

平成30年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

高次脳機能障害の障害特性に応じた 支援マニュアルの開発のための研究

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 深津 玲子

平成31（2019）年 3月

目 次

I.	総括研究報告	
	高次脳機能障害者の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究……………	1
	深津玲子	
II.	分担研究報告	
1.	高次脳機能障害者・児の障害福祉サービス等利用に関する調査……………	7
	今橋久美子	
	(資料) 高次脳機能障害者・児の障害福祉サービス等利用に関する調査票……………	15
2.	指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における 高次脳機能障害者・児への支援状況に関する調査……………	17
	平山 信夫	
3.	高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究 - 就労系福祉サービス事業所利用の現状と課題 - ……………	29
	青木美和子	
4.	高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究……………	37
	上田 敬太	
5.	高次脳機能障害者の高齢化に伴う課題に対する支援研究……………	41
	浦上裕子	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表……………	43

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

高次脳機能障害者の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究

研究代表者

深津 玲子：国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部長

研究要旨

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における対応について、現状の実態調査及び分析を行い、障害福祉サービス事業者向けの支援マニュアルを作成し、適切な支援につなげることがこの研究の目的である。初年度である30年度は、現状を把握するため、高次脳機能障害支援拠点機関、相談支援センター、就労系福祉サービス事業所、生活訓練・入所系支援事業所に質問紙調査を行い、発症後1年以上経過する高次脳機能障害当事者に聞き取り調査を行った。

1) 全国の高次脳機能障害支援拠点機関の調査（今橋）：全国の高次脳機能障害支援拠点機関（103か所）を対象に、質問紙調査を行い、50個所から回答を得た。福祉サービスの利用が困難だった事例は167件あり、就労継続支援B型が39件と最多、自立訓練（28件）、就労移行支援（21件）と続き、訓練等給付に関する課題が主である。また今後要望するサービスは移動支援の拡充、在宅サービスの拡充、訓練等給付等サービスの拡充、リハビリテーション継続等に関する76件が挙げられた。

2) 相談支援事業所の調査（平山）：東京都53区市町村の指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所803個所を対象に、質問紙調査を行い、267ヶ所から回答を得た。平成29年度に高次脳機能障害児・者に相談支援を提供した事業所は141個所で、利用者は1,213人であり、うち診断をうけている者は888人である。また平成29年度に計画相談支援を提供した高次脳機能障害児・者は632人で、うち診断をうけている者は452人であった。利用開始した障害福祉サービスは就労系サービスが44.5%と最多で、訪問系サービス（34.6%）、自立訓練（27.7%）と続く。児童については放課後等デイサービスが81.5%であった。

3) 就労系福祉サービス事業所の調査（青木）：札幌市内の就労継続B型事業所337カ所を対象に、質問紙調査を行い、141カ所から回答を得た。高次脳機能障害の利用者がいる事業所は51カ所（36.2%）で利用者数は112名、属性は40代から60代の男性が67.9%を占めた。

4) 生活訓練、入所系支援および生活介護等に関する調査（上田）：生活訓練、入所系支援、生活介護の機能を持つ京都市地域リハビリテーション推進センターにおける平成29年度の新規相談269件のうち高次脳機能障害に関する相談248件について分析した。相談者の属性は65歳未満が196件（79%）であった。また介護保険対象者（65歳以上および2号被保険者）は133件であった。

5) 高齢高次脳機能障害者に関する調査（浦上）：国立障害者リハビリテーションセンター病院外来通院中の、発症時40～70歳、発症から1年以上経過する高次脳機能障害患者52名に聞き取り調査を行った。障害者手帳は44名が取得、障害者雇いで一般就労が8名、就労移行支援1名、就労継続B型4名であった。その他2名が行動援護を利用していた。

研究分担者

今橋久美子：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員

平山信夫：東京都心身障害者福祉センター 所長

青木美和子：札幌国際大学人文学部心理学科 准教授

上田敬太：京都大学医学部 助教

浦上裕子：国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部長

A．研究目的

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における対応について、現状の実態調査及び分析を行い、障害福祉サービス事業者向けの支援マニュアルを作成し、適切な支援につなげることがこの研究の目的である。初年度である30年度は、障害福祉サービスにおける高次脳機能障害者支援の現状を把握するため、高次脳機能障害支援拠点機関、相談支援センター、就労系福祉サービス事業所、生活訓練・入所系支援事業所に質問紙調査を行い、発症後1年以上経過する高次脳機能障害当事者に聞き取り調査を行った。

B．研究方法

1) 全国の高次脳機能障害支援拠点機関の

調査(今橋): 全国の高次脳機能障害支援拠点機関(103か所)を対象に、高次脳機能障害者の障害福祉サービス利用実態、運用上の課題について質問紙調査を実施した。

2) 相談支援事業所の調査(平山): 東京都全62区市町村の障害福祉主幹課に対し、管内の指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所を対象に、質問紙調査票を配布するよう依頼した。7町村は該当事業所が無く、2町は協力が得られず、53区市町村より803事業所に調査票が配布された。

3) 就労系福祉サービス事業所の調査(青木): 札幌市内の就労継続B型事業所337カ所を対象に、質問紙調査を実施した。

4) 生活訓練、入所系支援および生活介護等に関する調査(上田); 生活訓練、入所系支援、生活介護の機能を持つ京都市地域リハビリテーション推進センターにおける平成29年度の新規相談269件のうち高次脳機能障害に関する相談248件について分析した。

5) 高齢高次脳機能障害者に関する調査(浦上): 国立障害者リハビリテーションセンター病院外来通院中の、発症時40~70歳、発症から1年以上経過する高次脳機能障害患者52名に現在の支援制度利用状況等について聞き取り調査を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、所属する施設の倫理審査委員会の承認を経て実施した。個別調査ではイ

ンフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。

C. 研究結果

1) 全国の高次脳機能障害支援拠点機関の調査(今橋): 50 箇所から回答を得た(回収率 48.5%)。障害福祉サービスの利用が困難だった事例は 167 件あり、就労継続支援 B 型が 39 件と最多、自立訓練(28 件) 就労移行支援(21 件)と続き、訓練等給付に関する課題が主である。サービス利用困難理由は、制度に関するもの(休職中の就労系障害福祉サービス利用など) 事業所に関するもの(公共交通機関、送迎がないため通所できないなど) 本人に関するもの(体調不良が続き通所困難など) それらの組み合わせ、に大別された。また今後要望するサービスとして移動支援の拡充、在宅サービスの拡充、訓練等級不当サービスの拡充、リハビリテーション継続等に関する 76 件が挙げられた。

2) 相談支援事業所の調査(平山): 指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所 267 ヶ所から回答を得た(回収率 33.3%)。平成 29 年度に高次脳機能障害児・者に相談支援を提供した事業所は 141 箇所、利用者は 1,213 人であり、うち高次脳機能障害の診断をうけている者は 888 人である。また平成 29 年度に計画相談支援を提供した高次脳機能障害児・者は 632 人で、うち診断をうけている者は 452 人であった。利用開始した障害福祉サービスは就労系サービスが 44.5%と最多で、訪問系サービス(34.6%) 自立訓練(27.7%)と続く。児童については放課後等デイサービスが 81.5%であった。ニーズはあったが、障害福祉サービス利用につながらなかった事例は 139 件で、就労系サービス 32 件が最多、自立訓練 10 件、生活介護 5 件と続く。理由は本人や家族のサービス利

用意向の変化あるいは障害認識の変化、事業所職員・他の利用者との関係性、社会的行動障害などであった。また事業所が相談支援提供時に困難を感じるものが「ある」と回答した事業所は 50.2%で、その 86.6%が「本人、家族への対応」に困難を感じている。事業所が高次脳機能障害児・者に対して配慮、工夫している点では「本人・家族へのわかりやすい説明、確認」「易疲労性への配慮」「本人・家族の障害認識、現状認識の把握」などが挙げられた。一方で、高次脳機能障害児・者への相談支援に関する課題として、「利用できる事業所の少なさや地域間格差」「事業所等への普及啓発の促進」「相談支援事業所対象の研修」などが挙げられた。

3) 就労系福祉サービス事業所の調査(青木): 就労継続 B 型事業所 141 箇所から回答を得た(回収率 41.8%)。高次脳機能障害の利用者がいる事業所は 51 箇所(36.2%)で利用者数は 112 名、属性は 40 代から 60 代の男性が 67.9%を占めた。作業における高次脳機能障害者に見られる問題点としては、注意障害に関する点が多く挙げられたが、それぞれの事業所が配慮や環境調整を工夫している。また社会的行動障害に関する対応に多くの事業所が苦慮していた。現在高次脳機能障害の利用者がいる事業所で今後取り組みたい課題として「支援・対応方法についてなどの学習の機会」を最多に挙げていることに加え、現在受け入れていないが受け入れを検討する条件として「高次脳機能障害に関する知識・情報の取得」が最多に挙げられ、就労継続 B 型事業所に対する学習の機会の提供が必要であることが示唆された。

4) 生活訓練、入所系支援および生活介護等に関する調査(上田); 京都市地域リハビリテーション推進センターにおける平成 29 年度の高次脳機能障害に関する新規相談 248 件について、相談者の属性は 65 歳未満が 196 件(79%)であった。また介護保険対象者(65 歳以上および 2 号被保険者)は 133 件であった。入所施設利用

時の問題点について、重度身体障害事例への対応、施設など記憶障害事例への対応などが挙げられた。加えて介護保険サービス担当者 283 名に対して質問紙調査を行ったところ、2 号被保険者に対して、社会復帰支援が必要という回答が 72%あり、高次脳機能障害の理解に役立つ研修会や経済面へのサポートに関する情報の提供が必要という回答が各 19.7%、18.5%あった。

5) 高齢高次脳機能障害者に関する調査(浦上): 障害福祉制度利用では、障害者手帳は 44 名が取得、障害者雇いで一般就労が 8 名、就労移行支援 1 名、就労継続 B 型 4 名であった。その他 2 名が行動援護を利用していた。障害者手帳を取得しても、障害福祉サービスを利用していない者が 28 名いた。介護保険は 20 名が申請し、通所介護 11 名、施設入所 2 名、居宅介護 3 名が利用していた。障害福祉サービス、介護保険サービスの両方を利用せず在宅生活を送る者が 10 名いた。

D. 考察・結論

研究初年度である 30 年度は高次脳機能障害者が障害福祉サービスを利用する実態を把握する目的で、支援拠点機関の支援コーディネーターが経験する課題(全国) 相談支援事業所の利用実態(東京都) 就労継続 B 型事業所の利用実態(札幌市) 生活訓練・入所系支援の利用実態(京都市) 発症から 1 年以上経過し自宅生活を送る当事者の利用実態について調査を実施した。

支援拠点機関対象調査で障害福祉サービス利用困難な理由として上げられた、制度に関するものについては、制度上は利用可能であるにもかかわらず、運用が行われていないものも複数あった。たとえば休職中の就労系福祉サービス利用については、条件を満たせば支給決定を行って差し支えないが、市町村で給付決定されなかった等である。こういった運用上の課題は今後も集積し、周知を徹底したい。相談支援事業所調査では、高次脳機能障害児・者の相談が合

った事業所は 52.8%である。東京都は 10 年以上にわたり区市町村高次脳機能障害者支援促進事業を実施し、区市町村レベルの相談体制づくりでは全国で最も進んだ自治体の一つである。それでもいまだ半数の事業所が高次脳機能障害児・者の相談を受けてないことは大きな課題である。31 年度は滋賀県において同様の調査を実施予定である。

高次脳機能障害児・者の利用があった就労継続 B 型事業所は 36.2%である。これは 2009 年の同じく札幌市内事業所調査の結果(10.1%)に比較し増加している。今後受け入れを考える条件として「(高次脳機能障害に関する)知識・情報の取得」が多く挙げられ、対応法を提供することは急務と考える。31 年度は就労移行支援、就労継続 A 型事業について調査を予定している。

京都市地域リハビリテーション推進センターの新規相談および国立障害者リハビリテーションセンター病院外来患者の実態調査では、社会参加に向けて障害福祉サービスと介護保険サービスの利用に関する課題が明らかになった。特に 15 歳以上 65 歳未満の労働年齢にある人は、就労系福祉サービスを利用することで職業生活を含む社会参加が可能となることも多く、その活用が重要である。また介護保険 2 号被保険者として介護保険サービスを利用する高次脳機能障害者に対して、介護保険サービス担当者が適切に対応するための知識の普及も必要であると示唆された。来年度はさらに大規模な当事者調査を予定している。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

・学会発表等

1. 深津玲子, 小児の高次脳機能障害, 第55回日本リハビリテーション医学会学術集会, 福岡市, 2018, 2018-06-29.
2. 深津玲子, 高次脳機能障害とその支援に

に向けた取り組み，高次脳機能障害講演会
医療と連携、リハビリから就労へ，東
京,2018, 2018-09-30.

