

神奈川県総合リハビリテーションセンター
高次脳機能障害支援の取り組み

高次脳機能障害支援普及事業

平成 28 年度 報告書

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター

はじめに

平成28年度高次脳機能障害地域支援普及事業の報告書がまとまりましたのでご報告いたします。

地域リハビリテーション支援センターが本事業を担当して13年目となりました。この間、私ども地域リハビリテーション支援センターは、多くの方々のご協力のもと本事業を推進してまいりました。報告書にありますように、本年度も、巡回相談、コンサルテーション、講習会・研修会の事業の開催等の結果を出すことができました。また、継続して取り組んでおります県内のネットワークも定着してきており、県内の障害保健福祉圏域での自立支援協議会や事例検討会への参加も回数を重ねております。神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会と連携する、神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会も回を重ねる毎に充実し支援の輪を広げております。

高次脳機能障害への取り組みにおきましては、当事者の病状への気づき、ご家族をはじめとする周囲の理解、そして支援する側の病状の理解が大切ですが、その解決には時間と根気が必要です。各圏域において、熱心に取り組まれるご家族とそれを誠実に支える事業所の取り組みが着実に実を結ぶにつれて、当事者の地域社会参加が促進され就労へ結びつくことも実現されております。また、近年は頭部外傷による高次脳機能障害にとどまらず、脳卒中を代表とする疾病による高次脳機能障害への取り組みも増加してきております。よりよい地域社会を形成することを目的とした地域包括ケアシステムの構築が、あらゆる障害に対する支援を取り組む中で、神奈川県らしい高次脳機能障害支援システムがその一端を担っていることを実感しております。神奈川県総合リハビリテーションセンターの多職種がもつ、リハビリテーションのノウハウの蓄積の利用から始まり、現在では県内の各圏域での様々な取り組みが着実に成果をあげております。

今後も各圏域での取り組みの成果・集積を県内全域で共有していき、これが高次脳機能障害に悩む当事者やご家族の皆様へ還元されるよう、次年度も本事業を継続して取り組んでまいります。円滑な事業の運営に向けて様々な観点から皆様のご意見をいただけると幸いです。

平成29年7月

地域リハビリテーション支援センター

所長 村井 政夫

地域リハビリテーション支援センター（拠点機関）の取り組み（概要）

神奈川県からの事業委託仕様書に基づき、相談支援事業（相談支援・巡回相談）、地域支援（地域NW作り）、普及啓発（相談支援体制連携調整委員会、高次脳セミナー理解編）、研修事業（高次脳セミナー実務編・就労支援編・小児編）、支援ネットワーク連絡会（年2回以上）、事例検討会等（年6回以上）を実施した。また、自立支援協議会との連携（県、圏域調整会議、圏域）、政令市との情報交換会、全国支援コーディネーター会議や関東甲信越ブロック会議への参加、家族会との協働や全国大会参加等を行った。

相談支援

平成28年度の新規相談は227件であり、依頼元は医療機関（89件39.2%）、本人・家族（78件34.4%）、地域相談窓口（37件16.3%）の順となり、障害別では成人外傷性脳損傷（83件36.6%）、脳卒中（82件36.1%）が多かった。実対応人数は583名（今年度からの新規227名、以前からの継続356名）で、対応件数は3842件、対応方法の内訳としては来所（1462件38.1%）、電話（1107件28.8%）、関係者連絡調整（関係機関等との連絡調整：764件19.9%）、相談内容は経済・制度利用（1869件22.4%）、生活課題への対応（1540件18.5%）、就労・教育（1246件15.0%）が多かった。支援に関する連絡調整を行った支援機関としては、相談支援機関（275件36.0%）、医療機関（124件16.2%）、障害福祉サービス事業所（119件15.6%）の順となった。

巡回相談

年度当初は、藤沢（当事者会・家族会）、大和（家族会）、小田原（家族会）、相模原（当事者会）の5か所であったが、今年度中に相模原市（家族会「くもりのち晴れ」）、亀吉（当事者会：藤沢市）、失語症カフェ（当事者会：藤沢市）、ふくじゅ（家族会：伊勢原市）へ参加している。いずれも概ね5～10名に参加いただいているが、巡回相談前後に専門相談を受けることもあり（相模原12件、藤沢2件、小田原6件、大和3件）、身近な地域での相談窓口としての機能を果たしつつある。

高次脳機能障害セミナー

高次脳機能障害セミナー理解編（H28.8.27）神奈川県総合医療会館：182人

高次脳機能障害セミナー小児編（H28.7.9）おださがプラザ：71人

高次脳機能障害セミナー実務編（H28.12.10）厚木サイエンスホール250：82人

高次脳機能障害セミナー就労支援編（H29.1.28）フォーラム246：47人

高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

神奈川県内には、利用対象者を高次脳機能障害に特化した相談支援・通所機関があり、その他にも高次脳機能障害支援を積極的に取り組んでいる事業所がある。現状では、それらの機関に地域内の高次脳機能障害に関する様々な相談が寄せられており、直接支援のみならず、間接支援（事業所支援・支援者支援）の役割も担っている。そのような状況の中、各機関が実践している支援や相談等に関する情報を交換・共有することで各機関の連携を強化しネットワーク化を図るとともに、神奈川県内の高次脳機能障害支援技術の向上に寄与することを目的として、県内の事業所（15事業所）と行政機関（1機関）が参集して年2回開催している。

事例検討会等

高次脳機能障害支援では、医療・障害福祉・介護保険・就労支援機関の連携が不可欠である。

また、実際の支援に際しては、社会制度を活用しつつ、回復過程に沿って社会資源を利用していくといった長期的な支援が要される。そのため、地域内での多職種参加型事例検討会を行うことで、各職種の特性を理解しつつ、顔が見える関係を築いたうえで、各支援者が役割分担をしつつ連携した支援が展開できる支援技術を身につけることを目的として、年6回を目途に開催している。

- ① 9/5 楽庵：参加者9名（施設職員8名 相談員1名）
- ② 9/9 ふらすかわせみ：参加者12名（MSW2名、介護保険事業所5名、障害者通所施設3名、相談支援専門員2名）
- ③ 9/21 チャレンジⅡ：参加者14名（相談支援8名、介護保険施設3名、医療機関1名、障害者施設1名、PT1名）
- ④ 11/25 みどり野りハビリテーション病院：参加者14名（MSW7名、相談支援専門員3名、医療機関3名、障害者施設1名）
- ⑤ 12/5 楽庵：参加者9名（チャレンジⅡ相談支援2名、支援員7名）
- ⑥ 2/7 ゆんりり：参加者7名（相談員2名、支援員5名）

なお、講演会は7か所で行った。

医療機関との連携

現在、各市町村の相談支援事業所・障害福祉通所サービス機関と連携して高次脳機能障害支援を行っている。また就労支援についても、神奈川障害者職業センターや就業・生活支援センター等と連携を行っている。あるいは巡回相談を通して、地域での専門相談や当事者・家族会の開催を行うことで、身近な地域で相談が行える体制を整えている。

さらに、高次脳機能障害者が地域生活を継続するには医療や障害者手帳・障害年金の取得が重要である。取得に際しては診断書等の作成が必須であり、地域の医療機関との連携が不可欠である。現在、連携医療機関の拡張に努力しており、今後も継続して取り組んでいくべき課題と認識している。

もくじ

1. 地域リハビリテーション支援センター（拠点機関）の取り組み	1
1) 神奈川リハビリテーション病院との連携体制	1
ア 高次脳機能障害支援モデル事業における(福)神奈川県総合リハビリテーション事業団の役割	
イ 高次脳機能障害支援普及事業後の神奈川リハビリテーション病院との連携	
2) コーディネーター等の配置状況	2
3) 相談支援	3
ア 相談支援実績	
イ 巡回相談	
4) 地域支援と連携	8
ア 自立支援協議会	
イ 政令都市（横浜市・川崎市・相模原市）との連携	
ウ 相談支援事業所との連携	
エ 就労支援機関との連携	
オ 家族会との連携	
5) 普及啓発	14
ア 高次脳機能障害セミナー	
6) 研修事業	19
ア ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会	
イ 事例検討会等	
① 事例検討会	
② 県内研修会への講師派遣	
7) 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会	28
8) 国との連携	31
ア 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議	
イ 関東甲信越ブロック会議	
2. 神奈川リハビリテーション病院における高次脳機能障害者支援	
1) 地域リハビリテーション支援センターの特徴	33
2) 脳損傷外来受診者の推移	34
3) 心理科の取り組み	36
4) 体育科のとりくみ	41
5) 職能科のとりくみ	42
6) 業務実績	47
3. 当事者団体の動向	52
おわりに	53

1. 地域リハビリテーション支援センター（拠点機関）の取り組み

1) 神奈川リハビリテーション病院との連携体制

ア 高次脳機能障害支援モデル事業における(福)神奈川県総合リハビリテーション事業団の役割

平成13年度より平成17年度の5年間、国立身体障害者リハビリテーションセンターを全国の中核拠点施設とし、12道府県が参加した高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）が実施された。

神奈川県は「モデル事業」に参加し、平成13年から平成15年の前期「モデル事業」では、神奈川リハビリテーション病院が県の拠点施設として事業の中心的な役割を担った。

「モデル事業」の目的である診断基準作成、訓練プログラム（医学的リハ・生活訓練・職能訓練）作成、生活・介護支援プログラム作成のために「モデル事業」参加地域では、登録協力者のデータを国立身体障害者リハビリテーションセンターに送付し、データ集積を行ったが、神奈川県では、神奈川リハビリテーション病院の入院・外来利用者（登録者）のデータを定期的に送付するとともに、神奈川リハビリテーション病院のスタッフは診断基準の作成や各支援プログラム作成のための委員となり、高次脳機能障害支援の土台作りの役割を果たしてきた。

また、神奈川リハビリテーション病院では、独自の支援事業として、外来集団訓練である「通院プログラム」など病院内の外来集団訓練プログラムの検討や、病棟環境整備、リーフレット作成、研修などの高次脳機能障害者および家族支援に関連する多様な取り組みを多職種からなる検討チームを複数立ち上げて、検討と実践を重ねた。

