こうじのうきのうしょうがい

高次脳機能障害

～理解と支援のために～

サポートノート付き

脳の病気やケガの後に以前と様子が違うと感じたら、
このパンフレットを手にしてみてください。

兵庫県

高次脳機能障害とは？

高次脳機能障害とは、病気やけがなどにより
脳が損傷することで起こる言語や記憶、注意などの
認知機能の障害です。
受傷前にできていたことができなくなり、
仕事や生活など様々な場面で支障をきたすことがあります。
身体の障害を伴わない場合があるため、
外見上わかりにくい障害ともいわれています。
本人も自覚していないことが多く、
家族や周囲の人からも理解されにくい障害です。

高次脳機能障害の主な原因

脳血管障害

- 脳梗塞
- 脳出血
- くも膜下出血

……など

脳外傷（頭部外傷）

交通事故などによる

- 硬膜外血腫
- 脳挫傷
- びまん性軸索損傷

……など

その他

- 脳炎
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍
- 正常圧水頭症

……など

高次脳機能障害のおもな症状とその対応

注意障害

症　状

- 気が散りやすい
- 集中できない
- 落ち着きがない

…など

対　応

- 刺激の少ない環境を提供する
- こまめに休憩を取る
- 興味のある作業から始めて集中できる時間を増やしていく

…など

記憶障害

症　状

- 忘れやすい
- 覚えられない
- 同じことを何度も尋ねる

…など

対　応

- メモを取る
- スケジュール帳に予定を書き込む
- メモやスケジュール帳を確認するクセをつける

…など

遂行機能障害

症　状

●計画を立てるのが苦手
●段取りが悪くなる
●優先順位がわからない
…など

対　応

●することのリストを作る
●手順書を見ながら取り組む
●することの順番を決めておく
…など

社会的行動障害

症　状

●ささいなことで怒る
●子どもっぽくなった
●感情のコントロールができない
●何もしようとしない
●こだわりが強い
…など

対　応

●怒る原因を取り除く
●年齢相応の態度で接する
●場所を変えて気分転換を図る
●何事も始めるきっかけを与える
●注意を他のものに向ける
…など

高次脳機能障害を支える制度

所得補償

●傷病手当金

健康保険に加入している本人が、病気やけがのために働くことができないとき、給料の約６割が給付されます。
連続して３日以上休んだ後の４日目から支給され、最長１年６ヶ月間支給されます。

●労働者災害補償保険

勤務中および通勤途上の事故などの場合、アルバイトやパートを含めて適用される可能性があります。医療費は全額、休業給付は給料の８割が支給されます。障害が残った場合には、障害の程度により障害給付（障害年金または障害一時金）が給付されます。

障害者手帳

障害者手帳には、身体障害者手帳、療育手帳（知的障害）、精神障害者保健福祉手帳の３種類あり、高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳に該当します。
手帳の取得により、税金の優遇等を受けることができます。（障害の種類や等級、お住まいの地域などによって受けられるサービスが異なります。）

●精神障害者保健福祉手帳

等級は１級から３級まであり、初診日から６ヶ月経過していれば、医師の診断書を添えて、申請することができます。２年ごとの更新が必要になります。

●身体障害者手帳

失語症または高次脳機能障害に併せ身体障害などがある方は、県知事の指定する医師の診断書を添えて申請することができます。

お問い合わせ先▶各市町障害福祉担当課

福祉サービス

●障害福祉サービス（障害者総合支援法）

地域での生活を支えるサービスとして、主に以下のようなものがあります。精神障害者保健福祉手帳だけでなく、診断基準に基づいた高次脳機能障害の診断書により、障害福祉サービスの申請ができます。

自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、身体機能または生活能力向上のために一定期間必要な訓練を受けられます。
生活介護など。	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などが受けられます。また、創作活動あるいは生産活動の機会が提供されます。
・共同生活援助 （グループホーム） ・短期入所 （ショートステイ）	ご家庭の事情により、在宅生活が困難な方に対し、入所して生活することができます。
地域活動支援センター、移動支援など。	その人らしく過ごせる日中活動の場の提供や外出のための移動支援などが受けられます。

