

別添6

平成24年度 活動内容 (H24年4月1日～H25年3月31日分)

都道府県	機関名	広報・啓発		情報収集・調査			診断評価・リハビリ		その他
		冊子・リーフレット等	ウェブサイト	実態調査	機関マップ/施設調査	著述・報告	専門外来	入院/リハビリテーション	
北海道	北海道大学病院	○	○			○	○	○	新聞取材・テレビ取材・講習・講演・研究発表
北海道	コロポックルさっぽろ	○	○		○	○			新聞、ラジオ、視察、会報、研修、講演
北海道	NPO法人 Re〜らぶ	○	○			○			高次脳機能障がい者の福祉の現場に関する学位論文発表 『福祉の現場における「共生」に向けたコミュニティの生成』
北海道	こころのリカバリー総合支援センター	○	○		○	○		○	入院設備なし
北海道	渡島保健所	○							
北海道	江差保健所	○	○	○		○			リーフレットは本庁の発行したものを配布
北海道	八雲保健所			○	○				
北海道	江別保健所								
北海道	千歳保健所			○					
北海道	倶知安保健所	○	○	○					リーフレットは本庁が発行。
北海道	岩内保健所								
北海道	岩見沢保健所	○	○	○					
北海道	滝川保健所	○	○		○				
北海道	深川保健所	○	○						研修会の開催について市町広報、新聞に掲載
北海道	室蘭保健所	○							新聞掲載
北海道	苫小牧保健所		○		○				支援機関一覧表更新
北海道	浦河保健所	○							
北海道	静内保健所	○	○						
北海道	上川保健所	○	○	○	○				
北海道	名寄保健所	○							本庁作成の冊子・リーフレットを配布
北海道	富良野保健所	○	○						個別相談会の開催（相談者なし）
北海道	留萌保健所								
北海道	稚内保健所								
北海道	北見保健所	○	○						
北海道	網走保健所	○	○						リーフレットは遺作成
北海道	紋別保健所	○	○						
北海道	帯広保健所	○	○			○			コミュニティ月刊誌への記事掲載
北海道	釧路保健所	○			○				
北海道	根室保健所	○							道庁作成のものを配布
北海道	中標津保健所	○							道庁作成のものを配布
青森県	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	○	○		○		○	○	
岩手県	いわてリハビリテーションセンター	○	○	○	○		○	○	
宮城県	東北厚生年金病院	○	○	○	○	○	○	○	
宮城県	リハビリテーション支援センター	○	○	○	○	○	○	○	
宮城県	仙南保健福祉事務所	○	○	○					医療機関にリハセンターで発行しているパンフレット等を配布 医療機関6カ所に聞き取り調査実施
宮城県	仙台保健福祉事務所	○	○						事務所ホームページに掲載。
宮城県	仙台保健福祉事務所岩沼支所								
宮城県	仙台保健福祉事務所黒川支所	○							
宮城県	北部保健福祉事務所		○						
宮城県	北部保健福祉事務所栗原地域事務所								
宮城県	東部保健福祉事務所								
宮城県	東部保健福祉事務所登米地域事務所			○					登米市広報に巡回相談の案内、家族交流会の案内に掲載
宮城県	気仙沼保健福祉事務所								
秋田県	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	○	○				○	○	リーフレット・パンフレットは県庁作成
山形県	国立病院機構 山形病院		○	○	○	○	○	○	高次脳機能障害者対象の通所教室の運営、外部研修会への参加
山形県	鶴岡協立リハビリテーション病院	○					○	○	・医師による病歴訪問 ・他機関からの調査依頼回答 千葉大学農・園芸活動に関する調査 徳島大学畜科医療連携に関する調査
福島県	福島県高次脳機能障がい支援室	○	○	○	○				
福島県	福島県障がい福祉課	○	○						
福島県	総合南東北病院							○	
栃木県	とちぎリハビリテーションセンター	○	○	○			○	○	相談支援マニュアル印刷 リーフレット改訂版作成
群馬県	前橋赤十字病院	○	○	○	○		○	○	リハビリ目的での入院及外来リハビリは不可
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター					○	○	○	実態調査（市町村）については、県庁主催で実施
千葉県	千葉リハビリテーションセンター		○		○	○	○	○	広報誌・研修
東京都	心身障害者福祉センター	○	○	○				○	・通所による高次脳機能障害をもつ人の就労準備支援プログラム及び社会生活評価プログラム ・高次脳機能障害のある方のための災害時初動行動マニュアル（当センター作成） ・区市町村障害者就労支援機関等における高次脳機能障害者の視覚支援に関する調査
神奈川県	神奈川県リハビリテーション支援センター	○	○	○	○	○	○	○	雑誌掲載
新潟県	高次脳機能障害相談支援センター	○	○※						※相談支援ガイドブック作成のための情報収集。
新潟県	村上地域振興局健康福祉部	○							配付のみ。
新潟県	新潟地域振興局健康福祉部			○※					※在宅介護事業所、脳神経外科病院に聞き取り実施。
新潟県	長岡地域振興局健康福祉環境部	○							配付のみ。
新潟県	十日町地域振興局健康福祉部	○							配付のみ。
新潟県	柏崎地域振興局健康福祉部	○							配付のみ。
新潟県	糸魚川地域振興局健康福祉部	○							配付のみ。
新潟県	佐渡地域振興局健康福祉環境部	○			○※				リーフレットは配付のみ。 ※関係機関へのアンケート調査を実施。
新潟県	新潟市こころの健康センター	○							配付のみ。
富山県	富山県高次脳機能障害支援センター	○	○		○※3	○	○※1	○※2	※1→専門外来は常設していないが、病院の外家にて診断評価を実施。 ※2→リハビリは外来で対応。 ※3→情報マップ作成事業協力。 他：パンフレット改訂、新聞社取材対応、普及啓発DVD出演協力、研修会への参加等。
石川県	石川県高次脳機能障害相談・支援センター	○	○		○				センターニュースの発行、家族会支援
福井県	福井県高次脳機能障害支援センター（福井総合病院）	○	○		○		○	○	テレビ局、新聞社の取材対応、支援センターニュース発行・見字対応・神経心理検査用具レンタル・書籍レンタル

都道府県	機関名	広報・啓発		情報収集・調査			診断評価・リハビリ		その他
		冊子・リーフレット等	ウェブサイト	実態調査	機関マップ/施設調査	著述・報告	専門外来	入院/リハビリテーション	
山梨県	甲州リハビリテーション病院 (山梨県高次脳機能障害者支援センター)	○	○				○	○	
長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター	○	○	県で実施	県で実施	○	○	○	
長野県	佐久総合病院							○	
長野県	相澤病院	○	○	×	○	○	○	○	DVD・テレビ出演・会報・視察・研修
長野県	健和会病院	○	○	○		○	○	○	リーフレットは制作済み・学習会 研修参加・視察
岐阜県	木沢記念病院						○	○	入院対応なし
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	○	○						リーフレットを改訂
静岡県	オリブ	○	○						施設見学
静岡県	障害者生活支援センターなかいずりハ	○	○					○	会報
静岡県	障害者生活支援センターくぬぎの里								講演会のシンポジスト
静岡県	障害者地域サポートセンター北斗	○	○						リーフレット制作済み、パンフレット法人作成
静岡県	聖隷厚生園ナルド								
静岡県	聖隷三方原病院	○	○				○	○	研修
静岡県	NPO法人高次脳機能障害サポートネットしずおか	○	○		○				会報・視察・マスコ関係
愛知県	名古屋総合リハビリテーションセンター	○	○				○	○	視察受入、研修受入、研修講師派遣、新聞取材対応等 生活訓練・就労移行等の障害福祉サービスを提供
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	○	○	○		○		○	入院設備なし 担保協会の助成金にて、「支援経過手帳」を作成、報告については、拠点病院の医師が行った。
滋賀県	高次脳機能障害支援センター	○	○	○					
滋賀県	県立成人病センター						○		○専門外来の開設はないが、随時診療・評価に対応
滋賀県	県立リハビリテーションセンター								○障害者福祉施設訪問 相談 ○集団プログラムの実施
滋賀県	県立むれやま荘		○						○必要に応じて、 入所者・通所者に対して詳細・診断を実施
京都府	京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター	○	○	○	○	○	○※	○※	グループワーク全20回実施
大阪府	障がい者医療・リハビリテーションセンター	○	○	○	○	○	○	○	資源マップ(調査)
大阪府(堺市)	堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター	○	○					○	
兵庫県	兵庫県総合リハビリテーションセンター	○	○	○				○	
奈良県	奈良県総合リハビリテーションセンター内 高次脳機能障害支援センター	○	○	○			○		ネットワーク構築会議を開催
和歌山県	子ども・女性・障害者相談センター	○	○						研修
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	○	○				○	○	
島根県	島根県立心と体の相談センター	○	○	○	○		○	○	・「地域に相談支援拠点機関を設け、各領域ごとにネットワーク会議を開催。 ・支援機関職員を対象とした派遣研修の実施。 ・新聞などを活用した広報。 ・研修会の開催(全県、圏域単位) ・高次脳機能障がい支援普及啓発ポスター、リーフレットを作成・配布。
岡山県	川崎医科大学附属病院	○	○	○		○	○	○	①各ワーキンググループ活動の実施 ・実習WG:失語症者に対する福祉サービス全国実態調査を実施。 B5及び学生がボランティアによることばの訓練、社会的な情報の理解の支援など実施 ・小児WG:教育庁への働きかけと実態調査の検討、教員を対象とした研修会の実施、教育現場との連携 ・医療WG:症例検討会の実施 ・福祉WG:日中活動の実施及び失語症者の受入、年金受給や成年後見制度の利用及び職場復帰に係る相談支援の実施。 ・精神科WG:精神科医療機関における高次脳機能障害者の実態調査実施 ②高次脳外來、グループワーク、家族支援の実施と見学者の受け入れ ③家族会等への協力
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター	○	○				○	○	
山口県	山口県身体障害者福祉センター	○	○			○	○	○	視察・研修
徳島県	徳島大学病院	○※			○	○	○	○	学会発表、講演会発表、※:県
香川県	かがわ総合リハビリテーション事業団	○	○					○	DVD・テレビ出演・会報・視察・研修
愛媛県	松山リハビリテーション病院	○	○	×	×	×	×	○	機関広報誌への掲載、研修参加、ML
高知県	高知ハビリテリングセンター	○	○	○				○	研修、実態調査報告書作成中、入院設備なし
福岡県	福岡県身体障害者リハビリテーションセンター	○	○					○	研修
福岡県	久留米大学病院	○※1				○	○※2	○※3	※1県庁作成 ※2脳外科・精神科で対応 ※3入院設備なし
福岡県	産業医科大学病院	○					○	○	県が作成のリーフレットを配布
福岡県	福岡市立心身障がい福祉センター							○	自立訓練として通所リハビリテーションを実施
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	○	○				○	○	リーフレットは制作済み、テレビ出演
長崎県	長崎子ども・女性・障害者支援センター	○	○					○	(入院設備なし)精神科予約として実施
熊本県	熊本県高次脳機能障害支援センター	○	○	○			○	○	研修・視察
大分県	社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター	○	○		○		○	○	別府大学研究協力(内容:高次脳機能障がいのある方の生活課題分析、聞き取り調査 5名) ※結果はまだいただけていない。
大分県	諏訪の杜病院	○	○	○	○	○	○	○	
宮崎県	宮崎県身体障害者相談センター	○	○						ガイドブック配布、会報
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院						○	○	
鹿児島県	精神保健福祉センター	○	○				○	○	
沖縄県	沖縄リハビリテーションセンター病院	○	○	○			○	○	
沖縄県	平安病院				○		○	○	執筆

