

「高次脳機能障がいを知っていますか？」

～当事者・家族の「悩み」「思い」「願い」と相談支援事例～



平成23年3月

いわてリハビリテーションセンター

表紙の絵は高次脳機能障がい当事者の高山 仁志さんが描いてくださいました。タイトルは向って左の絵は、【昔の自分の姿】頭も背中も重い どうすればいいのかわからない気持ちを描いたもので、向って右の絵は、【ひこばえ】樹木の切り株や根本から生えてくる若芽、新しい木ができていくこと（萌芽更新）を表現してくれました。弱った樹木からも新しい芽は生まれるそうで、復活をイメージさせるこの芽は新しい自分を取りもどそうと努力している人達と重なる感じ「やがて一人前の木になるぞ」と説明が添えられていました。

は じ め に

いわてにおいて高次脳機能障がい者に対する支援が組織的に行われるようになって、数年が経過した。多くの関係者のご尽力もあり、着実な歩を進めて来たことは間違いないが、まだまだ取り組まなければならない事柄は少なくない。更に多くの方々に支援の輪に加わっていただく必要がある。

この事例集は、県内各地域で支援を進めている方々、これから支援の輪に加わっていただく方々が、相談支援を進めていただく上での手がかりを提供することを目的としており、次のとおり大きく三章から構成されている。

第1章では、高次脳機能障がいについて、その概要、診断と評価のポイント、リハビリテーションの基本方針、地域の役割と生活支援など、理解を深めていただくため、(財)いわてリハビリテーションセンター高橋理事長作成の資料を掲載した。

第2章では、家族、当事者の「悩み」「思い」「願い」について、ご家族の立場から「いわて脳外傷友の会 イーハトーヴ」代表の堀間幸子さんに発症からこれまでの歩とこれからの課題や願いについて寄稿いただくとともに、当事者の方々に大いに語っていただいた座談会記録を掲載し、座談会司会者の栃内第二病院臨床心理士山館圭子さんに座談会を通じて体験されたことを寄稿していただいた。

第3章では、「いわて脳外傷友の会 イーハトーヴ」に係わった相談支援事例1例県の高次脳機能障がい者相談拠点ともなっている「いわてリハビリテーションセンター」が行った相談支援事例4例の計5事例を紹介している。

この事例集の作成にあたっては、いわてリハビリテーションセンター倫理委員会の審査を経て、事例提供者、ご家族に事前に文書で説明してご同意をいただくとともに、事例や座談会記録の記載にあたっては、個人が特定されないように配慮した。

この事例集が、多くの方々にお読みいただき、今後の取り組みの参考となり、本県の高次脳機能障がい者支援が、一層着実に推進することを念願している。

末筆になるが、お忙しいところ、真冬の寒さの中、事例として掲載することをご了解いただいた方、座談会に参加された方、ご家族の皆様、堀間さん、山館さんをはじめ、ご協力いただいた全ての方に感謝のことばを申し上げたい。

平成23年3月

いわてリハビリテーションセンター

この事例集においては、岩手県庁の表記方法にならい、原則的に「障がい」という表記としている。ただし、法律や制度を引用する場合や原稿作成者の意向等によって、「障害」という表記を用いている場合がある。

はじめに

第1章 “みえない障害”、高次脳機能障害を知っていますか？	p 1
(財) いわてリハビリテーションセンター理事長 高橋 明	

第2章 家族、当事者の「悩み」「思い」「願い」

1 いわて脳外傷友の会 イーハトーヴの歩み	p 17
「高次脳機能障がい者と家族の思い」	
NPO 法人いわて脳外傷友の会会長 堀間 幸子さん	
2 当事者座談会	p 21
私たちの「悩み」「思い」「願い」を語り合う	
地域活動支援センター「イーハトーヴ・チャレンジドカフェ」利用者	
Aさん、Bさん、Cさん、Dさん	
司会進行 栃内第二病院臨床心理士 山館 圭子さん	
3 座談会から学んだこと	p 34
栃内第二病院臨床心理士 山館 圭子さん	

<コラム1 高次脳機能障がい者の「障害者手帳」について>	p 37
------------------------------	------

第3章 相談支援事例

1 高次脳機能障害の理解と事例集	p 39
いわてリハビリテーションセンター 副センター長 立木 光	
2 相談支援事例（イーハトーヴ・チャレンジドカフェ、いわてリハビリテーションセンター）	
(1) 事例1「居場所を見つけ、意欲の向上が見られてきた事例」	p 40
(2) 事例2「生活の再構築を図って、地域に戻った事例」	p 44
(3) 事例3「経験を通じて自己認識が促された事例」	p 47
(4) 事例4「家族・学校と連携して復学に至った事例」	p 50
(5) 事例5「岩手県立療育センターを利用し地域生活に至った事例」	p 55

<コラム2 高次脳機能障がい者の「障害者年金」受給について>	p 62
--------------------------------	------

おわりに

第1章

“みえない障害”、高次脳機能障害を知っていますか？

(財) いわてリハビリテーションセンター理事長 高橋 明

“みえない障害”、高次脳機能障害を 知ってますか？

身近な人が、あの時以来、変わってしまった...

ひとまず治ったんだけど...

後遺症って云うの？ 記憶とか集中力とか言葉が...

見た目なんともないでしょ、歩くの普通だし、本人も何ともないと云ってるし...でも、なぜかクビになっちゃうのね...

こうした人が全国で約30万人(2004年調査:厚労省)。

従来は身体障害者とも精神障害とも認定されず、復学も復職もできず、福祉サービスもなく生活にも困窮。

- ・ 平成16年から、障害者と認定されると、公的支援が受けられるようになった。

脳損傷の後遺障害と地域生活支援 高次脳機能障害とは何か？

1. 高次脳機能障害の概要
2. 診断と評価のポイント
3. リハビリテーションの基本方針
4. 地域の役割と生活支援

いわてリハビリテーションセンター 高橋 明

1. 高次脳機能障害の概要

1-1. 原因

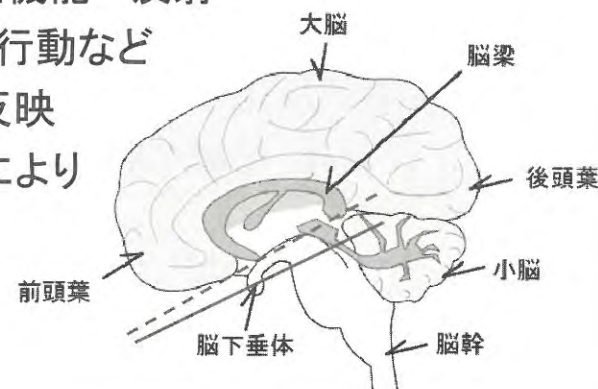
- 脳外傷(外傷性脳損傷)→交通事故、転倒転落など
脳挫傷=(硬膜下血腫・くも膜下出血などを含む)
びまん性軸索損傷
- 脳血管障害=くも膜下出血など脳卒中
- 低酸素脳症=心停止、窒息など
- 脳炎
- 中毒・脳腫瘍・その他の脳損傷



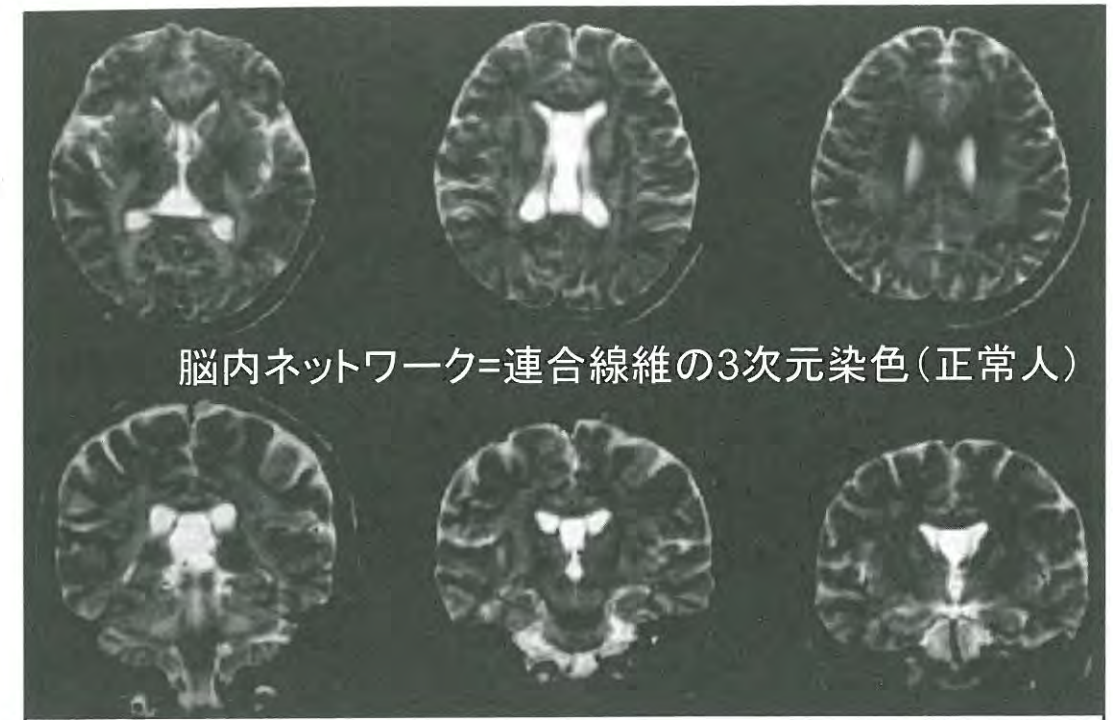
1. 高次脳機能障害の概要

1-2. 高次脳機能障害とは何か

- 高次脳機能=記憶に基づいた脳神経活動。
対語は低次脳機能="反射"
- 情動・言語・心理・行動など
あらゆる活動に反映
- 記憶=条件・状況により
応答が変化



1. 高次脳機能障害の概要



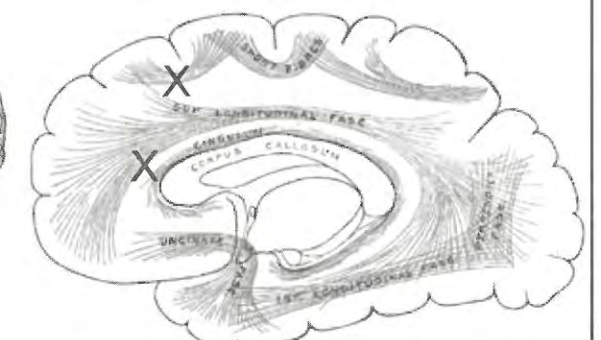
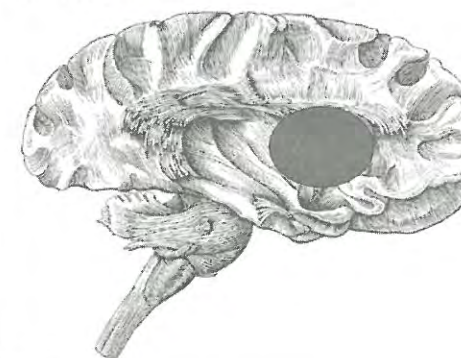
脳内ネットワーク=連合線維の3次元染色(正常人)

脳の中の連絡線維が損傷(断線)して生じる

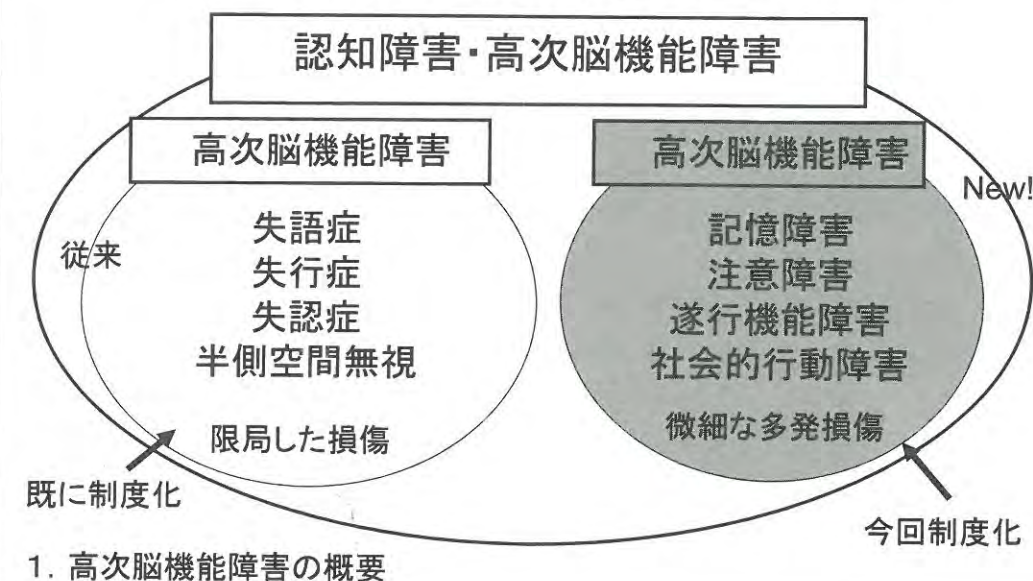
脳=約1億個の神経細胞のネットワーク

運動麻痺や失語、失行、
失認など

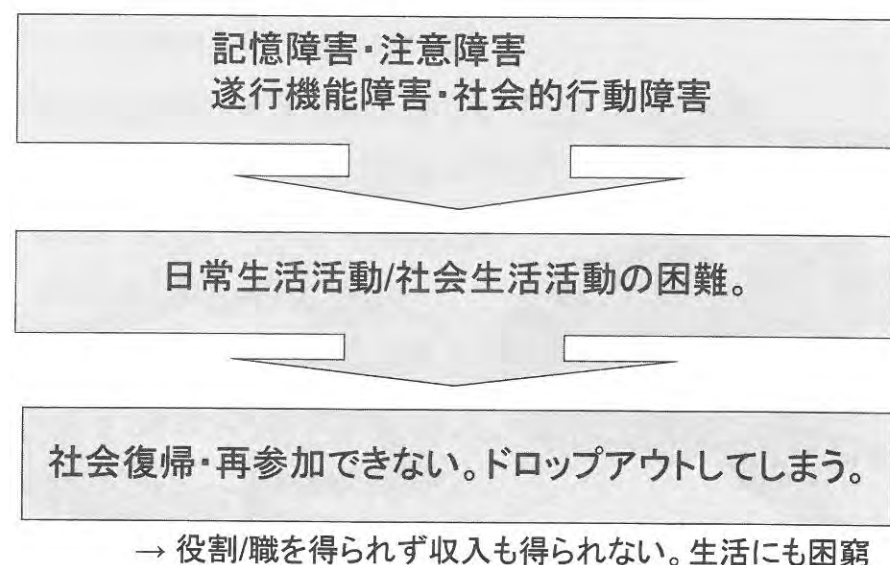
障害がみえにくい



1-2. 高次脳機能障害とは何か



1-3 何が問題か



1-3 何が問題か

運動・感覚障害、言語障害
精神障害、形状の欠損etc.

手帳交付など
制度上の救済

上記が明らか

あり

不明瞭

従来、なし

※ 従来は、明らかな運動・言語障害、精神症状がない場合、障害者手帳の交付などの福祉的救済を受けられなかった。

※ 平成16年から診断基準を満たせば「精神障害者保健福祉手帳」が発行、交通事故なら自賠責保険から保険金が支払われる。

2. 診断と評価のポイント

高次脳機能障害の評価

- ・ 知能検査
- ・ 記憶障害の評価
- ・ 注意障害の評価
- ・ 遂行機能障害の評価
- ・ 社会的行動障害の評価

●前頭葉

ヒトで最も発達。
前頭・頭頂・側頭・後頭葉などの各連合野からの連絡線維が前頭葉に集合。
注意・遂行・社会的行動など最高次の認知機能を統合する。

前頭葉自体の損傷
前頭葉との連絡回路の損傷

記憶の回路

- ・ パペッツの回路
- ・ ヤコブレフの回路

2-0. 診断と評価のポイント

基礎となる症候

- 記憶障害:
日々の新しいことを覚えられない。
- 注意障害:
集中できず、ミスが多い。同時に複数のことができない。
ものを見つけるのに時間がかかる。
- 遂行機能障害:
計画を立てて要領よく行動できない。予定通り仕上げられない。
時間に遅れる。
- 社会的行動障害:
こだわりが強い。些細なことで感情を爆発させる。
お金を無制限に使ってしまう。人付き合いができない。
機能低下を否定する(病識欠如)

2-1. 診断と評価のポイント

高次脳機能障害の確定診断

1. 脳の器質性病変の原因たる受傷・病変の事実があり、その病変をMRI,CT,脳波などで確認しうる(or診断書により確認できる)
2. 現在、日常生活に制約があり、その主たる原因が、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会行動障害である。
3. 原因が次の場合は除外。
 - ①失語症のみ。
 - ②受傷または発症以前から存在する症状。
 - ③先天性疾患、周産期損傷、発達障害、進行性疾患。
4. 神経心理学的検査の所見を参考にできる。

2-2. 診断と評価のポイント

知能検査

- スクリーニングに便利
→長谷川式簡易知能スケール HDS-R(30問)
→ミニメンタルステート検査(30問)
- 標準的知能検査:ウエックスラー成人知能尺度
→WAIS-Ⅲ Wechsler Adult Intelligence Scale-3rd.ed.