前期「モデル事業」では、神奈川リハビリテーション病院が、診断・評価、リハ支援、社会参加調整などの高次脳機能障害者支援の中心的役割を果たしてきた。これらの取り組みを通じて神奈川リハビリテーション病院では、入院・外来リハビリテーションサービスの向上や支援のノウハウが蓄えられていった。

平成16年から2年間の後期「モデル事業」では、前期3年間に作成された各支援プログラムを障害者福祉分野の中に施策として落とし込むために試行的実践を各地域で実践することになった。

後期「モデル事業」では、神奈川リハビリテーション病院に代わり現地域リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」）が拠点施設となった。これは、病院や施設等の支援につながっていない高次脳機能障害者への個別支援や、福祉・就労支援機関などの事業所支援、地域内の支援連携づくりといったアウトリーチ的支援を推進していくために、支援センターの機能を活用する必要性が高まってきたためである。

神奈川県の特徴として稼働年齢層など若年の高次脳機能障害者は、神奈川リハビリテーション病院を利用する機会が多いため、病院部門では「モデル事業」当時と同様に高次脳機能障害者の特性に応じたリハビリテーション支援を入院や外来を通じて継続している。併せて、地域への訪問支援や研修支援などは、相談支援コーディネーターをはじめ神奈川リハビリテーション病院のスタッフが支援センターの機能を活用してアウトリーチ活動を行いやすい体制となり、神奈川リハビリテーション病院が有する機能を地域に提供しやすくなってきている。

また、後期「モデル事業」の期間、神奈川リハビリテーション病院ではスタッフによる勉強会や事例検討会などの取り組みが行われており、支援スキルを向上させ、支援センターを通じて個別支援や地域支援に神奈川リハビリテーション病院のノウハウを提供するという一体的な支援体制に構築された。

イ 高次脳機能障害支援普及事業後の神奈川リハビリテーション病院との連携

平成18年に障害者自立支援法が施行され、高次脳機能障害者支援は、障害者自立支援法の都道府県「地域生活支援事業」である高次脳機能障害支援普及事業により推進されることになった。

神奈川県より「高次脳機能障害機能障害支援普及事業」の委託を受け、後期「モデル事業」

と同様の体制で、支援普及事業については、神奈川県総合リハビリテーション事業団が受託し、支援センターがその業務を担当(拠点施設)している。

支援センターが個別支援・事業所支援・研修など事業の統括を行い、支援コーディネーターをはじめ、神奈川リハビリテーション病院のスタッフが直接的な支援事業の実働を担う方式で事業を運営している。

支援コーディネーターが、個別利用者のマネジメントおよび地域支援等を円滑に行える背景としては、神奈川リハビリテーション病院の専門職集団のサポートが何時でも受けられるという体制に負うところが大きい。具体的には外来受診を通じて支援のためのリハチームを院内に形成できることや、心理科や職能科等のスタッフと事業所への訪問支援等を行うことが可能である点などをあげることができる。

神奈川県における「高次脳機能障害支援普及事業」の特徴は、総合リハビリテーションセンター機能を生かし、医療から社会生活までの幅広いニーズに対応する事業展開を行うため、支援センターの地域支援・研修機能と、神奈川リハビリテーション病院の機能および人的資源を融合させた支援提供が可能である点である。

2) コーディネーター等の配置状況

障害者自立支援法の本格実施が平成 18 年度の途中からであったため、平成 18 年度は、医療福祉総合相談室に支援コーディネーターを 1 名配置し、七沢更生ホーム(現七沢自立支援ホーム)に高次脳機能障害支援担当 1 名、心理判定員 1 名を配置した後期「モデル事業」と同様体制で事業を実施した。

平成 19 年度からは、相談支援ニーズへの対応や地域支援を強化するために、七沢更生ホームに配置されていた高次脳機能障害支援担当 1 名分を医療福祉総合相談室の配置定数に変更し、支援コーディネーターを 2 名配置した。

平成 22 年度より、神奈川県単独事業「高次脳機能障害地域支援事業」受託により、支援コーディネーターが 2 名増員となり、地域担当 3 名、病棟担当 2 名(従来の病棟担当 1 名、高次脳機能障害事業担当 1 名)の合計 5 名が支援コーディネーターとして従事した。また、心理判定員 1 名も継続して配置された。

平成 23 年度には、支援センターに地域支援室と高次脳機能障害支援室を設置する組織再編を行った。高次脳機能障害支援室は、室長(リハビリテーション科医)、室員(心理科、職能科、支援コーディネーター)で構成されており、事業の企画や運営を担っている。

平成 27 年度からは、支援コーディネーター 3 名、心理判定員 1 名が配置されている。支援コーディネーターは支援センター兼務となり、事業の企画・運営に伴う職務に関与しながら、地域生活者への個別支援、地域事業所支援、地域内の連携構築などのアウトリーチ活動や、神奈川リハビリテーション病院の医療福祉総合相談室員として「通院プログラム」等の外来利用者の支援などを担ってきている。また、心理判定員は高次脳機能障害の診断評価に必要とされる神経心理学評価等を行っている。

3) 相談支援

ア 相談支援実績

新規相談に関しては、減少傾向にある。ここ数年は本人・家族からの相談割合が減少しつつあり、医療機関や地域（行政や相談支援事業所等）での対応が進んでいる可能性がある。対応件数や相談内容の傾向には大きな変化は見られていない。訪問件数がここ2年で減少しているが、巡回相談（地域当事者家族会）で定期的な支援や専門相談を実施している結果であるとする。

また、本年度より連携調整機関に関する統計を開始した。連携機関は、相談支援、医療機関、障害福祉サービスの順となっており、実際の支援においてこれらの機関と連携調整を行いつつ支援を行っている実態が分かる。さらに、相談元機関に支援経過や転帰を報告することで、① 連携を促進する、② 紹介者に具体的な支援の展開を理解することで「先を見通す」力を培っていただく、といった取り組みを行っている。

平成25年度～28年度相談件数

(1) 依頼元件数	25年度		26年度		27年度		28年度	
本人・家族	138	50.0%	118	45.2%	115	41.0%	78	34.4%
医療機関（外来含）	70	25.4%	73	28.0%	106	37.9%	89	39.2%
地域相談窓口	32	11.6%	40	15.3%	46	16.4%	37	16.3%
市町村	9	3.3%	5	1.9%	2	0.7%	5	2.2%
障害者施設	6	2.2%	0	0.0%	3	1.1%	0	0.0%
介護保険関係機関	14	5.1%	13	5.0%	7	2.5%	8	3.5%
家族会	4	1.4%	5	1.9%	0	0.0%	2	0.9%
その他	3	1.1%	7	2.7%	1	0.4%	8	3.5%
合計	276	100.0%	261	100.0%	280	100.0%	227	100.0%

(2) 障害別件数	25年度		26年度		27年度		28年度	
成人外傷性脳損傷	117	43.0%	69	26.4%	94	33.9%	83	36.6%
脳卒中	96	35.3%	109	41.8%	103	37.2%	82	36.1%
神経難病	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%
小児脳損傷	8	2.9%	35	13.4%	12	4.3%	17	7.5%
脊損・頸損	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
骨・関節疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	2	0.7%	3	1.1%	11	4.0%	3	1.3%
その他（低酸素脳症等）	49	18.0%	44	16.9%	56	20.2%	42	18.5%
合計	272	100.0%	261	100.0%	277	100.0%	227	100.0%

(3) 対応方法別件数 （実数）	25年度		26年度		27年度		28年度	
電話	949	26.5%	1162	25.2%	931	28.9%	1107	28.8%
来所	1407	39.2%	1697	36.7%	1306	40.5%	1462	38.1%
訪問	92	2.6%	117	2.5%	83	2.6%	71	1.8%
関係者連絡調整	1087	30.3%	1534	33.2%	791	24.5%	764	19.9%
その他	51	1.4%	110	2.4%	115	3.6%	438	11.4%
合計	3586	100.0%	4620	100.0%	3226	100.0%	3842	100.0%

(4)相談内容別件数 (重複)	25年度		26年度		27年度		28年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
就労・教育等	629	10.6%	874	11.4%	1059	15.3%	1246	15.0%
経済・制度利用	854	14.4%	1289	16.9%	1438	20.7%	1869	22.4%
福祉サービス・社会資源	963	16.2%	1506	19.7%	1071	15.4%	1023	12.3%
家族支援	849	14.3%	1013	13.3%	881	12.7%	1069	12.8%
リハ訓練(通プロ含)	771	13.0%	594	7.8%	840	12.1%	1034	12.4%
医療	507	8.5%	506	6.6%	501	7.2%	503	6.0%
補装具	32	0.5%	39	0.5%	6	0.1%	20	0.2%
福祉機器・用具	4	0.1%	4	0.1%	2	0.0%	3	0.0%
看護・介護方法	16	0.3%	18	0.2%	4	0.1%	6	0.1%
生活課題への対応	1303	21.9%	1771	23.2%	1133	16.3%	1540	18.5%
住宅改修	0	0.0%	5	0.1%	1	0.0%	1	0.0%
医療機関紹介	11	0.2%	13	0.2%	0	0.0%	14	0.2%
その他	0	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	5939	100.0%	7636	100.0%	6936	100.0%	8328	100.0%

(5)連絡調整機関	25年度		26年度		27年度		28年度	
機関名	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
相談支援							275	36.0%
医療機関							124	16.2%
障害福祉サービス							119	15.6%
介護保険							23	3.0%
就労支援							45	5.9%
行政機関							63	8.2%
教育機関							4	0.5%
その他							111	14.5%
合計							764	100.0%

