

表1. 2013年度ピア・サポート活動の概要（2014年1月時点）

面談日時	来談者数	ピア相談員	所要時間
2013年7月17日(水)	1名	2名(家族、本人)	約60分
2013年9月11日(水)	1名	2名(家族、本人)	約60分
2013年10月18日(金)	1名	2名(家族、家族)	約75分
2013年11月13日(水)	1名	2名(家族、本人)	約95分
2014年1月22日(水)	1名	3名(家族、本人)	約70分

打ち合わせの段階での主な懸案はふたつあった。ひとつには、ピア相談員が、来談者と面談後も集会やイベント等で顔を合わせることが考えられたため、守秘義務について念入りに確認する必要があった。セルフヘルプ・グループでの仲間同士ということになれば、いきおい面談もその一部分としてとらえられ、他の場と区別しにくくなってしまいやすい。そこで、あくまでも面談時の話は、来談者本人の許可抜きには他では（セルフヘルプ・グループでも）出さないということが申し合わされた。

もうひとつの懸案は、記録の残し方であった。面談の振り返りや今後に向けた点検のためには、面談を録音もしくは録画することも考えられたが、来談者に強い緊張をもたらすおそれがあったため、機材は用いないことにした。したがって、面談終了時に、ピア相談員が、筆者の助言を得ながら、日時、家族構成、主な困りごと、相談への対応、等について簡単に文書化することになった。

### 3. 面談の実際

#### 3-1. 調査方法と倫理的配慮

この節では、実際に行われた面談の内容について、事例報告を行う。筆者が所属する日本社会学会の倫理綱領および倫理綱領にもとづく研究指針に則り、来談者への報告書作成に関する協力要請と説明を行った。具体的には、面談開始時には簡単な自己紹介と研究上の関心、および面談におけるスーパーヴァイザーとしての役割について手短かに説明したうえで、同席してメモをとった。面談終了後、報告書作成に関する協力依頼の文書を来談者に手渡した。そこでは、報告書作成の必要性と意義について述べ、プライバシーに関する情報をコントロールする方針（来談者氏名の匿名化、住所や職業は具体的には表記しない、要望があれば家族構成を報告書の趣旨にふれない範囲で架空のものに改変する）について説明した。さらに、報告書完成前でも原稿をチェックする権利があることを伝え、筆者の連絡先を複数表記した。

以上のような調査倫理上の手続きを経た事例を以下に挙げ、面談での出来事の流れを追って記述する。本報告書としては、相談員が「ピア」であることの意味・特徴に関心があるので、そのことを示すと思われる相談員の反応の仕方に特に注目する。そのうえで、面談それ自体が来談者にとってもつ意味について、筆者がこれまで依拠してきたナラティブ・アプローチを基盤的視座として若干の考察を行いたい。

### 3-2. 事例の概要

来談者は70代女性。約4年前に、50代の息子が、二輪車による自損事故によって、脳に障害を負った。最初に息子の変わり果てた姿を見たときは、彼女は「とても助からない」と思ったが、現在では仕事に復帰できるまでになった。

相談内容には、彼女と家族がかかえる経済的な問題と、彼女と息子との関係についての悩みというふたつの側面が見受けられた。

彼女と70代の夫は、かつてそれぞれ別の事業を経営しており、大きな収入と貯蓄があった。しかし、夫の事業所は倒産し、その後、夫は脳出血を患った。息子は、また別の事業を立ち上げたが、それに際しては母親としても相当の経済的援助もしたし、また息子は相当の借入も行っていった。いま息子は職場復帰をしたといっても、カバーできる業務は（幸いにも昔の記憶が残っている）一部分であり、それ以外のことは業務停止状態となっている。かといって、すぐに事業を縮小することは、本人にとっては思いもよらないことだった。来談者自身は、貯蓄を家族のために放出したうえに、現在はどう見ても収支があわないように見える息子の事業の状況がストレスに感じられてならないという。

それは、単純に経済的な問題というよりも、母親として息子とどのような関係をもつべきかという悩みにもつながっていた。彼女は、この状況の中で自分がさらに援助をすると、息子がさらに問題に気づかず事態が悪化するので、なるべく息子の事業にはかかわらないようにしたいと考えていた。しかし「借りられるところからすべて借りた」と息子は言うており、あまり突き放すと質の悪い消費者金融にまで手を出すのではないか（あるいは既に出しているのではないか）という不安にかられる。息子が足りないと言っている金額を靴に忍ばせて行ったが、会っても言い出せずそのまま帰る、ということもあった。

彼女はまた、いま困っていることは何かと聞かれて、息子が自分に対してはすぐに感情的になり、つらくあたることだと言った。これは母親である彼女に対してだけであり、息子の妻や子供たちに対しては見られない。また他人に対してはきわめて穏やかで礼儀正しく、そのため表面上は問題を抱えているようにはとても見えない。来談者は同窓会に参加しても「あんたは一番幸せそうな顔をしてるね」などと言われてしまう。しかし家に戻れば、息子は何か自分の意見を主張する際に、たちまち感情的となり、抑えがきかなくなってしまう。そのようなときは、とりあえずその場を離れるようにしている。本当は、頻繁に会わないようにした方がよいのかもしれないが、他方では自殺してしまうのではないかと不安もあるのでそうもできない、と彼女は語った。

### 3-3. ピア相談員の対応

この相談における相談員の応答の仕方を分析すると、「問題点の整理」と「気持ちを受け止める」というふたつの側面があると考えられた。

来談者は、経済的な不安から、利用できる社会保障について関心を持っており、面談の前半は、主にそのことに関する質問や相談となった。ピア相談員は、自賠責の損害補償（一時金）が支給されていることを確認したほか、来談者が、障害者手帳の等級と障害年金の等級との区別を見失う傾向があったことから、両者が別であることを辛抱強く説明していた。

ただし、相談員がピアであることの意味は、もうひとつの「気持ちを受け止める」ところにより表れていたように思える。来談者の話は、面談開始後20分を過ぎたごろから、経

済的問題よりも息子につらくあたられる悩みへと移っていった。距離をおきたいが、他方では自殺してしまうのではないかという不安もあると来談者が語ったとき、息子が交通事故で高次脳機能障害となった経験をもつピア相談員は、「自分も息子だからね、自殺するんじゃないかって恐怖感、あった。ずっと持ってる」と答えた。このときまでは、来談者のとめどない話に対して、ピア相談員の反応は、相槌か、もしくは話の内容に直接関係する質問に限定される傾向があった。しかし、ここで初めて、話の内容それ自体に対するピア相談員の受け止め方が表明される。それは、自分の体験を一人称として語り、来談者との共通点を示す発話である。

筆者からみて、この発話を境に、来談者は、通常はわかってもらえないと思っている自分の心情、すなわち「辛い」「ストレス」といった言葉を、いろいろな出来事や体験に絡めて連発するようになった。ただし、同じ「辛い」という言葉を発するにも、徐々に表情のバリエーションが広がっていき、「辛い」といいながら目では笑っていたり、鋭いまなざしで「辛い」と言った直後にピア相談員と一緒に声を出して笑ったりといった場面も目につくようになってきた。

