

高次脳機能障害 サポートガイドブック

HigherBrainDysfunction
SupportGuidebook



千葉県高次脳機能障害者支援センター

高次脳機能障害サポートガイドブック

発行日	第4版	2026.04
	第3版〈増刷〉	2026.01
	第3版	2025.04
	第2版	2023.07
	初版	2022.12

発行

千葉県高次脳機能障害者支援センター
(千葉県千葉リハビリテーションセンター)
〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2
TEL:043-291-1831
FAX:043-291-1847

目次

1. 高次脳機能障害について

- ・高次脳機能障害とは 2
- ・高次脳機能障害の原因 2
- ・関わり方のポイント 2
- ・代表的な症状 3

2. 症状と対応 こんなとき、どうしたら？

- ・脳疲労（神経疲労・易疲労） 4
- ・病識の低下 5
- ・注意障害 6
- ・記憶障害 7
- ・遂行機能障害 8
- ・失語症 9
- ・社会的行動障害 10

3. 社会参加への流れと支援のポイント 12

高次脳機能障害とは

- 脳の病気やケガ等で脳がダメージを受けたことにより、注意力・記憶力・言語・感情のコントロール等がうまく働かなくなる認知機能の障害です。
- 中途障害のため、以前できていたことがうまくいかなくなり、日常生活または社会生活に支障をきたします。
- 外見からは分かりづらく「見えない障害」とも言われます。
- ご本人も周囲も症状に気づきづらいため、周囲から理解されにくく、ご本人・ご家族は辛い想いを抱えやすいです。

高次脳機能障害の原因

高次脳機能障害の主な原因は以下のようなものがあげられます。

- 脳血管障害 — 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等
- 外傷性脳損傷 — 事故、転落、転倒等による硬膜外血腫・脳挫傷・びまん性軸索損傷等
- その他 — 脳炎、窒息や心筋梗塞等によって起こる低酸素脳症、脳腫瘍等

関わり方のポイント

高次脳機能障害の方は、認知機能の障害により情報処理がうまくいかず、コミュニケーションにおいても困難さが生じることが多いです。関わり方の基本としては、以下のようなものがあげられます。

- **要点を短く、ゆっくり伝える** 一度に多くの情報を伝えられると、頭の中で処理が追い付かなくなってしまいます。ひとつずつ簡潔に伝えましょう。
- **大事なことは「見える化」する** 分かりやすく整理してメモし、お互いの理解を確認してからメモをお渡しするようにしましょう。
- **具体的に聞き取る** 「食事はどうですか」と聞くと『大丈夫』と答えることがあるため、「準備や買い物は自分でやっていますか」等、ひとつずつ具体的に確認しましょう。

代表的な症状

高次脳機能障害にはさまざまな症状があります。

ダメージを受けた脳の部位やその大きさによっても症状は異なります。また、1つの症状だけでなく、重複して現れることも多いです。元々の性格や周囲の環境も症状の現れ方に影響します。

● 病識の低下 (p.5)

自分を客観視することが
難しくなり、自身の障害に

● 脳疲労 (神経疲労・易疲労) (p.4)

脳が疲れやすく、ミスしたり
イライラする等さまざまな影響がでる

● 注意障害 (p.6) 気づくことができない

集中が続かない
同時に複数のことができない

● 遂行機能障害 (p.8)

段取りが悪い
臨機応変に対応できない

● 社会的行動障害 (p.10-11)

ささいな事でイライラしやすい
我慢ができない
意欲がわからない
こだわりが強くなる

● 記憶障害 (p.7)

新しいことが覚えられない
思い出すことができない

● 失語 (p.9)

言葉がうまく出てこない
言葉が正確に理解できない

● 半側空間無視

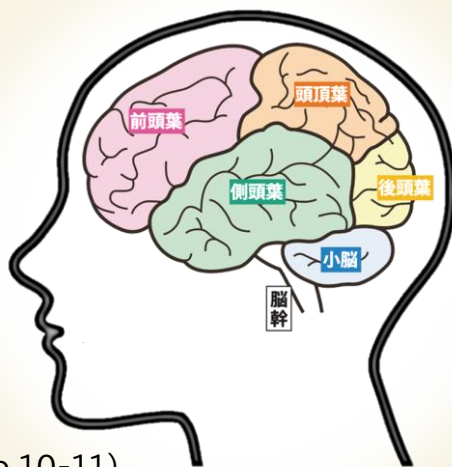
視力や視野に問題はないが
片側のものを認識できない
(左側によくぶつかる等)

