てんかんについて

てんかんとは

突然に起きるけいれん、意識障害などの症状が繰り返し起きる慢性の脳の病気で、てんかんの多くは小児期に発病します。てんかん発作は、ほぼ決まった形の症状を繰り返して起こすという特徴を示し、いくつもの発作型をあわせもつこともあります。脳波検査を行うと異常部分の判定ができます。

てんかんの治療

■「てんかん」であることを正しく理解し、認めることと、医師との信頼関係を作ることが最も大切です。

①薬物療法：抗てんかん薬による治療がてんかん治療の中心です。抗てんかん薬の飲み方、副作用などについては、かかりつけの医師にきちんと聞くようにましょう。

②脳外科的治療：特殊なてんかんにのみ行われます。

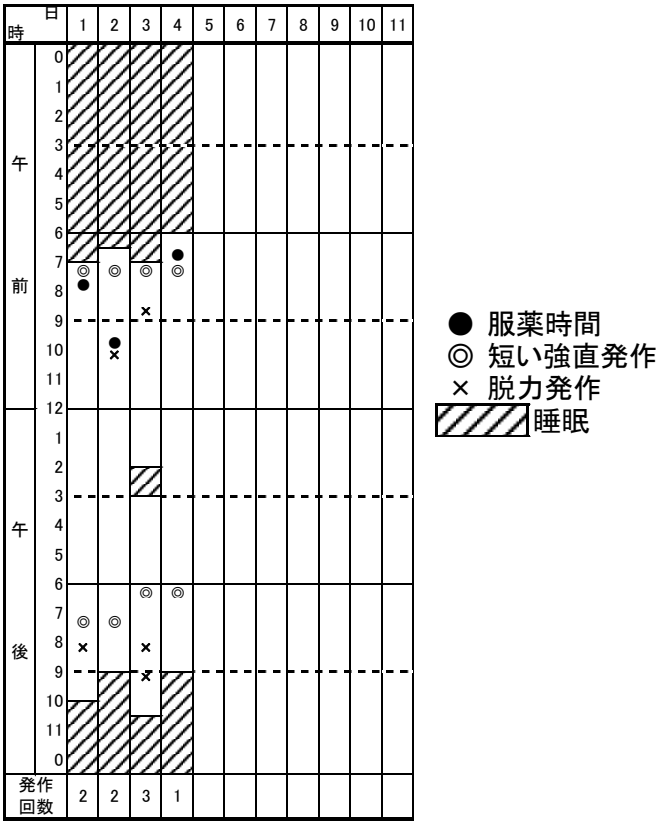
③その他：ホルモン療法、食事療法などがありますが、特殊なてんかんに対してのみの治療法です。

■発作経過表

発作の記録は治療に大切です。

発作経過表に記録しましょう。

発作記録表



パンフレット　医療－1

てんかん発作が起きたら

まずは安静に寝かせる

◆仰向けで寝かせ、首を横にむけて下さい。

（口から吐いた物が出やすいように）

◆寝かせた場所の周囲の物をどけて下さい。

（けいれんが起きた時にけがをしないように）

◆発作をおこしている最中は眼を離さないで下さい。

（意識や呼吸状態、時間、どのようなけいれんかなどをよく見ておいてください）

初めての発作や、今までにない発作の場合、気が動転し適切な行動が困難なこともあります。そのような時は、できるだけ多くの方々にも協力してもらえるように人を呼ぶことも大切です。

病院を受診する時、救急車を呼ぶ時

次の点を正しく説明して下さい。

1）てんかん発作の状況

・意識の有無、けいれんした身体の部位、発作の時間、呼吸の状態など

2）既往歴

・てんかん発作の原因となる疾患の病名、受診歴（受診科）、内服薬（抗てんかん薬を含めて）てんかん発作の既往・最終発作とその様子

けいれんが長く続くと、その為に脳に必要な酸素や栄養分が十分行き渡らなくなり、脳に対して影響が出る可能性があります。特に顔色が悪くなったり（ﾁｱﾉｰｾﾞ）、呼吸が不規則な発作が長時間続く時は救急病院への搬送も必要です。

～ご不明な点がございましたら、担当医まで御相談下さい。～

パンフレット　医療－２

てんかんの薬物療法について

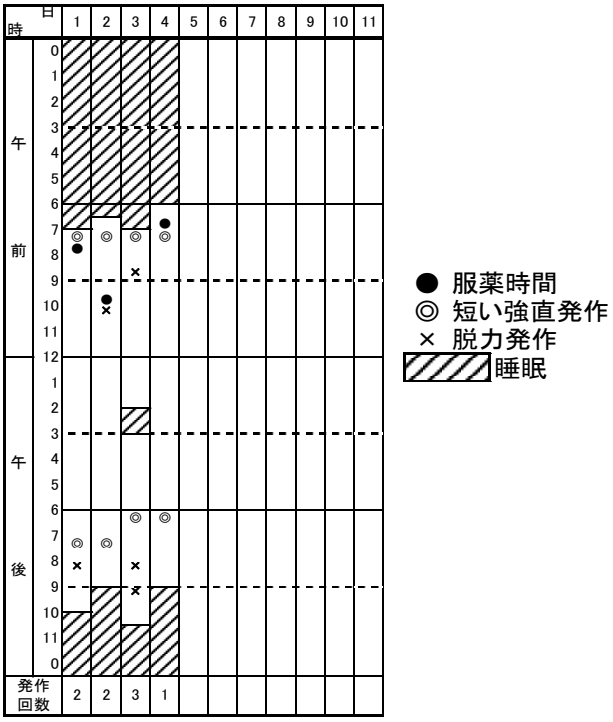
てんかん発作の記録

てんかんの治療にはいくつかの方法がありますが、抗てんかん薬を毎日飲み続けて発作が起きないようにする薬物療法が中心です。

てんかんの治療で大切なのは、まず、そのてんかんがどの様な発作型にはいるのかをみきわめることです。なぜならば、発作型によって、効く薬が異なるからです。

てんかんの発作は、回数が多い場合を除くと、医師が患者さんを診察している時に眼にすることは少なく、ほとんどは患者さんやご家族の方から様子を聞いて治療を行っています。ですから、みなさんからの情報は、抗てんかん薬を処方する医師には最も貴重な情報なのです。発作の様子を見たままにお知らせください。

発作記録表



～メモをとっておくことをおすすめします。～

抗てんかん薬

主な抗てんかん薬

薬物名	商品名
フェニトイン	アレビアチン、ヒダントール
フェノバルビタール	フェノバール
カルバアゼピン	テグレトール
バルプロ酸	デパケン、デパケンR、セレニカR
クロナゼパム	リボトリール、ランドセン
ゾニサミド	エクセグラン
ガバペンチン	ガバペン
トピラマート	トピナ
ラモトリギン	ラミクタール
レベチラセタム	イーケプラ
ペランパネル	フィコンパ
ラコサミド	ラコサミド

発作型を決めたら、薬物療法がはじまります。どの抗てんかん薬でも、薬を開始した時の１番の副作用は「ねむけ」です。「ねむけ」を生じないように、薬は少しの量から徐々に増やしていきます。薬によっては、アレルギー症状や、吐き気がみられることがありますが、どのような時も必ず薬を処方した医師に報告してください。

てんかんの薬物療法の原則

てんかんの薬物療法の原則は、少しずつ薬を増減するということです。薬を始めるときも、加えるときも、減らすときもです。抗てんかん薬の使い方は「こつ」がいり、危険を伴いますので、みなさんの判断で薬を調整することは絶対にいけません。特に普段飲み続けている薬を急にやめたときは、「てんかん重積状態」という「発作が止まらなくなる状態」になってしまうことがあり、これを止めることが非常に難しいので、薬を飲み忘れることは絶対にしないようにしてください。これが、第１の注意点です。

