

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告

高次脳機能障害支援モデル事業
地方支援拠点機関等連絡協議会

目 次

ご挨拶	1
実施主体一覧	2
高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（都道府県分）	3
高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（国リハ分）	5
地方支援拠点機関等連絡協議会運営要領	7
高次脳機能障害支援モデル事業（厚生労働省資料）	9
地方支援拠点機関等連絡協議会年次報告	14
地方支援拠点機関等連絡協議会委員名簿	17
学識経験者名簿	19
企画班班員名簿	20
作業班班員名簿	21
地方支援拠点機関等一覧	22
国立身体障害者リハビリテーションセンター年次報告	23
北海道・札幌市年次報告	28
宮城県年次報告	32
千葉県年次報告	38
埼玉県年次報告	45
神奈川県年次報告	51
岐阜県年次報告	55
三重県年次報告	59
大阪府年次報告	64
岡山県年次報告	71
広島県年次報告	77
福岡県・福岡市・北九州市年次報告	81
名古屋市年次報告	88

平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業年次報告書発行にあたって

国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所長
高次脳機能障害支援モデル事業地方支援拠点機関等連絡協議会委員長

岩谷 力

高次脳機能障害支援モデル事業は平成13年度に開始され、満4年が経過しました。この度4冊目の年次報告として「平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業年次報告書」を発行しましたので、皆さまのお手元にお届け致します。

5か年の予定で開始された本モデル事業は、前年度までの前期3年間では病院などの医療機関を中心として医療サービスを提供することに重点を置いて事業を運営して参りましたが、平成16年度からは事業の方針を大きく変え、更生援護機関等を中心として社会生活復帰などに向けた福祉サービスの提供に重点を移しました。そこで新たに「高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱」を定め、これまでの地方拠点病院等連絡協議会を地方支援拠点機関等連絡協議会に改めました。委員には新たに障害者団体の代表3名の方に加わっていただき、当事者、家族、医療・福祉関係者が一体となって地域生活を目指した支援ネットワークの構築に歩を進めました。

この後期2年間における事業推進のために、モデル事業に参加している12の地域の自治体のそれぞれに「支援センター」を設置し、そこに「支援コーディネーター」を配置し、地域ごとの高次脳機能障害者支援地域ネットワーク形成の要としたことは今年度の特筆すべき事項です。本年次報告書は、それらの地域において地域の特色を生かしながら形成された支援ネットワークがもたらした成果をまとめていただいたものです。これから当該障害者の支援体制作りをお考えの自治体等にあっても大変役立つであろうと考えています。

モデル事業の最終年度を前にして、本モデル事業の最後の仕上げと続く全国展開に向けて、関係各位の一層のご協力をお願い申し上げます。

実 施 主 体

1. 国立身体障害者リハビリテーションセンター

2. 都道府県又は政令指定都市

北海道・札幌市

宮城県

千葉県

埼玉県

神奈川県

岐阜県

三重県

大阪府

岡山県

広島県

福岡県・福岡市・北九州市

高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱 (都道府県実施分)

第1 目的

高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）は、外傷性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の後遺症を呈するいわゆる高次脳機能障害について、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）が指定する地方支援拠点機関と連携の下に、平成13年度から平成15年度までのモデル事業において作成された「診断基準」、「訓練プログラム」及び「支援プログラム」を活用し、高次脳機能障害者に対する機能回復訓練、社会復帰支援や生活・介護支援及び各種の制度を活用したサービスの試行的提供を行い、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）とともに、支援体制の確立を図ることを目的とする。

第2 実施主体等

本モデル事業の実施主体は、都道府県とする。

都道府県は、高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関（以下「地方支援拠点機関」という。）を指定するものとする。

第3 対象者

高次脳機能障害診断基準により高次脳機能障害を有すると認定された者

第4 事業の内容

1 地方支援拠点機関

地方支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、平成13年度から平成15年度までのモデル事業において策定された高次脳機能障害についての「診断基準」、「訓練プログラム」及び「支援プログラム」を活用し、支援対象者の社会復帰支援のための相談、地域との関係機関との調整等を行うものとする。

また、高次脳機能障害者に対する機能回復訓練と社会復帰・生活・介護支援について、各種の制度を活用したサービスの試行的提供を行うものとする。

2 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会

都道府県は「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」（以下「推進委員会」という。）を設置し、当該地域における事業の円滑な運営のため、地域の実態の把握、関係機関の連携確保、事業の実施状況の分析、効果的な支援手法、普及啓発方法等について、総合的な検討を行うものとする。

3 地方支援拠点機関等連絡協議会への協力

地方支援拠点機関等は、国立リハセンターが設置する地方支援拠点機関等連絡協議会に推進委員

会委員長及び支援コーディネーターを参加させ、全国に普及可能な支援体制の確立に協力する。

第5 秘密の保持

本モデル事業に携わる者（当該事業から離れた者を含む。）は、事業により知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならない。

第6 国の助成

- 1 国は、都道府県が本モデル事業のために支出した費用を、別に定めるところにより補助するものとする。
- 2 都道府県知事（指定都市市長を含む。）は、国の補助を受けようとするときは、別に定めるところにより、予め厚生労働省に協議しなければならない。

第7 その他

本モデル事業に係る国立リハセンター実施分については、別途実施要綱を定め実施するものとする。

高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱

(国立身体障害者リハビリテーションセンター実施分)

第1 目的

高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）は、外傷性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の後遺症を呈するいわゆる高次脳機能障害について、平成13年度から平成15年度までのモデル事業において作成された「診断基準」、「訓練プログラム」及び「支援プログラム」を活用し、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）が、国立リハセンターの病院及び更生訓練所の高次脳機能障害者に対してリハビリテーション等のサービスの試行的提供を行うとともに、地方支援拠点機関等と連携して、全国に普及可能な支援体制の確立を図ることを目的とする。

第2 実施主体

本モデル事業の実施主体は、国立リハセンターとする。

第3 対象者

高次脳機能障害診断基準により高次脳機能障害を有すると認定された者

第4 事業の内容

1 国立リハセンターの病院及び更生訓練所のリハビリテーションの実施

(1) 障害評価の実施

国立リハセンターにおいて高次脳機能障害の治療とリハビリテーションに携わる専門職チームにより、障害の評価を実施するものとする。

(2) 機能回復訓練の実施

運動機能の機能回復訓練と併せて、作業療法士、理学療法士等により、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害についての機能回復訓練を実施するものとする。

(3) 社会適応訓練の実施

生活支援員、作業療法士等により、社会生活技能を修得するための社会適応訓練と支援サービス提供を実施するものとする。

(4) 職能訓練の実施

作業療法士、職能指導員等により、就労準備としての作業習慣、基礎技術等を修得するための職能訓練を実施するものとする。

(5) 社会復帰後の支援事業

医療従事者、生活支援員及び職能指導員等により、支援対象者の関係する事業者、学校、福祉施設、家庭等と連携を図り、支援サービス提供を実施するものとする。

2 情報収集及び提供事業の実施

高次脳機能障害に関するデータベースの構築、国内外の関連情報及び研究成果の収集並びに提供を行うものとする。

3 普及啓発事業の実施

高次脳機能障害支援モデル事業関係職員を対象としたシンポジウム等を開催するものとする。

4 地方支援拠点機関等連絡協議会の設置

(1) 内容

国立リハセンター、地方支援拠点機関等における症例についての障害の評価や社会復帰支援等の実践結果を踏まえ、支援ニーズの評価、事業実施状況の分析、効果的支援方法及び普及啓発方法等について総合的に検討し、支援体制の確立を図るものとする。

(2) 構成員

ア 国立リハセンター

更生訓練所長、更生訓練所指導部長、研究所感覚機能系研究部長等

イ 地方自治体等

高次脳機能障害支援対策整備推進委員会委員長、支援コーディネーター等

ウ その他、国立リハセンター総長が必要と認めた者

第5 秘密の保持

本モデル事業に携わる者（当該事業から離れた者を含む。）は、事業により知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならない。

第6 その他

本モデル事業に係る都道府県実施分については、別途実施要綱を定め実施するものとする。

地方支援拠点機関等連絡協議会運営要領

第1 目的

この要領は、高次脳機能障害に対する標準的な評価基準及び社会復帰・生活・介護支援プログラムの確立を図るため、高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（国立身体障害者リハビリテーションセンター実施分）第4の4の規定に基づき設置される地方支援拠点機関等連絡協議会（以下「協議会」という。）の運営に必要な事項を定め、審議の円滑な実施を図ることを目的とする。

第2 構成員

協議会は、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）総長が、次に掲げる者のうちから委嘱した者（以下「委員」という。）をもって構成するものとする。

- 1 国立リハセンター職員で総長が必要と認めた者
- 2 地方支援拠点機関等に所属する支援コーディネーター・医師等
- 3 学識経験のある者
- 4 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員

第3 協議会の責任者

- 1 協議会の責任者は委員長とし、委員の互選によりこれを選任するものとする。
- 2 委員長は、会務を総理するものとする。

第4 任期

協議会の委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5 作業班の設置

- 1 協議会に、作業班として企画班、支援コーディネーター班、専門委員班のほか、必要に応じ班を設置することができるものとする。
- 2 班員は委員のうちから委員長が指名した者をもって構成するものとする。
- 3 班には責任者として正副の班長を置くものとし、委員長がこれを指名するものとする。
- 4 班長は、班務を掌理するものとする。

第6 作業班の構成及び所掌事務

1 企画班

厚生労働省職員、医師、医療専門職、福祉専門職等により構成し、地方支援拠点機関等連絡協議会に関し、総合的企画及び調査ならびに調整を行う。

2 支援コーディネーター班

医師、医療専門職、福祉専門職等により構成し、標準的かつ適切な社会復帰・生活・介護支援プログラムを作成し、家庭又は社会復帰を目指す高次脳機能障害者に必要なサービスを提供し、この事例収集を通じて、これを検証するために必要な情報の交換、意見の調整並びに審議を行うものとする。

3 専門委員班

医師、医療専門職、福祉専門職等により構成し、高次脳機能障害診断基準を検証し、標準的訓練プログラムを作成し、これを検証するために必要な情報の交換、意見の調整並びに審議を行うものとする。

第7 守秘義務

- 1 協議会及び班の構成員は正当な理由がなく本業務上知り得た秘密を漏らしてはならないものとする。
- 2 前項の定めは当該業務を離れた後においても適用するものとする。

第8 会議の非公開等

- 1 協議会及び班の会議は、必要に応じ随時開催できるものとする。当該会議は原則非公開とするものとする。
- 2 ただし、委員長が認めた場合はこの限りでない。

第9 庶務

協議会及び班の庶務は、国立リハセンター管理部医事管理課において処理するものとする。

第10 その他

- 1 この要領に定めるもののほか、協議会の運営に必要な申し合わせ事項等は、別に定めるものとする。
- 2 この要領は、平成16年8月5日から施行するものとする。

高次脳機能障害支援モデル事業

16年度 103,838千円

1. 事業の主旨

高次脳機能障害者への具体的な支援方策を検討すべく、地方自治体及び国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、「高次脳機能障害支援モデル事業」に取り組み、平成13～15年度の3か年において、「評価基準」「訓練プログラム」「支援プログラム」を作成することとしている。

平成16年度においては、引き続き地方自治体と国立身体障害者リハビリテーションセンターの連携を図りつつ、これまでのモデル事業の成果を踏まえ、地域の関係機関の連携の下に、各種の制度を活用したサービス提供を試行的に行い支援体制の確立を図る。

2. 事業の内容

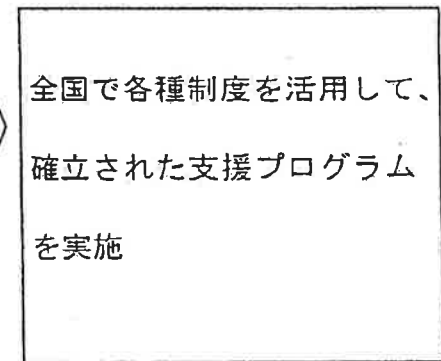
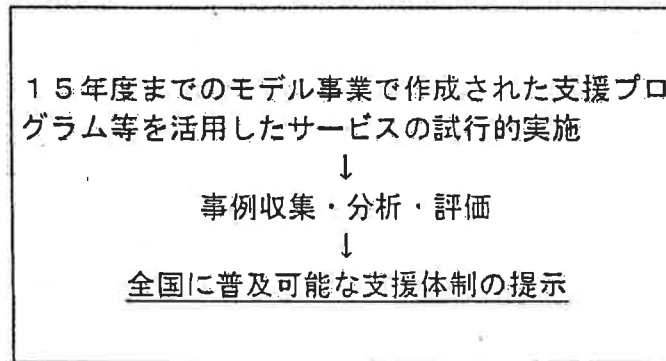
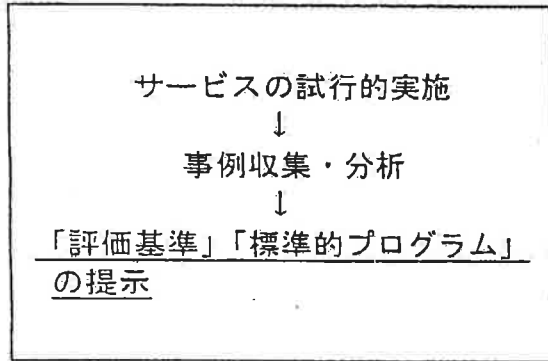
- (1) 各自治体においては、支援対策整備推進委員会を設置し、個々のケースについての支援ニーズの評価を行うとともに、当該地域における事業の円滑な運営のため、地域の実態把握、関係機関の連携確保、事業の実施状況の分析、効果的な支援手法、普及啓発方法等について、総合的な検討を行う。
- (2) 各自治体においては、支援の拠点となる機関を指定して、そこで「支援コーディネーター」を配置し、平成15年までの事業で作成された支援プログラム等を活用して、支援対象者の社会復帰支援のため、支援計画の策定や継続的な調整を行う。
- (3) 国立身体障害者リハビリテーションセンターは、15年度までの事業で作成された支援プログラム等を活用してサービスの試行的提供を自ら実施するとともに
(1)、(2)の支援対策整備推進委員会及び拠点となる機関と連携して全国に普及可能な支援体制の確立に向けた検討に取り組む。

高次脳機能障害支援モデル事業について

平成13～15年度

平成16～17年度(予定)

平成18年度以降



(1) 都道府県・指定都市(8県・市)

- ① 連絡調整委員会
- ② 地域拠点リハビリテーション事業(病院)
- ③ 社会復帰施設事業

(2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター

- ① リハビリテーションサービス事業
((1)①②に相当)
- ② 情報収集・提供事業
- ③ 研修事業

(1) 都道府県・指定都市(8県・市)

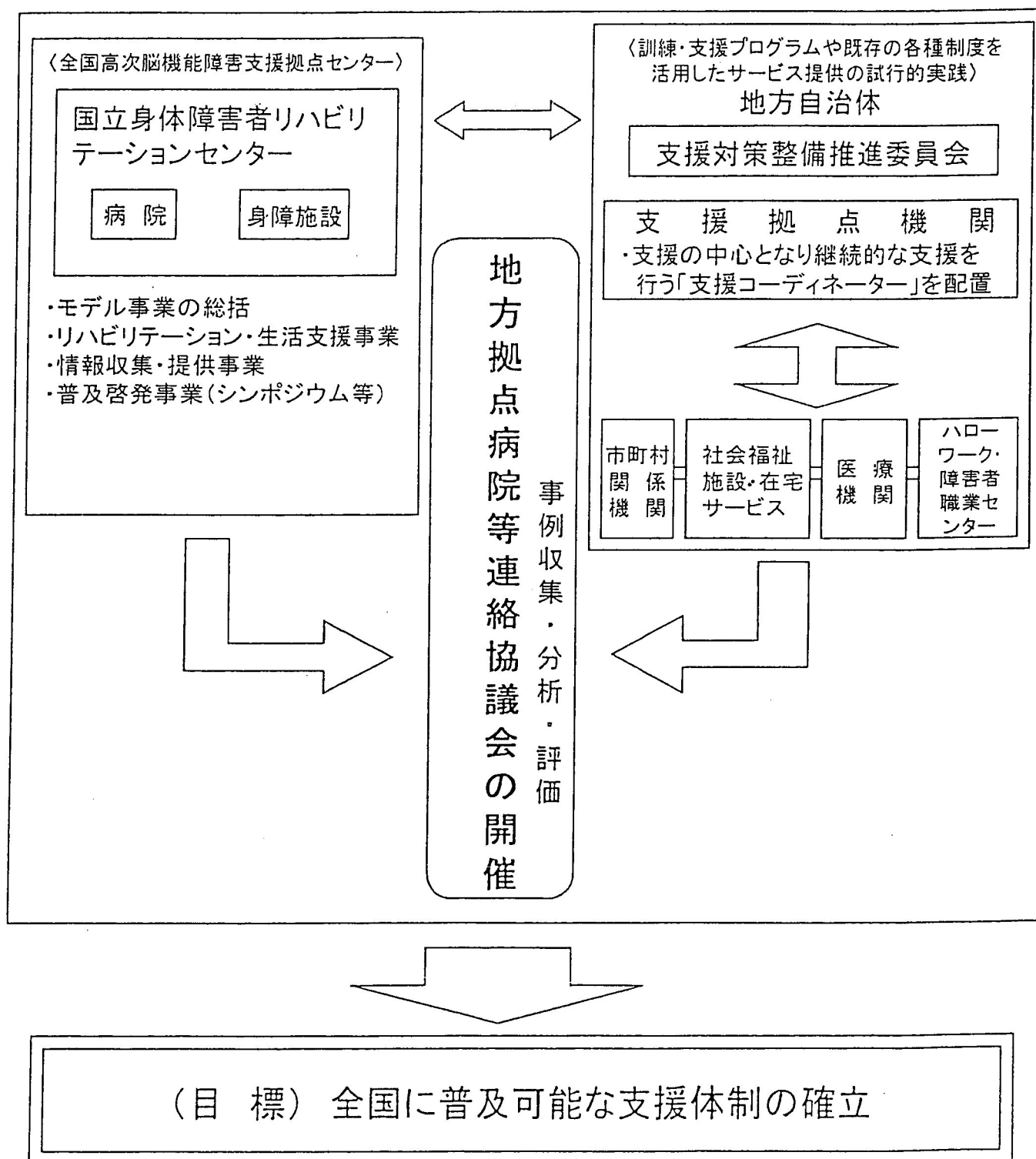
- ① 支援体制整備事業
 - ・ 支援拠点機関の指定
 - ・ 支援コーディネーター(仮称)の設置
 - ・ 支援対策整備推進委員会の設置
- ② リハビリテーション等提供支援事業
- ③ 地域生活支援事業

(2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター

(全国高次脳機能障害者支援拠点センター)

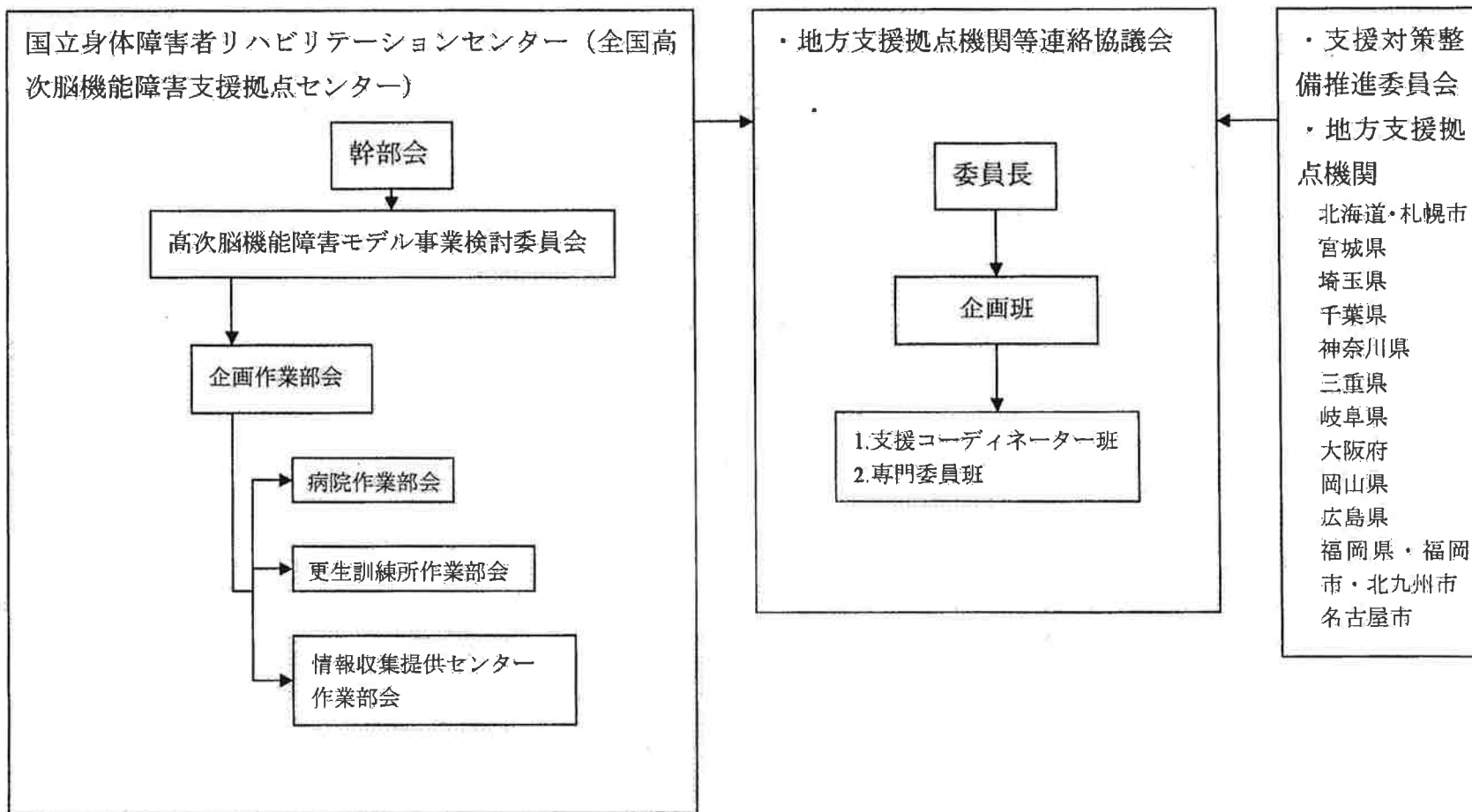
- ① リハビリテーション・生活支援事業
- ② 情報収集・提供事業
- ③ 普及啓発事業

高次脳機能障害支援モデル事業【概念図】



高次脳機能障害支援モデル事業協議会・委員会等配置図

地方支援拠点機関等連絡協議会事務局：国リハ病院医事管理課



支援センターと支援コーディネーター

医学的・福祉的マネジメントの拠点

支援センター

医師、看護師、MSW、CW、心理職、OT、生活支援員、職業指導員 ほか

診断

相談

支援

助言

ネットワーク

専門性
継続性
環境調整
ネットワーク拠点

支援

情報

コーディネーター

追跡

施設選定

支援実施者

職能指導員

OT

教師

生活指導員ほか

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業年次報告 (地方支援拠点機関等連絡協議会)

高次脳機能障害支援モデル事業について

1. 基本的な考え方

交通事故やスポーツ事故等による外傷性脳損傷や低酸素脳症等による脳損傷を受けた者のうちには、後遺症として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を呈することにより生活機能が著しく障害された者があり、これらを行政的に高次脳機能障害者と位置付けた。身体障害が軽微に留まる場合、このような脳機能の障害を持つ者については、障害者として認知されにくく、福祉サービスの提供を適切に受けることができないとされた現状が、平成 13 年度から 5 か年の予定で実施される高次脳機能障害支援モデル事業の前期 3 年間を通じて明らかにされ、これに適切に対処するために行政的な「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（案）」「高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム（案）」が作成された。

これを受けて、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下国リハ）とこの問題に積極的に取り組んでいる地方支援拠点機関等が連携し、平成 16 年度及び 17 年度の後期 2 年間において、前期 3 年間で集積された経験を生かして高次脳機能障害者の「社会復帰支援」と「生活介護支援」を重点においた事業を実践することにより、得られた成果を基にして全国に普及可能な支援体制の確立を図る。本事業は、この活動により高次脳機能障害者の保健医療福祉に寄与することを目的とする。

2. 平成 16 年度（4 年度）事業内容

- ア. 国リハと北海道・札幌市、宮城県、千葉県、埼玉県、神奈川県、岐阜県、三重県、大阪府、岡山県、広島県、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市の 12 地域にわたる道府県・政令指定都市にある地方支援拠点機関等は連携して、高次脳機能障害者の「社会復帰支援」や「生活・介護支援」の試行的実践をなした。高次脳機能障害者に対する適切な福祉サービスの提供を目論んで各地域ごとに支援センターを設置し、そこに支援コーディネーターを配置した。対象者は 16 年度の新規登録者が 61 名、前年度以前からの既存登録者が 133 名で、合計 194 名であった。
- イ. 試行的実践を円滑かつ効果的に行なうために、都道府県・政令指定都市ならびに支援拠点機関等の関係者、専門職員、学識経験者等で構成される連絡調整の場としての地方支援拠点機関等連絡協議会ならびに作業班会議が国リハを中心として開催された。作業班は前期 3 年間に設置された 4 班を廃し、事業の一層の推進のために企画班、専門委員班、支援コーディネーター班の 3 班を新たに設置した。16 年度からは障害者団体から 3 名が地方支援拠点機関等連絡協議会委員として加わった。
- ウ. 国リハは、アの地方支援拠点機関等と連携して、地域での支援ネットワーク形成の状況と症例とその訓練ならびに支援サービスの実施状況について調査を進めた。その成果については公開シンポジウ

ム「地域における高次脳機能障害者の支援」を開催することにより公表した。

3. 平成 16 年度事業費

高次脳機能モデル事業	103,838 千円
国リハ実施分	23,838 千円

4. 地方支援拠点機関等連絡協議会委員（別添 1 参照）

- 委員長：岩谷 力（国リハ更生訓練所長）
- 企画班長：岩谷 力（国リハ更生訓練所長）
- 専門委員班長：中島八十一（国リハ研究所感覚機能系障害研究部長）
- 支援コーディネーター班長：寺島 彰（浦和大学教授）
- 委員総数：60 名