● 失行

手足は動かせるのに
目的にあった動作ができない
(道具の使用、着替え等)

● 失認

視力や聴力、感覚に問題はないが、
知っているものを見たり聞いたり
触ったりしてもそれが何だかわか
らない (よく知っている人の顔を見
ても、誰かわからない等)



入院中は目立たない症状もあり、退院してからの生活で困る方もいます。

一方で、日常生活に大きな支障はなくても、契約・手続きや仕事等の社会活動になると、以前と違ってうまくいかない…という場合もあります。

脳疲労(神経疲労・易疲労)

脳の病気やケガの後には頭が疲れやすくなっています。

以前よりも情報の処理に労力が必要になっていますが、ご本人には自覚がないことが多いです。周囲から、「やる気がない、怠けている」と誤解されてしまうこともあります。

例えば

- ✓ いつも眠い、ぼーっとしている
- ✓ 動きや反応が遅い
- ✓ 課題・作業・仕事等にミスが増える
- ✓ しっかり座っていられず、すぐにソワソワする
- ✓ ささいなことにイライラする



ご本人へのアドバイス

- 規則正しい生活を送る
- 適度な活動量を維持する
- 興味、関心のある活動から始める
- 自分の疲れのサインを知る
(あくび・頭痛・イライラ…等)

関わり方のポイント

- その人の疲れのサインを知っておく
- 自分では自覚しにくい、ということを知っておく(本人の「大丈夫です」を鵜呑みにしない)
- 疲れのサインが出たら、休憩を促す

こんなとき、どうしたら？

同じ作業内容なのに
できる時とできない時がある



午前中はできるのに、午後になるとミスが増えていました。



脳の疲労が蓄積してくることに加え、同じ作業で飽きてしまうこともあります。

対応

ご本人

- 午後に休憩の回数を増やす

周囲

- あくび等、疲れのサインが見られたら休憩を促す
- 体を動かす作業、座って行う作業を組み合わせる等、作業内容を見直してみる

休み明けは集中できず
ミスが出てしまう



やりなれている仕事なのに、休み明けにはミスがありました。普段はできているので「しっかりやって」と伝えてもミスは減りませんでした。



仕事の出来にムラがあるのは、怠けではなく脳疲労の影響かもしれません。

対応

ご本人

- 休み中の過ごし方を見直して、自分に合った活動量か考える

周囲

- 休み中の過ごし方を確認する
- 「仕事の前の日は22時に寝るようにしましょう」等、具体的な改善案を提案する

他の利用者にイライラを
ぶつけてしまう



お昼休みあたりから周囲の様子が気になり、午後になると細かいことでイライラして口に出していました。



特定の人や環境にイライラするのでなければ、脳疲労の影響も考えられます。

対応

ご本人

- 活動時間を短縮する

周囲

- イライラのタイミングを観察し気分転換を促してみる
- ご本人にあった活動時間を提案する

病識の低下

自分を客観視することが難しくなり、自分の障害について認識していない状態です。
「自分を客観視する(自己認識)」は脳の高度な機能であり、病識の低下自体が症状のひとつです。

例えば

- ✓ 以前と変わらない、困っていることは特にないと言う
- ✓ 症状から考えると難しいことでも、できると言う
- ✓ 間違いを指摘されても、自分のミスではなく周りのせいにしてしまう

ご本人へのアドバイス

- 他の高次脳機能障害の方と交流する
- 信頼できる人や支援者の言葉に耳を傾ける
- 高次脳機能検査を受けて、客観的な結果を聞く

関わり方のポイント

- 病識の低下は症状のひとつと理解する
- 対処行動をさりげなく促し、行動できた時はポジティブに伝える
- 手伝いすぎず、適度に本人に任せる
- 無理強いせず「自分で気づく」環境を整える
- 障害を認めたくない、という気持ちがあることを心に留めておく

こんなとき、どうしたら？

退院しても何も困らないと言っていたけど…



長くやっていた仕事だから大丈夫、と言っていましたが、実際に復職したらうまくいきませんでした。



周囲が「退院後に予想されること」を伝えても、入院中に退院後の困り事を予想するのは難しいことが多いです。

対応

ご本人

- 相談できる場所を作っておく(主治医や地域の支援者)

