

令和2年度障害者総合福祉推進事業

高次脳機能障害者のグループホーム等を活用した 住まいの支援の実態についての調査研究報告書



社会福祉法人グロー

はじめに

本研究は、高次脳機能障害者の生活支援の基盤の1つである住まうことに焦点を当てた調査研究である。これまで取り組まれた各地での住まいの支援の試みから得られた成果を踏まえて「人々とともに街に暮らす」ことの現状を分析し、「街に暮らし続けることを妨げる困難性」と「街に暮らすことを可能にしている工夫」などを明らかにする。とくに住み続けるために取り組まれてきたスタッフのさまざまな取り組みの意図と成果の意義を知ることによって、高次脳機能障害者であっても穏やかな暮らしを続けられる人を着実に増やしていこうとする方向性を共有し、少しでも豊かに暮らすことで高次脳機能障害者の人生を豊かにしていこうとしている熱意と研鑽が伝わってくるはずである。

本研究で調査対象としてグループホームの成り立ちはさまざまである。住居といってもその活用方法も多様であるため、その住まいにおける支援の実態について調査すること自体に意義がある。高次脳機能障害者が安心して街に暮らし続けることを可能にしている「支援付住居」の基本構造とその活用法、その家屋を活かした支援者の対応方法や、後方支援として活用が求められるサービスをできるだけ明らかにしておくことは今後の支援にとって有益である。高次脳機能障害者の生活支援に携わる支援者が当事者、家族、関連サービス事業者などと互いに理解し合えるようなグループホームケアが確立することで、住居の多様性と受け入れの間口が広がりが期待できる。そのことを通してこの分野の活動の社会的な意義を高めることにもつながっていききたい。

令和3年3月31日

座長 末安民生



目次

1. <u>研究の背景と目的</u>	・ ・ ・ ・ ・ 1
1-1 研究の意義と既成の研究	
1-2 研究の目的	
2. <u>研究方法</u>	・ ・ ・ ・ ・ 3
2-1 調査概要	
2-2 GHを対象としたアンケートとヒアリング調査	
2-3 GH以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設等へのインタビュー調査	
2-4 医療機関を対象としたインタビュー調査	
2-5 家族会へのアンケート調査	
2-6 入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析	
3. <u>研究結果</u>	・ ・ ・ ・ ・ 6
3-1 結果概要	
3-2 結果 GHを対象としたインタビュー調査	
3-3 結果 GH以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設へのインタビュー調査	
3-4 結果 医療機関を対象としたインタビュー調査	
3-5 結果 家族会へのアンケート調査	
3-6 結果 入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析	
4. <u>考察</u>	・ ・ ・ ・ ・ 64
4-1 高次脳機能障害者の住まいとしてのグループホームの意義	
4-2 高次脳機能障害者のGHの利用者像と支援の特徴	
4-3 高次脳機能障害者対応型GHの支援の課題	
4-4 高次脳機能障害者対応型GHの開設と運営における課題	
4-5 今後の高次脳機能障害者対応型住居提供に求められる支援策のまとめ	
4-6 医療機関への要望	
4-7 行動関連項目について	
4-8 高次脳機能障害の社会的行動障害における重度障害者支援加算と行動関連項目	
5. <u>まとめと今後の課題</u>	・ ・ ・ ・ ・ 71
6. <u>検討委員会等の実施状況</u>	・ ・ ・ ・ ・ 72
7. <u>成果の公表計画</u>	・ ・ ・ ・ ・ 73
8. <u>補足資料</u>	・ ・ ・ ・ ・ 74

1. 研究の背景と目的

1-1 研究の意義と既成の研究

高次脳機能障害は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害により、他者との距離のとり方や対人関係の構築、維持が困難をきたしやすく、障害の現れ方も個人差が大きい。そのため援助のためのアセスメントと援助計画の設定は定式化することが難しい。原因疾患の主たる治療が終了しても継続的な医学的関与が必要となる例も少なくないため、並行して開始されるリハビリテーションにおいても受傷前の生活の再現困難性が強く、当事者のみならず家族、関係者も当事者との平穏な関係性を保ちにくくなる。人と人の関係を円滑に行うための適切なコミュニケーション能力においては、ときと場に合わせた環境への適合した振る舞いに支障がある場合、対人関係上の相互理解に齟齬が生じる。これは高次脳機能障害者の生涯にわたる課題となる場合があるため、個人として自立した生活になかなか踏み出せない。これは家族であっても生活を維持するための相互依存が成立しにくいこともあらわしている。その結果、受傷前の社会生活の再構築や、とりわけ成人期の適切な職業選択が行えるような就労支援の促進を妨げている。その改善としてとりくまれている記憶障害、注意障害などに特化した個別的な訓練等を実施しても、目的に到達することは困難か、非常に困難な例があり、生活再建への支援には多様で重層的な支援が必要とされてきた。平成 13 年に開始された高次脳機能障害支援モデル事業についての中島らの報告においては、「高次脳機能障害診断基準」「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」「高次脳機能障害標準的社會復帰・生活・介護支援プログラム」が作成され、これらにより、行政的に高次脳機能障害者としてサービスを受ける対象者が明確にされ、社会復帰のために必要なサービスの提供方法が具体的に示された。今後は、障害者自立支援法の施行により一般施策としてこれらを用いた支援サービスの提供が全国的になされる。(高次機能研究 26(3):263~273, 2006)」。そこでは、「症例がもつ症状は在院中に目立たないこともあり、社会生活の中で後遺症に気づいた時にはどこで訓練や支援サービスが受けられるのかよくわからず、相談もできむず、結果として医療や福祉の谷間に落ちてしまうということが起こっていた。厚生労働省は平成 13 年度から 17 年度までの 5 か年計画で高次脳機能障害支援モデル事業(以下モデル事業)を実施しており、「高次脳機能障害が日常生活や社会生活を送る上で必要な支援を実施する経過で得られた調査結果の中から、25%以上の者が必要とする支援ニーズをまとめて「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」が作られた。また、この支援全体を通じて得られた経験と調査結果をもとにして、支援体制、社会復帰・生活介護の進め方、支援計画の策定方法などをまとめた「高次脳機能障害標準的社會復帰・生活・介護支援プログラム」が作られて今日の支援の基盤となっている。

地域包括ケアの制度の進捗に合わせて注目されてきたのは「社会的行動障害と地域支援の現状」である。表題のタイトルの武澤信夫(2017)の報告では、「2001 年度から国の高次脳機能障害支援モデル事業が、国立障害者リハビリテーションセンターを中心に、5 年間にわたり実施された。そして、2007 年 4 月から高次脳機能障害支援普及事業として、都道府県が支援拠点機関を指定し、高次脳機能障害者への診断・リハビリテーション(以下、リハ)や就労支援などが進んできた。一方、社会的行動障害は、国のモデル事業においても依存性・退行、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・衝動性の低下などが挙げられている(中島ら 2006)。特に、脳損傷による高次脳機能障害者において、衝動性や脱抑制が強く、暴力行為、万引きなどの触法行為を繰り返し、家族や支援者が疲弊する社会的行動障害などによる困難事例が存在することが知られていたが、その実態は十分把握されていない(駒澤ら 2008、武藤ら 2009)。一方、重症例においても、受傷直後より適切な診断・治療・リハが継続して行われ、就労支援などの社会的支援を受けてきた場合は、就労などの社会参加を実施している症例がみられている(岡村ら 2010、岩波ら 2015)。しかし、これまでの社会的行動障害による困難事例に対

する取り組みは、症例報告レベルに止まっており、全国的な実態調査や大規模な事例研究を実施し、診断・治療、リハ支援の在り方について、十分に明らかにされていない。(三村 2008、種村 2009)。高次脳機能障害の家族介護者がかかえる困難さに関する研究(金美順)では、10)【日常生活の安定化】のなかのカテゴリー(社会復帰の困難要因)で、受傷・発症以降、当事者と家族介護者は様々な家庭を経て、それなりに安定した日常生活を送れるようになる。だが、その安定した日常生活のなかに社会復帰できないという困難要因があった。以下、3つの概念について詳細に述べている。「障害認定の困難」概念の定義を“障害認定が遅れることは社会復帰の困難要因につながる”とした。この概念のヴァリエーションのそれぞれの当事者は、障害認定が7年、10年、13年以上経ってからされたことで、その前に一般枠で再就職を試みていたものの障害の影響で職場から受け入れられなかった。そのことから職を転々とするうちにいろいろ傷つき、最終的に社会復帰が困難な状況に陥ることとなった。日常生活は安定している状態だが、将来的には不安な状況であるといえる。一方、「多種の障害による不安定」概念では、定義を“当事者の多種の障害による社会復帰できず”としたこの概念は、障害の症状が多種でかつ、重症である場合は社会復帰が困難であり、社会復帰までは長い時間がかかる。そのため不安定な生活が続くことによる不安な状況といえる。」とし、11)【親亡き後の包括的な支援の希望】を構成する2つの概念を示し、「包括的な支援にある1人暮らしの実現」概念では、定義を“将来的には当事者の自立生活のため1人暮らしを希望する”としたこの概念は、家族介護者がいずれにしても当事者の介護ができなくなった場合を想定したものである。たとえば、当事者が社会復帰できたとしても仕事を含めて、日常生活の全般的な面において、すべてを1人でこなすことは困難であることから、包括的な支援がある1人暮らしを希望していた。

さらに、本研究のテーマとも重なるが「包括的な支援のあるグループホームへの入所生活」概念では定義を“親は将来的に安定した自立支援のためグループホームへの入所を希望する”とした。将来的に当事者がグループホームへ入所した形で生活を希望する一番の理由は、当事者が重症の障害があるためである。しかし、高次脳機能障害者が入所できるグループホームはほとんどない状況から、家族介護者は自らグループホームを作る計画まで立てるケースがあった。当事者が総合的なサポートを受けながら安定した日常生活ができるような環境が求められているのである。」としており、これは地域包括ケアのめざすべき方向とも一致している。

1-2 研究の目的

高次脳機能障害者の住まいの状況について、渡邊が平成30年に報告した調査から、調査対象964例の中で、家族との同居例は866例で約90%が同居という結果が出た。その介護者はおよそ60%が母親、40%は妻であると示されている。この調査においては意識障害の程度の重い重症例が大半であることも影響していると考えられるが、高次脳機能障害者の多くは家族と同居している実態があると言える。そして、家族が「急性期病院を退院後、現在までに、家族にとってもっとも精神的負担と感じた事柄」として、3番目と4番目に挙げられていたのは「介護者なき後の当事者を介護する人の存在(約45%)」および「生活の場の存在の有無(約45%)」であった。さらに今後必要とされる、特に重要と思われる支援について「グループホームの充実」は約30%の回答があった。この結果から家族と同居以外の住まいの選択肢の少なさが表されていると推察される。

滋賀県での支援の状況からは、脱抑制など社会的行動障害が顕著にあらわれている高次脳機能障害者の中には、万引きなどの触法行為が繰り返されるなど家族や支援者が対応に難渋し、結果家族が疲弊し精神科に長期入院となっている場合が多い。また、受け止め可能な社会資源の少なさや対応方法が確立されていないことから未だ家族への負担が大きい現状がみられる。前述の調査結果と滋賀県での支援状況から鑑みると、家族が同

居困難となった時に選択できる住まいの場が少なく、特に社会的行動障害が顕著であると精神科へ長期間入院せざるを得ない現状があると考えられる。

一方で、社会保障審議会障害者部会において「高次脳機能障害の支援について、再就職や復職ができる方々への取り組みが先行され一定の成果をあげているが、症状が重度の方や社会的行動障害により周囲が対応を困難に感じている方への支援がまだ整っていないのではないか。今後、さらに様々な状態の方に対応していくとなると、福祉分野での受け止めの強化が同時に求められるのではないかと思う。」等との指摘がなされているところである。(第 71 回、第 76 回、第 83 回)

上記のことから、様々な状態像の高次脳機能障害者の住まいの実態把握を行い、住み慣れた地域で暮らすためにどのような住環境やケアのあり方、福祉サービスが必要か検討することを目的とする。

2. 研究方法

2-1 調査概要

本研究では、様々な状態像の高次脳機能障害者の住まいの実態把握を行い、住み慣れた地域で暮らすためにどのような住環境やケアの在り方、福祉サービスが必要かを検討することを目的に、令和 2 年度に5つの調査を行った。①高次脳機能障害者を受け入れているグループホーム(以下、GH)への聞き取り調査、②高次脳機能障害者を受け入れている GH 以外の入所機能を有する施設への聞き取り調査、③高次脳機能障害を受け入れている医療機関への聞き取り調査、④家族会へのアンケート調査、⑤入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析である。詳細は以下の通りである。

2-2 ①GH を対象としたインタビュー調査

【調査対象】

6 事業所

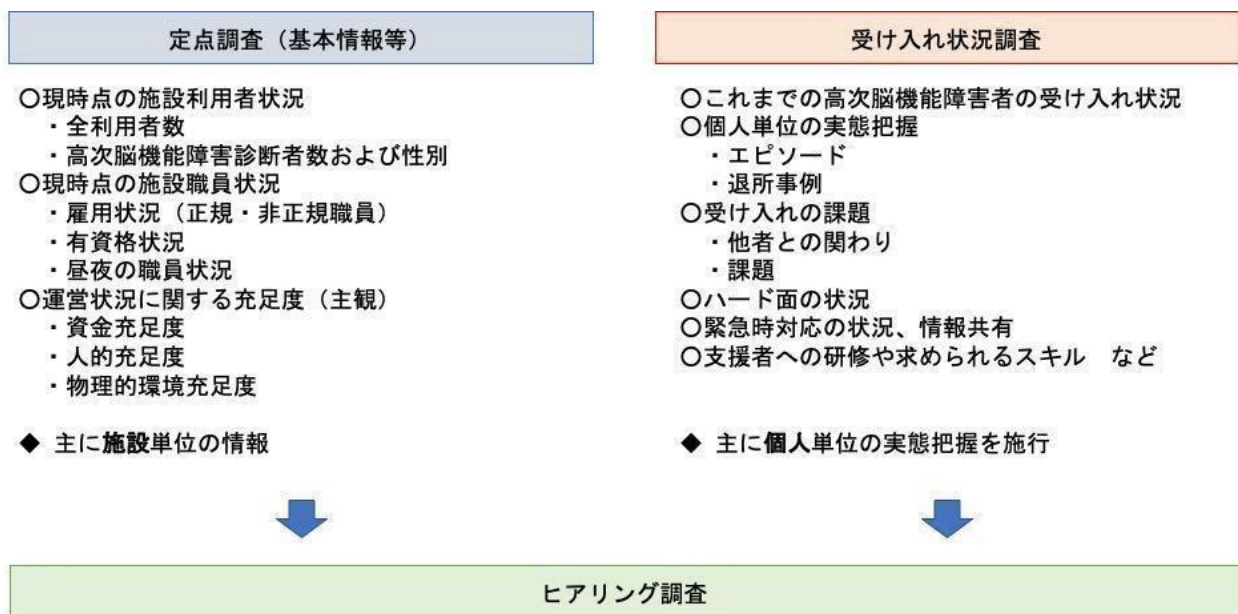
【調査時期】

令和 2 年 10 月 1 日～令和 2 年 11 月 26 日

【調査方法】

調査は大きく分かれて、グループホームへの(1)事前情報シート記入(定点調査、受け入れ状況調査)、(2)ヒアリング調査、(3)分析・取りまとめ等から構成され、(1)においてグループホームへの現状把握を行なった上で、深堀調査として(1)の項目を中心に約1時間のヒアリング調査を実施した。それらの結果をもとに分析を行なった。なお、ヒアリング調査後、新たに確認すべき内容が生じた際は、電話またはメールにてその回答を求めた。

本調査の実施に関しては、滋賀県高次脳機能障害支援センターがその対象の選出および依頼を行い、同意の得られた施設に対し、アンケート調査票を送付し、FAXにて回収した。その後、調査員により同意の得られた対象施設に連絡を行い、日程調整などを行なった上で、施設側が希望した手法(web会議システム利用調査または電話調査、訪問調査)にて調査を行なった。対象施設はパンフレットやホームページに高次脳機能障害者を利用対象と明記している施設と滋賀県高次脳機能障害支援センターが支援している相談者に関わる関係機関より選出を行った。



図表 グループホームへの調査実施イメージ

2-3 ②GH 以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設等へのインタビュー調査

【調査対象】

3 事業所（施設入所支援 2 施設、ショートステイ 1 施設）

【調査時期】

令和 2 年 9 月 24 日～令和 2 年 11 月 20 日

【調査方法】

調査の手法については、①GH を対象とした調査と同様の手法で行なった。支援普及事業開始時から高次脳機能障害者の生活訓練と夜間支援を行っている名古屋市総合リハビリテーションセンター、滋賀県立むれやま荘を選出した。また、ショートステイ事業所については滋賀県高次脳機能障害支援センターの社会的行動障害の顕著な事例で関わった同胞の家を選出した。

2-4 ③医療機関を対象としたインタビュー調査

【調査対象】

3 病院

【調査時期】

令和 2 年 12 月 16 日～令和 3 年 3 月 31 日

【調査方法】

調査は半構造化されたヒアリング調査において病院医師等へ 20 分～約 1 時間のヒアリング調査を実施した。なお、ヒアリング調査後、新たに確認すべき内容が生じた際は、電話またはメールにてその回答を求めた。

本調査の実施に関しては、滋賀県高次脳機能障害支援センターがその対象の選出および依頼を行い、同意の得られた施設に対し調査員により同意の得られた対象施設に連絡を行い、日程調整などを行なった上で、施設側が希望した手法（web 会議システム利用調査または電話調査、訪問調査）にて調査を行った。

対象施設は滋賀県高次脳機能障害支援センターの相談支援の中で高次脳機能障害者が現在入院している、または過去入院していた精神科病院 6 か所を選出したが、京都大学医学部附属病院以外の 5 か所は不参加の回答を得た。そのため検討委員から足利赤十字病院の推薦を得て選出した。

2-5 ④家族会へのアンケート調査

【調査対象】

NPO 法人日本高次脳機能障害友の会の理事（NPO 法人脳損傷友の会高知青い空・NPO 法人いわて高次脳機能障害友の会イーハトーヴ・NPO 法人高次脳機能障害サポートネットひろしま・NPO 法人脳外傷友の会コロポックル・NPO 法人高次脳機能障害友の会みずほ・NPO 法人高次脳機能障害友の会うつくしま・NPO 法人脳外傷友の会高志・NPO 法人脳外傷友の会ナナ・脳外傷友の会・三重 TBI ネットワーク）に所属する会員家族 20 名・当事者 9 名を対象とした。

【調査時期】

令和 2 年 11 月 13 日～令和 3 年 1 月 10 日

【調査方法】

NPO 法人脳損傷友の会高知青い空よりアンケート用紙をメールに添付し、各団体へ送付した。各団体からは、メールまたは FAX、手渡しで各会員に周知し、返信はメールまたは FAX でお願いした。

調査内容は、(1)基本情報、(2)受傷から現在までの生活状況（当事者が生活する上で困っていること）、(3)現在利用している公的サービス利用状況、(4)生活上で大変なことについて（関わり、住居構造）、(5)サポート・支援について期待すること、(6)医療機関への要望、(7)グループホームに期待することの 7 項目であった。

2-6 ⑤入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析

【調査目的】

入所施設利用時など障害福祉サービスを利用するために適切な障害支援区分が判定されているか、また主に社会的行動障害のある当事者がグループホームなどを利用する際に重度加算等の算定に際して行動関連項目に適切に反映されているのか検討する。

【調査時期】

令和 2 年 10 月 1 日～令和 3 年 2 月 22 日

【調査方法】

インタビュー調査の事前アンケートと共に送付し FAX にて回収した。また、事例との関連を調査するため羅針盤にインタビュー調査を実施した。

3. 研究結果

3-1 結果概要

①GHを対象としたインタビュー調査

①－(1)対象施設の基本情報(事前情報シート、インタビューより)

【開設の経緯】

・設立者の家族が親亡き後を考えて設立した施設、高次脳機能障害を支援する事業を展開する中で暮らしの場の設立に至った施設、公立施設の閉鎖に伴い事業の継続によって設立した施設があった。

【これまでの受け入れ状況】

・3施設が1人～5人、1施設が6人～10人、1施設が11人～15人、1施設が16人～20人であった。
・これまで入居者が一旦入所した後、何らかの原因によって退所になったことを経験した施設は2施設であった。その理由として、医療的なケアが必要になった方、施設内のルールが守れない方が記載されていた。

【部屋・施設(ハード)の状況】

・6施設のうち5施設が個室形態での運営、1施設は相部屋での運営であった。
・高次脳機能障害の方を受け入れるために実施したハード設備については、4施設が“ある”と回答しており、防音対策やバリアフリー化、注意喚起のボード設置や服薬カレンダーなどが上がっていた。
・居室の施錠については、3施設がしており、2施設がしておらず、1施設はケースバイケース(対象者による)であった。また、施設の施錠は、3施設が実施しており、その施錠場所は玄関であった。

【入居者の状況】

・回答時、入所している利用者数は6名から21名であり、うち高次脳機能障害の診断を受けている利用者数は、最小2名から最大16名であった。
・回答6施設中3施設は全入居者が高次脳機能障害の診断を受けていた。
・入居者の88.2%が男性であった。年齢層は50代が最も多く(41.2%)であり、次いで40代であった(29.4%)。
・他の障害の方と関わる機会は、2施設がありと回答している。

【職員の状況】

・職員数は3名から14名で、医療技術の資格を有する正職員はいなかった。
・夜間の職員配置がない施設は1施設であった。

【運営の状況】

・資金充足度で“十分である”と回答した施設は1施設のみ、人的充足度で“十分である”と回答した施設はなく、物理的環境充足度で“十分である”と回答した施設は1施設のみであった。
・高次脳機能障害を受け入れるために必要だと思うことは、“障害の理解”、“人員”が最も多く、次いで、“研修制度”、“ハード面”であった。

②－(2)実態について

【現場の支援者が困っていること】

- ・事前情報シートにおいて、高次脳機能障害の受け入れで困っている点があると回答した施設は4施設であった。2施設は特にないと回答している。
- ・事前シートおよびインタビュー中で受け入れの際に困っている事例の主な内容は、「日常生活動」における支援量の多さ（声かけ・見守り）、「活動範囲が広がれば広がるほど支援量が増加することへの対応」、「暴言・暴力」、「支援定着のしづらさ」、「感情コントロールの難しさへの対応」、「性的な脱抑制に対する対応」、「食欲の脱抑制に対する対応」、「利用者同士の喧嘩に対する対応」、「規則が守れない方への対応」、「家族との調整負荷量」、「こだわりの強さに対する対応」、「身体機能障害を有する高次脳機能障害者に対する対応」、「近所との騒音トラブル」などであった。

【運営管理上困難と感ずること】

- ・インタビューの中で、高次脳機能障害者の受け入れを行う GH 運営で困難と感ずていることとして「重度の身体障害を有する受け入れは困難」、「支援者の確保が困難」、「医療職の確保が困難」、「開設場所の確保が困難」、「金銭的な運用が困難」などであった。

【外部サービス利用やその導入について困っていること】

- ・インタビューの中で、高次脳機能障害者の受け入れを行う GH 運営において困難と感ずていることとして「医療的なバックアップ体制」や「当事者支援機関の不在」、「退所後のアフターフォローへの関与」などが挙げられていた。

②GH 以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設へのインタビュー調査

①－(1)対象施設の基本情報(事前情報シート、インタビューより)

【施設の概要】

- ・2施設が公的機関の指定管理を受けた障害福祉サービス事業所であり、共に施設入所支援および自立訓練(機能訓練)を行っていた(以下、RS)。1施設が短期入所生活介護(以下、SS)事業を行う施設であった。

【これまでの受け入れ状況】

(RS2施設)

- ・両施設共にこれまで高次脳機能障害の方を受け入れてきた人数は21人以上(選択肢で最大)であった。
- ・これまで一旦入所したにも関わらず、何らかの原因で退所に至ったケースも10例以上あり、社会的行動障害(暴言、暴力、器物破損、飲酒、無断外出)などの記載があった。

【部屋・施設(ハード)の状況】

(RS2施設)

- ・ハード面の工夫点として、「離院防止センサー」や「施設案内の視覚化」などの記載があった。

- ・施設については、共に居室の施設は行なっておらず、その理由として「虐待行為になるため」、「安全管理上」という記載があった。

【入居者の状況】

(RS2施設)

- ・アンケート回答時点の入所者数はそれぞれ 36 名、42 名であり、そのうち高次脳機能障害の診断がついている入所者数はそれぞれ 28 名、42 名でいずれも 75%を上回っていた。
- ・診断を受けた入居者のうち男性が計 53 名(75.7%)、女性が計 17 名(24.2%)であった。年齢層は、50 代が最も多く(計 31 名(44.3%))、次いで 40 代(計 19 名(27.1%))、30 代(計 10 名(14.3%))であった。

【職員の状況】

(RS2施設)

- ・日中の職員配置はそれぞれ、20 名、6 名～10 名であった。夜間配置については共に 2 名であった。
- ・職員には、社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士、看護師に加え、理学療法士や作業療法士を有する施設もあった。

【運営の状況】

(RS2施設)

- ・施設の運営資金充足度は、1施設が”わからない”、1施設が“未回答”であった。共に指定管理を受けた運営であった。
- ・施設の人的充足度および物理的な充足度については、1施設が“とても不十分”、1施設が“少し不十分”と回答。施設については、「施設が広すぎて利用者を管理することは不可能である」などの発言も見られた。

②－(2)実態について

【現場の支援者が困っていること】

(RS2施設)

- ・事前情報シートにおいて、2施設ともに高次脳機能障害の受け入れで困っている点があると回答した。その記載内容は、「環境面(ハード設備)」、「離院」、「窃盗」、「感情コントロール不良による他利用者とのトラブル」、「こだわり」、「施設内の曖昧なルールへの対応」であった。
- ・加えてインタビュー調査では、「離院」、「病前からの生活、プライド、習慣への対応」、「暴力」、「窃盗」、「生活基盤の不安定さを有する人への対応」、「家族関係の悪化に対する調整」、「支援の定着のしづらさ」、「共同生活状のトラブル」、「重複障害を有する方への対応」などが挙がっていた。

【運営管理上困難と感ずること】

- ・インタビューの中では、「情報共有の不十分さ」、「実践に活かせる研修制度の必要性」、「施設内での医療的対応の困難さ」、「支援期間の短縮化による職員不可の増大」などが挙がっていた。

【外部サービス利用やその導入について困っていること】

・インタビューの中では、「医療機関との連携」や「福祉のみで対応することの困難さ」、「地域（受け入れ側）の障害特性理解」などが挙がっていた。

③医療機関を対象としたヒアリング調査

①－（１）対象施設の基本情報および実態について

【施設の概要】

3施設(予定)精神科

【これまでの受け入れ状況】

社会的行動障害を持っている方、暴力などにより家族が支えられなくなった場合の受け入れが多い。

【施設面】

病院は保護的環境で、高次脳機能障害の困りごとが多い環境である。激しい行動の場合は、統合失調症の方と同じ対応を行う。

【主たる症状や問題】

記憶障害や情動障害、金銭管理に関する課題を抱えた方

暴力については、その要因となるものは様々である

身体障害も併発する

入院生活と地域生活のギャップ

【他の障害との比較】

常識は理解しているけど、思わずやってしまう。

統合失調症の幻覚妄想に比べればそこまで。

【対応】

繰り返して伝えていく、具体的なエピソードでフィードバックする

脳損傷、高次脳機能障害であるということで免責される

就労することが落ち着きに繋がることもある

厳しい対応が治療的であることも

社会資源を総動員して繋げる。繋げないと退院できない

【診察してくれる医療機関が少ない】

医者の教育が足りていない、医療機関の守備範囲をしっかりと設定すべき

【求められる能力】

医療側の柔軟な対応力

④家族会へのアンケート調査

1－（1）回答数、回答者の基本情報

家族 20 名、当事者 9 名の回答を得た。家族の続柄は親 15 名、配偶者 2 名、きょうだい 2 名、不明 1 名であった。

家族との同居の有無は同居が 18 名(62%)、一人暮らし 5 名(17%)、グループホーム 5 名(17%)、サービス付き高齢者向け住宅 1 名(3%)であった。

2-(2) 実態について

住まいについて半数以上(62%)が家族と同居している状況であり、同居家族からの困りごとからは【記憶障害】【こだわりの強さ】【感情のコントロールの難しさ】【欲求のコントロールの難しさ】がうかがえた。また、生活の中の細々とした行動の声掛け、社会や家族内の関係性の調整、各種手続きや送迎、余暇への同行など様々な役割を家族が担っていることが回答に表れている。感情のコントロールが難しいことなどから家族関係がぎくしゃくしていたところがグループホームへ入居したことで変化したという回答もみられた。

家族へのサポートへの希望としては、このような様々な役割を担ってくれる支援者やサービスを望む回答が挙げられていたことと、【支援者との情報交換の場】や【相談ができる場所/自分が語れる場所/家族会】が挙げられた。家族も自分の人生を生きることが重要であり、「仕事が続けられる環境」や「息抜き時間」を保障できるサポート体制を充実していく必要があると思われる。

グループホームへ期待することとしては、【プライベートが守られる安心感のある空間であること】、【相談できる体制・スタッフとの信頼関係が築けること】、【障害特性を理解している支援者の育成】、【スタッフを支援する体制づくり】、【重度の人の受け入れができるグループホーム】、【家族亡き後の安心して住める場所】が挙げられている。

家族へのアンケート調査からも、家族も当事者を安心して送り出せる環境が整っているかを心配しており、その環境を整えるためには障害特性を理解している支援者を育成することや当事者が安心して生活できる建物構造の工夫を検討していく必要があると考えられた。

⑤入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析

1-(1) 基本情報と調査結果

障害支援区分と行動関連項目について8施設(グループホーム6か所、入所支援施設2か所)から利用者58名分の回答を得た。内訳は男性44名、女性8名、不明6名であった。

行動関連各項目の合計の満点は 22 点であるが、今回の調査の合計点は平均 1.74 点であった(N=58)。各項目の平均点も 0~0.28 点であった。

重度障害者支援加算の要件である区分 3 以上の行動関連項目の点数について、0~9 点、10 点以上の人数を表にまとめた(N=43)。どの区分でも 10 点以上に該当する人数は少なく、区分 6 で 1 人のみであった。また、区分ごとの行動関連項目合計点の平均は区分 3 が 0.74 点、区分 4 が 1.29 点、区分 5 が 2.33 点、区分 6 が 8.75 点であり、どの区分も行動関連項目 10 点以上に満たない点数であった。

2-(2) 障害者重度支援加算との関連

現行の行動関連項目は「頻度」で判定を行うため、高次脳機能障害においては今回の結果にあるように区分が 3 以上でも 10 点以下である人が 98%となっている。

障害支援区分においても、状況をよく理解している家族や支援者が認定調査に同席し、特記事項に詳細が記載されることで適当と思われる区分が出されている状況であると考えられる。

また、区分が3以上出たとしても上記の行動関連項目で10点以上となることは「よほど重度な状態」でなければならず、手厚い支援が必要な当事者であっても、重度障害者支援加算の要件にあてはまらないことが本調査の結果からみえてきており、加算などの支援がない中で”支援者の情熱に依存するシステム”に頼らざるを得ない状況が要因の一つになっているのではないかと考えられた。

3-2 結果 ①GHを対象としたインタビュー調査

【ヒアリング調査の質問項目】

- ・ 事前情報シートの項目に沿って聞き取りを行なった。また、開設経緯などについても聴取した。
- ・ 質問項目は以下の通りである。
 - (1) これまでの高次脳機能障害者の受け入れ人数
 - (2) 受け入れた人たちの主な症状（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、その他）
 - (3) これまで受け入れてきた方で印象的であった方の情報およびエピソード(2事例)
 - (4) 一旦入居したが、対応が困難になり退所になった事例数およびその理由
 - (5) 高次脳機能障害者を受け入れるためのハード面の工夫の有無およびその工夫
 - (6) 居室・施設の施設・管理について
 - (7) 高次脳機能障害者の受け入れについて
 - (7)-1 受け入れで特に困っていること
 - (7)-2 発達障害や精神障害・知的障害のある方と関わることについての有無
 - (8) 高次脳機能障害者を受け入れるための支援者向けの研修の有無
 - (9) 高次脳機能障害者を受け入れるために必要なスキル
 - (10) 職員間の情報共有について
 - (11) 緊急時対応について（内容・頻度・時間・備えていること）
 - (12) 高次脳機能障害者を受け入れる際に連携している機関や支援者
 - (13) 高次脳機能障害者を受け入れるための助成制度等の利用状況
 - (14) 高次脳機能障害のある方を受け入れるために必要なこと（制度・人員など）

※詳しいヒアリング内容は補足資料に添付。

【調査の対象施設】

・ヒアリング調査対象施設は6施設であった。

	羅針盤	Re:leaf	コデマリハウス	そうもく	おおみの65	みらい
所在地	大阪府	茨城県	東京都	岡山県	大阪府	愛知県
設立法人	社会福祉法人	株式会社	NPO 法人	NPO 法人	社会福祉法人	一般社団法人
設立年	2012 年 12 月	2018 年 4 月 1 日	2019 年 5 月	2011 年	2013 年 12 月	2018 年
建物構造	3 階戸建住宅	元リハセンター	アパート	元ホテルの女子寮(1 階・2階)	元当事者家族の家	マンション形態
運営形態	個室	個室	個室	個室	個室	相部屋(2 名)
部屋数	8 部屋	14 室	7 部屋	6 部屋	9 部屋	6 部屋
定員	7 名	グループホーム 10 名(生活訓練 20 名)	7 名	6 名(高次脳機能障害の方はうち 3 名)	7 名	10 名
平均障害支援区分	5	3	3	2	5	3~4

