

2024年度三島圏域

高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進事業

## 活動報告集

2025年3月

三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター

## はじめに

### 2024年度三島圏域地域リハビリテーション推進事業報告

2024年度は診療報酬と介護報酬が同時改定となる6年に1度の年でした。今回の改定では病院と地域の連携が重視された改定となりました。入院でのリハビリテーションから介護保険の訪問・通所リハビリテーションに移行する際、入院中に病院が作成したリハビリテーション実施計画書を介護事業所に提供し、介護事業所はその内容を把握することが義務付けられました。また介護事業所の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行うことを評価する、退院時共同指導加算が設けられました。医療と介護の栄養情報連携についても診療報酬が新設されました。また回復期リハビリテーション料1の算定には地域貢献活動をおこなっていることが望ましいとされ、まさに診療報酬、介護報酬の面からも病院と地域の連携を重視していることが明確になりました。

今年度は2020年度に新型コロナウイルスの影響で活動できなかった「高次脳機能障害」をテーマとし活動いたしました。

5月11日には昨年度の活動の総まとめの会として講演会を開催いたしました。「フレイルとリハビリテーション栄養」と題し、東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授 若林秀隆先生にご講演いただきました。9月7日には大阪府の地域別実践研修と協働で高次脳機能障害の研修会を開催いたしました。藍野大学の酒井 浩先生をお迎えしご講義いただき、その後、「高次脳機能障がいをお持ちの方の社会資源について」パネルディスカッションを行いました。10月21日にはセラピスト研修会をオンラインにて開催いたしました。「高次脳機能障がいとは？～若年社会的行動障害の生活～」というテーマで鄭クリニック 言語聴覚士 石井和樹氏による講義と「当院の自動車運転評価に関する取り組みについて」愛仁会リハビリテーション病院 作業療法士 宇埜将平氏に講義をしていただきました。

地域リハビリテーション連絡会主催の症例検討会を2025年1月25日にオンラインにて開催しました。高槻市・茨木市・島本町の地域包括支援センターより高次脳機能障がいを疑われる方が在宅で生活される中で支援者、当事者が困っている症例の発表を行い、その後、多職種にて活発なグループ討論が行われました。3月1日には看護職研修会を開催いたしました。「高次脳機能障害～病院と在宅の橋渡しのヒント～」と題し、訪問看護ステーションより、高次脳機能障の方と関わる中で、言語以外（非言語）でのコミュニケーションがとれる工夫、病院から在宅に引き継ぐにあたりどこに視点をおけば引き継ぎしやすいのか等の視点で症例発表をしていただきました。その後活発なグループワークが行われました。3月11日はケアマネジャー研修会が開催されました。鄭クリニック 言語聴覚士 石井和樹氏とあると 相談支援専門員 小林 里佳氏に講師をしていただき高次脳機能障害と認知症の違い、関わり方などを会場を巻き込んでわかりやすくご講義頂きました。

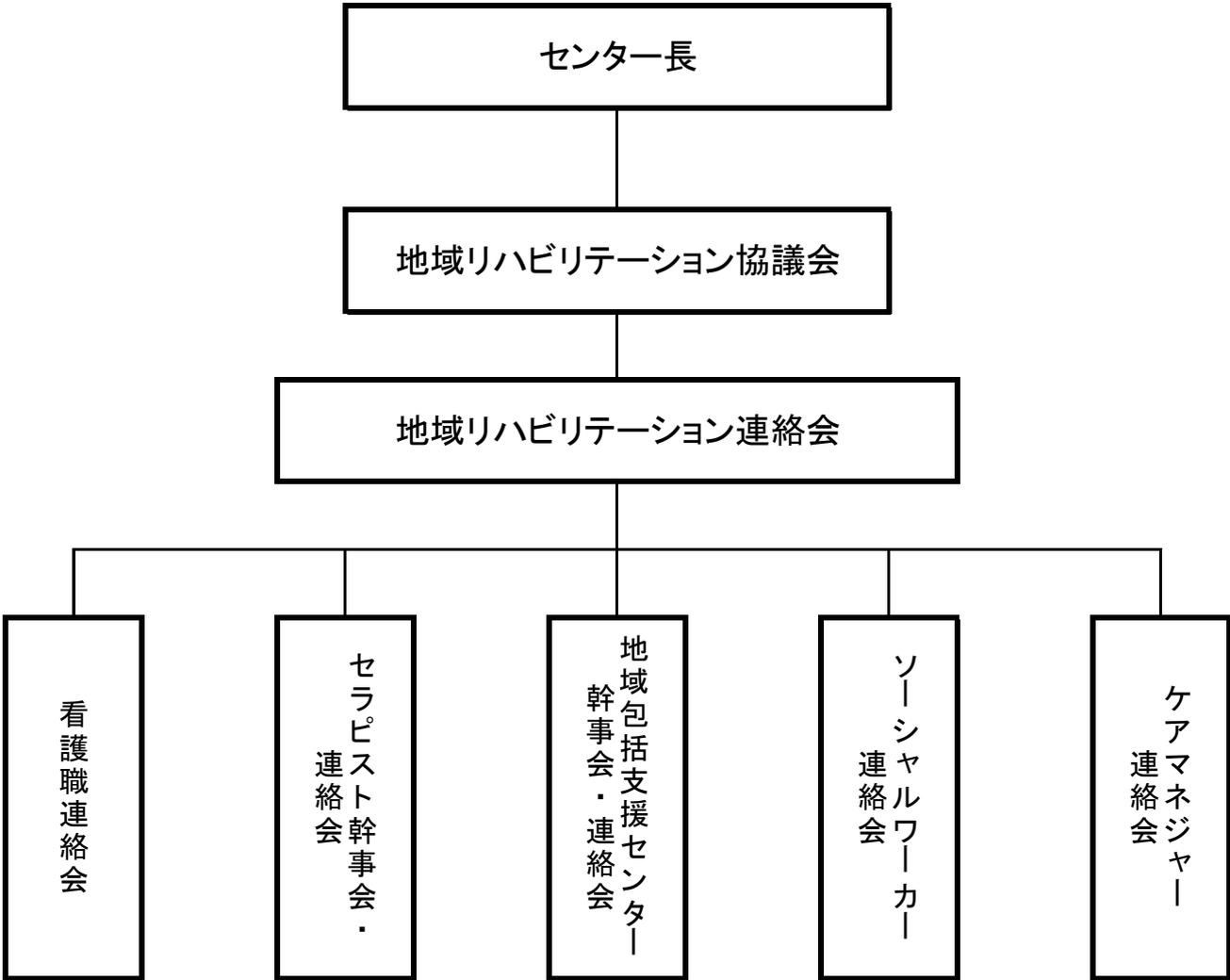
あらためてこの地域に高次脳機能障害に取り組む専門家が数多くいることがわかるとともに、やはり麻痺などと違い目に見えない障害のため、地域で困っている方が数多くいることがわかりました。今後も高次脳機能障害のグループとは三島圏域地域リハビリテーションの活動の中で連携をとっていきたいと思います。

以上今年度の活動を簡単に紹介しました。次年度も引き続き関係各位のご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。最後に地域リハビリテーション推進事業にご協力いただいた病院・施設・事業所の皆様、並びにご支援いただいた茨木保健所、高槻市保健所の方々に深く感謝いた

します。

三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター センター長  
愛仁会リハビリテーション病院 院長  
越智 文雄

# 三島圏域地域リハビリテーション推進事業の概要図



# 2024年度三島圏域地域リハビリテーション推進事業スケジュール

## テーマ「高次脳機能障害」

事業内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議	地域リハ協議会・連絡会			■6月12日(水) ・地域リハ協議会	■7月1日(月) ・地域リハ連絡会			■10月9日(水) ・地域リハ協議会	■11月11日(月) ・地域リハ連絡会			■2月12日(水) ・地域リハ協議会	■3月3日(月) ・地域リハ連絡会
	・セラピスト連絡会	■4月22日(月) ・セラピスト幹事会①(WEB)		■6月17日(月) ・セラピスト幹事会②(WEB)			■9月9日(月) ・セラピスト幹事会③(WEB)					■2月17日(月) ・セラピスト幹事会④(WEB)	
	・看護職連絡会			■6月10日(月) ・看護職連絡会①(ハイブリッド)			■9月17日(火) ・看護職連絡会②(ハイブリッド)		■11月25日(月) ・看護職連絡会③(ハイブリッド)				■3月1日(土) ・看護職連絡会④
	・地域包括支援センター連絡会			■6月20日(木) ・包括幹事会①			■9月11日(水) ・包括幹事会②(ハイブリッド)		■11月8日(金) ・包括幹事会③(ハイブリッド)	■12月12日(木) ・包括幹事会④		■2月14日(金) ・包括幹事会⑤	■3月13日(木) ・包括幹事会⑥
	・ソーシャルワーカー連絡会	■4月16日(火) ・ソーシャルワーカー連絡会①		■6月3日(月) ・ソーシャルワーカー連絡会②		■8月2日(金) ・ソーシャルワーカー連絡会③(WEB)	■9月10日(火) ・ソーシャルワーカー連絡会④(WEB)				■1月8日(水) ・ソーシャルワーカー連絡会⑤(WEB)		
	・ケアマネジャー連絡会		■5月2日(木) ・ケアマネ幹事会①(WEB)				■9月11日(水) ・ケアマネ幹事会②(ハイブリッド)		■11月6日(水) ・ケアマネ幹事会③(ハイブリッド)				■3月21日(金) ・ケアマネ幹事会④
研修会			■5月11日(土) ・講演会				■9月7日(土) ・研修会	■10月21日(月) ・セラピスト研修会(WEB)			■1月25日(土) 症例検討会(WEB)		■3月1日(土) 看護職研修会 ■3月11日(火) ケアマネジャー研修会
その他		・会議開催場所: 愛仁会リハビリテーション病院										・事業報告集作成	

# 目次

## はじめに

### 2024 年度三島圏域高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進事業 実施状況

I	2024 年度三島圏域地域リハビリテーション連絡会	
	○地域リハビリテーション協議会・連絡会開催状況	1～2
	○セラピスト連絡会	3
	・セラピスト研修会	4～46
	○看護職連絡会	47
	・看護職研修会	48～56
	○地域包括支援センター連絡会	57
	○ソーシャルワーカー連絡会	58～59
	○ケアマネジャー連絡会	60
	・ケアマネジャー研修会	61～82
II	三島圏域地域リハビリテーション講演会	
	「フレイルとリハビリテーション栄養」	
	東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長	
	東京女子医科大学大学院医学研究科リハビリテーション科学分野基幹分野長	
	若林 秀隆 先生	83～85
III	三島圏域地域リハビリテーション連絡会・	
	大阪府高次脳機能障がい地域支援ネットワーク地域別実践研修	
	「高次脳機能障がいの理解と社会資源について」	
	藍野大学医療保健学部作業療法学科・学科長・教授酒井浩先生	86～154
IV	三島圏域地域リハビリテーション症例検討会	
	「高次脳機能障がい」	
	～高次脳機能障がいを疑われる方が在宅で生活される中で支援者、当事者が困っている症例～	155～167
	・島本町地域包括支援センター	
	・高槻北地域包括支援センター	
	・茨木・中条地域包括支援センター	

## ○ 地域リハビリテーション協議会・連絡会開催状況

地域リハビリテーション協議会を3回・連絡会を3回WEBにて開催した。

### 【三島圏域地域リハビリテーション連絡会参加機関】

#### (1) 病院

##### ・高槻市保健所管内

- ① 大阪医科薬科大学病院
- ② 高槻病院
- ③ 第一東和会病院
- ④ 第二東和会病院
- ⑤ みどりヶ丘病院
- ⑥ 高槻赤十字病院
- ⑦ 大阪医科薬科大学三島南病院
- ⑧ 北摂総合病院
- ⑨ うえだ下田部病院
- ⑩ 愛仁会リハビリテーション病院
- ⑪ 緑水会病院
- ⑫ 富田町病院

##### ・大阪府茨木保健所管内

- ① 大阪府済生会茨木病院
- ② 藍野病院
- ③ 北大阪ほうせんか病院
- ④ 茨木医誠会病院
- ⑤ 茨木みどりヶ丘病院
- ⑥ 摂津医誠会病院
- ⑦ 水無瀬病院
- ⑧ 友紘会総合病院
- ⑨ 谷川記念病院
- ⑩ ほうせんか病院

#### (2) 保健所

- ① 高槻市保健所
- ② 大阪府茨木保健所

(3) オブザーバー参加

国立循環器病研究センター  
大阪大学医学部附属病院  
彩都リハビリテーション病院

(4) 各連絡会代表者

セラピスト連絡会代表

- 愛仁会リハビリテーション病院

看護職連絡会代表

- 水無瀬病院
- 大阪医科薬科大学三島南病院

地域包括支援センター代表

- 冠・大塚地域包括支援センター
- 摂津市地域包括支援センター

ソーシャルワーカー連絡会代表

- 高槻赤十字病院

ケアマネジャー連絡会代表

- 北摂総合病院ケアプランセンター





# 高次脳機能障害

10月21日（月）

15:00～16:30

Teamsによるオンライン開催

対象者：三島圏域のセラピスト・看護師・MSW・ケアマネジャー・  
地域包括支援センター・介護職員・その他関連職職種

座長：摂津市保健センター 作業療法士 中野皓介

【三島圏域地域リハビリテーションセラピスト幹事会活動報告】

幹事長 理学療法士 池上泰友

【高次脳機能障がいとは？～若年社会的行動障害の生活～】

鄭クリニック 言語聴覚士 石井和樹

【当院の自動車運転評価に関する取り組みについて】

愛仁会リハビリテーション病院 作業療法士 宇埜将平

【参加方法】下記のQRコードを読み取って頂くか、

<https://forms.office.com/r/rRzbUKePRj>にアクセス後、登録フォームに  
必要事項を入力頂きお申し込みください。後日ご案内のメールをお送りいたし  
ます。当日はご案内メールのURLよりご参加ください。

申し込み締切日：10月17日（木）



【問い合わせ】

三島圏域地域リハビリテーション連絡会 <事務局>  
愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本  
〒569-1116高槻市白梅町5-7  
TEL 072-683-1212(代)

# 高次脳機能障がいとは？ ～若年社会的行動障がいの生活～

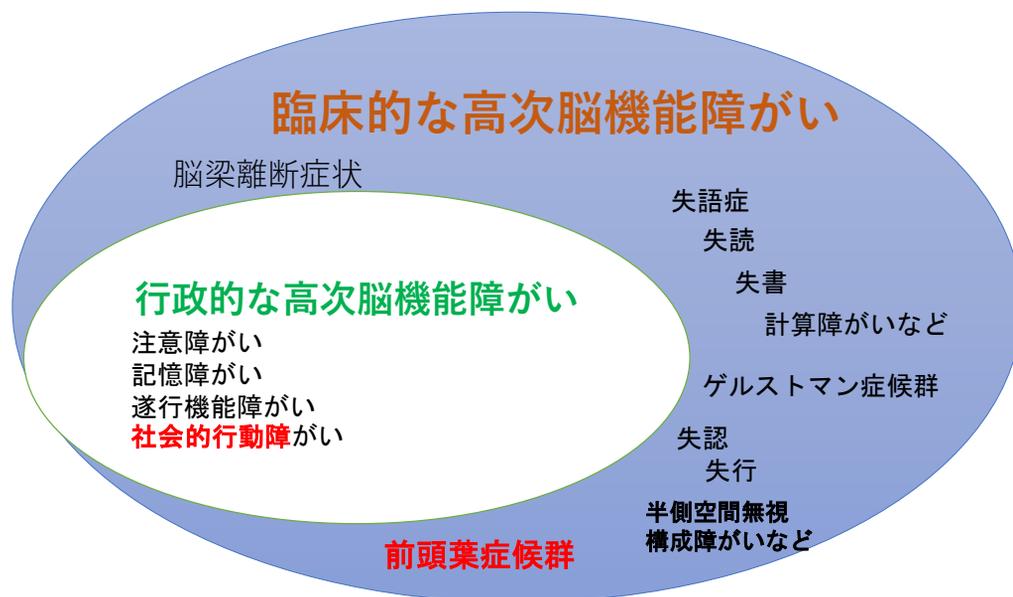
鄭クリニック 訪問リハビリ  
言語聴覚士  
臨床神経心理士  
石井 和樹

本発表にまつわるCOIはございません

## はじめに

- ・ 高次脳機能障がいの概要
- ・ 社会的行動障がいの理解を深めよう
- ・ 症例報告（くも膜下出血後遺症、若年の生活）

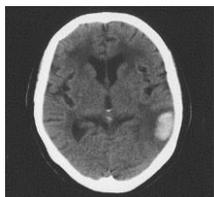
# 高次脳機能障害の使い方



# 高次脳機能障害の言葉の使い方

行政的な高次脳機能障がいと臨床的な高次脳機能障がい

歴史的には大脳の器質的病変・器質的損傷に伴う認知機能障がいや精神障がい、行動異常などは、全て臨床的に『高次脳機能障がい』と扱われてきた。



高齢者に多い  
片麻痺などの神経障がい、  
失語症を呈することが多い

- ・身体障がい者手帳申請可能  
(含身体、言語、体幹、摂食嚥下など)
- ・介護保険申請可能

交通外傷など若年に  
多い脳損傷は公的  
サービスを受け入れ  
られないことが多  
かった



National Center for Geriatrics and Gerontology

## 行政的な高次脳機能障がいの新たな診断基準

厚生労働省2000（一部改訂）

### I 主要症状

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾患の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどの認知障害である

### II 検査所見

MRI、CT、脳はなどにより認知障がいの原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

### III 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障がいのうち、身体障がいとして認定可能である症状を有するが、上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期によける脳損傷、発達障がい、進行性疾患を原因とする者は除外する。

### IV 診断

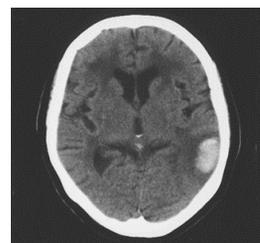
1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障がいと診断する
2. 高次脳機能障がいの診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾患の急性期症状を脱した後に於いて行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる

## 高次脳機能障がいの原因

脳血管障がいはもとより、頭部外傷、感染症、中毒疾患などさまざまな疾患から引き起こされる。

原因疾患別では、脳血管障がい8割、次いで頭部外傷が約1割となっている。

高次脳機能障がいの中で一番多くあらわれる症状としては、失語症で次いで注意障がいや記憶障がいなどが続く。



若年者なども見てみると、社会的行動障がいは、40～60%は合併している

## 外傷性脳損傷は脳血管と比較すると 広範な損傷が特徴



外傷性脳損傷の特徴：**びまん性軸索損傷＋脳挫傷**

> 頭部外傷による**脳挫傷の好発部位は前頭葉や側頭葉の前方**であり、これらの部位による高次脳機能障がいや、脳血管障がいを代表する局所脳損傷による症状と類似する T2\*で低信号領域 (微小出血後を示す)

> しかし、外傷性脳損傷の場合は脳血管障がいなどの局所脳損傷とは異なり、脳の一部の局所した部位に損傷を受けることは少ない

> 脳画像で明らかになる脳内出血やくも膜下出血のみならず、**びまん性軸索損傷**を伴うことが多い

> 外傷性脳損傷は脳の広範な損傷を特徴とする

## 自分に置かれている状況を把握できない

### 尿失禁・体温調節の困難さ・自発性作話・適切な行動を行うことが困難

- ・尿失禁が頻回でも気にしない。温痛覚は保たれ夏場は暑くて汗はかくが、外気温が40℃となっても冬着のままている
- ・天気予報で示された温度を見て、服の調整をしている
- ・数年前に辞めたPTA役員を今でも役員とおもい連絡する
- ・COVID-19パンデミック初期の自粛ムードにも、マスクを全くしない
- ・母親の財布からお金を抜いて、ギャンブルづけで金融機関に借金
- ・クリスマスや正月の広告ひとつで、その気分になってしまう

**不適切な行動,体温調節の問題,状況を把握していない**

## Squalor syndrome 「ゴミ屋敷症候群」 (self neglect)

- ▷掃除機、学習用の教材、電化製品など不必要に次々と買ってしまふ
- ▷話は長く続き、内容がずれていく。他の人を気にせず一方的に話す
- ▷自宅はゴミ屋敷、洋服も汚く、歯も磨かない (self neglect)

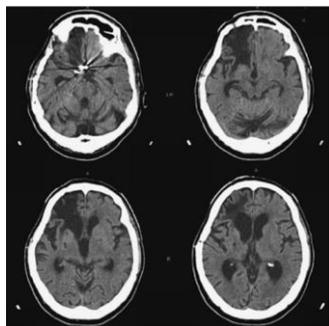
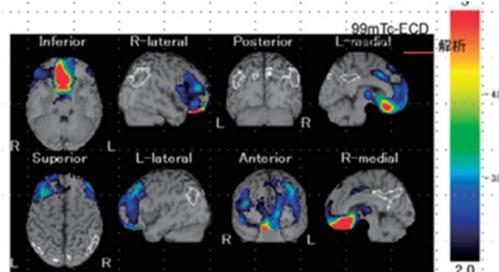


図1 頭部CT右側頭部から前頭極を中心とした損傷が認められる



前頭葉の不思議(神経心理学2019,船山)

## 社会的行動障がいて??

行政的な高次脳機能障がいの4症状領域の一つ

注意障がい、記憶障がい、遂行機能障がいに分類できないような、さまざまな「行動」の障害

DSM-5では社会的認知の障がいに伴う社会的行動障がいはNeurocognitive Disorder (神経認知症候群)に、認知機能の障がいを伴わない場合はPersonality Disorder (パーソナリティー障がい群)の「他の医学的疾患によるパーソナリティー変化」に分類される。

## 社会的行動障がいの主要症状

**意欲・発動性の低下**：自発的な行動が乏しく、1日中ベットから離れないなどの無為の生活を送る。

**対人関係の障がい**：語用論的側面が弱い。急な話題転換、過度に親密で脱抑制的な発言および接近行動、さまざまな話題を生み出すことの困難が含まれる。

**情動コントロールの障がい**：最初のいらいらした気分が徐々に過剰な感情的反応や攻撃的行動にエスカレートし、一度始まると患者はこの行動をコントロールすることができない。自己の障がいを認めず訓練を頑固に拒否する。突然興奮して大声で怒鳴り散らかす。看護者に対して暴力や性的行為などの反社会的行為が見られる。

**依存的行動**：脳損傷後に人格機能が低下し、退行をします。この場合には発動性の低下を同時に呈していることが多い。これらの結果として依存的な生活を送る。

**固執**：遂行機能障がいの結果として生活上のあらゆる問題を解決していく上で、手順が確立していて、習慣通りに行動すればうまく済ませることができるが、新たな問題には対応できない。そのような際に高次脳機能障がいでは認知ないし行動の転換の障がいが生じ、従前の行動が再び出現し（保続）、固着する

依存性・退行、欲求コントロール低下、感情コントロールの低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ、感情失禁、その他（引きこもり、脱抑制、被害妄想、徘徊など）が含まれる

## 社会的行動障がいのある人の行動の例

- ・興奮して大声を出す
- ・暴力を振るう
- ・他人につきまとって迷惑な行為をする
- ・スタッフに付き合えと強要する
- ・自傷行為をする
- ・自分が中心でないと満足しない



**社会的逸脱行為により社会生活が困難となっている**

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者支援の手引き：  
[http://www.rehab.go.jp/ri/event/brain\\_fukyu/kunrenprogram.html](http://www.rehab.go.jp/ri/event/brain_fukyu/kunrenprogram.html)より引用

## 社会的であるとは??

- ・ **他者**の意図や情動を読み取り、おかれている社会的な文脈（いわゆる TOB 時間・場所・場面）に応じて行動ができる
- ・ **他者**の意図や情動を正しく読み取り、その場に応じた情動の反応および表出を行い、適切な行動が選択できる

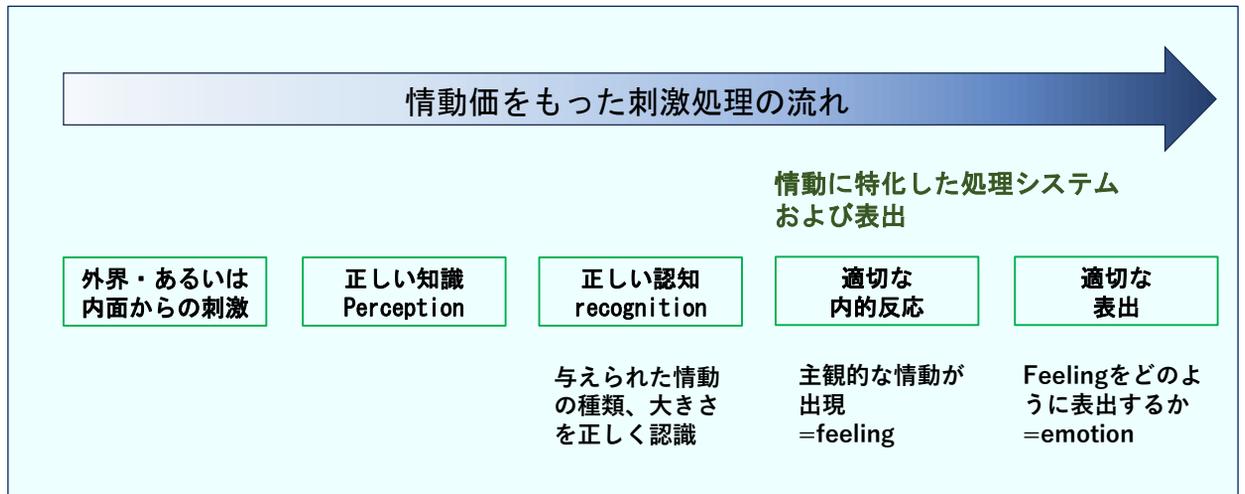
(高次脳機能研究,2017 上田)

社会的認知（他者の情動の認知）が正しく行える  
社会的な文脈において適切に反応し、情動を表出することができる



**社会的行動障がいは社会における他者との関係の障がい  
社会の中で適切に行動できるかが問題になる**

## 情動の認知と表出までの処理



例) アパシー (apathy) 主に前頭葉眼窩部が関連する

情動刺激に対する処理がうまくいかない

→興味関心、意欲がわからない、合目的な自発的行動が量的に減少 (上田,高次脳機能研究,2017より引用改変)

・ 眼窩面損傷では、情動反応も低下する人が多い (アパシー) が、調べてみると、情動認知も低下している

・ 特に情動刺激を正しい強度 (例えば、この顔はどれぐらい怒っているのか) で判断出来ないものも、彼らの**社会的行動障がいの原因の1つではないか?**

## 社会的行動障がいの特徴

- ・ 高次脳機能障がいに伴うそれ以外の症状（注意障がい・記憶障がい・遂行機能障がい）以上に、脳損傷患者および家族介護者の生活に多大な困難をもたらすことが多い
- ・ 注意障がい・記憶障がい・遂行機能障がいと比べ、症候が理解しにくく対応が難しい
- ・ 記憶の二重貯蔵モデルなど基盤となる認知神経学的理論が存在しない（理論的裏付けがある単一の症候群ではない）
- ・ 安定した生活環境では顕在化しにくい

## 社会的行動障がいが生じる主な原因

- ①社会的認知そのものの障害  
外的・内的な刺激に対する認知の障がい
- ②心理・社会的因子の影響が大きい障がい
- ③それ以外の認知機能の低下を基盤として生じる障がい

## 他の認知機能障がいによる社会的行動障害

<症例1> 60代女性：前交通動脈閉鎖による前頭葉の損傷。軽度の左上下肢麻痺・運動感覚機能の低下を認めるが独歩可能。記銘力低下、遂行機能障がいを認める。リハビリのスケジュールを予め伝えるも、用意ができていない。身辺整理ができず汚い。すぐに言い訳し、寝てばかりいて起こしてくれると思った。

### 意欲・発動性の低下

記憶障がい⇒予定を忘れてしまう。予定があることを忘れて寝てしまう⇒寝てばかり  
遂行機能障がい⇒計画性がなく、自己解釈にて物事を考えてしまう。

<症例2> 20代男性：バイク事故による交通事故で右前頭葉内側部・びまん性軸索損傷受傷。身体麻痺は認めず、独歩可能。記銘力低下、注意力低下を認めるものの、職場復帰。工場で検品作業を行うが、細かな所まで検品チェックができず、同僚に何度も指摘されイライラして怒鳴ってしまうことが多い

### 易怒性・暴力

注意障がい⇒細かな所までは注意が向きづらい。→会社側の理解や配慮が不十分  
→何度も指摘されて怒ってしまう

## 症例A くも膜下出血後に高次脳機能障がいを呈した若年の経過

現病歴：202X年 Y月 スキューバダイビング中に気分不良、両下肢しびれで発症、その後意識不明（時間は不明）、ドクターヘリでA病院救急搬送。動脈瘤破裂によるくも膜下出血にて入院加療開始。破裂脳動脈瘤、水頭症に対して、血管内治療、脳室ドレナージ脳室-腹腔シャント術施行。3か月後にリハ病院へ転院。その後、Y+5か月後に、年齢的なことも考慮し家族と一緒に生活することとなり自宅退院。

退院後は、訪問看護（PT訪問リハ・看護師）とデイサービスやショートスティ、レスパイト入院など利用。自宅退院1年経過した後に、当クリニックST介入することとなり、現在に至る。

## 放射線学的所見

入手できなかったため、直接の画像は提示できません

### 【画像所見の特徴】

かなり広範囲に出血がみられ、脳がぱんぱん状態

入院初期から当院開始までの歩行訓練動画

## 神経学的所見・全体所見（ST介入初回時）

意識清明：簡単な日常会話応答可能。自発話乏しい

中枢神経系に特記すべき異常所見なし。

粗大筋力GMT上肢-右5/左4, 下肢-右5/左4,

Brunnstorm stage 左上肢V, 手指V, 左下肢V。

両下肢の深部感覚軽度鈍麻。

小脳性の症状は認めず。

拮抗失行らしき症状あり。（家族様情報）道具の強迫使用は認めず。

## 神経心理学的検査と評価

### 認知機能

MMSE-J:10/30点

減点項目（見当識・短期記憶・7シリーズ・構成・自発書字）

### 前頭葉スクリーニング検査

FAB：総計4/18点

ルールを覚えれない。概念化もできない。抑制も利いてない反応。

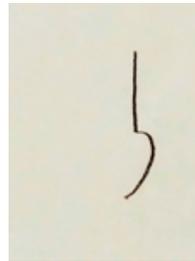
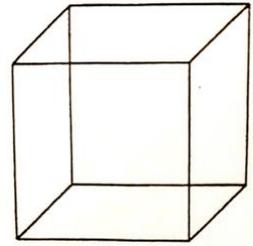
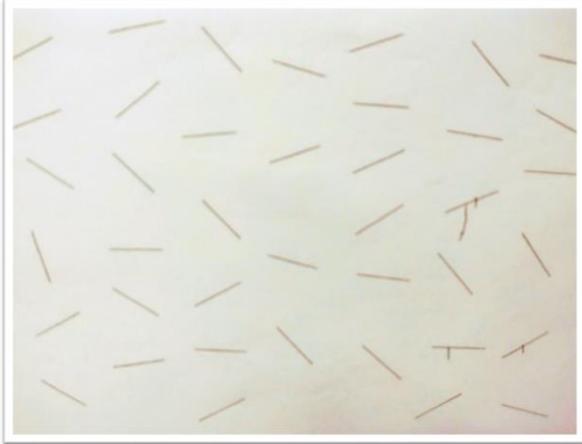
### 視空間認知

BIT行動無視検査：合計得点5/146

用紙3/4は認識できていない。描画・模写もまったく困難

表情読み取り評価：6表情を提示⇒笑っている、楽しそうのみ正答  
あとは、何もない。普通の顔・・・悲しんでるか？など他の表情は正しく認識できていない

## 神経心理学的所見（BIT行動無視検査）



## A D L

**移動**：独歩可能だが、視野障がい、半側空間無視、道順障がいにより壁にぶつかりそうになったり、家の中でも迷ったりと中等度介助が必要

**排尿**：尿意はあるようだが、トイレに行ってからどうしたらいいかわからず介助必要

**更衣**：脱衣は可能だが着衣は袖を通すことができなかつたり、右手の参加がなくボタンを留めることができないため介助必要

**整容と入浴**：手順がわからなくなり、介助必要

**食事**：右手箸操作可能だが、半側空間無視の影響で見えないこと多々あり

**階段**：手すり把持しながらゆっくりであるが一人で可能

## 他サービスの内容

週に3回 訪問看護ステーションから理学療法介入

週に1回 移動支援でショッピングモール行くこともある

週に4回 デイサービス利用（一番暴言・暴力多い）

月に1回～2回 ショートステイ利用

## 本症例の社会的行動障がいの特徴

- ・感情のコントロールが出来ず、少しでも痛いことをされると暴力
- ・手の届く範囲に人の頭があると叩いたり、人が横切ると蹴とばす
- ・部屋の壁をむやみに叩いたり、送迎車の窓やドアも叩く
- ・スタッフにセクハラ行動、言動があったり、暴言もある
- ・依存的で出来ることも1つ1つやらしてもらおうとする
- ・易疲労性の影響もあり、課題中すぐにお菓子を要求する