#### 4. 考察：面談が来談者にとってもつ意味

この事例に限らず、来談者の話は、短時間で手短かに表現されるものではなく、比較的時間をかけて、いくぶんとりとめもなく語られる。高次脳機能障害という出来事に予期せず遭遇した戸惑いや、平穩に過ごすはずだった日常生活（あるいは老後）が決してそうはならないことの受け入れがたさなどが渦巻き、語りはおのずと「混沌の物語」(Frank 1995)の様相を呈する。

したがって、面談においては、いかに「混沌の物語」に対するかということが実践的課題となる。前節の事例において見られた「問題点の整理」「気持ちを受け止める」というふたつのカテゴリーは、そうした課題に対する際の基本となるのではないだろうか。

ひとつには、来談者は「あれも気になる。これも気になる」という一種の混乱状態になっており、そのことで精神的な負担を感じている、ということが少なくないだろう。それに対して「とりあえず今あなたが気にすべきことは、これとこれではないですか」と整理を施すことで、来談者は気持ちが軽くなるのではないかと考えられる。

他方で、今回の事例における「息子との関係」のように、必ずしもその場で整理して理解・解決する類のものではない問題も多く語られるだろう。それら自体に関しては、来談者自身が試行錯誤を繰り返しながら物語を産み出していくほかない。ただし、ピア・サポーターに語る場合は、その過程において大きな支えとなる可能性がある。伊藤(2009)は、死別体験者のセルフヘルプ・グループにおいて、混沌とした自己物語をただ(何かサジェスションをするわけでもなく)聞いてもらったところ気持ちが楽になったように感じたという人の例を紹介しているが、同様のことが高次脳機能障害の家族においてもあてはまるかもしれない。

以上のように考えると、面談は来談者の混沌とした語りに対してふたつの面で資すると考えられる。これは、面談が終わったから何かが目に見えて変わるというわけではなく、あくまでも長いプロセスの中の一部であろう。しかし、だからこそ聞き手としてのピア・サポーターが果たす機能と有効性は、表面的な効果の有無にとらわれず、解釈的方法によっても十分な光を当てられなければならない。今後、同様の事例を吟味しながら研究を蓄積していく必要があるだろう。

## 5. 実践的課題

ピア相談員が機能したと思われる本事例であるが、その一方で今後の課題と感じられる点もあった。同様の活動が他に行われる場合にも浮上するかもしれないふたつの課題を挙げる。

ひとつは面談を終結させる難しさである。上に挙げた事例では、90分以上を要している。開始後60分すぎから、来談者の話は、以前に話された内容の繰り返しが多くなっており、ピア相談員の方も（後で聞くと）「もうそろそろ終わりにした方がよいのではないか」と思っていたが、なかなか終了のタイミングがつかめずにいた。

一般に、相談の聞き手となっている者が、会話を終わらせるのは簡単ではない。相談「業務」の経験が豊富であれば別かもしれないが、ピア相談員となる人の多くはそうではないだろう。したがって、これは難しい問題なのだが、ある程度の対策的な考え方も必要だろうと思われる。おそらくポイントは、人は語られた問題に対して解決的な結末を感じられるときには会話を終結させやすく、逆にそれが感じられないときは、いわば「話が終わったような気がしない」ような気になる点にあると考えられる。したがって、そのような「解決のつかない話」でも、それを聞くこと自体に意味があるということをあらかじめ十分に申し合わせたうえで、実際の面談においてピア相談員は、一般的に疲労を覚えやすいと思われる60分程度を超えた時点で、何らかの会話の終結を示すサインが出たら迷いなく面談を終了させるよう申し合わせておくことが対策になるのではないだろうか。

もうひとつの課題は、記録の残し方についてである。これについてもピア相談員は業務としての経験を豊富に持っているわけではないことが多いだろう。したがって、「どう書いたらよいのだろうか？」と悩むかもしれない。本事業においても、面談1件を記録するのに30分程度の時間を要している。実績として評価したり、支援の継続や連携につなげたりするためには、何らかの形で記録を残すことが必要である。かといって、あまりに細かい様式をもって情報を求めすぎると、ピア相談員への負担が重くなったり、面談それ自体の進め方に様式が影響して、混沌の物語を聞くという面談の特性が損なわれる危険も考えられる。本活動の場合は、現在のところ、「日時」「家族構成」「主な困りごと」「相談への対応」など最小限かつおおざっぱな項目だけを設けて、比較的自由に書く方式をとっている。ただし、どのような記録の残し方が好ましいかについては、今後さまざまな取り組みの間で情報交換を行ってノウハウを模索してよい課題ではないかと思われる。

## 6. 結論

今年度からスタートした面談方式ピア・サポートは、高次脳機能障害をもつ人の家族の来談事例を吟味したところでは、その有効性が十分に考えられる。

### 文献

- Frank, A.W., 1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago: The University of Chicago Press (=2002, 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版.)
- 伊藤智樹, 2009, 『セルフヘルプ・グループの自己物語論——アルコールリズムと死別体験を例に』ハーベスト社.
- 伊藤智樹編, 2013, 『ピア・サポートの社会学——ALS、認知症介護、依存性、自死遺児、犯罪被害者の物語を聴く』晃洋書房.

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—

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 野村忠雄 吉野修 浦田彰夫 砂原伸行 糸川知加子

堀田啓 山本津与志 山本浩二 萩原裕香里

【はじめに】

高次脳機能障害者の就労を難しくする要因の一つに病識の欠如がある。高次脳機能障害者本人に神経心理検査や職能検査の結果を示しても、職場での仕事に対して自己能力を過剰評価する人もいる一方で、自己能力を過小評価してしまう人もいる。そのため、実際の職場で失敗を繰り返す前に、本人の病識に関して正しく評価しておくことが望まれる。

PCRS(Patient Competency Rating Scale)は、本人と家族や周囲の人との認識（気づき）のギャップ (awareness gap : AG)をみることで、本人の病識評価に用いられている(Kolakowsky-Hayner, 2010)。PCRS の AG が大きいほど、自己認識が重度に欠如しているとの報告(Cicerone, 1991)があることから、今回、われわれは、高次脳機能障害の患者と家族に対して PCRS を用いて AG を評価して、社会的転帰・家庭内トラブルとの関係性を検討したので報告する。

【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家族 13 組（本人：男性 9 例、女性 2 例 家族 父 3 例；家族、母 5 例、妻 4 例、姉 1 例；年齢 39.8±11.4 歳、脳外傷 6 例、脳卒中 7 例；受傷・発症からの期間 45.7±39.8 ヶ月）である（表 1）。

表 1

症例	年齢	性別	疾患	受傷期間(月)	同居家族	家庭内トラブル	キーパーソン	社会的転帰
1	31	女性	脳外傷	4	両親		母	在宅
2	63	男性	脳出血	5	妻		妻	在宅
3	35	男性	脳挫傷	43	両親	妻と子と別居	父	就労(コンビニ)
4	31	男性	脳挫傷	144	母と兄	父と別居	母	在宅
5	42	男性	脳外傷	59	両親	妻と離婚	母	復職
6	38	女性	くも膜下出血	59	夫と子、大家族		夫	在宅
7	36	男性	脳挫傷	78	両親	妻と離婚	母	在宅
8	43	男性	くも膜下出血	7	両親、妻、子		妻	在宅
9	55	男性	脳梗塞	17	1人暮らし		姉	在宅
10	18	男性	脳外傷	47	1人暮らし		母	就学
11	53	男性	脳梗塞	5	妻と子		妻	福祉的就労
12	32	男性	脳出血	91	祖母、母		母	就労(障害者雇用)
13	41	男性	くも膜下出血	35	妻		妻	復職

