

援を計画・担当する。健康管理の必要性が高いケースが多く、医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が担当する。

支援内容は、支援ニーズ調査によって明らかになった、食事、排泄、入浴、整容、更衣などの身体介助等で必要とされた事項について行う。指導訓練の結果、「在宅支援」や福祉就労支援等へ移行する可能性を視野に支援を行う。そのために、身体介助や生活援助と平行して訓練・作業援助や社会復帰訓練も積極的に行うことが必要である。

健康管理援助も重要なものであり、服薬指導・援助や医療処置の対応の他に、健康チェック、肥満予防、清潔保持等を行う。

II 支援申請から支援ニーズ調査、計画の策定・実施

ここでは、高次脳機能障害支援コーディネーター(以下「支援コーディネーター」という)が、高次脳機能障害者本人(以下、本人)及びそのご家族(以下、家族)や相談機関などから、支援に関する相談を受けた場合、高次脳機能障害支援拠点機関(以下、支援拠点機関)などにおいて実施される支援について、支援申請から計画の策定、実施、支援の終了に至るまでの手順と、手続きに必要な様式作成上の留意点を、支援の流れに沿って紹介する。

支援を展開する地域や施設によって、サービス提供システムや活用可能な社会資源などが異なることは想定されるが、支援を適切にかつ迅速に行えるよう巻末の様式 1～7 を活用されたい。

支援の概要については、文末の参考資料「高次脳機能障害支援の申請から支援終了に至る手順」を参照されたい。

1. 支援申請

(1) 支援申請における手順

- 1) 支援コーディネーターは本人、家族、相談機関などから相談を受け、その主訴を確認する。
- 2) 本人、家族からの情報、診断書〔巻末参考資料：様式 1-1 医師診断書(高次脳機能障害診断用)など〕、紹介状、意見書などにより、高次脳機能障害の有無を把握し、高次脳機能障害に起因する内容であるかを確認する。
- 3) 相談者に対し支援機関及び支援内容に関する情報提供を行う。
- 4) 申請を希望する本人及び家族に対し、支援申請手続きの方法や流れなどについて説明する。
- 5) 支援申請関係書類の作成や申請手続きにあたり、必要な助言・支援を行う。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 申請書 (様式 1-2)

① 申請書の宛先

高次脳機能障害支援計画策定委員会委員長〔=(仮称)高次脳機能障害支援拠点機関の長など〕を想定している。所属機関名及び氏名を記入する。

② 申請者

申請者は、原則として支援対象者となる「本人」とし、氏名・ふりがな・生年月日・性別・現住所を記入する。ただし、障害状況などの理由により本人記載が困難である場合には、代理人・代行者による代筆を可とするが、その旨を申請書の中程下にある代筆者氏名欄に明記する。

③ 手帳

申請時に、既に障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)を所持している場合には、有効期限を確認し、その番号を記載する。

④ 「お困りの事」と「希望する支援内容」

本人及び家族が、現在直面している「生活上の困難な事柄」と、「その解決に向け

て希望される支援内容」を、具体的に記載する。

⑤ 届出人

本人の障害状況などによっては、本人以外の者が本人に代わって申請する場合があります。ここでいう、届出人とは、「代理人」と「代行者」を指し、前者は法律上本人に代わり「意志決定可能な立場の者(家族など)」を指し、後者はそれ以外の、本人から依頼を受けて「代筆程度が可能な立場の者」を意味し、基本的には支援コーディネーターが担う。その配置がない場合には、病院医療ソーシャルワーカー（MSW）や施設の生活支援員などを想定する。

代理人及び代行者の欄に、本人との関係を明記したうえで、氏名・住所を記載する。

2. 申請受理

(1) 申請受理における手順

- 1) 本人、代理人（家族など）により申請を行う。
- 2) 支援コーディネーターは、記載事項を確認し申請書類を受け取る。
- 3) 支援を円滑にかつ適切に進めることを目的として、個人ファイルの他に申請書受領台帳などを設け、一人一番号を付与し保管・管理を行う。
- 4) 3)の番号は、様式 1-2(申請書)の右上点線枠内の「※番号」、後述の様式 2(ケースカード)、様式 3(高次脳機能障害支援ニーズ判定票)、様式 4-1、4-2(社会復帰・生活・介護支援計画書)と同一とする。
- 5) 本人のプロフィール、各種制度の利用状況、経済状況、家族状況などについて確認し、ケースカードに記録する。
- 6) 申請者から開示請求があった場合は、速やかに開示するものとする。
- 7) 支援を行うべき対象者であるか否かを判断する機能を、支援拠点機関毎の実情に応じ別途設置することなども検討されたい。
- 8) ケースカードには重要な個人情報に記載されているため、その取り扱いについては十分留意する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) ケースカード（様式 2）

- ① 原則として支援コーディネーターが記載するが、異なる場合には、記載者欄に氏名・職名を明記する。
- ② 番号
受領時に付与した番号を活用する。
- ③ 記載事項については、本人または代理人（家族など）からの聴取をもとに記載するが、主治医名や施設利用の経過などについて不明な点がある場合は、申請者（本人または代理人）の承諾を得て照会する。
- ④ 現在の利用施設・サービス等
申請時にすでに利用している施設（医療機関なども含む）や福祉サービスなどについて、施設種別、名称、所在地、連絡先、担当者などを記録する。
施設種別については、下記を参照されたい。

