

障害福祉サービス等事業者向け 高次脳機能障害支援マニュアル

平成 30-31 年度 厚生労働科学研究
高次脳機能障害の障害特性に応じた
支援マニュアルの開発のための研究班

目次

はじめに	1
1 高次脳機能障害とは	5
2 基本的な対応と支援	9
3 サービス別支援のポイント	23
3-1 障害福祉サービス	23
3-1-1 訓練系・就労系（自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援）	23
3-1-2 居住支援系（自立生活援助・共同生活援助（グループホーム））	27
3-1-3 施設系（施設入所支援）	30
3-1-4 日中活動系（短期入所・療養介護・生活介護）	32
3-1-5 訪問系（居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障害者等包括支援）	34
3-2 相談支援	39
3-3 地域における連携	47
3-4 関連する制度（障害者手帳制度・介護保険サービス・児童福祉サービス・障害者雇用促進法）	57
4 支援事例	63
参考文献	67

はじめに

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され、制度上の整備は進みました。

高次脳機能障害支援拠点機関

47 都道府県・政令指定都市に 113 ヶ所

(2019 年 10 月 1 日現在)

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/soudan/

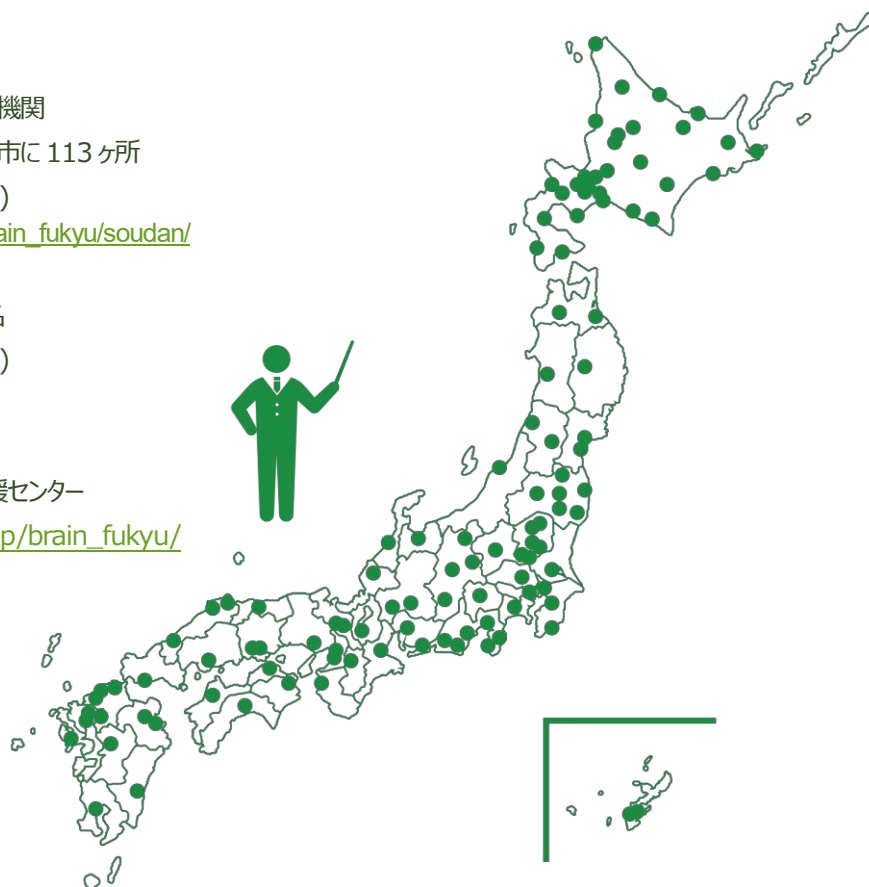
支援コーディネーター385 名

(2019 年 3 月 31 日現在)

詳しくは下記へ

高次脳機能障害情報・支援センター

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/



しかしながら障害福祉サービス等の運用面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況です。そこで平成 30、31（令和 1）年度に厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究（研究代表者 深津玲子）」を実施し、高次脳機能障害のある方が障害福祉サービス等をどのくらい利用しているか、どのような課題があるかについて、当事者家族会、支援拠点機関、障害福祉サービス事業所、医療機関を対象に実態調査およびヒアリングを行い、それらの結果を基に、現状と課題、具体的な支援方法についてまとめました。それが当マニュアルとなります。特に障害福祉サービス等従事者のうち高次脳機能障害のある方への支援経験の無い、もしくは少ない方にお読みいただくことを想定して作成しました。今後の高次脳機能障害の特性に応じた支援に役立てていただければ幸いです。

当マニュアルに関する問い合わせ

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・支援センター長 深津玲子

ikusei@rehab.go.jp



研究結果概要

高次脳機能障害支援拠点機関の調査

全国の支援拠点機関 103 ヶ所に調査票を配布、50 ヶ所から回収

- 高次脳機能障害者について、障害福祉サービス等利用が困難だった事例 167 例
(就労継続支援 B 型 39 件、自立訓練 28 件、就労移行支援 21 件)
- 現行の制度には無い、または対象が限定されているがニーズの高いサービス 76 例
(移動支援 19 件、既存サービスの適用基準の拡大・緩和 15 件)

当事者家族会調査

日本高次脳機能障害者の会に所属する当事者家族会 20 団体に調査票を配布、7 団体から回収

- 高次脳機能障害者について、障害福祉サービス等利用が困難だった事例 41 例
(移動支援 7 件、介護保険サービス優先 7 件、就労移行支援・就労継続支援 B 型・共同生活援助各 4 件)
- 今後の要望課題 移動支援、グループホーム、就労定着支援の拡充、市町村によるサービス内容・対象の格差是正

相談支援事業所の調査

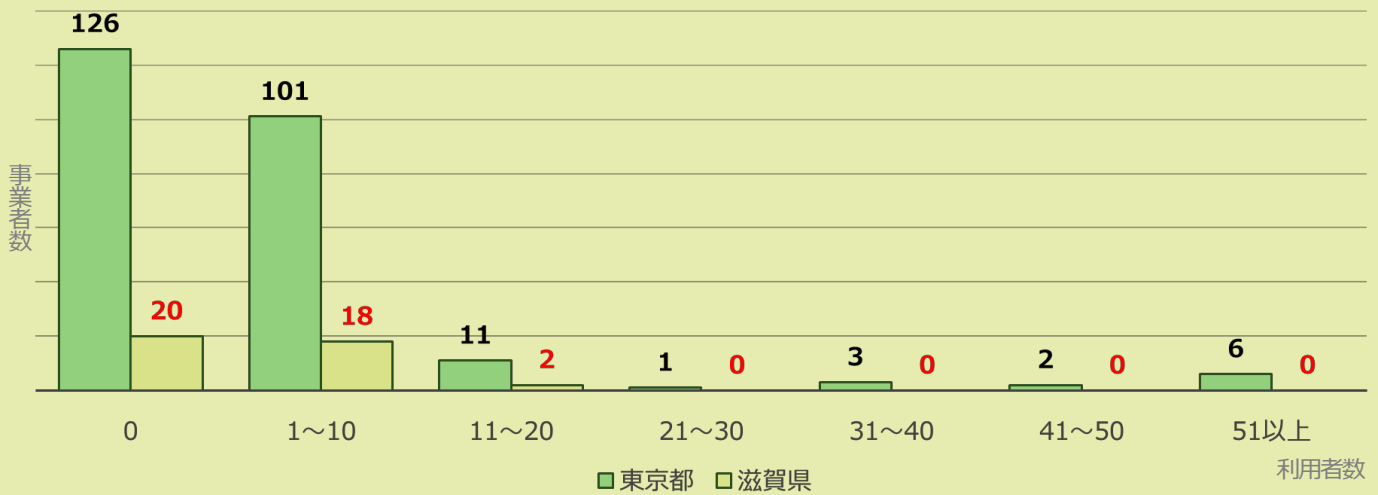
東京都内の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所 803 ヶ所に調査票を配布、267 ヶ所から回収 (33.3%)
滋賀県内の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所 111 ヶ所に調査票を配布、42 ヶ所から回収 (37.8%)

- 相談支援を提供した高次脳機能障害者・児数

	障害者 (18 歳以上)			障害児 (18 歳未満)		
	診断あり	推測例※	合計	診断あり	推測例※	合計
東京都 (H29)	874 (3.5)	274 (1.1)	1,148 (4.6)	14 (0.1)	51 (0.4)	65 (0.5)
滋賀県 (H30)	44 (1.1)	20 (0.5)	64 (1.6)	2 (0.1)	6 (0.2)	8 (0.3)

※高次脳機能障害の診断を受けているか明確ではないが、病歴・原疾患等から高次脳機能障害と推測される利用者
※ () 内は、1 事業所当たりの平均利用者数

● 指定特定相談支援事業所において相談支援を提供した高次脳機能障害者数

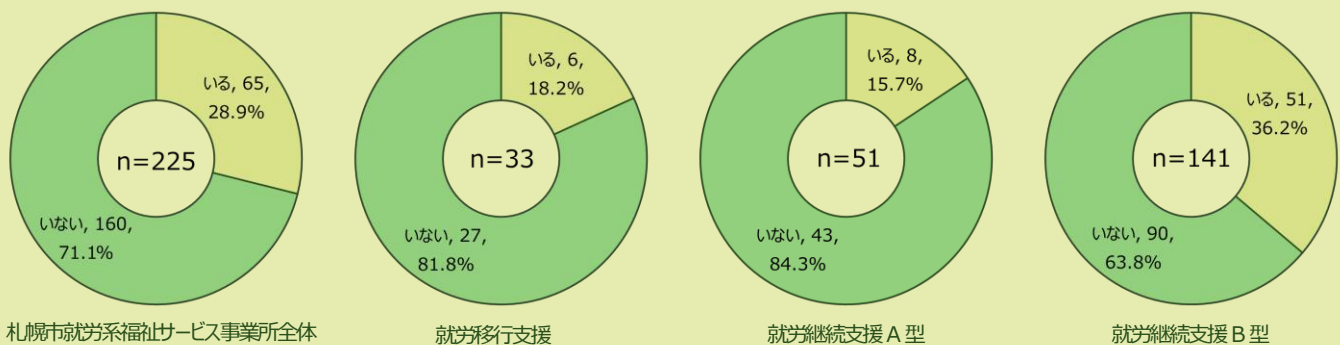


高次脳機能障害者への支援実績がない、あるいは少ない事業所が大半である

就労系サービス事業所の調査

札幌市内就労系サービス全事業所 522ヶ所（就労移行 79、A型 106、B型 337）に調査票を配布、225ヶ所（就労移行 33、A型 51、B型 141）から回収（43.1%）

● 高次脳機能障害者の利用状況について



- 就労継続支援 B 型事業所利用中の高次脳機能障害者
 - 原因疾患は脳外傷 37.3%、脳血管障害 40.9%
 - 40代から60代の男性が全体の67.9%を占める
- 高次脳機能障害の知識・情報の習得、スタッフの支援体制などが整えば、現在高次脳機能障害者の利用者がいない A 型事業所、就労移行支援事業所の 70%以上が受け入れを検討
- 現在高次脳機能障害の利用者がいる事業所、いない事業所の双方より、適切な支援をするために対処法を学ぶ機会が欲しい、との要望あり