周囲

- いざという時に相談してもらえるような関係・体制を作っておく

メモするよう何度言っても書かず、忘れて聞いてくる



事前に伝えた時は「大丈夫」と言ってメモせず、当日になって聞いてきました。



「だから言ったのに」と言いたくなりますが、身近な人に指摘されると、意固地になって話を聞いてくれないこともあります。

対応

ご本人

- 集団活動に参加し、他の高次脳機能障害の方の様子をみる

周囲

- 忘れるという事実を冷静に伝え、一緒に対応法を考える
- 主治医や支援機関のスタッフから症状を伝える

うまくいかないことを相手のせいにする



自分が忘れてしまったのに、「相手の伝え方が悪い」と言っていました。



全く病識がない場合もあれば、薄々気づいていても認めたくなくて、相手のせいにしてしまう場合もあります。

対応

ご本人

- 自分は悪くないと思っても、周囲に指摘されることが増えた時には主治医や支援者に聞いてみる

周囲

- 認めたくない気持ちも理解する
- 「一緒に先生に相談してみる？」と気づくキッカケを作る

注意障害

必要な情報に適切に意識を向けることが難しい状態です。注意力や集中力を持続させる/他の刺激に振り回されず必要な情報を見つける/別の情報にスムーズに切り替える/同時に複数のことに注意を向けることが苦手になります。

例えば

- ✓ 気が散りやすい・集中力が続かない
- ✓ 見落とし、聞き漏らし、勘違いが多い
- ✓ 忘れ物や失くしものが多い、片付けが下手になった
- ✓ ひとつ気になることがあると他のことが頭から抜けてしまう



ご本人へのアドバイス

- 自分に合った集中しやすい環境を見つける
- 見直し確認をする
- 時間に余裕をもって取り組む
- 指示や連絡を受けた後は復唱確認をする
- ひとつずつ作業や行動を進める
- タイマーやアラーム等周りの環境を活用する

関わり方のポイント

- 同時に複数のことを伝えない
- ひとつずつ伝える
- ダブルチェックをする
- 集中しやすい環境を整える
(静か、人が少ない、TVを消す等)
- 次の行動に移るきっかけを出す

こんなとき、どうしたら？

提出前に確認しているがミスがある



電話や会話等が耳に入る環境で、仕事に集中できていないようでした。書類は提出前に自分でも確認していましたが、ミスがありました。



目で確認しただけだと、見落としが生じる場合が多いです。

対応

ご本人

- 提出する前に目での確認だけでなく、☑をつけて確認する

周囲

- 集中できるように、周囲を静かな環境に設定する
- ダブルチェックをする

気がつくと家を出発する時間を過ぎている



家を出る前に掃除をしていて、キリがいいところまで…と思ってやっていたら出発時間を過ぎていました。



ひとつのことを集中していると他のものに意識を切り替えることが難しい場合があります。

対応

ご本人

- 家を出る30分前にアラームが鳴るようスマートフォンをセットし、アラームが鳴ったら家を出る準備をする

周囲

- アラームをかけるよう声かけする

話を聞きながらメモを取ることができない



相手の話をメモしようとしても、聞くだけで精一杯でした。



「聞く+メモを取る」ということは、同時に2つのことに注意をむける必要があります。複数のことに注意をむけるのは難しい場合が多いです。

対応

ご本人

- 話を聞く時には話を聞くことに集中し話が終わったらメモを取る
- メモを取った後に、相手に話の内容を確認する

周囲

- 話をする時にはひとつずつ伝える

記憶障害

病気やケガの前に経験したことを思い出す/新しい出来事や約束を覚える/忘れないでいる/必要な時に思い出す等ができない状態です。病気やケガの前の記憶は比較的保たれやすいですが、病気やケガの後の新しい記憶を保つことが苦手になることが多いです。

例えば

- ✓ 今日の日付を間違える/忘れている
- ✓ 突然入った予定、普段とは違う予定を忘れる
- ✓ 部分的に間違っ思い出す
- ✓ 一度にたくさん覚えようとする一部忘れる
- ✓ 自分の気になっていることや嫌だったことは覚えている



ご本人へのアドバイス

- 頭の中で覚えるだけでなく、手帳・カレンダー・スマートフォン・アラーム等を活用する
- メモをする、見て確認することを徹底する
- 日課を作り、同じパターンで動けるようにする
- 繰り返し行動・経験して覚えて、習慣づける

