

# 資料編 1

## 高次脳機能障害について

### 1 高次脳機能障害とは

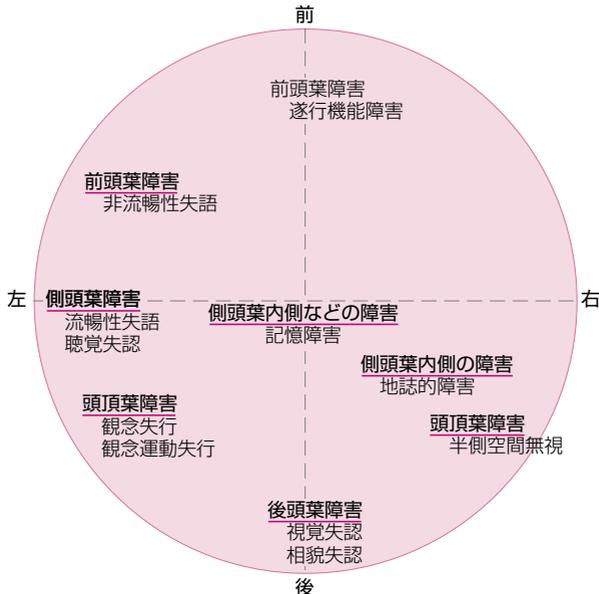
高次脳機能障害とは、病気や事故などのさまざまな原因で脳が部分的に損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの知的な機能に障害が起こった状態を指す（図 1）。注意力や集中力の低下、比較的古い記憶は保たれているのに新しいことが覚えられない、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理的症状が出現し、周囲の状況に合った適切な行動が選べなくなり、生活に支障をきたすようになる。

高次脳機能障害の国の診断基準は次のとおりである。

#### (1) 主要症状など

- ① 脳の器質的病変の原因となる、事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。

図 1 大脳の高次脳機能障害の見取り図



②現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

## (2) 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

## (3) 除外項目

- ①脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが、上記主要症状(1)の②を欠く者は除外する。
- ②診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
- ③先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

## (4) 診断

- ①(1)～(3)をすべて満たした場合に、高次脳機能障害と診断する。
- ②高次脳機能障害の診断は、脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後に行う。
- ③神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

## 2 高次脳機能障害と間違えられやすい状態

高次脳機能障害と間違えられやすい脳の全般的な障害として、せん妄と認知症が挙げられる。

### (1) せん妄

せん妄状態とは、軽い意識障害(注意力の散漫となってあらわれる)、幻覚と運動不穏(落ち着きのなさ)を伴い、落ち着かずに歩き回ったり、大声で泣いたり怒鳴ったりする状態を指す。高齢者では夜間に増悪することが多く、診断されれば回復可能な状態である。

### (2) 認知症

認知症とは、「発達期以降に生じた脳障害のために、全般的に知的能力が低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態」である。認知

症では記憶障害が認められるが、それだけではなく、時間や場所に対する見当識（認識）が障害されてくる。さらに、仕事や日常生活場面で判断を求められると、その判断が適切でなくなってくる。したがって、今まで行えた仕事を続けられなくなったり、今まで興味があった趣味などに対する関心が失われたりする。

### 3 高次脳機能障害の特徴

高次脳機能障害は前述のように、精神・心理面での障害が中心となる。したがって、以下の3つの特徴がある。

- ①外見上は障害が目立たない。
- ②本人自身も、障害を十分に認識できていないことがある。
- ③障害は診察場面や入院生活よりも、在宅での日常生活、特に社会活動場面（職場、学校、買い物、役所や銀行の手続き、交通機関の利用など）で出現しやすいため、医療スタッフに見落とされやすい。

### 4 高次脳機能障害を引き起こす疾患と主な症状

高次脳機能障害は、脳血管障害はもとより、頭部外傷、感染症、中毒疾患などのさまざまな疾患から引き起こされる（表1）。

原因疾患別にみると脳血管障害が約8割を占め、次いで頭部外傷が約1割となっている（図2）。

高次脳機能障害のなかで最も多くあらわれる症状は失語症（56.9%）で、次いで注意障害（29.8%）、記憶障害（26.2%）となっている（図3）。

表1 高次脳機能障害を引き起こす主な疾患

頭部外傷	硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷、び慢性軸索損傷
脳血管障害	脳内出血、脳梗塞、クモ膜下出血、もやもや病
感染症	脳炎、エイズ脳症
自己免疫疾患	全身性エリテマトーデス、神経ベーチェット病
中毒疾患	アルコール中毒、一酸化炭素中毒、薬物中毒
その他	多発性硬化症、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症、脳腫瘍

