

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）を以っ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。



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。





コラム

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 円なくなると騒ぎだしました。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。「ロッカーの鍵をも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。

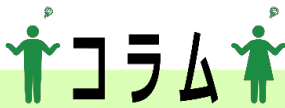
事業所スタッフの声 (再掲)



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。

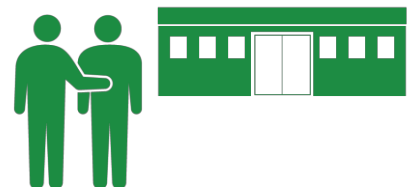


悶々

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。



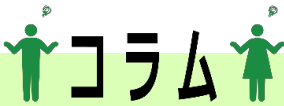
まずは送迎付きの生活介護サービスを利用し、慣れてからバスで通うようになり、自信ができました。次は自立訓練（通所）で、できることを増やしたいと意欲を持っています。



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

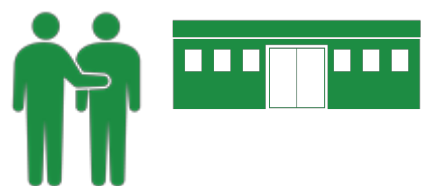
(つづき)

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。**



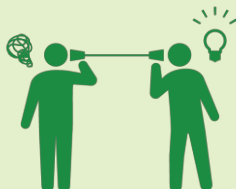
特に事故や脳血管疾患はある日突然起こるので、家族は気が動転していることもありますし、ほとんどの人は「高次脳機能障害」ということばに馴染みがありません。まずはできるだけ静かな場所で話を聞き、情報を整理しましょう。何に困っているか、いつからそうなったか、など具体的な話から状況を把握することができます。



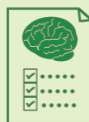


相談支援員が行うこと

- 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。





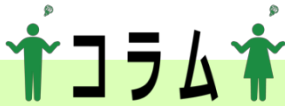
【参考】 高次脳機能障害者が行政窓口や手続きで困ること



- 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



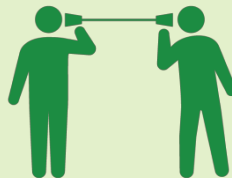
ハローワーク（公共職業安定所）、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。具体的には、障害のある方への職業相談・評価、職場適応援助者（ジョブコーチ）による障害者及び事業主に対する支援、職場復帰のためのリワーク支援、就業支援に携わる関係機関の方への研修会等を実施しています。相談は予約制となりますので、事前の連絡が必要です。



★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

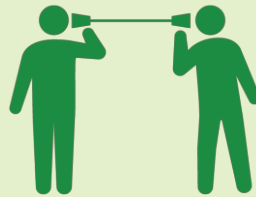


保健所・保健センターでは、各地域における福祉・保健・医療・生活衛生に関する業務を行っています。薬事・食品衛生等の生活衛生業務および感染症対策・難病対策・障害福祉など専門的な対人業務、また医療福祉分野の連携推進・広域企画調整等の視点から一体的な地域支援の推進を行い、高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会の実現に向けた取り組みを行っています。

★ 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によって、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。**

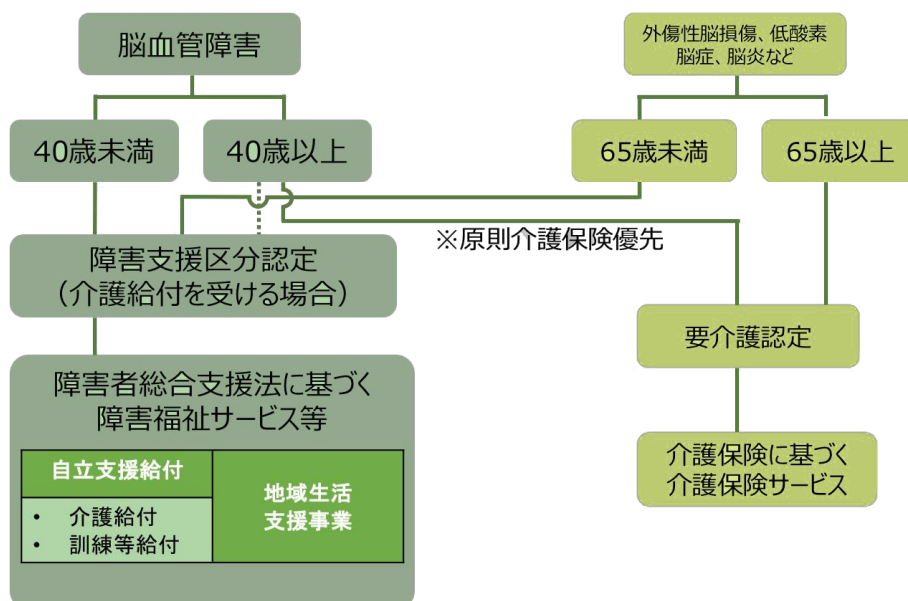
65歳以上の方（第1号被保険者）、および40歳～64歳（第2号被保険者）の方で、原因となる病気が脳血管障害の場合は、介護保険サービスの利用が優先されます。

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。



