

及事業関連研究事業について」国立身体障害者リハビリテーションセンター深津玲子氏、「高次脳機能障害者支援の宮城県の取り組み」東北厚生年金病院遠藤実氏 <議題>・東北ブロックの構成および運営について・東北ブロックにおける高次脳機能障害支援普及事業の啓発について

第2回東北ブロック会議(2007年3月16日宮城県自治会館)出席自治体; 山形県、岩手県、秋田県、宮城県 <講演>「高次脳機能障害について」東北大学大学院医学系研究科高次脳機能障害学分野 東北ブロック統括 森悦朗氏 <議題>・各県の高次脳機能障害者支援の取り組みおよび現状報告・東北ブロックの次年度以降の取り組みについて

### 3. 各自治体の高次脳機能障害支援普及事業への取り組み状況

(1) 東北支援拠点機関設置・相談支援コーディネーター配置を実施した自治体は2県、その他支援普及関連事業として講習会開催予定が1県。  
宮城県—支援拠点機関(宮城県リハビリテーション支援センター・東北厚生年金病院)相談支援コーディネーターセンター 兼務4名 OT2名 ST1名 心理1名 病院兼務4名 Nrs.1名 SW2名 OT1名。岩手県—設置予定支援拠点機関(いわてリハビリテーションセンター)相談支援コーディネーター兼務1名 SW, その他数名検討。  
秋田県—高次脳機能障害支援普及事業として講演会を予定。その他の自治体に関しては、高次脳機能障害者の実態調査等から始めていく予定。

(2) 宮城県の取り組み 高次脳機能障害者支援体制について

宮城県高次脳機能障害者支援事業の実施主体は宮城県である。本児業を実施するための拠点となる施設は、宮城県リハビリテーション支援センターと、高次脳機能障害支援モデル事業のノウハウを有する東北厚生年金病院が担うこととなった。宮城県リハビリテーション支援センターは、保健福祉事務所と連動し、拠点病院と連携しながら支援を行い、東北厚生年金病院は、高次脳機能障害の診断、医学的評価、医学的リハビリテーションを行うと共に、福祉機関との協働で障害者支援を行うことである。

この理念の下に図2の概念図を作成し、各機関および地域の関連機関の役割を明らかにした。

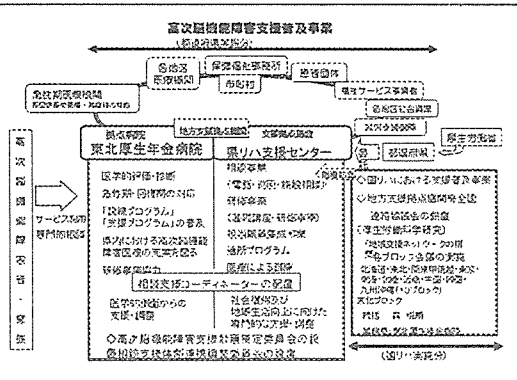


図2. 宮城県高次脳機能障害者支援普及事業の概念図

また、各機関との連携および相談の流れについては図3に示した。

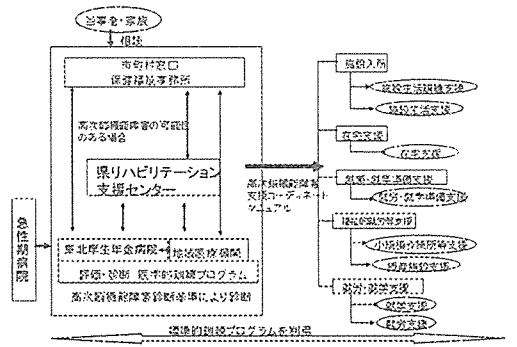


図3. 宮城県高次脳機能障害者支援の流れ

### <事業概要>

- (1) 相談事業 ①電話相談事業②巡回相談事業 (2) 医学的診断および医学的リハビリテーション (3) 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) (4) 高次脳機能障害者支援担当職員養成事業 (5) 高次脳機能障害通所支援プログラム

### 4. 東北ブロックの今後の課題

高次脳機能障害支援普及事業に関して、東北ブロック内の自治体においては、高次脳機能障害支援モデル事業に参加した宮城県を除いてはこれから取り組みを始める状況であり、まずは自治体ごとに支援拠点機関を設置し、相談支援コーディネーターが配置されることが必須である。

また高次脳機能障害支援モデル事業に参加されなかった自治体については、高次脳機能障害自体の理解および当面は、高次脳機能障害者支援のはじめの一歩でもある、評価および診断機能が各自治体全域に確立されることが

重要と考える。その上で、各自治体の地域的特性を重要視しながら、東北ブロック特有の「高次脳機能障害者に対する地域支援・連携ネットワーク」を構築し、高次脳機能障害者が東北の地であたりまえに暮らせる土壌作りを目指していきたいと考えている。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究年度終了報告書

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークに関する研究

(主任) 研究者 中島 八十一 国立身体障害者リハビリテーションセンター 学院長

研究要旨

関東ブロック内の各県の高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワーク立ち上げのためブロック会議を通して相互援助体制を立ち上げた。

関東甲信越ブロック分担研究者氏名・  
所属機関名及び所属機関における職名  
上小鶴 正弘 埼玉県総合リハビリ  
テーションセンター センター長

A. 研究目的

障害者自立支援法に基づいて高次脳機能障害者に対する診断基準、訓練ならびに支援プログラムを全国で運用するに当たり、各都道府県ごとに支援体制を整備、支援ネットワークを構築し活用する。

B. 研究方法

各都道府県での支援ネットワークの現状と、支援ネットワーク構築に必要な機関の実態調査に基づいて支援ネットワークのあり方を検討した上で、支援ネットワークの運用を試行する。

(倫理面への配慮)

本研究において得られた調査データは個人が特定できないようにされたデータのみを使用する。また、アンケート調査については、個人調査が必要な時には調査対象者及び家族等から、文書によるインフォームドコンセントを徹底し、被験者または保護者・関係者が納得し自発的な協力を得てから実施した。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。結果の公表については対象者及び保護者・関係者から、文書にてインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。また、個人が特定できないように格別の注意を払った。

C. 研究結果

関東甲信越ブロックでは、高次脳機能障害者モデル事業に参加していたところ、独自に支援事業を立ち上げたところ、全く支援事業を策定していないところが混在しており、ブロック会議

の立ち上げに調整を要した。支援事業の実施組織が決定していないところは、各県の主管課へ連絡した。同じ地域に属している東京都とも連携し、平成18年10月30日東京都心身障害者福祉センターでブロック会議を開催した。

参加は、関東甲信越ブロックから茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、長野県、埼玉県で山梨県は欠席であった。東京ブロックの東京都も参加した。合同ブロック会議の内容は、以下の通りである。

