

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

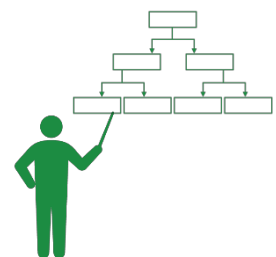
-
-

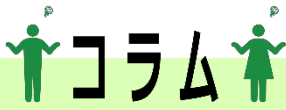
成功／失敗

-
-
-

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。

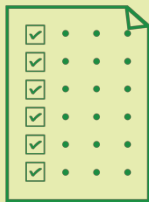


「劇場型支援」とはざっとこんな感じですが、うまくいく時もあればうまくいかないこともあります。なぜなら、「劇場型支援」には支援者間の共通理解のうえでの計画的なアプローチが要求されるからです。



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



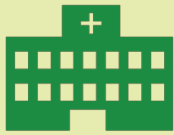
欲求を抑えきれないため、食べすぎ、飲みすぎ、タバコの吸いすぎや、運動不足なども生じます。1日の摂取量を具体的に決めて、約束するようにします。「その場にあるだけ食べてしまう」ようなときは、人数分に分ける、菓子類は見えない場所に保管するなどの対応をします。

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。

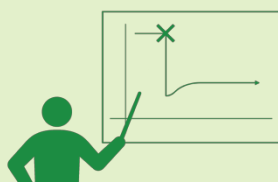
支援には時間軸が大切です。とくに利用者さんの環境を大きく変える際には、十分な配慮と慎重さが大切です。「1つできたからもう1つ」、「それができたらもう1つ」と物事を我々のペースで進めると、取り返しがつかなくなることがあります。



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/)