主な抗てんかん薬の副作用

薬物名	副作用
フェニトイン	眼振, 複視, 失調, 歯肉増生, 肝障害, 発疹
フェノバルビタール	活動性低下, 傾眠,多動, 認知機能低下, 発疹
カルバマゼピン	発疹, 目眩, 傾眠, 複視, 胃腸障害, 肝障害
バルプロ酸	胃腸障害, 肝障害, 傾眠, 肥満, 膵炎
クロゼパム	傾眠, 筋緊張低下, 精神活動低下, 気道分泌過多
ゾニサミド	傾眠, 精神症状, 食欲減退, 乏汗, 腎尿路結石
ガバペンチン	傾眠, めまい, 頭痛, 複視, 倦怠感, 感情不安定
トピラマート	傾眠, めまい、精神症状, 食欲低下, 腎尿路結石, 乏汗
ラモトリギン	発疹, 傾眠, めまい, 複視, 肝障害, 過敏症症候群
レベチラセタム	傾眠, めまい, 頭痛, 複視, 肝障害
ペランパネル	めまい, 平衡障害,
ラコサミド	めまい, 傾眠, 頭痛

てんかんの薬物療法の原則第２は、できるだけ少ない種類・量の薬を使うということです。１種類の薬を少ない量から使っていき、発作がコントロールできなければ2番目の薬を加えます。最初の薬が効いていないようであれば、少しずつ減らしていきます。

抗てんかん薬は、とても強い薬です。当然、体に副作用のあらわれることもあります。「ねむけ」、肝機能障害、ふらつきなど様々です。肝機能障害などは、体に症状がでる前に血液検査で発見できますので、定期的に病院で検査を受けてください。また、ほとんどの薬は血中濃度を調べることで、適当な量を飲んでいるかどうかがわかりますので、定期的な検査をおすすめします。

～かかりつけの医師としっかり情報を交換して、
少しでも良い治療を受けて下さい。～

パンフレット　医療－３

脳室・腹腔シャント術を受けられた方へ

こんな症状はありませんか？

1. 頭が重い、頭痛がする
2. 気持ちが悪い、吐いてしまう
3. ボーっとする、集中力が低下した
4. 歩き方がぎこちなくなった、つまずきやすい
   手足の動きが調子悪い
5. 失禁をするようになった

シャントは水頭症を認めた方に対して頭の中に髄液がとどこおるのを防ぐためのものです。

これらの症状はシャントの効果が低下したため、脳室が拡大したり、頭の中の圧が上昇した事によって起こるものです

シャント装置に問題がある可能性があります。
早めに脳神経外科へ受診して下さい。
（入院中の方は担当医へご相談下さい）

可変式ﾊﾞﾙﾌﾞを使っている方へ

1. 精密機械が内蔵されています。
   外傷には特に注意して下さい。
2. MRI 検査などを受ける場合は注意して下さい。
   磁場により圧力が変わることがあります。

圧力は頭部の単純写真を撮影する事で分かります。

（設定圧は手術を受けた病院で分かります）

また圧力の調整は手術をしなくても外から機械を用いて調節することができます。

小児期にシャント手術を受け、成長期を迎えた方へ

成長によりお腹の中のシャントチューブが足りなくなることがあります。
脳神経外科受診の上、定期的な X 線検査を受けて下さい。

～ご不明な点がございましたら、担当医まで御相談下さい～

●神奈川リハビリテーション病院　●地域リハビリテーション支援センター

パンフレット　言語・心理面－1

生活の中で高次脳機能障害に対応する
－　記憶障害への対応　－

記憶障害とは

事故や病気による高次脳機能障害の１つとして物事が覚えにくくなる症状があります。その症状のあらわれ方や程度はさまざまですが、生活の中で困ることが多くなるのは共通しています。具体的には次のような問題が起きます。

◆新しいことを覚えられない
◆事故や病気以前の記憶があいまいである
◆タイミングよく思い出せない
◆言われたことを忘れてしまう
◆人の名前を忘れてしまう
◆何度も行ったことのある場所でも
　　道に迷ってしまう
◆その日の予定を忘れてしまう
◆約束を忘れてしまう
◆同じ話を何回も繰り返す

・・・・・・・・・などがあります。

このようなことがあると、日常生活の中で人の手を借りることが多くなり、ご本人やご家族にとっても大きなストレスをもたらすことにもなります。

記憶障害への対応

そういった症状への対応に、記憶力をアップさせようとする訓練(直接訓練)はありますが、実際に効果があがることはあまりありません。むしろ、生活環境を工夫する(環境調整)ことや、記憶を助ける手段を使う練習(代償訓練)をした方が、入院中から退院後の生活を通して役立ちます。例えば、次のような方法があります。

◆生活環境を工夫する（環境調整）

・必要な情報は、目立つ場所にホワイトボードやメモを貼り付けるスペースを作り、書き込んだり貼り付けたりする。
・何がどこにあるのか、棚や引き出しなどにラベルを貼る
・財布、鍵など大切なもの、テレビのリモコンや携帯電話などは置く場所を分かりやすいように設置し、使ったらその場所に必ず戻すようにする。

◆日常生活をなるべく決まった日課に沿って送る

◆記憶を助ける手段として使うもの

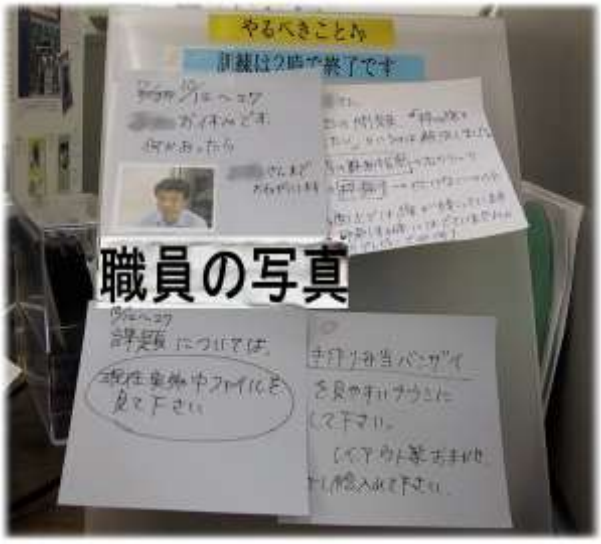
- 日記、システム手帳、ノート、メモ、電子手帳、
- 目覚まし時計、タイマー、腕時計
- カレンダー
- 携帯電話
- ポストイット　　etc.

実際にはひとつの方法ではうまくいくことは少ないので、一人ひとりの特性に合わせて、いくつかの方法を組み合わせていきます。

病院での取り組み紹介

環境調整や代償訓練などの方法はいろいろありますが、病院ではこんな試みを行っています。

病室が分かるように名前を大きくし、目印として人形をつるす



仕事の課題を貼り付け、誰に報告すればよいのか職員の写真を貼る

記憶障害に対する環境調整や代償訓練などの方法は、その症状によって違いますので、主治医やスタッフにご相談下さい。

運動障害性構音障害について

人が話をする時には、「声を出す」、「いろいろな音を出し分けする」、「音をつなげて抑揚をつける」ことなどを無意識のうちに行っています。誰にでも、「その人らしい」話し方というものがあり、それは、発声発語器官（※注）の運動によってなされています。

※注　発声発語器官とは、唇や鼻の穴から喉、気管、気管支を通り肺にまでつながる器官を指します。

発声発語器官の運動のどこかに支障が生じた場合、話すことには変化が起こり、いつもの「その人らしくない」話し方となります。

運動障害性構音障害とは

病気や事故などで、発声発語器官を動かす筋肉、神経が障害されて起こる言語障害が「運動障害性構音障害」です。発声発語器官の一つ、あるいは複数の器官について、動く範囲が狭くなる、動く力が弱くなる、動くタイミングが合わなくなる、などによって症状が生じます。たとえば、上下の唇をしっかり閉じ合わせることができないと、唇を使って発音する音がうまく出せなくなる、声を出す時に喉に安定した力が入らなくなると声が震えたり、息がもれるような声となることがあります。それらのことと関連して、話す速さが全体に遅くなることも珍しくありません。

また、発声発語器官は同時に呼吸器官でもあり食事摂取器官とも大きく重複しています。このため、「運動障害性構音障害」をもつ方の中には、同時に呼吸や食事の摂取に障害をもつ方もおり、全身状態が不安定だったり、疲労しやすい方もおられます。一見、同じ様に見える症状にも、原因やメカニズムの違いによって、有効な対応方法が異なる場合があります。力を入れた方が大きな声が出る場合もあれば、力を抜くことで声が大きくなる場合もあります。症状に対して充分な評価を行ない、障害をもつ方、お一人お一人に合った配慮ある対応が必要とされます。善かれと思ってもその時点では難しいことや大きな負担を強いるような対応は、控えることも大切です。