PCRS で 30 種類の日常の能力 (ADL・認知等)に対する質問 (順序尺度表) を行い、患者・家族間における PCRS の差分を discrepancy score(PCRS-DS)として測定した。AG の有無は、Mann-Whitney U 検定で PCRS-DS の有無を判断し(P<0.05)、更に、AG を認めた場合は、自己認識のタイプをふたつに分類し、PCRS-DS 陽性の場合には欠如型に、PCRS-DS 陰性の場合には過剰型に分類した。

【結果】

本人・家族間で AG を有した家族は 8 組、AG を有さない家族は 5 組に認めた。AG を認めた家族 8 組は、欠如型 7 組と過剰型 1 組に分類できた (表 2)。また、AG を有した家族 8 組と AG を有さない家族 5 組の 2 群間においては、年齢、受傷からの期間、WAIS-III(FIQ,VIQ,PIQ)、WMS-R(言語、視覚、一般、注意、遅延再生)の項目において有意な差は認めなかった (表 3)。

表 2

症例	PCRS評価者	PCRS本人	PCRS家族	PCRS-DS	Mann-Whitney U検定	自己認識
1	父	135	117	18	P<0.05	欠如型
2	妻	126	97	29	P<0.05	欠如型
3	父	113	150	-37	P<0.05	過剰型
4	母	143	107	36	P<0.05	欠如型
5	母	124	113	21	P<0.05	欠如型
6	夫	105	81	24	P<0.05	欠如型
7	母	118	92	26	P<0.05	欠如型
8	妻	107	63	44	P<0.05	欠如型
9	姉	76	82	-6	n.s	
10	母	107	100	7	n.s	
11	妻	122	127	-5	n.s	
12	母	122	126	-4	n.s	
13	妻	126	111	15	n.s	

表 3

	AGあり家族	AGなし家族	t検定(p値)
例数	8	5	
年齢	39.9±10.3	49.9±47.5	0.99
受傷からの期間	49.9±47.5	39±33.3	0.63
WAIS-III			
FIQ	76.9±12.9	84±23.6	0.55
VIQ	80.5±10.4	89.2±24.9	0.49
PIQ	78.25±16.5	80.4±24.5	0.86
WMS-R			
言語	68.9±14.2	79.2±16.5	0.28
視覚	70.4±21.2	71.8±20.7	0.91
一般	66±14.3	73±16	0.45
注意	92.2±13.3	92.2±24.5	0.85
遅延再生	56.3±10.7	76.6±20.6	0.09

社会的転帰は、AG あり家族は非就労 6 組、福祉的・一般就労 2 組で、一方、AG なし家族は非就労 1 組、福祉的・一般就労 4 組であった (図 1)。また、AG あり家族は離婚 2 組、別居 2 組の家庭内トラブルを認めたが、AG なし家族では大きな家庭内トラブルを認めなかった (図 2)。

図 1

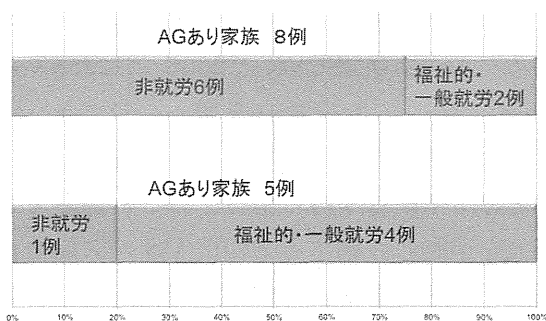
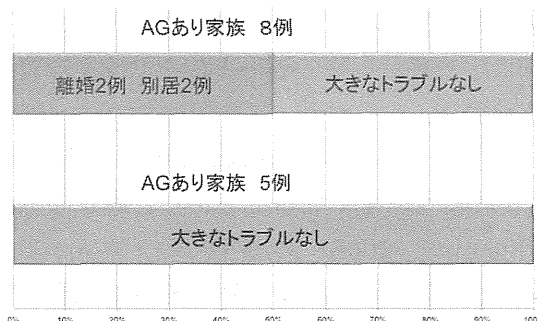


図 2



## 【考察】

本研究では、PCRS を用いて本人と家族との認識のギャップを評価して社会的転帰との関係を検討した。その結果、症例数は少ないものの、本人と家族との認識のギャップが大きい家族は、本人と家族との認識のギャップが小さい家族に比べて、社会的・家族的トラブルを抱えている傾向にあることがわかった。Thomsen は、頭部外傷後高次脳機能障害を有する家族において離婚率は、一般家庭の離婚率よりも高く、78%の離婚率であったと報告している。更に、離婚した家族すべてに子供がいて、また、離婚しなかった家族には子供がいなかったとしている。そのため、今後、頭部外傷後の高次脳機能障害に対しては、本人と家族との認識のギャップが大きい場合、本人のみならず、配偶者・子供への精神的ケアも含めた、より包括的な社会的支援が行われることが望まれる。

ヒトは、自己意識を持ち、様々な状況を一段上のレベルから俯瞰して考察する「メタ認知」を持つことで、社会生活を円滑に行っている。このメタ認知機能は、脳損傷で低下することで、自分自身の認知・行動を俯瞰することができなくなり、その結果、障害そのものへの気づきができなくなると考えられる。メタ認知機能と神経心理検査との関係は不明の点が多かったが (Allen, 1990)、最近では、メタ認知機能とワーキングメモリと相関があるとする報告がある (Ciurli, 2010)。しかし、今後、自己認識のメタ認知には、ワーキングメモリだけでなく、社会的・家族的トラブルにも関わってくるため、他者との対話という視点でも検討をしておく必要がある。

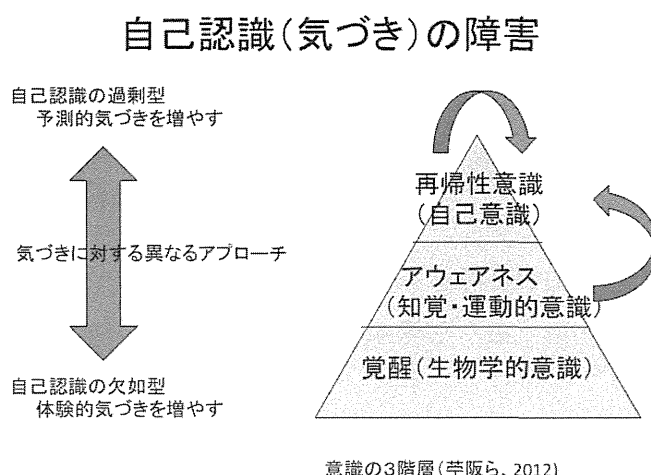
自己認識と他者との対話との関係に関して考察をした発達心理学者にレフ・ヴィゴツキー (Lev Semenovich Vygotsky, 1896-1934) がいる。レフ・ヴィゴツキーは、他者や外界に対して声に出して話す言葉である『外言 (外語)』と自分の内面において声に出さずに話して考える言葉である『内言 (内語)』とを区別して考え、発達早期の段階にある乳幼児はまだ内言による内的な思考活動はできないと主張した。レフ・ヴィゴツキーによると、学童期に他者との対話 (外言) から自らの思考 (内言) が深まることで、学童期以降、メタ認知が発達して、自らの社会的行動を制御できるようになると考えた。思春期以後は、人間の精神機能は、高度なメタ認知と言語能力を活用して自己像を表象化して、高次脳機能を自己制御することができるようになる。脳損傷患者において、自らの思考 (内言) の低下があれば、高次脳機能の自己制御ができなくなり、その結果、社会的・家族的トラブルへと発展しやすいといえる。

