

高次脳機能障害と8050問題 今できること・親なきあとに備えて

神奈川リハビリテーション病院 MSW
相談支援コーディネーター 瀧澤 学

高次脳機能障害の理解と支援

高次脳機能障害とは

- 脳損傷後の後遺症
 - 受傷発症前後で認知機能が変化する
 - 認知機能に障害があり社会参加に課題が生じている
 - 見えづらく，分かりづらい障害
- 
- 中途障害であり，受傷によって変化した新しい自分での生活を再構築することを要される

高次脳機能障害の原因疾患

- 脳卒中
脳出血 脳梗塞 ⇒ 気づきは早い・局所損傷
くも膜下出血 ⇒ 発動性低下・病識低下・記憶障害
(椎骨動脈・脳底動脈・中大脳動脈・前交通動脈(A-COM))
- 脳外傷
交通事故 転落 → 脳挫傷 びまん性軸索損傷
⇒ 脱抑制・病識低下・知的機能低下
- 低酸素脳症
水の事故など ⇒ 記憶障害・発動性低下
- 脳炎 ⇒ びまん性(広範囲)の損傷
- 脳腫瘍など ⇒ 局所損傷：良性・悪性・放射線の影響
⇒ 共通課題：易疲労、注意障害、情報処理能力低下

いろいろな症状

覚えられない
=記憶障害

気が散りやすい
=注意障害

自覚がない
=病識欠如

子供っぽくなった
=依存性・退行

他者の状況や気持ちを
読めない

=対人技能拙劣

話言葉や文字が理
解しにくい

=失語

道具などが使えない

=失行



こだわると

=固執性

気持ちがふさいでいる
=抑うつ

行動が場当たりの

=遂行機能障害

欲しい気持ちを抑えられない

=欲求コントロール低下

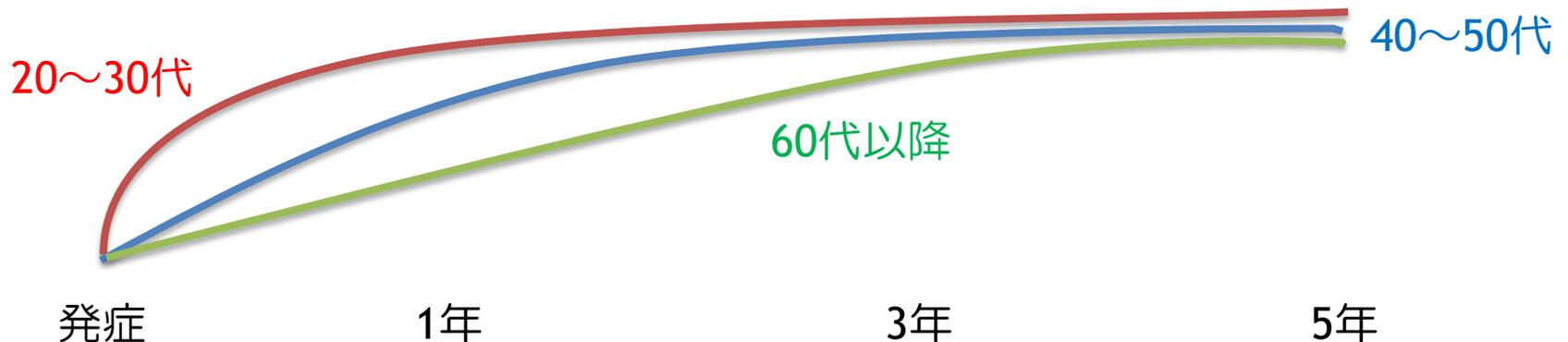
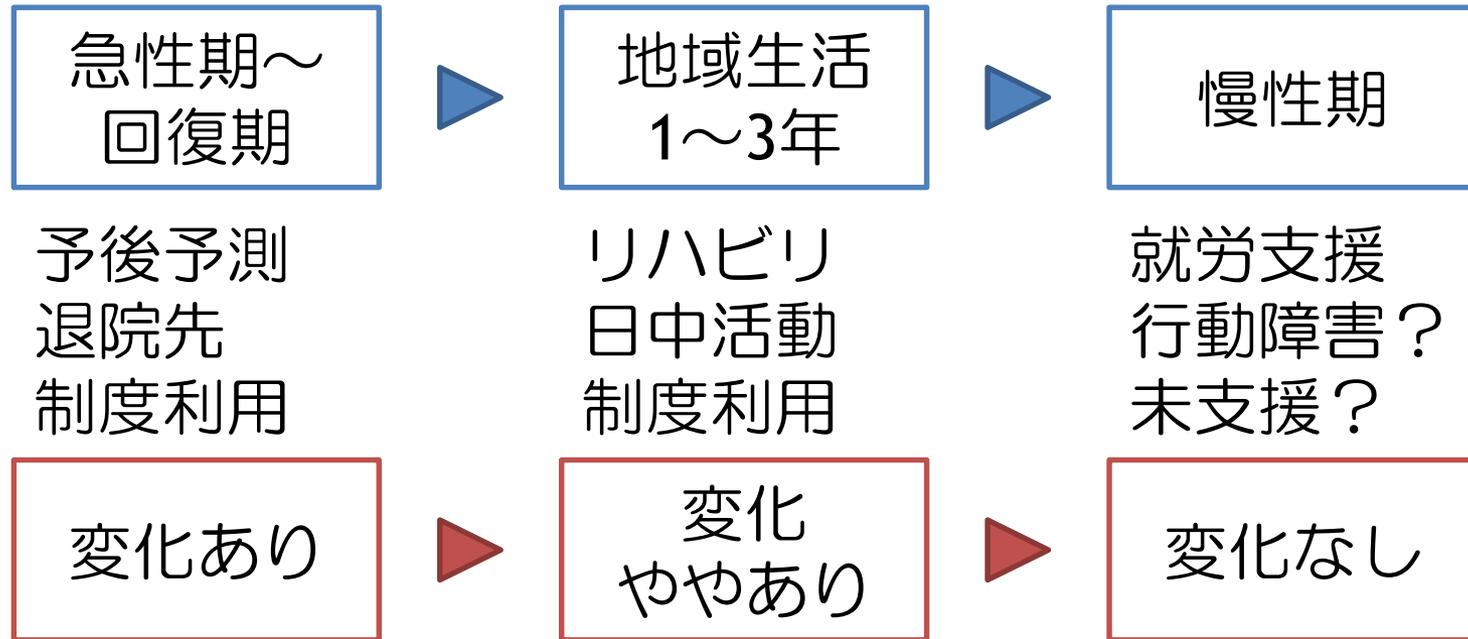
すぐに怒る