## 家族様が困ったエピソード

単純な遂行作業でも、全て声掛け介助が必要

暴言・暴力行為があり、手が出る際は早い

他者に迷惑をかける

1人で自宅から出ていくため、目をくばっておく必要がある（動くようになってから⇒歩ける高次脳）

トイレが大変で、トイレ内で2人で倒れた。部屋中便まみれ。実際に排尿がなくてもトイレ!という。

家族指導の回数も少なく、1回や2回ではなかなか覚えれない・・・  
実際の生活と異なる

## 本症例のリハビリ

- ・ ソーシャルスキルトレーニング（SST）を行い、正しい認知から内的反応の変化を刷り込み、感情コントロールトレーニングなど
- ・ MAPTによる注意・無視症状改善
- ・ 抑制機能の課題では、カラストループ、後だしじゃんけんなど
- ・ 興味や関心：サッカー、旅行、スキューバダイビングなど興味がある素材、しりとりなど

週1回ST 他サービスの方にも依頼し可能な範囲で高次脳訓練を取り入れて頂いた

## ソーシャルスキルトレーニング (SST)



友達とケンカしました。バカにされて少し腹がたったので叩きました。僕は悪くないと思っているので、自分からはあやまりたくはないです。でも・・・今まで通りいっしょに遊びたい気持ちはあります。どうすればいいでしょうか？



<あなたからのアドバイス>

## 神経心理学的検査・再評価

認知機能

MMSE-J : 10/30点→13/30点

減点項目 (見当識・短期記憶・7シリーズ・構成)

前頭葉スクリーニング検査

FAB : 0/18点→12/18点

把持力もついてき、ルールを守りながら動作遂行可能

強制把握は見られないが、手掌を行う際に左手が鼻先に動いてしまい、「勝手に動く」と訴えられる

視空間認知

BIT行動無視検査 : 合計得点5/146点→39/146点

重度に左無視症状・構成障害は残存



日本人の基本6感情の表情は「エクマン理論」に従うか？ - 人工知能を用いて検証 | [academist Journal \(academist-cf.com\)](http://academist-journal.academist-cf.com) より引用

## 現在の症例

社会的行動障がい：「お前がやれや！鬱陶しいの」⇒「ごめんなさい」「すみませんでした」など謝罪の言葉を使うようになった。担当PTには暴力が無くなった・・・ただしデイではまだある。

会話：「先生はどこのチームだったんですか？」、「先生もどうぞ飲んでください」  
他者に興味をもつようになったり、相手を気遣う内容発言が聞かれるようになってきた

美容院でのエピソード⇒「いつからやってたんですか？」  
家族や美容院のスタッフも驚き、聞きたいことを聞くという、ごく自然な言葉

暴言・暴力が減り、他者に関心がでてきた。  
その変化に家族、スタッフが驚いた

## 現在の症例動画

### 社会的行動障がいの考察

他の認知機能障がいに関する社会的行動障がい  
前頭葉機能や注意機能など他の認知機能が改善してきたことで、耐久性や抑制がついてきたため社会的行動障がいが少しずつ軽減してきた

欲求・感情コントロール低下に対して傾聴するだけでなく、周囲から賞賛される活動を導入することで自尊心が高まり、代償的な欲求充足が図られたのではないかと考える

関わるスタッフや家族様がある程度統一した関わりをもったことで、不適切な言動に対して指摘し、リアルフィードバックを繰り返し行ったことで少しずつ内的反応が改善してきた

## 構造化支援を通しての関わり

### <周囲の適切な対応>

- ・興奮を避けるため→ 対立しない。
- ・感情爆発やこだわりが強い場合→説得、や指摘をしない。
- ・刺激となるキーワードや状況を避け、場面や話題を変える。
- ・肯定的な評価→ 約束したことが出来たらほめる、報酬を与える。
- ・本人が理解できる簡潔な説明をし、取るべき行動を教える。
- ・具体的に指示する。
- ・周囲が一致した対応をする。

### <本人への対応>

- ・結果に対するプラス点、マイナス点（損得の方が理解しやすい）のフィードバックと行動の記録。

### ■ 構造的支援の実施

#### <構造的支援とは>

- ・ **全員一致のアプローチ**
- ・ **環境の構造化と生活基盤整備**

## 社会的行動障がいを扱うための注意点

社会的行動障がい＝社会上問題となる行動や症状の**総称**

- ・ 他の認知機能に関して、障害されている機能の種類と程度、残存している機能についての評価は不可欠
- ・ 受傷・発症前の生活についての情報が不可欠
- ・ 社会的行動障がいを生じる環境についての情報が不可欠
- ・ 社会的行動障がいの原因について詳細な検討が不可欠

## 社会的行動障がいの関わり方（一例）

家族や支援者が、社会的行動障がいの特性を考え、支援する

⇒何がトリガーとなって怒るのか？ **分析**

⇒適切な行動が出来れば報酬を与える **正の強化**

⇒すぐに謝らず、こちらが非の無い場合は、しっかり伝える **リアルフィードバック**

⇒家族から支援者にしっかりと情報を伝える **情報共有**

⇒関わるスタッフも統一した方法で支援 **構造化支援**

⇒アパシー（やる気ない寝たきりなど）は、無理にでも起きてもらう  
とか相手のペース×

合う、合わないの問題があるので嫌なら変わるとか柔軟性は必要

今回ご協力していただいた家族様にこころより感謝申し上げます。

ご清聴ありがとうございました



# 当院の 自動車運転評価に 関する取り組みについて

---



## 運転支援事業について

---

- 運転と病気
- 運転支援のニーズ
- 大阪府の取り組み
- 当院の自動車運転評価の取り組み
- まとめ

# 病気と運転



## 運転に関する社会情勢と交通状況

- ・交通事故死者は徐々に減少し2020年には3千人を下回った  
(令和3年版交通安全白書)
- ・しかし高齢者が引き起こす事故は高止まっており、75歳以上は他の年齢層よりもリスクが高い
- ・2010年頃より、高齢者や病気を持った運転者が引き起こす重大事故が社会的注目を集める

## 自動車運転法規の変遷

---

- 2002年 道路交通法の改正
- 2012年 一定の症状を呈する病棟に係る 運転免許制度の在り方に関する提言
- 2014年 道路交通法の改正・自動車運転死傷行為処罰法の厳罰化  
道路交通法において**一定の病気**当が明確化される
- 2017年 道路交通法の改正 認知症高齢者対策の強化

## 脳損傷者の 自動車運転に関わる法規

---

道路交通法第66条では

「疲労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない」と

定められており、政令で定める「**一定の病気**」に

該当する方が 自動車運転をする場合、安全運転相談が必要である。

## 一定の病気に該当する方

- ・ 認知症
- ・ 統合失調症
- ・ てんかん
- ・ 再発性の失神
- ・ そううつ病、そう病、うつ病
- ・ 無自覚性の低血糖症
- ・ 重度の眠気症状を呈する睡眠障害 アルコール依存症、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の中毒者（依存症）
- ・ その他安全な運転に支障のある方  
(半盲等の視野障害、**高次脳機能障害により注意障害等がある**、病気により体が思うように動かせないことがある等)

## 法的な解釈

- ・ 脳血管疾患は『**一定の病気**』に該当する疾患である。
- ・ 自ら一定の病気に該当することがわかっていながら、自動車を運転し、交通事故により人を負傷または、死傷させた場合**自動車運転死傷行為処罰法**で罰せられる可能性がある。
- ・ 脳血管疾患の発症後運転を再開する場合、公安委員による運転適性検査を受けることが**推奨される**

# 運転再開の流れ

発症  
受傷

免許更新  
期限

1) 運転免許更新前に再開する時

2) 運転免許所を更新する時

1) 「一定の病気」に該当する場合、公安委員会に運転再開前に適性相談を受けることが推奨

2) 免許更新時に質問表の提出の義務化

引用：脳に損傷を受けた方の自動車運転ガイドブックVer.2

## 質問票

次の事項について、該当する  に  印を付けて回答してください。

- 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。
- 過去5年以内において、病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。
- 過去5年以内において、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。

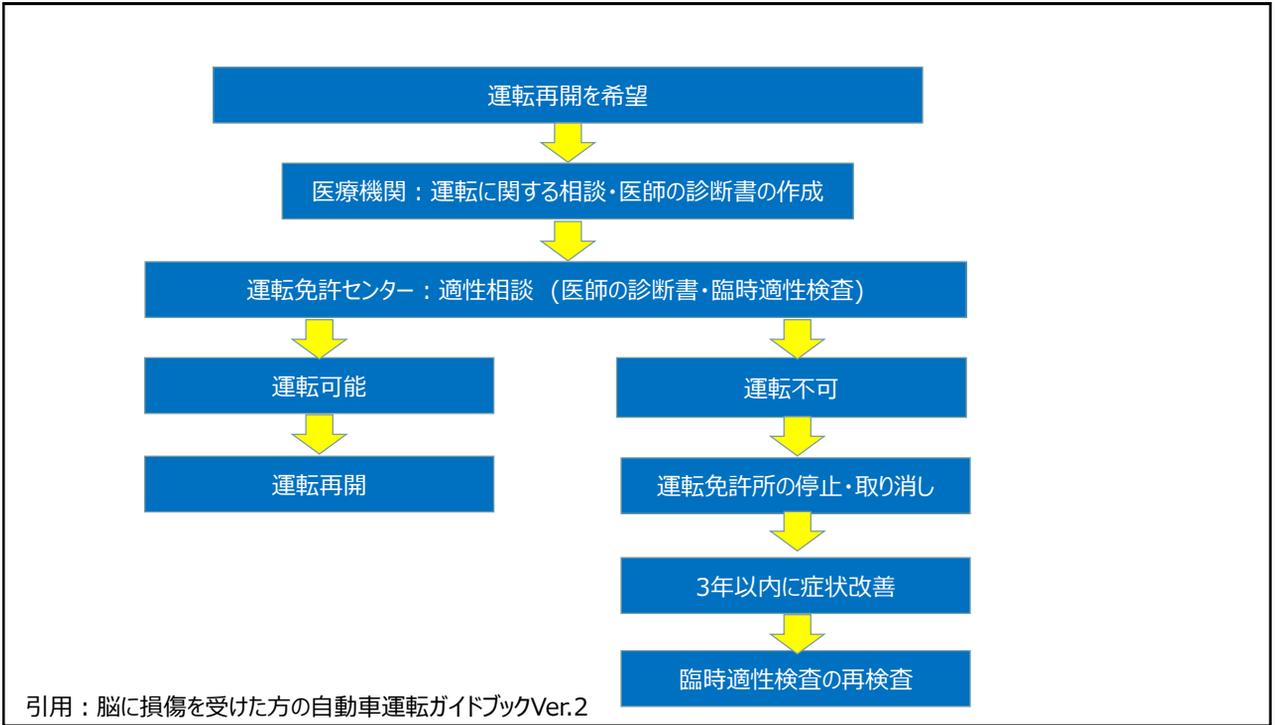
はい  いいえ

はい  いいえ

はい  いいえ

該当項目に  
チェック

引用：[https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/unshi/032\\_2\\_3](https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/unshi/032_2_3)



# 運転リハビリテーションとは

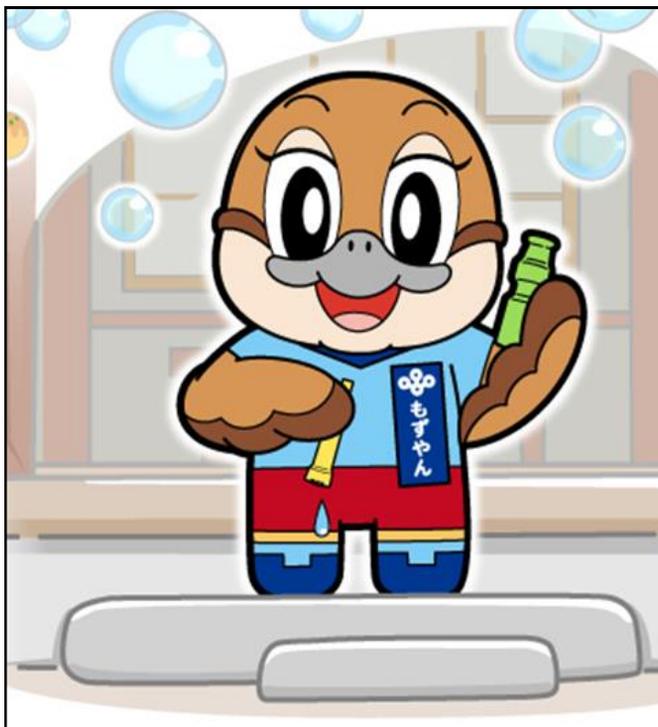
運転リハビリテーションとは「病気の後遺症により自動車の安全な運転に支障を来した患者に対して、運転再開を目的として行われるリハビリテーション」と定義されます。

- ドライブシュミレーター
- 神経心理学検査
- 実車評価



## 運転支援の現状： 日本作業療法士協会調査より

- 250施設以上がドライブシミュレーターを用いている（2019）
- 200施設以上で教習所と連携して実車評価や指導を行っている（2019）
- 200箇所以上の指定教習所が実車評価を行っており、100例を超える実績を持つ教習所もある（2021）
- 約700施設、4200名以上のOTが、何らかの形で運転に関与している



## 大阪府の取り組み

## 大阪府の取り組み

---

大阪府高次脳機能障がい者自動車者運転評価モデル事業

大阪府公安委員会

『運転免許試験場適性試験係適性相談コーナー』に

提出するための診断書を取得すること

## 高次脳機能障がい者 自動車者運転評価モデル事業の流れ

ステップ①  
相談者と事業参加者の同意

ステップ②  
医師の診察

ステップ③  
神経心理学評価

ステップ④  
適性検査及び実車評価

ステップ⑤  
医師診断書作成のための受診

### ステップ① 相談者と事業参加者の同意

- ・ 面談にて事業説明を実施

- ✓ 大阪府公安委員会の運転適性相談窓口への相談のための診断書を取得することを目的とするもの
- ✓ 医療費、運転技能評価に関する費用
- ✓ 道路交通法における自動車運転免許証の所持の是非や自動車運転の可否について判断するものではないこと

実車評価の必要性、事業の概要の説明

## ステップ② 医師の診察

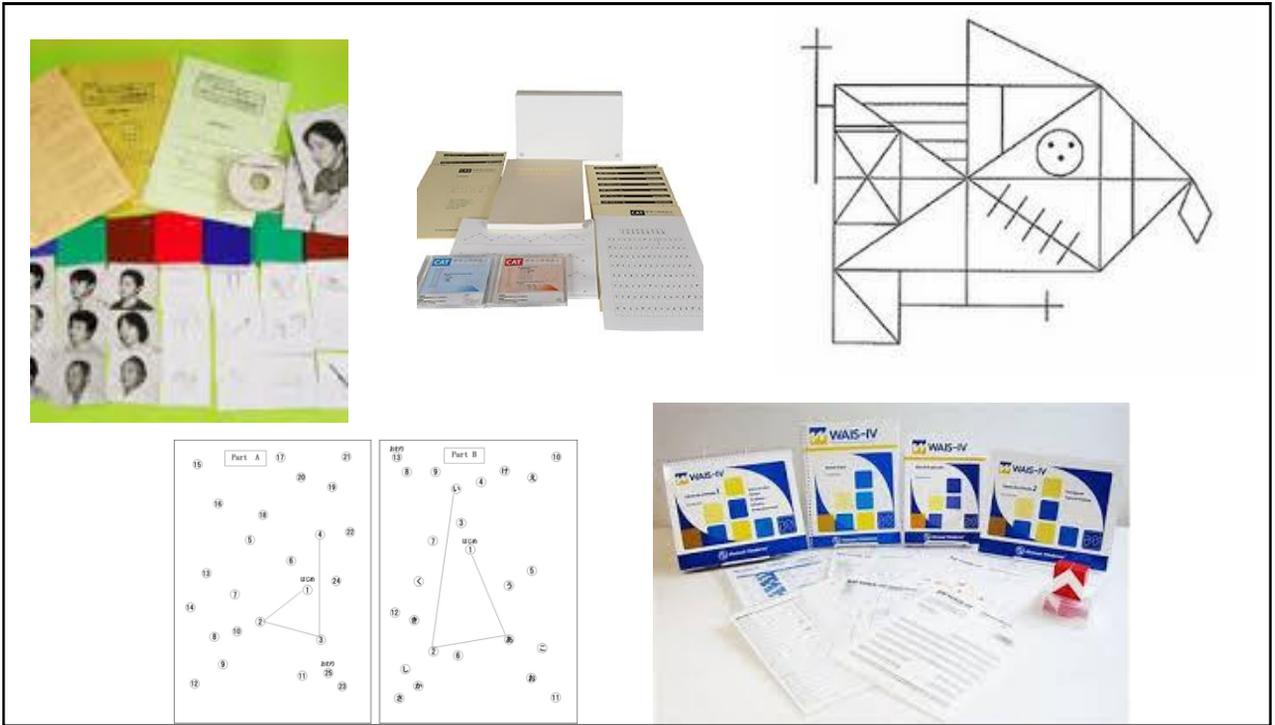
---

- 担当の医療機関医師の診察  
主治医の指示により「神経心理学評価的検査」の予約を行う。

## ステップ③ 神経心理学評価

---

- 外来にて神経心理学的検査の実施 2時間半を2日間  
実施項目
  - CAT(Dight Span,Tapping Span,Visual Cancellation,SDMT,PASAT,CPT)
  - TMT A,B
  - 日本版リバーミード行動記憶検査
  - REYの複雑図形検査
  - WAIS-Ⅲ(理解、絵画完成、符号、積木模様、行列推理、絵画配列、記号探し、組み合わせ)



## ステップ④ 適性検査及び実車評価

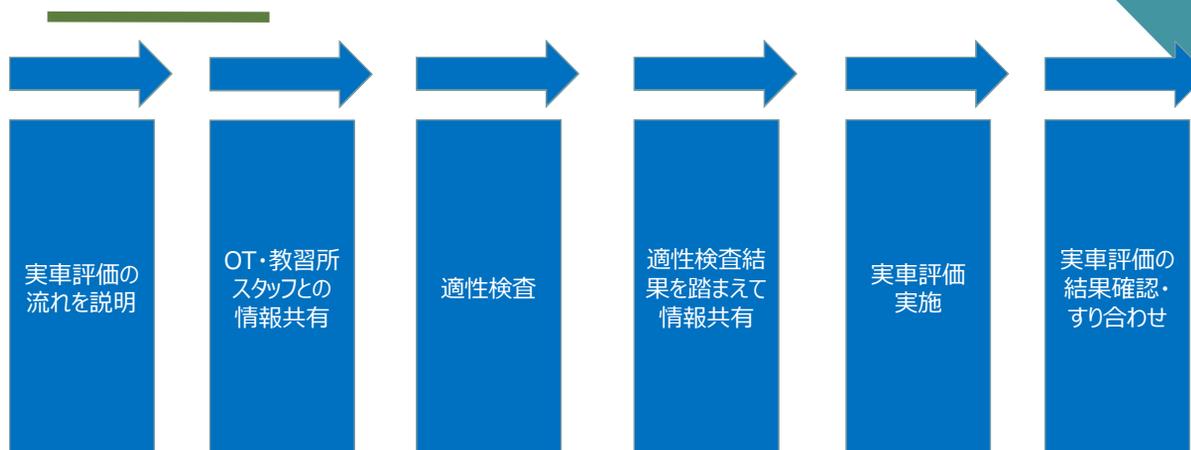
実車評価の実施 連携先の自動車教習所で行う

OD式安全性テスト・IDP運転適性検査・実車評価の実施

実車評価結果に応じて教習所職員・セラピストが**適性あり**・**再評価**・**適性なし**を評価

担当医へ情報提供を行う

## 実車評価の流れ



## 実車評価



初期走行から指導を実施し、  
指導後の走行で修正できていかを評価

## ステップ⑤ 医師診断書の作成のための受診

門真または光明池運転免許試験場適性試験係適性相談コーナーで入手した「医師診断書」用紙を、担当医療機関の医師に提出。医師が「医師診断書」を作成された「医師診断書」は、  
運転免許試験場適性試験係適性相談コーナーに提出する

## モデル事業の実際

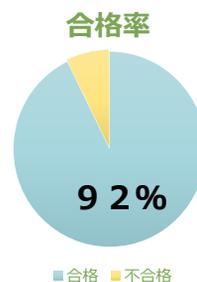
- ・ 現状大阪府では約60人～55人程度受けている

55名中35名の方が1回目で合格、20名中16名の方が再評価で合格

- ・ 対象者の傾向

50～65歳男性が基本的な対象となっている傾向

職業ドライバー、家族様の希望がある方



# 当院の取り組み



## 対象者

- ①大阪府障がい者自立支援センターより相談を頂いた方
- ②当院を退院し自動車運転再開の依頼があり、実車評価を希望された方

今期より書類外来(神経心理学的検査のみ)だけでなく、  
実車評価の希望がある方にも対応ができるようになった。

## 自動車運転再開の評価

○基本的には大阪府のモデル事業に則り実施していく

連携先

高槻自動車教習所



## 症例紹介

- 1年ほど前に脳卒中を受傷
- A病院の回復期でのリハビリ終了後、継続して外来リハビリを実施していた
- 外来リハビリ終了後に運転再開の希望あり

### • 運転歴

もともとは休日等の移動手段として自動車運転を行っていた。

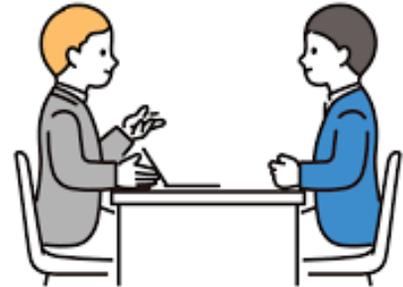
現在は、奥様が運転をしているが、奥様からも再度運転ができるようになってほしいと希望あり

ステップ①  
相談者と事業参加者の同意

大阪府障がい者自立相談支援センターより連絡

ステップ②  
医師の診察

A病院外来医師での診察



ステップ③  
神経心理学評価

OT・STにより神経心理学評価を実施

CAT<注意>			
項目		成績	
Digit Span	forward	6	桁
	backward	5	桁
Tapping Span	forward	3	桁
	backward	3	桁

項目	成績	50歳代 平均 (標準偏差)<カットオフ>
Digit Span forward	6	6.4 (1.3) <5>
Digit Span backward	5	4.4(0.9) <3>
Tapping Span forward	3	5.8 (1.0) <4>
Tapping Span backward	3	4.9(1.2) <4>

CAT<注意>			
項目		成績	
Digit Span	forward	6	桁
	backward	5	桁
Tapping Span	forward	3	桁
	backward	3	桁

<今回の検査総評>

**\*身体機能面:**  
ハンドル操作やペダル操作に必要な身体機能面の低下はみられず。

**\*認知機能面:神経心理学的検査結果より**  
各検査は、基本的に基準点を超えており、検査上においては視野の見えにくさ等の障害はありませんでした  
一方やや二重課題や長時間の集中といった項目で減点がみられており、**運転などの複雑な課題においては、検査上ではみられなかった、左側の見えにくさや不注意などの所見が見られる可能性があります。**  
記憶力や全般的なIQにおいては、年齢平均よりやや低い状態です。

**\*実車評価にあたって**  
実車評価となると、検査上よりも非常に難易度の高い課題となるため検査上でみえていない不注意がみられる可能性があります。  
**障害の認識が乏しい方のため、安全運転への意識にも注意が必要です**

ステップ④  
適性検査及び実車評価

A病院OT  
高槻自動車教習所にて実車評価を実施

実車運転評価日 年 月 日 ( ) +B2-AMM2

氏名 ○ ● ● ● 様 ( 歳 )

指導員 大塚吉雄 前倉実 斎藤 利 大塚吉雄 前倉実 斎藤 利

<適性検査実施状況>

\* 検査開始の合図を待たずに検査を開始しようとした

\* 検査中は集中して取り組むことができていた。

\*  
\*

<実車運転状況>

\* 実車前の車両安全確認は行っている。ドアロックは行わず

\* 左折時の巻き込み確認を行わず

\* 左側にある一時停止を見落とし、停止線を越えて左折を行った。

\* 2度目、3度目と同様の一時停止を見落としが継続してみられた

\* 教官の左折位置の指示を2度目以降で間違えた

\*  
\*

\* ハンドル操作、ブレーキ・アクセル等の自動車運転技術は問題なし

\*  
\*

\* 一時停止の位置を再度確認後は一時停止の見落としはなくなるが、停止線を越えたりと完全停止は行わず。

\* 左の巻き込み確認は指導後も変わらず行わず

\* 初期走行後の指導員から指導により、ある程度運転行為が修正された

\*  
\*

※コメント  
ハンドル操作やブレーキのタイミングなど運転技術においては著明な問題はみられず。  
初期走行では、左側にある標線や曲がり角の見落とし、一時停止線の見落としなど全般的な見落としに加え、左側の情報に対しての気づきのなさがみられた。  
指導後は、ある程度の運転行為の修正を認めたが、巻き込み確認に忘れは残っており、停止線を越えての停止線の運転の癖は継続してみられた。  
現状では、より情報量が増えた状況では見落としや不注意によるアクシデントが予測されるため再評価の必要性が見込まれます。

実車運転評価(書内)

項目	観察内容	動作確認	指導員	指導員	指導員
検査時の状況	目録	点	判定	判定	判定
安全確認	実車前の安全確認状況など、車を動かしているか アクセルブレーキ	○	○	○	○
基本動作	内車線通過	進行に際して車線、確認が手続できているか	○	○	○
	アクセル操作	発進時の加速や、進行中のアクセルワークができているか	○	○	○
	ハンドル操作	運転進行は、安定しているか、ふらつきはないか カーブ進行は、安定しているか、ふらつきはないか	○	○	○
	ブレーキ操作	制動時のタイミング、減速が円滑にできているか 停止時の停止がスムーズにできているか	○	○	○
	目線操作	クルマでの視線位置、車線確認、前方視界などの車両感覚が適切か	○	○	○
基本走行	進路確認	円滑な加速や減速、また安定した速度維持ができているか	○	○	○
	制動・操舵の確認	加速制動・操舵に際しての運転状態はどうか、変更ははかないか	○	○	○
	内車線走行	左側にアクセル、ブレーキ、ハンドル操作、進行が円滑であるか	○	○	○
	右側の確認	右側の視線、制動、減速などの動作ができているか	○	○	○
安全運転への意識	安全運転に対する意識ができていないか	○	○	○	
安全運転への意識	安全運転に対する意識ができていないか	○	○	○	

自己への運転の気づき 指摘されたことに対して気づきや反省、また指導を受け入れているか いる ( ) いない ( )

安全運転への意識 安全運転に対する意識ができていないか ( ) できていない ( )

評価 (以下の2項目のうち、あてはまるものに○をつけて下さい)

・ 現時点で適性あり ( )

・ 現時点では運転の適性なし ( )

(適性なしの場合は以下のいずれかに○をつけて下さい)

・ 再評価により運転の適性が見込まれる ( )

・ 再評価でも運転適性の見込みは低い、再評価を行う価値がある ( )

・ 再評価を行っても運転の適性は見込めない ( )

## <実車運転状況>

初期観察	* 実車前の車両安全確認は行えている。ドアロックは行わず
	* 左折時の巻き込み確認を行わず
	* 左側にある一時停止を見落とし、停止線を越えて左折を行った、
	* 2度目、3度目と同様の一時停止を見落としが継続してみられた
	* 教官の左折位置の指示を2度同じ個所で間違えた
	* ハンドル操作、ブレーキ・アクセル等の自動車運転技術は問題なし
*	
*	

研修後	* 一時停止の位置を再度確認後は一時停止の見落としはなくなるが、停止線を超えたりと完全停止は行わず。
	* 左の巻き込み確認は指導後も変わらず行わず
	* 初期走行後の指導員から指導により、ある程度運転行為修正を行えた
	*
	*
	*

項目	観察内容				初期観察		講習後	
	口スムーズ	口正確	口正確	口正確	良	悪	良	悪
安全確認	車の進行確認	乗員時のドアの開閉確認など、安全意識しているか			○	○	○	○
	フェンダーレバー	フェンダーレバーの操作が正確にできているか			○	○	○	○
走行姿勢	内側を歩道	走行に歩道側、歩道が邪魔をできているか			○	○	○	○
	アクセル操作	発進時の加速や、走行中のアクセルワークができているか			○	○	○	○
基本操作	ハンドル操作	直線走行は、安定しているか、ふらつきはないか			○	○	○	○
	ブレーキ操作	カーブ走行は、安定しているか、ふらつきはないか			○	○	○	○
運転感覚	運転の安定感	運転の安定感、緊張、集中が持続しているか			○	○	○	○
	運転の楽しさ	運転の楽しさ、楽しんでいるか、ふらつきはないか			○	○	○	○
安全意識	歩行者への配慮	歩行者への配慮、歩行者の安全意識が適切か			○	○	○	○
	歩行者への配慮	歩行者への配慮、歩行者の安全意識が適切か			○	○	○	○
安全運転への意識	安全運転への意識	安全運転への意識、安全運転の意識が適切か			○	○	○	○
	安全運転への意識	安全運転への意識、安全運転の意識が適切か			○	○	○	○
再評価	再評価	再評価、再評価の意識が適切か			○	○	○	○
	再評価	再評価、再評価の意識が適切か			○	○	○	○

安全運転への意識	安全運転に対する意識ができていますか
評価	
(以下の2項目のうち、あてはまるものに○をつけて下さい)	
・ 現時時点で適性あり	
・ 現時時点では運転の適性なし	
(適性なしの場合は以下のいずれかに○をつけて下さい)	
・ 再評価により運転の適性が見込まれる	
・ 再評価でも運転適性が見込みは低い、再評価を行う価値がある	
・ 再評価を行っても運転の適性は見込めない	
<<コメント欄>> お気づきの点やアドバイス等がありましたら、ご記入をお願いします。	

## 自動車運転実車評価【まとめ】

氏名	様( 歳)	ID:
実車評価日	年 月 日( )	

### <実車評価>

高槻自動車教習所	指導員	再評価により運転の適性が見込まれる
A病院	OT	再評価により運転の適性が見込まれる

### ステップ⑤ 医師診断書作成のための受診

## A病院外来医師の受診

### 実車評価を終了された皆さまへ

実車評価お疲れさまでした。今後は以下の手順に沿って手続きを進めてください。

月 日( )に愛仁会リハビリテーション病院にTELしてください。  
実車再評価の必要の有無(A~Cのいずれか)をお伝えします。

#### A. 再評価が必要ではない場合

門真または光明池運転免許試験場適性試験係適性相談コーナーにて「医師診断書」の用紙を入手

予約している愛仁会リハビリテーション病院の診察日に診察

#### B. 再評価が必要になった場合

実車再評価の希望者は、予約を行う  
(予約方法は下記参照)

