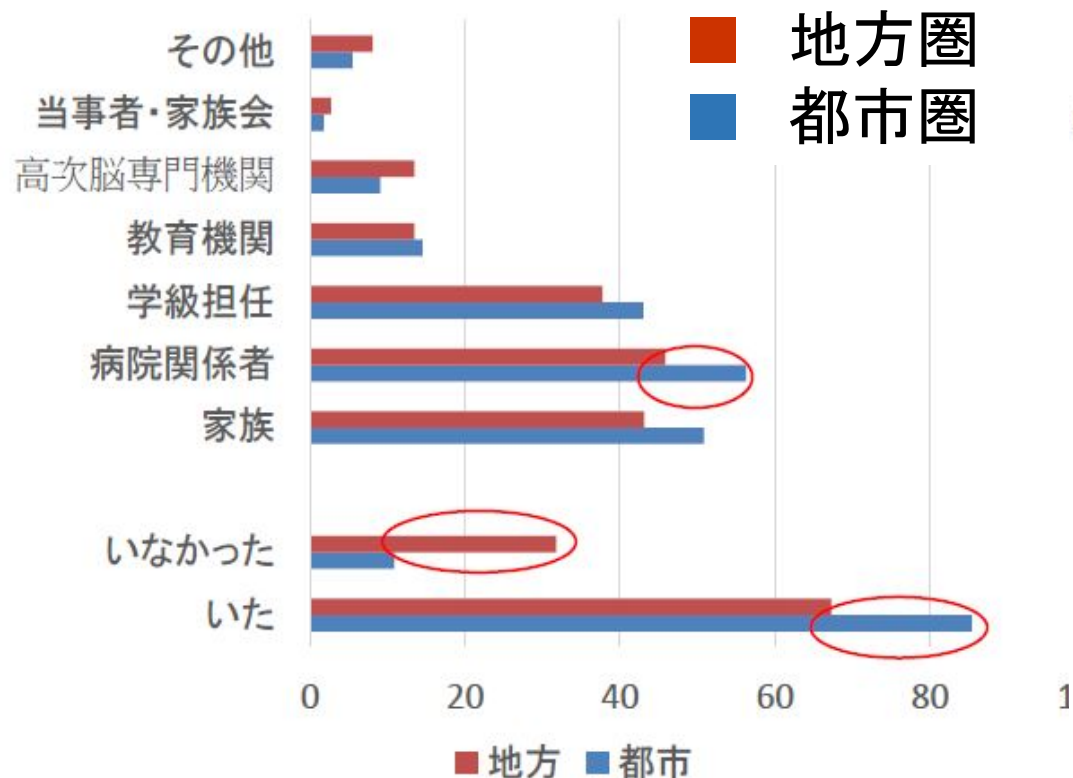


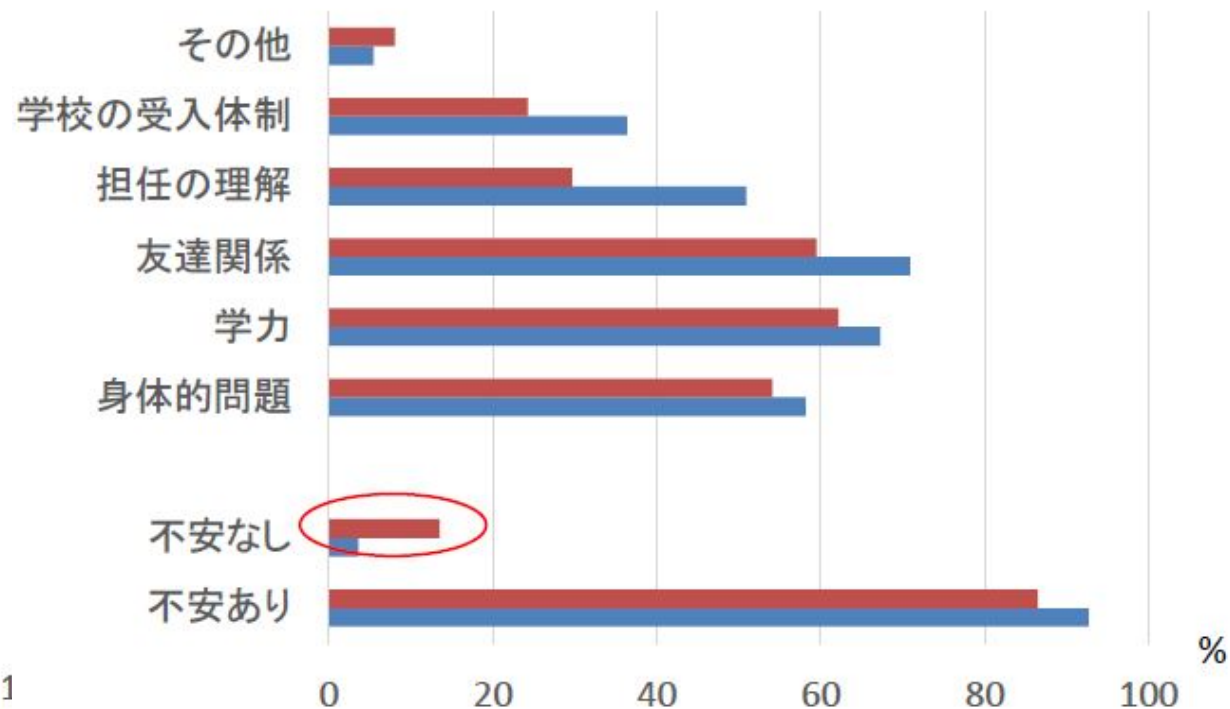
③医療と教育との連携について

復学時、相談者がいましたか？



復学について相談できる人は都市圏の方が多かった。

復学際に不安がありましたか？
どんな不安でしたか？

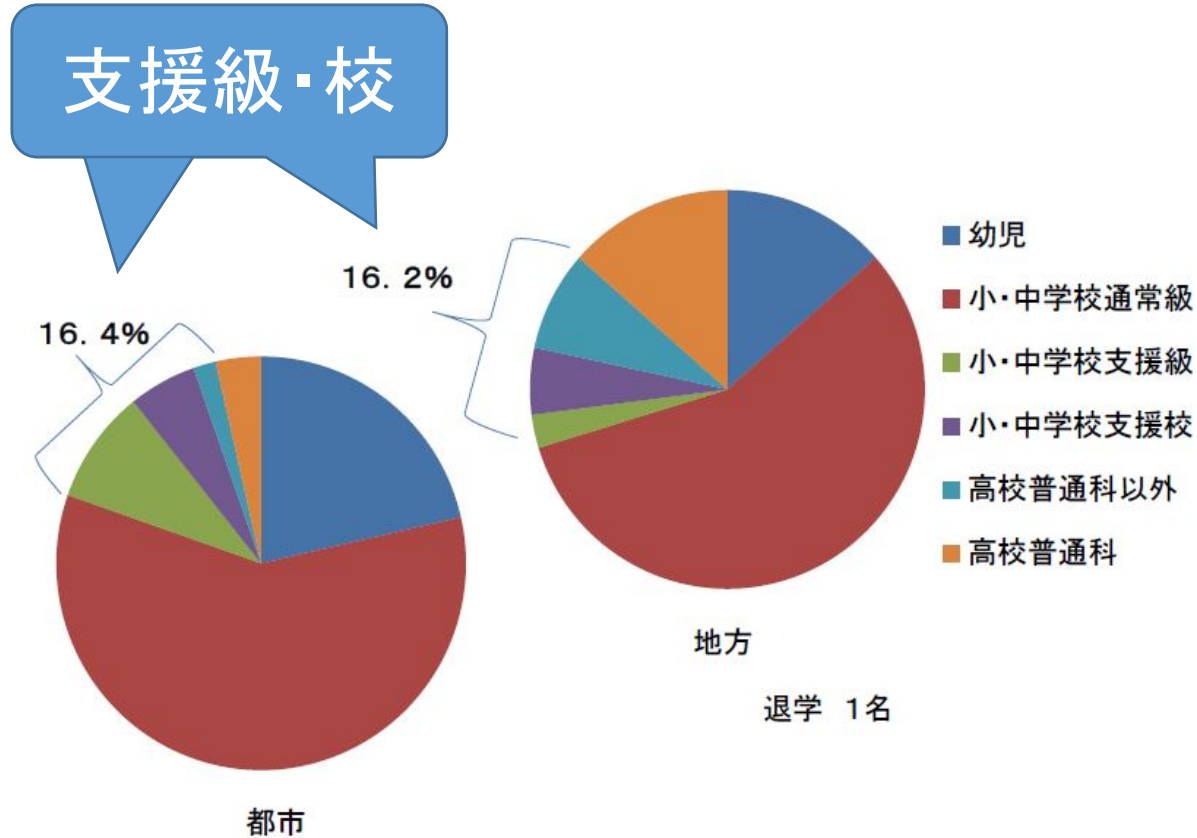


不安は両群とも多かったが、都市圏の方がより多かった。

調査：神奈川県総合リハビリテーションセンター

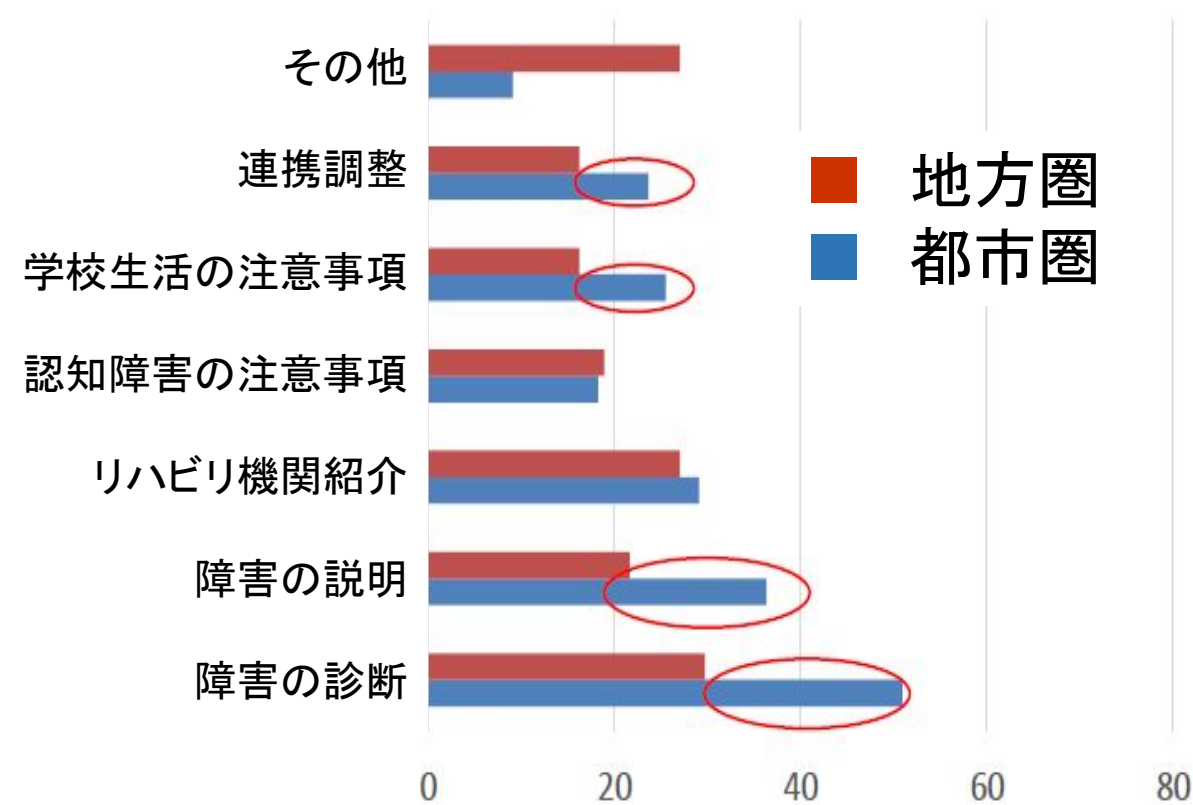
医療機関からの復学先

復学時の学校



支援級・校への復学は両群とも
16%。

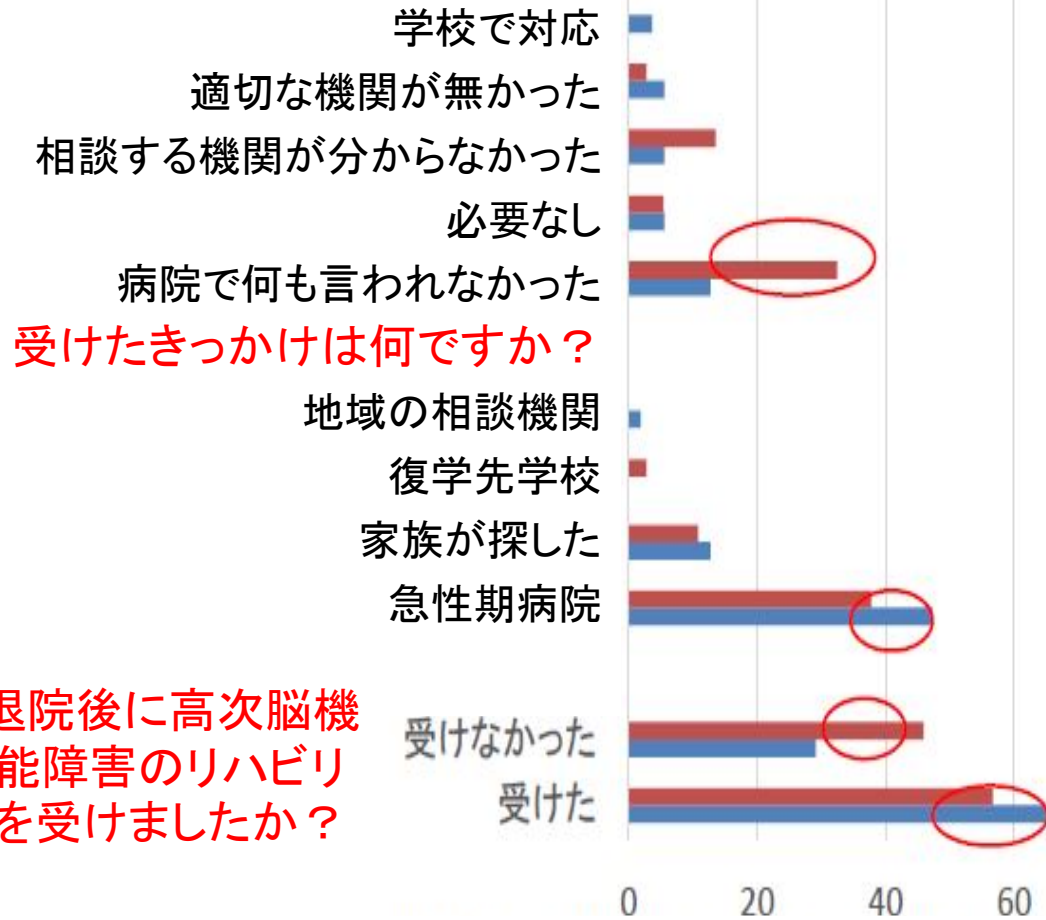
退院時に病院から得た情報は何か？（複数回答）



復学時に病院から高次脳機能障害の診断・説明、学校生活での注意・連絡調整を受けたものは地方圏では少なく、20%前後であった。都市圏での診断の説明は約50%（地方圏約30%）であった。