3. 深津玲子，高次脳機能障害の症状や診断な
らびに全国の高次脳機能障害者への支援の
動き，第18回佐賀県高次脳機能障害者リハ
ビリテーション講習会，佐賀県武雄市，
2018-10-05.
4. 深津玲子，高次脳機能障害支援-国立障害者
リハビリテーションセンターの役割，日本
脳外傷友の会 第18回全国大会2018in 三重，
三重県四日市市，2018-10-20.
5. 深津玲子，高次脳機能障害支援の国の動き、
医療と連携，高次脳機能障害講演会 医療
と連携、リハビリから就労へ（朝日新聞厚生
文化事業団主催），大阪,2018, 2018-11-4.

H . 知的財産権の出願・取得状況 なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
 分担研究報告書

高次脳機能障害者・児の障害福祉サービス等利用に関する調査

研究分担者：今橋久美子 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員

研究要旨

高次脳機能障害者・児が障害福祉サービス等を利用する上で生じている具体的な問題点を明らかにするために、全国の高次脳機能障害支援拠点機関を対象に調査した。支援拠点機関 103 か所のうち 50 か所から調査票を回収した。高次脳機能障害者・児について、福祉サービスの利用が困難だった事例は 167 件あった。サービス利用困難理由は、制度に関するもの、事業所に関するもの、本人に関するもの、それらの組み合わせに関するものに分けられた。また、今後要望するサービスとして、移動支援や自動車運転の訓練・評価など 76 件挙げた。次年度は追加調査および利用困難事例の多いサービスについてヒアリングを行い、高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルを作成する。

A．研究目的

高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス等を利用する際の、障害特性に応じた対応について、調査及び分析を行い、実態に基づいた障害福祉サービス事業者向けの支援マニュアルを作成することにより、高次脳機能障害者への適切な支援につなげることがこの研究の目的である。

B．研究方法

全国の高次脳機能障害支援拠点機関（平成 30 年 4 月 1 日現在 103 か所）を対象に、調査票（別添 1）を配付し、障害福祉サービス利用の実態および支援ニーズを調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は、所属する施設の倫理審査委員会の承認を経て実施した。個別調査ではインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。

C．研究結果

支援拠点機関 50 か所から調査票を回収した。高次脳機能障害者・児について、福祉サービスの利用が困難だった事例は 167 件あった（表 1）。

表 1 サービス別利用困難事例数

サービス	事例数
就労継続支援 B 型	39
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	28
就労移行支援	21
移動支援	14
障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）	13
共同生活援助（グループホーム）	12
介護保険サービス	12
就労継続支援 A 型	10
居宅介護（ホームヘルプ）	6
短期入所（ショートステイ）	6
生活介護	6
地域活動支援センター	4
精神障害者保健福祉手帳	4
地域移行支援	2
放課後等デイサービス	2
重度訪問介護	1
行動援護	1
地域定着支援	1
上記に含まれないサービス	7

内訳は、就労継続支援 B 型に関するものが 39 件と最多であり、次いで自立訓練 28 件、就労移

行支援 21 件と、訓練等給付に関する課題が主であった。

サービス利用困難理由は、制度に関するもの、事業所に関するもの、本人に関するもの、それらの組み合わせに関するものに分けられた。主な理由を下記に示す。

制度に関するもの

- 1) 休職中の当事者が復職のために就労系障害福祉サービスの利用を申請した。平成 29 年度障害福祉サービス報酬改定等に関する Q&A を参考に行政へ相談したが却下された。
- 2) 公務員が休職中に就労継続支援 B 型を利用して復職に向けてリハビリを行っていた。工賃が就労収入にあたるため、公務員法に沿って無給で利用していたが、市は利用者に工賃を支給しないのであればサービスの対象とならないという理由で受給者証の交付を取り消した。
- 3) 障害支援区分 4 以上でないと利用は難しいというグループホームがあった。
- 4) 通学時や 2 つの市をまたいでの移動支援は利用出来ないと言われた。

事業所に関するもの

- 1) 送迎がない事業所が多く、公共交通機関が少ない地域では通所手段がない。
- 2) 事業所から高次脳機能障害に対応したプログラムや支援はしていないし、リハビリ専門職もいないので受入困難と言われた。
- 3) 記憶障害と衝動性の高さ、失語があり、高齢の両親では在宅支援が困難なため入所を希望したが、待機人数が多く、無断外出の可能性に対応できる人手もないという理由で断られた。
- 4) 小児が高次脳機能障害のリハビリを受けられる社会資源がなく、学校との連携

支援についての制度もない。

本人に関するもの

- 1) 知的障害者が多い施設に見学に行ったところ、本人が「自分はこんな障害者じゃない」と怒り出した。
- 2) 本人の希望により自宅近くの就労移行施設通所を開始したが、体調不良等が続き自宅に引きこもるようになる。

それらの組み合わせ

- 1) 本人の易怒性が高く、他の利用者とトラブルになり、事業所から利用を断られた。
- 2) 記憶障害のため施設のルールが守れず、職員との関係が悪化して退去を迫られた。

また、今後要望するサービスとして、移動支援や自動車運転の訓練・評価など 76 件挙げた。

多かった要望は、「移動支援の拡充」「現行サービスの拡充」「自動車運転の訓練・評価」「リハビリの継続」「社会参加の場所」「障害に特化したサービス」「児童へのサービス」「休職中の支援」「事業所への啓発」であった(表 2)。

D. 考察

本調査の結果、高次脳機能障害者・児の障害福祉サービス等利用困難理由および今後要望するサービスが明らかとなった。サービス利用困難理由は、制度に関するもの、事業所に関するもの、本人に関するもの、それらの組み合わせに関するものに分けられた。

休職中の利用に関して、平成 29 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A (平成 29 年 3 月 30 日)において、「一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の条件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えない」ということになった。(条件)

当該休職者を雇用する企業、地域における
就労支援機関や医療機関等による復職支援
(例:リワーク支援)の実施が見込めない場合、
又は困難である場合

休職中の障害者本人が復職を希望し、企業
及び主治医が、復職に関する支援を受けること
により復職することが適当と判断している場合

休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サ
ービスを実施することにより、より効果的かつ
確実に復職につなげることが可能であると市区
町村が判断した場合

今回の調査の結果、上記の事項について、必
ずしも運用が十分に行われていないことが明ら
かとなった。

E. 結論

初年度は、予定通りに調査を実施した。次
年度は追加調査および利用困難事例の多いサ
ービスについてヒアリングを行い、高次脳機
能障害の障害特性に応じた支援マニュアルを
作成する。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

表2 今後要望するサービス

【移動支援を拡充してほしい】

入院中のヘルパー利用や移動支援の利用(行動援護や重度訪問介護が利用できない方が多い)

作業能力はあるが移動が難しい場合もある。都市部になると交通の便が発達している分、送迎を行っていない施設が多い。地方でも送迎を行っている施設は限られている。就労継続B型やA型でも送迎があると利用できる可能性が広がるのではないかとと思う。

自立支援法のサービス(例:サービス番号3)では、受診の付き添いは認められていないが、単身での受診困難な高次脳機能障害者は多い。受診の付き添い、送迎支援サービスが必要と思われる。

精神科デイケアやショートケアへの通院にも「移動支援」が適用されると、デイケア等を利用できる対象者がさらに増加することが期待される。

ヘルパー(職場や施設への同行):認知リハや復職のために通所や通勤練習をする際、移動支援は市町村により判断が異なるため、同行援護や行動援護(区分3以上)に類するような制度があるとよい。

高次脳デイケアまでは遠く、なかなか通えず、自宅で生活している人への支援。

自宅から病院や施設等までの移動に伴うサービスについて 公共交通機関を利用した通院が困難な方を対象とした車での送迎サービス。 家族の付き添いだけでは本人の見守りが不十分になりやすい方を対象とした、同伴サービス。(例:タクシー利用料金の補助、その他車による送迎、スタッフの付き添い等。)

日中活動の送迎サービス利用の際、家人の送り出しや迎えが必要なることが多く、家人の仕事の融通がつけにくいことがある。定期的な通所先に移動支援が利用できませんが、期間制限でもよいので利用できると通所が自立する方が多いと思われます。高次脳機能障害の方の、通院・通勤の自立に向けた期間限定の移動支援。

移動支援の利用を拡大してほしい。(市町村はなかなか認めてくれない) 子どもの通学のための移動支援利用は、なかなか認められず、送迎のため親が仕事を継続できなかつたり、家族の負担が大きい。小さなきょうだい児が風邪で高熱の時に、親の送迎が困難になり、当事者が学校を休まざるをえないこともあった。 運営しているB型事業所で、退院当初は自力で通うのが難しい方が多い。家族の送迎が難しい方はなかなか通所事業所の利用ができない。移動支援を通所練習に利用できると、通所が可能になる方がいる。 の子どもの場合も同様と考える。

移動の問題では、有償移送のサービスも多くはなく、毎日の利用は難しかったり、金銭的に負担が大きかったりがあるように思います。

ヘルパー(施設入所中):施設入所支援+生活訓練利用中の方の通院練習に対応できる通院等介助などのサービスがあるとよい。入所中であり居宅介護(通院等介助)は利用不可であるため。

自動車運転免許を返納した方が使えるサービスの充実。

移動支援の通学、通所支援の利用があると、通所できる社会資源の範囲が広がる可能性がある。

重度の記憶障害を伴う高次脳機能障害者の場合、通勤が自立するまでかなりの時間を要す場合があるため、移動支援を活用出来るとありがたい。

運転が出来ない方が多いので、就労Bなども送迎があるとよい。(市内、近隣町でも家から事業所の送迎がある就労Bは2か所しかない。)

受傷後、認知機能等の課題があり、自動車の運転が制限される場合が多く、定期受診や生活介護、就労支援に通うにも公共交通機関が整備されていない私たちの地域では通所が難しい。また、認知面においても一人で行動することが難しい場面が多くみられる。外出時等の付添いが可能であるサービスのニーズが高いと言える。

【在宅サービスの拡充をしてほしい】

ナイトケアや夜間の見守りサービス

重度訪問介護のように、記憶障害や注意障害がある人が在宅で生活する時に、「見守り」のみをしてくれるサービスがあるとよい。

重度訪問介護の対象者が限定されていますが、外出時の対応や自宅での見守りなどのニーズを考えると高次脳機能障害を有する方が利用できることが望ましいと思われます。

市で重い高次脳機能障害の方に重度訪問介護が認められた方がいらっしゃいました。利用対象の枠が広がり、家族が離れられないような重い高次脳機能障害の方も利用できると助かると思います。

同居家族の支援が十分に得られない場合にも、単身者同様に、服薬管理等の訪問支援が受けられるとよい。

訪問給食サービス 重度身体障害者の方が対象であるが、対人関係が苦手でヘルパー支給よりも給食サービスが望ましいと思われる方に対し、訪問給食の対象者枠を拡大してほしい。

