


高次脳機能障害の相談支援



特定非営利活動法人暮らしネット・えん
ケアプランえん相談支援専門員 岡田博美

こんにちは！ 暮らしネット・えんです



暮らしネット・えんの目指すこと

- 法人の理念
- 高齢者・障がい者の支援事業、調査活動、学習会、文化活動等の活動を通じて、高齢になっても、障がいがあっても、おとなも子どもも、共に生きる地域社会をつくることを目的とします。

暮らしネット・えんのこれまで

1990前後	全身性障がい者介助ボラティア開始
1996. 4	堀ノ内病院在宅福祉部門開設
2000. 4	介護保険制度開始
2003. 2	NPO法人暮らしネット・えん設立
2003. 4	ケアサポートえん、デイホームまど
2003. 10	ケアプランえん開設
2003. 12	グループホームえん開設
2004. 1	デイホームえん開設
2007. 2	多機能ホームまどか開設
2009. 11	毎日介護賞グランプリ受賞
2011. 9	グループリビングえんの森開設
2013. 5	食事サービス・えんの食卓開始
2014.	認定NPO取得 認知症カフェ開設
2017	だれでも食堂開設

暮らしネット・えんのしごと

- ☆相談： ケアプランえん（居宅介護支援・相談支援）
- ☆訪問： ケアサポートえん（訪問介護・居宅介護）
- ☆通う： デイホームえん（認知症デイサービス）
- ☆暮らす： グループホームえん（認知症グループホーム）
- ☆通って泊まって訪問して：
多機能ホームまどか（小規模多機能型介護）
- ☆お出かけ： 移送サービス事業、生活サポート
- ☆地域と共に： お花見、認知症カフェ、だれでも食堂
- ☆文化事業： 高齢者のためのコンサート、まどかコンサート
- ☆共に学ぶ： 家族介護教室、インターンシップ・各種研修
- ☆住まう： グループリビングえんの森（グループリビング）
- ☆食べる： えんの食卓（配食サービス、センターキッチン）

高次脳機能障害の相談支援

特定非営利活動法人暮らしネット・えん
ケアプランえん相談支援専門員 岡田博美




特定相談支援事業所 ケアプランえん

- 相談支援専門員6名（内介護保険兼務ケアマネジャー1名）
- H30.8月時点特定相談支援利用者：179名（障害者65名 障害児114名）
- 利用者内訳：男性30名、女性35名（身体24名、知的17名、精神24名）、児童114名
- 高次脳機能障害者8名：男性6名（40代1名、50代3名、60代2名）、女性2名（50代1名、70代1名）
- 原因疾患：くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞からの低酸素脳症、交通事故等

高次脳機能障害と認知症

- ▶ 高次脳機能障害：脳の器質的原因となる事故による外傷や疾病（後天性の高次脳の機能障害）。日常生活や社会生活に制約があり、受傷、発症時がはっきりしている。進行しない。回復(症状の改善)がある
 - ・ 対応法の基本：リハビリテーション
- ▶ 認知症：進行性の高次脳機能障害 時間とともに症状が進行していく
 - ・ 対応法の基本：病状の進行に応じたケア（医療・介護）



介護保険と障害福祉サービスの関係

- ▶ 高次脳機能障害のある人は、介護保険第2号保険者(40～65才)に該当。障害福祉サービスとの併用が可能
- ▶ 介護保険サービスが優先。介護保険にないサービスは利用可能（就労移行支援 就労継続A・B等）
- ▶ 介護保険領域と障害福祉領域の連携、情報交換が大切



計画相談支援の概要

- ▶ 平成24年4月「障害者自立支援法」が、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（略称障害者総合支援法）」に改正、児童福祉法の一部改正される
- ▶ これに伴い、全国の障がい児・者が、必要なサービスをより安心して利用することができるように『計画相談支援』が導入された
- ▶ 新座市は平成26年度から本格的実施

