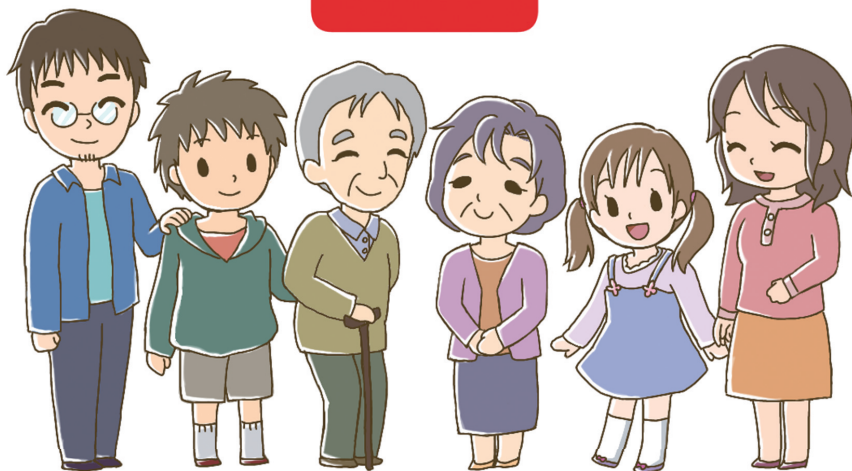


# わたしのノート

佐賀県高次脳機能障害者連携支援ノート



このノートにはあなたの大切な情報が書かれています。大切に保管してください。

佐賀県高次脳機能障害支援拠点機関

## はじめに



ヘルプマーク

表紙に使用した絵は「ヘルプマーク」といって、外見からは援助や配慮を必要としていることがわからない方でも、周囲に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるように東京都が作成したマークです。高次脳機能障害（こうじのうきのうしょうがい）の方にも有効です。

本冊子は、高次脳機能障害と診断された場合に、困りごとの解決の手助けとなるガイドブックと、適切な支援を受ける手助けとなる連携支援のページがあります。

## 目次

● はじめに	1
● ご利用のお願い	2
～連携支援のページ～	
● 基本情報①	3
● 基本情報②	4
● 受傷・発症後の治療経過	5～6
● 現在の症状	7
● 日常生活の状況・身体症状	8～9
● 各種手帳・利用しているサービス	10～11
● 私の知ってもらいたいこと	12
● 目標	13
● 支援状況	14～17
～高次脳機能障害について～	
● 高次脳機能障害とは	18～20
● 受傷・発症からの流れ	21～22
● 利用できる社会資源	23～25
● 高次脳機能障害者を支援する機関	26

## ご利用のお願い

### 「わたしのノート」の活用方法

このノートには、高次脳機能障害の主な症状、利用できる社会資源などの情報があります。高次脳機能障害を理解するための参考資料としてご活用ください。また、連携支援のページには、精神障害者保健福祉手帳用、障害年金用などの診断書作成の参考になる情報があります。診察の時に医師や担当者に見せるなどしてご活用ください。その他にも、ご自身の状況の把握や、支援者同士の連携につながり、適切な支援を受ける手助けとなるページもありますので、ぜひご活用ください。

### 「わたしのノート」の記入方法

- ・連携支援のページの記入は、ご本人だけでなく、ご家族、支援者と一緒に相談をしながら記入をしてください。ご本人が知られたくない情報を無理に書く必要はありません。
- ・支援状況のページは、支援を受けた時に支援者にその都度記入をしてもらうことで、支援内容を把握することができ、適切な支援へと繋がります。
- ・このノートは、追加や更新が必要なページがあります。必要時は、コピーして追加をするか、[佐賀大学医学部附属病院ホームページ内の高次脳機能障害支援のページ](#)または[佐賀県のホームページ](#)から入手し、印刷することができます。

