

※本資料のダウンロードはどなたでも可能ですが、無断での転載・複製を禁じます。
※自治体や病院、事業所など、団体として使用や配布を希望される場合は、事前に
京都市高次脳機能障害者支援センターまでお知らせください。

京都市高次脳機能障害者支援センター 高次脳機能障害入門講座 ダウンロード版資料

3 社会的行動障害について



入門講座3では、
(1)社会的行動障害の症状と対策
(2)その他要因や二次的な症状の理解
～問題解決、効果的な対処を図るには～
を、説明するよ。

「地域に帰る」(地域リハビリテーションの推進)を
モットーにした
京都市地域リハビリテーション推進センターの
PRキャラクター。

1

本題に入る前に・・・

社会的行動障害ってどういうもの？

国の示す診断基準(行政的用語)の
高次脳機能障害においては、
「社会的行動障害」という用語は、
脳損傷に伴う一次的な能力低下だけでなく、
「**社会的場面で、
行動がうまくコントロールできなくなる**」
状態をすべて含んだ幅広い概念である。

2

「社会的場面で、 行動がうまくコントロールできなくなる」

例えば, こんなこと

1. 図書館で小声で話していたカップルにキレて、「うるさい, 静かにしろ!」と怒鳴り続ける。
2. 同僚からの、「この前も説明したでしょ, 早く覚えてもらわないと」にキレて, 暴言を吐く。
3. 何事にもやる気を示さず, 遠方から友人が来てくれたのに会おうともしない。

3



その場で社会的にふさわしい言動をとれなくなる, あるいは発症・受傷前には, とらなかつたであろう, 一見すると失礼な態度をとってしまったりするよ。1と2は, 一見同じ「怒る」という症状だけど, 実は原因が異なる可能性があるんだ。原因が異なると対策も当然異なる。次のスライドを見てね。

対応は, 原因により考える!

1. **社会的認知／行動そのものの障害**
(主に前頭葉の機能低下が関与)
→ スライド6から, 詳しく説明
2. **ほかの認知機能障害**(例えば記憶・注意, 失語症など)
が影響して生じるもの
→ 原因となる認知機能障害への対応が鉄則!
3. 失職などの**環境／心理／社会的な要因**による
二次的なもの
→ ケースワーク(※)が中心

(※困っている状況の解決に向けた具体的な支援)

4



同じ「怒る」症状のようだけど, さきほどのスライド3の2の場合, 同僚にすると「何度説明しても覚えないうい」。本人にすると実は記憶障害のために「ちゃんと説明してもらってないのに, 不当に叱られた」と認識しての怒りであれば, 記憶障害への対応をまずとることでこのような衝突は防げる可能性があるよね。スライド3の3の場合, 「やる気がない」わけではなく, 実は失職により, 今月の生活費や支払いに1人思い悩んでいたとしたら・・・, 経済面の相談支援へつなげることが先になるよ。

そして、これも高次脳機能障害の対応の基本、なにごとにも状況の「観察・分析」から！

対応の基本

入門講座1のスライド20, 入門2のスライド25で示した, これ(↓)と同じ！！

うまくいった例, 失敗した例・・・
 具体的な場面を観察
 ↓
 分析
 ↓
 パターンを抽出
 ↓
 行動の訂正



観察・分析
 うまくいったとき,
 いかなかったときの
 状況を観察し, 次に試す。

- ・社会的行動障害には、つい**精神論**で対応しがち **×**
 (「もっとしっかりしなさい!」, 「我慢しなさい!」など。。。)
- ・脳損傷後の、**今の状態でもうまくいくような方法を** **○**
 考えましょう

5



「しっかりする」, 「我慢する」・・・脳損傷の影響で難しくなっていることを求めても, 解決はしないね。では, ここから本題に入るよ。

(1) 社会的行動障害の症状と対策

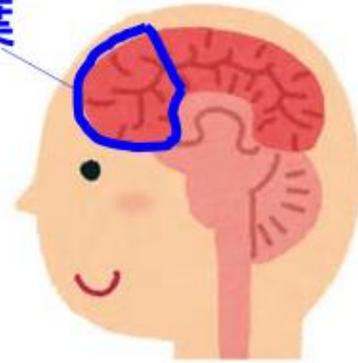
ここでは, 主に
 スライド4の1にあたる,
**前頭葉の機能低下が関与する
 社会的行動障害**
 について見ていくよ。