別添7  
平成24年度 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の設置状況

都道府県	機関名	委員構成	委員人数	開催状況	備考
北海道	障がい者保健福祉課	支援拠点機関(就労・就学支援、授産事業所利用支援、在宅生活支援)、大学病院、障がい者職業センター、札幌市こころのセンター、保健所設置市(中核市)、道立機関(障がい者保健福祉課、学校教育局、精神保健福祉センター、心身障害者総合相談所、道立保健所(26ヶ所))他	42機関(第1回52人、第2回52人出席)	年2回	北海道高次脳機能障がい者支援連絡会議
北海道	渡島保健所	函館市福祉事務所、NPO法人脳外傷友の会コロボックル道南支部、管内医療機関、北海道医療ソーシャルワーカー協会道南支部、北海道精神保健福祉協会道南ブロック、管内市町相談機関、管内市町役場、道立保健所	13機関(第1回16人、第2回19人出席)	年2回	南渡島高次脳機能障がい者支援連絡会議
北海道	江差保健所	管内町(5ヶ所)、医師会事務局(1ヶ所)医療機関(2ヶ所)、障害者支援機関(2ヶ所)、NPO法人脳外傷友の会コロボックル道南支部(1ヶ所)	11機関(7人)	年1回	南檜山高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議
北海道	八雲保健所	管内町(4ヶ所)、医療機関(1ヶ所)、ハローワーク(1ヶ所)、障害福祉サービス提供事業所(6ヶ所)、居宅介護支援事業所(15ヶ所)、当事者の会(1ヶ所)	28機関(13名出席)	年1回	高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議
北海道	苫小牧保健所	管内市町(5市町)、管内医療機関(急性期、回復期、精神科)、障がい者福祉機関、支援拠点病院	18機関(第1回20名、第2回21名出席)	年2回	高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議
北海道	網走保健所	医療機関・市町・相談機関・就労支援機関・保健所	14機関	年1回	高次脳機能障がい者支援地域連携会議
青森県	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、教育庁	8	年1回	
岩手県	いわてリハビリテーションセンター	連絡協議会(支援拠点機関、県、医療機関、保健所、障害者支援施設、障害者就労支援施設、教育庁、当事者家族会、市町村、障害者職業センター、教育機関、医師会)	21	年2回	
岩手県		ワーキンググループ会議(支援拠点機関、県、医療機関、障害者支援施設、障害者就労支援施設、市町村、障害者職業センター、教育機関)	12	年2回	
宮城県	宮城県	支援拠点病院、支援拠点機関、医師会、大学、医療機関、家族会、障害者サービス事業所、就労継続支援事業所、障害者職業センター、精神保健福祉センター、仙台市、県	20	年1回	委員の外にオブザーバー15人、事務局(県)5人参加
秋田県	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	医師2名 障害者職業センター職員1名 指定相談事業所職員1名 精神保健センター職員1名 拠点病院職員1名	6	年2回	高次脳機能障害支援普及事業相談支援ネットワーク委員会(県庁に設置)
山形県	国立病院機構 山形病院				
山形県	鶴岡協立リハビリテーション病院	なし			
栃木県	とちぎリハビリテーションセンター	支援拠点機関、家族会、学識経験者、医療、関係医療機関、保健福祉関係、労働	15	年2回	ワーキングとして専門部会(委員11人)を年3回開催
群馬県	前橋赤十字病院	支援拠点機関、県、市、医療機関、障害者支援施設、障害者職業センター、障害者就労・生活支援センター、当事者家族会	14	年2回	県が主催
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	医師・医療関係者 障害者施設団体・当事者団体・就労支援関係・市町村代表・県(精神福祉分野・拠点施設・事務局)	11	年2回	
千葉県	千葉県	県、支援拠点機関、医療機関、精神保健福祉センター、就労支援機関、職能団体、教育庁、教育支援機関、支援拠点機関所在の市、当事者家族会	24	年1回	
東京都	心身障害者福祉センター	学識経験者、医療機関、精神保健福祉関係機関、障害者支援施設、障害者就労支援施設、教育庁、区市町村、当事者家族会	15	年2回	
神奈川県	神奈川県リハビリテーション支援センター	支援拠点機関、県、政令市、学識経験者、MSW協会、CW協会、更生相談所、職域団体、精神保健センター、障害者施設協会、精神障害者協会、当事者家族会など	18	年1回	H25年3月4日開催予定
新潟県	新潟県高次脳機能障害相談支援センター	学識経験者、医療機関、作業療法士会、言語聴覚士会、医療ソーシャルワーカー協会、障害者職業センター、障害者支援施設、障害者就労支援施設、当事者家族会、保健所	11	年1回	新潟県高次脳機能障害支援拠点運営委員会(主催は県障害福祉課)
富山県	富山県高次脳機能障害支援センター	医療・教育・行政・労働・保健福祉機関、職能団体代表、当事者家族会	19	年1回	
石川県	石川県高次脳機能障害相談・支援センター	(対象者)市町、医療機関、相談支援事業所、障害者関連施設、障害者就労支援施設、保健福祉センター等	(参加者数)54名	年3回	委員委嘱はしていない。
福井県	福井県高次脳機能障害支援センター(福井総合クリニック)	支援拠点機関、県、市、医師会、医療機関、障害者支援施設、障害者就労支援施設、障害者就労支援施設、当事者家族会	14	年1回	
山梨県	甲州リハビリテーション病院(山梨県高次脳機能障害者支援センター)	支援拠点機関、県、当事者・家族、医療関係者(リハビリテーション病院・施設協議会、精神科病院協会、精神科医会、精神科診療所協会)、専門職団体(理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、医療社会事業協会、臨床心理士会)、福祉関係者(身体障害者施設協議会、精神障害者社会復帰関係施設連絡会)、障害者職業センター、労働局、医療機関、市町村、県関係機関	29	年1回	
長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター	支援拠点病院、県	16名参加	今年度は1回	高次脳機能障害支援事業拠点病院連絡会議
長野県	佐久総合病院				
長野県	相澤病院	支援拠点機関、県、精神障害者保健福祉センター	16	年1回	拠点病院連絡会議
長野県	健和会病院				
岐阜県	(健康福祉部保健医療課)	支援拠点病院等で医療に関わる担当者、社会復帰に関わる機関の代表者、当事者団体の代表、学識経験者、行政機関の代表者	14	年1回	名称：高次脳機能障害支援対策推進委員会 委員会の事務局は拠点機関ではなく県庁担当課が担当
静岡県	オリブ				設置なし
静岡県	障害者生活支援センターなかいザリハ				設置なし
静岡県	支援拠点機関、県(健康福祉センター)、社会福祉協議会				富士圏域高次脳機能障害支援拠点機関
静岡県	障害者生活支援センターくぬぎの里	医療機関(急性期病院、回復期病院、精神科病院)	18	年2回	
静岡県	市障害福祉課、介護包括支援センター 等				
静岡県	障害者地域サポートセンター北斗				設置なし
静岡県	聖隷厚生園ナルド				設置なし
静岡県	聖隷三方原病院				設置なし
静岡県	NPO法人高次脳機能障害サポートネットしずおか	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、弁護士、家族会、障害者生活支援施設	30	年3回	
愛知県	名古屋総合リハビリテーションセンター	愛知県(福祉課、労政担当部署、精神保健福祉センター、教育センター)、名古屋(福祉部、精神保健福祉センター、教育センター)、障害者支援施設、SW協会、職業センター、当事者家族会、学識経験者、支援拠点機関	18	年2回	
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	支援拠点機関、県、医療機関、労働機関、障害者支援施設、教育委員会、大学教授、当事者家族会	15	2回	開催日：H24.7.5 H25.3.14
滋賀県	高次脳機能障害支援センター	県、医療機関・保健所・生活支援センター・障害者就労支援施設、障害者職業センター・県自立支援協議会、更生相談所・行政・障害者支援施設・支援拠点機関・精神保健福祉センター、家族会	15	年2回	

