

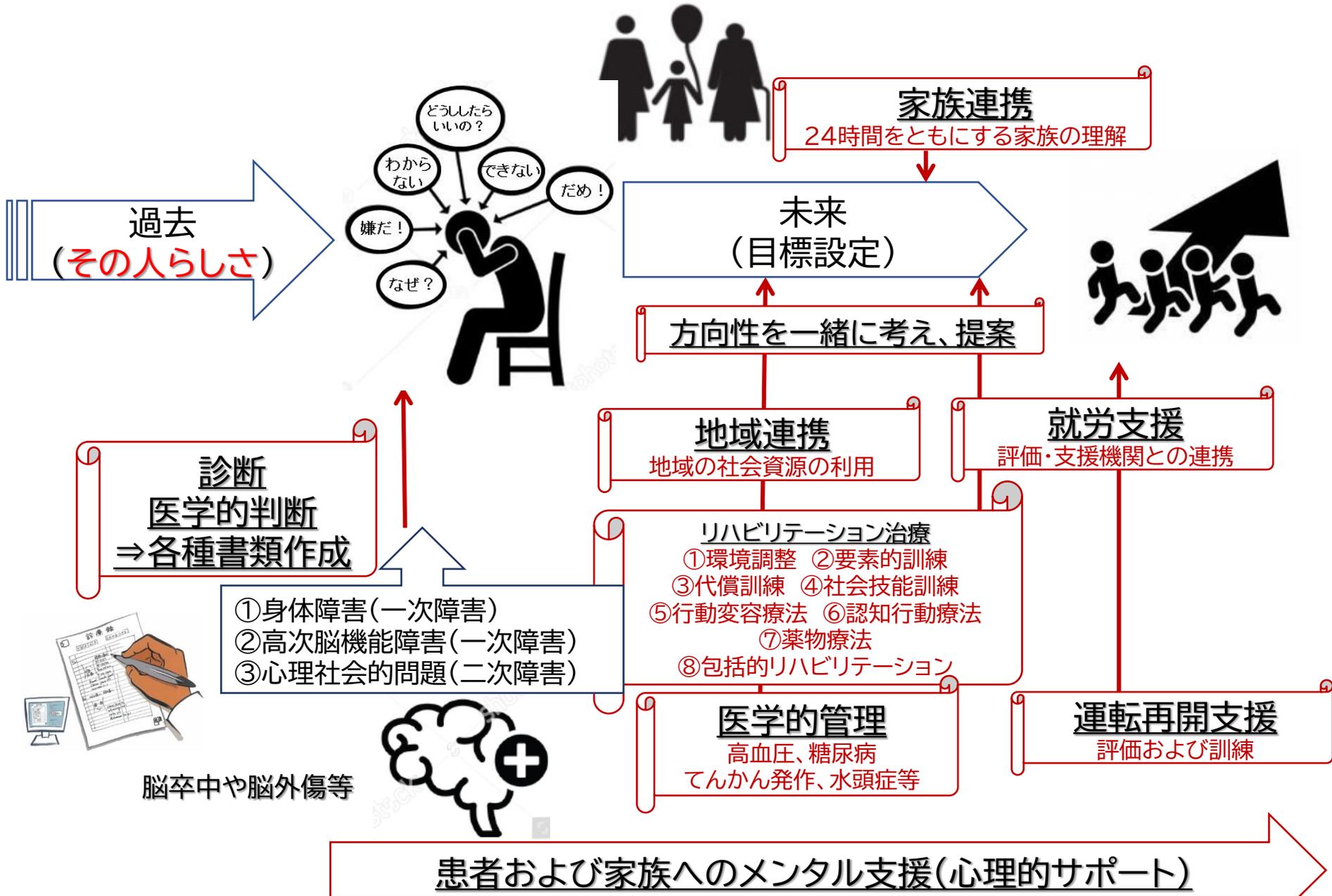
高次脳機能障害と地域連携

1. リハビリテーションの全体像
2. 事例(脳外傷例)提示
3. 環境調整(人間関係、物理的環境、社会資源)
4. 事例(脳外傷例)の振り返り
5. Q and A

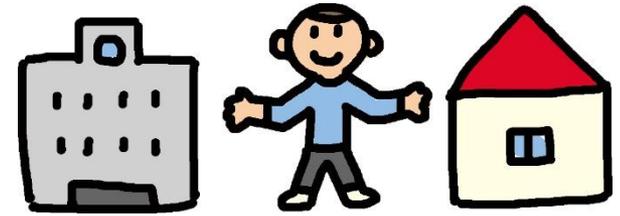


グループホーム/独居にあたっての自立生活支援の方策
自宅退院を急ぐ事例紹介/易怒性のある事例への対応

高次脳機能障害のリハビリテーション(全体像)



医療地域連携



認知リハビリテーションのあり方 —脳損傷者の回復に向けた「証拠」—

米国脳損傷協会（2006）

- 認知リハビリテーションは、長期的視点に立ち、地域をベースとした、多職種による包括的なケアシステムの中で展開される必要があります。
- その中には、職業リハビリテーション、レクリエーション、家族教育、生活支援、財政的支援が含まれます。

さまざまな社会参加のスタイル



パソコン教室



ボランティア活動



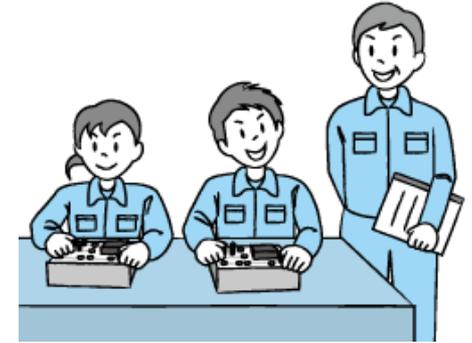
農作業



グループ療法



就労訓練



就労継続支援施設A,B利用



レクリエーション活動



就労

病気や事故の後、支援の対象となる さまざまな方がいらっしゃいます。

● 意欲 発動性の 低下



Aさん
事故後、通院以外は
外出しなくなった

● 情動コントロール の障害



Bさん
ささいなことで
怒るようになった

● 対人関係の障害



C君
学校が
嫌になった

● 独居困難



Dさん
自分で身の回
りのことができ
なくなった

● 復職困難



Eさん
復職したが遅刻するよう
になった。

● 病識の低下



Fさん
自己中心的
人の話は聞かなくなった

- 問題となる行動には原因があります。
- 注意障害・遂行機能障害・記憶障害・コミュニケーション障害などが合併していることが多い。

生存のための生物の基本行動原則



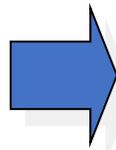
快刺激

接近行動
Approach Behavior



逃避行動
Avoidance Behavior

不快刺激



① 逃避



引きこもり
閉じこもり

② 攻撃



イライラ、
暴力、暴言

③ 運動停止 (抑制)



うつ状態
自発性低下



リハビリテーションは 目標を決めることから始まります (目標志向型リハビリテーション)



目標例

- 社会性の獲得
- 復職・復学
- 新規就労
- ADLの自立
- 歩行の自立
- 家事の自立
- 一人暮らし
- 旅行 などなど

1. 自分に関連する目標
2. わかりやすく具体的な目標
3. 手がとどきやすい目標
4. あまり失敗しない目標

地域の社会資源を活用する

事例提示

35歳 男性 会社員 妻30歳 子供10歳女兒 住宅ローンあり

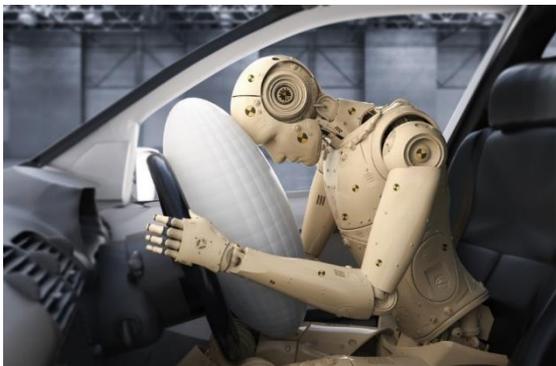
通勤途中、横断歩道を歩行中に、自動車にひかれた。直後から、昏睡状態となり、救急病院へ搬送。急性期治療の後、受傷1週間後に意識が回復した。その後、リハビリテーションを受け、受傷6か月後に自宅に退院。