復学後の状況

リハビリを受けなかった理由



退院後に高次脳機能障害のリハビリを受けましたか？

復学後にリハビリを受けた人は地方圏では少ない。「医療機関から何も言われなかった」が最も多い理由。

連携会議を行った理由

相談機関から勧められた
家族から依頼
学校から勧められた

医療機関から勧められた

連携会議を行わなかった理由

医療機関が応えてくれなかった

知らなかった

必要と言われなかった

偏見の目で見られたくなかった

家族が説明するつもり

学校に知らせたくなかった

開く必要がなかった

復学時に医療機関と学校とで連携会議を行いましたか？

行わなかった
行った



地方圏
都市圏

連携会議は地方圏では少なかった。

調査：神奈川県総合リハビリテーションセンター

復学後の進路の変更

高次脳機能障害専門機関で勧められた

進学を諦めた

学校から勧められた

本人が希望した

親が判断

進路変更あり

適切なところなかった

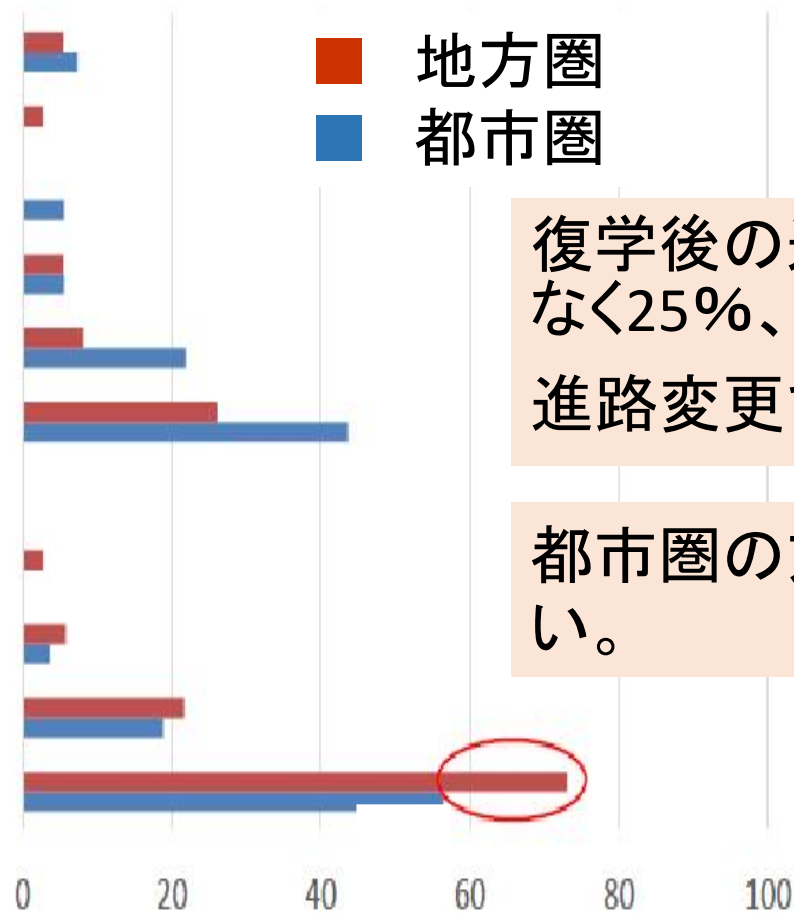
本人が拒否

考えたことがない

進路変更なし

■ 地方圏

■ 都市圏



復学後の進路変更は、地方圏では少なく25%、都市圏では42%であった。

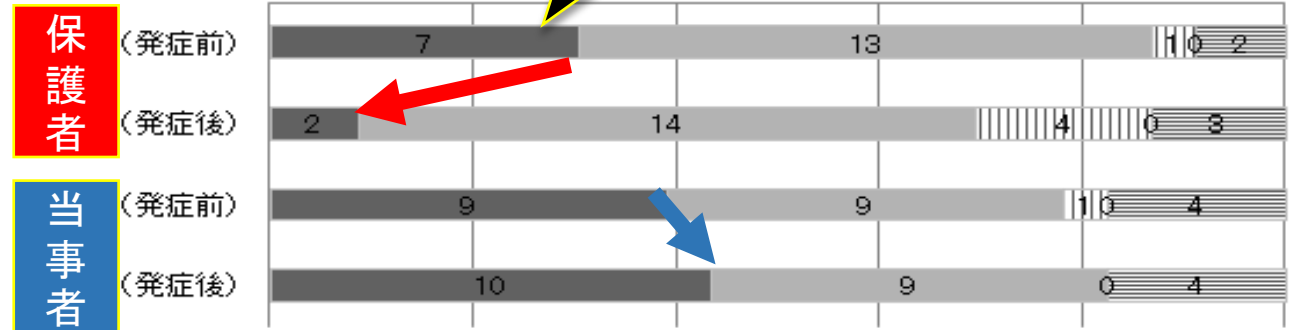
進路変更では親の判断が多かった。