「補助、代替コミュニケーション手段、コミュニケーション機器」について

話しことばによるコミュニケーションが充分ではない場合、それを補う手段、あるいはそれに代わる手段が必要となることがあります。そのような手段のことを「補助代替コミュニケーション手段」、その道具を「補助代替コミュニケーション機器」と言います（以下、合わせて「補助手段、機器」と略します）。

「補助手段、機器」には、５０音表や筆談など文字を使うもの、実物や実物をイメージしやすい写真や記号などを使うもの、また、身体の動きを利用したジェスチュア、手話なども含まれます。

「補助手段、機器」はそれを使う方の状態にあったものを選ぶことが必要です。例えば、「運動障害性構音障害」と、「失語症」では、有効な「補助手段、機器」は異なります。また同じ障害であっても、重症度や合併する他の症状によって、利用できる「補助手段、機器」は異なります。「補助手段、機器」を有効に活用していくためには、使う方の状態とともにコミュニケーション上のどのような問題に対して利用するのかを考えることが大切です。

主な「補助手段、機器」を紹介いたします。

・トーキング エイド

画面に 50 音表などが表示され、文字を選択して単語や文章を構成し、読み上げ機能により音声で伝えることができます。

（Ipad などのﾀﾌﾞﾚｯﾄ端末に種々のｱﾌﾟﾘをﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞして、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ機器として使用することが可能となっています。ﾄｰｷﾝｸﾞｴｲﾄﾞ単体での製造は中止となっていますが、Ipad にｷｰｶﾞｰﾄﾞやﾌﾟﾛﾃｸﾀｰを装着することによって、従来のﾄｰｷﾝｸｴｲﾄﾞと同様の使い方ができます。）

・会話ノート

・文字盤

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ
い	き	し	ち	に	ひ	み	。	り	ー
う	く	す	つ	ぬ	ふ	む	ゆ	る	を
え	け	せ	て	ね	へ	め	゛	れ	ありがとう
お	こ	そ	と	の	ほ	も	よ	ろ	ん

・コミュニケーションボード

吸引	コール	文字盤
ありがとう	ごはん	OK
布団	車椅子	トイレ
痛い	苦しい	眠い
身体	左	右
寒い	暑い	わからない

・「Drop Talk」（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ支援ｱﾌﾟﾘ）

自分たちで取った写真や既存のシンボルや記号、文字などを利用して表現することができます。読み上げ機能により音声で伝えることができます。：

失語症について

失語症とは

私たちは、ふだんなにげなく言葉を聴き、話しています。この自由に言葉を操る能力はとても複雑な操作を要するもので、脳のなかの特定の部分(言語野)が大きな役割を果たしています。この言語野が何らかの原因で損傷をこうむり機能が低下すると、言葉を操る能力に障害が生じます。これを失語症といいます。

言葉のすべての面に困難が生じます

失語症は，声や舌の運動や耳の聞こえの問題ではなく，脳の中での「言葉の操作」の問題です。このため、話すことと聴くことだけでなく，言葉全体にわたって、つまり、言葉を「話す、聴く、読む、書く」のすべてに，困難が生じます。

「　話　す　」　言葉を思い出せなかったり、意図したのとは違う言葉が出てきて、言いたいことが伝わりにくくなります。

「　聴　く　」　話しかけられたときにその意味がわかりにくくなります。

「　読　む　」　文字を読んで内容を理解することが難しくなります。一般に仮名文字は難しく、漢字や数字の方が理解しやすい傾向があります。

「　書　く　」　文字を思い出して書くことが難しくなります。

「　計　算　」　四則計算が難しくなります。

失語症は、認知症や記憶障害ではありません

失語症は、言葉が思い出せないだけで、記憶をなくしたわけではなく、また認知症とも異なります。ですから、子どもに話しかけるような態度や、幼稚な言葉、不必要な大声での話しかけは、気持ちを傷つけることになりかねません。

言葉が「不自由」なつらさは、意思が通じない不便さだけではありません。楽しい語らいを通しての心の通い合いを奪われ、また、話せない、書けないことを恥ずかしく思い、自分に自信を失いがちになります。言葉でなくても心が通じ合うということ、前と同じようにその人格や判断力を頼りにしているということを、態度で伝えてあげてください。

では、どんなふうにコミュニケーションをとったらいいのでしょうか

失語症の方は、予期していないことを突然言われたり、いちどきにいろいろなことをたくさん言われると、混乱してしまいがちです。「～のことなんだけど」と、前おきをして、徐々にひとつずつ、理解していることを確かめながら話してください。実物・写真・カレンダーなどを見せたり、文字（数字や漢字の単語などが理解しやすいことが多い）で示しながら話すのも、理解を助けることがあります。

また、話したくても言葉が出てこない時には、せかさないで少し待ってみてください。脇からあれこれいわれるとますます混乱してしまうことがあります。話せた、通じた、という体験を多く持っていただくためには、家族のアルバムや、ご本人が興味を持っているもの、例えば野球の写真集などを手元において、それを材料に話をするのもよいと思います。

あせりやいらだちは禁物です。ご本人のペースに合わせた話し方をするように心がけてください。

パンフレット　社会面　①

社会支援ミニ情報

補装具を作る方へ

１．補装具を作るには医師の意見書や診断書が必要です。

コルセットや杖、歩行器、車椅子、上下肢装具などの補装具は、ご本人やご家族と相談の上で、医師がご本人に必要と判断した場合に処方箋を記載します。

ご入院中の方は、担当医師にご相談下さい。

外来の方で当院での作成をご希望の方は、予約センターで整形外科やリハビリテーション科、小児科を予約の上、受診して下さい。

２．費用について

費用についての相談は総合相談室で受けています。ご本人の状況や補装具の種類などによって公的な補助の有無、内容や手続き方法などが異なりますので、相談の際にお尋ねください。

３．補装具を作るときは

毎週金曜日午後のブレイス・クリニック（補装具外来）で、医師や理学療法士（または作業療法士）・業者と一緒に採型、採寸等を行います。また、脳卒中補装具外来は火曜日にあります。

●入院の方

まず、ブレイス・カンファランス（補装具検討会）で、どのような補装具が適切か、医師をはじめ複数のスタッフで検討させていただきます。ブレイス・カンファランスは、担当の理学療法士や作業療法士等がご案内します。

●外来の方

予約センターで予約をしたうえで、当日は１階の医事課で受付をすませて、金曜日 13:00～15：00（整理券配布 12:00、受付開始 12：55）本館２階ブレイス・クリニック室においで下さい。

パンフレット　社会面　②

社会支援ミニ情報

補装具作成の費用

病院に入院したり、外来通院をしたりされていると、短下肢装具、車椅子、コルセット、杖などを目にされたり、使用される方がいらっしゃると思います。「補装具」、「治療材料」や「日常生活用具」と呼ばれるようなものがあります。また、利用する制度には優先順位があり、「損害賠償」「労災」「介護保険」「障害者総合支援法」など、その方に合わせた利用が必要になります。

治療材料

治療材料は、「四肢・体幹の変形や機能障害を矯正治療することを目的としたもの」であり、加入している健康保険に医療費の一部として請求する方法です。入院費や外来の診療費とは別扱いになります。基本的には全額業者へ立て替え払いをしていただき、医師の「証明書」、業者の「領収書」を健康保険の窓口へ提出します。申請が認められると、保険適用分（3 割負担なら 7 割）が還付されます。さらには、障害者医療費助成制度を受けている方は、お住いの市町村で手続きをすれば最終的に医療費と同様の負担額（10 割助成の方は全額）まで還付となる場合がありますのでご確認ください。また、労災保険で治療を受けている方は、管轄の労働基準監督署に、「療養（補償）給付の書式」と「領収書」を申請して認められると全額が還付となります。

障害者総合支援法

補装具は、障害者総合支援法において、「①障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること」、「②障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること」、「③医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること」などと定義されています。

