

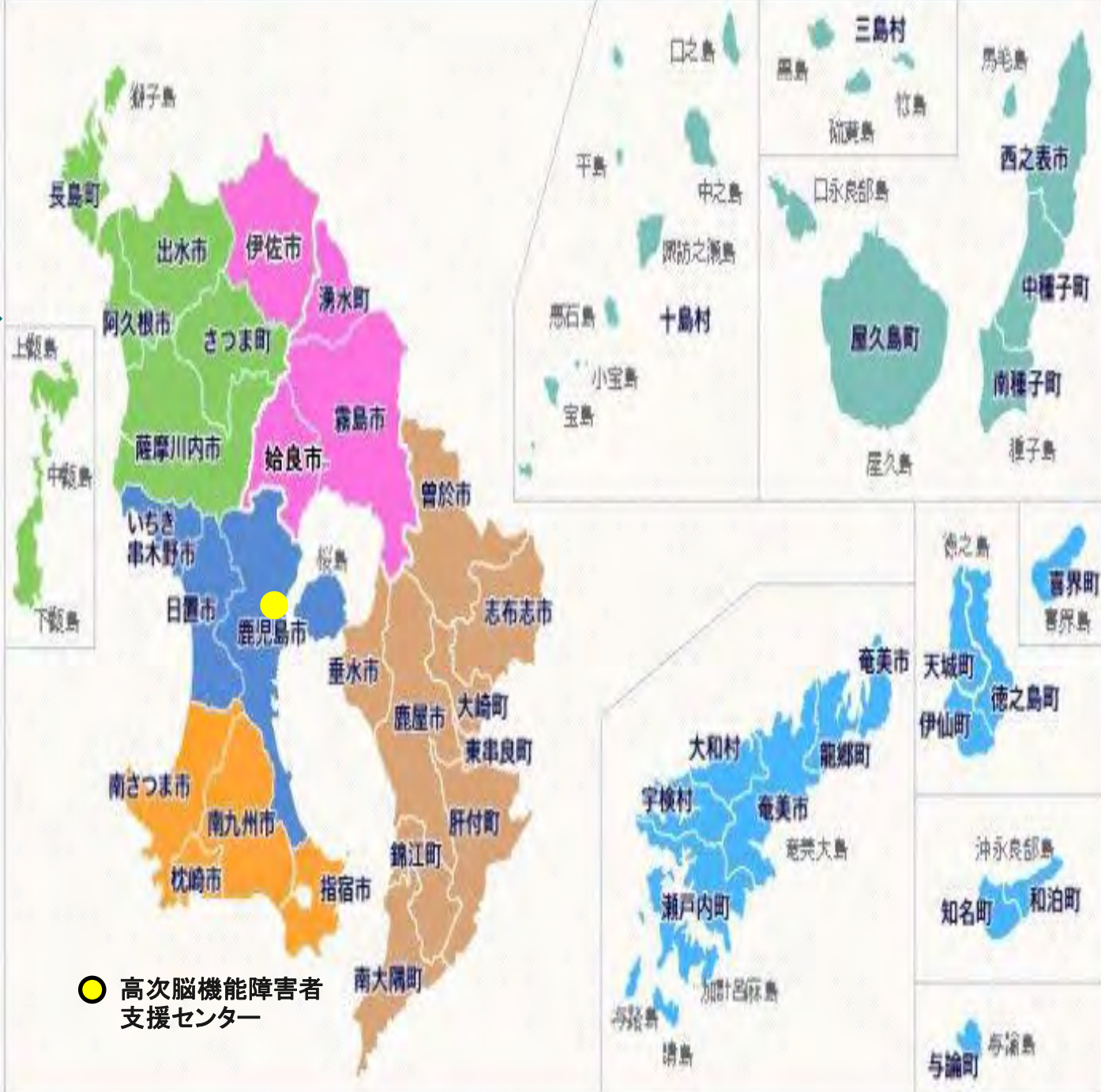
# 鹿児島県高次脳機能障害者 支援センターの活動報告

高次脳機能障害者支援センター

精神保健福祉センター

尾上佳代子  
(保健師)

大園 佳子  
(保健師)



# 鹿兒島県

人口: 170万人

43市町村

(19市20町4村)

