

平成 17 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

平成 17 年度高次脳機能障害支援モデル事業年次報告書発刊にあたって

国立身体障害者リハビリテーションセンター総長

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

平成 13 年度に開始された高次脳機能障害支援モデル事業は、平成 17 年度をもって最終年を迎え、平成 18 年度から一般施策化されることとなった。平成 13 年から 15 年の 3 年間にまとめられた「診断基準」、「標準的訓練プログラム」、「標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム」を用いて、平成 16 年からは、支援拠点機関を設置のうえ、支援コーディネーターを配置して、市町村関係機関、社会福祉施設・在宅サービス、医療機関、ハローワーク・障害者職業センターが連携して、機能回復訓練、社会復帰支援、生活・介護支援および各種制度に基づいて福祉サービスを試行的に提供し、事例の収集、分析、評価を行ってきた。平成 17 年の本事業の目標はこれまでの成果に基づいて全国に普及可能な支援体制モデルをまとめることであった。その成果はいくつかの印刷物としてまとめられた。

本事業は、医療、福祉の公共支援サービスの利用の道が閉ざされていた高次脳機能障害を持つ人々と家族の方々に、行政的に高次脳機能障害を持つ人を明確にし、支援サービス体系を整備することを目的に行われた。5 年間の努力の結果、医療を起点として、福祉、教育、就労を包括的に取り込んだ支援サービスを連続して利用することにより、当事者と家族の方々の社会参加を達成するリハビリテーション・モデルをとりまとめ、提示することができたことはまことに意義深いものである。このモデル事業には、当事者団体、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、生活指導員、職業指導員、行政職員、学識経験者など関係者が参加し、一つの目標に向かって、理念、概念、価値観を共有し、それぞれの専門性を発揮し、当事者のベネフィットのために共同作業ができたことは、これからの共生社会の構築をめざすわが国の障害者福祉施策にも大きなサクセスモデルを提供できたものである。

本モデル事業に参加していただいた 12 地域の地方支援拠点機関等連絡協議会委員、企画班員、支援コーディネーター班員、専門委員班員、学識経験者班員の皆様に深く敬意と感謝を申し上げ、本事業が実のある成果を挙げ終了できたことを関係各位と共に喜びたい。そして、これまでの成果物がこれから高次脳機能障害を持つ人々への支援体制構築に向かう全国各地の医療、福祉、就労、行政の関係者によって活用されることを願うものである。

目 次

実施主体一覧	1
高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（都道府県分）	2
高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱（国リハ分）	4
地方支援拠点機関等連絡協議会運営要領	6
地方支援拠点機関等連絡協議会委員名簿	8
学識経験者名簿	10
企画班班員名簿	11
作業班班員名簿	12
地方支援拠点機関等一覧	13
地方支援拠点機関等連絡協議会実施報告	14
国立身体障害者リハビリテーションセンター実施報告	25
北海道・札幌市実施報告	29
宮城県実施報告	37
千葉県実施報告	41
埼玉県実施報告	46
神奈川県実施報告	56
岐阜県実施報告	60
三重県実施報告	64
大阪府実施報告	70
岡山県実施報告	75
広島県実施報告	79
福岡県・福岡市・北九州市実施報告	84
名古屋市実施報告	89

付録：高次脳機能障害者支援の手引き

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。

平成 17 年度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	〃
	原 田 勝 行	〃
埼 玉 県	山 崎 信 一	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	吉 永 勝 訓	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	神奈川県リハビリテーション支援センター
	生 方 克 之	〃
	永 島 眞 弓	神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ホーム
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
	今井 雅子	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	武井 貞治	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
	石井 安彦	〃
	渡邊 雅浩	〃
	岩谷 力	国立身体障害者リハビリテーションセンター
	江藤 文夫	〃
	金井 博	〃
	吉田 静慈	〃
	中島 八十一	〃
	三輪 隆子	〃
	菅原 美杉	〃
菅野 博也	〃	

平成 17 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)

平成 17 年度企画班班員名簿

岩 谷 力 (国リハ)

武 井 貞 治 (厚生労働省)

石 井 安 彦 (厚生労働省)

渡 邊 雅 浩 (厚生労働省)

江 藤 文 夫 (国リハ)

金 井 博 (国リハ)

吉 田 静 慈 (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)

平成17年度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>武井 貞治</u> (医師)	<u>寺島 彰</u> (教授) <u>吉田 静慈</u> (CW)		<u>中島八十一</u> (医師) <u>長岡 正範</u> (医師)
石井 安彦 (医師)	北海道	堀 享 一 (PT) 宮崎利千子 (MSW)	大橋 正洋 (医師) : 評価
渡邊 雅浩 (専門官)	宮城県	奥野 備子 (看護師) 佐藤 美穂 (ケアマネジャー)	重森 稔 (医師) : 評価
江藤 文夫 (医師)	埼玉県	廣岡 亨 (CW) 原田 実 (CW)	加藤元一郎 (医師) : 評価
金井 博 (事務官)	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
吉田 静慈 (事務官)	神奈川県	生方 克之 (MSW) 永島 眞弓 (生活支援員)	種村 純 (ST) : 評価
中島八十一 (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
長岡 正範 (医師)	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
寺島 彰 (教授)	大阪府	鈴木 明善 (CW) 辻本 幹雄 (CW)	樋田 精一 (医師) : 訓練
大橋 正洋 (医師)	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
阿部 順子 (臨床心理士)	広島県	小冢石龍次 (事務官) 百川 晃 (CW)	三輪 隆子 (医師) : 訓練
樋田 精一 (医師)	福岡県	野田 雅美 (MSW) 安野 敦子 (OT)	田谷 勝夫 (研究員) : 訓練
	名古屋市	阿部 順子 (臨床心理士) 長谷川真也 (SW)	
	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。

平成17年度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

高次脳機能障害支援モデル事業 5年間のまとめ

(地方支援拠点機関連絡協議会)

1. はじめに

外傷や疾病により脳に損傷を受けた症例の中には、一見平常に戻ったように見えても、社会に復帰してから初めて家族から「単なる忘れ者になってしまった」とか「人が変わってしまった」と気付かれることがある。そのような症例では、身体の障害が無いか軽いにもかかわらず、社会生活や日常生活の場に戻って初めて事態が深刻であることに気付き、診察を受けたらその原因が高次脳機能障害にあったということがしばしば見られた。ここに高次脳機能障害をもつ症例が抱える問題が凝縮されている。すなわち、これらの症例がもつ症状は在院中には目立たないこともあり、社会生活の中で後遺症に気付いた時にはどこで訓練や支援サービスが受けられるのか良く分からず、相談もできず、結果として医療や福祉の谷間に落ちてしまうということが起こっていた。このような器質精神病（器質性精神疾患）をもつ者が本来受けることができる医療から福祉までの連続したケアが適切に提供されていないということで、近年わが国で社会的な問題となった。

医療・福祉サービスの提供を考える現場では、このような器質精神病が社会生活への復帰を妨げる要因としてあらためて認識される過程で高次脳機能障害という用語が使用されるようになった。

この高次脳機能障害とは認知障害のことである。認知機能とは、われわれが日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、思考、判断などの脳機能で、これが障害されることにより人間は環境に適応したり、新しい問題に適切に対応することができなくなる。

そこで、脳血管障害や外傷性脳損傷などの原因疾患に基づく認知障害を福祉行政の観点から高次脳機能障害として整理し、これをもつ者が医療・福祉サービスを適切かつ円滑に受けられるようにするために、厚生労働省は平成13年度から17年度までの5か年計画で高次脳機能障害支援モデル事業（以下モデル事業）を実施した。この事業を通じて集積されたデータを基にして、高次脳機能障害について診断基準、評価方法、訓練プログラム、支援プログラムならびに支援サービスの提供のあり方までを含む行政上必要とされるいくつかの基準及び指針を作成した。

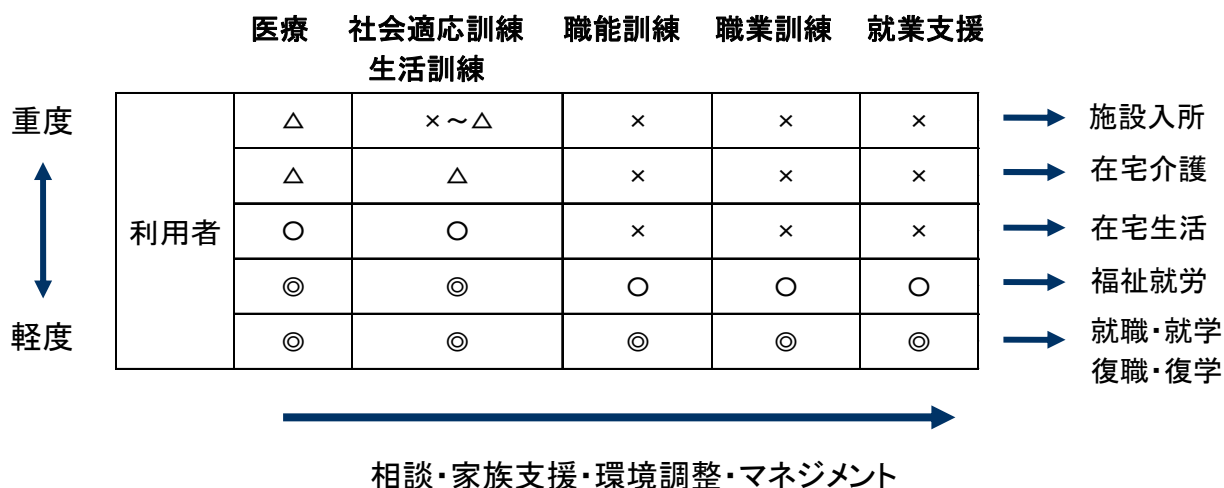
2. 高次脳機能障害支援モデル事業

厚生労働省の事業として開始されたモデル事業は、高次脳機能障害者に医療・福祉サービスを提供する全国規模として初めての試行的事業を通じて高次脳機能障害者への連続したケア（図1）を実現するために、平成13年度から5か年の予定で始められた。実施主体となる地方自治体は、北海道・札幌市、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、三重県、岐阜県、大阪府、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市（以上平成13年度から）、広島県、岡山県（以上平成14年度から）であり、これに国立身体障害者リハビリテーションセンター（国リハ）が加わった。

連続したケアとは、図1に示すように、ケガや病気で病院に入院したのちに高次脳機能障害者として診断・治療を受けたのち、医療と福祉の連携が正しくなされ、社会生活に向けて適切な医療・福祉サービスの提供がなされることである。どこに行ったら相談に乗ってくれるか、どこにも受け皿がな

いという当事者の訴えは、あるべき連携の途絶に理由があった。高次脳機能障害をもつ症例では重症度が症例ごとに異なり、それにしたがって社会生活における帰結が異なってくるはずである。この違いを認識した上で、訓練や支援が切れ目なく実施されるべきであると考えられた。

図1 高次脳機能障害支援プロセスのモデル —連続したケア—



5か年の実施期間にあつて、前期3か年（巻末資料参照）は標準的な診断・評価基準と訓練・支援プログラムを作成することを目標にして、国リハと地方拠点病院等が連携して高次脳機能障害者と呼ばれる対象者はどのような人か、またどのような訓練があり、どのような訓練成果がもたらされるかと言った基本的事項について本邦の実態を調査することから事業を開始した。対象者となる症例は高次脳機能障害をもち、18歳以上65歳未満であり、医療・福祉サービスの提供により自立した社会生活を送ることができるようになる症例の集積が特に意識された。年齢層を区切ったことは、65歳以上であれば疾患を問わず介護保険の対象となり、また18歳未満であれば療育手帳の対象となることがある。一方で原因疾患として、アルツハイマー病に代表される進行性疾患を対象としなかったのは、異なる支援体系が必要であろうと考えられたからである。また重度の障害により寝たきりまたはそれに近い状態の症例も同じ理由で対象としなかった。そして失語症についてはすでに身体障害者手帳の対象となっていて、訓練には国家資格である言語聴覚士があたり、訓練プログラムも整備されていることから対象としなかった。このように集積された症例の諸データを基に、行政的に高次脳機能障害に対する対象者を明確にして医療・福祉サービスの体系を整備することを視点の中心に据えて「高次脳機能障害診断基準」が作成された。さらにこれらの症例について医療・福祉サービスが試行的に提供され、医学的リハビリテーションや社会復帰に必要な支援に関する諸データの集積と集約分析が続けられた。

後期2か年（巻末資料参照）は、全国に普及可能な支援体制の確立を目標にして、モデル事業に参画した各自治体に支援センターとしての地方支援拠点機関と人的に支援の中心となり継続的な支援を行う支援コーディネーターを配置した。これにより高次脳機能障害をもつ者が医療現場から福祉現場

に円滑に移行でき、望ましい社会復帰が可能になるように図られた。2年にわたる実践の積み重ねを通じて社会復帰への道筋を具体化され、全国で共通して使用できる「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「高次脳機能障害標準的社會復帰・生活・介護支援プログラム」が作成された。

3. 高次脳機能障害をもつ症例の医学的属性

モデル事業において調査対象となったのは原則 18 歳から 65 歳までの年齢で、何らかのあり方で社会復帰を考えることのできる高次脳機能障害を持つ症例 424 名（男性 328 : 78%、女性 96 名 : 22%）であった（表 1）。社会復帰の目標は、軽症の症例では就労・就学であり、重症の症例では施設入所であったりした。男性が明らかに多数を占めている理由は、後述するように原因疾患として外傷性脳損傷が多数を占めたことによると考えられる。対象者の登録時年齢は平均 32.7 歳であり（表 2）、また、原因疾患の受傷・発症時の平均年齢は 29.8 歳であった（表 3）。

高次脳機能障害の原因疾患として、外傷性脳損傷（76%）、脳血管障害（17%）、低酸素脳症（3%）が挙げられ、この 3 疾患で 96% を占めた（表 4）。他に脳炎や脳腫瘍の後遺症として高次脳機能障害をもった症例が少数いた。18 歳から 65 歳という対象年齢にあっても、50 歳を超えると脳血管障害の占める比率が最も高くなった。その一方で、20 歳代や 30 歳代においても、もやもや病やくも膜下出血などにより高次脳機能障害をもつにいたった症例が一定程度あり、若年層においても脳血管障害は常に高次脳機能障害の原因疾患となり得ることを示す。この原因疾患の内訳については異論のあるところであり、わが国でも高次脳機能障害の原因疾患は脳血管障害を多数とする研究もしくは調査がある。高齢者を対象とすれば必然的に脳血管障害は原因疾患として最多になると考えられる。

これらの症例において認められた症状のうち、比率の高い順に 3 つ挙げると、記憶障害（90%）、注意障害（82%）、遂行機能障害（75%）であり、これらは特に高率であった（表 5）。これらの 3 症状については、1 症例で 3 つとも併せ持つ率は 70% に上り、2 つ併せ持つ率は 12% であり、この事実が

表 1 モデル事業対象者の人数と性別

	人数	割合 (%)
男性	329	77.6
女性	95	22.4
計	424	100.0

表 2 対象者の登録時年齢

	人数
10 歳未満	5
10 代	50
20 代	156
30 代	96
40 代	47
50 代	55
60 代	14
70 歳以上	0
記入なし	1
計	424
平均年齢 (SD)	32.7 歳 (13.3 歳)

表 3 対象者の受傷（発症）時年齢

	人数
10 歳未満	13
10 代	108
20 代	147
30 代	46
40 代	50
50 代	47
60 代	12
70 歳以上	0
記入なし	1
計	424
平均年齢 (SD)	29.8 歳 (14.2 歳)

ら認知障害に属する複数の症状を持つことは一般的であると言える。また、社会的行動障害のうち対人技能拙劣、固執性、依存・退行、意欲発動性の低下、感情コントロール低下は50%前後に見られ、欲求コントロール低下が約30%、抑うつが約20%に認められた。また、社会的行動障害に含まれる症状をひとつでももつ症例は81%に上り高率であった。病識欠如は約60%に認められた。以上の症状はどれかひとつの有無が直ちに重症度に直結するというわけではないが、複数併せもつことで重症度が高くなることが明らかにされた。

高次脳機能障害をもつ症例では、原因疾患により同時に運動麻痺などの身体機能障害や失語症を発症し得る。モデル事業の対象者を身体障害の有無で分類すると、身体機能障害を併せもつ群が57%で、身体機能障害をもたない高次脳機能障害のみである群は43%であった。すなわち、半数以上の症例で入院中や退院後に高次脳機能障害ばかりでなく、片麻痺や運動失調などについてもリハビリテーション（以下リハ）を受ける必要があることが示された。この事実はリハの実施に留まらず、高次脳機能障害を受け入れる病院や更生援護施設などでは、車椅子でのアクセスを可能にしたり、肢体不自由の状態にあっても入院・入所生活を送ることができるような建築構造と支援体制の両面での整備が必要であることを示している。

また、幻覚・妄想などの狭い意味での精神症状が強くて精神病院などで治療を必要とする症例が全体の約3%に認められ、精神科と他の診療科が連携することは高次脳機能障害の診断のみならず、精神症状の治療の面でも重要である。知能面では重度の認知症に近い症例（知能指数50以下）が全体の約9%に認められた。おおまかには知能指数が低いほど重症度が高くなる傾向があるものの、知能指数が高くても全く就労が不可能といった症例がある一方で、知能指数が低くても就労が可能な症例があり、今後の分析が必要である。

高次脳機能障害の主要症状として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害を挙げたが、この3症状について医師による記述的診断以外にどのような神経心理学的検査で評価・判定がなされているか、モデル事業に参加した自治体の拠点病院を対象に調査した。その結果、日常的に使用している検査法で全施設に共通していたものはなかった。仔細に検討すると、検査法は同じであっても、課題の提示時間や課題ごとの間隔などが施設ごとに異なることがあった。さらに、医師が診断に際して検査結果を

表4 対象者の原因疾患（診断大分類）

	人数	割合(%)
脳血管障害	72	17.0
外傷性脳損傷	323	76.2
脳腫瘍	5	1.2
低酸素脳症	12	2.8
脳炎	7	1.7
その他	4	0.9
記入なし	1	0.2
計	424	100

表5 主要症状をもつ人の割合

	人数	割合(%)
記憶障害	381	90
注意障害	347	82
遂行機能障害	318	75
対人技能拙劣	231	55
依存性・退行	214	51
意欲・発動性の低下	197	47
固執性	195	46
感情コントロール低下	188	44
半側空間無視	32	8
病識欠如	253	60

*重複してもつ症例あり

考慮する際、スコアばかりでなく検査担当者の講評をかなり重視するということがあった。加えて、社会的行動障害に含まれる症状では、対人技能拙劣、固執性などのように神経心理学的検査により量的評価が困難なものがある。

高次脳機

表6 画像検査結果一覧（人数と割合）

能障害の症 例に用いら れた機器検 査は圧倒的 に画像診断	MR I 実施者	C T 実施者	画像所見の 有無	高次脳機能障害所見
あり	205	162	248	239
ありの割合	73.0%	57.7%	88.3%	85.1%
なし	76	119	33	42
なしの割合	27.0%	42.3%	11.7%	14.9%
総計	281	281	281	281

が主体をな

して、MRI または CT であった。両者のいずれかであれば 100% の使用率であった。併用した検査法として脳波や SPECT があり、研究的な意味合いも込めて PET の使用も見られた。モデル事業で病院に所属する対象者の画像診断に限って所見をまとめると、MRI または CT で器質的脳病変が検出された症例が全体の 88% であり、12% で所見が得られなかった（表 6）。しかしながら、モデル事業での対象者では受傷・発症から登録までの期間が年余に及んでいる症例が多くいたことを考慮すると、急性期ではこの比率はもっと低いと考えられる。また、すべての症例に CT ではなく、MRI で検査がなされるだけで低い数字になることも考えられる。

4. モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準

行政の障害保健福祉分野において、高次脳機能障害の診断とは、学問的に高次脳機能障害の有無を問うものではなく、これをもつ症例に医療・福祉サービスの提供への門戸を開くことである。そして診断基準の作成とは、高次脳機能障害の特性を踏まえた医療・福祉サービスを提供するための対象者を明確にし、適切かつ全国で共通した医療・福祉サービス提供を可能にすることである。

病院などで高次脳機能障害をもつとして医学的リハを受け、その後に職業的リハなどを受けることにより社会復帰を目指すという一連のサービスを受けるためには、医師による診断がものごとの第一歩である。そのための診断基準には医学的な正当性をもつばかりではなく、関連する法令との整合性も求められる。

モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準について、逐条的に解説する。

前文では、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主症状として日常生活や社会生活を送ることが困難になっている者があり、医療・福祉サービス提供の観点から一定の群をなしていると指摘され、特に生活に困難を来している点が重視されている。

I の主要症状等の項目には二つの事項が挙げられている。第1項には脳の器質的病変の原因となる受傷や発病の事実が確認できることが必須のこととして書かれている。この受傷や発病の事実とは、一般的にはこの器質的病変を生じた疾病名とそれが生じた日時を特定できることを指す。第2項には、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によって日常生活または社会生活に制

約が生じていることが書かれている。これらの認知障害が実際に生活上で困難を引き起こしていることが診断のポイントであり、診察や神経心理学的検査の結果としてその有無だけを問うていない。

Ⅱの検査所見では、器質的脳病変を、機器を用いた検査によって確認できることが必要であることを示している。機器にはMRI、CT、脳波などと書かれているが、PETやSPECTであっても構わない。高次脳機能障害の発症の原因となった器質的脳病変がこれらの機器により確認できれば良い。外傷性脳損傷のうち、びまん性軸索損傷（広範性軸索損傷）は長期間にわたり段々と画像から消えていく傾向にあり、とりわけCTでは所見が得られにくくなる。そこで過去の発症時点での検査で器質的病変が確認されていたとの診断書があれば、脳の器質的病変が確認できたとすることができる。器質的病変が検出されても高次脳機能障害の発症をその病変による症状として説明できない症例では、そのような器質的脳病変を生じるような外傷があり、その外傷が高次脳機能障害を生じたと判断できれば、この症例も診断基準を満たす。

Ⅲの除外項目は、この診断基準を行政の現場で使用することを想定して作成された事項であり、重要である。第1項に「脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。」とあるが、失語症を例にとれば「失語は学問的には脳の器質的病変に基づく認知障害であるが、身体障害者手帳の対象であるため、失語単独であるならば除外する。」と読み替えることができる。失語症は以前から身体障害者手帳の対象となっていることから、この診断基準では除外項目となっている。しかし、失語症があっても、日常生活や社会生活を困難にしている主症状が主要症状の項目にあるような認知障害であるならば、高次脳機能障害として診断されることには問題がない。第2項は、高次脳機能障害の原因となる疾病の発症日以前から同じ症状をもっている症例は除外し、発症日以前から確認されている画像診断上の所見は診断根拠に含めないということである。第3項にある疾患群のうち、発達障害やアルツハイマー病に代表される進行性疾患はそれぞれ別の支援体制が組まれるべきであるという観点から除外項目に入れられた。

Ⅳの診断の項目では、ⅠからⅢまでの項目すべてを満たしたときに高次脳機能障害と診断とすとなっていて、その診断を行う時期を定めている。第2項では意識障害や通過症候群などの急性期特有の症状から離脱したのちに高次脳機能障害の診断をなすべきであるとしている。第3項では神経心理学的検査を参考にすることができるとあり、適切な神経心理学的検査を実施した場合は、その検査結果を診断の際に活用し得ることが示されている。高次脳機能障害をもつ人には、知能検査やその他の神経心理学的検査が全く正常であっても、社会的行動障害のみが生活を困難にする例があり、このような症例を異常なしとしないためにも、現今ではこのような取り扱いが必要であった。

この診断基準を満たした人を高次脳機能障害者と呼び、医療・福祉サービスの対象とする。補足として書かれていることのひとつは、上段で述べたように、診断基準のうちⅠとⅢの項目を満たす一方で、脳の器質的病変の存在を明らかにできず、Ⅱの検査所見の項目だけを満たすことができない症例については、高次脳機能障害者として診断されることがあり得ることを示している。加えて、科学の

進歩に伴い適切な診断法の開発が予想されることと、障害者福祉行政においても制度の見直しがあり得ることを考慮して、この診断基準が適切に改正されることを見通している。

5. 医学的リハビリテーションによる訓練の効果

病院における高次脳機能障害のための医学的リハは認知リハあるいは神経心理学的リハと呼ばれ、認知障害の回復や、残存機能の活用、記憶障害を補償する電子手帳などの装置の活用、心理的介入による作業能力の向上などを目指す訓練方法が症状に応じて実施されている。また運動麻痺などの身体機能障害を伴う症例では、この面でのリハも同時に実施される。このモデル事業では障害尺度という8段階の評価スケールを用いて訓練の効果を評価した（表7）。その結果、発症から6か月以内に訓練

表7 障害尺度

障害尺度	1. 意識不明
	2. 1の状態ではないがベッド臥床
	3. 2の状態ではないが、椅子あるいは車椅子使用で過ごし、自宅内の移動は介助者の手助けによって始めて可能
	4. 3の状態ではないが、賃金雇用は不能。教育も継続困難。老人は付き添われて遠足や散歩する以外は自宅にとどまる。主婦は、いくつかの簡単な家事がわずかに可能。
	5. 4の状態ではないが、選ぶことのできる職業やその能力には限界がある。主婦や老人は軽い家事しかできないが、買い物には行かれる。
	6. 5の状態ではないが、社会参加にかなりの障害／職業遂行能力の軽度の障害を有する。重労働以外のあらゆる家事を遂行可能。
	7. 6の状態ではないが、社会参加に軽度の障害がある。
	8. 能力低下はない。

を受けた症例では46%が改善を示し、6か月から1年以内では32%、1年以上では14%となり、平均31%となった（表8）。これを疾病の自然経過ではないかとする論議はある。その確認のためにコントロール群をきちんと設定した研究がなされるべきではあるが、このデータはそのまま訓練効果を示すオープンスタディとしての意義がある。その一方で、医学的リハを受けた症例とそうでない症例では、後で述べるように社会生活に戻った後のいくつかのデータに差があり、自然経過ばかりではないとさ

表8 医学的リハビリテーションの効果と訓練開始時期

訓練対象者173名中、2回目のデータのあるもの108名。そのうち33名（31%）で障害尺度の改善が見られた。次に、これら33名を受傷発症からの期間を6ヶ月時点で3群に分けて改善例を調べた。
1. 受傷後6ヶ月以内の者は41名。そのうち障害尺度の改善例は19名（46%）。障害尺度の値にして1.6。
2. 受傷後6ヶ月より後で1年以下の者は25名。そのうち障害尺度改善例は8例（32%）。障害尺度の値で1.5。悪化例は見られない。
3. 受傷後1年より長い者42名中、障害尺度の改善例は6例（14%）。改善の程度は、障害尺度の値にして1.2。障害尺度悪化例が3例見られた。
従って、受傷発症から1年以内は、積極的な訓練が有効と考えられる。

れた。

医学的リハに当たる訓練スタッフは、医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士などの多くの職種にわたっていた。医師の作成した訓練処方に従って、このような多くの専門職種が訓練に携わることが効果を上げるために大切であることが指摘された。これらの経験と知見に基づいて「高次脳機能障害訓練マニュアル」が作成され、成書として出版が予定されている。