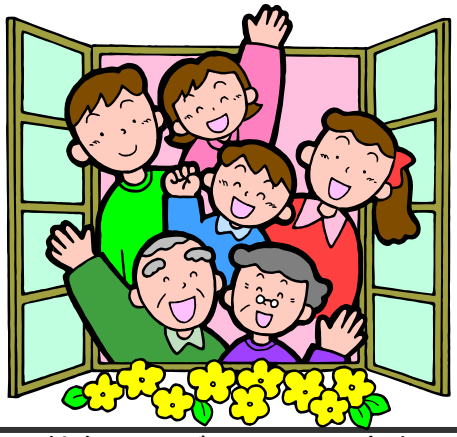
補装具の作製には、作製前に必要な書類等を準備して、市町村の窓口へ申請を行い、都道府県や政令市の判定・支給決定を受ける必要があります。また、市町村・種目により助成制度や必要書類などの手続きが異なる場合がありますので、市町村の障害福祉課やソーシャルワーカーへご相談ください。

日常生活用具

障害者総合支援法の地域生活支援事業に含まれ、「障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした事業」になります。種目としては、特殊寝台（ベッド）などの「介護・訓練支援用具」、入浴補助用具などの「自立生活支援用具」、吸引器などの「在宅療養等支援用具」、点字機器などの「情報・意思疎通支援用具」、ストーマなどの「排泄管理支援用具」、住宅改修費などの「居宅生活動作補助用具」の６つがあります。また、対象者や手続き等が種目により異なりますので、お住いの市町村障害福祉課や担当ソーシャルワーカーへご相談ください。

介護保険との関係

介護保険制度を利用される方は、障害者総合支援法よりも介護保険でのレンタルが優先されます。車椅子や特殊寝台などが該当しますが、介護保険に項目のないものは、障害者総合支援法の「補装具」や「日常生活用具」での対応になります。詳しくは、担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーへご相談ください。



パンフレット　社会面

③

社会支援ミニ情報

ソーシャルワーカーをご利用下さい

ソーシャルワーカーとは

神奈川リハビリテーション病院は、それぞれの病棟、外来、施設部門にソーシャルワーカーを配置して、利用者の皆様からのさまざまなご相談をうかがっています。

ソーシャルワーカーは、医療・リハビリテーション・生活・社会をつなぐ相談員です。お一人おひとりのご事情を尊重し、ご本人やご家族などのお話しをじっくりお聞きしながら、医療、保険や福祉制度など専門的な知識をもとに、情報の提供や問題解決のお手伝いをいたします。ソーシャルワーカーは秘密を厳守いたしますので、医療やリハビリテーション以外のことでもお気軽にご相談ください。

◆入院や受診の相談

◆医療費の負担や生活費など社会保障制度の紹介や手続き方法

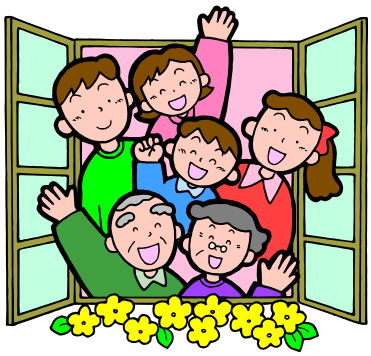
◆入院・入所中の生活の相談

◆お仕事や学校への復帰や復学などの準備や調整

◆退院後の生活のしづらさについて

◆障害福祉サービス・介護保険サービスの利用について

このようなご相談を一緒に考えながら、障害福祉制度・介護保険などの各種制度、地域の相談窓口・サービス利用、転院先の病院・継続的な訓練施設あるいは生活施設について、情報提供や活用方法、手続きをお手伝いします。



各病棟・施設ごとの担当ソーシャルワーカーがいます。病院は１階（総合受付奥）、施設は自立支援ホーム３階に相談室があります。ソーシャルワーカーのご利用は、直接相談室においでいただいても結構ですが、担当医や看護婦さんにもご相談ください。

神奈川リハビリテーション病院　総合相談室

病院・高次脳グループ　　０４６－２４９－２６１２

福祉施設グループ　　０４６－２４９－２３０８・２３０９・２３５２

パンフレット　社会面　④

社会支援ミニ情報

相談窓口の利用

高次脳機能障害に関するサービスの整備は十分とはいえない現状ですが、相談窓口は積極的に活用し、諸制度・サービスについての情報収集や利用により、社会的不利の軽減と生活設計に役立てましょう。それによって社会の障害理解が深まることにもつながります。

病院

受傷後の最初の窓口が病院です。入院治療の段階から、その後の通院治療までの多岐にわたる局面に関わるところです。リハビリテーションスタッフが障害への直接支援を、ソーシャルワーカーが情報提供と制度利用の支援を担います。

補償・経済・保険

労働災害　：　労働基準監督署

交通事故　：　交通事故紛争処理センター・日弁連交通事故相談センター・神奈川県弁護士会交通事故相談、市町村法律相談など。

公的年金　：　年金事務所・市町村年金課など。

生活保護　：　市町村生活福祉課など。

生命保険　：　障害特約（入院給付・高度障害等）・住宅ローンなどについて、加入している保険会社へ。

障害認定・福祉制度・サービス

児童相談所：対象は１８歳未満で、相談者からの相談に基づいて療育手帳判定・養育相談・施設利用などを行います。

更生相談所：福祉事務所からの依頼に基づいて、身体障害者手帳（１８歳未満含む）と療育手帳（１８歳以上）の判定、補装具判定などを行います。

保健所　　：地域の保健・衛生・疾病予防などが専門です。指定難病の申請手続きや精神障害に関しても相談に応じます。

市町村障害担当課：国・県・市町村の制度やサービスについての案内と利用手続きについての申請、身体障害者手帳・療育手帳（愛の手帳）・精神保健福祉手帳の申請交付窓口です。各福祉事務所にはサービスの案内書がありますので、活用され

るとよいでしょう。（福祉事務所以外の相談・手続き窓口についても案内や冊子（手引き）の配布がされていますのでサービスの全体がつかめます）

市町村介護保険担当課：介護保険の申請等についての相談窓口となります。

地域包括支援センター：介護保険等の相談窓口で、地域住民の心身の健康保持や生活の安定を目的に設置されています。また、主に要支援者の方の担当となります。

社会参加

就労・復職　：　地域障害者職業センター、職業安定所（ハローワーク）、就業・生活支援センターなど

復学・教育　：　在籍校・教育委員会など

社会資源活用：　市町村障害担当課、相談支援事業所など

その他

◆税金

県税事務所　：　障害者控除・自動車取得税など

◆権利擁護

社会福祉協議会「あんしんセンター」・家庭裁判所・あしすと

（成年後見制度・金銭管理等の生活支援等に関する相談窓口）

◆当事者団体

情報・交流・啓蒙など

各相談窓口を積極的にご利用になり、

諸制度、サービスをご利用下さい。

パンフレット　社会面　⑤

社会支援ミニ情報

介護保険について

介護保険サービスの対象となる方

◆６５歳以上の方（１号被保険者）。

◆４０～６４歳で健康保険に加入しており、加齢が原因とされる病気（※下記特定疾病）と認定された方（２号被保険者）。

※特定疾病

1.がん【がん末期】、2.関節リウマチ、3.筋委縮性側索硬化症、4.後縦靭帯骨化症、5.骨折を伴う骨粗鬆症、6.初老期における認知症、7.進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】、8.脊髄小脳変性症、9.脊柱管狭窄症、10.早老症、11.多系統委縮症、12.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、13.脳血管疾患、14.閉塞性動脈硬化症、15.慢性閉塞性肺疾患、16.両側の膝関節又は股間節に著しい変形を伴う変形性関節症