＊障害福祉には、他にも就労支援サービスがあります。詳しくはP.10をご覧下さい。

お住まいの地域には「障害者相談支援事業所」があり、福祉サービスを利用する際の相談・支援などを受けられます。詳しくはお住まいの市町障害福祉担当課までお問い合わせください。

※ただし、高次脳機能障害の原因となった疾患や年齢によって、介護保険サービスが優先になる場合があります。

●介護保険サービス

65歳以上の方または40歳以上の方で高次脳機能障害の原因が脳血管疾患によって要支援や要介護状態になった場合は、介護保険サービスを利用できます。
市町村へ介護認定を申請し、認定結果によって介護保険サービスが利用できます。

お問い合わせ先▶各市町介護保険担当課

●自立支援医療

自立支援医療を申請すると医療費が１割負担となります。（指定自立支援医療機関においての医療を受ける場合に使用できます。）
所得により自己負担の上限が設定されます。

お問い合わせ先▶各市町担当課

障害年金

初診日に年金に加入しているなど条件を満たしていれば、医師の診断書を添えて申請できます。（主治医で可）

●障害基礎年金

①初診日に国民年金保険に加入している。
②加入すべき期間について定められた条件の保険料を納付している。
③障害認定日（初診日から１年６ヶ月を経過した日、または65歳に達するまでの間に症状が固定した日）において、法令により定められた障害の状態にあることが条件となります。
20歳前に初診日があり年金未加入者の場合は、障害基礎年金の対象となります。

●障害厚生年金

初診日に厚生年金保険の被保険者であって、障害基礎年金の支給条件を満たしていることが必要となります。

手続きの窓口▶国民年金：各市町年金担当窓口　厚生年金：各年金事務所

就労支援の各種制度

公共職業安定所（ハローワーク）

障害のある方専門の職業相談窓口があり、相談員が配置されています。
職業訓練や各種制度の利用などの相談、職業紹介を行います。

障害者職業能力開発校

障害のある方が働く上で必要な基礎知識や技術を身につけるための職業訓練を行います。

障害者職業センター

ハローワークと連携して、就職・復職にむけての相談や職業評価、就職前の支援や就職後の職場適応のための支援などのサービスを提供しています。

ジョブコーチ支援

障害のある方が安定して職場で働き続けられるよう、当事者と職場の双方に支援を行っています。

障害者就業・生活支援センター

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、就職に向けての相談や職場実習から職場定着にかかわる支援などを行います。

お問い合わせ先▶ハローワーク

就労支援事業（障害福祉サービス）

就労移行支援：一般就労をめざして職業訓練を行い、職場実習や就職後の支援を行います。
就労継続支援：通所で働く場を提供し、障害に応じた支援を受けながら働くことができます。

お問い合わせ先▶各市町障害福祉担当課

サポートノート

【当事者・ご家族の方へ】

高次脳機能障害は、まず当事者やご家族が障害を理解すること、そして周囲の人にもわかってもらうこと、必要な支援につながることが大切です。

しかし、障害により自身のことや思いをうまく伝えられないことがあります。

このサポートノートは、当事者やご家族が受障後の生活に必要な制度や支援、サービス等にスムーズにつながるための情報を伝える手立ての一つとしてご活用ください。

活用例

・当事者やご家族が現状を整理して、周囲の人にわかってもらえるよう伝える。
・支援にかかわってくれる人に、情報共有、共通理解をしてもらう。
・社会保障制度、福祉制度につながる際の情報整理と更新時期の記録。
（市販のリングファイルを使うなど、それぞれに合わせた工夫ができます）

【支援者の方へ】

高次脳機能障害を有する方は、ライフステージや環境変化によって課題が変化していきます。そのため、受障後に安定した生活をおくるためには継続的な支援が必要です。

支援に携わる方々にとって当事者について必要な情報を整理し、切れ目ない支援ツールとしてご活用ください。

【個人情報について】

※このノートは個人情報が含まれますので、当事者の方の自己管理が難しい場合は、ご家族が管理し、紛失しないよう十分注意してください。
※支援者は個人情報の取り扱いには十分にご配慮願います。