都市圏の方が、復学後の選択肢が多い。

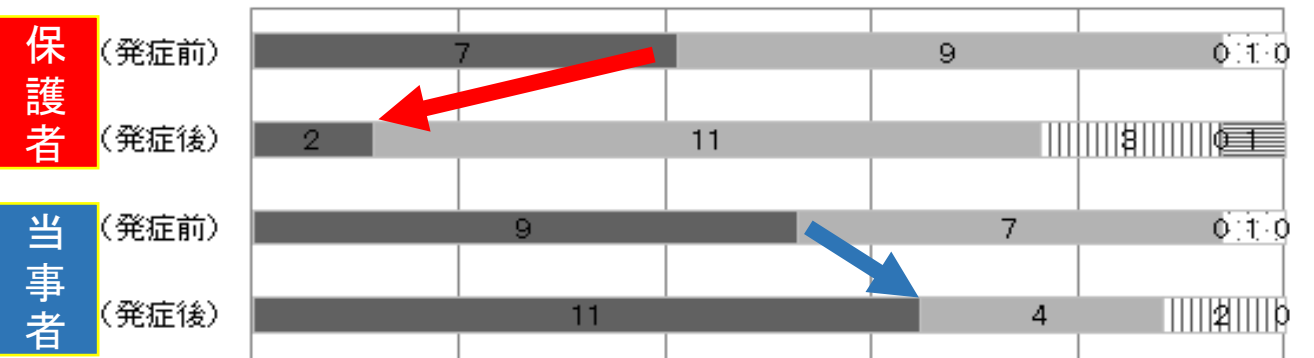
友人

沢山いた

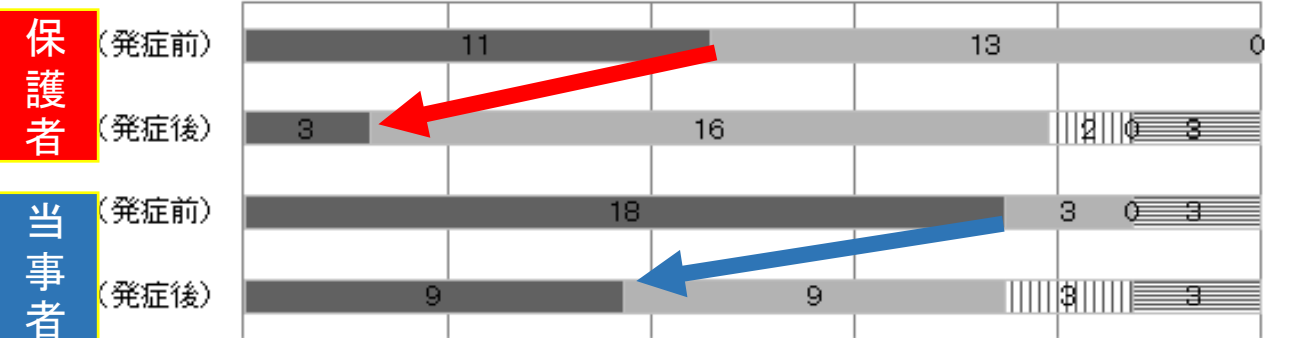
【小学生:友人関係】



【中学生:友人関係】



【高校生以上:友人関係】



■たくさんいた ■まあまあいた □遊びたいとは思わなかった □覚えていない/分からない □無回答

④ 家族支援について 当事者と保護者の認識の乖離

友人関係

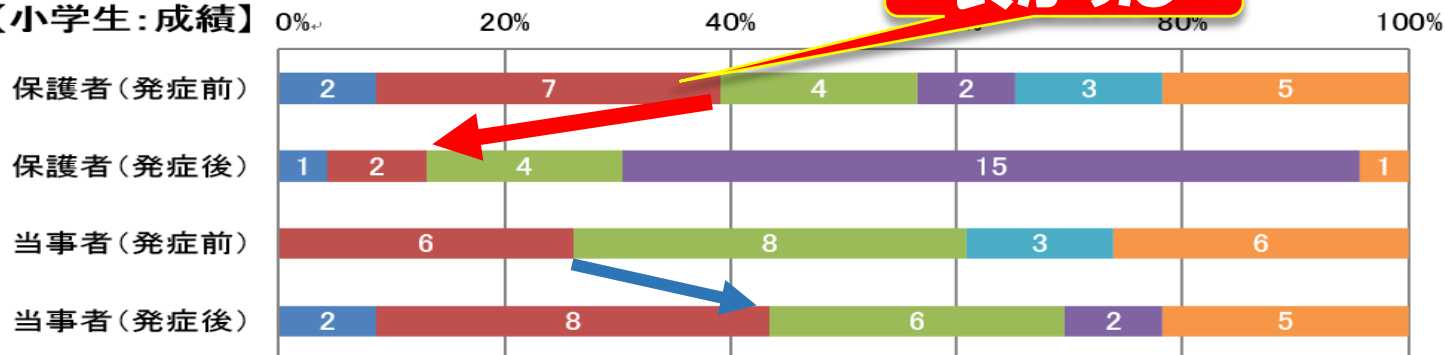
	当事者	保護者
小学生	増えた	減った
中学生	増えた	減った
高校生以上	減った	減った

高校生になると、友人関係などの周囲の状況を自覚する。

調査: 聖隷三方が原病院

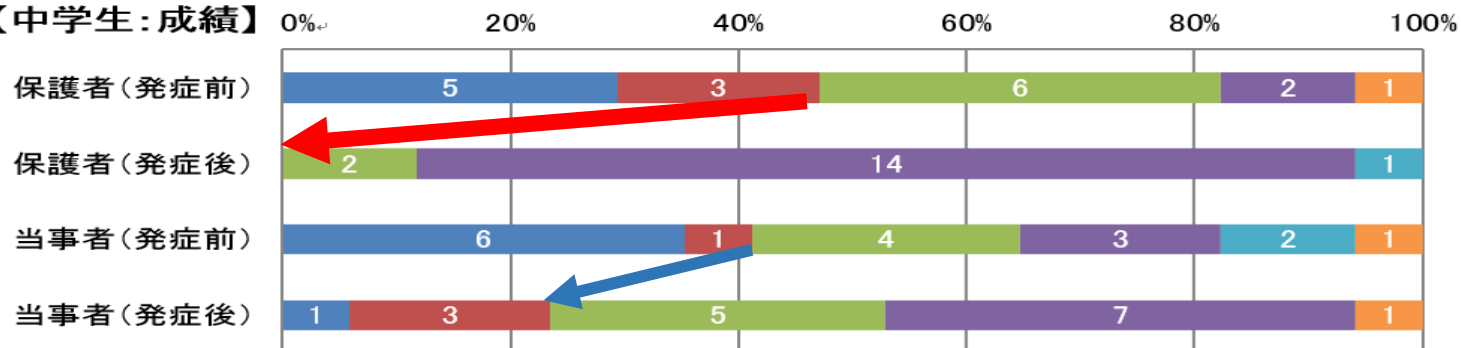
成績

【小学生：成績】



良かった

【中学生：成績】



【高校生以上：成績】



- 成績は良かった
- まあまあ良かった
- 普通だった
- あまり良くなかった
- 覚えていない／分からない
- 無回答

成績

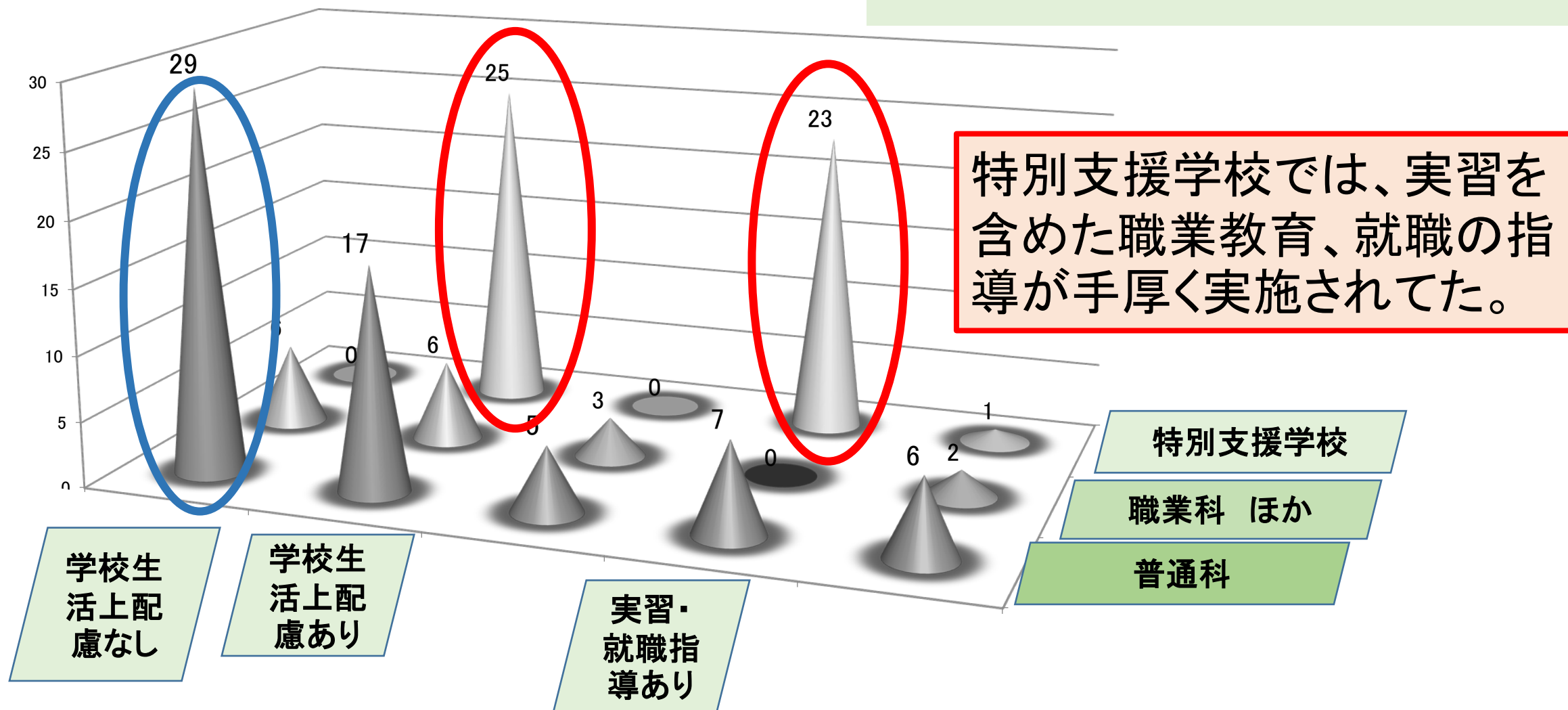
	当事者	保護者
小学生	変わらない	低下を感じる
中学生	低下を自覚	低下を感じる
高校生以上	低下を自覚	低下を感じる