実車再評価の日時が決まったら、愛仁会リハビリテーション病院にTEL

#### C. 運転再開不可の場合

予約している愛仁会リハビリテーション病院の診察日に診察



## まとめ

### 実車評価とは

---

運転再開の適性があるかどうかの主治医への  
情報提供するための評価

#### メリット

免許センターでは行えない実践的な評価が行える  
表面化していない高次脳機能障がいの可能性を見つける

#### デメリット

患者側の金銭的な負担、病院内のマンパワー

# モデル事業に関するお問い合わせ

大阪府障がい者自立相談支援センター

電話06-6692-5262 Fax : 06-6692-5340

〒558-0001 大阪市住吉区大領3丁目2-36

ありがとうございました



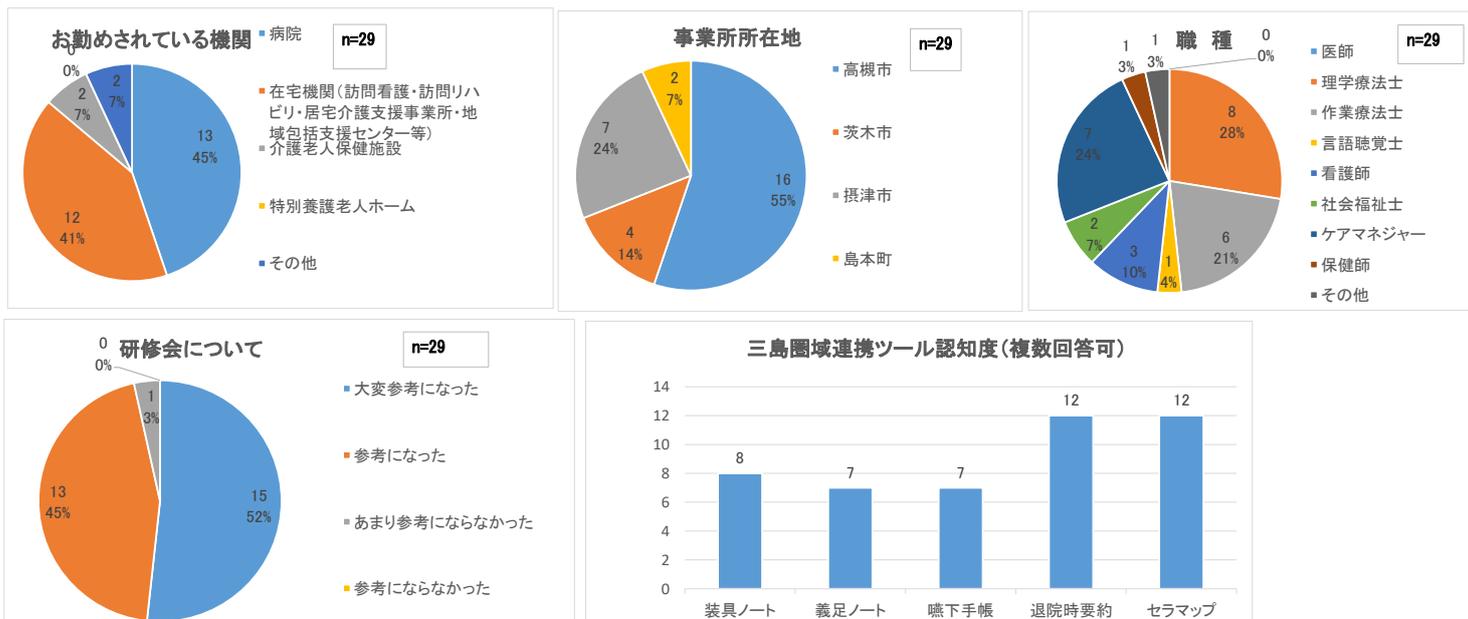
三島圏域地域リハビリテーション セラピスト研修会

・開催日：2024年10月21日（月） 15時00分～16時30分

・開催形式：WEB

・参加人数：33名

アンケート記入：29名（回収率：87.9%）



本日のセラピスト連絡会についてご意見・感想をお聞かせください。	
高次脳機能障害や運転の再開など知らなかったことを沢山知ることが出来て良かったです。	理学療法士
車の乗降評価について知らなかったのでそういった取り組みがあることを知れて参考になった。大阪でのこの取り組み状況を知らないスタッフは多いと思うのでドクター、セラピスト共に把握できるようにマニュアルのような冊子があればいいと思いました。	理学療法士
身内が高次脳機能障害になり、勉強のために参加させていただきました。知らなかったことを知れて勉強になりました。ありがとうございました。	事務職
高次脳機能障害について大変勉強になりました。石井先生の退院後の生活に関してとても、参考になりました。	理学療法士
どちらの講義も分かりやすく、参考になりました。	言語聴覚士
ケアマネジャーとしては少しレベルが高かったのですが、大変参考になりました。	ケアマネジャー
自動車運転に関してわかりやすい解説がききました。高次脳機能障害に関しての石井先生の説明も大変勉強になりました。	作業療法士
高次脳機能障害の患者様は多いため、関わり方の大切さを学びました。チームで統一することが治療にいい影響を与えることを学びました。	理学療法士
医療職ではないので少し難しかったです。	ケアマネジャー
運転支援の事業があることを知れてよかったです。	ケアマネジャー
運転再開の流れについて、実車評価があることを知らなかったのですがとても参考になりました。	社会福祉士
高次脳機能障害についての捉え方についてや、車に再び乗れるようになりたい障がい者制度の仕組みについては存じ上げていなかったのですがとても興味深かったです。	理学療法士
今年から地域の方を対象にしております。病院で関わっていたような高次脳機能障害を呈する方ではなく、高次脳機能障害なのか性格なのか判断が難しい方が多くいるという印象があります。今回ご教授いただいた情動の認知と表出までの処理など、今までとは違う視点で対象者の方と関わってみたいと思いました。	作業療法士
運転再開について、より慎重に評価しておられるのが印象的でした。病院、教習所それぞれの専門知識を活かし情報共有をしていたことが興味深かったです。	看護師
若年の高次脳機能障害の事例、年数を経た経過を知ることができてとても勉強になりました。重度の後遺症が残ってしまい今までのライフスタイルが送れない状態になった本人と家族の気持ちを考えるとこちらまで辛くなりますが症例のように少しずつ変化している方がおられると知れて受け持っている利用者さんとの関わりをさらに考えるきっかけになりました。開催していただきありがとうございました。	看護師
社会的行動障がいの方への関わり方が、整理ができました。特に、リアルフィードバックを意識して行いたいと思いました。	作業療法士
ありがとうございました。参考になりました。職場の職員と共有したいと思います。	ケアマネジャー
難しかったがとても勉強になりました。担当している61歳のご利用者さんが脳出血で左半身麻痺、高次脳機能障害が残っていますが働く意欲があり運転したいと言われています。私としては身体的にも能力的にも難しいと思っておりますがご本人の気持ちを聞くしかできず、どのようにお声掛けをすれば良いかいつも悩みます。	ケアマネジャー
在宅でのSTの関わりが、新鮮で、大変参考になりました。	ケアマネジャー
<b>三島圏域の情報共有のためにあったらいいと思う連携ツールがあればお聞かせください。</b>	
なんでも現段階でないツールが増えるといいなと思います。	理学療法士
ツールではないですが、職場体験があればいいなと思いました。	理学療法士
あることも知らなかったのですが、参考になりました。	ケアマネジャー

## ○2024 年度三島圏域地域リハビリテーション看護職連絡会開催状況

看護職連絡会は6月、9月、11月、3月の4回開催しました。

2024年度の課題であった高次脳機能障害について、また自施設での感染対策の状況、身体抑制減少に向けての取り組みなどについて情報共有を適時行いました。

2025年3月1日に愛仁会リハビリテーション病院アイワホールにて「高次脳機能障害～病院と在宅の橋渡しのヒント～」というテーマで訪問看護ステーションはーと&はあと様に症例発表を行っていただきその後グループワークを行う形で研修会を企画し開催しました。

症例発表は急性期・回復期・生活期それぞれの立場で明日からの看護に活かせる内容でした。グループワークはキャリアや所属部署が違う看護師が同じテーブルに並び平等に意見交換ができました。1年目の看護師の参加も複数あり、若い世代にも回りハ看護のマインドが伝わったのではないかと考えます。

アンケートの回収率は96%で大変参考になったという声が多数寄せられました。

開催形式が現地のみであったため参加者が26名であったことから次年度は現地とWEBのハイブリッドの開催も検討し幅広く参加者を募り、まずはWEBでの参加で興味を持ってもらい現地でのグループワークへの参加へ繋げ、看護職連絡会として三島圏域地域リハビリテーション連絡会の活動を盛り上げていきたいと考えます

### 【2024 年度看護職連絡会参加機関】

みどりヶ丘病院

愛仁会リハビリテーション病院

第二東和会病院

水無瀬病院

茨木医誠会病院

北大阪ほうせんか病院

摂津医誠会病院

大阪医科薬科大学三島南病院

大阪医科薬科大学病院

高槻赤十字病院

第一東和会病院

済生会茨木訪問看護ステーション

とんだ訪問看護ステーション

訪問看護ステーション はーと&はあと

# 高次脳機能障害

～病院と在宅との橋渡しのヒント～



2025年3月1日（土）14：00～15：30

場所：愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール

※コロナ、インフルエンザ感染状況によりWEB開催に変更になる場合があります。

対象者：三島圏域地域にお勤めの看護師

発表者：訪問看護ステーション はーと&はあと 山本 愛氏

座長：大阪医科薬科大学病院

## タイムスケジュール

14:00 開会あいさつ  
14:05 症例発表  
14:25 質疑応答  
14:30 グループワーク  
15:10 発表  
15:30 終了・アンケート



## ★グループワークのテーマ

非言語的コミュニケーションを  
どう工夫されているか

## 参加方法

下記QRコードを読み取って頂くか、  
URL(<https://forms.office.com/r/WJEsgPzuS7>) にアクセスして頂き、  
登録フォームに必要事項を入力しお申し込み下さい。  
後日、資料をお送りいたします。

お問い合わせはこちら

申込締切 2月20日（木）

三島圏域地域リハビリテーション連絡会事務局

〒569-1116 高槻市白梅町5-7  
愛仁会リハビリテーション病院  
地域医療部 松本



072-683-1212



訪問看護ステーションはーと&はあと

## 高次脳機能障害

～病院と在宅の橋渡しのヒント～

Heart & Heart

2025年3月1日

担当：山本 愛（管理者）看護師



訪問看護ステーションはーと&はあと

2017年10月  
本店 南茨木

2025年1月  
サテライト 高槻  
富田

自宅で過ごす利用者や家族を  
最期まで支える訪問看護ステーションでありたい

幅広いニーズに応えるべく、看護師・セラピスト・管理栄養士が在籍しています。



ホームページより引用 <https://www.810810.co.jp/houkan/>



はじめに

## 高次脳機能障害

「病院」から「在宅」へのスムーズな移行のために

- ☑ 具体例
- ☑ 再現性のための基礎認知向上



## 目次



00	はじめに
01	事例1 73歳 男性
02	事例2 64歳 女性
03	事例3 62歳 男性
04	病院STへ
05	病院看護師へ
06	在宅STへ
07	在宅看護師へ
08	さいごに

# 01

## 事例1

73歳 男性 Nさん

- ・陳旧性脳梗塞
- ・高血圧
- ・糖尿病

介入時期

71歳 2月アテローム血栓性脳梗塞  
72歳 4月から介入

物の認識に対するアプローチ

<注意力アップのため>

- ①カード訓練
- ②プリント課題

納得や受け入れに対するアプローチ

<感覚性失語>  
間違いに気づくため  
①口頭指示  
②文字指示



# 02

## 事例2

疾患

64歳 女性 Mさん

- ・アテローム血栓性脳梗塞
- ・慢性骨髄性白血病
- ・嚥下障害
- ・失語症

介入時期

59歳 11月  
脳梗塞

60歳 6月～

ノート

喚語困難

- ・限られた発話
- ・コミュニケーション意欲強い
- ・ノート



03

事例3

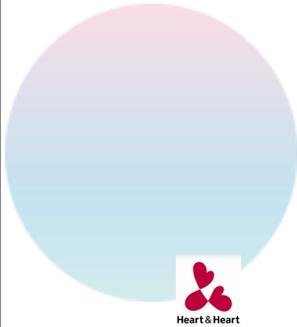
✓ 62歳 男性 Hさん

✓ 疾患  
・脳梗塞  
・2型糖尿病  
・てんかん

✓ 注意障害へのアプローチ

✓ 描画訓練

✓ タブレット活用



04

病院STへ



本人へ：障害受容へのアプローチ



<ST訓練の意義>

- ①ことばの回復のため
- ②ことば以外の方法を探していくため



家族へ：アプローチ

- ①失語症理解
- ②共感の重要性

05

病院看護師へ



失語症への正しい理解



状態の辛さを共感して  
寄り添う



06

在宅STへ

ことばの回復にとどまらない

非言語手段の活用の訓練を継続

- 伝達できる喜び
- 訓練の継続
- 日常生活のできるの幅を広げる
- 課題を工夫し変化
- 日常の楽しみへ



07

## 在宅の看護師へ

失語症の訓練時

疾患の理解

目的の理解

寄り添い



## さいごに

病院から在宅への橋渡しがスムーズにできることで、在宅生活が安心してスタートできます。安心して地域で「治療」や「療養」ができるように、病院と在宅の連携を深めながら、これからも心を込めた看護やリハビリを患者さん・利用者さんに届けていきたいです。

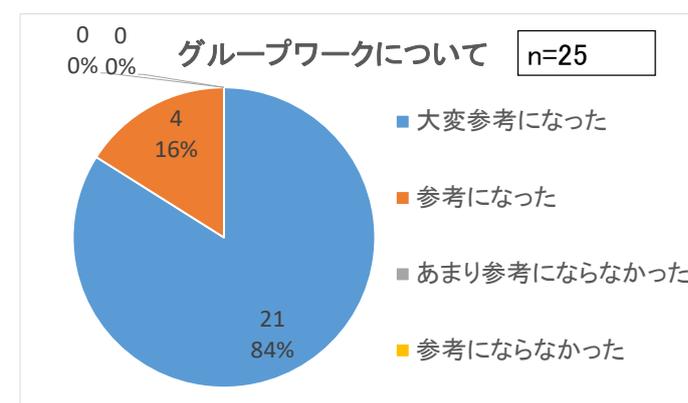
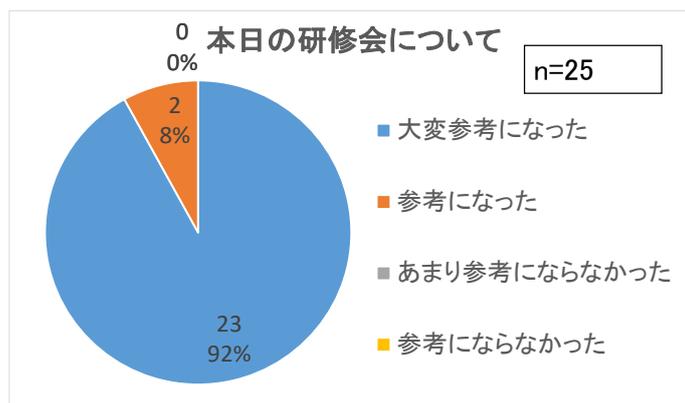
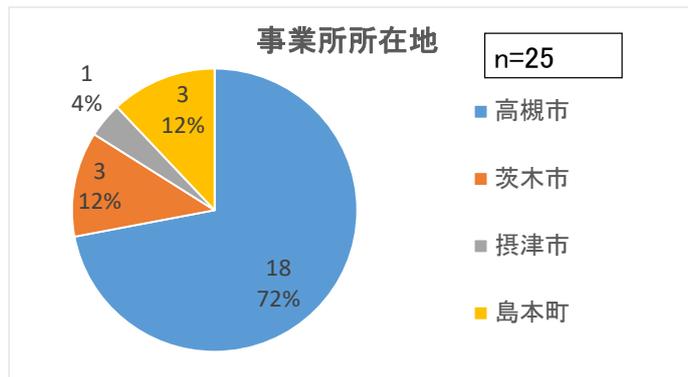
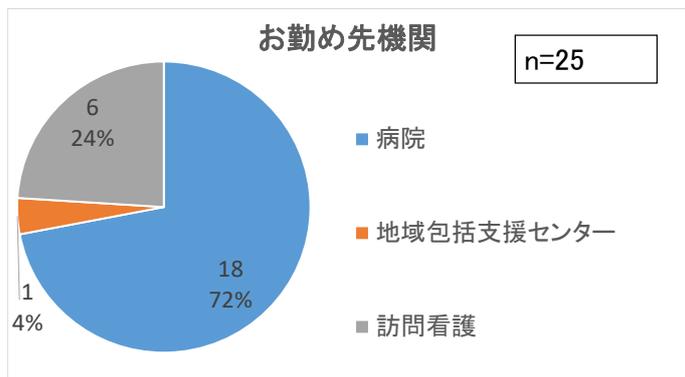
ご清聴ありがとうございました。



# 2024年度三島圏域地域リハビリテーション 看護職研修会

- ・開催日: 2025年3月1日(土) 14時00分～15時30分
- ・開催場所: 愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール
- ・参加人数: 26名

アンケート記入: 25名(回収率: 96.2%)



## 本日の看護職研修会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください。

### 看護職研修会について

- 病棟に入院されていた患者さんが、退院後に自宅でのどのように過ごされているかを、事例を交えて紹介していただきわかりやすかったです。
- 患者さんの選択肢を増やせるような関わりをするということがとても心に残りました。□
- 失語症の方とのコミュニケーションは、外国人とのコミュニケーション！臆に落ち、次につながると思った。
- 非言語的コミュニケーションについて、すぐに活用できる事に気がつき、考える事が出来ました。
- 発表者さんの心のこもった看護を聞き、回りハでもできることを在宅に繋げていく必要性を理解できました。
- 具体的なケアや対応などをお聞きすることができました。明日からの患者様の対応で実践したいと思います。
- テーマは難しかったがすごくわかりやすく自分の関わり方を見直すきっかけになりました
- とてもわかりやすい内容で、明日にでも活かせることを学ばせて頂きました。ありがとうございます。最後の山本さんの言葉が胸に沁みました。おもわず涙です。
- 分かりやすい講義内容で、看護のヒントがたくさん学べました。患者さんの困り事に視点を向けて、患者さんが得意なこと、好きなことにももっと目を向けて看護をしていきたいと思いました。
- 講演を聴いて、スキル学びたいと思ったのともっと積極的に多職種にコミュニケーションの方法を情報を取っていききたいと思いました。
- 高次脳機能障害の患者さんとの具体的な関わり方を知る機会となりました。また、関わりだけでなく対象理解の点においては、英会話の事例を挙げてください、伝えられないもどかしさや苛立ちなど、患者さんの立場になって考えることができました。とても参考になりました。
- とても興味ある学びが多い内容でした。気づかされたことのないことを気づかされました

### グループワークについて

- グループワークでは在宅の看護師さんの意見が聞けてとても参考になりました。
- 具体的な話のできたので、実践に活かそう

様々な病院で行っている対策などについて話を聞くことができ、学びになりました。
それぞれの段階での関わり方を聞かせていただき勉強になった。
同じような内容で共感や疑問があり1人で悩んでいるのではないことがわかった
コミュニケーションが難しい方の、違った角度からのアプローチ方法や、多職種連携の大切さを話し合えました。ありがとうございました。
いろんな施設の方と話ができて、とても有意義なワークができました。
オンラインではなく、現地で顔を合わせてディスカッションできたので、内容を深められた。
いろんな職場から参加された方たちと意見交換できて、今後の看護に活かしたいと思いました。
今回の研修会、グループワークにて高次脳機能障害の患者さんの強みを見つけてあげることの大切さを学びました。私も出来ないことに目を向けるのではなく、出来ることに目を向けて看護できるように、患者さんと丁寧に向き合っていきたいと思います。
高次脳機能障害によってコミュニケーションが円滑にとれない方への関わり方について話し合ったことで、病棟での関わり方の振り返りや今後の関わり方に活かせるようなことがたくさんありました。
グループワークでは具体的な方法が出てきて盛り上がりました。病院と在宅の両者からの意見が出るようにメンバー調整ありがとうございました
<b>今後、地域リハビリテーション地域支援センターで取り上げて欲しい内容がございましたら、ご自由にご記入下さい。</b>
認知症の人との関わり方について
在宅看護について
他職種連携を深める
今後の在宅についてどう向かっていくのか
男性介護者、高齢者虐待についてどのように関われば良いか認知症の方の理解を深める
シームレスなケアの具体策 Ⅳ 児看護

## ○2024 年度地域包括支援センター連絡会・幹事会開催状況

三島圏域地域包括支援センター連絡会・幹事会においては代表 2 名が地域リハ連絡会・幹事会へ出席し、今年度のテーマである「高次脳機能障害」について多職種協働を目的に協議に参加した。

今年度の地域包括支援センター幹事会では「高次脳機能障害」をテーマに、高次脳機能障がい患者や家族を支える、福祉や介護サービスの相談窓口がわかるリーフレットの作成を行った。退院時など地域に戻った高次脳機能障がい患者が地域で過ごすために、本人や家族が使える資源をまとめ、各市町村によって資源の窓口が記入できるように使いやすいリーフレットを作成することに心掛けた。

また 2025 年 1 月 25 日に症例検討会を行った。高次脳機能障がいの方が退院され、在宅で生活される中で支援者・当事者が困っている症例を通じて、病院から在宅への繋ぎや本人の意思決定、支援の難しさを学び共有した。退院時は高次脳機能障がいと診断されることが少なく、認知症なのか高次脳機能障がいなのか分かっていないことも多いことも支援の難しさに繋がっている。

上記の取り組みの他に、地域包括支援センター幹事会では、各地域包括支援センターや市町村における現状・課題などについて情報交換や意見交換を行った。

### 【2024 年度地域包括支援センター幹事会の参加機関】

- ・清溪・忍頂寺・山手台地域包括支援センター
- ・春日丘・穂積地域包括支援センター
- ・三箇牧地域包括支援センター
- ・冠・大塚地域包括支援センター
- ・撰津市地域包括支援センター
- ・島本町地域包括支援センター

## ○ 令和6年度ソーシャルワーカー連絡会

ソーシャルワーカー連絡会は、平成27年（2015年）度より三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター（以下、地域支援センター）の下部組織に参画し、各連絡会と共に活動を行ってきた。

当連絡会では、令和6年度、以下の活動を行った。

令和6年度は、ソーシャルワーカー連絡会幹事会（運営委員会）を7回実施した。うち4回はオンライン、3回は集合にて行った。

ソーシャルワーカー連絡会独自の活動としては、総会と、学習会を2回実施した。内容については以下のとおりである。

### ① 令和6年度総会

日時：令和6年6月21日（金） 18：30～19：30

会場：大阪医科薬科大学 学Ⅰ講堂

議題：第1号議案 年間報告

第2号議案 2023年度会計報告

第3号議案 2024年度連絡会の役員について

第4号議案 2024年度活動計画

第5号議案 2024年度予算案

参加者：87名

参加者による拍手にてすべて承認された。

また、令和6年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、令和2年度以降開催していなかった懇親会を総会後に開催し、57名の参加のもと、より親睦を深めることができた。

### ② 第1回学習会

テーマ：そこまで言っていんかい～権利擁護・キーパーソン不在編～

日時：令和6年12月2日（月） 18：30～20：30

講師：Rights 福祉法務事務所 行政書士 西川圭一郎先生

SIN 法律労務事務所 弁護士 平松賢先生

会場：大阪医科薬科大学 新講義実習棟 P101

参加者：70名

### ③ 第2回学習会

テーマ：身寄りのない方への意思決定支援の本質

日時：令和7年3月7日（金） 18：30～20：30

講師：Rights 福祉法務事務所 行政書士 西川圭一郎先生

SIN 法律労務事務所 弁護士 平松賢先生

形式：講義・症例提示・グループワーク

会場：愛仁会リハビリテーション病院 9階 アイワホール

参加者：42名

#### ④ 情報共有シートについて

当連絡会では、以前より「地域包括ケアシステムの構築」について着目しており、令和4年度より会員所属の施設が地域包括ケアシステムの中でどのような機能を有しているかをまとめていくための「情報共有シート」フォーマットを作成しその管理および運用について検討してきた。令和6年度、運用についてのアンケートを実施し会員の意向を調査した結果、6割以上が「情報共有シート」を使用しないとの回答であり、運用を見送ることになった。他施設を知る機会や他施設との交流の場を、会としてどのように会員に提供していくかということは次年度も引き続き検討していく予定である。

#### ⑤ 当連絡会のPRについて

圏域内の当連絡会未加入の医療機関や施設に、当連絡会の案内チラシを郵送し、加入を呼びかけた。

#### ⑥ 会則の改正

当連絡会の会則は、平成6年5月26日より施行され、以降何回か改正を重ねてきた。時代の流れとともに、会員の登録方法が書面から電子媒体に移行したり、役員の役割の明記や総会に関する条項の新設の必要性等が生じてきたため、会則の改正について運営委員会で検討した。

令和6年度は、会員の多くが課題として抱える「身寄りのない方への意思決定支援」をテーマに学習会を2回実施した。1回目は講義を受講して知識を上げ、2回目は講義と症例提示を踏まえてグループワークを行い、さらに認識を深めることができた。令和7年度も会員が積極的に参加できるような活動を企画し、会員相互の連携・協働を通じてその資質をさらに高め、当連絡会の目的である「保健・医療・福祉の増進に寄与していく」役割を果たしたいと考える。

#### 【令和6年度ソーシャルワーカー連絡会の参加機関（運営委員所属機関） 50音順】

- ・愛仁会リハビリテーション病院
- ・藍野病院
- ・大阪医科薬科大学病院
- ・大阪医科薬科大学三島南病院
- ・光愛病院
- ・新阿武山クリニック
- ・新阿武山病院
- ・高槻病院
- ・高槻赤十字病院
- ・北摂総合病院
- ・友紘会総合病院
- ・緑水会病院

## ○2024 年度ケアマネジャー連絡会開催状況

今年度は計 4 回の幹事会を開催。初回は WEB 会議となったが、2 回目、3 回目はハイブリッド形式で行い、4 回目となった 3/21 は完全に対面での会議を開催できた。会議の内容としては、2024 年度のテーマであった「高次脳機能障害」に関する研修を開催する上での情報共有や意見交換が主であったが、ケアマネ業務を行う上で各々が感じている課題や地域ごとのトピックスについて、情報交換を行うディスカッションの場としても有意義であったと思う。また、今年度は幹事長の他に副幹事長を 2 名置き、会議や研修等へ参加するにあたり、柔軟な体制がとれるようにした。

ケアマネ連絡会主催の研修は、3 月 11 日に愛仁会リハビリテーション病院 7 階会議室にて開催。講師として、鄭クリニック言語聴覚士の石井氏、あるての小林氏をお招きした。内容は、高次脳機能障がいとその関連障がい（基礎・関り・制度）について。グループワーク等は行わず講演のみとし、質疑応答の時間を長くとる形をとった。参加人数は 18 名と多くはなかったが、分かりやすい説明と、講演の合間に気軽に質問できる楽しい雰囲気で行われ、参加者からも好評を得ている。

今後の課題として、一つのテーマ（次年度はパーキンソン病）を通じて各々の連絡会で研修を開催していくにあたり、ケアマネジャー連絡会ならではの内容を考え、より興味を持って参加してもらえるような研修を企画していくことが必要と考える。

### 【ケアマネジャー連絡会参加機関】

- ・北摂総合病院ケアプランセンター
- ・有料老人ホーム朋央
- ・れんげ荘ケアプランセンター
- ・ケアプランセンターふるる
- ・住宅型有料老人ホーム スマイルコート茨木紫明園 リリカ茨木ケアセンター
- ・茨木みどりヶ丘介護相談所
- ・若山荘ケアプランセンター
- ・島本町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
- ・ケアプランセンターゆらら
- ・特養ひかりケアプランセンター
- ・老健ひかりケアプランセンター

# 高次脳機能障がい

2025年 **3** 月 **11** 日（火） 13：00～14：30

基礎的なこと

認知症との違い

係わり方

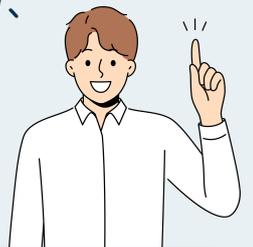
制度について



**場 所**：愛仁会リハビリテーション病院 7階会議室

**対象者**：三島圏域にお勤めのセラピスト、看護師、MSW、ケアマネジャー、地域包括支援センター、その他関係職種

**講 師**：鄭クリニック 言語聴覚士 石井 和樹氏  
あるて 相談支援専門員 小林 里佳氏



**申込締切：2月11日(火)**



参加方法 右側のQRコード読み取って頂くか、URL (<https://forms.office.com/r/7G3H6qzdrD>) にアクセスして頂き、登録フォームに必要事項を入力しお申込みください。後日、資料をお送りします。



三島圏域地域地域リハビリテーション地域支援センター 事務局

〒569-1116

高槻市白梅町5-7

[HP] <https://www.aijinkai.or.jp/reha/>

☎ 072-683-1212

担当：松本・徳増

2024年度  
三島圏域地域ケアマネジャー連絡会  
研修

# 高次脳機能障がいとその関連障がい ～基礎・関わり・制度～



この資料は2021年・2022年度の大坂高次脳機能障がいリハビリテーション講習会の資料を基に作成しています。

## 【進行・講師】

あるて(計画相談・地域移行支援)相談支援専門員 小林 里佳 氏

## 【講師】

鄭クリニック 訪問リハビリテーション 言語聴覚士 石井 和樹 氏



高次脳機能障がいとは、  
事故や病気によって脳を損傷することで  
起こりうる障がいです。

脳を損傷する原因は様々です。



## 事故や病気で低下してしまう脳の機能

### 記憶

新しいできごとを記憶に残す機能。  
過去の記憶を引き出す機能 など。

### 注意力

複数のことに注意を向けながら行動する機能。自分  
の必要な視覚や聴覚情報を取捨選択する機能 など。

### 遂行機能

一連の活動を順序立てて行う機能。

### 社会的な行動

行動や言動、感情をその場の状況に合わせて、  
コントロールする機能。

### 言葉

話す・聞く・読む・書くための機能。

### 動作・行為

日常生活で動作をする際に必要な指令を出す機能。

### 認識力

物体や人の顔などを認識する機能。

### 空間認識能力

物体の位置や方向や距離感、大きさや状態などを  
認識する機能。

# 高次脳機能障がいの症状



## 記憶障がい

### 症状

- ・話したことや言われた内容を忘れてしまう。
- ・最近のできごとを忘れてしまう。
- ・予定や約束を忘れてしまう。

### 本人ができる工夫

- ・メモやスケジュール帳(アプリ)を活用し、脳の記憶する機能の代わりにする。
- ・メモは色んなものに書かずにノートを決めておく。
- ・メモだけではわかりにくい場合があるので、写真なども撮っておく。
- ・急にメモする必要がある場合に備えて、いつもメモとペンは持っておく。
- ・他の症状が混じっている場合はメモを取りきれていないことがあるので、読み返して確認するか、相手に確認する。

### 接し方のポイント

- ・情報は短く伝える。※長い文章で伝えると、最初の方で伝えたことを忘れてしまうことがあります。
- ・メモと一緒に確認する。
- ・忘れていることを伝えて対処方法を一緒に考える。

# 記憶障がいとは…



## 短期記憶・長期記憶

### 注意障がい

#### 症状

- ・物事に集中できず、気が散りやすい。
- ・あることから別のことに注意を切り替えられない。
- ・周囲の音や声や動きが気になり、作業に集中することが難しい。
- ・目の前のことに集中して作業することが難しい。
- ・2つ以上のことを同時に作業することが難しい。
- ・集中しすぎて、次の作業に移ることが難しい。

#### 本人ができる工夫

- ・周囲の刺激を減らし、静かな環境を整える。
- ・ヘッドフォンや耳栓をつける。
- ・周りの動きが視界に入らない場所で作業する。
- ・間仕切りをつけたり、静かな場所で作業する。
- ・手順書を作成し、スムーズにできる工夫をする。

#### 接し方のポイント

- ・話をするときには、視線を相手に向け、言葉だけでなく、ジェスチャーなどを用いて注意を引く。
- ※注意がとれていると記憶されない場合もあるため、記憶障がいと注意障がいの判別が難しい場合もあります。
- ・何かを伝えた後は、伝わっているかどうか確認をする。

# 注意障がいとは…



## 注意力散漫・過集中

### 遂行機能障がい

#### 症状

- ・優先順位がつけられない。
- ・臨機応変な対応が難しい。
- ・一日の行程がわからなくなる。
- ・計画や予定を立てたり実行することが難しい。

#### 本人ができる工夫

- ・行う順番を書いた手順書を用意する。
- ・わからないときは質問する習慣をつける。
- ・決まっている予定は、あらかじめ行程表を他者と一緒に作成する。
- ・優先順位を決めて伝えてもらう。
- ・急なアクシデントが起こった場合は、ひとまず深呼吸する。

#### 接し方のポイント

- ・あいまいな指示は避け、具体的にわかりやすく伝える。

# 社会的な行動の障がい

事故前まではできていた社会で生きていく上での常識的な事ができなくなってしまう障がいです。

## 症状

### 依存症・退行

- ・年齢よりも幼い態度をとってしまう。
- ・自分でできることでも他人を頼る。

### 欲求コントロール低下

- ・欲求のコントロールが難しい。・欲求を抑えられない。

### 感情コントロール低下（易怒性）

- ・感情を抑えることが難しく、ささいなことでイライラして怒ってしまう。
- ・感情を抑えることが難しく、ささいなことで暴言や暴力が出てしまう。

### 対人技能拙劣

- ・相手の表情や雰囲気から気持ちを汲み取ることが難しい。
- ・相手に対して適切な言動をとることが難しい。

### 固執性

- ・こだわりが強すぎる。
- ・気持ちを切り替えるのが苦手。
- ・考え方が合わない人を責めてしまう。

### 意欲・発動性の低下

- ・自発的に行動するのが難しい。
- ・すぐにやる気がなくなってしまう。

### 感情失禁

- ・些細なことで感情が溢れ出し、泣いたり、笑ったりが止まらなくなる。

社会的な行動の障がいは、種類がたくさんあります。社会的な行動の障がいがあるからといって、すべての症状が出るわけではありません。

### 本人ができる工夫

- ・新しいことを始める前に一呼吸入れる習慣をつける。
- ・イライラしたらその場から立ち去る。
- ・気分の切り替えや、話を切り替えることで気持ちを落ち着かせる。
- ・やりたいことを探して、意欲を高める。
- ・始める手がかりをタイマーやアラームなどで設定する。
- ・ルールや約束事を作る。

### 接し方のポイント

- ・本人の思いは受け止めながらも、不適切な行動・発言は、はっきり指摘する。

社会的行動障がいに関しては二次的な要因で起こる場合もあり、一概に症状と決めてしまわない方が、よりよい支援に繋がります。



## 失語症

### 症状

- ・話すことが難しく、言いたい言葉が出てきにくい。
- ・聞き取ることが難しく、早口や長文だと理解しにくい。
- ・読みとることが難しく、長文やひらがなが理解しにくい。
- ・書くことが難しく、頭の中の言葉を文字に表しにくい。
- ・数字の認識が難しく、簡単な計算などができにくい。

### 本人ができる工夫

- ・得意な方法で、コミュニケーションをとる。
- ・話す機会を増やす。

### 接し方のポイント

- ・身振り、書く、実物を見せるなど他の手段も使い、わかるように伝える。
- ・話したいことは頭の中にあるので、出てくるまで待つ（20秒程度）。
- ・早口で話さず、聞き取れているのか確認しながら話す。
- ・長文で伝えず、短い文章にする。
- ・書けるまで待つか、ある程度待ってからヒントを出す。
- ・日付の間違いなどもあるので、数字を声で伝える、書いて伝える、カレンダーなど実際に指さして伝えるなどして間違いがないか何度か確認する。

