

第3章 高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム

本章では高次脳機能障害者を対象とした標準的な社会復帰・生活・介護支援プログラムについて解説する。第Ⅰ項から第Ⅲ項は、平成13年度から平成17年度まで5年間にわたって行われた高次脳機能障害支援モデル事業の成果である。モデル事業における支援体系は支援のあり方を考える上でなお有用であり、モデル事業で蓄積された膨大なデータを利用する上でも有用である。その後、平成18年度に施行された障害者自立支援法に基づき、新たな支援体系が整備されたことから、第Ⅳ項では、障害者自立支援法の概要と、同法に基づく新サービス体系について解説する。

I 支援の組み立て方と進め方

支援センターにおける社会復帰・生活・介護支援は以下の手順で実施する。

支援の実施期間は、支援策定会議において目標とする期間を定めることとする。期間経過後または必要に応じて支援計画を支援計画会策定会議において見直す。支援実施過程及び結果を検討し、引き続き支援が必要で、支援計画の変更が必要とされる場合は、再度ニーズ調査を行い、新たに支援計画を策定する。いつでも戻ってくることのできるシステムが必要である。支援が不要と判断される場合、支援終了とする。

(1) 相談窓口

相談窓口では、次のことを実施する。

- ① 支援コーディネーターは来談者もしくは、相談機関から話を聞き、主訴を確認する。
- ② 本人や家族からの情報、診断書、紹介状、意見書等により、高次脳機能障害の有無を判断する。
- ③ 支援コーディネーターは、高次脳機能障害に起因する主訴か否かを確認する、社会復帰・生活・介護支援が必要であると判断した場合、申請を助言する。他の原因による主訴の場合、必要な情報提供や他機関の紹介を行う。

(2) 支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定、実施

- ① 支援の申請 当事者、家族により支援の申請を行う。
- ② 申請者を社会復帰・生活・介護支援の対象者とするか否かは、しかるべき委員会等によって決定する。
- ③ 支援担当者の決定（可能な限り支援コーディネーターが支援担当者となる）
- ④ 支援計画策定会議を開催

支援担当者は、支援ニーズ調査行うとともに、専門的評価等の必要資料を準備する。また、会議参加者を決定する。この際、可能な限り本人、家族が参加出来るように留意する。

⑤ 支援計画策定

支援担当者が準備した支援計画を検討し、支援計画策定会議において、支援計画を決定する。

⑥ 支援計画の本人・家族への説明

本人または家族に支援計画を説明し同意を得る。

⑦ 支援計画の実施

支援計画にそって、環境調整支援や生活・介護支援を実施する。

⑧ 支援実施過程及び結果の検討、モニタリングの実施

支援の経過及び結果について支援計画策定会議において検討し、必要継続支援が必要な場合は、支援ニーズを確認し、新たな支援計画を策定する。支援不要と判断されれば支援終了となる。

(3) 各支援内容

① 就業支援

「就業支援」は、高次脳機能障害と診断された復職予定者あるいは新規就労や自営業を目指す者に対する具体性のある支援である。対象者は、受傷・発症後の急性期医療からリハビリテーション医療を経て直接支援を申請する場合、「就業準備支援」を経て申請する場合、「生活訓練支援」を経て移行する者、「授産施設支援」や「小規模作業所支援」からのステップアップを目指す場合、「就学支援」を受けて卒業時に「就業支援」が必要となった場合、就職していたが離職して支援を求める場合など、「就業支援」に至る経路はさまざまである。

「就業支援」の実施者は、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー（以下支援コーディネーター）が、自らが支援を実施することもあるが、リハビリテーションセンターや福祉施設の就労支援部門、または、障害者職業センターなどの職業リハビリテーションの専門機関などの適切な支援実施施設や機関（以下、「支援実施施設」という）を選択し、就業支援を依頼することが通例である。この場合、具体的な支援の実施やコーディネートは「支援実施施設」の職員が行うが、その際、支援コーディネーターは当事者の医学的情報やそれまでの訓練状況などを的確に伝えるとともに、支援の進捗状況を継続的に把握しておく必要がある。

