

病気の児童生徒への特別支援教育

病気の子どもを理解のために

使用にあたっては、次ページの使用上の注意を必ずお読みください。

—高次脳機能障害—



生徒作品

全国特別支援学校病弱教育校長会

使用上の注意

社会的な背景および医療の進歩などにより、作成当時の記述内容が現在に合わない場合もありますので、本冊子の使用にあたっては、必ず使用者の責任において利用してください。なお、医療的な記述内容については、主治医あるいは学校医などに確認をしてください。

病気の子どもの学校生活を支える

—高次脳機能障害—



生徒作品

本冊子の使用にあたっては、必ず保護者の確認を得てください

この冊子は、以下の Web サイトからもダウンロード出来ます。

http://www.zentoku.jp/dantai/jyaku/index_book.html

経験者からのメッセージ

高次脳機能障害と肢体不自由の息子とともに……

息子は小学校1年の時、風邪をこじらせて心肺停止となり、蘇生に時間がかかり低酸素脳症になりました。また、リハビリもできない状態が長かったため、手足の拘縮が進んで、今も高次脳機能障害と身体のリハビリに励んでいます。

受傷から6年、通常の学級で環境にも恵まれ、大変ではありますが、何とか学校生活を楽しくできました。そのために努力を惜しまない姿には親の私でさえ、頭が下がります。

今は、多くの方々の協力と理解のおかげで、ほとんどみんなと同じように学校生活を送っていますが、始めのうちは〈高次脳機能障害〉に対する理解を先生方に求めるのはとても難しく、「同じような子はたくさんいます。」「全然問題ないですよ。」「こんなやり取りがいつもでした。しかし、「本人の努力だけではどうにもならないこと」「理解を深め、環境を整えることで壁にぶつからなくてすむこと」を伝え続けて来ました。

順を追って物事を組み立てることが苦手な息子は、作文・工作などではいくら見本を見せて説明されてもできないことが多く、家に持ち帰り2~3時間かけて完成させて提出していました。しかもそれが全体的を射ておらず、また持ち帰って、2~3時間かけて完成させて提出……、そんなことが続いた時がありました。達成感より疲労感だけが大きく残り、息子は睡眠時によくうなされていました。「病に倒れ、今も病と向き合い、この子はどこまで頑張らなければならないのだろう？ これでもいいのだろうか？」私はいつも悩んでいました。しかし、息子の「みんなと一緒に楽しい！」という気持ちを大切にしようと、宿題として持ち帰らせる時は、息子には「どのように取り組むべきか」を確認し、家庭へも「どのように、どこを参考にするとよいか」を伝えてもらうように学校へお願いし、様子を見ることにしました。

授業の時は、支援員の先生もついて熱心に指導していただけますが、学校生活をスムーズにするには、担任の先生との関わりがとても重要なポイントになっているようです。「担任の先生がいたから安心してできた。」「先生が大好き！」という言葉が、最近よく耳にするようになりました。そのためか、担任の先生の言葉は素直に頭に入ってくるようで、学習面で高次脳機能障害を心配される場面でもスムーズに理解ができ、学習を進めることができました。

算数のテストの前日、計算の位をそろえることができずにパニックをおこしている息子に気づき、テストの計算用紙はマス目のあるものでお願いしたところ、計算もスムーズにでき、結果も残せたので息子は大変喜んでいました。その後もマス目のある計算用紙を用意していただいていたところ、「他にも希望する子が出てきて、みんなへの支援になりました。」と担任の先生が知らせてくださいました。〈高次脳機能障害〉への理解が深まり、環境を整えることは他の児童の環境を良くすることになると私は思います。

〈高次脳機能障害〉であることを知らなかったために、息子をきつく叱り、追い詰めてしまったことがたくさんあります。知っていれば、もっと違った対応ができたかもしれないと『気づきの大切さ』を実感しています。学校関係の多くの方の〈高次脳機能障害〉への気づきと理解が広がっていくことを心から願っています。

目次

経験者からのメッセージ

I 病気の理解について

- 1 病気について知る
- 2 治療について知る
- 3 退院・復学に向けて

II 高次脳機能障害の子どもへの理解について（小・中学校用）

- 1 入院生活が始まった時
- 2 退院後—小・中学校での生活
- 3 質問コーナー
- 4 高次脳機能障害についてもっと知る
- 5 病院にある学校との連携

本冊子では、病院内において教育を行う場を総称して「病院にある学校」といいます。

「病院にある学校」には

特別支援学校（病弱）

病弱・身体虚弱特別支援学級等 があります。

I 病気の理解について

1. 病気について知る



見えにくい障害

高次脳機能障害は外見からは見えにくい、わかりにくい障害です。

高次脳機能障害とは

人間の脳は、呼吸や循環など生命の維持や意識の維持、運動機能などに欠かせない基本的な機能と、理解や思考・判断など、より高次の機能を持っています。

高次脳機能障害とは、先天的な機能障害ではなく、病気や事故など様々な原因で脳に損傷を受けたことによって、この高次の脳機能に生ずる障害を指します。

原因

高次脳機能障害の原因の主なものは、事故等による外傷性脳損傷、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害、低酸素脳症、急性脳症、脳腫瘍などですが、子どもの場合には外傷性脳損傷が最も多く、ついで急性脳症、低酸素脳症、脳血管障害となっています。