ADLはほぼ自立。発症から、8か月後に復職。

しかし、仕事がうまくこなせず、家に帰ると、疲れてすぐに寝てしまった。朝もおきれず、徐々に、遅刻するようになった。妻が出勤を促すと、「うるさい！」といら立ち、同居する子供の声も気になり、物を投げつけるようになった。

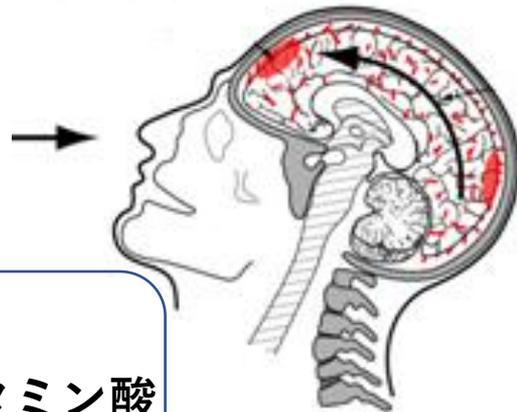


1. 易怒性の原因は？
2. 今後、復職に向け、どのような方策が考えられますか？
3. どのような制度が利用できますか？



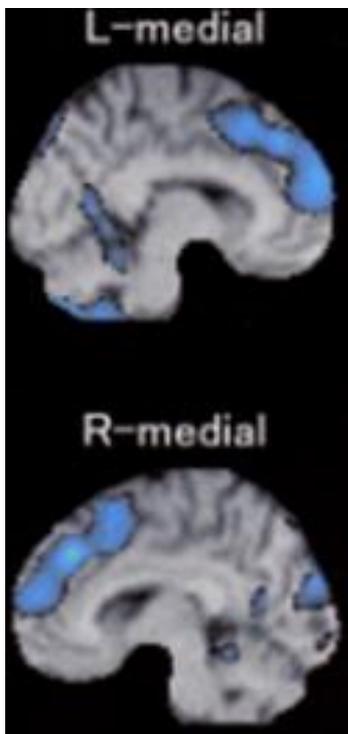
一次損傷

1. 回転外力による受傷
2. 直線外力による受傷



二次損傷

脳浮腫、脳圧亢進、脳虚血、グルタミン酸細胞内Ca濃度の上昇 → 局所低酸素脳症



前頭葉

ワーキングメモリ-低下

注意障害

遂行機能障害

共感の障害

帯状回

病識低下

自発性低下

海馬

柔軟性低下 (固執)

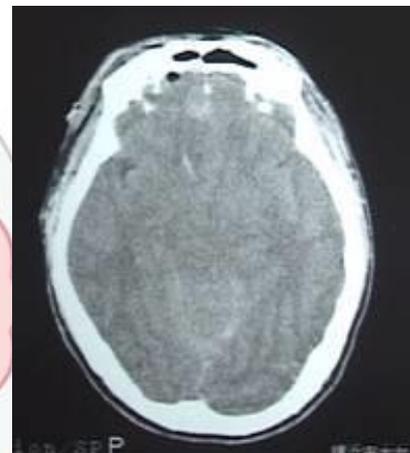
扁桃体

記憶障害

易怒性

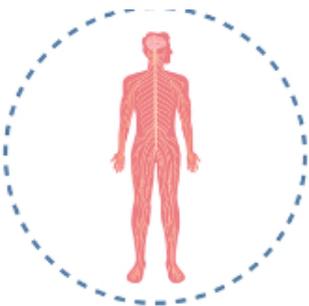
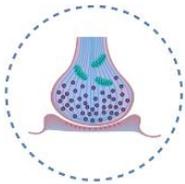
運動障害 (失調)

視覚障害 (羞明、輻輳障害、調節障害)



病気や事故後の障害

事例



細胞レベル

伝達物質レベル

臓器レベル

個人

家族関係レベル

社会レベル

一次的障害

二次的障害



【身体障害】

手足のまひ、ふらつき
複視、視野障害など

【高次脳機能障害】

記憶ができない
集中できない
怒りっぽい
元気がない
うつ など



【心理社会的障害】

怒りっぽい
元気がない
うつ など

高次脳機能障害の回復には 環境が大切です

安心して「社会に参加」するための周囲の配慮

すなわち、環境調整です。



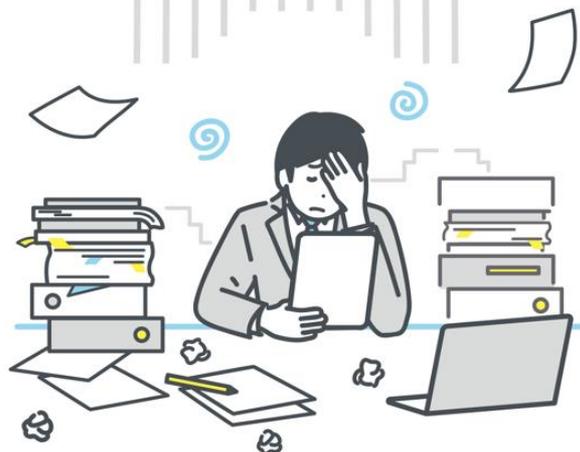
環境は、3種類あります。

環境調整

- ① 「ひと」=人間関係
- ② 「もの」=物理的環境
- ③ 「社会資源」=専門職、施設、経済的、福祉的制度

「ひと」

支持的声かけ
(共感し寄り添う姿勢)
障害の理解



「もの」

構造化
(失敗しにくい整備)

- ① 物の構造化
⇒整理整頓
ペリング
- ② 時間の構造化
⇒予定表

「社会資源」

障害者総合支援法
介護保険法、施設
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。



「ひと」=人間関係

支援者は、当事者の 得意なこと、苦手なことを共有しよう。

得意なこと・・・「ストレングス＝強み」をどんどん活かそう。

長所を大切にする視点

→ **苦手なことは、いずれ自立たなくなる。**

特に、社会的行動障害に注目すると

- 問題行動にはすべて理由がある
- 本人の気持ちを大切にする
- 本人は認められたいと思っている
- 本人は、自分は正しいと思っている
⇒ 安易に否定しないこと



わかりやすい声かけ・支持的な声かけを心がけましょう



ミスをしないようにね ⇒ 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？

**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**

当事者との対話(≠会話)について



- プラストークを心がける

「なんとかうまくいったね」

- 相手を認める発言をする。

「あなたのおかげでみんなが喜んでいますよ」

→ 承認欲求を大切にする。

- マイナストークをしない

「遅刻しないように」

⇒「7時にでかけようね」

- 物事を押し付けない

⇒ 決めるのは相手

- 考えを尊重する

「そうなんだね」

- 話をさえぎらない

ポイント 【傾聴・受容・共感】

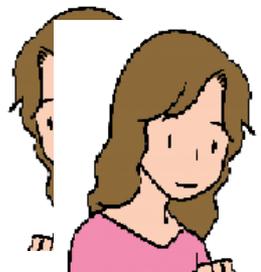
「どうしたの？ そうなんだ 確かにね」

言ってはいけない言葉例

- 「また、同じことを聞いてくる」
- 「さっき言いましたよ」
- 「私の話、聞いている？」
- 「昨日のこと、覚えている？」
- 「なぜ できないんだ？」
- 「夫は言葉が話せないです」

