小児の高次脳機能障害
支援ガイドブック

チェックリスト付

神奈川県立秦野養護学校

かもめ学級（院内学級）

＊目　　次＊

はじめに …… 1
高次脳機能障害って何？ ／ 脳の損傷部位と主な症状 …… 3
学校でよく見られる行動 …… 4
チェックリストをつけるにあたって …… 6
高次脳機能障害　学習・行動傾向チェックリスト …… 7
チェックリストの質問項目と考えられる症状・障害について 8
チェックリストの項目以外の症状 …… 10

高次脳機能障害の症状についての解説
固執性 …… 13
感情コントロール低下（不良） …… 14
遂行機能障害 …… 15
地誌的障害（地誌的失認） …… 16
記憶障害 …… 17
注意障害 …… 18
失認 …… 20
病識欠如 …… 21
発動性の低下 …… 22
欲求コントロール低下 …… 23
幼児化（依存・退行） …… 24
易疲労性 …… 25
失語 …… 26
半側空間無視 …… 28
抑うつ …… 29

事例集・分析例 …… 30

コラム
１・高次脳機能障害の症状は百人百通り …… 11
２・知っておいていただきたいこと …… 12
３・にぎやかなところが苦手な子 …… 19
４・道具が使えなくなってしまった …… 27
５・「怒る・イライラする・泣く」の症状の
障害原因はいくつもある …… 30
６・視空間認知の障害 …… 32
７・対人技能拙劣 …… 34
８・困っているのは子ども自身 …… 36
９・丁寧な引き継ぎを …… 38

参考文献 …… 39

はじめに

私たちの脳は、最新鋭のコンピューターが束になってもかなわないくらい複雑な能力を持っています。コップをつかんだり、縄跳びを上手に跳んだりするだけでなく、言葉を使って相手とコミュニケーションをしたり、約束を思い出して実行したりするような複雑なことまで、脳の働きによるものです。このように、他の動物たちとは違う人間らしい脳の働きを「高次脳機能」と呼びます。これらの高次脳機能が、脳症・脳出血・脳腫瘍などの病気や交通事故や転落などの怪我で傷害されると、記憶力が落ちたり、根気が続かなかったり、感情がうまく表現できなかったりして、日常生活や社会生活にうまく適応できなくなります。これを「高次脳機能障害」と呼びます。障害の程度によっては、本人さえ気づかないこともあります。ぱっと見た感じでは普通に見えるので、目に見えにくく、わかりにくい障害です。

神奈川リハビリテーション病院には、全国でも数少ない高次脳機能障害を専門にしている小児科があります。秦野養護学校・かもめ学級は、その神奈川リハビリテーション病院にある院内学級です。私たちは、たくさんの高次脳機能障害の子どもたちや保護者に出会いました。退院して、学校に戻っていったとき、「理解してもらえない」「どうしてよいかわからない」という声を、保護者から、学校関係者から聞くことが多々ありました。

そこで、チェックリストを作り、チェックすることから理解してもらおうという思いから、平成 21 年度から校内研究で取り組んできました。チェックリストだけでなく対応策もという声に応え、対応策や事例を盛り込んだガイドブックとして、平成 25 年度完成に至りました。

どうか、ご活用くださいますよう願っております。

＊ 使用上の注意 ＊

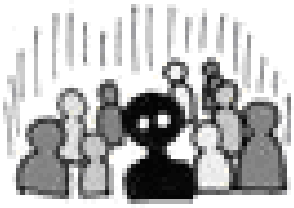
社会的な背景および医療の進歩などにより、作成当時の記述内容が現在に合わない場合もあります。本冊子の使用にあたっては、必ず使用者の責任において利用してください。なお、医療的な記述については、主治医あるいは学校医などに確認をしてください。

＊ このガイドブックは、神奈川県立秦野養護学校のホームページからダウンロードできます ＊

このガイドブック作成の取組により
平成 27 年度　博報賞・文部科学大臣奨励賞を受賞しました

病気や事故の後

あの子　何だか変わった…



ふざけているの？

なまけているの？

こんなこともわからないの？

なんですぐに怒りだすの？

どうして人の気持ちを無視するの？

約束したのに忘れちゃうの？

ｅｔｃ……

外見は普通の子どもと変わりがないのに…

もしかすると　それは　**高次脳機能障害**　かもしれません

高次脳機能障害って何？

病気や事故で**脳を損傷**したことによって、生じる障害です

【 原因 】

■ 脳の病気

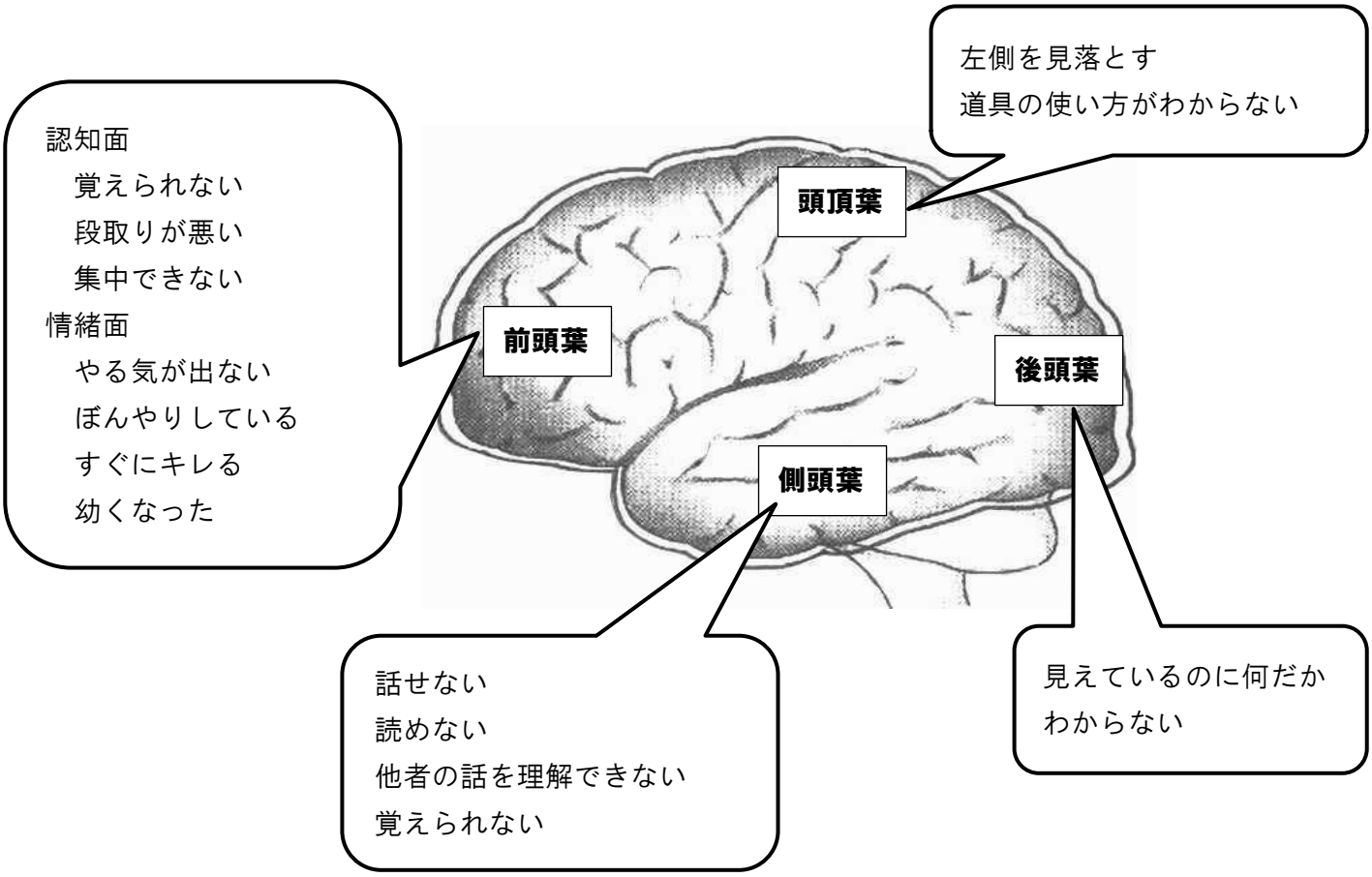
脳炎・脳症（インフルエンザ　麻疹等）
脳出血・脳梗塞
脳腫瘍

■ 事故による脳の損傷

脳外傷（交通事故　転落・転倒等）
低酸素性脳症（溺水　窒息等）

※ 頭をぶつけたり、脳しんとうをおこしたりしても高次脳機能障害になることがあります

脳の損傷部位と主な症状



学校でよく見られる行動の例

◆少し前にできていたことが、突然できなくなる。または、できなかったことが突然できる。（計算・漢字・自転車に乗る等）
◆人の名前が覚えられない。
◆やろうとしたことや言われたことを忘れてしまう。
◆いつも使っているのに下駄箱の場所がわからない。