6. 医療・福祉サービスの提供

モデル事業の対象者は約3分の1が入院または入所している（表9）、約3分の2が在宅であった。この人たちが利用していた病院はリハ病院

（65%）が多く、一般病院（33%）がこれに続いていた（表10）。これは原因となった疾病治療の延長上のこととも言える。病院を退院したあとの更生援護施設などの利用では、身体障害者更生施設、身体障害者授産施設の身障関連施設が過半数（59%）を占め、地域利用施設（13%）、小規模作業所（11%）と続いた（表10）。身体障害者関連施設が多かったことについては、わが国でこれまで高次脳機能障害者のリハに熱心に取り組んできた施設に身体障害者関連施設が多かったことと、先に述べたように実際に運動麻痺などの身体機能障害をもつ方が過半数いたことによると考えられる。これはわが国で高次脳機能障害者が急性期治療を目的とする病院を経て、どのような施設利用の経路を歩むのか、その現状を示す注目すべき結果である。

このように社会復帰を目指し、社会的自立を果たしたいと考えている高次脳機能障害者に対して、支援様式を8つに分類した。すなわち、就業支援、就学支援、就労・就学準備支援、授産施設支援、小規模作業所支援、在宅支援、施設での生活訓練支援、施設での生活支援である。これらは高次脳機能障害の重症度に応じて策定される目標到達への支援である。能力に応じた支援を経て、モデル事業前期3年間の終了時に就業支援や就学支援を受けた者、すなわち職場や学校に戻った者が全体の28%になった。これが最終的に安定した職場や学校への復帰と言えるかどうかについては今後の報告を待ちたい。これらの就業支援や就学支援を受けた者を、病院で高次脳機能障害者として医学的リハを受けた群と、病院での医学的リハの経験のない群とに分けて分析すると、きちんと医学的リ

表9 対象者の現状：入院・在宅の区別

	人数
入院または入所	147
在宅	266
記入なし	11
計	424

表10 対象者の現状：所属施設の種類

	人数
一般病院	80
リハ病院	158
精神病院	6
身体障害者更生施設	91
身体障害者療護施設	1
身体障害者授産施設	15
地域利用施設	23
精神障害者生活訓練施設	1
精神障害者授産施設	1
小規模作業所	20
グループホームなど	2
老人福祉施設サービス（老健施設含む）	1
老人福祉施設サービス	2
その他	23
計	424

ハを受けた群で51%が就業支援及び就学支援を受け職場や学校に戻ったのに対して、医学的リハを受けなかった群では17%だった。この2群については、受傷・発症から支援を受けるまでの期間に差があり、医学的リハを受けた群の方がこの期間が短いこと以外に目立った医学的属性に差はなかった。医学的リハを受けた群で就労や就学の比率が目に見えて高いことについては、医学的リハによる効果と病院在院中に高次脳機能障害の正確な診断・評価を受けることにより連続したケアが実現されたことが要因として挙げられる。また医学的リハを受けた群では帰結において対人技能拙劣や感情コントロールの比率が低いことも明らかにされた。適切に診断された高次脳機能障害者に特化したリハや支援サービスを提供することが社会復帰に有用であることが結論付けられる。一方で、職場や学校に戻った人たちの長期的な追跡調査が課題として残っている。

このような高次脳機能障害者が日常生活や社会生活を送る上で必要な支援を実施する経過で得られた調査結果の中から、25%以上の者が必要とする支援ニーズをまとめて「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」が作られた。また、地方支援拠点機関と支援コーディネーターを活用した支援全体を通じて得られた経験と調査結果をもとにして、支援体制のあり方、支援拠点機関の役割、支援コーディネーターの役割と適性、社会復帰・生活介護の進め方、支援計画の策定方法などをまとめた高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラムが作成された（巻末付録：高次脳機能障害支援の手引き）。地域での支援体制には地域ごとの特性があり一様ではない。特に本報告書では各自治体が、それぞれの特性に応じて組んだ支援体制をモデル事業のまとめとして詳述しているので、具体的な支援体制の組み方について参考にされたい。

7. おわりに

高次脳機能障害支援モデル事業は「高次脳機能障害診断基準」「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」を作成して終了した。今後、障害者自立支援法の施行にあたり、高次脳機能障害をもつ人たちの福祉サービス利用は自立支援給付として一般事業化され、さらに地域生活支援事業の一環として「高次脳機能障害支援普及事業」が開始される。この事業は広域的かつ専門的な観点からの相談事業として都道府県が主導して実施することになっていて、高次脳機能障害者への広域支援や人材育成を目的としている。これらの新規事業においては、モデル事業で作成された診断基準や訓練並びに支援プログラム等の成果が活用されることになっている。

引用・参考文献及び報告書等（平成18年3月現在）

モデル事業全体

1. 高次脳機能障害支援モデル事業報告書 - 平成13年～平成15年度のまとめ一、国立身体障害者リハビリテーションセンター 平成16年3月
2. 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集 1 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会 平成15年3月

3. 高次脳機能障害支援モデル事業 事例集2 国立身体障害者リハビリテーションセンター 平成16年3月

4. 高次脳機能障害支援モデル事業 社会復帰・生活・介護支援プログラム作業班調査結果 国立身体障害者リハビリテーションセンター 平成16年3月

モデル事業参加自治体関連

1. 高次脳機能障害社会復帰支援モデル事業における関係施設の取り組み 北海道高次脳機能障害連絡調整委員会平成15年1月

2. 宮城県高次脳機能障害支援モデル事業 平成16年度事業報告書 宮城県保健福祉部障害福祉課平成17年3月

3. 埼玉県高次脳機能障害支援モデル事業 平成15年度事業実施状況 埼玉総合リハビリテーションセンター 平成16年4月

4. 千葉県高次脳機能障害支援モデル事業 平成15年度事業報告書 千葉県高次脳機能障害連絡調整委員会 平成16年6月

5. 高次脳機能障害支援モデル事業 -平成15年度 事業報告書- 神奈川県総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援モデル事業検討委員会 平成16年7月

6. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業中間実施報告書 三重県身体障害者総合福祉センター 平成15年2月

7. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業 第2次中間報告三重県身体障害者総合福祉センター 平成17年4月

8. 大阪府高次脳機能障害支援モデル事業報告書 大阪府高次脳機能障害支援モデル事業専門部会、大阪府健康福祉部 平成16年3月

9. 岡山県高次脳機能障害支援モデル事業中間実施報告書 川崎医科大学付属病院 平成15年9月

10. 高次脳機能障害者への系統的支援 広島県高次脳機能障害連絡調整委員会、広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 平成16年3月

11. 広島県高次脳機能障害支援モデル事業報告書 広島県高次脳機能障害連絡調整委員会事務局、広島県立身体障害者リハビリテーションセンター平成16年3月

12. 福岡県高次脳機能障害支援モデル事業 高次脳機能障害者受け入れ機関一覧 産業医科大学リハビリテーション医学講座 平成17年3月

13. 名古屋市高次脳機能障害支援モデル事業実施報告書 (平成13年度～平成15年度) 社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 平成16年4月

14. 高次脳機能障害データベース報告書 平成15年度報告書社会福祉法人 名古屋市総合リハビリテーション事業団 平成16年7月

15. 平成 11 年度高次脳機能障害実態調査報告書 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会 東京都衛生局医療計画部医療計画課 平成 12 年 3 月
16. 高次脳機能障害者の支援 東京都心身障害者福祉センター平成 15 年 3 月

厚生労働科学研究関連

1. 厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業 「高次脳機能障害者に対する連続したサービスの提供に関する研究」 平成 13 年度～平成 15 年度総合研究報告書 主任研究者 長岡 正範 平成 16 年 3 月
2. 厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業 「高次脳機能障害者の障害状況の評価方法の開発と支援方法についての長期的追跡調査に関する研究 -社会復帰・生活・介護支援サービス-」 平成 16 年度分担研究報告書 分担研究者 寺島 彰 平成 17 年 3 月

著作

1. 脳外傷の社会生活を支援するリハビリテーション 監修：永井肇、編著：阿部順子 中央法規出版 平成 11 年 11 月
2. 脳外傷リハビリテーションマニュアル 神奈川リハビリテーション病院「脳外傷リハビリテーションマニュアル編集委員会」代表：大橋正洋 医学書院 平成 13 年 4 月
3. 高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル 監修：高次脳機能障害支援コーディネート研究会 中央法規出版 平成 18 年 6 月
4. 高次脳機能障害ハンドブック -診断から自立支援まで- 編集：中島八十一、寺島 彰 医学書院 平成 18 年 10 月

また、下記のホームページアドレスから高次脳機能障害支援モデル事業についての情報を見ることができます。

<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/index.shtml>

平成 17 年度高次脳機能障害支援モデル事業と総括 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

1. 平成 17 年度（5 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（以下モデル事業）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企画班、専門委員班、支援コーディネーター班の 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「高次脳機能障害支援モデル事業のまとめと展望」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。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を 1 回実施した。

2. 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：江藤文夫（病院長）
委員：金井 博（管理部長）
委員：吉田静慈（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：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

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：吉田静慈、野口勝好、山添秀次、長野雅男、杉原憲明

研究所：中島八十一、宮崎隆憲

学 院：青木 実

管理部：金井 博、湯澤茂男

イ. 作業部会委員

(企画作業部会) 岩谷 力、江藤文夫、金井 博、吉田静慈、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、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、山添秀次、三好尉史、渡邊明夫、餅田亜希子、関口 進、山本正浩

(社会復帰プログラム作業部会) 野口勝好、長野雅男、菅野博也、工藤祐司、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) 諏訪 基、宮崎隆憲、中島八十一

(事務局：医事管理課) 中口 豪、菅原克之

5. 平成 17 年度事業費

国リハ事業実施分：26,528 千円

6. 国リハ分モデル 17 年度事業登録者一覧

総数	合計	10
	男性	9
	女性	1
所属	病院	0
	更生訓練所	10
原因疾患の内訳	脳血管障害	0
	外傷性脳損傷	9
	低酸素脳症	0
	脳腫瘍	1
手帳所持	身体障害者手帳	6
	精神障害者保健福祉手帳	2
	未記入	2

新規登録者は 4 名であった。

7. 病院部会

部門間の横断的事業

1 高次脳機能障害リハビリテーションの充実

診療部神経内科、看護部、一訓、二訓、医療相談開発部で取り組んだ。

(1) 高次脳機能障害訓練・指導の実践

当初予定されたモデル事業期間の第3年度までに確立した高次脳機能障害の評価・訓練・指導プログラムを日常診療の中で実践し効果を得た。モデル事業の高次脳機能障害診断基準を満たす入院患者は58名であり、訓練プログラムAを入院患者6名、外来患者2名で、訓練プログラムBを入院患者1名で実施した。また、高次脳機能障害者に対して病院内のどこでも適切な対応を可能とするための方策を検討した。

(2) 高次脳機能障害外来

平成16年10月から神経内科の特殊外来として高次脳機能障害を専門とする外来を開設し充実した。本年9月末日まで1年間の実患者数は新患85名、再診4名であった。受診後の対応としては、入院訓練24名、更生訓練所入所7名、外来訓練・支援17名、外来受診相談のみ41名であった。

(3) 家族支援

家族学習会を年間11回開催し、講義形式とグループワーク形式で隔月に行い、家族の障害理解の促進に有用であった。また、家族指導を充実させるため、使用中の小冊子と家族向けパンフレットの改訂を行った。

8. 更生訓練所部会

モデル事業の推進

高次脳機能障害者に対する支援を以下のとおり実施した。

- (1) 高次脳機能障害者コースを設け、高次脳機能障害者で身体障害者として認定されていない利用者6名の支援を実施し、モデル事業において作成した標準的社会復帰、生活・介護支援プログラムの実施、検証を行った。
- (2) 身体障害者手帳を所持し、高次脳機能障害の診断を受けた利用者は一般的リハビリテーション課程32名、生活訓練課程2名であり、その外に高次脳機能障害のある一般リハビリテーション利用者が18名であった。これらの合計52名に対して支援を実施した。
- (3) 高次脳機能障害支援モデル事業の中で、更生訓練所では生活訓練、就業準備支援、就業支援の提供を行った。
- (4) モデル事業において「高次脳機能障害者コーディネーターマニュアル」作成分担した。

9. 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。17年度アクセス件数は平成18年1月までで25,101件で

あった。

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

(付表1) 地方支援拠点機関等連絡協議会及び作業班会議実施状況

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17年7月29日	福祉医療機構	52名	30名
第2回連絡協議会	平成18年2月24日	国立身障者リハセンター	51名	34名
第1回企画班会議	平成17年7月29日	福祉医療機構	15名	—
第2回企画班会議	平成18年2月24日	国立身障者リハセンター	11名	—
第1回支援コーディネーター班会議	平成17年7月29日	国立身障者リハセンター	28名	2名
第2回支援コーディネーター班会議	平成17年7月29日	福祉医療機構	27名	19名
第3回支援コーディネーター班会議	平成18年2月24日	国立身障者リハセンター	26名	18名
第1回専門委員班会議	平成17年7月29日	福祉医療機構	12名	4名
第2回専門委員班会議	平成17年2月4日	国立身障者リハセンター	12名	18名
公開シンポジウム：「高次脳機能障害支援モデル事業のまとめと展望」	平成18年2月23日	国立身障者リハセンター	164名	—

(付表2) 高次脳機能障害者のご家族のための学習会（病院）

	開催日	開催場所	参加者
第1回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成17年6月16日	国リハ本館大会議室	9名
第2回：「グループ討議による家族学習会」	平成17年7月21日	国リハ本館大会議室	5名
第3回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成17年9月1日	国リハ本館大会議室	17名
第4回：「グループ討議による家族学習会」	平成17年9月22日	国リハ本館中会議室	7名
第5回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成17年10月20日	国リハ本館大会議室	15名
第6回：「グループ討議による家族学習会」	平成17年11月17日	国リハ本館大会議室	12名
第7回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成17年12月15日	国リハ本館大会議室	8名
第8回：「グループ討議による家族学習会」	平成17年11月17日	国リハ本館大会議室	12名
第9回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成18年1月19日	国リハ本館大会議室	10名
第10回：「グループ討議による家族学習会」	平成18年2月16日	国リハ本館大会議室	7名
第11回：「高次脳機能障害とは」 「社会資源の活用について」	平成18年3月16日	国リハ本館大会議室	13名

(付表3) 高次脳機能障害支援モデル事業研修会（学院）

	対象者	開催日	開催場所	参加者
第1回	行政・専門職	平成17年10月12日～14日	国リハ学院講堂	144名

高次脳機能障害者支援システム整備事業の概要（北海道・札幌市）

I. 事業の概略

1 目的

国の「高次脳機能障害支援モデル事業」の一環として、高次脳機能障害に関する標準的な評価基準や援助プログラムを確立し、もって高次脳機能障害者の社会復帰の促進や地域での支援体制の構築を図る。

2 実施主体

北海道・札幌市（共同実施）

3 事業期間

高次脳機能障害者社会復支援モデル事業 3年間（平成13～15年度）
高次脳機能障害者支援システム整備事業 2年間（平成16～17年度）

4 事業内容

北海道、札幌市、地方拠点病院、精神障害者リハビリテーション施設等との連携により、平成15年度までのモデル事業の実績を基に、国において作成した「診断基準」「訓練プログラム」「支援プログラム」を活用した事業実施の推進を図り、地域における支援システムのあり方について検討する。

(1) 支援体制整備推進委員会

ア 役割

- ・支援事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、関係機関の連携強化及び普及啓発方法等、その他委員会で検討が必要と判断された事項

イ 委員・構成員

学識経験者、医療関係者、福祉関係者、当事者団体関係者、行政機関等（15名）

ウ 開催計画 4回（委員2回 専門部会2回）

エ 事務局

北海道保健福祉部疾病対策課及び精神保健福祉センター

(2) 支援拠点機関の指定

ア 役割

- ・高次脳機能障害の診断やリハビリテーションの実施
- ・支援コーディネーターによる通院者に対する相談・訪問指導等の実施
- ・支援コーディネーターによる支援体制整備推進委員会への報告等の取りまとめ

イ 指定病院

北海道大学病院

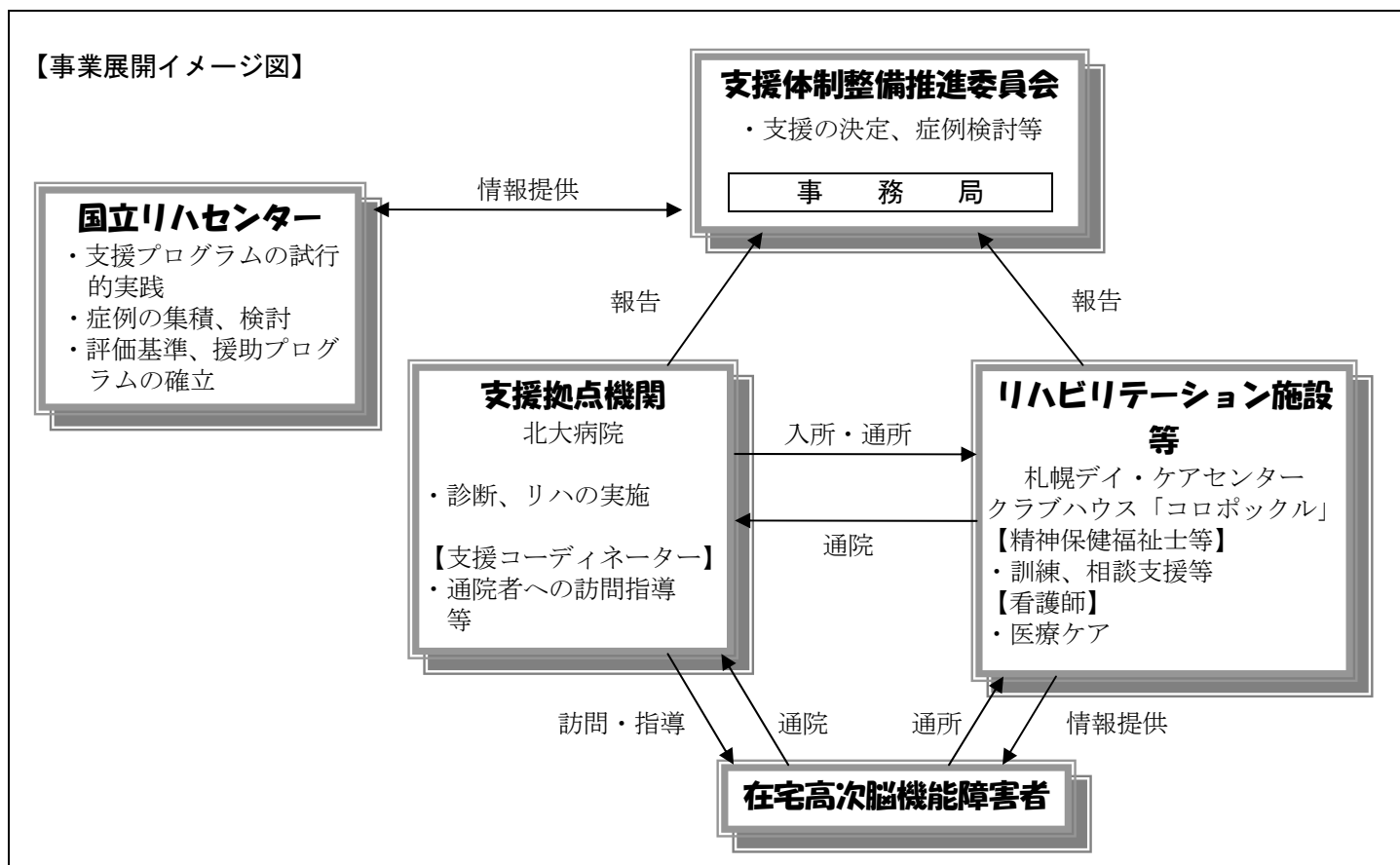
(3) リハビリテーション施設等への委託

ア 役割

リハビリテーション施設及び小規模作業所に、精神保健福祉士、作業療法士等を配置し、支援拠点病院と連携して、登録症例の社会復帰や就労のための訓練や相談支援を行うとともに、病状を把握して必要なケアを行う。

イ 委託施設

- ・札幌デイ・ケアセンター（北海道精神保健推進協会）
- ・クラブハウス「コロポックル」（脳外傷友の会「コロポックル」）



5 後期モデル事業の取り組み

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
第3回平成18年 3月16日(木)	・各機関の取組状況について ・実績報告書のまとめと今後の取組について

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3回平成17年 7月26日(火)	・登録症例の検討 ・地域の事例検討
第4回平成17年11月 1日(火)	・登録症例の検討 ・高次脳機能障害者の支援について
第5回平成18年 2月 2日(木)	・登録事例の検討 ・今後の高次脳機能障害者支援体制について

(2) 支援コーディネート事業

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 35症例(継続27症例・新規8症例)平成18年2月末

④相談活動状況 延741件(平成18年2月末)

⑤関係機関連携 39件

(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。

		クラブハウスコロポックル (札幌市委託事業所)	札幌デイ・ケアセンター (北海道委託事業所)
登録支援事例	登録症例	1 1 症例	5 症例
	支援内容	就学支援 2 症例	就労準備支援 3 症例
		就労準備支援 4 症例	就労支援 1 症例
就労支援 5 症例		在宅支援 1 症例	
相談活動状況 (相談件数)		延 2 1 1 件 (平成 1 8 年 2 月末)	延 3 2 件 (平成 1 8 年 2 月末)

(4) 普及啓発事業

道立保健所に勤務する理学療法士等を対象に研修会を開催するほか、北海道大学病院、クラブハウスコロポックルが主催するリハビリ講習会等により関係機関、住民へ高次脳機能障害の理解の促進を図った。

6 まとめ

平成 1 6 年度から 2 カ年で実施した高次脳機能障害者支援システム整備事業は、前期モデル事業において国が作成した、「診断基準」と「訓練・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に実施してきた。

1 6 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い、1 7 年度は登録症例の支援と追跡調査から「診断基準」と「訓練・支援プログラム」の検証及び評価を行い、北海道高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会で地域における支援体制について検討してきた。

国立リハビリテーションセンターにおいては、高次脳機能障害をもつ人たちに適切な医学的リハビリテーションや生活訓練、就労・就学支援などのサービス提供への門戸を開くために高次脳機能障害診断基準を作成した。さらに、障害者手帳申請時の診断書等の作成にあたり、高次脳機能障害という診断名または障害名を記載するときに、診断基準を正しく適応するためにガイドラインを作成した。これにより、高次脳機能障害者をもつ人が福祉サービスを受ける基盤が整ったといえる。

北海道高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会専門部会では個別事例の検討とともに事例をとおり地域生活を支える支援システムのあり方について検討した内容を次のようにまとめている。

1 複数の支援拠点づくり

北海道の広域性を考慮し複数の支援拠点が必要であり、地域において身近な相談窓口があることが望まれる。また拠点となるには、支援コーディネーターあるいはその役割を果たせる

人材の配置が必要。

2 関係機関との効果的な連携体制の確立

高次脳機能障害の特性から、医療から地域へ医学的情報の伝達が重要であり生活訓練、就学・就労訓練などにおいては、地域から医療へ支援情報がフィードバックされることが支援のスムーズな実践と質の向上につながる。

3 地域の相談担当者をサポートする仕組みづくり

地域で身近な相談を受ける保健師、施設職員、介護ヘルパーなどが、支援拠点や支援拠点医療機関にリハビリや支援内容について相談でき仕組みと研修会、勉強会、困難事例の処遇検討会などの実施が必要。

4 高次脳機能障害についての普及啓発の推進

① 医療機関、医療関係者への普及啓発

保健医療関係の学生、研修医に対する教育の段階で高次脳機能障害に関する講義や研修をプログラムに組むことが望まれる。

② 障害関連施設への普及啓発

障害者自立支援法の施行に伴い、身体障害、知的障害、精神障害のどの施設も高次脳機能障害者支援を行うことから研修会などを開催し職員の理解を深めることが必要。

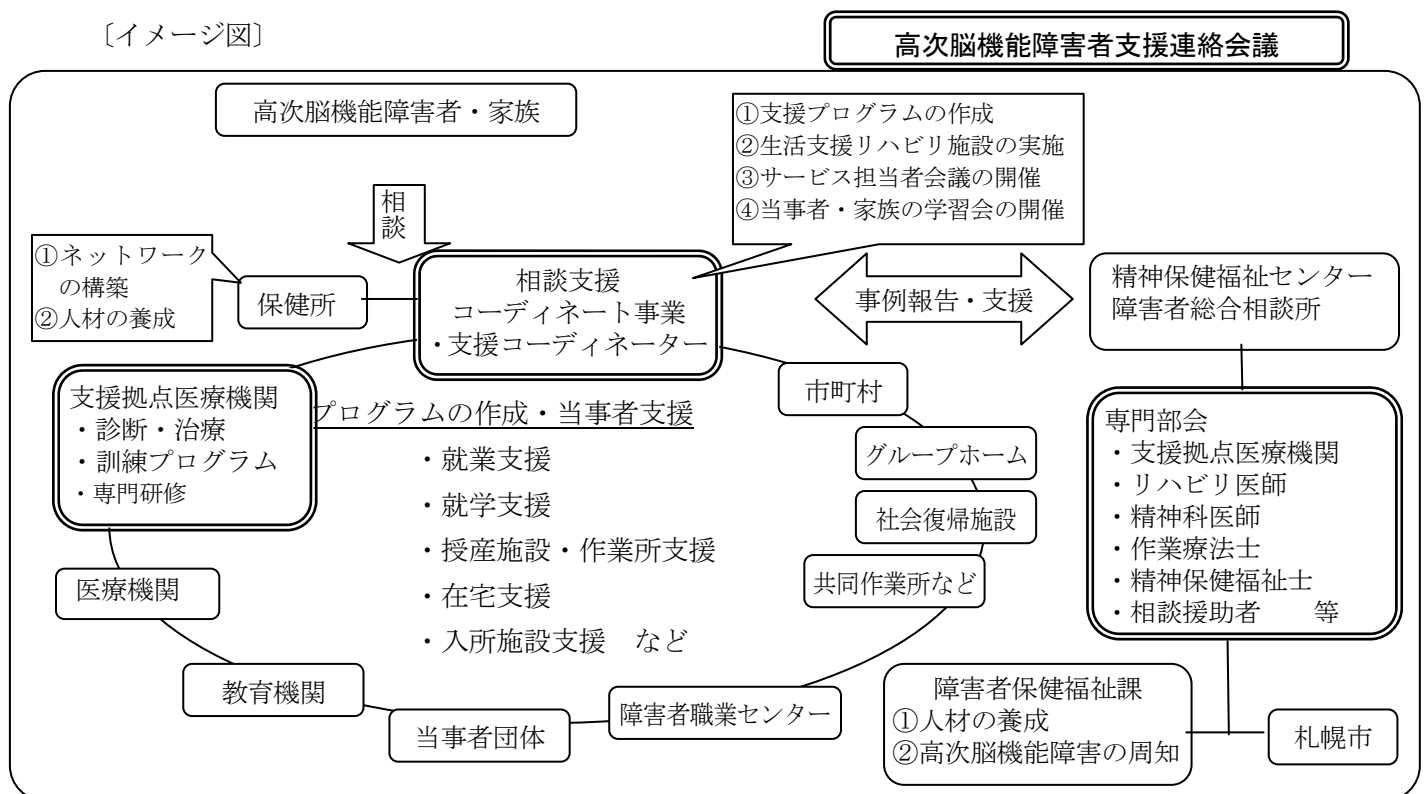
③ 住民への普及啓発

高次脳機能障害は一般的には気づかれにくい障害といわれていることから、障害をもった時に適切な行動がとれるように講演会などにより知識の普及を図る。

5 当事者や家族会への支援の充実

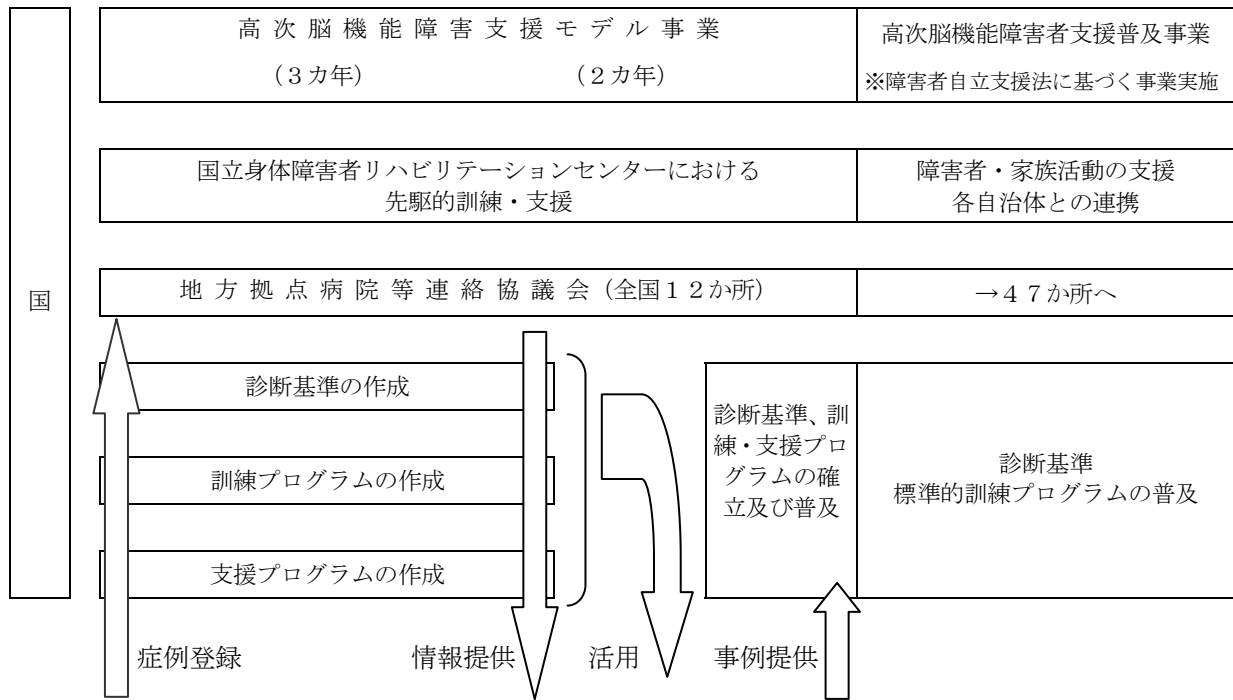
障害をもち地域で生活するために共にささえあえる地域の実現にむけて。

[イメージ図]