1世帯当たり2.3人

鹿兒島市人口: 65万人

● 高次脳機能障害者  
支援センター

# 鹿児島県高次脳機能障害者 支援センターの紹介

設置主体：鹿児島県

設置場所：県精神保健福祉センター

開設：平成20年9月

## 実施体制

①支援員：保健師1名（非常勤・週3日）

②精神保健福祉センターと兼務

所長（精神科医師）1名，保健師4名，  
心理士1名

家族会事務局をセンター内に設置（平成23年4月～） 3

## 表2 支援拠点病院と支援協力病院の役割

### ◆支援拠点病院の役割

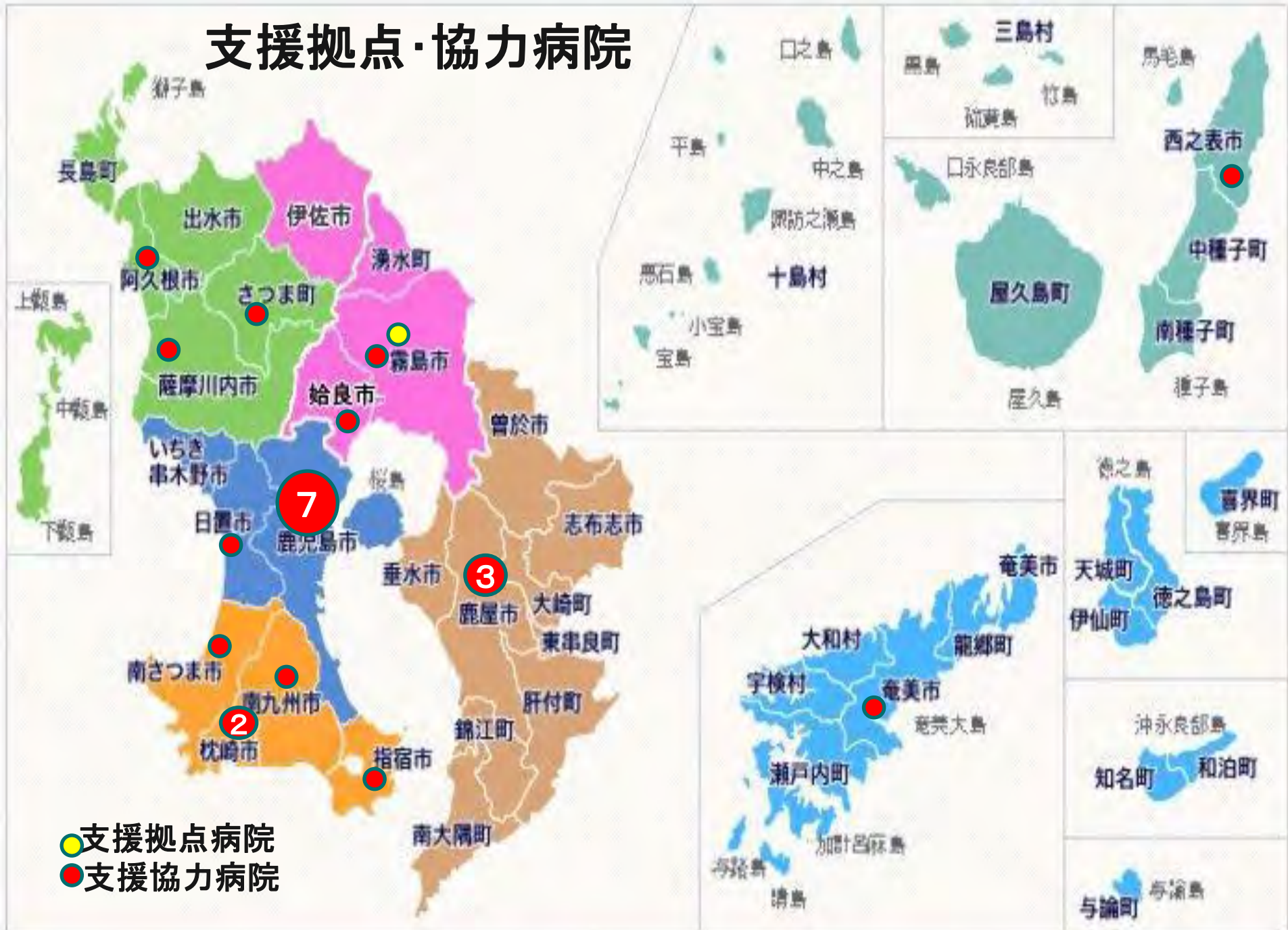
(鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター)