全検査IQ、言語性IQ、動作性IQ 平均値100.偏差15
群指数:言語理解・知覚統合・作業記憶・処理速度

2-3. 診断と評価のポイント

記憶障害

- 記憶障害の評価
 1. 内容
手続き記憶=技能・技芸など
宣言的記憶=意味記憶・エピソード記憶
 2. 過程
記銘=記憶の入力
保持・把持=記憶の貯蔵
再生・想起=記憶の出力
 3. 時間
即時記憶=1分以内の記憶と再生
近接記憶=数分～数時間の記憶と再生
遠隔記憶=遠い過去の記憶の想起

2-4. 記憶障害の対応ポイント

- 記憶障害の評価
 1. 内容
 2. 過程
 3. 時間
- 反復訓練
- 代償法と訓練
 - 環境調整:記憶に頼る負担の軽減
 - 補助具:メモ・レコーダー・手帳...
 - 決まった日課に従う

2. 診断と評価のポイント

注意障害

- 注意障害の評価
- 注意障害の訓練
 - 注意機能自体への訓練
 - 日常生活行動を通しての訓練
- 環境調整
 - 休憩、言葉での促し、干渉・雑音の除去
 - 生活空間の調整

2. 診断と評価のポイント

遂行機能障害

遂行機能＝意志を持ち、計画を立てて要領よく最後まで実行しきる能力。

障害されると、

約束の時間に間に合わない。
目的地に到着しない。
仕事が約束どおりに仕上がらない。

- 評価:行動観察と心理学検査のBADS、WCSTなど
- 訓練:作業療法士、心理士、言語聴覚士などによる
 - 料理・通院など特定の行動を繰り返し訓練
 - 日常行動の単純化。マニュアル作成と励行。

2. 診断と評価のポイント

社会的行動障害:復学・就労の阻害要因

- 依存性と退行:
- 欲求・感情のコントロール低下:我慢できない。爆発
- 対人技能拙劣:人とのつきあいが下手。思いやれない。
- 固執:こだわる。
- 発動性や意欲の低下:
- 抑うつ

客観的評価が困難

問題行動が生じないよう → 環境作りが必要
問題行動にならないよう → 統一した対応が必要

易怒性、感情爆発 → 興奮させないよう。興奮し始めたら話題を変える。
一人にする。気分転換する。薬物を使用する。
能力低下 → 機能代償する。声かけする。補填する。

2. 診断基準の対象

ICD-10.国際疾病分類

- F04 器質性健忘症候群。アルコール・薬物以外の...
＝記憶障害主体の高次脳機能障害。
- F06 脳の損傷・機能不全・身体疾患による...
＝記憶障害が主体でない注意障害・遂行機能障害
- F07 脳の疾患、損傷・機能不全による人格障害・行動の障害。
＝人格・行動障害が主体の高次脳機能障害。

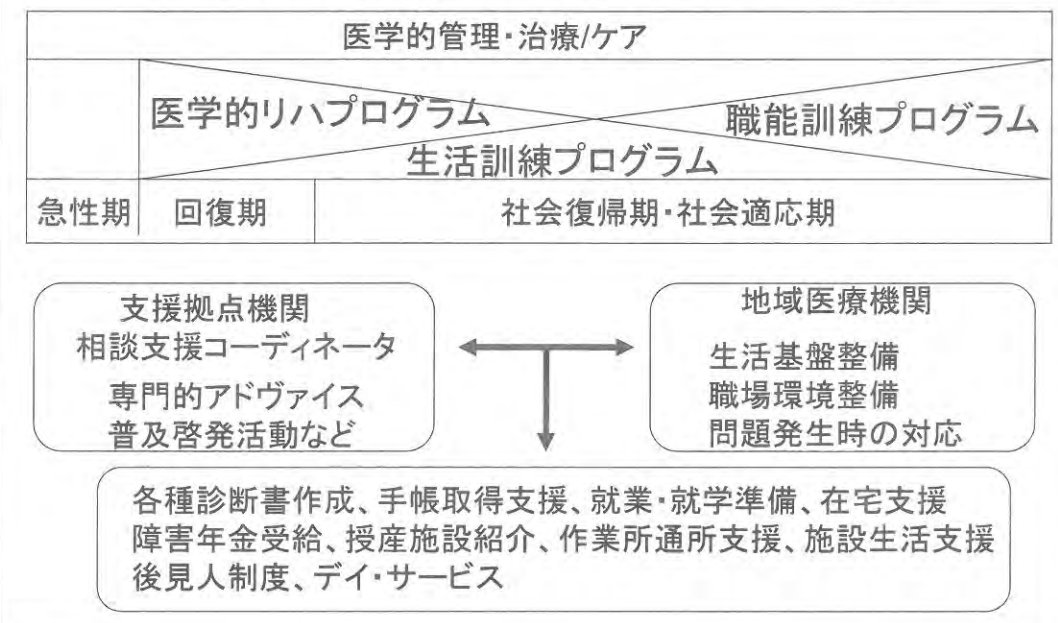
3. リハビリテーションの基本方針

- 認知機能(高次脳機能)全体の改善
- 代償手段の獲得
- 障害の認識を高める
- 環境調整、家族指導

- 個別対応と集団療法
- 保護的環境下の
社会活動の中での経過観察

気づきと再学習

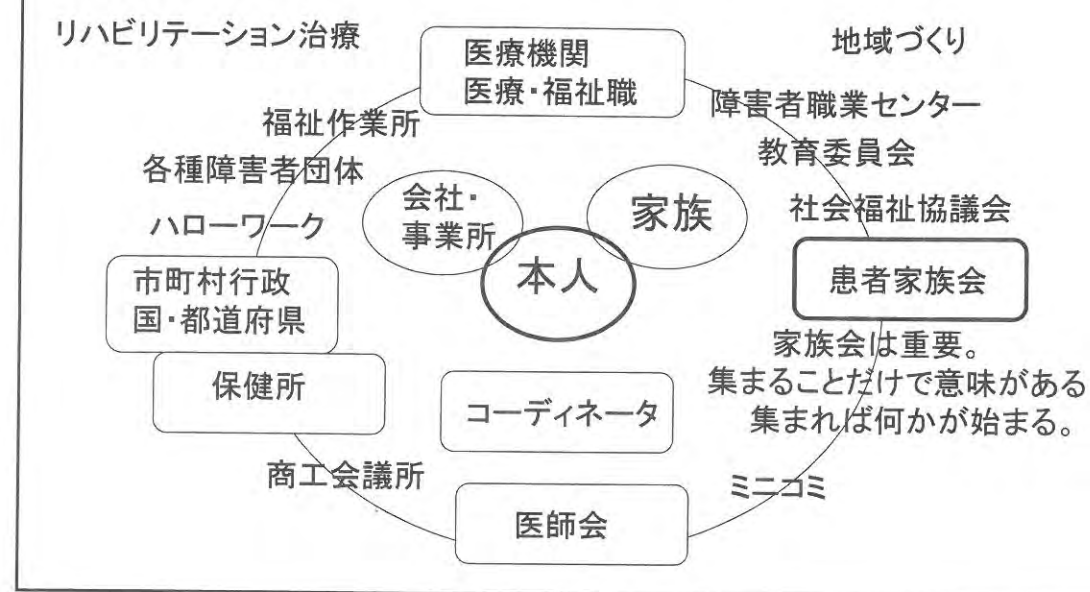
医療から福祉への切れ目のない支援



精神障害者保健福祉手帳と障害年金

- 初診日より6ヶ月後から診断書受付
- 器質性の精神障害
- 診療科は問わない→脳外科・神経内科・精神科...
- 2年ごとに更新
- 障害年金証書で診断書不要
- 自治体によりメリットに格差
- 認定の等級は1～3級(障害基礎年金の場合1,2級のみ)
→ 1級 自分のことが自分でできず、常時援助を要する。
2級 援助なしでは日常生活困難だが作業所に参加できる。
3級 援助を要するが日常生活は概ね可能。
保護的な環境なら就労できる。

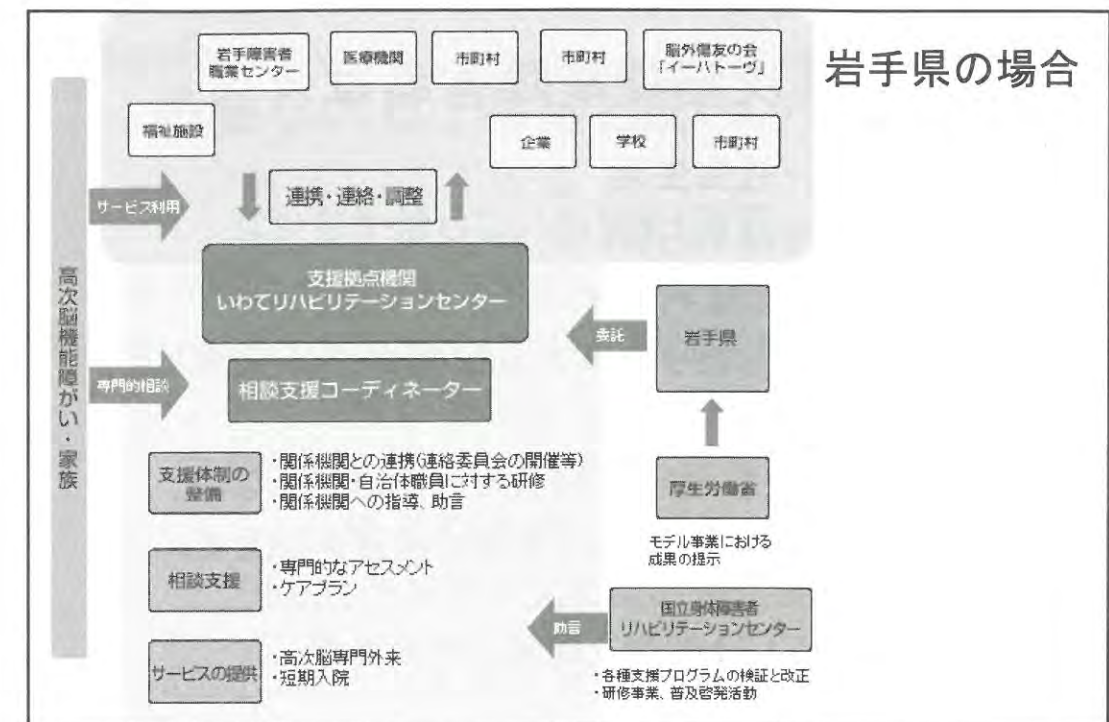
3-1. 支援の構成要素と連携



4. 地域の役割と生活支援

- 高次脳機能障害支援普及事業(H18年から)
- 目的:
都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、地域支援ネットワークの充実を図る。
- 支援拠点に相談支援コーディネーターを配置。
(実施主体は県。青森県の支援センターは弘前の黎明郷)
本人家族と医療・福祉機関の連絡調整
ケア会議を随時開催。
医療・福祉サービスの提供を支援。

岩手県の場合



4-1. 地域連携と生活支援

- 正しい知識の普及
→ 器質性精神障害に対する正しい知識を持つ。
→ 人材の育成と情報の収集。
- 拠点作りと連携システム作り
→ 患者・家族会の育成
→ 市町村行政の活動が重要
→ 保健所の役割が重要
→ ケア会議・集会を開催しシステム作りを進める

高次脳機能障害者は、

- 日常生活・社会生活
 - ・みただけでは判らない。
 - ・話したけでは判らない。
 - ・一緒に生活したり仕事すると「何かヘン」と感じる。
- 病院で
 - ・診察や神経心理学的検査だけでは判らない。
 - ・家族や周囲の人からの情報に検査を加えて

正しい知識と理解こそがカギ

地域の役割

- ・地域での掘り起こし
 - 仕事をしていないのは、怠けているのか？
 - 長い時間一緒に行動しないと障害が判らない。
- ・地域での支援
 - 地道な啓蒙活動が必須
 - 支援拠点と地域の医療機関との密な連携
 - 地域の実状に合った細やかな支援を！
 - 今ある施設を徹底利用。

終わりに

必要なのは、希望と正しい知識！

なかなか治らない症状を「障碍」と呼ぶ。
高次脳機能障害は、時間がかかるけど、きっと治る。
少なくとも、少しずつだけど良くなっている。
皆が団結することが重要。
自分たちで良くしようと思うことが最初の一步。
医学の進歩に希望を持ち、
ともに手を携えて解決の道を探ろう！

第2章 家族、当事者の「悩み」「思い」「願い」

1 いわて脳外傷友の会 イーハトーヴの歩み

「高次脳機能障がい者と家族の思い」

NPO 法人いわて脳外傷友の会会長 堀間 幸子さん

2 当事者座談会

私たちの「悩み」「思い」「願い」を語り合う

地域活動支援センター「イーハトーヴ・チャレンジドカフェ」利用者

Aさん、Bさん、Cさん、Dさん

司会進行 栃内第二病院臨床心理士 山館 圭子さん

3 座談会から学んだこと

栃内第二病院臨床心理士 山館 圭子さん

いわて脳外傷友の会 イーハトーヴの歩み
「高次脳機能障害者と家族の思い」

特定非営利活動法人いわて脳外傷友の会イーハトーヴ 代表 堀間幸子

息子の交通事故

平成13年8月長男は医療関係の営業職をしており、県内の病院を走り回っていました。やっと仕事に慣れ始めた26歳の時に交通事故に遭いました。

脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、多発骨折、肺血気胸、肺・肝臓破裂、多発骨折による出血性ショック状態、意識不明で救急病院に搬送されました。こんな状態で生きているのが不思議、持っても2日の命と宣告されました。しかし何度も手術を繰り返し、その都度生死の境をさまよいながらも命は取り留めて頂きました。次に医師からの宣告は「良くて遷延性意識障害でしょう。」

私は「寝ている間に絶対に床ズレは作らない。」「なんとか26歳の息子からオムツをはずす。」「歩けなくてもせめて車椅子に移動させてやりたい。」との想いで、必死で看病しました。蝉しぐれの事故の日から、秋の虫の音に変わり、またいつの間にか銀世界へと季節は移ろい、良くて一生寝たきりと言われた息子を、意識混濁ながらもなんとか車椅子に移動させることができました。6カ月経って気管切開していたカニューレが外され、体はやっとチューブから解放されてリハビリ病院への転院となりました。

命は助けて頂いたが・・・。

この間職場の上司や婚約者、友人が見舞いに来てくれます。その時には誰なのか分かっている様ですが帰って2～3分もすると誰が来てくれたのか、誰と話をしたのかを全く覚えていません。医師からは、「これほどの脳の損傷だったのだから記憶がなくても仕方がない。」としか言われなく、また家族も身体が良くなれば頭の状態も時間とともに治ってくるものと思っていました。しかし本人の体の状態が少し良くなると家族の意に反し徐々に問題行動が起こり始めました。食堂から自分の部屋に戻れない。出来そうもないことを出来ると言い張る。自分のことは棚に上げて人の失敗を極端に指摘する。同じことを何度も何度も質問する。たった今のことを忘れる。こんな状態でリハビリ病院も6カ月で退院し自宅に戻りました。

自宅に戻ると更に問題の言動がエスカレートし、「ここは俺の家ではない家に帰る。」と昼夜を問わず出歩きます。家族は本人の言動や行動に翻弄され、やっと「事の重大さ」に気がつきました。このまま時間が経って治るものではないことに。では何処の病院に行けば治るのか？

介護と煩雑な手続き

事故となると本人の介護の他に通常の生活では考えられない、種々煩雑な手続きが出てきます。本人の職場の休業や失業の続き、警察署、検察所、裁判所、民事訴訟の手続き、保険会社対応や弁護士探し、様々な保険請求の手続き、成年後見制度、それらに伴い各病院へ何通もの診断書の依頼、各種書類の整備等々。全てを家族がやらなければなりません。

全く分からないことだらけ。相談窓口は？この様なことに慣れている方はほとんどいないと思います。又我が家は夫が病気、生業や介護に加えてこの様な煩雑な手続き、交渉事全てが私の肩に掛かりました。それでも私の場合は周りに支えられ何とか動けました。しかし家族が動けなかったらどうするのでしょうか？事が起きた時は先ず最寄りの市役所の窓口に相談に行けばその内容によってそれぞれの機関に振り分けや相談に乗ってくれる。そんなシステムが欲しいと思いました。

