

高次脳機能障害のある人の

生活・就労支援

Occupational Therapy
for the people
with cognitive dysfunctions



・高次脳機能障害のある方は、その原因が脳卒中や事故による頭部外傷、先天性のものなど様々で、若年の方から高齢者まで年齢層も幅広い。作業療法士が関わる時期も疾患の急性期から地域生活期まで、幅広く関わる。

・本文でも述べているように、医学用語としての「高次脳機能障害」と行政で障害名として用いられる「高次脳機能障害」とでは、用語の使い方（意味や範囲）に差がみられるが、これは社会的な関心が高まり、支援の対象として広がってきたためでもある。

・作業療法士は、障害を負い、必要な作業や意味のある作業がうまく遂行できなくなった時に、そうした状態を改善し、再び必要な作業や意味のある作業ができるように支援し、生活を再設計する専門職である。平成22年3月の厚生労働省医政局通知にて、高次脳機能障害のリハビリテーションが作業療法の範疇として明確に示された。作業療法士は、高次脳機能障害のある人の生活・就労支援に対して、積極的に関与することが期待されている。

・このマニュアルでは、主に病気や事故により高次脳機能障害を負った方の、入院期から地域生活期の生活支援を中心として作成している。障害を抱えながら、生活している人をどのような視点で評価し、介入していくかの道筋を示している。

・大切なのは入院期でも地域生活期でも、高次脳機能障害のある対象者の「生活」を支援する視点である。「生活」はADLやIADLだけではなく、就労などの社会参加も含まれる。

・このマニュアルは、高次脳機能障害のある人の生活・就労支援に新しく関わる作業療法士を想定して作成した。マニュアルが、高次脳機能障害を抱える多くの方たちの自己実現に寄与できれば幸いである。



高次脳機能障害のある人の生活・就労支援 実践の流れ



入院期

評価・支援の項目

- ADL 起居移乗動作と移動 食事動作 個人的衛生と整容動作 更衣動作 トイレ動作 入浴動作
IADL 通信管理 公共交通機関の利用 金銭管理 健康管理 自宅管理 調理 買い物 就労 遊び 余暇活動 社会参加

地域生活期

作業療法評価

生活場面での観察や対象者との会話(面接)から生活に関わる問題点について考え、さらに神経心理学的検査にて生活上の問題へ影響する機能障害の重症度や特性について精査することが大切である。



評価のポイント

□情報収集(面接)

- 心境 ●生活の状況 ●病前の生活状況 ●将来の希望

□観察

- 対象者の日常生活を観察し、そこで生じている「困難」を分析し、その原因について介入できるように評価する。

□神経心理学的検査

- 神経心理学的検査の前に、発症(受傷前)の職業歴、教育水準、家庭環境、病前性格、疾病、既往歴、投薬、利き手等の情報を確認する。
- 神経心理学的検査から得られた情報は、対象者が直面している生活上の「困難さ」の理解を深めるために、利用や解釈することが重要。

(生活)

当事者の生活に合わせた一連の「行為」から症状を予測し、必要な支援を探ることが大切である。そのためには、「観察」が重要となり、「神経心理学的検査」の結果と合わせて実際に生活している場所、具体的に「どのように困っているのか」を把握する必要がある。

評価のポイント

□意思決定・自己決定

- 支援の導入は対象者の意思を尊重する。
- 対象者の自己決定のプロセスから病識や障害の理解の状況を観察し、支援の必要性や優先順位を把握する。

□生活環境・支援体制

- 下記のポイントを具体的に評価する。
 - ①どんな場所で誰と生活しているのか
 - ②そのための収入はあるのか
 - ③生活のどの部分に支援が必要なのか
 - ④社会資源(制度)を利用するのか
 - ⑤日中の活動の場はあるのか

□対象者の能力と生活に合わせた制度の利用

- 下記のポイントを整理しながら評価する。
 - ①対象者の能力でどこまでできるのか
 - ②できたとしても実用性があるのか
 - ③どの部分にどのくらい支援が必要なのか

□日常生活の評価

- 「院内ADL自立」≠「地域生活自立」ではない。
- 同じ行為でも場面によって「できる」「できない」のばらつきがあるため、実際の場面で評価することが望ましい。

(就 労)

日常生活が自立していることと就労ができることにはギャップがある。そのため、対象者の就労能力を客観的に理解する必要がある。

評価のポイント

- 脳損傷後に生じる脳の機能障害、注意や集中力の低下、記憶の低下、思考速度や情報処理量の低下、行動の計画や組織化など認知的な機能を確認する。

- 神経心理学的評価
- 社会的行動障害の有無
- 厚生労働省編一般職業適性検査(GATB)
- ワークサンプル幕張版(MWS)

□面接

- 生活状況、受傷前と現在の生活の相違点、復職の場合は就職元に関する情報など
- 自分で自分の障害について説明でき、必要に応じて支援を求められることができるか。

作業療法士にとっての“当たり前”が、対象者にとっての“当たり前”でない可能性がある。対象者の当たり前を共有するために、その人の生活歴、作業歴について聴取し、実際場面での観察が重要になる。

作業療法支援

実行技能、背景状況と環境、対象者の要因、活動に必要なこと、実行様式との関係性を踏まえ分析し、それらの作業が行えない原因を明らかにして支援を行っていく必要がある。

支援のポイント

- 課題選択の際にはその人にとっての「適切な作業」を選択する。
- 高次脳機能障害のある人は環境からの影響を受けやすいため、必要であればその人が将来的に生活する環境(自宅など)の写真や周辺環境の地図などを入手して、自宅や周辺環境に類似した環境を設定し、支援を行うことが重要である。

(生活)

一連の「行為」の観察で評価をし、必要な支援をさぐる。介入当初は退院後の情報提供書や利用相談内容から、課題になるかもしれないADL、IADLを見極め、観察し、その部分から支援を開始する。支援過程の中で、少しずつ評価介入する行為を広げる。



支援のポイント

- 対象者の気づきから介入する。
- 対象者と支援者の共通の認識から介入する。
- 対象者の価値、習慣、興味、心理状況が介入の優先順位に影響する。
- 対象者がやりたいことだけではなく、「やるべきこと」を明確化する。
- 「エラーレス」から「エラーから学ぶ」体験として、課題とフィードバックを徹底する

(就 労)

就労支援の目標は、就職がゴールではなく、安定して継続できることである。

支援のポイント

- 現実離れているときは、現実可能な短期目標を本人と設定する
- 具体的なリアルフィードバックを行い自分自身について知ってもらうようにする。
- 就労に向けた社会資源の利用の調節をする。

社会資源

□経済的保障

医療費(高額療養費、労働者障害補償保険、自動車損害賠償責任保険)
所得保障(傷病手当金、労働者障害補償保険(休業補償給付))

□障害福祉制度

障害者手帳
障害者総合支援法
介護保険

□権利擁護

日常生活自立支援事業
成年後継人制度
生活保護

