

する津山市において開催し、約 40 人を対象に下記の内容で拠点機関職員が講義を行った。

<研修テーマ>

- ・高次脳機能障害の診断
- ・高次脳機能障害の治療
- ・高次脳機能障害の支援

④公開症例検討会

平成 19 年 10 月 6 日、例年行っている公開症例検討会を初めて県北の津山市で開催し、約 40 人が参加した。

⑤当事者団体と保健所との共催による研修会への拠点機関職員の派遣

ア 真庭保健所管内高次脳機能障害患者・家族の集い

平成 19 年 9 月 20 日に県北部の真庭市において当事者会の主催で患者・家族の集いが開催された、これに協力した。

<テーマ>

日頃の思いを語ろう

イ 真庭保健所管内高次脳機能障害者支援研修・相談会

平成 19 年 12 月 14 日に真庭市において当事者団体と保健所との共催で実施した研修会に拠点機関職員を派遣して協力した。

ウ 新見保健所管内高次脳機能障害者支援研修・相談会

平成 20 年 3 月 11 日に県北部の新見市において当事者団体と保健所との共催で実施した研修会に拠点機関職員を派遣して協力した。

(2) 県北の機関との共同による個別支援

①退院時支援の実施

鳥取県の A 病院から退院して岡山県北部の B 町の自宅に戻るケースについて、B 町の保健師とともに A 病院におけるケース会議に参加して、退院時支援を実施した。

<参加者>

- ・A 病院主治医
- ・〃 MSW
- ・〃 病棟看護師
- ・B 町保健師
- ・岡山県支援コーディネーター

②在宅生活をしているケースの権利擁護（金銭管理）

岡山県北部の C 市在住のケースの金銭管理について、ケース会議により検討を行った。

<参加者>

- ・C 市保健師
- ・C 市内の作業所職員
- ・C 市社会福祉協議会職員
- ・支援コーディネーター

③在宅で療養しているケースの相談

県北部の D 市の在住のケースで、在職中で傷病手当を受給しながら在宅で療養しているケースについて、在宅生活の中でできるリハビリ的な活動について相談した。

<参加者>

- ・当事者、家族
- ・介護保険施設職員
- ・拠点機関職員(2名)

D. 健康危険情報

特に無し。

E. 研究発表

論文

- ・太田信子、前島伸一郎、大沢愛子、川原田美保、種村純：右側頭葉内側部梗塞により健忘を呈した 1 例、その経過とリハビリテーション、BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩、59 巻 9、991-996
- ・種村純、椿原彰夫：高次脳機能障害と生活障害 遂行機能と生活障害、臨床作業療法、4 巻 1 号、50-55

学会発表

- ・室井利英、種村純、椿原彰夫：右半球損傷例における問題解決の障害・過程の検討、第 30 回日本高次脳機能障害学会
- ・爲季周平)、片田真紀、林司央子、阿部泰昌、山田裕子、種村純：Action Disorganization Syndrome を呈した一症例、第 30 回日本高次脳機能障害学会
- ・狩長弘親、用稲丈人、山本陽子、八木真実、種村純、平岡崇、椿原彰夫：高次脳外来受診者における遂行機能評価の検討、第 30 回日本高次脳機能障害学会
- ・太田信子、種村純、川原田美保、石井雅之、祐森伸彦：The Cambridge Prospective Memory Test 日本語版試案による展望的記憶の評価の試み、第 30 回日本高次脳機能障害学会
- ・用稲丈人、山本陽子、八木真美、種村純、平岡崇、椿原彰夫：高次脳外来受診者における知

能、注意、記憶評価の検討、第30回日本高次脳機能障害学会

・種村純：遂行機能障害の臨床、第30回日本高次脳機能障害学会教育講演

・椿原 彰夫：岡山県における高次脳機能障害者の支援体制、第44回日本リハビリテーション医学会学術集会シンポジウム

・Akio Tsubahara:Community based rehabilitation and comprehensive community care forpatients

needing cognitive rehabilitation,4th World Congress of International Society of Physical and Rehabilitation (Seoul)

・種村 純:遂行機能の認知神経心理学、第10回認知神経心理学研究会会長講演

・種村 純：高次脳機能障害とリハビリテーション、第5回日本神経疾患医療福祉従事者学会、シンポジウム脳卒中のリハビリテーション

拠点機関における支援

(1) 川崎医科大学附属病院

①電話相談

電話相談（月～金の9時～16時）随時、コーディネーターを中心に対応

電話相談数：13件

内訳

性別：男性9 女性2 不明2

年齢：20代1 30代1 40代1 50代2 60代3 不明5

原因疾患：外傷性脳損傷5 脳梗塞2、脳出血1 低酸素脳症1 不明4

内容：医療4 福祉5 就労3 在宅1

②高次脳外来

高次脳外来（木曜/午後）予約制

受診者数：61名（2月末）

内訳

性別：男性40 女性21

年齢：10代以下12 20代9 30代9 40代9 50代15 60代以上7

原因疾患：外傷性脳損傷42 脳出血9 脳梗塞4 脳腫瘍2 低酸素脳症1 その他3

主訴：医療41 就労9 福祉8 就学2 在宅1

②情報収集ワーキンググループ

目的：平成17年度に高次脳機能障害実態調査に参加した6施設61名の対象者に基礎情報に関する調査を行った。本年度は高次脳機能障害実態調査を継続して経過および予後に関する調査を実施し、川崎医科大学附属病院、川崎医科大学附属川崎病院、倉敷リハビリテーション病院、倉敷中央病院、しげい病院の5施設から回答を得られた。

