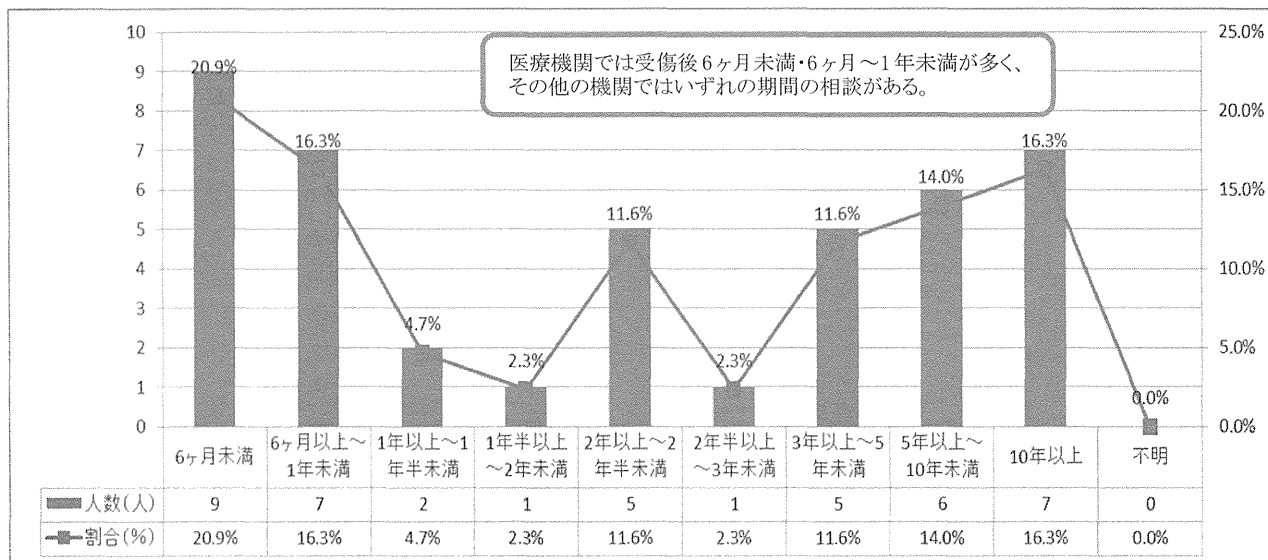
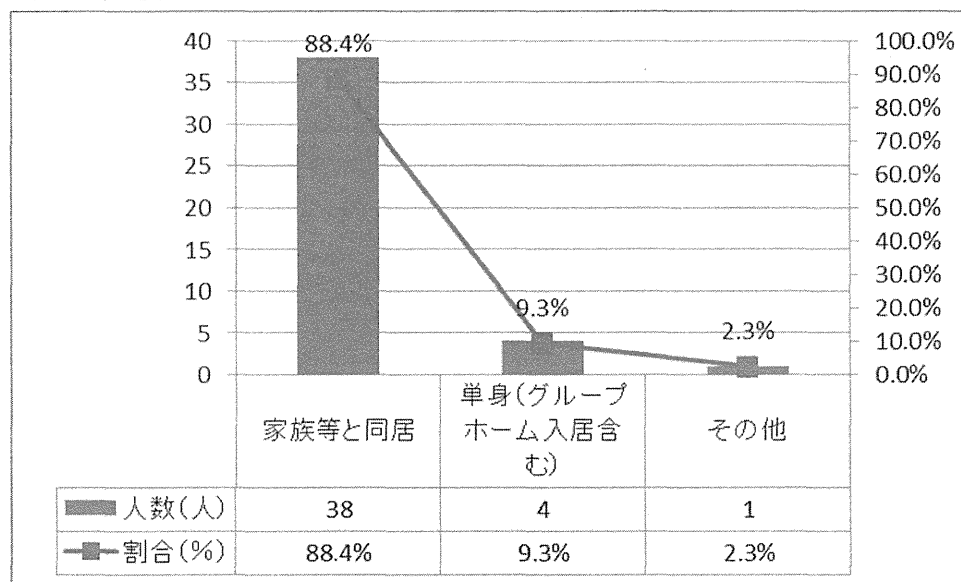


