

慢性疾患看護専門看護師による  
作業所に通う高次脳機能障害者に対する看護相談の分析

An analysis of counseling provided by the certified nurse specialist in the  
chronic care nursing to individuals with higher brain dysfunction who  
were clients of a work activity center

高山 望\* 管野 敦\*\* 東藤れいこ\*\*

Nozomi Takayama, Atsushi Kanno, Reiko Todo

Abstract

**Background** The diminished cognitive function of individuals with impaired higher brain function can allow a chronic disease to progress and damage family relationships. Lifestyle trainers at work activity centers offer health-related counseling but lack medical knowledge.

**Objective** To ascertain the health-related counseling that a nurse provided to clients of a work activity center with impaired higher brain function.

**Methods** A retrospective observational study examined the health-related counseling provided to clients of a work activity center in City X. Counseling was provided by a nurse specializing in chronic disease management who had experience caring for individuals with impaired higher brain function.

**Results** Over a period of about 1 year, the nurse was consulted 4-5 times a month, on average; half of those consultations involved individuals with impaired higher brain function. Counseling primarily concerned: (1) self-health care, (2) tailoring care in conjunction with public agencies, (3) support to foster interpersonal relationships and communication, (4) learning compensation techniques, and (5) concern about family support. Support for self-health care sought to prevent lifestyle-related diseases such as diabetes, hypertension, dyslipidemia, and gout. The disabled are unable to fully explain their needs, so their care must be tailored in conjunction with public agencies like the Social Welfare Department at City Hall. Interpersonal relationships and communication break down when an individual has a prominent social-behavioral disorder, so those individuals need support. The disabled need to learn ways to compensate for memory impairment or a deficit in attention and they need consistent care at home and at a work activity center.

**Conclusion** Chronic diseases need to be prevented and managed and deficits in self-care need to be remedied for clients of a work activity center with impaired higher brain function. Medical and welfare personnel need to coordinate care based on medical knowledge and interventions facilitated through family empowerment.

1. はじめに

日本の高次脳機能障害者は、25万人以上と推定されており<sup>(1)</sup>、高次脳機能障害者は確実に増えている。

回復期を過ぎた高次脳機能障害者が利用できる公的サービスは、2005年成立、2006年施行された

「障害者自立支援法」と、その後2012年成立、2013年施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下、「障害者総合支援法」とする)によって提供されている<sup>(2)</sup>。また、地域生活支援事業の一つとして「高次脳機能障害支援普及事業」があり、当事者や家族に対して、

\* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

\*\* NPO法人Re~らぶ

専門的な相談支援、地域ネットワークの充実、支援手法の研究および普及活動が提供されている。

これまで高次脳機能障害の当事者と家族のニーズは、高次脳機能障害の症状に起因する問題<sup>(3)</sup>や家族の介護負担<sup>(4,6)</sup>が注目されてきたが、高次脳機能障害をもつ集団は、慢性疾患の症状のコントロールや重症化のリスクをもつ集団でもある。

障害者が利用できる公的サービスの中で小規模作業所やデイケア施設がある。中島は、小規模作業所に通所中の障害者を対象に肥満を調査した結果、男女共に一般国民の2倍以上肥満の割合が高いことを明らかにした<sup>(7)</sup>。肥満の要因として、野菜の摂取量が低く、間食が多く食生活の支援が必要であることを指摘している。また、藤井は、全国26万世帯と言われる引きこもりに着目し、6ヶ月以上にわたり概ね家庭にとどまり続ける引きこもり状態から小規模作業所への移行支援について事例研究した<sup>(8)</sup>。その結果、人間関係に広がりを持たせるために広い視野で全体像を捉えながら地域移行を行う支援者の存在が求められていると述べている。さらに、市川モデルは、包括的地域ケアの構成要素として、ケースマネジメントを中心として生活の場に出向く支援を積極的に行っている実践事例もあり<sup>(9)</sup>、事業者同士のネットワークを強化する調整能力が求められている。

