

相談支援 (情報収集とアセスメント)

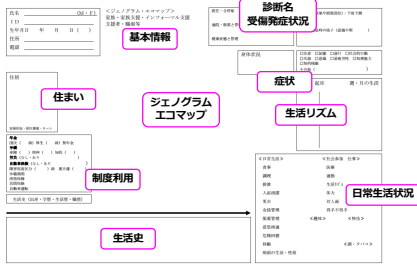
1

高次脳機能障害者への相談支援を行う際に必要な情報収集を行い、アセスメントを行っていく。その際には「基本情報」「診断名・受傷発症状況」「症状」「生活リズム」「日常生活状況」「住まい」「制度利用」「生活史」を中心に確認するとともに、本人の高次脳機能障害の症状が生活にどのような影響を及ぼすのか、症状に本人はどの程度気づいているのか、就労を希望している場合には仕事に就く上での準備が整っているのか、を確認することがポイントとなる。

2

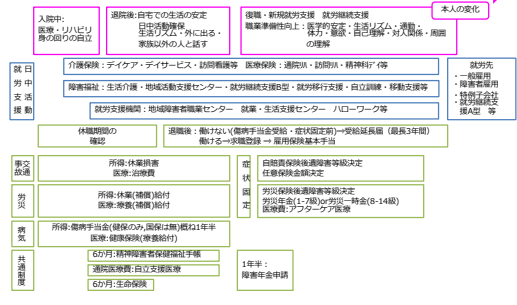
高次脳機能障害のアセスメント

現状のアセスメントを行い、1~3年先までのプランニングを行う。



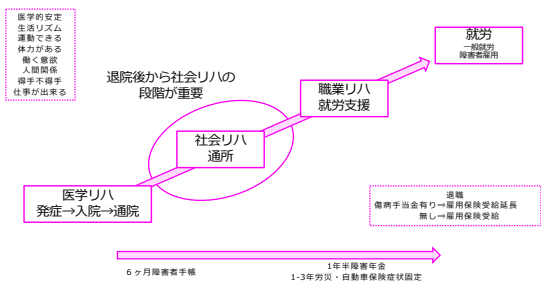
3

医学リハ 社会リハ 職業リハ 社会参加



4

アセスメントを今後の生活のマネジメントにつなげる



5

診断名・受傷発症状況

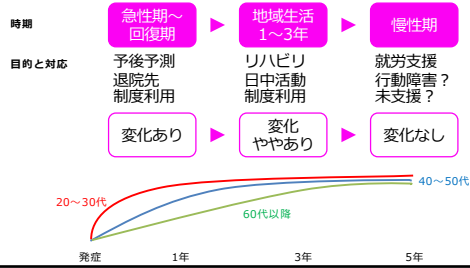
事故や病気により脳損傷することで認知機能に課題が生じることで高次脳機能障害となるが、診断名によって予後や症状が異なることがあるので、確認する。また、事故の場合は、事故の状況(事故状況、労災の有無、過失割合等)を確認しておく。

脳卒中	脳出血 脳梗塞	気づきは早い・局所損傷
脳外傷	くも膜下出血	発動性低下・病識低下・記憶障害 (椎骨動脈、脳底動脈、中大脳動脈、前交通動脈(A-COM))
低酸素脳症	交通事故 転落 → 脳挫傷 びまん性軸索損傷	脱抑制・病識低下・知的機能低下
脳炎	水の事故など	記憶障害・発動性低下 びまん性(広範囲)の損傷
脳腫瘍など		局所損傷: 良性・悪性・放射線の影響

共通課題: 易疲労、注意障害、情報処理能力低下

6

アセスメントやプランニングをする際には、原因・症状、目的や時期を考える



7

医療面

- 医療的な面では、「既往歴や合併症」「通院・服薬と管理」「健康状態と管理」について確認する。
 - 脳血管障害では、高血圧等の既往がある場合は降圧剤等、脳梗塞では抗凝固剤等を処方されていることがある。
 - あるいは、脳外傷やくも膜下出血等の後遺症で抗てんかん薬を処方されている場合もある。また、高次脳機能障害による認知障害に伴い生活習慣が乱れることで、生活習慣病等のリスクが高まることも懸念される。
 - さらには、通院方法についても、単独で通院できるか、家族が送迎や付き添いのできるか、福祉サービス等の導入が必要か、についての確認も要される。
- ★ 既往歴や合併症・薬・管理・支援方法を考えよう。

