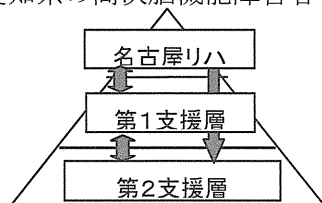


—愛知県の高次脳機能障害者の支援体制—



- ・名古屋リハ：支援拠点機関（医療→訓練→支援のシステム有）  
スーパーバイス機能
- ・第1支援層：名古屋リハと連携、地域の高次脳のコア  
従来から支援を行っている社会福祉法人、  
高次脳に特化した NPO 法人（家族から発展）

②重点圏域（第2支援層→第1支援層へ）での研修

- ・尾張西部圏域＝24年度に研修会3回
- ・知多圏域（半田地域）＝24年度に研修会5回
- ・その他＝大府、東海市など

—これまでの経緯から名古屋リハとの密な連携・支援体制が可能と考えられたため。第2支援層から第1支援層に近づき、今年度は数ケースでの確な支援を実施している

③『相談支援の充実』への対応＝H24年度からの制度改革に伴い、相談支援センターの計画策定時、高次脳のコアから問題が浮き彫りに

—名古屋リハ高次脳支援課の外部機関連携・支援実績の内訳の“相談機関との割合”の増加

—実際のケースを通じた助言等による高次脳のコア理解促進や信頼関係の確立に有効（生活版 JC の手法の活用も視野に）

—名古屋市は26年度から基幹支援センター体制になるため、いっそう注力の方針

⇒質（専門的な相談・支援）とシステムの双方が求められ、地域の支援力の向上に有効

④名古屋リハの機能の拡大

- ・26年に瑞穂区障害者基幹相談支援センター、地域活動支援センターつきみがおかを開設
- ・24年度には障害者就労支援センターめいりはを開設している

<従来から実施>

① 高次脳機能障害関連施設連絡会（毎月1回開催）

- ・高次脳関連施設への支援依頼ケースの確認や事例検討を通し、支援力や連携の強化をめざす

② 名古屋リハ高次脳機能障害見学・研修会

- ・県内関連機関への高次脳、名古屋リハの訓練・支援内容の研修。毎年対象を絞って実施して

（4）啓発活動関係

- ・脳外傷リハビリテーション講習会の開催、研修会講師など
- ・名古屋リハリーフレットの改定、HPの更新など

（5）ABIA関係

- ・愛知県高次脳機能障害者社会復帰促進事業の実施
- ・NPO法人みずほ、NPO法人笑い太鼓の各種研修会の継続的な開催による高次脳のコア周知
- ・名古屋リハとの連携による地域での相談体制や訓練・支援機能の強化
- ・ヘルパー事業所（一般社団法人高次脳機能障害ネットワーク）の開設

三重県 平成25年度報告

1. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業の概要

<事業実施期間>

「三重県高次脳機能障がい者生活支援事業」平成25年4月1日～平成26年3月31日

#### <実施主体>

三重県・三重県身体障害者総合福祉センター

#### <概要>

高次脳機能障がい者生活支援事業での三重県でのシステムを別名、三重県モデルと呼称される。これは「高次脳機能障害者に対して診断、訓練や生活支援（地域生活）をシステマチック（systematic）に包括的リハビリテーションを行うもの」であり、その実施する高次脳機能障害者包括的リハビリテーションネットワークを構築する。

#### (1) 拠点病院との連携

##### ① 松阪中央総合病院

主に急性期リハを担当し、高次脳機能障害診断・外来による認知リハビリテーション及び三重県モデルを通過したケースのアフターフォローを実施している。

##### ② 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

主に回復期病棟における入院治療訓練を担当し、三重県モデルにおいては、入院による認知リハビリテーションを実施している。

#### (2) 三重県身体障害者総合福祉センター（以下「身障センター」）の役割

身障センターでは、臨床心理士を配置し、神経心理学的評価および認知リハビリテーション、職業リハビリテーションを実施している。また、平成16年度からは高次脳機能障害者（児）支援コーディネーターを配置し、総合的な相談・直接的また間接的な支援、アフターフォローを実施している。機能については、大きく分けて下記の3つになる。

##### ① 県内の高次脳機能障がい者（児）からの総合相談窓口

##### ② 医学・生活・社会・職業リハビリテーションを担当

障害者総合支援法の施行の下、高次脳機能障がい者は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、生活介護の利用が可能。

（総定員 入所40名 日中活動60名の通過型訓練施設）

##### ③ 啓発普及

- ・ 高次脳機能障害者地域支援セミナーの開催
- ・ 高次脳機能障害者（児）リハビリテーション講習会の開催支援  
（当事者・家族・支援者・医療職対象に日本損害保険協会助成）
- ・ 各関係機関（福祉、行政、学校等）を対象とした研修会の開催協力（随時対応）
- ・ 情報発信 身障センターホームページ <http://www.mie-reha.jp/>

#### (3) 医療機関との連携強化

松阪中央総合病院、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムの拠点病院との連携に加え、高次脳機能障害者（児）支援コーディネーターによる訪問面接などを通じて、北中勢地域の急性期病院、回復期病院など、医療機関との連携も行っている。

## 2. 主な事業内容

### (1) 相談支援体制連携調整委員会の開催

ア. 高次脳機能障がい者生活支援事業が円滑且つ適正に運営されるために連携調整委員会が設置さ

れている。委員については、拠点病院医師、三重大学医学部医師、医療相談担当者、行政、労働機関関係者、県教育委員会、当事者団体代表などから構成されている。

<平成24年度 相談支援体制連携調整委員会 委員>

所 属・職 名	氏 名
藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 病院長	園田 茂(委員長)
三重大学医学部 看護学科 基礎看護学 教授	成田 有吾(副委員長)
三重大学医学部 脳神経外科 准教授	松島 聡(副委員長)
多度あやめ病院 院長	川喜田 昌彦
藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム リハビリテーション科 教授	前島 伸一郎
松阪中央総合病院 リハビリテーション科	田中 貴志
脳外傷友の会三重 TBI ネットワーク (当事者団体) 代表	古謝 由美
三重県医療ソーシャルワーカー協会 相談役 皇學館大学 現代日本社会学部 教授	山路 克文
独立行政法人 高齢・障害求職者雇用支援機構 三重障害者職業センター 所長	東 昭宏
三重県教育委員会事務局 特別支援教育課 課長補佐	森井 博之
三重県障害者相談支援センター 所長	服部 秀二
三重県健康福祉部 障がい福祉課 課長	森下 宏也
三重県身体障害者総合福祉センター 所長	梶田 郁郎
三重県身体障害者総合福祉センター 診療チームマネージャー	神田 仁
学識経験者 藤田保健衛生大学 医療科学部リハビリテーション学科 教授	太田 喜久夫
学識経験者 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 保健科学部門 口腔保健学講座 地域医療福祉学分野 教授	白山 靖彦

