HOW TO集構成イメージ（案）

資料１

第1章　はじめに

　○個別事例検討にあたり必要な基本的視点

　　一番肝心なのは、ご本人・ご家族の思いやニーズの聴き取りです。そして、それに寄り添い、こたえるためにはどのようすればいいかを、関わる支援者が共に知恵を出し合い、支援方法や時には新たな資源開発までを含み考えることです。

**障がい者ケアマネジメントとは…**

「障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。」

**障がい者ケアマネジメントの実施主体**

　「障害者ケアマネジメントの実施主体は第一義的には市町村であり、市町村が自ら実施するか、あるいは都道府県及び市町村が委託している市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業及び精神障害者地域生活支援センターにおける相談支援において、障害者ケアマネジメントを実施する。」

　出典：平成14年3月31日厚生労働省　「障害者ケアガイドライン」

　・地域づくりの基礎となるのは個別の事例の積み上げ

　　さまざまな事例のケース会議に参加することで、他の参加者から新たな視点についての気づきを得られたり、多くの事例に触れることで支援者の力量が向上していきます。　　　地域に力量のある支援者が増えることで、地域全体の支援力の底上げにつながります。

　　高次脳機能障がいにおいては、支援に関わる医療及び福祉関係者の情報を繋ぎ、それぞれの知見を共有することで、その方の現在の状態像が正しく把握でき、それをもとに支援方法が組み立てられるため、多職種の協働の取組が不可欠です。

　・市町村もチームの一員です

　　地域自立支援協議会の機能として、様々な個別事例検討の中から特徴的な個別相談の事例をみることで、地域課題を見いだしたり、地域課題の集積から優先度の高い課題の整理と共有を行い、多職種によるチームアプローチによるコミュニティワークを行うことで新たな仕組みづくりを行うことが求められます。

　　市町村は援護の実施者として、基幹相談支援センターや委託相談事業所と連携しながら、地域自立支援協議会の機能を充実させる役割を担っています。

　　特に支援が難しいケースであればあるほど、地域の事業所の力をいかに結集し、どのように支えていくのか考えるコーディネート機能を自らの市町村でどのように持つべきか考え、実践していく大きな役割を担っています。

○個別事例検討を行う際のポイント

　・見立て(仮説)の共有から始める。

個別事例について検討する際には、何か検討すべきことが起きている時なので、いきなり対応を検討しがちですが、事例についてどう見立てているのか、という共通認識からスタートしないと、それぞれのイメージがずれてしまうことになります。

また、例えば医療に係る情報が専門的であれば、それを平易な言葉に置き換えることを求める等して、見立て（仮説）を多職種で共有するための工夫も必要です。

　・強みをどう引き出していくかに力点を置く。

　　　その人が本来持っている強さ、健康面、得意なこと、潜在的な能力等、またその人を支える社会資源等の環境面でのストレングスにも着目することが大切です。難しいことや困っていることはもちろんのこと、当たり前にできていることの中にも強みがあると理解しなおすことで、新たな気づきにつながることもあります。

　・本人と家族の困っていることだけでなく、今支援をしている人の困りごとも必ず共有する。

支援する人の困り感（例えば、粗暴行為で困っている場合、そのことでどう困るのかということ）まで掘り下げて共有することで、支援チームとしての意識醸成につながります。また、支援する人の心理的負担の軽減にもつながります。

　・多機関・多職種連携を上手く進めるには、お互いの「限界」「現状」の相互理解と他者を責めないことが大事。

参加する機関のお互いの役割を正しく理解し、どうすれば前に進めるかを共通の目標にすることが必要です。

　・うまくいっている時にもヒントあり。

　　　困っていることにばかり目が行きがちですが、うまくいっている時の状況や背景を探ることで、ヒントが得られる場合があります。

　・会議のたびに、その時話し合うことをまず確認する必要あり。

論点を焦点化しないと結論が導き出せないため、緊急度や優先度を共有し、その時々の会議で何を話し合うべきなのか確認する必要があります。特に、何か大きなトラブルがあった際など、真実を追求したくなりますが、個別事例検討の場は真実を追求する場ではなく、支援を組み立てることを目的にしている場、問題解決の場であることを理解することが大切です。

　・現在把握している情報で最大限の工夫をする。

　　　会議を進める中で、必要な情報が提供されないこともあります。把握ができていない情報を明らかにすることも個別事例検討の役割の１つです。わからない情報が出てきたときには、関わりのある機関それぞれが連携し情報収集を行います。情報収集においてもそれぞれの得意分野を活かし、役割分担することが大切です。

　・参加者全員で話し合う。

　　　個別支援会議は、誰か１人の意見を聞く場ではなく、参加した人全員が持っている情報や意見を交換し、当事者の支援を考える場です。他の参加者の話を聞く、自分の知っていることや意見を言うことの両方が大切です。

