

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る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ので、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、取り扱いには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）。

高次脳機能障害支援拠点機関所在分布



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）。

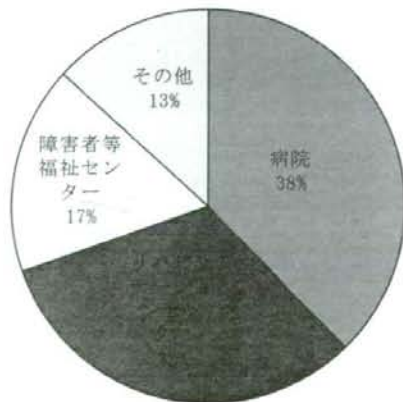


図 2 支援拠点機関の種類

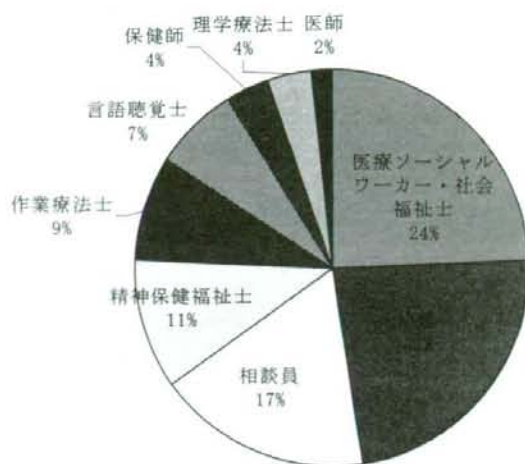


図3 支援コーディネーターの職種

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パ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

分担研究報告書

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 生駒一憲 北海道大学教授

研究要旨

平成18年度から平成20年度において、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3年間において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。しかしながら、事業ごとの取り組みや各保健所単位の取り組みには限界があり、全道で統一した計画の下での事業展開が望まれる。

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年度も継続された。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各年度4月～1月で、平成18年度は706件、平成19年度は757件、平成20年度は1214件で増加してきている。他機関との他職種カンファレンスや、講演会・研修会の開催および所属員の講演も増加している。

就学（準備）支援事業、就労（準備）支援事業、授産（小規模）施設利用支援事業、在宅生活支援事業が各年度で行われ、高次脳機能障害者の支援に役立ってきた。

道立保健所26ヵ所の取り組み状況の推移をみると、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。道立保健所での3年間の取り組み状況のまとめと課題を後掲する。

E. 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たが、事業ごとの取り組みや各保健所単位の取り組みには限界があり、全道で統一した計画の下での事業展開が望まれる。

E. 研究発表（英文原著のみ記載）

1. Measurement of transcallosal inhibition in traumatic brain injury by transcranial magnetic stimulation. *Brain injury* 20巻9号, 991-996, 2006
2. Loss of neuronal integrity: a cause of hypometabolism in patients with traumatic brain injury without MRI abnormality in the chronic stage. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular imaging* 33巻7号, 2006
3. Correlations between neuropsychological test results and P300 latency during silent-count and button-press tasks in post-traumatic brain injury patients. *Journal of Clinical Neuroscience* 13巻9号, 917-922, 2006
4. N200 latency and P300 amplitude in depressed mood post-traumatic brain injury patients. *Neuropsychological Rehabilitation* 17巻6号, 723-734, 2007

各保健所(道立)における事業実施状況(H18~H20) (1)

保健所	開催の有無及び開催回数									実態調査等の実施			パンフレット作成等		
	ネットワーク会議			講演会及び研修会			事例検討会			H18	H19	H20	H18	H19	H20
	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度						
A				○ 2	○ 1	○ 2	○ 1		○ 2			○			○
B						○ 1									
C				○ 1	○ 1		○ 1		○ 1						
D				○ 1	○ 1	○ 1								○	
E			○ 1		○ 1	○ 1		○ 1	○ 3		○				
F						○ 1						○			
G						○ 1						○			
H					○ 1	○ 1		○ 1	○ 1		○	○			○
I								○ 3	○ 2						
J					○ 1	○ 1							○		
K			○ 1	○ 1	○ 1	○ 1									
L								○ 1	○ 1				○		
M		○ 1			○ 1	○ 2			○ 1		○	○			
N						○ 1									
O															
P															
Q	○ 1			○ 2		○ 1	○ 1		○ 1						
R							○ 2	○ 1							
S															
T		○ 4	○ 4	○ 2	○ 2	○ 2	○ 2	○ 3	○ 2	○				○	
U		○ 1			○ 1	○ 1						○			
V		○ 1			○ 1	○ 1			○ 2						
W	○ 2	○ 2	○ 2	○ 2	○ 2	○ 2	○ 4	○ 4	○ 1		○			○	○
X		○ 4	○ 2		○ 1			○ 3	○ 1			○			○
Y							○ 2	○ 1						○	○
Z		○ 1												○	
合計	2 HC 3回	7 HC 14回	5 HC 10回	7 HC 11回	13 HC 15回	16 HC 20回	7 HC 13回	9 HC 18回	12 HC 18回	1 HC	4 HC	9 HC	0 HC	5 HC	5 HC