そこで、2015年4月より慢性疾患看護専門看護師(以下、慢性CNSとする)が、作業所において、定期的に週1回月曜の午後、看護相談事業を展開し、高次脳機能障害を中心とした看護相談を実施した。高次脳機能障害の看護経験をもつ慢性CNSが、利用者の健康に関する問題に対して、施設スタッフと協働して看護相談を実施した内容を明らかにすることで、今後の地域における高次脳機能障害者の健康ニーズやその支援方法について課題が明らかになると考えた。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、高次脳機能障害の看護経験をもつ慢性CNSが、作業所における当事者の健康に関する問題に対して、実施した看護相談の内容を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

1) **研究デザイン**：後ろ向き観察研究とした。

2) **研究協力施設**：X市にある就労継続支援B型事業所とした。

3) **研究期間**

2016年2月～3月まで

4) **研究施設**

研究施設は、高次脳機能障害、知的障害、発達障害をもつ人々を受け入れているX市内のB型作業所である。この作業所では、1日約20名の障害者が利用し、生活支援と就労支援を中心に提供している。特に、高次脳機能障害者は、認知機能が低下しているため、慢性疾患の症状の悪化や家族関係の悪化など、多くの問題を抱えている。この作業所では、これまで医療者の採用経験がなく、生活指導者が、健康に関する相談を実施してきたが、医学的知識をもたないためその問題解決が困難であった。

5) **研究対象者**

施設スタッフの依頼によって慢性CNSによる看護相談を利用した作業所の当事者20名とした。相談内容は、1回の介入を1件とし、同じ相談内容で複数回介入した場合は、延べ件数として算出した。

6) **データとその収集方法**

データ源：施設の電子カルテの記録と施設スタッフとの事例カンファレンスの議事録、毎月末に施設長に提出した実践報告書、フィールドノートを用いた。

① 2015年4月から2016年2月までの看護相談の件数を記述統計した。

② 看護相談の内容をカテゴリー別に記述し、一覧表を作成した。

③ 看護相談の事例をカテゴリー毎に記述した。記載する項目は、当事者の状況、看護アセスメントと介入内容、当事者の変化を記述した。

7) **分析方法**

① 量的分析

分析方法は、記述統計から、当事者の障害の種類、相談内容のカテゴリー別の割合を明らかにする。また、複数回の介入を必要とした相談内容は何か明らかにする。

② 質的分析

分析方法は、質的帰納的方法を用いて分析した。当事者の相談内容から、慢性CNSが介入の必要性を見出した点、具体的な介入内容を記述し、その結果、当事者がどのように変化したのか関連性を分析した。また、各事例は、①機能改善型支援、②能力代償型支援、③心理安定型支援、④能力補填型支

援、⑤行動変容型支援、⑥環境調整型支援、⑦関係者支援型支援のその支援タイプに該当するかを検討した<sup>(10)</sup>。

#### 8) 倫理的配慮

本研究は、所属施設の倫理審査（第 149 号）を受けて実施した。施設長に対して、文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。その後、対象となる当事者とその家族に対して、文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。事例報告で記載する内容は、結果に影響が少ない情報は、あらかじめ削除し、背景を脚色することで、個人が特定できないように配慮した。作成した事例報告は、事前に、施設長と対象者に内容を確認し、同意が得られた情報のみ記載した。

## 4. 結果

### 1) 看護相談事業の取り組み

看護相談に従事する者は、脳神経看護をサブスペシャリティとした慢性 CNS 1 名であり、高次脳機能障害のケアの質の向上に寄与することを目的とし、当事者と家族に対する直接ケア、看護相談、ケアの調整等を実施した。実施日は週 1 回午後とし、施設職員との協働によって活動が成立していた。週 1 回の看護相談で、介入期間中で全体 39 件、月平均 3.5 件の相談に対応した（図 1）。

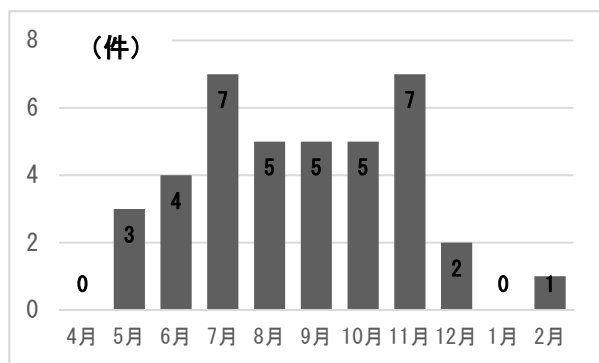


図 1 作業所施設における看護相談の分布

主に当事者は、高次脳機能障害者が 21 件 (54%)、知的障害 8 件 (20%)、精神障害 6 件 (15%)、発達障害 1 件 (3%)、高齢者 2 件 (5%)、家族 1 件 (3%) であった（図 2）。高次脳機能障害者の主な相談内容は、①健康に関するセルフケア、②公的機関とのケア調整、③対人関係やコミュニケーション支援、④代償方法の獲得、⑤家族支援に苦慮していることが挙げられた。（表 1）。