生活訓練、入所系支援および生活介護等に関する調査

京都市地域リハビリテーション推進センター（生活訓練および施設入所支援）へのH29、30年度新規相談529件の分析、京都市介護保険事業所職員対象アンケート調査を行い283名より回答。

- 相談者の半数以上が介護保険サービス対象者（2号被保険者）
- 入所施設利用の課題について重度身体障害事例への対応、施設など重度記憶障害事例への対応が挙げられた
- 介護保険事業所職員に高次脳機能障害についての学習ニーズが高い

高齢高次脳機能障害者に関する調査

発症から5年以上経過し、国リハ病院通院中の高次脳機能障害患者50名にヒアリング調査と、同院でリハビリテーションを受け通院が途切れた高次脳機能障害患者364名に調査票を送り、100名より回収（27.5%）計150名（男115、女35；50～83歳、65歳以上78名）を分析

- 障害者手帳所持109名、介護保険認定58名
- 一般就労中20名、障害福祉サービス利用中30名（うち訓練系・就労系サービス19名）、介護保険サービス利用中50名



調査結果からわかる課題

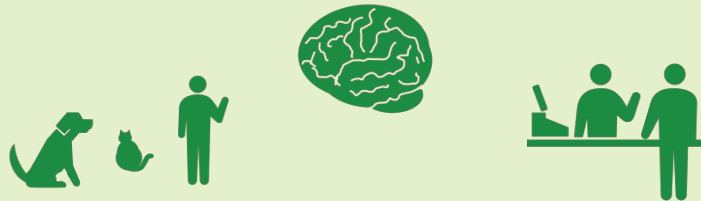
- **サービス利用に関する課題**
 - 高次脳機能障害支援コーディネーターが経験するサービス利用に関する困難は、訓練等給付に関するものが大半である
 - 当事者家族が経験する困難は、訓練等給付に関するもの、特に介護保険サービス利用優先とされることが多い
 - 通勤通学時も移動支援の対象にしてほしい。サービス事業所への送迎サービスがほしい
- **支援方法の普及、支援体制整備に関する課題**
 - 地域の特定相談支援事業所の利用は増加しているが、高次脳機能障害者の支援経験がない、あるいは少ない事業所が大半である。経験のある事業所を拠点とした、高次脳機能障害に対する市区町村レベルでの体制整備が不十分
 - 訓練系・就労系サービスの利用は増加しているが、適切な対応法について知識の普及が不十分
 - 障害福祉サービス、とくに相談支援系、訓練系・就労系に従事する、高次脳機能障害支援の経験が無い支援者に対する教育の機会
 - 高次脳機能障害支援の経験を体系的に整理し、圏域内体制整備につなげるための研修

1

高次脳機能障害とは



高次脳機能障害とは



脳には、息をする・食べる・寝るなどの指令を出す動物全般に共通する機能と、思い出す・考える・伝えるなど人間で特に発達している機能があります。

前者は、生命維持に関わる基本的なはたらきです。後者は、生死に直接関わらなくても**人として社会で生きていくために重要なはたらき**で、**高次脳機能**と呼ばれています。

頭のけがや脳の病気によって、高次脳機能に関わる部分が傷ついたとき、**記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害**などの症状が表れることがあります。これらの症状により、「**日常生活または社会生活に制約がある状態**」が高次脳機能障害です。

原因や損傷の状況によって、ひとりひとり症状の表れ方が異なるのは、この障害の特徴です。高次脳機能障害は、麻痺や歩行障害のように外から見える障害ではないため、「以前と何か変わった」と思いながら何年も経過し、専門の医療機関を訪れて、ようやく診断される方も少なくありません。



高次脳機能障害で本人や周囲の人が困ること



【注意障害】 注意・集中が続かない。

環境からの刺激や、自分の考え事に対して、適切に意識を向け、維持する能力を指します。特殊なものとして、視空間注意があり、右の脳の損傷では向かって左側の空間への注意が落ちることが知られています。言われたことに注意が向けられていないと、言われたそばから忘れてしまう（いわゆる「うわの空」）ということが生じます。言われてすぐ忘れる、というような短期記憶の障害は、言葉とは矛盾しますが、注意力の障害に基づくことがほとんどです。一度に複数の事柄に気を配ることが難しくなります。

● 作業をするが、ミスが多い。	➤ 作業後のチェック方法を話し合っ決めてみましょう。
● いくつも質問されると、内容を理解するのに時間がかかって混乱する。	➤ 質問は一度に一つにしてもらいましょう。
● すぐ疲れてしまう。漫画を読んでも数ページで飽きる。	➤ こまめに休憩しましょう。漫画は4コマや短いものから読むとよいでしょう。
● じっとしていられない。人の出入りや音などの刺激が多すぎて気が散る。	➤ できるだけ刺激を減らして、落ち着ける環境を作りましょう。



【記憶障害】 以前のことを思い出せない。新たなことを覚えられない。

ここでいう記憶とは、新しいことを記録し、長い時間覚えておく能力を指します。高次脳機能障害の患者さんでは、認知症の患者さんと異なり、脳損傷が生じる前に記憶したことを思い出せなくなることはまれです。一方で、発症後に新しく何かを覚えて仕事に生かす、といったことは難しくなります。

● 外出しようとするたびに、家の鍵が見つからない。	➤ 玄関の箱やフックにかけるなど、保管場所を決めましょう。
● 昨日約束したことについて聞かれても、まったく思い出せない。	➤ スマホ、カレンダー、手帳など、補う方法を見つけましょう。
● 最近買い換えた家電の操作方法が何回聞いても覚えられない。	➤ 操作方法の図や写真を家電の近くの見やすいところに貼りましょう。
● 新しい上司に替わり、新しい仕事がどんどん増えて対応できない。	➤ 仕事の量と内容を相談しましょう。上司に言いにくいときは、理解のある人に相談してみましょう。



【遂行機能障害】

要領や段取りが上手くとれない。融通がきかない。

遂行機能は非常に高度な能力で、注意や記憶が正常で初めて正しく機能します。何かの目的を達成するために、適切に計画をたて、それをうまく実行する能力全般を指します。特に、「習慣的ではない（新奇な）状況下で、習慣的ではない行動をする」際には、状況に応じた臨機応変な判断が必要となりますが、脳損傷の患者さんでは、この「状況に応じて臨機応変に判断する」ことが非常に難しくなります。

● 庭の水まきを日課にしているが、雨が降っても水をまいている。	➤ 危険でなければ、無理に止めなくてもよいですが、「今日は空が代わりに水をまいてくれた」と言ってみるのも一つの方法です。
● 友人との待ち合わせ場所に行く途中で電車が止まったが、何も連絡せずに帰宅したので、友人はしばらく待っていた。	➤ 親しい人には事情を説明して、連絡してもらうようにしましょう。
● 浴室に入っても、身体を洗わずに座ったままじっとしている。	➤ 声をかけたり、最初の動作を補助したりすることで始めるきっかけになります。
● 集合時間になっても、まだ家にいる。	➤ 準備の声をかけたり、一部手伝ったりして、出発時間に送り出すか、一緒に出るようにしましょう。



【社会的行動障害】

感情のコントロールが難しくなり、対人関係に支障をきたす。意欲が低下したり、ひとつのことに固執したりする。

様々な能力の障害や、脳損傷に伴って生じる環境の変化（例えば失職や離婚）による社会生活上の問題行動すべてをここに分類します。ただ、適切な対策を講じるためには、それが①記憶や注意などのほかの認知機能の障害から二次的に生じているのか、②会社を解雇されたというような環境因子から二次的に生じているのか、③脳損傷の直接の後遺症として生じているのか（易怒性や病的泣き笑いなど）の3つに分けて考えるのが役に立ちます。

● ギャンブルにお金を使い込み、家族がお金をくれないと暴れる。	➤ ギャンブルに限らず、不安や他の問題の回避のために何かに依存することがあります。代替方法を探してみましょう。依存の程度によっては専門的な治療が必要です。
● 人混みで肩がぶつかり、謝った相手を大声で怒鳴る。	➤ できるだけ人混みは避けましょう。またイライラの原因になる疲れを取りましょう。
● 一日に何度も、同じ友人に相談の電話をかける。	➤ 相手のことを考える余裕がない状況です。友人に事情を説明して、回数や時間を決めてもらいましょう。
● 異性を見ると身体を触ろうとし、性的な話がとまらない。	➤ いけないことと知っていながら抑えられない状況です。周囲は淡々と、反応を控えましょう。



【社会的行動障害】(続き)

感情のコントロールが難しくなり、対人関係に支障をきたす。
意欲が低下したり、ひとつのことに固執したりする。

● 急に泣いたり、怒ったり、笑ったりする。	➤ 感情を抑えられない状況です。時間を決めて、気分転換できるものを探しましょう。
● ちょっとしたことでも動揺する。	➤ 動揺の背景には不安や自信の喪失があります。困ったときに一緒に解決したり、他の人と共有したりすることで、自信を取り戻していきましょう。
● 興奮すると気持ちを静めるのに時間がかかる。	➤ 興奮の原因をできるだけ減らしましょう。落ち着くものや場所、気分転換できるものを探しましょう。
● 周囲に無関心になり、何もやる気が起きない。	➤ 時間を決めて、自動的にやる環境に身を置いてみましょう。声をかけたり、最初の動作を補助したりすることで始めるきっかけになることがあります。



高次脳機能障害による困りごとには、「これは記憶障害」「これは注意障害」と分けられないものもあります。

例えば、他のことに気が散ったりすぐ飽きてしまったりするために、心に留めたり必要なときにそれを思い出したりすることが難しい場合、記憶障害の背景に注意障害が隠れているともいえます。

社会的行動障害の一つに、易怒（すぐ怒る）という症状があります。怒りにも「同じ失敗を繰り返してしまい（記憶障害）、それを指摘されたから」「周囲がうるさくて気が散るから（注意障害）」「不測の事態が起き、どうしたらいいのかわからないから（遂行機能障害）」など、いろいろな原因があります。多くの場合、怒りの背景には、今までできていたことができないもどかしさ、不安や混乱があります。

支援者として大事なことは、「本人に何が起きて、それをどのように感じているのか、何に困っているのか」、よく話を聞き、背景を察知することです。

高次脳機能障害は病院や施設でも見過ごされる場合があります。家族や身近な人が当事者との会話や行動から高次脳機能障害を発見することで、より適切な支援につながります。

2

基本的な対応と支援



基本的な対応と支援



高次脳機能障害は外からわかりにくいいため、誤解を受けたり、孤立したりしがちです。日々の支援と同様に、理解者を増やしたり、地域で相談にのったり、身近に頼れる関係を作ったりすることが重要です。高次脳機能障害者も「**身近に信頼できる人がいて、困ったときに助けてくれる**」という環境では、**比較的安定して過ごすことができます**。



その反面、**環境が変化すると、混乱してトラブルが発生**することがあります。高次脳機能障害がある人にとって、環境はとても重要です。環境を整えていく際に、一貫性のないアドバイスをすると混乱するため、支援者は**情報を共有し、目標を一致させて**、一貫したアドバイスをする必要があります。