=感情コントロール低下

その他にもいろいろ

- 学習能力低下
- 論理的思考力低下
- 情報処理能力低下
- ハイパーモラル など

高次脳機能障害は受傷発症から2-3年は回復する



高次脳機能障害支援の流れ

●職業準備性

医学的安定
生活リズム
通勤出来る
体力がある
働く意欲
人間関係
得手不得手
仕事出来る

社会リハ：通所
介護保険・障害福祉

医学リハ
発症→入院→通院

職業リハ：就労支援
就労移行支援、就業・生活支
援センター、職業センター、
ハローワーク

就労
一般就労
障害者雇用

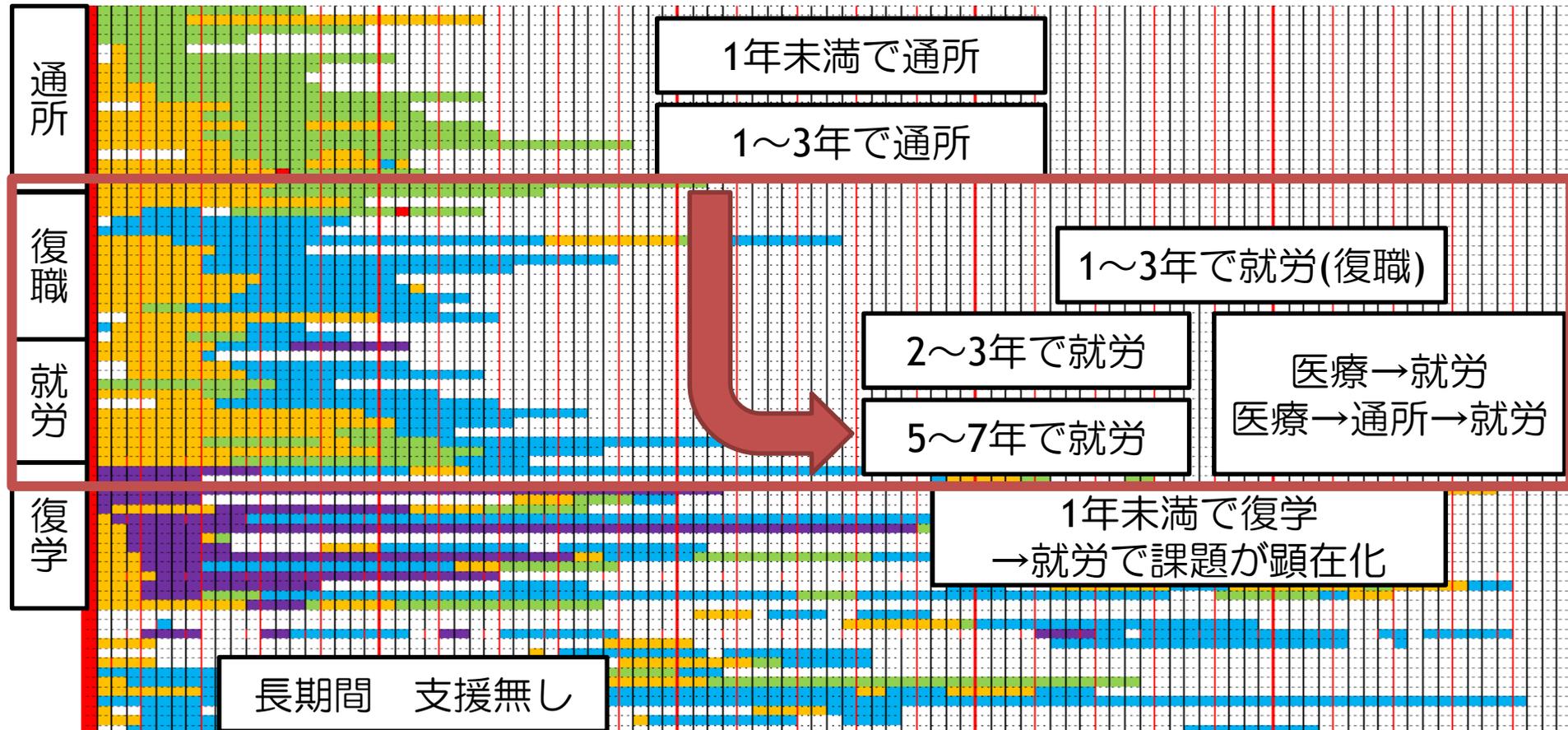
退職
傷病手当金有⇒雇用保険受給延長
無⇒雇用保険受給

6ヶ月障害者手帳
自立支援医療

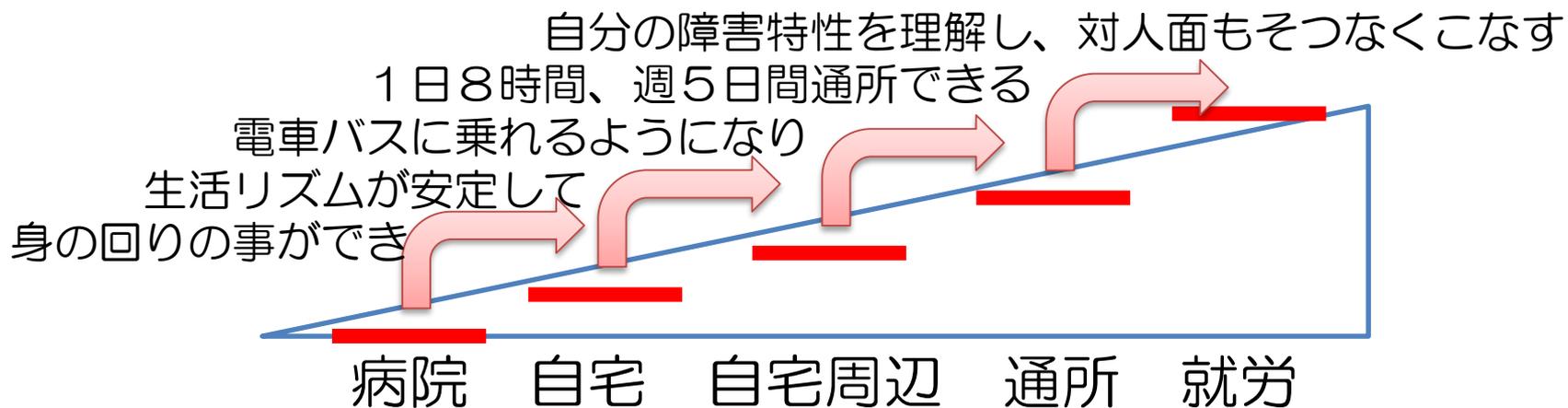
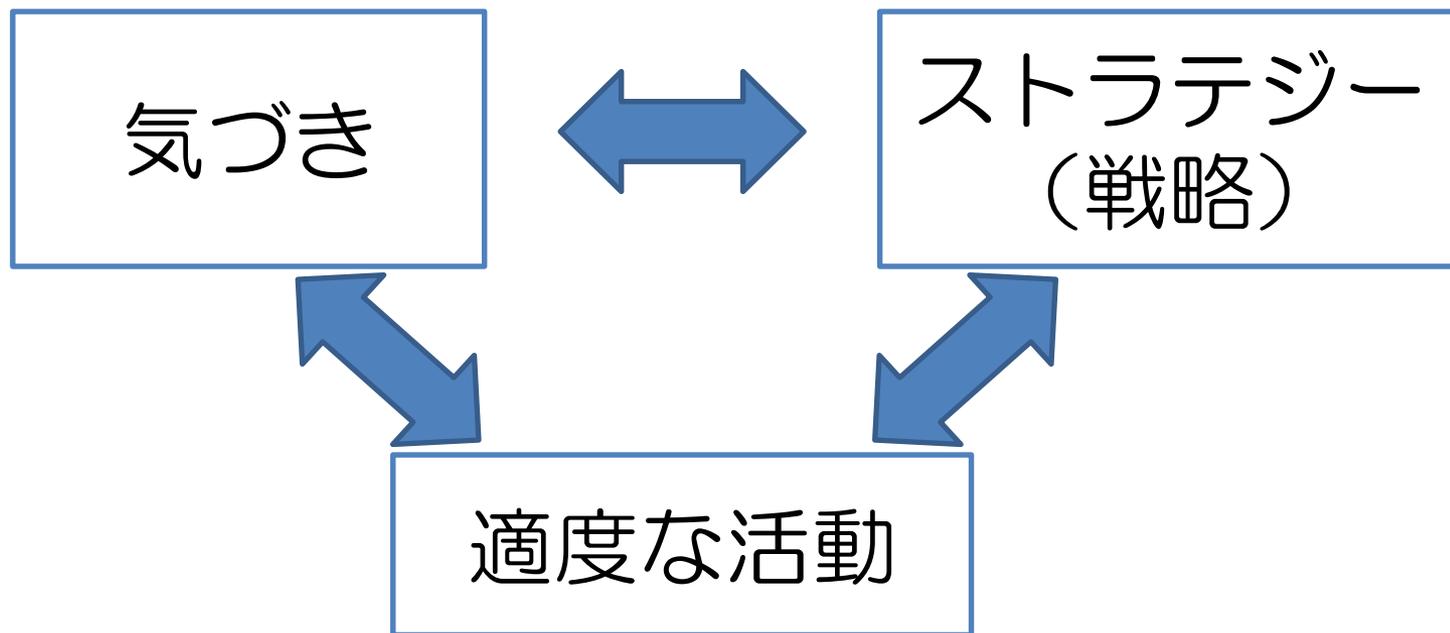
1年半障害年金
1-3年労災・自動車保険症状固定