図2 高次脳機能障害の原因疾患

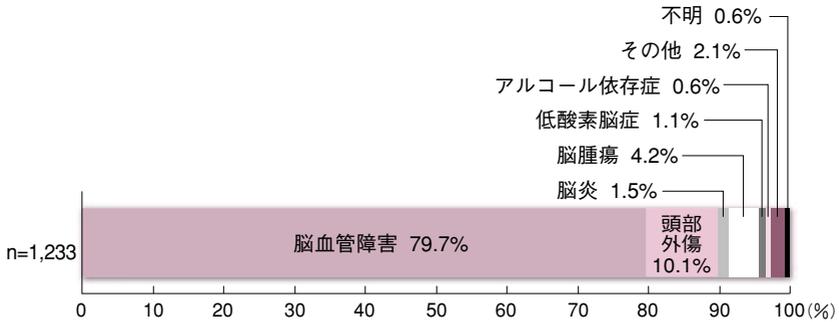
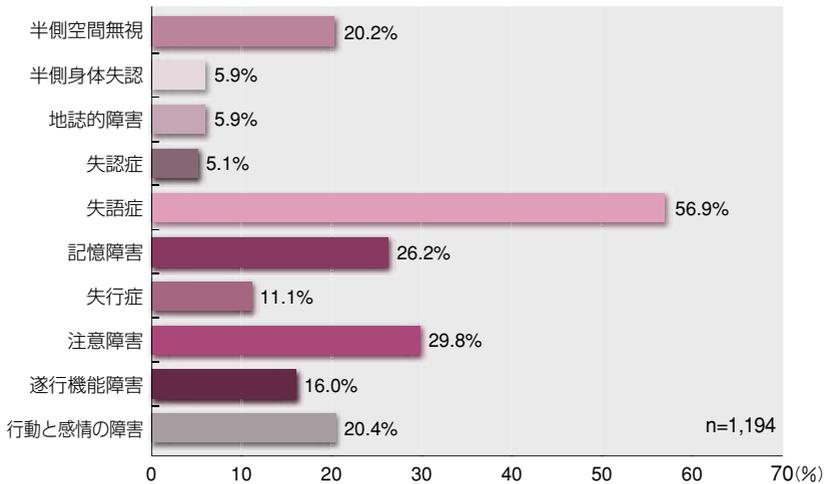


図3 高次脳機能障害であられる症状



## 5 高次脳機能障害者数について

### (1) 医療機関調査結果から

#### ① 通院患者調査結果から

高次脳機能障害者は、男性が女性よりも多く、また、年代別では60歳以上の者が67.2%であった。

発症の原因は、脳血管障害が81.6%、脳外傷が10.0%であった。年代別にみると、30歳代以上は脳血管障害の割合が脳外傷より高くなっており、60歳以上では脳血管障害者が89.9%を占めていた。

障害の内容では、行動と感情の障害44.5%（意欲の障害、抑うつ状態、不安、興奮状態など）、記憶障害42.5%、注意障害40.5%、失語症40.4%が多くみられた。

② 退院患者調査結果から都内の高次脳機能障害者数を約49,000人と推計した。

### (2) 本人調査結果から

障害者手帳を1種類以上取得している者が82.3%であった。障害者手帳の種類別では、身体障害者手帳73.2%、精神障害者保健福祉手帳20.2%、愛の手帳1.5%であった。また、全体の44.9%が介護保険の認定を受けていた。

公的支援（年金、手当、生活保護）のいずれかを受給している者が81.8%で、平均受給額は月額151,540円であった。

今後は是非必要とする支援サービスについては、相談支援、自立訓練、就労継続支援、ケアマネジメント、地域活動支援センターの順にニーズが高かった。

発症時に就労していた者は62.6%で、現在も就労している者は10.1%であった。また、現在就労していない者のうち、50.3%が就労を希望していた。

今後の就労支援として、「職場に障害を理解してもらうための支援を望む」が43.9%と最も多く、次いで「職業訓練を受けられる機関を望む」が39.9%であった。

## ⑥ 高次脳機能障害者の生活実態

高次脳機能障害者は身体の障害が軽度であるため、「食事」・「車椅子からベッドへの移乗」・「排便コントロール」等の日常生活能力は自立している割合が高い（79%以上）ものの、「入浴」・「階段昇降」等については介助が必要な傾向がみられる。」（図5）主な外出先としては、「病院」（75%）への外出が一番多く、次いで「デイケア」（42%）・「障害者の集まり」（39%）が多く、「授産所」（0.5%）「学校」（3%）「勤務先」（11%）を大きく上回っており、社会と接点の少ない暮らしぶりが特徴としてみられる。（図6）支援サービスの必要度では、「相談支援」（62%）が最も高く、次いで「自立訓練」（60%）が高い。逆に、部分介助が多く必要とされている入浴であるが、「訪問入浴」（29%）の必要度は低くみられた。（図7）

