

## はじめに

神奈川県では、平成16年3月に策定された「かながわ障害者計画」のなかで高次脳機能障害者への支援の推進を定めています。その一環として、平成17年度に「高次脳機能障害者地域支援推進検討事業」を社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団に委託しました。

この事業により県内の当事者団体、学識経験者、医療・福祉関係者などを委員とする「高次脳機能障害者地域支援推進検討会議」が設置されました。高次脳機能障害者地域支援推進検討会議では、高次脳機能障害者や家族が身近な地域の相談窓口で高次脳機能障害についての相談支援が受けやすくなるために市町村や指定相談支援事業者の相談支援者向けの「高次脳機能障害相談支援の手引き」を作成することになりました。

障害者自立支援法では、市町村が地域にお住まいの障害者の相談支援を担うこととなりますが、高次脳機能障害者のように広域的・専門的な支援を必要とする方たちの場合には、都道府県が市町村と連携して社会参加などの支援を行うこととなります。

また、平成18年10月より実施が予定されている「高次脳機能障害支援普及事業」による拠点施設の活用などにもふれております。市町村や指定相談支援事業者の相談支援者が必要時に広域・専門的相談支援機関との連携を図るためにもこの手引きを参考にしてください。

「高次脳機能障害相談支援の手引き」は、市町村や指定相談支援事業者の相談支援者向けの手引きです。

高次脳機能障害者や家族は、その数に比べて相談機関を活用する機会が少ないといわれています。その理由としては、さまざまな要因がありますが、その一つに相談支援者にとっても高次脳機能障害は捉えにくい障害であるために、生活障害が高次脳機能障害に関連していることに相談支援者が気づかないということがあげられます。

一方で、高次脳機能障害者と家族への支援では、支援の導入部分が非常に重要でかつ難しい部分になっています。そのため、「高次脳機能障害相談支援の手引き」では、初期相談時の対応と情報提供及び相談支援者の障害の理解や把握の手助けになるための内容を中心に編集しました。

「高次脳機能障害相談支援の手引き」が相談支援窓口で活用され、高次脳機能障害者や家族の生活の安定や社会参加支援の一助になれば幸いです。

平成18年3月

神奈川県高次脳機能障害者地域支援推進検討会議

会 長 小 川 喜 道

# 目次

高次脳機能障害～よく見られる症状～	i
-------------------	---

## I-A 支援の導入

1. ケースの発見	1
2. 相談受付	3
3. 情報収集	4
コラム『高次脳機能障害・器質性精神障害・認知症は違うの?』	5
4. 情報提供	6
5. 相談開始時簡易チェック表の活用	7
6. 拠点施設の活用	9
コラム『高次脳機能障害支援普及事業』	10
コラム『診断や評価はなぜ大切な?』	11

## I-B いろいろな相談への対応

1. ニーズが定かでない相談・家族より	15
2. ニーズが定かでない相談・本人より	16
3. リハビリテーションを希望する人への相談・両親より	19
4. 自宅外の活動場所の確保についての相談・両親より	20
5. 復職についての相談・妻より	22
6. 新規就労についての相談・本人より	24
7. 生計や経済的保障についての相談	26

8. 行動障害を持つ人のサービス利用についての相談・妻より	27
9. サービス事業者からの相談・デイサービス職員より	29
コラム『高次脳機能障害者へのリハビリテーションとは?』	31

## II 日常生活にみられる高次脳機能障害

1. 日常生活行動チェック表と活用	33
コラム『支援を必要とする人を見過ごさない』	36
2. 日常生活の中の高次脳機能障害を見過ごさないために	38

## III 相談支援は高次脳機能障害者と家族への理解から

1. 高次脳機能障害者と家族の相談の特徴	47
2. 高次脳機能障害をもつ本人について知る	49
3. 高次脳機能障害者と暮らす家族について知る	51
コラム『ピアサポートは必要?どこで受けられる?』	53

## IV 資料

参考資料1 脳損傷と高次脳機能障害について	55
参考資料2 高次脳機能障害の理解と対応	59
参考資料3 高次脳機能障害に関連する社会制度	87
参考資料4 用語集	118

# 高次脳機能障害 ～よく見られる症状～

覚えられない

## 記憶障害

新しいことが覚えられない  
忘れっぽいことに気づいてない  
日付や場所が分からない  
昔のことが思い出せない



気が散りやすい

## 注意障害

集中できない  
うっかりミスが多い  
持続性に欠ける  
二つのことに  
気が配れない

行動にまとまりがない

## 遂行機能障害

計画が立てられない  
優先順位が決められない  
段取りが悪く  
テキパキ要領よくできない  
行動の途中で混乱する

どこが悪いかわからない

## 病識欠如

障害があることを理解できない  
なんでもできていると思っている  
人の意見を聞かない



こだわりが強い

## 固執性

気持ちが切り替えられない  
同じことをし続ける  
1つのことを繰り返し言い続ける

自分では何もしようとしない

## 自発性の低下

やる気がない  
動きたがらない  
何でも面倒に感じる

子供っぽくなった

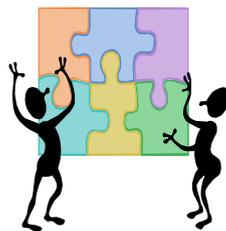
## 依存性・退行

人に頼る  
口先ばかりで行動が伴わない  
家族に代弁を求める

我慢ができない

## 欲求コントロール低下

いくらでも食べてしまう  
先のことを考えずにお金を使う  
待てない



ささいなことで怒り出す

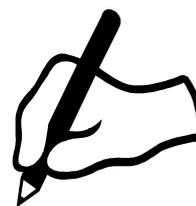
## 感情コントロール低下

気分にもうがある  
場にそぐわない泣き笑い  
一度にいろいろなことがあると  
パニックを起こす

しゃべれない

### 失語

話すことや言葉の理解が難しい  
書くことや読むことが難しい



道具が使えない

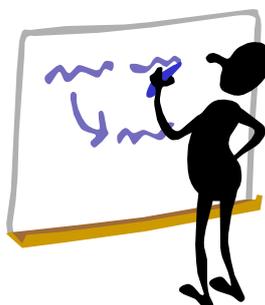
### 失行

動作がぎこちない  
思い通りに動けない  
操作手順が分からなくなる

見ているものが分からない

### 失認

見えているのに  
何か分からない  
知っている人の顔が  
見分けられない



人間関係を作るのが苦手

### 対人技能拙劣

相手の気持ちを察することができない  
他者の落ち度を過度に指摘する  
一方的な主張をする

片側を見落とす

### 半側空間無視

片側にあるものに気づかない  
食事を食べ残す  
人や物にぶつかる  
文章の左側を見落とす など

落ち込んで何もできない

### 抑うつ

やる気が出ない  
一日中横になっている  
悲観的になりやすい

場所が分からない

### 地誌的障害

道に迷う  
場所や方向など  
位置関係が分からない

★症状の説明にご利用ください。必要な方にはコピーしてお渡しください★



## I —A 支援の導入



# I-A 支援の導入

～高次脳機能障害者と家族への支援では支援の導入部分が重要になります～

## 1 ケースの発見

本人や家族、それに病院スタッフも高次脳機能障害の存在に気がつかないことがあります。そのため、相談支援者と高次脳機能障害者や家族との出会いは「高次脳機能障害のために困っている」という相談で始まるとは限りません。

本人や家族への支援ではケースの発見が重要になります。相談窓口の担当者は、高次脳機能障害の原因となりやすい傷病名の人への相談を行なう場合には、高次脳機能障害が社会生活に影響をおよぼしていないかを確認しましょう。社会生活上の制限に高次脳機能障害が関連している場合には、支援の内容や方法に違いが生まれることがあります。

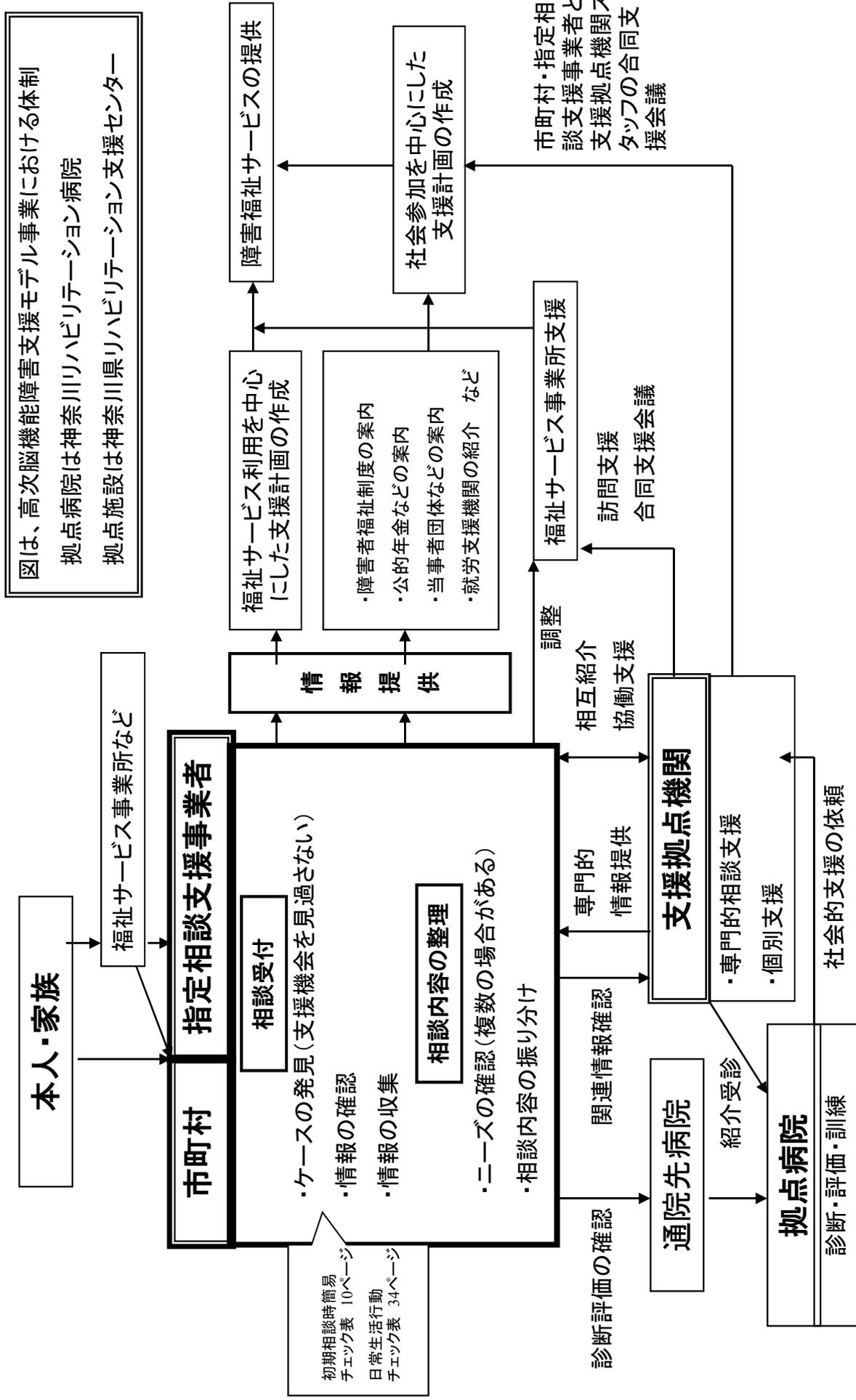
ケースの発見は、相談窓口で待つだけでなく広報活動や訪問活動などにより対象者を見つけることも必要ですが、先ずは、窓口などに見えた人をしっかりと把握することなど身近なところからケースを発見することが大切です。

特に全般的な脳損傷を生じやすい脳外傷（外傷性脳損傷）やクモ膜下出血などの傷病名の場合には、受傷・発症後に気がかりな点がないかを家族などに確認してみると良いでしょう。

### 高次脳機能障害の原因疾病

局所的な脳損傷を生じやすい疾患	広範な脳損傷を生じやすい疾患
・脳卒中 ・脳腫瘍 など。 → 失行、失認、失語など巣症状といわれる症状が生じることがある。	・脳外傷 ・蘇生後脳症(低酸素脳症) ・クモ膜下出血 ・脳炎 など。 → 情報処理、遂行機能、行動モニターなど前頭葉機能に関連する諸症状を生じることがある。
診断書などに記載されている傷病名	
・脳卒中(脳出血、クモ膜下出血、脳血栓、脳塞栓)。 ・脳腫瘍。 ・脳外傷(脳挫傷、びまん性軸索損傷、急性硬膜下出血など)。 ・心停止後の蘇生後脳症(低酸素脳症)。 ・ウィルス性脳炎 ・(進行性疾患は行政的な高次脳機能障害診断基準には含まれない) など。	

# 市町村・相談支援事業者による初期相談から支援計画検討までの対応の流れ



図は、高次脳機能障害支援モデル事業における体制  
 拠点病院は神奈川県リハビリテーション病院  
 拠点施設は神奈川県リハビリテーション支援センター

## 2 相談の受付

～本人や家族が話をしてよかったと感じられるようにすることが大切～

### (1) 相談者は家族であることが多い。

相談はほとんどの場合に家族から寄せられます。家族は配偶者・親など立場により抱える悩みやストレスが異なります。

### (2) 発症・受傷からの時間経過により相談者の状況が異なる

受障から間もない期間は、機能回復のためのリハビリテーションなどについての相談などが多くなる傾向があります。また、在宅生活を開始した当初は特に家族の困惑が強く情報が的確に入りにくい時期といえます。この時期は本人らしさが変化してしまったことへの困惑感・悲嘆や対応方法が分からないなどの悩みが寄せられます。在宅生活が長くなると悩みが具体的になってくる傾向があります。