意識障害を伴わない、一見軽いと思われる脳しんとうでも起こることがあることが分かってきました。

主な症状…

高次脳機能障害の症状は、損傷の部位や範囲によって様々ですし、一人ひとり異なるものですが、おもな症状としては次の1～10のようなものを挙げることができます。

1 失語：

- 言葉がなかなか出ない
- 言葉を理解できない



2 視覚失認：

- 見えているのに、それが何か分からない

3 失行：

- 手足は動かせるのに適切な動作ができない

この3つは脳の限定された部分に損傷を受けた時に起こるもので、脳血管障害で多く現れます。巣^そ症状とも言われています。

一方、病気や事故の後、意識も戻り、外見上は回復したように見えるのに、どこか今までと違うところがあると感じられるような状態になることがあります。

4 記憶障害：

- すぐに忘れる
- 新しいことが覚えられない
- 同じことを何度も言う

5 注意障害：

- 気が散りやすく、ミスを繰り返す
- 二つのことを同時に聞けない
- ボーッとしている

6 遂行機能障害：

- 優先順位をつけられない
- 段取りが悪い
- 急なことに対応できない



7 社会的行動障害：

- すぐ人に頼ったり，子どもっぽくなったりする [依存性・退行・幼児性]
- 意欲がわかず，自分からは物事を始められない [意欲・発動の低下]
- 我慢ができません，何でも無制限にほしがる [欲求コントロール低下(脱抑制)]
- 場違いの場面で笑ってしまったり、たいした理由もなく突然怒り出したりすることがある [感情コントロール低下]
- 一つの物事にこだわって，容易に変えられない [固執性]
- 相手の立場や気持ちを思いやることができなくなり，良い人間関係を作ることができなくなる [対人技能拙劣]

その他にも次のような症状が現れることがあります。

8 易疲労性（いひろうせい）：

- 疲れやすく，集中できなくなったり，刺激の強いところに長くいられなくなったりする

9 半側空間無視：

- 自分を取りまく空間の半分や，自分の身体の半分に注意が向かなくなり，対象を見落とすことがある

10 病識欠如：

- 自分に障害があるという意識が欠けている

●基準

何をもって高次脳機能障害の基準とするかについて，医学的に統一したものはありませんが，^{そら}巣症状である 1・2・3 を含めたこれらの症状を主たる症状ととらえることが一般的です。

ただ，行政面では，福祉的対応を必要とする部分を基本にしているため，2001 年から行われた『高次脳機能障害支援モデル事業』では，上記のうち 4～7 の症状を診断基準として定めています。そのため行政的に、『高次脳機能障害』というとき，この 4～7 の症状をさすことが一般的になっています。

脳損傷の部位と症状

高次脳機能障害の症状がこのように様々であるのは、脳のどの部位に、どの程度損傷を受けたかによってその症状が異なってくるからです。また、複数の症状が影響し合うこともあります。



はそれぞれの部位の働きを

はその部分が障害されたときに起こる症状を示しています

【前頭葉の機能】

運動野：運動の実践や準備の働きを担う

前頭前野：思考や認知・情緒を担当

思考や行動、意思決定や感情、意識、注意の集中と分散、記憶、意欲などをコントロールする

言語表出やコミュニケーションを司る

【症状】

運動麻痺・運動性失語

注意障害・記憶障害・遂行機能障害・

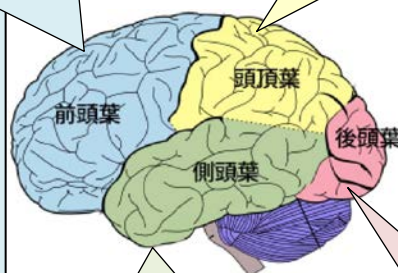
自発性低下・脱抑制・感情コントロール不良・幼児性・抑うつ・固執性・コミュニケーション障害

【頭頂葉の機能】

〈視覚認知や空間認知に関わる働き〉と〈身体の様々な部位から伝わった感覚を統合する働き〉を持つ。視覚で得た情報から物の位置や方向を認識すること、痛み・温度・圧力・触覚などの感覚もここが管理

【症状】

感覚や視空間認知に関する問題
感覚の麻痺・失行・失認・半側空間無視



図はウィキペディアより改竄

【後頭葉の機能】

視覚の中樞

視覚で得た情報を判断する働き

【症状】

視野の障害・視覚認知障害・相貌失認

【側頭葉の機能】

聴覚・記憶・言語理解に関わる働きを持つ

聴覚で得た情報の処理、聞いたことの認知と記憶、嗅覚や情緒・感情にも関わる

【症状】

音や言語に関する情報の整理が困難になる

聴覚障害・感覚性失語・記憶障害・記憶や判断

左側頭葉：失語症

右側頭葉：抑制の障害

側頭葉内側：記憶障害 として現れる

子どもの高次脳機能障害の特徴

高次脳機能障害の症状は、大人の場合と共通する点は多いのですが、子どもの脳はまだ発達途上にあるため、次のような特徴がみられます。

- 受傷した年齢や原因によって、状態像が異なる
- 就学後、障害が目立ってくることが多い
- 発達に伴い症状が変化する
- 脳が発達途中であるため、症状が変化・改善する可能性が高い
- 環境によって症状が変化する
- 二次障害の予防が欠かせない