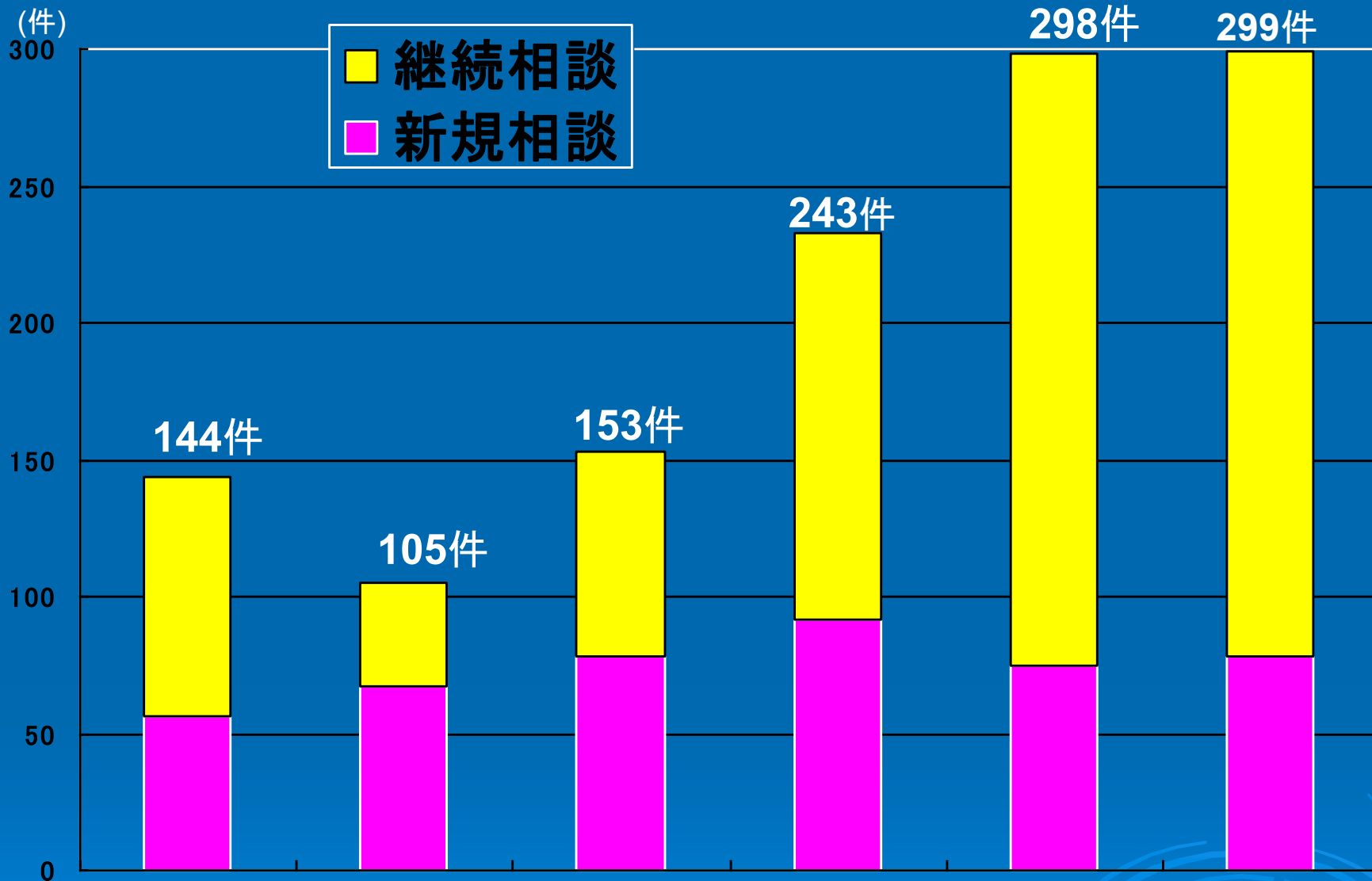
- 高次脳機能障害者に関する専門的診断, 治療, リハビリテーションの実施
- 地域の協力病院等関係医療機関への指導, 助言及び専門家対象の研修の実施
- 地域における支援体制構築のためのネットワーク会議への参画 等

### ◆支援協力病院の役割(23医療機関)

- 地域における高次脳機能障害者の治療, リハビリテーション, 生活相談の実施
- 地域における支援体制構築のためのネットワーク会議等への参画等

# 支援拠点・協力病院





平成20年度 (9月開設)    平成21年度    平成22年度    平成23年度    平成24年度    平成25年度 (12月末現在)