医療機関	一般病院 リハビリテーション病院 精神病院 等
社会福祉施設等	身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 精神障害者生活訓練施設 精神障害者授産施設 精神障害者福祉ホーム 小規模作業所 グループホーム 地域利用施設 老人福祉施設 老人福祉在宅サービス 等
就業関係	就業センター 障害者職業訓練校 ハローワーク 等
就学関係	一般小学校 一般中学校 障害児学級 養護学校 高等学校 専門学校 大学 フリースクール 学童保育 教育相談センター 等

⑤ 備考

末尾備考欄については、その他気づいた点や今後調整が必要な事項を記入する。

⑥ その他必要書類等

ケースカードに付帯し、診断書、紹介書、意見書等を要する場合、又は提出があった場合は、申請者の承諾を得てその写しを保管できる。なお、これらの書類の提出を他機関へ求めることは、申請者（又は代理人）の承諾がある場合のみ可とする。この場合のあて先は、支援策定委員会委員長〔＝（仮称）高次脳機能障害支援拠点機関の長など〕宛とする。

⑦ 帰結

支援終了時の情報を具体的に記載する。

3. 支援ニーズ調査

(1) 支援ニーズ調査における手順

- 1) 支援ニーズ調査は、申請者（本人及び家族）に必要な支援内容を決定するために行われる。
- 2) 支援ニーズを把握する際に必要な支援項目としては、以下の項目が挙げられる。
 - ① 身体介助支援：移動、整容、食事などに関する支援
 - ② 生活支援：金銭管理、突発的な行動や多動、強いこだわりなどに関する支援
 - ③ 健康管理支援：通院、服薬管理などに関する支援
 - ④ 相談支援：不安や悩みなどに対する相談支援、家族との連絡調整などに関する支援
 - ⑤ 活動参加支援：施設内行事や当事者活動などへの参加に関する支援
 - ⑥ 訓練作業支援：訓練や作業に対する動機付け、内容理解、実施などに関する支援
 - ⑦ コミュニケーション支援：コミュニケーション訓練の実施、電話やFAXの取り次ぎなどに関する支援
 - ⑧ 社会復帰支援：関係機関との連絡調整、職場実習などに関する支援
 - ⑨ 家族支援：家族への精神的なケア、制度・社会資源の活用などに関する支援
 - ⑩ その他：①から⑨に該当しない内容

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 高次脳機能障害支援ニーズ判定票（様式 3）

高次脳機能障害支援ニーズ判定票は申請者に必要な支援を検討する際の資料となるものである。

2) 判定票の記載は、支援申請時や支援後の継続支援（フォローアップ）もしくは支援後のニーズに変化があった場合に行う。記載は家族以外で支援の中心となっている専門職が行い、申請者や家族の現状を踏まえて、現時点で必要とされている支援を評価する。

- ① 評価項目①から⑨について、必要だと考えられる支援が高次脳機能障害によるものか・身体機能障害によるものかにかかわらず、支援の「必要性大」「必要性小」「必要性なし(ほとんどなし)」に示した選択肢のうち、あてはまるもの一つだけに○を付ける。
- ② 項目の内容に該当しない場合や未確認の項目は、「支援必要性なし(ほとんどなし)」を選択する。
- ③ その他に援助が必要となってくる場合のある内容については、判定票の別票を参考に、支援の必要性を評価する。
- ④ 別票末尾の「その他の項目」には、支援が必要と思われた項目があれば○を付ける。提示されている評価項目以外の内容については特記事項の欄を利用する。
- ⑤ 特記事項については、評価項目における具体的な内容やその他に注意すべき事項などがあった場合に記載し、支援計画策定に際して活用する。

4. 評価依頼及び評価実施

(1) 評価依頼及び評価実施における手順

- 1) 支援コーディネーターは、支援ニーズ調査などに基づき各評価の実施を該当部署、該当施設などに依頼する。
- 2) 各評価部門への依頼は支援策定委員会委員長名で行い、実質的な手続き(評価日程の調整、本人、家族との連絡調整など)は支援コーディネーターが行う。
- 3) 評価の実施(職業、職能、生活、心理など)
前述3のニーズ判定票(様式3)などにより確認した個別のニーズに基づき、各種評価を実施する。
- 4) 本人及び家族に対して評価結果を説明し、支援案の内容を検討する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

各部門への評価依頼文書や評価結果報告書などは、支援拠点機関毎の実情に合わせて作成する。

5. 支援計画策定会議と支援計画の決定

(1) 支援計画策定会議と支援計画の決定における手順(新規・継続の場合)

1) 支援計画策定会議

本会議は支援項目、支援目標、支援内容、担当者、支援期間、頻度など、その他支援を実施する上で必要とされる事柄について検討し、支援計画を決定する。

- 2) 支援計画策定委員会委員長は、支援コーディネーターをはじめとする、あらかじめ選出された委員（生活訓練担当者、職能訓練担当者、心理担当者、主治医、及び各部門の長など）を招集する。
- 3) 本会議には可能な限り本人、家族が参加出来るよう配慮する。
- 4) 本会議にて使用する資料は、申請書、ケースカード、支援ニーズ判定票、診断書（高次脳機能障害診断用など）、社会復帰・生活・介護支援計画書、その他各種評価結果などである。
- 5) 支援コーディネーターは、各評価部門への会議資料作成依頼を始めとする会議運営に関わるマネジメントを行う。
- 6) 会議終了後、決定された支援計画について、速やかに本人及び家族に対し説明する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 社会復帰・生活・介護支援計画書（様式 4-1）