注1) 表中の○は「実施有」を示し、○印右の数字は開催回数等を現す

注2) 平成20年度については「今後実施予定」を含む

各保健所(道立)における事業実施状況(H18~H20) (2)

保健所	相談受理状況					家庭訪問実施状況				「集い」等開催の有無及び開催回数			摘 要	
	受理件数			実人員(H20)		実施延件数			実人員(H20)	有無及び開催回数				
	H18	H19	H20		◎新規	H18	H19	H20		18年度	19年度	20年度		
A	9	4	9	7	4	11	6	4	1					
B														
C		9	1	1	1	2	2	3	2				等：家族学習会	
D							3	1	1					
E	2	7	1	1			1	3	3			○	1	
F														
G								4	1					
H		6	12	10	6		1	6	3					
I		22	6	2	2		12	5	1					
J														
K	3	4	5	3	2			1	1					
L	2	7				1	13	6	3					
M		2	3	2	1									
N		3									○	2	○	2
O			4	1	1									
P		2												高次脳機能障害者を支援する会「つながり」への参加
Q	23	17	4	2		8	4	2	1					
R	8	14	8	2	1	2	4	2	2					
S	9	5	1	1	1		2	2	1					
T	7	8	59	14	6	5	12	12	4		○	2	○	6
U	1	2	4	1			1							
V	1	8	8	5	2			2	2					
W	25	16	5	5	4	5	11	3	2			○	7	
X	3	21	78	6	4		2	11	6					
Y	9	1				4	3	1	1					
Z			1	1				1	1					
合計	102 件	158 件	209 件	64 人	35 人	38 件	77 件	69 件	36 人			2 HC 4回	4 HC 16回	

注1) 表中の○は「実施有」を示し、○印右の数字は開催回数等を現す

注2) 平成20年度については、平成20年4月~11月までの実績

各地域の状況について (1)