相談支援専門員の役割 1

① サービス利用支援（サービス開始時）

- 障がい福祉サービスの支給決定前にサービス等利用計画案を作成
- その人に必要な社会資源の情報提供との事業者等との連絡調整 サービス等利用計画の作成

② 継続サービス利用支援

- サービス等の利用状況を検証、計画の見直し（モニタリング）
- 事業者等との連絡調整

相談支援専門員の役割 2

③基本相談支援

- 障がい者等、障がい児の保護者、支援を行うものからの相談に応じて必要な情報の提供、助言、事業者等との連絡調整
- 障がい者の問題解決能力、社会とのつながりを強化していくよう総合的、継続的援助

★サービス等利用計画はその人自身の生き方や生活を一緒に考え、現在の困りごとだけでなく、将来どのような生活をしていきたいかを視野に入れながら、障がい者のニーズや置かれている状況を勘案して福祉、保健、医療、就労、住宅、また、教育等の総合的な視点を持ち、地域での自立した生活を支えていくために作成する。

ケース1 - ①(Aさん、男性) 53才 両親と同居、身体障害者手帳2級

- 概要：平成27年5月くも膜下出血により高次脳機能障害発症
- 症状：左上下肢麻痺、左半側空間無視、方向性注意障害、全般的注意障害、遂行障害、失語症
- 具体的には：整理整頓の困難、病識の低下、自分の能力に適した計画・実行の困難、疲れやすく思考の耐久性がない、生活全般に意欲低下、身だしなみの気遣いができない
- 本人の希望：どんな仕事でもよいので、就職したい。
- 家族の希望：自宅からバスで通える範囲で仕事をして欲しい。

ケース1 – ②(Aさん・男性)53才 両親と同居、身体障害者手帳2級


▶ 支援経過

- ・受傷前は建築現場の監督。ギターやピアノ等多趣味で人付き合いも良好。入院時より左半身マヒによる左側への傾き強くADLは全介助。理解力にムラあり、コミュニケーションは曖昧

- ・治療とリハビリでADL改善。独歩自力歩行。全般性・方向性注意機能障害の影響はあるものの、コミュニケーションも短文であれば他者と会話可能に。住宅改修の後、外泊訓練を重ね、在宅生活に。(平成28年1月)

- ・退院後はデイサービスを利用。本人の希望の実現に向け、作業時の声かけや見守りは必要だが、単純作業は反復練習にて獲得できると考え、就労移行支援事業所に通う事にする。

- ・職業訓練の様子を本人・担当スタッフと確認しながら面談を繰り返し就労に向け訓練を続けていく。



ケース1 - ③(Aさん、男性)53才 両親と同居、身体障害者手帳2級

▶ 支援結果

訓練の甲斐あり、全般的な体力や運動能力が向上したので、就労先を探し実習を行う。

自宅から徒歩圏内に就労先を見つけ、障害者枠で就職。

就労先への情報提供、本人の状態確認、就労での困り事などを行う。

ケース2-①（Bさん、男性）63才 独居 精神障害者手帳3級

- 概要：昭和53年に交通事故（本人が運転）。外傷性脳挫傷による高次脳機能障害発症
- 症状：言語性の低下(IQは保持)、記憶障害、遂行機能障害場にそぐわない言動、視覚からの情報の低下、情動抑制困難、注意障害、感情平板(意欲減退)
- 具体的には：複数の手順を必要とする作業が難しい、指示が無いと何をしたいのか分からない、毎日のルーティンは出来るが突発的な用事や通院等の忘れ、変化に弱く新しいことが定着するのに長い時間がかかる 等
- 本人の希望：給料がもらえたら親をつれてどこかに遊びに行きたい。
- 家族の希望（7月に同居の母死去）：一人になってもサービスを利用しながら地域で生活し続けてほしい。

