

⇒本人の了承のもと、作業療法開始となる。

⇒個別訓練(机上課題・高次脳機能障害についての学習etc.)を行うが、自己の状態に対し知識上の理解にとどまる。

『高次脳機能障害はあるが、生活上で生じる不具合は嗅覚・味覚障害に起因するもの』

『理屈っぽくなった。怒りっぽくなり、家族との衝突が増えて困る。何でそうなのか...?』

⇒自分の状態をより深く知ること(自己認知向上)、同じ境遇の仲間との交流を目的に、グループ訓練を導入。

『よく分からないけど、とりあえず参加してみよう』

『グループの変化が自宅の生活に反映するの?私もイライラするんです...』

板書はポイントを絞れず
詳細まで記載するため時間を要した。

↓そして...

『皆についていけない。速記を習いに行く。』

必要な部分のみ記入するよう、「ここを書きましょう」など具体的に助言。

約3ヶ月が経過した頃から、記入にこだわらず内容に集中できるようになる。

グループで考えた
遂行機能障害の対策案
作品づくりでは、最初から丁寧に取り組みすぎ
最後まで完成できないことがあった。

↓そして...

完璧な部分と未完成な部分の混在した作品を見て、『何故かうまくいかない...』と自信消失。

その結果、
見本を提示し、「こうしてみよう」など具体的に助言した。

またペアになり、メンバーの作業への取り組み方を体験を通して実感してもらった。

単独で効率的な作業展開ができるには至らなかったが、助言に適切に従って完成させることは可能に!

グループでみられた
遂行機能障害のニオイが...

行事の会計係では...

小銭準備や金銭授受表作成など万全の態勢で
取り組むも、それを適切に活用できず援助を要す。
↓そして...

『受傷前は事務職をしており
得意と思っていたのに...』と自信消失。

その結果...

次の行事では、金銭授受表の利用方法など
具体的な手順書を作成して成功！

グループ訓練と並行して

- ・本人、家族(母親)と定期的話し合いの場を設けた。
- ・話し合いの内容
 - 生活場面の聞き取り(本人・家族から)
 - 訓練での様子報告
 - 生活場面で生じる言動の解釈
 - 支える家族の対応方法の検討

自己認識が...

→訓練、生活場面でうまくいかないのが高次脳機能障害に起因するものと気付く。

『何かがおかしいと分かった』

↓

助言を受け入れるようになり、行動のレハートリーが増えた。

メモを常時携帯し、混乱した際は書いて整理することを練習した(記入には声かけを要す)。

→具体的に自分の困難さに気付き始める。

『ほんべんなく動けない』

『状況判断ができない』『切り替えが難しい』

↓

困難さを具体的に認識できるようになった一方、社会参加への自信消失してしまう。

また、就労に向けてのステップが具体的にイメージできず混沌とした状態を過ごす。

→直接の一般就労するのは困難と気付く。

新たなニーズの設定『就労訓練を経て自信獲得し、次のステップへ！』

↓

情報収集により混乱...