6

前頭葉の役割

前頭葉



社会的行動障害と関係が深いのが、前頭葉といわれる部分で、とくに交通事故など、外傷で損傷しやすいところです。

前頭葉は脳の中では野球チームでいう「監督」のような役割で、

脳の各部位の働きを監視し、調整や指示をしています。

どうやってそのような高度なことをしているかというと…

7

前頭葉の各部位の、以下のような役割によります。

底面⇒ 様々なことへの興味関心、抑制

(※損傷するとアパシー、感情や行動のコントロール低下)

内側⇒ 行動のスイッチを入れる＝発動性

(※損傷すると自発的な行動が極端に減る)

外側⇒ 計画を立て、うまく実行する能力＝遂行機能

(※損傷すると要領や段取りが悪くなる)

これらの前頭葉の働きにより、

TPOに応じて、臨機応変に自分の行動を変化させることができます。

逆を返せば、

脳損傷により、前頭葉の機能が低下すると、

社会的な行動や感情の問題が生じやすいということです。

8



前頭葉の損傷場所などによっても症状の現れ方が異なるんだね。

ポイントは、「TPO(時、場所、場合)に応じて」調整できるかどうか…だよ。たとえば、取引先の担当者にはどく腹が立っても、その場では我慢して会社に帰ってから相手への愚痴を言うなら、社会的には問題ない。前頭葉の機能が低下していると、後先考えずに怒鳴ってしまうんだ。

前頭葉の損傷により生じやすい 社会的な行動や感情の障害

TPOにそぐわない下記のような行動が見られます。

- ① 自己コントロールの低下
(感情や欲求のコントロール低下, こだわり)
- ② 人格の変化(依存的, 退行)
- ③ 対人関係のスキル低下
- ④ 障害認識の低下(自覚が乏しい)
- ⑤ 意欲, 発動性の低下 / アパシー
(※スライド20を参照)

9



次は具体的な症状についてだよ。「社会的行動障害」でも、たとえば①の「感情がコントロールできなくて暴力や暴言を吐いてしまうタイプ」と、⑤の「やる気が無くなって自宅にこもるタイプ」とではずいぶん感じが違うよね。ひとくりに「社会的行動障害」と捉えるのではなく、どんな症状かを見ていくことが大切だよ。

では1つずつ、対策例を見ていくよ。

①自己コントロールの低下



【対策の基本的な考え方】

まずは、環境(人, 物)を調整する！

- 1 状況の観察。原因となる刺激を除く
(状況を変える)
- 2 落ち着いたらフィードバック
(客観的な視点とその行動の損得の検討)
※「正しい-正しくない」、「良い-悪い」より、「損か得か」の方が納得を得やすい。
- 3 ルール,望ましい行動を共有
- 4 環境調整(予防)と、望ましい行動の強化
(刺激を前もって避ける。上手くできたことを解りやすく伝える。)

※この繰り返し



10



まず、自分自身のことを振り返ってみてほしい。あなたは自分の行動を変えられる？ お酒や甘いものを止められる？ 子どもに感情的に怒らない？ …頭でわかっているけど行動を変えるのってとても難しいよね。

それが、脳損傷により前頭葉の機能が低下している人にとっては、なおさら難しいことなのは理解してほしい。

脳損傷の人が自分だけでうまく対策をとれるようになるには、相当の練習機会と周りの根気が必要なんだ。となると、もっとも簡単で効率的なのは、周りを変える＝「環境調整」になるよ。

復職や復学のために自分でコントロールをしていけることを目指すなら、「環境調整」に加えて、1～4の対策を繰り返すことが、自己コントロールの練習になる。

「自分は疲れている時はカッとなって手を出してしまいやすい」とか、「財布に不要なお金をいれておくとも全部使ってしまう癖がある」など、自分の課題に「直面化する(＝向き合う)」過程がいる。神経心理ピラミッド(※入門講座1のスライド12を参照)の土台の機能がうまく働かないと、「状況のせい」、「相手のせい」、「今回はたまたま」などと捉えがちで、なかなか自分の課題として気づけないから、2の「周りからのフィードバック」や、その解決策として3の「提案」、4の「望ましい行動を続けられるよう、周りからの承認や励まし」が役立つんだ。

