

平成31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31年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 深津 玲子

令和2年（2020）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…………… | 5 |
| | 今橋 久美子 | |
| | (資料)表1 障害福祉サービス等利用困難事例(状況と対応) | |
| | 表2 表2 今後要望するサービス | |
| 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 |
| | 今橋 久美子 | |
| 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 - …………… | 25 |
| | 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…………… | 33 |
| | 上田 敬太 | |
| 5. | 高次脳機能障害者の高齢化に伴う問題に対する研究…………… | 37 |
| | 浦上 裕子 | |
| III. | 研究成果の刊行に関する一覧表…………… | 41 |

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。平成 30 年度に引き続き、家族会、相談支援センター、就労系福祉サービス事業所、介護事業担当者および発症後 1 年以上経過する高次脳機能障害当事者に質問紙調査を行った。昨年度の結果と合わせ、障害福祉サービス種類別に実践、課題等をまとめ、障害特性に応じた支援のポイントをまとめ、事業者向けの高次脳機能障害支援マニュアルを作成した。

研究分担者

粉川貴司：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

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

研究協力者

片岡保憲：脳損傷友の会高知青い空 理事
長

古謝由美：日本高次脳機能障害友の会 理
事長

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

鈴木智敦：名古屋市総合リハビリテーシ
ョンセンター 自立支援局長

ンセンター 自立支援局長

佐宗めぐみ：相談支援「楽翔」管理者

小西川梨紗：滋賀県高次脳機能障害支援セ
ンター 臨床心理士

宮川和彦：滋賀県高次脳機能障害支援セン
ター 滋賀県立むれやま荘 所長

コワリック優華：滋賀県高次脳機能障害支
援センター 看護師

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。各種障害福祉サービス別に現状の実態調査及び分析を行い、これまでの研究成果も生かし、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、実態を踏まえた対応法を提示することがこの研究の目的である。

B. 研究方法

1) 高次脳機能障害当事者調査(今橋): 日本高次脳機能障害友の会に、障害福祉サービスの利用実態および支援課題を質問紙調査した。

2) 相談支援事業所の調査(粉川・今橋): 滋賀県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、全 15 市町村の合計 111 事業所に、高次脳機能障害者の利用実態および課題について調査票を配布した。

3) 就労系福祉サービス事業所の調査(青木): 札幌市内の全ての就労移行支援事業所(79 箇所) 就労継続支援 A 型事業所(106 箇所)を対象に高次脳機能障害者の利用実態および課題について質問紙調査を行った。

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); 介護事業担当者セミナーの参加者 252 名を対象に高次脳機能障害に対する知識について質問紙調査を実施した。

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で入院リハビリテーションを行って自宅退院した高次脳機能障害患者(発症時 40~70 歳、調査時点で発症から 1 年以上経過) 364 名に質問紙を送付した。

(倫理面への配慮)

各自、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) 当事者家族会の調査: 日本高次脳機能障害友の会に所属する家族会 7 団体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 41 件あった。

サービス別の内訳は、移動支援(地域生活支援事業)7 件、就労移行支援 4 件、共同生活援助 4 件、就労継続支援 B 型 4 件、自立訓練 3 件であり、就労継続支援 A 型 2 件、施設入所支援 2 件、その他 5 件であった。サービス種別以外の問題として介護保険サービスとの併用 7 件、障害者手帳 3 件があった。利用困難の原因は「事業所の障害特性への理解不足」「社会資源の不足」「制度の周知不足、ニーズと支援の不一致」に大別された。今後の要望事項として、移動支援・グループホーム・就労定着支援の拡充、市町村格差の是正など 17 件が挙げられた。件、就労継続支援 A 型 2 件、障害者手帳 2 件、その他 4 件であった。また、今後の要望事項として、

2) 相談支援事業所の調査: 今年度調査票を配布した 111 事業所のうち、42 事業所から回答を得た(回収率 37.8%)。これら事業所で H30 年度に相談支援を提供した高次脳機能障害者は診断あり 52 名、未診断 20 名で計 72 名であった。また高次脳機能障害児は診断あり 2 名、未診断 6 名で計 8 名である。ここでいう未診断とは病歴、原疾患等から高次脳機能障害と推測される事例を指す。回答のあった 40 事業所における平成 30 年度の高次脳機能障害者の利用数をみると、利用者数 0 が 20 事業所、利用者数 1~10 が 18 事業所、11~20 が 2 事業所であった。また高次脳機能障害児・者が利用したサービスは就労系サービスが 31 件で最多、ついで訪問系サービス 28 件であった。一方で障害福祉サービスの利用ニーズがあったが、実際の利用につながらなかった事例が 3 名あり、理由は「ニーズとサービスがあわない」「家族がサービス利用の必要性を感じなかった」「アルコール依存症の合併あり入所支援が困難と考えた」であった。高次脳機能障害児・者への相談支援を提供したことのある 20 の事業所のうち、15(75%)の事業所が困難を感じた、と回答した。困難の内容としては「本人、家族への対応」13 事業所、「制度、社会資源の利用」は 7 事業所、「関係機関との連携」8

事業所、その他 2 事業所であった。対応としては「県の高次脳機能障害支援拠点機関に相談し助言を受けている」相談者の特性に応じて面談時間や面談方法を考慮」などがあげられた。

3) 就労系福祉サービス事業所の調査：就労移行支援事業所 33 か所、就労継続支援 A 型事業所 51 か所、計 84 か所からデータを得た（回収率 45.4%）。高次脳機能障害の利用者がいる事業所は就労継続 A 型 8 か所（11 名）、移行支援 6 か所（14 名）であった。利用者のいる割合はどちらも 16%であるが、今後の受け入れの可能性は A 型 74%、移行 70%があると回答。受け入れが可能になる条件は「高次脳機能障害の知識・情報の取得」が最多。

4) 生活訓練、入所系支援および生活介護等に関する調査：237 名より回収した（回収率 94%）。セミナー受講動機としては「関心のあるテーマ（高次脳機能障害）だから」が 57%で最多であり、介護業務で高次脳機能障害に関して困っているという参加者は 22%いた。特に 2 号被保険者に対して社会復帰支援が必要と感じているという回答が 63%であった。要望として「高次脳機能障害の理解に役立つ講座や研修機会が欲しい」「ワークグループなどの研修機会」などがあげられた。

5) 高齢高次脳機能障害者に関する調査：質問紙を送付した 364 名中 100 名から回答があった（回収率 27.5%）。昨年度面接した 50 名と合わせた 150 名（男 115、女 35 名；50～83 歳；65 歳以上 78 名）を分析した。障害者手帳所持 109 名。介護保険認定 58 名うち同サービス利用中 50 名。一般就労中 20 名。障害福祉サービス利用中は 30 名で、訓練系・就労系サービス 19 名、訪問系サービス 7 名、日中活動系サービス 4 名であった。現在 40 歳～64 歳の脳血管疾患の方（介護保険第 2 号被保険者）37 名のうち障害福祉サービス利用中は 9 名で、就労系サービス 8 名、その他 1 名であった。

D. 考察・結論

現在の高次脳機能障害者による障害福祉サービス利用実態、課題について昨年度に引き続き、当事者、相談支援系事業所、就労系サービス事業所、介護事業担当者を対象に調査、また発症から 1 年以上経過した高次脳機能障害患者 150 名について分析を行った。

高次脳機能障害児・者が障害福祉サービスを利用する上での困難、課題は、当事者家族会への調査から「事業所の障害特性への理解不足」「社会資源の不足」「制度の周知不足、ニーズと支援の不一致」に大別される。

「事業所の障害特性への理解不足」については地域の事業従事者に障害特性への理解を深めるための研修、マニュアル等の開発と支援拠点機関を中心とした地域での知識普及のため体制づくりが必要である。当研究の成果物として作成した高次脳機能障害支援マニュアル等を活用していきたい。

「社会資源の不足」について、今回札幌市内の就労移行支援、就労継続 A 型事業所の悉皆調査で、高次脳機能障害のある利用者がいる事業所の割合はどちらも 16%であった。これは割合として高くはないが、今後の受け入れの可能性は就労移行 70%、就労継続 A 型 74%があると回答しており、今後先述した通り事業従事者に障害特性への理解を深めるための研修等進めることで、利用可能な社会資源は増加すると考える。また相談支援事業について、滋賀県内で H30 年度に相談支援を提供した高次脳機能障害児・者は 80 名であるが、うち未診断（推測例）が 26 名（32.5%）あり、特に小児において未診断が多く、課題である。昨年度調査した東京都との比較を総合報告の方で行う。

「制度の周知不足、ニーズと支援の不一致」について、介護保険と障害福祉サービスの利用にかかる課題が多く挙げられた。40 歳～64 歳の脳血管疾患の方（介護保険第 2 号被保険者）は、原則介護保険優先であるが両サービスを併用す

ることも制度的には可能である。しかしこの制度の周知不足から、介護保険に無い訓練・就労系サービスの利用が出来ず、復職、就労に困難が生じている事例は少なからずあると考える。介護保険サービス事業従事者へのアンケート調査で、高次脳機能障害への関心は高く、また特に2号被保険者に対して社会復帰支援が必要と感じているという回答が63%あった。発症から1年以上経過した外来患者対象調査では、介護保険第2号被保険者37名のうち障害福祉サービス利用中は9名で、就労系サービスが8名であった。一方、相談支援事業所調査で障害福祉サービスにつながらなかった一因として「家族がサービス利用の必要性を感じない」があり、障害福祉サービスの理解が不十分である可能性もある。介護保険サービス事業従事者、当事者・家族への知識普及にかかる取り組みも必要であることが示唆される。

当調査で得られた知見、高次脳機能障害者支援の実践を行っている研究協力者へのヒアリング結果等をサービス種別に分けて記載し、障害福祉サービス事業者向け高次脳機能障害支援マニュアルを作成した。今回は高次脳機能障害の支援可能な社会資源を増やすことを目的として、高次脳機能障害者支援の経験が無い・乏しい支援者を対象として作成した。今後さらに専門的知識を含む経験者向けマニュアルの開発、またこれらマニュアルを利用した研修会の在り方等の検討が必要と考える。

4) その他特記すべき事項について なし

F.健康危険情報 特になし

G.研究発表

・学会発表等

1. 今橋久美子、深津玲子.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の課題とニーズ.第43回日本高次脳機能障害

学会、仙台、2019/11/29

2. 浦上裕子.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.第43回日本高次脳機能障害学会、仙台、2019/11/28
3. 生方志浦、上田敬太、藤本岳、植野仙経、村井俊哉、大石直也 .Apathy is not depression クラスタリングによるうつとアパシーの鑑別および活動量との関連.第24回日本神経精神医学会学術集会、山形、2019/10/25
4. 浦上裕子.高次脳機能障害者の高齢化にもなう課題に関する研究.第56回日本リハビリテーション医学会学術集会、神戸、2019/6/16