　・結論を確認する。

　　　個別支援会議の終了時には、参加者全員で会議の成果（取り組む内容や役割分担など）を確認し、次の支援に活かすことが大切です。

○高次脳機能障がい支援ならではの視点について

　・受傷前後、障がいが固定した後、生活環境が変わるたびに、ご本人・ご家族が、感じる変化を聞き取ることが大切。

　・ご本人やご家族が、病識や障がい受容のどの段階にあるのかを確認することが必要(P.○「ご本人の状態に即した個人情報の取り方やサービスの検討状況について」参照)

　・ご本人やご家族の状態(経済状況、社会活動への参加状況等)を確認することが必要。

　・発症前の社会的地位や役割等を踏まえ、ご本人の今の状態像やニーズを含めた支援目標が設定できているかの確認も必要。

　・障がい固定等の時期が過ぎた後でも、程度の差はあるものの長期的なスパンで回復していくということを理解した上で関わることが大切。

　・発症前に得意だったこと、関心のあったことは、支援のきっかけにつなげやすい。

　・今ある力、残った力を活かす。

※使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～　マニュアルから抜粋

**ご本人の状態に即した個人情報の取り方やサービスの検討状況について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第1段階 | 第２段階 | 第３段階 | 第４段階 |
| ご本人の状態 | ◆病識 |
| 気づきなし[障がいに全く気づいていない] | 知的気づき[言葉や症状を知識として知っている] | 体験的気づき[体験と知識が結びつき障がいを実感できている] | 予測的気づき[障がいを理解し、予測して行動できている] |  |
| ◆障がい受容 |
| ショック[障がいについて人から言われても否定する、障がいによる不具合・支障を自分以外の人･物のせいにする]　等 | 回復への期待[まだまだ回復すると思うため障がいに目を向けようとしない]　等 | 混乱と苦悩[自分を責める、障がいがある(ありそう)と思う気持ちと、ないと思いたい気持ちとが行きつ戻りつしている]　等 | 適応への努力[障がいによる変化を少しだが受入れ始め、今の自分の状態で出来ることを探し始めている。代償手段・福祉サービス等の利用を渋々だが受入られる]　等 | 適応[障がいによる変化を受入れ、今の自分の状態で活き活きと過ごしている。代償手段・福祉サービス等の利用を前向きに進んで受け入れられる]　等 |
| ＊第1～第4段階へ一方向に進むとは限らず、状況等に応じ行きつ戻りつしながら、徐々に段階が進みます。 |
| 個人情報に係る同意 | 本人の同意望めず | 他機関への提供に関し、利用契約締結時に同意を確認 | 同左 | 同左 |
| 個人情報同意の取り方 |  [個人情報に係る同意]　ご本人の障がい受容等がまだ十分でないため、行政が支援者に情報提供する要となり、各々の行政機関の個人情報保護条例の本人収集及び目的外提供の例外項目の範囲内で対応。 |  [個人情報に係る同意]利用契約時に説明し同意を取る |  [個人情報に係る同意]同左 | [個人情報に係る同意]同左 |
|  |  |  |  |  |
| サービス検討状況 | サービス（見守り等のインフォーマル含む）に繋がらず、ご家族が介護に行き詰まり切羽詰まった状況等で、ご本人への促しと、どのようなサービスであれば意向に沿うか、又それにふさわしいサービスと受入れ事業所があるか検討するための調整が必要 | ご家族等の状況をみて、ご本人もサービスを受けることに同意するが、まだ、自らサービスを選択したという段階ではない。 | 障がいについて少しだが考えられるようになり、ご本人の今の状況でどのようなサービスなら受けられるか自ら考えられるようになる段階 | 障がいについて一定受け入れられ、自身の将来を見据え次へのステップアップをしようと前向きにサービス利用を考えられる段階 |
| 支援者全体の調整役 | ◆行政[市町村:福祉事務所、基幹相談支援C,委託相談事業所、府:障がい者自立相談支援C] | ◆行政◆相談支援専門員◆ケアマネージャー | 同左 | 同左 |

【参考】大阪府個人情報保護条例における考え方

１．本人収集原則の例外：①家族、福祉事務所等から受ける当事者の支援に係る相談、②支援に際し医療機関や家族から当事者の医療情報を入手する必要がある場合であって、本人同意が取りがたい場合⇒［条例第７条第３項第７号を適用し、本人同意なしで情報収集可能］

２．目的外利用・提供の禁止：当事者に関する個人情報を、福祉事務所等に情報提供する必要がある場合であって、本人同意が取りがたい場合⇒［障がい者総合支援法等の関係法令の規定により、都道府県が行う相談支援等において関係機関に個人情報を提供することは、個人情報の目的内利用・提供に当たるため、条例第８条第２項第２号を適用し、本人同意なしで情報提供可能］

第２章　事例発表、事例検討の具体例

　　平成２９年度、高次脳機能障がい地域支援ネットワークにおいて、高次脳機能障がいの個別事例を通して、医療・介護・福祉の事業所が共に支援を考えるための事例報告、事例検討を行いました。