	2014年度			2015年度			2016年度			2014年度	2015年度	2016年度	2014年度	2015年度	2016年度	人口 (万人)
	新規	継続	合計	新規	継続	合計	新規	継続	合計	県内比	県内比	県内比	人口比	人口比	人口比	
横浜	31	77	108	35	44	79	27	50	77	16.88%	15.49%	14.92%	0.29	0.21	0.21	373
川崎	22	29	51	28	19	47	11	20	31	7.97%	9.22%	6.01%	0.34	0.32	0.21	148
相模原	28	52	80	26	47	73	28	37	65	12.50%	14.31%	12.60%	1.11	1.01	0.90	72
県央	38	78	116	44	47	91	38	63	101	18.13%	17.84%	19.57%	1.36	1.07	1.19	85
横三	19	24	43	20	22	42	16	30	46	6.72%	8.24%	8.91%	0.61	0.59	0.65	71
湘南東	26	71	97	24	32	56	24	40	64	15.16%	10.98%	12.40%	1.37	0.79	0.90	71
県西	17	28	45	21	15	36	25	22	47	7.03%	7.06%	9.11%	1.29	1.03	1.34	35
湘南西	30	70	100	34	52	86	22	63	85	15.63%	16.86%	16.47%	1.69	1.46	1.44	59
県外	48	33	81	40	26	66	34	31	65							
不明	2	0	2	6	0	6	2	0	2							
合計	261	462	723	277	305	582	227	356	583	640	510	516	0.70	0.64	0.64	912.5

イ 巡回相談

①相模原（プラスかわせみ：第1土曜日 10時から12時）

実施日（参加者）	
4/2（当事者9名、家族1名、支援者5名）	専門相談1件
5/7（当事者5名、家族1名、支援者4名）	専門相談2件
6/3（当事者8名、家族2名、支援者4名）	専門相談1件
7/2（当事者7名、家族2名、支援者5名）	
8/6（当事者3名、家族1名、支援者4名）	
9/3（当事者7名、家族3名、支援者4名）	専門相談1件
10/1（当事者10名、家族1名、支援者3名）	
11/5（当事者8名、家族4名、支援者4名）	専門相談3件
12/3（当事者10名、家族2名、支援者4名）	
2/4（当事者10名、家族9名、支援者4名）	専門相談4件
3/4（当事者10名、家族7名、支援者6名）	専門相談2件
合計（当事者87名、家族33名、支援者47名）専門相談14件	
まとめ	
<p>当事者の参加が中心となっており、毎回10名前後の方に参加いただいている。内容は、ウォーミングアップ、近況報告、意見交換となっており、各参加者の生活や就労上の悩みや困りごと、うまくできたこと等をお話いただく中で、参加者で共感したり、自分なりの思いを語ったりしている。H24年度から5年が経過する中で、開始当初から参加している方だけでなく、徐々に新たな参加者も加わることで、新たに高次脳機能障害となった方や家族に対して、受障後の経過年数が長い当事者から体験を交えたアドバイスが述べられることもある。なお2月より、当事者会と家族会を分けて実施している。</p>	

②相模原家族会（くもりのちはれ）

実施日（参加者）	
9/18（当事者7名、家族7名、支援者7名、スタッフ5名）	
10/16（当事者2名、家族2名、支援者2名、スタッフ3名）	他研修会のため欠席
11/20（当事者2名、家族2名、支援者4名、スタッフ4名）	他研修会のため欠席
12/18（当事者3名、家族2名、支援者4名、スタッフ7名）	
1/15（支援者2名、スタッフ3名）	
2/19（当事者2名、家族2名、支援者2名、スタッフ6名）	
3/19（当事者2名、家族2名、支援者1名、スタッフ4名）	
合計（当事者18名、家族17名、支援者22名、スタッフ32名）	
まとめ	
<p>H28年9月に発足した家族会である。当事者の余暇活動・レクリエーション活動と並行して、家族の専門相談も行っていく体制となっている。</p>	

③藤沢（チャレンジII）

実施日（参加者）	
4/8（当事者5名、支援者5名）	4/15（家族13名、支援者5名）
5/11（当事者7名、支援者4名）	5/18（家族6名、支援者5名）
6/1（当事者5名、支援者5名）	6/15（家族8名、支援者4名）
7/6（当事者5名、支援者4名）	7/20（家族10名、支援者4名）専門相談1件
8/3（当事者5名、支援者5名）	8/17（家族6名、支援者6名）
9/7（当事者4名、支援者5名）	9/21（家族8名、支援者5名）
10/5（当事者5名、支援者5名）	10/19（家族10名、支援者6名）

11/2 (当事者 4 名、支援者 6 名)	11/16 (家族 6 名、支援者 5 名) 専門相談 1 件
12/7 (当事者 4 名、支援者 6 名)	12/21 (家族 5 名、支援者 5 名)
1/4 (当事者 4 名、支援者 5 名)	1/18 (家族 4 名、支援者 4 名)
2/1 (当事者 4 名、支援者 5 名)	2/15 (家族 9 名、支援者 5 名)
3/1 (当事者 6 名、支援者 4 名) ※外出行事	3/15 (家族 7 名、支援者 5 名)
合計 (当事者 58 名、家族 92 名、支援者 118 名) 専門相談 2 件	
まとめ	
<p>例年通り当事者会、家族会をそれぞれ開催している。参加メンバーは定着しており、数名の方の新規参加があった。当事者会では近況報告やその時々テーマについて話をしたり、1、2 回外出行事を行ったりしており、当事者の方が安心して語れる状況にあると考えている。家族会では、フリートーク、講演を行っている。家族会では、他の参加メンバーの方の話を熱心に伺う様子があり、経過年数が長いご家族からの助言により、ピアサポートの場になっていると思われる。</p>	

④小田原 (おだわら障がい者総合相談センター)

実施日 (参加者)
6/3 (当事者 2 名、家族 9 名、支援者 4 名) 専門相談 2 件 7/1 (当事者 2 名、家族 6 名、支援者 5 名) 8/5 (当事者 2 名、家族 5 名、支援者 3 名) 専門相談 1 件 9/2 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 3 名) 専門相談 1 件 11/4 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 3 名) 専門相談 1 件 12/2 (当事者 2 名、家族 5 名、支援者 3 名) 2/3 (当事者 2 名、家族 4 名、支援者 3 名) 専門相談 1 件 3/3 (当事者 2 名、家族 4 名、支援者 3 名) 専門相談 1 件 合計 (当事者 14 名、家族 43 名、支援者 27 名) 専門相談 7 件
まとめ
<p>家族が中心となり、毎回 6～7 名が参加している。受障からの経過年数が長い家族が多く、新たに参加した当事者や家族に、生活課題や対応方法等について助言をしている。</p>

⑤大和 (大和市障害者自立支援センター)

実施日 (参加者)
4/13 (家族 10 名、支援者 6 名) 5/11 (家族 7 名、支援者 3 名) 6/8 (当事者 1 名、家族 13 名、支援者 5 名) 7/13 (当事者 1 名、家族 8 名、支援者 4 名) 9/14 (当事者 1 名、家族 8 名、支援者 4 名) 10/12 (当事者 3 名、家族 7 名、支援者 5 名) 専門相談 1 件 11/9 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 5 名) 12/14 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 2 名) 専門相談 1 件 1/11 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 3 名) 2/8 (当事者 1 名、家族 6 名、支援者 4 名) 専門相談 1 件 3/8 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 4 名) 合計 (当事者 11 名、家族 79 名、支援者 45 名) 専門相談 3 件
まとめ
<p>年度当初は 10 名程のご家族の参加があったが、後半は 5 名程度の参加だった。今年度は当事者が定期的に参加されており、近況報告や相談をして、ご家族から助言をしている場面が見られた。大和では、経過年数の長いご家族が積極的に助言する様子が見られており、新規参加等の方が発言しやすい雰囲気になっていると思われる。</p>

⑥伊勢原市（ふくじゅ：第3月曜日 13時から15時）

実施日（参加者）
12/19（当事者1名、家族9名、支援者1名） 1/16（当事者1名、家族9名、支援者1名） 2/20 院内対応のため欠席 3/20（家族9名、支援者1名） 合計（当事者2名、家族27名、支援者3名）
まとめ
ナナの会会員が自宅を開放して開催している。ナナの会会員だけではなく、アトム会（小児高次脳機能障害家族会）会員も参加しており、意見交換や情報共有等を行っている。

⑦ナナの会 就労を考える会（神奈川県民サポートセンター：年3回土曜日開催）

実施日（参加者）
7/16（当事者8名、家族7名、支援者2名） 12/17（当事者7名、家族5名、支援者2名） 3/25（当事者9名、家族4名、支援者1名） 合計（当事者24名、家族16名、支援者5名）
まとめ
ナナの会が主催してH20年度から開催している。開始当初は「就労している人集まれ」として、就労している高次脳機能障害者が集まり、就労上での課題や解決方法について意見交換を行っていた。その後、H24年度より「就労を目指している人も、就労している方の話を聞くことで、就労へのイメージや就労に必要なことを確認していく機会を持ちたい」との意見が出たことより、会の名称を「就労を考える会」として継続開催している。

