

れない方がおられるのであれば、解釈をはっきりさせるという意味でなお書きを付けると良いと思います。もちろん実際にどのように診断するのかという問題点は残っていますが、これはまた別の問題と思います。

イ) 特になし。

ウ) 7月2日の全体会の際には、A先生から乳幼児期から低年齢の小児期にある者が脳損傷を被ったときに、成人例のような高次脳機能障害を呈するという報告があるかというご質問がありました。A先生のご指摘はもっともなもので、低年齢であればあるほど後遺症の性情は成人例と異なります。したがって、モデル事業での調査に基づく高次脳機能障害診断基準で総括された症状の組み合わせとは異なります。一方で、小学校高学年ぐらいになれば成人例に類似した症状を残すことがあります。

当自治体から：2歳代に受傷した場合においても、成人のように記憶障害を伴う高次脳機能障害の症状が出ることを経験しております。ただし、受傷年齢が低ければ低いほど、成人例のように過去の自己像と現在の自己像の乖離に混乱を呈したりすることはなさそうです。そういう点では、幼少期受傷者と成人期受傷者はそっくりというわけではなく、受傷時期にかかわらず共通性が見られるのは認知機能に関してなのかもしれません。

小学校高学年以降の受傷者においては、症状はほぼ成人期受傷者と同じ傾向を持つように思います。

一方発達障害児の場合には、認知機能に問題があるとはいっても、記憶障害や遂行機能障害、自発性の欠如といった症状が支援のターゲットになるという印象はあまり持ちません。いずれにしても、今後先天性の発達障害児と後天性の発達障害児の比較検討はされていかねばならない課題であろうと思います。

また、B先生からは2歳か3歳ぐらいで器質的脳損傷により重大な後遺症を残した例が高次脳機能障害の診断を求めてやってきたが、これは断ったという事例の報告を頂きました。B先生の事例では、これは高次脳機能障害診断基準を用いて何らかの社会復帰または社会参加を目指すような症例とは異なると考えられます。

当自治体から：具体的な教育的援助や福祉政策的な援助(就労支援も含む)で、利用する制度の問題は、幼少期の受傷・発症者と変わらないと思います。したがって発達障害支援法の範囲で十分対応できるのではないかと思います。しかし、記憶障害や遂行機能障害が支援のターゲットとして取り上げられず、一般的な支援で終了されることにより、「どうも適切でない支援内容だ」と感じられる当事者やご家族はかなりおいでです。社会復帰または社会参加が必ずしもうまくいかない症例に対し、高次脳機能障害の評価を明確にすることで、支援の方策が見えてくることもあり得るのではないかと考えますが如何でしょうか。この場合は、高次脳機能障害の診断基準の問題ではなく、高次脳機能障害に関する診断技術を視野に入れて適正な診断評価をするということです。このような例に対し、乳幼児期の受傷によっても記憶障害等高次脳機能障害に特徴的な症状を呈する可能性があることを示唆できることは重要なことだと考えます。

エ) -1 発達障害と診断されているなかに、外傷性脳損傷や脳血管障害を原因とする例がわずかでも存在するのなら、この一文はなお書きで入れた方が、患者救済という意味で必要かと思います。各患者は、発達障害と高次脳機能障害と、両方の診断をもち、いずれかの支援の枠組みが、それぞれに患者にとって有益かを選択できるようにするとよいのではないのでしょうか。

こうした問題は、認知症の場合でもあてはまるのではないかと思います。伝統的に精神科分野では、認知症のなかに、脳血管障害に起因する場合も含めているので、この伝統を翻すことが困難なことは、発達障害でも同様と思います。患者中心にどの支援体系を利用するかを選択してもらうのがよいと思います。

エ) -2 10歳以降で脳のアクシデントがあって、それまでできていた機能が障害された場合（例として 血管障害や外傷でそれまで話せ字も書けていたのに話せなくなった、字が書けなくなった）などは高次脳機能障害とするのは問題ない。しかしそれ以前の年齢であると受傷以前にある機能ができていたのかわからない場合が多いと思われる。その場合などは、判定に慎重であるべきと考える

エ) -3 改定のご趣旨に賛同いたします。発達障害児で成長段階にある場合には、発達段階に応じた診察方法や検査バッテリーの使用など行う必要があるため、成人に高次脳機能障害の診断をする場合との違いや診断方法について周知を図る必要があると思います。もしくは、高次脳機能障害の診断は思春期以降に限るのでしょうか？

エ) -4 良い提案だと思います。「外傷性脳損傷や脳血管障害などの後天性脳損傷の後遺症により、・・・」とした方が脳炎や蘇生後脳症の患者さんも含め易いのではないかと思います。

オ) 器質的疾患（後天性脳損傷）の存在が明らかになっており、それが発達障害の一因になっているのであれば、高次脳機能障害者と診断ができることを なお書きしておけばよいと思います。多くは、両親が少しでもよい支援が受けられるように希望されて受診されるのですが、稀に 却って高次脳機能障害との診断をつけないほうがよい、もしくは主たる発達障害の原因が後天性脳損傷とは考えにくいと思われるケースもあります。したがって、診断をする医師の裁量にまかせられる余地を残しておいていただければと思います。