東京都心身障害者福祉センター所長中村憲司より開会挨拶。埼玉県総合リハビリテーションセンター センター長上小鶴 正弘より平成18年度厚生労働科学研究費補助金「高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究」について説明。平成18年度労働科学研究のテーマに至るいきさつとしては、平成13年度から17年度まで、国でモデル事業が展開され、参加していた各県は事業を始めていた。モデル事業終了後、一般施策の事業へ移行したが、各県の取り組みは必ずしも順調ではない。モデル事業以外でもすでに行っていたところもあるが、十分ではないところもあり、地域ネットワークを立ち上げる目的で国リハの中島八十一氏が厚生労働科学研究費補助金の申請をおこなった。モデル事業は、全国の各県での状況が見えないままの終わり方となり、地域ネットワークの構築も各県に任されている。そこで、この研究事業でネットワークするため、ブロック会議を開催し、各県の現状を話し合い、先行している部分を学び、ネットワークをつくり、支援へつなげる。

神奈川県総合リハビリテーション支援センターにおける高次脳機能障害者支援の取り組みについて神奈川県リハビリテーション支援センター 生方克之が説明。神奈川県では、神奈川県リハセンターが支援拠点機関として取り組んできており、神奈川県としては、県事業として「神奈川県高次脳機能障害者地域支援推進事業」を平成17年度より実施している。『支援者向け手引、『企業・就労支援者向

リーフレット』を作成した。中核支援機関としてリハビリテーション支援センターが指定され、支援コーディネーターが配置されたことで、市町村のバックアップや就労支援の広域的ネットワークづくりがやりやすくなった。神奈川県リハビリテーション支援センターでは、高齢者だけでなく、障害者も支援の対象とする。必要に応じて、リハ専門職を地域に派遣している。高次脳相談は、病院の外来から紹介される方が多い。支援コーディネーターの職務内容は、個別支援から関係機関との調整、機関連携と支援ネットワークづくり等多岐にわたる。支援した対象者は、福祉サービスにつながっていなかった方が多い。年金等の社会保障制度についても未申請の方がいる。地域支援では、施設や就労支援機関、市町村の支援会議にも参加している。当事者団体による協働事業室では、ピアサポートにより、気持ちの部分を支えてもらっている。

参加各都県の高次脳機能障害者支援の現状と今後の予定について情報交換を行った。

長野県では、平成14年9月に家族会、議員要望により長野県独自で実態調査を実施。平成16年度から医師会の推薦により県内4カ所の拠点病院を指定した。平成17年度より県リハにて自立支援訓練事業を開始し、臨職OTを入れた。支援拠点病院は、相澤病院、佐久総合病院、健和会病院、県立リハビリテーションセンターの4カ所となっている。平成18年10月から国の補助で対応。

東京都では、平成18年11月1日より事業開始した。東京都心身障害者福祉センターにコーディネーター2名兼務で配置。電話相談、来所相談により、他課の職種を含めた支援チームで対応。都内1カ所では受けきれないので、区市町村、医療機関との支援ネットワークを作っていく必要あり。個別支援を通してネットワークを広げていく。

埼玉県では、平成13年からモデル事業参加。総合リハセンター型。モデル事業はリハセンターだけだったが、平成18年度から一般事業化して予算をとり、県とリハセンターで業務を分担。県は県全体の体制整備、リハセンターは常勤1名分支援コーディネーターを配置。

茨城県では、それぞれのリハ病院で対応しているだけで、県としての取り組みはない。県リハは、入所100名、通所30名。リハセンター存続が懸念されている状況で、高次脳を受け入れを検討するのは厳しい。地域生活支援事業を、どう仕組みをつくっていったらよいか。福祉部門だけでは難しい。地域リハのシステムはできているので、それにどう高次脳を取り入れていくか。茨城県立医療大学が中心となっている。施設訓練について、手帳未所持者の通所支援は相互利用制度が可能だが、入所支援はどうすればよいか結論が出ていない。

千葉県については、モデル事業から参加。千葉リハの医療施設、更生施設、小児リハビリでの取り組み。平成16年から脳外科医が高次脳にとりくみはじめた。平成18年 千葉高次脳懇話会を立ち上げ、救急病院・リハ病院を含め、地域リハのツールを使って高次脳支援体制、医療側のネットワークをつくっていききたい。拠点機関の千葉リハでは、コーディネーターは兼務で専任なし。”子コーディネーター”が複数いる感じ。センター内の施設、医療、小児、市町村の行政窓口とのネットワークを支援センターのシステムとしてどう動かしていくかが課題。就労支援については、幕張の職業センターとの連携あり。千葉リハ内の医療と職能のギャップがあり、医療と就労のネットワークが課題。更生施設は旧体系のまま、身障手帳がないと利用できない。58床のうち、1/3は高次脳機能障害者。通所に展開していきたい。

栃木県では、具体的な動きは何もない。研修事業実施程度で、支援事業がくるとすれば県リハだろうが、医療となるとどうか。他病院の回復期の病院には高次脳の方もいる。リハセンターでは、発達障害、難病（保健・医療との連絡会議）、身障、知的も担っており、人間的な問題あり。相談事業の事務局はリハ。どう進めていけばよいか、というところ。施設はあと2年旧法の体系で運営。今回のブロック会議の結果を県本課に復命し、検討してもらう。

群馬県では、こころの健康センター所長 宮永医師が高次脳に興味をもち、平成14年から当事者と家族の居場所としてグループ活動に取り組み始め、相談事業や研修を実施してきた。地域機関の一つとして先行してやっているが、主管課の認識がなかった。平成18年度からサポートネットワーク連絡会を立ち上げ、担当者レベルではつながりができた。群馬県は総合リハがなく更生施設単独。ハード面がバラバラで、本課の方で取り組んでいただくべき課題あり。県としてどのように進めていくか、これから検討。

新潟県では、高次脳の取り組みはまだ実施されていない知的・身障と精神の担当が別になっており、高次脳は精神が窓口になったが、拠点となる機関もない。新潟県は北から南まで広いので、拠点が一つでよいのか。自立支援法の相談支援体制に高次脳をどう取り入れるか。脳神経外科、救急病院との連携も必要。平成19年度は相談窓口をつくるための準備期間とする予定。研修事業は、精神保健福祉センターで平成17年度から実施している。

「今後の方向性」今回の会議をきっかけに、関東甲信越ブロックでメールを利用したネットワークのシステムをつくれる。新たな事業の立ち上げに苦勞しているところや、広い圏域のところ等あり、ブロック内でメールネットワークを利用してQ&Aをするなど、情報交換しやすいシステムにする。ブロック内のメールリストを作成し配布した。次回以降、当事者団体の方にも参加してもらおうよう計画する。