　　実施内容は、以下のとおりです。

※各圏域からの報告内容を掲載

|  |
| --- |
| 圏域名： |
| 事例検討にあたっての作業・スケジュール | ＊扱う事例をどれにするかや、具体的に事例発表・事例検討をどのような内容にするかを、どの枠組み（作業部会等）で検討し、そのメンバーの職種をどうしたか等について記載してください。 |
| 扱った事例の概要 | ＊架空事例を含み取り上げた事例の年齢、性別、障がいの状況、生活状況、家族状況（ジェノグラム）、関わっている支援者、ご本人の困り事について記載してください。 |
| 事例発表・事例検討の内容 | ＊事例発表・事例報告の内容について記載いただくとともに、参加者にアンケートを取られた場合には参加者の感想や主催者間で振り返りを行われた際にはその概要を記載してください。 |

コラム　高次脳機能障がい当事者、家族の想い

※NPO法人おおさか脳損傷者サポートセンター等のご協力を得て、当事者、家族の声を掲載

第３章　市町村における取組の紹介

高次脳機能障がいは、その多くが中途障がいであるゆえに、突然その状態になり、病院入院時に医師や医療ソーシャルワーカー（以下ＭＳＷ）等から高次脳機能障がいの説明を受けても、これまでの生活が一変することによる今後の生活不安の方が大きいために、医師等の説明を十分に理解し、退院後の生活に備えるといったことを考える余裕がなかったり、また、幸いにも身体に障がいが残らなければ、高次脳機能障がいに気づかないまま退院し、違和感を感じつつも、どこに相談したらいいかもわからず、ご本人もご家族も孤立感を深めてしまうということが良くあります。

高次脳機能障がいには気づいておられない場合でも、退院後早い時期に、生活相談のために市町村の相談窓口にこられることは多いと思います。地域に戻られた後、適切な支援につなぐ重要なタイミングを逃さぬよう、市町村は、地域に戻られた際の最初の相談窓口として、大きな役割を担っています。生活相談にこられる際には、障がいの相談窓口ではなく、生活保護や生活困窮に係る相談窓口にこられる場合があると思いますので、市町村の障がい以外の相談担当窓口及び市町村社会福祉協議会の担当窓口と連携できるよう、常日頃からの情報交換が大きなポイントです。

また、中途障がいゆえの課題として、ご本人はもちろんのことご家族も障がいを受容するまでに時間がかかったり、高次脳機能障がいの症状の１つである病識の欠如が激しい場合には、最大の支援者である家族も疲弊してしまいます。そのようなケース、特に若年者の受傷・発症においては、すぐに障がい福祉サービスに繋ぐということが難しいことが多く、その場合には、まずはインフォーマルサービスを活用しての見守りや居場所づくりによって、支援者との信頼関係を構築し、ご本人が障がいを受けとめ、また、気づきが一定得られた段階で、障がい福祉サービスに繋ぐことが、結果として適切な支援に繋ります。市町村は、日ごろから市町村社会福祉協議会や基幹相談支援センター等と協力し、それぞれが持っている事業や機能を組み合わせることで、新たな社会資源の開発における調整役・先導役となることが期待されています。

社会資源の中で一番力を発揮してくれるものが、Ｐ〇の「高次脳機能障がい当事者・家族の想い」にあるように、当事者・家族会といったピアサポーターの力です。貴重な地域資源としての当事者・家族会の活動を支えることも、市町村の大きな役割です。