長期支援の転帰

0年 5年 10年 15年 20年



活動の場面が変わると、新たな課題が生じる（気づく）ため、適応するストラテジー（戦略）を身につける必要がある。



障害への気づき
⇒気づきは結構難しい

予測的気づき

自分の症状への
対応が出来る

体験的気づき

失敗と症状を結びつけられる

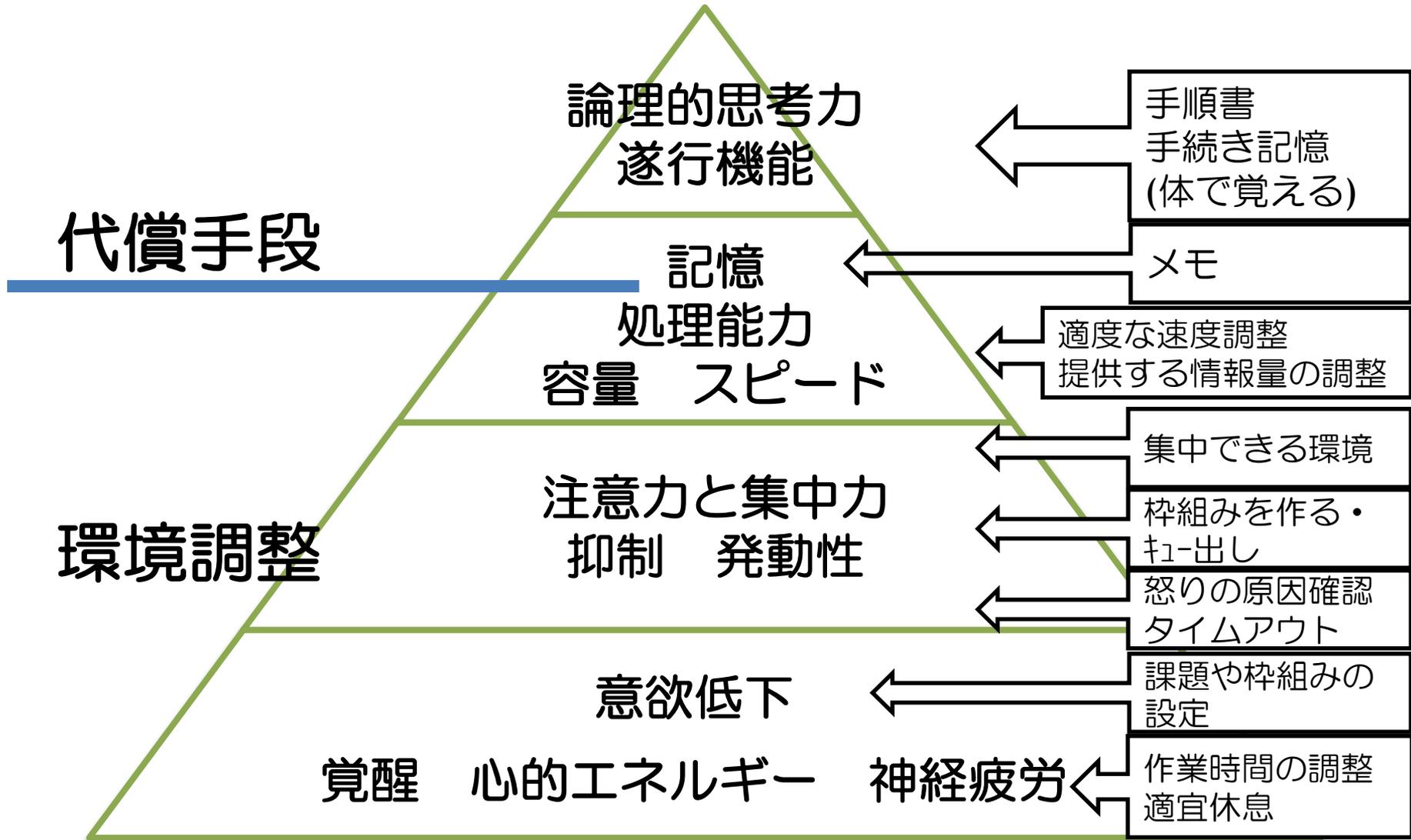
知的気づき

失敗と症状を結びつけられない

気づいていない

Bruce crosson 「 Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation 」 J Head Trauma Rehabilitation, 1989 4(3) 46-54

神経ピラミッド



いろいろな症状を顕在化させて説明する ⇒本人が「腑に落ちる」かたちで

- 人の名前を忘れる
- 頼まれた用事を忘れる
- 料理の際に火を消し忘れる
- 集中力が持続しない
- 必要なものを見つけられない
- 同時に複数の物事ができない
- 関係ない情報に気をとられる
- 物事を段取り良く組み立てられない
- 行動面で時間がかかる
- 疲れやすい
⇒疲れにくい⇒やり過ぎ注意
- ボーっとしている, 1日中テレビを見ている
- 家族に依存することが多い
- 些細なことでイライラする
- 一つのことを始めると切り替えができない

記憶障害

注意障害

持続・選択・
分配・転換(抑制)

遂行機能障害

処理速度低下

易疲労

意欲低下

依存

感情コントロール

こだわり

よく見られる生活障害と対応

- 約束、頼まれたことを忘れる：記憶障害・注意障害・情報処理能力低下
- 理解力が低い・よく混乱する：記憶障害・情報処理能力低下・論理的思考力低下
⇒情報量をセーブする・紙に書いて渡す・確認をする・キュー出しをする
- 話が回りくどい：情報処理能力低下・論理的思考能力低下
⇒相談時間を決めておく・ループしたり話がそれたら修正する
- 自分の思いを修正できない：固執・病識欠如
- 怒りっぽい・我慢できない：感情コントロール低下・欲求コントロール低下・固執
⇒一旦、話題や場面をかえる（説得してもあまり効果はない）・本人がその場から離れる・パターンを把握して行動変容（行動パターンをかえる）・ルール設定・約束事・枠付けをする
- 病識・気づきがない
⇒気づきや病識は時間経過の中で出てくる場合が多い。メタ認知が戻らない場合、なかなか気づきや病識が出ない方もいる。

※高次脳機能障害＋元々の性格（先鋭化する）

分かっている（「はい・うん」というが...）ようで案外分かっていない

⇒環境側の配慮・気遣いが必要(環境調整) 本人のプライドにも配慮する

制度活用

- 傷病手当金
就労できない状態が継続した場合に、健康保険組合より支給される（概ね1年半、標準報酬月額の2/3）※国民健康保険にはない
- 障害者手帳（発症から半年後）
精神障害者保健福祉手帳の対象となる⇒2年毎の更新
- 自立支援医療（精神科医療の通院医療費が1割負担となる）⇒1-2年毎に更新
- 重度障害者医療費助成制度（概ね身障手帳1・2級、精神手帳1級、療育手帳重度）：医療費の自己負担分が助成される ※市町村事業なので市町で対象が若干異なる。概ね65歳未満での手帳取得が必要
- 障害年金（発症から1年半後）高次脳については「精神の障害」で申請
※肢体不自由がある場合は、別途申請する⇒3-5年毎に更新
- 自動車保険・労災等では概ね1～3年で症状固定の手続きが必要となる（交通事故や労働災害～通勤途中・業務中～の場合）
※労災の場合1-7級で労災年金、8-14級で労災一時金の対象となる
- 雇用保険
就労困難者：障害者手帳を取得している者(通常よりも長期間にわたって失業給付が受給できる：45歳未満は300日 45歳以上65歳未満360日) ※特定理由離職者：倒産・解雇の他、疾病や心身の障害等により離職した者：7日間の待期期間後、3ヶ月の給付制限がなく受給できる

働くために（職業準備性）

- 医学的に安定している
- 生活リズムが安定してる
- 通勤することが出来る
- 仕事をする体力がある
- 仕事をする意欲がある（本人の希望？家族の思い？）
- 人間関係を円滑に保てる
- 自分の出来る事と苦手な事が分かる
- 仕事が出来る