意識には様々な水準・次元として、①覚醒 (何かが存在することについての気づき)、②アウェアネス (それが何であるかについての気づき)、③再帰性な意識 (気づいているということ自体に対する気づき) の3つの水準がある (図3)。また、Crosson は、「障害があることについての気づき」は以下の段階を経て回復していくと考えた。(1)知的気づき(知識として知る)(2)体験的気づき(体験を通じて知る)(3)予測的気づき(応用して対処できる)の順である。高次脳機能障害で病識の欠如に対するリハビリテーションが難しいのは、再帰性意識の評価が難しいことにある。そのため、予測的気づきを要求される就労訓練では、今後、再帰性意識を促す自己モニタリング訓練を行うことが必要となる。

高次脳機能障害で病識が欠如している場合、再帰性意識を促す自己モニタリング訓練を活用することが重要である。再帰性意識を高めるには、予測的気づきを促す認知リハビリテーション (Young, 1989、Rebmann, 1995)、予測と実際の遂行とのギャップを自覚させるグループ訓練 (Cheng, 2006、Goverover, 2007)、認知行動療法、ビデオテープを用いたフィードバック、ピアサポート、患者の障害への気づきを促進させるワークショップ (Ownsworth, 2000) などがある。しかし、自己への気づきに対する介入は、患者本人が不安に陥りやすくなることから、患者の感情状態を常に把握しながら施行することが望ましいといえる (Fleming, 2006)。本研究では、本人が自己の能力を過剰に評価する PCRS-DS の欠如型と本人が自己の能力を過小に評価する PCRS-DS の過剰型に分類した。PCRS-DS の欠如型の場合は、「体験的気づき」を促すフィードバックに即した認知リハビリテーションを行う一方で、PCRS-DS の過剰型の場合は、抑うつや不安にも配慮しながら (Jorge, 2002)、自らの内言やイメージを用いたフィードフォー

ド型の「予測的気づき」に即した認知リハビリテーションを行うようにする（図3）。今後、PCRSを用いて訓練前に評価しておくことで、患者の病識にあった個別アプローチを行うことができるようになる

図3



【結語】 PCRS は、障害認識がしにくい本人・家族を社会的支援するうえで有用な指標となりうる。

【文献】

- ① Kolakowsky-Hayner, S. The Patient Competency Rating Scale. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury. 2010
- ② Cicerone KD. Psychotherapy after mild traumatic brain injury: relation to the nature and severity of subjective complaints. The Journal of Head Trauma Rehabilitation 6:30-43. 1991
- ③ Inger Vibeke Thomsen. Late outcome of very severe blunt head trauma: a 10-15 year second follow-up. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 47:260-268.1984
- ④ Ciurli P, Bivona U, Barba C, et al. Metacognitive unawareness correlates with executive function impairment after severe traumatic brain injury. J Int Neuropsychol Soc.16:360-8.2010.
- ⑤ Allen CC, Ruff RM. Self-rating versus neuropsychological performance of moderate versus severe head-injured patients. Brain Inj. 4:7-17.1990
- ⑥ レフ・ヴィゴツキー (柴田義松訳)『思考と言語 (新訳版)』新読書社
- ⑦ Bruce Crosson, Peggy Poeschel Barco, Craig A, et al. Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. Journal of Head Trauma Rehabilitation. 4(3). 1989
- ⑧ Young JR, Altman IM. A performance-based group approach to the treatment of anosognosia and denial. Rehabilitation Psychology ,34,217-222. 1989
- ⑨ Rebmann MJ, Hannon R. Treatment of unawareness of memory deficits in adults with brain injury: Three case studies. Rehabilitation Psychology ,40;279-287.1995
- ⑩ Cheng SK, Man DW. Management of impaired self-awareness in persons with traumatic brain injury. Brain Inj. 20:621-628.2006
- ⑪ Goverover Y, Johnston MV, Togliola J, et.al. Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. Brain injury. 21:913-923. 2007
- ⑫ Ownsworth,T, McFarland K, Young RM. Self-awareness and psychological functioning following acquired brain injury :An evaluation of a group support programme. Neuropsychological Rehabilitation,10:465-484. 2000
- ⑬ Fleming JM, Lucas SE, Lightbody S. Using occupation to facilitate self-awareness in people who have acquired brain injury: a pilot study. Can J Occup Ther 73:44-55. 2006
- ⑭ Jorge R, Robinson RG. Mood disorders following traumatic brain injury. NeuroRehabilitation. 17:311-24.2002



## 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

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  
中林 亜沙美、砂原 伸行、右近 真澄、糸川 知加子、萩原 裕香里

### 【はじめに】

当院では、平成19年1月の高次脳機能障害支援センター開設に合わせ、高次脳機能障害者グループ訓練を開始した。今回、グループ訓練での取り組みや経過について報告すると同時に、グループ訓練の有用性や今後の課題について検討する。

### 【グループ訓練の概要】

目的は、認知機能の改善・対人交流の促進・障害認識の向上等である。2週間に1回、1時間実施している。参加者は、3～6名/回で、脳血管障害・脳外傷・脳炎等により注意・記憶・遂行機能障害等を呈し、社会参加に問題が予想される方（WAIS-III：FIQ57～111、年齢27～50歳）である。なお、認知能力の基準や期間は限定せず、各個人のニーズに沿って設定した当面の目標が達成した時点で、本人の意向をふまえて終了している。スタッフは、作業療法士3名、臨床心理士、助手である（表1）。毎回の訓練手順は①開始の挨拶、②話題提供、③課題、④感想・終了の挨拶である。

### 【グループ訓練の課題の変化】

平成19年～22年は、注意・記憶障害等に対する認知リハビリテーション課題が中心であった。課題は各個人で行っていたため、他者との交流が少なく、他者との比較から自分の問題点を認識できる要因は少なかった。参加者の感想も、課題に対して「できた・できなかった」「難しかった」に留まっていた。平成23年より、障害認識を促すために参加者同士の交流を重視し、協力・競争の要素が入った遂行機能課題等を導入した。その結果、他者と比較し、自己の問題を振り返る感想が増えてきた。また、平成24年より社会参加を意識させるため、実生活場面を想定した課題（調理実習、公共交通機関の時刻表の利用、旅行の計画等）や職能的課題（電話応対、在庫管理、求人票の確認等）を導入した。最近では、複数で協力する楽しさや主体性を促す課題として、バザーの開催や創作活動を実施している（表2）。作業療法士の役割は、進行および訓練目的の説明、終了後の目的達成度のフィードバック、代償手段の情報提供を行うことである。参加者間の交流が円滑になるような進行を心掛け、情報は板書等で視覚的に確認できるように配慮している。また、臨床心理士と常に面接情報を共有し、各参加者のニーズを考慮した課題になるよう工夫している。このような試みの中で、参加者からは達成感・充実感が得られたという感想が増えた。また、実生活を想定した発言（「覚えるために工夫をしたい」、「しっかり見よう」等）も増え、復職を目標とする参加者からは実際の仕事上推測される問題点と、代償法にまで言及した発言もみられた（表3）。