(事務局) 三重県障害者相談支援センター 地域支援課 課長	堀山 由実
(事務局) 三重県健康福祉部 障害福祉室 副室長	田中 馨
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 支援部 部長	溝端 輝広
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 管理部管理課 課長	鈴木 真
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 支援部 福祉支援課	田辺 佐知子
(事務局) 三重県身体障害者総合福祉センター 支援部 福祉支援課	森 由美

<平成25年度 相談支援体制連携調整委員会 開催実績>

開催日（開催予定日）	場所	委員出席者数
平成25年7月19日	三重県身体障害者総合福祉センター	18名
平成26年3月7日	三重県身体障害者総合福祉センター	16名

内容は、高次脳機能障がい者生活支援事業における事業のあり方、障害者自立支援法の情報提供、相談・支援状況報告、研修会開催報告、各種研究などである。

(2) 啓発・普及活動

ア. 高次脳機能障害者地域支援セミナー

本セミナーは、「高次脳機能障害」を多角的に研修するために、見識者による基調講演を主たる内容とした研修会である。対象は、医師・PT・OT・ST・MSWなどの医療関係者、市町福祉などの行政関係者、福祉施設職員及び当事者・家族である。

<平成25年度 高次脳機能障害者地域支援セミナー 開催状況>

「第25回高次脳機能障害者地域支援セミナー」

平成26年2月2日（日）13時～16時00分

四日市市総合会館 第一研修室

講師：徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 保健科学部門 口腔保健学講座  
地域医療福祉学分野 教授 白山 靖彦氏

社会福祉法人富士厚生会 障害者生活支援センター くぬぎの里  
支援コーディネーター 坂口 英夫氏

特定非営利活動法人 高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」  
高次脳機能障害者支援センター 施設長 加藤 俊宏氏

参加者99名（定員100名）

イ. 高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会の開催支援

日本損害保険協会より助成を受け、脳外傷友の会三重TBINネットワークが、三重県高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会を実施している。家族等に対する相談支援の一環として、相談支援体制連携調整委員会のうち、若干名で委員を構成し(三重県高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会実行委員会)、当事者・家族を対象としたリハビリテーション講習会開催の支援をした。また、講習会終了後には、当事者と学生の交流会を行い、当事者の発言の場、学生の今後の活動に生かす場となった。

<平成25年度 高次脳機能障害者(児)リハビリテーション講習会 開催実績>

日時	地域	開催場所	参加者数
平成25年9月16日	南勢地区(伊勢市)	皇學館大学	77名

ウ. 講演会・学習会での講演および発表実績

① 田辺 佐知子：平成25年5月20日 「津市内 作業所」

「高次脳機能障がいとは」 15名

② 田辺 佐知子：平成25年8月10日 「愛媛県高次脳機能障害支援拠点機関」

「高次脳機能障害 三重県モデルに関する報告・シンポジウム」 329名

- ③ 田辺 佐知子：平成25年8月20日 「志摩市社会福祉協議会」  
「高次脳機能障害について」 15名
- ④ 田辺 佐知子：平成25年8月31日 「松阪市福祉事務所」  
「高次脳機能障がい者の支援について」 28名
- ⑤ 田辺 佐知子：平成25年9月3日 「みえ犯罪被害者総合支援センター」  
「高次脳機能障害について」 9名
- ⑥ 田辺 佐知子：平成25年12月11日 「三重障害者職業センター」  
「高次脳機能障害者支援 三重県モデル」 20名
- ⑦ 田辺 佐知子：平成25年12月23日 「三重もやもや病の患者と家族の会」  
「高次脳機能障がい者生活支援事業」 25名
- ⑧ 田辺 佐知子：平成25年12月24日 「紀北地域障がい者総合相談支援センター」  
「高次脳機能障がい者の支援について」 21名
- ⑨ 田辺 佐知子：平成26年2月17日 「三重県立四日市中央工業高等学校」  
「高次脳機能障害に対する理解について」 15名

#### エ. その他

- ・高次脳機能障害者の地域生活支援に関する研究 東海ブロック連絡協議会  
平成26年2月2日 四日市市総合会館（三重県四日市市）

#### (3) 平成25年度相談支援状況（平成25年4月1日～平成26年3月31日）

相談件数および相談実数 相談件数 1169件（電話問い合わせを除く）

新規相談者実数 67名（内、8名が当センターを利用）

- ① 新規相談者（N=67） 年齢構成 平均年齢：41.0歳 男性：52名、女性：15名
- ② 新規相談者における原因疾患の内訳  
外傷性脳損傷21名（脳挫傷19名、びまん性軸索損傷2名）脳血管障害32名、  
脳腫瘍2名、低酸素脳症3名、脳炎2名、多発性硬化症1名、その他（不明も含む）4名
- ③ 居住地 三重県内の市町のうち、12市/14市、7町/15町から相談依頼あり。  
県外からは、1県相談依頼あり。

#### (4) 身障センター訓練終了後の帰結先（平成13年4月～平成26年3月31日）

訓練終了全ケース数 265名

性別 男性222名 女性43名

平均年齢 42.0歳

身障手帳 有179名 無86名

訓練期間 平均日数433.4日（支援事業前からの利用者も含む）

訓練終了時の一般就労・復学者86名（32.4%）

訓練終了時の状況（平成26年3月31日時点：カッコ内は、今年度人数）

★雇用就労・就学 86名 32.4%

	新規就労	32名	(4名)
	復職	48名	(3名)
	新規就学	4名	(0名)
	復学	2名	(0名)
★福祉就労		58名	22.0%
	身障授産	30名	(1名)
	精神障害授産	15名	(5名)
	小規模作業所	13名	(0名)
	※現行サービスでは、就労継続支援B型事業所		
★福祉サービス		43名	16.2%
	身障デイサービス	25名	(1名) ※生活介護等
	療護施設	18名	(5名) ※施設入所支援
★在宅生活・その他 (就労待機・死去・再訓練を含む)		78名	29.4%

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25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 野村忠雄  
富山県高志リハビリテーション病院病院長

研究要旨

北陸ブロックでは、富山県、石川県、福井県の3県に設置された地方支援拠点機関および地方自治体との北陸ブロック会議を開催し、各県の高次脳機能障害支援普及事業の円滑なる実施を図った。

A. 研究目的

北陸ブロックにおける高次脳機能障害者への専門的な相談支援のあり方、関係機関との連携のあり方などの支援ネットワークの構築を議論するとともにそれらの実行にあたっての円滑な運用を行う。