高次脳機能障害支援ニーズ判定票などを参考にし、申請者の支援計画を立案するツールであり、原則として支援コーディネーターが記載する。

- 2) 本様式は、支援開始時（「新規」）、支援継続時（「継続」）の際に使用する。いずれの場合であるのかを、○で囲むことで区別し使用する。なお、継続の場合には会議開催回数も明記する。

① 番号

受領時に付与した番号を活用する。

② 氏名

支援対象者（本人）の氏名を記入。

③ 支援担当者と支援コーディネーター

支援担当者は、可能な限り支援コーディネーターが担当することが望ましいが、異なる場合には、両者の氏名を併記する。

④ 支援計画策定会議の開催日時及び出席者名を記載する。

⑤ 現在の利用施設

ケースカード（様式 2）などを参照し記入する。

⑥ 支援の目標と期間

「支援の目標」とは、支援終了時のゴール設定を指す。また、目標に達するまでに必要と予測される期間を設定し記入する。

⑦ 支援内容

8 種類の支援内容（就業支援、就学支援、授産施設支援、小規模作業所等支援、就業・就学準備支援、在宅支援、施設での生活訓練支援、施設での生活支援）の中で、適切なものに○印をつける。前述⑥に対応した内容を選択する。

⑧ 支援項目

10 種類の支援項目（身体介助支援、生活支援、健康管理支援、相談支援、活動参加支援、訓練作業支援、コミュニケーション支援、社会復帰支援、家族支援、その他）の中から、該当する項目を選択し様式 4-1 左側の項目欄に明記し、それぞれの支援目標、支援内容、担当者、支援頻度などについて記入する。

⑨ 支援目標

10種類の支援項目に応じた支援目標を立て記入する。

⑩ 支援内容

⑨で立てた目標に合致した具体的な支援内容を記入する。

⑪ 支援施設、担当者、頻度など

それぞれの支援項目を担当する支援施設名、担当者名、支援の頻度などを記入する。

6. 支援計画の再検討

(1) 支援計画を再検討する際の手順

- 1) 支援計画策定会議において決定された支援計画について、申請者(本人または家族)の同意が得られない場合は、支援コーディネーターがその理由を十分確認したうえで、新たな支援計画案を作成し、再検討を行うため再度支援計画策定会議を開催する。
- 2) 会議開催の手順については、前述5と同様とする。

(2) 様式記入上の留意点と解説

様式3、4-1、5の記入上の留意点は、前述5と同様とする。

7. 支援計画通知

(1) 支援計画通知における手順

- 1) 支援計画策定会議にて決定された支援計画を申請者に対して通知する。
- 2) 支援期間については、おおよその期間を設定するが、生活状況の変化及び支援の実施状況などによっては、変更がありうる旨を説明する。
- 3) 高次脳機能障害支援計画通知書(以下、通知書)は申請者(原本)と支援拠点機関(写し)の双方で保管する。
- 4) 支援内容に変更が生じた場合は、その都度支援計画を立案し、通知書を作成し通知することを原則とする。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 高次脳機能障害支援計画通知書 (様式5)

通知書は、支援計画策定会議にて決定された支援計画を申請者に対して通知するためのものである。また、支援コーディネーターが支援内容を説明する際に根拠となるものである。

2) 原則として支援計画策定委員長が申請者に対して発行するものであり、記載は支援コーディネーターが行う。

① 文書記号番号を文書発行に際して付与し、発行年月日を記入する。

② 申請者名及び居住する市区町村名を記入する。

③ 文書発行者名

支援計画策定委員会委員長名(支援拠点機関の長名など)及び、その長の所属機関を記入し、捺印する。

④ 支援の目標

支援終了時点のゴール設定を、申請者の生活実態に合わせて具体的に記入する。

⑤ 支援開始日と支援予定期間を記載する。

⑥ 支援計画

前述の様式 4-1 同様に、各支援項目を記入しそれぞれに対応した支援内容と、担当する支援施設、担当者名、支援頻度などを記入する。

8. 支援の実施と再評価

(1) 支援の実施と再評価における手順

- 1) 支援計画に基づいた支援が実施されるが、ニーズに変化が生じた場合や支援内容を変更することが望ましい状況が発生した場合などには再評価を実施する。
- 2) 支援計画策定会議にて従来の支援内容を見直し、新たな支援計画を決定する。
- 3) 2)の結果に基づき、申請者に対し再度支援計画通知を行う。(様式 5)
- 4) 支援計画通知書は、原則として支援内容を変更する場合に、その都度作成し申請者に対し通知・説明する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

様式 4-1、5 の記入上の留意点は、前述 5 同様とする。

9. 高次脳機能障害支援に関する利用契約

(1) 高次脳機能障害支援に関する利用契約における手順

- 1) 利用契約とは、支援拠点機関を中心に展開される高次脳機能障害支援に関して、サービスを利用する申請者(支援対象者)と、支援を提供する側(支援拠点機関など)との間で、契約を結ぶことを指す。
- 2) 利用契約は、支援の実施が決定し、実際に支援が開始されるまでの間に行う必要性がある。緊急性があり、即時的対応を要する場合はこの限りではない。
- 3) 支援拠点機関は、各支援拠点機関の概要、設備、人員など、支援に関連し説明を要すると判断される事柄について、事前にまとめ明文化したものを用意しておく。
- 4) 支援コーディネーターは、前述 3)の資料に基づき、支援内容などを説明し、同意を得た上で利用契約書を作成する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 高次脳機能障害支援に関する利用契約書 (様式 6)

