

# 高次脳機能障害の 回復を促すため医療地域連携

## 本人の要因

### 1. 意欲

回復過程は共同作業

### 2. 社会性

感情のコントロール

### 3. リハビリテーション

①目的志向型課題

②心理療法

③運動療法

④薬物療法



## 環境の要因

### 1. 対人

①家族

②就学就労関係

③友人

④専門職

### 2. 対物

①生活環境

②作業内容

### 3. 制度利用

# 基礎事項

高次脳機能障害  
と  
関連する脳の部位

・

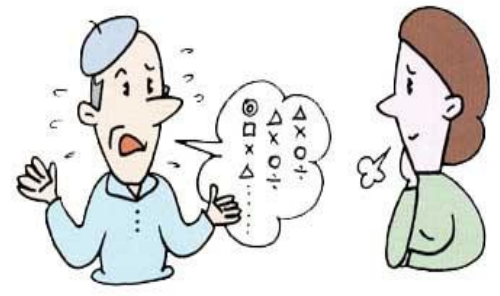
原因疾患

・

リハビリテーションの流れ

# 日常生活でみられやすい 高次脳機能障害と脳部位

ボーとしている  
気が散りやすい



自分で計画して行動できない

話す、聞く、読む、書くことの障害



視野の左半分が  
わからない

注意  
障害



注意  
障害

数が  
わからない

歯ブラシの使い方が  
わからない

左半側  
空間無視

遂行機能  
障害

遂行機能  
障害

失算  
失語症

失行症



地理的  
障害

社会的行動  
障害

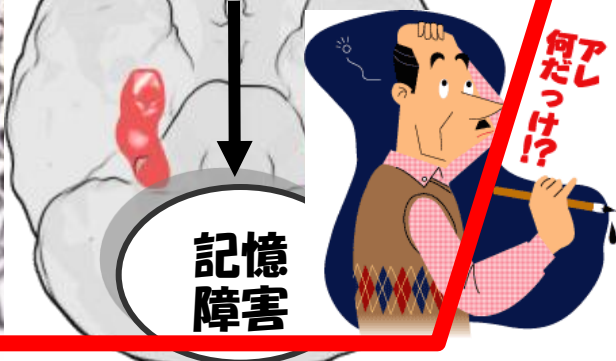
自宅に  
帰れない

やる気がない  
自分のことがわからない  
相手の気持ち  
怒りやすい、暴言、暴力

•昨日のことを覚えていない(過去)  
•約束を忘れる(未来)



環境要因の影響が  
大きい



記憶  
障害

# 原因疾患

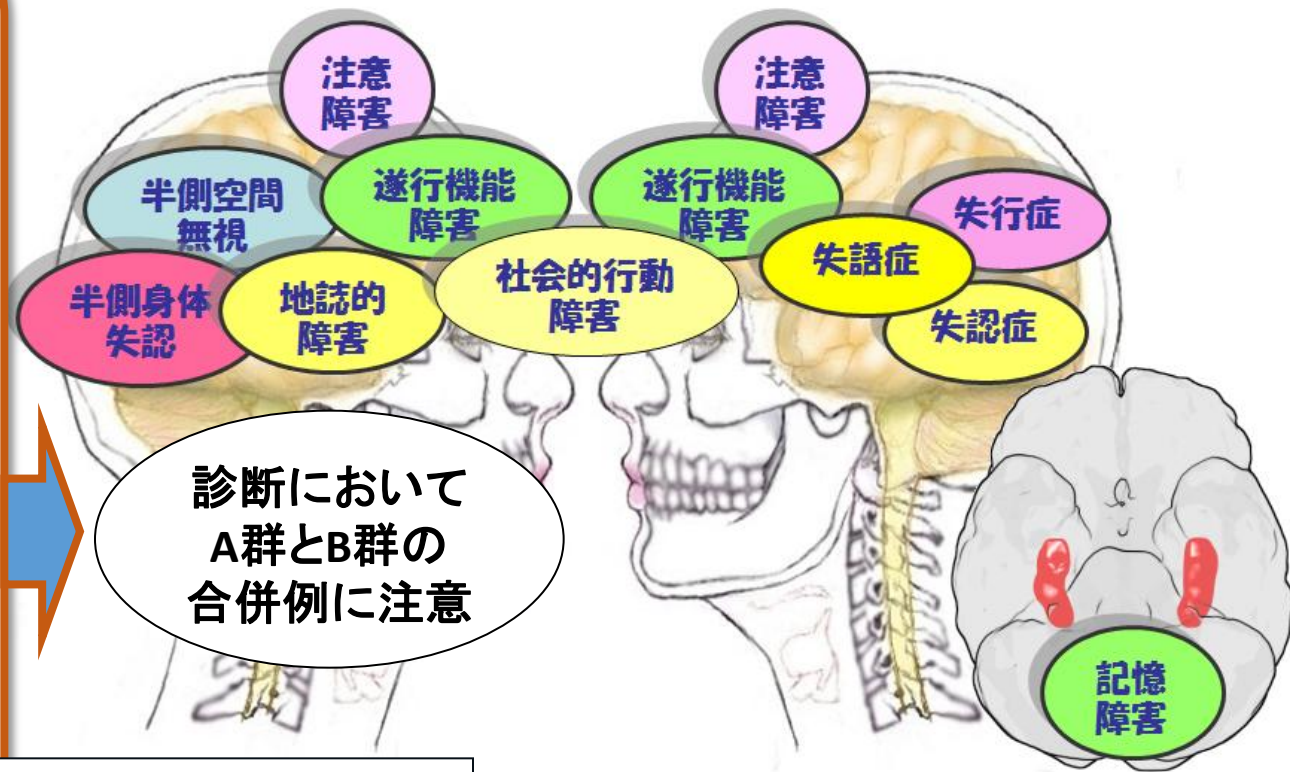
## A 疾患群

- 脳卒中
  - 脳梗塞(70%)
  - 脳出血(20%)
  - くも膜下出血(10%)
- 脳外傷(頭部外傷)
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍

## B 疾患群

- うまれつきの病気
  - 脳性麻痺
  - 二分脊椎
  - 発達障害
  - その他
- 精神科の病気
  - うつ病
  - 神経症
  - 統合失調症
  - 人格障害
  - 適応障害
- 変性疾患
  - アルツハイマー病
  - パーキンソン病
  - レヴィ小体病

# 広い意味での高次脳機能障害



診断において  
A群とB群の  
合併例に注意

**狭い意味での  
高次脳機能障害  
(行政的)**

脳外傷  
低酸素脳症  
脳腫瘍 等

脳卒中

**認知症**

アルツハイマー  
型認知症

レヴィ小体病

# 前頭葉の3領域の役割と障害

## 外側面

### ■ 注意集中力（配分・フィルタリング）

（⇒集中することが苦手、気が散る、複数をこなせない）

### ■ 遂行機能（⇒計画的な行動が苦手、優先順位が決めにくい）

### ■ ワーキングメモリー

（会話や思考で、一時的に保存する記憶

⇒考えがまとまらない、物事を予測できない、衝動的な行動）

### ■ 病識（⇒自分の障害に気づきにくい）

## 内側面

### ■ 覚醒（⇒意欲発動性障害、アパシー）

### ■ 行動の準備（⇒行動が始まらない）

### ■ 相手への配慮（心の理論）

（⇒自己中心的）

## 底面

### ■ 抑制（⇒脱抑制、非道徳的、暴言、暴力）



社会脳

**「社会脳」を鍛えるためには**

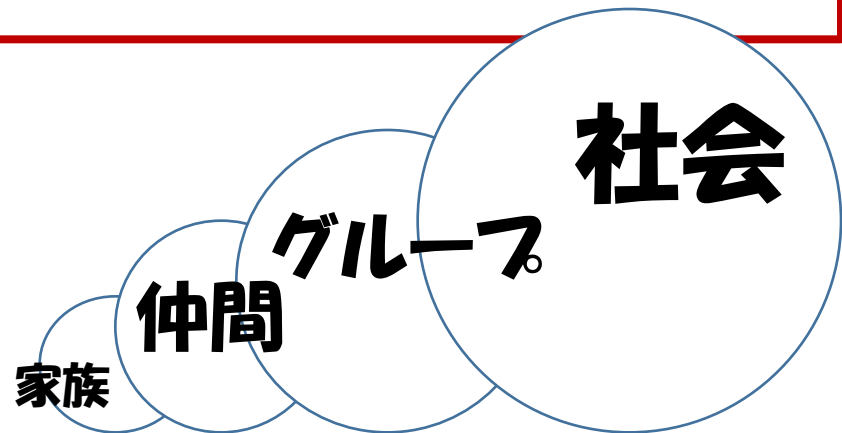
**「地域」でのリハが欠かせない！**

**① 相手を知り**

**② 自分の苦手な部分に気づく**

**③ 感情をコントロールする**

**④ 対人関係を良好に保つ技術を学ぶ**



A病院～B病院

在宅・施設・C病院等

急性期

回復期(～6か月)

社会適応期(6か月～)

疾患の内科・外科治療  
リスク管理

脳神経外科  
神経内科  
内科等

離床

安静

基本動作訓練  
寝返り  
起き上がり  
座位  
移乗  
立位  
歩行

ADL訓練  
食事  
整容  
更衣  
排泄  
入浴  
歩行  
移乗  
階段昇降

拡大日常生活  
訓練  
料理  
洗濯  
買物  
外出  
電話  
コミュニケーション  
公共交通機関利用  
金銭管理

社会参加  
就学  
就労

コミュニティー  
ケア

医療と地域  
(行政・福祉・保健施設)  
との連携

治療スタッフ  
(医師・看護師・他)

高次脳機能障害に対するリハビリテーション  
(環境調整・要素的訓練・代償訓練)

リハビリテーションスタッフ  
(医師・看護師・理学療法士  
作業療法士・言語聴覚士・他)

就労準備訓練  
地域の就労支援機関との連携

在宅に向けての準備  
介護保険利用  
障害者総合支援法利用

障害者手帳申請  
(身体障害)  
(精神)

年金申請  
(身体障害)  
(精神)

急性期～回復期～維持期  
のリハビリテーションの流れ

発症  
受傷

2-4週

6か月

1.5年

入院(急性期).....転院(回復期).....在宅・施設.....社会参加

医療費

- 公的医療保険 (国保・健保・共済等)
- 労災保険
- 自賠責保険

- ▲ 身体障害者手帳申請
- ▲ 精神障害者保健福祉手帳申請

40歳以上の  
脳血管障害

40歳未満  
の  
脳血管障  
害  
脳炎

脳外傷  
労災か否か  
・交通事故  
自損・人身  
・他の事故



休業補償

- 公的医療保険 (国保除く、傷病手当金)
- 労災保険 (休業給付・休業補償給付)
- 自賠責保険 (休業損害)