また、本人同様に、**家族に対しても不安や負担の軽減を図る支援が必要**です。家族もまた、突然の事故や病気による生活の変化に対応しながら障害を理解し、その現実を受け止めるには相当の時間を要します。混乱を避けるために、支援者間で情報を共有し、対応を統一することが重要です。加えて、**本人の話の内容と現実ギャップがある場合も**少なくないため、本人と家族の双方から話を聞くことが大切です。家族にも付き添ってもらうこともよいかもしれません。



対応の基本的考え方



まず、**本人は何が苦手で何が得意なのか、何ができて何ができないかを明らかに**します。
できれば本人にも理解してもらおうとよいでしょう。



その上で、**低下した機能を訓練・リハビリなどで維持しよう**とすること、**日常・社会生活において低下した能力はなるべく使わなくてよいように生活を組み立てる**（負荷をかけない、別の能力や代償手段で補う）ことが大切です。

さらに、残存能力を活用して、日常生活の中にその人の役割を見つけられるとよいでしょう。
自己評価が高まるような生活を目指します。



精神論を説くのではなく、具体的な対策を立てるとよいでしょう。

注意障害（不注意）で鍵をどこに置いたか分からなくなったとき、「もっとしっかりしてくださいね。注意深く行動してください」と言っても、本人からすると「そうできるなら、とっくにそうしている」と思ってしまうかもしれません。



「現状の注意能力でも失敗しない方法は何だろう？」と考え、**具体策と代償手段を生み出すのが効果的**です。例えば、大事なものは靴箱の上の箱の中に全部入れるように習慣づける（**具体策**）顔認証キーを導入し鍵を持たなくてよくなる（**代償手段**）などです。



対策の立て方

① 観察する

例えば「イライラを減らして穏やかに過ごす」方法を考えてみましょう。イライラを観察してみましょう。どんな時にイライラするのか、どんな時にイライラせずにいられるのか、観察して右に書いてみましょう。

穏やかなとき

-
-
-

イライラするとき

-
-
-



② パターンを見出す

観察した結果からうまくいく/いかないパターンを探してみましょう。

例えば、

時間帯（お腹が空いている時間、寝る前の時間など）

場所（人の多い場所だと調子が悪くなるなど）

相手（決まった相手にイライラするなど）

内容（何かをしている、何かの話題など）

天気（雨の日は調子が悪いなど）

に着目するとよいでしょう。

例：「患者の帰宅時に妻（夫）が笑顔で迎えると嫉妬妄想が減る」*

「朝方（あるいは夕方）は眠気や疲れがあり何事もうまくいきにくい」

「二つのことを同時にやるとどちらかが抜けてしまう」などのパターンをみつけましょう。

いつ

-

どこで

-

誰と

-

何を

-

どのような場面で

-



* 出典：認知症ちえのわネット <https://chienowa-net.com/>

③ 対策をたてる

パターンを踏まえ、できるだけ単純な対策を立て、実行しましょう。

失敗したやり方、成功したやり方の情報を積み重ねることで、より確かな工夫につながります。大切な指示は必ず復唱してもらいましょう。

例：

人の多い場所だと調子が悪くなる

➡ 人の多い場所に必要以上に行かない

眠い時にうまくいかない

➡ 睡眠時間を確保する

騒がしい環境でうまくいかない

➡ 耳栓をつける

対策

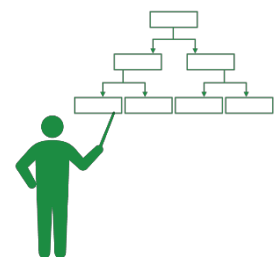
-
-

成功／失敗

-
-
-

よかった点／改善すべき点

-
-
-
-





劇場型支援



僕は感情のコントロールに問題のある利用者さんに、様々な工夫をしながらかかわります。その中の一つが「劇場型支援」です。あるスタッフが勝手に命名しました。例えば、カッターの刃を出しっぱなしにして机の上に放置している利用者さんに対して、直接その利用者さんに「〇〇さん、こんなことをしていたら危ないですよ」と指摘すると、感情のコントロールに問題のあるその利用者さんは高確率で怒り始めることが目に見えています。そこで、スタッフは、こっそり上司に連絡し、「僕を怒ってください」と上司にお願いしました。とことこと上司が現れ、「こんなところにカッターの刃を出しっぱなしに置いていたら危ないじゃないか！」とスタッフを怒りました。それを見ていた利用者さんは、自分がカッターの刃を出しっぱなしに置いていたせいでスタッフが怒られてしまったことに申し訳なさを感じ、スタッフに謝りました。

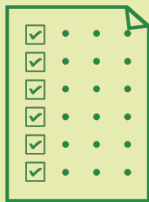


「劇場型支援」とはざっとこんな感じですが、うまくいく時もあればうまくいかないこともあります。なぜなら、「劇場型支援」には支援者間の共通理解のうえでの計画的なアプローチが要求されるからです。



高次脳機能障害者に対する具体的な支援のポイント

生活の場を整える



- 高次脳機能障害者が安心して生活していくためには、**身の回りを「わかりやすく」することが大切です**。「ものは使いやすくしまいやすい場所に置く」、「スケジュールはカレンダーに書いて見やすいところに掲げる」など、生活全体を整えます。また、説明するときは、**絵や写真**を使うとよいでしょう。記憶の代償手段であるメモ系の工夫は、書いたメモを確認することで初めて役に立ちます。部屋の中のどこからでも見えるホワイトボード、あるいは玄関の扉に大きなメモを貼るなどの工夫をしましょう。
- 一人暮らしや日中独居の場合には、「火の元や戸締りの確認のために**チェックリスト**を作成して目に付くところに貼る」、「電化製品の利用の手順を書いたものを見やすいところに貼る」、「その日やることをスケジュール表に書いて終わったらチェックする」、「ごみ出しの日はカレンダーに印をつける」などのサポートを行います。
- 病院や施設などでは自分の居室やトイレがわからなくなることがあります。「部屋の入り口に目印をつける」、「通路に**テープや案内表示**を貼る」などの工夫をします。

日常生活動作を促す



- 手足の動きを介助するというよりも、自分からやろうとしない、あるいは手順がわからないときなどに支援が必要になります。例えば入浴では、「浴槽に入ることや体を洗うこと自体はできても、体の一部しか洗わない」、「泡だらけのまま出てくる、洗ったことを忘れて何度も洗う」、「水を出したまま」、などの状況に対して**声かけや確認**が必要になります。「周りが勧めても何日もお風呂に入らない」など、意欲・発動性が低下している場合には、**タイミング**を見ながら行動の開始を促してみます。
- 移動に問題がある場合は、**目的やコースを限定**して、少しずつ範囲を広げていく練習をします。通勤や通所など、経路が決まっている場合は、実際のコース・時間帯で練習します。慣れれば、乗るべき電車や時間などのメモを準備することで単独移動が可能になることもあります。困ったときに**携帯電話やスマートフォンなどで連絡をとる練習**も重要です。

日常生活の管理

スケジュール



家の中ではカレンダーが便利ですが、家の外では、手帳、携帯電話、スマートフォン、タブレットなど、本人に合ったものを選び、使い方を確認して活用します。

生活のリズム



外とのつながりが途絶えると、昼夜が逆転しやすくなります。夜は寝る、朝は目覚めるように促す支援が必要になります。

健康管理



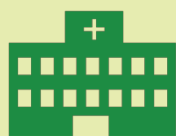
欲求を抑えきれないため、食べすぎ、飲みすぎ、タバコの吸いすぎや、運動不足なども生じます。1日の摂取量を具体的に決めて、約束するようにします。「その場にあるだけ食べてしまう」ようなときは、人数分に分ける、菓子類は見えない場所に保管するなどの対応をします。

服薬管理



最初は支援者が確認して、服薬の目的を繰り返し説明します。初めは薬をその都度わたし、その後1日分、1週間分と徐々に自己管理の期間を広げます。チェック表を用いて服薬ごとにチェックするか、1回分ずつ分けるカレンダー型のポケットケースや薬ボックスが便利です。

通院



通院だけなら一人で可能でも、医師に状況を説明することや、医師から受けた説明を正しく理解して家族などに伝えることが難しく、受診に付き添いが必要な場合があります。

金銭管理



通帳やキャッシュカードをなくす、暗証番号を忘れる、いくら使ったか覚えていないという記憶障害に関する事、お金を計画的に使えないという遂行機能障害に関する事、欲しいものを我慢できないというコントロール低下に関する事などがあります。最初は、本人が管理する範囲を決めてお金を渡すとよいでしょう。金銭出納の記録をつけて、使い道を意識しながら残高を確認する習慣をつけます。「各種書類の作成」や「契約行為」に支援が必要な場合もあります。

コミュニケーション



コミュニケーションで問題になるのは、集団での会話に取り残されたり、理解や伝達が不十分なために誤解を生んだりして、対人関係に影響することです。周囲が理解を助け、輪に入れるように声をかけるなどの支援が必要なことがあります。対人トラブルが生じる場合には、行動を誘発する刺激となる言葉や物、状況を特定し、できるだけ刺激を少なくしましょう。



各都道府県には高次脳機能障害支援拠点機関が設置され、そこには支援コーディネーターが配置されています。サービス事業所で日々の対応や支援に困ったときには、早めに支援コーディネーターに連絡すれば、連携して対応することができます。





走る後悔

とある若い女性の利用者さんは毎日きちんと事業所に来ています。そして、いつもきちんとカートリッジの解体作業に取り組んでくれます。彼女はストレス発散のためか、昼休みは事業所の周辺を走ります。汗だくになるまで走ります。そしてまた、午後からの作業にきちんと取り組みます。



ただ、いつも、帽子を被り、サングラスをし、マスクをしています。必要事項以外、基本的に他者と会話をすることはありません。いつ頃からだろうか、僕は、彼女の笑顔を見たいと思うようになりました。少しでもいいから、たわいもない会話をしてみたいと思うようになりました。

ある日僕は、彼女をレーザークラフト作業に誘いました。いつもやっている解体作業とは性質の違う作業だけど、直感的に、彼女にレーザークラフト作業を経験してもらいたいと思いました。僕は一方的に、けれども彼女のペースには配慮しながら、レーザーでキーホルダーを作る作業を教えました。



決して出来がいいとは言えない、小さなキーホルダーを完成させるまでに数日かかりました。でも、彼女はもう帽子を被っていませんでした。サングラスもマスクもしていませんでした。初めて完成させたキーホルダーと彼女と僕は、一緒に記念撮影をしました。写真の中の彼女は素敵な笑顔でした。



それから数週間、彼女は事業所でキーホルダー作りに没頭するようになっていました。その頃は昼休みに事業所の周辺を走ることもなく、時間を惜しんでキーホルダーを作っていました。

(次のページへ)

コラム

(つづき)



そんな彼女を見て、また直感的に、他の利用者さんにキーホルダー作りを教える役を彼女にやらしてもらおうと考えました。彼女からはしぶしぶ承諾をもらえました。

翌日、彼女は僕のところにきて、「以前、携帯で撮った写真を目の前で消してください。」と言いました。また帽子を被り、サングラスをし、マスクをしていました。僕はかなりためらいましたが、記念写真を消しました。



その日の午後、突然、彼女は事業所を飛び出し、すごいスピードで街に消えました。僕らは一生懸命捜しましたが、彼女を見つける事はできませんでした。夜、家族から連絡を頂き、彼女は遠い自宅まで走って帰っていたことを知りました。次の日から事業所で彼女の姿を見る事はなくなりました。