B. 研究方法

1. 北陸ブロック会議の開催

北陸3県の高次脳機能障害支援センター、および地方自治体で北陸ブロック会議を開催し、高次脳機能障害支援ネットワークを構築する。

2. 各県での取り組みに対して助言・支援を行う。

3. 課題等について協議を行う。

(倫理面での配慮)

検討では調査対象者の個人情報等に係わ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配慮した。

C. 研究結果

1. 平成25年度北陸ブロック会議の開催

日程：平成25年7月13日（土） 石川県リハビリテーションセンター

出席者：行政関係3名、各県支援センター21名、助言者1名 計25名

1) 現状報告

各県担当者より、取り組みの現状と今年度の予定等について報告があり、意見交換を行った。

2) 事例検討

各県から1例ずつ事例の提示があり、参加者で熱心な検討をおこなった。参加者が経験を積んできており、踏み込んだ議論ができ有意義であった。

富山県：社会的行動障害を呈する方への就労支援について

石川県：病識の低下した方への就労支援例

福井県：経済的側面からの支援を行った例

3) 今後の課題等について協議

・相談件数での県内での地域差。特に福井県において。

・支援コーディネーター体制

富山県ではコーディネーターを増員した。

・高次脳機能障害に対応できる相談支援専門員、事業所の育成

一般市民のみならず障害福祉サービスの相談支援専門員、事業所への啓発

・入院リハと外来リハとの連携

院内連携

・失語症患者の社会参加

失語症の方々の社会参加支援もやるべきか？

業務量の問題もある。

- ・小児期発症者・軽度外傷性脳損傷者の対応  
具体的なノウハウの蓄積
- ・自動車運転再開の基準  
ドライビング・シミュレーション、実車でのデータの蓄積
- ・ピア・サポート体制のあり方  
富山県で家族会のメンバーと専門家（スーパーバイザー）に委託し、事業を開始したが、成果やサポート側の育成体制などを今後検討。
- ・検査結果などの利用者への適切な情報提供方法  
支援センターから支援機関へ「支援パス」を送っているが、本人が持っているべき情報と提供方法を今後検討（富山県）。

## 2. 平成25年度高次脳機能障害者支援事業の実施実績別表

### 3. 個別研究

- 研究1. 「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の運転能力評価」
- 研究2. 「面談方式ピア・サポートによる家族支援の試み」
- 研究3. 「高次脳機能障害者本人・家族間の awareness gap  
－PCRS(Patient Competency Rating Scale)を用いた検討－」
- 研究4. 「当院における高次脳機能障害者グループ訓練の現状と課題」
- 研究5. 「高次脳機能障害を主訴とした脳炎後遺症患者への支援」
- 研究6. 「同時失認と街並失認を来した右後大脳動脈領域梗塞の一例」
- 研究7. 「疲労が注意力へ与える影響」
- 研究8. 「失名詞失語と音韻性失名詞の呼称における誤反応分析」
- 研究9. 「ストラテジーの異なる語生成時の脳活動とワーキングメモリー容量の個人差の関係～fMRI 研究～」
- 研究10. 「Relationship between Brain Activity in Word Generation under Different Strategies and Individual Difference of Working Memory Capacity : An fMRI study」

## D. 考察、結論

多くの事業は、昨年度から継続して行っているが、各県の重点施策を中心に以下、まとめた。

【北陸3県の合同調査・研究】北陸3県での合同調査研究として、今年度は支援情報マップ事業の3年目（最終年）であり、各県で二次調査を行い、各支援機関において最終的なまとめを行った。各県内の支援情報マップの完成を26年度に予定している。

【富山県】生活支援で作業療法士による「生活版ジョブコーチ」が徐々に定着し、対象者が増加した。就労支援では支援関係機関との「就労支援パス」の改訂版が検討された。家族支援としてピア・サポート事業を開始し、体制が整いつつある。研究では昨年度に引き続いて実車による自動車運転評価・支援方法の開発などを行っている。

【石川県】生活支援教室を週1回開催し、安定した地域生活への移行を図っている。終了者19名のうち14名は復職や復学、福祉的就労などの生活の安定を得ることができている。地域の支援機関との連携を目指して連絡会や研修会を開催し、活動報告と意見交換を行った。

【福井県】高次脳機能障害患者用の外泊チェックリストの活用などリハ・プログラムの充実を図るとともに、調査研究では実態調査とドライビング・シミュレータを活用し、評価マニュアルの作成・更新を行った。

支援センターが開設されて5～6年になった。3県とも少しずつだが高次脳機能障害者の方々のお役に立てるようになってきたと感じられるようになった。しかし、課題は頑張れば頑張るほど出てきて、「これで十分」と言ったことがない。今後も、3県が連携して一步一步着実に進んでいきたい。