医療的ケアの割合	2 名	0 名	0 名	0 名	未回答	8 名
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

・ヒアリングについては、電話、web 会議ツール、訪問での聞き取りと3種類の手法を使用した。

表.聞き取り手法と実施日

	羅針盤	Re:leaf	コデマリハウス	そうもく	おおみの65	みらい
聞き取り手法	訪問	電話	Web	電話	電話	訪問
実施日	2020 年 10 月 1 日	2020 年 10 月 29 日	2020 年 10 月 28 日	2020 年 11 月 5 日	2020 年 11 月 25 日	2020 年 11 月 26 日

【基本情報①：施設利用者の状況】

1. 施設利用者の内訳 ①（全利用者数、高次脳機能障害の診断がついている利用者数・割合）
・高次脳機能障害者のみが利用している施設は3施設であった。

表.アンケート回答時の施設利用者数と高次脳機能障害の診断がついている利用者数

施設名	高次脳機能障害の診断がついている利用者数/全利用者数	割合(%)
羅針盤	6/6	100.0
Re:leaf	16/16	100.0
コデマリハウス	7/7	100.0
そうもく	3/6	50.0
おおみの 65	2/7	28.6
みらい	11/21	52.4

2. 施設利用者の内訳 ②（性別・年代別人数）

- ・男性が 88.2%を占めていた。
・50 代が最も多く、次いで 40 代、60 代であった。80 代の利用者も存在した。

表.アンケート回答時の施設利用者性別と年代別人数

施設名	男性	女性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
羅針盤	6	0	0	0	1	2	2	1	0	0
Re:leaf	14	2	0	2	0	2	6	4	0	2
コデマリハウス	5	2	0	1	0	2	2	2	0	0
そうもく	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1
おおみの 65	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
みらい	10	1	0	0	1	4	2	2	2	0
合計	40	5	0	4	3	10	14	9	2	3
(割合)	88.2%	11.8%	0.00%	11.8%	8.9%	29.4%	41.2%	26.5%	5.9%	8.8%

【基本情報②:施設職員の状況】

1.施設職員の雇用状況と保有資格

- ・非正規雇用の職員が半数以上で支援している施設が4施設であった。
- ・職員の有資格としては介護福祉士、訪問介護員、その他の資格が多く、看護師や理学療法士、作業療法士などの医療系資格を保有する者は全施設でも看護師一人のみであった。
- ・日常的に医療専門職が確保できる体制は困難

看護師などの専門職を配置したいが日勤体制で配置するには運営的に確保できないという意見や、利用者の生活動作や工夫、心理状態を把握し、アセスメントを支援に生かすために理学療法士や作業療法士、公認心理師の活用を考えたいが現在、配置は出来ていないとの意見が挙がっている。

表.施設職員の雇用状況

施設名	全職員数	正規職員	非正規職員	それ以外
羅針盤	11	1	9	1
Re:leaf	12	8	4	0
コデマリハウス	3	2	1	0
そうもく	5	1	4	0
おおみの65	7	2	5	0
みらい	9	6	3	4(GH)

表.施設職員の保有資格(1名が複数有する場合もある)

施設名	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	介護支援専門員	訪問介護員	作業療法士	理学療法士	看護師 准看護師	医師	公認心理士	その他
羅針盤	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Re:leaf	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
コデマリハウス	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そうもく	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
おおみの65	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
みらい	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2.昼夜の職員配置状況

- ・夜間配置がない施設が2施設あった。

表. 各施設の昼夜の職員配置状況

施設名	日中職員配置人数	夜間職員配置人数	その他
羅針盤	1~3 名	1~2 名	
Re:leaf	5 名	1 名	
コデマリハウス	2 名	0 名	
そうもく	-	-	世話人 6:30-9:30 16:30-21:00
おおみの 65	3 名	1 名	
みらい	サビ管 1 名、日勤 1 名	3 名	日勤 9:00-18:00 夜勤 16:00-23:00 または 16:00-21:00

【施設運営の状況①:主観的な充足度】

1.運営資金に関すること

- ・高次脳機能障害支援専門のグループホーム設立に際し、補助をもらったといった施設が2か所あった。
- ・運営に関する助成制度の活用については、2施設が活用しており、1施設で“共同生活援助サービス費”、“夜間支援体制加算”、“長期・帰宅時支援加算”、“長期入院時支援加算”、“福祉・介護職員処遇改善加算”を活用していると回答があった。また、近隣のリハビリテーションセンターからの助成金を利用していると回答しているものもあった。

・加算算定に対する業務量

加算を申請していないと回答している施設からは支援量の多さと人手が足りない状況から加算に関わる申請書類を準備する時間がないためとの理由が挙がっていた。

表. 施設の運営資金充足度（事前情報シート）

施設名	十分である	やっつけける	少し不十分	とても不十分	わからない
羅針盤				1	
Re:leaf			1		
コデマリハウス	1				
そうもく		1			
おおみの 65			1		
みらい		1			

2. 人的充足に関すること

・ 支援者の確保が困難

グループホームの職員について募集をしても応募がない、高次脳機能障害を理解している支援者を確保することが困難との回答が挙がっている。また、現在の職員が退職すると支援が滞ってしまう状況との葛藤が語られている。

・ 高次脳機能障害を理解した支援者が必要

高次脳機能障害の知識や理解を持った人材を登録制という形で確保していると回答した施設もあった。

表. 施設の運営人的充足度（事前情報シート）

施設名	十分である	やっつけける	少し不十分	とても不十分	わからない
羅針盤				1	
Re:leaf			1		
コデマリハウス	1				
そうもく		1			
おおみの 65	1				
みらい			1		

羅針盤	平日	7:00～朝食～12:00 15:00～夕食～22:00
	休日	7:00～朝食～12:00(昼食は必要なかたのみ) 日中 2 名勤務 18:00～22:00
Re:leaf	平日	120 分以上 起床の声かけ、トイレ誘導、朝食・服薬・身だしなみ・生活訓練に行く準備の声掛け
	休日	120 分以上 起床の声かけ、トイレ誘導、朝食・服薬・身だしなみ・生活訓練に行く準備の声掛け
コデマリハウス	平日	120 分以上 平日：午前中は血圧確認、通所先への送出し 午後は関係機関との連絡調整、同行支援、居室訪問など
	休日	90 分以上 120 分以内 休日：服薬管理の必要な利用者の個別対応、生活訓練の必要な利用者の個別対応（掃除・洗濯などを利用者と一緒に行う）
そうもく	平日	30 分以上 60 分未満
	休日	60 分以上 90 分未満 平日： 休日：

		・朝食、夕食づくり ・食器のあとかたづけ ・洗濯の援助 ・共有部分の清掃 ・作業所への送り(1名を送迎場所まで) ・入居者の話し相手 ・日誌、記録等の記入 など ※入居者によってかなりの差があります。 場合によっては、3時間程度ということもあります(買い物等と一緒にいくなど)
おおみの 65	平日	120分以上 平日: 6:30 起床 7:30 朝食 9:00 作業所出発 16:00 作業所より帰宅 17:00 入浴 18:00 夕食 19:30 21:00～22:00 就寝
	休日	120分以上 休日: 6:30 起床 7:30 朝食 12:00 昼食 (10:00～15:00 ガイドヘルパー) 16:00 入浴 18:00 夕食 21:00～22:00 就寝
みらい	平日	120分以上
	休日	60分～90分未満

・支援者の支援内容例

みらい：体調管理、朝・夕の食事準備、洗濯、入浴の確認、掃除、投薬管理、日報・小遣い管理（休日も同様）

3. 物理的な環境の充足度に関すること

表. 施設の物理的環境充足度（事前情報シート）

施設名	十分である	やっていける	少し不十分	とても不十分	わからない
羅針盤				1	
Re:leaf					1
コデマリハウス	1				
そうもく			1		
おおみの 65			1		
みらい		1			

【施設運営の状況②:その他】

1. 施錠に関すること

施設の玄関は施錠しているが、5 施設は居室については入居者が自由に内側から施錠できるようになっていて、支援者が施錠することはない状態であること、もしくは施錠をしていないとの回答であった。

施設名	居室	施設
羅針盤	（内）	（玄関）
Re:leaf	（内）	（玄関）
コデマリハウス	×	×
そうもく	△（入居者によって内から施錠）	△（夜間 21 時～6 時半は職員不在のため施錠）
おおみの 65	×していない	（玄関）
みらい	している（外）	（事務所の鍵）

2.高次脳機能障害者の受け入れ時のハード設備について

・なるべく普通の生活環境設定を目指す

設備についてバリアを全てなくすのではなく入居者の IADL を増やすために普通の環境設定を重要視しているという意見や施設のような雰囲気ではなくアットホームな生活空間を意識して環境づくりをしているとの回答が特徴的であった。

施設名	ハード整備	備考
羅針盤		防音対策、記憶障害に対する注意喚起など
Re:leaf	×	
コデマリハウス		室内がほぼバリアフリー、生活動線での整理整頓、ベッド、服薬カレンダーなど
そうもく	×	
おおみの 65		
みらい		物品に名前を書く

3.緊急時対応に関すること

・GH に近くに住んでいる職員が対応

「職員同士のライングループを作って、何かあれば、それを活用して近くにいる誰かが駆けつける体制」

「緊急(暴力、怒りの対応)時に休んでる職員が応援に駆け付け対応する体制」

施設名	記載内容
羅針盤	緊急連絡体制の整備
Re:leaf	グループラインで情報共有
コデマリハウス	防災計画など基本的な緊急時対応の制定・訓練。職員不在時は、緊急連絡用の携帯電話で対応
そうもく	利用者からのメールや電話で助けを求めることがある
おおみの 65	さくら連絡網を活用
みらい	家族と連絡を取る、毎日連絡帳をやり取りする

4.職員間情報共有に関すること

シフト制での勤務であるが、定例会議や連絡ノートなどを活用して職員が情報共有を行っているとの回答がされ、以下の表にそれぞれの施設の情報共有の仕方をまとめた。

施設名	連絡ノート	定例会議	記録	申し送り	備考
羅針盤	○	○		○	
Re:leaf		○	○		
コデマリハウス	○	○	○		
そうもく	○			○	
おおみの 65		○			
みらい		○		○	

5.連携機関に関すること

・高次脳機能障害者を理解した機関の少なさ

高次脳機能障害を理解する施設や機関が少なく、他の施設では障害を知らないという理由で利用を断られたり、障害理解がないことで支援が行き詰って、調査対象施設に相談が入る場合がある

・医療機関との連携

社会的行動障害の症状がある場合に相談を行ったり、かかりつけの病院との連携を行っているとの回答があった。

・家族支援機関

「家族でしか分かり合えない思いであるとか、家族だからこそ助け合えるもの」があることから連携をしている。

・拠点機関からの相談

高次脳機能障害支援センターから紹介を受けて見学・利用になる場合も多い。

	羅針盤	Re:leaf	コデマリハウス	そう もく	おお みの6 5	みらい
医療機関	○		○	○		○
支援センター(拠点)	○	○	○	○		○
基幹相談		○				○
行政	○	○	○			○
福祉事業所	○		○			
健康福祉事務所						
民生委員	○		○			○
ケアマネ	○		○			○
ボランティア	○					
地域住民	○					○
その他	○		○	○		○
自由記載	困ったときには医療機関や行政に相談		同一法人内の地域活動支援センター、国リハ病院や心身障害者福祉センターなどの専門機関に助言を求めることもある		クリニ ック	リハビリテ ーションセン ター

6.職員向け研修体制に関すること

「職員の入職は、バラバラじゃないですか。そういう時のなんかマニュアルみたいなのがあればいいな」

施設名	研修体制	
羅針盤	○	利用者の特性に合わせた研修、部外研修など
Re:leaf	○	基礎講座
コデマリハウス	○	外部研修、接遇研修、支援制度など
そうもく	○	K 医大付属病院での研修
おおみの 65	×	
みらい	○	一人一人支援方法が異なるため、事例研修会

【その他】

1.高次脳機能障害の支援に必要なと思う職員スキルについて

・コミュニケーションスキルが必要

「会話を続けるスキル」

「コミュニケーションや観察する力」

・ケースバイケースな対応力

「臨機応変に自分で利用者さんを見ながら対応しなきゃいけない」

「利用者さんによって同じ答えはないため」

・PDCA サイクルを回し続ける力

「常に今のやり方で合っているか再考する力」

「基本的なケースバイケースだが、距離を取ってそこで一拍置いて、改めて支援の方法を考える力」

・家族の視点や経験が必要

「教科書だけで覚えてる人はなかなか気づけないことも多い。家族として体験をしてるので、どういう部分で本人ができない部分があるのか現場では気づくことが多い。」と家族の視点も重要であるという意見が挙げられている。

・手助けすることを”待てる”力

すぐに手助けするのではなく、「待つ」力も必要

・訓練的視点

日常生活がリハビリであるという視点を持って訓練としての日常動作を組み立てる力も必要

・アセスメントに必要な情報を集める力

・支援者自身の社会性

支援者が「約束をちゃんと守ったり、ルールをしっかりを守る」ということも当事者との関係構築に必要な力であるという意見が挙げられている。

施設名	必要 なス キル
羅針盤	○ 高次脳機能障害の基礎知識、本人のニーズを尊重する力量
Re:leaf	○ 心理判定員
コデマリ ハウス	○ コミュニケーションスキル。利用者とのコミュニケーションスキル。失語症やコミュニケーション面の障害がある方が多い上、記憶障害や遂行機能障害が絡み、意思疎通が不調になることがある。そういう時に利用者が考えていること、求めていることをしっかり理解し、適切な言葉でアドバイスができる、などのスキルは不可欠
そうもく	○ 障害に対しての基本理解は前提だが、現在はここの特性（高次脳機能障害に限らず）の方を重視して支援している
おおみの 65	－ 事例が2例しかないので、一概に言えない
みらい	○ 同じ土俵に立たないこと。病気や事故前は健常者のプライドがあることを頭に入れておく

【現場の支援者が困っていること】

・生活上でより露呈する生活上での課題差

・高次脳機能障害の重症度と比例しない難しさ

軽度から重度に伴って支援量が比例しないため、当事者それぞれの症状のあらわれ方に合わせた対応を検討する難しさ。

・家族関係の悪化

家族関係が悪化している場合が多く、介入が必要であったり意思決定のプロセスが難しい場合がある。

・暴力・暴言

3施設から暴力への対応の難しさが挙がっている。また、異性での対応が困難であり同性対応ができる体制が必要となるとの意見が挙がっている。

・活動範囲が広がれば広がるほど支援量が増加することへの対応

身体的、認知的な回復に伴い行動範囲が広がることで、支援量が増加していく特徴がある。

・性的脱抑制

公の場で自慰行為をしたり、異性が聞きづらいことを話してしまう場合の対応の難しさや世話人が性的なこだわりの対象となった時の対応に苦慮するという意見が出ている。

・重度記憶障害・軽度記憶障害

記憶障害によって「言った言わない」のトラブルになったり、洗濯などの日常動作にも声掛けが必要となる。

・こだわり

言い出したら聞かない、こだわりが、思い込みが強い場合の対応の難しさ。

・加害行為

職員への加害行為の場合、「突発的にやられるとショックが大きい」といった職員の受ける傷つきも大きいとの意見が挙がっている。

・喧嘩

共同生活であるため「ちょっとしたこと」でトラブルになりやすい。

・出来事に予想がつきにくい

生活場面であるがゆえにアクシデントが起きやすく、予想して事前にトラブルを防ぎきれない。

・アパシー

日々のスケジュールに沿って動くことが難しい場合があり支援に工夫が必要となる。

・支援の目が届く範囲の限界

「ホームにいられない時間もあり、利用者の日々の生活の情報を得る機会がもてないという問題がよく起きてしまう。」と言った意見や実際支援者の目が届かない時間帯が生じることで外に出て迷って行方不明になってしまうというトラブルが起こりやすく、支援の限界を感じるとの意見が出ている。

・他の利用者の部屋への侵入

場所がわからなくなり他の利用者の部屋に入ってしまうというエピソードが挙げられている。

・高次脳機能障害独特の支援

統合失調症とか発達障害の支援のやり方ではうまくいかなかったという意見でている。

施設名	高次脳機能障害者の受け入れで困っている点
羅針盤	ある、利用者同士の喧嘩、職員の疲弊
Re:leaf	ある、
コデマリハウス	ある、食べ過ぎ・偏食が多い。脳卒中再発を危惧
そうもく	特にない、
おおみの 65	特にない、
みらい	ある、記憶

施設名	社会的行動障害に関して困っていること
羅針盤	暴言や暴力などの他害行為、奇声
Re:leaf	感情コントロールができないこと
コデマリハウス	大きな問題にはなっていないが、ほかの入居者との関係が緊張する場面あり。社会的行動障害は環境因子が強くかわると思うので、本人周辺の環境を整え、落ち着いた生活を送れるように努めている。
そうもく	
おおみの 65	第三者に話しかけていく。外見上わかりにくいのでトラブルになる。
みらい	他人の言葉で、自分のことを言われていると勘違いし、突然きれる。

【高次脳機能障害のある方への支援内容とその量】

・身体介護の負荷

身体障害と高次脳機能障害と重複している当事者へは支援量が多くなる。

・絶え間ない声かけ

繰り返し声掛けをしたり、その都度行動への声掛けが必要となるとの意見が全施設からでている。

・日常生活動作に対する支援

半側空間無視への対応、服薬の自己管理ができるような対応、調理訓練、生活パターンの構築など

・訓練的関わり

「回復がある一定、その見込めるということの中で、訓練をしながら、残存能力を高めていく」というような社会的リハビリテーションの視点で支援している施設が2施設あった。

・位置確認

位置情報のアプリを活用して対応しているとの意見もあった。

・退所後の相談

退所後も関わりをもって支援をしている施設もあった。

・警察への対応

迷子になる、万引きなど警察から電話があつて迎えにいくといった支援

・脱抑制(食欲)への対応

あるだけ食べてしまうため冷蔵庫の管理や台所の施錠などの対応を行っている。

・入居者同士の喧嘩への対応

共同生活であるため「ちょっとしたこと」でトラブルになりやすく、その都度対応を行っている。

・認知機能(記憶)への対応

忘れ物への対応など2件

・苛立ち・易怒性への対応

易怒性に対して爆発する前に対処するなどの対応を行っていたり、怒りの原因を探し環境調整を行う対応を行っているとの回答が2施設からあった。

・プライドを保つ関わり

中途障害の理解や対応の必要性。

・同室の方とのマッチング

同室で共同生活を行う場合、症状や性格などのマッチングを慎重に検討する必要がある。

・支援量の多さ

個別性が高いため支援時間、支援量の多さを感じているとの回答があった。

・利用者同士のトラブルがあった際の対処方法

「双方の話を個々に聞く。周りの状況や職員にも話を聞く。注意する時は利用者が理解しやすい言葉を使う。その時は職員2名で対応する。相方が悪い場合は謝罪してもらう。」といった公平性に配慮した対応が必要であるという意見が出ていた。

・その他

季節に応じた服装を選ぶと言った状況にあった判断が必要な時に支援が必要となる。

【運営管理上困難と感ずること】

・医療的な処置が困難

医療的な処置が必要となった場合、他施設に移ってもらうという状況が生じたという意見が1件あった。

・人材の育成

人材育成に一定の時間が必要との意見。

・人材の確保

募集をしても応募がないことが多いとの意見。

・人件費と支援の限界

「日中支援型などあるが制度として、やっぱり単価的に安い」、「(運営費に対する)人件費比率が80%こえてしまっている」、「運営費は、国・県・市からの訓練等給付費と入所者からの利用料(家賃・食費・光熱費)のみで賄っているがギリギリの状態。緊急時(精神障害者がパニックになり受診・入院をする時など)は、人手が足りなくなるので支援チームの職員に依頼するなどの協力関係を築いている。」という回答が出されている。

・機能訓練にかかる機器費用

リハビリテーションの機能もグループホームで実施したいと考えても予算がないため機器の購入ができない。自作で対応しているとの意見があった。

【高次脳機能障害者のGHの設立における困難】

・初期費用

大阪府の単年度の助成金を利用したり、補助金がないと設立は難しいという意見がでていた。また「2年間くらいは収入が少なく、人件費も賄えないため、理事長からの借入金で運営していた。」という意見もあった。

・地域の人からの反対と理解促進のための行動

「普通の家族に家を貸したい」という要望があり、なかなか契約していただけなかった。それ以外、特別なことはありませんでした。ご近所のあいさつ回りでは「外へ出るな」と言われました。」といったような地域からの不安や反対があったとの意見が4件。何回も説明を行ったり研修を行うといった行動をおこなっているとの回答があった。

・住宅から寄宿舍への移行時の法的な制約

建築基準法による制約があり、グループホーム設立に苦慮したとの意見が出ていた。

・設立の際の条件

「特定の場所にはこだわりません。しかし、地域の中であること。」

「市内で交通の便(公共交通機関)がよい場所」

・設立時に大家・持ち主に実施したアプローチ

「GH で使用することは最初から説明し、理解を得た。」

「消防責任者など必要な資格は提出、当然規則やルールを利用者に守ってもらうよう見守り支援した。スタッフがしっかり見守ることが必須となると考えている。」

「賃貸物件で運営しているが、2 部屋くらいから借り、規則正しく運営ができているという実績を作り、同じ管理会社の物件を確保してもらっている。」

・設立時に大家、持ち主に交渉する際、最も障壁となると思うこと

障害についての知らないということから生じる抵抗感が障壁となったとの以下のような回答がなされている。

「障害のある方がトラブルを起こす、という思い込み。今回の所有者は、そのような思い込みがなくスムーズに理解が得られた。」

「現在の場所に決まるまでに複数の住宅(個人・会社)等を検討し進めましたが、持ち主の了解は得られても、地域の住民の反対があり断念しました。『障害者は怖い』『何かあった時に困る』と言われた。」

【高次脳機能障害者の GH の入所要件・入所の決定経緯】

・入所できる高次脳機能障害者は一部だけ

「共同生活ということがグループホームには絶対的に必要になるが、高次脳の方で共同生活ができる人は限られてくる」といった集団生活の最低限のルールを守れるかという条件があるとの意見が出されている。

・身体機能・生活動作能力は一定求められる

建物で最低限自分で動ける身体機能や夜間の排泄状況などがポイントとなるとの回答がなされている。

・入所前の情報

入所前に状態像などの情報があると受け入れやすいとの意見もあった。

・医療機関からの紹介

医療機関から依頼があって利用開始するケースが多いという施設が 2 施設あった。

・こだわりの強さ

こだわりが強かったりすると生活の中で衝突が起きやすく難しいとの意見もあった。

・規則を守らない、守れない

喫煙やコンロの使用などの火の管理が可能かといった規則を守れない場合は利用が難しいことが多いとの意見があった。

施設名	一旦入所して、退所になった利用者
羅針盤	なし
Re:leaf	なし
コデマリハウス	なし
そうもく	あり、医療的なケアが受けられる高齢者施設へ
おおみの 65	なし
みらい	あり、大変収入の多い大企業に勤務していました。病気になり、高次脳と診断されていましたが、会社勤務を続けられるため時間が守れない、朝夕約束が守れない。

【高次脳機能障害者のGH設立の発意者の意思】

・落ち着ける場所としての GH

「高次脳の方の地域生活を支えるって意味では、作業所だけあっても、解決しない問題も多く、訓練ではない本人が暮らして居心地の良いそういう支援を最初に目標を立ててやったのが始まり」

・親亡きあとの暮らしの場

「自分がいなくなったあと子どもはどうするんだろう、だったらこの子にとって必要な場所を作らないといけないとまず必要と思ったのが始まり」

【運営上実施している工夫】

・多様な支援を行うための支援員の配置

「職員は若者だけに限らず、幅広い年齢層の職員で勤務をしています。世代によって考え方も違い、その分多様な支援ができると考えている。」

・他の事業所との人員を融通

「他の事業所と人員を融通しあい、人件費を抑えている。」

・地域との接点を作る

「地域の行事やイベントには準備段階から関わるようにし、少しでも住民の方との接点を持ち、日ごろから顔見知りになっている。」

・住民理解を得る

「地域の民生委員と連携し、いざという時のサポートを依頼。地域のお祭りなどに顔を出し、住民理解を得ている。」

【利用者家族の意見】

家族も受け入れが難しい場合も多く、家族関係の調整を行ったり、意見を聞きながら対応を行っているとの意見もあった。

【利用者の意見】

・自己選択が満足感をうむ

「自分で選んだということに対し得られる満足感も大切」

・利用者からの相談

「利用者間同士の人間関係について相談があります(良い面・悪い面)」

「余暇活動として「みんなでカラオケに行きたい、ボーリングに行きたい」などの声が出た時は、他の利用者にも意見を聞いて実施する」

【利用者の特徴】

・他に行き場所がない方

他の施設から利用を断られるなど「もうここ以外に利用できるところない」という状況で利用の相談が入るとの回答が2件あった。

・能力が向上する

高次脳機能障害に関しては能力が向上していくという特徴がある。

・個別性の高さ

同じ高次脳機能障害という障害名でも症状や状態像は全く違うため一人ひとりに対応を検討しなければならないという意見が多い。

【施設の決まり事】

「規則正しい生活をする。(早寝、早起き)」

「清潔保持をする(毎日入浴する、着替えをする)」

「自分でできることは自分でする。」

「困っていることや悩んでいる時は自分で判断するのではなく相談する。」

「他者に迷惑をかけることはしない、他者が嫌なことはしない言わない」

【その他】

・作業療法士の活用

同一法人の通所施設に所属している作業療法士からの助言（主に社会的行動障害に対する見解（例えば易怒性について何が原因で、どのような対処方法があるのかなど）を得ているという施設が1施設あった。

・医療機関への要望

入居前では一定程度の生活訓練や評価結果の共有、入居後ではその都度の連携や通院場面でのトラブルを避けるための配慮などの要望が出されている。

・開設当初にトラブルが起きた際に対処した工夫・解決法

「常に職員間で情報を共有し、対策を検討している。また、本人のニーズをその都度確認して安心できる地域生活を目指している。例えば暴言については、障害だからと決めつけずに暴言の原因となる阻害因子を検討し改善する。」

「利用者が迷子になったけれど、管理者へ見守り携帯の連絡事項等から電話連絡があり、無事帰宅。その後はしっかり指導するようにしている。」

「3人部屋のところでは掃除や、風呂へ入る順番等細かく支援書を作りスタッフが声掛け見守り支援をした」

「開設当初の入居は1名で徐々に1名ずつ増やしていったため、入居者のトラブルはなく、些細なことがあっても十分対応できたと記憶している。」

「状況によるが、職員立ち合いのもとで当事者同士で話し合いをするようにしている。1人の一方的な批判や勘違い・思い込みでの苦情等の場合には、職員が話を聞いたり、間違いを正したりしている。」

3-3 結果 ②GH以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設へのインタビュー調査

【ヒアリング調査の質問項目】

・事前情報シートの項目に沿って聞き取りを行なった。また、開設経緯などについても聴取した。

・質問項目は以下の通りである。

(1)これまでの高次脳機能障害者の受け入れ人数

(2)受け入れた人たちの主な症状(記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、その他)

(3)これまで受け入れてきた方で印象的であった方の情報およびエピソード(2事例)

(4)一旦入居したが、対応が困難になり退所になった事例数およびその理由

(5)高次脳機能障害者を受け入れるためのハード面の工夫の有無およびその工夫

(6)居室・施設の施設・管理について

(7)高次脳機能障害者の受け入れについて

(7)-1 受け入れで特に困っていること

- (7)-2 発達障害や精神障害・知的障害のある方と関わることについての有無
- (8)高次脳機能障害者を受け入れるための支援者向けの研修の有無
- (9)高次脳機能障害者を受け入れるために必要なスキル
- (10)職員間の情報共有について
- (11)緊急時対応について(内容・頻度・時間・備えていること)
- (12)高次脳機能障害者を受け入れる際に連携している機関や支援者
- (13)高次脳機能障害者を受け入れるための助成制度等の利用状況
- (14)高次脳機能障害のある方を受け入れるために必要なこと(制度・人員など)

【調査の対象施設】

・ヒアリング調査対象施設は3施設である。

	<u>滋賀県立むれやま荘</u>	<u>名古屋市</u> <u>総合リハビリテーションセンター</u>	<u>どうほうの家</u> <u>(ベテル事業所)</u>
<u>所在地</u>	<u>滋賀県</u>	<u>愛知県</u>	<u>京都府</u>
<u>有する機能</u>	施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、短期入所	施設入所支援、自立訓練(機能訓練)、就労移行支援、就労定着支援 その他 付属病院、スポーツセンターなど	グループホーム、短期入所
<u>設立法人</u>	<u>滋賀県(指定管理;社会福祉法人)</u>	<u>名古屋市(指定管理;社会福祉法人)</u>	<u>社会福祉法人</u>
<u>設立年</u>	<u>昭和 59 年</u>	<u>平成元年</u>	<u>平成 28 年</u>
<u>建物構造</u>	<u>二</u>	<u>鉄筋コンクリート</u>	<u>ベテル事業所</u> <u>鉄筋コンクリート壁式造2階建</u> <u>延べ面積:934.14 m²</u> <u>1階 グループホーム</u> <u>2階 ショートステイ</u>
<u>部屋割り</u>	<u>2 人部屋 6 室、3 人部屋 6 室、3 人部屋 7 室、3 人部屋 2 室</u>	<u>13 部屋</u>	<u>個室;10室(1階)、12室(2階)</u>
<u>定員</u>	<u>60 名</u> <u>自立訓練(機能訓練 30 名)、自立訓練(生活訓練 18 名)、就労移行支援 12</u>	<u>50 名</u>	<u>グループホーム 10 床</u> <u>ショートステイ 12 床</u>

	名、施設入所支援 60 名、短期入所空床 利用		
平均障 害支援 区分	3.1 (入所)	2.9 (R2.11.9 時点)	5.0
医療的 ケアの 割合	3 名 (5.0%)	なし	0

・ヒアリングについては、電話、web 会議ツール、訪問での聞き取りと3種類の手法を使用した。

表.聞き取り手法と実施日

	滋賀県立むれやま荘	名古屋市総合リハビリテーションセンター	同胞のいえ
聞き取り手法	訪問	訪問	訪問
実施日	2020 年 10 月 30 日 (金)	2020 年 11 月 20 日 (金)	2020 年 9 月 24 日 (木)

【基本情報①:施設利用者の状況】

1.施設利用者の内訳 ①(全利用者数、高次脳機能障害の診断がついている利用者数・割合)

・高次脳機能障害者のみが利用している施設は 1 施設であった。

表.アンケート回答時の施設利用者数と高次脳機能障害の診断がついている利用者数

施設名	全利用者数	高次脳機能障害の診断がついている利用者数	利用者割合 (%) (②/①×100)
滋賀県立むれやま荘	36 名	28 名	77.8%
名古屋市総合リハビリテーションセンター	42 名	42 名	100.0%
同胞の家	47 名	—	—

2.施設利用者の内訳 ②(性別・年代別人数)

・50代が最も多く、次いで 40 代、60 代であった。

表.アンケート回答時の施設利用者性別と年代別人数

施設名	男性	女性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
むれやま荘	23名	5名	0名	0名	2名	7名	12名	7名	0名	0名
名古屋市リハセン	30名	12名	0名	1名	8名	12名	19名	2名	0名	0名
同胞の家	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

【基本情報②:施設職員の状況】

1.施設職員の雇用状況と保有資格

表.施設職員の雇用状況

施設名	全職員数	正規職員	非正規職員	それ以外
むれやま荘	38	19	19	10
名古屋市リハセン*1	23	15	8	5
同胞の家	—	—	—	—

※同胞の家は事前アンケートを実施できず。

表.施設職員の保有資格(1名が複数有する場合もある)

施設名	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	介護支援専門員	訪問介護員	作業療法士	理学療法士	看護師 准看護師	医師	公認心理士	その他
むれやま荘	5	6	4	2	0	2	2	2	(2)	(1)	1
名古屋市リハセン	9	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0
同胞の家	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※同胞の家は事前アンケートを実施できず。

2.昼夜の職員配置状況

表.各施設の昼夜の職員配置状況

施設名	日中職員配置人数	夜間職員配置人数	その他
むれやま荘	20 名	2 名	
名古屋市リハセン	6 名～10 名	2 名	—
同胞の家	—	—	—

※同胞の家は事前アンケートを実施できず。

【施設運営の状況①:主観的な充足度】

1.運営資金に関すること

・見守り支援に関する人件費

「見守りが必要、声掛けが多いとか、そういう支援が必要だから、高次脳機能障害の方がそこに滞在できるというのは言える。必要な人件費なのだろうと思っている。」

・入所期間が短いがゆえに支援量が多い。頑張れば頑張るほど費用がかさむ

「現状うちの施設だと7カ月～8カ月くらいで利用終了しています。機能訓練の標準利用期間は1年半なので約半分の機関で入り口部分での調整、中間、出口部分での調整をしていることになります。その分個別対応の時間が増えたり、一人一人にかかる時間が密になっていて、地域支援を頑張ろうとすればするほど必然的にコストはかかる。」