家族会の立ち上げ

本人を何処の病院で診てもらえば治るものなのか、果たして治るのか、どの様に対処すればいいのか、治らなくてもせめて何らかの形で社会との関わりの中で生きていってほしい。ではどうすれば・・・と苦悩の日々。見かねた友人がインターネットで調べてくれて、もしかしたらこのことではないのかと連絡をくれました。それは「交通外傷による高次脳機能障害」という初めて聞く言葉。そしてその症状は全て息子と同じ。岩手でも交通事故がこんなにあるのだから同じ障害の人はあるはずと色々な所に電話や相談に歩き、8か所目で辿り着いたのが、岩手県福祉総合相談センターでした。当時障害福祉課長の菊地賢次氏、精神科医で所長の北畠顕浩先生のお2人が私の話にじつくりと耳を傾け、「一緒に勉強しましょう！」と言ってくれました。初めて私の話をきちんと聞いてくれる「ところ・人」に出会えました。2月の大きなボタン雪が舞い降りた日でした。そしてその年（平成16年）の5月、日本脳外傷友の会の全国大会が静岡県で開催されました。その会場で同じ思いの岩手の3家族と合流。そしてトントン拍子に「高次脳機能障害者とその家族を支える会」を岩手医科大学脳神経外科部長の小川彰先生を顧問に、いわてリハビリテーションセンター、センター長高橋明先生が代表、菊地賢次氏を事務局長に沢山の方々の支援のもとに立ち上げて頂きました。

そして、福祉総合相談センターで、北畠先生、いわてリハビリテーションセンター臨床心理士平賀恵先生、栃内第二病院主任臨床心理士山館圭子先生、私達家族のチームで相談会を重ね、その年の11月28日、日本脳外傷友の会東川悦子会長をお招きして、「任意団体いわて脳外傷友の会イーハトーヴ」が11家族と支援者をもって設立となりました。東川会長が「先ず、お互いの思いを話し、お互いのことに涙することから家族会は始まる。」と話され、正にその言葉通りでした。その日は予定時間を大幅にオーバーして皆さんが互いの話と一緒に涙したことを今でも忘れることができません。即日、日本脳外傷友の会に全国15番目の家族会として加盟しました。

「いわて脳外傷友の会イーハトーヴ」の目的には、外傷や疾病により高次脳機能障害者となった当事者・その家族、並びに保健・医療・福祉、教育その他関係機関、県民に対し、高次脳機能障害に関する正しい知識の普及と啓発を行うとともに、高次脳機能障害者の自立に必要な支援事業を行うことを掲げました。

活動は福祉総合相談センターの資料室の半分をお借りして、IBC岩手放送ラジオチャリティミュージックソンの基金から頂いたパソコン1台と携帯電話1台で始まりました。この狭い場所(失礼)は正に私達のオアシスでした。「病院のポスターを見た。もしかしたら私のことかも。」と相談者、家族も心の拠り所として会報の発行や相談対応に生き活きと活動するようになりました。

支援者の菊地課長(現在顧問)は平成16年度の内には損保協会助成を受けて「脳損傷リハビリテーション講習会 IN いわて」を開催、以後続けて助成金を頂き毎年2回開催し平成22年度で第15回を数えました。また岩手県として初めて高次脳機能障害についての実態調査を行いました。岩手は家族会の立ち上げや活動の支援に行政が大きく関わっているということで全国からも注目されました。

NPOの立ち上げ

同時に岩手医科大学医師会が平成18年に立ち上げた「見えない障害を理解するために：高次脳機能障がい研究会(代表 現在岩手医科大学、小川彰学長)」では、脳神経外科、神経内科、精神科、リハビリテーション科を中心とした医師や専門職向けの研修会も開催され、この障害の理解を広げて頂きました。

平成18年6月には活動拠点を福祉総合相談センターから盛岡市羽場に移転しました。そして同年9月事業を進める上で社会的認知度と信頼性を高めるために NPO 法人格を取得し現在に至っております。法人格を取得したことで、各種助成金の獲得が可能になり活動や幅も広がりました。

平成19年度は岩手県の高次脳機能障害者にとって大きな年でした。県が岩手県高次脳機能障害者支援普及事業を立ち上げ、いわてリハビリテーションセンターを支援拠点機関として支援コーディネーターを配置しました。支援ネットワークの構築がその目的の一つです。

平成19年度、20年度は、当会としても大きく動いた年です。NPO 基金助成金を獲得して「高次脳機能障害者社会参加支援事業」「高次脳機能障害者地域生活支援事業」を展開しました。この障害は本人だけのリハビリでは症状は改善されません。先ず家族がこの障害を理解すること、そして周りが理解することで、社会参加や地域で生活することが出来ます。と同時に専門職の方々に研修の場を提供することも併せて目的として実施し、通称「石っ子の会」として開催いたしました。

また平成20年度には、会を発足してまだ4年と若い家族会ではありましたが、「第8回日本脳外傷友の会全国大会 in いわて」を開催することが出来ました。全国から400名を超える方々のご参加がありました。同時に「石っ子V2」として2年次の事業も開催し、大会プログラムの一つに組入れ練習を重ねた「盛岡さんさ」で全国の皆様を歓迎しました。

平成21年度には、岩手県福祉基金の助成金を受けて「高次脳機能障害者地域生活支援事業」愛称を「チャレンジド・カフェ イーハトーヴ」と「オレンジクラブいわてバージョン」を開催しました。「オレンジクラブ」は岩手県長寿社会振興財団助成事業として平成22年度も引き続き実施し、公開講座を開催することもできました。

支部立ち上げ

せっかく「イーハトーヴ」の会員になっても、盛岡から遠くに居住してはなかなか会合にも行けない。より近くに相談できる所、集まる場所が欲しいとの会員の声があり、平成21年度、平成22年度の2ヶ年事業として「アステラス製薬助成金」をいただき、支援者を対象とした「高次脳機能障害—どのように対抗するか—」をテーマとする講演会を、国立成育医療センター医長の橋本圭司先生を講師にお招きし、県内2か所で開催しました。

お陰さまで支援者の輪を広げることが出来ました。沿岸支部は宮古市の「包括支援センターレインボーネット」内を拠点に「イーハトーヴ」理事の鈴木さんが支部代表として、また県南地区は北上市の日高見クリニック内を拠点に同じく理事の北條さんを代表とし二人の理事とともに活動しています。この様な講習会等を開催するにはその地域の保健所の関係者の皆さま方や岩手医科大学医師会、いわてリハビリテーションセンターのご後援をいただくなど多くの御支援御協力をいただいております。まだまだ手つかずの所もありますのでこれからだと思っています。

本人達の居場所として

色々な事業を行って得た経験を基に、平成22年度から盛岡市の補助金をいただき、「盛岡市地域活動支援センターⅢ型」を「チャレンジド・カフェ イーハトーヴ」として運営しています。この障害に特化した1週間のメニューを行い、本人達の居場所、また就労前訓練の場として、彼らが生き活きと且つ安心していられる場として定着してきていると思います。居場所があるという安心感から日々落ち着いていられることでこの障害が改善されていく。その姿を見るに付け開所して良かったと思っています。利用者が北上市からもあり北上市が認証する地域活動支援センターとしても近く機能する予定です。これが他市町村への広がり、新制度への移行も考える必要に迫られて参りました。

相談・支援のシステムの構築を望む

家族が望むことは、事故や病気で脳が損傷されこの障害が予想される場合は、早期に家族に伝えてほしいことです。家族がこの障害に対する心構えができます。このことにより、早期に支援体制が整えられ、社会復帰の可能性が高くなります。家族や周りが障害特性を理解しなければ幾ら本人だけをリハビリしても良くはなりません。

病院での的確な診断の下、それぞれの障害度合いに応じた機能訓練、生活訓練、社会参加訓練を行い、そして復学、復職、福祉的就労などの支援、利用できる福祉制度、社会的資源などの情報、個々に合った支援や相談ができるなど、一連の流れがスムーズに行われるシステムが必要不可欠です。今この流れが途中で途切れているから問題なのです。まだまだ働き盛りの人間が行き先もなくドロップアウトしてしまうことが無いよう強く願います。そして視線システムが地域格差なく岩手県何処の地域に住んでいても利用できることが肝心です。障害がある無しに関わらずそのような機関、システムがあることを県民の皆様に周知することも重要です。

親亡き後

当事者・家族が声を出さなければ分かってもらえないとの思いで動いてきました。そして色々な方々に支えられて家族会もここまで来ることが出来ました。多くの方々に感謝しております。

しかし家族がいつも心から離れないこと、それは本人も介護者も確実に年を重ねているという現実です。介護者・親亡き後をどうするのかなど、課題はまだまだ山積しています。

「当事者座談会」記録 ～私たちの「悩み」「思い」「願い」を語り合う～

- 収録日 平成22年1月7日（金）
- 収録場所 盛岡市羽場
地域活動支援センター「チャレンジド・カフェ・イーハトーヴ」内
- 参加者（ご協力いただいた皆様）
 - ・ チャレンジド・カフェ・イーハトーヴ利用者（当事者）
Aさん、Bさん、Cさん、Dさん
 - ・ チャレンジド・カフェ・イーハトーヴ施設長 川村美智子さん
 - ・ 栃内第二病院臨床心理士 山舘圭子さん（司会進行）（以下敬称略）
- 事務局として
 - ・ いわてリハビリテーションセンター 作業療法第2科長 浅野文博
主任医療社会事業士 上田大介
- 座談会開催の趣旨等
この座談会は、事例集の作成にあたり、当事者に「思い」「悩み」や「希望」を語っていただき、当事者の視点からも支援のあり方を県内関係者に発信することを目的に開催したものである。
開催にあたっては、ご参加いただいた方々及び地域活動支援センター「チャレンジド・カフェ・イーハトーヴ」を設置運営するNPO法人「脳外傷友の会 イーハトーヴ」に多大なるご理解とご協力を頂戴した。
司会進行をお願いした山舘さんには、「座談会から学んだこと」として寄稿をいただいている。是非、併せてお読みいただきたい。
なお、座談会記録は、録音データを文字原稿としたものである。一般の建物内での録音であり聞き取りにくい部分があった。可能な限り文字として起こしたが、録音状況により割愛等を行った部分がある。また、何よりも当事者の方々が、時には考えながら絞り出すように語っていただいたこと、時にはシニカルに語っていただいたことなど、話し言葉ならではの伝わるニュアンスや当事者の思いと現実を文字として文面に上手く表現することが出来なかった。参加いただいた当事者の皆様と司会の山舘さんには、御礼とお詫びを申し上げるしかない。文責は全て編集者側にある。

<はじめに>

浅野：今日はお忙しい中ご協力ありがとうございました。いわてリハセンターの浅野です。今年もよろしくお願いします。

今日、皆さんのご協力いただきたいのは、いわてリハセンターでは、今、県と一緒に、こういう人達がこんなのをやっているよという「事例集」を作っています。こちらに通っている人達、当事者の人達の声を載せたいと考え、座談会という形式で今日開催させていただきます。

今日は、皆さんのお話を録音させていただき、後で文字原稿に起こすことにしています。それを事例集に載せたいと思います。出来上がったなら皆さんにも見てもらいたいと思います。そして岩手県、市町村、町の人達とか相談にのってもらっている所に配りたいと思います。お忙しい中宜しくお願いします。緊張しないでお願いします。

司会進行の山館さん、宜しくお願いします。

<座談会の目的>

司会：これから座談会を始めます。最初に目的を確認しますが、今日の目的は何ですか？

Aさん：①高次脳機能障がい皆さんに知ってもらふこと。②高次脳機能障がいを抱えている人が、よりHAPPYに暮らすためにどのような支援が必要かを探ること。③同じ障がいを抱えている人達を勇気づけること。

司会：その通りです。自分が何処に行っているのか分からなかったり、一人で困っている人達が沢山いると思います。そういう人達が、皆さんが今元気でやっている姿を見ることで、「あー僕も行ってみたいな。」「みんなもこうやって障がいがあってもちゃんと頑張ってるんだ。」ということが分かるようになってもらえれば嬉しいです。

従って、今回の座談会の目的は、この3つです。皆さんよろしいですか？

<普段の生活で困ること>

司会：今日の目的は、高次脳機能障がいを知ってもらうことが目的でしたね。

皆さんは、普段の生活で困ることはありますか？

Aさん：疲れやすい、あと忘れやすい。何をしたらいいか分からなくなって不安になる。

司会：疲れやすい、忘れやすい。そして、忘れやすいと、何をしたらいいか分からなくて不安になるんですね。他の皆さんもどうですか？

Bさん：仕事で覚えたことを忘れやすいです。

司会：Cさんはどうですか？他に忘れて不安になったり、心配になったりすることはありますか？



Cさん：あまりありません。しょっちゅうだからもう慣れたんですね。

司会：しょっちゅう忘れるんですね。でも、どうして忘れたと気がつきますか？

Cさん：まわりの人がそう言うから俺が悪いんだろうと思う。認めてしまう。

司会：高次脳機能障がいには、忘れるという特徴があります。やっぱり忘れやすいのは不安になりますよね？Dさんどうですか？

Dさん：私は自分の母に障がいを理解してもらえないと自分で思っていて、例えば自分の家庭の中で母が私に何か言っていることだけど、私は何を言っているか分からないとなると、母がもうため息「ハーッ」とつく時があるんですね。なんでそういう風にするのかな？と思ってしまいます。

司会：理解してもらえないのも辛いですね。自分の障がいを理解してもらえないと、他の人に理解してもらえないと覚えることはありますか？また、誰に理解してもらえないと感じていますか？

Bさん：母です。イライラしやすくなったんですよ。自分としては服をちゃんと着ているつもりなんですけど、着れなくなったりして、「なんでそんな着方するの？」と母が怒るんですね。こっちはちゃんとやれるはずだと思っているのに、先に回っちゃうの。見てる方は何をやっているんだと。

司会：じゃ、うまく出来る時と、出来ない時があるんですね。

Bさん：出来ない時の方が多いです。

司会：でも出来る時があるから、「何でやらないの？」と言われてたり、「何で出来ないの？」と思われてしまうんですね。

Bさん：理解しようとしません。

司会：そっか、じゃ出来る時、出来ない時の波があるということを理解してもらえると楽なんですね。他にありますか？Aさん。

Aさん：自分の場合は兄と姉がこれですね。

司会：あまり理解してくれないの？

Aさん：う〜んと・・・、う〜んと何とさえいいのかなあ。この前の・・・うーん何とさえいいのかな？う〜んと・・・。

司会：声がけとかそんな感じなの？

Aさん：そんな感じ。

司会：やれって言われるの？自分で今出来ないようなと思うようなことでも、やれやれって言われるの？そこそこ出来る時と、出来ない時があるのを理解して欲しいんだね。無理なことをあまり要求しないで欲しい。

Aさん：そうそう。

司会：Cさんありますか？

Cさん：俺は何でも出来るから。(笑い)

司会：すごい！！そうなんですね。素晴らしい！特に困らない！

Cさん：もう出来ないかなということは、前もって言います。俺は、出来ないからと。

司会：それはいいですね！いい対処法だね。出来ないことは出来ないと言っておく。そうすると、やってと言われたい？やってみれば？と。

Cさん：出来る時は出来るけどねって感じで言います。

司会：そっか、これはいいですね。皆さん言ったことがありますか？

Bさん：ありますよ。

司会：どうでしたか？

Bさん：なあーん、って感じ。あてにされない、出来ないじゃないかで終っちゃうの。

司会：あーそうだね。高次脳機能障がい、確かに皆さんが言ってくれたようなことがいっぱいありますよね。疲れやすいとうまく出来なくなっちゃうんだよね。ここ理解してくれないとね。

Bさん：そうそう、疲れたなって思う、服を着てても、やめたいと思ってお袋に着させてちょうだいと頼む。

司会：そうするとお母さんは何て言う？

Bさん：自分で着ろ！って言う。

司会：やっぱり、いつもいつも出来る訳じゃないということを、家の人に理解して欲しいっていうのはありますよね。後は疲れやすい、忘れやすいっていうので、忘れてしまうということで困ることいっぱいあるよね？何か困ることある？実際ありますよね？何かありませんか？実体験としてA君どうですか？

Aさん：実体験・・・うーん。実体験・・・うーん。

司会：例えば、先の予定とかは？

Aさん：あっ、あの、病院の今度行く日とかメモ帳に書くんです。

司会：忘れやすいことについてはメモ帳に書く、メモに書いてないとどうなりますか？

Aさん：メモに書いていないと、今度いつだっけ？と思ってしまって、2週間後だということとは分かっても、心理が何時で、理学が何時だっけと思ってしまう。

司会：分からなくなっちゃうということね。作業手順を忘れるって言っていましたもんね。

Cさん：忘れること気にしてないようですけど、困ることありますか？

Cさん：そんなこと小さいことの繰り返しじゃないですか？忘れても何でもやって、終るまでやる。

<心境の変化>

司会：(Cさんが書いた資料をもとに、) 変わってないぞ！俺は変わらないぞ！と、すごいカッコいいこと書いてあるので、今録音テープ流れてるから、棒読みじゃなくお願いします。ステージが上の方に上がって来ているんですよ。なんか神様みたいなことが書いてあるんですよ、皆さん聞きたいでしょ？聞きたいでしょ？

Cさん：最初にこれを書いたのは、今は何も困らない、今は不安はない。前は受傷する前の自分と比べて辛かったけれど、受傷



する前と今の自分を比べて、疲れやすく、記憶力、注意力が下がっていると思う。でも、これが俺なんだと思っています。けど今更にそれを上に上げようとしているんで、これの上ならもっと強く生きられるようになろう、って思っていますから。