相談窓口

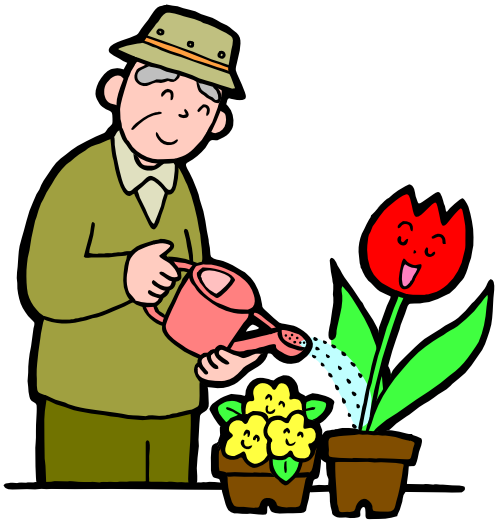
◆各市町村の介護保険の窓口や地域包括支援センターにご相談ください。

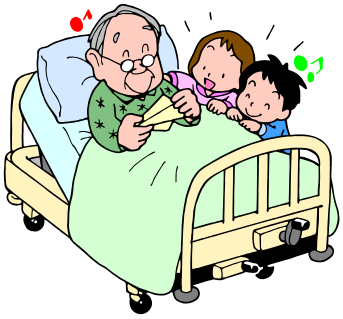
介護保険サービスの内容

◆居宅サービス

訪問介護（ヘルパー）・訪問看護・訪問入浴・訪問リハビリ・居宅療養管理指導（医師や薬剤師）・通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）・短期入所生活療養介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）・福祉用具（ベッド・車椅子等）のレンタル福祉用具貸与・購入費や住宅改修費の支給

認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者のグループホーム）・小規模多機能居宅介護・特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム）・居宅サービス計画の作成（ケアマネジャーへ依頼→この事業のみ無料）





◆**施設サービス**（要支援と認定された方は利用できません）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護療養型医療施設（介護体制の整った医療施設）

サービス利用の負担金

原則として収入に応じて、1～3 割を負担します。低所得の方や生活保護を受給されている方には、軽減あるいは免除の制度もあります。

保険料

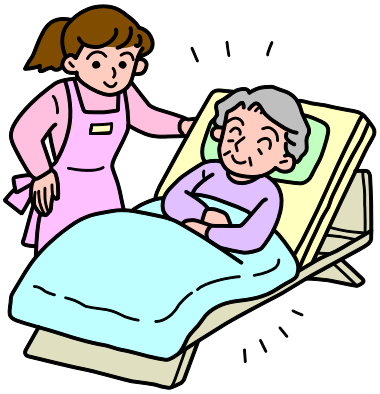
◆**６５歳以上**：市町村ごとに所得段階に応じて保険料が決められています。納付方法は、年金からの天引き、納付書や口座振替で納めることとなります。

◆**４０～６５歳**：国民健康保険に加入している方は、医療保険料に上乗せして納入します。保険料は市町村によって、所得割、世帯人員、資産割額等を導入することで納付額を決めています。

職場の健康保険に加入している方は、所得（標準報酬月額）に応じた保険料を、事業主と折半した額で、給与から天引きされます。

介護認定

認定申請をすると各市町村から派遣された訪問調査員が本人の状態について調査をします。この時に、本人の身体状況だけでなく実際の介護の状態についてできるだけ正確に伝えて、特記事項に記載してもらうことが大切です。



例えば、「歩行は出来るが、目的をもった歩行ではなく、衝動性もあるために常に見守りをしないと危険である」「言語障害はないが、自分の思い込みで話をしてしまうので、周囲とかみ合わずに会話が成り立たない」「記名力障害があり、３０分前のことを記憶することが出来ず常に介護者の声かけや誘導がないと生活できない」など‥

パンフレット　社会面　⑥

社会支援ミニ情報

各障害者手帳で利用できる制度

身体障害者手帳

内　　容：身体障害者手帳は、身体に障害がある方が、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。障害の程度によって１級から６級までに区分されます。交付を受けた後、障害の変化が予想される場合には再判定を受けることが出来ます。

交付対象：肢体、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、膀胱または直腸機能、小腸機能、ＨＩＶ、肝機能に永続する障害がある方が対象となります。

手　　続：指定医師（身体障害者福祉法１５条指定医）による診断書に顔写真などを添え、市町村障害福祉担当課に提出します。

利用できる制度：医療費の助成、補装具・日常生活用具の給付、就労、在宅サービス、税の減免、公共料金の割引などがあります。

療育手帳（横浜市は「愛の手帳」）

内　　容：療育手帳は、知的障害を持った方が一貫した療育、援護を受け、様々なサービスや優遇措置を受けやすくするものです。ただし、１８歳以前の障害と認められたもので、ＩＱの数値により障害程度によりＡ１，Ａ２，Ｂ１，Ｂ２の４段階に分けられます。

交付対象：児童相談所、または総合療育相談センター（知的障害者更生相談所）で知的障害と判定された方です。

手　続：療育手帳交付申請書、顔写真、印鑑を用意して、市町村障害福祉担当課にて申請します。

利用できる制度：各種手当、税の減免、公共料金の割引、住宅関係、文化施設等割引などがあります。

精神障害者保健福祉手帳

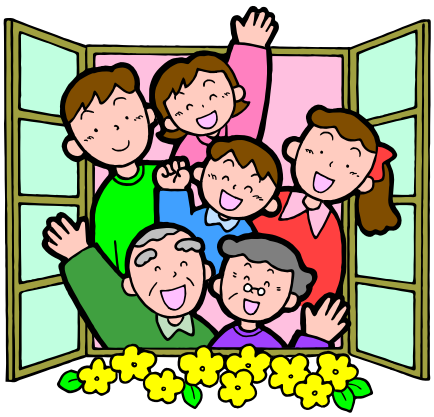
内　　容：精神障害者保健福祉手帳は、精神障害を持つ方の社会復帰や自立、社会参加の促進を図ることを目的として交付する手帳です。障害の程度により１級から３級に区分されます。更新期間は２年ごととなります。

交付対象：６ヶ月以上精神障害の状態にあり、日常生活または社会生活になんらかの制約のある方で、手帳の交付を希望する方です。

手　　続：手帳の交付には、精神障害者保健福祉手帳交付申請書、その他精神障害の診断または治療に従事する医師の診断書、あるいは精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写しのいずれか一方が必要です。なお、精神保健指定医以外が記載した診断書でもかまいません。手帳の交付は、障害者本人が申請するものですが、家族や医療機関職員等が申請手続きを代行しても差し支えないことになっており、手続窓口は市町村福祉担当課になっています。申請書、同意書、印鑑、顔写真を用意して、申請を行ってください。

利用できる制度：精神障害者保健福祉手帳の所定欄を記載することで、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療との同時申請を行うことが出来ます。また、所得税、住民税の障害者控除、生活保護の障害者加算の対象となることがあります。公共施設の入場料、交通機関の運賃の割引は、その運営主体の判断により行われます。

自立支援医療：精神通院医療、てんかん等の場合、医療費や薬剤費の自己負担が一割負担となります。また、所得に応じて毎月支払う医療費や薬剤費の上限額が設定されます。



パンフレット　社会面　⑦

社会支援ミニ情報

脳損傷の方への経済的な補償

脳損傷の方への経済的な補償として、その原因（疾病、プライベートでの怪我、交通事故、労災）によって利用できる制度が異なります。

共通して利用できる制度

障害年金：受傷発症から１年半が経過した時点で、国民年金加入者は市町村年金課で「障害基礎年金」、厚生年金加入者や３号被保険者（主婦）は年金事務所で「障害厚生年金」を申請することが出来ます。ただし、加入期間のうち 2/3 の期間、もしくは特例として直近の１年間保険料を納付していることが受給要件となりますので、市町村年金課、年金事務所でご確認ください。

生命保険：加入している生命保険の種類によって補償を受けることが出来ます。加入している生命保険会社に確認して、申請を行ってください。

疾病の場合

傷病手当金：健康保険組合に加入している場合、休職に伴って傷病手当金を受給出来ます。金額は標準報酬月額の 2/3 で、期間は概ね１年半です。職場や加入している健康保険組合にご確認ください。

労災保険

労働中の災害を補償する「業務労災」と、通勤中の災害を補償する「通勤労災」があります。それぞれ、治療が必要な期間は「療養（補償）給付」、「休業（補償）給付」を受給出来ます。症状固定（これ以上回復は望めず、後遺障害が残存している状態）後は、後遺障害の等級に応じて労災年金や労災一時金を受給出来ます。また、症状固定後も継続的な治療や投薬が必要な場合は「アフターケア医療」を受けることが出来ます。問い合わせ先は、事業所を管轄している労働基準監督署になります。

