| しんどい・辛い・悲しい気持ちで、乗り越えられない時もありますが、周囲の気持ちの持ちようで支えあえるグループになっていこうと思っています。 | | | |
| もものきちょうちょは、TKG (当事者・家族グループ) の活動以外にも出張勉強会や失語症コミュニケーション | | | |
| パートナー講座などを開催しています。 | | | |
|  | | | |



(4) 《手をつなごう》いばらき高次脳機能障害者を支える家族の会

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 代表者 | 坂部 英夫 | | |
| 電話 | 070-1800-7400 留守番電話にメッセージを残してください | FAX | |
| メール | | ホームページ | https://tewotunago.jimdo.free.com/ |
| 活動日 場所 | 3か月に1回程度 茨木市内（地域コミュニティセンター・市立障害福祉センター） | その他 費用 など | 参加費：同一家族 一回 250 円 |
| <p><u>PR（活動内容など）</u></p> <p>私たちは、高次脳機能障害の当事者とその家族を支える家族の会です。家族間の親睦を図ることを目的とし、『ささえ合い、学び合い、語り合い』によって『情報からの孤立、人間関係からの孤立、支援からの孤立』を解消し、当事者と家族が共に笑顔になれるような交流の場を提供していきたいと思ひます。</p> | | | |

(5) 高次脳機能障がい当事者家族会 あまのがわ

| | | | |
|--|--|-----------------|---|
| 代表者 | 長谷川 孝 | | |
| 電話 | | FAX | 072-853-7112 |
| メール | koujinou_amanogawa@yahoo.co.jp | ホームページ | https://amanogawa2018.simdif.com |
| 活動日 場所 | 奇数月 第3木曜日・偶数月 第3日曜 13時30分～15時30分（13時～準備）ラポールひらかた（原則） | その他 費用 など | 初回参加無料 年会費：2,000円（一家族） 非会員：1回 500円（一家族） |
| <p><u>PR（活動内容など）</u></p> <p>大阪府の委託事業「北河内高次脳機能障がい地域支援ネットワーク事業」の後を受け平成30年4月より「あまのがわ」としてスタートしました。始まったばかりの当事者家族会です。まずは気楽に参加できる会をめざし、参加者の皆さんのアイデアから企画していきたいと思ひます。今後、他の当事者家族会との交流も積極的に行いたいと考えていますのでお声をおかけください。</p> | | | |

(6) 頭部外傷や病気による後遺症をもつ 若者と家族の会

| | |
|---|---|
| 代表者 | 田中 康裕 |
| 連絡先 など | (事務所の移転に伴い、連絡先や活動日等は、大阪府高次脳機能障がい相談支援センターのホームページをご覧ください) |
| 費用 など | 正会員(当事者とその家族): 6,000 円 準会員(活動を支援して下さる方): 4,000 円 |
| <u>PR (活動内容など)</u> 当会は、1996年に主に頭部外傷が原因で脳に損傷をおって、中途障害者となった方とその家族のための自助団体として設立された。年齢は元より発症原因も症状も様々で、遷延性意識障害から高次脳機能障害の方まで、幅広い層の会員さんとその家族が加入している。「より困難な人を切らない」を理念に、20年を超えて活動を継続している。主に関西各地の方が加入しているので、支部活動も行っている。年間を通じて色々な学習会やレクリエーション等を企画し実施している。まだまだ知られていない中途脳損傷者の生活実態と、医療・福祉との関係をより良くすべく、関係団体と共に行政交渉も行っている。20有余年が経ち、「若者」は外した方が…と内部では言いつつも、「必要とする人がいる限り存続させる」という方向で活動を続けている。 | |

(7) ひなたぼっこの会

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 代表者 | 比嘉 由隆 | | |
| 電話 | 06-6777-3014 (NPO 法人いちいちまる) | FAX | 06-6777-3084 (NPO 法人いちいちまる) |
| メール | ichiichi.h@gmail.com | ホームページ | http://hinatabokkonokai.web.fc2.com/index.html |
| 活動日 場 所 | 活動場所は、NPO 法人いちいちまる事務所です。活動日については、ホームページをご覧ください。 | その他 費用 など | 年会費 無料 イベントなどの参加費は実費 |
| <u>PR (活動内容など)</u> みんなで集まって、定例会やイベントをおこなっています。 当事者自身で、「計画・実行・振り返り」をすることをモットーにしています。 自分らで決めて、自分らでやっていきましょう！ | | | |

(8) おおさか脳卒中の会

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------|---|
| 代表者 | 山浦 孝臣 | | |
| 電話 | 090-3844-6052 (山浦) | FAX | 06-6777-3084 (NPO 法人いちいちまる) |
| メール | yamiyo008@gmail.com | ホームページ | https://stroke11maru.web.fc2.com/index.html |
| 活動日 場 所 | 第3土曜日 早川福祉会館 大阪市東住吉区南田辺1-9-28 | その他 費用 など | 入会規約-入会希望者は入会金(金額の定めなし)と会費(年間2,000円)が必要。 |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>毎月第3土曜日 13:00~15:00 定例会、茶話会を開催。</p> <p>脳卒中によって障がい者になった人が集まって互いに助け合い・励まし合う拠り所(拠点)としてセルフヘルプグループ「おおさか脳卒中の会」を立ち上げました。</p> <p>脳卒中の仲間が自分の抱えている問題を仲間同士で話し合い・語り合いをしながら問題解決の道を探していきます。</p> <p>セルフヘルプグループ「おおさか脳卒中の会」にご参加を!</p> <p>ピア・カウンセリング講座 (facebookにて、おおさか脳卒中の会、で検索してください。)ピア・カウンセリング講座は、大阪市平野区长吉六反3丁目6-30 サングレール1F NPO 法人 いちいちまる 多目的ルーム</p> | | | |