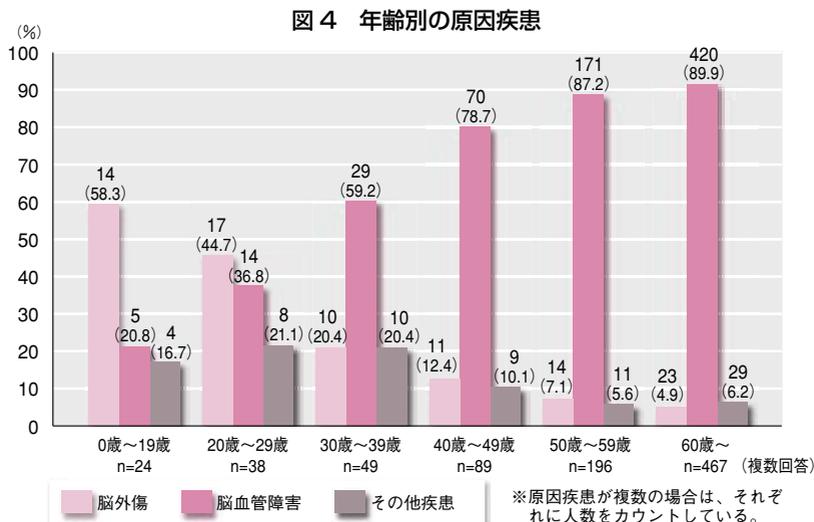


図5 高次脳機能障害者の日常生活能力

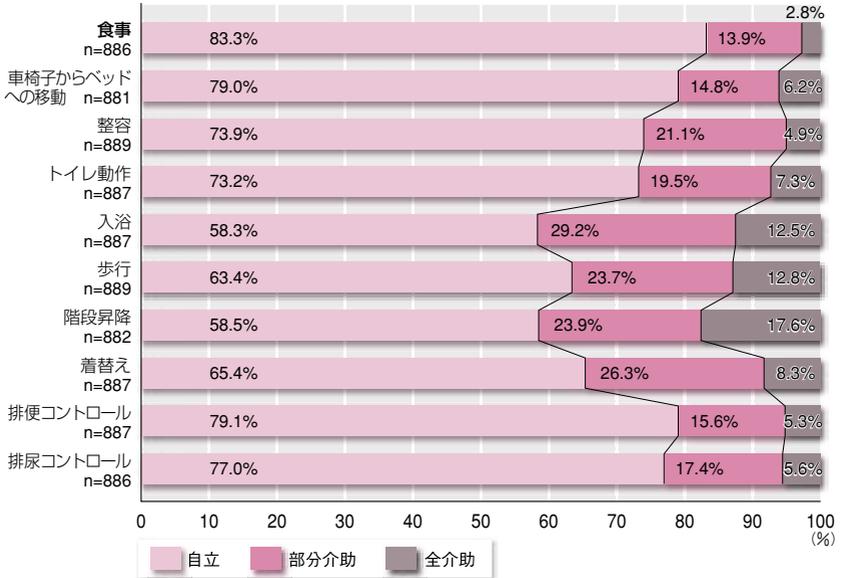


図6 高次脳機能障害者の主な外出先