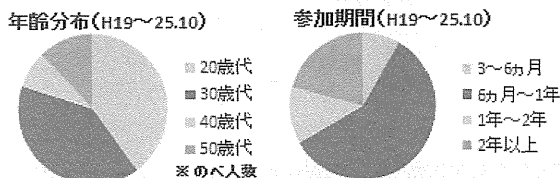
【考察】

殿村は、高次脳機能障害者グループ訓練の主な目的について、①障害理解・認識促進、②行動障害に対する適応訓練（特に対人関係のスキルの障害へのアプローチ）、③家族支援を挙げている。当院のグループ訓練では、課題内容の変更により、実生活を想定した発言や他者に配慮した態度・発言を促すことができたことから、①障害理解・認識促進、②行動障害に対する適応訓練の目的が達成されたものと考えられた。また、当グループ訓練の参加者は若年層が大半を占め、今後、就労や復職をニーズにする参加者が多い現状である。長野は、「病態認識を高めることは、次のステップ（就労支援など）へつながりやすくなる」と述べており、グループ訓練の有効活用は、社会復帰のきっかけになると期待される（表4）。今回、参加者の感想・態度より結果を示したが、今後はアンケート等による評価尺度を用いて障害認識の程度を客観的に捉え、スタッフ側が考える問題点との差異をみることで、各参加者の目標を、より焦点化していく必要があると考える。また、目標の焦点化により、達成レベルや達成時期を明確に立てることが可能になると考える。

表 1

【グループ訓練の概要】

目的: 認知機能の改善, 障害認識の向上, 対人交流の促進.  
 期間: 2週間に1回(1時間)  
 参加者: 3~6名/回  
 (WAIS-Ⅲ平均: FIQ80.6, VIQ84.3, PIQ79.6)



スタッフ: 作業療法士3名, 臨床心理士, 助手.

表 2

【平成23年~25年のグループ課題】

- <生活場面を想定した課題>  
例) メモ取り, 交通機関の時刻表の利用, 旅行計画 etc...
- <仕事場面を想定した課題(職能的課題)>  
例) 電話応対, 在庫管理, 求人票の確認 etc...
- <協力の要素を含む遂行機能課題>  
例) 調理実習, バザーの開催, 創作活動



表 3

【課題終了後の感想(H23~25)】

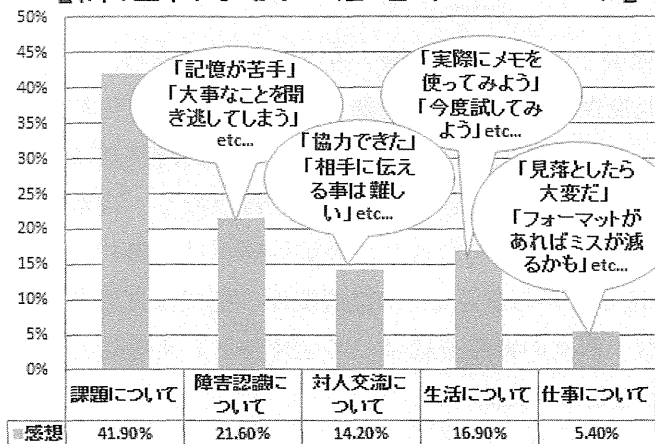
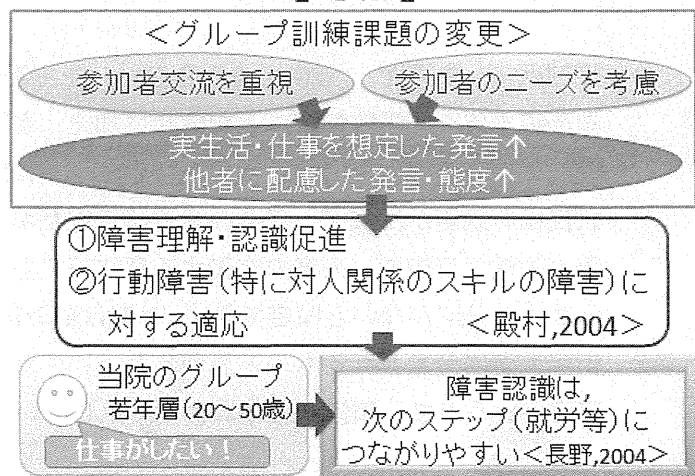


表 4

【考察】



## 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

福井県高次脳機能障害支援センター

第 50 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】急性脳炎には感染性、免疫介在性のものがあり、いずれも早期の診断・治療が重要であるが、後遺症としては高次脳機能障害が残存するケースも多い。今回、高次脳機能障害支援センターへ相談来所された脳炎後遺症患者における、画像および神経心理学的特徴、さらに支援の現状を調査した。

【方法】2008年5月～2012年12月の間に福井県高次脳機能障害支援センターへ相談来所された患者247名中、高次脳機能障害と診断された患者175名、そのうち脳炎後遺症は14名であった。それらの患者背景および画像所見、神経心理学的検査を調査した。

【結果】画像所見から、脳室拡大型と局所病変型に分けられた。前者4例はいずれも感染性脳炎で、脳室拡大を認め、相談までに長期間を要していた。また、後者に比べ前頭葉機能・視覚性記憶が有意に低く、認知リハの効果は認めず、福祉的就労やデイケア通所を続けている。後者10例の内訳は、ヘルペス脳炎3例、非ヘルペス辺縁系脳炎2例、その他ウィルス性脳炎5例で、診断・治療後比較的早期に相談来所していた。重度失語症を認める1症例以外は日常生活は自立し、4例では職場復帰、4例では家事復帰、1例では学業復帰を果たしたものの、いずれも高次脳機能障害が残存した。

【まとめ】脳炎は、意識障害などの臨床症状が激しい場合が多いが、適切な診断・治療にて病状の回復は可能である。しかしながら、家庭復帰・社会復帰の際には、後遺症としての高次脳機能障害の存在を念頭に置き、評価・リハ、さらにその先の支援へと繋げていく必要がある。

## 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

福井県高次脳機能障害支援センター

第 34 回日本リハビリテーション医学会 北陸地方会 発表

症例は68歳男性、「方向が分からない」を主訴に医療機関受診。左同名半盲、左不全麻痺を認め、急性期治療を終えて当院転院。上記症状に加え、左半側空間無視、同時失認、地誌的障害を認めた。当初は院内に迷ったが、目印覚えてそれを手がかりに動くことで移動可能となり退院となった。同時失認は、状況画の説明が出来ず、部分の認知は可能だが、全体の意味把握ができなかった。失読はなく、複数対象の知覚は可能で、大東の定義する意味障害型に分類されるものと思われた。地誌的障害は、熟知した街並でも目印がないと同定できず、外観は部分部分を想起しながら記述した。位置関係の把握は良好で、街並失認に分類されるものと思われた。いずれの障害も、個々の特徴を統合して全体をとらえることの障害という点で、類似の機序によって生じているものと考えられた。