図1 相談件数の年次推移

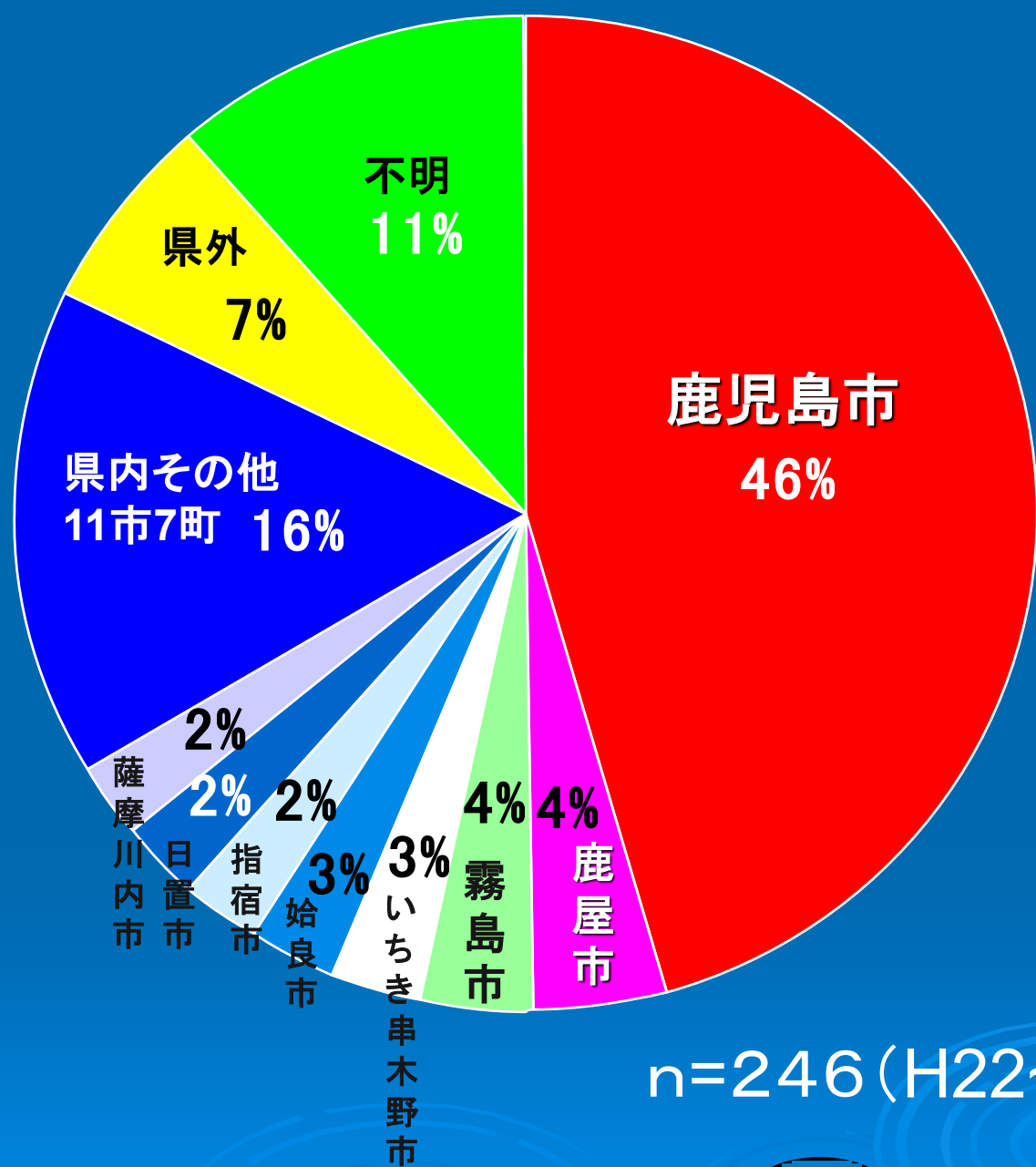


図2 相談者の居住地

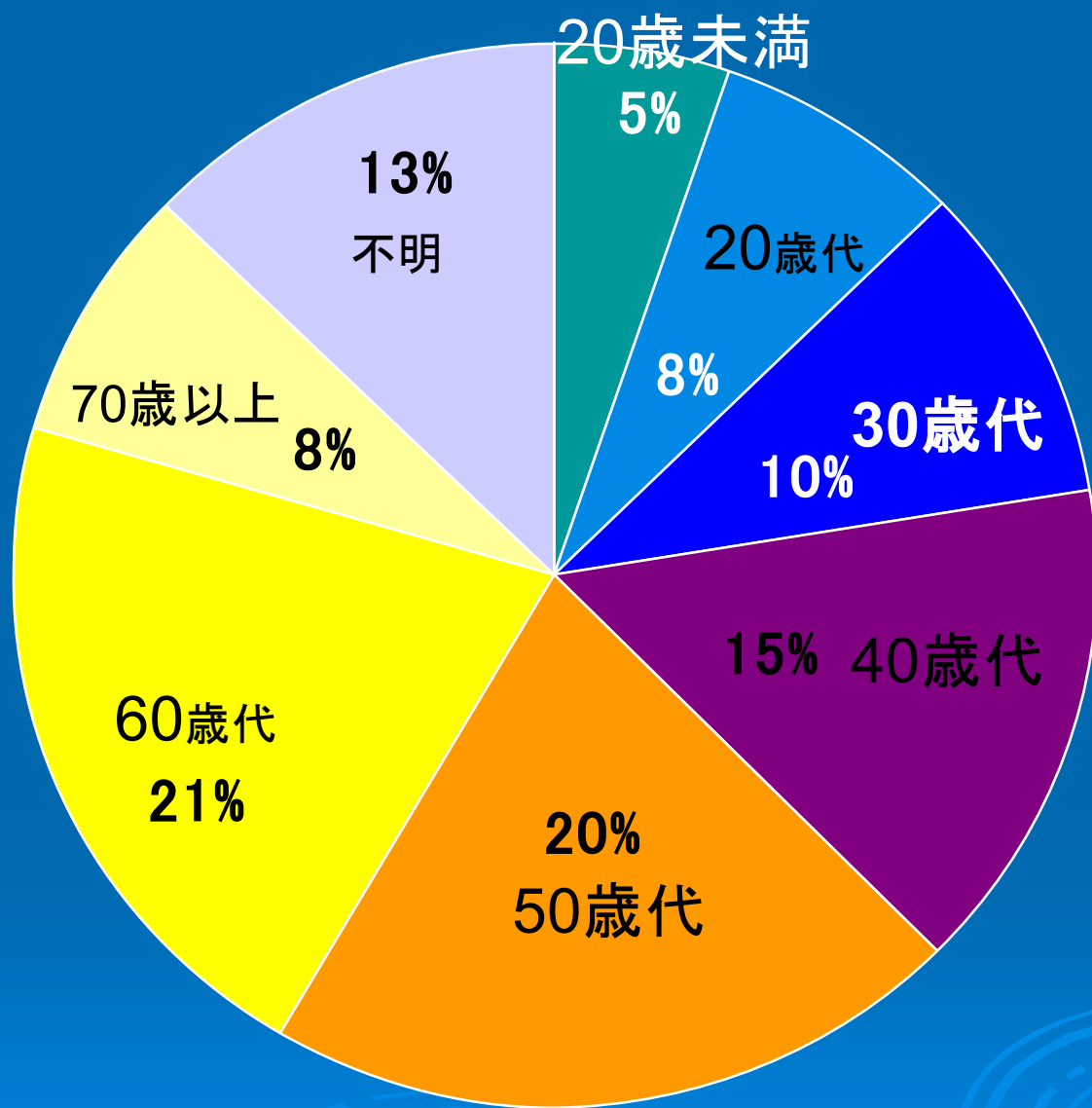


図3 年齢階級 n=368 (H20~24)