「就業」支援の対象者は、支援に成功した場合は、就業することになるが、高次脳機能障害者の場合、就職したものの離職する割合も少なくない。そのため、支援コーディネーターは、就労後も本人や会社との連絡を行い、モニタリングを行うことが重要である。必要に応じて安定した就労を継続するための支援を実施する。もし、離職した場合は、同じ失敗を繰り返してしまわないためにその原因を明らかにしておく必要がある。

② 就学支援

「就学支援」は、復学予定者や進学を目指す者に対する具体性のある支援であ

る。支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー等が、本人の在学中の学校への復学、養護学校等への編入、高等学校・大学・専門学校等への新入学が円滑に進み、在学中の生活を安定して送ることを目的に支援をコーディネートする。学校内で支援担当者の役割をとれる教師等がいる場合には、学校生活が安定したところで実質的な支援コーディネート機能を移行することも多く、「支援実施機関」としての学校や教員の育成も考慮し支援を進める。学校教育は、教育年齢や期間が限定される場合があるので、時期も考慮し、安定した学校生活を送れるよう支援していく必要がある。

学校生活への移行期には、教員や生徒を対象とした高次脳機能障害の理解の促進のための講演会等の開催、本人の障害状況・対処法の説明、学校内での支援計画策定会議開催や調整、当事者・家族の相談等を実施する。支援担当者や支援コーディネーターの役割を理解してもらい、学校(教員)に受け入れ時の不安を解消することも重要である。復学交渉開始時に、学校との連絡を家族が行うこともあるが、支援コーディネーターの存在と役割が学校側に伝わることを配慮する。復学の通学開始に当たっては、試験通学の実施や段階的に通学時間を増やす等、徐々に学校環境への適応をはかることも有効である。

高次脳機能障害者は環境変化に対応しにくく問題も発生しやすいので、就学支援を実施するどの時期においても、学校側からも当事者・家族からも随時相談を受けるなど学校や家族との連携を密にし、継続的なモニタリングを行うことは重要である。

「就学支援」の終了である卒業時には、「就業・就学準備支援」や「就業支援」等の支援が必要になり、再相談・再支援が結びつくのが就学支援の特徴である。支援計画や方針の策定の際にも考慮する必要がある。また、進級時期や学期の区切りに配慮する必要がある場合も多く、訓練機関との連携や情報交換が必要である。

③ 授産施設支援

「授産施設支援」は、「就業支援」の対象者に比べ、一般的には就労能力(作業遂行能力や適応能力)が一般就労の水準にまで達していないか、あるいは環境調整支援や生活・介護支援、家族支援など多くの支援が必要な場合の支援である。

「高次脳機能障害支援センター」の支援コーディネーターは、支援ニーズ調査や支援計画策定会議によって本人に適した利用施設の選択を行う。支援コーディネーター等は本人の医学的情報やそれまでの訓練状況などを十分に把握したうえで、当該授産施設の職員など支援実施者に対して、支援計画策定会議などを通し、その情報を的確に伝える。その際、就労面のみでなく生活面についても想定される問題、およびその原因と対処法などを含めて、十分な情報提供をすることが必要になる。

高次脳機能障害者は、環境に左右されやすい特徴があり、授産施設利用の過程でさまざまな問題を生じる可能性がある。そのため、モニタリングは不可欠である。「授産施設支援」では実際のコーディネートは当該施設の職員が担う場合も多

いが、支援コーディネーターも当該施設との連携を密にし、利用状況の把握をする必要がある。

支援コーディネーターの役割としては、利用開始時のみでなく、モニタリングにより必要が生じた際には支援会議を開催し、支援方法の確認や本人に関わる支援者（支援コーディネーター等、施設職員、家族）の役割分担および本人がなすべきことを決め、それに基づいて支援計画を策定することである。特に人的な支援を構造化することが重要である。