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 主任研究官

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、当事者家族会を対象に調査を行った。サービス種類別では、自立訓練、就労系障害福祉サービス、施設入所支援、共同生活援助、移動支援、介護保険との併用に関する利用困難事例が挙げられた。利用困難の要因は、「障害特性の理解・周知不足」「社会資源の不足」「制度の周知不足、支援がニーズに合っていない」等であった。一方、今後要望するサービスについては、通勤通学のための移動支援、リハビリのための社会資源の充足、ニーズに合った障害福祉サービスの利用支援、等が挙げられた。これらの調査結果をもとに、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した。

研究協力者：古謝由美 NPO 法人日本高次脳機能
障害友の会 理事長

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本研究の目的である。

B．研究方法

高次脳機能障害の当事者家族会を対象に、調査票を配付し、1) 障害福祉サービス等利用困難事例および2) 今後要望するサービスについて調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を経て実施した。

C．研究結果

7 団体から調査票を回収した。

1) 障害福祉サービス等利用困難事例

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な事例は 41 件であった。サービス種類別では、自立訓練 3 件、就労移行支援 4 件、就労継続支援 A 型 2 件、就労継続支援 B 型 4 件、施設入所支援 2 件、共同生活援助 4 件、移動支援 7 件、精神保健福祉手帳 3 件、介護保険 7 件、その他 5 件であった（表 1）。具体的には、「障害特性への理解・周知不足によるもの」「社会資源の不足によるもの」「制度の周知不足、支援がニーズに合っていないことによるもの」があった。

ア 障害特性への理解・周知不足の例

1. 入所施設のプログラムに参加せず、部屋にこもっている。職員からは「朝呼びに行っても、出てこない」と言われるだけで、何もしてもらえない。
2. プログラムが終わると、その後の声掛けや支援プログラムがないようで、何をしたらよいかわからない。夕食までの時間とか寝るまでの時間など、どう過ごしてよいのか。本人はテレビもつけられない。

3. B型事業所で清掃の仕事をしているが、同じ姿勢を続けて膝が痛む。自分から職員に言えないまま、状態が悪化してから親に告げた。

イ 社会資源の不足の例

1. 生活訓練を受けたいが近くに事業所がない。
2. 両親とも仕事があり、通学のための移動支援を申請し支給決定されたが、受けてくれる事業者がなかったため、サービスを受けることができなかった。

ウ 制度の周知不足、支援がニーズに合っていない例

1. 40代50代で時間をかければ働けるぐらいに回復する高次脳機能障害者が多いはずなのに、病院がすぐ介護保険の申請をおこなう。病院は障害福祉サービスについて情報も知らないことがあるため患者家族に伝えないことにたいへん問題があると思う。
2. 介護保険優先なので障害福祉の介護給付が使えない。障害福祉から介護福祉に切り替わってサービスの選択肢の幅が狭くなった。障害者に必要な支援が、介護保険制度では適用しにくい。地域の相談窓口もケアマネージャーも高次脳機能障害について理解している人が少ない。本人、家族には負担が多く感じる。

2) 今後要望するサービス

今後要望するサービスは17件であった(表2)。主なものを下記に示す。

1. 社会資源(リハビリ、特に言語や心理の支援)、通勤通学のための移動支援がほしい。
2. 年齢や原因傷病で介護保険優先になるが、支援内容とニーズ(特に就労)があっていない。適切な障害福祉サービスにつないでほしい。
3. 市町村によりサービス利用の要件や負担額が異なるのを統一してほしい。
4. 退院時に障害や制度について説明がほしい。
5. 社会的行動障害者の居場所と受け入れ事業

所。(現行の報酬体系では受け入れを拒否され、行き場が無い。)

D. 考察

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について、昨年度は高次脳機能障害支援拠点機関を対象に、今年度は当事者家族会を対象に調査を行った。両調査に共通して、自立訓練、就労系障害福祉サービス、施設入所支援、共同生活援助、移動支援、介護保険との併用に関する利用困難事例が挙げられた。利用困難の要因は、「障害特性への理解・周知不足」「社会資源の不足」「制度の周知不足、支援がニーズに合っていない」等であった。

一方、今後要望するサービスについては、通勤通学のための移動支援、(一律に介護保険を勧めるのではなく)ニーズに合った障害福祉サービスの利用支援等が挙げられた。

E. 結論

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について調査を行い、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した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

今橋久美子、深津玲子. 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の課題とニーズ. 第43回日本高次脳機能障害学会学術総会. 仙台. 2019-11-29.

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

表1 障害福祉サービス等利用困難事例（状況と対応）

| | 状況 | 対応 |
|--------|---|--|
| 自立訓練 | <p>県の自立訓練施設に入所しているが、本人は土日に家に帰ると、もう行きたくないと言う。なぜかと聞くと、プログラムが終わると、その後の声掛けや支援プログラムがないようで、何をしたらよいのかわからない。夕食までの時間とか寝るまでの時間など、どう過ごしてよいのかテレビもつけられないと言うことを施設が理解していないようだ。</p> | <p>本人を理解してもらえていないようなので、地域の高次脳に理解ある就労継続支援B型を紹介した。当事者の支援や障害特徴を伝えて利用してもらったので、今はとてもイキイキとして働いている。</p> |
| | <p>脳挫傷、脳幹損傷を伴い、歩行障害が顕著。交通事故より半年後に退院、将来を考え歩行訓練を継続して希望するも、脳外科医の判断で却下。それから1年後、精神2級の手帳を取得したが、歩行訓練は介護認定を受けてからでないと認定は無理とのこと。（ケアマネからの話）</p> | <p>可能な範囲ではウォーキングをして筋力維持に努める。理学・作業療法を受けるには実費の方法しかない。年ごとに悪くなっている。</p> |
| | <p>生活訓練を受けたいとお願いしたが、地域にサービスがなかった。</p> | <p>あきらめた。</p> |
| 就労移行支援 | <p>病院から失語症は軽いから、就労しても大丈夫と言われ、全国ネットの就労移行支援事業所を利用していた。1年たって、就労できる状態ではなく、その職員さんが困って、相談に来られた。</p> | <p>一人暮らしで生活の事が出来ていない状態で、就労は難しいだろう、でもお金が必要だから働かなくてはいけないと思っていると言うことなので、本人と家族に面会して、失語症だけでなく高次脳機能障害もあり、年金が取れる支援をすることと、今すぐの就労ではなく生活を立て直すことで、その就労移行は辞めて、当施設の就労継続支援B型へ通うようになった。障害年金も取得でき、現在も通所しているが、疲れやすい、気になることがあるとほかの事が出来なくなるなど、なかなか就労へ繋ぐのは難しい。</p> |
| | <p>就労移行支援事業所の管理者からの相談で、この事業所は、高次脳機能障害の人の対応に苦慮していて1年半たっしまい、当施設へ相談があった。 当事者の障害原因や発症理由も、初期面談で母親から聞き出すことが出来なくて、事業所へ通うのも、遅刻ばかりで家族の協力も得られない。母親が事務仕事に就けると思っているため、当事者の能力とのギャップに困っていた。</p> | <p>まずご家族に当施設に相談に来ていただくことを伝え、高次脳機能障害の支援には障害特性の理解と家族への支援と協力が必要なことを伝える。</p> |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>市に休職期間中の国家公務員の方の就労移行支援の申請をしたが、就労移行支援は認められず、就労継続支援 B 型の利用が認められた。</p> | <p>現在就労継続支援 B 型を利用。高次脳機能障害の回復状況に応じて、幅広いサービスが受けられるよう再度申請するも、明確な回答がない。B 型で継続して復職のための支援を行っている。</p> |
| | <p>利用開始時の対応は色々配慮してもらっていたが、数か月後には他施設の利用を考えるよう勧められた。</p> | <p>地域活動支援センターを併用する事になった。</p> |
| <p>就労継続支援 A 型</p> | <p>A 型に通所していたが、今年度になって仕事の進み方が厳しくなり、ついていけなくなり、仕事が出来ないと判断されて解雇された。家族からははじめはゆったりしていたのに、急に厳しくなると言われていた。</p> | <p>当法人の家族相談会へ相談があり、事故は小学生の頃だったが、大人になって高次脳機能センターへ通っているにもかかわらず、高次脳機能障害は軽いと思われ、身体の手帳が 2 級であればいらないと判断され、身体障害として A 型へ就労していた。当施設の就労移行へ通うようになってきたが、生活全般が子供のようで、大人としてのしつけができていないため、生活全般の支援が必要だ。特に親が高次脳機能障害の理解がないため、外見だけでできると思って、放置している。親教育が必要で、ケア会議のたびに少しずつ家庭での支援の必要性を伝えていく予定です。</p> |
| | <p>少し下痢気味で何度もトイレに行くと、トイレの時間が長いのでその事で印象が悪くなると言われ、トイレの時間を短くするためベルト付きのズボンは避けるように言われた。</p> | <p>ウエスト総ゴムのズボンを購入した。</p> |
| <p>就労継続支援 B 型</p> | <p>ほかの就労継続支援 B 型を利用しているご家族からの相談で、本人が働きたいと言うことで通い始めたところ、掃除の仕事で「膝が痛い」と訴えてきた。本人に確かめるがどこまで本当の事かわからないため、施設でその様子を見たいと言ったが、施設外の老人ホームなので外部の人が入ることが出来ないとわれ見せてもらえなかった。支援員に聞いたところ、本人がやりたいと言うのでやってもらっている、嫌なら言ってもらえば変えるのと言われたので、高次脳機能障害なので、言えないと言っても理解してもらえない。時間を決めて休ませてほしいと言ったら、廊下の仕事ではなく違うところになったが、その仕事も、同じ姿勢でやり続けるの</p> | <p>家族には高次脳機能障害の特性で、本人から自分の気持ちや状況は伝えられないことを書いて支援員さんに持っていくように言った。それでも改善されないなら、違う施設を探すことになった。 障害年金は家族会からのアドバイスで精神障害 1 級が取得できている。</p> |