※ 公的な調査結果等によるものでなく、各保健所が現状で把握している範囲での状況

保健所	医療機関	サービス提供施設	その他
A	<ul style="list-style-type: none"> 実態調査結果では、管内15医療機関で診療が行われており、診療科別では「リハ科」が最多 15機関のうち国の診断基準を採用しているのは3機関(20%) 相談支援を行っている機関は13機関、リハビリを実施しているのは10機関 		<ul style="list-style-type: none"> 当事者団体と連携しながら事業推進している。(実態調査内容検討、地域相談会の開催、研修会講師等)
B	<ul style="list-style-type: none"> 管内では1箇所(精神科)が診療している様子 他では人口規模の大きい地域の医療機関を受診していると考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者の作業所の利用 	<ul style="list-style-type: none"> 直接、当事者団体に相談する機会が多い様子
C	<ul style="list-style-type: none"> 管内の精神科や脳外科で対応しているが、高次脳機能障害を特化した診断等を行っている医療機関はない 	<ul style="list-style-type: none"> 既存のサービス(作業所・デイケア・訪問リハ等)を活用 高次脳機能障害に特化したサービスはない 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスの利用可能な対象者であれば各事業者が対応し、サービス活用に繋げている
D	<ul style="list-style-type: none"> 管内の脳神経外科にてリハビリ訓練を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険、身障デイサービスの利用あり 	
E	<ul style="list-style-type: none"> アンケートにより8箇所の医療機関を把握(脳外科・精神科・リハ科等) リハビリを実施しているのは5機関 	<ul style="list-style-type: none"> 10箇所支援が実施されリハビリ専門職の他看護師やSW等の職種が対応 	<ul style="list-style-type: none"> 6割以上の相談機関で生活上の相談支援が行われている
F G	<ul style="list-style-type: none"> 診療している医療機関は15(脳外科5、精神科2、リハ科4、神経内科3、内科1) 認知障害に対するリハビリを行っている医療機関11(リハ科5、精神科2等) 		<ul style="list-style-type: none"> 20市町村中4市町村でリハビリ実施
H	<ul style="list-style-type: none"> 実態調査結果では、受入可能医療機関は10箇所、うち6箇所がリハビリ訓練提供可能 10箇所のうち2箇所は精神科病院 	<ul style="list-style-type: none"> 11箇所が受入可能 就業・生活に関する相談に対応は1箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村、医療機関、居宅介護支援事業所等から保健所への相談が増加
I	<ul style="list-style-type: none"> 救急病院と脳外科医療機関が連携してリハビリ等を実施 		<ul style="list-style-type: none"> 当事者団体の相談会実施により保健所支援開始に繋がった
J			
K	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医療機関からの自立支援医療の申請などが散見されるが、専門的に受け入れている機関はない 札幌圏域の病院を受診せざるを得ない場合も多いという情報もある 		<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者支援地域センターが積極的に取り組んでいる 「高次脳機能障害を考える市民の会」が講演会及び相談会を実施
L	<ul style="list-style-type: none"> 地元医療機関に通院している対象者はいるが詳細不明 	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動支援センターで通所利用に応じている 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所支援対象者は随時間関係機関と連絡
M	<ul style="list-style-type: none"> 管内の1病院は、診断の付いた対象者1名に対し発達、機能評価やリハビリ支援等を実施。院内での支援にとどまらず、専門病院との連携、教員や町保健師へにも助言・協働している その他にも青年期の対象者へのリハビリ支援実績がある様子 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の場合は介護保険サービス(特別養護老人ホーム入所等)の利用事例あり 高次脳機能障害に特化したサービスはない 	
N	<ul style="list-style-type: none"> 管内の脳外科病院に通院している対象者はいるが人数等は不明 高次脳機能障害に特化した治療やリハビリ等は行われていないが、スタッフの意識は高い 	<ul style="list-style-type: none"> 講演会や「集い」に積極的な参加あり 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業者への相談実績は殆どない

各地域の状況について (2)

保健所	医療機関	サービス提供施設	その他
O	管内の精神科病院1箇所及び脳外科病院1箇所が治療可能であることを把握	GH、授産施設及び地域活動支援センターの利用あり	相談支援事業者を中心にGHの体験宿泊や授産施設の体験利用を経てGHに入居した対象者あり
P	管内に専門医療機関なし	対象者の受入可能な作業所やデイケアがある	管内の相談支援事業所(デイケアあり)が支援に意欲的であり、当事者・家族会の協力団体にもなっている
Q	20年9月から、管内の1病院が専門外来を開設		
R	管内に1箇所 人口規模の大きい地域の医療機関を受診		
S	管内の脳神経外科や精神神経科を受診している対象者はあるが詳細は不明		
T	脳外傷よりも脳血管疾患による方が多い 身障がある場合、入院中に身体面と併せて認知面のリハビリが可能(急性期～慢性期への医療機関のつなぎができる体制がある。) 精神科では診断と薬物療法が中心	就労支援施設で訓練している当事者数名 障害福祉サービス機関で支援しているがスタッフは不安を抱えている 保健所で家族の集い開催 当事者の集いの開催希望あり準備中	圏域障がい者総合相談支援センターでは福祉サービスのほか、趣味の場や有償ボランティアなどの日中活動も紹介 自立支援医療申請等の際に面接し、潜在ニーズの把握、支援を実施
U	管内には該当医療機関なし	高次脳機能障害に特化した対応なし	就労継続支援B事業所への通所者あり
V	脳外傷・脳血管障害の救急患者は管外に搬送されることが多く、退院後も管外に通院することが多い 管内の医療機関等からのセミナー等への参加が少なく、診断基準の普及や障害の理解度が低い可能性もある	介護保険サービス対象外の対象者については、活用できるサービスが少ない 作業所に通所している事例もあるが、送迎等は家族の負担となっている	管内各町の高次脳機能障害者支援に係る認識に差がある
W	実態調査により、対象者がいると回答のあった医療機関は10機関 脳外科への受診者が多い。服薬管理センターで問題行動がある時などは他科を紹介している状況 慢性期の対象者への関わりは少ない様子	高次脳機能障害者小規模作業所には男性13名が通所 精神の作業所への通所者もいるが「この人達とは違う」との意識からトラブル有	就労については、企業が本人の状態を理解することが難しく復職も困難、職業選択の幅が狭い
X	救急医療を担う脳神経外科病院や公立病院など、診察やリハビリが可能一部の医療機関は把握しているが、管内全体の状況は確認していない	障害者相談支援機関では高次脳機能障害の相談に対応している状況 高次脳機能障害に特化したサービスは把握していない 個別支援を通して、高次脳機能障害者支援を行っている施設は確認している	
Y			
Z			