2. 平成25年度高次脳機能障害者支援事業の実績

県名	富山県	石川県	福井県
支援拠点機関名	富山県高次脳機能障害支援センター (富山県高志リハビリテーション病院内) Tel076-438-2233 平成19年1月15日開設	石川県高次脳機能障害相談・支援センター (石川県リハビリテーションセンター内) Tel076-266-2188 平成19年4月15日開設	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内) Tel0776-21-1300 平成20年5月15日開設
支援コーディネーター(職種)	医師 臨床心理士 作業療法士 ソーシャルワーカー 福祉施設職員	保健師、心理相談員、 作業療法士、理学療法士、 社会福祉士、社会福祉主事、 ケースワーカー	作業療法士
当事者・家族からの直接相談(延べ件数)	電話：207件 来院/来所：269件 メール・書簡：21件 その他(訪問・出張・同行等)：34件 合計 531件	電話：155件 来院/来所：119件 メール・書簡：52件 その他(訪問・出張・同行等)：17件 合計 343件	電話：1030件 来院/来所：1053件 メール・書簡：57件 その他(訪問・出張・同行等)：112件 合計 2252件
機関・施設等からの間接相談(延べ件数)	電話：140件 来院/来所 37件 メール・書簡・支援パス 12件 その他(訪問・出張・同行等) 4件 合計 193件	電話：371件 来院/来所 88件 メール・書簡 31件 その他(訪問・出張・同行等)：74件 合計 564件	電話：905件 来院/来所：8件 メール・書簡：69件 その他(訪問・出張・同行等)：41件 合計 1023件
主催した会合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族教室(6回) 対象者：家族・当事者 参加人数：延べ116名</li> <li>・ピア・サポート検討会(7回) 対象者：当事者・家族 ピア・サポーター：家族会メンバー・スーパーバイザー</li> <li>・支援計画策定会議(ケース会議)(48回) 対象者：支援センター構成員 参加者人数：延べ529名</li> <li>・高次脳機能障害専門研修会・講演会(1回) 対象者、参加者人数： 専門研修 関係機関職員、80名 講演会 一般、関係機関職員、139名</li> <li>・高次脳機能障害者就労・生活支援ネットワーク会議(2回) 対象者：就労・生活・福祉・教育・関係機関、行政機関、センター職員、助言者 参加者人数：延べ75名</li> <li>・北陸ブロック連絡協議会 対象者：北陸三県高次脳機能障害支援事業関係者職員、行政担当者、助言者 参加人数：25名</li> <li>・運営会議(1回) 対象者：支援センター運営委員11名</li> <li>・相談支援体制連携調整会議(1回) 対象者：相談支援体制連携調整会議委員、センター職員 25名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族教室(3回) 対象者：高次脳機能障害者の家族 参加人数：延べ28名</li> <li>・生活支援教室(週1回 延べ49回) 対象者：高次脳機能障害者 参加人数：延べ389名 実11名</li> <li>・高次脳機能障害普及啓発研修会 対象者：当事者、家族、医療機関、就労関係機関、市町、保健福祉センター等 参加人数：81名</li> <li>・ケース会議(60回) 対象者：作業療法士、医療機関、就労支援事業所、学校等 参加人数：延べ422名</li> <li>・専門職研修(1回) 対象者：県内のリハビリテーション専門職、相談支援事業者等 参加人数：33名</li> <li>・支援関係者連絡会(1回) 対象者：市町、医療機関、相談支援事業所、介護支援事業所、障害者関連施設、就労関係機関、保健福祉センター等 参加人数：50名</li> <li>・地域リハビリテーション推進検討会議(1回) 対象者：学識経験者、地域リハビリテーション関係機関、団体の代表者等 参加人数：24名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害教室・交流会(12回) 対象者：家族・当事者、関係者 参加人数：一般144名 関係者47名</li> <li>・高次脳機能障害勉強会(35回) 対象者：新田塚医療福祉センター職員 参加人数：延べ469名</li> <li>・高次脳機能障害支援センター運営会議(12回) 対象者：運営委員 参加人数：延べ180名</li> <li>・ケース会議(77回) 対象者：医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等 参加人数：延べ541名</li> <li>・高次脳機能障害セミナー(1回) 対象者：関係者 参加人数：61名</li> <li>・高次脳機能障害関係者研修(3回) 対象者：関係者 参加人数：56名</li> </ul>

<p>協力・出席した会合</p>	<p><b>講師協力した会合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・富山医療福祉専門学校（隣接領域概論）「臨床心理士の業務、高次脳機能障害支援センター業務について」</li> <li>・富山の療育を考える会（恵光学園）「小児期発症の高次脳機能障害者の就労支援の一例」</li> <li>・富山県相談支援従事者研修 都道府県地域生活支援事業について「高次脳機能障害者への支援について」</li> <li>・第2回職業リハビリテーション実践セミナー「支援ネットワークの形成とその活用」</li> <li>・第3回医療福祉工学研究会「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の運転技能評価」</li> <li>・富山地方裁判所「高次脳機能障害について」</li> <li>・院内勉強会「就労について考える～何が必要なの～」</li> </ul>	<p><b>その他研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害支援普及事業第1回支援コーディネーター全国会議</li> <li>・第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会</li> <li>・高次脳機能障害支援普及事業第2回支援コーディネーター全国会議</li> <li>・第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会</li> <li>・平成25年度北陸ブロック連絡協議会</li> <li>・高次脳機能障害支援情報マップ作成事業企画会議</li> <li>・高次脳機能障害研修会（教職員等対象）</li> <li>・県自立支援協議会</li> </ul>	<p><b>講師協力した会合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25年度福井県相談支援従事者現任研修 講師</li> <li>・嶺南障害者就業・生活支援センターひびき関係機関連絡調整会議</li> <li>・2013年度大学連携リーグ連携企画講座「言語聴覚療法の現状と取組～福井県における高次脳機能障害」</li> <li>・第6回北陸三県診療放射線技師学術研修会</li> </ul>
	<p><b>その他運営協力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第10回富山脳外傷リハビリテーション講習会</li> </ul>	<p><b>ケース会議への協力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加件数 35回</li> </ul>	<p><b>その他研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福井県高次脳機能障害リハビリテーション講習会</li> <li>・高次脳機能障害支援普及事業支援普及全国連絡協議会</li> <li>・高次脳機能障害支援普及事業支援コーディネーター全国会議</li> <li>・平成25年度北陸ブロック連絡調整会議</li> </ul>
	<p><b>その他研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高岡圏域就労支援ネットワーク会議</li> <li>・福井県高次脳機能障害リハビリテーション講習会</li> <li>・福井県高次脳機能障害関係者研修</li> <li>・福井県高次脳機能障害セミナー</li> <li>・富山圏域就労支援ネットワーク会議</li> <li>・富山県障害者雇用推進会議</li> <li>・高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援コーディネーター全国会議、高次脳機能障害支援事業関係職員研修会</li> <li>・高次脳機能障害支援情報マップ作成事業企画会議</li> <li>・日本脳外傷友の会第13回全国大会、高次脳機能障がい支援コーディネーター研修会</li> <li>・障害者就労支援ネットワーク研究会</li> <li>・第1回自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会</li> <li>・精神保健福祉法の改正に係る説明会</li> <li>・富山県障害者雇用推進会議</li> </ul> <p><b>ケース会議への協力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加件数 13回</li> </ul>	<p><b>ケース会議への協力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部からの依頼にて25回参加</li> </ul>	<p><b>その他研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害者支援情報マップ作成事業会議</li> <li>・第1回 自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会</li> <li>・第10回 富山県高次脳機能障害リハビリテーション講習会「高次脳機能障害者の世界」</li> <li>・平成25年度福井県障害者就業・生活支援センター 関係機関連絡調整会議</li> <li>・平成25年度福井市障害者地域自立支援協議会</li> </ul> <p><b>ケース会議への協力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部からの依頼にて25回参加</li> </ul>