「仕事が出来るか」よりも前段階の準備の方が大切

ステップアップしながら

障害福祉サービスの活用
介護保険制度の利用
自宅での過ごし方
高次脳機能障害の診断評価
病院でのリハビリ

就労支援機関の活用
障害者職業センター
就業・生活支援センター
就労相談センター
職業能力開発校 等

職業リハ

【ADL自立・単独移動可】

障害福祉：自立訓練・地域活動支援センター・就労
継続支援B型・就労移行支援 等

職業準備性の獲得

社会リハ

【ADL課題あり・単独移動難】

障害福祉：自立訓練・生活介護・移動支援・ヘルパー
介護保険：ディサービス・ディケア・訪問リハ・訪問看護・ヘルパー・老健 等

身辺面と移動の自立

医学リハ

受傷
発症

6ヶ月
障害者手帳
自立支援医療
生命保険

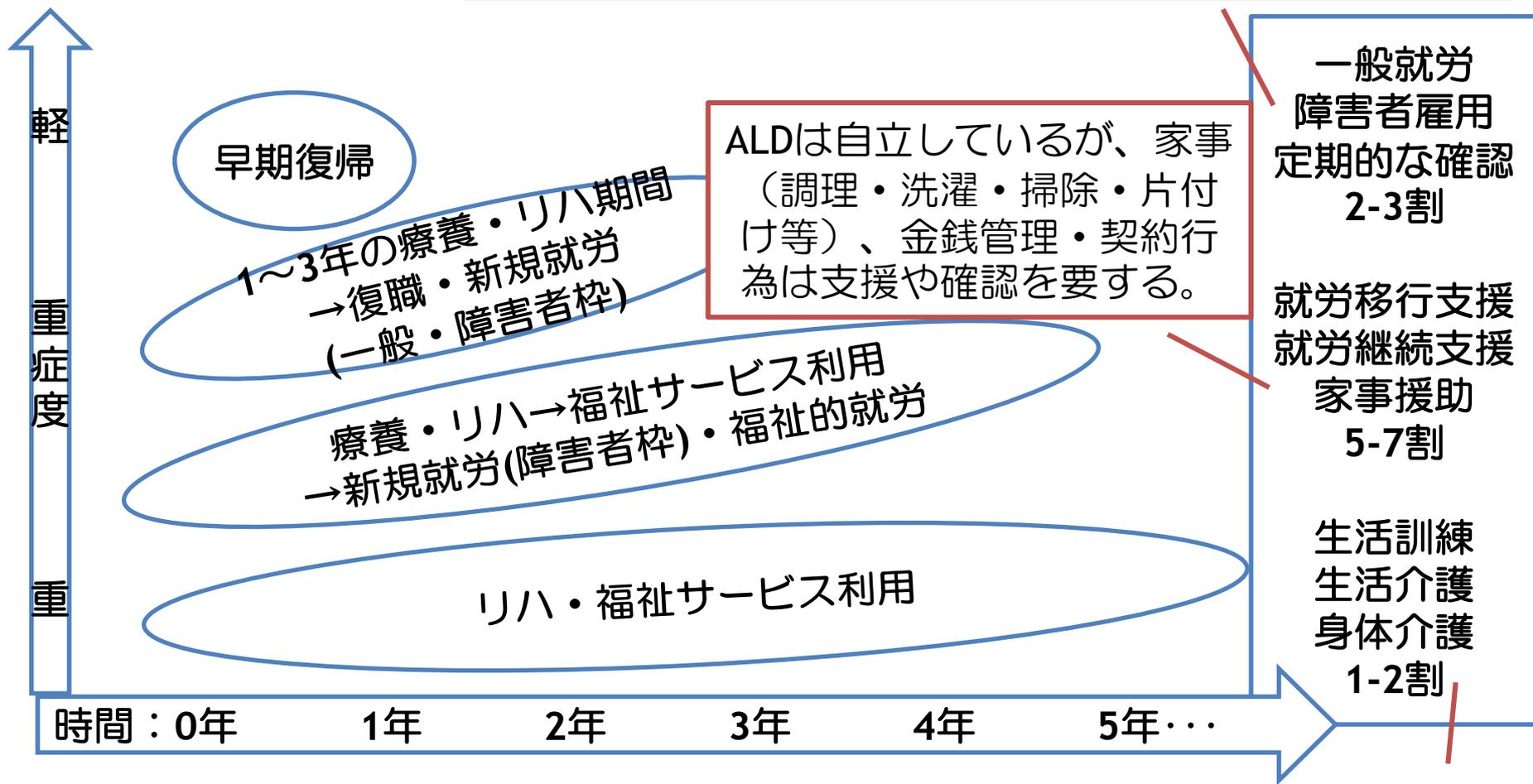
家族支援

1年半
障害年金
1年～1年半（目安）
自動車保険・労災の手続き

高次脳機能障害がある方が
地域で生活するためにできること

高次脳機能障害がある方の生活支援

日常生活・社会生活はほぼ自立しているが、制度面での手続きや仕事上の契約行為等は確認を要する

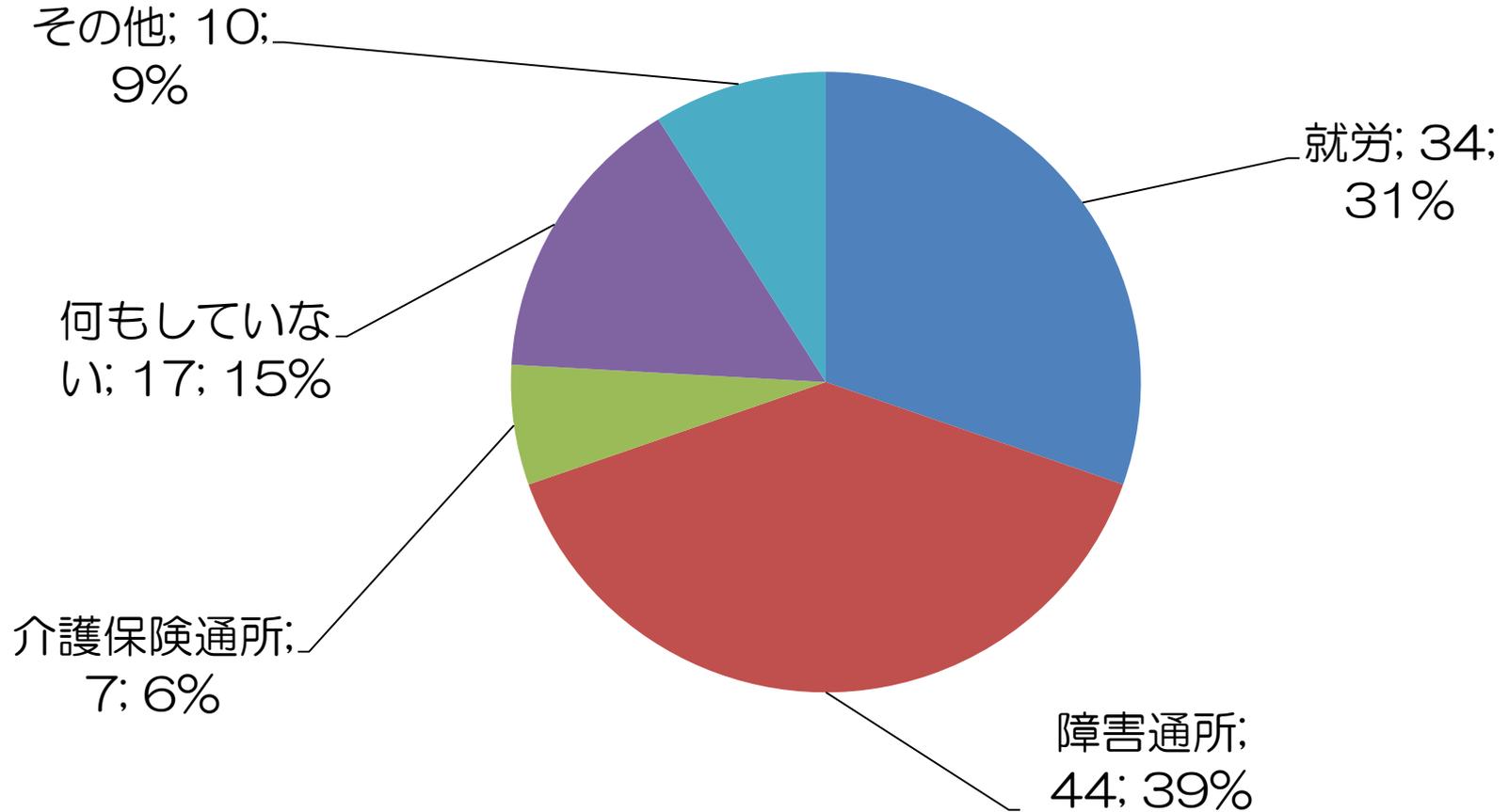


身体介護を含む日常生活全般にかかる支援

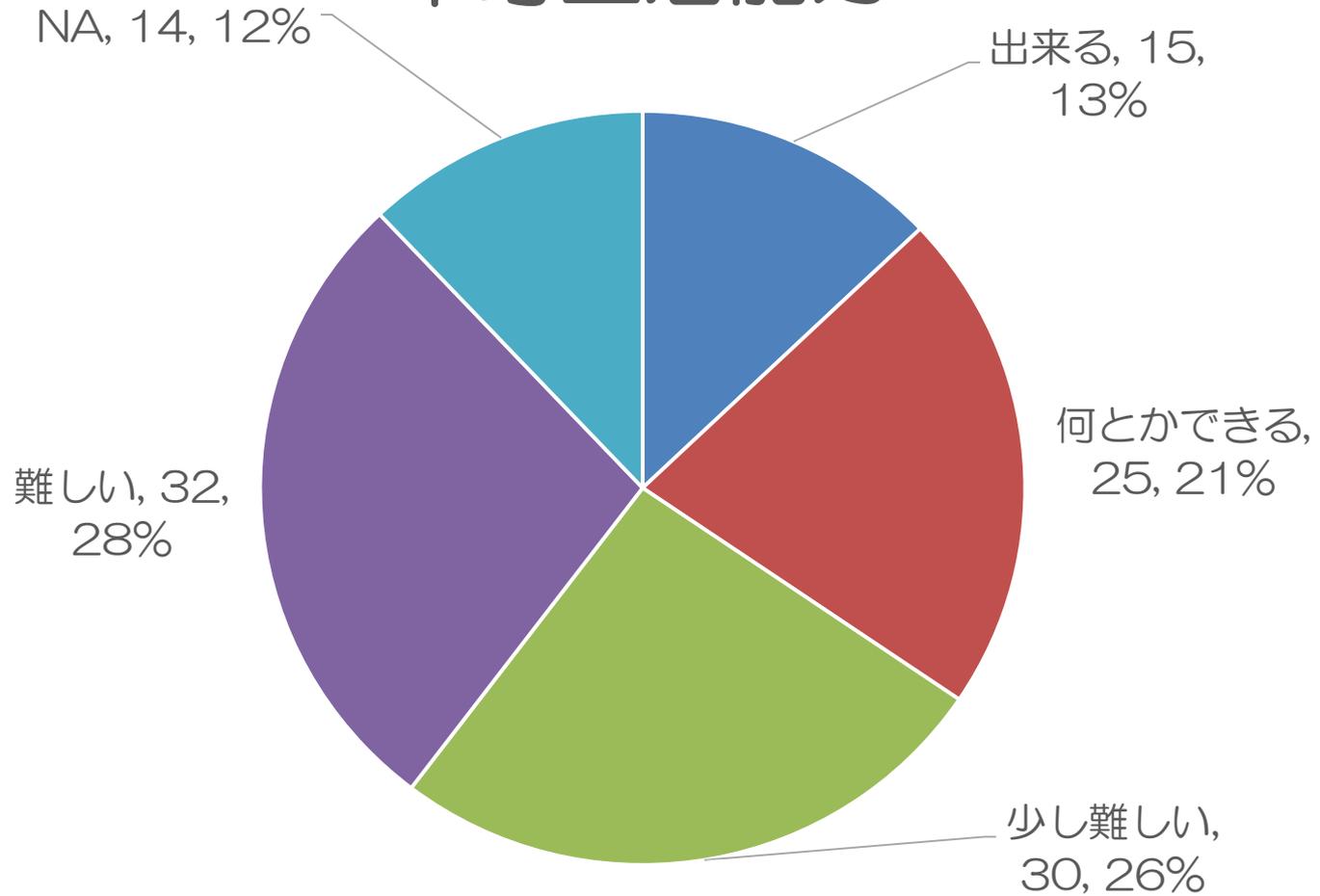
2020年 ナナの会会員実態調査

- ナナの会会員116人から回答（配布数213:回収率54.5%）
- 当事者の平均年齢は45.5歳
- 主な同居者と平均年齢は父51名（73.2歳）、母70名（70.4歳）、妻20名（59.7歳）
- 主なキーパーソンは母50名（同居41名、別居7名、無回答2名）、妻19名、両親12名、父7名。
- キーパーソン不在時の単身での日常生活能力については、出来る15名（15%）、何とか出来る25名（25%）、少し難しい30名（29%）、難しい32名（31%）。
- 将来のキーパーソンとして、いない・未定32名（28%）、親20名（17%）、兄弟姉妹12名（10%）、子5名（4%）、無回答43名（37%）等であった。
- ただし、無回答者の生活能力は、出来る5名、何とかできる8名、少し難しい8名、難しい12名、無回答10名であったため、実際に将来のキーパーソンが定まっていないものは半数近いと考えた。