支援拠点機関を中心に展開される高次脳機能障害支援に関して、サービスを利用する申請者(支援対象者)と、支援を提供する側(支援拠点機関など)との間で、支援内容について契約を締結する際に用いられる様式である。

2) 支援担当者(支援コーディネーターなど)が、利用契約書作成の支援を行う。

- ① 利用契約を取り交わした年月日を記入する。
- ② 支援拠点機関名、住所、代表者(支援拠点機関の長など)の氏名を記入し押印する。
- ③ 利用者(支援対象者)住所、氏名を記入し捺印する。
- ④ 利用者(支援対象者)が 20 歳未満の場合は、保護者欄に住所、氏名、続柄を明記し捺印する。
- ⑤ 利用者(支援対象者)が障害状況などにより、自ら記名及び手続きが困難な場合に、代理人住所、氏名、続柄を明記し、捺印する。

- ⑥ 利用契約書は2部作成し、利用者と支援拠点機関の双方で保管管理する。

10. 支援の終了

(1) 支援終了における手順

- 1) 支援目標の達成、期間満了などの理由により、支援を終えることが適切と判断された場合には、支援計画策定会議にて支援終了を決定する。
- 2) 終了に際し、支援担当者(支援コーディネーターなど)は、本人及び家族とともに支援内容の振り返りを行い、終了時期を確認、今後の方向性などを十分検討する。
- 3) 支援終了後には、高次脳機能障害支援計画終了報告書(様式7)を作成し、支援が終了した旨を、申請者に対し文書にて速やかに報告する。

(2) 様式記入上の留意点と解説

1) 社会復帰・生活・介護支援計画書 (様式4-2)

- ① 支援計画策定会議用資料として、様式4-2を作成する。
- ② 作成上の留意点については、番号付与から支援目標までは前述した様式4-1同様である。
- ③ 支援内容及び結果
実際に行った支援がどのような内容であったのか、そしてその結果がどうなったのかについて、具体的に記述する。

2) 高次脳機能障害支援計画終了報告書(様式7)

- ① 支援を受けた方の氏名欄までは、高次脳機能障害支援計画通知書(様式5)の作成要領で記入する。
- ② 支援終了年月日、終了理由(支援結果)、今後の方針を記入する。

Ⅲ 環境調整支援と生活・介護・家族支援

環境調整や生活・介護・家族に関する支援は、「支援の実際」で取り扱う 8 種類の支援の基盤整備に当たる部分である。いずれの支援を実施する場合にも考慮しておかなければならない。以下、それぞれについて具体的に述べる。

(1) 環境調整支援

環境調整には生活の一般的な基盤を整備する支援と、高次脳機能障害者が安心して行動できるように環境を調整し整備する支援とが含まれる。

① 生活の基盤整備

生活基盤の主なものは住環境と経済環境である。住環境としては住まいが確保されているのか、今までの住まいで暮らしていけるのかをまず検討する。経済的な問題から公営住宅などへの転居を考えたり、家族がいない、ないしはケアができない場合には施設やグループホームなどを検討することも必要になる。しかし高次脳機能障害者は重度の身体障害を合併していなければ生活施設への入所はできない。また介護保険に該当しなければケアホームなどへの入居もできず、多くの人が在宅で生活している。

肢体不自由を合併していなければ、通常、住宅改修に関して検討することはない。しかし、見当識障害に視覚障害を合併する場合には、危険を回避するために、家の中に誘導用のロープを設置することが必要になる場合がある。施設などでは迷わないために部屋に目印をつけたり、通路にテープや案内表示を貼るなどの対処をする。しかし、元々住み慣れた自分の家であれば迷うようなことはない。稀に、社会的行動障害のために近隣とトラブルを起こして転居を考えざるをえなくなる場合がある。

経済環境では、「経済的保障」と「経済的支援」について検討する。経済的保障には所得保障を目的とした公的年金や労災補償、自動車事故の賠償や生命保険などがある。特に交通事故が原因の場合には事故の補償を巡って裁判になるようなことが間々あり、その場合には弁護士に相談することが必要になる。また、高次脳機能障害の認定においては、高次脳機能障害をよく理解している医師に診断書を作成してもらう必要があり、適切な医療機関を探すのに苦慮することもある。

経済的支援は身体・知的・精神いずれかの障害者手帳を取得している場合に対象になるものがほとんどである。各種手当てや医療費の助成、交通費や公営住宅家賃の減免、税の優遇制度などがある。地方自治体が独自で実施している制度も多々あるので、居住地の社会福祉事務所や生活支援センターなどで確認するとよい。

② 環境の調整・整備

記憶障害や注意障害、遂行機能障害を有する高次脳機能障害者が安心して生活をしていくためには、環境を調整することが重要である。環境を調整するときのキーワードが「構造化」である。構造化とは「わかりやすくすること」である。ルールが一定である、スケジュールが決まっている、シンプルで一見して分かるなど、生活全体の構造化を検討する。

単身や日中独居で在宅生活を送る場合には、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っておく、洗濯機やレンジなど電化製品の利用については手順を書いたものを電化製品の目立つ所に貼っておく、1日のやるべき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、服薬は薬箱に予めセットしておいたり、服薬カレンダーを利用したりして飲み忘れを防ぐ、ごみ出しの日はカレンダーに印をつけておくなど、外的な補助手段が活用できないか試してみる。大切なものを保管する場所を決めておく、必要な衣類だけを一目で分かるように透明な衣類ケースに整理をし、ラベルをつけて分かりやすくするなどの工夫も有効である。