市町村や市町村社会福祉協議会における以下の取組を紹介します。

取組例

１．市町村での相談対応（高次脳機能障がいの相談体制充実に向けて）について

２．基幹相談支援センターでの取組（適切な支援に繋ぐための情報提供）について

３．市町村社会福祉協議会が事務局を担い設立された家族会について～社会資源の開発～

４．市町村社会福祉協議会と障がい福祉サービス事業所との連携で始まった野球交流会について～社会資源の開発～

|  |
| --- |
| 取組１：市町村での相談対応（高次脳機能障がいの相談体制充実に向けて）について |
| ①　A市では、市役所の障がい福祉の窓口に多くの方が相談に来られます。高次脳機能障がいの方に関わらず、障がいをお持ちの方の相談にタイムリーに対応するために、平成28年度から基幹相談支援センターに毎日、市役所に出張相談に来ていただいています。今後、そういう対応をしていることを医療機関にも伝えて、早い段階で連携を図ることもできるのでは、と考えています。ポイント！　総合相談の機能を持つ基幹相談支援センターと連携している事例です。高次脳機能障がいでは、医療機関からは退院時に支援の繋ぎ先がないと苦慮している、地域の支援者からは、高次脳機能障がいにおいては重要な障がいの状態等の医療情報が入手できないという声をよく聞きます。そのような場合に、医療・介護の連携の橋渡し役があることが非常に大きな力になります。②　B市には、保健福祉総合センターのなかに福祉担当の窓口があり、そちらでは市民活動の推進のために部屋の貸出をしていたり、ロビーなどは自由に使えて、冷暖房も効いていているため、自然と高齢者や障がい者の方々も含めた市民の憩いの場ともなっています。自由にアクセスできる気軽さから、障がい福祉の窓口にふらっと来て延々と話をされる方もおられ、話を聞いていると、「高次脳機能障がいの方だよね」と職員間で確認するような方もおられます。これまでのやり取りの中で、その方の今の状況から判断し、どのようにアプローチして、どのようなサービスに繋げるか、職員が検討することもあります。ポイント！　保健福祉総合センターが「居場所」になっていて、気軽に世間話をしにこられる中で、自然な形での見守り（寄り添い）ができる可能性を秘めている事例です。　このような資源も、一つの貴重な社会資源なので、そのメリットを活かすことを考えていただければと思います。③　高次脳機能障がいの方の中には、身体障がいもある方もおられます。C市では、身体障がい者手帳や障がい福祉サービスの利用申請の際に、「病院から言われてきた」とか「なんか記憶面が…」というような話があった場合には、高次脳機能障がいの可能性を考え、手帳担当者から専門職の相談員につながる仕組みがあります。その場合、専門職の相談員は一般相談や計画相談事業所と一緒に関わって、相談支援事業所に引き継いで調整していくという形をとっています。病院から退院後の支援について障がい福祉担当課に退院後の障がい福祉サービス等の利用相談があった際には、必要に応じ入院中の病院での障がい支援区分の認定調査を、市役所の職員が実施し、計画相談事業所にも同行に協力を求めて、入院中の状態の把握や退院後の生活に関する希望を聴き取り、今後の支援を一緒に考えていくというようにしています。また、障がい福祉サービスと介護保険サービスの両方を踏まえた上で生活の組み立てを考えることが想定される場合には、事業所に繫げる段階から介護保険サービスでも障がい福祉サービスでも対応可能な事業所を選んでおき、本人や家族の意向、状況等を踏まえ、より適切な支援ができるよう工夫をすることもあります。　　ポイント！　市町村に専門職を配置している場合、手帳等の手続きに来られた際の聴き取りにおいて高次脳機能障がいの可能性がある場合に専門職に繋ぎ、専門職が計画相談支援事業所や医療機関のＭＳＷ等と、退院後、地域に戻られてからの支援をどうするか多職種で連携して検討されている事例です。医療機関の退院時点で高次脳機能障がいの方を把握することで、その後の円滑な支援に結びつけることが可能になります。 |
| 取組２：基幹相談支援センターでの取組（適切な支援に繋ぐための情報提供）について |
| ＜Ａ基幹相談支援センターの状況＞Ａ基幹相談支援センター（以下、基幹センター）において、高次脳機能障がいに係る相談者は、家族が中心です。また基幹センターのことは市の障がい福祉担当課から聞いて来られる方が多いです。市の障がい福祉担当課では、当事者・家族からの相談があった際に、相談先が複数あると迷ってしまうため、まず初めに総合相談機能を持つ基幹センターを紹介し、相談に繋がりやすくするという工夫を行っています。また、高次脳機能障がいの方に関しては、生活困窮の相談窓口やコミュニティソーシャルワーカー（以下ＣＳＷ）、高齢者の見守りや居場所となっているところで困っている状況を聞いた人が市役所等への相談を勧め、基幹センターに繋がる場合もあります。＜Ａ基幹相談支援センターで心がけていること＞基幹センターへの相談に至る理由は様々ですが、継続して相談してもらうには、「相談して良かった」や「何かあったら相談できる場所だ」と相談者に感じてもらうことが大切です。そのため、相談者が今一番欲しがっている情報を伝える（手帳のこと、障がい福祉サービスの利用の仕方といった情報を求めてくることも多い）ことをしながら、信頼関係を構築することを大切にしています。その上で本人や家族のニーズや状況等のアセスメントを実施し、次の支援に繫げています。本人とはなかなか会えないこともあるため、家庭訪問等、本人や家族にとって負担のない形で会うようにしています。ただし、基幹センターは、権利擁護等の他の機能も有しているため、相談支援事業所との役割分担として、アセスメントを実施後は支援の中心機関となる他の機関に繋ぎ、定期的に協議したり、必要に応じて再アセスメントしたりしていくという形で支援を実施しています。＜適切な情報提供のために＞　基幹センターが中心となり、市内の障がい福祉サービスの資源情報をまとめた冊子を作成し、日中活動の場は、事業所の所在地、連絡先だけでなく、事業所からのコメントとしてどのような活動を行っているのかを記載、また外観や作業風景等の写真も掲載し、具体的な事業所の支援内容をより詳細に伝える工夫をしています。　また基幹センターが事務局を担っている地域自立支援協議会において、障がい福祉サービスを利用する際の手続きとして必要なサービス等利用計画やモニタリング等について説明する冊子を作成し、障がい福祉サービスに馴染みのない当事者・家族にもわかりやすい情報提供ができるよう工夫しています。　　ポイント！　高次脳機能障がいは、そのほとんどが中途障がいであるため、どのような制度やサービスがあるのか全くわからず、藁にもすがる想いで窓口に問い合わせされることがほとんどで、かつ、突然の受傷・発症で非常に混乱している状況下での手続きとなるため、そのような状況にも配慮した丁寧な相談支援が必要です。そのため、本人、家族の状況やタイミングに応じて、その時々に応じた情報提供を心がけることが大切です。 |