別添7  
平成24年度 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の設置状況

都道府県	機関名	委員構成	委員人数	開催状況	備考
京都府	京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター	学識経験者2名、リハ施設1名、医療機関1名、社会的リハ1名、当事者・家族1名、相談支援（福祉）1名、行政3名	10	0	
大阪府		支援拠点機関関係の職員、自治体の職員、地域保健福祉機関関係の職員、医療機関関係の職員、障がい者施設関係の職員、就労雇用関係の職員、当事者・家族会関係の者、教育関係の職員	20	1回(年に2回開催)	大阪府高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会
大阪府	障がい者医療・リハビリテーションセンター	支援拠点機関関係の職員、自治体の職員、地域保健福祉機関関係の職員、医療機関関係の職員、就労雇用関係の職員、当事者・家族会関係の者	12	1回(年に2回開催)	*懇話会等見直しのため、「大阪府高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会」を廃止。条例で大阪府障害者自立支援協議会を大阪府の附属機関と位置づけ、その下部組織として「大阪府高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会」と再編。平成25年3月に第1回を開催した。 *見直しの際、これまで委員だった支援拠点機関関係・教育関係の職員等のうち、大阪府職員は事務局、オブザーバーという形になったため、委員の人数は減少している（委員会の時の委員であった府の職員9名も、事務局・オブザーバーという形で部会に参加）。
大阪府(堺市)	堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター	支援拠点機関、府、市、医療機関、行政機関、障害者支援施設、障害者就労支援施設、当事者家族会、相談支援関係機関	18		堺市高次脳機能障害支援ネットワーク推進会議
兵庫県	兵庫県総合リハビリテーションセンター	医療機関（医師、看護師、心理士、OT、ST、MSW）、訓練施設（生活訓練、就労支援）、研修センター	19	年7回	
奈良県	奈良県総合リハビリテーションセンター内高次脳機能障害支援センター	支援拠点機関、県、医師会、医療機関、当事者家族、障害者就労支援機関	16	年1回	高次脳機能障害支援体制検討委員会
和歌山県	子ども・女性・障害者相談センター	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、障害者支援施設、障害者就労支援施設、当事者支援ネット	9	年2回	
島根県	島根県立心と体の相談センター	県支援拠点機関、各圏域相談支援拠点機関、県、保健所	17	年2回	「支援コーディネーター連絡会議」という名称で連絡調整・連携を目的とした会議を開催。
岡山県	川崎医科大学附属病院	支援拠点機関、県、医療機関、福祉機関、精神保健福祉センター、就労支援施設、教育庁、当事者家族会	46	年2回	
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター	支援拠点機関、医療機関、当事者家族会、市障害福祉課、障害者施設連盟、大学、精神保健福祉センター、職業センター、職業能力開発校、	20	年2回	県は、事務局となっており、委員ではない。「広島県高次脳機能障害連絡協議会」
山口県	山口県身体障害者福祉センター	支援拠点機関、県、医療機関、障害者相談支援機関、障害者就労支援機関、当事者家族会	11	年1回	
徳島県	徳島県精神保健福祉センター	支援拠点機関、県、市、医療機関、保健所、障害者支援施設、障害者就労支援施設、社協、	28	年1回	地域支援ネット検討協議会
徳島県	徳島大学病院	院内関係者	20	年1回	高次脳機能障害支援センター連絡協議会
香川県	かがわ総合リハビリテーション事業	支援拠点機関、県、医療機関、障害者支援施設（相談支援事業所）、精神保健福祉センター、障害者職業センター、OT県士会、ST県士会、当事者家族会	9	年1回	香川県高次脳機能障害支援連絡協議会
愛媛県	松山リハビリテーション病院	支援拠点機関、支援協力病院、県行政、保健所、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、臨床心理士会、相談支援事業所、障害者職業センター、医療機関、当事者家族会	30	年2回	
高知県	高知ハビリーティングセンター	支援拠点機関、県、市、教育委員会、医師会、弁護士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、医療関係、障害者職業センター、家族会、MSW協会、相談支援事業所	23	年4回	
福岡県	福岡県身体障害者リハビリテーションセンター	支援拠点機関、県、医師会、保健所、職業センター、施設協議会、法曹関係、OT・PT・MSW協会、当事者家族会	23	年2回	
福岡県	久留米大学病院	支援拠点機関、行政関係者、関係機関学識経験者等	23	年2回	県庁主催
福岡県	産業医科大学病院	支援拠点機関、県、政令指定都市、医療機関、保健所、障害者支援施設、障害者就労支援施設、教育庁、理学療法士会、作業療法士会、MSW協会、ヘルパー連絡会、法律事務所、当事者家族会	23	年2回	
福岡県	福岡市立心身障がい福祉センター	県、支援拠点機関、関係機関学識経験者等、行政関係者	23	年2回	
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、PT・OT・ST・MSW団体、障害者支援施設、労働局、教育庁、当事者家族会	18	年2回	
長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター	支援拠点機関、県、市、医師会、歯科医師会、作業療法士会、理学療法士会、言語聴覚士会、臨床心理士会、大学、医療機関、保健所、労働局、障害者職業センター、弁護士会、家族会	17	年2回	長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会
熊本県	熊本県高次脳機能障害検討委員会	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、教育関係者	23	年2回	
大分県	社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター	支援拠点機関、県、医療機関、保健所、教育庁、当事者家族会、医師会、精神病協会、リハビリテーション支援センター、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会、医療ソーシャルワーカー協会、看護協会、障害者職業センター、相談支援センター	17	年1回	
大分県	諏訪の杜病院	支援拠点機関、医師会、精神病院協会、県リハビリテーション支援センター、PT協会、OT協会、ST協会、MSW協会、看護協会、当事者家族会、障害者職業センター、市保健所、県保健所、県こころからの支援センター、教育委員会、県福祉保健部	17	年1回	
宮崎県	宮崎県身体障害者相談センター	支援拠点機関（宮崎大学医学部、県身体障害者相談センター）、支援協力病院、精神保健福祉センター、障害者支援施設、社会就労センター、教育委員会、県社会福祉協議会、社会福祉士会、介護福祉士会、精神保健福祉士会、宮崎県医師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、ソーシャルワーカー会、家族会、障害福祉課	36	年1回	
鹿児島県	精神保健福祉センター	なし		なし	
沖縄県	沖縄リハビリテーションセンター病院	なし		なし	
沖縄県	平安病院	支援拠点機関、県、当事者家族会	7	年12回	

## 別添 8

平成 24 年度第 1 回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議資料

高次脳機能障害者の地域生活に向けて ― 障害者支援施設の調査結果 ―

### 【はじめに】

医療相談室では、入院・外来の患者様に社会資源等の情報提供を行っている。その中で、自立支援法施行直後、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が関わり増加傾向にあったのが、高次脳機能障害で在宅生活を送る患者様の精神障害者作業所の利用希望であり、H19 年作業所に電話調査を行い、実際には作業所で受入可能と言われることが少ない現状であった。そこで、H24 年 3 月障害者自立支援法への移行期間終了を控え、基本的には障害を問わず受け入れ対象となった（なる）施設が、高次脳機能障害者も受入可能となった（なる）のか、現状、今後の課題を確認することとした。

### 【方法】

調査対象は、昨年度当院入院・外来患者様のうち、過半数を占める当院近郊地域の埼玉県 14 市町と東京都 3 市区内、自立支援法通所・入所施設、旧法通所・入所施設 358 ヶ所に対し平成 23 年 10 月に FAX 送付を行い、99 ヶ所の返答。主な調査項目は、高次脳機能障害者の受入れ、施設概要、利用手続きなどについてである。

### 【結果】

平成 23 年 10 月 1 日現在、高次脳機能障害者を受け入れている施設は 26 ヶ所（26%）、受け入れている施設は 73 ヶ所（74%）であった。現在受け入れている施設 73 ヶ所のうち、これまでに受け入れたことのある施設は 8 ヶ所（10%）、受け入れたことのない施設は 47 ヶ所（58%）、無回答 18 ヶ所（32%）。返答のあった全 99 施設のうち、今後受入可との回答が 8 ヶ所（8%）、応相談が 42 ヶ所（42%）、困難が 49 ヶ所（50%）であった。

今後、受入可及び応相談と回答があった 50 施設のうち、利用時に手帳取得が必須である施設は 32 ヶ所（64%）、未取得でも利用可能な施設は 17 ヶ所（34%）、無回答 1 ヶ所（2%）であった。

その中で、高次脳機能障害者を主として受け入れている施設はない。他の障害の中で、主として知的障害を受け入れている施設が 22 ヶ所（42%）、次いで精神障害（高次脳機能障害以外）12 ヶ所（23%）、肢体不自由 9 ヶ所（17%）、2 障害以上の障害を主としている施設が 5 ヶ所（10%）である。