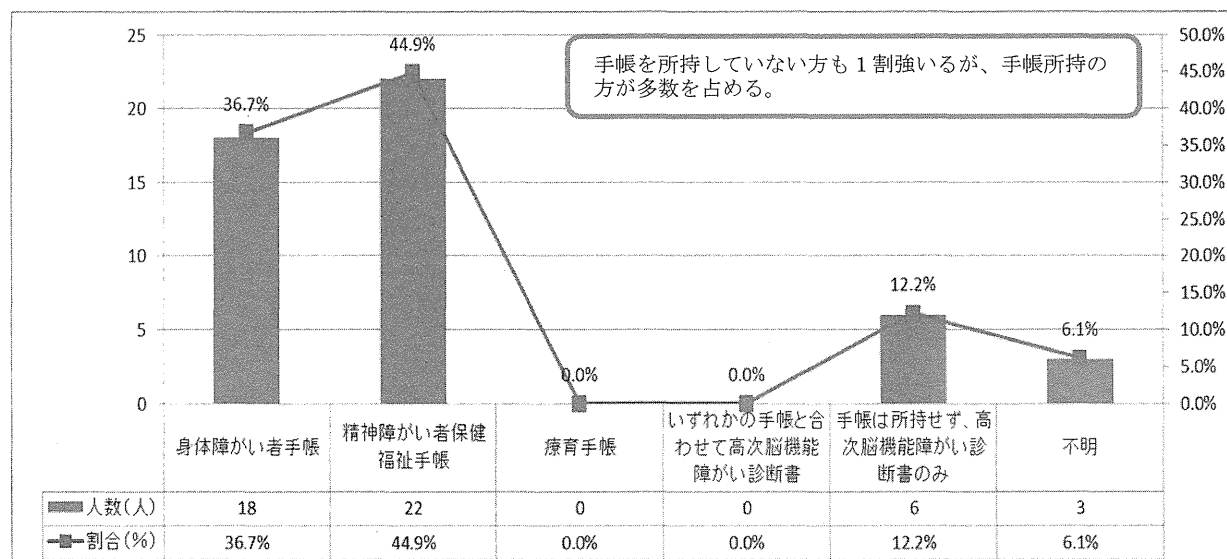
(4) (支援につながるまでの) 受傷後の期間



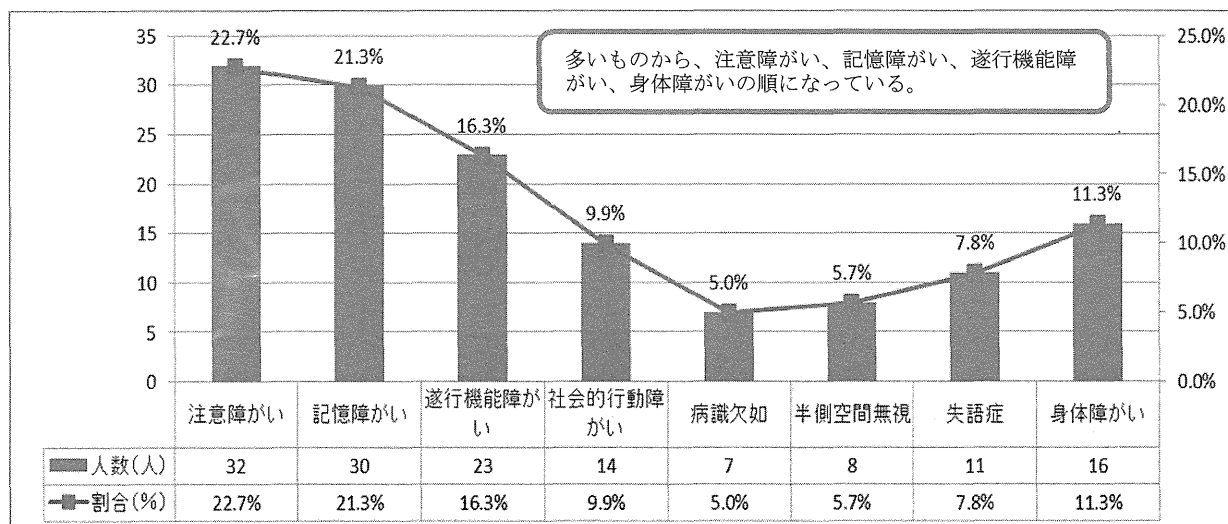
(5) (支援開始時の) 居住状況



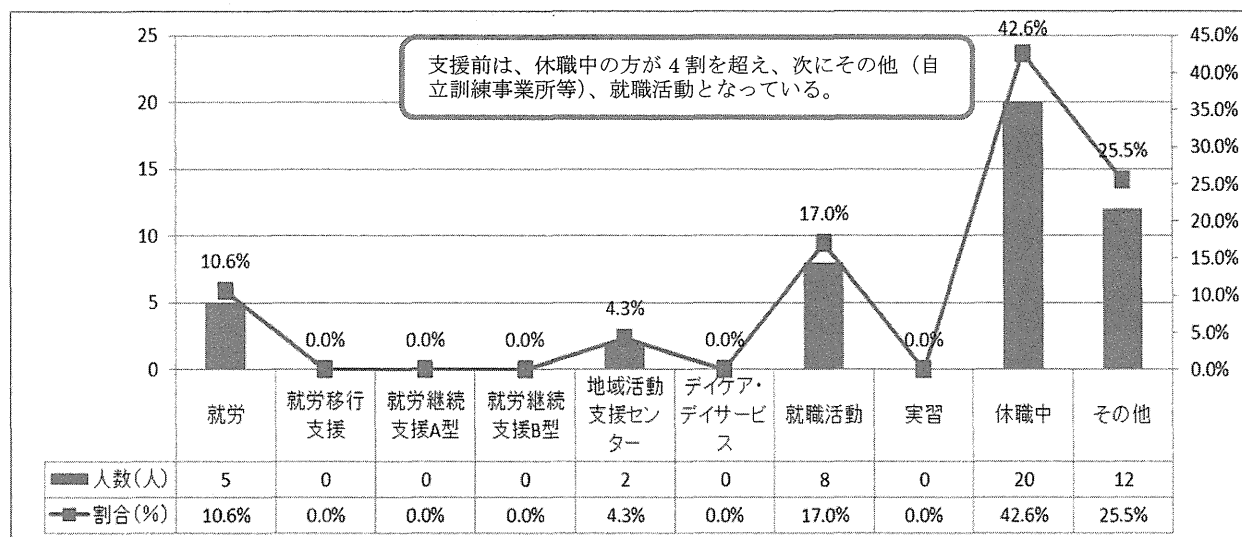
(6) 障がい者手帳等の所持 (重複回答あり)



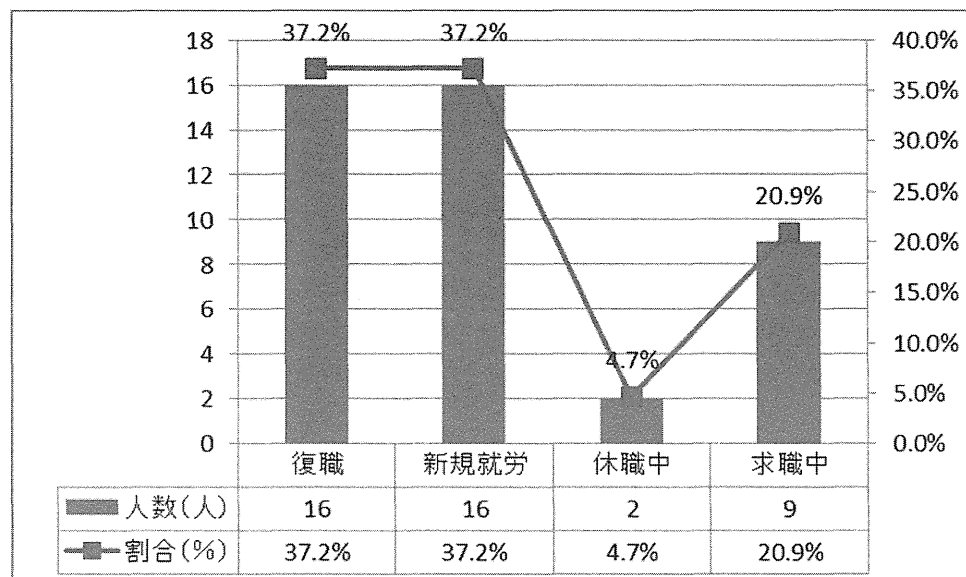
(7) 症状 (重複回答あり)



(8) 支援開始前の障がい福祉サービス利用等の状況 (重複回答あり)



(9) 事例における支援後の状況



◆考 察

近畿ブロックにおける就労支援に関する調査研究について

「厚生労働科学研究事業費補助金 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」の近畿ブロックの研究テーマとして、平成 24 年度から 3 ヶ年かけて「高次脳機能障がい者の就労支援」に取り組んだ。過去 2 年間は、まず医療機関、障害者就業・生活支援センター等の関係機関へのアンケート調査により、統計的手法を用いて現状を明らかにしようと研究を進めた。

平成 24 年度は大阪府内の医療機関や主に就労支援を行っている福祉機関への調査により、“新規就労の困難さ”“医療・福祉機関が連携することで、お互いの困りごとを補い合える可能性”“就労支援における医療と福祉の連携の橋渡し役を障害者就業・生活支援センターが担いうる可能性”などを見出した。

平成 25 年度は前年度の結果を受け、近畿ブロック圏内における障害者就業・生活支援センターでの支援の現状について調査を行った。結果からは、ほとんどのセンターで登録者があり、受傷・発症からの期間や登録からの期間が長くとも、支援によって就労に結びついたり、何らかのサービスにつながっていること、フォローアップの体制が取られていることが明らかにされた。その一方で、就労に直結する具体的要因や支援の工夫点を見出すことまでは困難であった。これは、就労を目指す高次脳機能障がい者の社会参加の可否は、多くの要素（本人自身の状態像・家族を含む社会的状況・支援機関の関与具合など）が複合的に影響しているためであろう。そこで、そういった個別性の高い要因や支援技法を集積し、共有するため、最終年度である平成 26 年度に「事例集」を作成することとした。

