

高次脳機能障がい支援拠点機関

高次脳機能障がい支援拠点機関では、本人や家族からの相談を受けるとともに、本人の社会復帰のために、必要に応じて、地域の関係機関と連携しながら専門的な支援を行っています。

福岡県障がい者リハビリテーションセンター

〒811-3113 古賀市千鳥3丁目1番1号 ☎092-944-1041
<http://www.fukuoka-rehacenter.or.jp>

福岡市立心身障がい福祉センター(あいあいセンター) 高次脳機能障がい支援センター

〒810-0072 福岡市中央区長浜1丁目2番8号 ☎092-406-2455
<http://www.fc-jigyoudan.org/kojino>

産業医科大学病院

〒807-8556 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 ☎093-603-1611 (代表)
<http://www.uoeh-u.ac.jp/index.html>

久留米大学病院

〒830-0011 久留米市旭町67番地 ☎0942-35-3311 (代表)
<http://www.hosp.kurume-u.ac.jp>

※相談されるときは「高次脳機能障がいについての相談」と伝えてください。

全国拠点センター

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)

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1 ☎04-2995-3100
http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/index.html

お問い合わせ

福岡県保健医療介護部 健康増進課

こころの健康づくり推進室

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 TEL.092-643-3265 FAX.092-643-3271

高次脳機能障がい支援ガイド

高次脳機能障がい 支援ガイド

～高次脳機能障がいに対する正しい知識や理解を深めるために～



はじめに

高次脳機能障がいとは、病気（脳血管障害、脳症、脳炎など）や事故によって脳が損傷されたために、認知機能に障害が起きた状態で、記憶力の低下、注意力の低下、感情や行動の抑えがきかなくなる等の症状が見られます。また、高次脳機能障がいは、外見からは分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくいという特徴があります。

昨今、高次脳機能障がいが様々な機会に取り上げられ、社会的な理解は徐々に図られつつあります。しかしながら、具体的な対応方法や、困ったときの対処方法については、まだまだ十分に周知されているとは言えません。

そこで今回、高次脳機能障がいに対する正しい知識や理解をさらに深め、支援の輪を広げるため、福祉サービス事業者等の方々がサービスを提供する際の一助となるよう、高次脳機能障がいの特徴や対応方法のポイントをまとめた、支援ガイドを作成しました。

現在、福岡県では、県内4か所に高次脳機能障がい支援拠点機関を設置し、コーディネーターを配置して、関係機関と連携しながら支援体制の構築を図っているところです。皆様にこの支援ガイドを活用していただき、高次脳機能障がいの方及び家族の方への支援の充実につなげていきたいと考えています。

令和5年3月



福岡県保健医療介護部健康増進課
こころの健康づくり推進室

目次



はじめに

高次脳機能障がいとは2

高次脳機能障がいの主な症状3~6

- 記憶障がい3
- 注意障がい4
- 遂行機能障がい5
- 社会的行動障がい6

高次脳機能障がいのその他の症状8~9

- 病識の低下8
- 易疲労8
- 半側空間無視8
- 失語症9

高次脳機能障がい者を受け入れるために配慮すること10~11

高次脳機能障がい者が利用できる社会資源12~13

- 障害者手帳12
- 障害者総合支援法12
- 障害年金12
- 介護保険13
- 自立支援医療13

高次脳機能障がい支援拠点機関裏表紙



高次脳機能障がいとは

病気や事故などで脳が損傷されると、思考・記憶・判断・感情などの認知機能に障害が残る場合があります。それを「高次脳機能障がい」といいます。主な症状は記憶障がい・注意障がい・遂行機能障がい・社会的行動障がいです。どの症状がどの程度あるかは人によって様々です。高次脳機能障がいは見た目からは分かりにくいいため、周囲から理解されず、叱責を受けたり、誤解されたりすることがあります。そのため、本人や家族が辛い思いをすることが少なくありません。本人や周囲の人たちが障害を理解し、適切な対応をとることが非常に重要です。

主な原因

- 外傷性脳損傷（交通事故、転倒・転落など）
- 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）
- その他（脳炎、低酸素脳症、脳腫瘍など）



ポイント1 高次脳機能障がいの方を支援する際のポイント

高次脳機能障がいは、人生の途中である日突然、事故や病気の後遺症により起こる障害（中途障害）です。高次脳機能障がい者は、事故や病気になるまでは、皆さんと同じように仕事をしたり、家族や社会の中でいろいろな役割を持っていたりしました。周囲の人が、本人の役割を失った喪失感や元の自分を取り戻したいという思いに寄り添いながら接することで、本人と関係がとりやすくなります。また、本人のできないことばかりに目を向けるのではなく、できたことを褒めたり、元々得意だった能力を発揮する場を作ったりすることで、本人も新たな生きがいを見つけやすくなります。