高次脳機能障害対策事業の概要

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度～
------	------	------	------	------	-------



道 (札幌市)	高次脳機能障害者社会復帰支援モデル事業	高次脳機能障害者支援システム整備事業	高次脳機能障害者支援事業
	連絡調整委員会 専門部会	支援体制整備推進委員会 専門部会	高次脳機能障害者支援連絡会議 専門部会
	地方拠点病院の指定	支援拠点機関の指定(道)	支援拠点医療機関の設置
	連絡調整員の配置 北海道大学病院	支援コーディネーターの配置 (札幌市) 北海道大学病院	先進的な診断、治療、訓練の実施と地域リハビリ支援 北海道大学病院 今後、複数の協力医療機関の指定を予定
	社会復帰施設等への委託	リハビリ提供・地域生活支援事業(委託) (道・札幌市)	相談支援コーディネート事業 支援コーディネーターの配置
			高次脳機能障害の周知
			人材の養成
	アンケート調査の実施		実態調査の実施

II. 北海道における支援事例

	性別	発症年齢	現在年齢	主 症 状	所 属
1	男	8歳	12歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、感情コントロール低下、固執性、運動失調	大学病院
2	女	11歳	15歳	記憶障害、注意障害、対人技能拙劣、依存、欲求コントロール低下	大学病院
3	男	48歳	52歳	記憶障害、注意障害、感情コントロール低下、病識欠落、固執性	精神科病院
4	男	51歳	54歳	記憶障害、注意障害、感情コントロール低下、病識欠落	精神科病院
5	男	18歳	28歳	記憶障害、注意障害、感情コントロール低下、片麻痺	精神科病院
6	男	26歳	33歳	記憶障害、注意障害、感情コントロール低下、対人技能拙劣	大学病院
7	男	27歳	38歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害	大学病院
8	男	18歳	27歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、対人技能拙劣、固執性、運動失調	精神科病院
9	男	21歳	33歳	記憶障害、注意障害、固執性	大学病院
10	男	23歳	33歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、運動失調、半側空間無視	重度身障更生施設
11	男	27歳	42歳	失認、感情コントロール低下、感情失禁、片麻痺	重度身障更生施設
12	男	21歳	39歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、対人技能拙劣、運動失調	重度身障更生施設
13	男	19歳	33歳	記憶障害、病識欠落、対人技能拙劣、固執性	大学病院
14	男	19歳	21歳	記名力障害	
15	男	16歳	27歳	記憶障害、病識欠落、対人技能拙劣、固執性	大学病院
16	男	24歳	30歳	記憶障害、病識欠落、固執性、欲求コントロール低下	大学病院
17	男	27歳	33歳	記憶障害、対人技能拙劣、固執性、運動失調	大学病院
18	男	22歳	31歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、固執性、運動失調	作業所
19	男	28歳	30歳	記憶障害	
20	男	24歳	35歳	記憶障害、感情コントロール低下、病識欠落、運動失調	脳神経外科病院
21	男	22歳	29歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、感情コントロール低下	脳神経外科病院
22	男	26歳	29歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害	大学病院
23	男	26歳	30歳	記憶障害、遂行機能障害、固執性、運動失調	大学病院
24	女	17歳	20歳	記憶障害、注意障害、対人技能拙劣、依存、欲求コントロール低下、抑うつ	大学病院
25	女	7歳	10歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、感情コントロール低下、固執性	大学病院
26	男	25歳	28歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、固執性	大学病院
27	男	37歳	40歳	記憶障害、注意障害、感情コントロール低下	精神科病院
28	男	19歳	25歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、固執性、運動失調	大学病院
29	男	21歳	33歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、対人技能拙劣、固執性	作業所
30	女	21歳	25歳	記憶障害、注意障害、病識欠落、対人技能拙劣、固執性	作業所
31	男	32歳	34歳	記憶障害、注意障害、病識欠落、固執性、意欲・発動性の低下	作業所
32	男	6歳	8歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、依存、感情コントロール低下	大学病院
33	男	43歳	45才	記憶障害、抑うつ	精神科ディケア
34	男	26歳	33歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、固執性、感情コントロール低下	精神科ディケア
35	男	57歳	60歳	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、固執性、感情コントロール低下	大学病院

現 在	区 分
学校生活は支障なく過しているがクラブ活動など抑制の効かないことがある	就学
昨年に調査時と比較し自分でできることが増えた。家族の協力で日常生活、通学を保っている。	就学
家族状況が変化したため札幌の病院を退院し地方の病院に転院した	入院中
在宅での生活が保たれず現在も入院継続	入院中
脳神経外科病院, 精神科病院に通院し、地域支援センターを利用しながら在宅生活を維持している	在宅
リハビリ科、神経科外来通院しながら障害者福祉センターのバス介助者として就労している	就労
作業所の通所をやめ、作業所、家族会の援助で資格取得に向け準備している	在宅
生活訓練施設を退所し単身生活をしていたが対人関係がとれず精神科病院に再入院。	入院中
作業所、精神科デイケアセンターに通所。2ヶ月のバイトを終了し就労に向けて関係機関と調整している	就労支援
施設入所中、施設スタッフの介助で日常生活を過している	施設入所中
施設入所中、施設スタッフの介助で日常生活を過している	施設入所中
施設入所中、施設スタッフの介助で日常生活を過している	施設入所中
グループホーム入所しながら授産施設に通所している	授産施設
h16年度調査時復学しており支援を終了した	就学
バイトをするが対人関係などのいきちがいが生じ続かず、バイト先を変わっている	就労準備
高齢者施設で研修期間終了し、臨時採用になり継続して就労中。ヘルパー2級の資格取得	就労
専門学校を卒業予定。次のステップを模索中、将来的には就労に結びつける	在宅
作業所に通所し作業所の支援で職場実習、試用期間終了し採用となった	就労
h16年度調査時復職しており支援を終了した	就労
脳神経外科病院通院中。家族の援助で在宅継続。	在宅
訪問看護ステーションの支援で日常生活を維持している。保健所の家族支援が大きい。	在宅
作業所に通所。就労にむけ本人、家族を含め関係機関でカンファレンスをもち支援計画を検討した	就労準備
復職試みるが退職。病院でのリハビリ終了し障害者職業訓練センターに今春入校予定	就労準備
脳外科病院、精神科病院通院していたが無為自閉状態となり精神科病院に入院となった	入院中
昨年、学校関係者、母が来院し医師をはじめ病院スタッフと話し合いの場を設け状況を確認した	就学
転居をきっかけに飲食店で皿洗いのバイトを始め、生活の安定と主に結婚をした。	就労
感情的に抑制の効かないところがあり精神科病院に入院している	入院中
記憶障害があり1人で通院ができないため「1人で通院」を目標に現在も通院訓練中	通院リハビリ
作業所の支援でジョブコーチを利用した就労訓練をはじめ現在も就労継続している	就労
単身での外出も可能になり精神科デイケアなどを利用し行動が広がっている	精神科デイケア
記憶障害があり1人で外出ができないため作業所のボランティアの援助で作業所に通所している	作業所
通学には母が付き添うが学校生活は周りの援助で保たれている。学校関係者と話し合う場を設け連絡を取っている	就学
職場復帰を目標にデイケアセンターに通所しそこでの体験が自信につながり職場復帰をした	就労
対人関係などで作業所も長続きしなかったが、現在はデイケアセンターに通所し落ち着いた日常生活が保たれている	精神科デイケア
精神障害者授産施設に通所しているが対人関係が保たれずスタッフの支えが大きい	授産施設

高次脳機能障害支援モデル事業 事業報告

(宮城県)

1. 宮城県拠点機関の活動

平成 17 年度の事業報告とともに、モデル事業 5 年間のまとめも報告する。

平成 13 年に宮城県より東北厚生年金病院がモデル事業の運営を委託された。この時点では、高次脳機能障害例のリハビリテーションにおいてある程度の実績はあったが、事業を行うための十分なノウハウがあったとはいいがたかった。他の多くの自治体では、既に十分な経験と実績のある機関が担当しており、開始時はこれらの機関の活動に追いつくことが目標となった。幸い、仙台市では高次脳機能障害者支援に特化した作業所がすでに立ち上げられ、福祉面での実績があることから、協力機関になっていただいた。

更に、宮城県では公的リハビリテーションセンターがないために準公的病院が担当することとなり、機能の不足分は複数の医療機関、福祉施設の参加を仰ぎ補った。結果として、全県をカバーするネットワークを構築する上での方向性が見えてくることとなった。

実務においては、地方拠点病院である東北厚生年金病院と高次脳機能障害者を支援する会が協力して、障害者および家族、そして医療、福祉、行政にわたる啓蒙活動を行った。これにより、徐々にではあるが障害者の受け入れ先の確保が可能となってきた。しかし、一定の進歩は見られたが、宮城県における支援態勢はまだ不十分といわざるを得ない。障害者支援、地域支援の立場から、本事業の継続が望まれ、モデル事業担当病院として、東北厚生年金病院が継続して支援を続けることが必要かつ有効と考える。

2. 宮城県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会

モデル事業前期においては、県内の医療、福祉機関等の有識者に委員を委嘱し、意見を伺いながら、実務は同時に立ち上げた幹事会を中心に活動してきた。後期の推進委員会の委員は、前期 3 年間の成果をより速やかに実践に生かすために、前期における幹事会の委員を中心として再構成することとした。(表 1)

委員会は年度ごと 1~2 回開催し、事業経過を報告するとともに、その後の方向性について有効な意見をいただいた。

拠点機関(病院)	3名
医療機関	4名
関係団体	1名
障害者施設	1名
学識経験者	2名
行政機関	3名

3. 後期 2 年間の事業展開

1) 支援コーディネーター

前期 3 年間の活動から、支援コーディネーターの必要性が浮かび上がった。宮城県としては拠点病院に 1 人、福祉側に 1 人配置した。2 年目には、人員の関係から、拠点病院に専任 1 名、作業療法士との兼任 1 名を配置した。更に、中途からではあるが、障害者の評価、支援を強化するために、また支援コーディネーターの業務の補佐のために非常勤の臨床心理士を採用した。専任の支援コーディネーターの採用は、直接的な障害者の支援、支援する側のネットワーク形成の両面から、事業の飛躍的な進歩をもたらした。

2) 専門外来

神経内科内で外来(曜日指定予約制)を実施。発症後年月が経過している障害者の評価・診断・訓練も実施できるように配慮した。急性期病院からの回復期リハビリテーション病棟への転入院患者はリハビリテーション科が担当した。

3) 評価のための短期入院システム

新規症例は回復期リハビリテーション病棟に入院の上、評価、リハを行っている。一方、モデル事業で問題となるのは、十分な評価がされず、支援策が取られてこなかった慢性期の高次脳機能障害者である。これらの症例の評価、支援策の検討のために本システムを採用した。その特徴は次の通りである。

- ①クリニカルパスを用いた短期入院（2週間）：時間的、経済的負担の軽減
- ②入院中にスクリーニング的に評価する：できるだけ多くの検査を能率的に行う
- ③入院生活を通して、患者の全体像を把握する：病棟における看護師の評価、特に社会的行動障害の評価（外来では見えにくい症状）

対象症例は平成15年7月から平成18年2月までで33例。退院後のアウトカムは職場復帰1例、部分的復帰6例、在宅自立1例、福祉支援4例、診断確定5例、不変3例であった。

本システムで解決を要する点は、入院生活中の行動障害の評価法の工夫であり、介入後の効果の判定法である。

4. 個別支援について

平成16年度より、支援コーディネーターを中心に支援プログラムに従った、個別支援を実施。協力機関や地域の社会資源と連携し、支援を行った。

①相談の概要（表3～4、図1）

来所相談、電話相談が多くその8割は受診中もしくは受診歴がある例からである。残りの2割は、現在支援機関があつてその専門職からの対応方法についての相談、既存サービスや制度についての情報提供を求めるものなどである。出張相談では地域の事業所や職場、自宅訪問で環境調整などを行っている。

平成18年2月までの相談件数は延べ1133件。月平均約110件と増加している。これは、支援事業が周知されてきたことと、平成17年7月から臨床心理士を1名委嘱し、認知リハビリテーション・個別カウンセリング・グループ訓練など心理的側面からの支援が加わり支援の幅が広がったことなどによると考えられる。

原因疾患は外傷性脳損傷が最も多いが、宮城県内ではモデル事業登録者と比べると脳血管疾患の比率がやや多い結果となっている（図1）。年齢は下記のように分布している。男女比は67%、女33パーセント。継続的支援の対象者は随時35名前後であり、主とする相談内容の内訳は下記のようになっている（図2）。1人あたりの相談回数が多いのは就業支援であり、この分野の支援の不足とニーズの高さが感じられたため、就業準備支援に力を入れてきた。ケースの相談は早期から行い、拠点機関としてできることと障害者職業センターで担う部分をケースごとに示し、集中訓練の実施やトータルパッケージを用いた訓練の導入などを行ってきた。さらに、平成17年11月から、就労支援の9名を対象者としたグループ訓練を開始した。

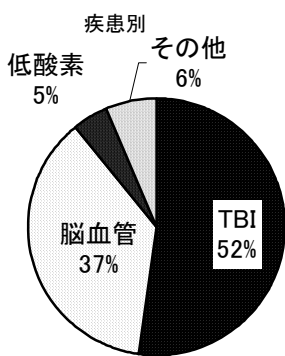


図1 原疾患 n=111

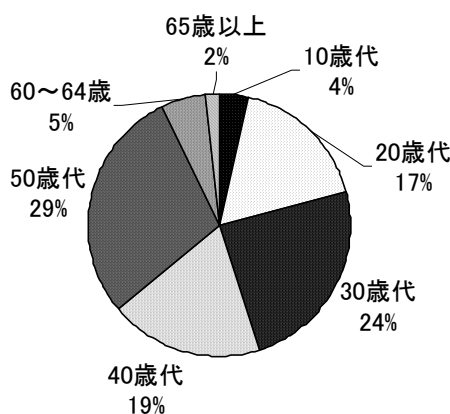


図2 年齢別 n=111

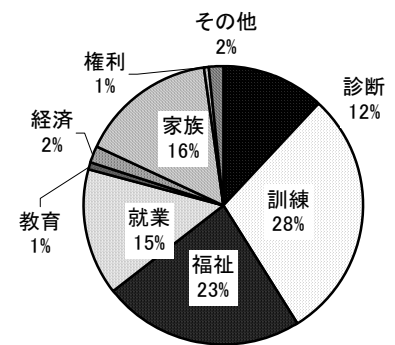


図3 相談内容 (n=902)

(平成17年4月～18年12月の相談について)

5. 啓発・研修事業

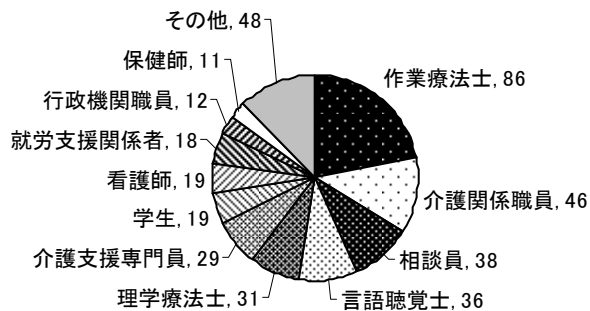
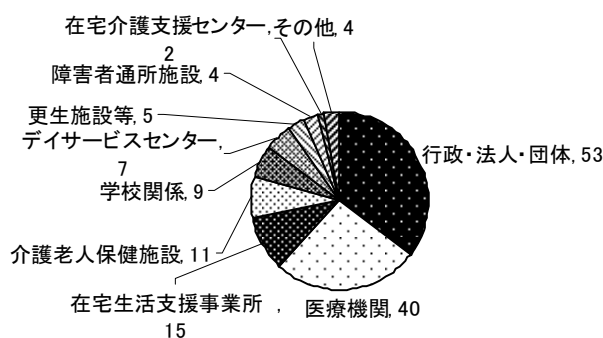
事業開始当初は院内だけでの勉強会だったが、内外からの関心の高まりを受けて 14 年度より、対象を広げた啓発・研修事業を開催するようになった。回を増すごとに参加者は増え、その職種も多岐にわたった。始めは概要的な内容や事例検討であったが、徐々に専門的なものへの

ニーズが高まり、平成 17 年度からは参加対象をリハビリ専門職に絞った研修会も企画することとなった。この研修会が各地域での支援の担い手の集まる機会となり、地域での医療と福祉、行政の連携・協働のためのネットワークづくりに役立っている。

平成 17 年度に開催した研修事業は、拠点機関での研修会とリハビリテーション講習会を合わせ 11 回であった。支援関係機関職員の参加状況（平成 17 年 4 月～18 年 1 月までに開催した研修会 8 回分）の内訳は、参加機関数が 150 ヶ所、参加者数は 393 名。延べ 664 名であった。参加者の所属機関の分類、職種の内訳は以下のとおりである。（図 4～5）

表 2 啓発・研修事業の推移

	研修会 (関係職員のみ)	講習会 (一般市民含む)	県外講演	合計
14 年度	5	1	—	6
15 年度	5	1	—	6
16 年度	3	2	—	5
17 年度	9	2	4	15
合計	22	6	4	32



平成 18 年度以降の支援体制について

宮城県としては、平成 18 年度に立ち上げられる宮城県リハビリテーション支援センターが本支援活動を担当することになり、モデル事業のノウハウを有する東北厚生年金病院が医療面での拠点病院として活動することになっている。病院の役割としては、高次脳機能障害の診断、医学的評価、医学的リハを行うとともに、福祉機関との協働で、障害者支援を行うことである。モデル事業終了後は、障害者支援は病院独自の活動となり、準公的とはいえ民間病院であり、活動の範囲は制限されざるを得ない。一方、担当機関が複数となることから、活動の幅の広がり、質の向上も期待される。また、障害者支援のために、福祉領域ばかりでなく、行政、就労まで広げた支援の輪を強固なものにしていく必要がある。

高次脳機能障害者支援事業（案）

事業全体の実施主体は宮城県リハビリテーション支援センター。

県リハビリテーション支援センターと保健福祉事務所が連動し、拠点病院と連携しながら支援をしていく。

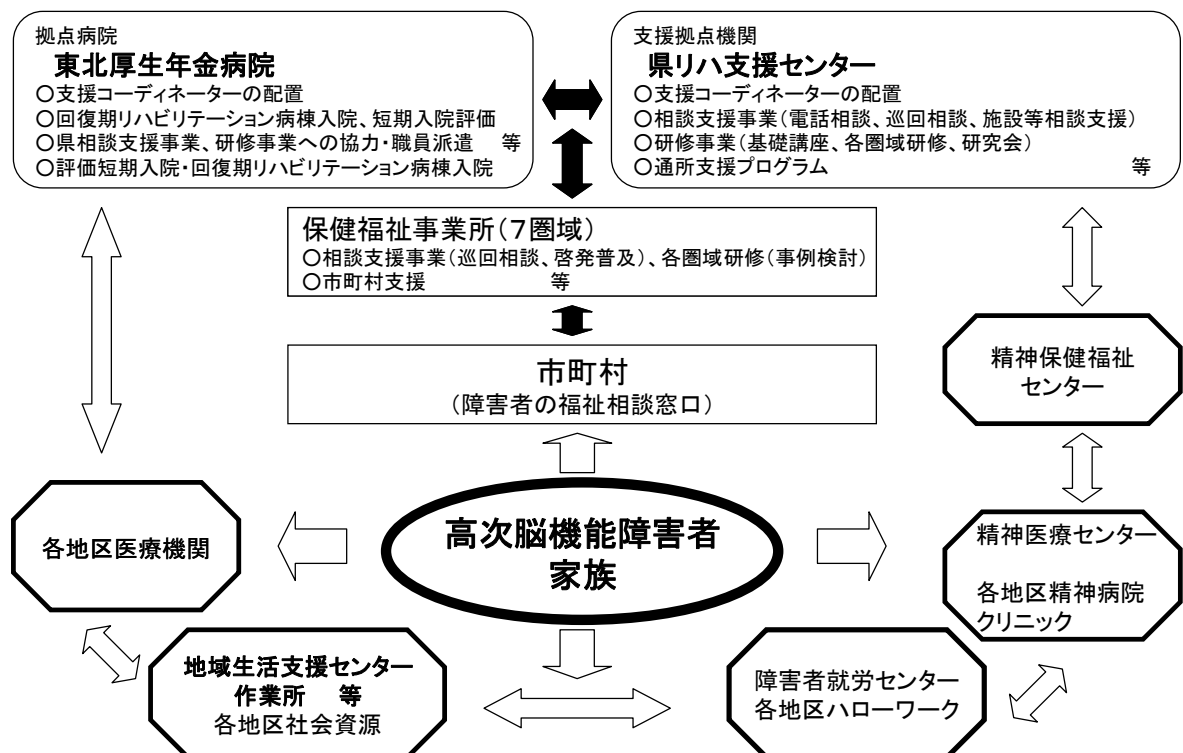
<目的>

高次脳機能障害者に対し、地域での相談支援、専門的な評価とリハビリテーション等の通所プログラムを実施し、高次脳機能障害者が医療機関から在宅、在宅から社会参加へとスムーズに移行できるように支援していく。さらに、関係職員や従事者の資質の向上および支援ネットワークづくりを図るための研修会を開催し、地域での支援体制を構築していく。

<事業概要>

1. 相談事業
 - (ア) 電話相談事業
 - (イ) 巡回相談事業等
2. 研修事業
 - ① 基礎講座（対象：広域の関係者）
 - ② 各圏域研修事業（対象：地域の関係者）
 - ③ 研修事業（対象：当事者・一般市民・関係者等）
5. 高次脳機能障害者支援担当職員養成事業
6. 高次脳機能障害通所支援プログラム

図4 支援ネットワークの概念図



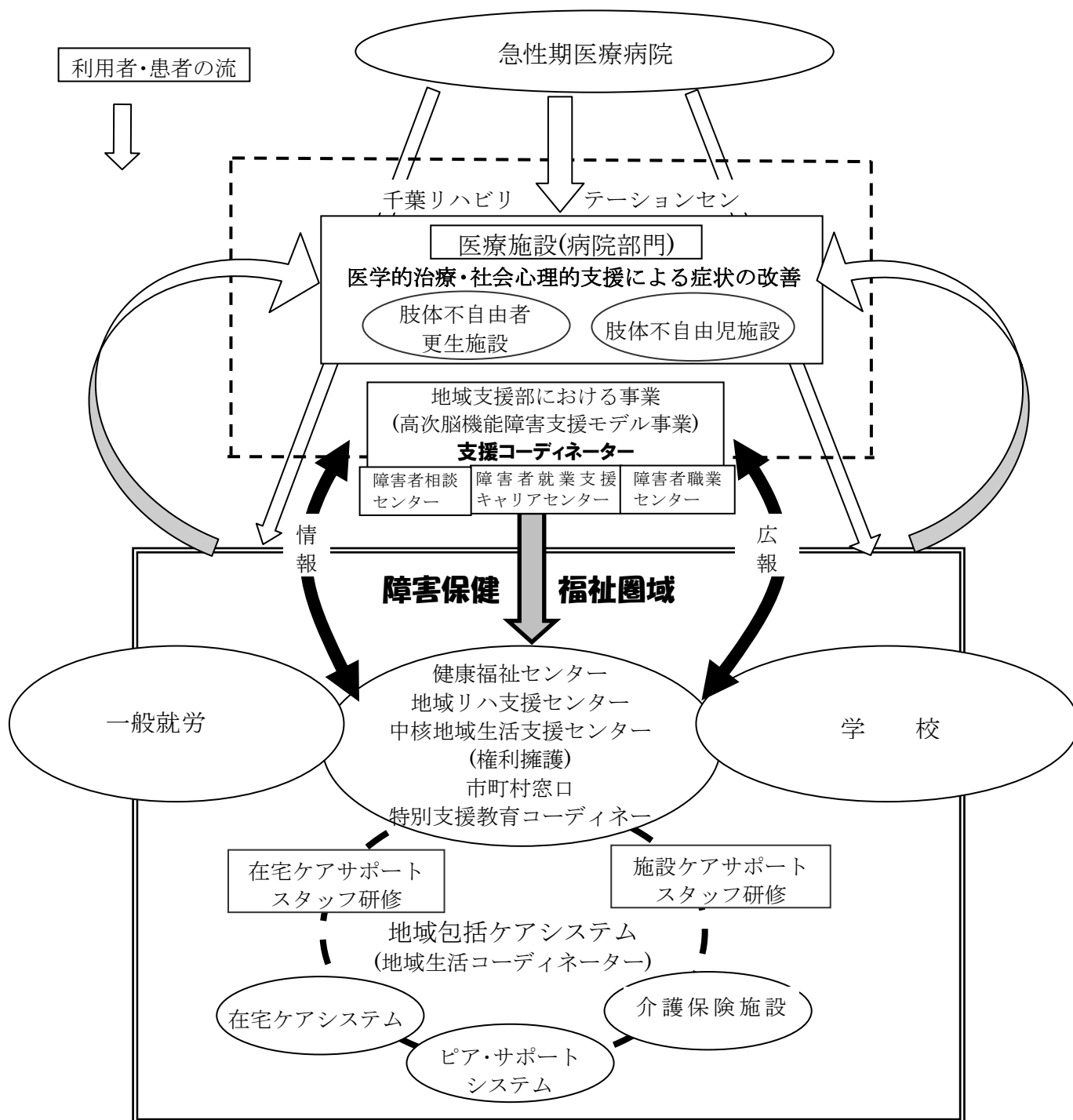
高次脳機能障害支援モデル事業報告(千葉県)