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たじゃないの。がんばってごらんよ



そうなんだ、ミスが多いんだ。がんばっているのにね。

- ①相手の言葉を繰り返す
- ②相手を認める



もういやだ

こんなはずじゃなかった

そんなこと言わないの会社に相談しようか？

どうしたらいいのかな？

- ③開かれた質問

忙しくてミスが多いのかな？

- ④要約



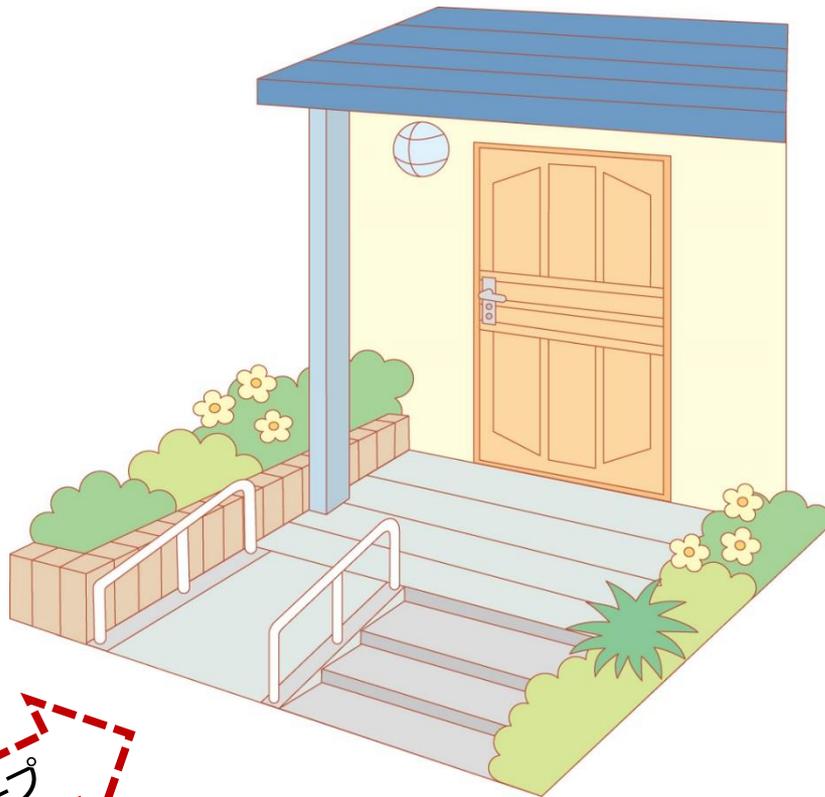
もういいよ

少し、仕事を減らしてみようかな

病気や事故後の、
二次的障害(心理社会的問題)による
意欲の低下や感情の起伏に対しては、

家庭内および社会での
「役割、生きがい」の再建
自己効力感の獲得
を目指しましょう

「もの」 = 物理的環境

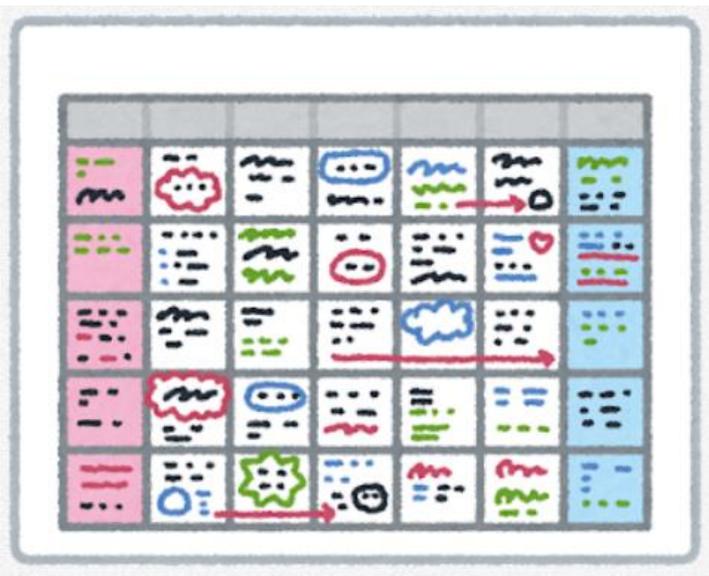


スロープ

.....安全に、そして早く、目的に達成できる仕組み

物理的な環境調整は、 構造化

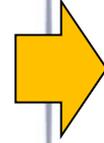
時間の構造化
⇒ スケジュール化



物の構造化
⇒ 整理整頓



明らかに、ミスは減る。



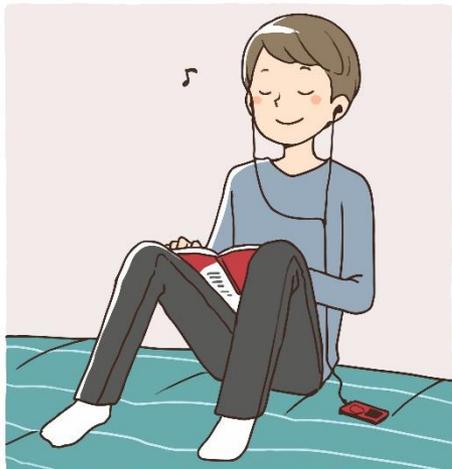
ひとつひとつに住所を決めよう

	朝	昼	夜
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			

迷わず、薬に手が届く



枠組み・ルールを作っておこう



イヤホンで落ち着く
(気圧の変動にも)