司会：上にとって、もっと記憶力、注意力を上げたいということ？

Cさん：そう、今は上げたい！上げなきゃダメでしょ？

司会：なんか、ノルマみたいだね。そうなんですか？すごいですよね？事故前と違うということに対して前はすごく辛かったのね。前出来たことが、今は出来ないことが辛かったけれど、しょうがないな・・・と、でもこれからまだ頑張るぞという気持ちになっている。すごいじゃないですか？神様みたいですね。

Cさん：GODだ。

Aさん：神様、仏様、C様。

司会：この心境の変化って皆さんありますか？Bさんどんな感じですか？

Bさん：やっぱりそういう風な感じですかね？

司会：前は辛かった？

Bさん：辛いだけだった。何でこんなことしなきゃいけないんだって、思う方が強かったです。

司会：それは、受傷してからどのくらいの時間そんな感じだった？つい最近まで？

Bさん：ここに来るまでずっと辛かった。

司会：Dさんは？

Dさん：私も忘れやすいというか、家に帰った時、例えばトイレを早く急ごうと思って、そっちの方を一番に考えて、その時着ているコートや帽子をそのまま着けて行くから、終わった後ふき取りとか、どうするのか？帽子どこ行っただけ？とか・・・。

その時に一番やらなくてはならない一つのことをやると、後のことはやることが分からなくなってしまう、そういう時があるから。

司会：いくつかのことをすると分かんなくなっちゃうのね。1つのことこれだけやっているといるといいけれどね。いろいろ注意が行かないんですね。今こう思っていることCさんがGODになった心境の変化とかないのかな？受傷してから、発症してから今までの心境の変化ありますか？

Dさん：受傷してから、発症になって間もないこと、最初は慣れなくて辛かったなと思う所がありました。

司会：どういう所が辛かったの？

Dさん：私も、前はこういうこと普通にやっていたはずだけど、今はどうして躓くのか、こんなことも出来ないんだろう・・・発症してから思うようになった。ちゃんと普通にやっていたはずなのに、ってそんな感じかな？

司会：今はどうですか？

Dさん：今は完ぺきによくなったわけじゃないけど、その時よりはまだましになったかな？という感じ。

<辛いことを乗り切るには？>

司会：では、少し気分的にも楽になったんだ。皆さんは受傷されてから辛い思いをして来たんだ。なんでうまく行かないんだろう？どうしてまわりは分かってくれないんだろう？とか色んな戸惑いの中を来たと思うんだけど。皆さんステージが上がって来たいみたいで一皮二皮剥けて来たいんですけど、それはなぜなんでしょう？もしかしてこの「チャレンジド・カフェ」がいいからですか？

Cさん：そんなの一言で終わりますよ。辛いまんまじゃ暮らしていけないということですよ。（拍手）

司会：あーすごい！辛いまんまじゃ生きて行けないなら、一人で笑って生きようと思ったの？

Cさん：いいこと考えると幸せになる。

司会：カッコいい作戦出て来ましたよ。すごいですね。素晴らしいですね。いいこと考えていると。出来ないことを考えてても辛くなるから、いいこと考えるようにしたと。これはやっぱりCさんがGODになる原因ですね！Bさんは何が転換期になりましたか？

Bさん：笑ってることですね。

司会：やっぱり笑っていること？いいですね。エーっ何？一人でずっと笑ってるの？はは。（笑い）どういう場面で良く笑いますか？

Bさん：テレビです。

司会：テレビねえ・・・後は？

Bさん：人との会話、それで笑いが溢れると気持ちが明るくなる。

司会：人との会話ねえ・・・。

Bさん：うん、そうそう。

司会：A君いかがですか？人を笑わせるのが得意なA君！

Aさん：やっぱり、自分も対話が好きです。人と話をする、それもやっぱ自分より年上の人と話す方が好きですね。その方が何か勉強になるっていうか。

Cさん：俺なんてしょっちゅうAさんのこと見て笑ってますよ。

Aさん：時々手を叩いて笑ってるもん。

司会：そうなんですか。失礼にあたらない程度でお願いしますね。Dさんはどうでしょう？

Dさん：今流行っているニュースや新聞とかもそうだけど、見ることで、人と話す話題にもなるから、そういうことしてるかな？何も話題がないと人と話せないだろうと思って。

<チャレンジドでの活動>

司会：人と話すための材料として話題づくりは大切ですよね。たぶんチャレンジドに来てから、いっぱい会話をする機会が増えたと思います。高次脳機能障がいの人達が集まっている地域活動センター「チャレンジド・カフェ」は唯一ここにしかありません。是非、チャレンジド・カフェを皆さんに宣伝していただきたいと思います。

Cさん：ここだけ？全国でここだけ？

司会：全国には他にもありますが、岩手ではここだけです。Dさん、チャレンジド・カフェの活動の様子を紹介してくれますか？

Dさん：私達は時間的には、朝の10時から夕方4時まで自分達のやらなければならない作業があります。掃除もきちんとして、当然朝礼もありますし、夕方は今日の一日のことで話し合うこともします。後はだいたいここでは自分のことは自分でしようってことを言われています。

司会：曜日によって様々な活動があるようですが、どのようなことをしていますか？

Aさん：自分の場合は、キムチ作り、お菓子作り、木工をやったりしています。

司会：他にここでやっていることはありますか？

Bさん：園芸で、なす、トマト、きゅうりを作っています。

司会：キムチ、お菓子、木工、園芸の他に、何か他にもやっていましたね。ふれあいランドに行ったりしませんか？

Dさん：体育館借りて体を動かすこと、体操みたいなことをする。ボッチャとか。

<チャレンジド・カフェでお気に入りのことは？>

司会：Cさん、強いて言うならここでのお気に入りにはありますよね？強いて言えばと言って、書いてくれたんじゃないですか？

Cさん：朝の認トレです。

司会：認知トレーニングですね。どのようなものですか？

Aさん：計算で、100マス計算、簡単なしりとり。

Bさん：これがまたいいんだー。

Dさん：漢字の書き取り、あとは、なぞなぞとか。

司会：面白いですね。いろいろありますね。頭を使うんだね。

Bさん：答えがあった時、納得！あーわかった！って。

司会：ガッテンみたいにすっきりした気持ちになるんですね。Bさんお気に入りには？

Bさん：なぞなぞ。

司会：Aさんは？

Aさん：100マス計算。

司会：認トレだけではなくて、何か忘れていませんか？そう言えばあなたの得意な活動が・・・。

Aさん：ミシン。

司会：へえー、ミシンで何を作っているの？

Aさん：箸入れを作っています。

司会：1番好きな活動はなんですか？

Aさん：（小声で）ここじゃ言えないですけど・・・

司会：えーなんですか？ここにはないんですか？

Aさん：えっとキムチの味見が好き。

司会：Dさんはどうですか？

Dさん：活動的にはキムチとかお菓子を売ること、販売も好きです。いろいろ販売者は儲けてもらいます。

司会：好きな活動は？

Dさん：お気に入り、その中では木工とかですね。でも販売も好きです。そんなもので
すね。

司会：それぞれ好きなことが違いますね。他の方にお勧めはありますか？

Cさん：うーん、誰かがお菓子を出してくれるのが楽しみ。

<チャレンジド・カフェに来て変わったこと>

司会：皆さんチャレンジド・カフェに来てから何か変化したことはありますか？

Aさん：毎日通えるようになった、体調が良くなった、気持ちが前向きに明るくなった。

司会：何で体調が良くなったんでしょうね？

Aさん：うーん、何だろう？

司会：以前は結構休んでたんですね。どうして毎日通えるようになったでしょう？

Cさん：これですか？

司会：お金ですか……。なるほど。Dさんは？

Dさん：気分的にも積極的になった。ここに入る前は、そんなことして「あーあっ」って
ため息だったけれど、こちらに来るようになってからはそうじゃなくなった。

司会：Cさんはいかがですか？Cさんは身体の変化なんかも出て来ましたよね。ここに通
ってから。

Cさん：歩くのが早くなった。家からここまで歩いてる。走っちゃダメと決めている。今
日は歩いていないけど。

司会：家からチャレンジドまでは、何分くらいかかりますか？前は約1時間前後かかって
たのが、今は？（Cさんの声があつて）25分！すごい！！どうしてこんなオリンピック選
手みたいになったの？

Cさん：金メダルが欲しいから。

司会：ははは（笑い）すごいですよね？もらえそうですか？歩いて毎日通うっていうのは
大したもんですよね！！Bさんは何かありますか？

Bさん：私は体調が良くなりました。気持ちも前向きになり、積極的になりました。そし
て、仕事をしたいと思うようになった。怠けようとするのが少なくなった。

司会：なぜでしょうね？前は怠けようと思ってたのにね。

Bさん：どうすれば休めるかな？そういうことしか考えていなかった。

司会：ここに来てから変わったんですね。頑張ろうと思うようになったんですね。

Bさん：その気持ちの方が強いです。

司会：すごいですね！仕事に行こうと思うようになるなんて大したもんです！

Bさん：川村施設長さんのお陰ですよ。

川村：すごいですね。

司会：Cさん他に変化はありますか？ますますカッコ良くなったとか？

Cさん：それは分かり切ったことですから。（笑い）

<皆さんにとってチャレンジド・カフェはどんな所？>

司会：ははは（笑い）皆さんすごいですね。ここに通ってから随分いい方向に変化してい

るみたいですね。改めて聞きますが、皆さんにとってチャレンジド・カフェはどのような
な所ですか？

Bさん：皆、協力しあつて笑顔で、尊重しあつて仕事をします。

司会：おっと！素晴らしいですね！

Bさん：書いてある。

司会：何処に？

Bさん：上に。

司会：ははは（笑い）素晴らしい標語ですね！標語も素晴らしいけれど、お互いに尊重し
あっている感じがすることはすごいですね。

Bさん：けなすことはないです。

司会：人をけなすことはないというのは、すごいですね！

Cさん：それだけ人を見てないということ（笑い）

司会：はは、そーか、そうとも言いますね。逆じゃないですか？皆さんがいい所を見るよ
うにしているんじゃないですか？

Bさん：嫌な所を見ないようにしてるの。

司会：嫌な所見ないようにしてる。それも素晴らしい対処法ですね。

Bさん：成長したでしょ？

司会：そうですね、成長しましたね。でも、見ないようにするのはなかなか難しいですよ
ね。どうやって見ないようにしているのですか？

Bさん：違うと考えます。

司会：なるほど。皆さん、それぞれがうまくやれる工夫をして、自分の気持ちの切り替え、
感情のコントロールをしているんですね。素晴らしいですね。

A君にとってチャレンジド・カフェはどんな所ですか？

Aさん：安心できる場所、落ち着ける場所、もしなかったら、家に閉じこもってしまう。
それくらい来たいと思う所です。

司会：素晴らしい！それくらい来たいと思う所なんですね！ここ以外だと閉じこもってし
まうこともあり得る訳ね。

Bさん：その方が大きいよ。

司会：なぜでしょう？

Bさん：川村施設長さんがいるから。（笑い）

司会：素晴らしい人ですね。川村施設長さん
は。

Dさん：私は、一般社会に自分が出られる
ように、このチャレンジド・カフェに入ろ
うと思っています。チャレンジド・カフェ
がなかったら一般社会に自分は、出られな
いと思っていますから、ここに入れて良か
ったと思います。

司会：すごい！大人の発言ですね。社会に



出るために必要な場所だと思うのですね。

Cさん：どこにも行く所ないんだもん。

司会：本当は来たくなかったのですか？

Cさん：どっちかと言えば、俺はそんな感じです。

司会：はは（笑い）どこなら行きたいと思いますか？

Cさん：もっと楽しい所。

司会：もっと楽しい所？例えば、どういう楽しいですか？吉本にいる感じですか？

Cさん：それならかなり OK ですけど。（笑い）楽しい楽しいって思う所に行きたい！

司会：ここは、その楽しさに比べたらどれくらいの所ですか？

Bさん：半分ぐらいじゃないかな。

Cさん：いや、30 ぐらいかな・・・。

Bさん：30 もあるんだ（笑い）

司会：そう、30 もあるんですね、良かったです。でも、もうちょっと笑い転げるような所がいいと。

Bさん：俺、そんななら忙しいな。

<同じ障がいを抱えている人達へメッセージ>

司会：忙しいねえー。腹筋鍛えられますよね。皆さんにとって、すごくこの場所がいい場所になっているみたいですね。チャレンジド・カフェは、お互いが尊重出来る場所であり、安心して落ち着ける場所であるから、またここに来たいと思うのですね。さらには、社会に出るために必要な場所と感じているようですね。

それでは、次に同じ障がいを抱える人達にメッセージをお願いします。

Cさん：いや閉じこもるって、それもまた、すごいなって思う。閉じこもりたいというか、動きたくてしょうがない。

司会：今は動きたいでしょ？前はそうじゃなかったのでは？

Cさん：今しか分からない。右も左も分からない。だんだん良くなって来たのは、早く良くなりたいって思ったから。

司会：良くなりたいって思ったから、良くなったということですね。それでは、今、右も左も分からない人達に何て言ったらいいですか？

Cさん：今は耐えるしかない・・・。（笑い）

司会：すごいメッセージ！・・・今耐えるしかないと・・・。Dさんはいかがですか？

Dさん：私が思うことは、チャレンジド・カフェについては、無理、無駄、ムラがないことだから是非そういう所見つけて入ってくれたら、その方は元気になれるんじゃないかな？色々な障がいも見てもらえると思うから。

Aさん：自分がそうだから、凹まないで明るく前向きに！あともうひとついいですか？チャレンジド・カフェが出来る前は前向きになれなかったが、今はここに来るのが楽しい、僕達と一緒に活動しましょう！

司会：素晴らしいですね！！

Aさん：それほどでも一・・・。（笑い）

司会：はは（笑い）すごいですね！もう1回リピートしていただきたいくらいですね。ビックリ！！素晴らしいですね！！

Aさん：チャレンジドが出来る前は前向きになれなかったが、今はここに来るのが楽しい。僕達と一緒に活動しましょう！！

司会：素晴らしいです。営業担当をお願いします。（笑い）心から歓迎している気持ちが伝わってきますね。

Bさん：何も考えないで、まず来てみた方がいいかなと思います。

司会：確かに、いろいろ考えすぎると来られなくなりますね。最初来る時は不安でしたか？

Bさん：不安でした。生きていられることはいいことだと思います。

司会：そう思えるってことはすごいですね！同じような障がいを抱えている人達には、気軽に来てみて！ということですね。

Bさん：うん、やるなら、今しかない。

<どんなことをして欲しいのか？>

司会：そうすれば元気になれるよ！という熱いメッセージですね。それでは、最後に周囲が、どのようなことをしてくれたら、皆さんはもっと HAPPY になれるかを教えて下さい。

Aさん：高次脳機能障がいを知って欲しい。忘れやすいとか、疲れやすいとか、痙攣をおこしやすいとか、周りの人が知ってくれることで、自分達の行動範囲が広がると思うから。

司会：周りの人達が知って、理解してくれることで行動範囲が広がるってことですね。

Bさんどうですか？

Bさん：障がい者を支援することを進めることを頑張って欲しいです。

司会：はい、すごい！何かに書いてある文章みたい、すごいですね！

Dさんどうですか？

Dさん：私ももう少し・・・、障がい者向けのサービスがあってもいいんじゃないかなと思うんで、もう少し自分でもやってもらっていることは・・・バスも OK だし、ボーリング場とかも行くと私の手帳を見せれば少しは安くしてもらえるけど、そういうのはある所はあるけれど、ない所がある。

自分が行っていない所は、映画は会話が分からないからしょうがないけど、それが DVD になれば自分でも借りて字幕で出るから分かるかなっていうのがあって、それがサービスであればいいかなと思う。

<高次脳機能障がいの人達が働く施設が欲しい>

司会：さっき、皆さんは仕事したいと言っていましたが、ここからすぐに就労出来そうですか？確か、相棒の O 君は12月までここにいましたけど、何処に行きましたか？

川村：A型の就労支援事業所へ行きました。

司会：就労のための施設に移行された方もいますが、そのような施設はどうですか？

Bさん：欲しい。

司会：仕事する前段階としての充実した施設があるといいんですね。それから、就労先はありそうですか？

Dさん：私が行っていた会社のことを思い出すと、職場で朝礼をしてこれをやるってなった時、そのままずっとやっていればいいけど、職場で話が変わったり、まあ職場ってそういう風になると思うけど、前なら出来るけど今はもう一回聞かないと分からない感じ。そういう風に、職場に思われると職場はそういうもんじゃないかなと思うんだけど。だからすぐ出来るか・・・？

<これからの抱負>

司会：周囲の人たちが、高次脳機能障がいを知ってくれることで、障がい者向けのサービスが充実し、行き場が広がり、気楽に楽しめる場所があればいいということですね。就労のための支援を充実してくれるといいと思いますね。最後に、これからの抱負をお願いします。