### ご注意

- ・このノートは常に持ち歩く必要はありません。支援を受ける時に支援者に渡して、支援内容を記入してもらってください。
- ・このノートにはあなたの大切な情報が書かれています。自己責任で大切に保管をしてください。

### 支援者の皆様へのお願い

- ・更新が必要なページは、記入日を確認し、見直しが必要な時期には、ご本人と一緒に更新をしてください。
- ・支援状況のページは、各機関で実施した内容や伝えたいこと、経過、ご本人の様子などをご自由にご記入ください。
- ・個人情報のお取り扱いには十分にご注意ください。

## 基本情報①

★本人・家族・支援者等で記入してください。

		記入日	年	月	日
(ふりがな) 氏名					
性別	男・女				
生年月日	昭和・平成	年	月	日	歳
住所	〒				
連絡先	自宅： 携帯：				
緊急連絡先	氏名：		続柄：		
	電話番号：				
その他					

## 基本情報②

特記すべき 生育歴	これまでの発育の中で、特記すべきことがありましたら、ご記入ください。
学 歴	
職 歴	勤めていた時期とその勤務先をご記入ください。

## 受傷・発症後の治療経過

受傷・発症日		年	月	日	歳
受傷・発症時の状況					
高次脳機能障害の原因となった診断名	診断された日	年	月	日	歳
受傷・発症からの経過	①医療機関名				
	②治療等の期間	年	月	日	から
		年	月	日	まで
	③治療内容等				
	①医療機関名				
	②治療等の期間	年	月	日	から
		年	月	日	まで
	③治療内容等				
	①医療機関名				
②治療等の期間	年	月	日	から	
	年	月	日	まで	
③治療内容等					

受傷・発症 からの経過	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	

## 現在の症状

★症状は変化していくこともありますので、定期的に見直し、更新しましょう。

記入日                      年           月           日

当てはまる症状の□にチェックしてください。

- 少し前のことが思い出しにくい。
- 新しいことを覚えにくい。
- 予定や約束を忘れてしまう。
- すぐに気が散ってしまう。
- 集中や注意が続かない。
- 一度にいくつものことができない。
- 先を見通した行動ができない。
- 優先順位をつけることが難しい。
- 時間に合わせた行動が難しい。
- 効率的に仕事ができない。
- 臨機応変な対応ができない。
- 急に泣き出したり、怒り出すことがある。
- 欲求が抑えにくい。
- 後先考えず、発言したり行動したりしてしまう。
- 何か言われないと自分から何もしようとしない。
- 人の気持ちをうまく察することができない。
- 自分の障害や症状を言われてもピンとこない。
- 受傷（発症）前と特に変わっていないように感じる。
- 肉体的にも精神的にも疲れやすい。
- 言葉が出にくかったり、時間がかかったりする。
- 言葉の理解が難しい。
- その他



## 日常生活の状況

★日常生活の状況は変化していくこともありますので、定期的に見直し、更新しましょう。

記入日 年 月 日

日常生活	自立度（現在の状況）	備考
移動・歩行	<input type="checkbox"/> 杖などの補助なしで歩ける <input type="checkbox"/> 杖などの補助があれば歩ける <input type="checkbox"/> 車椅子を使えば一人で移動できる <input type="checkbox"/> 移動には支援が必要	
食 事	<input type="checkbox"/> 配膳などの準備も含め自発的にできる <input type="checkbox"/> 配膳などの環境が整っていればできる <input type="checkbox"/> 声かけなどの介助があればできる <input type="checkbox"/> 全て介助が必要	
排 泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 手すりなどの設備があればできる <input type="checkbox"/> 服の着脱や乗り移りの介助があればできる <input type="checkbox"/> トイレでの排泄は難しく、オムツなどを利用している	
入 浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 手すりなどの設備があればできる <input type="checkbox"/> 体を洗うなど一部介助があればできる <input type="checkbox"/> 全て介助が必要	
整容・着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 声かけがあればできる <input type="checkbox"/> 一部介助があればできる <input type="checkbox"/> 全て介助が必要	
金銭管理	<input type="checkbox"/> 自分でやりくりできる <input type="checkbox"/> 小遣い帳などの工夫があればできる <input type="checkbox"/> できない	
買い物	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> メモがあればできる <input type="checkbox"/> 買い忘れはないが会計が難しい <input type="checkbox"/> いらぬものまで買ってしまう <input type="checkbox"/> できない	
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> お薬カレンダーなどの工夫があればできる <input type="checkbox"/> 声かけがあればできる <input type="checkbox"/> できない	