▲ 介護保険申請

住宅改修・福祉用具・在宅サービス  
在宅サービス

▲ 障害者総合支援法申請

住宅改修・福祉用具  
在宅・通所サービス  
就労移行支援・  
就労継続支援

<障害年金申請(身体・精神)>

- 障害基礎年金
- 障害厚生(共済)年金

<自賠責保険後遺症診断>  
<労災保険後遺症診断>



社会性

ADL

非自立

自立

・外出  
・買物  
・金銭  
管理

非自立

自立

就労支援機関  
⇒ 福祉的就労  
一般就労





# 高次脳機能障害者支援 についての 東京都の2つの仕組み

# 専門的リハビリテーションの充実事業実施状況（平成30年度）

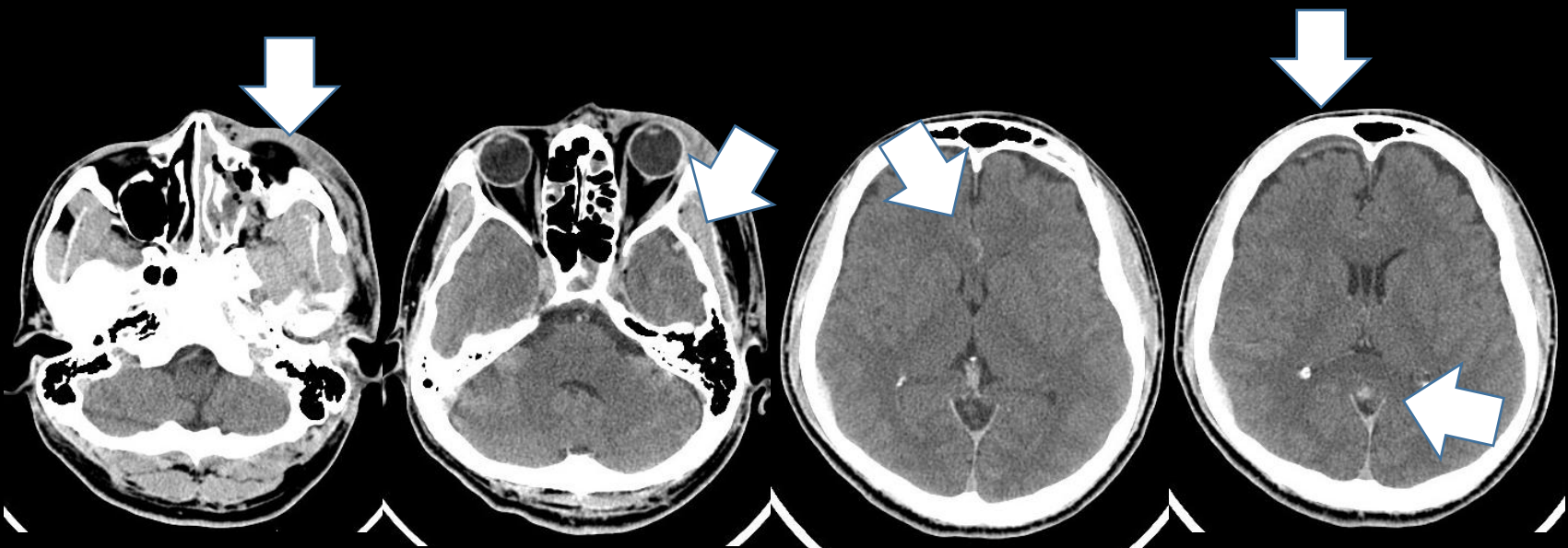


圏域	区市町村	実施医療機関	開始年度	圏域	区市町村	実施医療機関	開始年度
区西南部	目黒、世田谷、渋谷	玉川病院	22年度	区西北部	豊島、北、板橋、練馬	豊島病院	26年度
西多摩	青梅、福生、羽村、あきる野、檜穂、日の出、奥多摩、檜原	大久野病院		北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	東京病院（29年度～）	
区東部	墨田、江東、江戸川	東京都リハビリテーション病院	24年度	北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	村山医療センター	
北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	東京慈恵会医科大学附属第三病院		区中央部	千代田、中央、港、文京、台東	東京慈恵会医科大学附属病院	
区南部	品川、大田	荏原病院	25年度	区西部	新宿、中野、杉並	慶應義塾大学病院	27年度
南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	永生病院		区東北部	荒川、足立、葛飾	いずみ記念病院	



# 症例:40歳台 男性 右利き 塗装業

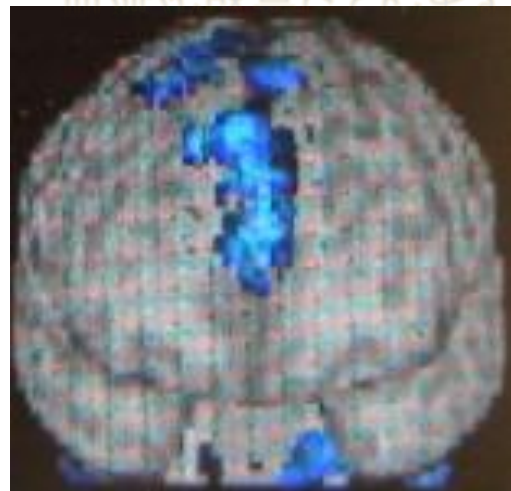
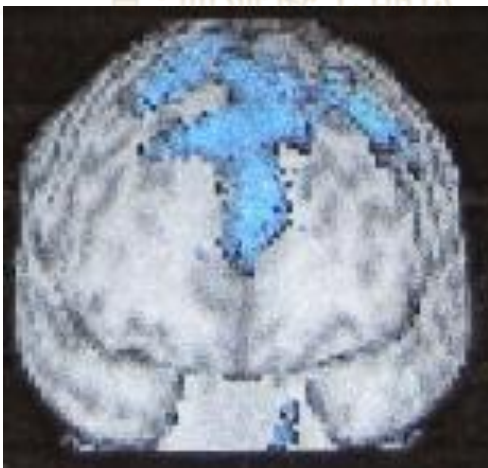
X日、工事現場で高所作業中に15mの高さから転落し、受傷。  
近医へ搬送。昏睡状態、瞳孔不同なし。  
運動麻痺なし。顔面外傷合併。