車を運転している時、たまに女性が走っている姿を目にします。そのたびにその出来事を思い出し、時間を巻き戻したいと思います。

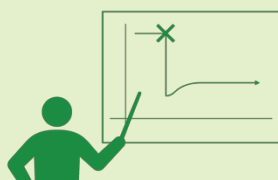
支援には時間軸が大切です。とくに利用者さんの環境を大きく変える際には、十分な配慮と慎重さが大切です。「1つできたからもう1つ」、「それができたらもう1つ」と物事を我々のペースで進めると、取り返しがつかなくなることがあります。



他の障害との共通点・相違点



「**高次脳機能障害**」という言葉は、**行政用語**として作られました。そのため、療育手帳や児童相談所が対応してきたような周産期の脳損傷、発達障害などは含まれませんし、介護保険の対象となる認知症も定義上は含まれないことになっています。



高次脳機能障害は、頭部外傷や大きな脳梗塞・脳内出血、脳炎、脳腫瘍の手術など、**脳を損傷した時期が明らか**で、ももとの病気が進行（例えば脳腫瘍が再発するなど）しない限りは、**症状が進行しないのが特徴**です。

後天性脳損傷を原因とする高次脳機能障害では、「**一度獲得した機能の喪失**」が起こります。つまり、脳損傷を受ける前に獲得（学習）したことができる場合もあり、一度できたことができなくなることもあります。

記憶障害がある場合には、**新たに学習することに大きな困難**があり、これは学習面のみならず、友人関係に大きな障壁をもたらします。

医学的な意味で「高次脳機能障害」という言葉が使われる場合は、認知機能障害全般を示すため認知症も含まれることがありますが、**認知症は発症時期が特定しにくく、症状が進行していく疾患**であることから、**高次脳機能障害とは区別して考えられるのが一般的**です。ただし、本来高次脳機能障害と診断すべき場合でも認知症と診断されていることがあります。つまり、**認知症と診断されても、時期が特定できるような脳損傷のエピソードがあり、認知機能低下が進行するタイプではない場合は、高次脳機能障害の可能性**があります。

認知症

認知症の原因は主に、アルツハイマー病のような変性疾患つまり、**脳の細胞が徐々に壊れていく病気**と、脳血管性、つまり**脳梗塞や脳内出血などで脳細胞が壊れていくもの**に分けられます。



アルツハイマー病

脳の神経細胞が徐々に壊れてなくなっていく進行性の疾患です。典型的な老年期のアルツハイマー病では、物忘れのエピソードから症状が始まり、徐々にほかの認知機能も低下して日常生活に支障をきたします。

脳血管性認知症

脳梗塞や脳内出血を繰り返すうちに、認知機能が低下していく疾患です。大きな脳梗塞や脳内出血の場合、一度のイベントで後遺症が残る場合もありますが、小さな脳梗塞や脳内出血の場合、繰り返し生じることにより徐々に認知機能が低下することがあります。

その他

若年性認知症の中には、前頭葉から萎縮が始まり、性格変化や社会的行動障害が最初の症状として認められる病気（前頭側頭型認知症）もあります。



認知症との共通点と相違点

➤ 共通点

高次脳機能障害と認知症は、障害されている能力と比較的保たれている能力があるという点、脳の障害された部位に対応した症状が出現するという点は共通です。また、障害への対応の基本も共通しています。

➤ 相違点

一般に、高次脳機能障害は進行せず、程度によっては回復する場合もあるのに対し、認知症は徐々に進行します。さらに、高次脳機能障害は認知症よりも、発症時期が明確です。また、高次脳機能障害では、知能が低下することは少ないという特徴もあります。

福祉サービスの主な目的にも違いがあります。認知症の場合、生活の援助、介護者負担の軽減を目的とし、「安定して日常生活を過ごすこと」に主眼を置くのが一般的です。一方、高次脳機能障害の場合、ご本人の日常生活の自立や社会復帰を目的とした支援を行うのが一般的です。

認知症のケアでは、症状が進行し理解力の低下が見られると、対策の考案の主体は介助者になりがちです。主体性は残しながらも、周囲の理解と対応が大切になります。一方で高次脳機能障害のケアでは、できればご本人と一緒にシンプルかつ応用の利く対策を考えます。最終的にはご自身で障害を把握し、自ら対策が立てられるように支援していきます。

発達障害

法律で「発達障害」とは、**自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害（AD/HD）**その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとされています。



発達障害との共通点と相違点

➤ 共通点

小児期発症の脳損傷では、「一度獲得した機能の喪失」という面のみならず、「発達に伴う機能の獲得」に遅れや障害がみられます。後者は発達障害と共通です。さらに、自閉症スペクトラムにおける対人関係およびコミュニケーションの障害、AD/HDにおける多動性、衝動性、不注意、LDにおける読み書きや計算能力の障害などは、脳損傷後にも出現します。

➤ 相違点

脳損傷後の記憶障害に対しては、一般的な発達障害への教育支援は適さない面もあります。たとえば発達障害教育推進センターサイトで紹介されている「日々の活動の中で忘れっぽい」事例はAD/HDであり、原因は注意障害です。

しかし対応法としては、

- A. **メモを必ず取るように指導する**
- B. **メモを入れるランドセルのポケットを決め、必ずそのポケットに入れることを徹底する**
- C. **メモされているか、所定の場所にメモが入っているか家庭で確認する**
- D. **うまくいったら大げさなくらい明確にほめる、を徹底すること**

としており、記憶障害にも利用できます。

何ができて、何が苦手なのかを明確にし、既存の発達障害に対する教育支援を利用することは可能です。支援ニーズをベースにすることが重要です。

「学習面」「行動面」「社会性」の領域から、さらには、「指示を理解することが苦手」「不注意な間違いが多い」「こだわりがある」など、具体的なつまづきに対して、どうして生じているのか、どう指導・支援していったらよいかについてみるすることができます。

(発達障害教育推進センターhttp://icedd_new.nise.go.jp/)



3

サービス別支援のポイント



～ こんなときどうする？ どうした？～

3-1 障害福祉サービス

3-1-1 訓練系・就労系（自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援）

【自立訓練（機能訓練）（者）】

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行います。

【自立訓練（生活訓練）（者）】

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行います。

【就労移行支援（者）】

就労を希望する方で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる方に対して、

- ① 生産活動、職場体験等の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、
- ② 求職活動に関する支援、
- ③ その適性に応じた職場の開拓、
- ④ 就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行います。

【就労継続支援 A 型（者）】

企業等に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である方に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供および生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行います。

【就労継続支援 B 型（者）】

企業等に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である方に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練その他必要な支援を行います。

【就労定着支援（者）】

一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。

※上記の「（者）」は「障害者」、「（児）」は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。



支援のポイント

- 個人差はありますが、最初は疲れ易いことが多く、利用日数・時間など無理のないところから始めて、徐々に増やしていきましょう。
- 音や人の出入り、部屋の明るさ、においなどの刺激に対して、以前より敏感になっていたり、気が散ったりすることがあります。ついでで区切ったり、出入り口から遠ざけたり、環境を調整するとよいでしょう。
- 一度に複数のことをすると混乱したり、できない自分にイライラしたりすることがあります。少しずつ取り組み、できたことを確認して自信を取り戻すとよいでしょう。
- 作業手順や注意事項は、図や写真を用いて具体的に表し、見やすいところに貼りましょう。
- 人間関係でトラブルが生じたら、まず別の部屋・場所等へ誘導して落ち着くのを待ち、双方から個別に事情を聴きましょう。
- 複数の職員が違うことを言うと混乱します。方針や対応は一本化しましょう。
- 事業所での生活は家庭生活や家族関係と相互に影響します。家族や身近な支援者と適切に情報共有を図るとよいでしょう。

事業所スタッフの声



高次脳機能障害のある方を支援した経験がなかったので、最初は不安でした。



利用者さんの状況をよく知っている病院のスタッフ（作業療法士と社会福祉士）から障害特性について説明を受けました。まずは、併設の地域活動支援センターの利用から始めていただき、お互いの状況が分かった時点で就労継続支援 B 型事業所の利用を考えていただくことにしました。

事業所スタッフの声



重度の記憶障害があり
自宅に引きこもっていたので、
生活リズムを整える目的で
家族が勧めました。
しかし、本人に病識がなく
必要性を感じていないため、
なかなか利用に至りませんでした。



過去に支援の経験があり、本人の状態に応じた関わり
方が可能な職員の在籍する施設に入所したところ、
生活のリズムが安定し、経験の積み重ねとフィードバック
の中で自分の障害の理解も進み、入所先から同一
法人内の就労継続支援 B 型事業所への通所が定着
しました。

相談支援専門員の声



自立訓練（生活訓練）の利用について
市に申請を行ったところ、原因が脳血管
障害であったため、「介護保険優先」原則
を理由に「障害福祉サービスは支給できな
い」と言われました。



「障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの
を利用する場合については、障害者総合支援法に
基づくサービスを受けることが可能」であることを示した
通知（※1）を以て利用が可能になりました。

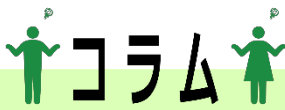
※1 障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（障企発第0328002号 障
障発第0328002号 平成19年3月28日）



意欲・自発性が低下し、単身で家に
引きこもっていた方に自立訓練（生活
訓練）の利用を勧めました。しかし、
本人が市に申請を行ったところ、「利用
意思がない」とみられ、手続きが難航しま
した。



市に対し、意欲・自発性の低下が
高次脳機能障害の一つであることと
自立訓練（生活訓練）の必要性を説明した結果、
障害福祉サービス受給者証が交付されました。

コラム

気晴らしのつもりが

感情のコントロールに障害をもつある利用者さんが、いつものように他の利用者さんに怒鳴り始めました。いつもなら、誰かが怒ったときは静かな部屋に移動して、怒りがおさまるのを待って話を聞くのですが、この日は部屋が空いていなかったこともあり、職員は怒りの対象となっている利用者さんを建物の外に連れ出しました。



そうやってまずは、怒っている本人の目の前から怒りの対象を取り除くことを試みましたが、怒りの矛先は無作為に他の利用者さんに飛び火しました。結局、職員は怒っている本人と建物の外のベンチに向かい、缶コーヒーを一緒に飲んで、少し気持ちを落ち着かせる事に成功しました。



翌日、前日の一連の様子を見ていた数名の利用者さんから、「感情が爆発しそうなので、僕にも缶コーヒーをください。」という要望が殺到しました。誰かに特別な支援を試みる時には周囲への影響も考えることを深く学びました。

3-1-2 居住支援系（自立生活援助・共同生活援助（グループホーム））

【自立生活援助（者）】

一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。

【共同生活援助（グループホーム）（者）】

共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。

※上記の「（者）」は「障害者」、「（児）」は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。



支援のポイント

- 約束事や注意事項は、図や写真を用いて具体的に表し、見やすいところに貼りましょう。
- 複数の職員が違うことを言うと混乱します。方針や対応は一本化しましょう。
- 見守りや適切な言葉かけがあれば、本人ができること、やりたいと思っていることがたくさんあります。すべてを介助する前に、何が必要か話し合うとよいでしょう。
- 共同生活の場において人間関係でトラブルが生じたら、まず別の部屋・場所等へ誘導して落ち着くのを待ち、双方から個別に事情を聴きましょう。イライラの原因になる人や出来事がある場合は、時間や場所をずらすなど生活環境を調整しましょう。
- 独居でも共同生活でも、居住は日中活動と相互に影響します。日中活動の支援者や家族と適切に情報共有を図るとよいでしょう。