表.施設の運営資金充足度(事前情報シート)

施設名	十分である	やっていける	少し不十分	とても不十分	わからない
むれやま荘	指定管理科による運営				
名古屋市リハセン	未回答(指定管理科による運営)				
同胞の家	未回答				

2.人的充足に関すること

・対象者によって異なる人的充足度

「離院などの行動に出してしまう人がいるときと、いないときで大変さは異なるが、現状の利用者像でいえば足りていないわけではない」

「利用者さんでどういう対応がいて、必要な人員が変わってくる。いるときと要らない時期が出てきてしまう」

・職員は有給休暇どころではない

「年休どころか、8週の週休をなかなかシフト上、夜勤、土日出勤とか、4週の中に8が収まらなくて、次の1個、2個と繰り返して、消化できないので、有給休暇どころではない」

・他施設に比べて給与や休みが多いことがモチベーションの一つ

「福利厚生的なところというと、給与面や公休日の回数などが多いと思う。福利厚生としては恵まれている部分で仕事を継続できる一つの要因となっているかと思う。」

表.施設の運営人的充足度(事前情報シート)

施設名	十分である	やっといける	少し不十分	とても不十分	わからない
むれやま荘			1		
名古屋市リハセン			1		
同胞の家					

※同胞の家は事前アンケートを実施できず。

3.物理的な環境の充足度に関すること

・見届けることがしづらいハード

施設の広さで目が届きにくくなってしまう場合があるとの意見が出ている。

・施錠しないでも良い環境設定が必要

「職員の目が行き届きやすい構造にするとコンパクトな施設にするとハード面もかなり大事だと思う」との意見が1施設から出ている。

表.施設の物理的環境充足度(事前情報シート)

施設名	十分である	やっといける	少し不十分	とても不十分	わからない
むれやま荘				1	
名古屋市リハセン			1		
同胞の家					

※同胞の家は事前アンケートを実施できず。

【施設運営の状況②：その他】

1.施錠に関すること

・施錠の徹底

「玄関のカギをするってことは普通のことなので、そこに関しては徹底している。テンキーを活用している。」

・解除や安全管理のために部屋の施錠はしない

「夜勤が巡視していたり介助に入ったりするため」「てんかん発作などの状態に気づくため」

施設名	居室	施設
むれやま荘	×	×
	虐待行為になるため	構造上不可能
名古屋市リハセン	×	○
	4人部屋、安全管理上施錠していない	センターの出入りが19時に閉まる。コロナ対策でできるだけ外部の出入りを少なくするため
同胞の家		○ 暗証番号入力の際を使用

2.高次脳機能障害者の受け入れ時のハード設備について

施設名	ハード整備	備考
むれやま荘	○	案内の設置（視覚化、センサーの設置）
名古屋市リハセン	○	離院防止センサーが玄関に設置されており、発信機をもっていると職員室で鳴る
同胞の家	—	不明

3.緊急時対応に関すること

事前に対応方法を決めているという回答が1施設あった。

施設名	記載内容
むれやま荘	—
名古屋市リハセン	正職員のみ、緊急参集の順番を決めている。
同胞の家	—

4.職員間情報共有に関すること

・風通しの良い職場環境

「風通しが職員間の中かなりいい方。職員会議は全施設で現在はWEBで実施している。新型コロナ流行前は全施設の職員が集まって行っていた。」

・web 上での情報共有

利用者情報システムの記録と、職員掲示板グループウェアでの社内メールといったwebを活用している施設があった。

・密な情報共有は重要

「日々対応する人も、ワーカーにしてもどっちにしても、情報共有がなにより大切」

「今日こんな様子だったよとか、こんなこといついたけど、大丈夫とかなるべく早めに共有して、システム使ったりして、見えるようにしている」

「構造化支援というかルール化されたものといったような統一的な対応が変わったということを職員がわかっていないと、対応を間違ってしまうためそこをなるべく早く把握する」

・細かな情報交換はしているが、十分ではない

「変則勤務のため出勤したら連絡ノートなどを見てチェックしていくっていうかたちで、伝達を行っている。支援会議のときに共有しているが十分とはいいいがたいのが実情と思う」

施設名	連絡ノート	定例会議	記録	申し送り	備考
むれやま荘		○	○	○	
名古屋市リハセン			○		日頃の情報交換、社内メール、システム上の記録、掲示板など
同胞の家		○	○	○	PC 上の掲示板や回覧板など

5.連携機関に関すること

・退所後の行き先について

「たぶん高次脳機能障害について対応したことがない、対応の仕方がわからないからうちでは無理ですという風になるので、障害の理解さえあれば、受けれてもらえるのかな」

「年間 70～80 人くらいどんどん新しい人に対応している事業所と数年に 1 人くらいしか受けていない事業所だと経験値が違う。でも 1 回受けていただけると、継続的に受けてくださるところもある」

・入所時の医療との連携

「受け入れに対する調整のときに医療機関と連携を取ることが多い。情報提供してもらい、見学の段取り、情報をもろうということで連携する」

・医療に求める連携

「医療でできることも限界があると思うので、腹をわって同じ目線で同じような認識の中で、お話しできる先生や医療機関がほとんどないかなと思う。」

「福祉という枠の中で受け止めていくには困難になったらお願いしたいし、ここから福祉の領域となったら戻してもらいたい。そういう連携を取りたいと思う。そういう関係性の病院ができると心強いと思う」

	むれやま荘	名古屋市リハセン	同胞のいえ
医療機関	○	○	○
支援センター(拠点)	○		○
基幹相談	○	○	
行政	○	○	○
福祉事業所	○		
健康福祉事務所	○		
民生委員			
ケアマネ	○		
ボランティア			
地域住民			○
その他		○	
自由記載		医師、高次脳支援課	

6.職員向け研修体制に関すること

・高次脳機能障害の特性についての研修

拠点機関に講師を依頼したり、WEB研修を活用しているという意見があった。

・事例検討

特性を理解するために事例検討を行っている施設もあった。

・実践に活かせる研修内容の必要性

「ベースの知識として知ってもらい研修をしている。研修で身につけた知識を実践でどう使うかが未知なところで、自分が担当してるケースでどう生かすか、みたいなときに、あまり生かせてないなと思うところもある」

「教科書から引っ張ってきたようなものを伝えることと、あとは本人と接する中で見ていく必要があると伝えている。」

施設名	研修体制	
むれやま荘	○	基本的な知識や対応方法について
名古屋市リハセン	○	課内研修、高次脳支援課主催研修
同胞の家	○	WEB 研修、施設内研修

【高次脳機能障害の支援に必要だと思う職員スキルについて】

「障害の特性やその人のパターンを頭に入れて対応するスキル」

「『(地域が)見れない利用者』を受け入れている。それが当たり前の感覚であるため、かなり重い人が来ても疲弊しにくい素地ができている」

施設名	必要なスキル	
むれやま荘	○	症状に合わせた対応、対人援助スキル
名古屋市リハセン	○	(インタビュー時に話す)
同胞の家	○	

【現場の支援者が困っていること】

・記憶障害による振り返りの難しさ

「記憶障害が非常に重くて、忘れてしまうので、自分の前の行動をそもそも忘れてしまっている状態で、振り返りが非常に難しい。次に生かせない状況は難しいと感じる。」

・見守り・声かけ支援が多い

「落ち着いて座ってられない方もいて、いろんなところに出ていってしまおうとするので、長時間の見守りが必要なのと、声掛けで落ち着いてもらうなどが必要」

・騒音

「毎日大声が響いている」

・盗難・窃盗

「トイレットペーパーとか洗剤とかを盗ってしまう。後遺症からくるものなのかの線引きの難しさもありますし、記憶がだんだん薄れてくるため、時間がたてばたつほど事実を確認しにくい」

・こだわり

「こだわりとくっついてトラブルになることも多い。例えば、トイレの横の洗面台の電気が夜 10 時にきっかり消えないと怒りだしてしまう。」

・暴言・暴力、他害行為

「暴言とか、暴力であつたりっていうところに対して、手当てっていうのはやっぱり難しい、対応するのが難しいなと思ってます」

「ルールが守れない、暴言暴力、あとは脱抑制、特に性的脱抑制とか、金銭面の脱抑制とか、お金なくても買い物してしまうなど。他者に危害を加えるという部分が共通して難しかった。」

・利用者同士の相互理解と”障害”による免責の範囲

「身体的に元気だけど高次脳機能障害脱抑制とかが顕著な人で、ルール破りしまくっている人とか見ると「なんで退所にならんのか」となりやすい。説明をするがそれを理解してくださいというのも難しいこともある。お互いが理解するのは難しいのではないかと思う時もある。」

施設名	高次脳機能障害者の受け入れで困っている点
むれやま荘	ある、環境面（ハード）設備
名古屋市リハセン	離院、窃盗、感情コントロール不良による他利用者のトラブル、こだわりがあり施設内の曖昧なルールになっていないものに合致することができない
同胞の家	—

施設名	社会的行動障害に関して困っていること
むれやま荘	基本的すべてが困りごとになる
名古屋市リハセン	受け入れに困っている欄の回答と同じ
同胞の家	—

【運営管理上困難と感ずること】

・曖昧なルールの設定と対応

「社会的な常識や暗黙の了解みたいなものがなかなかわかりづらい人もいる。そこでルールを作る・作らないとかいうところでトラブルがある。あいまいなこと、社会一般で通用するだろうというルールもあるので、一人の利用者の意見に合わせて施設の中で細かくルールを決めればいいのかというと自立訓練としては少し違うと思う部分もありその間のバランスをどうとるのが難しい。」

【高次脳機能障害者の入所要件・入所の決定経緯】

・発症からの時期

発症から6カ月くらいの方が多い。

・利用依頼先

回復期リハから3割くらい。退院して在宅に戻ってからのタイミングでの相談が2割くらいという施設があった。

・対象年齢

「20代～最高齢は61歳。平均をとるとだいたい毎年49歳くらい」

・入所要件

「サービスと本人の利用目的が合致できるかというところが大きい」

「障害の認識がないなかで、まあ薄い中でおみえになるかたもいらっしゃるので、少しでも意味を感じれるか、どうか大きい」

「集団での生活になるので、どうしても集団適応が求められる」

・精神面での課題や医療的ケアが必要な方は難しい

「自殺企図のリスクが高い方やずっと不穏な状態で落ち着かないような専門的な精神科治療が必要な方への支援に課題がある。」

「看護師が基本1人か0人の時があるため医療的なケアが必要な方は受けることが難しい。」

「間欠導尿とかも基本的には支援が難しいためセルフでできる方が条件になる」

・退所要件(窃盗・暴力・頻回の離院)

「意図的なことから認知機能が落ちていてということも含めて、他の人の物を盗ったということが明らかになった人。」

「離院の人であまりに頻回な場合」

・入所時に必ず障害名で判断しない。

「書面で例えば高次脳機能障害で激しく暴れるなど書いてあったとしてもそういう事だけでは絶対判断しない。まず一回受け入れてみて、実際に会うということをしている」

・事前の情報収集

「病院と連携をして、入院中に退院前カンファレンスに行ったりしながら、情報収集をする。その後は実際に支援をしながら知っていく。」

・入所時の合意形成

「周りから言われてという場合でも訓練したほうが良いだろうであったり入所してやっていったほうがいいんだろうということを本人が感じていて合意が得られればスタートしやすいと思う。」

「自宅で生活課題が家族の中で共有されて明らかになっていると、取り組む課題が設定しやすい。」

・ハード面や人的状況が充実すれば、社会的行動障害も受け入れ可能ではないか

「ハード面が整ったりとか、連携先が整うのであれば、もう少し前向きに受け入れることができるのではないかなと思う。」

・入所時に本人が入所したいと思っている人は少ない

「1年で、入所が25名、退所が25名くらいのペースで対応している。その中で利用したいと思ってきてる人は2割位ではないか」

・地域と病院との間

「地域に移行するためのサービスとかを整える場所でもあると考えていて、地域と病院との間の踊り場的なところという位置づけなのかなとは思っている」

施設名	一旦入所して、退所になった利用者
むれやま荘	ある、10人以上、社会的行動障害(暴言、暴力、器物破損、飲酒、無断外出)
名古屋市リハセン	ある、10人～20人(対応困難とは)
同胞の家	—

【高次脳機能障害者の入所施設にだけ見られた支援の工夫】

・積み上げが困難であれば、環境設定

「次にどういう行動したらいいのかというのを積み上げていくのは難しかったので、どのような環境がどうであればご本人が刺激なく過ごせるか、自分でできるかということを検討した事例もあった」

・見当識障害＝家族の顔が安心材料に

「自宅に帰ったりしたときに家族の顔がみえるっていうのは、基本的にはそこから離れない原因になることが多いようだ」

・家族の付き添い

「夕方4時以降の訓練がない時間帯で、家族に来所していただいて見守っていただいた事例もあった」

・離院防止センサー

「エレベーターホールと正面玄関に離院防止センサーが設置されている」

【利用者の特徴】

・記憶障害

「記憶障害があるので、自分、ご自身が理解している内容と支援者が伝えた内容と、どこかで齟齬ができたときに納得できなくてキレるっていうこと起こる」

「記憶障害が重度だったが、性格的にもとても穏やかな方で最初は周りがわかってそうと思ってしまうこともあった。」

・見当識障害

「他県にいた期間が非常に長くて、転居されてから病気をされてという記憶が抜けてしまって、かつ見当識障害が非常に強くて、いつも朝、仕事行ってきますって、ぱっと出て行こうとしてしまう」

・感情コントロールの難しさ

「こちらがそれが違うことだっていうと興奮してしまうこともあった」

・コミュニケーションの行いにくさ

「失語の方も多い」

・スケジュールが決まって異なことにに対する不安感

「高次脳機能障害の方の一部の方、ある程度、決まっているから動きやすいという面があって、それが日課だったり、訓練だったり、決められている。空白があると困るという方が多いので、おのずと訓練かなにかしていないと落ち着かない」

・無意識での離院

「(エレベーターや階段が)目に入ると行ってしまう方がいる」

「見当識が低下している人は、施設から出ていってしまうことがちょこちょこある。」

・窃盗(施設外)

「すぐに一人で出ていくことも可能だったためコンビニまで行って物を盗ってしまうことがあった。」

・怒り、暴力行為

「声がけした瞬間に、怒って『なんだ！』と、どんな刺激に対しても過剰に反応するようになってしまって、主治医のほうから、今のご本人の様子から、いろんな刺激を受け止めるような状態ではないと判断されいったん施設を離れることになった」

「もともと我慢が効きにくいというか、それは脱抑制の部分がある、まあちょっとした齟齬でも、ふつうの方なら「まあそういうこともあるわな」って受け流せるようなことでもすぐ激怒してしまう」

・複数の問題行動

複数のトラブルが頻発すると対応困難となるとの回答もあった。

・欲求と行動の直結

「待てない。例えばお腹がすいたと思うとそれが待てなくて、行動してしまうなど。」欲求と行動が直結してしまうと対応が難しい可能性が出てくるという状況が挙げられた。

・他の精神疾患による行動

「アルコール依存症があつて、お酒飲みたいから施設から出て行って、無断外出、ルール破りになるし、無断外出して外でお酒を飲んで帰ってきてっていう、注意したら暴れるとかっていうことがあつた」

・生活基盤の弱さ

「高次脳機能障害であり、身体が重度の方、もともと単独生活だった、もともとお金なく保障に入れてない人が、病気や事故にあい、医療が最低限見た後、行き場がないから何とかしてくれって相談が多い。」

「社会基盤弱い中で生活してきた人が多い。」

【対応】

・離院への対応

「踏んだらなるセンサーで、ナースコールと連動して、職員が所在確認にいくという形をとった」

「施設内に情報を伝えているため、玄関の守衛などでも顔を見ると連絡が入る」

「検知アンテナ、通路にも増設した」

「スマホなどを持ってもらいGPSで検索できるように」

「結構予測ができることもある。ここに行く可能性があるとか、最初のかかわりの中で、アセスメントの段階で、周知をしたうえで対応していったので、けっこう「あそこのコンビニ行つたのではないか」というパターンみたいなものを全員で周知しながら対応している。」

・物を取ってしまうことへの対応

「気づいて、声掛けして、スーパーで目撃して、みたいなどころもあるんですけど、現場でその方を連れて帰ろうって時に、あまりその場でやり取りを深めてしまうと、もう店にも迷惑かかるし、本人も、よけいなんかこうあまりそれを悪いと自覚しておられないので、あの、もうとにかくこっちでお金払って、その場をしのいで帰ってくるであつたりとか。」

・食欲(脱抑制)に対する対応

「ルールを作っていた。あつたらあつただけ食べるので、支援員と本人と相談しながら、「一回の量はこれくらい」と決めていた。」

・暴言・暴力、興奮に対する対応

「暴言暴力とか、他者との関係性を作れない方やっただけ、お一人で過ごしてもらいやすい部屋を準備するとか。対人関係でも、結構そういう人って決まった人しか対応できなかったりするので、対応する職員をある程度限定してしまうとか」

「あんまり否定しないように、こちらが違うことだっていうと興奮してしまうこともあった。刺激してしまうような対応をすると暴力的になる場面もあった。「そうだ」と思っているようなことに関しては、否定しない方がいいんだろうと考えていた」

・記憶、注意、見当識障害への対応

「メモを取ってもらうように促したり、写真などの認識できるものを活用する」

「スケジュールを用意したが、それを用意した経過がわからないため、本人が「今日って通所ですよ」とかそういう確認をしていた」

「ご本人用ボックスというのを準備して、この中に入っているのが自分のものとわかるようにした。」

・夜間覚醒への対応

夜間覚醒については精神科との連携しているという意見が挙がっていた。

・中途障害者という特性を生かした対応

「中途障害でそれまでの生活歴を踏まえての支援になる。障害があるからということよりも、人対人というのが大前提であり、それプラス特性を加味して対応する」

【その他】

・位置情報把握は身体拘束になるか。

「位置情報は身体拘束ではないけど、どういう扱いになるのか」との意見が出ていた。

・医療環境で引き起こされる問題とのギャップ

病院の構造化された環境と福祉施設の刺激の多い環境のギャップから生じる問題があるとの意見があった。

・高次脳機能障害を理解した医師が必要

「高次脳機能障害に理解のある医師であつたりとか、医療機関が必要。特に社会的行動障害の強い人に関しては医師の関りが必要と思う。」

・専門的支援

「専門の方が入ってもらってフィードバックを受けながら支援ができると非常にありがたいと思う」

・支援する人へのフォロー体制

「支援する側にも結構あのストレスがかかってくると思う。だいぶ疲れ切ってしまつてところを見逃さないようにしないと続かない」

「夜勤体制が必要などもあるが、障害の理解をしてエビデンスのある対応をすると人員はたくさん必要と思う」

「面談の回数多い。こまめに声かけもするし人によって違う。フォローはかなり細かいと思います。上司や先輩とか、プリセプターが付いたりもするし、新人の間は、そういうところへんは割と組織的にサポートしている。」

「人員的にも物的にも恵まれていると思う。その分、集中的にできていると思います。利用者が職員側の能力によって落ち着いてくることもある。ベテランがずっといれば安定するかもしれないが、若い子が多く対応不十分となると、カバーすることは必要になる。」

・地域との繋がり

「声掛けさせてもらったり、店に挨拶に行ったり、職員が仕事帰りによって話を聞いたりしている。後々店員とかに「ああもう毎回来てるんでよく知ってますよ」とか実はこんな対応してくれていることがわかったりする」

3-4 結果 ③医療機関を対象としたインタビュー調査

【ヒアリング調査の質問項目】

・質問項目は以下の通りである。

- (1) これまでの高次脳機能障害者の受け入れ人数
- (2) 受け入れた人たちの主な症状（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、その他）
- (3) これまで受け入れてきた方で印象的であった方の情報およびエピソード(2 事例)
- (4) 一旦入居したが、対応が困難になり退所になった事例数およびその理由
- (5) 高次脳機能障害者を受け入れるためのハード面の工夫の有無およびその工夫
- (6) 居室・施設の施錠・管理について
- (7) 高次脳機能障害者の受け入れについて
 - (7)-1 受け入れで特に困っていること
 - (7)-2 発達障害や精神障害・知的障害のある方と関わることについての有無
- (8) 高次脳機能障害者を受け入れるための支援者向けの研修の有無
- (9) 高次脳機能障害者を受け入れるために必要なスキル
- (10) 職員間の情報共有について
- (11) 緊急時対応について（内容・頻度・時間・備えていること）
- (12) 高次脳機能障害者を受け入れる際に連携している機関や支援者
- (13) 高次脳機能障害者を受け入れるための助成制度等の利用状況
- (14) 高次脳機能障害のある方を受け入れるために必要なこと（制度・人員など）

【調査の対象施設】

- ・ヒアリング調査対象施設は2施設であった。

	京都大学病院	足利赤十字病院
所在地	京都府	栃木県
インタビューを受けた方の職種	精神科医	神経精神科医

- ・ヒアリングについては、web 会議ツールでの聞き取りを行った。

表.聞き取り手法と実施日

	京都大学病院	足利赤十字病院
聞き取り手法	Web	Web
実施日	2020 年 12 月 16 日	2021 年 1 月 6 日
時間	60分	20分

【受け入れ状況】

- ・社会的行動障害を持っている方が多い

「他の科の先生方と比べると、社会的行動障害に気付く場面が多いのと社会的行動障害を診ることが多い」

- ・家族が支えられなくなったときに入院となる

「多分精神科で高次脳機能障害を取ってるのはかなり少ない。」

「入院はもう家族が限界になったときや他の回復期リハ病棟で興奮や暴力がひどくてもうどうしようもないとなった時ではないか」

【施設面(ハード)】

- ・病院は保護的環境で、高次脳機能障害の人には困りごとがでにくい

「病院は環境自体が全部シンプル。入院環境自体が単調でかつ、負担のない、入院は保護的環境であり、例えば記憶障害の人にも優しい。」

- ・激しい行動の場合、保護室を使う。ただ、高次脳機能障害だけではない

「閉鎖病棟かつその非常にその激しい行動が出る人の場合は、保護室を使う、そのあたりは、統合失調症の人と変わらない」

【主たる症状や問題】

- ・記憶、情動、金銭管理

「一番多いのは、記憶の障害。週に一回は問題行動のある患者については話し合いをする。」

「脳損傷から直接由来する問題としては情動の問題がトップじゃないかと思う。金銭管理はどっちなかいうと若い人に多く、前頭葉損傷で抑制がきかなくなるっていうパターンが多い。」

「社会的行動障害が単独で生じる症例はそんなにない。脳の状態、神経心理検査入院させることがほとんど。薬の調整とかはかなり難しい患者。いろんな感情がすべて出やすくなっているっていうことが、Pseudobulbar Affect(仮性球情動 直訳)、神経内科の領域でそう呼ばれている。」

「保護室の壁をはがす、落書きをする人とか、いろんな患者さんに物の貸し借りをしてしまった、本来病院でやるべきでない行動をとってしまう人が一定数いる。自分の部屋がわからずに人の部屋が入ってしまうとか、トラブルとなる。部屋にマークを付けてわかりやすくしてってこともする。これは別に高次脳の人だけの問題ではない」

・臨機応変な対応が困難

「患者さんは個性があるので、高次脳の人には全員こうだというのは無いとは思いますが、患者さんの多くは臨機応変なことができない。状況がこうだから、いつもこうだけど今回はこうしとこうみたいなの、発想が難しい人たち。」

・暴力。暴力の原因はさまざま

「(地域や在宅で難しいケースについて) 暴力だと思う。暴力が無ければ、例えば訪問看護であったり地域の支援がいくらでも入る。たとえば高次脳機能障害の人で、女性が入ってきたらお尻触ってしまったや殴られたなどである。」

「(暴力がおきる状況について) 様々でこれというのはないと思う。やはり機能が低下しているためその中で失語症があったら言葉でなくてそれで怒って暴力となる場合もある。」

【他の障害との比較】

・常識は理解しているが、思わずやってしまう特徴

「精神科に入院されてる人の中ではわりと、優等生である場合が多い。統合失調症の幻覚妄想とかに比べればそこまではひどくない。」

「発達障害ですね。発達障害と似てるところもある。どっちなかという発達障害だと社会的認知自体がないという状態というか常識がわかりづらい。そういうところはあくまでも高次脳機能障害者は分かっているが、おもわずやっちゃうという状況が多い。それはみんなも比較的理解しやすいのではないかと発達障害に比べると。」

【対応】

・繰り返しと具体的な事象でのフィードバック

「繰り返し伝えていく必要があるのと、具体的な出来事を取り上げるわけですよ。抽象的にあんた怒りっぽくなってんでっていてもしょうがない。」

・”脳損傷によるものであること”で免責される部分がある

「一つは患者さんが拒否する理由の一つは、「私という人格をこんなふうにとらえてもらって困る」って気持ちがあるからなんです。我々でもそうなんですけど、「あんたはそういう人よ」って言われるとなんかちょっと反発したくもなります。」

「脳損傷の影響がこういう形で出るんですよ、あなただけじゃなくていろんな患者さんがいっぱいそういう症状を出しておられます、別にあなたが特性ではなくて、これは脳損傷の特徴なんですよ。っていうことを、ちゃんと強調してあげることで、誰のせいかって議論から逃れることができる。」

・就労することが落ち着きに繋がる

「年齢によりますが、男性ですと高次脳機能障害、男性多いと思うんですけど、仕事就くと落ち着きますから、なるべく仕事に向けるってことを念頭にはやっていますね」

「一回この人のパターンっていうのをわかっちゃえば、例えば就労継続支援とかでみんな言ってますけど、パターンわかっちゃえばこの人の扱いやすさがわりとわかってくる。」

【併存している発達障害、脳損傷後の肢体不自由】

・身体障害の併発

「もちろんいっぱいあります。不全麻痺は外傷性脳損傷でもよく起こる。ストローク、脳卒中では高頻度で合併する。むしろ身体の合併症のある人が多い。脳損傷後の生活変化の一つのファクターとしての病前性格が誇張された形になる。」

「注意障害があった人はより注意がひどくなるし、多動だった人はより多動になる。怒りっぽかった人はより怒りっぽくなる。そういうことはある程度言えることなので、そういう意味では ADHD が併存する場合に、よけいややこしくなっちゃってまあその通りだと思います」

【治療的対応と弊害】

・保護的環境から地域生活へのギャップ

「入院環境は、自分で決めることはほとんどない。自分で計画を立てないで住む。むしろ保護的すぎるのが問題になる場面があるかもしれない」

「いきなり移行すると一気にやること増えるので退院前には多少練習をしておく」

・“厳しい対応”が治療的ではないか

「(薬剤調整について)暴力とかじゃないですか。暴力はある程度鎮静せざるをえないときはやりますが、あんまり効果ない、軽くなることはあるが、根本的な解決には全然ならない。」

「厳しい対応ですね、甘やかさない、みんなあれなんですよ、医療系とか福祉系って「優しくする」って習ってしまいが、高次脳機能障害への対応に関してはよくない。優しくしてるだけだとどんどん悪化してしまう、ダメなものはダメとやらないと。例えば就労継続支援 B とかといっても一度暴力やったら辞めさせられてしまうから。そうならないようにこっちは厳しい指導をする。ただ継続支援 B とかで優しくしてしまう。これでまた結局同じことになり、繰り返しになってしまう。福祉の人はどっちかっていうと優しくすることってしか教わってないが、それはやっぱり治療的じゃないと思う」

【転帰】

- ・家族だけが抱え込まない形で、社会的資源をすべて投入して自宅生活へつなげる

「ほぼ自宅。患者さんは自分の生活がうまくいかない、イライラしたりとか、トラブルが余計増える、生活がいかにうまくいくようにしてあげる、生活を構造化したりとか、社会的資源を投入する。ヘルパーにはいつてもらい、家に帰すにあたって、もう一つ大事なことは、家族だけがすべてを背負ってしまわない状況で退院とする」

「出口がない、身寄りもなくて、家族がなかなか世話をしきれなくて、かつ行動もすごくひどくて、どっかやらのあかん、一生精神科に入院しないといけないという状況はこれまで一人だけ体験しました。だから、その方は長期入院できる精神科に転院となった」

- ・若年者は、社会福祉法人など就労を意識した繋がりを設定する

「自宅が多いが、自宅に帰れない人、暴力もそうだが、ひとり暮らしして生活が全然管理できないとか、そういう場合は施設になることはある。そこで問題は高齢者の老健とかに行ってしまうと、若い人だと年齢層も合わない。なるべくそういうところではなく、就労まで結び付けてくれるようなところがいいと感じている。」

【連携する機関や支援者】

- ・使える支援機関は総動員

「ケースバイケースとしか言いようがない。使えるものは基本総動員、どこまで連携してみたいなことはない。障害者福祉就労を目指すのであれば、障害者職業センター。コーディネーターの方に対応していただくとか、家族とか本人が何を求めるかによって、連携すべき社会的資源が異なってくる。」

- ・地域との繋がりがないと退院できない

「地域とのつながりがないと退院できない。退院できないし、ちゃんと支援が繋がらない。」

- ・介護ではなく、就労へ向けた支援へのコーディネート

「介護保険の考えで考えてしまいその人を就労に持っていこうって考えがない。それが極めてよくなくて、ADLだけ保っていればいいぐらいのそんな感じになってしまう。それぐらいの知識が介護畑の人はないことが多い。高次脳支援拠点のスタッフが栃木県は結構活躍しているが、そこと連携することはあるが、かなり遠い。端から端くらいまで距離で60キロくらいあるため自前でやらざるをえない」

【診察してくれる医療機関が少ない】

- ・医師への高次脳機能障害に対する教育不足

「高次脳のことを見てくれない医療機関が多い理由は、完全に医者教育が足りてないということ」

- ・医療機関での守備範囲の設定

「預かった施設がどこまでできるかっていうのを最初に明確にしておかないと、下手すると訴えられる可能性が出てくる。」

【看護師や医師が高次脳機能障害の方に対応するために必要なスキル】

・医師など医療従事者の柔軟な対応力

「お互いのこだわり対決というようになると物事は全く前に進まなくなるのでそれはやめてくれっていうことは伝える。要するに医療者側がある程度、普段よりは頭を柔軟にしておかないと」

・地域社会に戻ることで自らのメリットを考える

「自宅ないしは社会に戻るってことがとってもプラスになると思う。いかにそれを戻すかということを考えるといいように感じている」

3-5 結果 ④家族会へのアンケート調査

【基本情報】

全回答数29の内、家族が20名、当事者9名から回答を得た。

家族	当事者	合計
20	9	29

【家族の続柄】

家族の続柄は親が15名、配偶者2名、きょうだい2名、不明が1名であった。

親が75%であるのは、下記にあるように若年での頭部外傷による受傷の当事者が多いからと思われる。

親	配偶者	きょうだい	不明	合計
15	2	2	1	20

【当事者の現在の年齢】

	20代	30代	40代	50代	60代	合計
男性	3	3	8	5	5	24
女性	1	0	2	1	1	5

【受傷時の年齢】

	10歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	不明	合計
男性	2	4	7	2	4	4	0	1	24
女性	0	2	0	1	1	0	1	0	5

【介護年数】

～5年	6～10 年	11～15 年	16～20 年	21～25 年	26 年以上	不明	合計
3	7	2	7	7	2	1	29

【受傷原因】

頭部外傷	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	低酸素脳症	その他脳炎	不明	合計
19	3	2	1	2	1	1	29
66%	10%	7%	3%	7%	3%	3%	

【家族との同居の有無】

家族と同居	一人暮らし	グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅	合計
18	5	5	1	29
62%	17%	17%	3%	

【障害支援区分】

なし	1	2	3	4	5	6	合計
	1		2	2		1	6

※無記入が多く合計数が少なくなっている。

【介護度】

若年での頭部外傷による受傷の当事者が多いため介護保険を利用している人数は少ない傾向があると思われる。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
1			1			1	3

※無記入が多く合計数が少なくなっている。

【取得している手帳の種別】(のべ数)

身体障害者手帳	精神保健福祉手帳	なし	合計
18	17	0	35

※身体障害者手帳と精神保健福祉手帳を両方取得している人数 6名

生活で大変なことについて

家族

【記憶障害】

・日常生活の中で、何を記憶しているのか、忘れるのか、わかりづらい。数時間前の記憶はどこにいったのだろうかと思う。スマホを頼ってスマホに日記のように書込みをしている。誰でも読めるのにその内容に困ることがあった。重要な要件なのにその自覚はない。本人に話したが、まだわかっていないように思う。

・高次脳機能障害で特に記憶障害、遂行機能障害が重いため、見通しを持って行動できない。
・記憶障害から、作話が多いので、何が事実なのか、どうしてそんなことになるのか探りながら対応しています。話すことが好きなので、誰かとおしゃべりをするとき、どうしても事実と異なることを話してしまうのは障害のせいなので仕方がないと思うのですが、それが問題を起こすきっかけになることが一番の悩みです。