事例から見える各機関の支援の特徴

集まった事例の中に登場する高次脳機能障がい者の発症・受傷した年齢、支援に至るまでの期間や経過、障がいの程度、就労に支障となる症状の内容は千差万別であり、また、支援を受けた後にたどる経過や結果もさまざまである。支援者側としても、支援に伴う悩みや工夫もそれぞれであり、一つとして同じではない。そこが、高次脳機能障がい者支援の特徴でもあり、困難な点とも言えよう。それでも、各機関ごとに一定の支援の特徴や課題、方向性が見て取られたため、以下、概観する。

➤高次脳機能障がい支援普及事業支援拠点機関

支援拠点として、本人・家族からの相談のみならず、さまざまな機関から紹介がある。そのため、単なる就労支援にとどまらず、最初に生活面や経済面の立て直し、諸制度の利用を要するものなど、幅広いケースに対応している。そして、支援のコーディネート役として、医療機関や相談支援機関、障がい福祉サービス事業所等と連携し、切れ目なく、長期的な視野に立った支援を意識していることがうかがわれる。

また、訓練部門を有している場合は、自立訓練（生活訓練又は機能訓練）等を通じて、基本的な生活リズム、社会生活能力、代償手段の獲得についての訓練を提供したり、環境調整に関する助言を行ったりすることで、就労に求められる土台部分を形成するのに一役買っている。

専門的な相談機関として膨大な相談が集まるという特色を踏まえると、いかに支援の中心

を地域の機関にシフトしていくか、また、当事者への直接的な支援だけではなく、地域のスーパーバイザーとして、効率よく間接的な支援を行えるかを模索することも必要と考えられる。

➤医療機関

医療機関における高次脳機能障がい者支援について、入院であれば、退院までの限られた期間での就労支援が求められることも多い。また、通院であっても、リハビリテーションなど医療面でのかかわりが中心であり、就労支援については限られた範囲での関わりになる。そのような中、本人・家族及び福祉機関にとっては、セラピストを中心とした高次脳機能障がいについての専門知識を有したスタッフによる訓練や環境調整についての助言を直接受けられることは大きな強みになる。

一方で、医療機関の課題として、病院外へ出て支援を行うことや職場・関係機関と直接やり取りすることの困難さ（本人や家族を通すことが多い）、障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターといった支援機関へつなぐタイミングのわかりにくさといった声があげられている。

➤障害者就業・生活支援センター

多くは他機関からの紹介により支援がスタートしている。地域資源利用について、必要な機関への橋渡しを行っており、紹介元機関を含め、多くの機関が連携する際の調整役として重要な役割を担っている。また、相談の中で、本人・家族と寄り添いながら信頼関係を築く、就労意欲の低下を防ぐ、障がいに対する気づきを促すといった工夫を特に丁寧に行っていることがうかがわれる。

課題としては、本人の症状や対応法の理解については医療機関とさらに密なつながりを持つことで、知識・技術を深めていくことが求められる。また、医療機関から「つなぐタイミングを見極めるのが難しい」との声がある一方、センター側からも医療機関に対して「もっと早く（もしくは時期が来てから）つないでほしかった」と聞かれることもあり、紹介を受けるタイミングの調整も今後整理していく必要があると考える。

➤障害者職業センター

職業相談から職業評価、就職支援、職場適応（ジョブコーチ支援など）まで一貫した職業リハビリテーションを行う機関として、きめ細かな支援とフォローアップを通じた職場定着支援が行われている。

また、職場への定着を進めていくためにも、継続的な本人及び支援機関へのサポートが重要であり、障害者職業センターで得られた技能や工夫点についての知見をいかに地域の支援機関等へ引き継ぐかが課題となる。

➤障がい福祉サービス事業所等

就労移行支援、就労継続支援 B 型、企業など、就労（もしくはそれを模した）場面という実践の場で、就労にあたっての課題の把握と、障がいを補うための工夫や環境調整、そして就労訓練が“具体的な形”（実際の仕事を想定した作業）で行われている。そのため、本人の気づきを促したり、強みを発見したりすることにつながりやすい。また、高次脳機能障がいに特化した訓練等を行っていない事業所（地域の大半の事業所はそうであると思われる）で

は、支援拠点機関や医療機関と連携のもと、既存のノウハウをいかに活かし、新しい知識をいかに取り入れるかを試行錯誤している様子が見られる。

以上、抽出された現状や課題を見渡すと、各機関で補い合える部分が散見される。そして、事例の中では、連携し、すでにお互いの強みを出し合い、補い合っているケースも多数ある。一方で、実際の支援現場では、タイミングや地域資源の多寡により、連携がうまく取れないことも少なからずある。その結果、自ら抱え込んでしまったり、すでに実績がある機関のみに頼りがちとなり、特定の機関でどこまで受け入れ、対応できるかの調整が、日々の課題になっているのが現状である。それが続くと、特定の機関のみに負担が集中してしまい、結果として、支援の滞りや支援者の疲弊につながる。そうならないために、再度、各機関が自分たちの役割と限界を発信し、他機関の情報をキャッチすることが望まれる。その上で、お互いの役割をしっかりと理解し、連携することで、上で述べたような各機関の特徴を生かした支援内容が有機的につながってくるだろう。

支援のポイント

次に、事例全体を通して考えられる支援のポイントを以下にあげる。

➤本人理解（障がい理解含む）

能力面だけでなく、気持ちの面でも本人理解を深めていくことが本人・支援者双方にとって大切である。支援者は、本人の持つ気持ちに寄り添うとともに、常に客観的な視点を忘れないことが求められる。つまり、本人の希望は何なのか、どこまで自身の障がいを理解しているのかを知り、それを受け止め、働くことへの意欲を保たせ、例えば、障がい者雇用や経済的不安定さに対する不安や葛藤を取り除くようサポートし、現実的な選択肢を提示していく。ただし、本人の納得のためには困難と思われる事にもチャレンジしてもらい、その後どのようにフォローするかを考えるといった柔軟かつ長期的な視点を持つことも必要である。

➤基本的生活習慣や社会生活能力の獲得

就労を目指すにあたって、その前段階である、日常生活の安定や一定レベルの社会生活力（他者とのコミュニケーションや外出能力など）が必要である。本人・家族には訓練せずとも、以前のように出来ると感じられやすかったり、一見、就労とは直接関係のないように見られがちな、これらの能力を身につけることが、就労への重要なステップとなる。

➤代償手段の獲得と環境調整

症状の程度が同程度であっても、代償手段を工夫したり、職場環境（物質的な物だけでなく、人的な資源も含む）を調整することで、就労状況に大きな差が出る。支援者は就労環境を調べ上げ、できる工夫はすべて行うという気概で、環境を調整し、改善を実行することが望まれる。