先行している所の事業を参考にしながら、ブロック内の事業を立ち上げ、継続していけるよう連携していく。

#### D. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

#### E. 研究発表

平成19年3月9日

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークに関する研究平成18年度第4回全体会議

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

厚生労働科学研究費補助金  
(こころの健康科学研究事業)  
分担研究年度終了報告書

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究

分担研究者 中村 憲司 東京都心身障害者福祉センター所長

研究要旨

東京ブロックにおける、「東京都高次脳機能障害支援普及事業」に基づく、支援拠点機関における事業展開の研究。

A. 研究目的

高次脳機能障害者の社会復帰に向けて適切な支援体制を整備する際に、支援ネットワークの構築と活用は重要な課題となる。支援ネットワークとは、病院、社会復帰施設、行政機関、労働関係諸機関などを中心とする機関ネットワークと、支援機関に配置される支援コーディネーターを中心とする医師、心理士、職業カウンセラー、当事者、家族などが構成する人的ネットワークとに大別される。これら二つのネットワークが機能することにより、高次脳機能障害者が医療モデルから福祉モデルへの移行も含めて、連続し、かつ円滑なサービス提供を受けられるようになるはずである。障害者自立支援法にある地域生活支援事業の考え方に沿って、圏域ごと、都内の区市町村ごとに機関ネットワークを構築し、これに人的ネットワークを組み合わせることにより高次脳機能障害者に医療から福祉までの連携したケアが提供できるようにすることを目的とする。

B. 研究方法

「東京都高次脳機能障害支援普及事業」に基づき、支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターを中心に実施している①相談支援、②支援ネットワーク構築、③人材育成、普及・啓発、情報提供の事業に沿って研究する。  
(倫理面への配慮)

本研究において得られた調査データは個人が特定できないようにされたデータのみを使用する。また、アンケート調査については、個人調査が必要な時には調査対象者及び家族等から、文書によるインフォームドコンセントを徹底し、被験者または保護者・関係者が納得し自発的な協力を得てから実施

した。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。結果の公表については対象者及び保護者・関係者から、文書にてインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。また、個人が特定できないように格別の注意を払った。

C. 研究結果

1. はじめに

(1) 支援拠点機関

平成18年11月1日、東京都高次脳機能障害支援普及事業実施要綱にて、当センター（東京都心身障害者福祉センター）が支援拠点機関となる。

(2) これまでの東京都の動きなど

- ・高次脳機能障害者実態調査(平成11年度)
- ・心身障害児(者)通所訓練事業の補助対象に高次脳機能障害を含む(平成11年2月)
- ・「高次脳機能障害の診断・リハビリテーションマニュアル」発行(平成14年3月)
- ・「高次脳機能障害の理解のために」発行(平成14年3月。平成17年2月改定)
- ・高次脳機能障害者社会復帰支援のモデル事業(平成14～16年度)(東京都リハビリテーション病院へ委託)
- ・高次脳機能障害者支援検討委員会(平成18年度)

(3) 当センターの関わり

- ・実態調査委員会への参加(平成11年度)
- ・福祉事務所や地域福祉関係相談機関の職員向け講習会開催(平成13年2月)
- ・障害者福祉技術支援セミナー及び

支援事業連絡会にてテーマ設定  
(平成14年1月～2月)

- ・地域における高次脳機能障害者の通所施設等の利用状況調査(平成14年9月)
- ・高次脳機能障害者ニーズ調査(平成18年度)
- ・「高次脳機能障害者の支援」(冊子)の発行(平成15年3月)
- ・肢体不自由者更生施設での日常生活動作等の訓練や職業前訓練
- ・高次脳機能障害PTの設置(平成17年度)
- ・障害者福祉交流セミナー「高次脳機能障害者の理解と支援の充実のために」開催(平成17年11月)
- ・「高次脳機能障害の理解と支援の充実をめざして」リーフレット発行(平成17年11月発行。平成18年11月改訂)
- ・先進県等の取組みの視察(平成18年5・6月)
- ・障害者福祉交流セミナー「高次脳機能障害者の理解と地域連携の充実をめざして」開催(平成18年11月)

## 2. 東京都高次脳機能障害支援普及事業の実施状況について

### (1) 相談支援事業

- ※専用電話及び来訪者への相談対応件数 10月～1月 228件
- ・コーディネーター 2名(福祉技術、心理)を配置
  - ・支援チーム 所内各課から多職種が参加した支援チームを設置  
医師、心理、OT、ST、福祉、事務計14名(コーディネーターを含み全員兼務)
  - ・専用電話設置 2回線 月～金、9時～16時  
地域支援課職員がローテーションを組んで対応(電話対応チーム12名)
  - ・所内支援会議 週1回開催し、支援方法等を協議

### (2) 支援ネットワーク構築

- ・区市町村課長会への事前説明  
平成18年10月～11月の区・市・町村課長会において説明
- ・区市町村説明会の開催  
平成18年11月13日(月)・15日(水)の2回(本所及び多摩支所にて開催)  
内容 高次脳機能障害とは、診

断基準、自立支援法サービス、支給申請時の取扱い、窓口対応のポイント

出席 22区23市1町、計117名参加(欠席の区市町村も含め、全区市町村に資料送付。)

- ・医療機関への協力依頼  
地域リハビリテーション支援センター・先進医療機関等へ協力依頼。

武蔵野赤十字病院、慶応義塾大学病院、東京都リハビリテーション病院、東京慈恵会医科大学付属病院、桜新町リハビリテーションクリニック。

- ・ブロック別地域連携

二次保健医療圏(区部は隣接圏含む)単位を想定した、ブロック別連絡会を開催するべく、関係各方面との事前調整実施。

(平成19年1月27日、武蔵野赤十字病院を中心とした、多摩地域の医療機関の自主勉強会である「多摩高次脳機能障害研究会」立上げ。当センターもオブザーバー参加。)

### (3) 人材育成・普及啓発・情報提供

- ・福祉交流セミナーの開催「高次脳機能障害の理解と地域連携の充実をめざして」平成18年11月28日(火)都庁大会議場 10:00～16:30出席者総数520名(区市町村、医療機関、就労支援機関、相談機関、福祉施設、民生・児童委員、当事者・家族会、一般都民)
- ・ポスター・リーフレット作成・配布(12月・3月)区市町村、福祉事務所、保健所・保健センター、医療機関(脳外科、神経内科、リハビリテーション科、精神科)を中心に配布。
- ・地域支援(学習会等への職員の参加、普及啓発)

平成18年12月10日

主催：高次脳機能障害者と家族の会

テーマ「高次脳機能障害支援普及事業と就労支援について」

平成18年12月18日

主催：板橋区

テーマ「高次脳機能障がい理解のための講座」基本編・就労支援編・自立

### 支援施設編

平成19年1月28日

主催：世田谷高次脳機能障害  
連絡会

テーマ「高次脳機能障害の現  
状と展望～自立支援法  
がスタートして～」講  
演（精神科の利用につ  
いて）・パネルディス  
カッション（福祉的就  
労機関等からの発表）