特に、受傷後年月が経つと、受傷の記憶が薄れ、ますます理解されにくくなってしまふことがあります。

こうした特徴を押さえて対応していくことはとても重要です。

2. 治療について知る

病気や事故の急性期の治療を終えると、リハビリを受けるために、別の病院に入院することがあります。ここで高次脳機能障害が生じていることが分かった場合には、病院でのリハビリのプログラムに従って治療を受け、家庭や学校に戻っていくことになります。

一方、治療を終えて日常生活（学校での生活を含む）を始めてから、いろいろな課題が生じて再度受診、入院・通院することになる場合もあります。

大きく、このような二つの場合に分けて、回復へのプロセスをまとめました。



生徒作品

リハビリ病院に入院した場合

●検査

CT・MRIなどの画像検査や脳波検査に加え、神経心理学的検査や行動観察等を通して、高次脳機能障害があるかどうかも含めて、さらに実態を確認することになります。小児に使える神経心理学的検査は限られますが、次のようなものを用いることができます。

検査の方法

すべての検査を常に行うわけではありませんが、概ね次のようなものを用いて検査を行います。

- ① WISC-IV (Ⅲ) , WAIS-Ⅲ (16歳以上) , K-ABC 心理教育アセスメントバッテリー
- ② 語の流暢性
- ③ Trail Making Test (注意力検査)
- ④ 三宅式記銘力検査 (言語的記銘力の評価)
- ⑤ ベントン視覚記銘力検査 (視覚的記銘力の評価)
* 記銘力=新しく体験したことなどの記憶
- ⑥ Paced Auditory Serial Addition Task (聴覚的注意機能の検査)
- ⑦ 慶応版 Wisconsin Card Sorting Test (注意や概念の転換の評価)
- ⑧ Wechsler Memory Scale ウェクスラ-記憶検査
- ⑨ 前頭葉機能検査 FAB
- ⑩ 遂行機能障害症候群の行動評価

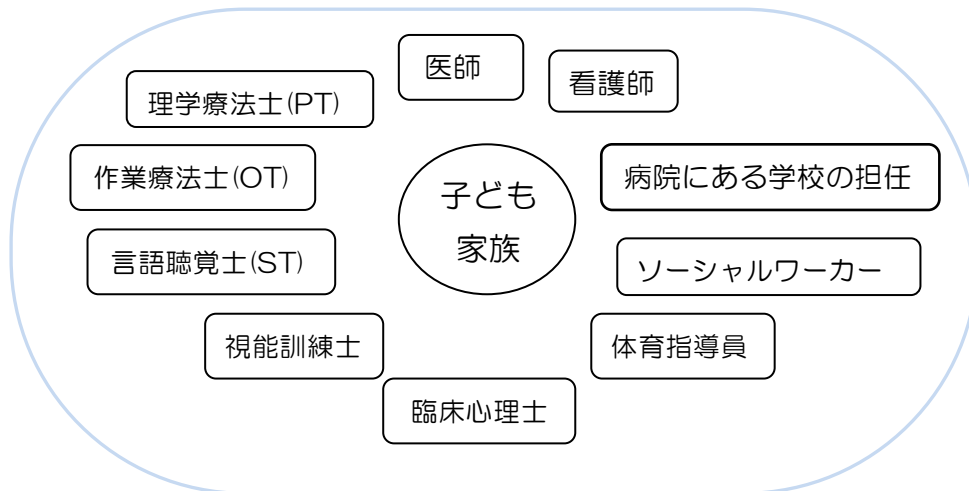


生徒作品

●病院でのリハビリ

高次脳機能障害と診断されると、個々の症状に適したリハビリが行われることとなります。病院では医師を中心に様々なスタッフがチームになってリハビリにあたります。

～次の図は、リハビリを行う病院のモデル的なケースを示しています～



それぞれのスタッフが検査等によって細かく評価をし、それに応じた訓練を行います。特に高次脳機能障害の場合、多くは次のような訓練が中心となっています。

理学療法士 (PT) … 運動機能の障害が見られない場合でも、姿勢コントロールの力や集中力を養うために、体幹バランス訓練・運動訓練等を行う
また、退院後の学校生活のため体力を向上させる

作業療法士 (OT) … 注意・集中力・認知機能を高めるために、手工芸などの作業を通じた訓練を行う。学校生活を見据えた日常動作訓練を行う

言語聴覚士 (ST) … 言語評価をし、それに基づいて個々に応じた課題を実施、言語理解や表現の練習をする

臨床心理士 … 予定を視覚化して提示する、構造化する等によって環境を整備し、手を貸しながら様々な体験を積み重ねさせる
記憶障害に対する学習方法の工夫や補償手段の獲得の支援、問題行動に対するソーシャルスキルトレーニングを行う
また、本人の自覚を促し、周囲の人が症状を正しく理解し、対応できるようにする働きかけも行う

病院で行うリハビリは、次のようなことに配慮しながら行われています。

- 回復の段階に沿ってリハビリを進める
- 課題は本人の日常生活に結びついた具体的なものを用いる
- 本人が混乱しないよう、手がかりの提示や行動のパターン化などによって環境を整える
- 日常生活への実用化を念頭に行う
- パソコンやICレコーダー・支援機器など、代替手段の利用にも積極的に取り組む