➤医療との適切な連携

就労に向けた課題の背景にある症状を適切に捉え対応しなければ、課題の解消には至らない（例えば、ある手順が覚えられないのは“忘れてしまうから”なのか“そもそも意味が理解できないからなのか”。両者で対処手段が異なる）。高次脳機能障がいの症状は複合的で多

岐にわたるため、医師やセラピストといった専門家に常に相談できるよう、医療とは、どの段階であつてもつながっておくのが望ましい。また、就労可能の証明や復職の判断に医師が関与する点を鑑みても、その必要性は高い。

➤職場支援（定着支援）・家族支援

本人が就労に至ったとしても、それはゴールでは無い。そして、就労後に最も本人と接するのは就労先の職場関係者であることを忘れずに、支援を組み立てる必要がある。つまり、就労までは障がいについての専門家が関わるのが大半だが、就労後は、非専門家が日々関わるということを意識し、その視点でフォローアップを行うことが求められる。また、就労を陰に陽に支えているのは家族である。“本人を支える家族”を支えることが最終的には本人支援につながることを忘れてはならない。

まとめと今後の課題

以上、各機関の支援の特徴や支援のポイントをまとめたが、それらはこれまでの調査結果や各地で積み重ねられてきた知見を裏づけ、補完するものとなっている。つまり、各機関の特徴からは一昨年度、昨年度得られた結果をなぞった上で、より詳細が明らかにされ、支援のポイントからは「高次脳機能障害者支援の手引き」をはじめ、高次脳機能障がい者支援で繰り返し叫ばれている支援技法をいかに就労支援で生かしていくかが見出された。

改めて、以上の特徴・ポイントを意識しながら事例を読むことで、理想論では無く、各地域の事情を踏まえ、乗り越え、支援を行っている姿が垣間見える。今後も各地で実践を重ね事例を集積することが、その土地独自のネットワークを確認・活用することにつながり、後に続く支援者にとって、有意義であることがわかる。そして、事例を積み重ねるだけでなく、共有することこそが、ネットワークを実質的なものへと発展させる契機になるであろう。

今回も確認された“つながり”“ネットワーク”の重要性は周知のものであり、各地で作られつつある。今後はその“つなぎ目を強化する”作業が必要になると考えられる。ひとつは、本事例集のような事例の共有があげられる。事例集を読むことで、高次脳機能障がいの各症状の就労場面での現れ方や対応法、機関同士の連携の仕方の実際を学ぶことができ、各機関の受け入れの指針になる。次に各支援機関同士をつなぐツール（例えば、本人の情報を「情報提供書」などにまとめた共通のフォーマット）があげられる。複合的な課題を抱えた高次脳機能障がい者の就労支援に向け、情報共有化を図るためのツールは今後、必須である。すでに試行している地域・機関もあるため、それらを参考にして、各所で作成・利用していくことが望まれる。最後に、現場からの声や事例で聞かれた困りごとを元に作成する「支援マニュアル」が考えられる。「支援の手引き」のような大枠のマニュアルとともに、現場からの声を吸い上げ、常にアップデートできる「マニュアル」をネットワークで共有することは、支援者のつながりを促し、不安点を解消し続けるツールになり、さらに地域のどこに行っても、当事者が同じ水準の支援を受けることにもつながる。

支援普及事業が成熟してくる中、トップダウンの方策だけでなく、以上のような現場からのボトムアップの方策の重要性がますます増してくると考えられる。

知恵と工夫にあふれた事例の数々が、高次脳機能障がい者の就労支援に悩まれている方々にとって、励ましと力になれば、幸いである。

平成 24/25/26 年度 厚生労働省科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究総合報告書

「高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究」

研究分担者 平岡 崇 川崎医科大学リハビリテーション医学教室准教授

研究要旨

中国ブロックにおける平成 24-26 年度の活動としては、核となる活動として、3 年間とも 1 回/年の中国ブロック連絡協議会(以下 本協議会)と研修会を実施した。本協議会は、各県拠点機関職員および家族会代表者(オブザーバーとして行政担当者など)で構成されている。本協議会ならびに研修会は各県持ち回りで実施しており、平成 24 年度は岡山県、平成 25 年度は島根県、平成 26 年度は山口県の主管で開催された。本協議会は、全国連絡協議会ならびにコーディネーター会議での会議内容につき中国ブロックでの周知徹底ならびにブロック各県からの報告/課題に対する議論を中心に構成した。過去 3 年間を通じ、高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に向け統一した大方針のもと全力で取り組まれたことが確認され効果的研究が行われたものと考えられる。

A. 研究の目的

中国ブロックにおいて地域の特性を踏まえ高次脳機能障害者の社会参加支援を推進するために有効な方策を検討することを目的とする。

B. 研究の方法

- ① 各県の支援拠点機関を中心に実情に応じた社会参加支援を実施しその方法等につき検討を行う。
- ② 各県の支援実績や支援上の問題点などにつき、中国ブロック連絡協議会(1 回/年)にて報告することで情報の共有・分析を行い、より効果的支援につなげるための検討を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は「ヘルシンキ宣言」ならびに「疫学研究に関する倫理指針」(平成 20 年 12 月 1 日一部改正)を遵守し実施する。得られた調査結果は本研究の目的のみに使用する。本研究結果の発表の際には個人の特定ができないよう万全の配慮をする。個人情報公開が必要な場合は、本人および家族の同意を書面にて行う。また本研究については随時参加撤回が可能である。

C. 研究結果(各県の個々の実績については各年度の報告書参照)

(平成 24 年度)

1. 中国ブロック連絡協議会の体制

平成 24 年度までは「高次脳機能障害者支援全国連絡協議会及び厚労科研費全体会議」の中国ブロック統括を広島県が担当した。(別添 1)

2. 中国ブロックでの活動

① 中国ブロック連絡協議会

日時：平成 25 年 3 月 9 日(土) 12:45-14:00

場所：川崎医療福祉大学 3602 教室

② 中国ブロック研修会

日時：平成 25 年 3 月 9 日(土) 14:30--17:00

場所：川崎医療福祉大学 2601 教室

テーマ：「高次脳機能障害～社会的行動障害の治療と支援～」

- ・「岡山県精神医療機関における高次脳機能障害の支援について」
藤田健三 先生（岡山県精神保健福祉センター所長）
- ・「社会行動障害の診断と治療」
大東祥孝 先生（周行会湖南病院顧問・京都大学名誉教授）

(平成 25 年度)

1. 中国ブロック連絡協議会の体制

平成 25 年度からは岡山県が「高次脳機能障害者支援全国連絡協議会及び厚労科研費全体会議」の中国ブロック統括を広島県から引き継いだ。また当該研究の研究分担者が、丸石正治から平岡崇に交代となった。厚生労働省「高次脳機能障害支援ネットワーク」研究班の指針に則り、各県拠点機関職員および家族会代表者(オブザーバーとして行政関係者)で委員を構成し、中国ブロック連絡協議会を組織した。本協議会の委員長には中国ブロック統括である平岡崇が、副委員長には、後藤祐之(福祉部門)・八木真美(医療部門)の両名が選任された。