※失語症は、構音障がいや吃音、聴覚障がいと間違われることもあります。

頭の中には伝えたいことがあるのに、言葉として出てこない…。

言ってることがわからない…。

なんで言い間違えるのかなぁ。

## 高次脳機能障がいに伴う コミュニケーション障がい

### 症状

- ・「これ・あれ」等の指示語が多く、具体的に伝わりにくい。
- ・抑制がきかず、自分の関心のままに一方的に話してしまう。
- ・話が逸れて、何の話をしていたのかわからなくなる。
- ・要点をまとめて伝えることが難しい。
- ・相手の細かい言い回しを気にしてしまう。
- ・会話の中で誤った解釈をしてしまい、誤解が生じる。

### 本人ができる工夫

- ・相手の表情をみて伝わっているかの確認を行う。
- ・自分でした解釈があっているかの確認を行う。

### 接し方のポイント

- ・内容を確認しながら話を聞く。
- ・本人の話にまとまりがなくなってきたら話を戻す。
- ・会話の内容を一緒に整理する。
- ・あいまいな表現はせずに具体的に伝える。

## 失認

### 症状

- ・視覚・聴覚・触覚・嗅覚などを使い、物を認識することが難しい。
- ・空間の認識が難しく、道など迷いやすい。
- ・自分の体が自分のものではないといった感覚になる。
- ・相手の顔がわからない、相手の表情がわからない。

### 本人ができる工夫

- ・全部の機能が低下しているわけではないので、残った機能を使い認識する。
- ・視覚情報だけにたよらず、何度も繰り返し行うことで、体に記憶する。
- ・体を触ったり動かしたりして、脳に自分の体であることを認識しやすくする。
- ・顔がわからない場合は、名札をつけてもらうなど、代償手段を使う。
- ・喜怒哀楽が表情では読み取れない場合は、声などで判断する。

## 失行

### 症状

- ・服の着方がわからなくなる。
- ・箸やフォークの使い方がわからなくなる。
- ・歯ブラシや歯磨き粉の使い方がわからなくなる。
- ・体の動かし方がわからなくなる。

### 本人ができる工夫

- ・正しい動作を繰り返し行う。
- ・服の前後に目印をつけるなどの工夫をする。

### 接し方のポイント

- 毎日する動作などは、日々その動作を繰り返しているうちにできるようになることも多いです。
- ・方法を伝えて、自分でしてもらう。
- ・目の前で一緒に正しい動作をして伝える。

### 接し方のポイント

- ・残っている感覚で認識してもらう。

## 半側空間無視

### 症状

- ・食事をしていて、片側の物だけ食べていない。
- ・片側にあるものに、よくぶつかる。
- ・文章を読むとき、半分を見落としてしまう。
- ・塗り絵をするとき、半分だけ塗り残してしまう。

### 本人ができる工夫

- ・無視している側を常に意識する。
- ・気付きやすい場所に配置を変える。

### 接し方のポイント

- ・認識していない方から急に話しかけない。
- ・片側にあることを声掛けして認識してもらう。
- ・文章や塗り絵などは、半分の位置を示して、もう半分あることを伝える。

## 病識欠如

### 症状

- ・自分の障がいを否定する。
- ・困っていることは何もないと言う。
- ・障がいによって困難になった際、障がいのせいではなく誰かのせいにする。

### 本人ができる工夫

- ・外に出て、人と関わる機会をつくる。
- ・同じ障がいを持った人に会う。

### 接し方のポイント

- ・できないことばかりに目を向けるのではなく、できたことをほめる。
- ・自分自身で障がいに気づくような機会をさりげなくつくる。
- ・障がいを認識した時は落ち込んでしまうこともあるので、気持ちのフォローをする。

## 易疲労性

### 症状

- ・集中力が続きにくい。
- ・作業スピードが落ちる。
- ・ミスが増える。
- ・すぐに疲れてしまう。
- ・頭が真っ白になる。
- ・いつもぼんやりしていると思われる。

### 本人ができる工夫

- ・こまめに休憩をとる。
- ・疲れが出にくいスケジュールを立てる。
- ・脳が疲れているときは無理をしない。
- ・疲れてくるタイミングや、疲れやすい活動や仕事を把握する。

### 接し方のポイント

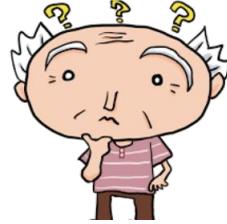
- ・疲れている様子が見られたら、休憩をとるように促す。
- ・周囲が症状を理解し、「やる気がない」「努力不足」などと指摘しない。

思い当たることありますか？



他の障がいと似ていませんか？

## 高次脳機能障がいと認知症



高次脳機能障がい＝リハビリや治療を行うと**徐々に回復**

認知症＝**徐々に症状が進行**していく（脳血管性認知症を除く）

支援方法やサービス等にも違いがあります。

## 高次脳機能障がいと発達障がい

注意障がい            ≡ ADHD(注意欠如多動症)

社会的行動障がい    ≡ ASD(自閉スペクトラム症)

失語症→症状の中には近いものがある→SLD(限局性学習症)

後天性か先天性

高次脳機能障がいとは中途障がいです。

受傷前の性格や成育歴も重要になります。

先天性の障がいや他の障がいと重なる症状がある場合もあります。



ですのて…

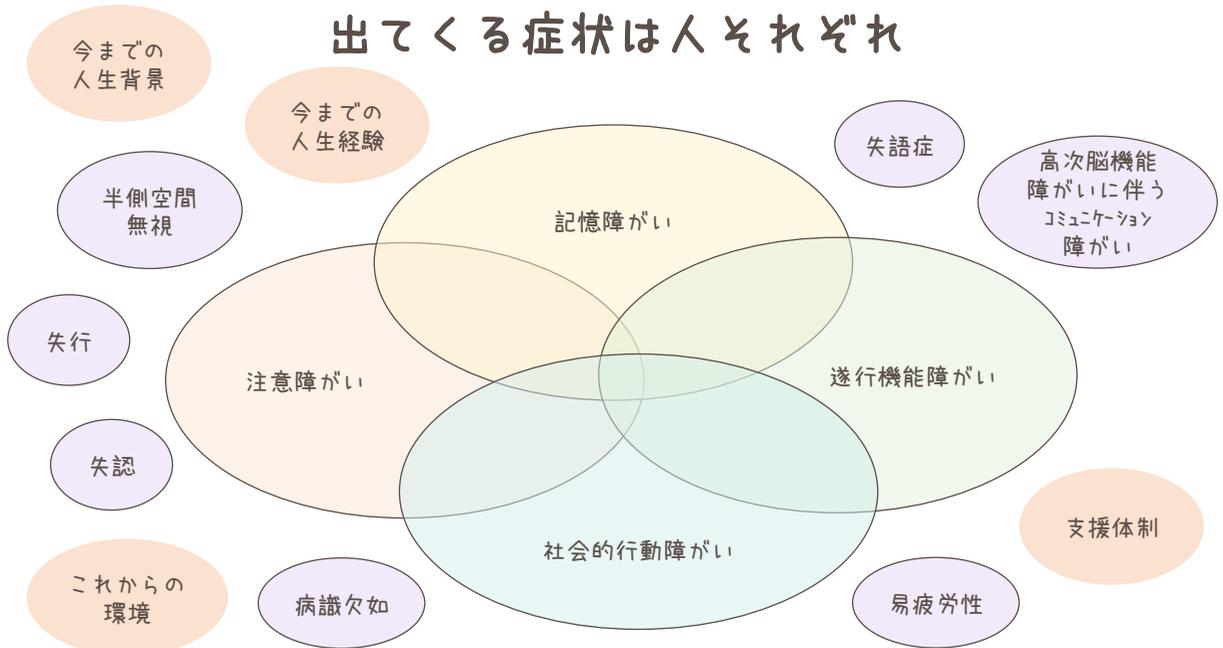
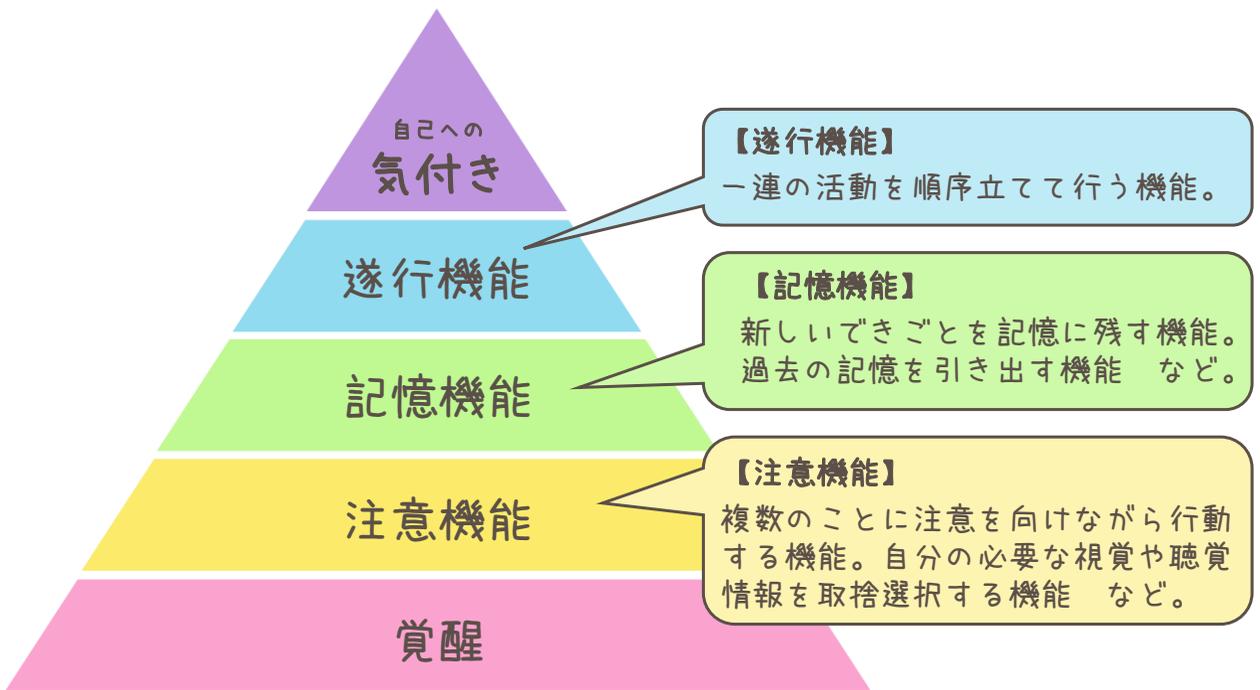
①アセスメントは、受傷前と後の変化を細かく聞き取りする。

②回復期病院のリハサマリーを読み解く。

③支援機関にわかりやすいようにプランに盛り込む。



ことをしています。



紹介した症状が  
すべて現れるわけではありません。

「脳を損傷した部位」によっても  
現れる症状は異なります。

高次脳機能障がいだからといって、  
みんな同じではありません。

「今まで生きてきた環境や元々の性格」  
によっても異なります。

## 症状の中身も進み具合も人それぞれ

- ・時間をかければできる
- ・工夫すればできる
- ・リハビリすることによってできる
- ・年数がたてばできる

ということもあります。

## 高次脳機能障がい 制度・支援

高次脳機能障がいは、医療的な診断と  
行政的な診断があります。





維持期（地域で機能向上期）

機能訓練施設（自立センター等）

行政機関

地域包括・委託相談

ケアマネ・計画相談

介護保険サービス

障がい福祉サービス

職業訓練施設

就労・復職

当事者・家族会

その他

地域

## 保障制度など

- ・ 高額療養費制度
- ・ 労働者災害補償制度（療養給付・休業給付）
- ・ 公費負担医療制度（自立支援医療）
- ・ 社会保険制度（傷病手当）
- ・ 障害年金（障害厚生年金・障害基礎年金）

## 相談窓口

- ・ 基幹相談（障がい福祉課 福祉相談支援課）
- ・ 社会福祉協議会、保健所
- ・ 地域包括支援センター、委託相談
- ・ 当事者・家族会
- ・ 大阪府障がい者自立相談支援センター
- ・ その他（民生委員・サポセンなど）

## 障がい者手帳

高次脳機能障がい → 精神障がい者保健福祉手帳

失語症・片麻痺など → 身体障がい者手帳

小児の高次脳機能障がい → 療育手帳

## 手帳の申請

障がい者手帳には身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳の3種類があります。



受傷発症

6ヶ月

手帳申請

受傷・発症から概ね6ヶ月が経過したら、障がい者手帳を申請することができます。

高次脳機能障がいは、「器質性精神障がい」に該当し、精神障がい者保健福祉手帳の対象となります。

また、発症した年齢が18歳未満の場合には療育手帳を取得できる場合があります。

これらの手帳を取得することにより、障がい福祉サービスや税の軽減、各種割引などを、手帳の種類や障がいの程度により受けることができます。

精神障がい者保健福祉手帳

身体障がい者手帳

療育手帳

## 福祉サービス等(介護保険法・障害者総合支援法など)

脳梗塞や脳出血などの  
脳血管疾患の場合

40歳未満

65歳未満



障害者  
総合支援法

介護保険法

頭部外傷や低酸素脳症などの  
脳血管疾患以外の場合

40歳以上

65歳以上



障害者  
総合支援法

介護保険法

介護保険にないサービスについては障がい福祉サービスが利用できます。

※65歳以上の方は利用できない場合もあります。

## 介護保険にない障がい福祉サービス

### ・地域移行支援

障がい者支援施設等及び精神科病院に入所・入院している障がいのある方に対して、住居の確保や障がい福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を行います。

### ・地域定着支援

単身等で生活する障がいのある方に対し、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、緊急訪問や相談などの必要な支援を行います。

### ・自立訓練（機能訓練）※自治体の判断による。

食事や入浴、排せつ等に関する支援や訓練を行います。身体的リハビリを必要とする障がいのある方に対して、理学療法、作業療法などの身体的リハビリを行います。

### ・自立訓練（生活訓練）

障がいのある方が自立した生活を送ることができるように、日常生活に必要なさまざまな能力の維持や向上のための訓練を行います。

### ・就労移行支援

一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を行います。

### ・就労継続支援B型

通常の事業所に雇用されることが困難な就労経験のある障がいのある方に対し、生産活動などの機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行います。

### ・就労継続支援A型

企業等に就労することが困難な障がいのある方に対して、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行います。

### ・就労定着支援

就労移行支援や就労継続支援、その他自立訓練のサービスなどを利用し、企業に就職した人を対象に、職場に定着して就労が続くよう、継続的に相談を受け、必要な対応を行います。

## どちらも関係なく利用できるサービス

※利用条件等あり

### ・移動支援

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動や社会参加のため、必要な移動の介助及び外出に伴って必要となる介護や支援を行います。

### ・地域活動支援センター

地域の実情に応じて、創作的活動や生産活動の機会の提供や社会との交流の促進などのサービスを提供します。

### ・職業訓練

職業スキルや知識などを習得するために訓練を行います。

## ○障がいのサービスを利用する場合○

障がい福祉課で受給者証の発行手続きを行います。

手続きに必要な物：障がい者手帳・マイナンバーなど。

障がい者手帳をお持ちでない場合、医師の診断書（意見書）が必要です。

※入院の期間によっては障がい者手帳が出ていない場合もあります。

・障がい福祉サービスのみ利用の場合は、市町村の障がい福祉課で本人もしくは家族もしくは相談員（委託・計画）が申請を行います。

・介護保険サービスと併用の場合は、ケアマネジャーが介護保険のケアプランに障がい福祉サービスを入れて障がい福祉課に申請します。

## ○職業訓練施設を利用する場合○

住所地を管轄するハローワークで申し込みを行います。

行きたい訓練施設が予め決まっている場合は、その施設に直接問い合わせでも申し込み方法や開校時期など教えてくれます。

## ○訪問のリハビリテーションを利用する場合○

障がい福祉サービスのみの対象者→医療 介護保険対象者→介護保険

介護保険対象の方は、介護保険のサービスとして訪問のリハビリを利用できます。障がいのみの場合は、障がい福祉サービスにはないサービスになりますので、別の申請が必要になります。

## 高次脳機能障がい及びその関連障がいの出前講座 ご依頼うけたまわります。

- ・ 退院前の家族様向け(当事者様向け)
- ・ 地域の福祉サービス等の支援者向け
- ・ どなたでも

内容は知りたいことで合わせます。

高次脳機能障がいの症状について

失語症について、社会資源について など

ご清聴ありがとうございました。



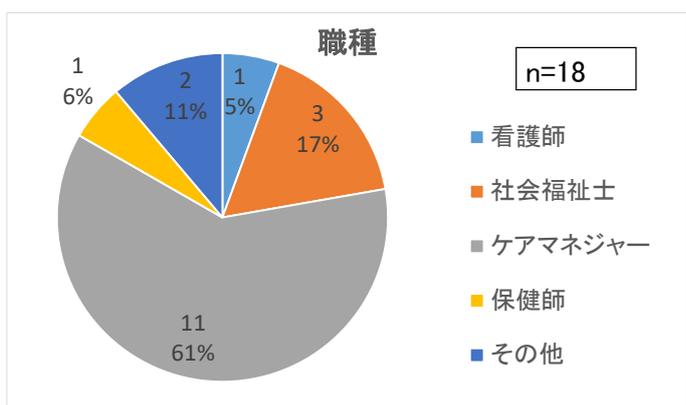
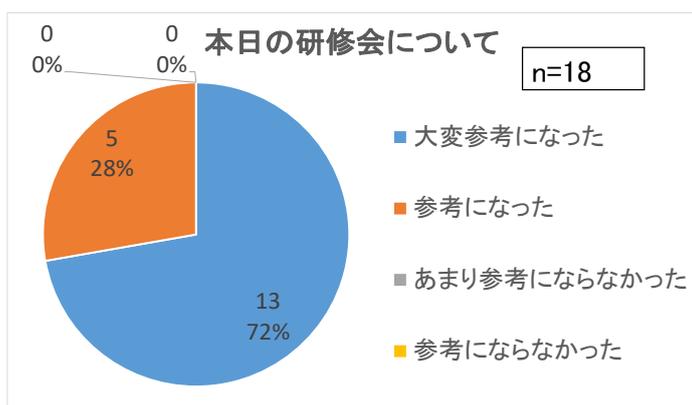
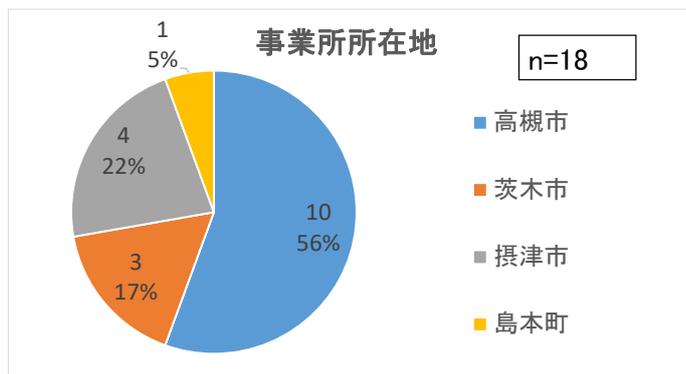
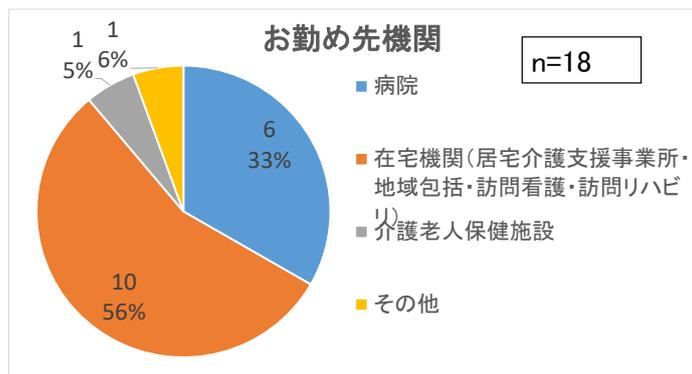
# 2024年度三島圏域ケアマネジャー研修会

・開催日: 2025年3月11日(火) 13時00分～14時30分

・開催場所: 愛仁会リハビリテーション病院 7階応接会議室

・参加人数: 18名

アンケート記入: 18名(回収率: 96.2%)



本日のケアマネジャー研修会についてご意見・ご感想をお聞かせください。
資料もお話も大変わかりやすく勉強になった。
基礎から聞けて良かったです
実践を含め、高次脳障がいの方の支援や関わり方の参考になった
基本が理解出来ました。
今日得た内容を活かした支援をしていきたいと思いました。有意義な研修会をありがとうございました。
高次脳機能しょうがいのことがよくわかりました。担当している方がいるので参考になりました。
高次脳障害の方への接し方、症状が分かりやすく理解できて勉強になりました。
高次脳機能障害について、ケースを通じて学ぶことが多かったが、改めて講義で適切な知識を得ることができて良い機会になったと思った。
利用者様の対応に活かそうと有り難かったです。
担当者に高次脳機能障害の方がいるのでとても参考になりました。
症状について学習するだけでなく、相手が困っていること、こちらが接する際に工夫できることがよくわかりました。易怒性のあるかたとの接し方や、行動の捉え方についても、知識があれば戸惑ったり、腹を立てたりすることも少なくなると思います。部署で伝達したいと思います。
利用者で高次脳機能障がいの方がいるので、本日学んだ対応のポイントを踏まえて関わっていきたい。
日々関わる利用者の中に、高次脳機能障がいを罹患されている方も多くいる。今回、高次脳機能障害の様々な症状や支援のあり方に加え、本人ができる工夫も具体的に学べ良かった。明日からの実践に活かしていきたい。
お話を聞くだけでなく、会場を巻き込んで具体的な例を提示して下さりわかりやすかったです。脳の損傷の場所によって症状の出方が違うことなど、勉強になりました。

# 三島圏域地域リハビリテーション連絡会 第6回 講演会・多職種交流会のご案内

日時：2024年5月11日（土）

会場：愛仁会看護助産専門学校 6階ナイチンゲールホール

参加費：1,000円

**第一部：講演会** 15:00～16:30

**座長** 大阪医科薬科大学病院 リハビリテーション科  
教授 佐浦 隆一 先生

## 「フレイルとリハビリテーション栄養」

**東京女子医科大学病院リハビリテーション科教授・診療部長**  
**東京女子医科大学大学院医学研究科リハビリテーション科学分野基幹分野長**

**若林 秀隆 先生**

**第二部：交流会** 17:00～18:30

会場：愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール

☆ささやかではありますが、軽食をご用意しております。皆様奮ってご参加ください。

☆ご希望される施設・事業所にはPRの時間も設けます。ご希望がございましたら、事前に事務局までご連絡ください。

### ◇参加方法

愛仁会リハビリテーション病院ホームページ(<http://www.aijinkai.or.jp/reha/>)の  
すべてのお知らせより、三島圏域地域リハビリテーション連絡会 講演会・多職種  
交流会の開催をクリック。登録フォームに必要事項を入力してください。

大阪府医師会生涯研修システム 1.5単位付与

申し込み締切日：5月2日（木）

主催：三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター

共催：一般社団法人 高槻市理学療法士会

株式会社大塚製薬工場



申し込みQRコード

### \*問い合わせ\*

(事務局) 愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本

TEL：072-683-0206(直通)・1212(代表) FAX：072-683-1282(直通)・1272(代表)

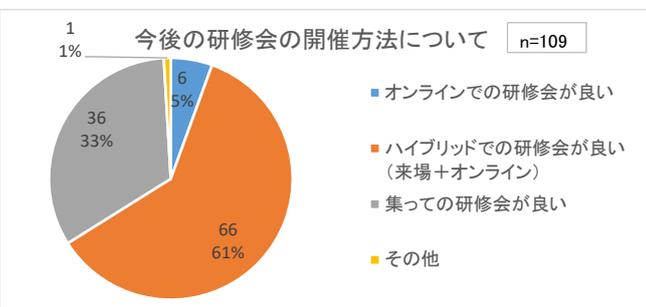
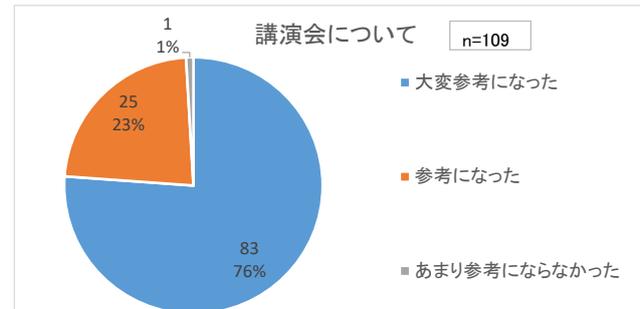
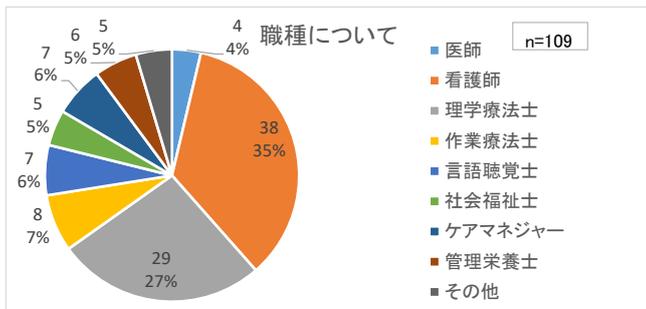
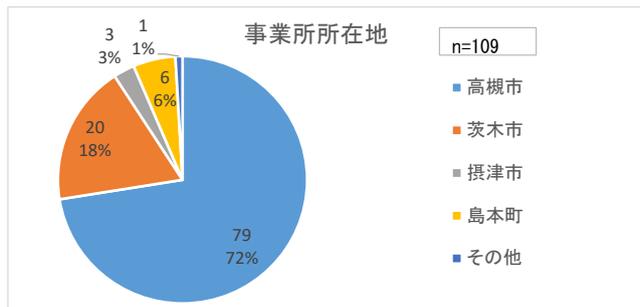
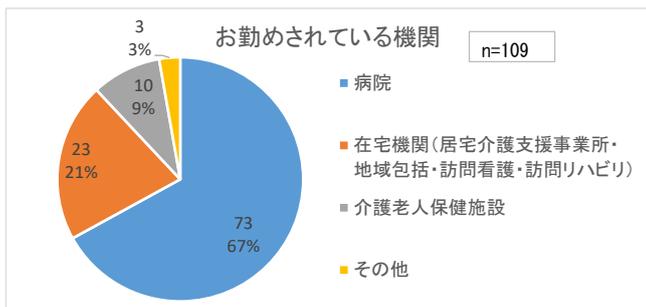
# 三島圏域地域リハビリテーション 講演会 アンケート集計

開催日: 2024年5月11日(土)

場 所: 愛仁会看護助産専門学校 6階ナイテンゲルホール

参加人数: 122 名

アンケート: 記入者 109名(回収率89.3%)



## ○本日の講演会についてご意見・ご感想をお聞かせください○

感想	職種
興味のある栄養の分野について若林先生から詳しく教えていただけて、とても参考になり有意義な時間でした。	理学療法士 医師 看護師
若林先生の講演を聞いて、大変勉強になりました。今後の臨床場面で活用していきたいです。	管理栄養士
分かりやすく、今後の診療に役に立つ内容でした。	医師
今のケースの服薬状況をもう一度確認しようかと思います。またチームで栄養を学んで行こうかと思います。	作業療法士
新しい知見を学ぶ良い機会になりました。貴重なおありがとうございました。	管理栄養士
訪問看護でも、予防の分野への取り組みを重要視しているため、具体的にどのような取り組みや連携を行なっていか考えることができました。	看護師
医原生サルコペニアについてとても勉強になりました。	作業療法士
ポジティブ心理学が気になりました。勉強します。	理学療法士 ケアマネージャー 看護師
リハ、栄養、口腔の三位一体が大切である事がよく分かりました。	ケアマネージャー
フレイルやサルコペニアについて曖昧な解釈であったため、勉強になりました。訪問看護では難しいシーンもありますが、原因を推測してからの取り組みが大切であることを理解しました。	看護師
専門的なお話でケアマネにとっては難しい話もありましたが、勉強になりました。	ケアマネージャー 4名
悪液質定義を理解することができた。	理学療法士
自分を含めて、セラピストの体重の目標や栄養管理などについての意識が少ないように感じていたので、重要性の認識を高めることができました。	理学療法士
今後の改訂予定など、先の話も聞いて、とても参考になりました。	医師
看護師がコーディネーターできるよう、今後も学習していきたい	看護師
栄養介入が診断推論せずに栄養補給を行なっていることが多いことが印象に残りました。	理学療法士
目標設定の重要性を学ぶことが出来た。口腔ケアの研修も側近でありますので、意識本日も頭に入れて参加し、在宅に活かせたらと思います。	看護師

当施設にも透析の方かつ低栄養の方がいます。今回の講演を参考に、チームケアをしていきたいと思います。	社会福祉士
退院支援の課題として、低栄養患者の支援に難渋することが多いため、非常に参考になりました。今後の入院患者の支援に活かしていきたいと思います。	社会福祉士
管理栄養士と歯科衛生士がいる方が、ADL・BMIの改善率が良好ということを学びました。	作業療法士
リハビリと栄養の両面で介入しないと効果的にならない事がわかりました	看護師
自分の栄養診断がまだまだ不十分だと痛感しましたが、具体的な例をたくさんご教示頂き、大変イメージしやすかったです。特に悪液質は苦手なので本日の最新の定義が大変分かりやすかったです。また心理面からのアプローチも是非取り入れていきたいと思いました。貴重な研修会の機会を頂きありがとうございます。	管理栄養士
少し難しかったです。もう少し時間を長くしていただき、細かくご講義をしてほしかったです。	看護師
最新の知見を学べて、非常に勉強になった。先生の声、話すスピード等がききやすく、わかりやすかった。穏やかな語り口で素敵でした。	看護師 2名
具体的な内容と、ガイドラインに基づき見解など教えていただけて、勉強になりました。	看護師
実際の事例などを踏まえて教えていただけたので参考になりました。	看護師

# 高次脳機能障がいの理解と 社会資源について

[開催日時] ▶▶▶ **2024年9月7日(土)**  
14:00~16:30

[開催場所] ▶▶▶ **愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール**

[対象者] ▶▶▶ **三島圏域にお勤めの医療従事者・  
介護保険サービス事業従事者・  
障がい福祉サービス事業従事者等**

## ● 第一部 「高次脳機能障がいについて」

高次脳機能障がいってどんな病気？ 認知症とどう違うの？ 関わり方など  
(藍野大学 医療保健学部 作業療法学科  
学科長・教授 酒井 浩 先生)

## ● 第二部 パネルディスカッション

「高次脳機能障がいをお持ちの方の社会資源について」

進 行:あるて(計画相談・地域移行支援)相談支援専門員 小林 里佳 氏

パネラー:(五十音順)

- ・鄭クリニック 訪問リハビリテーション 言語聴覚士 石井 和樹 氏
- ・ケアプランセンター クローバー 介護支援専門員 笹井 亜紀 氏
- ・菜の花 障害者相談支援センター 地域活動支援センター 係長 舟木 奈緒美 氏
- ・あおい(就労継続支援B型・自立訓練)代表 保田 伸雄 氏
- ・摂津市障害者職業能力開発センター せつつくすのき 所長 吉田 紳吾 氏
- ・愛仁会リハビリテーション病院 MSW

第二部では  
情報交換の  
グループワークも  
行います！

## 参加方法

QRコードを読み取って頂くか、(<https://forms.office.com/r/CACn3qD6FM>)にアクセス後、  
登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。

みなさんと現場の課題、取り組み状況を共有、情報交換したいと思います。ぜひご参加下さい

**申し込み締切日:8月30日(金)**



申込QRコード

お問い合わせ

この研修は、大阪府の地域別実践研修として開催いたします

三島圏域地域リハビリテーション連絡会

<事務局>愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本

〒569-1116高槻市白梅町5-7 TEL 072-683-1212(代)