リハビリは、専門機関が行うだけでなく、退院後は家庭や学校で続けていくものです。この配慮事項はそこでも重要なポイントとなります。

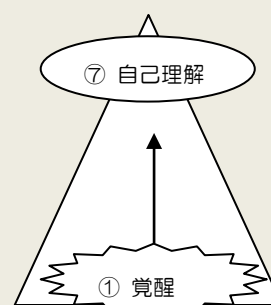
そして、なにより大事なことは、楽しく興味をもって取り組めるプログラムが一番であるということです。

★リハビリを「段階に沿って進める」のは、回復にはある程度順序があるからです。

つまり、人間のもつ神経心理学的機能の諸要素は、原始的なものからより高度なものまで、階層をなしていると考えられています。

- ① 土台として〈覚醒〉〈心のエネルギー〉があり、
- ② その上に、活動に取り組もうという〈意欲や自己を抑制する力〉、
- ③ 続いて、〈注意力や集中力〉
- ④ 次に、〈情報処理の力〉
- ⑤ 〈記憶力〉
- ⑥ 物事を〈遂行する力〉
- ⑦ 最後に、〈自分を客観的に理解する力〉

となります。



そして、これらは常に下から上に影響を及ぼしていると考えられるのです。ですから、記憶力が低下しているからといって、心のエネルギーが低く、すぐ疲れてしまう状態の人に、いろいろな手立てを提案しても、なかなか実行できません。

退院後 課題が生じて再度受診する場合

病気や怪我は治ったはずなのに、「以前とどこか様子が違う」と、保護者や学校の教員が気づいて、再度受診することになるケースです。このようなケースはかなり多いと思われます。

【学校で】

授業中じっとしてられない
学習について行けない
宿題や持ち物をすぐ忘れる
友達とうまくやれない 等

【家庭で】

今までできていたことができない
時間通りに登校準備ができない
欲しいものがあると我慢ができない
小さい子のように甘える 等

「どこか違う」「ちょっと変だ」 教員や保護者の気づき



病院受診・入院または外来・リハビリ開始

病院では、先にも述べたように、高次脳機能の検査をし、実態を把握した上で、その子どもにあったリハビリを行うこととなります。

病気や事故で入院治療していた子どもの抱える課題を見逃さず、適切な治療に結びつけるためにも、子どもを受け入れた学校では、様々な配慮をすると同時に、注意深く観察し、変化を捉えることが必要です。

*子どもの高次脳機能障害に専門に対応してくれる病院は、あまり数多くありません。その中から一部を掲載しましたので、参考にしてください。(p15)

3. 退院・復学にあたって

退院に向けて

リハビリのために入院している子ども達は一定の期間を過ぎると、退院し、家庭や学校に戻っていきます。退院と復学が順調に進むように、本人を含めていろいろな人や機関が準備をし、連携する必要があります。

●病院から

- ①復学に向けて、身体面・能力・高次脳機能等についての評価を行う
- ②転出先の学校に評価の結果を伝える
- ③必要に応じ、転出先の学校に向けて環境整備等について、確認をする

●本人や保護者がすること

- ①本人の状態に適した学校を選択する
- ②病院・リハビリ等での定期的な評価をし、子どもの状態を客観的に把握する
- ③諸機関との連携を保つ

●病院にある学校がすること

- 学習や行動に関する実態と、行ってきた支援の手立てを地元校に具体的に伝える
- ・入院中に行ってきた学習の内容
 - ・学習面での困難
 - ・障害が学習に及ぼす影響
 - ・行動面での課題
 - ・指導上配慮すべき点
 - ・障害や課題に対しての対処の方法

●学校(地元校)がすること

- ①現在の子どもの様子を知る
 - ・家族から聞き取る
 - ・病院へ行って観察する
 - ・医師や病院スタッフから情報を得る
 - ・学習や対応の方法について、病院にある学校の教員から情報を得る
- ②個別の教育計画を作る
- ③学校の環境を整備する
 - ・施設整備・人的配置・他児への配慮
- ④学校の他の教員と現在の状況や対応方法について情報を共有する

本人・保護者・学校(地元校)・病院・病院にある学校の連携は、退院の時だけでなく、その後日常生活を始めてからも、とても大事です。

なお、こうした子ども達を支える役割を果たしてくれるところとして、親の会を始め、いろいろな NPO 法人が全国にあります。福祉施設にも高次脳機能障害の子どもに対応してくれるところがあります。