Bさん：社会に出て母とか家族のための、面倒を見て行きたいです。あと、車の免許が欲しいです。

司会：素晴らしいですね！社会に出て、お母さんとか家族の面倒見ていきたい。今はどうなんですか？お母さんに対しては？

Bさん：優しくはするけど、俺に稼ぎがないから辛いんですよね。

司会：肩身が狭い、お母さんに申し訳ない気がするのでしょうか？それで、早く楽にさせてあげたい、面倒見てあげたいなと思うのですね。素晴らしいです。

Aさん：自分は友達を増やしたい。友達が家の周りに今度西バイパスが出来るので、それによって隣の家が緑が丘に引っ越したとかで、友達がいないんですよ。あと昔の友達が音沙汰もなし。

司会：友達が欲しいということね。

Bさん：大丈夫！すぐ出来る！

Dさん：私は新しいことに、色々やってみたい。はっきり言えば、お金を稼ぎたいです。

司会：大事なことですな。

Bさん：何だってお金かかるもんね

司会：大事なことですな。Cさんの抱負は？

Cさん：俺もお金を稼ぎたいっていうのはありますが、どうやって稼げばいいか分からない。

司会：でも、お金は稼ぎたいのね？

Bさん：やっぱり外で稼ぐこと覚えなくちゃダメだよ。

Cさん：どこで働けるかも分からないのに・・・。

Bさん：探せばあるさ。

司会：そのための道標みたいなもの欲しいですよね？働くためにどうしたらいいのか？どのような働き口があるかとか、そういうこと知りたいですよね。

Cさん：ここの日当が300円ですから・・・。

司会：おめでとうございます。（笑い）嫌でも一日ここで頑張れるというのがスゴイですよ？

Bさん：うん、いられるのがいいことだよ。

Cさん：うん、他にやることないですから。

司会：次のステップへ行って、就労の出来る準備を整えて、就労ということになります。

Cさん：次のステップって何？

司会：今O君が行っているようなことですよね。就労支援A型っていう。

上田：いつか、シイタケを見に行ったじゃないですか？Cさんも行きましたよね？シイタケすぐそこで作っている所あるじゃない？

Cさん：あれは何ですか？

上田：あれがA型の事業所。

Cさん：じゃ、今のままで充分か・・・。

司会：ははは（笑い）そうきましたか！でもシイタケと限らないから。

上田：ジェラートもありますから。

司会：皆さん、色々ありましたが、チャレンジド・カフェに来て、毎日通えるようになり、気持ちも前向きになってきたようです。だからこそ、将来のことを考えられるようになり、不安も少し見えてきているところだと思います。皆さん、是非、抱負に向かって頑張っていていただけたらと思います。今日の座談会は、これで終わりです。どうもありがとうございました。

高次脳機能障害を抱える当事者たちは、ある日突然、障害を抱えてしまう。今まで、当たり前前にできていた事ができなくなり、なぜ？どうして？どうしたら？等、様々な思いが湧いてくる。「こんなはずではない」、「こんなの自分じゃない」という不安と戸惑いの中、うまくまとまらない思考でもがき苦しんでいることも事実である。しかし、周囲からは、彼らの葛藤は見えず、自分を守ろうとする行動は、問題行動と捉えられてしまうことが多い。

私は、NPO 法人いわて脳外傷友の会イーハトーヴ設立当時から、参加者の何人かを見てきた。今の彼らは、あの時とは別人のようである。皆さん、よく話し、よく笑い、ちょっぴり自信を漂わせている。そして、数分前の事も忘れてしまう記憶障害の彼らが、チャレンジド・カフェでの日々の活動は生き生きと覚えている。

彼らは、なぜ変わったのか？その答えを彼らと共に見つけていきたい。

高次脳機能障がい者の気持ちを知っていますか？

彼らは、どうしたらいいかわからない不安、うまくできない不全感、周囲に迷惑をかけているという罪悪感を抱いている。彼らは自分の思いを語ることはほとんどない。だから、周囲の人は彼らの思いを知らない。彼らは、私達が思う以上に様々な事を考え、傷ついているのである。

しかしながら、それだけではない。「今は、受傷前に比べて、注意力もないし、記憶力もないけれど、10 年経ってこれが自分だと思うようになった」、また、「周囲の人の反応で、自分は記憶力が衰えていることに気づいた」と言っていた。以前の彼は、自分が記憶障害であることに気づかず、周囲の指摘にも耳を貸そうとしなかった。しかし、時間が経過し、周囲の人との関わりの中で、自分の障害に気づき、ありのままの自分を認められるようになってきたのである。このことは、自分の障害に気づき、受容するのには時間がかかることと、時間はかかっても周囲の人の関わり方によって、障害を受容することができることを示している。

高次脳機能障害を理解して欲しい！

「理解する」ことは難しい。彼らは、周囲の人に理解して欲しいという思いは持っている。でも、何をどう理解したらいいかを周囲にうまく伝えられない。また、周囲も理解しているつもりでも、何を理解していいかわからないのが実情であろう。

高次脳機能障害と一口に言ってもその症状は様々である。また、複数の障害が合併して

いることが多く、その症状の多様性や障害の線引きの曖昧さが、支援する側の混乱を招きやすい。

高次脳機能障害の特徴と対応

例えば、「指示されると行動するのに、自分からは行動しない」のは、記憶障害や遂行機能障害によって、自分の行動の計画を立て、実行することができないことが原因である。

何をすべきかのマニュアルやいつ、それをすべきかのタイミングを教えてあげる必要があり、そのような手がかりを使えばできるようになる。

また、誤解を招きやすい症状の一つに、疲労性の高さと、調子の波があげられる。これは、少ない脳のキャパシティーの中で、絶えず脳が処理し続けないと活動できないので脳の疲労（神経疲労）が早くなるからである。その結果、さっきまでは出来たのに、出来なくなるという反応のムラが生じてしまう。誰でも疲れている時は、頭がぼんやりし、ミスが増え、気力もなくなってくることを思い出していただければわかると思う。

同様に、個人差はあるものの必ず調子に波がある。大きな波が長いスパンで繰り返す人、小さな波を頻繁に繰り返す人など様々ではある。我々が、調子が悪くても何とかこなせるが、一生懸命脳を活動させないない行動できない彼らにとっては、コンスタントに物事を行うことは難しい。

しかしながら、生活リズムを整え、こまめな休息を取る、自分のコンディションに気づき、セルフコントロールする事で徐々に脳の処理能力をある程度一定に保ち続けることが可能になる。

高次脳機能障がい者にとって、コンスタントに同じ作業を繰り返すことは、一見簡単そうで、苦手なことである。

チャレンジド・カフェ・イーハトーヴから学ぶ

「チャレンジド・カフェに来るまで、本当に辛かったけれど、今は違う。ここは楽しい。仲間がいる、わかってもらえる。これからは仕事をして母親を楽にさせてあげたい」。この発言から、彼らの変化には、チャレンジド・カフェが大きな役目を果たしていることがわかる。

障害を抱えても、前向きに生活していることは、同じ障害を抱える人にも我々にも希望と勇気を与えてくれる。さらに、家族に恩返しをしようという思う気持ちも嬉しいことである。

チャレンジド・カフェは、ポジティブな人間関係を築くための土台作りに力を入れている。川村施設長の方針は、ポジティブな視点を大事にし、出来ない事を無理に出来るようにすることではなく、出来る事に着目し、自信をつけながら次のステージへと繋げている。そして、個々の障害、能力に応じ、どのような手段を使ったらできるようになるかを一人一人考え、導いている。正にオーダーメイドの支援である。そのような環境と支援方法は、

彼らに自信を与え、対処行動の学習へと繋がっている。

また、ここに至るまでの経過には、彼らのみならず、家族も並々ならぬ苦勞を抱え続けている。寝食を惜しんで彼らに寄り添い、支え続けている家族への支援も同時に行っていることもチャレンジド・カフェの良さである。

人として向き合う

医師であり、当事者である山田規畝子さんは、「とてもゆっくりしたペースですが、壊れた脳は学びます。それは、その人と生きる周囲の人が、自分たちの状況を受け入れられる中で、初めて起こってくるものだというのが私の実感です。失敗と成功を冷静に見守ることができる人たちの繋がりが広がって欲しいと願っています。」と訴えている(朝日新聞厚生文化事業団主催の講演会, 2011)。

今回の座談会を通じ、彼らが、周囲から受け入れられ、認められる存在であると思えることが何よりも大切であることを学ばせてもらった。彼らがどう生きるかは、周囲の人たちにかかっているのである。

高次脳機能障害を知らない人でも、彼らに向き合い、じっくり話を聞き、理解しようとするのが「高次脳機能障害を理解する」ことに繋がると考える。

座談会に参加してくれた皆さん、本当にありがとうございました。

高次脳機能障がい者の「障害者手帳」について

身体に目立った障がいがなく、記憶力や注意力等の認知機能だけが障がいされた高次脳機能障がい者は「精神障害者保健福祉手帳」の交付対象になっています。

交付の対象者は？

一定程度の障害があり、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方が交付対象になります。

一定程度の障害って？

医師の診断書によって認定されますが、概ね下記のとおりです。

- 1級：日常生活が1人ではできない、他人の助けがなければ生活ができないような状態。
- 2級：常時他人の助けを借りて生活をしているわけではないが、日常生活に困難がある状態。
- 3級：障害は重くはないが、日常生活や社会生活に制約がある状態。

まずはどこに相談に行ったらいいの？

まずは主治医、医療機関の医療相談室にご相談ください。
申請及び申請書類の入手は下記が窓口になります。

- 市町村役場の精神保健福祉担当窓口。

申請の際に大事なことは？

診断書は高次脳機能障害の診断を受けた医療機関で書いてもらうことになりますが、主治医に困っていることを理解してもらうことが重要です。

- 日常生活や仕事上で困っていることを詳しくメモして主治医に渡してください。
- 精神科の医師以外でも「精神障害者保健福祉手帳診断書」の記載は可能です。

どのようなメリットがあるの？

手帳の交付を受けることにより、税金の優遇措置、生活福祉資金の貸付、各種公共施設の利用料割引などのサービスを受けることができます。なお、公共施設の利用料割引などのサービスは県や市町村により異なります。

- その他、同時に自立支援医療（精神通院医療）を申請することにより通院医療費の軽減措置（1割負担）を受けることが出来ます。（※障害が重度かつ継続の場合のみ）

※年齢や障害によっては、身体障害者手帳や療育手帳の取得が可能な場合もあります。
詳細は医療機関の医療相談室もしくは下記までお問い合わせください。

いわてリハビリテーションセンター 総合相談科

〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243

TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807 E-mail:info@irc.or.jp

第3章 相談支援事例

1 高次脳機能障害の理解と事例集

いわてリハビリテーションセンター 副センター長 立木 光

2 相談支援事例

(イーハトーヴ・チャレンジドカフェ、いわてリハビリテーションセンター)

(1) 事例1 「居場所を見つけ、意欲の向上が見られてきた事例」

(2) 事例2 「生活の再構築を図って、地域に戻った事例」

(3) 事例3 「経験を通じて自己認識が促された事例」

(4) 事例4 「家族・学校と連携して復学に至った事例」

(5) 事例5 「岩手県立療育センターを利用し地域生活に至った事例」

「高次脳機能障害」は、頭で理解することがなかなか困難な障害です。

7－8年前、外来で患者さん方を診察させていただいて、目の前におられる患者さんが高次脳機能障害だと気づかないでずっといたことがあります。

「主人はまったく性格が変わってしまい、ぜんぜん別の人になってしまいました。」
記憶障害、注意障害、自発性低下、これらが主体の高次脳機能障害の患者さんの奥様の言葉ですが、元気そうにして表情もにこやかな患者さんを目の前にして、その奥様の苦悩をしっかりと受けとめて差し上げることが当時の我々には出来ませんでした。

復職への道をさぐり、その患者さんの職場を訪問して職場の方々に障害を説明し、何とか少しずつ仕事をさせて頂くよう、お願いにあがりましたが、私の障害に対する理解不足と職場ではどんな困難が起こり得るかを十分に検討しきれていなかったこともあり、職場の方々は当惑するばかり、患者さんご本人・奥様も失望感をさらに感じられただけで、結局のところ失敗に終わりました。

奥様は、私どもの病院に通院していても理解されない、徒労であると考えられ、通院をやめてしまわれました。

それから数年後、いわゆる「高次脳機能障害」がリハビリの領域でよく知られるようになり、数名の「高次脳機能障害」の患者さんの治療を新たな視点から治療させて頂いて、「見えない障害」と言われる由縁も肌で感じられる様になりました。

高次脳機能障害のために苦労されるかも知れない患者さん方（頭部外傷、クモ膜下出血）を発症後早期から注意深く精査し、評価し、予想し、順次対応していくことにより、以前に比較すると、より患者さんとその家族が抱える精神的負担を軽減出来る様になってきたものと考えております。

そう言った経験から、高次脳機能障害の患者さんで、その原因となる疾患・外傷からかなり月日が経ってから我々のところに来られた場合にも、共通したチェックポイントがかなりわかってきました。

しかし、共通部分はあるものの、それに影響する様々な因子（家庭環境、金銭的問題、障害前のプロフィール、抑うつ、その他の精神疾患）に気づき、評価し、対応策を考えていくためには大変な労力を要します。

これまでに我々が経験してきた高次脳機能障害の詳細を各事例ごとに記録していくことは、一般化が難しい高次脳機能障害の事例に新しく対応していく場合にきっと役立つものと思います。どんなノウハウがあるのか、どんな社会的資源を利用したのか、どんな機関と連携したのか、患者さんが自立していく意欲を強めたきっかけになったのは何だったのか、自立してからのフォローの仕方などなど、事例の記録が積み重なっていけばいくほどこの事例集は我々のみならず他施設の方々にも役に立つものに育っていくと強く信じております。

＜居場所を見つけ、意欲の向上がみられてきた事例＞

事 例：Aさん 40代男性 身体障害者手帳2級

原因疾患：くも膜下出血

高次脳機能障害：注意障害（中等度）情報処理能力の低下 記憶障害（軽度） 遂行機能障害（中等度～軽度） 社会的行動障害（欲求コントロールの低下、感情コントロールの低下）

事例の概要	活用した社会資源 ・支援のポイント
I. 事例の経過 6年前にくも膜下出血を発症。リハビリ病院などを経て、知的障がい者更生施設に入所。声かけで次の行動を促すものの、その場から動かない等、対応に苦慮した指導員が原因と対応法を求め、リハビリ病院の臨床心理士の検査を受ける。その結果、高次脳機能障害によるものと判断される。 II. 地域活動支援センターⅢ型 チャレンジド カフェ イーハトーヴへ通所 前施設の指導員の勧めもあり、地域活動支援センターⅢ型 チャレンジド カフェ イーハトーヴへ通所開始となる。前施設では、日中はほとんど活動せずに部屋で寝ていることが多く、夜は起きている等、生活リズムが崩れている様子が伺えた。 約8日間は前施設職員も同行し、体験期間とする。 ＜地域活動支援センターの概要・一日の流れ＞ ○概要 盛岡市地域活動支援センターⅢ型 登録者：主に高次脳機能障害を有する10名 活動内容：作業活動（創作活動、園芸、菓子作り、販売など）、認知トレーニング等 ○1日の流れ 10時～12時 ・ルールの確認 a. 人の話を良く聞こう b. 人の批判はしない c. ポジティブフィードバック d. 時間を守ろう e. 自分のことは自分でする ・体操、体調確認 ・昨日の作業、出来事の確認 ・認知トレーニング、作業活動	高次脳機能障害の判定受ける 地域活動支援センターⅢ型 障害者自立支援法に基づき、盛岡市が実施する地域生活支援事業の一つである地域活動支援センター事業へ通所開始 （チャレンジドカフェイーハトーヴは主に高次脳機能障害者を対象にしている）

13時～16時

・作業活動 ・掃除 ・今日のまとめ ・解散

①活動の様子

園芸、木工、お菓子作り、認知トレーニングなどの活動に参加する。活動中は意欲的に参加するが、体力や集中力が続かずに途中休むことが多く、午後は寝ていることが多かった。また、喫煙や危険な行動が見られ、指摘すると怒りの感情を表すこともあった。トイレの回数も頻回であった。普段は笑顔で冗談を言いながら他利用者とも仲良くしているが、自分の好まない行動や言動を目の当たりにした場合には、感情がこみ上げ攻撃的な発言もきかれた。

②検査結果

＜高次脳機能障害＞

注意障害（中等度）情報処理能力の低下 記憶障害（軽度） 遂行機能障害（中等度～軽度） 社会的行動障害（欲求コントロールの低下、感情コントロールの低下）

③方針

○認知トレーニング、作業活動を通して高次脳機能への働きかけを行う

認知トレーニングでは計算、漢字、聞き取り、文章要約、などなど等の課題を行う。朝のオリエンテーションでは、昨日の作業、出来事の確認を行っている。

園芸、木工、園芸活動では本人が得意とすることを中心に作業を行う。メモを取り、手順を確認しながら作業を行う場合もある。

○社会的行動障害への働きかけ

抑制の効かない行動の背景には、社会的行動障害（欲求のコントロール低下、感情のコントロール低下）が存在していると考え、対応した。

地域活動支援センターのルールは朝1番に確認するが、ルールから外れる行動する場合は随時伝えていく。何度も繰り返される時はその行動自体を注意することもある。スタッフも対応を統一するようにした。相手の言動や行動で突発的に怒りを表す時には、そのような状況になった時の相手の行動、発言の理由を伝えるようにした。また団体生活では全て自分に合うことばかりではないことを伝える。本人が上手く感情を抑えることが出来た場合はそれをフィードバックし、褒めるようにした。また、何度もトイレに行く、喫煙の背景には、慣れない環境での不安、イライラ、注意・集中力の低下などの神経疲労が影響しており、自分なりのストレス対処法