サングラスで落ち着く



道順を示してくれる

すべきことは、列記。
したことは、チェック。



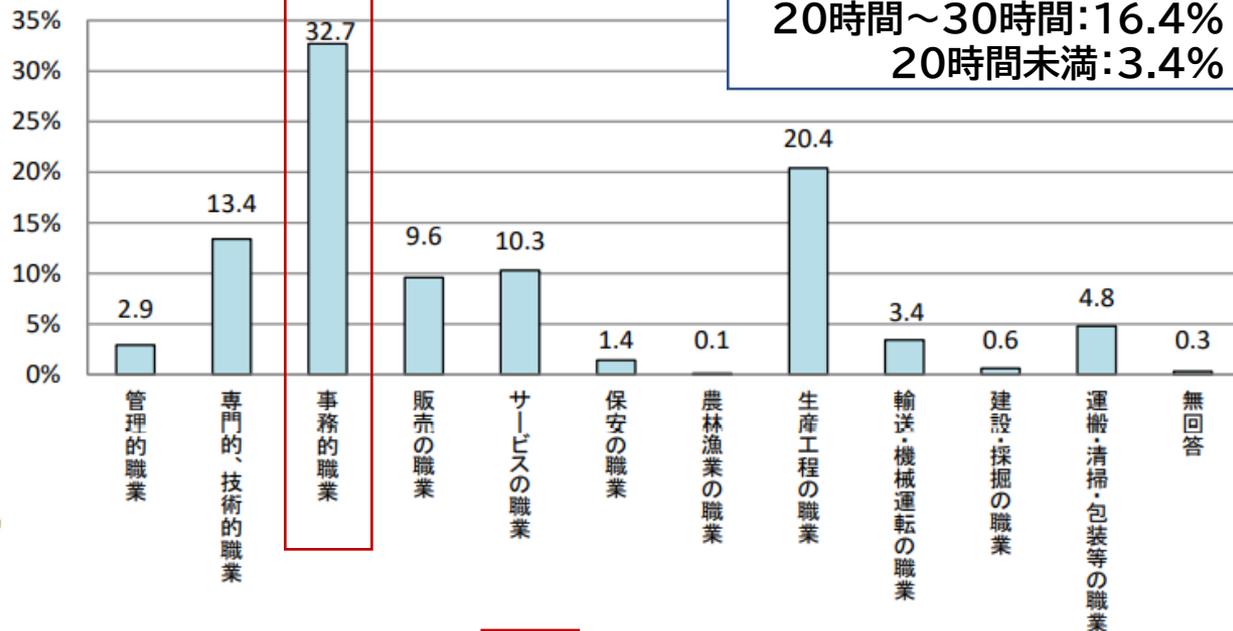
就労内容と就労時間の調整

物理的環境

厚生労働省:平成 30 年度障害者雇用実態調査結果

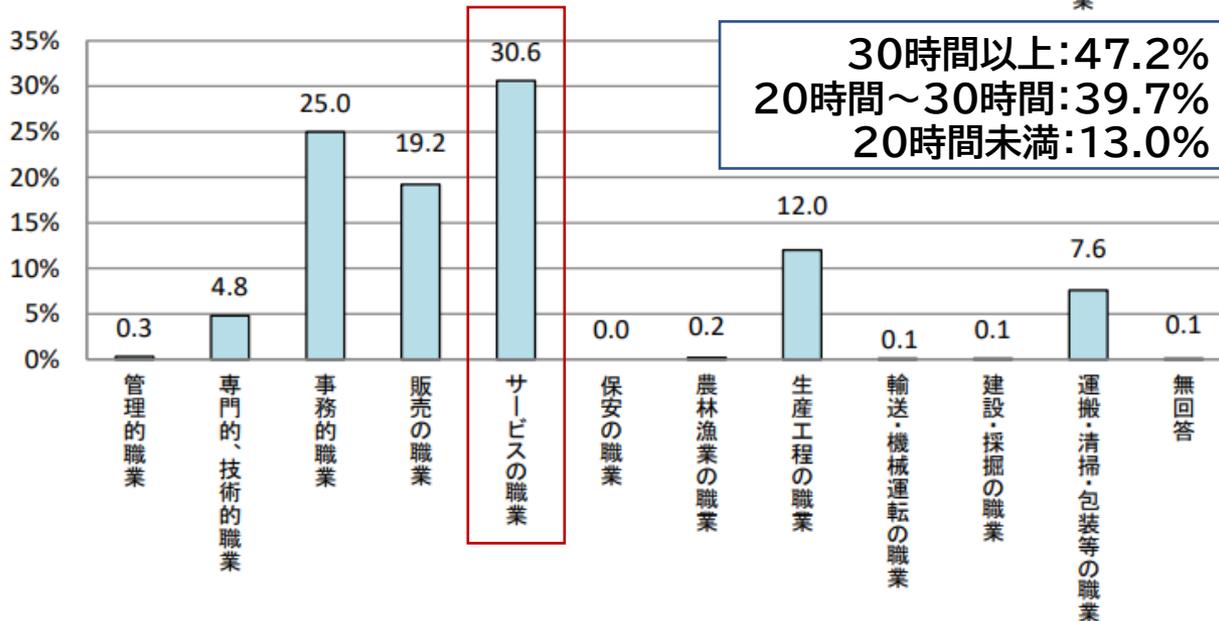
身体障害者の職業

推計人数: 42万3,000人



精神障害者の職業

推計人数: 20万人



社会資源の活用

①障害者総合支援法 医師意見書
②精神障害者保健福祉手帳

①介護保険 主治医意見書

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
放課後等デイサービス

●訓練等給付

自立訓練(生活訓練)
就労移行支援
就労継続支援(A型、B型) 就労定着支援
共同生活援助(グループホーム)
自立生活援助

●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、高次脳機能障害及び

その関連障害に対する支援普及事業

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)

障害者総合支援法のサービス利用例(新宿区パンフレット抜粋)

社会資源

自立訓練

機能訓練
+
生活訓練

地域で生活するために必要な、身体のリハビリ訓練や、身の回りのことを自分でできるようになるための訓練を行います。



行動援護

知的障害や精神障害により行動が困難で、常時介護が必要な方に対して、行動するときに必要な介助や外出時の移動の支援を行います。



就労移行
支援

一般企業等で働くことを希望する方に対して、一定期間、就労に必要な訓練や相談支援を行います。



移動支援

屋外での移動に支援が必要な方に対して、円滑に外出することができるよう、移動の支援を行います。



就労継続
(A/B)

一般企業等で働くことが難しい方が、支援を受けながら働く場です。就労に必要な知識や能力向上のための訓練も行います。



施設入所
支援

自宅での生活が難しい方に対して、入所して生活する施設で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。

療養介護

医療と常時介護を必要とする方に対して、医療機関に入所する等して、機能訓練、療養上の管理、看護、介護、日常生活の支援を行います。

共同生活
援助
(グループホーム)

共同生活を行う住居で、入浴や排せつ、食事の介護や日常生活上の支援を行います。居室は原則個室です。

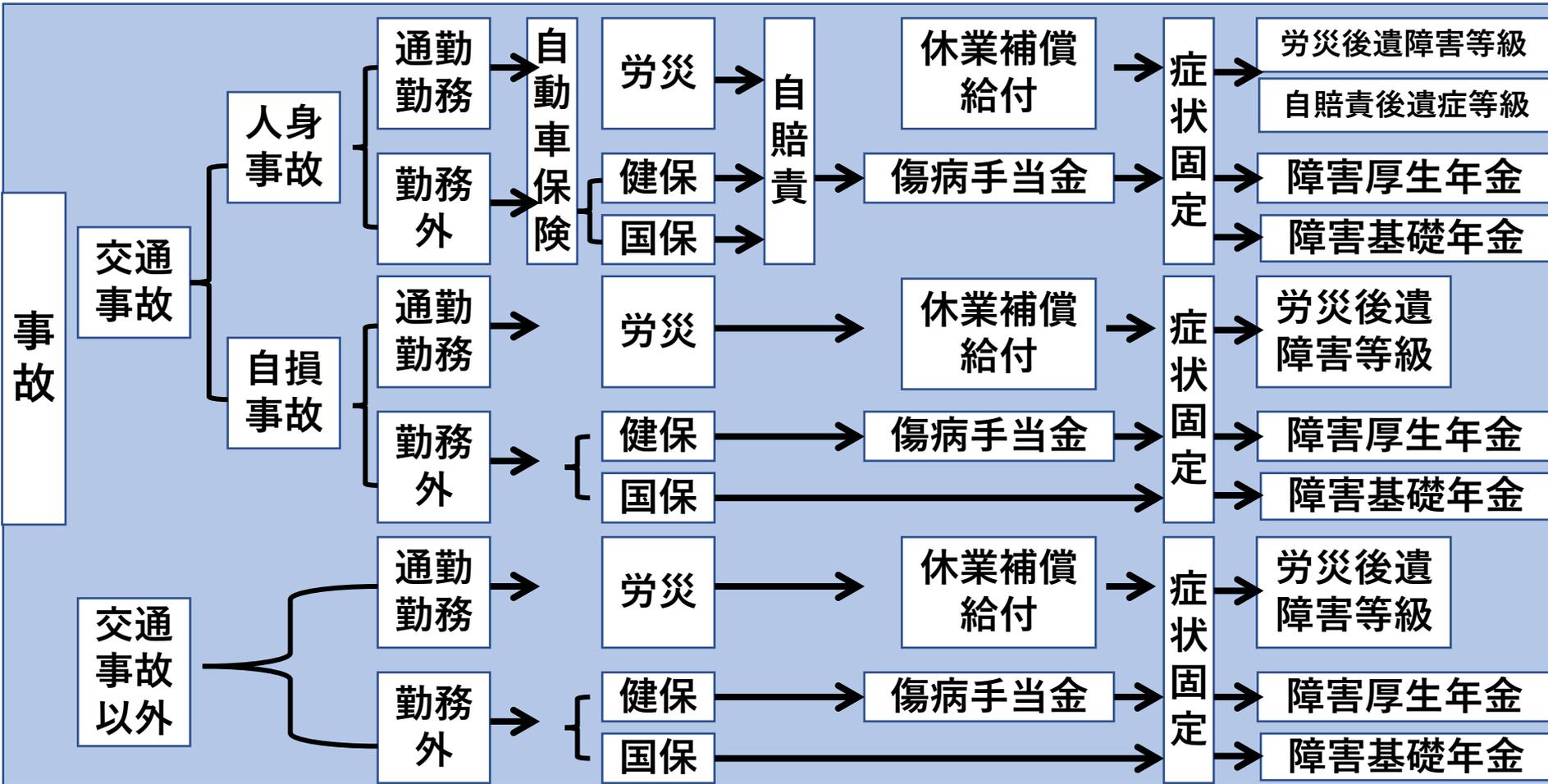
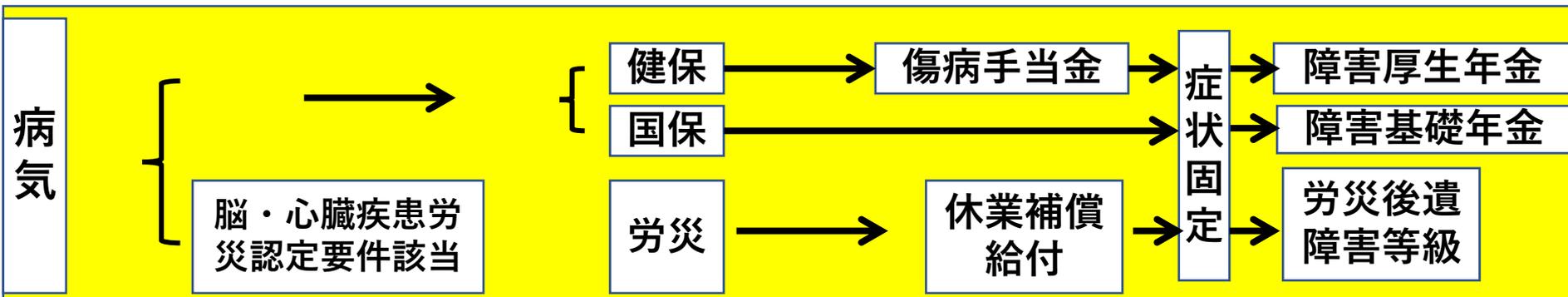
地域活動
支援センター