対象：脳損傷により高次脳機能障害の診断基準を満たす者で、平成17年度に岡山県内7医療機関で評価および認知リハを継続的に施行した症例を対象に認知リハプログラムと成績について検討した61名のうち、調査項目における社会復帰、地域ケア、今後の展望等予後に関する記述があった症例47名（男性34名、女性13名）のみを対象とした。

評価・治療：評価はモデル事業初年度に作成されたアセスメントに従い、スクリーニングおよび必須・準必須とされた神経心理学的検査を実施した。治療は評価結果に基づいて行われ、記憶訓練では言語的方略、展望的記憶訓練、現実見当識訓練等、注意訓練では、環境に適應するための方略、注意プロセス訓練、同時に2つの事に集中する訓練等、遂行機能訓練では、心理社会的支援、治療的傾聴、脳損傷に関する教育を含めたアプローチ等、社会的行動訓練では、カウンセリングなどが実施された。ほとんどの対象者に対して注意訓練が行われており、記憶訓練がそれに次ぐ結

果であった。

社会的予後：ほとんどの対象者が在宅復帰しており、健康状態は良好で、医学的管理は服薬が中心であった。介護者は配偶者か親であった。地域でのケアサービス利用者は少なく、作業所が中心であった。職場・学校への復帰は困難な場合が多く、現在も休職している例が多かったため、経済的にも不十分であった。現職復帰可能であった症例はさまざまな職種であり、学校側の受入れや家族の協力によっては復帰可能な場合もあった。職業訓練を受けた症例はなく、復帰には職場や学校など受け入れ側との面談と環境調整によるアプローチが主であった。現在のキーパーソンである家族との人間関係については良好なものが多くみられるが、離婚も数例みられた。

③Frontal Systems Behavior Scale の導入

平成 19 年度は、基調的調査に加えて、社会的行動障害の評価として Frontal Systems Behavior Scale を導入した。本スケールでは質問紙により発動性低下、脱抑制および遂行機能について得点化が可能である。本スケールにより患者本人・家族の病前・後の比較を行った。

対象：平成 19 年 4 月～平成 20 年 2 月 FrSBe を実施した 30 名（男性 26 名、女性 4 名）を対象とした。川崎医科大学附属病院、川崎医科大学附属川崎病院、工房かたつむりの 3 施設から回答を得られた。男性 26 名、女性 4 名、平均 42.9±14.7 歳（17-67 歳）であった。原因疾患は外傷性脳損傷 18 名、脳出血 5 名、脳梗塞 3 名、SAH3 名、その他 1 名であった。

結果：疾患前後での得点の変化を見ると、本人の評価では脱抑制については有意な低下は認められなかったが、家族の評価では発動性低下、脱抑制、遂行機能のいずれについても有意な低下が認められた。前頭葉に関わる社会行動障害について、明らかな変化が確認された。

当事者グループワーク

はじめに

高次脳機能障害の人が自分達の認知障害や行動障害を理解し、社会に出て行くために様々な作業やレクリエーションを通じて意欲の向上、注意、記憶、対人技能の向上、集団適応能力、精神的安定を目標に実施してきた。その中でも社会生活場面での基本的な対人的コミュニケーション技術の向上、自己啓発の機会を得るなどを目標にグループ活動を実施してきた。また治療訓練法の開発普及を目指した。

1 活動概要

- ① 構成メンバー OT 7 名 ST2 名 計 9 名
- ② 活動日時 毎月 1 回第 3 土曜日（11 時～12 時）
- ③ 実施概要 半年 1 クール（6 回）として目標設定し参加者入れ替えにて実施

2 活動状況

平成 19 年 4 月～9 月、平成 19 年 10 月～平成 20 年 2 月 登録者 16 名

目的 当事者間の交流を含めた対人技能向上

内容

回数	内容
第 1 回	オリエンテーション・自己紹介・アンケート
第 2 回	宿題発表（再近のニュース）・ボール送り・アンケート
第 3 回	宿題発表（最近のニュース）・シートも物だしゲーム・アンケート
第 4 回	宿題発表（最近のニュース）・牛乳パックジェンガ・アンケート
第 5 回	宿題発表・（最近のニュース）・新聞カーリング・アンケート
第 6 回	宿題発表・振り返り・シート物だしゲーム・アンケート
第 1 回	自己紹介・グランドゴルフ・アンケート
第 2 回	宿題発表・グランドゴルフ・アンケート
第 3 回	宿題発表（最近の良いニュース）・連想ゲーム・アンケート