中学、高校になるにつれて、友人や学業成績についての自己認識ができてくる。家族と当事者との認識の差が少なくなる。

調査：聖隷三方が原病院

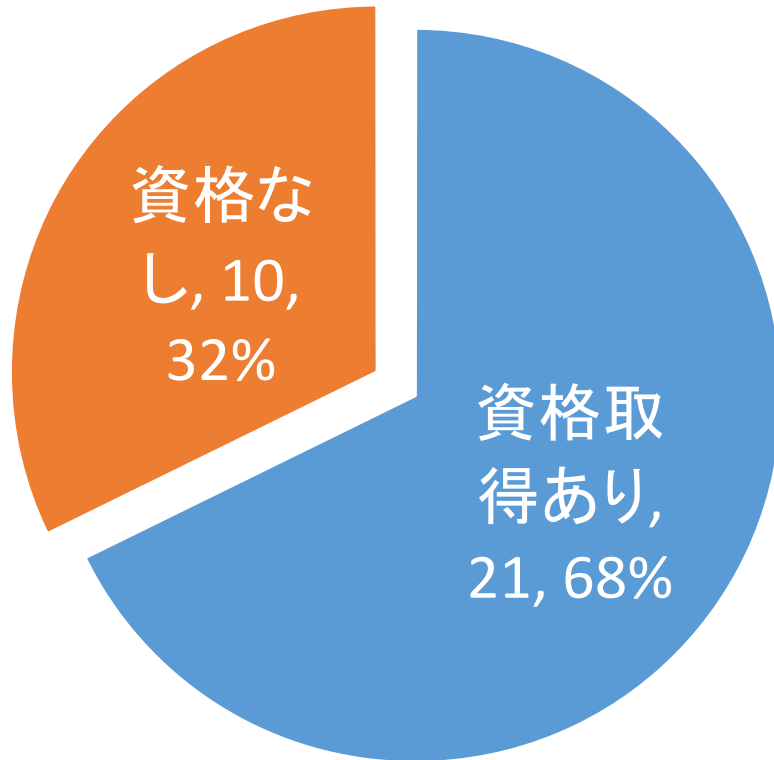
⑤ 教育的支援と就労に向けた支援

高校での配慮・就職指導・実習の有無



進学先について

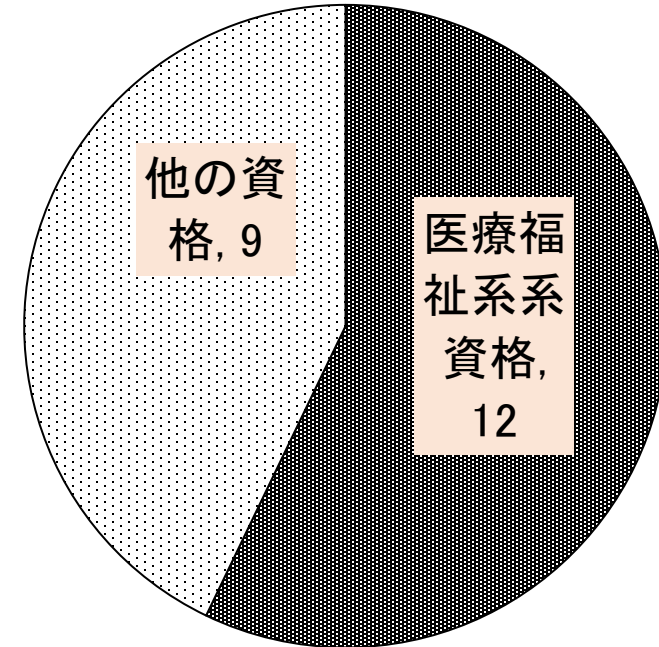
進学先の教育課程



目指す資格

マーケティング・ビジネスの資格
・情報ビジネス
・情報システム
・英検2級
・ジュエリー製作
・建築士

取得目標の資格



目指す資格

・視能訓練士
・薬剤師
・社会福祉士
・介護福祉士
・保育士
・理学療法士
・作業療法士
・看護師

大学、専門学校等の進学先では資格取得を目指すものが多い。しかも、医療福祉系の資格を希望する者が多い。

支援者を「就労モデル」と認識する。

千葉県千葉リハビリテーションセンター

⑥ 青年期の就労定着実態

小児期発症者の就労状況 — 離職と定着 —

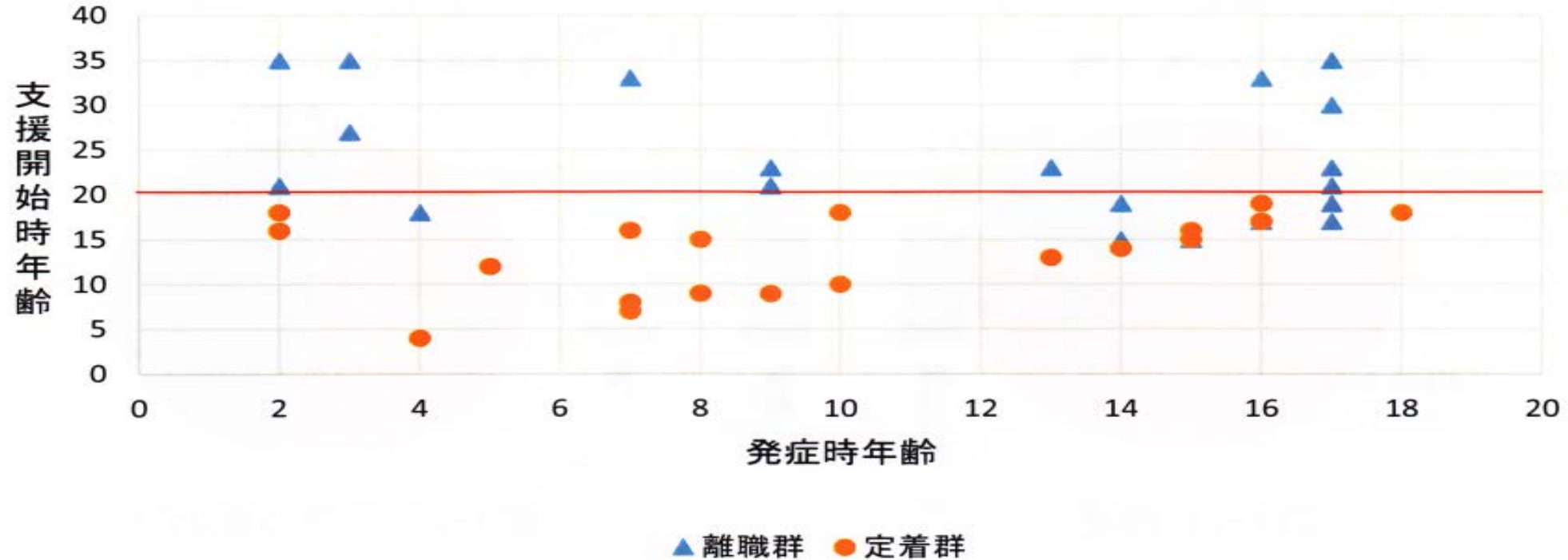


図 2-2 発症時年齢と支援開始時年齢

20歳を超えてから支援を開始したものは、全て離職経験者であった。このことから、20歳未満で支援を開始することが就労定着の一つのポイントかもしれない。

職場への障害の説明

P=0.077

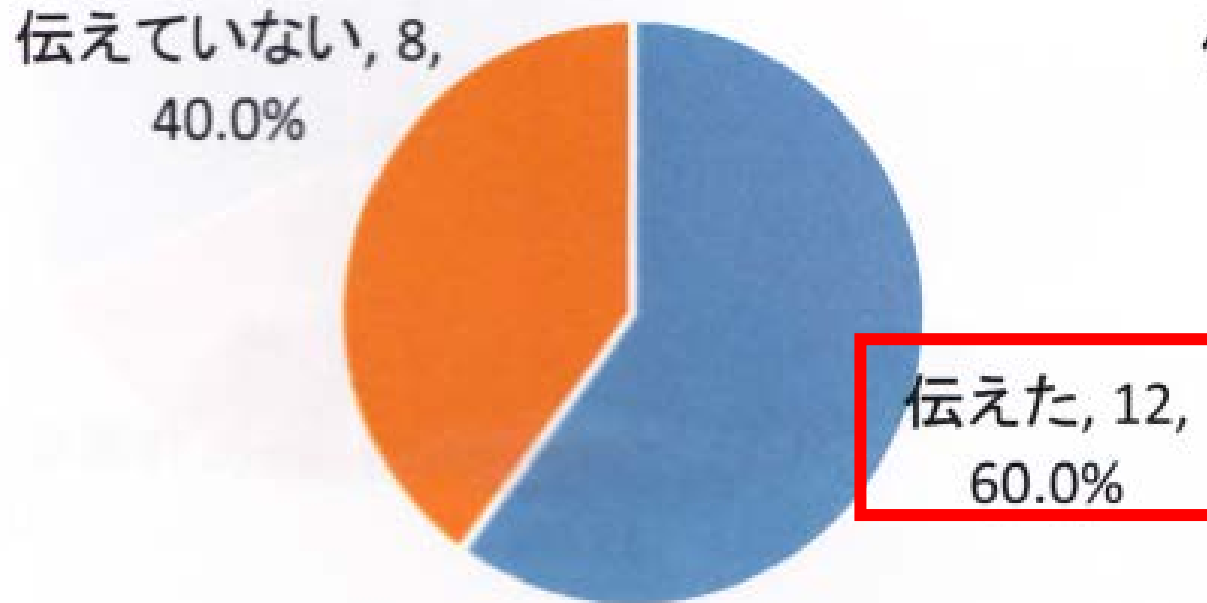


図 2-10-a 職場への障害の説明(離職群)

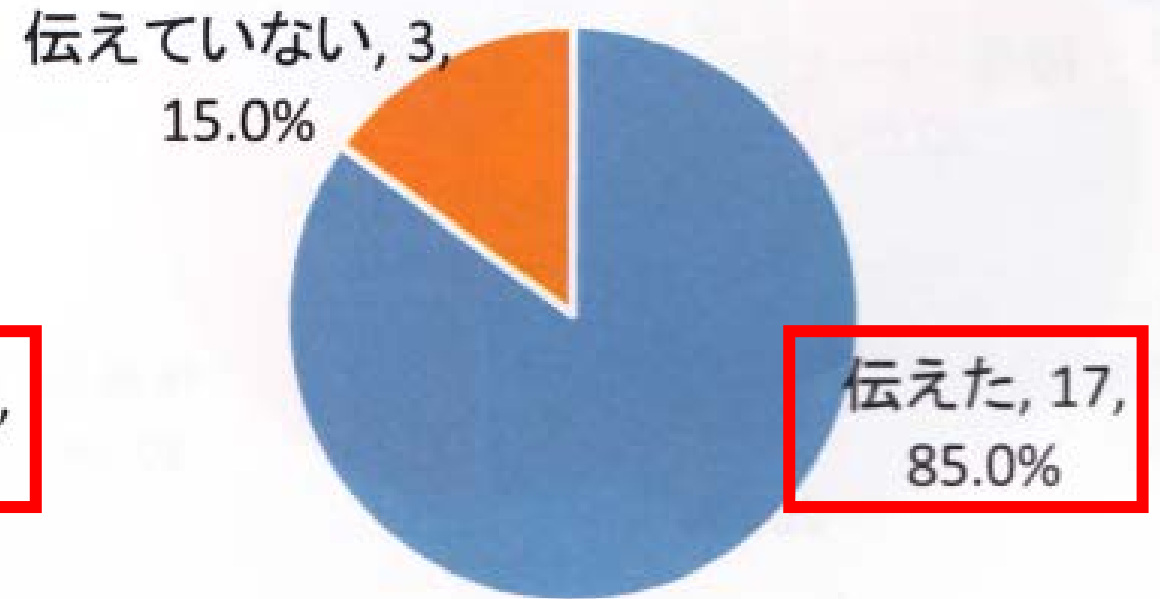
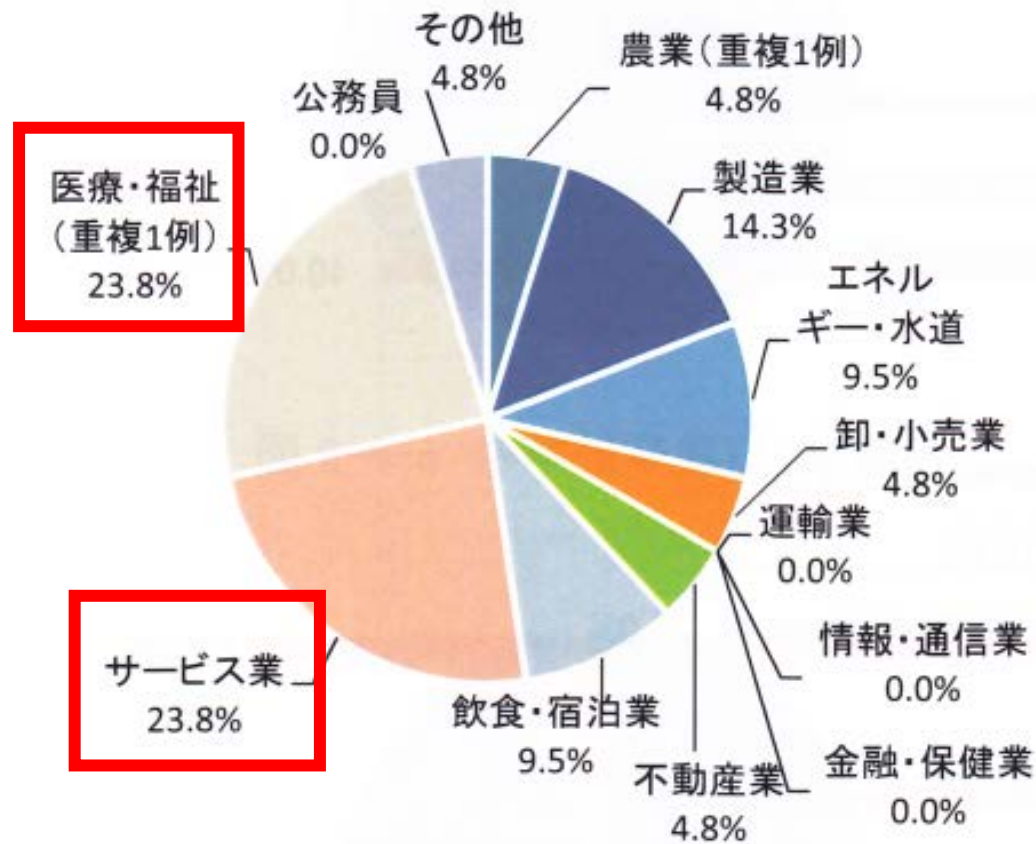