創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流等を行います。



病気・事故後の経済的制度的概略

社会資源



就労準備性ピラミッド

高齢・障害者雇用支援機構より



職業適性

- ・ 情報処理能力
- ・ 作業速度



基本的労働習慣

- ・ マナー・ルール
- ・ 安全管理



社会生活能力・対人技能

- ・ 社会性・感情コントロール



日常生活管理・生活のリズム

- ・ 規則正しい生活・金銭管理



心と身体の健康管理（病状管理）

- ・ 服薬・通院・体調管理・病気の理解



就労移行支援施設

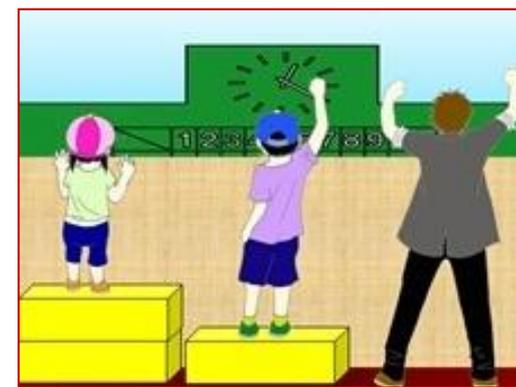


就労継続支援A型施設



就労継続支援B型施設

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

事例の今後

Story 診断名:脳外傷(重度)

35歳 男性 会社員 妻30歳 子供10歳女兒 住宅ローンあり

通勤途中、横断歩道を歩行中に、自動車にひかれた。直後から、昏睡状態となり、救急病院へ搬送。急性期治療の後、受傷1週間後に意識が回復した。その後、リハビリテーションを受け、受傷6か月後に自宅に退院。

ADLはほぼ自立。発症から、8か月後に復職。

しかし、仕事がうまくこなせず、家に帰ると、疲れてすぐに寝てしまった。朝もおきれず、徐々に、遅刻するようになった。妻が出勤を促すと、「うるさい！」といら立ち、同居する子供の声も気になり、物を投げつけるようになった。

易怒性の原因は？

- 周囲(家族、職場、医療職)の理解
- 易怒性に合併している障害(注意障害 遂行機能障害 記憶障害等)の理解
- 仕事内容への配慮
- 制度の活用＝経済的支援、休職、傷病手当金、就労支援機関
- 今後
復職時期 就労支援機関利用 職場の理解 制度活用
回復の可能性等の説明 本人、ご家族へのメンタル支援





- 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)
- 障害者職業総合センター(幕張)

障害者総合支援法

- 自立訓練 (機能訓練)
- 自立訓練 (生活訓練)
- 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)

精神科デイケア

通院リハビリテーション

- 就労移行支援事業所
- 就労継続 A, B 支援事業所



地域生活から就労にむけての流れ(東京都)

本事例に対し、復職を前に、医療機関は、どのような対応を心がけたらよいか

●本人および家族への説明内容

1. 従来通りの仕事はこなせないかもしれない
2. 通常は、職場の理解を得ることが大切

→希望あれば医師から会社側に患者・家族同席の上で、説明を行う

3. 現在の能力に沿って、仕事の内容や時間を調整することが大切
4. ジョブコーチなどの介入も検討



●復職後のフォローアップ

1. 1, 2週間ごとに、外来通院、報告
2. 会社側との情報交換(連絡帳など)
3. 就労支援機関との連携

●職場の対応依頼

1. 仕事の構造化、分量、難易度の調整
2. 当事者の同意の上で、会社側に説明する

診断書(例)

病名:脳外傷 高次脳機能障害

1. ○殿は、脳外傷により、
 - (1)疲れやすい
 - (2)注意を持続することが苦手
 - (3)計画的に作業をこなすことが苦手
 - (4)一度に複数のことをこなすことが苦手などの**高次脳機能障害**が、認められます。
2. したがって、作業能力、作業速度は、受傷以前の状態ではありませんが、しかし、○殿は、就労意欲が高く、現在も復職のための訓練を受けておられます。現在、精神障害者保健福祉手帳は2級をお持ちです。
3. 作業は、連続1時間ほどの作業が可能で、休憩を頻回にとるとよいと思います。作業内容は、単純作業からはじめていただきたいと存じます。作業内容、作業工程は、文字化や図などの表示をしていただくことが望ましいです。
4. 正式な復職の前に、一か月から二か月の試し就労の機会をいただき、その上で、御社での復職の是非を、ご判断いただければと思います。

35歳男性：通勤中の交通事故による脳外傷 貸金30万円

肢体不自由なし ADL自立 高次脳機能障害あり。

精神手帳2級取得、自賠責等級7級、障害厚生年金2級、労災障害年金5級

初診日

症状固定（自賠責・労災）

年金申請（1年半）



医療費

労災療養給付 {100%}

自立支援医療
(原則1割・所得区分有り)

収入
・
社会
保障

労災休業給付等の原則

休業給付(60%)
相手方保険会社(40%) } 100%
+
特別支給金(20%[見舞金相当])
合計120%

手帳申請
精神2級

生命保険入院給付

自賠責等級
7級

1051万
+
任意保険?円

症状固定後
2~3か月で
受領可能

障害厚生年金
2級

月額 8 + α 万円

事故後1年半後
から請求可能
最長3年間の支給
停止あり

支給停止期間終了後 月額
●●万 + 11万 ≒ ●●万前後

労災障害年金
5級

月額15万 × 0.72
≒ 11万
障害厚生年金との
併給調整後の額

事故後最長
7年間支給停止
併給調整あり

Q & A

(家族から)