# 高次脳機能障害 と認知症

藍野大学 酒井 浩

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

## 1: 脳の基本構造

2: 3つの視覚システムとその障害

3: 視覚認知の左右差と半側空間無視

4: 言語のシステムとその障害

5: 環境の知覚と行為遂行の障害

6: 表象操作とその障害

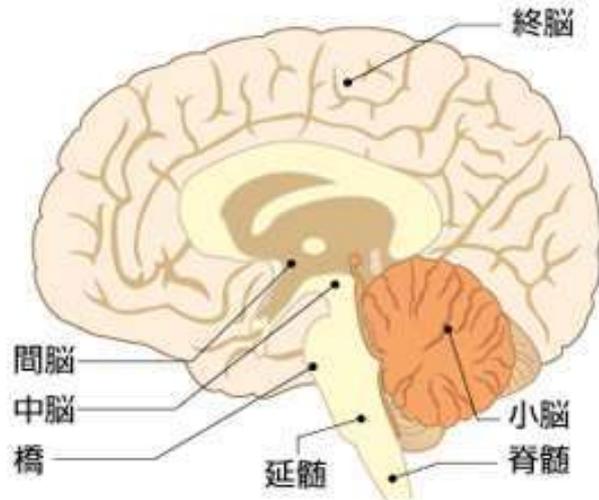
7: 記憶システムとその障害

8: 注意のシステムとその障害

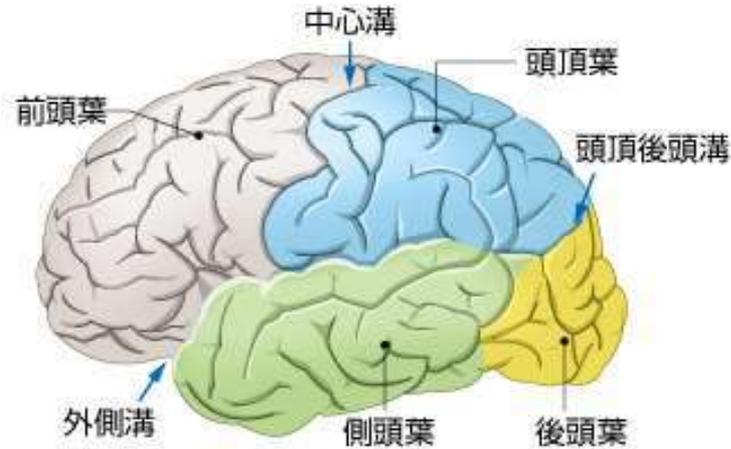
9: ワーキングメモリーの障害

10: 前頭前野の働きとその障害

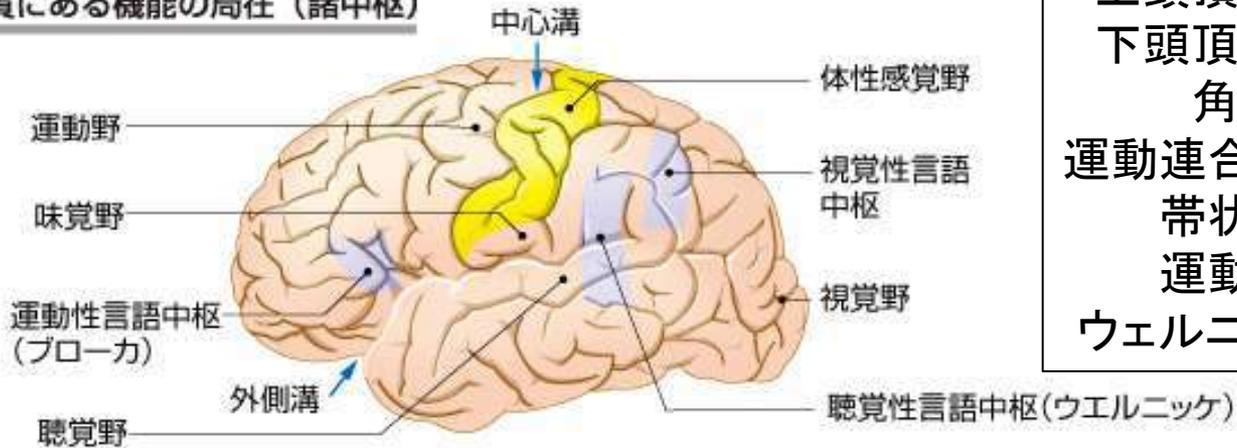
**脳の区分 (正中断像)**



**大脳半球外側面**



**大脳皮質にある機能の局在 (諸中枢)**



- 頭頂連合野
- 上頭頂小葉
- 下頭頂小葉
- 角回・縁上回
- 運動連合野
- 帯状回・補足運動野
- 運動前野
- ウェルニッケ野・ブローカ野

# 対象認知・操作のシステム①



人は行動を行う際に、必要な情報を脳内に活性化しており、ここではそれを表象あるいはイメージとして表現し、脳のどの部位がどのような表象を作っているかを示している。

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

1: 脳の基本構造

2: 3つの視覚システムとその障害

3: 視覚認知の左右差と半側空間無視

4: 言語のシステムとその障害

5: 環境の知覚と行為遂行の障害

6: 表象操作とその障害

7: 記憶システムとその障害

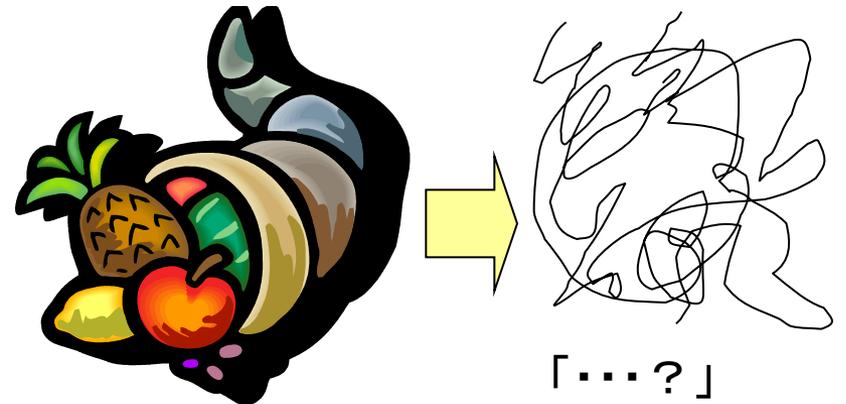
8: 注意のシステムとその障害

9: ワーキングメモリーの障害

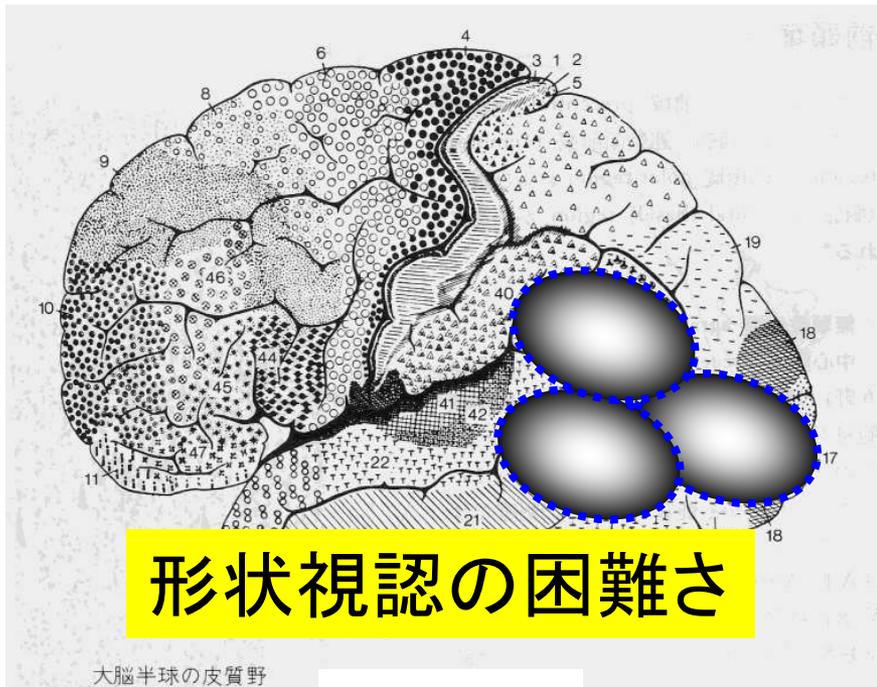
10: 前頭前野の働きとその障害

# 視覚失認の特徴

## 統覚型

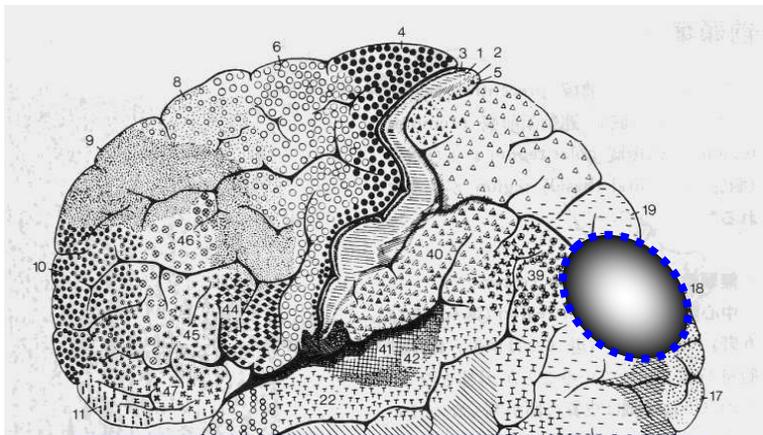


## 連合型

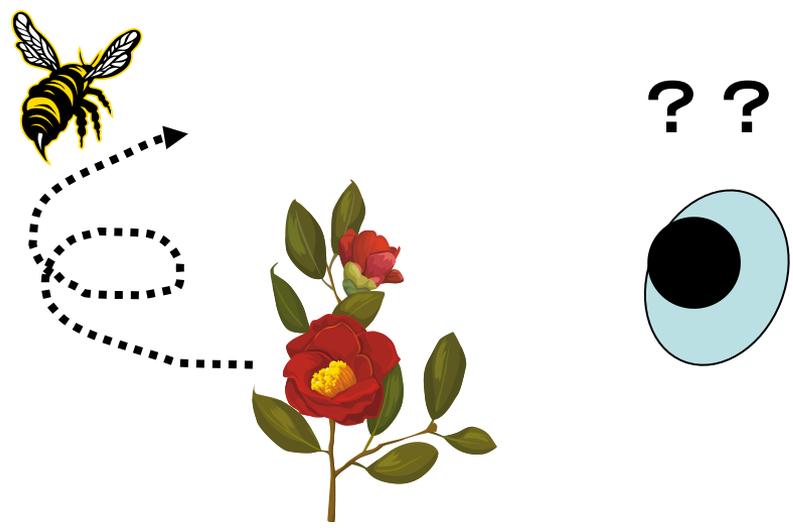


<視覚失認> 目が見えるのに、見ている対象の輪郭がわからない  
書き写せない、名前がわからない

# バリエーション症候群の特徴



空間関係性理解  
対象追跡 の困難さ



## <バリエーション症候群>

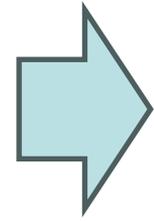
(視覚に依存した場合)

- ・動くものが見えないし、追えない
- ・動くものが途切れて見える
- ・動くものが急に消える
- ・距離感がわからない
- ・複数の対象を同時に認識できない

## <生活場面での困りごと>

(視覚に依存した場合)

- ・目の前に急に人が現れる・消える
- ・移動時に、人や物に衝突する
- ・エスカレーターに乗れない
- ・文章が読めない
- ・手探りで歩いている

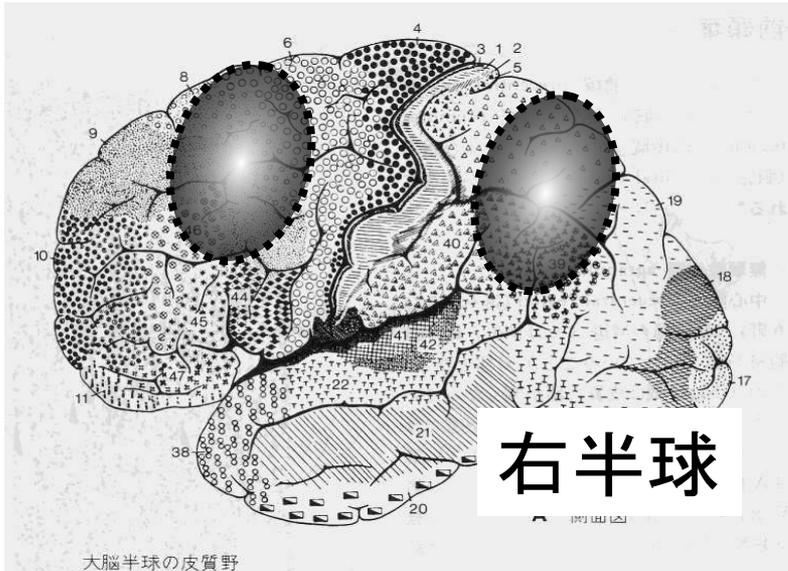


<バリエーション症候群> 目測では距離や凹凸がわからず、手探りで移動する

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# 半側空間無視

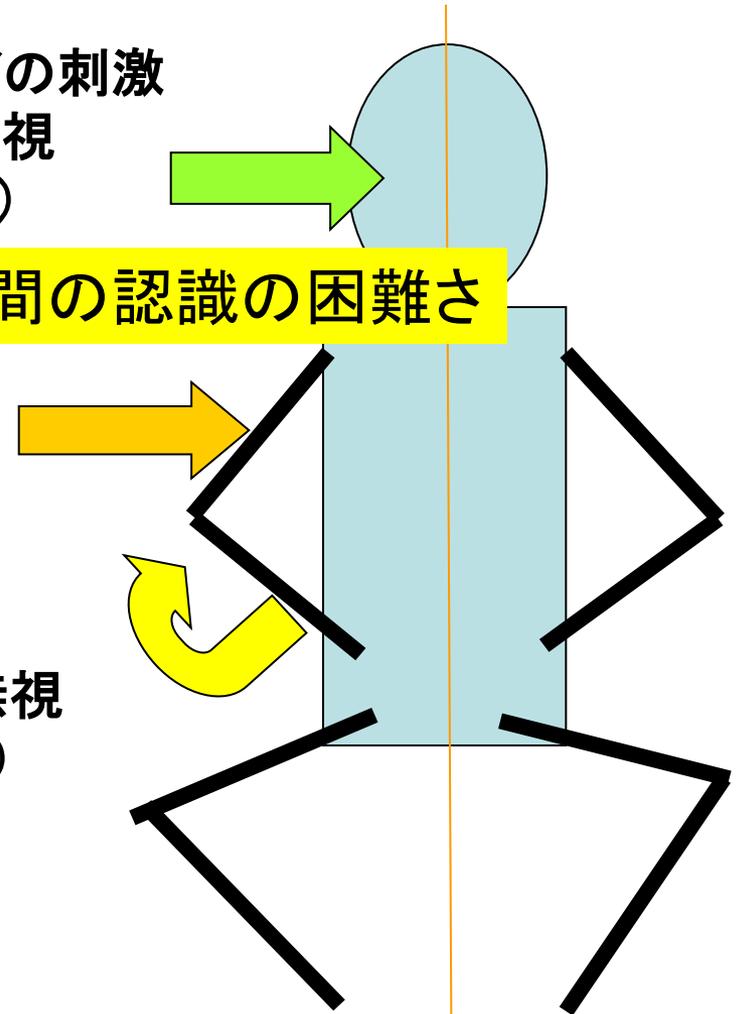


視聴覚などの刺激  
に対する無視  
(USN)

左空間の認識の困難さ

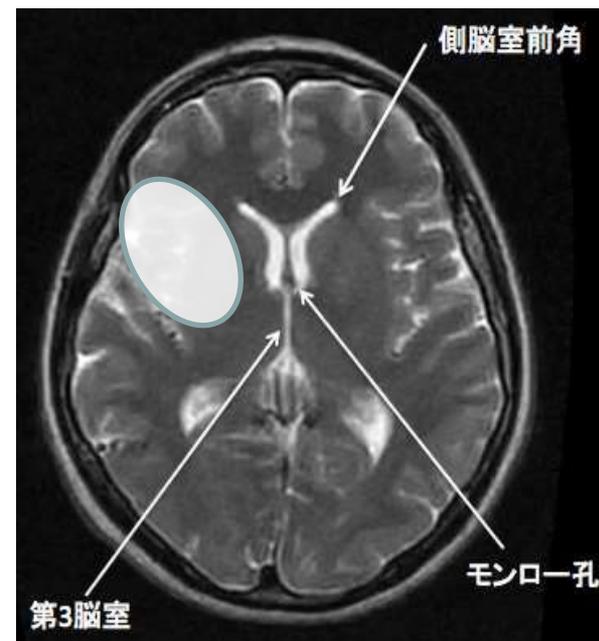
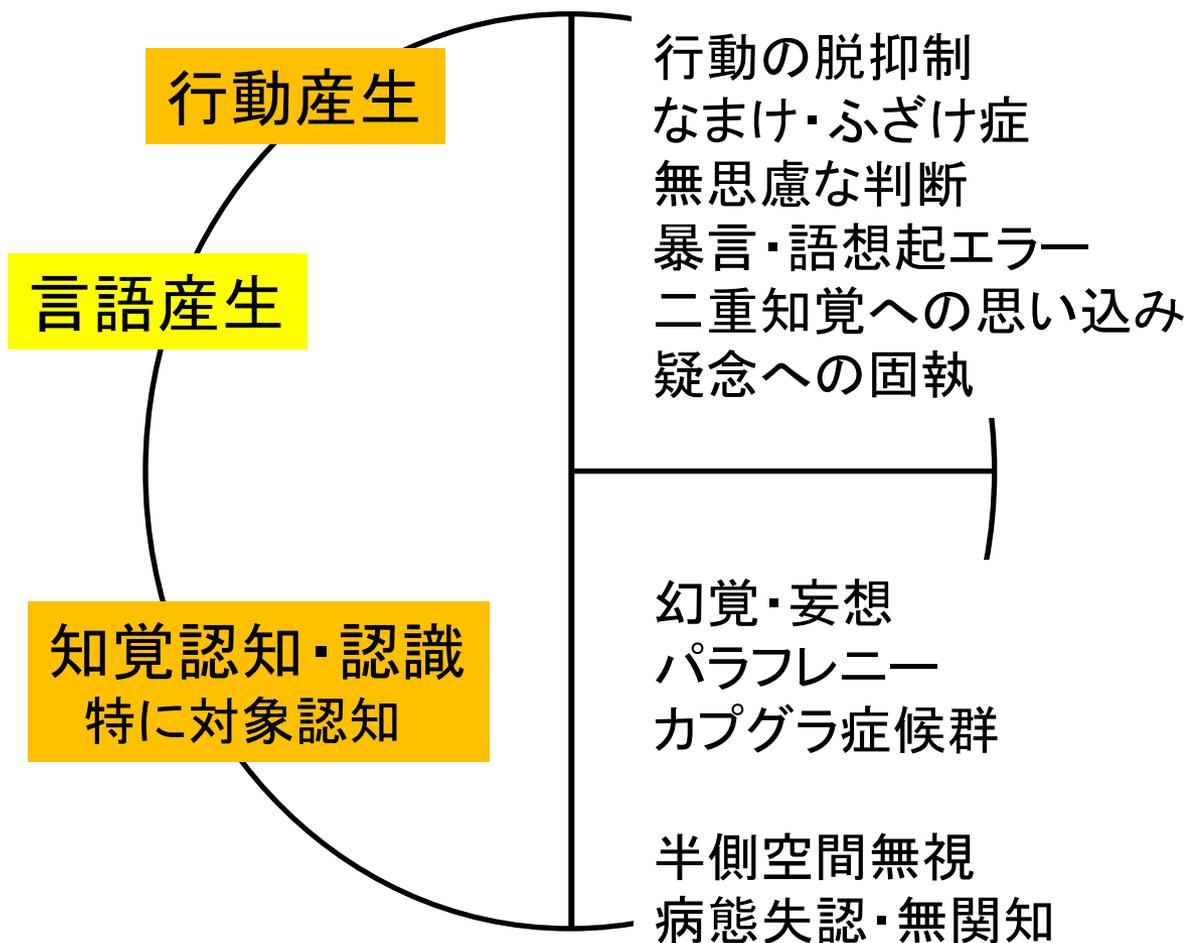
身体部位に対する無視  
(身体無視・身体失認)

身体運動に対する無視  
(無動・運動無視)



<半側空間無視> 見えているのに、左空間の物や身体に気づかない

# 右半球の働きとその障害



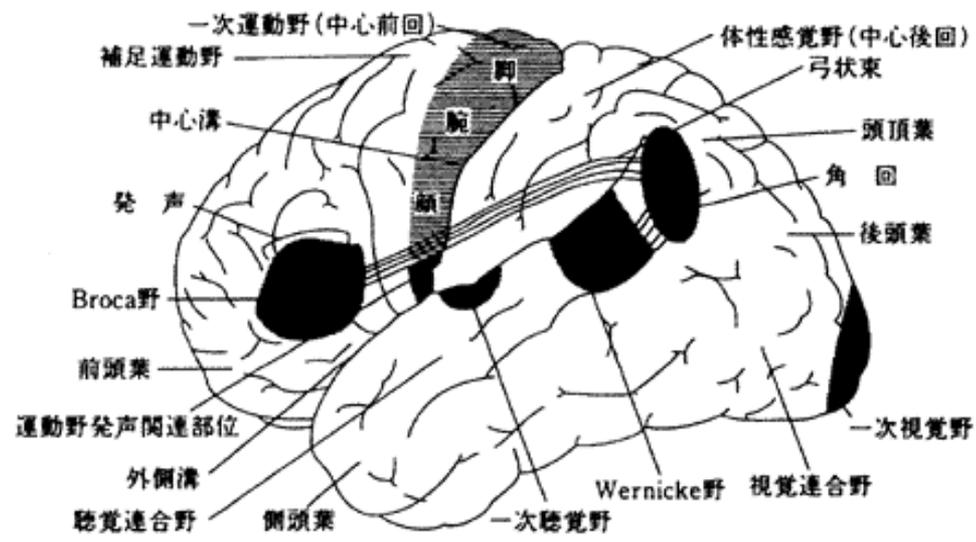
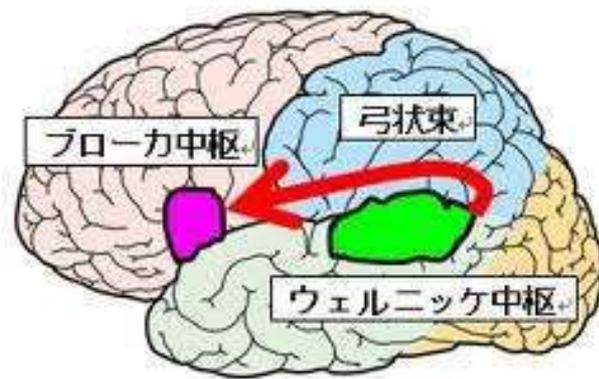
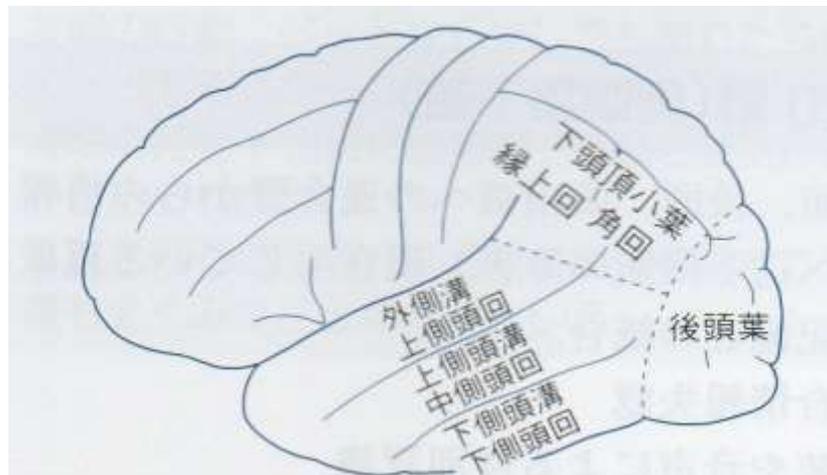
左片麻痺(痙性麻痺), 軽度感覚障害  
左側空間無視, 重複性記憶錯誤  
熟慮のなさ, ふざけ症  
非失語性呼称障害

＜右半球症状＞性急さ、熟慮のなさ、計画性の欠如、失敗を繰り返す

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# 左側頭葉と言語情報の流れ



## 言語表象の形成と操作の障害

# 失語症の分類

流暢さ

言語理解

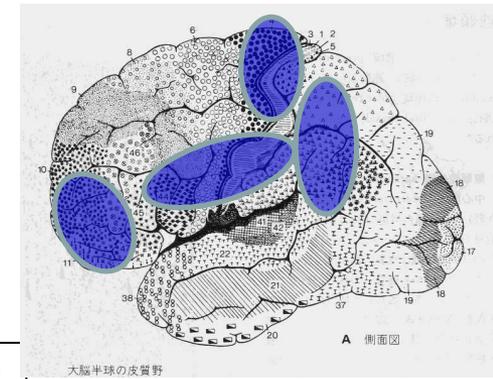
復唱



# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# 失行症と環境依存症候群



## 4) 環境依存症候群

見たものに反応し、抑制できない

## Select 頭頂葉

刺激の種類

1, 2, 3, ..

選択

知覚処理系

運動表出

3) 肢節運動失行  
動きが不器用

運動領域

動作実行プログラム

## 2) 観念運動失行

操作する動き・把持形態がおかしい  
※パントマイムができない

## 1) 観念失行

対象を適切に操作できなくなる  
※複雑な系列動作ほど顕著

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# ゲルストマン症状群

手指失認, 左右失認(障害), 失算, 失書の4つを主症状とする症状群である。

- ・身体イメージの歪み・身体と空間の適応困難
- ・イメージ操作の障害（構成を含む）

## 「手指失認」

自分および他者の指の呼称ができない。  
呼称された指を同定することも困難である。

## 「左右障害」

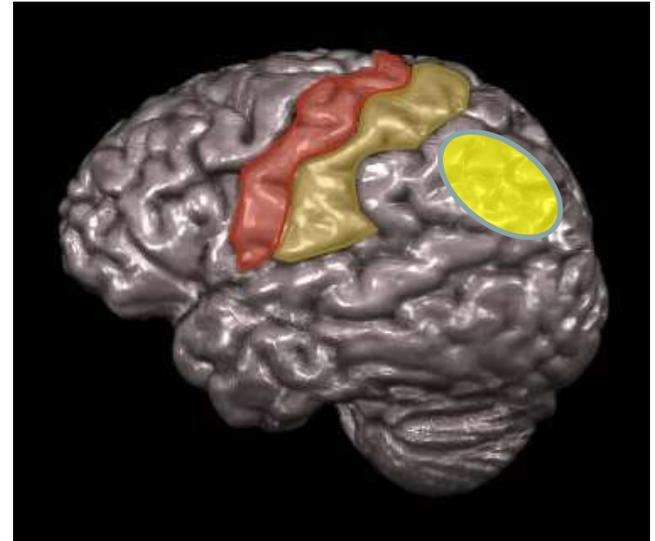
自分および他者あるいは操作対象の左右が弁別できない。

## 「失算」

筆算や電卓で計算できるのに、暗算が困難。

## 「失書」

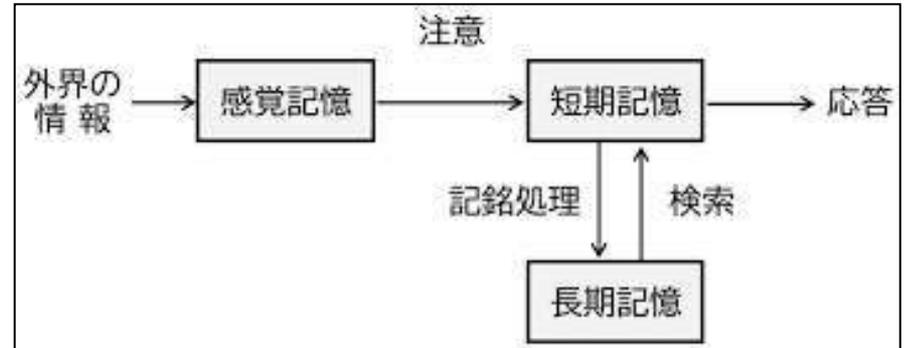
言語に障害がないのに、文字が書けない。



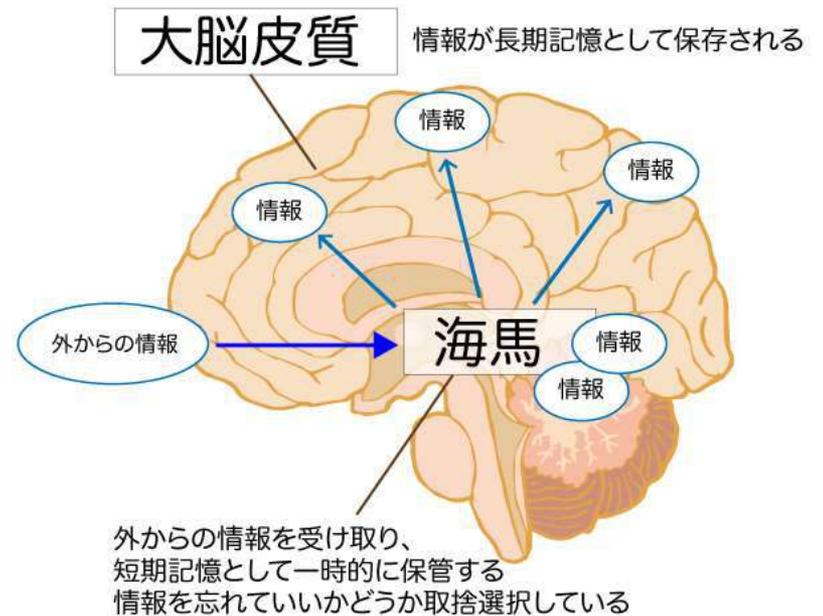
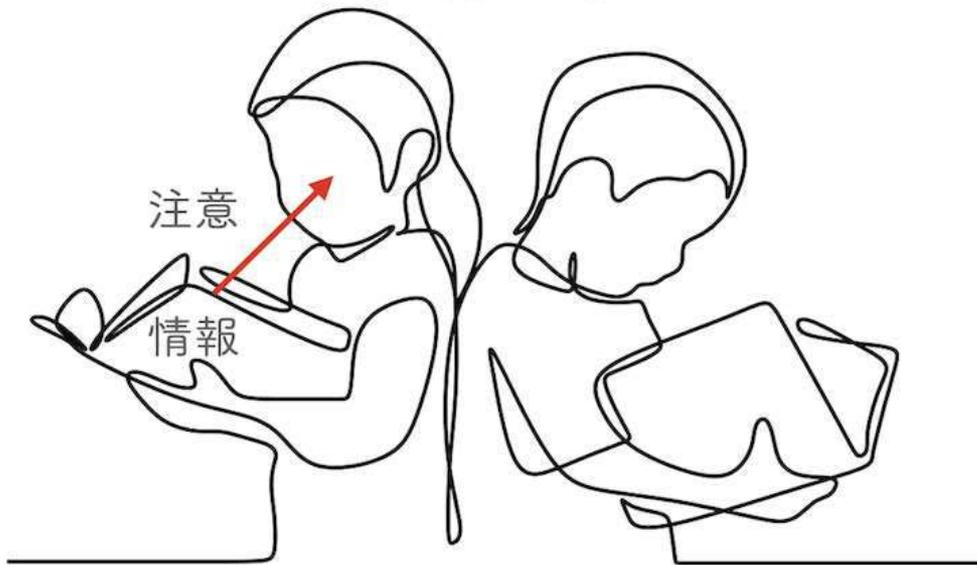
# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

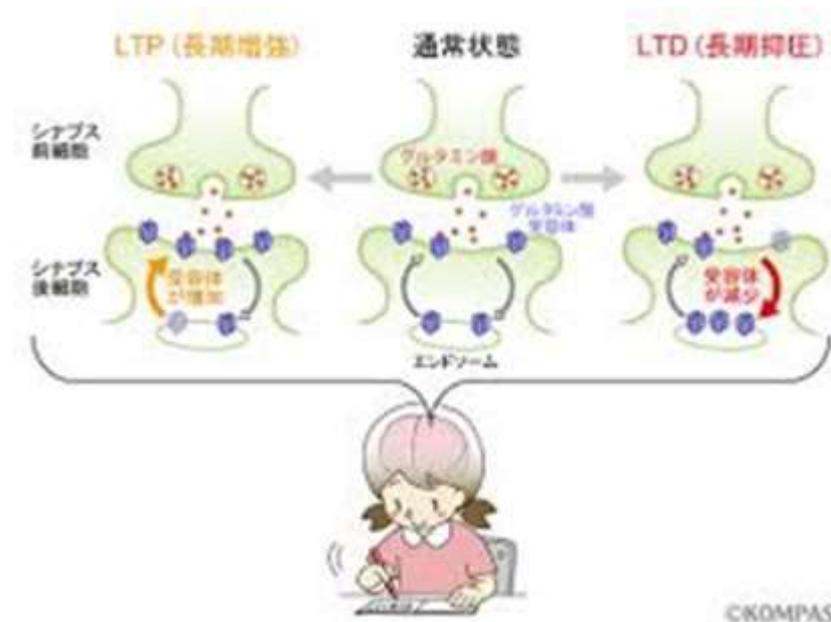
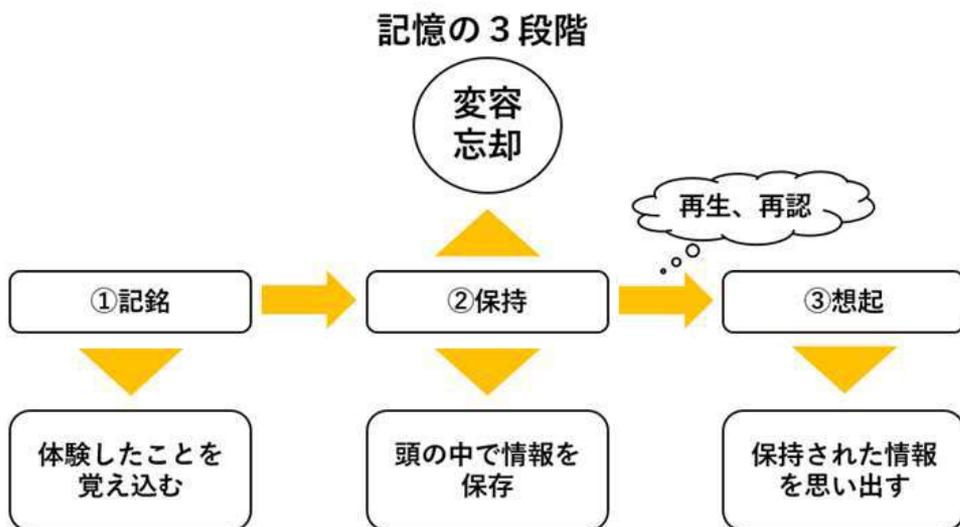
# 記憶とは何か？