自動車保険

自動車保険には、被害者救済を目的とした自賠責保険と、任意保険があります。

自賠責保険：被害者救済を目的としています。よって、自損事故の場合には利用ができません。治療関連費や慰謝料等の補償があります。後遺障害への補償を行う場合は「症状固定（これ以上回復は望めず、後遺障害が残存している状態）」の時点での症状に対する補償を求めることとなります。なお、症状固定は医師が判断することとなりますので、主治医とご相談してください。また、複数科で後遺障害が生じている場合には、それぞれの科で後遺障害診断書を作成し、それぞれの後遺障害等級を合算（併合）して後遺障害の補償を求めます。後遺障害への補償は自賠責等級（1～14 級）によって決まります。

任意保険：　治療を行っている期間は医療費、休業損害（所得補償）の補償等があります。症状固定後は、自賠責保険の等級をもとに後遺障害への補償額を算定します。複雑な算定になりますので、弁護士等に相談することをお勧めします。なお、自損事故の場合も特約等に加入している場合、補償を受けられることがありますので、保険会社に保険内容の確認・相談を行ってください。

業務中・通勤中の交通事故

業務中、または通勤中の交通事故の場合は、労災制度と自動車保険、双方の制度を利用することが出来ます。後遺症が残った場合には双方の制度から補償を受けることが出来ますのでご確認ください。また、自動車保険から休業損害を受け取っている場合でも、労災の「休業（補償）給付特別支給金」分（標準報酬月額の２割相当）を受け取ることは可能ですから、勤務先や労働基準監督署にご確認ください。

パンフレット　社会面

社会支援ミニ情報

⑧

権利擁護

私たちの日常生活のなかでは、契約や社会的な手続行為がたくさんあります。福祉サービスについても、従来は行政の判断で利用していたものが（措置制度）、契約行為による仕組み（契約制度）に変わりました。このような社会のなかでは、障害により、本人が十分に判断できなくなった場合、社会の仕組みにうまく対応できず、権利が侵害される可能性があります。判断能力が不十分になった人たちへの権利保護や日常的な生活への支援制度を知っておきましょう。

成年後見制度

◆２０００年４月からスタートした制度です。これまでの民法の問題点を改正し、利用しやすくされました。戸籍に記載されません。

◆判断能力が十分でない方が、たとえば・・・

家を売りたいとき
福祉サービスを受けたい時
遺産分割をしたいとき

↓

１人でするには不安がある
１人ではできない

↓

家庭裁判所に申し立てをします。
申し立ては本人、配偶者、４親等までの親族のほかに、検察官、市町村長も出来ます。

◆成年後見制度には、補助・保佐・後見からなる法定後見制度と、あらかじめ本人が代理人を決めておく任意後見制度の２つがあります。

区　分	本人の判断能力	援　　助　　者	
後　見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがあります
保　佐	特に不十分	保佐人	
補　助	不十分	補助人	
任　意 後　見	本人の判断能力が不十分になったとき、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です		

◆配偶者が当然のように後見人となる制度が廃止され、家庭裁判所が職権で適切な後見人等を選任します。必要に応じて、複数の後見人や、法人を選任することもあります。

◆民法８５８条に「意思尊重と身上配慮義務」が明確に規定されました。これによって、成年後見人が職務を遂行しその権限を行使するにあたっては、本人の意思を尊重し精神や身体の状態や生活状況に配慮するよう、『身上監護法』としての特色が強く打ち出されています。

◆選出した後見人が適切かどうか、家庭裁判所は審判を行います。不適切な者、あるいは申し出者が後見人を選出できない場合などは、家庭裁判所が後見人の選出を行います。

◆費用負担があります。

権利擁護センター（神奈川県の場合）

障害のある方が安心して暮らせるように、権利擁護に関わる相談を受け付けています。

◆市町村の窓口：福祉担当課、社会福祉協議会など

◆県の窓口：地区行政センター、保健福祉事務所 、精神保健福祉センターなど

◆市町村や県の窓口で解決しない場合：「あしすと」（神奈川県社会福祉協議会）に相談が出来ます。

◆相談料は無料です。

パンフレット　社会面

社会支援ミニ情報

⑨

退院後の生活へ向けて

高次脳機能障害や運動機能障害を抱えて自宅へ帰り、地域での生活が始まることへの不安ははかりしれないものです。しかし、地域によっては利用できる福祉資源や支援体制はいまだ不十分です。ただし、現在ある制度を最大限に活用しつつ、家庭、地域での生活に向けて準備して行くことが大事です。障害の状態や年令によっても利用可能な制度、資源には違いがありますので、簡単に紹介します。

市町村障害福祉窓口

市町村の障害福祉課が担当窓口となります。障害福祉サービスの利用や、現在利用できる手当等の情報提供を受けることが出来ます。

相談支援事業所の利用

障害者総合支援法の市町村事業として実施されています。身近な地域の障害福祉サービスに関する情報が集約されていますので、ご相談ください。

身体障害者手帳の利用

ヘルパー、入浴サービス、住宅改修、デイサービス、ショートステイ、生活訓練（機能訓練）・就労継続支援や就労移行支援の利用などが出来ます。

精神障害者保健福祉手帳の利用

精神障害を持つ方への福祉サービスは身体障害、または知的障害を持つ方への福祉サービスとほぼ同様です。窓口は各市町村の障害担当課です。

介護保険の利用（脳外傷の場合は 65 歳以上）

市町村の介護認定審査会が介護を要すると認定した場合、介護保険によるサービスが受けられます。

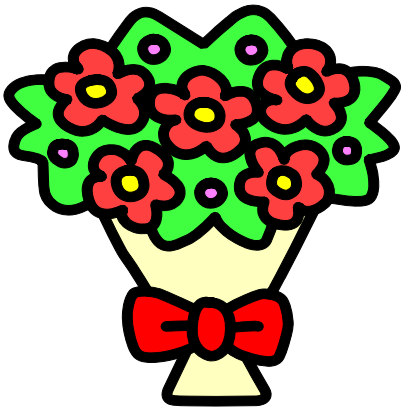
訪問看護ステーションの利用

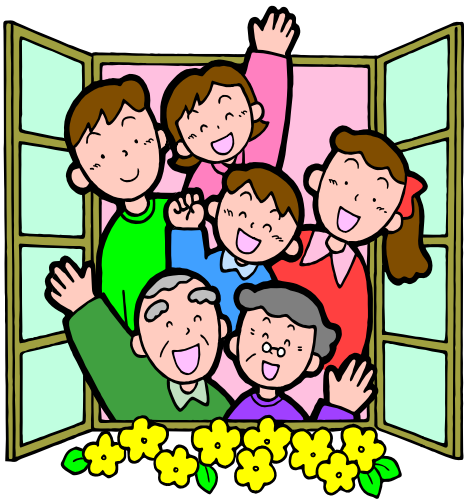
医療保険または介護保険での利用となります。かかりつけの医師の指示書により訪問看護を行います。訪問看護は、実際の介護や看護の指導、医師の指示に基づく医療的処置などを行います。

社会福祉協議会

県市区町村に住民の福祉増進を図ることを目的に設立されています。社会福祉協議会の機能や活動内容は様々ありますが、福祉情報の提供や援護、相談も行っているため、例えばボランティアや民間ヘルパーを探す時なども利用出来ます。

入院中から外泊訓練を行うなかで、実際に介護をしていて困ったことや必要なことなどが具体的になってくると思います。先に述べた制度が全てではありませんが、現在ある制度をうまく使い分けたり、また使うタイミングをはかったりしながら準備をしていくことになります。受傷の原因が労災や交通事故の場合は、労災保険や自動車保険を利用することも出来ます。





短い入院期間のなかで、治療、介護、看護等について退院後の予測をたてながら一つずつ準備していくことは大変かと思います。在宅生活の準備をすすめていく際には、抱えている不安や疑問を早めに解決することが大事です。制度の利用についてもすぐに対応できることもあれば、調整に時間がかかることもありますので、担当スタッフを積極的に利用してご相談ください。