→ **記憶障害**

◆一度にたくさんのことを言われるとわからない。

→ **記憶障害**
注意障害

◆集中力が続かない。
◆ちょっとした刺激（視覚・聴覚・嗅覚・触覚）で、すぐに気持ちが変化する。
◆話しかけられてもすぐに答えることができない。

→ **注意障害**

◆指示されないと何から始めてよいか、次に何をするかわからない。
◆予定が変わるとどうしてよいかわからなくなる。

→ **遂行機能障害**

◆過剰な正義感や正論をふりかざし、トラブルに巻き込まれる。

→ **固執性**
欲求コントロールの低下
感情コントロールの低下

学校でよく見られる行動の例

◆一度始めるとなかなかやめられない。
◆気持ちや場面の切り替えができない。
◆気に入ったものがあると手放せない。
◆臨機応変に答えることができない。

→ **固執性**

◆そんなに大変なことをしているわけではないのに、すぐに「疲れた」「眠い」と言ったり、寝転がったりだらだらしたり、眠ってしまったりする。
◆あくびが多い。
◆できないことや意に沿わないことを提示されると、極端に疲れてしまったりイライラしたりする。

→ **易疲労性**

◆怒ることではないときでも、急に怒り出す。
◆楽しい場面になると、ハイテンションになり止まらない。
◆できないことや気持ちにそぐわないことをやらなければならないと、物をやぶったり投げたり、人を蹴ったり叩いたりなどの行動をとる。
◆できないことや自分の気に入らないことに直面すると、必要以上にふてくされたり、机の下に潜ったり教室を出て行ったりする。

→ **感情コントロールの低下**

この他にも学校ではさまざまな症状が見られます
７ページの「チェックリスト」をつけてみてください

■ チェックリストをつけるにあたって

このチェックリストは、児童生徒の学習や行動にどんな高次脳機能障害的傾向が現れているかをチェックするもので、**高次脳機能障害を診断するものではありません。**こんな行動が高次脳機能障害なのだということに気づいていただいたり、なぜこんな行動をとるのだろうと考えていただくきっかけにしていただいたりするために作成したものです。

〇ここで挙げたチェック項目は、特徴的な学習・行動傾向であり、全てを網羅しているものではありません。
〇学校だけでなく、家庭で見られる学習・行動傾向を含めてもかまいません。
〇高次脳機能障害には、発達障害と同じような行動特性があります。発達障害か否かを考える前に、児童生徒がなぜそのような行動をとるのかを考えてみると対応策が考えやすくなるでしょう。
〇高次脳機能障害は、もともとあった特性が強く表れてくることがあります。
〇チェックリストは、最終的に整理したものをアンケート調査に基づいてデータ処理して出てきたものです。しかし、データ処理からはずれた項目の中にも知っていただきたい学習・行動の項目もあったため、「こんな様子が見られることも」（p.6）として、添付することにしました。参考にしてください。

■ チェックリストのつけ方・活かし方

1、チェックリストをつける　（ｐ．７）

保護者にもチェックしてもらい、家庭と学校での児童生徒の行動の違いや見方の違いを教員と見合いながら実態把握をすると、もっと広く児童生徒を捉えることができるでしょう。

2、チェックリストの質問項目と考えられる症状・障害のページを見る　（ｐ．８～）

児童生徒の行動から、どんな症状・障害があるのかを確認します。症状・障害は１つの場合もあり、複数の場合もあります。また、チェックした「大いにある」「時々ある」の項目をまとめてみてみると、同じような症状・障害が現れている場合もあります。

3、症状・障害を各項目の解説から把握し、実態を捉える　（ｐ．１３～）

まず、問題行動等を「どうしようか」ではなく、「なぜその行動が起きたのか」を考えます。

4、その行動を起こした元を、どうしていくかを対応から考える（ｐ．３０～）

対応の方法は、１例です。参考にしながら、指導者なりの対応も考えてみてください。

高次脳機能障害　学習・行動傾向チェックリスト

平成　　年　　月　　日

以下の質問事項について、あてはまる箇所について〇をつけてください。

「観察の機会がない」「わからない」など不明な場合は「該当なし」に〇をつけてください。

少 → 多

		全くない	少しある	時々ある	大いにある	該当なし
1	自分が連想したり想像したりすることを、さも現実のように話す					
2	やったことがあることでもないと言う					
3	見えるものや聞こえるものに反応し、集中がとぎれやすい					
4	自分なりの手順や方法にこだわりすぎる					
5	思いたったら周囲の状況に関係なくすぐ話したり行動したりする					
6	最後まで話を聞かず口をはさむ					
7	小集団（自分より年下や弱い仲間）の中心になりたがる					
8	見知らぬ人でも誰かれかまわず声をかけたり挨拶したりする					
9	顔見知りの人がいると、何メートル先からでも大声で声をかける					
10	できないこともできると思っている					
11	見た目に行動が幼い					
12	新しい学習内容が覚えられない					
13	授業の予定を忘れてしまう					
14	次に何かをしなければならないとは思っているが、何をするかわからない					
15	視写が苦手である					
16	カードを均等に配ることができない					
17	すごろくで、出た数の分進めない					
18	誰かに言われてやることが多い					
19	友だちのいいなりになってしまう					
20	どの教科でも（プリントや授業など）机上の学習自体に一人で取り組めない					
21	学習内容を理解していても、問題の出し方が変わると答えられなくなってしまう					
22	聞いていないように見える					
23	正確に音読できない					
24	くつ箱、ロッカー、座席がわからなくなることがある					
25	気分のむらが激しい					
26	いらいらする、怒る、大きな声を出す、物や人にあたる					
27	問題が解けないと必要以上に落ち込む					
28	問題を解こうとしてつまずくと、できる問題もできなくなってしまう					
29	好きな人やことに対して、必要以上に感情を表す					
30	自分が気にしていることを言われると、激しく反発する					

チェックリストの質問項目と考えられる症状・障害について

**本書の13ページから、高次脳機能障害の子どもに見られる症状・障害について
わかりやすく解説しています。**

ここでは、チェックリストの各質問項目が、どの症状・障害にあてはまるかを一覧にしてご紹介します。

**それぞれの症状・障害は単独で現れるものではなく
いくつかのものが重なりあったり、ひとつの症状から別の症状が引き起こされていたりと
複雑にからみあっていることが多くあります。**

**そのため、一覧表では一つの質問項目に対して複数の症状・障害を挙げてあります。
この一覧表も参考にしながら、チェックリストと症状・障害の解説を活用していただければ
よりわかりやすいものになると思います。**

※分類については、各質問項目を大まかにまとめた名称となっています※

分類	No.	質　問　項　目	考えられる症状・障害
社会・行動	01	自分が連想したり想像したりすることを、さも現実のように話す	◎記憶　○欲求　○遂行 ○幼児化
	02	やったことがあることでもないと言う	○記憶　○注意
	03	見えるものや聞こえるものに反応し、集中が途切れやすい	◎注意
	04	自分なりの手順や方法にこだわりすぎる	◎固執　○遂行
	05	思い立ったら周囲の状況に関係なくすぐ話したり行動したりする	◎欲求　○遂行　○感情
	06	最後まで話を聞かずに口をはさむ	○欲求　○注意
	07	小集団（自分より年下や弱い仲間）の中心になりたがる	○感情　○固執　○幼児化
	08	見知らぬ人でも誰彼かまわずに声をかけたり挨拶したりする	○幼児化
	09	顔見知りの人がいると、何メートル先からでも大声で声をかける	○欲求　○注意
	10	できないことでもできると思っている	◎病識
	11	見た目に行動が幼い	◎幼児化　○感情　○欲求
学習・活動	12	新しい学習内容が覚えられない	◎記憶　○注意　○固執 ○失語　○遂行
	13	授業の予定を忘れてしまう	◎記憶　○注意　○遂行
	14	次に何かしなければならないとは思っているが、何をするかわからない	◎記憶　◎遂行　○注意

学習・活動	15	視写が苦手である	○注意　○失認　○記憶
	16	カードを均等に配ることができない	○注意　○記憶　○遂行
	17	すごろくで出た目の数の分進めない	○遂行　○注意　○失語
	18	誰かに言われてやることが多い	◎遂行　◎発動
	19	友だちの言いなりになってしまう	○遂行　○発動　○幼児化
	20	どの教科でも（プリントや授業など）机上の学習自体に一人で取り組めない	○遂行　○発動　○幼児化
	21	学習内容を理解していても、問題の出し方が変わると答えられなくなってしまう	○固執　○注意　○遂行 ○記憶
	22	聞いていないように見える	◎失語　◎注意　○易疲労
	23	正確に音読できない	○注意　○半側 ○その他（視空間認知の障害）
	24	靴箱・ロッカー・座席がわからなくなることがある	◎地誌　◎記憶　○注意 ○半側
情緒・心理	25	気分のむらが激しい	◎感情　○欲求
	26	いらいらする・怒る・大きな声を出す・物や人に当たる	◎感情　○欲求　○幼児化 ○発動　○遂行　○易疲労 ○その他（選択的注意）
	27	問題が解けないと必要以上に落ち込む	○感情　○固執　○抑うつ
	28	問題を解こうとしてつまずくと、できる問題もできなくなってしまう	○感情　○固執
	29	好きな人やことに対して、必要以上に感情を表す	◎感情　○欲求　○固執
	30	自分が気にしていることを言われると、激しく反発する	◎感情　○欲求　○固執