また、受障からの時期に関りなく、社会的行動障害についての相談は、支援者にとっても対応が難しい相談です。このような場合に「警察に相談してください」というような紋切り型の対応を行うと相談者は、それ以降相談に見えなくなる傾向があります。

### (3) 話を聞く姿勢が重要

本人や家族は過去に相談機関を利用しても十分な対応が得られていない場合があります。どれだけ情報提供できるかよりもどれだけ話を受け止めてもらえたかにより、本人や家族は相談をしたことに意味を感じると思います。それにより、具体的な課題に取り組む必要性や、支援を活用しようとする思いが育まれます。

### (4) 本人や家族の憤りが支援者に向けられることがある

本人や家族の混乱状態が強い時には、喪失感などや交通事故の加害者に対する怒り、それに周囲の理解の薄さなどに対する憤りが相談支援者に向けられてしまうことがあります。支援者はそれを本人や家族の葛藤が深いあらわれであると理解しましょう。相談支援者が「残念ながら今の状況に対応できるサービスはありません」と善意を込めて対応した場合でも、本人や家族は一層の絶望感を感じる場合があります。仮に家族の憤りが相談支援者に向けられても「必要な時にはいつでも声をかけてください」という対応が大切です。本人や家族と関係を継続できる状況をつくるのが相談受付の基本です。

ただし、本人の拘りが強く一度マイナスの感情を抱いてしまうと修正が難しい場合などは、必要に応じて担当者の役割分担を行いましょう。

## 3 情報収集

### (1) 主訴の整理を手伝う

本人や家族は、往々にしてこれまでの人生の経験則では対応できない未曾有の状況の中におかれています。発症・受傷からの葛藤や現在のさまざまな思いなどを含めてたくさんのお話を話さずにはられません。主訴も一つではなく複数のことが多いと思います。

本人や家族の中にはさまざまな困惑がつながりあって増幅してしまい、具体的にどのような支援を求めればよいのか分からないという場合があります。

相談支援者は相談内容を①障害についての情報、②治療・リハビリ、③本人への対応方法、④障害者福祉サービス、⑤経済保障（補償）、⑥就業や社会参加などに振り分けてみましょう。

そして、整理した主訴の項目を相談支援者に確認をしましょう。情報収集には相談者自身が悩みを整理するという支援が含まれています。

### (2) 本人からの情報収集

高次脳機能障害を持つ本人は状況を十分に把握する力が弱いと相談支援者が決め付けないことが大切です。仮に本人の話にまとまりがない場合でも、本人が現状をどのように認識し、どのような生活を目指し、どのような生活は避けたいと考えているかは、支援を行うに当たり欠かせない情報です。

### (3) 家族からの情報収集

身近で暮らす家族は、本人の発症・受傷以前との変化をもっとも捉えることができる立場の人です。家族がどのような点に変化を感じているかを確認しましょう。家族からは、本人の日常生活の行動についての情報が得られると思います。（33頁の「高次脳機能障害 日常生活行動チェック表などの活用」を参照。）

ただし、家族が本人の状況を過大・過小に捉えていることもあります。家族からの情報だけに頼ると本人の意向を軽視してしまうことや本人との関係づくりに影響が生じることがありますので、注意が必要です。

#### (4) 医学的な情報の収集

治療を受けている病院で高次脳機能障害の評価を受けているかを確認しましょう。実施している場合には、家族がどのような説明を受け、どのように説明を捉えているかを確認しましょう。本人や家族の心情や現状に対する認識を推察することができます。

家族が病院から評価報告書を渡されている場合もあります。情報収集のためには、本人・家族の了解を得て評価を行った病院の担当者に連絡をして情報を得ることも必要です。

(55頁 資料1「脳損傷と高次脳機能障害について」、118頁 資料4「用語集」参照。)

### 高次脳機能障害・器質性精神障害・認知症は違うの？

高次脳機能障害と器質性精神障害、認知症の範囲を明確に分けることは難しいことです。仮に症状が同じであっても行政的な制度や国際的な診断基準、それに診療科の違いなどにより用いられる用語が異なります。ただし、高次脳機能障害という用語でくくり、独自の支援が提供されることを必要とする人たちが、存在することは確かなことです。

	高次脳機能障害	器質性精神障害	認知症
代表的な診断基準、および障害の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事業診断基準。</li> <li>・労災診断基準。</li> </ul> (注意・記憶・遂行機能障害、社会的行動障害、失行等の器質性精神障害の一定範囲の症状。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICD-10 (WHO国際疾病分類)</li> </ul> (器質性精神障害は脳組織の損傷を原因とする精神障害。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長谷川式簡易認知症検査(HDS-R)。</li> </ul> (認知症は健忘を含む精神機能の低下をさして使われることが多い。認知症の原因疾病は多様である。)
使用分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ医療等。</li> <li>・障害者福祉行政全般。</li> <li>・医療保険診療報酬基準。</li> <li>・労災保険、自動車保険。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療等。</li> <li>・精神保健福祉行政。</li> <li>・公的年金。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科全般。</li> <li>・介護保険 (介護保険は加齢に伴う疾患に限定。脳卒中やアルツハイマー病など。)</li> </ul>
主な対象と特徴	主に若年期から壮年期。非進行性であり、発症、受傷後に長期に改善が見られる場合がある。	年齢を問わず。アルツハイマー病や脳血管性痴呆、進行性の変性疾患などによる場合も含む。	主に壮年から高齢期。部分的な精神機能の低下から全般的な精神機能の低下へ進行する場合がある。

\* 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援モデル事業による行政的診断基準を参考に記載。

## 4 情報提供

### (1) 情報提供には診断・評価結果が重要

診断や評価に基づく情報がない場合には、まず診断や評価を本人や家族が得られるための情報提供を行ないましょう。障害についての情報を得るためには、リハビリテーション関係の病院やモデル事業時の拠点病院である神奈川県リハビリテーション病院などの活用も一つの方法です。

### (2) 幅広い範囲の情報提供

本人や家族にとっては情報がないということ自体が不安材料になります。高次脳機能障害は障害者福祉、年金制度、障害者雇用制度など多くの制度に関係する障害です。特に交通事故や労災事故のような経済保障に関する制度では高次脳機能障害の特徴を本人や家族が十分に認識していることが必要であり、適切な情報提供が欠かせません。

支援者は障害福祉制度以外に高次脳機能障害に関連する情報を日ごろから確認しておきましょう。

(87頁 資料3「高次脳機能障害に関連する社会制度」を参照)

### (3) 内容を分けて情報提供を行う

情報には、障害に関するもの、制度に関するもの、支援機関に関するものなど様々です。伝えるべき情報は、整理して分かりやすく伝えましょう。情報を伝える過程で本人や家族の潜在的なニーズがはっきりしてくることもあります。

### (4) 情報は書面にして渡す

本人に記憶障害がある場合や家族が混乱状態にある場合には、情報はとても入りにくい状態といえます。必要な情報は、具体的な相談先やどこでどのように相談をすればよいかについて具体的なアドバイスも入れ、情報はメモなどの書面にして渡しましょう。

### (5) 専門的な総合相談機関の活用

広範な制度活用についての情報提供や障害状態からどのような情報が関係するのか判断に迷う時には、拠点施設の支援コーディネーターなどを活用しましょう。

## 5 初期面談時の簡易チェック表の活用

次ページの初期面談時の簡易チェック表は、項目をすべて聞き取るためのものではありません。電話や面談時に得られた情報から相談支援の上で必要となる情報を確認することや、関連する制度や支援機関に関する情報をもれなく本人や家族に提供するために活用します。

### 初期相談時簡易チェック表の活用例

20歳、大学生、交通事故、脳外傷、受傷後6ヶ月、外出に付添い必要という情報からは、チェック表の項目にある多くの情報収集と情報提供が考えられます。いくつかを紹介します。

#### 得られた情報

- ・20歳
- ・大学生
- ・交通事故
- ・脳外傷
- ・外出に付添い
- ・受傷後6ヶ月

など



#### 情報の確認

- ・事故の状況
- ・診断と評価の有無
- ・障害の理解の有無
- ・受傷時以降の改善
- ・自宅内生活状況
- ・困っている人
- ・年金加入状況
- ・自動車保険内容
- ・障害者手帳取得意思

など



#### 情報の提供

- ・障害評価や説明を行う機関
- ・リハビリ訓練の機関  
(病院や更生施設など)
- ・当事者団体(ピアサポート)
- ・復学支援に関わる機関
- ・福祉、年金、保険制度概要

など



## 6 支援拠点機関の活用

高次脳機能障害支援モデル事業では、拠点施設及び拠点病院が指定され支援事業が行われました。平成18年10月からの「高次脳機能障害支援普及事業」においてもほぼ同様の支援の展開がされています。

「高次脳機能障害支援普及事業」においては、都道府県が支援拠点機関を指定しています。市町村や指定相談支援事業者の相談支援者は、高次脳機能障害者や家族への相談支援を行うにあたり、以下のような対応が必要なときには支援拠点機関の活用を検討しましょう。

- **診断、評価の受け方についての相談。**
- **高次脳機能障害であるか判断が難しい時の相談。**
- **身体障害、知的障害、精神障害のどの分野の支援が適するか判断が必要なとき。**
- **本人や家族の障害理解の促進が必要なとき。**
- **福祉サービス事業者などに専門的な支援が必要なとき。**
- **リハ専門職が地域内の支援検討会議などに参加することが必要なとき。**
- **社会的ゴール設定を定めにくいとき。**
- **福祉制度以外の総合的活用案内を本人や家族に行うことが必要なとき。**

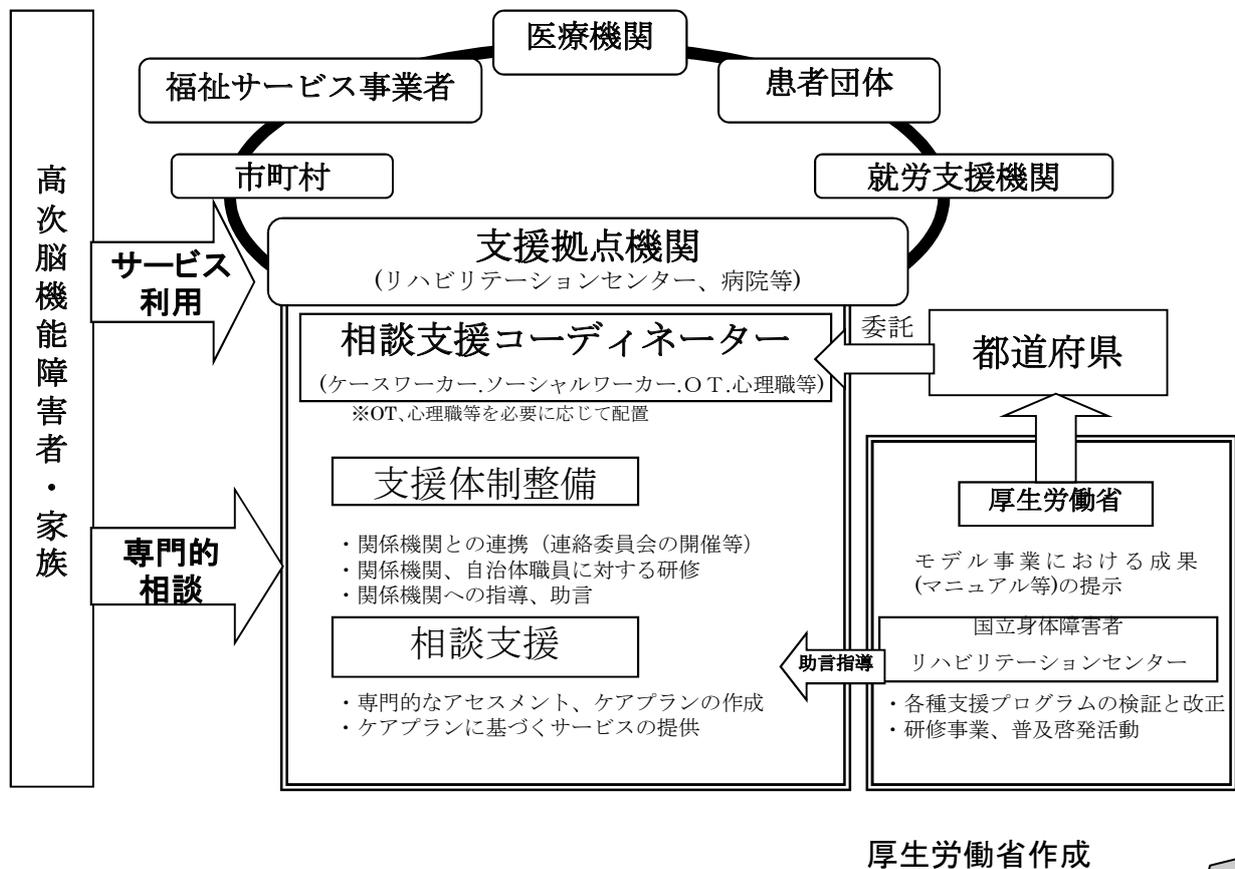
# 高次脳機能障害支援普及事業

平成18年10月から障害者自立支援法による広域的・専門的相談支援事業として「高次脳機能障害支援普及事業」が実施されています。

この事業は、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備することを目的としています。

具体的には、都道府県が支援拠点機関を指定して、支援拠点機関は相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携・調整を行うというものです。支援拠点機関の役割は、個別支援が必要な人への直接支援、地域の支援機関が対応している高次脳機能障害者への間接支援、地域の支援機関への専門的な支援、それに自治体職員、福祉事業者等を対象にした研修などです。

