## 支援機関との連携が不可欠です。

この障がいが、受傷から就職に至るまでは、救命救急医療を受け、その後、身体機能回復訓練などの医療リハビリテーションにうけながら、退院、社会生活に戻ります。
そして、こうした過程で、これまでと違う状況を自他ともに理解共有し、様々な福祉サービス機関を利用しながら生活を再構築していき、その後、職業リハビリテーションを受けて、働く体力とスキルを再構築し、職業評価から適職を見極め、就職に至ることが、本来の姿です。
高次脳機能障害者として就職される方々は、就職に至るまでに、このような過程を歩んでおられ、企業側も採用からその後の職場定着に際しては、こうした支援機関との連携を活用していくことが重要です。
とりわけ、高次脳機能障がいは、職務の適性を見極めて採用された後も、その職場において訓練することで、記憶できることも増え、また、外的補助手段の工夫や環境調整していくことで、継続雇用が十分可能といえます。
そうした過程を支援するのが、ジョブコーチなどの支援機関側からのサポートです。
こうした支援制度の活用をぜひともお勧めします。

**ご相談はお気軽に「株式会社きると」へ**

社会イノベーション推進のためのモデル事業（内閣府・大阪府・豊中市）

株式会社きると
TEL・FAX.06-6857-5523
e-mail kirt2@coda.ocn.ne.jp
〒560-0021 豊中市本町4-1-22 第8ワールド・村橋ビル1F


社会イノベーション推進のためのモデル事業（内閣府・大阪府・豊中市）

障害特性別パンフレット

# 高次脳機能障害編

株式会社きると

障害特性別パンフレット

# 高次脳機能障害編

つなぐ、つなげる、確かな「きずな」。

## 高次脳機能障害とは…

一般に、障害とは、体の障害と脳の障害に大別されます。その中で、脳の障害には、別表1のように4種類あります。

別表1

| | |
|---|---|
| 1 | 発達障害（知的障害、自閉症など） |
| 2 | 精神障害（統合失調症、大うつ病など） |
| 3 | 退行性障害（認知症、変性疾患など） |
| 4 | 脳損傷（中途障害で原因は、脳外傷、脳卒中など） |

医学的には、このいずれもが、高次脳機能障害になりますが、今、言われる高次脳機能障害とは、脳損傷が原因によるものをさします。例えば、交通事故や転落などによる頭部外傷、さらに、脳出血や脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管疾患等です。

このような脳損傷は、別表2のように、大阪府では、10万人に150人が受傷され、誰にでも起こりうることです。特に、脳血管疾患を患われた方の4割近くが、40代からの働き盛りの方ですから、会社としても他人ごとではありません。

別表2

| 年齢分類 | 脳外傷 | 脳血管疾患 | その他の疾患 | 推定総計 |
|---|---|---|---|---|
| 0～17 | 522 | 0 | 182 | 704 |
| 18～39 | 470 | 188 | 130 | 788 |
| 40～64 | 809 | 3,358 | 313 | 4,480 |
| 64～ | 1,252 | 5,518 | 444 | 7,214 |
| 合計 | 3,053 | 9,064 | 1,069 | 13,186 |

そして、近年の救命救急やリハビリなどの医学の進歩により、こうした事故や病気にあわれた方々は、幸いにも命を取り留め、見た目には大きな後遺症を伴うことなく回復され退院される方が増えています。

しかし、こうした方々の多くが、しばらくすると、その後遺症として、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機能の障がいなどから、日常生活・社会生活への適応が困難となる障がいにぶつかるようになります。

高次脳機能障害とは、こうした状態を指し、それらの障がいは、見た目にはわかりにくい障がいであることから、一端は、元の生活や職場に戻るものの、しばらくすると、家族や職場の同僚、これまでかかわってきた方々に理解されにくく、問題をより複雑にしていきます。そのため、この障害に対する正しい理解が、本人を含め周りの方々にも求められます。