【感情のコントロールが難しい】

・時にカッとなって家族関係がぎくしゃくなり、関係調整が必要。
・妄想、感情の安定がないところ、他者とのコミュニケーション、時々暴言。
・イライラすると暴言を吐く。
・日によって本人の機嫌のよい時・悪い時がある。機嫌の悪い時はもちろん機嫌のよい時でも本人と意思の疎通がとれない。意味不明な言動になる。

【欲求を抑えられない】

・時間で止められないので、通所・通院などが時間通りにできない。
・食事の制限が声掛けだけでは理解できず(実感できず)制止が困難。
・食欲のコントロールができず、受症後すぐに糖尿病になり、悪い状態が続いていますが、主治医や家族の注意を聞かなくて困る。

【こだわりが強い】

・こだわりや思い込みが強いことがあると、こちらの言い分をなかなか理解してもらえず、難しい。
・拘りが強く、動作が遅い、教えようとするとう強く拒む。

- ・頑固で親のいう事を聞かない。
- ・外出後毎日、使用した靴を自分で洗うので、靴の傷みが激しい。
- ・夜中に台所片づけ、入浴があり、家族が眠れない事がある。
- ・自我が強い(わがまま)ので、家族にストレスを与える事。

【変化への対応が難しい】

- ・変化に対応していくことが大変難しい。

突発的な出来事(切符をなくし、無賃乗車として駅員に叱られた)

【身の回りの多くに介助・見守りが必要/自立できるように意図してする支援】

- ・身の回りのことを手伝う必要がある。1人でできそうなことは1人でできるよう、意図して支援しなければならない。交友関係が広がりにくい。衣・食・住全て。
- ・1人での受診は移動が困難なので同行している。
- ・友達が1人もいないので、休日は本人の好きな外食・映画やカラオケに連れていく。
- ・服の着替え時にえりの直しができない。排尿時に間に合わずにズボンや便器の周りを汚してしまう。排泄時にトイレットペーパーを使いすぎて、たまにトイレを詰まらせる。言語障害があるため、意思疎通をするのが大変。
- ・居場所が分からなくなると対応に困る。
- ・身体障害が重く、日常生活の多くに介助・見守りが必要な事。
- ・てんかん発作の支援方法への理解と対応。半側空間無視なので混雑する場所での移動。
- ・全ての事に見守りが必要な事。

本人

- ・お金の管理ができない。家の掃除とかは少しはしているけど、怠りがち、誰かにやってもらいたい。
- ・母に面倒を見てもらっているので、今は大変なことはない。一人暮らしになれば、家賃や電気代の支払いの仕方がわからない。今までは住み込みで働いていたので、支払いをやったことがない。
- ・本人：手が痛い。後は特にありません
- ・息子さんにタバコをバレないように吸うのが大変
- ・高次脳機能障害でいろんなことが苦手になってます。
- ・買い物で同じものをたまに買う事
- ・働いていないのでお金が無くなって困る。

当事者へのサポートへの希望

【生活を送るうえでの様々な管理】

- ・お小遣いの管理
- ・単身生活を送る上で、金銭管理・栄養管理が苦手になっている。
- ・契約や金銭管理、書類の提出や手続き等へのサポートが必要と期待している。

- ・掃除・洗濯、食事・寝具等の衛生管理、身の廻りの気遣い等にはサポートが必要と期待している。
- ・すべてにおける手順(昨年の水害による避難時における物品の持ち出し、ex 薬・保険証)
- ・苦手な整理整頓を一緒にやっていただく支援。
- ・金銭管理・食事・医療・身の回り
- ・親の高齢化に伴い、身辺処理の支援をどうしていくのか、サービスの利用も含めて考えていく必要あり。

【信頼できる人との交流やいつでも相談できる場所】

- ・定期的に本人と話す機会があったり、年齢が近い人との交流があったりできると良いなと思います。
- ・友達とまではいなくても、それに近い本人が望んでいるような相性の良いガイドヘルパーさんがいればと思う。
- ・困ったとき、いつでも相談できる場所。まず、信頼関係を築いていただき、外出などにつきあっていただく支援者がいるといいです。
- ・うまく交友関係など広げていく事。

【高次脳機能障害を理解している支援者】

- ・まずは高次脳機能障害を理解し、特徴を捉えられる職員が必要で、 本人の言うがままをそのまま信じてしまうような対応ではうまくいかない。
- ・本人は記憶障害について理論上は分かっているようだが、実際の自分の言動のせいで、周りが困っている事には思いが至っていないので、GH ではやはり高次脳機能障害支援に精通した世話人さんの存在が重要です。

本人

- ・家賃・電気代の支払いの仕方がわからないので、やってもらえると助かる。料理もできないのでしてもらいたい。
- ・どんなサポートが良いのかわからない。
- ・雨の時の買い物
- ・家族以外のコミュニティー・居場所

家族へのサポートへの希望

【支援者との情報交換の場】

- ・グループホーム支援員からの半年に1度の意見交換会など(入所して問題がなければ、なんの連絡もない状況)
- ・家族も高次脳機能障害への理解を進めて、グループホームに入っても常に連絡を取りながら、支援の協力をする必要があると思う。ただ生活の中に入り込みすぎたのかかわりは、支援員さんに迷惑をかけることになるので、上手に距離を取る必要があると思う。
- ・受け手も、託す側としても、当事者が安心し、穏やかに生活できる環境であるかどうかを懸念している

と思います。折々、施設の公開や、面会などができれば安心できると思います。

- ・支援の中での出来事が共有できる関係ができること。

【相談ができる場所/自分が語れる場所/家族会】

- ・本人のことを語れる機会がある事。
- ・困ったときいつでも相談できる場所です。それは病気のことを知ることと、毎日の生活で思い悩む時にいつでも相談できることの安心感があります。
- ・親の支援が難しくなることを含め、相談ができる場所・皆が集える場所を継続して頂けるとありがたい。
- ・今は高次脳機能障害者の家族会が頼もしい支えである。
- ・家族は孤立しやすいので家族会などで話し合える環境をととのえてほしい。
- ・おなじような障害を持つ人の家族会に入ることによって救われることが多い。家族を家族会へつなげるサポート。

【ピアサポーターになる研修】

- ・家族が新しい家族を受け入れられるようになるピアサポートになる研修会の開催

【レスパイト】

- ・夕方まで預かってもらえる場所があると助かる。
- ・今は一応通所にも付き合っているが、あずかり
- ・レスパイト：(レスパイトあるが、利用するために遠い施設まで本人の送迎が必要になり、利用しづらい)

【送迎】

- ・作業所への送迎=現在はできているが、将来高齢が進み、運転ができなくなった時
- ・送迎など頼めるものがあつたらいい

【家族の生活を支えるサポート（働き続けられる環境/きょうだい児の世話など）】

- ・働く環境(働き続けることのできる環境) 息抜き時間、困りごと相談→解決支援
- ・家事援助、きょうだい児の世話。見守り、送迎など頼めるものあつたらいい。

【支援について相談できる場所】

- ・今はグループホームと考えていますが、グループホーム以外どのような方法があるかアドバイス頂きたい。
- ・親が元気なうちに将来的には本人へのサポート体制をどのように整えていけばよいか悩んでいます。
- ・これから利用できる支援サポートを考えていく必要を感じている。介護保険・成年後見人制度など

○本人

- ・周りの人が母を気にかけてくれるとうれしい。

- ・お金の支援が欲しい。
- ・困ったときに気軽に相談できる場所が増えたらいいです。
- ・本人が出かけられる場所・一緒に過ごせる友人
- ・現在友人はいない(8名)
- ・学生時代からの友人、親戚など少人数の関り(3名)

<本人が出かけられる場所>

- ・ショッピングセンターへ行くことが年に3回程度。就労支援でのイベント参加月1回程度
- ・車椅子生活で公共交通機関への1人利用が難しい。友人・仲間はあるが、彼らも車椅子利用で、単独移動難しく、親の介助なしでは会う方が難しい。
- ・毎日同じ時間に、同じ場所を1人で2時間ほど出かけてくる。
- ・職場・交流会
- ・本人が行きたい時はコンサートなどに出かけたり、コンビニに行ったりするが今はこもり気味。
- ・休日の居場所がないので、ボランティアという形で、お世話になっているヘルパー事業所に行っている。

グループホームに期待すること

○家族

【プライベートが守られる安心感のある空間】

- ・しっかりとした個人のスペースがある。
- ・見守り。グループホームと通所が近所の所
- ・個室・入浴(清潔)・掃除・洗濯・食事支援・外出支援(ある程度の自由)
- ・個室の部屋でそこにはバス・トイレがあり、食堂だけは食事を作ってください方がいていただくといった感じが安心できるかなと思います。この先グループホームに入って生活できるようになって欲しいです。
- ・有料可世話人さんがいるところ・24時間常駐対応・病院への付き添い・行政手続きなど対処できるところ。
- ・最も望まれるのは、今現在、自宅で過ごしている環境、生活状況と同程度のものを与えて頂けると、この上なく安心できると思います。
- ・あまりにぎやかだったり、刺激が多いと不安になるので人数(定員)はあまり多くないほうが良いかと考える。

【相談できる体制・スタッフとの信頼関係】

- ・管理者と信頼関係を保つことができれば良い。
- ・必要に応じて、相談が個に応じた支援を受けられ共同の場の支援があること。

【障害特性を理解している支援者の育成】

- ・困ったことととらえることが出来ない、だから援助を求めることもできない、大変な事態になって初めて周りが 気づくことになります。ほとんどの当事者が、大丈夫ですか？と聞くと大丈夫と答える。困っているだろうと言っても大丈夫というその特性を理解して支援できる人材が必要です。箱モノを作る前に人材の育成が大切 だと思います。
- ・高次脳機能障害者支援や、特性を理解した世話人さんの存在が不可欠です。

【スタッフを支援する体制づくり】

- ・高次脳機能障害に限定したホームがいいか、混合がいいか考える。職員さんには時々の教育や、困ったとき、孤立しないように支援する体制づくり。

【重度の人の受け入れができるグループホーム】

- ・身体障害があっても利用できる、24 時間ヘルパーサービス付きのグループホーム。日中活動の場は別にあり、移動サービスを利用できたらいい。外出など余暇活動の支援も利用したい。
- ・重度の高次脳機能障害の受け入れが少ない。又、精神障害として判断され、悪いイメージがまだ残っている。

【家族亡き後の安心して住める場所】

- ・私が病気になった時や、先に死んだときに夫の世話をする人がいないので、そんな時グループホームがあれば安心だと思います。

当事者

- ・自由にできるグループホーム(飲酒・喫煙ができる。好きな時間に出ていける。)
- ・通院している医療機関に近い所に住みたい。プライベートが確保できる場所がいい。
- ・きれいな所・食事がおいしい。自由な時間がある。

医療への要望

【社会復帰への繋ぎ方/医療リハ→社会復帰は失敗しやすい】

- ・高次脳機能障害は医療リハビリの間は、本当の問題が現れないことが多いと思います。
- ・軽そうに見えるから、医療リハを終えてすぐに社会復帰することは失敗につながっている人が多い。

医療リハ後に社会へ出る一手手前で、時間に従って毎日通うことが出来るのか、言われたことの理解が出来て指示に従えるのか、生活が自分でできるようになってから就労へ繋ぐと考えていただきたいです。

- ・まずは、高次脳機能障害者が医療リハ後にどうなっているのか実態を知っていただきたいです。
- ・医療を終了する時に家族会へつないでほしい。これから先も問題続出なのだから。当事者は同じ障害の人たちと出会う。家族も同じ問題を抱える家族と出会うことの大切さを経験をもって思っている。医療

機関から直社会復帰は早すぎる。

- ・退院時、高次脳機能障害の大変さを本人家族に知らせ、今後の生活の困難を知らせてほしい。

【高次脳機能障害の理解/理解のある精神科医】

- ・なんといっても「高次脳機能障害」の理解を求めます。退院後の生活について、豊富な知識と理解と想像力をもって本人と家族に接してほしい。特に回復期の病院。
- ・脳神経外科の医師が主治医であるが、高次脳機能障害や失語のある人の生活のしづらさについての理解が低いように感じる。(兄弟 介護歴 9 年)・高次脳機能障害と診断されない人が、うつ症状が出ると心療内科に通う人が多くいます。心療内科の医師が高次脳機能障害のことを知らなくて、多くの薬を処方されかえって二次的障害になってしまっている人がいます。高次脳機能障害の理解を進めていただきたい、それは精神科医も同じです。
- ・高次脳機能障害に精通した精神科医がいたらいいなと思っています。

【人生のイベントごとに伴奏してくれる医療体制】

- ・当事者が生きていくうえで、イベント毎の都度、都度の長いスパンでの医療的支援や助言も重要です。どうか期限が来たので受診は終わりという事のないよう長い支援をお願いしたい。
- ・あちこちにいかなくていい様、高次脳の医療関係の一本化。
- ・訪問診療を利用しているがメンタルクリニックは通院なので訪問診療で薬を処方してもらいたい。

3-6 結果 ⑤入所施設事例における障害支援区分と行動関連項目の関連分析

障害支援区分と行動関連項目について8施設(グループホーム6か所、入所支援施設2か所)から利用者58名の回答を得た。内訳は男性44名、女性8名、不明6名であった。

男女別内訳(N=58)

男性	女性	不明	合計
44	8	6	58

行動関連項目の各項目の平均点は表の通りである。行動関連各項目の合計の満点は22点であるが、今回の調査の合計点は平均1.74点であった。各項目の平均点も0～0.28点であった。

行動関連項目各項目ごとの平均点(N=58)

	6-3-イ	6-4-イ	7-ツ	7-ナ	7-ニ	7-ヌ	7-ネ	7-ノ	7-ハ	7-ヒ	7-フ	てんかん	合計
平均	0.21	0.28	0.09	0.19	0.19	0.09	0.14	0.14	0.07	0.05	0.04	0	1.47

障害支援区分の平均は 3.39 であった。

障害支援区分の内訳(人)と平均(N=58)

なし	1	2	3	4	5	6	区分平均
1	2	12	19	14	6	4	3.39

重度障害者支援加算の要件である区分 3 以上の行動関連項目の点数について、0～9 点、10 点以上の人数を表にまとめた。どの区分でも 10 点以上に該当する人数は少なく、区分 6 で 1 人のみであった。また、区分ごとの行動関連項目合計点の平均は区分 3 が 0.74 点、区分 4 が 1.29 点、区分 5 が 2.33 点、区分 6 が 8.75 点であり、どの区分も行動関連項目 10 点以上に満たない点数であった。

区分 3 以上の行動関連項目の合計点 (N=43)

		行動関連項目の合計点数		合計点平均(中央値)
障害支援区分		0～9点	10点以上	
	3	19	0	0.74 (0)
	4	14	0	1.29 (1.5)
	5	5	0	2.33 (2)
	6	2	1	8.75 (6)

○インタビューから

【社会的行動障害の状態像】

- ・思ったことをズバッと言ってしまって相手を傷つけてしまう。
- ・異性に対する執着、行動に移すわけではないが、言葉にしてしまう。
- ・変な正義感がある。自転車も車両だが、左側通行してない人もいる。そうすると右側通行で走っている自転車を一人ひとり止めて注意する。若い人にも声をかけて、「うるさいおっさん！」と言われ、けんかになって警察が介入する。「私は何か間違ったことと言ってますか？」と警察官にも食って掛かる。
- ・ひどい時は、ちょっと車に幅寄せをされそうになった時に、運転手はそんな意図ないけど、道が狭いため少し自転車寄りに走ったっていうだけなのに、自分の乗っていた自転車を持ち上げてその車に投げて、大変な騒動になった。
- ・優先座席に若者が座ってるのを見ると相手かまわずそれも罵ってしまう。普通に注意するなら喧嘩にならないが、罵る。そうしたらもう事件になって電車が止まる。

【出来事の突発性（頻度で捉えきれない状態像）】

- ・そんなところが大変だが、関連行動項目でそれが日常的にあるのかと言うときっかけがないと常時何かあるわけではない。ひとつきっかけがあるととんでもないことが起こる。
- ・優先座席に若者が座ってるのを見ると相手かまわずそれも罵ってしまう。事件になってしまい電車が止まる状況に。全員ではないがそういう方一定程度の割合でいる。そういう方でも関連項目で電車は止まるがそういうことは反映されない。
- ・特に高次脳の方を支援してて思うことは、季節によって問題行動が重なったり、事例の方も梅雨時期になると毎年色々な問題が出てくる。でも夏から春になると約10ヶ月くらいはそれこそ対人トラブルもない。たった1年間の2ヶ月ぐらいのところでは色々な問題が重なる。
- ・すごく繊細で、ちょっと何かいつもじゃなくちょっとしたきっかけで問題行動が出てきたり色々な言動になる。

【環境を整える見えない支援(労力)】

- ・認定調査の時は必ず職員が立ち会って、一人残らず職員がついて、特記事項をたくさん書いて帰ってもらうようにしている。そこまでしないと区分2とか3とかになってしまう。関連項目についてはこんな感じでちょっとリンクしないなって思う。
- ・支援者がどれだけそういうトラブルと言うものを防ぐために、本人さんの周りの環境に配慮しながら問題行動が起こらないような工夫をしても、その結果問題行動が減ってくると「たいしたことないじゃないか」と周りに言われる。でも、その環境を作るのにどれだけやってるのかというところの評価が反映されない。定期的に行われる認定調査の更新で区分が下がってしまう。
- ・高次脳機能障害だけが大変だと言うつもりはないが、この関連項目では見落とされている部分が多く、周りの労力の反映がされていないというのが実感がある。それをどう数値化するのか、そこが大きな壁になると思う。

・日々何もしてないかとか何か起きるまで何もしてないかと言うとそうではなくて、フラットになっていくようなことは結構エネルギーいる。

【障害支援区分】

・基本は一人暮らしを想定して周りの援助もなしにやった場合にどうなんだっていう、パニックが起きないのか体を傷つけたりしないのか物を壊さないのかというところを、そういう聞き取り方と言うのは大事だと思う。土台の条件をもっとしてほしい。質問に答える前提を、そこが違おうとどうしても点数にばらつきが出てしまう。

4. 考察

4-1 高次脳機能障害者の住まいとしてのグループホームの意義

今回のインタビュー結果より、高次脳機能障害の状態像は多岐にわたりその対応も様々であるが、適切な対応が行える支援者の配置や医療機関、地域支援機関などとの連携、物理的環境設定など一定の条件が整い、適切な支援が行われれば、高次脳機能障害者がグループホームを住まいの場として地域生活が可能であることを示している。

ただし、今回の調査においてもその対応は支援者が対象者に合わせた支援をオーダーメイドで実施し、何とか対応している＝”支援者の情熱に依存するシステム”によって成立していることが推察される。

すべての高次脳機能障害者が住まいの選択肢としてグループホームを選ぶことができる体制構築には、”支援者の情熱に依存するシステム”を地域で”継続可能なシステム”に変容させる必要がある。

加えて、今回の調査においても、当事者と家族が家以外の選択肢での生活を望んだ場合にグループホーム等の利用が難しい場合がある現状も明らかになっている。

つまり、今後のグループホームにおける高次脳機能障害者の受け入れを拡大するためには、①現状における”支援者の情熱に依存するシステム”を持続可能な手法へ変容させていくこと、②既存のグループホームにおける入居要件や退去事例を通じて、グループホームにおける高次脳機能障害者の受け入れの限界やその対応について検討することが必要である。

以上について検討を進め、高次脳機能障害者に対応できるグループホームを住まいの場の一つの選択肢として位置づけていくことで、これまで家族でしか支えることができなかった者や、病院や施設に入院・入所せざるを得なかった高次脳機能障害者に対して、住み慣れた地域で生活していくための展望が拓けてくる可能性がある。

4-2 高次脳機能障害者のGHの利用者像と支援の特徴

<GH利用者像の特徴>

・入所条件から外れる利用者の状態像（身体能力・規則を守れる・共同生活ができる人）

1施設を除いて入浴場面などにおいて身体介護が必要な重度身体障害を有する高次脳機能障害を受け入れではなかった。つまり、GHの入居条件として身体的な能力に加え日常生活動作が一定可能である高次脳機能障害者が多くの施設で条件として設定されている。これについては、GHの物理環境的な環境(階段がある、手すりがないなど)に加え、支援員に対する間接支援(見守りなど)負担が大きい状況がその要因として推察される。

また規則を守ることなど共同生活が可能であるなど集団適応という点においても一定の条件を満たすことが求められていた。こだわりや易怒性による利用者間トラブルに対して対応に困っている様子は対応についての発言でも多くあがっている。

集団適応を入居時にアセスメントすることはできず、それらの特性を持ちながらも受け入れ、試行錯誤しながら支援していることが読み取れる。事前に医療機関や他機関からの情報を十分に得ておくことや、当事者を職員として雇用し、ピアカウンセリング的な要素を活かした対人トラブル解決法などの工夫を実施している施設もあった。

また、施設内で設定されているルールは、基本的に自由である GH から、共通したルールはないが個々でルールを設定している GH、規則正しい生活や食事の時間などについて細かな設定がなされた GH など施設によって異なっていた。つまり、入居条件から外れる利用者状態像は施設ごとに入居条件が変わってくるため、施設ルールによって異なっていることが推察される。

・退所に関する利用者状態像（こだわりによる体調不良、就労継続と施設ルールの不一致）

平成 28 年に実施された障害者福祉施設およびグループホームのサービス提供の実態調査において、グループホーム退所者は年間 3,782 人であり、その退所者の理由を「身体・医療ケア型」、「ステップアップ型」、「集団生活不適應型」、「自宅可逆型」の 4 分類に類型している。

今回のヒアリングにおいて、6 施設中 2 施設が、一旦入所した後退所したケースがいたと回答していた。その理由は、“エアコンの使用に対し自分でエアコンのスイッチを消してしまうというこだわりがあり、たびたび体調管理に課題を生じたため、看護師のいる高齢者グループホームへ”というものであった。その理由は「身体・医療ケア型」に該当するが、“エアコン”という物理的環境を調整することができれば防げる可能性のある事象であることが推察される。

もう一例については、一般就労（復職）しているケースで、グループホームから通勤するも、GH が設定している時間内への帰宅や時間外での外出などが生じ、“支援者が支援できない”という事態が生じ、復職はしているものの、支援者側からみて就労継続自体が困難であるとアセスメントされたが、本人や家族は就労継続したいという希望があり、話し合った結果、就労を継続するという選択に至ったケースである。

施設のルールに逸した行動という点においては「集団生活不適應型」ではあるものの、限られたマンパワーで高次脳機能障害者を GH という生活の場で的確にアセスメントし支援していくための支援者側が設定した施設ルールであり、直接的に他者に迷惑をかける行為や問題行動を起こすものでなかった。ただ、対応していく体制を取るのであれば人的配置が十分ではなく、間接的に他者に影響を及ぼす事象であることが推察される。一般就労しながら GH で住まうことの位置づけやその形態（人員配置や施設ルールの設定など）に加え、住まいと企業との親密な連携なども必要である。

・施設入所支援などとの差異（離院・暴力・窃盗）

見守り支援などの間接支援の必要性が多いことや感情コントロールの問題、暴力、曖昧なルールの設定に対する対応など、暮らしの場でおきている問題は GH と共通する部分が多いことが読み取れる。

一方で、今回対象となった施設入所支援については、GH に比して高次脳機能障害者の受け入れ数が多いため、今回の GH 調査の対象と単純比較することは難しい。しかし、施設入所支援においては、GH よりも離院や暴力、窃盗などによるエピソードが目立っていた。その原因は、入所対象者条件や入居目的、受傷からの経過時期、物理的環境の差異などが考えられ、その精査は今後必要となる。

<GHでの支援の特徴>

GHに住まう高次脳機能障害者の支援については「声かけ・見守りが非常に多い」という声が多くあがっていた。注意障害や記憶障害などによって日常生活動作一つ一つの工程における指示や見守りが必要なことに加え、話し続けながら部屋にとどめておく関わりや入所者のトラブル対処など身体的な介護量とは異なる性質の間接的支援量が多いことが特徴として明らかになっている。

一方で、身体障害を有する高次脳機能障害については、身体機能の維持や向上を目指し日常生活動作を遂行する以外に、訓練的な関与がなされている事例も存在している。

社会的行動障害(易怒性や脱抑制による)については、支援員を含めた人的な環境と物理的な環境を組み合わせ、その対処を行っていた。特に人的な支援でその要望や対処に当たっていることが多く、それを物理的な環境で予防し、利用者にとって生活しやすい状況、また支援者にとっても支援しやすい環境整備を進める必要がある。

また、現状ではこれら人的な支援を行なっていくためには、生活歴や性格に加え、障害特性を細かく見ていく必要があることも述べられており、アセスメント能力やコミュニケーション能力を有する支援者が必要であると考えられる。支援者の人材育成体制も求められる。

また、訓練的な視点での関わりを行うGHと安心した”暮らし”を送るための空間づくりを行うGHとが存在している。これらについてはボトムアップ的な視点で関わっていくのか、トップダウン的な視点で関わっていくかの違いだけであり、支援者がしっかりと障害特性を踏まえ、住環境設定を作っていく必要があることに違いはない。

4-3 高次脳機能障害者対応型GHの支援の課題

・離設者へのハード対応(入退室管理、出口の管理)

今回の調査においてGHの離設者に関する対応は少なく、“窓が15cmほどしか開かないようにすること”や“GPS機能を有するスマホの活用”程度であった。一方で入所施設では、施設自体の入り口の鍵の管理やセンサーマットなどセンサー機器の活用、守衛への顔写真配布などの対応が取られていた。検討委委員会においても、玄関を1箇所にするすることで、離設者への対応を行なっているというエピソードもあがっていた。

高次脳機能障害者の一部は意図せず外出してしまい、GHに戻ることが困難な者も一定数存在する。住まいの場であるGHにおいて施錠等によって外出管理制限や、生活者である利用者をGPSで追跡すること自体について議論が必要な事象であると考えるが、賃貸物件で既存のアパートなどの部屋を賃貸形式で運営する場合、適した物件を探すことが困難になることや、窓やエントランス、廊下など物理的に大幅な改修やセンサー機器の設置が必要になることが考えられる。

一方で、認知症による行方不明者の早期発見・保護に向けて、IoT機器の活用などは急速に進んでいる。顔認証カメラや出入りの記録・通知、見守り地図アプリなどは離設者への対応の対策として活用が可能ではないだろうか。

・建物内の動線に関するハード対応

第3回検討委員会において野々垣氏より「記憶障害があり場所にうまく戻ってこれなかったりする場合には、一周まわったら目的物にたどり着くとかいう構造があるといいのではないか。また、自分の部屋にトイレがついてる場合なら問題ないが、夜中にトイレに行こうと思って他の人の部屋に入ってしまった

いトラブルになる場合もある。例えばトイレまで行く手掛かりにライトがつくとかあったらいいのではないかと思う。」と発言があった。

住み慣れた家を離れグループホーム等に記憶障害のある当事者や地誌障害のある当事者が入居する場合、建物内の動線が複雑にならないような工夫を行うことでも新たな環境に慣れやすくなる工夫となるのではないかと考えられた。

・音に関するハード対応(静音性)

第3回検討委員会において山河氏は「高次脳機能障害者が共同生活を過ごしていく上で”音”はトラブルの元になりやすい」と発言している。その上で、ドアの開閉時に静音性を耐え保つためのクッション素材や廊下の足音に対する床クッション素材、隣人等への騒音対策に2重サッシを導入するなどの対策を取っているとも述べている。

同様に鈴木氏も生活音に対する対応として、扉を吊り戸にすることや敷地内の玉砂利をとって静音性を保つようにしていると述べている。

注意障害や易疲労性を有する高次脳機能障害者にとって生活音は、疲労感や苛立ち、暴力などを引き起こし、利用者間のトラブルに繋がる可能性は非常に高い。社会的行動障害に関する暴力や暴言などのトラブル防止という観点や利用者への個別性・プライバシーを保つという観点からも、生活音に対するハード対応は、各個室に加え、隣人への配慮に必要な設備であることが推察される。

これらのハード設備(環境)が整備されることによって、”共同生活ができる高次脳機能障害者”の枠組みが広がることや、ADHD や他の疾患や障害を有する方々にとっても住みよい環境が生まれる可能性がある。

・”指示”に対するハード対応

注意や記憶、遂行機能に障害を有する高次脳機能障害者に対する対応策として、壁や注意が向きやすい場所に指示を記載した紙を貼るなどの策がとられていた。しかし、「普通の生活空間にベタベタ注意書きを貼るのが適切かどうか」という発言や、委員会において「張り紙が誰のための張り紙かわからなくなってしまう」とことなどの発言がみられた。

調査においても、支援員による声かけなどの間接支援の量の多さが課題となっており、これらに対する1つの補助的な手段として張り紙が利用されていることが推察される。

服薬管理ロボットや紛失防止タグ、スマートフォンのスヌーズ機能の活用などロボットやアプリケーションの利用などを活用し、利用者個々に必要な補助手段をオーダーメイドで組み合わせ、導入していくことで、これらに対応できる可能性がある。認知症や発達障害者に対して活用されている非言語での誘導標識(色・印)なども応用できるか模索が必要である。

4-4 高次脳機能障害者対応型GHの開設と運営における課題

・高次脳機能障害の理解不十分さ

どの施設においても、高次脳機能障害についての理解が重要であると述べている。

GHを設立するにあたり、賃貸物件の大家や地域住民にとって、障害者の施設であることの認識に加え、あまり聞きなれない高次脳機能障害という障害がどのような障害であるかという点についての理解は、GH開設時の最初のハードルとなっている。

高次脳機能障害という障害名の認知度については、モデル事業以来普及が進んでいる。しかし、普段関わりのない大家や地域住民にとってその障害名は未知のものである。地域住民への丁寧な説明や地域住民として関わりの中で理解を醸成する必要がある。

加えて、地域住民とトラブルを起こさない未然の対策も重要となってくる。火やたばこ、騒音、ゴミなどのトラブルについては、地域で理解を得られていくために重要な事象であると考えられる。

さらに、支援員の確保も困難であることが述べられていた。単純に高次脳機能障害という障害名であるために支援者の確保が困難であるとは言い切ることはできない。しかし、精神障害、知的障害、発達障害、身体障害に比べて認知度が低いため支援者が働くという点においてはハードルが高い可能性もある。

家族のアンケートからも【高次脳機能障害を理解している支援者】の存在が重要であることが述べられている。高次脳機能障害当事者の特性である自分や他者へのモニタリングする力の困難さにより、「自分の言動のせいで、周りが困っていることに思い至っていない」状況が生じることもあり、高次脳機能障害を理解したり、当事者の特性を捉えることで抑えられるトラブルもあると考えられる。

・医療職などの知識を生活に汎化する関わりが必要

同一法人内の作業療法士を活用し、GH 内利用者のアセスメントや環境設定に助言を求めている施設もあった。高次脳機能障害者のアセスメントにおいては、注意障害や記憶障害など認知的な側面をおさえつつ、日常生活や社会生活の行動を分析する必要がある。加えて、身体機能に即した関わりも求められる対象者も一定数いることが推察され、ますます医師・作業療法士・理学療法士・公認心理師・看護師の視点が暮らしの場に反映するような体制が必要である。

加えて、医療機関への要望として「入居前に一定程度の生活訓練を行ってほしい」という意見も存在した。

上記の支援者の医療への要望と同様に家族からも【医療の社会復帰への繋ぎ方】について「医療リハを終えてすぐに社会復帰することは失敗につながっている人が多い。」「医療リハ後にどうなっているのか実態を知ってほしい。」という要望が挙げられている。

高次脳機能障害は活動範囲が広がるほどその症状による影響が出現しやすく、医療機関では生活上困りうる事象すべてを詳細に評価することは困難であることが予想される。ここに生じる医療と生活間ギャップを埋めるための体制づくりも課題として考えられる。

・人的支援によって成立している

頻回の声掛けや丁寧なアセスメント、トラブル対応など、人的支援によって高次脳機能障害者の暮らしを支えていることが今回の調査で明らかになっている。限られた運営費と物理的環境によって運営されており、ICT 技術や建物構造においてその支援を充実させているといったものは少なかった。一方で見方を変えれば、ICT 技術などを活用することで、より多くの高次脳機能障害者の受け入れが可能になる可能性が存在し、今後検討が必要である。

・人材育成と支援者のサポート体制

グループホームへのインタビュー調査からは「障害特性を理解している人材の育成が必要」という意見が挙げられており、家族へのアンケート調査においても「特性を理解して支援できる人材が必要です。箱モノを作る前に人材の育成が大切。」「高次脳機能障害者支援や、特性を理解した世話人さんの存在が不可欠。」との意見が挙げ

っている。当事者一人ひとりが安心して生活を送るための環境設定を行うには、まず当事者の障害特性を理解することが前提とも言える。支援者に必要なスキルとして「見るべきポイントが多い」といったアセスメント能力も挙げられており、知識だけでなく、その情報から当事者の状態像を結び理解する力を育成していくことが重要であることが示されたと言える。このように人材育成のカリキュラムや研修制度などの策定が望まれる。

また、先にも述べたように頻回の声掛けや丁寧なアセスメント、トラブル対応など、人的支援によって高次脳機能障害者の暮らしを支えていることが今回の調査で明らかになっている。このような人的支援を行う時には職員のバーンアウトを防止するためのメンタルヘルス対策も必要となってくると考えられる。第2回検討委員会において片岡氏も「スタッフ同士がサポートし合えるシステムがなければ社会的行動障害のある当事者に継続的に関わり支援し続けることは難しいと思う。」と発言している。また、家族のアンケートにも「職員が困ったとき孤立しないように支援する体制づくり」が必要という意見もでている。