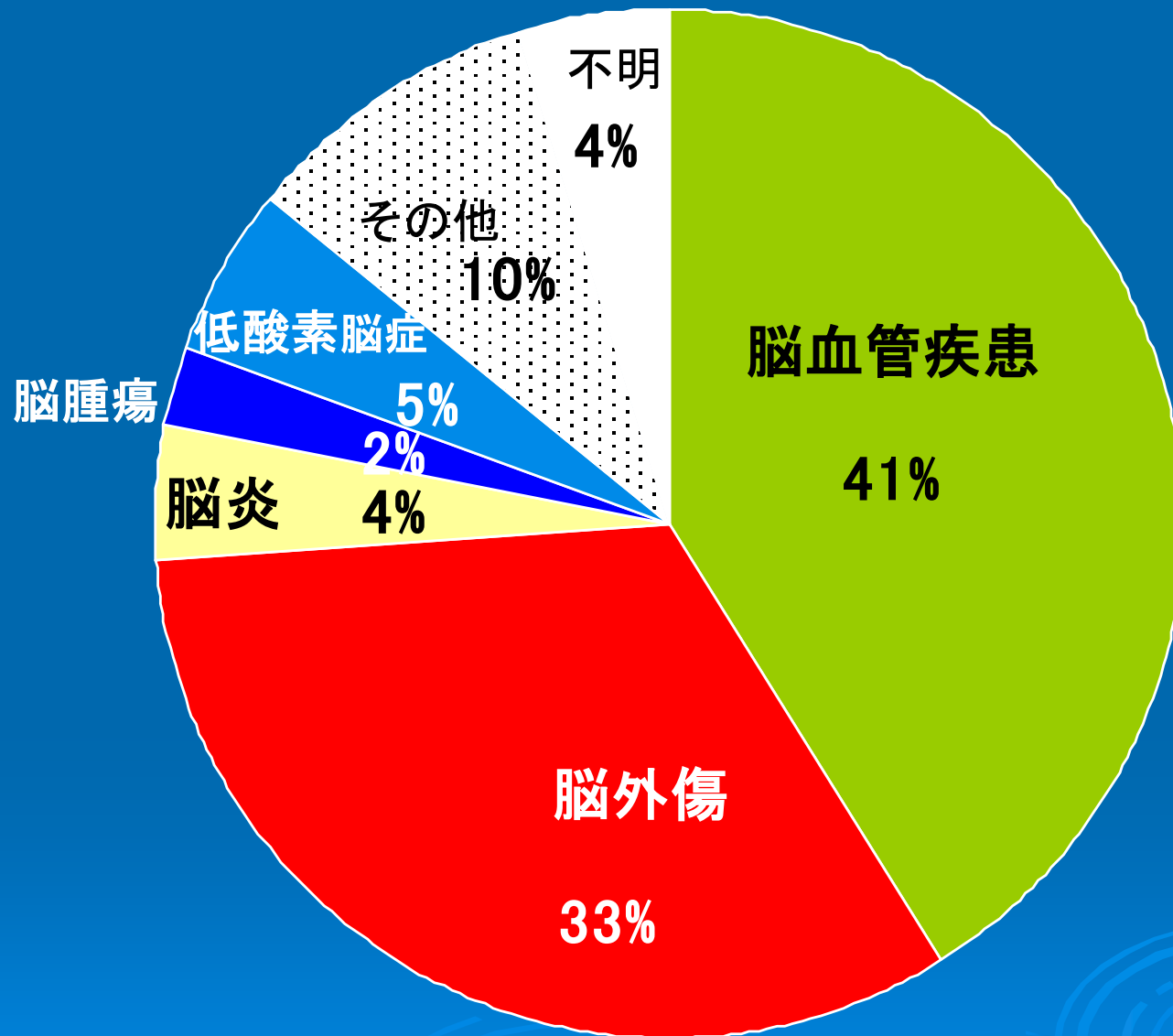


図4 主な原因疾患 n=368 (H20~24)

