平成28年度
第2回支援コーディネーター全国会議・シンポジウム

小児期発症の
高次脳機能障害児・者の支援に関する研究報告

高次脳機能障害児の
ライフステージごとの危機と支援について

富山県高次脳機能障害支援センター
アドバイザー　太田　令子

小児期発症の固有性(1)

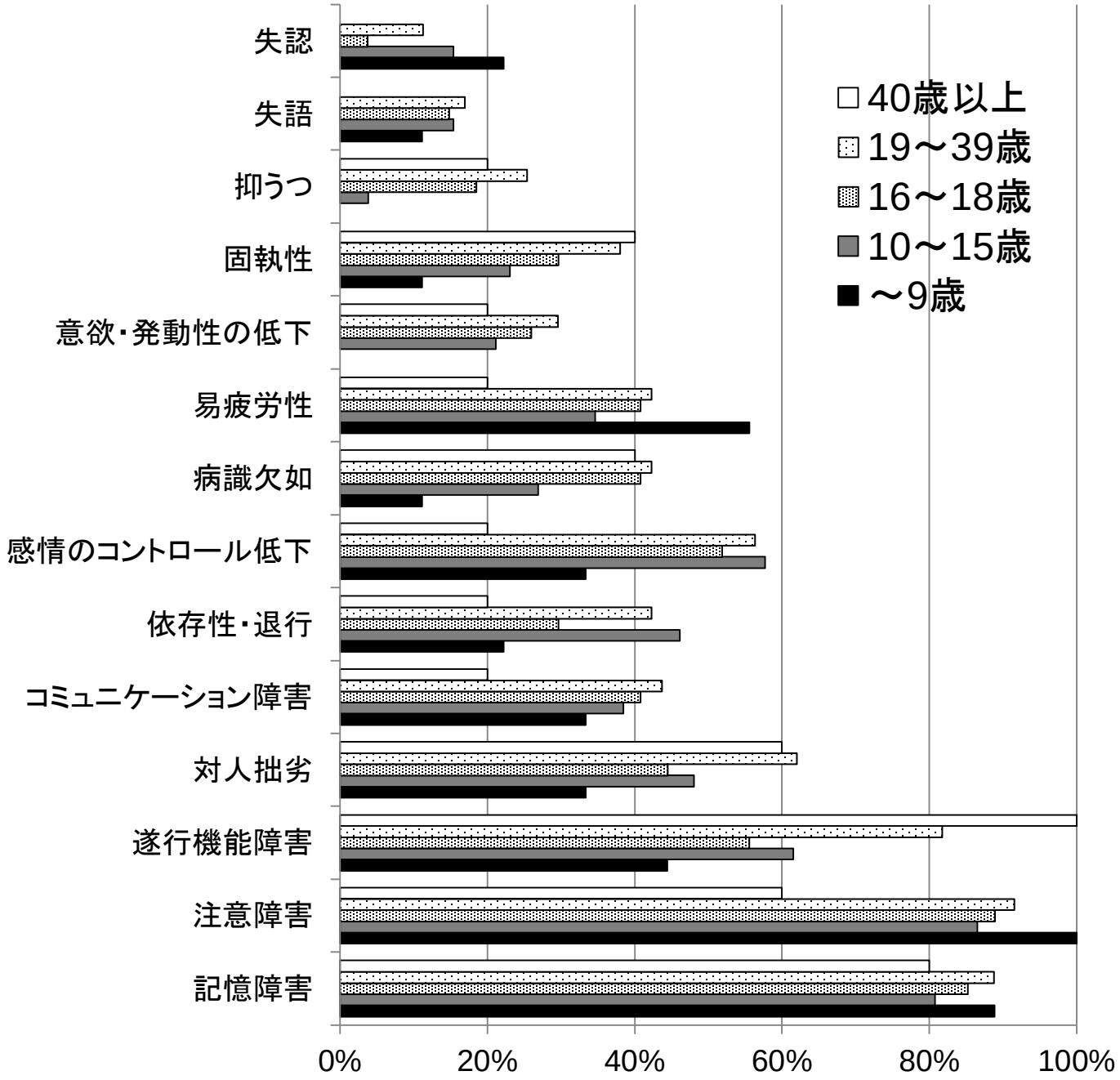
- 加齢とともに顕在化する障害が変化する
  ⇒遂行機能障害は、20歳以上になると社会生活不適応の阻害要因として顕在化する