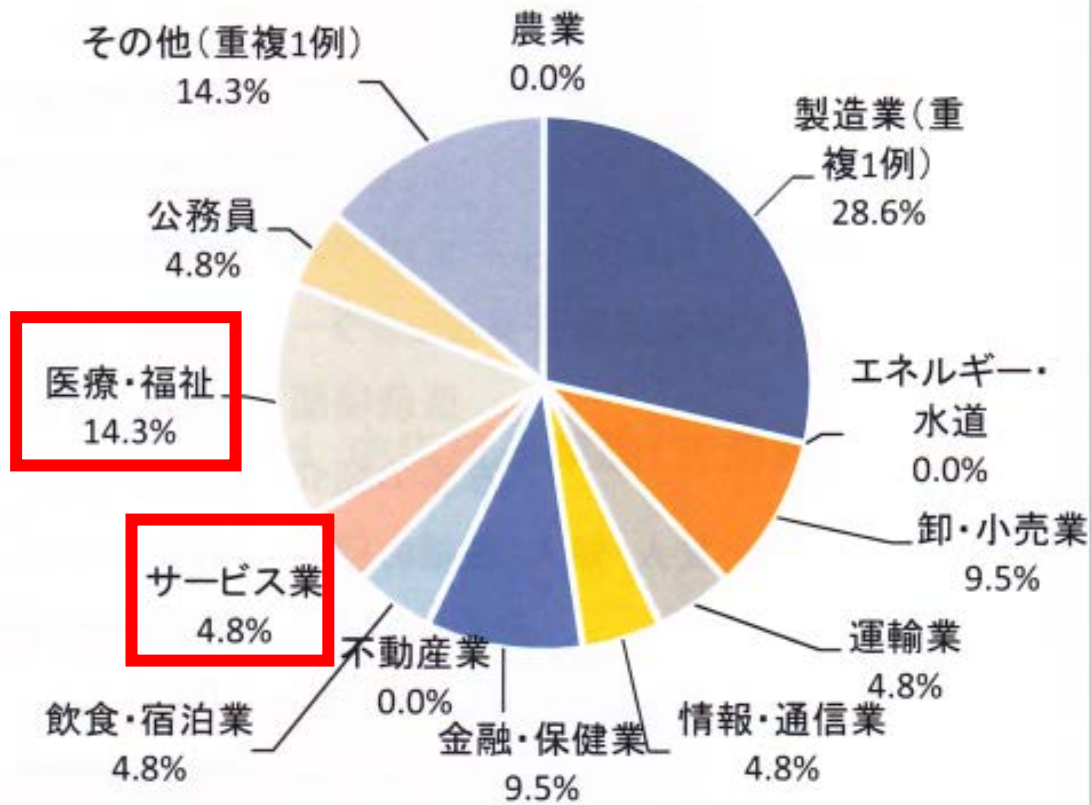
図 2-10-b 職場への障害の説明(定着群)