また徘徊などがある場合には徘徊防止センサーを用意したり、危険や失敗を回避するためにタイマーやアラームを用意した方がよいこともある。

今まではハード面での構造化について述べた。人的支援というソフト面での構造化も重要である。

支援する人たちがそれぞれ別々のアドバイスをすると混乱が生じ、トラブルが発生しかねない。支援者は情報を共有し、目標を一致させて、同じアドバイスをする。また、目標および目標を達成するための方法についても、分かりやすい文章で記載したり、図示したものを作成することが支援全体を構造化することにつながる。

支援の実施施設では、困った時に誰に相談すればよいかをはっきりさせる、職員の役割分担を明確にする、やるべきこととしてはいけないことのルールをはっきりさせる、スケジュールを一定にするなどの構造化を検討する。また、社会的行動障害でトラブルが生じるような場合には、行動を誘発する刺激となる言葉や物、状況を特定し、刺激を減ずるような方法を検討するとよい。

できる活動や気に入った活動がある、身近に信頼できる人がいる、困った場面ですぐ声をかけて解決を手助けしてくれる人が周囲にいるような環境は安定した環境となる。高次脳機能障害者は環境との相互作用で安定した生活が営めるようになる反面、環境が変化すれば容易にその影響を受け、混乱したりトラブルが発生したりしかねない。それゆえに環境の調整・整備が欠かせない。

また、高次脳機能障害者は外から見えにくく分かりにくい障害であるゆえに、誤解を受けたり、孤立したりしかねない。彼らが生活する地域に理解者を増やしたり、地域で相談にのったり、受け入れてくれる機関を増やす、関係機関がスムーズに支援に加わるように働きかけるなど、地域の支援体制を整備することも重要な環境調整のひとつである。

(2) 生活・介護支援

生活・介護支援には「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」の①身体介助支援、②生活支援、③健康管理支援の全項目と④相談支援、⑤活動参加支援、⑦コミュニケーション支援の一部の項目が含まれる。これらの中で取り上げられている具体的な支援は高次脳機能障害のために25%以上に「支援必要性あり」として抽出された項目である。さらに、別票：参考項目の①身体介助支援、②生活支援、⑨家族支援に追加された項目も考慮する必要がある。さらに、それぞれの項目に関する障害尺度区分別（軽度、中度、重度）の結果も参考にするとよい。

以下、在宅で家族が支援する場合を想定して述べるが、生活施設に入所している場合には、施設の職員がこれらの支援を担うことになる。

① 身体介助支援

「洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助」、「移動に関する介助」、「食事準備・後片付けの援助」、「入浴中の見守り観察」は障害尺度が重度な高次脳機能障害者で支援必要性が25%以上である。障害尺度が中度や軽度の場合には支援の必要性が低い。参考項目には「ベッド上での起床・就寝の介助」、「衣服の着脱介助」、「夜尿起こし・トイレの誘導の援助」がある。

高次脳機能障害の場合、これらの身体介助は、手足が不自由なためにできないのではなく、自分でやろうとしない、ないしはやり方が分からないなどによって介助が必要になるのである。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、体の一部分しか洗わなかったり、泡だらけのまま出てきたり、髪を洗ったことを忘れて何度も洗ってしまったたり、髪を洗う手順を忘れていたりなどにより、声かけや確認が必要になる場合が間々ある。風呂に入ろうとしないというように介護抵抗として現れることもある。

睡眠に関しては就寝や起床という生活リズムの問題と関係する。家族は寝るように促したり、朝は目覚めるように起こしたりする支援が必要になる。意欲・発動性が低下している場合には日常生活動作のひとつひとつに声かけをして行動の開始を促したり、時間に間に合わない場合には介助が必要になる。

② 生活支援

「金銭管理・出納に関する援助」、「個別外出援助、交通機関・娯楽施設利用への援助」、「時と場所にふさわしい服装への援助」、「衣類や身の回り品、居室整理・管理に関する援助」、「外出・買い物の援助」、「飛び出しや多動等、突発的な行動などへの援助」、「強いこだわりに関する対応」、「生活全般における活動の不活発への対応」が含まれる。参考項目には「偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応」、「パニックへの対応」、「入所者間のトラブルへの仲裁」がある。これらの項目は生活技術、生活管理や社会的行動障害に関するものである。

障害尺度が重度の場合はすべての項目で支援の必要性が高い。中度の場合、身体介助では必要性が低かったものの、生活技術や生活管理に関しては支援の必要性が高くなっている。金銭管理に関する項目は、全般に支援の必要性が高いが、障害尺度が軽度で35%、中度で54%、重度で83%と障害の程度が重くなるほど支援の必要性が増す。

金銭管理における問題は、通帳やキャッシュカードをなくしてしまう、キャッシュカードの暗証番号を忘れてしまう、いくら使ったか覚えていないというような記憶障害に関係する場合や、お金を計画的に使えないという遂行機能障害に関係する場合の他に、お金をあるだけ使ってしまうという欲求のコントロールに関係する場合がある。どのような問題があるかによって支援の方法は異なるが、一般的には本人が管理できる範囲（例えば1日500円とか1週間5000円、1ヶ月2万円など）でお金を渡す場合が多い。小遣い帳に金銭出納の記録をつけることを習慣化すると、