⑧福祉コミュニティカフェ亀吉（藤沢：毎月第4月曜日開催）

H28年12月から、藤沢にある通所施設「亀吉」の当事者会に参加している。

⑨失語症会話カフェ（藤沢：毎月第3金曜日開催）

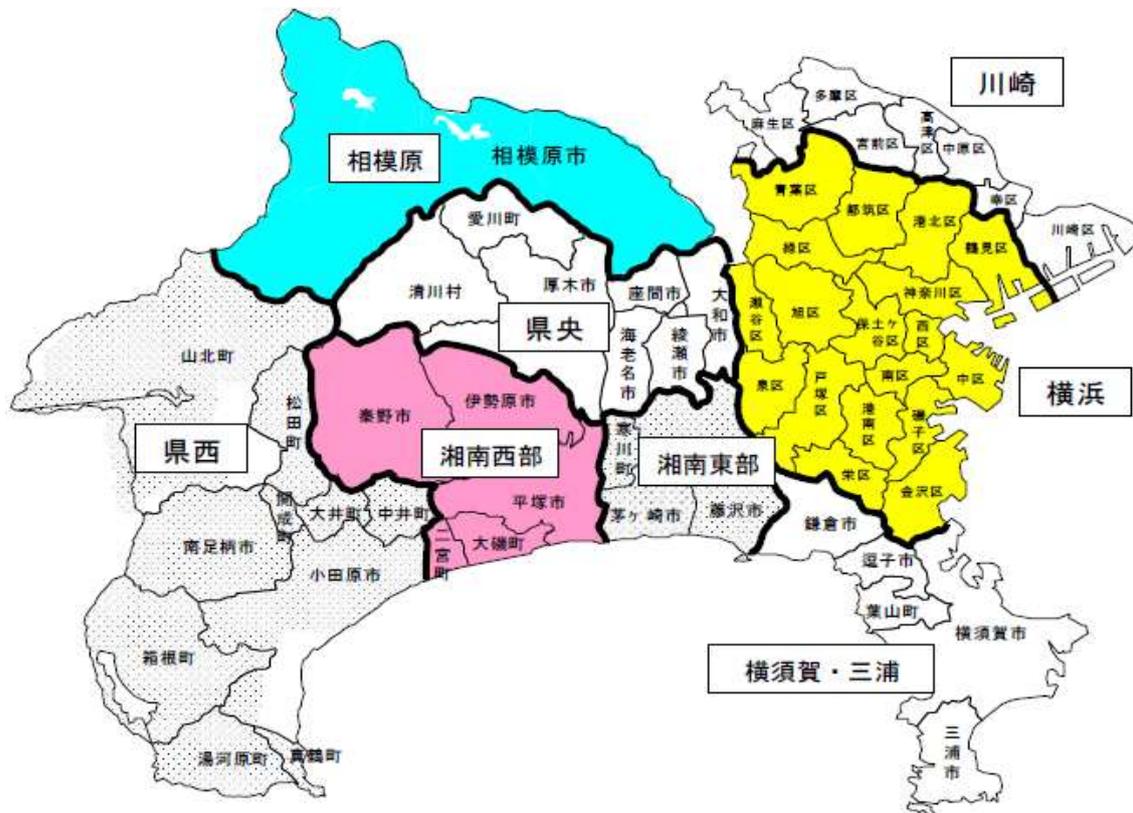
今年度途中から藤沢市で開催されている「失語症会話カフェ」に参加する中で、今後の失語症の会との連携を検討している。

4) 地域支援と連携

ア 自立支援協議会

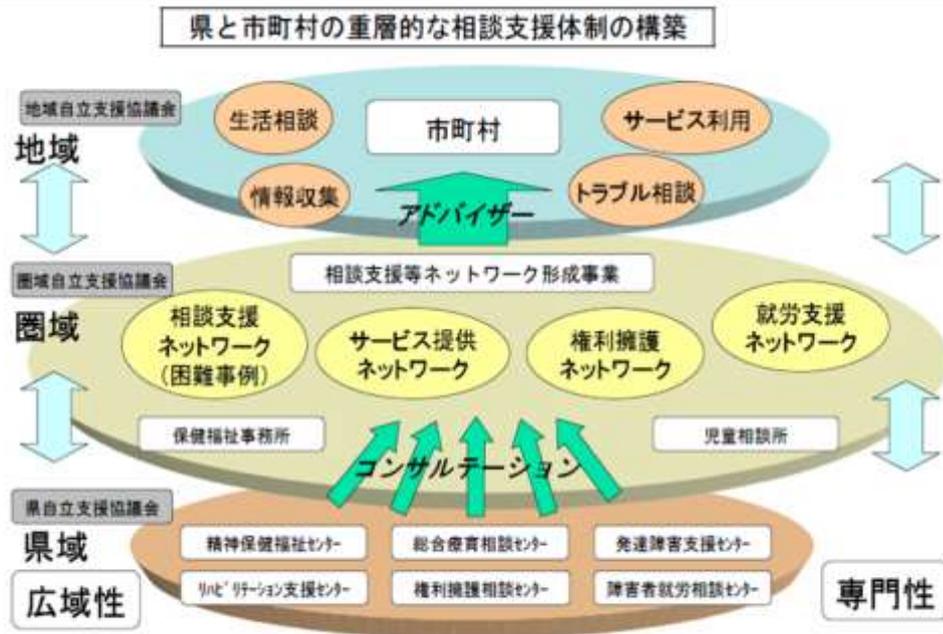
障害者自立支援法により、障害福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されたが、市町村、県、国がそれぞれの役割を分担するだけではなく、障害者等の地域生活を支えるため、市町村と県との重層的な支援体制を構築することが重要であり、神奈川県は本県独自の取り組みとして、市町村の地域自立支援協議会と県全体の自立支援協議会に加え、複数の市町村にまたがる5つの障害保健福祉圏域に圏域自立支援協議会を設置した。各障害保健福祉圏域における相談支援、サービス提供、権利擁護、就労支援などのネットワークの充実に図り、障害保健福祉圏域レベルでの支援を強化する。

神奈川県の障害保健福祉圏域



高次脳機能障害者支援機関としての自立支援協議会への参画

高次脳機能障害支援普及事業は障害者総合支援法の地域生活支援事業に準拠している。その中の第78条の「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、(略)特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。」にあたり、専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの構築を担うものである。したがって、県下圏域の自立支援協議会には参画をし、地域の支援機関と連携をしながら高次脳機能障害者の個別の相談やサービス利用へのコーディネートをはかるとともに、行政への福祉計画への参画といった側面もあり重要と位置づけている。



「神奈川県障害者自立支援協議会」

高次脳機能障害専門支援機関として参加。年2回開催。

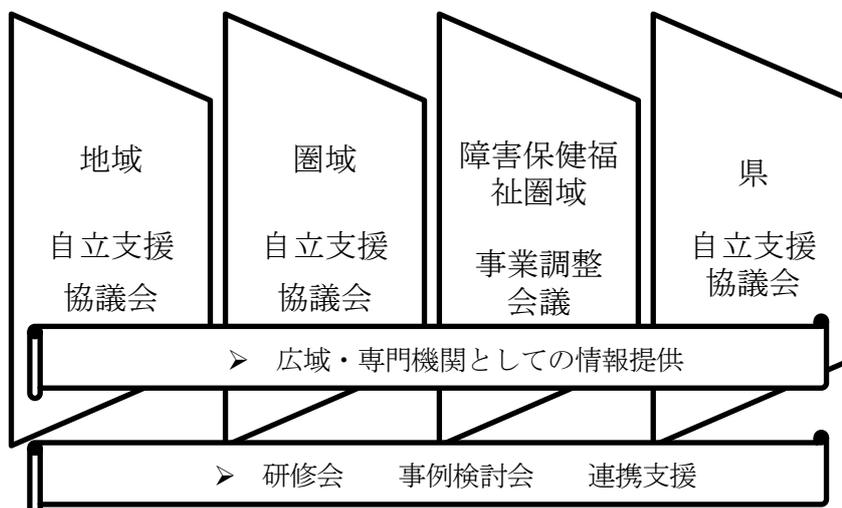
「神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議」

神奈川県では政令都市である横浜、川崎、相模原を除く5圏域で相談支援等ネットワーク形成事業を受託しているのが「障害保健福祉圏域地域生活ナビゲーションセンター」である。圏域の事業を円滑に実施するにあたり連絡調整の場として、また地域の課題を吸い上げ、県レベルの自立支援協議会に議題提案するための調整の場として県障害福祉課や関係各機関出席のもと神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議が開催される。愛名やまゆり園を事務局とし、2ヵ月毎に実施している。

「障害保健福祉圏域自立支援協議会」

障害保健福祉圏域が複数の市町村にまたがる横須賀三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西の5圏域に圏域自立支援協議会を設置して障害保健福祉圏域レベルで重層的な相談支援体制を整備し、保健、福祉、医療などを含む関係分野の支援機関等の連携を目指した相談支援等ネットワークの形成に取り組んでおり、各年2～3回程度で開催されている。

高次脳機能障害者支援拠点機関として自立支援協議会に参加 (H19～)



「地域自立支援協議会」

市町村は、相談支援事業を効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会を設けるなど、ネットワークの構築を図る。県内では21年度末には全域の市町にて自立支援協議会が立ち上がった。高次脳機能障害専門機関としては、市町村のレベルまでの参加は行っていない。

平成28年度障害保健福祉圏域事業調整会議

日 時	場 所	内 容
5月16日	アミューあつぎ	
7月1日	アミューあつぎ	各圏域ナビの実践状況
8月24日	アミューあつぎ	県障害福祉課より情報提供
10月14日	アミューあつぎ	研修会 等
12月7日	アミューあつぎ	※2/17は全国コーディネーター会議のため欠席
2月17日	アミューあつぎ	

平成28年度県・障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日 時	場 所	内 容
5月26日	小田原合同庁舎	
7月14日	大和市生涯学習センター	
7月21日	平塚保健福祉事務所	
7月25日	アイクロス湘南	
7月26日	逗子市市民交流センター	圏域ネットワーク形成事業実施報告
10月20日	平塚保健福祉事務所	各市町村自立支援協議会の実施状況について
1月31日	海老名文化会館	地域課題の報告及び意見交換 等
2月14日	逗子市市民交流センター	
2月16日	平塚保健福祉事務所	
2月27日	小田原合同庁舎	
3月22日	アイクロス湘南	

イ 政令指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）との連携

高次脳機能障害支援普及事業は全県域を対象としてはいるが、横浜市、川崎市の政令指定都市は独自の高次脳機能障害支援事業を展開している。それぞれにリハビリテーションセンターが核となり、相談、生活訓練、就労支援などの実績を積んできたが、県内での高次脳機能障害者への支援のながれにもれのないように、また地域情報や資源の開拓などを共有しながら相談のシステム化を図っていくために、20年度より県・横浜・川崎の高次脳機能障害支援機関連絡会議を年3回実施している（26年度より年2回の開催）。なお、22年度より政令指定都市となった相模原市障害政策課が加わっている。

県・横浜市・川崎市・相模原市 高次脳機能障害支援機関連絡会議

平成20年度より年3回の情報交換会を開催



開催日	開催場所	参加機関と職種
平成28年5月20日(金)	相模原市南区保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市総合リハセンター (コーディネーター) 川崎市北部リハセンター (SW、保健師) 川崎市中部リハセンター
平成28年12月9日(金)	相模原市南区保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> れいんぼう川崎 (SW) 高次脳機能障害地域活動支援センター (高津区) 相模原市障害政策課 神奈川県総合リハセンター (コーディネーター) 神奈川県障害福祉課

●横浜市

横浜市総合リハビリテーションセンターに高次脳機能障害支援センターを設置して、専門職員による相談、高次脳機能障害外来（リハビリテーション科）、訓練、地域支援、研修等を行っている。