当面の課題等(各保健所報告)

【実態把握】

- 高次脳機能障害者の実態、地域での診療・リハビリ等の実態が把握できていない。
- 当事者及び家族が障害を隠そうとする姿勢もあり、実態が不明な点も多い。

【普及啓発等】

- 一般への周知がまだ不十分、他者から理解されにくい障害であり、普及啓発の機会を増やしていく必要がある。
- 高次脳機能障害がどれだけ住民及び関係者に浸透されているかわからない。
- 医療関係者でも知識に乏しい者もいる。当事者や家族への教育も必要

【相談窓口等】

- 相談窓口や各機関の役割を明確にしていく必要がある。
- 保健所が相談窓口であるという認識が低い、保健所への新規の相談がない(少ない)、当事者や家族から、相談機関がわかりにくいとの声がある。

【支援・支援ネットワーク】

- 関係者の高次脳機能障害への理解や支援技術が未熟。支援者が不安を抱えながら支援している実態がある。支援者の学習が必要。
- 専門医と地元医療機関の連携が重要。拠点医療機関に準ずる、より身近な医療機関があると連携体制の構築につながりやすい
- 医療機関同士の連携が不十分
- 医療機関から地域への情報提供が必要。医療機関での診断状況やサービス提供側の支援状況の把握・更新が必要(相互情報共有等)
- 地域には様々なネットワークがあり、それらを活用することが必要(高次脳機能障害者に特化した検討の場にならない面もあるが)
- 保健所への相談が増えつつあるが、連続したケアに向けたネットワークづくりはなかなか進まない現状がある。
- 管内には診療やリハビリを行っている機関が少なく、関係機関連携のための会議を開催することも困難

【制度・サービス等】

- 高次脳機能障害を診察・治療する医療機関が少ない
- 対応可能な医療機関においても、転医先の確保やマンパワーの問題などから積極的な受け入れは困難な事情がある。
- 精神障害者の作業所を利用している例が多いが「自分は精神疾患の人とは違う」という認識から継続が難しい。高次脳機能障害者専門の通所できる場が必要
- 医療機関や作業所等が遠距離で受診や通所が難しい。資源がなく支援につなげられない。
- 医学的リハビリを受けられる病院及び施設がないため、地元での生活訓練に移行時に支援が途切れる恐れがある。
- 高次脳機能障害者に特化したものでなく、他のサービスを利用できるよう対象の拡大を図る必要がある。
- 今ある社会資源を有効に活用し生活支援することが必要であり、支援者は知識を持ち関係者と連携して対応することが必要。
- 40歳以下の発症では対応施設が少ない
- 教育現場の支援体制の充実、学校との連携強化が必要

【その他】

- 障害者・家族の実態を把握し、取組について検討が必要
- 市町村への積極的な働きかけが必要

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

研究分担者 森悦朗 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

東北ブロックは青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県の6県で構成されている。東北6県における高次脳機能障害支援普及事業を推進するため年間2回の東北ブロック会議を開催した。平成18年度には宮城県が東北厚生年金病院と宮城県リハビリテーション支援センター、岩手県が岩手リハビリテーションセンターを拠点機関に指定し、平成20年度には福島県が脳疾患研究所総合南東北病院に、山形県が国立病院機構山形病院にそれぞれ拠点機関を指定し、青森県、秋田県も次年度の指定に向けて準備中である。このように高次脳機能障害の支援普及を順調に進んでいる。平成20年度には本研究の総括として高次脳機能障害の普及啓発を目的に東北ブロックシンポジウムを開催した。

A. 研究目的

本研究では青森、秋田、岩手、福島、宮城、山形の東北6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。本研究の総括として東北ブロックにおける支援ネットワークの構築、関係者ならびに一般市民への啓発をはかるために東北ブロックシンポジウムを開催する。

B. 研究方法

東北大学大学院医学系研究科高次脳機能障害学分野を中心として、東北厚生年金病院、宮城県の協力を得て東北ブロック会議を開催し、東北6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）