高次脳機能障がいの主な症状

記憶障がい 新しいことを覚えられなくなったり、少し前のことを思い出せなくなったりします。



例示

- ついさっき自分のしたことを忘れてしまう
- 約束を守れない、忘れてしまう
- 何度も同じ話をする、質問を繰り返してしまう
- 物の置き場所を忘れる、人の名前や作業手順を覚えられない
- 作業中に声を掛けられると、何をしていたか忘れてしまう 等

対応

- メモ、日記、スケジュール帳、携帯電話など記憶の補助となる手段（代償手段）を使い、いつでも確認できるようにする
- 作業場に、ラベルなどを用いて操作手順を分かりやすく明示する
- 一度学習するとその後の修正が難しくなるため、誤りのない学習（エラーレス・ラーニング）を目指す
- 何度も繰り返し練習することによって習得できるものがあるので、繰り返し練習する（身体で覚えることも有効）

症例1

繰り返し説明しているのに、作業手順を何度も確認してくる。

ラベルなどを用いて作業手順を具体的にわかりやすく明示しましょう。そして、いつでも確認できる所に掲示しましょう。手順を図式化することも有効です。

また、作業をパターン化し、何度も繰り返し行うことによって習得できるものもあります（身体で覚えることも有効です）。

その後の修正が難しくなるため、作業手順が習慣化するまで一緒に確認して、誤りのない学習（エラーレス・ラーニング）を目指しましょう。

症例2

ついさっきのことも忘れてしまい、何度も同じ質問をしてくる。

メモをとることができる人はスケジュール帳やメモなど、記憶の補助となる手段（代償手段）を活用し、その場でメモをとるように習慣づけましょう。また、代償手段はできるだけ持ち歩くようにして、いつでも確認できるようにしましょう。

また、メモをとることができない場合は気づきやすくする工夫（色づけなど）や思い出しやすくなるきっかけ作り（アラームなど）をするなど、本人にあった方法を見つけましょう。

注意障がい 物事に集中できなくなったり、気が散りやすくなったりします。

例示

- 作業をする時にミスが多い
- 複数のことを同時にやろうとすると混乱する
- 長時間一つのこと集中することができない
- 一つのことを始めると、他のことに気が回らない
- 注意が散漫になる（周囲の状況を判断せずに、自分が気になったことをする）
- ぼーっとしてしまう



対応

- 注意をそらすものを避け、できるだけ静かな環境をつくる
- 複数の作業を同時にさせない
- 注意を向けなければならないものを目立たせる

症例1

周りの声や他の人の動作が気になって集中することができない。

一定のものに注意を向ける力、たくさんの刺激の中から特定の刺激を選ぶ力がうまく働かなくなっているかもしれません。

大勢の人の話し声や目の前に多くの刺激がある環境では、作業に取り組むことが難しいので、できるだけ本人が取り組みやすい部屋（部屋の広さ、刺激の量、明るさなどを調整する）に整えてみましょう。

- 【例えば…】
- ・ 本人の座る位置の目の前に提示物をたくさん貼らない
 - ・ 人の出入りを背中側にする
 - ・ 指示を出す人の目の前に本人の席をおく
 - ・ 明る過ぎない部屋で作業を行い、日差しが強ければカーテンを引く

症例2

二つのことを同時にすることができない。

複数の物事について同時に注意を向ける力、複数の課題を同時に行う力がうまく働かなくなっているのかもしれません。

作業を一つひとつ順番に終わることができるような計画を立てましょう。また、指示を伝えるときは、一度に伝えず一つひとつ簡潔に伝えるようにしてみましょう。

遂行機能障がい 目標を決め、計画を立てて実行することや、その結果に基づいて行動を修正することが困難になります。

例示

- 優先順位をつけられない
- 効率的に計画を立て、実行することができない
- 一つひとつ指示されないと行動できない
- 臨機応変に対応することができず、行き当たりばったりの行動をとる
- 間違いを次に活かさない



対応

- 具体的な指示、ヒントや声掛けを的確に与え、手順書などを作成して掲示する
- 時間に余裕を持って行動させる
- 作業を単純化して、一つひとつこなしてから次に進んでもらう
- 日頃から作業をパターン化（ルーチン化）させる