| | | |
|---------------|--|--|
| | <p>で体が痛くなるようだ。支援員は、とにかく掃除ができていればよいぐらいで、一人一人に寄り添った指導も支援もされていない。母親も辞めてもいいと思っけていても、本人が変更することが出来ない高次脳機能障害の特性があり、困っているようだ。</p> | |
| | <p>(A)市(B)町 町に問い合わせました。他の市(A)に利用していた場合、市の利用者負担金額は0であったが、住所変更し町(B)に住んで利用をしたところ、自己負担金が発生し、利用すると利用者負担金額が増えた。</p> | <p>役場に申し出たが、どうにもならないと言われ、そのままである。</p> |
| | <p>社会的行動障害 施設内で問題行動。隠れて喫煙し吸殻をトイレに流し、バレないいつもの吸殻が便器にぷかぷか浮いていた。また他の利用者に喫煙を目撃され慌て火のついたタバコを消そうとして床を焦がす。他の利用者さんを小ばかにしたり、殴る真似をしたりなどの問題行動が多く、何度も本人・家族・施設間で話し合いがもたれたが、改善されることは無くついに退所となった。母親もそんな息子が毎日家に居て、暴言、無理難題を言われ、24時間顔を突き合わせている事で心労が重なりついに入院。本人が一人での自宅生活が困難になった。</p> | <p>B型事業所が市役所に相談して、障害者の入所施設に入所。ここでも問題行動があり、早々に退所させられた。今度はケアマネージャーを付けてもらい、老健のデイサービスの利用にこぎつけた。しかしデイサービスでは入浴介助があり、嬉しくて若い介護士の女性に卑猥な言葉を発したり、体に触ったりする等ここでも通所を断られた。母親も認知症が進み老健施設に入所。本人は居場所が無くなり、一時は精神病院に入院したと聞いているが、その後の事は不明。(母親とも連絡が取れないので現在の状況は正確には知りえていない。)</p> |
| | <p>B型作業の実習をしたが、本人には合わず、主治医のすすめもあり、令和1年3月でやめ、現在家に引きこもっている。</p> | <p>障害者相談支援センターでは、B型をやめると支援は受けられないと言われた。一番支援が必要な時、支援が受けることができず、親亡き後を心配している。</p> |
| <p>施設入所支援</p> | <p>入所施設のプログラムに参加しないで、部屋でゲームばかりして困っている。職員は声を掛けないのか聞くと、朝呼びに行っても、出てこないからと言われるだけで、何もしてもらえない。こんな状態をどうしたらよいのかと家族から相談を受ける。</p> | <p>本人の状態を理解してもらっていないかもしれない、その施設が合わないかもしれないということで、当法人が運営している就労継続支援B型を家族さんと本人に見学してもらった。本人もここなら通いたいと言い、現在も通所中。通所が1時間余り、乗り換えもあるので、難しいかと思いき母親が付き添いで来るようになっていたが、1週間もしたら慣れて一人で通えるようになり、グループ訓練にも楽しそうに参加している。</p> |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | 市の障害福祉課担当者と面談。ショートステイについて、障害者利用証で1泊2日/月が認められている。今10回/月認められている障害サービスを利用している施設でショートステイも利用し、できれば施設入所を考えている。 | ショートステイ、入所ともに、施設側が受け入れ可能ならできる。ショートステイは入所するため施設になれるという意味も含んでいる。手帳内容から考え「障害者支援施設(身体)」への入所となり、市で手続き等対応できる。 |
| 共同生活援助(グループホーム) | グループホームの入居を考え、支給決定を受けて入居先を探したが、高次脳機能障害の方を受け入れたことがないため断られた。 | 入居対応してくれるグループホームを見つけて入居できた。 |
| | ヘルペス脳炎が原因。身体的には何ともないが、全て高次脳機能障害に当てはまる方です。15年以上も通所のリハビリを続けているのですが、自分の衣類も履物も持ち物も自分の物と認識できない。一人では行動できず固まっている)。一人っ子であり、父母も高齢であることから将来グループホーム入所を希望。やっと探してもらって、体験利用させてもらったが1日で断られた。理由「高次脳機能障害の人は対応したことがなかったし、こんなに大変とは思わなかった。今後も施設の人手の事を考えると受け入れは無理です」と | 暗中模索。家族会でグループホームを作るしかないのか。 |
| | 施設不足でかなり遠方の施設を勧められた。 | しばらく様子を見ることにして、より近くの施設を探している。 |
| | 一年ほど利用したが、高次脳機能障害の特性をなかなか理解してもらえず、退所するように言われやむなく退所(こだわりが強く、馴染むことができなかった)。 | 本人の精神症状も悪化したため、自宅へ戻っている。 |
| 移動支援 | 買い物で適切に物が買えないので、移動支援を申請したが、屋外移動は自立しているため、申請が通らなかった。 | 居宅介護を申請し、代行で買い物をしてもらった。 |
| | (S市)「音が苦手」で教室に入れず、母親の車の送迎で60分かけて当時、市内で唯一の「病弱児学級」に通学。両親とも仕事があり、通学のための移動支援を申請し支給決定されたが、受けくれる事業者がなかったため、サービスを受けることができなかった。 | 当面母親が送迎を継続、その後校区内の中学校に病弱児学級が設置され、徒歩での登校が可能となった。 |
| | (T市)「注意障害」「ふらつきがある」などから、校区小学校の特別支援学級に母が車で送迎していた。弟が生まれ、弟のインフルエンザ罹患などで送迎できない時に休まざるを得ない状 | 家庭の事情で送迎が難しいときは、担任や管理職が迎えに来て対応してもらったこともあった。下の兄弟の成長に伴い、母が通学練習を重ね、自力で通学が可能となった。 |

| | | |
|------|--|--|
| | 況が生じ、「本人が一人で通えるように練習する」目的で移動支援を申請するも、支給決定されなかった。 | |
| | (I市)「音や人込みが苦手」で不登校となり、校区外の中学校の病弱児学級に通学することになった。当面バス通学の練習のサポートを受けられるよう移動支援を申請したが、支給決定されなかった。 | 事故後、両親が離婚。当面フルタイムで働く母が車で送り、帰りはバスを利用。(教育委員会から「通学時に何かあった場合は全て保護者が責任を持つ」と一筆書いて転校が許可された)その後一人でバス通学が可能となった。 |
| | (W市)「注意障害」「バランスが悪い」「体力的にも不安」などの理由で、一人で通学が難しいため、移動支援を申請したが、支給決定されなかった。 | 受傷後、両親が離婚。フルタイムで働く母親が車で送り、帰りは児童デイサービスの送迎を利用している。 |
| | 移動支援の契約はできたが、利用希望日にヘルパーさんをお願いしたら、人手不足を理由に断られた。 | あきらめた。 |
| | 常に相性の良いヘルパーが来る訳ではなく、本人が嫌がるようになった。サービスを中断し、それが続くと、町から利用していないのなら予算上同じサービスを必要としている他の人を優先させたいと言って、時間枠を減らされた。 | 家族が事情を説明し、以前より少なくなったが時間枠を確保してもらった。生活必需品は介助している家族(別居)が買って来て補充。月に1、2度本人と親族で外出。 |
| 精神手帳 | 手帳の更新にあたり、市の窓口が住所地より遠い場所になっていて、(管轄のセンターへ行くよう指示される)。 | より近いセンターの窓口をお願い手続きをしている。 |
| | ヘルペス脳炎が原因。身体的には何ともないが、全て高次脳機能障害に当てはまる方です。15年以上も通所のリハビリを続けているのですが、自分の衣類も履物も持ち物も自分の物と認識できない。一人では行動できず固まっている。家族会の他の人と比べても等級が本人の状態にあっていない現状。 | 母親に年金の更新時に主治医に相談して病状に合った診断書を書いてもらい、等級の見直しをしてもらうようにとアドバイス。結果、手帳は1級になり年金の等級も変わったと感謝された。 |
| | サービスに関してではないが、毎回の更新手続きが大変。本人の写真も必要で準備に労力を費やす。症状固定しているので更新期間がもう少し長くあったら助かる。 | |

50代で脳出血後の高次脳機能障害で一人暮らしをしている方。

就労移行支援を利用している方ですが、障害福祉サービスの利用契約更新時期に相談事業所の方に特定疾患なので介護保険サービスの審査を受けないといけなと言われて、本人は何のことかわからないまま審査を受けた。すると要介護1になった。

その結果、これまで利用していた家事援助のヘルパー利用が週2日から1日になり時間も短縮されて、本人はパニックになって、私に死ぬというのかと怒って訴えてきた。

なぜそんな事態になったのかをいろいろ調べた。障害福祉サービスでは、家事援助として夕食を作ってもらうことと通院介助をお願いしていた。知的に問題がないため食事を作る能力がないわけではなく、食事を作る脳の体力がなく、疲れやすくなっている。脳が回復するにも時間がかかる。失語症のため本を見ながらの調理はできない。料理が作れても作るだけで疲れてしまい食べることや片づけが出来ずそのままになってしまう。しかし行政は同じヘルパーだから利用を増やしたらよいだろうと言う。障害福祉サービスのヘルパーと介護ヘルパーとは考え方が違うので、高次脳機能障害には適さない。これまで障害福祉サービスで家事援助を受け生活も安定してこれから就労の準備を思っていた矢先のこと、本人はなかなか気持ち安定しなくなり、就労も遠のいてしまった。

なぜそんなことになるのか市へ話に行ったが、取り消してはくれなかった。

制度が優先になり、本人主体での対応になっていないことがとても残念です。

脳出血後（40代）介護保険でデイサービスを利用していたが、お年寄りばかりでかわいそうだとケアマネージャーから紹介で相談に来られた。

本人は右麻痺があり、失語もあって聞き取りにくさがあったが、とても努力家で、リハビリには特に積極的で、当施設の就労継続支援B型を見学して利用が始まった。失語もグループ訓練に積極的に参加することで、聞き取りできるくらいに回復して、身体的にも歩く訓練を頑張り、安定した状態になった。本人も働きたいと言う気持ちがわいてきて、一般就労できた。今では一人で旅行へも行けるほどになり、第2の人生だと、本人も家族も喜んでいる。