倉敷市	5人	真庭市	2人
津山市	2人	鏡野町	1人
玉野市	3人		
井原市	1人	東京都	1人
笠岡市	1人		
浅口市	1人		

⑦来所経路	医療機関	23人
	直接	4人
	就労支援機関	4人
	福祉機関	3人
	行政機関	2人

<傾向>

- ・性別、年齢、原因傷病についての傾向は従来どおり。
- ・主訴のうち、福祉サービス利用希望者のニーズが多様化している。
施設入所一辺倒→居宅介護、在宅生活、権利擁護など地域での生活に関する相談。
- ・来所経路では直接来所が「第2位」に浮上。県行政・当事者会・拠点機関による啓発の効果か？

(2) 他県への協力など全国に向けての情報発信

高知県行政担当者の来訪、宮城県の事業担当者の来訪、大阪府における研修会への講師派遣など。

(3) 啓発用 DVD の制作計画

旭川荘への寄付金を財源に、啓発用 DVD を制作する予定（平成20年夏頃の完成を予定）。

B. 支援内容

医療的支援ケース

- ・神経心理学的検査、画像診断等を用いた診断の実施
- ・当院における評価・認知リハビリテーション（個別訓練、グループ訓練、家族支援）と在宅生活を中心とする環境調整の実施
- ・患者様が在住する近隣の支援機関の紹介・連携
- ・社会生活が送れるようになった後の定期的フォローの実施

福祉支援ケース

- ・社会資源が利用できるよう各種手帳・障害年金の申請、制度利用についての情報提供
- ・高次脳機能障害の状況、日常生活場面における問題点などを他機関職員、家族らと情報交換し社会資源等についての検討を実施
- ・地域の利用施設についての相談、情報提供
- ・家族会の紹介

就労支援ケース

- ・就労支援機関への紹介を行い、高次脳機能障害について情報提供を行うなどの連携
- ・復職における支援。復帰先の職場、関係機関との情報交換の場を設け、環境調整を実施

就学支援ケース

- ・学校との情報交換と対応についての連携

<支援を通じて必要であったこと>

就学支援

- ・学校との連携だけでなく、卒業後の進路相談も必要：総合的な相談とともに、ケースによっては学校、医療、その他機関との連携の必要性が生じる。

就労支援

- ・ 新規就労ケース：20代が多い。離職を繰り返しているため、評価によって能力を把握し、注意すべき点や方向性を示すことが必要。50代でも存在した。指針を示す事で安定した就労につながるケースもある。また就労支援機関との連携や手帳取得の検討も必要。
- ・ 復職ケース：30代以降増加。休職中に職場の環境調整を行うことが必要。うつ病、アルコール依存症など精神科、心療科疾患を発症しているケースも多かった。関連機関の協力、また復職時期や仕事内容について本人、家族、職場、医療機関で検討を要した。

在宅支援

- ・ 可能な社会資源を利用する他、家族・親族で揉め事が発生しているケースもみられた。障害についての周囲への理解が必須であり、よりよい在宅生活のために家族・親族を含めた環境調整を行う場が必要であった。

福祉支援

- ・ 日中活動リズムを整える場が必要：昼夜逆転、意欲低下のために自宅では何もできないというケースが存在。日中通える場が必要→地域活動支援センターを利用、家族負担の軽減にもつながった。

<困難事例>

- ・ 認知障害が重篤なケース
- ・ 社会的行動障害を伴うケース

福祉ワーキンググループ報告

～障害者自立支援法による新体系サービスと高次脳機能障害～

1 新体系サービスと高次脳機能障害との関係

サービス名	利用者像	課題等
自立訓練 (機能訓練)	・片麻痺、言語障害がある人。主に脳梗塞、脳出血の人が適応か。	・利用期間は原則1年半
自立訓練 (生活訓練)	・高次脳機能障害者のうち、主として精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人。主に脳外傷者・くも膜下出血による前頭葉症状の人が適応か。	・生活訓練は広く知的障害者及び精神障害者を対象としており、高次脳機能障害の特性にマッチした事業所を作れるか？
生活介護	・常時介護が必要となる人→全般的知的低下が著しい人。自発性低下が著しい人。 ・障害程度区分3以上。	・高次脳機能障害が障害程度区分調査にどのように反映されるか=介護者の負担感と程度区分が一致するか？
施設入所支援	・夜間の暮らしの場。 ・生活介護を受けている人。 ・自律訓練を受けている人で単身生活が困難な人（住む場がない人）。	・原則、障害程度区分4以上。 ・「4」はかなり重度の人。「見かけは普通」の高次脳機能障害者に適用できるか？

2 相談支援事業の活用について

(1) 相談支援事業とは

- ・相談支援事業＝介護保険におけるケアマネジメントに相当する。
- ・複数のサービスを組み合わせた、サービス利用計画を作成することができる。
- ・退院支援時のサービスとして利用できる。