事業所スタッフの声



利用者さん同士で相性があまりよくないと、食事や入浴のことで口論になります。



食事時間をずらしたり、場所を離したりして、できるだけ口論のきっかけを作らないようにしています。



Aさんは、神社の賽銭箱からお金をとったり、ゲームセンターで椅子に置いてあった財布からお金を抜いたりして、何度も警察に通報されています。落ちていたものは自分のものと思いつているようです。特にお金に困っている訳ではなく、引き出しに貯めています。



Aさん自身で帳簿をつけることにしました。もともと計算が得意なので積極的です。日を決めて職員と振り返りをする中で、不明のお金については入手の経過を話すようになり、一緒に返しに行くようになりました。



相談支援専門員の声

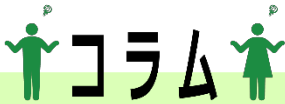


退院後、独居生活に不安があり、本人がグループホームを希望していましたが、空きがない状態でした。



精神障害のグループホームが空くまでの間、知的障害者施設の短期入所を利用しました。同じような例で、施設入所支援と自立訓練の機能訓練や生活訓練を利用する中で自信が付き、独居生活に移行される方もいます。





756 円

1 日の業務が終わろうとしていた夕方、ある利用者さんが自分のロッカーから 756 円なくなったと騒ぎだしました。かなりの立腹度合いでした。この利用者さんは脳を損傷して以来、記憶障害があり、感情のコントロールが難しく、人の気持ちを考慮して発言したり行動したりすることができなくなっています。そのことを重々理解している職員が対応にあたりましたが、利用者さんの怒りは落ち着くどころかエスカレートしていきました。「ロッカーの鍵を持っているのは自分と管理者だけなのだから、756 円を盗ったのは管理者だ」というのが彼の主張でした。

間もなく、その利用者さんが連絡していた警察が到着しました。事情聴取、指紋採取…。756 円を盗んだという容疑をかけられている管理者の取り調べは淡々と進められていきました。

警察が立ち入り調査を終えたのは夜の 20 時過ぎでした。結局、警察から利用者さんに「管理者がお金を盗ったという物的証拠が何も得られないので…」という旨の説明がされて、長い長い 1 日は終わりを迎えました。

当然、利用者さんの納得は得られないまま迎えた翌日の朝、職員が、ごみをごみ箱から袋に移し替えようとした際、チャリンチャリンという音が聞こえました。ごみの中からは作業で使う手袋が出てきました。チャリンチャリンという音はこの手袋の中から聞こえます。この時点でその利用者さん呼び、確認を行いました。その手袋はその利用者さんが使っていたもので間違いはなく、少し破けたので洗濯ではなく、ごみ箱に捨てたとのことでした。利用者さんと一緒に手袋を探してみると、手袋の中から 672 円が出てきました。利用者さんの顔に納得の表情と笑みがみられました。

その日の夕方、管理者のもとにその利用者さんが話に来ました。
「756 円なくて、手袋の中から 672 円。84 円足りない…」

このエピソードで、どこにお金を入れたかは忘れていますが、計算や金額の記憶は正確であることがわかり、記憶障害の見え方について、管理者も職員も少し理解が進んだ気がしました。



3-1-3 施設系 (施設入所支援)

【障害者支援施設での夜間ケア等 (施設入所支援) (者)】

施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

※上記の「(者)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。



支援のポイント

- 見守りや適切な言葉かけがあれば、本人ができること、やりたいと思っていることがたくさんあります。すべてを介助する前に、何が必要か話し合うとよいでしょう。
- 一度に複数のことをすると混乱したり、できない自分にイライラしたりすることがあります。少しずつ取り組み、できたことを確認して自信を取り戻すとよいでしょう。
- 約束事や注意事項は、図や写真を用いて具体的に表し、見やすいところに貼りましょう。
- 複数の職員が違うことを言うと混乱します。方針や対応は一本化しましょう。
- 人間関係でトラブルが生じたら、まず別の部屋・場所等へ誘導して落ち着くのを待ち、双方から個別に事情を聴きましょう。イライラの元になる人や出来事がある場合は、時間や場所をずらすなど生活環境を調整しましょう。
- 夜間や休日の生活は、平日の日中活動や家族関係と相互に影響します。日中活動の支援者や家族と適切に情報共有を図るとよいでしょう。

事業所スタッフの声 (再掲)



重度の記憶障害があり、自宅に引きこもっていたので、生活リズムを整える目的で家族が勧めました。しかし、本人に病識がなく必要性を感じていないため、なかなか利用に至りませんでした。



過去に支援の経験があり、本人の状態に応じた関わり方が可能な職員の在籍する施設に入所したところ、生活のリズムが安定し、経験の積み重ねとフィードバックの中で自分の障害の理解も進み、入所先から同一法人内の就労継続支援B型事業所への通所が定着しました。



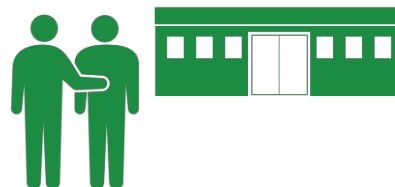
コラム

悶々

ある利用者さんが下半身の衣服を全て脱ぎ、昼食の準備をしている女性職員の前に立ちはだかりました。ダメだと分かっている、抑えきれないそうです。当然その利用者さんにはそういった非理性的行動に対する抑制障害があることは職員間で周知していましたが、そんな時はすぐに男性職員を呼び、対応を任せるといことは徹底していました。毎回、別室で本人と状況の振り返りを行い、本人は毎回、反省し、やってはいけない行動だと自覚することができました。僕たちはそうやってコツコツと関わりを続けていこうと決めていました。振り返り続けることで、本人から「抑えきれなくなりそうなときに助けてください」と職員に言うようになり、事業所内では非理性的行動の頻度が月に1～2回と減少しました。関わり続けた結果がでて、本人も職員も安心していました。



想定外だったのは、ここ数年、自宅でも同様の非理性的行動がみられ、とくに娘さんに対してそういった行動がエスカレートしているという事実が存在したことです。家族の精神的負担はピークに達しており、その利用者さんは施設入所の運びとなりました。家に帰りたいという本人。それをどうしても受け入れる事のできない家族。僕たちは支援という名のもとに、いったい何をしてきたのでしょうか。外で抑えていたものが家で爆発してしまったのか「家族が困ったときに連絡を受けて支援する体制が不十分だったのか」など職員間でいろいろ話し合いました。非理性的行動に苦しんでいる当事者の方をみかける度に、悶々とした感情が蘇ってきます。でも、この「悶々」が次のステップへの重要な要素になることを僕らは知っています。このケースへの支援を経験して、事業所での生活と家庭での生活をトータルに連続的に考える視点をもつようになりました。



3-1-4 日中活動系 (短期入所・療養介護・生活介護)

【短期入所 (ショートステイ) (者) (児)】

自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

【療養介護 (者)】

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。

【生活介護 (者)】

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

※上記の「(者)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。



支援のポイント

- 見守りや適切な言葉かけがあれば、本人ができること、やりたいと思っていることがたくさんあります。すべてを介助する前に、何が必要か話し合うとよいでしょう。
- 一度に複数のことをすると混乱したり、できない自分にイライラしたりすることがあります。少しずつ取り組み、できたことを確認して自信を取り戻すとよいでしょう。
- 約束事や注意事項は、図や写真を用いて具体的に表し、見やすいところに貼りましょう。
- 複数の職員が違うことを言うと混乱します。方針や対応は一本化しましょう。
- 人間関係でトラブルが生じたら、まず別の部屋・場所等へ誘導して落ち着くのを待ち、双方から個別に事情を聴きましょう。イライラの元になる人や出来事がある場合は、時間や場所をずらすなど生活環境を調整しましょう。
- 事業所での生活は家庭生活や家族関係と相互に影響します。家族や身近な支援者と適切に情報共有を図るとよいでしょう。

相談支援専門員の声



Bさんは、すぐに仕事に戻るのには難しそうですが、奥さんが働いている間、家にひとりであることに不安を感じています。かといって、どこかに独りで通所する自信がまだありません。



まずは送迎付きの生活介護サービスを利用し、慣れてからバスで通うようになり、自信ができました。次は自立訓練（通所）で、できることを増やしたいと意欲を持っています。



退院後、独居生活に不安があり、本人がグループホームを希望していましたが、空きがない状態でした。



精神障害のグループホームが空くまでの間、知的障害者施設の短期入所を利用しました。

コラム

SNS

事業所で気分を害したり、嫌なことがあったりすると、事務所の看板の写真を撮り、事業所に対する痛烈な批判をSNSで公開する利用者さんがいます。

そんなとき僕らは利用者さんに頭を下げて謝る手段しか持ち合わせていません。



頭を下げている僕らのメンタルは、「一生懸命頑張っている事業所ってことは知っているからね」とか「悪い事業所じゃないことは分かっているからね」と理解を示してくれる周囲の皆さんの声を支えられています。



3-1-5 訪問系 (居宅介護 (ホームヘルプ)・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障害者等包括支援)

【居宅介護 (ホームヘルプ) (者)(児)】

自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

【重度訪問介護 (者)】

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。2018 (平成 30) 年 4 月より、入院時も一定の支援が可能となりました。

【同行援護 (者)(児)】

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供 (代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。

【行動援護 (者)(児)】

自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。

【重度障害者等包括支援 (者)(児)】

介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。

※上記の「(者)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。





支援のポイント

- 見守りや適切な言葉かけがあれば、本人ができること、やりたいと思っていることがたくさんあります。すべてを介助する前に、何が必要か話し合うとよいでしょう。
- 一度に複数のことをすると混乱したり、できない自分にイライラしたりすることがあります。少しずつ取り組み、できたことを確認して自信を取り戻すとよいでしょう。
- 約束事や注意事項は、図や写真を用いて具体的に表し、見やすいところに貼りましょう。
- 複数の職員が違うことを言うと混乱します。方針や対応は一本化しましょう。
- 訪問支援は、本人はもちろん家族や他のサービス事業者とも密接に関係します。適切に情報共有を図りましょう。

事業所スタッフの声



高次脳機能障害のある方は調理や掃除等
は一つ一つ指示があれば出来るのに、
「なぜヘルパーが支援しないといけないのか」
「見ているだけでは支援になっていないので
はないか」と疑問に思いました。



ヘルパー支援の必要性と役割について、高次脳機能障害支援センターのスタッフから導入時に説明を受けました。さらに訪問日にあわせて定期的に支援内容を確認し、連携会議を開催して都度説明を受けることによって関わり方がわかってきました。

相談支援専門員の声



精神科の病院を退院した後、在宅で
安心・安定して過ごせるような計画を
立てたいと悩んでいました。



本人と相談しながら、医療的な関わり
の継続（薬の管理や症状の観察等）
のため、しばらくは精神科デイケアに通所しつつ、
居宅介護を導入するところから始めました。



時間を重ねる

「死んだ方がマシだ！」と叫びながら刃物を振り回していた過去のある利用者さんが、今日、事業所に来ません。電話連絡も繋がらないので職員がご自宅の様子を見に行きました。