|  |
| --- |
| 取組３：市町村社会福祉協議会が事務局を担い設立された家族会について～社会資源の開発～ |
| Ａ社会福祉協議会では、市内の中途障がい者の日中活動事業所、医療機関、市の障がい福祉担当課等とともに平成28年６月から、高次脳機能障がい者の家族交流会を開催しています。　きっかけは、前年に車いす貸出事業の利用相談が社協にあったことでした。職員が貸出の理由を聞くと「心停止による低酸素脳症が原因で後遺症がある夫を自宅で介護している。夫は暴言を吐くなど、以前とは性格が変わってしまった。どこに相談したら良いのかもわからない」とのこと。すぐさま、ＣＳＷが支援することになりました。担当ＣＳＷが事情をたずねると、夫は高次脳機能障がいの診断を受けていること、通院が途絶え、サービスも利用しておらず、夫の介護に心身ともに疲れていることがわかりました。そこで市の障がい福祉担当課と連携し、夫の通院を再開、障がい福祉サービスの利用にもつなげました。「他にも同じようなケースがあるかもしれない。家族の孤立を防ぐ仕組みが必要」と考えたCSWは、上司や市の担当者と相談し、まずは関係機関との情報共有の場を設けることにしました。Ａ市内で中途障がい者を支援する日中活動事業所をはじめ、急性期・回復期の機能を担う４つの病院のＭＳＷに呼びかけ情報交換会を開催したところ、「家族の障がい受容が難しく、障がいの理解や当事者同士での支えあいの仕組みが必要」と意見が一致。各機関の強みを生かして家族交流会の開催に向けた準備が始まりました。市は広報や場所の確保、日中活動事業所ではポスターの作成や家族への周知、病院は対象家族への情報提供などを担います。社協は、認知症家族の会の事務局を担っており、今回も家族交流会の事務局としてサポートを行うことになりました。CSWは「認知症と高次脳機能障がいは、脳に起因する点で症状に共通する部分も多い。また認知症家族の会発足時、認知症の認知度も低く、少ない情報の中で家族は困惑・疲弊していた」とその共通点を語ります。平成28年６月、１回目の「家族交流会と学習会」を開催し、当事者や家族、支援者、市民など約90人の参加がありました。参加者からは「企画に感謝いっぱい」「ぜひ続けて欲しい」との声が多く聞かれ、ニーズの強さを実感したそうです。平成29年１月に開催した２回目の家族交流会でも「同じ立場の家族と話ができて心が救われた」「悩んでいるのは自分だけでないと励まされた」「自分もがんばろうという気持ちになれた」など、悩みを共感しあう中で前向きに障がいと向き合おうとする家族の姿がありました。同じような取り組みを１０年ほど前から行っているＢ社会福祉協議会のＣＳＷは、例えばＣＳＷによる一定の支援が終わり、関わりの中心が別の機関となった当事者、家族のその後の生活の様子を知ることができ、他の当事者、家族の支援の際の参考になることも多いこと、定期的に顔を合わせる機会があることで、生活の中で出てきた些細な困りごとを早めにキャッチすることができ、早期の支援に繫げられる機会にもなっていること、新たな高次脳機能障がいの方の相談の際に同じ立場の人の話がきける場として紹介できることなど、そのメリットは非常に大きく、当事者、家族だけでなく、支援者にとっても非常に貴重な社会資源となっていると話しています。ポイント！　直接的な高次脳機能障がいに関する相談以外の相談の中で、その背景にある困り事を聴き取り、他にも同様の事例で悩んでおられる家族がおられるのではないかと考えて、市内にある事業所や医療機関のＭＳＷにも声がけされ、「家族の孤立を防ぐ仕組み」としての家族会を立上げられた事例です。　個別の事例から地域の課題を考え、それを解決するための仕組みを考えるということは、地域づくりにおいて非常に重要です。 |