日常生活	自立度（現在の状況）	備考
外出	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 事前に計画を立てれば一人でできる <input type="checkbox"/> 家族などの同伴があればできる <input type="checkbox"/> できない	
意思伝達	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 理解に時間がかかる <input type="checkbox"/> 相手に伝えることができない <input type="checkbox"/> 理解することも伝えることも難しい	
安全管理・ 危機対応	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 声かけがあればできる <input type="checkbox"/> できない	
社会的 手続き	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 不明な点を他者に聞けばできる <input type="checkbox"/> 家族などの支援があればできる <input type="checkbox"/> できない	
趣味	<input type="checkbox"/> 受傷・発症前と変わらず趣味がある <input type="checkbox"/> 受傷・発症前と比べると趣味への関心が減った <input type="checkbox"/> 受傷・発症前と比べると趣味への関心がなくなった	
その他 特記事項		

## 身体症状

症状	有 無	備考
麻 痺	有り・無し	麻痺がある部位
痛 み	有り・無し	痛みがある部位
その他		

## 各種手帳・利用しているサービス

★障害者手帳などが有りの場合、支援者は現物を確認するようにしましょう。

制 度		利用状況	備考(更新日等)
身体障害者手帳		有り ・ 無し	身体症状の程度
		等級                      種                      級	
		交付年月日              年                      月                      日	
精神障害者保健福祉手帳		有り ・ 無し	
		等級                      級	
		交付年月日              年                      月                      日	
療育手帳		有り ・ 無し	
		等級                      級	
		交付年月日              年                      月                      日	
障害者総合支援法	障害福祉サービス	介護給付              有り ・ 無し	
		障害支援区分      1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		利用サービス内容	
	自立支援医療	訓練等給付              有り ・ 無し	
		障害支援区分      1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		利用サービス内容	
	有り ・ 無し		

制 度	利用状況	備考(更新日等)
障害年金	有り ・ 無し	
	種 別 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済 等 級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	
労災年金	有り ・ 無し	
	有効期限 年 月 日	
傷病手当金	有り ・ 無し	
	受給開始 年 月 日	
介護保険	有り ・ 無し	
	区 分 要支援 ・ 要介護 ( ) 利用サービス内容	
日常生活自立 支援事業	有り ・ 無し	
	利用開始 年 月 日 利用サービス内容	
成年後見制度	有り ・ 無し	
	種 別 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 補佐 <input type="checkbox"/> 後見 利用開始 年 月 日	
生活保護	有り ・ 無し	
	受給開始 年 月 日	
その他、利用して いるサービス		

## 私の知ってもらいたいこと

★下記の項目は変化していくこともありますので、定期的に見直し、更新しましょう。

記入日                      年                      月                      日

困っていること	
得意なこと	
苦手なこと	
支援者にしてほしいこと (配慮してほしいことなど)	
私のやりたいこと	

## 目 標

★目標は変化することもあると思いますので、本人や家族、支援者の人と振り返る日を決めて、振り返るようにしましょう。

記入日           年       月       日  
振り返る日       年       月       日

毎日の目標	
-------	--

将来の目標	
-------	--

達成するために 行うこと	
-----------------	--











## 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、医学的には、病気やケガによって脳に損傷を受けた場合、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの認知機能全般に障害が生じることを言いますが、行政的には、以下の主な症状のような障害を高次脳機能障害と呼びます。