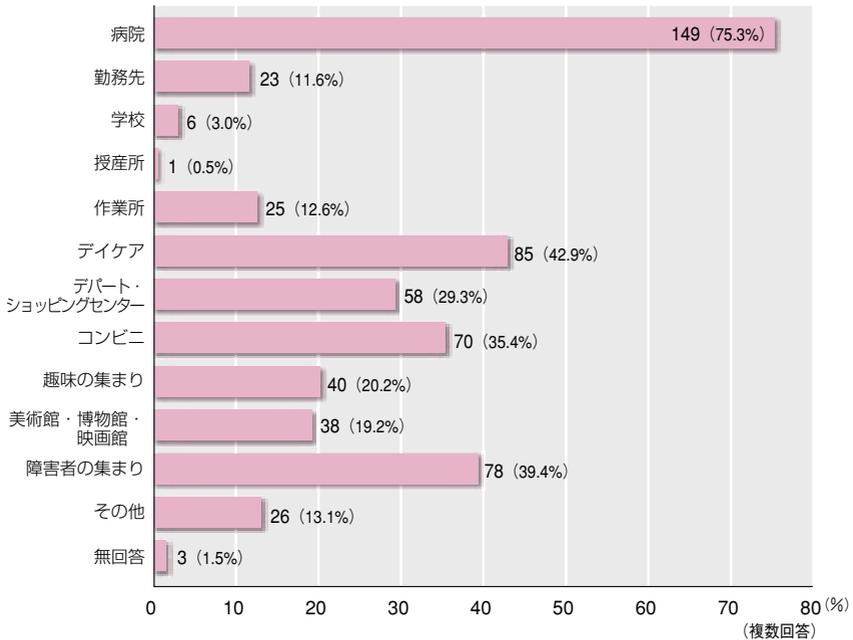
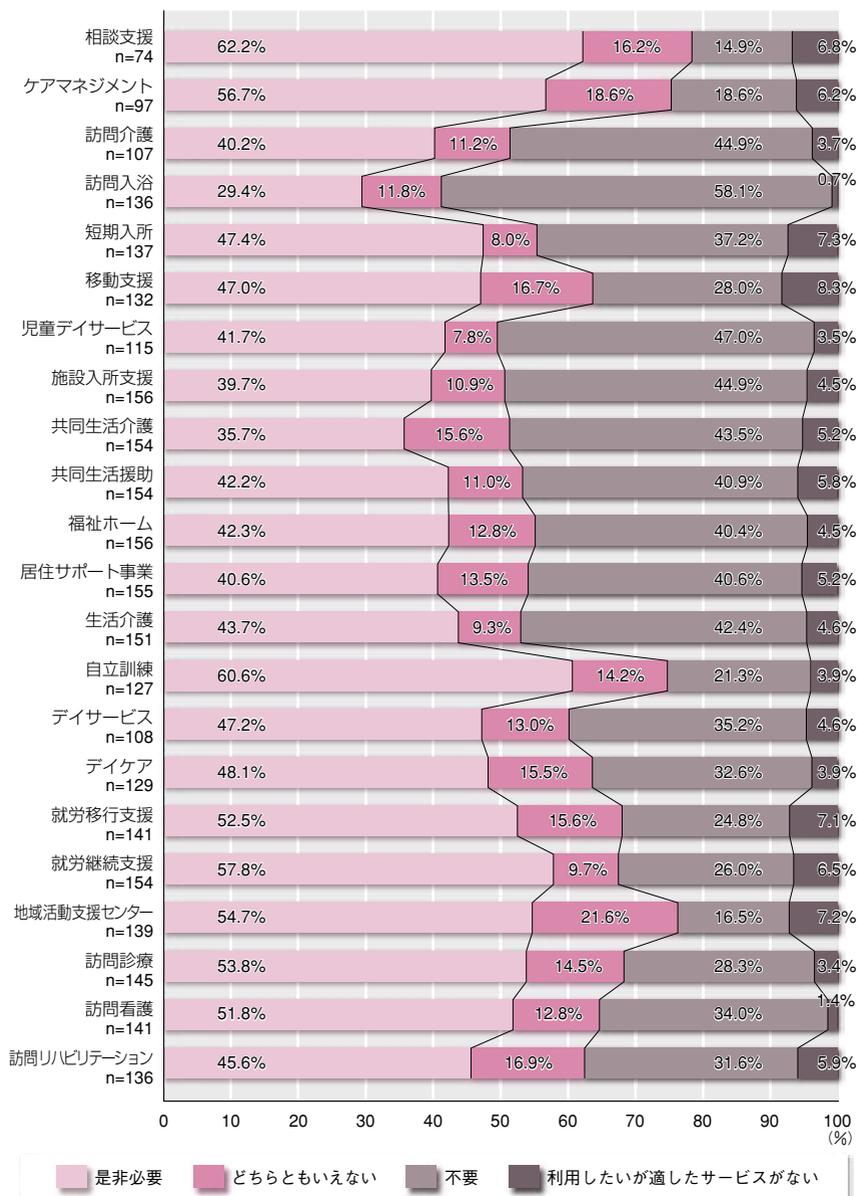
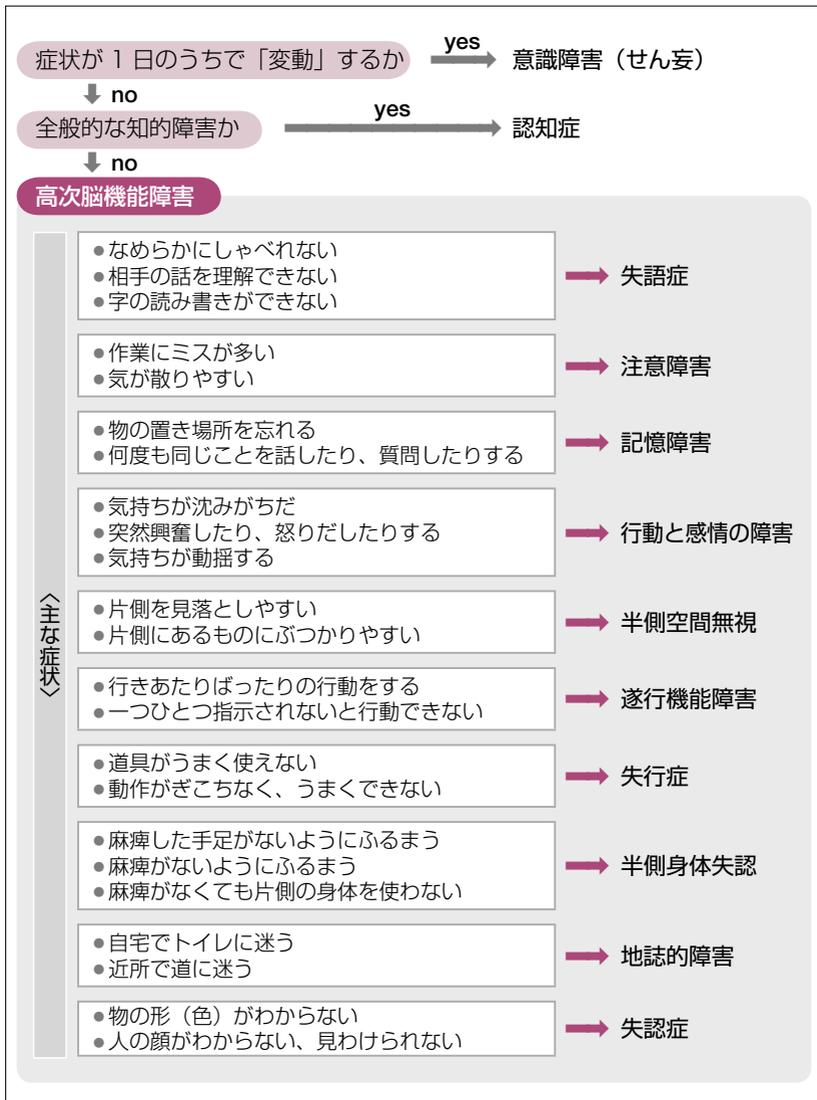


