



ぐんま高次脳機能障害  
あんしんブック

# この冊子のつかいかた

この冊子は高次脳機能障害について  
広く、県民のみなさまに知ってもらうこと、  
そして実際に高次脳機能障害をお持ちの方、  
そのご家族や支援者に役立ててもらうことを  
目的に作成しました。

＊

ご本人、ご家族は情報ツールまたは記録として、  
支援者の方は説明などにご活用ください。  
支援者と一緒に使用いただくことをお勧めします。

＊

必要なページのみを印刷して使用いただいても  
結構です。

# 目次

## 高次脳機能障害を知る

---

- \* どのような時に高次脳機能障害を疑いますか？
- \* 高次脳機能障害とはどのような障害ですか？
- \* どこで診断ができますか？
- \* どのような症状が出ますか？
- \* どのように対応すれば良いのでしょうか？
- \* 高次脳機能障害はよくなりますか？

## 社会復帰までの流れを知る

---

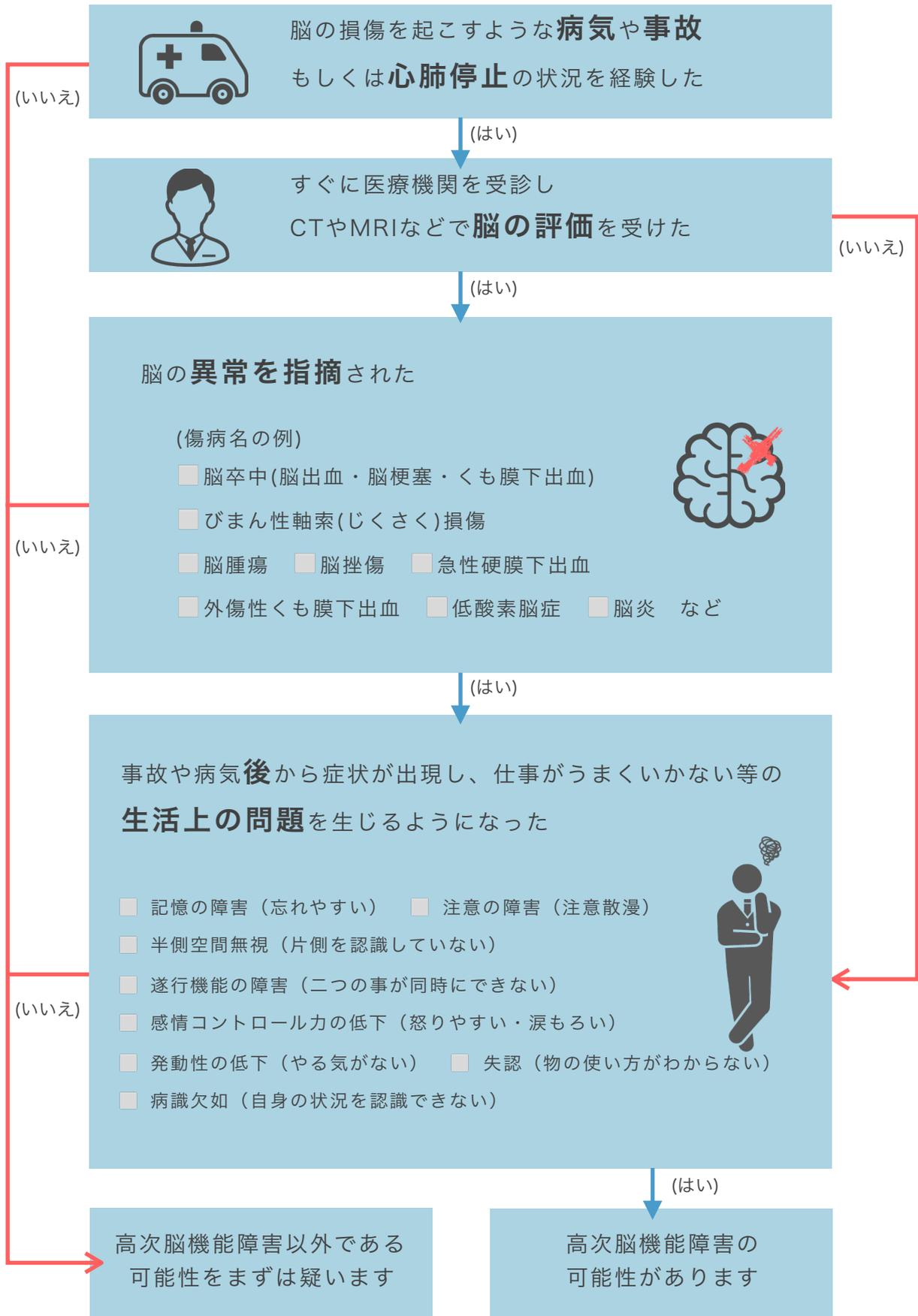
- \* どの時期にどのようなサービスが使えますか？
- \* 制度について知りたいのですが
- \* 自動車運転再開の評価は受けられますか？