(2) 退院支援の例

- 平成 19 年 6 月 K 病院の MSW から、相談支援事業者へ退院支援の協力依頼。
- 平成 19 年 7 月 担当者の顔合わせ 本人、母親、主治医、PT、Ns、相談支援専門員。
労災・障害福祉サービス・医療を活用して、在宅に必要なサービスを選択。
- 平成 19 年 10 月 必要な福祉用具のピックアップ（福祉事務所に給付の可否を確認）。
昇降機を設置している家庭を見学。
自宅環境の確認（玄関の段差、入浴方法の検討など）
- 平成 19 年 11 月 移動に必要な自動車の車種の選定（自動車販売店と協議）
車椅子の機種等の選定（福祉用具販売店と協議）
訪問看護事業所の選定及び在宅後の主治医の決定。
- 平成 19 年 12 月 必要な障害福祉サービスの決定と受給者証の申請
①生活介護：通所により入浴、食事（経管栄養）、排便
②居宅介護（清拭等の身体介護）
③短期入所
- 平成 19 年 12 月末 自宅へ退院
- 平成 20 年 1 月～ 相談支援専門員が定期訪問しモニタリングとサービス利用計画の修正。

2 地域活動支援センターの活用

(1) 活動内容 創作活動（もの作り）

運動（エアロバイク、卓球、散歩）

音楽活動

認知トレーニング（楽しくできることが必要。DSによるゲームを活用。）

グループワーク

利用者の企画による行事（送別会、ひなまつりパーティー）

(2) 利 点

- ・日中活動＋生活や就労の相談＝総合的なサービスが可能。
- ・身体、療育、精神のどの手帳でも利用が可能。
- ・精神障害の場合、診断書（ICD10 コードが必要）による利用申請が可能
＝初診から 6 ヶ月を待たずに利用申請ができる。
- ・福祉事務所に申請する場合（身体・療育の場合）は、利用者証が即日交付もできる。
- ・市町村事業なので、比較的身近なところでサービス供給拠点を作れる可能性を秘めている。

(3) 課 題

- ・マンパワーや公用車の台数の点から、送迎が行えていない。



・通所サービスを提供する場合、高次脳機能障害者本人の移動能力（自動車運転の可否を含めて）が利用の障壁になる。

- ・収入面で配偶者への依存が高まるので、配偶者による送迎が困難なケースがある。

3 「谷間」の発生を防ぐ努力

(1) 会社を「休職」している人の扱いの明確化が必要

考 え 方		サービス利用の可否
考え方 1	・会社に籍があるということは、労働能力がある人である。	・福祉サービスは利用できない。 ・傷病手当を受給していると（雇用保険受給資格がないので）求職活動もできない。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">福祉サービスも次の仕事探しもできない</div>
考え方 2	・傷病手当を受給している場合、雇用保険受給資格がないので、制度上は労働能力を喪失している状態であると見るのが相当。	・労働能力がないなら福祉サービスが利用できる。

(2) 介護保険サービスとの谷間

- ・介護保険の受給資格がある人は、原則として介護保険サービスが優先とされている。
- ・しかし、介護保険の事業所に行くと「他の利用者比べて若すぎる」「年齢が違いすぎてサービスが合わない」などの声が聞かれ、事業所側の困惑が大きい。
- ・体制的に、高次脳機能障害の利用者に対して時間をかけて関わるのが難しいのが実情、との声。 ・厚生労働省・・・一概に保険優先とすべきではなく、個別的事情を斟酌するように。

総合的考察

(1) 普及啓発活動が持つ二つの側面

一連の支援活動が開始されるためには、関係機関により支援ニーズが把握されるか、または高次脳機能障害者本人（または家族）が、自分の障害に気がついて相談窓口を訪問することが端緒となって、支援ニーズとサービスとが出会う機会が発生することが必要である。

①支援ニーズの把握

関係機関が高次脳機能障害者の存在を把握して、支援を開始するためには、目の前のクライアントが「高次脳機能障害かもしれない」と気づくことが必要である。

相談の中で高次脳機能障害に気づくには、

ア 脳外傷や脳血管障害のクライアントには高次脳機能障害があるかもしれないという知識を相談の担当者が持ち、

イ 記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害が存在するかどうかを明らかにする面接の形式をとることが必要である。

地域リハビリテーション広域支援センター等の機関を対象として研修会を開催することは、高次脳機能障害者の存在に「気づく力（＝支援ニーズの発見力）」を向上させることに寄与できると思われる。研修会の対象とした機関からの相談依頼が平成 20 年度以降にどの程度出てくるかにより、研修会の実施効果を把握したい。