図7 高次脳機能障害者の支援サービスの必要性



## 7 高次脳機能障害を疑うとき

以下に高次脳機能障害が疑われるときの診断の手順を示す。まず、せん妄や認知症などの全般的な障害を除外し、症状から各障害を検討していく。



注) 各障害の診断、およびリハビリテーションの方法は、「高次脳機能障害の診断・リハビリテーションマニュアル」(高次脳機能障害者リハビリテーション等調査研究会・編、東京都衛生局医療計画部医療計画課・発行)を参照されたい。

なお、本冊子の内容は、東京都福祉保健局ホームページ (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp>) にも掲載されている。

(→の順にクリック) トップページの「組織別案内」→「医療政策部 医療政策課」→「その他のメニュー」の「リハビリテーション医療」→「高次脳機能障害」→「3 東京都の取り組み(その2)」の「高次脳機能障害の診断・リハビリテーションマニュアル」  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/isei/rihabiriiryou/koujinou/koujinou02.html#> 高次脳診断マニュアル

## 8 リハビリテーションを支えるスタッフ

高次脳機能障害の患者のリハビリテーションを支えるのは、医師や看護師だけではない。専門の知識と技術をもつ、さまざまな職種の人たちがリハビリテーションをサポートする。リハビリテーション医療が「チーム医療」といわれているのはそのためである。

専門家が集まり、患者の症状や暮らしぶり、さらには発症(受傷)前の職業などを把握してゴール(目標)を設定し、協力して仕事を進めていく。

### (1) 各スタッフの主な役割

#### ① 医師

医師の果たす役割は、ちょうどオーケストラの指揮者のようなものである。指揮者が各楽器の音色や特徴をつかんでいなければ、素晴らしい演奏はできない。これと同じように、かかりつけ医は患者の障害の診断だけでなく、家庭や社会生活全体の見立てを行った上でリハビリテーションのゴールを設定し、プログラムが各部門の円滑な協力によって遂行されるように援助していく。

#### ② 臨床心理士、心理療法士

高次脳機能障害の患者やその家族は、最初は障害の自覚に薄くても、障害に気づくにつれてしだいに気持ちが動揺してくる。臨床心理士や心理療法士は機能訓練が行われている患者や家族のカウンセリング(「心のケア」)を受け持つ。

#### ③ 作業療法士(OT)

高次脳機能障害は診察場面よりも、日常生活や社会生活場面での障害が

目立つ。作業療法士はこのような生活上の問題点を取り上げて、不便を減らすように訓練を行う。さらに、必要に応じて機能回復訓練を実施する。

#### ④言語聴覚士（ST）

構音障害や、高次脳機能障害の一つである失語症の患者のリハビリテーションを専門としているが、状況に応じてほかの高次脳機能障害のリハビリテーションを受けもつこともある。