金銭管理の自覚が促される。

交通機関の利用では行き先によって利用する交通機関や最寄り駅を選ぶ、時刻を調べる、切符を買う、行き先を確認して乗る、乗り換える、目的地で降りるなど一連の行動が必要とされる。また、トラブルが発生した場合には問題解決能力も必要になるため、障害尺度が中度で40%、重度で83%に支援が必要である。買い物も同様の傾向がみられる。支援としては一緒に行くような介助が必要になる場合もあるが、慣れた場所なら繰り返しによって覚えて単独で可能になったり、予め経路や乗るべき電車、時間などのメモを作成しておけば単独で可能になる場合もある。

生活管理の項目にはあがっていないが、スケジュール管理や時間管理についても支援の必要性について検討しておく。就労などの社会参加を考慮する場合には重要な点である。

ここには、こだわり、活動の不活発、パニック、食行動の異常、対人トラブルなどの社会的行動障害の項目が含まれている。感情のコントロール低下による暴言・暴力は項目に入っていないが、これらの行動は就労中であれば離職につながるなど、社会参加の重大な阻害要因とある。外ではおとなしい高次脳機能障害者が、家に帰ると家の中で暴れまくり家族が大変なストレスにさらされている場合がある。家庭での様子を聞き、これらの行動が見られれば、特記事項に記載しておいて対応を検討する。

食行動の異常には、欲求のコントロールの低下による「あるだけ食べてしまう」という問題がある。その場合、家族は1人分だけ小分けして本人の目の前におくとか、菓子類などは隠しておくなどの対応をする。通常は問題がないように見えても、バイキングや回転寿司などに行くと食べだして止まらないという事態が出現して、家族が驚くこともある。

③ 健康管理支援

「通院の援助」、「服薬指導・援助・見守りなど」、「病気や怪我等の医療処置への対応」、「医師や看護師等からの診断結果・説明に対する理解のための援助」、「健康管理への対応」が含まれる。これらの項目のうち、通院援助や医師等からの説明に対する理解の援助、服薬援助は障害尺度が軽度の場合でも支援の必要性がある。

通院だけなら一人で可能でも、自分の状況を医師にきちんと説明することや、医師から受けた説明を正しく理解して家族に伝えることが不十分なために、受診に家族が付き添う場合が多い。服薬に関しては、代償手段を活用して自分で管理している場合も多いが、家族が確認や見守りをしたり、何のための服薬かを繰り返し説明するような支援が必要な場合も多々ある。

健康管理に関しては欲求のコントロール低下による食べすぎ、酒やコーヒーの飲みすぎ、タバコの吸いすぎや、活動の不活発のための運動不足など社会的行動障害との関係も大きい。家族は1日の摂取量を具体的に決めて、約束して守らせるような対応をする場合が多い。

④ 相談支援

「日常生活における不安や悩みなどに対する相談」、「関係機関との連絡・調整」、

「心理カウンセリング援助」は障害尺度が軽度の場合でも支援の必要性がある。特に日常生活における不安や悩みは軽度で58%、中度で57%、重度で45%と障害の重さに関係なく支援の必要性が高い。軽度の高次脳機能障害者に最も必要とする支援が、この「相談支援」である。日々相談にのっているのは家族であるが、支援施設や医療機関などで専門的なスタッフが相談にのる場合も多い。

⑤ 活動参加支援

「余暇や行事などへの活動参加の援助」は障害尺度が中度、重度の場合に、支援の必要性が高い。「学習活動援助、自己決定、自己選択への援助」は軽度23%、中度52%、重度55%と全般に支援の必要性が高い。

⑦ コミュニケーション支援

ここに含まれる主たる項目は、「情報提供のための資料作成」や「コミュニケーション手段としてのワープロ・パソコンの操作」などであるため、支援の必要性はあまり高くない。しかし実際の生活上では、伝言が不十分なために電話に出ないようになっているたり、特定の人としか電話のやり取りをしないように制限している場合も間々あり、決して支援の必要性が低いということではない。

また、コミュニケーションで問題になるのは、集団の話の場で取り残されてしまったり、理解や伝達が不十分なために誤解を生んだりして、スムーズな会話や対人関係がもてないことである。間に入って理解を助けたり、仲間に入れるように声をかけるなどの支援が必要になる。

⑩ その他

支援ニーズ判定票には⑨までしかない。家族が在宅生活においてかなり支援をしているが、リストアップされていない項目として、「契約行為」、「各種書類の作成」がある。また、勧誘やキャッチセールスなどに引っかかり、家族が後処理に奔走するような例もある。日常生活では自立している軽度の高次脳機能障害者でも、不測の事態への対処は難しく、家族が問題解決を支援している場合が多いのである。

(3) 家族支援

高次脳機能障害者は在宅で生活している場合が多く、生活・介護支援で述べたような日々の生活上の支援は、そのほとんどを家族が担っている。地域には相談にのってくれる機関が少なく、利用できる施設も乏しい、障害者手帳を取得していない場合には各種制度の利用もままならないという状況に置かれている。さらに障害に対して医療機関や周囲の理解が乏しく、家族自体も障害がよく理解できず、どうしていいかわからないということが、さらに家族の困惑を深める。