該当せず。

C. 研究結果

東北ブロック会議を18年度2回、19年度1回、20年度2回の計5回開催し、東北6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、東北厚生年金病院を宮城県における医療面での、宮城県リ

ハビリテーション支援センターを福祉、行政面での地方支援拠点機関と位置づけて高次脳機能障害の支援普及を行った。19年度から岩手県の支援拠点機関となった、いわてリハビリテーションセンター、20年度に新たに支援拠点機関となった福島県の総合南東北病院、山形県の国立病院機構山形病院とも意見調整などを行った。青森、秋田各県に関しては次年度支援拠点機関開設に向けて意見交換を行った（図）。

各県においては毎年1～2回以上の関係者、当事者および家族に対し講習会や講演会を実施し、高次脳機能障害者のための支援普及に努めてきた。

平成20年度には、本研究の総括として東北ブロックシンポジウムを開催し、総勢280名の参加者があり、関係職種、高次脳機能障害当事者・家族、ならびに地域住民への普及啓発を行った。

D. 考察

東北ブロックでは18年度より順次支援拠点機関の設置を進めてきた。今回の研究事業期間中に東北6県の整備完了には至っていないが、指定の内定まで漕ぎつけたところである。評価および診断機能が各自治体の地域特性を重要視しながら、本来の目的である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

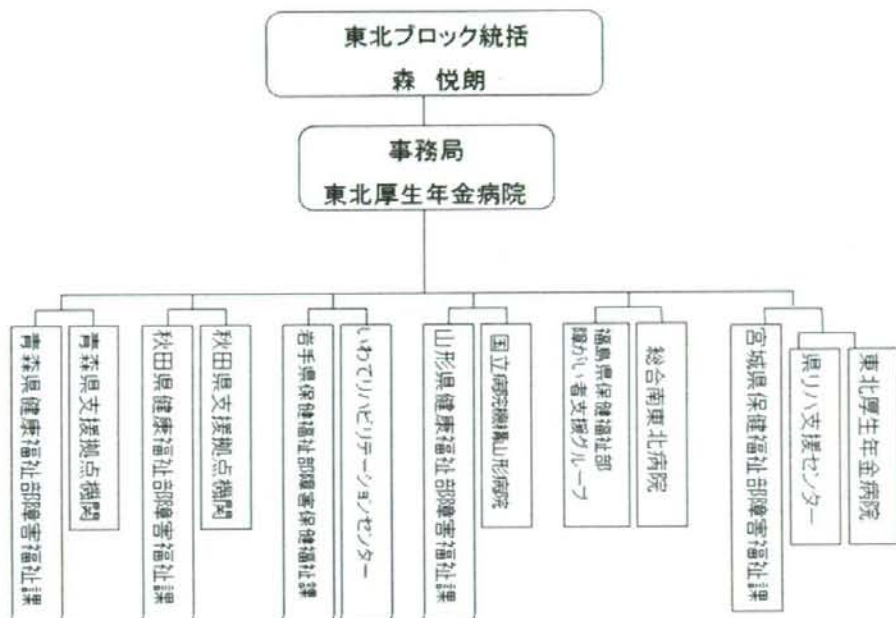


図 東北ブロック組織図

ワークの構築はこれからの大きな課題であると考えられる。高次脳機能障害者が東北の地であたり前に暮らせる、よりよい支援体制を整え、地域格差を是正していく方略を東北ブロック全体で模索して行きたい。

E. 結論

東北ブロックにおいて高次脳機能障害者支援のネットワーク構築のための支援に取り組んだ。

F. 研究発表

- ・西尾慶之，森悦朗。エピソード記憶と視床。Clinical Neuroscience 24: 1112-1113, 2006
- ・Nishio Y, Ishii K, Kazui H, Hosokai 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 and collecting behavior after surgery for craniopharyngioma. Cogn Behav Neurol 20: 126-130, 2007
- ・Abe N, Okuda J, Suzuki M, Sasaki H, Matsuda T, Mori E, Tsukada M, Fujii T. Neural correlates of true memory, false memory, and deception. Cereb Cortex 18: 2811-2819, 2008

総合研究報告書

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 上小鶴 正弘 埼玉県総合リハビリテーションセンター長

研究要旨

関東甲信越ブロック（9県）における高次脳機能障害支援普及事業を推進するため、ブロックの連絡協議会を開催し各県の事業実施状況等について情報交換するとともに地域支援ネットワークの構築に必要な協議を行った。なお、会議開催については東京ブロックと合同で実施した。