【訓練等給付等サービスの拡充をしてほしい】

各種社会保障制度の申請手続き援助。

自立訓練(機能訓練・生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)

居宅介護で生活版ジョブコーチのような支援が当たり前を受けられるとよいです。居宅介護で見守りや確認のみの支援は実際には難しいと思われます。

指示や見守りがあれば一つ一つの作業はこなせてしまう方も多く、なぜ支援が必要なのかが理解されにくい。生活版ジョブコーチ支援等も含め、支援に入る為のガイドブックの様なものがあると良いと思う。

夜間も含めた一人暮らしに向けた生活訓練できる場所

公共交通機関を利用しての移動や自宅内での家事(料理・掃除・買い物)等について、高次脳機能障害者は実際現場で繰り返すことにより自立度が増していく可能性がある。支給決定時や実際のサービス提供時に、そのような視点で支援していくことが必要である。サービスを提供する事業所の直接担当者への高次脳機能障害の普及・啓発等。

高次脳機能障害は中途障害で有り、復職支援をする事が多い。その中で、公務員については障害者職業センターの職業評価や職業準備訓練、ジョブコーチ支援等が受けられず、職場復帰の支援に困難を来すことがある。公務員が復職に向けての評価や訓練、支援等が受けられるような手立てが欲しい。

【社会復帰に向けて評価を受けられるサービスが欲しい】

高次脳機能障害があり、研究・教育等の業種で働いていた方が復職するにあたり、専門分野に関する職業評価を受けられるサービス(複数の希望例あり)

自動車運転を再開できるかを評価してくれるサービスや機関

【継続的にリハビリをしたい】

病院での通院リハビリ(継続的なリハビリを求める声が多い)

継続した脳トレのようなリハビリサービス。リハビリができる通所サービス。

病院退院後も継続的にグループを取り入れた訓練を受けることが、高次脳機能障害の障害認識を高め代償手段を獲得して生活を上げていく上では有効と感じています。退院後は医療制度でのリハを受けにくい現状からは、リハスタッフ中心の自立訓練事業所が各地にあるとよいと思われます。

病識がなく回復期のリハビリを受けずに在宅生活となり、発症から2カ月を過ぎたような人が、生活の中でリハビリの必要性を感じても、希望するような医療でのリハビリを受けられないため、そこをカバーできるようなサービスがあるといい。

【継続的な社会参加の場がほしい】

自分から支援を望まず、引きこもり、孤立してしまう方について、継続的に関わる支援があるとよい。

介護保険に該当しない方、該当しても若年で介護保険サービスに馴染まない方等が利用できる制度・サービスがない。引きこもり、家族の抱え込みを防ぐためにも社会参加できるが必要と思われる。

【当事者の会がほしい】

高次脳機能障がい当事者の集まりや家族の集まり。高次脳デイケアまでは遠く、なかなか通えず、自宅で生活している人への支援。(再掲)

特に軽度の当事者から、当事者会はないのか？という問い合わせがあります。

【高次脳機能障害に特化したサービスを受けたい】

高次脳に特化したリハビリが受けられない。送迎も必要。

高次脳機能障害に特化した福祉サービスが少ないが、どうしても他障害の方とうまく行かないケース(特に介護保険二号被保険者等)は一定数存在するため、高次脳機能障害に特化した施設が増えると良いと思う。

高次脳機能障害の特性によっては、身体・知的・精神の各障害者との共同生活は困難なケースが見られる。高次脳機能障害者に特化した共同生活援助も必要ではないかと思う。

高次脳機能障害に特化したヘルパーを派遣できる事業所があればよい。

高次脳機能障害者の認知機能の低下に対応した機能訓練や生活訓練、施設入所支援(介護保険や障害福祉で身近に対応できる場所がもっと必要)

介護保険サービスでも障害福祉サービスでも高次脳機能障害者の為の訓練プログラムを実施している施設や事業所、医療機関が近くにはない。対応できる専門職もいない。

【行動障害のある方へのサービスを充実させてほしい】

社会的行動障害のある方の参加できる場

行動障害が激しく精神科病院に入院したケースの退院後の支援(退院後の生活に向けた支援)、障害福祉サービスで日中活動の対応が困難できない...入院中は落ち着いているが長期入院は適当ではない...となると、活動や居場所がないケースがあります。精神科医療の枠でデイケアが合えばいいですが...

行動障害がある場合に精神科デイケアの利用により、日中活動を安定させることがあります。デイケアは医療に区分されることもあり、障害者総合支援法とのリンクが弱いように思います。医療と総合支援法両方にまたがるようなサービスがあることが望ましいと考えています。

問題行動がある方に特化した入所先や一時期入所して行動分析できる機関があると助かります。医療機関でも施設でも対応できない方をご家族で対応するのは無理があります。市には強度行動障害の方を施設から地域に戻すために行動分析する集中支援や一般のグループホームに移行するための移行支援の機能を持ったグループホームがありますが、同様なものが高次脳機能障害で問題行動のある人にもあるとよいと思います。

【高次脳機能障害のある児童へのサービスを充実させてほしい】

中途脳損傷の児童が利用できるリハビリテーションサービスの資源・制度。

「1」に記載したような児童に関する制度の拡大。

医療機関でのリハビリが終わった後に、児童が障がい福祉サービスを利用して高次脳機能障がいに焦点を当てて訓練を受けることができないので、そういうサービスがあればいい。(成人の生活訓練のようなもの)放課後等デイサービスでは対応が難しいと言われることが多いのが実態。

【高次脳機能障害のある40～60代へのサービスを充実させてほしい】

高齢化が目立つ社会のため、若い世代(40代～60代)が生きづらい社会のため、介護サービスは充実していますが、障害サービスは不足しています。

脳血管障害の方で介護保険対象の方(特に40～60代の方)の施設入所先が介護サービスの範囲内であることから、特養や有料老人ホームなどの選択となる。特に中途障害やまだ働ける年代の方々に関しては、これらの入所施設には抵抗感が強い。障害福祉サービスでの利用も併用できるとより選択肢の幅も広がり、ニーズに応じた支援ができるのではないだろうかと思う。

【休職中の支援を充実させてほしい】

現在休職中の者に対する就労支援の利用制度について明記してほしい。全然関係ないかもですが、これが集まればいろんな対応法が学べるので、ぜひ公開していただきたいなと思いました。

休職中の福祉サービス利用を柔軟に取り扱ってほしい

退院後何らかの形で社会参加できるまでの精神的支援の期間が重要である。退院の時期がある程度決まった時点で、入れる福祉サービス等はないのか。(21)では入院期間が短く対応できない場合)入院中から本人の気持ちを聴き、退院後のサービス利用の情報提供を行うピア的活動の制度化。

休職中の方で、復職期限まで時間がある場合に、生活リズムを維持したり職業準備性を高めるための通所先を見つけることが難しい。地域活動支援センターへの通所では、頻度や活動量が少ないことが多い。

【その他特定の状態の方に対応した支援を充実させてほしい】

重度の高次脳機能障害や社会的行動のある方が利用できる障害者グループホーム。

身体に問題がなく、知的にも中度以上の方の短期入所先があるとよいです。

麻痺はあるけれども、身障手帳の対象にはならない方の、身体機能の維持のための運動療法ができるサービスがあればありがたい。特に、若い時は良いが、加齢に伴って麻痺が増大したり、そういうメンテナンスの習慣がない場合に、悪化がどんどん進んでしまう恐れがある。

【割引/減税の対象を拡大してほしい】

県は精神保健福祉手帳所持者の公共交通機関料金について、平成 29 年度より路線バスにおいて割引適用になったが、電車に関しては未だ適用になっていない。注意障害等により自動車や自転車の運転が出来ない方は公共交通機関が主たる移動手段となることも多いため、上記料金割引に関しては適応拡大の検討が必要と思われる。

精神保健福祉手帳所持の方も高速道路割引の適用可。(顔写真がなくても可能としていただきたい)

自動車税・自動車取得税の減免・軽自動車税の免除 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方が対象だが、対象の範囲を拡大してほしい。

【その他制度を見直してほしい】

介護保険サービス優先対象者で要介護認定区分によってサービス量が足りない場合、障害福祉サービスでの上乗せ支給の判断基準が自治体によって差がある。

高次脳障害者への支援については、個々の対応の必要性、症状によって改善が長期になることもある。また、訓練途中で病院への入院治療が必要となることもある。その中で自立訓練を利用する場合、標準利用期間、さらに必要な場合さらに1年の延長は認められているが、市町村によって延長期間が制限されることもある。個々のケースに併せて利用期間を検討できるような仕組みができればと考えている。

遷延性意識障がいのように医療的ケアが必要な人で、18 歳を過ぎてから発症した人については、療育手帳が取得できないため、状態像は同じにもかかわらず、いわゆる重症心身障がいの入所の利用が難しい。何とか、入所できる施設を、という家族の希望は多いと思う。療養介護の施設の基準を少し見直すことで、このような方たちの施設利用の可能性が広がるのではないかと。

自死未遂の場合、第 2 号被保険対象にならずサービス等を利用しようとするが制度上利用できなかったり、自己負担が大きくなる。低酸素の方は特に介護度合いが高くなるので第 2 号被保険対象の枠を広げていただきたい。

これは質問にあっていない事ですが、障害年金の更新の際、前回と状態が変わらないのに等級が下がる、あるいは不支給となるケースがある。特に就労していると、同じ状態の場合は、安定していると良い印象の評価となってしまうようである。

介護保険優先の方は、計画相談すら支給決定されない場合がある。

身障手帳のように精神保健福祉手帳1級以外でも医療証の適用。

障害者就業・生活支援センター事業：「学生は支援対象者として認められない。」となっているようだ。大学在学中事故により障害者雇用を求める当事者もあり支援対象を柔軟に対応してほしい。

障害者職業センター：公務員の利用について機構の性格上不可である。理解できるがケースによっては柔軟に門戸を広げてほしい。

補装用具の支給 補装具の購入や修理に係る費用の助成対象にアシスト付き電動自転車を追加してほしい。

【支援事業所に対する啓発をしてほしい】

公共交通機関を利用しての移動や自宅内での家事(料理・掃除・買い物)等について、高次脳機能障害者は実際現場で繰り返すことにより自立度が増していく可能性がある。支給決定時や実際のサービス提供時に、そのような視点で支援していくことが必要である。サービスを提供する事業所の直接担当者への高次脳機能障害の普及・啓発等。(再掲)

拠点機関以外の相談支援体制の充実：単身、就労中の高次脳機能障害者の中には、生活に困窮している方もいる。また仕事も生活もある程度はできるため障害福祉サービス等の利用相談につながらず、ハローワーク担当者も障害があるとは気付かず相談継続していることも少なくない。ファーストコンタクトする関係機関への実際的な障害の周知と早期対応が求められる(役所窓口、ハローワーク、相談支援事業所<委託相談支援事業所等>など)

資料

高次脳機能障害者・児の障害福祉サービス等利用に関する調査

高次脳機能障害支援拠点機関名称： _____

ご連絡先(電話番号/Email)： _____

 調査にご協力いただける場合は、を入れてください。

この調査について、文書による説明を受け、十分にその内容を理解したので、協力することに同意します。

- 1) 貴機関で支援している(または過去に支援した)高次脳機能障害者・児について、福祉サービスの利用が困難だったことがありますか。また、その場合どのように対応しましたか。次ページの障害福祉サービス等一覧表から該当する番号を選び、状況を具体的に記入してください。障害者手帳を所持している方については種類と級をお書きください。

書き方の例

サービス番号(4): 市に申請したが、障害支援区分が2なので対象にならないと言われた。(精神 級)

対応: 地域生活支援事業の移動支援の利用を申請した。

サービス番号(8): 利用に繋がったが、大声を出したり、衝動がおさえられず、一ヶ月程利用したが、

対応ができないと言われ利用中止になった。(精神 級)