離職経験者では職場に障害の開示を行っていないものが多かった。

業種の選択



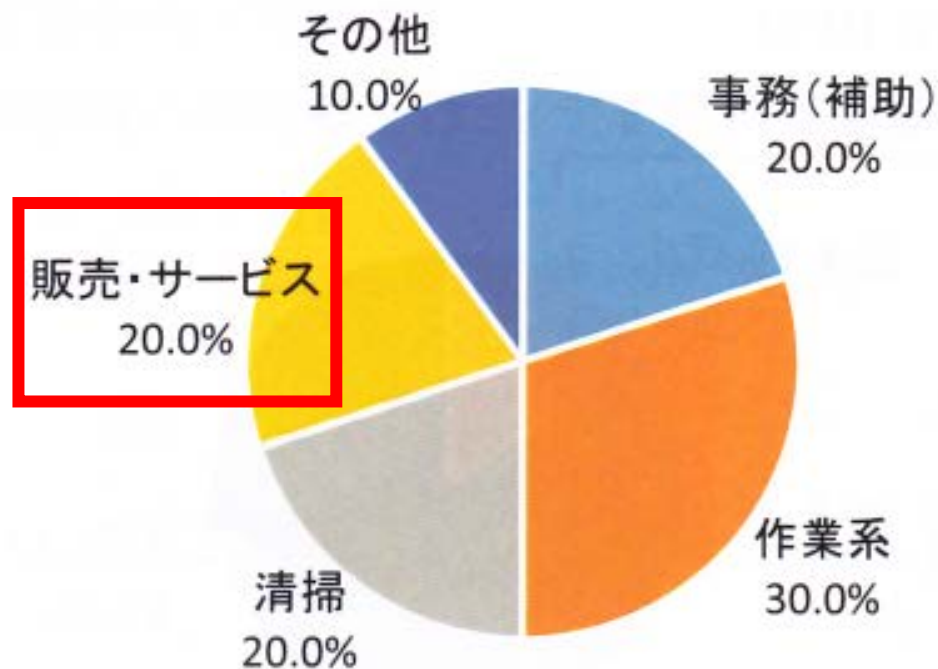
離職群



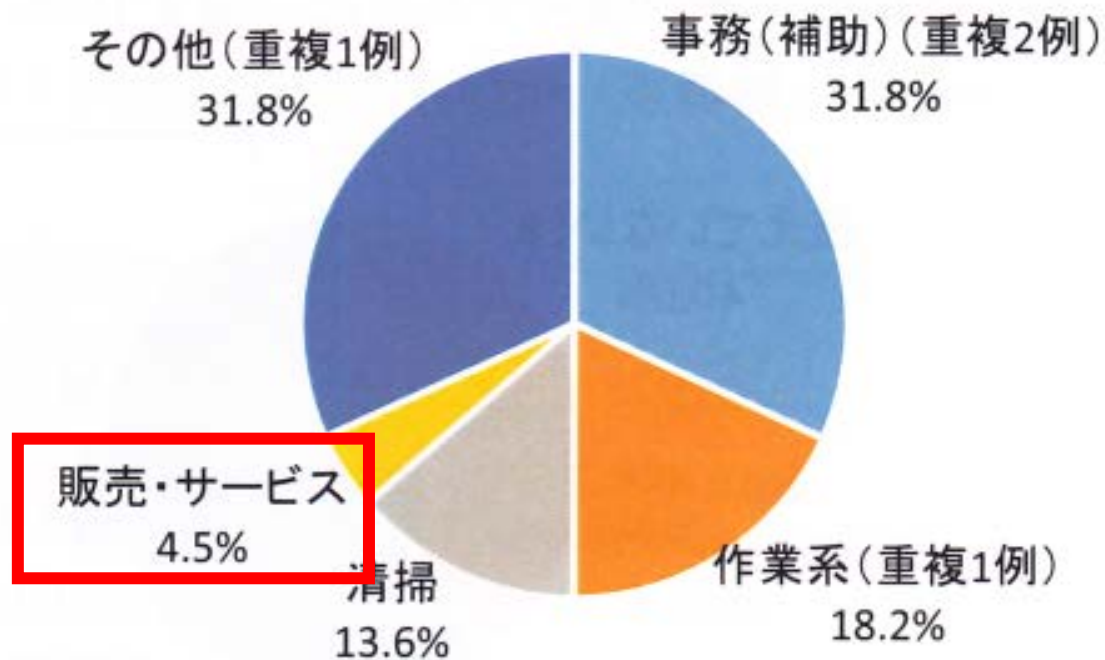
定着群

離職群では医療・福祉・サービス業の割合が高かった。
職業選択のミスマッチ。

仕事の内容



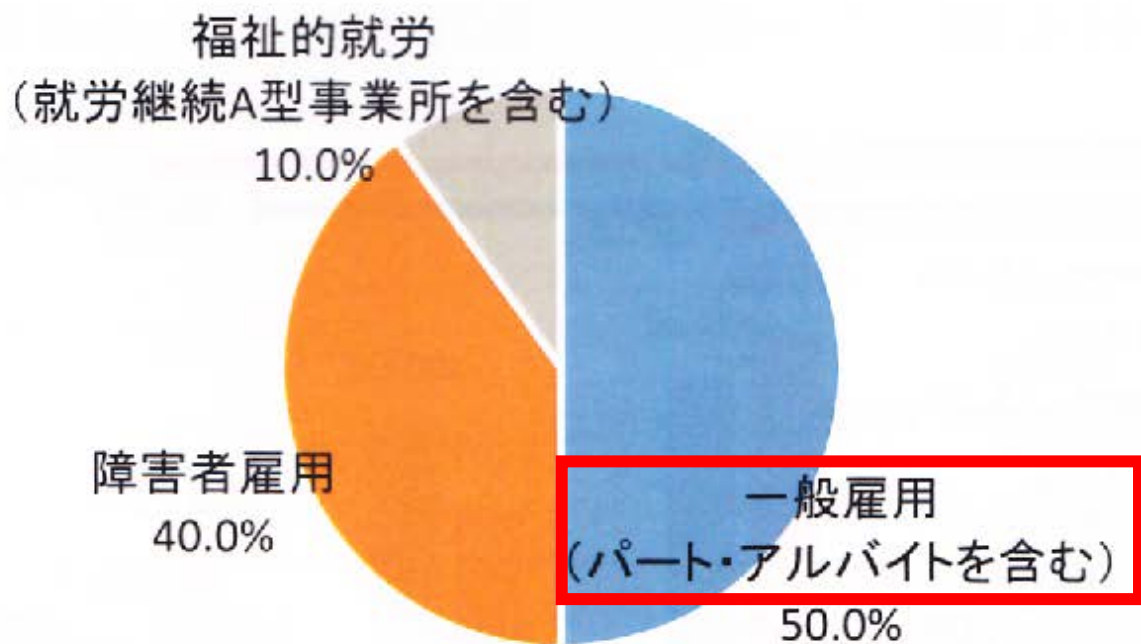
離職群



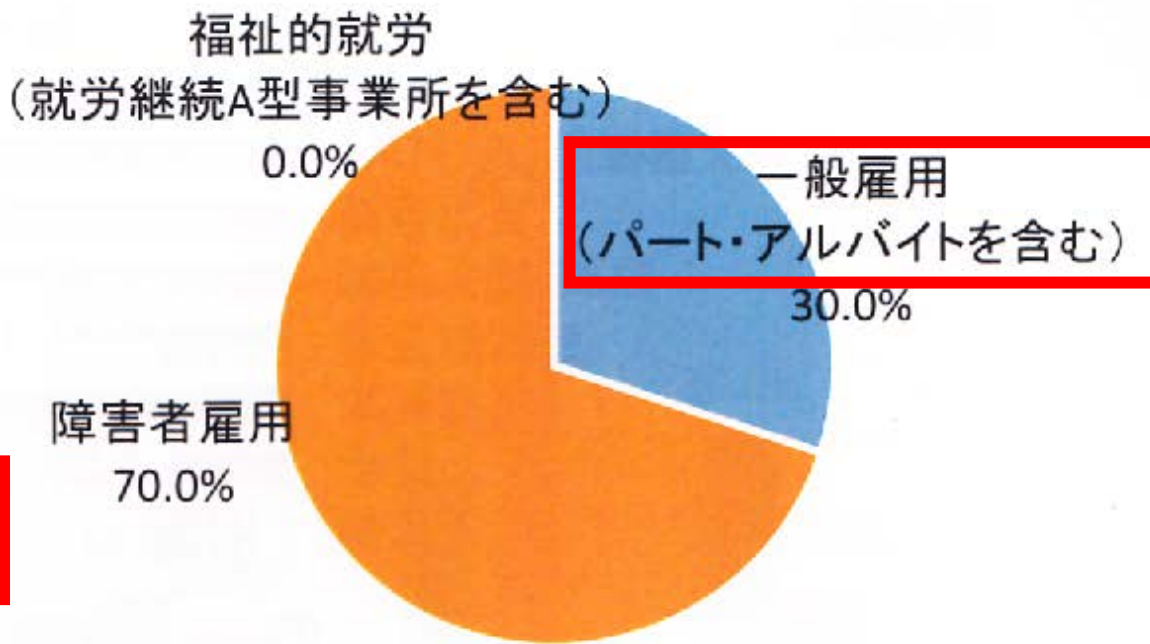
定着群

離職群では販売・サービス業が多かった。
職業選択のミスマッチ。

雇用形態



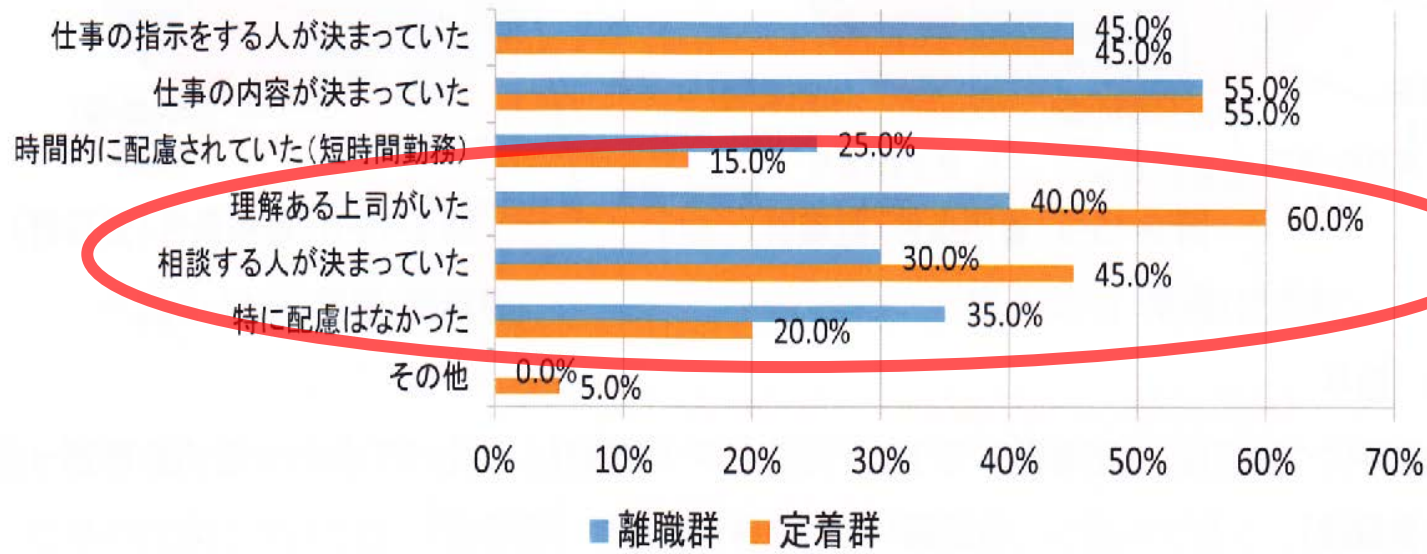
離職群



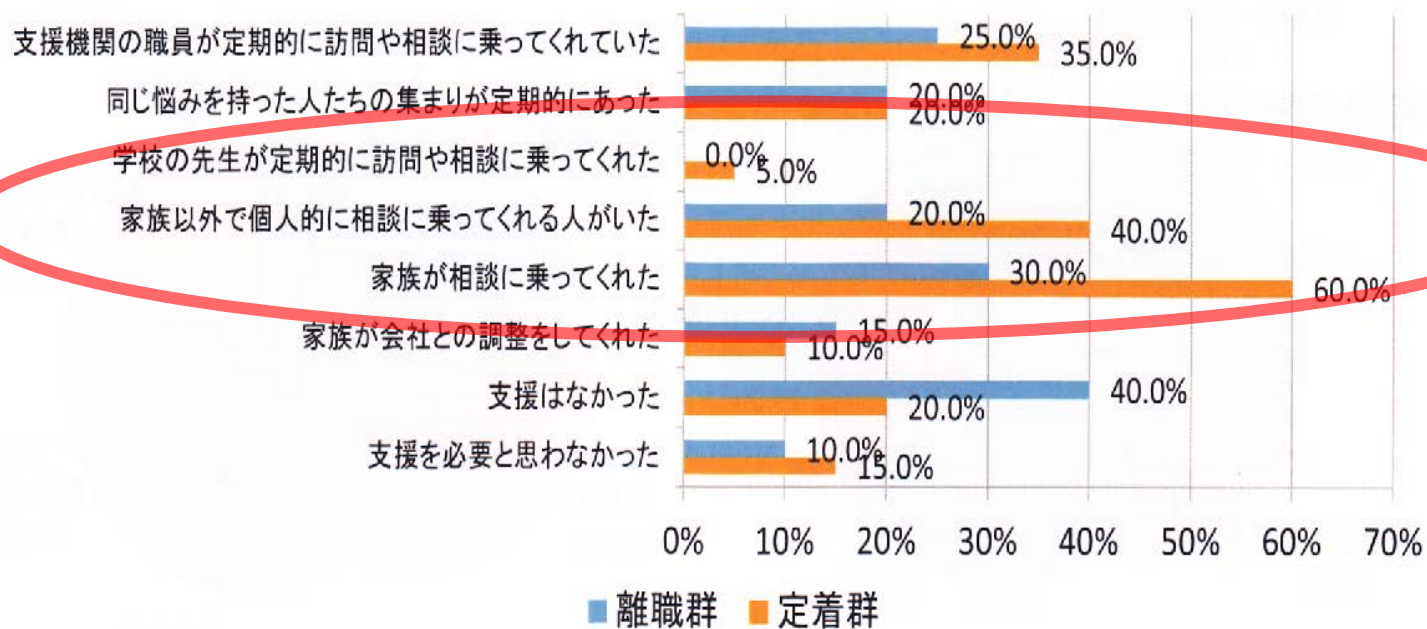
定着群

離職群では一般雇用が多く、定着群では障害者雇用が多かった。

支援体制や 相談相手



職場内

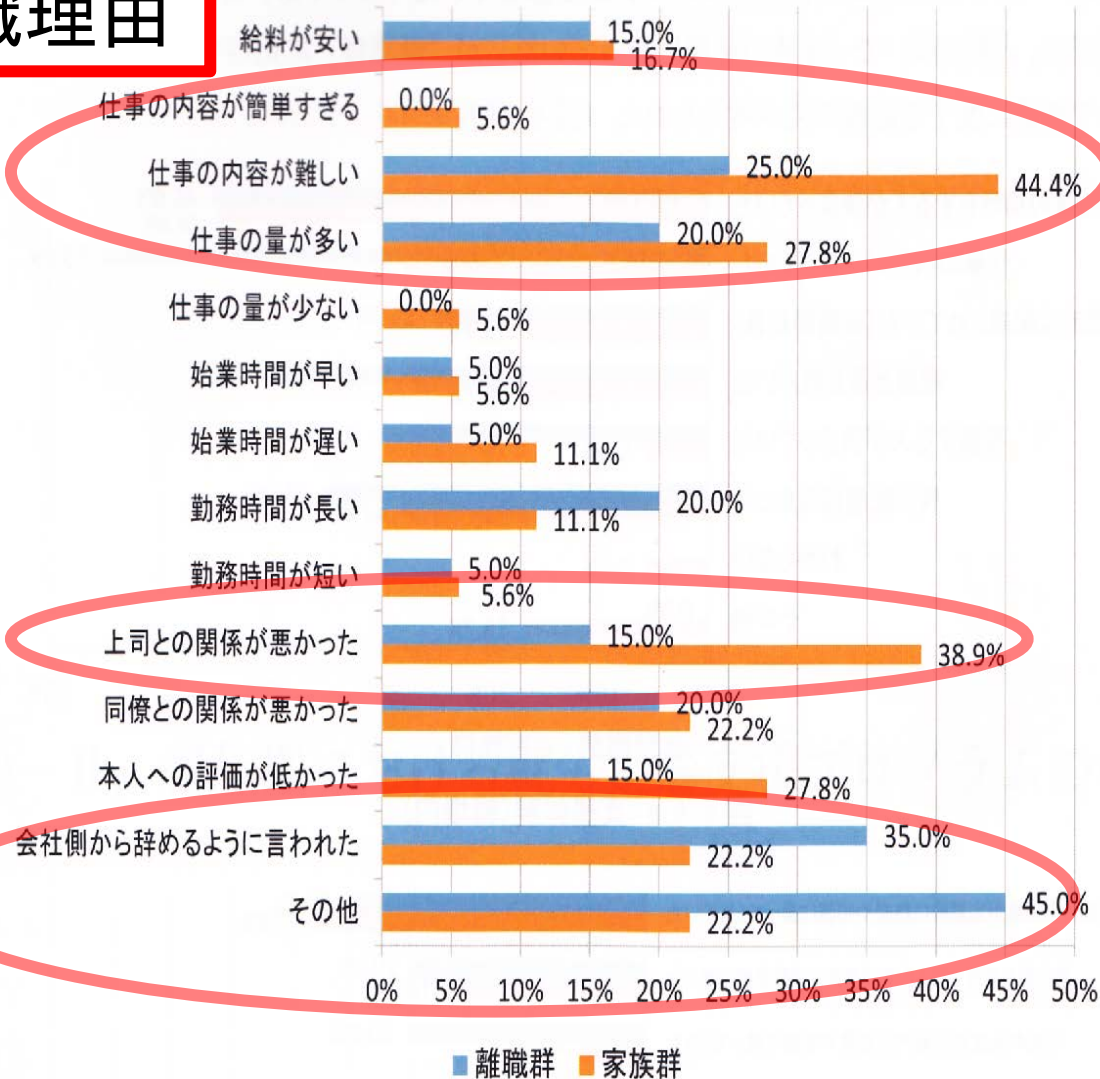


職場外

離職群は職場内外で
上司、家族などの相
談相手がいない。

仕事についての家族との意識の乖離・・・「自己認識」の有無

離職理由



仕事の内容・量、職場での人間関係などに親子間での認識の乖離があった。

	当事者	家族
仕事内容	適切	難しい