木造の古い自宅。玄関の鍵は開いており、家の外から居間の電気が点いているのは確認できます。玄関から数回、利用者さんの名前を呼びますが返事はありません。いつも履いている本人の靴は玄関にあり、いつも乗っている本人の自転車は玄関の外にあります。



判断に困った職員は、もう1人職員を呼び、再度、玄関から利用者さんの名前を呼んでみました。返事はありません。この日も警察の方にお世話になることを決め、数分後、警察が到着しました。警察同伴でご自宅の中を見つめることになりました。



やはり居間の電気は点いており、テーブルの上には朝ごはんの残り物と思われるサンドイッチがあります。良からぬ想像が勝手に頭の中を駆け巡る中、そっとトイレの扉を開けました。誰もいません。居間の押し入れ…。お風呂…。いない。なんだか眼がシバシバしてきましたが、ふうーっと息継ぎをして、ゆっくり2階に向かいます。2階の部屋にも誰もいません。部屋の押し入れの戸は少し隙間が開いていました。心を決めて、押し入れを開けます。誰もいません…。



(次のページへ)

コラム

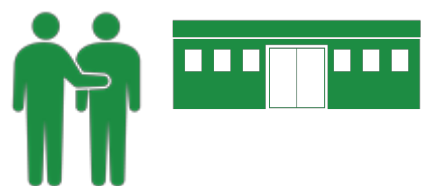
(つづき)

警察の方と外に出て、自宅周辺を確認している時、警察の電話が鳴りました。利用者さんの居場所が確認できたという連絡でした。利用者さんは県外にいました。とくに出かけた理由はなかったそうです。ただ、なんとなく、県外にいました。それだけでした。



こういったエピソードを重ねることで、その方の傾向がなんとなくつかめてきます。例えば、「数ヶ月に1回ストレスがたまるとエスケープする」「エスケープ行動は受傷前からあり、嫌なことがあった翌日に多い」など、かわり始めた頃には全く想像できなかった事も、時間を重ねる中で、その方が取りそうな行動が何となく分かるようになります。高次脳機能障害支援には、とにかく時間を重ねることが重要だと思います。





3-2 相談支援

相談支援事業所（障害福祉）

【計画相談支援・障害児相談支援】

障害福祉サービス及び地域相談支援、障害児通所支援の利用を申請した障害者（児の場合はその保護者）に対し、サービス等利用計画（障害児支援利用計画）の作成、及び支給決定後のサービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の見直し（モニタリング）その他必要な支援（基本相談など）を行います。また、様々な障害者等の福祉に関する相談を受け付け、必要に応じて、その支援を行う又は関係機関等につなぐなどの業務を行います。

障害者（児）の自立した日常生活又は社会生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援を行います。



【地域移行支援・地域定着支援】

➤ 地域移行支援

障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等の支援を行います。

➤ 地域定着支援

居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。

その他、障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害者（児）や障害児の保護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービス利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行います。

相談支援の基本（高次脳機能障害かもしれない？）



高次脳機能障害に関する相談は、病院の医療相談室や市町村の福祉事務所、保健所、相談支援事業所など、さまざまな窓口寄せられます。来談者は、**既に診断された人だけでなく、「高次脳機能障害かもしれないと言われましたが、本当にそうでしょうか」「事故後に何かが変わってしまった」というような人もいます。**



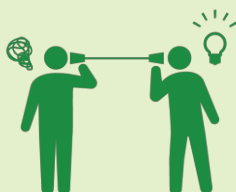
特に事故や脳血管疾患はある日突然起こるので、家族は気が動転していることもありますし、ほとんどの人は「高次脳機能障害」ということばに馴染みがありません。まずはできるだけ静かな場所で話を聞き、情報を整理しましょう。何に困っているか、いつからそうなったか、など具体的な話から状況を把握することができます。



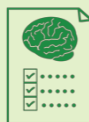


相談支援員が行うこと

- ① 来談者から話を聞き、**主訴を確認**する。



- ② **高次脳機能障害の有無と原因、受傷または発症した日を確認**する。
(本人や家族からの情報、医師の診断書や紹介状、意見書等で確認する)



- ③ 未診断の場合は、**診断できる医療機関につなぐ**。
他の原因による主訴の場合は、必要な情報提供や他機関の紹介を行う。



- ④ 障害福祉サービスの利用が必要であると判断した場合は、**身近なサービス事業所につなぐ**。
相談支援事業所では、他の障害と同様に**サービス等利用計画を作成**する。





高次脳機能障害のある方との面談時の支援者の配慮



- 面談の際は、できるだけ**落ち着ける静かな環境**を用意してください。
- **1回の面接につき、一つの話題**で行ってください。
複数での面談では、話の内容を要約して順序立てて伝えるキーパーソンを決めると話の理解がしやすくなります。
- 質問は、なるべく**短く、簡潔**な文で行ってください。
場合によっては、二者択一や Yes・No で答えられる内容にします。
- **絵や図、写真、メモ**などを用いた説明が有効な場合があります。
地名や知人の名前などの固有名詞は漢字で書いた方がわかる場合もあります。
- **相手の表情やしぐさなどを見て、話の内容を理解しているか確認**しながら話をしてください。
- 本人は内容を理解してから、回答するまでに時間がかかります。
時間に余裕を持って対応してください。
- **大事な内容はメモを書いて渡すか、またはメモを取って**もらいます。
記入者名、記入日時、連絡先を記載します。
- 手続き書類の記入は、**一つずつ案内**します。
- **重要事項は最後に再確認**してください。
大事な箇所は目立つように印をつけることも効果的です。





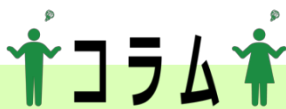
【参考】 高次脳機能障害者が行政窓口や手続きで困ること



- 役所からの手紙が読めない、手続きができない。
- 電話での用事の意味がわからない。
- 思うように言葉が出ず、意思が伝わらない。
- 注意障害があり、人がいると集中できない。
- 手続きのため窓口に行き「今度、〇〇ごろいらっしやい」と言われたが、忘れてしまい手続きができなかった。
- 高次脳機能障害者の立場に立って物事を見て欲しい。

「平成 18 年度 東京都高次脳機能障害者支援ニーズ調査」より





虐待

数年前に事故で脳を損傷した方がいました。その当事者は奥さんがいましたが、事故後に離婚し、2人の幼い子供を置いて家を出たとのことでした。

当事者のご自宅に初めて訪問した際、当事者はコタツの中に入ったきり動くことなく、コタツの上にはスナック菓子の袋とスナック菓子のクズが散らばっている状況でした。掃除がされた痕跡のない小さな暗い部屋で、小学校低学年の女の子と保育園年中の男の子が遊んでいました。家にある食材はコンジンを1本。数日ご自宅に訪問しましたが、いまいち状況が把握できませんでした。



僕らはスパイを送り込むことを決めました。家事援助の名目でホームヘルパーをお願いし、そのヘルパーさんには、家庭内の状況や休日の状況、当事者の言動や行動をできるだけ細かく把握して教えてほしいと伝えました。

数日でおおよその状況は掴めました。生活保護や扶養手当などで一定の収入はあること。しかしその収入のほとんどは当事者がパチンコに行って無くなってしまふこと。当事者は、お金の管理は自分がすると言い張っていること。食材を買うお金が無くなった時、近所の人や親戚、保育園の園長先生に何度もお金を貸して欲しいと交渉していること。子供は数週間お風呂に入っておらず、衣服もほとんど着替えていないこと。小学校低学年の女の子には持病があり、定期的に病院受診をして薬を飲まなくてはいけない状況であること。子供たちが1日何も口にしない日があること。当事者は、感情をコントロールできない時があり、ダメな事だと分かっているながら、時々、子供たちに手をあげてしまうこと…。

(次のページへ)



コラム

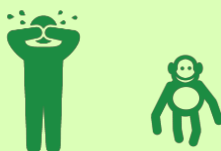
(つづき)

間もなく、ヘルパーさんからある報告を受けました。日曜日の朝にご飯を作りましたが、子供たちはそのご飯の前に正座をして、食べようとしません。なぜかと聞いても答えません。昼がすぎ、夕方になり、ヘルパーさんはもう一度なぜ食べないのか聞きました。

「これは夜のご飯だから…。食べないように言われているから…。」

このエピソードを聞いた瞬間、僕らは躊躇なく児童相談所に連絡を入れました。「問題点や改善点を列挙して、あたたかだと言いついてもダメだ。まずは子供の命が優先だ。」と思いました。

それから数日、懸命に状況把握につとめてくれた児童相談所は、子供を保護するという結論を出しました。保護当日、当事者もある程度の納得はしていました。「すぐに迎えに行けるように頑張るからね。」と子供たちに話をしていました。年中の男の子が、突然、布団にうつ伏せになり、静かに泣き始めました。その光景を見たとき、とても胸が苦しくなりましたが、よくよく聞いてみると、大好きなぬいぐるみを3つ持っていきたいということでした。児童相談所の職員から1つにするよう言われ、男の子は猿のぬいぐるみを選びました。



当事者が子供たちに対して行ってきたことは、虐待に位置づけられます。しかし、この虐待はこの当事者がしている虐待なのでしょうか。僕らを含めた社会が招いた虐待なのかもしれません。車に乗り込む子供たちを見送りながら、そんなことを考えていました。





3-3 地域における連携



全国的にみても、高次脳機能障害のある方の支援に特化した事業所というのは少なく、多くのところでは、他のさまざまな障害の一つとして高次脳機能障害に対応しています。最初は事業所内だけで抱え込み、悩んでしまうこともあります。そのようなときに支援拠点機関に相談したり、（自立支援）協議会で問題提起したりするなどして、少しずつ輪を広げていくことで、「自分たちだけではない」という安心感につながります。

地域により、特性や事情が異なる可能性はあるので、圏域をこえた支援者同士の情報交換の機会なども活用して参考になる方法を検討し、連携の強化ができるとういでしょう。圏域の保健医療福祉にかかる機関・事業所・団体などがどのような機能を持っているかをお互いに把握していると、課題が複数の分野にわたる場合にも、対応が具体化すると考えられます。下記は、主な機関の一覧です。（機関の名称や機能は自治体により異なる場合があります。）



当事者・家族団体



団体の設立状況や活動は地域によって様々です。日本高次脳機能障害友の会の正会員団体は20、準会員団体は42（2018年12月現在）あり、また、東京都では46団体の情報が提供され、各団体が相談事業や講演会、交流会など、さまざまな活動を展開しています。



働く

★(都道府県)障害者職業センター



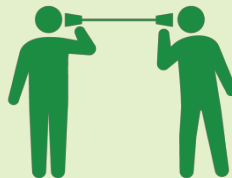
ハローワーク（公共職業安定所）、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。具体的には、障害のある方への職業相談・評価、職場適応援助者（ジョブコーチ）による障害者及び事業主に対する支援、職場復帰のためのリワーク支援、就業支援に携わる関係機関の方への研修会等を実施しています。相談は予約制となりますので、事前の連絡が必要です。