40代50代で時間をかければ働けるくらいに回復する高次脳機能障害者が多いはずなのに、病院が介護保険の申請はすぐおこなう。病院は障害福祉サービスについては情報も知らないことがあるため患者家族に伝えないことにたいへん問題があると思う。

| | |
|---|--|
| <p>60代 記憶障害と見当識障害あり独居（妻とは離婚、遠隔地に住む娘がキーパーソン）のため、有料老健に入所してB型の作業所に週2回通所。いろいろな事ができるようになり更に自分の事も徐々に理解してきたので、娘としては、もっとB型の利用回数を増やして若い人達と関わる事で、元の父の様に生き生きとしてくれると思うし、本人もB型の通所を増やす事を希望しているが、介護保険優先であるとの事で、老健の施設内の高齢者のほぼ動けない方の中での、デイサービスを利用、B型に居る時に比べてつまらなさそうに座っている姿を見るには忍びない。施設の担当者に相談しても、もう60代だしこの施設を利用してほしいと言われた。</p> | <p>家族が直接伝えるだけではなく、相談支援事業所がモニタリング時に本人だけではなく家族からの聞き取りをきちんと受け止めてもらい、介護施設との調整をきちんとやってもらう様に頼んだ。</p> |
| <p>通所してみたが、高齢者ばかりで通所が苦痛であった（65歳以上になると介護保険適用になるため、リハビリができない）。</p> | <p>退所し、現在は在宅。</p> |
| <p>介護保険優先なので居宅支援が使えない。障害福祉から介護福祉に切り替わってサービスの選択肢の幅が狭くなった。障害者だけど必要な支援を臨機応変に介護保険制度によって適用しにくい。地域の相談窓口もケアマネージャーも高次脳機能障害について理解している人が少ない。本人、家族には負担が多く感じる。</p> | <p>家族会で情報収集。</p> |
| <p>家族支援（ホームヘルパー）等、訪問看護、訪問リハビリを利用しているが、そのサービスを受けている各時点でしか本人を支えられていない。サービス時間外、一日の中でも状態は大きく変化するので24時間安全ではない。利用できる施設も少ない。</p> | |
| <p>32歳もやもや病による脳内出血。障害手帳失語症4級、右上下肢機能全廃1級。40歳から介護保険適用（介護保険要介護2）。介護者である母の高齢による介護力の低下、腰痛のため施設入所について入所したい施設に聞きに行ったところ、腎臓の持病もあり、引き受けてもらうのは難しいとわかった。</p> | <p>施設内のケアハウスの2人用の部屋なら入居申し込み可能。</p> |

| | | |
|-----|---|---|
| その他 | <p>ハローワークから障害者職業センターへ紹介され、職業評価を行ってからの紹介で来られた方。脳腫瘍手術後の後遺症としててんかん治療しか行っていない。両目の視野狭窄があるのに、バイクに乗っている。病院で高次脳機能障害と診断されていない。家族は目的を持って生活をして早く仕事を見つけてほしいと言う。</p> | <p>当施設の就労支援 B 型で体験をして、通所になる。生活が昼夜逆転しているので生活を立て直すことから家族とともに支援していった。高次脳機能障害と言われていないことでてんかんにかかっている病院の先生に、高次脳機能障害の検査を行ってもらったが高次脳機能障害の診断書は書けないと言われ、書くことのできる精神科をこちらが紹介した。また、発達障害の疑いもあるので、療育センターで検査をしてもらう。精神科の先生に当施設利用の様子を伝えて年金が取得できた。</p> <p>B 型から就労移行へ移りその後一般就労ができた。定着支援は 1 年ぐらい続けた。</p> |
| | <p>B 型に通所にあたり交通費の一部を負担してもらえるところがあるらしい。</p> | <p>利用者の一部負担してもらえないか、役場には口頭で伝えたが、「そうですか」で済んでしまった。</p> |
| | <p>福祉サービス受給者証、福祉医療費受給者証の再更新の手続きにあたり、市の窓口が住所地より遠い場所になっていて、管轄へ行くよう指示される。</p> | <p>より近いセンターの窓口にお願ひし手続きをしている。</p> |
| | <p>4 度目の脳梗塞後、脳外科にて高次脳機能障害と診断され、県の支援拠点機関（2ヶ所）で相談しました。入院も。しかし、家族（私達）もまだまだ障害のことに関して、何が大変なのか、どういう事なのかの理解がありませんでした。もちろん当人も。相談対応してくれるケースワーカーや病院の先生、看護師からの説明もなんとなく他人事のような対応で、結局本人が「もう出る！！」ということで、退院しました。今は、病識がないからとか感情のコントロールがきかないからとか、家族が病気（障害）に対して理解してきたので、分かるようになりましたが、当時は本当に訳がわからなくて、家族も本人も疲弊してしまいました。今では、他の病院にかかり、高次脳のリハビリテーションを受けさせてもらって、だいぶ落ち着きましたが、当時の病院でも、今の病院のように親身になってくれていたら、もっと安心してリハビリを受け、家族も落ち着いていられたのと思います。</p> | <p>現在は他院にて、高次脳のリハビリ（週 1 回）通所中。</p> |

| | |
|--|--|
| <p>病院によって対応が違うのは仕方ないにしても、支援拠点としてうたっているのであれば、もっと同等の対応（障害に対しての説明や、家族の大変さなど、家族会の方との面会とか）をして欲しかったです。正直、今でも前の病院には、不信感でいっぱいです。県の支援拠点という事自体。県は何を根拠にそこを指定したのかわからないくらいです。</p> | |
| <p>障害者雇用で、1日4時間のパート勤務に就いた。しかし3年後、支援者が定年退職後、うつとなり、休職しながらも勤務を続けるが4年で退職する。</p> | <p>障害者就業・生活支援センターでは、仕事をやめればこちらでは支援できないと言われた。</p> |

表2 今後要望するサービス

| | 内容 |
|---|---|
| 1 | <p>移動支援の利用がなかなか認められない（市町村によって差がある）。回復に伴い、繰り返し練習することで、通所や通学が可能となるケースには、数か月を期限としてサービス利用を認めてほしい。事業所利用や、通学の幅が広がり、より本人の回復にもつながると考えられる。</p> |
| 2 | <p>高次脳機能障害に特化した作業所に通所するのに、市町村によって交通費や通所費用の負担に差があるのはおかしいと思います。障害者手帳を持っているだけで毎日決まった額のガソリン券やタクシー券が支給される市もあります。また、一人では通所できない方のための送迎サービスは必要不可欠です。</p> |
| 3 | <p>公共機関としてのリハビリ施設が東海・中部地方にも欲しい。</p> |
| 4 | <p>理学療法士が自宅に訪問し、マッサージ、リハビリを行ってくれている。身体の痛みなどは緩和できるが、言語、表現、心理的サポートの面で言語聴覚士や心理療法士が必要だが地域に資源がない。</p> |
| 5 | <p>退院時の病院での心理検査の結果が付いてくる方は稀です。又あったとして経過年数で状態に変化がでてきます。その人のどんなところに困り感があるのか、どの様な支援が必要かを独自で心理検査を行って、支援の方策を立てて支援を行っています。弱小事業所ながら、これも家族会が行っている事業所だから採算度外視で行っています。当事者と支援者の為です。</p> <p>問題は、公認心理師への専門職加算はありません。しかしとても大事な作業だと思って実施しております。全て事業所の持ち出しです。真に当事者支援に着目して行う事業所には特別加算があるような仕組みが必要です。</p> |
| 6 | <p>介護保険優先の原理は全くおかしいです。</p> <p>現にきちんとした支援で症状が安定し、改善されてきている方が、介護施設では安全のためにと車いすでの行動を強いられ、就労の施設では杖歩行や手摺りを支えとして独歩ができていたのが現状です。介護に抱え込んでいっているように思えます。</p> <p>回復してきている方は介護保険ではなく障がい福祉サービスに移行する事が本人の為になると思います。</p> |

| | |
|----|--|
| 7 | 若い高次脳機能障害の方は通える施設があるが、65歳以上の対象はなく、すべてデイケア、デイサービスなど高齢者が多い施設しか（介護保険への移行のため）ない。若くて通っている方は、65歳をこえてもまだ通える。ならば、それ以上でも認知症が発症していないであろう高次脳機能障害の人も通えるようにしてほしい。今の60代はまだまだ若いです。80代と同じ施設で過ごすのは少しきついな？と思うこともあります。 |
| 8 | 就労定着支援の今の規定では高次脳機能障害には合わない。月一回面談と決められても事件が起きた時に駆け付けることが多く、安定しているときはいけない方が刺激しないですむ。本人より周りの支援者へ話や様子を聞くことが必要で、本人の状況に合わせた支援が必要だと思うが、今の制度ではそれが難しい。どの障害者にとっても規格通りにはいけないことを理解して制度を見直してほしい。 |
| 9 | 市町村により利用サービスの金額がまちまちで、統一してほしい。もっと町・市役場の人勉強して、周りを見て、サービス（金額）を統一してほしい。 |
| 10 | 障害年金等の申請について相談をしたかったが、市や県などの窓口が分からなかった。 |
| 11 | 障害について詳しく知りたかったが、病院のアドバイスがあまりもらえなかった。 |
| 12 | 事故後、退院、通院時ではその後のことをほとんどアドバイスされない。障害者手帳も、歩行障害が残るものの脳挫傷では取得できず精神での取得、それも3級、2級と全てアドバイスではなく1つ1つ試行錯誤しながらのものだった。 病院も市役所も社会保険事務所も含めて区分化されて、受傷者には大変不便な制度だと思う。 |
| 13 | 社会的行動障害者の居場所。又それを受け入れてくれる事業所への特別報酬加算が無いと受け入れは困難です。何処の施設からも受け入れを拒否されます。 |
| 14 | 同じく高次脳機能障害に特化したGHも必要だと思う。この障害を理解し、その人に合った支援を考えて支援してくれる環境なら安心して落ち着いていられます。 |
| 15 | 高齢障害者＋身体障害＋持病があり、介護・通院・透析等の必要な者の施設入所。 |
| 16 | 発症時、生活能力が高く、高次脳機能障害について医師からはっきり告知がなかったこともあり、症状が進行しても病識が持てない。本人・家族への支援窓口、支援体制の整備（家族が相談できるサービス）自律するための支援を親子同席し双方共に理解し決断できる支援。 |
| 17 | 中高年のひきこもり支援課題に対しての取り組みにあてはまることが多いと思う。 重層的な連携支援の枠組み、（精神保健福祉センター・保健所・福祉協議会・医療機関・ハローワーク・家族会）受ける窓口はどこでもいい、各担当者が連携し、当事者の実情に応じた支援が提供できるような枠組み。若い内は家族との緊張、対立が強まって相談に向かいやすいが、40代になると落ちつき、本人・家族と共にひきこもって生きることを受け入れがちになる。 もやもや病では、長年に渡る変化で、本人も家族も個性・性格と考えがちなため相談もせず、社会人になってからわからないことが増えて困り出す。日常の家庭生活には特に支障はないが、社会に出ると対人、仕事のやり方等に年齢による障害のズレが出て、本人は困るがそれまで患者会くらいしか話したこともなく解決にむけての相談先の準備がない。生き辛いまま日々を送ることになる。 |

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：今橋久美子 国立障害者リハビリテーションセンター 主任研究官

研究要旨

滋賀県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。

研究分担者：

粉川貴司：東京都心身障害者福祉センター
所長

研究協力者：

小西川梨紗：滋賀県高次脳機能障害支援センター 相談支援員

宮川和彦：滋賀県高次脳機能障害支援センター 滋賀県立むれやま荘 所長

コワリック優香：滋賀県立むれやま荘 看護師

び指定障害児相談支援事業所

(2) 調査方法

全15市町村の合計111事業所に調査票を配布した。回答については郵送またはメールでの送信を依頼した。

(3) 調査期間

令和元年10月15日から11月末日まで

(倫理面への配慮)

国立障害者リハビリテーションセンター
倫理審査委員会承認済み

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

滋賀県内の指定特定相談支援事業所及

C. 研究結果

回収状況

調査票を配布した111事業所のうち、42事業所から回答を得た（回収率37.8%）。

表1 回答事業所数と回収率

| | 配付自治体数 | 配付事業所数 | 回収事業所数 | 回収率(%) |
|----|--------|--------|--------|--------|
| 市 | 13 | 108 | 40 | 37.0 |
| 町村 | 2 | 3 | 2 | 66.7 |
| 合計 | 15 | 111 | 42 | 37.8 |