### 【考察と今後の課題】

今回の確認は埼玉県と東京都の一部の施設であること、確認方法が FAX 送付であることから、施設全体の回答とは捉えにくい。

また、当院では「診断書記載時初診日から 6 ヶ月以上経過した時点のもの」という要件を充たさず、退院時に手帳の取得が難しい患者様が多い。高次脳機能障害者が地域で生活するにあたり、手帳未取得での施設の利用希望者は増加するが、実際に利用可能な施設は少ない現状にある。

さらに、今回返答のあった施設は、受入可より応相談との回答が多い。理由として、その方の状態による、対応できる人員が不足している、という回答があった。そのため、今後、患者様がよりよい地域生活を送るために、人員不足に関しては対応が難しいが、その方の状態による場合、施設職員が患者様を理解し、他の障害の方と共存しながら地域への移行が円滑に行われるよう、MSW が個々の患者様を理解し適切な情報提供を行い、連携しながら支援していくことが必要であると考え。

## 別添 9

### 高次脳機能障害者画像検査所見陰性例のうち軽度外傷性脳損傷 (MTBI) と考えられる症例についての調査結果報告

#### 目的

高次脳機能障害診断基準 (厚生労働省・国立障害者リハビリテーションセンター) に合致する一方で画像検査所見陰性の症例が平成 23 年度調査で全国に 54 症例あったと報告された。その中で WHO 協力センターの操作的定義\*に基づく軽度外傷性脳損傷 (MTBI) に該当する症例がどのくらいいて、どのような症例であったか検討を加えることとした。なおこの操作的定義の主とする目的は医療統計上でどの程度を「軽度」と呼ぶかということにあり、脳の損傷の有無を定義付けるものではない。

\*Carroll LJ, Cassidy JD, Holm L, Kraus J, Coronado VG; WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. Methodological issues and research recommendations for mild traumatic brain injury: the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. J Rehabil Med. 2004 Feb;(43 Suppl):113-25.

#### 方法

厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」の平成 23 年度総括・分担研究報告書にある高次脳機能障害者画像検査所見陰性例の調査結果報告 (P33-40) について公表データを基にして解析した。

このデータ作成に当たってのデータ収集方法は当該報告書で以下のように記載されているので転載する。

「47 都道府県の 66 高次脳機能障害支援拠点機関 (調査依頼当時の全機関) を平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間に来所の上で相談に訪れた症例の中で、画像診断で所見が無かったとする症例を対象に調査票 (平成 23 年度) を用いて調査した。

この調査は必ず所属する機関の倫理委員会の承認を経て実施された。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したデータのみを用いて集約分析した。また、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得ることを徹底し、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。」

もとより調査項目にはグラスゴーコーマスケール(GCS)はないので、上記 MTBI の操作的定義に該当する症例を探す作業はその可能性のある症例を検討すること以上のものではない。

#### 結果

##### 1. 全相談数の中の画像陰性例と外傷性脳損傷

母集団は 31 都道府県の 36 支援拠点機関から収集された 3,178 例のデータである。この中で画像所見は陰性であったが症状は高次脳機能障害診断基準に合致すると診断された者、すなわち画像陰性例は 54 例であり、総数に対する比率は 1.7%であった。この中で主治医の診断等により確認できた外傷性脳損傷(TBI)を原因疾患とする者は 43 症例で総数の 1.4%であった。

## 2. 画像陰性例の分析

画像所見陰性と診断された外傷性脳損傷 (TBI) の 43 例について分析した。この 43 例の中で、受傷時に昏睡を認めた症例が 3 例 (7.0%)、認めなかった症例が 25 例 (58.1%)、不明・記載なしが 15 例 (34.9%) であった。受傷時の意識障害については、認めた症例が 23 例 (53.5%)、認めなかった症例が 4 例 (9.3%)、不明・記載なしが 16 例 (37.2%) であった。

受傷から支援拠点機関を相談に訪れるまでの期間が長期にわたると、意識障害の有無など受傷時の現症が確認できず不明で終わる傾向にあり、また画像検査では受傷から時間が経つと脳の器質的損傷が確認できにくくなる傾向にあるため、調査対象を受傷から支援拠点機関が利用できた画像検査までの期間が 3 年未満の症例に限定した。その症例数は 25 例であった (図 1)。これは総数の 0.8%であった。

## 3. MTBI の症例

この 25 例の中から昏睡の有無、意識障害の有無及びその期間から MTBI の操作的定義に該当する症例を抽出した。その際に昏睡の有無が不明となっている症例は除外された。また意識障害の有無が不明となっている 10 症例が除外された。さらに昏睡が無く、意識障害も無い症例については、記載項目にはないが操作的定義にある見当識障害やその他の神経学的徴候があった可能性は否定できないことから MTBI の可能性有りとして数に加えた(ただし、そのような症例は障害尺度が 6 または 7 と障害の程度は軽かった)。その結果、残りの 15 例すべてが MTBI の可能性がある症例であった。これは TBI 画像陰性例 43 例の 34.9%であり、これは総数 3178 例の 0.5%であった (表 1)。

この 15 例の属性について、性別は男性 8 例、女性 7 例であった。年齢分布は 10 歳代 3 例、20 歳代 3 例、30 歳代 4 例、40 歳代 1 例、50 歳代 3 例、70 歳以上 1 例であった。受傷時の昏睡はいずれもなし。意識障害の有無については有 12 例、無 3 例であった。意識障害が有るとした者のうち、その期間が分かっている者は 5 例で 1 分から 2.5 時間にわたっていた。障害尺度は 3 が 1 例、4 が 2 例、5 が 3 例、6 が 6 例、7 が 3 例であった (図 2)。

### 考察

画像所見陰性の TBI 症例で、昏睡を認めなかった症例は半数を超え、昏睡があったと明確にされた症例は 1 割に満たなかったため、画像陰性例では受傷時の意識障害の程度としては軽度の症例が多いと指摘できる。また、不明・記載なしが多いことから、画像所見陰性となるような軽症例においては受傷時の意識障害の有無を明確にすることには困難があり、取り扱いに課題が残る。

画像所見陰性の 43 例の中から、MTBI と推定されるか、その可能性のある症例がおよそ 1/3 あった。受傷から高次脳機能障害診断のために実施した画像診断までの期間が 3 年未満であった症例に限定すると、画像陰性例の 6 割に達した。これは支援拠点機関を相談に訪れた事例総数の 0.5%であり、すなわち相談者が 200 名訪れると 1 名はそのような症例の可能性があるとということになる。このような頻度で MTBI を考慮する症例が実際に経験されると言える。また相談に訪れた時点での調査では昏睡も意識障害も確認できなかった症例が少数あり、このような症例でも結果のように高次脳機能障害を残す可能性があるので慎重な対応が望まれる。

福祉領域の機関・施設からこれ以上の急性期の診療データを得ることには困難があり、MTBI にどのくらいの頻度で高次脳機能障害を発症し得るかという疑問等を含めて脳神経外科領域での研究成果を待つ必要がある。

## 結論

TBI が原因の高次脳機能障害を呈する画像陰性の症例 (受傷から 3 年未満で検査) には、MTBI の操作的定義があてはまる可能性のある者が半数以上含まれていた。したがって MTBI に該当する受傷時に意識障害が軽度である症例にあっても高次脳機能障害を残す可能性について考慮する必要がある。