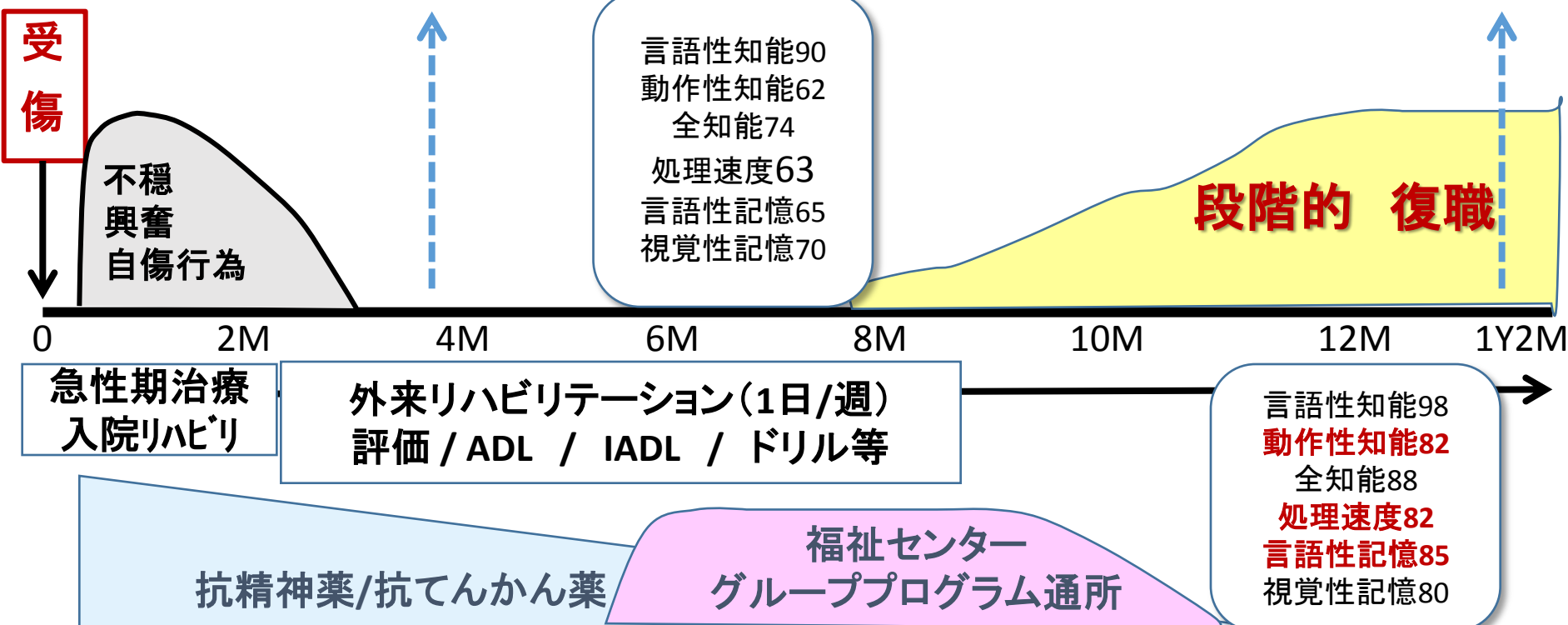
# 脳血流検査

青: 血流低下部位

血流が改善しています!



右 大脳正面 左





# 北多摩南部医療圏

(武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市)

# 高次脳機能障害支援マップ 第3版

# 環境調整

リハビリテーションの前提は 日々の生活環境の安定性

① 「ひと」

② 「もの」

③ 「制度」

支持的声かけ  
(共感し寄り添う姿勢)  
障害の理解

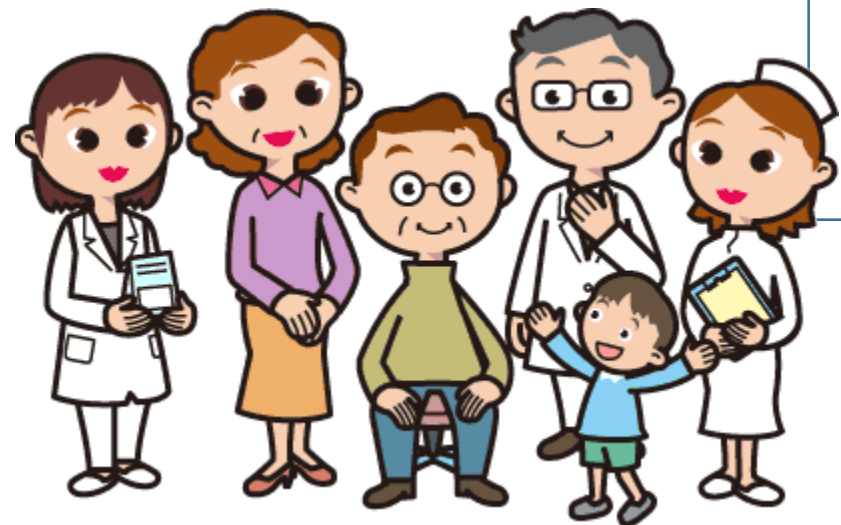
構造化  
(失敗しにくい整備)

① 物の構造化  
⇒ 整理整頓  
ラベリング

② 時間の構造化  
⇒ 予定表

障害者総合支援法  
介護保険法  
自賠責・労災  
年金・裁判

脳の営みは  
環境との相互作用。  
環境の影響を受けやすい。



# 支援者は、当事者の 得意なこと、苦手なことを明確にしよう。

1 得意なこと・・・ストレングスをどんどん活かそう。  
長所を大切にする視点  
(マインドセット＝心の持ち方)