- 易疲労性は9歳以下では目立つ

平成23年度　千葉リハビリテーションセンターが全国の支援拠点機関の協力を得て実施した小児期発症者の実態調査（対象者数173名）より

図1

調査時年齢別 高次脳機能障害保有者割合



小児期発症の固有性(2)

- 周囲の同年齢児の成長が早いという環境要因がある

⇒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

- 多くの高次脳機能障害者が有する記憶障害は、小児期発症者にとって教科学習の蓄積を困難にする

⇒自立生活に向けた基礎が蓄積されにくい

小児期発症の固有性(3)

- 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く、ほぼ3年ごとに環境が変わる

- 自分の未来を描ける先輩や、同じ大変さを抱えながらも生きている仲間と出会いにくい

- 成人期に達するまでにいくつものライフステージが存在する

  ⇒学校教育期・就労や地域生活・高齢期

家族の影響の大きさ

- 家族の適切な障害理解と喪失感へのサポートが早期から必要

  ⇒復学・就学に関する発症直後から親に寄り添いながら支援する

- 学校と家庭の復学・進路選択に関する方針の食い違いが混乱を大きくする

  ⇒家族教育を通しての家庭環境の調整支援プログラムが重要

小児期発症者を巡る社会的環境

- 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

- 医療と教育の橋渡しできる人材が少なく体系も未整備で個人レベル

  ⇒障害特性・家庭環境・当事者の思いなどを受け止めながら支援する人材の体制が未整備

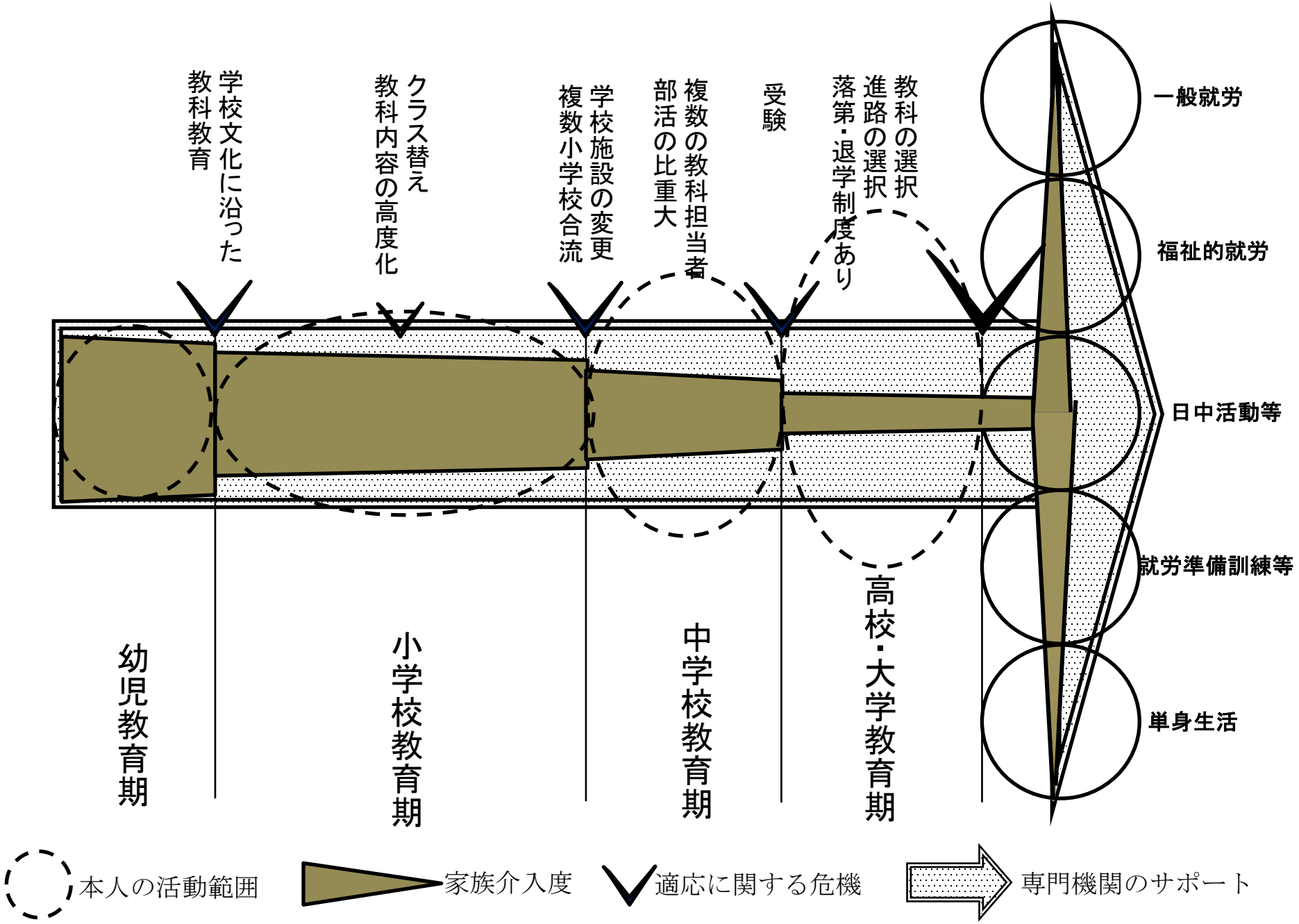
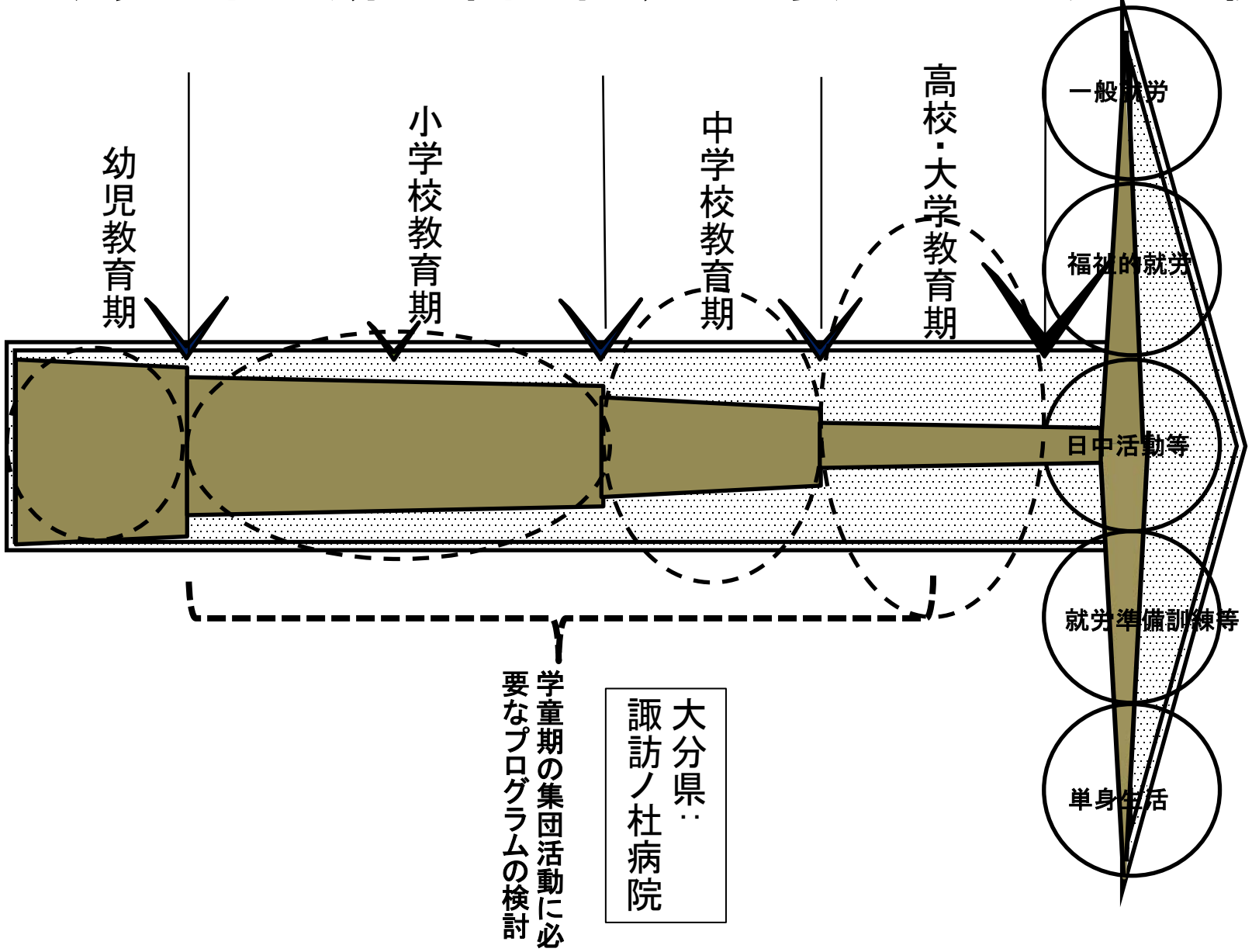