2. 中国ブロック全体での活動

①中国ブロック連絡協議会

日時：平成 26 年 3 月 8 日（土）12：45～14：00

場所：島根県民会館（島根県松江市殿町 158）

②中国ブロック研修会

日時：平成 26 年 3 月 8 日（土）14：30～17：15

場所：島根県民会館 3 階大会議室（島根県松江市殿町 158）

内容 テーマ「地域で生きる」

(1) 講義「地域における高次脳機能障がい者支援の取組」

講師 高橋幸男氏（エスポアール出雲クリニック 院長）

(2) シンポジウム「地域で生きる」

当事者 A（説明者：新藤優子氏 高次脳機能障害デイケアきらり 管理者）

当事者 B（説明者：坂根勉氏 亀の子サポートセンター 管理者）

主治医 高橋幸男氏（エスポアール出雲クリニック 院長）

コメンテーター 東川悦子氏（日本脳外傷友の会 理事長）

座長 土江啓悦氏（島根県支援コーディネーター）

平成 25 年度に中国 5 県各県から寄せられた共通の課題としては、全国的にも課題となっていると思われる①小児の高次脳機能障害への対応の未整備、②支援の地域間均霑化の問題などが挙げられた。①について、中国ブロックにおいては一部の県を除いて、教育庁の協力が得られず対応に苦慮している現状が浮き彫りとなった。この点については取り組むべき喫緊の課題として、教育庁への働きかけを含め引き続き鋭意努力していくことが必要であると考えられた。また岡山県における高次脳機能障害支援拠点医療機関として、川崎医科大学附属病院リハビリテーション科外来内に高次脳機能障害専門外来が開設されて 10 年となるため、この間に支援した患者の長期経過について電話聞き取り調査ならびに後方視的診療録調査を次年度開始予定である旨が報告された。川崎医科大学附属病院の高次脳機能障害外来には毎年約 50 名の新患者の紹介があるため、概ね 400-500 名の患者が調査対象になるため、かなり大規模な情報が得られると考えられる。過去にこのような報告はなされていないため、高次脳機能障害者の社会参加支援の推進という観点からは、非常に重要な情報になりうるものと思われる。今後も中国ブロックでの活動を継続し、各県からの情報を統合し検討することで更なる高次脳機能障害者の社会復帰支援の質の向上に寄与できるも

のと考える。

中国ブロックとしては、平成 25 年度も効果的な活動が行われ、支援の質・量とも年々向上していることが確認された。しかし、まだまだ問題は山積しており、引き続き解決に向けた努力が必要であるとの結論に至った。

(平成 26 年度)

1. 中国ブロック連絡協議会の体制

昨年度に引き続き、厚生労働省「高次脳機能障害支援ネットワーク」研究班の指針に則り、各県拠点機関職員および家族会代表者(オブザーバーとして行政関係者)で委員を構成し、中国ブロック連絡協議会を組織した。本協議会の委員長には中国ブロック統括である平岡崇が、副委員長には、後藤祐之(福祉部門)・八木真美(医療部門)の両名が選任されている。

2. 中国ブロックでの活動

①中国ブロック連絡協議会

日時：平成 27 年 3 月 7 日(土) 12:15~13:30

場所：山口県健康づくりセンター第 2 研修室(山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号)

②中国ブロック研修会

日時：平成 26 年 3 月 7 日(土) 10:00~16:30

場所：山口県健康づくりセンター(山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号)

(講演)「みんなで取り組もう！高次脳機能障害—ダイケアの形式を取ったグループ訓練—」

講師 筑波記念病院 精神科医長 山里道彦 氏

座長 山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態分野准教授 松尾幸治 氏

(講演)「高次脳機能障害者の支援について ～山口県の状況～」

講師 特定非営利活動法人 キセキ 理事長 徳本武司 氏

(講演)「子どもの脳機能障害 支援のポイント」

講師 千葉リハセンター高次脳機能障害支援アドバイザー 太田 令子氏

座長 山口県立こころの医療センター院長 兼行浩史 氏

(シンポジウム)「子どもの脳機能障害の支援について考える ～医療、福祉、教育の連携～」

シンポジスト 川崎医科大学附属病院 支援コーディネーター 八木真美 氏

広島県立障害者リハセンター作業療法士 川原 薫 氏

山口県立山口総合支援学校 教諭 木村彰孝 氏

アドバイザー 筑波記念病院 精神科医長 山里道彦 氏

千葉県千葉リハビリテーションセンター 太田令子 氏

コーディネーター 山口県立こころの医療センター副院長 加来洋一 氏

平成 26 年度の会議においては、各県の実情に応じた活動が概ね順調に行われていることが確認された。このことは本研究の深化を証明するものであり、本研究事業の有用性が示されたものと考えられる。また、平成 26 年度をもって、厚生労働省科学研究「高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究」が終了することにより、例年通りに本協議会を実施するための予算の確保が困難となるため、中国ブロック連絡協議会の存続の方策についての議題に多くの時間が割かれ、多くの意見が出され活発な意見交換が行われた。この点については課題の性質上、当日の会議の場においての結論が出されることはなかったが、何らかの方法で協議会を継続開催する方向の結論が導き出された。この点については、高次脳機能障害者の社会参加支援の推進といった観点からは、ブロック全体で事業の重要性が認識されているといった点で、成果が着実に上がっている証左を示すものであると考えられる。

今後も予算的には厳しい状況が予測されるが、中国ブロックでの活動を着実に継続し、各県が

らの情報を統合し検討することで更なる高次脳機能障害者の社会復帰支援の質の向上に寄与できるものとする。

D. 総括

中国ブロックとしては、平成 24 年度から 26 年度にかけての 3 年間ともに効果的な活動が行われ、支援の質・量とも年々向上していることが確認された。しかし、高次脳機能障害者の社会復帰支援の観点からの問題は山積しており、引き続き解決に向けた努力が必要であるとの結論に至った。

高次脳機能障害地域支援ネットワーク中国ブロック協議会設置要綱

(趣旨)

第1 高次脳機能障害支援普及事業の円滑な実施を図るため、厚生科学研究で位置づけられた中国ブロックを単位として「高次脳機能障害地域支援ネットワーク中国ブロック協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2 協議会は、高次脳機能障害支援普及事業の円滑な実施を行うために必要な事項の検討及び地域支援ネットワークのあり方に関する意見交換を行うものとする。

(組織)

第3 協議会は、各県から選出された委員をもって組織する。

2 委員の任期は、平成27年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4 協議会に、委員長及び副委員長を置く。委員長は厚生科学研究で指名を受けた者が担うものとする。副委員長は委員長の指名により定める。

2 委員長は、協議会の事務を総括し、協議会を代表する。

3 副委員長は、会長を補佐し、委員長に事故あるとき、または欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 協議会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

(事務局)

第6 協議会の事務を処理するため、広島県高次脳機能センター内に事務局を置く。

(その他)