2 苦手なこと・・・補う練習を。

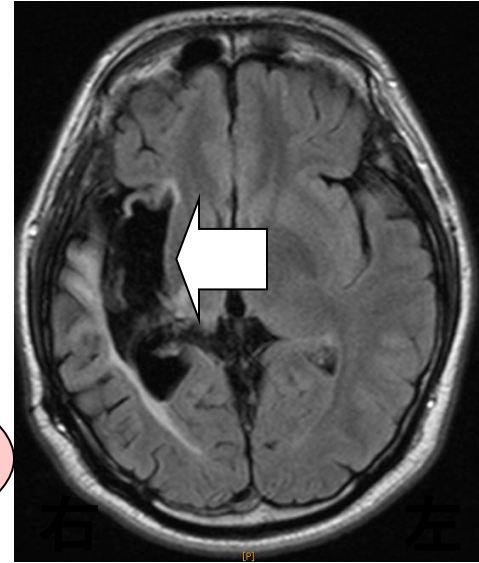




# 33歳 男性（高校1年で脳動静脈奇形破裂）

国立リハ自立支援局入所  
⇒国立職業リハ  
⇒特例子会社 3か月勤務 失敗  
⇒役所で2か月勤務し失敗  
⇒現在、就労移行。

就労移行の事業所から・・・  
・自己中心的でまくしたてる  
・他の人への配慮がない  
・自分の失敗を認めない、言い訳をする



## 長所・ストレンクス

- ・ 日常生活は自立
- ・ どこにも一人でいける
- ・ 就労意欲が高い
- ・ 軽作業はこなせる

## 苦手な点

- ・ 相手の気持ちがつかみにくい
- ・ つい、自己主張をしてしまう。

# 左大脳

VS

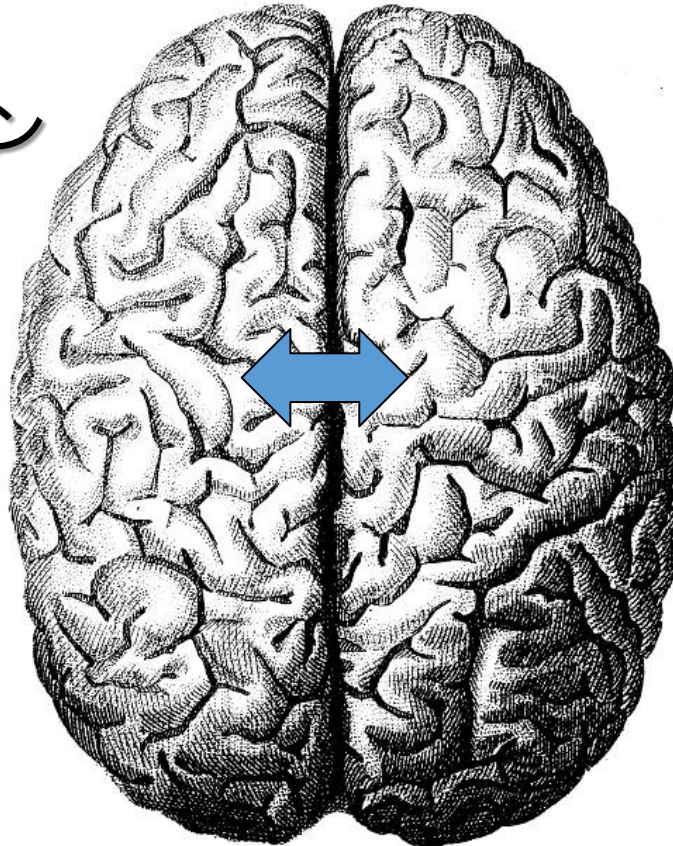
# 右大脳

言語性認知  
言語性コミュニケーション

聴覚性言語表出・理解  
(話す、聞く)

視覚性言語表出・理解  
(読む、書く)

理論的思考  
整合性



非言語性認知  
非言語性  
コミュニケーション  
プロソディ  
全般性注意

- ・行間の理解
- ・比喩
- ・ユーモア
- ・皮肉
- ・談話

全体的思考  
包括的

各半球の損傷は、反対側の半球の能力を強める結果を生む

# 医療機関から就労先への情報提供

## #1 コミュニケーションの問題

右大脳に脳出血が生じました。しかし、左大脳は正常です。そのため、左大脳が行う言葉の能力(自分の思っていることを話す、人の言葉を理解する)はきちんどの保たれているので、会話は普通にできますが、

右脳の障害により、

「その場の雰囲気を感じた」話し方、「相手を思いやった」話し方、「自分がこのように話したら相手はどう思うか」と配慮した話し方が苦手です。

自分の思ったことを、相手を考えずに話し出すといった問題が生じるかもしれません。そのため、「自分勝手な人」「自己中心的な人」という印象を与えてしまう可能性があります。

周辺の方々は、このような●さんの「障害」をご理解いただき、……

#2 注意障害の問題

#3 記憶障害の問題

**「ご本人の苦手な点」  
を理解してもらう**

# わかいやすい声かけ・支持的な声かけを心がけましょう

ミスをしないうちにね ⇒ 落ち着いて二回見直してね。

遅刻しないでね ⇒ 五分前までに来てね。

大声をだすと嫌われるよ ⇒ いつもにこにこ笑顔だと好かれるよ。

まだ週に一度の外出か ⇒ 週に一度は外出できるようになったね。

がんばれ ⇒ がんばっているね。

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

どうして起きれないの? ⇒ どうしたら起きれるかな?

どうして=WHY=× どうしたら=HOW=○

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



# 動機づけを促す対話

## 行動を変えたいようになるようにさせる面接技法

- ① 相手の言葉を繰り返す。⇒共感、信頼関係の構築。
  - 「そうなんだ、「……」と思ったんだね。」
- ② 考え方、長所を認める発言を心がける。
  - 「あなたの…は、みんなが認めている。」
  - 「あなたのおかげでみんなが助かっている。」
- ③ 開かれた質問を心がける。⇒解決法を自ら探す。
  - 「何が目標なの？」
  - 「どうしたらいいと思う？」
- ④ 相談内容を要約する。⇒問題点の整理。
  - 「つまり、……だから……なんだね」

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

今までなんとかやってきましたじゃないの。がんばってごらんよ

もういやだ

そんなこと言わないの会社に相談しようか？

もういいよ



そうなんだ、ミスが多いんだ。がんばっているのにね。

こんなはずじゃなかった

どうしたらいいかな？

忙しくてミスが多いのかな？

少し、仕事を減らしてみようかな

- ①相手の言葉を繰り返す
- ②相手を認める

- ③開かれた質問
- ④要約

家族：いつまで携帯いじっているの、もう12時すぎたわよ、明日は仕事でしょ  
患者：うるさいな、わかっているよ。もうすこしで寝るから  
家族：いいかげんにしなさい、もう部屋を消しますよ  
患者：ほっといてくれ



家族：もう12時すぎたわよ、明日は仕事でしょ  
患者：わかっているよ。もうすこしで寝るから  
家族：わかったわ。明日もがんばってね。おやすみ。  
患者：おやすみ



患者「就労したい」  
支援者「高次脳機能障害があるから無理です」



患者「就労したい」  
支援者「そうなんですね、目標が決まっているのはいいことですね。どのようなお仕事を？」  
患者「パソコン関係が希望です」  
支援者「それでは、訓練をしていきましょう」