1. 千葉県における事業実施体制と登録状況

千葉県では、平成 13～15 年度の地方拠点病院および 16～17 年度の地方拠点機関として、千葉リハビリテーションセンターを指定し、モデル事業の委託をした。

千葉県では平成 13～15 年度においては高次脳機能障害連絡調整委員会を設置し、16～17 年度においては高次脳機能障害支援対策整備推進委員会を設置した。なお、両委員会の委員の構成は、当事者および家族の団体代表、県行政担当、障害者相談センター(知更相、身更相)、精神保健福祉センター、療護センター、千葉障害者職業センター、障害者職業総合センター、千葉県医療社会事業協会、地域在宅生活サポート機関、学識経験者、事業受託者の千葉リハビリテーションセンター関係部署からなる。

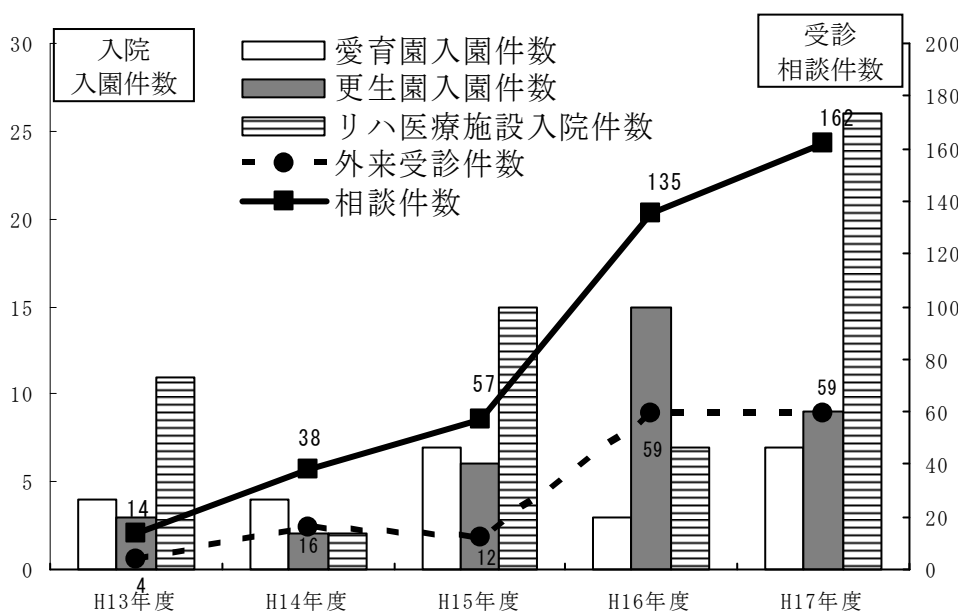
高次脳機能障害支援モデル事業展開イメージ図



モデル事業の実施イメージを示す。医療的には急性期医療対応医療機関からの紹介で、高次脳機能障害に対する医学的診断治療や訓練を実施した後、それぞれの各地域に帰っていくことになる。地域在宅生活サポートは、各市町村単位では不可能であり、最小限障害保健福祉圏域が支援単位となる。各圏域での支援は、行政窓口、中核地域生活支援センター、地域リハビリテーション支援センターである医療機関、その他在宅ケアや生活支援事業所、就学に関しては各養護学校に配置される特別支援教育コーディネーターなどとの連携によって、高次脳機能障害者の支援を展開していくことになる。また、各圏域で把握した高次脳機能障害者への支援に行き詰まった場合は、地域での生活支援をコーディネーターの呼びかけで、千葉リハビリテーションセンターが支援センターとして関わりながら、関係する機関との検討会を実施することもある。

モデル事業期間の千葉県からの登録者数は前期 32 名、後期 6 名合計 38 名であった。内訳は 10 歳以下 5 名、11～20 歳 11 名、21～30 歳 9 名、31 歳以上 13 名と、若年者が多いことが特徴である。とくに 15 歳以下の義務教育年齢者が 7 名であり、千葉県からの全登録者数の約 2 割を占めた。

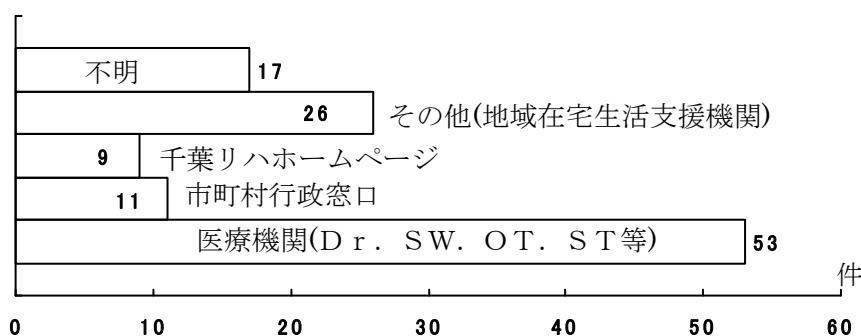
図 1



当センターがモデル事業開始後の実績を図 1 に示す。高次脳機能障害支援に関する相談は平成 16 年から急速に増加し始めた。相談される当事者の年齢は千葉県の特徴は 20 歳未満が多く、30 歳代に突出している全国に比べて、どの年代層からも相談があることである。これは、モデル事業開始当初から小児を

対象としてきたこと、拠点病院である千葉リハセンターが頭部外傷に特化した診療体制を組んではいなかったことも、理由に挙げられる。

図 2



次に千葉リハビリテーションセンターが高次脳機能障害の相談を受けていることを、どこで知ったかについての、平成 17 年度実績 116 件を図 2 に示す。現在またはこれまでかかっていた医療機関からの情報が最も多く、当センターホームページに

アクセスして知ったのが最も少なかった。解りやすく利用しやすいホームページづくりが課題である。

2. 平成 13～15 年度地方拠点病院独自事業

(1) 調査事業

モデル事業開始に伴い①地方拠点病院としての当センター直近 5 年間の高次脳機能障害者生活実態調査②県下学校・社会福祉施設等実態調査③千葉県における高次脳機能障害者の実態調査(疫学調査)、を実施した。また千葉県では拠点病院である千葉リハビリテーションセンター肢体不自由児施設在籍児も小児例として登録することになったが、小児に関しては評価診断項目を独自に考えなければならず、評価スケールに関する健常児の参考値が必要となった。このため、「成人用高次脳機能評価スケールの健常児における調査」を、地域の小中高等学校の協力のもと 6 歳から 18 歳の 133 名の WMS-R、D-CAT、BIT(星印末梢のみ)、TMT、WCST、SLTA の参考値調査研究を行った。平成 15 年度には日本財団の助成を受けて、千葉県郡部(香取海匝保健福祉圏域)における高次脳機能障害者の施設処遇実態調査を行った。

(2) 広報啓発活動

高次脳機能障害をテーマに、千葉リハビリテーションセンター市民公開講座および損保協会助成の公開講座を開催し、別のテーマの千葉リハ公開講座の分科会で、センターでの取り組みを報告した。また初めての家族交流会を 125 名の参加者を得て開催し、日本リハビリテーション医学会等の学術集会での発表を 5 件した。

3. 平成 16～17 年度地方拠点機関独自事業

前半期のモデル事業を集約し、今後千葉県の健康福祉政策に反映していけるための根拠を明確にする作業を中心に事業展開をしていった。そのため、センター内で 8 つのワーキンググループを立ち上げ、各年度ごとに実績と事業達成目標を作成し、センター内での報告会を開催した。

(1) 小児関係グループ

全国的に見ても、小児期の高次脳機能障害児に対する援助は成人に比べて未整理である。当センターでは、モデル事業開始以来継続して小児対象者の登録を続けてきた。まず、診断評価基準のスケールの検討から始まり、後期モデル事業では新たに支援についての継続的なシステムの構築としての復学者のいる学校訪問を取り入れた。実施回数は 9 件で、内訳は小学校 4 件、中学校 1 件、高校 2 件、養護学校 2 件である。今後も復学率の高さを考えると、受け入れる教育機関への広報活動の重要性が一層高まると考えられる。

(2) 広報啓発グループ

1) 更生施設利用の高次脳機能障害者が作業学習の一環として取り組んだ、高次脳機能障害に関する情報を簡単な下敷きにして、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事を目的に、1700 部を作成し配布した。配布先の約 8 割は医療関係機関であった。2) 前期モデル事業期間中「モデル事業だより」を 26 号発行し、後期モデル事業期間中に「新・モデル事業便り」を 10 号発行し

た。3) 当センターホームページなどを通じて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周知、アクセス後相談ま

表 1

	16 年度	17 年度
香取海匝高次脳機能障害研究会	5 回	4 回
公開講座(柏市・損保リハ・リハ公開講座)		3 回
その他講習会・相談会	3 回	17 回
家族交流会	15～17 年度	計 4 回
高次脳機能障害リハビリテーション千葉懇話会		1 回

で至ったのは9件であった。4)センター公開講座で当事者・家族会の相談コーナーを開設した。実績は表1に示す。5)高次脳機能障害交流会を平成15年度から17年度までの4年間に4回開催し、541名の参加者があった。毎回90から150名の参加者があり、テーマにかかわらず家族交流会への期待の高さがうかがわれる。

(3)若ものグループ

当センター過去3年間に登録又は高次脳機能障害利用者のうち、未就労の若年層に絞っ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した。同じ障害を持つ同年齢者との交流を平成15年11月から平成18年2月まで計39回実施し、参加延べ人数は2年間で384名であった。こうした取り組みは、当事者家族から強く望まれていたことであるが、診療報酬等の医療の枠内で継続して行くにはかなり困難な条件が一層強まってきており、更生施設など福祉制度利用との連携も含めて検討していかねばならない。

(4)記憶障害(平成17年度は「高次脳機能障害者のための地域生活復帰支援プログラム」)グループ

現在当該障害が主となる利用者も増え、医療的治療終了後も復職・就労・自立生活のための訓練を必要とする人たちの受け入れ場所が県内では極めて少なく、かつその支援内容も当該障害に配慮したものとなっていないことが多い。高次脳機能障害の認知障害による社会的不適応に対し、神経心理学的手法を用いた社会適応への支援プログラムにそって、平成14年11月～平成17年5月までの期間に計42回実施し、延べ824名の参加者であった。今後このグループ終了後、地域で受け止めていける基盤整備が早急に必要となっている。

(5)高次脳機能外来とカンファレンス

他施設からの紹介者は評価診断が多く、当センター退院者では復職・復学へ向けての社会支援が主目標となっている。更生園入所による社会リハの適用、障害者就業キャリアセンター紹介等も試み、一定の成果を治めつつある。こうした現状を鑑みて、外来診察に当たる脳神経外科、神経内科医師が中心にコメディカルスタッフが参加して開催し、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し、多様な支援に対応できる検討会を実施してきた。モデル事業実施5年間の患者実数は150名であった。

(6)更生施設高次脳支援プログラム検討

当センター更生園利用者は、身体機能障害と高次脳機能障害を併せ持つ脳血管障害を原因疾患とする方々が67%(77名)を占めている。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プログラム作成と退園後の支援システムを作成することを目的に活動した。

16年度以降の高次脳機能障害を対象とした支援プログラムは表2に示す。

表2	
①	個別支援計画に基づき、個別プログラム計画表(IPP)・個別トレーニング計画表(ITP)を作成し支援計画の個別立案を行なった。
②	社会生活力プログラムにて、高次脳機能障害を主としたグループ編成で支援を実施した。
③	平成16年9月から高次脳機能障害者を対象とした職前リハビリテーションプログラム準備会議を発足し、平成17年度から職前リハビリテーションを実施した。 *当初は若年の高次脳機能障害者に絞って検討・実施してきたが、現在は広範にわたっている。
④	記憶障害を有する方へのメモリーグループ(記憶代償手段の獲得:月～金)を実施した。
⑤	理学療法・作業療法・リハビリテーション体育での個別およびグループアプローチを実施した。

(7)市町村訪問相談支援グループ

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、H16年7月時

点で再確認し9ケースから再度の相談希望がだされた。このうち4ケースの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計10回にわたって実施し、1ケースは当センター高次脳外来につないだ。平成17年度は、市町村窓口だけでなく、県内16の健康福祉センター圏域にある高次脳機能障害者の相談に関わる福祉・医療機関を対象に、平成16年度と同様に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訪問説明会や具体的な相談活動を実施した。実績は表3に示す。

表3

障害福祉担当	26市町村	26回	身体29、知的3、精神13、担当課長等8、計53名に面接説明実施
中核地域生活支援センター	12支援センター	12回	
支援事業所	4事業所	5回	
地域相談機関	9機関	10回	
地域医療機関	1カ所	2回	
その他	1カ所	1回	ボランティアセンター

(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)

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することを目的に、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。

なお、本調査においては自閉症・発達障害、重症心身障害など支援プログラムに専門的な技術が必要な障害を持つ人々の処遇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して、自閉症・発達障害支援センターや中核地域生活支援センターと協働で実施した。実績は「柏市高次脳機能障害者支援ネットワーク構築事業報告」(柏市高次脳機能障害者支援ネットワーク構築事業プロジェクト委員会、平成17年11月発行)を参照されたい。

4. 今後の課題

上記各ワーキンググループの活動が、千葉リハビリテーションセンター内のメンバーでなく、外部機関の協力を得て、拡がりを見せ始めている段階である。しかし、高次脳機能障害者の支援に関するどのレベル(医療レベル、生活支援レベル、教育・就労レベル、行政的的制度レベル)においても、千葉県では質的向上を支えるだけの事実的根拠の集積が十分ではない。その意味では、千葉県内に各レベルの関係者が一堂に会して、検討しあえる共通の場の設置が急務である。当センターが声かけをして、平成18年3月16日に、高次脳機能障害リハビリテーション千葉懇話会(仮称)を立ち上げた。約70名の外部機関からの参加者(内8割が医療機関関係者)を得て、家族会からアンケート調査結果の報告と千葉リハビリテーションセンターから支援センターとして5年間の登録者実態を報告した。今後も高次脳機能障害に関する情報や診断評価に関する研修、支援施設でのプログラム作成に関する検討などをして欲しいとの声も寄せられている。モデル事業実施期間中は、全県下の市町村に出向いての説明会や、研修会に力を注いできたが、今後支援センターとして事業を展開して行くには、地域への支援体制や内容も合理的なシステムに乗せて実施していくことが必要になってくる。地域リハビリテーション整備事業、地域療育機関や養護学校への支援事業、当センターの研修事業などを千葉県の事業として一体運営していきながら、すべての障害者への支援システムの中に、高次脳機能障害者への支援が位置付くような体制を作っていくことが課題である。

高次脳機能障害支援モデル事業のまとめ (埼玉県)

埼玉県においては、埼玉県総合リハビリテーションセンターを地方拠点病院（平成13年度から平成15年度）、地方支援拠点機関（平成16年度から平成17年度）に指定し、事業を実施した。

I 事業実施体制

1 高次脳機能障害連絡調整委員会（平成13年度から平成15年度）

(1) 構成員

当事者団体、地域福祉施設、精神障害者小規模作業所、精神保健福祉センター、県障害者福祉課、県総合リハビリテーションセンター

(2) 検討事項

- ・ 評価基準、支援プログラム
- ・ 地域支援のあり方
- ・ 問題点の点検・評価

2 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員

当事者団体、地域福祉施設、精神障害者小規模作業所、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、県障害者福祉課、県総合リハビリテーションセンター

(2) 検討事項

- ・ 県内の実態把握
- ・ 関係機関の連携確保
- ・ 事業の実施状況の分析
- ・ 普及啓発方法等 の総合的検討

3 高次脳機能障害作業部会（平成13年度から平成15年度）

(1) 構成員

県総合リハビリテーションセンター職員

(2) 検討事項

モデル事業の具体的事業内容の検討

4 高次脳機能障害検討会議（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員

県総合リハビリテーションセンター職員

(2) 検討事項

モデル事業の具体的事業内容の検討

5 高次脳機能障害検討ワーキンググループ（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員
県総合リハビリテーションセンター職員

(2) ワーキンググループ

- ・ 研修・広報
- ・ 支援コーディネーター
- ・ アンケート調査
- ・ 小冊子
- ・ 訓練プログラム

6 概念図
別紙のとおり

II 事業実施状況（別紙のとおり）

1 相談・診断・評価

(1) 支援コーディネーター配置
(2) 高次脳機能障害専門外来

2 治療・訓練

(1) 外来患者のグループ指導
(2) 音楽療法
(3) 障害者手帳未所持者の更生施設への受入れ

3 啓蒙・啓発

(1) 地域施設への支援
(2) 研修会
(3) 公開講演会
(4) セミナー
(5) パンフレット「高次脳機能障害の理解と対応」
(6) パンフレット「更生施設における高次脳機能障害の方への支援」
(7) 小冊子「高次脳機能障害の理解と対応」
(8) 小冊子「脳損傷と高次脳機能障害」

4 実態調査

(1) 当事者・家族アンケート調査
(2) 障害者施設アンケート調査

III まとめ

埼玉県総合リハビリテーションセンターは、モデル事業の地方支援拠点機関として、
①相談・診断・評価 ②治療・訓練 ③啓蒙・啓発 ④実態調査 等の各種事業を実施してきた。

しかし、限られた人員と予算、組織の制約の中で、センター内での活動に終始せざるを得ず、外部への広がりやの欠けていたことは否めない。

5年間モデル事業を実施してきたことにより、高次脳機能障害者に対する理解が徐々に深まり、支援も少しは向上してはきているが、次のような課題が残されている。

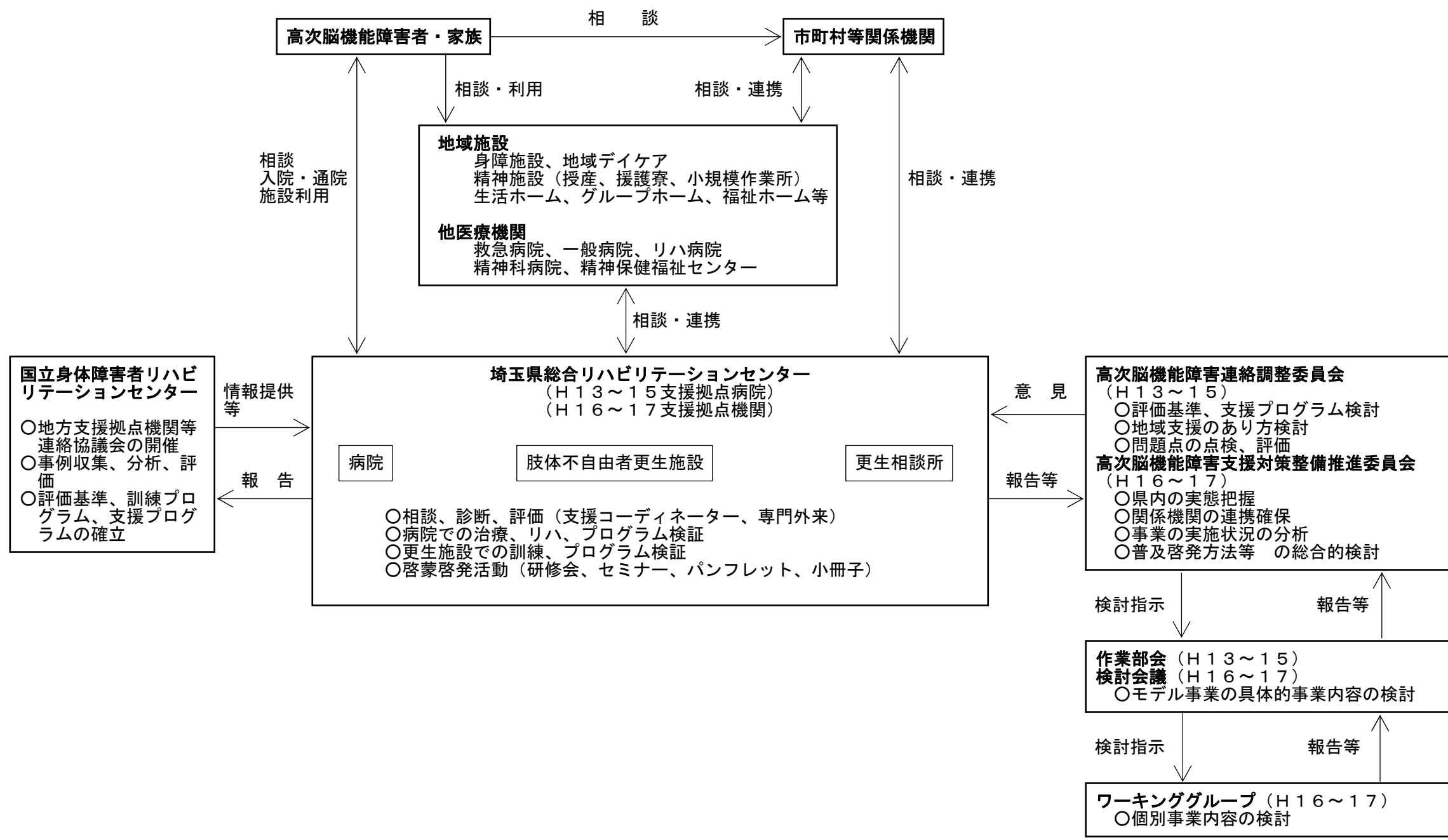
- ① 救急病院から回復期、維持期への橋渡しの仕組みができていない。
- ② 高次脳機能障害支援のセンター的機能を果たす総合リハビリテーションセンターは県内1箇所のみであり、遠いところからは相談等がしにくい。
- ③ 地域の社会資源が不足している。
- ④ 子供及び思春期にある若者に対する就学支援が十分ではない。
- ⑤ リハビリテーションサイドと精神保健医療サイドとの連携が十分ではない。
- ⑥ 専門職員が十分確保されていない。
- ⑦ 関係機関との連携が個別ケースを通じたものにとどまっている。
- ⑧ 普及啓発が徐々に進んではいるが、まだ十分ではない。

高次脳機能障害者への対応は、現行の医療保険制度の枠組みでは不採算部門であり、また、現行の福祉制度の下でも十分な対応が困難である。特に、障害者手帳には該当しないものの、就労支援や就学支援などが必要な人が多く存在するが、これらの人の支援はほとんど手つかずの状態である。

国は、モデル事業終了後は、障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業の一つとして「高次脳機能障害支援普及事業」を位置づけ、補助金を交付する予定であるが、これにより、高次脳機能障害者に対する支援が飛躍的に向上するのは困難である。

本県においては、モデル事業の成果を踏まえて、制度の狭間で様々な困難に直面している高次脳機能障害者を、県全体としてどのように支援していくのか検討していくことが必要である。

高次脳機能障害支援モデル事業概念図



II 事業実施状況

1 相談・診断・評価

★ 平成17年度の数字は、平成17年12月31日現在

事業名	実施結果	成果	課題																		
支援コーディネーター配置	<ul style="list-style-type: none"> 平成16年度から相談部に2名の非常勤職員を配置 相談、支援計画作成 相談受付数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>支援者数</th> <th>延べ回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16年度</td> <td>45名</td> <td>統計なし</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>63</td> <td>279回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域の相談機関や通所施設とのカンファレンス：15回 障害者生活支援センターのコーディネーター連絡会参加：3回 <p>* 国のモデル事業としての事例登録数：6件 支援経過を報告</p>	年度	支援者数	延べ回数	16年度	45名	統計なし	★17年度	63	279回	<p>身体障害者更生施設に3人入所、精神障害者小規模作業所に1人通所、心身障害者地域デイケア施設に2人通所、その他の施設に2人通所を支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 常時、相談を受けたり、他の機関と連携を図る必要があるため、常勤の支援コーディネーターを配置する必要がある。 2 連続した支援のため、市町村、障害者生活支援センターとの連携を深める必要がある。 									
年度	支援者数	延べ回数																			
16年度	45名	統計なし																			
★17年度	63	279回																			
高次脳機能障害専門外来	<ul style="list-style-type: none"> 毎週月曜日（定員1名）、毎月第1、3、5木曜日（定員2名） インテーク面接、診察、神経心理学的検査、指導 実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>相談</th> <th>外来受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>50件</td> <td>28件</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>74</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>92</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>168</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>198</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	年度	相談	外来受診	13年度	50件	28件	14年度	74	45	15年度	92	53	16年度	168	82	★17年度	198	65	<p>支援コーディネーターとインテーク段階から役割分担するなどの連携が図れた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 相談・外来件数が年々増加しているが、現在のスタッフだけでは対応が困難となる恐れがある。 2 県リハ以外に診断・評価ができる場所を確保する必要がある。 3 外来受診後、社会資源が少ないことや家庭崩壊のケースもあり地域にスムーズにつなぐことが難しい。
年度	相談	外来受診																			
13年度	50件	28件																			
14年度	74	45																			
15年度	92	53																			
16年度	168	82																			
★17年度	198	65																			