|  |
| --- |
| 取組４：社会福祉協議会と障がい福祉サービス事業所の連携で始まった野球交流会について～社会資源の開発～ |
| Ａ社会福祉協議会では、CSWを配置し、制度の狭間の問題など個別の課題に対応し、地域の課題として共有する場を設け、課題提起し、新たな支援対策を検討する取組を行っています。また、過去から「福祉の店」の運営について、社会福祉協議会と市内の障がい福祉サービス事業所が定期的に話し合う場があり、顔の見える関係を構築してきました。CSWが関わっていたある高次脳機能障がいのＢさんが、市内のD障がい福祉サービス事業所に通い始めました。受傷前は野球を非常に熱心にされていたＢさんは、受傷後の新たな生活の中で一生懸命やりがいを探そうとしておられました。テレビの野球中継を見ている際には、目を大きくして関心を持っている様子がうかがえたので、「もう一度マウンドに立ってもらうことはできないか」とCSWとD障がい福祉サービス事業所の支援者が話をしたことがきっかけとなり、野球交流会の構想が持ち上がりました。野球交流会は、CSWが培ってきた地域の人たちとのつながりで、自治会が管理しているグランドを借りることができたり、野球の審判をされている方に、車いすの人も参加できるルールの助言や審判をしていただいたり、これまで活動していた野球チームが解散したので使わない道具があると道具を寄付してくださる方がおられたり、と地域の方の多くの協力により、実現しました。この野球交流会は、D障がい福祉サービス事業所の利用者20人ぐらいと、Ａ市社会福祉協議会の発達障がい者や引きこもりがちな人等の居場所活動に参加しているメンバーとの対戦で、今では年2回実施する恒例行事となり、これまで10回も開催されています。Ｂさんを含めD障がい福祉サービス事業所の利用者が、野球交流会にむけ練習に励まれているのはもちろんのこと、普段は失語などでなかなか言葉が出ない方も、野球交流会の場では、「頑張れ」みたいな形で声が出たりします。事業所の活動の中では、表情の変化や発語が少ない方でも、そのようないつもと違う刺激のなかで笑顔や言葉が出たり、覚醒状態が良くなるというのが、このような機会でわかり、利用者の新たな可能性を知ることができる場ともなりました。　　ポイント！　地域づくりの大きな担い手である市社協と高次脳機能障がいの方を支援する事業所との連携が土壌となり、一人の当事者の思いをきっかけに、新たな社会資源としての「野球交流会」を実現した事例です。　まだ、参加者は、Ｄ事業所の利用者のみですが、障がい福祉サービスにはまだ繋がるのが難しい段階での方にとって、スポーツを介したつながりは、とても貴重な居場所となり得るインフォーマルサービスです。地域資源の開発には、今ある点と点を結び付けて線にするというのが近道です。みなさんの地域でも、新たな社会資源になる「点」がいっぱいあるかもしれません。みなさんの創意工夫、発想力で、新たな社会資源が生まれることを期待しています。 |

第４章　支援者連携の好事例

　支援方法が確立されていない高次脳機能障がいにおいて、それぞれの支援者が高次脳機能障がいについて深く知り、支援についてのトライ＆エラーを共有できる枠組みの構築が重要であり、特に支援が難しい事例においては、個別支援に関し、支援者間で情報を共有し、支援方策についてともに考える仕組みの構築が望まれています。

　そのため、市町村は、高次脳機能障がいの支援事例において、支援者が悩んでいる事例が具体的に何かを把握し、自立支援協議会等の枠組みを通じ、多職種・多機関連携による事例発表・事例検討等を実施することで、どのような状態像の方にどのような支援が功を奏したか否かをノウハウとして蓄積していくための要（調整役）になることが大切です。