『あけぼの就労訓練？精神科デイケア？
作業所？精神科ソーシャルクラブ？』

数度に渡る話し合いの結果、
作業所を目標に前進中。

本 『3か所に絞って見学に行き、私の雰
囲気に合ったところをゆっくり探したい。
母親が私のことを理解してくれるように
なった。』

母 『娘の言動を客観的にみれるように
なった。徐々に良くなっていることも実感
できるようになった。』

7.まとめ

① 遂行機能障害に対し、主にグループ訓
練を通してアプローチを行った。



その結果、遂行機能障害による困難さを
体験をもってフィードバックすることが可
能であった。

② 自己認知促進の結果、自信消失につな
がり社会復帰に対し消極的になった時
期があった。



自信消失につながらない自己認知の
方法には、更なる検討が必要。

③ 家庭生活への反映、個別訓練でのアプ
ローチなど、遂行機能障害に対するア
プローチに更なる拡大が必要。

高次脳機能障害支援普及事業の動向について

第4回高次脳機能障害者支援のためのワークショップ

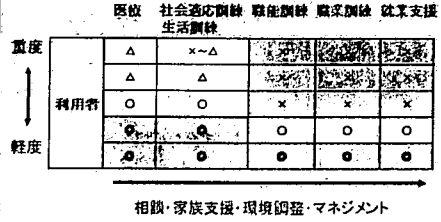
平成20年3月1日 東京

国立身体障害者リハビリテーションセンター
中島八十一



高次脳機能障害支援プロセス —連続したケア—

障害支援プロセスのモデル



高次脳機能障害支援モデル事業

厚生労働省事業(平成13年度～平成17年度)

参加自治体

北海道・札幌市、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、大阪府、岡山県、広島県、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市

国立身体障害者リハビリテーションセンター



高次脳機能障害者の訓練後就労状況 国立身体障害者リハビリテーションセンター

次の3条件を満たした55名(男性50名、女性5名)

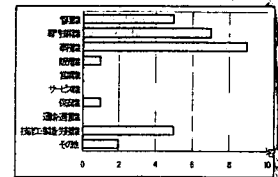
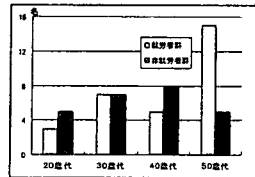
・発症以前は就労していた。

・歩行自立

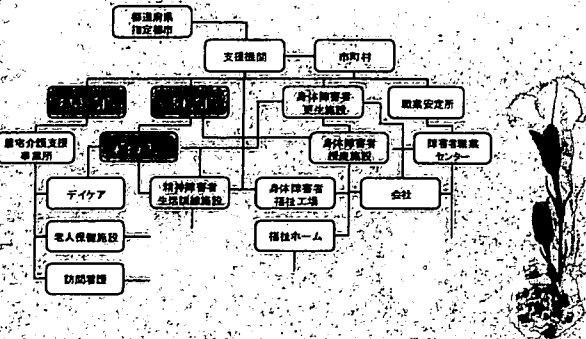
・60歳未満

就労者 30名(55%)

非就労者 25名(45%)



都道府県ごとの機関ネットワークと人的ネットワークの構築



支援に必要な組織と人

地域の実情に応じた配置が必要

支援拠点機関

支援拠点機関



支援センター(支援拠点機関)に求められる機能

- #1 相談窓口機能
- #2 支援計画策定機能(評価から終了まで)
- #3 地域の福祉機関への専門的支援
- #4 適切な福祉機関への振り分け機能



支援コーディネーターに求められる役割

- 1.相談時
 - ①ニーズアセスメント(情報収集・分析・整理)
 - ②支援実施機関の選定・調整
- 2.支援開始時
 - ①支援会議の実施:支援体制・方針の決定(計画)
- 3.支援中/支援終了時(計画の見直しを含む)
 - ①就労、就学などの目的に適った障害特性の把握
 - ②支援実施先(職場・学校など)の支援
 - ③本人・家族支援:状況確認、相談、情報提供



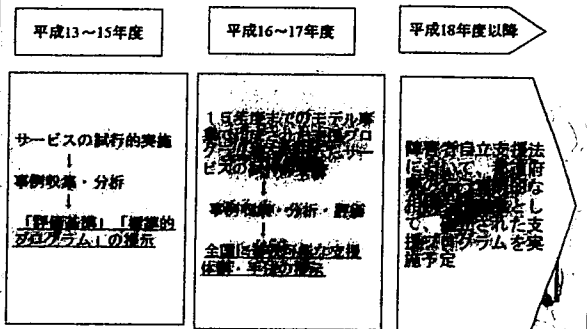
高次脳機能障害支援モデル事業の成果

(平成13-17年度)

- ・高次脳機能障害診断基準
- ・高次脳機能障害標準的訓練プログラム
- ・高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム

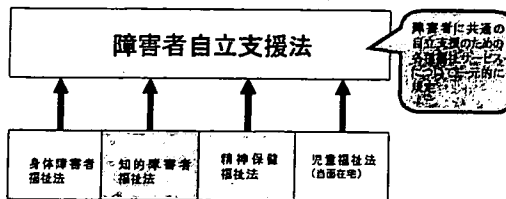


高次脳機能障害支援モデル事業のその後



必要となる法的整備

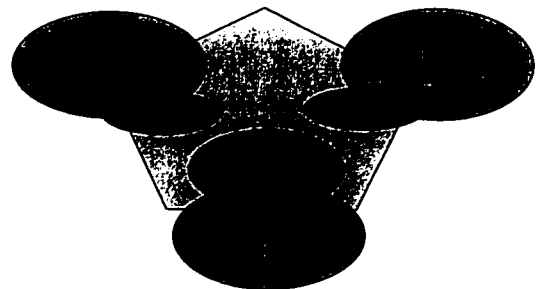
改革を実現するため、「障害者自立支援法」を制定



平成18年1月から段階的に実施(公費負担医療の見直しについては、平成17年10月実施)

障害特性に応じた支援を行う上での課題

高次脳機能障害の多様性と、障害種別ごとの既存施策

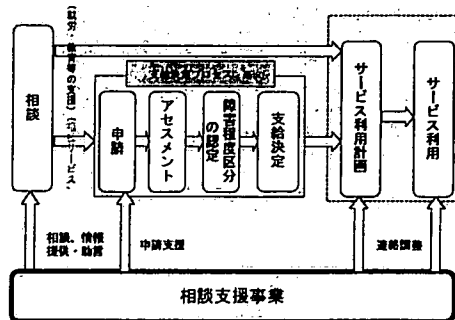


障害者自立支援法と高次脳機能障害 (平成18年度～)

- ・自立支援給付
- ・地域生活支援事業

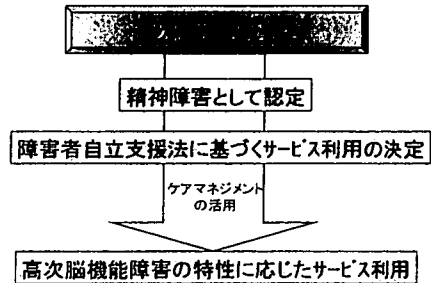


自立支援給付のあり方について

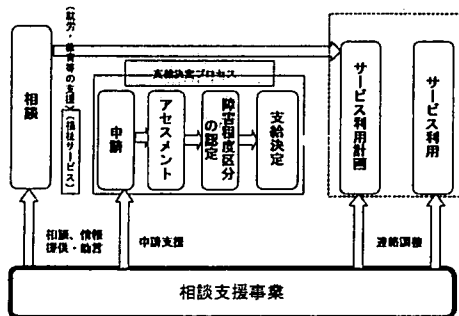


障害者自立支援法における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に



相談支援事業のあり方について



法に基づく地域相談支援事業における市町村・都道府県の役割について

市町村(第77条)

- 一般的な相談支援(3障害に対応)
- ・相談、情報提供・助言、連絡調整、等
- ・地域のネットワークづくり

都道府県(第78条)

1. 相談支援に関する基盤整備
2. 広域・専門にわたる支援
 - ・発達障害者支援センター
 - ・就業・生活支援センター
 - ・高次脳機能障害への支援
3. 市町村が行うべきものであるが、十分確保できないもの

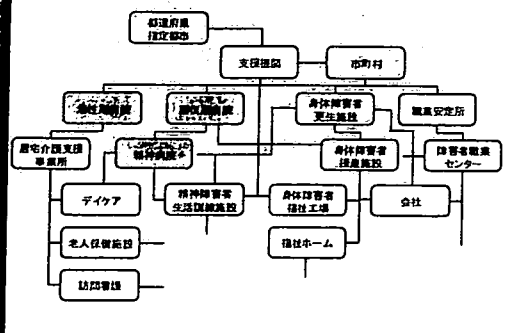


高次脳機能障害支援普及事業 (平成18年度～)