A. 研究目的

関東甲信越ブロックにおける高次脳機能障害支援普及事業を推進するため、ブロックの連絡協議会を開催し、各県の事業実施状況等について情報交換するとともに地域支援ネットワークの構築に必要な協議を行う。

B. 研究方法

関東甲信越ブロック9県（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、山梨、長野）の各支援拠点機関及び県の主管課、併せて当事者・家族会等に参加を求め東京ブロックと合同で会議を開催する。支援拠点機関未設置県4県（栃木、群馬、新潟、山梨）に対しては普及啓発や実態調査等の実施に際し必要な情報提供を行う。

なお、情報交換の便宜を図るためブロック内のメールアドレスを作成し配布した。

（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. 関東甲信越ブロック活動状況

①第1回ブロック会議（2006年10月30日
於：東京都心身障害者福祉センター）

【出席者】17名（1都8県行政主管課及び支援拠点機関）

②第2回ブロック会議（2007年7月30日
於：住友不動産新宿オークタワー会議室）

【出席者】29名（1都9県行政主管課及び支援拠点機関、全国当事者・家族会他）

③第3回ブロック会議（2008年7月30日
於：大宮ソニックシティ会議室）

【出席者】46名（1都9県行政主管課及び支援拠点機関、当事者・家族会他）

2. 各自治体の高次脳機能障害支援普及事業への取組み状況

（1） 関東甲信越地区（1都9県）にて高次脳機能障害支援普及事業を実施。各都県に体制整備のための協議会が設置された。

（2） 支援拠点機関は6都県（東京都、茨城、埼玉、千葉、神奈川、長野）10ヶ所（千葉県2か所、長野県4か所）に設置。

（3） 普及啓発に係る研修会やセミナーは関東甲信越地区（1都9県）にて実施されている。

（4） 当事者・家族会は関東甲信越地区（1都9県）に設立され、活動している。

(5) 現況

- ① 茨城県—平成 19 年度に高次脳機能障害者支援システム整備事業を開始し、県立リハビリセンターを支援拠点機関に指定した。支援コーディネーターは 1 名（非常勤）配置。平成 19 年度に病院、福祉施設にアンケート調査を行い、支援ネットワークの体制整備をすすめている。
- ② 栃木県—支援拠点機関未設置。
平成 17 年度から、とちぎリハビリテーションセンターにて県民向けセミナーを実施。平成 20 年度より県の高次脳支援体制研究会を発足し体制整備を行っている。平成 22 年度中に支援拠点機関指定を予定。
- ③ 群馬県—支援拠点機関未設置。
群馬県こころの健康センターが相談や研修会を実施している。平成 14 年から、県こころの健康センターで当事者・家族の居場所としてグループ活動を開始し、相談事業や研修を先行して実施してきた。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の連携を図っている。群馬県は総合リハビリセンターがなく更生施設単独設置である。
- ④ 埼玉県—国モデル事業から参加。県総合リハビリテーションセンターが支援拠点機関に指定。平成 18 年度から一般事業化され県と県総合リハビリテーションセンターにて業務を分担している。県は県全体の体制整備を行い、総合リハビリテーションセンターは常勤 1 名分の支援コーディネーターを配置し相談にあっている。平成 19 年度には福祉施設の受入れ状況について実態調査を行った。県内を 1 か所の支援拠点機関でカバーすることは難しく、平成 20 年度は県内の医療機関とのネットワークの構築に向け、医療機関向け研修会を実施した。
- ⑤ 千葉県—国モデル事業から参加。千葉リハビリテーションセンターが支援拠点機関として医療施設、更生施設、小児リハビリでの取組みを行っている。平成 16 年度から脳外科医が高次脳機能障害に取組み始めた。平成 18 年に千葉高次脳懇話会を立ち上げ、救急病院・リハビリ病院を含め医療ネットワークを構築している。就労支援については幕張の職業センターとの連携あり。千葉リハビリテーションセンターに加え、平成 19 年度に民間のリハビリ病院（旭神経内科リハビリテーション病院）を支援拠点機関に指定。小児高次脳機能障害への取組みも実施している。
- ⑥ 東京都—平成 18 年 11 月より東京都心身障害者福祉センターに支援コーディネーターを 2 名配置し相談に対応。都心身障害者福祉センターのみでは都全域をカバーできないため、区市町村、医療機関との圏域ネットワークを構築する計画ですすめている。
- ⑦ 神奈川県—国モデル事業以前から高次脳機能障害者への支援を実施。神奈川県総合リハビリテーションセンターが支援拠点機関に指定。中核支援機関として神奈川県総合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 2 名配置（常勤）。職務内容は個別支援から関係機関との調整、関係機関とのネットワークづくり等多岐にわたっている。平成 17 年度より県単独事業として地域の相談支援事業者等と連携し支援するモデル事業を実施している。神奈川県リハ事業所内に協働事業室を設け、当事者団体によるピアサポート事業を行っている。
- ⑧ 新潟県—支援拠点機関未設置。拠点となる医療機関の指定が難しく、県精神保健福祉センターが相談の窓口になっている。センター内の精神保健福祉相談の中で対