第7 この要綱で定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附則

1 この要綱は、平成24年4月 1日から施行する。

2 この要綱は、平成27年3月31日限り、その効力を失う。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
（分担）研究報告書

高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究

研究分担者 永廣信治 徳島大学脳神経外科教授

研究要旨

四国ブロックでは、全県で活動が定着、専属コーディネーターが配置され、研修会・講演会も継続的に開催されており、支援体制が整いつつある。成果をまとめ、学会や誌上で発表した。

A. 研究目的

医科歯科連携による支援体制強化を図る。問題点の抽出解析により、対策を検討する。講演会・研修会等の啓蒙活動を継続して行う。支援施設の実態調査、スクリーニングテスト実施結果をまとめ、リハビリ等支援に役立てる。

B. 研究方法

1. 医科歯科連携による支援体制を充実させ、医科歯科連携パス検討委員会を継続的に開催する。
2. 四県一斉アンケート調査を実施、課題を把握し、解消に向けて検討を行う。
3. 受入協力病院に専任の担当者・コーディネーター等の配置を依頼し、支援体制の強化を図る。
4. 共通データベースに症例データを登録し、障害の程度と帰結を解析、対策を明らかにする。
5. 徳島版スクリーニングテスト試用結果を収集・解析し、支援に役立てる。
6. 講演会等による啓蒙活動を引き続き行い、社会の理解を深める。
7. 家族会の活動支援を行う。

（倫理面への配慮）

相談件数、活動状況調査、アンケート調査、テスト結果は個人の情報を登録・公開することはなく、倫理面について問題はない。

C. 研究結果

各県において講習会・研修会、委員会の開催等啓蒙活動を継続し、相談件数の増加、精神障害者手帳の発行増加等成果が見られた。事例を共通データベースに登録して対策を図り、徳島版スクリーニングテスト実施を継続している。四県一斉調査の結果、問題点をまとめ、関係機関に情報を公開する予定である。一部の協力施設では、外来におけるグループ訓練を開始している。当事者・家族会と支援機関が協力、講習会やイベントの開催を行っている。成果をまとめ論文文化した。日本脳神経外傷学会での注文を契機に、徳島家族会が「南天九猿」の制作、販売に向け活発に活動している。

D. 考察

講演会・研修会等の継続的な開催が定着、各県で専属コーディネーターが配置される等、研究成果が見られた。スクリーニングテスト、共通データベース登録により、障害の状態把握が可能となり、治療やリハビリ、支援に役立てることができるようになっている。医科歯科連携により支援体制の強化を図ることができた。

E. 結論

今後も継続的な支援活動が必要である。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 溝渕佳史、永廣信治、中村和己、長束友香、福島直美、高次脳機能障害スクリーニングテスト Hybrid-STT作成の試みと有用性について、神経外傷、36、172-179、2013
- (2) Kawai N, Kawanishi M, Kudomi N, Maeda Y, Yamamoto Y, Nishiyama Y, Tamiya T, Detection of brain amyloid β deposition in patients with neuropsychological impairment after traumatic brain injury: PET evaluation using Pittsburgh Compound-B. , Brain injury, 27(9), 1026-1031, 2013

2. 学会発表

- (1) 中村和己、河野光宏、もやもや病により高次脳機能障害を呈した小児例の就学支援について、第14回日本語聴覚学会総会、2013. 6. 28-29、札幌
- (2) 河井信行、宍戸肇、畠山哲宗、川西正彦、田宮隆、脳外傷後高次脳機能障害患者におけるフルマゼニルPETを用いた大脳皮質神経細胞障害部位の検出、第36回日本脳神経外傷学会、2013. 3. 8-9、名古屋
- (3) 河井信行、畠山哲宗、新堂敦、川西正彦、田宮隆、脳外傷後高次脳機能障害患者におけるフルマゼニルPETを用いた大脳皮質神経細胞障害部位の検出、日本脳神経外科学会第72回学術総会、2013. 10. 16-18、横浜
- (4) 河井信行、河北賢哉、黒田泰弘、田宮隆、脳神経外科医が知っておくべき高次脳機能障害の特徴と診断、第19回日本脳神経外科救急学会、2014. 1. 10-12、富山
- (5) 中村和己、日野志乃布、大谷堯広、河野光宏、包括的支援により復職に至った交通外傷による高次脳機能障害の1例、第15回日本語聴覚学会総会、2014年6月28, 29日
- (6) 中村和己、立花恵理、北出修子、河野光宏、行政区域の枠を越えたシームレスな支援を要した高次脳機能障害の1例、第38回日本高次脳機能障害学会総会、2014年11月28, 29日

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

（分担）平成 24～26 年度総括研究報告書

高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究

研究分担者 蜂須賀 研二 門司メディカルセンター・院長
産業医科大学・名誉教授

研究要旨：①九州各県に支援拠点機関を設置し支援コーディネーターを配置し、具体的支援活動を促進させた。②アパシーの診断等に有用と期待される脳受容体シンチグラフィの臨床応用に関する研究を行った。③高次脳機能障害者の注意持続検査や経頭蓋直流電気刺激による注意障害の治療など電気生理学的手法を用いた臨床研究を行った。④高次脳機能障害者の自動車運転適正評価の指針の提言に向けて共同研究を実施し、研究会の開催、書籍の刊行等を行った。⑤入院や通院訓練等の医療リハビリテーションを完了しても社会復帰が困難である高次脳機能障害患者を対象に社会復帰準備のためのリハビリテーション学級を開催した。⑥簡易な心理検査について標準値の設定や代替版作成の試み等を行った。

A. 研究目的

九州各県内に高次脳機能障害支援ネットワークを確立させ支援活動の充実をはかること。また、産業医科大学では高次脳機能障害者支援に直接関係する臨床研究を実施し、その結果を高次脳機能障害者支援推進に活用するとともに広く成果を公表して高次脳機能障害者および家族に還元すること。

B. 研究方法

九州各県を代表する医療関係者にブロック委員を依頼し、行政担当者と連携して支援システムを構築し、ブロック委員と行政

担当者が合同でブロック会議を年 1 回開催し、それぞれの地区における高次脳機能障害支援ネットワークに関する情報を交換し、相互に進捗状況を確認し、支援システム構築に役立てる。

産業医科大学において臨床研究を実施し、その成果を高次脳機能障害者支援に活用するとともに学会発表、論文発表などを通して広く公表する。

C. 研究結果

1. 九州ブロックの研究成果

1) 九州ブロック会議

厚生労働省「高次脳機能障害支援ネットワーク」研究班の趣旨に従い、各県1名(佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県)、福岡県は高次脳機能障害支援モデル事業に参画した拠点機関および協力機関代表者3名、事務局委員2名、全体として12名のブロック委員を委嘱した。

福岡県:

・北九州市産業医科大学リハビリテーション医学講座・教授 蜂須賀研二

(平成26年度より同講座名誉教授)

・福岡市福岡市立心身障がい福祉センター・神経内科医師 黒田智美(平成25年度より同センター神経内科医師 小原葉子に交代)