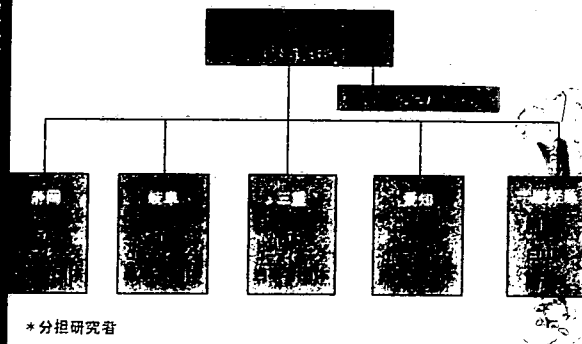
- ・都道府県ごとの地域支援ネットワーク構築
- ・都道府県ごとの研修事業



都道府県ごとの機関ネットワークと人的ネットワークの構築



東海ブロック連絡協議会の構成



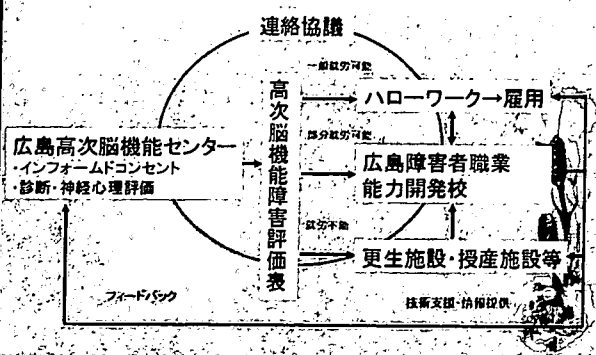
都センターの既存機能を活用した支援(東京都)

- ★入所機能を活用した支援(肢体不自由者更生施設)
 - ・社会復帰支援プログラム
 - ・地域生活再構築プログラム
 - ・職業生活準備プログラム
- ★就労支援室を利用した支援
 - ・職業評価・職能評価の実施
 - ・地域の就労支援機関と連携した復職支援・就業準備支援
- ★地域支援事業等による支援
 - ・地域の相談支援機関や通所施設等情報収集
 - ・講演会・学習会等企画助言及び講師派遣
 - ・地域開催の関係機関連絡会等参加

相談支援体制 (東京都)

- コーディネーター 2名(うち1名は兼務)
高次脳機能障害者支援担当係長(福祉技術) 就労支援係長(心理)
- 支援チーム 計19名(うち14名は兼務)
多職種(医師、心理、OT、ST、PT、福祉、事務)
- 専用電話設置 2回線 月～金、9時～16時
高次脳機能障害者支援担当職員(専任)が対応
- 所内支援会議 月1回定例開催
新規・継続支援事例検討、事業運営検討等
講師を招いた勉強会(随時開催)

就労支援: 広島県での取り組み(丸石正治)



支援拠点機関配置状況と事業実績

- 平成18年度-
- ① 支援拠点機関 26自治体
 - ② 支援コーディネーター 31名
 - ③ 18年度研修実施状況
回数 74回
受講者数 7187名
 - ④ 既存のスタッフと施設により運用可能であり得る。

高次脳機能障害支援拠点機関分布図



社会的行動障害へのアプローチ 事例紹介を通して

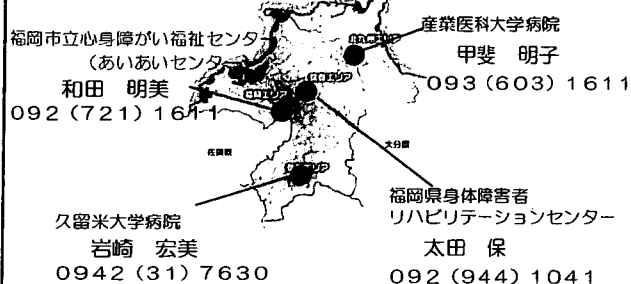
福岡市立心身障がい福祉センター
(あいあいセンター)
高次脳機能障害相談支援コーディネーター
理学療法士