## 高次脳機能障害支援普及事業(イメージ図)



厚生労働省作成

## 診断や評価はなぜ大切なの？

高次脳機能障害の有無の判断や障害者福祉サービス、経済的保障制度の活用のためには医学的診断が必要です。（精神科医療では高次脳機能障害を「器質性精神障害」と診断することが一般的ですが制度活用上の問題は生じません）。

高次脳機能障害ほど評価が重要といわれる障害はないかもしれませんが、それは、障害の様相が非常に多彩であることや、障害の程度の判断が難しいことなどが理由です。

評価は、高次脳機能障害者への様々な支援の方向性や対処法の検討や実践を行う上での根拠になります。相談支援では、家族やサービス提供者が評価に基づいた情報を持ち対応をしているかを確認することが大切です。

### 1 評価の方法

- \*画像診断 ・・脳損傷の場所や範囲から障害像や程度を評価。
- \*神経心理学的評価 ・・各種の検査法を用いて障害の内容や程度を評価。
- \*行動観察 ・・受障以前との比較や行動の特徴から障害の状況を評価。

◇神経心理学評価では、評価中の行動観察も重要です。単に知能指数がいくつであるのか、記憶障害があるのかだけの評価にならないためにも、経験をもつ心理士などの存在が重要になります。医師、心理士などや家族が情報を持ちよることで「わかりにくい障害」が明らかになることがあります。ただし、高次脳機能障害の程度や内容を正確に評価する方法は確立していません。

### 2 評価の目的

- ・本人が障害に気づき、対処法を習得することや支援の必要性を理解するため。
- ・家族が本人への理解や対応方法を理解するため。
- ・職場や学校などの本人の身近な人が本人を理解するため。
- ・支援者が情報提供や支援計画を策定するため。
- ・リハビリテーションアプローチの方法を検討するため。
- ・医学、職業、社会リハビリテーションなど、どのようなリハビリテーション支援が必要かを検討するため。
- ・身体障害、知的障害、精神障害のうち何れの福祉サービスが本人に適しているかを検討するため。
- ・経済的保障制度（公的年金・自動車保険・労災年金）における後遺障害診断が適切に行われるため。
- ・本人の回復程度を確認するため。 など



## I—B いろいろな相談への対応



## I-B いろいろな相談への対応

高次脳機能障害者や家族からは、いろいろな生活上の相談がよせられます。ただし、相談はデイサービス利用希望というように具体的なニーズがはっきりしている相談とは限りません。障害者福祉サービスの提供がイコール支援と考えてしまうとそのようなサービスにつながりにくい高次脳機能障害者の場合には、「相談されても対応できるサービスがありません」という対応を相談支援者が行ってしまう可能性があります。

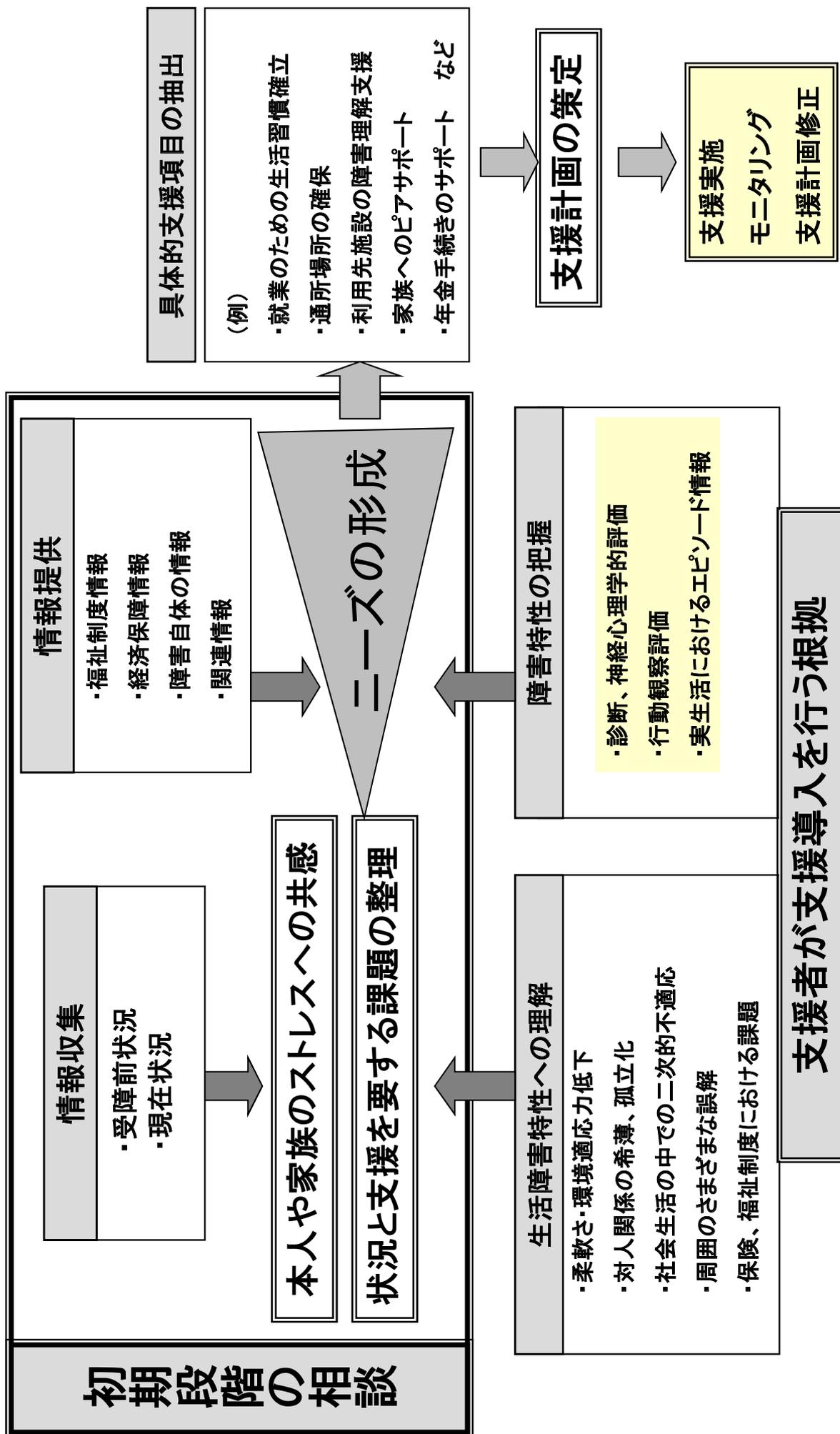
どのような支援が必要かを一緒に考えることにより、本人や家族が相談支援者を身近に感じられるようにすることが相談支援対応では大切なことです。

そのためには、① 本人や家族についての理解、② 障害の特徴についての理解、③ 適切な情報提供、④ いろいろな支援者との出会いを作ること（移行支援）などを踏まえた対応が相談支援窓口には求められています。

また高次脳機能障害者の相談に対応する相談支援者が理解しておくべき基本的な留意点を幾つかあげると、以下のようになります。

- \* 一人の相談の中には複数の対応すべき項目が含まれている可能性がある。
- \* 社会生活に制限をもたらしている原因が高次脳機能障害だと分かるだけでも精神的な負担が軽減することがある。
- \* 高次脳機能障害者への支援は周囲の理解や対応の変化への働きかけも重要となる。
- \* 本人は失敗経験などを重ねて社会や人との関係に自信を失っていることがある。面談時の本人の言動だけではそれを理解しにくい。
- \* 家族は家族の悩みを正面から聞き一緒に考える人（相談支援者）を求めている。
- \* 相談支援者は、「この人（家族）には支援が必要」という好意的な関心を持つことが必要である。

# 高次脳機能障害者・家族のニーズ形成



事例はすべて実在ではありません。

## 1 ニーズが定かでない相談・家族より

28歳の男性Aさん。ウイルス性脳炎。発症後1年。

会社を退職して自宅生活。父は会社員、母は専業主婦、会社員の兄と4人暮らし。

### 【相談の内容】

退院後に家庭復帰をしましたが、本人の様子が変わってしまいました。少し前のことも忘れ、気になることがあるとそのことを言い続けます。

自宅内の生活では促しや確認が必要です。慣れた場所でも方向が分からなくなることがあります。本人には深刻な様子はなく、妙に明るいくらいです。本人がどうなったのか、これからどうしたらよいか分かりません。

### 【支援者の対応】

- ・両親が何に悩み困っているかを面談時に書き出しましょう。日々の対応や将来のことなどをできるだけ多く話してもらい、話しの内容により「障害への戸惑い」、「本人の生活の方法」、「家族自身の不安」などに分類してみましょう。
- ・Aさんの障害についての評価がまだであれば、専門病院などで評価を受け、Aさんや家族が障害についての説明を受けられるように支援をしましょう。
- ・家族には、当事者団体やピアサポートについての情報を提供しましょう。
- ・必要となる支援がいくつか見えてきた段階で本人が支援を受け入れる状況にあるか確認しましょう。本人が支援を受け入れにくい状況であれば、支援拠点機関とも連携して本人に支援の必要性を認識してもらうところからアプローチを始めましょう。

### 【ポイント】

- ・困っていることを支援ニーズにすることが相談支援者の役割です。そのためには、高次脳機能障害に伴い生じる生活障害について理解をしておくことが必要です。
- ・周囲の対応などに影響を受けやすい高次脳機能障害者の場合には、家族が動揺していると家庭内で相互のストレスなどが一層深まることがあります。家族サポートは本人サポートのためにも重要になります。

## 【対応の結果】

- ・ 家族は専門病院で診断評価を受け、Aさんの状態が脳損傷の症状であることを知り、親が甘やかしてしまい回復が悪いのではないかなどというような懸念が薄らぎました。
- ・ 家族は本人の葛藤への理解が深まりました。また、障害という視点で本人を理解し対応を考えることの必要性に気づきました。
- ・ 家族は、本人のサポーターとしての役割を意識するようになりました。
- ・ 家族は、他にも同じような悩みを持っている人たちがいることを知り、他の家族とも連絡をとるようになりました。

## 2 ニーズが定かでない相談・本人より

30歳男性Bさん。21歳の時に交通事故で脳外傷。両親と3人暮らし。Bさんは約束なしに頻繁に相談窓口を訪れる。

### 【相談の内容】

Bさんは仕事をしたいといつも話を始めますが、途中でBさんは「仕事は無理ですよ」と言い出すなど、話に一貫性がありません。

職業安定所に相談するように助言しても、一度も行っていないようです。相談に来るたびに同じ話をして前回の話はあまり覚えていない様子です。

本人は「行くところがない」とも言うため、「仕事が難しいのなら、地域作業所はどうか」と担当者が話をすると、「仕事をしたいと相談にきているのに相談に乗ってくれない」と不機嫌になってしまいます。

本人は相談窓口は何を相談したいのか自分でもはっきりしていないようです。

### 【相談支援者の対応】

- ・ 記憶障害や論理的な思考の組み立て、優先順位を決めることが難しい場合には同じ話を繰り返す、話がそれてしまう、一貫性がないというようなことが起こりやすくなります。  
面談時に本人の話を図などにして整理しましょう。図にすると本人と支援者の両方が課題や何を次に行えばよいか気づきやすくなります。面談の度に図を持ち出して繰り返し確認した内容を振り返りましょう。
- ・ Bさんのニーズは、自分の方向性が欲しいということかもしれません。本人

が障害によりプランニングする力が低下している場合には、相談支援者がイニシアティブをとり方向を一緒に考えて、その目的や意味を本人と確認する支援が必要です。単に地域作業所を紹介するのではなく、漠然とでも仕事をしたいというBさんの要望と上手くリンクさせながら、ステップアップという視点も取り入れニーズを育みましょう。

## 【ポイント】

- ・ Bさんの主訴からははっきりしたニーズがわかりません。ただし、Bさんのように本人が来所している場合には支援ニーズの手がかりが得やすいといえます。
- ・ 本人と支援者の間で確認したニーズは、家族とも共有しましょう。また、家族以外に本人をサポートしている人とも支援の方向性を共有しましょう。対応の違いは本人の戸惑いを招くこととなります。

## 【対応の結果】

- ・ Bさんは作業所に体験通所しました。相談支援者は作業所職員にBさんには肯定的な声かけを多くして欲しいと依頼をしました。Bさんが行なった作業を職員が褒めてくれました。Bさんは受傷後はじめて結果を褒められる体験をしました。
- ・ Bさんにとって作業所が居心地の良い場所となり、Bさんは通所を楽しむようになり、朝も起きられるようになりました。
- ・ 通所後1年経過してから、作業所のスタッフが就労支援機関と相談をして職場実習の話が出ています。



### 3 リハビリテーションを希望する人への相談・両親より

22歳の女性Cさん。転落による脳外傷。大学生(休学中)。両親兄弟の5人家族。

#### 【相談の内容】

受傷後3ヶ月で退院となり、その後3ヶ月間は通院中の病院で週1度の外来訓練を受けています。もっと回復できるリハビリテーション病院への入院を希望していますが、通院中の病院の主治医からは入院や外来のリハビリテーションよりも早期復学を勧められています。どこかよい病院があるか教えて欲しいのです。

#### 【相談支援者の対応】

- ・ 医学的なリハビリテーションの要否について、相談窓口の相談支援者が判断することは困難です。ただし、相談支援者は発症・受傷後6か月までは回復がよいがそれを過ぎたら回復しにくいというような一面的な情報提供は行わないようにしましょう。
- ・ 主治医は復学を勧めています。復学後の具体的な課題や大学側との調整など十分に行なわれているかを確認しましょう。リハビリテーションへの見解の違いにより病院や主治医との信頼関係が不十分な場合には、復学準備などの具体的な対応が進んでいない場合があります。
- ・ 医学的なリハビリテーションへの希望が強い場合には、専門病院で高次脳機能障害の評価を受けることが必要かを主治医と相談してみるように勧めることも必要です。相談支援者が専門病院についての情報提供を行う場合には、本人や家族のリハビリテーションへの期待だけが大きくなる可能性があるため、事前に専門病院（拠点施設）に状況を確認しておき、受診目的をはっきりとしておくことも必要です。