## 研究. 7

### ○疲労が注意力へ与える影響

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 千葉 2013 発表

【目的】疲労が注意力へ与える影響を明らかにする。

【対象者】夜間勤務（以下夜勤）をしている健常人 11 名（男性 5 名・女性 6 名，34.6±11.0 歳）。

【方法】評価は発話音声分析装置（以下 CENTE）を用いた客観的疲労度と、Visual analog scale（以下 VAS）を用いた主観的疲労度を測定し、標準注意検査法（以下 CAT）を用いた注意力を検査した。各評価を平常時、夜勤後、ドライビングシミュレータ（以下 DS）1 時間実施後に実施した。平常時と夜勤後、平常時と DS 後における評価結果を比較し、統計処理には Wilcoxon の符号順位検定を用いた。

【結果】平常時と比べて夜勤後は VAS, Disit Span(forward), CPT SRT 課題の正答数・omission error, X 課題の正答数・CANCEL(非ターゲットに対して)・omission error・comission error で有意な低下がみられた ( $p<0.05$ )。DS 後は VAS で有意な低下がみられた ( $p<0.05$ )。

【考察】夜勤後は主観的疲労度が増し、注意機能の覚度・持続性が低下していることが示唆された。DS 後は主観的疲労度が増したが、注意機能には低下がないことが示唆された。今回は健常人における研究であり、脳損傷者における疲労と注意力を評価する必要がある。

## 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

福井県高次脳機能障害支援センター

第 14 回日本語聴覚学会

【はじめに】失名詞とは喚語や呼称の障害であり、これを主徴とする流暢な失語は失名詞失語に分類される。一般的な失名詞失語の本質は語彙選択上にあるとされる。一方、音韻性失名詞は語彙回収はできるが、その音韻表象が回収されにくいとされる。今回、それぞれの呼称における誤反応分析を行い、比較検討を行ったので報告する。

【症例 1】50 歳代男性、右利き、失名詞失語。左側頭葉から頭頂葉の深部白質に陳旧性脳出血を認めた。言語機能面：理解は良好、流暢性発話であり、呼称にて意味性・無関連錯語、迂言を認めた。

【症例 2】50 歳代男性、右利き、音韻性失名詞。左側頭葉から頭頂葉にかけて比較的広範な陳旧性梗塞巣を認めた。言語機能面：理解は単語～短文レベル良好だが、複雑な文にてやや低下が見られた。流暢性発話であり、呼称にて探索的な音断片や音韻性錯語を認めた。復唱・音読は良好。

【方法】TLPA 意味カテゴリー別名詞検査を実施。平野ら（2010）の分析方法にて、誤反応の語彙性、意味的関連性、音韻的関連性について判定し、意味性・無関連・形式性・混合性・音韻性錯語・新造語に分類した。

【結果】症例 1：正答率 69%、誤反応総数 54。意味性錯語 61%、無関連性錯語 15%、形式性錯語 6%、混合性錯語 13%、音韻性錯語 4%、新造語 1%。音断片は認めず。症例 2：正答率 67%、誤反応総数 84。意味性錯語 22%、無関連性錯語 4%、形式性錯語 9%、混合性錯語 9%、音韻性錯語 36%、新造語 20%。音断片・中断ともにみられ、語性錯語は全て否定形で表出された。

【考察】症例 1 は意味的関連性の高い誤りが多く、語彙選択での障害が反映されていると考えられる。症例 2 では音韻的関連性の高い誤りが多く、語彙選択後の音韻表象の回収での障害が反映されていると考えられる。2 症例ともに失名詞が主徴だが、障害構造は異なり、詳細な分析を元にしたアプローチが重要である。

○ストラテジーの異なる語生成時の脳活動と Working Memory 容量の個人差の関係

— fMRI 研究 —

福井県高次脳機能障害支援センター

【はじめに】 Kawamura et al (2012) は、ストラテジーの異なる3種類の語流暢性課題を用いて、語生成能力の個人差に Working Memory 容量の違いが影響を与えているという行動指標を示したが神経科学的根拠としては明らかにできていない。そこで今回、機能的磁気共鳴画像法 (fMRI) を用いて語生成時における脳活動と Working Memory 容量の個人差の関係について検討した。

【方法】 1) 対象：脳および視聴覚に既往歴がない健常成人 19 名 (24.1±3.75 歳)。内訳は日本語版 Reading span test の結果より群分けされた Working Memory 容量の High 群 10 名、Low 群 9 名とした。2) 課題：3 条件 (カテゴリ、語頭音、動詞) の語流暢性課題を内言語統制下で各条件 3 試行実施した。GE 社製 1.5T の fMRI にて課題時の脳活動を撮像し、BOLD 信号を算出した。実験プロトコルは、安静 30 秒—タスク 30 秒—安静 30 秒を 1 試行とするブロックデザインとした。データ解析には、fMRI 解析用ソフトである SPM8 を使用し、差分法によって検定した (T-test :  $p < .001$  uncorrected)。有意な賦活を認めた座標は MNI (Montreal Neurological Institute) 座標から Talairach 座標 (Talairach & Tournoux 1988) に変換し部位を求めた。

【結果】 両群共に 3 条件で有意な賦活を認めたのは左中下前頭回であった。また、High 群のみで有意な賦活を認めたのは、カテゴリおよび語頭音条件で左上前頭回、動詞条件で左楔前部・左大脳基底核領域などであった。

【考察】 本結果より、語の生成に関与する脳領域が Working Memory 容量の違いによって異なることが明らかとなった。さらに、ストラテジーの違いによる語生成に関与する脳部位も異なり、特に動詞の生成には左楔前部や左大脳基底核領域が関与することでスムーズな生成が促される可能性が示唆された。

○Relationship between Brain Working while Generating Words in Different Strategies and Individual Difference of Working Memory Capacity-through fMRI

福井県高次脳機能障害支援センター

**Abstract**

**Introduction:** By using Word fluency task with three different strategies, Kawamura et al (2012) suggested a behavioral indicator that the difference of Working Memory Capacity (WMC) influences and produces the individual difference in word generation, but did not clarify its neuroscientific basis. This study has examined through fMRI (functional Magnetic Resonance Imaging) the relationship between the brain working while generating words and the individual difference of WMC.

**Method:** 1) Subjects: 19 healthy native speakers of Japanese with an average age of  $24.1 \pm 3.75$  years old and were divided into 10 high-span and 9 low-span WMC groups according to the Japanese reading span test. 2) fMRI task: Word fluency task (category, letter and verb conditions) was carried out under the inner speech control separately according to each condition. The brain working under each condition was shot by the 1.5T fMRI and BOLD signals were calculated. The experiment protocol used a block design of a 30s rest-30s task-30s rest trial. Analysis of the data was done by SPM8, an analyzing soft for fMRI and the significant difference of an activation region of the brain was examined by the difference method (T-test:  $p < .0001$  uncorrected). The coordinate where a significant activation was recognized was converted from MNI coordinate to the Talairach.