症例1

自分で計画を立てて、スムーズに作業を進めることができない。

作業をパターン化して、一つひとつこなしてから次に進むようにしましょう。その際、チェックリストを作成して、どこまで済ませたかを確認できるようにすると尚よいでしょう。

また、時間に余裕を持って行える作業内容にして、計画に無理がないかを一緒に確認してみましょう。

アラームやタイマーなど遂行機能の代償手段を活用することも有効です。

症例2

段取りよく行動できず、その都度一つひとつ指示しないと行動に移せない。

作業内容を細分化して、それぞれ一つひとつに具体的でわかりやすい指示を伝えましょう。

なるべく行動をパターン化し、本人には、チェックリストなどを用いて作業の確認をしてもらいましょう。また、自分で手順を書き出させたり、アラームやタイマーなどの代償手段を用いてもらうことも有効です。

複数の指示を一度に伝えたり、複数の者から指示をしないよう、配慮しましょう。

社会的行動障がい 自分の感情や行動を調整することが難しくなります。

例示

- 何も言われないと、自分から何もしようとしな
- 急に泣き出したり、怒り出したりする
- 人の気持ちをうまく察することができない
- 気持ちが落ち込みがちで、ふさぎ込む
- ちょっとしたことにひどくこだわる
- 思いどおりにならないと、興奮したり暴力をふるったりする
- 感情が変化しやすいことを周囲が理解する
- 感情コントロールができず興奮している時は、場所や話題を変える
- 本人の意思や役割を尊重する



症例1

ちょっとしたことですぐにイライラして感情を爆発させてしまう。

まず、イライラの原因を探してみてください。ウマが合わない人、NGワード、苦手な作業や課題、不安や疲労、騒音、暑さなど、みんなで考えると案外見つかるものです。時間、場所、作業内容、声のかけ方など原因を作らない工夫をしましょう。本人の表情や動きなどでイライラし始めたことが分かる場合は、違う話をしたり、休憩を促したりすると、気分が変わることも多いです。それでも感情を爆発させてしまった時は場所を変える、一人にするなどして落ち着いてもらった後に、本人に何が嫌だったのかを聞き、次に同じ場面にあった時にどうすればよいかを考えましょう。

症例2

お菓子などを際限なく食べてしまったり、人のものを勝手に食べたり、取ってしまったりする。

欲求のコントロールが低下していますので、お菓子を出す時は最初から小分けして出したり、人の物に手が届かないように席や物の管理の方法を工夫しましょう。記憶力が低下している場合、本人は「食べていない」「自分の物を盗られた」と思っていることもあります。そのような誤解がないように、本人に記録をとってもらったり、写真に撮っておいたりするとうまくいくこともあります。

「いくつまで食べてよい」、「〇〇を頑張ったらこれを食べられる」などの約束事を決めて見える所に掲示すると、本人の自覚が高まりやすいです。

症例3

作業やレクリエーションなどに誘っても嫌がり、何もしようとしない。

まずは好きなことやとりかかりやすいことを短時間してみることから促してみましょう。本人の興味や得意なことは、家族からの情報や普段の会話の中で見つけることができます。いくつかを提示して「○と△と□のどれをしますか」と本人に選んでもらったり、「××のために◇◇をしていただきたいのですが、お願いできますか」と依頼したりすると、してもらえることも多いものです。「できた」という達成感や「ありがとう」「助かる」など周りの賞賛を得られると、次にまたしようという気持ちになります。



症例4

一つのことにとこだわって、指導を受け入れない。

本人が指導を受け入れられない理由には、柔軟に考えることができない(固執)ということの他に、記憶力低下や注意力低下の問題があるため、「今のやり方を変えようまくいかない」という不安が隠れていることもあります。「これはダメ」と否定するだけでなく、周りに迷惑をかけていないようであれば本人のやり方を認めましょう。その上で時々、「こういう方法があるんだけど」と他の方法を紹介してみてください。実際にうまくいくことを経験してもらおうと受け入れてもらいやすくなります。

高次脳機能障がいのその他の症状

病識の低下

自分に高次脳機能障がいがあるという認識が低く、自分の状態について説明できなかつたり、直面している問題についての現実感がなかつたりすることがあります。障害の認識がないと、メモなどの代償手段の活用は難しく、周りとのトラブルも生じやすくなります。