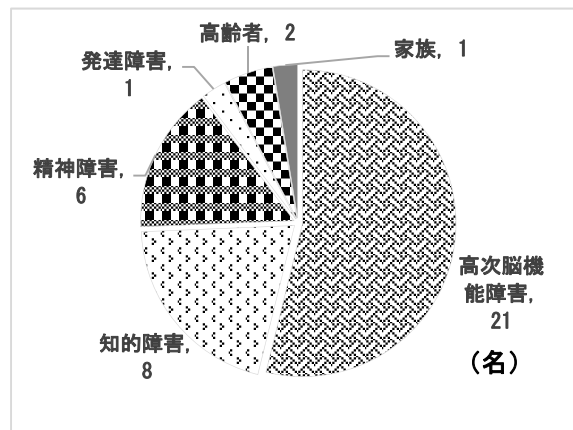


図 2 看護相談における当事者の内訳

表 1 高次脳機能障害を中心とした作業所における看護相談

カテゴリー	件数	内容
健康に関するセルフケア	15	高次脳機能障害をもつ人への看護（動脈瘤受診 4 件、術後の面会、健康相談） 知的障害の人への健康相談（糖尿病 2 件、高血圧症、脂質異常症、痛風） 高齢者看護（口腔内の衛生、食事形態の工夫、受診の支援、熱中症予防）
公的機関とのケア調整	10	高次脳機能障害をもつ人への看護（資格取得と一般就職への希望と履修計画、区役所医療控除手続き） 支援者会議の運営開催 3 件 知的障害をもつ人への看護（訪問ヘルパーの利用、家庭訪問 3 件） 新規利用者入所面接への同席
対人関係やコミュニケーション支援	6	PTSD をもつ人への看護（定期的な個人面談）3 件 妄想による対人関係トラブルをもつ人の対応 発達障害（公的交通機関でのトラブルに対する対応協議） うつ状態の人への看護
代償方法の獲得	5	高次脳機能障害（スケジュール管理 2 件、就職相談、不審者への対応策、旅行の付き添いボランティアの振り返り）
家族支援	3	高次脳機能障害をもつ人への看護（家族の入退院に関する支援、動脈瘤の受診依頼、インターク） 家族支援（施設への要望、対応相談）
合計	39	

### 2) 高次脳機能障害者を中心とした作業所における相談内容と介入内容

高次脳機能障害者からの相談件数は、39 件だった。相談内容は、(1)健康に関するセルフケアの獲得に向けた支援 15 件 (38%)、(2)公的機関とのケア調整 10 件 (26%)、(3)対人関係やコミュニケーションに関する調整 6 件 (15%)、(4)代償方法の獲得に向けた支援 5 件 (13%)、(5)当事者を支える家族に対する支援 3 件 (8%) の 5 つのカテゴリーに分けられた。以下、各カテゴリーの相談内容について、具体的な事例で、当事者の状況、看護アセ

メントと介入内容、当事者の変化について記述した。

**(1) 健康に関するセルフケアの獲得に向けた支援  
課題 1: 動脈瘤があるため受診行動につなげることができる**

**① 当事者の状況**

A 氏(60代・女性)は、記憶障害がみられた。以前より、主治医より「脳動脈瘤は右内頸動脈に2箇所残っているため、毎年脳検査を実施するように。」と伝えられていた。しかし、過去3年間検査を受けなかった。今回、慢性 CNS に今後の療養について相談依頼があった。

**② 看護アセスメントと介入**

慢性 CNS は、A 氏が動脈瘤検査を3年ほど受診していなかったことを慢性 CNS に相談してくれたことは、自分の健康に関心を持ち始めていると判断した。また、なかなか受診行動に結びつかなかった理由やこれまでの療養生活の経緯を傾聴することで、検査を受診しないことを責めるのではなく、共感的態度を示した。