#### ⑤医療ソーシャルワーカー（MSW）

患者とその家族は、高次脳機能障害という目に見えない障害とともに生きていかなければならない。MSWは介護保険や障害者手帳支給手続きの援助、さらには福祉施設などの社会資源の情報を提供し、社会生活の支援を受けもつ。

#### ⑥理学療法士（PT）

具体的な動作能力の低下に対して、治療体操などの運動や、電気的な刺激などの物理的手段を加える治療を受けもつ。しばしば高次脳機能障害に合併する四肢の麻痺や関節の拘縮への訓練はもとより、高次脳機能障害に伴う動作の障害に対しても刺激療法や訓練を行う。

#### ⑦看護師

臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士などにより訓練室で行われている訓練を、病棟の場で実践していく。さらに看護師は、患者の病院での生活を管理する立場にあるので、生活上の問題点を把握して各訓練部門へフィードバックする。

#### ⑧職業カウンセラー、職業訓練士

病院を退院しても復職することは容易ではない。職業訓練施設や作業所などへの通（入）所が必要な場合もある。そのためには、カウンセリングや指導を行う専門家（「ジョブコーチ」）が必要になる。

#### ⑨家族

高次脳機能障害は入院中よりも、むしろ退院後の在宅生活が大切な訓練の場所となる。家族は障害を十分に理解したうえで、専門家のアドバイスを適切に実行していくことが大切である。

## （２）施設の特徴に合わせたスタッフの役割分担

高次脳機能障害のリハビリテーションは、まだ端緒についたばかりであり、

我が国では各スタッフの役割も明確には確定していない。実際、スタッフ同士のアプローチが重複している場合も少なくない。さらに、ここに紹介したスタッフがそろっているという施設のほうが少ないのが現状である。そのため各施設の特徴に合わせて、在籍するスタッフが役割を分担していく必要がある。

## －資料 1－ 高次脳機能障害に取り組む専門医療機関一覧

以下に高次脳機能障害のリハビリテーションに取り組んでいる施設名及び患者・家族会名を掲げます。

### リハビリテーション実施医療機関と対応できる症状分類

機関名	住所	電話（代表）	窓口種別
東京慈恵会医科大学附属病院	港区西新橋 3-19-18	03-3433-1111	専門
慶應義塾大学病院	新宿区信濃町 35	03-3353-1211	対応 専門
東京厚生年金病院	新宿区津久戸町 5-1	03-3269-8111	対応
順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区本郷 3-1-3	03-3813-3111	専門
東京都リハビリテーション病院	墨田区堤通 2-14-1	03-3616-8600	対応 専門
中村病院	墨田区八広 2-1-1	03-3612-7131	専門
愛和病院	江東区東砂 4-20-2	03-5634-5400	対応
あそか病院	江東区住吉 1-18-1	03-3632-0290	対応 専門
東京労災病院	大田区大森南 4-13-21	03-3742-7301	対応
桜新町リハビリテーション クリニック	世田谷区桜新町 2-31-5	03-5451-5631	対応 専門
玉川病院	世田谷区瀬田 4-8-1	03-3700-1151	対応
初台リハビリテーション病院	渋谷区本町 3-53-3	03-5365-8500	対応
慈生会病院	中野区江古田 3-15-2	03-3387-5421	対応
東京都立大塚病院	豊島区南大塚 2-8-1	03-3941-3211	対応
東京都立北療育医療センター	北区十条台 1-2-3	03-3908-3001	専門
上板橋病院	板橋区常盤台 4-36-9	03-3933-7191	対応
心身障害児総合医療療育センター	板橋区小茂根 1-1-10	03-3974-2146	対応
東京都老人医療センター	板橋区栄町 35-2	03-3964-1141	対応 専門
水野病院	足立区西新井 6-32-10	03-3898-8080	対応

調査時点から部署名や対応が変更されていることがありますので、各施設にお問い合わせ下さい。

(平成 16 年 11 月 1 日現在)

※【種別】対応…高次脳機能障害に対応できる窓口 専門…高次脳機能障害専門外来

## 症状分類

- ①失語症      ②注意障害      ③記憶障害      ④行動と感情の障害      ⑤半側空間無視  
 ⑥遂行機能障害      ⑦失行症      ⑧半側身体失認      ⑨地誌的記憶障害      ⑩失認証