※考えられる症状・障害について

◎のついているものは、その質問項目にあるような様子が現れる要因として最初に考えるべきもの

○のついているものは、それ以外で考えられるもの

記憶＝記憶障害
注意＝注意障害
遂行（すいこう）＝遂行機能障害
感情＝感情コントロール低下（不良）
欲求＝欲求コントロール低下
発動＝発動性の低下
固執＝固執性
幼児化＝幼児化（依存／退行）
地誌＝地誌的障害
抑うつ＝抑うつ
失語＝失語
失認＝失認
易疲労＝易疲労性
半側＝半側空間無視
病識＝病識欠如

＊ チェックリスト項目以外の症状 ＊

項　目	考えられる症状・障害
同じことを何度も確認する	○記憶　○注意　○遂行 ○固執
物事を完成せずに次に進む	◎注意　◎遂行
たし算の問題が続いて途中でひき算の問題が入っても、たし算で計算してしまう	○注意　○記憶　○遂行
約束した時間が守れない	○遂行　○記憶　○注意 ○欲求
ノートやプリントに書く作業を嫌う	○遂行　○記憶 ○その他（視空間認知の障害）
いくつかの手順をふむ計算をやりたがらない	○固執　○記憶　○遂行
「省く」「適当」が難しい	◎固執　○遂行
興味の持てるものは何日も続けて、他のことに取り組めない	◎固執　○遂行　○欲求 ○発動
きまりを守らない人がいると、注意をし続けたり怒り出したりする	◎固執　○感情　○欲求
しつこく関わり、相手が嫌がってもやめない	○固執　○欲求
作業や学習中に、絶えず「これでいいの？」と聞いたり書き直したりする	○固執　○記憶　○注意 ○遂行　○幼児化
特定の色や文字などにこだわりがある	◎固執
おもしろいことを言ってうけると、いつまでも同じことを言っている	◎固執　○幼児化　○病識
学習でも遊びでも、興味の持てないことは取り組みたがらない	○発動　○注意　○感情
持っているだけお金を使ってしまう	○欲求　○遂行
学習や作業途中で逃避行動に出る（寝る、出て行く、逃げる）	○感情　○易疲労　○遂行
数唱で数を抜かしてしまう	○失語　○記憶　○注意
自分の気持ちや、なぜそれをしたかがうまく言えない	○失語　○記憶　○幼児化 ○遂行　○感情
自分が言おうとしていることと違うことを言ってしまう	◎失語
「ありがとう」や「ごめんなさい」が出てこない	◎失語　○感情
ゲームや遊びなどは自分のルールで遊びたがる	○幼児化　○欲求　○固執 ○遂行

自分の考えや都合だけで物事を判断する	○固執　○欲求
場の空気が読めない	○注意　○固執　○遂行
友だちの中に割り込み、自分がさっきまでいたかのように振る舞う	○欲求　○遂行
相手が困るようなことや嫌がるようなことを言ってしまう	○注意　○遂行　○固執 ○欲求
あくびや姿勢の崩れなどがよく見られる	◎易疲労
同じような問題や活動でもできたりできなかったりする	◎易疲労
教室移動で迷子になる	◎地誌　　◎記憶　○半側 ○注意
作品作りをすると、一生懸命取り組んでいてもいつの間にかぐちゃぐちゃになってしまう	○遂行　○注意 ○その他（視空間認知の障害）

コラム＊１　～高次脳機能障害の症状は百人百通り～

高次脳機能障害の誰もが、すべての症状を呈するのではなく、人によって異なるいくつかの症状が複雑に重なり合って現れます。

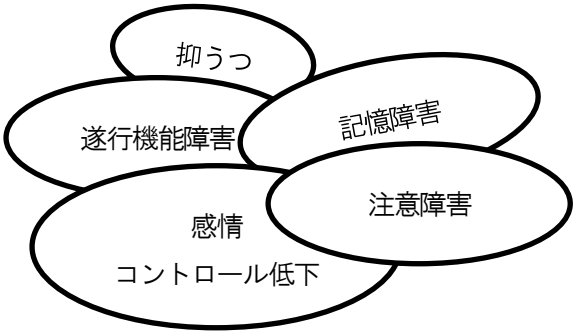
つまり、「高次脳機能障害」と診断されても、その症状は**“百人百通り”**だということです。

そのため、一人ひとりの症状を的確に把握し、一人ひとりの実態に合わせた指導・支援の手立てを工夫する必要があります。

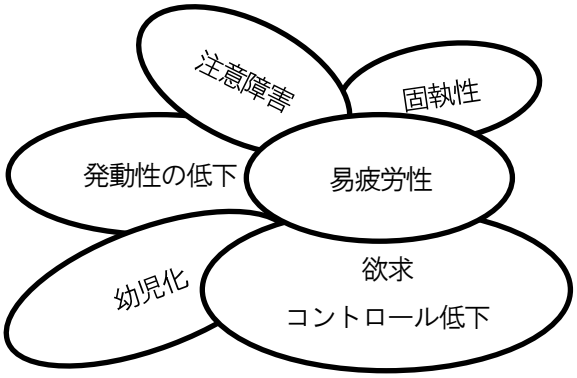
一人ひとりのニーズに合わせた適切な支援を行うことにより、困難はあっても学校生活を送りやすくなり、症状が軽くなっていくことがあります。

例えば…

Ａさんの場合



Ｂさんの場合



コラム＊２　～知っておいていただきたいこと～

高次脳機能障害の子どもたちにかかわるときに
大切にしたいこと、知っておいていただきたいことのポイントです

＊すべての子どもたちに欠かせないこと　…　**「十分な睡眠・休息」**

＊対応にあたっては　…　**「環境を整える」～安心できる人間関係を！**

「あせらず、ゆったりと時間を組む」

「穏やかな気持ちで接する」

＊教員の姿勢　…　**「待つことを大切にする」**

「子どもたちのつらさや困り感を共有していく」

「“当たり前”とか“〇〇すべき”などと決めつけない」

＊禁止・命令より「おすすめ」を多く　…　**「だめ」より「〇〇しましょう」**

＊曖昧よりも選択を　…　**「何にする？」より「〇〇と△△のどっち？」**

＊失敗しそうなことは勧めない

高次脳機能障害の
症状についての解説

固執性

こだわりが強く気持ちが切り替えられない障害です。
融通がきかず考えが先に進まず、少しの変化にも混乱してしまいがちです。

○ 症状

・言い出したらまわりの人のいうことを聞かない
・自分のやりたいこと、気に入ったことをやめない
・気になっていること（前に言われていやだったこと、解決できずにいたこと、見つからない失くしものなど）があると、こだわって気持ちの切り替えができず、言いつづけたり、騒いだりして先にすすめないことがある
・物の考えに自分流があり、他人の注意や、アドバイスを受け入れられない
（省く・適当は難しく、学習では、計算の手順なども楽にできる方法で取り組まない）
・自分の好み、興味にこだわりすぎる
（いつも同じ色、形を使う、選ぶ。気に入った人のことばかり口にし、つきまとう。仕事、係り、役割などでやりたいものを主張し、人にゆずらない。気に入ったものしかやらないなど）
・人の行動や言動が気になると、執拗に責めたり、怒ったりする
・急な変化にとまどい、パニックになることがある

○ 対応

①固執がどこにあるのかを情報としてつかんでおくことや、観察して探ることで、心理面を支援する
②集団生活の中で、固執の原因となるものを減らす工夫をし、人との関係が円滑にできるようにする
③計画や決まり事はなるべく変更しないほうが望ましい。どうしても変えなければならないときは、前もって本人に話しておく
・個別で丁寧にゆっくり話し、理由もわかりやすく伝えるとよい。
④嗜好にかたよりすぎないようにするため、ある程度の選択肢を提示して決めさせ、情報や刺激をコントロールする
⑤頭ごなしに叱ったり、気持ちをねじ伏せたりしないようにする
・本人の固執に指導者がこだわりすぎないように気をつける。
⑥本人が苦手なことや、気のすすまないことに取り組む必要があるときは前もって話し、なるべく気持ちに負担がかからないような手順ややり方を工夫し、提示しておく
⑦始めと終わりをしっかり告げておくようにする
・特に終わりは難しいことがあるので、ベルや時計など、本人にわかりやすい方法で知らせるとよい。

感情コントロール低下（不良）

些細なことやそれほど感情をあらわにしなくてもよいことでも、強く感情を出したり、落ち込んだりします。感情コントロールがうまくできていないことは、目に見えてわかりやすく、周りに影響を与えます。人との関係がうまく作れなくなるため、早めに対処していくことが必要です。

○ 症状

・突然怒る、キレる、泣く、笑う、暴言を吐く、乱暴になる、大声を出す
　混乱する、パニックを起こすなど情緒が不安定
・やたらに感動したり、リアクションがオーバーになったりする
・ふざけすぎる
・無気力になる