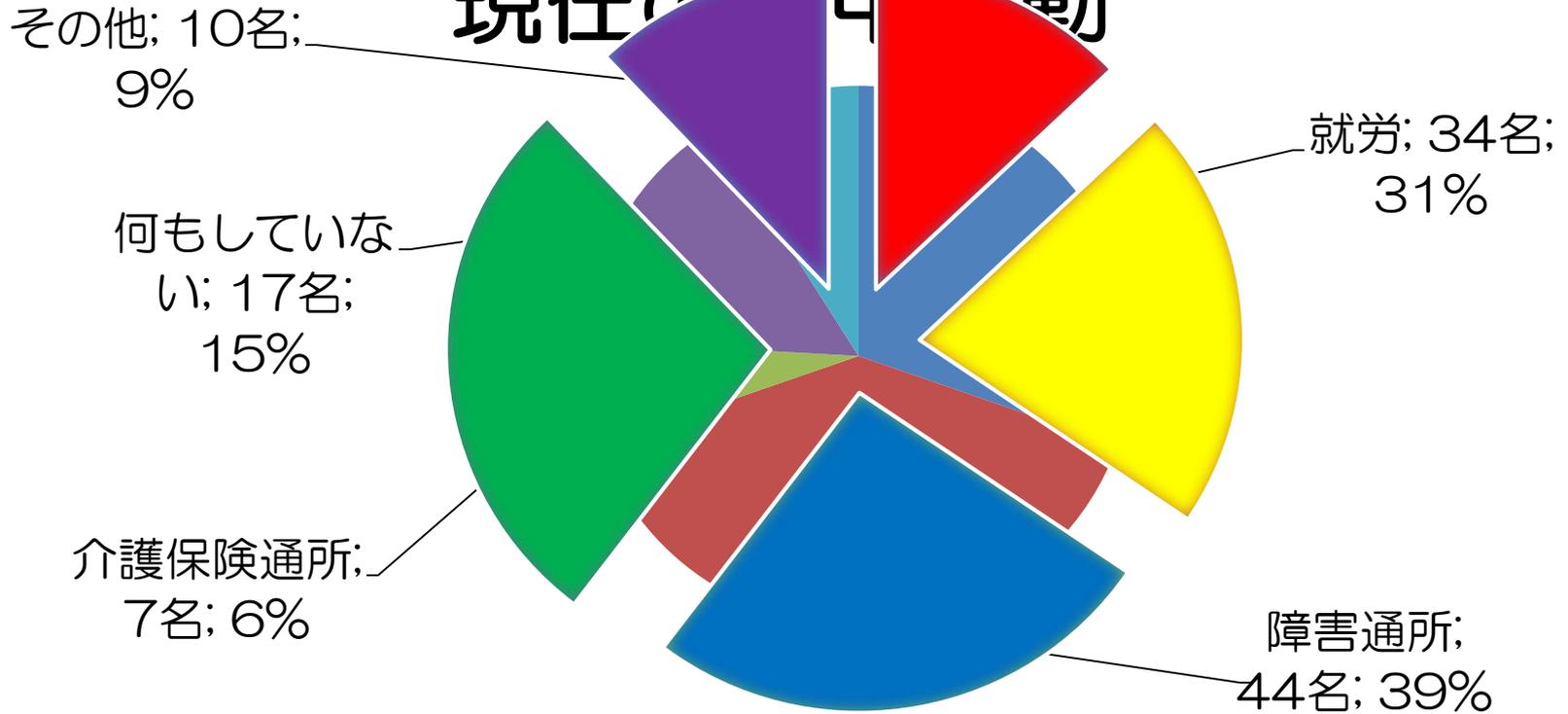
現在の日中活動



单身生活能力



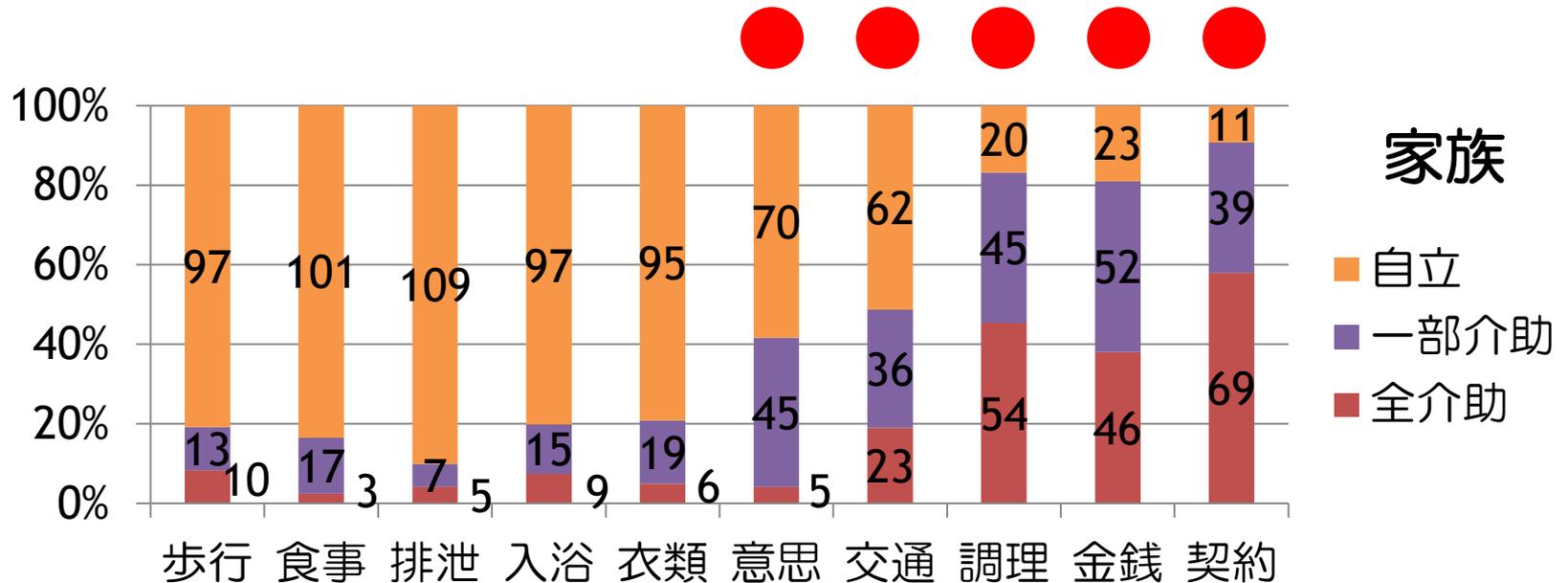
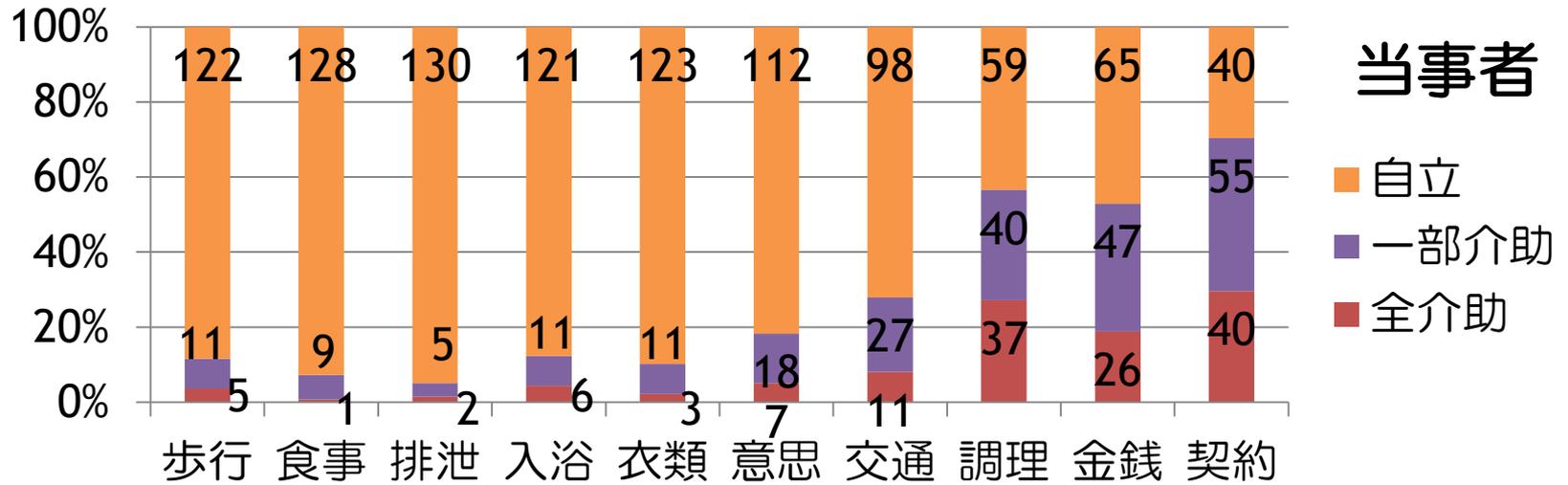
現在の年中活動