<p>広報・啓発活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県高次脳機能障害支援センターパンフレット、リーフレット、漫画冊子の配布</li> <li>・ホームページの掲載</li> <li>・その他機関からの掲載依頼に協力</li> <li>・書籍の貸出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ掲載</li> <li>・パンフレット配布</li> <li>・センターニュース発行(年2回)</li> <li>・書籍・DVD 貸出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害チェックリストの配布、使用</li> <li>・パンフレット(第4版)、リーフレット改訂の配布</li> <li>・ホームページ随時更新</li> <li>・神経心理検査用具レンタル</li> <li>・書籍・DVDレンタル</li> <li>・支援センターニュース発行(No. 73～78)</li> </ul>
<p>調査・情報収集活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害者の自動車運転能力評価に関する研究を県立大学工学部、県運転免許センターと共同して実験・調査</li> <li>・高次脳機能障害者支援情報マップ作成事業「高次脳機能障害を持つ方の対応に関する調査(2次調査)」</li> <li>・ガイドブックの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害実態調査</li> <li>・高次脳機能障害者支援情報マップ作成事業「高次脳機能障害のある方の対応に関するアンケート」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳損傷者の自動車運転再開時における医療機関の取り組みに関する調査</li> <li>・高次脳機能障害者支援情報マップ作成事業「高次脳機能障害を持つ方の対応に関する調査(2次調査)」</li> </ul>
<p>診断評価・リハビリテーション等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県高志リハビリテーション病院にて実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>診断・評価依頼 59件</li> <li>外来リハビリ(OT、ST、心理) 実数 16件、延べ 235件</li> <li>認知グループ療法(25回) 実数 14件(見学のみも含む) 延べ 125件</li> <li>生活版ジョブコーチ事業 実数3件、延べ10件</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動車運転能力評価を石川県リハビリテーションセンターにて実施 <p style="text-align: center;">高次脳機能障害者 実14件</p> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福井総合病院及び福井総合クリニックにて、他の医療機関と連携して実施</li> <li>・集団リハビリテーション (月:13時～14時、水:13時～16時半)</li> </ul>
<p>その他の支援活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内スーパー(イオン、バロー)パンフレット配置(6月、8月、9月)</li> <li>・県内コンビニ(サークルKサンクス)ポスター配置(11月)</li> <li>・センター見学対応(病院、福祉センター)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福井県脳外傷友の会「福笑井」(福井県高次脳機能障害者と家族の会)運営協力</li> </ul>

<p>その他 (学会発表等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 21 回職業リハビリテーション研究発表会「高次脳機能障害者の就労支援機関との情報共有の在り方について」</li> <li>・第 13 回東海北陸作業療法士学会・公開シンポジウム 「当院における高次脳機能障害者グループ訓練の現状と課題」</li> <li>・第 6 回運転と認知機能研究会「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の運転技能評価～交差点での左右確認動作～」</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 50 回日本リハビリテーション医学会学術集会「高次脳機能障害を主訴とした脳炎後遺症患者への支援」</li> <li>・第 5 回脳梗塞学術懇話会「脳損傷患者の運転再開について」</li> <li>・第 34 回日本リハビリテーション医学会 北陸地方会「同時失認と街並失認を来した右後大脳動脈領域梗塞の一例」</li> <li>・ストラテジーの異なる語生成時の脳活動とワーキングメモリー容量の個人差の関係～fMRI 研究～</li> <li>・Relationship between Brain Activity in Word Generation under Different Strategies and Individual Difference of Working Memory Capacity : An fMRI study</li> <li>・リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉 2013「疲労が注意力に与える影響」</li> <li>・第 14 回日本言語聴覚学会「失名詞失語と音韻性失名詞の呼称における誤反応分析」</li> </ul>
------------------------	--	--	--

## 装着型センサを用いた高次脳機能障害者の運転能力評価 ～交差点での左右確認動作～

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)

野村 忠雄、吉野 修、大島 淳一、砂原 伸行、山本 浩二

富山県立大学工学部 ユビキタスシステム工学研究室  
鳥山 朋二、浦島 智、中村 正樹

はじめに

高次脳機能障害者にとって自動車運転は社会復帰に欠かせない要素であるが、運転の是非に関しては慎重な判断が求められる。医療機関における運転評価にはドライビング・シミュレータによるものが一般的であるが<sup>1)</sup>、十分な安全運転評価は困難である。実車による運転適性検査はドライブレコーダやアイ・トラッキング・システムなどで行われているが<sup>2, 3, 4)</sup>、正確な判定には熟練を要し、被験者に通常と異なる負荷をかけるなどの問題がある。近年、高齢者の安全運転を指導するため、装着型の角速度・加速度センサを用いた運転支援システム Objet が開発され、実用化されている<sup>5)</sup>。われわれは、このセンサを用いて高次脳機能障害者の運転能力特性の研究を行ってきた<sup>6)</sup>。今回は、このうち交差点での進路変更時の左右確認動作の指標である頸部の回旋角度の検討を行ったので報告する。

対象・方法

対象は富山県高次脳機能障害支援センターに登録された高次脳機能障害を有する13名(高次脳機能障害群)で、男性9名、女性4名、検査時年齢は28～61歳、平均43歳であった。免許取得からの年数は8～41年で平均24年であった。検査時実際に自動車運転しているのは9名で、何らかの理由で中断していたものは4名であった。高次脳機能障害の原因として脳外傷が6名、脳血管障害が5名、ヘルペス脳炎1名、低酸素脳症1名であった。なお、特に障害を有

さない支援センター職員8名を対照群とした。

装着型センサには無線角速度・加速度センサを内蔵した運転行動計測・評価システム obje<sup>t</sup> を使用した(図1)<sup>5, 6)</sup>。大きさは40mm角で重量は20g、データはBluetoothで送信、またはセンサ内のメモリに蓄えられる。センサは被験者がかぶる帽子的つば、右足、右前腕、胸部に固定され、動作確認などのために、4台のビデオカメラを車内に設置した(図2)。

検査に使用した車は、原則被験者が日頃使用している自家用車とし、公道での運転を中断し

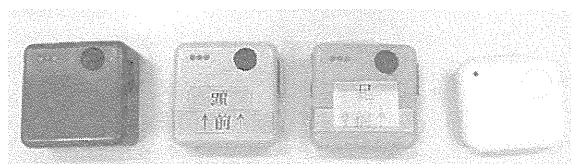


図1. 装着型センサ Objet



図2. 装着型センサの取り付け位置

ている場合には助手席ブレーキ付きの免許センターの車を使用した。運転コースは運転免許センター内の免許取得技能試験に用いる運転コースで、あらかじめ設定した同一コースとし(図3)、助手席には免許センター試験官、後部座席には検査者2名が同乗し、試験官がその都度コースを指示し

た。今回は 2 か所の交差点での右折、左折、直進時での頸部の回旋角度について解析した。検査期間は 2012 年 12 月～2013 年 12 月であった。なお、本研究は院内および富山県立大学の倫理委員会において承認されている。

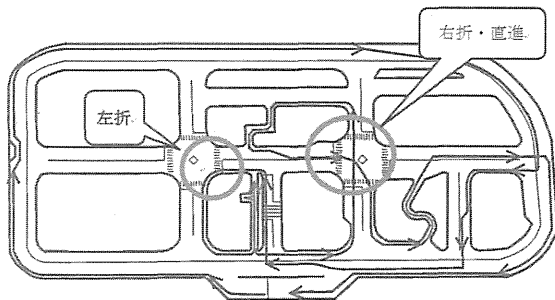


図 3. 検査コース

今回の解析は、2 か所の交差点での左折と右折・直進時で行った。

### 結果

今回の検査日に最も近い時期に行った神経心理学的検査の結果を表 1 に示す。症例 3 は主要な高次脳機能障害がほとんど消失していたが左半盲と視覚認知障害を認めており、高次脳機能障害群に加えた。症例 3 を除く全例に注意障害の症状・所見が認められた。