## 症状を周囲に伝える

---

- \* 診察の時に医師に効率よく症状を伝えるには？

# どのような時に高次脳機能障害を疑いますか？

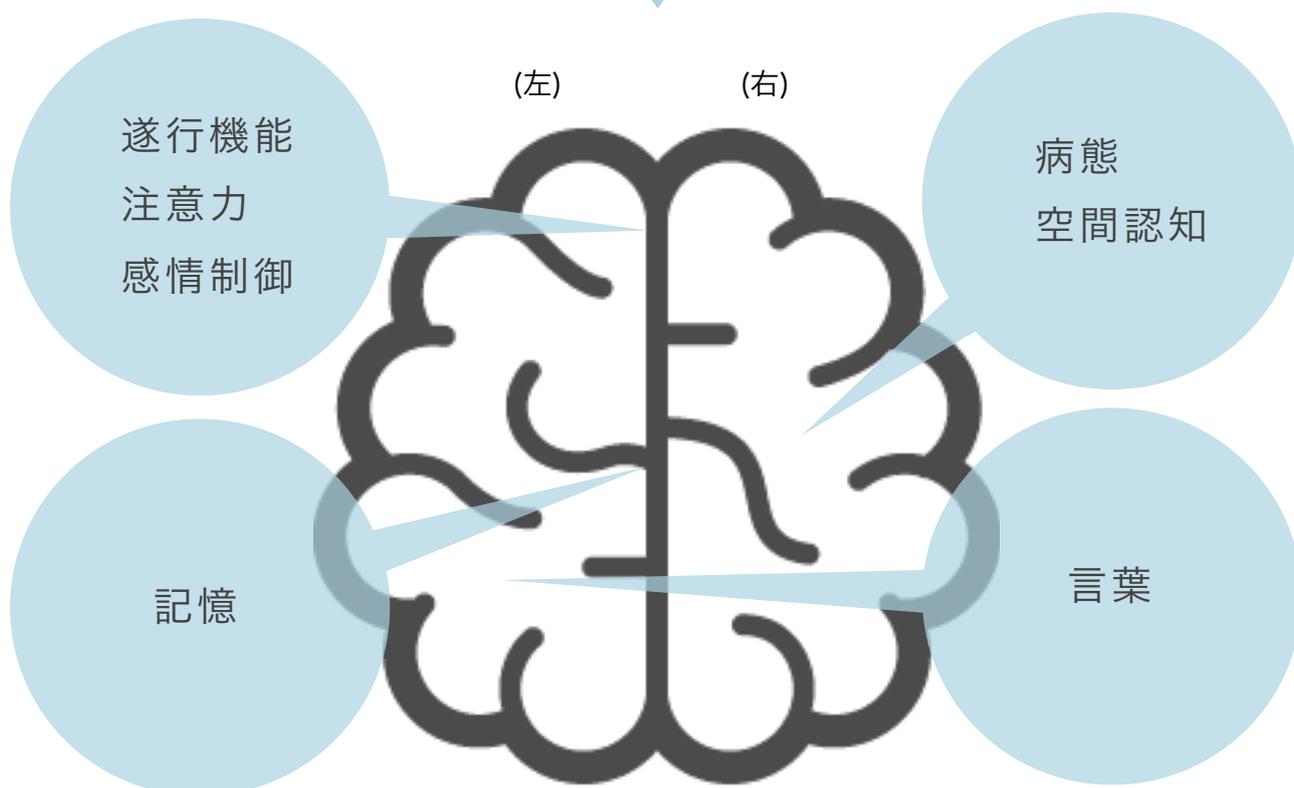


## 高次脳機能障害とはどのような障害ですか？



**脳の損傷**に伴う、記憶力・注意力  
遂行機能・感情コントロールが苦手にな  
る等の**認知機能**の障害です。

脳は部位ごとに役割があります。  
脳に傷がつくと、傷がついた部分が担当していた役割が果た  
せなくなってしまう、症状として現れます。



## どこで診断できますか？

### 診断が可能な医療機関



脳の評価が可能な  
医師が在籍

神経心理学的検査の  
実施・評価が可能

県内でも上記を満たす機関は複数ありますが、診断には次のような情報も重要です。

### 診断に必要な情報



受傷・発症時の  
客観的情報



受傷・発症前の  
生活状況などの情報



現在の医療情報や  
リハビリ状況など

など

診断には本人の今までの経過などが必要になることから、ご自身の事故や病気の経過がよくわかる、医療機関の先生にまずはご相談いただくことをお勧めします。現在受診機関がない方や、どこに相談をしてよいかわからない方は、群馬県高次脳機能障害支援拠点機関（前橋赤十字病院：027-224-2995）にご相談ください。

## どのような症状が出ますか？ / 対応方法は？

脳のどの部分が傷ついたかによって、症状はひとそれぞれです。  
代表的な症状は次の通りで、次のページ以降で一般的な対応方法とあわせて紹介します。症状と対応方法をご自身やご家族が確認したり、支援者の方がご本人に症状を説明する際にも利用してください。



記憶障害



注意障害



遂行機能障害



病識の欠如



発動性低下



易疲労性



脱抑制



失語



など

## ■ 覚える、思い出すことが苦手になる



### ご本人

- 約束をした覚えがないのに約束忘れを指摘される
- 初めて尋ねるはずなのに教えた筈だと指摘される
- 話した内容が事実ではないと指摘される

### ご家族/支援者

- 約束を忘れる（約束したこと自体を忘れる）
- 何度も同じことを聞き返す
- 実際の出来事とは異なることを話す

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：HDS-R/MMSE/WMS-R/三宅式記憶力検査/ペントン視覚記憶力検査/REY図形テスト/RBMT/他

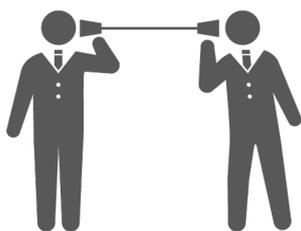
## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



その時、その場で記録  
メモ帳やタブレット端末などを活用



五感を使って記憶  