## 高次脳機能障害の特性

こうした高次脳機能にダメージを受けた方々に、どのような状態が表れてくるのか、どのような理解が必要なのかについて、以下、整理します。

①これまでとは違い、疲れやすく、また、自分から何かに気づいたり、取り組むことなどの意欲が乏しくなります。疲れていることにきづかないことも多々です。そのため、周りが気付いてあげたり、こまめに休憩をとれるようなルールを作ることが必要です。また、周りからは、怠けているように見えても、気づけていないことが多いので、周りが、自分から気づけるように、整えてあげることが必要です。具体的には、始めるきっかけを与えたり、わかりやすいように抑揚をつけ大きめに話したり、できないことを指摘するのでなく、できたことをほめるなど・・・

②注意を向け、集中し、それを維持することができない状態が生まれます。注意散漫になったり、物事に集中できない、話についていけない、これまでより課題を終わらせるのにすごく時間がかかるようになるなどの状態ですが、こうした場合は、戸を閉めたり、人を少なくしたりなどの環境の刺激を少なくする配慮や本人への指示は、7秒以内のキーワードで単純明快に伝えるなど、情報量が多いときは、重要な個所に線を引いたりする工夫を行い、集中しやすいようにすることが必要です。

③新しい情報を記名し、保持し、そして必要な時に引き出すことができない状態が生じます。病気の前の記憶は比較的保たれていますが、病気直前直後のことが思いだせず、新しい記憶がなかなか保持されません。仕事中に自分が何をしたか忘れる、さっき言われたこと、言ったことを忘れる、そのため、何度も同じ間違いを繰り返したり、課題を最後までやり通せないなどの状態にもつながっていきます。こうした場合は、忘れないようにカレンダーやメモ帳などの外的手段を活用したり、言語だけのやり取りでなく、視覚的な方法を用いながら、いつも同じ場所に置くようにしたり、指示書を活用し、課題の遂行順番がわかりやすいように環境調整し、繰り返し覚えていけるように配慮していきます。

④さらに、物事を計画したり、それを実際に行動に移す過程（論理的に考えたり、問題を解決したり、推察する）などの遂行機能に障害が現れます。　要点を絞り込めなかったり、物事の優先順位が決められない、仕事の段取りができない、2つ以上の作業を同時にできない、一つのことが解決できないとお手上げになってしまう、予想できない出来事に合うと混乱してしまい、そこで行動が止まってしまう、必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができないなどの状態が生まれます。

しかし、遂行機能のすべてが不可能になるわけではなく、「論理的思考→計画→問題解決→推察→行動→評価→分析」という遂行機能に係るどの部分に支障をきたしているのかを見極めることが大切です。

この段階では、病気になる前と同じ仕事ができなくても、どういう内容の、どの程度の仕事ならば、記憶を保持し遂行できるのかを繰り返しの中で見極め、さらにその遂行のために必要な環境調整、外的補助手段の確立などを図ることで、働き続けることは十分可能と言えます。

## 採用、復職などに際して

病気や事故により脳損傷で入院し退院された方々の多くが、就職したいという気持ちを強く持っておられます。それは、先にも述べた医学の進歩により、家族や周囲からも「元に戻ったから早く働かないと」と言われ、また、本人も、過去の働いてきた記憶は、残っているものの病後に起きる新しい出来事が、あまり記憶に残らないために、「リハビリを済ませ、多少身体にハンデイーが残ったが、以前の自分とは、それほど変わらない、もう仕事ができる」と思われ、再就職にチャレンジされます。

しかし、その結果、職場で思うように仕事ができず、見た目にはわからない障害故に、周囲の理解も得れず、離職を余儀なくされることが多く、次第に何度も離転職を繰り返し、うつ病などの２次障害に至ることも少なくありません。高次脳機能障害に対する啓発もまだまだ不十分なため、採用側も面接でそこまで見極めるのは厳しいのが現状です。しかし、冒頭に述べたように、高次脳機能障害とは、誰にでも起こりうる障がいであり、それゆえ、家族や職場の同僚など周囲が、正しく障がい理解し、適切なサポートを差し伸べることが何より重要です。

それがあれば、病気以前に積み重ねてきた能力の活用、さらに新しく覚えることも繰り返しの中で一定程度は、経験記憶として保持できるようになり、困難な課題は、外的な補助手段や環境調整で補えば、毎日出勤は可能であり、戦となることが可能です。