(9) 脳卒中後遺症中途障がい者の会 レッツすみよし

| | | | |
|--|--|-----------------|---------------------------|
| 代表者 | 上瀧 昌信 | | |
| 電話 | 090-2125-3739 (上瀧) | FAX | |
| メール | | ホームページ | |
| 活動日 場 所 | 基本的に毎月1度土曜日に開催 場所・・・市立早川福祉会館 詳細は都度連絡 | その他 費用 など | 年会費 0円/月会費 0円 一切、無料です。 |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>中途障がい者となり、外出できないで家に引きこもったり、また悩んでおられる障がい者、又その関係のある方々にお越し頂き、とりあえず何でもお話ししましょうという趣旨の会です。代表の私も脳梗塞で後遺症をかかえた当事者でございます。健常者の時の30年の営業経験を基に、健康に関する勉強会、又、当事者同士のカウンセリングを行っております。「冬は必ず春となります。」人生いつまでも苦しい冬ではございません。さあ、一緒に春に向かって一歩を踏み出しませんか?私達は、仲間なのですから!</p> | | | |

(10) NPO 法人 Reジョブ大阪「まるっと会」

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 代表者 | 西村 紀子 | | |
| 電話 | 090-8449-2612 | FAX | |
| メール | npo.rejobosaka@gmail.com | ホームページ | https://rejob-workers.com/ |
| 活動日 場所 | 詳細は、ホームページをご覧ください。コロナ禍のため、現在はオンライン主体で実施しています。 | その他 費用 など | 500円 |
| <u>PR (活動内容など)</u> 脳損傷者と家族の社会参加、情報交換の場です。 堅苦しくないざっくばらんとした会をめざしています。 会の様子はこちら Yahoo!オルタナニュースに詳しく書かれています。 https://headlines.yahoo.co.jp/article?a=20190708-00010000-alterna-soci.view-001 | | | |

(11) 堺脳損傷協会

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 代表者 | 森 哲仁 | | |
| 電話 | 072-236-4176 (なやクリニック) | FAX | 072-236-4176 (なやクリニック) |
| メール | yasko@nayaclinic.com | ホームページ | http://www.nayaclinic.com/bias/ |
| 活動日 場所 | 毎月第1土曜日 1時30分～4時 奇数月第3日曜日 11時～4時 いずれも なやクリニック | その他 費用 など | 年会費・入会金 1,000円 行事参加時：100円～400円 |
| <u>PR (活動内容など)</u> 交流会：当事者や家族がそれぞれの悩みや状況を話し合います。 家族リハ：当事者の活動を支援します。 セミナー：脳損傷に関係した事柄を勉強します。 ニュースレター：会員に情報提供を行います。 研修会：脳損傷について啓発します。 その他の活動：刊行物の発行、市への要望書、見学会等。 相談：介護者の立場からの相談をお受けしています。 ※堺脳損傷協会の活動となやクリニックの診察とは直接関係がありません。 | | | |

(12) 堺・チャレンジャーズ

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 代表者 | 藤田 智也 | | |
| 電話 | 0120-371-340 | FAX | |
| メール | pinkbuta0404@i.softbank.jp | ホームページ | http://resilience-koujinou.org/ |
| 活動日 場 所 | チャレンジハウス(堺市中区福田 527-25 (なやクリニック徒歩 30 秒))お茶会および各地イベント・参加 | その他 費用 など | 年会費：0円 |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>堺・チャレンジャーズは高次脳機能障がい当事者とその家族におけるピアグループです。毎月第1土曜日開催の堺脳損傷協会での家族リハの後、第3土曜日の夕方に居場所カフェにて夕食会、春は花見 BBQ、夏は流しそうめん、秋はキノコ鍋パーティなどの楽しい催し物を企画しています。高次脳機能障がいの当事者が支援者の力を借りずにいろいろな企画を実行していき、障がいを持ちながら色々な人やアイテムのサポートを受けながら自立した生活を送っていこうと様々の事にチャレンジしています。メンバーが個人個人でそれぞれ抱える事象を互いにフォローし合い本来、自分の持つ力以上の力を生み出し物事を上手く推し進める集まりを目指しています!! ピアカンによる よろず相談も実施しています。同じ障がいの人の話が聞きたい。同じ悩みを持った仲間が欲しい、興味を持った、少し気になる、そんな方々の参加をお待ちしております。まずはお気軽にお問合わせください。</p> | | | |

(13) 東大阪高次脳機能障がい当事者会え～わの会

| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------|---|
| 代表者 | 松永 裕介 | | |
| 電話 | 090-4566-8547 (松永) | FAX | 072-985-5536 |
| メール | lioneru0331@yahoo.co.jp | ホームページ | https://m.facebook.com/koujinou.group |
| 活動日 場 所 | 毎月第4土曜日 東大阪市立障害児者支援センターレピラ会議室 | その他 費用 など | 参加費 500円 (年会費(月会費×12回分)は5,000円) |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>高次脳機能障がいは人によって症状がばらばらだけど、どうしたら改善していくか自分でも気づいていないことがあるかもしれません</p> <p>当事者同士で話し合い、自分のことや他の方のことも知り、そして仲間を作ることを目的にした会です。年間を通じて主に講演会・茶話会・スポーツ・料理・外出など盛りだくさんです。当事者同士だからこそ、得れない経験ができると思います。</p> <p>企画・運営等すべて当事者だけでしています。</p> | | | |