仕事の量	適切	多い
上司との関係	良い	悪い
評価	低くない	低い
辞めた理由	会社から	当事者の問題

就労定着には、当事者の自己認識、職場での理解が必須の条件であるが、そのためには早期からの支援が重要と思われる。

⑦小児高次脳機能障害の支援体制

支援ネットワークに関するアンケート

全国の高次脳機能障害支援拠点101か所

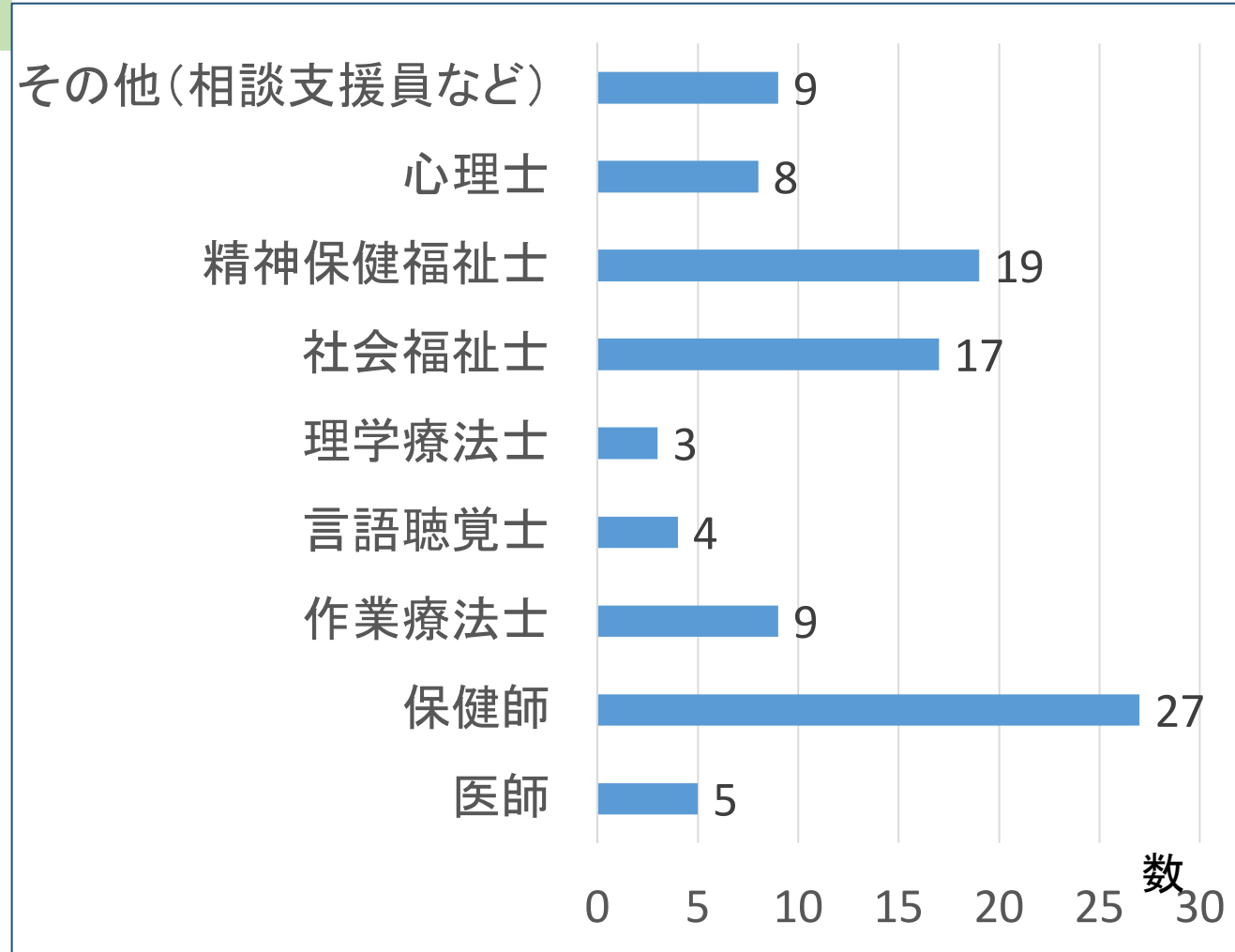
⇒回答数

72施設(回答率71%)

38都道府県(81%)。

回答者(複数回答)

保健師 > 精神保健福祉士
> 社会福祉士



高次脳機能障害児の相談を受けていますか？

回答内容	数	%
A. 対象者なく、今まで相談がない。	24	33.3
B. 相談は受けるが、診断、訓練、支援は実施せず。	11	15.3
C. 相談、診断、訓練、支援を機関内で実施している。	12	16.7
D. 相談、診断、訓練、支援を院内及び院外機関と連携実施。	23	31.9
E. その他	2	2.8
計	72	

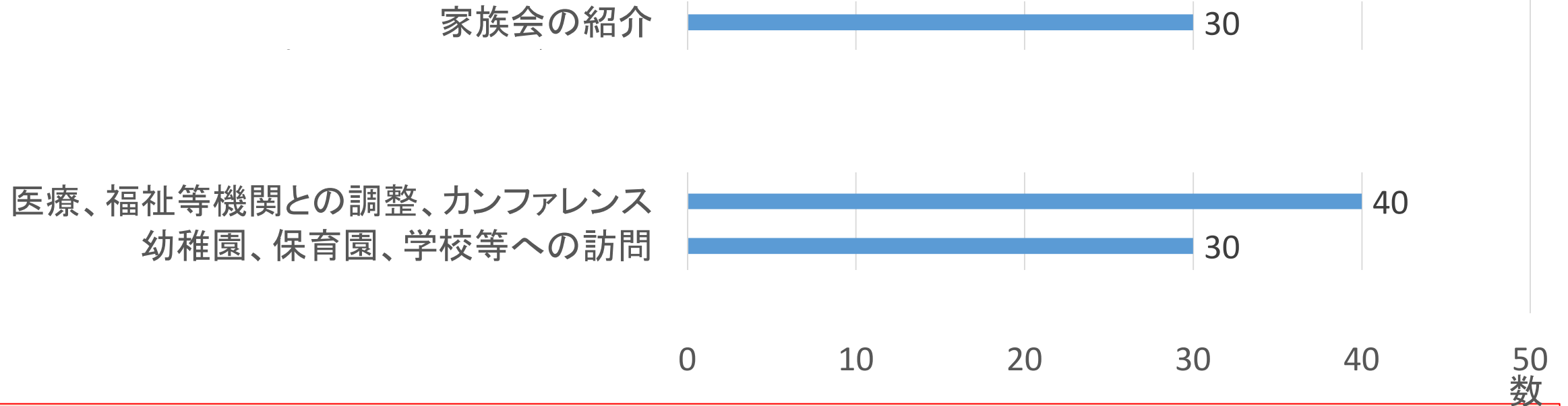
全体の約67%の施設が相談を受けていた。

しかし、実際に診断、訓練、支援を行っているのは**48.6%**に過ぎなかった。

年間相談実数: 0件 30機関(42%)
 1~5件 28機関(39%)
 6~10件 10機関(14%)
 11件以上 4機関(6%)