耐久性の低下
注意の持続力の低下
感情、欲求のコントロールの低下がみられる。

認知トレーニングの実施
作業活動では本人が得意とする活動から始める。

行動と感情にコントロールをかける。

スタッフの対応を統一
プラスのフィードバック

本人と対処法の話し合い
を持つ

であることを理解した上で「どのようにしたら周囲の人と上手くやっているか」などを話し合った。環境調整として、感情の起伏が激しい時は、本人と合わない利用者とはできるだけ接近させないよう配慮した。 ○耐久性向上 生活リズムの改善を図りながら、徐々に活動時間を長くしていった。	
④経過 ○認知トレーニング、作業活動の様子 認知トレーニングでは課題の成績は向上してきている。作業活動において見守りは必要であるが、こちらの援助がなくても作業できるものが増えてきている。集中できる時間が長くなり、意欲的に取り組む。外部からの刺激（車、来客など）には注意が逸れやすく、その都度声がけは必要。 ○社会的行動障害について 地域活動支援センターのルールの確認時に、具体的にどう行動したら良いかを確認する場面では、「笑顔で、相手を尊重する」などの発言が聞かれるようになった。実際にトイレでの喫煙、ガスいじり、無断で外へ出るなどの行動は少なくなっている。 現在も他利用者の発言、行動にイライラすることはあり、実際に口に出すことはあるが、徐々に相手の状態を理解できるようになり、本人自身も「イライラしたら、見ないようにして他のことを考える」など工夫した対応ができるようになっていた。 ○耐久性向上 現在は、ほぼ他の利用者と同じ活動を行っている。自分の体調を見ながら、自発的に断りを入れたり、活動に戻れるようになっている	
Ⅲ. 今後の方針 現在は、生活リズムも安定し、地域活動支援センターの活動や人にも慣れ、落ち着いて行動できるようになっている。本人は「前の仕事に戻り、母親、家族を養っていきたい」という目標を自発的に語れるようになった。今後は、地域活動支援センターで活動を続け、更に生活の自立度の向上に努めていきたい。その後は、次のステップとして福祉的就労支援についても検討していきたいと考えている。 まとめ 本事例は発症から6年経過しており、これまで高次脳機能のトレーニングは特に受けて来なかったとご家族から伺っている。6年経過してはいるが、地域活動支援センターに通所が始まってからも高次脳機能のトレーニ	

ングや集団活動を続けることによって、高次脳機能障害が軽減されてきていることを実感している。また、ご本人の意欲についても確実に向上してきている。高次脳機能障害への正しい理解が進み、当事者に合った支援が広がれば当事者の生活もより良くなっていくと思われる。チャレンジドカフェ イーハトーヴはそれぞれの利用者の目標にあった支援を今後も続けていきたいと考えている。	
--	--

＜生活の再構築を図って地域に戻った事例＞

事 例：Aさん 40代男性 身体障害者手帳2級
 原因疾患：クモ膜下出血
 高次脳機能障害：記憶障害、注意障害、遂行機能障害

事例の概要	活用した社会資源 ・支援のポイント
1 事例の経過 クモ膜下出血を発症し、急性期病院で手術及び治療を受けた後、リハビリテーション病院に転院し、6カ月間の訓練治療を受ける。身体機能は左手に麻痺が残ったが、自力歩行が可能になるまで回復。日常生活動作は自立し、コミュニケーションも良好となった。一方で高次脳機能障害は多少改善が見られた程度にとどまる。記憶障害、注意障害等が残存し、退院前でも薬の飲み忘れや洗濯物の取り忘れが見られる状態であったが、自宅へ退院する。 2 地域での生活 自宅へ戻り、高齢の母親との生活となる。退院後しばらくして保健師の紹介により近くの福祉作業所へ通所を開始、主に収穫した豆の選別や雑誌や新聞等の回収の作業を行う。また、障害年金の申請を行い、受給が認められた。 母親が介護保険を利用してホームヘルプのサービスを受けていたこともあり、しばらくは規則正しい生活を送っていたが、母親が特別養護老人ホームに入所した頃から生活が不規則になり始める。独居となったため、夜遅くまで起きていることが多くなり、タバコや飲酒の量が増え、酒くさい状態で作業所に通所することもあった。ホームヘルパーも入らなくなったため、部屋も乱雑になり、食事も偏りがちになった。また薬の飲み忘れがあり、通院も不規則になってきた。 また、母親の入所に伴い、収入が減少したため、生活保護の受給を開始。受給に伴い、金銭管理を自分で行うようになったが、先を見通して管理を行うことが難しく、嗜好品の購入のため、お金を使い果たして、次の入金まで必要な生活用品を売り掛けで買うようなことが度々みられた。そのため見かねた福祉作業所の職員が金銭管理を代行するようになった。しかし自分の思うように使えないストレスや使途及び金額のことを指摘されたことから職員へ拒否的な態度がみられるようになった。また作業所内でも生活リズムの乱れや落ち着いて作業に取り組めないことから、他の利用者と	急性期病院 リハビリテーション病院 身体障害者手帳 保健師 福祉作業所 障害年金 生活保護

のトラブルも生じてきたため、休むことも出てきた。

遠方に住んでいる2人の妹も不定期ではあるが、心配して訪ねてきていた。自宅の乱雑な状況や昼間から飲酒していることが気になり、訪れる度に本人へ忠告を行ったが、改善には至らなかった。

3 地域での支援会議

福祉作業所の要請により市役所で支援会議を開催。高次脳機能障害について、再度評価・訓練を受けてみてはどうかという話が出てきたため、保健師がいわてリハビリテーションセンターを紹介。最初に外来受診にて本人、家族に入院の目的（高次脳機能障害の精査、生活の再構築を図ること）を説明。本人、家族の同意を得て、発症から12年の時を経て、再入院することになった。

4 いわてリハビリテーションセンター入院（発症から12年後）

(1) 本人の想い

- 入院時の本人との面談で以下の話があった。
- ・左手が動かないので、家事や片付けはやろうという気にならない。
- ・家にいるとついお酒を飲み過ぎてしまう。
- ・職場で頼まれたことを忘れてしまうことがある。
- ・これ（入院）を機会に生活の見直しをしたい。

(2) 入院時の状況

決められたスケジュールにしたがって行動することは出来たが、訓練の時間変更を忘れていたり、財布の置き場所が解らなくなり、混乱する場面が見られた。

(3) 高次脳機能障害の評価及び状態観察の結果

主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理相談員、ソーシャルワーカーが担当チームを組んで、高次脳機能障害の評価及び日常生活の行動観察を行い、本人が以下の課題と強みを持っていることがわかった。

〈本人が抱えている課題〉

- ・記憶力が低下しており、新しいことが覚えるのが苦手。
- ・集中力を長時間持続させることが困難。
- ・情報量が多く、複雑な内容になると聞き落してしまうことがある。
- ・欲求（タバコ等）のコントロールがうまく出来ない。

〈本人が持っている強み〉

- ・目立った社会的行動障害はなく、他者とのトラブルは見られない。
- ・長時間は困難であるが、1時間程度あれば集中して作業が可能。

地域での支援会議

- ・本人
- ・家族
- ・保健師
- ・福祉作業所職員

高次脳機能障害支援拠点
 機関

専門職によるチームア
 プローチ

・障害を自覚しており、メモ等の代償手段を利用することが可能。 (4) 訓練内容及び代償手段 スタッフミーティングで支援方針を確認。以下のアプローチを行った。 ・薬は飲み忘れがないよう服薬ポケットを使って管理する方法を指導。 ・複雑な内容は忘れないようメモを活用する方法を練習。 ・金銭管理はノートを使用し、購入物と残金の把握が出来るようにした。 ・タバコ、酒については1日の本数や時間を決めて楽しむことにした。 約2ヵ月半の入院生活で規則正しい生活の枠組みをつくり、自宅へ戻るようになった。	
5 地域での支援会議（生活の再構築を図り地域へ） 退院に合わせて、自宅訪問を訪問し環境の評価を行うとともに市役所で支援会議を開催。評価の結果及び訓練の経過を関係機関に説明。今後の生活の再構築に向けての話し合いを行った。センターから「福祉作業所での仕事は1時間に1回程度、休憩を入れながら取り組んでもらうこと」、「指示は単純で明確にし、複雑な内容はメモを活用してもらうこと」を依頼。金銭管理はセンターで自己管理出来るよう訓練を行ったが、自立には至らなかったため、日常生活自立支援事業を利用することにし、小口現金は今まで通り福祉作業所の職員に管理を依頼することにした。また、障害者自立支援法を使ってホームヘルパーを1日1回利用。食事の用意や部屋の片づけをして依頼することにした。タバコや酒については1日の本数やルールを本人と一緒に再度確認を行った。	自宅訪問 地域での支援会議 ・本人 ・保健師 ・福祉作業所職員 ・主治医 ・作業療法士 ・ソーシャルワーカー 日常生活自立支援事業 障害者自立支援法 ホームヘルパー
6 まとめ 退院後は、「たまにお酒を飲み過ぎてしまう」、「寝不足で作業に集中出来ないことがある」等多少のトラブルがあるものの、生活の支援を得て、休まずに福祉作業所へ通所している。また生活の基盤が整ったことにより生活も安定し、貯金も出来るようになったため、「好きなアーティストのコンサートに行ってみたい」等の社会参加への意欲も出てきている。 本事例では、地域からの要請に応じて、「入院して生活の再構築を図る」という目的を明確にして関わる事が出来た。その結果、本人、家族、地域の関係機関が共通の認識を持つことができた。退院前に、自宅訪問を行い、地域で支援会議を行い、本人を支援する体制を築くことができたことが生活の再構築を図ることが出来た要因と考える。今後はまた生活が不規則にならないよう定期的な状況確認が必要と思われる。	

<経験を通して自己認識が促された例>

事 例：Aさん 50代男性 （会社員、独身）

原因疾患：クモ膜下出血術後

高次脳機能障害：記憶障害（中等度）、注意障害（軽度）、遂行機能障害（軽度）、社会的行動障害（意欲発動性の低下、情報処理速度の低下、病識低下、感情コントロール不良）

事例の概要	活用した社会資源 ・支援のポイント
1. 入院までの主な経過 東北のある県で会社員として勤務していた。自宅で突然の意識障害で発症し居住地のA病院に救急搬送となる。クモ膜下出血と診断され、手術、治療を受けた。高次脳機能障害が残存していると診断されたが、復職を希望し、B病院にリハビリテーション目的で転院となる。約3ヶ月リハビリを行った。退院時に、主治医から復職は困難であると言われるが納得できなかった。独身・独居だったため、退院後は近県に住む姉の支援を受けることとなる。姉が近医に相談したところ、当センター紹介となり、受症から8ヵ月後にいわてリハビリテーションセンター入院となる。	急性期病院 回復期リハビリテーション病院 姉から高次脳機能障害者支援拠点機関へ相談
2. 当センター入院 1) 入院目的 本人の復職への強い希望があり、会社の創業時から関わっていることや、業務に深く通じており、実績もあることから職場側も本人の復職を望んでいた。 そのため、高次脳機能障害の詳細な評価と訓練を実施し、復職にむけてどのような調整が必要かについて、本人と職場に確認を行いながら、具体的方策を協議していくことを目的として当センターに入院する。	職場と面談 本人、職場で入院目的を共有し、当センターを含めた三者で調整・協議をすることを共通理解
2) 身体機能 目の見えにくさ（視野障害）があったが身体に明らかな運動麻痺はなく、日常生活における動作は概ね可能だった。しかし、持久力はやや低下しており、体力の向上のために継続した全身運動（自転車エルゴメーター等）を実施した。	身体機能の確認 持久力の向上をはかる
3) 高次脳機能障害とリハビリテーション 入院中は一定のスケジュールの中では、安定して生活することができていた。 一方で、訓練時間の変更や訓練内容の追加など、情報が増加すると憶えることができなかったり、変化に対応できずに混乱することがあった。そ	

こで、元々、仕事で使用していた手帳があったので、記憶障害の代償手段として、その手帳を活用することとした。実際に行ってみると、大まかな内容を憶えることができることから、本人はこの程度であれば憶えていられると認識しており、メモをとる内容が短かったり、断片的だった。しかし、メモを見ても思い出せないことから、戸惑うことがあり、復職にあたっては何らかの訓練が必要だと思えるようになった。 また、一旦物事に集中すると没頭してしまい、周囲の状態に気を配ったり、状況に合わせて柔軟に対応することが難しくなることがあった。そのため間違いに気がつかなかったり、疲労で作業効率が低下していても休憩せずに続けてしまったり、物事の段取りを組むことに時間がかかったり、計画通りに進められないことがあった。 本人と話し合い、訓練に復職にあたり必要なこと（公共交通機関の利用、調理、買い物、外出）を取り入れるようにした。作業療法士が中心となり訓練内容と難易度の調整を行い、具体的にどのような準備が必要で、どのような手順で行うのか調べて、計画を立てて実行するといった一連の流れを練習していった。	メモの活用 外出訓練 公共交通機関利用の確認
5) 復職にむけて 発症前は実績があり、業務に精通していたことから、職責の重い業務を任されていた。入院当初はメモの必要性を感じていたが、院内生活で困ることがなくなったこともあり、次第に、実践場面では経験もあるので復職しても何とかできるだろうという発言が見られるようになった。職場側も復職を強く待ち望んでいた。 ご本人、家族、職場の上司に2ヶ月の入院生活とリハビリテーションによって、服薬やスケジュールの自己管理ができること、記憶障害の代償手段としてメモの活用を訓練していること、情報の量が多い場合は関わり手が整理して伝えることで混乱を少なくできることを説明した。さらに詳細な業務に向けての作業内容の評価や訓練が必要であることから、住所地の障害者職業センターへ情報提供し、自宅退院後のフォローを分担することとした。 3. 退院後、復職にむけて会社と障害者職業センターと連携 障害者職業センターにて職業訓練といわてリハビリテーションセンター外来にて本人のフォローアップと家族指導等を実施した。障害者職業センターの訓練は、模擬訓練であることから本人の実感が湧きにくく、モチベーションが上がらなかったことから、実際の職場での業務場面での介入を図っていくこととし、その体制を整えるために職場訪問を実施した。	障害者職業センター 職場訪問及び打ち合わせ

4. リハビリ出勤と退職 本人、姉、会社、障害者職業センターの職業カウンセラー、いわてリハビリテーションセンターの作業療法士とソーシャルワーカーが職場を訪問し、症状の説明、環境の把握と調整、具体的指導を行った。その後の調整は障害者職業センターが受け持つこととなった。段階づけとして、まずは通勤することからはじめ、徐々に、職場にいる時間を延長していった。仕事内容が、企画から取材・編集をチームでおこなう業務であったため、まずは現場でアシスタントとして働くことや、企画のアドバイスを行うなど、大枠を決めて実施し、その内容を日誌に記入し、上司が毎日確認することとした。しかし、実際に仕事を始めてみると業務の内容が特殊なことから、ご本人の状態に応じた配慮が難しい面が多く、担える役割が少ないことが明らかとなった。職場側も何とか受け入れようと試みたが、リハビリ出勤を含め4カ月の勤務を経た時点で話し合いがもたれ、お互いが納得し、退職した。	リハビリ出勤
5. まとめ 現在は県外の実家で生活しながら2カ月に1回当センターの外来に通院。障害者職業センターが中心となって再就職の支援を行っている。少しずつ自分の高次脳機能障害の状況を肯定出来るようになり、精神障害者保健福祉手帳と障害年金の申請を行った。離職してしばらくは落ち込んだ様子もみられたが、「他の困っている人たちの役に立ちたい」との思いが生まれ、障害者職業センターに通いながら次のステップにむけて、再就職先を探している。 本事例では、「遠隔地での復職支援であること」と「どのようにして自己認識を促していくか」ということがポイントとなった。本人は早期の復職を望んでいたが、まずは地域の支援機関の協力を得ることと、実践場面での職業評価を受けて、自己認識を深めていくことを目的に居住県の障害者職業センターへ紹介を行った。実際に職業センターでの職業訓練は受けなかったが、職場との連絡調整や復職支援の役割を地元の支援機関に繋げることができた。また、結果として復職はかなわなかったが、実際に出勤をして働いてみて、自己認識が促されていき、次のステップを考えられるまでに至ったと思われる。	精神障害者保健福祉手帳 障害年金