建物構造やIoT機器を活用することで支援者の負担感・消耗感を低減することと共に高次脳機能障害支援拠点との連携や公認心理師などの専門職のスーパービジョンを受けられる外部サポートシステムや事例検討などの研修制度の検討といった支援者自身をサポートする体制づくりも重要と思われる。

4-5 今後の高次脳機能障害者対応型住居提供に求められる支援策

- ・騒音・音に配慮した住環境

扉開閉音、廊下のクッション材、窓、壁などあらゆる生活音に対する環境整備支援

- ・IoT機器などを活用した住居環境整備

入退室管理、紛失防止センサーなど他の障害（認知症や発達障害など）で商品化されている機器の導入支援

- ・医療関連職種の関与体制の構築

公認心理師、作業療法士、理学療法士、看護師が生活の場において密に関与できる体制支援

- ・高次脳機能障害の理解促進

GH運営者、支援者、地域住民、物件オーナーなどに対する啓発活動

- ・支援者をサポートする体制構築

4-6 医療機関への要望

医療機関への要望として「入居前に一定程度の生活訓練を行ってほしい」という意見も存在した。

上記の支援者の医療への要望と同様に家族からも【医療の社会復帰への繋ぎ方】について「医療リハを終えてすぐに社会復帰することは失敗につながっている人が多い。」「医療リハ後にどうなっているのか実態を知ってほしい。」という要望が挙げられている。

高次脳機能障害は活動範囲が広がるほどその症状による影響が出現しやすく、医療機関では生活上困りうる事象すべてを詳細に評価することは困難であることが予想される。ここに生じる医療と生活間ギャップを埋めるための体制づくりも課題として考えられる。

また、高次脳機能障害は、退院後の生活上で課題が生じることが多い。入院中に実施した認知機能検査結果や生活上の課題については、GHなど地域支援機関に情報伝達していく必要がある。しかし、現状医療機関において退院後の生活上での困りごとなどについて把握する機会は少ないのが現状であるため、医療側において

もその助言が十分にできるとは言えない。ただ、入院中に得た評価情報や対処策については GH など地域生活において重要であることはいうまでもない。

さらに現在医療機関の地域移行では介護保険の社会資源を利用する機会が多く、障害福祉サービスについての知識が十分であるとは言えない現状があると言える。特に介護保険の第二号被保険者における 40 代～60 代までの働き盛りの世代への就労支援などが検討されないまま介護保険優先の流れにおいて地域につながっている事例も多い。

また、医療機関への要望として長期スパンでの助言を求めている声が存在していることから、医療機関が当事者一人ひとりに必要な資源をアセスメントし生活に伴走できるような体制構築が求められている。

4-7 行動関連項目について

行動関連項目に関する調査では、「私たち支援者がどれだけそういうトラブルと言うものを防ぐために、本人さんの周りの環境に配慮しながら問題行動が起こらないような工夫をするわけですが、その結果問題行動が減ってくると「たいしたことないじゃないか」って周りに言われる。でも、その環境を作るのにどれだけやってるのかというところの評価が定期的に行われる認定調査の更新でうかうかしていると本当にさがりますね」という記載もあった。

行動関連項目の調査は、調査日前 1 か月間について確認するものであり、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価を行う必要がある。

高次脳機能障害の場合「行動上の障害が現れないように支援している場合」を適切に調査員が聞き取ることに加え、支援者も「何によって今の状況になっているのか」という点に十分に配慮しながら説明する必要があると考えられる。

また、行動関連項目に存在せず高次脳機能障害者の行動において評価すべき項目として、「過剰な正義感」、「他人を傷つける発言」、「曖昧なルールへの対応」、「意図無き外出」、「性的な脱抑制行為」などが挙げられる。

解釈によっては、4-22「他人を傷つける行為」、4-12「1 人で出たがる」、4-23「不適切な行為」などと重複することも考えられるが、少しニュアンスが異なり、調査員によって評価される・されないことがあるのではないかと推察される。今後、こういった行動がどのように評価されているかなど詳細な分析が必要である。

4-8 高次脳機能障害の社会的行動障害における重度障害者支援加算と行動関連項目

「社会的行動障害は高次脳機能障害の症状として頻度の多い 4 大症状の一つとして挙げられた。社会的行動障害と一言で表されるが、その状態は多岐にわたり、固執性、易怒性、意欲低下、病識欠如等多くの病態を含む『社会参加の制限につながる行動障害』の総称である。」、「後天性脳損傷による認知障害を持つ者が心理社会的、経済社会的、生物学的に、さまざまな理由で問題のある行動をとり、家庭も含めた社会生活を送るうえで困難を生じる場合に社会的行動障害があるとする。」と言われており、多様な状態が内包されていると言える。その中でも生活上の困難さに挙がりやすい症状はインタビューや家族へのアンケートにあったように、固執性や易怒性、過剰な正義感などである。

また、強度行動障害は「自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険な飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと」と定義されている。

強度行動障害は重度障害者支援加算の対象となっており、障害支援区分3以上と「行動関連項目」が10点以上となる人に対して手厚い支援が提供される。そして、多くの強度行動障害は重度知的障害と自閉症が併存すること、環境の要因によって生じると言われている。

このように両者は環境の要因が大きいという共通点はあるものの、

- 1.「著しく高い頻度で起こる」と「突発的にトラブルが生じる」ということ
- 2.強度行動障害が「その人が行う行動そのもの」を中心に環境調整することが主であると言えるなら、社会的行動障害は「その人と周囲の人や社会との間に生じる行動」を主に環境調整することが中心となる違いがあると言えるのではないかとと思われる。

現行の行動関連項目は頻度で判定を行うため、高次脳機能障害においては今回の結果にあるように区分が3以上でも10点以下である人が98%となっている。

高次脳機能障害の社会的行動障害と強度行動障害は同じ行動障害という用語が使われているが、上記に述べたように状態像の違いがあることから現行の行動関連項目において、社会的行動障害の状態像を捉えきれないことが示されたのではないかと推察される。

障害支援区分においても、状況をよく理解している家族や支援者が認定調査に同席し、特記事項に詳細が記載されることで適当と思われる区分が出されている状況であると考えられる。

また、区分が3以上出たとしても上記の行動関連項目で10点以上となることは「よほど重度な状態」でなければならず、手厚い支援が必要な当事者であっても、重度障害者支援加算の要件にあてはまらないことが本調査の結果からみえてきており、加算などの支援がない中で”支援者の情熱に依存するシステム”に頼らざるを得ない状況の要因の一つになっているのではないかと考えられた。

以上のことから、今の基準では重度障害者支援加算が取れず、濃厚な支援を行うことに限界があると言え、高次脳機能障害においても社会的行動障害の関する新たな評価尺度の作成が必要ではないかと思われる。

5.まとめと今後の課題

今回の調査から高次脳機能障害者のグループホーム等の家族と同居以外での住まいの生活を支える現状が見えてきた。その中で、記憶障害や注意障害、遂行機能障害が主な症状だけでなく、社会的行動障害に対しても適切な対応が行える支援者の配置や医療機関、支援機関、地域社会との連携や建物構造といった物理的環境設定など一定の条件が整い、適切な支援が行われればグループホーム等を住まいの場として地域生活が可能であることが示されたと思われる。

しかしながら、易怒性や脱抑制が顕著にあらわれることによって暴力や窃盗といった事象が生じた場合は対応が難しいこともわかってきた。手厚い支援が必要な当事者に対して、現状の運営状態では人手を増やすことが困難であることもみえてきたことにより、重度障害者支援加算といった制度が利用できるように新たな評価尺度の作成も今後の課題であるといえる。

上記のような、物理的な環境設定や重度障害者支援加算といった制度利用が可能になることで、高次脳機能障害が顕著にあらわれている当事者も安心できる空間で自分らしい生活ができ、また支援者にとっても支援しやすい環境整備がなされ、住まいの間口が広がることが期待される。

6. 検討委員会等の実施状況

検討委員

末安 民生	岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座
上田 敬太	京都大学医学研究科 脳病態生理学講座 精神医学教室
鈴木 智敦	名古屋市総合リハビリテーションセンター
野々垣 睦美	NPO 法人脳外傷友の会ナナ クラブハウスすてっぷなな
山河 正裕	社会福祉法人きらら福社会 工房「羅針盤」
片岡 保憲	NPO 法人脳損傷友の会高知 青い空
宮川 和彦	滋賀県高次脳機能障害支援センター

○委員会等実施状況

第1回検討委員会

日時:2020 年 8 月 14 日(金) 10:00~12:00

場所:日本精神科看護協会 京都研修センター, ZOOM

議題:研究計画について、調査内容・調査機関選定について、研究スケジュールについて

第2回検討委員会

日時:2020 年 12 月 7 日(月) 10:00~12:00

場所:日本精神科看護協会 京都研修センター, ZOOM

議題:調査中間報告、今後のスケジュールについて

第3回検討委員会

日時:2021 年 2 月 14 日(土) 10:00~12:00

場所:ZOOM

議題:調査結果の分析、報告書作成について

7. 成果の公表計画

- ・研究結果について事業実績報告書と支援ガイドブックを作成し、全国の関連団体・協力機関などに配布し研究成果を共有する。
- ・成果内容を当法人のホームページに公表し、全国へ発信する。
- ・高次脳機能障害者が住み慣れた地域生活するためにグループホーム等を利用する際の支援ガイドブックの一つとして活用する。

謝辞

本研究のために調査にご協力いただいた皆さまに心から感謝いたします。

参考文献

- ・平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」
- ・平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用の在り方に関する研究」
- ・Journal of CLINICAL REHABILITATION 29 巻 3 号 2020 年 3 月号
- ・渡邊修「高次脳機能障害のある方のご家族への「介護負担感」に関する実態調査」（平成 30 年 10 月）

8.補足資料

○事例報告 ※重要と思われる文章を赤字にしている。

事例A

性別	男性	年代	20 代	障害支援区分	3	行動関連項目	
紹介元	医療機関			主な症状	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害		

【紹介の経緯】

- ・交通事故後
- ・紹介を受け、体験をしてから入所（病院では行き場所が見つからなかった。2～3箇所転院後）

【入所時の状況】

- ・見学時は、U字型歩行器歩行、昼夜オムツ着用、言語障害あり（頷く程度）
- ・落ち着いていないで、いたずらをしてしまう

【本人・家族のニーズ】

- ・本人とご家族は少しでもできることを増やして自立できるようになりたいと希望されていた。

【施設側の事前準備】

- ・言語障害に対し、文字盤を作成し持たせる。（文字盤は病院で作っていただいていた）
- ・記憶障害に対し、部屋に文書で指示を出していた。
- ・事前に状態を聞いていたので、体験時も事前情報をもとにアセスメントを行った。

【困難点・工夫点、改善点】

- ・他の利用者の部屋に入り、食べ物を盗んだり、共用冷蔵庫の中にある他の利用者のものを食べたり、職員の冷蔵庫の食料を食べてしまうので夜間は鍵をかけるようにし、名前の記入を行なった。
- ・冷凍のパンをかじってしまう。
- ・食べ物はドアのところに来たら音が鳴るようにした

→夜間は一人しか職員がいけないので目が行き届かない。

【その他】

- ・当グループホームで受け入れ困難な場合は、動けないような状態にして（拘束して）入院は可能と言われていた。
- ・現在は覚醒レベルも向上。歩行可能、小走り可能、排泄管理自立。
- ・職員個々に合わせて食べ物を盗めるかどうか判断できる。

→辛いことだが、喜ばしいこと。
 ・今は別のグループホームに移って、就労継続 B 型事業所に通所。
 →今でも対応に関する相談が月 1 度程度くる。

事例 B

性別	女性	年代	50 代	障害支援区分	3	行動関連項目	
紹介元	支援センター			主な症状	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害		
【紹介の経緯】 ・紹介を受け、本人とご家族で見学。 ・当時いた施設(サ高住)にすることができずに、急遽体験なしで入所。 ・紹介 1 年前くらいの脳梗塞 ・病院を3つほど転院後、行き場所がなくサ高住に行っていた。 【入所時の状況】 ・感情コントロールの困難さ。(泣いて叫ぶ、落ち込む、物を投げる、ストライキでご飯を食べないなど) ・サ高住職員に高次脳機能障害を理解してもらえていない状況。 →嘘ついている、泣き真似している、騙している、ふざけていると捉えられていた様子 ・サ高住なので訓練がなく、機能低下が著しい状況(歩行困難、立ち座り困難) ・サ高住からは明日にでも出て行ってくれと言われていた 【本人・家族のニーズ】 ・一人暮らし希望 ・できることを見つけていきたい 【施設側の事前準備】 ・トイレ位置の移動(片麻痺に合わせて便座方向の変更 費用のご本人負担はなし) 【困難点・工夫点、改善点】 ・特になし ・歩行訓練、買い物訓練などを実施 ・調理訓練を1年間繰り返した 【その他】 ・年内に一人暮らし開始予定(ヘルパーと母親を入れながら)							

事例C

性別	男性	年代	40代	障害支援区分	2	行動関連項目	
紹介元	地域活動支援センター(法人内)			主な症状	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、その他		

【紹介の経緯】

- ・法人内の地域活動支援センターからの紹介。
- ・市内の実家から転居

【入所時の状況】

- ・入所される3年前くらいに発症(発症は曖昧)、2年前くらいに入所。(一旦自宅で生活)
- ・実はその前の入院の段階で少しおかしい状況であった。(母談)仕事を急に退職、生活リズムが崩れていっていた。

【本人・家族のニーズ】

- ・本人の独居希望が強く、家族も親亡き後を懸念してグループホームでの独居準備を希望

【施設側の事前準備】

- ・ハード面は特になし
- ・ソフト面では本人のスケジュール管理、服薬管理(職員が対応していく)

【困難点・工夫点、改善点】

- ・本人は病識があったが、記憶障害と生来の生活様式(食事面・正式保持・金銭管理などのルーズさ)が生活の乱れを生む。生活スタイルの乱れ。
- ・入院中は家族が管理をしていて、生活様式の乱れは目立たなかった。
- ・入居後1ヶ月ほどで独居に向けた準備というよりかは生活安定を優先した支援に転換
- ・清掃、食事内容の確認、飲酒量の管理など当初には想定していなかった管理的な関わりが増加。
- ・脱抑制的な方向に転びやすい。(賭け事、カード払い) このまま一人暮らしすると3ヶ月持たない。
- ・生活全般に課題が広がってしまっている。ひとつ解決すれば、次にまた問題が生まれる。
- ・入居後1年半が経過しているがあまり変化なし。
- ・当初の予定では、服薬管理やスケジュール管理で1日1時間程度の関わりで対応予定が、今は5時間くらい必要。
- ・コロナ渦でも土日に出かけていってしまう。
- 管理が効かない
- ・外出時に物をなくす。(1年半で20回以上)
- 紐をつけたり工夫をしているが、効果がない。
- ・場当たり的な対応になってしまっている、長い目で見てという関わりは難しくなっている。

- ・栄養面やお酒の管理は病気に直結するので、その辺りにアプローチしていきたい。
- ・記憶のことがあって、定着しづらい。定着する手法を考えなければいけない。

【その他】

- ・病前に一人暮らしの経験あり
- ・生活保護のバックアップがあった
- ・比較的短期での独居移行を想定して受け入れ

◆事例 C から見える課題

- ・入所前の生活で顕在化しなかった問題（もしくは情報としてなかった問題）が明らかになり、支援方向性や支援量に変化が生まれている。
- ・賭け事、カード払い
- ・支援手法の定着の難しさ（記憶障害）

事例 D

性別	男性	年代	50 代	障害支援区分	5	行動関連項目	
紹介元	医療機関(専門医から)			主な症状	遂行機能障害、社会的行動障害		

【紹介の経緯】

- ・高次脳機能障害の専門医からの紹介
- ・このまま在宅生活で過ごすと、暴力沙汰、家庭崩壊的な状態が生まれると予想。グループホームを紹介。

【入所時の状況】

- ・易怒性が家族に強くでたケース
- ・潔癖な部分・行動を家族に指摘されると怒る。どこから声が出ているのかわからないくらい大声を出す。
- ・言葉が汚い。人間性を否定するような言葉。
- ・病識がない

【本人・家族のニーズ】

- ・家族や支援機関が入居を強く勧め、本人はそこに乗るような形で入居

【施設側の事前準備】

- ・ハード面は特になし。
- ・社会的行動障害(易怒性と強迫性)について、事前に本人とも話し合いながら問題が発生した時の冷静な対応を取り決めた。世の中一般という枠組みに対して自分がどうかということを鍵にして自制を促す。(障害があるから・・・ではない)捉え直し。

【困難点・工夫点、改善点】

- ・入居後に成年後見人制度の利用を家族が勧め、本人が拒否
- ・本人には判断能力があり、家族により権利侵害も疑われたため、ホーム側で本人利益に沿った対応をする旨を家族と交渉。
- ・本人は社会的行動障害についての病識が希薄なため、これ以外にも家族対応が困難な場面が散見。
- ・お互いの安全のために距離を保つように、家族・本人に示唆し、一定の理解を得た。
- ・強迫性の部分は否定しない。反社会的な行動かどうかという視点で合意を図っていく。
- ・これまで3～4回近隣トラブルになっている。世間話を馬鹿にされたと捉えてしまう。
- ・怒ったこと自体は残っているが、本人の対応が警察沙汰になってはいない。
- ・本当にこんなところで怒るかというところで怒ってしまう。

【その他】

- ・易怒性は環境要因が結構強い。

◆事例 D から見える課題

- ・ 易怒性、近隣とのトラブル。(課題)
→中途障害であるがゆえに、社会・常識の枠組みをルール of the ラールの枠組みにして自制を促す。【工夫】

事例 E

性別	男性	年代	40 代	障害支援区分	6	行動関連項目
紹介元	元々自宅であった場所を GH に			主な症状	その他(身体麻痺)	

【紹介の経緯】

- ・元々のご自宅をグループホームにした
- ・交通事故後自宅から作業所に通所していた。その自宅をグループホームに改装した。

【入所時の状況】

- ・半年に一回くらいてんかん発作がある

【施設側の事前準備】

- ・機能訓練の意味で、あえてバリアありにしている
- ・担当医かつ家族が対応について全て熟知しているし、サービスもコーディネートしてくれていた状態

【困難点・工夫点、改善点】

- ・普通のお風呂で介助するので、入浴介助の負担が大きい。(2 人介助)

- ・支援者の腰痛発生
- ・左にあると全然見えないので、食べ物をローテーションしている。(介助はほぼマンツーマン)
- ・医療的なことはできない。
- ・機能訓練的なことの負荷などについては医師の指示が必要

【その他】

- ・車椅子に座っておられるので、てんかん発作時の転倒リスクは低い

◆事例 E から見える課題

- ・身体機能の対応も求められることがある。
- ・機能訓練的な要素は、医師などの視点が求められる。

事例 G

性別	男性	年代	50代	障害支援区分	5	行動関連項目	
紹介元	同一法人内			主な症状	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、その他(片麻痺)		

【紹介の経緯】

- ・ディサービス利用者で、高次脳機能障害のグループホームを立ち上げるということで選ばれた。

【入所時の状況】

- ・妻、子供の話は出てこない。(受傷前のことを覚えていない。倒れる時の記憶はある。)
- ・寝てばかりだった。ただ起きれば暴言を発していた。
- 支援者としては寝ていてもらっている方が楽
- ・他の人の部屋に入ってしまう。(今はない)
- ・ところかわらず自慰行為をしている(最近はない)

【施設側の事前準備】

- ・本人の興味の対象を研究し、気持ちを振り向けようとする方法を模索

【困難点・工夫点、改善点】

- ・性的な会話を TPO に即さず話してしまう
- ・自分から行動を起こすことが困難。(食事・入浴など)でないと、すぐに寝てしまう。
- ・寝起き後の動きがなく、スケジュールをこなすのが困難
- 興味のある会話を続けながら行動を止めない工夫。性的な話題には興味があり話のネタとして良いが、そればかり使うのもどうかと。

→会話しながら行動を促していく(食事、お風呂、歯磨き、着替え・・)身体介護の方が逆に楽

- ・第三者に話しかけてしまったり、しつこくいつてしまったり、怒らせてしまうので、外に連れていくことが難しい。
- ・怒っても、覚えていない。

【その他】

- ・脳梗塞後、妻と離別

事例 H

性別	男性	年代	40 代	障害支援区分	(未)	行動関連項目	
紹介元	相談員			主な症状	社会的行動障害、その他		
【紹介の経緯】 ・引きこもっていたので相談員より紹介 ・日中活動からグループホームへの入居に 【本人・家族のニーズ】 ・家族は無関心 【施設側の事前準備】 ・必要な手続きや日用品、布団など生活する上で必要なものを全て準備(本人、家族ではできないため) 【困難点・工夫点、改善点】 ・合わない利用者と喧嘩 ・顔を合わせる機会を減らした(送迎車や食事会などの座る場所の工夫)							

事例 I

性別	女性	年代	60 代	障害支援区分	(未)	行動関連項目	
紹介元	相談員			主な症状	記憶障害、その他(片麻痺)		
【紹介の経緯】 ・家族からの DV にて保護 【入所時の状況】 ・右麻痺、杖歩行(装具あり) ・記憶障害							

【本人・家族のニーズ】

・

【施設側の事前準備】

- ・身体麻痺があり、ベッドの準備や入浴時の手すりなど準備する時間があまりなく対応に追われた。(パイプベッド、スロープ、配置も考えながら)
- ・週明けにすぐに入りたいと言われた。いく場所がない、帰る場所がないということ。

【困難点・工夫点、改善点】

- ・支援員に入浴介助や記憶障害で何度も同じことを聞くことなどについて理解してもらうために勉強会を実施
- ・ホームでの入浴は不可。デイサービスでお風呂に入ってもらっている。
- ・記憶がないので、毎日同じ流れに沿った生活パターンを組んでいる。

【その他】

事例 J

性別	男性	年代	30 代	障害支援区分	5	行動関連項目	
紹介元	他県の市社協			主な症状	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害		

【紹介の経緯】

- ・精神科病棟に入院され、帰る場所がないために受け入れを決定。

【本人・家族のニーズ】

- ・本人の意向ではなかった。

【施設側の事前準備】

- ・本人の情報収集と適切な医療機関の紹介
- ・本人が関われる仕事の検討

【困難点・工夫点、改善点】

- ・受け入れ後約半年でコミュニケーションなど日常的な意思疎通可能に
- ・逆に感情コントロールが難しくなった。
- ・医療機関と連携して服薬調整
- ・本人のニーズを少しずつ確認しながら支援をしている。

事例 K

性別	男性	年代	30 代	障害支援区分	6	行動関連項目	
紹介元	精神科病院(長期入院・地域移行)			主な症状	記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害		
【紹介の経緯】 ・長年精神科病棟に入院されていたが、地域移行の取り組みとして豊中市より紹介 【本人・家族のニーズ】 ・ 【施設側の事前準備】 ・防音対策 ・医療スタッフとの情報交換と検討 ・本人が安心できる空間づくり 【困難点・工夫点、改善点】 ・騒音により、近所より苦情が寄せられることもあります(進行形) ・最近は少しずつ落ち着いてきました。							

事例 L

性別	男性	年代	50 代	障害支援区分	3	行動関連項目	
紹介元	介護保健施設のケアマネ			主な症状	記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害		
【紹介の経緯】 ・介護保健施設(小規模多機能)のケアマネージャーからの紹介 ・もともと素行不良、離婚、親族にも見捨てられる 【本人・家族のニーズ】 ・ 【施設側の事前準備】 ・身体障害(片麻痺)対応できるように居室の環境設定 ・伝達事項は書面で実施 【困難点・工夫点、改善点】 ・他者への暴言、暴力、飲酒など 社会的行動障害(もともとの性格かもしれない)							

・居室の変更、対応者の統一、関係機関との協働
【その他】
・支援者からみた病識:なし

事例 M

性別	女性	年代	40 代	障害支援区分	3	行動関連項目	
紹介元	高次脳機能障害支援センター			主な症状	記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害		
【紹介の経緯】 ・高次脳機能障害支援センターより紹介 【本人・家族のニーズ】 ・ 【施設側の事前準備】 ・ 【困難点・工夫点、改善点】 ・施設のルールが守れない(訓練に参加しない) ・暴言 【その他】 ・支援者からみた病識:なし(本当の気づきにはなっていない)							

事例 N

性別	男性	年代	50 代	障害支援区分	3	行動関連項目	
紹介元	附属病院			主な症状	記憶・社会的行動障害		
【紹介の経緯】 ・自分が他県で仕事をしていると認識しており、病院から毎朝出社しようとする ・落ち着きがなく、1 つの場所に留まらない 【本人・家族のニーズ】 ・新しい自宅で落ち着いて過ごせるようになってほしい							

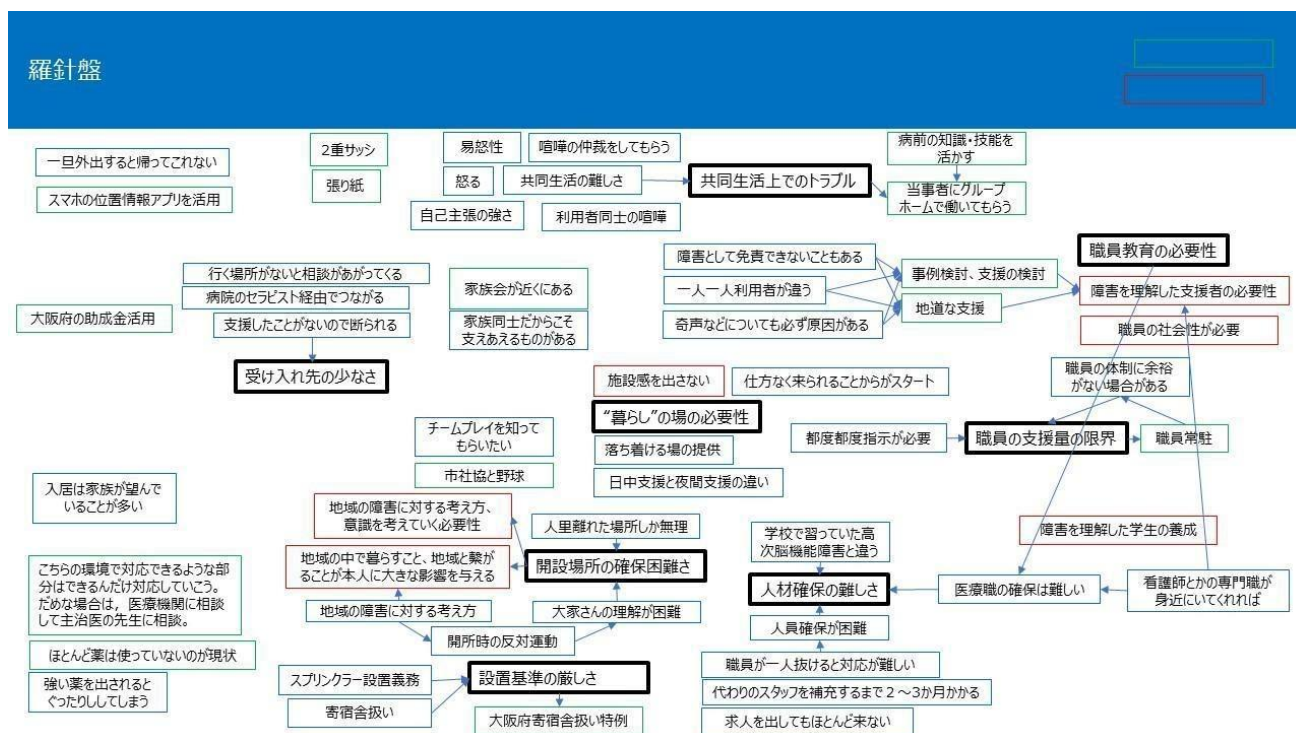
・勤めていた会社に復帰したい 【施設側の事前準備】 ・単身者用の生活実習室を本人用の居室とし、入り口にセンサーマットを敷いた ・離院防止センサー 【困難点・工夫点、改善点】 ・本人の認識は変わらなかった ・夕方 16 時以降は妻が来所し、3 時間ほど一緒に過ごしていただいで対応。 ・名古屋に新しく家を借りて家族で移住。本人もだんだんと「この家に住むのだな」という認識ができてきた。 ・退所後は介護保険サービス(デイ) 【その他】 ・支援者からみた病識:なし
--

事例 O

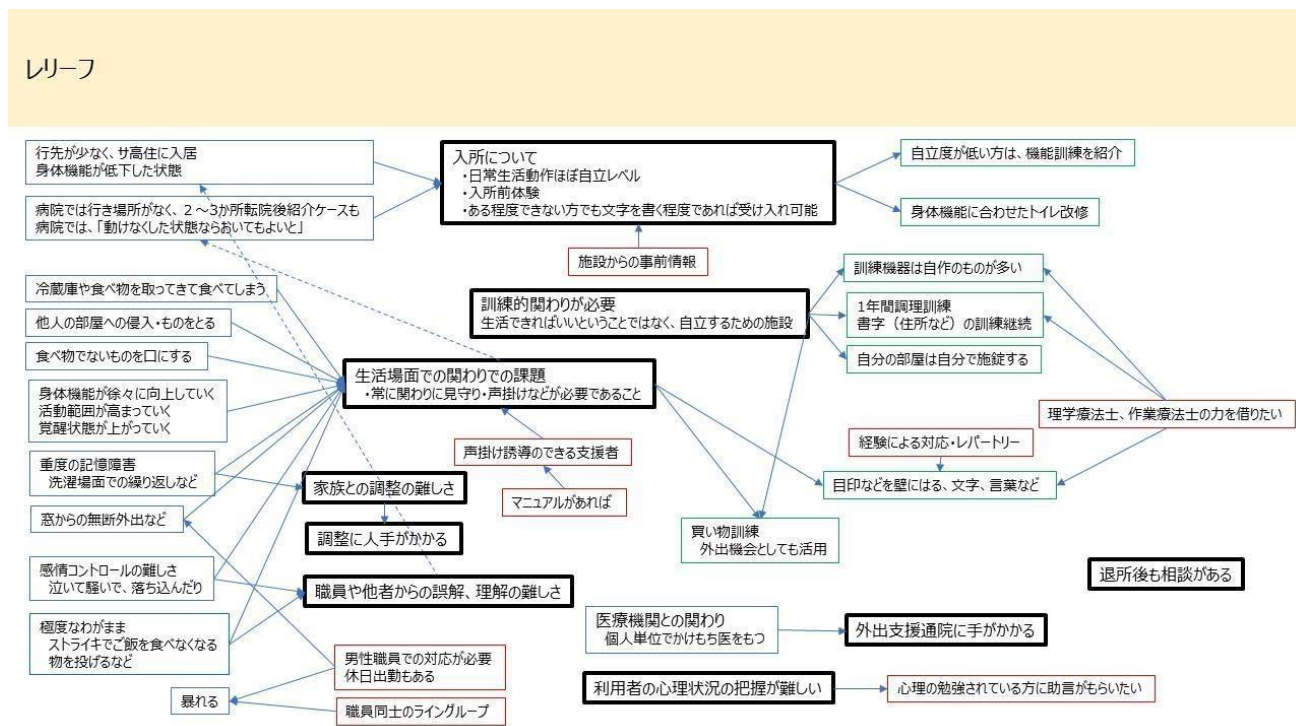
性別	男性	年代	30 代	障害支援区分	なし	行動関連項目	
紹介元	附属病院			主な症状	記憶・社会的行動障害・失語		
【紹介の経緯】 ・附属病院からの紹介 【本人・家族のニーズ】 ・自分の身の回りのことなどを、増やしていきたい。 ・もっと歩けるようになりたい。 【施設側の事前準備】 ・特になし 【困難点・工夫点、改善点】 ・食事が来る際に列に並ばないといけなく、待てずに前にいた利用者を殴る ・本人への声掛けだけで本人が怒り出す状態になり、脳が刺激過剰でオーバーヒート状態になった。 ・精神科の受診による服薬コントロールを行うとともに自宅で待機しながらクールダウンを測り、本人が安定する環境に戻りながら支援を行った。							

