

研究 2.

高次脳機能障害者における一般就労とウェクスラー記憶検査の下位項目との関係 -職種マップの有用性-

富山県高志リハビリテーション病院 富山県高次脳機能障害支援センター

柴田孝 吉野修 浦田彰夫 野村忠雄 砂原伸行 糸川知加子 堀田啓

山本津与志 岡畑佳代子 山本浩二 萩原裕香里

(はじめに)

人は生産的な職場において、他者から与えられた様々な情報を短い時間に保持・記憶すると同時に、処理・編集をしながら働いている。高次脳機能障害者の一般就労における生産的活動にも、視覚や聴覚など様々な情報に対するワーキングメモリーの能力が必要であると考え。ワーキングメモリーには、視覚的な情報を保存する視空間スケッチパッドと、聴覚的な情報を保存する音韻ループがあるが¹⁾ 図1・2)、生産的な職場において、視空間スケッチパッドと音韻ループという、ふたつのワーキングメモリーを活用する能力が求められている。

ワーキングメモリーの能力を簡便に評価する方法のひとつに、文を読みながらそのうちにある単語をいくつ覚えられるかという、言語性ワーキングメモリーをはかるリーディングスパンテストがある³⁾。ホワイトカラーを中心とした中高年離職者の再就職支援には、職業適性検査とは別の測定法として、リーディングスパンテストなどを取り入れる必要があるのではないかとの報告がある⁴⁾。

リーディングスパンテストと同様な検査に、ウェクスラー記憶検査の下位検査である論理的記憶(Logical Memory: LM)がある⁵⁾。LMとは、物語やニュース記事のような物語を読んだ後に覚えたことをすべて話してもらった検査である。すなわち、自分の今の状況とはほとんど関係のない物語を音韻ループに収納する一方で、ストーリーを理解しながら処理するワーキングメモリーの要素を含んでいると考えられる⁶⁾。しかし、このLMは視覚からの空間情報処理を含んでいないため、今後、高次脳機能障害者における多様な一般就労支援にあたっては、音韻ループだけでなく、視空間スケッチパッドも含めて検討することが必要となる。

(目的)

今回、高次脳機能障害者に対して WMS-R の下位検査である LM および視覚性再生 (Visual Memory: VM) を用いて一般就労の有無および職種形態を検討した。

(対象・方法)

対象は富山県高次脳機能障害支援センター利用者および日本脳外傷友の会(高志)の高次脳機能障害者 37 例(男性 30 例、女性 7 例:疾患別 脳外傷 16 例、脳卒中 14 例、脳腫瘍 3 例、髄膜炎 2 例、脳静脈洞血栓症 1 例、低酸素脳症 1 例)である。就労群 17 例(男性 13 例、女性 4 例:年齢 39.6 ± 10.8 歳)と福祉的就労を含む非就労群 20 例(男性 17 例、女性 3 例:年齢 40.6 ± 12.5 歳)にわけた。社会的行動障害は就労群 17 例中 2 例であったが、非就労群 20 例中 12 例にみとめた。

WMS-R の下位項目である LM のパーセンタイル値(直後 I, 遅延 II)と視覚性再生のパーセンタイル値(直後 I, 遅延 II)の比較検討を行った。LM と VM は以下の検査である。

①論理的記憶 I: 物語 A(約 130 字)と物語 B(約 170 字)のニュース記事のような物語を読んで聞かせて、それぞれ直後に覚えたことをすべて話してもらった検査である。

- ②論理的記憶 II：論理的記憶 I の内容を遅延再生(約 30 分)する検査である。
- ③視覚性再生 I:10 秒間見させられた幾何学的図形を記憶をたよりに描くことを求める検査である。
- ④視覚性再生 II：視覚性再生 I の内容を遅延再生(約 30 分)する検査である。

統計は、就労群と非就労群との関係は Welch's t-test を、就労群における職種形態は主成分分析を用いて解析した。統計解析には EXCEL 統計解析(ver.2, Mac 統計解析、株エスミ)を用いた。

(結果)

就労群の LMI のパーセンタイル値は 35.1 ± 33.6 (平均±標準偏差)、LII は 32 ± 32.2 、VM I $36. \pm 37.3$ 、VM II で 33.6 ± 34 であり、一方、非就労群の LMI は 26.4 ± 28.5 、LII は 24.5 ± 28.2 、VM I 21.9 ± 23.2 、VM II で 9.7 ± 13.9 であった。就労群と非就労群の LM と VM の比較した結果では、非就労群の VM II は就労群の LM I、II、VM I、II より有意に低値であった ($P < 0.05$)。また、非就労群の VM II は LM I、II より有意に低値であった ($P < 0.05$)^{図2)}。

就労群の社会的行動障害は 17 例 2 例 (12%) と低かったが、非就労群は 20 例 12 例 (60%) とより高率にみとめた。

就労群における職種形態に対して主成分分析を用いた結果、就労群の主成分 1 の因子負荷量は「総合記憶能力 (視覚型+論理型)」が、主成分 2 は「視覚型」、「論理型」が高く、主成分 1 と主成分 2 を用いた職種マップが作成できた^{図3)}。職種マップを用いると、主成分 1 が高い群には自営業等が、主成分 1 が低い群には事務職等が分類でき、主成分 1 の中間群においては、主成分 2 が高い群 (視覚型>論理型) にはタクシードライバー等、主成分 2 が低い群 (論理型>視覚型) には僧侶等がマッピングできた。

(考察)

本研究は、高次脳機能障害者に対して WMS-R を用いて一般就労の有無および職種形態を検討した。その結果、非就労群の視覚遅延再生は就労群より有意に低いことがわかり、高次脳機能障害者の一般就労では論理的記憶だけでなく、職種によっては視覚再生の能力が求められていることが示唆された。

WMS-R とは、即時記憶だけでなく遅延再生も評価でき、記憶を総合的に評価できる標準的な検査である。WMS-R の下位検査のひとつである LM は、音韻ループに一時保存すると同時に、関連づけやイメージ化などの様々な脳機能の活用を行う、「遂行機能の負荷の高い」記憶課題である。Green らは、中等度から重度の外傷性脳損傷患者に対して生産的活動(収入のある就労,ボランティア, 学業, 子育て, 家事, 活動的な退職生活)への復帰の予測を試みた結果、WMS-R の LM が有意な予測因子のひとつであることを報告した⁷⁾。その一方で、野村らは、就労・非就労間での高次脳機能検査には有意差はなく、むしろ感情抑制困難や社会的行動障害が就労に大きく影響していることを報告している⁸⁾。本研究では、非就労群は就労群より高率に社会的行動障害を認めたが、社会的行動障害のない高次脳機能障害者の一般就労に対してきめの細かい就労支援をするためには、ワーキングメモリーのサブシステムである、音韻ループだけでなく、視空間スケッチパッドも十分評価しておくことは大切となる。

WMS-R の VM とは、ベントン視覚記銘検査やレイオステライトの複雑図形検査などと同様な検査であるが、視空間スケッチパッドの能力を評価していると考えられる。更に、本研究で作成した職種マップを用いると、タクシードライバーなどの職種は論理的記憶よりも視覚再生能力を、僧侶

などの職種は視覚再生能力よりも論理的記憶を要求されることがわかった。また、自営業やホワイトカラーは、論理的記憶と視覚性再生の両方をあわせた総合的な記憶能力を要求される一方で、障害者雇用のように職場に合理的な環境を整えることができれば、総合的な記憶能力が低い高次脳機能障害者であっても一般就労できる道が開ける可能性があることもわかった^{図4)}。神経心理検査の結果から就労形態を予測することには限界があるとの指摘もあるが^{9.10.11)}、今後、職種ごとにきめの細かい支援のひとつとして神経心理検査による職種マップを活用することは有用であると考えられる。

ワーキングメモリー活動が相対的に低くなっている高次脳機能障害にとって、職場の上司や同僚からの視覚的説明を見たり、言語的指示を聞いたりして仕事をするのがいかに難しいかが推察される。本研究では非就労群において論理的記憶よりも視覚性再生がより低値であった。日本人は欧米人と比較して WMS-R の下位検査である視覚性再生の成績が著しく高いという報告があるが、漢字学習としての形を効率的に記憶する日本人特有の文化的影響があるのではないかとされている⁵⁾。そのため、交通外傷を一旦受傷すると、日本人は欧米人よりも視覚性再生の能力がより大きく損傷されやすいともいえる。また、日本の職場は欧米の職場よりも音韻情報だけでなく視覚的情報にも溢れた環境だともいえる。しかし、日本と欧米の文化的要因以外にも、タクシードライバーなど視覚性再生をより強く要求される職種が本研究に含まれていた可能性も否めず、今後、様々な職種も含めた多くの症例数を増やし検討することが必要である。