社会支援ミニ情報

当事者団体と活動紹介

はじめに

脳外傷後遺症から生じる家庭や社会生活の中でのさまざまな課題をリハビリテーションだけで解決することは難しいのが現状です。当事者団体が発足する以前は、ご本人やご家族は病院を退院すると社会生活の中でいろいろな課題に直面しても、同じような経験をされてきている方からの情報や助言などのサポートを得る機会は多くありませんでした。また、脳外傷により高次脳機能障害をお持ちの方は、障害者福祉制度などの社会的な制度面でも不利な状況におかれており、その改善が求められていました。このような状況を背景に平成９年に神奈川と名古屋に「脳外傷友の会」が発足しました。

脳外傷友の会について

脳外傷友の会は、ご本人やご家族が共に支え合うための活動を行う当事者団体です。活動としては、会員の相互交流会や同じ立場での相互支援活動（セルフヘルプグループ）、学習会、それに脳外傷リハビリテーションの充実に向けた行政や専門機関への働きかけ、社会に脳外傷への理解を図るなどの啓蒙活動も行っています。

平成９年に脳外傷友の会が発足してから現在までで、脳外傷友の会は正会員、準会員団体を合わせて、全国に 46 ヶ所設立されています。平成１２年には、各地の脳外傷友の会の連合体として「日本脳外傷友の会」が設立されています。

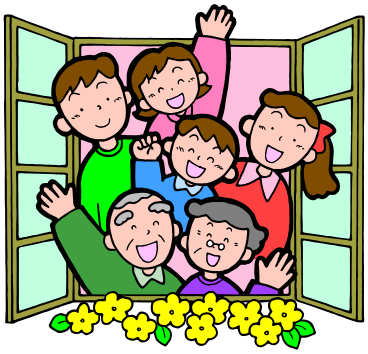
当時者団体が設立されてから、当事者団体の活動などがマスコミ等で取り上げられる機会が多くなり、脳外傷や高次脳機能障害について社会や行政も関心を持たれています。

脳外傷友の会「ナナ」の活動について

障害者地域作業所などの活動拠点をベースに活動している「友の会」もありますが、地域により活動内容には多少の違いがあります。一つの例として神奈川県総合リハビリテーションセンターの利用者が多い「脳外傷友の会・ナナ」を紹介します。

「脳外傷友の会・ナナ」の会員数は平成２９年度 250 世帯ほどで賛助会員が 60 名程おります。会員の中には脳外傷が原因以外の方もいらっしゃいます。

年間の主な活動は、



〇年４回の会報の発行

〇テーマ別の学習会や講演会

〇地区、親や配偶者などの立場ごとの交流会

〇バーベキューや忘年会などのお楽しみ会

〇施設見学

〇「すてっぷなな（横浜市都筑区）」や「スペースナナ（厚木市）」等の日中活動場所の提供

他にも会員の方の相談などの活動も行っております。最近はご本人達がボランティアの方たちとキャンプなどの企画を立てて行う、ご本人たちを中心にした活動もあります。

「ナナ」へのお問い合わせは、

協働事業室、電話 046-249-2020

パンフレット　社会面

⑪

社会支援ミニ情報

協働事業室について

◇脳外傷や脳血管障害などにより高次脳機能障害となられた方や、高次脳機能障害に関心のある方は、お気軽にご来室ください◇

☆ご利用時間☆　火曜日～金曜日　１０時～１５時

☆場所☆　管理棟３階　玄関入って左側

☆事業室スタッフ☆

脳外傷友の会「ナナ」の会員（曜日により担当が交替）

事業室担当ソーシャルワーカー（随時対応）

☆事業内容☆

♥ 体験の共有などによる相互支援（ピアサポート）

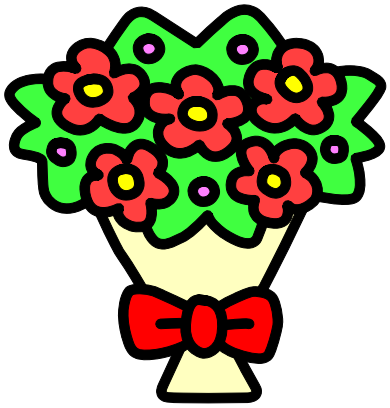
♥ 高次脳機能障害に関する生活相談（ソーシャルワーカーなどと協働）

♥ 情報収集と提供･収集（高次脳機能障害・脳外傷の情報バンク）

♥ ご本人の学習、作業活動の開催（社会参加への支援）

☆連絡先☆

・TEL・FAX　046-249-2020



パンフレット　社会面

社会支援ミニ情報

協働事業室について

高次脳機能障害とは、脳外傷や脳血管障害など、脳への損傷の結果、記憶力や集中力の低下、状況に応じた感情表現や行動を適切に行うことが難しくなる障害です。高次脳機能障害の結果、新しいことを憶えられなかったり、指示がないと行動できなかったり、簡単に怒ったり、自分を抑制できなくなったりします。高次脳機能障害は、ご家族や社会との関係に影響を及ぼし、就学・就労などの社会参加を困難にします。

高次脳機能障害となられたご本人やご家族には、適切なリハビリテーションや専門的な情報提供が必要です。しかし、それだけで高次脳機能障害を乗り切ることはできません。リハビリテーションの過程で、あるいは家庭や地域生活の中で生じる葛藤には、当事者相互の支援（ピアサポート）が必要です。当事者からの支援は、同様の経験をしている人たちだからこそ可能になるのです。

協働事業室では、当事者とリハビリテーション専門職とが協働で支援活動を行います。これによって、ピアサポートにリハビリテーションセンターの経験と知識を組み合わせた相談や情報提供、ご本人への支援を行うことが出来ます。

高次脳機能障害をお持ちの方々が社会参加への道を広げ、地域資源をご自分で活用される力をつけて下さることを協働事業室では応援いたします。

協働事業室は、高次脳機能障害者への支援を推進するために、神奈川県総合リハビリテーション事業団が脳外傷友の会「ナナ」の協力を得て行っています。

高次脳機能障害支援室

社会支援ミニ情報

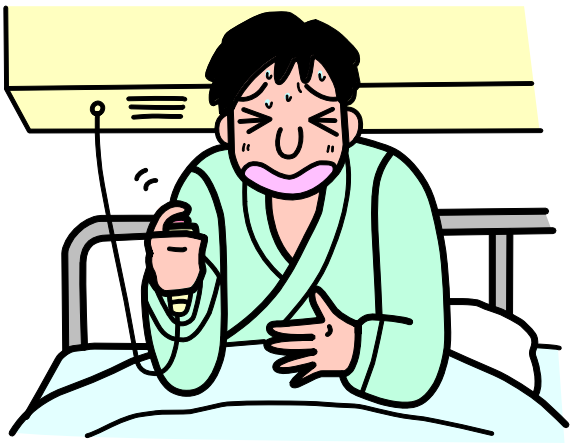
入院と仕事

治療やリハビリテーションのために、仕事を長期に休む場合

◆仕事は人生の大切な柱のひとつです。職場は財産ということを忘れない。

大きな事故によって重症のケガを負った時、誰でもが絶望を感じ自分の将来が閉ざされたもののように感じます。救急病院で救命治療が行われ一命をとりとめたとしても、これまでのように会社に通い、職業人として仕事を続けることを難しく感じることもあります。心理的な動揺から、本人が諦める場合もあるし、ご家族が「退職」やむなしと判断してしまうこともあるでしょう。

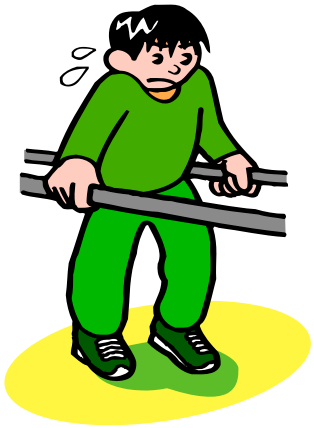
しかし、どんな場合でも回復の可能性を信じ「仕事をつづけられるか？」「会社を辞めなければならないか？」という結論を、病気やケガで入院後間もない段階で出してしまうことは早急すぎます。十分な治療をおこない、必要なリハビリテーションをおこなった段階で、冷静に現実的な判断を出してもまったく遅くはありません。職場への在籍を維持することが、後になって本人の社会復帰のための貴重な財産になることも多くあります。