### 高次脳機能障害の主な症状

#### 記憶障害（きおくしょうがい）

見たり聞いたりしたことを覚えられなくなったり、覚えていたことを思い出せなくなったりします。

##### 〈例 示〉

- ・自分がしたことや物を置いた場所を忘れてしまう。
- ・約束を守れなかったり、忘れてしまったりする。
- ・何度も同じ話をする。

##### 〈対 応〉

- ・メモや手帳、カレンダー、ボイスレコーダー、日記、タイマーなどを活用する。
- ・作業時には手順がわかるもの（手順書等）を活用する。
- ・覚えたいことは繰り返し復習する。

##### 〈接し方のポイント〉

- ・情報は短くして伝える。
- ・本人にとって覚えやすい方法を用いる。（見る・聞く・実際にやる等）



#### 注意障害（ちゅういしょうがい）

長時間ひとつのことに集中できなくなったり、気が散りやすくなったりします。また、注意を向ける対象の切り替えがうまくいかないことがあります。

##### 〈例 示〉

- ・何かをする時にミスが多い。
- ・複数のことを同時にすることが難しい。

##### 〈対 応〉

- ・何かをする時には、注意をそらすものや大勢の人がいる場所を避け、できるだけ静かな環境をつくる。
- ・作業はひとつずつ行う。

##### 〈接し方のポイント〉

- ・話をする時は、視線を本人に向け、本人もこちらの方を向いていることを確認し、言葉だけでなくジェスチャーなどを用いて注意を引く。
- ・指示を伝える時は、一度に伝えずにひとつひとつ簡潔に伝える。



## 遂行機能障害（すいこうきのうしょうがい）

計画を立てて行動することが難しく、行き当たりばったりの行動をしてしまいます。

### 〈例 示〉

- ・物事の優先順位をつけることが難しい。
- ・突然の出来事に臨機応変に対応することが難しい。
- ・間違いを次に活かすことが難しい。

### 〈対 応〉

- ・時間に余裕を持って計画を立てたり、行動したりする。
- ・作業の手順がわかる手順書等を活用する。

### 〈接し方のポイント〉

- ・情報を伝える時は、あいまいな指示を避け、具体的にわかりやすく伝える。（いつ・どこで・誰が・何を・どのように）
- ・作業をパターン化させる。



## 社会的行動障害（しゃかいてきこうどうしょうがい）

ささいなことで怒ったり泣いたりするなど、自分の感情や行動をコントロールすることが難しくなります。

### 〈例 示〉

- ・自分からは何もしようとしないかったり、気持ちが落ち込みがちになったりする。
- ・食べ物を際限なく食べたり、お金を使いすぎたりする。
- ・人の気持ちをうまく察することができない。
- ・ひとつのことにこだわりすぎる。

### 〈対 応〉

- ・イライラの原因を探し、原因を作らない工夫をする。
- ・リラックスできる方法を見つける。

### 〈接し方のポイント〉

- ・感情のコントロールが難しいことを周囲が理解する。
- ・不適切な行動は指摘し、叱ったりせず、客観的にその行動・言動がどう思われるかを伝える。
- ・興奮している時は、場所や話題を変える。



★メモ★

## 高次脳機能障害のその他の症状

### 易疲労 (いひろう)

身体的にも精神的にも疲れやすくなります。症状としては常に眠気があったり、長時間姿勢を保って座っていることができなかつたりします。疲れるとミスをしたり、イライラしたりしやすくなります。

〈対応〉

疲れる前にこまめに休憩をとる習慣をつけて、深呼吸やストレッチなどをするようにしましょう。



### 半側空間無視

自分の前の空間の半分には注意が向けにくく、対象を見落としします。右の脳に損傷がある場合には左半分に注意が向けにくくなり、左側の物にぶつかったり、左側から声を掛けられても気付かなかつたりします。