和田 明美

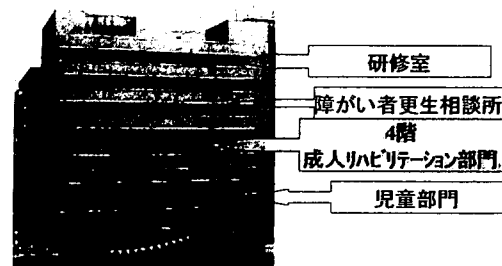
福岡県の高次脳支援普及事業

- ・ 拠点機関 福岡県身体障害者
リハビリテーションセンター
 - ・ 協力機関 産業医科大学病院
久留米大学病院
福岡市立心身障がい福祉センター
- 4機関それぞれにコーディネーター配置

福岡県 高次脳機能障害支援コーディネーター 配置図



福岡市立心身障がい福祉センター (あいあいセンター)



当センターでの 高次脳機能障害リハビリテーション

- ・ 対象 福岡市及び近郊に在住の行政的
高次脳機能障害者で通所可能な方
- ・ スタッフ リハ医、精神科医(非常勤)、看護師、
PT、OT、ST、CP
- ・ 日時 水曜と金曜

医療として診療報酬で実施
→自立支援法機能訓練・生活訓練への移行検討中

高次脳機能障害リハビリテーション利用者 (平成20年1月末現在)

利用者 22人

内訳

性別: 男性18人、女性4人
年代: 10代1人、20代4人、30代7人
40代3人、50代4人、60代1人、70代2人
原因: 頭部外傷8人、脳卒中11人、他3人
在籍期間: 2年以上1人、1年~2年3人、
6ヶ月~1年6人、6ヶ月未満12人

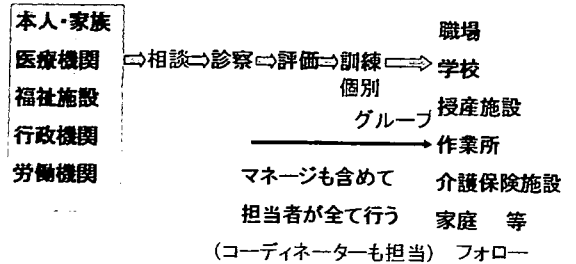
当センターの 包括的・全体論的アプローチ

1. 個別訓練
2. グループ訓練
3. 家族カウンセリング
4. 社会適応支援
5. 生活・介護支援
6. 就労・就学支援
7. 権利擁護

★1人の利用者に
1人のセラピストが
職種を超えて
関わっている
(担当セラピストは、
PT1, OT1, ST2,
CP1の5人)

★関係機関や施設と
連携を取りながら
実施

相談からの流れ



高次脳機能障害リハプログラム

	水曜	金曜
9:30~	カンファ	カンファ
10:15~	個別	個別
11:00~	グループ①②	グループ④⑤
12:00~	昼食	昼食
13:00~	グループ③	グループ⑥/個別
14:15~	個別	個別
15:00~	個別	カンファ
16:00~	カンファ	個別

グループの内容 (H 19年12月~20年3月)

- ①計算・読解グループ(81マス計算・読解問題)
- ②思考グループ (遂行機能課題、調理など)
- ③コミュニティ (ディスカッションを通して自己認識や障害理解を高める)
- ④新聞グループ (新聞記事を要約し発表)
- ⑤ミニグループ (ランキングを当てるミニ会議)
- ⑥レクグループ (ゲーム、スポーツなど)