授産施設は福祉的就労という就労の場だが、職業準備訓練は、就業準備支援の要素がある。そのため、授産施設から一般就労へのステップアップを目指す者など、「就業支援」へ移行することも視野に入れる必要がある。また、「授産施設支援」においても、病院訓練からの支援ケースばかりではなく、就業準備支援や「施設生活訓練支援」を経て支援に至る者もいる。その場合、それらの施設の職員が実際のコーディネート機能を担う部分も多い。とはいえ、支援コーディネーターは支援会議を開催し、また「授産施設支援」から「就業支援」に移行する際には十分なケアの“つなぎ役”として機能しなければならない。

④ 小規模作業所等支援

「小規模作業所等支援」は、「授産施設支援」と支援の流れや支援内容は類似しているが、対象者の高次脳機能障害が重度である者が多いことから、次のような特徴がある。

まず、環境調整支援、生活・介護支援、家族支援に関して多くの支援が必要な者が多いことである。また、利用目的が、福祉的就労のみでなく、日中の生活の場など広範であることがある。作業所自体も地域に密着した作業所、当事者作業所など特徴のある作業所がある。

「小規模作業所等支援」における、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターの役割は、「授産施設支援」と同様であるが、前記の相違点から、より多くの幅広い支援が必要なケースが多いために、想定される問題とその原因、対処法などに関する当該作業所職員に対する情報提供、当該作業所職員との情報交換、モニタリングに関してより密度の濃い対応が求められる。ケースの高次脳機能障害に関しても、より十分な把握と専門性が必要である。

当事者の利用目的や作業所の特徴も多様なことから、支援方法や支援の構造化についてもより重要となる場合が多い。また、小規模作業所の柔軟性を生かした支援について、作業所の職員との協議や意見交換も有効である。

「小規模作業所等支援」についてもケースの高次脳機能障害の改善などにより、「授産施設支援」や「就業支援」などに移行する場合があります、そこで完結するものではない点に留意しておく必要がある。

⑤ 就業・就学準備支援

「就業・就学準備支援」は、就業を希望しているが、就業前に適応能力や作業遂行能力等の訓練などの準備支援が必要である者と、就学を希望しているが、就

学前に生活訓練等の支援を必要とする者に対する支援である。支援コーディネーター自身が直接的な支援を実施することもあるが、支援実施機関に支援を依頼するのが一般的である。具体的な支援や実質的なコーディネートは「支援実施機関」の職員が担うことも多いので、支援コーディネーターは、当事者のそれまでの医学的情報や訓練・生活状況を把握し、「支援実施機関」に対して的確に情報提供する必要がある。

就業準備支援は、「就業支援」の前段階として位置づけられ、本人自身が職業可能性における障害認識をできるように配慮するとともに、対処法を獲得する等を目的とする訓練、あるいは生活管理能力面における具体的対処方法の獲得を目的とする訓練等が実施される。そして、就労等で具体的に必要となる支援を明確にしたうえで、「就業支援」に移行する。

就業準備支援を行う「支援実施機関」としては、職能訓練等を実施する更生施設、リハセンター、障害者職業センターなどの準備訓練、社会生活適応訓練が可能な施設等、地域の社会資源から選定する。なお、高次脳機能障害の特徴を理解して支援ができるよう、「支援実施機関」を育成していくことも支援コーディネーターの重要な役割となる。

授産施設(福祉的就労の場)から一般就労へ移行を目指す者にとっては、作業遂行能力、適応能力等から授産施設での作業を就業準備支援と位置づけることができる。

就学準備支援も就業準備支援同様に訓練等の支援が実施される。しかし、学齢期間に合わせ復学を優先するなどの配慮をすると、就学準備支援は「就学支援」と明確に区別しにくい。また、生活適応訓練が必要な場合であっても、生活面での必要な支援に対しては学校内での支援体制を作れば、あえて就学準備支援として区別することもなく、必要な支援が実施できることが重要である。