8

住居

- 身体障害がある場合は段差や住環境の確認のため、家屋状況の確認が要され、必要に応じて住宅改修・手すり設置等の検討を行う（費用確認も）。
- また、自宅周辺の生活環境について、公共交通機関利用や生活用品購入等を知ること肝要であり、送迎の必要性、周囲の店舗で金銭を払い忘れる等のトラブルが危惧されないか、道に迷う等がないか、生活支援や安全確保等を考える。
- さらに、持ち家か賃貸か、家賃や住宅ローンについて確認することは、将来設計や本人・家族の経済的負担感を理解するうえで必要であり、生活保護を受給する際の判断材料（家賃は住宅扶助の範囲にあるか等）ともなる。

★ 住環境整備・生活環境（移動・買い物）・自宅の所有（持ち家・賃貸）について確認しよう。

9

生活

主にはADLやIADLを中心に聞き取りを行うこととなるが、障害者手帳取得や障害年金申請時の診断書作成にも役立つので、家族が手助けしている場合でも**単身生活を仮定して**、以下を確認する。

- 食事** 必要なものを購入して、調理して、摂取して、後片付けまでできるか
- 清潔保持** 身なりは整っているか、TPOに合わせた服装を準備できるか、洗濯や掃除・片付けはできるか
- 金銭管理** 例えば月10万円で生活する場合、家賃・食費・光熱費等を適切に配分して使うことが可能か
- 通院と服薬管理** 医師に自分の状態を適切に伝え、医師の指示を理解できるか、服薬管理ができるか
- 意思疎通** 相手の話を適切に理解して、自分の考えを伝えられるか
- 危機回避・社会生活** 社会的な手続きを行うことができるか

★ 受障前の性格や生活の様子、アルコール等の嗜好品を嗜んでいたかについて確認することで、以前との変化や、回復することで顕在化しそうな課題を想定することもできる。

10

生活史

- 職歴や成育歴だけではなく、出身地、学歴を聞き取ることで、当事者理解につながる。神経心理学検査結果で大きな支障が見られない場合でも、元々知的水準が高い方が平均水準に変化した（認知機能が低下した）場合、本人は生活上大きな困難や違和感を抱く場合もある。
- ただ単に経過を聞き取るのではなく、どのような人生を歩んできて、今後いかような展望を持ち合わせていたのかを知ることで、ライフストーリーを共有することができる場合がある。