グループホームの利用を考えているが、高次脳機能障害のある人の多くは
集団生活が難しいと聞く。適切なグループホームはあるのか？

戸建て型

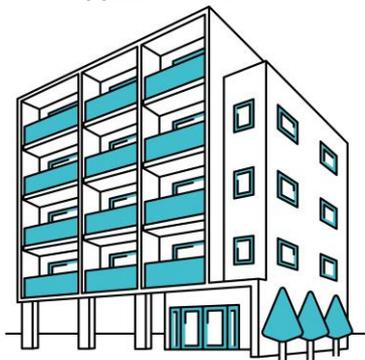
個室。居間や食堂、トイレ、
浴室などは共同



生活力・社会性の拡大

アパート型

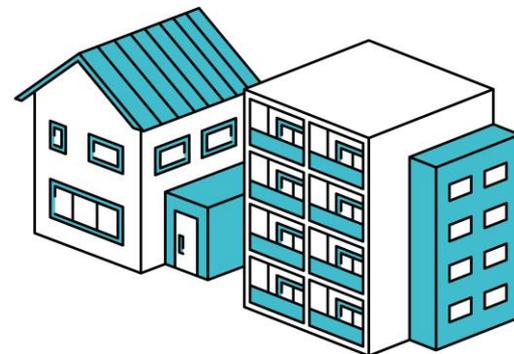
居室に玄関やキッチン、トイ
レ、浴室あり。



単身生活の練習

サテライト型

主にサテライト型の個室で過ごし、
食事や余暇活動時に本体住居へ。



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
放課後等デイサービス

●訓練等給付

自立訓練(生活訓練)
就労移行支援
就労継続支援(A型、B型) 就労定着支援
共同生活援助(グループホーム)
自立生活援助

●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、高次脳機能障害及び

その関連障害に対する支援普及事業

うちの息子は、一人暮らしを始めようと考えている。金銭管理や書類の手続き、病院受診など、一人でうまくできないと思う。具体的にどこに相談すればよいか？

● **社会福祉協議会**
日常生活自立支援事業



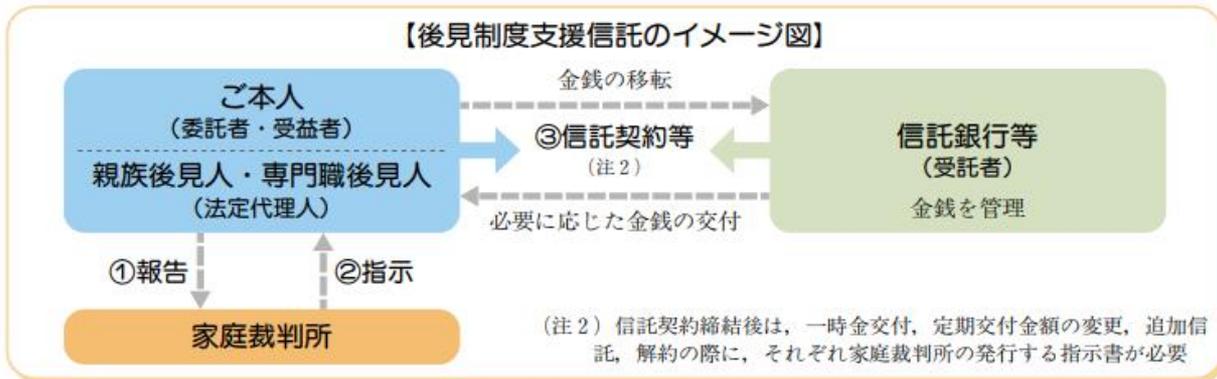
○福祉サービスの利用援助 ○日常的な金銭管理 ○通帳・印鑑の預かり ○事務手続き

● **家庭裁判所** (地域間差があります)

① **成年後見制度利用**..... 家族が納得できる専門職後見人を探す。
(弁護士、司法書士、行政書士等)

② **後見制度支援信託**

日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託銀行等に信託する仕組み (家庭裁判所パンフレット)



Q3 回復期病棟に入院している患者の妻(専業主婦)からの相談
 夫は、50歳 男性。6か月前に右脳出血を発症し、左片麻痺あり。「早く家に帰りたい」といつも看護師に怒鳴り、リハビリテーションになりません。まだ、日常動作は食事以外は自立していません。家族は私と息子と娘(大学生)です。私たちが面会に行くと落ち着き、笑顔がみられ、そのあとは、歩行練習も行います。これから、どのようにしたらよいのでしょうか？



家族が了承すれば、在宅中心でのリハビリテーション環境を設定してはどうか？

- 介護保険課
- ケアマネージャー
- デイサービススタッフ
 管理者
 生活相談員
 看護職員
 介護職員
 機能訓練指導員
 理学療法士
 作業療法士 等



移動支援



通所介護・短期入所生活介護



訪問介護

- 訪問看護師
- ヘルパー



右脳損傷時の
社会的行動障害
の一例

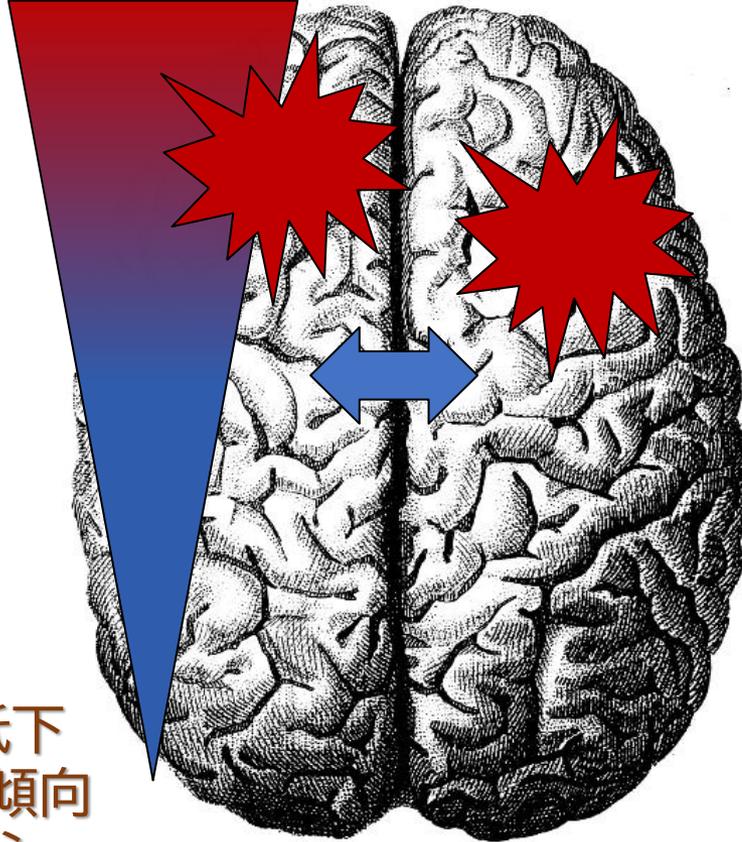
左脳

(陽性情動の発生)

右脳

(陰性情動の発生)

うつ傾向



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)

物語作成
機能

分析的思考
整合的

病識低下
楽観的傾向
無関心

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

楽観的傾向

左脳と右脳は、相互に抑制しあっていることがある

→ 右脳損傷では、周囲を理解せず、言語脳が暴走し、自己主張することがある



〇〇殿の在宅生活にあたり、介護・看護・リハビリテーションをサポートしていただく皆様、よろしくお願ひいたします。〇〇殿の障害と支援内容、支援方法につきまして、概略ですが、現時点での意見を述べさせていただきます。ご参照いただけますと幸いです。