図2　小児期発症者の復帰に際しての適応に関する要因仮説

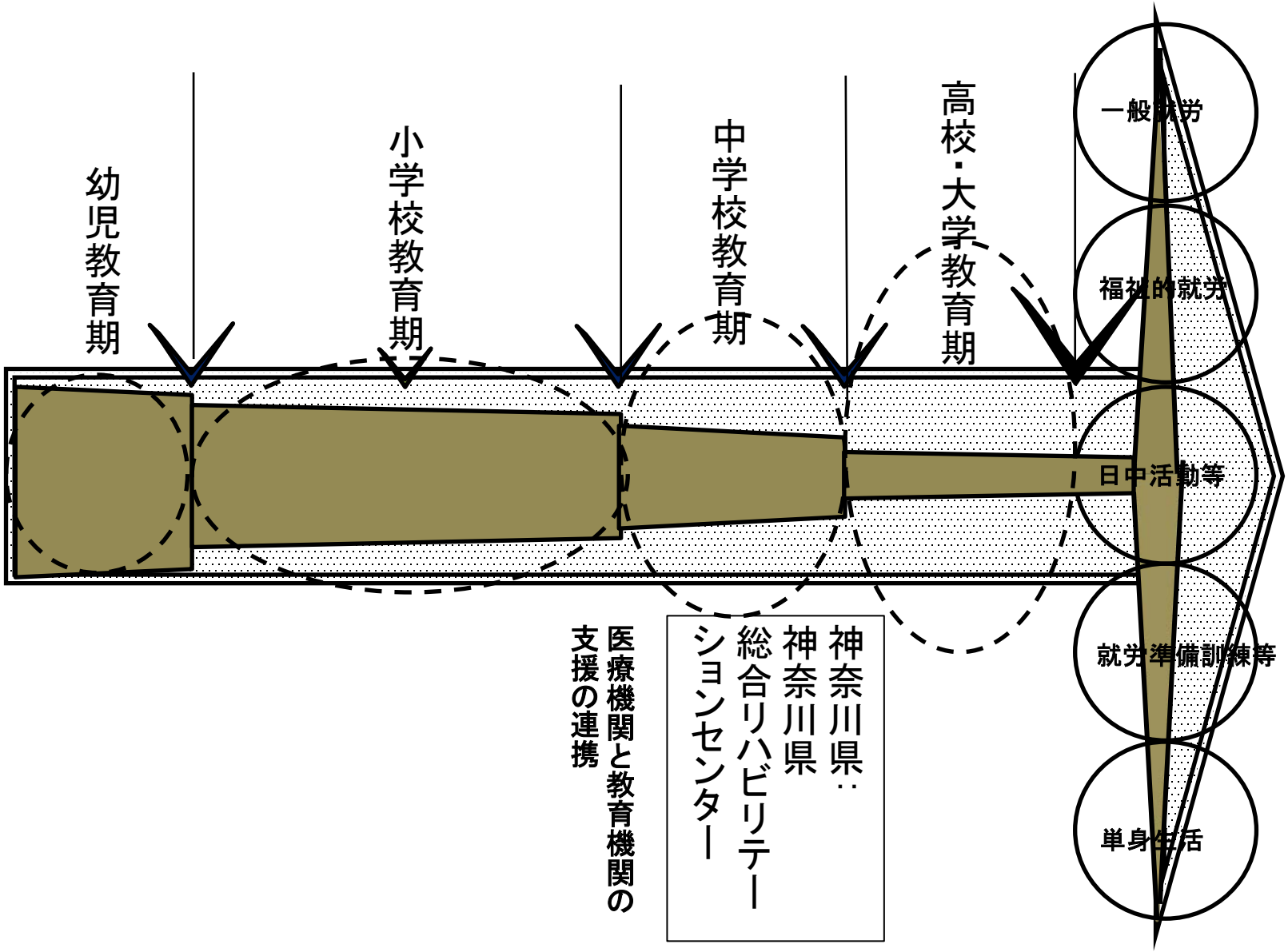
本研究の目的

- 小児期発症者のライフステージに沿って、当事者・家族の実情を調査する