その時の利用者の状態により、グループの内容は変更
個々の利用者の必要に応じて選択、段階的に入っていく

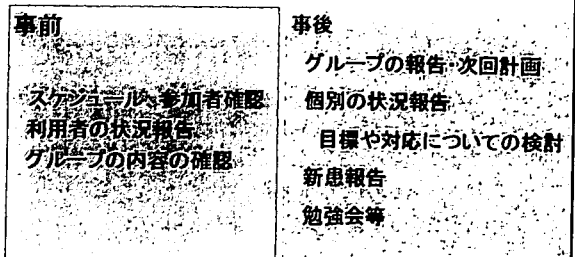
個別の内容

(1人の利用者に1人の担当で関わり、週1回実施)

- ・ 評価
- ・ 課題、目標の確認
- ・ 認知トレーニング
- ・ 生活状況の把握と助言
- ・ 心理面のサポート
- ・ グループのフィードバック
- ・ 外出、公共交通機関利用の援助
- ・ 就労・就学支援
- ・ 家族カウンセリング
- ・ 福祉制度や他施設利用のマネージ など

カンファレンス

(開始前と実施後の2回、毎回行う)



事例1 退行・脱抑制がみられる例

- 20代 男性
- 元学生
- 3年前の交通事故による脳外傷

事例2 暴力等の問題行動が改善した例

- 50代 男性
- 元会社員
- 5年前の交通事故による脳外傷

社会的行動障害の対応において 当センターで有効だと思えたこと

- 種々のグループと個別があることで、多面的に状況が把握でき、傾向や対策のヒントとなる
- グループでの他者との交流が行動コントロールになるとともに、自分の状態の把握・自尊心の回復につながりやすい
- 担当者が1人で対応するのではなく、全員で対応を検討し、全員が同じ方針に関わることができる
- カンファで報告できることで、スタッフの心理的な負担が軽減される
- リハ医、精神科医師との連携ができ、精神科の治療(受診、投薬)と並行して実施できる
- 当事者団体(翼の会)が近くにあり、当センター外でも家族のサポートが得られる

集団に属する意味

- 自分と似通った仲間を求める (普遍的体験による安心感)
- 他人に受け入れられる事で安心する (受容される体験と自己受容)
- 他人に認められることで自分を確認する (他者からの承認と自己確認)
- 他者の役に立つ事で喜びを感じる(愛他的行為と自己尊重)
- 自分を確認するものさしを求める (自己確認から自己評価)
- モデルを求める (模倣修正と自己確立)

人は人によって傷つき
人によって癒される

社会的行動障害への対応

- 行動障害を行う理由があることが多いので、それを見つける
- 行動障害を起こさないようにする対応と行動障害が見られた時の対応を持つ
- 本人への自覚を促す時は、「あとで」は不可
- 皆で協力して同じ対応
- 周りがストレスをため込まないように

社会的行動障害への対応

- 高次脳機能障害以外への対応経験が大いに役立つ(子ども、知的障害、発達障害、認知症、精神疾患等)
- 進行性ではないので、うまく関われば多くは改善する
- 発症後に見られる問題は改善しやすいが、高次脳機能障害の改善に伴い出現してくる問題は、難しい場合が多い
- 自分の領域だけでは限界もあるので、他に協力を求めることも必要

GUIDE TO SUPPORT FOR PERSONS
WITH
HIGHER BRAIN DYSFUNCTION I

Editor

TAKEHISA USHIYAMA

NATIONAL REHABILITATION CENTER

FOR PERSONS WITH DISABILITIES

JAPAN

(WHO COLLABORATING CENTRE)

December, 2006

The National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities was designated as the WHO Collaborating Centre for Disability Prevention and Rehabilitation in 1995.