MTBI の操作的定義は、TBI に起因する高次脳機能障害の取扱いを共通化するためには有用であると考えられる。



図1 画像所見陰性例から MTBI の可能性のある症例の抽出

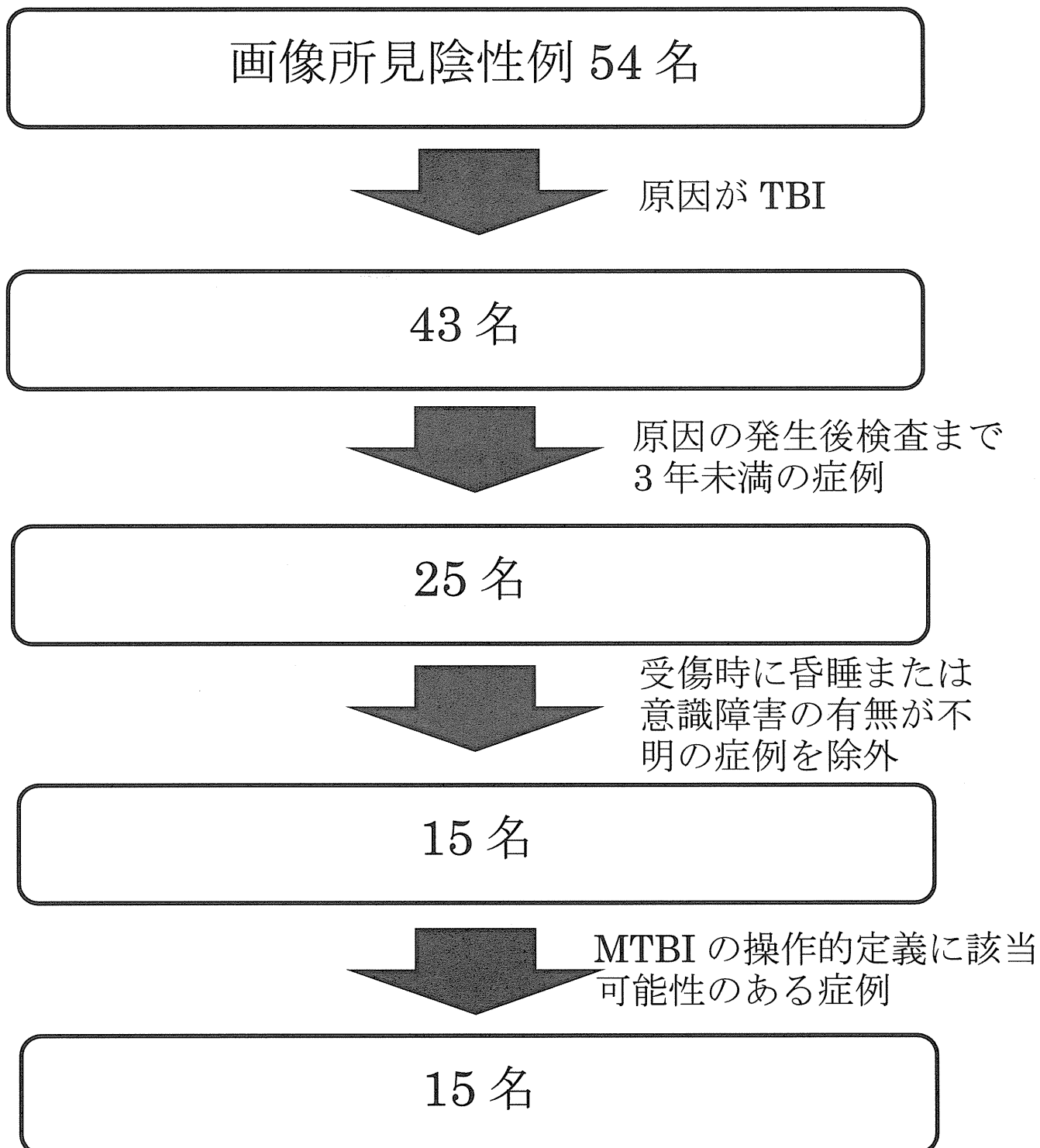
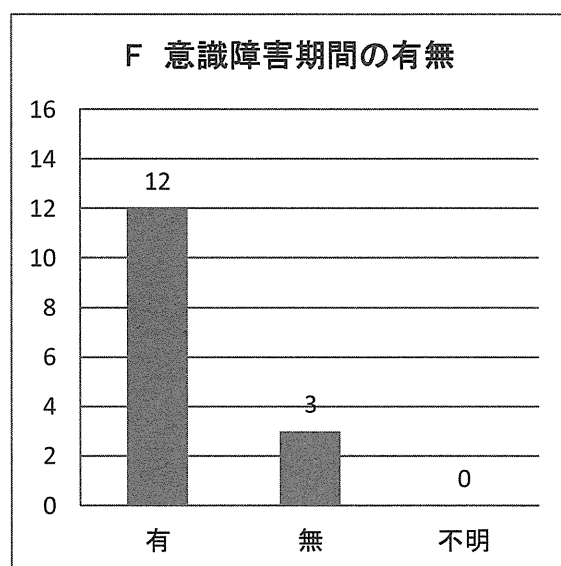
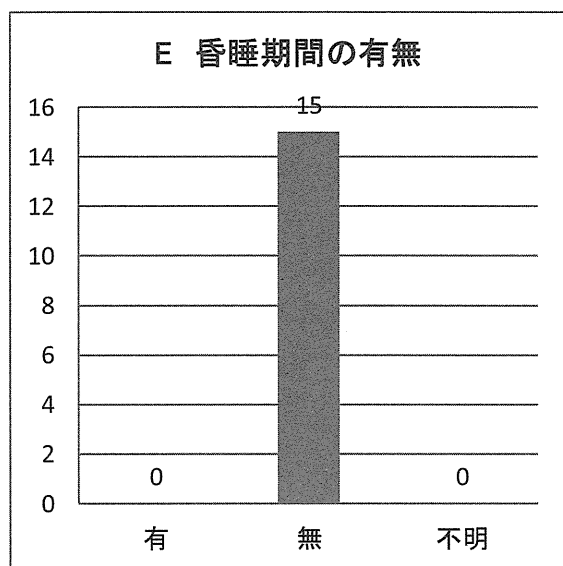
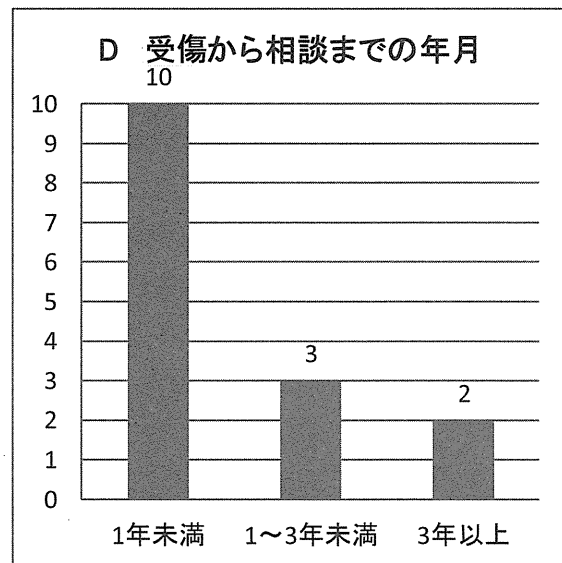
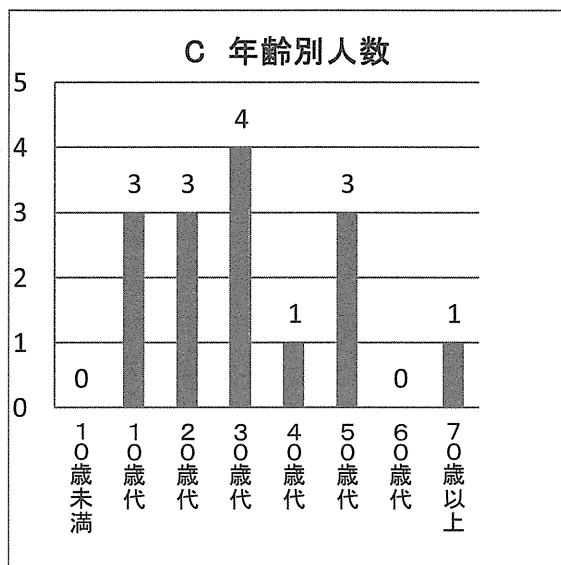
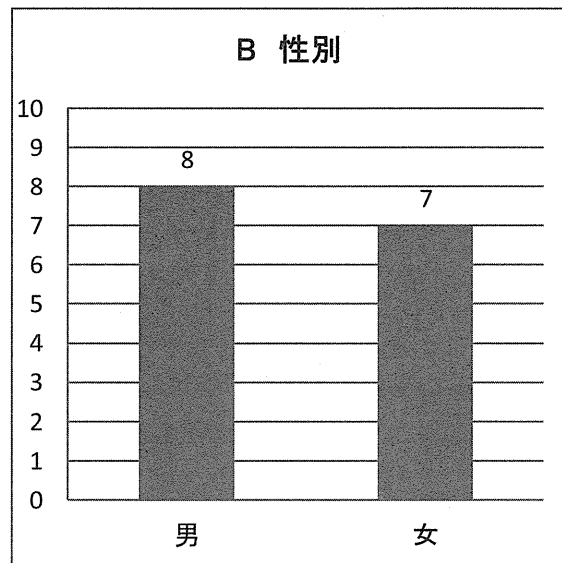
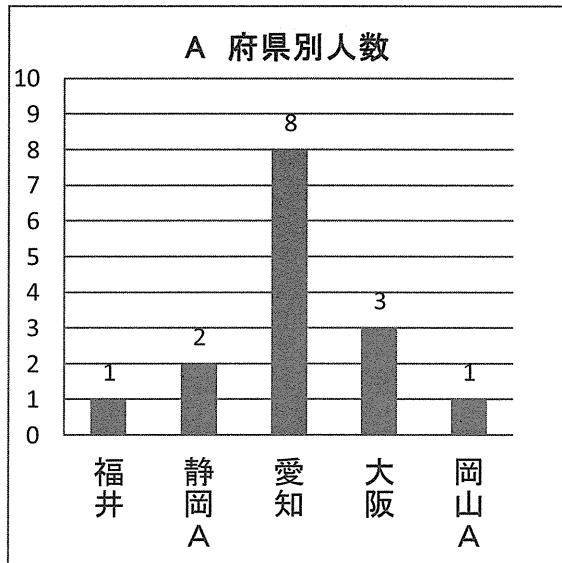
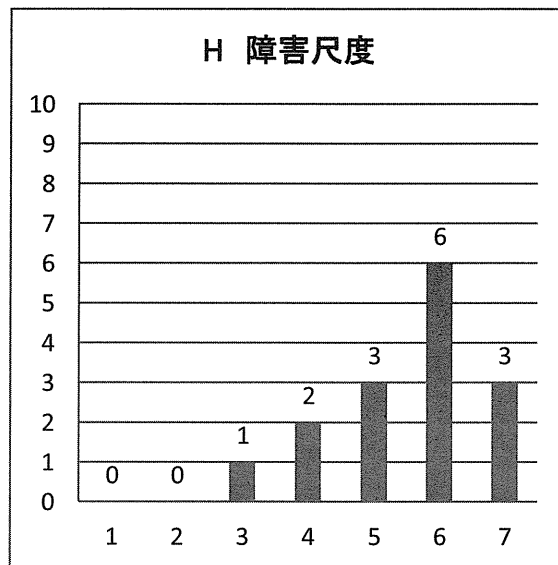
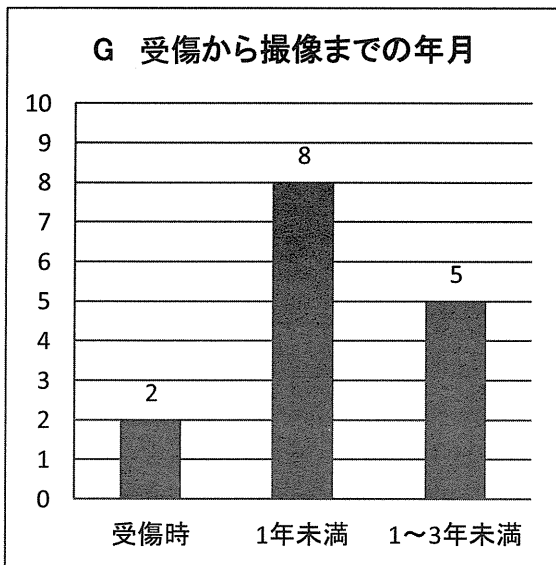