(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 42 事業所のうち、40 事業所が特定相談支援を実施しており、31 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 11 事業所、障害児相談支援のみ実施は 2 事業所、両方実施は 29 事業所)。

表 2 回答事業所の相談支援事業実施状況

| | | 障害児相談支援 | | |
|----------------|-----|---------|-----|----|
| | | 実施 | 非実施 | 計 |
| 特定 相談 支援 | 実施 | 29 | 11 | 40 |
| | 非実施 | 2 | 0 | 2 |
| | 計 | 31 | 11 | 42 |

イ 事業所における相談支援専門員の員数
回答した 42 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 2.8 名であり、最少は 1 名、最多は 9 名であった。

表 3 相談支援専門員の配置状況

| 1 事業所当 たりの員数 | 最少配置 員数 | 最多配置 員数 |
|-----------------|------------|------------|
| 2.8 | 1 | 9 |

ウ 平成 30 年度に相談支援を提供した利用者数

無回答及び令和元年度新規指定を除いた事業所において、平成 30 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(実人数)は、1 事業所当たり平均 188.1 名であった。

表 4 平成 30 年度における相談支援利用者数

| 障害者 | 障害児 | 合計 |
|---------|--------|---------|
| 5,781 | 2,119 | 7,900 |
| (144.5) | (68.4) | (188.1) |

()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

エ 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 38 事業所(90.5%)、発達障害と回答した事業所が 32 事業所(76.2%)、精神障害と回答した事業所が 17 事業所(40.5%)であり、高次脳機能障害と回答した事業所は無かった。

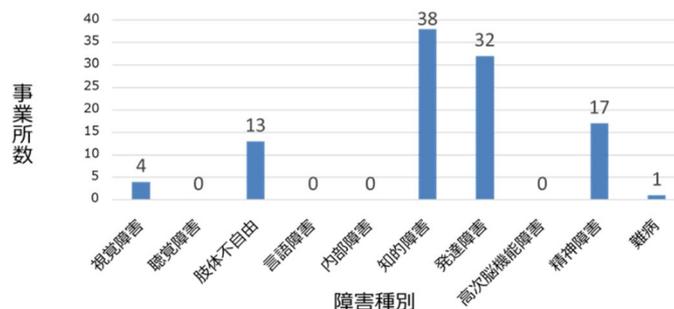


図 1 利用が多い障害種別

(2) 高次脳機能障害者・児への支援について

ア 平成 30 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 30 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 1.8 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 1.3 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0.5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0.3名であり、そのうち診断ありは、0.1名、推測例は0.2名であった。

表5 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 | 52 | 20 | 72 |
| | (1.3) | (.5) | (1.8) |
| 障害児 | 2 | 6 | 8 |
| | (.1) | (.2) | (.3) |

()内は、1事業所当たりの平均利用者数

各事業所における平成30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20事業所（50.0%）、利用者数1～10名が18事業所（45.0%）、利用者数11～20名が2事業所（5.0%）であった。

指定障害児相談支援事業所では、利用者数0が29事業所（93.5%）、利用者数1～5名が2事業所（6.5%）であった。

イ 平成30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30年度に計画相談支援を提供した高次脳機能障害者・児数は、1事業所当たり1.7名、指定障害児相談支援事業所の

高次脳機能障害者児数は、1事業所当たり0.3名であった。

表6 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 | 49 | 19 | 68 |
| | (1.2) | (.5) | (1.7) |
| 障害児 | 2 | 6 | 8 |
| | (.1) | (.2) | (.3) |

()内は、1事業所当たりの平均利用者数

ウ 高次脳機能障害者・児が利用した障害福祉サービス等

イのうち、高次脳機能障害者については67名が障害福祉サービスを利用した。その種別は、就労系サービス31名（46.3%）、訪問系サービス28名（41.8%）、生活介護14名（20.9%）、施設入所支援10名（14.9%）であった。高次脳機能障害児については8名が障害福祉サービスを利用した。その種別は、放課後等デイサービスのみであった（8名、100%）。

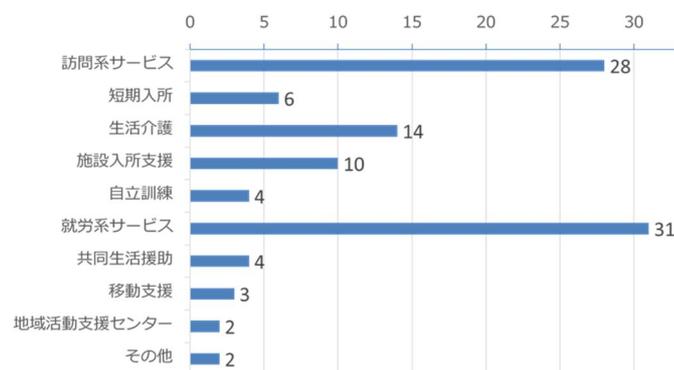


図2 高次脳機能障害者が利用した障害福祉サービス等

エ 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3名(計4種)、高次脳機能障害者児が0名であった。

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、4件の回答があった。居宅介護、短期入所、生活介護、施設入所支援がそれぞれ1件ずつあった。サービス利用につながらなかった理由は次の通りである。

居宅介護：ニーズとサービスが合わない。支援者の高次脳機能障害の理解が進んでいない。

短期入所：サービス利用の必要性を家族が感じていなかった。

生活介護：地元ボランティアが運営するカフェがあり、その利用で充分と家族が考えていた。

施設入所支援：精神病院に入院中。退院後に入所の希望があり、後見人と相談。記憶障害、アルコール依存症とのこと。他の利用者と生活、成育歴等もあまりにも異なり、入所を断念してもらう。

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・児に相談支援を提供したことがある20の事業所のうち、提供時に困難を感じるものが「ある」と回答した事業所は15事業所(75.0%)、「ない」は4事業所(20.0%)、無回答が1事業所(5%)

であった。

「ある」と回答した事業所では、困難を感じる点(複数回答)として、「本人、家族への対応」を挙げたのは13事業所(86.7%)、「制度、社会資源の利用」は7事業所(46.7%)、「関係機関との連携」は8事業所(53.3%)、「その他」が2事業所(13.3%)であった。それぞれの項目に関する自由記述としては、下記が挙げられた。

「本人、家族への対応」

- ・ 高次脳機能障害についての知識不足から適切なアセスメントが難しい
- ・ ケース数が少なく経験が積みにくい
- ・ 失語症への対応が十分にできない
- ・ 記憶障害のある方との関係構築に時間がかかる
- ・ 本人とコミュニケーションがとりにくく意思の確認が難しい
- ・ 独特な理解をするので面接の対応が難しいことがある
- ・ 本人の思い込みを修正するのが難しい
- ・ 感情のコントロールが難しいケースは対応が難しい
- ・ 見通しを立てるのが難しい特徴があり、本人が将来のことを考えるのが難しい
- ・ 長く話すと自虐的になるのでニーズを引き出すのが難しい
- ・ 本人、家族ともに現実を受容し難い、障害受容ができていない、障害の理解が難しい
- ・ 受傷前まで回復するイメージが強い、復職の希望が強い
- ・ 障害に対する周囲の理解がない

「制度、社会資源の利用」

- ・ 高次脳機能障害に対応できるサービス提供事業所が少ない。
- ・ 対応できる社会資源、支援の提供機関が存在しない。
- ・ 本人が唯一困っている書類が分からないことに対する支援機関がない。
- ・ リハビリ、医療を経てサービスに至るまでに、もっと何らかの働く支援（せめて生活リズムを整える）や日常生活への支援がほしい

「関係機関との連携」

- ・ サービス提供事業所が少ないのもあるが、高次脳の方にマッチする事業所も少ない。
- ・ 高齢のケアマネさんがケアマネにつくと、障害の制度の理解がほとんどないので支援がうまくまわらないことがある。

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

- 県の高次脳支援センターに相談し、助言をあおぎながら支援を行っている。
- 高次脳機能障害者支援センターが就労先（B型）に定期的に訪問されているので、課題があがってきたときは情報を提供してもらい解決にあたるようにしている。
- 介入当初より、高次脳機能障害支援センターの助言を受けられる体制をつくっている。失語については、積極的にかかわってもらえる ST との連携を心がけたいと思っている。
- ご家族への支援、情報提供についても

意識的に行っている。

- 社会性に問題のある行動を取られたときは、環境設定（このような方法で防ぐことができる可能性がありますよ）といくつかの選択肢を示すが、本人が望まない（家族含む）場合は、見守るなど。（コンビニでコーヒーの万引きを繰り返しているケースです）
- モニタリングの際には特に注意して見ている。
- 定期的な会議の開催をし、関係機関と情報共有をしている。学校にも出向き（母の障がい理解）をしてもらえるように説明している。
- 本人すぐに忘れてしまうため、メモリーカードを活用している。（本日話をしたこと、本人が確認すること、関係機関へ）
- サービス提供事業所には本人の特徴や気をつけてもらいたいこと等を説明する。
- 聞きとり等ではゆっくり話すようにする。
- 書いてご本人に面談内容を示している。
- 研修等に参加して、情報を少しでも入れるようにしている。
- 利用者さんの特性によって面談時間等を考えて面談し、会話での理解が難しいと思ったら文字（単語ぐらい）でやりとりをする。
- 高次脳機能支援センター、行政、介護保険ケアマネ、サービス事業所との連携。医療機関からの情報は高次脳センターからとりついでもらっている。
- 高次脳機能障害支援センターやむれやま荘等の専門機関からの情報と連携を

密にとること

- ご本人が混乱しにくいように窓口を一本化。
- 連絡伝達方法などの工夫。
- 医療との連携。

キ 高次脳機能障害者・児への相談支援に関する課題、意見

- 高次脳機能障害専門相談支援員現任者を配置。
- 高次脳機能障害や難病など、専門として個々に地域で集まる福祉サービスが必要。福祉サービスの提供時、多くの障害が混在しているため事業所にも多くの知識が必要になるから、それぞれに対応できていない。そのため放課後デイ側が相談員のアセスメントを受け入れられない状態になっていると感じる。
- 放課後デイの管理者への引き継ぎは相談員から提供しますが、できることは送迎をしたのみで後は本児が行きたがらないと言われた。その後サービス利用を中止した。
- 身体に不自由もありますが、理学療法として身体の部分のみの提供でそれだけにしか目を向けないので、発達や精神面の視点が不足し、保護者からの相談を直接伝えても「本児がやる気がない」との認識のズレを伴うため学校からの苦情もあがる一方、放課後デイ側も精一杯で特に無理してでも体制整備を整えようと考えていない。
- 放課後デイだけではなく学校にも行けないので放課後デイが送迎しても利用者とは全くつなげようとしな