**年間の相談実数 0~5件
 58施設(81%)
 小児の利用が少ないことが判明した。**

相談・支援等をしている場合、どのような関わりをしていますか？（複数回答可）



最も多くの機関で行われていたのは、

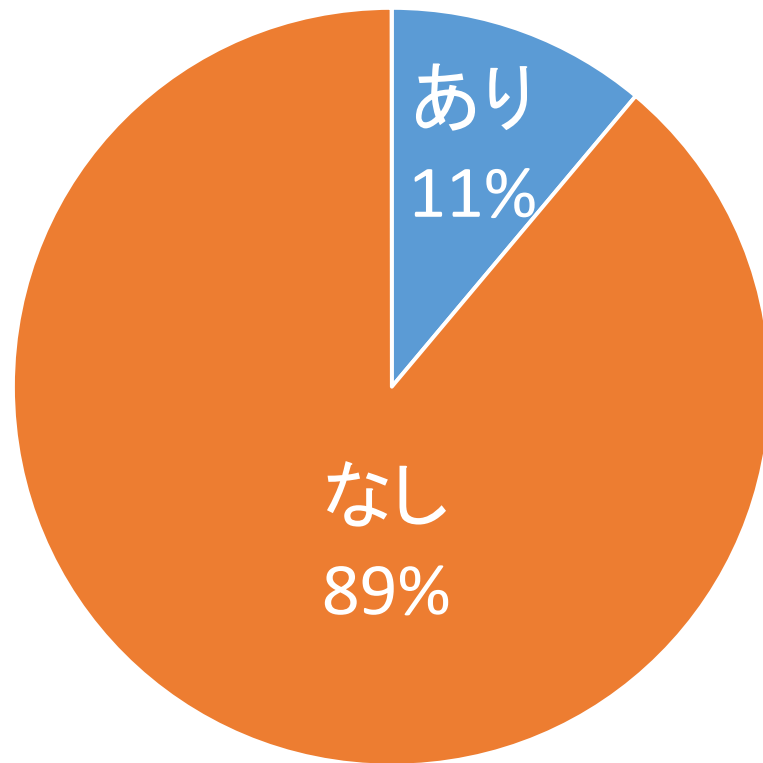
「医療、福祉等の利用機関との調整、カンファレンス」の40機関（83.3%）

「家族会の紹介」（62.5 %）

「幼稚園、保育園、学校等への訪問」（62.5%）

リハビリを実施していたのは17施設（**72施設中24%**）に過ぎなかった。

地域内の高次脳機能障害児支援のために、支援ネットワーク はありますか？



8機関(11.1%)：支援ネットワークあり
64機関(88.9%)：なし

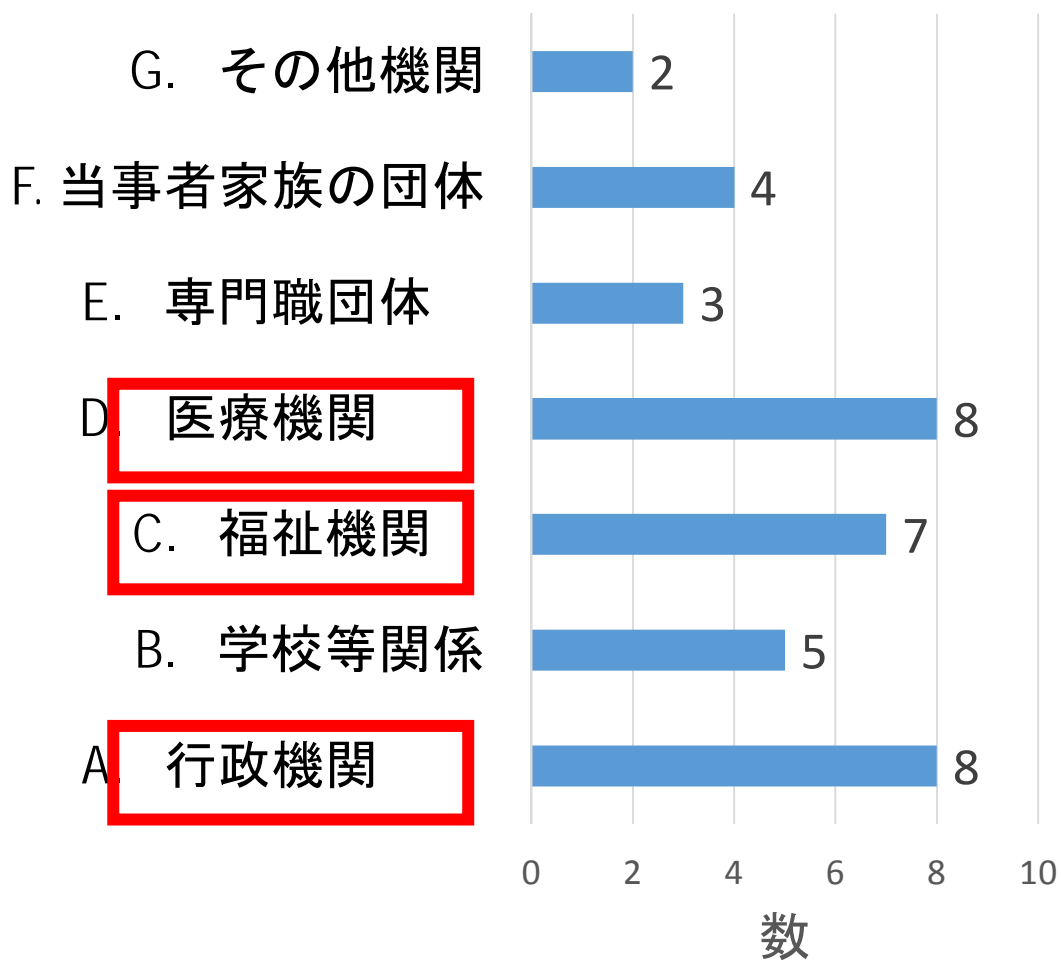
鹿児島県と沖縄県の各1機関が小児に特化した支援ネットワーク。

他の機関：成人・小児の対象を限定していないネットワークの中で小児例が対象とされているようである。

支援ネットワークに参加しているのはどこの機関ですか？

(複数回答可)

ネットワークの参加機関



機関の内訳は多彩であった。

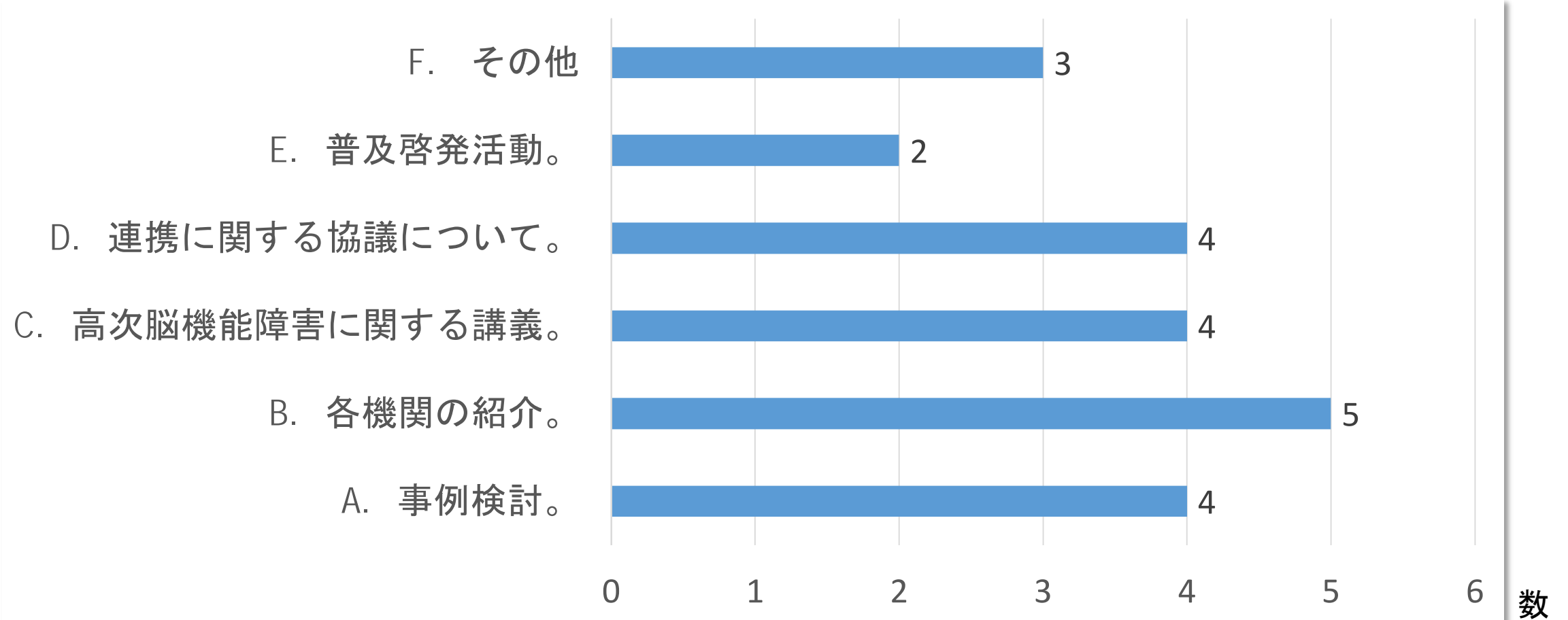
行政機関：精神保健福祉センター
保健所、市町村関係
教育委員会

医療機関：急性期病院、回復期病院
小児療育機関(4か所)

福祉機関：職業センター
就業・生活支援センター
福祉施設など

小児特有の機関の参加は少数。
当事者家族の団体の参加が少ない。

支援ネットワークの活動内容は何ですか？（複数回答可）



活動内容は各機関への紹介と連携に関する協議、事例検討、講義、普及啓発など多岐にわたっていた。

医療・福祉・保健・教育の連携で、最も重視していることは何ですか？

情報共有に関すること

定期的連絡・情報共有	18	適切な支援を適切な時期に提供できるように、各関係機関に情報提供していくこと。
支援者の先走りに注意	2	支援者の思いが先走らないこと。
共通言語	5	わかりやすい言葉で。
抱え込まない、孤立しない	4	当事者、家族も含む。
顔の見える関係	12	相談しあえる、信頼関係。
連続した支援	11	フォローアップ。 支援の結果を知らせる。
各機関の役割の理解	11	役割の理解と分担。
支援の共有	5	他の支援機関の動向や支援方針をそれぞれ把握できるように連絡を密に取り合ったり、必要に応じてケア会議を実施。
教育機関との連携	15	学校訪問。 学校への適切な情報提供、今後の見通しなどの共有。
コーディネート	0	医療⇔教育の連携のパイプ役、コーディネートができること。

情報共有では切れ目のない支援、顔の見える関係作りを重視している。実際の支援にあたっては学校訪問などによる情報の提供、情報共有を大事にしていることが分かる。

支援ネットワークについて課題等があれば、ご記入下さい。①

課題	数	具体的課題
ネットワーク構築に関する課題	16	<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関との連絡や情報収集では敷居が高い、ハードルが高い。 ・ネットワークへの教育機関の参加がない。 ・学校への支援体制が不十分。私立学校との連携方法。 ・行政、教育側が本気になること大事。 ・医療機関から学校等へシームレスな支援体制が必要。 ・外来患者についての学校との連携。 ・養護教諭、スクール・ソーシャルワーカーと連携方法。 ・支援者同士で交流、行き来、役割分担が不明確。 ・児童相談支援事業所や発達障害支援センターとの連携。 ・規模の大きなネットワークでは形式的。 ・医療での連携：脳外科と精神科。 ・切れ目のない支援ができていない：機関毎に相談支援内容や支援方法が分断。

学校との連携を模索している現実が見える

支援ネットワークについて課題等があれば、ご記入下さい。②

課題	数	具体的課題
障害知識啓発に関する課題	24	<ul style="list-style-type: none">・ 診断・リハビリできる医療機関の不足。・ 教育現場での理解不足、関心不足。児童相談支援事業所の理解。
潜在者の把握に関する課題	7	<ul style="list-style-type: none">・ どこにも相談できずに困っている事例がある。・ 高次脳機能障害児の早期の把握ができない。
当事者家族に関する課題	2	<ul style="list-style-type: none">・ 小児家族会がない。
その他	2	<ul style="list-style-type: none">・ 小児高次脳機能障害の教育を受けたスタッフが不足。・ 社会資源の不足：放課後デイが課題。・ リハビリを実施できる医療機関が少ない。・ 県内の実態把握できていない。

教育現場への啓発に加え、潜在者の把握、地域における診断・リハビリテーションの機能の充実が課題と言える。

まとめ

1. 小児期発症者の特徴

- ①女性の割合が高い。
- ②原因は多彩
- ③対人拙劣は小児期には顕在化しにくく、易疲労性は成人期では少なくなる傾向がある。

2. 小児期発症者の課題

- ①診断・支援のおくれ
- ②高校・大学での中途退学が多いこと
- ③成人になっても両親への負担が大きい

3. 通常学級の子どもでは、学業において適切な支援が不十分

4. 保護者にとって困りごとは多いが、相談するところが少なく、孤独である

5. 医療と教育の連携には地域差がある
6. 学校生活や成績について、当事者と保護者の認識の乖離がみられるが、高校生になると自己認識ができてくるものが多くなる
7. 特別支援学校では、実習を含めた職業教育の指導が手厚く実施されている
8. 大学等の進学では資格取得、特に医療福祉系の資格を希望する者が多い
9. 離職を繰り返す高次脳機能障害者の特徴
 - ①診断、支援開始が遅くれている
 - ②職場への障害開示がなされていない
 - ③職業選択のミスマッチ
 - ④職場内外に相談者がいない
 - ⑤仕事内容や職場内の人間関係の認識に問題がある

10. 全国の拠点機関の67%が小児の相談を受けていたが、診断、訓練、復学支援を行っているのは49%であった
11. 小児を支援するネットワークができているのは全国に11か所(11%)のみで、小児に特化したものは2か所のみであった
12. 支援体制作りで学校との連携を模索している現実が見える

小児期発症例の高次脳機能障害者に対する今日的課題

- ①全国どこにおいても早期診断・支援を受けられる体制作り
- ②障害の自己認識についての有効な評価法と支援プログラムの確立
- ③障害特性の理解が得られるような職場の体制作り
- ④家族への支援のあり方の確立
- ⑤小児事例に対する地域での支援体制(ネットワーク)の整備、特に教育との連携体制

研究者一覽

主任研究員 野村忠雄

分担研究員 太田令子 武居光雄 栗原まな 片桐伯真 吉永勝訓

企画委員 (主任研究員、分担研究員および有識者委員として以下の2名)

田谷勝夫 深津玲子

ワーキング委員

朝倉恵子、綾部加奈、河野貴嗣、陰山友紀、相馬聡、平勝正、内山美保、小林尚史、鈴木香菜子、前田広士、小桐友広、大塚恵美子、阿部里子、廣瀬綾奈、中島友加、浦田彰夫、吉野修、柴田孝、山本浩二、堀田啓、大村智里、水和佳子、萩原裕香里、小林千鶴、林もも子、川端友佳子、中島裕也

謝 辞

本研究にご協力いただきました施設のスタッフ、
当事者やご家族の皆様に心から深謝いたします。

本研究は自賠責運用益拠出事業の助成を受けました。