〈対応〉

本人は半分の空間を認識していないことに気づいていないため、半分の空間は注意が向きにくいことを繰り返し伝え、自覚するように促したり、注意を向けやすい環境を整えたりしましょう。

### 失語症

言葉による意思の疎通が困難になることです。症状としては言葉の出にくさ、話の理解の困難さがあったり、文字が書けなくなつたり、計算ができなくなつたりします。

〈対応〉

会話をする際には、はっきりと、ゆっくり短い言葉で話すなど、本人が理解しやすい話しかけ方を心がけましょう。その他にも身振り手振りや物や絵を見せることも有効です。ただし、知的機能の問題ではないことに注意しましょう。

### 病識の欠如

自分の障害に気づかず、自分の状態について説明できなかつたり、直面している問題に現実感がなかつたりすることがあります。病識がないため、職場への復帰や車の運転など病前にはできていたけれども現状の自分ではできないことをしようとしてしまいます。

〈対応〉

本人が障害を認識するためには、実際にできないことの体験をしたり、同じような人の話を聞いたりすることが有効です。しかし、できないことばかりに目を向けるのではなく、本人にできることにも目を向けましょう。

**失行症** 手足に問題はないが、適切な動作がしにくくなる。

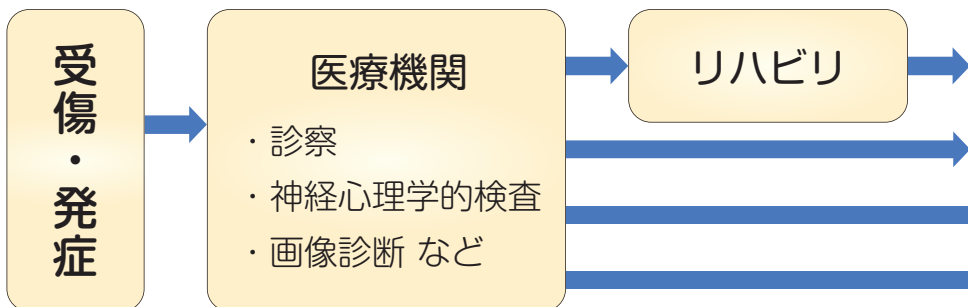
**失認症** 視覚、聴覚、触覚などを通して対象のものを認識できなくなる。

**地誌的障害** 知っている場所で道に迷う。場所がわからなくなる。

**見当識障害** 時間や季節がわからない。

高次脳機能障害の症状には上記のような様々なものがあります。

## 受傷・発症からの流れ



精神障害者保健福祉手帳：初診日から**6ヶ月以上**

障害年金：初診日から**1年6ヶ月以上**経過してお

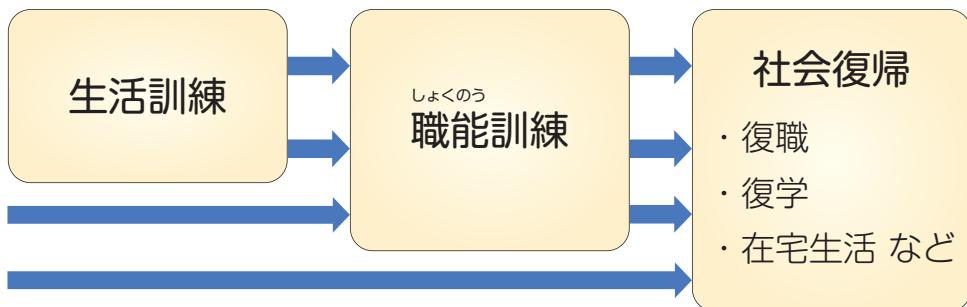
### ★ポイント★

- ・発症後の経過期間や診断の有無によって利用できるサービスが異なります。
- ・障害者手帳や障害年金など、更新が必要なものは更新時期を忘れないように注意しましょう。