○ 対応

①感情の乱れを引き起こす要因を見つけ、環境を整える

・原因となりうる物事や人をできるだけ離す。気分が落ち着ける場所を決めておく。
　→要因として、・失敗するのが嫌だ・先が見えなくて不安・過去の嫌なことを思い出す・自分の考えやルール（基準）以外許せない・嫌な音がする、などが考えられる。

②子どもの気持ちが落ち着いてから、振り返りを行う

・絵や吹き出し、ロールプレイなどを利用しながら、自分や周りの人の気持ちが理解できるようにしていく。どうすればよかったのか、望ましい行動を一緒に考えていく。

③自己コントロールの方法を学ぶ（自分の行動を省みることができる場合）

・イライラしたら「目を閉じる」「決めた場所で落ち着く」など、気分を切り替えたり、切り替えのきっかけを考えたりする。また、別の楽しいことを考えられるようにする。子どもにとってやりやすい方法を一緒に考え、うまくできたらほめるようにしていく。

④トラブルはその時に解決する

・本人のためにも周りの子どものためにも、トラブルを未解決のままにしない。当事者や周りにいた子どもたちからよく事情を聴き、上手く謝ったり謝られたりできるようにする。

⑤自分の気持ちを適切な言葉で表現できる練習をする

・絵や吹き出し、ロールプレイなどで、どういう言い方がよいかを一緒に考えていく。
※体調不良や、固執性、遂行機能の障害などが問題の糸口となる場合があるので、他の障害の対応も参照

遂行機能障害

「身体機能の障害、視覚・聴覚障害、記憶障害、失行、失認などの障害がないにも関わらず、目的にあった行動をうまく行えないタイプの障害を『遂行機能障害』という」とされていますが、実際には注意障害などいろいろな障害を合併しているケースが多いようです。

○ 症状

・見通しや計画を立てられない、行動の途中で混乱する
・時間の配分ができない
・指示されないと次の行動ができない
・思いついたら何も考えないですぐに行動する

他の障害の対応と共通するものもありますが、年齢が進むにつれ困難さが顕著になる、周囲からは見えにくい、という特性をふまえて対応にあたる必要があります。

○ 対応

①時間に余裕を持たせる

・余分に時間を与えたり、課題の量を減らしたりする。

②見通しを持たせる

・予定（1 日、1 時間、１つの作業など）を視覚化して提示し、手順を見ながら作業させる。
・方向性を明確にしてから始める。
・チェックシートを用意し、自分でチェックしながら進める。

③枠組みを作って提示する

・清掃活動など、いくつもの作業を周りの進行状況を見ながら行うような場面では、場所や作業内容を広げすぎないよう、あらかじめわかりやすい枠を決めてあげる。

④１つのことを最後までやりとげる経験を積む

・ある程度パターンが決まっているもの（準備や片付けなど）は、パターンで覚えさせる。
・手順表を見ながらやりとげる練習をする。始めは少ない手順をこなすところから始める。
・スモールステップで１つのことをやり遂げる練習をする。

⑤混乱しにくいように、環境を整える

・1 度に複数の指示をしない。
・余分なおしゃべりや作業中に話しかけるなどは避ける。
・掲示物や黒板などの視覚刺激を調整する。
・質問と解答を同じ用紙に書くなど、作業中に集中がとぎれないように配慮する。

⑥心理的なサポート

・年齢や実態に合わせて、「遂行機能障害」についての理解を深めるとともに、どのようにしたら遂行できるかをともに考える。
・できるだけ成功体験を積めるよう、課題を設定する際に配慮する。
・できたことをほめ達成感を持たせるとともに、「何ができるか」を自覚させる。
・安心して行動できるよう、「モデル」を設定する。
・集団の中で不安になった時に、助けを求められるよう、あらかじめ合図などを決めておく。
・児童生徒と保護者の理解を得た上で、周囲の児童生徒に協力を依頼する。
・周囲からの支援が過剰にならないよう留意する。

地誌的障害（地誌的失認）

視力に問題がないにもかかわらず、見たものの認知・識別ができない「視覚失認」という症状のひとつで、場所や方向などの位置関係がわかりにくくなる障害です。他の症状（記憶障害、半側空間無視等）が主な原因となることもあります。

○ 症状

・よく知っている場所で道がわからなくなって迷う
・目的の場所へ行くことはできても戻ってくることができない
・ロッカーや靴箱の位置がわからなくなる
・他の教室から自分の教室に戻ると机の位置がわからなくなる
・教室の移動ができない

○ 対応

①本人にとってわかりやすい生活環境を整備する

・ロッカーや靴箱は目印やマークをつけたり、「右から３番目」など聴覚情報として入力したりする。
・最もわかりやすい位置で何年か固定する。

②視覚以外の感覚（聴覚、触覚、運動覚など）からの情報を得やすくする

・校内の道順を口で唱えて覚えさせる。
（例：「教室を出て右へ曲がって〇年〇組のところを左に曲がると〇〇室」など）

③障害、症状についての周囲（家族、学校）の理解、認識を深める

④わからないときに友だちや先生に助けを求める方法を身につける

記憶障害

脳損傷後では多く見られ、問題となりやすい症状です。
昔の記憶はあるけれど、新しいことが記憶しにくい障害です。

○ 症状

・覚えられない
・覚えたことをすぐに忘れる
・思い出せない
・忘れ物が多い
・人との約束を忘れる
・同じことを何度も聞いたり話したりする　　等
（思うように学習が進まないため、イライラしたりする）
（自信をなくしてしまうこともある）

○ 対応

①覚える時に

・注意力を高めることでインプットしやすくする。
・記録をする。（ノート・メモ帳・携帯電話など）
・損傷を受けなかった認知能力を活用する。
（左：言語記憶→図・写真など視覚活用、右：視覚記憶→言語活用）

②忘れないために

・繰り返す。　　・ポイントを覚える。
・語呂合わせで覚える。　　・分類する。
・容量オーバーにならないよう、小分けにして覚える。
・すでにある知識と関連づける。
・声に出したり書いたりなど覚えやすい方法を工夫する。

③思い出す時に

・連想したり、自分の行動を時間を戻して思い出したりする。
・記録したノートやメモを見る。

④忘れてしまうことへの手だて

・忘れてしまうことを責めない。
・スケジュール・手順書などは明確に表し、いつも見えるようにしておく。
・決めた時間にメモを見るなどの習慣をつける。
・生活リズムを整え、覚醒度を高める。
・まわりの環境を整えて、記憶に頼らなくても生活できるようにする。
・学習や作業を中断するときは、ふせんをつけるなどマークをして工夫する。

⑤まわりの人に

・忘れてしまうことを責めないで、手だてを工夫する。　・何度でも繰り返し伝える。
・学習は、スモールステップで進める。
・失敗から学ぶことは苦手なので避け、誤りのない学習をするようにする。

注意障害

人は今まで注意を向けていたものと別なものに注意を向けなおしたり（転換）、注意の集中を続けたり、（持続）、いくつかのものに同時に注意を振り分けたり（配分）しています。注意障害は、これらの注意がうまく働かなくなる状態です。

○ 症状

・たくさんの選択肢から必要なものを選び出すことができない
・必要に応じて注意を切り替えられなかったり、切り替えに時間がかかったりする
・一度にいくつかのことを言われても、情報処理できる量が少ない
・作業や課題への取り組みが続かない
・いくつかの課題を同時にこなすことが苦手
・質問に対して見当外れの答えを返したり、反応をしたりする

○ 対応

①環境を整える

・聴覚刺激や視覚刺激に影響される子には、刺激を少なくした場所を作る。
・教室の座席の位置の配慮、別室や衝立などを使う。
・視覚的な注意の弱い子には、部屋の明るさや色、字の大きさなどを工夫する。
・予測可能で、整ったきまった日課に沿った構造化された環境を整える。

②間違いを重ねるような学習は避ける

・達成感が味わえたり、できたという自信が持てたりする課題を多く取り入れる。（心理的な面で、苦境に追い込むと注意集中ができなくなることがある）
・できる課題から始め、少しだけ新しい課題（ステップアップ問題）に取り組ませてみるなどの工夫をする。

③条件をつけた行動を繰り返す

・「○○したときには必ず△△する」など、行動を繰り返しさせることで注意を喚起する。

④注意が向きやすくなる手段をとる

・名前を呼ぶ、肩をたたくなどのサインを決めて、注意を喚起する。
・萎縮すると逆効果になることもあるので、決して追い詰めるようなことはしない。
・注意が散漫になるときの兆候に気づき、必要に応じて注意の方向転換をさせる。

⑤その他の学習課題の工夫

・短時間でできる課題にする。
・興味のあることに取り組ませる。
・時間を区切って学習させる。
・文字の大きさや形を工夫する。
・指示や問題文を短く簡潔にする。
・記憶を助けるポストイット・メモやチェックノートなどを活用する。
・記憶力を増進させる方略を活用する。（例：語呂合わせで年号や化学記号を覚える等）