- ・巡回相談：各区に設置されている中途障害者地域活動センターと連携し、専門相談事業を実施している。H28年度は10区（鶴見区、西区、中区、南区、旭区、金沢区、港北区、緑区、栄区、泉区）で行った。
- ・家族教室：高次脳機能障害の方にかかわる家族向けに、基礎講座と個別相談会を年4回実施した。
- ・グループ訓練：自立訓練事業において、1クール3か月（定員6名）とした高次脳機能障害者向けのグループ訓練を行っている。
- ・研修事業：ヨッテクセミナー、支援者向け研修（基礎編、応用編）を開催している。
- ・自立生活支援アシスタント事業：横浜市の単独事業であり、横浜市都筑区の「すてっぷなな」が事業を受託している。

●川崎市

北部リハビリテーションセンター、中部リハビリテーションセンター、れいんぼう川崎、高次脳機能障害地域活動支援センター（高津区）が中心となり、高次脳機能障害者支援を行っている。北部リハビリテーションセンターでは、各区役所職員向け研修を年5回、ノースクラブ（家族・当事者の勉強会）全13回、カサブランカ（当事者会）月1回、デリバリー研修8か所（参加者160名）、支援者向け研修会、家族休日勉強会2回を行った。

●相模原市

障害政策課が高次脳機能障害者支援ネットワーク連絡会を開催している。精神障害者体制整備事業として、相談支援コーディネーター育成や障害理解を推進する普及・啓発活動、支援ネットワークの構築等の事業を、社会福祉法人かわせみ会が受託し、地域活動支援センターI型において実施している。普及・啓発活動として、年1回、高次脳機能障害研修会を開催するとともに、高次脳機能障害の当事者・家族会や相談会も毎月実施している。

ウ 相談支援事業所との連携

高次脳機能障害者が地域で安心して自立した生活を送っていくためには、日々の暮らしのなかで抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要である。拠点機関である神奈川県地域リハビリテーション支援センターと、生活の基盤となる地域の機関が密な連携をとることで切れ目のない支援の展開を目指すことができる。

一方、高次脳機能障害者支援は従来の身体、精神、知的による障害者手帳の種類には分類しきれない新たな障害分野ともいわれ、専門的な知識や医療情報とともに、相談を受ける側の対人技術も必要とされる面がある。拠点機関が地域の相談支援事業所とともに支援に取り組んでいくことは、専門機関として支援の技術の伝達とともに、支援の地域格差が起こらないような取り組みが必要とされているためである。そして、高次脳機能障害者がどこに相談に行っても必要な医療や福祉サービスや制度の活用につながるができるように、支援者側はネットワークをもつことが重要であり、ここに自立支援協議会のもつ意味も大きいといえる。

エ 就労支援機関との連携

①神奈川リハ病院内の職業リハビリテーション

神奈川リハビリテーション病院はリハ部門に職業リハを担当する職能科があり、入院・外来者に職業リハを提供している。障害者総合支援法下の機関ではないため、入院中や退院早期の段階から関わり、復職や新規就労などに向けた職業リハの計画を組んでいる。高次脳機能障害者の就労支援は病状や体力の安定、生活の安定、対人技能や就労意欲、作業能力向上など医療リハの段階から、時間経過とともに回復状況に応じた職業リハが必要である。また、職能科には院内の模擬職場、実際の職場を復職に向けたリハビリの場として活用する職場内リハも実施している。高次脳機能障害者を対象とした院内プログラムの1つに「通院プログラム」がある。障害認識へのアプローチを図りながら社会適応力を高めていくグループワークであり、就労を目指す前段階のリハプログラムとして考えられる。

②就労支援機関

県内には公共職業安定所をはじめ、神奈川障害者職業センター、神奈川県障害者就労相談センター、障害者就業・生活支援センター、地域就労援助センター、しごとサポーター等複数の就労支援機関があり、当神奈川リハセンターとも常に連携、協働の関係にあるといえる。医療リハの段階からジョブコーチ活用や職場定着のプロセスに至るまで、就労支援の流れをそれぞれの専門機関が連携して繋げていくことは重要である。そのために支援機関とのネットワークは欠かせない。

毎年、高次脳機能障害への普及啓発を目的としたセミナーを年4回開催しているが、そのうちの1回は「就労支援編」として各関係機関の参加を得て研修を組んでいる。

オ 家族会との連携

家族と連携した支援活動としては、協働事業室の運営、啓発等を目的にした地域内研修の共催および相互協力などがある。

協働事業室の運営は、平成 14 年度より、NPO 法人脳外傷友の会ナナ（以下「ナナの会」）の協力を得て、神奈川リハビリテーション病院内に協働事業室が設置され事業が開始された。

協働事業室では、ナナの会の家族ボランティアスタッフがピアサポート（火～金）や教材を活用した学習活動（週 2 回）、当事者の集いなどの支援を実施している。ピアサポートでは、入院・外来者以外の当事者・家族からの相談も寄せられており、相談内容によっては、家族ボランティアスタッフが支援コーディネーターに相談を依頼する連携が行われている。

また、高次脳機能障害者の支援では、家族支援が重要であるため、支援コーディネーター等が協働事業室のピアサポート事業を支援対象者に紹介する機会が多々ある状況である。

協働事業室でピアサポート支援を受けた家族からは、家族ボランティアのサポートが心の支えになっているとの評価を受けている。家族ボランティアスタッフに対しては、神奈川リハビリテーション病院スタッフを講師に毎月研修目的の学習会を開催し、家族ボランティアスタッフのスキルアップを図っている。

地域内研修の共催および協力では、ナナの会と連携し、県内の各地域で高次脳機能障害支援関連の講習会を開催している。平成 28 年度において、ナナの会が主催して、地域リハビリテーション支援センターが協力を行った講習会は 2 回開催され、参加者は合計 216 名（9/11 寒川 80 名、11/20 横浜市情報文化ホール 136 名）であった。

5) 普及啓発

ア 高次脳機能障害セミナー

高次脳機能障害への普及啓発を目的としたセミナーを年4回のセミナーを実施している。各セミナーについては、一般者を対象とした「高次脳機能障害セミナー（理解編）」、専門職種を対象とした「高次脳機能障害セミナー（実務編）」、就労支援機関の活用方法理解を目的とした「高次脳機能障害セミナー（就労支援編）」、小児への理解と対応の理解のための「小児後天性脳損傷編」を実施している。

各セミナーの内容、実施日、参加者については以下のとおりである。

	内容
理解編	医学 当事者団体の取り組み 心理 作業療法 就労支援 相談支援に関する講義
実務編	医学 心理 理学療法 作業療法 相談支援に関する講義
就労支援編	医学 就労支援 就労支援機関（神奈川県障害者職業センター 就業・生活支援センター 神奈川県障害者就労相談センター 神奈川県リハビリテーション病院職能科 地域リハビリテーション支援センター）に関する講義 グループワークを通じた事例検討会
小児後天性脳損傷編	医学 心理 理学療法 作業療法 相談支援に関する講義 (H22年度より実施しているが、H26年度は実施していない)

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	実施日	参加人数	実施日	参加人数	実施日	参加人数	実施日	参加人数
理解編	H25. 8. 24	217 人	H26. 8. 30	213 人	H27. 8. 29	272 人	H28. 8. 27	182 人
小児編	H25. 11. 9	30 人	—	—	H27. 10. 24	67 人	H28. 7. 9	71 人
実務編	H25. 12. 7	70 人	H26. 12. 6	72 人	H27. 12. 5	64 人	H28. 12. 10	82 人
就労支援編	H25. 10. 12	49 人	H27. 1. 24	43 人	H28. 1. 30	46 人	H29. 1. 28	47 人

2016

高次脳機能障害セミナー

理解編

高次脳機能障害と向き合う
～長期支援の中で～

今回の高次脳機能障害セミナー理解編では、長期的な支援を踏まえて、医療でのリハビリテーション、地域生活、社会参加といったプロセスの中で、高次脳機能障害とどう向き合うべきかについて、分かりやすく解説します。



プログラム

1000	開 会	
10:10~	高次脳機能障害と向き合うとは	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション医 青木重隆
11:10~	高次脳機能障害に向き合う準備	神奈川リハビリテーション病院 作業療法科 廣田祐樹
休 息		
13:00~	地域で高次脳機能障害者と向き合う	社会福祉法人「らくく」 理事長 鈴木純恵
14:10~	高次脳機能障害に向き合っていく過程	神奈川リハビリテーション病院 心理科 飯村 瑛
15:10~	高次脳機能障害とともに歩む	神奈川リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 佐藤健太
16:00~	質疑応答	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション医 青木重隆
16:30	閉 会	

■開催日

平成 28年 8月 27日(土) 受付:9:30~

■会 場 県総合医療会館

(横浜市中区富士見3-1)

■募集人員 200人 ■資料代 1,000円

■対 象 「脳外傷等による高次脳機能障害者」に関心のある医療・福祉・行政関係者・患者家族等

■申込方法 裏面に記載しておりますので、ご覧ください。

主 催：神奈川県総合リハビリテーションセンター

協 力：NPO法人脳外傷友の会ナナ

問い合わせ

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター
(担当) 重澤・一木・砂川

T:243-0121 厚木市七沢516 TEL:046-249-2602 /FAX:046-249-2601
E-Mail: chihi-shien@kanagawa-rehab.or.jp

高次脳機能障害セミナー（小児編）

安定した生活を目指して ～教育・日課・家族支援～

今回のセミナーでは、小児脳損傷児の家庭や学校といった地域生活の送り方について学びます。具体的な評価・身体や認知面へのリハビリテーション、家庭や教育場面での対応などについてわかりやすく解説します。

1. プログラム

10:00～10:50	小児脳損傷の理解	神奈川リハビリテーション病院 小児科 吉橋学
11:00～12:00	安定した生活に向けた評価	神奈川リハビリテーション病院 心理科 斉藤敏子 言語科 谷口智津
休憩		
13:00～13:40	安定した生活に向けた基礎的なアプローチ	神奈川リハビリテーション病院 OT科 岩島和香奈
13:50～14:30	病棟生活でのアプローチ	神奈川リハビリテーション病院 看護科 鈴木陽幸
14:40～15:20	教育場面でのアプローチ	秦野養護学校 かもめ学級 松尾千絵
15:30～16:10	地域生活をふまえたアプローチ	神奈川リハビリテーション病院 MSW 渋谷正子
16:10～16:30	質疑応答	神奈川リハビリテーション病院 小児科 吉橋学