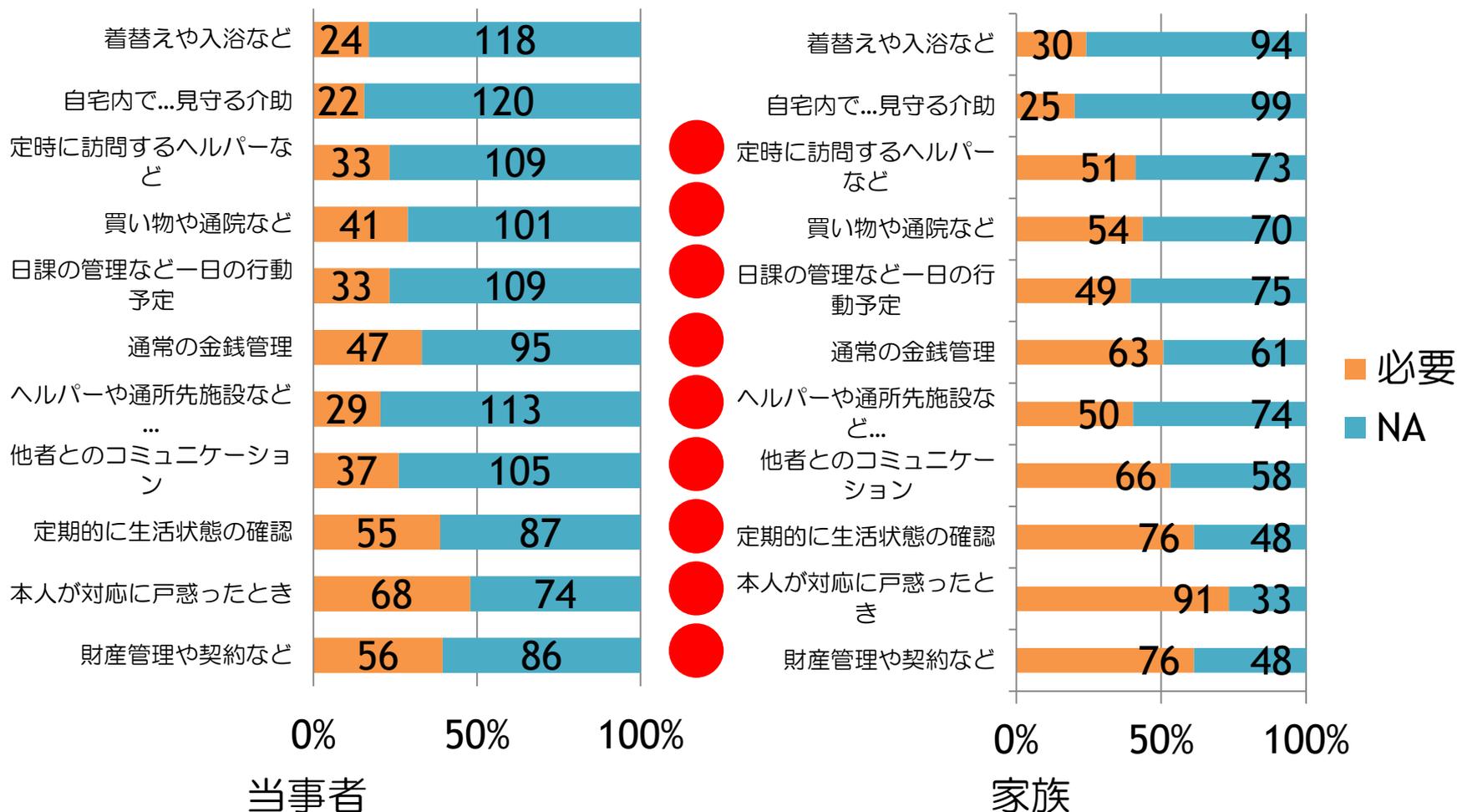
Q:主介護者・キーパーソンが入院等で不在になった時に、ご本人は日常生活ができますか？

●出来る15名 ●何とか出来る25名 ●少し難しい30名 ●
難しい32名 (有効回答102/116 ●NA14)

日常生活状況



本人がひとりで生活するために必要なサービスは？



当事者は自分に必要な支援を十分に認識していない可能性があるため、どのように福祉サービスにつなげていくのか...の手法を考える必要がある。

家族から見て、当事者にはどのような支援やサービスが必要と思いますか？（複数回答有）

生活への支援やヘルパー 39件
生活への助言者や相談相手 22件
金銭管理 11件
社会的手続き 10件
移動支援や外出支援 6件
GHや施設入所等 5件
健康管理 4件
通院支援 3件
服薬管理 2件
その他 7件
(有効回答69/116)

主介護者・キーパーソンが不在になった時のために備えていることはありますか？
(複数回答有)

今はない・今後考える 17件
支援内容等を親族に伝える 10件
ショートステイの利用や体験 10件
支援者等に相談している(する予定) 7件
遺産や資産 6件
自分でできることを増やす 5件
GHや施設入所 4件
本人には支援が必要 2件
その他 7件
(有効回答66/116)

高次脳機能障害がある方の生活支援と備え

●生活支援：ヘルパー（身体介護・家事援助）・配食サービス・グループホーム

課題：他者の介入を嫌がる・約束の時間に部屋にいない・集団生活に適応的できない

⇒他者の介入への慣れや生活パターンの確立・ショートステイ等で集団生活に慣れる

●維持期のリハ（特に麻痺がある方）：訪問リハ（介護保険・医療保険）

●金銭管理・契約行為：日常生活自立支援事業（社協）・成年後見制度

課題：自分の金銭を管理されることへの抵抗感

⇒成年後見制度利用は慎重に検討したほうが良い場合もある

●服薬管理：訪問看護

課題：1日3-4回の訪問は難しい⇒服薬方法や確認手段を身につける

●診断書等の提出：医療機関へ依頼

課題：障害者手帳や障害年金診断書作成にあたって、医師に自分の状態を適切に説明できない場合がある

⇒支援者が本人の状態をまとめて、書面等で医師に渡す・更新年月を把握しておく

●定期的な生活支援：自立生活援助の拡充

成年後見制度

知的障害・精神障害・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人がいろいろな契約や手続をする際にお手伝いする制度

法定後見制度

家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる（選任される）制度

- 財産管理（不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など）
- 身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など）

任意後見制度

あらかじめご本人自らが選んだ人（任意後見人）に、ひとりで決めることが心配になったときに代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度