(14) 八尾のほっと・ケーキの会

| | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------------------|
| 代表者 | 藤崎 千里 | | |
| 電話 | 072-949-7324 (藤崎) 問合わせは9時から18時まで | 携帯 | 090-2350-5579 (藤崎) 問合わせは9時から18時まで |
| メール | | | ホームページ |
| 活動日 場 所 | 毎月第3月曜日 14時～16時 ※祝日の場合は翌日の火曜日 障がい者センター きすな | その他 費用 など | 参加費 200円 ※初回参加の方は無料です。 |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>当事者や家族が情報交換や楽しみの活動を通して「ほっとできる」場を共有することを目的としています。活動にご興味を持たれた方、同じ悩みを持つ当事者・家族とお話ししてみたい方はお気軽にご連絡ください。</p> <p>茶話会…お茶を飲みながら近況報告をしたり、日頃の悩みを話したり、解決策を提案しあったりしています。</p> <p>イベント…お花見やクリスマス会など、季節ごとに行っています。</p> <p>勉強会…講師や市役所の方を招いて社会資源・制度についての勉強をしています。</p> <p>体験談の報告…障がいの理解に繋がるよう、研修会などで会員が体験談をお話ししています。</p> | | | |

(15) ほっこり仲間の会

| | | | |
|--|---|-----------------|----------------------------------|
| 代表者 | 辻 敦子 | | |
| 電話 | 072-367-1761 (大阪狭山市社会福祉協議会) | 携帯 | 090-9693-2470 (辻) |
| メール | sayama@bf.wakwak.com | ホーム ページ | Facebook アカウント「ほっこり仲間の会」にて情報発信中。 |
| 活動日 場 所 | 3・6・9・12月第3木曜 14～16時 大阪狭山市心身障害者福祉センター及び 母子・父子福祉センター「さつき荘」 | その他 費用 など | 参加費：250円 ※見学無料 |
| <p><u>PR (活動内容など)</u></p> <p>「ほっこり仲間の会」では、3ヶ月に1回、定例会を開催しています。脳卒中で突然身体が不自由になり家で落ち込んでネガティブになっている方が「つらい」「苦しい」「悲しい」そんな気持ちをぶつけ合い、励まし合う場所です。当事者同士にしかわからないこともいっぱいあります。そんな気持ちを理解して聞いてくれて時には笑い飛ばしてくれる「仲間」がいます。定例会以外にも作品展などの活動も行っています。まずは見学にお越し下さい。きっと、あなたの居場所が「ほっこり仲間の会」にはあります。一緒に笑顔いっぱいの第2の人生を歩みませんか？ご連絡お待ちしております。</p> <p style="text-align: right;">ほっこり仲間の会 一同</p> | | | |

(16) ゆっくりいっぽ仲間の会

| | | | |
|---|---|-----------------|--|
| 代表者 | 土井畑 京子 | | |
| 電話 | 0721-56-1590 (河内長野市立障がい者福祉センター あかみね) | FAX | 0721-56-1592 (河内長野市立障がい者福祉センター あかみね) |
| メール | yukkuriipponakama@yahoo.co.jp | ホームページ | facebook あり。 「ゆっくりいっぽ仲間の会」で検索 |
| 活動日 場 所 | 3ヶ月に1度第3木曜 13時半～15時半 河内長野市立障がい者福祉センター あかみねで定例会 | その他 費用 など | 保険代として1回 200円 |
| <u>PR (活動内容など)</u> この会は、中途障がい者の集まりで、河内長野市社会福祉協議会バックアップのもと 3ヶ月に一度、河内長野市立障がい福祉センターあかみねにて定例会を開催。 辛いこと、苦しいことを聴き合い、辛いのは自分一人じゃないと思える拠り所。 定例会では、近況報告やレクリエーションをしたり帰りには笑顔になって帰ってもらいます。会では、毎年看護学校や福祉関係の学生さんとの交流会の依頼があり、 訪問させて頂いています。 | | | |

(17) S.K.N (泉州高次脳機能障害者ネットワーク)

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 代表者 | 間谷 育代 | | |
| 電話 | 072-422-3322 (泉州中障害者就業・生活支援センター) | FAX | 072-433-9923 (泉州中障害者就業・生活支援センター) |
| メール | sensyu.koujinou.network@gmail.com | ホームページ | |
| 活動日 場 所 | 2ヶ月に1度(偶数月)、岸和田市福祉総合センターで開催しています。 | その他 費用 など | 無し (外出企画など必要な時もあります) |
| <u>PR (活動内容など)</u> SKN は平成 22 年に泉州地域の当事者会として茶話会から始まりました。 平成 27 年に現在の SKN (泉州高次脳機能障害者ネットワーク) と名付けました。現在の活動内容は二ヶ月に1度の例会と年に1度のお出かけが年間行事です。例会は2時間半で、前半に自己紹介と近況報告、後半に外出企画やSKNについてディスカッションします。 時間をかけてお互いの理解を深めてきました。 成長する場所、居場所としてご参加してください！ | | | |