対応: 精神科医療機関を受診し、精神科デイケアに通うことになった。

サービス番号(): _____

対応: _____

サービス番号(): _____

対応: _____

サービス番号(): _____

対応: _____

2) 現行の制度には無い、あるいは対象が限定されているけれども、ニーズの高いサービスがありましたらお書きください。

障害福祉サービス等一覧表

区分	サービス番号	サービス	区分	サービス番号	サービス
介護 給付	1	居宅介護（ホームヘルプ）	相談支 援事業	21	地域移行支援
	2	重度訪問介護		22	地域定着支援
	3	同行援護		障害者 手帳	23
	4	行動援護	24		療育手帳
	5	重度障害者等包括支援	25		身体障害者手帳
	6	短期入所（ショートステイ）	介護 保険	26	介護保険サービス
	7	療養介護	児童 福祉	27	児童発達支援
	8	生活介護		28	医療型児童発達支援
	9	障害者支援施設での 夜間ケア等(施設入所支援)		29	放課後等ディサービス
訓練等 給付	10	自立訓練（機能訓練・生活訓練）		30	居宅訪問型児童発達支援
	11	就労移行支援		31	保育所等訪問支援
	12	就労継続支援 A 型		32	福祉型障害児入所支援
	13	就労継続支援 B 型	33	医療型障害児入所施設	
	14	就労定着支援	34	障害児相談支援	
	15	自立生活援助	その他	35	上記に含まれないサービス
	16	共同生活援助（グループホーム）			
地域 生活 支援 事業	17	移動支援			
	18	地域活動支援センター			
	19	福祉ホーム			
	20	日中一時支援			

ご協力ありがとうございました。

平成 30 年 10 月末日までに、ikusei@rehab.go.jp 宛てにご返送ください。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における
高次脳機能障害者・児への支援状況に関する調査

研究分担者：平山 信夫 東京都心身障害者福祉センター所長

研究要旨

東京都内の指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況、障害特性や社会資源・制度の現状等による支援の困難さ等について調査、分析を実施した。

研究協力者

森下英志：東京都心身障害者福祉センター
地域支援課長

立石博章：東京都心身障害者福祉センター
地域支援課 高次脳機能障害者支援担当

A. 研究目的

厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究」の一環として、指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況、障害特性や社会資源・制度の現状等による支援の困難さ等について調査、分析を行い、高次脳機能障害者・児への相談支援、障害福祉サービス等の提供に資する支援マニュアルを作成するための基礎資料とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

東京都内の指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所

2. 調査方法

全 62 区市町村の障害福祉主管課に対し

て、管内の調査対象事業所への調査票等の配布並びに配布事業所数の報告を依頼し、調査への回答については、FAX 又はメールにより、直接各事業所から当センターへの送付を依頼した。

53 区市町村から、合計 803 事業所に調査票を配布したとの報告を受けた。7 町村は指定特定相談支援事業所等がなく、2 町は配布の協力が得られなかった（表 1 参照）。

3. 調査期間

平成 30 年 11 月 7 日から 12 月 7 日まで

4. 回収状況

調査票を配布した 803 事業所のうち、267 事業所から回答を得た（回収率 33.3%）（表 2 参照）。

倫理的配慮

東京都心身障害者福祉センター倫理審査委員会承認済み

C. 研究結果

1. 事業所の基本情報

ア. 相談支援事業の実施状況

回答した 267 事業所のうち、262 事業所

が特定相談支援を実施しており、150 事業所が障害児相談支援を実施していた（特定相談支援のみ実施は 117 事業所、障害児相談支援のみ実施は 5 事業所、両方実施は 145 事業所）（表 3 参照）。

イ. 事業所における相談支援専門員の員数

回答した 267 事業所に配置されている相談支援専門員の員数（実人数）は、1 事業所当たり平均 2.6 名であり、最少は 1 名、最多は 12 名であった（表 4 参照）。

ウ. 平成 29 年度に相談支援を提供した利用者数

無回答及び平成 30 年度新規指定を除いた事業所において、平成 29 年度に相談支援（基本相談支援、計画相談支援及び障害児相談支援）を提供した利用者数（実人数）は、1 事業所当たり平均 127.7 名であった（表 5 参照）。

1. 利用が多い障害種別

事業所において利用が多い障害種別（複数回答（3 つまで））は、知的障害と回答した事業所が 211 事業所（80.8%）、発達障害と精神障害がそれぞれ 126 事業所（48.3%）であり、高次脳機能障害と回答したのは 18 事業所（6.9%）であった（図 1 参照）。

2. 高次脳機能障害者・児への支援について

ア. 平成 29 年度に相談支援を提供した高次脳機能障害者・児数

指定特定相談支援事業所において平成 29 年度に相談支援を提供した高次脳機能障害者数は、1 事業所当たり 4.6 名であっ

た。そのうち、高次脳機能障害の診断を受けている利用者（以下、「診断あり」）は 3.5 名、診断を受けているか明確ではないが、病歴・原疾患等から高次脳機能障害と推測される利用者（以下、「推測例」）は 1.1 名であった。

指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害児数については、1 事業所当たり 0.5 名であり、そのうち診断ありは、0.1 名、推測例は 0.4 名であった（表 6 参照）。

一方で、各事業所における平成 29 年度の高次脳機能障害の利用者数をみると、指定特定相談支援事業所では、利用者数 0 が 126 事業所（50.4%）、利用者数 1～10 名が 101 事業所（36.0%）と多くを占めた。指定障害児相談支援事業所においても、利用者数 0 が 127 事業所（88.8%）、利用者数 1～5 名が 15 事業所（10.5%）であった（図 2、3 参照）。

イ. 平成 29 年度に障害福祉サービス等の利用に係る計画相談支援、障害児相談支援を提供した高次脳機能障害者・児数

アのうち、指定特定相談支援事業所において平成 29 年度に計画相談支援を提供した高次脳機能障害者数は、1 事業所当たり 2.4 名、指定障害児相談支援事業所の高次脳機能障害児数は、1 事業所当たり 0.2 名であった（表 7 参照）。

ウ. 高次脳機能障害者・児が利用した障害福祉サービス等

イに関して、事業所から回答が得られた 584 名の高次脳機能障害者が利用した障害福祉サービス等は、就労系サービス 260 名（44.5%）、訪問系サービス 202 名（34.6%）

自立訓練 162 名 (27.7%) 等であった。

27 名の高次脳機能障害児については、放課後等デイサービス 22 名 (81.5%)、短期入所、児童発達支援、移動支援がそれぞれ 6 名 (22.2%) であった (図 4、5 参照)。

I. 障害福祉サービス等利用のニーズはあったが、利用につながらなかった高次脳機能障害者・児数

アのうち、各事業所において、障害福祉サービス等の利用ニーズがあったものの、実際の利用につながらなかった数は、高次脳機能障害者が 135 名、高次脳機能障害児が 4 名であった (表 8)。

実際の利用につながらなかった具体的サービス種別と利用につながらなかった理由について、自由記述を求めたところ、67 件の回答があった。

高次脳機能障害者は、就労系サービス 32 件、自立訓練 10 件、生活介護 5 件等であった。高次脳機能障害児では、児童発達支援、放課後等デイサービス各 1 件との報告があった (表 9 参照)。

サービス利用につながらなかった理由は、事例によっては複数挙げられている。

67 件の回答のうち、「利用希望があり見学等を行ったが、その後必要性の認識が変化してしまい、希望がなくなった」といった、本人のサービス利用意向の変化によるものが 12 件、「就労移行支援の利用希望があったが、定期的に通所できる状態ではない」といった、本人、家族の障害認識、現状認識に関する要因によるものが 12 件あり、「事業所の職員と合わなかった」「他の障害者と一緒に過ごすことに抵抗感を示した」といった、事業所職員、他利用者との関係性

に関する要因によるものが 11 件、「見学先で職員への暴言があった」「本人の問題行動から、利用は困難と言われた」といった、高次脳機能障害に起因する行動への対応困難によるものが 7 件あった。

また、サービス内容が本人、家族の希望と合わないという理由によるものが 7 件、移動、通所の困難によるものが 5 件、事業所の設備・人員体制によるものが 3 件であった。

その他、「サービスの併給が認められない」といった、支給要件等によるものが 5 件、利用料等の費用負担に関する理由によるものが 3 件あった。

サービス種別ごとに利用につながらなかった理由を見ると、就労系サービスでは、「本人、家族の障害認識、現状認識に関する要因」「移動、通所困難」が多く、生活介護では、「サービス内容が、本人、家族の希望と合わない」が比較的多く挙げられた。

「本人のサービス利用意向の変化」は、居宅介護、自立訓練、就労系サービスにおいて見られ、「事業所職員、他利用者との関係性に関する要因」は、自立訓練、就労系サービス、生活介護、短期入所において見られた。

オ. 高次脳機能障害者・児への相談支援提供時の困難

高次脳機能障害者・児への相談支援提供時に困難を感じるものが「ある」と回答した事業所は 134 事業所 (50.2%)、「ない」は 38 事業所 (14.2%)、無回答が 95 事業所 (35.6%) であった。

(1)エで、利用が多い障害種別として高次脳機能障害を挙げた 18 事業所については、全てが「ある」と回答した (図 6、7 参

照)。

「ある」と回答した事業所では、困難に感じる点(複数回答)として、「本人、家族への対応」を挙げたのは116事業所(86.6%)、「制度、社会資源の利用」は、82事業所(61.2%)、「関係機関との連携」は46事業所(34.3%)、「その他」が8事業所(6.0%)であった。

それぞれの項目に関する自由記述では、「本人、家族への対応」については、意思疎通、ニーズ把握、本人や家族の障害認識、社会的行動障害への対応、支援の拒否等が挙げられた。「制度、社会資源の利用」では、障害特性に合ったサービスを提供できる事業所の不足や送迎サービスの不足等、「関係機関との連携」では、関係機関における高次脳機能障害への理解度の差による連携の困難、医療機関との情報共有、介護保険対象者に関するケアマネジャー・医療機関との連携に関する記載等があった。

カ. 高次脳機能障害者・児に対して相談支援を提供する際に配慮、工夫している点

相談支援事業所において高次脳機能障害者・児への相談支援に当たって配慮、工夫している点としては、面接の際の、「本人、家族への分かりやすい説明・確認」といった意思疎通に関する配慮や易疲労性への配慮、アセスメントにおいては、「本人、家族の障害認識、現状認識の把握」「医療機関等の専門機関、関係機関からの情報活用」が挙げられた。モニタリングでは、「年単位の回復過程を予測する」といった意見があった。

関係機関との連携については、サービス事業所の高次脳機能障害の理解促進を図る

取組のほか、「関係機関の情報共有のための連絡ノート、相談支援カードの利用」といった、連携ツールを活用しているとの記載があった。

キ. 高次脳機能障害者・児への相談支援に関する課題、意見

高次脳機能障害者・児への相談支援に関する課題等としては、「利用できるサービス事業所の少なさや地域間格差」「サービス事業所等への普及啓発の促進」「家族支援の必要性」等が挙げられたが、一方で、「サービス提供実績がない」「相談支援事業所を対象とした研修があれば参加したい」といった回答も見られた。

D. 考察・結論

1. 東京都内の指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所を対象として、高次脳機能障害者・児への支援状況に関する調査を実施した。
2. 平成29年度の相談支援提供者数から、高次脳機能障害者・児への支援実績の少ない事業所が大半であることが確認された。
3. 障害福祉サービス等の利用については、高次脳機能障害者では就労系サービス、訪問系サービス、高次脳機能障害児では放課後等デイサービスの利用が多かった。一方で、障害福祉サービス等利用のニーズはあったが、実際の利用につながらなかった事例が一定数見られた。
4. 高次脳機能障害者・児への相談支援提供時の困難については、無回答を除くと8割弱の事業所から「ある」と回答があった。困難な点としては、「ニーズ

把握」「本人、家族の障害認識」「社会的行動障害への対応」「対応できるサービス事業所の不足」等の回答があり、相談支援を提供する際の配慮や工夫としては、「意思疎通に関する配慮」「医療機関等専門機関の活用」「関係機関の情報共有の取組」等が挙げられた。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表 なし