・筑後地区久留米大学高次脳疾患研究所・教授 森田喜一郎

・福岡県障害者リハセンター・センター長 塚本清久(オブザーバー)

佐賀県:佐賀大学・教授 浅見豊子

長崎県:長崎大学・教授 松坂誠應

熊本県:熊本大学精神科・准教授 橋本衛

大分県:諏訪の杜病院・院長 武居光雄

宮崎県:宮崎大学・教授 帖佐悦男

鹿児島県:鹿児島大学大学院教授 浜田博文(平成26年度より鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・教授 下堂蘭恵に交代)

沖縄県:ちゅうざん病院・院長 田中正一

事務局委員:産業医科大学リハ医学・講師

岡崎哲也、産業医科大学病院・高次脳機能障害支援コーディネーター 中藤麻紀

事務局:産業医科大学リハ医学講座

〒807-0805 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

TEL093-691-7266

(1) 平成24年度厚労省科研費研究班九州ブロック会議・高次脳機能障害支援担当者会議
平成24年7月20日(福岡県吉塚合同庁舎)
参加者44名

1) 研修講演

・「研究班の事業」国立障害者リハビリテーションセンター・学院長 中島八十一

・「千葉県高次脳機能センター開設の経緯」千葉リハビリテーションセンター長 吉永勝訓

2) 各県の取り組み報告

(2) 平成25年度厚労省科研費研究班九州ブロック会議・高次脳機能障害支援担当者会議
平成25年7月26日(福岡県吉塚合同庁舎)
参加者43名

1) 研修講演

・「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業平成25年度事業運営方針」国立障害者リハビリテーションセンター・学院長 中島八十一

・「高次脳機能障害者への取り組み」熊本大学・神経精神科 講師 橋本衛

・「外傷性脳損傷者のIMZ SPECT-高次脳機能障害の画像化の試み-」産業医科大学病院リハビリテーション医学講座・教授 蜂須賀研二

2) 各県の取り組み報告

(3) 平成26年度厚労省科研費研究班九州ブロック会議・高次脳機能障害支援担当者会議
平成26年7月28日(福岡県吉塚合同庁舎)
参加者26名

1) 研修講演

・「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業平成26年度事

業運営方針」国立障害者リハビリテーションセンター

学院長 中島八十一

- ・「日米におけるリハビリテーション医療の比較」鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・教授 下堂園 恵

2)各県の取り組み報告

2)九州地区の活動の概要

九州全県に少なくとも1カ所以上の高次脳機能障害支援拠点機関が設置され合計14カ所を数え、高次脳機能障害支援コーディネイターおよび担当者は各機関に1名以上配属され、合計18名となった。相談件数は16,666件である。また、研修事業は122回開催され、述べ11,540人が参加した。

各県の高次脳機能障害支援拠点機関と支援コーディネイター(含む担当医、担当者)を下記に示す。

福岡県

- ・福岡県身体障害者リハビリテーションセンター

〒811-3113 古賀市千鳥3-1-1

TEL 092-944-1041

下濱和義(社会福祉士)

秋竹理美(社会福祉士)

- ・産業医科大学病院

〒807-8555北九州市八幡西区医生ヶ丘

L-L

TEL093-603-1611

甲斐明子(臨床心理士)

上原純子(臨床心理士)

(平成26年度より中藤麻紀)

- ・久留米大学病院脳神経外科

〒830-0011福岡県久留米市旭町67

TEL0942-35-3311(代表)

弥吉江理奈(精神保健福祉士)

- ・福岡市立心身障がい福祉センター(あいあいセンター)

〒810-0072 福岡市中央区長浜1-2-8

TEL092-721-1611

和田明美(理学療法士)

佐賀県

- ・佐賀大学医学部附属病院

〒849-8501佐賀市鍋島5-1-1

TEL0952-31-6511(代表)

小野茂伸(言語聴覚士)

長崎県

- ・長崎こども・女性・障害者支援センター

障害者支援部更生相談課地域支援班

〒852-8114長崎市橋口町10-22

TEL 095-844-5132

井戸裕彦(作業療法士)

熊本県

- ・熊本大学医学部附属病院神経精神科

熊本県高次脳機能障害者支援センター

〒860-0811熊本市本荘1-1-1

専門ホットライン TEL 096-272-5784

田中希(精神保健福祉士)

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

実践リハビリテーション部

社会復帰支援課

〒874-0840 大分県別府市鶴見1026-10

TEL 0977-67-1711(代)

安藤靖浩(精神保健福祉士)

- ・医療法人 光心会 諏訪の杜病院

〒870-0945大分県大分市津守888-6

TEL097-567-L277(代)

陰山友紀(言語聴覚士)

宮崎県

・宮崎県身体障害者相談センター

〒880-0032 宮崎県宮崎市霧島1-1-2

TEL 0985-29-2556

平田茂樹(行政)

有木昌子(保健師)

鹿児島県

・鹿児島県高次脳機能障害者支援センター

(鹿児島県精神保健福祉センター内)

〒890-0065鹿児島市郡元3-3-5

TEL 099-252-3366

尾上佳代子(保健師)

沖縄県

・沖縄リハビリテーションセンター病院

高次能ダイケア

沖縄県沖縄市比屋根2-15-1

鈴木里志(作業療法士)

平良淳子(精神保健福祉士)

・医療法人へいあん平安病院 地域医療部

医療相談係

〒901-2553 沖縄県浦添市字経塚346番地

TEL 098-877-6467(内線230・237)

赤嶺洋司(臨床心理士)

徳元裕子(精神保健福祉士)

比嘉弥生(精神保健福祉士)

3) 各県の活動成果の報告

各拠点機関では各地の状況に応じて平成24年度～26年度の3年間に活発な相談事業、研修会が開催された。各県の相談件数実績は延べ16,666件であった。各県での研修事業は合計122回開催され、その参加者総数は11,540名を数えた。

4) 脳受容体シンチグラフィーの臨床応用に関する研究

意欲低下(アパシー)は動機づけや意図的行動の減少であり、高次脳機能障害では臨床的に頻度の高い症状である。しかし客観的証拠に乏しく、気持ちの持ちよう、詐病、わがままと誤解されやすい。高次脳機能障害者で詳細な問診、神経心理学的精査と脳受容体シンチグラフィーを実施した外傷性脳損傷者11名を対象に検討した。診察と神経心理学的検査で高次脳機能障害と診断された10症例には脳受容体シンチグラフィーにて両側前頭葉内側に集積低下を認め、高次脳機能障害ではないと診断した1例では同部位の集積低下を認めなかった。

また、平成24年度より脳外傷後高次脳機能障害に対するIOMAZENIL SPECT共同研究(代表・東北大学 森悦朗教授)へ参加して該当症例の集積に努めている。

5) 高次脳機能障害者の復職評価のための注意持続検査

長時間の注意持続評価法として、750回刺激による21分間の聴覚オドボール課題時のP300を外傷性脳損傷者21名、健常者14名に実施した。健常者では時間経過とともに前帯状回でのP300振幅の大きな変化を認めたが外傷性脳損傷者では時間経過に伴う変化を認めなかった。健常者では時間経過において注意の容量を減らして作業に対応しているが、外傷性脳損傷者はそのような対応ができないために疲労し易いことが示唆された。