すぐにはうまくいかないけれど、大切なのはこれを繰り返すこと。もちろん、本人がとても疲れている時に、しつこく繰り返しても逆効果。本人の様子をよく見て伝えよう。

あと前頭葉の損傷が重度な場合などで、「今はとても、2～4の対応を見込めそうにない」という時は、とにかく1を徹底してね。

【対策で使われる用語としては・・・】

覚える必要はないですが、どこかで聞いた時の参考に・・・

タイムアウト, リセット
一旦状況を変えることで、注意(気分)が逸れることを狙う

クールダウン
間をおき、気持ちを落ちつける

棚上げ
一旦保留にしてきりあげる

リアルフィードバック
その時その場で、客観的な視点を返す

「一旦休憩しようか」
「顔を洗ってきたら」
「ところであの話はどうなった？」

深呼吸, 外の空気を吸う
廊下を歩く, 散歩する
お茶やコーヒーを飲む
好きな音楽を聞く

「続きは明日にしよう」
「次回来た時に相談しよう」
「主治医の意見を聞いてみよう」

「あなたが大声出すから周りの人は困っていたよ」
「〇〇さんはあの時あなたの話はしてなかったよ」
「そういう時は□□するって約束だったね」

11



対策でよく使われる用語をいくつか紹介するよ。

「自己コントロールの低下」については、「A感情編」, 「B欲求編」, 「Cこだわりや過剰な正義感」の3つに分けて、対策例を書いておくれ。

①自己コントロールの低下 A. 感情編



こんな症状

□急に怒りだす
□ささいなことで興奮し、物を壊す



□何気ない会話ですぐに泣く
□真面目な話をしている時に笑いが止まらない



(※次のスライドの「病的泣き笑い」を参照)

対策例(易怒性)

➤周りの対応

怒りの対象である人(物)から気をそらせる(例:話題を変える), 除く(席を外す), 少し間をおく, 誘因を特定し日頃から刺激を減らす(環境調整, 予防)

➤落ち着いたらフィードバック, ルール化

➤適応的な行動は, 誉める

➤本人

原因から離れる, 静かな部屋で気持ちを静める, 何か気分を切り替えやすい方法をあらかじめ決める

12



望ましい行動を増やすには, それに近い行動がとれた時に「強化」するのが鉄則。「誉める」というと上から目線ではないか?!なんて気にする人がいるかもしれないけれど, 「良かったよ〜」, 「よく我慢できたね〜」, 「半年前より対処が上手になってるよ」など, 「承認」とか「本人が変化を実感できる」言葉がけが有効なんだ。僕も誉められるとやる気が出る。めざせ, 誉め上手!

補足) 病的泣き笑いについて

脳損傷前はそんなことはなかったのに, **些細な刺激で, すぐに「泣いたり」, 「笑ったり」**してしまい, 自分では止めにくいという症状があります。これを「病的泣き笑い」と言います。

周囲の人の対応としては, 「話題を変える」や「タイムアウト」などが有効ですが,

「病的泣き笑い」や「怒りっぽくなった」などの症状には, 薬が効くことも多いので, まずは主治医にも相談してみてください。

13

①自己コントロールの低下 B. 欲求編

こんな症状

□食欲が抑えられず
あるだけ食べてしま
う

□あるだけお金を
使ってしまう
(買物, ギャンブル)

□異性にすぐ声を
かける, 触ろうとする

対策例



> 周りの対応

刺激となる人(物)を目の前から除く,
日頃から刺激を減らしたり他に没頭でき
る役割や日課を作る(環境調整, 予防)

> フィードバック, ルール化(許容できる範囲を
決める, 許容できるものに置き換える)

> 適応的な行動は, 誉める

> (契約やお金に関しては)成年後見人制度や
地域権利擁護事業, プリペイドカードの活用等

> 本人

原因から離れる, 気分を切りかえる方法
をあらかじめ決めておく

14



契約やお金に関する問題が大きい場合は, 成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の活用, また, クレジットカードではなく, 事前に入金(チャージ)した分しか使えない「プリペイドカード」や口座にある分しか使えない「デビットカード」に切り替えるなども一案だよ。

各制度利用には, 費用がかかる場合もあるので必要性をよく検討してね。

リンク:

●[京都市成年後見支援センター](#)

●[日常生活自立支援事業\(地域福祉権利擁護事業\)](#)

●[デビットカード\(一般社団法人全国銀行協会\)](#)

①自己コントロールの低下 C. こだわり, 過剰な正義感

こんな症状

□周りの状況や体調に構わず、やるとなったら徹底的、程ほどで止められない

□ルールやマナー違反の人に対して、状況に関わらず注意したり、よかれと思って勝手な制裁を加え、トラブルを招く

対策例



➤周りの対応

刺激となる人(物)を目の前から除く、他へ注意をそらす

➤フィードバック, ルール化(切り上げる時間を決めておく, その行動の結果自分が損することを説明する, 望ましい行動例を示す, 禁止するなど)