母「暇そうね、なにかしたらどう？」  
患者「暇じゃないんだ、うるさいな、忙しいんだって」  
母「そうはみえないけど」  
患者「もう、いいよ」

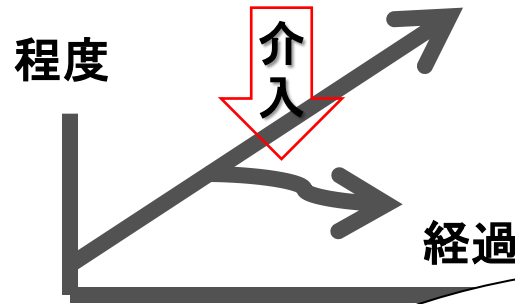


母「お買い物をお願いしたいの」  
患者「こっちは忙しいんだって」  
母「それじゃ、時間があいたらお願い」  
患者「わかった、しかたない」



# 自己効力感を再建しよう。

● 意欲・発動性の低下



環境の変化  
(自分の周辺)

- ・役割の喪失
- ・生きがいの喪失
- ・能力の喪失
- ・他者の変化
- ・社会の変化

● 情動

『存在する意味、生きる価値』  
は

「人間関係を通してしか、  
私たちは、実感できない」

サリバン(米、精神科医)

● 固執



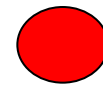
● 依存的行動



前頭葉損傷



**よい行動には、ほめる、笑顔などの  
「プラス評価」を伝えましょう  
……………代替報酬 という考え方！**



**人の行動は、  
目先の満足にとらわれやすく、  
遠い将来を見て行動することは難しい。**



健康に悪いと思っても  
つい、食べてしまう。



すべき作業、望ましい作業は、  
楽しい、あるいは楽しいことが  
付随しているように工夫をしよう。

私は病気なんかではない。  
会社に行くぞ。



俺には  
リハビリは必要ない！



## 病識の問題



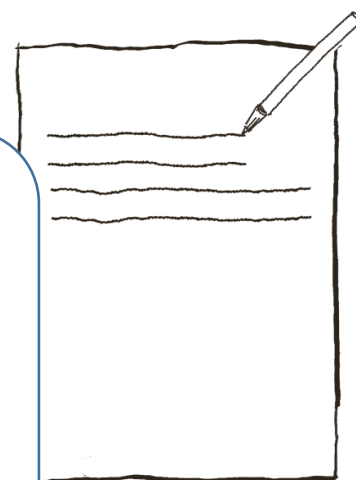
僕は、  
どこがおかしいのかな？  
何も変わっていないと  
思うけど。

# 1. 軽症例：認知的アプローチ

## ① 教示：



- \* 紙面での記載説明
- \* パンフレット利用
- \* 病歴からの説明  
例：大きな事故で手術を...
- \* 画像所見からの説明
- \* 他者の評価との比較



## ② 体験学習

	本人	母
感情のコントロール：	▲	×
記憶	●	▲

自己の防衛反応を  
妨げていることに注意を！

# 2. 重症例：行動的アプローチ

まずは、病識に焦点をあてず、目標に向けて成功体験を増やす。

# 支援者が配慮したいこと

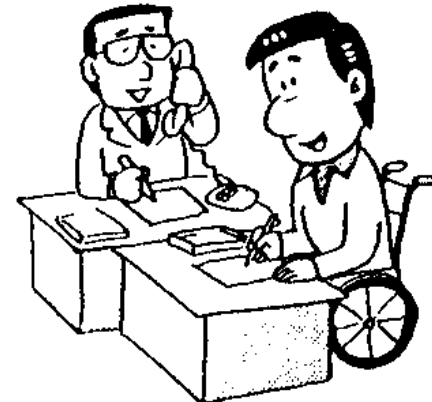
1. ご本人は、病気後も変わっていないと思いたがる傾向があります。
2. しかも、冷静に自分を評価することが難しい。注意や否定の言葉には注意しましょう。
3. ご本人が納得できる課題、具体的目的のある課題に取り組もう。
4. ゆっくり、具体的に話そう、きちんと聞こう。
5. なるべく、成功するように工夫しよう(難易度と時間)。
6. 小さな成功を積み重ねよう。
7. 決められない時は、選択肢を提示し、主体性を大切に。
8. 静かな環境、気の散りにくい環境に配慮しよう。
9. 何が苦手なのか、周囲の人は、よく知っておこう。
10. 基本的に、嫌なことはさせないようにしよう。
11. できそうなこ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



# 就労支援の手順

# 就労準備性

(一般就労に必要な本人の能力)



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

18歳

40歳

65歳

## 介護保険特定疾病

- ・脳血管疾患
- ・初老期における認知症
- ・パーキンソン病 等

## その他

- ・脳外傷
- ・脳腫瘍
- ・低酸素脳症
- ・中枢神経系感染症

## 障害者総合支援法

### ●介護給付

居宅介護、重度訪問介護  
行動援護、療養介護  
重度障害者等包括支援  
生活介護、同行援護  
短期入所(ショートステイ)  
施設入所支援  
共同生活介護(ケアホーム)  
児童デイサービス

### ●訓練等給付

自立訓練  
就労移行支援  
就労継続支援  
共同生活援助(グループホーム)

### ●地域生活支援事業

相談支援、コミュニケーション支援、移動支援  
地域活動支援センター、福祉ホーム

### ●都道府県単位で、高次脳機能障害支援普及事業

## 介護保険法

### ●在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問介護  
訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導  
通所介護(デイサービス)、  
通所リハビリテーション(デイケア)  
短期入所生活介護(ショートステイ)  
短期入所療養介護

### ●施設サービス

特老、老健、療養型医療施設  
居宅介護サービス、グループホーム 等

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



急性期

回復期

在宅生活の再開  
安定

就職・復職に  
向けた相談

就労準備

求職・復職  
のための活動

職場適応  
職業生活支援



ハローワーク(17か所)