<家族・学校と連携して復学に至った事例>

事 例：Aさん 10代男性（私立高校の生徒）

原因疾患：交通事故（頭部外傷）

高次脳機能障害：記憶障害（軽度）、注意障害（軽度）、遂行機能障害（軽度）、社会的行動障害（発動性の障害、固執、対人技能拙劣）

事例の概要	活用した社会資源・支援のポイント
1 事例の経過 A町の十字路にて軽ワゴン車の助手席に乗車中、大型トラックと衝突し、受傷。救急センター搬送となる。搬送時、JCS200（注1）、瞳孔不同（注2）あり。頭部CTにて、脳挫傷、頭蓋骨骨折、外傷性くも膜下出血（注3）、急性硬膜下血腫（注4）が認められ、緊急開頭外減圧術（注5）施行する。術後レスピレーター（人工呼吸器）管理となるが、受傷から10日後にレスピレーター離脱。16日後に抜管する。MRIにて右大脳半球に多発の脳挫傷が認められ、高次脳機能障害発生の可能性があるとし、32日後にリハビリ目的で当センター入院となる。 2 入院時の状況・経過 （1）病棟場面 入院時は、ぼんやりしており表情変化も乏しかった。本人が不安を訴えていたことから、家族と一緒にセンターに泊まるなど、家族が本人に付き添って精神的な支えとなっていた。また、発動性が低いため日常生活動作全般に対して促しが必要だったが、早期に改善し、病棟生活は自立した。 （2）リハビリテーション 疲れやすく、外的な刺激に気を取られやすいために一つの作業に長時間集中できなかった。一度に多くの情報を処理できず、反応が遅れたり、話の展開に着いていけずに戸惑うこともあった。疲労時には動作が全般的に遅くなるなど、本来の能力を十分に発揮できなくなることもあった。また、思い立ったことがあると十分に考えずに衝動的に行動してしまう様子も見られていた。 そこで、まず身体的な持久力の向上と注意・集中力の向上を目的として身体面では、歩行訓練やストレッチなど体力増加・バランス能力向上を目的とした訓練を行った。（右頭蓋骨が欠損している状態のため、ヘッドギア作成までは激しい運動は控えた）また、認知訓練として検索課題、簡単な計算、漢字の書き取りなど、比較的負荷が少ない課題を本人の調子に合わ	救急センター搬送 急性期病院転院 リハビリ目的で回復期リハビリ病院転院 意欲・発動性の低下 不安 家族の支え 易疲労性 注意の持続困難 複数の刺激の中から指定されたターゲットを探す課題。 検索課題

せて行った。

徐々に改善が見られ、入院から2ヶ月ほど経過した頃には一定以上の時間（40分程度）集中して作業に取り組めるようになった（本人の興味や関心の程度によってムラはあった）。疲れやすさが改善したことや、ヘッドギアが完成し、安全性が確保できたことから、本人の好きなキャッチボールなどをリハビリに取り入れたり、リハビリの時間外に自主トレーニングを行うよう指導した。また、認知訓練の課題を病室でも取り組んでももらったり、学校の勉強を行う時間を増やした。また、買い物や公共交通機関の利用などの外出訓練を行うなど、本人の退院後の生活に関連する訓練を設定した。

（3）学校の教師を交えた面談

入院時から、早期に復学したいという本人の希望が強くあった。そこで、入院から1ヶ月後に学校の先生に来院してもらい、医師、看護師、家族を交えて面談を行った。そこで、医師から本人の現時点の状況や予後についての説明があった。家族もできる限り本人の意見を尊重してあげたいと考えていることを確認した。学校側には、進級の条件や復学後にどの程度の配慮がしてもらえるかについて情報提供してもらい、進級を前提とした復学ができる時期や必要な能力について確認した。2ヶ月後に再度、医師、看護師、家族を交えて面談を行い、医師から本人の状況や前回の面談からの変化や今後の予後について説明があった。また、身体的な耐久性や残存している高次脳機能障害を考慮し、入院中に病院から登校し、徐々に授業を受ける時間を増やしていくリハビリ通学を行い、その様子を見ながら退院や復学の時期を決めることが提案された。その結果、欠損している右頭蓋骨の形成術後、状態が落ち着いてからリハビリ通学を開始することとし、まず2週間は午前中のみ通学を行い、様子を見ながら授業時間の拡大、復学時期について検討していくこととした。

リハビリ通学期間は、病院からの通学となるため、早朝からの送迎が必要となったが病院と学校間の送迎については両親が調整をし、通学の支援を行った。

（4）リハビリ通学の準備

リハビリ通学を開始する前に、ソーシャルワーカー、心理士が学校を訪問し、教師やクラスメートに対して現在の本人の状態や、復学後に懸念される事項について説明を行った。その結果、教師だけではなく、一部のクラスメートも理解を示し、チームを組んで、本人が困っている時に支援する体制を作ってくれた。

耐久性の向上
訓練時間を中心とした関わりから、訓練時間外に自主トレーニングを行うなど、自分で訓練プログラムを管理するように変えていった。

主治医との面談（医師・看護師・MSW・家族・学校）
本人の希望・家族の希望の確認。
復学、進級条件の確認
リハビリ通学の提案

学校訪問
学校やクラスメートを対象としたオリエンテーション。

入院から2ヶ月頃に作業療法士が公共交通機関の利用について確認するために外出訓練を行った際には、料金の支払い場面で戸惑ったり、頭が疲れたと訴える様子が見られていたので、リハビリ通学開始前に心理士が同行し、自宅から学校まで電車通学が可能かどうかや疲れ具合について確認した。公共交通機関の利用はスムーズであり、混雑した電車を使っても疲労の訴えはなかった。また、授業を集中して受けることが出来るか、授業のスピードについていけるか、他者とのトラブルを起こさないか、危険な行動を起こさないかなどについて作業療法士が学校訪問し、確認を行った。授業中に疲れてしまうことはあるものの、授業態度は良好で、わからないところは友達に聞くなどの対応ができていた。休み時間には友人からの声かけもあり、他者とのコミュニケーションは良好だった。

リハビリ通学期間は両親の送迎で病院から登校した。外泊時に自宅から登校する場合には電車で登校し、下校時には家族が迎えに行った。

授業の様子や帰院後の生活状況について情報を共有する目的で、学校とセンター間で連絡ノートを使用した。また、学校側の不安や疑問点も記入してもらい、アドバイスをを行った。連絡ノートは本人が帰院時に持参してもらうようにして、本人、家族も自由に見ることができていた。

(5) リハビリ通学の開始

最初は、2時間の授業を受ける形でリハビリ通学を開始した。最初は2時間でも疲労を訴えており、帰院後にはベッドで休む姿が見られた。しかし、疲れを自覚し、早めに寝るなど自らの体調管理を行うことができていた。学校で過ごす時間を少しずつ増やしていったが、疲れて授業に集中できなかったり、宿題を忘れてしまう様子が見られるようになってきた。通学を継続することで耐久性は徐々に向上し、授業にも集中できるようになってきた。しかし、状況に適した行動が選択できずにクラスメートに必要以上にちょっかいを出してしまうことがあったり、注意されても自分の行動を抑制できないことが時折あるなど、クラスになかなか馴染めない様子も見られた。

(6) 復学

1日通学した後も勉強や余暇活動に取り組めていることや、課題に集中できる時間が延びてきたことから、自宅からの通学が十分可能であると評価した。まだ、学校生活には十分適応できていないが、大きなトラブルもなく過ごせていることから、受傷から約5ヶ月後に自宅退院し、復学した。しかし、高次脳機能障害の症状が残存していることから、今後、学校

リハビリ通学開始前のア
セスメント（公共交通手
段の利用、通学、授業態
度など）

家族の通学支援

連絡ノートを作成

リハビリ通学の開始

復學

外来フォローの継続

生活で対人関係に何らかの支障が生じたり、精神的に悩むことが出てくる可能性を考え、外来通院による支援を継続していくこととした。

3 まとめ

本事例では、本人の「復学して進級したい」という意思を尊重して、早期に学校に介入を依頼し、進級を前提とした復学の条件や時期について確認できた。その結果、本人、家族、学校、当センターが「復学」「進級」という共通の目標を設定できた。また、本人の状態に合わせたアプローチを適切な時期に行うことができ（図1）、連携しながら、互いの立場からの支援を行った。（図2）復学前に、リハビリ通学を行い、本人を支援する体制を築くことができたこともスムーズに復学できた一つの要因と考える。

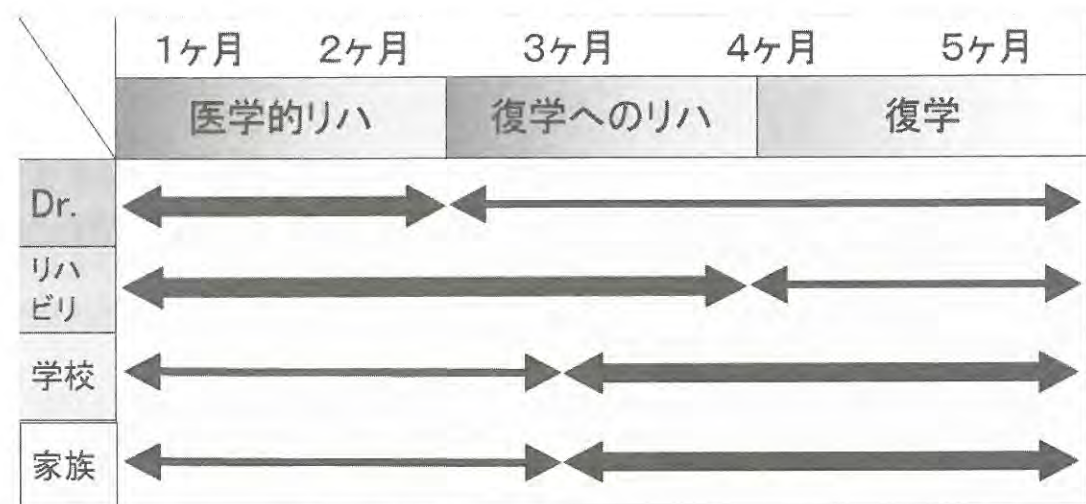


図1. 家族、学校、当センターが介入を行った時期

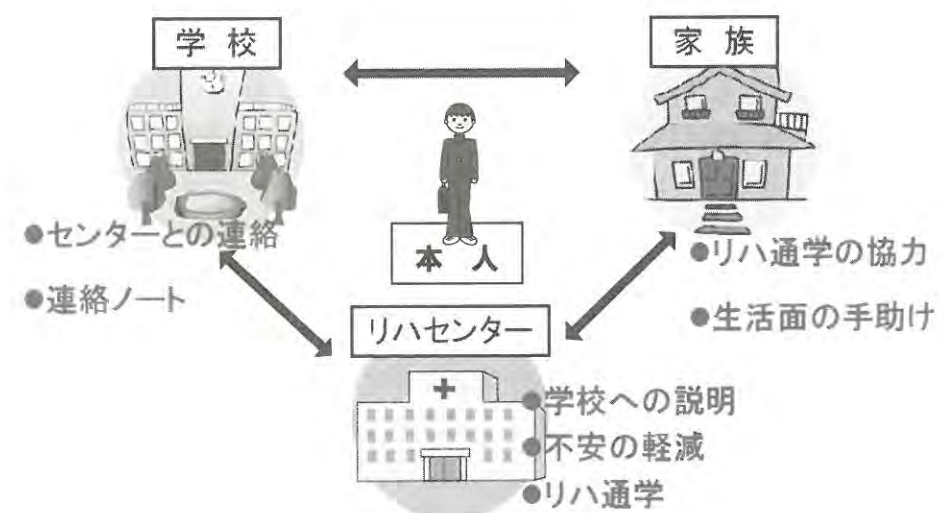


図2. 復学に至るまでのリハセンター、学校、家族の連携

(注1) JCS (ジャパン・コマー・スケール)

覚醒(目を覚ますこと)の程度を9段階(1~300)で表しており、数値が大きいほど意識障害が重い。JCS 200は、痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる状態を指す。

(注2) 瞳孔不同

左右の瞳孔の大きさが異なることをいう。健常人の約15%に肉眼でも識別出来るほどの瞳孔不同があり、生理的瞳孔不同という。瞳孔径の左右差が1mm 以上の場合に病的と診断する。

(注3) 外傷性くも膜下出血

脳を包んでいる髄膜の3層のうち、硬膜の内側にある薄いくも膜と脳の間に出血が広がること。一般に、くも膜下出血という病名は脳の動脈の一部が膨らんで弱くなっているところの破裂が原因で出血した場合を指すが、けがが原因の場合に外傷性くも膜下出血と呼ぶ。

(注4) 急性硬膜下血腫

硬膜と脳の上に血腫が形成され、脳が圧迫されたもの。

(注5) 開頭外減圧術

脳が腫れてくると頭の中の圧力が上昇して、脳を圧迫して、具合が更に悪くなり、生命の危険も生じてくるので、頭蓋内圧が著しく上昇したときに、頭蓋骨の一部を手術にて除去することで、圧力を外に逃がす手術。

事例：Aさん 40歳代男性 独身 以前は運転手をしていた

原因疾患：一酸化中毒による高次脳機能障害者

高次脳機能障害：自発性低下、記憶障害、注意障害、遂行機能障害

事例の概要	活用した社会資源 主な支援ポイント
1 事例の経過 一酸化中毒発症直後、話の内容につじつまが合わないことが多いことから、兄が心配となり病院受診。一酸化炭素中毒による脳の障害と告げられた。入院せずに兄の家で生活。その後、兄が今後の生活をどうしてよいか役場に相談に行き、役場保健師からいわてリハビリテーションセンターを紹介された。 発症約1ヶ月後にいわてリハビリテーションセンター受診。診察の結果、運動機能に問題なかったが、記憶力が著しく低下していた。高次脳機能障害の詳細な評価・治療、社会的支援の調整を図り自立した生活につなげていくことを目的に入院となった。 2 入院時の状況・経過 ＜入院時＞意欲の低下が顕著に認められた。病室から食堂までの経路を覚える事が出来なかったため、病棟内の地図や部屋番号を記したメモリーノートを使用して対応した。また自分の年齢や日付もわからなかった。本人の訴えは「頭がボーッとする」「眠い」「覚えられない」などであった。病棟での様子は、日中は眠ってはいないが、臥床していることが多かった。 医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚療法士、心理士、ソーシャルワーカーによるスタッフミーティングを実施し、生活関連動作の向上を図り、福祉サービス利用しながら自立した生活が送れることをリハビリテーションの目標とした。 記憶障害に関しては、メモリーノートを上手く活用できるようになることを目的に、心理士が中心にかかわった。また、体力や柔軟性の向上を理学療法、作業能力や家事・買い物等の具体的な生活関連動作は作業療法が実施した。情報量が多くなると理解が難しくなり、また自らコミュニケーションを取ろうとしなくなるなどの傾向があり、この点には言語療法を行った。看護は規則正しい生活リズムと混乱のない院内生活の援助を行った。入院時からソーシャルワーカーがかかわりを持ち、今	住所地の役場保健師から支援普及事業支援拠点機関であるいわてリハビリテーションセンターに紹介 回復期リハビリテーション病院受診⇒入院 地図やメモリーノートの利用 物忘れを防ぎ、記憶の代わりとするためメモ帳使用。記入内容は、予定や今日行ったこと、場合によっては手順(マニュアル)など。行動の援助や振り返りに用いる。メモリーノートは、使う人が書きやすい普通のノートで構わない。 リハビリテーション目標の設定⇒多職種チームによる係わりの開始

後の社会的支援の情報提供を行った。各種訓練に対する拒否はなかった。 <入院 1 カ月> 地図を用いることにより、院内の移動は可能となった。 洗濯は洗濯機を使って、促さなくても行うようになった。1 日の訓練等のスケジュールは、メモリーノートを見ながら行っていたが、声かけが必要であった。訓練室でのリハビリ時間以外は、この時期においても病室で臥床していることが多かった。作業療法士は臥床を防ぐため、工作課題を訓練室でのリハビリ時間以外に自主的に行うように促したが、本人から拒否があった。 作業療法における調理訓練では、味噌汁のだしを入れた事を忘れたり、手洗い、食器の片付けせず散乱したまま終わろうとしたり促しが必要であった。手順や、味付けは問題なかった。同時に 2 品を調理作業することが難しく、また、火の管理の不安があった。 <入院 2 か月> 夜間の不眠の訴えが多くなり、それに伴い日中寝てしまっているようになった。そこで薬物が処方され 2 週間ほどで不眠の訴えはなくなった。 自分でスケジュールを組み立てること、スケジュールに従って時間管理すること、買い物時の金銭管理、キャッシュカードの使い方の確認等を目的として、路線バスを利用した外出訓練を行った。キャッシュカードの使用は問題なく行われた。バスの時間に合わせた行動は難しく促しが必要であった。買い物した内容は覚えていたが、どのくらいお金を使ったかの認識はなかった。 自発性の低下や健康管理等のセルフケアも含めて一人暮らしに不安があることから、退院後には直接自宅に戻るのではなく、その前段階として福祉施設の利用を検討することになった。 本人の了解も得て、実際に施設を見学することとし、岩手県立療育センター障がい者支援部を見学した。また、療育センター以外の施設の見学についても、検討することとした。 <入院 3 か月> 院内は禁煙となっているが、精神的にイライラがつのり隠れて喫煙。1 日 5 本の約束で特定の場所のみで喫煙することとなった。喫煙本数や場所は守られていた。 スケジュールは変更がなければ、一応自己管理できるようになった。そのためかメモリーノートの必要性を感じなくなった	いわてリハビリテーションセンターでは、訓練室でのリハビリ時間のみでなく、院内での生活時間全てをリハビリの時間と捉えている 路線バスを利用した外出訓練 退院後の方向の検討（1） 岩手県療育センター障がい者支援部の見学 自立支援法による施設。日中活動事業の自立訓練、生活訓練、就労移行支援と居住支援事業の施設入所支援がある。（注 1）
---	--