基本情報

ふりがな 名　　前		性別	男 □	女 □
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）			
住　　所	TEL			
家族構成	□同居 □別居			
緊急連絡先	名前　　TEL			

◆発症時と治療状況等について◆

原　　因	□事故（内容：　　） □病気（病名　　）
傷　　病 発 生 日	年　　月　　日　（　　歳）
初　　診 年 月 日	年　　月　　日　（　　歳）

発症時の状況

い　つ：

どこで：

どのような状態：

治 療 歴

①病 院 名

□入 院 期 間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

□通 院 状 況

②病 院 名

□入 院 期 間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

□通 院 状 況

③病 院 名

□入 院 期 間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

□通 院 状 況

現在の医療情報

	病院名	診療科	通院頻度（例：月○回、週○回）
かかりつけ病院			

医療上の留意点

□てんかん（有・無）

最後に発作は　　年　　月ごろ

□内服薬（有・無）

□麻　痺（有・無）

部　位：

□アレルギー（有・無）

内　容：

成育歴

学歴

職歴

特技・趣味など

高次脳機能障害について

診断された病院	

診断された障害に☑チェックをしてください。
診断されていない方は生活上で気になる症状に☑チェックしてください。
※ご本人だけでなくご家族など客観的な意見も参考にしてください。
当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

症　状	具体的な内容
□記憶障害	□少し前のことが思い出しにくくなった □何度もくり返し同じことを尋ねる □新しいことを覚えにくくなった □予定や約束を忘れてしまう
□注意障害	□注意や集中の持続が難しくなった □気が散りやすくなった □同時に複数のことに取り組むのが苦手になった
□遂行機能障害（すいこうきのう）	□段取が悪くなった □先を見通した行動がとれなくなった □予想外のことに混乱してしまう □優先順位がわからない
□易疲労 □意欲・発動性低下	□疲れやすくなった □やる気が出ない □指示されないと動けない

症　　状	具体的な内容
□固執性（こしつせい）	□一つのことが気になると、他のことが手につかない □こだわりが強くなった
□感情コントロール障害 脱抑制	□待たされると我慢が出来ない □後先の事を考えず行動・発言してしまう □些細なことで腹が立つ
□病識欠如	□自分では受傷（発症）前と変わっていないと感じている □支援の必要性を感じない
□その他	

これまでの生活

自分の性格、得意なこと、友人関係、仕事や家庭での役割、抱いていた目標など・・・

事故・病気

今までの自分と変わったと感じること、できることや苦手なこと、周りの人にわかってほしいことなど・・・

これからの生活

これからどんな生活を送りたいか、やってみたいことなど・・・

医療・福祉制度について

利用しているものを☑(チェック)し、次回の更新年月日を記入しましょう。

◆障害者手帳制度◆

制度	制度の種別	現在の利用状況
障害者手帳	□身体障害者手帳 交付日　　年　　月　　日	等　級：第　　種　　級 次回判定：有（　　年　　月） 無 診断書作成医療機関
	□精神障害者保健福祉手帳 交付日　　年　　月　　日	等　級：　　級 有効期限：　　年　　月　　日 ※２年間有効 診断書作成医療機関
	□療育手帳 交付日　　年　　月　　日	判　定：　　判定 次回判定：　　月　　日 診断書作成医療機関

◆医療に関わる制度◆

制度	制度の種別	現在の利用状況
自立支援医療	□精神通院医療 □更生医療 □育成医療	有効期限：　年　月　日 診断書作成医療機関

◆社会保障◆

制度	制度の種別	現在の利用状況
傷病手当金	□傷病手当金	受給開始：　年　月　日
労災保険・労災年金	□療養（補償）給付 □休業（補償）給付 □傷病（補償）年金 □障害（補償）年金 □介護（補償）給付 □アフターケア制度	有効期限：　年　月　日 アフターケア（年１回） 年　月　日 通勤・業務災害
自動車保険	□自賠責保険 □任意保険	