カ) 小児期の基準は18歳未満とされていますが、身体症状の小児期は15歳頃までとなっていますので、15歳か16歳のところで線引きが妥当ではないかと考えています。

キ) 今後、小児の高次脳機能障害例への支援を展開する上で、今回の改定は大きな波及効果があると存じます。

ク) 現時点では、1が妥当と考えます。字句はこのままか、「・・・高次脳機能障害者として認めることができる。」でもよいかもしれません。

ケ) 発達障害と高次脳機能障害ともに、医学的不明確さと行政的歴史の浅さがありますので、小児例が高次脳機能障害としての支援を求めている実態がある以上、現段階でそれを行政的診断基準から除外すべきでないと思います。今後、「支援」の相違点を明確にする作業が必要だと思います。

コ) 2～7歳で外傷性脳損傷後に発達障害様の症状を呈しこれまで発達障害として扱われていたが、近年、高次脳機能障害の知識が広まり、裁判や補償とも関連して高次脳機能障害の認定を受けに来た患者が数名います。この場合、発達障害と類似した症状があっても臨床経過、神経心理学検査のプロフィール、画像診断で確実な脳外傷の所見がある場合、外傷性脳損傷による高次脳機能障害と既に診断し裁判の鑑定書や診断書を作成しています。臨床症状から学習障害、注意欠陥／多動性障害であっても、神経心理学検査や画像診断から原因が外傷性脳損傷と診断できるのであれば高次脳機能障害に含めることは妥当であると考えます。ただし、支援の手法は成人の外傷性脳損傷の社会復帰や職場復帰とは異なりますので、発達障害を専門とする施設で取り扱うことが適当である場合も多いと思われ、取り扱いの臨機応変に対応すれば良いでしょう。

3を選択した理由

ア) どちらかの法令で扱えればよいということで、互いに排他的になっていないということが明示されているだけでいいと思います。特に改訂するほどのものではないと思います。

結果

以上から、「字句の訂正の後に、なお書きに入れる」ことを支持する回答が圧倒的多数であることに鑑み、今後発達障害施策の展開に併せて診断基準の改定を提案するものとします。

研究実績報告書

1. リサーチ・レジデント氏名 今橋 久美子
2. リサーチ・レジデント期間 平成20年9月1日～平成21年3月31日
3. 受入機関
名称 : 国立障害者リハビリテーションセンター病院
所在地 : 埼玉県所沢市並木4-1
4. 研究指導者
所属 : 国立障害者リハビリテーションセンター病院医療相談開発部/
発達障害情報センター
職名 : 部長・発達障害情報センター長
氏名 : 深津 玲子

5. 研究課題
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

6. 研究活動

①概要

平成20年9月1日より、上記4の研究指導者の下において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課題に関し、特に高次脳機能障害者支援拠点機関の現状に関する調査を開始した。

高次脳機能障害とは、外傷性脳損傷や脳血管疾患の後遺症として生じる、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を主症状とする障害である¹⁾。なかでも交通事故に起因するものは10代後半から20代前半の若年男性に多く、就学就労や復学復職に困難をきたすことが多い。特に身体障害を伴わない場合、外からは障害が見えにくく、適切なリハビリテーションを行う機会を逸する以前に、診断を受けることさえないまま、当事者と家族が複数の医療、福祉、行政等機関を巡って対策を模索しているという事態が問題となっている。

このような状況を改善するために、平成18年度から高次脳機能障害支援普及事業の一環として、各都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関および支援コーディネーターの設置が進められてきた。これは障害者自立支援法における地域生活支援事業に相当し、平成20年4月末時点で26都道府県に37か所設置された。20年度は、残る21県にも支援拠点機関を設置することを目標とし、各県と連携しながら各ブロック連絡協議会を通じて地域の医療・福祉専門職による人的ネットワーク構築を図った。

②内容

目的：地域の医療・福祉専門職による人的ネットワーク構築を図る過程で、支援ネットワークの現状についての調査を行い、今後のあり方について提言する。現在、高次脳機能障害支援拠点機関および支援コーディネーターの設置を検討している都道府県等に、先行する地域の具体的な情報を提供すること

により、設置を推進する。また、既存の機関・人的資源の間で情報を共有することにより、同じ問題について対策の選択肢を増やす。

方法：既に設置された支援拠点機関および支援コーディネーターを対象に、質問票による聞き取り調査を行い、支援相談件数と内容、紹介状況等の情報を収集し、高次脳機能障害者支援ネットワークの現状についての調査を行った。それらの結果から、拠点機関に共通した問題と対策等をまとめた。

③成果

高次脳機能障害者支援ネットワークの現状：

平成 21 年 2 月 1 日現在、41 都道府県に 54 の高次脳機能障害者支援拠点機関が設置された（図 1）。



図 1 高次脳機能障害者支援拠点機関を設置した自治体

これらの支援拠点機関を種類別にみると、病院 38% (20 ヶ所)、リハビリテーションセンター 32% (17 ヶ所)、障害者等福祉センター 17% (9 ヶ所)、その他（社会福祉法人・NPO 法人等による相談支援施設） 13% (7 ヶ所) であった（図 2）。

また、それらの支援拠点機関に所属する支援コーディネーター 57 名を職種別にみると、医療ソーシャルワーカー・社会福祉士 25%、臨床心理士等の心理職 23%、相談員・ケースワーカー 18%、精神保健福祉士 11%、作業療法士 9%、言語聴覚士 7%、保健師 4%、理学療法士 4%、医師 2% であった（図 3）。