- 仮説に基づきながら、支援プログラムを作成・試行しながら効果を検討する

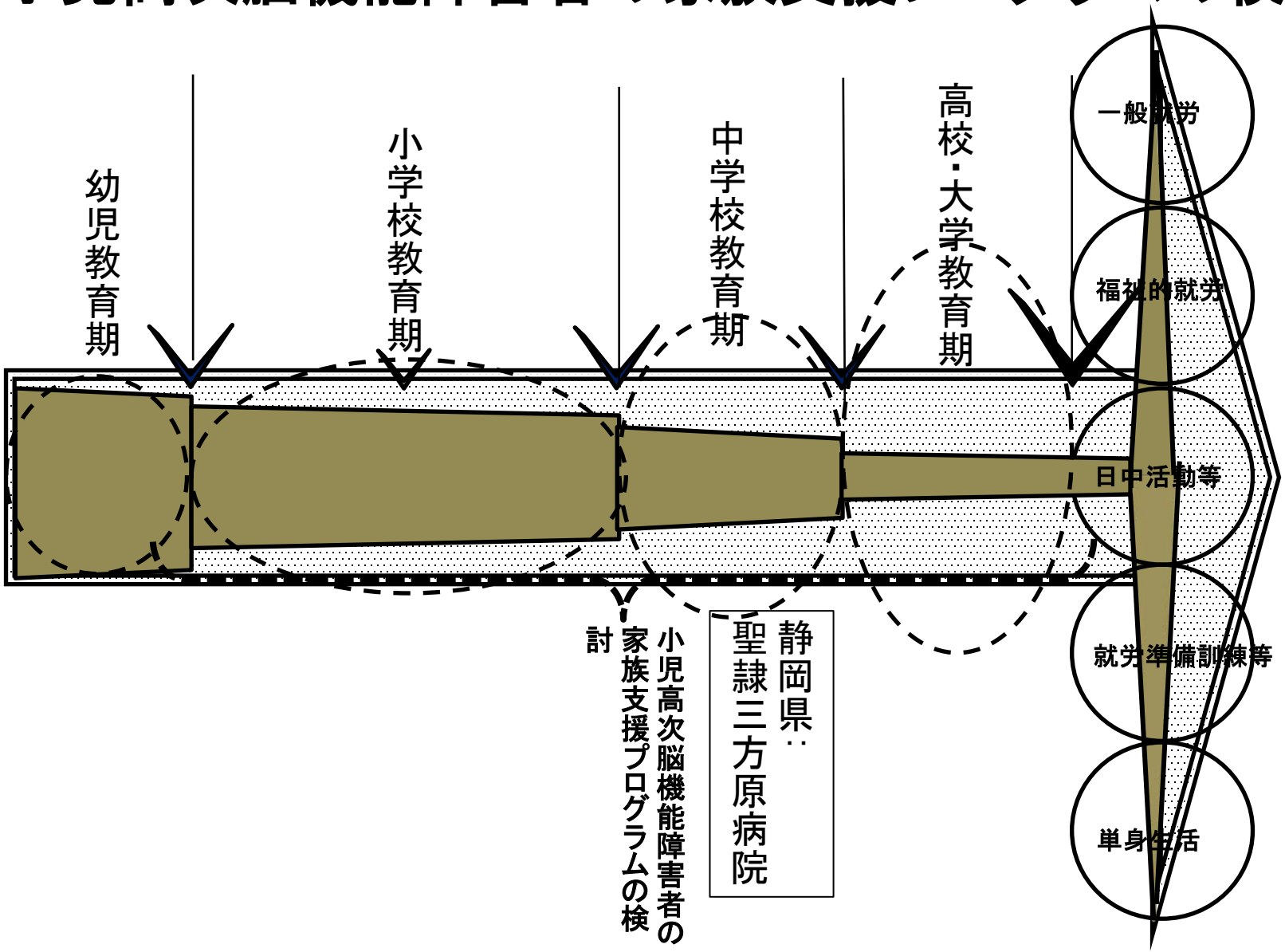