**Results:** The regions where significant activation was recognized in both High-span and Low-span WMC groups were an area of the language-related regions in the left frontal lobe in all three conditions, and the dorsolateral prefrontal cortex in letter and verb conditions. Moreover, the regions where significant activation was recognized only in the High-span group were the anterior cingulate cortex in all three conditions, and the left SMS (supplementary motor area) and the right and left cerebella in letter and verb conditions.

**Discussion:** This study has clarified that the brain regions related to word generation are different according to the difference of WMC. It can also suggest that such regions as the anterior cingulate cortex where relevant information is chosen are deeply related to generating words smoothly.

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 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. 近畿ブロックにおける支援普及事業は各府県での相談件数の増加や研修などの普及啓発事業の多様化、特色を持った支援体制の推進などの進捗が確認された。一方で、それを支える支援コーディネーターへの期待と負担は依然として増すばかりであり、引き続き支援コーディネーターを支える体制作りが重要だと考えられる。このような共通の問題は各府県が対策を考えるのはもちろんのこと、特色ある支援が展開されつつある現状では、互いの取り組みを参考にするためにも、近畿ブロック支援コーディネーター会議のような、ブロック内での交流や情報交換がより重要になってくると考えられる。
2. 地域における高次脳機能障がい者の就労状況および支援体制の実態調査により、就労を目指す高次脳機能障がい者や障害者就業・生活支援センターでの支援の状況が明らかになった。結果から、受傷から長期間経っていても、支援を受けることで就労の可能性があることが見て取られたり、障害者就業・生活支援センターが就労支援に求められるであろう幅広い関係機関と連携を図っていたりすることが、改めて見出された。

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各府県の事業の質を高めることを目指す。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. 地域における高次脳機能障がい者の就労状況および支援体制の実態と課題の確認

平成 24 年度に実施した医療・福祉・就労支援機関を対象とした就労支援実態調査（相談件数・

内容）を補完すると同時に、地域での高次脳機能障がい者の就労の傾向をより詳細に把握することを目的に、身近な地域にて、幅広い就労支援を行っている障害者就業・生活支援センターに対して調査を実施する。具体的には登録している高次脳機能障がい者の就労状況および支援の概況など、より細かな内容についての項目を設定する。

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。

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) 近畿ブロック圏内（大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県）の障害者就業・生活支援センターを対象に、登録している高次脳機能障がい者の就労状況や支援の体制等に関する調査を行う。

(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。

（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 25 年 12 月 17 日 於：大阪府立障がい者自立センター 大会議室）

【出席者】52 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 25 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 24 年度の取り組みおよび平成 25 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

<第 1 回>（平成 25 年 5 月 28 日 於：大阪府立障がい者自立センター 大会議室）

【出席者】22 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）

#### 【議題】

- ① 自己紹介および各府県市の支援状況（平成 25 年度計画等）
- ② 講演「クロスジョブにおける高次脳機能障がい者への就労支援について」（講師：NPO 法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野 西脇 和美氏）
- ③ グループワーク（テーマ：「高次脳機能障がい者への就労支援について」）

<第 2 回>（平成 25 年 11 月 12 日 於：滋賀県立むれやま荘 会議室）

【出席者】24 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）

#### 【議題】

- ① 自己紹介
- ② 滋賀県立むれやま荘 施設事業説明（滋賀県立むれやま荘 総合施設長 島田 司巳氏）
- ③ 講演「医療、福祉、地域の協働～滋賀の取り組みを紹介」（講師：滋賀県立成人病センター リハビリテーション科科长 川上 寿一氏）
- ④ テーマトーク「医療、福祉、地域の協働」（各府県市の支援状況・滋賀の取り組みを聞いて感じること・意見交換）
- ⑤ 滋賀県立むれやま荘施設見学

(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確認

- (1) 近畿ブロック圏内（大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県）の障害者就業・生活支援センター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）

#### D. 考察

1. 近畿ブロック 6 府県および、大阪府では堺市においても支援拠点機関を中心とした支援普及事業が推進されていることが確認された。相談件数に関しては年々増加しているという報告が複数の府県で見られ、依然として支援拠点機関に相談が集まる傾向が窺われる。これは、普及が進んでいる一方で、支援ネットワークなどの、より身近な地域での支援体制が十分に追い付いていない結果であると思われる。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。昨年度に引き続き、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県は見られるが、毎年の相談件数の増加や普及啓発事業の充実（多彩なバリエーションの研修の実施・内容の充実）、その他の支援事業の実施（ハンドブック作成や実態調査、グループワーク・訓練の提供等）を踏まえると、支援コーディネーターにかかる期待や負担はますます大きくなっている。支援拠点機関に支援コーディネーター以外の職員を配置して対応している府県も多いが、さらなる体制強化や配置の定着・異動に対応できるシステム作りが求められる。

府県内の支援体制整備関連会議や支援ネットワークの構築に関して、基本的には各府県で前進している印象が持たれると同時に、地域ごとの特徴が見て取られる。例えば、大阪府では、支援体制整備関連会議は自立支援協議会の部会の 1 つに位置付けられ、さらに下部組織としてのワーキンググループで個別具体的な課題に対応を行っており、京都府では、独自のアクションプランを推進する会議という位置づけにするなどの色付けがなされている。支援ネットワークの構築も同様に地域により違いが出ており、すでに地域の支援機関へ支援ネットワークの委託を開始している大阪府がある一方、他の府県では直接支援を行うと同時に、地域の支援者のスキルアップやネッ

トワーク構築を目的に、支援コーディネーターが積極的に地域に出向いている報告がなされている。これらの差は単に地域差というより、府県の地理的状況や予算状況などを踏まえた事業が模索されている結果であるとも考えられる。このような特色ある各府県の取り組みは互いに参考になることも多いため、現場の支援者が忌憚のない情報交換を行うことができる近畿ブロック支援コーディネーター会議の役割がさらに高まっていくことが予想できる。今年度は大阪府と滋賀県で開催したが、引き続き府県持ち回りで実施を目指し、その上で近畿ブロック連絡協議会と合わせて、近畿ブロック内の連携緊密化と支援普及事業の一層の充実化を期待したい。

連絡協議会には昨年度に引き続き、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。中でも、「当事者の“居場所”が必要」という声が多く聞かれた。前述のように、各地で支援普及事業は一定進んできていても、高次脳機能障がい者が安心して利用できる日中活動の場の確保というような根本的な課題が残っていることが改めて確認された。今まで以上に当事者・家族の声を支援の基盤とし、協働していくことが必要である。

政令市に関しては昨年度同様、支援拠点機関を設置している堺市の積極的な事業の推進状況が確認されており、近畿ブロック連絡協議会での情報共有などを通じて、各市での事業展開を期待したい。

2. 地域における高次脳機能障がい者の就労状況および支援体制の実態について、近畿ブロック圏内の障害者就業・生活支援センターに対する調査結果により、就労を目指す高次脳機能障がい者の状況やその支援の一端が確認できた。特徴的な結果としては、障害者就業・生活支援センターの登録者は“受傷からの期間”が 3 年以降の人が多く、割合としては 10 年以上経過している方が最も多くなっている。その中には復職、新規就労を果たした方も含まれていることから、受傷より長期間経過していても、支援を受けることで就労できる