Terms of Reference are:

- 1 To undertake research and development of medical rehabilitation for persons with disabilities(PWDs), and to disseminate information on the use of such technology through education and training of WHO fellows and other professional staff.
- 2 To develop training programme of self-management skill in collaboration with PWDs, and to disseminate it to relevant professionals through education and training.
- 3 To undertake studies of community-based rehabilitation(CBR), primary health care, and other social support systems for PWDs.
- 4 To undertake research and development of affordable assistive technologies in collaboration with PWDs.
- 5 To prepare manuals for education and training of professionals in health, medical and welfare services for PWDs.
- 6 To support organization of conference and/or seminars on rehabilitation of PWDs.

National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
WHO Collaborating Centre for Disability Prevention and Rehabilitation

Rehabilitation Manual 19

Guide to Support for Persons with Higher Brain Dysfunction I

December 26, 2006

Editor: Takehisa USHIYAMA

©National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

Tsutomu Iwaya, M.D., Ph.D., President

4-1, Namiki, Tokorozawa City, Saitama Prefecture 359-8555, Japan

Tel. 81-4-2995-3100

Fax. 81-4-2995-3661

E-mail: whoclbc@rehab.go.jp

PREFACE

The purpose of this manual is to serve as a guide for professionals involved in the diagnosis and rehabilitation of higher brain dysfunction and for government official, patients and their families to understand and overcome the disabilities related to higher brain dysfunction. In particular, this manual focuses on people with restrictions in their daily and social lives, major causes of which are cognitive impairments, such as memory impairment, attention impairment, executive dysfunction and social behavioral disorders, from an administrative viewpoint.

Some people with traumatic brain injury or cerebrovascular diseases show abnormal behaviors, and they experience being unaware of their brain impairment, or they do not understand the impairment through clinical events. Not only are they bewildered, but also their families and colleagues are baffled by such events. In some cases, people with mild impairments are considered unable to work for such reasons as unpunctuality and inability to complete their responsibilities. Their impairments in communicative abilities and interpersonal skills will further develop into various impairments in social life. This manual describes basic methods for solving such problems and how to provide training. Since the results of training are closely connected with the consequence of rehabilitation, training plays a major role in the life course of people with higher brain dysfunction. The editor greatly appreciates the author of this manual, who was involved in the five-year model project for supporting persons with higher brain dysfunctions conducted by Ministry of Health, Labor and Welfare for five years between fiscal 2001 and 2005 as the project supervisor, and other parties involved in the project, for their tremendous efforts. In addition, I sincerely hope that this manual will contribute to the independent living and employment of people with higher brain dysfunction, and look forward to their achievements.

T. USHIYAMA

EDITOR

Takehisa USHIYAMA

National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

CONTRIBUTOR

Yasoichi NAKAJIMA

National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

CONTENTS

Preface

Contributors

Introduction

Chapter 1.

Guidelines for Diagnostic Criteria of Higher Brain Dysfunction

Diagnostic Criteria of Higher Brain Dysfunction

I Descriptions of Major Symptoms

1. Memory problem
2. Attention problem
3. Executive dysfunction
4. Social behavioral disorder

II MRI Findings after Traumatic Brain Injury

1. MRI findings that are often observed as characteristic organic lesions in the chronic phase
2. MRI findings regarded as related to higher brain dysfunction

III Higher Brain Dysfunction and ICD-10

Chapter 2.

Standard Training Program for Higher Brain Dysfunction

Overview

1. Condition of Higher Brain Dysfunction
2. Training for Higher Brain Dysfunction

I Medical Rehabilitation Program

1. Memory problem
2. Attention problem
3. Executive dysfunction
4. Social behavioral disorder

II Training Program for Daily Living

1. Evaluation
2. Planning the training
3. Conducting the training
4. Outcome assessment
5. Others

III Vocational Training Program

1. What are vocational training and vocational rehabilitation ?
2. Purpose of vocational rehabilitation for persons with higher brain dysfunction
3. Stages of vocational training
4. Actual state of vocational rehabilitation
5. Employment assistance
6. Outcome assessment

Introduction

Category “b164” of the International Classification of Functioning, Disability and Health, developed by the World Health Organization (WHO), defines “higher-level cognitive functions.” For those people whose higher-level cognitive functions are damaged due to acquired disorders, such as traumatic brain injury and cerebrovascular damage, use of appropriate support services has not been clearly positioned over a long period in the health and welfare administration of Japan.