#### 【ポイント】

- ・ 福祉の相談窓口で医学的なリハビリテーションを行う病院等の紹介を求める相談の場合には、利用先の病院と家族や本人のリハビリテーションに対する見解が異なり、病院に相談をしにくいという背景があるかもしれません。
- ・ リハビリテーションについての相談では、「現状で必要な支援は何か」を考えてみる必要があります。まずは「本人や家族の回復への期待」に耳を傾け、本人や家族の葛藤を理解することがその後の社会参加支援のための信頼関係づくりにもなります。

- ・回復という意味には、機能障害の改善以外にも適応力の向上という意味があります。適応力の向上は長期に続く場合があり、障害者福祉サービスにより適応力の向上支援を提供できる場合があります。
- ・高次脳機能障害者のリハビリテーションでは、障害認識の深まりや対人関係を含めた社会的な適応力の再獲得などが重要になります。そのためには、同様の障害をもつグループでの訓練や実際場面での訓練が効果的であり、身体障害者更生施設などで提供されるリハビリテーションの活用を検討することが必要な場合もあります。

### 【対応の結果】

- ・両親が通院先の主治医と相談をしました。主治医からは専門病院での評価を受けて復学の準備を勧めることも良いとの判断をもらいました。
- ・専門病院で評価を受けました。専門病院からは、友人や大学の学生相談室の支援を受けながら、授業数を制限して復学をするようにとの助言を受けました。また、大学の学生相談室のカウンセラーと専門病院の心理士が定期的な情報交換を行うことになりました。
- ・リハビリテーションについては、通院先病院と専門病院が復学後も継続してフォローし、6か月おきに神経心理学的検査などを行い、回復等の状況を確認していくことになりました。
- ・復学後に課題が生じた場合には、本人の不適応などが深まらないように専門病院と通院先病院が連携して早期に本人への再支援計画の検討を行うことになりました。

## 4 自宅外の活動場所の確保についての相談・両親より

18歳の男性Cさん。17歳(高校2年時)の時に溺れて低酸素脳症。両親と妹二人の5人家族。

### 【相談の内容】

退院後は自宅にいます。高次脳機能障害が重度であり、直ぐに気が散ってしまい、じっとしていることが難しいのです。

知的な能力はアンバランスで、年齢相応の会話をする時や幼い子どものような内容の話をする時があります。

自宅外では迷子になってしまうため、自宅では本人が無断で外にでないように母

親がほとんど付きっきりの状態です。本人が自宅外で過ごせる場所が欲しいのですがこれまで相談したところからは難しいと言われていています。精神障害者保健福祉手帳は取得しています。

### 【相談支援者の対応】

- ・通所先での集団活動への適応などが懸念される場合や、相談先の施設の職員が対応に不安を感じている場合には、拠点施設等での評価や拠点施設などからのスタッフ派遣依頼なども検討しましょう。
- ・本人や家族は地域作業所やデイサービスのイメージをもっていないことが多いため、地域作業所やデイサービスの見学をすることは良いことです。
- ・事前に自宅外での日中活動の必要性について本人や家族と十分に確認をすることが大切です。見学をして本人が「行きたくない」となってしまうと、家族も消極的になりその後も社会資源の活用が難しくなる場合があります。
- ・17歳の受障のため更生相談所などに療育手帳の対象になるかを相談しましょう。療育手帳の取得により重度障害者医療費助成などの制度や利用可能な機関の幅が広がる場合があります。

### 【ポイント】

- ・中途障害児者の場合には、本人や家族は当然受障以前のイメージを思い続けています。日々の生活に困る状況があっても、精神障害者保健福祉手帳や療育手帳の取得に踏みきれていない本人や家族がいます。手帳の取得を勧める場合には活用のメリットを十分に説明しましょう。
- ・精神障害者保健福祉手帳を取得していることで、相談支援者は精神障害福祉関係に限定した社会資源の活用を考えないことが大切です。高次脳機能障害者の場合には、障害像により精神・身体・知的障害サービスの選択を柔軟におこなうことが必要です。
- ・Cさんのような障害の場合には、行動の枠組みがあると本人も混乱しにくい傾向があります。自閉症などの対応になれた知的障害者の地域作業所やデイサービスなどが適する場合があります。

### 【対応の結果】

- ・療育手帳の取得ができました。
- ・主に知的障害者の対応を行っている地域作業所に通所が決まり、本人は自宅生活のみのときと比べて、表情も良くなりました。作業所の職員が一日のできごとをCさんが連絡帳に書く手伝いをして、Cさんは家族に作業所のできごとを話すようになりました。

- ・両親は当初、作業所に迷惑がかからないか、知的障害の人と一緒にやっていけるか心配していました。本人が作業所に行くことを楽しみにしている様子を見て両親の懸念はなくなりました。
- ・作業所の職員は、当初、本人の対応に戸惑いを感じていましたが、本人が徐々に作業に取り組む時間が増えてきたことなど、状態が改善している様子を見てやりがいを感じるようになりました。また、Cさんのために準備した日課スケジュール表などは他の利用者にも役立つようになりました。

## 5 復職についての相談・・・妻より

40歳の男性Dさん。クモ膜下出血。妻と小学生の長男・次男との4人家族。

### 【相談の内容】

発症後5か月で営業職に復職しましたが顧客からの依頼内容を間違えることなどがあり、総務業務に配置転換となりました。

しかし、単純な計算ミスが多く、同僚との関係も上手くいなくなり失職してしまいました。上司から先日自宅にも電話があり、このままでは仕事を続けてもらうことができないといわれました。ただ、本人は事態の深刻さをあまり感じていません。

### 【相談支援者の対応】

- ・高次脳機能障害の評価を受けているかを確認しましょう。
- ・就労支援機関を紹介しましょう。独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構神奈川障害者職業センターなどでは、復職支援や企業からの相談への支援も行っています。
- ・就労に支障が生じる程度の障害であれば、障害厚生年金の説明や万が一のための失業保険など経済的な面についての相談も行いましょう。

(87頁 資料3「高次脳機能障害に関連する社会制度」参照。)

### 【ポイント】

- ・障害福祉相談の窓口では復職後についての相談を受けることはすくないかもしれませんが、どこにも相談をしていないことが多いからです。しかし、就労の継続に関する問題は家族の生計の問題であるため悩みは深刻です。
- ・身体障害者手帳や精神保健福祉手帳交付時に高次脳機能障害のリスクがある

疾病の人については、職業生活の状況を確認してみましょう。

- ・リハビリテーション関係者でも元の職場に早期に復職することや、刺激が多い方が回復によいと早期の復職を勧める場合があります。また、本人も一刻も早い職場復帰を希望します。Dさんは発症後5ヶ月で復職をしましたが早すぎた可能性があります。また、周囲の理解がない状況での復職であったために生じた問題であった可能性があります。高次脳機能障害者の場合には、早すぎる復職が離職の原因になることがあります。
- ・復職の前には、高次脳機能障害についての評価を行い、職場と十分な調整を行うことが必要です。復職の場合には、医学的な評価や職業的な評価、職場調整、復職後のフォローなど十分な支援検討が必要になります。また、課題が生じた場合に職場や本人が相談できる機関を確保しておくことも大切です。

## 【対応の結果】

- ・専門病院を受診しました。専門病院では疲れやすさなどが著しく復職にはもう少し時間が必要であるとの診断でした。また、本人がミスなどに気づき予防的な対応方法を習得する訓練が必要であることから再度休職をすることになりました。高次脳機能障害の評価を受け、Dさんは復職後の問題が障害と関係していることを知りました。
- ・6ヶ月間の外来訓練の間に会社側に対して専門病院の主治医が障害についての説明を行い、会社側は障害に配慮した配置転換を検討することになりました。
- ・地域障害者職業センターも支援に関わり、障害者職業センターの職場復帰プログラムを活用しました。職務分析をもとにプログラム中に職場内訓練を行い、仕事の手順書や周囲の理解形成のための支援も行われ、Dさんは再度復職した後はパターン化しやすい職務をこなしています。

## 6 新規就労についての相談・本人より

26歳の男性Eさん。交通事故による脳外傷。母との二人暮らし。

### 【相談の内容】

退院後にアルバイトを始めましたが、仕事を覚えるのに時間がかかることや、仕事の段取りが上手くできず作業が遅いため、二日間で辞めることになりました。

同じようなことが何度かあり、それ以降は自宅中心の生活をしています。夜は寝付けないので夜更かしをするようになり、昼夜が逆転しています。仕事をしたいのですが仕事が見つかりません。

### 【相談支援者の対応】

- ・ Eさんは自信をなくしている可能性がありますので叱咤するような対応は避けましょう。
- ・ Eさん自身がアルバイトを続けられなかった理由をどのように捉えているのかを確認しましょう。同僚や上司から指摘されていたことがあればそれも確認しましょう。また、職場内のコミュニケーションが良好であったかなども確認するとよいと思います。
- ・ できるだけ家族とも面談を行い、家族が就労についてどのように考えているか、家族からみたEさんの日常生活状況の情報も得るようにしましょう。
- ・ Eさんが高次脳機能障害についての評価を受けていない場合には、専門病院の紹介をしましょう。
- ・ Eさんが就労について支援の必要性を認識している場合や、就労のための基礎的な力が備わっているかを確認する必要がある場合は、就労支援機関を紹介しましょう。その場合には、本人や家族の了解を得て、紹介先の就労支援機関と支援策を事前に相談しておきましょう。事前の相談内容としては、職業能力評価の結果として通所授産施設利用などを先んじて活用することが必要であった場合や、離職時に福祉的支援が必要な場合の役割分担などを相談しておくとうよいと思います。
- ・ 障害者手帳を取得していない場合には、精神保健福祉手帳などの障害者手帳の取得についても検討してみましょう。

## 【ポイント】

- ・高次脳機能障害者では「仕事をしたい」という主訴を持つ人が多くいます。
- ・受障後に就労の経験があるかを確認しましょう。就労の経験がある場合には新規就労にあたり就労支援の活用を本人が受け入れやすい傾向があります。
- ・Eさんには、更生施設や通所授産施設など生活リズムや対人スキルなどの就労の土台となる能力の向上が必要かもしれません。しかし、就労したいという相談に来たときに直ぐに福祉施設などの利用を勧めても本人は受け入れにくいと思います。一旦、就労支援機関などで職業能力評価などを受けてから、現実的なステップを検討する方法もあります。その場合には、就労支援機関と事前に相談をしておきましょう。
- ・復職及び新規就労の支援では、ジョブコーチなどが実際の職場場面に入り、本人の状態にあった職務の検討や同僚のサポート方法などを一緒に考えることが重要になります。就労が継続できるための支援を念頭に相談を進めましょう。

## 【支援の結果】

- ・Eさんは、就労支援機関で職業能力評価と職業準備訓練を受けましたが、朝起きられずに欠席してしまうことや、疲れてくるとミスが出やすいこと、それに自分なりの考えで作業を行う傾向があり、直ぐに就労できる状況ではありませんでした。規則的な生活と作業体力の向上が必要であると就労支援機関より説明を受けました。
- ・相談支援窓口の担当者がEさんの自宅近くの通所授産施設を紹介しました。通所授産施設では友人もでき休まずに通所するようになりました。Eさんは自宅中心の生活より充実感を感じるようになりました。
- ・通所1年後に地域内の就労援助センターが関るようになり、Eさんの状態にマッチした職場が見つかりパート就労を行うようになりました。

## 7 生計や経済的保障についての相談・・・夫より

40歳女性Fさん。自転車でパートに行く途中に自動車にはねられ脳外傷。会社員の夫と保育園と小学1年生の子ども二人の4人家族。

### 【相談の内容】

先月退院しました。右片麻痺はありますが歩行はできます。ただし、高次脳機能障害により、トイレへの誘導や食事など生活全般にケアが必要になっています。

話の辻褄も合わず、日中はソファーに座ってテレビを見て過ごしています。妻の介助と子どもの面倒を見るために仕事をやめました。

今は自動車保険から休業の保険金が出ており生活をしてはいますが、これからのことが心配です。福祉サービスの利用は費用の心配や、妻に役立つサービスがあるかわからず相談をしませんでした。

### 【相談者の対応】

- ・ 労災制度や自動車保険制度について夫がどの程度理解しているかを確認しましょう。夫の理解や情報が不十分であれば、労災保険や自動車保険、国民年金などの経済的な保障に関する制度をオリエンテーションすることが必要です。
- ・ 制度が多岐に及ぶため一か所で総合的な制度説明を行った方が良い場合には支援拠点機関の支援コーディネーターを紹介することも方法です。
- ・ 本人への日常の対応を行いながら家族が自動車保険などへの対処を円滑に進めることは難しいことです。交通事故の専用の相談窓口の情報などを紹介しましょう。

### 【ポイント】

- ・ 家族は日々のケアに追われ関連する経済的な制度について十分な情報をもっていない場合が多いと思います。公的年金などでは制度を知らずに未申請のままの人も散見されます。
- ・ 交通事故や労災事故による受傷の場合には、早期に制度全体の概要や流れを説明することが大切です。制度により窓口が異なることなど家族が制度の全体を把握することは難しいと思います。一つの窓口で総合的な制度案内を行うことが家族支援では理想になりますが複雑な制度もあるため、相談支援者