★障害者就業・生活支援センター



障害のある方の就労ニーズと企業の雇用ニーズを結びつける取り組みを進めるとともに、実習の実施、職場への定着、就労にともなう生活のサポート等を関係機関と連携して実施しています。各就業・生活支援センターには、「就労支援ワーカー」「生活支援ワーカー」「職場開拓員」「就労サポーター」等が配置され、企業の方からの問合せや相談、また障害のある人ご自身やご家族からの相談に応じ、ハローワークや行政、障害者職業センター、福祉施設、特別支援学校など関係機関と連携してサポートします。



★ 通所事業所

(3-3-1 をご参照ください。)

★ハローワーク（公共職業安定所）



障害について専門的な知識をもつ担当者が、仕事に関する情報を提供したり、就職や職業訓練に関する相談に応じたりするなど、きめ細かい支援体制を整えています。身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病などの障害があるため、就職が困難な方が支援の対象です。手帳の有無は問いません。「仕事をしたいが、不安がある」「どのような仕事に向いているかわからない」「採用面接で自分のことをうまく説明する自信がない」「就職しても長続きしないのではないか、心配」など 様々な相談に応じています。



★ハロートレーニング（公共職業訓練）



職業能力開発促進法に基づき、国、都道府県または市町村が、求職者の方や在職者の方等を対象に、職業に必要な技能および知識の習得を目的に行う職業訓練をいいます。公共職業能力開発施設には、職業能力開発校、職業能力開発短期大学校、職業能力開発大学校、職業能力開発促進センター、及び障害者職業能力開発校の5種類の施設があります。



介護保険関係機関

★ 地域包括支援センター



地域住民の心身・健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置されています。地域で暮らす高齢者を支援するために、介護・認知症・高齢者の権利を守る相談、福祉・保健・医療関係機関との連携調整、介護予防プランの作成、高齢者の暮らしやすい地域づくりなどを行っています。

★ 居宅介護支援事業所



居宅サービス、地域密着型サービス、そのほか利用者が日常生活を送るために必要となる保健医療サービスまたは福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。また、居宅介護支援事業所では、本人や家族の代わりに、要介護認定の申請手続きや更新認定の申請手続きを行います。



地域機関・団体

★ 生活困窮者自立相談支援機関



就職、住まい、家計など暮らしに悩みを抱えた人からの相談に早期かつ包括的に応ずる相談窓口となります。相談窓口では一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、専門の支援員が相談者に寄り添いながら、他の専門機関と連携して、解決に向けた支援を行います。

★ 社会福祉協議会



高齢者や障害者の在宅生活を支援するために、ホームヘルプサービス（訪問介護）や配食サービスをはじめ、さまざまな福祉サービスをおこなっているほか、多様な福祉ニーズに応えるため、それぞれの社会福祉協議会が地域の特性を踏まえ創意工夫をこらした独自の事業に取り組んでいます。地域のボランティアと協力し、高齢者や障害者、子育て中の親と子が気軽に集える「サロン活動」を進めているほか、社協のボランティアセンターではボランティア活動に関する相談や活動先の紹介、また、小・中・高等学校における福祉教育の支援等、地域の福祉活動の拠点としての役割を果たしています。社会福祉協議会は、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有しており、多くの人びととの協働を通じて地域の最前線で活動しています



★ （自立支援）協議会



関係機関、関係団体、障害者等及びその家族並びに障害者等の医療・福祉・教育または雇用に関連する職務に従事する者、その他の関係者が相互に連携を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行い、障害者等の支援体制の整備を図ることを目的に設置されています。

【市町村が設置する協議会】

相談支援事業をはじめとする地域における障害者等への支援体制の整備に関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場として設置されています。市町村単独または複数の市町村の共同による設置、直営または民間団体への運営の委託等、地域の実情に応じて効果的な方法により設置することができます。

【都道府県が設置する協議会】

都道府県全体の障害者等への支援体制の整備に向け、地域の実態把握・情報の共有機能、相談支援体制の充実強化に関する協議、課題の抽出、相談支援体制を担う人材の育成などの機能を果たしています。

★ 保健所・保健センター

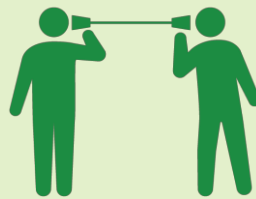


保健所・保健センターでは、各地域における福祉・保健・医療・生活衛生に関する業務を行っています。薬事・食品衛生等の生活衛生業務および感染症対策・難病対策・障害福祉など専門的な対人業務、また医療福祉分野の連携推進・広域企画調整等の視点から一体的な地域支援の推進を行い、高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会の実現に向けた取り組みを行っています。

★ ひきこもり地域支援センター



ひきこもりの状態にある本人や家族が、地域の中でまずどこに相談したらよいかを明確にすることで、より適切な支援に結びつきやすくすることを目的としたものであり、本センターに配置される社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等ひきこもり支援コーディネーターを中心に、地域における関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報を広く提供するという地域におけるひきこもり支援の拠点としての役割を担うものです。



★ 子ども・若者総合相談窓口



子ども・若者（小学生から概ね39歳）の様々な悩みについて、精神保健の専門性を活かしたアセスメントを行い、医療、福祉、教育、就労など、ご本人の悩み事の解決にもっとも適した関係機関と連携しながら、問題解決のサポートをします。当事者の方へのグループ活動やご家族向けの学習会も開催しています。その他、支援者を対象に研修会や啓発講演会等を行っています。



★ 知的障害者更生相談所



18歳以上の知的な障害のある方、またはそのご家族や関係者の方々に対して、相談・判定を行っています。新しく療育手帳を取りたい、療育手帳の再判定をしたい、知的障害のため日常生活や身の回りの困っていることについて、社会自立や社会参加についての相談を受けています。相談・判定の予約については、お住まいの地域の市町村福祉事務所または担当窓口（福祉係）に連絡ください。市町村を中心とした関係機関と連携をとりながら相談・判定を実施しています。



★ 発達障害者支援センター



自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの診断を受けている方、これらの障害の可能性のある方で、困っている方、関わり方に戸惑いを持っている家族や周囲の方からの相談を受けています。身近な地域での切れ目ない相談支援体制づくりのため、市町村や福祉圏域の関係機関と連携しつつ、専門相談を実施していきます。またご本人をとりまく生活環境としての学校、事業所、企業向けのコンサルテーション、研修、学習会を実施しています。



★ 地域生活定着支援センター



刑務所や拘置所などの矯正施設に入所している人の中には、高齢や障害のために福祉の支援が必要であるにもかかわらず十分に受けてこなかったり、帰る先を確保できないまま退所したりするケースがあります。この様な時にご本人をとりまく、ご家族や司法、福祉などの関係者の方からの連絡を受けて、広域的に調整を行い、持続可能な地域での暮らしをめざす相談支援を実施します。その他、支援者向けの研修会等を行っています。



★ 救護施設



身体や精神に障害があり、経済的な問題も含めて日常生活を営むことが困難な人が、生活保護法に基づく支援により、健康に安心して生活するための保護施設です。身体障害のある人（視覚障害、聴覚障害、肢体不自由など）、知的障害のある人、精神障害のある人、それらの障害を重複して持つ人、アルコール依存症の人、ホームレスの人など、多様な人が生活しています。日常生活支援、リハビリテーションプログラムのほか、地域移行に向けた支援を実施しています。





3-4 関連する制度

障害者手帳・介護保険サービス・児童福祉サービス・障害者雇用促進法

障害者手帳



高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障害」として、**精神障害者保健福祉手帳の申請対象**になります。

申請時に必要な診断書を記載するのは、原則として精神保健指定医または精神科医となっていますが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、**精神科以外の医師であっても**、精神障害の診断治療に従事していると言える医師は含まれます。**高次脳機能障害の診断または治療に従事しているリハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医のほか、内科医、小児科医等も**記載することが可能です。

高次脳機能障害の主な症状と日常生活や社会生活への影響や困っている点について具体的に記載されていることが重要です。**診断書の作成は初診日から6か月を経ている**必要があります。**有効期間は2年間で、更新は、有効期限の3ヶ月前から申請可能**です。



介護保険サービスと障害福祉サービス



2000年に介護保険が制度化され、**65歳以上と40～64歳の脳血管障害を含む特定疾病（老化に起因する疾病）で介護を要する方は、介護保険の対象**になりました。一方、**障害福祉サービス等は2005年に制度化され、現在、高次脳機能障害をめぐる制度は図のように、原因疾患と年齢により受けられる制度が異なります。**

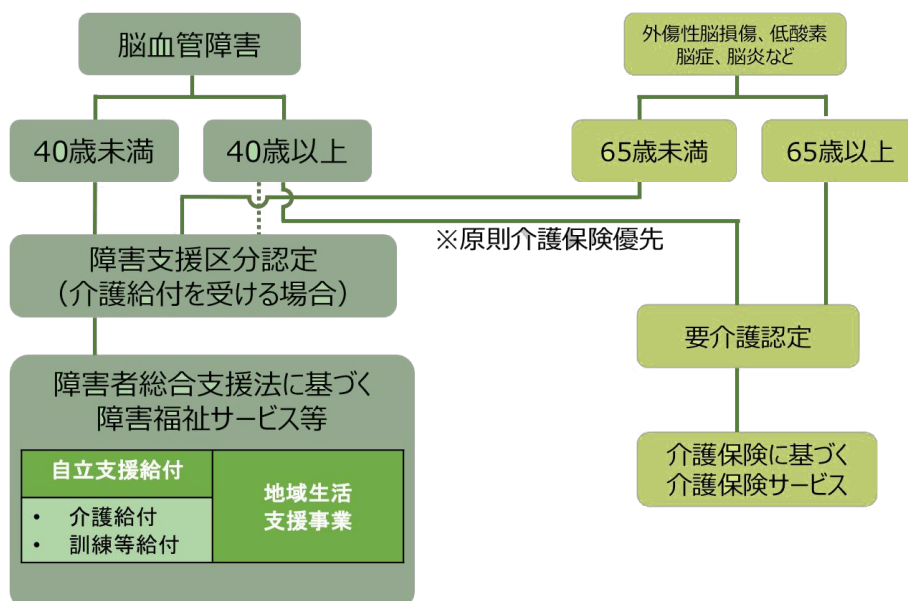
65歳以上の方（第1号被保険者）、および40歳～64歳（第2号被保険者）の方で、原因となる病気が脳血管障害の場合は、介護保険サービスの利用が優先されます。

40～64歳でも、特定疾病以外（老化に起因しない）の脳外傷や、脳炎・脳症などの場合は介護保険の対象になりません。例えば、45歳で交通事故に遭い高次脳機能障害になった方は、介護保険サービスの対象ではなく、障害福祉サービスの適用になります。

また、40歳未満の方も、障害福祉サービスが適用になります。

介護保険を優先するのは、ホームヘルプやショートステイなど類似サービスの場合です。介護保険に無い障害福祉サービス（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）は、必要に応じて併用することができます。

高次脳機能障害の原因疾患・年齢と福祉サービス



支援コーディネーターの声



元々糖尿病があり、「かかりつけの内科以外は受診したくない」という方に精神の手帳の取得を勧めましたが、かかりつけの医師から「高次脳機能障害の診断書は書けない」と言われました。