障害と対応・リハビリテーション

■ 左手足の障害と疲れやすさ

■ 高次脳機能障害

物事の全体を理解する右脳に障害がある反面、言葉
を話せる左脳は保持されているので、周囲の人への
配慮なく、自分は正しいと主張しやすい。

- ① 日中はなるべく起きていきましょう
- ② リハビリテーション
座位姿勢の保持、歩行練習(可能な範囲)
更衣や排泄、歯磨き、乗り移りの練習
麻痺上肢のストレッチ、車椅子駆動練習

⇒疲れたら適宜休憩、横になる
⇒週間予定はわかりやすく掲示

1. 社会参加:人と接する機会をなるべく多く持ちましょう。……デイサービスやデイケアなど。
2. 本人の言動を尊重しましょう。話をする機会をなるべく多く持ちましょう。
3. 自分を認めて欲しいという、〇〇殿の自己承認欲求を満たすような言動、行動をとりましょう。
4. 精神的にも肉体的にも疲労しやすいので、本人の訴えがあれば、休憩をとりましょう。

接し方(例)

- *雑談のなかで、体調を気遣う内容や本人の過去の活躍した仕事ぶりを問う内容を取り入れる。
- *本人のよい態度(笑顔やリハビリテーションに向かう行動、前向きな言動、日常動作)をきちんとほめましょう。
- *本人の悪い態度(拒否、怒り、暴言)は、そのまま聞き入れますが過剰に反応しない、時にさらっと流す。

〇〇殿は、今後、徐々にできること、よい行動が増えていくと期待されます。
その時々に応じて、リハビリテーションの内容は、柔軟に変更していきましょう。
当院リハビリテーション科に定期通院をされますので、気になることがありましたら、ご報告ください。

週間スケジュール(介護保険:要介護4 + 障害者総合支援法サービス)



	午前	午後
月	デイサービス(歩行練習、レクリエーション、入浴、10時~15時)	
火	訪問リハ(PT)	訪問マッサージ
水	デイサービス(歩行練習、レクリエーション、10時~15時)	
木	訪問リハ(OT)	
金	デイサービス(歩行練習、レクリエーション、入浴、10時~15時)	
土		移動支援(2時間の外出、買物、散歩)
日		