「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」の⑨家族支援には「ホームヘルパー」、「家族への精神的ケア・相談面接」、「家族会・セミナーの案内及び活用」、「制度・社会資源に関する情報提供」、「制度・社会資源の利用の調整」、「デイサービス」、「ショートステイ」の項目が含まれている。

家族への精神的なケア・相談面接におけるひとつの方法は、家族の悩みや苦しみ

を受容的に傾聴して家族の精神的なストレスを軽減したり、障害受容を促進したりするようなカウンセリングを行うことである。もうひとつは、家族が社会的行動障害への対応でどうしてよいか分からない場合に、具体的な対処法をコーチングし、家族が支援者として関われるように教育的にアプローチすることである。日々の生活を支援している家族が、高次脳機能障害とうまくつきあえるように支援することが重要である。

家族の精神面のケアや相談面接は必ずしも専門家だけの役割ではない。むしろ同じ経験をしたもの同士が痛みを分かり合い、共感できたり、先輩としてアドバイスができたりする。そのために家族会を紹介したり、同じような状況にある家族を紹介してピアカウンセリングを設定するのも有効である。

周囲の人々のみならず家族自体も高次脳機能障害に対する理解が不十分な場合が多い。各地で開催される高次脳機能障害関係のセミナーは、医療や福祉の関係者のみならず、当事者・家族が多数参加しており、障害を理解する機会になる。セミナーに参加すると同じような障害を抱えた家族や当事者が多数いることを知り、一人ではないと勇気づけられたり、一般的な話の中で、当てはまる部分を見つけ、客観的に障害を理解することができたりする。

制度や社会資源に関する情報提供では、障害者手帳を所持していない場合には利用できるものが少ないが、(1)で述べた生活の基盤整備にかかわる部分、とりわけ経済環境の整備に関する情報はもれなく案内しておきたい。経済的な環境が整備されることで、精神的なゆとりが生まれ、将来への不安が軽減されやすい。

手帳があれば利用できる制度や社会資源が広がるので、利用したいサービスがある場合には身体、知的、精神のいずれかの手帳が取得できないかを検討し、手続きを勧める。

通常では利用が難しい社会資源でも、場合によっては利用が可能になることもある。また、ボランティアの利用や当事者団体が運営している作業所などインフォーマルな社会資源についても検討してみる。

社会資源の利用の調整では、実際に見学や体験をして、利用するかどうかを決める。手帳があるからといって利用可能な施設に馴染むかどうかは分からない。地域に利用できる施設があっても本人が行きたがらないために、家に閉じこもっていて、家族が苦慮している場合も間々ある。社会参加の場として施設の利用を検討する場合には、施設側に高次脳機能障害を理解して支援してもらえるように働きかけたり、施設が困った場合には相談にのってアドバイスするようなきめ細かい支援が必要になる。高次脳機能障害者は自分の障害を理解していないために、障害者の施設に対する抵抗や拒否感情を持っている場合がある。本人に施設の内容を十分理解できるように話したり、利用について動機づけを支援しないと施設をうまく利用できず、定着が難しい。まず、家族や本人との信頼関係を構築した上で、利用の調整をしていくような支援の仕方が求められる。

デイサービスやショートステイの利用に関しても同様である。施設側が身体障害にのみ着目し、高次脳機能障害の特性を理解せずに対応すると、様々なトラブルが起きて、施設側から利用を断られるような事態が発生しかねない。家族はせっかく利用できるようになってほしかったところに、施設側から苦情を言われると、一層

追い詰められた気持ちになる。

家族を支援するためには、家族が抱えている問題を一緒に考え、解決のためにできることを探すだけでなく、地域に高次脳機能障害の理解者を増やしていくことも必要である。高次脳機能障害者に適合する、すぐに使えるような社会資源は少ないので、すでにある社会資源を活用できるように働きかけたり、新たな資源の開発を念頭に置きながら、家族への支援を考えてほしい。