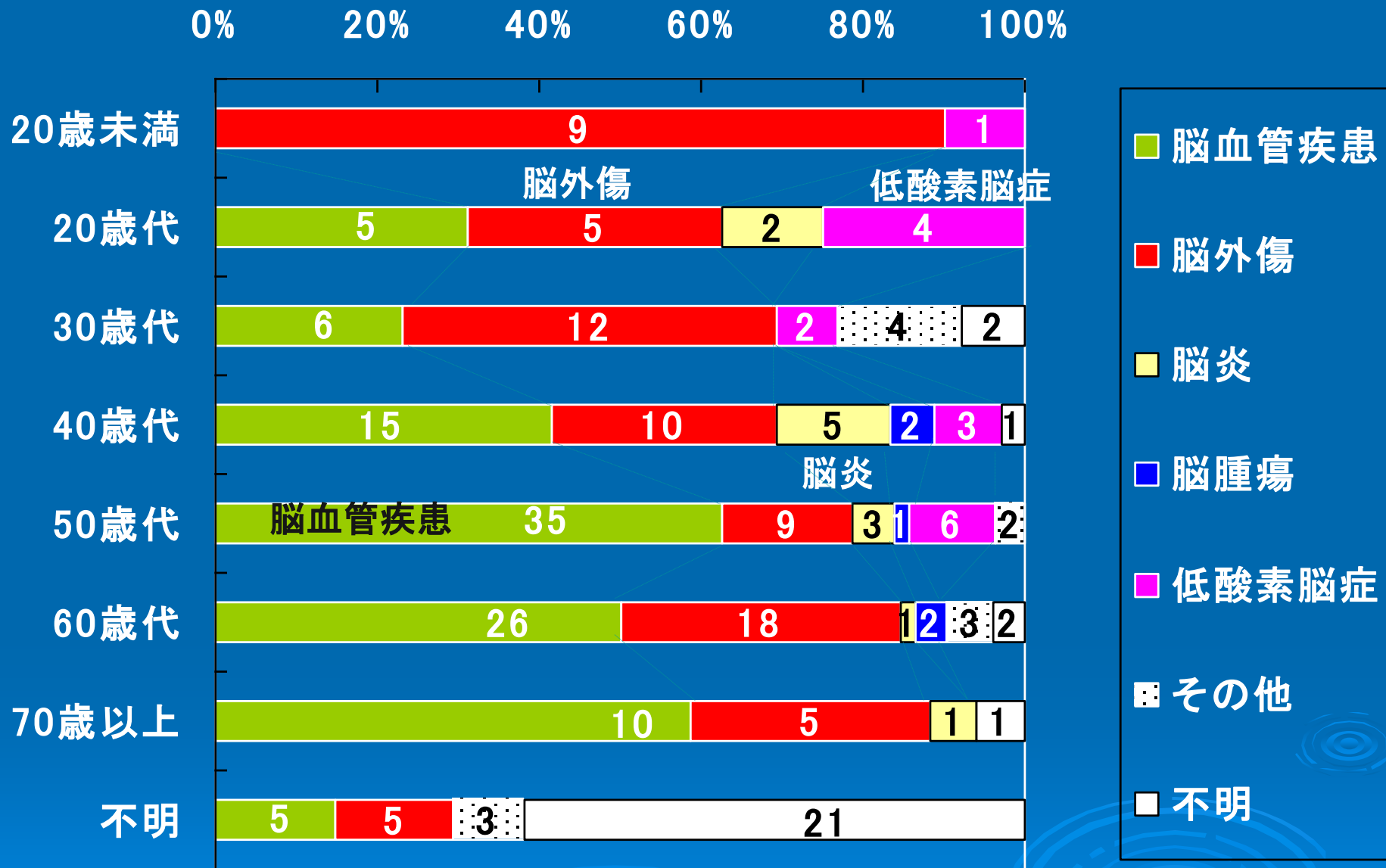


図5 年齢階級別の主な原因疾患（平成22～24年度 n=228）

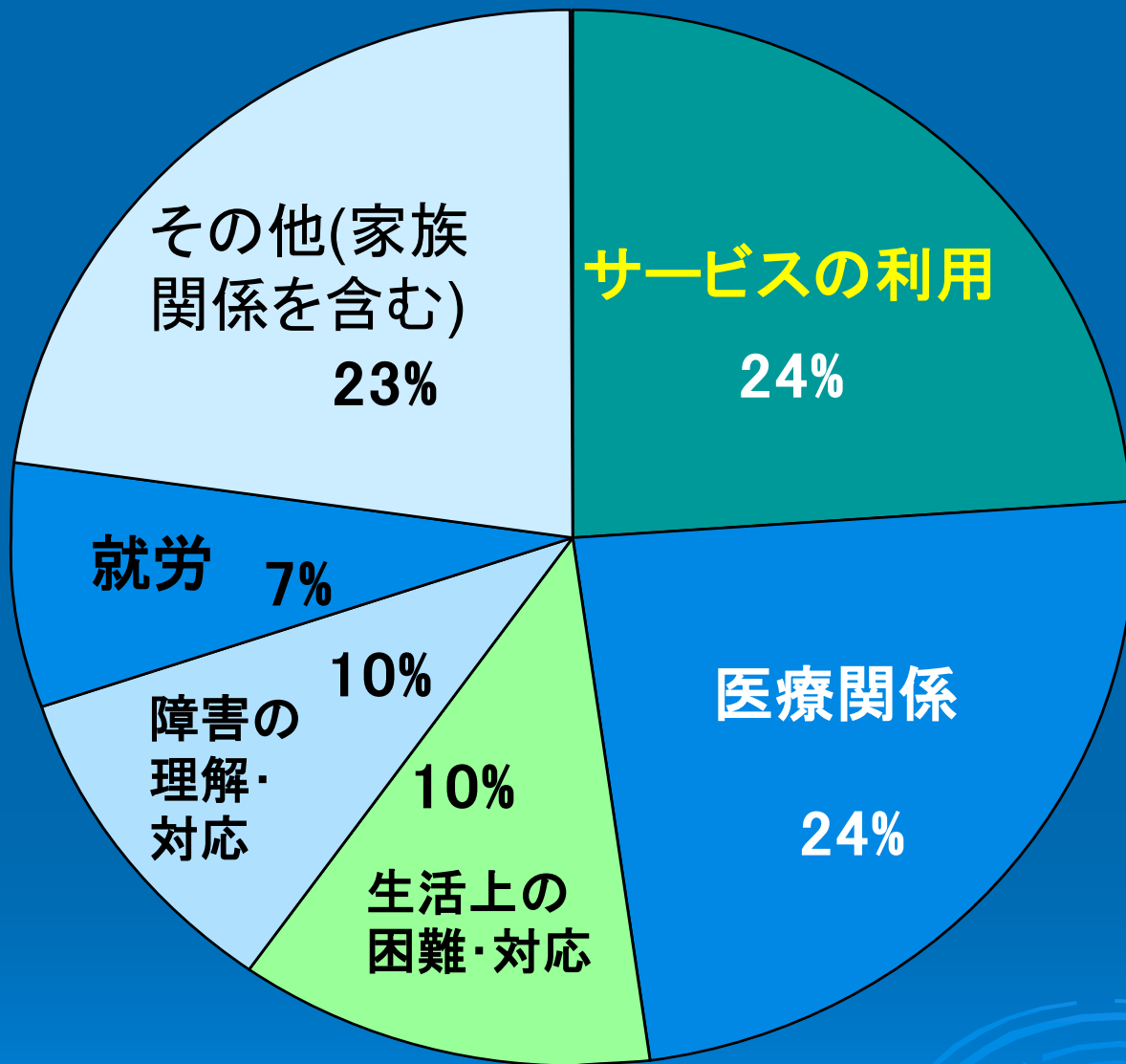


図6 相談内容

# 精神障害者保健福祉手帳に基づく福祉サービス

| サービス項目                                    | 実施   | 利用条件             | 実施市町のサービス内容  |
|---|------|------------------|--|
| 市電・市バス <b>全額</b> 補助                       | 2市2町 | 1～3級<br>1・2級     | 鹿児島市(友愛パス), 知名町<br>志布志市:旧町内に限り, 福祉バスのみ無料<br>和泊町(無料乗車券50枚)  |
| バス運賃 <b>半額</b> 補助<br>市内巡回・循環バス,<br>町内バス利用 | 3市1町 | 1～3級             | 鹿屋市, 霧島市, いちき串木野市, 喜界町   |
| (福祉)タクシー<br>利用助成                          | 5市1町 | 1級のみ<br><br>1～3級 | 鹿児島市(友愛パスとの重複不可, 200円×70枚)<br>鹿屋市(500円×12枚, 市民税非課税, 自動車の所有なし)<br>出水市(年間12,000円を限度, 半額を助成)<br>薩摩川内市(500円×20枚, 在宅)<br>薩摩川内市(在宅, 18歳未満, 同一世帯に普通免許保持者がいない場合:500円×20枚)<br>伊佐市(年間で2,500円:500円×5枚)<br>鹿児島市, 喜界町(手帳提示により10%引き) |
| 移動支援事業                                    | 1市   | 1級のみ             | 志布志市(介護者なし, 運転不可, 週あたり1回,<br>片道1時間程度の所要の範囲内, 平日のみ運<br>用)   |

# 地域生活支援事業(移動支援事業)障害者自立支援法

**目的:** 屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会生活を促すことを目的とする。

**実施方法:** 個別支援型, グループ支援型, 車両移送型

**実施市町村 (H24年度実績):**

33市町村(18市14町1村) / 43市町村

個別支援型: 実利用人数 6,497人/年

一人当たり 10.3時間利用

18市: 9.5時間(最長14.8, 最短2.7)

14町1村: 19.8時間(最長34.8, 最短2.2)