G. 知的財産権の出願・取得状況 なし

表 1 調査票の配布状況

区市町村	配布自治体数	配布事業所数
特別区	23	509
市	26	286
町村	4	8
合計	53	803

表 2 回答事業所数と回収率

区市町村	回答自治体数	回答事業所数	回収率
特別区	22	155	30.5%
市	26	107	37.4%
町村	3	5	62.5%
合計	51	267	33.3%

表 3 回答事業所の相談支援事業実施状況

特定相談支援事業	障害児相談支援事業
262	150

表 4 相談支援専門員の配置状況

事業所当たりの員数	最少配置員数	最多配置員数
2.6	1	12

表5 平成29年度における相談支援利用者数

障害者	障害児	合計
22,532 (94.3)	8,620 (60.7)	31,152 (127.7)

()内は、1事業所当たりの平均利用者数。

障害者は特定相談支援事業所における利用者数、障害児は指定障害児相談支援事業所における利用者数の平均

表6 相談支援を提供した高次脳機能障害者・児数

	診断あり	推測例	合計
障害者	874 (3.5)	274 (1.1)	1,148 (4.6)
障害児	14 (0.1)	51 (0.4)	65 (0.5)

()内は、1事業所当たりの平均利用者数

表7 計画相談支援等を提供した高次脳機能障害者・児数

	診断あり	推測例	合計
障害者	446 (1.8)	158 (0.6)	604 (2.4)
障害児	6 (0.04)	22 (0.15)	28 (0.2)

()内は、1事業所当たりの平均利用者数

表8 サービス利用のニーズはあったが、利用につながらなかった高次脳機能障害者・児数

	診断あり	推測例	合計
障害者	91	44	135
障害児	3	1	4

表9 サービス利用のニーズはあったが、実際の利用につながらなかったサービス種別

サービス種別	件数
居宅介護	3
短期入所	3
生活介護	5
施設入所支援	3
自立訓練	10
就労系サービス	32
共同生活援助	2
児童発達支援	1
放課後等デイサービス	1
その他(通いの場など)	7
合計	67