都道府県単位あるいは障害者団体レベルの実態調査結果から、就労年齢（16歳以上65歳未満）にある高次脳機能障害者の約20-40%が働いているが、就労形態をみると、雇用契約がある一般就労は10-40%、福祉的就労は5-20%となっており、就労者の1/3程度は福祉的就労の場で働いているのが現状である¹²⁾。今後、一般就労と福祉的就労の間にある大きな賃金格差を埋めるためには、高次脳機能障害者の一般就労をより一層増やす政策が必要である。高次脳機能障害者における多様な一般就労を促進するためには、きめの細かい支援のひとつとして、WMS-Rの下位項目であるLMおよびVMを評価することは有用だと考える。

（まとめ）

- 1) 高次脳機能障害者の就労群において、社会的行動障害は17例中2例（12%）と少なかったが、非就労群では20例中12例（60%）と高率に認められた。
- 2) WMS-R を用いて高次脳機能障害者の就労群と非就労群を比較検討した結果、非就労群のVM IIは就労群のLM I、II、VM I、IIより低値であった。また、非就労群のVM IIはLM I、IIより低値であった。
- 3) 主成分分析を用いた職種マップでは、主成分1（因子負荷量：VM+LM）が高い群には自営業等、主成分1が低い群には事務職等、主成分2が高い群（因子負荷量：VM>LM）にはタクシードライバー等、主成分2が低い群（因子負荷量：LM>VM）には僧侶等がマッピングできた。

（結語）

WMS-R の下位検査である論理的記憶および視覚性再生を評価することは高次脳機能障害者における多様な就労支援の手助けとなる。

（文献）

- 1) Baddeley, A. D. 1986 Working memory. New York: Oxford University Press.
- 2) Baddeley, A. D. and Hitch, G. J. 1974 Working memory. in G. H. Bower(Ed.), The psychology of learning and motivation. Vol. 8. New York: Academic Press. 47-90.

- 3) 苧坂満里子ほか：読みとワーキングメモリー容量—日本語版リーディングスパンテストによる測定— 心理学研究 65: 339-345. 1994.
- 4) 長縄久生：作動記憶と職業適性検査の関係についての 実験的検討 JILPT Discussion Paper :05-013 , 2005.
- 5) David Wechsler: 日本版ウェクスラー記憶検査. 日本文化科学社 2001
- 6) 石合純夫：遂行機能と論理的記憶障害 Jpn J Rehabil Med 49: 210-214, 2012.
- 7) Green RE, et al : Prediction of return to productivity after severe traumatic brain injury : investigations of optimal neuropsychological tests and timing of assessment. Arch Phys Med Rehabil 89 : S51-60, 2008.
- 8) 野村忠雄ほか：高次脳機能障害者の就労支援の成果と課題.高次脳機能障害者の生活支援の推進に関する研究. 平成 23 年度総括分担研究報告書 142-147, 2012.
- 9) 丸石正治ほか：高次脳機能障害者の重症度と就労率. Jpn J Rehabil Med 45:113-119, 2008.
- 10) 江藤文夫ほか：高次脳機能検査から何が分かるか—検査の適応と限界. 臨床リハ 13: 400-434,2004.
- 11) 先崎章：就労支援にむけたリハ評価. 臨床リハ 14: 320-325,2005.
- 12) 田谷勝夫：職リハネットワークによる高次脳機能障害者の早期復職支援を目指して. テーマ別パネルディスカッション, 2006.

図1 (Baddeley, A. D. 1986.)

ワーキングメモリ

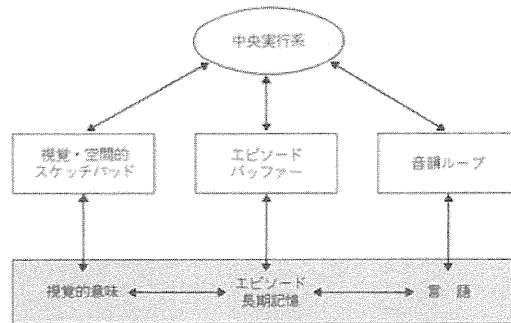


図2

WMS-Rの下位検査(論理的記憶・視覚性再生)

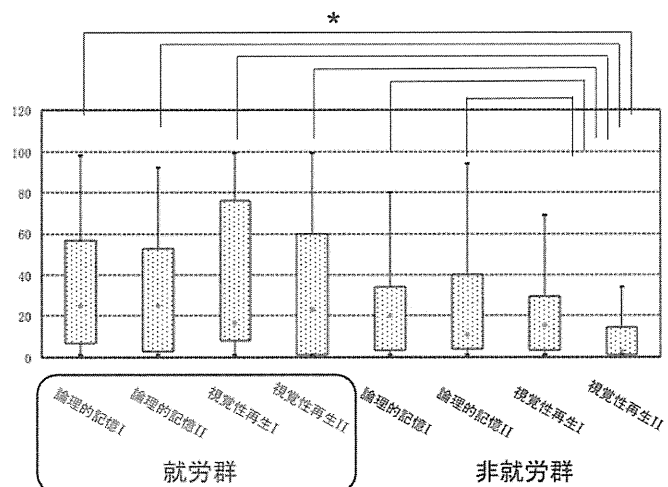
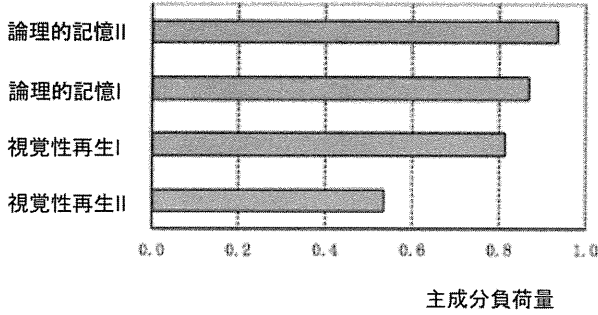


図3 職業マップ

主成分1(総合記憶能力)



主成分2(論理型または視覚型記憶能力)

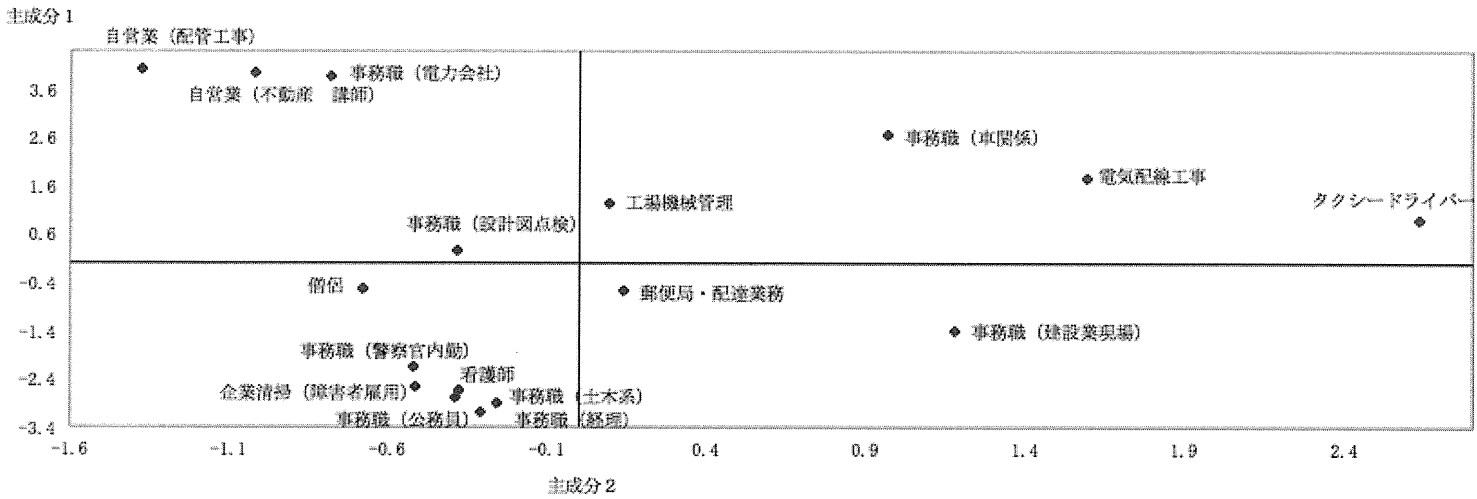
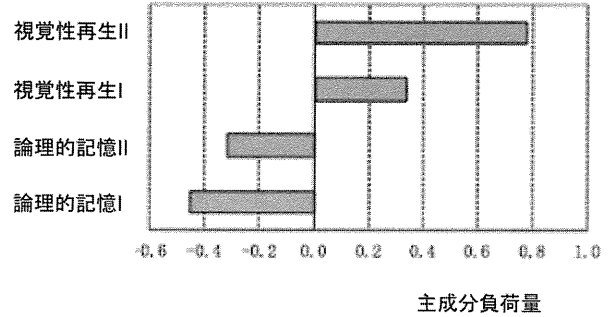


図4 職業適正とWMS-R

職業適正とウェクスラー記憶検査

- ①論理的記憶と視覚性再生とも必要とする仕事
自営業、ホワイトカラー(総合事務)
- ②論理的記憶を主に必要とする仕事
僧侶
- ③視覚性再生を主に必要とする仕事
タクシードライバー、事務補助(建設、電気配線など)
- ④職場の配慮があれば、論理的記憶と視覚性再生とも必要としない仕事
事務補助(看護師、公務員など)、障害者雇用(清掃など)

研究3.