まわりとのトラブルが多く放課後デイが「本児が悪い」と放課後デイ側は手をあげてしまうのならやめてもらう。自分のところの事業所を守りたいと言っている。他の事業所へ移行して半分ずつ利用している。

手続きを進めるが、保護者の無理解により介入できない。

現在は利用がないが、今後利用されるための、児の高次脳機能障害について知る機会があるとよいです。

5～6年前は一般就労を望んでいましたが、今は作業所への通所で落ち着いています。家族も現状維持でいけば負担もなく安心と考えています。相談支援者として、これ以上何か支援をすることがあるのか？いつも悩んでいます。

「高次脳機能障害」と言われる方々との支援の経験が全くないため、もし受けさせていただくことになればとても不安が大きいというのが正直なところです。(経験と知識がないため本人、家族への対応(コミュニケーション、アセスメント等)制度、社会資源の利用、関係機関との連携のすべてに不安を感じる)

受け持ったとき、診断名はついていませんでした。経過をうかがうなかで、事故の要因もあり専門診断を受けています。

ご家族が理解できなかったこと、それに要する支援は大変でした。まず、“ご家族・周囲の理解”の必要性を感じました。

教育機関への啓発

成年後見制度を本人が理解しやすくし

- てほしい。必要な人にスムーズに導入できる仕組みへ。
- 子どもに寄り添う機関がほしい（母が高次脳機能障害で母子家庭。近隣に親族がない）。
 - 家族が高次脳機能障害に対する理解が乏しい。
 - 医療機関でも、専門科以外で高次脳機能障害の理解が難しい。
 - 現在、生活訓練施設へ入所中ですが、今後の入所施設が見つからない。
 - 介護保険との連携について。
 - 認知能力に落ち込みがあるが、お体は元気な方（若年の方）の受け入れ先。
 - 作業所も工賃を上げなければならないので、ただ来て楽しむところではなくなっている。既存の作業所ではだんだん受け入れが厳しくなっている。
 - 今後も高次脳機能障害について「兄弟・家族支援」「地域理解」の研修会等を継続して開催していただくようお願いいたします。
 - 医療との連携と支援の拠りどころとなる。本人のマニュアルが必要と感じる。
 - 今は専門の支援センターが県内に1か所だが、圏域に1か所ぐらいあると相談機会を持ちやすい。
 - 中途障害にて、生活（収入）についての支援での相談対応となるケースが多い。
 - 今後も増えていくのではないかと思う。医療や福祉、制度の連動連携が必要であると思う。
 - ホームヘルプの幅を広げたかったが行政からOKされなかった。
 - 既にホームヘルプを利用しており、さらに通院等介助の利用をしたいが受け入れ可能な事業所がない（病院で時間がかかりすぎるため）。
 - 通所リハビリテーションを利用しようとされたが、本人が事業所の雰囲気になじめず1回のみ利用で終了となった（高齢の方が多かった）。
- D. 考察・結論
- (1) 滋賀県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30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、「障害特性の理解と対応」「本人、家族の障害認識」「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」「高次脳機能障害支援等専門機関との連携・情報共有」等が

挙げられた。

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

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

高次脳機能障害者が就労系福祉サービス事業所を利用するうえで生じている具体的な問題点を明らかにするために、札幌市内の全ての就労継続支援 A 型事業所、就労移行支援事業所を対象に調査した。調査内容は、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者数及びその属性、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について調査を行い、今後の課題などについて検討した。なお、現在、高次脳機能障害者の利用者がいない事業所に対しては、利用者がいない理由、今後受け入れの可否、受け入れの条件などについて質問した。収集したデータは、就労継続支援 B 型事業所 141 か所（回収率 41.8%）、就労継続支援 A 型事業所 51 か所（回収率 48.1%）、就労移行支援事業所 33 か所（42.3%）であった。

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。令和元年度の研究では、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 A 型事業所と就労移行支援事業所

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明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

札幌市内の全ての就労継続支援 A 型支援事業所（106 か所）と就労移行支援事業所（51 か所）。

2. 調査方法

郵送による質問紙調査。

3. 調査期間

令和元年 10 月～11 月。

4. データの回収

収集したデータは、就労継続支援 A 型事

業所 51 か所（回収率 48.1%）、就労移行支援事業所 33 か所（回収率 42.3%）であった。

5. 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者数及びその属性、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。なお、現在、高次脳機能障害者の利用者がいない事業所に対しては、利用者がいない理由、今後受け入れの可否、受け入れの条件などについて質問した。

6. 倫理面への配慮

札幌国際大学倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。インフォームドコンセントを徹底し調査の承諾を得た。調査対象機関名および個人情報などに関わるプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も与えないように十分に配慮した。

C. 調査結果

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、回答があった就労継続支援 A 型事業所では回答があった 51 か所のうち、8 か所（15.7%）に高次脳機能障害者の利用があり、その利用者数は 11 名であった。利用者がいないか所は 43 か所（84.3%）であった。就労移行支援事業所 33 か所においては、利用者がいたのは 6 か所（15.7%）、いないか所は 27 か所（81.8%）、高次脳機能障害者は 14 名利用していた。

(2) 利用者の属性

利用者の性別と年齢

高次脳機能障害者の利用者の多くは 30 代以上であった。利用者の性別と年齢については、表 1 のとおりである。

表 1. 利用者の性別と年齢

| 年代 | A型 | | 移行 | |
|-----|----|----|----|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 10代 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20代 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 30代 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 40代 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| 50代 | 5 | 0 | 3 | 3 |
| 60代 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 10 | 1 | 6 | 6 |

移行 2 名性別・年齢不明含まず

原因疾患

原因疾患については、主として脳外傷、脳血管障害であった。

表 2. 原因疾患

| | A型 | 移行 |
|--------|----|----|
| 脳外傷 | 3 | 6 |
| 脳血管障害 | 7 | 4 |
| その他の疾患 | 1 | 4 |
| その他 | 0 | 0 |
| 不明 | 0 | 0 |
| 計 | 11 | 14 |

手帳の所持について

手帳の所持については、表 3 のとおりである。

表 3 . 手帳の所持について

| | A型 | 移行 |
|------|----|----|
| 身体障害 | 2 | 6 |
| 精神福祉 | 9 | 5 |
| 療育 | 0 | 2 |
| 不明 | 0 | 0 |
| 所持なし | 0 | 1 |
| 計 | 11 | 14 |

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、多くの就労系福祉サービスで行われている作業内容と同様であった。折り作業、ラベル・シール貼り、パソコン入力、詰め作業、清掃作業などの比較的軽度な作業があげられた。

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。就労継続支援 A 型事業所における高次脳機能障害者の作業時の問題点をみると「気が散りやすい」「ミスに気がつかない」「同時に複数のことに注意を向けられない」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、「課題や仕事を正しいやり方で続けられない」注意と記憶の問題に関わること「時間がたつと作業の手順など思い出せない」という記憶障害に関わることも多かった。それとともに「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されていた。一方、移行支援事業所における問題点を見ると、「ミス

に気がつかない」「時間がたつと社業の手順など思い出せない」という問題点は指摘されるが、「人や作業に無関心」「すぐに人に頼る」「指示がないと動けない」「仕上がりを気にしない」という問題点をあげられることはないのが特徴的である。それぞれの結果を図 1、2 に示す。

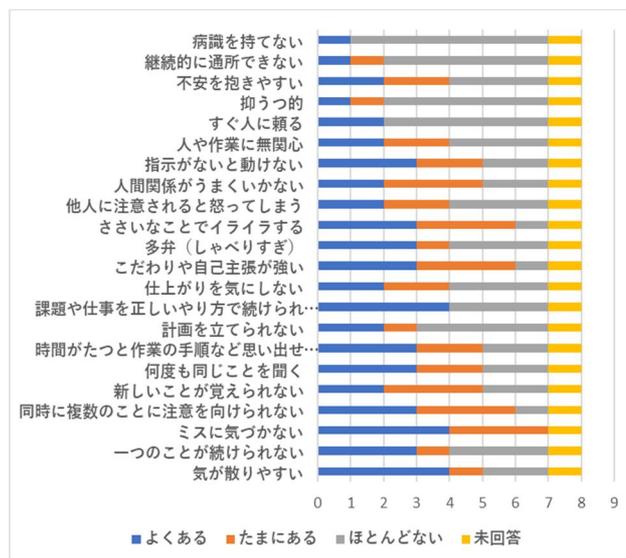


図 1 . 作業時の問題点 (就労継続支援 A 型事業所)

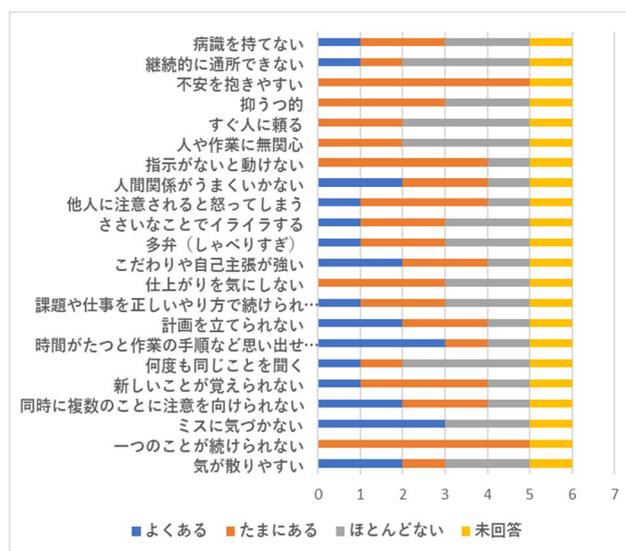


図 2 . 作業時の問題点 (就労移行支援事業所)

4. 高次脳機能障害者への配慮や環境調整

高次脳機能障害者への配慮や環境調整について表4にまとめた。高次脳機能障害の特性である記憶障害に対して「メモの作成」、「マニュアルの作成」を行っていた。また、物理的配慮の面においても、「人・モノの固定」などを行い工夫し、注意障害に対しても「細かな声かけ」や、気が散るのを防ぎ作業に集中するための「個人空間作り」などの支援の工夫していた。また、個人空間を作ることとは対人関係の問題を回避にもつながる。高次脳機能障害者の中には不安を抱きやすい人もいる。それに対しては、作業中の「細かな確認」や「声掛け」を行なうなどをして「不安の軽減」を図っていた。このように高次脳機能障害者に対しては、作業環境の調整から作業提示の仕方、そして心理的、対人、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であり、各事業所は対応していることがわかった。