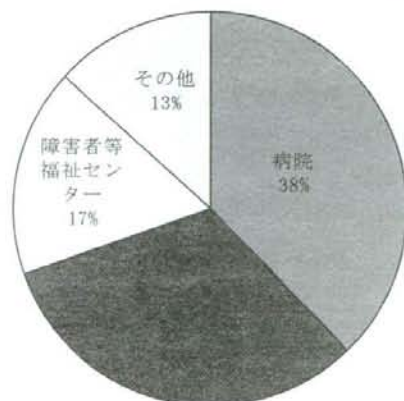


図 2 支援拠点機関の種類

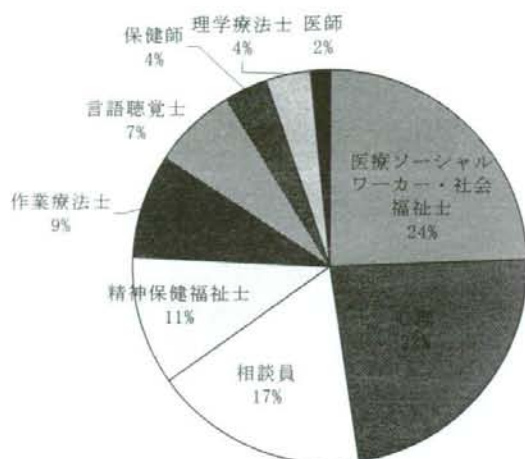


図3 支援コーディネーターの職種

さらに、支援拠点機関のうち回答の得られた 22 ヶ所に寄せられた相談件数は平成 19 年度中延べ 20387 件あり、内訳は電話による相談 50%、来所による相談 44%、文書による相談 3%、訪問・巡回時による相談 3%であった。

なお、直接相談の内容は、1) 医療、2) サービス利用、3) 障害の理解と対応方法、4) 生活上の困難と対応方法、5) 就労、6) 家族会等について、であった。

次に、支援拠点機関が行った事業としては、以下が主であった。

- 1) 医療に関する間接支援：地域の関係者に対するリハビリテーション相談指導を医療機関に委託。
- 2) 福祉に関する間接支援：就労（準備）支援、就学（準備）支援、在宅生活支援、授産（小規模）支援施設にリハビリテーションを委託。保健福祉事務所に相談支援を委託。
- 3) 人材育成・普及啓発：市町村・医療関係者、相談担当者、社会復帰施設等職員を対象とした研修会、支援ネットワーク会議、一般市民を対象とした高次脳機能障害セミナー開催。実習、講師派遣、ジョブコーチ、ボランティア養成。啓発用ポスター（リーフレット）・相談支援マニュアル・ビデオ・DVD・季刊誌の作成。
- 4) 情報提供：医療機関等情報マップの作成。ホームページ設置。
- 5) 当事者・家族に対する直接支援：電話・来所による相談。
- 6) 短期入院評価。
- 7) 調査：医療機関・事業所等の社会資源調査。患者実態調査。

また、支援コーディネーターの役割としては、1) 個別支援計画の作成とモニタリングの実施。2) サービス担当者会議の開催。3) 支援拠点機関、関係機関、当事者家族との連絡調整。4) 訓練・支援内容等の報告。などが主であった。

最後に、複数の支援拠点機関に共通して以下の問題と今後の課題が挙げられた。

問題点：

- 1) 支援拠点機関 1 か所で県全体からの直接相談をカバーすることは困難である。
- 2) 高次脳機能障害を診断・評価できる医療機関が少ない。

3) 高次脳機能障害を受け入れる福祉施設が少ない。

今後の課題：

- 1) 各市町村、各保健福祉圏等、地域単位に相談窓口を増やす。その際、単一分野の機関では対応が困難なため、種類も増やす（保健福祉事務所、福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、リハビリテーションセンター、精神医療センター等）。
- 2) 実務研修・講習会やマニュアルを通じた人材育成と普及啓発の促進。
- 3) 連携機関の開拓。

考察：

本研究では、高次脳機能障害者支援拠点機関の現状と課題について調査した。平成 21 年 2 月 1 日現在、40 都道府県に 53 の高次脳機能障害者支援拠点機関が設置されていた。支援拠点機関の種類は、病院、リハビリテーションセンター、障害者等福祉センター、その他（社会福祉法人・NPO 法人等による相談支援施設）の順に多かった。また、支援拠点機関に所属する支援コーディネーターの職種は、医療ソーシャルワーカー・社会福祉士、心理職、相談員・ケースワーカー、精神保健福祉士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、理学療法士、医師の順に多かった。支援計画の実施・モニタリングやケース会議の開催、連絡調整等、支援コーディネーターの役割が、ニーズに応じて形成されるという性質上、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、相談員・ケースワーカー、精神保健福祉士といった職種が主であった。

また、支援拠点機関が行った事業のうち、独自性の高いものとして、クリニカルパスを用いた高次脳機能障害評価短期入院システム（宮城県）、県の脳卒中地域連携バスへの高次脳機能障害対応組み入れ（広島県）、拠点施設への医師初任実務研修（スーパー・ローテーター）受け入れ（広島県）等の新しい試みがあった。

都道府県によっては、平成 13 年に開始した高次脳機能障害支援モデル事業から参画した先行地域もあれば、未だ支援拠点機関が設置されていない後発地域もある。先行地域では、既にひとつの支援拠点機関で直接相談に対応することに限界が生じ、保健福祉圏や市町村等に地域の窓口を増やすべく、直接相談に対応しながら、研修会やマニュアルを通じた人材育成や普及啓発に力を注いでいることが明らかとなった。また、単一分野の機関では対応が困難なため、保健福祉事務所、福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、リハビリテーションセンター、精神医療センター等、地域の実情に応じて、相談窓口の種類も多岐に渡っていた。