窓口 部署	対応できる症状分類										リハビリテーション対応		備考
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	入院	通院	
リハビリテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
リハビリ科 精神神経科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
医療社会事業部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
総合診療科 (第 1,3,5 木曜日午後)	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		要予約、急性期が 中心、リハビリテー ション目的は不可
医療福祉連携室相談科 リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
神経内科					○	○	○		○		○	○	
事務長	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	
医療相談室	○										○	○	
クリニック事務 リハビリテーション科	○	○	○		○				○			○	
医療相談室	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
理学作業療法科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
内科（神経内科）	○	○		○					○		○	○	
医療社会事業相談室	○	○				○		○	○		○	○	
福祉相談室	○	○		○	○						○	○	小児限定
リハビリテーション診療科 神経内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
医療相談室	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

機関名	住所	電話（代表）	窓口 種別
永生病院	八王子市櫛田町 583 - 15	0426 - 61 - 4108	
永生クリニック	八王子市櫛田町 588 - 17	0426 - 61 - 7780	
北原脳神経外科病院	八王子市大和田町 1 - 7 - 23	0426 - 45 - 1110	専門
東京天使病院	八王子市上巻分方町 50 - 1	0426 - 51 - 5331	対応
東海大学八王子病院	八王子市石川町 1838	0426 - 39 - 1111	対応
平川病院	八王子市美山町 1076	0426 - 51 - 3131	対応
立川若葉町脳神経外科	立川市若葉町 3 - 54 - 5	042 - 535 - 8711	対応
武蔵境病院	武蔵野市境 1 - 18 - 6	0422 - 51 - 0301	対応
杏林大学医学部付属病院	三鷹市新川 6 - 20 - 2	0422 - 47 - 5511	対応 専門
多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵 9 - 1412 - 4	0428 - 24 - 3798	対応
武蔵野台病院	青梅市今井 1 - 2586	0428 - 31 - 6632	対応
東京都多摩老人医療センター	東村山市青葉町 1 - 7 - 1	042 - 396 - 3811	対応
国分寺病院	国分寺市東恋ヶ窪 4 - 2 - 2	042 - 322 - 0123	対応
西東京警察病院	国分寺市西元町 4 - 8 - 1	042 - 321 - 1101	対応
東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市和泉本町 4 - 11 - 1	03 - 3480 - 1151	対応 専門
信愛病院	清瀬市梅園 2 - 5 - 9	0424 - 91 - 3211	対応
東京小児療育病院	武蔵村山市学園 4 - 10 - 1	042 - 561 - 2521	対応
島田療育センター	多摩市中沢 1 - 31 - 1	042 - 374 - 2071	対応
稲城市立病院	稲城市大丸 1171	042 - 377 - 0931	対応 専門
大久野病院	西多摩郡日の出町大久野 6416	042 - 597 - 0873	対応 専門

調査時点から部署名や対応が変更されていることがありますので、各施設にお問い合わせ下さい。

※【種別】 対応…高次脳機能障害に対応できる窓口 専門…高次脳機能障害専門外来

## 症状分類

- ①失語症      ②注意障害      ③記憶障害      ④行動と感情の障害      ⑤半側空間無視  
⑥遂行機能障害      ⑦失行症      ⑧半側身体失認      ⑨地誌的記憶障害      ⑩失認証

窓口 部署	対応できる症状分類										リハビリテーション対応		備考
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	入院	通院	
	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	リハビリテーション科 で適宜診察
	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	リハビリテーション科 で適宜診察 要入院患者は別途相談
脳神経外科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
医療相談室	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	△ (急患のみ)	△ (要紹介状)	高次脳での入院不可
リハビリテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	
整形外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション室 リハビリテーション科	○	○	○		○	○		○	○	○		○	
医療相談室	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
医療相談室	○				○						○	○	
リハビリテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2階病棟師長	○	○			○		○	○			○	○	
医療福祉相談室	○				○	○	○				○		
リハビリ科外来 (第4木曜日午後)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
医療社会事業部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ケースワーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	小児限定
ケースワーカー	○	○	○	○		○	○			○		○	
医療福祉相談室 リハビリテーション科	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
医療相談室 リハビリテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	



### 交通手段



### 職業的 リハビリテーション



### 在居生活の 安定



### 再び働くための 準備

**高次脳機能障害とは**  
視覚や聴覚で、脳の情報を  
とれて、認知や記憶  
が得られなくなっている状態をいいます。

**原因となる原因や  
病気の例**  
脳出血、脳内腫瘍、脳卒中、  
脳炎、脳寄生虫症、脳腫瘍、  
感染症

本人が住居以外の施設に住居入居  
があり、雇用する場合もあります。

住居入居率	48%
住居入居率(障害者支援施設、介護施設、 障害者福祉センター)	46%
就業中の障害者(パート)	40%
就業中の障害者(パート)のうち 雇用契約期間が1年以上の場合	35%
雇用期間が1年以上の場合 の割合	32%