5. 地方支援拠点機関等連絡協議会、作業班会議及びシンポジウム実施状況

会議名称	開催日	開催場所	出席委員数	オブザーバー出席数
第1回連絡協議会	平成16年8月5日	福祉医療機構	54名	20名
第2回連絡協議会	平成17年2月4日	戸山サンライズ	51名	19名
第 1 回企画班会議	平成16年8月5日	福祉医療機構	12名	—
第2回企画班会議	平成17年2月4日	戸山サンライズ	11名	—
第1回支援コーディネーター班会議	平成16年8月5日	福祉医療機構	26名	—
第2回支援コーディネーター班会議	平成16年10月1日	国立身障者リハセンター	32名	—
第3回支援コーディネーター班会議	平成17年2月4日	戸山サンライズ	26名	—
第1回専門委員班会議	平成16年8月5日	福祉医療機構	13名	—
第2回専門委員班会議	平成17年2月4日	戸山サンライズ	11名	—
公開シンポジウム：地域における高次脳機能障害者の支援	平成17年2月3日	戸山サンライズ	104名	—

6. 高次脳機能障害支援モデル事業登録者（16年度末）

道府県別登録者数：カッコ内は16年度新規登録者数

	登録者数
国リハ	6 (6)
北海道・札幌市	33 (8)
宮城県	12 (1)
千葉県	16 (1)
埼玉県	3 (3)
神奈川県	24 (11)
岐阜県	6 (0)
三重県	9 (7)
大阪府	5 (4)
岡山県	8 (7)
広島県	33 (1)
福岡市・福岡市・北九州市	15 (6)
名古屋市	24 (6)
計	194 (61)

別添1 地方支援拠点機関等連絡協議会委員名簿

都道府県等	氏名	所属
北海道 札幌市	生駒 一憲	北海道大学大学院
	堀 享一	北海道大学医学部附属病院
	宮崎 利千子	〃
宮城県	遠藤 実	東北厚生年金病院
	奥野 備子	〃
	佐藤 美穂	高次脳機能障害者を支援する会
埼玉県	堀江 明	埼玉県総合リハビリテーションセンター
	廣岡 享	〃
	原田 実	〃
千葉県	大賀 優	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	太田 令子	〃
	三須 正	〃
神奈川県	大橋 正洋	神奈川県総合リハビリテーションセンター
	生方 克之	〃
	岡本 朗	七沢第一、第二更生ホーム
岐阜県	篠田 淳	木沢記念病院
	槇林 優	〃
	宇津山 志穂	〃
三重県	太田 喜久夫	松坂中央総合病院
	白山 靖彦	三重県身体障害者総合福祉センター
	傍島 康氏	〃
大阪府	足立 達也	大阪府立身体障害者福祉センター
	鈴木 明善	〃
	辻本 幹雄	〃
岡山県	椿原 彰夫	川崎医科大学附属病院
	種村 純	川崎医療福祉大学
	後藤 祐之	社会福祉法人 旭川荘
広島県	丸石 正治	広島県立身体障害者リハビリテーションセンター
	小家石 龍次	〃
	百川 晃	〃
福岡県 北九州市 福岡市	岡本 浩二	福岡県保健福祉部
	野田 雅美	産業医科大学病院
	安野 敦子	福岡市立心身障害福祉センター

名古屋市	尋木 佐一	名古屋市総合リハビリテーションセンター
	阿部 順子	〃
	長谷川 真也	〃
学識経験者	金澤 一郎	国立精神・神経センター
	重森 稔	久留米大学
	蜂須賀 研二	産業医科大学
	樋田 精一	国立精神・神経センター武蔵病院
	長岡 正範	順天堂大学大学院
	寺島 彰	浦和大学
	加藤 元一郎	慶応義塾大学
	深津 玲子	国立病院機構宮城病院
	田谷 勝夫	障害者職業総合センター
	種村 純	川崎医療福祉大学
当事者団体	東川 悦子	日本脳外傷友の会
	鈴木 照雄	高次脳機能障害者と家族の会
	田辺 和子	高次脳機能障害を考える「サークルエコー」
国	山崎 晋一郎	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
	渡邊 雅浩	〃
	内田 玄祥	〃
	岩谷 力	国立身体障害者リハビリテーションセンター
	片石 修三	〃
	山内 保孝	〃
	中島 八十一	〃
	三輪 隆子	〃
	森田 稲子	〃
	菅原 美杉	〃
	菅野 博也	〃

平成16年度学識経験者委員名簿

金澤 一郎 (国立精神・神経センター)

樋田 精一 (つるい養生邑病院)

重森 稔 (久留米大学)

長岡 正範 (順天堂大学)

蜂須賀 研二 (産業医科大学)

寺島 彰 (浦和大学)

加藤 元一郎 (慶應義塾大学)

深津 玲子 (国立病院機構宮城病院)

田谷 勝夫 (障害者職業総合センター)

岩谷 力 (国リハ)

山崎 晋一郎 (厚生労働省)

渡邊 雅浩 (厚生労働省)

内田 玄祥 (厚生労働省)

片石 修三 (国リハ)

山内 保孝 (国リハ)

中島 八十一 (国リハ)

長岡 正範 (学識経験者)

寺島 彰 (学識経験者)

大橋 正洋 (神奈川県)

阿部 順子 (名古屋市)

樋田 精一 (学識経験者)

別添4 地方支援拠点機関等連絡協議会作業班班員名簿

企 画 班	支援コーディネーター班		専 門 委 員 班
<u>岩谷 力</u> (医師) <u>山崎晋一郎</u> (医師)	<u>寺 島 彰</u> (教授) <u>山内 保孝</u> (CW)		<u>中島八十一</u> (医師) <u>長岡正範</u> (医師)
渡 邊 雅 浩 (専門官)	北海道	堀 享 一 (PT) 宮崎利千子 (MSW)	大橋正洋 (医師) : 評価
内 田 玄 祥 (専門官)	宮城県	奥野備子 (看護師) 佐藤美穂 (ケアマネージャー)	重森 稔 (医師) : 評価
片石修三 (事務官)	埼玉県	廣岡 亨 (CW) 原田 実 (CW)	加藤元一郎 (医師) : 評価
山内保孝 (CW)	千葉県	太田令子 (心理発達治療士) 三須 正 (生活支援員)	深津玲子 (医師) : 評価
中島八十一 (医師)	神奈川県	生方克之 (MSW) 岡本 朗 (更生施設指導員)	種村 純 (ST) : 評価
長岡正範 (医師)	岐阜県	榎林 優 (PT) 宇津山志穂 (臨床心理士)	長岡正範 (医師) : 訓練
寺島 彰 (教授)	三重県	白山靖彦 (MSW) 傍島康氏 (生活指導員)	蜂須賀研二 (医師) : 訓練
大橋正洋 (医師)	大阪府	鈴木明善 (CW) 辻本幹雄 (CW)	樋田精一 (医師) : 訓練
阿部順子 (臨床心理士)	岡山県	種村 純 (ST) 後藤祐之 (支援員)	阿部順子 (臨床心理士) : 訓練
樋田精一 (医師)	広島県	小家石龍次 (事務官) 百川 晃 (CW)	三輪隆子 (医師) : 訓練
	福岡県	野田雅美 (MSW) 安野敦子 (OT)	森田稲子 (OT) : 訓練
	名古屋市	阿部順子 (臨床心理士) 長谷川真也 (SW)	田谷勝夫 (研究員) : 訓練
	国リハ	菅原美杉 (MSW) 菅野博也 (心理判定専門職)	

※班長は〇〇〇〇〇〇、副班長は〇〇〇〇〇〇 で記した者。

別添5 地方支援拠点機関等一覧

	地方支援拠点機関等名称	連絡先住所	電話番号
北海道・札幌市	北海道大学医学部附属病院	札幌市北区北14条西7丁目	011-716-1161
宮城県	東北厚生年金病院	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚148-1	048-781-2222
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉市緑区誉田町1-45-2	043-291-1831
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター	厚木市七沢516	046-249-2652
岐阜県	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	津市一身田大古曾670-2	059-231-0155
大阪府	大阪府立身体障害者福祉センター	堺市旭ヶ丘中町4-3-1	0722-44-8000
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院	倉敷市松島577	086-462-1111
広島県	広島県立身体障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町田口295-3	0824-25-1455
福岡県・福岡市・北九州市	産業医科大学病院	北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	093-603-1611
名古屋市	名古屋市総合リハビリテーションセンター	名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1-2	052-835-3811
国	国立身体障害者リハビリテーションセンター	所沢市並木4-1	04-2995-3100

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

1. 平成 16 年度（4 年度）事業内容

- ア. 国リハは、地方支援拠点機関等連絡協議会の高次脳機能障害支援モデル事業運営方針に則り、全国高次脳機能障害支援拠点センターとして、自ら症例を集積し、訓練及び支援の実施について事例収集を進めるとともに支援プログラムの拡充を図り、全国 12 地域の道府県・政令指定都市（北海道・札幌市・宮城県、千葉県、埼玉県、神奈川県、三重県、岐阜県、大阪府、岡山県、広島県、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市）にある地方支援拠点機関等と連携して、高次脳機能障害者の「社会復帰支援」や「生活・介護支援」を重点事項として事業を運営した。
- イ. 試行的実践を円滑かつ効果的に行なうために、都道府県・政令指定都市ならびに地方支援拠点機関等の関係者、専門職員、学識経験者等で構成される連絡調整の場として地方支援拠点機関等連絡協議会ならびに 3 作業班会議を国リハが中心となって開催した。加えて公開シンポジウム「地域における高次脳機能障害者の支援」を開催した。
- ウ. 国リハの単独の事業として、情報収集提供センターの運用と研修事業を実施した。情報収集提供センターは、高次脳機能障害について関連職種にある者や当事者等が広く情報を共有することを目的として、モデル事業のホームページを国リハのホームページの中に設置し、その中で成果報告書等の主要部分を公開し、地方支援拠点機関等連絡協議会等、研修事業の案内等を表示した（16 年度アクセス件数：37,459 件）。また研修事業については、行政担当者と医療並びに福祉専門職向けの研修が各 1 回計 2 回実施された。

2. 高次脳機能障害支援モデル事業地方支援拠点機関等連絡協議会委員名簿（国リハ分）

- 委員長：岩谷 力（更生訓練所長）
企画班長：岩谷 力（更生訓練所長）
専門委員班長：中島八十一（研究所感覚機能系障害研究部長）
委員：岩谷 力（更生訓練所長）
委員：片石修三（管理部長）
委員：山内保孝（更生訓練所指導部長）
委員：三輪隆子（病院神経内科医長）
委員：森田稲子（病院作業療法士長）
委員：菅原美杉（病院主任医療社会事業専門職）
委員：菅野博也（更生訓練所心理専門判定職）

3. 国リハ内モデル事業作業部門編成

高次脳機能障害支援モデル事業を推進するため、前年度に引き続き関連部門の職員で構成する高次脳機能障害支援モデル事業検討委員会を運営した。円滑なる事業実施に向け、企画作業部会、評価基

準作業部会、訓練プログラム作業部会、社会復帰支援プログラム作業部会、研修作業部会、情報収集・提供センター作業部会を運営した。企画作業部会は当センター内モデル事業遂行に必要な企画に関することを所掌とし、これを受けて各作業部会はそれぞれの課題に取り組んだ。また病院部会と更生訓練所部会ならびに両者の調整機関である高次脳機能障害連絡会議は協調して事業遂行に当たった。

4. 国リハ内高次脳機能障害支援モデル事業検討委員会及び作業部会委員

ア. 高次脳機能障害支援モデル事業検討委員会委員

委員長：岩谷 力

病 院：佐久間 肇、三輪隆子、浦上裕子

更生訓練所：山内保孝、高橋久雄、菊入 昭、山添秀次、杉原憲明

研究所：中島八十一、柳田次男

学 院：青木 実

管理部：片石修三、湯澤茂男

イ. 作業部会委員

(企画作業部会) 岩谷 力、山内保孝、関 寛之、堀 房子、中島八十一、三輪隆子、菅原美杉、菅野博也

(評価基準作業部会) 中島八十一、浦上裕子、佐久間 肇、小熊順子、森田稲子、四ノ宮美恵子

(訓練プログラム作業部会) 三輪隆子、杉原憲明、菊入 昭、小田島 明、

渡邊明夫、餅田亜希子、関口 進、山本正浩、土屋和子

(社会復帰プログラム作業部会) 高橋久雄、山添秀次、菅野博也、小松原正道、渡邊雅浩、

秋山静江、菅原美杉、北村昭子

(研修作業部会) 牛山武久、湯澤茂男、青木 実

(情報収集・提供センター作業部会) 山内 繁、柳田次男、中島八十一

(事務局：医事管理課) 中口 豪、堀内秀一郎

5. 平成 16 年度事業費

国リハ事業実施分：23,838 千円

6. 国リハ分モデル 16 年度事業登録者一覧

総数	合計	6
	男性	6
	女性	0
所属	病院	0
	更生訓練所	6
原因疾患の内訳	脳血管障害	0
	外傷性脳損傷	6
	低酸素脳症	0
手帳所持	身体障害者手帳	5
	精神障害者保健福祉手帳	1
	なし	0

すべて新規登録者であった。

7. 病院部会

ア. 病院作業部会会議 計 11 回開催

イ. 相談業務

医療福祉相談室に支援コーディネーター1名設置（主任 MSW の兼務）

相談件数 358 件（相談者の居住地は、東京都、埼玉県が過半数を占めるが、北海道から沖縄まで 33 県と広範囲であった。）

ウ. 高次脳機能障害外来

平成 16 年 9 月から神経内科の特殊外来として高次脳機能障害外来を開設した。

実施日 毎週火曜日午後、水曜日午前（完全予約制 定員各 3 名）

受診者 62 名（平成 16 年 9 月-平成 17 年 3 月）

エ. 高次脳機能障害リハビリテーションの実施

高次脳機能障害診断基準を満たす入院患者 65 名に、医学的リハビリテーションを実施した。

前年度までのモデルスケジュール A、B は、高次脳訓練プログラム A、B と改名。

高次脳プログラム A を 10 名に実施した。

オ. 家族支援

① 家族学習会の実施（付表 1 参照）

② 家族向けパンフレットの改訂（パンフレット小委員会）

前年度作成したパンフレット「高次脳機能障害について理解を深めていただくために」の内容の充実を図った（平成 17 年 3 月発行）。

③ 家族支援のあり方の検討（家族支援小委員会）

日常診療、相談内容、家族学習会などから家族のニーズを抽出し、リハ病院における家族支援方法を検討した。

8. 更生訓練所部会

ア. 更生訓練所の高次脳機能障害者に対する支援体制の強化、整備

① 相談判定課に支援コーディネーターを 1 名配置

② 高次脳機能障害者への理解と一連の実践体制の強化を図るため、職員研修会を 11 回実施

③ 高次脳機能障害コースを新設するとともに、身体障害者手帳のない高次脳機能障害者の受け入れに関して、病院と更生訓練所の連携強化を図る。

④ 高次脳機能障害モデル事業推進のための更生訓練所要領、支援の流れ図、重要事項説明書、利用契約書の作成（付表 3 参照）

イ. 支援状況

① 高次脳機能障害者の相談業務

相談件数 約 30 数件、高次脳機能障害を併せ持つ者 約 100 件

② 高次脳機能障害と診断された入所者 22 名、高次脳機能障害の疑いがある入所者 14 名、合計 36

名に訓練実施

- ③ 身体障害者手帳のない高次脳機能障害者 1 名の訓練受け入れ、1 名の入所評価を実施（次年度訓練受け入れ予定）
- ④ 職業・職能訓練、生活訓練、認知訓練、補償手段の獲得等のための訓練を行った。
- ⑤ モデル事業の新規登録者 6 名

ウ. 研修・研究協力

- ① 高次脳機能障害者の支援についての啓蒙を図るため、東京都身体障害者福祉司会の研修会「高次脳機能障害者の支援について」（約 90 名）を開催
- ② 高次脳機能障害支援ニーズ判定表の利用に関する研究に協力
- ③ 高次脳機能障害者のケアニーズに関するアンケート及び面接調査研究に協力

9. 研修作業部会

高次脳機能障害支援モデル事業の一環として、高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーション、支援など関連する諸問題について、都道府県・政令指定都市における行政担当者、関係機関の担当者（病院の医師及び関係する職種並びに福祉施設の担当者等）が必要な知識と技術を習得することを目的として、平成 16 年度に 2 回の研修会を開催した（付表 2 参照）。

10. 情報収集・提供センター作業部会

高次脳機能障害に関する情報及び知識を周知するとともに、広く共有することを目的としてホームページを運用した。内容は随時更新中である。

HP アドレス：<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/index.shtml>

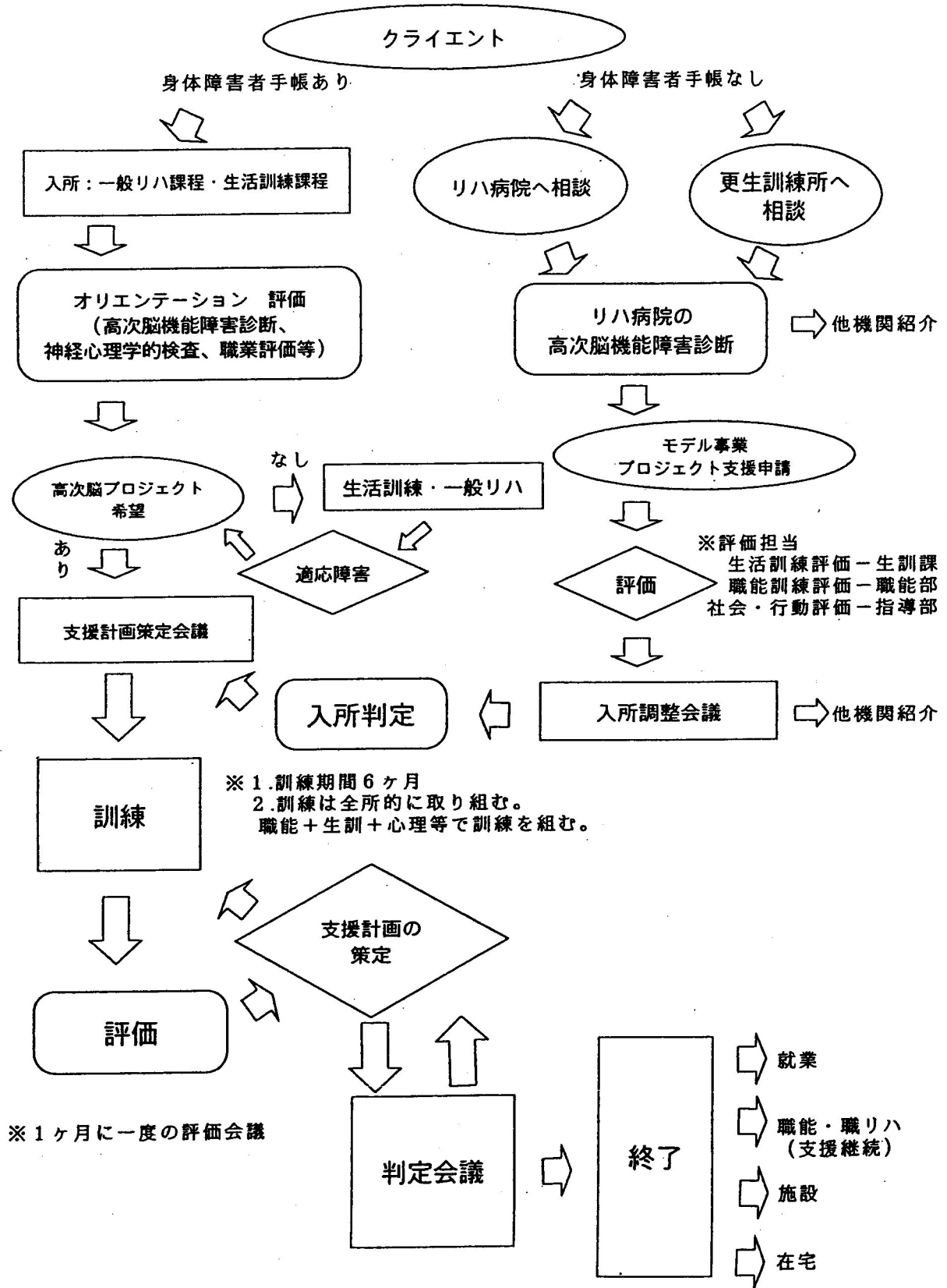
（付表 1）高次脳機能障害者のご家族のための学習会

	開催日	開催場所	参加者
第 1 回：退院後の諸問題と家族の役割	平成 16 年 5 月 20 日	国リハ本館大会議室	16 名
第 2 回：高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて	平成 16 年 7 月 15 日	国リハ本館大会議室	17 名
第 3 回：退院後の諸問題と家族の役割	平成 16 年 9 月 30 日	国リハ本館大会議室	18 名
第 4 回：高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて	平成 16 年 11 月 25 日	国リハ本館大会議室	14 名
第 5 回：退院後の諸問題と家族の役割	平成 17 年 1 月 20 日	国リハ本館大会議室	17 名
第 6 回：高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて	平成 17 年 3 月 17 日	国リハ本館大会議室	8 名

（付表 2）高次脳機能障害支援モデル事業研修会

	対象者	開催日	開催場所	参加者
第 1 回	行政職	平成 16 年 7 月 29 日及び 30 日	国リハ学院大会議室	55 名
第 2 回	専門職	平成 17 年 2 月 23 日-25 日	国リハ学院大会議室	予定

高次脳機能障害モデル事業更生訓練所フローチャート



平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告 (北海道・札幌市)

平成16年度から実施している2カ年のモデル事業では、平成13年度から15年度において国が作成した、「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」を検証し、評価基準やプログラムを普及させ、地域における高次脳機能障害者への支援システムの整備を図ることを目的としている。平成16年度は、国が作成した「診断基準」と「訓練・支援プログラム」を地域に普及するとともに、登録症例の検討を行った。平成17年度は登録症例の支援から「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」の検証及び評価を行い、地域における支援体制を検討することとしている。

【事業内容】

1. 高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会

委員会は学識経験者、支援拠点機関、リハビリテーション施設、当事者団体、障害者職業センター、その他専門職からなる委員で構成し、委員会には専門部会を設置している。委員会では、支援拠点機関における診断や機能回復訓練、社会復帰支援等の実践とその検証が円滑かつ効果的に実施できるよう登録症例の検討を行うとともに、地域における支援体制整備について検討した。

(1) 委員会の役割

- ・支援症例の選定及び個々の支援ニーズの評価
- ・事業の実施状況の分析・評価
- ・地域の実態把握、関係機関との連携

(2) 構成員 15人

(3) 開催状況

委員会 第1回 平成16年6月22日(火)

- ・平成16年度高次脳機能障害者支援システム整備事業の実施計画について
- ・支援症例について検討

第2回 平成17年2月18日(金)

- ・高次脳機能障害者支援体制の検討

専門部会第1回 平成16年9月21日(火)

- ・支援拠点機関の支援事例の取り組みについて
- ・今後の専門部会の取り組みについて

第2回 平成17年1月21日（金）

- ・登録症例支援内容の検討
- ・地域のネットワークづくりについて

2. 支援コーディネーター事業

支援拠点機関は、関係する障害者施設や家庭等と連携し、高次脳機能障害者の機能回復訓練の他、社会復帰支援や生活・介護支援のためのプログラムを実践し検証するため、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、障害者施設や家庭等に派遣した（札幌市委託事業）。

支援コーディネーターは、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会が円滑に運営できるよう配慮するとともに、①国立身体障害者リハビリテーションセンターが設置する地方拠点病院等連絡協議への参加、②関係する障害者施設、家庭等との連絡調整、③その他、事業を円滑に実施するための諸業務を行い、本モデル事業の効果的推進に努めた。

また、支援コーディネーターは、支援拠点機関が実施したリハビリテーションプログラムや処遇内容等を取りまとめ、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会に諮った。

- (1) 支援拠点機関 北海道大学病院リハビリテーション部
- (2) 支援コーディネーター ケースワーカー1名
- (3) 登録支援事例 平成17年3月末時点 34症例（継続25症例・新規8症例）
- (4) 相談活動状況 実94件 延500件
- (5) 関係機関連携 35件 ※医療機関との連携が半数を占める

3. リハビリテーション提供・地域生活支援事業

精神障害者社会復帰施設等は、支援拠点機関、関係する障害者施設や家庭等と連携し地域における高次脳機能障害者の社会復帰支援システムの確立に努めた。

このため、精神障害者社会復帰施設等は、精神保健福祉士等を配置し、次の事業を実施した（北海道と札幌市が1ヶ所ずつ委託）。

- ア 関係機関相互の情報交換
- イ 地域における社会復帰支援システムの確立
- ウ 精神障害者社会復帰施設等は、支援拠点機関と連携を図りながら、社会復帰のための指導・訓練プログラムを策定し、指導・訓練等の実施。
- エ 精神保健福祉士等は、精神障害者社会復帰施設等で実施した指導・訓練プログラムや処遇内容等を取りまとめ、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会に諮る。

(1) クラブハウスコロポックル（札幌市委託事業所）

ア 登録支援事例について

- ・登録症例 5 症例
- ・支援内容 就学準備支援 3 症例 就労準備支援 2 症例

イ 相談活動状況

- ・相談件数 延 2 8 5 件

(2) 札幌デイ・ケアセンター（北海道委託事業所）

ア 登録支援事例について

- ・登録症例 2 症例
- ・支援内容 就労準備支援 2 症例

イ 相談活動状況

- ・相談件数 延 3 0 件

4. 普及啓発事業

北海道と札幌市が実施した3年間のモデル事業実績報告書（「平成13年度～15年度高次脳機能障害者社会復帰支援モデル事業実績報告書」）を作成し、市町村、保健所、病院、関係機関へ配布し、国が作成した「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」について周知を図った。

北海道高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会委員名簿

	氏名	所属	職名
委員長	眞野 行生	北海道大学大学院医学研究科 機能再生学講座（リハビリテーション医学分野）	教授
委員	生駒 一憲	北海道大学大学院医学研究科 機能再生学講座（リハビリテーション医学分野）	助教授
委員	小山 司	北海道大学大学院医学研究科 精神医学講座	教授
委員	久住 一郎	北海道大学病院精神科	講師
委員	高橋 三郎	札幌ディ・ケアセンター	所長
委員	篠原 節	クラブハウス「コロポックル」	副代表
委員	中野 匡子	脳外傷友の会「コロポックル」	代表
委員	池田 輝明	市立小樽第二病院	副院長
委員	大島 峻	医療法人財団敬和会時計台病院	名誉院長
委員	堀 享一	北海道大学病院リハビリテーション部	技師長
委員	須藤三千代	北海道大学病院リハビリテーション病	副看護師長
委員	坪田 貞子	札幌医科大学附属病院リハビリテーション部	主任技師
委員	佐藤 美智	（社福）せらび就労センター	センター長
委員	小池 澄子	医療法人中村記念病院 リハビリテーション技術部	言語聴覚士
委員	島崎 敏彦	独立行政法人高齢・障害雇用支援機構北海道障害者職業センター	旭川支所長