コラム＊３　～にぎやかなところが苦手な子～

人ごみや大きな音のする場所が苦手な子がいます。通常、道を歩いて会話をするときには、車の音や靴音などの音にはフィルターをかけ、相手の声だけを選択して聞くことができます。これを「選択的注意」といいます。

音を苦手とする子の中には、周りの音全てが一度に耳に入ってきてしまい、必要な音だけに神経を集中させることができない子がいます。この子たちは、場所や状況を苦手とするばかりでなく、情報の取捨もうまくできません。

決まった場所や学習を嫌うようであれば、周りの音に注目し、いろいろな音が聞こえないか、にぎやかでうるさくはないかなどを確かめてみてください。

失認

視覚・聴覚・触覚など感覚器に障害がないにもかかわらず、対象のものを認知できない状態です。視覚失認・聴覚失認・触覚失認などがあります。日常生活や学校生活での様子を観察して判断します。

視覚失認では、視力は存在しているのに、次のような症状が見られます。

○ 症状

・見て何だかわからないが、触るとわかる

・見て、それを理解するまでに時間がかかる

・文字を読んだり書いたり、物の形をとらえることが難しい

○ 対応

①他の感覚による代償の工夫をする

・触る、においをかぐ、音を聞くなど、他の感覚で理解させる。
・あらかじめ言葉かけをしてから関わる。
・手を誘導してあげる。

②テンポを本人に合わせて待つようにする

・言葉かけをする。
・待ってあげる。

③見えやすい工夫をする

・視覚情報を少なくする。
・シンプルにわかりやすくする。
・本人にとって入りやすいもの（色は比較的わかりやすい、動くものは見つけやすい）を探る。

病識欠如

自分に障害があることに気づいていない状態か、もしくは障害の認識が不足している状態です。年齢が低いほど、脳が発達過程にあったり、生活体験が乏しかったりなどの理由で、自分の障害に気づきにくい傾向があります。

○ 症状

・自分は何も問題はないと思っている
・自分自身の障害の存在を否定する
・障害を指摘されると腹をたてる
・自分は何でもできると思っている

○ 対応

①自分の行動の振り返りをする

・身近な人に注意を受けると逆ギレされることがある。信頼できる中立的な立場の人にどうすると良かったかを説明してもらう。
・本人の困り感に合わせてフィードバックする。

②自分で障害に気づくような機会をさりげなくもうける

・同じ障害のある人の行動を、本人に第三者の立場で評価させて、何が問題なのかを気づかせる。
・障害に全く気づかない場合は、失敗しない環境を整える。
・障害に少しでも気づいている場合は、大きな失敗による困り感にならないよう周りがフォローできる範囲で小さな失敗をさせることで、大きな失敗につながらない方法で障害に気づかせる。

③できたことをほめる

・上手くできた時の出来事を取り上げて「あの時はこうだったよね、こうすればできたよね。」などの言葉をかける。

※生活経験が豊富な人は、今の自分と過去の自分との違いに気づく材料が多く、比較的気づきやすいこともあります。

※記憶障害や注意障害の問題の解決にも目を向けるようにしましょう。

発動性の低下

これから何をするのか、何をすべきなのかを分かってはいるのに、それを始めようとしない。いつも行動に出ないと、「やる気がない」、「怠けている」、「面倒くさがっている」などのように見られてしまいます。

○ 症状

・言われたらやるが、言われないとやらない
・やる気がでない
・物事を開始するのが遅い
・ぼんやりしている
・考えが浮かばない

○ 対応

①目標を持たせる

・その日にやることを時系列化してスケジュール表を作り、やったことにはチェックを入れさせる。
・スケジュール表があっても行動に移せない場合は、②の声かけをする。

②声をかけて促す（孤立させない）

・声をかけることで行動のきっかけを与える。

③褒美で誘う（楽しいことが待っているとがんばれる）

・行動ができたことで、シールやポイントがもらえるなど、後で楽しいことが待っているとがんばれる人もいる。

④タイマーや目覚まし時計で、やるべきことに気づかせる

・ベルがなったら〇〇をする、音楽が鳴ったら△△をするなど、行動を始める手がかりになるものを与える。

⑤手本になる人をおく

・学校では、面倒をみてくれる友だちにお願いして、一緒に行動させる。

欲求コントロール低下

欲求コントロールが低下していると、「我慢できない」、「衝動的な行動・発言に走る」などの行動傾向が見られます。

○ 症状

・するべきでないとわかっていてもやってしまう
・一定の物しか食べない
・食べ終わっても食べ続けようとする
・思ったことを何でも口にしてしまう
・異性への固執
・待てない
・ずるをしてでも勝ちたい
・状況に応じた行動ができない

○ 対応

①失敗体験をもとにより良い行動を具体的に示す
・事前に、今はどんな行動をする場面なのかをそっと伝えてあげると、そこに意識を持っていくことができ、行動や発言を調整できることがある。

②スモールステップで取り組む
・「この時間は言わないようにしよう」、「ここだけ注意してやってみよう」など、時間や内容の枠を提示し、少しずつ欲求をコントロールする練習を積み重ねる。

③褒める
・「○○ちゃんのおかげで話し合いがスムーズに進んだよ。」、「こんな行動ができてえらいね。」など、本人が適切な行動を意識できるように褒める。

④子どもの気持ちに寄り添い、理解を深める
・行動の裏に子どものどのような気持ちがあるのかを理解する。

⑤環境を整える
・勝ち負けのないゲームにする。

※自分の言動によって後でどのような状況になってしまうか考えることができない点では、遂行機能障害とも密接に関わっています。

※周りの大人が欲求を禁止・制限してしまうことが、子どもたちに大きなストレスとなり、二次障害につながることがあります。本人が自分の欲求を認識し、上手に付き合っていける方法を身につけていくことが大切です。

幼児化（依存・退行）

日常生活の妨げになるほどの幼い言動が見られます。
疲れていたり、不安になったりすると症状が目立ちます。

○ 症状

・自分ではやろうとせず何事も他人に頼る
・興味・関心が年齢不相応
・言っていることと行動に差がある
・解決策が単純・短絡的
・それまで日常生活でできていた年齢相応のことができなくなる

例えば…
・登校するときに母から離れられない
・課題を「やりたくない」と言って遊びたがる
・母がいないと不安になってしまう
・抱っこ・おんぶなどをしてもらいたがる
・どこに行くにも友だちにくっついて離れない
・身だしなみを整えたり、着替えたりすることができない
・すぐに「親(先生)に言いつける！」と言う
・嫌なことがあると、駄々をこねたりすねたりする

○ 対応

①環境を整備する
・同級生に説明し、一緒に行動していく。
・自分をコントロールできるように見通しや手がかりを与え、自己コントロール感につなげる。

②本人への働きかけ
・実生活の中で、ふさわしい社会行動を教えていく。
・スモールステップで実現可能なことから自分で行うようにし、うまくできたときは褒めるようにしていく。

※環境的な要因が影響している場合もあります。

易疲労性

体も脳も疲れやすいことを言います（神経疲労）。
体の疲れとは異なり、疲れの影響が大きく出ます。

○ 症状

こんな症状が出てきたら、疲れてきたときのサインです
夜なかなか寝つけない・朝起きられない　／　立つときに何かに寄りかかる
周りに無関心になってくる　／　ぼーっとしてくる
動作が遅くなる・反応が遅くなる　／　以前できたことができなくなる
ミスが多くなる　／　あくびが多い・眠ってしまう　／　姿勢を保てなくなる

○ 対応

①疲れていたら休ませる、本人がリラックスできる状態にする
・何もしない休息ではなく、本を読む、体を動かす、好きなことをする、水を飲む、横になるなど、やることを決めて休息をとる。

②疲れにくくする
・姿勢を助ける道具（クッション・足台・すべり止めシートなど）を利用し、疲れない姿勢で活動する。

③適度な睡眠、運動、食事をさせる

④ストレスの原因を見つけ、できるだけ排除する

⑤課題は、見通しを与えスモールステップで進めさせ、内容と量、時間に配慮する
・本人の得意な課題、好きな課題を折り込み、課題に変化をつけながら行う。
・成功体験、達成感を積み重ねられるようにする。

⑥課題に優先順位をつけて取り組ませ、できるところから進めさせる

⑦調子のよい時間帯に課題をさせる

※配慮のポイント
●疲れを自覚できない子ども　➔　周囲の人間が疲れをくみ取る
　　枠組みを作る（20 分やったら 1 回休憩　など）
●疲れを自覚でき子ども　➔　環境を整え、自分で疲れのサインを出せるようにする
　　出されたサインを関わる人すべてが受け止める
●周囲がするべき配慮と子どもが自分でできる工夫を明確にする
●調子がよくても、本人ががんばりすぎないように見守る

失語

これまでできていた話すこと、聞くこと、読むこと、書くこと、言葉を理解することが困難な障害です。言葉の意味がイメージできない、言葉がでない、相手の言葉の速さについていけないなど、言葉が通じない外国にいるような感覚で、コミュニケーションをとることに難しさがあります。