遂行機能障害を呈した症例に対する職業復帰への取り組み ～傾聴により作業活動の自己決定が意欲的な行動変化をもたらした一例～

富山県高志リハビリテーション病院 富山県高次脳機能支援センター
右近真澄、砂原伸行、野村忠雄、浦田彰夫、糸川知加子、堀田啓

【はじめに】

今回、遂行機能障害によりリハビリテーションへの不適応を示した症例に対し、傾聴により復職に必要な作業活動を自己決定することが出来た。そして、その課題遂行の完了をさせる中で、意欲的な行動や発言が認められるようになった。これらの一連のアプローチの経過を報告する。

【症例】

77歳男性。司法書士。復職希望。平成23年X月Y日に脳梗塞発症。右前頭葉から頭頂側頭葉領域に梗塞巣を認めた(図1、図2)。発症2か月後に当院転院。転院時著明な麻痺は無く、ADLでは食事、整容動作は自立、排泄、更衣、入浴は見守りを要し、(FIMは87/126点であった)(表1)。スケジュールに執着し時間を何度も尋ねたり、家族との電話が気になり作業活動途中の離席を認めた。遂行機能障害症候群の評価(以下BAD S)は13/24点であり、遂行機能障害を認めた。

【経過】

本例は、復職への気持ちが強く、入院時は意欲的に取り組もうとしていた。作業療法の開始当初は、本人の希望によりパソコンでの書類作成を実施した。しかし、書類を読むことに執着し、文字の誤りの訂正や打ち込みなど次の作業に着手しないことや、作業活動の途中で席を立ち去ろうとするなどの遂行機能障害を起因とした行動が多くみられた。さらに、病棟生活では、離院や自殺企図を繰り返し、リハビリテーションに消極的な態度をとるようになった。そのため、復職に必要な作業活動を選択できるように傾聴し、遂行を完了できるものを選択した(表2)。本例は司法書士という仕事上、経済情報の検索や、新聞を読む事が日課となっていることから、具体的には新聞記事の文字拾いを実施した(表3)。また、効率的に遂行するための計画も相談した。さらに、本例は病前に手工芸を趣味としていたため、箱を組み立てて和紙を貼り完成させるティッシュケース作りも行った。その結果、本例自らによる作業手順の計画立案も可能となった。また、離院、自殺企図は消失し、「書類を作ってみたい」といった意欲的な発言が多くなった。最終的には、複数の作業活動を、時間内に遂行完了するために、遂行における優先順位を決定し、実施することが可能となり、「仕事が早くしたい」、「進め方がイメージできた」という発言も見られるようになった。退院時のBAD Sは18/24点と改善した(表4)。

【考察】

復職に向けて本例は、作業療法に対して積極的に取り組もうとされるものの、遂行機能障害の影響から優先すべき作業活動の選択に混乱をきたした結果、離院や自殺企図が引き起こされたと考える。作業活動を選択する際に、仕事内容を傾聴して目標の設定や計画の立案を行ったことで、復職に必要なとする適切な作業活動が選択できた。遂行機能には①目標の設定、②計画の立案、③目標に向け計画を実際に行うこと、④効果的に行動を行うことの4つのコンポーネントがある。それをもとにプログラムを進めたことや傾聴や作業進行の計画についての教示は、これらの過程を明確化し、結果として遂行能力の向上につながり、また作業を自己決定する機会をもたらしたと思われる。これらの要因が意欲的な行動変化をもたらしたものと考えられる。

図 1

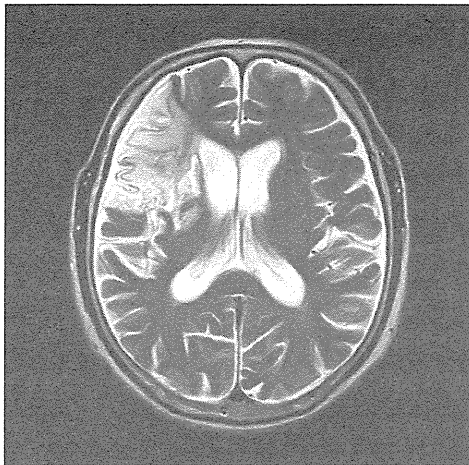


図 2

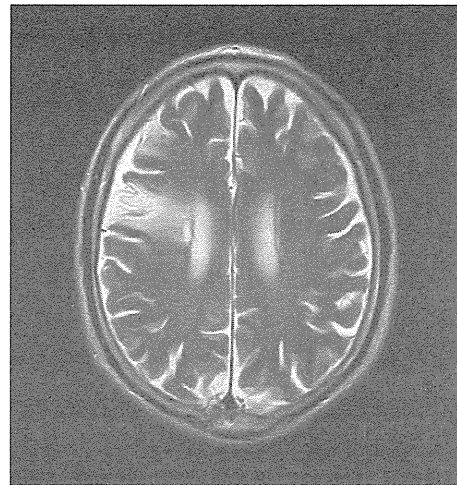


表 1

入院時評価	
【身体機能面】	麻痺は無し
【神経心理学的評価】	<ul style="list-style-type: none"> Mini mental state examination (MMSE) 29/30点 遂行機能障害症候群の行動評価(BADS) 13/24点 標準化された得点 79点 (平均下レベル) 規則変換カード3/4 行為計画3/4 鍵探し2/4 時間判断2/4 動物園地図1/4 修正6要素2/4
【日常生活動作】	FIM87/126点
	<ul style="list-style-type: none"> 食事、整容動作は自立 排泄、更衣、入浴は助言や一部介助

表 2

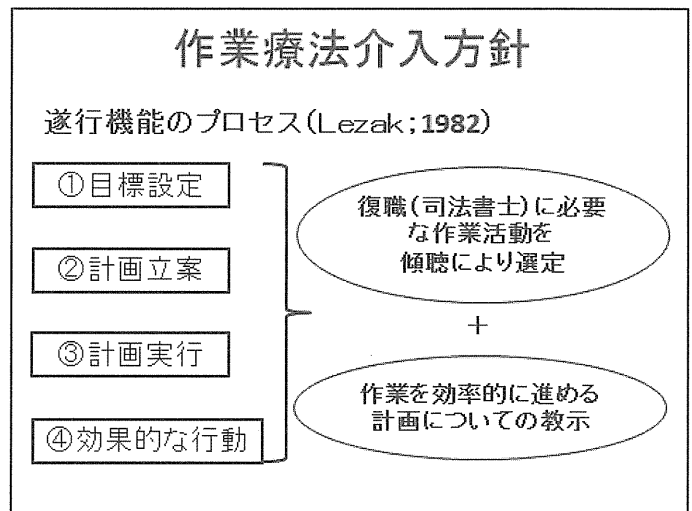


表 3

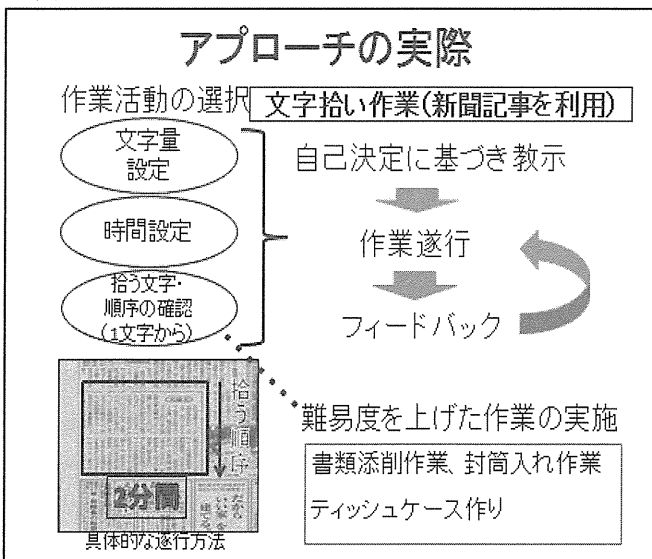


表 4

退院時(家族協力での復職)の評価		
項目	入院時	退院時(入院4ヵ月後)
MMSE	29点	28点
BADS	13/24点 標準化された得点 79点 (平均下レベル) 修正6要素 2/4	18/24点 標準化された得点 100点 (平均レベル) 修正6要素 4/4
無断離院	あり	消失
自殺企図	あり	消失
スケジュールへの執着	あり	消失
作業途中での離席	あり	消失
緊張感の訴え	あり	消失
遂行困難な作業の要求	あり	能力に応じた作業を選択できる

研究4.