高次脳機能障害支援拠点機関のコーディネーターが、かかりつけの内科医師へ診断書の書き方のポイントを提示し、診断書作成を依頼しました。

当事者家族の声



夫は40代で脳出血を発症し、後遺症として記憶障害、注意障害などの高次脳機能障害が残りました。介護保険の対象と言われたので、退院する時にケアマネジャーと話し合いました。夫は「仕事をしたい」と言いましたが、すぐに復職するのは難しそうということで、介護保険のデイケアに通うことにしました。しばらくして夫は「80代90代の人が多いデイサービスに行きたくない」と通所を拒否しはじめました。



市の福祉事務所に相談したところ、「障害福祉サービスの訓練系の事業所はどうでしょうか」とすすめられ、復職を目指して自立訓練（生活訓練）に通うことになりました。

相談支援専門員の声



就労移行支援を経て一般就労した方が職場での人間関係の問題で相談に訪れました。どこまでどのように関われるか、模索しました。



障害者就業・生活支援センターと連携しながら、専門的見地から職場へ直接アプローチをして、フォローアップを継続しました。

- ※ 平成 30 年度に就労定着支援が創設されました。就労定着支援は、生活保護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援または就労継続支援（以下「就労移行支援等」）の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である 6 月を経過した後、引き続き就労の継続を図るために、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整や就労に伴い生じた生活面の課題解決等に向けて必要な支援を行う障害福祉サービスであり、最長 3 年間受けられます。





盗意

かかりつけの医師のもとへ定期診察に向かうため、ある利用者さんが午後から事業所を早退しました。夕方、警察から事業所に電話が入りました。「〇〇さんが逮捕されました」。

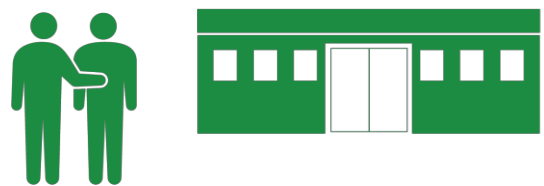


この利用者さんは脳に損傷を負って以来、事業所の物品やお店の商品を盗む癖があります。どうしてもその行動を抑制することができません。この日も診察が終わった後に、本屋さんとスーパーに立ち寄ったそうです。本屋さんでは、雑誌3冊は購入しましたが、1冊は盗んでいました。その後、スーパーで、焼酎のお金を支払わずに店を出たところで取り押さえられました。過去にも何度も窃盗で捕まっており、今回もまた刑務所に入所することになりました。ここ数か月間、そういった行動はなかった事もあり、一瞬の心のスキを突かれたような、なんとも言えない感覚に陥り、僕らは落胆しました。本人の面会希望に1人の職員が指名され、話をすることはできましたが、もうどうやっても取り返すことができない状況でした。



振り返ってみると、そういった行動は、日常とは違うタイムスケジュールで行動するときに多く見られました。その日だって、「定期健診」、「午後から早退」という日常とは違うスケジュールになっていました。僕らはただ落胆しているだけではいけません。こういったことに気づいて同じ失敗をできるだけしないように次につなげることが大切です。





4

支援事例



4 支援事例

受傷前からの特技を活かして、再就職した例

Aさん 40歳 男性 交通事故

【障害】軽度の右片麻痺、注意障害、記憶障害

【経過】Aさんはもともと物作りの職人で、電気工事の仕事に就いていた時に交通事故で脳を損傷しました。退院後、電気工事の仕事に復職しましたが、高所での作業中に話しかけられたりすると、左手に持っていたペンチの存在をすっかり忘れてしまい、高所から落下させてしまうような出来事が度重くなりました。他にも予定や約束を忘れてしまうことがあり、外見では障害がわからないため、職場の同僚の理解がなかなか得られず、退職を余儀なくされました。



【対応】Aさんは、就労継続支援 B 型事業所に通所することになりました。事業所では、**どういった作業がその人の能力を活かせるか、また改善につながりやすいかを検討して、本人と相談した上で取り組む作業を決定**しています。Aさんは、忘れやすいことを前提に、注意を向けたり、見落としを確認したりする習慣を身につけたところ、早々に一般就労先も見つかり、再び物作りの仕事に就くことができました。

【ポイント】**本人の希望や様子をみながら、補完する方法を身につける**ことで、特技を活かして再就職につながる可能性があると考えられます。



環境を整えて、生活を再構築した例

Bさん 20歳 男性 交通事故

【障害】社会的行動障害（暴言・暴行、脱抑制）

【経過】Bさんは高校生のときに交通事故に遭いました。暴言・暴行が目立つようになり、相手構わず喧嘩するようになりました。事故前は友達も多く、勉強にもクラブ活動にも積極的に取り組んでいたため、あまりの変わりように家族はとて驚いていました。時間やルールを守らなくなり、注意すると暴れて手がつけられなくなります。夜遅くまで外を出歩き、両親が何度も警察に迎えに行きました。学校にも行かなくなり中退しました。家族の財布からお金を持ち出して、遊びに費やすようになりました。友人とトラブルを起こして引きこもり、入浴や歯磨きも面倒になり、部屋も荒れ放題でした。



【対応】家族が保健センターに相談し、専門外来の受診を経て、施設入所支援を利用することになりました。生活リズムが整い、運動の時間にサッカーをするのが楽しみになりました。昔に戻りたいで楽しかったそうです。シュートを決めて誉められたときには、嬉しそうに笑っていました。事故後、Bさんは周囲から叱られ否定されることばかりで、親子でも会話らしい会話をしていなかったそうですが、今ではたまに帰ると、施設の行事や食事の話などをするそうです。行事では、他の利用者や職員と相談しながら企画を考えました。その過程で、肯定的な評価をされることで、少しずつ自信を取り戻していったようです。自分が他者の見本になること、サッカー以外でも他人から見られていることを自覚するにつれ、身だしなみや言葉遣いも変わっていきました。現在は進学するか就職するかを考えながら、まずは高校卒業資格の取得をめざして、引き続き入所して勉強しています。



【ポイント】家族の相談により、本人への関りや生活リズムの立て直しなどを含む対応についてのアセスメントが行われ、入所施設を利用することになりました。家族は本人ができるだけ回復してほしい気持ちから、時間やルールを守るように注意していたのですが、それまでの本人との違いへの驚きや悲しみなどもあるなかで、過去と比べての対応になりがちだったかもしれません。そのような状況では、できていないことの指摘が中心となり、本人家族とも見通しを持ちにくい状況が考えられます。Bさんは発達期にあることから、生活全般においての対応を以前からの特技も活用して安定をはかることで、家族との関係も再構築がすすみ、将来の目標を立てられるようになりました。



体験を通じて自信を取り戻し、社会参加を遂げた例

Cさん 55歳 女性 脳梗塞

【障害】意欲低下、麻痺、失語

【経過】Cさんは50代の前半に脳梗塞を発症して以来、右片麻痺と軽い失語症が残っています。ご家族によれば、結婚前は美容関係の仕事をしており、いつもおしゃれで、きれいに化粧をしていたそうです。料理も上手で、友人を自宅に招いて手料理を披露するのが楽しみだったそうです。発症後は、ミキサーや包丁などの調理器具がうまく使えず、洋服やバッグなども似合わないと言って、もう何もできなくなってしまったとふさぎこんでいました。



【対応】発症から3年経ち、ケアマネジャーに勧められて、通所介護サービスを利用することにしました。作業療法士と一緒に自助具を使いながら調理訓練を行ったところ、「片手でもできるのね」という発言が出ました。昔よりも段取りが難しくなったものの、ひとつひとつ指示を受けながら完成することができました。そこで次回からは、調理の手順書を作成し、必要な調味料や物品などをあらかじめ準備してから行ったところ、スムーズにできました。その後、自宅でもヘルパーサービスを導入して、あらかじめ準備しておいた手順書を見ながら、家族のために調理をするようになりました。次第に「自分で食材を選びたい」と話すようになりましたが、屋外歩行には見守りが必要で、発症後に独りで買い物に出たことはありませんでした。そこで電動カートを導入して練習し、徐々に一人で買い物に行けるまでになりました。今では外出が増え、友人と出かけたり、家族旅行を楽しんだりしています。



【ポイント】病識に乏しい人もいれば、Cさんのように自信や意欲を喪失している人もいます。Cさんは、**作業体験を通じて、できないと思っていたことが、工夫すればできることを発見**しました。また人から一つずつ指示を受けていた部分を手順書に置き換えても、同じように段取りよくできることがわかりました。それらが**自信回復**につながり、外へ出るきっかけにもつながったようです。



地域の機関が連携して、感情コントロール方法の体得を支援した例

Dさん 43歳 男性 脳出血

【障害】社会的行動障害（感情コントロールや対人技能の低下、こだわり）、注意障害、遂行機能障害）

【経過】Dさんはもともと土木作業員でしたが、脳出血で救急入院しました。退院後は麻痺が残らなかったため復職しましたが、すぐかっとなって何回も対人トラブルを起こしたため解雇されてしまいました。仕事を辞めてからは昼夜が逆転し、むしゃくしゃして家族に暴言をはくなどの行動も見られましたが、働きたいという気持ちは強くありました。Dさんの家族から相談を受けた指定特定相談支援事業所では、このようなケースは初めてだったため、どのような支援が適切であるか自立支援協議会で課題提起しました。支援拠点機関の相談支援コーディネーターから対人技能の訓練の必要性が指摘され、話し合いの結果、生活訓練を提案することになりました。



【対応】Dさんは、生活訓練サービスを利用することになり、対人コミュニケーションの改善、生活リズムの獲得、スマートフォン（スケジュール帳やメモ機能）の活用、作業能力の向上等を目標にしました。まず生活の枠組みをつくって混乱やイライラの元を減らし、振り返りやクールダウン方法の獲得、適切な行動を養めるなどを積み重ねることで、「キレル」前のセルフコントロールが可能になりました。また予定を確認し、工程にひとつずつ取り組むことで作業能力も向上しました。実習では「得意なことと苦手なこと」を知ることによって働く自信がついたようです。利用開始から9か月後に、就労支援センターから障害特性に合った求人の紹介を受け、Dさんの再就職が決まりました。



【ポイント】行動の背景にある、働きたいという気持ちやうまくいかないことへの焦りをとらえ、対応する方法を身につけることで、トラブルの軽減や自信の獲得につながると考えられます。また適切な支援方法については、地域の自立支援協議会で課題提起したり、高次脳機能障害支援拠点機関に相談したりすることができます。



参考文献

- ・ 東京都心身障害者福祉センター編. 高次脳機能障害者地域支援ハンドブック改訂第四版. (2019)
- ・ 東京都心身障害者福祉センター編. 2020年版 高次脳機能障害の理解と支援の充実をめざして. (2020)
- ・ 滋賀県高次脳機能障害専門相談支援員養成事業資料.
- ・ 滋賀県立リハビリテーションセンター編. 地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧. (2019)
- ・ 全国社会福祉協議会編. 障害福祉サービスの利用について 2018年4月版. (2018)
- ・ 高次脳機能障害情報・支援センター http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/
- ・ 認知症ちえのわネット <https://chienowa-net.com/>
- ・ 発達障害教育推進センター http://icedd_new.nise.go.jp/
- ・ 日本高次脳機能障害友の会 <https://npo-biaj.sakura.ne.jp/top/top/>