東京都の調査研究^{2) 3)}によれば、当事者家族が今後必要とする支援サービスとして、相談支援、自立訓練、就労継続支援、ケアマネジメント、地域活動支援センターの整備等が多かった。「相談支援」には、相談窓口の増設という意味も含まれ、事業の方向性が、受給者のニーズに対応していることがうかがわれた。並行して、障害者自立支援法には、介護保険法に記されるケアマネージャーに相当する役割がなく、ケアマネジメントを行える人材の育成も急務であることが明らかとなった。

文献：

- 1) 高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第 2 版）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部/国立障害者リハビリテーションセンター編、2008 年 11 月
- 2) 高次脳機能障害者実態調査報告書、東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会編、2008 年 3 月
- 3) TKK 高次脳機能障害シンポジウム報告書、東京高次脳機能障害協議会編、2008 年 12 月

II. 分担研究報告

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 生駒一憲 北海道大学教授

研究要旨

北海道ブロックでは高次脳機能障害に対し、リハビリ支援コーディネート事業として支援拠点機関を北海道大学病院に置くとともに、リハビリ提供・地域生活支援事業として、就学（準備）支援事業、就労（準備）支援事業、授産（小規模）施設利用事業、在宅生活支援事業が行われた。また、道内各地の保健所においてネットワーク構築のための会議、事例検討会、家族の集いなどが行われた。このように高次脳機能障害者に対して北海道内各地で多くの取り組みがなされ、年々充実してきているが、診断基準が各医療機関に周知されていないこと、各種診断書の取得が困難であること、保健所に相談窓口があることが周知されていないこと、各保健所単位の取り組みには限界があること、などの問題点挙げられる。

A. 研究目的

北海道は高次脳機能障害支援モデル事業に札幌市と共に参加し、18年度はその体制を発展的に引き継いで高次脳機能障害支援普及事業が行われた。この事業は19年度、20年度も継続されており、本研究では、自らこれに参加するとともに、道内の活動状況を調査し、望ましい地域支援ネットワークの構築方法を模索する。

B. 研究方法

支援拠点機関と4つの道委託事業および道立保健所での活動状況などを支援拠点機関での自らの活動とブロック会議を通じて調査し、問題点を検討する。

（倫理面への配慮）患者が特定されるようなデータは公表しない。

C. 研究結果

支援拠点機関の相談件数は4月～1月で1214件で前年同期と比較して約1.6倍に増加した。他機関とのカンファレンスが7件、講演会・研修会の開催および所属員の講演が20件であった。

就学（準備）支援事業で13名、就労（準備）支援事業で17名、授産（小規模）施設利用支援事業で43名、在宅生活支援事業で13名に対して

支援がなされた。

道立保健所26カ所の取り組み状況を18、19年度と比較して示すと、ネットワーク会議は18年度3回・19年度14回・20年度10回、講演会・研修会は11回・15回・20回、事例検討会は13回・18回・18回、相談受理は102件・158件・209件などで、全体として取り組みが拡大した。

D. 結論と考察

高次脳機能障害に対する取り組みは年々充実してきているが、診断基準が各医療機関に周知されていないこと、各種診断書の取得が困難であること、保健所に相談窓口があることが周知されていないこと、各保健所単位の取り組みには限界があること、などの問題点が明らかとなった。

E. 研究発表

1. 生駒一憲、加藤元一郎：アパシー（意欲障害）の客観的評価。小林祥泰編：脳疾患によるアパシー（意欲障害）の臨床。pp101-106、新興医学出版社、東京、2008年11月
2. 生駒一憲：アパシー（意欲障害）のリハビリテーション。小林祥泰編：脳疾患によるアパシー（意欲障害）の臨床。pp162-167、新興医学出版社、東京、2008年11月

以下に、北海道の高次脳機能障害に対する活動の総括となる北海道ブロック会議の報告と北海道の各事業の詳細報告、さらに道立保健所の取り組みについての資料を添付する。

目次

1. 北海道ブロック会議
2. リハビリ支援コーディネート事業（支援拠点機関）
3. リハビリ提供・地域生活支援事業
 - 3-A 就学（準備）支援事業
 - 3-B 就労（準備）支援事業
 - 3-C 授産（小規模）施設利用支援事業
 - 3-D 在宅生活支援事業
4. 地域の取り組み状況及び課題
 - 4-A 各保健所（道立）における事業実施状況
 - 4-B 各地域の状況について
 - 4-C 当面の課題等（各保健所報告）

1. 北海道ブロック会議 報告書

同時開催 平成 20 年度高次脳機能障害者支援連絡会議
開催日時 平成 21 年 1 月 15 日 (木) 14:30~16:30
開催場所 KKRホテル札幌 5 階 丹頂の間
出席者 54 名

支援拠点機関 4 名, 道委託事業者 8 名, 患者会 6 名 (5 名重複),
就労支援機関 1 名, 市立保健所 3 名, 道立保健所 29 名,
その他の道立機関 3 名, 北海道庁 5 名

1. 開会挨拶

北海道保健福祉部福祉局障害保健福祉課参事 石本みずえ氏, 北海道大学病院リハビリテーション科教授 生駒一憲からそれぞれ挨拶があった。

2. 議題

- (1) 平成 20 年度高次脳機能障害者支援事業の概要について, 道から説明があった。
- (2) 道委託事業実施報告が以下のように行われた。

① **リハビリ支援コーディネート事業**について, 支援拠点機関の北海道大学病院から相談件数が 4 月から 11 月までで 988 件で前年同期間の約 1.7 倍に増加していること, 他機関との多職種カンファレンスを 7 回, 見学同行を 3 回, 機関訪問を 4 回実施したこと, 講演会・研修会の開催および所属員の講演が 19 件 (予定も含む) であったこと等が報告された。また, 札幌市内の障害者福祉サービス提供機関等にアンケート調査した結果, 32 ヶ所の施設が高次脳機能障害者を受け入れていること, また, 44%が受け入を検討してもよいとしていること等が報告された。