➤適応的な行動は、誉める

➤以前の自分と比較してもらう

➤本人

原因から離れる, 気分を切りかえる方法をあらかじめ決めておく

15



過剰な正義感に関しては、「以前の自分と比較してもらう」のも一案だよ。たとえば電車に乗っている時にマナー違反の人(駆け込み乗車をする人や優先座席に座っている人)に対して過剰に怒りトラブルになる方に、「〇〇さんは以前お仕事をしていた時も一度も駆け込み乗車はしたことがないですか?」と聞いてみよう。もし自分も同様の行動をとったことがあるなら、それを思い出すことで少し一ンダウンすることがあるよ。

②人格【依存的, 退行】

こんな症状

□些細なことでも人を頼る, 判断を任せる

□常に家族についてまわる, 1人で行動しにくい

□年齢より幼い言動

□子供相手でも同等にケンカし譲らない

対策例

➤不安の原因があればできるだけ取り除く

➤役割や日課を作る

➤自尊心に配慮しつつ促す, 少し手助けしつつ自信をつけていく

➤過干渉や叱責は逆効果

➤以前の自分と比較してもらう

➤周りは、望ましくない行動を助長するような対応を控える

16



これも前頭葉の損傷によるものだから、「しっかりしなさい! (精神論)」では、うまくいかないよね。

③対人関係のスキル低下

こんな症状

- 相手に構わず長々と話をする
- 思ったことをすぐ口にして周りを不快にさせる
- 周囲への配慮が、しにくい、相手が嫌がっていることに気づかない「空気が読めない」
- 冗談が通じず言葉通りに受けて怒る

対策例

- ▶普段から、結論を先に言う練習をする(促す)
- ▶望ましい行動や禁止事項等をマニュアル化、パターン化する
- ▶伝えるべきことは率直に伝える(内容に合わせた表情で)
- ▶その人が読みとりにくい状況を、周囲が客観的に伝える
- ▶その行動がもたらす不利益を伝える

17



いわゆる「空気を読んで行動する」のが難しくなるんだ。状況を読むことを求めるのではなく、「仕事以外の話は休み時間に」「手が空いたら上司に声をかける」などマニュアル化しておくといいね。それと、こちらが気を遣って苦笑いしながら注意しても、本人は「笑っている＝怒られていない」と受け取ってしまうので、内容に合わせた表情で伝えるようにしよう。

④自己認識(障害認識)の低下

こんな症状

- 症状への自覚が乏しくヒヤッとする行動をする
- 失敗したときに自分の行動を振り返られないため、周りのせいにする、関係がまずくなる
- 周りから見たら難しいと思うことを、安易に捉える、見通しが甘い
- 現実的な生活設計が難しい

対策例

- ▶(困ってから考えるのではなく)前もって似た状況を想定し、練習を繰り返す
- ▶予測される結果や問題点を、前もって一緒に検討しておく
- ▶リアルフィードバックの際は、全人格否定にならない言葉を選ぶ
- ▶時には本人が信頼する第三者から説明する

18



障害認識が出てくると自分に必要な対策もとうとうするんだ。障害認識を高めるには、「説得」ではなく、「具体的な体験を通して直面する」、「同じような症状のある他の人の様子を見て気がつく」などが役立つ。スモールステップで具体的な目標行動を設け練習を繰り返すといいね。たとえば復職時の通勤手段や持久力、作業能力などの自己認識が弱い場合は、復職までのゆとりのあるうちにそういったことを経験する機会を設け、練習を繰り返すことで認識ができていく。それには周りの支援者側の働きかけも大切だね。「障害認識」は神経心理ピラミッドの一番上の機能だから、獲得には時間がかかるものだよ(※入門講座1のスライド12)。

(自分から何か行動しようと思うこと)

⑤意欲・発動性の低下／アパシー



こんな症状

対策例

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □自分からは何もしようとしない □ぼんやり、ゴロゴロ □表情乏しく周囲に無関心 □以前趣味だったことにも興味が持てない □家にこもりがち | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ➤生活の枠組みを決める。役割や日課を決めておく。 ➤自尊心に配慮しつつこまめに促す。初めは少し手伝いつつ、自分で取り組めるよう自信をつけていく(ちょっと背中を押すような関わり) ➤一緒に行こうと誘う |
|--|---|---|

※気分の落ち込みや抑うつがひどい場合は先にその対処が必要
主治医に報告、相談。

19



前頭葉の損傷による無気力や発動性の低下に対しては、「ちょっと背中を押すような関わり」が役立った。「うつ病への対応」とは逆だから、見極めが大切だよ。上記症状に対して、「うつ病への対応」を続けても状況は改善しない。「うつ」との見極め方は、次のスライドにあるように本人に「困り感」や「気分の落ち込み」がどのくらいあるか、だよ。