平成19年3月15日

主催：葛飾区

テーマ「高次脳機能障害支援  
普及事業の説明」

- ・相談支援担当職員向け研修（第1  
回）の実施

平成19年3月6日

主催：当センター

都内各区市町村及び各  
関係機関から、116  
名参加

テーマ「高次脳機能障害者支  
援に関する研修会」講  
演・地域における実践  
報告等

### 3. 現状の考察と今後の研究課題につ いて

#### (1) 相談支援

##### ○ 相談支援

- ・18年度から実施している相談  
支援については、福祉交流セミ  
ナーや広報の発行等にあわせ、  
件数の増加が見られ、未だ多く  
のニーズが埋もれていると考え  
られる。19年度も、具体的支  
援に繋げていくために関係機関  
等と連携を図りつつ、区市町村  
に新たに配置される相談支援員  
と連携し、さらなる相談支援の  
充実を図る。

##### ○ 支援拠点の体制

- ・支援内容に応じて、コーディネ  
ーターや支援チームのメンバ  
ーが、ネットワーク構築等のた  
めに地域へ出向く場合もある。当  
事者・家族も含め、地域関係機  
関の職員等と緊密に連携してい  
くためには、19年度も引き続  
き、支援に携わる職員の専門性  
の確保、若手の育成、ノウハウ  
の蓄積・継承にとりくんでい  
く。

#### (2) 支援ネットワーク構築

##### ○ 地域におけるネットワーク構築

・支援拠点への相談は、可能な  
限り相談窓口を紹介し、必要に  
応じて協働した支援を行っている。  
又、支援機関からの問い合わせ  
の割合が増加傾向である。

- ・地域での相談支援体制を確立す  
ること、都内全域に地域ごとの  
支援ネットワークを構築するこ  
とが課題であり、19年度は、  
困難なケースの支援を通じ、確  
固たる地域ネットワーク作りを  
促進するため、モデルコーデ  
ィネート支援を行っていく予定  
である。

- ・さらに、支援拠点が果たす役割  
を具体的に示し、19年度から  
区市町村に配置される相談支援  
員を中心とした、地域のネット  
ワーク構築をサポートしてい  
く。

- ・加えて、医療、福祉、保健、地  
域、行政及び就労支援機関が連  
携した継続的支援が課題であり  
、19年度からは、連携調整委  
員会を開催し、地域の実態把握  
、関係機関の連携確保、効果的  
な支援の方法を検討する予定  
である。

##### ○ 圏域ごとのネットワーク構築 （東京ブロックの特性）

- ・18年5～6月に、先進県の取  
組み状況を視察し、受傷後・発  
病後の早期からコーディネータ  
ーが中心となって地域での支援  
ネットワークづくりを行ってい  
くことが重要であると認識に至  
った。
- ・これをもとに、東京都での支援  
体制づくりを考えた場合、人口  
が多く、人工密度が高い、ほぼ  
全域が都市化された東京都で  
は、病院や福祉施設、関係機関  
・団体も多く、当センター1カ  
所で都内全体を把握し、コーデ  
ィネートすることは困難であ  
る。
- ・一方、区市町村単位では、医  
療、保健、福祉、就労等に関す  
る、関係機関・団体が必ずしも  
網羅されず、地域支援ネットワ  
ークとして完結しない。
- ・したがって、当面は、複数の区  
市町村をまたがるブロックによ  
る、地域支援ネットワークづく  
りを推進することが現実的対応  
と考えられる。



- ・19年度は、医療機関側の勉強会が発足している多摩地区から、二次保健医療圏単位のネットワーク構築を目指していく。具体的には、
  - ①各ブロック内の医療機関（地域リハビリテーション支援センターに指定されている医療機関等）、保健所、区市町村担当課等を中心とした連絡会を開催し、情報の交換、ブロック内支援の検討等を行う。
  - ②あわせて、各ブロック内における社会資源の資料等を取りまとめ、関係医療機関、区市町村、相談支援機関に情報を提供する。
- ・さらに、区部についても、3ブロック程度に分け、順次ネットワークづくりに着手していく考えである。
- 就労支援に関するネットワーク構築
  - ・就労支援については、昨年9～12月を中心に関係施設の視察等による情報収集を行ってきたところであるが、今後、具体的にどのような施策を構築していくか課題である。19年度は関係機関との連絡協議会を設置する予定である。
- (3) 人材育成、広報・普及啓発、情報提供
  - 人材育成
    - ・各区市町村でのネットワークの中心となる相談支援員を中心とした支援レベルの底上げが必要であり、支援拠点がどのような役割をしていくかが課題である。
    - ・19年度からは相談支援員の養成として、次の事業を行っていく。
      - ①困難ケースの事例の相談サポート
      - ②連絡会（勉強会）
      - ③情報の提供
    - ・その他、区市町村関係機関等の相談従事者を対象とした研修を、年4回以上行っていく。
  - 広報・普及啓発、情報提供
    - ・広報活動と相談窓口の明確化により、ニーズの掘り起こしができると考えられる。また、潜在的ニーズの掘り起こしのためには、まず高次脳機能障害の「診

断」を的確に行うことが重要である。

- ・リーフレット等の配布により医療機関（医師）等の障害理解をいっそう深め、医療機関と区市町村や相談支援機関のネットワーク構築のための「しかけ」を模索する。
- ・具体的には、19年度も引き続き区市町村をはじめとした各関係機関へのポスター、チラシ、リーフレット、診断基準のチラシの配布を行うとともに、随時最新情報に更新できるようなホームページによる情報発信も行う予定である。

D. 健康危険情報  
特になし。

E. 研究発表  
1. 論文発表  
特になし。  
2. 学会発表  
特になし。

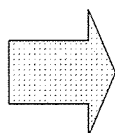
F. 知的財産権の出願・登録状況  
1. 特許取得  
特になし。  
2. 実用新案登録  
特になし。  
3. その他  
特になし。

### 専用電話への相談件数から見てくること

	10月	11月	12月	1月	計
件数	14件	47件	104件	59件	228件

平成18年11月より事業開始。11月に区市町村への説明会実施

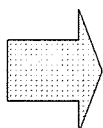
12月1日付「広報東京都」に支援普及事業および専用電話について掲載。直後は一日10件の電話。



広報活動と相談窓口の明確化により、ニーズの掘り起こしができる

### 相談者は誰か

	10~11月		12月		1月		計
本人	8	61.5	31	63.5	12	50.8	51
家族	32	%	35	%	18	%	85
行政	7		12		10		29
病院	6	30.8	5	32.7	10	45.8	21
施設等	7	%	17	%	7	%	31
その他	5	7.7%	4	3.8%	2	3.9%	11
計	65		104		59		228



- 12月は本人・家族からの相談件数が約2倍に。広報活動をするとう当事者が登場する。
- 支援機関からの問い合わせの割合が増加傾向。とにかく地域で相談支援を始めてくれている？