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(宮城県)

高次脳機能障害支援モデル事業 3 年間の成果として、高次脳機能障害の診断基準が確定された。標準的訓練プログラムについてもマニュアルという形で整理された。更に 2 年間延長されることになり、高次脳機能障害者の福祉的支援が重点目標として掲げられた。宮城県の活動としては、医療機関と福祉施設との連携、協働の強化を図ることを目指し、高次脳機能障害支援コーディネーターを、その役割を中心となって担うものとして位置づけた。

宮城県における活動状況を報告する。

I) 地方拠点病院を中心とした活動

1) 講演会

前年に引き続き、障害者および家族を対象とした講習会的なもの、支援する側である医療、福祉関係者の研鑽のための学習会的なもの、2種類の講演会を開催した。

第 3 回 高次脳機能障害講演会「高次脳機能障害者の支援に向けて」(H16.12.4)

シンポジウム 「各職種での取り組みや実践報告」

① 広島県における高次脳機能障害支援モデル事業への取り組み

広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 作業療法士 川原 薫

② 支援コーディネーターとして関わって～医療から地域生活へ～

高次脳機能障害支援コーディネーター 奥野 備子

③ 就労支援について

宮城障害者職業センター 相澤 欽一

特別講演「前頭葉症状について」

東北大学大学院 医学系研究科高次機能障害学分野 教授 森 悦朗

第 2 回宮城高次脳機能リハビリテーション講習会 (H17.2.5)

「どんな状態であってもその人らしく」－高次脳機能障害者の自立・社会復帰・地域貢献講習会 I 「脳外傷リハビリテーションの実際」－医療・福祉の谷間での支援－

東京医科歯科大学 難治疾患研究所被害行動学研究部門 橋本圭司

講習会 II 「高次脳機能障害があっても地域で誰もがあたりまえに生活するために」

－ 3 施設のスタッフとメンバーによる成果発表－

れいんぼう倶楽部、いずみアウトドアリハビリテーション倶楽部、南光だい雲母倶楽部

2) 地方拠点病院(東北厚生年金病院)における勉強会の継続

前記講演会を含め、2ヶ月に一回の頻度で勉強会を開催することを目標にして企画、勉強会としては3回開催した。

①「高次脳機能障害における精神症状」－器質性精神病について－

東北厚生年金病院 精神科医 大野 高志

②「障害者に対する雇用・就労支援の概要と実際」

宮城障害者職業センター 主任障害者職業センター 相澤 欽一

③「高次脳機能障害」の理解と今後の展望

「高次脳機能障害」と「高次脳機能障害支援モデル事業」

* 病院での対応と症例提示

* 今、地域(現場)で必要としていることとその対応策についての話し合い

東北厚生年金病院 遠藤実(神経内科)、原田勝利(作業療法士)、奥野備子(支援コーディネーター)

3) 精神症状を考慮した高次リハネットワークの再検討

精神科を加えた形でのネットワークの再構築を図り、東北厚生年金病院精神科での受け入れが可能となった。精神症状を有する例の外来診療と少数例の入院診療が行われた。

4) 高次脳機能障害関連パンフレットの作成

高次脳機能障害支援活動に積極的にかかわっている仙台市更正相談所により、高次脳機能障害支援医療機関、福祉施設の案内書の作成作業が行われている。これに協力的に関与することで利用機関のマニュアルを作成している。

5) 支援コーディネーターの採用

モデル事業延長後のもっとも大きな課題は、支援コーディネーターの育成である。

主に医療面を担当する東北厚生年金病院と、主に福祉面を担当する高次脳機能障害者を支援する会は、宮城県及び仙台市における高次脳機能障害者支援の両軸として活動している。この活動の展開を支える立場として高次脳機能障害支援コーディネーターを配置した。

東北厚生年金病院支援コーディネーターは医療面の調整を主とするが、福祉・行政面をも十分理解して支援を行うべく、関係機関に出向き情報交換を行った。一方、高次脳機能障害者を支援する会支援コーディネーターは福祉面の調整を主とし、医療側との協調を図っている。

また両支援コーディネーターはそれぞれの組織の窓口として連絡をとりながら、障害者支援に当たっている。

日常的な支援活動に加え、このコーディネーターを中心に、患者情報のデータベース化を図り、継続した支援ができるようなシステム作りを行うこととした。医療側においては、担当した障害者の個人票を作成し、データベース化の準備をしている。

支援コーディネーターのモデル事業における位置づけを図1に示す。また、支援コーディネーターが担当した症例の概要を図2に示す。

図1

本事業に関する概念図

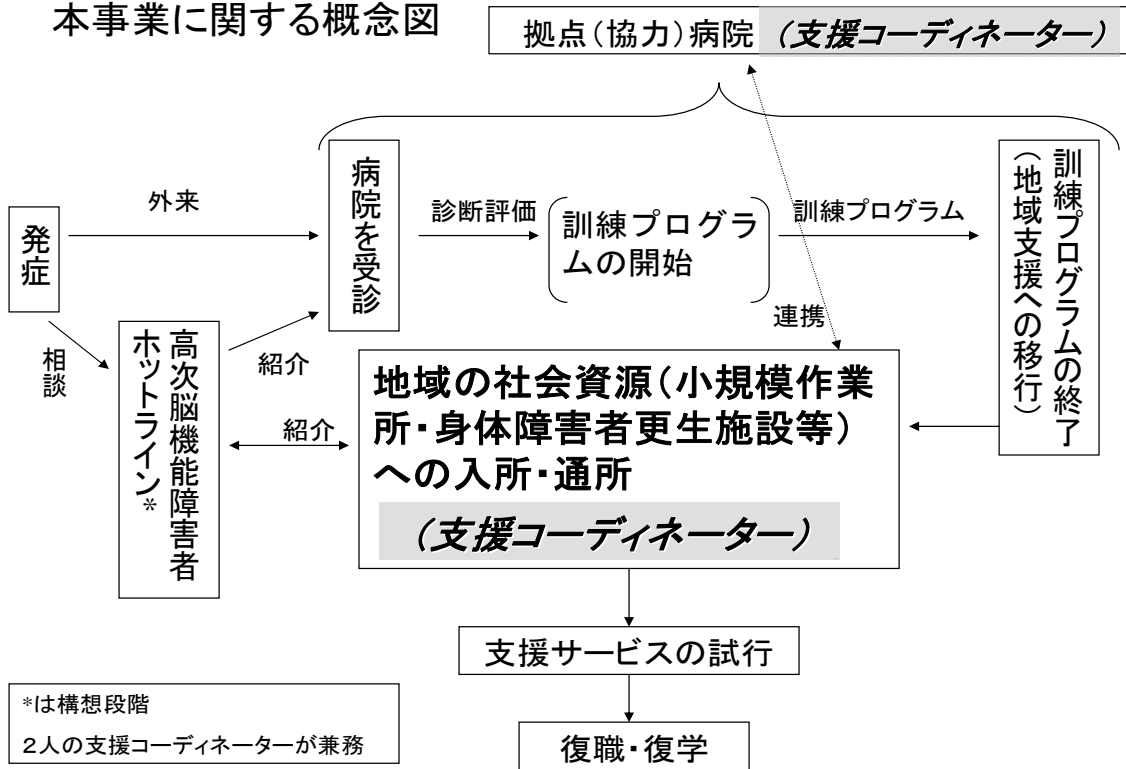
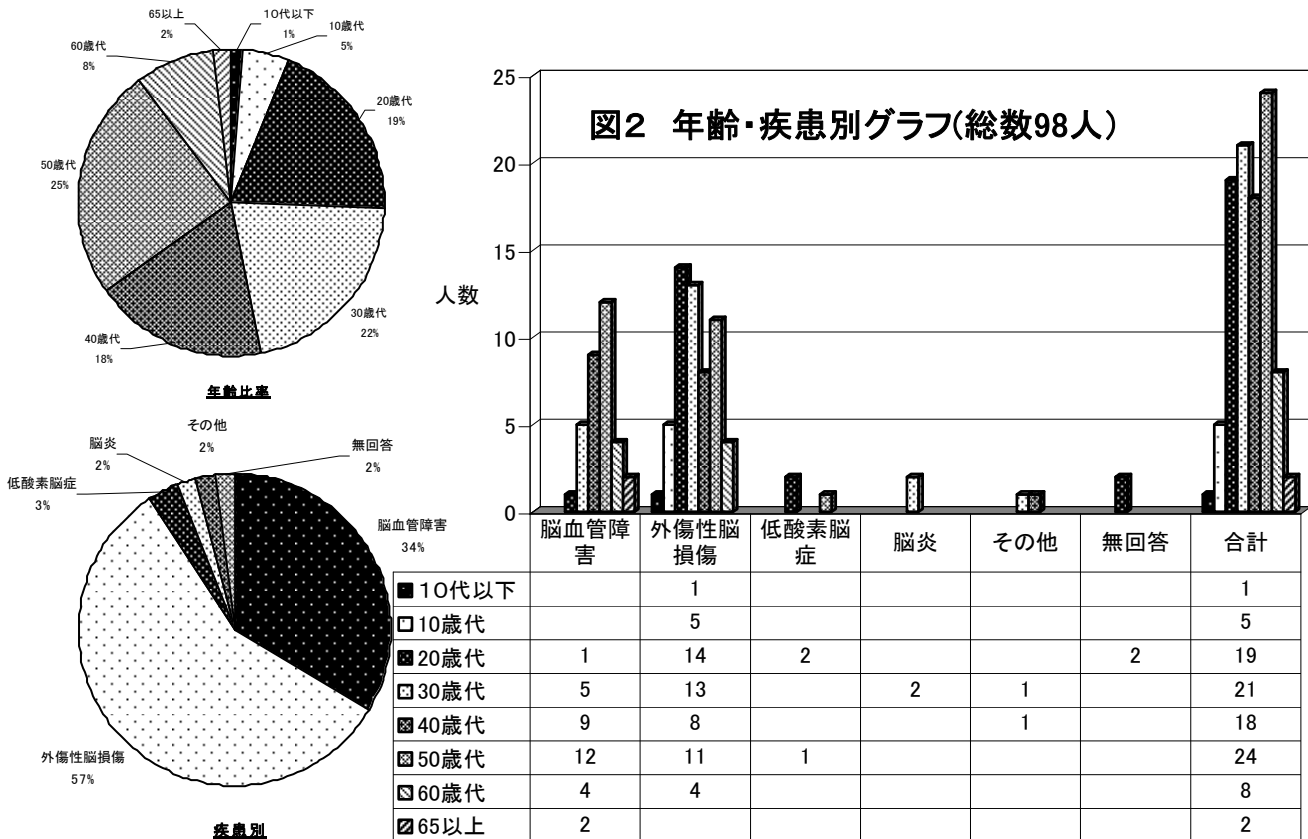


図2 年齢・疾患別グラフ(総数98人)



II) 高次脳機能障害者における障害の評価システムの工夫

慢性期の高次脳機能障害者の評価

- 1) クリニカルパスを用いた短期入院（2週間）
- 2) 入院中にスクリーニング的に評価する
- 3) 入院生活を通して、患者の全体像を把握する

この評価システムを用いて評価した症例の概要を表1に示す。

表1 平成16年度 評価短期入院患者一覧

番号	年齢・性別	主病名	発症日	主な障害	身体障害	入院前生活背景	転帰・備考
1	30代女性	頭部外傷(交通事故)	H13.6	記憶・知的・注意・遂行機能障害	麻痺なし。右上肢の痺れ	会社員→退職主婦	在宅生活 面談による精神的支援。近医紹介。
2	30代女性	脳炎	H13.10	知的・記憶・遂行機能障害、退行	なし	主婦→家族援助要	通院リハ(OT/ST)小規模作業所、デイサービス通所 家族以外の入居の文流増。家族の対応が大きく変化。能力向上
3	50代男性	脳出血 脳梗塞	H15.1	記憶・遂行機能・注意障害	なし	公務員	職務内容の調整(産業医介して) 職場の都合上、職務調整に福祉介入できず
4	50代女性	頭部外傷(交通事故)	H15.12	記憶・注意・遂行機能障害・作話	バランス障害(軽度)	パート→退職 家族援助要	在宅生活 保険の診断のための入院
5	30代男性	頭部外傷(交通事故)	H12.10	明らかな所見なし。主訴：記憶障害	右下肢骨折。可動域制限。杖歩行	独居生活。 資格試験浪人	本人の意向で資格取得目指し勉強継続 本人納得のための入院
6	40代女性	頭部外傷(交通事故)	H9.6	失語症・遂行機能障害(心因症状)	右不全麻痺	主婦(岩手)	在宅生活(家族環境の調整) 状態により近医精神科入院にて対応
7	50代男性	くも膜下出血	H15.10	記憶・見当識障害・病識欠落	なし	公務員→休職中 家族支援要(山形)	在宅生活。地元支援機関との連携 デイサービス通所
8	50代男性	くも膜下出血	H14.6	記憶・見当識障害・病識欠落	なし	公務員→休職中 家族支援要(福島)	地元保健師と連携。 デイサービスの利用 デイサービスのボランティア参加
9	40代男性	頭部外傷(交通事故)	H12.12	記憶・注意・遂行機能障害(軽度)	顔面神経痛 視野障害	運転手→退職 自営業手伝い	在宅生活 保険の診断のための入院
10	60代男性	脳梗塞	H15.11	記憶・遂行機能障害・病識欠落	なし	会社社長→会長 職家族支援要	地域保健師、ケアマネジャーと連携。 訪問サービスの利用開始
11	30代男性	頭部外傷(交通事故)	H1.7	知的・記憶・遂行機能障害、退行、病識欠落	なし	養護学校卒業後 職親会社勤務	本人・家族指導 本人・家族の理解のための入院
12	30代男性	頭部外傷(交通事故)	H6.4	知的・記憶・注意・遂行機能障害	右下肢・上肢骨折 可動域制限。杖歩行。巧緻動作困難	会社員→退職 身障デイサービス等多数参加	家族指導。身障デイサービス・生活支援センターとの連携 社会参加のステップアップを考えるための入院
13	50代男性	頭部外傷(転倒)	H13.6	記憶・注意・遂行機能障害	なし	会社員→休職中 職業センターからの紹介	家族指導。職業センター・近医との連携。 職業復帰準備訓練のための社会参加を検討。

III) 宮城県における地域ネットワークの運営方法等具体的計画

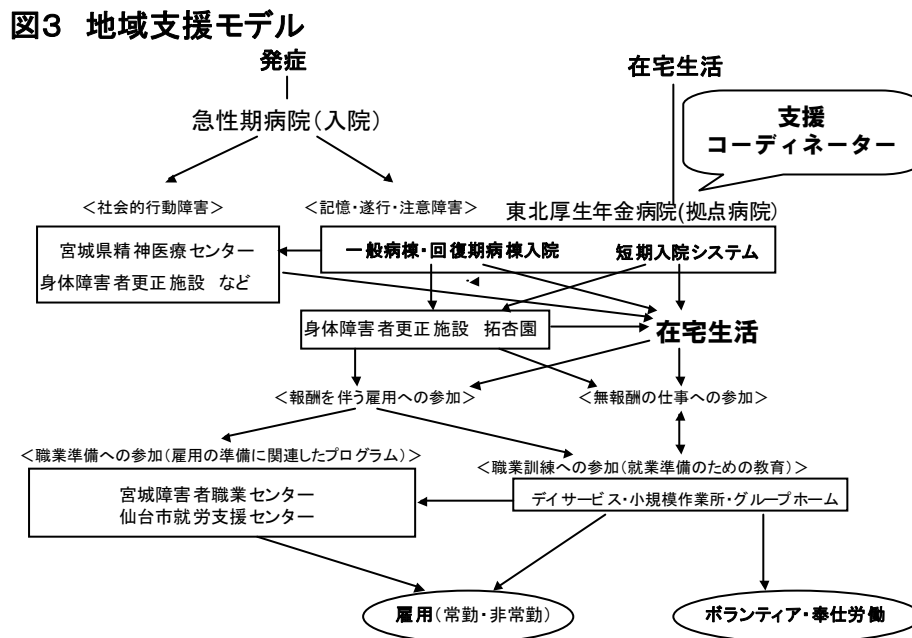
平成16年度の活動として次のような構想を立てた。

- 1) 事業全体の運営は拠点病院である東北厚生年金病院が行う。
- 2) 本事業における医療面は東北厚生年金病院、福祉面は高次脳機能障害者を支援する会が主に担当し、それぞれに支援コーディネーターを設置する。
- 3) 地域支援の受け皿としては、代表的なものとして次のものが挙げられる。
 - ① 高次脳機能障害者を支援する会が運営する作業所
 - ② 地域の通所施設

障害者の居住地や能力に合わせた施設を利用する事とする。

- 4) 高次脳機能障害者を支援する会が運営する作業所では、障害者同士の協同作業を通して社会性を獲得し、社会復帰を目指す。
- 5) 地域通所施設においては、障害者の能力により、利用者であっても職員の協力者として活動することで、労働能力を獲得する。
- 6) 障害者の受け入れに協力的な作業所、施設は、過去 3 年間のモデル事業に関連して行った講演会、勉強会を通じて得られたものである。
- 7) 各協力機関の機能、役割を把握した上で、支援コーディネーターがネットワーク化を図る。

すでに協力関係を持って活動していたが、これを明確なネットワークとして構築し、実践に生かしている(図3)。



IV) 高次脳機能障害者支援モデル事業の宮城県全域への展開

宮城県においては、医療、福祉機関は仙台一極集中の傾向があり、全県的展開においては工夫を要する。この点において作業療法士は重要な役割を担う。今年度は実行方法について行政側とのつめを行い、次年度の活動の中心と位置づけた。この方法は次のような分析の結果である。

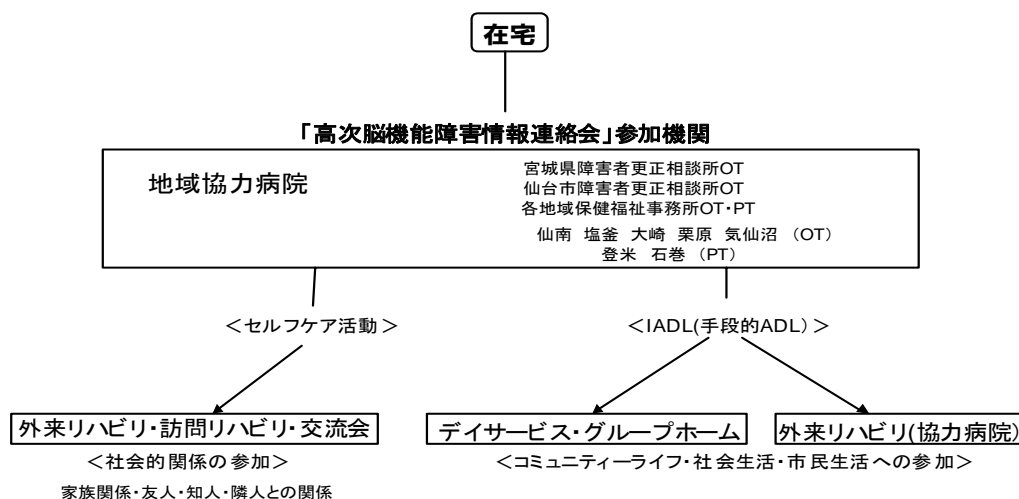
作業療法士 (OT) は質、量ともに高次脳機能障害支援の中心的存在となりうるものである。

質の面：OT の職務として、高次脳機能障害の評価・訓練そして社会復帰支援まで、広範囲でかかわりを持ちうる

量の面：OTは医療機関、福祉施設、行政機関に広く採用されており、いずれの地域でも対応しうる

有効な結果を得るために、過去3年間のモデル事業の成果を参考にしつつ、各機関、施設のOT部門で実施可能な標準的評価法（テストバッテリー、チェック表など）を決めた。更に、標準的な訓練法を決める必要がある。これらを実践するためには、関連した情報が十分に供給される必要がある。次年度には、高次脳機能障害に関心のあるOTに働きかけ、高次脳機能障害についての勉強会を開催することとしている。この勉強会を通してネットワーク化を図ることも可能になる。平成18年度には高次脳機能障害支援は全県的に行うことになるが、このためには急務の方策と考えている。概念図を図4に示す。

図4 宮城県高次脳機能障害者地域支援モデル(在宅)



平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(千葉県)

1. 国リハ登録事業

登録作業にはいるのが遅くなったこと、支援コーディネーターの2名うち1名が今年度に入って新規担当者に替わるなど、当該事業にかかわるスタッフが一部変更されたこと等、手続きがうまく流れず滞ってしまった。

	新規登録者 (予定)	継続登録者	計
愛育園	1 (2)		1 (2)
リハ医療施設	(3)		
更生園	(1)	2	2 (1)
外 来		1 3	1 3 (3)
小児		3	
成人		1 0	
合 計	1 (6)	1 5	1 6 (6)

2. 平成 16 年度支援センター事業

これまで3か年のモデル事業で動き始めた各部署での活動を、モデル事業として位置づけ直し、みんなで行き届く体制をとるために、ワーキンググループとして整理した。

(1) 小児関係グループ

【目的】 1) 当センターにおける小児の高次脳機能障害に対する評価・診断・訓練・支援についての継続的なシステムの構築、2) 国リハ登録事業を円滑にすすめること、を目的に活動を行っている。

【実施状況】 平成 16 年度は計 5 回の会議と計 3 回の支援活動を行ってきた。

会議について：国リハ登録事業について、新規登録の該当者が出た場合の登録までの流れについて再検討および小児事例児の復学先への支援の在り方について検討を行い、これまでの文書による報告書と平行して行ってきた、事例児が退園後通う学校への訪問説明による支援の必要性を再確認と実施方法の再検討。

訪問実績：	訪問先の学校	方法	内容	訪問した職種
事例 1	受傷後転校した養護学校	講演	障害理解	理学療法士・言語聴覚士
事例 2	受傷前通学していた高等学校	講演	障害理解	心理士・児童指導員
事例 3	受傷前通学していた小学校	面談	障害理解 学習支援	作業療法士・言語聴覚士

(2) 広報啓発グループ

【目的】 1) 高次脳機能障害に関する情報を、県内の関連職種や当事者等必要とするところに、解りやすく提供する 2) 支援センター発行の「新・モデル事業便り」や当センター高次脳機能外来・評価診断のシステムを掲載し、支援センターとしての機能を知らせていく。

【実施状況】

1) 新・モデル事業便りについて

これまでのモデル事業で作成してきた広報誌を、より多くの領域と地域に配布し、当センターの取り組みをお知らせすることとした。

配布先：当事業団各部署、県障害福祉課・各市町村福祉窓口、中核地域支援センター、主な医療機関、家族会、国リハ・モデル事業支援拠点機関、

2) ホームページ掲載内容の継続的更新

- ① 高次脳機能外来・評価診断のシステム掲載
- ② 平成16年度高次脳機能障害者支援モデル事業について掲載
- ③ 「新・モデル事業便り」(各月発行)の掲載

3) センター公開講座での、当事者・家族会の相談コーナー開設

4) 高次脳機能障害交流会実施

第3回高次脳機能障害交流会を以下の通り実施した。

日時： 平成17年3月5日(土) 11:00～16:00

会場： 千葉リハ大ホール、講堂

プログラム：講演 テーマ「働くってどんなこと？」

講師 藤尾健二氏 障害者就業支援キャリアセンター
佐々木よしえ氏 千葉障害者職業センター

講演の前に、①高次脳機能障害について②就労③生活支援④年金・障害者手帳診断書⑤損害保険⑥成年後見制度について、軽食を摂りながら各グループに分かれてフリートーキングの時間を設定した。

〈フリートーキングに入ってくださいお客様〉

藤尾健二氏(障害者就業支援キャリアセンター)、高橋真三樹氏(千葉県精神保健福祉センター当センター高次脳外来カンファレンス精神科医師としてスーパーバイザーとしても参加)
澤田 明氏他3名(損保ジャパン) 小川裕二氏(権利擁護センター「ばあとなあ千葉」)

*その他当センター職員(医師・作業療法士・看護師・心理発達治療士・言語聴覚士
保育士・ソーシャルワーカー・生活支援員等)

喫茶コーナー開設(飲料の有料販売)

「ふう」(若者グループ主催)

協力：ちば高次脳機能障害者と家族の会

総勢 150名(当事者・家族123名、スタッフ18名、講師他8名、ボランティア1名)

(3) 若ものグループ

【目的】当センター過去3年間に登録又は高次脳機能障害ということでご利用いただいた方々のうち、未就労の比較的若年層に絞って、同じ障害を持つ同年齢社との交流を通じて、福祉的な意味のものも含めて「働く」ことに関する取り組みを実施することを目的とする。

【実施状況】

月2回実施 第1・3水曜日 15:30～16:30(実施回数計20回、参加の部人数186+α人)

内容：年度当初は、みんなで集まって、ゲームや話し合いをするなど、集団の中での自分の位置づけと回りへの配慮の仕方を学ぶ場とした。しかし、議論しにくく、まとまりが持てないこともあり、みんなが一致した方向で活動する場を設定する必要が出てきた。

8月の集まりの際、12月5日に開催する当センター公開講座の場で、喫茶コーナーの運営の提案。それほど乗り気ではなかったが、メニューの検討などを始め、ポスターづくり、食券づくり、役割分担などのかなり長期のスケジュールの中で作業を進めることを始めた

この作業と通じて、本人が「打ち合わせの内容が全く解らない」「自分はまだまだ働ける力はない」といった気づきができはじめた。また、サポートする職員も、ルーチンの更生施設や家庭生活では見えなかった問題が発見でき、改めて高次脳機能障害の影響する範囲の広さや深さを実感した。その後3月5日に開催された、家族交流会でも喫茶コーナーを開設。

(4) 記憶障害グループ

【目的】 高次脳機能障害の認知障害による社会的不適応を、神経心理学的手法を用いて訓練し、その後の効果判定に基づきながら、社会適応への支援プログラムを作成に活かす。

【実施状況】

当センターがモデル事業に参画した平成13年度においては、高次脳機能障害者への系統的な評価バッテリーも支援プログラムのノウハウも全く持ち合わせていない状態であった。記憶に関するプログラムは比較的開発されており、当時から少しずつ実施し始めていた。