支援ニーズを発見したら、次は支援方法を選択する段階に進む。支援方法に迷うケースでは、相談

を担当した者が気軽に拠点機関に連絡をとり、より専門的なコンサルティングを受けること望ましい。その際、相談担当者が躊躇せず気軽に電話を入れることができる風土が形成されていれば、すぐに拠点機関のコンサルティングに結びつく。関係機関と拠点機関が気軽に連絡を取り合えるかどうかは、地域支援ネットワークにおける機関連携の密接度を規定する大きな要因であると思われる。研修会等の機会に拠点機関職員と地域リハビリテーション広域支援センター等の職員が対面で接触することで、両者の距離を縮める効果が期待できる。

このように関係機関への普及啓発には二つの側面が存在する。ひとつは関係機関職員が高次脳機能障害者やその支援ニーズを発見する力を向上させるという側面であり、いまひとつは拠点機関との距離を縮め気軽に相談できる風土を醸成するという面である。

(2) 共同による個別支援の効果

困難ケースに対応するために関係者が集まる体制は、障害者自立支援法により設置することとされている自立支援協議会にもその手法を認めることができる。チーム支援の輪に拠点機関職員が参加することにより、問題解決の方法を移転し、いずれは拠点機関職員は後方からのコンサルタント役に徹することで、各圏域が「地域の問題は地域で解決する」姿勢が根付くことが期待される。

(3) 地域支援ネットワークの中心的担い手

県内を圏域に分ける際の圏域の作り方には様々な種類が存在する。行政においては県民局、保健行政においては保健所、また福祉サービスについては障害者自立支援法に基づく自立支援協議会が稼働し始めている。高次脳機能障害者の支援ニーズを把握して支援との出会いの機会を作るためにどのような機関が担い手になるかを考えた場合、高次脳機能障害の原因となる傷病の特性から医療機関が担うことが相応しいと思われる。

また、当事者会は保健所への啓発活動に力を入れて研修会を開催しているほか、平成20年度には社会福祉法人旭川荘が高次脳機能障害についての啓発DVDを制作する計画があり、完成したDVDは県内の市町村に配布する予定としており、保健所や市町村も加えた重層的なネットワークの構築を考えていきたい。

(4) ネットワークの完成度の評価方法

ネットワークという形が見えない社会的つながりをどのような方法で評価するかその方法を検討することは今後の課題となる。たとえば、支援担当者の主観的な所感として、「支援をするときに頼るべき仲間や相談相手がいると感じられるか」「困難ケースに出会ったときに助言を求める相手がいるか」など、「社会的つながり感」を質問紙法により把握する方法が最も初歩的で簡易な方法である。

結語

岡山県においては、平成14年度のモデル事業の開始以来、拠点機関を中心として支援を続けてきた。しかし、事業の開始から6年を経たいま、相談件数の増加や県全体を面としてカバーすることへの対応において曲がり角に差しかかりつつある。障害者自立支援法の主旨に照らして、地域生活・在宅生活への支援が必要である。今後の検討課題として、高次脳機能障害者の障害程度区分認定調査データを収集し、高次脳機能障害の介護負担感が、障害程度区分認定調査に反映されるのかを確認する。また、介護保険サービスを利用している高次脳機能障害の実態、とくに高次脳機能障害の行政的定義に適合する人を受け入れている介護保険事業所で、どのようなサービスが行われているか。どのような、困難を抱えているか、を明らかにしていきたい。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Nakajima Y.	Guide to Support for Persons with Higher Brain Dysfunction 1	Ushiyama T	Rehabilitation Manuaol 19	NRCD, WHO Collaborating Center	Tokorozawa	2006	1-42
種村純(研究代表者)	脳損傷による遂行機能障害の機能的・社会的予後に寄与する要因と治療方法の検討		平成16年度～18年度学術研究費補助金(基盤研究(c))16500367研究成果報告書			2007	
椿原彰夫(研究代表者)	外傷性脳損傷者に対する活動の自己制御システムの開発		日本損害保険協会2004年度特定課題研究助成、2007年度終了報告書			2007	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中島八十一	認知症と高次脳機能障害	Clinical Neuroscience	25	220-221	2007
中島八十一	高次脳機能障害への支援	地域リハビリテーション	2	21-24	2007
中島八十一	高次脳機能障害診断基準	Jap J of Reha Med	44	565-568	2007
中島八十一	高次脳機能障害支援のこれまでと今後	脳神経外科ジャーナル	16	936-942	2007