視覚/聴覚/触覚/臭覚/味覚



短い言葉で伝える  
わかりやすい方法を使う



失敗時、過度に責めない  
建設的に一緒に考える

## ■ 集中や注意力を向けることが苦手になる



### ご本人

- できたつもりでも多くのミス指摘される
- 周囲の物や人や音が気になり作業が続かない
- 片側を見落とすと指摘される（半側空間無視）

### ご家族/支援者

- 単純なミスが多く、指摘してもなおらない
- 注意散漫、集中困難な様子が見て取れる
- 片側の物を見落とす、認識していない様子

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：(全般性注意障害) CAT/CAS/D-CAT/他：(半側空間無視) BIT/線分抹消検査/図形模写検査/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



### 集中できる環境を作る

静かな場所、物を片付ける  
壁に向かって作業をする など



### 作業に興味関心を取り入れる

好きなことは取り組みやすい



### こまめな休憩をとる

集中できる時間を知ることが重要



### 焦らせない

本人ペースを見極める

## ■ 行動を計画、実行することが苦手になる



### ご本人

- 効率が悪いと人から指摘される
- 急な予定変更があるとパニックになる
- 作業時に何から手をつけていいかわからなくなる

### ご家族/支援者

- 優先順位が決められない
- 急な予定変更に対応できない
- 工程が多いと何から手をつけてよいかわからない

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください

実施検査：BADS/WCST/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



人に助けを求める

パニックになったら誰かに相談



同時に作業をしない

ひとつずつ作業を行きましょう



指示は具体的に出す

「掃除をして」ではなく  
「どこを、どれくらい掃除をして」と



相談先を明確にする

困ったらこの人へ相談

## ■ 自身を客観的に捉える事が苦手になる



### ご本人

- なんとも無いと思うのに周囲は以前と違うと言う
- 以前と同じように作業も生活もできると思う
- 問題の原因は自分ではなく、他にあると思う

### ご家族/支援者

- 周囲がリハビリを勧めても不要だと言う
- 周囲が難しいと思う状況でも本人はできると言う
- 間違いを指摘しても認めようとしない

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：TBI-31/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