② **リハビリ提供・地域生活支援事業**

- ア. **就学(準備)支援事業**について, 特定非営利活動法人コロボックルさっぽろから 13 名 (うち新規 3 名) に対して教育専門機関と連携して就学支援を行ったこと, 相談支援, 支援者会議の開催, 親の会の開催, 講習会の開催, 啓発冊子の作成等を行ったことが報告された。
- イ. **就労(準備)支援事業**について, 特定非営利活動法人コロボックルさっぽろから障害者職業センター, ハローワークと連携して 17 名 (うち新規 11 名) に対して就労支援を行い, 10 名が就労中であること, 就職セミナー (講義と実技) を開催したこと等が報告された。
- ウ. **授産(小規模)施設利用支援事業**について, 特定非営利活動法人コロボックルさっぽろから通所者 43 名に対して授産支援を行ったこと, 個別相談会, 支援者会議の開催, 関係機関との連絡調整を行ったこと, 登録者以外からの相談件数が 216 件であったこと, 研修会・学習会を開催したこと等が報告された。
- エ. **在宅生活支援事業**について, 財団法人北海道精神保健推進協会 札幌デイ・ケアセンターから 13 名の通所リハビリを行ったこと, 家庭訪問 (計 9 回) による在宅生活支援を行ったこと, 家族の集まりの会の開催や家族に対する相談支援を行ったこと等が報告された。

- (3) **地域の取り組み状況及び課題**について、道立保健所 26 ヲ所の取り組み状況が 18、19 年度と比較して示された。ネットワーク会議は 18 年度 3 回・19 年度 14 回・20 年度 10 回、講演会・研修会は 11 回・15 回・20 回、事例検討会は 13 回・18 回・18 回、相談受理は 102 件・158 件・209 件などで、全体として取り組みが拡大していることが報告された。
- (4) 意見交換では、診断基準が医療機関に周知されていないこと、診断書の取得が困難であること、診断書が窓口で受理されないことがあること、保健所に相談窓口があることが周知されていないこと、各保健所単位の取り組みには限界があること、などの問題点が指摘された。

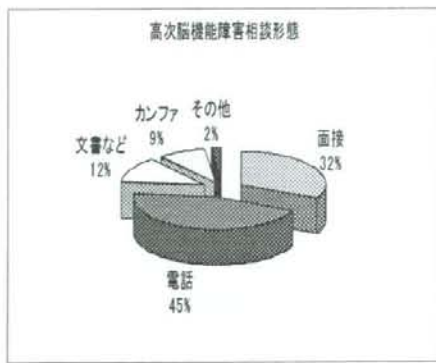
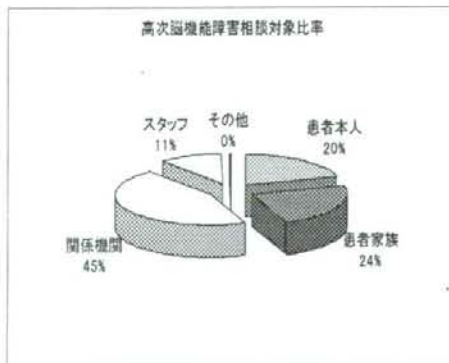
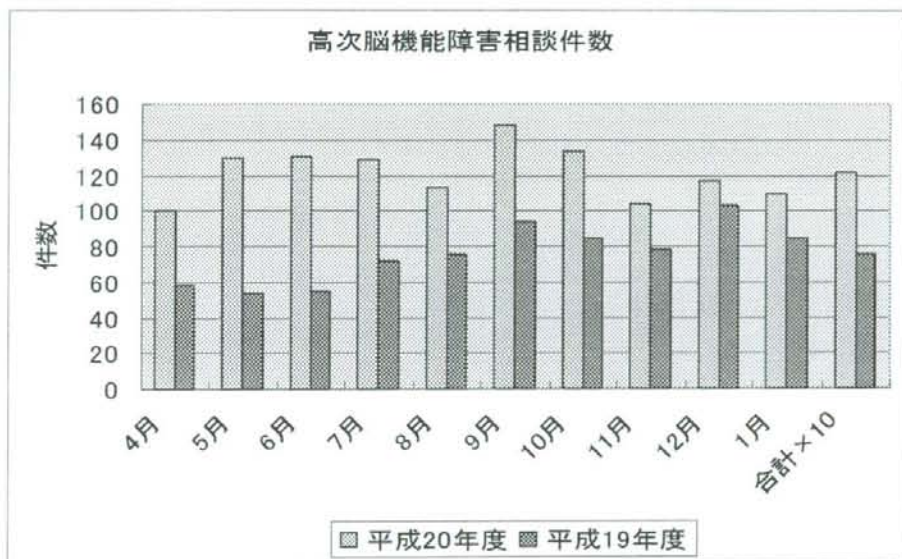
以上

2. リハビリ支援コーディネート事業(支援拠点機関) 報告書

北海道大学病院 リハビリテーション科・部

1. 相談件数

北海道大学病院支援コーディネーターによる平成20年4月1日から平成21年1月31日までの相談件数は合計1214件(前年度同月数757件)、相談対象および相談形態は下記グラフのとおりです。