表4. 高次脳機能障害者への配慮や環境調整

| | 就労継続支援A型事業所 | 就労移行支援事業所 |
|--------|-------------|-------------------|
| 作業呈示 | マニュアル作成(1件) | マニュアル作成(1件) |
| | 声かけ(3件) | |
| | メモの作成(2件) | スモールステップ(1件) |
| 物理的 | 個人空間作り(1件) | 個人空間作り(1件) |
| 配慮 | 人・モノの固定(2件) | 人・モノの固定(1件) |
| 心理的 | 不安軽減(2件) | 不安軽減(2件) |
| 配慮 | 細かな確認(1件) | |
| 個別配慮 | 細かな休憩(1件) | 細かな休憩(1件) |
| | | 通所日数の調整(1件) |
| 家族との連携 | | |
| その他 | 多弁に付き合う(1件) | モチベーションをアップ(1件) |
| | | グループワークで病識を持つ(1件) |

5. 高次脳機能障害者への支援における困難

高次脳機能障害者への支援において困難に感じている点を自由記述してもらった。就労継続支援A型においては、社会的行動障害に関することが多くあげられた(表5)。

表5. 高次脳機能障害者への支援において困難な点

| | 就労継続支援A型事業所 | 就労移行支援事業所 |
|------------|-----------------|-----------|
| 社会的行動 | 感情コントロールが | 感情コントロールが |
| 障害に關すること | できない | できない |
| | 人間関係が築けない | |
| | 他者を否定する | |
| | マイペース | |
| | 他害 他 | |
| 記憶障害に關すること | 段取りを忘れる | 通所するのを忘れる |
| | | 仕事目標を忘れる |
| 障害に対する | | 知識の不足 |
| 職員の理解不足 | | |
| 注意障害に關するもの | 転導性 | |
| 職員の配置 | | |
| 言語理解 | | |
| その他 | できる作業を見つけるのが難しい | 障害受容の不足 |
| | 意思表出がわかりにくい | |
| | 意欲はあるが正確性に欠ける | |
| | 指導が難しい | |

6. 高次脳機能障害者を支援するときに重視すべき点

今回の調査では、高次脳機能障害者の「よりよく働くこと」というQWL(Quality of Working Life)という視点から支援者がどのような姿勢で支援しているかについて中尾(2017)に基づいて質問項目を作成した。

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。その結果を表6にまとめた。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(A型5か所、移行3か所)が一番多かった。次に「精神的な支援をする(A型4か所、移行4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。

表6. 支援において重視すべき点

| 項目 | A型 | 移行 |
|------------------|----|----|
| 作業スキルを向上させるための支援 | 4 | 1 |
| 精神的な支援をする | 4 | 4 |
| 失敗経験をさせないように支援をす | 1 | 0 |
| 多少失敗しても、そこから成長でき | 3 | 2 |
| 社会生活に必要なルールやマナーを | 2 | 1 |
| できるだけ高い工賃を支払えるよう | 1 | 1 |
| 周りの人々と良い関係が保てるよう | 5 | 3 |
| 家族とよい関係がもてるように支援 | 1 | 0 |
| その他 | 0 | 2 |
| 計 | 21 | 14 |

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。この質問項目も、中尾(2017)の「よりよく働くこと」というQWL(Quality of Working Life)という視点のもと支援者が高次脳機能障害者のQWL向上のために必要だと思うことを問うたものである。

就労継続支援A型事業所においては、「単調・反復的な仕事、能力や創造性を活かせる仕事など、高次脳機能障害者のそれぞれに合った仕事を提供する」(5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」(4か所)などが高次脳機能障害の特性に合わせた支援が重視される一方で、「仕事に対する意欲が向上するよう

に支援する」(5か所)ことが高次脳機能障害者の職業生活の質の向上のために必要な支援であると答えた事業所があった。

表7. 職業生活の質の向上に必要な支援

| 職業生活の質の向上に必要な支援 | A型 | 移行 |
|--|----|----|
| できる限り自立して仕事ができるように支援する | 3 | 0 |
| 新しい技術が習得できるように支援する | 0 | 1 |
| 生産性が向上するように支援する | 0 | 1 |
| 仕事に対する意欲が向上するように支援する | 5 | 1 |
| 仕事に誇りが持てるように支援する | 1 | 2 |
| 仕事上の人間関係に満足できるように支援する | 0 | 3 |
| キャリアという視点を入れ、支援する | 0 | 0 |
| 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 | 1 | 1 |
| 職場に適應できるように支援する | 2 | 1 |
| 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 | 4 | 1 |
| 労働日数や時間など勤務体系が柔軟である | 3 | 2 |
| 単調・反復的な仕事、能力や創造性を活かせる仕事など、高次脳機能障害者のそれぞれに合った仕事を提供する | 5 | 2 |
| 仕事の選択肢が多く、多様な職種を提供する | 0 | 0 |
| 工賃を向上させる | 0 | 1 |
| 仕事に対して客観的、公正な評価をする | 0 | 1 |
| 障害者の「職業生活の質を高める」という意味を支援者が理解している | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 1 |
| 計 | 24 | 18 |

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、「高次脳機能障害の知識と理解を深めるための研修」、「本人がやる気になり、何かのためになっていると感じられる作業の提供」などがあげられた。

9. 高次脳機能障害者を受け入れ可能になる条件

これまで高次脳機能障害者が利用につながらない理由として他に「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」、「高次脳機能障害者に対応

ができない」というものもあげられた他、「希望者がいない」という理由があった。

しかし、現時点で高次脳機能障害者の利用がない事業所であっても、その事業所の多くは受け入れの条件を満たし高次脳機能障害者の利用希望者がいれば、受け入れを検討すると答えている（表8）。その受け入れが可能になる条件を表9に示した。

表8. 受け入れの可能性について

| 今後の受け入れの可能性 | A型 | 移行 |
|-------------|------------|------------|
| ある | 32 (74.4%) | 19 (70.3%) |
| ない | 4 (9.3%) | 4 (14.8%) |
| 未回答 | 7 (16.2%) | 4 (14.8%) |
| 計 | 43 (100%) | 27 (100%) |

表9. 受け入れが可能になる条件(複数回答)

| 受け入れが可能になる条件 | A型 | 移行 |
|----------------------|----|----|
| 高次脳機能障害の知識・情報の取得 | 2 | 6 |
| 社会的行動障害がないこと | 1 | 1 |
| スタッフの支援体制が整うこと | 3 | 3 |
| 送迎が不要なこと | 1 | 1 |
| 事業所内で介護が不要なこと | 1 | |
| コミュニケーション・指示理解が可能なこと | 1 | 1 |
| 作業とのマッチング | 2 | 1 |
| 就労意欲があること | 2 | 2 |
| 環境整備が整うこと | | 2 |
| 家族や関係機関との相談体制 | 2 | |
| パソコン操作が可能 | 2 | |
| 作業が正確 | 1 | |
| 集中力がある | 1 | |
| 継続的に出勤ができる | 1 | |
| 支援マニュアルが作成できる | | 1 |
| 自己認識ができる | | 1 |

D. 考察

作業時において問題となるのは、高次脳機能障害の代表的な特性でもある注意障害、記憶障害に関わることであるが、それに対しては、それぞれの事業所において、作業提示や環境調整などの工夫や支援が行われ対応されていた。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」、「細かな声かけ」などの支援が実施されている。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。しかしながら、これだけの工夫や対策では対応できない高次脳機能障害者への支援の難しさがあることも明らかになった。記憶障害や注意障害に対しては、すでに行っている作業提示や環境調整などの工夫や支援だけでは対応できないことがあることが示唆された。また、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多くのある事業所において支援困難であると感じていることがわかった。それとともに、社会的行動障害は事業所の高次脳機能障害者の新規受け入れの際にも問題になることが明らかになった。

E. 結論

現在、高次脳機能障害者の利用者があるところの多くは、記憶障害や注意障害に対して支援の工夫が行われているが、それだけでは対応できないことがある。また、社会的行動障害について支援困難であると感じていると答えた事業所は多い。

すでに高次脳機能障害の利用者がある事

業所から今後取り組みたい課題として「支援・対応方法についての学習の機会」の必要性が指摘されたが、一方で、現在、高次脳機能障害の利用者がいない事業所からも「高次脳機能障害の知識・情報の取得」ができれば受け入れ可能になると回答を得た。より効果的・適切な支援をするためにも、高次脳機能障害者の新たな働く場を開拓するためにも、今後も継続して知識、支援技術の普及を目的に学習の機会を提供すること、それと同時に事業所における高次脳機能障害の特性に合わせた支援を定着させるためにも事業所が利用できる高次脳機能障害の特性に応じた支援マニュアルの作成が望まれる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1 .青木美和子 2020 「札幌市内就労支援事業所における高次脳機能障害者のサービス利用の現状と課題」 札幌国際大学紀要 第 51 号 pp.43-55

2．学会発表

なし

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 京都大学大学院医学研究科 講師

研究要旨

今年度も引き続き、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。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の必要性を感じると答えた割合が62.9%におよび、若年の2号被保険者への対応をどのように考えるかということは重要課題と考えられた。

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。一方で、高次脳機能障害という用語が独り歩きし、新しい障害、あるいは難しい障害ととらえられがちになり、高次脳機能障害者の支援は特殊な支援機関が対応するもの、と考えられがちである。特に、介護保険の2号被保険者は、従来介護保険サービスが対応してきているにもかかわらず、脳卒中などのあとに生じる高次脳機能障害、という視点からの支援はほとんど行われてこなかった。本研究では、介護保険サービスに係る主に介護支援専門員、介護福祉士を対象に高次脳機能障害の知識の普及とアンケートを行い、取りまとめた。

B．研究方法

令和元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普及活動を行い、参加者のアンケートを行った。

また、障害特性として混同されやすいアパシー、抑うつについて、研究分担者が行

っている診療の中で、外傷性脳損傷患者に協力を依頼し、評価尺度として抑うつ状態については Beck Depression Inventory (BDI)-II, アパシーのスケールとして Apathy scale を用い、さらに24時間生活活動記録（総務省統計局 <http://www.stat.go.jp/english/data/shakai/index.htm>）をあわせ用いることで、日常生活活動に対する両者の影響を検討した。

C．研究結果

介護事業者担当セミナーアンケートでは、参加者252名、アンケートの回収数が237名そのうちケアマネージャー職（介護支援専門員）が74%であった。

受講動機としては、「関心のあるテーマだった」という理由が全回答（複数回答可）の57%を占め、また業務で実際に困っているという参加者も22%存在した。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63%、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14.5%を占め、「ワークグループなどの研修機会」を含めると24.8%に達