現在当該障害が主となる利用者も増え、当センターのどの施設においても訓練が必要になってきている。今年度においては、リハ医療施設および更生施設でのプログラムを中心に実施した。月3回実施 毎月曜日15:30～16:30(グループとして開始したのは11月から)である。14名の方を対象に3月までに計5回実施し、これまでに3名の終了者を出している。

(5) 高次脳外来カンファレンス

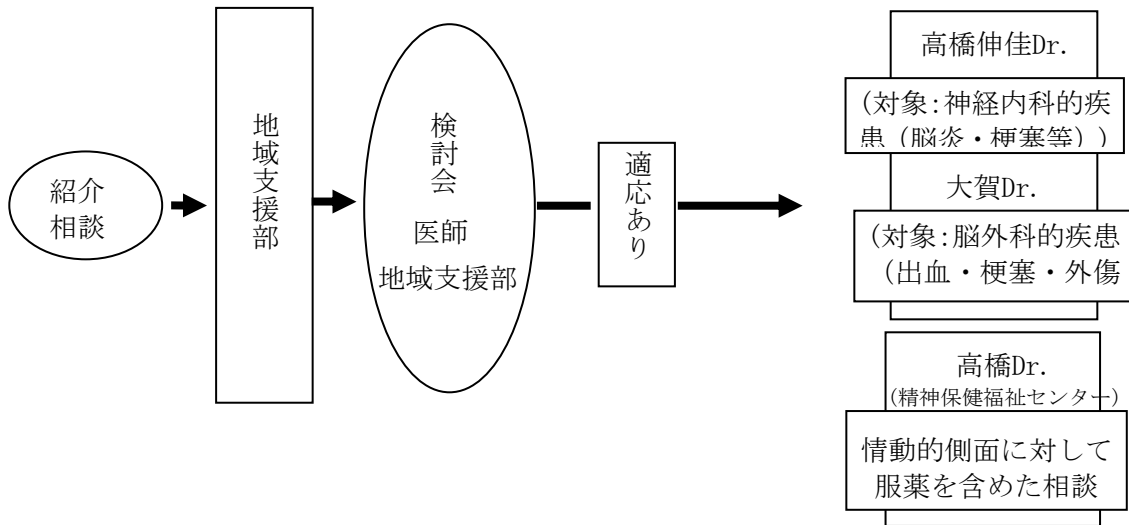
【目的】 1) 高次脳機能障害者に対する外来での神経心理学的評価・認知リハ訓練の適応決定および実行・神経心理学的検査によるリハビリ効果の評価、 2) 平成13年度以降3年間の高次脳機能障害モデル事業の成果を踏まえた外来での認知リハビリ訓練プログラムの確立を目的とする。

【実施状況】

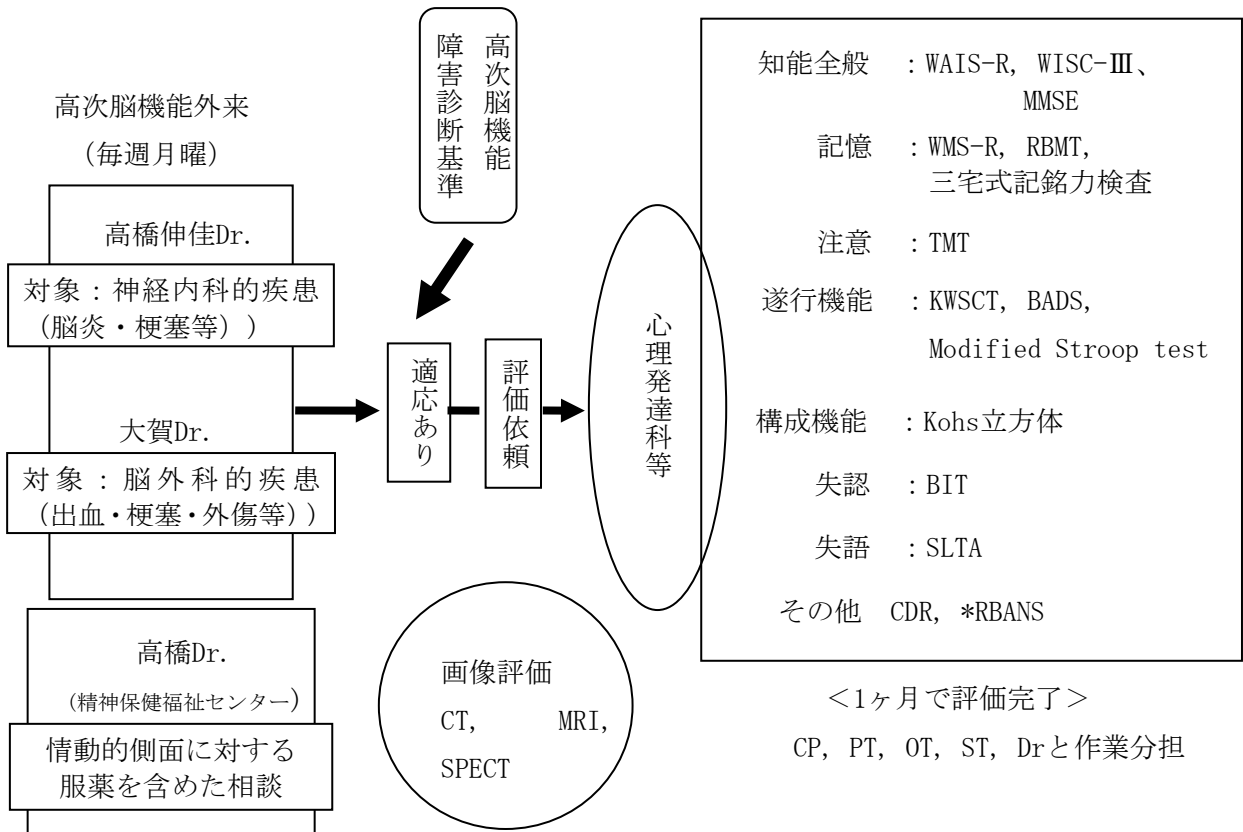
目的に沿った事業のイメージ図は、千葉県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会委員長である、当センター脳神経外科部長の大賀医師が中心になって作成。9月9日センター内職員を対象に、大賀委員長から説明された。参加者としては、当センター関係職員のほか、協力機関としての千葉県障相センター、千葉県高次脳機能障害当事者と家族の会など、外部からも参加をいただいた。

< 高次脳機能外来システム 1 >

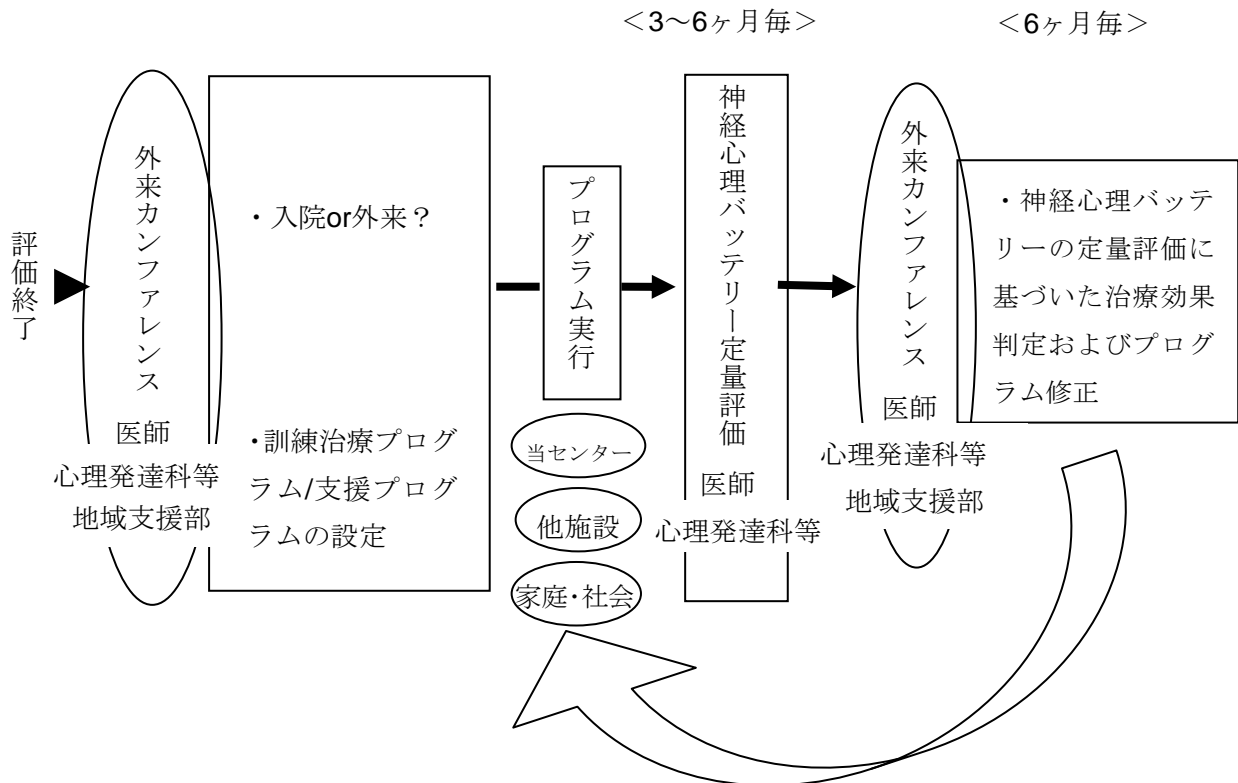
高次脳機能外来 (毎週月曜)



< 高次脳機能外来システム 2 >



〈 高次脳機能外来システム 3 〉



構成メンバー：外来診察に当たる脳神経外科、神経内科医師が中心に毎月開催。その他精神科医師(千葉県精神保健福祉センター)もスーパーバイザーとして出席。その他のコメディカルスタッフとしては、担当理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理発達治療士、ソーシャルワーカー、生活支援員、支援コーディネーター等。

実施回数：10月から開始し、これまでに計8回、検討対象事例27名である。

(6) 更生施設高次脳支援プログラム検討

【目的】当センター更生園利用者は、高次脳機能障害を伴う脳血管障害者が大半である。現在すべての利用者に対して個別支援は実施しているが、高次脳機能障害固有の問題を主症状に持つ方へのサポートシステムの作成までは困難である。とくに「就労するがすぐに止めてしまう」「辞めた後ドロップアウトしてしまう」方たちに、24時間の生活サポートが可能な更生園で、問題の洗い出し→無理のない支援プログラムの作成→実行→評価をしながら、本人の障害への気づきを伴う生活の組み立てをしていくことで、より確かな就労・復職を目指すサポートプログラムを関係機関と連携しながら作成することを目的とする。

【実施状況】園内での打ち合わせ会実施回数計2回行い、基本的な目的の確認と事例検討会を行った。また、昨年度実施した香取海匝圏域実態調査以後、就労支援を目的に入園してきた利用者の、評価・支援プログラムの検討を、地域サポート機関の人たちと共同で検討会を2回行った。特に地域サポート機関の人たちに、更生施設入園中にどういう評価が、何を目的になされ、その結果どんな支援プログラムが作成され、実行過程でどんな問題が出てきたのかを知らせることは、退園後の地域生活への引き継ぎがスムーズになり、問題の把握も共有していけるという利点がある。

(7) 市町村訪問相談支援グループ

【目的】前年度実施した全市町村に対する調査のうち、要支援者に訪問相談支援を地域支援部および更生園、千葉県障害者相談センターと協働で行う。

【実施状況】1)平成15年度に実施した市町村の調査から相談希望としてあがった53ケースを基に訪問相談支援の方法を打ち合わせ。

相談希望のあった14市町村に、H16年7月に希望ケースの現状を再確認していただき支援を希望されるか確認。

希望のあった3市町村と高次脳機能の訪問支援の説明希望の1市、新規に訪問支援として取り上げた1市の計5市町村に対し支援を開始。

支援希望ケース数 9ケース

訪問支援ケース数 4ケース

訪問支援回数 10回

当センター外来評価および訓練となったケース 1ケース

訪問支援の家庭で、行政窓口担当者や関連支援機関の担当者との合同会議が開催できることで、当該障害への理解と具体的な支援方法に関する共通認識が持てるようになってきている。

この全県調査から始まった訪問相談支援を来年度以降も継続していく事について検討。

(8)高次脳機能障害者支援ネットワーク構築事業—都市部編—(三菱財団助成事業)

【目的】千葉県は、都市型生活形態と農山村生活形態とが混在している自治体である。慣習、住民意識等の実態は郡部と都市部という生活圏域では大きく異なっており、それぞれの生活圏域でのサポートの仕方やネットワークの組み方は大きく異なると考えられる。今回の都市部での調査活動によって、生活実態に沿った支援内容のシステム化やネットワーク構築をしていく手がかりとしたい。平成15年度の調査結果を併せて、千葉県全体のイメージ化を図り、より現実的な支援ネットワーク構築をしていくための一助とする。

また自閉症等他の障害支援システムとの連携を図るため、本調査において自閉症・発達障害、重症心身障害者の実態調査を同時に実施し、当該障害の特徴を浮き彫りにすることを目的とする。

【実施状況】

柏地区高次脳機能障害者支援ネットワーク構築プロジェクト委員会：開催回数 5回

調査対象：柏市福祉施設等調査対象機関 計265カ所

高齢者施設113施設、障害者施設32施設、児童関係施設58施設(含む幼稚園)、学校教育関係施設68施設。回収率約60%(学校関係は現在未調査)。

柏地区市民公開講座開催予定：日時 平成17年5月7日

テーマ：「地域で暮らすためのサポート」～高次脳機能障害者の場合～

プログラム：

講演 「高次脳機能障害とは？」～あなたの脳力・わたしの脳力～

大賀 優氏(千葉県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会 委員長)

(千葉県千葉リハビリテーションセンター脳神経外科部長)

シンポジウム 「地域で暮らすためのサポート」～高次脳機能障害者の場合～

司会

小滝 みや子氏

(千葉リハビリテーションセンター地域支援部)

基調提案

佐藤 徳太郎氏

(国立身体障害者リハビリテーションセンター総長)

柏市高次脳機能障害者実態調査報告

太田 令子氏(プロジェクト委員長)

地域相談事業を通し高次脳機能障害者とかかわって

竹林 典弘氏(障相センター)

当事者が求めるサポート

綿貫氏

行政の立場から「誰もが地域で暮らすために」

竹林 悟史氏(県障害福祉課長)

**平成16年度高次能機能障害支援モデル事業 年次報告
(埼玉県)**

I 事業推進組織

1 埼玉県高次能機能障害支援対策整備推進委員会

(1) 構成員

15人(当事者団体、小規模作業所、病院MSW、障害者職業センター、精神保健福祉センター、保健師、市町村、県リハセンター、県庁等の代表)

(2) 開催状況

第1回 平成16年7月28日

- ・ 平成16年度のモデル事業の実施計画等について

第2回 平成16年11月19日

- ・ 平成16年度のモデル事業の実施状況について
- ・ 具体的事例を通じた支援に当たっての課題等について

第3回 平成17年3月10日

- ・ 平成16年度のモデル事業のまとめについて
- ・ 平成17年度のモデル事業の実施計画について

2 高次能機能障害検討会議

(1) 構成員

16人(県リハセンター職員)

(2) 開催状況

毎月1回

3 高次能機能障害に係るワーキンググループ

(1) グループ名

ア 研修会・シンポジウム・パンフレット・広報(ニュース)

普及啓発のため、上記の開催計画案検討及び発行

イ ニーズ評価

ニーズ把握及び評価並びに支援コーディネーターの活動方法検討

ウ アンケート調査

調査内容検討、まとめ、分析

エ 地域生活支援事業

障害者手帳未所持者の県リハセンターの更生施設への受入れ又は地域の施設への委託による訓練等の実施内容検討

(2) 構成員

県リハセンター職員

(3) 開催状況

毎月1回以上随時開催

Ⅱ 平成16年度実施状況

1 支援コーディネーター

(1) 支援コーディネーターの設置

4月、2名（社会福祉士、元埼玉県福祉職）の非常勤の支援コーディネーターを相談部に設置した。

(2) 活動経過

ア 高次脳機能障害専門外来及び医療相談室等との連携

当初、同外来のインテーク面接を行ったり外来カンファレンスに参加したりした後、同外来ケースや当センターで関わっているケースの一部を引き継いだ。

イ 相談活動

本人や家族からの相談を受けるほか、地域で高次脳機能障害者を支援している保健所、障害者生活支援センター（3障害）、市町村の障害福祉担当課や保健センター、精神保健福祉センターなどからの相談を受けている。

また、地域での支援を図るため、個別ケースについて、心身障害者地域デイケア施設や障害者職業センター、デイサービスセンター、精神障害者小規模作業所、障害者生活支援センター（3障害）などとの連携を図った。

ウ 支援状況

これまで、45人の高次脳機能障害者の相談を受け、うち1名を当センター更生施設部門での施設訓練支援に繋げ、また、1名を地域の小規模作業所での支援に繋げた。

(3) 国への登録

標準的社会復帰・生活・介護支援プログラムに基づき支援を試行し、3例を国に事例登録した。

(4) 活動状況調査報告

国の依頼により、支援センター及び支援コーディネーターの相談活動及び他機関との連携状況の調査を実施した。

ア 期間

平成16年10月から12月

イ 調査結果

(ア) 支援コーディネーターは、個々の対象者に相対的に多くの回数の相談や他機関との連携を行っていた。

(イ) 支援コーディネーターの相談内容は、福祉サービス、訓練、家族支援、就業相談などが多かった。

(ウ) 他機関との連携は多岐にわたった。

(エ) 相談機関では、市町村の障害者福祉担当課や障害者生活支援センターとの連携の必要性や重要性が高い。

(オ) 施設では、様々な通所施設との連携が必要であった。

(カ) 利用者は、センター周辺と県南部の市町村が多かった。県北部の利用者は少なかった。通所等の具体的支援に繋がったケースは隣接市町村の居住者であった。遠隔地への支援は、物理的にも情報量的にも困難である。

2 高次脳機能障害専門外来

- (1) 実施日等
毎週月曜日（定員1人）、毎月第1、3、5木曜日（定員2人）
- (2) 内容
インタビュー面接、診察、神経心理学的検査
- (3) 相談件数（平成17年2月末現在）
158件（昨年度より55.7ポイント増加）
- (4) 専門外来受診者数（平成17年2月末現在）
75件（昨年度より48.0ポイント増加）
- (5) 相談件数が増加しており、県リハセンター職員のみでは対応が困難になってきているので、県リハセンター以外に診断や評価ができる場所を確保するのが課題である。

3 外来患者のグループ指導

- (1) 実施日等
毎月第2、4木曜日
- (2) 内容等
 - ア 当事者グループ
メモリーノートの活用、グループ員同士の交流により、社会性やコミュニケーション技術の向上を図る。
 - イ 家族グループ
家族同士の交流、情報交換により、当事者への理解を深め、支援の向上を図る。
 - ウ 参加者数
当事者7人、家族5人

4 障害者手帳未所持者の県リハの更生施設への受入れ又は地域の施設への委託による訓練等の実施

- (1) 県リハセンターの更生施設への受入れ
通所1名、入所1名を受け入れ、次の目標に向けて支援を実施。
 - ① 障害の認識を深める。
 - ② 記憶障害に対する代償動作の獲得（メモリーノートの習慣化）。
 - ③ 生活面で前向きな意欲促進のため体力強化を図る。
 - ④ 就労援助。本人の障害の認識は不十分であるが、若干進んだ。また、習慣化が可能となった動作も見られた。しかし、本人に適した就労先や退所後の生活を具体的にしていくための家族や各機関との調整が必要である。また、家族を含めて周囲への理解を深めるための支援が必要である。
- (2) 地域の施設への委託による訓練等の実施
受け入れてくれる施設が見つからなかったり、施設が見つかっていても精神障害者小規模作業所は手帳がなくとも入所可能である等から、入所委託に至っていない。

5 研修会

(1) 日時

平成16年10月14日(木) 13:30~16:15

(2) 場所

県リハセンター大会議室

(3) 対象者

障害者生活支援センター、心身障害者地域デイケア施設、精神障害者小規模作業所、身体障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設等

(4) テーマ

高次脳機能障害への地域の支援状況及びネットワークづくり

(5) 内容

ア 講義

「高次脳機能障害支援モデル事業～目的と埼玉県の取り組み」

イ 地域における高次脳機能障害者の支援事例報告

新座市障害者就労支援センターから

精神障害者小規模作業所「ふかや・桑の実」から

ウ グループ討議

(6) 実施結果

ア 参加者数

32人

イ アンケート調査

- ・ 高次脳機能障害の理解が深まった。
- ・ 他施設の状況が把握できて参考になった。
- ・ 研修会して欲しいこと：事例報告、具体的な支援や取組み、関係機関のネットワーク構築等
- ・ 県リハへの期待：何でも聞ける窓口、研修機能等

(7) 参加者の増加及び事例研究の充実、地域で活用できる資源との連携等の提示が課題である。

6 高次脳機能障害セミナー2005開催

(1) 目的

県民に高次脳機能障害を周知するとともに、支援の現状等に対する理解を促進する。

(2) 後援

埼玉県医師会、全日本病院協会埼玉県支部、全国自治体病院協議会埼玉県支部、埼玉県理学療法士会、埼玉県作業療法士会、埼玉県言語聴覚士会、全国保健師長会埼玉県支部、埼玉県看護協会、埼玉県医療社会事業協会、埼玉県社会福祉協議会、埼玉障害者職業センター、日本脳外傷友の会「さいたま」、きょうされん埼玉支部、埼玉県精神障害者小規模作業所連絡会

(3) 日時

平成17年1月22日(土) 13:00~16:30

(4) 場所

彩の国すこやかプラザ(さいたま市)

(5) 内容

第1部

基調講演「高次脳機能障害者への支援」

埼玉県総合リハビリテーションセンター医長 先崎 章

発表「高次脳機能障害者の当事者・家族の立場から」

脳外傷友の会「さいたま」 沼田 公恵

第2部

シンポジウム

コーディネーター 埼玉県総合リハビリテーションセンター臨床心理科長 越野
修

シンポジスト

救急病院の立場から	さいたま赤十字病院脳神経外科部長 岡田 仁
リハ専門病院の立場から	希望病院医療ソーシャルワーカー 三浦 浩治
就労支援の立場から	埼玉障害者職業センター主任職業カウンセラー 岩佐 純
地域作業所の立場から	埼玉県精神障害者小規模作業所連絡会副会長 萩 礼子

(6) 参加者

305人

(7) 予想を上回る参加者があり、関心やニーズの高さが認識できた。会場が狭かったの
で収容人数の多い会場の確保が課題である。

7 パンフレット作成

(1) 目的

一般県民の啓発用

(2) 規格等

A3、両面刷り、2つ折り

(3) 発行時期

1月

(4) 発行部数

5,000部

(5) 配布先

市町村、関係団体、関連職種、医療機関等

(6) タイトル

高次脳機能障害の理解と対応

(7) 内容

主な症状と対応、主な原因、相談窓口、医療機関一覧

8 アンケート調査の実施

(1) 目的

県リハセンター利用者等の実態把握及び当事者・家族双方から要望等を聴取し、施策に活かす。

(2) 調査対象

高次脳機能障害専門外来受診者、外来通院患者、脳外傷友の会「さいたま」会員の当事者及び家族 計210名ずつ

(3) 調査方法

郵送、回答後返送

(4) 調査期間

平成16年10月1日から31日

(5) 回答率

51.4%

(6) 実態が多岐にわたるため多様な回答となった。当事者は、就労支援、リハビリ等の訓練を、家族は居場所等福祉施設を望む傾向が強かった。専門職員の養成を望む意見が多かった。既存の援護の枠組みでは当てはまらない層がある。

このため、生活実態や症状、周囲の環境等によって様々な困ったこと、要望等が出された。きめの細かい対策が必要である。新しい援護の枠組みを提示する必要がある。相談できる機関、窓口を拡充する必要がある。

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(神奈川県)

1、神奈川県指定拠点施設について

神奈川県では平成 16 年度から 2 ヶ年の高次脳機能障害支援モデル事業の地方支援拠点施設として神奈川県総合リハビリテーションセンターが指定された。神奈川県総合リハビリテーションセンターでは附属する神奈川リハビリテーション支援センター（以下、内部署名称である「地域支援センター」と呼ぶ）を高次脳機能障害支援モデル事業の拠点施設として事業を開始した。

2、神奈川県高次脳機能障害支援対策整備推進会議について

1) 委員会の構成員

ア、委員長

神奈川県リハビリテーション支援センター所長 大橋 正洋

イ、委員 21 名

当事者団体代表、県行政担当者（県障害福祉、精神保健、医療担当）、県保健福祉事務所・更生相談所職員、市町村障害福祉課職員、身体障害者施設協会代表、障害者職業支援機関担当者、医師、学識経験者 等。

2) 神奈川県高次脳機能障害支援対策整備推進会議の開催

ア、開催日 平成 16 年 9 月 13 日

イ、主な議事内容

- ・ 国における高次脳機能障害支援モデル事業の 3 年間のまとめと今後。
- ・ 神奈川県および神奈川県総合リハビリテーションセンターにおける高次脳機能障害支援モデル事業の 3 年間のまとめ。
- ・ 平成 16 年度 神奈川県および地域支援センターにおける事業取り組み。

ウ、委員からの意見等

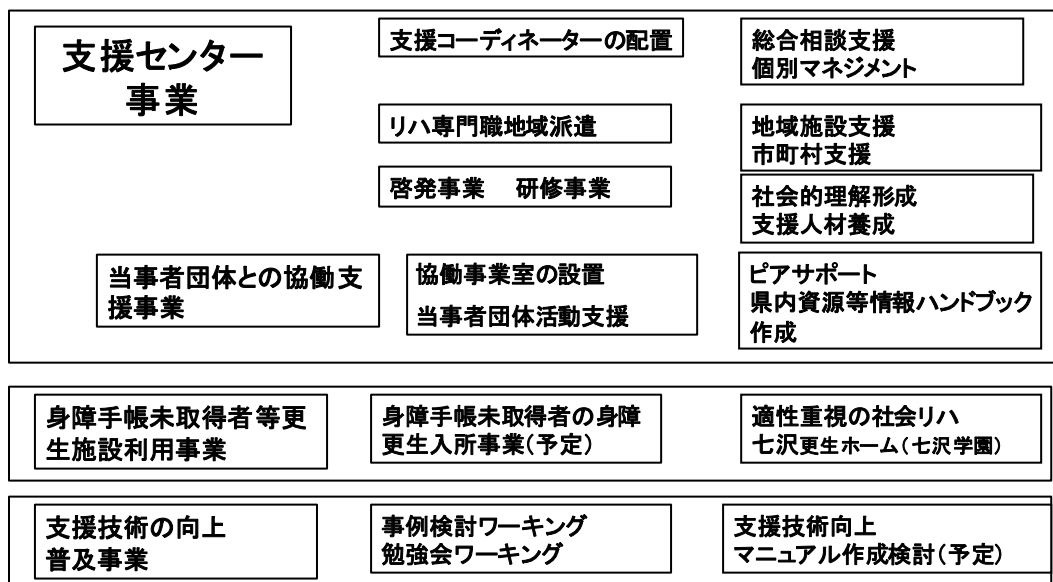
①一般病院や大学病院では臨床心理士が配置されておらず、医療段階での臨床心理士の役割の理解を国に働きかけることが必要、②県内で高次脳機能障害者を受け入れる病院や福祉施設の情報が不十分であるため県内資源の情報収集と広報が必要、③施設利用における高次脳機能障害者への介護量や必要なサービスなどについて基準があると施策化しやすい、など。

