

障害者総合支援法の施行後 3 年を目処とした見直しに係る団体ヒアリング提出資料

2021.4.5

日本高次脳機能障害友の会 理事長 片岡保憲

この度は、貴重なお時間を頂きありがとうございます。

厚生労働省による、高次脳機能障害の診断基準が策定され、支援普及事業が全国的に展開されている現状においても、高次脳機能障害がある人の支援や、高次脳機能障害がある人を取り巻く環境には、多くの課題が山積しています。

以下に、当会が考える高次脳機能障害の現状と課題につきまして、簡単に記載させていただきます。

#### ○高次脳機能障害の普及・啓発

高次脳機能障害とその関連障害に対する支援普及事業が施行され、高次脳機能障害の支援基盤が築かれていることを実感しています。しかし、一般国民に関しては、いまだに高次脳機能障害という言葉が周知されているとは言い難く、就労や社会生活場面において十分な障害理解や配慮が得られていないという現状があります。また、相談支援やサービス支援の体制には地域格差が存在し、予算においても地域の格差が広がっている現状があると考えています。

#### ○医療機関と地域・福祉の連携

医学的リハビリテーション、地域リハビリテーション、社会的リハビリテーションを十分に受けることができず、時間不足のまま在宅や職場へ復帰し、ドロップアウトしてしまうという事例が多く存在しています。また、地域包括ケアシステムに乗りきれない青壮年層の高次脳機能障害者が多数存在します。

#### ○医師の診断

高次脳機能障害に関し、正しい診断のもとで、精神障害者保健福祉手帳の診断書や障害年金（精神）、労災における診断書、自賠責後遺障害診断書、介護保険主治医意見書、障害者総合支援法における意見書等を記載できる医療機関や医師が極めて不足しています。

#### ○親亡き後の問題

高次脳機能障害者を介護している親世代から、親亡き後の高次脳機能障害者の生活の場および介護者の存在について、絶え間なく、不安の声が聞かれます。

#### ○生活・就労支援活動における問題

高次脳機能障害の中でも感情のコントロールができない、他者理解能力に乏しい、欲求を抑えることができない等の社会的行動障害が原因でトラブルになるケースが多数存在します。そういった方々に対する医療機関、保健福祉機関等の地域の受け皿は不足しており、当事者とその家族は、社会的孤立に追い込まれている例が少なくありません。

#### ○高次脳機能障害に対し社会的支援を行う支援者の育成

地域の支援者が高次脳機能障害者への対応や支援について学べる場は少なく、障害特性に応じた現場対応を身につけている支援者がほとんどいない現状です。

#### ○触法行為

高次脳機能障害による脱抑制、分別の希薄さから、軽犯罪等を累積しているケースが確認されています。司法の理解も乏しい状況です。

## ○高次脳機能障害に関する全国的調査

全国の高次脳機能障害者の実数に関し、最近の正確な実態把握ができていない現状があります。

このような高次脳機能障害の現状と課題があることを前提に、今回の団体ヒアリングにおける主な検討事項について以下に記載させていただきます。

### I 地域における障害者支援

○厚生労働省の障害保健福祉施策の動向等にも記載があります通り、地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの増設や、地域生活支援拠点等の整備が必要であると考えています。高次脳機能障害（特に社会的行動障害）が重度の方が地域で生活をしていくときに、その多くの負担は家族に委ねられています。家族がいない場合等は共同生活援助、施設入所支援、療養介護の利用が必要となるケースが多く存在します。しかし、他者とのトラブル（他害：暴力）や脱抑制により、共同生活援助下でのルールが守れない等の理由から利用を断られるケースが存在します。共同生活援助における重度障害者支援加算は、高次脳機能障害の方は対象となっていません。また、精神障害者が障害支援区分6を取得している割合は低く、高次脳機能障害の障害特性上、区分では障害の重症度を定量化できない現状があります。

○自立生活を実現するための相談支援のあり方につきましては、地域生活支援拠点事業、日中サービス支援型グループホーム、自立生活援助等が充足して、かつ有機的に機能することで日常生活支援のマネジメントから日々の生活課題や手続き等への助言が可能になると考えます。ただし、本人に病識が乏しいことにより家族の意向に乖離が生じる（例1：病識がないために本人は通院や内服を拒否するが、家族は適切な治療を望んでいる 例2：家族は経済的に困窮しており障害年金受給を望むが、本人の制度理解が乏しい・障害を否定することにより受給できない等）ことがあります。現在、地域生活支援事業の必須事業に意思疎通支援を行う者の養成研修事業や派遣事業を明記していただいておりますが、当事者が会話の内容を正しく理解できない、自分の思いを正しく表現できない場合がありますので、意思疎通支援あるいは意思決定支援の在り方について議論する必要性を感じております。

### II 障害児支援について

○平成30年～31年度厚生労働科学研究 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアル開発のための研究では、東京都の指定障害児相談支援事業所で相談支援を提供した高次脳機能障害と推定される児は65人中51人が未診断であったとされています。すなわち、高次脳機能障害児は成人よりもさらに診断されず、支援も受けていないという状況です。日本各地の障害児の療育機関やデイサービス提供機関、また通学先の学校に対し、高次脳機能障害に対する啓発活動のみならず、通所・通学先で適切な支援を受けられるように専門的なバックアップが必要です。また、放課後等デイサービスは、高次脳機能障害の子どもにとって、支援を受けながらの育ちの場となっておりますが、てんかんなどがあり、見守り（水分補給への配慮、発熱しやすい、易疲労への配慮）が必要な「病弱児」は、通所を断られることがあります。「病弱児」に分類される高次脳機能障害の子どもも、放課後等デイサービスが利用できるような仕組みが必要であると考えます。

### III 障害者の就労支援について

○高次脳機能障害当事者は症状の自覚がない場合があり、周囲の理解・支援が必須のケースが存在します。このような場合において、企業側が対応に困惑し、疲弊する場合や、共通理解が得られてない状況が

ら、部署異動や降格処分となるケースがあります。企業側は高次脳機能障害当事者に、どこまでが要求できる妥当性のあることで、どこからが合理的配慮とされることなのか判断できないこともあります。企業側の相談先や企業側の負担を軽減できる仕組みが必要であると考えます。

○高次脳機能障害者への就労支援として、雇用施策では地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター等の利用、福祉施策では就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援を利用するケースが考えられます。高次脳機能障害の場合、その障害特性上、回復の過程には長期間を要します。就労支援には利用可能な期間が定められており、その期間で高次脳機能障害者は就労能力を得ることが難しいケースが存在します。支援計画に障害特性を加味し、期間延長を含むプラン作成の検討が必要であると考えます。また、専門的な職業評価を行う場合、地域障害者職業センター等で職業評価を受けることとなりますが、居住している生活圏域で職業評価を受けることができる仕組みづくりや、ハローワーク、地域障害者職業センター、就業・生活支援センターの有機的な連携体制構築を希望します。

○高次脳機能障害は認知機能障害の他に、易疲労性の課題を持ち合わせている方々が多くおります（合併症としててんかんがある方も疲労への配慮が要される）。このような方は、就労する能力を有していても、障害者雇用の対象となる週 20 時間以上の労働が難しい場合があります。20 時間未満の就労でも障害者雇用として認めていただくと、賃金を得る事ができるとともに、社会参加していることによる生きがいが見いだせると考えます。