これらの諸機関とも積極的につながり、子ども生活の向上に活用していくと良いでしょう。

*どのような組織があるか、これらも資料として、その一部ではありますが掲載しました。保護者への情報提供等に活用してください。

高次脳機能障害の子ども達への支援

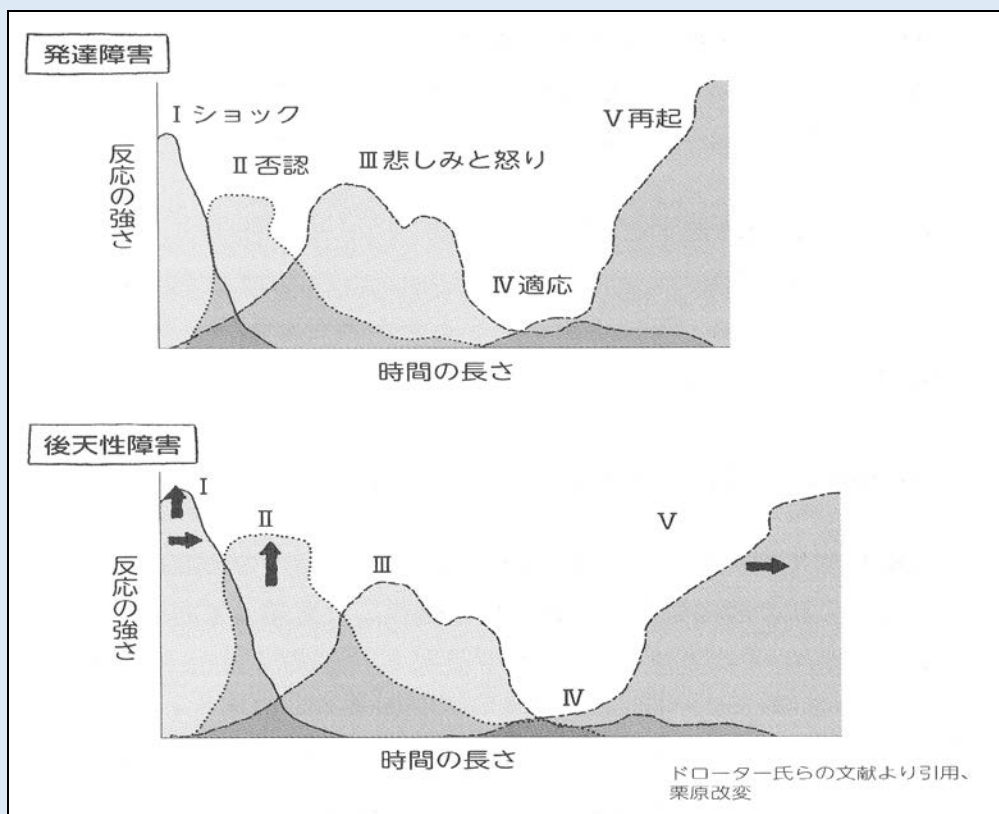
神奈川県総合リハビリテーションセンター	http://www.kanagawa-rehab.or.jp/
千葉県千葉リハビリテーションセンター	http://www.chiba-reha.jp/
川崎医科大学附属病院(岡山県)	http://www.kawasaki-m.ac.jp/med/index.html
広島県立障害者リハビリテーションセンター	http://www.rehab-hiroshimag/kou-jino.html
後天性脳損傷の子供を持つ家族の会 アトムの子	http://www.atom-kids.net/
ハイリハキッズ(高次脳機能障害の子どもをもつ家族の会)	http://www.geocities.jp/h_r_kids/
NPO 法人 脳外傷友の会 ナナ	http://www13.plala.or.jp/nana516/
NPO 法人 脳外傷友の会 コロポックル	http://www.f3.dion.ne.jp/~koropo/
NPO 法人 脳外傷友の会 高志	http://cgi.geocities.jp/nogai_koshi/php/main/koshitop.php
NPO 法人 脳外傷友の会 みずほ	http://www15.ocn.ne.jp/~n-mizuho/
NPO 法人 脳外傷友の会 広島シェイキングハンズ	http://www.koujinou-net.com/

特に高次脳機能障害の子ども達への支援に力を入れている病院や家族の会を挙げました。このほかにもたくさんの病院や NPO 法人の家族の会などがあります。中でも脳外傷友の会に入っている会は全国に数多くあり、子どもへの支援に関する情報を得ることもできます。

高次脳機能障害の子どもをもつ家族を支える

子どもにとって家族という環境は非常に重要です。高次脳機能障害の子ども
の背景に家族がいること、家族が受傷によってどんな思いでいるかを知っておく
ことは大切です。後天性の障害である高次脳機能障害の場合、家族は「治し
たい」と思っています。急性期から身体的に劇的に回復するので、その後も回
復を期待するのは無理もないことです。家族がその子を受け止めるためにも、
学校の教員が家族の思いを理解しておくことが重要です。

また学校に戻ると、集団の中で学習の遅れや行動の問題が顕著となり、受傷
前との違いに直面することになります。子どもが学校で頑張っていること、学
校も一緒に支援していくことを伝えてください。



上図は「生まれながらの障害がある子ども」の家族が障害を受け入れていく
までの流れを示したものです。下図は「高次脳機能障害の子ども」の家族の障
害受容を示したものです。流れは同じですが、高次脳機能障害の場合は反応が
強く、「再起」により時間がかかることがわかります。

Ⅱ 高次脳機能障害の子どもを理解について(小・中学校用)

1. 入院生活が始まった時



入院中の子どもにとって、回復し地元の学校（居住地の学校等）に戻ることが大きな目標であり、厳しいリハビリ生活を支える原動力になります。長い入院生活の間、病院にある学校の教員と地元校の教員とが連絡をとりあい、共に子どもを支えていくことが望まれます

〈転校した後も、〇〇小学校・〇〇中学校の子どもとして対応してください〉

机やイス、ロッカー、靴箱など子どもの名前のもものはそのままにしてください。また外泊で自宅に戻っている時は、教室の授業や行事に参加できるような機会がもてると良いと思います。