○ 症状

・話すことが困難である
・滑らかに言葉がでない
・話の抑揚が単調になる
・新しい言葉が覚えにくい
・文字を読めない・文字を書けない
・質問に適さない答えをする・話を聞いて理解することが難しい
（文中の助詞の働きが分からず、主語と目的語の関連性があいまいになる）

○ 対応

①簡潔に短い言葉でゆっくり、はっきり話す

・早口、長い文章、複雑な文の言葉についていくのは容易でありません。
例）「あなたは、○○なので△△をやってから、次に××をやってください」
→「あなたは、△△をやります。それは○○だからです」
「終わったら××をやります」

②なるべく１対１で目線を合わせて対応する

・相手がこちらの話を理解しているかどうかを確かめながら話をする。

③突然話題を変えない

・突然、話題が切り替わると話についていけなくなってしまいます。

④質問に対する答えを幾つか用意して選ばせる

・答えは言葉だけでなく、漢字、絵、図（記号）など、その子どもにふさわしい材料を提供する。

⑤間違った言葉を修正せず、さり気なく適切な言葉を返すようにする

・いろいろな場で言葉の間違いを指摘されることで、自信をなくしたり、話す意欲を奪ったりすることにもなりかねません。

⑥焦らず、子どもに考える時間を充分与える

⑦疲れているときは、難しい会話はしない ／ 休憩をとるようにする

⑧よく知らない話題では、特にゆっくり、はっきり話す

⑨日常の中で、言葉遊びをして語彙を増やす

コラム＊４　～道具が使えなくなってしまった～

麻痺がなく、指示理解もあるが、要求に従えず
道具の使い方もわからない障害です。
失語の障害がある人に多く見られます。

＊失行は…

・今まで使っていた道具の使い方がわからず、まちがった物の使い方をしてしまう
・動作がぎこちない
・作業の手順がわからなくなる
・模倣、ジェスチャーができない　　などの症状が見られます。

＊対応は…

・改善したい動作を手添えで繰り返し練習し、再学習する
・環境を工夫する
　➔　例）食事：こぼしにくい食材で調理する、すくいやすい食器を使う、すくいやすい位置に置く　等
・別の対処法を考える
　➔　例）箸の使い方がわからない場合はスプーンを使わせる　等

※失行は、過去に獲得していた動きがあることが前提です。子どもの場合その動きを過去に獲得していたかどうか特定できない場合が多いため、「失行がある」と断定できないことがあります。家族に、その動きを獲得していたかどうかを確認することが大切です。

半側空間無視

感覚や運動の障害を持たないにもかかわらず、片側のものや人に気がつかない、又は反応しない状態(無視)です。左側に無視が多くみられます。

○ 症状(例えば、左側に無視がある場合)

・右側を向く姿勢が多い
・左側にあるものを見落とす
・左側の人やものにぶつかる
・左側にあるものを食べ残す
・麻痺がないのに左手を使わない
・左袖を通さないため着衣が困難
・道路や廊下で左に曲がれない
・絵を描いた時に、半分しか描かなかったり、ゆがんだ形を描いたりする

○ 対応

①本人への働きかけ

・不注意や見落としに対して、過度な注意はしない。
・ゆっくり動作をする。
・興味のあるものや、ものを移動することで意識付けする。
・横書き文を模写し、読む練習をする。無視側の文頭にマーカーで印をつけ、マーカーを意識して読む。
・食事場面では、注目しやすいものを無視側に置く／トレーを 180°回転させて確認をする。
・動作に対して、言語化しながら行動してもらう。
・指さしをしながら確認をする。

②環境の整備

・本人の意識できる側に物を置いたり目印をつけたりする。
・掲示物の大きさや配色、分かりやすい目印をつけるなど、表示の仕方に配慮する。
・本人のプライドに配慮した環境を整える。

※症状に気づき、症状を理解して「注意しよう、工夫しよう」とする姿勢が培われることが大切です。(「病識欠如」の対応も参照)

抑うつ

落ち込んで何もできない状態です。

○ 症状

・気分の変化
　涙もろくなる／平坦あるいは鈍い感情／怒りっぽくなったり攻撃的になったりする
・思考パターンの変化
　希望がない感じ／無力感／否定的あるいは悲観的な態度／自分の長所を見いだせず自己批判をする／自殺を計画する／集中力と記憶力が落ちる
・行動の変化
　外見に対する興味がなくなる／社会生活がうまくできなくなる／人間関係の障害／自殺行動
・身体症状の変化
　睡眠障害／食欲がなくなる／短期間での体重の増減／血圧の上昇／身体的訴え

○ 対応

①嫌がることはせず、適応行動を増やすような働きかけをする。
②できないことではなく、できることを認識できるようにする。
③本人の意思を尊重するようにする。
④症状の兆候がないか、注意して見守る。
⑤家族などの、近しい存在の人とのコミュニケーションの機会を多く持つ。

―もし、生じてしまった場合―

・本人の訴えをよく聞く。
・問題を整理し、具体的な対策を一緒に考える。
・興奮したときは、手を出さずに見守る、時間をおいて再度関わる、スタッフを変える。
・日頃から、危険物を除去したり、人間関係でストレスがかからないようにしたりするなどの環境整備を配慮する。
・ほっとできる時間を用意する。

事例集・分析例

ケース 1

「そこを開けちゃだめよ！」と言われたとたん、自分の持っていた上着を振り回して、注意した人に投げつけた。「だめ」とか「ばか」とか否定的な言葉や、ある特定の言葉、音や人(名前や声でも)に、必要以上に感情を荒立てる。

➔【考えられる症状】感情コントロールの低下(ｐ.14)

【対応】否定的な言葉や反応する言葉を使わないようにしたり、音も遮断したりするようにした。また、感情を荒立てる原因となる人に会わせないようにし、感情を落ち着かせた。なぜその人が嫌なのかということや、本当は近くに行きたかったなどのことを話してくれることもあった。気持ちが楽になると、音も人も物事も受け入れることができることもあった。楽しんだり喜んだり、人のよい点を見つけたりするなど、ポジティブな考え方ができるような声かけをした。

ケース 2

自分では思いを伝えているつもりなのだが、相手に伝わらないと、相手が自分の思いを受け取ってくれないと思い、イライラしたり、怒ったり、激しく泣いたりする。

➔【考えられる症状】感情コントロールの低下(ｐ.14)

【対応】よく観察していると、感情コントロールがうまくいかなくなるときに、ある一定の行動が見られるときもあった。サインを見逃さないようにしながら、最初は子どもの全てを受け止め、信頼関係を築いた。自分の気持ちを言葉に置き換えさせるようにし、気持ちを受け止めてもらうと楽に過ごせるという経験をたくさんさせ、上手に言えたら褒めた。人と安心して付き合っていけるようになってから人の輪を広げるようにした。

コラム＊５ ～怒る・イライラする・泣くの症状の原因はいくつもある～

私たちは、日常、相手に気配りをしながら円満な社会生活を心がけています。しかし、高次脳機能障害によって、些細なことに怒鳴り散らす、突然イライラし出す、やたらに泣くなど、その場に不適切な行動をとる場合があります。

これは、本人なりに主張したい理由や根拠があるのに、周りには理解してもらえないために起こります。また、イライラは、やったことの結果が見通せない、考えていたことがどのようになっていくかがわからない、なども原因になります。

周りの人には理解しにくいですが、本人の言いたいこと、考えていたことを理解してあげるようにすることで、二次障害を防ぐことにつながります。

ケース 3

図工の授業中、作品を褒め、「もっとこうしたらよい」と言いかけると、自分の剣を振り上げて「この剣で僕を殺して」という。突然の変容にびっくり。作品の否定はしていない。そんな剣で死ねないのに…。どう助言すればいいのか。

➔【考えられる症状】欲求コントロールの低下(ｐ.23) 感情コントロールの低下(ｐ.14)
固執性(ｐ.13)

【対応】落ち着くまで、ゆったりとさせておいた。作品の話はしないで、別の興味のある話に切り替えた。少しでも自分を否定されることに敏感になっていたので、肯定的な言葉で対応するように努めた。

ケース 4

自分ルールでゲームをやりたがる。

➔【考えられる症状】幼児化(ｐ.24) 固執性(ｐ.13) 欲求コントロールの低下(ｐ.23)
遂行機能障害(ｐ.15)

【対応】ゲームの前にルールを確認し、自分のルールも入れてもらうが、相手のルールも取り入れられるようにした。自分のルールだけでは周りと遊べないことを理解させた。

ケース 5

漢字の書き取りや計算などをしていて、間違えたり、わからなくなったりすると、必要以上に落ち込む。

➔【考えられる症状）幼児化(ｐ.24) 感情コントロールの低下(ｐ.14) 固執性(ｐ.13)

【対応】教員とともに取り組み、「先生よりすごいね～」「ここはどうすればいいんだっけ？」など優位性を持たせると、やる気を起こした。子どもからは、「教えてあげるね。」「マルをつけてあげる。」などの言葉がよく出てきた。