## 相談内容の傾向と対応

医療に関する相談	64
障害の理解、対応等について	38
生活	69
進路	21
就労	35
対人関係	12
その他	77

可能な限り地域の相談窓口を紹介して、必要に応じて協働して支援

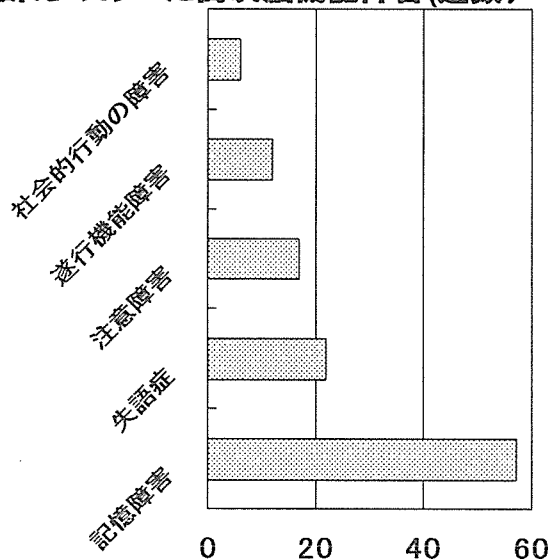
助言、情報提供	160
他機関紹介	79
その他	38

相談継続(訪問含む)	28
------------	----

\*1件につき複数の相談内容が計上されているものもある。

## 対象となる高次脳機能障害者の属性

○訴えのあった高次脳機能障害(延数)



○性別

男性	115
女性	59
不明・匿名	17

○現在の居住場所

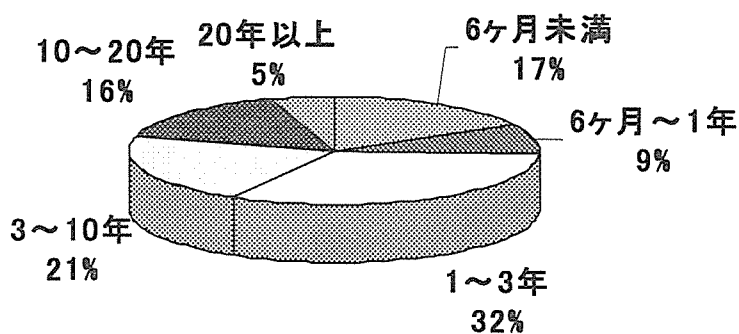
在宅	113
病院	35
施設	6
不明・匿名	37

228件の相談のうち対象となる高次脳機能障害者は191名

## 年齢と障害の原因

	計	脳血管	脳外傷	脳炎	脳腫瘍	低酸素脳症	不明
10歳未満	3	0	0	3	0	0	0
10代	10	1	5	0	2	1	1
20代	9	0	5	1	0	1	2
30代	25	10	8	1	1	0	5
40代	32	13	10	1	2	2	4
50代	38	22	7	0	1	6	2
60代	26	11	10	0	1	0	4
70歳以上	10	6	2	0	0	1	1
不明	38	13	6	0	2	0	17
計	191	76	53	6	9	11	36

## 発症からの期間

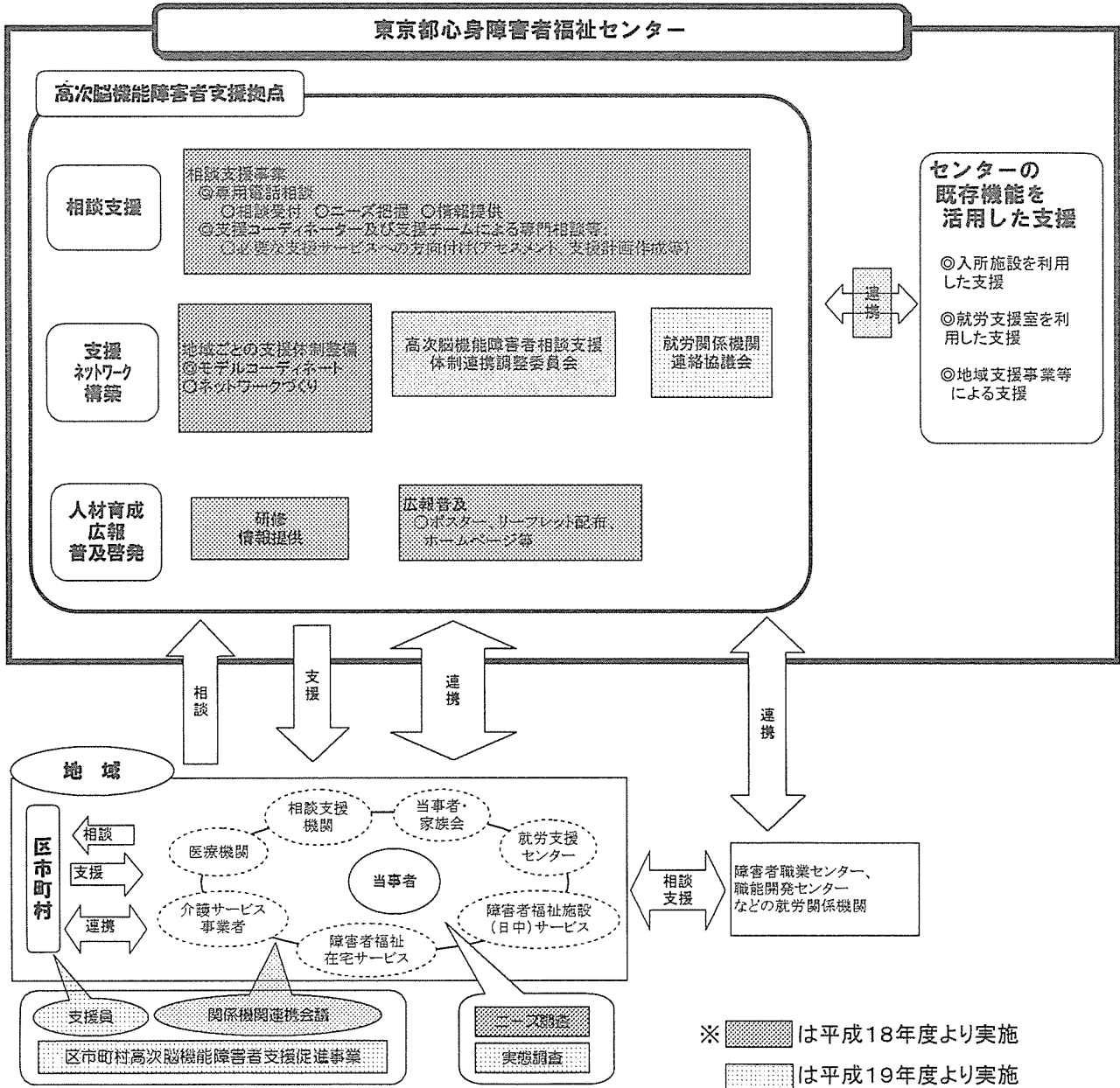


- 発症からの期間が聞き取れたのは191名中141名
- 最早期の相談→発症後24日 最長→発症後41年。
- 10年以上経過した方の相談も20%を超えた。
- 期間により異なる相談ニーズにいかに対応するか