A 氏は、「脳動脈瘤が大きくなっていると言われることが恐ろしかった。また、検査や治療費用が生活費を圧迫させるため、ここ数年は受診しないまま過ごしてしまっていた。」と語った。

慢性 CNS は、A 氏が受診を取り止めたことで、くも膜下出血が再発する不安を感じていることを受け止めた。さらに、通院先の病院の主治医の外来受診が可能な曜日を調べ、家族に受診に付き添ってもらえないか相談するよう提案した。A 氏に対しては、心理安定型支援、能力補填型支援、行動変容型支援を組み合わせ実施した(表2)。

表2 看護相談カテゴリー別にみた包括的支援の活用一覧

カテゴリー	機能改善型	能力代償型	心理安定型	能力補填型	行動変容型	環境調整型	関係者支援型
健康に関するセルフケア			○	○	○		
公的機関とのケア調整						○	○
対人関係やコミュニケーション支援			○			○	
代償方法の獲得	○	○					
家族支援			○			○	

**③ 当事者の変化**

早速、A 氏は家族と相談し、娘が病院の受診に付き添うことになり、受診行動に結びつけることができた。

**(2) 公的機関とのケア調整**

**課題 2: 訪問ヘルパーに依頼する内容を決定し、必要な支援を受けることができる**

**① 当事者の状況**

B 氏(60代、男性)は、知的障害があり、訪問ヘルパーに依頼内容を伝えることができなかった。そのため、自宅では、整理整頓ができないことにより、服薬管理を遵守することができなかった。また、ペットの汚物処理ができていないことから、生活空間の衛生面を保つことができなかった。

**② 看護アセスメントと介入**

慢性 CNS は、家庭訪問を実施し、服薬管理や衛生面の課題を情報収集し、アセスメントした。その後、作業所で支援者会議の開催を企画し、関係機関が集まって必要なケア方針と具体策を検討した。その結果、冷蔵庫の賞味期限切れの食品や調味料を廃棄すること、水回りの清掃などを中心に家事動作を依頼することができた。B 氏の場合、環境調整型支援と関係者支援型支援の組み合わせで支援した(表2)。

**③ 当事者の変化**

B 氏は、訪問ヘルパー、慢性 CNS、相談員とでケアの方針と具体策を決定し、自宅で過ごすことができています。整理整頓は十分でないが、服薬管理は決められたとおり内服できた。

**(3) 対人関係やコミュニケーションの調整**

**課題 3: 感情のコントロールがきかない場合、対処方法をもつことができる**

**① 当事者の状況**

C 氏(20代・男性)は、知的障害と社会的行動障害がみられ、感情コントロールの低下がみられた。今回、朝から表情を固くして作業をしていた。

**② 看護アセスメントと介入**

作業所のスタッフは、C 氏が今朝から普段の様子と異なることを察し、慢性 CNS が個人面談を実施した。

C 氏は、公共交通機関の降車の際、プリペイドカードの残金が不足しており、不足金の支払いが遅滞してしまった。その際、運転手より「早く支払う

ように」強い口調で指摘された。

慢性 CNS は、C 氏が理不尽な扱いを受けたことに対して、やり場のない怒りをもっていることを理解し、共感的態度で接するようにした。C 氏が表情を固くしていた理由について、施設スタッフと共有することで、C 氏の精神的変化を理解することができた。C 氏に対しては心理安定型支援が中心であった（表 2）。

### ③当事者の変化

C 氏の表情は柔らかくなり、また新たな気持ちで作業に戻ることができた。

## (4) 代償方法の獲得に向けた支援

**課題 4: スケジュールが重複した場合、日程調整をして他者との約束を守ることができる**

### ①当事者の状況

D 氏（40 代・男性）は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害がみられた。他に、病識の欠如、脱抑制、協調性に乏しく、対人関係をうまく築けない特徴がみられた。今回、スケジュールの重複に気づくことができず、重複予定の両方に参加できないという事態が生じた。

### ② 看護アセスメントと介入

慢性 CNS は、D 氏の展望的記憶が低下しており、予測することができないという特徴をもっているため、重複した予定を調整せずに過ごし、どちらか一方あるいはその両方の行事に参加できなくなることを予測できなかったと分析した。