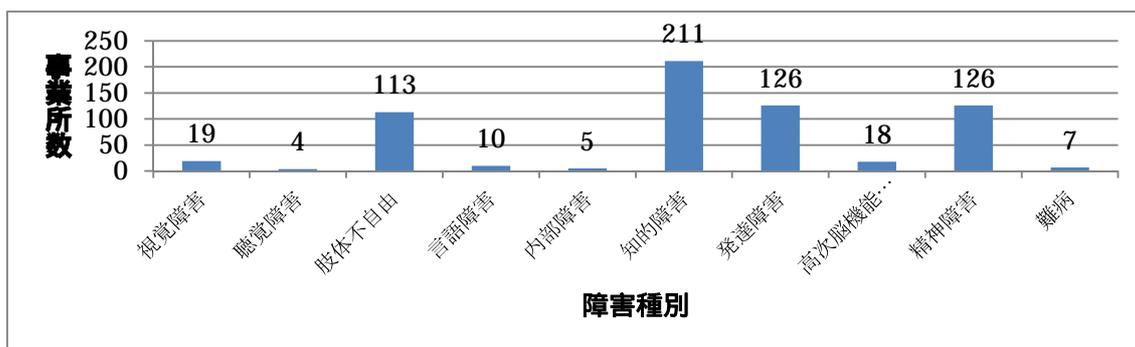


図1 利用が多い障害種別

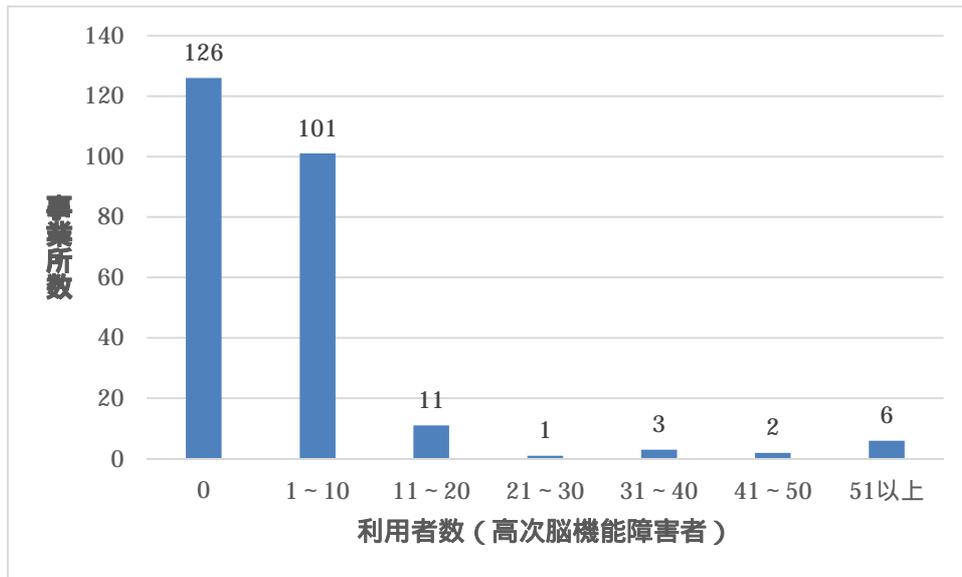


図2 指定特定相談支援事業所において相談支援を提供した高次脳機能障害者数

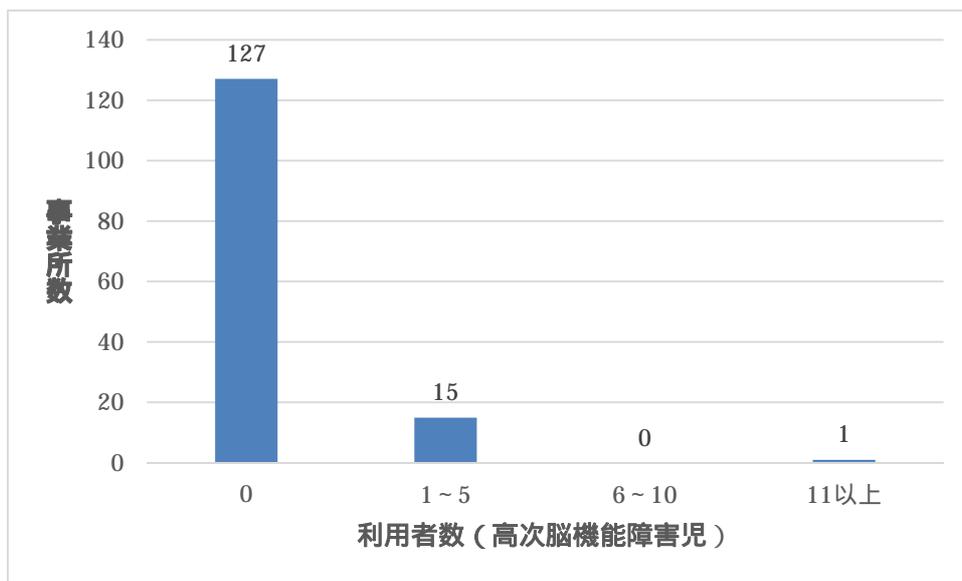


図3 指定障害児相談支援事業所において相談支援を提供した高次脳機能障害児数

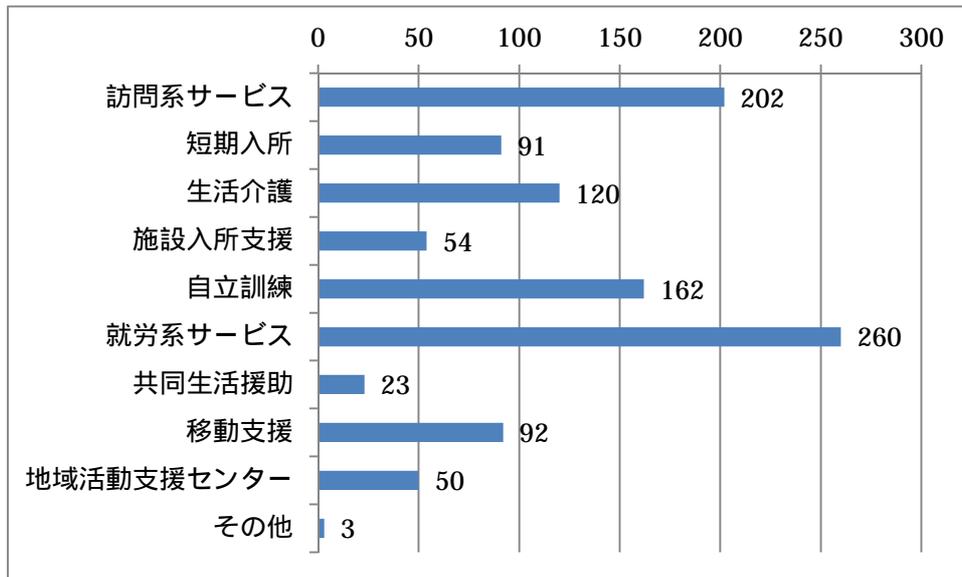


図4 高次脳機能障害者が利用した障害福祉サービス等

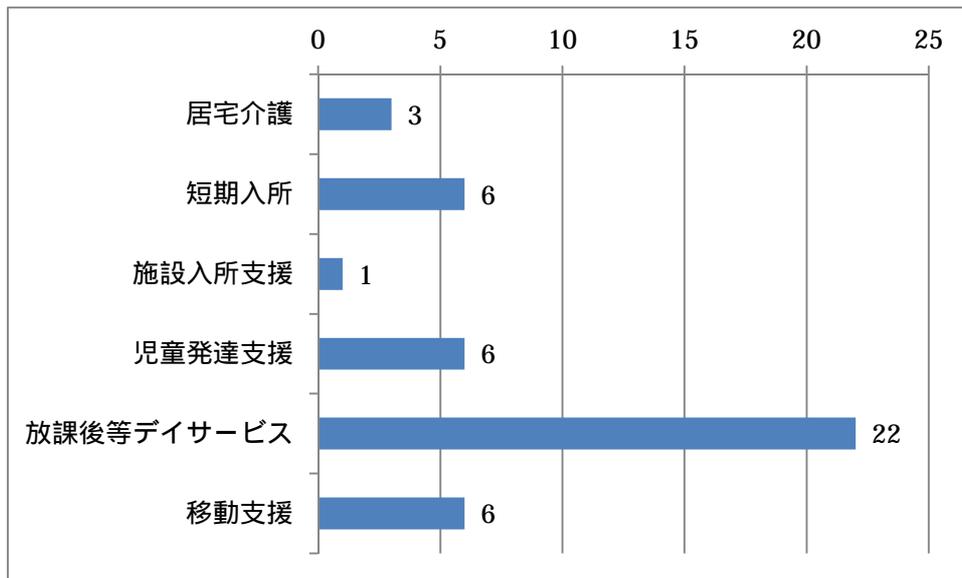


図5 高次脳機能障害児が利用した障害福祉サービス等

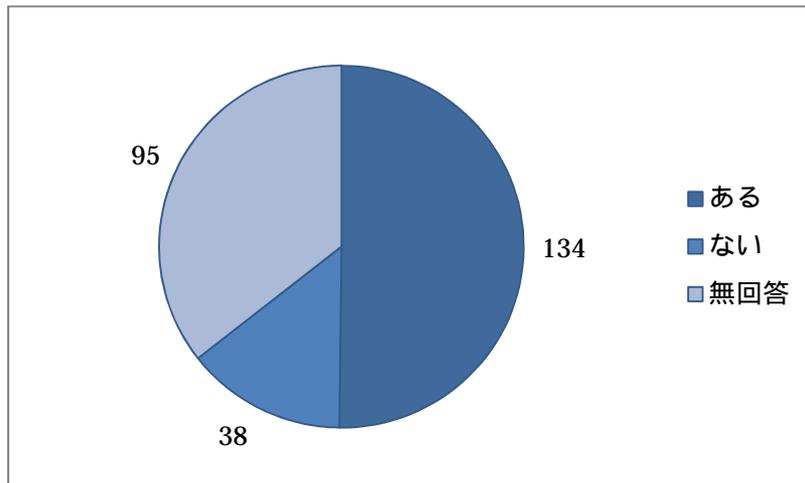


図6 高次脳機能障害者・児への相談支援提供時の困難の有無

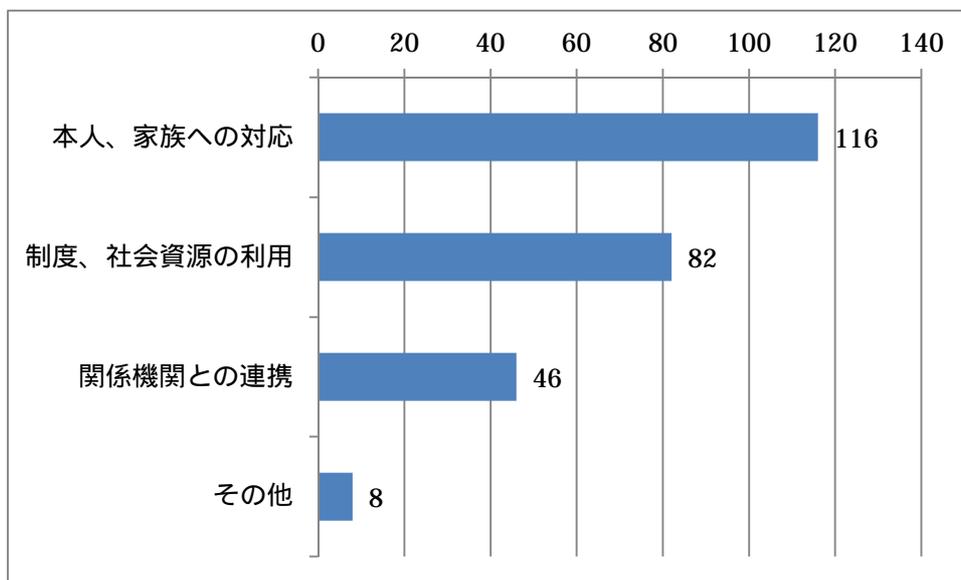


図7 高次脳機能障害者・児への相談支援提供時に困難を感じる点（複数回答）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
- 就労系福祉サービス事業所利用の現状と課題 -

研究分担者：青木 美和子 札幌国際大学人文学部心理学科

研究要旨

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から 10 年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における障害特性に応じた対応について、現状の実態調査及び分析を行い、これまでの高次脳機能障害研究の成果を生かし、実態を踏まえた対応法を提示することは喫緊の課題である。本調査において分担研究者である筆者は、就労系福祉サービス事業所の調査を担当した。平成 30 年度は、札幌市内の就労継続支援 B 型事業所 337 か所を対象に高次脳機能障害者のサービス利用の実態とその課題について調査を行った。回答した事業所 141 か所（回収率 41.8%）のうち、高次脳機能障害者の利用者がいる箇所は、51 か所（全事業所の 36.2%）、利用者の属性は 40 代から 60 代の男性が大半を占めていた。作業における高次脳機能障害者に見られる問題点としては、注意障害に関わることが記憶障害に関わることより多く挙げられたが、それぞれの事業所内において高次脳機能障害の利用者への配慮や環境調整などの支援が試みられていた。作業中に見られる注意や記憶障害に関する問題点は作業提示の工夫や環境調整などによって対処されることが多かったが、社会的行動障害に対する支援の困難さを多くの事業所は抱え、対応に苦慮していることが明らかになった。

また、現在、高次脳機能障害者の利用者がいる事業所から、今後取り組みたい課題として、効果的な支援をするために高次脳機能障害の支援・対処法を学ぶ機会が挙げられたが、現在、利用者はいないが今後、ニーズがあれば高次脳機能障害者の利用者の受け入れを検討する事業所においても支援・対応方法についての学習の機会を必要としていることが明らかになった。

A．研究目的

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から 10 年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における障害特性に応じた対応について、現状の実態調査及び分析を行い、これまでの高次脳機能障害研究の成

果を生かし、実態を踏まえた対応法を提示することは喫緊の課題である。本研究は、高次脳機能障害者の各種障害サービス利用の現状と課題を分析するとともに先行する研究の知見も合わせ、障害福祉サービス事業者向けの支援マニュアルを作成し、高次脳機能障害者への適切な支援につなげることを研究の目的とした。本研究において分担研究者である筆者は、就労系福祉サービス事業所の調査を担当した。平成 30 年度は、支援普及事業開始時から支援拠点機関が設

置された札幌市内の就労継続支援 B 型事業所を対象に高次脳機能障害者のサービス利用の実態とその課題について調査を行った。

B．研究方法

1．調査対象

札幌市内の全ての就労継続支援 B 型事業所 337 か所を対象に郵送にて質問紙調査を行い、141 か所からデータを得た（回収率 41.8%）。

2．調査時期

平成 30 年 12 月に実施された。

3．調査内容

高次脳機能障害者の受け入れの有無、高次脳機能障害者の利用数及びその属性、原因疾患、手帳所持の有無、作業の内容、作業時の様子、支援方法、支援における問題点、今後の課題などについて調査した。

4．倫理面への配慮

本調査は、「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究」の一環として、就労系福祉サービス事業所を利用の現状及び、障害特性に応じた対応上の課題を明らかにする目的で行われること、返送をもって調査協力への同意とさせていただきます、調査に協力しないことで何ら不利益を受けることはないことを調査協力願いに明記した。調査に当たっての危険性、不利益については、身体的、心理的危害や社会的不利益が生じることはないこと、情報漏洩を防止するための方策をとること、またデータ上には機関名は使用せず匿名化

（番号など）し、機関名と匿名化した番号の連結票は、暗号化して保護し、調査結果においてもすべて機関名を特定できない形で処理することとし、調査対象者にも同意を得た。

C．研究結果

1．高次脳機能障害者の利用状況について

（1）高次脳機能障害者の利用の有無

高次脳機能障害者の利用者がある箇所は、回答があった 141 か所のうち、51 か所（36.2%）利用者がいないか所は 90 か所（63.8%）で、高次脳機能障害者数は 128 名であった。

（2）利用者の属性

利用者の性別と年齢については、表 1 のとおりである。40 代から 60 代の男性の利用者が全体の 78.5%を占めていた。

表 1．利用者の性別と年齢

年代	男性	女性	計	%
10代	0	0	0	0.0%
20代	7	4	11	9.8%
30代	7	6	13	11.6%
40代	18	6	24	21.4%
50代	21	4	25	22.3%
60代	37	2	39	34.8%
計	90	22	112	100.0%

（3）原因疾患

原因疾患については、脳血管障害 45 名（40.9%）脳外傷 41 名（37.3%）その他の疾患 18 名（16.4%）であった。

表 2 . 原因疾患

原因疾患	人数	%
脳外傷	41	37.3%
脳血管障害	45	40.9%
その他の疾患	18	16.4%
その他	3	2.7%
不明	3	2.7%
計	110	100.0%

(4) 手帳の所持について

手帳の所持については、精神障害者福祉手帳所持者が 70 名、身体障害者手帳所持者が 40 名であった。また、手帳を所持していない方が 5 名いた。

表 3 . 手帳の所持について (重複あり)

障害者手帳の所持	人数
身体障害	44
精神福祉	70
療育	6
不明	1
所持なし	5
計	126

2 . 利用者の作業内容

高次脳機能障害者の作業内容としては多くの就労継続支援 B 型事業所で行われている作業内容と同様に、折り作業 (26 か所) や、ラベル・シール貼り (25 か所)、パソコン入力 (20 か所)、箱や部品の組み立て (16 か所)、詰め作業 (15 か所)、ポストイニング (14 か所) などの比較的軽度な作業が多かった。

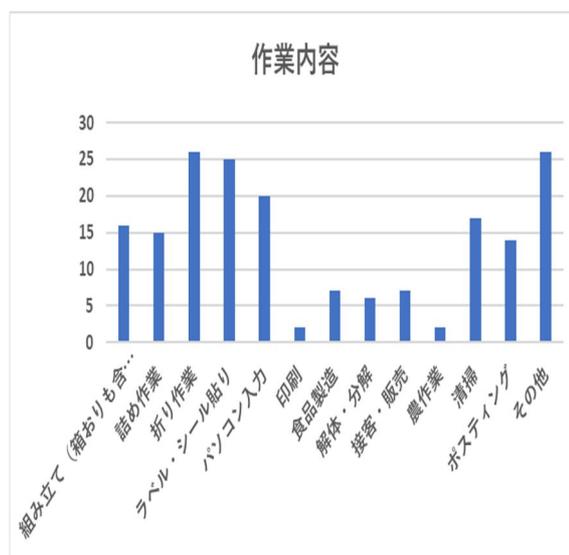


図 1 . 利用者の作業内容

3 . 高次脳機能障害者の作業時の問題点

高次脳機能障害者の作業中の様子について記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の特性に関わる 23 項目に関してその発生頻度について「よくある」「たまにある」「ほとんどない」の 3 件法で質問をした。高次脳機能障害者の作業時における問題点として「何度も同じことを聞く」「時間がたつと作業の手順など思い出せない」「新しいことが覚えられない」などの記憶障害に関する点より、「同時に複数のことに注意を向けられない」「ミスに気がつかない」などの注意障害に関する問題点がよく見られることが分かった。また、「作業においてこだわりや自己主張が強い」「指示がないと動けない」などの社会的行動障害に関する特性も問題点として多く挙げられた。

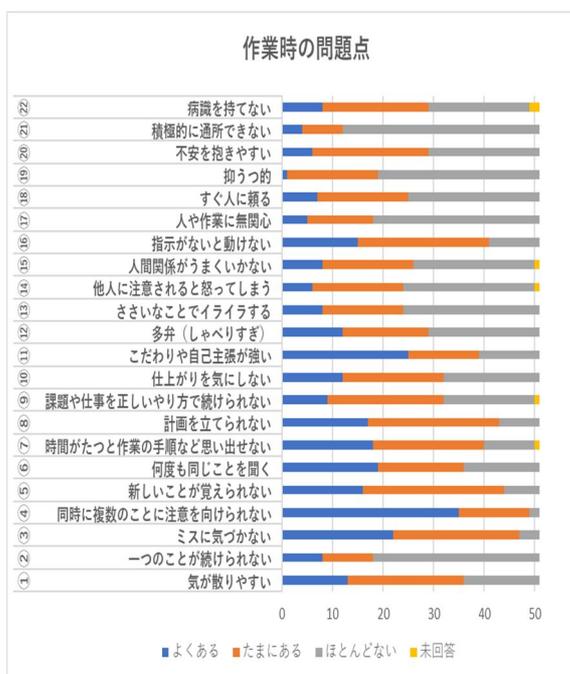


図2．高次脳機能障害者の作業時の問題点

4．高次脳機能障害者への配慮や環境調整

作業時に高次脳機能障害者に対してどのような配慮や環境調整をしているかを自由記述してもらった。その記述を分析すると下記の～の6つの大きなカテゴリーに分類することができ、また、さらにいくつかの下位カテゴリーに分類整理することができた。

作業提示 34件

（繰り返し12件 声掛け2件 スモールステップ5件 本人の意思尊重3件 モデリング4件 メモの作成3件 手順の視覚化2件 支援者固定1件）

物理的配慮 17件

（個人空間づくり6件 人・モノの固定4件 事故予防5件 作業道具の工夫1件 集中しやすい環境づくり1件）

心理的配慮 11件

（不安軽減3件 対人関係の調整2件 こだわりの回避1件 確認2件）

個別配慮 3件

（細かな休憩2件 通所日数の調整1件）

家族との連携 1件

他者からの理解促進 1件

高次脳機能障害者が就労継続支援B型事業所において作業時するときには、作業環境の調整から作業提示の仕方、そして心理的、身体的な配慮などに至るまで多岐にわたり支援の工夫や配慮が必要となることがわかる。