## 高次脳機能障害支援普及事業の概要

### 《高次脳機能障害とは》

病気や交通事故など様々な原因で脳が部分的に損傷を受けたために、言語や記憶などの知的な機能に障害が起きた状態。注意力や集中力の低下、新しいことは覚えられない、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理的症状が出現し、周囲の状況にあった適切な行動が選べなくなり、生活に支障をきたすようになる。



<p>厚生労働科学研究費補助金 (総括・分担) 研究年度終了報告書</p> <p>高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究 (東海ブロック)</p> <p>(分担) 研究者 山田 和雄 名古屋市立大学大学院医学研究科 教授</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>研究要旨</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高次脳機能障害支援に関する支援ネットワークの構築にむけて、手法を検討し、地域に合った新たなシステムを開発する</li> <li>2. 高次脳機能障害支援普及事業における問題点を検討する</li> </ol> </div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>分担研究者 氏 名：山田 和雄 所属機関：名古屋市立大学大学院医学研究科 社会復帰医学脳神経外科学 職 名：教授</p>
-----------------------------------------------------------------------------

A. 研究目的

1. 東海ブロックにおける支援ネットワークの構築にむけて、手法を検討し、地域に合った新たなシステムを開発する
2. 東海ブロック傘下の各県における支援普及事業における問題点を検討する

B. 研究方法

1. 東海ブロック4県（静岡、岐阜、三重、愛知）の高次脳機能障害に携わる行政担当者、医師、支援コーディネーター、家族会代表、および学識経験者による連絡協議会（議長：分担研究者）を設定、各県の実情を踏まえ、ブロック全体の底上げに向けた意見交換を行なった（2回実施）。また、支援者および当事者・家族を対象とした合同セミナーを開催した（2回）
2. 東海ブロック4県のうち、愛知、静岡では以下の研究を行なった（岐阜、三重は独自に実施）  
愛知県：
  - ・ 愛知県の高次脳機能障害支援拠点機関（名古屋市総合リハビリテーションセンター、以下名古屋リハという）では、従来、学童期の高次脳機

能障害児への対応を実施していなかったが、関係機関との連携をもとに研究、試行を開始した

- ・ 愛知県下の高次脳機能障害者の障害者雇用を促進するために、県下の企業に対する認知度調査を開始した

静岡県：

- ・ 高次脳機能障害者の支援基盤整備のため、高次脳機能障害を踏まえた検査の研究に着手した

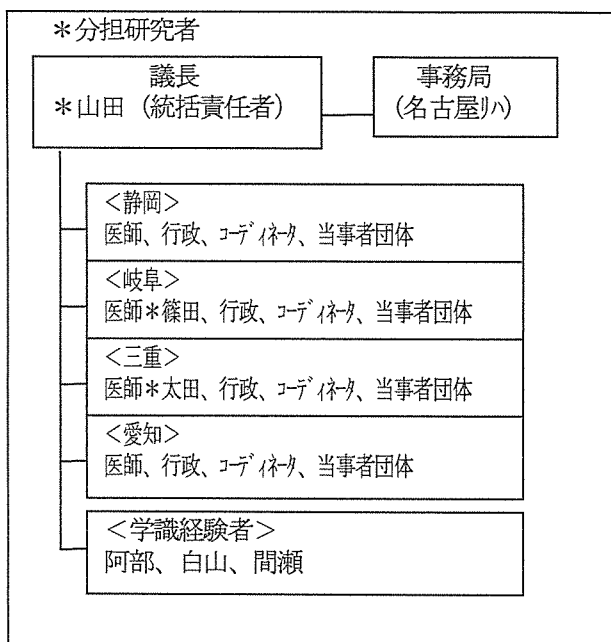
(倫理面への配慮)

本研究で得られた調査データは個人が特定できないようにされたデータのみを使用した。また個人情報保護法に基づき、公表分については個人が特定できないよう配慮するとともに、対象者が個人情報保護にかかわるいかなる不利益も受けないように十分に配慮した。結果の公表については対象者及び保護者、関係者から文書にて承諾を得た。また個人が特定できないように格別の注意を払った。

C. 研究結果

平成18年度 東海ブロック活動報告

1. 東海ブロック連絡協議会の構成



2. 東海ブロック連絡協議会委員

	氏名	所属等(c=センター)
<議長>	山田和雄	名古屋市立大学/分担研究者
<学識経験者>	阿部順子	岐阜医療科学大学
〃	白山靖彦	静岡英和学院大学
〃	間瀬光人	名古屋市立大学
<静岡県>		
医師	片桐伯真	聖隷三方原病院
行政	深沢和代	静岡県健康福祉部
支援コーディネータ	坂口英夫	障害者生活支援Cくぬぎの里
当事者団体	滝川八千代	脳外傷友の会しずおか
<岐阜県>		
医師	篠田淳	木沢記念病院/分担研究者
行政	須田初美	岐阜県精神保健福祉C
支援コーディネータ	宇津山志徳	木沢記念病院
当事者団体	西村憲一	NPOぎふ脳外傷友の会長良川
<三重県>		
医師	太田喜久夫	松坂中央総合病院/分担研究者
行政	三上政和	三重県健康福祉部
支援コーディネータ	傍島康氏	三重県身体障害者総合福祉C
当事者団体	古謝由美	三重TBIネットワーク
<愛知県>		
医師	蒲澤秀洋	名古屋市総合リハビリテーションC
行政	橋本栄夫	愛知県健康福祉部障害福祉課
支援コーディネータ	長谷川真也	名古屋市総合リハビリテーションC
当事者団体	柴田栄機	NPO脳外傷友の会みずほ

3. 東海ブロックの活動

(1) 連絡協議会の開催

- ①第1回東海ブロック連絡協議会：平成18年9月1日 (金) / 名古屋国際センター

各県の報告、各県当事者団体の意見をもとに意見交換を行い、ブロック全体の底上げを図っていく方向ですめることが確認された。

- ②第2回東海ブロック連絡協議会：平成19年3月2日 (金) / 名古屋市立大学病院

(2) 合同セミナーの開催

- ①障害者就労支援セミナー：平成19年2月27日 (火) / 名古屋市立大学病院
- ②高次脳機能障害公開講座：平成19年3月2日 (金) / 名古屋市立大学病院