応している。平成17年度から研修会も実施している。新潟県は北から南まで広く、地理的な状況から複数の支援拠点が必要である。平成20年度は普及啓発用のリーフレットを作成し、関係機関に配布した。

- ⑨ 山梨県一支援拠点機関未設置。主管課は県障害福祉課の心の健康・発達障害担当。支援拠点機関の設置に向けて、実態調査を予定している。平成20年度に支援体制整備に向けて県高次脳支援体制検討会議を開催した。

- ⑩ 長野県一平成14年9月に家族会や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か所、(県立リハビリテーションセンター、佐久総合病院、相澤病院、健和会病院)を指定した。支援拠点機関はあるが外に向けたネットワークづくりが必要。就労に向けた支援が課題となっている。

(6) 課題

関東甲信越ブロックにおいては、国モデル事業に参加し継続的に事業を実施しているところから、事業が端緒についたばかりのところまで様々である。また支援拠点機関指定後の地域支援ネットワークの構築に課題を残しているところなどがあり、先行している自治体の事業を参考にしながら今後とも事業継続に向けて取り組む必要がある。ブロック会議にて出された主な課題については以下の通りである。

- ・支援拠点機関が未設置(高次脳機能障害に係わる専門医師が配置されておらず支援拠点機関としての指定が難しい)。
- ・支援拠点機関1か所では県全域のカバーは困難。
- ・高次脳機能障害者の診断・評価が可能な医療機関を各地域につくる必要がある。

- ・支援ネットワークの構築(医療・福祉・就労機関等との連携)が必要。
- ・医療から福祉・教育・労働の場への継続支援は、単一の分野の機関では困難であり、支援拠点機関の種類も増やしてゆく必要がある。
- ・医療、福祉現場における高次脳機能障害の理解を更にすすめる必要がある。
- ・地域で相談支援を行う窓口や支援事業所が少ない。
- ・受入れ可能な福祉施設等を増やす必要がある。
- ・支援コーディネーターの養成、支援技術の向上、常勤職員の配置が必要。
- ・ニーズ掘り起こしのため、当事者・家族への更なる普及啓発が必要。

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。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
（総合）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

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

東京都の支援拠点機関である、東京都心身障害者福祉センターにおける「東京都高次脳機能障害支援普及事業」に基づく、相談支援、地域ネットワーク構築、人材育成、広報普及啓発の三つの柱を中心とした事業展開及び、地域での区市町村を核とした医療機関、福祉関係機関等が連携した地域支援ネットワークの形成など、当センターが東京都全体の支援をコーディネートするのではなく、区市町村がネットワークを作り、東京都はそれをバックアップする。そうした体制を構築しようとする事業展開の研究。

A. 研究目的

本研究は、東京都の支援拠点機関である当センターが東京ブロック全体の支援をコーディネートするのではなく、区市町村が支援ネットワークを作り、東京都がそれをバックアップする体制を構築していくため、当センターに支援コーディネーターを配置し、専門的相談支援を行うとともに、地域ネットワーク構築、人材育成、広報・普及啓発の事業を展開することにより、地域ごとに区市町村を核として、医療機関、福祉関係機関等が連携した地域支援ネットワークを形成しようとするものである。

B. 研究方法

東京都心身障害者福祉センターを中心として、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。

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）

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

東京ブロックの支援拠点機関である当センターに支援コーディネーターを配置し、相談支援、地域支援ネットワーク構築、人材育成、広報・普及啓発の三つの柱に事業を展開した。