○高次脳機能障害を伴う脳卒中患者の就労に関連する因子

福井県高次脳機能障害支援センター

第37回日本脳卒中学会総会 発表

【目的】高次脳機能障害を伴う脳卒中患者の就労に関連する因子を検討することで、その支援への一助とする。

【方法】2008年4月～2011年9月に福井県高次脳機能障害支援センターに相談に来た患者のうち、脳卒中を基礎疾患とし、就労支援を希望した46名(年齢 48.9 ± 6.8 歳、男性44名)を対象とした。支援の結果、就労可能群21名、就労不可能群25名について、病前の職種、病前の就労形態、運転の可否、記憶障害・注意障害・半側空間無視・遂行機能障害・社会的行動障害・発動性低下・病識欠如・知的低下・コミュニケーション障害・失語症・身体障害の有無を調査した。まず各項目に関し、 χ^2 二乗検定で両群間を比較した。次にそこで有意差があった項目を独立変数、就労の可否を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】 χ^2 二乗検定で有意となった項目は、病前の職種、運転の可否、社会的行動障害、病識欠如であった。ロジスティック回帰分析の結果、病識欠如[OR8.07,95%CI1.28-50.77,p=0.026]が有意な関連因子であった。

【症例】50歳代男性。脳梗塞による注意障害、記憶障害、病識欠如の患者。入院リハビリ終了後、外来での個別・集団リハビリ及び復職支援(地域障害者職業センターは利用、就労支援事業所の利用は拒否)を行うも能力以上の職務に固執し会社側に受け入れられず、退職。現在も再就職に向けて求職活動中である。

【考察】病識欠如の患者が就労困難な要因は、患者側として就労支援に対する受け入れの悪さ、支援者側として就労支援の時期や就労支援機関の選択等が挙げられる。病識欠如の患者に対する就労支援は、その両面を考慮した上での患者教育、集団リハビリ、さらに就労支援事業所等の利用による病識の向上が必要と思われる。

研究5.

○高次脳機能障害を有する高校生の復学における問題点

福井県高次脳機能障害支援センター

第49回 日本リハビリテーション医学会学術集会発表

【はじめに】就学支援は、当事者・家族・教育現場がいきなり対応を迫られることが多い。特に高校生は、自我が確立していること、義務養育ではないこと、将来を決める時期であることより、支援には慎重を要する。今回、高次脳機能障害を有する高校生への就学支援を通して見えた問題点につき検討した。

【症例】症例1、女性、受傷時16歳(高校2年生)。脳外傷による軽度失語症と記憶障害。退院後は通院と家庭教師依頼によりリハと学業を両立し、進級は可能となった。進路に関しては、看護職から介護職への進路変更を行った。症例2、女性、受傷時16歳(高校2年生)。脳外傷による記憶障害、注意障害、社会的行動障害。入院中に病院より登校し、出席日数をクリアし進級の見込み。進路に関しては看護職を諦め、目標を高校卒業に変更した。症例3、男性、受傷時15歳(高校1年生)。脳外傷による注意障害。入院中に病院より登校し、出席日数をクリアし進級の見込み。進路に関しては検討中である。症例4、女性、受傷時17歳(高校1年生)。軽度外傷性脳損傷による注意障害。身体症状のため学業に集中できず。また、進学校のた

め本人・家人の受容が不十分。今後、進級・進路の問題が予想され、現在支援を検討中。【まとめ】高次脳機能障害を有する高校生の復学時には、進級と進路の問題に直面する。進級を念頭に置いたうえでのリハスケジュールの作成と、適正を考えた上で進路変更も念頭においた教育現場とのやりとりが必要である。

研究6.

○脳損傷者の自動車運転能評価～神経心理検査による運転適性指標の検討

福井県高次脳機能障害支援センター

リハビリテーション・ケア合同研究大会札幌2012 発表

【はじめに】当院では 2003 年より自動車運転評価(神経心理学的検査と自動車教習所での実車評価)を開始し、2009 年注意検査による運転適否のカットオフ値設定について検討した。当時は度数分布表が 5 秒間隔等の 5 ポイント単位で粗さがみられた。今回、新規に知能検査を加えた上で、カットオフ値の精度向上を検討した。

【対象】自動車運転評価を実施した脳損傷者 64 名(脳卒中 56 名・脳挫傷 5 名・その他 3 名、平均 56.8 歳)。

【方法】実車評価にて運転良好と判断された者 40 名(男性 37 名、平均 55.1 歳)と運転不良と判断された者 24 名(男性 23 名、平均 59.5 歳)の 2 群にて、神経心理学的検査(HDS-R、MMSE、Kohs 立方体、CAT(CPU 除く)、かな拾い検査、TMT)の項目毎に ROCAUC(ROC 曲線下面積)を算出、カットオフ値を設定した(度数分布表の間隔設定は 1 ポイント単位とした)。

【結果】ROCAUC が 0.7 以上で有効なカットオフ値が設定できたのは、KohsIQ (ROCAUC 0.72、カットオフ値 IQ86 以下運転不良)、CAT 視覚性抹消課題図形 1 所要時間(0.72、60 秒以上)・図形 2 所要時間(0.73、72 秒以上)、CAT SDMT 達成率(0.77、34%以下)、TMT-A 所要時間(0.73、47 秒以上)。

【考察】より精度の高い運転適否のカットオフ値設定を検討し、知的機能、処理速度が関与する視覚性注意課題が有効な項目として抽出された。今後、神経心理学的検査結果から実車評価の実施を検討する際に有効と考える。

研究7.

○音断片・音韻性錯語を主体とした一例 ～音韻性失名詞との比較～

福井県高次脳機能障害支援センター

第12回北陸言語聴覚学会 発表

【はじめに】音韻性失名詞とは、理解は保たれるが呼称が障害される。呼称の誤りは音韻性で、目標語の音韻形の一部である音断片も多く、接近行為、頻度効果が認められる。一方復唱は良好でこうした誤りは認められない。語彙表象は回収されるが、音韻表象が回収されにくいことによると推定される失語型である(水田ら、2005)。今回、音韻性の誤りを主体とした症例を経験したため、若干の考察を交え、報告する。

【症例】50 歳代、右利き、男性。201X年 10 月、自動車運転中に辛くなり帰宅し、A病院受診し MRI にて左側頭葉～頭頂葉に新鮮梗塞。第 6 病日に症状進行し、失読・失書・失行症状出現。第 34 病日、左浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術施行、第 55 病日自宅退院。日常生活に問題ないが、復職困難なため当クリニック紹介受診した。

【画像所見】左側頭葉から頭頂葉にかけて比較的広範な梗塞巣があり。

【評価】SLTA:理解面は、聴理解<読解。単語～短文レベルは良好だが、口頭命令は 6/10 とやや困難であ

った。表出面は発語失行がなく、流暢性発話であり、呼称にて喚語困難、音断片や音韻性錯語が認められた。復唱・音読は良好。書字では音韻性の誤りが認められた。失語症語彙検査(TLPA):意味カテゴリー別名詞検査(色を除く)では、高頻度語 74/90(82%)、低頻度語 46/90(51%)となり頻度効果を認めた。音韻性の誤りが多く、その内容は音断片、音韻性錯語、意味性錯語の順に多かった。また、接近効果が認められた。時々目標語に対し、正しく書字できているが喚語できない様子が見受けられた。同一単語での聴理解と復唱の検討:聴理解(同カテゴリー内、選択肢 10)は 180/180 で全て即時正答。復唱は 174/180 であり、誤った単語でも一度正答すると難なく繰り返すことが出来た。また、語長効果を認めなかった。「か」がありますか検査:48/48、「か」がどこにありますか検査:24/24。無意味音節の復唱:5~6 モーラまで可能。

【考察】小嶋(2009)の言語情報処理の認知神経心理学的モデルでは、音韻性失名詞は「出力語彙辞書」から「出力音韻辞書」へのアクセスの障害により出現するとされている。本症例は理解が保たれており、復唱や音読は良好だった。しかし、呼称にのみ顕著な音韻性の誤りが出現し、接近行為や頻度効果が認められた。復唱や書字は良好だが、呼称において語彙回収は適切に出来ているものの、音韻回収が不十分なことから、「出力音韻辞書」へのアクセスが障害されていることが推測される。以上より、本症例は音韻性失名詞を呈していると考えられた。

研究8.