想起 思い出すこと  
↑  
把持 覚えておく事  
↑  
記録 覚える事



# 記憶の働きとその特徴



**記憶回路**は重複が多いため、一度に複数のことを記憶するのは難しい。また、入力の最初である感覚記憶は3秒～5秒程度しか保持されないため、即時的に記憶できる分量は限られている。一般的には5～7の数字しか一度に暗記することはできないと言われ、**マジカルナンバー7**とも揶揄されます。これを補う仕組みとして、チャンク(一括りにする)という方法があり、これを**語呂合わせで強化**することでさらに多くの数字を覚えることが可能となります。

# 記憶の仕組み

前頭葉など、「意図の装置」



大脳皮質



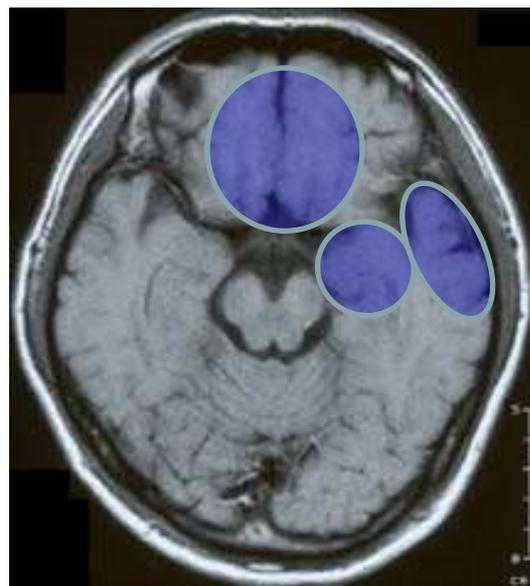
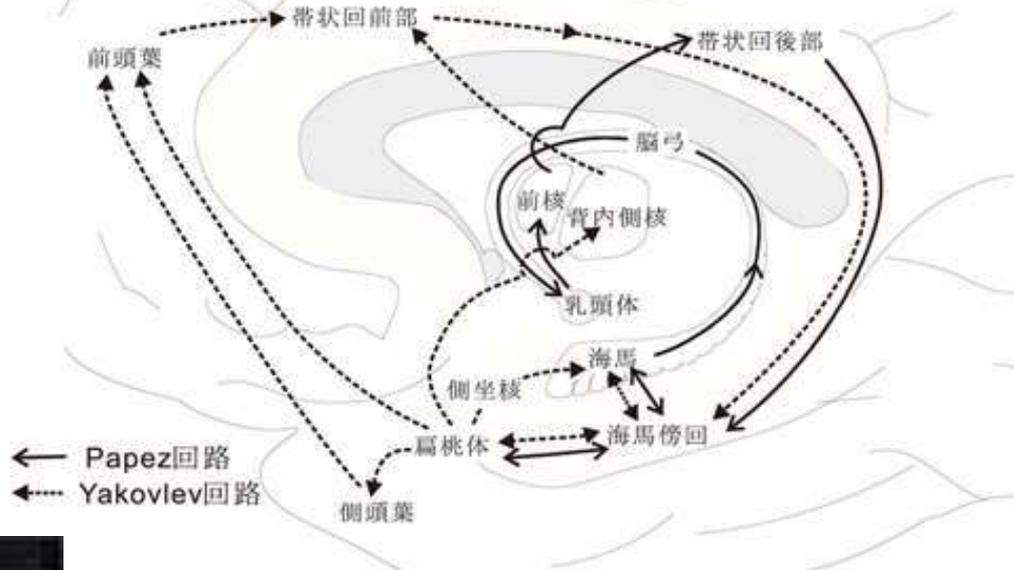
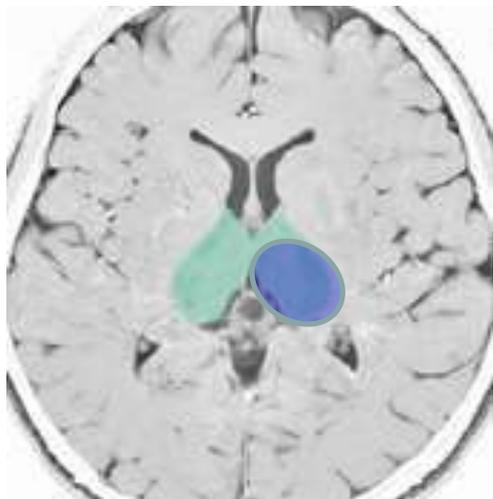
デフォルト  
モード  
ネットワーク

海馬周辺

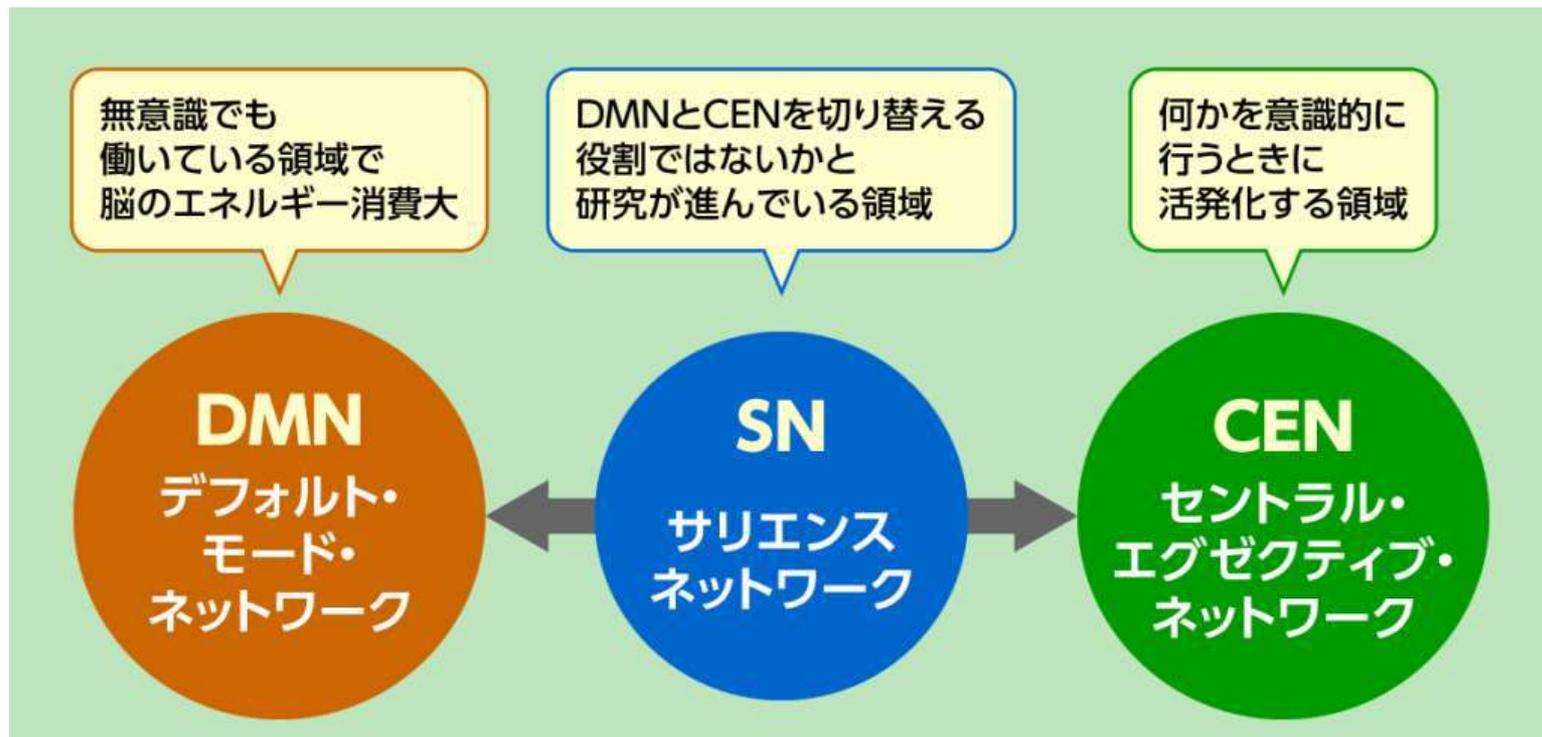




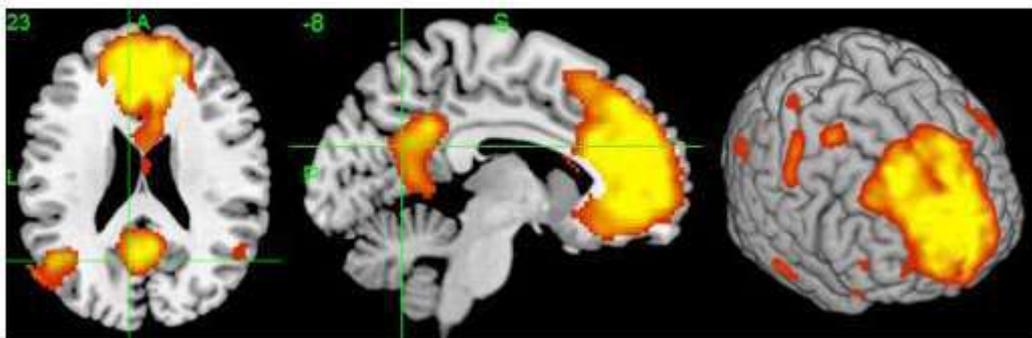
# 記憶障害に関連する部位



# 記憶の定着とデフォルトモードネットワーク



ボーッとしている時に活動している領域 (Default mode network)



## (ポイント)

- ・休憩時は何も考えない
- ・良質の睡眠をとる
- ・覚える負荷は調節する
- ・雑念を抑制する

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

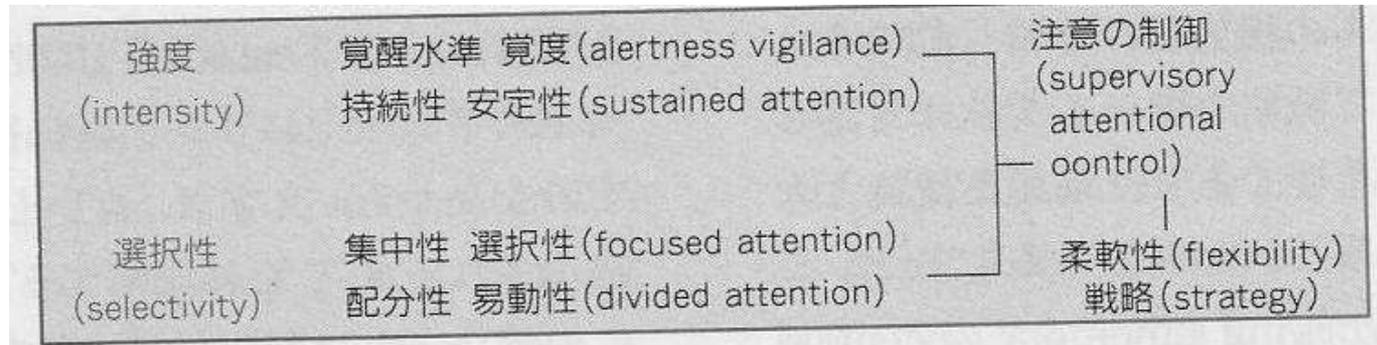
- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# 注意機能の分類

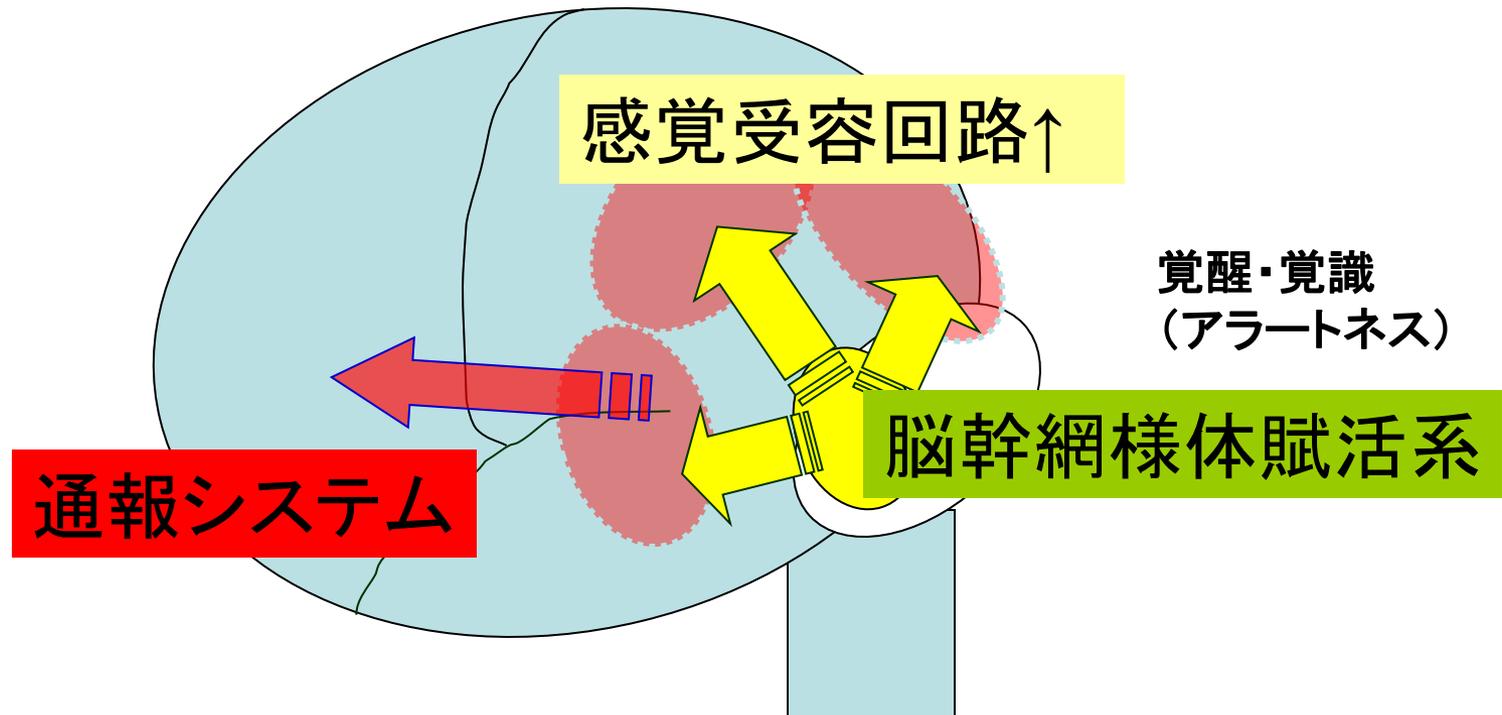
## 注意機能分類の比較

	御嶺 (1983)	Geschwind (1982)	Lezak (1983)	Sohlberg & Mateer (1989)
覚醒水準	覚醒水準 強度 持続性 容量	sensitivity coherence	attention tracking	Sustained attention
選択機能	選択機能	selectivity	concentra- tion	Selective attention
転動性		distractibility universality		Alternating attention
容量	容量(配 分しうる 努力)	sensitivity	tracking	Divided attention

## 加藤らの分類



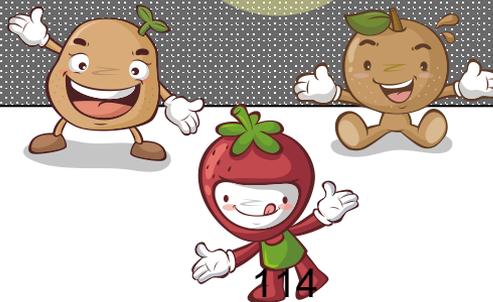
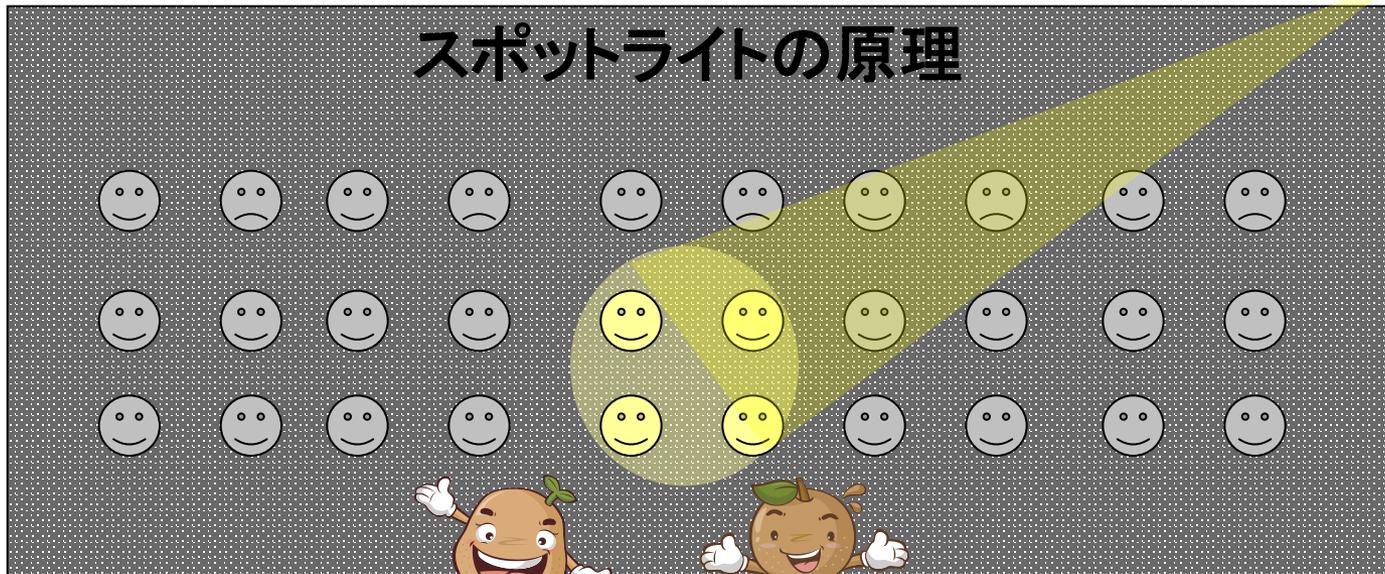
# 覚醒または注意の量的側面の神経機構



「覚醒システム」は外部刺激に対する応答性を高めるのに役立つ知覚システムの感受性を高めることができる。

# 汎性注意の働き

- 選択性 ターゲットを発見する働き
- 集中性 精度(コントラスト)調節して、対象を弁別・探索
- 変換性(転動性)↑ 状況や順序に応じて対象を切り替える  
前の注意対象をリセットする

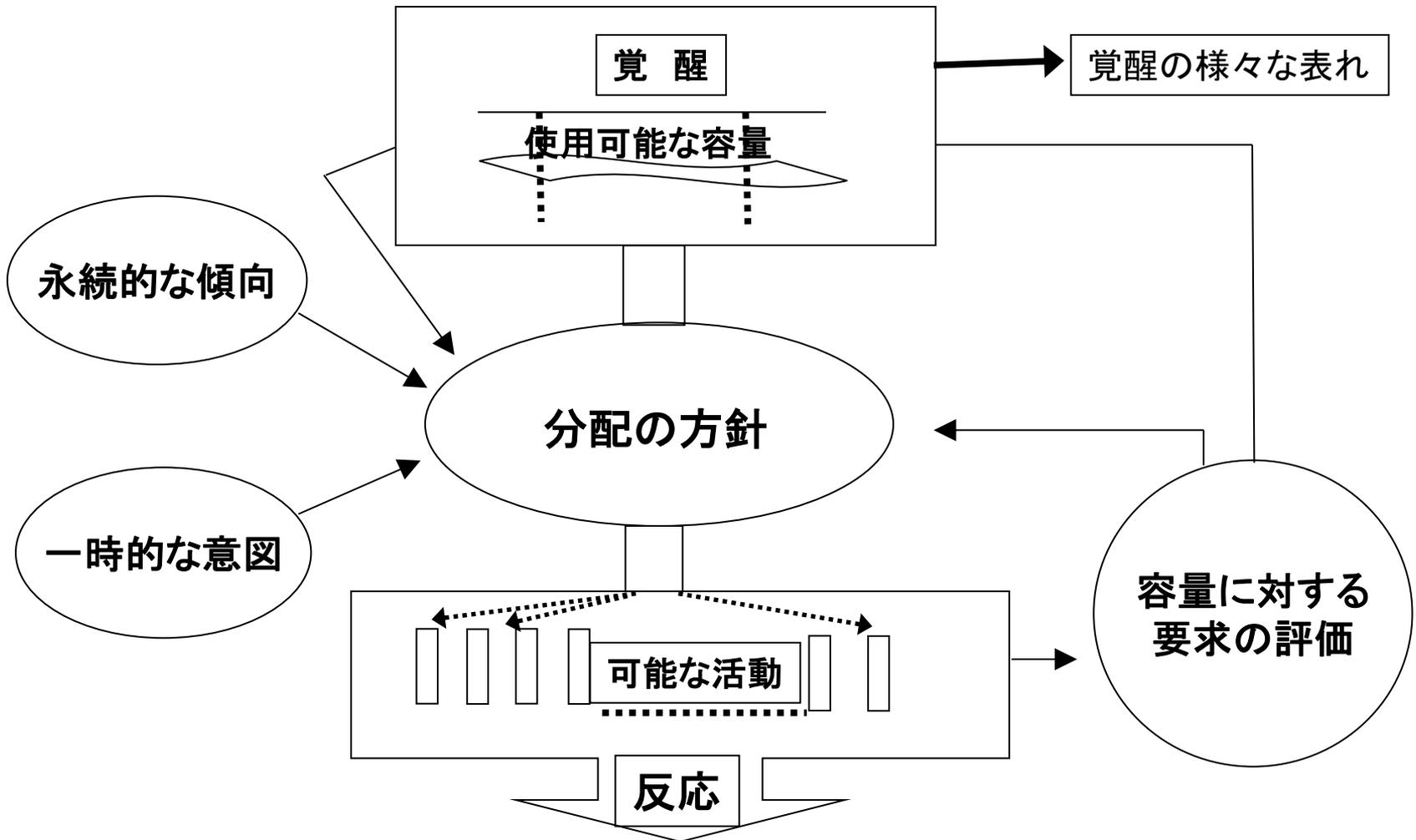


※ズームレンズの法則

# 注意の限界容量

Kahneman, 1973

様々な決定要素



# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 前頭前野の働きとその障害

# ワーキングメモリー(WM)って何？

(例)「お店までお買い物に行く」

- ①過去の類似した行動の記憶を想起する
  - ②現在の行動(環境・目的・行き先など)に改変させる
  - ③行動計画を構成する
  - ④今回の行動のワーキングメモリーを構成
  - ⑤行動を実行する
- ⇒これは「遂行機能」という働き



WMとは、目標とする行動(工程)が終わるまで、関連する情報を活性化しておく働き

# ワーキングメモリーの3つのコンポーネント

## 行動監視(目的・文脈・予測)

★行動とその目標を保持する★

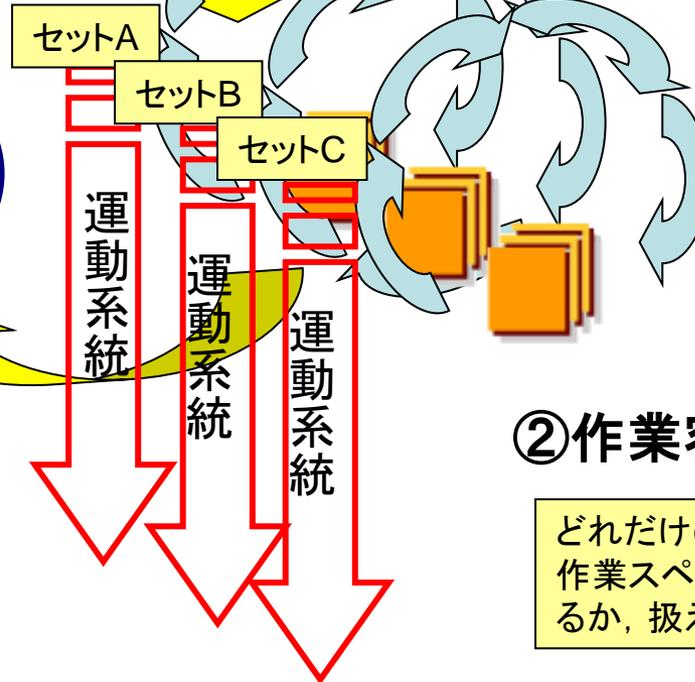
- 1) 行動計画を立て、保持する
- 2) 工程ごとの注意制御方針を立てる
- 3) 目的に対する結果を照合し、修正する

中央監視システム  
(中央実行系)

## ① マルチタスク機能

異なるスキーマの同時処理  
順序性と切り替えのシステム  
(マルチシステム機能)

## ③ 記憶とのアクセス (長期記憶・エピソードバッファ)



## ② 作業容量確保

どれだけのスキーマを  
作業スペースに用意でき  
るか、扱えるか(容量)

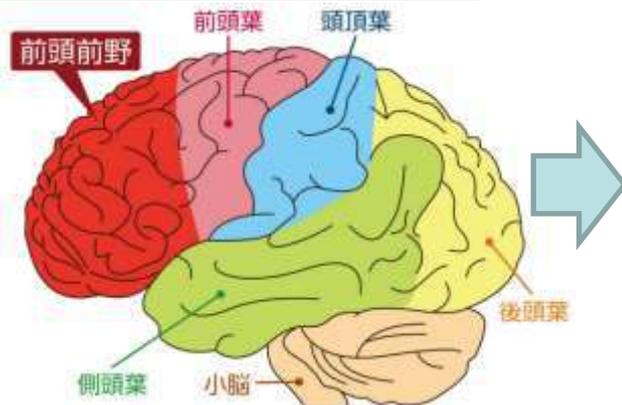
WMのコンポーネント: ①マルチタスク機能 ②作業容量の確保 ③遅延記憶の継続  
★これらを行動目標達成に向けて調整する働き(中央実行系)

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 遂行機能とその障害

# 前頭前野の働きとその障害

認知症初期から影響を受ける



「いつもと違うからじゃない！」



失敗を指摘すると  
回路が破綻し、「怒る」  
「黙る」「引きこもる」

②の「遂行機能」を例に対処方法を  
考えてみます。どうすべきでしょう？ ↓

★認知症と共通する特徴★

## 【前頭前野機能とその障害】

- ① 記憶をつなぐ働き
  - ・見当識障害(失見当識)
- ② 行動を選択し、組織化する
  - ・意思決定ができない
  - ・予測行動がとれない
  - ・計画が建てられない
  - ・いつでも同じ失敗をする
- ③ メタ認知の働き
  - ・場にそぐわない行動
  - ・自分自身の状態を認識できない
- ④ 柔軟な構えを持つ
  - ・いつも通りでなければできない
  - ・物事に執着する
- ⑤ その場に必要なた抑制の働き
  - ・自動的反応を抑制できない
- ⑥ 記憶情報を組織化し、取り出しやすくする

# 前頭前野による情動処理過程の仮説

情動メカニズム (Levy 2006) と自発性低下

## 「情動的・感情的処理」 眼窩面 (OBPFC)

感情が喚起されず、無感情なままに行動を行うか  
あるいは行動を喚起できなくなる  
(感情の両端がなくなる)

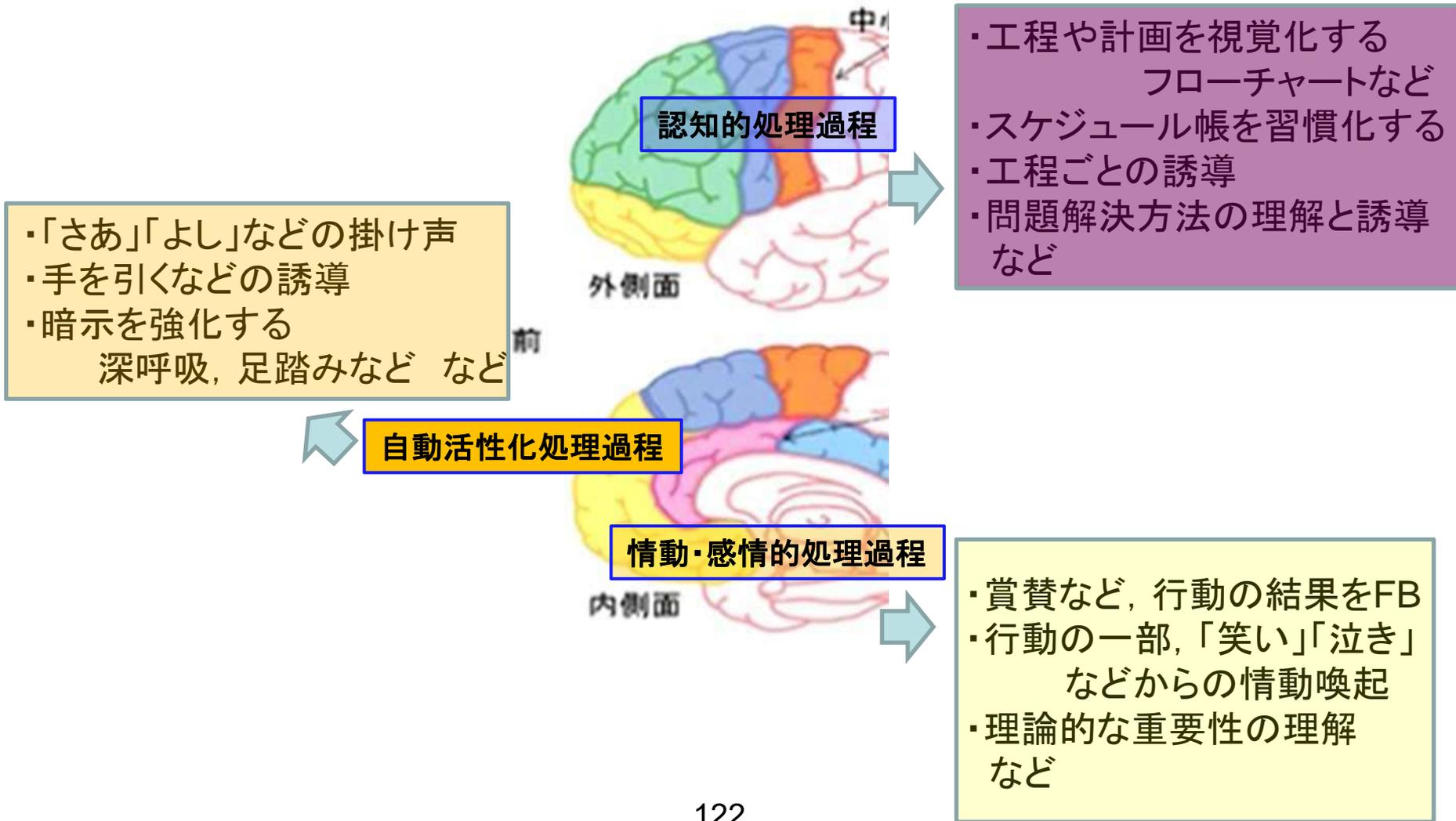
## 「認知的処理」 背外側面 (DLPFC)

行動に関する計画を作り出すことが困難で、行動  
の計画を思い浮かべられず、行動化が遅延または  
不可能となる  
(どうして良いかわからなくなる)

## 「自動活性化処理(心的賦活過程)」 内側面 (MPFC)

自己外からの刺激には行動が誘発されるが、  
自発的に行動を開始することができない  
(行動する気が起きない)

# 処理過程ごとの介入戦略



# 脱抑制への対応は？

脱抑制：湧きあがった情動反応を前頭前野領域が制御できない状態と言える。

## 1) 情動反応そのものを抑える方法：

興奮性が強い場合	投薬(ムード・マイナーートランキライザー)
興奮性が強くない	環境や場面の調整
作業活動の利用	この作業をしていると落ち着いている
など	

## 2) 湧きあがった情動を抑制する方法：

- ・儀式や暗示, 条件づけなどの利用 水を飲むと落ち着く など
- ・対人関係の調整と設定 男性主治医など鎮静できる存在の利用
- ・作業活動の利用 この作業を行うと落ち着く
- など

## 3) 理論的に情動を制御する方法

- ・知識や考え方の指導をする
- 長期利得・広い視野からの社会的判断につながる考え方の指導
- など

行動変容



アウェアネス・モニタリングなど、  
メタ認知機能への評価と介入

(段階づけ)

治療者からの指摘と指導 → 自ら気づき, 修正

# 遂行機能と前頭前野

## ・ 遂行機能とは、

目的を持った行動を有効に成し遂げるために必要な機能で、目標を設定し、**計画を立て**、**実行し**、**効果的に行動**すること (Lezak,1982)