2 治療・訓練

事業名	実施結果	成果	課題																		
外来患者のグループ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第2、4木曜日 ・当事者グループ メモリーノートの活用、社会性やコミュニケーション技術の向上を図るために、当事者毎に目標を設定した。また、理解促進のために、当事者・家族合同のグループを実施した。 ・家族 家族同士の交流、情報交換により、当事者への理解を深め、支援の向上を図った。 ・実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>当 事 者</th> <th>家 族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>6名</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>8</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>9</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	当 事 者	家 族	13年度	6名	2名	14年度	7	5	15年度	8	6	16年度	7	5	★17年度	9	7	<p>目標設定、評価を通じて、現実認識の向上、変化達成の確認が図れた。 ほとんどの参加者が目標を達成でき、目標の上方修正を行えた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 指導期間の設定 2 グループ終了後のフォロー体制 3 個人指導とグループ指導の有機的連携 4 効果の評価
年 度	当 事 者	家 族																			
13年度	6名	2名																			
14年度	7	5																			
15年度	8	6																			
16年度	7	5																			
★17年度	9	7																			
音楽療法	<ul style="list-style-type: none"> ・音楽療法を通じて心身に障害のある入院患者の治療効果を高める。 ・実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>モデル事業対象者</th> <th>希 望 者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>延べ 30名</td> <td>延べ 139名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>延べ 148</td> <td>延べ 296</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>延べ 142</td> <td>延べ 449</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	モデル事業対象者	希 望 者	13年度	延べ 30名	延べ 139名	14年度	延べ 148	延べ 296	15年度	延べ 142	延べ 449	<p>単調な入院生活リズムに変化を与えたり、音楽を通して仲間意識や患者間の交流が増した。</p>	<p>音楽という媒体だけでなく、興味、関心のある話題を日常の看護の中で聞くというゆとりのある関わりができる工夫をしたり、患者同士の交流の場を提供したり、患者とともに楽しむための時間を持つ。</p> <p>音楽療法は時間と継続が必要なので、家族や地域支援の協力が必須である。</p>						
年 度	モデル事業対象者	希 望 者																			
13年度	延べ 30名	延べ 139名																			
14年度	延べ 148	延べ 296																			
15年度	延べ 142	延べ 449																			

<p>障害者手帳未所持者の更生施設への受入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援目標 障害の認識を深める。 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） 生活面で前向きな意欲促進のための体力強化 就労援助 ・ 実績 <table border="1" data-bbox="524 411 1296 703"> <thead> <tr> <th>利用者</th> <th>年齢</th> <th>結 果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 入所</td> <td>24歳</td> <td>家庭復帰</td> </tr> <tr> <td>B 入所</td> <td>45</td> <td>病気再発により死亡</td> </tr> <tr> <td>C 通所</td> <td>47</td> <td>就職</td> </tr> <tr> <td>D 入所</td> <td>54</td> <td>デイケア施設通所</td> </tr> <tr> <td>E 入所</td> <td>49</td> <td>就職</td> </tr> <tr> <td>F 入所</td> <td>24</td> <td>現在更生施設入所訓練中</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 手帳所持者の訓練状況</p> <table border="1" data-bbox="524 767 1296 1026"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>人 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>★ 17年度</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>	利用者	年齢	結 果	A 入所	24歳	家庭復帰	B 入所	45	病気再発により死亡	C 通所	47	就職	D 入所	54	デイケア施設通所	E 入所	49	就職	F 入所	24	現在更生施設入所訓練中	年 度	人 数	13年度	36名	14年度	42	15年度	26	16年度	60	★ 17年度	47	<p>若干でも障害認識が進み、代償動作の獲得に改善が見られた症例や、障害が重度でも地域資源の利用に結びついた症例、就職につながった症例が見られたことは、施設での訓練、支援が有効であったと考えられるため、今後も継続した受入れが望ましい。</p>	<p>受入れに妥当な症例、時期の検討</p>
利用者	年齢	結 果																																		
A 入所	24歳	家庭復帰																																		
B 入所	45	病気再発により死亡																																		
C 通所	47	就職																																		
D 入所	54	デイケア施設通所																																		
E 入所	49	就職																																		
F 入所	24	現在更生施設入所訓練中																																		
年 度	人 数																																			
13年度	36名																																			
14年度	42																																			
15年度	26																																			
16年度	60																																			
★ 17年度	47																																			

3 啓蒙・啓発

事業名	実施結果	成果	課題												
地域施設への支援	<ul style="list-style-type: none"> 平成15年度に実施 高次脳機能障害者支援及び職員への技術的支援 対象施設 心身障害者地域デイケア施設 1箇所 精神障害者小規模作業所 1箇所 通所中の高次脳機能障害者の神経心理学的評価を実施 個々の高次脳機能障害者への対応方法等を家族や職員に説明 	<p>通所施設内での対応等が改善された。</p> <p>施設に対してどのような技術的支援が必要か知ることができた。</p>	<p>施設に対して専門機関が効果的な技術的支援をするための仕組みを検討する必要がある。</p>												
研修会	<ul style="list-style-type: none"> 対象者 障害者地域生活支援センター、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 地域の支援者としての知識、理解、支援技術の習得、ネットワークづくり 実績（年1回開催） <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>39名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参加者数	13年度	39名	14年度	25	15年度	46	16年度	32	17年度	50	<p>地域の支援者としての知識、理解、支援技術の習得に効果があった。</p>	<p>参加者があまり伸びなかったので開催日、研修内容等に工夫が必要である。</p>
年 度	参加者数														
13年度	39名														
14年度	25														
15年度	46														
16年度	32														
17年度	50														
公開講演会	<ul style="list-style-type: none"> 対象者：当事者・家族・支援者 高次脳機能障害の理解、支援方法の習得、社会資源の理解等 実績（年1回開催） <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>166名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参加者数	13年度	166名	14年度	73	15年度	68	<p>多くの参加者があり、モデル事業開始当初の啓発啓蒙としては成果があった。</p>	<p>平成15年度で終了し、平成16年度からはセミナーとして、一般県民を含めより多くの参加者を集める。</p>				
年 度	参加者数														
13年度	166名														
14年度	73														
15年度	68														

<p>セミナー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 一般県民、当事者・家族、保健・医療・福祉関係者 ・高次脳機能障害の理解、支援方策の検討 ・実績（年1回開催） <table border="1" data-bbox="521 300 1294 421"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参 加 者 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16年度</td> <td>305名</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>234</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参 加 者 数	16年度	305名	17年度	234	<p>多くの参加者があり、高次脳機能障害の理解が深まり、支援方策の検討がなされた。</p>	<p>平成16年度は予想を超える参加者があり、平成17年度は定員を超える参加希望者があり、断った状況なので、収容人数の多い会場の確保を検討する。</p>
年 度	参 加 者 数								
16年度	305名								
17年度	234								
<p>パンフレット 「高次脳機能障害の理解と対応」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度作成 ・一般県民啓発用 ・5,000部作成 ・主な症状と対応、主な原因、相談窓口、医療機関一覧 	<p>一般県民啓発用として配布したが、更に医療機関、当事者団体、市町村から追加利用希望がある。 啓発啓蒙としては成果があった。</p>	<p>常に内容の見直しを検討していく。</p>						
<p>パンフレット 「更生施設における高次脳機能障害の方への支援」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度作成 ・更生施設利用希望者用 ・各担当セクション、スタッフの支援内容、支援事例紹介 ・300部作成 	<p>施設における高次脳機能障害者への支援に関してまとめられた。 また、事例を紹介することで、より理解を深める資料となった。</p>	<p>現在の更生施設では、高次脳機能障害者を受け入れる体制が不十分であるため、受入体制を整えていく必要があり、状況に応じての改訂が必要である。</p>						
<p>小冊子「高次脳機能障害の理解と対応」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年度作成 ・当事者・家族及び支援者用 ・高次脳機能障害を理解するための手引書 ・6,000部作成 	<p>各種研修会で関連職種に積極的に配布し、理解促進に努めた。 当センター利用者にも説明の補足資料として活用した。</p>	<p>自立支援法の成立に伴い、制度の変更があるので、社会資源情報部分の改訂が必要である。</p>						
<p>小冊子「脳損傷と高次脳機能障害」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度作成 ・当事者・家族及び支援者用 ・高次脳機能障害を理解するための手引書 ・1,500部作成 	<p>救急病院等で当事者や家族が高次脳機能障害を発見したり、相談先に困った時に利用できる内容の冊子を作成した。</p>	<p>より多くの関係機関の窓口には置かれるよう配布することが必要である。</p>						

4 実態調査

事業名	実施結果	成果	課題
当事者・家族アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度実施 ・県総合リハビリテーションセンター利用者・脳外傷友の会会員の実態把握・要望を調査 ・対象者：210名 ・回答率：51.4% ・結果： 当事者は就労支援、リハビリ訓練、家族は居場所等福祉施設の希望多し。専門職員の養成希望多し。既存の援護の枠組みでは当てはまらない層がある。 	<p>当事者・家族の実態把握・要望が把握できた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 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、要望が出された。 このためきめの細かい対策が必要である。 2 また、新しい援護の仕組みを提示する必要がある。 3 更に相談できる機関・窓口を拡充する必要がある。
障害者施設調査アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・平成14年度実施 ・高次脳機能障害の認知度、受入状況、受入のための条件を調査 ・対象施設：精神障害者小規模作業所、心身障害者地域デイケア施設、身体障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設等 293施設 ・回答率：53.6% ・結果： 認知度：89.3% 受入実績あり：45施設（28.7%）（精神障害者小規模作業所14、心身障害者地域デイケア施設23） 苦慮した経験あり：35施設（78%） 受入経験なしの理由：相談を受けたことがない（62.4%）、施設種別の対象者でない（14.1%） 受入のための必要な対策：専門的指導・研修（86.6%）、高次脳機能障害の認知（51.6%）、職員配置の充実（43.3%）、専門の作業所の整備（42.7%） 	<p>地域施設の実態が把握できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約90%の施設で認識が進んでいるが、受入れが進んでいない。 ・受入を阻んでいる理由の1つに制度の壁がある。 ・受入後苦慮した経験が多い。 ・これが専門機関の指導、援助の希望につながる。 ・制度を含む施設体制の強化、社会的認知を高めることを望む声も多い。 	<p>高次脳機能障害者が地域で生き生きと安定した社会生活を営むには、地域施設の役割が非常に大きい。</p> <p>このため、施設の受入体制の充実、支援技術の向上を強化する必要がある。</p>

神奈川県における高次脳機能障害支援モデル事業

1. 神奈川県における事業体制

1) 実施施設

神奈川県では、神奈川県総合リハビリテーション事業団が平成13年度より平成17年度までの高次脳機能障害支援モデル事業の委託を受け事業を実施している。平成15年度までの期間は、神奈川リハビリテーション病院が拠点病院となり、平成16年度からは、神奈川県リハビリテーション支援センター（以下「地域支援センター」）が拠点施設となった。

2) 支援の検討体制について

平成13年度より「高次脳機能障害連絡調整委員会」、平成16年度より「支援体制整備推進委員会」を設置した。両委員会は当事者団体代表、県行政担当者（県障害福祉、精神保健、医療担当）、県保健福祉事務所職員、県更生相談所職員、市町村障害福祉課ケースワーカー代表、身体障害者施設協会代表、障害者就労支援機関担当者、精神科クリニック医師、学識経験者等を委員に構成された。

平成16年度からは、「支援体制整備推進委員会」に県内の就労支援機関代表や学識経験者を委員とした「就労支援作業部会」を設置した。「就労支援作業部会」では、県内における就労支援体制を推進するために神奈川県の特徴を生かし、神奈川障害者職業センター、神奈川県障害者就労相談センター、神奈川リハビリテーション病院の広域就労支援機関が相互機能を生かし高次脳機能障害者の就労支援に当たる方策や、地域内就労支援機関との協力および就労支援関係者養成の方策について検討を進めた。

なお、拠点施設内には「高次脳機能障害支援対策整備推進検討会議」を設置し、拠点施設内における事業内容の検討を行うとともに、「かわら版」を発行し事業実施状況等について県内外の関係機関等に案内をおこなった。

3) 職員体制

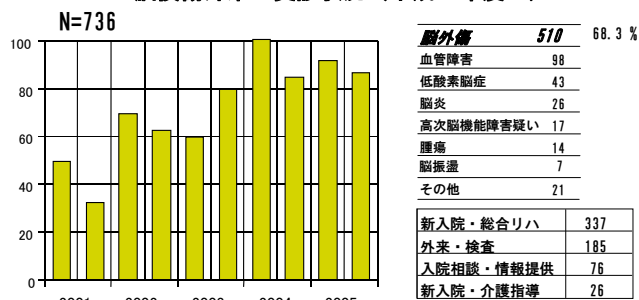
高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）の実施に当たっては、医療ソーシャルワーカー（平成16年度からは支援コーディネーターとして配置）、心理士、更生施設生活指導員を各1名配置した。

2. 拠点病院について

1) 拠点病院について

平成13年度から神奈川リハビリテーション病院が拠点病院となり、医学的リハビリテーションや職業的リハビリテーション、および総合相談支援を実施してきた。平成16年度以降も在宅生活者などが診断・評価ならびに社会参加支援を求めて拠点病院を受診している。拠点病院への受診を介して社会生活支援に移行する

図1 神奈川リハビリテーション病院
脳損傷外来 受診状況（平成13年度～）



人たちが多い状況であり、拠点病院の役割の重要性はモデル事業開始後に一層の高まりを示している。

2) 外来受診者の増加

平成13年度以降の「脳損傷リハビリテーション外来」新規受診者数は736名であり、脳外傷者が510名(68.3%)と最も多い。新規外来受診者は増加傾向にあり、検査(評価)目的の外来者が約25%おり、本人や家族には障害状況を把握したいというニーズが高い傾向にある。(図1)

3) 心理科および職能科等の外来者の増加

拠点病院である神奈川リハビリテーション病院が提供するリハビリテーションサービスの中では、心理職による神経心理学的評価や障害理解及び対処方法への支援、職業指導員による職能訓練や就労支援、体育指導員による体育訓練などの件数が増加してきている。(図2・図3)

医師をはじめ複数のリハ専門職がチームとなり社会生活に根ざしたリハビリテーションを提供することが拠点病院の役割として一層重要になってきている。

図2 神奈川リハビリテーション病院心理科対応者

年度	新規外来への評価件数	入院者を含めた実数
平成14年度	37名	482名 (3年間・小児含む)
平成15年度	35名	
平成16年度	78名	
心理士は上記の神経心理学的評価以外に個別の認知訓練やカウンセリング支援、通院プログラム支援を実施。		

図3 神奈川リハビリテーション病院職能科対応者

平成17年4月から平成17年12月の職能科外来利用者		
外来訓練者数	高次脳機能障害者数	
108名	85名	
外来訓練者は週1～4回程度来院。訓練時間は状況により設定。		
	復職	新規就労
脳外傷	6名	3名
脳血管障害	8名	0名
訓練継続中の方が多い		

4) 高次脳機能障害者通院グループ訓練

神奈川リハビリテーション病院では平成14年度より高次脳機能障害者外来グループ訓練「通院プログラム」を実施している。このプログラムは障害認識の向上や自信の回復などへの支援を行い、社会参加の促進を図ることを目的にしている。4ヶ月間の訓練を実施した第7期までの利用者は46名であり、プログラム開始時は27名が在宅無職の状態であったが、平成17年12月時点では在宅無職の状態の人は12名になっている。プログラムは、個別の支援計画がセットになっている点に特徴がある。利用者に対しては、将来的目標に向けた移行段階(他機関利用)の間の継続フォローや就労後など社会参加後も継続的フォローを行なっている。

図4 通院プログラム利用者の帰結 平成17年12月時点

(第7期までの平成14年7月～平成16年2月の利用者、現在は第8期実施中)

プログラム開始時状況	人数	支援移行	帰結		備考
休学	4	能力開発校 4名	復学(大学)	4名	就労後
休職(自営含む)	13	職業センター 2名	復職	7名	離職
		更生施設 3名	新規就労	12名	2名
無職・在宅	27	通所授産 2名	能力開発校	2名	在宅者 通院継続
		地域作業所 1名	進学	2名	
施設利用	2	デイサービス 1名	地域作業所	4名	9名
			授産施設	1名	
			更生施設	2名	
			在宅生活	12名	

3. 拠点施設における事業内容

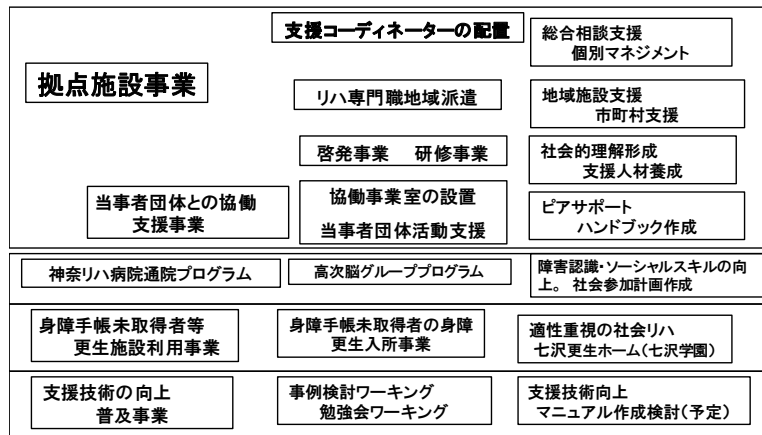
平成16年度からの高次脳機能障害支援モデル事業では、地域支援センターに支援コーディネーターを1名配置し、地域支援センターの地域支援機能を活用した事業を展開した。

平成 16 年度からの支援事業の概要は図 5 に示した内容である。

1) リハビリテーション 専門職の地域派遣

市町村や地域の障害者福祉施設などからの依頼を受け、高次脳機能障害者への訪問支援を実施している。訪問者は主に支援コーディネーターと心理士である。訪問支援は、療護施設入所者支援、有料老人ホーム入所者支援、地域作業所利用者支援、在宅福祉サービス利用者支援、授産施設利用者支援、地域内カンファランス（助言者）、就労支援機関主催カンファランス（助言者）などの際に実施された。多くの場合において施設職員やホームヘルパーなどの身近な支援者が、障害特性を理解すること、対処方法の習得や確認をすることにより問題が軽減される傾向がみられた。

図5 平成16年度からの拠点施設の支援事業



2) 研修および啓発事業

神奈川県総合リハビリテーションセンターでは、モデル事業開始前の平成 12 年度より啓発・支援者養成を目的に「高次脳機能障害セミナー」（基礎編、実践編）を開催している。基礎編への延参加者は 1312 名、実践編への延参加者は 347 名になっている。

地域支援センターでは「高次脳機能障害セミナー」以外にも、県更生相談所市町村職員研修、県精神保健福祉センター市町村職員研修、身体障害者施設内研修（療護施設）、市町村生活支援事業所主催地域従事者研修、MSW・保健師等の職能団体等が主催する研修に講師派遣を行ない研修・啓発活動を実施した。

また、院内用に高次脳機能障害支援に関する 30 種類以上のテーマ別パンフレットを作成し、来院者に配布を行なっている。

3) 当事者団体との協働支援事業

平成 14 年度より「NPO 法人脳外傷友の会ナナ」の協力を得て神奈川リハビリテーション病院内に協働事業室を開設した。協働事業室事業では当事者会のピアサポート力とリハビリテーション専門職の力を連携させた支援や、当事者団体独自の支援活動が行われている。平成 14 年度からの協働事業室来室者の延人数は 7297 名になっている。

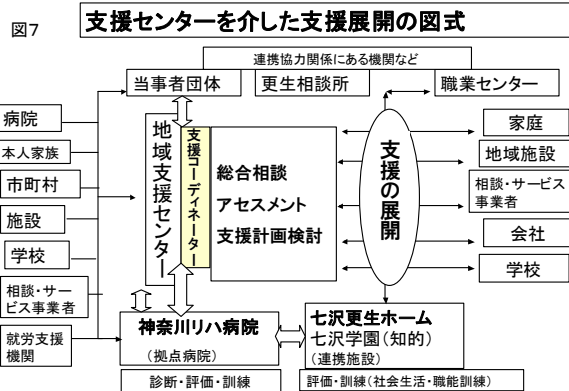
4) 身体障害者手帳未取得者の身体障害者更生施設利用事業

平成 16 年度より試行的に身体障害者手帳未取得者 2 名（精神障害者保健福祉手帳取得者）に対して身体障害者更生施設（七沢更生ホーム）利用サービスを提供している。両名には、社会参加に向けた社会リハビリテーション支援が必要であるが、他に適当な施設がないために身体障害者更生施設においてリハビリテーションプログラムを提供中である。現状の評価では身体障害者更生施設の利用が適切であったと考えられる。

5) 支援コーディネーターの配置

平成 16 年度より拠点施設に支援コーディネーター 1 名を配置した。拠点施設および支援コーディネーターによる支援は図 7 のように展開されることが多い。

支援コーディネーターの役割は、①個別支援の実施（情報提供・社会参加計画策定）、②就労支援機関・地域福祉施設との調整、③市町村や地域機関からの依頼に対する訪問支援、④他機関主催研修へのサポート、⑤機関連携および新たな支援ネットワーク作り、⑥当事者団体との協働支援および当事者団体活動支援、⑦高次脳機能障害者外来通院グループ訓練の運営スタッフなどであった。



平成16年9月から平成17年12月までの間に支援コーディネーターが対応した高次脳機能障害者または家族の実人数は213名（世帯）であり、障害原因や面談者数は図8のようになる。

面談実施者143名のうち、初回面談時に福祉的な支援や就労等につながりがなかった者は125名であった。125名のうち支援コーディネーターが関与したことが新たな社会との関係作りに結びつく要素になった者は、54名であり、内訳は福祉サービス利用者24名、就労支援機関への移行者18名、一般就労者18名（福祉サービス利用者1名・就労支援機関移行者5名を含む）であった。支援コーディネーターの関与が、社会参加支援等に果たす役割が大きいことがうかがえた。また、143名のうち国民年金や労災保険などの社会保険制度により年金受給が可能であるにも関わらず対象になることを知らずに申請時期を過ぎていた者が21名いた。この中には複数の相談機関などが関わっていた者もあり、相談支援者の社会保障制度に関する理解不足が高次脳機能障害者の経済生活に与える影響が懸念される状況であった。

図8 支援コーディネーターの対応状況(傷病名と面談対応者数)
平成16年10月～平成17年12月

面談実施者	143名
訪問件数	35
相談件数	1212件(延べ)

傷病名	人数
脳外傷	144名
脳卒中	47名
その他	22名
計	213名

4、神奈川県におけるモデル事業実施の成果

神奈川県では、拠点病院および拠点施設の利用者が増えており、拠点となる支援窓口が地域支援者や当事者に理解されてきていると考えられる。また、拠点病院および拠点施設の専門的診断・訓練機能、総合相談機能が地域の障害者福祉サービス機関や就労支援機関、それに当事者団体などとの連携を通じて個々の高次脳機能障害者に提供されるようになってきている。医療、福祉、職業、教育、当事者団体という分野を超えた新たな支援連携が築き始められ点にモデル事業の成果があったと考えられる。

平成18年度以降の「高次脳機能障害支援普及事業」を効果的に実施するためには、①地域の相談支援体制の強化、②利用可能な障害者福祉施設の拡大、③就労支援の充実、④権利擁護（財産管理と身上監護）の推進、⑤支援者養成、⑥人的配置を含めた拠点施設の機能強化などが課題となると考えられる。

高次脳機能障害支援モデル事業 平成13年度～平成17年度事業報告(岐阜県)

1. 支援拠点機関の取り組み

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. モデル事業登録者の調査および継続支援

平成13年度からの高次脳機能障害者支援モデル事業登録者は20名であり、内訳は以下のとおりであった。

< 訓練プログラム登録者11名 / 支援プログラム登録者2名 >

性別: 男性12名 / 女性8名

平均年齢: 43.6歳

原因疾患: 脳挫傷7名 クモ膜下出血4名

硬膜下出血 脳梗塞 びまん性軸索損傷 脳出血 各2名

低酸素脳症1名

訓練や評価が必要な対象者には外来通院で主として言語聴覚士と作業療法士が関わった。また、在宅生活や社会復帰についての支援が必要な対象者には心理担当者も関わり、評価や近況等聴取のための面接を行った。在宅生活・社会生活の支援にあたっては、対象者ごとに関係機関に連絡をとり、情報交換や支援方法を話し合った。

平成16年度・平成17年度については平成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6名について引き続き調査を行った。介護保険制度を利用した在宅生活のケース・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関係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。

イ. ポジトロンCTによる高次脳機能障害者の脳機能診断

高次脳機能障害の画像診断には、形態診断よりむしろ機能画像を用いる診断法が有効であると考え、平成13年度～平成15年度にモデル事業の一環として、高次脳機能障害者に¹⁸F-フルオロデオキシグルコース(FDG)を用いたポジトロンCT(PET)による画像診断を行った。分析の結果、脳血管障害者では症例も少なく一定の傾向は見出せなかったが、外傷性脳損傷者については全例(20例)で局所脳糖代謝の低下部位が診断できた。MRIで脳挫傷など形態学的な異常が認められた症例では、障害部位よりもさらに周辺までの広い範囲で糖代謝の低下が認められた。また、MRIでは異常が全く認められない部位においても、局所糖代謝が低下した部位が描出され、特に全症例で両側の前部から中央部帯状回に糖代謝低下部位が認められた。さらに一部の症例では前頭葉内側面に広範囲の糖代謝低下が認められた。帯状回や前頭葉内側面の機能障害は高次脳機能障害と関連する部位であるとされており、今回描出された糖代謝低下部位はこれと一致していた。従って少なくとも外傷性脳損傷後の高次脳機能障害では、FDGを用いたPETを行うことで診断することが可能であると考えられた。平成16年度・平成17年度でも引き続き高次脳機能障害者にPETを行い、診断に生かした。

ウ. 支援センターとしての活動

平成 16 年度・平成 17 年度では高次脳機能障害支援センターとして、事業登録者の支援以外にも他院からの紹介で外来を受診する高次脳機能障害者が増えた。また、関係機関からの電話での問い合わせや一度受診した高次脳機能障害者からの相談もあった。

＜高次脳機能障害関係患者の脳外科外来受診人数＞

平成 16 年度(平成 16 年 5 月～平成 17 年 3 月) 48 名

平成 17 年度(平成 17 年 4 月～平成 18 年 2 月現在) 37 名

＜電話での問い合わせや外来受診以外の相談件数＞

平成 16 年度(平成 16 年 5 月～平成 17 年 3 月) 31 件

平成 17 年度(平成 17 年 4 月～平成 18 年 1 月現在) 34 件

*ただし、支援コーディネーターが把握する人数のみ。平成 13 年度～平成 15 年度については不明。

受診・相談者の居住地は県内東濃・中濃・西濃が多かったが、県外からの受診者もあった。原因疾患は外傷性脳損傷が多かった。電話問い合わせ・窓口相談を含めた相談内容は、診断評価・保障関係・就業相談・在宅生活相談などさまざまであった。また、事業の登録者の調査・支援や、新たな相談者の状況把握やサービスの検討のために関係機関と連携を図ったが、その範囲はやはり県内東濃・中濃・西濃が主であった。行政機関(市町村の福祉課など)や介護保険関連機関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ほか、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。平成 16 年度以降では家族会が運営に関わる作業所や障害者職業センターとは既存登録者の支援以外にも、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増えてきた。

支援コーディネーターについては、病院内の他の業務と兼務であり、当事者の居住地域や関係機関に向いての支援は困難であったため、院内での面談や電話問い合わせの対応が主であった。しかし、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ようにした。また、日中の活動の場・社会復帰につながる場となる作業所への支援が不足していたため、平成 17 年 1 月より家族会が運営に関わる作業所を定期的に訪問することとした。訪問の際には通所者や家族に対する個別面談を行い、指導員と個々の支援について検討した。

2. 岐阜県における社会復帰支援

ア. 支援推進委員会の設置・開催

高次脳機能障害者の社会復帰を支援するために高次脳機能障害者就労支援推進委員会を設置した。平成 13 年度・平成 14 年度では、既存の授産施設や作業所等の視察を行い、作業所の立ち上げについて検討した。それを踏まえて平成 15 年度には小規模作業所の設立に向けて具体的な話し合いを行った。