2. 開催日 平成28年7月9日（土）受付 9：30～

3. 会場 おださがプラザ（小田急相模原駅すぐ）

4. 定員 30名

5. 受講料 無料（ただし、資料代として1,000円を当日受付にてお支払いいただきます。）

6. 対象 「脳外傷等による高次脳機能障害児」に関与する保健・医療・福祉・行政関係者等

7. 申し込み先

ホームページから：「地域リハ支援センター」を検索 / 携帯サイトから：QRコード読み取り

地域リハ支援センター



FAX：裏面FAXに必要事項を記入の上、お申し込みください。

○受講を希望される方は、下記の用紙に必要事項を記入の上送信してください。

（受講の可否については、受講日の一ヶ月ほど前にこちらから郵送にてご連絡いたします。）

→裏面FAX 申込書あり

平成28年度

高次脳機能障害セミナー(実務編)

～回復のプロセスに沿った対応と課題～

今回の高次脳機能障害セミナー実務編では、高次脳機能障害の回復のプロセスに沿った対応とその課題について、身体や認知へのアプローチや社会参加などを踏まえたうえで、医師、PT、OT、心理、職業リハ、コーディネーターの視点から、わかりやすく解説します。

<プログラム>

時間	内容	講師
10:00~10:10	挨拶	
10:10~11:00	総論 ～リハ医の立場から～	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木 重陽
11:10~12:00	理学療法士の立場から	神奈川リハビリテーション病院 理学療法科 浅沼 満
「昼食・休憩」		
13:00~13:50	作業療法士の立場から	神奈川リハビリテーション病院 作業療法科 佐々木 貴
14:00~14:50	臨床心理士の立場から	神奈川リハビリテーション病院 心理科 殿村 暁
15:00~15:40	就労支援の立場から	神奈川リハビリテーション病院 職能科 今野 政美
15:50~16:40	コーディネーターの立場から	神奈川リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 瀧澤 学
16:40~17:00	まとめ・質疑応答	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木 重陽

*プログラムについては、一部変更する場合がございます。

開催日 平成28年12月10日(土) 受付 9:30~

会場 神奈川工科大学厚木市子ども科学館 サイエンスホール250
(小田急線本厚木駅 徒歩3分)

定員 50名

受講料 無料(ただし、資料代として1,000円を受付にてお支払いいただきます。)

対象 「脳外傷等による高次脳機能障害者」に關与する

保健・医療・福祉・行政関係者等



高次脳機能障害セミナー 就労支援編

高次脳機能障害者の就労支援は、医療機関や地域生活からの連続的な支援が不可欠です。高次脳機能障害者の地域生活を支えるための先を見据えた支援が、その後の就労支援を展開する上で、重要な意味を持ってきています。このセミナーでは、高次脳機能障害者の就労を進める上で、必要な準備や相談および就労支援機関との連携について、講義や事例検討を通して学習します。地域のネットワーク作りのためにも、名刺をご持参の上、ぜひご参加ください。

プログラム（プログラムは都合により変更する場合があります。）

時間	内容	講師
10:00~11:00	高次脳機能障害の理解	神奈川県リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木 重陽
11:10~12:00	高次脳機能障害者への就労支援	神奈川県リハビリテーション病院 職能科 山本 和夫
12:00~		昼 食
13:00~14:40	事例検討（グループワーク）	障がい者就業・生活支援センター サンシティ 山崎 健太郎 障害者就労相談センター 佐藤 守 神奈川県障害者職業センター 吉川 真弓 神奈川県リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 瀧澤 学 佐藤 健太 職能科 今野 政美 小林 國明 植西 佑香里
14:40~15:00	事例検討・まとめ	障がい者就業・生活支援センター サンシティ 山崎 健太郎 神奈川県リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 瀧澤 学 職能科 小林 國明
15:00~15:15		休 憩
15:15~16:00	支援機関等の紹介	障がい者就業・生活支援センター サンシティ 山崎 健太郎 神奈川県障害者就労相談センター 佐藤 守 神奈川県障害者職業センター 吉川 真弓
16:00~	当事者の話	

- 1) 日 時： 平成29年1月28日（土） 10：00～16：30 （受付9：30～）
- 2) 場 所： FORUM246（伊勢原市石田350）
- 3) 受講費： 無料（ただし、資料代として1,000円を当日徴収いたします。）
- 4) 定 員： 40名
- 5) 対 象： 高次脳機能障害者の就労支援に関与する保健・医療・福祉・行政関係者など

→裏面：申込方法・受講申込書の記載あり

6) 研修事業

ア ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会

① 平成 28 年度 第 1 回 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会

日時 平成 28 年 7 月 19 日 (火) 15 時から 17 時半

場所 都筑区社会福祉協議会 2 階団体交流室 II - AB

(a) 挨拶

(b) 情報提供

i 年金証書を用いた精神障害者保健福祉手帳の申請について：

ii 当事者・家族会の現状：

iii 連携医療機関について：

iv 近都県の状況：

(c) 事例検討会

●アリアーレ 田中委員

<経過>

高次脳に特化した作業所として開所し、5 年経過後の変化を追う。中途障害者地域活動支援センターから移行した利用者も含めて開所した経緯があった。作業所の定年の問題や利用者間の問題がでてきているため、工房アリアーレでできることを再考し、「自身の障害に気づき（理解し）、それを受け止め、障害があっても、その人らしく主体的に暮らしていく方法を見つける」ことを目標とした。今回は、自身の障害理解が困難で、家庭や地域に戻ることに難しい 3 ケースの報告がなされた。

<意見交換>

他の事業所でもトラブルがあり対応しているケースがある。定年制については事業所により有無が分かれ、通過型や居場所、生活の場という形でも事情は異なっている。ケース 1 では介護保険関係の施設への入所、ケース 2 では金銭面に関して補償があり困っておらず、家族が受け入れている背景があるため、家族の変化がないと難しいこと、警察に行って初めて変わる可能性があること、ケース 3 は本人の性格があるため、周囲が変わることくらいしか方法がないのではと、それぞれのケースに対して意見が出た。

② 平成 28 年度 第 2 回 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会

日時：平成 29 年 1 月 13 日 (金) 15 時から 17 時

場所：大和市障がい者自立支援センター

(a) 挨拶

(b) 情報提供

i 神奈川県内の高次脳機能障害支援の現状について

ii 事例検討会の振り返り

(c) 事例検討会

i 大和市障がい者自立支援センター佐藤委員より事例紹介

50 代女性、平成 12 年脳炎による高次脳機能障害。娘と 2 人暮らしであったが、娘の就労に伴い単身生活。訪問看護、ヘルパーを利用しているが、記憶障害により支援者の顔を覚えられないために本人と支援者が一緒に写っている写真を室内に貼っている。娘の独立後に、「食事を作る人がいない」と意欲低下となり、家事能力が低下し体重も減少したが、サービス量を増やして意欲向上や残存能力の維持を図っている。娘は母と離れた影響で、母への思いが高ぶることなく落ち着くことが出来ている。生活場面では、銀行に行くと声を掛けてもらい、不動産会社からは家賃等の手続きの変更がある場合に相談支援事業所に連絡が入るなど、地域のインフォーマ

ルな支援が機能している。

<意見交換>

障害者手帳の取得が可能であれば、生活保護で障害者加算がつく可能性がある（精神障害者保健福祉手帳2級以上）。障害年金は受給していないが、理由は未確認なので確認をいただく。インフォーマルなサービスが機能しているのが特徴であり、今後福祉だけではなく、地域ぐるみで支えていく仕組みが必要とされるだろう。

ii 神奈川県総合リハビリテーションセンター佐藤委員より事例紹介

40代男性。約20年前（高校2年生）のバイク乗車中の事故により脳外傷。両親と妹の4人家族だが、この20年間ほとんどを自宅で過ごしてきた。相談支援事業と拠点機関の訪問を契機に、訪問リハビリを導入から開始し、その後移動支援も利用するようになった。さらに、昨年神奈川リハ病院で1か月間の評価入院を行い、認知面ではパフォーマンスを発揮できる機会が増え、入院前と比較すると自身の意思を話したり、会話ができるようになった。

<意見交換>

10数年前は、この事例のように長期間支援につながらなかった方が多かったが、最近は医療機関のMSWが気づくようになった等より、支援者につながる体制が出来ていると思われる。ただ、数年間は支援につながっていない当事者を減らすために、回復期医療等との連携の必要性が確認された。

●オブザーバー参加

第1回

高橋（愛名やまゆり）

山岸（総合療育センター）

吉川（神奈川障害者職業センター）

大塚（脳外傷友の会ナナ）

長澤（県障害福祉課）

村井・泉（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

第2回

高橋（愛名やまゆり）

山岸（総合療育センター）

吉川（神奈川障害者職業センター）

長澤（県障害福祉課）

村井・泉・生方（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要項

(設置)

第1条 この要領は、神奈川県高次脳機能障害支援普及事業における研修事業の一環として開催される神奈川県高次脳機能障害ネットワーク連絡会（以下「本連絡会」という。）を開催するのに必要な事項を定めるものである。

(目的)

第2条 本連絡会は、神奈川県における高次脳機能障害者の支援方法及び支援体制の推進に関する専門的な検討を行うものとする。

(構成)

第3条 本連絡会の構成員は、別表の神奈川県において高次脳機能障害者の支援に関わる機関より選出されるものとする。なお、第5条により、必要に応じて別表以外の者の参加を求めることができる。

2 構成員の任期は、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会において検討を行う。

(世話人等)

第4条 本連絡会には世話人及び副世話人を置く。

2 世話人は、構成員の互選をもってあて、副世話人は構成員の中から世話人が指名する。

3 世話人は、本連絡会を代表し、本連絡会の議長となる。

4 本連絡会は、必要に応じて世話人が開催するものとする。

5 副世話人は世話人を補佐し、世話人に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本連絡会は、世話人が召集する。