○高次脳機能障害および認知症患者における疲労度の検討-発話音声分析装置 CENTE の使用経験-

福井県高次脳機能障害支援センター

第12回北陸言語聴覚学術集会 発表

【はじめに】リハビリを実施するにあたっては、本来疲労を考えた上での課題設定が必要である。しかし、高次脳機能障害および認知症患者では、自己の疲労度に対する自覚が低下している場合があり、客観的な疲労度の判断も必要となってくる。そこで今回、発話音声分析装置を用い、集団リハビリテーション(以下集団リハ)施行時における高次脳機能障害および認知症患者の疲労状況を調査した。

【発話音声分析装置(以下 CENTE)】塩見らが開発した疲労や覚醒度等の心身状態を評価する計測装置。発話音声収録のための朗読課題提示機能に加え、様々なアンケート機能等のデータ収集機能や作業負荷を発生させるための脳トレに類するゲーム機能、これらの機能をシナリオに従って提示したり時間の経過を管理して終了させたりするシナリオ機能を有している。収録された発話音声から音声ストレンジ・アトラクタの揺らぎの程度を定量化した指標値(以下 CEM 値;平均 500 ± 100)を算出する。CEM 値は脳の活性度が上昇することにより上昇する。

【対象】2012年1月30日~4月30日の期間に当院通院中の高次脳機能障害および認知症患者で集団リハを実施した28名(男性20名)。内訳は、高次脳機能障害者17名(1時間の集団リハ(以下高次脳①):11名・平均59.3歳、3時間の集団リハ(以下高次脳②):6名・平均45.2歳)、認知症者11名(1時間の集団リハ:平均78.3歳)。

【方法】集団リハ実施前後に CEM 値と VAS(Visual Analog Scale)による疲労度を測定。CEM 値測定のための音声サンプルは短文の音読を使用した。VAS と CEM 値の集団リハ前後の変化値をグラフ上にプロットし、以下の4群に分類した。A群は VAS、CEM 値共にプラス変化を認めたもの、B群は VAS、CEM 値共にマイナス変化を認めたもの、C群は VAS がプラス変化・CEM 値がマイナス変化を認めたもの、D群は VAS がマイナス変化・CEM 値がプラス変化を認めたものである。

【結果】(対象患者からみた結果)高次脳②対象者は、C群またはD群に分類され、自覚的な疲労度と音声による疲労度が一致した。認知症者はすべての群に属したが、高次脳機能障害者は1例を除きA群またはC群に属した。(群分けからみた結果)A群に属したのは高次脳①の対象者6例と認知症者1例であった。B群に属したのは全て認知症者であった。

【考察】高次脳②は再就労・就学を目標としたグループであり、疲労度を正しく自覚できる能力があったと思われる。認知症者は疲労を自覚できない者も多く、リハビリ施行時には注意が必要である。自覚的な疲労を訴えるものの音声による疲労度は認めない者は脱抑制者が多く、また音声による疲労度を認めるにも関わらず疲労を訴えない者が認知症者の一部に認められた。これらの患者には、音声による客観的な疲労度の評価が有用である。

研究9.

○高次脳機能障害者の就労に関連する因子

福井県高次脳機能障害支援センター

第36回日本高次脳機能障害学会学術総会

【目的】高次脳機能障害者の就労に関連する因子を検討し、今後の支援への一助とする。

【対象】2008年4月～2012年6月までに福井県高次脳機能障害支援センターに相談に来た患者の内就労支援を希望した89名(平均46.1歳、男性76名、脳卒中56名・脳外傷21名・他12名)。

【方法】就労可能群39名、就労不可能群50名について、病前職種、病前就労形態、運転可否、記憶障害・注意障害・半側空間無視・遂行機能障害・社会的行動障害・発動性低下・病識欠如・知的低下・コミュニケーション障害・失語症・身体障害の有無を調査した。各項目に関し χ^2 二乗検定で両群間を比較、有意差があった項目を独立変数、就労可否を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】運転の可否 [OR8.97,95% CI3.225-24.930, $p < 0.0001$]、病識欠如 [OR6.866,95% CI1.587-29.714, $p = 0.0099$]が有意な関連因子であった。

【症例1】50歳代男性。脳出血による注意障害。運転は公安の臨時適正検査後、自動車学校の安全運転講習を受講し修了証及び注意検査データを会社へ提出。障害者職業センター介入にて復職支援を行うも、産業医の運転不可の指示を理由に会社側に受け入れられず退職。

【症例2】50歳代男性。脳梗塞による注意障害、記憶障害、病識欠如。運転は当院運転評価・公安の臨時適正検査実施後、短距離に限り再開。障害者職業センター介入にて復職支援を行うも、能力以上の職務に固執し会社側に受け入れられず退職。求職活動も現実的対応が困難な状況。

【考察】当県は自動車への依存度が高く、患者は運転に拘り、会社側は運転可否のみで復職の成否を決める場合がある。通勤方法や職務内容検討についての患者教育、会社側との調整を丁寧に実施する必要がある。また、病識欠如の患者は就労支援に対する受け入れが悪く、支援開始の時期の見極めや方法の検討(集団リハビリや職業準備支援や就労支援事業所の利用等)が必要と思われる。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

平成 24 年度分担研究報告書

高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究

分担研究者 渡邊 学 大阪府立急性期・総合医療センター

リハビリテーション科 主任部長

研究要旨

1. 近畿ブロック連絡協議会における各府県の報告より、相談件数の増減は見られるものの、支援コーディネーターの配置の拡大が見られる等、事業の一定の進捗が見られた。また、支援ネットワークの構築について府県差はあるものの、昨年度に比べて前進している印象が持たれる。これら支援普及事業や支援ネットワークの構築の中心は支援コーディネーターであるが、その重要性を訴えかつ定着を促すためにも、府県内での取り組みと同時に、ブロック内における近畿ブロック支援コーディネーター会議のような実務担当者間の交流が今後さらに重要になると考えられる。

2. 高次脳機能障がい者の就労支援体制については、大阪府内の各関係機関（医療・福祉・就労支援機関）に調査を行うことで、実態が確認された。結果、就労者は医療機関からの復職がほとんどであり、福祉機関からの就労率と新規就労率の低さが認められた。また、就労支援に重要になるであろう医療機関と福祉機関のつながりは十分でないものの、連携の土台になりうる医療機関と障がい者就業・生活支援センターの一定のつながりが認められ、支援拠点機関がそのつながりをバックアップをしていく重要性が示唆された。

3. グループホーム等の整備を通して、高次脳機能障がい者やその家族が地域社会で生活を実現するための課題の一部が確認された。まず、地域住民に高次脳機能障がいの認知が不十分なことから、理解や協力を得ることに困難が見られたと。また、住まいの場と日中活動の場を並行して整備することの重要性が示唆された。特に地域住民への普及啓発に関しては行政の関与が不可欠であると考えられる。

A. 研究目的

1. 近畿ブロックにおける支援普及事業推進および連携緊密化

近畿ブロック各府県における支援普及事業推進および近畿ブロック内の連携緊密化のために連絡協議会および近畿ブロック支援コーディネーター会議を開催する。連絡協議会では支援実績についての情報交換や事業推進に資する協議を通して事業の均質化を目指す。また、近畿ブロック支援コーディネーター会議は連絡協議会を補完する形で、実務担当者が支援技術や各種情報、課題について現場目線で協議を行い、ブロック内の支援体制の活性化を図る。これらに付随して、平素から支援コーディネーターを中心としたメーリングリストを運用することで、連携協力体制の一助とする。

2. 高次脳機能障がい者の就労支援体制の実態把握および問題点の抽出

高次脳機能障がい者の就労支援体制についての実態および課題を把握することを目的に、大阪府の支援拠点機関を通して大阪府内の関係機関に対し、高次脳機能障がい者の就労に関する相談件数・内容について調査を実施する。また、支援の現況把握のために各府県の支援拠点機関の就労支援実績を近畿ブロック内にて共有する。

3. 地域における高次脳機能障がい者の現況把握

地域における高次脳機能障がい者およびその家族の生活や地域での受け入れ状況についての現状や課題を把握するために、平成 24 年度大阪府知事重点事業（※『高次脳機能障がい者社会復帰支援事業』）のモデル圏域の支援状況を確認する。

※『高次脳機能障がい者社会復帰支援事業』…大阪府内4つのモデル圏域で高次脳機能障がい者を受け入れる住まいの場（グループホーム等）を整備し、診断から社会復帰までの一貫した支援体制を構築する。

B. 研究方法

1. (1) 近畿ブロック各府県の所管課および支援拠点機関、ブロック内の政令市（京都市・神戸市・大阪市・堺市）の所管課に参加を求め、連絡協議会を開催する。また、協議会に合わせて各府県および政令市の支援体制の整備状況を調査する。

(2) 近畿ブロック各府県の支援コーディネーター等の実務担当者に参加を求め、近畿ブロック支援コーディネーター会議を開催する。

(3) 各種情報や課題共有のツールとして、支援コーディネーターを中心としたメーリングリスト（愛称：“コーディネット”）を運用する。

2. (1) 大阪府内の関係機関（医療・福祉・就労支援機関）を対象に、高次脳機能障がい者の就労に関する相談件数・内容について調査を行う。

(2) 連絡協議会において各府県の支援拠点機関の就労支援実績を調査する。

3. (1) 平成24年度大阪府知事重点事業（※高次脳機能障がい者社会復帰支援事業）のモデル圏域において、グループホーム等の整備を通して、高次脳機能障がい者が福祉や地域社会の支援を利用し、社会復帰（復学や就労等）を実現するため現状の課題等を把握することで、課題解決のための道筋を立てる。