ケース2-②（Bさん、男性）63才 独居 精神障害者手帳3級


▶ 支援経過

- ・入院、リハビリの後退院。高齢の母と暮らし自宅療養。
- ・外出の機会や他者とのかかわりもなく、著しく意欲低下がみられたことで相談支援導入（平成27年11月）
- ・本人の状況と希望から、就労継続B型の利用開始。当初は道が覚えられず、繰り返し職員が同行。一人で通えるようになった頃から表情も良くなり、作業も順調にこなせるようになった。
- ・工賃がもらえたときには、母と外食する事もできた。
- ・H30,7月、母死去。日常生活の指示がなくなり、生活を組み立てられなくなったため、HH導入。共に片付け、洗濯、調理。金銭管理が困難なため、後見人（補佐人）導入。日常的な金銭管理と財産管理も。

ケース2-③（Bさん、男性）63歳 独居、精神障害者手帳3級

▶ 支援結果

- ・ B型事業所では実行機能障害、遂行機能障害があるため、作業はひとつずつ欲張らずに行なうことで本人の潜在能力と「やる気」を維持・継続してもらう。
- ・ 家での生活面ではHHと共にできる事から家事を行い、できたことを共に喜び、その都度しっかりと本人にフィードバックしてひとりでの生活に自信を持てるようサポートを続けた。
- ・ もっとも不安だった一人での生活も概ね安定し、休日には生活サポートの利用で外出し気分転換が図れている。




向き合い方・ポイント・大事にしていること ①

- ▶ 利用者が真ん中。本人の疲労に配慮する
- ▶ 問題対応型ではなく、その人の強み、ストレングスに目を向ける
- ▶ 病気から本人を見ない。
- ▶ 本人の理解（原因疾患、受傷、発症からの時間、受傷前と後の変化 現在の生活環境等）
- ▶ 病気や障害の理解。本人の周辺(家族等)の理解
- ▶ 障害に伴う生活の困難・生きづらさに対する理解と共感

向き合い方・ポイント・大事にしていること ②

- ▶ 話をよく聞く
- ▶ 本人が対処困難、どうしたらいいのかわからない時に、きちんと向き合い丁寧に助言していく
- ▶ 表出されたニーズだけで判断しない
- ▶ 自立 選択肢（本人が選べるように選択肢の提供）：あらゆる可能性を考えていく
- ▶ 関係者、関係機関との連携
- ▶ 社会資源の情報収集と助言：医療機関、就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、成年後見人、日常的金銭管理（安心サポート）、家族会、権利擁護、地域活動支援センター、ボランティア、生活保護 等
- ▶ 情報はなるべく文字にして伝え、本人と共通認識をもつようにする



問題点・課題

- ▶ 地域資源が少ない（就労移行、就労継続等の通所施設、グループホーム、短期入所、移動支援事業所等）
- ▶ 高次脳機能障害専門の制度はない
- ▶ 時間経過、ライフステージに応じて課題や必要な支援が変わる
- ▶ 緊急時の対応
- ▶ 本人が支援の必要性を感じないことがある

相談支援専門員としての向き合い方

- ▶ 高次脳機能障害は見えにくい、周りに気づかれにくい。突如の脳血管障害や事故などで脳に損傷を受けて、以前の生活と同じ能力が発揮できなくなる、人が変わってしまったようになることもある。
- ▶ 外見からは見えない症状が多く、本人も気が付いていない事も見られる。家族は変わってしまった本人に対する悲しみや苦しみ、先が見えない不安と周囲の理解が得られずに孤立してしまう等、精神的負担も大きい。
- ▶ 相談支援専門員として本人の苦しみ・家族の苦しみをしっかりと理解し、人と人のつながりを大切に関係機関が本人を中心に共通認識を持って「社会参加」「社会復帰」を目指していけるよう今後も支援していきたい。



ご清聴ありがとうございました！
一歩ずつ、ポジティブに進んでいきましょう！