支援センターで事前に行ったシミュレータなどでの運転評価結果では、6 名には実車での運転を制限する理由は見いだせなかった (表 2)。1 名については長時間の運転による注意力減退が予想されるため 30 分間以上の連続運転をしないなどの条件付きでの運転を勧めた。2 名は「境界域」と判定されたため免許センターや教習所での実車運転評価を勧めた。1 名は現在、「経過観察」とし、運転を差し控えるように説明し、シミュレータでの訓練を継続している。3 名は支援センター来所時既に運転を再開しており、特に支障を訴えなかったため検査を行わなかった。

交差点右折時の高次脳機能障害群の頸部の平均

最大回旋角度は右  $44.4^\circ$ 、左  $35.9^\circ$  (対照群では右  $50.1^\circ$ 、左  $36.8^\circ$ )、左折時右  $40.4^\circ$ 、左  $44.2^\circ$  ( $44.2^\circ$ 、 $54.8^\circ$ )、直進時右  $48.1^\circ$ 、左  $45.2^\circ$  ( $44.2^\circ$ 、 $44.3^\circ$ ) であり、両群間にはいずれも有意差はなかった (表 3)。対照群の平均回旋角度より 1 標準偏差 (SD) 以下のものが、高次脳機能障害群では右折時には右回旋で 2 名、左回旋で 3 名あった。どちらの群においても右折時には右平均回旋角度が左より大きかった。左折時、右回旋で対照群の 1 名、高次脳機能障害群の 3 名、左回旋では対照群の 1 名、高次脳機能障害群の 3 名の頸部回旋角度が少なかった。対照群では左折時には左平均回旋角度が右より大きかった。直進時には右で対照群の 2 名、高次脳機能障害群の 2 名、左で高次脳機能障害群の 1 名で少なかった。以上、3 つの交差点で対照群の 1SD 以下しか頸部の回旋をしなかったとチェックされたものは 6 名であり、1 場面のみが 2 名、3 場面が 3 名、6 場面全てが 1 名であった (図 4, 5, 6、表 3)。3 場面以上にチェックされた 4 名は、いずれも試験官によるコース全体での安全運転評価での減点点数は 250 点以上であり、高減群と言えた。本システムでチェックされた 4 名はいずれも高減点群であった。一方、250 点以上であったにもかかわらず本システムでの回旋角度で全くチェックされなかったのは 1 名のみであった。

本システムでは 4 名がチェックされたが、この結果と神経心理学的検査結果との間には関連は見られなかった。既存の運転評価判定と比較してみると、本システムでチェックされた 4 名のうち 3 名は、既存の運転評価で「可能」と判断され、1 名は既に自己判断で (おそらく医療者側も大丈夫との判断で) 運転しており運転評価を受けていなかった。

表 1. 高次脳機能障害群の症状の有無と既存の運転能力検査結果

DS: ドライビング・シミュレータ

No	注意障害の有無	記憶障害の有無	遂行機能障害の有無	社会的行動障害の有無	視覚探索反応検査	踏み替えスピード検査	瞬時視と移動視	DS 結果	運転評価の結論
1	軽度障害	障害	無	無	正常	正常	正常	問題なし	可能
2	軽度障害	障害	障害	無	ほぼ正常	正常	正常	検査せず	可能
3	無 (左半盲)	無	無	無	左下部遅延	正常	左無視	問題なし	可能
4	境界	無	無	無	遅れあり	遅延有り	正常	問題なし	経過観察
5	軽度障害	軽度	無	無	正常	正常	正常	踏替時間の低下	可能
6	中等障害	障害	障害	有	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず
7	軽度障害	障害	境界	無	正常	正常	正常	問題なし	可能
8	障害	軽度障害	無	無	問題なし	遅延有り	正常	訓練後、正常化	条件つき可
9	境界	境界	無	無	正常	正常	正常	検査せず	可能
10	軽度障害	境界	無	無	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず
11	軽度	軽度	無	無	検査せず	境界	正常化	事故有、不注意	要実車訓練
12	軽度障害	無	無	無	検査せず	やや遅延	正常	画面酔で実施困難	要実車評価
13	障害	障害	無	無	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず	検査せず

表 2. 交差点での頸部最大回旋角度

動作	回旋方向	群	平均角度	SD	P
右折	右回旋	高次脳機能障害群	44.4°	14.7°	0.4046
		対照群	50.1°	14.9°	
	左回旋	高次脳機能障害群	35.9°	16.7°	0.9104
		対照群	36.8°	16.6°	
左折	右回旋	高次脳機能障害群	40.4°	19.4°	0.6008
		対照群	44.2°	6.7°	
	左回旋	高次脳機能障害群	44.2°	24.3°	0.316
		対照群	54.8°	20.2°	
直進	右回旋	高次脳機能障害群	48.1°	11.7°	0.3962
		対照群	44.2°	5.4°	
	左回旋	高次脳機能障害群	45.2°	14.9°	0.87661
		対照群	44.3°	12.1°	

表 3. 各被験者の結果と試験官評価

○ : 対照群の平均値-1SD 以上、× : 対照群の平均値-2SD 以上、×× : 対照群の平均値-2SD 以下

No	右折		左折		直進		試験官による減点 点数	運転評価の結論	現在の運転 状況
	右回 旋	左回 旋	右回 旋	左回 旋	右回 旋	左回 旋			
1	××	××	×	××	××	××	280	可能	運転中
2	○	○	○	○	○	○	140	可能	運転中
3	○	○	×	×	×	○	295	可能	中断
4	○	○	○	×	○	○	200	経過観察	中断
5	×	×	×	○	○	○	250	可能	運転中
6	○	○	○	○	○	○	155	検査せず	運転中
7	○	○	○	○	○	○	70	可能	中断
8	○	○	○	○	○	○	210	条件つきで可	運転中
9	○	○	○	○	○	○	105	可能	運転中
10	×	×	○	×	○	○	250	検査せず	運転中
11	○	○	○	○	○	○	230	要実車訓練	運転中
12	○	○	○	○	○	○	260	要実車評価	中断
13	○	○	○	×	○	○	335	検査せず	運転中