（倫理面への配慮）

本研究は高次脳機能障がい支援体制構築のためのものであり、いずれの調査・報告も特定の個人が識別できる情報は含まれておらず、個人のプライバシーが損なわれたり不利益をこうむることはない。

C. 研究結果

1. 近畿ブロック活動状況

(1) 近畿ブロック連絡協議会の開催（平成24年12月12日 於：大阪府立障がい者自立センター大会議室）

【出席者】60名（近畿ブロック各府県の所管課および支援拠点機関の支援コーディネーター、ブロック内の政令市の所管課、その他関係機関、当事者・家族会）

【議題】

① 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援の推進に関する研究」の平成24年度事業について

② 近畿ブロック内における各府県・政令市の平成23年度の取り組みおよび平成24年度の事業について

③ その他（主として家族会よりのコメント）

(2) 各府県および政令市での支援体制の整備状況（近畿 別添資料1参照）

(3) 近畿ブロック支援コーディネーター会議の開催（平成24年11月1日 於：京都平安ホテル 羽衣の間）

【出席者】27名（近畿ブロック各府県の支援拠点機関の支援コーディネーター等の実務担当者等）

【議題】

① 自己紹介（各府県の支援状況について）

② テーマトーク「地域の支援ネットワークの構築について」

③ 事例検討（就労支援について。京都府の支援コーディネーターおよび地域の就労支援機関より発表）

(4) 支援コーディネーターを中心としたメーリングリスト（愛称：“コーディネット”）を運用

【内容】近畿ブロック連絡協議会・支援コーディネーター会議についてのアナウンス、各府県の研修会の案内、事例についての相談など

2. 高次脳機能障がい者の就労支援体制の実態および課題の把握

(1) 大阪府内の関係機関（医療・福祉・就労支

援機関)を対象とした実態調査を実施(近畿 別添資料 2 参照)

(2) 各府県における就労支援実績の確認(近畿 別添資料 1 内「就労支援について」参照)

3. 平成 24 年度大阪府知事重点事業(※『高次脳機能障がい者社会復帰支援事業』)のモデル圏域におけるグループホーム等を整備し、支援者に対する障がい特性の理解を促進するための事前研修を実施することにより支援内容の統一を図った。また、グループホーム等に同一法人内の福祉サービスを利用している高次脳機能障がい当事者を補助職員として配置することにより、当事者同士のコミュニケーションの充実を向上させるなど良好な人間関係を構築した。

D. 考察

1. 近畿ブロック 6 府県すべてにおいて支援拠点機関を中心とした支援普及事業が実施されていることが把握された。相談件数に関しては各府県で昨年度より増加している地域もあれば減少している地域も見られる。依然として支援拠点機関に相談が集まる傾向は窺われるものの、今後は各府県の相談件数の増減についての意味を考察していく必要があると思われる。例として、相談件数と地域支援ネットワークの推進の度合いとの関係を探る必要性が挙げられるだろう。支援コーディネーターについては今年度もブロック内で複数人入れ替わっている。ただし、常勤職員が新たに配置されたり配置人数が純増している府県が見られるなど、各府県において支援コーディネーターの重要性が認められた結果ではないかと考えられる。それでも相談件数や普及啓発事業の実施量を鑑みると、支援コーディネーターひとりにかかる負担が大きいことには変わりはない。そのため体制強化を訴えていくと同時に、配置の定着や異動に対応できるシステム作りが求められる。

支援ネットワークの構築に関しては、府県内の各地域にて拠点を任せられる機関を探す段階に

ある先進的などころから、地域の支援機関の中に入り込んで検討会議を行う準備段階にあるところまで進捗差は従前通り見られるものの、前年度と比べると前進している印象が持たれる。地域特有の課題の存在は否定しえないが、支援ネットワーク構築における共通課題は存在すると考えられる。それら共通課題については支援コーディネーター同士の具体的かつ現場に即した“生の声”を交換することが各地域におけるネットワーク構築を加速させる鍵になると思われる。そのため、近畿ブロック内においても全体を俯瞰する連絡協議会と個別具体的に情報交換が可能な支援コーディネーター会議の二層構造は続けられるべきだと言える。今年度の近畿ブロック支援コーディネーター会議では開催地を京都府が担うと共に地域の支援者が事例検討に参加するなど、新たな試みがなされたが、引き続き支援コーディネーターが自由に議論できる場としていきたい。また、今年度の連絡協議会には例年以上に多くの当事者・家族会の参加があり、今後の支援に対して貴重かつ幅広い意見を述べて頂いた。今後もブロック内の当事者・家族会が一同に会し、そこから生まれる意見を参考にする場は重要と思われる。以上のことから、連携協議会のみにはこだわらず、さまざまな角度から近畿全体でのつながりを作る集まりを模索していく必要があるかもしれない。

政令市に関しては堺市の支援体制の整備の推進および問題意識の高さが見受けられる。大阪府と連携しつつも積極的に取り組んでいる。今後、高次脳機能障がい者支援についての都道府県と連携を取りつつ政令指定都市での新たな支援モデルの開発が期待される。

2. 高次脳機能障がい者の就労支援体制の実態について大阪府内の関係機関に対する調査結果を概観すると、医療機関と福祉機関の現状には差が見られ、そのつながりも十分でないという結果が窺われる。特に就労者の大半が医療機関からのものであり、その回答内容を踏まえると大部分が復職の可能性が高いと考えられ、新規就労の困難さが浮き彫りになっている。「就労支援で不足し

ていると思う資源等」の回答については各機関に若干のばらつきが見られ、困りごとについては各機関の役割分担によって補完できる可能性があり、ここでも支援ネットワークの重要性が示唆される結果となっている。また、高次脳機能障がい者が入院・通院している医療機関の85%が障がい者就業・生活支援センターのことを認知しており、実際の連携先でも最も割合が高いことから、両者が就労支援ネットワーク推進の土台になることが期待される。高次脳機能障がい者の就労状況、特に今回実態が十分に明らかとなっていない新規就労や就労を継続するための要因については引き続き他ブロックでの調査や障害者職業総合センターが実施している調査も合わせて考察していく必要がある。

各府県における就労支援状況については、すべての地域で関係機関との連携および支援コーディネーターによる個別支援の重要性が述べられており、就労支援においても調整役や支援ネットワークの必要性が確認できる結果となっている。

3. 平成24年度大阪府知事重点事業（※高次脳機能障がい者社会復帰支援事業）のモデル圏域における支援において、グループホーム等の整備を通して明らかになったことは、高次脳機能障がいは自治体等の行政機関においては、認知はされているものの、地元住民等世間一般にはまだまだ知られておらず、理解や協力を得るために多大な労力を強いられたことである。引き続き、高次脳機能障がいの普及啓発を一般住民に対し行政が行っていく必要がある。また、住まいの場（グループホーム等）の整備と並行して日中活動の場も整備することで地域での一体的な支援につながり、高次脳機能障がい者の復学や復職等に貢献すると考える。

E. 結論

近畿ブロックにおける支援普及事業は各府県での相談件数の変化には差が見られたものの、全体として支援コーディネーターの配置は進んで

おり、一定の進捗が確認されたと言える。支援体制の構築については当面、支援コーディネーターが中心的役割を担っていくことが予想されることから、引き続き支援コーディネーターの重要性の周知や定着を促す仕掛けが各府県内・ブロック内にて必要だと考えられる。ブロック内であれば、実務担当者が集う近畿ブロック支援コーディネーター会議がその一助となりうると考えられる。

高次脳機能障がい者の就労支援体制の実態については、医療機関からの復職の高さおよび就労支援に重要となるであろう医療機関と福祉機関の連携が未成熟である点が調査より明らかになった。一方で、支援のスタート地点になる医療機関が就労支援の調整を中心的に担うであろう障がい者就業・生活支援センターとのつながりを持ち始めている様子が窺われる。そのため、両者のつながりを強化し、就労支援体制の土台となるように支援拠点機関が働きかけていく必要があると考えられる。

また、行政や医療・福祉機関においては高次脳機能障がいは一定認知されてきているものの、世間一般の住民への理解や協力を得ることの困難さがグループホーム等の整備を通して明らかになった。前述のとおりネットワーク構築は急務の課題ではあるが、それと並行して行政主導により一般住民への普及啓発を行っていく必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（近畿 別添資料3参照）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

近畿ブロック 高次脳機能障がい者支援体制の整備状況(府県)(平成24年9月末現在)

(近畿別添資料1)