整備推進委員会では、平成 18 年度以降の神奈川県における高次脳機能障害者支援のあり方を提言するために委員会に部会を設置することが承認された。

3、支援拠点施設における事業展開

1) 支援センター事業について

神奈川リハ・・・支援拠点施設における事業取り組み・・・



ア、支援コーディネーターの配置

支援センターに1名の高次脳機能障害支援コーディネーターを配置。

職務内容は、地域生活および地域施設利用中の高次脳機能障害者への直接及び間接支援。

イ、リハ専門職地域派遣事業

主に神奈川リハビリテーション病院に所属するリハ専門職の派遣事業。市町村、地域支援機関や個人の依頼により専門職の派遣を行い、地域支援者が行っている高次脳機能障害者への支援活動をサポートする。臨床心理士の地域派遣（支援会議参加や地域内研修等）件数が増加してきている。

なお、神奈川県更生相談所の「施設コンサルテーション事業」と協働で施設支援事業を実施しているが、派遣先施設から専門職の派遣に対して評価を得ている。

ウ、啓発・研修事業について

高次脳機能障害についての理解・啓発と地域の医療・保健・福祉従事者への研修を行い、高次脳機能障害者への支援環境の整備を図る。具体的には、高次脳機能障害パンフレットの配布事業と高次脳機能障害セミナーの開催を実施した。なお、今年度は、「脳外傷友の会ナナ」が実施する県内社会資源調査結果を載せた高次脳機能障害ハンドブック作成事業への協力を実施した。

エ、協働事業室事業

平成14年よりピアサポート等を目的に神奈川リハビリテーション病院内に「脳外傷友の会ナナ」の協力を得て家族スタッフが常駐する協働事業室を開設した。神奈川リハビリテーション病院利用者以外の利用も多く、協働事業室を介した支援開始事例もあり、必要性の高さから事業継続となった。

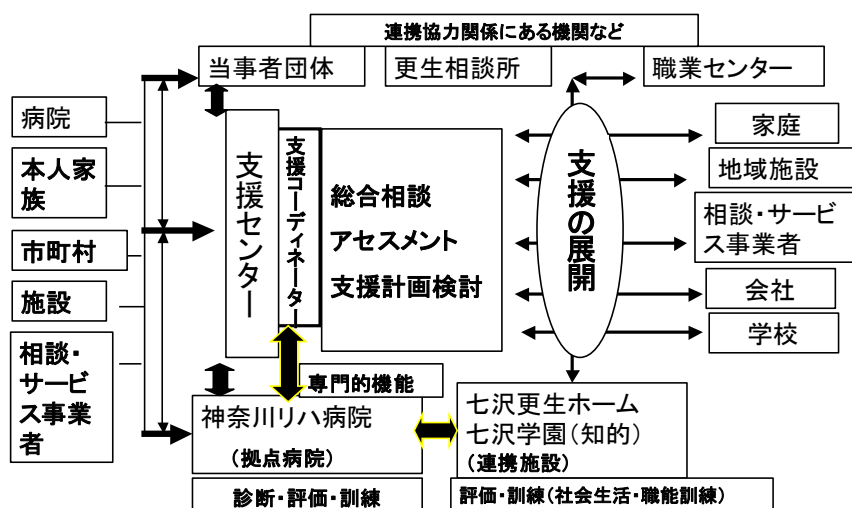
4、その他の事業

- 1) 身体障害者手帳等未取得者の身障更生施設入所事業
 身体障害者更生施設「七沢更生ホーム」への身体障害者手帳等未取得者利用事業については平成16年度中に実施予定であったが準備状況から平成17年度より実施の方向となる。
- 2) ワーキンググループ活動について
 神奈川県総合リハビリテーションセンターでは、当該センターを利用する高次脳機能障害者への支援サービスの向上、および地域支援能力の向上を図るために支援技術研鑽のためのワーキンググループ活動を平成17年度より新たに開始した。
 ワーキンググループは、「事例検討ワーキンググループ」「勉強会ワーキンググループ」の二つからなり、3ヶ月毎に院内での発表会を開催している。また、「事例検討ワーキング」では、平成13年度より発行している「高次脳機能障害かわら版」の発行を引き継ぎ実施している。
 ワーキンググループ活動により集積された成果を般化するための方策を平成17年度内にまとめる方向である。
- 3) 通院プログラム
 平成13年度からモデル事業の一環として実施してきた「通院プログラム」については、平成16年度より神奈川リハビリテーション病院において事業化された。

5、支援センターにおける個別的支援事業について

- 1) 支援センターにおける個別支援の展開図

支援センターを介した支援展開の図式



支援センターには、高次脳機能障害支援コーディネーターが配置され、地域で暮らすさまざまな社会参加形態にある高次脳機能障害者に対して、直接相談支援や支援の移行、支援機関連携調整などを実施している。支援センターにおける支援の展開は左図のようになる。

- 2) 高次脳機能障害支援コーディネーターの業務実態

平成16年10月から平成17年3月18日の間に高次脳機能障害支援コーディネーターを

活用した者は95名であった。20・30代の男性が大半を占め、救命治療後に長期に在宅生活を送っていた者から、就労・就学中の者まで多様な層からの相談が寄せられた。

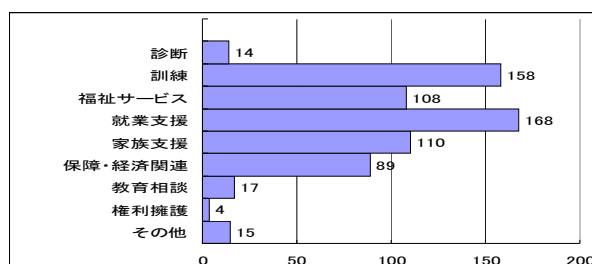
支援コーディネーターを活用する者からは、：身体機能的には自立している者が多い、：

既存の福祉サービスの利用者が少ない、：担当となる相談支援者とのかかわりを持っていない、：福祉施設利用中や就労中の状態にある者からも相談が寄せられ社会参加などの移行支援以外のニーズが存在している、などの特徴がみられた。

また左図に示すように相談内容は多様に及ぶ傾向がみられた。

支援コーディネーターの対応者数と相談内容

支援者数95名
 (入院・入所相談および入院・入所中は除く)
 平成16年10月1日～平成17年3月18日の間
 相談内訳の延回数668



6、平成16年度の総括

神奈川県では、高次脳機能障害者に対する機能回復訓練や社会復帰・生活・介護支援を効果的に実施するために神奈川県総合リハビリテーションセンター内地域支援センターに高次脳機能障害支援コーディネーターを配置するとともに、地域支援センター事業として個別支援事業や地域支援事業などを展開した。これまで支援につながることがなかった地域で暮らす高次脳機能障害者が支援に結びつくことや、支援方法に苦慮していた地域福祉施設への支援活動などが新たに生み出された。また、支援活動を通じて地域支援センターと地域の諸機関、および地域の支援機関同士での連携が平成15年度前よりも進展している。

なお、地域支援センターが個別支援や地域支援事業を展開する上で拠点病院である神奈川県リハビリテーション病院の専門職は欠かせないものであった。

7、平成17年度に向けての取り組み

平成17年度の支援拠点施設事業は基本的に平成16年度の事業を継続する。

神奈川県における高次脳機能障害者支援における検討では、神奈川県が平成17年度より「かながわ障害者計画」に基づき高次脳機能障害者支援のあり方検討を行う予定であることから、神奈川県高次脳機能障害支援対策整備推進会議にそのための部会を設ける方向である。

平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(岐阜県)

1. 岐阜県の支援拠点機関・木沢記念病院での取り組み

岐阜県では、木沢記念病院が支援拠点機関として委託を受け、診断・評価・リハビリテーション・他機関との連携、およびモデル事業関連の調査を行った。

ア. 支援センターについて

① 平成16年度の高次脳機能障害関係患者の脳外科外来受診状況

平成16年5月～平成17年2月の当院の受診・相談状況

受診者・・・45名（うち約70%が他院からの紹介患者）

年齢／性別：10歳代～70歳代 男性65% 女性35%

居住地：県内東濃・中濃・西濃 + 県外

→ 診断や評価を希望して来院するケースも多かった。

② 相談実態の調査

電話問い合わせ・窓口相談や、脳外科外来受診者について、件数・属性・相談内容を調査した。

平成16年10月～12月の相談件数

延べ件数：32件（受診・来院60% 電話40%）

年齢／性別：10歳代～70歳代 男性65% 女性35%

原因疾患：約90%が外傷性脳損傷

居住地：県内東濃・中濃・西濃が70% + 県外

相談内容：診断や評価、保障関係、就業相談、福祉サービスなど

③ 支援ネットワークの調査

既登録者の調査・支援や、新たな相談者の状況やサービスについて、市町村や関係機関と情報交換を行うなかで、連携を図った範囲や連携回数を調査した。連携の範囲は県内東濃・中濃・西濃が主であった。行政機関(市町村の福祉課など)や介護保険関連のデイサービスセンターとは、既存の個人登録者のケース会議の際に連絡を取ることが多かった。また、作業所や障害者職業センターとは既存登録者のケース会議以外にも、情報交換や新たな相談者の送致の際に連携を取ることができた。その他、他県の支援拠点機関に支援の仕方について相談することもあった。

イ. 支援コーディネーターについて

支援拠点機関勤務の2名(医療ソーシャルワーカー・臨床心理士)が支援コーディネーターとして活動した。2名とも他の病院業務と兼務であり、当事者の居住地域に出向いて支援・調査することは困難であったため、病院内での相談と電話問い合わせの対応が主であった。

ウ. 個人登録者について

既存登録者は平成15年度までの登録者20名のうち終了・中断ケースを除いた登録者について調査を行った。介護保険制度を利用した在宅生活のケースや作業所通所のケース、支援を受

けながら就労しているケースがあり、いずれのケースにおいても支援拠点機関以外の機関の協力を得て現状の調査を行い、今後の支援の方向性を検討した。

2. 県全体としての高次脳機能障害者支援について

岐阜県での高次脳機能障害者の支援について検討するために、医療・就労・福祉・行政等関連分野の機関で構成された、高次脳機能障害支援対策整備推進委員会を設置した。第1回会議では、モデル事業の概要や既存登録者の具体的な支援について、事務局と支援拠点機関から報告し、高次脳機能障害者の支援の問題点に関して、参加委員からの意見を求めた。

第1回岐阜県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会；平成16年12月8日

議題…1：高次脳機能障害支援モデル事業について

2：支援対象者への対応について

委員…

地方支援拠点機関	木沢記念病院 医師
	〃 支援コーディネーター2名
医療関係	岐阜県医師会常務理事
	県立岐阜病院救命救急センター主任医長
就労関係	岐阜労働局職業対策課長
	岐阜障害者職業センター所長
福祉関係	岐阜県健康福祉環境部障害福祉課長
	岐阜県精神保健福祉センター所長
	岐阜県精神障害者社会復帰施設協議会代表
関係団体	脳外傷友の会「みずほ」ぎふ支部長
事務局	岐阜県健康福祉環境部保健医療課

3. 今後の課題

平成16年度は、支援拠点機関への受診・相談者が昨年度に比べて増加した。当県では、病院が支援拠点機関となっており、通院が可能な地域に居住している高次脳機能障害者であれば、外来受診というかたちでつながりは維持しやすい。しかし、病院では診断・評価・医学的リハビリテーション・後遺症認定等の保障関係の問題は対応できるものの、社会復帰に向けての生活訓練・職業訓練が通所・入所ともに対応しにくく、医学的リハビリテーション後の生活のフォローが困難である。加えて、支援コーディネーターが病院の他の業務と兼務であるため、当事者の居住地に出て調査・支援することが難しい。

以上のことを考慮したうえで、具体的な問題点と来年度の取り組みとして、以下のことが挙げられる。

ア. 支援ネットワークがまだ十分に機能していない。

→ 他機関と連携して支援するケースを積み重ねることにより、支援ネットワークの確立に向けての経験を増やしていく必要がある。

イ. 社会復帰につながる場としての作業所への支援が不足している。

→ 医学的リハビリ後、就労のための訓練・相談をする場が極めて少ないため、作業所を支援する必要がある。

→ 作業所の訪問；家族会が運営に関わっている作業所において、指導員が個々の通所者への対応や社会復帰に向けての動きに関して、相談支援を求めている。また、通所者本人やご家族からも相談の希望がある。定期的に訪問する機会を持つことを検討していく。

ウ. 遠方からの受診者に対する、診断・評価後のフォローがなされていない。

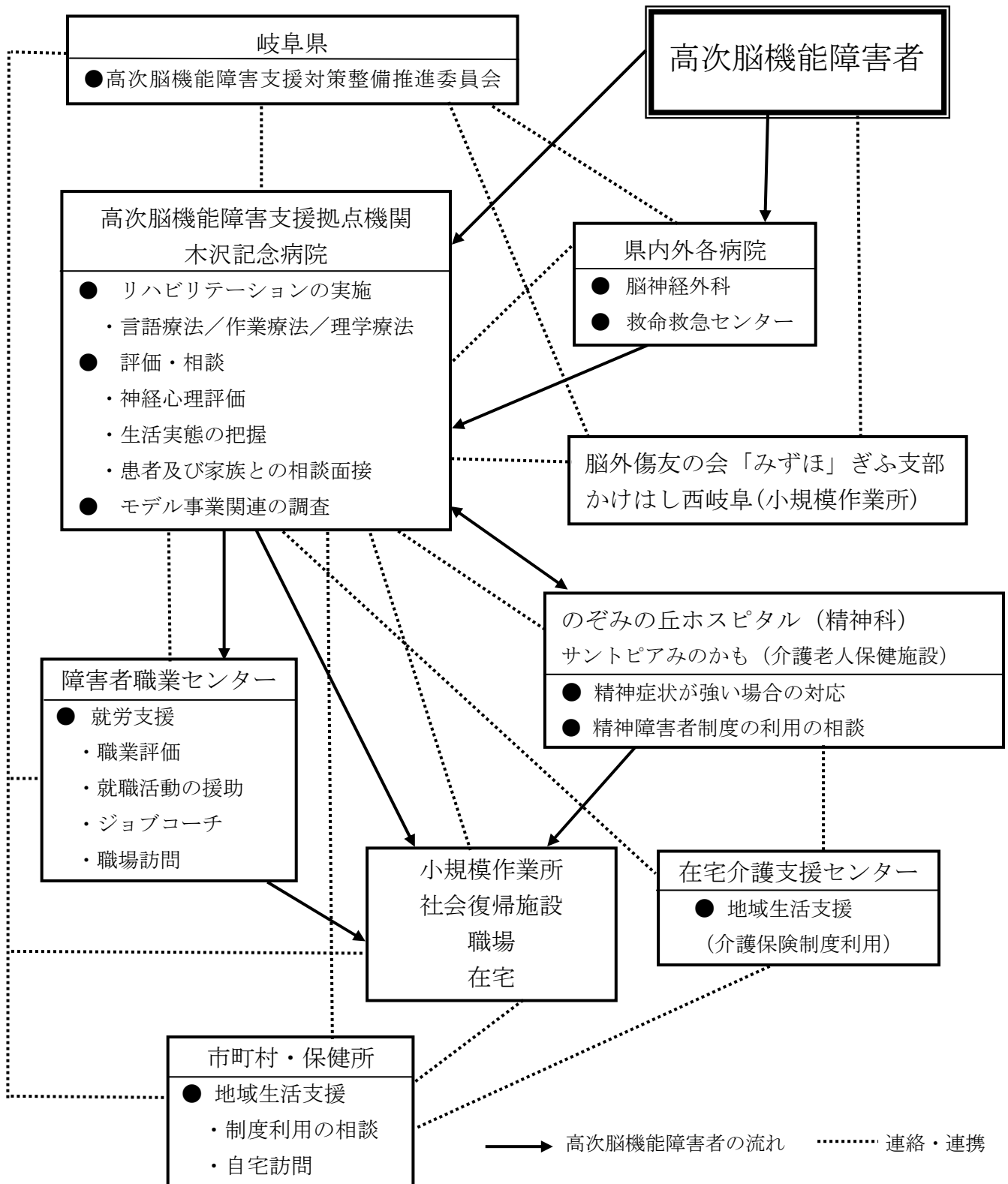
→ 当院でフォローすることが難しい地域からの受診者に対し、リハビリテーションや継続相談を行ってくれる他機関が必要である。県全体で考えて、高次脳機能障害支援対策整備推進委員会等で受け入れ先を調査・検討していく。

エ. 高次脳機能障害に対する知識・理解の不足

→ 講習会の開催

県担当課と支援拠点機関が協力して、新年度、行政機関や介護保険関係機関向けに、「高次脳機能障害とは・・・」「モデル事業とは・・・」といった内容の講習会を企画する。このような会を開くことで、障害についての理解の促進・支援センターや相談窓口の周知・支援ネットワークの形成・患者把握(患者数の推計)につなげることを目標にする。

岐阜県における高次脳機能障害者支援体制図



平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(三重県)

1. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業の概要

事業実施期間 平成 13 年 4 月 1 日～平成 17 年 3 月末までの間 4 年間

実施主体 三重県・三重県身体障害者総合福祉センター

予算 32,500 千円 (平成 16 年度分)

概要

高次脳機能障害者生活支援事業の別名を三重県方式と呼称するが、これは「高次脳機能障害者に対して訓練や生活支援（地域生活）をシステムチック（systematic）に包括的リハビリテーションを行うもの」であり、その実施する高次脳機能障害者包括的リハビリテーションネットワークを総称して三重モデルという。

(1) 拠点病院の指定

① 松阪中央総合病院

主に急性期リハを担当するが、高次脳機能障害診断・外来による認知リハビリテーション及び三重県モデルを通過したケースのアフターフォローを実施している。

② 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

主に回復期病棟における入院治療訓練を担当しているが、三重県モデルにおいては、入院による認知リハビリテーションを実施している。

(2) 三重県身体障害総合福祉センター〔以下身障センターと呼称する〕の役割

身障センターでは、新たに高次脳機能障害者支援プロジェクトを立ち上げ、特に神経心理学的評価（臨床心理士を配置）と職業リハビリテーション（職能訓練）に重点を置いている。また、平成 16 年度からは高次脳機能障害者（児）支援コーディネーターを配置し、総合的な相談支援を実施している。機能については、以下の通りである。

① 県内の高次脳機能障害者（児）からの総合相談窓口

② 生活・社会・職業リハビリテーションを担当

手帳なし利用者 入所 5 名・通所 5 名 市町村から措置費相当額を徴収

*平成 15 年度からは支援費相当額に変更

③ 啓発普及

- ・高次脳機能障害生活支援セミナーの開催 年 2 回実施
- ・高次脳機能障害者（児）リハビリテーション講座（当事者・家族対象 年 4 回）
- ・情報発信 身障センターホームページ <http://www.mie-reha.jp/>

2. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業連絡調整委員会

三重県高次脳機能障害者生活支援事業が円滑且つ適正に運営されるために事業調整委員会が設置されている。委員については、三重大学医学部他病院医師、行政関係者、当事者団体代表などから構成されている。

また、モデル事業利用者の選定委員会も兼ねており、手帳のないケースの利用決定は、この委員会の裁量に委ねられている。

(三重県高次脳機能障害者生活支援事業連絡調整員)

所 属・職 名	氏 名
松阪中央総合病院 リハビリテーション科 医長	委員長 太田 喜久夫
藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 病院長	副委員長 園田 茂
三重大学医学部 神経内科 助教授	成田 有吾
三重大学医学部 脳神経外科 講師	松島 聡
鈴鹿中央総合病院 精神科 医長	川喜田 昌彦
脳外傷友の会みずほ 三重県支部長	古謝 由美
三重県医療ソーシャルワーカー協会 会長	畑中 寿美
三重障害者職業センター 所長	森田 悦男
三重県身体障害者更生相談所 所長	垣野 隆一
三重県身体障害者総合福祉センター 所長	岡本 武久
三重県身体障害者総合福祉センター 診療部マネジャー	神田 仁
三重県健康福祉部 障害福祉室 室長	脇田 愉司
(事務局)	
三重県健康福祉部 障害福祉室 主幹	石坂 すみ
主査	前葉 俊英
三重県身体障害者総合福祉センター	
経営企画チーム 企画グループリーダー	白山 靖彦
訓練指導チーム 高次脳機能障害者(児)支援コーディネーター	傍島 康氏

(連絡調整委員会開催)

開催日	開催場所	委員出席人数
2004. 6. 8	身体障害者総合福祉センター	10名
2004. 12. 7	身体障害者総合福祉センター	9名
2005. 3. 3	身体障害者総合福祉センター	11名

3. 啓発・普及活動

(1) 高次脳機能障害者生活支援セミナー

本セミナーは、「高次脳機能障害者」を多角的に研修するために、見識者による基調講演を主たる内容とした研修会である。対象は、医師などの医療関係者、市町村福祉などの行政関係者及び当事者・家族である。年2回実施。

(2) 社会福祉施設等への講習会

本講習会は、身体障害者総合福祉センター職員(支援コーディネーター、ケースワーカー)が、直接施設や病院に出向き、高次脳機能障害者の具体的対応方法やマネジメントの直接的助言を行い、ケース会議も開催する。随時開催。

(3) 高次脳機能障害者(児)リハビリテーション教室の開催

日本損害保険協会より、三重県高次脳機能障害者生活支援事業連絡調整委員会に委託された研修事業を三重県では、当事者・家族を対象としたリハビリ教室を県内各地で実施し、最新情報の提供や相談会を開いた。年4回実施

(高次脳機能障害地域支援セミナー開催)

第7回	2004. 9. 11	三重県人権 センター 大研修室	〔基調講演〕 神奈川県立総合リハビリテーション病院 MSW 生方 克之 氏	113名
第8回	2005. 3. 6	三重県人権 センター 多目的ホール	〔基調講演〕 産業医科大学 医学講座 教授 蜂須賀 研二 氏	178名

(現場指導・啓発)

日時	指導場所・研修場所	対象人数	主な対象職種
2004. 7	県内在宅介護支援センター	25名	介護職員
2004. 7	日本職業リハビリテーション学会	100名	学会員

(高次脳機能障害者(児)リハビリテーション教室)

地域	日程	開催場所
中勢地域	2004. 7. 24	藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム研修室 午後2時～4時 ※ 15名参加
中勢地域	2004. 9. 25	松阪中央総合病院 多目的室 午後2時～4時 ※ 8名参加
尾鷲地域	2004. 11. 28	尾鷲市健康福祉センター 4階 午後2時～4時 ※ 34名参加
北勢地域	2005. 1. 22	四日市市総合会館 第1研修室 午後2時～4時 ※ 24名参加

4. 視察・見学等の受入れ (高次脳モデル事業関連のみ掲載)

日付	視察・見学施設名	人数
2004. 12. 9	沖縄県 行政担当者	1名
2005. 2. 15	長野県 行政担当者	4名
2005. 2. 18	福岡県 行政担当者	2名
2005. 3. 7	宮城県 モデル事業拠点機関担当者	1名

5. 事業実施内容

(1) 高次脳機能障害モデル事業への登録者（平成16年度のみ）

①総数 9名（男性8名 女性1名）

②平均年齢 44.0歳

③原因疾患の内訳

脳挫傷 7名、 外傷性くも膜下出血 1名、 低酸素脳症 1名

④手帳の有無

手帳なし5名、手帳あり4名（身障4名）

(2) 相談受付状況

①新規相談者数（平成16年度のみ：3月15日現在） 74名

②男子 50名、女子 24名

③市町村別相談状況

12市、11町村、8県外からの相談があった。（三重県全市町村数 47市町村）

(3) 身体障害者総合福祉センター訓練帰結者の状況

◆身障センター訓練帰結状況(平成13年10月～平成17年2月まで)

帰結全ケース数	64名		
性別	男性 55名	女性 9名	
年齢	39.3歳		
身障手帳	有 38名	無 26名	(訓練開始時)
発症後経過	1年未満 24名	1年以上 40名	
訓練期間	平均日数 392.6日		
帰結先	[雇用就労・就学]	新規就労	10名
		復職	15名
		新規就学	3名
		復学	1名
	[福祉就労]	福祉工場	1名
		身障授産	12名
		精神障害小規模作業所	4名
		精神障害者生活援護寮	1名
	[在宅サービス]	身障デイサービス	9名
		療護施設	4名
		在宅復帰	5名