はどのような制度が関係するか、またどこに相談に行けばよいかについて情報提供できるようにしましょう。

- ・経済的な保障制度では、日頃ケアを行っている家族が本人の状況をしっかりと把握して、主治医に十分に説明しておくことが大切になります。相談支援者が日頃の家族の対応を確認することで家族がケアの内容を再確認することができる場合があります。

## 【支援の結果】

- ・自動車保険については、家族が弁護士に依頼をして介護費用などを含めた保険金を受け取ることができました。
- ・労災保険からは、労災年金が支給されるようになりました。また、国民年金からは障害基礎年金を受給できるようになりました。
- ・また、労災保険からは夫の介護に対して介護給付を受けられるようになりました。
- ・経済的な懸念はなくなり、Fさんはデイサービス利用やホームヘルパー利用をできるだけ多く活用しています。Fさんがデイサービスを利用する時間に夫は子どもと公園で遊んだり、買い物を行うなど新しい生活スタイルが徐々にできてきています。

## 8 行動障害を持つ人のサービス利用についての相談・・・妻より

45歳の男性Gさん。脳炎後遺症。妻と中学生の長男との3人暮らし。

### 【相談の内容】

言葉の理解も難しく、じっとしてられないために目が離せません。お風呂に入れるのも大変です。無理に入れようとすると怒り出し殴ってくることもあります。

ヘルパーさんに見てもらえるような状態ではなく、夫が起きている間は家を空けられないので実母に手伝いに来てもらっています。精神科痴呆病棟に入院を勧められたことがあります。夫は病気になる前は家族思いで、家族といるのが大好きでした。

家で過ごさせたいのです。それに経済的にも障害厚生年金だけなので、入院すると経済的にも大変になってしまいます。日中だけでも夫を預かってくれるところがあると助かります。

## 【相談者の対応】

- ・重度の高次脳機能障害者の場合には、家族支援が重要なテーマになります。具体的なサービスの提供如何によらず、妻への精神的なサポートを行いましょよう。
- ・同様の困難さを抱えている当事者の家族との交流は家族にとって大きな気持ちの支えになることがあります。当事者団体の情報を提供しましょう。
- ・Gさんを受け入れる施設はないと相談支援者が決め付けないようにしましょう。相談支援者は、認知症デイケアを行っている病院や重度の行動障害を持つ知的障害者への支援を行っている施設などに連絡をとり、資源の開拓のための取組を行いましょよう。
- ・重度の行動障害を持つ人の中には、本人が嫌がる刺激（騒がしさやからだに触られる）がないときには比較的落ち着く人もいます。家族から日常生活の状況を聞き取り、対応方法の検討が必要な場合には、拠点施設とも相談をしてみましょよう。

## 【ポイント】

- ・Gさんのようなタイプの人には環境が変わると混乱をして一層、興奮しやすくなることなどがあります。仮にデイサービスなどの利用先が決まった場合には、施設スタッフに障害の特徴を十分に理解してもらうことが必要です。
- ・Gさんの場合には、コミュニケーションをとることも大変な状況ですが、重度の行動障害を持つ人の中には、知的能力は保たれており日常会話も問題がなく、感情コントロール力の低下や障害認識の低下などが問題になる人もいます。このような人の場合には、本人が支援の必要性を感じないことがあります。このような場合には一層家族サポートが重要になります。本人に対しては、訪問などで少しずつ面識を深め関係を作ることが大切です。

## 【支援の結果】

- ・認知症デイケアを行っている精神科病院が週一度デイケアを受けてくれることになりました。
- ・デイケアでは、当初対応が大変でしたが、本人やスタッフも対応に慣れ、Gさんが自宅外でも一定時間は過ごせることが分かりました。そのため、療護施設のデイケアでも週一度のデイサービスを受けてくれることになりました。
- ・妻は、多少の時間が作れるようになったこと以上に施設のスタッフが夫に対して一生懸命に対応していることや、施設の職員が相談にのってくれるようになったことを喜んでいます。

- ・同じような重度の障害を持つ家族とも連絡を取り合うようになり、頑張っている仲間がいることが精神的な支えになっています。

## 9 サービス事業者からの相談・デイサービス職員より

32歳の男性Hさん。交通事故による脳外傷。デイサービス利用中。両親、妹との4人暮らし。

### 【相談の内容】

他の利用者が作業を行っているときなどに、相手の状況を考えずに冗談などを言い続けています。

年上の人を馬鹿にしたような冗談を言うため、年上の人とトラブルになることが多く、Hさんも興奮してしまいます。他の利用者からも不満があり、このまま利用を続けることが難しいのではないかと困っています。ただ、本人や家族のことを考えると利用を断ることもできません。

### 【相談者の対応】

- ・担当職員や職員全体がHさんの障害をどのように理解をしているかを確認しましょう。職員間で理解の仕方に違いがある場合には、高次脳機能障害についての事例検討会などを呼びかけましょう。
- ・施設などからの相談では施設職員の話を中心に聞き取りましょう。職員のストレスや日頃の対応を聞き取る中で、Hさんの状況についての把握や、職員がHさんに対してどのような感情を抱いているかを知る手がかりになります。
- ・地域の施設利用者に対しては、神奈川県総合療育相談センターが「施設コンサルテーション事業」として神奈川県総合リハビリテーションセンターと連携し高次脳機能障害者への支援を行っています。必要に応じてこれらの機関に相談をしてみましょう。また、神奈川県リハビリテーション支援センターでは、市町村や訪問看護ステーション、ヘルパーステーションからの依頼によりリハビリテーション専門職を派遣して地域スタッフとの支援会議や協働支援なども実施しています。必要時には相談をしてみましょう。

### 【ポイント】

- ・施設職員は、本人との距離が近いが故に客観的な視点から課題を捉えることが難しいことがあります。施設内だけで課題を抱え込むことがないように相

談支援者は支援の輪を広げる対応をすることが必要です。

- ・ Hさんの言動に苦慮することや他の利用者からの苦情への対処のために職員が困惑した状態になることがあります。日々の対応の中では、「ふざける」こと自体が問題になりやすくなります。このような場合には障害の背景を探るといった視点が薄らぎ「いつも注意が必要な人」、「言うことを聞いてくれない人」という認識が生まれて職員と本人の関係が悪循環に陥る危険性があります。
- ・ 本人の行動を理解するためには、自宅内の行動と施設利用時を行動の比較や場面により行動のパターンが異なるのかなど細かな行動観察の情報を持ち寄ることが大切です。
- ・ 高次脳機能障害の特徴を把握し、行動の促進因子などの仮説を立てることも必要です。
- ・ 問題行動への対応では、職員が共通の認識を持ち対応方法も決めておくことが大切です。それにより、本人は不適切な言動について気づき、行動をとめることができることがあります。単に注意を徹底する方法はあまり効果的とは限りません。逆にHさんがいつもよりもふざけなかった場合には職員全員で本人を褒めるなど本人の良い部分を強化していくことが大切になることも多くなります。また、本人や家族の理解が得られれば、他の利用者にも本人の障害特性を説明して理解や協力を求めることも必要です。

## 【支援の結果】

- ・ 相談支援者が拠点施設と調整をおこない、支援拠点機関の心理士などを含めた支援検討会をデイサービス事業所内で行いました。
- ・ デイサービス職員は障害への理解を深めることが必要であると考え、事業所内で他の利用者や家族なども含めた高次脳機能障害の研修会を行ないました。
- ・ Hさんの行動のパターンとして自由な時間に特にふざけが多くなることが分かったため、本人が好きな陶芸の時間を長くして他に気がそれにくくしました。
- ・ Hさんと関係ができていた職員がふざけると他の利用者も困ることを繰り返し説明して、デイサービス利用中はネームプレートの裏に「約束」という文字を書き、Hさんがふざけそうになったら、職員がネームプレートを指差して本人にサインを送るようにしました。本人がふざけることをやめたときには、拍手の真似をしてHさんを褒めるようにしました。
- ・ Hさんのふざけや取り止めのない冗談はなくなりませんが、回数は減ってきました。また他の利用者もHさんが上手くコントロールできずに困っていることを知り、以前よりも許容的に対応するようになりました。

## 高次脳機能障害者へのリハビリテーションとは？

高次脳機能障害者は受障以前と同じ方法で社会生活上の課題に対処しようとする人が多いのですが、上手く対処できないことに本人や家族も困惑することがあります。

高次脳機能障害へのリハビリテーションでは、本人が新たな自分を肯定していくこと、それに周囲の人との関係を上手く築くことや社会生活への適応力が高まるための方法を習得すること、併せて家族や同僚などが本人の特徴を理解して本人が活動しやすい環境をつくることを目指します。それにより、再び本人が安定した生活を送れるようになることがリハビリテーションの目標になります。そのため、高次脳機能障害者のリハビリテーションは、本人に対してだけでなく、本人を取り巻く人たちや活動場面の環境を含めて行われるという点に特徴があります。

高次脳機能障害者は注意障害や記憶障害、失認などの障害を複合的にもっている人が比較的多いといえます。リハビリテーション支援では本人の活動を制限している主な障害は何か、障害の重症度を捉えながら、本人と環境へのアプローチの方策を決めていきます。

本人が活動をしているどのような場面に対してリハビリテーション支援が必要なのか、また医学、社会、職業リハビリテーションのいずれの内容を必要とする状況であるのかを検討しながらリハビリテーションサービスの進め方が検討されます。多様な視点からリハビリテーションサービスの計画検討と実施が必要であるために、高次脳機能障害者へのリハビリテーションは多職種によるチームアプローチが必要とされています。

高次脳機能障害者へのリハビリテーションの基本的な視点は、以下のようになります。

### 1 本人に働きかける

- ・機能回復、適応スキルの向上、障害認識の向上などの個別訓練や集団訓練。
- 注意障害の改善、経験的な学習、障害への気づき、予防行為の習得など。

### 2 本人と環境に働きかける

- ・代償方法選択とその習得訓練、作業環境と本人の行為のパターンづくりなど。
- スケジュール表などの外的補助手段の選択と利用練習、活動と環境の関連性の強化による課題達成など。

### 3 環境に働きかける

- ・混乱しにくい環境の設定(環境構造化)、周囲の人の理解やサポート環境形成など。
- 外部からの情報を分かりやすくする、誘導や促しなどを担う人の確保やその人へのサポートなど。



## Ⅱ 日常生活にみられる高次脳機能障害



## Ⅱ 日常生活にみられる高次脳機能障害

### 1 日常生活行動チェック表と活用

#### 1 チェック表の記入方法

- ・ 家族など本人の日常生活を良く知っている人が記入してください。
- ・ 項目ごとに0～4までの5段階のチェックになっています。それぞれの該当する数字に○をつけていきます。
- ・ 質問項目で該当しない場合は、『N』に○印をつけて下さい。これは例えば、質問項目にあるようなことをする機会がない、身体機能が重度で行えないといった高次脳機能障害以外の要因でできない場合を指します。
- ・ 現在の様子をもとに記入してください。

#### 2 活用方法・支援者が使用する場合

- ・ 面談時にチェックをするなど、本人の障害状況を家族などから聞き取る際に利用してください。
- ・ チェックした項目の具体的な状況や場面を確認することで、本人の障害特性や生活上の困難さが把握しやすくなります。
- ・ 本人と家族の両方に記載してもらい、双方の障害認識の違いを確認する手がかりになります。

#### 3 家族に活用してもらおう場合・コピーをしてお渡しください

- ・ あらかじめチェック表を記載してから面談にきてもらうと、家族も日頃の本人の状況を再確認でき、支援者も障害の状況を把握しやすくなります。
- ・ 家族や本人が病院を受診する際に記載しておくことで、医師に障害の状況を説明しやすくなります。
- ・ 認定調査を受ける時など、調査員への説明に利用してもらうことができます。
- ・ 福祉サービスを利用する際に、サービス提供者への情報提供や、障害状況の理解の促進に役立ててもらうことができます。

# 高次脳機能障害 日常生活行動チェック表

七沢更生ライトホーム版  
Ver.2.0

本人氏名	
------	--

記入年月日: 年 月 日

記入者: \_\_\_\_\_

ま  
っ  
た  
く  
な  
い  
~  
と  
き  
ど  
き  
~  
い  
つ  
も  
該  
当  
し  
な  
い

## 記憶力と遂行機能の低下(23項目)

1 他のことに注意が向くと予定を忘れてしまう	0	1	2	3	4	N
2 忘れ物をどこに置いてきたか思い出せない	0	1	2	3	4	N
3 伝えた内容について、他のことをした後に確認すると忘れていている	0	1	2	3	4	N
4 毎日の日課にそって行動できるが週1回程度の予定は忘れてしまう	0	1	2	3	4	N
5 数分前に伝えたことを忘れていている	0	1	2	3	4	N
6 ふだんの日課を思い出せない	0	1	2	3	4	N
7 月日や曜日を間違える	0	1	2	3	4	N
8 メモをもらったことを忘れていている	0	1	2	3	4	N
9 特別な出来事の内容(たとえば映画や買い物)を思い出せない	0	1	2	3	4	N
10 予定(外泊等)の日程を間違えて覚えている	0	1	2	3	4	N
11 同じ間違いをくり返す	0	1	2	3	4	N
12 2つ以上の指示をするといくつか忘れていている	0	1	2	3	4	N
13 新たな予定が入ったり変更されたりすると、何度も確認にくる	0	1	2	3	4	N
14 メモはとれるが、必要な時にそれを活用することができない	0	1	2	3	4	N
15 日課や習慣などでも次に何をしたいか分からず次の行動に移れない	0	1	2	3	4	N
16 決まった日課にそって行動できるが、変更や追加があるとそれに対応できない	0	1	2	3	4	N
17 予定が重なるとどうしたらいいか分からなくなる	0	1	2	3	4	N
18 一度に2つ以上のことを説明すると混乱する	0	1	2	3	4	N
19 お金を計画的に使えない	0	1	2	3	4	N
20 予定が重なってもそのままにしておく	0	1	2	3	4	N
21 他のことに気がとられると予定の行動がとれなくなる	0	1	2	3	4	N
22 先を見通しての行動がとれない	0	1	2	3	4	N
23 機転がきかない	0	1	2	3	4	N