5．高次脳機能障害者への支援における困難さ

高次脳機能障害者を支援するとき困難を感じている点を自由記述してもらった。記述内容を分析すると、～に分類することができた。

社会的行動障害に関わるもの 13件
（感情コントロールができない、主に易怒性）

記憶障害に関わるもの 6件
（作業の段取りを忘れてしまう、どこかで覚えているのかわかりにくい、作話）

障害に対する職員の理解不足 5件
（知識の不足、障害かパーソナリティの問題か区別が付きにくい）

注意障害に関わるもの 3件
（転導性、作業の確認不足）

職員の配置 2件
（目が離せないので人がとられる）

言葉の理解が難しい 2件

失語、その他

就労継続支援B型事業所において高次脳機能障害者への支援上の困難は、怒りなどの感情コントロールができないという社会的行動障害に関するものが多く、次いで、記

憶障害に関わるもの、職員の障害に対する理解不足に関わるものであった。

6. 高次脳機能障害者を支援するときに重視すべき点

高次脳機能障害者を支援するときに、重視している支援姿勢について、優先度が高い順から3つ選択してもらった。重視している支援姿勢として、「周りの人々と良い関係が保たれるように支援する」という回答(38か所)が一番多かった。次に「多少失敗しても、そこから成長できるように支援する」(36か所)、「精神的な支援をする」(26か所)という回答が続いた。高次脳機能障害の特性に応じた支援以外にこのような支援の視点も必要とされることがわかった。

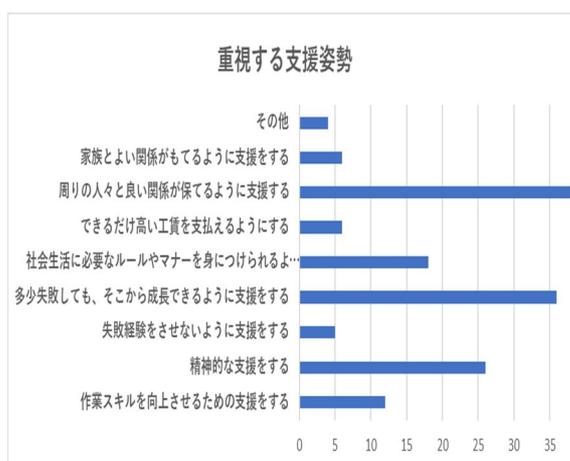


図3 支援において重視すべき支援姿勢

7. 高次脳機能障害者の職業生活の質向上に必要な支援

高次脳機能障害者の職業生活の質向上に必要なと思われる支援について、優先度が高い順から3つ選択してもらった。優先度が高いのは、「仕事に対する意欲が向上するように支援する」(31か所)、「チームの一員

として仕事をしていると自覚できるように支援する」(21か所)、「職場に適應できるように支援する」(17か所)、「物理的に働きやすい環境(作業場、休憩場所なども含む)を提供する」(15か所)、「仕事上の人間関係に満足できるように支援する」(14か所)等であった。

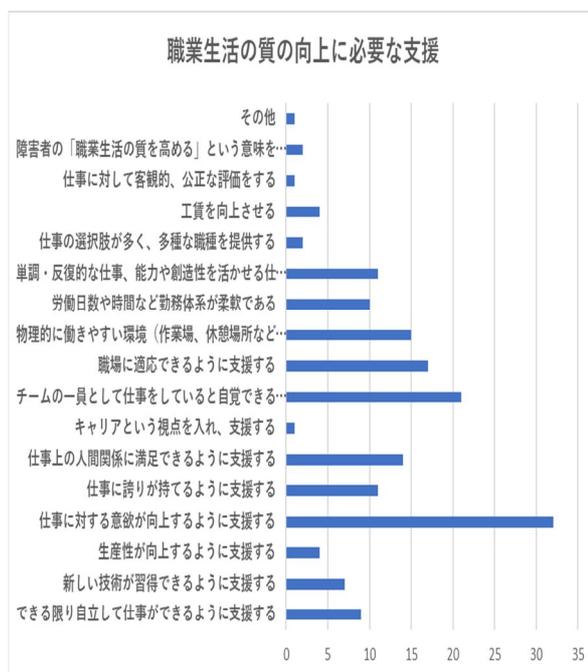


図4. 職業生活の質の向上に必要な支援

8. 今後取り組みたい課題や支援技術向上のために必要とされるもの

事業所が高次脳機能障害者に対する支援において取り組みたい課題や支援技術のために必要とされるものについての自由記述では、「高次脳機能障害についての知識を深めたり、支援・対応方法についての学習の機会」(17か所)、「事業所内におけるさらなる支援・対応の工夫」(11か所)、「地域における支援体制整備」(3か所)等の記載があった。

表4．今後取り組みたい課題や支援技術
(複数回答)

今後取り組みたい課題	箇所
支援・対応方法についてなどの学習の機会	17
支援・対応方法の工夫	11
地域における支援体制	3
その他	5
特になし	2

9．事業所に高次脳機能障害者の利用者がいない理由と受け入れ可能になる条件

(1) 利用者がいない理由

今回の調査では、回答があった141か所のうち、高次脳機能障害者の利用者がある箇所は、51か所(36.2%)、利用者がいないか所は90か所(63.8%)であった。利用者がいない理由についての自由記述では、「希望者がいない」という理由が全体の72%を占めていた。その他、「作業所の活動内容と本人のできる、あるいは希望する作業のミスマッチ」というものも少数(6%)あった。そのほか、「過去に在籍していたが、他の事業所に異動」、「高次脳機能障害者と思われるが診断されていない」という記載もみられた。

(2) 今後の受け入れ検討の可能性と受け入れが可能になる条件

高次脳機能障害者の利用者がいない90か所のうち、今後受け入れを検討する箇所は、55か所(61.1%)、受け入れ予定がない箇所は、12か所(13.3%)であった。

表5．受け入れの可能性について

受け入れの可能性	回答数	%
ある	55	61.1%
ない	12	13.3%
未回答	23	25.6%
計	90	100.0%

受け入れが可能になる条件についての自由記述では、「高次脳機能障害に対する理解・情報の取得」(9か所)、「暴力・暴言など重い社会的行動障害がないこと」(9か所)、「スタッフ体制が整うこと」(6か所)、「送迎不要なこと」(6か所)、「コミュニケーションが可能なこと」(5か所)、「作業のマッチング」(4か所)などが挙げられた。一方で、条件は特になしという事業所は8か所あった。

表6．受け入れが可能になる条件
(複数回答)

受け入れ可能になる条件	箇所
知識・情報の取得	8
重い社会的行動障害がないこと	8
スタッフの支援体制が整うこと	6
送迎が不要なこと	6
コミュニケーションが可能	5
作業のマッチング	4
就労意欲があること	2
環境整備	2
家族や関係機関との相談体制	2
特になし	8

D．考察

障害者が地域で安心して生活できる社会、自立と共生の社会の実現を目指して行なわ

れた社会福祉制度改革において、2006年の障害者自立支援法施行以降、従来の障害者福祉サービス体系を大幅に変更され、障害者が「もっと働ける社会」を目指して特に就労支援が強化されてきた。現在のところ、就労系福祉サービスにおいてそのサービス利用者が一番多いのは就労継続支援 B 型事業所であり、障害者が地域で生活を営み、働き、暮らしていけるよう地域生活支援の重要な役割を担っている。したがって、高次脳機能障害者に対しても就労継続支援 B 型事業所の利用の現状や課題を明らかにすることは意義がある。

今回の札幌市内の就労継続支援 B 型事業所において、調査票の回答があった事業所 141 か所のうち、51 か所、128 名の高次脳機能障害者の利用があることが判明した。直接の比較対象にはならないが、札幌市内の就労継続支援 B 型事業所も含む障害福祉サービス提供機関 248 か所を対象にした調査(2009)において、高次脳機能障害者の利用者がいる施設は 25 施設、86 名であったことを考えると、就労継続支援 B 型事業所を利用する高次脳機能障害者は増えていると考えてよいだろう。

札幌市内においては、高次脳機能障害者に特化する(利用者を限る)就労継続支援 B 型事業所 1 か所のみで、その他の事業所においては高次脳機能障害者以外の障害者も在籍する。したがって、作業内容も他の障害者と同じ折り作業やラベル・シール貼り、組み立てなどの軽作業が中心となることが多い。

作業時において問題となるのは、高次脳機能障害の特性でもある注意障害、記憶障害に関わることであるが、それぞれの事業

において、配慮や環境調整の工夫がされていた。例えば、作業は記憶に負荷をかけないように「同じ作業を繰り返す」、「スモールステップで行う」、「モデルを見せる」、「メモの作成」、「手順の視覚化」などの支援を行なっている。また、注意障害に対しては、「休憩をこまめにとる」、「個人空間づくり」、「集中しやすい環境づくり」、「事故予防」などの対策がとられていた。

高次脳機能障害者の利用者がいる事業所から今後取り組みたい課題として「支援・対応方法についての学習の機会」が多く挙げられた。より効果的・適切な支援をするために、研修会などの知識、支援技術などの学習の機会や特性に応じた支援マニュアル、さらには他の事業所との連携や学びあいの場を必要としていることが明らかになった。また、現在、高次脳機能障害者の利用がない事業所においても受け入れが可能になるには、「知識・情報の取得」ができることが条件として挙げられていた。これまでも支援事業などの一環で、高次脳機能障害の知識、支援方法などに関する講習会などは札幌でも毎年数回開催されていたが、今後も継続して開催すること、そして、より多くの支援者に知識や情報を共有するツールとして支援マニュアルの開発は必要であろう。

今回の調査では、暴力や易怒性、感情のコントロールができない等の「社会的行動障害」が事業所において支援困難な点として挙げられた。また、現在高次脳機能障害者を受け入れていない事業所が今後高次脳機能障害者を受け入れる条件として「重い社会的行動障害がないこと」を条件とする事業所もあった。社会的行動障害は、日常生活や社会生活への適応、特に人間関係に困難を

もたらずのものである。多くの事業所が、重視する支援姿勢として「他の利用者と良い関係が保てるように支援する」ことを挙げていることや高次脳機能障害者の受け皿を広げるためにも、事業所に向けて支援困難度が高い社会的行動障害に対する対応法を提示することは急務であろう。

E．結論

高次脳機能障害者が地域で生活を営み、働き、暮らしていくために就労系福祉サービス事業所は重要な役割を担っている。その中でも利用者が多いと予想される就労継続支援 B 型事業所においては、作業中に見られる問題点として、記憶障害より注意障害に関するものが多く挙げられたが、それぞれの事業所内において高次脳機能障害の利用者への配慮や環境調整などの支援が試みられていた。作業中に見られる注意や記憶障害に関する問題点は作業提示の工夫や環境調整などによって対処されることが多かったが、社会的行動障害に対する支援の困難さを多くの事業所は抱え、対応に苦慮していることが明らかになった。また、現在高次脳機能障害者を受け入れていない事業所が今後高次脳機能障害者を受け入れる条件として重い社会的行動障害がないことを条件とする事業所もあった。支援困難度が高い社会的行動障害に対する対応法を提示することが必要である。

また、現在、高次脳機能障害者の利用者がある事業所から、今後取り組みたい課題として、効果的な支援をするために高次脳機能障害の支援・対処法を学ぶ機会が挙げられたが、現在、利用者はいないが今後、二-

ズがあれば高次脳機能障害者の利用者の受け入れを検討する事業所から受け入れの条件として支援・対応方法についての学習の機会があることが挙げられた。研究会や講演会などを今後も継続して開催すること、そして、より多くの支援者に知識や情報を共有するツールとして支援マニュアルの開発が必要されている。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1. 論文発表

