

# 高次脳機能障がい “ シナプス ” ニュースレター

第17号 (平成30年3月15日)

★高次脳機能障がいコーディネーター日より

## 『高次脳機能障がい研修会』を開催しました。



平成30年2月、宮崎県身体障害者相談センター主催で小児期発症者に焦点をあてた「高次脳機能障がい」の研修会を開催しました。

講師は子どもの高次脳機能障がいに取り組んでおられる太田令子先生です。

小児期発症者の実態調査から見た講義で大変興味深いお話でした。今回、その内容のポイントをお伝えします。

### 【高次脳機能障害の子どもたちの未来が輝くように—小児期発症者の実態と課題について—】

講師：富山県高次脳機能障害支援センターアドバイザー、千葉県千葉リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援アドバイザー、聖隷三方原病院高次脳機能障害支援アドバイザー

太田 令子 先生

### ●発症時年齢別原疾患について

調査(注1)では、0歳から17歳において、脳炎・脳症は6歳以下の幼児期発症者に多く、脳血管は7歳と10歳に多く見られた。

### ●諸症状について

調査(注2)によると、記憶障害はどの年齢層においても8割以上が有する症状。

記憶障害は小児期発症者にとって教科学習の蓄積を困難にする。

加齢(発達段階)とともに顕在化する障害が変化する。感情コントロールの低下は青年期に問題行動として顕在化する。

### ●自己認識について

「わたし」とは、他の何者でもない主体として感じ・考え・行動し、他者との関係で意識する存在」と定義しておきます。

発症前の生活で創ってきた「わたし」と発症後も「わたし」は変わらない。

変わったのは「わたし」を取り巻く環境。

葛藤しながら今の自分に気づき、そこから、「わたし」を創っていく=敗北ではなく新たな人生のストーリーを創り出す。

小学校低学年までの発症では、発症後の自分の否定的評価は、個人内ではそれほど強くない。小学校高学年以降思春期発症では、発症後の自分の否定的評価が強くなる。

中学以降受傷者は支援学級・学校の利用は少ない(注1-①)。

高校生になると発症後の自分に対する評価は客観的で、それだけに発症後の自分を受け入れることに抵抗がある。

### ●環境要因について

教科学習の好き嫌いで、通常級在籍者と支援級・校在籍者では、算数、英語において、通常級のほうが「嫌い」「大嫌い」と答えた児が有意に多かった(注1-②)。

学習内容は急激に高度化し、子どもの成長速度にあわせじっくり学ぶことが難しく、劣等意識が肥大化しやすい。

教育環境はめまぐるしく変化する⇒新たな環境に慣れる時間的ゆとりがないまま環境が変わる(担任の変更・クラス替え・授業形式の変化・部活の導入等)。

小児期発症者は成人期発症者に比べて発症後社会復帰（復学）までの時間が短い⇒学級集団（通常級通学は30人以上の大きな集団）は刺激過剰で疲れやすい。

親の影響が大きい⇒発症時年齢が低い方が親の介入傾向は長く続く。

成人期に達するまでにいくつもの入学・クラス替え・担任の異動・卒業等のライフイベントが存在し、多くのライフステージが存在する。

### ●青年期が抱える問題

‘働く’ことの準備は自立へのスタートとして考える。自分の気持ちや考えを自分の力で第三者に伝える（親からの自立度を上げていくということ）。尊敬できる仲間に出会うことは自己洞察のきっかけになる。

調査では、20歳を超えてから支援を開始したものは、全て離職経験者であった（注1-①）。

就労後の定着度は発症時年齢30歳以下の場合、就労後も不安定なものが多い（注3）。

### ●家族支援について

家族の適切な障害理解と喪失感（「以前はこんな子だったのに」という思い）への早期サポートが必要。

親が困ったと感じる本人の具体的行動と障害とが一致していないことが多く、支援者による日常の具体的行動から本人の気持ちや障害を伝える機会が必要⇒「しない」から「できない」に気づくことで、「しやすくする」サポートが子どもに必要だと気づきやすくなる。

家庭は最も身近な環境である。家族は最も身近な支援者であろうと願っている。

家族は最も長く付き合う仲間である。

長い付き合いには未来への希望・安心の共有が必要。（同じ障害を持つ子どもの家族との出会い）。

子どもたちに、自分の気持ちや考えを他者に伝える力を育てる。‘困った’・‘辛い’自分に気づき、SOSを発信してもよいのだという体験を重ねさせる⇒自分の状況に気づけたことを評価する。

### ●最後に

人は「変わりたい」と願っていれば、必ず変わる。

支援の基本は、変わりたいと願っている当事者やその家族の思いをあぶりだすこと。

支援者は回答を出すことが仕事ではなく、当事者・家族の願いにあきらめることなくゆさぶりをかけること。

変わろうとする人に共感し感動する支援者はくじけそうな当事者・家族にはかけがえのない存在である。

以上、太田先生のお話と資料からまとめさせていただきました。



・（注1）「小児の高次脳機能障害—青年期に至るまでの課題と支援プログラム」（H26-28年度自賠責運用益拠出事業：主任研究者 野村忠雄氏）

①分担研究者：富山県リハビリテーション病院  
野村忠雄氏他

②分担研究者：諏訪ノ杜病院 武居光男氏他

・（注2）平成23年度千葉リハビリテーションセンター実施「小児期発症者全国調査」

・（注3）太田令子氏：千葉県高次脳機能障害支援普及事業平成27年度事業報告書 就労移行支援プロジェクト報告

#### 問合せ先

高次脳機能障がい総合相談・支援拠点機関：宮崎県身体障害者相談センター  
担当 池袋 有川

住所 宮崎市霧島1丁目1番地2

電話 0985-29-2556 F A X 0985-31-3553

E-m a i l shintaishogaisha-sodan-c@pref.miyazaki.lg.jp