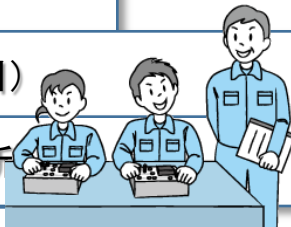
東京障害者職業センター(上野、立川)

障害者就業・生活支援センター(6カ所)

区市町村障害者就労支援センター(47区市)

国立職業リハビリテーションセンター  
(所沢)

東京職業能力開発校  
(小平)



障害者総合支援法

機能訓練  
(身体障害)

生活訓練  
(精神・知的障害)

地域活動支援  
センター

介護保険法

通所リハ  
(デイケア)

通所介護  
(デイサービス)

就労移行支援事業所

就労継続 A, B 支援事業所



精神科デイケア

通院リハビリテーション

地域生活から就労にむけての流れ(東京都)

# 広域的支援機関における高次脳機能障害リハビリテーション



## 東京都心身障害者福祉センター

- 東京都高次脳機能障害者支援体制連携調整
- 専用電話相談
- 就労準備支援プログラム
- 社会生活評価プログラム

## 東京都立中部総合精神保健福祉センター

- 精神保健福祉相談
- 通所リハビリテーション  
(ユースCODYプロジェクト)



## 東京障害者職業能力開発校

- 年間245名 (高次脳機能障害 10%) ⇒ 就職率50-80%



## 東京障害者職業センター

- 平成20年度、1515名利用し  
44.9%が就職または職場定着  
(高次脳機能障害者は173名)



どこまで、回復するのか？

休職期間はいつまでのばせるか？

会社はどこまで、協力してくれるのか？

## 主な就労支援機関

### 法定雇用率

●平成25年.4月:1.8%⇒2.0%

●平成27年.4月

障害者雇用納付金制度対象事業主  
(労務者201人から101人)

●平成30年.4月

法定雇用率に精神障害者含む

☀ 東京障害者職業センター  
(上野、立川)

▲ 東京障害者職業能力開発校

■ ハローワーク(公共職業安定所)⇒ 17箇所

☒ 障害者  
(障害)

● 区市町  
⇒ 4

● 独立行

● 東京し

● 就労給

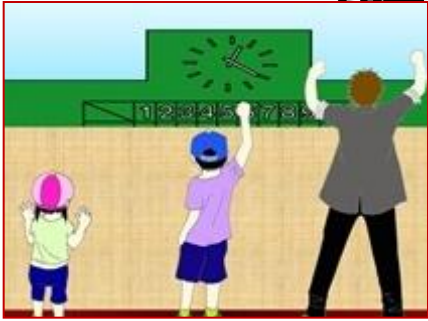
A,B,就労移行施設

● 国立職業リハビリテーションセンター(所沢)

## 障害者雇用促進法

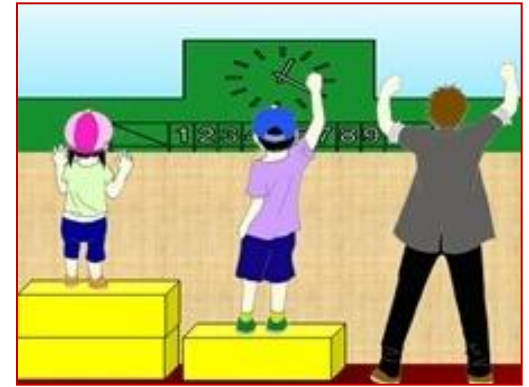
「事業主は、障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、障害者である労働者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力する責務を有する」

# 高次脳機能障害者への合理的配慮の指針 (障害者雇用促進法改正)



## 【募集および採用時】

- 面接時に就労支援機関等の同席。



## 【採用後】

- 業務指導や相談に関する担当者を決める。
- 仕事内容等のメモ、1つずつの業務指示、写真や図を多用して作業手順を示す等。
- 出退勤時刻・休暇・休憩、通院の配慮。
- 業務量への配慮。
- 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に理解を求める。