## 状況判断力の低下(12項目)

24 会話の文脈に合わない発言をする	0	1	2	3	4	N
25 話題がかわってもすぐに話に付いてこられない	0	1	2	3	4	N
26 その場に不適切な発言をする	0	1	2	3	4	N
27 話を自分の都合のいいように解釈する	0	1	2	3	4	N

28 何度説明しても自分の主張をくり返す	0	1	2	3	4	N
29 気になることがあると何度も聞きにくる	0	1	2	3	4	N
30 聞かれたことに答えるまでに時間がかかる	0	1	2	3	4	N
31 何度か言わないと行動が切り替えられない	0	1	2	3	4	N
32 自分が正しいと思ったことは、ちがうと言われても聞き入れることができない	0	1	2	3	4	N
33 気になることがあると他にすべきことがあっても始めてしまう	0	1	2	3	4	N
34 ちょっとの刺激で注意がそちらへそれる	0	1	2	3	4	N
35 手順を守らない	0	1	2	3	4	N

### 易疲労性・意欲低下（7項目）

36 すぐ疲労感を訴える	0	1	2	3	4	N
37 することがないと横になりたがる	0	1	2	3	4	N
38 何もしたがない	0	1	2	3	4	N
39 急に元気がなくなる	0	1	2	3	4	N
40 少しでも難しいと思うと集中できなかつたり、やる気がなくなつたりする	0	1	2	3	4	N
41 自発的な行動がみられない	0	1	2	3	4	N
42 自分でできることもすぐに人に依頼する	0	1	2	3	4	N

### 現実検討力の低下(4項目)

43 問題を指摘されたり失敗に直面しても気につけない	0	1	2	3	4	N
44 危険なことをしているのに自分では安全だと思っている	0	1	2	3	4	N
45 与えられた課題に集中して取り組むことができない	0	1	2	3	4	N
46 もの忘れがあつてもメモ等活用は必要ないと思っている	0	1	2	3	4	N

### 情動の不安定さ(4項目)

47 待たされると怒つたりイライラしたりする	0	1	2	3	4	N
48 ちょっとしたことがきっかけで怒鳴る	0	1	2	3	4	N
49 精神的に不安定になりやすい	0	1	2	3	4	N
50 待つことができない	0	1	2	3	4	N

### こだわりの強さ(3項目)

51 気になることがあるとくり返しおこなう	0	1	2	3	4	N
52 物の配置や収納場所を過剰に一定にしたがる	0	1	2	3	4	N
53 いったん思い込むとなかなか修正できない	0	1	2	3	4	N

# 支援を必要とする人を見過ごさない

## 【市町村の窓口の例・障害者手帳の申請時】

身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の申請の受付時には、診断書に記載されている原因となる傷病名を確認する。

担当者 「原因が交通事故による脳外傷ですね。手足の麻痺の他に事故前の息子さんと比べて何か変化がありますか。」

母 「以前は几帳面で物の場所などをしっかり覚えていて私がよく聞いていましたが、今は自分が置いたメガネがどこかも私に聞いてきます。それにちょっとしたことでも同じことを繰り返してくどくど言うようになりましたね。体が動きにくくなり精神的に滅入っているからだと思いますが。」

→ 注意障害、記憶障害、感情コントロール低下などの高次脳機能障害があるかもしれません。

## 【市町村や指定相談支援事業者への相談】

家族は原因が分からなくても生活の中で具体的に困っている状況があるために、福祉サービスが役に立つのではないかと思い相談をすることがあります。

担当者：「ヘルパーの利用についてのご相談ですね。奥様はクモ膜下出血ですね。ご病気前と比べてどのような変化はありますか。」

夫：「入院中は気づきませんでした。簡単な料理にもすごい時間がかかり、同じ物を何度も買ったり、掃除をすると逆に散らかってしまいます。」

→ 注意障害、記憶障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害があるかもしれません。

## 【病院の医療ソーシャルワーカーへの相談】

病院の医療ソーシャルワーカーには医療費などの経済的な事柄から家族関係、入院や転院などの幅広い相談が寄せられます。

担当者 「医療費の相談ですね。ところでご主人様は、心筋梗塞後に蘇生後脳症があるようですが、ご病気前と比べて何か変化はありますか。」

妻 「ボーとしていることが多く、すぐに寝てしまいます。好きな新聞も読まなくなり、まだ退院できないのに明日から仕事に行くと言うので説得をするのが大変なんです。」

→ 脳損傷後に見られる意識覚醒の不十分さや神経疲労（易疲労）があるかもしれません。併せて発動性低下、記憶障害、障害認識低下などの高次脳機能障害があるかもしれません。

### 【認定調査員の例・訪問調査の中で】

担当者 「ご主人は、右手の動きが多少悪い以外は何も困ることがないとおっしゃっており、質問にも比較的しっかり答えられています。お仕事をお辞めになっているようですが何か理由があるのですか。」

妻 「家の中のことや、外出も一人で大丈夫ですがケガをする前とはいろいろ違いがあります。職場からは以前はとても仕事のできた人だといわれていましたが、復職してからは計算ミスが多く、何度注意しても同じようなミスをすると言われ結局退職になりました。」

本人 「上司が駄目な会社だから辞めたんだ。うるさいから黙っている。」

担当者 「まだ若いですし、仕事を探しているのですか」

妻 「自分から探そうとしないのです。リハビリテーションが必要と思いき市に相談したら更生施設での職業的な準備の訓練を勧められました。」

本人 「何で俺にリハビリテーションが必要なんだ。右手の動きが悪いからパソコンの数字をたまに押し間違えただけで、手の訓練は医者がかもういらなと言っていた。」

→ 注意障害、障害認識の低下（病識欠落）、失認、遂行機能障害などの高次脳機能障害があるかもしれません。妻との面談を行い話を聞く機会が必要です。

## 2 日常生活の中の高次脳機能障害を見過ごさないために

高次脳機能障害の有無や障害の状態を把握するためには、画像診断や神経心理学的評価が有効な方法です。ただし、それだけでは家庭内生活や自宅外の場面、それに対人関係などにおいて高次脳機能障害による身体的な影響を知ることとはできません。

高次脳機能障害の場合には、社会生活上のいろいろな場面や状況によりできることとできないこととのアンバランスが生じがちです。そのため「行動観察」が高次脳機能障害の状態を知る上では重要になります。

もっとも身近にいて、発症・受傷以前の状態を知る家族から日ごろの状況やエピソードなどを確認するようにしましょう。

本人と家族に「日ごろの生活でお手伝いが必要ですか？」と尋ねると「一人でできます」という答えが返ってくる場合があります。家族に「アパートで一人暮らしができますか」と尋ねると「それは無理です」という答えが返ってくることもよくあります。家族は、日々の生活の中で、「声かけ」、「確認」、「金銭管理」などを行っていても毎日のことになるとケアをしている意識が薄くなります。

本人と家族に認識の違いがある場合には、本人の障害認識などの面に課題がある可能性があります。聞き取りは、障害の特徴を踏まえて行いましょう。

### 1 身の回りの世話等にかかわること

#### 薬の内服

薬を飲むことを忘れる、飲んだことを忘れて重ねて飲むなど、服薬管理ができない場合があります。内服薬の目的を誤って理解してしまい、必要性の高い薬を飲まないことや症状が治ったら中止してもよい薬の服用を続けることがあります。

#### 金銭の管理

どの程度の所持金があるかわかっていても、経済観念が低下して、必要性や価値に見合わない高額な買い物をしてしまい、家族が経済的負担を強いられる

場合があります。財布にお金が入っていると後のことを考えずに全て使ってしまうことがあります。

#### 電話の利用

電話がかかってきたことを忘れてしまうことや、伝言の内容を家族に伝えることができないことがあります。セールスマンの電話を断り切れずに延々と聞いてセールスに応じてしまうこともあります。電話をしたことを忘れて何度も繰り返し電話をすることがあります。

#### 日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)

毎日の暮らしにおける基本的な意思決定はできても、一日の過ごし方が決められないことがあります。「自由にしてください」と言われると何をして良いのか分からず不安になることがあります。メニューなど複数のものから選ぶことが出来ないことがあります。本人は適切に判断していると思っても、日常生活の中での優先順位が本人なりの考えになってしまい家族が対応するのに時間がかかることがあります。

## 2 コミュニケーション等にかかわること（意思疎通）

#### 意志の伝達

話の要点を絞れずに話が遠回りになり、話が徐々にそれてしまうことがあり、聞き手が話題を戻すことが必要なことがあります。人前では過度に緊張して自分の考えを伝えられないことがあります。

#### 本人の独自の表現方法を用いた意思表示

自分の気持ちや考えをことばとして表現するのではなく、頭を壁にぶつけて拒否を示したり、奇声を上げて喜びを表したりすることがあります。また、本人だけにわかる独特のルールで文字や数字、ジェスチャーなどを使って意思表示の手段にしている場合があります。

#### 言葉以外の手段を用いた説明理解

言葉だけでは説明の理解が十分でなく、言葉以外にジェスチャーや絵カードなどを用いて情報を補っていかないと伝わらない、理解できない、対応に時間がかかる場合があります。

#### 記憶や理解について

日課など習慣化されたことや、年齢、場所など知識で補える質問には全て答えられるが、昨日の出来事や通院日などの予定を覚えておくことができない。

家族や友人との約束なども忘れてしまっていることがある。特に新しく覚えた記憶に留めておくことが難しい人が多い状況です。

### 3 行動障害にかかわること

#### 作話をして周囲に言いふらす

過去の記憶の欠損部分を補うため無意識に作り話をする場合があります。本人が経験したことがもとになっている場合、繰り返し話すうちに、本当のことと思ひ込み、不特定多数に対しても話してしまいます。周囲も事実か作り話かの判断がむずかしく混乱します。

#### 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる

特に理由もなく、緊張した場面で笑いが止められなくなったり、必要以上に悲しくなったり、些細なことで急に怒ったり、いらいらや不安がつのったりして、情動が不安定になる場合があります。

#### 暴言や暴行

感情が抑えられず、行動に抑制が効かないため、暴言や暴行に出してしまう場合があります。特定の人に対して暴言や暴行が行われることがあります。

#### しつこく同じ話をする、不快な音を立てる

短期記憶が保たれず、同じ話を同じ口調で繰り返したり、同じように返事を求めたりする場合があります。

#### 1人で外に出たがり目が離せない

家や病院、施設などの建物からふらっと出て行き、時によっては交通機関を利用し遠くまで行ってしまふ、迷って戻れなくなる、などの場合があります。急に思い出して休職中の会社に向かう、トイレに行こうとして外に出てしまい、混乱して動き回ってしまう、じっとしていられずどンドン歩いてしまふ、など理由は様々ですが、特にきっかけはなく突然思い立つことがあり、目が離せない状況があります。



#### 火の始末や火元の管理ができない

直前の行動を忘れてしまうため、危険が伴う場合があります。アラームや壁など目に付くところに張り紙をすることなどで思い出すきっかけを作るなど、環境的な工夫で対処できることもあります。火を消さずにたばこを紙が入っている灰皿に捨てるなど、危険の認知そのものがない場合もあります。

#### ひどい物忘れ

ほとんどの場合、記憶の障害を伴っており、過去からつい先程のことまで思い出せないことがあります。時間とともに思い出すこともありますが、病気や怪我の前後の記憶が抜け落ち、人によっては10年ほどの長い期間の記憶がなくなってしまう場合があります。

#### 特定の物や人に対する強いこだわり

物や人へのこだわり以外にも、気になることを繰り返す、物の配置や収納場所を一定にしたがる、思い込みに対して修正がききかないなどで生活の流れを止めてしまいます。例えば、身体を鍛えるために腹筋することを決めると、熱があっても体調不良であってもがむしゃらに動いてしまう。必要のない本をバックいっぱいにつめて、出かける先々に持ち運び手放すことができないなどです。

#### 多動または行動の停止

空き時間があると落ち着かない、じっと座っていることができず立ったり座ったり、目的もなく部屋の中をうろうろしてしまい、一つのことに集中できないこともあれば、興味や関心を引くものがあると、その場から動くことができなくなり、気持ちや行動を切り替えられない場合もあります。

#### パニックや不安定な行動

外出や来客など、いつもの生活パターンと少しでも異なるとパニックになり、ささいなことで怒鳴りはじめたり、待たされてイライラしたり、不安定になります。

#### 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為

死に場所を探して線路を歩き続ける、入水するために海に向かって歩き出す、手首を切る、自分の頭髪を抜いてしまうなど、衝動的に自分の身体を痛めつけるような行動に出ることがあります。

#### 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為

自分の変化が理解できず、思い通りにならないイライラから、壁やドアを殴る、物を蹴る、茶碗などを割るなどして家をめっちゃめっちゃにしまったり、まわりの人に対して、殴ったり蹴けったり、髪の毛をつかんで引っ張り回すなどの暴力行為を働くことがあります。

#### 他人に突然抱きつく、断りもなく物を持ってくる

興味を引くものがあると、他人の新聞を平気でのぞき込んだり、断りもなく持ってきてしまったりします。人と自分との境目がなくなり、なれなれしく身体に触れたり、見知らぬ人に急に接近して、相手を驚かせたりします。