◆会社の休暇制度を確認しましょう。

病気やケガで入院後間もない段階では、将来、労働者としての権利を損なうことがないように、ご本人の治療やリハビリテーションに必要な期間を事業主に保障してもらうこと、どの程度の期間が保障されているかを知ることが大切なことです。ほとんどの会社（従業員 10 名以上）では、「就業規則」に病気やケガで長期に休む場合の取り決めがなされています。ケガや病気の場合、「業務上のケガや病気の場合〇〇年、そ

の他の療養の場合〇〇年」と病気やケガの治療の休むことが出来る「休職期間」が定められています。本人の代わりにご家族が会社の上司などにお聞きください。また、ケガの原因によっても休暇の期間は異なります。通常、事業主から「療養による休暇の申請のための診断書」の提出を求められます。



多くの場合、休職期間内に仕事に戻ることが出来ない場合解雇となります。したがってその期間内を目標にリハビリテーションを計画します。業務災害の場合、労働基準法によって最長３年間は事業主側から解雇することを禁じられています。

◆休職できる期間と具体的日付を知ること。

休暇制度と休むことが出来る最長期間を確認したら、ご本人がいつから休み始めたのか、通常の有給休暇を何日使い、休職扱いになった日はいつからか、休職期間が切れるのは何年何月何日かをきちんと記録しておいてください。そして、リハビリテーションを担当する医師やソーシャルワーカーに伝えてください。また、その期間の給与等の取り扱いも確認し、必要に応じて傷病手当金や労災の休業（補償）給付などの手続きを行います。

◆もしも退職を決めてしまったら

まだ治療が必要ですぐ就労できない場合は、離職票が届いたら公共職業安定所で雇用保険の受給延長手続きを行ってください。このことによって最大３年間、雇用保険受給期間を延長することが可能になります。この手続を怠ると雇用保険の失業給付受給権を失う場合があります。なお、雇用保険失業給付を受給する際に、障害者手帳を取得されている方は、就労困難者として、通常よりも長期間受給できる場合があります。

社会支援ミニ情報

脳損傷後の復学

復学にあたって

大人だけではなく、子どもや児童、生徒、学生も事故や病気で脳損傷になります。大人の脳損傷と最も大きく異なる点は、早期の復学を目指すために、療養や回復への時間を長くとることが出来ず、症状が十分回復しないうちに学校へ戻らなくてはならない点です。さらに、身体障害のために階段での移動が難しい場合には、教室の変更等を検討する場合もあります。復学時点での症状や課題点について、主治医やスタッフと相談しつつ、学校と十分な情報交換を行うことが必要となります。また、学校によってはスクールカウンセラーが配置されています。大学生の場合は、多くの大学での窓口は学生課となっています。

障害者手帳

症状によって、身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、精神障害者保健福祉手帳の取得が可能です。また、精神科治療や投薬をしている場合は、自立支援医療の利用が可能です。

進級や進学

復学したのちも、進級や進学の機会があります。特に進学する場合は、本人の情報が上手に引き継がれない場合があります。また、進路につきましては、本人の学習や生活に適した環境を考えることが必要となります。普通級だけではなく、支援級や支援学校の選択肢もありますので、学校や主治医・病院スタッフにご相談ください。

就労

高校や大学を卒業したのちには、就労を考えることとなります。その際に、障害者手帳を取得することで「障害者雇用」での就労が可能な場合があります。ご本人の適性に合わせた職業選択を必要がありますので、就労支援機関等にご相談ください。大学生の場合は、学内の就労支援スタッフ（キャリア支援課等）に相談することもよいでしょう。

パンフレット　社会面　⑭

社会支援ミニ情報

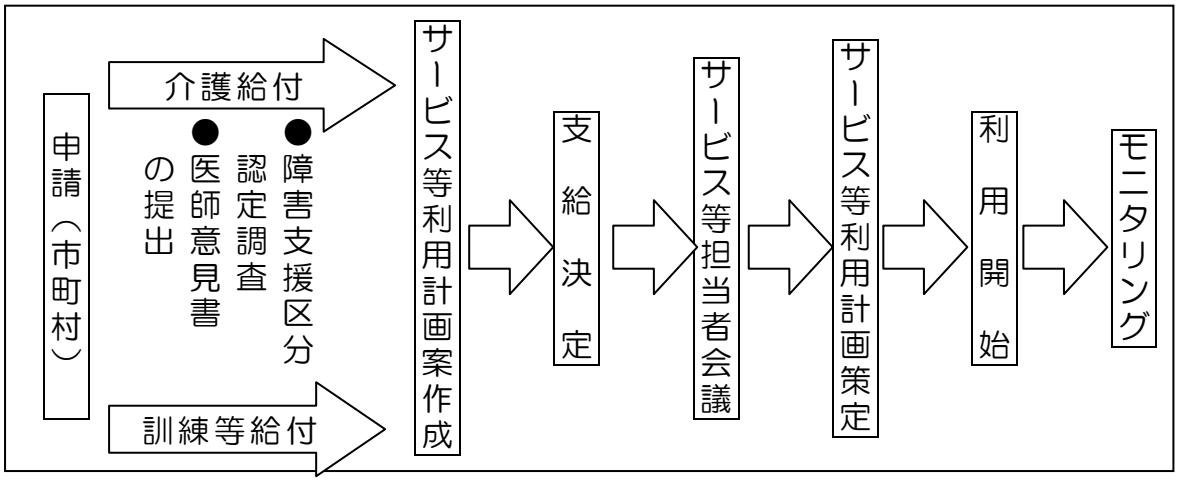
障害福祉サービスの紹介（１）

相談支援事業所：障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等の支援を行います。

地域で障害福祉サービスを利用する際には、身近な地域の情報を持っている相談支援事業所に相談しましょう。

●障害福祉サービスの利用

お住まいの市町村障害福祉担当窓口に行き、申請を行います。この時、①障害者手帳を所持している　②自立支援医療を受けている　③医師の診断書がある、のいずれかを満たしている必要があります。サービス利用までの流れは以下の通りです。



●計画相談支援

障害福祉サービスを利用する際には、サービス等利用計画を作成する必要があります。相談支援事業所の相談支援専門員と相談しつつ、サービス等利用計画を策定しましょう。なお、児童についてもサービス等利用計画の作成が必要です。

18 歳未満の児童の場合

●障害児通所支援

①児童発達支援センター：通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域にいる障害児や家族への支援」、「地域の障害児を預かる施設に対する支援」を実施するなどの地域支援を実施します。

②児童発達支援事業：通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場です。

③放課後等デイサービス：学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。

④保育所等訪問支援：保育所等を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。

●障害児入所支援

①福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設：入所して、その障害に応じた適切な支援を提供します。また、医療型は、このほか医療も提供します。18歳以上の障害児施設入所者には、自立（地域生活への移行等）を目指した支援を提供します。

社会支援ミニ情報

障害福祉サービスの紹介（２）

成人の場合

●介護給付

①**居宅介護（ホームヘルプ）**：自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

②**重度訪問介護**：重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。

③**同行援護**：視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。

④**行動援護**：自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。

⑤**重度障害者等包括支援**：介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包的に行います。

⑥**短期入所（ショートステイ）**：自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

⑦**療養介護**：医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。

⑧**生活介護**：常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

⑨**障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)**：施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

●訓練等給付

①**自立訓練（機能訓練・生活訓練）**：自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。利用期間は、機能訓練では原則1年半、生活訓練では原則2年となります。

②**就労移行支援**：一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います（原則2年）。

③**就労継続支援（Ａ型＝雇用型、Ｂ型＝非雇用型）**：一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

④**共同生活援助（グループホーム）**：夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。

●地域生活支援事業（市町村事業）

①**移動支援**：円滑に外出できるよう、移動を支援します。

②**地域活動支援センター**：創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。障害者手帳を所持していなくても利用可能です。

③**福祉ホーム**：住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。