In Japan, persons with disabilities have been divided into three groups: those with physical disabilities, mental disabilities and intellectually disabilities, and different frameworks of welfare for the handicapped have been operated under different laws. In the late 1990s, people with impairments in higher-level cognitive functions due to disorders, such as traumatic brain injury, cerebrovascular disease and so on, and their families started to make complaints that they would not be covered by any of the frameworks.

To appropriately respond to these complaints, the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan launched a “five-year model project for supporting persons with higher brain dysfunctions” in fiscal 2001 as a 5-year plan, clearly defined these impairments as organic mental disorders, and formulated operational diagnostic criteria to distinguish them from endogenous psychosis and neuro-generative disorders. In addition, the ministry developed a medical training program and support program for social rehabilitation that serve as standard programs in Japan. Furthermore, the ministry recommended measures to build support networks that take into account the geographical conditions and social resources by prefectures to meet varied local circumstances. The core of this recommendation is the local support base organization in each prefecture and support coordinators deployed at these bases.

The model project for supporting persons with higher brain dysfunctions was ended in fiscal 2005. The project was then succeeded by a higher brain dysfunction support promotion project as part of a local life support project, in accordance with the enactment of Service and Support for Persons with Disabilities Act, to become a general project conducted throughout Japan. In the midst of a growing momentum among local governments for implementing support measures for such impairments, this document was prepared as a manual that helps local governments to smoothly implement standard support services for people with higher brain dysfunctions.

Chapter 1.

Guidelines for Diagnostic Criteria of Higher Brain Dysfunction

It is considered necessary to provide persons having higher brain dysfunction with appropriate medical rehabilitation, training for daily living, support for employment and schooling in the light of characteristics of the disorder. Diagnostic criteria of higher brain dysfunction have been formulated from an administrative viewpoint in order to open the door to provide services.

The purpose of these guidelines is to help doctors correctly adopt the diagnostic criteria of higher brain dysfunction formulated in a higher brain dysfunction support model project when they write the diagnostic name or disorder name of higher brain dysfunction in medical certificates required for claiming medical remunerations or applying for physically disabled persons' certificate.

Section I, Descriptions of Major Symptoms, of the guidelines explains major cognitive impairments, which are included in the diagnostic criteria, and indicates neuropsychological testing used in diagnosis.

There are various causative disorders of higher brain dysfunction. Section II, MRI Findings after Traumatic Brain Injury, provides a detailed description of diagnostic imaging in the chronic phase of traumatic brain injury. In particular, in cases where diffuse axonal injury is the cause of higher brain dysfunction, it may become difficult to obtain findings only through diagnostic imaging as time elapses. The section indicates points of diagnosis in order to increase diagnostic accuracy including those cases. In addition, the section also mentions the relation between higher brain dysfunction and diagnostic imaging findings.

Section III, Higher Brain Dysfunction and ICD 10 (Mental and Behavioral Impairments of ICD 10: the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision [F00 - F99]), describes classifications that apply for convenience when asked to indicate ICD 10 classes to receive the medical certificate of mental disability. The section also organizes disorders that fall under the diagnostic criteria of higher brain dysfunction and those not falling under the criteria in accordance with the ICD 10 classifications in order to deepen understanding of the diagnostic criteria.

Diagnostic Criteria of Higher Brain Dysfunction

The term "higher brain dysfunction" indicates cognitive impairments in general caused by brain injury as an academic term, and includes memory problem, attention problem, executive dysfunction and social behavioral disorder as well as aphasia, apraxia and agnosia, which are so-called focal symptoms.

Meanwhile, as a result of carefully analyzing data on persons with brain damage that