## 事例Aさん 男性 40歳代

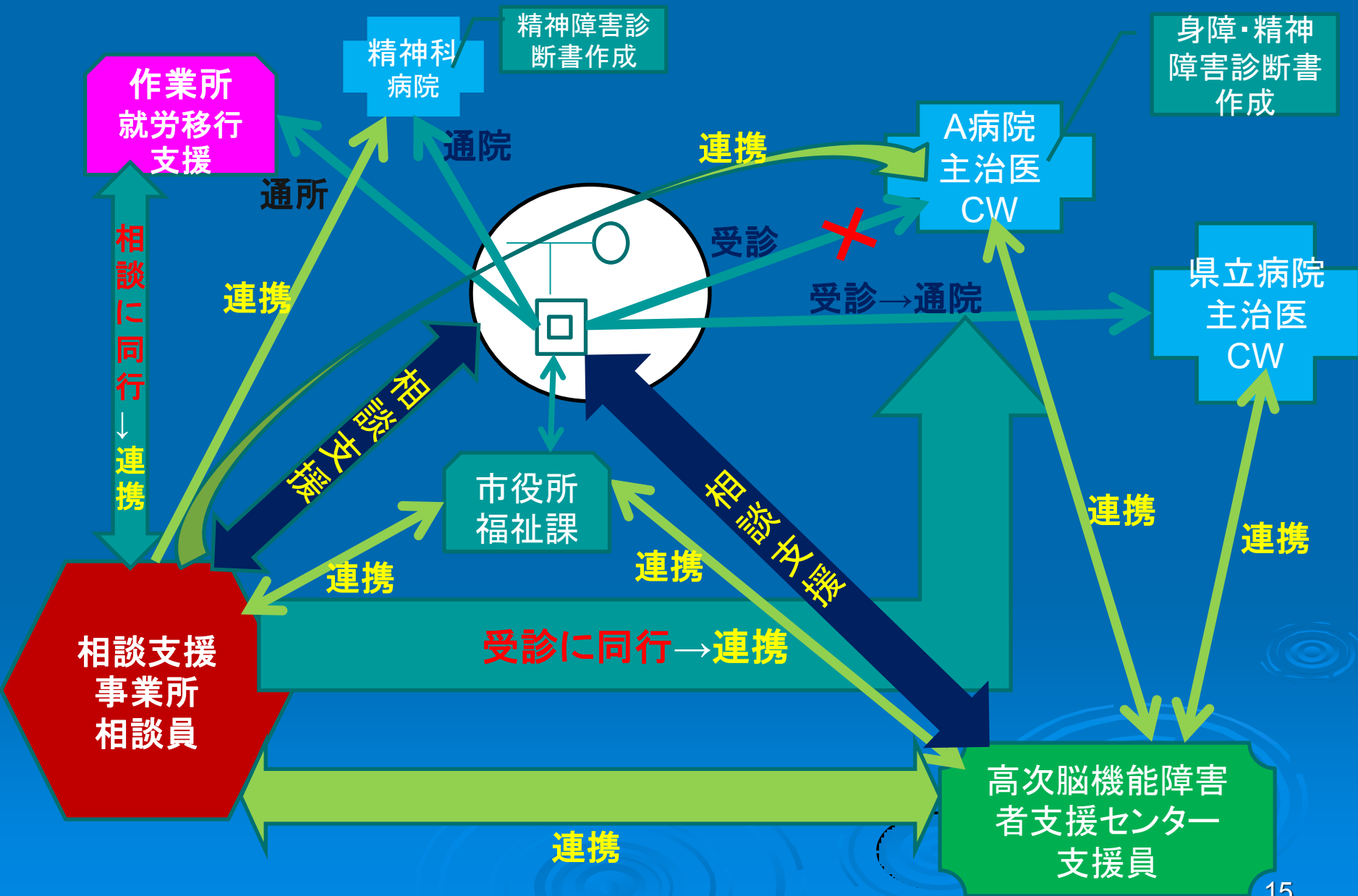
**【診断名】**3年半前にアレルギー性肉芽腫性血管炎を原疾患とする多発性脳梗塞発症(他県で発症し,回復期リハビリ終了後,更正施設に入所)。

**【主症状】**左視野欠損,左半身のしびれ(自立歩行可),言語障害(発語がたどたどしい,自分の思いを言葉でうまく伝えられず,ついカッとなりトラブルを起こす),感情コントロール障害,記憶障害,遂行機能障害(優先順位を決められない,段取りよくできない),注意障害。腎障害。身障手帳(4級)取得。

**【相談経緯】**発症後3年目に高次脳機能障害の診断を受け,精神障害者保健福祉手帳申請のための診断書を作成して貰うも,本人が勘違いして怒って破棄。主治医との行き違いもあり,再発行をしてもらえず,関係が悪化し相談に来所(発症後3年半後)。難病と多発性脳梗塞の両方を診てくれる病院を教えて欲しい。高次脳機能障害に対する訓練があれば頑張りたい。仕事もしたい。相談支援事業所に相談中。

**【生活】**更正施設は無断外泊2回あり,退所となり実家に帰省。生保受給中(世帯分離はしているが,家事・炊事全般は80歳の母親に依存)。

# Aさん支援関連図



# 支援の実際

## ○支援センター支援員による支援

### 1. 支援のキーパーソンを決める。

相談支援事業所相談員

### 2. 情報交換を密に行う。

相談支援事業所相談員，病院CW，市役所福祉課CWなどと

### 3. 当事者を新たな支援者につなぐ時，**同伴**又は相手先に**事前に**連絡を取っておき，当事者が安心して相談にいける**態勢を整えておく**。

## ○相談支援事業所の相談員による支援

相談員が病院受診や市役所福祉課，作業所等に同伴して，本人の気持ちや要望等を代弁したり整理して伝える

## 確実な支援へと発展し成果が上がる

現在：新しい主治医が決定，精神障害者保健福祉手帳申請の診断書を新たに依頼→申請→取得，就労移行支援開始（送迎付き），障害者支援施設への入所訓練手続き中，障害年金申請など