相談支援事業では、可能な限り地域の関係機関につなぐように努めた。

地域支援ネットワーク構築では、高次脳機能障害者相談支援体制連携調整委員会を組織するとともに、都内12の二次保健医療圏の全てで、地域支援

ネットワーク連絡会を開催した。

また、人材育成事業では、区市町村、福祉、就労関係機関職員を対象とする研修等を頻繁に開催し、広報・普及啓発事業では、ポスター、パンフレットの配布、東京都提供テレビ番組の放映、セミナー・講演会の開催、ホームページの開設等を行うとともに、他団体主催の講習会等の企画協力、講師派遣等を行った。

この結果、区市町村を核とした、医療機関、福祉関係機関等の連携した地域支援ネットワークが形成されつつあり、区市町村が支援ネットワークを作り、東京都はそれをバックアップする体制の構築が図られてきている。

D. 考察

相談支援では、専用電話相談は事業開始からの2年強で3,000件程の（新規・継続）相談があり、障害理解やサービス利用の情報提供として実効性があり、実態把握にも役立った。また、コーディネーターを中心とした支援チームで、区市町村と協働した支援が実施できた。

地域ネットワーク構築では、地域ネットワーク連絡会を全圏域で開催し、区市町村・地域機関・医療機関の今後の連携の中核となる機能を発揮した。また、都補助事業である支援促進事業をも活用し、相談窓口設置と相談員配置を各自治体が進めた。

人材育成では、様々なテーマで研修会等を実施するとともに、当事者・家族会のボランティア養成講習などにも協力し、広く人材育成を行った。また、区市町村相談員の連絡会を開催し、相談員の力量の向上、支援の仕組みの情報交換など、支援拠点機関としてのバックアップ機能を醸成した。

就労支援では、就労準備支援プログラムで、復職や新規就労に向けた評価と訓練を実施し、所内の更生施設と併せて支援事例を積み重ねた。また、就労支援機関連絡会で、患者や医療機関などに向けたリーフレットを作成するなど、職業生活再開を目指した機関連携の仕組みづくりを進めた。

広報・普及啓発では、ホームページ開設・運営、パンフレット・ポスターの配布など、高次脳機能障害者の社会的認知を目指した効果的な広報を進めるなど、形のある普及啓発を実施した。

E. 結論

今後の事業展開について、大きな方向性としては、「拠点機関と地域」「医療と福祉・保健」「当事者・家族と行政」など多層な仕組みと、主体的な役割分担及び相互のサポート体制を構築していく。

まず、相談支援では、区市町村の相談支援体制の充実を睨み、東京都は、直接相談体制からアドバイザー、コーディネート機能の強化を図っていく。

地域ネットワーク構築では、支援の狭間ができないよう医療機関、医療人材の充実、通所施設の社会資源の充実、生活や行動もサポートできる地域の支援の充実を図っていく。また、圏域ネットワーク構築を基本にしつつ、複数圏域の連携や区市単位のネットワーク構築の促進と、地域自立支援協議会との連携を視野に入れた地域ネットワーク連絡会の区市町村による自主運営を促進していきたい。

人材育成では、相談支援員等の量的拡大と質的向上を目指し、医療・保健・福祉、就労、社会保障制度などの資源を活用できる相談支援人材の育成を図る。

就労支援では、就労支援機関の連携の更なる強化と、効果的な事業の創設を考えたい。また、就労準備支援プログラムの充実と地域機関等、他団体への技術提供を図りたい。

広報・普及啓発では、高次脳機能障害者の掘り起こしを図る広報から、障害理解や支援サービスの活用を普及する広報への転換を図っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表
特に無し。
2. 学会発表
特に無し。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
特に無し。
2. 実用新案登録
特に無し。
3. その他
特に無し。

はじめに

18年度から20年度の3カ年の事業のまとめとしての総合報告である。

東京都高次脳機能障害支援普及事業の全体像については、支援拠点機関である当センターにおいて、相談支援、地域ネットワーク構築、人材育成、広報・普及啓発の三つを柱に事業を展開している。地域では区市町村を核に、医療機関、福祉関係機関等が連携して地域支援ネットワークを形成していく。当センターが東京都全体の支援をコーディネートするのではなく、区市町村が支援ネットワークを作り、東京都はそれをバックアップする。そうした体制を構築しようとするものである。

東京都では心身障害者福祉センターを支援拠点機関として事業を開始したのが、18年11月であり、昨年12月乃至本年1月までの実質2年2～3ヶ月からの3カ年の実施状況報告となる。

東京都高次脳機能障害支援普及事業イメージ図