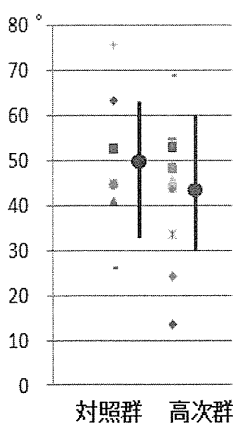


図 4. 交差点右折時の頸部の最大回旋角度

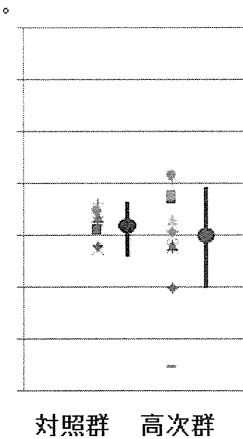
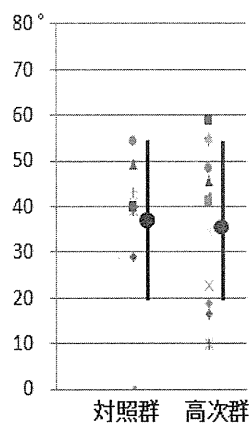
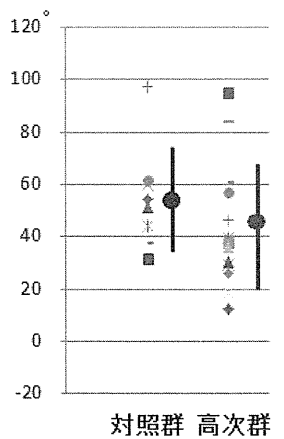


図 5. 交差点左折時の頸部の最大回旋角度





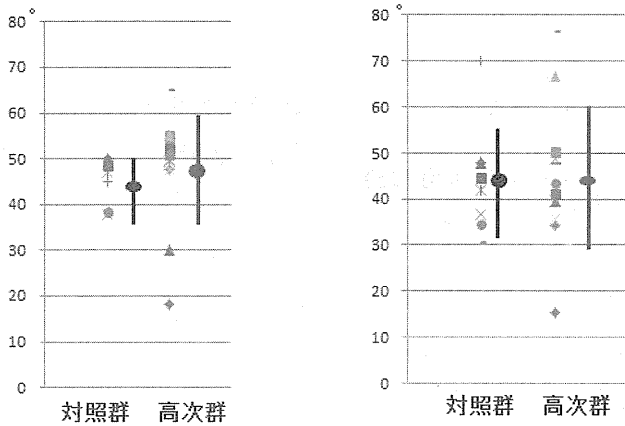


図 6. 交差点直進時の頸部の最大回旋角度

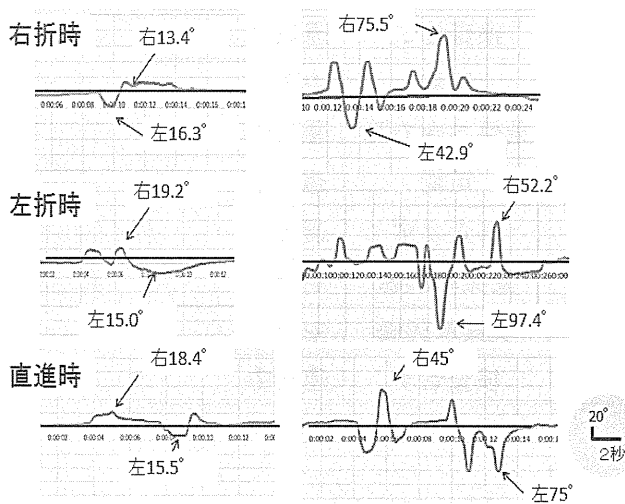


図 7. 症例 1 の交差点での頸部回旋角度の推移

事例

症例：No1、男性、30 歳。

病名：低酸素脳症、心房細動（7 歳時に心房中隔欠損手術）。

現病歴：29 歳時、心肺停止による低酸素脳症を発症。3 週後当院に転院。発症後 6 ヶ月で自宅退院後、当支援センターでフォロー中。

生活歴：大学卒業後、建設会社に勤務。建設施工現場監督。

MRI：海馬・海馬傍回を含む全般性の脳萎縮を認めた。

神経心理学的検査：WAIS-III；VIQ=85、PIQ=91、FIQ=87。WMS-R；一般的記憶 61(言語性 58、視覚

性 89)、注意集中力 97、遅延再生 68。リバーミート行動学的記憶検査；標準プロフィール 13/24、スクリーニング点 7/12、CAT；視覚性の抹消課題での所要時間の延長、PASAT での低下。BADS；年齢補正 113 点。退院前の当院での自動車運転能力評価（当院で開発した「視覚的探索課題 - 反応時間検査」、踏み替えスピード、瞬時視・移動視、ドライビング・シミュレータ検査）では全て「問題なし」と判定された。

実車による左右確認動作結果：頸部の回旋角度と免許センター試験官のデータを図 7 に示す。すべての交差点での事例の左右回旋角度が少なく、また確認回数も少ないこと、即ち確認動作が不完全であることがわかる。

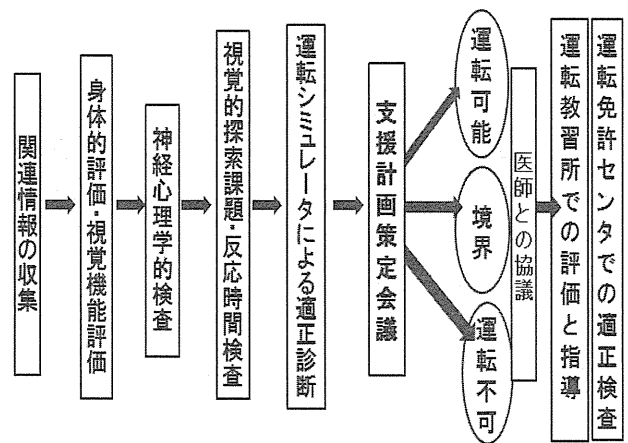


図 8. 当センターの運転再開プログラム

考察

当支援センターでは、病歴、運転歴などの情報の収集から始まる一連の検査、運転シミュレータでの評価を終えた後、支援計画策定会議を経て「運転可能」「境界」「運転不可」の判定をしてきた（図 8）。そして本人・家族と主治医との面談を行い、その後運転教習所や運転免許センターにつなげることにしている。われわれは永年、実車での評価が必要と考えていたが、具体的な方法を持っていなかった。

自動車運転には視覚情報の取得、すなわち周

囲への注視から始まり、認知、そしてハンドル・アクセル・ブレーキ操作の要素があるが、高次脳機能障害者では最も視覚情報を必要とされる交差点での左右確認動作、特に左折時の「巻き込み確認」が問題と考え、本実験を組み立てた。「頸部の回旋」が必ずしも「注視」を意味するものではないが、多田<sup>5)</sup>は今回と同様のモーションセンサ・システムでの首振り動作とアイマーク・レコーダでの視線移動との一致率を検討している。このセンサはサイドミラーや車両周辺の安全確認を80%以上の精度で検出できたと述べており、われわれは頸部の回旋角度を安全確認の指標として考えた。