補足)アパシーとは？

※厳密には、アパシーとは“自発的な目的を持った行動が減ること”すべてを指します。理由として主に3つあると考えられています。

- ①様々なことへの興味関心、感情が湧かずに生じるもの
 - ②行動のスイッチが入らないことにより生じるもの
 - ③計画ができないことにより生じるもの
- ここでは、主に①のアパシーについて説明します。

- 前頭葉(底面)の損傷によって、無気力、無関心、興味や喜びなどの感情が鈍くなる(感じにくくなる)。何をしても楽しいという感覚が持てないので活動が狭くなってくる。
- 意欲や、やる気の低下が見られる人の中には、アパシーによるものがある。
- アパシーでは、自分の能力低下や病状にも関心がないので、本人には困ったという感じが乏しい。
- うつ病のような抑うつ感や気分の落ち込みは伴っていないのが特徴。

20



ここまでは、前頭葉の損傷により生じやすい社会的行動障害の症状と対処法を見てきたよ。これらの社会性の改善を図る(社会的場面で適した行動がとれるようになる)には、「社会の中で経験を重ねること」が必要だよ。

社会性(社会的な行動や感情表出)の改善を図るためには



経験する場が必要

入院中の対スタッフの限られた対人関係や、家で家族以外との交流がほとんどないうちは、社会性に関する課題が目立たなかったり、課題があっても社会性の改善にはなかなかつながっていきません。**社会性のリハビリは、実際に他者との対人関係や社会参加の経験を通じて、少しずつ獲得されます。**

注意や記憶、遂行機能力などと同様に、社会性に関してはとくに、医療的なりハビリでできることは限られており、あとは実際に自宅や地域、社会でどう生活していくかが鍵となります。病院や退院後の在宅生活が少し落ち着いてきたら、その時可能な日中活動や家庭内での役割、社会参加の方法等を考えていきましょう。

その際、とくに問題行動(※周囲が困る行動)の改善には、周囲が連携して一貫した(統一した)対応をとっていくことが大切です。

21

(2)

その他要因や二次的な要因の理解

～問題解決、効果的な対処を図るには～

では、少し視点を変えて見よう。

スライド4でも示したように、社会的な行動がうまく行かない理由として、
【他の能力低下などの要因が影響する場合】
【社会的な状況が影響する場合】
なども合わせて検討する必要があるよ。



22

【他の能力低下などの要因が影響する場合】



例)スライド3の2
同僚からの、「この前も説明したでしょ、早く覚えてもらわないと」にキレて、**暴言を吐く。**

- 同僚にすると、「何度説明しても覚えようとしなない」。でも、本人にすると、重度の記憶障害があり、前に説明を受けたということ自体を覚えていない。「言った」、「言わない」の水かけ問答。
- 本人にとっては言われた覚えがない中で、このように注意されると、「ちゃんと説明してもらってないのに、不当に叱られた」と怒りが生じやすい。

**これって感情のコントロール低下？
社会的行動障害??**

23

こういう場合に、スライド12のような易怒性への対応をしても解決しない。スライド4によると原因となる認知機能障害への対応が鉄則。つまり記憶障害への対応をしっかりとって、怒りが生じやすい場面を未然に防ぐことが大切だよ。多くの行動には理由がある。行動を理解するには状況観察をしっかりとね。

【社会的な状況が影響する場合】



入院中の高美さん

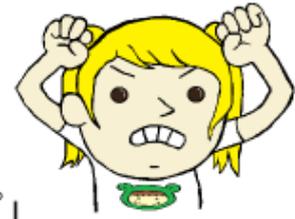
事故による軽度の麻痺や注意障害の他に、**社会的行動障害との診断がついていました。**

- 許可なく病院から出て、タクシーにのりこみ家に帰ろうとする（無銭乗車）
- 時間を構わず友人に頻回な電話やメールをし、苦情がくる。（家族が電話をとりあげると）
他患のスマホを無断で持ち出そうとして、苦情がくる。
- 決められたルールを守れない。（転倒防止のため1人で立ちあがらない、夜間は消灯する等）
- 人と目が合うと「見るな！ しばくぞ！」と怒鳴る。
周りからは敬遠されがち。