また平成 16 年度には、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。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と今後のあり方に関して参加委員からの意見を求めた。

イ. 小規模作業所の設立

作業所の設立にあたっては、まず前記の支援推進委員会で検討がなされた。そして、既存の精神障害者小規模作業所の協力を得て、平成 15 年 4 月から家族会の代表者が小規模作業所に出向き、作業内容と指導者の役割を研修するかたちで具体的な準備を始めた。平成 15 年 5 月から 9 月までの間には作業所設立時に通所者となりうる数名の高次脳機能障害者が小規模作業所で作業を体験した。このような準備期間を経て、平成 15 年 10 月から小規模作業所を試験的に開設し、平成 16 年 4 月から本格的に始動した。

3. 普及啓発活動

高次脳機能障害についての知識の普及啓発を図るため、各年度初めに県内市町村の精神保健福祉担当者会議で市町村担当者に対して高次脳機能障害やモデル事業について説明を行った他、以下のように講習会や説明会を実施した。

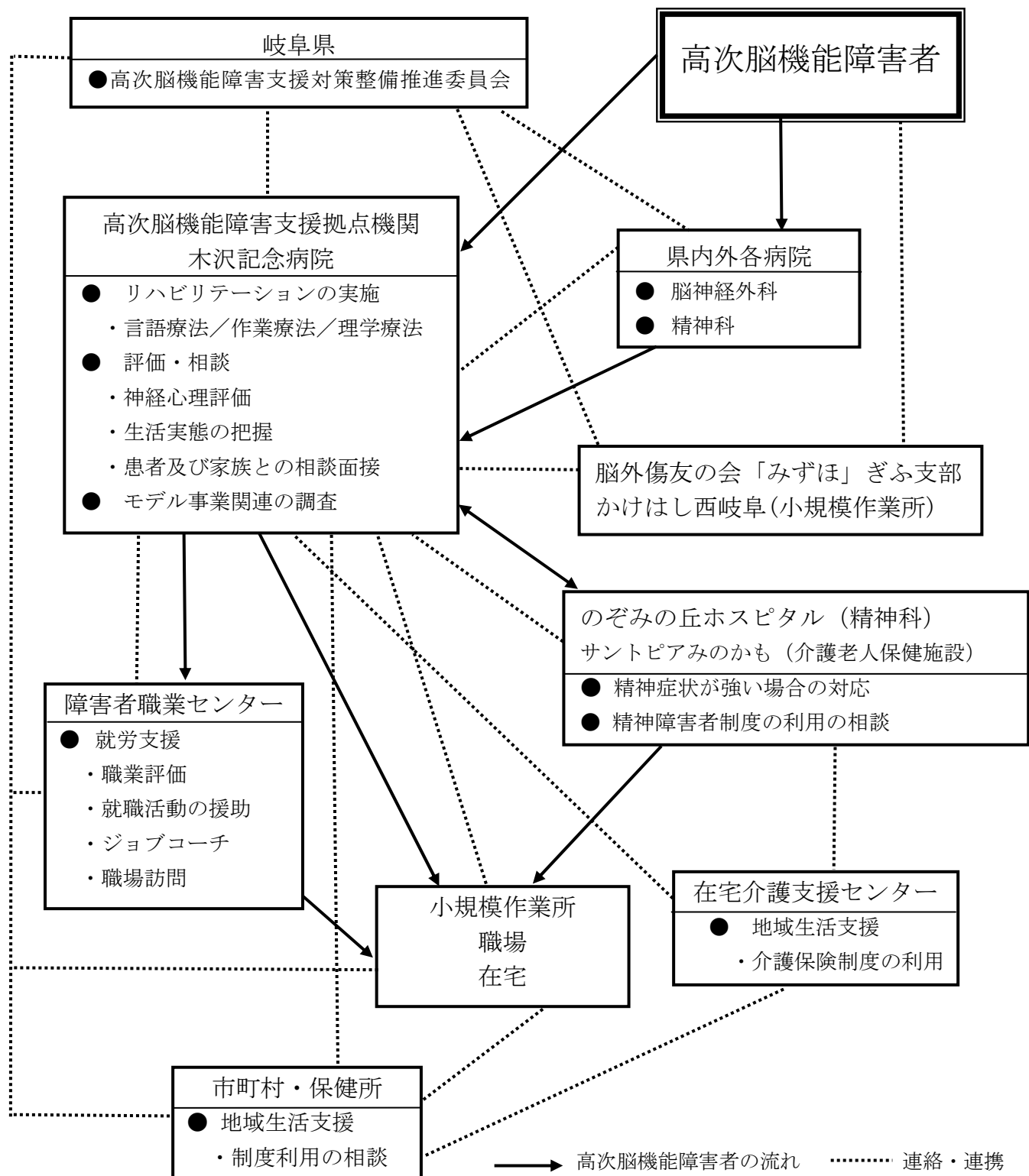
年度	日	会の名称	内容	対象者・参加者
平成 13 年度	H13/07/11	市町村職員知識普及	「高次脳機能障害の概要について」	市町村精神保健福祉担当者
	07/12	研修会		
	H14/03/18	岐阜県精神医療関係者	「高次脳機能障害について」	精神科を有する医療機関の医療従事者
平成 14 年度	H14/10/13	脳外傷友の会「みずほ」 ぎふ支部講演会	「高次脳機能障害の認定について」 「障害者の社会復帰」	当事者・家族・保健所市町村職員など
	H15/01/17	市町村職員知識普及 研修会	「高次脳機能障害者の現状と対応」	市町村精神保健福祉担当者
平成 15 年度	H15/07/04	高次脳機能障害講演会	「高次脳機能障害モデル事業について」	精神科医師・精神科看護師・保健所保健師
	H15/10/26	岐阜脳リハビリテーション 講習会	「脳機能と障害」 「高次脳機能障害のリハビリテーション」など	当事者・家族・医療関係者など
平成 16 年度	H16/10/24	岐阜脳リハビリテーション 講習会	「頭部外傷と高次脳機能障害」 「高次脳機能障害の予後について」など	当事者・家族・医療関係者など
平成 17 年度	H17/11/13	岐阜脳リハビリテーション 講習会	「高次脳機能障害～リハのキーワード～」 「音楽療法と脳リハビリテーション」	当事者・家族・医療関係者など

また、作業所を開設した平成 15 年度には講習会の開催以外にも、高次脳機能障害や高次脳機能障害者の作業所の開設を周知するため、市町村・保健所・精神障害者社会復帰施設・精神科病床を有する医療機関・精神科クリニックに案内を送付するなどした。

4. 今後の課題

5年間事業を進めてきたが、岐阜県での高次脳機能障害者の支援はまだ不足しているところが多いのが現状である。今後の支援にあたっては、さらなる普及啓発活動の推進、木沢記念病院以外のリハビリ施設の確保、生活訓練や職業訓練の場の検討、医療面以外で支援の拠点となりうる公的な拠点機関の設置等の課題があると考えている。

岐阜県における高次脳機能障害者支援体制図



高次脳機能障害者生活支援事業 報告（平成 13 年度～平成 17 年度）
（三重県・三重県身体障害者総合福祉センター）

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 18 年 3 月末までの間 5 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 32,646 千円(平成 17 年度)

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診断、訓練や生活支援（地域生活）をシステマチック（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三重モデルという。

ア. 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。

イ. 三重県身体障害総合福祉センター(以下「身障センター」)の役割

身障センターでは、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・直接的また間接的な支援、アフターフォローを実施している。機能については、大きく分けて下記の 3 つになる。

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 市町村から支援費相当額を徴収

③ 啓発普及

- ・ 高次脳機能障害者地域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・支援者対象年 2 回～6 回)
- ・ 各関係機関（福祉、行政、学校等）を対象とした研修会の開催（不定期）
- ・ 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としても兼ねており、手帳のないケースについての利用決定については、この委員会の裁量に委ねられている。

<平成17年度 高次脳機能障害者生活支援事業 連絡調整委員>

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	太田 喜久夫(委員長)
藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 病院長	園田 茂(副委員長)
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 助教授	松島 聡
鈴鹿厚生病院 精神科 副院長	川喜田 昌彦
脳外傷友の会みずほ 三重県支部 代表	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	村田 憲二
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
(事務局) 三重県健康福祉部 障害福祉室 主査	三上 政和
(事務局) 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
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 訓練指導チーム 職能訓練グループリーダー	中林 千明
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 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)

開催年度	開催回数	委員出席者数 合計
平成13年度	6回	59名
平成14年度	3回	26名
平成15年度	3回	32名
平成16年度	3回	30名
平成17年度	3回	44名

3. 啓発・普及活動

ア. 高次脳機能障害者地域支援セミナー

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・PT・OT・ST・MSWなどの医療関係者、市町村福祉などの行政関係者、福祉施設職員及び当事者・家族である。年2回実施

イ. 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、職業指導員）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

ウ. 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。

(高次脳機能障害地域支援セミナー開催) **☆5年間での総数 延べ 1,539名**

開催年度	開催日時	場所	講演者	内容	参加数	
平成13年度	第1回	平成13年8月5日	三重県人権センター 大セミナー室	園田茂氏 ほか	基調講演	105
	第2回	平成14年3月10日	三重県人権センター 多目的ホール	阿部順子氏 ほか	基調講演 パネル	
平成14年度	第3回	平成14年8月25日	三重県人権センター 大セミナー室	松島聡氏 田谷勝夫氏	基調講演	113
	第4回	平成15年3月2日	三重県人権センター 多目的ホール	成田有吾氏	基調講演	218
平成15年度	第5回	平成15年8月24日	三重県人権センター 大セミナー室	宮永和夫氏 ほか	基調講演 発表	97
	第6回	平成16年3月7日	三重県人権センター 多目的ホール	泉陽子氏 中島八十一氏 ほか	基調講演 パネル	265
平成16年度	第7回	平成16年9月11日	三重県人権センター 大セミナー室	生方克之氏	基調講演	113
	第8回	平成17年3月6日	三重県人権センター 多目的ホール	蜂須賀研二氏	基調講演	178
平成17年度	第9回	平成17年8月28日	三重県人権センター 多目的ホール	大坂純氏	基調講演	128
	第10回	平成18年3月5日	三重県人権センター 多目的ホール	中島八十一氏 東川悦子氏	基調講演	146

(現場指導・啓発)

年度	指導場所・研修場所	実施回数
平成13年度	地域支援セミナー、身体障害者授産施設	3回
平成14年度	県内小学校、ケアマネ研修等	7回
平成15年度	身体障害者授産施設、小学校等	3回
平成16年度	在宅介護支援センター、リハ学会等	2回
平成17年度	県内社会福祉協議会、MSW研修会等	4回

(高次脳機能障害者(児)リハビリテーション教室)

地域	開催場所	実施回数
平成 15 年度	県内 北勢、中勢地域	6 回
平成 16 年度	県内 北勢、中勢、尾鷲地区	4 回
平成 17 年度	県内 伊勢志摩、中勢地区	2 回

エ. 視察・研修対応

平成 14 年度	国立身体障害者リハビリテーションセンター 神奈川県総合リハビリテーションセンター 名古屋市総合リハビリテーションセンター 大阪府・大阪府リハビリテーションセンター	4 件 (15 名)
平成 15 年度	鳥取県 行政担当者他 静岡県 行政担当者 島根県 島根厚生事業団 岡山県 高次脳機能障害関連施設職員 長崎県 県立施設職員 国立身体障害者リハビリテーションセンター	6 件 (14 名)
平成 16 年度	沖縄県 行政担当者 長野県 行政担当者 福岡県 行政担当者 宮城県 行政担当者	4 件 (8 名)
平成 17 年度	国立身体障害者リハビリテーションセンター 広島県 行政担当者 リハセンター 山口県 行政担当者 大分県 行政担当者 岩手県 リハセンター、行政担当者	5 件 (14 名)

4. 事業実施内容

ア. 高次脳機能障害モデル事業への登録者

◆平成 13 年度～平成 15 年度 47 名 (男性 43 名 女性 4 名)

◆平成 16 年度～平成 17 年度 9 名 (新規登録 7 名、既存者 2 名 : 男性 8 名、女性 1 名)

イ. 原因疾患の内訳 (n=54)

脳梗塞 1 名、クモ膜下出血 3 名、もやもや病 1 名、脳挫傷 33 名、

びまん性軸索損傷 4 名、外傷性くも膜下出血 3 名、外傷性脳内・血腫 1 名

硬膜下出血 1 名、硬膜外出血 1 名、脳腫瘍 1 名、低酸素脳症 4 名、脳炎 1 名

オ. 手帳の有無

手帳なし 17 名、手帳あり 37 名 (うち途中取得者 8 名)

※身障 37 名 精神 1 名 療育 1 名

カ. 市町村別登録者状況

18 市町から要請があり、全体の 62.1%。(三重県全市町村数 29 市町)

5. 身障センター訓練終了時の状況(平成 13 年 10 月～平成 18 年 2 月まで)

訓練終了全ケース数 90 名

性別 男性 77 名 女性 13 人

年齢 40.3 歳 (±11.7 : 20 歳～60 歳)

身障手帳 有 69 名 (うち途中取得者 18 名) 無 21 人

発症後経過 1 年未満 36 名 1 年以上 54 名

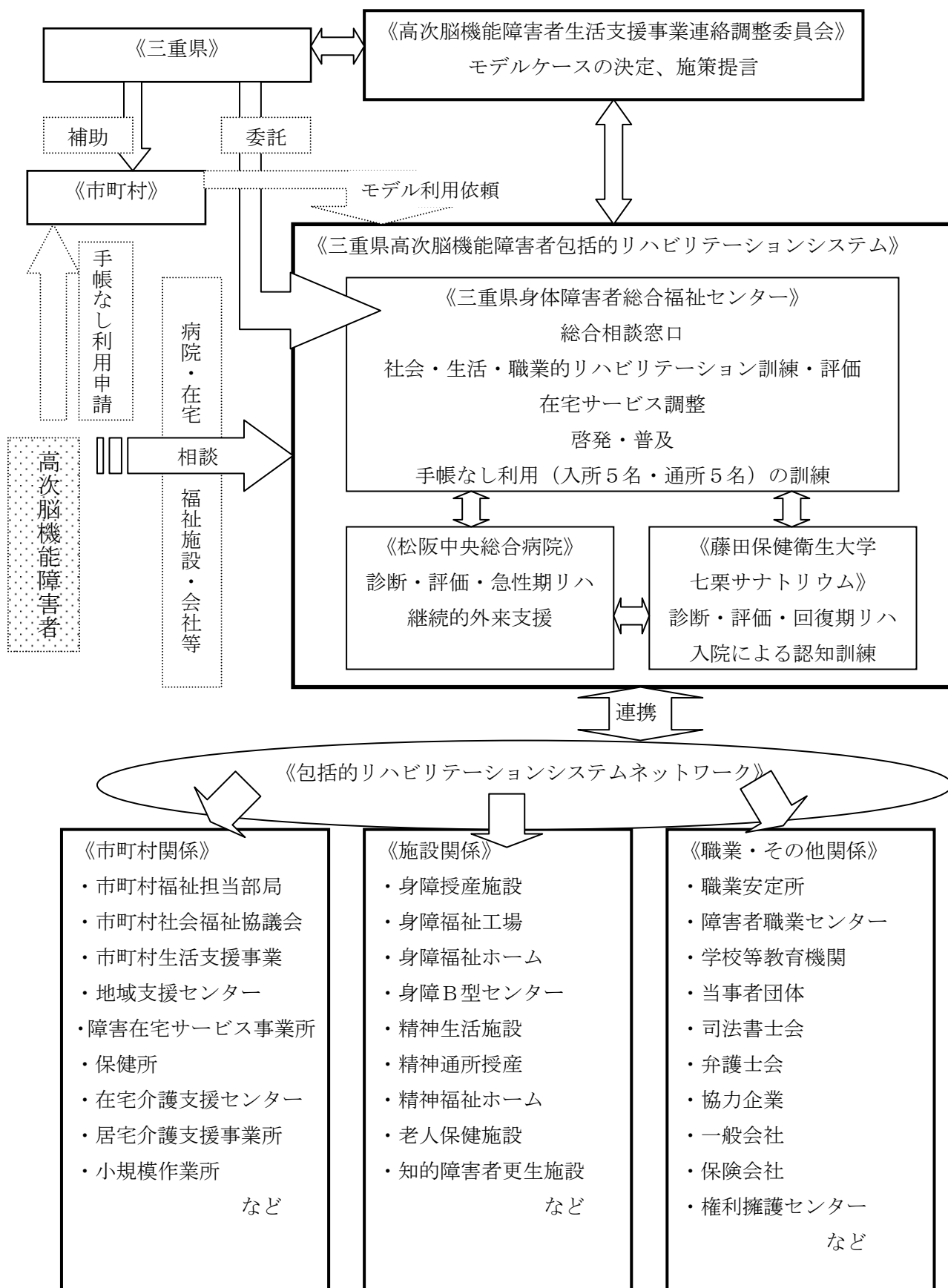
訓練期間 平均日数 403.5 日

帰結先	[雇用就労・就学]	新規就労	17 名	}	42.2%
(最新の状況)		復職	18 名		
		新規就学	1 名		
		復学	2 名		
	[福祉就労]	身障授産	13 名	}	21.1%
		精神障害授産	3 名		
		小規模作業所	3 名		
	[福祉サービス]	身障デイサービス	8 名	}	34.4%
		療護施設	5 名		
		在宅復帰	18 名		
		その他 (死去)	2 名		2.2%

6. 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）



高次脳機能障害支援モデル事業（平成13年度～17年度）報告
（大阪府）

1 前期の取り組み（平成13年4月1日～平成16年3月31日）

大阪府においては、平成13年度から大阪府立身体障害者福祉センターを拠点病院とし、国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害支援モデル事業を実施した。

高次脳機能障害を有する方の支援にあたっては、リハビリテーションの総合的支援や現行の保健医療福祉サービスの柔軟な運用や関係機関の積極的な連携を必要としていることから、本モデル事業を「大阪府地域リハビリテーション推進事業」の中に位置づけ、事業展開を図ることとした。

また、高次脳機能障害に対する支援方策の課題を明確にし、その適切な支援方策について検討するための調査として平成14年2月には、高次脳機能障害の原因である脳損傷の実態を把握するため、府内の病院に入・退院した脳損傷患者の原因疾患、原状、後遺症の状況、退院後の動向等を調査するため、「脳損傷実態調査」を実施した。

さらに、平成15年3月には、高次脳機能障害者及びその家族の生活状況、ニーズ等を把握するため、当事者家族会のご協力を得て、「生活状況等聞き取り調査」を行うとともに、講演会や相談会等を実施した。

(1) 委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害連絡調整委員会」
- ②「高次脳機能障害支援モデル事業専門部会」
- ③「脳損傷実態調査実行委員会」

(2) 広報啓発活動の実施（公開セミナー、フォーラム）

- ①平成13年10月13日（土） アピオ大阪 参加者193名ほか2回
- ②平成14年3月9日（土） クレオ大阪東 参加者227名ほか2回

(3) 各種調査等の実施

①脳損傷実態調査

【調査概要】

大阪府内のすべての病院を対象とし、平成14年3月1日～14日に脳損傷を主訴として入院した全患者（944名）と、脳損傷を主訴として入院していたがこの期間に退院した全患者（761名）の、脳損傷の原因疾患、入院経路と入院時の状況、入院時と退院時における身体機能および脳機能の障害の程度、ならびに退院先などについて調査した。

②高次脳機能障害者支援ニーズ把握調査

【調査概要】

事故や病気で脳を損傷し、身体や脳機能等に何らかの障害を有する人やその家族を対象に、平成15年3月15日に実施した「大阪府高次脳機能障害講演会&相談会」において脳損傷者の生活状況等聞き取り調査及び個別相談会、グループインタビューを実施した結果、107名からの回答を得、今後の支援等を検討するための基礎資料が収集できた。

【調査結果】 両調査の主な結果は次のとおり。

・高次脳機能障害の発生頻度と原因

大阪府における高次脳機能障害の発生頻度は64歳以下では1、106人/年であることが判明した。原因の一位は脳卒中であったが、高次脳機能障害が問題となる若年中途障害者では、交通事故による脳挫傷が主な原因であり、回答者の障害原

因の一位を占めた。

【障害の内容】

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、行動や情緒（感情）の障害、全体的な知能低下や痴呆症状を半数以上の方々が有しており、いずれも周囲の理解を得ることが極めて困難な状況であることを窺わせた。

【障害出現等の特徴】

入院が長期に及んだ場合の方が身体障害の程度に関係なく高次脳機能障害の出現率が高く、精神機能障害を有する割合も発症から90日以上を経た入院で高率であったことから、身体的な症状が改善し、退院した後で高次脳機能障害や精神機能障害が表出し生活を送る上で様々な困難を抱えている人も少なからず存在している可能性がある。

【リハビリテーション技術】

3回以上の転院を繰り返した方が60%に及ぶがリハビリテーション効果への手ごたえは薄く、高次脳機能障害者へのリハビリテーション技術の無さが明らかとなった。

(4) 大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方拠点病院）における取り組み

①取り組み概要

国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害を有する人々の適切な社会復帰を支援するプログラムの作成を目的として、平成13年度から、高次脳機能障害を有する人に対して訓練プログラム及び支援プログラムの試行的実施を行ってきた。

【成果・今後の課題】

モデル事業の対象となった高次脳機能障害の診断には、受傷（発症）の事実、画像診断にてその根拠となる異常像が認められることが必須と考えられるが、低酸素脳症等の中には、画像診断にて異常を認めがたいケースもまれではない。このように、MRIやCTなどの脳の形態変化を捉える検査で異常を指摘できないようなケースでは、神経生理学的検査や心理学的検査をあわせて行うことで診断の精度を上げることになるが、決して容易ではなく、今後PETやSPECTなどによる脳の機能的変化を捉える画像診断が重要になると考えられる。

また、個々の高次脳機能障害はもちろんであるが、そこから波及する生活障害にどう対応し、支援できるのかという視点が最も重要な問題であることから、診断時にその生活障害像を明らかにすること、そして単に医学的リハという範疇での訓練プログラムにとどまるのではなく、生活訓練、機能訓練をも含めた幅広い訓練プログラムをどのように展開し、対応していくのかということが重要課題であると考えられる。

訓練プログラム実施者の一般的傾向は10～20歳代と、40～50歳代に発症のピークを認める二峰性を示しており、若年層ではバイク事故による脳外傷、壮年層では、くも膜下出血を主とする脳血管障害を原因とするものが多かった。このことは、当事者の就学、就職、そして復職の困難さが容易に推察されるだけでなく、わが子の就学、就職の難しさを抱える両親や、発症後の復職や転職がかなわないために生活が困窮に直面するご家族の窮状として二重の苦難が重なる惨状が推測され、社会的に重要な問題となることが危惧される。現に、「脳損傷者の生活状況等聞き取り調査」において受傷・発症後、就学・就労において変化があったと答えた人は77.6%であり、現在、就学・就労している人は22.4%であった。およそ6割の人が就学・就労できなくなると見込まれる。モデル事業期間中、認知訓練（いわゆる医学的リハの部分）を終了した25ケースのうち就学・就労できたものは8例、能力開発校や更生施設への移行は6例であり、残りの11例（44%）は対応できておらず、高次脳機能障害者の多くは現行法下で適切な社会的支援が十分ではないことを表しており、これは現状のリハビリテーションプログラムでは高次脳機能障害に対応できる部分が、分

類や評価にだけ限られており、現行の訓練プログラム・支援プログラムの中には確たる治療法が存在しないことを窺わせる。あるいは、現行の訓練プログラム・支援プログラムの施行頻度や期間が十分ではなかった可能性も否定できない。

- ②「高次脳機能障害支援モデル事業の地方拠点病院等連絡協議会」調査
・モデル事業登録者数
平成13年度12名、平成14年度24名、平成15年度50名

2 後期の取り組み（平成16年4月1日～平成18年3月31日）

平成16年度から17年度にかけては支援拠点機関に大阪府立身体障害者福祉センターを指定し支援コーディネーターを配置のうえモデル事業前期で作成した「診断基準」を適用し、「訓練プログラム」「支援プログラム」等のサービスを試行的に提供するとともに検証を行った。

さらに訓練や診断の補助的な活用を目指し、タッチモニターを使用したコンピュータプログラムの開発に取り組む他、生活支援相談等の対応や、広報啓発活動を実施した。

(1) 委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」
- ②「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会専門部会」
- ③「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」

(2) 広報啓発活動の実施（公開セミナー等）

- ①平成17年2月19日（土） サンスクエア堺 参加者200名
- ②啓発パンフレットの作成

(3) 大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方支援拠点機関）における取り組み

①地域生活支援事業

大阪府においては、高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱を策定し、主に通所による利用期間を3ヶ月とした支援拠点機関の支援コーディネーター、心理職、OT等による支援サービスの試行的提供を身体障害者更生施設で行った。

また、その支援プログラムの一部については、更生施設が入所利用者を対象に実施している支援プログラムを用いた。

そのため、訓練、支援のプログラムを分けて個別に実施する手法をとらずに一貫して実施する包括的な支援サービスの提供を行った。

なお、大阪府では前期モデル事業の事例から、高次脳機能障害者の多くが、記憶障害や注意障害等の影響によって、入院・入所での環境適応ができたとしても、退院・退所に伴う環境変化により、新たな問題行動や大きな混乱を招くことが予想されることなど、地域生活に適応する事が困難であったり、適応に長い期間を要することが確認されたことから、支援サービスの試行的提供にあたって、地域（自宅）生活を基本にした「通所」という形態をとる事によって、本人の生活基盤を変えず、混乱を最小限にとどめながら、リハビリの効果を引き出していく事とした。

【実施結果】

- ・生活訓練においては、定期的な通所の継続により、スケジュール管理・身辺管理・移動等についての生活管理能力や生活リズムの確立について、全般的に大きな向上が見られた。
- ・支援モデル事業への通所の形態についても、家族の送迎から開始したケースが公共交通機関を利用した単独通所に変更できたことは、今後の生活を考えるうえで、大きな成果となった。
- ・心理担当職員を中心にグループカウンセリング・認知訓練プログラムを継続的に実

施したことにより、自己の障害認識が高まり、代償手段の獲得（メモリーノートの活用）に繋がっていった。

- ・企画（利用者中心の話し合い）、調査（交通機関や行き先の施設調査）から、交通機関を利用した外出までを含めた外出関連プログラムを導入したことにより、社会生活技術（交通機関や施設の利用方法の習得）や対人交渉能力（話し合いで物事を決めたり、電話等で問い合わせができる）等についても大きな向上が見られた。

【課題】

支援拠点機関及び支援コーディネーターの今後の課題としては、それぞれが高次脳機能障害に関する知識や支援技術を高めることで、支援ネットワークの中心的存在として、府民に対する認知を得るとともに、併せて、高次脳機能障害についての理解を深めるための普及啓発に積極的に取り組む必要がある。