東京都心身障害者福祉センター 就業支援課

**入居中に注意することは…**

- ① 施設の敷地による認知症の発症率について、高齢者が入居する施設からよく情報を取らなければなりません。
- ② 施設内での生活環境、障害者生活、病状や障害により利用される可能性のある知識とスキルについて、施設のソーシャルワーカーに確認しましょう。

**住居中心の対応…**

- ① 住居は、雇用できる可能性があります。今は雇用がなくても今後も雇用したいかもしれません。
- ② 住居や住居のありと、どのくらいの家賃を払うことができるのか、お金に足りていない状態を把握しておく必要があります。

**送迎車の必要度は、雇生活を送るため必ず大切な  
リハビリテーションの場です**

- ① 車がない、人混み、道路、高い家賃の車賃など、自分で乗る事は難しいかもしれません。
- ② 生活のリズムを整えましょう。
- ③ 生活のペースを無理なく調整し、送迎や、送迎など、一人で済ませる必要が出ていきます。

**働く準備はできていますか？ (職業準備性のチェックリスト)**

- 資格はありますか？
- 資格から仕事をしても本業に代わっていますか？
- 職業生活に必要な体力(持久力)は回復しましたか？
- 会社まで、電車やバスが乗りこなせていますか？
- 通勤による通勤距離の長さについて、通勤の人と同じ程度できますか？
- どんな仕事がいいですか？どんな仕事なら出来そうですか？
- 高次脳機能障害を属する工夫をしていますか？
- 障害者雇用や従事者支援制度について知っていますか？
- 障害のある人の就労を支援してくれる機関を知っていますか？

## 職業生活の再開

元の職場  
に戻る  
(期間)

新しい  
仕事に  
就く

福祉施設  
で力を  
高める

障害者本人の希望、職業訓練、リワーク、ソーシャルワーク、就業支援センターのフォローアップなど、障害者就労支援制度

**働くことは、自分らしく豊かな人生を送るために大切な事です。  
今の自分に合った働き方をえらび、充実した生活を再び取り戻しましょう。**

### 障害認定と支援サービス

障害者の状態により、障害者と認定されると、次のような支援サービスを受けられる場合があります。

- ・障害者年金、障害者年金等の受給
- ・障害者のための手当の支給
- ・障害者の福祉
- ・文書複製利用会の利用
- ・各種公民館施設利用会の利用
- ・障害による機能回復訓練
- ・外出のための移動支援
- ・福祉に関する相談支援 など

注：障害認定の手続きや、受けられるサービスは、地域や障害により異なります。

### 障の提供と障害者手帳制度

様々な交通機関を利用するにあたって、障害者手帳があると便利です。特に障害者優待を目指す場合は、下記に詳しい手帳の取得方法が案内になります。

- 身体障害者手帳
- 足の車いすや盲杖、聴覚の障害がある時
- 腕の手帳（障害者手帳）
- 発達障害（知的未達）の児童の障害者手帳
- 知的障害者保健福祉手帳

注：一部の事業者が利用できるサービスについてもあります。

### 働くことを目指す人が相談できる機関

活動後の生活に際して相談したい

- 区庁材料障害者支援センター
- 保健福祉センター
- 発達活動支援センター
- 障害者センター

※お住まいの地域によって異なります。

「高次脳機能障害がある」といって窓口をたずねてみましょう。

就業生活を目指して具体的に準備を始めるたい

- 区庁材料障害者就労支援センター
- 障害者就業・生活支援センター
- 就労継続支援事業（A型・B型）

※お住まいの地域によって異なります。

「まだ仕事をしたい」と、長年や相談をしてみよう。

新しい仕事につくためのスキルを身につけたい

- 東京都心の中心部障害者職業開発センター
- 東京障害者職業開発協議会

障害者本人資格、障害者雇用制度を知りたい

- 公共職業安定所（ハローワーク）

都内に17箇所あります。専門相談部門をたずねましょう。

就職後の自分の頑張りを評価してほしい

- 東京障害者就業センター
- 東京都心部障害者就業センター

東京都心部障害者就業センターのホームページから「ポイント」[高次脳機能障害の就業と生活の充実を目指して]をダウンロードすることができます。

<http://www.tkyu.or.jp/kyosei/kyosei/kyosei.html>  
※「ポイント」はPDFファイルで提供いたします。

**雇に損傷を受けた人が再び働くために**  
 高次脳機能障害と就労

**東京都心部障害者就業センター**  
（東京都心部障害者就業支援センター）  
**高次脳機能障害者就労支援協議会**