資 料

メモリーノートの様式例 (P.13)

例1) 訓練施設（大阪府立障がい者自立センター）での利用

- ・施設の主な予定である「時間」や「プログラム」、「場所」がわかりやすい様式。
- ・「時間」や「プログラム」、「場所」は支援者があらかじめ記入しておいたり、本人に記入してもらったり、本人の状況に合わせて調整する。
- ・おこなったことを「内容」欄にメモしたり、チェックボックス（□）に印（☑）を入れたりすることで、後程確認が可能。
- ・「日記」を書くことで、一日の振り返りを行う。

| 年 月 日 () 天気: | | | | |
|--------------------------|--------------|------------------|---|---|
| 時間 | プログラム | 場所 | 内容 | |
| 6:30 | 起床 | 自室 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 7:00 | 朝食 服薬 | 食堂 (2F) | メニュー <input checked="" type="checkbox"/> パン・ジャム・サラダ・牛乳 | 服薬 チェック <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9:30 | 朝の会 | グループワーク室 (1F) | <input checked="" type="checkbox"/> 今日の予定確認 昨日のご飯の思いだし | |
| 10:00 ~ 10:50 (1限目) | メモリー ノート | パソコン室 (1F) | <input checked="" type="checkbox"/> 一週間の予定記入 振り返り | |
| 11:00 ~ 11:50 (2限目) | 認知訓練 | クラフト室 (1F) | <input checked="" type="checkbox"/> 新聞の書き写し | |
| 12:00 | 昼食 | 食堂 (2F) | メニュー <input checked="" type="checkbox"/> ごはん・みそ汁・揚げ春巻き・ かに玉あんかけ・ナムル | |
| 13:10 ~ 14:00 (3限目) | スポーツ | 講堂 (3F) | <input checked="" type="checkbox"/> 卓球 | |
| 14:10 ~ 15:00 (4限目) | OT (作業療法) | 作業療法室 (1F) | <input checked="" type="checkbox"/> 外出計画の話し合い | |
| 15:10 ~ 16:00 (5限目) | 入浴 | 浴室 (3F) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 17:00 | 買い物 | コンビニ | <input checked="" type="checkbox"/> 雑誌とコーヒー購入 | |
| 18:00 | 夕食 服薬 | 食堂(2F) | メニュー <input checked="" type="checkbox"/> ごはん・みそ汁・肉じゃが・ なすびの煮物・サラダ | 服薬 チェック <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20:00 | 日記 | 自室 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 22:00 | 就寝 | 自室 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| <日記> | | | | |

例2) 地域生活での利用例 (1日1ページ)

- ・「予定」「内容」だけでなく、「今日すること」や「メモ」など、幅広い内容が記入可能な様式。
- ・月間カレンダーや自由メモと組み合わせることで、日々の生活管理を行うことが可能。

| 年 月 日 () 曜日 天気: | | | | |
|------------------|--|------|---------------------------------|---|
| 時間 | 予定 | 場所 | 内容 | 今日すること |
| 6:30 | <input checked="" type="checkbox"/> 起床 | 自宅 | 8時起床 | <input checked="" type="checkbox"/> A事業所へ通所 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 朝食(服薬) | ↓ | パン・コーヒー 薬を飲む | <input checked="" type="checkbox"/> 雑誌を買う |
| 8:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 作業所へ出発 | ↓ | | <input checked="" type="checkbox"/> 日記を書く |
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 9:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 朝礼 | A事業所 | 一日の予定の確認 | <input type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 午前の作業 | ↓ | パソコン入力・15ページまで終了 | メモ |
| 11:00 | <input type="checkbox"/> | | 見落としが多いため、見直しを徹底するようにアドバイスをもらう。 | |
| | <input type="checkbox"/> | | | |
| 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 昼食・休憩 | | お弁当(ご飯・焼き魚・煮物・みかん) | |
| | <input type="checkbox"/> | | | |
| 13:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 午後の作業 | | ビジネスマナー講座 | |
| | <input type="checkbox"/> | | 面接時のマナー・履歴書の書き方を習う | |
| 14:10 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | |
| 15:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 終礼 | ↓ | 一日の振り返り・掃除 | 日記 |
| | <input type="checkbox"/> | | | |
| 16:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 本屋に寄る | 本屋 | 雑誌を買う | |
| | <input type="checkbox"/> | | | |
| 17:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 帰宅 | 自宅 | | |
| | <input type="checkbox"/> | ↓ | | |
| 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 夕食(服薬) | | ご飯・みそ汁・焼肉・メロン・薬を飲む | |
| | <input type="checkbox"/> | | 家族とトランプ(2勝1敗)。楽しかった。 | |
| 20:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 日記 | | | |
| 22:00 | <input checked="" type="checkbox"/> 就寝 | ↓ | | |