②コンピュータプログラムの開発

高次脳機能障害の診断補助として、また、認知機能の改善を図る認知リハビリテーションの一環として、コンピュータプログラム（視覚性到達反応課題）を継続実施した。

【実施結果】

課題を継続実施する経過の中で、課題の結果の改善傾向と同様に、対象者の日常生活上の問題とされていた点が改善傾向を示したり、対象者本人の意識として“集中力が高まった”“記憶力が改善した”“（今まで気づいていなかった障害に）気づいた”といったような変化が認められ、知能検査や記憶検査の指数が結果として向上していることが確認できた。

また、対象者本人に結果をフィードバックすることにより、自分自身を振り返るきっかけや障害についての気づきにつながったと考えられる。

【課題】

障害のレベルの重篤な対象者では、課題そのものの実施が困難なケースも見られた。今後は対象者の障害の程度によって、より主体的に取り組め集中継続しやすいような環境設定のあり方を検討して行きながら、高次脳機能障害の診断補助としての機能強化及びデータを蓄積していく事と共に対象者の状態に沿った適切な活用方法を確立させていく事が課題である。

③生活支援相談等の実施

面接、電話、訪問等により、生活支援相談等を実施した。

【実施結果】

- ・16年度（105ケース）、17年度（47ケース/12月末）
- ・17年度は、電話相談の割合が減少し、附属病院での受診（診断）と平行した来所相談の割合が増加した。
- ・相談年齢は、30歳代が一番多く、性別では、男性が50%、女性が約30%、他は関係機関相談となっている。
- ・原因疾患では、平成16年度は外傷性脳損傷が一番多く、次に脳血管障害。17年度は脳挫傷が一番多く、次に脳血管障害と続いている。
- ・相談内容では、訓練や福祉サービスについての相談が多いが、平成17年度は高次脳機能障害の診断補助として、コンピュータプログラムを用いた検査希望の相談が増えた。

【課題】

よりの確な支援サービスの提供や支援ネットワークの中心的役割を担うための高次脳機能障害支援拠点機関として、高次脳機能障害に関する知識や支援技術を高め、より多くの事例や情報収集を行なうなど、蓄積されたノウハウを府域に普及するシステムの構築が必要である。

④社会生活能力評価表作成の試み

高次脳機能障害支援モデル事業を実施・展開するにあたり、各々の対象者についての生活状況や障害状態像を把握し、訓練プログラムを通じた状態変化をより系統だった形で客観的に捉えていく必要があることから、前3カ年のモデル事業において高次脳機能障害者に必要な支援を検討する際の参考資料として作成された「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」をベースに、支援の必要性の度合いや本人の自立の程度に視点を置いた更生施設で試行中の「社会生活能力評価表」を部分的に取り入れながら、独自の「高次脳機能障害者の社会生活能力評価表」を作成した。

また、高次脳機能障害の症状の評価として「高次脳機能障害アセスメントブック（群馬県こころの健康センター所長 宮永和夫監修 若年痴呆班・高次脳機能障害研究班執筆 日総研出版）」から「高次脳機能障害の行動特性評価」を参考にし、社会生活能力とは別に注意障害や人格情動障害などの諸症状の変化を評価する為、「高次脳機能障害(症状)行動特性評価表」を作成した。

【実施結果】

高次脳機能障害者の社会生活能力評価では、第1期(H.16.10月)からスタートした利用者は3回、それ以外の利用者は2回評価し、いずれの利用者も回を重ねる毎に評価点が増え（障害の程度が重篤な利用者にとっては項目により、変化のない項目も多くあったが）、トータルな社会生活能力の向上が客観的に確認された。

高次脳機能障害(症状)行動特性評価では、支援プログラムスタート時点とH.18.3月のモデル事業終了時の2回評価し、いずれの利用者も多くの項目で改善が確認された。

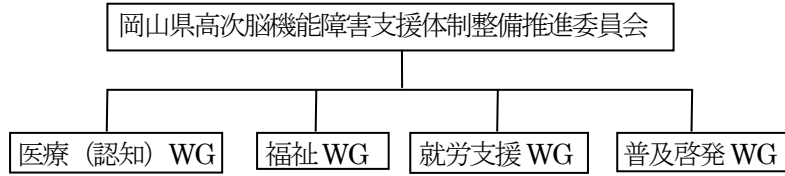
【課題】

利用者の状態の変化等、できるだけ客観的に把握するため、データを集積しながら、評価表の妥当性を検討するとともに、必要な改善を加えていく必要がある。

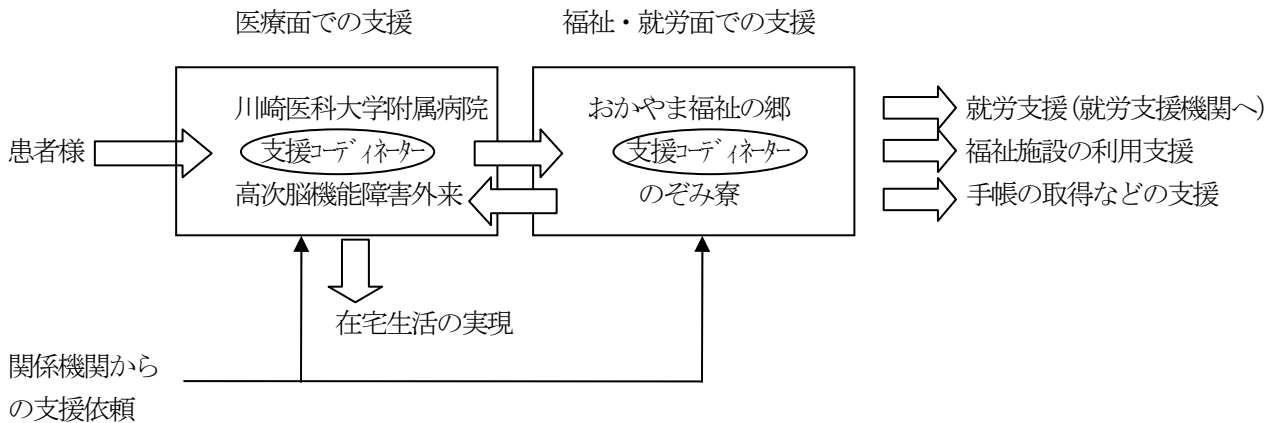
岡山県における高次脳機能障害支援モデル事業実施報告

1 実施体制

(1) 事業運営体制



(2) 個別支援の体制



2 拠点機関での支援実績

(1) 相談対象者

130人

(2) 性別

男性 110人 女性 20人

(3) 年齢

10代 12人	50代 25人
20代 27人	60代 10人
30代 28人	70代 3人
40代 25人	

(4) 原因傷病

脳外傷	81人
脳血管障害	39人
低酸素脳症	6人
その他	4人

(5) 経路

医療機関 113人

福祉機関	3人
就労支援機関	7人
市町村	2人
当事者団体	2人
その他	3人

(6) 帰趨状況

一般就労	28人
福祉就労	10人
医療	8人
学校	7人
職業訓練	2人
福祉施設（入所）	8人 ※福祉就労を除く
死亡	1人
在宅（家庭復帰）	58人
不明	8人

3 ワーキンググループでの活動成果

(1) 医療（認知）ワーキンググループ

①認知リハビリテーション教材の作成

- ・認知リハビリテーション教材の作成し、CD-Rとして取りまとめ県内機関214箇所に配布。

②認知評価・訓練データの収集

- ・認知リハビリテーションのデータを収集し、評価と訓練の有効性を検証。

③公開症例検討会の開催

- ・県下の医療機関等におけるリハビリテーションの症例を挙げて検討会を開催。

(2) 福祉ワーキンググループ

①福祉ニーズの把握

- ・県下の福祉機関にアンケート調査を実施し、高次脳機能障害者の受け入れについての福祉機関の支援ニーズを把握。

②福祉機関対象の講習会の開催

- ・福祉機関を対象に、高次脳機能障害の基礎知識についての講習会を開催。

③啓蒙パンフレットの作成

- ・平成15年度に啓蒙パンフレットを作成し、平成17年度に改定（年度末に印刷・配布の予定）。

(3) 就労支援ワーキンググループ

①個別支援の実施

- ・高次脳機能障害者の相談ニーズの中で比較的多数を占める就労支援ニーズに応えるため、支援コーディネーターと県下の就労支援機関がケースに応じた連携で個別支援を実施。平成17年度は就労後のフォローアップにも力を入れた。

(4) 普及啓発ワーキンググループ

①岡山リハビリテーション講習会の開催

- ・他のワーキンググループとの共同で岡山リハビリテーション講習会を各年度に1回開催。

②県内講習会の開催

- ・県内各地で医療機関を集め、啓発目的の講習会を開催。

③パンフレットの作成

- ・福祉ワーキンググループと共同で啓発用パンフレットを作成。

4 拠点機関の活動

(1) 川崎医科大学附属病院

①高次脳外来

- ・平成 16 年度より毎週木曜午後に開設し、現在までに 90 名が受診。支援の方向性を決定し、診断と訓練の他、復学支援、在宅や就労に向けた社会資源利用の調整、福祉や就労支援への移行を図る等の支援を実施。

②当事者グループ訓練

- ・平成 16 年度より毎月 1 度、計 22 回開催。遂行機能の改善や対人技能の向上を目的として実施。

③家族支援

- ・当事者グループ訓練と同時に開催。情報交換の場、一緒に話し合える場を提供することにより、当事者および障害の理解を深めることや家族自身の健康づくりにも役立てることを目的として実施。

(2) のぞみ寮

①のぞみ寮利用者・家族相談サービス

- ・のぞみ寮に入所・通所している人及びその家族を対象として、相談や障害の特性に着目した生活訓練・移行支援等を実施。

②訪問・外来相談サービス

- ・のぞみ寮利用者以外の在宅者等を対象として、相談・支援を実施。

③関係機関サービス

- ・高次脳機能障害者への支援について、関係機関への相談・助言・支援等を実施。

④普及啓発

- ・川崎医科大学附属病院等と協力して高次脳機能障害者への理解を広げるとともに、支援方法の普及を図るための活動を実施。
- ・高次脳機能障害者への支援を行うことができる人材の育成に協力。

⑤モデル事業運営

- ・モデル事業の円滑な運営を行うため、岡山県行政及び川崎医科大学附属病院との密接な連絡調整を実施。
- ・地方拠点機関等連絡協議会（全国会議）の業務を実施。

5 モデル事業5年間の成果

(1) 医療・福祉サービスにおける相談窓口の明確化

- ・拠点機関の設置によって、相談窓口が明確化された。

(2) 医療から福祉・就労支援への流れのモデルを提示（拠点機関どうしの連携）

- ・これまでの最大の問題点であった医療の後のサービスについて、一定の流れを作ることができた。

(3) 認知リハビリテーション教材の充実

- ・認知リハビリテーション教材を体系化して充実した。これにより、拠点機関以外の医療機関においても、症状に応じて教材を選択使用することで、認知リハビリテーションの実施が可能となった。

(4) 個別支援の実施（家庭復帰、福祉サービス利用、一般就労）

- ・医療機関、福祉機関、就労支援機関が必要に応じて相互に協力して個別の支援を実施し、家庭復帰、福祉サービスの利用、一般就労などを実現することができた。

6 今後の課題

- (1) 就労支援ニーズには引き続き対応するとともにライフサイクルに応じた幅広い支援が必要
 - ・相談対象者の属性を要約すると「就労支援ニーズを持っている 20 歳代から 50 歳代の男性」。
 - ・このことから、労働年齢層の人への就労支援には力を入れる必要がある。
 - ・一方で、児童及びその家族への支援や学校への支援、また職業生活を終えた人への支援のニーズも存在することから、今後ライフサイクルに応じた幅広支援を行うことも必要である。

- (2) 関係機関の切れ目ない連携のためのコーディネート
 - ・相談は医療機関から持ち込まれることが多く（入口）、持ち込まれた相談は就労支援サービスや福祉サービスにつなぐことが多い（出口）。入り口から出口までのコーディネートを円滑に行うことが必要である。
 - ・また、家族の介護負担が発生しているケースでは迅速な支援が必要となる。

- (3) 市町村との連携強化
 - ・障害者自立支援法では福祉サービスの提供は市町村が主体となることから、啓発も含めた市町村とのつながりが大切である。
 - ・市町村の相談窓口では保健師が地域のニーズを把握していることが多いと考えられることから、今後市町村の保健師を窓口として連携強化を図る必要がある。
 - ・地域で生活している高次脳機能障害者を把握するために、専門職以外の地域リーダー（町内会長など）から情報を収集することも有効ではないか。

- (4) 県北や山間部居住者へのサービス提供
 - ・県北に居住する高次脳機能障害者のために相談窓口の開設が必要と思われる（サテライト相談室など）。
 - ・出張相談の積極的展開。

- (5) 対応困難な事例へのサービスの充実
 - ・モデル事業の実施を通して、高次脳機能障害者に対する就労支援や既存の福祉サービスの利用は前進した。
 - ・しかし、自発性の低下や重度の記憶障害等のために作業活動への従事が困難な層の人が利用できるサービスの開発が今後必要である。

- (7) より広域的な情報発信
 - ・中国、四国地方では広島県と岡山県とがモデル事業を実施した。
 - ・最近では、中国、四国地方の他県のケースや機関からの問い合わせもある。
 - ・これらのことから、中国、四国地方における情報発信機能を高めることは、広域的な支援環境の充実につながる。

高次脳機能障害支援モデル事業報告(広島県, 平成14年度～17年度)

1 運営体制

広島県は平成14年11月に正式にモデル事業に参加し、広島県立身体障害者リハビリテーションセンターを地方拠点病院施設(平成16年度からは「地方拠点施設」)に指定した。同時に、地方拠点病院代表者と県内有識者から構成される「広島県高次脳機能障害連絡調整委員会(平成16年度からは「広島県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」)を立ち上げ、広島県におけるモデル事業の連絡調整を行った。さらに平成16年度からは、2次保健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」を設置するとともに、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を、広島脳外傷友の会シェイキングハンズに行った。

2 支援拠点施設における支援実績

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、臨床心理士1名、作業療法士5名、言語聴覚士2名)では、受け入れ患者数に限界が感じられる状況に達した。患者実数が324人で、県内総数1500人(推計)の約20%。1年当たり平均81人で、県内の年間発生数400人(推計)の約20%が、支援拠点施設を利用したと推定される。

3 支援拠点施設における取り組みで、効果的だったもの(図2)

(1) 専門外来の設置

当事者や家族にとって、どこに相談したら良いのかといった情報が不十分であることを解消するため、専門外来として「脳機能回復外来」を明示し、同時に関連施設にパンフレットなどで周知した。

(2) 診断・治療プログラムの特化

神経心理学的検査のプロトコルを統一して高次脳機能障害診断体制を構築した。従来の理学・作業・言語療法に加えて、高次脳機能障害用の新たな治療プログラムを取り入れて実施した。

(3) 臨床心理士の雇用

臨床心理士1名を雇用し、すべての受診者に対して適切な神経心理検査が実施できる体制を整えた。また、心理士によるカウンセリングも実施した。

(4) 支援コーディネーターによる関連機関との連携

支援コーディネーターが中心となり、生活支援、修学・就労支援などのための関連諸機関との連携強化を行った。

(5) 更生施設の有効利用

更生援護施設「あけぼの」において、身体障害者手帳を有しない高次脳機能障害者の受け入れを試験的に実施した。

4 普及啓発活動

(1) 関係機関等へのパンフレット及びポスターの配布

ア 関係機関等に、「広島県高次脳機能障害支援モデル事業に関するパンフレット」と「脳機能回復外来に関するパンフレット」を送付し、高次脳機能障害に対する理解の促進について協力を依頼した。(送付先500箇所)

イ 医療機関、社会福祉施設等に、ポスター「高次脳機能障害の理解に向けて」を送付し、高次脳機能障害に対する理解と相談窓口の案内について協力を依頼した。(送付先684箇所)

(2) 講演会の開催

開催年月日	内容・講師等	参加者数
-------	--------	------

H15.3.23	「高次脳機能障害の医療とリハビリテーション」 神奈川県リハビリテーションセンター 大橋 正洋 「広島県における高次脳機能障害支援モデル事業について」 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 丸石 正治	270人
H15.5.11	「高次脳機能障害の社会生活を支援するリハビリテーション」 名古屋市立総合リハビリテーションセンター 阿部 順子	400人
H16.3.14	「高次脳機能障害支援モデル事業の中間報告」 国立身体障害者リハビリテーションセンター 大橋 正洋 「高次脳機能障害の地域支援体制づくりについて」 仙台白百合女子大学 大坂 純 ※シンポジウム「高次脳機能障害者に対する支援の課題と展望」	270人
H16.11.23	「高次脳機能障害のリハビリテーション」 川崎医科大学(リハビリテーション医学) 椿原 彰夫 「広島県高次脳機能障害支援モデル事業の取組み状況について」 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 丸石 正治 ※シンポジウム 「広島県東部における高次脳機能障害支援の現状と課題」	400人
H17.11.23	「高次脳機能障害の職業リハビリテーション」 障害者職業総合センター 田谷 勝夫 「広島県高次脳機能障害支援モデル事業の取組み状況について」 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 丸石 正治 「高次脳機能障害に対する支援のあり方」 神奈川県リハビリテーション支援センター 生方 克之	300人

(3) 研修会の開催

開催年月日	内容・講師等	参加者数
H16.12.18	「高次脳機能障害患者の看護の実際」 神奈川県リハビリテーション病院 小林 美佐子 「高次脳機能障害患者とその家族の看護について」 広島大学大学院保健学研究科 森山 美知子	80人
H17.2.17	「広島県における高次脳機能障害者支援の現状と課題」 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 丸石 正治 「高次脳機能障害の診断と評価」 慶応義塾大学医学部精神神経科 加藤 元一郎	80人
H17.3.6	「高次脳機能障害峨異論」 広島大学大学院保健学研究科 清水 一 「高次脳機能障害の評価とアプローチ」 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター 川原 薫	100人
H18.3.12	「高次脳機能障害者の地域での生活支援」 横浜市障害者地域作業所 野々垣 睦美	90人

5 今後の課題 (図3)

モデル事業で一定の成果を収めたものの、高次脳機能障害を取り巻く状況にはいまだ多くの課題が残る。モデル事業拠点施設を継続するかたちで、平成18年度から「高次脳機能センター」を開設し、同センターが中心となって引き続き以下の事項について取り組む予定である。

(1) 地域支援ネットワーク整備

高次脳機能障害に対応するための専門的知識を有した相談員は県内に少なく、県内で均一なサービス提供に至っていない。今後は、各圏域の中核施設が連携して県内全域に適切な相談支援体制を構築する必要がある。具体的には、2次医療圏に1ヶ所程度の相談機関を指定し、相

- 談員（地域支援コーディネーター）を1名配置することが望ましい。
- (2) 急性期対応
 受傷早期の情報提供が不足しているため、適切な治療が受けられない方々が存在する。急性期医療に携わる医療関係者への教育・啓発が必要である。
- (3) 重度患者への対応
 安全確保が必要な重度高次脳機能障害者への対応方法が未整備である。今後、救急施設、リハビリテーション施設、精神科施設の連携を検討する必要がある。
- (4) 就労および活動場所の確保
 地域における活動の場がないために障害者及び介護者が地域から孤立し、いわゆる引きこもりに近い状態がみとめられる。就労支援施設、福祉施設での高次脳機能障害者の受け入れを促進する必要がある。
- (5) 家族支援
 当事者のみならず、その家族も、適切な情報が無いために自らが困難を解決してゆかねばならない状況に置かれている。このような家族の苦悩に対して、適切な支援が必要である。
- (6) 普及啓発活動
 高次脳機能障害に対する県民ならびに医療・保健・福祉関係者の理解はいまだに十分とはいえない。引き続き、幅広い普及啓発活動が必要である。

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	17年度 (1月末)
相談受付	外来	—	488	711	545
	入院	—	307	459	315
	合計	—	795	1,170	860
作業療法	外来	379	1236	2012	2752
	入院	2,457	2,310	2,654	2683
	合計	2,836	3,546	4,666	5435
言語療法	外来	224	305	830	1330
	入院	416	772	809	520
	合計	640	1,077	1,639	1850
心理検査	外来	—	565	1,183	1304
	入院	—	651	880	285
	合計	—	1,216	2,063	1589

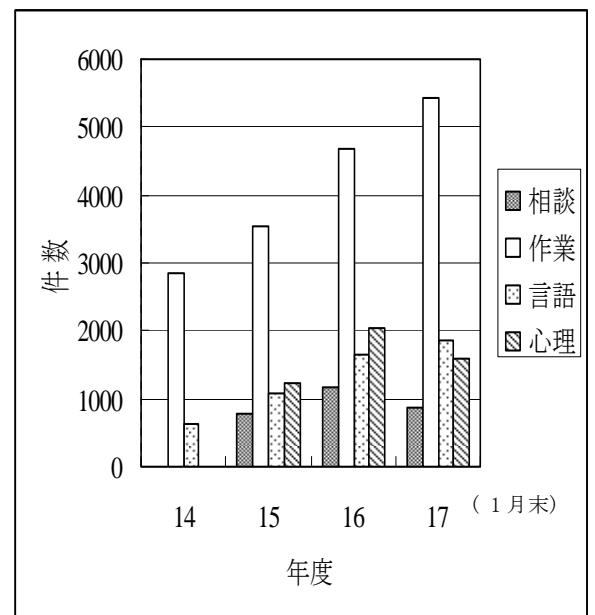
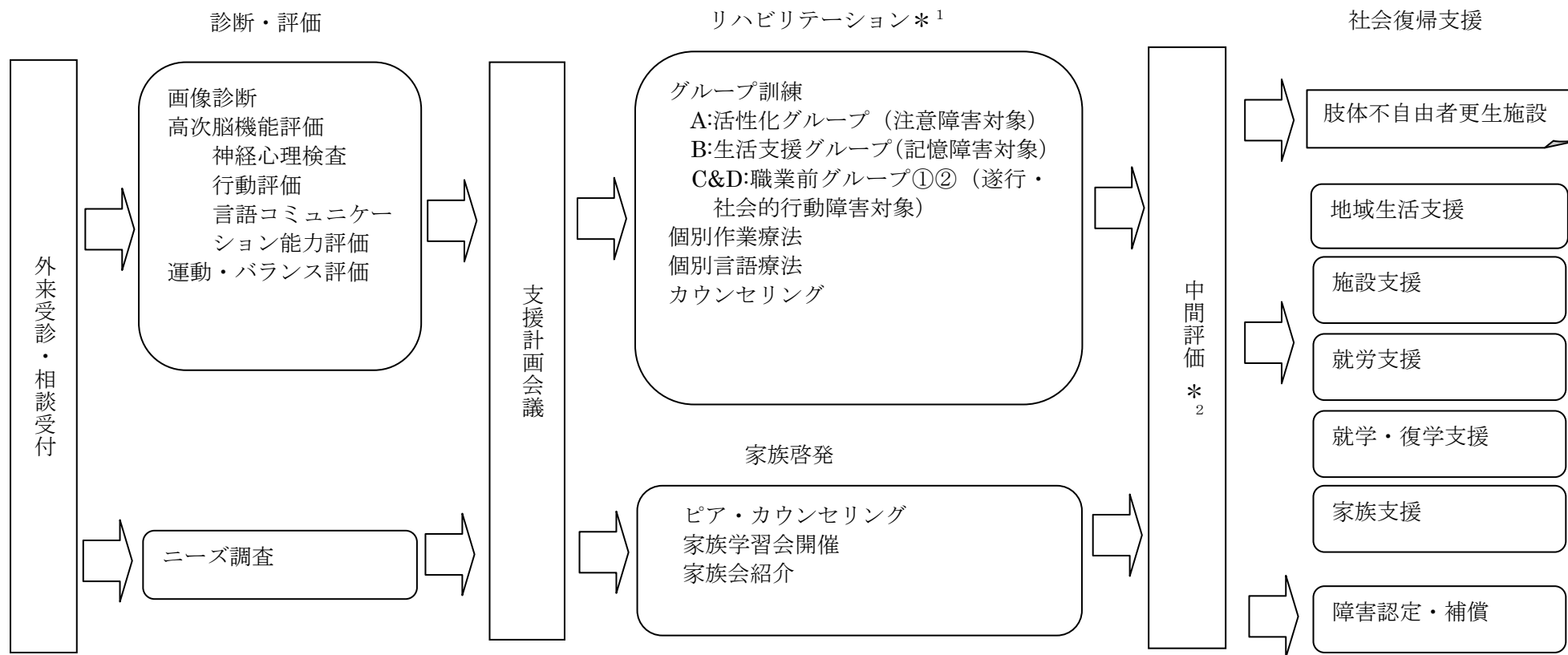
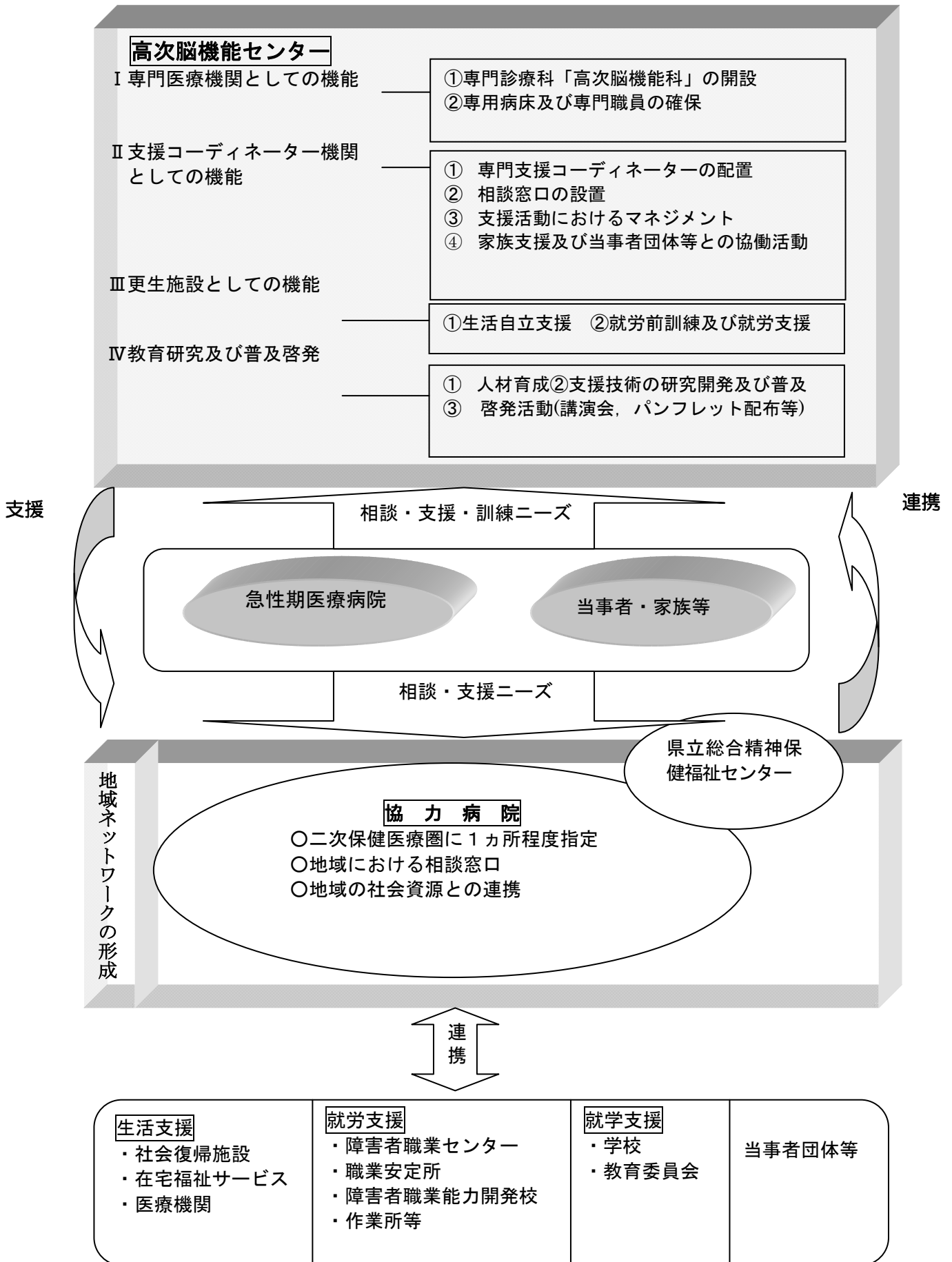