後見：多くの手続・契約などを、ひとりで決めることがむずかしい方

同意権・取消権：原則として全ての法律行為 代理権：同左

保佐：重要な手続・契約などを、ひとりで決めることが心配な方

同意権・取消権：相続や借金等の他、申立により裁判所が定める行為

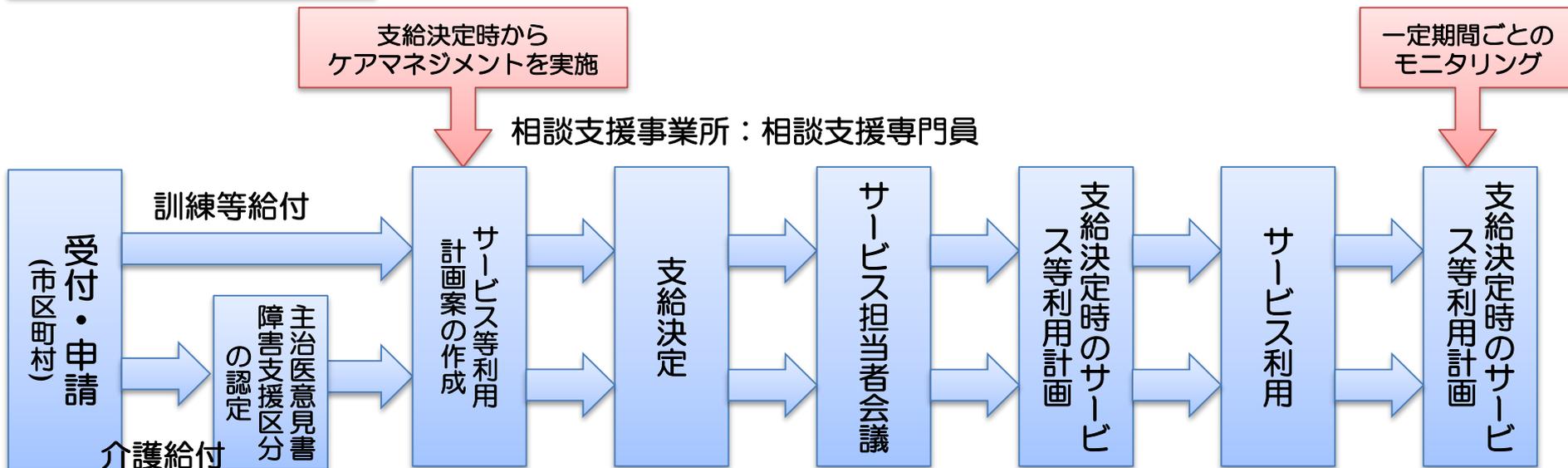
代理権：申立により裁判所が定める行為

補助：重要な手続・契約の中で、ひとりで決めることに心配がある方

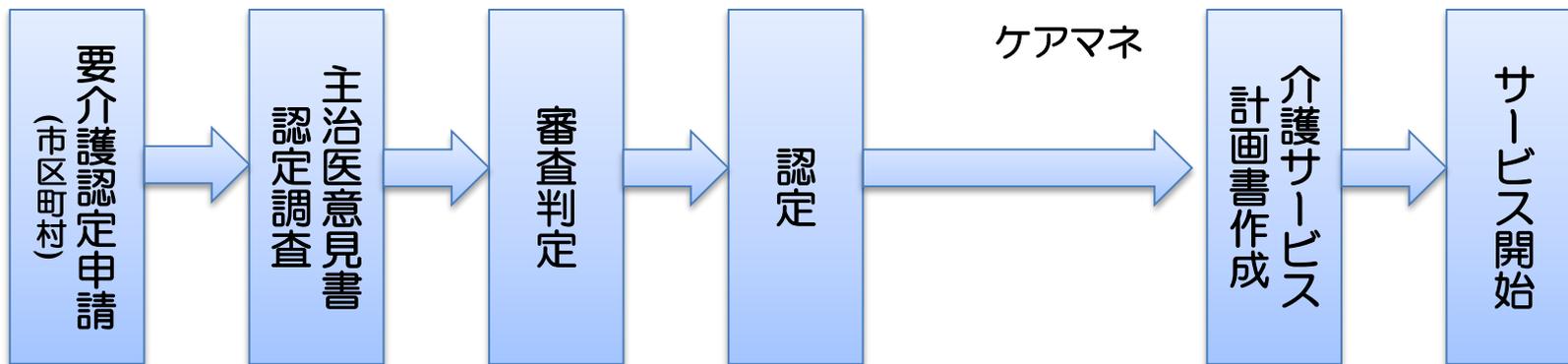
同意権・取消権：申立により裁判所が定める行為 代理権：同左

障害福祉・介護保険制度の利用

障害福祉サービス



介護保険



障害福祉サービス

利用には障害支援区分が必要

- 介護給付
居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・
同行援護・行動援護・重度障害者等包括支
援・短期入所（ショートステイ）・療養介
護・生活介護・障害者支援施設等での夜間ケ
ア等（施設入所支援）
- 訓練等給付
自立訓練・就労移行支援・就労継続支援（A
型:雇用型・B型:非雇用型）・共同生活援助
（グループホーム:介護サービス包括型・日
中サービス支援型・外部サービス利用型）

日常生活にも支援・介護等が必要な方が多い

課題

●社会的行動障害（暴言・暴力・指示理解が難しい等）がある方が利用できるショートステイ先やグループホームがない。

⇒社会的行動障害がある高次脳機能障害者支援を行った場合の加算等のインセンティブ。

⇒高次脳機能障害の障害像や対応方法を理解した支援者の育成。

★現在、国立障害者リハビリテーションセンターが高次脳機能障害支援者育成研修を整備したり、将来的に社会的行動障害がある高次脳機能障害者支援が加算の対象となるように研究等を進めている。

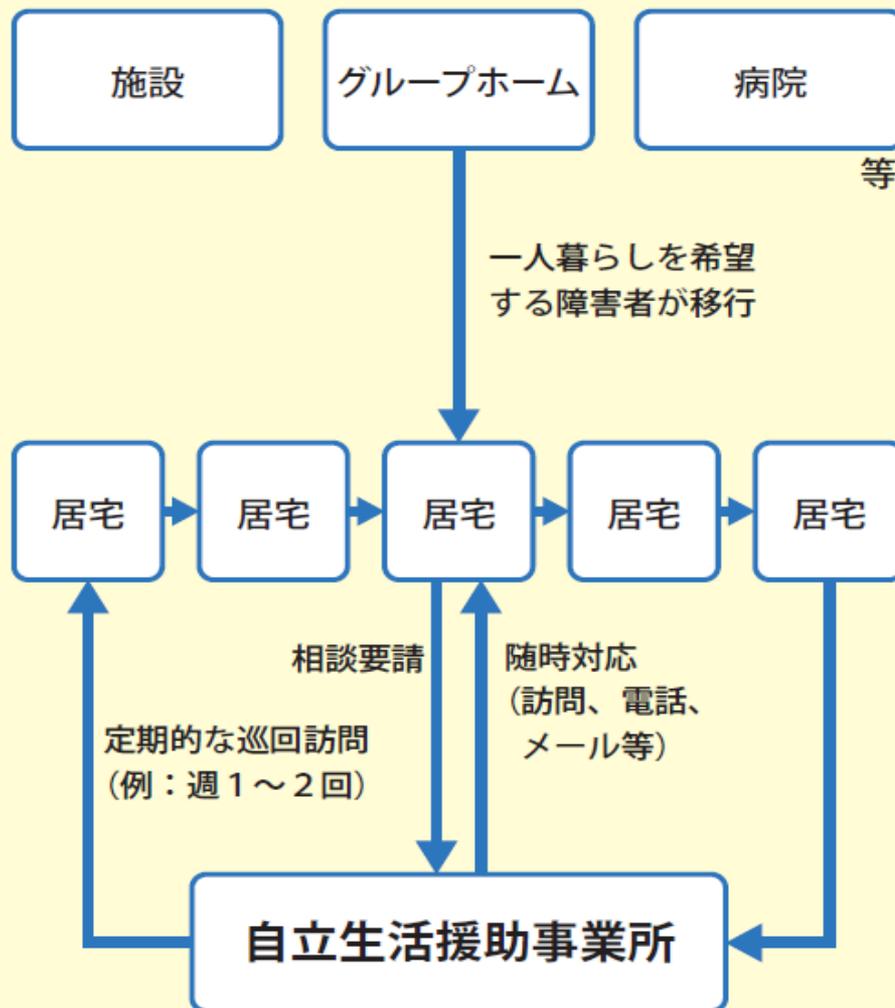
〈自立生活援助〉

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していただけで一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。