そこで、慢性 CNS は、D 氏に対して一般就労を目指すためには、スケジュールが重複しないように調整する能力を身につけることが必要であることを伝えた。スケジュール管理を目的に、手帳と自宅のカレンダーの両方に行事予定を記載するという能力代償型支援を行った。また、家族にも重複を指摘してもらえるように、環境調整型支援も行った（表 2）。

### ③ 当事者の変化

D 氏は、新たな手帳を購入し、作業所スタッフと共に、記載した内容を共有するように変化したが、現在もイベントの遅刻や日程の重複は生じている。

## (5) 当事者を支える家族に対する支援

**課題 5: 家庭と作業所での統一した方法で支援することで、家族の負担を軽減できる。**

### ①当事者の状況

E 氏（70 代・男性）は、記憶障害、社会的行動障害がみられた。今回、作業所の昼食でパン食または粥食を希望された。作業所は、普通食を基本に提供しており、一人だけ異なる食形態を提供することが困難な状況であった。

### ②看護アセスメントと介入

慢性 CNS は、妻に家庭での食形態や口腔内の状態について情報収集した。その結果、最近、E 氏は歯肉痛があり、妻の用意した粥食を摂取していることがわかった。そこで、作業所は、歯肉痛が改善されるまでという条件で、粥食を提供するようにした。また、歯科受診については、家族は、E 氏が環境の変化に対応できない特徴があることから、受診を躊躇していた。そこで、歯肉状態をみながら、歯科受診を検討することを家族と共通理解をした。E 氏の場合は、心理安定型支援と環境調整型支援を組み合わせで行った（表 2）。

### ③当事者の変化

妻は、自宅と作業所で同じ食形態を提供できることがわかり、安心された。また、E 氏の歯肉痛は 1 ヶ月程度で改善し、再び常食を摂取できるようになった。

## 5. 考察

### 1) 作業所に通う当事者の健康ニーズ

本研究においては、高次脳機能障害の症状に起因する生活相談や慢性疾患の症状コントロール、症状の悪化の予防に関する相談が 15 件と最も多かった。特に、A 氏のように記憶障害を持ちながら、内科疾患など合併症をもつ人は多い。高次脳機能障害の起因は、頭部外傷、脳血管障害、感染症・炎症、低酸素脳症、中毒性疾患がある<sup>(11)</sup>。脳卒中の危険因子は、心房細動、高血圧、糖尿病、脂質異常症、新血管疾患、腎疾患などの生活習慣病に起因するため、慢性疾患の症状のコントロールが課題となる<sup>(12)</sup>。また、大賀は、低酸素脳症の蘇生成功例の既往歴を調査した結果、50 代以上 80 例中 75 例では、高血圧をはじめとする生活習慣病（32 例）や循環器疾患（20 例）、悪性新生物（10 例）、神経変性疾患（10 例）を有しており、明らかな既往をもたなかったのは 1 例のみだったと述べている<sup>(13)</sup>。本研究においても、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、痛風の生活習慣病を合併した健康相談が多かった。また、高齢化に伴い、加齢による身体機能の低下による健康相談が増えていることにも着目してい

なければならない。

以上のことから、脳血管障害に起因する高次脳機能障害者だけでなく、低酸素脳症に起因する場合も、脳の器質的病変以外に生活習慣病をもっている場合が多い。高次脳機能障害者は、慢性疾患の症状のコントロールと重症化の予防が課題とされる集団であるため、高次脳機能障害の症状に関する対応と平行して、慢性疾患の療養生活を支えることが課題である。

## 2) 自己の気づきを促す生活支援

高次脳機能障害者は、健康に関する情報を正しく理解することや動機づけから保健行動につながるものが困難であった。また、高次脳機能障害を抱えながら慢性疾患のコントロールや重症化を予防することは困難である。Crosson(1989)は、“自己の気づき”を階層モデルで提示し、知的 Awareness、体験的 Awareness、予測的 Awareness に区別し、知的 Awareness を経て体験的 Awareness へ、体験的 Awareness を経て予測的 Awareness へと上がっていくという構造が示された<sup>(14)</sup>。このことから、高次脳機能障害者は、知的 Awareness、体験的 Awareness、予測的 Awareness へと段階を踏めるように、継続的な支援が必要であると考えられる。