図2： 広島県立身体障害者リハビリテーションセンターにおける標準的支援



*^{1, 2} 3ヶ月を1クールとして適宜繰り返す

図3 平成18年度高次脳機能センター事業概念図



福岡県高次脳機能障害支援モデル事業5年間の総括

● 平成13年度：実態調査の実施

1. 目的

福岡県内における高次脳機能障害者の状況把握及び診療医師の周知状況の把握をするため。

2. 対象・方法

- ・福岡県医師会に委託
- ・福岡県下の整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、精神科を標榜する病院及び診療所（計1, 228施設）を対象とし、当該施設の当該診療科に勤務する医師に対し、自書式のアンケート形式で回答を求めた。

3. 結果

- ・回答率は44.9%であり、本調査において把握できた患者数は1, 283名であった。
- ・人口10万人あたりの高次脳機能障害者の数は、20名を超えると推計されている。

● 平成14年～15年度

1. 目的

国立身体障害者リハビリテーションセンターと協力し、高次脳機能障害の標準的な評価基準及び支援プログラムの確立を図る。

2. 実施主体等

- ・実施主体：福岡県（北九州市及び福岡市との協同事業）
- ・地方拠点機関：久留米大学・・・・・・・・・・診断基準づくり
- ・協力施設：産業医科大学・・・・・・・・・・標準的訓練プログラムの確立
福岡市立心身障がい福祉センター・・・・標準的支援プログラムの確立

3. 連絡調整委員会

- ・構成委員：行政、医療機関、その他の関係機関、学識経験者等により構成。
(委員長：久留米大学 重森教授、委員：15名、オブザーバー：8名)

4. 平成15年度実績

- ・関係機関への普及啓発の目的で、研修会を1回（平成15年12月6日）開催した。
- ・産業医科大学で医療機関、福祉施設に対するアンケートを実施し、「高次脳機能障害者受入機関一覧」を作成し、県内外の各関係者等へ配布した。このことで、社会資源の紹介が以前より円滑になってきた。
- ・地方拠点機関や協力施設において、診断基準、標準的訓練プログラム、標準的支援プログラムの確立を図った。

● 平成16年～17年度

1. 目的

平成13年～15年度までに策定した診断基準・訓練プログラム・支援プログラム等を活用した高次脳機能障害者へのサービスの試行的提供を行うとともに、支援体制整備の確立を図る。

2. 方法

地方拠点機関等（久留米大学、産業医科大学、福岡市立心身障がい福祉センター）に配置した3名の支援コーディネーターが、各機関の窓口となって相談を受け、医学的・社会的情報を把握し支援計画を策定することで、個別により具体的な支援を展開し、その支援方法について評価を重ねていった。

平成16年10月からは、県域北部の空白地域補完の目的で、福岡県身体障害者リハビリテーションセンターを準協力施設として位置づけた。

3. 実施主体等

- ・実施主体：福岡県（北九州市及び福岡市との協同事業）
- ・地方拠点機関：産業医科大学・・・・・・・・・・診断基準づくり
- ・協力施設：久留米大学・・・・・・・・・・標準的訓練プログラムの確立
福岡市立心身障がい福祉センター・・・・標準的支援プログラムの確立
福岡県身体障害者リハビリテーションセンター・・・・
訓練・支援プログラム実施

4. 支援対策整備推進委員会

- ・構成委員：行政、医療機関、その他の関係機関、学識経験者等により構成。
(委員長：県保健福祉部 岡本医監、委員：15名、オブザーバー：12名)

5. 平成16年～17年度事業実績

- ・地方拠点機関及び協力施設における診断（評価）、訓練、支援プログラムを実施した。適切な診断で、精神保健福祉手帳の取得に繋がり様々なサービス利用が可能になり、認知リハビリテーションや精神科デイケア等を利用することによって、生活の質が向上した事例も多くなった。
- ・地方拠点機関及び協力施設に支援コーディネーター3名を配置し、個別の相談や訓練支援を実施した。事例をとおり、様々な関係機関との連携も深まった。また、支援コーディネーターのケアマネジメントにより、地域での就労や就学が可能になった。
- ・上記の2つの取組について、国リハと協力し地方拠点連絡協議会へ報告するとともに、県の体制整備推進委員会へ報告した。年2回の体制整備推進委員会では、事業の実際の展開内容を委員やオブザーバーが共通理解をする場となった。
- ・地方拠点機関を中心に、年1回の「全体研修会」を開催した。平成17年度は5年間の総括として、地方拠点機関等4ヶ所の委託機関の医師、支援コーディネーターを中心にシンポジウムを開催し218名が参加した。

- ・平成17年度は、上記の全体研修会とは別に、県域を3地域に分けて「地域別研修会」を開催し、訪問介護員や施設職員、当事者や家族、保健福祉環境事務所や市町村職員等436名が参加した。支援コーディネーターの具体的な個別の支援方法の講話が、特に現場のスタッフには好評であった。
- ・福岡県精神保健福祉センター主催の「保健福祉環境事務所精神保健福祉業務実務担当者連絡会」で高次脳機能障害についての話題提供をし、保健師が実際関わっている困難事例について、産業医科大学の支援コーディネーターを助言者として事例検討会を開催した。これをきっかけとして、少しずつ地域の保健福祉環境事務所からの相談が依頼先の地方拠点機関や協力施設等に結びついていった。
- ・以前から当事者や家族の地域の居場所作りが懸案事項になっていたが、協力施設である福岡市立心身障がい福祉センターでの家族会との関わりをとおし、平成18年度からは福岡市に家族会主催の精神障害者小規模作業所が開所予定である。
- ・現在平成15年度に作成した「高次脳機能障害者受け入れ機関一覧」の更新版を地方拠点機関にて作成中である。今回は、より当事者の立場に立った受け入れが可能な（急性期限定の訓練等ではない等）病院関係や福祉施設等の機関をアンケートで選別している。
- ・地域の医師に対し、疾患の理解を深めてもらう目的で、福岡県医師会の医報に「県のモデル事業のお知らせ」として記事の記載を依頼し、平成17年6月号に掲載された。

〔5年間でみえてきた課題〕

- 1) 支援対策整備推進委員会では、開催回数が少なく関係機関の連携が十分に図れなかった。また、実務者レベルでの調整を図る体制が不十分だったため、現場の実態に即した議論の材料が十分に提供されにくかった。今後は当事者にとって、より身近な実務者レベルでの会議や事例検討等が必要と考える。
- 2) 北九州市を産業医科大学、福岡市を福岡市立心身障がい福祉センター、県城南を久留米大学という地域別の補完体制を考えると、県域北部の補完を県域としてどう考えていくのか、今後の大きな課題であると再認識できた。
- 3) 地域における高次脳機能障害者と家族の相談窓口が、明確に県域全体に周知できていなかったため、家族からの不満の声も多く聞かれた。
- 4) 家族からは、日中活動の場として現行サービスの作業所やデイケア等「居場所」を求める声も多く、福岡市に家族会主催の精神障害者小規模作業所が開所予定である。しかし、県域全体を考えるとまだまだ「居場所」になりえるサービスの提供等が不足している現状がある。
- 5) 各支援拠点機関や協力機関の実績を受けて、医療関係者や福祉関係者、行政機関関係者に対する、現場レベルでのより具体的な支援方法等の提供機会がほとんど持てなかったため、地域への周知等の広がり不十分である。研修会等の開催で、地域

の関係者等への周知を図る必要がある。

● 平成18年度の取組予定

1. 目的

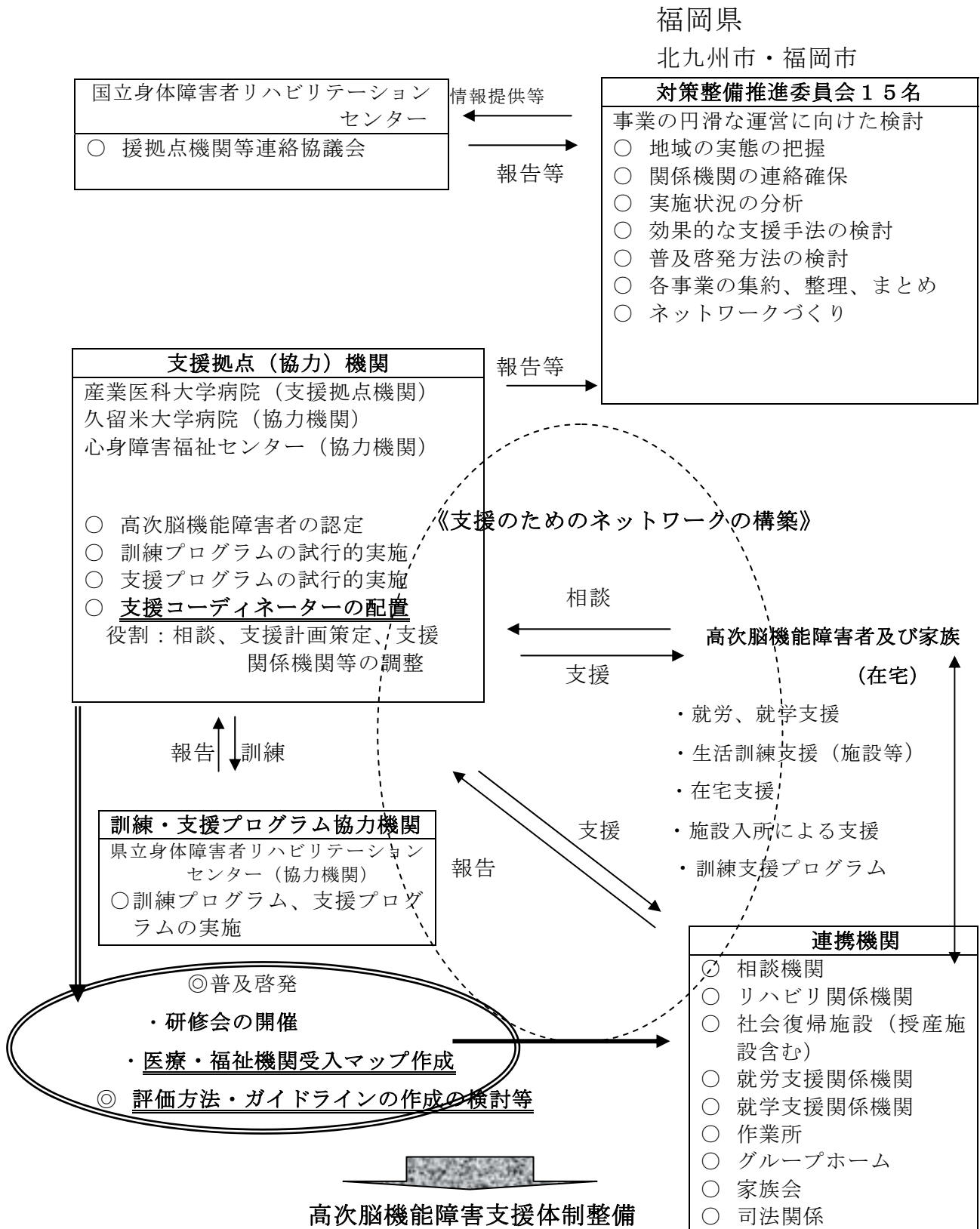
モデル期間の試行の具体的な相談支援方法を、高次脳機能障害者の生活する身近な地域の相談窓口担当者等へ拡大することを目的に、県域全体の相談支援体制整備を推進していく予定である。

2. 方法

北九州市、福岡市の両政令市との協同事業で、以下の内容等を実施予定である。

- 1) 福岡県高次脳機能障害支援協議会の設置
- 2) ネットワーク協議会の設置
- 3) 事例検討会の実施
- 3) 家族支援相談窓口の設置
- 4) 支援コーディネーターの設置
- 5) 研修会の実施

福岡県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 5年間のまとめ

名古屋市・名古屋市総合リハビリテーションセンター

1. 高次脳機能障害者支援の状況

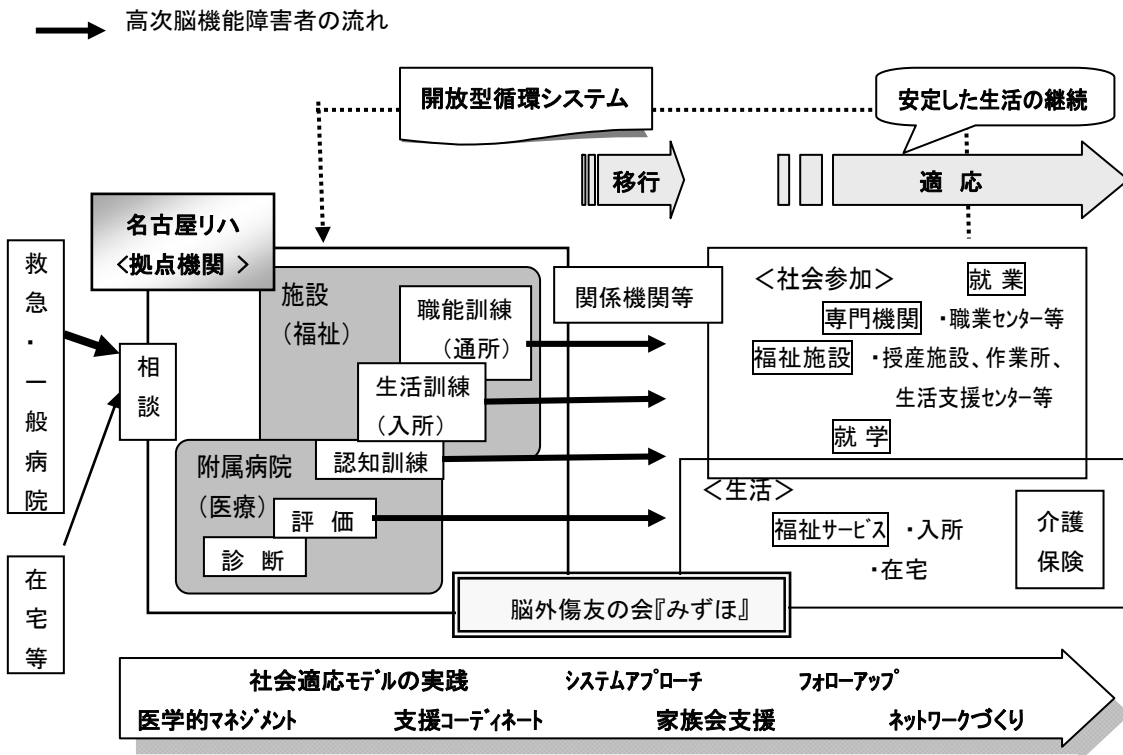
(1) モデル事業開始時

- ① 名古屋リハではモデル事業開始前から高次脳機能障害に対する訓練や支援の実績を有していた。
- ② 名古屋リハを受診する高次脳機能障害者の増加に対応する組織や訓練の再編が必要となっていた。
- ③ 訓練を終了し、社会復帰後に不適應を起こすケースへの支援が十分できていなかった。
- ④ 名古屋市外の利用者が多いため、愛知県と連携した事業展開が必要であった。

(2) モデル事業で目指したこと

「絵に描いた餅」のシステムではなく、高次脳機能障害者ひとりひとりのニーズを最大限実現するために必要な訓練や支援を展開すること。高次脳機能障害者支援のシステムをいかに“中味”のあるものにするかに注力した（図参照）。

【名古屋市の高次脳機能障害者支援システム】



2. センター内で新たに取り組んだこと

(1) モデル事業をすすめるための各種委員会の設置

- ① 名古屋市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の方針決定機構
- 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

- 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
- ④ 地域支援検討会＝地域支援のあり方を検討するために当事者団体と協働して実施

(2) 身体障害者手帳未所持者への生活訓練の開始、職能訓練利用定員の拡大

更生施設課(生活訓練)の身体障害者手帳未所持者の入所定員と実績

単位:人

年度		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度(H18.2末)	
						上半期	下半期
定員	手帳所持	50	49	49	47	47	45
	手帳未所持	0	1	1	3	3	5
手帳未所持入所者数		0	1	1	7	12	

- ・ 更生施設の身体障害者手帳未所持者の入所は H14 年度(H15.2)から実施。
- ・ 身体障害者手帳未所持者の入所期間は最長半年。

職能開発課の利用実績

単位:人/カッコ内は%

利用者数	年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度(H18.2末)
	支援費		44	45	54	63
手帳未所持 (手帳未所持者割合)		21 (32.3)	19 (29.7)	27 (33.3)	34 (35.1)	34 (34.7)
一般就労数 /退所者数	支援費 (一般就労割合)	13/25 (52.0)	17/36 (47.2)	14/30 (46.7)	24/38 (63.2)	21/44 (47.7)
	手帳未所持 (一般就労割合)	5/13 (38.5)	5/7 (71.4)	11/13 (84.6)	12/21 (57.1)	14/18 (77.8)

- ・ 身体障害者手帳未所持者の定員はモデル事業開始に伴ってH13年度から10名に拡大した(従来5名)。支援費定員は20名。

(3) 組織の新設と高次脳機能障害診断書の発行

高次脳機能障害に特化した医療から福祉、社会支援にまたがる部署を新設、スタッフを配置した。また、高次脳機能障害診断書の発行を開始し、それにより高次脳加算の対象患者に対しての早期かつ集中的な訓練の実施が容易になった。

H16年度：高次脳機能障害支援モデル事業室を設置（支援コーディネーター配置）

高次脳機能障害診断書の活用を開始/H17.2～

H17年度：高次脳機能障害支援科を設置（医療関連スタッフ配置）。H18年度は同科に福祉・社会復帰関連スタッフの増員を予定

(4) 訓練システムの変更とリハの流れのマネジメント

- ① 高次脳機能障害者（とくに脳外傷者）は環境に左右されやすい特徴がある。そのため、支援の形態をステップアップ方式から開放型循環システムへとした。その結果、社会復帰後に失敗したケースの再訓練（生活、職能）ができ、社会復帰が可能となった。
- ② 新設した高次脳機能障害支援モデル事業室の支援コーディネーターと連動して、タイムリーに適切な訓練や支援につないだり、リハの流れにうまくのれないケースをマネジメントすることが可能になった。

高次脳機能障害支援モデル事業室 相談・マネジメント実績

単位:人

	実数	内訳		
		面接	連絡	訪問
H16年度	224	451	201	—
H17年度(18.2末)	211	516	154	6

- ・ マネジメント・支援数は実人数。内訳(面接、連絡、訪問)は述べ件数

H17年度(18.2末)の相談・マネジメント実績－内訳の内容

単位:人/カッコ内は%

	医療関係	訓練関係	就業支援	就学支援	施設支援	在宅支援	制度・経済補償	その他	計
延べ件数	18	249	215	5	39	18	37	95	676

(割合)	(2.7)	(36.8)	(31.8)	(0.5)	(5.8)	(2.7)	(5.5)	(14.1)	(100.0)
------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	---------

高次脳機能障害支援モデル事業室 外部機関連携実績

単位:件

	H16年度				H17年度(18.2末)			
	実数	内訳			実数	内訳		
		面接	連絡	訪問		面接	連絡	訪問
関連機関・施設	43	20	150	25	64	50	203	36
職場	9	2	12	10	9	5	21	4
家族会	5	12	16	2	3	30	22	3
ほか	5	1	7	2	5	8	18	4
合計	62	35	185	39	81	93	264	47

H17年度(18.2末)の外部機関連携実績－関連機関・施設分の内訳の内容

単位:件

関連機関・施設	実数	内訳		
		面接	連絡	訪問
支援センター・リハセンター	10	1	41	4
相談機関	10	0	18	2
施設・作業所	18	48	95	29
医療機関	22	0	46	1
教育関係	4	1	3	0
計	64	50	203	36

- ・ 実数は実件数。内訳(面接、連絡、訪問)は述べ件数

(5) 訓練マニュアルの整備とケース検討

医学的訓練、生活訓練、職能訓練が共通の視点をもって訓練や支援ができ、多くのケースを扱えるようになった。

- ① 訓練マニュアルの整備＝心理、作業療法、言語聴覚療法、理学療法、運動療法、看護、および生活訓練、職能訓練の各部門において、高次脳機能障害者を的確に把握し、適切な評価・訓練を行なうための訓練マニュアルを整備し、活用している。
- ② ケース検討＝訓練や支援の方針に検討が必要なケースについて、H13～16年度は作業部会、H17年度は支援科会議において行なった。

ケース検討数

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度(H18.2末)
62ケース	73ケース	74ケース	69ケース	114ケース

- ・ ケース数は述べ件数。

3. センター外で新たに取り組んだこと

(1) 地域に出向いた支援

就労支援(ジョブコーチや定着支援など職場に入った支援)、就学支援、施設支援(講習会やケース会議、ケア計画の作成、その後のフォローアップなど)に力を注いできた。

施設支援は退所者の個別支援に止まらず、利用施設の支援力アップを目指すもので、“出前型”支援会議の開催やマネジメントを実施した。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”支援も行った。

主な地域支援実施ケース数

単位:人

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度(H18.2末)
就労支援	4	9	20	36	23
就学支援	4	16	6	4	4
施設支援			9	6	6

- ・ 人数は対象ケース数で、1人に対して複数回実施したものもある。
- ・ 上記のほか、ジョブコーチ事業としてH15年度～H18.2末に9名、地域支援をH17年度6ヶ所にて実施した。
- ・ 就労支援は職能開発課と支援モデル事業室(職能訓練を実施していない者)、就学支援は心理、施設支援

は心理とモデル事業室で実施した。

(2) 当事者団体の作業所と協同した訓練、支援

愛知県内にはモデル事業開始時から当事者団体の作業所としてみかん山作業所（名古屋市）、工房笑い太鼓（豊橋市）があり、さらにモデル事業の間にサンライズ（岡崎市）とコミュニティサロン・フレンズハウス（瀬戸市）が開設された。これらは名古屋リハの生活訓練や職能訓練の利用前の準備の場として、あるいは利用後の活動の場や就労へのステップとして重要な役割を担い、名古屋リハと協同して当事者の支援を行なっている。

みかん山作業所利用者数

単位：人

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度(H18.2末)	実人数計(H18.2末)
10	17	22	22	23	44

みかん山作業所帰結状況(含、同作業所との併行利用)／H13～17年度(18.2末)

単位：人

名古屋リハ 更生施設	名古屋リハ 職能開発課	一般就労(含、部 分就労、自営手伝)	授産施設 (含、作業所)	在宅 (含、デイサービス)	利用中(H18.2末) (含、左記併行利用)
4	6	11	8	6	12

- ・ みかん山作業所に対しては名古屋リハが訓練委託を行なっている。

(3) 地域の支援ネットワークの形成に向けた地区会活動の支援

脳外傷友の会みずほが H16 年度より愛知県内の活動地域を 9 ブロックに分け、地区会活動を開始した。それに伴い、名古屋リハスタッフが 2 つの地区会活動に参加しながら、活動の展開（地域の支援ネットワークの形成と当事者活動の充実）をサポートしている。

- ・ サポート状況（H16.8～H18.1末）

知多地区会：計 13 回、地域ネットワーク型の地区会に発展

尾張西部地区会：計 15 回、当事者自助グループ型の地区会に発展

(4) 家族会のバックアップ体制強化

脳外傷友の会みずほ、みかん山作業所の運営委員会に名古屋リハスタッフが参加している。また、家族会、当事者作業所に対する日常的な相談や支援を行なっている。

(5) 在宅ケアの試行

家族が担っている在宅ケアを社会化するために、既存の社会資源や当事者団体の資源を活用、開発する施行事業の取り組みを H17、18 年度の 2 ヶ年で行なっている。(社)日本損害保険協会の助成事業で、H17 年度はケアの内容を明らかにするための調査を実施、家族は無意識の部分でも相当量のケアを行なっている実態などが浮き彫りになった。

4. その他

(1) 各種調査の実施による実態把握

①直接取り組んだ調査

H13 年度：H12 度における脳外傷利用者の生活状況調査

脳外傷者の地域生活支援に関する調査

H14 年度：高次脳リハの実態分析

H16 年度：高次脳機能障害受診者調査・分析

高次脳機能障害者要介護認定調査・分析／高次脳機能障害者に関するサービス利用状況等調査（厚労省介護保険改革本部依頼、名古屋市からの委託）
リスクマネジメント調査・分析

H17 年度：在宅支援ニーズ調査・分析（損保協会助成事業）

②他機関の調査への協力

H16 年度：高次脳機能障害者ケアコード表作成協力（長寿科学総合研究／厚生労働省）
成年後見制度ヒアリング協力（損保協会事業）
愛知県の脳損傷実態調査協力

H17 年度：障害程度区分タイムスタディ調査協力（厚生労働科学研究）

（2）書籍・報告書等の発行

H14 年度：脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション（実践編）／中央法規

H16 年度：名古屋市高次脳機能障害支援モデル事業実施報告書（H13～15 年度）
高次脳機能障害データベース報告書（H15 年度研究報告書）

H17 年度：みんなでささえよう！～くも膜下出血とどうつきあうか～
高次脳機能障害者の在宅ケア調査報告書（損保協会助成事業）

（3）啓蒙・啓発活動

①センター内で実施したもの

- ・ 高次脳機能障害見学研修会

H13 年度：計 7 回 14 施設・機関（46 名） H14 年度：計 7 回 35 施設・機関（66 名）

H15 年度：計 5 回 15 施設・機関（94 名） H16 年度：計 4 回 16 施設・機関（48 名）

H17 年度：計 5 回 102 施設・機関（165 名）

- ・ リスクマネジメント研修会 H16 年度（100 名）

②センター外および他機関と連動して実施したもの

<脳外傷友の会みずほ>

H13 年度：学習会・医療相談会（150 名）

H14 年度：脳外傷シンポジウム in なごや（540 名）、講演会&相談会（100 名）

H15 年度：脳外傷リハビリテーション講習会 2 回（204 名、310 名）

H16 年度：脳外傷リハビリテーション講習会 2 回（235 名、226 名）

H17 年度：脳外傷リハビリテーション講習会（358 名）

<くも膜下出血友の会くるみ>

H14 年度：くも膜下出血学習会・交流会 2 回（100 名、60 名）

H15 年度：くも膜下出血シンポジウム（94 名）

<名古屋市>

H15 年度：子どもの高次機能に関する講演会（128 名）

<愛知県>

H15 年度：高次脳機能障害研修会（128 名）

平成 17 年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告

平成 18 年 9 月 30 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