関わり方のポイント

- 一度にたくさん伝えないようにする
- 口頭だけでなく、書いて伝える
- 複雑なことは紙に書いて残す
- 手帳等を見るよう促す
- 習慣になるには時間がかかることを理解する
- 忘れていることを感情的に責めない

こんなとき、どうしたら？

家の鍵がいつも見つからない



帰宅後、適当に鍵を置き、どこに置いたかわからなくなっていました。



次は気をつけようと思っても「置き場所がわからなくなった」という体験を忘れて繰り返してしまうことがあります。

対応

ご本人

- 鍵は玄関のドアに保管する等、保管場所を決める
- 帰宅後はすぐに鍵を保管場所に入れる

周囲

- 習慣になるまで鍵を保管場所に入れるよう声かけする

持ち物を前日に準備しているのにいつも忘れ物がある



何が必要かを頭の中だけで思い出し、準備をしていました。当日は鞆の中を確認せず、出かけていました。



頭の中だけで確認しようとする、抜けや漏れが出る場合が多いです。

対応

ご本人

- 大切な持ち物(財布・診察券・保険証等)はチェックリストを作り、手帳の表紙等いつも目に入る所に貼る
- チェックリストを見ながら準備する

周囲

- 一緒にチェックリストを確認する

友達との約束や病院の予約をうっかり忘れてしまう



予定をメモしていますが、メモ帳やスケジュール帳等メモする場所がバラバラでした。



色々なところに書いていると、どこに予定を書いたかわからなくなることがあります。

対応

ご本人

- 記載は1つ(例:スケジュール帳)に統一する
- スケジュール帳を確認する習慣をつける

周囲

- スケジュール帳で予定の確認を促す

遂行機能障害

遂行機能とは、効率の良い方法を考え、計画し、実行する力です。段取りをつけて効率よく作業を進める/計画を立てて行動に移す/計画外や予定外のことに対応する、等が難しくなります。

例えば

- ✓ 段取りが悪くなり、行き当たりばったりの行動が増える
- ✓ 優先順位がつけられず、何から手をつけていいかわからない
- ✓ 自分から行動を起こせず、はっきり具体的に言われないと行動できない
- ✓ 臨機応変や応用が苦手で、急な予定変更があると混乱しやすい
- ✓ 時間の見積もりが苦手で、遅刻を繰り返す



ご本人へのアドバイス

- 手順書を見ながら、その通りに作業する
- やるべきことを書き出しておく
- いつ、何を、どの順番で実行するかを整理する
- 時間にゆとりをもって計画を立てる
- 計画外のことが起きた時の対策を事前に考えておく

関わり方のポイント

- 優先順位をつける
- 行動のきっかけを作る
- あいまいな指示を避け、シンプル&具体的に伝える（例：△間に合うように来て➡◎10分前に来て）
- 急に変更したり、急に新しい指示をしない
- 毎回同じ手順で行えるようにする

こんなとき、どうしたら？

やることがたくさんある
と全然終わらない



やるべきことは把握していましたが、1日のスケジュールを書き出して確認すると何もしていない時間がありました。



何をどの順番でやればいいのかかわからず効率が悪くなることがあります。

対応

ご本人

- 1日のスケジュールを表にまとめる
- スケジュール表を目につく場所に貼り、目で確認できるようにする

周囲

- 一緒にスケジュールを表にまとめる
- スケジュール表を見るように促す

会議にいつも2~3分
遅刻してしまう



会議の時間は把握していましたが、準備に10分かかるところ実際は5分前から始めていました。



時間の見積もりがうまくできず、間に合うように修正することも難しい場合があります。

対応

ご本人

- 実際に、準備にかかる時間を知る
- 余裕を持って準備時間をとる
- 会議の15分前にアラームをセットし、鳴ったら準備を始める

周囲

- アラームをセットするよう声かけをする

急に追加の予定を言われて
怒ってしまった



事前に1日の計画を立てていましたが急に追加の予定を言われ混乱してしまいました。



臨機応変な対応を求められると、大きな負担となることが多いです。

対応

ご本人

- 予定は全て事前に教えてもらってから計画を立てる
- 作成したスケジュール表は相手に見せて確認してもらう

周囲

- 急な変更はなるべく避ける
- 予定は全て事前に伝える

失語症

脳の言葉をつかさどる領域が、病気やケガでダメージを受けたことにより生じる言語の障害です。人の言うことが理解できない/自分の思っているように話せない/何が書いてあるのかが理解できない/文字が書けない/計算や数字を理解することが難しくなります。ダメージを受けた部位により、症状には様々なタイプがあります。