表1 MTBIの可能性のある25症例 (太字・網掛けがMTBIの可能性のある症例)

ID	機関	年齢	性別	受傷からの年月	昏睡有無	意識障害有無	意識障害期間	原因疾患	使用した検査機器					撮像までの年数	障害尺度
									CT	MRI	PET	SPECT	他		
01	福井	50歳代	男	5月	無	有	2時間	TBI		○		○		5月	4
02	静岡	10歳代	男	7月	無	有	1分	TBI	○	○				7月	6
03	静岡	20歳代	女	4年6月	不明	有		TBI		○				6月	5
04	静岡	20歳代	女	2年	無	有	2時間	TBI		○				1年2月	5
05	愛知	30歳代	男	10月	無	有		TBI		○	○			1年	6
06	愛知	60歳代	女	8月	無	不明		TBI	○	○	○			8月	5
07	愛知	40歳代	男	5月	不明	不明	数時間	TBI		○				受傷時	5
08	愛知	20歳代	男	4年2月	無	不明		TBI		○	○			2年6月	5
09	愛知	40歳代	女	1年4月	無	不明		TBI	○	○	○			1年5月	4
10	愛知	10歳代	女	10月	無	有	1.5時間	TBI		○				11月	6
11	愛知	20歳代	男	1年1月	無	不明		TBI	○	○				受傷時	5
12	愛知	30歳代	男	11年1月	不明	有	1か月	TBI	○	○				受傷時	6
13	愛知	20歳代	女	3年5月	無	有	30分	TBI	○	○	○			受傷時	6
14	愛知	60歳代	男	3月	不明	有	12時間	TBI	○					受傷時	4
15	愛知	30歳代	女	6月	無	無		TBI		○	○		○	6月	6
16	愛知	40歳代	女	1年6月	無	有	数分	TBI		○	○			1年6月	5
17	愛知	50歳代	男	6年2月	無	有	数分	TBI	○	○				受傷時	6
18	愛知	50歳代	男	7月	無	無		TBI		○	○			1月	7
19	愛知	20歳代	男	1年4月	無	有		TBI		○				1年1月	5
20	大阪	70歳以上	女	4月	無	有	10分	TBI	○	○		○		0	3
21	大阪	30歳代	男	0月	無	有	2.5時間	TBI		○				1月	7
22	大阪	30歳代	男	8月	無	有		TBI	○	○				10月	4
23	兵庫	50歳代	男	3月	不明	不明		TBI	○	○		○		3月	5
24	兵庫	30歳代	男	2月	不明	有	30日	TBI		○				2月	5
25	岡山	10歳代	女	1年4月	無	無		TBI		○		○		1年6月	7

図2 MTBIの可能性のある症例の医学的屬性





高次脳機能障害者（児）の就学支援体制の構築に関する研究

研究要旨

本研究は、初等中等教育段階にある高次脳機能障害の児童生徒を中心に、医療機関から在籍校、特別支援学級・学校の受け入れまでの道筋における支援拠点機関の役割を明確にするとともに、就学・復学支援に係る関係者の高次脳機能障害の子どもへの理解を促進することを目的とする。初年度は、特別支援教育行政、特別支援教育に係る学識経験者から施策および動向の情報を得るとともに、文献を中心に支援体制について調査し、高次脳機能障害の子どもへの就学・修学および学校生活における困難とニーズ、学校現場における「高次脳機能障害」、学校現場での障害理解促進、障害のある児童生徒の就学・復学、法改正と今後の施策の動向、医療福祉関係者が協力できることについて、現状と課題を明らかにした。

A. 研究目的

高次脳機能障害者（児）（高次脳機能障害の子ども）の就学については、学童期から大学生までを含め、支援対象者が全国で約7,000名以上いると推計されており、支援施策に対する保護者の要望は強い。

本研究は、初等中等教育段階にある児童を中心に、医療機関から在籍校、特別支援学級・学校の受け入れまでの道筋における支援拠点機関の役割を明確にするとともに、就学支援に係る関係者の高次脳機能障害の子どもへの理解を促進することを目的とする。学齢期における社会参加とは主に学校生活であり、就学・修学の支援を拡充することにより、これまで成人の就労支援を中心に行ってきた高次脳機能障害対策は大きく前進することが期待される。初年度は、特別支援教育行政、特別支援教育に係る学識経験者から施策および動向の情報を得るとともに、文献を中心に支援体制について調査し、現状と課題を明らかにした。

B. 研究方法

高次脳機能障害の子どもを含む中途障害児の教育について、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課および国立特別支援教育総合研究所、東京学芸大学特別支援教育部門よりヒアリングおよび関連文献調査を行い、特別支援教育行政の現状と課題を明らかにした。

C. 研究結果

1) 高次脳機能障害の子どもへの就学・修学および学校生活における困難とニーズについて

高次脳機能障害の子どもへの保護者を対象とした先行研究によれば、復学先として通常学級が最も多いほか、特別支援学級、特別支援学校へ転学、退学（義務教育以外）がある。復学後の学習の困難については、「記憶に問題がある」「集中できない」「単純な計算はできるが文章題を理解できない」などの報告があるが、学校での対応は十分ではない。一方、学校生活では特に友

人・対人関係の困難が大きく、具体的には孤立やいじめが多い。それに対して適切に指導する教員がいる一方で、無反応や子どもが一方的に叱られたという報告がある。また進学先の選択に迷った結果、多少の困難はあっても通常学級を希望するが多い。教科学習への対応については学校に要望を出す、学校生活や進路について相談するケースは少ない。学校生活上の問題は保護者が把握しきれず、進路は家族で解決しようとする傾向にあり、高次脳機能障害に対する理解の普及と他職種・家族と学校の連携強化に大きなニーズがある。

## 2) 学校現場における「高次脳機能障害」

現在、障害により通常の学級における指導だけでは能力を十分に伸ばすことが困難な子どもについては、個々の障害種類・程度等に応じ、特別な配慮の下に、特別支援学校や小学校・中学校の特別支援学級、あるいは通級による指導において適切な教育が行われている。小・中学校の通常の学級に在籍しながら、通級による指導を受ける場合、対象となる障害の区分は、言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)、肢体不自由、病弱身体虚弱であり、「高次脳機能障害」あるいは「器質性精神障害」といった区分はない(図1)。高次脳機能障害は病弱教育の対象に含まれるが、実際には最も強く表れている症状に応じて、情緒障害や注意欠陥多動性障害などの区分で通級指導を受けている可能性もあり、高次脳機能障害という区分での児童・生徒数は明らかなでない。このような障害区分は特別支援教育に関する研究にも共通しており、高次脳

機能障害に特化した専門家は少なく、言語障害、情緒障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの研究に高次脳機能障害に係る記述が散見する。

ところで、義務教育段階の全児童生徒数は約1055万人で、近年は減少傾向にあるものの、単一国家事業の対象としては最大規模である。そのうち特別支援学校、支援学級、通級の児童生徒数は約28万5千人(2.7%)で、逆に増加傾向にあるが、高次脳機能障害を含めて、個々の障害は稀少疾患に相当する。また、先天障害と比較して中途障害に対する支援については経験知が少ない。

## 3) 学校現場での障害理解促進について

現行の特別支援教育行政においては、高次脳機能障害によらず、学校現場での個々の障害の理解促進の方法として、以下の3つが有効とされている。

1. 国立特別支援教育総合研究所が行う教職員を対象とした教育研修の中で取り上げる。

知的障害、肢体不自由、病弱、視覚障害、聴覚障害、情緒障害、言語障害、発達障害教育専修プログラムが組まれている。都道府県推薦の教員が研修を受け、各地域に持ち帰ることにより普及を図る。

2. 国立特別支援教育総合研究所と全国特別支援学校病弱教育校長会とが共著で発行する病類別支援冊子シリーズに加える。

現在、病類別支援冊子には、血友病、ぜん息・アレルギー、てんかん、心疾患、ムコ多糖症、胆道閉鎖症、肥満、

白血病、脳腫瘍、筋ジストロフィー、糖尿病、色素性乾皮症(XP)、もやもや病、腎疾患、ペルテス病がある。脳腫瘍編、もやもや病編の中に高次脳機能障害に関する記述がある。作成にあたって、各親の会の協力を得ている。冊子は各 25 ページ程度であり、全国の特別支援学校等に配布するほか、WEB サイトからも無料でダウンロードできる。  
[http://www.nise.go.jp/portal/elearn/s\\_hiryou/byoujyaku/supportbooklet.html](http://www.nise.go.jp/portal/elearn/s_hiryou/byoujyaku/supportbooklet.html)