45.3%

28.1%

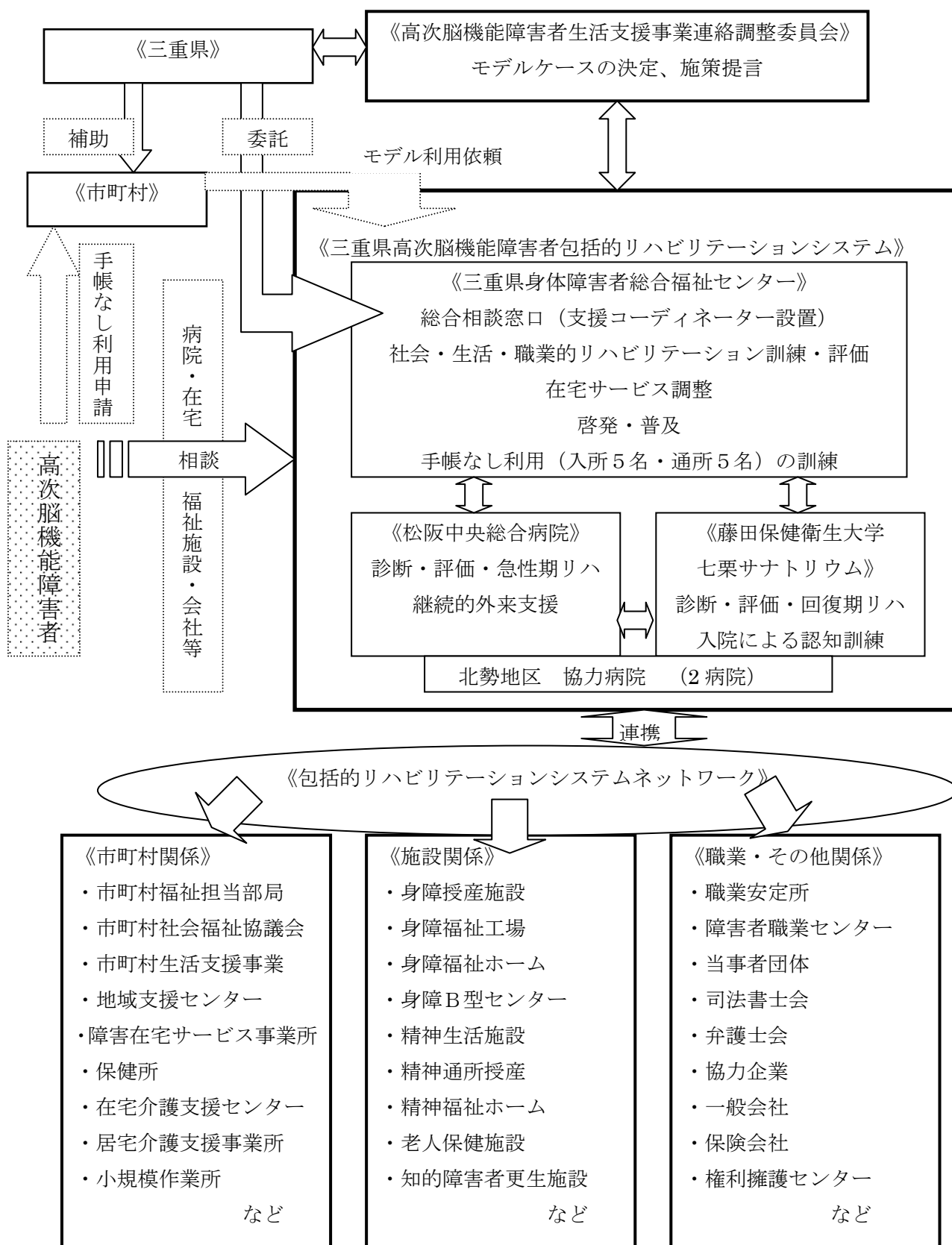
28.1%

7. 問合せ先

〒514-0113 三重県身体障害者総合福祉センター 担当 白山・傍島まで

TEL059-231-0155 FAX059-231-0356 Email kojinou@mie-reha.jp

7. 三重県方式の概要（フローチャート）



平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(大阪府)

- 1 事業名 高次脳機能障害支援モデル事業

- 2 目的 大阪府高次脳機能障害支援モデル事業は、外部性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の後遺症を呈するいわゆる高次脳機能障害について、大阪府が指定する地方支援拠点機関との連携の下に、平成 13 年度から平成 15 年度までの高次脳機能障害支援モデル事業において作成された「診断基準」、「訓練プログラム」及び「支援プログラム」を活用し、高次脳機能障害に対する機能回復訓練、社会復帰支援や生活・介護支援及び各種の制度を活用したサービスの試行的提供を行い、国立身体障害者リハビリテーションセンターとともに、支援体制の確立を図る。

- 3 組織
 - (1) 大阪府高次脳機能障害支援対策整備推進委員会
同モデル事業を円滑に推進するため、関係機関との連携を図るとともに、同モデル事業の実施状況の把握・分析、効果的な支援手法と普及啓発方法を検討する。
 - (2) 専門部会の設置
「大阪府高次脳機能障害支援対策整備推進委員会専門部会」
モデル事業を円滑かつ効果的・効率的に実施するため、(1)の委員会における検討に先立って事前の検討を行う
「大阪府高次脳機能障害支援対策整備推進委員会地域生活支援決定・推進会議」
モデル事業に係る利用者の選考及び同利用者に係る事業の進行管理を分掌
 - (3) 事務局：大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課

- 4 平成 16 年度事業の実績
 - (1) 大阪府高次脳機能障害支援対策整備推進委員会
開催日 平成 16 年 9 月 2 日 (木)
平成 17 年 3 月 25 日 (金) (予定)
 - (2) 大阪府高次脳機能障害支援対策整備推進委員会地域生活支援決定・推進会議 (大阪府立身体障害者福祉センター高次脳機能障害支援モデル事業作業部会と合同)
開催日 平成 16 年 9 月 10 日 (金)
平成 16 年 11 月 17 日 (水)
平成 16 年 12 月 24 日 (金)

- (3) 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会（短期コース）参加
開催日 平成16年7月29日（木）～7月30日（金） 2名
- (4) 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会（一般研修コース）参加
開催日 平成17年2月23日（水）～2月25日（金） 1名
- (5) 地方支援拠点機関等連絡協議会参加
開催日 第1回 平成16年8月5日（木）
第2回 平成17年2月4日（金）
- (6) 支援コーディネーター班会議参加
開催日 第1回 平成16年8月5日（木）
第2回 平成16年10月1日（金）
第3回 平成17年2月4日（金）
- (7) 公開セミナーの実施
開催日 平成17年2月19日（土） 参加者約200名
講演Ⅰ 「脊髄損傷のリハビリテーション」
講師 星ヶ丘厚生年金病院リハビリテーション科医長 矢田定明
講演Ⅱ 「高次脳機能障害のリハビリテーション」
講師 タピック沖縄リハビリテーションセンター病院理事長 宮里好一
講演Ⅲ 「高次脳機能障害支援モデル事業後の今後の展開」
講師 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
感覚機能系障害研究部長 中島八十一

5 大阪府立身体障害者福祉センターにおける取り組み

平成13年度からの3か年の成果を踏まえ、平成16年度は大阪府立身体障害者福祉センター内にある身体障害者更生施設に支援コーディネーター2名を配置し、高次脳機能障害者に対する支援プログラムに取り組んだ。

(1) 施設の自立支援プログラムを基本とした入所、通所プログラム

身体障害者更生施設入所者に対する支援プログラムを基本に高次脳機能障害者支援プログラムを加えた入所、通所プログラムを行った。入所2名、通所2名枠（1日あたり2名）で準備したが、実際は入所1名、通所3名で平成16年10月よりスタートした。期間は1サイクル3か月とし、経過を見ながら継続も可とした。通所回数は2～3回/週（送迎は自力または家族同伴）とした。

対象者の決定については、相談者のニーズを基本に面接し、方向性を定め、最終的には地域生活支援決定・推進会議及び本センターの作業部会で決定した。心理、PT,OT,STによる評価も実施した。

A) 利用者について

① 第1期 (H16.10～12)

入所

K.H. 49歳 男 脳挫傷

通所

M.I. 24歳 女 脳挫傷

K.M. 41歳 女 低酸素脳症

S.W. 35歳 女 くも膜下出血

第1期は入所1名、通所3名で実施。

② 第2期 (H.17.1～3)

第1期の利用者は、プログラム適用結果が未だ見極められないことから全員継続となり（入所1名は通所に変更）、新たに3名の通所利用者が加わった。新規利用者の特徴は以下のとおり。

新規通所

H.I. 41歳 男 脳挫傷

H.K. 31歳 女 脳挫傷

Y.Y. 31歳 女 脳挫傷

第2期は通所7名で実施。

B) 週間プログラムについて

施設入所者（支援費制度）の自立生活支援プログラムを基本としつつ、火、木曜日については高次脳機能障害支援プログラムの集中実施日とした。プログラム内容は資料1（平成16年度支援プログラム週間時間割表）を参照。

C) 高次脳パソコンプログラムについて

パソコンを活用したテスト課題を用い、障害状況・治療経過の評価や脳機能のリハビリテーション訓練への活用について研究した。資料2（高次脳パソコンプログラムについて）を参照。

D) モデル事業利用者の経過について

支援プログラム

事業開始以降、生活訓練プログラムの活用を中心に事業を進めてきた結果、交通機関の利用経験のなかった者が訓練により、交通機関を利用し、通所可能

となった（1名、支障なく通所）。

以前より、他の人の名前がしっかり、覚えられるようになってきた（1名）との報告を受けている者もいる。

作業所、通所授産施設に通いながら、モデル事業を利用している者が2名いる。

また、就労を目指し、職場での体験実習を始めている者が1名、障害者職業センターに相談、または相談を検討している者が4名いる。

※ 施設のプログラムを利用後、他機関のプログラムを紹介し、参加しているケース。

37歳、男性、脳挫傷（大学生時、交通事故）により、高次脳機能障害となったケース。継続して施設プログラムに参加した後、就労の可能性を探るため、障害者職業センターと連携した。ハローワークに登録し、ワークトレーニングを受講した。現在、採用待ちで、体調維持の必要性もあり、地域の小規模作業所に通所している。就労に対するニーズは多くあり、職業適性の見極めや就労に向けたトレーニングなどの障害者職業センターを始めとした就労に関する関係機関との連携はますます必要になってくると思われる。

（2）生活支援相談等（家族、関係諸機関）の取り組み

入所、通所プログラムの利用には至らなかったが、面接、電話等により、生活支援等をした利用者84ケースの状況は以下のとおりである。（H. 16. 4. 1～12. 31）

年 齢

年齢	人数
10歳代	6
20歳代	10
30歳代	19
40歳代	10
50歳代	12
60～64歳	5
65歳以上	4
不明	18
計	84

居住地

居住地	人数
大阪府（大阪市を除く）	4 9
大阪市	1 4
他府県	1 9
不明	2
計	8 4

原因疾患

原因疾患	人数
外傷性脳損傷	4 5
脳血管障害	2 5
低酸素脳症	2
その他	9
不明	3
計	8 4

相談内容（複数回答）

相談内容	人数
診断	1 9
訓練	3 5
福祉サービス	3 4
計	8 8

(3) 今後の課題について

高次脳機能障害者に対するモデル事業も残すところ、あと1年となり、より有効な標準的支援プログラムの作成が必要になってきている。それとあわせ、高次脳機能障害者が多くの地域や場所で生活していることが予想され、窓口となる相談機関の充実が求められる。一層、関係諸機関との連携が必要になってくると思われる。

さらに、現在、高次脳機能障害支援プログラムは火、木曜日に集中して、プログラムを実施しているが、もっと広範なプログラムの適用を行い、高次脳機能障害支援モデル事業の検討をしていく必要から、他の曜日にも広げ、必要な支援プログラムを提供していくことを検討している。

あわせて、タッチパネルによる高次脳パソコンプログラムについても、分析を深めつつ、より効果的な利用法を検討している。

資料1 平成16年度 支援プログラム週間時間割表

氏名：

グループ：I

担当者：

① 週間

	月	火	水	木	金
9:20 ～ 9:40	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会
9:50 ～ 10:40	維持訓練 スポーツ パソコン	高次脳P継 維持訓練	維持訓練 スポーツ 生活知識	高次脳P継 スポーツ 福祉情報	シーツ交換 居室清掃
11:00 ～ 11:50	パソコン 生活知識 G. C.	高次脳P新 家事訓練	パソコン 食生活1,2	高次脳P継 家事訓練	維持訓練 スポーツ 健康管理
13:10 ～ 14:00	入浴 個別PG	高次脳GC 個別PG 個別評価	入浴 個別PG	高次脳P新 個別PG 個別評価	入浴 個別PG
14:20 ～ 15:10	入浴 個別PG	高次脳P新 個別PG 個別評価	入浴 個別PG	高次脳P新 個別PG 個別評価	入浴 個別PG
15:30 ～ 17:00	入浴	卓球	入浴 カラオケ	陶芸	入浴

② 期間

プログラム名	内容
高次脳P	高次脳パソコンプログラム 新は新規、継は継続
個別PG	面接、外出訓練、買い物訓練等
個別評価	心理、PT, OT等の評価
高次脳GC	グループでの面接等

資料2 高次脳パソコンプログラム（高次脳PC）について

目的：パソコンを活用したテスト課題を用い、統一した方法で精度の高い検査を行い、異常症状の検出、治療経過の評価、また、リハビリテーションそのものに役立てる。

対象：高次脳機能障害支援モデル事業の対象者及び身体障害者福祉センターの施設入所者又は附属病院の入院・通院患者で高次脳機能障害を呈する者並びに疑われる者等。

使用機器：デスクトップ型PC＋タッチモニター

協力機関：京都大学霊長類研究所（三上章允教授）

テスト課題

（1）空間位置の判断、記憶に関係した課題

①単純反応課題（単純到達課題、MG課題）

刺激が提示された場所に反応する課題。

②遅延反応課題（遅延到達課題、DR課題）

8つの場所の一つを憶え、記憶期間の後に答える。

③遅延順序課題（DRS課題）

DR課題では、1箇所を憶えていればよいが、正解を続けると憶える刺激の数が増え、複数の場所とその順序を憶える課題。（何度か正解すると数が増え、間違うと減る。）

（2）図形の識別、記憶に関係した課題

①孤立項目課題（OD課題）

一つだけ異なる図形を見つける課題。

②遅延見本合わせ課題（PR課題）

図形の記憶の課題。

③遅延順序見本合わせ課題（PRS課題）

図形とその呈示順序の記憶課題。DRS課題と同様、正解が続くと図形の数が増える。

（3）注意のシフトや反応抑制に関係した課題（図形を用いているので、図形の識別・記憶も必要となる。）

①注意シフト課題（AS課題）

2つ呈示される図形のうち、1つが正解図形となっており、何試行か正解が続くと別の図形が正解図形になる。途中で図形ではなく、図形の上に描かれた線が手がかりに変わる。

②ゴー・ノーゴー課題（Go・Nogo課題）

図形によって、ゴー反応するかしないか（しない場合はノーゴー）が決められており、何回か正解が続くとゴー反応する図形が変わる。

③デュアル課題（Dual課題）

DR課題の遅延時間中にGo・Nogo課題を行う。

評価法：評価項目は正答率、反応時間、個々の課題の所要時間、到達レベル等。

標準的な課題を基本としつつ、利用者の状態で、課題を組み合わせて用いる。

平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(岡山県)

1 はじめに

岡山県は高次脳機能障害支援モデル事業に平成14年度から参加し、過去2年間の活動の中で、岡山県拠点病院連絡調整委員会にご参加いただいた各委員の方々のご指導ならびにご助言のもとに、認知リハビリテーション教材の作成、地域連携システムの検討、県内の高次脳機能障害者の実態把握等を行うとともに、各種の研修会・講習会の開催により、啓発や活動成果の普及に努めてきたところである。

平成16年度からは既存の制度を活用してサービスの提供を試行的に行うこととされていることから、これまでの活動成果を踏まえながら、実際の支援活動を中心とした事業展開を行っているところである。従来川崎医科大学附属病院1箇所であった拠点機関を今年度からは岡山県立おかやま福祉の郷のぞみ寮（肢体不自由者更生施設）との2箇所体制に強化するとともに、ワーキンググループを医療（認知）・福祉・就労・普及啓発の4グループに改組し、試行的なサービスの提供に即した体制をとったことで、相談ニーズへの対応の幅は増してきていると思われる。

しかしながら、高次脳機能障害者がどこにいても必要なサービスを受けられる状況にはまだまだ程遠く、特に拠点機関から離れたところに住んでいる方々へのサービスは不十分と言わざるを得ない。高次脳機能障害者への支援に限られた人たちが行う特別な支援ではなく、より多くの支援機関が日常的に実施できるサービスとなることで、こうした課題が解決に近づくものと思われる。ここに平成16年度の活動を報告するとともに、地域連携システムの確立に向けて一人でも多くの方に支援に参加いただけることを期待するところである。

2 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会

岡山県下における医療・福祉・就労支援・当事者団体の関係者の参加により、地域の実態把握、関係機関の連携確保、事業の実施状況の把握・分析、普及啓発等について総合的な検討を行うことを目的として、以下の議事内容で委員会を開催した。

第1回 平成16年8月25日（水）

- ①平成16年度第1回地方支援拠点機関等連絡協議会の報告
- ②2つの拠点施設の設定に関する経緯と報告
- ③平成16年度モデル事業に関する岡山県の事業計画
- ④モデル事業における患者登録について
- ⑤新しいワーキンググループの編成

第2回 平成17年3月28日（予定）

- ①平成16年度第2回地方支援拠点機関等連絡協議会の報告
- ②平成17年度モデル事業に関する岡山県の事業計画
- ③各ワーキンググループからの報告
- ④拠点支援機関での取り組み（川崎医科大学附属病院、のぞみ寮）
- ⑤県北での活動について

3 高次脳機能障害支援推進モデル事業ワーキンググループ

(1) 医療（認知）リハワーキンググループ（以下、「医療WG」という）

- ①医療（認知）WGの構成

県内の医療機関及び大学の医師・作業療法士・言語聴覚士・心理士により構成した。

②医療（認知）WGの目標

医療（認知）WGでは前年度に作成した評価のまとめ、訓練教材についての検討を行うほか、定期的な症例検討会、公開形式の症例検討会を実施することとした。

③活動内容

・症例検討会の開催

毎月1回、計10回の症例検討会を行った。また、公開形式とし下記プログラムにて症例検討会を行った。

日時：平成17年2月20日（日） 於川崎医療福祉大学講義棟 参加者109名

脳動脈瘤クリッピング術後記名力障害をきたした症例 太田有美（津山中央病院）

回復過程にうつ症状が出現した高次脳機能障害の一例

爲季周平（倉敷リハビリテーション病院）

くも膜下出血後前頭葉症状を呈した症例の復職へのサポート

岸田芳幸（川崎医大附属川崎病院）

復学し進学も可能であったが再検査を要した軽度高次脳機能障害の一例

井川裕通（倉敷中央病院）

職場復帰に向けた関わり～Kさん（28歳 男性）の場合

野間博光（岡山旭東病院）

・評価、訓練データの分析

認知評価のまとめや訓練データを集積し、現在、分析作業中である。来年度においても集積数を増やし、引き続き症状や評価、訓練についての分析を行う。

(2) 福祉ワーキンググループ（以下、「福祉WG」という。）

①福祉WGの構成

川崎医科大学附属病院、福祉相談センター、岡山済生会病院、川崎病院、川崎医療福祉大学、のぞみ寮から職員が参加してワーキンググループを構成した。

②福祉WGの目標

福祉WGでは、県内の医療・福祉機関に対して福祉ニーズを把握するためのアンケート調査を実施することとした。この調査の目的は「福祉ニーズの把握と明確化」「個別及び機関支援」「ネットワーク形成」とし、岡山県における高次脳機能障害者支援の現状についての情報収集を行って、ニーズの整理を試みることにした。

また、のぞみ寮利用者の症例登録を行い、「地方支援拠点機関連絡協議会」に報告することとした。

③活動内容

アンケート調査は平成16年1月に実施し、県内の関係機関から約150件の回答が寄せられた。回答内容については現在集計中であるが、回答が寄せられた機関のうち約半数が高次脳機能障害者へのサービスに応じているとしており、今後各機関が支援を行う上でどのような点で課題を感じているかなどについて検討を進めることとしている。

福祉WGとして、のぞみ寮利用者のうち2名の症例登録を行い、肢体不自由者更生施設での生

活訓練と地域生活（在宅生活）移行への支援をそれぞれ行っている。

（3）就労支援ワーキンググループ（以下、「就労WG」という。）

①就労WGの構成

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター、岡山障害者職業センター、岡山就業・生活支援センター、倉敷就業・生活支援センター、川崎医科大学附属病院、のぞみ寮から職員が参加してワーキンググループを構成した。

②就労WGの目標

就労WGは、高次脳機能障害者の支援を実際に行うなかで、医療・福祉・就労支援の各分野の連携を強化することや、就労支援機関相互の協力体制を作ることを、主たる活動目標とした。さらに、支援方法における分野間の協力も行うこととした。

③活動内容

各分野間の連携では、医療機関での診断と評価、福祉機関での手帳取得支援、就労支援機関での支援を切れ目なく提供することで就労に結びついた事例を経験した。このほかにも約10ケースの支援を各分野が連携して実施し、これら中には、高次脳機能障害者を対象として職業訓練を行っている国立吉備高原職業リハビリテーションセンター修了者のフォローアップ体制を検討した事例も含まれている。分野が異なる機関によりメンバーが構成されていることを活かして、評価・相談方法について医療機関から就労支援機関への情報提供も行ったところである。また、普及啓発ワーキンググループと共同で、高次脳機能障害者の就労支援に関する講習会も開催した。

（4）普及啓発ワーキンググループ（以下、「普及啓発WG」という。）

①普及啓発WGの構成

県内の医療機関の作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、及び当事者団体の代表者により構成した。

②普及啓発WGの目標

県内関係機関に高次脳機能障害の評価・訓練方法の普及を図るとともに、高次脳機能障害者の支援全般に関する啓発を実施することを目標とした。

③活動内容

高次脳機能障害の評価や訓練・支援について県内に広めることを目的として、講習会や検討会を開催した。

- ・日時 平成16年10月31日（日） 於川崎医療福祉大学講義棟 参加者135名
内容 高次脳機能障害の就労支援（損害保険協会 岡山リハビリテーション講習会実行委員会共催）
- ・日時 平成17年2月20日（日） 於川崎医療福祉大学講義棟 参加者109名
内容 公開症例検討会
- ・日時 平成17年3月19日（土） 於津山中央病院
内容 高次脳機能障害の評価と訓練

来年度においても岡山県内の各地域にて小規模の講習会を継続予定であるが、高次脳機能障害の評価、治療を行う施設が限定されているため、勉強会のお知らせをしても参加する施設が

限定されるなどの問題点があげられる。

4 拠点機関での取り組み

(1) 川崎医科大学附属病院

①高次脳外来

川崎医科大学附属病院では、平成16年4月より相談窓口として毎週木曜午後に高次脳外来を開設した。今年度の相談は41名、52件であった。年代別では、20代～50代が多く、全体の70%であった。原因疾患は外傷性脳損傷が多く27名、66%。次いで、脳梗塞6名、脳出血4名、くも膜下出血、低酸素脳症が2名であった。職業は、無職が17名、41%で最も多く、在職中5名、休職中9名、作業所通所中2名、休学中が5名であった。また、相談者41名のうち、高次脳機能障害と診断された方は32名、74%、失語症6名（高次脳機能障害との重複を含む）、精神障害4名であった。

支援内容としては、障害給付、障害者雇用促進協会助成金、障害年金、障害者手帳等の診断書や申請書作成のため、主訴が評価のみであったケースが11名、27%。この中には、評価後に職場との調整を行ったケースや作業所へ通所中であるが、診断を受けたことがないため、などの理由も含まれている。評価後、当院で訓練を継続したケースが11名27%。他機関で支援されているが、相談のあったケースが10名。当院で評価を行った後、支援機関との情報交換をしながら、認知訓練立案などへの協力を行った。また、精神疾患については関連機関への紹介、自宅が遠方の場合には近医への紹介も行った。休学中であるケースでは、高等学校や大学職員との情報交換を行い、復学について支援した。

②当事者グループワーク

<第1クール>

目的 遂行機能の改善、対人技能向上を目的として、計6回のプログラムを行った。

内容 自己紹介・自己分析アンケート、カレンダー作成、ちぎり絵、ボーリング、トランプ、連想ゲーム、茶話会などを行った。

結果 2例に顕著な変化が見られた。変化点は、易怒的な言動の抑制、情緒の安定、敬語の使用、他者と強調した行動、などが挙げられる。参加者の障害特性が異なるため、プログラム作成には工夫を必要としたが、中にはリーダー的役割を果たすことで自分の役割が見出せる人もあった。

<第2クール>

目的 重度の方が多かったため、対人技能向上を目的として、現在5回のプログラムを行った。今クールではグループ訓練を家庭において家族との話題のひとつにすることと、グループ訓練のモチベーション維持を目的に、毎回宿題をだした。

内容 アンケート(BADS、対人関係)、連想ゲーム、ブラックボックス、ボーリング、輪投げ、連想ゲーム、各宿題の発表などを行った。

結果 参加者がそろうことが無く、継続参加した方が少なかったため、積み上げが出来なかったという印象が強い。しかし、4回継続して参加している方はアンケートの内容を書くようになってきている。

③家族支援

- ・第1クール：計6回、下記内容にて行った。

教育セッション（高次脳機能障害の内容、ADLと生活の実態、認知障害と生活の実態）、KJ法、テーマを決めた話し合い「外出」、「外出と人間関係」、「高次脳機能障害と家族」、

振りかえり「家族から見た当事者の変化」「家族自身の変化」「これからに向けて」

- ・第2クール：計5回、下記内容にて行った。

質問紙（POMS、Zarit）、自己紹介、すごろくゲーム、話し合い「最近の出来事と気持ちの動きについて」、「家族の生活時間」～あなたの1日を振り返って見ましょう～

- ・まとめと今後の課題

今回は小規模で行われたこともあり、ご家族が日々感じている事柄について積極的な情報交換が行われ、悩みや不安の共有が促進された。社会参加への見通しが立たないまま在宅生活を送っている方や、社会参加の結果として新たな困難に直面している人を家族が支えているという現実を踏まえ、今後とも家族の支援ニーズの把握と介入プログラムの構築・実践を行っていく必要がある。

（2）のぞみ寮での取り組み

のぞみ寮では、医療のサービスを終了した人に対する相談・支援を行うことを目的に、のぞみ寮利用者への支援、外来相談の実施、関係機関との連携（関係機関相談）を行った。また、会議等を通じての普及啓発や人材育成協力なども併せて実施した。

①のぞみ寮利用者の支援

のぞみ寮利用者への支援では個別の必要性に応じて次のような支援を実施した。

- ・生活訓練の実施

移動、更衣、食事等の生活訓練を実施している例。

- ・地域生活への移行に関する相談

のぞみ寮の通所利用から自宅近辺の身近なサービスを利用した生活スタイルへの移行を相談している例。

- ・就労への移行のための準備の実施

自宅の居住環境の整備や職場実習の実施など、就労生活への移行のための取り組みを実施している例。

- ・自己認識を深めるための相談の実施

適切な進路を選択するため、職業センターでの作業評価と自己モニタリング（ビデオ使用）の機会を設けたり、福祉的就労の場の情報提供を実施している例。

②外来相談の実施

医療から次のサービスへの移行する人や、在宅生活を送っている人を対象に外来相談を実施した。

- ・相談件数（平成17年2月末現在）

のべ89件（実人数30人）

- ・相談例

療育手帳の申請を支援して福祉制度の適用を可能にした例。

成年後見制度の利用相談（情報収集）を支援した例。

福祉施設の利用について相談した例。

職場復帰について家族、医療機関、職場を交えて調整を実施した例。
新規就職希望者に就労支援機関の情報を提供（見学の実施）した例。

③関係機関との連携（関係機関相談）について

外来相談を受けるにあたっての連携、関係機関への情報提供、関係機関との役割分担による支援を実施した。この中には高次脳機能障害支援モデル事業を実施している他県の拠点機関との連携例もある。