今橋久美子 中島八十一	オーバービュー-モデル事業 で高次脳機能障害へのアプ ローチはこう変わる-	J Clin Rehab	16	10-16	2007
Sekiguchi H., Ta keuchi S., Kadot a H., Kohno Y., Nakajima Y.	Evoked brain potentials w ere changed by coil orien tation of transcranial ma gnetic stimulation	Clin Neurophys iol			In press
早川峰司, 生駒一憲, 大城あき子, 星野弘勝, 丸藤哲	救急医療施設における頭部外 傷後高次脳機能障害の問題点	日本救急医学会 雑誌	18巻5号	169-178	2007
生駒一憲	高次脳機能障害の概要	心の健康	119号	5-6	2007
伊藤武哉, 生駒一憲	脳外傷などによる高次脳機能 障害の課題. 治療と訓練	総合リハ	35巻9号	871-880	2007
Reza MF, Ikoma K, Ito T, Ogawa T, Mano Y	N200 latency and P300 amplitude in depressed mood post-traumatic brain injury patients	Neuropsychologic al Rehabilitation	17巻6号	723-734	2007
Nishio Y, Ishii K, Kazui H, Hoso kai Y, Mori E.	Frontal-lobe syndrome and psychosis after damage to the brainstem dopaminergic nuclei	J Neurol Sci	260	271-274	2007
Iizuka O, Suzuki K, Mori E.	Severe amnesic syndrome a nd collecting behavior af ter surgery for craniopha ryngioma.	Cogn Behav Neurol	20	126-130	2007
丸石正治	高次脳機能障害の福祉と経済 的補償制度	広島医学	60	601-606	2007
丸石正治	診断方法の進歩と課題, 特集 脳外傷などによる高次脳機能 障害の課題	総合リハビリテ ーション	35	865-869	2007

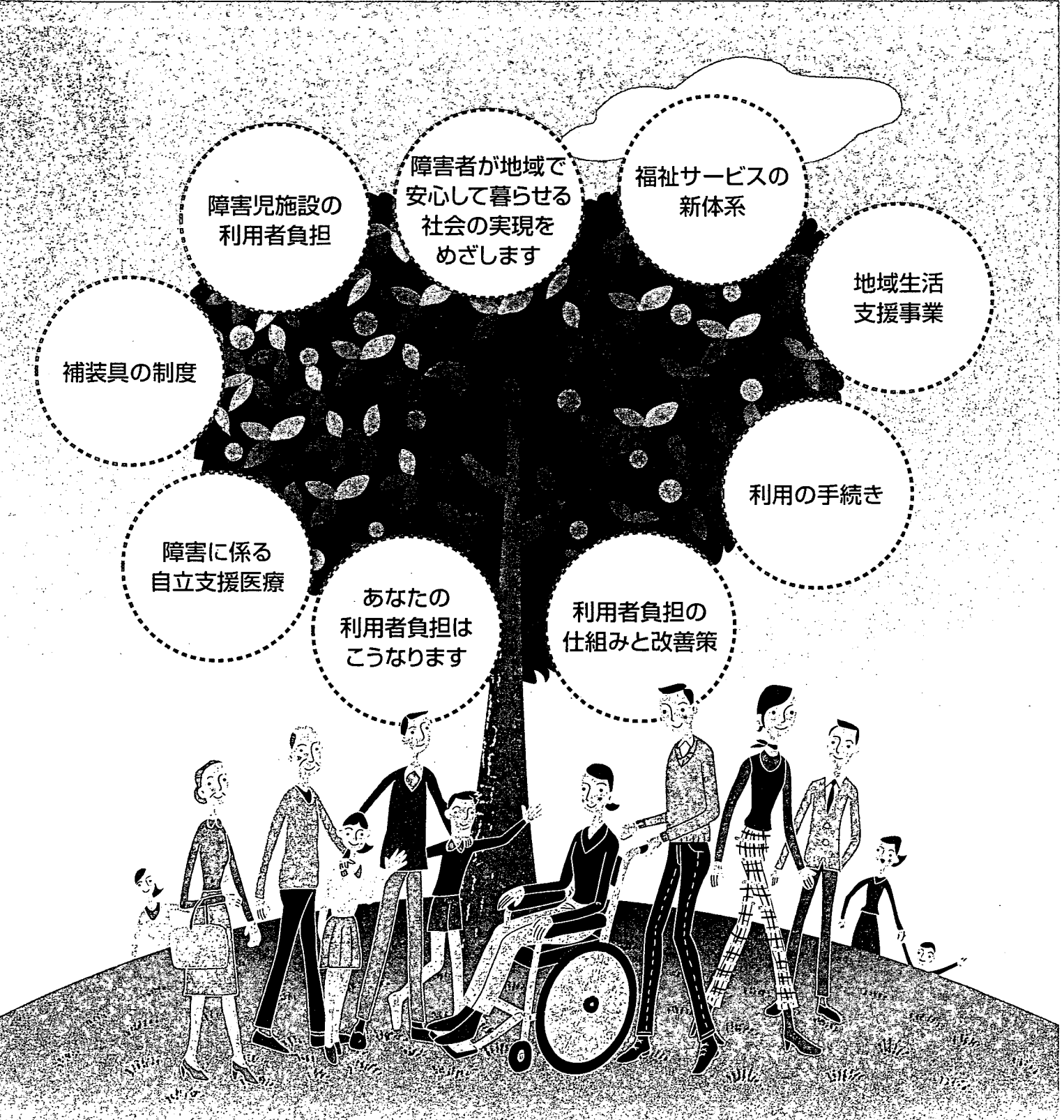
丸石正治 近藤啓太 上野弘貴	高次脳機能障害者の重症度と 就労率	リハビリテーシ ョン医学	45	113-119	2008
百川晃 丸石正治 川原薫	高次脳機能障害者の就労支援 への具体的な取り組み	臨床作業療法	5	37-41	2008
大谷拓哉 丸石正治 ら	逆唱課題が軽症脳外傷者の姿 勢動揺に与える影響	理学療法学	34	78-87	2007
岡西奈津子 丸石正治 ら	高次脳機能障害患者の balan ス機能評価	理学療法の臨床 と研究	16	43-47	2007
太田信子, 前島伸一 郎, 大沢愛子, 川原 田美保, 種村純	右側頭葉内側部梗塞により健 忘を呈した1例、その経過とリ ハビリテーション	BRAIN and NERVE: 神経研 究の進歩	59巻9号	991-996	2007
種村純、椿原彰夫	高次脳機能障害と生活障害 遂行機能と生活障害	臨床作業療法	4巻1号	50-55	2007