本研究においては、A氏は、動脈瘤破裂によるくも膜下出血の重症化を防ぎ、かつ療養生活を主体的に参加することにつながることができた。このように医学的知識をもった慢性 CNS が、当事者の知的 Awareness や体験的 Awareness を促すことで、健康に関わる毎日を支えることが効果的であったと考えられる。また、D氏は、スケジュールの重複を気づいて調整するという課題に気づくことは共有できたが、その代償手段の獲得までには至らなかった。その要因として、体験してよかったと思うことができなかつたり、代償方法を獲得するとどのような利益がもたらされるのか予測できなかったりすることが考えられる。他にも、代償方法が当事者に合致していなかったことも考えられるため、当事者の状況に合った代償方法の選択・提案が求められる。

## 3) 個人背景と相談内容に応じた支援型の選択

本研究においては、慢性 CNS が定期的に看護相談を実施することで、相談しやすい環境の基盤をつくることができた。支援の体制として、坂爪は、

神経心理学・高次脳機能障害学の視点から、5つの包括的支援の枠組みを提示した。①機能改善型支援、②能力代償型支援、③心理安定型支援、④能力補填型支援、⑤行動変容型支援、⑥環境調整型支援、⑦関係者支援型支援を提示した<sup>(10)</sup>。

本研究においては、(1)健康に関するセルフケアの獲得に向けた支援のうち、A氏の場合、保健行動に結びつけることが困難だった経緯や残存する動脈瘤に対する不安について、慢性 CNS に理解してもらえたという実感が得られたことは、心理安定型支援に結びついていたと考えられる。また、治療計画書やリハビリテーション計画を解説することで、当事者が健康に対する意識を高めることができ、能力補填型支援につながったと考えられる。さらに、A氏と共に再発予防のための行動変容型支援によって、A氏の健康に対する保健行動につながることができたと考えられる。また、(2)公的機関とのケア調整のうち、B氏の場合、家庭訪問をすることで、訪問ヘルパーに依頼する内容を整理したり、代弁して伝えたりすることで調整を図った。環境調整型支援と関係者支援型支援を組み合わせる支援につながっていた。さらに、(3)対人関係やコミュニケーションに関する調整のうち、C氏の場合、感情のコントロール力が低下するという特徴から、心理安定型支援を中心に、原因の特定とその対応を傾聴することで、情緒的に安定した状態を保つように支援していた。特に人間関係やコミュニケーションに影響を及ぼす社会的行動障害の場合は、心理安定型支援に加えて、家族の協力を求めることで、環境調整型支援に結びついていた。加えて、(4)代償方法の獲得に向けた支援のうち、D氏の場合、スケジュール管理の課題を提示し、調整能力を身につけることで、信頼を失うことがなくなるように、機能改善型支援、能力代償型支援を中心に実施していた。最後に、(5)当事者を支える家族に対する支援において、E氏の場合、歯肉痛という症状に対して、自宅と作業所で統一した食事支援を提供することで、心理安定型支援と環境調整型支援を組み合わせる支援していた。

以上のことから、今後は、健康ニーズの内容や当事者・家族の状況に応じて、様々な支援技法の組み合わせられた活用が課題である。

## 4) エンパワーメント理論を活用した看護介入

全当事者は、「傾聴」と「対話」の繰り返しによ

る「行動化」につながったと考えられる。このことは、当事者の能力を補填したり、行動変容を促したりする支援につながったと考えられる。フレイルによるエンパワーメント教育の基礎となる「傾聴—対話—行動アプローチ」が提唱された。「傾聴」は、対象が感じている問題を理解する段階である。「対話」は、問題提起の方法を用いて、調査すべき課題について話し合う段階である。「行動」は、対話により想起された課題について行動し、ポジティブな変化を起こす段階である<sup>(15)</sup>。

以上のことから、エンパワーメント理論を活用した具体的な支援方法を組み合わせることで、高次脳機能障害者の健康ニーズを支えることにつながったと考えられる。

## 5) 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設による調査であるため、一般化には至らないが、医学的知識をもった慢性CNSが、地域の作業所に通う高次脳機能障害者の健康ニーズの対応に着手したという点は、新規性が高い。