**欲求や感情のコントロール低下？ 社会性の低下？
これってどれも社会的行動障害??**

24

なぜそういった行動になるのでしょうか？



【状況の観察, 把握】

この方はかなりの長期入院でした。
元々、「ちょっと口は悪いが思いやりのあるタイプ」
ペットを大切に世話していた。

ご家族の思い

- 退院すると日中は家で1人, 勝手に外に出ていかないか, 転倒しないか心配。もう少し安定して歩けるようになってから。
- もう少し我慢できるようにならないと, ご近所に迷惑をかける。

ご本人の思い

- 長い入院生活でのストレス, 不満。病院はルールが多すぎる。
- 可愛がっていたペットに早く会いたい。
- 友達に会いたい。入院当初は見舞いに来てくれていたけれど, 誰も会いに来ない。
- 早く帰れるよう, 歩く練習をしたいのに危ないと止められる。
- 家族が反対しているから, 家に帰れない。

25

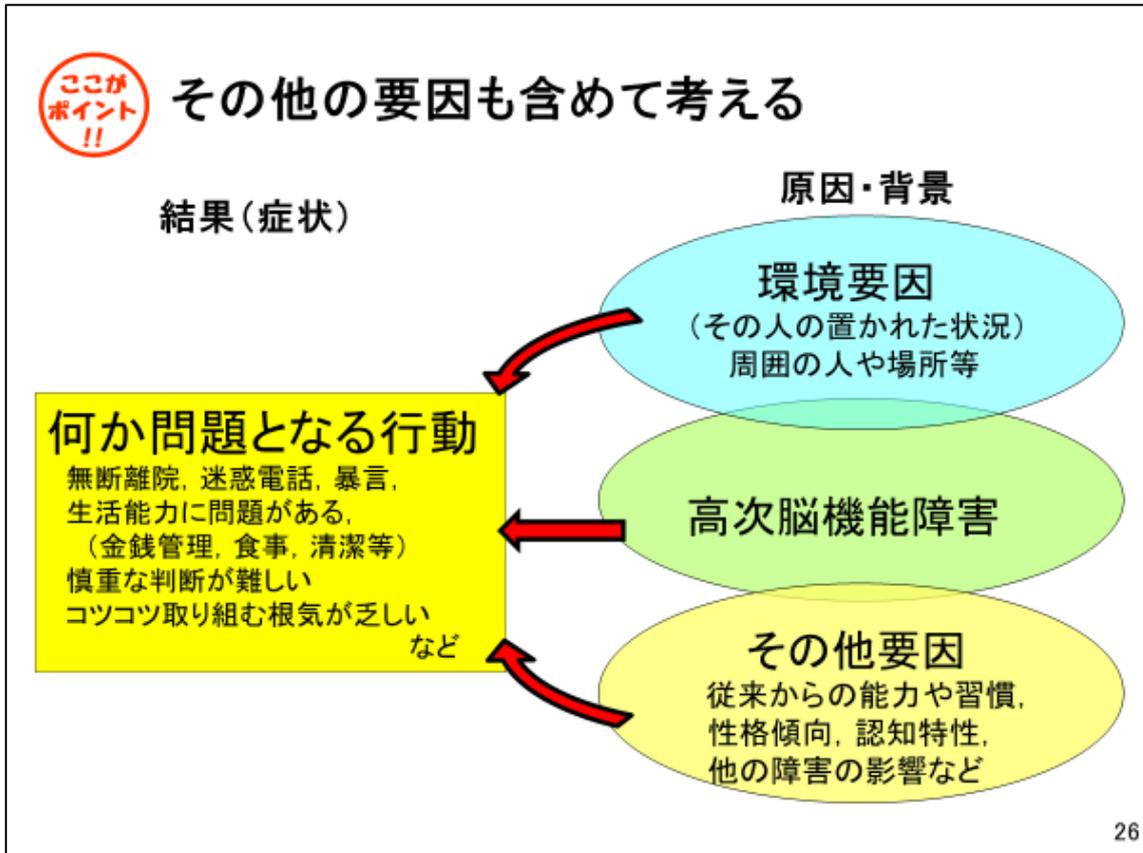


高美さんの場合, 確かに前頭葉の症状として抑制がしにくくなっているところはあるんだろうけれど, 長引く入院生活だからこそ生じている部分=環境や心理社会的な要因が大きそうだね。

すぐに荒い言葉が出がちだけど, 家族に聞くと元々からあったみたい。易怒性というよりも表現が下手なのかも。「しばくぞ！」と怒鳴っていても, ペットの話題をふるとうれしそうにたくさん話をしてくれることが分かったよ。友達の見舞いもない中で本当は人と関わりたい部分もあったのかな。