DVD

制作者氏名	DVDタイトル	メニュー機能	時間	制作年月
生駒一憲	外傷性脳損傷による高次脳機能障害とその リハビリテーションについて	あり	56分	2008年2月
名古屋市総合リハ ビリテーションセ ンター	高次脳機能障害者の在宅ケア試行的実践報 告（グループホーム編）			
名古屋市総合リハ ビリテーションセ ンター	高次脳機能障害者の在宅ケア試行的実践報 告（ガイドヘルパー編）			
名古屋市総合リハ ビリテーションセ ンター	高次脳機能障害者の在宅ケア試行的実践報 告（ホームヘルパー編）			

IV. 研究成果の刊行物・別刷

障害者自立支援法の 円滑な施行に向けて



障害者自立支援法

障害者が地域で安心して暮らせる 社会の実現をめざします

はじめに

障害保健福祉施策は、平成15年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により、飛躍的に充実しました。

しかし、次のような問題点が指摘されていました。

①身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設・事業体系がわかりにくく使いにくいこと

②サービスの提供体制が不十分な地方自治体も多く、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていない（地方自治体間の格差が大きい）こと

③支援費制度における国と地方自治体の費用負担のルールでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難であること

こうした制度上の課題を解決するとともに、障害のある人々が利用できるサービスを充実し、いっそうの推進を図るために、障害者自立支援法が制定されました。

障害者 自立支援法の ポイント

①障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編

②障害のある人々に、身近な市町村が責任をもって一元的にサービスを提供

③サービスを利用する人々もサービスの利用量と所得に応じた負担を行うとともに、国と地方自治体が責任をもって費用負担を行うことをルール化して財源を確保し、必要なサービスを計画的に充実

④就労支援を抜本的に強化

⑤支給決定の仕組みを透明化、明確化



障害のある人々の自立を支えます

障害者自立支援法による、
総合的な自立支援システムの全体像は、
自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています



地域生活支援事業

- 相談支援
- コミュニケーション支援
- 日常生活用具の給付又は貸与
- 移動支援
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- その他の日常生活又は社会生活支援