制度	制度の種別	在の利用状況
年金制度など	□障害基礎年金 □障害厚生年金 □障害共済年金 □老齢（基礎・厚生・共済）年金	等　級：　　級 有効期限：　　月　　日 診断書作成医療機関
生活保護制度	□生活保護	受給開始：　　年　　月　　日

◆福祉サービスの制度◆

障害者総合支援法	計画相談支援事業所（事業所名　　）
	介護給付　支援区分：　　有効期限：　　年　月　日 サービス内容：現在、利用しているサービスに☑してください。
	□居宅介護（ホームヘルプ）　□生活介護 □施設入所支援　□短期入所（ショートステイ） □療養介護　□重度訪問介護 □同行援護　□行動援護 □重度障害者等包括支援

障害者総合支援法	訓練等給付 サービス内容：※現在、利用しているサービスに☑してください。 □自立訓練（機能訓練）　利用期間　　年　月　日～ □自立訓練（生活訓練）　利用期間　　年　月　日～ □就労移行支援　利用期間　　年　月　日～ □就労継続支援 A 型 □就労継続支援 B 型 □共同生活援助（グループホーム）
	地域生活支援事業 □移動支援　□地域活動支援センター □成年後見制度利用支援 その他（　　）

介護保険制度	要支援：　　要介護： 有効期限：　　年　　月　　日 ケアプラン作成期間（事業所名　　） サービス内容：現在、利用しているサービスに☑してください。 □訪問介護（ホームヘルプサービス） □訪問リハビリテーション　□訪問看護　□訪問入浴介護 □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） □小規模多機能型居宅介護 その他（　　）

◆支援機関◆

関わりがある支援機関について、記入してください。

※相談先や利用している事業所など

機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	
機関名 （担当者　　）	TEL	住所
	備考（支援内容・頻度など）	

MEMO（メモ）　◇参考としてご活用ください。

年　　月　　日（　　）

ToDoList（やるべきこと）

◇参考としてご活用ください。

月	日		月	日	
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□
		□			□

Schedule（予定）

◇参考としてご活用ください。

年　月　日(　)	年　月　日(　)	年　月　日(　)
4:00	4:00	4:00
5:00	5:00	5:00
6:00	6:00	6:00
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
13:00	13:00	13:00
14:00	14:00	14:00
15:00	15:00	15:00
16:00	16:00	16:00
17:00	17:00	17:00
18:00	18:00	18:00
19:00	19:00	19:00
20:00	20:00	20:00
21:00	21:00	21:00
22:00	22:00	22:00
23:00	23:00	23:00
24:00	24:00	24:00

サポートノートの作成にあたり、県内の当事者・
家族会等のみなさまのご協力をいただき
ありがとうございました。
使用にあたり改善点などお気づきのことが
ありましたら、下記にご連絡ください。

【連絡先】
総合リハビリテーションセンター
高次脳機能障害相談窓口
TEL　078-925-9262

発 行 者　社会福祉法人　兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター　高次脳機能障害相談窓口
（兵庫県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）
発 行 日　平成30年　2月　　改定　令和元年　5月

当事者・家族会等のご案内

▼各団体へのお問い合わせについては、高次脳機能障害相談窓口までご連絡ください。

兵庫県総合リハビリテーションセンター
高次脳機能障害相談窓口〈相談無料〉

TEL：078−925−9262（直通）
FAX：078−925−9299
E-mail：info_koujinou@hwc.or.jp
月曜日〜金曜日（土日祝・年末年始除く）**9:00〜12:00/13:00〜17:00**
電話相談、来所相談（要予約）、メール相談を随時行っておりますので、お気軽にお問合せください。
http://www.hwc.or.jp/rihacenter/koujinoukinou.html

発行者　兵庫県総合リハビリテーションセンター
（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）

〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL：078-927-2727　FAX：078-928-7590

改　定　令和元年５月