例えば

- ✓ 言いたいことがあっても言葉が浮かばない、思ったことと違う言葉になる
- ✓ 電話のやりとり(内容理解、メモをとる)が難しい、メールの内容が理解できない
- ✓ 本や新聞を読むことや、時計やカレンダーを読み取ることが難しい
- ✓ 書こうと思っても文字が思い出せない、字を書き間違える
- ✓ スムーズに言葉は出るが、聞き手に内容が伝わらない



ご本人へのアドバイス

- ・ 静かな環境で、落ち着いて話をする
- ・ 様々なコミュニケーション方法※を試す
- ・ 得意なコミュニケーション方法※で相手に対応してもらおう（※漢字・絵図・ジェスチャー等）
- ・ うまく伝わらない時は、時間をおいて別の方法も試す

関わり方のポイント

- ・ 話を聞く時は、余裕をもって接する（言葉が出ない時は30秒を目安にする等）
- ・ 内容を確認する(要約・言い換え・文字にする等)
- ・ 話を伝える時はゆっくり簡潔に伝える
- ・ 「はい/いいえ」で答えられる質問にする
- ・ 漢字単語・イラスト・実物等を活用する

こんなとき、どうしたら？

話が伝わらなくて家族とケンカしてしまう



家族と話す時に、うまく言葉が出てきませんでした。家族から「ちゃんと喋って！」と言われて、「じゃあもういい！」と怒ってしまいました。

失語症の方は、急かされると余計に言葉が出にくくなる場合があります。

対応

ご本人

- ・ 自分も家族も時間が十分にあり、落ち着いている時に話す

周囲

- ・ 本人が焦らないようゆっくり話を聞く
- ・ 漢字単語をメモに書いて、本人の伝えたいことを確認する

診察の時に自分のことを伝えられない・主治医の話が理解できない



診察で伝えたいことがあってもうまく話せませんでした。主治医の話も、その場では「はい」と言ったものの、内容は理解できていませんでした。

失語症の方はわからなくても「はい」と言ってしまうことがあります。

対応

ご本人

- ・ 伝えたいことや聞きたいことは事前にまとめておく

周囲

- ・ 家族や支援者が一緒に診察に行く
- ・ 主治医の話のを要約し、メモに書いて本人に伝える

説明されたはずなのに服薬を間違えていた



1日2回飲まないといけない薬を1回しか飲んでいませんでした。服薬方法は言葉で丁寧に説明されていましたが、正確に理解できていませんでした。

言葉や文章だけでは、正確な理解が難しいことがあります。

対応

ご本人

- ・ 服薬方文章だけでなく絵や



周囲

- ・ 薬の絵や図等を使い、言葉だけでなく、視覚的にわかるように伝える
- ・ 正確に服薬できているか、定期的に服薬場面を確認する

社会的行動障害

脳は、興奮と抑制を適度に調節しています。病気やケガ等で脳にダメージを受けると感情や行動がうまくコントロールできなくなることがあります。そのような感情および行動の障害を「社会的行動障害」といいます。

脱抑制

例えば

- ✓ 我慢ができない(思ったことをすぐに言ってしまう、待てない)
- ✓ 無制限に食べる、無制限にお金を使う
- ✓ してはいけない行動とわかっていても抑えられない

ご本人へのアドバイス

- 行動する前に数秒数える等、待つ練習をする
- 必ず周囲に相談してから行動する
- 周囲と一緒に行動のルールを決める

関わり方のポイント

- 不適切な行動は冷静に指摘し、責めない
- 本人と一緒にルールを決めてみる

感情コントロールの低下

例えば

- ✓ いつもイライラしている
- ✓ ちょっとしたことにも腹を立てる
- ✓ すぐ怒ったり、笑ったり、感情が爆発してしまう

ご本人へのアドバイス

- イライラしたら深呼吸する
- 怒ると損、自分のため…と言い聞かせる
- 原因となる刺激を避ける
- その場から立ち去る

関わり方のポイント

- 本人の言うことを否定せず最後まで聞く
- 興奮時にはリセットできるような手がかりを出す(場所を変えるよう促す、違う話題を出す、お茶やトイレを促す等)
- 落ち着いてから事実を振り返り、対策を考える(次に同じようなことがあったらこうしよう等)