↑
支援

- 専門性の高い相談支援
- 広域的な対応が必要な事業
- 人材育成 等

都道府県

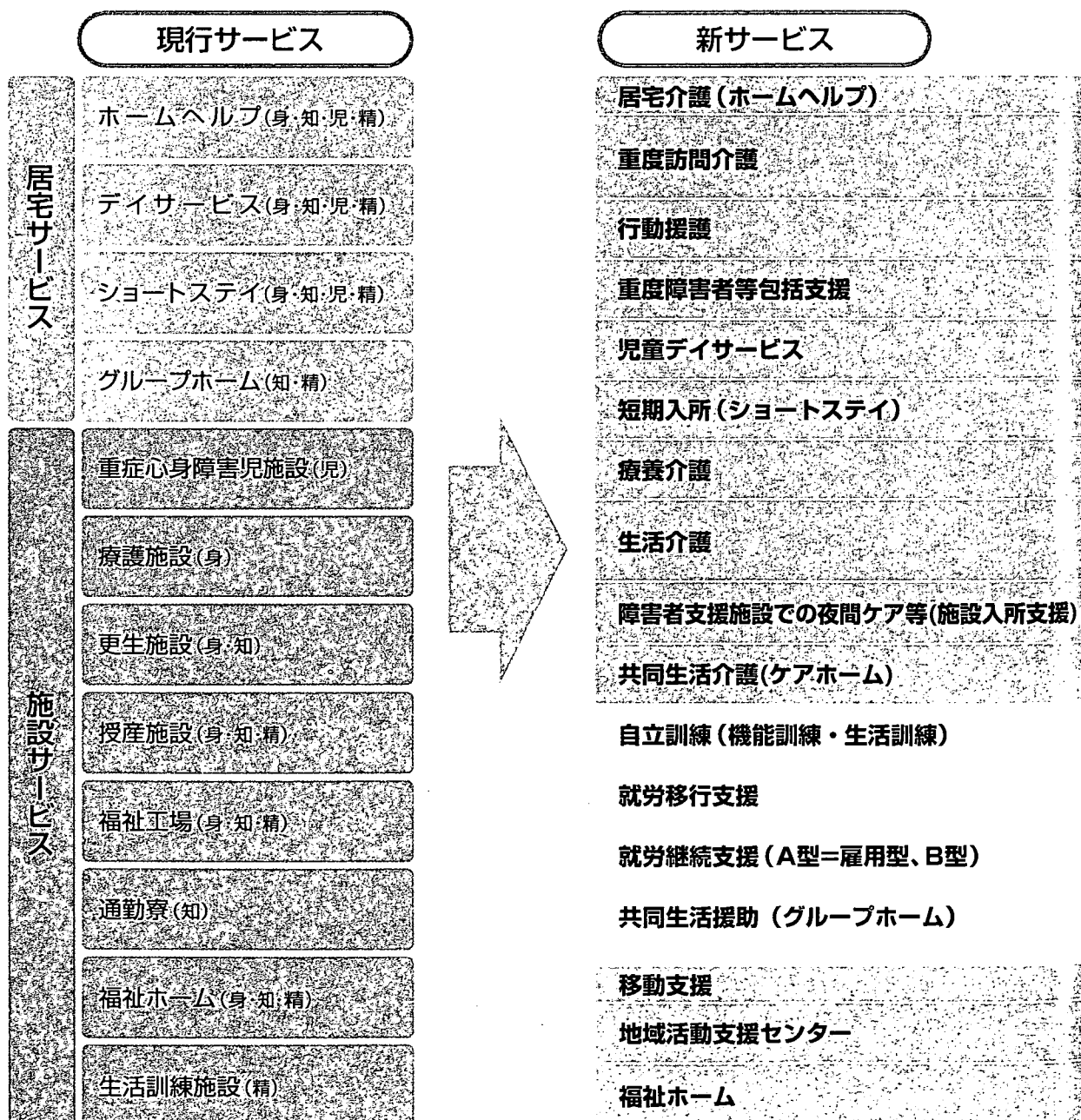
福祉サービスの新体系

サービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

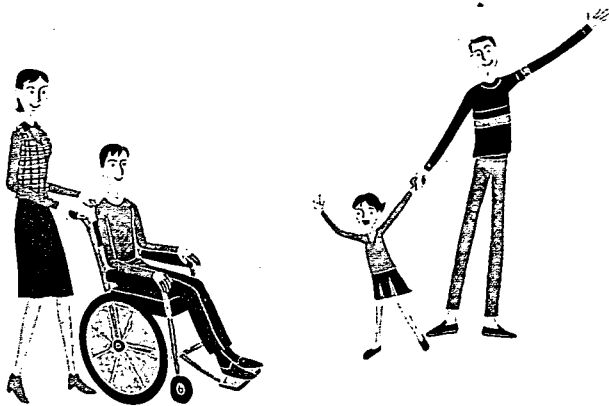
「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ、利用の際のプロセスが異なります。

サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります。

■福祉サービスに係る自立支援給付等の体系



(注) 表中の「身」は「身体障害者」、「知」は「知的障害者」、「精」は「精神障害者」、「児」は「障害児」のことです。



自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います

重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います

自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います

介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います

障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います

自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します

施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います

夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います

円滑に外出できるよう、移動を支援します

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です

住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います

介護給付

訓練等給付

地域生活支援事業

■日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス(日中活動事業)と夜のサービス(居住支援事業)に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。

事業を利用する際には、利用者一人一人の個別支援計画が作成され、利用目的に合ったサービスが提供されます。

例えば、現在、身体障害者療護施設を利用している、常時介護が必要な方は、日中活動事業の生活介護事業と、居住支援事業の施設入所支援を組み合わせ利用することができます。地域生活に移行した場合でも、日中は生活介護事業を利用し続けることが可能です。

●見直し後

日中活動の場

以下から1ないし複数の事業を選択

療養介護*

生活介護

自立訓練(機能訓練・生活訓練)

就労移行支援

就労継続支援(A型=雇用型・B型)

地域活動支援センター(地域生活支援事業)

*療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施



住まいの場

障害者支援施設の施設入所支援

又は

居住支援

(ケアホーム、グループホーム、福祉ホームの機能)

地域生活支援事業

障害のある人が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、住民に最も身近な市町村を中心として以下の事業を実施します。

市町村及び都道府県は、地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、自治体の創意工夫により事業の詳細を決定し、効率的・効果的な取り組みを行います。

なお、対象者、利用料など事業内容の詳細については、最寄りの市町村又は都道府県窓口にお尋ねください。

市町村事業

事業名	内容
相談支援事業	障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。また、自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。
コミュニケーション支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。
日常生活用具給付等事業	重度障害のある人等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付又は貸与を行います。
移動支援事業	屋外での移動が困難な障害のある人について、外出のための支援を行います。
地域活動支援センター	障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。
その他の事業	市町村の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。 例：福祉ホーム事業、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業、社会参加促進事業 等