公道を使った実車での研究は内外において既に多くの報告がなされている<sup>2, 3)</sup>。公道では一定の条件下での検査ができず、統一した評価を行いにくく、また検査中に事故に巻き込まれる危険があるなどの欠点がある。こうしたことを解消するために、今回は運転免許センターの試験コースを使用した。試験コースでは公道と異なり他の車や歩行者などがいないため、咄嗟の判断を必要とするときの反応を評価できないなど、高次脳機能障害者の障害特性が出にくいのではないかとの問題もある。

今回、被験者のうち本システムでチェックされた4名が免許センターの試験官での高減点群であったこと、これら4名が既存の運転適性検査ではチェックできなかったことが判明したことから、本システムは高次脳機能障害者の運転適正を評価するツールとして有用と考えられた。試験官の判定が250点以上であったにもかかわらず本システムでの回旋角度計測で全くチェックされなかったのは1名あったが、われわれは交差点での左右確認以外にも、コース内での障害物回避・車線変更と減速・停止行動についても検討も進めており、これらのデータを組み合わせることにより、より正確な判定ができるものと思われる。

表5. 装着型センサ・システムの利点と問題点

利点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・安価(すべてのシステムとして原価ベースで数万円)。</li> <li>・軽量で装着してもストレスが無い。</li> <li>・アイトラッキングなどと比べ、空間的余裕がある。また、夜間でも支障が無い。</li> <li>・ハンドル、アクセル、ブレーキ操作などと同期できることで、左右確認以外の様々な動作の解析が可能。</li> <li>・神経心理学検査や既存の運転評価判定システムで捉えきることができない交差点での左右確認動作などを適確に判断できる。</li> <li>・「しているつもり」を客観的データで示すことでドライバーの自己評価と実態とのギャップを埋めることができる(多田昌裕)</li> </ul>
問題点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドリフトができることがある。</li> <li>・電池の寿命が短い(4時間しか持たない)</li> </ul>

本システムの利点として、センサ自体が安価であること、軽量で装着してもストレスを全く感じないといった点が挙げられる(表5)。また、「しているつもり」を客観的データで示すことでドライバーの自己評価と運転実態とのギャップを埋めることができ、安全運転支援ツールとしても有用と考える。

#### まとめ

1. 本システムは、既存の運転評価で判断されない実車での左右確認動作を客観的に評価できるツールとして有用である。
2. 客観的データから、対象者に左右確認不足の客観的データを提示することにより、安全運転の指導ができ、安全運転支援ツールとしても期待できる。

(本研究に多大なるご協力をいただいた富山県運転免許センター長をはじめ職員の方々に深謝いたします)

## 文献

- 1) 橋本圭司、大橋正洋、大西正徳ほか：脳血管障害者の自動車運転—医学的問題点と運転許可の指標。OTジャーナル 36:8-14, 2002
- 2) Akinwuntan AE, Weerdt WD, Feys H et al.: The validity of a road test after stroke. Arch Phys Med Rehabil 86:4221-426, 2005
- 3) 加藤貴志、末綱隆史、二ノ宮恵美ほか：脳損傷者の高次脳機能障害に対する自動車運転評価の取り組み—自動車学校との連携による評価 CARD について。総合リハ 36:1003-1009, 2008
- 4) 森みどり、中易秀敏、美好哲也：ドライビング・シミュレータとアイトラッキングシステムを用いた運転者の眼球運動と車輛軌跡の同期解析。日本機械学会論文集 79:2408-2423, 2013
- 5) 多田昌裕：運転挙動データベースを用いた運転者の運転傾向の抽出。NIKKEI ELECTRONICS 92-97, 2012
- 6) 鳥山朋二、浦島 智、中村正樹、野村忠雄ほか：装着型センサを用いた高次脳機能障がい者の運転技能評価システムに関する研究。福祉情報工学研究会，信学技報 :113, (272), 29-34, 2013

## 研究. 2

### 面談方式ピア・サポートによる家族支援の試み

伊藤智樹（富山大学人文学部）

共同研究者：糸川知加子、水和佳子（以上、富山県高次脳機能障害支援センター）、山加代子、三部庫造、大野美絵（以上、脳外傷友の会「高志」）

#### 1. 本研究の目的

富山県高次脳機能障害支援センターは平成 25 年度から、当事者・家族への医療、福祉的支援のみならず精神面のサポートを目的に、ピア・サポート事業を開始することになった。これは脳外傷友の会「高志」の中心的メンバー3名を相談員ピア・サポーターとして委託し、支援コーディネーターに申し込みのあった来談者個人に対して面談を行うというものである。

#### 2. 取り組みの背景と概要

近年、高次脳機能障害に関して、医学的検査やリハビリテーションが進展を見せる一方で、狭義の医学的支援にとどまらない生活面および精神面でのサポートの必要性が注目されるようになってきている。それは、障害を相対的に長い期間抱えて生きていく本人のみならず、その障害を自分自身に深くかかわる出来事として経験する家族にもあてはまる。

そのような趣旨から、富山県高次脳機能障害支援センターでは、センターが置かれている高志リハビリテーション病院（富山市）において、隔月ペースで「家族教室」を開き、高次脳機能障害に関する医学的情報や、社会的支援制度および支援機関に関する情報を提供している。この家族教室は、当事者同士が顔を合わせる場でもあり、散会後に個人的な立ち話のような形で、相談や語り合いの場が自然発生することも珍しくなかった。

こうした背景のもと、家族教室終了後に（家族教室のない月は、別途日時を設定して）、申し込みのあった人に対して別室でピア・サポーターが面談を行うという活動が事業化される運びとなった。相談員となるピア・サポーター（以下では「ピア相談員」とも呼ぶ）には、センターと連携的關係のあった脳外傷友の会「高志」の中心的メンバー3名に依頼した。3名のうち2名は、高次脳機能障害をもつ人の家族（母親）であり、1名は高次脳機能障害をもつ本人（男性）である。そのほかに、神経難病等のピア・サポートについての研究実績（伊藤 2013）をもつ筆者が、面談の場に同席してスーパーヴァイズを担当することになった。2013年6月19日に打ち合わせを行った後、同年7月からスタートした。

表1は、2014年1月までの活動実績である。なお、2013年10月18日を除いて、すべて家族教室終了後に行われ、来談者はすべて高次脳機能障害をもつ人の家族であった。面談の場所として、高志リハビリテーション病院内の相談室（個室）が使われた。