## 利用できる制度の流れ

★その他にも、利用できる社会資源は様々ありますので、詳細は23～25ページの「利用できる社会資源」を見てみましょう。





経過している場合、申請することができます。

り、その他の条件を満たしていれば申請することができます。

### 障害福祉サービス（障害者総合支援法）

#### ● 自立訓練

自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活などに関する相談及び助言、必要な支援を行う施設です。

#### ● 就労移行支援

一般企業への就職を希望する人に、一定期間、働くために必要な知識と能力を高める場所です。

#### ● 就労継続支援

一般企業などでの就職が困難な人に働く場を提供し、知識や能力を高める場所です。

#### ● 就労定着支援

- 自立生活援助
- 共同生活援助（グループホーム）
- ホームヘルプ
- 生活介護
- 行動援護 など

### 介護保険サービス

- 訪問看護、介護
- ショートステイ
- グループホーム
- 通所リハ など

## 利用できる社会資源

高次脳機能障害の方の生活を支えるために、利用要件を満たせば利用することができる様々な制度やサービスがあります。興味があるものは窓口にお問い合わせしましょう。

### ◆障害者手帳について

障害があることを示すもので、様々な福祉サービスを受けることができます。高次脳機能障害の方は、精神障害者保健福祉手帳の対象です。

【取得するメリット】（等級によって受けられることができるサービスは異なります）

- ・ 障害者枠での就労ができる。
- ・ 各種税金の控除が受けられる。
- ・ 公共交通機関等の運賃の割引が受けられる。
- ・ NHKなどの公共料金の減免が受けられる。 など