### 信頼の置ける人に相談

以前の自分と違う点があるか  
聞いてみるのも一つ



### その時、その場で

間違いがあったらその場で振り返り



### 客観的な評価を得る

高次脳機能障害の評価を受けて  
客観的な目で見てもらおうのも一つ



### 同じ状況の人と交流

同じような悩みを  
抱えているかもしれません

## ■ やる気が起こらなくなる



### ご本人

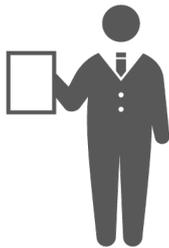
- 日常生活で必要なこと(洗顔など)も億劫だ
- 気がつくと時間が経過している
- 以前は楽しかったこともやる気が起こらない

### ご家族/支援者

- いつもボーッとしており促してもやろうとしない
- テレビや新聞をただ眺めているだけの様子がある
- 趣味がなくなった

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：TBI-31/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



やることリストを作る  
使う練習も重要



作業に興味関心を取り入れる  
好きなことは取り組みやすい



選択肢を用意する  
行動のきっかけ作りとして



医療者に相談する  
薬の副作用の場合もあります

## ■ 疲れやすくなる



### ご本人

- わずかな時間の軽作業で強い疲労感がある
- わずかな時間の軽作業で思考速度が遅くなる
- わずかな時間の軽作業で眠くなる

### ご家族/支援者

- 作業開始からあくびばかりしている
- 作業開始後わずかな時間で動きや反応が遅くなる
- 夕方頃には起きていられない、イライラしている

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：TBI-31/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



### 適宜休憩する

休憩時間の配慮をお願いします



### 軽い運動をする

30分程度の軽い運動をしましょう



### 周囲が疲労サインを知る

周囲が積極的に休憩を勧めましょう



### 環境を整備する

静かな環境の方が疲れにくいです

## ■ 気持ちを制御できなくなる症状



### ご本人

- イライラが我慢できない
- 不適切な行動とわかっていながらやってしまう
- 感情の起伏が激しいと指摘される

### ご家族/支援者

- ちょっとしたことでもイライラし怒鳴る
- 思った事を周囲の状況に関係なく行動に移す
- 喜怒哀楽が激しい

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：TBI-31/WOOD法/ABS適応行動尺度/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



### 医療者に相談する

イライラの症状は辛いものです  
落ち着く方法を聞いてみましょう



### その場を離れましょう

議論は落ち着いてから



### 一人で悩まない

感情がぶつかると家族も大変です  
家族も本人も一人で抱え込まないように



### 環境を整備する

苦手な環境を避ける工夫をしましょう

## ■ 頭の中で地図が描けなくなる障害



### ご本人

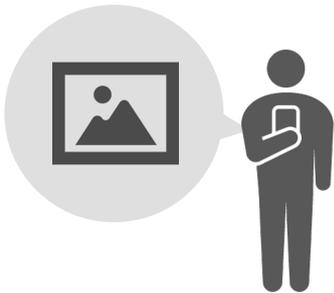
- よく知っているはずの道で迷子になる
- お店でトイレに行くと元の席がわからなくなる
- スーパーなどに入ると出てくる事ができない

### ご家族/支援者

- よく知っているはずの道で迷子になる
- お店でトイレに行くと元の席がわからなくなる
- 外出時は常に誰かと一緒にしようとする

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：行動観察/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