ちなみに、Ｈ29年度に大阪府が実施した相談支援従事者専門コース別研修「高次脳機能障がい支援コース」の参加者アンケートでは、以下のような声が寄せられました。

〔平成29年度相談支援従事者専門コース別研修「高次脳機能障がい支援コース」アンケート結果〕

◆「高次脳機能障がい者を支援するにあたり支援に悩むなどの事案」の有無

⇒困っているが全体５４％。



◆「高次脳機能障がい者を支援する上で、困る内容」（抜粋）

・病識の欠如により様々な配慮をしているが、意欲の低下も著しい

・社会資源の乏しさ

・家族の理解不足、家族の焦り

・もともとの性格がどう影響しているのかわからない

・社会的行動障がい（セクハラ行為など）

・他の障がいとの重複障がいがある場合

・高次脳機能障がいとわかっていない状況で支援がスタートしてしまい、その後どのように支援してよいかわからない。

　支援者間の連携として、以下の取組を紹介します。

取組例

１．泉州圏域における医療・介護に携わる支援者連携について

２．地域自立支援協議会における高次脳機能障がいに係る勉強会（事例発表）について

３．事業所の連携で実施している事例検討会（勉強会）の取り組みについて

|  |
| --- |
| 泉州地域で実施されている高次脳機能障がい者支援に対する医療・介護連携について |
| ①泉州圏域における高次脳機能障がいに関する研修会　平成25年度、大阪府高次脳機能障がい支援普及事業の泉州圏域地域コーディネート拠点機関に葛城病院が委託されました。その活動を開始する際、泉州地域リハ懇話会（※）の構築時の要となった中核組織作りが極めて重要と考えられましたので、圏域の北、中、南の3地域の回復期リハ病院（4）、精神科病院（1）、障害者就業･生活支援センター（3）、地域活動支援センター（2）の賛同を得て、地域支援ネットワーク会議を構築しました。それにより地域支援に必要な事項を整理し、高次脳機能障がいの治療経験のある医師が医療面からみた高次脳機能障がいの解説を、医療スタッフが評価や訓練の仕方を、就労支援関係者がその手段や関係機関との連携について、医療従事者のみならず福祉関係者も対象として講演をしています。　平成25年度から29年度まで、高次脳機能障がいの基礎知識、支援関係機関による連携、就労支援、福祉サービス、当事者からの提言など8回（16演題）の研修会を行っています。　主な参加者は、医療機関のセラピスト、MSWや介護保険のケアマネ、高齢や障がいのサービス事業所職員、行政の担当者等であり、それぞれの職種の視点で疑問に思っていることについて地域支援ネットワーク会議メンバーから助言を得る機会となっています。　圏域に高次脳機能障がいに関する地域支援ネットワーク会議が存在することは、泉州地域リハ懇話会にも報告されており、急性期病院、保健所、他の機関から地域コーディネート拠点機関に、高次脳機能障がいの方の紹介が多数されています。※泉州地域リハ懇話会とは…大阪府における保健・医療・福祉サービスを効果的に提供する地域リハ・システムの構築を目的として、二次医療圏域毎に１か所の医療機関を「地域リハビリテーション地域支援センター」として指定。泉州圏域では府中病院がH12年7月に指定を受け、センターが中心となり、事業内容については泉州地域リハビリテーション連絡協議会（圏内保健所，市町村，関係機関、施設の代表者等で構成）において検討し、医学的リハビリテーションの充実、市町村のリハビリテーションサービスの支援・調整を行ってきた。H25年度末の大阪府地域リハビリテーション推進事業の廃止後も、自主的な取組みをセンターを中心に継続し、住民の医療（リハビリテーションを含む）や介護、福祉に関する相談を受けたり、12市町の関連施設と連携を取り、泉州圏域全体の地域リハや地域包括ケアの推進のために活動。②和泉・岸和田・泉佐野保健所管内における医療・介護連携　　泉州地域リハ懇話会の下部組織として、各保健所管内別に、医療機関が中心となり、介護関係者との間に医療・介護連携の会議を構築しており、それぞれの地域で必要な事項に関して会議が開催され、圏域全体の問題としてあげられた事項については、泉州地域リハ懇話会にて検討することになっている。この医療・介護連携の会議をきっかけにして、介護支援専門員が疑問に思ったことなどを医療機関との間でFAXにてやり取りができる仕組みの構築に至った地域もある。　　具体的には、介護支援員が質問票（参考資料P〇）を医療機関に送付。　医療と介護（福祉）の連携の必要性が叫ばれて久しいですが、大阪府内の全ての圏域で理想的な形として実現できているかと問われれば、特に高次脳機能障がいにおいては、十分とはいえない状況です。しかし、圏域の中で連携が進んでいると思われるところにおいても、初めは、患者・利用者及びその家族の困り事を解決するために同じ支援者として共に協力するということから始まり、医療職と介護職との関係構築ができる中で事例を積み重ね、連携する職種・機関も広げてきたという道筋を辿っています。　今、困っている当事者のケースにどのように対応するのかという最初の第一歩が肝心です。 |