僕だって, 長期にわたって自分の行動を制限され, いつまで我慢すれば状況が変わるのか見通しがないと, 不安や怒りが湧いてこういう行動になってしまうかも。

スライド4によると, こういう時の対処の基本は「ケースワーク」だったね。高美さんには見通しを示し, 家族には障害理解のための説明や在宅サービスの調整を重ねなんとか退院したところ, 「症状」と捉えられがちだった入院中の問題言動は, 家では消失したんだ。



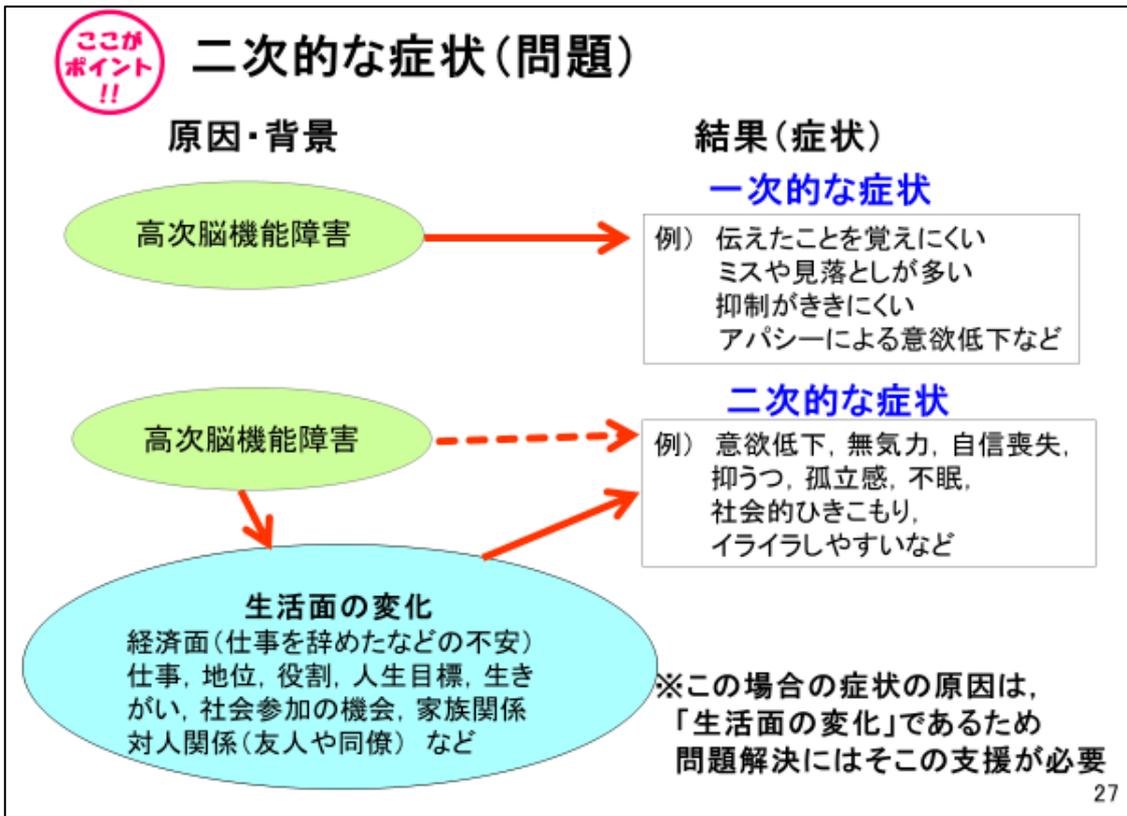
何か問題となる行動があるときは、その人の置かれている状況や従来への傾向なども含めて考えると、解決につながるヒントが見えるよ。

たとえば「夫が、すぐにバンって机を叩いて怒るんです」なんて相談で、よく状況を聞くと、失語症で言葉が理解しにくいのに早口でまくしたてられた時だったり、言葉の理解ができないからと本人に確認せず事を進めようとした時など、周りの人の配慮不足が引き起こしていることもあるよ。