グループホーム各施設のインタビュー調査から抽出した特徴

(1) 羅針盤

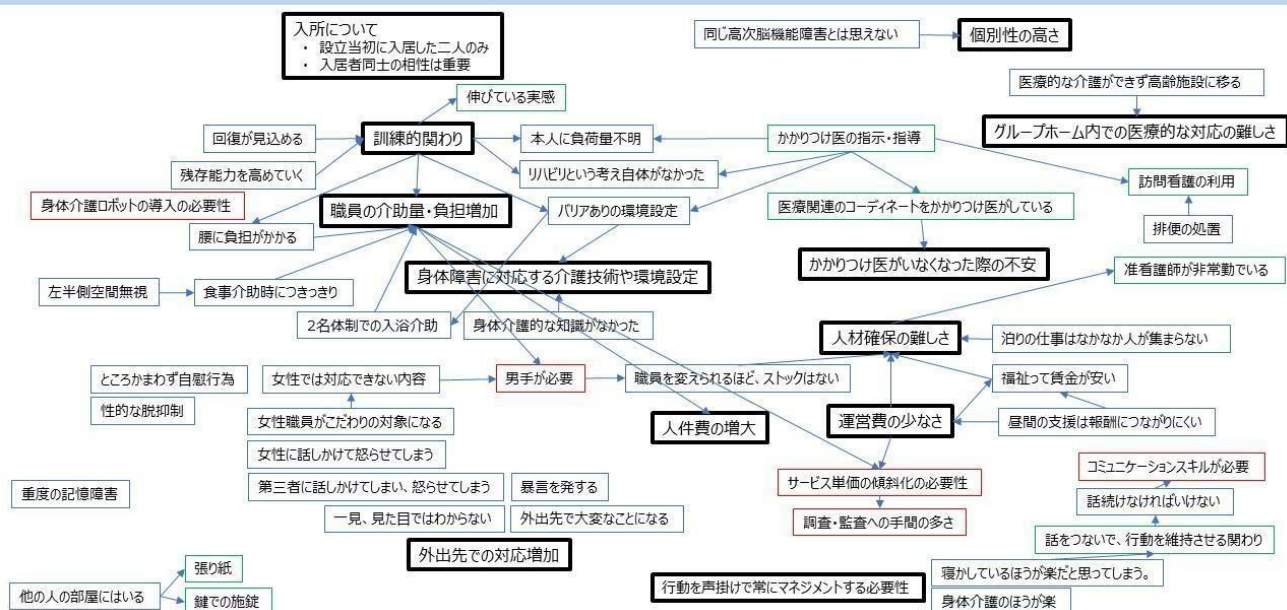


(2) Re:leaf



(5) おおみの 65

おおみの



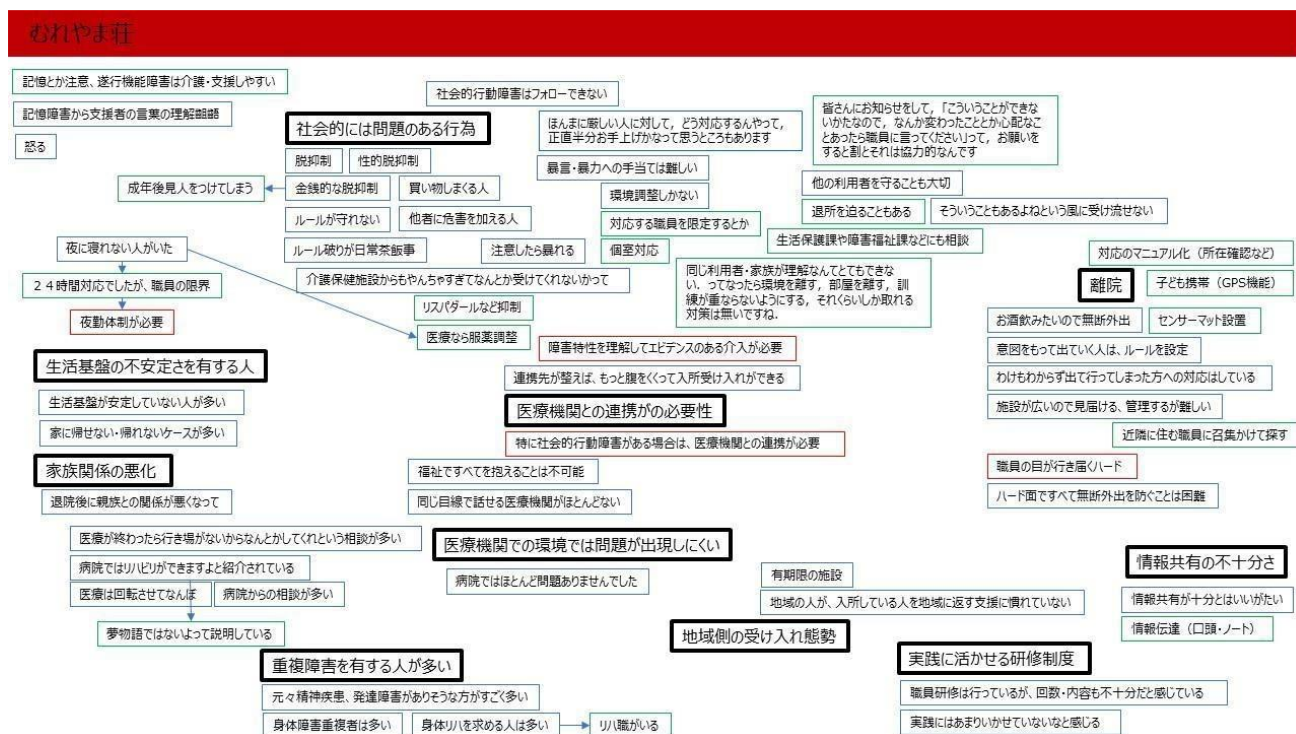
(6) みらい

みらい

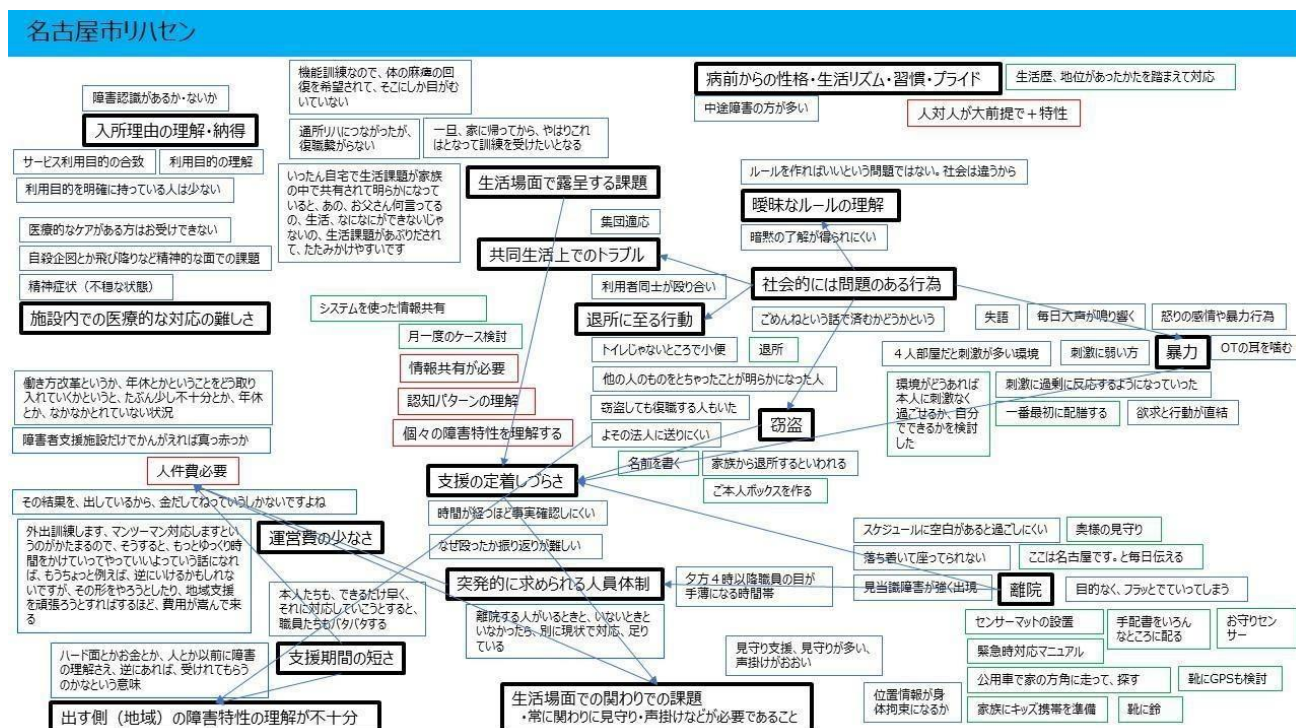


各施設のインタビュー調査から抽出した特徴

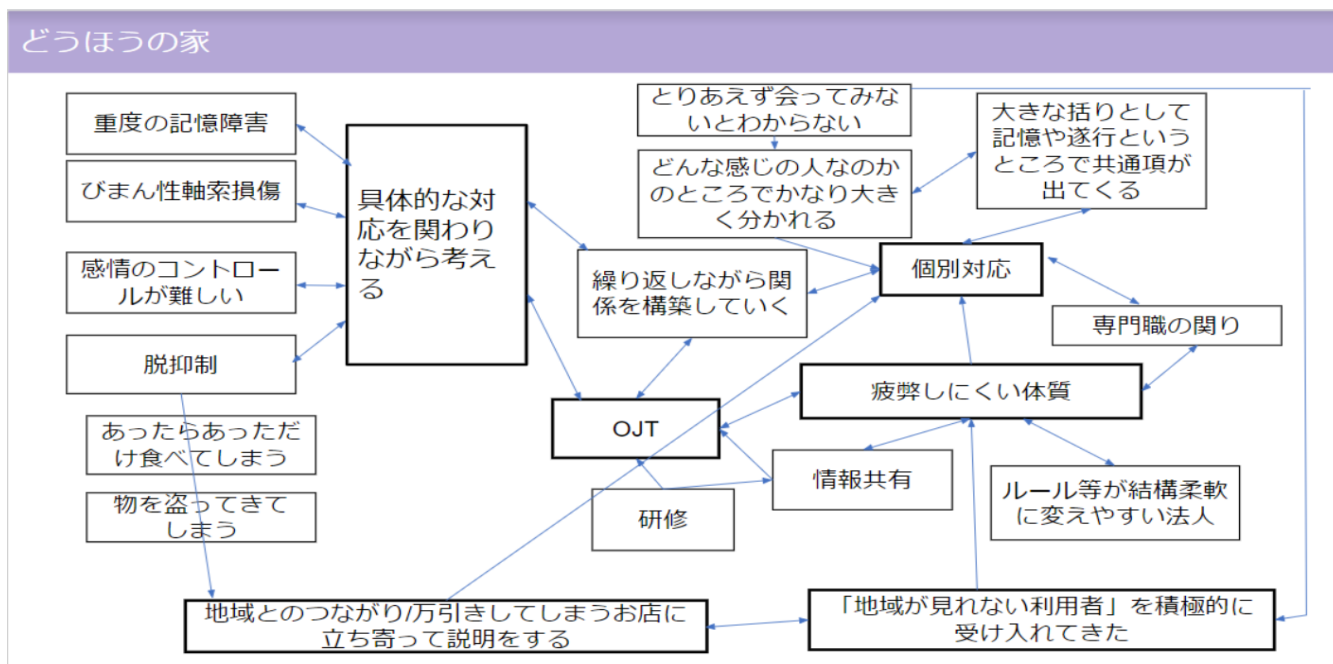
(1) 滋賀県立むれやま荘



(2) 名古屋市総合リハビリテーションセンター



(3) 同胞の家



(グループホーム)

普段鍵はかけていないが、記憶障害で1人で外に出てしまうと迷って帰ってこれない当事者がいるため、スタッフがいない時や深夜帯はキャップを外すと鍵の開閉ができなくなっている。



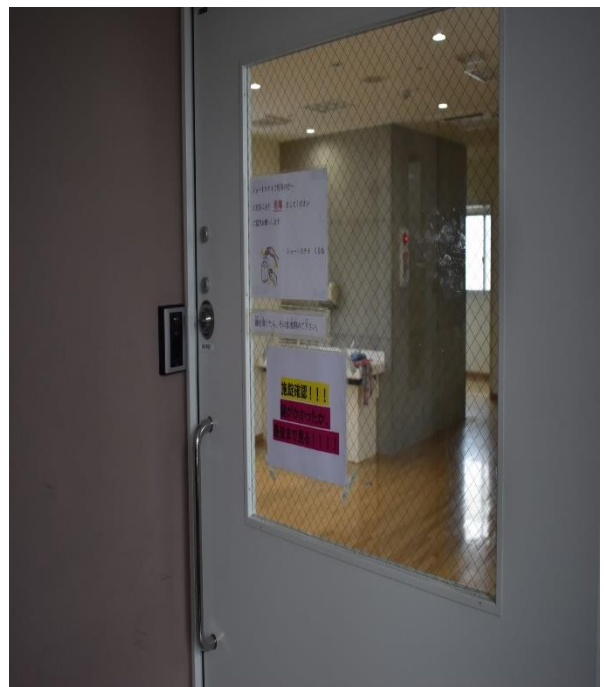
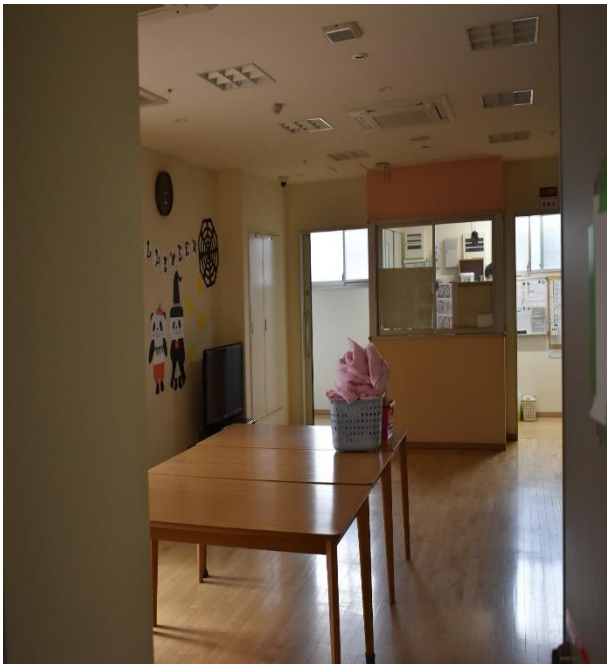
階段を安定して登れるように張り紙をしている。

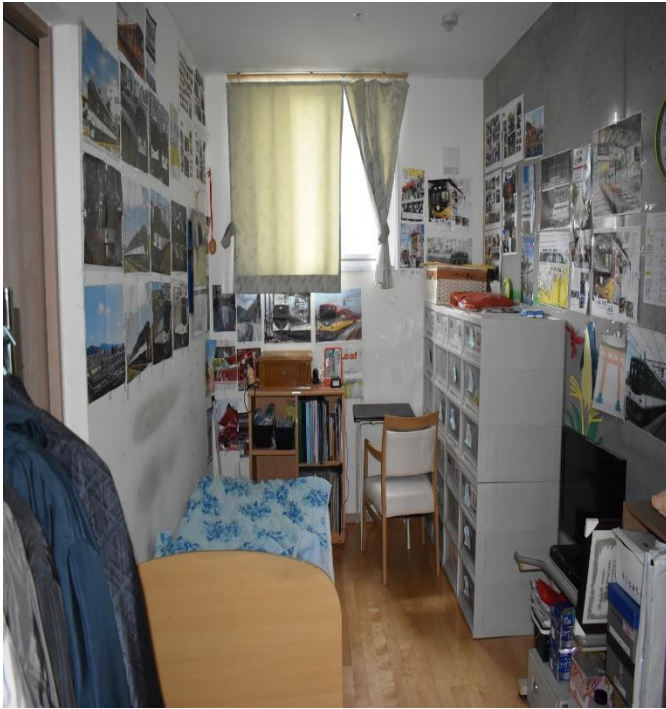


防音のため、二重サッシにしている。



(施設)





○インタビュー調査結果の詳細データ

【基本情報②:施設職員の状況】

1.施設職員の雇用状況と保有資格

- ・非正規雇用の職員が半数以上で支援している施設が4施設であった。
- ・職員の有資格としては介護福祉士、訪問介護員、その他の資格が多く、看護師や理学療法士、作業療法士などの医療系資格を保有する者は全施設でも看護師一人のみであった。

・日常的に医療専門職が確保できる体制は困難

「グループホームにも、看護師とかの専門職が、それこそ身近に、なんかあったときに駆けつけてくれるっていう、日常的にいてくれる体制を作るには、ちょっとやっぱり運営的にそこまでの人員が確保できない」

「本当に資格のある理学療法士作業療法士さんがいるわけではないのでその人たちの力を生かせたらと徐々には今思っています」

「利用者さんがどういう風に悩んでいるかどうか困っているのかとかができないで、その訴えたいんですけども訴えにくい、どういう風に言葉や体で表現しているのか分からないという利用者さんがいらっしゃる。心理判定員の資格を持っている方が来て頂けるのがありがたい」

【施設運営の状況①:主観的な充足度】

1.運営資金に関すること

・加算算定に対する業務量

「加算をつけるということは、エビデンスを求められます。記録が必要になり、そうするとまた一枚書類が増えてしまう。やっぱり書いている暇もないほど忙しい。」

2.人的充足に関すること

・支援者の確保が困難

「募集をかけてもなかなか来ないですね。やはり特殊っていうのもあると思うんですけども、なかなか難しいですね。」

「こういう障害ですので、ある程度の知識を持っていただきたいなっていうところがある。ただ現実として、高次脳機能障害のグループホームですと、求人出してもほとんど来ません。来られたとしても、こういう面接のときとか見学のときに現場にいて、「初めてこういう障害を知りました」と言われる。やってみようって方も中にはいらっしゃるんですけども、止めときますという人もいる」

「一人職員が抜けてしまうと、正直言って、誰でも変わりができるというわけにはいかないです。」

「一般浴槽で入浴介助する等、「マンパワー」は他ホームより必要なため、人件費面で運営は厳しい」

・高次脳機能障害を理解した支援者が必要

「ヘルパーが高次脳とはということを理解してくれて、うちに登録したいというヘルパーだけを登録」

3. 物理的な環境の充足度に関すること

「大きな施設で外に声が漏れるというのはあんまりないので周りにも迷惑をかけることはない」

【施設運営の状況②:その他】

1. 施錠に関すること

「窓から出られる方もいるので、窓も出られますけれども、窓は 15cm ぐらいしか開かないようにしています。何度か抜け出されている経験」

2. 高次脳機能障害者の受け入れ時のハード設備について

・なるべく普通の生活環境設定を目指す

「バリアをなるべく、いわば、リハビリの意味もあって、ある程度、訓練をできる」

「グループホーム、これは仕方がないことなんですけども、最近、スプリンクラーとか設置義務が、まあこれは安全を確保する上で私たちも付けたんですけども。あの、やっぱりグループホームっていうのは基本は住まいの場、普通の家っていうのが、コンセプトになってるのかなと。結局なんか小さな入所施設になったらいけないっていうのを、もっとその雰囲気も含めてアットホーム的な、そのそういった空間、あんまり施設感を出すような施設にはなるべく、控えた方がいいかなっていうのは根底にはありますね。ふつうにみて、ふつうの人が見学に来て「ふつうだね」って言うだけでいいかなっていうような、まあもちろんそれなりの対応は必要なんですけども、張り紙などあちこちにベタベタ張るのもどうかみたいなことを考えています。」

3. 緊急時対応に関すること

・GH に近くに住んでいる職員が対応

「職員同士のライングループを作って、何かあれば、それを活用して、何かあれば近くにいる誰かが駆けつける」

「たまたま職場の近くに 3 人の職員でその三人が対応できる人なので今のところは問題なく」

「そういった時(暴力、怒り)の対応がそうなった時に休んでる職員が一回出てきて説得したり」

4. 職員間情報共有に関すること

「絶対2か月に一度はやっているんですがみんなシフトで働いているのでなかなか一堂に会することは難しい。」

「職員に一週間に一回職員会議やり、一か月に 1 回職員会議をやりという事やっています。」

5. 連携機関に関すること

・高次脳機能障害者を理解した機関の少なさ

「ちょっと支援をしたことがないので」って言って、断られる事業所さんの方が多いんですね。ですから既存のグループホームではなかなか難しいのかな」

「高次脳機能障害に関わっている方は、(情報が)ほぼゼロで入ってくるので、まさにその理解が難しい」

「高次脳機能障害の人は分かって受け入れてるのでそういうこともあるから、ということで職員にはお話をしている。そのため大して問題はなく過ごせてますが、やはり高次脳ということがわからない施設さんの方では、『ふざけてんじゃないよ』という感じの対応をされてたようです。」

・医療機関との連携

「実際に個人で病院に行かれている方が多いので、どうしても行けないとか生保でとか、ご家族が行けない方は、私たちが連れて行っている。一つの病院に行ってるというよりかは、元々かかっている病院に一箇所だけ予防注射をしていただいたりとか、救急で行ける個人病院さんはあるんですけども、それ以外の連携してるところはないんです。」

「強い薬を出された場合には、もうほんとに、やる気もなく、ぐたっとなってしまうケースがあったのでそういうときは、『なんとかありませんか』というような相談をします」

「関わってくれている先生ができなくなったら、医療的なことがいつまでできるかという状況」

「リハビリという考え自体がなかったので、普段どういう風にやっていたかということを知って、やるということです」

・家族支援機関

「家族でしか分かり合えない思いであるとか、家族だからこそ助け合えるものっていうものを作っています」

・拠点機関からの相談

「支援センターの方が相談を受けて、うちというところがありますよということで見学にいらして入る」

6.職員向け研修体制に関すること

「職員の入職は、バラバラじゃないですか。そういう時のなんかマニュアルみたいなのがあればいいな」

【その他】

1.高次脳機能障害の支援に必要なと思う職員スキルについて

・コミュニケーションスキルが必要

「会話を続けるスキル」

「コミュニケーションや観察する力」

・ケースバイケースな対応力

「臨機応変に自分で利用者さんを見ながら対応しなきゃいけない」

「利用者さんによって同じ答えってない」

・PDCA サイクルを回し続ける力

「常に今のやり方で合ってるのか なっていう考え直すみたいな最考スキルというのか」

「基本的なケースバイケースなんですけど、共通したのはまず離れて、もう距離を取る。そこで一拍置いて、支援の方法を考える。」

・家族の視点や経験が必要

「高次脳の特門家みたいな勉強した人だけでは無理かな。そこに家族の人が一人でも二人でもいたら、色々な事がね、その家族から、教えてもらえると思います」

「紙で覚えてる人はなかなか気づけないと思うんですけども、家族として多少そういった体験をしてるので、どいう部分で本人ができない部分があるのかっていうのは、あの話せないけれども、そのリアルにね、現場では気づくことが、やはり多いので」

・手助けすることを”待てる”力

「待つことができる職員じゃないとできないと思います。」

・訓練的視点

「私たちの中では出来ない人が出来るための訓練だと思っている。」

・アセスメントに必要な情報を集める力

「見るべきポイントがすごく多い。」

・支援者自身の社会性

「日ごろの社会性であったり、約束をちゃんと守るとか、ルールをしっかりと職員自身がちゃんと守るとか。そういうことが大事。そのうえで専門性であったり、ひとりの人間として人権を守るという意味でも私たち一人一人が常に考えていないといけないかな」

【現場の支援者が困っていること】

・生活上でより露呈する生活上での課題差

「特に生活に密着して支援をさせていただくとすると、違いがかなり激しく出るということ」

・高次脳機能障害の重症度と比例しない難しさ

「軽度は軽度の方で難しい」

・家族関係の悪化

「ご家族との関係が悪くなっている」

・暴力・暴言

「やっぱり暴れるっていうのが一番(困る)」

「その形(暴力・怒り)に対応するのはやはり女性の私たちではなかなか難しいのでやはり男性の方に対応してもらってるっていうのが現状。」

「起きたら結構暴言とか発していたりする」

・活動範囲が広がれば広がるほど支援量が増加することへの対応

「動ければ動けるほど、行動範囲が広がる。そうすると、職員の手がかかってくる」

「1年間いる間に覚醒してきて、歩くのもできるようになってますし、小走りに走るようにもなって、階段も上がるようになって、歩行器どころか全く使わなくなってしまうし、おむつも完全に取れてしまっていますので、以前よりも自由がきくので体もきくというのと、脳もかなり覚醒してきて、はい、回転が良くなってきて、辛いことなんですけれども喜ばしいことなんだなという風に思っています。」

・性的脱抑制

「性的なこととか、ちょっと女性にとっては聞きづらいようなことまですごいべらべらしゃべってしまう」

「ところかまわず自慰行為をしまったり」

「一人でいったときに、しつこく女の人に声をかけて怒られたり」

「世話人は女性ですが、女性でもこだわりの対象とかになって」

・重度記憶障害・軽度記憶障害

「怒ってもおぼえてない」

「やっぱり記憶に残らないので、お洗濯物も記憶に残らないので、笑っちゃう話なんですけれども、自分の洗濯が終わってるのに、干したのまでの記憶がないので、もう1回自分の洗濯物を干してないと思って、来て人の洗濯物を持って干していることがあります。」

「ある程度記憶が軽度の方であつたりでないと、難しい」

「自分が出したものでも自分で出したもんじゃないんだと言うとか、これ私じゃない、知らないとか、やっぱり記憶がなくなるといろんな部分で問題」

・こだわり

「言い出したら聞かない、こだわりの強い方、思い込みが強い、プライドが高い。もう3点セット4点セットを持っている人はね、難しいですね。」

・加害行為

「加害行為があると、なかなかこう、いくらこう、あの、個人を尊重して、社会性を保ってってことであっても急にこう、突発的にやられるとショックが大きいです」

・喧嘩

「利用者さん同士のトラブルですね、喧嘩、こう、なんていうんでしょう。それぞれ、自己主張が強いのが障害特性でもあるんですけど。どうしても一つ屋根の下で、共同生活ってことになる、ちょっとしたことで、こうトラブルになってしまいます。」

・出来事に予想がつきにくい

「予防ができないですけどね。予想がつかないじゃないですか。アクシデントが起きる」

・アパシー

「なかなか動いてくれない」

「で、何するかというと、作業所から帰ってきたときに、もう、玄関からお風呂へ直行するんです。興味のあることをしゃべりながら、すっ-とお風呂にはいってもらうというか」

・支援の目が届く範囲の限界

「ホームにいられない時間もあり、それが我々としてはちょっとよくないなと思っています。いない間に起きることとか、通所先から帰ってきたところを観察するだけでも、すごくいろいろな情報がやられるんで、そういう機会がもてないという問題がよく起きます」

「リアルな家族としてやってる部分で高次脳の人の部分に目が届いていることが多いんですけども、実際は全て見れるかと言うと難しいということが多い」

「緊急連絡先はっていうものをスマホとは別に入れてるんですけども。それも荷物をもって、置いて出てってしまうような、手ぶらで、置いて、ってなってくるとちょっと、私たちとしてもなかなかその対策ができていない、っていう現状ですね。」

・他の利用者の部屋への侵入

「ほかの人の部屋にはいつて出てしまったり」

・高次脳機能障害独特の支援

「やはりその統合失調症とか発達障害の支援のやり方ではうまくいかなかった」

【高次脳機能障害のある方への支援内容とその量】

・身体介護の負荷

「やはり腰が負担になるくらいの、労力もつかう」

・絶え間ない声かけ

「やっぱり繰り返し声をかけるということが、高次脳機能障害の方には必要」

「ある一定でお風呂入ってもらわないといけない、ご飯食べてもらわないといけない、乗せながら次の動きに、うつってもらう」

「私からするとあんまり手がかかってないと思います。高次脳機能障害の方の方がかからないと思います。できないことをできるようになってもらうので、そんなに手はかかっていなくて、逆にやってもらわないといけなくて、手がかからないんですよね」

「常に声かけ」

「本当に声かけ誘導というのを皆さんにやっていただいています」

「行動ひとつするにしても何かその都度その都度、やっぱり、指示が必要な方もいらっしゃるって。そういうふうな方にもすぐにわかりやすいように、ちょっと張り紙をしてみたりとか、そういうのは最低限、あんまりべたべた張らんようにはしてるんですけども、ご本人やご家族とも相談をしながら、やっています」

・日常生活動作に対する支援

「左にあると全然見えないので、食べ方、いわゆる一点食というか、同じものをばーっと食べてしまうので、ある程度ローテーションして、見える部分に、食べ過ぎたら左に寄せて、食べてもらいたいものを右に寄せたり」

「服薬もやはり、自分で指先の訓練、けいこなので、飲ませてくださってことで、お皿にいれたものを自分でつまんで飲ませる」

「お風呂も2人介助であるので、1人見守つとかなないといけないということ」

「同じ流れにそった生活パターンを組んでいく」

「一年間調理訓練をして自分で献立を立てて頂いて、買い物も自分で行っていただいて、食事を作って召し上がってもらうという1年間繰り返しました」

「お風呂も2人介助であるので、1人見守つとかなないといけないということ」

・訓練的関わり

「私たちの中では出来ない人が出来るための訓練だと思っている」

「起きる寝る時から起きた時から寝るまで、グループホームですけれども、全て訓練だと思っています」

「普通のグループホームさんと違って、生活できてればいいではなくって、自立するための訓練を兼ね備えている」

「負荷がある程度必要な日常を過ごすようにしている」

「コンセプトとしてバリアありでやる」

「回復がある一定、その見込めるということの中で、訓練をしながら、残存能力を高めていく」

・位置確認

「スマホの、位置情報のアプリっていうのをに入れてもらって、まあ持って行ってもらってる」

・退所後の相談

「やっぱり取ってしまうというのは続いているので、何ヵ月かに一回電話が入って相談をまだ受けているという状態です。どうやったらやめさせられる、止められるのかという相談が月1ぐらい入っています」

・警察への対応

「迷子になって警察から電話があって迎えに行ったり」

・脱抑制(食欲)への対応

「あと職員のところの食べ物はドアのところに来たら、音が鳴るようにしたりとか夜は鍵を閉めたり」

「夜はやっぱり冷蔵庫を開けないようにするしかない」

・入居者同士の喧嘩への対応

「知識や経験や技術のある方ばかりですので、先にその非常勤として、グループホームに入るのではなくて、働いてもいいよって方をちょっと募りました」「当事者同士がトラブルになったときに、職員が仲裁には入るんですけども、職員があんまり仲裁に入って、収まる時は収まるんですけど、一緒になって、仲裁をしてくれるって時がありまして、けっこうそれで言葉が、興奮してた人たちに通る。ピアカウンセリングじゃないですけども、そういう効果が結構あったかな」

・認知機能(記憶)への対応

「帰る時に僕、今日傘を持ってきたはずなんだけれども、傘がない。いや傘持って来てないよって言っても、本人は持ってきたと思っているので、持ってきていないって正論をぶつけても駄目」「さっきコンビニに入った時にもしかしたら置いてきたのかもしれないよねってコンビニ行っていないんですよ。コンビニに置いてきた、またコンビニに聞いてくねって言うと、ごめんね。お願いします」

「ラジオ体操は行ってませんと。だけど、本人がラジオ体操やってるからジャージを持って行かないって言うから、もうそのままたせてくださいって家族に伝えたりしている。」

「とても記憶障害の方が多いのでお部屋に紙を貼ったり、矢印を貼ったり言葉や文章を貼ったりというのが多い」

・認知機能(その他)への対応

「こういうのが違うよ、というのを言いながら、数字の訓練」

・苛立ち・易怒性への対応

「突然を上手に対処していかないと、大きくなってしまう。だから、今言うようにイライラしているなと思ったら、先に予知しなくちゃいけない。」

「本人らしさというか、どこかで、抑えている部分がやっぱりありますので、先ほども怒るっていう行為には、一律に障害と決めつけるのではなくて、そのさきの原因みたいなのところをできるだけ探すようにして、それが薬に勝つかどうかは、また別なんでしょうけれども、とくに本人があんまりね、易怒性が激しい方で、怒るのも本人の負担になっている、っていうケースはまた別だと思うんですけども、そうではない限り、そのお薬の対処療法っていうんですかね、こちらの環境で対応できるような部分はできるだけ対応していこうっていうところでやっています。で、それでもだめな場合は、主治医の先生に相談してやりますけど」

「実はほとんどお薬は使っていないのが現状」

・プライドを保つ関わり

「プライドを保ってあげれば」

「高次脳の方でもともと健常者」

「だから、わかってるわ、そんなこととかなど言っちゃうとダメなんですよ。だから言葉遣いも上から目線は絶対ダメって職員に、一週間に一回職員会議をやり、一か月に1回職員会議をやりという事」

・同室の方とのマッチング

「高次脳機能障害の方もいろんな方がいるので、本当にマッチするじゃないと、ペアで共同生活をシェアすることとは難しい。(中略)今現在の高次脳の方と知的の方と暮らしている部屋があるのですが、ものすごく平和な。相性がいいと言うか、あう。(中略)具体例で言うと、そこで言うと高次脳の方がすごくおこりっぽいんです。ただ知的な障害に対してはすごく優しい目で見てくださいって、あの自分がみなければいけないとか、やってあげなければいけないというか、もともとそういう優しい気持ちがあるかと思うんですけども、それで補助を、すごく自分の役割として考えてやってくださっているの、なのでそこに関しては、この人とこの人だったら上手いくかな、じゃ逆に、この人をその人の部屋に移すと、きっとダメとか、もうお互いのことなんていうんでしょうね。」

・支援量の多さ

「職員の体制に余裕がある時には一緒について行くんですけども、外ではこっちで対応して、ご飯作ってて、お風呂の介助しててってことになってくると、ちょっともうちょっと待って、あとで行きましょう、ってそういう形になりますんで、いつでも自由って言われると、ちょっとそのへんは、なってないかもしれないですね。」

「というのも家族対応であったりとか通院同行とかそういう機会は精神障害のグループホームよりも多い。時間的な量はやはりちょっと多く感じています。うちの精神障害の所より人員配置的にはいいんですけども、足りないなという風に感じていることが多いです。」