青木美和子 2019 「高次脳機能障害者のキャリア形成のプロセス」 札幌国際大学紀要第 50 号 pp.27-36

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

・学会発表

青木美和子(平成 30 年度分)

「高次脳機能障害者のキャリア形成のプロセス」日本質的心理学会第 15 回大会ポスター発表

「高次脳機能障害者の職場定着のプロセス - 参加者が共に主体となるコミュニティ生成」日本福祉心理学会第 16 回大会ポスター発表

「高次脳機能障害者のキャリア形成のプロセス - コミュニティへの参加過程の分析を通して」日本発達心理学会第 30 回大会ポスター発表

H．知的財産権の出願・取得状況

なし。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究

研究分担者：上田 敬太 京都大学医学部附属病院精神科神経科 助教

研究要旨

高次脳機能障害者の支援サービスのうち、入所・通所による生活訓練サービスについて、相談窓口での需要についての検討、介護保険サービス事業とのすみわけ、入所施設における問題点について検討を行った。結果、需要面においても本来介護保険が優先されるべき1号、2号被保険者をあわせ約50%の相談率であり、施設利用希望についても20%前後を占める結果であった。介護保険サービス担当者へのアンケートでも、2号被保険者への社会復帰支援は重要課題と考えられた。一方、施設そのものの問題点としては、身体障害の重い症例への対応、健忘の強い症例に対しての戸締り対策などハード面の問題、高次脳機能障害訓練の専門資格などの問題が明らかとなった。

A．研究目的

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における障害特性に応じた対応について、現状の実態調査及び分析を行い、これまでの高次脳機能障害研究の成果を生かし、実態を踏まえた対応法を提示することは喫緊の課題である。本分担研究では、主に入所系支援、や生活訓練・介護における現状の把握を行い、現状における問題点を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

京都市に設置されている京都市地域リハビリテーション推進センター（入所・通所施設）における平成29年度の新規相談について、その相談内容、相談者、患者属性などについて検討を行った。

また、平成30年度に行った介護事業担当者セミナーにおいて、高次脳機能障害の知識についての講演を行い、参加者のアンケートを行った。

また、施設職員を対象としたアンケートを行い、施設利用にまつわる困難について意見を集約した。

C．研究結果

平成29年度の相談件数は

- 1 40歳未満 58名
 - 2 40歳以上65歳未満
脳血管障害 81名
外傷など 57名
 - 3 65歳以上
脳血管障害 35名
外傷など 17名
 - 4 高次脳機能障害以外の相談 21名
- の計269名であり、高次脳機能障害の相談件数のうち79%が65歳未満からの相談であった。ただし、79%のうち、33%についてはいわゆる2号被保険者（40歳以上65歳未満の特定疾患）であり、制度上介護保

険が優先利用となる症例であった。つまり、相談件数のうち、障害者総合支援法に基づくサービスが優先される件数割合は50.4%すなわち、およそ半数であった。また、2号被保険者からの施設利用問い合わせは19/81(23.4%)、1号被保険者からの施設利用問い合わせについては9/52(17.3%)であった。

介護事業者担当セミナーアンケートでは、参加者283名、そのうちケアマネージャー職(介護支援専門員)が65%であった。

2号被保険者に対する社会復帰支援に関して必要と感じているという回答が72%、支援に向けて役立つことについては、「高次脳機能障害の理解に役立つ講座や研修機会がほしい」が全回答の19.7%を占め、「経済面でのサポートについて知りたい」が18.5%を占めた。

入所施設利用に関する問題点についての職員アンケートでは、

1 症例の選定における問題点として

身体的な重症度を併せ持つ症例の訓練が難しい

無断外出など施設のハード面での対策を要する症例への対応が難しい

重症外傷性脳損傷例では、訓練期間が不十分であり、通所自体の支援が乏しいため利用しにくい

2 退所後の問題として

独居者では、退所後の支援の調整が非常に難しい

衝動性の強い症例では、退所後の社会参加自体が難しい

3 施設基準などの問題点として

言語療法の需要に対して言語療法士の配属が少ない

高次脳機能障害の支援については専門資格がないため、人材の育成、専門性の向上が難しい

という意見が得られた。

D. 考察

今年度は、入所系支援の入り口におけるデータ収集とその解析、障害者総合福祉法と介護保険のすみわけの現状とその問題点、施設のサービス提供者側から見た現状と問題点について、情報の収集と問題点の整理を行った。

京都市の地域リハビリテーション推進センター内の高次脳機能障害支援センターへの相談件数のうち、約半数が現行では介護保険が優先される症例であった。また、特に2号被保険者については、介護保険の担当者側においても、利用者の社会復帰支援が遅れている認識があり、対策が必要と考えられた。入所サービス利用については、施設のハード面の問題、専門資格認定を含む人材配置の問題、集団での訓練を含む施設での生活訓練における衝動性の問題が明らかとなった。

E. 結論

障害者総合支援法、介護保険事業のすみわけは現状ではまだ問題点が多く、整理が必要である。特に2号被保険者の社会復帰は喫緊の課題である。高次脳機能障害の支援者についての専門資格、および入所系施設においてはハード面も含めたより高次脳機能障害の特性に応じた施設設備、人員配置が必要なことが明らかとなった。

F．健康危険情報

特記なし

G．研究発表

1．論文発表

当研究によるものはなし

2．学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

上田敬太，生方志浦，村井俊哉 高次脳機能障害プロフィール入力支援ツール開発の試み 第42回日本高次脳機能障害学会 学術集会 神戸 2018年12月7日

H．知的財産権の出願・取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害者の高齢化に伴う課題に対する支援研究

研究分担者：浦上裕子 国立障害者リハビリテーションセンターリハビリテーション部長

研究要旨：当院で入院リハビリテーションを行い、自宅退院となった患者、発症時 40～70 歳，調査時点で発症から 1 年以上経過し、外来通院中の患者 52 名に聞き取り調査を行った。障害手帳は 44 名（84.6%）が取得していた（精神 44 名・肢体不自由 2 名重複）。障害者雇用枠で就労していた者が 8 名，就労移行支援が 1 名，就労継続 B の利用が 4 名であった。2 名が行動援護を、2 名が移動支援（地域生活支援事業）を利用して生活の向上をはかっていた。家族の負担軽減を求める声が 21 名で聞かれた。

A．研究目的

1) 高齢となった高次脳機能障害者がかかえている「認知機能」「運動機能」「併存疾患」を調査し、現状の問題を明らかにする。

2) 利用している障害福祉と介護保険のサービスの内容の実態を明らかにする。

B．研究方法

当院高次脳機能障害専門外来通院中の患者（平成 30 年度年間 3,958 名）の中から、当院で入院リハビリテーションを行い、自宅退院となった患者、発症時 40～70 歳，調査時点で発症から 1 年以上経過した者（施設入所や ADL 全介助例は除外）を対象とし、その中で同意が得られた 52 名に聞き取り調査を行った（本研究課題は当センター倫理審査委員会の承認を得て行ったものである）。

C．研究結果

対象 52 例（男性 46 名，女性 6 名：年齢 50～84 歳）の疾患は、頭部外傷 24 名（受傷からの年数平均 7.15 年）脳血管障害 24 名（平均 6.56 年）脳炎・脳症 4 名（平均 8.7 年）であった。

1) 障害手帳は 44 名（84.6%）が取得していた（精神 44 名・肢体不自由 2 名重複）。

障害者雇用枠で就労していた者が 8 名，就

労移行支援が 1 名，就労継続 B が 4 名（25.0%）であった。社会的行動障害の重度な患者 2 名が、不適切な行動を抑制するために「行動援護」を利用して外出の機会を維持していた。地域生活支援事業である「移動支援」を就労継続 B の通所に利用している者 1 名、余暇活動の移動に利用することで抑うつ気分や発動性低下を回避した者が 1 名であった。通所施設を利用している者 2 名であった。手帳を取得していても障害福祉のサービスを利用していない者は 28 名（65.1%）で、そのうち 13 名は介護保険のサービスを優先して受けていた。

2) 介護保険は 20 名が申請していた（要支援 1:2 名，要支援 2:1 名，要介護 1:9 名，要介護 2:4 名，要介護 3:1 名，要介護 4:2 名，要介護 5:1 名）。通所介護の利用 11 名施設入所 2 名，居宅介護 3 名であった。2 名が障害福祉サービスを併用していた。

3) サービスを使わずに在宅で生活している者が 10 名、適応できない者が 2 名，医学的に認知症に移行した者が 5 名であった。家族（妻）の介護量負担が増えることへの対応を求める声が 21 名で聞かれた。

D．考察

障害者雇用枠での就労を継続、または就

労継続 B を利用している者が 25%であり、障害福祉サービスは重要な役割をしめていた。頭部外傷による高次脳機能障害者で、65歳で障害福祉から介護保険へ切り替えることで、就労継続 B の利用が困難になる場合がある。そのことを心配して、または現在の生活に満足しているために、介護保険を申請しない者もいた。環境の変化に柔軟に適應できない場合には、同一の事業所で介護保険と障害福祉の両方のサービスを一体的に提供できる「共生型サービス」の提供を考慮する必要もある。自治体の裁量に任せられている「移動支援」(地域生活支援事業)を、生活の中に柔軟に組み入れていくことによっても抑うつ気分の症状改善や社会的行動障害の行動予防につながり、社会参加の促進につながる可能性がある。

E．結論

高齢で就労を継続するためには、障害福祉手帳や就労継続 B の利用が必要である。

障害福祉も介護保険も申請せずに生活を送っていたものが 12 名 (23.1%) いたが、適應障害を起こした場合には医療機関で対応する必要が生じる可能性がある。

行動援護や移動支援を組み合わせることで社会的行動障害の悪化の予防や生活の質の向上につながる。

認知症に移行した症例を 9.6%認め、家族の介護負担軽減を求める声が 40.4%に聞かれた。

F．健康危険情報

G．研究発表

1. 学会発表

浦上裕子ら．高次脳機能障害者の高齢化にともなう課題に関する研究．第 36 回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会 (予稿集 p65 平成 30 年 12 月 19 日)

H．知的財産権の出願・取得状況 なし

研究成果の刊行に関する一覧表

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
青木美和子	「記憶障害」「高次脳機能障害」「失語症」「作話」	能智正博	「質的心理学辞典」	新曜社	東京	2018	64、103、119、133

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
青木美和子	高次脳機能障害者のキャリア形成のプロセス	札幌国際大学紀要	50	27-36	2019

厚生労働大臣 殿

令和元年5月20日

機関名 国立障害者リハビリ

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 病院・第三診療部長
(氏名・フリガナ) 深津 玲子 (フカツ レイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリ

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
2. 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 病院・リハビリテーション部長
(氏名・フリガナ) 浦上 裕子 (ウラカミ ユウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立障害者リハビリテ

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究所 脳機能系障害研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 今橋 久美子 (イマハシ クミコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

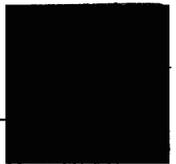
令和元年 5 月 7 日

厚生労働大臣 殿

機関名 札幌国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 城後 豊



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
- 研究者名（所属部局・職名） 札幌国際大学 人文学部 心理学科 教授
（氏名・フリガナ） 青木 美和子（アオキ ミワコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： 札幌国際大学研究倫理規定 ）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	札幌国際大学 「研究倫理審査委員会」	<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和1年 5月 7日

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究課長

氏名 岩井 一彦

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

2. 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究

3. 研究者名（所属部局・職名） 京都大学医学研究科精神科神経科 助教

（氏名・フリガナ） 上田 敬太 ウエダケイタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学附属病院 医の倫理委員会（C1222）	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



平成31年4月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京都心身障害者福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 粉川 貴

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 東京都心身障害者福祉センター所長
(氏名・フリガナ) 平山 信夫 (ヒラヤマ ノブオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：東京都心身障害者福祉センター倫理審査委員会設置及び運営要綱)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都心身障害者福祉センター	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。