#### 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す

行動を止められる、自分にとって出来ないことを要求される、相手のということが理解できないなどで、突発的に奇声を発することがあります。

#### 突然走っていなくなるような突発的行動

興味関心を引くものがあると、断りなくそちらに向かって走り出してしまうことや、たまたま目に入ったものにつられて横道にそれ、勝手にいなくなることがあります。

#### 過食、反すう等の食事に関する行動

菓子などへの欲求が強くなり、あるもの全て食べてしまう、抑制が効かない、ご飯粒や皿についたソースをきれいに食べたがる、などの行為が見られる場合があります。

#### 気分が憂鬱で悲観的になり、時には思考力も低下する

抑うつから死にたいといった行動にあらわす他に、落ち込んで何もできない、何もしようとしないため、周囲の負担が増す場合があります。例えば歯磨きをしない、風呂に入らないなど身の回りの生活動作をうながしても応じなくなります。

#### 他者と交流することの不安や緊張のために外出できない

人とよく話すなど一見社交的のようにみえても、自分の意見や気持ちを適切に伝えられず、対人関係に緊張を感じて会社を辞めてしまうことや、失敗体験から社会に出ることに不安を感じて引きこもってしまう場合があります。

### 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる

決まった手順にとらわれて、変更がきかず実際には必要のないことでも形式的に繰り返します。周りの状況がどんなにあわただしく時間に迫られている時でも、何かを省いたりスピードを上げたりすることができないので、ひとつひとつの行動に時間がかかります。入浴や排泄、歯みがきなどに一般の数倍の時間がかかり、他の家族が浴室などを使えないということがあります。

### 一日中横になっていたりと、自室に閉じこもって何もしない

意欲低下からくる場合の他に、脳損傷による疲れやすさから適度な休憩が必要な場合があります。起きていても、カーテンを閉めて部屋を真っ暗にして、食事も取らず、同じCDを繰り返しかけ、無目的に時間を過ごしたりしています。

### 話がまとまらず、会話にならない

同じ話を何度もする、次々と話題が飛んで話に一貫性がない、一方的な思いつきでしゃべり続ける、いつも初めて聞いたような反応をするなどがあります。会話をしている相手が違和感を覚えるようなコミュニケーションの取り方をします。

### 集中が続かず、言われたことをやりとおせない

刺激の少ない落ち着いた環境下ではできることでも、ちょっとした環境の変化があると、その影響を受けて気がそれやすく、何をやっている途中だったのかも思い出せない場合があります。

### 現実には合わず高く自己を評価する

障害の認識が低く、現実検討する能力が低下している場合があります。このことは本人だけではなく家族も同様の場合があります、何に困っているのか分からないことがあります。

### 他者に対して疑い深く拒否的

人や物事への思い込みが強く、助言を受け入れない場合があります。



## 4 社会生活にかかわること

### 調理（献立を含む）

調理経験のある人でも、いざ台所に立つと何から手をつけていいかわからないことがあります。家にある食材を利用した献立が考えられない、メニューに変化がなく同じものばかり作って栄養にかたよりが出てしまう、メニューに適した食材の切り分け方や調理器具の使い方がわからない、献立にあった材料の配分がわからず作りすぎてしまう、水道を出しっぱなしにして他の作業に移ってしまう、火のつけ忘れや消し忘れ、燃えやすいものが火元の近くにあっても気づかない、一つのメニューに取りかかると一方の作業がすっかり抜けてしまうなどです。また、食後の片づけがめんどうで、洗い場に汚れた食器が放置されたまま、いつの間にか調理をせずに、買い食いですませってしまうようなこともあります。

ひとつひとつの動作はできていても、安全面への配慮が不足していたり、手順があとさきになったり、複数の動作を並行して行えなかったりします。食材選びから後片づけまで、一連の調理作業をスムーズに進めるには、声かけ、見守り、直接的な援助など状況に応じた支援が必要となります。

### 食事の配膳・下膳（運ぶこと）

食事の盛りつけでは、献立にふさわしい食器を選び、その器にあった量を盛りつけられないためにこぼしたり、盛りつけに過不足がでたりします。

また、テーブルの整理をし忘れて運んできたものをどこにおくか迷ったり、どのように配置するかわからなかったりするので、「これを向こうに」と声をかけただけでは動けないことがあります。

来客の時には、お客様にお茶を運ぶタイミングがつかめずまごつき、会食中でも下膳して相手を驚かせてしまうといったことが起こります。

### 掃除（整理整頓）

電気道具や掃除用具が使えても、同じところを何度も掃除していることに気づかない、物がたくさんあるとどこから手をつけるのか判断できない、ものの置き場所にこだわり出して全体の掃除が中断されてしまうなど、全体を見わたして要領よく掃除をすませることができません。片づけを始めてから整理ができず一層散らかることもあります。

掃除がめんどうになると、足の踏み場もないほど部屋中に物が放りおかれたまま、いっこうに片づける様子がなく、衛生を保つことが難しくなります。

### 洗濯

洗濯機の操作方法を忘れて手順が混乱する、気に入った洗剤がないと洗濯ができない、ちょっとした汚れが気になり一日中洗濯し続ける、洗い方や干し方にこだわりがあり非常に時間がかかるので他の活動に移れない、せっかく洗濯した衣類を放ったままにして汚れ物との区別が付かなくなるなどがあります。

また、洗濯がめんどろなので着替えがなくなるまで洗濯をせず、何日も同じ服を着続けていることがあり、直接的な援助が必要な場合があります。

### 入浴の準備

風呂栓をせずに水張りをする、湯を沸かしたまま忘れてしまう、着替えの準備をしないで風呂に入り、風呂を出た後で着替えのないことに気づいてあわてる、風呂には入ったが体を洗い忘れている、使った入浴用品を放ったままにしているなどにより、声かけや直接的援助が必要な場合があります。

### 買い物

欲しい物がどこの店で手に入るかわからない、メモがないと買う予定のものが思い出せない、別の商品に目を奪われて肝心の商品が探し出せない、種類がいくつもあるとどれにして良いか決められず時間がかかる、他に買い物客がいると気が散ってしまう、いらないものや高価なものを買ってしまう、値段が分からない、持っているお金で買えるかどうか判断できない、計算ができない、袋詰めなど余分量の買い物をして処理に困る、などにより直接的援助が必要な場合があります。

### 交通手段の利用

外出する時に、あらかじめ目的地までのルートが把握できず、公共交通機関の利用が難しい場合があります。家から最寄り駅までの道がわからない、目的地までの電車やバスのルート・駅名が覚えられない、乗り換えが上手くできない、いったん間違えると戻れなくなるなどです。ルートだけでなく、目的地までの乗車賃が探せない、切符が購入できない、プリペイド式のカードが使いこなせないといったこともあります。

また、車内の騒音や話し声が気になって落ち着かなくなったり、突然車外に興味を引かれたりして目的地まで行かずに降りてしまうこともあります。

### 文字の視覚的認識使用

文字は読めるが意味がつかない、読めるがいらいらしてしまう、緊張すると分からなくなる、などの場合があります。



### Ⅲ 相談支援は高次脳機能障害者と 家族への理解から



# Ⅲ 相談支援は高次脳機能障害者と家族への理解から

## 1 高次脳機能障害者と家族への相談の特徴

### 支援を必要としている高次脳機能障害者と家族 ～高次脳機能障害により支援を必要としている人はたくさんいます～

わが国の高次脳機能障害者は30万人ほどと推計されています。知的障害により療育手帳を取得している人の数と比べても大きな集団であることが分かります。

しかし、皆様の相談窓口では高次脳機能障害を持つ人がそれほど多いとは感じられないと思います。

その理由は幾つか考えられます。

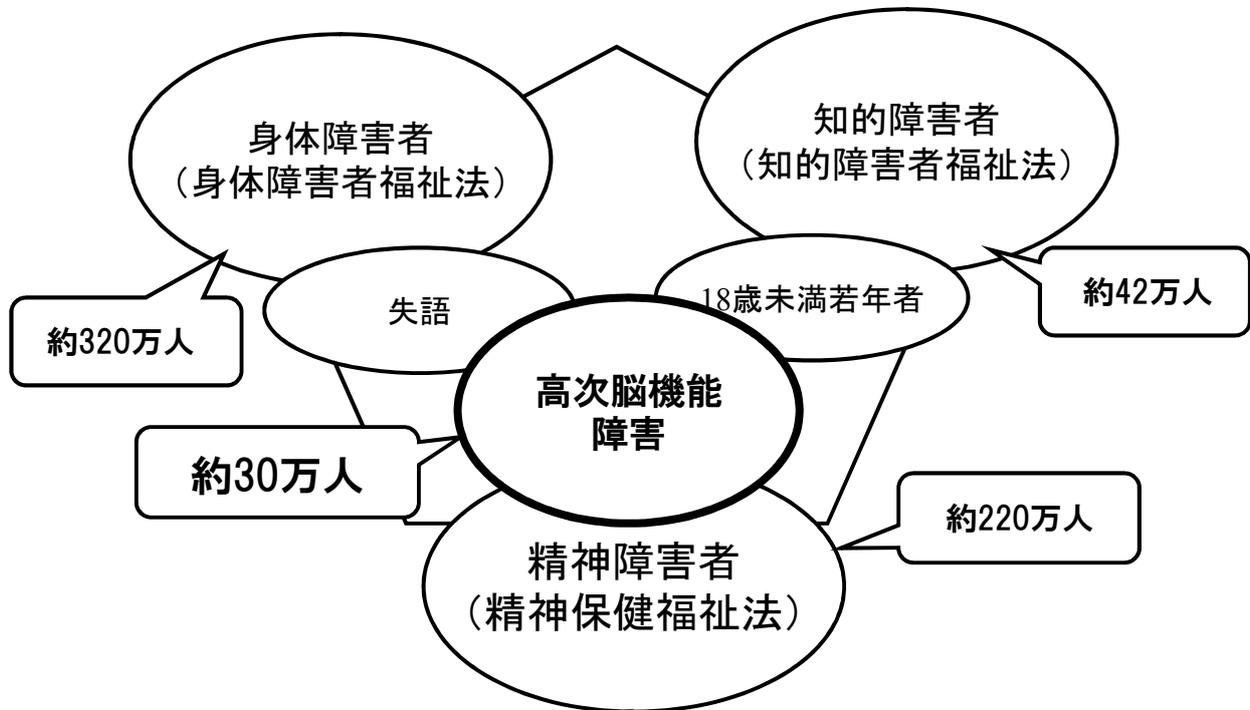
- ① 身体障害を合併して身体障害者手帳を取得していることが多いこと。
- ② 在宅障害者福祉サービスを利用していない人が多いこと。
- ③ 高次脳機能障害についての診断や評価が十分に行われていないこと。
- ④ 障害の自己認識の不十分さなどから支援自体を求めない人がいること。
- ⑤ 支援についての情報が十分に提供されていないこと。

相談窓口に来られないということは、ある意味でさまざまな課題が潜在化しているということです。窓口に来られない高次脳機能障害者の中には適切な支援が提供されることによりケア負担の軽減や社会生活の広がり、それに就業が可能になる人たちも多くなります。また、家族が抱えている葛藤や不安、それに経済的な懸念なども支援が導入されることにより軽減する場合があります。

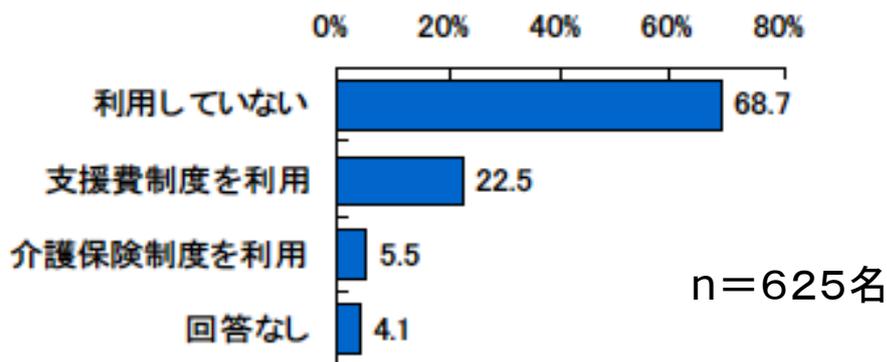
仮に身体障害者手帳を持つ人でも社会生活上の制約の原因が高次脳機能障害である場合が多くあります。高次脳機能障害支援モデル事業の調査登録者の約5割は身体障害を合併しており、その人たちの社会生活が制限されてしまう理由は、高次脳機能障害によるものでした。日本脳外傷友の会の会員を対象にした調査では約6割の人が身体障害者手帳を取得していました。

最近では、身体障害を伴わない高次脳機能障害者が精神保健福祉手帳を取得することが多くなってきています。

## 高次脳機能障害者数



## 支援費・介護保険制度利用



東京医科歯科大学橋本ら04年脳外傷後遺症実態調査より

高次脳機能障害者の7割近くが、各障害者福祉法による障害者福祉サービスを利用していません。約2割の人は通所授産施設やデイサービスを利用していました。約1割の人が地域作業所を使用しています。在宅生活が中心の人は4割でした。サービスを利用していない人には、相談担当者がいない傾向があります。