ようで、利用しないことが多くなった。心理士がメモリーノートのメモの部分だけでも書くように促したが、それに応じないことの方が多くなった。 夜間は眠れているが朝起きられない傾向があった。以前よりも日中に起きてテレビを見たりすることも見られたが、まだ臥床していることが多かった。投薬内容の検討もなされたが、大きな変化はなかった。 県立療育センター障がい者支援部以外の施設として、就労継続 B 型の施設を見学する予定としたが、本人が見学予定施設で実施している、農作業等の屋外での作業を嫌がり中止した。 <入院 4 カ月> 屋内で行う組み立て作業や軽作業の施設に見学に行ったが「行く気がしない」「工賃が安い」等の理由で利用することは望まなかった。この時期本人の意思を看護師が確認したところ、「仕事はまだやる気がしないが退院はしたい」とのことだった。 院内は自由に行動できるようになった。一方で、数時間前の出来事も思い出せず、その内容が気になる等の記憶障害は残存していた。決まった時間・行動は問題を生じなくなったが、予定の変更や新しい場面では混乱と不安が生じた。また自ら行動を起こすことは難しい状況であった。 今後の就労や社会生活する上での退院後の方向性を本人、兄を交えて検討した。そこでまだ 1 人暮らしは、本人、御家族とも不安があり福祉施設の検討がなされた。最終的に岩手県立療育センター障がい者支援部を利用して就労（福祉就労を含め）を目標に入所となった。 3 岩手県立療育センター障がい者支援部入所 <入所時> 施設内の位置関係はすぐに覚えた。スケジュールに関しては部屋の掲示と日課票と腕時計を使用することで対応したが時おり促し必要であった。近所のコンビニまでの単独外出（徒歩）は可能。疲れの訴え、臥床していることが多く、夜間眠れないとの訴えがあった。 プログラムとして毎日、午前・午後 1 時間ほどの運動と手芸（スキルクリーン）と工芸（陶芸）、週 2 回、学習プログラムとして計算・漢字書き取り等を行うこととした。 <入所 1 カ月> プログラムに対する持続性が低く、その場所から離れてしまう、運動の時間には横になっていることが多々見られた。入所	就労継続 B 型施設の見学を試みたが、最終的に見学せず （注 2） 他施設の見学実施 本人からの退院希望の表明 本人、兄を交えた退院後方向性の検討（2）⇒県立療育センター障がい者支援部利用の方向とした 県立療育センター障がい者支援部には、週 2 回、いわてリハビリテーションセンターから職員（作業療法士）が派遣され、評価、訓練、ケース検討等に幅広く参画している 施設におけるプログラムの設定
---	--

者とは問題なく過ごされ、交流も見られてきた。

入所支援会議を開催し、本人の意向・訴えである「疲れやすく、何もやる気がしないことが多く困っています。早く仕事を始めないと出来なくなるかもしれないが、力仕事や事務仕事は自分に向かない。」をベースに検討実施。

支援会議の結果、以下のような取り組みをすすめることとなった。

(1) 精神障害者保健福祉手帳の取得

いわてリハビリテーションセンターソーシャルワーカーから、各種制度利用のため、発病から6カ月経過したので精神保健福祉手帳の申請が可能であるとのことより進めていくこととした。

(2) 目標の設定と取り組みのポイントの確認

短期目標としては日常生活能力の向上（自発的行動）と活動に対して持続的に取り組めるように、長期目標としては就労（福祉就労を含む）と一人で外出が出来るようになることが挙げられた。

具体的な支援計画として、以下のとおりとした。

日常生活能力の向上

- ・ メモを利用によるスケジュール管理の自立
- ・ 声かけなどの援助を徐々に減らし、自発的な行動ができるよう支援

- ・ 活動性向上及び課題も検討しながら持続性を養う

社会生活能力の向上

- ・ 路線バスを利用して外出訓練を実施し、経験を積んで自立に向け支援
- ・ 調理訓練を行い簡単な調理が出来るようになる。

施設入所支援サービスとして

- ・ 余暇の充実を図る

<入所2ヵ月>

学習のプログラムについては、比較的持続して取り組んでいたが、運動や作業系の課題については、途中で席を立ち作業室から出て行ってしまっていた。また、バスを利用した外出訓練を予定したが、本人は買うものがないなどと話して拒否した。

調理実習では、焼きそばを作ったりしたが、買い物、作業手順は問題なかったが、手を洗わなかったり、作業途中で喫煙しに行こうとしたり何度か声かけが必要だった。

<入所4ヵ月>

タクシーを利用して通院することとし、医療機関受診を一人で行えるよう職員が見守り実施した。タクシーの手配、診察を

支援会議の開催

開催目的：現在の状況と入所における目標・支援内容の確認等

出席者：家族、施設職員、住所地の福祉課等、ソーシャルワーカー（いわてリハビリテーションセンター）、作業療法士（岩手県立療育センター障がい者支援部連携担当）

受けることなどを一人で行った。本人は、職員に頼ろうとする行動は見られたが、問題なく行えた。

日中のプログラムに参加せず、喫煙や寝ていることが多くなってきた。（いびきがあり、日中寝ていることがあるので、無呼吸症候群の診察をうけるが、特に問題なかった）

<入所6ヵ月～11ヵ月>

手芸の作業プログラムには興味を示さないため、パソコン入力作業を提案した。表を見ながらローマ字入力で自分の経歴等を入力したが、一時的に取り組んだのみであった。

その後、兄と職員の助言もあり、本人が持続して行なえるプログラムを検討した。パズル、オセロ、ゲーム機を使った脳トレソフト、パソコンでのスケジュール等であった。作業室から出て行ってしまふ頻度は軽減した。

その後、本人の希望で運動のプログラム以外は日中工芸科（陶芸）で過ごすこととした。ゲーム機で脳トレーニングを行いながら、日によってムラはあったが、工芸は以前より取り組む場面が見られてきた。

「高次脳機能障がい者当事者グループ訓練」に参加することとし、「グループディスカッション」と「グループワークのプログラム」を行った。グループディスカッションでは、働くということについての意識や問題、当面の具体的・現実的な目標を確認することを行った。自らの問題点は訓練に集中できない具体的には現在30分くらいしか集中できず、部屋をでてしまうことを上げ、目標としては、訓練中に1時間半は席をたたないこととした。このプログラムに関しては、最後まで席を立つことなく1時間30分の間、自発的に話すことは少なかったが、意見を求めると発言していた。グループワークでは、活動には自ら参加する姿勢が見られてきた。共同作業などでは、周りの人に気配りすることも見られた。しかし喫煙をして遅れるなど、時間を守ることはできなかった。

生活場面では週末は近隣のコンビニに行く程度であったが、3Km程離れたところまで歩いて行く、友人に連絡し、面会に来てもらうなど今までに見られない行動が見られた。

<12ヵ月～18ヵ月>

訓練中部屋を出ることは無くなってきた。臥床することも見られなくなった。

高次脳機能障がい者の訓練が新たに加わり、午前に前日の振り返りと今日のスケジュールをメモリーノートに記入する（30分ほど）こととし、午後は計算、仮名拾い（新聞に字に平仮名の字を決めて、その字に○をつける。）を行い、それぞ

高次脳機能障がい者当事者グループ訓練への参加

(注3)

れの解答を当事者同士でつけてもらうこととした。30 分ほどこれらのプログラムを毎日行った。メモをとることはあまりしなかったが、それ以外のプログラムは比較的集中して行っていた。	
施設内作業体験として、洗濯物たたみの作業を開始した。作業時間の 30 分を集中し、まじめに取り組んでいたとの評価を受けた。	
本人は、これまであまり退所後のことは考えていなかったが、退所し就労していく人達の影響もあって、将来への不安を訴えるようになって来た。それと共に就労への意欲向上が見られてきた。そこで関係機関（援護の実施機関、相談事業所）から情報を得て、就労継続支援 B 型施設見学を実施した。以前のように施設を見学後拒否することなく、本人としての検討もなされた。一人暮らしに不安（本人自身も）があるため、退院後の生活の場をグループホームとすることで検討を行った。グループホーム、就労継続 B 型施設（自動車部品の組み立て）の体験を行ったが、本人からも施設側からも特に問題は出されなかった。	将来への不安を感じ始める、就労意欲の向上が見られる
<退所>	就労継続支援 B 型施設見学
退所にあたり、日中活動は就労継続支援 B 型施設を利用し、夜間はグループホームを利用することとなった。	グループホーム利用の検討と体験（就労継続 B 型施設を含む）
そこで関係機関の職員と情報共有と今後について話し合う支援会議を開催した。就労継続施設では体験では問題なく今後他の作業も検討していく、グループホームでは生活面に大きな問題なかったが慣れるまで生活場所とスケジュール等の明示に対して配慮することとなった。	関係機関職員との支援会議開催
医療機関はいわてリハビリテーションセンターが継続して対応し、さらに本人、家族からの相談も行っていくこととした。	医療機関における継続的な対応、本人・家族からも相談を受ける
岩手県立療育センターの利用期間は、最終的に 1 年 6 ヶ月ほどとなった。	
4 現在の様子（退所後 6 カ月経過）	
日中活動では、「作業は細かい部品もあり目が疲れるが、なんとかやっている」とのこと。（後施設側でも作業検討している）生活の場面では眠れないことが時々あるが、それ以外は問題なく過ごしている（本人・施設職員から）	
<まとめ>	
自発性の低下と記憶障害があり、疲れやすく臥床していることが多かった。いわてリハビリテーションセンターに入院して	

地域生活に向けての訓練を行ったが、4 ヶ月の期間では難しかった。引き続き地域生活を行うために岩手県立療育センター障がい者支援部で訓練を継続した。約 1 年 6 ヶ月入所し、自発性の向上が見られた。また施設を退所し就労した人達を見て、自らも就労や地域生活する意欲が高まり、施設見学や実習を行った。そしてグループホーム利用し、福祉就労施設で働くこととなった。	
--	--

(注 1)岩手県立療育センター障がい者支援部（盛岡市手代森）

障害者自立支援法による施設であり、日中活動事業の自立訓練、生活訓練、就労移行支援と居住支援事業の施設入所支援がある。

A さんは、いわてリハビリテーションセンター退院後に生活訓練と施設入所支援を利用した。

なお、利用は、市町村や相談支援事業者にて利用申請し、調査・障害程度区分認定を受けてからとなる。

(注 2)障害者就労継続施設（事業所）

障害者自立支援法に定めるサービス。障害者就労継続設 A 型施設は 65 歳未満で、雇用契約に基づく就労が可能な人、B 型は授産施設や作業所など非雇用型の施設で就労可能な人を利用対象にしている。

(注 3) 高次脳機能障がい者当事者グループ訓練

療育センターと岩手県立大学・いわてリハビリテーションセンターとの協同で就労支援プログラムの研究と実践を目的に始めた。参加者は高次脳機能障がい者で就労（福祉就労も含む）を希望し、約 1 時間 30 分の参加が可能で、日常会話に支障のないこととした。参加者のルールとしては就労に関連して、時間を守る、挨拶をする、その場を離れない、自分から活動に参加する、私語を慎む、話を聞く、携帯電話は使用しないこととした。プログラム内容は就労を目的に皆で考える活動（グループディスカッション）と協力し合って活動するグループワークが中心である。具体的には作品作り（当事者が講師になって）、調理、協同でのレクリエーション、スポーツなどルールに従った行動などを目的に行った。その他病識の理解、向上に当事者が自分の障がいについての講義、履歴書の書き方、面接、就労継続施設見学等も行った。

高次脳機能障がい者の「障害年金」受給について

身体に目立った障がいがなく、記憶力や注意力等の認知機能だけが障がいされた高次脳機能障がい者も障害年金を受給できる場合があります。

受給できる方は？

年金保険料の納付要件を満たし、障害の条件に該当する方に支給されます。

- 原因となった事故や病気での初診日に被保険者であること。
- 初診日の前々月までの被保険者のうち3分の2以上の保険料を納めた期間があること。
- 初診日から1年6ヵ月を経過した日(障害認定日)に一定程度の障害の状態にあること。

一定程度の障害って？

医師の診断書によって認定されますが、概ね下記のとおりです。

- 1級：日常生活にも他人の介護を必要とする程度。
- 2級：必ずしも他人の介護は必要ではないが、日常生活が困難で、労働して収入を得ることができない程度。
- 3級：労働するのに著しい困難があり、労働が制限される程度。

まずはどこに相談に行ったらいいの？

まずは主治医、医療機関の医療相談室ご相談ください。
納付要件の確認及び申請書類の入手は下記が窓口になります。

- 国民年金の場合(障害基礎年金)：市町村役場の障害年金担当窓口。
- 厚生年金の場合(障害厚生年金)：社会保険事務所窓口。
- 共済年金の場合(障害共済年金)：共済組合窓口。

申請の際に大事なことは？

診断書は高次脳機能障害の診断を受けた医療機関で書いてもらうことになりますが、主治医に困っていることを理解してもらうことが重要です。

- 日常生活や仕事上で困っていることを詳しくメモして主治医に渡してください。
- 診断書は市町村役場等の窓口で「精神の障害」の診断書様式を入手して持参してください。
- 平成21年10月から制度の改正により精神科の医師以外でも「精神の障害」の診断書の記載が可能になりました。

※詳細は医療機関の医療相談室もしくは下記までお問い合わせください。

いわてリハビリテーションセンター 総合相談科
〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243
TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807 E-mail:info@irc.or.jp

おわりに

この事例集は、いわてリハビリテーションセンターが県から事業受託している、高次脳機能障がい者支援普及事業の一環として実施したものである。

事例集の作成にあたっては、岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業連絡協議会(会長岩手医科大学小川学長)においてご助言をいただくとともに、同協議会のワーキンググループ(メンバー名、別記)において企画内容等についてご検討をいただいた。

また、岩手県障がい保健福祉課、いわて脳外傷友の会イーハトーブの方々にも多大なご支援を頂戴した。

ここに記して御礼を申し上げます。

いわてにおける高次脳機能障がい者支援の取り組みはまだまだ緒についたばかりである。私たちは、さまざまなリスクの中で生きていくことを宿命づけられている。高次脳機能障がいのみならず、障がいは当事者やご家族のみの状況ではなく、私たち全てにかかわりを有している。一人ひとりが自らのことと考え、取り組みの輪がさらに大きく広がることを願っている。

この事例集の編集最終段階において、東北関東大地震が発生し、未曾有の大震災となっている。あまりにもたくさんの尊い命が失われ、多くの方が被災者となり、悲しみと不安の中での生活を強いられている。ここからのお見舞いを申し上げるとともに、一日も早い復興のため、全ての人々ともに出来ることから力を尽くして取り組みを進めたい。

平成23年3月

高次脳機能障がい者相談支援事例作成チーム

いわてリハビリテーションセンター

副センター長	立 木 光
副センター長	赤 羽 卓 朗
作業療法第2科長	浅 野 文 博
主任医療社会事業士	上 田 大 介
医療社会事業士	畑 山 知 世
理学療法士	鎌 田 一 葉
心理相談員	吉 田 賢 史
医療社会事業専門員	阿 部 泰 子
地域支援部	山 市 知 子
地域活動支援センター	チャレンジド・カフェ・イーハトーブ
所長	川 村 美智子

岩手県高次脳機能障害支援ワーキンググループ委員

岩手医科大学 医療相談室長 斉藤 俊哉

岩手県医療社会事業協会 会長 山舘 幸雄

岩手県福祉総合相談センター 心理判定員 野村 誠

岩手県立療育センター 障がい者支援部 主任職業支援員 佐藤 俊子

岩手障害者職業センター 主任職業カウンセラー 堀野 修

岩手保養院 医師 北畠 顕浩

地域生活支援センター久慈 所長 元木澤 英典

地域活動支援センター友とぴあ 精神保健福祉士 菊地 康

盛岡市障害福祉課 主査 工藤 弘幸

滝沢村福祉課 主任保健師 浅野 英利子

岩手県立大学 准教授 田中 尚

もりおか広域圏障害者地域生活支援センターMy 夢 コーディネーター 工藤 宏行

もりおか障害者自立支援プラザ 所長 大信田 康統

「高次脳機能障がいを知ってますか？」

～当事者・家族の「悩み」「思い」「願い」と相談支援事例～

作成 平成23年3月

発行 いわてリハビリテーションセンター（担当：地域支援部）

020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森16-243

電話 019-692-5800 FAX 019-692-5807

印刷 新生園