発動性の低下

例えば

- ✓ 自分から何もしようとしない、ぼーっとしている
- ✓ やる気がでない
- ✓ 考えや言葉がなかなか浮かばない

ご本人へのアドバイス

- 好きなこと、興味のあることから取り組む
- やることリスト(散歩、脳トレ、家事等)を作る

関わり方のポイント

- 怠けているのではないということを理解する
- 考えるヒントや行動のきっかけを作る(声かけ、選択肢を用意する、役割を作る等)

固執

- 例えば**
- ✓ ひとつのことにこだわって、やり方や考えを変えられない
 - ✓ いつまでも同じことを言い続ける

ご本人へのアドバイス

- その行動のメリット・デメリットを整理してみる
- 周囲と一緒にルールを決め、行動を変えられるか試してみる

関わり方のポイント

- 理由を聞く(本人なりの理由がある場合が多い)
- デメリットを“感情的にならずに”伝える(「行動に出すとあなたが損をするよ」と損得で伝える等)
- 本人と周囲の“妥協点”を探る
- 周囲に影響がなければ、無理に変えようとするしない

対人技能拙劣 (コミュニケーション能力の低下)

- 例えば**
- ✓ 場の雰囲気を読めない
 - ✓ 相手の立場に立つ、相手の気持ちを思いやることが難しい

ご本人へのアドバイス

- その場にあった言動を学ぶ
- よく接する人に予め症状を伝え、後遺症の影響であることを理解してもらう

関わり方のポイント

- 信頼関係のある人が指摘をする
- その場に合った言動を伝え、うまくいった時は「どんな対応がいつもと違ってよかったのか」を振り返る
- 場の雰囲気が読めていない場合、さりげなく話題を変える