【利用できる人】

高次脳機能障害など精神障害をお持ちで、障害の原因となった病気やケガについて初めて病院を受診した日から**6ヶ月以上**経過している方。

【窓 口】

居住地の市町自立支援担当の課・地域指定の機関



## ～医療費に関わる制度～

### ◆自立支援医療について（精神通院医療）

外来への通院や投薬、訪問看護など、心身の障害の除去、軽減のための医療について、医療費の自己負担額を軽減する制度です。

【利用できる人】

何らかの精神疾患により、通院による医療を継続的に必要とする方。

【窓 口】

居住地の市町自立支援担当の課・地域指定の機関

## ～生活資金補償の制度～

### ◆障害年金について

病気やケガによって生活や仕事などが制限された場合に受け取ることができます。障害の程度などの条件によって判定されます。

【利用できる人】

障害の原因となった病気やケガについて、初めて病院を受診した日から、**1年6ヶ月以上**経過しており、受給条件を満たしている方。

【窓 口】

居住地の市町年金担当の課・年金事務所



### ◆ 傷病手当金について

病気やケガで休業中の方が、事業主から十分な給料をもらえなくなった場合、健康保険から給与の一部が支給されます。

#### 【利用できる人】

業務外の事由による病気やケガにより休業し、給料の支払いを受けておらず、仕事ができない状態であると医師から診断された方。詳細は窓口にお問い合わせください。

#### 【窓口】

勤務先の企業・加入している健康保険の窓口 など

### ◆ 失業給付について

失業した場合に、一定期間、労働者の生活や転職、再就職を支援するために国から支給されます。

#### 【利用できる人】

雇用保険の加入期間など、受給要件を満たす必要がありますので、詳細は窓口にお問い合わせください。

#### 【窓口】

ハローワーク（公共職業安定所）

### ◆ 労災保険・労災年金について

業務や通勤が原因で、病気やケガをした場合に補償を受けることができる制度です。

#### 【窓口】

勤務先の企業・労働基準監督署 など

### ◆ 自動車保険について

自動車事故によって受傷した場合に、治療費など様々な補償を受けることができる制度です。詳細は窓口にお問い合わせください。

#### 【窓口】

各保険会社

### ◆ 様々な手当について

この他にも、医療費控除、介護手当など様々な制度があります。詳しくは医療機関や各市町村の福祉担当課などにお問い合わせください。

## ～日常生活を充実させる福祉サービスの制度～

### ◆障害者総合支援法

障害のある方に対して、日常生活や就職の支援のための様々なサービスが利用できます。詳細は窓口にお問い合わせください。

#### 【利用できる人】

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者

#### 【窓 口】

居住地の市町福祉担当の課

### ◆介護保険

介護が必要、または必要になる可能性があると判断された場合、段階に応じた介護（予防）サービスが利用できます。

#### 【利用できる人】

65歳以上の方（第1号被保険者）、または40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方で、特定疾病（高次脳機能障害では脳血管疾患）がある方（第2号被保険者）。

#### 【窓 口】

地域包括支援センター・各市町村の介護保険担当の課

### ◆日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な方が地域で自立した生活ができるように、福祉サービスの利用や、日常生活の管理の手伝いを行います。

#### 【利用できる人】

判断能力は不充分だが、本事業の契約内容については判断できる能力があると認められる方。（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等）

#### 【窓 口】

市町村社会福祉協議会

## ～雇用・就職に関するサービス～

障害者の雇用や就職については、下記の窓口などで相談に応じます。

#### 【雇用・就職に関する窓口】

○ハローワーク（公共職業安定所）

#### 【就職準備・職場定着に関する窓口】

○佐賀障害者職業センター

○障害者就業・生活支援センター（県内4ヶ所）

- ・社会福祉法人たちばな会
- ・社会福祉法人若楠 もしもしネット
- ・社会福祉法人ステップさが ワーカーズ・佐賀
- ・社会福祉法人東方会 RuRi

## 高次脳機能障害者を支援する機関

### 佐賀県高次脳機能障害支援拠点機関

#### 佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科

〒 849-8501 佐賀県佐賀市鍋島 5 丁目 1 番 1 号

TEL : 0952-34-3285 (リハビリテーション科受付)

受付時間：月・火・水・金曜日…………… 9 時 00 分～17 時 00 分

木曜日…………… 9 時 00 分～19 時 30 分

第 2 土曜日…………… 9 時 00 分～17 時 00 分

高次脳機能障害全般に関する相談（主としては医療面）を受けています。

例) 「高次脳機能障害の診断を受けたい」

「高次脳機能障害に関する診断書を作成してほしい」

「リハビリを受けることができる医療機関を教えてください」 など

**相談される時は「高次脳機能障害に関する相談」とお伝え下さい。**

### 佐賀県高次脳機能障害者相談支援センター

#### 佐賀県高次脳機能障害者相談支援センター ぷらむ

〒 849-0924 佐賀県佐賀市新中町 8-20 (リファイン佐賀敷地内)

TEL : 0952-65-3351

E-mail : plum\_saga@hotmail.co.jp

受付時間：火～土曜日…………… 10 時 00 分～18 時 00 分

第 3 日曜日…………… 10 時 00 分～16 時 00 分

高次脳機能障害全般に関する相談（主としては福祉面）を受けています。

例) 「生活の中での対応方法がわからない」

「仕事をしたい」

「事故後の処理や年金のことがわからない」 など

### 全国拠点センター

#### 国立障害者リハビリテーションセンター内

#### 高次脳機能障害情報・支援センター

〒 359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

http : //www.rehab.go.jp/brain\_fukyu/

上記ホームページから高次脳機能障害に関する情報を得ることができます。是非ご活用ください。

このノートにはあなたの大切な情報がかかれています。大切に保管してください。

また、このノートを拾われた方は、下記の発行元にご連絡ください。



## 「わたしのノート」

佐賀県高次脳機能障害者連携支援ノート

2019年2月 第1版第1刷発行

編集・発行 / 佐賀県高次脳機能障害支援拠点機関  
(佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科)

〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号  
電話：0952-34-3285 (リハビリテーション科受付)

イラスト / 高木 真友子