支援計画策定時に必要な支援の調整をすること、モニタリングにより支援対象者の状況の変化に合わせ再支援計画が実施されることが重要である。大学生活などより自立した生活の必要性が出た時に、高校在学(大学進学が決まって)時に「就学支援」に重ねて就学準備支援を実施し、大学進学するという連続した支援が可能となる。支援コーディネーターが、支援の連続した過程を把握し、必要時にポイントを押さえた“つなぎ”の機能を発揮することが重要である。

⑥ 在宅支援

「在宅支援」の対象者は、他の支援ケースに該当せず、福祉的就労なども困難で、自宅を中心に介護状態で生活しているものである。

「在宅支援」の内容としては、①生活・介護支援、②環境調整支援、③家族支援が含まれる。

生活介護支援の、整容、更衣、排泄、食事、入浴などの支援については、訪問介護サービス、デイサービス、短期入所等の活用が期待できる。介護保険制度、支援費制度、精神科デイケアなどの利用可能な制度を活用することになる。

また、外出・買い物援助、通院などの移動支援については、訪問介護サービス

や公共交通機関の運賃割引、福祉タクシー等の活用、訪問看護や訪問介護が可能である。

服薬指導・援助などについては、訪問看護や、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションも可能である。

環境調整支援は、さまざまな制度を活用するための手続きの支援である。経済的な支援のためには、地方自治体が実施している重度障害者医療の活用や、年金制度、各種手当制度の活用支援も考えられる。本人の判断力に問題がある場合は都道府県社会福祉協議会が実施する権利擁護事業や成年後見制度の活用も考えられる。

家族支援については、家族に対して必要な情報が提供されていなかったり、家族が介護に疲れてしまうことは大きな問題である。家族が孤立してしまわないような配慮が必要である。例えば、障害者の場合は、障害者生活支援センターを紹介する、介護保険の対象であれば、在宅介護支援センターへつなぐことも有効である。

また、家族会活動への参加をすすめることも有効である。同じ悩みをもった家族からの情報は、実用的であるし、大きな励ましにもなる。

⑦ 施設生活訓練支援

社会生活技能訓練を実施する施設における支援である。社会生活技能訓練は、社会復帰のために不可欠である。支援施設としては、身体障害者更生援護施設、グループホーム、老人福祉施設等が挙げられる。在宅生活に支障がない場合には通所での支援も可能であるが、一般的には入所の上で行われる。

支援担当者は、当該施設の生活支援員、介助員、看護師等で、心理担当員、理学療法士、作業療法士などが必要に応じて加わる。在宅ケースについては家族が重要な支援担当者であり、必要な支援法については施設職員が指導・助言する。施設入所から在宅へ移行する場合には、ホームヘルパー事業所と連絡を取り、ヘルパーを支援担当者に加えることも考えられる。さらに、将来の進路に対して訓練・作業援助を平行して行う場合には作業指導員、職能指導員なども加わる。健康管理について当事者や家族に指導する必要があるケースが多いため看護師が担当することが望ましい。

支援内容は、食事、排泄、入浴、整容、更衣などの ADL、調理、洗濯、衣類管理、寝具管理、掃除、金銭管理、買い物などの日常生活関連動作（IADL）などが含まれる。また、進路指導や家族への心理的サポート、当事者の障害受容や自己認識等への支援も重要である。

家庭復帰が目標であれば、家屋構造や家族関係を配慮した指導・訓練が必要であり、主婦として家庭復帰するケースにあっては家事動作についての訓練が必要となる。

進路が就学や就業等であれば、公共交通手段の利用や対人技能や感情コントロールについての指導も必要となる。

⑧ 施設生活援助

就業・就学、在宅生活などに大きな支障がある場合の施設生活による援助である。知的障害や身体機能障害の高度なケース、あるいは対人技能、欲求コントロール、感情コントロール等に大きな問題のある者なども対象となる。単身者や高齢家族、あるいは介護の必要な家族が他にもあるなどの家庭状況等も「施設生活援助」が必要となる因子となる。

支援施設としては、身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、老人福祉施設等が想定される。生活支援員、介助員、老人福祉施設のケアマネージャー等が生活支援を計画・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。