〈学校だより・学年だよりを届けてください〉

学校のおたよりをとおして、学校の情報を知り、地元校とのかかわりを継続することができます。

〈クラスの子どもへの病気の説明について〉

入院中は急速に回復する段階なので、病気の説明は難しいと思います。まずは本人がリハビリを頑張っていることをクラスの子ども達に伝えて下さい。「車いすの姿を地元の友だちに見られたくない」というケースや、気持ちが落ち着くまで地元校に知らせたくないという保護者もいます。本人および保護者の気持ちを最優先し、大切にして下さい。

高次脳機能障害についてクラスの友だちにどのように伝えるかは、退院時に保護者や病院のある学校の教員に相談して下さい。

プライバシー尊重の原則

- 児童生徒の病気のことは保護者（出来れば本人）がコントロールすることです。
- 病名については、学校として責任をもって管理しなければなりません。
- クラスの友だちやその保護者への病気の説明（病状説明・公開）をどのようにするか、本人と保護者と慎重に話し合っ決めていくべきです。

参考：「小児がんの子どもたちの学校生活を支えるために」

〈クラスの友だちとの交流する機会を作ってください〉

友だちからの手紙やビデオレターなど、地元校と病院にある学校とのやりとりは子どもの励ましになります。最近では、テレビ会議システムなどのICTの活用も進められています。地元校の授業や運動会・学習発表会などの行事の様子を見たり、参加したりすることができ、地元校の友だちや先生とリアルタイムにつながる機会がもてます。また入院して間もない時期に、クラスの友だちとかかわることで、以前のことを思い出すきっかけにもなります。

〈入院期間中にクラス替えがあるとき〉

学年がまたがる時、クラス替えの時には仲の良い友だちと同じクラスになるように配慮するとともに、入院している子どもに関する情報を新しい担任に引き継いで下さい。

〈退院日が決まったら〉

前にも触れていますが、本人は地元校に戻ることを大きな目標にして、厳しいリハビリを頑張っています。退院の際には、リハビリを頑張ったことを誉めてあげてください。

身体的には回復し、以前と同じように見えますが、高次脳機能障害の症状は見えにくく、分かりにくい障害ですので、高次脳機能障害であることを引き継いでいくことが必要です。保護者、医療関係者、病院にある学校の担任、地元校の管理職・特別支援教育コーディネーター・担任・養護教諭が一堂に会して支援会議を開き、子どもの情報交換を行うことが大切です。



生徒作品

2. 退院後・小中学校での生活



高次脳機能障害の子どもを理解する

〈子どものこころを支える〉

地元校に戻った高次脳機能障害の子ども達は、まだリハビリ途中であることを理解して適切に対応してください。小・中学校の生活に慣れるまでには時間がかかります。「戻ったばかりのことは覚えていない」と話していた子どもがいました。地元校の学校生活に慣れるまでには時間がかかるようです。また集団生活の中で、高次脳機能障害となる前の自分との違いを感じ、自信を失うことが多いようです。周囲が理解し、少しでも自信を積み重ねていけること。また本人も自分のことを理解し対処していけるようにすることが大切です。

〈地元校に戻り、困ったこと〉

地元校に戻った子どもの保護者は、戻ってから困ったこととして、次のようなことを挙げています。

- ・学習についていけなかった
- ・友だち関係・対人関係でトラブルが多かった
- ・障害のことを周囲に理解してもらえなかった

高次脳機能障害は目に見えない障害であり、以前と同じように思ってしまうので、なかなか理解されないことが多いようです。

〈チェックシートで実態を把握する〉

子どもの場合、脳が発達途中であるため、継続的に適切な支援をすることで、症状が変化し改善することが期待できます。

以下の「高次脳機能障害の子どものチェックシート」を使い、実態を把握し、支援方法を考えていくと良いと思います。

高次脳機能障害の子どものチェックシート

ぼうっと何もしていないことが多い	注意障害
すぐに疲れる	
質問への返答が緩慢なことが多い	
一つの活動が続けられず、次々と活動内容が変わっていく	
目についたものを次々と触ったり、ほしがったりする	
与えられた課題に集中して取り組むことが難しい	
会話の途中で、自分が思いついたことを話してしまう	
2つのことを同時にすることが難しい	
学習課題でケアレスミスが多い	
同じ質問や話を何回も繰り返し言う	
持ち物を置いた場所を忘れたり、なくしたりする	
日付や日課が分からない	
前回の授業の内容を覚えていない	
昨日の出来事を覚えていない	
実際と異なる話をし、周囲を混乱させてしまうことがある	
話そうとするが言葉が出てこない	言語の障害
話せるがつかえたりして返答に時間がかかる	
会話時に相手の話す言葉の意味が理解できない	
周囲の状況に関心を示さない	行動と情緒 の障害
無気力で促さないと物事に取り組めない	
依存的である	
ちょっとしたことで怒ったりイライラしたりする	
自分で計画を立てそのための方法を考え、実際に行動を起こして結果を判断することができない	遂行機能 障害
指示が無いと行動できない	
思いついたことを何も考えずに行動する	
あくびをしたり、ぼうっとしたりすることが多い	易疲労性・ 意欲の低下
少しでも難しいと思うと、集中できなかつたりやる気がなくなったりする	