第一研究　学童期の集団活動に必要なプログラムの検討



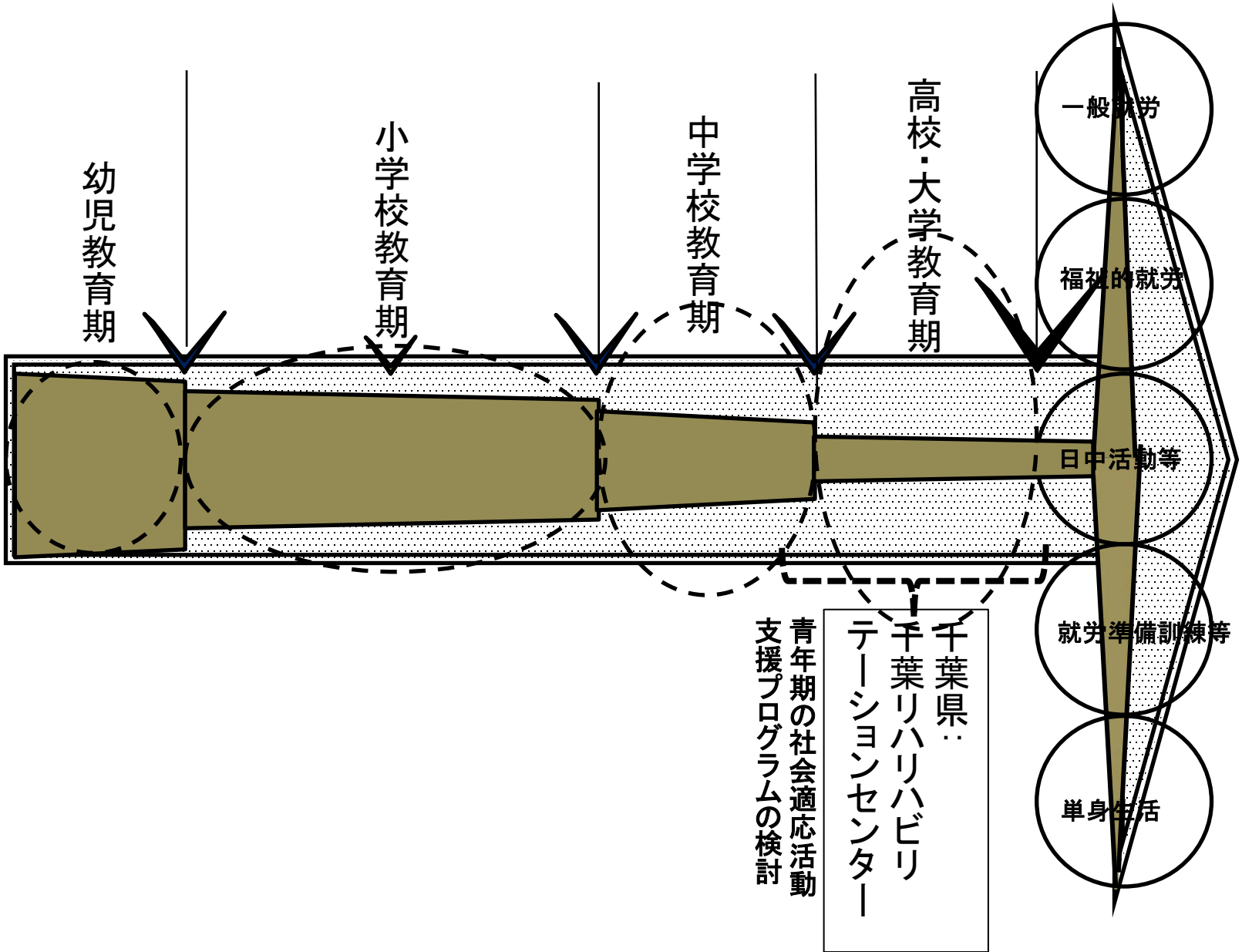
第二研究医療機関と教育機関の支援の連携

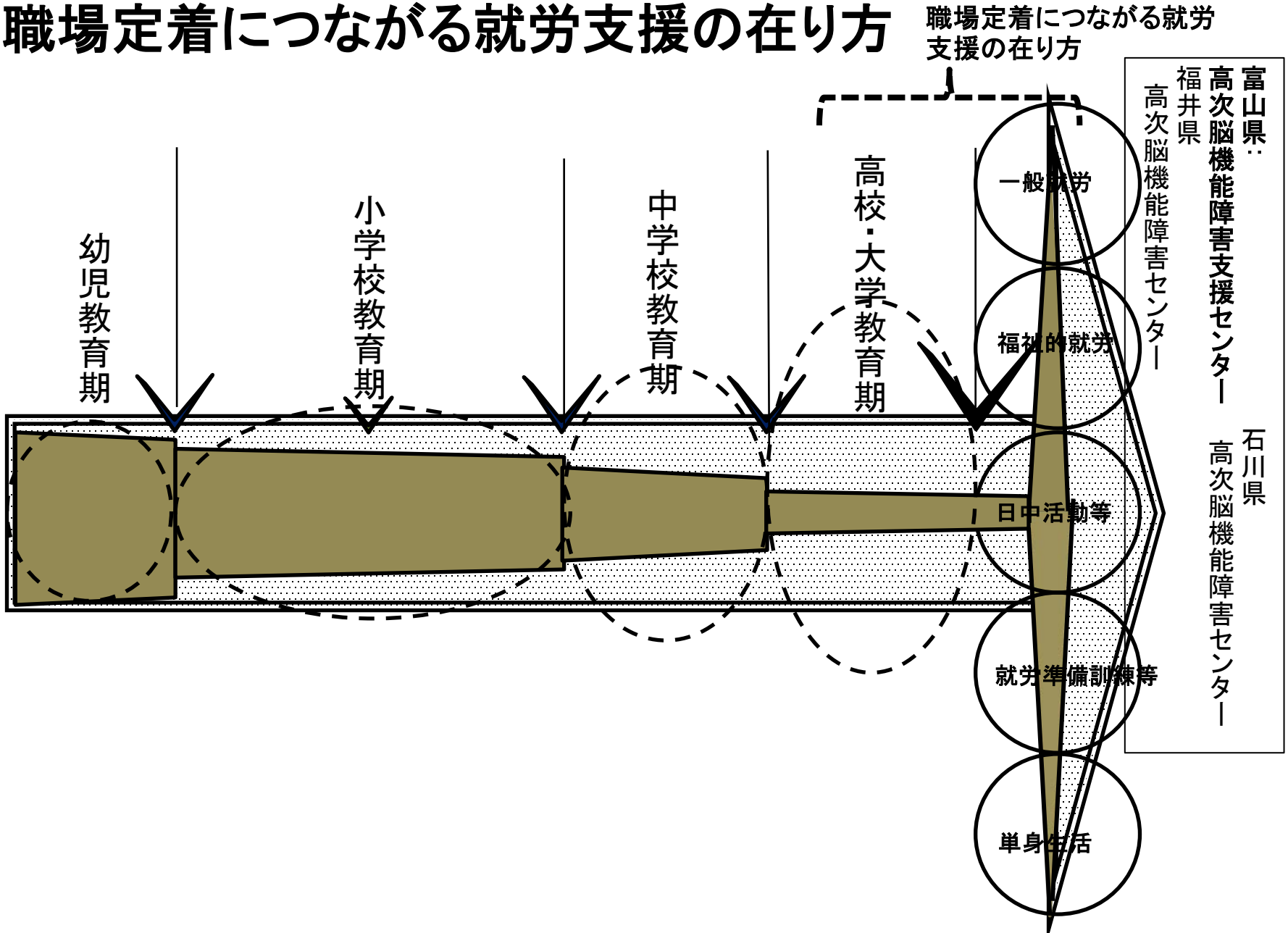


第三研究
小児高次脳機能障害者の家族支援プログラムの検討



第四研究
青年期の社会適応活動支援プログラムの検討



第五研究

職場定着につながる就労支援の在り方