・関係機関との連携件数（平成17年2月末現在）

のべ263件

医療機関	95件
就労支援機関	74件
福祉機関	50件
縣市町村	14件
その他	30件

・関係機関との連携例

高次脳機能障害の診断を行っている医療機関を紹介した例。

医療機関と連携して職場復帰調整を事業所に対して実施した例。

就職者のフォローアップ方法について地域の就労支援機関と役割分担を調整した例。

他県の拠点機関と連携して、岡山に帰る人の相談を実施した例。

市町村窓口での相談を支援した例。

④普及啓発及び人材育成協力について

人材育成協力として県内の医療福祉系大学から学生を受け入れ、評価や作業活動の支援に参加することで、高次脳機能障害に理解を有する福祉人材の育成に協力したところである。また各種会議等の場を通じて、高次脳機能障害やモデル事業についての普及啓発を実施した。

5 岡山県にける今後の課題

岡山県において高次脳機能障害者へのサービスをよりきめ細かく展開するためには以下の諸点が課題となる。

- (1) 支援機関が役割を分担して、切れ目なくサービスを提供するための連携を確立すること。
- (2) 県北における拠点機関、及び交通の不便な地域への訪問サービスの必要性。
- (3) ライフサイクルに合わせた多様な支援の展開。
- (4) より多くの機関が高次脳機能障害者へのサービスに関与することでサービス量を増やすとともに、身近なところでサービスが受けられるようになること。
- (5) 居住サービス（グループホーム等）の必要性

これらの課題は、①制度的な改善が必要なもの、②関係機関への普及啓発が必要なもの、③支援機関のサービスの充実が必要なもの、に分類されるが、県レベルで実施可能な部分を来年度の重点課題として取り組む必要がある。

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(広島県)

1. 支援拠点施設の活動

平成 16 年度も、広島県立身体障害者リハビリテーションセンター（以下、広島県リハセンター）が、拠点施設として高次脳機能障害者の診療・支援を実施した。拠点施設業務は、モデル事業に参加した平成 14 年度からの体制を継続したものであるが、以下の点において新たな成果を得た。

(1) 受け入れ実績の増加

表 1 および図 1 に示したように、平成 14 年度以降患者数が漸増しており、現体制（医師 1 名、コーディネーター 2 名、心理士 1 名、作業療法士、言語療法士）では、受け入れ患者数に限界が感じられる状況に達した。図 2 A,B のように、受け入れ患者の地域分布は大都市圏を中心に県内全域から受診しており、県リハセンターの拠点機能が周知されてきたと考えられる。

(2) 診療内容の標準化

図 3 のように、外来診療部門（相談、診断・評価、リハビリテーション）の流れが確立し、受診者に対して均一なサービス提供が可能になった。

表 1 & 図 1：広島県リハセンターにおける高次脳機能障害者診療実績(件数)

	14 年度	15 年度	16 年度 (2 月末)
相談受付 外来	—	488	658
	—	307	440
	—	795	1098
作業療法 外来	379	1236	1780
	2457	2310	2462
	2836	3546	4242
言語療法 外来	224	305	695
	416	772	728
	640	1077	1423
心理検査 外来	—	—	1085
	—	—	805
	—	—	1890

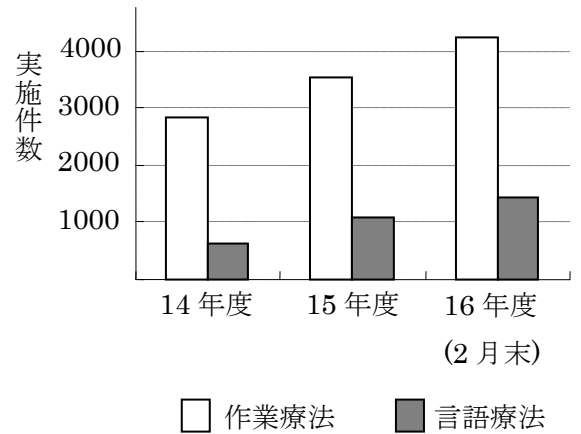
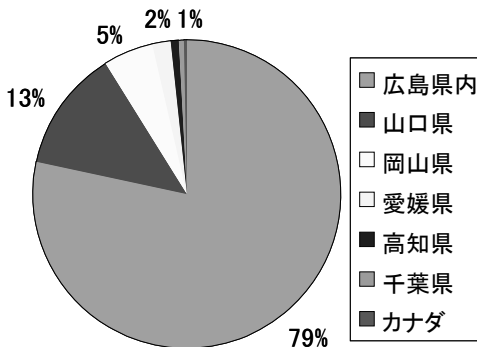


図 2：受け入れ患者の地域分布

A: 県別相談件数(H16. 10. 1~H16. 12. 31)



B: 自治体別相談件数(H16. 10. 1~H16. 12. 31)

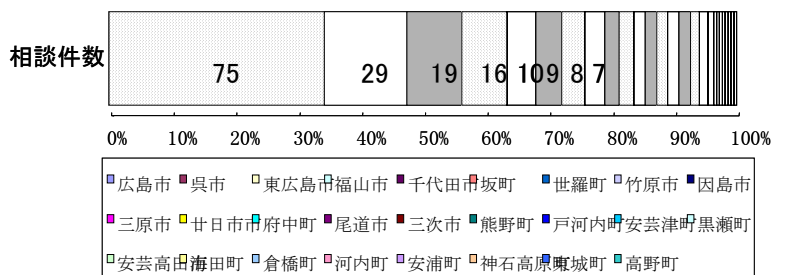
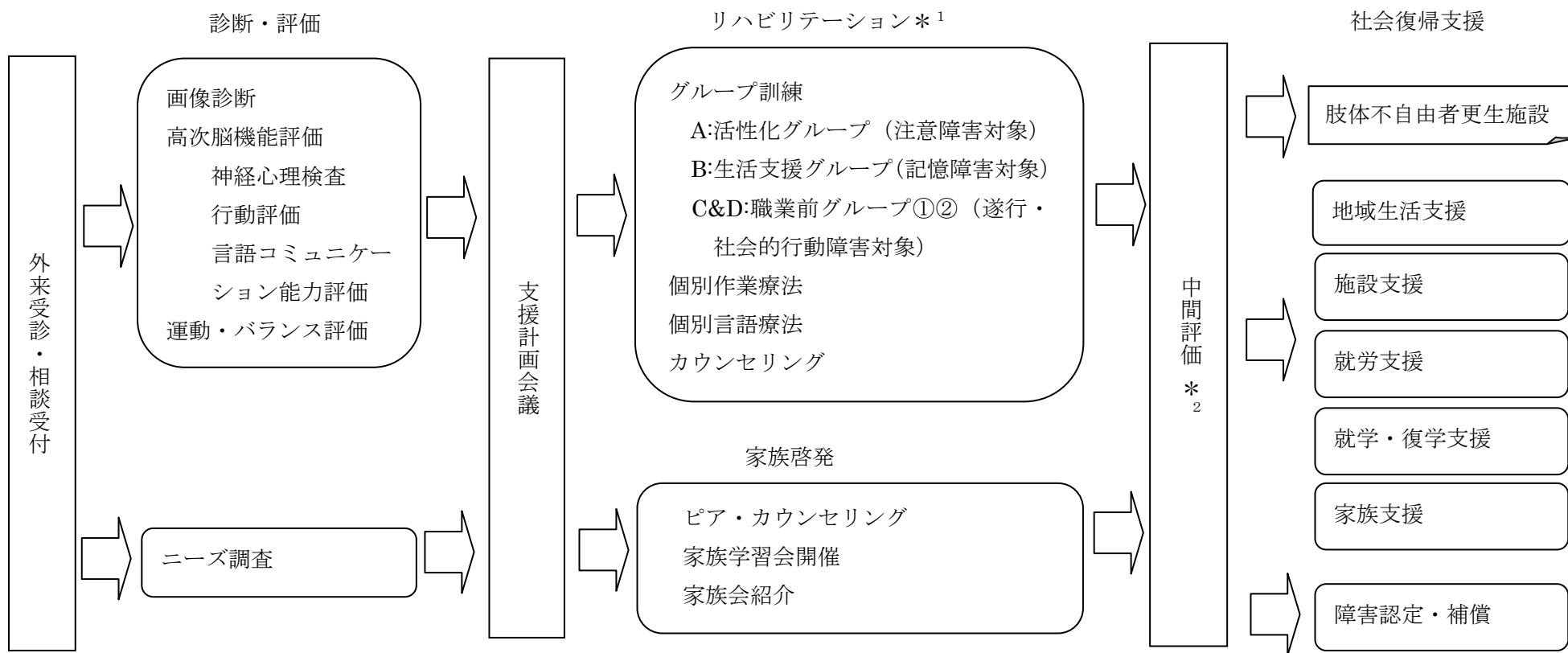


図3： 広島県立身体障害者リハビリテーションセンターにおける標準的支援



*^{1, 2} 3ヶ月を1クールとして適宜繰り返

2. 県内事業の推進

平成15年度までに実施された広島県高次脳機能障害支援モデル事業の事業報告書において、提言として「今後の事業展開の方向性について(提言)」を示した。従って、平成16年度モデル事業の事業展開は、この提言に示された諸課題の解決に向けた取り組みを行った。

(1) 広島県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会の設置

委員会活動を円滑に実施するため、次のとおり広島県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会に企画部会を設置し、包括的な支援策について検討した。

(2) 広島県高次脳機能障害相談体制整備連絡協議会の設置

広島県内全域に高次脳機能障害支援体制を整備していくためには、適切な地域規模での支援体制づくりを進めていく必要があることから、2次医療圏における高次脳機能障害対策の拠点になり得る関係機関等に協力を依頼して「広島県高次脳機能障害相談・支援体制整備連絡協議会」を設置した。

(3) 地域生活支援及び社会復帰支援のノウハウを開発するための業務委託

高次脳機能障害者の地域生活や社会復帰に向けた支援のため、広島脳外傷友の会シェイキングハンズに対し、高次脳機能障害者の地域生活や社会復帰に向けた支援ノウハウの開発等の業務委託を行った。

(4) 教育・啓発活動

① 平成16年11月23日、平成16年度広島県高次脳機能障害研修会

「高次脳機能障害のリハビリテーション」川崎医科大教授 椿原彰夫先生

② 平成16年12月18日、平成16年度高次脳機能障害研修会

「高次脳機能障害患者の看護の実際」神奈川リハ病院看護師長 小林美佐子先生

「高次脳機能障害患者とその家族の看護」広島大学教授 森山美智子先生

③ 平成17年2月17日、広島県高次脳機能障害専門セミナー

「高次脳機能障害の診断と評価」慶応義塾大学助教授 加藤元一郎先生

④ 平成17年3月6日、広島県作業療法士研修会

「高次脳機能障害概論」広島大学教授 清水一先生

3. 今後の方向性

平成18年度からの一般施策化にむけて、モデル事業の成果を継続する観点から、以下の対策を検討する必要がある。(図4参照)

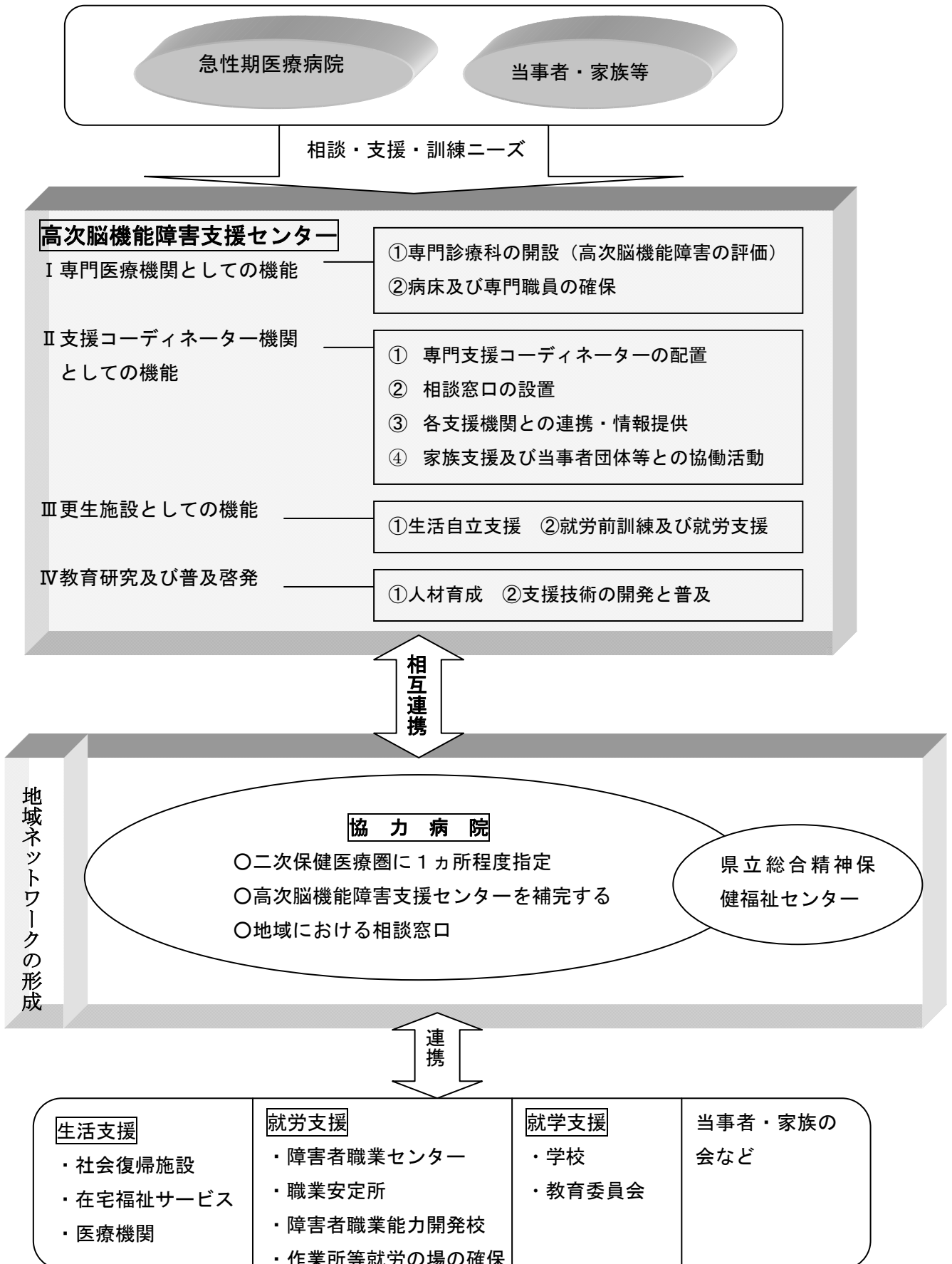
(1) 高次脳機能支援センターを設立し、専門診療科・病棟・スタッフを配置する。

(2) 県内ネットワークの構築のため、2次医療圏に1ヶ所程度、相談窓口を開設し、高次脳機能支援センターの機能を補完する。

(3) 高次脳機能障害者作業所の開設

当事者団体による施設運営を支援する。

図 4 : 高次脳機能障害支援事業展開イメージ図



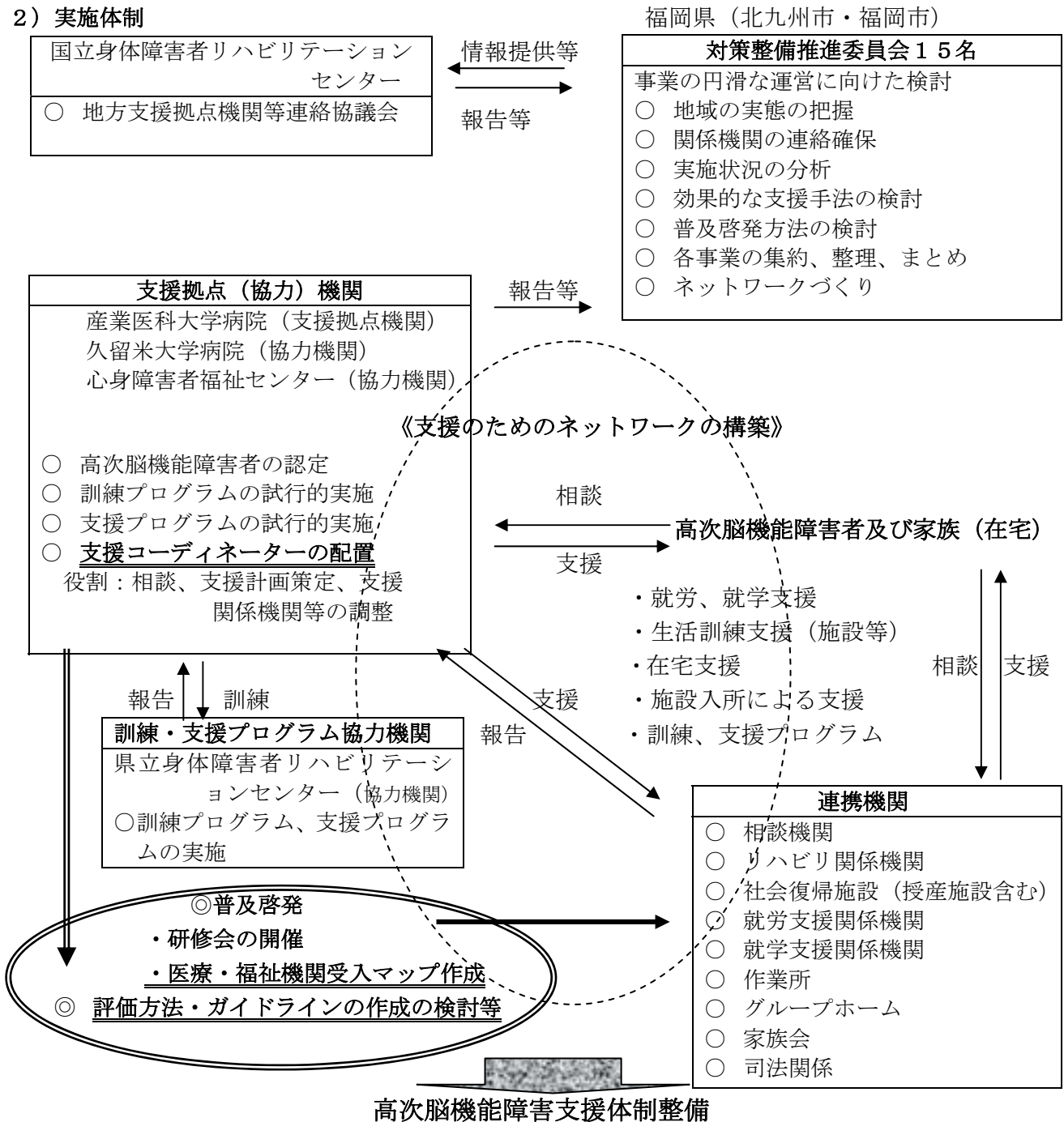
平成16年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(福岡県・北九州市・福岡市)

1. 福岡県高次脳機能障害支援モデル事業実施体制

1) 事業の目的

本県におけるモデル事業は、外傷性脳損傷等により、記憶障害、注意障害、遂行障害等の後遺症を呈するいわゆる高次脳機能障害について、県が指定する地方拠点機関等と連携して、平成13年度から平成15年度までのモデル事業において策定された「診断基準」「訓練プログラム」及び「支援プログラム」を活用し、高次脳機能障害者に対する機能回復訓練、社会復帰支援や生活・介護支援及び各種制度を活用したサービスの試行的提供を行い、国立身体障害者リハビリテーションセンターとともに支援体制の確立を図ることを目的とする。

2) 実施体制



2. 本県における支援拠点機関及び協力機関の取組

1) 北九州市（産業医科大学）活動報告

*国への登録事業：平成17年3月1日現在2名（支援プログラム新規登録者）

*支援コーディネーターの活動報告：平成16年8月～平成17年3月の活動状況

1. 高次脳機能障害支援モデル事業登録者に対する支援
 - ・ 定期面接による問題整理、関係機関とのケア会議の開催、社会資源（障害者手帳等）の調整
 - ・ 国立身体障害者リハビリテーションセンターへの調査票報告
2. 産業医科大学病院における支援コーディネーター活動
 - ・ 家族からの高次脳機能障害外来受診相談、受診調整
 - ・ 県内、市内の医療機関からの受診相談、受診調整
 - ・ 県内、市内の保健福祉行政機関からの受診相談、受診調整
 - ・ 当院受診中の高次脳機能障害患者の社会資源調整（福祉サービス、施設利用支援）
3. 診 療

産業医科大学病院リハビリテーション科へ平成16年4月1日～平成17年2月28日に高次脳機能障害の評価・治療を目的に16名が入院した
（外傷性脳損傷10名，脳血管障害3名，その他3名）
4. その他

福岡県高次脳機能障害支援モデル事業における関係機関との連絡調整

*研修会の開催：「第2回医療福祉関係者および患者・家族のための研修会」

日時：2005年2月11日（建国記念日）10:20-12:30

場所：産業医科大学ラマツィーニホール

主催：福岡県高次脳機能障害支援モデル事業参加施設

（久留米大学脳神経外科学講座，産業医科大学

リハビリテーション医学講座，福岡市立心身障害福祉センター）

福岡県，北九州市，福岡市

共催：北九州リハビリテーション医学セミナー

協力団体：NPO 法人脳外傷「ぷらむ」

研修会参加者：合計403名

	医療機関	行政関係	福祉施設	患者・家族	その他
医師	8	0	0	-	0
看護師	10	1	6	-	2
理学療法士	12	2	3	-	0
作業療法士	50	1	5	-	2
臨床心理士	7	1	1	-	0
言語聴覚士	18	1	0	-	2
弁護士	0	0	0	-	0
医療ソーシャルワーカー	23	0	6	-	0
コーディネーター	12	1	2	-	0
その他	6	23	70	99	29
合計	146	30	93	99	35

国，福岡県のモデル事業の成果紹介がなされ，高次脳機能障害と支援コーディネーターのありかた等に関して有意義な討論が行われた。

*医療機関・福祉施設への「高次脳機能障害者受け入れ機関一覧」

患者・家族にとっても、医療機関にとっても高次脳機能障害者を受入可能な医療機関・福祉施設の情報不足している。そこで県内を中心に九州・山口地区の医療機関・福祉施設を対象に高次脳機能障害患者の受入状況についてアンケート調査し、結果を「高次脳機能障害者受け入れ機関一覧」として冊子にとりまとめた。

*日本損害保険協会助成事業「第2回産業医科大学リハビリテーション講習会」の開催協力

日時：2005年2月11日（建国記念日）13:00-15:00

場所：産業医科大学ラマツィーニホール

主催：産業医科大学リハビリテーション講習会実行委員会

協力団体：NPO 法人脳外傷「ぷらむ」

昨年度の講習会后に多く寄せられた質問に対して作成したQ&A冊子の解説、および地域福祉権利擁護事業と成年後見人制度、高次脳機能障害者の精神心理的特徴とその接し方、高次脳機能障害者の職場復帰に等について、それぞれの現場から具体的で有益な講演が行われた

*研究成果の報告

・第41回日本リハビリテーション医学会学術集会（平成16年6月3～5日、東京）において産業医科大学リハビリテーション医学講座より

<一般演題>

外傷性脳損傷者の社会生活に関する調査（第4報）：CIQの妥当性について

高次脳機能障害患者の退院後転帰に及ぼす要因の検討

高次脳機能障害者の手続き記憶

認知障害を伴う患者の事象関連電位の単一施行解析を用いた高次脳機能の研究

<シンポジウム>

外傷性脳損傷のリハビリテーション：高次脳機能障害者の職業復帰の5題を報告

・日本職業災害医学会会誌（52：335-340、2004）へ

「外傷性脳損傷者の社会生活に関する調査」を発表

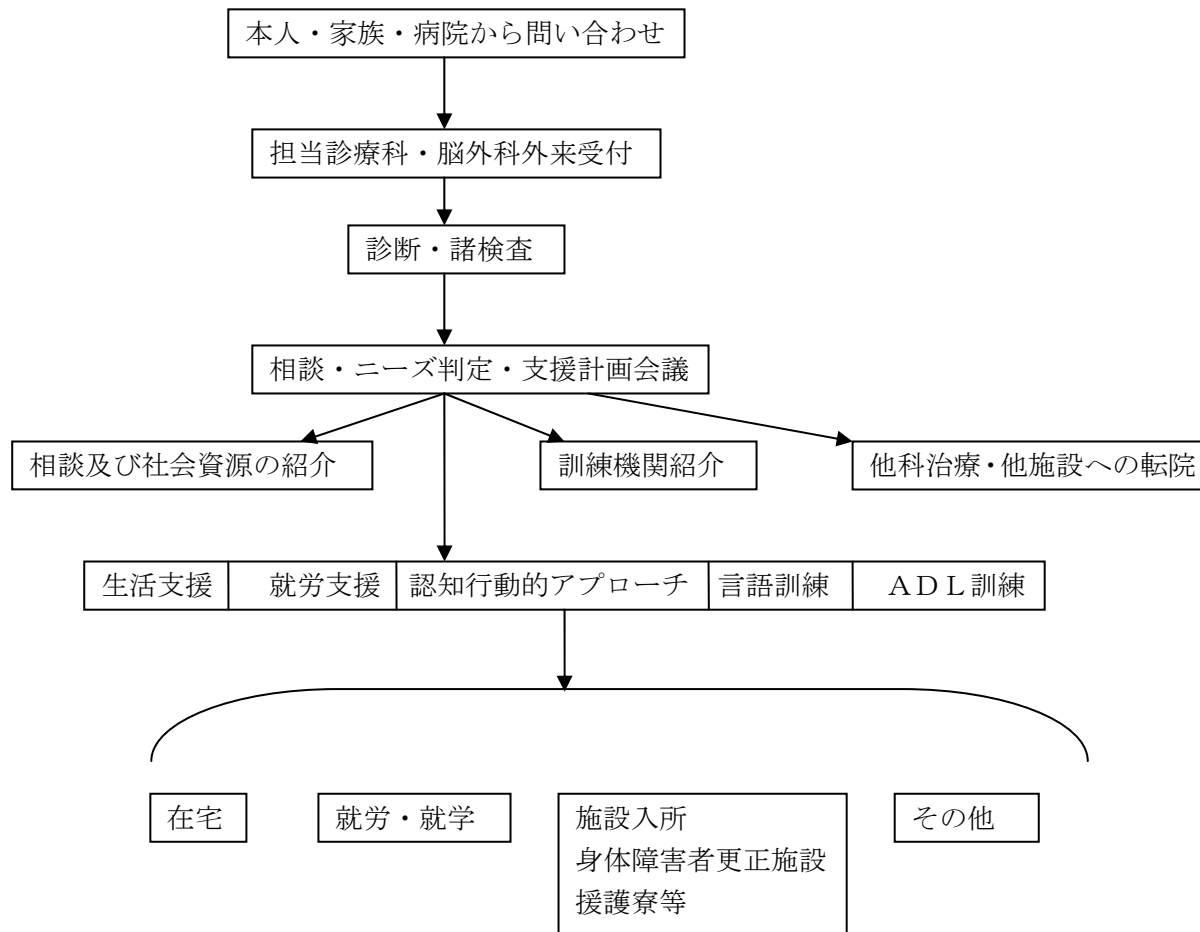
*これまで院内多職種が参加し継続しているTBIカンファレンス（月1回）に福岡県障害者リハビリテーションセンターからも参加