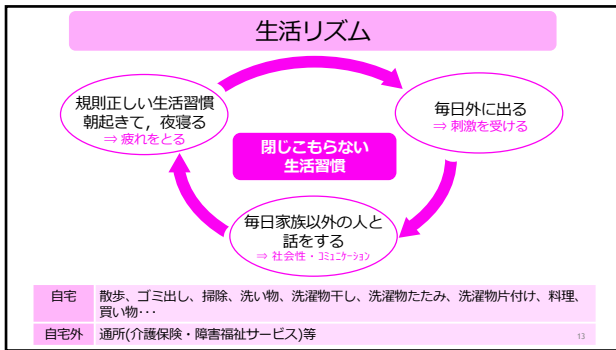
11

制度活用

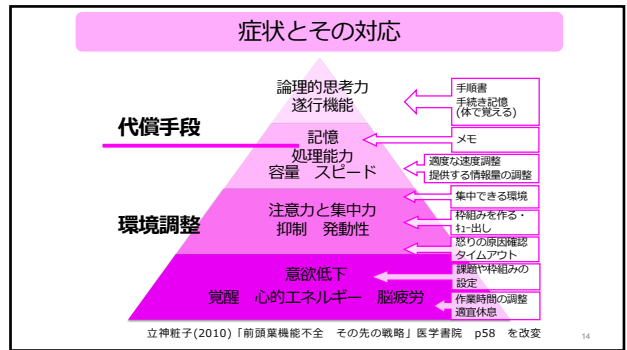
傷病手当金	就労できない状態が継続した場合に、健康保険組合より支給される（概ね1年半、標準報酬月額2/3）※国民健康保険にはない
障害者手帳（発症から半年後）	精神障害者保健福祉手帳の対象となる
自立支援医療	精神科医療の通院医療費が1割負担となる
重度障害者医療費助成制度（概ね身障手帳1・2級、精神手帳1級、療育手帳重度）	医療費の自己負担分が助成される ※市町村事業なので市町で対象が若干異なる。概ね65歳未満での手帳取得が必要
障害年金（発症から1年半後）	高次脳については「精神の障害」で申請 ※肢体不自由がある場合は、別途申請する
自動車保険	労災等では概ね1〜3年で症状固定の手続きが必要となる（交通事故や労働災害〜通勤途中・業務中〜の場合）
雇用保険	就労困難者：障害者手帳を取得している者（通常よりも長期間にわたって失業給付が支給できる：45歳未満は300日、45歳以上65歳未満360日） ※特定理由退職者：倒産・解雇その他、疾病や心身の障害等により退職した者（7日間の待機期間後、2〜3ヶ月の給付制限がなく支給できる）

紙に書く等、わかりやすい情報提供を行う

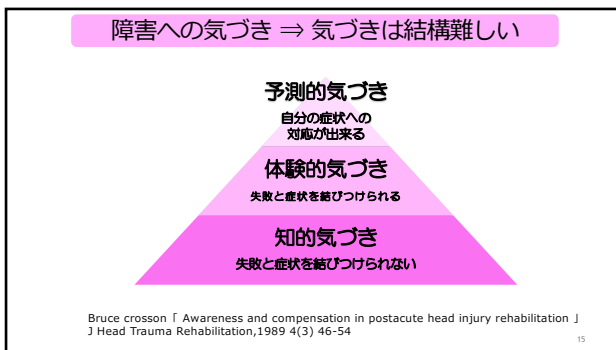
12



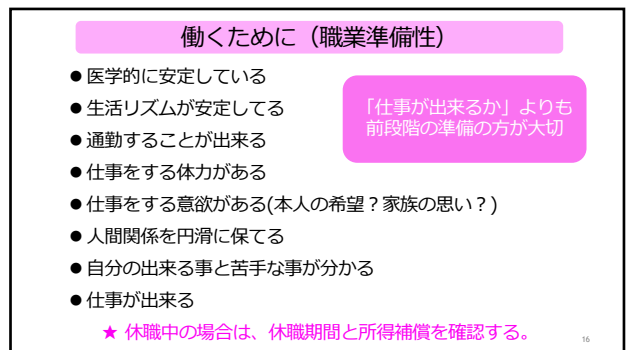
13



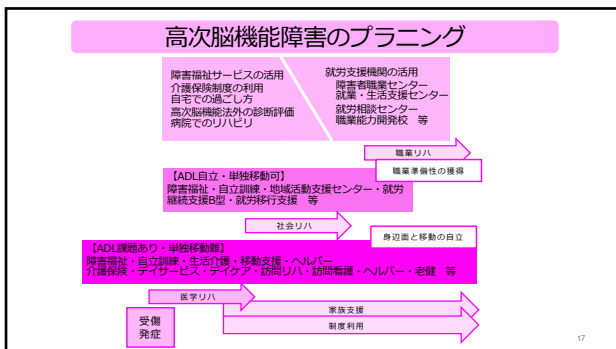
14



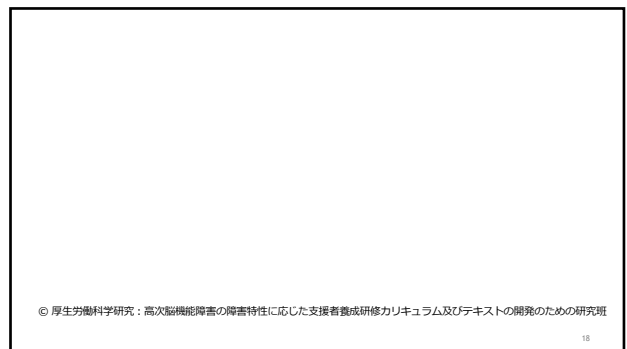
15



16



17



18