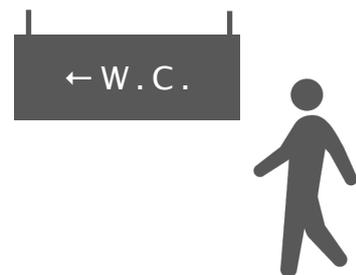
手順書のようにわかりやすいものを



パニックになる前に誰かに相談



周囲に症状を伝えておきましょう



社内案内板などがあると迷いません

## ■ 言葉を理解、話す、書くことが困難になる（失語症）



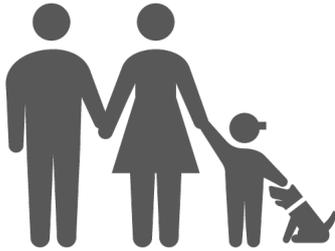
### ご家族/支援者

- 言葉を言い間違える(時計を言いたいのに眼鏡)
- 言葉は聞こえているようだが理解できない
- 同じ言葉を繰り返す

**!** 失語症は医学的には高次脳機能障害ですが、行政的には言語障害として身体障害に位置付けられており、身体障害者手帳の取得が検討できる症状です。

支援者が検査を実施した場合、検査項目に○をし、必要に応じて各機関様式を別紙添付してください  
実施検査：SLTA/WAB/老研版失語症鑑別診断検査/他

## 家庭や職場でできる一般的な対応方法



コミュニティへの参加  
積極的にコミュニケーションを



ノンバーバルも使って  
ジェスチャーなどを用いて

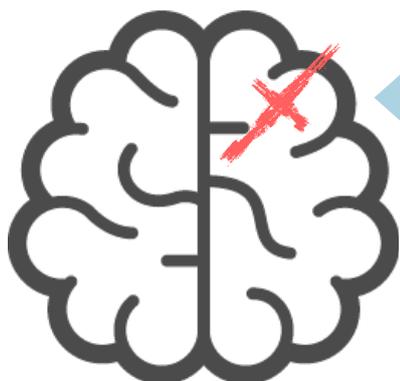


Yes, Noで答えられる質問  
コミュニケーションが取りやすい  
質問方法を一緒に探りましょう



ゆったりコミュニケーション  
急かさない環境づくり

## 高次脳機能障害は治りますか？



**脳の傷**自体は、残念ながら皮膚のように再生することは無いとされています。

しかし、適切な支援によって、症状が目立たなくなる、もしくは症状があっても日常生活・社会生活が行えるようになります。「薄皮を剥がすように、少しずつよくなる」とも言われています。ご自身では気がつかないこともありますので、周囲の支援者、ご家族と相談しながらゆっくりと前に進みましょう！



お薬  
(イライラを抑えるなど)



リハビリによる  
代償手段の獲得



家族や職場  
などの理解



社会保障制度など  
社会資源の活用

# どの時期にどのようなサービスが使えますか？

利用できる制度は、けがや病気、後遺症の状況によって人それぞれ異なります。

詳しく知りたい場合には、医療機関のソーシャルワーカーや各自治体の障害福祉担当への相談をお勧めします。

## 医療から在宅生活を目指す時期

(救命・治療・リハビリ)

## 在宅生活の安定を目指す時期

(生活リハビリ)

主な支援機関

急性期医療機関

リハビリ専門医療機関

介護老人保健施設

障害者総合支援法訓練等給付（県立障害者リハビリテーションセンター等）

精神科デイケア・地域活動支援センター

介護保険・介護給付系サービス（デイサービス等）

精神科専門機関（必要に応じて）

家族会（NPO法人ノーサイド）

利用が考えられる制度

高額療養費制度・高齢者医療制度

傷病手当金（1年6ヶ月まで）

介護保険法

障害者総合支援法（訓練等給付・介護給付）

障害者総合支援法（自立支援医療：精神通院公費負担）

精神障害者保健福祉手帳（疾病から6ヶ月後）

身体障害者手帳（疾病から3～6ヶ月後）

## 在宅生活から社会生活を目指す時期

(学校や就労をはじめとした地域参加に向けて)

## 社会生活を継続する時期

(生活リハビリ)

就労継続支援B型・就労移行支援施設

就労継続支援A型

障害者職業センター（職業評価・職業訓練）

障害者職業センター（ジョブコーチ支援）

障害者就業・生活支援センター

家族会（NPO法人ノーサイド）

障害年金（1年6ヶ月目から）

介護保険法

障害者総合支援法（訓練等給付・介護給付）

障害者総合支援法（自立支援医療：精神通院公費負担）

# 制度について知りたいのですが

制度	利用時期	申請場所
<b>高額療養費・高齢者医療</b>	入院などで医療費が高額の時	保険証発行元(保険者)