本人は自分の障害を認識していないので、周りから「あなたはこんな障害がある」と説明するだけでは関係が悪くなるだけです。障害を認識するためには実際にできないことの体験や同じような人の話を聞く機会があることが有効です。ただし、認識が進む段階で抑うつ傾向が生じることもあるので注意が必要です。

易疲労

肉体的にだけでなく精神的にも疲れやすくなり、眠気がきたり、長時間しっかりと姿勢を保てなかつたりします。疲れるとミスをしたり、イライラしたりしやすくなります。

疲れの傾向を知り、疲れる前にこまめに休憩を取ったり、深呼吸をしたりすることが大切です。本人は疲れに気付きにくいことも多いため、周りが配慮しましょう。

半側空間無視

視覚に障害はないのに、視野の半側に見えるものの認知ができなくなります。右の脳に損傷がある場合に起こる左半側空間無視はよく見られ、左側の物にぶつかったり、左側から声を掛けられても気付かなかつたり、左側の食べ物を残してしまつたりします。

本人は半側を認識していないことに気付いていないので、安全に行動できるように環境に配慮し、注意を向けやすい手がかり（目印、テープ、声掛けなど）を用いるとよいでしょう。

失語症

聴力や口の運動機能に障害はないのに、話す、聴く、書く、読むといった言語のコミュニケーションに障害が起こることで、左脳の損傷の際によくみられます。足し算などの計算をすることが難しくなることもあります。

知的機能の問題ではないので、プライドを傷つけないように注意しながら、ゆっくり短い言葉で話すなど、本人が理解しやすい話しかけ方や会話しやすい環境づくりを心がけましょう。失語症の人には50音仮名一覧表を使った会話はわかりにくく、漢字（単語）や数字を書き示しながらの会話や、写真、絵、身振りなどを使ったコミュニケーションの方が有効です。

*この他、道に迷う（地誌的障害）、時間や季節がわからない（見当識障害）、麻痺がないのに動作や物の操作がうまくできない（失行）、形や向きがわからず物を組み立てられない（構成障害）など、様々な高次脳機能障がいの症状があります。これらの症状は、重複していることが多く、本人は十分に認識していないことが多いのも高次脳機能障がいの特徴です。本人にどのような障害があり、どのような対応をするのがよいかは、家族や病院などから情報を得るとよいでしょう。



ポイント2 高次脳機能障がいの方を支援する際のポイント

記憶障がいに対する対応は認知症への対応と、社会的行動障がいに対する対応は知的障がいや発達障がいへの対応と共通する面もあります。他の障害と同じように一人ひとり症状も有効な対応方法も異なりますので、なぜそのような言動をするのか、誰がどのように困っているのかを支援者がみんなで考えると、よい対応方法が見つかります。高次脳機能障がいは進行性ではありませんが、症状は慣れた環境や作業では軽減し、疲労すると増大するなど状況により変化します。周りが適切に支援することで、時間をかけて改善することもある障害でもあります。

高次脳機能障がい者を受け入れるために 配慮すること

Q 1 高次脳機能障がいかもしれない人がいるのですが…

A これまでの経過をたずねる

まず意識障害を伴うような頭を強く打つ事故、脳血管障害で入院したなどの事実があるかを確認しましょう。ある場合は、今の主治医、又は以前の主治医に高次脳機能障がいがあるか尋ねてみてください。

高次脳機能障がいは後天性の脳損傷が原因であり、非進行性であることが特徴です。記憶や注意力の低下などは他の原因（認知症や発達障害など）でも起こります。

A 検査・診断を受ける

「高次脳機能障がい」の診断を受けることでどんな支援制度を利用できるのかを考え、今後の生活や支援に必要な場合は診断・評価を受けることを勧めましょう。

診断を受けるためには、病院で頭部CTやMRIなどの画像検査、神経心理学的検査を受けることが必要で、費用や時間が多くかかります。高次脳機能障がいの診断がなくてもすでに取得している身体障害者手帳や介護保険をお持ちであれば、ご希望のサービスを受けられることもあります。

A 困っていることを整理する

困っていることに対してはガイドブックを参考に、原因となる症状や対応方法を整理してみましょう。本人は分からないことも多く、家族や支援者の視点が重要です。

不明な点やうまくいかない際は、高次脳機能障がい支援拠点機関にご相談ください。

Q 2 作業をする際に配慮することはありますか？

A 作業は、本人の今までの経験や意向、障害の状況に合わせて選びます。拭き掃除などどこまでしたか分かりにくい作業でなく、袋詰め、解体、簡単なパソコン入力など手順が定型化して、できあがりが見えるものがうまくいきます。記憶障がいで覚えにくいことがありますが、繰り返しにより体得できていきますし、スケジュール表や手順書を使うと毎回教える手間が減ります。