府県名		京都府	和歌山県	奈良県
支援拠点機関名		京都府リハビリテーション支援センター	和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	奈良県高次脳機能障害支援センター
支援コーディネーター 氏名 職種 常勤 or 非常勤 専任 or 兼務		<ul style="list-style-type: none"> ・大戸 淳志 (臨床心理士・常勤・専任) ・杉森 悟子 (臨床心理士・非常勤(週3日)・専任) ・新井 宣子 (精神保健福祉士・非常勤(週2日)・専任) 	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎 美穂 (作業療法士・常勤・兼務) ・柴田 理子 (社会福祉士・非常勤・専任) 	<ul style="list-style-type: none"> ・河地 睦美 (社会福祉士・常勤・専任) ・植村 紀子 (精神保健福祉士・常勤・専任)
府内外支援体制整備関連会議の立ち上げについて	府外(会議名及び参加機関名)	京都府高次脳機能障害者支援プラン(アクションプラン)推進会議 ・委員10名(学識2、リハ施設1、医療1、社会的リハ1、当事者・家族1、相談支援(福祉)1、行政3) ・1回開催(25年3月予定)	同左 検討委員会 第1回 7月開催 第2回 3月頃開催予定	●平成24年度高次脳機能障害支援体制検討委員会 (医療機関者、労働局、障害者職業センター、当事者団体、支援拠点機関、県関係課)
	府内(会議名及び参加職種・組織名など)	アクションプラン推進に係る関係者検討会 ・府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院(Dr. Ns. OT、事務職他) ・リハビリテーション支援センター(拠点機関) ・障害者支援課 ・4回開催(24年10月末現在)	—	●自立訓練センターとの調整会議(月1回・支援センターと訓練担当者・生活支援員)
相談件数 ①来院・来所 ②電話 ③メール・書簡 ④その他(訪問・出張・同行など)	当事者・家族	①18件 ②137件 ③0件 ④14件 計169件	①23件 ②146件 ③20件 ④52件 計241件	①164件 ②386件 ③86件 ④5件 計641件
	関係機関	①3件 ②136件 ③87件 ④5件 計231件	①15件 ②161件 ③48件 ④43件 計267件	①5件 ②701件 ③54件 ④1件 計761件
研修会・セミナー等の開催状況及び講師派遣 ※研修会名・回数のみ記入。 詳細は添付資料1参照		<ul style="list-style-type: none"> ●研修会開催(3回) ・第5回京都府高次脳機能障害者・家族交流会 ・第6回京都府高次脳機能障害 医療関係者等研修会 ・第1回京都府高次脳機能障害医師研修会(12月) ●参加協力(2回) ・第9回脳外傷・高次脳機能障害リハビリテーション講習会(北部地域)(12月) ・第10回脳外傷・高次脳機能障害リハビリテーション講習会(南部地域)(25年2月) ●講師派遣(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修会(3回) 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修会 1回 ●講師派遣 2回
府県内の地域支援ネットワークの整備状況		<ul style="list-style-type: none"> ●京都府高次脳機能障害支援ネットワーク会議 ・医療、福祉、行政等を対象 ・3回開催(京都市内、京都府北部、京都府南部) 	圏域における支援ネットワーク構築のための検討会議を実施する	<ul style="list-style-type: none"> ●高次脳機能障害地域支援ネットワーク構築会議開催(H24.7.18、H24.11.2)

府県名		京都府	和歌山県	奈良県
支援拠点機関名		京都府リハビリテーション支援センター	和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	奈良県高次脳機能障害支援センター
拠点機関における訓練の提供状況	医療機関	●京都府立医科大学(支援拠点ではないが、協力医療機関として支援コーディネーターが検査、認知リハ等を実施する場合がある。) 外来検査28件 リハ38件	—	●嘱託医による月4回の診察を実施しており、検査・診断をおこなっている。その後、主治医へ結果の報告をし、継続した治療・リハビリ等を依頼。
	福祉・就労支援機関	特になし	訓練の提供はしていない	●併設の自立訓練センターの生活訓練の情報提供をおこなう。
就労支援について	どのような経路で就労支援を行っていますか	障害者職業センター(職業評価・職業準備支援等) ⇒障害者就業・生活支援センター、ハローワーク七条、ジョブカフェ 等とのカンファレンス ⇒求職活動もしくは、就労継続B型事業所等の見学 ⇒当事者のニーズに応じて適宜、事業所との関係者会議等実施し適切な対応をしてもらえるように助言。	ハローワーク、障害者職業センター、就業・生活支援センター等と連携を取って行っている。	●自立訓練センター利用者の退所後の支援として、就労支援施設の紹介 ●診断後、障害者就業・生活支援センターの紹介・連携 ●診断後、障害者職業センターの紹介・連携
	就労支援を行うにあたっての問題点について	①当事者の障害認識の程度 ②当事者からの支援ニーズと就労先での実態が大きく異なる場合の対応。	就労先の障害の理解が不十分	●市町村、就労支援施設、生活訓練施設間の連携と連絡調整 ●本人の病識の欠如
	就労支援を行うにあたっての問題点についてどのようなようにされていますか	①面談の積み重ね ②就労先での様子のこまめな聞き取りや、情報共有の場の設定。	研修会等の働きかけを行ったり、本人に同行し、障害の説明等を行う等	●関係機関との連絡調整 ●支援会議の開催
その他(広報・啓発や独自に取り組んでいる事業など)	【新規事業】 ・高次脳機能障害者グループワーク試行(20回予定) ・社会資源マップ(高次脳機能障害支援マップ)の作成 ・高次脳機能障害パンフレットの改訂(10月 3000部作成) ・北部巡回支援(舞鶴市グループワークへの参加 6回)	ポスター、リーフレットの配布	●県内関係機関に対し、「高次脳機能障害支援に関する実態調査」実施予定(H24.12月頃) ●奈良高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会主催「高次脳機能障害研修会」(H24.9.22、H25.1.20)開催への協力	
研究発表(論文・学会発表・著書など) ※件数のみ記入。 詳細は添付資料2参照	論文発表0件 学会発表1件 著書0件	実績なし	論文発表0件 学会発表0件 著書0件	
知的財産権の出願・登録状況 健康危険情報	特になし	実績なし		

府県名	京都府	和歌山県	奈良県
支援拠点機関名	京都府リハビリテーション支援センター	和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	奈良県高次脳機能障害支援センター
中学生・高校生 に対する取り組み	<p>ケースの有無 「有」ならば ①評価・診断について ②訓練について ③連携機関について</p> <p>①京都府立医科大学附属病院神経内科・高次脳機能障害外来・主治医、心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 ②盲学校、心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 ③盲学校・公立南丹病院、支援拠点、障害者生活支援センター</p>	<p>「有」 ①和医大リハビリテーション科Dr ②和医大リハビリテーション科OT,ST ③高校</p>	<p>有 ①奈良県高次脳機能障害支援センター嘱託医 ② ③</p>
研修会・勉強会 等の実施状況	特になし	—	なし
今後に向けての課題	平成23年度策定の京都府高次脳機能障害者支援プラン(アクションプラン)の推進	各圏域での支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ●高次脳機能障害地域支援ネットワークの構築 ●高次脳機能障害の普及・啓発活動(研修会の実施)

近畿ブロック 高次脳機能障がい者支援体制の整備状況(府県)(平成24年9月末現在)