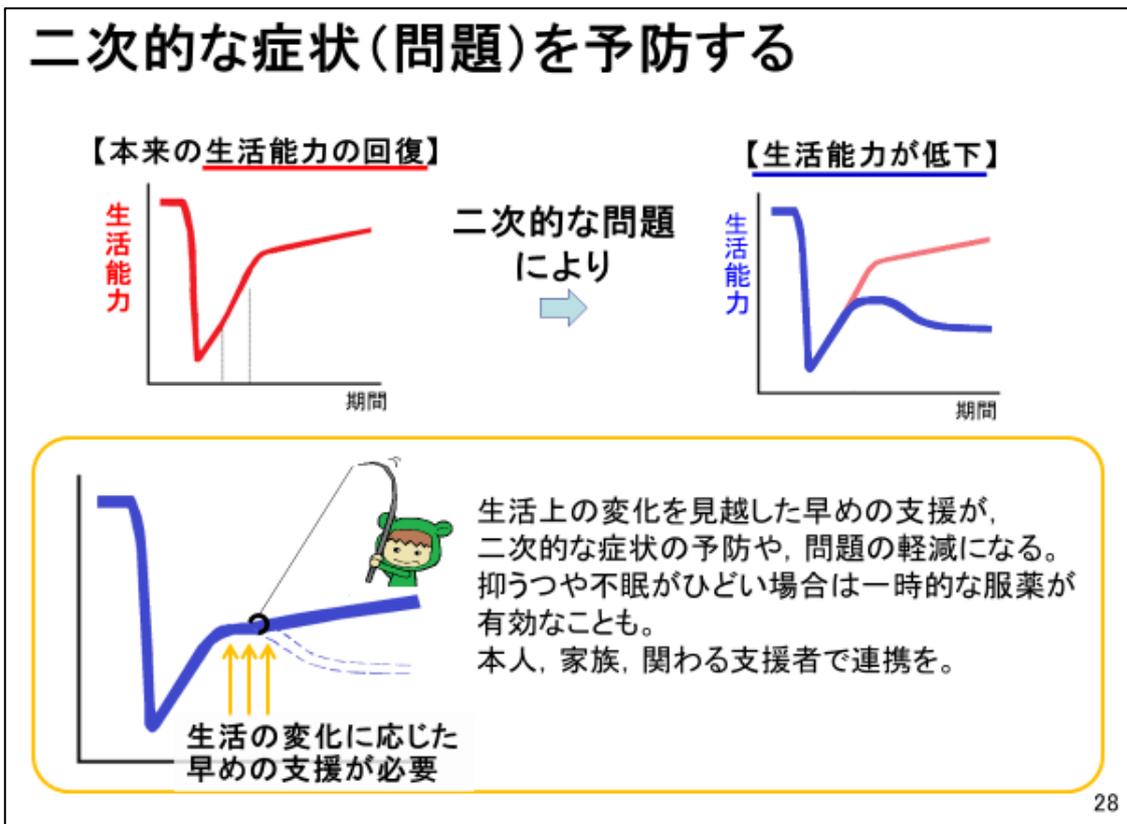
また、「金銭管理や部屋の片づけができないので訓練できないか」なんて相談で、確認すると「高次脳機能障害になる前から苦手で習慣がなかった」ということもあるよ。脳損傷の後に生じた問題ではないから、高次脳機能障害が原因でできないわけではないよね。

脳損傷によって機能が低下している状態で、以前できなかったことを新たに習得するのは、その方にとってかなりハードルの高いことだというのは想像がつくよね。こんな場合は、「習得」よりも「支援」でカバーすることを目指す方が現実的。

そのため、ご本人や周囲の人から、以前の生活状況や職業や学歴、趣味、家族関係などの情報も聞いておくことが支援の検討に役立つんだよ。



スライド4の3で示したように、高次脳機能障害によって直接的に低下したことへの対策だけでなく、そこから派生して生じた症状や問題、つまり「二次的な症状(問題)」については、それについての支援が必要なんだ。



入門講座1のスライド 17 参照。本来見込めた生活能力や機能が、二次的な問題により低下することがあるよ。生活上の変化を見越した早目の支援が大事なんだ。支援の際は、「障害」だけに注目するのではなく、その人が「どういう生活を希望しているか」、「関心をもっていること」、「活かせる能力」、「今より生活がしやすくなるには」、「今よりも楽しく過ごせるには」といった視点で考えていけるといいね。ご本人も含めて、周りで関わる人で知恵を出し合おう！ 柔軟に、トータルに！ ね。

お疲れ様でした～。
入門講座3のダウンロード版は、これで終了。

ご不明な点は、
京都市高次脳機能障害者支援センター
(もしくは各地域の高次脳機能障害支援拠点)に
相談してね。



京都市高次脳機能障害者支援センター

電 話: 075-823-1658

受付時間: 月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く)

8:30～12:00及び13:00～16:00

※京都市内にお住まいの方の相談窓口となります。

29



リンク:[各地の高次脳機能障害支援拠点機関](#)

([国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害・支援センター](#))