

高次脳機能障害相談支援チェックリスト

氏名： _____ 様 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所： _____ 電話： _____

① 診断について

- ☐ 医師より高次脳機能障害（あるいは器質性精神障害）の診断を受けている。
☐ 診断は受けていない。

② 脳損傷の原因について

受 障 日 ⇒ _____ 年 _____ 月 _____ 日
脳血管障害 ⇒ ☐ 脳梗塞 ☐ 脳内出血 ☐ くも膜下出血 ☐ その他 (_____)
脳外傷 ⇒ ☐ 交通事故 ☐ 転落 ☐ その他 (_____)
その他疾患 ⇒ ☐ 脳炎 ☐ 低酸素脳症 ☐ その他 (_____)

③ 治療の経過について

急性期医療（病院名： _____ 入院期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日）
回復期医療（病院名： _____ 入院期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日）
現在掛かっている医療機関
⇒ 病院名： _____ 主治医： _____ (_____ 科) 通院頻度 (_____ /月)

④ 利用している制度について

- ☐ 身体障害者手帳 (_____ 級) ☐ 精神保健福祉手帳 (_____ 級) ☐ 療育手帳 (_____ 級)
☐ 障害支援区分 (_____) ☐ 介護保険 (☐ 要支援[_____] ☐ 要介護[_____])
☐ 障害年金 ☐ 失業手当 ☐ 傷病手当 ☐ 生活保護

⑤ 症状について（脳損傷後に以下の症状がみられる

☐ 注意障害

- ☐ 集中力がない ☐ 飽きっぽい ☐ ミスが多い ☐ 火を消し忘れる
☐ 片側に気付かない（半側空間無視）

☐ 記憶障害

- ☐ 新しいことを覚えられない ☐ 約束を守れない ☐ 昨日の事を覚えていない

☐ 遂行機能障害

- ☐ 整理整頓が以前より難しい ☐ 計画が立てられない ☐ 間違っても修正できない

☐ 社会的行動障害

- ☐ すぐ怒る ☐ 感情をコントロールできない ☐ 意欲がない ☐ 障害の自覚がない

☐ 失語

- ☐ 思うように言葉がでない ☐ 話の理解が以前より難しい ☐ 字の読み方を忘れる

⑥ 困っていること

診断について

- ☐ 高次脳機能障害かどうか診断してほしい。
- ☐ 診断書を書いてくれる病院を教えてください。

社会復帰について

- ☐ もっとリハビリをしたい。 ☐ 働きたいので就労支援をしてほしい。
- ☐ 職場での対応について相談したい。 ☐ 学校での対応について相談したい。

生活について

- ☐ 利用できる福祉制度を教えてください。 ☐ 日中通える場所を教えてください。
- ☐ 生活の場で困っていることについて相談したい。 ☐ その他（ ）

診断に
ついて

診断は医師によって行われます。診断がつくことで福祉制度の対象となります。高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳が該当となります。診断科は必ずしも精神科でなくとも、当事者の状況を良く分かっている医師であれば脳外科やリハ科の医師でも可能です。診断の際には画像検査や神経心理学的検査の実施が必要となることがあります。

社会復帰
について

病院退院後すぐに社会復帰できる人もいれば時間がかかる人もいます。社会復帰までの準備期間として、自立支援や就労移行支援などの障害福祉サービスを受けることが有効です。就労の際には障害者職業センターや地域就業・生活支援センターでの支援も受けられます。児童の場合は学校や病院と連携して取り組む必要があります。

生活に
ついて

高次脳機能障害は生活場面でこそ様々な問題が生じます。生活を安定させるには、本人のみではなく家族を含めたサポート体制を構築する必要があります。経済的な支援制度や日中の居場所づくり、移動支援やヘルパー派遣など様々なアプローチを組み合わせることが有効です。市町村や社会福祉協議会、相談支援事業所、介護保険事業所など多機関連携が重要です。

チェックリストをご記入の上、

まずは、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターへご相談ください。