府県名	滋賀県	兵庫県	大阪府
支援拠点機関名	滋賀県高次脳機能障害支援センター	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	障がい者医療・リハビリテーションセンター
支援コーディネーター 氏名 職種 常勤 or 非常勤 専任 or 兼務	・原田晴美 (介護支援専門員・非常勤・専任) ・小西川梨紗 (臨床心理士・常勤・専任) ・植田仁美 (作業療法士・常勤・兼務)	・藤坂 幸広 (社会福祉士・精神保健福祉士・常勤・専任) ・岸本 裕之 (支援コーディネーター・非常勤・専任)	●大阪府障がい者自立相談支援センター ・西野 朋子(CW・常勤・専任) ・櫻村直樹(心理・再任用) ・鈴木明香(CW・再任用) ●大阪府急性期・総合医療センター ・酒井 味香子(MSW・常勤・兼務) ●大阪府立障がい者自立センター ・山下久美(CaW・常勤・兼務) ・辻野 琢也(心理・常勤・兼務)
庁内外支援体制整備関連会議の立ち上げについて	庁外(会議名及び参加機関名)	●兵庫県自立支援連絡協議会 平成24年度相談支援部会 ●平成24年度兵庫県圏域コーディネーター連絡会 ●神戸市西区地域自立支援協議会	●平成24年度 第1回大阪府高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会(①支援拠点機関関係の職員②自治体の職員③地域保健福祉機関関係の職員④医療機関関係の職員⑤障がい者施設関係の職員⑥就労雇用関係の職員⑦当事者・家族関係の者⑧教育関係の職員) ※委員20名出席。事務局等14名出席。 ●平成24年度 大阪府高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会(機構変更・予定) *懇話会の見直しのため、大阪府障害者自立支援協議会の部会として新設する予定。年度内に委員を委嘱し、第1回部会(有識者を集めて話し合う機会としては今年度2回目)を開催する予定。
	庁内(会議名及び参加職種・組織名など)	随時、必要に応じて会議を開催	●運営協議会 ・コーディネーター会議(月2回・3機関の支援コーディネーター等(CW・MSW・CaW・心理等)が参加。うち1回は堺市のコーディネーターも参加) ・高次脳支援チーム会議(月1回・本庁と3機関の実務責任者(CW・MSW・心理・CaW)が参加)
相談件数 ①来院・来所 ②電話 ③メール・書簡 ④その他(訪問・出張・同行など)	当事者・家族	○滋賀県高次脳機能障害支援センター ①104件 ②272件 ③37件 ④75件 ○滋賀県立リハビリテーションセンター ①30件 ④7件 ※平成24年6月から、入院審査会で高次脳機能障害の有無を都度、個別に確認するようになった。	①77件 ②203件 ③52件 ④16件 計348件
	関係機関	○滋賀県高次脳機能障害支援センター ①22件 ②621件 ③38件 ④124件 ○滋賀県立リハビリテーションセンター ①1件 ②14件	①35件 ②380件 ③30件 ④34件 計479件
研修会・セミナー等の開催状況及び講師派遣 ※研修会名・回数のみ記入。 詳細は添付資料1参照	○滋賀県高次脳機能障害支援センター ●研修会開催 家族、相談支援者等向け研修会 1回 ●講師派遣 他関係機関からの講師依頼 2回 ○滋賀県立リハビリテーションセンター教育研修事業 ・高次脳機能障害相談支援者養成研修 1回 ※地域支援者を対象に2日間プログラム ・高次脳機能障害コース 2回 ※対応法について動画を用いて、地域をわけて実施。	●研修会3回(10月、11月) ●講師派遣4回	●研修会 支援関係機関等職員研修会(Ⅰ) 当事者・家族等研修会 相談支援者養成研修(5日間) 市区町村担当者等養成研修(2日間) 医療機関等職員研修会 予定 支援関係機関等職員研修会(Ⅱ) 予定 ●講師派遣 3回
	府県内の地域支援ネットワークの整備状況	・「高次脳機能障害支援専門チーム」の会議を定期的に実施し、地域の困難事例に対しケース検討を実施。 ・地域における課題を抽出し、高次脳機能障害支援体制整備推進会議に報告。 ・昨年度、実施した実態調査に基づき、2圏域(7圏域中)にて地域支援機関と協働してネットワークの勉強会を計画・実施しネットワーク構築の展開を行う。今後は全圏域にて実施予定。	●相談支援部会、圏域コーディネーター会議等で、圏域内における連携及びネットワーク構築に向けた検討及び協力要請 ●普及研修等と通じた地域の事業所で高次脳機能障害者の受け入れ実態の把握と支援協力要請

府県名	滋賀県	兵庫県	大阪府
支援拠点機関名	滋賀県高次脳機能障害支援センター	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	障がい者医療・リハビリテーションセンター
拠点機関における訓練の提供状況	医療機関 入院・外来患者において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士がそれぞれで個別対応のリハビリを実施。あわせて、それぞれの職種と医師がチーム体制をとって集団プログラムを実施。	●リハビリテーション中央病院(OT、ST、心理)	●大阪府立急性期・総合医療センターでのPT・OT・STによる入院リハビリ ●障がい者医療・リハビリテーションセンターにおいてOTによる外来認知訓練
	福祉・就労支援機関 むれやま荘における自立訓練 ・自立訓練(生活訓練:定員18名) ※主に高次脳機能障害診断基準該当者生活訓練プログラムを実施 ・就労移行支援(定員:12名) ・自立訓練(機能訓練:定員 30名) ※身体障害を重複されている利用者を含め、利用者全体の60%近くが高次脳機能障がい者であり、個々に対応したプログラムを提供している。	●障害者支援施設 ・自立生活訓練センター(生活訓練:24名) 高次脳機能プログラムを実施(週2回グループワーク) ・あけぼのの家(就労移行支援:20名 就労継続支援B:40名) ●障害者能力開発施設 ・職業能力評価 ・職業訓練	●大阪府立障がい者自立センターにおける自立訓練 ・自立訓練(生活訓練:定員30名) ※高次脳機能障がい者対象 ・自立訓練(機能訓練:定員60名) ※利用者の79%が高次脳機能障がい者であり、対応したプログラムを提供 ※平成19年4月1日～平成24年9月30日までの利用者は生活訓練188名、機能訓練233名 ※生活訓練利用者の退所後の日中活動は、復職・復学20%、福祉的就労等46%、デイ等19%、入院等3%
就労支援について	どのような経路で就労支援を行っていますか 各地域のハローワーク・働き暮らし応援センターと連携し、障害者職業センターの機能を使いながらチームで支援している。	ハローワーク、障害者職業センター、高次脳機能障害相談窓口、障害者地域生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、就労推進センター、地域の就労支援事業所等と連携	就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、就労移行支援事業所等と連携しながら就労支援を進めている。
	就労支援を行うにあたっての問題点について ① 急性期病院にて、高次脳機能障害の診断は行われているものの、評価が行われておらず、本人の障害特性が不明確なケースが多い。また、経済的な状況と本人の病態失認等があり、本人・家族が受傷・発症前の仕事と同様の給与・職種を希望されることが起こりやすい。このような場合は、現時点で可能な職業のマッチングと本人・家族が希望する職業のすり合わせに時間がかかり課題となっている。 ② 軽度高次脳機能障害の場合は、障害者手帳の申請をおこなうことが困難(医療機関において診断書記載が出来ないと判断されるなど)な場合も多く、ご本人の出来ることが多いものの、障害者雇用枠での就労支援が難しい。	・当事者自身の障害認知度を高めるまで時間を要すること ・高次脳機能障害者を受け入れる事業所が少ない	本人、家族の障がい認識、障がい者手帳の取得等により、一般枠での就労が障がい枠での就労を目指すかの分かれ道となる。 また、復職・新規就労するにあたって、会社の人事担当者や産業医、或いは間に入る関係機関の職員が、本人の障がいや配慮方法等の理解が、就労継続へのポイントとなる。
	就労支援を行うにあたっての問題点への対策についてどのようなようにされていますか ① 時間をかけて、継続的にチームアプローチを行い、支援の切れ目をなくすような本人・家族のお気持ちに寄り添った支援を心がける。 ② ご本人が障害者雇用枠を希望し、かつ手帳申請も希望する場合は、専門医につなぎ手帳を取得する方向で支援する。	・関係機関への問い合わせや依頼 ・センター内連携、委員会の活用	高次脳機能障がいについての本人、家族への説明を医師にお願いしたり、日常生活、社会生活での困ったことへの気づきを促し、障がいの正しい理解につながるよう支援している。 会社の担当者(産業医含む)や、会社を支援する就労の関係機関の担当者、医師から説明・診断書作成等により、正しい理解を進めるよう支援している。
その他(広報・啓発や独自に取り組んでいる事業など)	・家族向けパンフレット・啓発用パンフレットをご家族、医療機関、支援機関へ随時配布 ・公文学習を取り入れた高次脳機能障害者への訓練実施 ・自動車教習所と連携して、脳損傷後の運転評価システム実践中 ・「模擬運転・運転適性装置」による実地前運転評価及び注意機能訓練等を実施している。 ・むれやま荘利用者家族交流会 1ヶ月に1回開催 ○リハビリテーションセンター ・就労に係る事例件数が多いことから、県内の様々な就労支援機関が集う若年無業者等の就労問題に関わる関係機関情報交換会に参画。高次脳機能障がいに係る課題について提起し、保護付き就業訓練の機会を検討。 ・県立リハビリテーションセンターの調査研究事業において、高次脳機能障がいのある方が、就労場面や社会生活に即した課題に取り組める場として、地域で運営されている既存のサロンを利用し、プログラムを実施中。 ・就労支援事業を実施しており(高次脳機能障害に限らず)、就労場面において高次脳機能障害のある方の行動理解につながるよう、実際の就労場面において、作業療法士等の専門職が既存の就労支援に加わる支援を行っている。	●パンフレットの見直し ●各圏域事業所への普及啓発 ●家族会・当事者会への普及及び情報共有	●府民向け、医療機関向け啓発パンフレットを随時配布 ●A4裏表カラー1枚ものの啓発ちらしを随時配布 ●ホームページにて資源マップを掲載 ●「大阪高次脳研究会」を共催(月1回) ●「大阪高次脳機能障がい者就労支援勉強会」を共催(年4回) ●当事者・家族を対象として急総C内情報交換会を開催(月1回第3水曜日) ●「平成23年度大阪府実態調査事業(緊急雇用創出基金事業)障がい者医療・高次脳機能障がい協力医療機関等実態調査」のデータをもとに、資源マップを改訂作成予定 ●平成24年度の知事重点事業として高次脳機能障がい者社会復帰支援事業を主幹主導で実施。府内モデル4圏域で高次脳機能障がい者の安定した生活を構築するため、グループホーム等を整備・モデル圏域で蓄積した支援ノウハウを他圏域に拡充する。 ●堺市圏域で高次脳機能の拠点機関が開設。