TBI-31 「脳外傷者の認知—行動障がい尺度」 質問用紙 (P.18)

| 以下の質問項目の頻度について、最もよくあてはまる数字に○をつけてください。その際、質問に相当することを行った経験がなかったり、観察の機会がないなど不明な場合は「N. 該当しない」に○をつけてください。 | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---|------------------|---|-------------|---|
| 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 初回・ (_____) 回目 | | | | | | | |
| ご本人様氏名： _____ | | | | | | 該当しない | |
| 記入者様氏名： _____ 続柄： _____ | | | | | | | |
| ※できるだけ、ご本人の日常の様子をよく知っている人が回答してください。 | | | | | | | |
| | | ま っ た く な い | ～ | と き ど き | ～ | い つ も | |
| 1 | 伝えた内容について、他のことをした後に確認すると忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 2 | 数分前に伝えたことを忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 3 | メモをもらったことや、メモで伝えられたことを忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 4 | 他のことに注意が向くと予定を忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 5 | 毎日の日課にそって行動できるが週1回程度の予定は忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 6 | 特別な出来事の内容（たとえば映画や買い物）を思い出せない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 7 | ふだんの日課を思い出せない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 8 | 月日や曜日を間違える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 9 | 2つ以上の指示をするといくつか忘れていく | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 10 | 何もしたがない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 11 | することがないと横になりたがる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 12 | すぐ疲労感を訴える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 13 | 自発的な行動がみられない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 14 | 少しでも難しいと思うと集中できなかつたり、やる気がなくなつたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 15 | 会話の文脈に合わない発言をする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 16 | 話題がかわつてもすぐに話に付いてこられない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 17 | その場に不適切な発言をする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 18 | 気になることがあるとくり返しおこなう | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 19 | 物の配置や収納場所を過剰に一定にしたがる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 20 | いったん思い込むとなかなか修正できない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 21 | ちょっとしたことがきっかけで怒鳴る | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 22 | 待たされると怒つたりイライラしたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 23 | 精神的に不安定になりやすい | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 24 | 問題を指摘されたり失敗に直面しても気につけない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 25 | 危険なことをしているのに自分では安全だと思っている | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 26 | 与えられた課題に集中して取り組むことができない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 27 | 話を自分の都合のいいように解釈する | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 28 | 決まった日課にそって行動できるが、変更や追加があると対応できない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 29 | 予定が重なるとどうしたらいいか分からなくなる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 30 | 一度に2つ以上のことを説明すると混乱する | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |
| 31 | 他のことに気がとられると予定の行動がとれなくなる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N |

2008/05 版 神奈川県総合リハビリテーションセンター・吉備国際大学臨床心理学研究科より引用

医師診断書 (P.45)

様式1-1 医師診断書 (高次脳機能障害診断用：高次脳機能障害支援普及事業)

| | | | |
|--|---|-----------------|-----|
| 氏名 | | 年 月 日生 (歳) | 男・女 |
| 住所 | | | |
| ①高次脳機能障害の発症原因となった疾患名 | 該当するICD-10コードを○で囲む* F04, F06, F07 | | |
| ②発病から現在までの病歴 (発病年月、受診歴等) | | | |
| ③ 現在の病状、障害像等 (障害を構成する主たる項目に◎で、従たる項目を○で囲む) | | | |
| (1) 記憶障害 1 前向健忘 2 逆向健忘 | | | |
| (2) 注意障害 1 全般性注意障害 2 半側空間無視 | | | |
| (3) 遂行機能障害 1 目的に適った行動計画の障害 2 目的に適った行動の実行障害 | | | |
| (4) 社会的行動障害 1 意欲・発動性の低下 2 情動コントロールの障害 3 対人関係の障害 4 依存的行動 5 固執 6 その他 () | | | |
| ④ ③の病状・状態像等が日常生活に与える影響の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) | | | |
| 1 高次脳機能障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 | | | |
| 2 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 | | | |
| 3 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする | | | |
| 4 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 | | | |
| 5 高次脳機能障害を認め、そのために身のまわりのことはほとんどできない。 | | | |
| ⑤ ①の病名の受傷・発症を説明する器質的脳病変の検出に用いた画像診断、神経生理学的検査の結果: | | | |
| ⑥ ③の病状・状態像等に関する神経心理学的検査結果 | | | |
| 1 WAISスコア (PIQ VIQ FIQ) | | | |
| 2 ミニメンタルスケールあるいは長谷川式簡易知能評価スケールスコア (点) | | | |
| 3 その他 | | | |
| ⑦ 現在の福祉サービスの利用状況 (社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等) | | | |
| ⑧ 備考 ICD-10コード* 外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などで記憶障害が主体の場合F04、注意障害・遂行機能障害が主体の場合F06、人格および行動障害が主体の場合F07に該当する | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 医療機関所在地 名称 電話番号 医師氏名 (自署または記名捺印) | | | |

医師診断書 高次脳機能障害情報・支援センターHP より引用

用語集

委託相談支援事業所 (P.71)

ここでは、市町村で実施する障がい者相談支援事業を受託している事業所をいう。
市町村障がい者相談支援事業は、障がいがある方の福祉に関するさまざまな問題について、障がいがある方の権利擁護のために必要な援助を行う事業。実施主体は市町村だが、指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者に委託が可能である。

医療ソーシャルワーカー (=MSW) (P.71)

保健医療分野に従事するソーシャルワーカーをいう。疾病や障がい等によって生じる患者や家族の諸問題、具体的には経済、職業、家庭生活等の問題を調整・解決するために、社会保障、社会福祉サービス等の社会福祉資源を紹介・活用して、患者や家族が自立できるように援助するのが役割である。MSW (medical social worker) とも呼ばれる。

嚥下 (P.9)

口の中の物を飲み下すこと。脳に疾患があると、口腔内から食物が胃に送り込まれる過程が阻害されることがある。

覚醒 (P.8、P.9、P.11、P.26)