- ・全体の相談件数は前年度の同期間と比較して約1.6倍に増加している。
- ・対象比率の「関係機関」とは、医療機関・施設・行政などからの受診相談が主である。

2. リハビリ支援コーディネート事業（支援拠点機関）

2. 著書・論文

生駒一憲，加藤元一郎：アパシー（意欲障害）の客観的評価，小林祥泰編：脳疾患によるアパシー（意欲障害）の臨床，pp101-106，新興医学出版社，東京，2008年11月

生駒一憲：アパシー（意欲障害）のリハビリテーション，小林祥泰編：脳疾患によるアパシー（意欲障害）の臨床，pp162-167，新興医学出版社，東京，2008年11月

白波瀬聡子：らしくネット第2号，高次脳機能障害者への支援について考える会，北海道医療ソーシャルワーカー協会，2008年9月

3. 講演会・研修会の開催および所属員の講演について

1. 高次脳機能障害者支援「平成20年度第1回支援ネットワーク会議」
助言者：堀享一 白波瀬聡子
講演 「保健所を中心とした支援ネットワークの形成」 堀享一
平成20年6月24日 苫小牧保健所 参加者 13名
2. 高次脳機能障害に係る事例検討会 静内保健所
平成20年6月27日 助言者：白波瀬聡子 参加者8名
3. 高次脳機能障害者支援コーディネーターのためのワークショップ 参加
堀享一、白波瀬聡子
平成20年7月5日 コンファレンススクエアM+
4. 高次脳機能障がい者支援地域連携会議 北見保健所
助言者：堀享一 白波瀬聡子
講演 「高次脳機能障害について」 堀享一
平成20年7月11日 参加者 約20名
5. 北網脳外傷リハビリテーション講習会
主催：北網脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会
助成：社団法人日本損害保険協会・北網地域リハビリテーション広域支援センター
講演 「北海道大学病院における高次脳機能障害の支援体制」 堀享一
平成20年7月12日 北見芸術文化ホール 参加者 110名
6. 札幌市脳卒中地域連携バスネット協議会 第2回合同会議
講演「高次脳機能障害と地域連携」生駒一憲
平成20年7月29日 札幌市医師会館5F大ホール 参加者 169名
7. 高次脳機能障害者支援家族のつどい 講演「活用できる制度を学ぼう」 白波瀬聡子
平成20年9月9日 苫小牧保健所 参加者 12名
8. 平成20年度高次脳機能障害地域セミナー 浦河保健所

2. リハビリ支援コーディネーター事業（支援拠点機関）

- 講演 「高次脳機能障害とそのリハビリテーション」 堀享一
平成 20 年 11 月 4 日 浦河町総合文化会館 参加者 約 30 名
9. 平成 20 年度高次脳機能障害セミナー 静内保健所
講演 「高次脳機能障害とリハビリテーション」 堀享一
平成 20 年 11 月 5 日 新ひだか町公民館・コミュニティーセンター 参加者 約 50 名
10. 第 6 回北海道脳外傷リハビリテーション講習会 主催：北海道脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会 助成：社団法人日本損害保険協会
講演 「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」
生駒一憲
平成 20 年 11 月 15 日 北海道大学学術交流会館 参加者 275 名
11. 平成 20 年度高次脳機能障害者支援関係者研修会 渡島保健所
講演 「高次脳機能障害の基礎知識」 生駒一憲
平成 20 年 11 月 28 日 函館市勤労者福祉センター 参加者 73 名
12. 第 6 回高次脳機能障害事例検討会 北海道大学病院リハビリテーション部
講演「高次脳機能障害と支援の連続性」 堀享一
調査報告「障害福祉サービス提供機関へのアンケートより地域の受け皿について考える」
白波瀬聡子
事例報告「病識低下・主体性低下を呈する外傷性脳損傷患者でグループ活動が有効であった一例」 小川圭太
事例報告「相談支援者のかかわりの一例」 白波瀬聡子
平成 20 年 11 月 29 日 北海道大学学術交流会館 参加者 63 名
13. 高次脳機能障害者支援「平成 20 年度第 2 回支援ネットワーク会議」
平成 20 年 12 月 4 日 苫小牧保健所 助言者：堀享一 伊藤あき
事例報告 「病意識低下・主体性低下を呈する外傷性脳損傷患者でグループ活動が有効であった一例」 伊藤あき
14. 平成 20 年度高次脳機能障害研修会 倶知安保健所・岩内保健所
講演「高次脳機能障害の基礎知識」 生駒一憲
平成 20 年 12 月 12 日 後志支庁合同庁舎 参加者 約 30 名
15. 高次脳機能障害者支援に係る関係職員研修会 帯広保健所
講演「高次脳機能障害とそのリハビリテーション・支援」 堀享一
「高次脳機能障害に対するリハビリテーション」 猪原康子
平成 20 年 12 月 12 日 帯広保健所 参加者 44 名
16. 高次脳機能障害セミナー 千歳保健所
講演 「高次脳機能障害の基礎知識」 堀享一
平成 21 年 1 月 22 日 恵庭市民会館 参加者 73 名
17. 高次脳機能障害 講演会・症例検討会 特別医療法人明生会 道東脳神経外科病院