参考文献

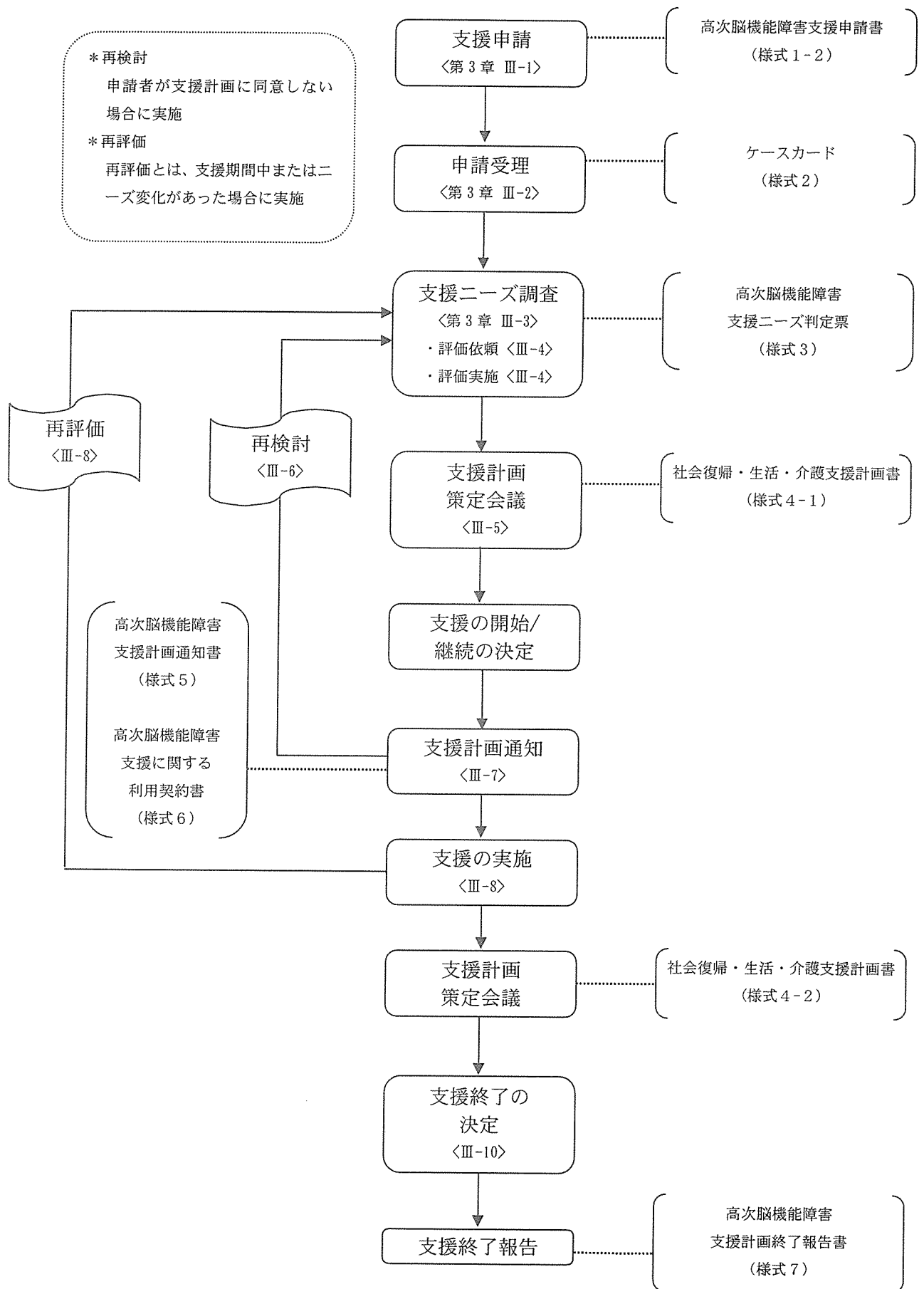
- ・ 高次脳機能障害支援モデル事業 中間報告書 平成15年3月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・ 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集1 平成15年3月 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院連絡協議会
- ・ 平成14年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告 平成15年5月 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会
- ・ 高次脳機能障害支援モデル事業報告書ー平成13年度～平成15年度のまとめー 平成16年3月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・ 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集2 平成16年3月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・ 平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会

また、下記のホームページアドレスから高次脳機能障害支援モデル事業についての情報を見ることができます。

<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/index.shtml>

※ 本手引きは、平成18年7月1日現在の状況に基づいて作成されました。今後、制度の改定等に伴い改訂版を作成する予定です。

資料：高次脳機能障害支援の申請から支援終了に至る手順（様式1～様式7）



氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男・女
住所			
①高次脳機能障害の発症原因となった疾患名			該当するICD-10コードを○で囲む* F04, F06, F07
②発病から現在までの病歴 (発病年月、受診歴等)			
③ 現在の病状、障害像等 (障害を構成する主たる項目に◎で、従たる項目を○で囲む)			
(1) 記憶障害 1 前向健忘 2 逆向健忘			
(2) 注意障害 1 全般性注意障害 2 半側空間無視			
(3) 遂行機能障害 1 目的に適った行動計画の障害 2 目的に適った行動の実行障害			
(4) 社会的行動障害 1 意欲・発動性の低下 2 情動コントロールの障害 3 対人関係の障害 4 依存的行動 5 固執 6 その他 ()			
④ ③の病状・状態像等が日常生活に与える影響の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)			
1 高次脳機能障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。			
2 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。			
3 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする			
4 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。			
5 高次脳機能障害を認め、そのために身のまわりのことはほとんどできない。			
⑤ ①の病名の受傷・発症を説明する器質的脳病変の検出に用いた画像診断、神経生理学的検査の結果:			
⑥ ③の病状・状態像等に関する神経心理学的検査結果			
1 WAISスコア (PIQ VIQ FIQ)			
2 ミニメンタルスケールあるいは長谷川式簡易痴呆スケールスコア (点)			
3 その他			
⑦ 現在の福祉サービスの利用状況 (社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)			
⑧ 備考 ICD-10コード* 外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などで記憶障害が主体の場合 F04、注意障害・遂行機能障害が主体の場合F06、人格および行動障害が主体の場合F07に該当する			
平成 年 月 日			
医療機関所在地 名称 電話番号 医師氏名 (自署または記名捺印)			

高次脳機能障害支援申請書

※支援拠点機関記載欄

番号 _____

_____ 殿

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者	ふりがな	生 年 月 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ (_____ 歳)	
	氏 名		性 別 男 ・ 女
	現 住 所	〒 _____ TEL : — — FAX : — —	
身体障害者手帳番号 (_____)		療育手帳番号 (_____)	精神障害者保健福祉手帳番号 (_____)
お困りの事と希望する支援内容 (出来るだけ具体的にお書き下さい。)			

自筆です・代筆です。(いずれかを○で囲む。) 代筆者氏名：

届出人	氏 名	代理人・代行者 (いずれかを○で囲む。)
	住 所	申請者との関係：
		〒 _____ TEL : — — FAX : — —