ミスは、最初だけでなく慣れてきてからも見られるので、適宜確認することを行程に入れるとよいです。疲労や環境にも配慮すると、効率的に作業ができるようになっていきます。

Q 3 衝動的で感情コントロールが難しく、些細なことで
暴言を吐いたり、時には暴力を振るったりして、
他者とのトラブルが多いのですが…

A 前頭葉の損傷などが原因で、自制して適切に行動することが難しくなっているのかもしれませんが、このガイドブック（6ページ）を参考に対応してもなかなか改善が見られない場合は、精神科や心療内科の医師に相談してみましょう。薬物療法が有効なこともあります。



高次脳機能障がい者が利用できる社会資源

高次脳機能障がいは、損傷の部位によって現れる症状が様々です。そのため、相談内容も様々であり、幅広い支援が必要となります。

さらに高次脳機能障がいの原因となった事故や病気、症状、年齢、障害の状況によって利用できる制度やサービスが異なるため、どの制度を利用できるのか検討することが必要です。

障害者手帳

障害者手帳は、手帳を持つ人に一定の障害があることを証明し、各種福祉サービスを利用できるようにするものです。

①精神障害者保健福祉手帳

高次脳機能障害は、障害の程度によって、精神保健福祉手帳（1～3級）の対象となります。手帳を申請するには、その精神障害による初診日から6か月以上経過していることが必要になります。

②身体障害者手帳

手足の麻痺や言語障害などの障害が残った場合、障害の程度によって、身体障害者手帳（1～6級）の対象となります。

③療育手帳

18歳未満での受傷・発症で知能に低下が生じた場合、障害の程度によって療育手帳（A・B）の対象となります。

福祉サービスには、手帳を所持していなくても診断書等により利用できるものもあります。

障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）

障害者総合支援法によるサービスは、障害の種別に関係なく共通の制度で実施されています。

サービスは「自立支援給付」と「地域生活支援事業」に分けられ、障害の程度や本人のニーズによって利用できるサービスが決定されます。

障害年金

障害年金は、障害認定日（障害の原因となった病気やケガについて初めて医師の診療を受けた日から1年6か月経過した日、または1年6か月以内に症状が固定したとき）に法令に定められている障害の状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態になったときに受給できます。

高次脳機能障がい者が身体障害を合併している場合は、「精神障害」と「肢体不自由」の診断書を併せて提出する必要があります。

介護保険

40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）が脳血管疾患等の特定疾病によって高次脳機能障がいとなった場合、利用が可能となります。

自立支援医療

脳損傷に伴ってんかんや精神症状がある場合に自立支援医療（精神通院医療）の対象となります。

指定された医療機関でのてんかんや精神症状に対する医療費や薬代の自己負担額が1割となり、所得に応じて自己負担上限額が設定されます。

その他

労災保険

業務災害（業務中の事故）と通勤災害（通勤時の事故）があります。医療費については療養（補償）給付、所得保障については休業（補償）給付と休業特別支給金があります。

傷病手当

健康保険（国民健康保険以外）に加入しているものが病気等により休職となり給与が支給されない場合に支給される可能性があります。受給中に退職しても治療が必要なために働けない状態が続けば、最長1年6ヶ月間支給されます。

自動車保険 （自賠責保険 任意保険）

自賠責保険と任意保険があります。自損事故の場合は自賠責保険の対象にはなりません、任意保険の自損事故保険に加入している場合は補償の対象となります。

家族会

NPO法人 日本高次脳機能障害友の会

〒780-8014 高知市塩屋崎町2丁目12-42
☎088-803-4100（理事長 片岡保憲）

NPO法人 福岡・翼の会

〒800-0072 福岡市中央区長浜1-2-6 天神スカイマンション502
☎092-732-0539（平日10:00～16:00）

高次脳機能障がい者の会「エール」

〒811-4305 遠賀郡遠賀町松の本1-7-6
☎093-293-4841（事務局 佐々木千代子）

高次脳機能障がいを考える会「虹」

〒804-0092 北九州市戸畑区小芝2丁目2-16
☎080-3226-4033（代表 石井朱實）

社会資源の活用について

障害者手帳で受けられるサービスは、障害者手帳の障害種別や障害等級、所得などによって異なりますので、市区町村から配布される福祉の手引きを読んだり関係機関に問い合わせたりして確認しましょう。