ケース 6

遠足のとき「バスで行くの？」「どのくらい乗るの？」「僕、歩いていくから」など、バスに対する気持ちをあれこれ言ってきた。実は、バスに酔いやすく、心配でたまらなかったのだとわかった。

➔【考えられる症状】遂行機能障害(ｐ.15) 固執性(ｐ.13)

【対応】理由がわかったので、帰りのバスでは教員が隣に座って、好きなキャラクターやゲームの話をずっとし続けた。30 分難なくバスに乗って帰ることができた。

ケース 7

「教科書の絵を見ながら、かけ算になる問題を作りましょう。」と先生が言ったが、たくさんの情報がある絵のどこを見たらよいかわからない様子であった。

➔【考えられる症状】注意障害(ｐ.18)

【対応】介助の先生が、「缶はどこにあるか。」「缶はいくつずつ置いてあるか。」「いくつずつのまとまりが、何か所あるか。」などを、一つずつ尋ねていくことで、問題を作ることができた。

ケース 8

入院当初は、本人が話しかけても相手は何を話しているのか理解できないため、話たがらないという状況がしばらく続いた。本人なりに話したいことがイメージされても、それを適切に表現する言葉が浮かびにくく、また、浮かんでも正しい発音にならなかったり、出てきた言葉が意図した言葉と違ったりしていた。全体的に鼻にかかった声で聞き取りにくいうえに、書字においても音と平仮名が一致しなかった。

→【考えられる症状】失語(p.26)

【対応】日常会話では、本人が伝えようとしていることが正しく伝わらないことが多い。しかし、伝えようとする意欲を持ち続けるよう、聞く側は一生懸命理解しようとする姿勢を見せるようにした。練習次第で、発話の改善は期待できるとのことなので、日常会話場面と練習場面を分けて接するように心がけた。口をすぼめて発話すると意図する言葉とは違う音になるので、発話器官が正しく動くよう発声練習をした。絵カードを使って対象物を正しく言う学習や文字での表記をすることで、伝えたいことが相手にきちんと伝わる場面が増えてきた。

コラム＊６　～視空間認知の障害～

ものとものとの関係、あるいはものと自分との空間関係を
正しく把握できない障害です。

＊視空間認知の障害は…

・転倒しやすい
・片方の視野にあるものを見落とす
・似た形のちょっとした違いに気づくのが難しい
・着替えのときに、上衣、下衣、上下、左右の区別ができない
・点在するものを目で数えた場合、途中でどれを数えたかわからなくなる
・道に迷いやすい

などの症状が見られます。

＊対応は…

どこに課題があるかを探り、あてはまりそうな項目を参照してください。

ケース 9

複雑なことや、スムーズにできない課題にあたると、イライラして、鉛筆の先が折れるほどの筆圧で字を書いてみたり、そばにある紙にぐるぐる殴り書きしたり、紙をぐしゃぐしゃにして投げたりする。それ以上頑張らせようとすると、机をたたいたり、理屈をこねたり、相手の言葉尻を捉えて責めたりする。

➔【考えられる症状】感情コントロール低下(ｐ.14) 欲求コントロール低下(ｐ.23)
易疲労性（ｐ.25) 固執性(ｐ.13) 幼児化(ｐ.24) 遂行機能障害(ｐ.15)

ケース 10

ボウリングでタイミングよくボールから手を離すことができない。自分でボールを持って歩いて行ってピンにぶつけた。

➔【考えられる症状】失行(ｐ.27)

ケース 11

すぐに飽きて、「どこまでやるの？」「もう終わり？」などと頻繁に確かめてくる。

➔【考えられる症状】易疲労性(ｐ.25)遂行機能障害(ｐ.15)記憶障害(ｐ.17)注意障害(ｐ.18)

ケース 12

「四角形の内角の和は？」と聞くと「180 度。」と答えたので、説明をし、もう一度確かめる意図で聞くと「はい、180 度です。」と自信を持って答えた。周りが「先生が 360 度って言ったじゃない。」と言っても、「そう、180 度です。」と答えてしまう。(本人の中では、360 度と言っているつもり。)

➔【考えられる症状】失語(ｐ.26)

ケース 13

几帳面で、字なども手が不自由ながら丁寧できれいにバランスよく書いていた。自分の思うようにできないと満足できない様子で、教員から見てもどこがいけないか分からないが、何回も気が済むまで書き直していた。「これでいい？」と何回となく聞き直し確認を取った。

➔【考えられる症状】固執性(ｐ.13)

ケース 14

電車の中で優先席に座っている若い人に声をかけ、座ってはいけないと言い続ける。

➔【考えられる症状】固執性(ｐ.13)感情コントロール低下(ｐ.14)
欲求コントロール低下(ｐ.23)

ケース 15

家から 300m 位の市役所に、慣れた場所なのでおつかいを頼んだが、2 時間経っても帰ってこない。市役所に電話を入れると、そんな子は来ていないと言う。それから２時間後に帰ってきたが、市役所に行っていないのは分かったが、どこにいたかよくわからない。

➔【考えられる症状】地誌的障害(ｐ.16) 遂行機能障害(ｐ.15) 注意障害(ｐ.18)
記憶障害(ｐ.17) 半側空間無視（ｐ．28)

ケース 16

暗算で計算できそうな問題まで、計算式を書いて計算する。最初に習った手順を踏まないとできない。また、省くこともできない。

➔【考えられる症状】 固執性(ｐ.13)

ケース 17

前の日に夜中までかかって宿題をやり遂げたが、翌日学校から帰ってくると、そのままカバンの中に入っていた。提出物も、頑張ってやっているのに出さないことが多かった。学校に行くと忘れてしまうようであった。先生に「出すようにひと言声をかけていただけませんか。」と言うと、「みんなが声をかけなくても出しているので、不公平になる。」と言われた。

➔【考えられる症状】記憶障害(ｐ.17)

ケース 18

さも自分が異性にモテるかのように、拡大した話をする。周りが聞いていてうそだとわかることでも、自慢げに話す。

➔【考えられる症状】欲求コントロール低下(ｐ.23) 記憶障害(ｐ.17) 幼児化(ｐ.24)
遂行機能障害(ｐ.15)

ケース 19

「このごろメールこないなあ。」と母は中３になる息子の携帯を開けた。携帯を持たせるときに、母がメールなどを見てもよいと約束してあった。すると「ぼくは〇〇さんのこと好き。〇〇さんはぼくのことどう思う？」というメール文が目に飛び込んできた。それも、４人の女の子に送っていたのだった。その後、クラスで「きもい。」などと言われたり、「女にそんなメール送るなよ。」と男の子が注意してくれたりしたが、やめられない。この子がだめなら別の子を探そうと必死になっている。クラスでは、女の子と付き合っている男の子もいる。自分もそうなりたいという願望と、女の子への興味がそうさせたのか…。「好き」という言葉の重みさえもわからず、疎まれていることにも気づけない。

➔【考えられる症状】欲求コントロール低下(ｐ.23) 固執性(ｐ.13) 幼児化(ｐ.24)

コラム＊７　～対人技能拙劣～

高次脳機能障害を発症すると、しばしば人との関係がうまく取れないといったことが起こります。相手の立場や考え、気持ちを理解したり感じ取ったりする力が弱くなったり、自分の主義主張ばかりが先行し、周りの人との関係をうまく構築することができなかったりします。

これを「対人技能拙劣」といいます。しだいに仲間からも疎まれ孤立してしまい、二次障害につながったり、いじめの対象になったりすることもあります。感情コントロール低下、欲求コントロール低下、固執性などからくることが多いので、対応は、どこに課題があるのかを探り、あてはまりそうな項目を参照してください。

分析例

Aさんの場合

繰り下がりのあるひき算ができないことが分かったので、丁寧に説明し、計算練習をさせているうちに、急に机の下にもぐりこんだ。そのうち、教室を出ようとしたり、急に泣き出したりするようになった。

→【分析】

最初のうちは、できるようになる期待や、「自分はできる」という思いがあり、我慢もできたが、できないと嫌だったり、できない自分と向き合わなくてはならなかったりして、つらさや困り感が増してしまった。そのため回避方法として、逃避や感情不安定になったと見られる。

【対応】

枠のある筆算の用紙を利用し、できる足し算からはじめ、たくさんほめた。そのうち、繰り下がりのない簡単な引き算を 3 問くらいやらせてみてほめた。十分にできた状態で繰り下がりのある引き算をやらせた。ステップアップと称して、いつもできる計算を 3 問くらいずつやらせてから、繰り下がりのある引き算をやっていくと、桁数を増やしてもできるようになって、自信が持てた。脳や体の状態によってできる日とできない日があることを承知して無理やりやらせることは避けた。

Bさんの場合

球技や遊びなどのゲームで、勝つことにこだわりが強く、勝たないと怒ったりふてくされたり、友だちを責めたり、大きな声を出したりした。

→【分析】

負けることを悪いこと、だめなこととして捉えていて受け入れられない。固執性が強い子に多く表れる。自分のせいではないことを強調する意味でも、大きな声を出したり、他の人に責任があるとしたりして心を落ち着けようとする現われでもある。