目が覚めていて、外からの刺激に対して適切に反応できる意識の状態。覚醒の程度や安定性が認知機能に大きく影響する。

感覚性失語 (=ウェルニッケ失語) (P.23)

失語の分類の一つ。発話は流暢でしばしば多弁であるが、聴覚理解の障がい著しい。したがって、発話内容は質問や状況に応じたものではないことが多い。
他の分類に、発話が非流暢で聴覚理解の障がい軽度～中等度の運動性失語 (ブローカ失語)、表出と理解の双方が重度に障がいされている全失語等がある。評価には言語聴覚士が関わる事が多く、どのような失語かを把握することでコミュニケーションの手がかりをつかめたり、支援者の理解がなされやすくなる。

器質性精神障がい (P.44)

脳の器質的な損傷による外因性精神障がい。原因には、脳血管障がい、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、一酸化炭素中毒、神経変性疾患 (認知症等) などや、脳以外の身体の疾患 (膠原病、内分泌性障がい、代謝障がい等) に起因する脳損傷がある。ただし、アルコールや麻薬・覚醒剤等によるものや精神遅滞は除外する。ICD-10 (国際疾病分類第 10 版) では、F00 - F09 「症状性を含む器質性精神障がい」に分類される。その中で、高次脳機能障がいの診断

基準の対象は F04、F06、F07 である。

器質的病変 (P.10)

脳そのものの病気。

居宅介護 (=ホームヘルプ) (P.45)

日常生活を営むのに支障となる障がいのある方に対して、ホームヘルパーが、居宅における食事、入浴等の身体介護、洗濯、掃除、買い物等の家事援助、通院介助等を行う障がい福祉サービスの一つ。

クラッチ (P.52)

補装具の一種。歩行の補助杖。

グループホーム (P.51、P.52)

障がいのある方が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居。障害者総合支援法においては「共同生活援助」のことをいう。

言語聴覚士 (=ST : Speech-Language-Hearing Therapist)、

言語聴覚療法 (=ST : Speech-Language-Hearing Therapy) (P.23、P.24)

音声機能や言語機能、または聴覚に障がいがある人を対象にその機能の維持・向上を図るため、言語訓練、その他の訓練をはじめ、必要な検査や助言、指導などの援助を行う。これを言語聴覚療法といい、言語聴覚士はこうした言葉によるコミュニケーションに問題がある人や摂食・嚥下^{えんげ}の問題がある人に対して、言語聴覚療法を行い、よりよい生活を送ることができるよう支援する。

作業療法士 (=OT : Occupational Therapist)、

作業療法 (=OT : Occupational Therapy) (P.23、P.24、P.52、P.57、P.64)

身体または精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。使われる作業活動には、①日常生活における個人的活動（日常生活動作）、②生産的・職業的活動、③表現的・創造的活動、④レクリエーション活動、⑤認知的・教育的活動がある。これらの訓練や治療を行うものを作業療法士という。高次脳機能障がいにおいては、障がいそのものに対する訓練および障がいに伴う日常生活面や社会生活面での障がいに対して、必要な治療や訓練を行い、主として応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図る。

支援コーディネーター (P.30、P.66、P.68)

都道府県が指定する高次脳機能障がい者の支援拠点機関に配置され、相談支援事業等を行うものとされている。

集中治療室 (=ICU) (P.23)

病院内の施設の種類。呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする。

宿泊型自立訓練事業 (P.71)

障がいのある方につき、居室その他の設備を利用し、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う障がい福祉サービスの一つ。具体的な利用対象者のイメージは、病院退院後に、日中、一般就労や障がい福祉サービス等を利用している方で、グループホーム等で暮らすことをめざして、一定期間、居住の場を利用して帰宅後のさらなる生活能力の向上を図ろうとしている方など。

巣症状 (P.8、P.10)

脳の一部の部位の損傷により、それに対応した機能障がいが起こるとき、これを巣症状という。

短期入所 (P.45)

居宅において障がいのある方を介護している家族が病気や出産、その他の理由により介護が困難となった場合、一時的に施設を利用（宿泊）できる障がい福祉サービスの一つ。ショートステイともいう。

補装具 (P.45)

麻痺による機能低下の補完、変形に対する矯正、体重の支持、異常な運動に対する固定や運動の制限などに使用される用具。

理学療法士 (=PT : Physical Therapist)、

理学療法 (=PT : Physical Therapy) (P.24、P.57)

動作能力の低下に対して運動や物理的な手段を用いて治療を行うことを理学療法といい、この治療や訓練を行うものを理学療法士という。高次脳機能障がい者に対しては、しばしば合併する四肢の麻痺や関節の拘縮、高次脳機能障がいに伴う動作の障がいに対し訓練を行う。