2. リハビリ支援コーディネート事業（支援拠点機関）

講演「高次脳機能障害における臨床症状と画像診断」 生駒一憲

助言者： 堀亨一 伊藤愛

平成21年1月23日（金） ホテルベルクラシック北見 参加者 51名

18. 高次脳機能障害支援関係者研修 岩見沢保健所

講演 「高次脳機能障害者支援における地域のリハビリテーションやネットワークづくりについて～支援事例をとおして～」 白波瀬聡子

「高次脳機能障害のリハビリテーション」 小川圭太

平成21年1月23日（金） 空知支庁庁舎 参加者 45名

19. 高次脳機能障害支援関係者研修 深川保健所

平成21年2月27日（金） 参加者 60名

講演 高次脳機能障害とそのリハビリテーション・支援 堀 亨一
相談機関の役割と相談支援の実際 白波瀬聡子

20. 高次脳機能障害事例検討会

平成21年3月9日（月） 恵庭保市健センター 参加者 62名

助言者： 堀 亨一、白羽瀬聡子

4. 他機関との連携状況

個別カンファレンス 7回

作業所通所準備と支援方法の技術支援（保健師、市町村職員、作業所、コーディネーター）

転医に伴う情報提供と訓練方法検討（家族、PT、OT、MSW、コーディネーター）

就労支援相談（職業カウンセラー、ジョブコーチ、作業所職員、医師、コーディネーター）

同（職業カウンセラー、ジョブコーチ、作業所職員、コーディネーター）

家族の精神的支援方法についての相談（家族会役員、コーディネーター）

通所患者の利用状況把握、情報交換（作業所職員、コーディネーター）

患者家族会の懇談会参加にての心理・社会的援助（家族会役員、家族、コーディネーター）

見学同行 3回

リハビリ通所施設～通所サービス選定援助、ケース紹介

相談支援事業所～ケース引継ぎ、地域生活支援相談

教育相談機関～就学支援方法の検討、判定依頼

機関訪問 4回

作業所通所者の状況確認（作業所職員、PT、コーディネーター）

医療機関への専門的技術支援（MSW、コーディネーター）

運転免許取得における取り扱いの相談、意見交換（試験場職員、コーディネーター）

就労生活支援センターでのケースカンファレンス（センター職員、コーディネーター）

2. リハビリ支援コーディネート事業（支援拠点機関）

5. 調査報告

調査対象・調査時期：札幌市内の精神・身体・知的障害者関連の障害者自立支援法による障害者福祉サービス提供機関、または旧法指定施設の計 248 箇所。郵送によりアンケートを配布し、FAX による集約を行なった。調査の実施期間は、2008 年 10 月。248 施設のうち 73 施設から回答を得て、回収率は 29%であった。

調査内容：高次脳機能障害者の利用の現状と課題、現時点で利用者のいない施設に対しては、今後の高次脳機能障害者を受け入れる予定の有無、今後新たに高次脳機能障害者を受け入れる際に取り組むべき課題となるものについてなど。

結果と考察：

- ①札幌市内には現在少なくとも 32 箇所の施設が高次脳機能障害者を受け入れている。
- ②受け入れのない施設でも、44%が希望者がいれば受け入れを検討すると回答。
- ③受け入れ予定がない施設のうち、18 箇所は取り組みを工夫することで検討すると回答。→既存の受け入れ施設の有効活用、更に拡大させることが必要。

従来支援者側が考えていたような「高次脳機能障害者の選択肢は限られている」という認識のために、社会参加の幅を狭くすることのないよう、社会資源の実態を広く伝えていくことが求められる。これらのことより、下記の課題を提案したい。

・サービス提供機関間での連絡会や事例検討の機会を増やし、より具体的な支援ノウハウを共有する仕組みの構築

・地域の支援内容を伝える情報の把握と発信、福祉マップなどの作成などの情報提供

共同研究者：NPO法人 Re～らぶ 理事 青木美和子

事務作業委託：札幌障害者小規模共同作業所連絡協議会 事務局

6. 【その他 特記事項】

- ・多岐にわたる受傷原因～交通事故や脳血管疾患の他、児童虐待やスポーツ事故なども。
- ・制度活用の困難さ～精神保健福祉手帳や障害年金取得に対する理解が進んでいない。
- ・支援協力医療機関との連携～特別医療法人 明生会 道東脳神経外科病院での外来開設

3-A 【リハビリ提供・地域生活支援事業】 就学(準備)支援事業 報告書

NPO 法人コロボックルさっぽろ

1. 支援の対象者

| | 年齢 | 現在 | 性別 | 受傷原因 | 受傷後経過期間 | |
|----|-----|--------|----|-------|---------|-------|
| 1 | 17才 | 養護学校1年 | 男 | 脳外傷 | 6年 | |
| 2 | 17才 | 高1 | 男 | 脳外傷 | 1年 | |
| 3 | 12才 | 小6 | 男 | 脳外傷 | 5年 | |
| 4 | 13才 | 中1 | 女 | 脳外傷 | 6年 | |
| 5 | 5才 | 保育園 | 男 | 脳外傷 | 1年 | 入学準備中 |
| 6 | 14才 | 中2 | 男 | 脳外傷 | 3年 | |
| 7 | 13才 | 中1 | 女 | 脳疾患 | 12年 | |
| 8 | 10才 | 小5 | 女 | 脳疾患 | 1年 | |
| 9 | 9才 | 小3 | 女 | 低酸素脳症 | 7年 | |
| 10 | 9才 | 小3 | 男 | 低酸素脳症 | 7年 | |
| 11 | 8才 | 小2 | 女 | 低酸素脳症 | 7年 | |
| 12 | 11才 | 小6 | 女 | 低酸素脳症 | 11年 | |
| 13 | 10才 | 小5 | 女 | 低酸素脳症 | 10年 | |