2 世話人が必要と認めるときは、本連絡会に構成員以外の者を出席させることができる。

(守秘義務)

第6条 本連絡会の構成員は、正当な理由がなく本業務上知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 本連絡会の庶務は、社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センターにおいて対応するものとする。

(その他)

第8条 本連絡会の検討状況について、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会に報告することとする。

2 本連絡会の開催時は、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の委員への開催通知を行い、委員はオブザーバーとして、参加できるものとする。

附 則

(施行期日)

この要項は、平成26年6月1日から施行する。

この要項は、平成28年4月1日から施行する。

(委員名簿)

区 分	所 属	氏 名
	横浜市総合リハビリテーションセンター	三浦麻希子
	北部リハビリテーションセンター	安保博史 漆山由郁
	相模原市障害政策課	中澤亜里砂 森本英貴
	れいんぼう川崎	池田英一 関茂元
	すてっぷなな (横浜 ナナの会)	野々垣睦美
	スペースナナ (厚木 ナナの会)	本間真司
	アリアーレ (横浜市旭区)	田中乃布枝
	といろ (横浜市港北区)	山岸有紀
	ふれんどーる絆 (横浜市鶴見区)	佐藤早苗
副世話人	ゆんるり (横須賀)	中藤大治
	かわせみ会 (相模原)	鈴木一主 新保歩美
	チャレンジII (藤沢)	松井正志 見原正紀
	大和市障害者自立生活支援センター	佐藤倫孝
	高津区地域活動支援センター (川崎)	関建宏
	楽庵	海老名倫子
世話人	神奈川県総合リハビリテーション事業団	瀧澤学
	神奈川県総合リハビリテーション事業団	佐藤健太

イ 事例検討会等

①事例検討会

(a) 9/5 楽庵：参加者 9 名（施設職員 8 名 相談員 1 名）

【事例概要】

40 代、男性。33 歳の時の転倒事故により受傷し高次脳機能障害の診断。症状としては、記憶、注意・集中力、対人技能、思考にこだわりがある。ADL は自立、大学院を卒業後企業に就職していた経歴あり。楽庵では、犬の散歩やイベントの企画をしている。知的障害の人に対して、厳しい対応が見られ、今後の支援について検討した。

高次脳機能障害としては、記憶、情報処理速度の低下、自発性の低下、障害認識や現実検討が難しいことがあり、察しが悪く、柔軟性の低下や切り替えの難しさが見受けられる。本人はプライドが高く、人に認めてもらいたい気持ち強い側面があり、本人が内包する自信の有無で対人対応が変化する可能性があることが指摘された。通所施設では、自分のスタイルを作ることで安心感を出している様子が伺える半面、自信のなさが本人の行動にでているため、「本人の良い行動を認めることが自信につながる」と意識しつつ支援を行うことが必要という意見があがった。

まとめとして、行動面で、過去の仕事について話すときは周囲との関係に軋轢が生じがちであるが、趣味の話等をするときは全体の雰囲気を感じつつ心配りができる傾向が見られている。できるだけ後者のような時間が増えるように、支援者も配慮することで社会性を伸ばしていく可能性があることを確認した。

【プランニング】

まず、当事者の問題行動の背景にある、当事者の内面を考察した。続いて、各職員が抱く当事者像について、問題行動だけではなく、肯定できる行動についても語っていただいた。その結果、当事者の行動には「揺らぎ」があり、自信を持っているときには他者に優しくできるが、自信を持っていないときには他者に厳しい対応をとることが分かった。ただ、行動面を省察すると、過去の仕事の話をするときは自信がない時、趣味等の話をするときは自信を持っているときという行動パターンが見えてきた。結果として、本人が興味を持つことが出来る趣味等の幅広い話題を提供して、本人が自信をもって安定した通所施設利用継続のための支援を行うとの結論に至った。

【まとめ】

当事者のみならず、支援者も「うまく支援できない・問題行動がある」ことにとらわれた当事者観を抱くことがある（ドミナントストーリー）。しかし、このような事例検討会を行うことで、個々の支援者では見えていなかった当事者の良い側面に目を向けることが出来る。それらを元に、新たな支援スタイルや支援目標（オルタナティブストーリー）を構築することに意義があった。

(b) 9/9 ぷらすかわせみ：参加者 12 名（MSW2 名、介護保険事業所 5 名、障害者通所施設 3 名、相談支援専門員 2 名）

【事例概要】

60 代男性。H27/11 左中脳動脈の脳梗塞発症。救急搬送され治療を受けてから、1 か月後にリハビリ病院へ転院し自宅退院となったケース。右不全片麻痺、注意障害、易疲労性、失語症があり、聴理解、書字、発話の低下あり。歩行は自立、ADL は入浴のみ見守り。高齢の父親と 2 人暮らしをしており、キーパーソンの姉が本人と父親の面倒を看ている。フォークリフトの会社で就労していたが、休職しており傷病手当金を受給している。復職希望があり、就労継続支援 B 型の利用を検討しているが、精神障害者手帳の取得や介護保険の申請を拒否している。

【プランニング】

自宅では自己管理をしながら生活ができるかが課題となり、本人が拒否している制度については、関係性ができている姉や ST が行うことで聞く可能性があるとの意見がでた。また、安否確認で、地域包括支援センターの職員が毎週訪問をすることも一つの手段との意見があった。また、復職希望があるが、ニーズを整理することが必要との意見があった。

【まとめ】

姉の協力があり在宅生活できている。リハビリは外来に単独通院可能となり、ST を継続している。就労継続支援 B 型は拒否したが、地域活動支援センターへの通所は拒否がなく参加。地域活動支援センターの通所を重ね、就労継続支援 B 型への興味がでてきている状況の中、フォークリフトの仕事は難しいと話をされ、退職となった。退職後に改めて本人の意向を確認し、就労の意欲があったため、再度就労継続支援 B 型の説明をし見学に至っている。自ら「脳に血が詰まって、できないことがある」などの発言がでてきた。精神障害者手帳の申請に拒否がなく 3 級交付。雇用保険は受給延長の手続きをしている。

(c) 9/21 チャレンジⅡ：参加者 14 名（相談支援 8 名、介護保険施設 3 名、医療機関 1 名、障害者施設 1 名、PT1 名）

【事例概要】

39 歳女性。H22/6 クモ膜下出血を発症し、救急搬送。水頭症、髄膜炎、小脳動脈瘤の破裂あり。水頭症に対してシャント術を施行している。H22/12 回復期病棟へ転院し H23/6 自宅退院。既往歴としてバセドー病あり。専業主婦で、30 代半ばの夫と 2 人暮らし（夫は介護職のため変則勤務あり）、夫の両親（自営業）と姉が同じマンションの上の階に住んでおり、本人との関係は良好。住居は、賃貸マンションの 3 階。エレベータあり。2LDK の間取り。段差があり車椅子の移動は不便。生活面では、車椅子使用し、訓練レベルで歩行器や 4 点杖利用。ADL は食事自立、排泄は移動介助、動作自立、金銭・服薬管理は夫、移動は車椅子。趣味やカラオケやネイル。傾眠気味で簡単な会話可能。記憶、情報処理速度、注意、知的能力低下等の症状がある。制度面では、身体障害者手帳 3 級（両下肢、体幹機能障害）。

【プランニング】

まずは在宅生活を送るための支援を検討することになる。訪問看護や訪問リハビリの利用、通所では生活介護や通所・通院リハが考えられる。安全確保では民間の警備会社の利用の情報があつた。生活面では、入浴支援として身体介護のヘルパーや通所利用、家事援助のヘルパー利用・配食サービスが考えられるとの意見があつた。また、義母や夫へのフォローとして家族会の利用もあげられた。経済的な観点では、障害年金の申請を考慮に入れることが可能との話があつた。障害年金については、肢体不自由と精神障害での申請が考えられるとの意見があつた。

【経過】

障害福祉サービスでは生活介護を週 2 日、訪問リハ（看護）で OT を週 1 日、通院リハで PT、OT を月 2 回利用から開始した。介護保険の年齢まで近いことがあり、訪問リハ（看護）や医療から介護保険へ、生活介護は介護保険の通所介護へ変更した。通院リハは、2012 年から職業リハを週 1 日利用。2014 年からは就労継続支援 B 型の利用を開始し、週 1 日から週 2 日になった。現在は、訪問リハ（看護）の OT、機能訓練、訪問マッサージ、就労継続支援 B 型、介護保険では通所介護と 4 点杖のレンタルをしている。また、ご家族はナナの会へ入会して活動にも参加されていた。障害年金は申請をされ 2 級が支給されている。

(d) 11/25 みどり野リハビリテーション病院：参加者 14 名（MSW7 名、相談支援専門員 3 名、医療機関 3 名、障害者施設 1 名）

【事例概要】

50 代男性。H28/4/20 左脳梗塞を発症、6 月中旬に回復期リハビリテーション病棟へ転院。右軽度片麻痺、重度の運動性失語症、失行、注意障害あり。既往歴はなし。他県に住み票がありアパート生活をしてきたが、自営業の現場監督の仕事の関係で賃貸マンションが生活拠点となっていた。リハビリスタッフが家庭訪問した際には、たばこの吸い殻やゴミが散乱している状況だった。結婚歴なく独身。両親は逝去され、実家のある地域に弟、妹が住んでいる。入院手続き等は仕事仲間の協力があつたが、1 か月ほどして関わりが希薄になったため、キーパーソンとして考

えることは難しい状況。経済状況について、通帳・クレジットカードの暗証番号が不明のため、貯蓄や収入の詳細は不明。確定申告をしておらず、無年金。介護保険は「非該当」の結果。言語機能での身体障害者手帳・精神障害者手帳は未取得。歩行可能。ADLは保続があり入院時入浴のみ見守りがあったが、退院時には自立。失語症の初期評価としては、単語レベルの理解、自発的な発話が少なく言葉が出づらい、書字が難しいなどの症状有。退院時には改善している項目があった。注意・失行は改善。記憶面では、スタッフの顔を覚えることやスケジュール管理は可能となった。右側の注意力低下については病識有。内服は看護師がカレンダーへのセッティングのみ介助。退院先は住民票のある地域希望だが、住居は契約解除しているため難しい状況。就労希望があるが、建築現場の現場監督は厳しいとの発言あり。