今後は、看護相談を継続し、地域で暮らす高次脳機能障害をもつ当事者と家族が生活する上で必要な支援内容を把握し、支援方法やシステムの構築、サービス化が課題である。

## 6. 結論

本研究は、慢性CNSが過去1年間の作業所における高次脳機能障害者に対する看護相談の活動実態を明らかにすることを目的として後ろ向き観察研究を行った結果、以下の点が明らかとなった。

当事者の主な相談内容は、①健康に関するセルフケア、②公的機関とのケア調整、③対人関係やコミュニケーション支援、④代償方法の獲得、⑤家族支援に苦慮していることが挙げられた。今後は、生活習慣病の予防的な支援では、慢性疾患の症状のコントロールが重要であるため、エンパワーメント理論を活用した「傾聴」と「対話」を行い、継続的な目標立案と評価を行うことで、高次脳機能障害の当事者と家族の健康ニーズを支えることが課題である。

## 7. 引用文献

- (1) 蜂須賀研二, 加藤徳明, 岩永勝, 岡崎哲也, 日本の高次脳機能障害者の発症数, 高次脳機能研究, 31(2), 2011, 9-16
- (2) 厚生労働統計協会(編), 第2章保健対策, 厚生 の 指 標 増 刊 国 民 衛 生 の 動 向 2015/2016, 62(9), 2015, pp. 125-128
- (3) 會田玉美, 平井奈緒子, 道上彩加, 高次脳機能障害者とその主介護者が地域生活に適應するプロセス—困り事の相違から考えられる支援—, 目白大学健康科学研究, (8), 2015, 17-26
- (4) 白山靖彦, 高次脳機能障害者家族の介護負担に関する諸相—社会的行動障害の影響について量的検討—, 社会福祉学, 51(1), 2010, 29-38
- (5) 鈴木雄介, 元村直靖, 在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討, 作業療法, 28(6), 2009, 657-668
- (6) 高塚美貴, 山崎文子, 記憶障害を一症状とする高次脳機能障害者家族の介護負担感に影響する要因, 作業療法, 2(4), 2009, 355-366
- (7) 中島貴子, 三徳和子, 小規模作業所通所中の精神障害者の肥満 食生活・健康への意識の関連から, 川崎医療福祉学会誌, 23(2), 2014, 225-231
- (8) 藤井陽子, 栗尾賀奈江, 小野智恵, 徳永季美枝, 多職種連携でかかわる精神発達遅滞患者の地域移行支援 ひきこもり作業所へつなぐ, 日本精神科学看護学術集会誌, 56(3), 2013, 165-169
- (9) 伊藤順一郎, 品川眞佐子, 酒井範子, 武田裕美子, 渡辺由美子, 包括的地域ケアの構成要素(市川モデル), 支援プロセスとしての視点から 市川の精神保健医療福祉のシステムを俯瞰する, 精神科臨床サービス, 13(4), 2013, 474-479
- (10) 坂爪一幸, 発達障害と認知症にみる障害の理解と支援—神経心理学・高次脳機能障害学の視点から—, 日本健康医学雑誌, 21(2), 2012, 50-55
- (11) 塩見直人, 徳富孝志, 重森稔, 第3章画像診断, 中島八十一, 寺島彰(編), 高次脳機能障害ハンドブック—診断・評価から自立支援—, 医学書院, 2006, pp. 47-48
- (12) 永金義成, 中川正法, 汐月博之, 2. 病型別にみた脳梗塞の危険因子, 第2部脳卒中診療のエビデンス, 小林祥泰(編), 脳卒中データバンク2009, 中山書店, 2009, pp. 60-61
- (13) 大賀優, 低酸素脳症者のリハビリテーション 3 救急医療機関における低酸素脳症の現状か

ら - 院外心肺機能停止搬送症例の分析から  
- , Journal of Clinical Rehabilitation,22(8),  
2013, 806-811

- (14) 岡村陽子, セルフアウェアネスと心理的ストレス. シンポジウムⅢ 高次脳機能障害の Awareness, 高次脳機能研究, 32(3), 2012, 438-445
- (15) 桑原ゆみ, 高山望, 第Ⅱ章看護実践への活用 行動変容、行動強化に関する理論 16. エンパワメント, 野川道子(編), 看護実践に活かす中範囲理論, メジカルフレンド社, 2010, pp. 300-315