「(ルールを逸脱する利用者がいると)ほかの方の支援に入れなくなってしまうんですね。それくらいやっぱり手がかかる状態」

「どこの施設を基準にしても個別性が高いので、やはり手がかかると言うか、関わりがすごく密になる」

・利用者同士のトラブルがあった際の対処方法

「双方の話を個々に聞く。周りの状況や職員にも話を聞く。注意する時は利用者が理解しやすい言葉を使う。その時は職員2名で対応する。相方が悪い場合は謝罪してもらう。」

・その他

「そういう人は今日は季節が違うんだから、そういう格好じゃないよって、職員がこういうものに着替えようかで、対応してくれ、できれば季節が違うんだからということで対応してくれる」

「自分の役割として考えてやってくださっているの、なのでそこに関しては、この人とこの人だったら上手いくかな」

【運営管理上困難と感ずること】

・医療的な処置が困難

「高齢施設にうつられたかたも何人かいますよね。医療的なことができないのでね。」

・人材の育成

「まずは人材を育てなければいけない」

・人材の確保

「ホームでも全然、同一労働同一賃金になっていない」

・人件費と支援の限界

「大きく手広くしてしまうと、簡単ですけど、手広くすれば絶対目が届きません」

「配置基準以上におかないと、高次脳の人はいれないと思います。」

「日中支援型というのもあるんですが、制度として、やっぱり単価的に安くなったりしている」

「(運営費に対する人件費比率)6割くらいでやっていると思うんですけど、うちは80%こえてしまっている」

「夜勤が一人しかいないので目が行き届かない」

「運営費は、国・県・市からの訓練等給付費と入所者からの利用料(家賃・食費・光熱費)のみで賄っていますがギリギリの状態です。職員は、配置基準を満たしておりますが、緊急時(精神障害者がパニックになり受診・入院をする時など)は、人手が足りなくなるので他事業所で当事者を支援してくださっている担当者(計画相談の担当者や就労定着支援の担当者)に依頼して、同行していただくという協力関係は築けています。」

・機能訓練にかかる機器費用

「U字歩行器、例えば歩行器とか欲しいと思ってても、予算がないと、結構車椅子にしてもお値段が結構いいので、なかなか買えないんですね。で、社長に話して、社長がとても器用な方なので手作りで作ってもらっている」

【高次脳機能障害者のGHの設立における困難】

・初期費用

「初期費用ですね、敷金とか、改修工事費用とか。そういうのをまあ枠はあるんですけど、上限額はあるんですけども、支出しますと、補助します、ということ。一年間だけでしたけどありましたので、じゃあそれを、その制度を使わしていただいて、まあ設立をしよう」

「日中支援と夜間支援の違いって、そこらへんはやっぱり、困りました」

「日中支援の場合ですと、どうしても作業所の、狭いんですけど、あの訓練という比重が多くなる」

「やっぱ、補助金をもらわないと、なかなかできない」

「2年間くらいは収入が少なく、人件費も賄えないため、理事長からの借入金で運営していました。」

・地域の人からの反対と理解促進のための行動

「自分なりの空間っていうか時間の使い方を見出して、そうやって地域の人に助けていただいて、正直、うち作る時にけっこう反対があった」

「当時反対を受けてましたのでね。そういうこと(騒音対策)を心がけて、改修工事のときに気をつけた」

「数か月したときに住民の方が、答申をしてきてですね、なにかなと思ったら、その高次脳機能障害について、説明会のときはあまり話を聞いていなかったと。だから改めて学習をしたいので、その自治会主催で、自治会館で

人を集めるので、ちゃんと説明をもう一回してもらえますかってことで、そっからもう地域のお祭りに誘っていただいたり」

「どうしても人里離れた土地の安いところを買って作るしかしゃあないです。そしたら、グループホームの最大の良さである地域で暮らす、そういう効果がゼロ」

「一軒一軒あいさつ回りをして理解を得ました。自治会からの要望で説明会ではなく、障害の理解がすすむような研修会を開催しました。」

「最初はお断りされていましたが、何度も訪問し説得する中で承諾していただきました。」

「普通の家族に家を貸したい」という要望があり、なかなか契約していただけなかった。それ以外、特別なことはありませんでした。ご近所のあいさつ回りでは「外へ出るな」と言われました。」

・住宅から寄宿舍への移行時の法的な制約

「グループホームは、建築基準法でいうところの寄宿舍扱いになりますので、けっこうやっぱり、グループホームを作ろうとしても、横幅を広げないといけないとか、いろいろ問題がすごい既存の建物で、既存の民間の住宅を借りあげてて作れるっていう、そういうレベルではなくなってくるわけですね。いっけん何メータとか、そしたら廊下を広げようと思ったら壁を動かさないといけない、壁を広げようと思ったら柱を動かさないといけない、基礎からいじらないといけない、そしたら大家さんが絶対オッケーしてくれません」

「大阪府は条例で 200 へーバー以下のところであれば寄宿舍ではなく一般の住宅としてみなすということを定めている」

・設立の際の条件

「特定の場所にはこだわられません。しかし、地域の中であること。」

「市内で交通の便(公共交通機関)がよい場所」

・その他

「元々利用者自身が地域住民であり、既存建物を利用した開設だったため、隣近所は「ホームが開設」された、という認識・抵抗はないものと思われる(表札も旧来のままでホームの看板が上がっているわけではない。)」

・設立時に大家・持ち主に実施したアプローチ

「GH で使用することは最初から説明し、理解を頂いてから借りました。」

「消防責任者など必要な資格は提出、当然規則やルールを利用者に守っていただくようしっかり見守り支援をしました。スタッフがしっかり見守ることが必須。」

「賃貸物件ばかり借りています。自分で建てることは金銭的にも、万が一利用者様が確保できなかったり、運営が厳しかったりしないように取りあえず、2 部屋くらいから借り、規則正しく運営ができていることを見ていただき、同じ管理会社の物件を確保していただいています。」

「建築中から所有者と打ち合わせをし、グループホームとしての利用時に起こりうる課題(近隣の理解、設備トラブルなど)をどう解決していくか、その際にどのような協力を得られるか確認した。」

「開設当初の理事に不動産会社勤務の方がおり、市内の賃貸住宅などの持ち主にも精通していたため、その理事が主となって持ち主の会社(ホテル業)に出向き依頼をしました。ちょうど、会社の女子寮として使っていた4階建ての建物が数年前に空いていたのでスムーズに話がまとまったようです。(借りているのは1、2階のみ)」

・設立時に大家、持ち主に交渉する際、最も障壁となると思うこと

「障害のある方がトラブルを起こす、という思い込み。今回の所有者は、そのような思い込みがなくスムーズに理解が得られた。」

「地域住民の反対(障害者への差別・理解不足)です。」

「現在の場所に決まるまでに複数の住宅(個人・会社)等を検討し進めましたが、持ち主の了解は得られても、地域の住民の反対があり断念しました。「障害者は怖い」「何かあった時に困る」と言われました。」

【高次脳機能障害者の GH の入所要件・入所の決定経緯】

・入所できる高次脳機能障害者は一部だけ

「条件に合う人だけ、こちらが本当にこちらが見れる人だけを見ていくと、縁のある人だけ」

「共同生活ということがグループホームには絶対的に必要になるんですけど、高次脳の方で共同生活ができる人は限られてくる」

「ルールを守る(外出・必ず許可を得る)、見守り携帯を所持する、タバコは禁止、火を使わない(ガスコンロ等無し)」

・身体機能・生活動作能力は一定求められる

「体の能力」

「完全にオムツ状態で、夜も昼もオムツ状態で、U字型の歩行器で体を支えながら歩行してた状態で入所」

「お部屋の中で自分でトイレに行ける、ベッドから、例えば車椅子使っても自分で移乗ができるというぐらいが最低レベル」

「自立度が低い方に関してはまずは訓練」

・入所前の情報

「女性で高次脳の方で、重度の方で知り合いから頼まれたのは、知り合いからだと言性わかる」

「いろいろ情報を聞いていたので、まあお会いすればほぼ大丈夫かな、と思っていました」

・医療機関からの紹介

「うちに来られる方っていうのは病院のセラピストの方を経由して、来られるケースがほとんど来月末退院なんです、その先の行く場所がないんですけど、どうでしょうみたいな問い合わせがほとんど」

「動けない状態にして預かることはできますよ、とご家族には説明されていたようです。要するに、薬でとか拘束でという意味」

・こだわりの強さ

「こだわりが強かったりするとまず無理です。衝突してしまいます」

・規則を守らない、守れない

「記憶が重度だったりすると、規則を守らない」

「高次脳の人、遂行機能障害があるので、例えば調理していると、どこかで途中で離れてしまうと忘れてしまうじゃないですか。そうすると火事の危険性も高まりますし、なので絶対火はつけないように、ガス栓もとめて、IHを設置して、それを使うのも職員のみで、IHでさえも職員しか触れないようにしている。あとは、たばこですかね。喫煙される方、部屋で吸う人もおられるので、うちのルールが、守れる方はいま現在住んでいるんですけど、もうどうしても守れないよという方は退去していただく」

【高次脳機能障害者のGH設立の発意者の意思】

・落ち着ける場所としての GH

「落ち着ける場所でないと本人さんにとって、昼間も訓練して、夜も訓練して、「嫌やな」っていうようなのがあります」

「高次脳の方の地域生活を支えるって意味では、作業所だけあっても、解決しない問題も多く」

「訓練ではない、本人が暮らして居心地の良い、そういうまあ支援を最初にか、目標を立てて、やったのが始まり」

・親亡きあとの暮らしの場

「子供にかかりつきりになったときに、自分がいなくなったあとこの子どうするんだろうって、だったらこの子にとって必要な場所を、まず必要だ。」

「実際に兄のために始めたことだけれども、兄がグループホームに入れるかという無理」

【運営上実施している工夫】

・多様な支援を行うための支援員の配置

「職員は若者だけに限らず、幅広い年齢層の職員で勤務をしています。世代によって考え方も違い、その分多様な支援ができます。」

・他の事業所との人員を融通

「他の事業所と人員を融通しあい、人件費を抑えている。」

・地域との接点を作る

「地域の行事やイベントには準備段階から関わるようにし、少しでも住民の方との接点を持ち、日ごろから顔見知りになっています。」

・住民理解を得る

「地域の民生委員と連携し、いざという時のサポートをお願いしている。地域のお祭りなどに顔を出し、住民理解を得ている。」

【利用者家族の意見】

「家族との関係をうまく調整しようみたいなケースはある。あんまり遠くだと家族自身が離したくないと心配になってしまう。」

「本人よりも本人は記憶障害があるので、そんなに言ってくる人はいないんですけれどもね、やっぱりそうではないということでご家族の苦情が多いというので、それがやっぱり苦勞」

【利用者の意見】

・自己選択が満足感をうむ

「自分で選んだ、ということに対し、家によって得られる満足感とかフィットするということのか」

・利用者からの相談

「献立の好き嫌いや入浴の順番などについての要望もありますが、ほとんどが利用者間同士の人間関係について相談があります(良い面・悪い面)」

車に乗りたい、～を見に行きたいと言われることがあるが、次回にはそう語ったことを覚えていないので、その場で「話を合わせる」ことが対応方法となる。また、「この間車に乗って、～に行ったときなあ」とあたかもそれが実現した話であるかのように、世話人に「詐語」することもあり、要望しなくても、自身の中では「実現」した認識なので、と思う時もある。」

「日常生活においての大きな要望は特にありません(朝ごはんに卵かけご飯が食べたいなどの些細な要望はよくあり、できるだけ叶えるようにしています)が、余暇活動として「みんなでカラオケに行きたい、ボーリングに行きたい」などの声が出た時は、他者にも意見を聞いて実施するようにしています。(個人的な外出は自由にしています)※現在はコロナ感染予防のため、外出制限をしています。(休みの日は1回1時間までで2回まで等)」

・意見がわからない

発語がないため、残念ながら窺い知れない

【利用者の特徴】

・他に行き場所がない方

「もう仕方なく、行くところもないし、住むところもないし、っていうような方が来られてます」

「ご家族の方の支援があまりなかったのも、やはりそこでうちで断ってしまうと、もう本当に行き先がなくて困ってしまうという状況が目に見えてました」

・能力が向上する

「高次脳機能障害に関してはやっぱり伸びていっているところがありますね」

・個別性の高さ

「もう一人のかたの高次脳機能障害というても、まったく別物という感じ」

「ご家族が障害を受容していない場合が多くて、特に男性」

「受容されている方は、ちゃんとその辺りを笑えるんですけれども、受容されていないと苛立ちになっちゃう」

「吸いたくなってしまうとほぼ暴れる」
「まああの身体障害の方もいらっしゃる」
「とてもちょっと落ち着いていないので、いたずらしてしまったりという男の子」
「人の部屋に勝手に入ってしまったって、食べるものかなというものは取ってきてしまう」
「言語障害がありまして、言葉がほとんど発せなく、頷いたり首を横に振ったりの状態が入ってこられ」
「感情のコントロールができなくて、泣いて騒いだりというがあつて、落ち込んだり」
「脳は傷があつても、体は何ともないという方がいる」
「いったん一人で外に出ると、戻ってこれないかたが結構うち、まあほとんど」

【施設の決まり事】

「基本的に何時に何をしなければならないなどの決まりごとはありません。時間内であれば入浴や食事も自由です。各部屋の消灯や起床の時間などありません」
「規則正しい生活をする。(早寝、早起き)」
「清潔保持をする(毎日入浴する、着替えをする)」
「自分でできることは自分です。」
「困っていることや悩んでいる時は自分で判断するのではなく相談する。」
「7人の利用者個別のルール・約束は存在するが、高次脳機能障害の利用者のみのホームではないので、共通のルール設定は無理だと思われる。」
火気厳禁と門限は全利用者共通のルール。また、週1回の居室確認を義務づけている。ゴミ出しなどは通常のアパート生活と同様のもの。
入居者個々には、服薬やアルコール、金銭面のルールなどを設けている。
時間的な規則(食事時間等)は決めています。
それ以外は特にはありませんが、集団生活だから我慢しないといけなことはある
他者に迷惑をかけることはしない、他者が嫌なことはしない言わない、ということは
声かけをしていますし、実際にその場面があると注意をしています。

【その他】

・地域との繋がり

「高次脳の方けっこう、自分のことばかり考える方が多くて、チームプレイの大切さも知ってほしいと思って、体力づくりも兼ねて、不定期ですけども、年に数回、土曜日とか日曜日とかグラウンド借りて、市社協の方が支援をしているひきこもりを対戦相手」

「地域と入居者との関わりは、現在ほとんどありません。以前は月に1回、近くの公園の清掃があり、入居者と職員が参加してそこでの交流をさせていただいていました。現在は、ゴミ出しや散歩の時に、ごく近所の方から声をかけていただき、入居者も交えて少し立ち話をする程度です。」

・身体機能へのアプローチ

「本当にここ数年でどんどんどんこう悪くなっている。どうして進行してしまっているのかが、私はちょっと分からない」

「サ高住ですから、やっぱり訓練とかそういうのも全くないので、機能的にもかなり落ちていまして」

・高次脳機能障害の理解

「うちとしては高次脳機能障害のという人は分かって受け入れてるのでそういうこともあるから、ということで職員にはお話をしているので、大して問題はなく過ごせてますが、やはり高次脳ということかわからない施設さんの方では、あのふざけてんじゃないよという感じの対応をされてたようです。」

「サ高住にいた時も、職員さんに理解してもらえない、高次脳機能障害というものをわかってない施設さんで、本当に嘘ついてんじゃないかとか鳴き真似してるんじゃないかとか、騙しているんじゃないかみたいな風にとられていたようで、なかなか理解してもらえなくて」

・作業療法士の活用

「(同一法人の通所施設に所属している作業療法士への助言)頻度としては週1回程度(特に決まっていません。その都度)。主に社会的行動障害に対する見解(例えば易怒性について何が原因で、どのような対処方法があるのかなど)」

・医療機関への要望

「緊密な連携・情報交換があると大変心強く感じます。」

「持病を持っている利用者様や定期的に診察を受ける利用者の方など、全員スタッフが付き添って診察や突然の病気などにも対応ができています。」

「訪問看護も考えましたが、行きつけの専門医、かかりつけの担当医のほうの利用者様もスタッフも安心でき、今の所は要望するほどのことはないかと思います。」

「将来、今のような医療的なケアが不可能になった場合、代わりの医療体制は担保出来ないと思われる。」

「定期通院時、医療機関なので、待合室で一般の患者と一緒にいるが、普通の声のトーンでの高齢者への罵倒等を行うこともあり、この時支援者は非常に気を遣うシーンである。待たずに受診出来る、あるいは、個別に診察を待てるような環境が有難い。」

「入居前に一定程度の生活訓練を行ってほしい。」

「入居前に高次脳機能障害の判定を行っている場合、その詳細な分析結果を共有してほしい。」

「入居後、栄養面の指導など、服薬以外の健康管理にも協力をお願いしたい。」

「特にはありません。入居者が初診で受診する時(皮膚科や眼科、整体なども)には必ず同行し、障害の状況などを説明していますので、ある程度理解してくださっていると思います。」

・開設当初にトラブルが起きた際に対処した工夫・解決法

「常に職員間で情報を共有し、対策を検討してきました。また、本人のニーズをその都度確認して安心できる地域生活を目指してきました。例えば暴言については、障害だからと決めつけずに暴言の原因となる阻害因子を検討し改善します。」

「利用者様が迷子になったけれど、管理者へ見守り携帯の連絡事項等から電話連絡があり、無事帰宅。その後はしっかり指導するようにしている。」

「外出したいという希望が強く、ヘルパー事業所よりヘルパー派遣し、移動支援で楽しんでいただいた。」

「高次脳機能障害の利用者様がルームシェアをする時は双方の相性を一番気遣いをしました。」

「3人部屋のところでは掃除や、風呂へ入る順番等細かく支援書を作りスタッフが声掛け見守り支援をしました」

「高次脳機能障害以外の障害(自閉・こだわり傾向)のある利用者に対し、『こいつ頭おかしいんちゃうか』とか『こっち見んな』などの暴言、あるいは女性世話人にセクハラ的な言動が繰り返し行われる事があるが、それを制止しても全く効果はない。また、その後その事象自体を忘れているので、繰り返し起こる。対処法としては、暴言等の直後、全く違う話題(車のこと、テレビの芸能ネタ)等を振り向け、暴言の元となった話題からそらして、話題転回を図り、その場の雰囲気を変えるようにしている。」

「生活音のトラブルが発生したが、お互いに気をつけるよう注意した。」

「開設当初の入居は1名で徐々に1名ずつ増やしていったため、入居者のトラブルはなく、些細なことがあっても十分対応できたと記憶しています。入居者に関する困難はありませんでした。」

「状況によりますが、職員立ち合いのもとで当事者同士で話し合いをするようにしています。1人の一方的な批判や勘違い・思い込みでの苦情等の場合には、職員が話を聞いたり、間違いを正したりします。(当ホームではこちらの方が圧倒的に多いです)」

3-3 結果 ②GH以外で高次脳機能障害の方が入所している障害福祉施設へのインタビュー調査

【基本情報②:施設職員の状況】

1.施設職員の雇用状況と保有資格

「ある程度経験が浅いのであれば、みんなで頭突き合わせて、試行錯誤しながら支援っていうところにあたってほしいってところをいっている」

「あと資格のところのサポートをかなりしています。例えば介護福祉士とか社会福祉士とか。社会福祉士を例に挙げると、通信とか、いかないと取れないパターンの人であれば、通信制の学校のお金を法人がもつと、サポートするところだったり。スクーリングのときは、その人が有給使って休んで、とかではなくて、研修として行ってもらってようなありかただったり、結構そのボトムアップ的なところでの職員の要望っていうところは、取捨選択しますけど、わりとあがってきて、我々がいいなって思えばそれをすぐに反映できるって特徴があったりします」

【施設運営の状況①:主観的な充足度】

1.運営資金に関すること

- ・見守り支援に関する人件費

「見守りが必要、声掛けが多いとか、そういう支援が必要だから、高次脳機能障害の方がそこに滞在できるというのは言えると思うんですね。そういう意味で、必要な人件費なのだろうと思っています。」

・入所期間が短いがゆえに支援量が多い。頑張れば頑張るほど費用がかさむ

「現状うちの施設だと7カ月～8カ月くらいで利用終了しています。機能訓練の標準利用期間は1年半なので約半分の機関で入り口部分での調整、中間、出口部分での調整をしていることになります。その分個別対応の時間が増えたり、一人一人にかかる時間が密になっていて、地域支援を頑張ろうとすればするほど必然的にコストはかかります。」

2. 人的充足に関すること

・対象者によって異なる人的充足度

「離院などの行動に出てしまう人がいるときと、いないときで大変さは異なるが、現状の利用者像でいえば足りていないわけではない」

「利用者さんでどういう対応がいるかで、必要な人員が変わってくる。いるときと要らない時期が出てきてしまう」

・職員は有給休暇どころではない

「年休どころか、8週の週休をなかなかシフト上、夜勤、土日出勤とか、4週の中に8が収まらなくて、次の1個、2個と繰りこして、連休がおおいと特になっちゃうので、消化できないので、有給休暇どころではない」

・他施設に比べて給与や休みが多いことがモチベーションの一つ

「まあ福利厚生のなところかというと、多分ですけど他法人よりは給与面でいったりとか、公休日の回数とかは多いと思うんですよ。そこは、まあ福利厚生としては他法人とか施設に比べて、恵まれてる部分なので、それがモチベーションになるかどうか、なんとも言えないですけど継続できる一つの要因かなとは思いますがね」

3. 物理的な環境の充足度に関すること

・見届けることがしづらいハード

「けっこうハード面は先ほども申し上げましたけど、広いんですね。やっぱり設備管理、施設管理ってところからも難しいのと。利用者さんを、見届けたりとか、管理するってところが非常にやりづらい。で合わせて、職員それぞれが機能してるかとか動けてるかみたいな職員の動きが機能しているかとかちゃんと役割が果たせているかってところを見るのもすごく難しい。なのでハード面で業務の遂行であったり、いい支援を届けるってところであったりとかで、足を引っ張られてるって部分はかなりあります。とは思ってます。デメリットっていう感じがですけど」

・施錠しないでも良い環境設定が必要

「ハード面、個室か。施錠するとか拘束するっていうことは、基本出来ないの、ある程度構造上、施錠はしてないけど、出るのが難しい構造にするとか、職員の目が行き届きやすい構造にするとか。すごく広すぎるので、もう少しコンパクトな施設にするとか。ハード面もかなり大事かなとは思いますが、ここで高次脳の人を見ていくのはかなり厳しいと思いますね。この辺はもうほんとに手も足も出ないとこなんで、いちばんまあいってこう、高次脳機能

障害の支援ってことを考えたときに、ハード面ですね、整えているところって、すごくポイントになるところかなと思います」

【施設運営の状況②:その他】

1.施錠に関すること

・施錠の徹底

「この建物の敷地、玄関のカギをするってことは当たり前の普通のことなので、そこに関しては徹底するってところですね。あの、テンキーなんかを使ってナンバーで、かけるという、操作するっていう。今もテンキーはあらゆるところで活用している。」

「ここもこのままでは厳しいっていうので移転してるんですけども、いまは施錠ガチガチにしてるので、例えば脱抑制の顕著な人がこられても絶対出れないっていうようなところでいまはやってるんですが、そのときも補助金等を利用せず、建物は建てさせていただいたので、借金です」

・解除や安全管理のために部屋の施錠はしない

「夜勤が巡視していたり介助に入ったりするので扉の施錠はしていません」

「てんかん発作とかあつたりしますので、全然わからないので、何が起きているか」

3.緊急時対応に関すること

「うちは施設として管理責任があるので、いなくなったってなれば、この近隣の職員に招集をかけて、まずは当直者なり、勤務者が探しますけど、いないなってなったら、近隣職員に、まあ上司にまず相談をかけて、基本的には近隣職員に声をかけて、えっと周辺ですね、搜索に当たっていく形にはなってますね」

4.職員間情報共有に関すること

・風通しの良い職場環境

「わりとこう、風通しが職員間の中で、かなりいい方で、職員会議は全施設、いまは WEB ですけども、コロナの前は全施設の職員が集まって職員会議、っていうのをやってたり、一応正職員だけがメインなんですけど 75 人くらいですかね、月一ですね」

・web 上での情報共有

「情報共有はかなりしやすい。パソコン上も全部 VPN でつながっていて、どの施設に行っても同じファイル、同じフォルダを共有できる。グループウェアも走らせている。掲示板とか閲覧板とかが WEB っていうかパソコン上でみんな共有できるように正職員に一台、パソコンが当たるようになっている」

「利用者情報システムの記録と、職員掲示板グループウェアでの社内メールと 3 つ動いているので、それがいいのかというのはありますけど、ツールが 3 つになっている。」

「グループウェアの中では誰が見た／見てないっていう情報までわかるので、見てへん人がね、「いつもこの人見てへんな」って思ったら、わりと注意するようにしてます」

・密な情報共有は重要

「日々対応する人も、ワーカーにしてもどっちにしても、情報共有がなにより大切」

「今日こんな様子だったよとか、こんなことっていたけど、大丈夫とかなるべく早めに共有して、システム使ったりして、見えるようにしている」

「構造化支援というかルール化されたものといったような統一的な対応が変わったということを職員がわかっていないと、対応を間違ってしまうと思いますし、そこをなるべく早く把握する」

・細かな情報交換はしているが、十分ではない

「伝達については口頭発信もひとつですし、連絡ノートって形で、対応を変えたりとか、こういうふうに対応してほしい、みたいなことに関しては連絡ノートを使って発信すると、まあ、職員もね、変則勤務ですので、出勤したらそれを見てチェックしていくっていうかたちで、伝達を行っているってところですね。あとまあ会議、支援会議とかがあるのでそのときに共有ってところはやってるかなと思います。ただ、十分とはとてもいいがたいのが実情かなと」

5.連携機関に関すること

・退所後の行き先について

「たぶん高次脳機能障害について対応したことがない、対応の仕方がわからないからうちでは無理ですという風になるので、障害の理解さえあれば、受けれてもらえるのかな」

「年間 70～80 人くらいどんどん新しい人に対応している事業所と数年に 1 人くらいしか受けていない事業所だと経験値が違う。そうした地域の事業所にとったら、怖いですよ。でも 1 回受けていただけると、継続的に受けてくださるところもある」

・入所時の医療との連携

「医療機関との連携については、うちは業務上関わる人が多いっていうのもあるんですが、受けいれに対する調整のときに医療機関と連携を取ることが多いですね。情報提供してもらう、見学の段取り、情報をもらう、ですね。そういったことでの連携が基本的に多くて、受けいれた際の、やから来られるときのですね。その後のことではなく」

「受け入れるときの連携としてはそんな感じですね。医療機関の相談員さんにしてもらうこともいくつかあるし、行政の手続きであったりとか。家族さんへの働きかけであったりとか。あとはその施設の説明であったりとか。できるだけ語弊がないように。現実と伝えはったことの内容がかけ離れていることも多いので。そこはあまり、かけ離れたことと言われると、こっちきて、まあ本人さんががっかりしますので。ある程度ありのまま、伝えてくれと、いうことはお話しさせてもらってますし」

・医療に求める連携

「医療でできることも限界があると思うので、やっぱりなかなかこう腹をわって同じ目線で同じようなこう、認識とかの中で、お話しできる先生とかであったりとか。医療機関がほとんどないかなと思うんですね。「病院だと問題起きないんで全然大丈夫です」って言われて送られてくるケースありますけど、見学行くとね、問題ないんやなと思ったなら、いわゆる閉鎖病棟でがっちゃんって鍵がかかってて、部屋いったら物一つない部屋で、本人がこうやって座ってるっていう」

「ちょっともう福祉という枠の中で受け止めていくには困難になったら、お願いしたいと。で安定して、ここから福祉の領域じゃないですかってなったら戻してもらいたいと。そういう連携を取りたいと思うし、そういう連携が素直とつかスムーズに取れる、関係性の病院さんとかドクターがいてくれたらほんと心強いものになって思う」

6.職員向け研修体制に関すること

・高次脳機能障害の特性についての研修

「例えば拠点機関職員に来てもらって、教えてもらって、「高次脳機能障害とは」みたいな感じでやっていただいたことはあります」

「WEB研修みたいな。パックがあったりするので、その中で高次脳機能障害っていうのは、その一つの項目として入ってたんじゃないかなって、思っています、そういう形ですね」

・事例検討

「課内は基本月1、なんらかのケース検討、事例検討」

・実践に活かせる研修内容の必要性

「高次脳機能障害の基本的な症状、障害として出てくる症状の理解、こういうことになりやすい、とかこういう症状が出やすいよってことに関しては。まず、ベースの知識として知ってもらう研修をしているかなと思います。例えば回数であったりとか、内容について十分かという、だいぶ不十分かなっていうのも、同時に感じています。それがよければ、実践として、研修で身につけた知識を実践でどう使うか未知なところで、現実の現場で、とか自分が担当してるケースでどう生かすか、みたいなときに、あまり生かせてないなど。それはあの、施設の点検ってところで、それはもう私の主観なので、それぞれがどう考えているかちょっとわかんないんですけど。まあ、なんていうかな、しているけど不十分かなっていうのはあると思います。」

「一応こちらから伝えるときとかも、一般的な、一般的にこういう意味です、っていうような教科書から引っ張ってきたようなものを伝えることと、あとは、やっぱりでもご本人さんがどうかっていうのは、ご本人さんと接する中で、見ていく必要があるっていうふうに伝えてましたね。」

・その他

「対外的に(内部の)高次脳機能障害支援課が毎年実施している研修に施設の職員も参加させてもらっている」
「なんか高次脳機能障害で、例えば注意障害がありますとか、言ったとしても注意障害がどういうものかっていうのがわからないんだってというのは思ったことがあります。職員が、イメージがわからないというか」

【高次脳機能障害の支援に必要なと思う職員スキルについて】

「高次脳機能障害の特徴が認知パターンというのがあると思うんです。個人個人の受け止め方の違いですとか、言葉がどういう風にその人は理解したり、受け止めたりするか、そういうことを理解したうえで、声掛けとか、対応をするというのが結構大きいんだろうなと思います。高次脳機能障害の大枠での特徴的なパターンもそうですし、それがその対応する利用者さんの場合はどういう出方をするのかというのを把握した上で対応するというのが、まずは必要」

「障害の特性とか、その人のパターンとか、そこをちゃんと頭に入れて対応するというのが、日々の対応」
「『見れない利用者さん』っていうところが、うちが最後には見ていくっていうような形になってしまってるので、そこがまあ当たり前の感覚、なんですね。職員が、かなり重い人が来ても、そのへんもう疲弊しにくいというか」

【現場の支援者が困っていること】

・記憶障害による振り返りの難しさ

「記憶障害が非常に重くて、忘れてしまうので、自分の前の行動をそもそも忘れてしまっている状態で、なんでそうしてしまったとか、振り返りが非常に難しいんですね。だから、次に生かせないというのなかなか難しいなと。」

・見守り・声かけ支援が多い

「見守り支援、見守りが多い、声掛けがおおい」
「落ち着いて座ってられない方もいて、いろんなところに出ていってしまおうとするので、長時間の見守りが必要なのと、声掛けで落ち着いてもらうなどが必要」

・騒音

「毎日大声が響いている」

・盗難・窃盗

「トイレトーパーとか洗剤とかを意図的にとったという話もあった。明らかにというものと、後遺症からくるものの線引きの難しさもありますし、記憶がだんだん薄れてくるので、時間がたてばたつほど事実を確認しにくい」

・こだわり

「こだわりとくっついてトラブルになることもちょくちょくありまして、例えば、トイレの横の洗面台の電気がついていないか、消してあるかとか、あの、夜 10 時にきっかり消えてないと怒りだすとか、たしかに消灯だから電気を消すと

いうことであっているんですけど、10 時 0 分に必ず消えないといけないかというところではないけれど、そこが許せない。」

・暴言・暴力、他害行為

「社会的行動障害に関しては、なかなかフォローのしようがない、というところですね。例えば暴言とか、暴力であったりっていうところに対して、手当てってのはやっぱり難しい、対応するのが難しいなと思ってます」

「難しいなって思ったのが社会的行動障害、いわゆるルールが守れへん、暴言暴力、あとは脱抑制とか、ちょっとここに挙げなかったんですけど、性的脱抑制とか、金銭面の脱抑制とか、お金持ったら、お金なくても買い物しまくる人とか、ですね。まあ他者に危害を加える人、そこが共通して難しかった」

・利用者同士の相互理解と”障害”による免責の範囲

「高次脳は比較的軽いといっても、いうた見方一般の人と変わらないような言い方をする、今は障害の人と関わってきたから全然ありませんて人が、元気やけど高次脳機能障害脱抑制とかが顕著な人で、ルール破りしまくっている人とか見たら「あいつはなんで退所にならんのか」とかね。「いやあの人は高次脳機能障害があつて、かくかくしかじかなんです」って説明したところで、その人とは関係がないのは分かるし、それを理解してくださいって言っても理解できない。ですよ、陰口をその人たちが、まあ出るのも仕方ないですけどね。「あいつおかしいんちゃうか」とか。言い方悪いですけど「頭おかしいんちゃうか」とか、っていう話をしてはる、やっぱり狭い世界なんでも聞こえてくる、ので「あいつむかつく」とかね、言われた方は、「蹴ってやろうか」とか。こういうことは日常茶飯事。そんなことがあつちこつちにあつたらお互いが理解するのは正直難しいとは思います」