参考文献・参考資料（参考順に掲載）

第一篇 高次脳機能障がいについての理解

<刊行物>

- ・大阪府『～高次脳機能障害の理解のために～事故や病気の後でこんな症状はありませんか??』パンフレット 2007
- ・原 寛美『高次脳機能障害ポケットマニュアル』医歯薬出版株式会社 2006
- ・橋本 圭司『生活を支える高次脳機能リハビリテーション』三輪書店 2008
- ・橋本 圭司・上久保毅『脳解剖から学べる高次脳機能障害リハビリテーション入門』診断と治療社 2009
- ・和田 義明『リハビリスタッフ・支援者のためのやさしくわかる高次脳機能障害』秀和システム 2012
- ・立神 粧子『前頭葉機能不全 その先の戦略』医学書院 2010
- ・独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『M-メモリーノート支援マニュアル-理論から集中訓練、般化支援まで-』エスコアール 2006
- ・厚生労働省社会・援護局保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター『高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）』2008
- ・先崎 章『高次脳機能障害 精神医学・心理学的対応ポケットマニュアル』医歯薬出版株式会社 2009
- ・『Journal of Clinical Rehabilitation（18巻12号）特集 社会的行動障害への挑戦』医歯薬出版株式会社 2009
- ・『高次脳機能研究（第29巻第1号）カレントスピーチ：社会的行動障害とその心理的介入』新興医学出版社 2009
- ・名古屋市総合リハビリテーションセンター（編著）『50シーンイラストでわかる高次脳機能障害「解体新書」』メディカ出版 2011
- ・『高次脳機能研究（第32巻第3号）シンポジウムⅢ：高次脳機能障害の Awareness』新興医学出版社 2012
- ・橋本 圭司（監修）『なるほど高次脳機能障害 誰にもおきる見えない障害』クリエイツかもがわ 2013
- ・山里 道彦・佐藤 晋爾・池嶋 千秋・朝田 隆 『まわりくどい話が止まらない 脳外傷の一例-談話障害についての考察-』（高次脳機能研究 第26巻第2号）新興医学出版社 2006
- ・足立区障がい福祉センターあしすと 自立生活支援室 『失語症ってなに?』 2009
- ・種村 純 『言語コミュニケーション障害者への医療福祉』川崎医療福祉学会誌 増刊号 2012

<Web>

- ・神奈川県総合リハビリテーションセンター・吉備国際大学臨床心理学研究科“TBI-31”
<https://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp/brain-dysfunction/>

第二編 福祉制度や種々のサービスについて

<刊行物>

- ・埼玉県総合リハビリテーションセンター『高次脳機能障害の理解と支援のために』
（理解編）（社会資源・制度編）2008
- ・神奈川県リハビリテーション支援センター『高次脳機能障害 相談支援の手引き』2012
- ・全国社会福祉協議会『障害者自立支援法のサービス利用について 平成24年4月版』2012
- ・橋本 圭司（監修）『なるほど高次脳機能障害 誰にもおきる見えない障害』 クリエイツかもがわ 2013
- ・厚生労働省社会・援護局保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター『高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）』 2008
- ・名古屋市総合リハビリテーションセンター（編著）『50シーンイラストでわかる高次脳機能障害「解体新書」』メディカ出版 2011
- ・栗原 まな『小児の高次脳機能障害』診断と治療社 2008
- ・太田 令子『就学支援の実際』平成25年度 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会資料 2013
- ・白山 靖彦『高次脳機能障害者家族の介護負担に関する研究』 高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 平成21年度総括・分担研究報告書 2010
- ・生方 克之『家族支援について』 平成25年度 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会資料 2013

<Web>

- ・「大阪府医療機関情報システム」大阪府ホームページ※1
<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryu/system/index.html>
- ・「大阪府精神医療一医療機能表（医療機関の医療機能）」大阪府ホームページ
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/iryokeikaku-seisin/iryokinou-seisin.html>
- ・「高額療養費制度を利用される皆さまへ」厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryu/index.html
- ・「自立支援医療」厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/jiritsu/index.html

- ・「病気やケガで会社を休んだとき（傷病手当金）」全国健康保険協会ホームページ
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>
- ・「病気やケガで障害が残ったとき」日本年金機構ホームページ
<https://www.nenkin.go.jp/service/scenebetsu/shougai.html>
- ・「日本年金機構」ホームページ
<http://www.nenkin.go.jp/>
- ・「労災保険給付の概要」厚生労働省ホームページ※2
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-12.pdf>
- ・独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）ホームページ
<http://www.nasva.go.jp/>
- ・「指定医師検索システム」大阪府ホームページ※3
<http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kensaku/index.php?site=shiteiishi>
- ・「医師診断書」高次脳機能障害情報・支援センターホームページ
http://www.rehab.go.jp/application/files/3215/1669/0692/3_3_02_1-1_1_.pdf
- ・「あいあいねっと」大阪府社会福祉協議会ホームページ
<http://www.osakafusyakyoo.or.jp/koukenshien/index.html>
- ・「高次脳機能障害者の親族後見人ガイドブック」日本成年後見法学会ホームページ
<http://jaga.gr.jp/wp-content/uploads/RelativesGuardianGuidebook01.pdf>
- ・独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構ホームページ※4
<http://www.jeed.or.jp/>
- ・大阪府教育センター「府内の教育委員会」※5
http://wwwc.osaka-c.ed.jp/category/forteacher/education_link/education.html
- ・「病気の児童生徒への特別支援教育『病気の子ども理解のために』－高次脳機能障害－」
全国特別支援学校病弱教育校長会
http://www.zentoku.jp/dantai/jyaku/h25kouji_nou.pdf
- ・「WAM NET」ホームページ
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pepub/top/>

（上記ホームページは 2020 年 12 月現在のものとする）

※1 「大阪府医療機関情報システム」は「医療情報ネット」（厚生労働省）にシステムを移行しました。

※2 労災保険給付の概要についての新 URL :

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyousei/rousai/040325-12.html

※3 指定医師検索システムの新 URL : <https://www.pref.osaka.lg.jp/cgi-bin/shiteiishi/index.php>