入院などに伴い、医療費が高額になった際に利用が考えられる制度です。  
保険診療には、患者さんが医療機関に支払う額（自己負担額）は月ごとに上限額が決められています。上限額は人によって異なりますので、詳しくは保険証発行元である保険者に問い合わせてください。

制度	利用時期	申請場所
<b>身体障害者手帳</b>	発症受傷から概ね3-6ヶ月 医師指定診断書が要	お住まいの市町村

身体（肢体・言語・その他内臓）に一定の障害が残存した場合に取得できます。  
障害者総合支援法（ホームヘルパーや就労支援など）や就労時の障害者雇用などが利用できたり、行政上の各種サービスが利用できるようになります。

制度	利用時期	申請場所
<b>精神障害者保健福祉手帳</b>	発症受傷から概ね6ヶ月 医師指定診断書が要	お住まいの市町村

一定程度の高次脳機能障害が認められる場合に取得できます。  
障害者総合支援法（ホームヘルパーや就労支援など）や就労時の障害者雇用などが利用できたり、行政上の各種サービスが利用できるようになります。

制度	利用時期	申請場所
<b>自立支援医療（精神通院公費負担制度）</b>	てんかん・高次脳機能障害等 で定期的な通院が必要なとき	お住まいの市町村

脳損傷に伴い、てんかん発作や高次脳機能障害で神経内科、脳神経外科、精神科、小児科等へ定期的に通院が必要だと認められる場合、医療費の一部を負担する制度です。

# 制度について知りたいのですが

制度	利用時期	申請場所
<b>介護保険法</b>	生活に支援が必要な時	<b>お住まいの市町村</b>
<p>40歳以上で脳卒中を発症した方、もしくは65歳以上の方で介護認定を受けた方が利用できます。ホームヘルパーをはじめとしたサービスの利用が可能です。介護認定を受けるためには、市町村の窓口もしくはお住まいの地域包括支援センターにご相談ください。</p>		

制度	利用時期	申請場所
<b>障害者総合支援法（介護給付）</b>	生活に支援が必要な時	<b>お住まいの市町村</b>
<p>身体障害もしくは精神障害があり、障害支援区分の認定を受けた方が利用できます。介護保険法が利用できる方は、介護保険法が優先されます。障害支援区分を受けるためには、お住まいの市町村にご相談ください。</p>		

制度	利用時期	申請場所
<b>障害者総合支援法（訓練等給付）</b>	生活訓練が必要な時	<b>お住まいの市町村</b>
<p>身体障害もしくは精神障害があり、市区町村が認めた場合に利用ができます。介護保険法が利用できる方は介護保険法が優先されますが、就労支援など、介護保険法では利用できないサービスがあり、市町村が利用を認めた場合は利用ができます。</p>		

制度	利用時期	申請場所
<b>障害年金</b>	発症から1年6ヶ月	<b>年金事務所/市町村</b>
<p>受傷発症から1年6ヶ月時点で、一定の障害がある場合に申請ができます。受傷・発症時に加入している年金の種類や障害の重さによって受給金額は異なります。</p>		

# 自動車運転再開の評価は受けられますか？



**あなたと他の誰かを傷つけない為にも  
自動車運転再開については  
ご家族と医療者、双方に必ず相談しましょう。**

**大丈夫と思っても重篤な頭の病気や  
怪我のあとは、決して運転してはいけません。**



県内の自動車運転再開評価はまだはじまったばかりですが、医療機関と自動車教習所との連携を行なっている医療機関、ドライブシュミュレーター等で評価ができる医療機関もあります。

\*

評価を受ける前に、まずはご家族と話し合しましょう。その上で、現在の主治医と相談して評価をお願いする、もしくは評価が可能な医療機関に紹介状を書いてもらいましょう。

\*

評価が受けられる医療機関がわからない場合には群馬県高次脳機能障害支援拠点機関でご紹介が可能です。群馬県高次脳機能障害支援拠点機関（027-224-2995）までご相談ください。