### 3. 文部科学省が発行する就学指導資料に障害の解説を掲載する。

教育委員会の就学指導委員会は、就学指導資料に則り、多様な対象に就学指導を行う。全障害のうち、病弱については病気の概要と教育的配慮事項が記載されている。現在、気管支喘息、腎臓病、進行性筋ジストロフィー、悪性新生物、心臓病、糖尿病、血友病、整形外科的疾患、てんかん、重症心身障害、アトピー性皮膚炎、肥満、心身症に関する解説がある。

上記3つの方法のうち、1の教育研修については、既に病弱教育や、発達障害教育専修プログラムの中で、高次脳機能障害を説明している。2の病類別支援冊子については、平成24年度に高次脳機能障害編の作成が校長会で承認され、現在校正中である。

### 4) 障害のある児童生徒の就学・復学について

現行では、就学時健康診断の時点におい

て、障害のある子どもは、障害の程度を記載した就学基準に拠る市町村の教育委員会の判断により、原則的に特別支援学校に就学するという事実上の措置制度である(図2)。

中途障害の場合は、退院時に復学支援が始まるのではなく、傷病の受傷・発症直後から教育の保障を考えなければならない。中途障害は突然であり、回復過程において生活の場の変更を余儀なくされるが、それによって教育の機会が途切れてはならない。高次脳機能障害は病弱教育の対象に含まれ、入院中の教育の保障は、院内学級(病弱教育)で保障することになっている。院内学級がない場合は、病弱の特別支援学校に支援を求めることができる。学校長に教育の保障を申し出ると、市町村教育委員会を経て、都道府県教育委員会が判断する。在宅療養中は特別支援学校から訪問教育を受けられる。教育の場は、固定したものではなく、状況に応じて復学、転学手続きや環境整備が円滑に進まなければならない。同時に、在籍校教員の理解促進、支援員の配置を考える必要がある。支援を確実にを行う方法としては、学校が作成する個別の教育支援計画に具体的な支援内容が盛り込まれる必要がある。

### 5) 法改正と今後の施策の動向

高次脳機能障害を含めて、障害のある子どもの教育システムは大きな転換期を迎えている。この背景にある以下の国内外の動きを知ることは施策推進の前提となる。

平成18年12月に、障害者の権利に関する条約(権利条約)が国連で採択された。国内では同月に教育基本法が全部改正され、

第4条2項に「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」という、障害に関する事項が新たに規定された。その後、権利条約の批准に向けた障害者制度改革の一連の動きのひとつとして、障害者基本法が改正された。同法の中で教育に関しては、第16条1項「国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない」の下線部が追記されたが、「十分な教育が受けられるようにするため」という旧法の目的を維持した上で可能な限り配慮する点を追加しており、共に学ぶことが目的ではない。これらの法改正および中央教育審議会での検討を経て、平成24年7月に「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」が公表された。この報告は、共生社会の形成に向けた進め方、就学相談・就学先決定の在り方について、障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備、多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進、特別支援教育を充実させるための教職員の専門性向上等で構成され、今後の施策方針を網羅している。新たに想定される就学のしくみの基盤となる個別の教育支援計画に書かれれば、助言した支援が浸透することが期待される。

#### 6) 医療福祉関係者が協力できること

医療福祉関係者は、学校の外から中にいる子どもを支援する立場であり、学校のしくみや子どもの通常の発達を考えるとより効果的である。学齢期は、環境変化が多様であり、家庭や職場であれば比較的固定した場面に適応することが可能であるが、学校では、時間ごとに学習内容・教員・場所が変わり、年ごとに友達が変わるうえに行事が多い。このような状況を念頭に、個別の教育支援計画を作っているか、内容はどのようなものか、教育委員会または学校長に確認することが望まれる。前述のように、復学支援は入院初期から始まるものであり、復学支援会議に在籍校の先生を加え、想定されることと配慮事項を個別の教育支援計画に盛り込むと有効である。他の障害にも共通するが、支援ニーズは年齢に伴って変化し、思春期には機能低下に起因する挫折、高校では進路や将来への不安など、まず一般の発達段階を考慮することが基本となる。在籍校の先生は病状に衝撃を受けるものの、情報が不足しているため、治療過程、想定されること、どのような気持ちで帰るかも含めて助言すると、適切な復学につながる。

最後に、医療福祉と同様に、特別教育支援体制も都道府県に差がある。医療では行政単位を越えるが、教育は基本的に都道府県行政なので越境が困難である。場合によっては、行政単位を越えて医療情報や困っている状況を共有し、評価の質を高めることが必要である。高次脳機能障害は稀少例であるが、過去には白血病治療の後、復学時に認知機能を評価して計画に盛り込んだ事例などもある。あわせて家族支援も不可



欠である。また今後、特別支援教育を充実させるために教職員の専門性向上を図る過程で、都道府県の福祉部局の協力が必要になることも想定され、研修講師等の依頼があれば積極的に協力する姿勢も望まれる。

#### D. 考察及び結論

高次脳機能障害の子どもは、成人と同様に外見で障害が明らかでない場合、周囲の理解を得にくく学校生活においても多様な困難を抱え、それに対して適切な支援が十分に行われていない。本人および保護者には、障害に対する理解の普及と他職種・家族と学校の連携にニーズがあり、その促進を支援する際に、いつだれがどこでどのようにアプローチすれば最も効果的であるかを考える必要がある。そのために、本研究では就学・復学のしくみを知ることから着手した。

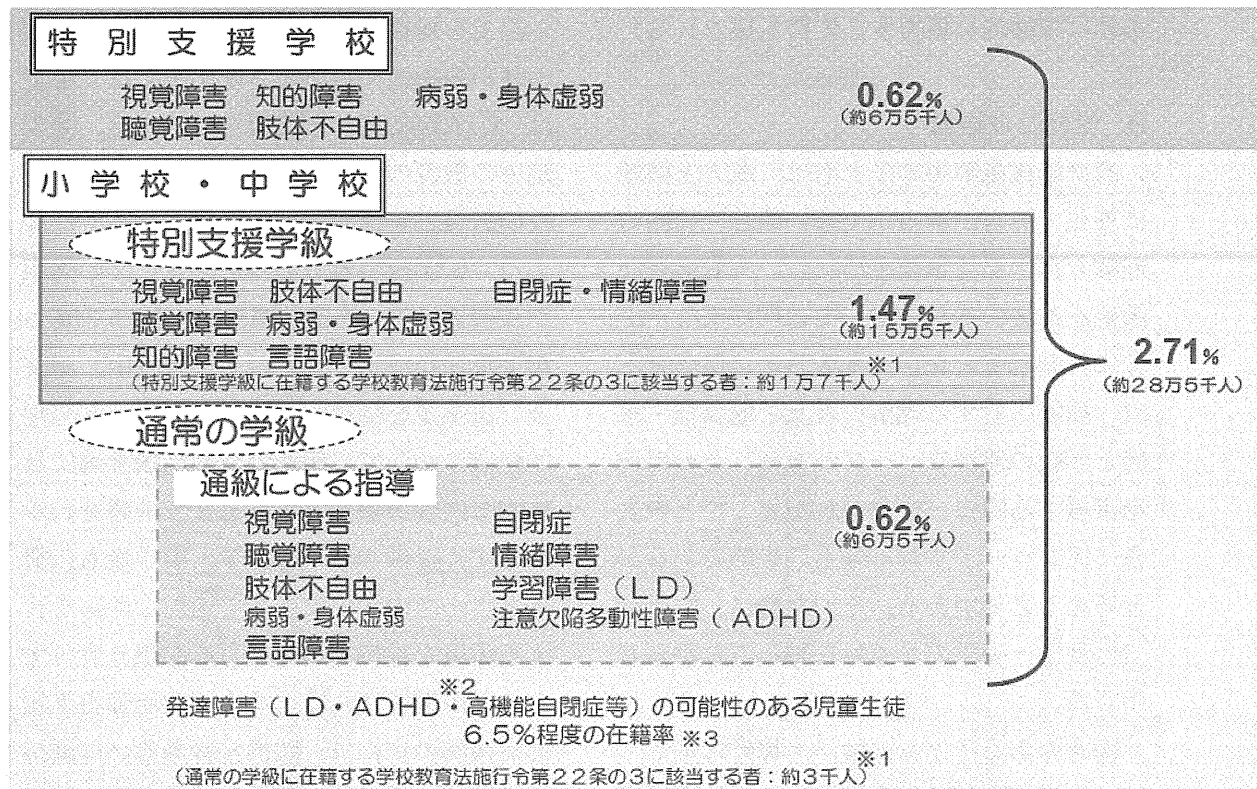
障害のある子どもの就学・復学に関しては、今年度文部科学省から「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」という報告が公表され、大きな転換期を迎えている。従来は、就学基準に該当する障害のある子どもは原則的に特別支援学校に就学するしくみであったが、今後の改正イメージでは、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から中立的立場で個別に就学先を決定するシステムが提言されている。また、一度決定した「学びの場」は固定したものではなく、個々の発達や適応の状況等を勘案しながら柔軟に転学できることを提唱している。さらに、「合理的配