可能性があることが示唆されている。また、一度も就職していない方の“”紹介元”や“就労に向けて連携した機関”、そして“現況”に福祉的な支援機関（府県支援拠点機関・就労継続支援 B 型など）や医療機関が多く含まれている結果は、就労に向けて段階的なつながりが行われていたり、幅広い関係機関と連携した支援が途切れずに続けられている現れとも言えるかもしれない。昨年度の調査では、医療機関が障害者就業・生活支援センターとのつながりをもち始めていることが示唆されたが、今年度の調査からも障害者就業・生活支援センターが多く関係機関と連携していることが判明した。さらに、復職者と新規就労者の比較では、職種や雇用形態（復職者は正社員が、新規就労者は正社員以外が多い）で差が見られる。また、“登録から復職・就職までの期間”で最も割合が多いのは 6 ヶ月未満となっている。以上のような結果からは、障害者就業・生活支援センターが幅広い機関と連携し、それがうまく行った場合には早期の就労復帰がなされるという傾向が見て取られる。また、多くの障害者就業・生活支援センターで定着支援が行われていることは、医療機関などのつなぐ側からすると、頼もしさを感じられる。府県間の差については回答機関数にばらつきがあるため、十分に考察することは難しい。しかし、支援拠点機関での支援と同様、地域による特色を押さえていくことは必要であると考えられる。平成 24 年度実施の調査と今回の調査により、地域における高次脳機能障がい者の就労支援の状況の傾向は一定把握できたと考えられる。さらに高次脳機能障がい者の就労支援に寄与するためには、これらの結果や、他ブロック・他機関の調査結果を合わせて、さらなる考察を進めるとともに、個別的な支援の様相についての情報を収集・分析していくことが今後は必要と考えられる。

各府県の支援拠点機関で把握している就労支援の状況および課題については、本人、家族に対するアプローチだけでなく、関係機関、企業などへの支援・啓発の必要性があげられている。そして、それらを可能とするような幅広い機関との連

携が対策としてあげられており、就労支援においても、支援ネットワークの重要性が示された結果と言える。

## 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増加や研修などの普及啓発事業の多様化、特色を持った支援体制の推進などの進捗が確認された。一方で、それを支える支援コーディネーターへの期待と負担は依然として増すばかりであり、引き続き支援コーディネーターを支える体制作りが重要だと考えられる。近畿ブロックにおいてこのような共通の問題にあたり、特色ある取り組みを互いに参考にするためにも、近畿ブロック支援コーディネーター会議をはじめとする実務担当者の普段からの交流や情報交換が重要であると言える。

地域における高次脳機能障がい者の就労状況および支援体制の実態調査により、就労を目指す高次脳機能障がい者や障害者就業・生活支援センターでの支援の状況が明らかになった。結果から、受傷から長期間経っていても、支援を受けることで就労の可能性があることが見て取られた。また、就労支援に求められるであろう幅広い機関との連携を障害者就業・生活支援センターが行っていることが示唆され、地域の就労支援機関として期待できる存在であることが確認された。

## 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25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		・大戸 淳志(臨床心理士・常勤・専任) ・久保原 寛子(社会福祉士・非常勤(週3日)・専任)	・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)	・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)
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)	●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) 平成26年3月予定	●和歌山県高次脳機能障害支援普及事業検討委員会(委員職種 計9名) 医師(2名)・リハビリテーション施設関係(1名)・当事者支援ネットワーク関係者(1名)・就労支援関係者(1名)・行政関係者(4名) 第1回 7月7日開催 第2回 3月頃開催予定	●平成25年度高次脳機能障害支援体制検討委員会 (医療関係者、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)
	庁内(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、同附属リハビリテーション病院 ・リハビリテーション支援センター(支援拠点) ・障害者支援課	—	●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	①29件 ②199件 ③5件 ④25件 計258件	①24件 ②293件 ③99件 ④161件 計577件	①226件 ②401件 ③60件 ④7件 計694件
	関係機関	①3件 ②257件 ③50件 ④12件 計322件	①25件 ②388件 ③72件 ④115件 計600件	①8件 ②793件 ③40件 ④2件 計843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。 詳細は後述		●研修会開催 3回 ・参加協力 2回 ●講師派遣 5回	●研修会 3回 ●講師派遣 9回	●研修会 3回 ●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		●京都府高次脳機能障害支援ネットワーク会議 ・医療、福祉、介護、行政等を対象 ・3回開催(京都府南部) (京都市内、京都府北部)(予定)	●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	●小児高次脳機能障害対応医療機関実態調査 ●支援者向け研修会(相談支援機関、障害福祉サービス事業所)の開催 ●圏域単位の事例検討会(1圏域)
拠点機関における訓練の提供状況	医療機関	●京都府立医科大学附属病院(協力医療機関)において神経心理学検査、認知リハ等を実施 検査50件 リハ28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)へと繋ぎ、ハローワークや障害者就業・生活支援センター等とも連携して支援を行っている。福祉的就労の場合は、地域の障害者地域生活支援センター、就労継続支援(A型・B型)事業所等へと繋ぎ、継続的に連携して支援を行っている。 ●就労出来た方に対しては、必要に応じて、事業所との関係者会議等を実施し助言を行う。また、職場への訪問を行い助言を行う。	●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、就労支援施設の紹介・連携 ●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	●当事者の障害認識の程度。 ●障害に対する対応動作がどれぐらい実施可能か。 ●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 ●(一般就労・復職の場合)会社側の意向
	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にされていますか	●必要な関係機関への繋ぎ。その後の連携・情報の共有。 ●関係者とのケースカンファレンスの実施。 ●面接の積み重ね。	●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 ●支援担当者会議、本人・家族も含めた支援会議の開催

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
その他(広報・啓発や独自に取り組んでいる事業など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高次脳機能障害者グループワーク前期(全15回)</li> <li>●訪問支援事業</li> <li>●高次脳機能障害者グループワーク後期(全15回予定)</li> </ul>	●リーフレットの配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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」(平成25年7月21日)開催への協力</li> <li>●「高次脳機能障害の理解・支援の充実のために～病気や事故の後で、こんな症状はありませんか?～」パンフレットを改訂・増刷(4000部)</li> </ul>
研究発表(論文・学会発表・著書など) ※件数のみ記入。 詳細は別添資料3参照	論文発表 0件 学会発表 0件 著書 0件	論文発表 0件 学会発表 0件 著書 0件	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	なし	なし	なし
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</p> <p>①評価・診断について</p> <p>②訓練について</p> <p>③連携機関について</p>	<p>「有」</p> <p>①和医大リハビリテーション科Dr</p> <p>②和医大リハビリテーション科OT,ST</p> <p>③小学校</p>	<p>有</p> <p>①奈良県高次脳機能障害支援センター 嘱託医</p> <p>②-</p> <p>③-</p>
研究会・勉強会等の実施状況	なし	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"> <li>●高次脳機能障害の普及・啓発活動(研修会の開催)</li> <li>●地域の支援機関との連携を強化</li> </ul>