# 診察の時に効率よく症状を伝える為には？

記録しておきましょう



高次脳機能障害は目には見えない障害です。  
診療場面の短い時間で、医師が全ての症状を把握することは困難です。次の記録ページを記入し、情報伝達ツールとしてお使いください。

\*

<主治医の先生へ>

この記録は障害年金の項目に沿って作成されています。ご家族や支援者の記録を元に障害年金診断書等の作成にお役立てください。

# 記録のページ1/4



受傷・発症から1年半 年 月 日

左の欄の当てはまるものにチェックを入れ、右欄には具体的な内容を記載しましょう。

記入者： \_\_\_\_\_

## ■日常生活の様子（障害年金診断書ウー1（イ）全般的状況）

（こんなことはありませんか？）

- 困っても自分から助けを求めない
- 留守番中の電話や訪問の伝言ができない
- 単独外出で道がわからなくなる
- 外出時の思いつきで目的地を変える
- 時間に合わせて行動できない

（具体的な出来事を記入しましょう）

## ■食事の様子（障害年金診断書ウー2（1）適切な食事）

（こんなことはありませんか？）

- 購入はできるが量やバランスは不適切
- 空腹状態でも一人では料理をしない
- 配膳などの準備は自分では行えない
- コンロの火を消し忘れる

（具体的な出来事を記入しましょう）

## ■身辺の清潔保持（障害年金診断書ウー2（2）身辺の清潔保持）

（こんなことはありませんか？）

- 季節やTPOに合わせた洋服が選べない
- 汚れた服を着ることがある
- 整理整頓に無頓着で手助けが必要
- 洗面をせず出かけようとする

（具体的な出来事を記入しましょう）



## ■金銭管理と買い物 (障害年金診断書ウー2 (3) 金銭管理と買い物)

(こんなことはありませんか?)

- 同じものを必要以上に購入する
- 所持金以上のものをレジに持っていく
- 思い込みや勘違いで他人にお金を渡す
- 買いに行ったはずのものを購入しない

(具体的な出来事を記入しましょう)

## ■通院と服薬 (障害年金診断書ウー2 (4) 通院と服薬)

(こんなことはありませんか?)

- 医師の前では「大丈夫」としか言わない
- 薬を溜め込む
- 薬を飲んだことを忘れ過剰に飲む
- 通常の診療と異なると対応できない
- 単独受診時のことを忘れてしまう

(具体的な出来事を記入しましょう)

## ■人間関係 (障害年金診断書ウー2 (5) 他者との意思伝達及び対人関係)

(こんなことはありませんか?)

- 多弁で尋ねていないことを話し続ける
- 他人の話を都合のいいように解釈する
- 真面目な場面でふざける
- 他人へ干渉しないが関わろうともしない
- 感情の抑制が効かない

(具体的な出来事を記入しましょう)



## ■安全 (障害年金診断書ウー2 (6) 身の安全確保及び危機対応)

(こんなことはありませんか?)

- 想定外のことに対応できない
- 困っても自分から周囲に聞くことをしない
- 道路で溝に落ちる、車に接触する  
(半側空間無視等)

(具体的な出来事を記入しましょう)

## ■社会性 (障害年金診断書ウー2 (7) 社会性)

(こんなことはありませんか?)

- 公共交通機関の利用手順がわからない
- 手続きに必要な書類を揃えられない
- 手続きに必要な書類記入ができない

(具体的な出来事を記入しましょう)

## ■生活能力と仕事 (障害年金診断書11 現象時の日常生活活動能力及び労働能力)

(こんなことはありませんか?)

- 他者の指示がなければ動こうとしない
- 喜怒哀楽に欠ける
- 無気力なように見える
- 作業が続かない
- 仕事上のミスが多発するが修正できない

(具体的な出来事を記入しましょう)



## ■良くなっていることを記入しましょう

(例)

- ・ 怒りやすさが減ってきた
- ・ メモを取ることで自分を忘れていたが、できるようになってきた

**ぐんま高次脳機能障害 あんしんブックver.2**

平成30年3月15日発行

**\*\*発行\*\***

群馬県高次脳機能障害支援連絡会

**\*\*連絡先\*\***

群馬県高次脳機能障害支援拠点機関

前橋赤十字病院 相談支援センター内

電話027-224-2995