## 3つの柱

事業主  
適正な雇用管理  
雇用の安定性

障害者  
障害を、募集、採用時  
に明らかにし  
配慮を適切に表現

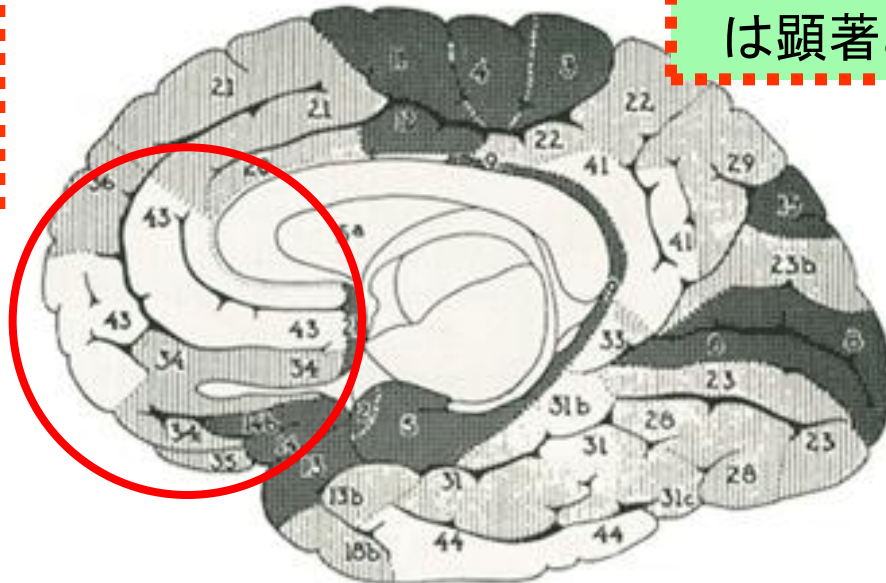
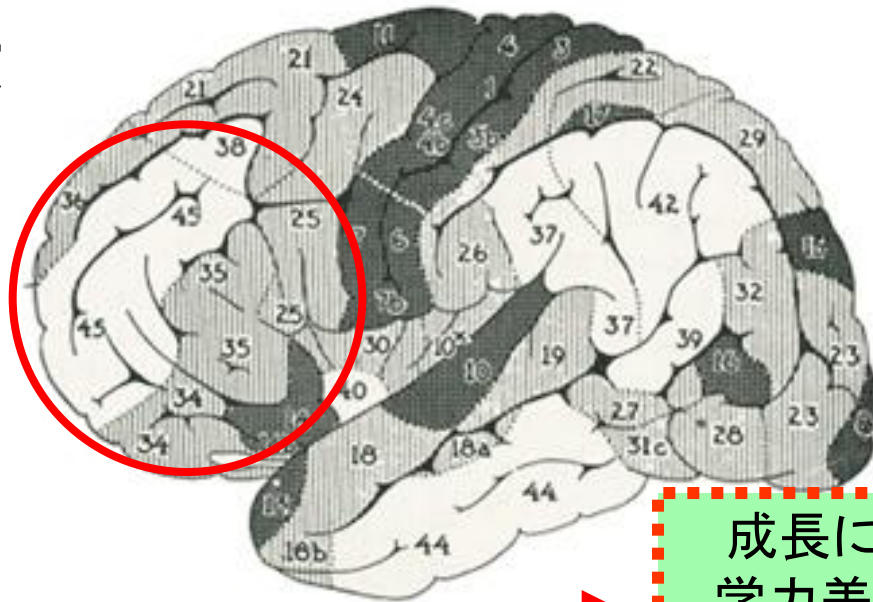
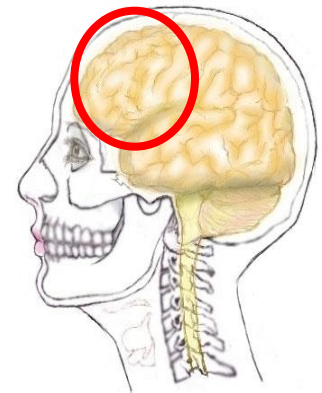
支援者  
事業主と障害者の  
間に立ち、合理性  
や加重負担を調整

# 大脳の発達順序

青：成熟

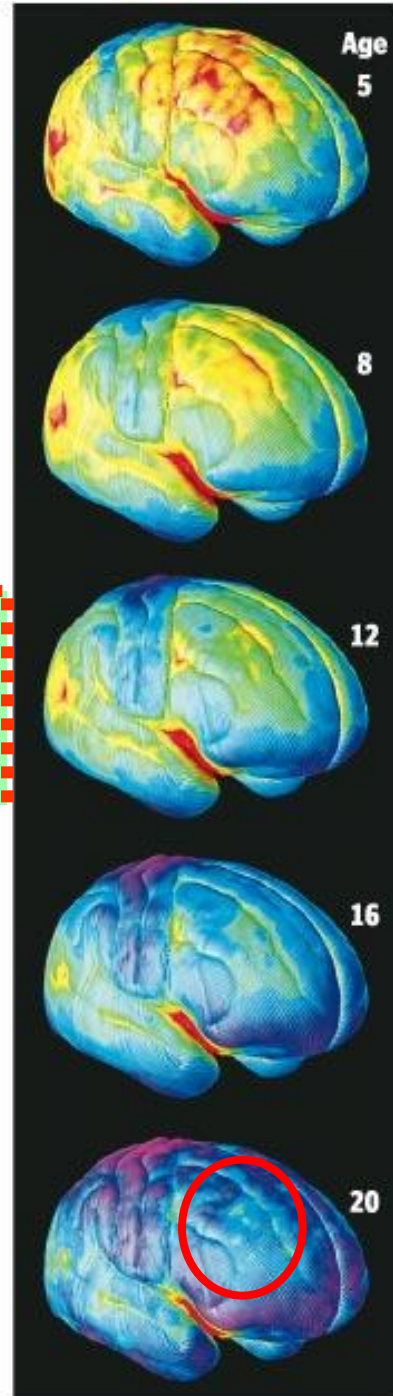
前頭前野は  
最後に  
成熟する！

12歳？  
20歳？  
25歳？



成長に伴い、  
学力差や障害  
は顕著となる。

番号は髓鞘化(成熟)の順序



# 小児の高次脳機能障害について

- 前頭葉の障害により . . . . .
  - 病気や事故の、しばらく後から問題が生じる可能性はある
  - 障害かどうか、目立ちにくいことがある
  - 新たな学習に支障を
- 友人との関係
  - いじめの問題
  - 健康な友人はどんどん減っていくことのギャップ。
- 学生の時期（対人関係の構築）を良好に保てるような環境整備
- 普通学級か特別支援学級かの選択も考慮
- 復学の時期は慎重に。
- 高校生はより復学が難しい

臨界期 =  
脳が反応しやすい  
重要な時期



# 学校の先生方へ

○さん 12歳

診断名：脳腫瘍治療後、高次脳機能障害、身体障害(右上下肢不全麻痺)

○さんは、○年に、頭痛や嘔吐から脳腫瘍の診断を受け、その後、数回にわたる治療を受けられました。その結果、現在は、ホルモン療法を受けながらも、全身状態は良好となりました。しかし、・・・前頭葉の機能低下による、下記の高次脳機能障害があります。○さんが、有意義な学生生活を過ごせるよう、先生方に、ご理解とご協力をいただけましたら幸いです。

## 【高次脳機能障害】

### ・ 注意障害

興味がある授業ならよいですが、苦手な科目(理科など)では、集中できる時間が限られてしまいます。すぐに飽きる、宿題も思うようにできないなどの行動がみられることがありますが、この点は、病気の影響なので、休みを頻回にとらせる、宿題の半分までを、まずは、こなせるようにするなどのご配慮をいただければと思います。

### ・ 自発性(やる気)の低下

前頭葉は「自分から行動を積極的におこす」機能があります。そのため、好きなことは言われなくてもしますが、嫌なこと、自分の能力ではこなせない作業は、たとえ言われても、・・・

### ・ 記憶障害……………

病気の影響は記憶障害にも及んでいます。……………