## 2 高次脳機能障害をもつ本人について知る

### 高次脳機能障害をもつ本人は、

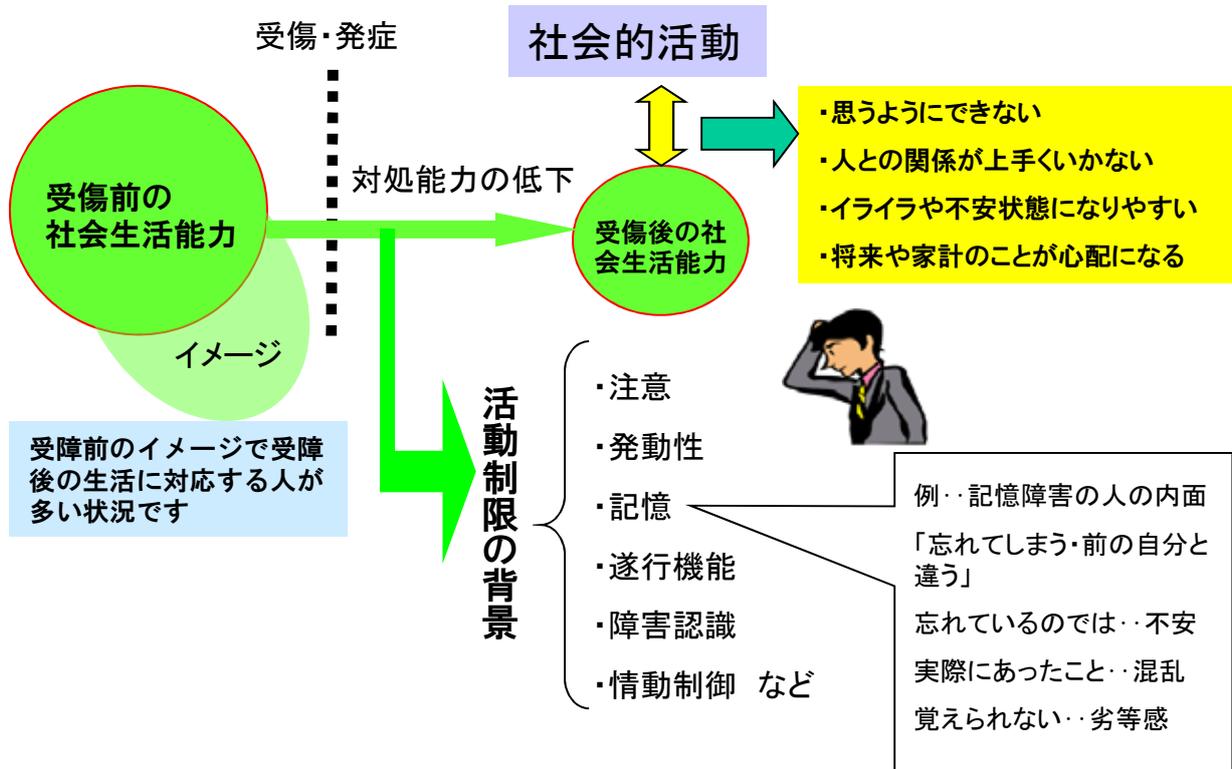
- \* 障害による制限や制約が本人のやる気や性格の問題と誤解されてしまうことがあります。高次脳機能障害という言葉が知られるようになり、障害の一部分から逆に誤解をされることもあります。
- \* 新しいことを覚えることが苦手になる記銘力障害をもつ人が多くいますが、受障以前の記憶は比較的多くの人に保たれています。
- \* 高次脳機能障害の症状の一つに障害認識力の低下があります。受障後の状況を自分でモニターできないために受障後の変化に本人が気づけず、無理をしてしまうことがあります。
- \* 受障後に対人関係や仕事などが上手くいかずにイライラが募ったり、自信をなくしたりするなどストレスを受け続けている人が多くいます。
- \* 孤立して自宅中心の生活になることや、抑うつ的になるなど二次的な生活障害が大きくなり、社会参加の制限が強まってしまう人がいます。

本人は、困っていてもそれを相手に適切に説明することや、いろいろな情報を取捨選択して行動することが苦手になっています。また、プライドが傷つけられる経験を重ねやすくなっています。本人の言動だけや周囲からの訴えだけで本人を理解してしまうと本人への誤解が生まれやすくなります。

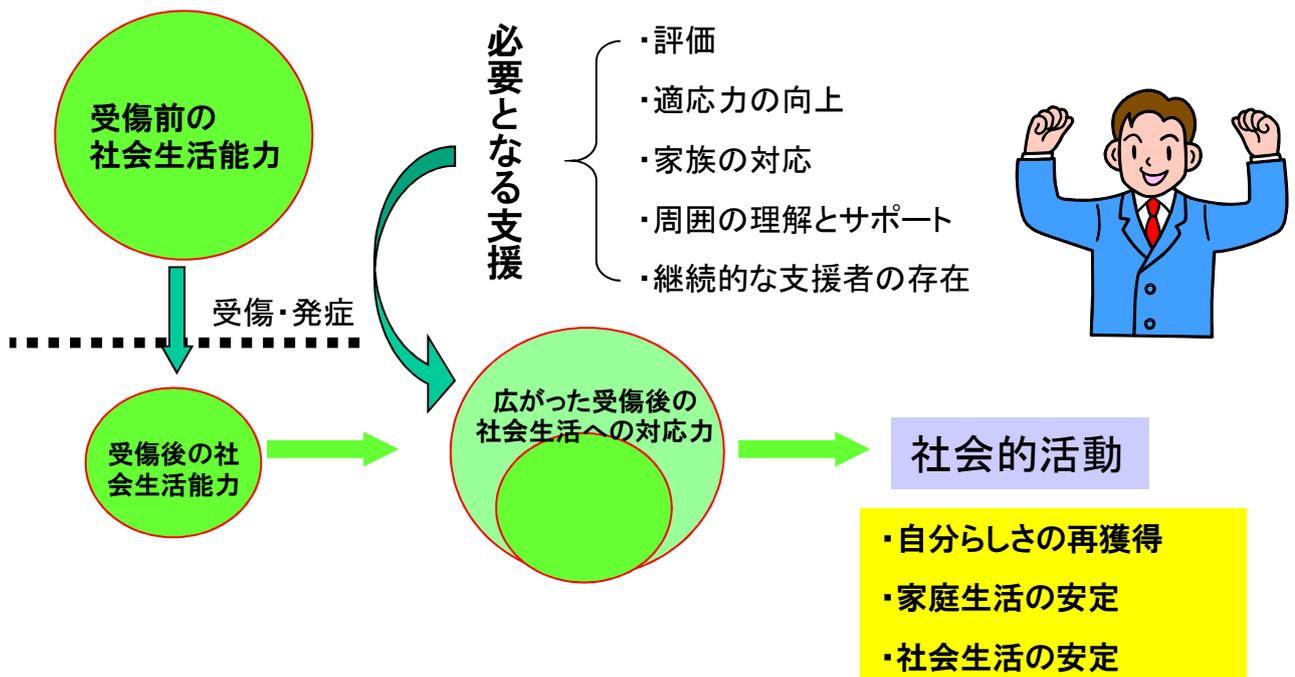
### このようなことにはならないように！

Bさんは、40代前半でクモ膜下出血により高次脳機能障害になりました。身体的な麻痺はなく、主治医も回復が良好と判断して早期の職場復帰を勧めました。ところが、復職後は相手に考えを要領よく伝えることができず、単純ミスもおかすようになりました。上司から注意を受けることが多くなり、上司との口論も度々となり、退職しました。家でもイライラが続き、妻や子どもとも以前のような会話がなくなりました。妻から仕事を探すように言われた時には求人広告をみませんが、本人は具体的な求職活動をどのように行なえば良いか計画ができなくなっていました。徐々に自宅中心の生活となり、家族とも口論が絶えなくなってきました。

# 本人の困惑



# 本人への支援



### 3 高次脳機能障害者と暮らす 家族について知る

高次脳機能障害者と共に暮らす家族は、

- \* 高次脳機能障害は家族全体の生活に変化をもたらす可能性があります。
- \* 家族が本人の変化を受け入れられるまでにはとても長い時間がかかることが一般的です。
- \* 家族は本人の変化をもっとも身近に感じています。
- \* 家族はどのように対応すれば効果的か悩んでいます。
- \* 家族はこれまでの本人の役割の代行やケア、それに本人の代弁者としての新たな役割を担うストレスを受けています。

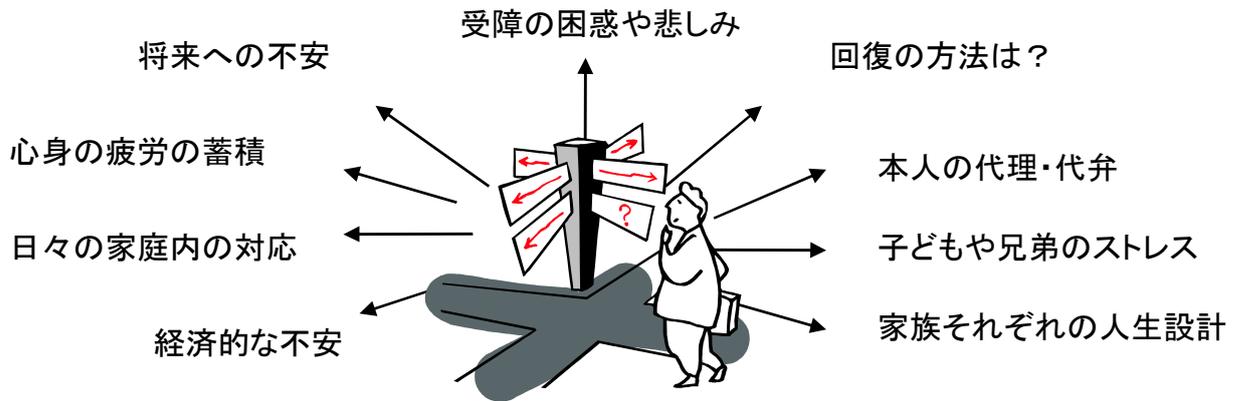
高次脳機能障害者の相談の多くは家族からのものです。家族がどのような心境で相談に見えているかを考えましょう。通所先を探す相談であっても、その背景には家族のさまざまな葛藤があると思います。家族の葛藤に耳を傾けながら家族の状況を理解することが家族への相談支援の基本です。

#### このようなことにはならないように！

Aさんの長男は、以前は近所からも評判のよい素直で明るい青年でした。脳外傷後は、些細なことに拘り執拗に家族に対して不満を言い、時には大声を張り上げるようになりました。

主治医に相談しましたが、「命が助かっただけでもありがたいと思わない」といわれ、家族はそれ以上相談できませんでした。疲れ果てたAさんは、障害福祉の相談窓口を訪ねましたが、相談員からは障害者福祉サービスで対応できる問題ではなく、家庭内問題ではないかといわれました。Aさんは、近所だけでなく相談員からも理解されないことに落胆しました。Aさんは、途方にくれたまま、その後数年間は相談機関を利用することはありませんでした。

## 家族は多くのストレスを抱えています



## 家族支援の構成要素と支援内容

家族を支援につなげるための支援

家族と支援関係を継続するための支援

家族を支えるための支援

家族の役割負担を軽減する支援

家族(組織)の支援力を高める支援

- ・受障前状況や障害認識についての情報収集
- ・治療段階からの障害についての情報提供
- ・専門的な機関や相談窓口の紹介
- ・地域生活者が情報に接するための機会づくり
- ・相談窓口などの支援者への啓発・研修
- ・中核的な支援機関や相談機関の確保
- ・制度的な活用支援からの家族との関係継続
- ・課題認識の共有と家族の役割意識・支援参加意識の形成
- ・知り、気づき、身につけるための支援(個別的な教育的アプローチ)
- ・家族グループ学習会などの開催
- ・家族カウンセリング
- ・家族が治療を受けることへの支援
- ・日常生活へのケアに対する支援
- ・本人が生活しやすい環境を整えること
- ・社会生活力を高めるための支援
- ・社会的な手続きなどの代理・代弁を行なうことへの支援
- ・ピアサポートの活用
- ・セルフヘルプグループ活動への支援
- ・当事者組織への活動支援や支援者間のネットワーク形成

### 家族が支援を実感できるために

家族は、障害福祉・経済的保障・権利擁護などの幅広い分野について「ワンストップ相談」的な情報提供を受けたときに相談して良かったと実感しやすいようです。また、同様の経験をした人から感情的な共感が得られたときや、支援者が自分たちのために努力をしている姿を感じたときも家族は相談して良かったと感じます。その他、在宅中心の生活から利用施設へ移行できたときなど、家族が支援を実感する場面はさまざまです。家族が支援を実感できたときに、家族は社会的孤立感から一歩抜け出すことができます。

## ピアサポートは必要？どこで受けられるの？

他の当事者が家族や本人の精神的なサポートや前向きな気持ちを育む支援を行うことをピアサポートといいます。

家族や本人は、同じような体験をしている人に対してだからこそ、暗黙の理解の中でいろいろな思いや葛藤を語るができることがあります。気持ちを支え合うことや、体験に基づいた情報交換は高次脳機能障害者や家族の精神衛生のためにもとても大切なものです。

### ある家族からの手紙

先日は、家族会の会長にお会いでき、お顔をみたとたん、この方も苦勞された方と思ったとたん、それまで張り詰めていた気持ちが一気に崩れてしまいました。

自分の気持ちが分かってもらえる、それだけでどんなに気が軽くなるか、初めての経験です。

同情の言葉をかけてもらうよりも、同じ体験をした人が側にいてくれるだけで救われる思いもありました。

気持ちが崩れそうになったり、優しさが欲しくなった時には、先日教えていただいたお部屋に寄らせていただこうと思っています。

当事者団体会員以外の人や地域の支援者が高次脳機能障害者や家族のピアサポートなどの相談を行える場所として、神奈川リハビリテーション病院内に「協働事業室」があります。

協働事業室は、神奈川県総合リハビリテーションセンターとNPO法人脳外傷友の会ナナが協働で支援活動を行っている場所です。協働事業室には、ナナの会のスタッフが常駐しています。

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516  
神奈川リハビリテーション病院内 協働事業室  
TEL・FAX 046-249-2020 (火～金 10:00～15:00)