【対応】

事前に、ゲームは、負けたり勝ったりするもので、勝ち負けがあるから楽しいことを伝えた。また、ゲームで負けて、怒ったり、泣いたり、友だちを責めたりすると他の人までもゲームが楽しくなくなり、B さんともゲームをしたくなくなってしまうことを伝え、怒ったり、責めたりしないことを約束した。でも、どうしても、怒りたくなったり、負けそうになってゲームをやめたくなったりしたら、傍にいる先生に「負けそうだからいやになった」とか「怒りたくなった」とかを言葉で伝えるように教えた。傍の先生は「B さんが気分がよくないのでここでリタイヤする」とみんなに伝え、必ず周りの人の許しを得てから、その場を離れたり、ゲームをやめさせたりした。決して投げ出しておしまいにはさせないように注意する。気持ちを伝えれば、周りの人も受け入れてくれるという経験を積むことが必要である。

Ｃさんの場合

障害を負う前は勉強に絶対的な自信があった。しかし、言葉が覚えられない、意味が理解できない、簡単な計算ができないなど、出来なくなった自分に気付くようになった。事故の影響で疲れやすく、学習に集中できるのは 15 分。勉強は焦りを生み、不安をあおることになった。不安定な気持ちがちょっとした周りの物音にイライラする原因になり、他の仲間と一緒に勉強することを拒否するようになった。そして、興奮状態に陥り、病院内をかけ回るようになった。

→【分析】

事故に遭ったことが記憶になく、自分が病院にいる理由が分からないという日が続いた。しかも、入院期間中は勉強がおろそかになり学力が落ちることに不安を抱いていた。本人には目標としていた高校・大学があり、合格することが夢であり支えであった。今は支えとするものと自信をなくしたことで、わずかなことにも過剰に反応し、これまでできていたことさえもできなくなるという悪循環に陥った。

【対応】

学習は別室で個別対応にした。今の自分は事故が原因であり、リハビリが目的で入院していることを何度も話した。勉強は、2 年後、受験期を迎える頃に結果が出せたらいいくらいで、今は焦らないこと、スモールステップで勉強して成果が出ていることを本人に実感させる形で理解を求めた。それを受け入れたり、受け入れられなくなったりの不安定な状態は続いたが、保護者に一日中付き添ってもらうことで、ようやく安定して学校、病棟生活が送れるようになった。

コラム＊８　～困っているのは子ども自身～

思うようにできない、人との関係がうまくいかない、イライラや不安状態になりやすい、今の自分の状況もわからない…など、周囲の人が対応に困っている以上に、高次脳機能障害の子ども自身が悩み、苦しんでいます。

そのことを理解し適切に対応しないと、自信喪失や不安、抑うつ、絶望感、他者への不信、無気力、引きこもりなどの二次障害を引き起こす可能性もあります。また、いじめの対象になってしまうことも考えられるため、周囲の大人が注意深く見守ることが必要不可欠です。

病気や事故前の自分との違いに戸惑い、困っている子どもたちには、心の支援も大切なポイントなのです。

質問コーナー

Ｑ・１　　高次脳機能障害は治るのですか？

軽いものは、治ることもあります。治らないものでも、環境を整え、社会生活を積み重ねていくなかで症状が軽くなる可能性があります。

Ｑ・２　　高次脳機能障害と発達障害はどう違うのですか？

高次脳機能障害には、記憶力が悪いとか注意集中できないなどいろいろな症状があります。それらの症状は、後天性の脳損傷をもつ子どもたちで注目されてきていますが、注意欠陥多動性障害や学習障害などのように発達障害の子どもでもたくさん見られます。一般には、後天性の脳損傷の子どもでの症状の方が、複雑で個人差が大きいと言えましょう。

Ｑ・３　　高次脳機能障害の子どもは、通常級と支援級のどちらで対応すればよいのですか？

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

Ｑ・４　　受傷前からその症状はあったが、新たに「高次脳機能障害」ということになるのですか？（例　①場の雰囲気が読めず雰囲気を壊すようなことを言ってしまう、②人の顔や名前が覚えられない等）

受傷以前からあった症状も、高次脳機能障害と言って誤りではありません。しかし、現在世の中では「高次脳機能障害」という用語を、後天性脳損傷の後に生じた高次脳機能障害に対して用いているのが一般的です。そこで、受傷後の対応法を考えるときのコツとしては、受傷前からあったものでも、その後に生じたものでも、生活に困る症状を「高次脳機能障害」としてまとめて考えていけばよいのだと思います。

Ｑ・５　その子の症状がどうしても甘えやわがまま、怠惰に見えてしまうのですが、高次脳機能障害とどう区別したらよいのでしょうか？

難しい質問です。診断はどちらであろうと構いませんので、子どもと約束を取り決めて、少しずつ課題をやり遂げられるような工夫をしてみてください。あくまでも少しずつステップアップをはかり、成功した充実感を味わえるようにすることが大切です。

Ｑ・６　子どもと大人の高次脳機能障害は違うのですか？

基本的には同じです。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ですから、子どもと大人の生活環境が違うために、違って見えることも多いでしょう。

＊回答：神奈川県総合リハビリテーションセンター　小児科医師　栗原まな先生

コラム＊９　～丁寧な引き継ぎを～

受傷後、病院を退院したときになどにケース会を設けて、子どもの対応について話し合いをし、それをもとに支援してきたことは、学年が上がるたびに保護者の意向を受けながら引き継ぎをしていきましょう。

小学校から中学校へ進学するときには、より丁寧な引き継ぎが必要になります。特に中学校では、担任、教科担当、委員会・部活動担当など、関わる先生が多いので、たくさんの方に理解していただけると助かります。

参　考　文　献

『 小児の高次脳機能障害 』　2008 年

『 わかりやすい小児の高次脳機能障害対応マニュアル 』　2009 年

『 写真と症例でわかる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 』
2011 年

以上３冊すべて　著：栗原まな　出版社：診断と治療社

『 高次脳機能障害が分かる本　対応とリハビリテーション 』
著；橋本圭司　出版社：法研　2007 年

『 よくわかる子どもの高次脳機能障害 』
著：栗原まな　出版社：クリエイツかもがわ　2012 年

『 子どものたちの高次脳機能障害―理解と対応― 』
著：the Ontario Brain Injury Association　出版社：三輪書店　2010 年

『 50 シーンイラストでわかる　高次脳機能障害「解体新書」 』
著：名古屋市総合リハビリテーションセンター
出版社：メディカ出版　2011 年

『 脳外傷の子どもたち　親と教師のためのガイドブック 』
著：ゲイリー・ウォルコット　スー・ピアソン　出版社：明石書店　2006 年

『 特別支援教育に力を発揮する神経心理学入門 』
著：坂爪 一幸　出版社：学研教育出版　2011 年

『 図解 大安心シリーズ　ササッとわかる アスペルガー症候群との接し方 』
著：榊原　洋一　出版社；講談社　2008 年

『 脳卒中リハビリテーションに及ぼす視空間失認の影響
―リハビリテーション医学 vol. 20 no.3― 』
著：横山富美子 川平和美 片岡明美　小野知子 内田愛 田中信行 井形昭弘
出版社：医学書院　1983 年

編集後記

高次脳機能障害の児童生徒の保護者の声を聞きながら、どうしたらいろいろな人に理解していただけるかを考え模索しているうちに、５年も経ってしまいました。

何回もアンケートを取り、項目を吟味し、形を整え、最後にデータ処理を行うという校内研究にしては重いテーマに取り組んでしまい、できあがるのか不安になったこともありました。しかし、全国の方から期待の声をいただき、励まされ、また時代が動いていることを考えると、早く完成させなければならないと、何とか形を整えてここに発行することができました。

アンケートにご協力いただきました学校の先生や保護者、NPO 法人の皆様、たいへんありがとうございました。また、この研究にあたり、神奈川リハビリテーション病院心理科の臨床心理士、斉藤敏子様、白川大平様、川上克樹様、結城協子様、いつも遅くまで研究にお付き合いくださり、たくさんのご助言、データの処理などをしていただきましてありがとうございました。謹んでお礼申し上げます。

小児の高次脳機能障害　支援ガイドブック　チェックリスト付

2014 年 3 月 1 日　第 1 版発行

編集発行　神奈川県立秦野養護学校　Ｃ部門・かもめ学級

神崎　かやの　平　勝正　荒木　幾代
伊藤　ますみ　松尾　千絵　諸岡　沙織
矢作　浩一　武田　明　髙橋　咲実
菅沼　公　大島　薫

監　修　神奈川県総合リハビリテーションセンター
小児科部長　栗原　まな

協　力　神奈川県総合リハビリテーションセンター
臨床心理士　斉藤　敏子　白川　大平
川上　克樹　結城　協子

イラスト　工藤　ひろみ

印　刷

神奈川県立秦野養護学校　かもめ学級

〒243-0121　神奈川県厚木市七沢 516（神奈川リハビリテーション病院内）
TEL：046-249-2207　／　mail：kamome@kanagawa-rehab.or.jp