した。また、支援の制度、経済面のサポートなどの知識については、37.7%の参加者がそのような知識を学ぶ場が必要と回答した。

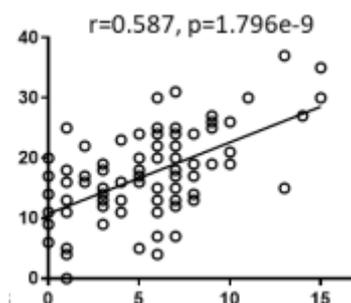
2号被保険者のうち、高次脳機能障害を持つ患者で困っていることについて、下記のaからjについて順位をつけて回答してもらったところ、易怒性や行動面の問題(つまり社会的行動障害)の問題が最も多かったが、他の障害と大きな差はなく、また「家族の障害理解不足への対応」に困っていることが多い、という回答が多いのが特徴であった。



| | |
|---|-----|
| a.注意障害の理解や対応 | 54 |
| b.記憶障害の理解や対応 | 47 |
| c.遂行機能障害の理解や対応 | 42 |
| d.意欲低下や自発性低下の理解や対応 | 60 |
| e.易怒性の理解や対応 | 69 |
| f.行動面でのコントロール低下の理解や対応 (食べ過ぎる, 買いすぎる, 性的脱抑制等) | 50 |
| g.失語症の理解や対応 | 35 |
| h.障害認識低下への対応 | 37 |
| i.家族の障害理解不足への対応 | 67 |
| j.その他 | 16 |
| 合計 | 477 |

また、高次脳機能障害をもった2号被保険者について、「要介護認定」あるいは「障害者支援区分認定」が実際より低く認定されていると感じるかどうかについては、未回答を除くと、「要介護認定」については「よく感じる」が26.8%、「たまに感じる」が34.6%を占め、「障害支援区分認定」については約半数が未回答つまりわからないという回答であったこと、有効回答数の中では、「よく感じる」が11%、「たまに感じる」が26.6%を占める結果となった。

また、外傷性脳損傷患者88名を対象とした抑うつとアパシーの関連についての検討では、まずBDIの項目について、88名のデータを利用してクラスター解析を行ったところ、大きく4つのクラスター、すなわち 身体症状・その他 うつ症状(自己価値の低下) うつ症状(情動関連症状) アパシーに分けることが可能であった。それぞれとApathy Scaleとの相関を検討した結果、 とアパシーについては強い相関を認めた(下グラフ:縦軸 apathy scale 横軸 BDI 得点のうち集中困難、疲労感、喜びの喪失、決断力低下、活力喪失、興味喪失を加算したもの)。また、24時間生活活動記録との関連を検討したところ、BDIではのみとの相関を認めた。



E . 結論

介護保険被保険者のうち、40 歳から 64 歳までの脳卒中などのいわゆる 2 号被保険者の支援については、現状では問題が多い。特に若年層で就労を望む症例では、介護保険事業には就労支援の仕組みが存在しないため、いったん介護保険被保険者となった場合には、サービス提供の立案を行う介護支援専門員が、就労支援についての助言を行う必要がある。そのためには、介護支援専門員側に、障害者総合支援法に基づく高次脳機能障害者の支援についての知識が求められるが、現状十分とはいいがたい。また、そういった知識を普及するための啓発活動も十分に行われているとはいいがたい。高次脳機能障害を持つ症例が、介護保険の要介護認定においても、あるいは障害者支援区分認定においても、本来あるべき等級よりも低く評価されやすいというアンケート結果からも、介護保険、障害者総合支援法の二つの制度をまたいだ形での知識の普及が重要であることがうかがえた。

また、症状の検討からは、少なくとも今回検討の対象とした外傷性脳損傷においては、抑うつ症状とアパシーを区別すべきであることが示唆され、かつ、後遺症としての重要度としてはアパシーのほうが重要かつ、生活そのものに影響を与えていることが示唆された。

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)
生方志浦、上田敬太、藤本岳、植野仙経、
村井俊哉、大石直也 Apathy is not
depression 第 24 回日本神経精神医学会
学術集会 山形 2019 年 10 月 25 日 優秀
演題賞を受賞

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問題に対する研究

研究分担者：浦上 裕子 国立障害者リハビリテーション病院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年以上経過した364名にアンケートを送付し100名から回答があった。（平成30年度に外来で聞き取り調査を行った患者52名と2名が重複していた）。100名（男69名、女31名：50～84歳）頭部外傷36名、脳血管障害56名、脳炎・脳症6名であった。（介護保険認定された者が39名、そのうち介護保険サービスを利用していた者は27名（31.3%）、障害手帳を取得した者は64名（64.0%）、そのうち障害福祉サービスを利用していた者は38名（25.3%）であった。障害者雇用枠で就労していた者が6名、自立訓練・就労移行支援が6名、就労継続Bが4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20名（31.2%）で、20名中14名（70%）は介護保険のサービスを優先して受けていた。医学的に認知症に移行した者が2名であった。

A．研究目的

高齢となった高次脳機能障害者の現状を調査し、利用している障害福祉と介護保険のサービスの実態と問題点を明らかにする。

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364名（施設入所やADL全介助例は除外）を対象とし、今年度はアンケートを送付し、調査を行った。本研究課題は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て行った。

C．研究結果

100名から回答があった。（平成30年度に外来で聞き取り調査を行った患者52名と2名が重複していた）。男性69名、女性31名、年齢50～84歳、頭部外傷36名、脳血管障害56名、脳炎・脳症6名であった。

1) 障害手帳は64名が取得していた（精神

36名、肢体不自由28名、言語機能障害8名：重複あり）。障害者雇用枠で就労していた者が6名、自立訓練・就労移行支援が6名、就労継続Bが4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20名（31.2%）で、20名中14名（70%）は介護保険のサービスを優先して受けていた。

2) 39名が介護保険認定されていた（要支援1または2：7名、要介護1：5名、要介護2：11名、要介護3：9名、要介護4：4名、要介護5：3名）。サービスを利用していたのは27名、通所介護の利用19名、施設入所3名、居宅介護5名であった。2名が肢体不自由1級で重度のため、生活介護などの日中活動系の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40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2名であった。

・60歳のヘルペス脳炎患者（発症から10年経過）は、特定疾患ではないため65歳にな

るまでは介護保険の適応がない。精神障害者手帳2級をもち、障害福祉サービスでの作業系の通所施設の利用を検討していた。10年間の間で、記銘力低下は残存したが、注意機能や視覚認知が向上し、作業系の通所施設の適応ありと思われたが、単独での移動が困難なことや、体調に波があり、発動性も低下していたことから在宅生活を送りながら、サービスの利用には至っていなかった。

・前脳基底部損傷（前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血）による記憶障害が残存するも、一定の知的機能は保たれていた。しかし、4年間の間で、特徴的な自発性作話が悪化し、認知機能が低下してみえる場合があった。

・74歳の両側前頭葉脳挫傷患者（受傷から10年経過）では、10年間の間で知的機能は向上しているものの記銘力低下が進行していた。日中は食事の準備・買い物などはできるが、予期せぬことに対応できない、思い込みやつじつまのあわない言動につながるがあった。友人や娘が、記銘力低下による生活障害に対して支援を行うことで、サービスを利用せずに単身生活を続けることができていた。

・短期記憶障害が遷延した例を経験した。46歳男性、右尾状核出血発症から1年経過、知的機能は保たれていたが、即時記憶、近似記憶が重度に障害されていた。認知リハを行うも展望記憶の改善につながらず、手がかりに注意を喚起することで職業訓練に移行できた。自立支援援助、就労定着支援などの障害福祉サービスが、遷延する記憶障害の障害特性に応じた支援を行い、社会復帰につなげることが望ましい。

D．考察

公的サービスの利用には優先順位があり、介護保険が優先される場合が多いが、障害者枠での就労や就労継続Bの利用など、高齢になっても就労・参加を継続するためには、柔軟な障害福祉サービスの利用が必要である。「居宅介護」「行動援護」「移動支援」などのサービスが、記憶障害や社会的行動障害など高次脳機能障害者の障害特性によって生じる「参加の制約」を減じ、就労や参加の機会の向上をはかることができる。

現在はサービスを使わずに生活できていても、高齢化とともに重症化し、介護者も疲弊する傾向にある。活動量を維持する支援のあり方がのぞまれる。家族の介護負担度も検討する必要がある。

E．結論

高齢であっても就労を継続するためには障害福祉の訓練系サービスを利用することが望ましい。

肢体不自由など重複する障害がある、認知機能が重度化した場合には、障害福祉と介護保険のサービスを併用することが望ましい。

高次脳機能障害の障害特性によって適応できない場合や、重度化する場合には、その障害特性を理解した上で障害福祉サービスのサービスを利用することが望ましい。

家族の介護負担度を考慮する必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

浦上裕子 高次脳機能障害者の高齢化に伴う課題に関する研究・高次脳研究（投稿

中)

浦上裕子, 山本正浩, 北條具仁, 野口玲子
記憶障害が遷延した右尾状核出血に対するリハビリテーション．高次脳研究（投稿中）

・学会発表

浦上裕子 高次脳機能障害者の高齢化に伴う課題に関する研究．第56回日本リハビリテーション医学会学術総会（神戸）

2019年6月16日

浦上裕子 高次脳機能障害者の高齢化に

伴う課題に関する研究．第43回日本高次脳機能障害学会学術総会（仙台） 2019年11月28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 |
|----------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-----|------|--------------|
| 藤井裕子 石井信子 上田敬太 | 脳科学からの理解 | | 対人援助職のための心の科学 基礎と応用 | フクロウ出版 | 岡山 | 2019 | 83-139 |
| 深津玲子 | 高次脳機能障害 | 介護職員関係 養成研修テキスト作成委員会 | 障害の理解 | ・長寿社会 開発センター | 東京 | 2019 | 369-375 |
| 今橋久美子 | 高次脳機能障害の特徴と生活上の障害 | 介護職員関係 養成研修テキスト作成委員会 | 障害の理解 | ・長寿社会 開発センター | 東京 | 2019 | 48-9, 168-9, |

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 |
|--------------|------------------------------|----------|-------|--------|------|
| 浦上裕子 | 記憶障害が遷延した右尾状核出血に対するリハビリテーション | 高次脳研究 | 投稿中 | | |
| 浦上裕子 | 高次脳機能障害者の高齢化に伴う課題に対する研究 | 高次脳研究 | 投稿中 | | |
| 生方志浦 上田敬太 | 前頭葉と遂行機能 | 脳神経内科 | 90(5) | 525-30 | 2019 |
| 生方志浦 上田敬太 | TBI後の社会的行動障害 | 臨床精神医学 | 48(4) | 469-75 | 2019 |
| 青木美和子 | 札幌市内就労支援事業所における高次脳機能障害 | 札幌国際大学紀要 | 51 | 43-55 | 2020 |

令和2年5月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の令和元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

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) 未審査の場合は、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2年5月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の令和元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
- 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) 研究所 脳機能系障害研究部 主任研究官
(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) 未審査の場合は、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2年5月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の令和元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

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 (ウラガミ 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。

令和2年3月19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 貴司

次の職員の令和元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） 粉川 貴司（コガワ タカシ）

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。

令和 2 年 4 月 28 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 蔵満 保幸

次の職員の令和元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
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) 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: <u>札幌国際大学研究倫理規定</u>) | <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) 未審査の場合は、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2年 5月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和元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 講師
(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) 未審査の場合は、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。