### 実際には

- ・トライアンドエラーの繰り返し
- ・適切な計画が建てられない
- ・自分で行動化できない
- ・柔軟に対応できない

など、いわゆる前頭前野機能が適切に統合されずに生じる障害

#### 行動に関する変化

- ・最初に思いついたことを何も考えずに行動する。
- ・自分の問題点がどの程度なのかよくわからず、将来についても現実的でない。
- ・人前で、他人が困るようなことを言ったりやったりする。
- ・ごくささいなことで腹を立てる。
- ・状況でどう振る舞うべきかを気にかけない。
- ・落ちつきがなく、少しの間でもじっとしてられない。
- ・たとえすべきでないとわかっていてもついやってしまう。
- ・自分の行動を他人がどう思っているか気づかなかったり関心がなかつたりする。

#### 認知に関する変化

- ・実際になかったことが、本当にあったかのように思い、人にその話をする。
- ・過去の出来事がごちゃまぜになり、実際にはどういう順番で起きたかわからなくなる。
- ・何かをやりはじめたり、話し始めると、何度も繰り返してしまう。
- ・何かに集中することができず、すぐに気が散ってしまう。
- ・物事を決断できなかつたり、何をしたいのかを決められなかつたりする。

#### 情動に関する変化

- ・物事に夢中になりすぎて、度を超してしまう。
- ・物事に対して無気力だつたり熱意がなかつたりする。
- ・感情をうまくあらわせない。

# 遂行機能障害へのアプローチ(問題をピックアップする)

## 遂行機能

①目標設定 ②計画する ③計画の実行 ④効果的行動

## 遂行機能障害

- ・行動する意欲の問題
- ・計画の失敗(準備や情報収集, 目標の段階付け, 工程設定, 時間見積など)
- ・計画実行の失敗(記憶, 偶発性, 障害事項, 予期せぬ変更, 時間超過など)
- ・効果的行動(気づき<結果の評価, 周囲の変化, 他者の感情, 自己の洞察>, 問題の明確化, 問題解決方法, 計画の修正など)

\* 注意機能    \* 記憶機能    \* 視覚認知機能    \* 行為機能 など  
\* 周囲の環境  
\* 経済的状況    など



どこの問題なのか？

# 遂行機能障害の主要素と介入のヒント

目的を持った行動を有効に成し遂げるために必要な機能で、  
①目標設定、②計画立案、  
③実行、④効果的行動 すること  
(Lezak,1982)  
⇒このような行動を表象し保持操作する働き



☆遂行機能  
(行動の表象操作能力)

- \* 類推・予測(既知未知)
- \* 計画・目標(既知未知)
- \* 問題解決法(以下同じ)
- \* 「行動」結果の分析
- \* 「行動」表象の書き換え

遂行機能訓練  
＜重要な要素＞

- ①経験させること
- ②知識をつけること
- ③視覚化を助けること

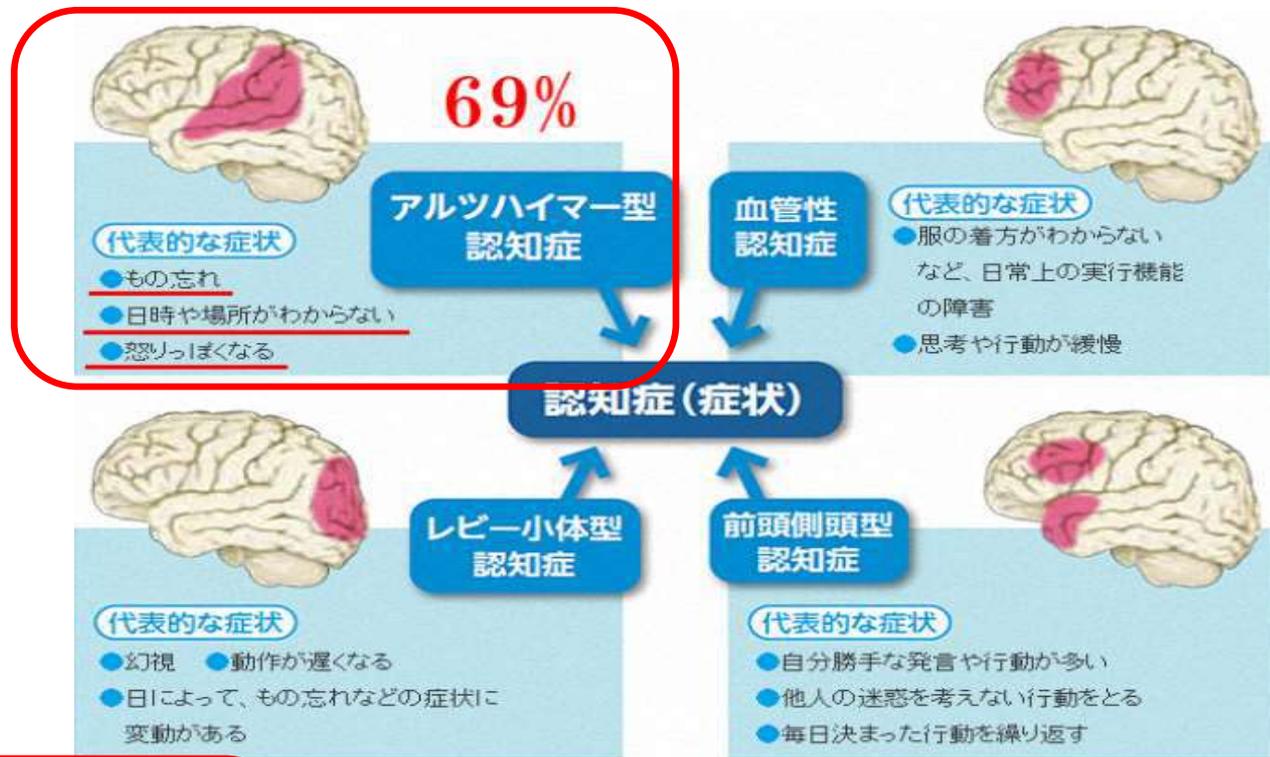


⇒これらの  
①経験(一般化された)  
②知識  
③視覚イメージ化  
の能力がどれほどか？

# 高次脳機能障害と認知症 メニュー

- 1: 脳の基本構造
- 2: 3つの視覚システムとその障害
- 3: 視覚認知の左右差と半側空間無視
- 4: 言語のシステムとその障害
- 5: 環境の知覚と行為遂行の障害
- 6: 表象操作とその障害
- 7: 記憶システムとその障害
- 8: 注意のシステムとその障害
- 9: ワーキングメモリーの障害
- 10: 遂行機能とその障害
- ★: 認知症との相違点(認知症とは?)

# 認知症の種類と特徴



	アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症	血管性認知症	前頭側頭葉変性症
脳の変化	老人斑や神経原線維変化が、海馬を中心に脳の広範囲に出現する。脳の神経細胞が死滅してゆく	レビー小体という特殊なものができることによって、神経細胞が死滅してしまう	脳梗塞、脳出血などが原因で、脳の血液循環が悪くなり、脳の一部が壊死してしまう	大脳の前頭葉・側頭葉が萎縮（やせる）する
初期症状	物忘れ	幻視、妄想、うつ状態、パーキンソン症状	物忘れ	身だしなみに無頓着になる。同じ言葉や動作を繰り返す
特徴的な症状	認知機能障害（物忘れ等） 物盗られ妄想 徘徊 とりつくろい、など	認知機能障害（注意力・視覚等） 認知の変動 幻視・妄想 パーキンソン症状 睡眠時の異常言動 自律神経症状、など	認知機能障害（まだら認知） 手足のしびれ・麻痺 感情のコントロールがうまくいかない、など	比較的多いのが、コンビニなどよく行くお店で品物を持ち去る。仕事や家族、趣味などに興味を示さなくなる、など

# 認知症の特徴を理解する



## 周辺症状 (BPSD)

- ・脳内の不均衡によって生じる症状
- ・病的な「つじつま合わせ」の症状
- ・心理的防衛によって生じる症状

## 中核症状

・神経線維の劣化・断裂によって  
脳の機能が低下して生じる症状  
⇒アミロイド $\beta$ , タウ蛋白など

・局所変化 海馬、前頭前野、帯状回  
長距離ネットワークに支障が生じる

・高齢かつ認知症変化が生じると  
脳内各所を結ぶ線維連絡が障害  
されやすい

⇒つまり、

- ① 注意とワーキングメモリー(記憶)
  - ② メタ認知(時・場所・他人・自分の関係)
  - ③ 遂行機能
- がダメージを受けやすい働きとなる。

# レビー小体型認知症

## パーキンソン症状



手足のふるえ  
動きが遅くなるなど

## 幻視



存在しないものが見える

## レム睡眠行動障害



寝ながら暴れる、  
大声を出す

## 自律神経症状



立ちくらみ、  
寝汗、動悸など

## 認知機能などの変動



特に夕方になると  
症状悪化

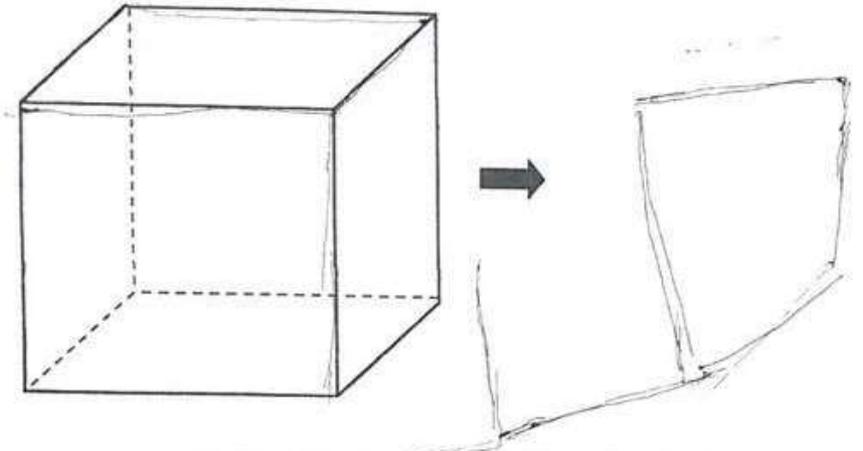
## 薬への過敏性



人により  
薬の副作用が出る

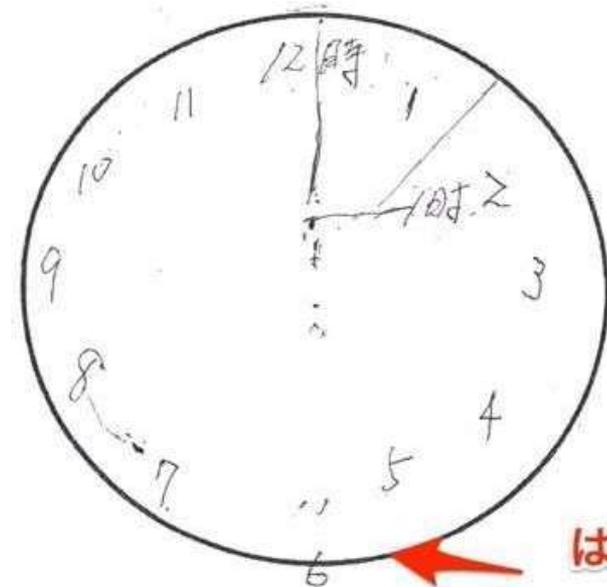
# DLBの視覚

1. 左と同じものを書き写して下さい



**奥行き確認、構成全て不可**

2. まるの中に時計の文字盤を書いて下さい



**はみ出し**



# 脳の錯覚：パレイドリアとシミュラクラ現象

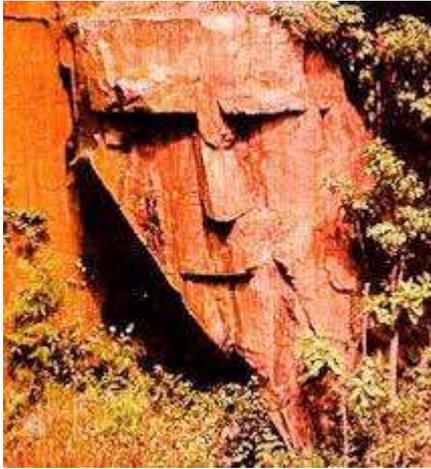


(検査者)

この写真には何が写っていますか？  
詳しくお話し下さい。

(患者)

花ですね…。  
あ、顔もあります。  
動物が4匹います。



## 「だまし絵」

何が見えますか？

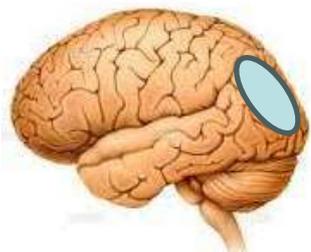


我々の視覚は、対象を何か意味のあるものに「補完」する傾向がある  
⇒ しかし、見当識や文脈から、幻視や妄想には発展しない

# DLBの視覚異常と視覚補完



自然の錯視

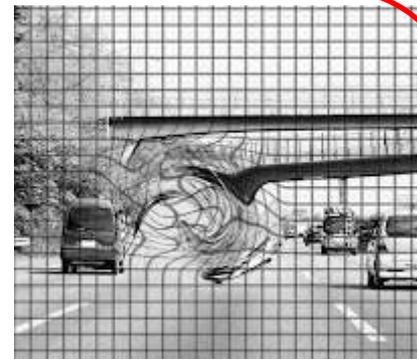


病巣



リアルな幻視体験

ノイズの  
知覚異常



視覚的な  
ゆがみ

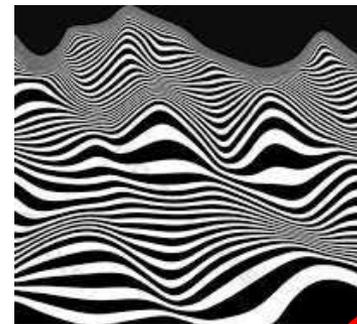
視覚表象の途切れ(コマ送り)



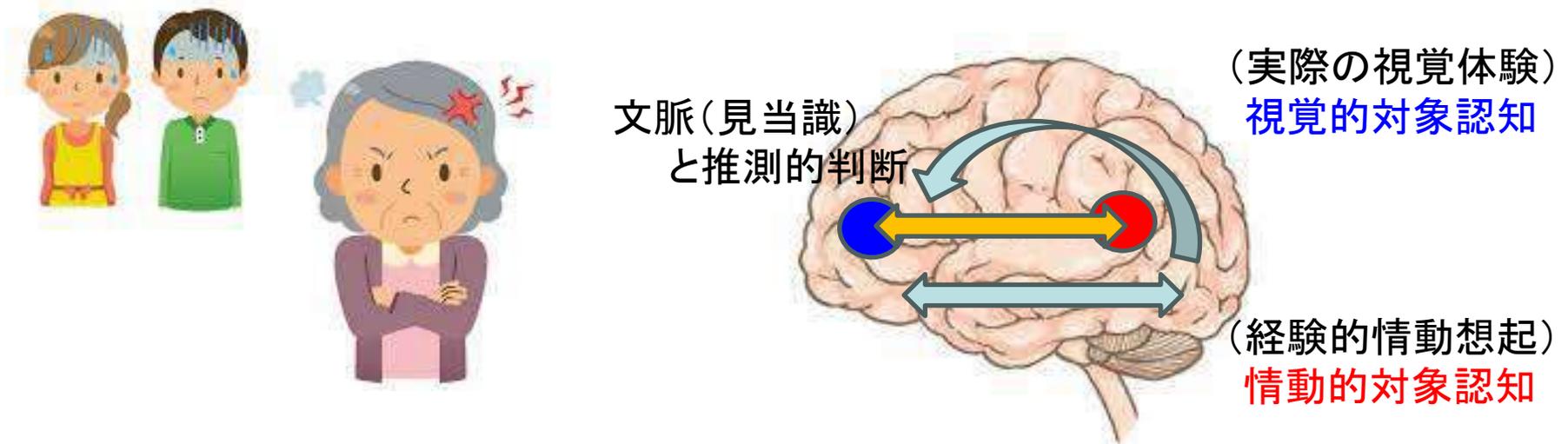
認知機能低下・現実⇔夢

アリス症候群(遠近・大小)

奥行知覚障害



# 視覚異常 + 認知症で生じる 誤認・錯誤の現象



**カプグラ妄想** : 家族が毎日来てくれるが、実はあれはよく似た他人だ！  
⇒視覚的対象認知(あいまい)・情動的対象認知(不安感)

**フレゴリー妄想**: まったくの他人を相手に、\* \*ちゃん、いつもありがとうね！  
⇒視覚的対象認知(あいまい)・情動的対象認知(親近感)

**重複性記憶錯誤**: 同じ部屋や二つ、あるいは同じものが二つあると思い込む。

※いずれも、認知機能が低下すると文脈判断が低下し、出現しやすい。

# 認知症の方のコミュニケーション



- \* その人の特徴に合わせた聞き返しの会話
- \* 最近の気候やニュースにそった会話
- \* 具体的なエピソードを含めた会話など、が前頭葉の働きで含まれるようになるが、徐々に脱落していく。

## <状況の情報>

- ・玄関先
- ・ご近所さんが来て短い会話

## <行動パターン>

- ① 玄関先での立ち話
- ② 表情はにこやかに
- ③ 平気な様子表現する

## <会話パターン>

- ① 「最近どうですか？」  
⇒ 「ちょっとぼけてきた」  
「どうにかできている」  
「何かあればすぐ連絡します」
- ② 「出かけていますか？」  
⇒ 「ごみ捨てと買い物と郵便局だけ」  
「歳だから毎日は無理です」
- ③ 「何か困ったら連絡してね」  
⇒ 「ありがとう」  
「連絡させてもらいます」



# SOC理論と補償行動

- 人はどんなに賢くて、偉くても、必ず老いる
- 人は 老い をただ受け入れるだけでなく  
うまく適応する能力を持っている

① 毎日必要な重要な働きは衰えにくい

※ 頻繁に知的活動をしている人は

認知機能が衰えにくい

⇒ 認知予備力

② 自然な老化は徐々に進行し、

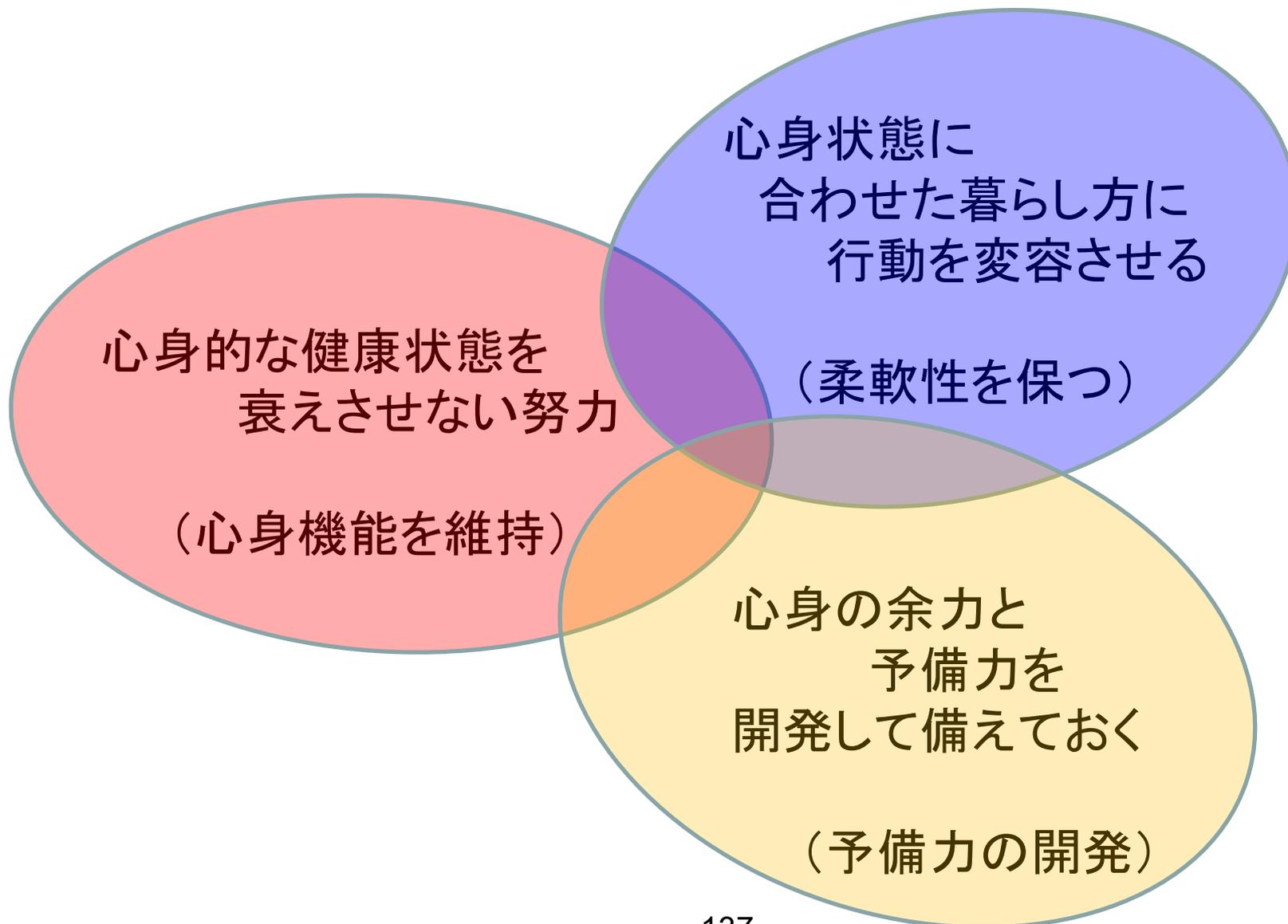
人は徐々に代償的に適応していく

⇒ 補償行動

※ 認知症が重症化すると補償行動が破綻

補償行動の代表例として「補償運転」という考えかたがあります⇒

# 生き生きとした暮らしを継続するには？





2024年度  
三島圏域地域リハビリテーション連絡会  
大阪府高次脳機能障がい地域支援ネットワーク地域別実践研修

## 高次脳機能障がいをお持ちの方の社会資源について

～パネルディスカッション～



### 【第2部の資料】

①本紙

②参考資料1

「第2回大阪高次脳機能障がいリハビリテーション講習会」記載

③参考資料2

「高次脳機能障がい 当事者・家族会」

## 【進行】

- ・あるて(計画相談・地域移行支援)相談支援専門員 小林 里佳 氏

## 【パネラー】 (五十音順)

- ・鄭クリニック 訪問リハビリテーション 言語聴覚士 石井 和樹 氏
- ・ケアプランセンター クローバー 介護支援専門員 笹井 亜紀 氏
- ・菜の花 障害者相談支援センター 地域活動支援センター 係長 舟木 奈緒美 氏
- ・あおい (就労継続支援B型・自立訓練) 代表 保田 伸雄 氏
- ・摂津市障害者職業能力開発センター せつつくすのき 所長 吉田 紳吾 氏
- ・愛仁会リハビリテーション病院 メディカルソーシャルワーカー



## 保障制度など

- ・高額療養費制度
- ・労働者災害補償制度 (療養給付・休業給付)
- ・公費負担医療制度 (自立支援医療)
- ・社会保険制度 (傷病手当)
- ・障害年金 (障害厚生年金・障害基礎年金)



## 相談窓口

- ・ 基幹相談（障がい福祉課 福祉相談支援課）
- ・ 社会福祉協議会、保健所
- ・ 地域包括支援センター、委託相談
- ・ 当事者・家族会
- ・ 大阪府障がい者自立相談支援センター
- ・ その他（民生委員・サポセンなど）



## 障がい者手帳

高次脳機能障がい → 精神障がい者保健福祉手帳

失語症・片麻痺など → 身体障がい者手帳

小児の高次脳機能障がい → 療育手帳

## 当事者・家族会

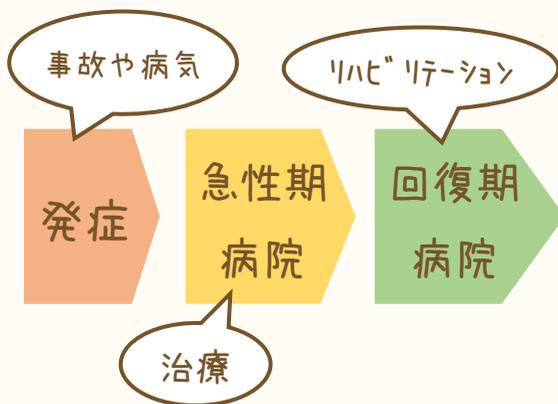
三島圏域→もものきちょうちょTKG など

大阪府内の当事者・家族会の場所は別紙「高次脳機能障がい当事者・家族会」のリーフレットを参照してください。

会の内容はそれぞれ特色があります。

詳しい内容は…大阪府のHPを参照してください。

大阪府高次脳機能障がい相談支援センターHP内の家族会情報・・・QRコード→  
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090160/jiritsusodan/kojinou/index.html#toujishakazokukai>



機能訓練施設(自立センター等)  
 行政機関  
 地域包括・委託相談  
 ケアマネ・計画相談  
 介護保険サービス  
 障がい福祉サービス  
 職業訓練施設  
 就労・復職  
 当事者・家族会  
 その他

地域

## 福祉サービス等(介護保険法・障害者総合支援法など)

脳梗塞や脳出血などの  
脳血管疾患の場合

40歳未満



障害者  
総合支援法

65歳未満



介護保険法

頭部外傷や低酸素脳症などの  
脳血管疾患以外の場合

40歳以上



障害者  
総合支援法

65歳以上



介護保険法

介護保険にないサービスについては障がい福祉サービスが利用できます。  
※65歳以上の方は利用できない場合もあります。

### 共通のサービス

※一部は医療保険

介護保険サービス	障がい福祉サービス
居宅介護支援	計画相談支援
地域包括支援	委託相談支援
訪問介護	居宅介護・重度訪問介護
短期入所(ショートステイ)	短期入所(ショートステイ)
デイサービス(通所介護)	生活介護
グループホーム	共同生活援助(グループホーム)
施設	施設
ケア(通所リハビリテーション)	医療保険サービス
訪問看護	医療保険サービス
訪問リハビリテーション	医療保険サービス

### 介護保険にない 障がい福祉サービス

介護保険サービス	障がい福祉サービス
×	行動援護・同行援護
×	地域移行支援
×	地域定着支援
△	自立訓練(機能訓練)
×	自立訓練(生活訓練)
×	就労移行支援
×	就労継続支援A型
×	就労継続支援B型
×	就労定着支援

### どちらも関係なく利用できるサービス

※利用条件等あり

移動支援(地域生活支援事業)
障がい者就業・生活支援センター
職業訓練

## それぞれのサービスを利用するには…

### ○障がいのサービスを利用する場合○

障がい福祉課で受給者証の発行手続きを行います。

手続きに必要な物：障がい者手帳・マイナンバーなど。

※障がい者手帳をお持ちでない場合は、医師の診断書が必要です。入院の期間によっては障がい者手帳が出ていない場合もあります。

・障がい福祉サービスのみ利用の場合は、市町村の障がい福祉課で本人もしくは家族もしくは相談員(委託・計画)が申請を行います。

・介護保険サービスとの併用は、ケアマネジャーが介護保険のケアプランに障がい福祉サービスを入れて障がい福祉課に申請します。



### ○介護保険のサービスを利用する場合○

長寿介護課(高齢介護課)で要介護等認定を受ける申請を行います。

高次脳機能障がい及びその関連障がいをお持ちの方の多くは、入院中に介護保険の手続きを行っている方がほとんどです。

要介護認定を受ける申請自体は本人や家族でも可能ですが、ケアマネジャーに申請代行などお願いすると後のケアプランのこともあるのでスムーズです。



## ○職業訓練施設を利用する場合○

住所地を管轄するハローワークで申し込みを行います。

行きたい訓練施設が予め決まっている場合は、その施設に直接問い合わせても申し込み方法や開校時期など教えてくれます。

## ○訪問のリハビリテーションを利用する場合○

障がい福祉サービスのみの対象者→医療 介護保険対象者→介護保険

介護保険対象の方は、介護保険のサービスとして訪問のリハビリを利用できます。  
障がいのみの場合は、障がい福祉サービスにはないサービスになりますので、別の申請が必要になります。



# 事例1：40歳代女性

【主な症状】 記憶障がい



## 20XX年XX月受傷後約半年経った際の状況

- ・数分前のできごとを忘れてしまう。
- ・受傷前の記憶は残存しており、受傷前の勤務先に行こうとしたり、受傷前に行こうとしていたコンサートのために他府県に行こうとして親に止められる。
- ・朝起きると退院した際の季節だと思って戸惑う。
- ・頭の中の記憶がごちゃごちゃで夢と現実がわからない。
- ・頭の中の記憶が曖昧で自分の行動に自信が持てない、行動できない。



## 介護保険のサービスを利用開始

ケアマネジャーの思い

このまま、介護保険の通所介護で良いのだろうか？

研修→研修の際にあるての存在を知る→あおいに繋がる

支援先がみつかるまでに色んなところに相談し、  
研修にいきつくまでに約3カ月かかった。



## あおいを利用するにあたり行ったこと

本来は通所では利用できない移動支援を期間限定でと市に  
お願いし、駅まで行けるように練習する(移動支援の事業所  
都合で朝のみの練習)。

工夫：家から駅までの  
道案内を文字と写真で  
作成し、カバンに紐で  
付ける。

外側



内側



## あおいで行ったこと

- ・ ST（言語聴覚士）のリハビリテーション  
スマホにメモする習慣をつける  
スマホでスケジュール管理を行う
- ・ 作業を通して自信をつける



## 現在（受傷から約1年）



### 困った点

- ・本人に合った支援先がなかなかみつからなかった。
- ・移動支援の利用が片道だったので引受先がなかなか見つからなかった。
- ・親の心配や不安（当たり前ですが）が大きかった。

### 良かった点

- ・時間はかかったが支援先が見つかった。
- ・長年住んでいた場所だったので、道に迷うことはなかった。
- ・スマホを活用することで記憶や予定の整理ができるようになった。
- ・将来の展望が本人の中でみえてきた。

## 事例2：40歳代女性

### 【主な症状】

左片麻痺・遂行機能障がい  
注意障がい(左半側空間無視含む)、他



20XX年XX月受傷後約1年半経った際の状況

- ・見通しを立てて何かを考えることが苦手で、目標に対して何から始めていったらいいのかがわからず、順序だててすることが難しい。
- ・目に入ってくる情報に意識が行ってしまうと、目の前のことを後回しにしてしまったり、忘れてしまう。
- ・左を見落としがちで、左側のものに気付かなかったり、文字の入力に時間がかかる。
- ・室内は杖歩行の予定で手摺など設置したが本人が車椅子で自走にする。



## 行政的な高次脳機能障がいの症状にはないもの

- ・ 認知面で、できなくなったことを周囲に知られたくない。  
暗証番号を忘れているが、周囲にできないと思われたくない  
などがあり、話を逸らしたり、言い訳をしたりする。
- ・ 自分は高次脳機能障害ではあるが、周りとは違うと思っている。



## チョンクリニック訪問リハビリテーションで行ったこと

- ・ ST（言語聴覚士）のリハビリテーション  
注意障がい（左半側空間無視含む）へのアプローチ  
遂行機能障がいへのアプローチ
- ・ PT（理学療法士）のリハビリテーション  
自宅や自宅周辺での生活のための訓練



## 現在（受傷から約2年半）



### 困った点

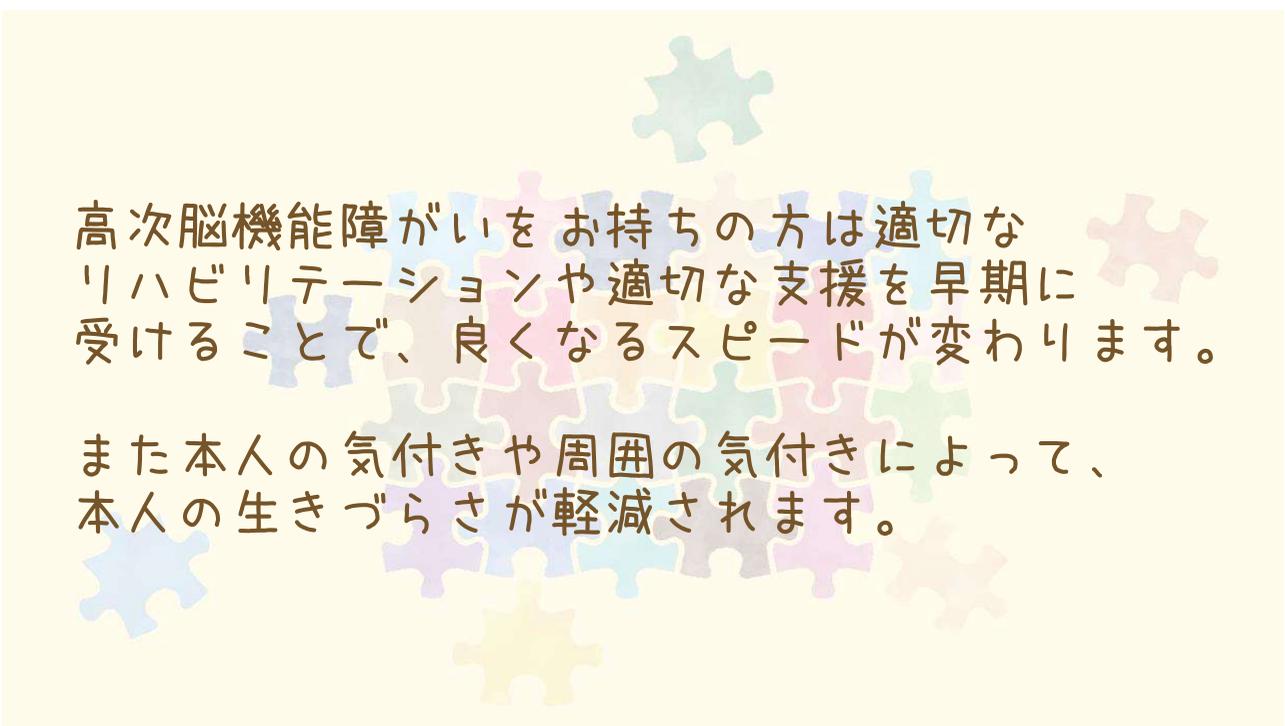
- ・家がなかなか決まらなかった。
- ・自立センターと高槻市が遠かった。
- ・本人の展望と現状の差が大きかった。