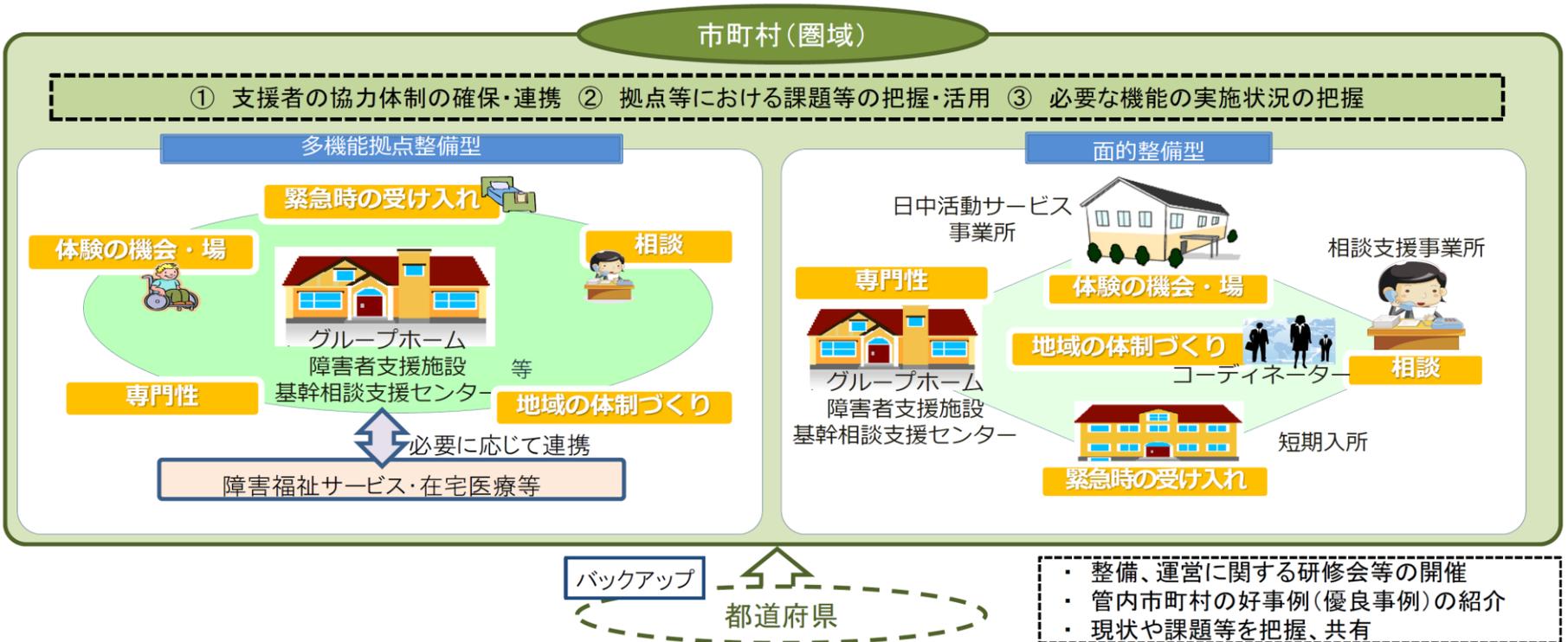


地域生活支援拠点等の整備について

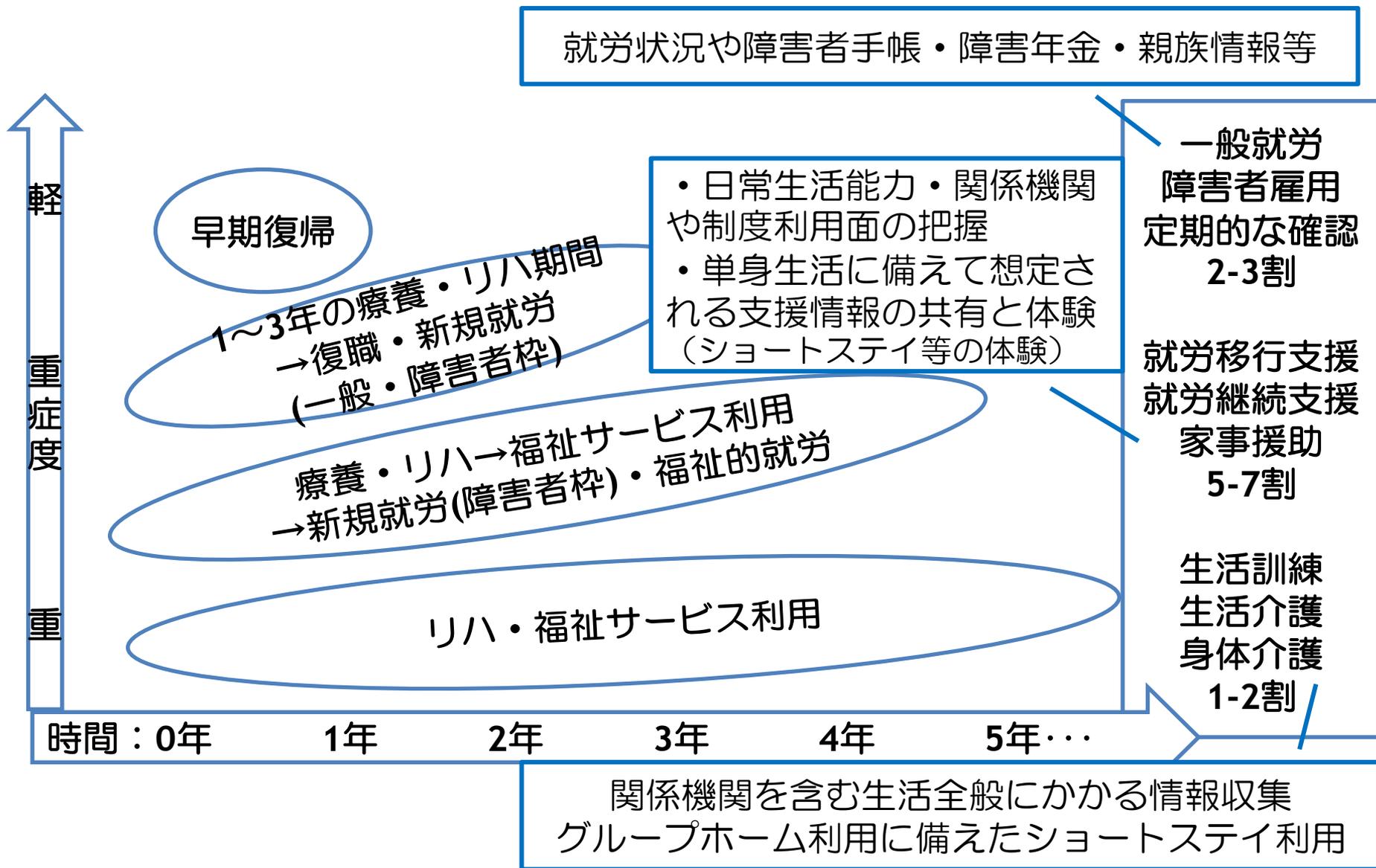
障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



高次脳機能障害がある方の生活継続に必要な備え



まとめ

- 地域の相談支援事業所とつながる
- 日常生活能力を把握する（できることを増やしておく）
- 制度利用（障害者手帳・障害年金・更新時期）を記録しておく
- 医療機関と投薬内容の確認
- 介護給付（ヘルパー等）の利用が必要であれば障害支援区分取得を検討する（主治医意見書が必要なので必然的に医療とつながる）
- ショートステイ等を継続的に利用する
- 金銭管理の方法に目処をつけておく

今後の取り組み

パーソナルノートの作成⇒定期的に配布することで情報を更新
⇒注意喚起

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|----------------|--|
| 氏名 [Ⓐ] | 生年月日 [Ⓐ] | | | 年 | 月 | 日 | 歳 [Ⓐ] | |
| 住所 [Ⓐ] | 〒 - _____ | | | 血液型 [Ⓐ] | 型 [Ⓐ] | | | |
| 電話番号 [Ⓐ] | 自宅： () _____ | | 携帯： () _____ | | 電話番号 [Ⓐ] | | | |
| 緊急連絡先 [Ⓐ] | 氏名(続柄) 住所 [Ⓐ] | | | 電話番号 [Ⓐ] | | | | |
| | ① | () _____ | | | _____ | | | |
| | ② | () _____ | | | _____ | | | |
| 高次脳機能障害 について、 日常生活 [Ⓐ] | 受障原因： 高次脳機能障害の状況： 身体障害の状況：麻痺（有（右・左）・無） 装具（有 _____、無） その他 _____ 既往歴・基礎疾患等： 【食事：できる・一部介助・介助】 【調理：できる・一部介助・介助】 【掃除：できる・一部介助・介助】 【洗濯：できる・一部介助・介助】 【更衣：できる・一部介助・介助】 【片付け：できる・一部介助・介助】 【排泄：できる・一部介助・介助】 【入浴：できる・一部介助・介助】 【こみ捨て：できる・一部介助・介助】 【金銭管理：できる・一部介助・介助】 【服薬管理：できる・一部介助・介助】 【交通機関利用：できる・一部介助・介助】 【趣味・特技・興味： その他： _____ _____ | | | 受障日： _____ | | | | |
| | 医療機関 [Ⓐ] | 病院名 [Ⓐ] | 診療科 [Ⓐ] | 医師名 [Ⓐ] | 電話番号 [Ⓐ] | | | |
| | 内服薬 [Ⓐ] (有・無) [Ⓐ] | 薬品名 [Ⓐ] | 内服回数 [Ⓐ] | 処方医 [Ⓐ] | 薬号 [Ⓐ] | | | |
| | | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| | | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |

| | | | |
|--|--|----------------------|-------------------------------|
| 障害者手帳 [Ⓐ] | 身体障害者手帳（級 障害名と等級： 精神障害者保健福祉手帳（級 有効期限 年 月 日） [Ⓐ] 療育手帳（ ） [Ⓐ] | | |
| 自立支援医療 [Ⓐ] | 有・無 有効期間： 年 月 日 [Ⓐ] | | |
| 障害年金等 [Ⓐ] | 障害基礎年金（級） 障害厚生年金（級） 次回診断書提出年月： 年 月 [Ⓐ] 労災年金（級） NASVA介護料（特I種・I種・II種） [Ⓐ] | | |
| 重度障害者医療費助成制度 [Ⓐ] | 有・無 [Ⓐ] | | |
| 障害福祉 [Ⓐ] | 障害支援区分 [Ⓐ] | 相談支援事業所 [Ⓐ] | 相談支援専門員 [Ⓐ] |
| サービス [Ⓐ] | _____ | _____ | _____ |
| 利用中の障害 福祉サービスや 事業所 [Ⓐ] | _____ | | |
| 介護保険 [Ⓐ] | 介護度 [Ⓐ] | 介護支援事業所 [Ⓐ] | 介護支援専門員（ケアマネジャー） [Ⓐ] |
| サービス [Ⓐ] | _____ | _____ | _____ |
| 利用中の障害 福祉サービスや 事業所 [Ⓐ] | _____ | | |
| 関係機関や関係者（職場・就労支援機関・後見人・あんしんセンター等） [Ⓐ] | | | |
| 関係者 [Ⓐ] | 〒 - _____ | 住所 _____ | |
| 関係機関 [Ⓐ] | 氏名 _____ | _____ | |
| 関係者 [Ⓐ] | 〒 - _____ | 住所 _____ | |
| 関係機関 [Ⓐ] | 氏名 _____ | _____ | |
| 関係者 [Ⓐ] | 〒 - _____ | 住所 _____ | |
| 関係機関 [Ⓐ] | 氏名 _____ | _____ | |
| 関係者 [Ⓐ] | 〒 - _____ | 住所 _____ | |
| 関係機関 [Ⓐ] | 氏名 _____ | _____ | |
| 自由記載欄 [Ⓐ] | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

現在県内4事業所で当事者家族会を開催
(家族会・相談支援事業所・拠点機関)
⇒相談支援事業所での定期的な相談会催

※私達にとって高次脳機能障害は中心問題だが、地域ではマイノリティな存在なので、自らアプローチしていく必要がある。