「状況によりますけど。本人さんやご家族さんに了解を得て、すごい重度の人でわからないまま出ていくようなリスクの高い人は、本人さんやご家族さんに了解を得て、皆さんにお知らせをして、「こういうことができないかたなので、なんか変わったこととか心配なことあつたら職員に言ってください」って、お願いをすると割とそれは協力的なんですよ(笑)。その人に対しては結構協力的、ただ、お互いそれなりにわかるどころ分らないところある者同士と、もう蔑みあつてゐることも多いです。理解なんてとてもできない。つてなつたら環境を離す、部屋を離す、訓練が重ならないようにする、それくらいしか取れる対策は無いですね」

【運営管理上困難と感ずること】

・曖昧なルールの設定と対応

「対人トラブルでよくあるんですけど、例えば、施設の利用者さんが使えるインターネット PC があるんですけど、いわゆる社会的な常識でいうと、後ろの人がなんか座って待っていたら変わろうかなとか、長くやっているから席あけたほうがいいかなとか、暗黙の了解みたいなものがあるとおもうんですね、そういったものがなかなか通じないという言葉は悪いんですけど、みなさんの了解は得られないっていうのもありまして、じゃ決め事をつくらないといけないという話になりがちなんですけど、じゃ 15 分たつたら必ず変わってくださいというルールを作る・作らないとかいうところでトラブルがある。あいまいなこと、社会一般で通用するだろうというルールというのがありますね。その利用者さんの意見に合わせて施設の中で細かくルールを決めればいいのかという、まあそれこそ、社会に出たとき、そういうものではないと思いますので、それは、自立訓練という意味でいうと、少し違うかなと思いますし、その間のバランスをどうとるのかというのが難しい。」

【高次脳機能障害者の入所要件・入所の決定経緯】

・発症からの時期

「発症から6カ月くらいの方が多い」

・利用依頼先

「外の回復期リハさんが3割くらい。それで、在宅でおみえになるかたが2割」

・対象年齢

「65歳以上は基本的にはお控えいただくという形(障害福祉サービスであるため)」

「今いらっしゃるの20代～最高齢は61歳。平均をとるとだいたい毎年49歳くらい」

・入所要件

「わたくしどもが提供する支援、サービスと本人の利用目的が合致できるかというところが大きい」

「障害の認識がないなかで、まあ薄い中でおみえになるかたもいらっしゃるの、少しでも意味を感じれるか、どうか大きい」

「集団での生活になるので、どうしても集団適応が求められる」

・精神面での課題や医療的ケアが必要な方は難しい

「自殺企図のリスクが高い方やずっと不穏な状態で落ち着かないような専門的な精神科治療が必要な方への支援に課題がある。」

「あとは医療的なケアも看護師が基本1人か0のときがありますんで、医療的なケアが必要な方はちょっとお受けできない」

「間欠導尿とかも基本的には支援をしないので、セルフでできる方が条件になる」

「精神症状ですね。ほんとうにあの、なんでしょう。その、おみえになってからずっと廊下をいったりきたり、ずっといったりきたり、不穏な状態になっている方」

・退所要件(窃盗・暴力・頻回の離院)

「意図的な人もいれば、もう認知が落ちてて、ふらっととっちゃうみたいなのも含めて、ほかの人のものをとっちゃったねということが明らかになった人。」

「離院の人であまり頻回だったりすると…」

「利用者同士が殴り合いになったことがあって、即刻。退所」

・入所時に必ず障害名で判断しない。

「障害が重い人が入ってきても、あんまり疲弊しにくい、我々の体質として、ほんとに昔から、書面とか、例えば高次脳機能障害でめちゃくちゃ暴れるとか、そういう事だけでは絶対判断するなっていう特徴があって。まず一回受け入れてみて、実際にお会いするっていう。」

・事前の情報収集

「とりあえず出会ってみたいとわからない. という思いで. 病院さんと連携をして, 入院中に退院前カンファレンスとかもあったので, そういうところに行ったりしながら, まあご本人さんの情報収集をして, あとは, お付き合いをしながらって感じですね」

・易刺激性が高まる

「どんな刺激に対しても過剰に反応するようになってしまっちゃってちょっとまだ早かったのではないかと、という判断で、もう、クールダウンをはからないといけないということになり、自宅に戻られて、もともと生活介護に週二回程度いていた歴があって、そこにすこしずつ行きだして、っていうのがこの帰結で。」

・入所時の合意形成

「やってみないとわからないというところが実際はあるのかなと思うのですが、周りから言われて、まあそれが訓練したほうが良いだろうとか、入所してやっていったほうがいいんだろうなというところで合意が得られればスタート」

「自宅で生活課題が家族の中で共有されて明らかになっていると、取り組む課題が設定しやすい」

・ハード面や人的状況が充実すれば、社会的行動障害も受け入れ可能ではないか

「はっきりいってこのハード面とか人的状況を考えたときに、社会的行動障害の人は受け入れが難しいっていう、断ってる. 事前に. まあハード面が整ったりとか, 連携先が整うのであれば, もう少し前向きにそういう人を受け入れることができるのかなとは思いますがね」

・入所時に本人が入所したいと思っている人は少ない

「多分 100 受け入れだけでも, 年間 25 人ずつぐらい入れ代わるんですよ. 1 年で, 入所が 25, 退所が 25 くらいで. 5 年で 125, もうちょっと見てと思う, 130 ケースくらいは入退所の対応をしてると思うんですけど. 多分来たいと思ってきてる人って, 何割くらいかな, 一割, まあ 2 割いるかなってくらいじゃないですかね」

・地域と病院との間

「まあ地域に移行するためのサービスとかを整える場所でもあると. そういうことをやっているところなので. ちょっと地域と病院との間の踊り場的なところっていう位置づけなのかなとは思っています」

【高次脳機能障害者の入所施設にだけ見られた支援の工夫】

・積み上げが困難であれば、環境設定

「次にどういう行動したらいいのかというのを積み上げていくのは難しかったので、どのような環境がどうであればご本人が刺激なく過ごせるか、自分でできるかということを検討した事例もあった」

・見当識障害＝家族の顔が安心材料に

「自宅に帰ったりしたときに家族の顔がみえるっていうのは、基本的にはそこから離れない原因になることが多いようだ」

・家族の付き添い

「夕方 4 時以降の訓練がない時間帯で、家族に來所していただいて見守っていただいた事例もあった」

・離院防止センサー

「エレベーターホールと正面玄関に離院防止センサーが設置されている」

【利用者の特徴】

・記憶障害

「記憶障害、精神行動部分での障害っていうか、周辺症状みたいなところも結構あらはった」

「少しね、記憶障害があるので、自分、ご自身が理解している内容と、じっさいこう、支援者が伝えた内容と、どこかで齟齬ができたときに納得できなくて、キレルっていうことがあったかなと思う」

「最初にご本人さん自身が記憶障害が重度だったんですけど、コミュニケーションにはほとんど問題がないっていうか、性格的にもとても穏やかな方で、人付き合いがすごくしやすい、あの良好な関係を築きやすいタイプの方だったんで、最初はそんなにわりと喋ってても、本人も記憶障害をわからないくらい、わかってそうな感じでやってはった」

・見当識障害

「他県にいた期間が非常に長くて、転居されてから病気をされてという記憶が抜けてしまって、かつ見当識障害が非常に強くて、自分はいま仕事をして、というところから、抜け切れていない。いつも朝、じゃ仕事行ってきたって、ぱっと出て行かれようとしてしまう」

・感情コントロールの難しさ

「こちらがそれが違うことだっていうと興奮してしまうこともあった」

・コミュニケーションの行いにくさ

「失語の方も多い」

・スケジュールが決まって異なことに對する不安感

「高次脳機能障害の方の一部の方、ある程度、決まっているから動きやすいという面があって、それが日課だったり、訓練だったり、決められている。空白があると困るという方が多いので、おのずと訓練かなにかしていないと落ち着かない」

「落ち着いて座ってられない」

・無意識での離院

「(エレベーターや階段が)目に入ると行ってしまう方がいる」

「見当識が低下している人は、施設から出ていってしまうことがちょこちょこある。」

・窃盗(施設外)

「この建物全部隣の部屋に、今は違うんですけども。こういうつくりなので、あのすぐに一人で出ていくことも可能でしたし、あの、例えばそのコンビニまで行って物を取って帰ってきはったりとか。っていうこともあったんです」

・怒り、暴力行為

「その怒りの感情だとか、暴力行為」

「おはようございますって声がけた瞬間に、怒って『なんだ！』と、どんな刺激に対しても過剰に反応するようになってしまって、主治医のほうから、今のご本人の様子から、いろんな刺激を受け止めるような状態ではないと判断されいったん施設を離れることになった」

「もともと我慢が効きにくいというか、それは脱抑制の部分がある、まあちょっとした齟齬でも、ふつうの方なら「まあそういうこともあるわな」って受け流せるようなことでもすぐそれでキレル」

・複数の問題行動

「いくつか問題行動がちょこちょことしたものがなかなか収まらなかった方」

・欲求と行動の直結

「待てないんですよ。おなかがすいたと思うとそれが待てなくて、欲求と行動が直結してしまう」

・他の精神疾患による行動

「アルコール依存症があって、お酒飲みたいから施設から出て行って、無断外出、ルール破りになるし。無断外出して外でお酒を飲んで、もうへべれけになって帰ってきてっていう。注意したら暴れるとかっていうことはあって、逆に外に出ていった先で暴れてたりとか。そういうことは、それはまあ高次脳が故なのか、まあ社会的行動障害なのか、お酒で酔っ払っているからなのか、何とも言えないですけど。そういうトラブルを何回も起こしたり」

・生活基盤の弱さ

「家に帰せない、帰れない、ケースはほんとに多いし、逆に、家族基盤が安定してるとか、経済基盤が安定してるとか、本人の障害が比較的軽いとか。っていうケースはほぼほぼ地域に帰りはるんじゃないんですかね。もともとのうちに。そこから漏れる人って、高次脳の人であり、身体が重度の方、もともと単独生活だった、もともとお金とかぜんぜん保障に入れてない人が、病気事故されて、医療が最低限見てくれますけど。そこが終わったら行き場がないから何とかしてくれて相談が。ほとんどです。80 パーセントくらい。90 に近いくらい。」

「病気で倒れて、派遣は速攻切られますよね。家から出て行けて話になりますよね。入院してる間はまだいいんですけど。入院してる間に帰る家はなくなっている。そこで生保になるはず、誰もサポートいないので。で、退院迫られたときに行くとこないんで、そちらでお願いします、こんなケースかなり多い」

「社会基盤弱いと感じて生きてきた人が多くって、病前のことは細かくわからないですけど。」

・その他

「グループホームを待っていたという方で、X 県に居られなくなって出てきた。もともと素地が、おそらく知的ベースがあったんじゃないかっていうところがあって。で、やんちゃしてはったので、バイク事故してびまん性軸索障害という判断のもとの高次脳機能障害ですが、その子はもともとそのね、やんちゃしてたっていうこともあって。まずはルール守れないと。タバコ部屋で吸ってたりとか。あの、うろうろ出歩きまわったりとか。あの感情のコントロールするところがかなり難しかったなというところでの。脱抑制気味な。食欲もそうだし、っていうところですね。やっぱりルールっていうところがあるんで、我々も本人さんとしたかったってところをやりつつ。ほんまにガチンコの支援っていうのがふさわしいような感じでしたね。殴るようなことはなかったと思うんですけど、喧嘩腰な感じの、殴りそうな感じの威圧をしてくる、みたいな感じですね。携帯とか全部お預かりしてたんですけども。悪さしていた X 県の友達とつながっていて、あの、その悪い人からうちに電話あって。「出せや」みたいな感じで、ちょっと「湖沈めたるか」みたいな。福祉課とか役所すべて大がかりで動いてしていたというふうな。行動障害、ベースがね、そういうところがあって、よけいに高次脳っていうところの感情の抑制のところ、増幅されてかなりこう、活発な人」

「障害受容とか、難しいって方が多いな」

「もうその個人がどんな感じの人なのか、のところでかなり大きく分かれる。」

【対応】

・離院への対応

「踏んだらなるセンサーで、扉の下に置いておいて、ご本人が、要するに会社しようとするときに出て行かれる、ナースコールと連動して、なったらナースコールになって、職員が所在確認にいくという形」

「センサーが作動しなかったなどあって外に出て行ってしまった場合はみんなで探す」

「いろんなところに手配書が回っているの、気づくと連絡がはいってくるし、玄関の守衛さんも顔を見ると連絡をしてくれるし」

「館内、近隣とか探していないとなったら、家族に連絡して、ご家族から警察へ捜索願を出していただく。正しいかどうかわかりませんが、家に歩いて帰っていることもあって、見当識が非常に重いとされている方も、家の方向に歩いているということは結構あります」

「検知アンテナ、地下の通路にも増設」

「すごいアナログな、単純なあれで、靴に鈴をつけてもらうとか、それを気にしないレベルの、認知の方」

「ご家族のほうに、いわゆる、キッズ携帯を用意していただいて、もし建物の敷地外に出たときに探せるように、お願いしていたこともある」

「訳が分からず出て行ってしまいうって方やったら、センサーマットの設置であったり」

「スマホとか持ってもらって、子ども携帯とかかな、GPSで捜索ができたりするので。そちらの方はどちらかという個人で意思で出ていったわけではなくって、訳が分からず出て行ってしまいうような方に持ってもらって、万が一のときはある程度捜索できるような態勢を取ってたりもしますね。」

「知的に重度でないという場合は、「全職員に号令」ですね。「〇〇さんがいない、探そう」みたいな感じで。」

「とにかくちょっともう外では穏便に対応して、なかでまああのこんこんと話しはしなかったですけど。あの、「ここは勝手に出ちゃいけないってことが一つ決まってます」と。まあ、出る。そもそも出ちゃいけないけれども、出るんだったら絶対言って行って。ぐらゐの感じで。そんなこと絶対されないですけど。」

「それを繰り返しながら関係を構築していった本人さんがちょっと気持ち変化していったりとか、そんな感じでしたね。がっちりしたとしても本人がワッてなって抜け出して。あのタバコ吸いに行ったりとか。やっぱそういうふうになってしまうので。それをでも、それでも何度でもしつこく伝えて」

「そこでまあ微妙、微妙だなんて常に思ってたのが、これが、「いけないとわかりながら職員のをしので出てはる」のか、ばーってどうどうと出てはったりする、そのへんはやっぱこう、あかんというのをこっちが何度言っても、その辺の認識はなかったんだろうな、って最終的には」

「結構予測ができる人、ばっかりで、そのなんていうんだろう。ここに行く可能性があるとか。あのわりと、最初のかかわりの中で、アセスメントの段階で、まあそういうふうになる人だからっていうので、ある程度周知をしたうえで対応していったので、なんか予想外に急にいなくなったりすると、「探すあて」っていうのがなかなかなくて、警察になると思うんですけど、けっこう「あそこのコンビニ行ったんちゃうか」みたいな、なんかそういうパターンみたいなのもみんなで周知しながらやってる感じですね。」

・物を取ってしまうことへの対応

「気づいて、声掛けして、スーパーで目撃して、みたいなところもあるんですけど。現場でその方を連れて帰ろうって時に。あまりその場でやり取りを深めてしまうと、もう店にも迷惑かかるし、本人も、よけいなんかこうあまりそれを悪いと自覚しておられないので、あの、もうとにかくこっちでお金払って、その場をしのいで帰ってくるであったりとか。」

・食欲(脱抑制)に対する対応

「ルールを取ってましたね。おやつは決まった時間に、っていう。それも難しいんですけども。それをすると「なんでや！」って感じでおっしゃってましたけど。」

「あったらあっただけ食べるので。支援員と本人さんと相談しながら、「一回の量はこれくらい」って決めて一日ずつ何回目っていうところをやっていましたけれど、なかなか。本人さんの納得ができないのであれば支援員に、「俺のもんや！もっと出せ」みたいな感じに」

・暴言・暴力、興奮に対する対応

「暴言暴力とか、他者との関係性を作れない方やったらできるだけ、お一人で過ごしてもらいやすい部屋を準備するとか。対人関係でも、結構そういう人って決まった人しか対応できなかったりするので、対応する職員をある程度限定してしまうとか」

「少し抑制をかけるのでよく使うのはリスパダールが多い」

「列に並ばないように、先に来てもらうという。列になるとだめなので、先に来て、スタンバイしてもらって、いい時間に」

「多分ほんまに厳しい人に対して、どう対応するんやって、正直半分お手上げかなって思うところもあります。まあ繰り返し、お話して伝えていくっていう作業でやったりとか、まあ売買行為を勝手にしてしまう人やったら、後見をつけることを考えていくとか」

「いわゆる行動障害とか、あの、記憶障害、精神行動部分での障害っていうか、周辺症状みたいなのも結構あらはったんで。あんまり否定しないように。でもやっぱり、興奮してしまう。こちらがそれが違うことだっていうと興奮してしまうこともあったんで。中核の部分の症状はぜんぜんわからへんわっていう感じやったんですけども。それによってそれを刺激してしまうような対応をしてしまうと、やっぱり結構興奮して、あの、「そんなことない！」って反応でこうけっこう暴力的にこられたりする場面もあったんで、まああのなるべく、「そうだ」と思っただろうようなことに関しては、否定しない方があんまり、そこら辺の刺激を、あの、そうですね、刺激しない方がいいんだらうとは思ってはいましたね。」

・記憶、注意、見当識障害への対応

「大きく括ったとして、例えば記憶っていうところであるとか、遂行っていうところへんから共通項として出てくる、出てきた例が多かったんで、そういうときはかなりこう、メモを取ってもらうように促すとか。写真とか、そういう認識できるものを、用いてっていうような形ですね。」

「スケジュールがわからなくて、スケジュールを用意してはいるんですけど。それを用意した経過っていうのがわからないので、話ってスケジュール立てて、こうですよっていうプロセスを覚えてないと、やっぱり本人も「ほんまにこれあってるんかな」っていうのは言っていましたね。それで「今日って通所でいいですよ」とか、「今日ってなににですか」とか、そういう確認はありました」

「急性期におられたんで、あの、OT さんとか PT さんとか、とも一緒に連携しながら、かなり記憶のところで重篤な問題があって、10 分くらいで、かなりほとんど忘れている、感じのところですね」

「ご本人用ボックスというのを準備しまして、この中に入っているのが自分のものなんだという風にしたりとかをしています。」

・夜間覚醒への対応

「情報とか受け入れについてってところで。先に入所前に根回しをかけたいて、入所されて実際は暴言暴力とかよりも、夜寝ないっていうのが一番の問題だったので、夜寝なくてちょっと頑張って耐えてるんやけども、限界やというところで、精神科のところに根回しはかけとももらってわりとスムーズに受診はできて、入院ができたということがわりとさいきんあったので、医療連携だったなと。」

「夜寝にくい、夜活動してしまう人やったら眠剤」

・中途障害者という特性を生かした対応

「中途障害の方が多っていう特徴もありますので、それまでの生活歴、地位があった方ですとか、その辺もフ踏まえての支援になる。障害があるからということよりも、人対人というのが大前提であるんですが、それプラス特性を加味して対応する」

【その他】

・位置情報把握は身体拘束になるか。

「位置情報が変な話、身体拘束ではないけど、どういう扱いになるのかな」

・身体的なリハビリテーションを求めて来られる方が多い

「こういう障害施設の中では珍しいんですが、セラピストは置いてあるんですね、理学、作業、言語聴覚、これが県立施設っていうところで。ちょっと補助も受けながら受けてるので、病院から、直接来られる方が多いんですけど、パーセンテージで言えば50%超えてると思うんですけど、どうしてもね、身体リハとか医療リハを求めはる人多いんで。そこをもう少し延長してここでやるっていうのはひとつ、泣く泣く来た人でもそこは一生懸命希望が強いところにはなりやすいんで。そういうところできてもらったりってところと。まあただ、人数としては潤沢な人数ではないので、全然潤沢じゃないんですけど、何十分の一かって人員でやってるので、病院みたいに手厚いことはできないし、時間も取れない」

・医療環境で引き起こされる問題とのギャップ

「トラブル起きようがないわ、と。それで安定していますって言われて。それは施設とぜんぜんかけ離れた世界なんで。そこでそうかもしれないけど、うちに来たら問題起きますよって話はするし。うちで問題起きたから「入院させて」っていても。「いやいやそんな必要ありません」とかね。「服薬調整、、、」「いやお薬でできることはありません」とかね。って言われると、福祉で全部抱え込むことになるので、たぶんできないと思うんです。どんだけ人間がいろいろ、無理だと思うので」

・高次脳機能障害を理解した医師が必要

「人員としては、まずやっぱり、ドクターは、その高次脳機能障害のことに理解のある方であったりとか、医療機関ですね。必要なと思いますし、とくに社会的行動障害の強い人に関しては、いないとたぶんどうしようもないことが多いとは思います」

・専門的支援

「専門の方が入ってもらってフィードバックでその方の個性の特徴みたいな、感じで受け入れ施設であったり、短期入所がしてもらえると非常にありがたいかな」

・支援する人へのフォロー体制

「支援する側にも結構あのストレスがかかってくるとは思うんですけど。なんか、ちょっと離れた方がいいよって、見てて思うときに、離してあげたりだとか、なんかかわり方を、そんな専門じゃないんですけど、ちょっとその人がだいぶ疲れ切ってしまってるみたいなどこを、見逃さないようにしてあげないと、あの続かないな」

「人員というか、もちろん人数もね、夜勤体制が必要だよな、とか。障害の理解をして、エビデンスのある対応をすると。そういう人員はたくさん必要やろなとは思いますが。今まあ福祉、どこの業界も人手不足ですけど、とくに福祉は、人手不足かつ、申し訳ないけど、質の低下、っていうのは極めて著しい業界なので。申し訳ないけど、他の産業で通用しなくて、福祉に流れてきている人材っていうのは、いま増えてると思うんですよ。全然医療種から来られてる方多いですし、申し訳ないですけど、職員さんのベースの力量としても知識としても、スキル、まあ厳しい面があるので、ある程度、給与を積んでいい人材をとっていったって、ちゃんと障害の理解をしていただいて、エビデンスのある対応を取れるような、研修とか金銭とか障害の理解ってところに全部つながると思うんですけど。それはすごく大事」

「面談の回数多いし、こまめにね、声かけて、やっぱり人によって違うので、いろんなレベルも違うっていうのがあるんで。その辺のフォローはかなり細かいと思います。上司や先輩とか、プリセプターが付いたりもするし、新人の間は、そういうところへんは割と組織的にやってるっていう感じですね」

「非常に恵まれていると思います。ほかのところに比べて。人員的にも物品的にも。その分、集中的にできていると思います。ご本人さんたちが職員側の能力によって落ち着いてくるなどもあるので、ベテランがずっといれば安定するかもしれないけど、職員の入れ替わりがあったり、若い子が多くて、対応十分わからないとなると、カバーすることは必要になる。それが重なってくると、これはとても不十分になってくるということもあると思います」

・地域との繋がり

「そういうのが頻度的に多くなると、ちょこちょこ声掛けさせてもらったり、店長さんにご挨拶行ったり。いまでもこのコンビニはちょうど中間地点くらいにあるので、みんな行くんですよ、仕事帰りに、夜とか。あとあとになにかが起こってから店員さんとかに、調査で聞いたりすると、「ああもう毎回来てるんでよく知ってますよ、」とか実はこんな対応してくれてたとか。「いつものチキンね」みたいなこととかもあるんやなってあとあとわかったり」

「住宅街の中にある施設なので、平成2年にできてるんですけど。めちゃくちゃ反対されたって聞きます。なので、なんとか我々もその地域の方、特に近隣の方とは仲良くさせていただきたいという意気込みはあるんですが、なかなかそれが難しかったっていうのが今までの経緯で。最近少し、柔らかくなった、っていうような気はしてますね、なので、巻き込んでというところまではなかなかいかない、」

・受け入れ側の経験不足

「ここ、当所が頑張って探したケースも、少なくないです。かなりのところで支援してると思いますね。施設入所してるケースが地域に戻るっていうこと自体が地域の人自体があんまり慣れてることではないので。家を探すとか、支援するみたいなどころってあんまり得意じゃないと思うんですよ。そもそも手立てがわからないとか。入所してる人なんて、いますぐ動かなくてもいいというスタンスはどこかあると思うんですよ。まあ悪いけど協力的でないことが多いですね。クエスチョンがつくんですよ、そんなリスクな人、って、なると思うんですけど。こちらまあ有期限の施設なので、期限が来たら退所となるんですよ。いまのところ。そこらへんがかみ合わないと思うところは多いです。」

高次脳機能障害者のグループホーム等を活用した住まいの支援の実態についての調査研究
(インタビューガイドシート：施設)

目的：

高次脳機能障害者（特に社会的行動障害）を受け入れている入所施設・病院のハード面（部屋・建物の構造など）、ソフト面（対応方法・支援体制）を調査・分析し、適切な住まいの構造や効果的な支援方法を検討すること。そして分析結果をもとに支援ガイドブックを作成し、広く周知する。

1. これまで、高次脳機能障害と診断された方をどれくらい受け入れてこられましたか

☐ 1人～5人 ☐ 6人～10人 ☐ 11人～15人 ☐ 16人～20人 ☐ 21人以上

また、受け入れ開始年はいつからですか。（ 年）

2. そのなかで、これまで受け入れてきた人達の主な症状をお聞かせください

☐ 記憶障害 ☐ 注意障害 ☐ 遂行機能障害 ☐ 社会的行動障害 ☐ その他

☆ はじめて受け入れる際、貴施設では高次脳機能障害のことをどのように認識し、対応されていましたか。

・ 症状、対応などについて（自由回答、インタビューで詳しくお伺いします）

3. これまで受け入れてきた方で印象的だった方のエピソードをお聞かせください（下記は該当するものに記入および○をつけてください）

（1）事例1

・性別：男・女 年齢：（ ）代 障害支援区分 区分1 2 3 4 5 6

行動関連項目 12 項目（別紙）

・主な症状 記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害・その他

・支援者から見た“病識”の有無 あり・なし

・受け入れまでの経緯について（紹介された先、入所に至るまでにあった本人や家族の意向など）（自由回答、インタビューで詳しくお伺いします）

・受け入れ時に実施した事前準備（ハード・ソフト）

・受け入れ後対応困難であった点（ハード・ソフト） 工夫・改善した点（時期・内容）

（2）事例2

・性別：男・女 年齢：（ ）代 障害支援区分 区分1 2 3 4 5 6

行動関連項目 12 項目（別紙）

・主な症状 記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害・その他

・支援者から見た“病識”の有無 あり・なし

・受け入れまでの経緯について（紹介された先、入所に至るまでにあった本人や家族の意向など）（自由回答、インタビューで詳しくお伺いします）

答、インタビューで詳しくお伺いします)

・受け入れ時に実施した事前準備 (ハード・ソフト)

・受け入れ後対応困難であった点 (ハード・ソフト) 工夫・改善した点 (時期・内容)

4. いったん入所したが、対応が困難になり退所になった例はありますか

・有無：あり・なし (あれば人数： 人)

・その転帰先や施設の退所に至った理由についてお聞かせください

(自由回答、インタビューで詳しくお伺いします)

5. 高次脳機能障害の方を受け入れるためのハード面の工夫はありますか

・有無：あり・なし

・ありの場合その工夫を教えてください。(自由回答、インタビューで詳しくお伺いします)

6. 居室・施設の施錠・管理について

・居室 施錠している (外から ・ 内から)

施錠していない (理由：)

ケースバイケース (内容：)

・施設 施錠している (場所：)

施錠していない (理由：)

ケースバイケース (内容：)

7. 高次脳機能障害者の受け入れについて

(1) 高次脳機能障害者の受け入れで特に困っている点

☐ 特にない

☐ ある (→ 内容)

・特に社会的行動障害の方で何か困る点はあるか

(2) 高次脳機能障害者が、発達障害や精神障害・知的障害のある方とかかわることについて

☐ ない

☐ ある (→ 困っている点、工夫している点についてインタビューで詳しくお伺いします)

8. 高次脳機能障害の方を受け入れるための支援者向けの研修はありますか

☐ ない

☐ ある (内容：)

9.高次脳機能障害の方を受け入れるための必要なスキルはどのようなスキルがあると思いますか。あれば具体的にお聞かせください

☐ ない

☐ ある（内容： ）

10. 職員間の情報共有はどのようにされていますか

11. 緊急時対応はどのようにされていますか（内容・頻度・時間、備えていること）

12. 高次脳機能障害の方を受け入れる際に連携している機関や支援者はありますか

☐ 特にない

☐ ある

☐ 医療機関 （ ）

☐ 支援センター

☐ 基幹相談支援センター

☐ 行政（窓口 ）

☐ 福祉事業所

☐ 健康福祉事務所

☐ 民生委員

☐ ケアマネージャー

☐ ボランティア

☐ 地域住民

☐ その他

+*高次脳機能障害の方の対応に、困ったときに相談する機関はどこですか

13. 高次脳機能障害の方を受け入れるための助成制度等は受けていますか

☐ いいえ（既存のサービス報酬 重度加算など）

☐ はい

内容

14.高次脳機能障害のある方を受け入れるためにはどのようなことが必要でしょうか。（制度・人・物的環境など）最も必要だと思うことを教えてください。

☐ 人員 ☐ 金銭的支援 ☐ 研修制度 ☐ ハード面（建物） ☐ 障害の理解

☐ その他

内容（詳細に）

ご協力ありがとうございました。

事前情報収集シート

このシートは、インタビューにあたっての基礎的な情報を収集するためのシートです。お答えにくい質問やわからないものについては、記入いただかなくても結構です。インタビュー当日までにご提出いただければ幸いです。

貴施設名：_____

I. 貴施設の利用者状況について（回答時点 月 日）

- ・全利用者数 : _____名
- ・高次脳機能障害の診断がついている方の人数 : _____名
- ・高次脳機能障害の診断がついている方の内訳 : 性別内訳（男性）_____名 （女性）_____名
 年代内訳（10代）_____名 （20代）_____名
 （30代）_____名 （40代）_____名
 （50代）_____名 （60代）_____名
 （70代）_____名 （80代以上）_____名

II. 貴施設の職員状況について

- ・正規・非正規職員について : 正規職員_____名、非正規職員_____名、それ以外_____名（ボランティアなど）

- ・正規・非正規職員の資格状況について（複数お持ちの方がいる場合も人数に加算してください：のべ）

社会福祉士	名	介護福祉士	名	精神保健福祉士	名
介護支援専門員	名	訪問介護員	名	理学療法士	名
作業療法士	名	言語聴覚士	名	看護師・准看護師	名
保健師	名	医師	名	公認心理士	名
その他	名				

- ・昼夜の職員配置状況について

日中：_____名 夜間：_____名

III. 貴施設の運営状況について（もっとも適切なものに○を付けてください。）

- ・貴施設を運営するにあたっての運営資金充足度

1. 十分である 2. やっていける 3. 少し不十分 4. とても不十分 5. わからない

・貴施設を運営するにあたっての人的充足度

1. 十分である 2. やっていける 3. 少し不十分 4. とても不十分 5. わからない

・貴施設を運営するにあたっての物理的環境充足度（施設のハード面）

1. 十分である 2. やっていける 3. 少し不十分 4. とても不十分 5. わからない

住まいと生活についてのアンケート調査

1. ご本人のことについておうかがいします。（該当するものに○をお付けください。複数回答可）

現在の年齢 _____ 歳 性別 男性・女性 続柄(_____)

受障時の年齢 _____ 歳

原因：頭部外傷、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳炎、脳腫瘍、その他(_____)

症状：記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、その他症状(_____)

現在の家族同居の有無： 同居・ 別居(一人暮らし・施設・グループホーム・その他(_____))

障害者手帳(身体・精神・療育) _____ 級・障害支援区分 _____

介護保険 要支援 _____ ・要介護 _____

2. 受障から現在の生活の状況について

受障時

(_____)

現在

(_____)

受症後の生活で家族、福祉サービス以外に本人に出かけられる場所、一緒に過ごせる友人などかかわりがあれば教えてください。

(_____)

3. 現在、障害福祉サービス、介護保険サービスなど、サービスの利用状況を教えてください。

・障害福祉サービス (_____)

・介護保険サービス (_____)

・医療継続の内容(外来受診頻度 _____ /月、診察以外の医療、リハビリ、言語療法、他 _____)

・その他 (_____)

・サービスは利用していない

4. 生活で大変なことについて

かかわりの中で大変だと感じることを教えてください。

住まいの構造上、大変だと感じることを教えてください。

5. サポートについて期待することを教えてください。(どのようなサポートがあると生活しやすいか、安心できるかなど)

ご本人へのサポート：

ご家族へのサポート：

6. 医療機関への要望があれば教えてください。

7. グループホームに期待することを教えてください。(どんな環境や生活の仕方だと安心できるかなど)

※ご協力ありがとうございました。

令和 2 年度障害者総合福祉推進事業

「高次脳機能障害者のグループホーム等を活用した住まいの支援の実態についての調査研究」

発行日：2021 年 3 月

発行者：宮川和彦

編集者：小西川梨紗

発行所：社会福祉法人グロー

〒521-1311 滋賀県近江八幡市安土町下豊浦 4837 番地 2