愛知県 活動報告

1. 高次脳機能障害者支援モデル事業の過程

モデル事業開始時、名古屋リハでは高次脳機能障害者に対しての実績とシステムを有していたが、モデル事業を通してさらに

- ① 受診・評価から訓練、支援を一貫して名古屋リハで行なうシステムである【総合拠点方式】、および【社会適応モデルの実践】【システムアプローチ】などの考え方や高次脳機能障害に有効な評価・訓練技法の積み上げを図った。
- ② 受診者の増加に対して、組織や訓練の再編を図り、【高次脳機能障害支援部】を設置、医学的マネジメントや支援コーディネート機能の強化を行なった。
- ③ 社会復帰後に不適応を起こすケースへの再支援のシステムを整備し、【開放型循環システム】の考えを取り入れた。また、安定した社会生活の維持のため社会復帰支援を重視し、ジョブコーチなど現場での支援、当事者団体支援、地域のネットワークづくりに注力した。
- ④ モデル事業の過程で、愛知県とは研修会や調査、当事者団体との関係を通し、連携が強くなり、愛知県高次脳機能支援普及事業の実施と名古屋リハへの支援拠点機関委託につながった。

2. 名古屋リハの高次脳機能障害者支援の実績

①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					
		13	14	15	16	17	18 (~12月)
定員	手帳所持	50	49	49	47	45	45
	手帳未所持	0	1	1	3	5(下期)	5
手帳未所持入所数		0	1	1	7	13	11

- ・ 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、利用率を拡大してきた。

②職能開発課(職能訓練)の実績

単位:人/カッコ内は割合で%

年度		13	14	15	16	17	18(12月)
利用者数	全利用者	65	64	81	97	100	83
	うち手帳未所持(未所持率)	21 (32.3)	19 (29.7)	27 (33.3)	34 (35.1)	35 (35.0)	37 (44.6)
一般就労/退所数	全利用者(一般就労率)	18/38 (47.3)	22/43 (51.2)	25/43 (58.1)	36/59 (61.0)	38/68 (55.9)	28/40 (70.0)
	うち手帳未所持(一般就労率)	5/13 (38.5)	5/7 (71.4)	11/13 (84.6)	12/21 (57.1)	14/22 (63.6)	18/22 (81.8)

- ・ 身体障害者手帳未所持者定員はH13年度から10名、18年度から11名(従来5名)。支援費定員は20名。
- ※ 全体の利用者数、および身体障害者手帳未所持者の一般就労者数の伸びが大きい。一般就労の伸びはジョブコーチ支援の実施も寄与している。

③高次脳機能障害支援課の実績

◇相談・マネジメント実績 単位:人

16年度		17年度		18年度(4~12月)	
実数	延べ	実数	延べ	実数	延べ
224	652	232	733	201	710

H18年度(4~12月相談・マネジメント)実績 単位:人/下段は割合で%

実数	延べ								
	計	医療	訓練	就業	就学	施設	在宅	情報	ほか
210	710	33	210	181	33	36	105	96	16
—	100.0	4.7	29.6	25.5	4.7	5.1	14.8	13.5	2.3

◇外部機関連携・支援実績 単位:件

16年度		17年度		18年度(4~12月)	
実数	延べ	実数	延べ	実数	延べ
62	259	92	456	147	548

(H16・17年度は高次脳機能障害支援モデル事業室、H18年度は高次脳機能障害支援課)

- ※ H18年度は高次脳機能障害支援課の開設により、在宅支援に関する相談・マネジメントの割合が上がった(17年度は2.7%)。
- ※ H18年度は高次脳機能障害支援普及事業の開始の関係で、外部機関連携・支援数が増加した。

④H18年度の主な研修会開催、講習会講師等の実績

研修会・セミナー主催	研修会・セミナー講師	当事者団体、関連機関勉強会講師	その他、定期的連絡会の実施
4回	5回	12回	2ヶ所/毎月

3. 現状と課題、今後の方向

(1) 現状と課題

名古屋リハでは、高次脳機能障害者に対しての専門的な評価や訓練、支援のシステムの確立を図り、実績をあげてきた。愛知県との連携も強くなり、高次脳機能障害支援普及事業の実施に至った。

一方で、以下のような点が課題としてあげられるが、これらは名古屋リハ受診前と終了後の領域、対応しきれていなかった領域ということになる。

- ① 名古屋リハ受診前の病院等における高次脳機能障害の理解はすすんだとはいえず、いまだ受傷・発症から長期を経て受診に至る患者がいる。そのような患者は訓練効果が上がらず、行動障害を顕

在化させている者もいる。

- ② 訓練を終了し、社会復帰を果たしている高次脳機能障害者は増加し続けるわけで、地域での受け入れ態勢や支援力の強化は欠かせない。高次脳機能障害診断基準の策定や自立支援法の施行に伴い、受け入れ可能施設も増えるだけにいっそう重要である。
- ③ 名古屋リハは障害「者」を対象とした施設のため、15歳未満の障害「児」の訓練・支援はできなかったが、15歳になってからの対応は①と同様のことがいえる。
- ④ 精神科領域への高次脳機能障害の周知は必要。障害者手帳や障害年金の診断書記載対象疾患の周知についても十分とはいえない。

(2) 今後の方向

高次脳機能障害支援普及事業、厚生労働科学研究の実施を踏まえ、愛知県内の高次脳機能障害の啓発・普及による支援体制の整備に向け、次の取り組みに力を注いでいる。

- ① 名古屋リハ受診前の関係機関(行政の相談窓口、病院等)を対象とした案内や周知活動を実施。
- ② 名古屋リハ訓練終了後の安定した“生活”の継続のため、地域や関連領域の支援力アップ、連携に向けた取り組みとそのための現場での支援。
- ③ 家族会関係としては日常的連携のほか、訓練委託、当事者作業所連絡会の開催(毎月)、各種事業の協働、セミナーの共催など。
- ④ その他、愛知県や地域と連携した研修会の開催および講師派遣、また啓発資料の頒布や調査などを実施(一部、科研費対象として実施)。今年度中にホームページの立ち上げも予定している。
- ⑤ 不十分であった領域や新たな領域への対応として
  - ・ 学童期の高次脳機能障害児への対応を愛知県、名古屋市の子童相談所、教育センターとの連携をもとに試行的に開始した(一部、科研費対象として実施)。
  - ・ 従来、立ち遅れていた在宅支援への取り組みを在宅ケア試行事業で実施。そのなかで既存の福祉サービスを活用した支援を試行したが、その成果の実践をすすめる。
  - ・ 遠方の高次脳機能障害者に対してインターネットを介した認知リハとしてインタラクティブリハを開発、有効活用を図っていく。



静岡県 活動報告

1 概要

静岡県内の高次脳機能障害をもつ人は約1,300人、うち約200人が脳外傷（国のモデル事業から推計）と推計している。本県は平成14年度から、県単独事業として高次脳機能障害者の相談事業の充実、社会参加を促進するための支援基盤を整備することを目的に各事業に取り組んでいる。