|  |
| --- |
| 地域自立支援協議会での高次脳機能障がいに関する勉強会について |
| A市では、障がい者地域自立支援協議会のケアマネジメント推進作業部会（Ｈ29年度～相談支援部会に名称変更）において、高次脳機能障がいの事例報告を交えた勉強会を開催しています。＜A市障がい者地域自立支援協議会について＞A市の協議会では、課題別に部会を設置しており、ケアマネジメント推進作業部会は「障がい者相談支援」の質を高める目的で設置しています。市内の全相談支援事業所と基幹相談支援センター、市障がい福祉担当者が集まり、事例検討や社会資源の情報交換、障がい特性について理解を深める為の勉強会など、毎月テーマを決めて開催しています。企画と運営は、委託相談支援事業所の担当者と基幹相談支援センターが協力して行なっています。尚、A市の基幹相談支援センターは、市直営ですが、精神分野に関しては、精神障がい者の支援に関する経験が豊富な委託相談事業所が担っています。＜勉強会に至る経緯＞ケアマネ部会においては、年度当初に参加者の意見を聞きながら、年間の取り組み内容を決めています。その中で相談支援従事者が多職種連携の要役となるため「高次脳機能障がい」の理解を深めたいとの声が、複数の相談支援事業所から挙がっていました。背景には、ご本人の障がいや状況をどう捉えてよいか分からず、感情コントロールの低下やイライラ、意欲の低下などに戸惑うなどご本人もご家族もサービス提供者も困り、相談支援事業所としても悩む事例がありました。相談員自身が高次脳機能障がいに関する知識をもっと深め、ご本人のことを知り、ご本人のニーズをもっと実現に繋げるための支援目標や支援内容を考えるためのヒントが欲しいということで、支援について十分に相談できたり、継続的に情報を共有できることが必要なため、継続して話せる場のケアマネ部会での勉強会としました。＜勉強会の具体的な内容＞具体的には、Ｈ28年度に2回シリーズで当該圏域の地域コーディネーター拠点機関より講師を招いての勉強会を開催しました。1回目に「高次脳機能障がいとは」といった基礎編。2回目に「高次脳機能障がい事例編」といった実際の支援事例の報告を中心とした応用編を実施しました。事例編では、相談支援事業所が高次脳機能障がいの支援を得意とするサービス提供事業所と協力した事例を報告。アセスメント内容、支援目標に沿った支援の実施状況、モニタリングや再アセスメントを続けながら支援目標や支援内容を見直していった経過を通じ、相談支援専門員として支援計画を立てる上でのポイントや支援実施機関との連携の工夫について学びました。参加した相談支援事業所からもそれぞれの経験を報告しあったり、現在支援で関わる方への支援についての質問や意見が交わされ、情報や知識を共有できる機会となりました。＜地域自立支援協議会の場を活用することについて＞個別の支援現場において、知識を深めてご本人のことをよく知ることだけでなく、連携を活かすことが必要だったり、新たな社会資源やネットワークを作るが必要なこともあります。そのためにも新たな社会資源の開発や人材の育成につながる自立支援協議会という場を活用していきたいと考えています。　　　ポイント！高次脳機能障がいに関しては、その状態像に関し、医療面からの知識も得ることが、地域での生活を送る上で、その方の状態像の見立てや支援を組み立てる上で、非常に有益です。　また、一つの相談支援事業所や障がい福祉サービス事業所で扱う事例が少ない場合には、どのように支援したらいいか悩んでおられる支援者も多いと思います。　そのため、地域自立支援協議会の場を活用した、高次脳機能障がいに関する勉強会や、事例報告・事例検討は、支援力の向上を図るために、大きな力になると思います。 |

|  |
| --- |
| 事業所の連携で実施している事例検討会（勉強会）の取り組みについて |
| ＜勉強会開催に至った経緯＞高次脳機能障がいの就労支援が現在ほどメジャーでなく、どの機関も連携先やつなぎ先に困っていたＨ23年当時、高次脳機能障がいの方の支援について連携していた事業所（自立訓練施設と就労移行支援事業所）の間で、自分達でつながりを増やす試みの一環として、それらの事業所と繋がりのあった医療機関や障がい者職業・生活支援センターも含めて４ヶ所が集い、勉強会をすることになりました【Ｈ23年3月～】。＜実施内容＞自分たち含め地域の支援者としては、「実際にどのように支援の展開を行うか」が一番知りたいため、勉強会では基本的に事例検討を実施しました。事例を聞いて「そういう形なら自分たちの事業所でもできる」と思ってもらい、連携できる先が増えることも期待しました。また、発表者にとっても、実際に困っているケースを検討したり、振り返ったりすることが有益で、基礎知識や技術を学ぶのは他の研修会などですでに行われていたこともあり、事例検討を中心とした勉強会としました。＜事例検討の進め方＞進め方としては、①最初に発表者の所属する事業所の説明⇒②事例発表⇒③グループワークという流れで実施し、特にグループワークに力を入れています。この勉強会で一番の目的としているのは、他機関と話す時間を作り、他機関（特に他分野、医療なら福祉、福祉なら医療）のことを知ったり、つながりを作ったりする事だと考えているからです。事例は、話合いのきっかけを作るものであり、また、必ず他機関との連携している事例を取り上げています。＜グループの分け方＞グループ分けの工夫としては、他職種、他分野と話が出来るように配分し、事務局メンバーが各グループに１人は入るようにしています。地域に関しては、分けられるほど多様ではないため、特に考慮していません。＜グループワークでの検討内容について＞テーマに関しては、事前に発表者と事務局が打合せして決定し、事例発表者が発表後、話合いのテーマを提示します。「自分の事業所に同じようなケースが来たらどのように対応するか」が基本でもう少し具体的なアドバイスを求めるようなテーマを設定することもあります。　　ポイント！　支援者が分野横断で高次脳機能障がいに関して事例報告・事例検討を行うことは、支援力の向上を図るために、大きな力になります。　各市町村の支援者間で、このような事例報告・検討ができるよう、自立支援協議会や事業者連絡会等、既存の連携の枠組みを活用し、医療・介護に携わる支援者間の情報交換、支援に係る工夫の共有等ができるよう、市町村はその調整役となることが期待されています。　この勉強会は、大阪府の支援拠点機関との共催という形をとり、府の拠点機関は会場の貸し出しをしています。事業所間の連携で勉強会をしたいと思っていても、会場確保に苦労するということを耳にします。会場確保への市町村の協力があると、支援者にとって身近な地域での研修の機会が増えることに繋がり、それにより支援の質の向上にもなります。 |

資料編

※第３章や第４章で紹介した取組において、実際に使った教材や資料、演習シート等を掲載。