*3月18日神奈川リハビリテーション病院を医師、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーが視察及び意見交換

2) 久留米大学病院モデル事業年間報告

平成16年10月末に久留米大学病院に高次脳機能障害モデル事業支援コーディネーターが配置され、活動が開始された。

I、当院でのモデル事業の流れ



II、相談状況 (期間；平成16年10月～平成17年2月末日)

来所相談15件(実人数11名)

男女内訳；男性8名、女性3名

相談内容；診断6件、訓練5件、就業2件、その他2件(転院相談・損害保険相談)

III、今後の計画

1. 地域ネットワーク確立
2. 高次脳機能障害の啓発活動

具体的には、今後保健福祉環境事務所等の会議等にて、高次脳機能障害の説明等を行う事で、ネットワークづくり及び啓発活動を行う予定。

現在は、転院した先の病院のスタッフや施設等と連携をとり高次脳機能障害の情報交換等啓発活動を行っている。

IV、今後の課題

相談者11人中3名が県外であり、診断目的の入院という状況であった。退院後、居住地における継続的なリハビリにつなげていくことが必要と思われた。しかし、支援コーディネーターとして遠方の入院患者の居住地の情報収集が難しく感じられた。今後は、そうした方の居住地における地域ネットワークをどう広げていくかが課題と思われる。

3) 福岡市立心身障害福祉センター年次報告

平成17年2月末現在

(1) 支援ネットワーク業務 (内訳資料別添)

連携機関	情報交換 (実人数)	学習会参加
行政および相談機関	77件 (36名)	11 (90名)
入所施設	3件 (2名)	0
通所施設	22件 (4名)	2 (24名)
その他	73件 (32名)	3 (111名)
モデル事業協力施設	15件 (12名)	2 (7名)
計	190件 (86名)	18 (232名) (実 3回)

(2) 相談業務

総数 79件 (電話 67件、来所 13件、重複あり)

相談経路 (当事者・家族 70件、障害者生活支援センター 1件、病院1件、
モデル事業協力施設6件)

(3) 診療業務

初診者 25名、訓練開始 13名

訓練実人数 34名 (男性 27名、女性 7名) (平成17年2月末現在)

(4) 啓発事業

平成16年 4月24日 福岡市およびその周辺の医療福祉関係者のための研修会

平成16年 7月14日 第17回全国大都市身体障害者更生相談所主管者会議での
福岡市におけるモデル事業報告

平成16年10月7、28日 福岡市福祉行政担当職員対象の高次脳機能障害学習会

平成17年 2月11日 医療・保健・福祉関係者および患者・家族のための高次脳機能障
害支援モデル事業研修会

(平成17年3月 9日 福祉施設対象の高次脳機能障害学習会)

4) 福岡県身体障害者リハビリテーションセンター事業報告

(1)経緯

福岡県身体障害者リハビリテーションセンターは、地方支援拠点機関等(産業医科大学病院、久留米大学病院、福岡市立心身障害福祉センター)からの訓練依頼を受けて訓練・支援プログラムを実施する機関(訓練・支援プログラム実施機関)として、高次脳機能障害支援モデル事業に16年度から参加した。

(2)受入準備及び職員研修

- 1)高次脳機能障害支援モデル事業委員会の設置
- 2)地方支援拠点機関との連携強化
- 3)高次脳機能障害支援モデル事業先進施設の視察及び意見交換(2カ所)
- 4)高次脳機能障害支援モデル事業関係研修会の参加(5回)

(3)対応職員

・支援員(2名)・心理士(2名)・理学療法士(2名)・作業療法士(1名)・(言語聴覚士(1名))

(4)プログラム内容

- ①目的：注意障害、記憶障害、遂行機能障害、病識欠落、コミュニケーション障害、心理的問題、身体機能障害に対してアプローチを行うことにより、自立・社会復帰を支援する。
- ②評価：上下肢機能、屋内外の移動能力、ADL、FIM、買物能力、言語検査、WAIS-R、リバーミード検査、WCST、仮名拾いテスト、TMT、POMSなど。
- ③訓練・支援
 - ア.個別訓練／グループワーク〔心理士〕
障害病識、対人関係技能改善、認知トレーニング
 - イ.身体機能訓練〔理学療法士・作業療法士〕
 - ウ.言語機能訓練〔言語聴覚士〕
 - エ.生活訓練・社会適応訓練〔支援員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士〕
ADL、入所利用者との対人関係の状況

(5)対象者

- ①入所：3名(交通事故による外傷性脳損傷1名、脳血管障害2名)
- ②通所：3名(交通事故による外傷性脳損傷3名)

(6)結果

一人ひとり違った症状、障害であるが、生活への影響は身体障害よりも高次脳機能障害が大きく、特に社会適応のための能力の獲得が必要不可欠である。

入所の1名は元の仕事への復職を目指し、1名は障害者能力開発校への入校を模索し、1名は身体障害者授産施設での生活適応に向けて訓練を行っている。

一方、通所の1名は職場への適応による就労の継続を、1名は学生のため卒業後の進路を共に考える場として、1名は自分で考える能力を身につけての身体障害者授産施設の利用を目標にして、アプローチを継続中である。

1. 支援ネットワーク業務

連携総数 208件(情報交換 190件 86名、学習会 18件 参加者 232名)

連携機関	情報交換 (件数)	情報交換 (人数)	学習会参加 (件数)	学習会 参加人数	その他 (件数)	その他 (人数)
行政および相談機関						
福岡県	5	4	1	2		
福岡市	10	5	2	53		
北九州市	3	1	1	1		
福岡市身体障害者更生相談所	1	1	2	9		
福岡市精神保健福祉センター	1	1	2	5		
障害者生活支援センター	2	2				
福岡障害者職業センター	5	4				
福岡市障害者就労支援センター	37	2	1	1		
公共職業安定所	1	1				
市町村障害者福祉担当課(福岡市、北九州市以外)	6	3				
社会保険事務所	1	2				
労働基準監督署	1	1				
家庭裁判所	2	2				
その他			2	19		
福岡県外 鳥取県	2	7				
	77	36	11	90		
入所施設						
身体障害者更生施設	3	2				
身体障害者授産施設						
身体障害者療護施設						
知的障害者更生施設						
知的障害者授産施設						
精神障害者入所施設						
その他						
	3	2	0			
通所施設						
身体障害者通所施設	7	1	1	2		
知的障害者通所施設						
精神障害者通所施設	2	1				
小規模作業所	13	2				
身体 知的 精神 その他						
デイサービスセンター						
その他			1	22		
	22	4	2	24		
その他						
医療機関	33	15	1	95		
職場	9	4		0		
当事者団体	6	5	1	7		
学校	5	3	1	9		
介護保険関係機関	2					
法律事務所	4	3				
その他(損害保険会社など)	14	2				
	73	32	3	111		
モデル事業協力施設						
久留米大学	3	2	1	3		
産業医大	6	3				
県リハ	6	7	1	4		
	15	12	2	7		

2. 相談業務

相談総数 79件(重複あり) (電話相談 67件 来所相談 13件)

	相談経路	連携先
当事者・家族	70	
障害者生活支援センター	1	1
病院	1	10
その他	1	
小規模作業所		1
市町村保健福祉センター(福岡市、北九州市以外)		1
市町村障害者福祉担当課(福岡市、北九州市以外)		1
モデル事業協力施設		
久留米大学		3
産業医大	4	2
県リハ	2	2
	79	21

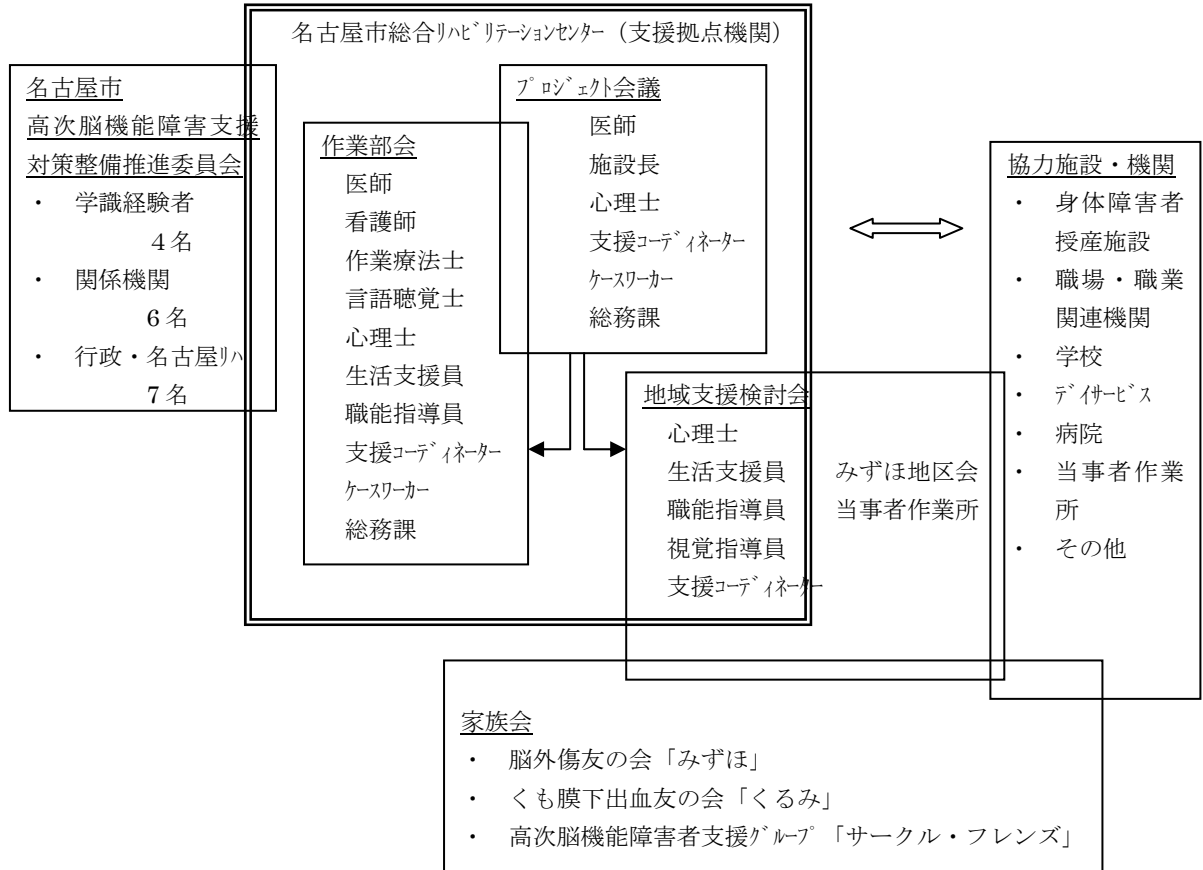
3. 診療業務

16年度 初診者数 訓練開始
25 13平成17年2月末現在の訓練者数
34(男性27名 女性7名)

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業 年次報告
(名古屋市)

1. 事業に関する組織

(1) 組織構成



(2) 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会名簿 (敬称略：各区分ごとに 50 音順)

学識経験者	関連機関・施設等	行政・名古屋リハ
愛知県立大学情報科学部 情報システム学科教授	小栗 宏次 生活支援センター親愛の 里そよかぜ所長	青木 邦子 名古屋市健康福祉局障 害福祉部障害福祉課長
同朋大学社会福祉学部社 会福祉学科教授	加藤 孝正 愛知障害者職業センター 主任カウンセラー	北川 智恵美 名古屋市健康福祉局障 害福祉部障害施設課長
日本福祉大学名誉教授	児島 美都子 脳外傷友の会みずほ会長	柴田 栄機 愛知県健康福祉部障害 福祉課長
日本福祉大学社会福祉学 部保健福祉学科教授	野中 猛 名古屋市精神保健福祉セ ンター所長	竹内 浩 名古屋市総合リハビリテーシ ョンセンター福祉部主幹
	名古屋市身体障害者福祉 連合会第一ワークス施設長	谷川 陽美 同センター附属病院リハビ リテーション部長
	名古屋ライトハウス光和 寮QOL支援部課長	長屋 聖子 同センター福祉部長（施 設長）
		同センター高次脳機能障害 支援モデル事業担当
		赤井 久夫 高井 厚司 阿部 順子 蒲澤 秀洋 尋木 佐一 長谷川 真也

(3) 各種委員会

- ① 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会＝名古屋市のモデル事業方針決定機構／H16.9.1、H17.3.15開催
- ② プロジェクト会議＝名古屋リハのモデル事業の方針決定のための会議／毎週開催
- ③ 作業部会＝名古屋リハにおけるモデル事業を実施するための会議／月1回開催
- ④ 地域支援検討会＝地域支援のあり方を検討するために実施。H16年度は地域支援の重点地区の家族会（2-(2)-②③参照）、名古屋リハスタッフが参加／月1回開催

2. 主な事業内容

(1) 支援センター機能の拡充

- ① 身体障害者手帳未所持の高次脳機能障害者の更生施設利用
 - ・ 更生施設＝入所定員50名中3名分
 - 実績：実人数7名
 - ・ 職能開発課＝10名分（延べ50名／週）一名名古屋市単費事業＋モデル事業枠
 - 実績：実人数32名／一般就労11名。ほかに手帳所持の高次脳21名（モデル事業診断基準該当者は14名）
- ② 職員体制の拡大＝高次脳機能障害支援モデル事業室の設置および支援コーディネーターの配置。
 - ・ 名古屋リハの支援センター機能拡充のため、高次脳機能障害支援モデル事業室をH16年4月より設置した。
 - ・ 支援コーディネーターをH16年4月より配置した。1名は専任（モデル事業室）、1名分は兼任。
 - ・ これにより、主治医が対応する場合もあった施設、職能利用者以外の高次脳機能障害者の相談・支援をモデル事業室の支援コーディネーターが行なう態勢となった。

(1) 支援ネットワークの拡充

- ① 個別支援から施設支援へ
 - ・ 退所後のケースに対して、個別支援に止まらず施設の支援力アップを目指し、利用施設における“出前型”支援会議の開催やマネジメントに注力している。
 - ・ また、他施設利用者に対して必要に応じて名古屋リハでの再訓練を行なうなど、施設間レベルの“循環型”支援も行っている。
- ② 地域に根ざした草の根支援、網の目支援
 - ・ 平成16年度より脳外傷友の会「みずほ」が愛知県内の活動地域を9ブロックに分け、地区会活動・地域興しを開始した。同年度は知多、西尾張の2地区を重点地域とし、『脳外傷リハビリテーション講習会』の同地区での開催を軸に、両地区会が地元の病院、施設、当事者団体、行政等に対して地道な案内・啓発活動などを行なった。
 - ・ 成果として、これまで参加する機会の少なかった家族や当事者、また既存施設や病院の職員等の地区会への参加が図られ、地区会活動の活性化につながっている。その他の地区でも地域レベルの交流会や研修会が始まっている。
 - ・ 愛知県内で3番目の当事者作業所（サンライズ）がH16年9月に岡崎市に開設した。西三河地区の高次脳機能障害者の活動の場、職業準備訓練の場として、すでに機能しはじめている。
- ③ 名古屋リハの家族会のバックアップ体制強化
 - ・ 家族会（脳外傷友の会「みずほ」、くも膜下出血友の会「くるみ」、高次脳機能障害者支援グループ「サークル・フレンズ」）、および当事者作業所（みかん山作業所、工房笑い太鼓、サンライズ）に対する日常的な相談・支援の強化を図っている。

- ・ みずほ、みかん山作業所の運営委員会への名古屋リハ職員の参加が行なわれている。
- ・ みずほ地区会を支える地域支援検討会の開催、同地区会への名古屋リハ職員の参加が行なわれている。

(3) その他

- ・ 正規の施設利用者以外の支援として、H16年度(2月末時点)は職業評価(35人、140件)、新規就労支援(7人、37件)、職場定着支援(21人、35件)を行なった。ジョブコーチ支援(平成15年度より障害者職業センターの協力機関型ジョブコーチに登録)については(8人、67件)を行なった。また、学校に出向いての就学支援(4人、5件)、施設における支援会議(5人、7件)、研修会講師(県内は名古屋市精神保健福祉センター、豊橋市、豊田市)、そのほか数多くの家族会活動支援などを実施した。

3. 関連事業

(1) 調査研究・調査協力

- ① 高次脳機能障害受診者調査・分析＝名古屋リハを受診している高次脳機能障害者について調査した(調査期間：平成16年5月～6月/8週間)。

<高次脳機能障害の診断基準>

	発症・受傷 の事実	日常生活・社会 生活上の制限	認知障害	失語症	日常生活・社会生活の 障害となる身体障害
広義の高次脳	あり	あり	あり	不問	不問
狭義の高次脳	あり	あり	あり	なし	なし

<実績>

	脳損傷者全体	高次脳機能障害あり	うち広義	うち狭義	高次脳機能障害なし
実数(人)	959	698	456	242	261
割合(%)	100.0	72.8	47.5	25.2	27.2

<年代別、疾患別内訳>

	年代別	原因疾患
広義の 高次脳 456人	①60歳台139例(30.5%)、②70歳台115例(25.2%)、③50歳台93例(20.4%)、④40歳台36例(7.9%)、⑤30歳台23例(5.0%)	①脳出血192例(42.1%)、②脳梗塞173例(37.9%)、③脳外傷44例(9.7%)、④くも膜下出血30例(6.6%)
狭義の 高次脳 242人	①30歳台56例(23.1%)、②20歳台52例(21.5%)、③40歳台38例(15.7%)、③50歳台38例(15.7%)、⑤60歳台30例(12.4%)	①脳外傷153例(63.2%)、②くも膜下出血36例(14.9%)、③脳出血19例(7.9%)、④脳梗塞18例(7.4%)

- ② 高次脳機能障害者要介護認定調査・分析＝①の高次脳機能障害受診者調査と併行して、狭義の高次脳機能障害者98名について介護保険の要介護認定の当てはめを実施した

	実数(人)	割合(%)	障害者手帳所持者(重複あり)
自立	29	29.6	身障手帳1人、未所持28人
要支援	36	36.7	身障手帳12人、精神手帳3人、未所持21人
要介護1	32	32.7	身障手帳14人、精神手帳5人、未所持16人
要介護2	1	1.0	未所持1人
計	98	100.0	

- ③ 高次脳機能障害者に関するサービス利用状況等調査＝政令指定市に対する依頼(厚生労働省)に基づき実施した。更生施設入所者についても実施した。
- ④ リスクマネジメント調査・分析

- 平成 14 年度以降に暴力、社会的逸脱行為、逃亡等を生じた名古屋リハを受診している高次脳機能障害者（41 名）について調査・分析を行った。
- その結果、主な傾向として、逃亡については脳挫傷タイプの割合が高く、知的改善が図られていない（含、通過症候群）者に多くみられた。また、暴力については脳萎縮タイプの割合が高く、受傷・発症後に適切な訓練を受けず長期間を経ている者、あるいは精神障害ベースの者に多くみられた。
- ⑤ 高次脳機能障害者ケアコード表作成協力＝介護保険への統合に向けた高次脳機能障害者のニーズ、支援に関して実施した／長寿科学総合研究（厚生労働省）への協力
- ⑥ 成年後見制度ヒアリング協力＝高次脳機能障害者に関して活用状況のヒアリング調査を行なった／損保協会事業
- ⑦ 愛知県の高次脳機能障害実態調査協力＝愛知県が県内の第 2 次、第 3 次救急医療機関を中心に高次脳機能障害者の発生件数の調査を実施したが、その協力を行なった／H16. 9. 1～10. 30 調査

(2) 研修・啓発

- ① 名古屋リハ高次脳機能障害支援見学研修会（1 回/2 ヶ月）＝外部施設・機関に対しての高次脳機能障害に関する理解促進、啓発を目的に実施した（H13 年度より実施中）。
- ② リスクマネジメント研修会（H17. 1. 13）＝精神障害者が問題行動を生じた場合の精神領域の対応を名古屋リハスタッフが学ぶことで、高次脳機能障害者のリスク管理の参考とするため、名古屋市精神保健福祉センター所長を講師に招いて開催した。
- ③ 脳外傷リハビリテーション講習会（H16. 10. 30 大府市、11. 27 一宮市）＝第 1 部 Q&A（司会者と名古屋リハスタッフによるもの）、第 2 部当事者・家族の体験発表および相談会のかたちで、2 会場で開催した／損保協会事業。参加人数＝大府会場：235 人、一宮会場：226 人
- ④ 名古屋リハ 15 周年記念事業特別講演会（H16. 11. 5）＝名古屋リハの 15 周年記念事業の一環として、高次脳機能障害に関する講演を行なった。
- ⑤ みずほ総会・脳外傷講習会（H16. 4）＝みずほ総会の一環として高次脳機能障害に関する講習会を行なった。
- ⑥ その他＝マスコミ取材協力、各種勉強会等

(3) 国リハデータベースへの登録

- ① 個人登録データ
 - 既存登録継続ケース＝18 名（支援継続者）／67 名中
 - 新規登録ケース＝6 名
- ② 支援センター相談データ、ネットワークデータ
 - 支援センター相談実績（H16. 10～12 月末）

	支援センター（名古屋リハ）全体	<うち支援コーディネーター対応分>
実績	361 件／209 人	<230 件／78 人>
障害別割合（人数比）	脳外傷者 67%	<脳外傷者 82%>
内容（件数比）－重複回答有	訓練 42%、就業 36%、診断 29%、福祉サービス 14%、家族支援 12%	
居住地（人数比）	名古屋市内 41%、名古屋市外（愛知県内）45%、愛知県外 14%	

- 支援センターネットワーク実績（H16. 10. 16～12 月末）

行政	相談機関	施設関係	その他
38 件 (7%)	114 件 (22%) (10%)	143 件 (28%) (18%)	223 件 (43%) (20%) (7%)

<全件数：518 件> 職業センター・職安 53 件 作業所 93 件 職場 104 件 家族会 36 件

平成 17 年度事業方針

1. 高次脳機能障害者を取りまく状況

名古屋リハの脳損傷者実態調査（H16 年 5 月～6 月／事業報告：3-(1)-①）によれば、狭義の高次脳機能障害者のうち、障害者手帳所持は 44%、介護保険の要介護認定は 14%にとどまっている。それ以外の者は現行の福祉サービスを受けられない「谷間の障害」としての不利を被り、かつ「見えない障害」のために周囲の理解を得られにくいという状況にある。また、同調査から名古屋リハを新規に受診する狭義の高次脳機能障害者は年間約 80 人と想定され（H16 年度）、多くを占める脳外傷者は継続的支援が欠かせない障害特性があることから、その数は累積の一途をたどっている。

このような状況にあって、とくに狭義の高次脳機能障害者に対する相談、医療、福祉、社会参加にいたる一貫したケアとその拡充は不可欠であり、名古屋リハとしてもそのための体制づくりが急務となっている。以下の方針では、平成 17 年度およびモデル事業後の方向性を示した。

2. 方針

(1) 高次脳機能障害に特化した医療部門の新設（H17 年度予定）

- ① 高次脳機能障害の診断の確定（診察、画像診断、神経心理学的検査などによる）
- ② 認知訓練＝診断確定後、認知機能の改善、障害認識、行動管理などの訓練を実施する。
- ※ モデル事業の成果として、H16 年度より高次脳機能障害の診断確定後 3 ヶ月間は高次脳リハ加算が認められるようになった。

(2) 専門的相談事業の拡充

- ① 高次脳機能障害の専門的相談
- ② 高次脳機能障害者のマネジメント＝ニーズ判定、ケア計画策定、サービス利用調整、モニタリングなどを実施する。
- ③ 研修事業、地域の生活支援センターへの専門的支援
- ※ これらはモデル事業で必要性が提示された支援コーディネーターの主要業務。

(3) 現場における訓練・支援の試行と拡充

- ① ジョブコーチ支援、生活と就業の一体的支援、地域での自立生活支援＝とくに脳外傷者は環境から受ける影響が大きいとため、現場での訓練・支援は有効かつ必要である。
- ② 施設・関連機関の支援力強化＝高次脳機能障害者の増加に伴い、地域で訓練などを行なえるランチが必要となっており、施設自体の支援力アップをめざした“出前型”支援会議などにいっそう注力していく。
- ※ 損保協会助成研究（H17、18 年度）＝交通事故による高次脳機能障害者の在宅ケアに関して調査、試行、分析などを行なう。

(4) 地域における支援ネットワークの強化

- ① 地域に根ざした地区会活動＝脳外傷友の会「みずほ」地区会による地元密着した草の根支援、網の目支援の活動は H16 年度に一定の成果をあげており、地域で生活をサポートする拠点づくりを視野にいっそうの展開が期待される。
- ② 家族会支援の強化＝家族や地域を支える家族会に対し、日常的な協力はもとより、名古屋リハスタッフによるバックアップ体制をより充実していく。

(5) 検討事項

- ① 児童や精神障害メインなど高次脳機能障害“周辺群”への対応
- ② 愛知県との連携＝支援センター相談実績（事業報告：3-(3)-②）ほか、更生施設・職能利用者も名古屋市外（県内）在住者が市内在住者を上回る傾向は常態化している。そのため、愛知県との連携について具体的な検討をしていく必要がある。

平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告

平成 17 年 5 月 20 日 発行

編集者 高次脳機能障害支援モデル事業
地方支援拠点機関等連絡協議会

発行者 国立身体障害者リハビリテーションセンター

発行事務局

国立身体障害者リハビリテーションセンター
医事管理課
〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1
電話 04-2995-3100