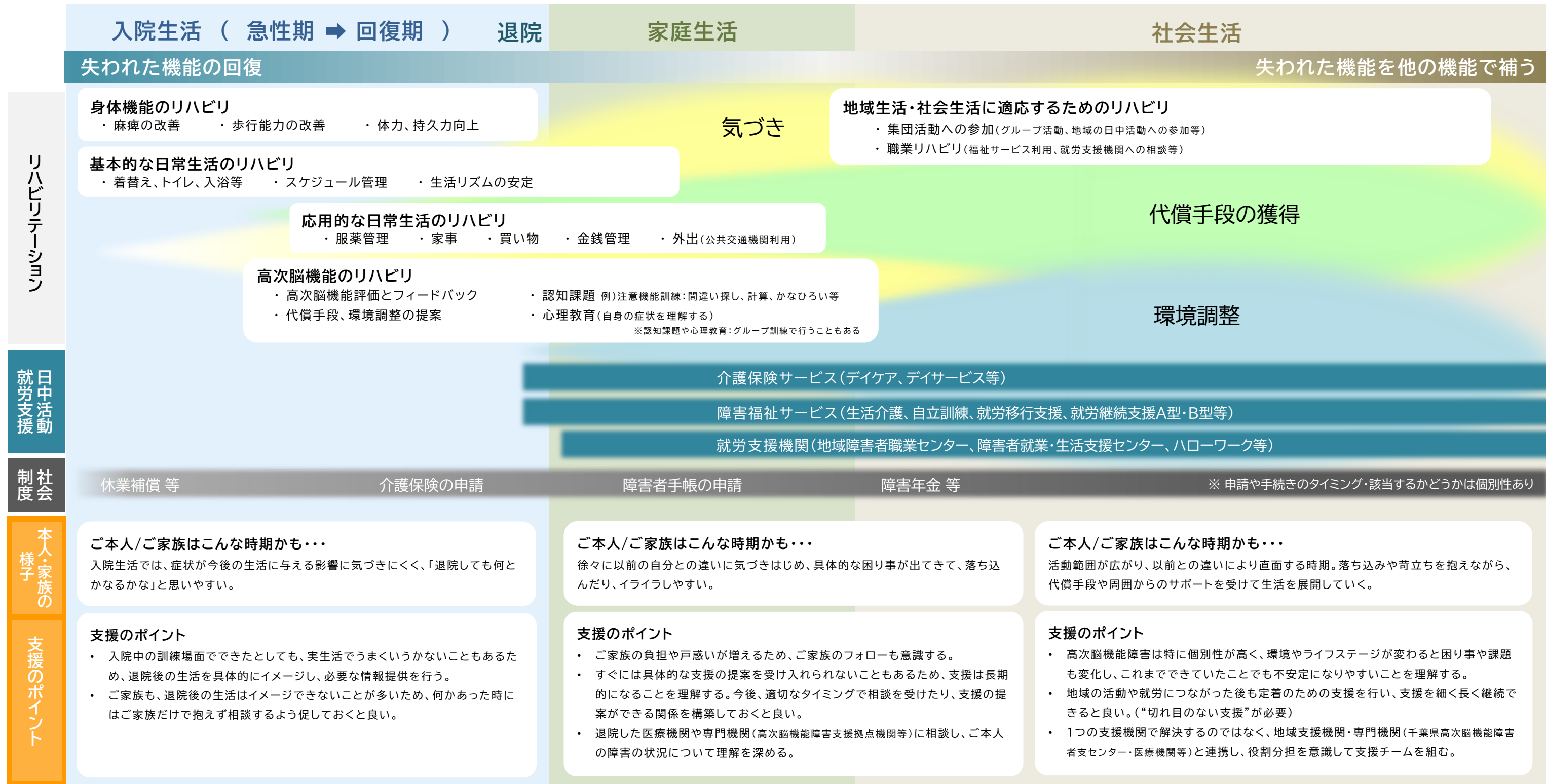
社会的行動障害 対応の共通ポイント

- 表面に見える問題にとらわれず、行動の裏にある原因を考えてみましょう
- 周囲が統一した対応をとるようにしましょう
- 不適切な行動が出にくい環境を考えてみましょう
- 適切な行動が見られた時(不適切な行動を修正できた時)は、ご本人・ご家族に伝えましょう
周囲からの肯定的なフィードバックは、ご本人・ご家族の自信につながります
- ご本人も周囲も一人で抱え込まないように、第三者に話を聞いてもらいましょう
- 投薬治療が有効な場合もあるので、必要に応じて精神科医療との連携も視野にいれていきましょう

社会参加への流れと支援のポイント

脳の病気やケガ等により、高次脳機能障害を抱えることになった方は、いくつかの段階を経て地域生活・社会生活に戻ります。新しい生活に適応していくためには、①リハビリや生活を通して、自身の苦手なことや得意なことを整理する(気づき・障害認識を高める)、②苦手なことに対して、代償手段(生活や仕事をする上での自分なりの工夫)の獲得を目指す、③特性に合った環境を整える(声かけや見守り等も含む)ことが大切です。

高次脳機能障害は「中途障害・目に見えない・多様な障害像」であり、元々のご本人の性格だけでなく、環境やライフステージの変化による影響を受けやすいです。経過の中で、困り事や課題も変化するため、中長期の展望を持った継続的な支援が重要となります。



千葉県の支援センター

千葉県高次脳機能障害者支援センター

- 千葉県千葉リハビリテーションセンター 千葉市緑区誉田町1丁目45番2 043-291-1831

千葉県高次脳機能障害者地域支援センター

- 旭神経内科リハビリテーション病院 松戸市栗ヶ沢789-1 047-385-5566
- 亀田リハビリテーション病院 鴨川市東町975番地2 04-7093-1400
- 総合病院国保旭中央病院(リハビリテーション科) 旭市イの1326番地 0479-63-8111

家族会

千葉県内

- 高次脳機能障害若者の会 ハイリハちば 石原 0476-33-3081
- 東葛菜の花「高次脳機能障害者と家族の会」 大寺 080-9570-6534
- 南房総高次脳機能障害家族と支援者の会 なんぼーこーじ 中核地域生活支援センターひだまり 0470-28-5667

千葉県の近郊

- 高次脳機能障害の子どもを持つ家族の会 ハイリハキッズ <https://hirehakids.wixsite.com/homepage> 中村 お問い合わせはHPから

各種情報サイト



- 千葉リハビリテーションセンター ホームページ



高次脳機能障害者支援センター



千葉リハ X



千葉リハ Instagram

- 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター ホームページ
- 千葉県ホームページ内 「健康福祉情報の森」
- ワムネット(福祉・保健・医療情報サイト)