### 良かった点

- ・移動支援が利用できた。
- ・ケアマネジャーとのやりとりがスムーズだった。
- ・本人の展望と現状の差が前よりはなくなった。

### 【高次脳機能障がいの支援で困ったこと】

- ・ 高次脳機能障がいや失語症の支援先が少ない
- ・ 介護・障がいの情報共有の場が少ない
- ・ 高次脳機能障がいや失語症などをお持ちの方の退院～地域への支援の流れがまだまだ不確定
- ・ 介護保険が優先
- ・ 介護保険サービスと障がい福祉サービスのどちらも合いにくい
- ・ 休職中・在学中の方の就労系サービスの利用が難しい
- ・ 軽度の方の手帳が出ない
- ・ 手帳の内容や種類
- ・ 家族との関りや家族の支援、当事者や家族の障がい受容
- ・ 社会的行動障がいのある方



高次脳機能障がいをお持ちの方は適切なリハビリテーションや適切な支援を早期に受けることで、良くなるスピードが変わります。

また本人の気付きや周囲の気付きによって、本人の生きづらさが軽減されます。

## 高次脳機能障がい及びその関連障がいの出前講座 ご依頼うけたまわります。

- ・退院前の家族様向け(当事者様向け)
- ・地域の福祉サービス等の支援者向け
- ・どなたでも

内容は知りたいことで合わせます。

高次脳機能障がいの症状について

失語症について、社会資源について など



ご清聴ありがとうございました。



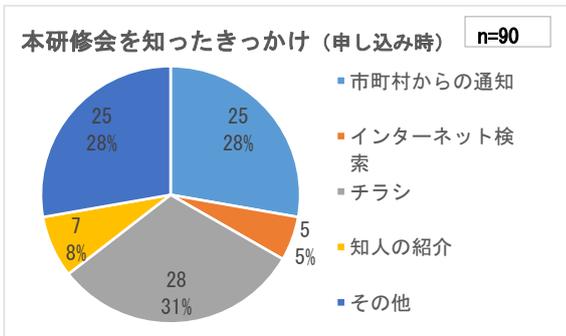
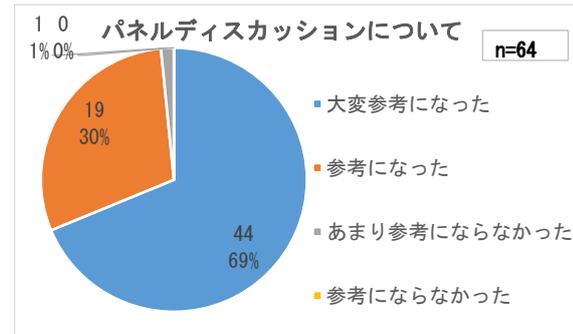
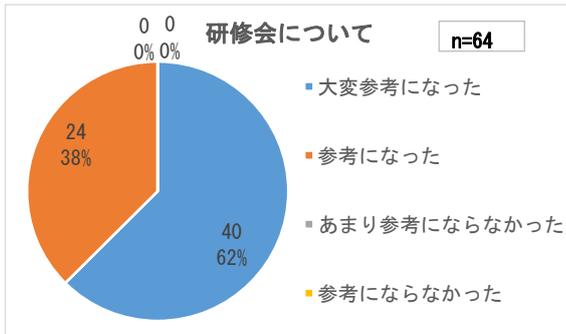
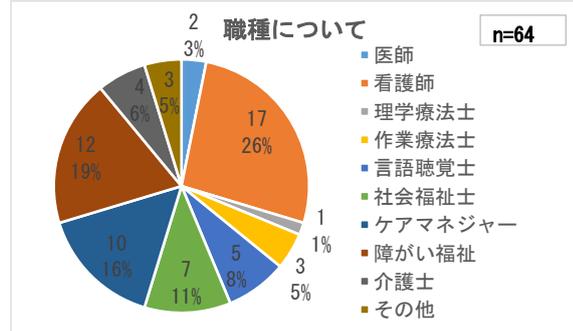
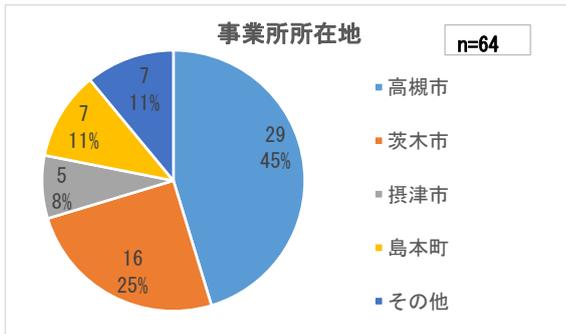
三島圏地域リハビリテーション連絡会・大阪府高次脳機能障がい地域支援ネットワーク地域別実践研修 アンケート集計

開催日：2024年9月7日(土)

場 所：愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール

参加人数：85 名

アンケート：記入者 64名 (回収率75.3%)



○本日の研修会についてご意見・ご感想をお聞かせください○

感想	職種
酒井先生の講義はよくわかって大変勉強になりました。ありがとうございました。	看護師 障がい福祉 事務
高次脳機能障害を患われた患者様との関わりについて学ぶことが出来て良かったです。	作業療法士
担当の方で、時々該当される方があります。また、ご相談したいと思ます	看護師
自動車運転再開についても具体的にお話いただき、大変参考になりました。	理学療法士
パネルディスカッションが今後大変有用だった。	看護師 ケアマネジャー
具体的な事例の紹介もあり参考になった。	看護師 ケアマネジャー
病院を退院してからの支援体制についてディスカッション形式でのお話が聞けたのは大変面白かったです。	言語聴覚士
大変貴重な講演ありがとうございました。明日から業務に活かしていきたいと思ます。	看護師 介護士 ケアマネジャー
認知症と高次脳機能障害について、わかりやすかったです。	ケアマネジャー 障がい福祉
医療的な解説に加え、事例も交えて詳しく知れて良かったです。次回も参加したいです。	障がい福祉2
パネルディスカッションは長々で、後半は内輪盛り上がりにも感じました。	ケアマネジャー
退院後患者が何に対して困難になるか、予後等についてしれてよかった。	作業療法士

病院で悩んでしまっていたことが少し解決しました！	看護師
若い年齢の高次脳機能障害の方の就労支援などの情報を知りたかったのでよかったです。	看護師
実際に退院後の高次脳の方と関わった体験談や、その後のことなどいろいろ参考になったし、本人の気持ちも聞けて良かった。	看護師
実体験に基づいていてわかりやすい内容でした。酒井先生のお話を最後まで聞きたかったです。	言語聴覚士
入院中の安全な環境と、外に出てみて沢山の障害物がある中、危機予測を行い家族やケアマネに伝えることの大切さも学びました。貴重なご講義を本当にありがとうございました。	看護師
今日の研修で高次脳機能障害のそれぞれの症状がどのようにして起こるのかとても詳しく教えて頂けて良かったです。	作業療法士
支援方法の参考になった。会場でいただいた冊子を見て、今後の対応方法を考えていきたい。	社会福祉士
今まで、2名の方現在1名の方の支援をし、イメージしながら話を聞いていました。原因や症状がよりわかり、今後の支援にもいかなる内容でした。	障がい福祉
整形外科中心の回復期リハビリテーション病棟では、接する機会の少ないお話を聞かせていただきました。	看護師
なかなか自己受容ができていない利用者さんが多い印象。困った方の支援の仕方などもまた勉強させていただければと思います。	障がい福祉
高次脳機能障害について理解を深めることができました。今回学んだことを活かして、今後ご家族にも高次脳機能障害について分かりやすくお伝えしていけたらと思いました。	社会福祉士
症状、脳の機能についてがわかりやすく、事例では専門的なりはは定着することがわかり、支援者としての見通しが立ちました。次回もこのような機会がありましたら、参加したいです。	障がい福祉
地域は異なりますが、他の地域での現状を知ることで今後の支援の参考になりました。ありがとうございました。	言語聴覚士
高次脳機能障害について、理解を深めることができ、大変勉強になった。参考になる資料もたくさんいただけたので、今後活かしていきたい。内容に対して時間が短く少し駆け足気味だったので、もう少し時間を長く確保できていれば尚良かったかと思う。	社会福祉士
高次脳機能障害について、今までは漠然としたイメージしかありませんでした。今回の研修を受け、損傷する位置ごとに様々な症状がありそれぞれに沿った対応が求められること、だからこそ範囲が広く複雑であることを学びました。以前よりも理解を進めることができました。また、事例を元に多くの支援方法を知ることができました。まずはネットワークを作ること、事例を共有し知識や情報を共有していくことが大切だと感じました。今回は貴重な学びの機会をいただきありがとうございました。今後の支援の参考にしていこうと思います。	社会福祉士
病院で働いているが、色々なサービスや支援、保険のことなど知らないことがたくさんあると思った。病院は病院でしか出来ないことや、できることはあるけど入院期間より退院してからの期間の方がはるかに長いので、餅は餅屋ではあるがもっとこういった制度のことなど知る必要はあるし、繋がりをもっと持つ必要があると思った。ありがとうございました。	看護師
認知症と違い高次脳機能障害について、もっと、周りの理解が必要と感じました。嚙、女性の方の声が早口で聞き取り難かったです。	検査士
二部では具体的な社会資源を知ることができました。高次脳機能障害の方が地域で安心して過ごしていただけるよう考えていきたいです。	言語聴覚士
一度聞いて理解できなかった所は資料で勉強させていただきます。ありがとうございました。	介護士
ご自宅では入院中には予測できない問題点も出てくると思うので、都度の対応が本人だけでなくご家族さんにとっても重要だと感じました。退院後の生活について、病院に勤めているとその後の困り事を知る機会が少ないため、知れる機会があればいいと思いました。本日は貴重な研修会をありがとうございました。	言語聴覚士
第一部で、高次脳機能障害のリハビリの具体的手法、有効性等に関してもう少しレクチャーしていただきたかったです。	医師

# 症 例 検 討 会

## 「高次脳機能障がい」

2025年 1月 25日(土) 14:00～16:00

場 所：愛仁会リハビリテーション病院 9階アイワホール

※インフルエンザ・コロナの感染状況により、WEB開催になる場合があります。

対象者:三島圏域にお勤めのセラピスト、看護師、MSW、  
ケアマネジャー、地域包括支援センター、その他関係職種

◇座 長：訪問看護ステーション愛仁会高槻 作業療法士 塚本 賢司 氏

◇発表者：高槻市・茨木市・島本町の地域包括支援センターより発表

◇内 容：高次脳機能障がいを疑われる方が、在宅で生活される中で  
支援者、当事者が困っている症例の発表を行います  
その後、多職種でグループワークを行い、本テーマについて  
意見交換ができればと思います



申し込みQRコード

お申込み・お問い合わせはこちら



### 参加方法

QRコード読み取って頂くか、URL (<https://forms.office.com/r/qQ1jZUeZ6Z>)  
にアクセスして頂き、登録フォームに必要事項を入力しお申込みください。

後日、資料をお送りします。

**申込締切 1月19日 (日)**

三島圏域地域リハビリテーション連絡会事務局



072-683-1212

〒569-1116 高槻市白梅町5-7

愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 徳増・松本

三島圏域地域リハビリテーション  
症例検討会

事例①

島本町地域包括支援センター  
山口 剛生

誰も知らない・・・  
気づかない・・・

もう少し早くに介入することが出来れば・・・

- 年齢:72歳 性別:男性 介護度:要支援②
- 家族構成:独身(7人兄弟4番目)すべて北海道在住(連絡先不明(1回/年小包が届く))
- 既往歴:大腸がん(60歳)

**脳梗塞(71歳):**R6年3月11日～R6年6月12日に退院(入院中に介護保険申請)

**高次脳機能障害:前頭葉機能の低下、ワーキングメモリー、**

**選択制・配分性・転換性注意機能低下あり(R6年4月23日主治医意見書より)**

- 介入きっかけ:

令和6年8月21日に自宅浴室で転倒、浴室の水が階下に漏れ、階下住民が管理人に連絡し管理人が訪問し倒れている本人とゴミ屋敷状態を発見。その上で救急車要請し搬送され脱水症・急性腎障害で入院となる。令和6年10月に退院後のサービス等の介入がないと同じ事を繰り返す可能性があるため病院のMSWから包括に介入依頼。

## 何をしたか？(入院中から退院時に向けて)

- 自宅のゴミの撤去・掃除依頼(MSW・包括)
- 公共料金の引き落とし手続き(MSW)
- 小銭の預け入れ(90万円分)(MSW)
- 生活必需品(数日分の食料品・こたつ・電話・レンジ等の家電・布団・  
下着を含む衣服)の確認と調達(MSW+包括・社協)

- サービス調整(包括)

デイサービス:2回/週(入浴目的)

\* 防水パンの劣化により自宅では入浴できない。

訪問介護:2回/週(掃除)・福祉用具貸与:手摺(2箇所)

## こうなりました。(退院時)

介入前(緊急搬送時)

介入後(退院時)



## 本人の困りごと・・・

- 足が上がり難い、階段がしんどい(5階建てエレベータなし)
- 早く帰らせろ(デイサービス)
- もっとゆっくりお風呂に入らせろ(デイサービス)
- 本を用意しろ(デイサービス)
- 変な時間に体操させるな(デイサービス)
- ヘルパーは直ぐに帰る、掃除してるのか？

## 支援してみて・・・支援者が課題と思っている事

### 1. 複雑な作業が出来ない。(遂行機能障害)

- ①お金を引き出すことはできるが振り込みができない。入院費を支払うことができず内容証明が届く
- ②小銭を使うことが出来ない。
- ③電話を掛けない。掛けられない。
- ④郵便物の封を切らない。

### 2. 手続きが出来ない 年金支給手続きや電話回線復旧手続き、健康保険証の再発行など

### 3. 感情のコントロールが徐々に効かなくなっている。

訪問時の喫煙、表情の変化(厳しくなっている)、常にイライラしている様を感じる。

### 4. 病識が曖昧 酒量、たばこの本数の増加、カップラーメン等摂取量の増加、エアコン嫌い

### 5. 家族の連絡先が不明(将来、認知症等判断能力が不十分になった場合の後見等活用)



社協等の日常生活自立支援事業や任意後見等を提案しているも拒否

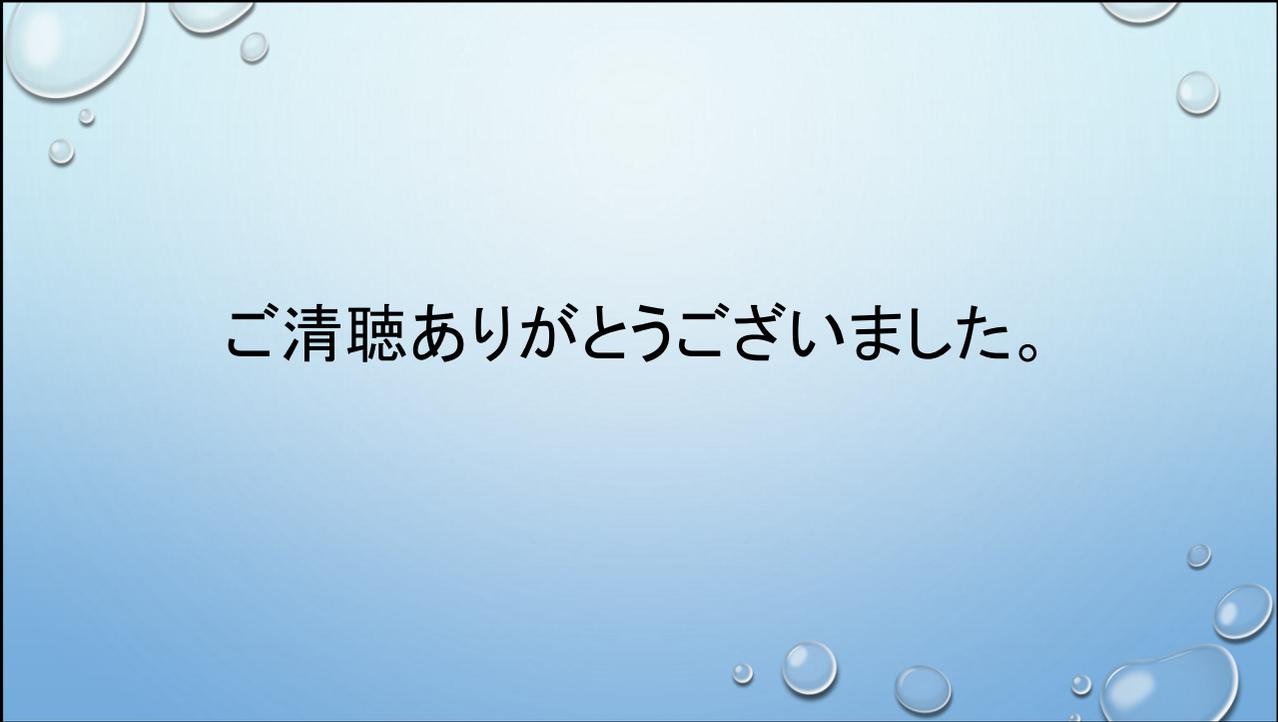
## 実際に介入してみて・・・

### 介入するタイミングはいくつもあった・・・

- ・令和6年3月に脳梗塞での入院時に包括に繋いでくれていたら・・・
- ・介護保険申請した段階で包括やケアマネに繋いでくれていたら・・・
- ・令和6年6月退院後の受診や生活状況を確認する人がいれば・・・

(6月12日～8月20日までの間に)

入院時の早い段階での在宅支援事業者との連携が  
その後の生活に影響してくる



ご清聴ありがとうございました。

# 三島圏域地域リハビリテーション 症例検討会

## 事例②

高槻北地域包括支援センター 向井 仁理

## Profile 1

### 発症

- 69歳 男性 2023年11月22日 急性脳梗塞
- 脳血栓回収術

### 入院治療

- 急性期入院期間：2023年11月22日～2023年12月14日
- 回復期入院期間：2023年12月15日～2024年3月5日

## Profile 2

### 自宅退院

- 2023年3月5日自宅退院 介護保険要介護2 サービス利用なし
- 通院リハビリ週二回（妻の運転）
- 右下肢麻痺MMT 4
- 運動性失語があり思うような言葉がでず、思いを言語化することができない。→支援者の推察が必要。
- 自身の考えが伝わらないのですぐに怒る。コミュニケーションがとれない。
- 本氏の思い「話をしてもわからないし無駄」と人との会話は疎遠に・・・

### 初回相談

- 2023年3月12日 妻より電話相談あり。

## 相談内容

### 1. 生活の不安

2023年3月12日（退院後7日目）

- 妻と2人暮らし。
- 相談先がない。
- コミュニケーションをとれない夫との今後の生活に極度の不安あり。
- 妻は極度のストレスで頭痛が出現し、救急で病院受診するほど介護負担を感じていた。

### 2. 介護保険と相談先

- 介護保険のサービス利用方法がわからない。
- 困れば包括に連絡するように退院時の説明があった。

### 3. 通院リハビリの苦痛

- 今まで夫の運転であった。
- 車は大きく、妻は運転が不慣れなため、思うように運転できないと夫が怒鳴る。
- 初めての受診でトラブルになり、妻が運転して通院することがトラウマとなった。

## 結果

- 2023年3月12日 居宅へ共有・相談・病院相談員へつなぐ  
すぐに在宅へのサービス移行も考えられ  
居宅もなかなか見つからない状況下であったため  
家族の同意を得て、同法人の居宅へ相談、  
同法人のため居宅から病院相談員へ退院支援の対応を確認する運びに
- 3月15日 通院リハビリの際に本人・家族と相談員が面談
- 以降で 居宅と正式に契約  
3月中に訪問リハビリへ移行

## 最後に

☑スムーズな連携をとるにはどうすれば？と包括支援センタースタッフも振り舞い方に日々悩んでいる。

☑このような場で共有をおこなうことで関係機関の思いを知りスムーズな連携がとれることで本氏や家族が不安なく在宅生活へ移行できるようにしたい。

# 三島圏域地域リハビリテーション 症例検討会

## 事例③

茨木・中条地域包括支援センター  
峯崎 香苗

## 女性 70代 2世帯で夫と息子家族と同居

- ・ 高次脳機能障害の診断を受けている。
- ・ 2022年、自宅で心原性脳塞栓症を発症。
- ・ 急性期医療入院期間：2022年2月～2022年3月
- ・ 回復期医療入院期間：2022年3月～2022年7月
- ・ 現在のかかりつけ医：A病院（循環器科）

過去より心房細動で受診しており毎月1回定期受診継続中。

- ・ 介護保険(要支援1)で訪問リハビリ(ST)を週1回利用。

## 支援者として良かったこと

- ・夫はリハビリ転院が決まる直後から介護保険申請を行い包括に何度も相談・報告に来られた。
- ・自宅で必要となる訪問STの事業所を夫が事前に検索してサービス事業所や支援者が少ない現状を理解していた。
- ・退院直後、夫から退院時サマリー、退院・転院時看護要約、担当STから施行されたリハビリ内容の文書、標準失語症検査プロフィールなど多くの資料を頂いたので在宅でのリハビリプログラムを作成しやすかった。
- ・退院前に自宅訪問し環境の確認ができた。夫のLINE動画通話で本人と顔合わせをし会話を通して言葉間違いの状況を理解できた。

## 現在の困りごと

(本人)

・頭に浮かんだことを時々正しい言葉にできない。特に書字は短文でないと困難。家族や友人にline返信するには短文を試し書きして送信。非常に時間を要し精神的にしんどい。

(家族)

・夫婦で散歩中も綺麗な花などに関心がいくと突然歩くことをやめてしまう。

・何かの作業をしながら別の作業はできない。同時に2品は作れない。リハビリの宿題に取り組むと食事をすることも忘れてしまう。

・その瞬間に頭に浮かんだことを最優先するため作業が中断することが多い。

・本人の伝達ミスが減るよう連想しやすい引き出しを手探りで色々試しているがまだ一番良い方法が見つからない。

(ケアマネジャー)

・支援で困ることはないが、本人に質問しても夫が代弁して答えることが多い。

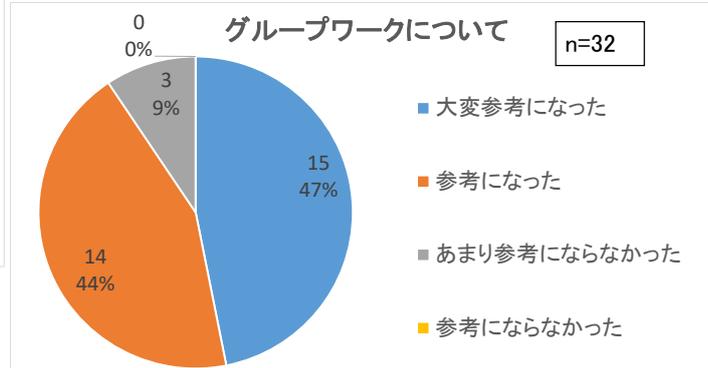
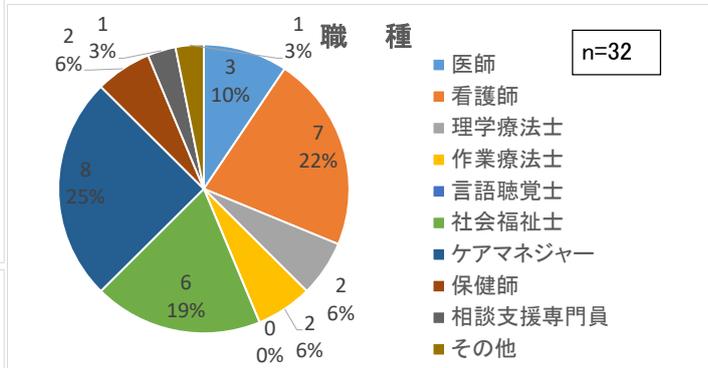
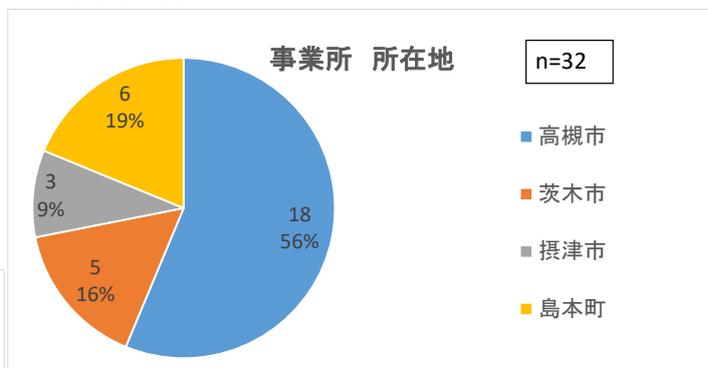
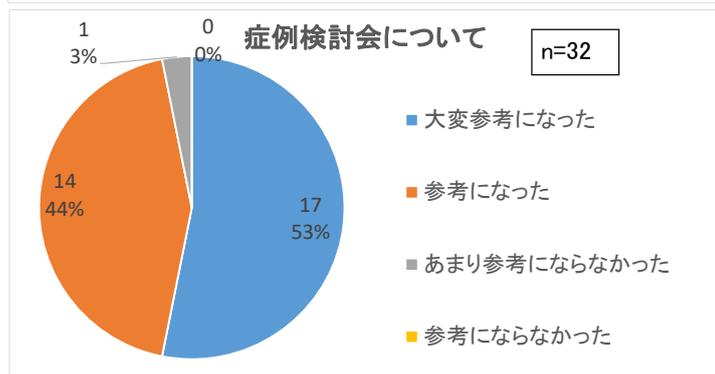
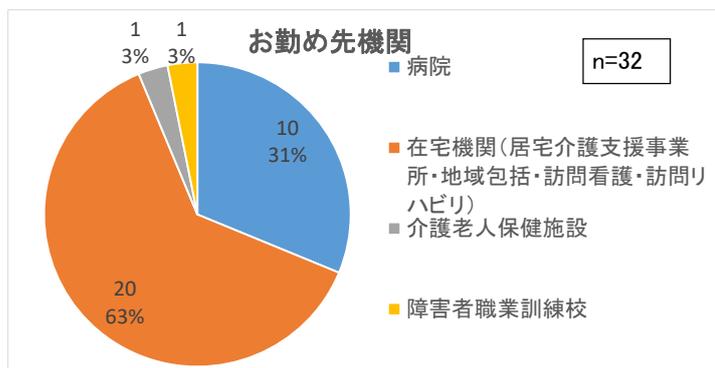
# 2024年度三島圏域地域リハビリテーション 症例検討会

・開催日: 2025年1月25日(土) 14時00分～16時00分

・開催形式: WEB

・参加人数: 33名

アンケート記入: 32名(回収率: 97.0%)



本日の症例検討会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください。

#### 症例について

高次脳機能障害の方の支援の難しさがあるにも関わらず、苦勞しながらも支援サービスに繋げている事例を今回学ばせていただき、とても勉強になりました。ありがとうございました。

高齢の方のケースのみであり、もっと若い人(30～50代)などの事例で、現在と将来についてどう困っているのか、介護保険サービス、障害福祉サービスなど本人の希望などが聞けるとありがたかったです。また、支援者としての困りごとが知りたかったです。

3事例の事例それぞれとても興味深い事例でしたが、事例を理解し、話し込むまでの時間が少ないのではと感じました。2事例でも良かったように思います。GWはいつも参考になる意見をいただき、楽しみに参加させていただいております。本日はありがとうございました。

#### グループワークの時間、方法について

感染対策の為仕方ないが、やはりグループワークは対面の方がしやすい。ただ、他機関の方と意見交換が出来参考になった。

職種・所属を色々混ぜてグループ作成してくださっていたので、楽しく興味深くディスカッション出来ました。

時間が短く書けないところもあったのが残念でした。

関係機関の思いや困りごとを話し合い、それぞれの立場で今後できることを共有することができた。時間の関係で主に1事例を中心とした意見交換になったことが残念だった。今後研修会があれば、対面開催で顔の見える関係づくりをしたい。

#### グループワークについて

実際に悩むことがあった、在宅支援者への情報共有のタイミングやどこまで情報提供したらよいかについてを地域包括支援センターの方とグループワークで意見交換することができたのはとても貴重な機会でした。

包括が顔の見える関係づくりを目的に病院をまわられていることとかも知り、参考にしたいと思いました。

病院側と在宅側での意見交換の機会は必要だと改めて感じた。

在宅側が求める患者様の情報提供のタイミングや内容が理解でき、大変参考になった。

専門職の意見が聞けたのでとても参考になった。

民生委員などつなぎ方は色々な制度知識を知る必要があり、在宅の深さを感じました。ありがとうございました。
在宅復帰されてからの細かな生活をイメージすることが重要だと再認識しました。また、地域包括のスタッフさんとお話する機会が今までなかったので今回の機会はとても貴重な経験となりました。
多職種での意見交換ができて、それぞれの立場の意見を聞くことができ大変良かったです。
自宅に帰った在宅生活をイメージしやすいようにお互いが連携していく事が大切だと感じました。地域で受け取る側の勉強も必要で、いろんな対応を柔軟にする必要があると学びました。
在宅に戻られてからの様子をフィードバックいただくと、病院の退院調整の精度が向上すると感じました。
多職種が参加したグループワークで病院の立場、在宅の立場から意見があり、それぞれの理解につながったと思う。ただ高次脳機能障害で身寄りがなく生活に問題がありながらサービスの必要性を感じていない場合や、介護認定前などはなかなか連携に制限があることも分かった。
病院、在宅それぞれに悩みがあり、ケースごとに対応は全く違う。事前調整も難しい。意見にも出ていたとおり退院後の在宅訪問など一度していただけたら介入がうまくいかず地域にとりこぼされがちになりそうなケースも予防できると思う。
高次脳機能障害の難しさを改めて痛感しました。病院や居宅からの情報をもう一度確認し、家族様を含め、利用者様ごとにどう向き合うのか考え直したいと思いました。積極的に、連携を図りたいです。
退院から退院後の生活まで、いろいろな職種の方からの関わり、困りごと、希望など聞くことができ、改めて連携、情報共有の重要性を実感しました。WEB上でしたが、グループワークで初めての方とも意見交換できたこともよかったです。
退院時にどこへも繋がらないで帰って、困ったことになっているケースはかなりあるんじゃないかと思いました。退院される方やその家族が退院後どんな生活を送られるのか想像力を高めてほしい。責任を持って関わるといふ気持ちを持ってほしい。忙しいから、では済まないこともあると思う。
地域の方々との情報交換ができ、とても参考になりました。病院内では気づけていなかった視点や、患者・家族の「できる」「必要ない」との反応に踏み込めていなかったことなど、改善すべき点が多くあります。退院時にサマリーをお渡しし、地域包括支援センターを訪ねてみていただけるようお声がけすることもありますが、双方から連絡が取れるようにするなどの工夫も必要かと思いました。
症例検討会・グループワーク共に参考になるものだった。特に他機関・多職種の方と連携について話す機会を持てたのが非常に有意義であったと感じる。病院では患者・家族がサービス利用に積極的でないことも多いが、そのような場合も自宅での生活に不安を感じる要因があれば、在宅側と共有し見守れる体制を整えておくことが望ましいのだと思った。また、在宅側にとっての病院からの情報の重要性を再認識することもでき、自分の情報の伝え方も見直していきたいと感じた。今回話した内容を今後の支援に活かしていきたいと思う。
回復期に勤めるPTとして退院後の地域や在宅で関わる他職種の方の意見は大変参考になりました。在宅は繋ぐためにも入院中にできることが多くあることを実感し臨床に活かしていきます。
所属する機関によって、在宅生活への連携についての考え方の違いが少し分かったような気がします。複数回話し合いを重ね地域独自の退院時のルールを決めることが出来ればと思います。

**今後、地域リハビリテーション地域支援センターで取り上げて欲しい内容がございましたら、ご自由にご記入下さい。**

今回のような事例検討をもう一度受けてみたいです。
病院と在宅の連携について
生活期における、ケアマネ、訪問看護等の経験談を伺うことができましたが、外来フォローする医師や訪問診療医とも意見交換してみたいと思いました。
せっかく幅広く様々な組織・職種の人があるので、今回のように、縦の連携について話し合えるのは有意義だと思います。
今後も難渋した症例などを取り上げ、いろいろな職種の方からの視点で意見交換ができるとよいのではと思います。
うまく退院時に繋がれなかった振り返りと今後どのように考え対応していかないといけないのかを考えていかないと、同じことの繰り返しになる。そんなことをみんなで考え、意見を言え、議論できるような場があれば良いと思います。
介護認定が降りてない場合の対応について
今回と同じように連携についてのグループ討議を実施し顔の見える関係が作れたらと思います。