〈参考〉

TBI-31 「脳外傷者の認知－行動障害尺度」 神奈川県総合リハビリテーションセンター
 「小児高次脳機能障害アセスメントシート」 千葉県千葉リハビリテーションセンター

〈症状の重複〉

高次脳機能障害の代表的な症状は、「注意障害」「記憶障害」「遂行機能障害」「行動と情緒の障害」です。チェックシートを実際にやってみると明らかですが、高次脳機能障害の症状は、様々で重複し複雑に現れます。

〈日々の状況の変化〉

「昨日はできていたのに、今日はできない」など高次脳機能障害の子どもは、脳の疲労の影響により、その日によって状況が変わります。一日の後半や週の後半は疲労の影響が大きいことを踏まえておきましょう。

〈高次脳機能障害となる前との比較〉

「以前からそのような様子は見られた」と地元校の先生から聞くことがあります。高次脳機能障害の子どもは、苦手な部分はより苦手になっている場合が多いようです。高次脳機能障害となる前の様子と比較してどのように変わったのか実態を適切に把握していきましょう。

〈兄弟姉妹への配慮〉

同じ学校内に兄弟姉妹が在籍している場合は、配慮が必要です。兄弟姉妹も保護者と同じようにショックを受けつつも、障害のある子どもを受け入れています。兄弟姉妹の気持ちを理解しながら、学校内で共通理解のもとケアしていけると良いと思います。

中学生以上の高次脳機能障害の子どもへの支援

病気や事故により高次脳機能障害となったのが中学生以上である場合、高次脳機能障害となる前に学習の基礎が身につけているので、何度か繰り返すことで、成績は維持できることがあります。しかし疲れやすい状態の中で、今まで以上の努力を必要とするため、本人もギリギリの状態になりがちです。そんな本人の気持ちを受け止め、冷静に自分の行動や気持ちを見直させてくれる援助者が必要になります。家族では難しいことも多く、身近に理解してくれる先生や友人がいると良いでしょう。

中学校での学習は教科ごとに担当者が違います。退院し復学するにあたっては、高次脳機能障害の子どもに関わる担任、各教科担当者、養護教諭、特別支援教育コーディネーターなどが集まって支援会議を開く必要があります。関係者が子どもの実態と支援方法を知り、共通理解しながら対応していくことが大切です。

具体的な支援方法

子どもの脳が発達途中であるため、適切な対応を継続的に行うことで、症状が変化し改善することが期待できます。

〈注意障害の例〉

話を聞いていないので、何をしてもよいかわからないことが多いようです。



〈対応例〉

周囲に注意がそれやすく、話を聞いていないかもしれません。また一斉に話されている場合、自分に話されていると思わなかったりします。

座席を前方にして先生の話に注意を払いやすいようにします。また個別に声を掛けたり、話の内容をメモで渡したりすると伝わりやすいようです。

〈注意障害の例〉

課題に最後まで取り組めなかったり、ケアレスミスが多かったりします。



〈対応例〉

注意の集中が途切れてしまったり、課題をこなすことに追われ焦ってしまったり、細かいことに気を配れなかったりします。

課題の量を減らすと集中して取り組めるようになります。また、取り組む前に注意点を一緒に確認したりすると取り組みやすいようです。

〈注意障害の例〉

細かい作業の時に手元を見続けることが難しく、ハサミで線に沿って切ることが難しかったり、定規で直線を引いたり、分度器の細かい目盛を読むことが苦手だったりします。



〈対応例〉

線を太くして見やすくしたり、滑りにくい定規を使ったり、目盛が見やすい道具を使ったり等、取り組みやすくする工夫も必要のようです。

<記憶障害の例>

前の授業の内容を忘れてしまい、「まだ習っていない」と言います。



<対応例>

学校生活では、次々と覚えることが多く、授業の内容をすっかり忘れてしまうこともあります。ノートを見て確認すると思い出すことが多いようです。

また家庭に協力してもらい、自宅でも復習に取り組むようにしてもらいましょう。繰り返し学習することで覚えられるようになります。

<記憶障害の例>

忘れ物が多くて困ってしまいます。言って確認したのに忘れてしまっているようです。



<対応例>

口頭で伝えられたことを忘れてしまうことはよくあります。大事なことはメモに書くようにしていくとよいと思います。自分が忘れやすいことを自覚して、自分からメモをとる習慣ができるとういと思います。高校生の中には、ICレコーダー等によるボイスメモや携帯電話のメモ機能を使っている人もいます。

<記憶障害の例>

次の授業や日程が分からず、戸惑っている様子が見られます。



<対応例>

次に何をすべきか分からず行動できないことがあります。携帯できるスケジュール表があると確認しながら行動できます。スケジュール表には、必要な持ち物を書き込んだり、スケジュール変更を付箋で張ったりして活用できます。慣れるまでは筆箱にメモを入れておき、必要なことをその場でメモできるように練習することも有効です。