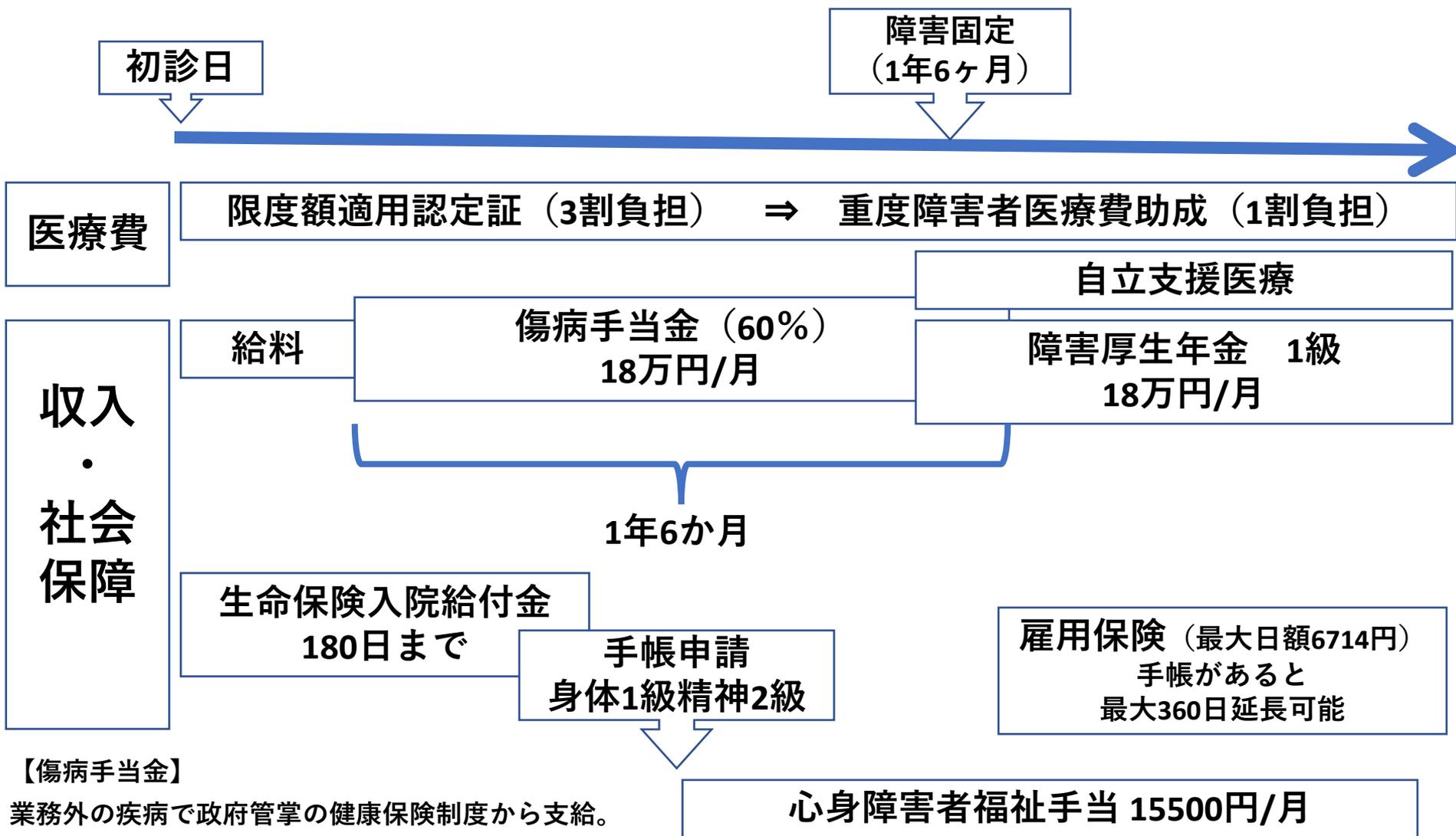


家族の理解
と
支援者の理解



脳出血 重度 月給30万円（経済的側面の例）

Q3



【傷病手当金】

業務外の疾病で政府管掌の健康保険制度から支給。

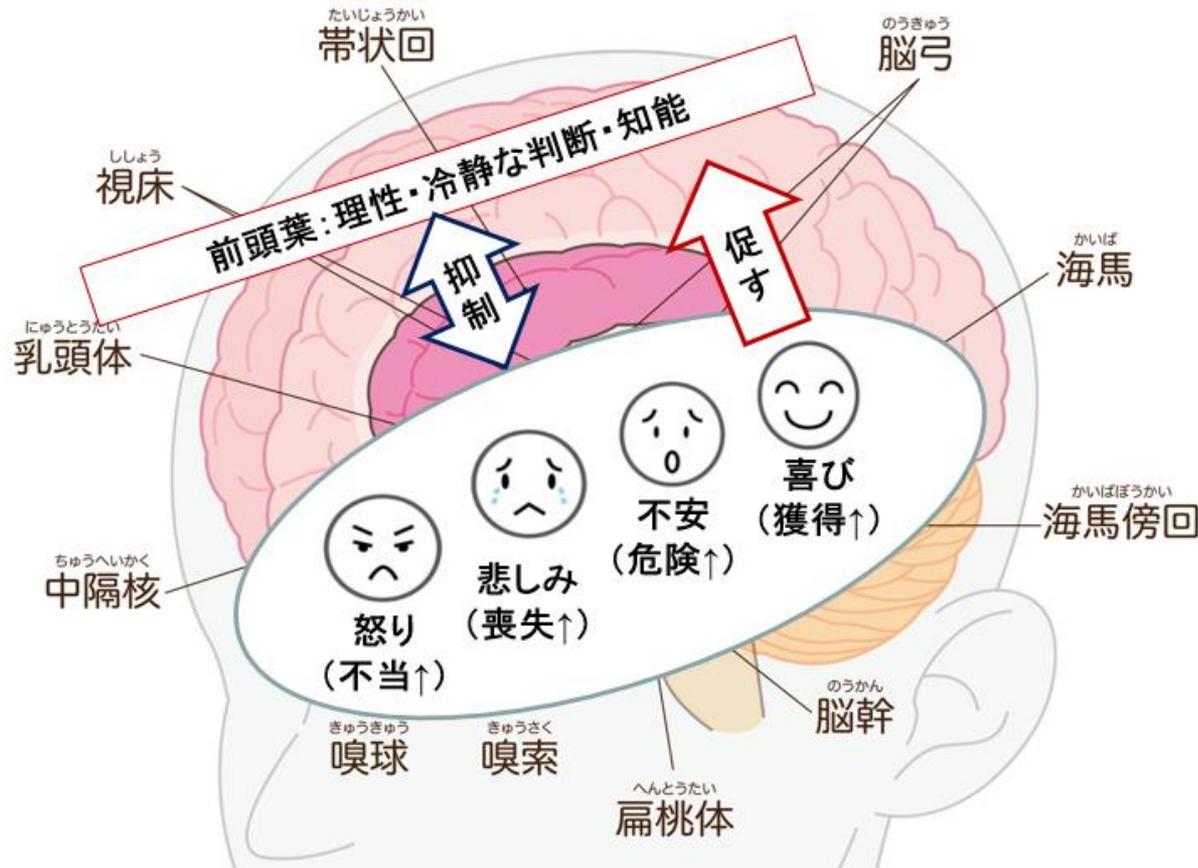
1年以上勤務していれば、退職後も支給される。

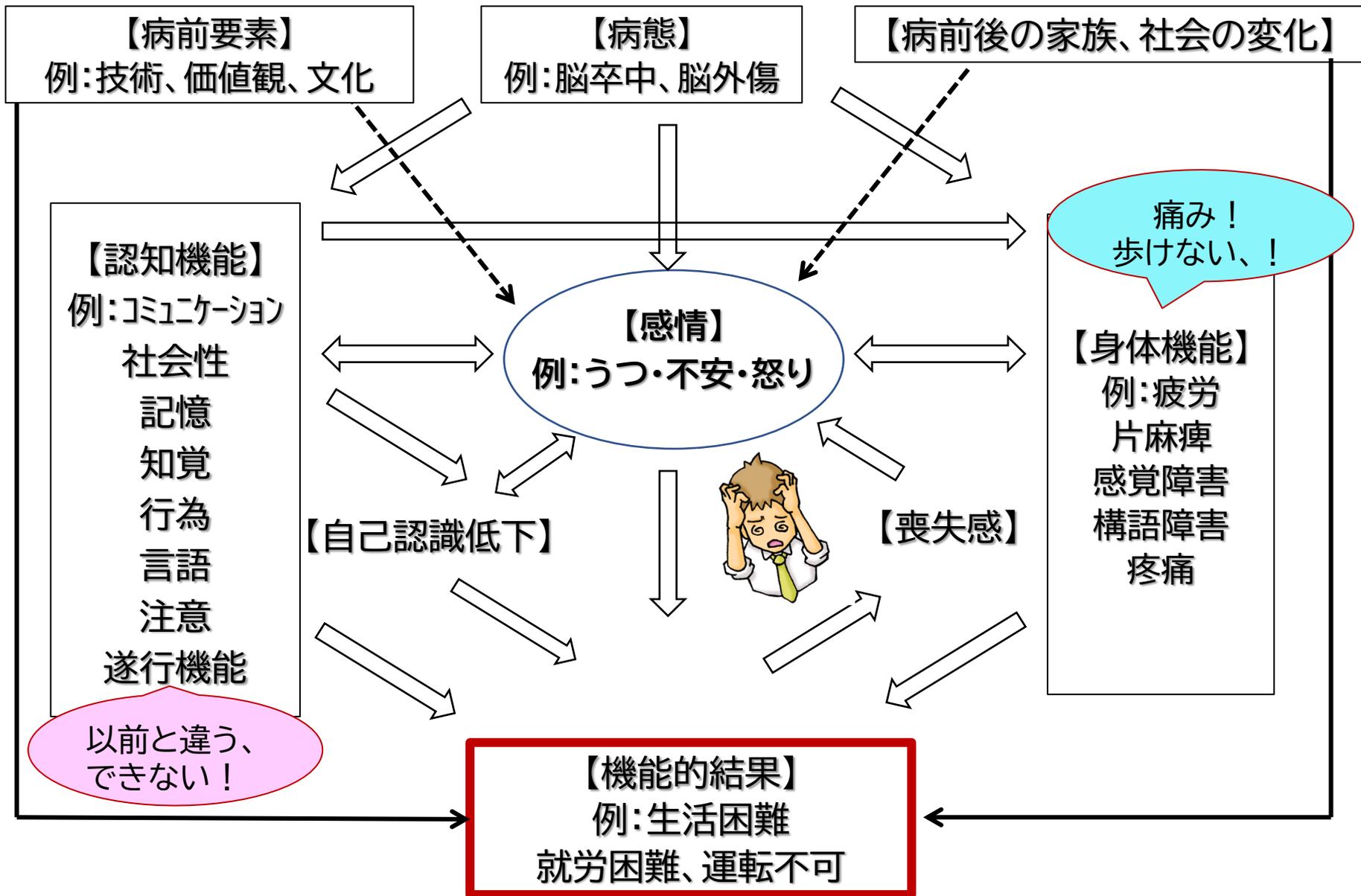
傷病手当金がまだもらえる時点で障害厚生年金の請求を行う。

傷病手当金：一次的所得補償 障害厚生年金：長期的所得補償

傷病手当金受給中に退職する場合は、必ず雇用保険の開始延期届を提出する。

病気や事故後に怒りっぽくなり、対人関係が良好に保てない例が多々あります。
このような例についての考え方と対応は？





「感情」は、現在の複数の障害が影響し、その人の中央に位置する。

易怒性・不安・うつ・自発性低下の原因と対応



① 脳損傷の問題（器質性という。広さと部位が関連）

- A 前頭葉損傷による脱抑制が原因
- B 右大脳損傷による病識低下、わがままが原因
- C 左大脳損傷によるうつが原因

薬物療法

- D 合併する認知障害による二次的な原因
（注意障害、失語症、遂行機能障害など）

- ・ 障害回復の練習
- ・ 環境調整

② 心理社会的要因

- ・ 自己効力感（自分是可以するという自信）の喪失
- ・ 社会からの孤立

家庭内および社会での
「役割、生きがい」の再建

影響

- 既往歴（例：うつ病、発達障害）
- 生来の性格・人格・能力（例：厳格、プライド）

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、飲んでしまう。



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。
(リハビリテーションも同じ)



オペラント条件付け学習

英国自閉症協会の基本理念 SPELL= “魔法”

S = Structure 構造化

ラベリング、スケジュールリング など環境調整



P = Positive 肯定的関わり

「これで大丈夫!」 よい行動に目印を



E = Empathy 共感



同じ方向を感じ、寄り添う、理解する

L = Low arousal 低刺激

ストレスの少ない環境、適度の休憩



L = Link 連携

地域とつながる



このたびは、お話の機会を
いただき、
ありがとうございました。
高次脳機能障害のある方と
そのご家族が、
安心して生活の
できる社会を願っています。



1. 高次脳機能障害 多職種連携支援・事例検討会 制度活用
の引き PDF 国リハHP
2. 病気の子どもの理解のために ―高次脳機能障害― 全国特
別支援学校びょうじゃく教育校長会 PDF