*平成19年度から引き続き支援をしている方 10名

*平成20年度新たに支援をしている方 3名

2. 協力を求めた機関

次の機関へ子どもの高次脳機能障害への理解と支援の協力を求めた。

| 機関名 |
|--------------------------------|
| 北海道立特別支援教育センター |
| 札幌市教育センター |
| 札幌市児童福祉総合センター |
| 北海道苫小牧保健所 |
| 帯広市教育委員会 |
| 北海道拓北養護学校 |
| 市立札幌病院静療院 |
| 札幌市障害児等療育支援事業・相談支援事業所 相談室セーボネス |
| 札幌市障害児等療育支援事業・相談支援事業所 相談室ほらりす |
| 居宅介護事業所 ひなた |
| 居宅介護事業所 カラーズ |
| 発達障害者支援道東地域センターきら星 |
| 北海道大学大学院教育学研究科附属子ども発達臨床研究センター |

3-A 就学（準備）支援事業

3. 支援の状況

| | 種別 | 回数 | |
|---------|--------------|----------|------------|
| 相談・支援方法 | 来所・相談会 | 8回（7人） | |
| | 電話 | 29回（14人） | |
| | メール・郵便 | 23回（7人） | |
| | 家族会 | 8回（6人） | |
| | 家庭訪問 | 2回（2人） | |
| | 学校訪問 | 1回（1人） | |
| 支援内容 | 専門機関の紹介・同行 | 6回 | |
| | 情報提供 | 52回 | |
| | 支援機関との連絡 | 13回 | |
| 相談内容 | 学校のことについて | 27件 | |
| | 対応について | 8件 | |
| | 親の会（家族会）について | 8件 | |
| | 医療について | 3件 | |
| | その他 | 25件 | 支援機関についてなど |

4. 支援者会議の開催

| 開催時 | 参集機関 | 内容 |
|--------|--|---------------------|
| 3月28日 | 養護学校入学予定の当事者の支援に関わる4機関（養護学校、医療、支援事業所、コロボックル）、当事者の母 | これまでの経過と今後の支援について |
| 12月19日 | 前回の参集者に加え、新たに2カ所の居宅介護事業所が参集 | 通学してからの状態、今後の支援について |

5. 学齢期の親の会の開催

| 開催時 | 参加者 |
|--------|---------------|
| 5月13日 | 3家族、2支援事業所が参加 |
| 10月11日 | 5家族、1支援事業所が参加 |
| 3月上旬 | 開催予定 |

3-A 就学（準備）支援事業

6. 研修・啓発など

| | | |
|-------------------|---|--------------|
| 研修会・講習会などの参加 | 北海道大学教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター主催講演会「子どもの生きづらさを考える」 | 3名 |
| 研修会・講習会などの参加 | 日本脳外傷友の会主催 「後天性脳損傷の子どもを支援するシンポジウム」にて、コロポックルの取り組みについて発表 | 5名 |
| 子どもの高次脳機能障害について講義 | 北星学園大学社会福祉学部 | 2名 |
| 啓発冊子の作成 | 子どもの高次脳機能障害について、支援のヒントになる内容のパンフレットを作成、家族や支援機関へ配付 | 500部 作成予定 |

7. まとめ

支援ネットワークの構築

(1)現在支援を行っている当事者の居住地域を中心に、支援機関の拡大とネットワーク化を図った。

- ①道内の地域で関わってもらえる機関への働きかけ。
- ②日中支援（居宅介護、移動支援など）に関わる機関への働きかけ。
- ③支援に関わる機関支援を行った。

(2)さらに支援の機関を拡大していくために、道内全域の支援機関へ啓発パンフレットを年度内に送付の予定。

学校の相談

相談内容では進学・進級、先生・友だちとの関係など、学校についての相談が最も多かった。ほとんどのケースを次の二つの専門機関を紹介し、電話・面談による相談につなげた。

- ・道内の小中学校 → 「北海道立特別支援教育センター」の教育相談
- ・札幌市内の小中学校 → 「札幌市教育センター」の教育相談

特別支援教育に関わる専門的かつ継続した相談支援の対応を行ってもらうことができた。

（相談できてよかった、紹介してもらってよかったとの感想が寄せられている）

家族への支援

家族からは「家族会」（学齢期の親の会）への参加を希望する声が多数寄せられた。

親自身も、子どもの障害に戸惑い、なかなか障害を受け入れられなかったり、変わってしまった子どもの対応に困窮している。子どもの障害が周囲に理解してもらえない、やっとなわかってもらっても、進学・進級で環境が変わる、などたくさんの悩みを抱えている。

3-A 就学（準備）支援事業

- ・当事者を持つ親同士の交流による、情報交換や悩みを共感することのできる「親の会」を定例で開催した。今後も継続して開催していく（年4回程度）。
- ・子どもの成長に伴い、医療や教育など関わる機関も次々に変わってくる。その都度、次の行き先を探さなければならないという現状のもと、家族への常に一貫して支援を行ってくれる機関が必要である。

今後の課題

- ①教育の現場での理解が得られるよう学校の先生の研修に高次脳機能障害の項目を加える。
- ②就学時、早い段階で特別支援教育の専門家が介入する。
- ③成長に合わせた一貫した支援の体制を作る。
- ④子どもの高次脳機能障害にかかわる医療やリハビリの体制の整備を計る。（子どもの高次脳機能障害について、まだ専門的に関わってくれる医療の窓口が少ない）