<記憶障害の例>

漢字を何度練習しても覚えられません。



<対応例>

繰り返し書いて練習しても覚えられないことがあります。

練習方法を変えて、「男は田んぼに力」といったように、部首で覚えると覚えやすいことがあります。

＜行動と情緒の障害の例＞

ちょっとしたことで怒ったり、イライラしたりするようになりました。



＜対応例＞

高次脳機能障害になる前と性格が変わってしまい、怒りっぽくなることがあります。

クールダウンできる場所に移動し、落ち着いたら本人の言い分も聞きましょう。本人の気持ちを受け止め、どうすればよいか一緒に話し合っていくとよいでしょう。

＜遂行機能障害の例＞

図工の工作で何もせずぼうっとしていたり、始める前から「できない」と言ったりします。



＜対応例＞

自分で段取りを立て進めていくことが難しいことがあります。簡単な言葉で手順書を作り、一緒に確認しながら進めていけるといいようです。

また「どうせできないから、やりたくない」とあきらめていることもあります。本人のプライドを尊重しつつ、できることから提示してみましよう。

＜易疲労性の例＞

授業中、あくびが多いようです。やる気がないのでしょうか。



＜対応例＞

学習に集中すること、周囲に合わせようとするなどで、脳が疲労します。あくびは「脳の疲労」の表れです。脳の体力の回復が十分ではなく疲れているため、あくびがでてしまうのです。このほかには、ぼうっとしたり、多弁になったりする子もいます。特に一日の後半や週の後半に症状が顕著に表れます。

保健室で休憩したり、水を飲んだりすることで回復することがあります。また本人は疲れているという自覚がないので、様子を見ながら、必要に応じて休憩を促すようにしてください。

3. 質問コーナー

Q1 発達障害とはどう違うの？

A：高次脳機能障害と発達障害の症状は共通していますが、高次脳機能障害のほうが1人ひとり症状が異なっています。例えば発達障害の一つである注意欠陥多動性障害（ADHD）の症状は注意集中障害と衝動性だけですが、高次脳機能障害の子どもでは記憶障害・注意障害・感情のコントロール不良などの症状が複雑にからみあいます。また高次脳機能障害は改善していくため、症状が変化していきます。さらに親はもちろん子ども自身も、高次脳機能障害となる前の状態との違いを感じているため、こころの支援がより必要になることが多いです。

Q2 子どもと大人の高次脳機能障害は、違うのでしょうか？

A：基本的な症状は同じです。高次脳機能障害は環境によって症状が異なって見えるものなので、子どもと大人は生活環境が違うので、違ってみえることが多いようです。また子どもの学校生活の方が、時間毎に教科が替わったり、教室を替わったりするなど、大人の職場生活に比べ、学校の生活の中での変化が大きいので、ストレスが高いと思います。

Q3 通常の学級と特別支援学級のどちらで対応すればよいのですか？

A：あくまでも子どもの症状に合わせて、家族と学校で相談しながら学級を選んでください。場合によっては、日ごと時間ごとに自由が効くような体制が必要かもしれません。

Q4 高次脳機能障害の他に症状はありますか？

A：「てんかん」の発作や運動障害（手足の運動機能障害等）が後遺症として見られる場合もあります。運動障害が見られる場合は、施設・設備の改修や介助員の配置等が必要となる場合があります。また、運動障害の場合は、運動面だけに注目しがちになりますが、高次脳機能障害としての配慮も合わせて行っていくことが大切です。

4. 高次脳機能障害についてもっと詳しく知る

「小・中・高校生のための高次脳機能障害支援ガイド（PDF）」

（千葉県千葉リハビリテーションセンター）

<http://www.chiba-reha.jp/koujinou-center/>

「小児の高次脳機能障害とその対応」（神奈川県立秦野養護学校）

<http://www.hadano-sh.pen-kanagawa.ed.jp/kamome>

栗原まな「わかりやすい小児の高次脳機能障害対応マニュアル」（診断と治療社）

栗原まな「小児の高次脳機能障害」（ 〃 ）

栗原まな「小児の高次脳機能障害 リハビリテーション実践ガイドブック」（ 〃 ）

栗原まな「よくわかる 子どもの高次脳機能障害」（クリエイツかもがわ）

橋本圭司「高次脳機能障害が分かる本」（法研）

橋本圭司「高次脳機能障害 ～どのように対応するか～」（PHP 新書）

オンタリオ脳損傷協会 「子どもの高次脳機能障害 理解と対応」（三輪書店）

阿部順子(名古屋リハ：編集)「50 シーンイラストでわかる 高次脳機能障害解体新書」
（メディカ出版）

5. 病院にある学校との連携

「病院にある学校」の担当者は、子どもが退院し転籍した後も継続して学校生活をサポートしていきます。

問題が生じた場合、判断に困った場合は、いつでも連絡して相談してください。

連絡先：

平成 25 年 3 月 発行

発行者 全国特別支援学校病弱教育校長会

<平成 24 年度> (高次脳機能障害)

○委員長 山田洋子 東京都立久留米特別支援学校校長

○副委員長 日高 学 千葉県立四街道特別支援学校校長

○監修者 丹羽登 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官

○編集協力者 西牧謙吾 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所企画部上席総括研究員

滝川国芳 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部総括研究員

植木田潤 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育研修・事業部主任研究員

○執筆委員 塩田順子 千葉県立袖ヶ浦特別支援学校教諭

藤城頼子 神奈川県立秦野養護学校教諭

かもめ学級教員一同 神奈川県立秦野養護学校

○事務局長 土屋忠之 東京都立大泉特別支援学校主任教諭

○事務局 鈴木雅子 東京都立武蔵台特別支援学校主任教諭

古畑晴美 東京都立武蔵台特別支援学校教諭