※4 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の新 URL : <https://www.jeed.go.jp/>

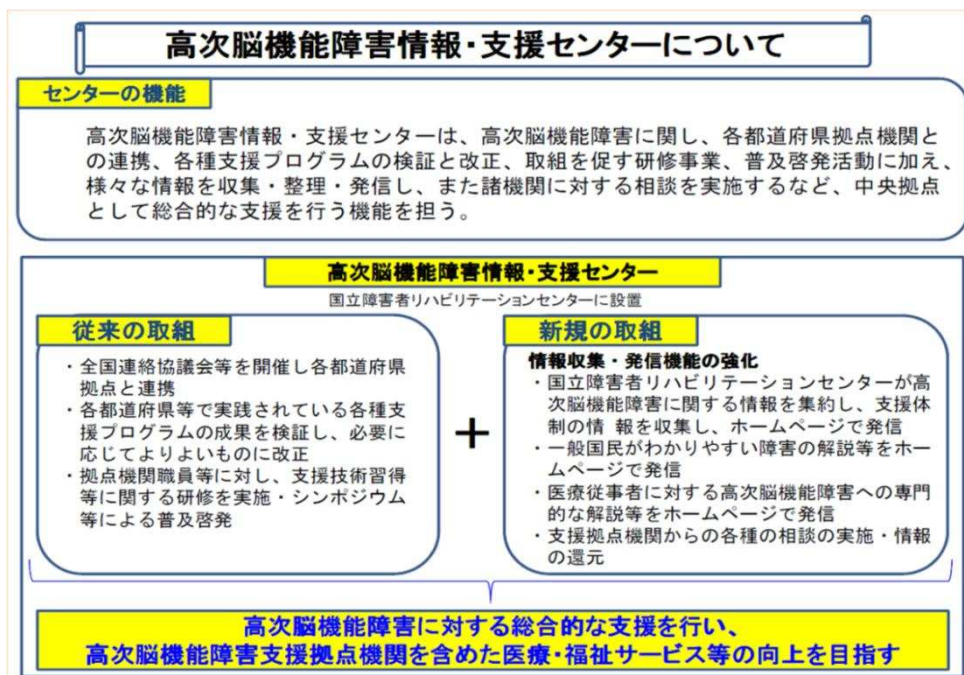
※5 大阪府教育センターのホームページに「府内の教育委員会」のページは現在、掲載されておりません。

（2024 年 9 月現在の情報）

参 考 リ ン ク

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/index.html



- 2) 大阪府障がい者自立相談支援センター身体障がい者支援課

(大阪府高次脳機能障がい相談支援センター)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090160/jiritsusodan/kojinou/index.html>

- 3) 堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター

<http://www.sakai-kfp.info/html/rehabili.cgi>

- 4) 身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病等による障がいのある方のための『福祉のてびき』 相談員・相談窓口用 大阪府福祉部障がい福祉室

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090050/keikakusuishin/kankou/tebiki.html>

「障がい」「障害」の表記について

大阪府では、障害の「害」の漢字をできるだけ用いないで表記している。ただし、次に掲げる場合は、引き続き「障害」を漢字で表記している。

- ・法令、条例、規則、訓令等の例規文書
(法的拘束力を伴わない一般的な文章等において使用する場合は、ひらがな表記を基本とする。)
- ・固有名詞
- ・医学用語、学術用語等
- ・他の文書や法令等を引用する場合
- ・その他漢字使用が適切と認められる場合

掲載している情報について

掲載している情報については、高次脳機能障がい支援ハンドブック印刷時点における情報です。制度等について、変更している場合もあるので、利用される場合は、事前に問い合わせ窓口にご相談ください。

執筆・編集協力機関（順不同）

NPO 法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 大阪障害者職業センター

行政書士法人交通事故・後遺障害サポートセンター

谷社会保険労務士事務所

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）大阪主管支所

大阪府教育委員会

大阪府内の高次脳機能障がい当事者・家族会・家族交流会

社会福祉法人堺市社会福祉事業団 堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター

平成 25 年度高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ委員

ワーキンググループ事務局

平成 25 年度大阪府障がい者自立支援協議会高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会
高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ

■ 委員

- 伊内 康宏（医療法人みどり会 中村病院 地域連携相談部 課長）
江口 広 （社会福祉法人東大阪市社会福祉事業団 障害児者相談センター
わっトライ！ 所長）
斉喜 祐輔（特定非営利活動法人あいむ 泉州中障害者就業・生活支援センター
就業支援員）
武平 孝子（医療法人永広会 八尾はあとふる病院 リハビリテーション部
リハビリテーション課 サブリーダー）
野間田 徹（社会福祉法人大阪府肢体不自由者協会 交野自立センター 所長）
藤田 文治（堺脳損傷協会 副会長）
増田 基嘉（社会福祉法人堺市社会福祉事業団 堺市立健康福祉プラザ
生活リハビリテーションセンター 所長）
山河 正裕（社会福祉法人 豊中きらら福祉会 工房「羅針盤」 施設長）
◎ 渡邊 学（地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター
リハビリテーション科主任部長）

（敬称略・五十音順）

◎…ワーキンググループ長

■ 事務局

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課
障がい者医療・リハビリテーションセンター
（大阪急性期・総合医療センター、大阪府立障がい者自立センター、
大阪府障がい者自立相談支援センター）