6) 高次脳機能障害者の自動車運転再開と

リハビリテーションに関する研究

高次脳機能障害者の自動車運転適性の判定に積極的に取り組み、発信している全国の施設が集まり、産業医科大学を事務局として「自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究班」を平成 24 年度に立ち上げて自動車運転再開指針に関わる共同研究計画を策定し、平成 25 年度より共同研究を実施中である。

平成 25 年 10 月 25 日に第 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を北九州国際会議場で開催し、研究会の内容を書籍として刊行した（高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション〈1〉：蜂須賀研二編 金芳堂出版 2014）。平成 26 年 9 月 27 日には第 2 回研究会を同会場で開催し、第 1 回同様に書籍を刊行予定である。また、九州産業大学と産業医科大学が共同開発し、前述の共同研究で用いた簡易自動車運転シミュレーター（SIMPLE DRIVING SIMULATOR；SDS）が市販化され、医療機関で簡便に広く実施することが可能となった。

7) 経頭蓋直流電気刺激（tDCS）による注意障害の改善に関する研究

高次脳機能障害者を対象に tDCS 治療前後に注意機能評価や運転能力評価を実施し効果を確認する研究を現在まで 8 名の患者に実施した。その結果 Sham 群と比較し、刺激群で TMT-B, CAT CPT の SRT 課題反応時間が改善する傾向を示した。自動車運転能力に関しては有意な結果は得られなかった。

8) 社会復帰準備のためのリハビリテーション学級

入院や通院訓練等の医療リハビリテーションを完了しても社会復帰が困難である高次脳機能障害者を対象に平成 24-25 年度は計 5 名に対して社会復帰準備のためのリハビリテーション学級（小集団訓練）を水曜日の午後、約 2 時間 30 分の設定で 10 回実施した。日常生活における意欲の向上、自らの高次脳機能障害の理解促進、参加者や医療スタッフとの交流が深まり声かけや挨拶など基本的な社会技能の向上が認められた。

9) 簡易心理検査の青年標準値

15～30 歳の健常青年 124 名を対象に簡易心理検査の青年標準値を設定し、学術誌へ発表した。

（高次脳機能障害に使用される簡易な神経心理学的検査の青年標準値-Mini-Mental State Examination, Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test パソコン版, 三宅式記銘力検査-. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 50(12): 962-970 2013)

10) Trail Making Test 代替版作成に関する研究

Trail making test に Wagner ら (2011) に準じた 3 種類の代替版を加えた 4 種の図版間について成績差の検討を開始した。これまで健常者 35 名の 4 種の図版間の所要時間は Part A では有意差はなく、Part B では一部の図版間で有意な差を認めた。施行順序、練習効果について他さらに例数を増や

しながら検討を要する。

末尾に掲載する。

D. 考察

高次脳機能障害のリハに関して各県を代表する立場にある医療関係者をブロック委員に選任し、行政担当者と合同で会議を開催して研修や支援事業の進捗状況の報告を行った。ブロック会議を通して最新の情報や他県の状況を把握することができ、相互に競争意識を持ちながら事業を活発に進めることができたと考える。ブロック会議に合わせてと別機会に年2回支援コーディネーター同士での情報交換の場も設け、県域をまたいだ支援を円滑に運ぶうえでも有意義であった。

産業医科大学では高次脳機能障害の臨床的診断と治療に加えて机上検査、電気生理学的検査、核医学検査に関する研究を推進し、成果を広く公表した。ニーズの高い自動車運転の再開については研究班を立ち上げて共同研究を実施し、研究会の開催、書籍の刊行等を行った。

E. 結論

九州ブロック委員は行政担当者と協力して高次脳機能障害者支援システム確立に取り組み、研修会開催や相談事業を実施し、九州8県全ての支援拠点機関、支援コーディネーターを中心とした高次脳機能障害者支援に関わるスタッフが経験を積みながら一層発展した内容で事業を推進することができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

末尾に掲載する。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果発表に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
岩永 勝 蜂須賀 研二	記憶障害のリハビリテーション	武田克彦、 長岡正範	高次脳機能障害 —その評価とリ ハビリテーショ ン	中外 医学社	東京	2012/09	122-126
加藤 徳明	高次脳機能障害者の 自動車運転再開に関 する研究報告：文献レ ビュー	蜂須賀 研二	高次脳機能障害者 の自動車運転再開 とリハビリテーシ ョン1	金芳堂	京都	2014/05	76-88
蜂須賀 研二	高次脳機能障害者の 自動車運転と社会参 加	蜂須賀 研二	高次脳機能障害者 の自動車運転再開 とリハビリテーシ ョン1	金芳堂	京都	2014/05	26-35

学術誌発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kondo, M. Mori, T. Makino, K. Okazaki, T. Hachisuka, K.	Failure to paint the left quarter of a watercolor and no error in a line drawing: A case report of an art teacher with unilateral spatial neglect	Neurocase	Vol 18- No3	212-216	2012/06
蜂須賀 研二	前頭葉損傷による高次脳機能障 害の全人的認知リハビリテーシ ョン	高次脳機能研究	Vol 32- No3	353-354	2012/09
蜂須賀 研二 加藤 徳明 岩永 勝 岡崎 哲也	高次脳機能障害の発症率とリハ ビリテーション医療の必要性	Jpn J Rehabil Med	Vol 49- No5	214-219	2012/05

岩永 勝 甲斐 明子 岡崎 哲也 蜂須賀 研二	地域における高次脳機能障害者 支援活動	J Clin Rehabil	Vol 21- No11	1069-1075	2012/11
武本 暁生 岡崎 哲也 蜂須賀 研二	高次脳機能障害	Med Rehabil	152	69-73	2012/12
Katou, N. Iwanaga, M. Okazaki, T. Hachisuka, K.	Did the educational campaign to support persons with cognitivedysfunction encourage them to participate in society in Northern	Brain Inj.	Vol 27- No12	1423-1427	2013
岡崎 哲也	高次脳機能障害の社会復帰と職 場復帰	Jpn J Rehabil Med	Vol 50- No7	543-546	2013
岡崎 哲也 佐伯 寛 蜂須賀 研二	高次脳機能障害に使用される簡 易な神経心理学的検査の青年標 準値 —Mini-Mental State Examination, Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test パソコン版, 三宅式記銘力 検査—	Jpn J Rehabil Med	Vol 50- No12	962-970	2013
川邊千津子 石井洋平 藤木 僚 小路純央 森田喜一郎	トランプの「神経衰弱」実施時に おける高次脳機能障害者の脳血 流の特徴 —NIRS を用いた健常 者との比較—	作業療法	32 (5)	451 - 461	2013
尾上佳代子 杉田郁子 大園佳子 富永秀文	鹿児島県における高次脳機能障 害者支援活動	鹿児島高次脳機 能研究会会誌	24巻1号	35～41 p	2013