2 平成18年度事業の概要

項目	事業の概要
医療相談	リハビリテーション科の医師、精神保健福祉士、家族会の代表等による個別の相談及び助言を行う。年18回（東部・中部・西部）
通所型リハビリテーションモデル事業	就労訓練等を希望する者に対し、訓練前後の障害状況評価を実施する。また、通所リハビリ訓練によって日常生活の方法を習得する
事業検討専門家委員会	基盤整備事業の実施に係る調整や評価、高次脳機能障害の支援施策の方向性について検討する。
支援従事者研修	県内の関係医療機関、福祉施設、健康福祉センター、市町村の職員等を対象とした研修会を実施する。（基礎研修、専門支援従事者研修）
当事者及び家族の活動支援	高次脳機能障害実態調査（モデル地区実施） 相談活動、学習会等への支援及び地域住民に対する啓発活動を行う

(1) 医療相談会の相談実績

年度	14	15	16	17	計
実施回数	12回	12回	18回	18回	—
相談実人数	45人	40人	49人	53人	187人
相談延人数	49人	42人	63	61人	215人

(2) 通所型リハビリテーションモデル事業

生活リハビリ訓練前の、障害状況評価実施する。

	17年度	18年度（1月末現在）
委託医療機関	中伊豆リハビリテーションセンター	中伊豆リハビリテーションセンター 聖隷三方原・聖隷浜松病院
障害状況評価実施者数	男1人、女1人	男6人

(3) 事業検討専門家委員会

リハビリテーション科医師、通所型リハビリ委託機関担当、医療相談担当者、他行政担当者等の構成委員

により、高次脳機能障害の支援施策の方向性について検討する。17年度3回実施

(4) 支援従事者研修

基礎研修：高次脳機能障害の病態・障害像の理解について

専門研修：支援コーディネーターの役割、活動報告等

年度	14	15	16	17	18	計
参加者数（人）	133	101	111	(基) 117 (専) 52	(基) 116 (専) 85	延715

(5) 当事者及び家族の活動支援

年度	活動支援・事業委託内容の概要
16	医療相談会のチラシ作成、ピアカウンセリング等啓発事業
17	高次脳機能障害ポスター作成、伊豆地区の医療相談会の実施
18	高次脳機能障害実態調査（モデル地区実施）

D. 健康危険情報

- ・ 該当事項なし

E. 研究発表

- 論文発表（非論文対象）
  - ・ 東海ブロック連絡協議会発表資料、記録は別資料有
  - ・ 合同セミナー資料は別資料有
  - ・ 高次脳機能障害者の在宅ケア試行的実践報告、名古屋市総合リハビリテーション事業団報告書（社団法人日本損害保険協会助成）
- 学会発表
  - ・ 間瀬光人、山田和雄、蒲澤秀洋、小川鉄男、飯田昭彦、阿部順子、長野友里、八田武志、永井 肇。脳外傷後高次脳機能障害患者に対するインタラクティブ認知リハビリテーションとPETによる評価。第30回日本神経外傷学会シンポジウム。2007年3月、仙台

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- ・ 該当事項なし

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

平成18年度 総括研究報告書

高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究  
(H18-こころ-一般-008)

分担研究者 都築暢之  
富山県高志リハビリテーション病院  
病院長

平成18年(2007年)3月

#### 研究要旨

北陸ブロックのとりまとめとして、富山、石川、福井の3県に地方支援拠点機関を設け、高次脳機能障害支援普及事業を円滑に実施するための北陸ブロック会議を開催した。富山県高志リハビリテーション病院を富山県における地方支援拠点機関とし、支援コーディネーターを配置した。

#### A. 研究目的

本研究では富山、石川、福井の北陸3県に高次脳機能障害支援拠点機関を置き、支援コーディネーターを配置することにより、各県ごとに専門的な相談支援、関係機関との連携ができるような体制を構築するためにブロック会議を開催する。

#### B. 研究方法

富山県の富山県高志リハビリテーション病院を中心として、北陸ブロック会議を開催し、北陸3県での高次脳機能障害支援ネットワークを構築する。

個人データを調査する際には下記の倫理面での配慮をなす。

(倫理面への配慮)

調査研究は所属する施設の倫理委員会の承認を経て実施する。調査対象者及び保護者・関係者から、口頭ならびに文書にてインフォームドコン

セントを徹底し、調査対象者または保護者・関係者が納得し自発的な協力を得てから実施した。調査対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。

#### C. 研究結果

北陸ブロック会議を開催し、北陸3県における高次脳機能障害支援普及事業を推進した。また、富山県高志リハビリテーション病院を富山県における地方支援拠点機関とし、支援コーディネーターを配置した。

#### D. 健康危険情報

特に無し

#### E. 研究発表

特に無し

富山県高次脳機能障害支援センター（以下「センター」という。）の運営については、この要領の定めるところによる。

## 第1 目的

高次脳機能障害児・者に対する専門的な支援を行うとともに、センターを中心とした関係機関との地域支援ネットワークの充実を図り、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。また、関係者に対して、研修を行い、適切な支援の普及を図る。

## 第2 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、センターでの支援を希望する者

### 診断基準

#### I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

#### II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

#### III. 除外項目

1. 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）を欠く者は除外とする。
2. 診断にあたり、受傷または症状以前から有する症状と検査所見は除外とする。
3. 先天的疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外とする。

#### IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後に行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

## 第3 センターの構成員及び運営組織等

### 1 センターの構成員

- (1) センターにセンター長を置き、センターの業務を統括する。

センター長に富山県高志リハビリテーション病院長を充てる。

- (2) センターにセンター長が指名する副センター長を置く。副センター長は、センター長を補佐し、センター長に事故あるときは、その職務を代理する。
- (3) センターにセンター長が指名する次の職員を置く。
- ア 支援センター担当医 若干名
  - イ 支援コーディネーター 1名
  - ウ 支援担当員 若干名
  - エ その他センター長が必要と認める者

## 2 運営組織

- (1) 高次脳機能障害児・者支援を円滑かつ効果的に進めるため、以下の会議を組織する。

### ア 支援計画策定会議

- (ア) 支援計画策定会議はセンター構成員をもって構成する。
- (イ) 支援計画策定会議は概ね次の事項について協議する。
  - a 支援計画の作成
  - b 支援担当者の決定
  - c 支援計画の再検討・見直し
- (ウ) 実際の支援に際しては、必要に応じ、センター構成員以外にも協力を求めるものとする。

### イ 運営会議

- (ア) 運営会議は次の者をもって構成し、センター長が主宰する。

- a センター長
- b 副センター長
- c 支援センター担当医
- d 支援コーディネーター
- e 支援担当員
- f 高志リハビリテーション病院職員
- g 高志療護ホーム職員
- h 高志学園職員
- i 障害福祉課

- \* センター長が必要と認めた場合は、支援対象者に関わる医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカー、保健師、当事者団体代表者、関係団体代表者等に出席を求めるものとする。

- (イ) 運営会議は、概ね次の事項について協議する。

- a センター事業の企画立案
- b 相談支援体制連携調整委員会の企画・開催

### ウ 相談支援体制連携調整会議