慮」について可能な限り合意形成を図った上で決定し提供されることが望ましく、その内容を個別の教育支援計画に明記して共有することが奨められている。

以上を総括すると、医療福祉という学校の外から中にいる子どもを支援する立場では、①入院初期から支援をはじめ。②入院中の教育の保障について考える。③在籍校の教員と連携し、支援会議メンバーに加える。④学校に対しては上記3) 2の病類別支援冊子等（高次脳機能障害編は平成24年度現在作成中）を用いて、入院中、退院後、復学後を見越して説明をする。⑤合理的配慮について、個別の教育支援計画に具体的な内容が盛り込まれるよう情報をわかりやすく提供する。⑥就学・復学後も、発達とニーズの変化に応じて適切な助言を行える環境を維持する等を可能な限り実行することが期待される。高次脳機能障害支援拠点機関の中には、院内学級あるいは隣接する特別支援学校と連携して先駆的に復学支援システムを確立している機関（千葉県千葉リハビリテーションセンターおよび神奈川県総合リハビリテーションセンター）がある。両者に共通しているのは、高次脳機能障害支援モデル事業が始まるより以前からの近隣の特別支援学校との連携を基盤として発展している点である。特筆すべきは、復学支援は退院前後になってから始めるものではなく、少なくとも入院中から転学手続きをとるなどを経て特別支援教育で保障し、相談を重ねた上で適切な復学先を柔軟に決めていくというあり方である。このようなシステムの構築は、高次脳機能障害によらず、傷病や障害のある子どもの就学・復学に共通して必要と考えられる。

# 特別支援教育の対象の概念図(義務教育段階)

義務教育段階の全児童生徒数 1055万人



※1 平成23年度実施調査においては、東日本大震災の影響を考慮し、岩手県、宮城県、福島県及び仙台市においては調査を実施していない。  
また、東京都においては調査への回答が得られなかった自治体がある。  
※2 LD (Learning Disabilities) : 学習障害、ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) : 注意欠陥多動性障害  
※3 この数値は、平成24年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。  
(※3を除く数値は平成23年5月1日現在)

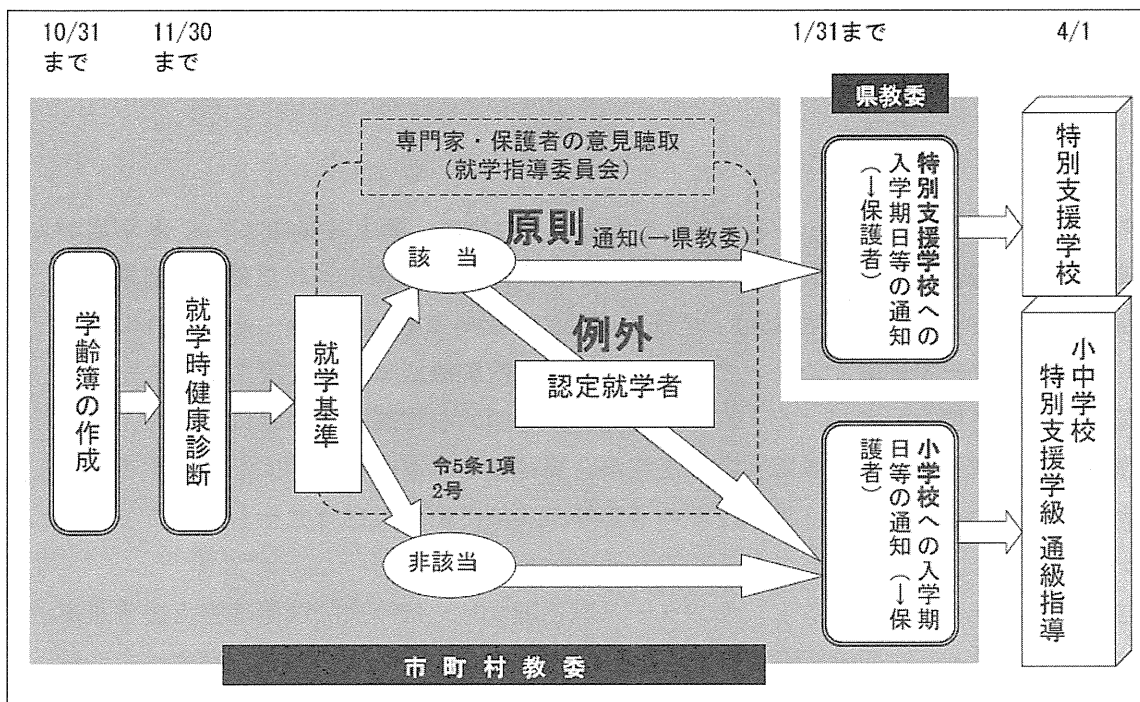
図1：特別支援教育の概念

出典：特別支援教育の現状

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/002/1329076.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/002/1329076.htm)

# 障害のある児童生徒の就学先決定について（手続きの流れ）

## 【現在の手続】



## 【改正イメージ】

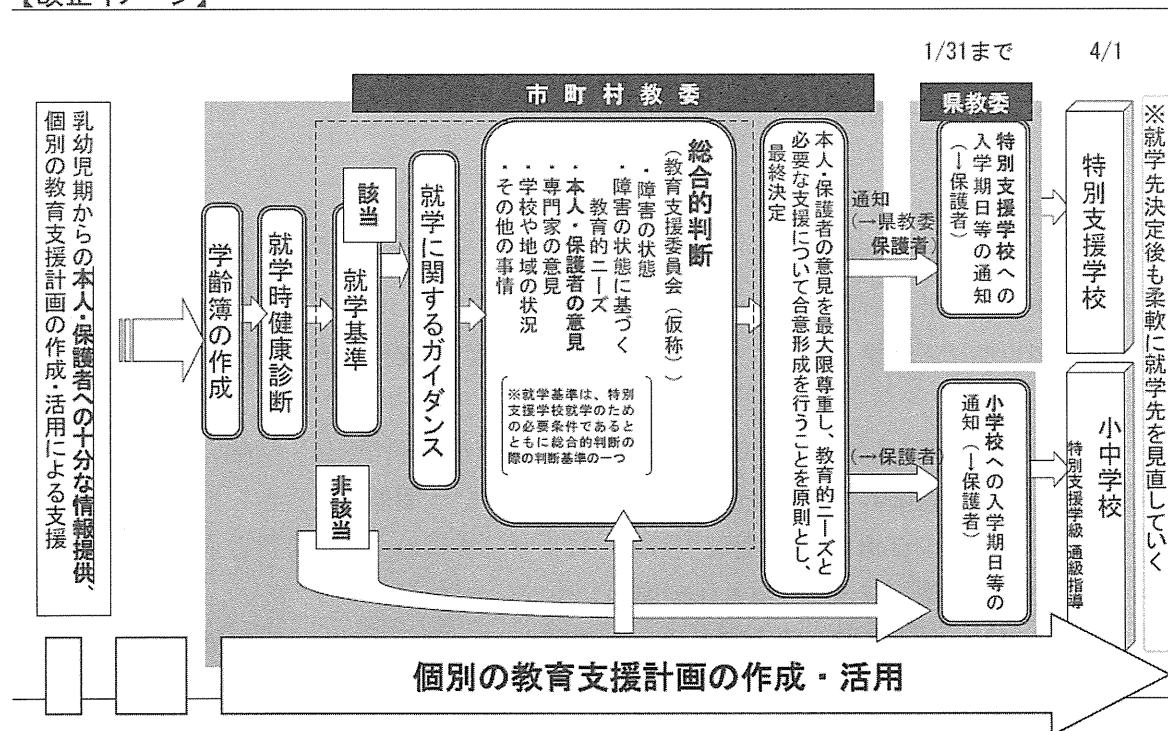


図 2：障害のある児童生徒の就学先決定について（手続きの流れ）

出典：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）参考資料 16

## 国立障害者リハビリテーションセンター

### 24年度事業実施状況

#### 1. 概要

高次脳機能障害者支援を一般事業として実施するために、厚生労働省は平成18年度から高次脳機能障害支援普及事業を開始した。また平成19年に策定された障害者施策推進本部の重点施策実施5か年計画は、全都道府県に支援拠点機関を置き、それぞれに支援コーディネーターを配置することで地域における高次脳機能障害者支援ネットワークの構築を明確に目標として掲げた。支援拠点機関は専門的な相談支援の窓口をもち、関係諸機関との連携を通じて当該障害者に医療から福祉までの連続したケアを提供するためのセンターである。その他、地域ごとの研修等の実施により人材育成をも図ることとしている。

国立障害者リハビリテーションセンター（以下国リハ）は高次脳機能障害支援普及事業に参画し、全国高次脳機能障害支援普及拠点センターとなり、47都道府県すべてに設置された支援拠点機関と連携し、協議を重ねた上で高次脳機能障害者の支援に必要な事業展開をなした。加えて平成23年10月に設置された高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、高次脳機能障害に関する情報を集約し、支援体制の情報を収集し、ウェブサイトで発信を行った。このような活動により、当該障害者に対する総合的な支援を行い、医療・福祉サービス等の向上を目指した。

#### 2. 平成24年度事業内容

ア 国リハは全国高次脳機能障害支援拠点センターとして、北海道、東北、関東甲信越、東京、東海、北陸、近畿、中国、四国、九州・沖縄の全国10地域のブロックを代表する支援拠点機関と連携し、ブロック会議を通じて全国70支援拠点機関の指導・助言に当たった。

イ 国リハは、都道府県ならびに支援拠点機関等の関係者、専門職員、学識経験者等で構成する高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会を2度開催した。さらには支援コーディネーター全国会議を2度開催することにより、事業の一層の推進と均てん化を図った。また、公開シンポジウムを1回開催した。

ウ 国リハはセンター内各部門で関連事業を推進した。病院では専門外来の充実を図るとともに高次脳機能評価入院を継続した、自立支援局では自立訓練（生活訓練）において一層の事業推進を図るとともに実践を通じて評価・訓練を体系化した。研究所では、認知障害者向けの福祉機器開発を進める一方で、行政的課題解決にも対処した。学院では都道府県・指定都市の行政職及び関係職種の指導者向けの研修事業を実施した。

エ 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「高次脳機能障害者の社会参加支