【プランニング】

住居設定が第一の課題となる。そのためにも、経済状況を確認して、必要があれば生活保護への申請を進めることが望ましい。生活保護が認められるのであれば、住宅扶助を念頭に転居の必要性も出てくるとの意見があがった。また、生活リズムや経済面等を考慮すると、実家に帰すことが難しいのか確認が必要との意見があった。在宅生活では、訪問看護や外来リハの利用、民生委員や地域包括の巡回などを活用しながら、障害福祉サービスを利用することが想定された。また、障害福祉サービスの利用にあたっては、障害者手帳がなくとも、病院書式の診断書に、ICD-10のコードや障害福祉サービスの利用が必要であるという旨を主治医が記載すれば、基本的には障害福祉サービスの利用が可能であるとの確認を行った。

(e) 12/5 楽庵：参加者9名（チャレンジⅡ相談支援2名、支援員7名）

【事例概要】

29歳男性、高校1年生時にバイク事故で脳外傷となる。医療機関、障害者入所施設等を経て復学。卒業後は医療機関で職業リハを行いつつ、H19年1月から地域活動支援センターへの通所を始めた。現在、利用から10年が経過しているが、最近3年間で認知機能の低下が著しく、投薬の影響と思われる。今後の支援の方向性について検討を行った。

【情報収集】

高次脳機能障害として、神経心理検査結果より動作性IQ低下、記憶障害、情報処理能力低下、発動性低下がうかがえた。通所施設での行動観察より、「粗大運動は問題ないが、巧緻性が低下している。行動面での波があり、通所が安定せず、少し顔を出して帰ってしまうことがあり、来所した際にも無表情でボーっと立っている。何かに取り組んでも終結までやり遂げられない。」といった課題が見られる反面、「人に配慮や気配りができる等優しく、興味がある野球等に関する知識も豊富で会話も弾む」という良い評価も得られている。

【経過の確認】

現在の職員は勤務から最長3年であった。そこで、地域活動支援センター通所開始から10年間の経過を振り返った。①受傷後は認知面の混乱から家庭での生活が難しい時期があり施設入所で対応した時期があった、②通所開始当初は就労したい思いが強く、通所することに意味が見いだせず、通所が安定しなかった、③通所から半年ほどで所長との信頼関係の構築、陶芸作業への興味、投薬調整等により通所が安定した、④思い込みが強い傾向があり、一度自分で思い込みと修正できずに混乱をきたす時期が2~3年おきに訪れている、について確認する。

【まとめ】

長期経過を振り返る中で、本人にとって精神面の安定は欠かすことが出来ず、今後も地域活動支援センターの利用と精神科通院による投薬調整は欠かせないことを確認した。ただ、まだ若く、様々な社会経験を積むことが望ましいが、情報過多になると本人が混乱する可能性がある。現在、地域活動支援センター、相談支援事業所、拠点機関が支援に関わり、当事者会への参加等も行っている。今後も、支援機関が定期的な情報交換を行い、地域支援を継続していくことが望ましいと考えられた。

(f) 2/7 ゆんるり：参加者7名（相談員2名、支援員5名）

ケース1：【事例概要】

40代男性、10年以上前の脳炎後遺症。てんかん薬等の回復あり。主治医は、汐入メンタルクリニック。現在、自宅で単身生活（両親は約2年前の逝去した）。体調不良等により最近は通所が週1日になっている。自宅の生活は、単身生活でヘルパーが支援をしており、ルーチン化した生活設定を行っているが、内服を忘れることが多くなっている様子がある。ゆんるりでの様子は、作業内容の変化についていけないこと、感情に波があることがあり、作業内容によっては「めんどくせえ」とやる気がなくなっている状況。食材を作るところからではなく、盛り付け作業から始まると嫌がったり、野菜の切り方や汚さにこだわったりとご本人なりのポイントがある。

【課題・支援】

記憶障害がある方の初期対応としては、①やる気を低下させない、②間違っただけの手順が定着しないようにする2点がポイントのエラーレスラーニングが有効だと考えられる。記憶障害の方の作業内容としては、定型作業が望ましく、支援者としては変化を想定して対応しながら作業内容を考えていくことが必要だと思われるとの意見があった。

ご本人なりのやり方がある場合、説得は難しく、話題を切り替えることが有効だと考えられ、機嫌が悪い時は距離をおくこと、会話ではご本人が興味ある話題で声掛けをすることなどの対応はすでにされており、今後も継続していくことで問題ないのではないかと意見があがった。

長期間の支援の中で変化する可能性があるため、支援者としては、あきらめずに長い目で見るのが大切との意見があがった。

ケース2：【事例概要】

40代女性、約10年前にくも膜下出血を発症し、左片麻痺、高次脳機能障害の後遺症あり。もともと飲食店で就労をしていた経過あり。身障手帳あり。

【課題・支援】

職員から見ていると、興味ある内容はやる気がでてやれるが、「面倒だから」とやらないことがあり、最初から無理だと決めつけている印象を受けるとのこと。これは、一種の防衛反応と思われ、自信がないことを避けているかとの意見があがった。また、神奈川リハビリの医師は、病気や怪我からの回復過程において、「アクセル」が先に回復し、「ブレーキ」は後から回復してくると話をしており、注意障害の中で「やりすぎ注意」の症状が見られる場合があると話をした。

このケースの方は、記憶障害や発動性の低下などが見られないとのことで、発症部位は不明だが、高次脳機能障害の症状が重くでているわけではない可能性があるとの意見があがった。くも膜下出血の場合、発症部位の確認は大切になることを確認した。

ケース3：【事例概要・支援】

30代男性、約10年前の転落事故により頭部外傷。てんかん発作の頻度が増えている。最近では自分から挨拶をしたり、イライラを抑えたりできるようになり落ち着いた対応ができるように変化してきている。

30歳を超えると落ち着く方がいること、頭部外傷の方は5年や10年経過して変化が見られる方がいるとの意見があがった。

【その他の相談】

●通所先の意義について

10年前と比較すると高次脳機能障害を受ける事業所が増加している中、通所を開始した方は、i ステップアップし他の事業所等を利用、ii 利用継続の2通りに分けられるとの意見があがった。また、事業所ごとに考え方・支援方法等の「カラー」が異なり、ゆんるりでも考えてみてもいいのではないかと意見があがった。

●事業所内での他の利用者への連鎖について

怒りに対しては怒らせないことが有効な対処と考えられる。一人の利用者の行動に他の利用者が反応してしまうことについては、現在の職員体制では限界がある等の意見があがった。また、現

状は、職員間での反省会での対応について情報共有をしているが、記録を残しておくことで不在の職員が確認することができるため、より有効なものになるのではないか、との意見があった。

●気づきに対してのアプローチについて

作業内容等現実的な形に即してフィードバックをすることがいいが、表現はストレートすぎず、今後の気づきのための「種まき」であることや職員が気づいて欲しい点を意識しながら関わるのが重要との意見があった。

② 県内研修会への講師派遣

- (a) H28/5/18 相模原 MSW 研修会
- (b) H28/5/19 平成 28 年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修
- (c) H28/9/11 リハビリテーション講習会 in 寒川
- (d) H28/10/15 みどり野リハビリテーション病院研修会
- (e) H28/12/4 藤沢市こころのバリアフリー講座
- (f) H29/2/15 厚木南地域包括支援センター研修会
- (g) H29/2/18 相模原市高次脳機能障害研修会

7) 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会

平成 18 年度より神奈川県リハビリテーションセンターが障害者自立支援法に基づく高次脳機能障害の支援拠点機関として県の委託を受け、拠点施設としての役割や事業の進め方などを検討する会議であり、年 1 回実施している。

平成 29 年 2 月 21 日 (火) 15 時～17 時：神奈川近代文学館 平成 28 年度 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会			
区分		氏名	所属 (職名等)
委員長	継続	村井政夫	地域リハビリテーション支援センター 所長
副委員長	継続	大塚由美子	NPO法人 脳外傷友の会ナナ 理事長
委員	継続	高橋英行	かながわ共同会 愛名やまゆり園 園長
〃	継続	臼井正樹	神奈川県保健福祉大学 保健福祉学部社会福祉学科 教授
〃	継続	富岡貴生	かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク理事長
〃	継続	山岸秀俊	神奈川県総合療育相談センター障害支援部福祉課
	変更	竹田徳幸	神奈川県精神保健福祉センター調査・社会復帰課長
〃	継続	渡邊崇子	横浜市総合リハビリテーションセンター 横浜市高次脳機能障害支援センター 支援コーディネーター
〃	継続	安保博史	南部地域療育センター開設準備室 室長
	継続	中澤亜里砂	相模原市役所健康福祉局福祉部障害政策課
〃	変更	吉川真弓	神奈川障害者職業センター
〃	変更	原田英樹	一般社団法人 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
	継続	中藤大治	障害者支援センターゆんるり
〃	継続	中村敏	神奈川県保健福祉局県立病院課調整グループ
〃	変更	長澤忠行	神奈川県保健福祉局障害福祉課調整グループ
〃	継続	生方克之	神奈川リハ病院医療福祉総合相談室 室長
〃	継続	青木重陽	神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障害支援室 室長
議題 (1) 神奈川県の高次脳機能障害者支援の取り組み状況について ① 神奈川県の取り組みについて……神奈川県障害福祉課 ② 支援拠点機関の取り組みについて……地域リハビリテーション支援センター (2) 関係機関における高次脳機能障害者の支援状況について ① 横浜市の取り組みと動向……横浜総合リハ ② 川崎市の取り組みと動向……川崎北部リハ ③ 相模原市の取り組みと動向……相模原市障害政策課 ④ 当事者団体の取り組みについて……脳外傷友の会ナナ (3) 意見交換			

神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、神奈川県における交通事故等による高次脳機能障害者に対して高次脳機能障害支援モデル事業において得られた診断基準及びリハビリテーション訓練・支援プログラムなどを活用し、高次脳機能障害に対する専門的な支援を行うとともに、地方支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの充実を図り、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備するため、神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の設置及び運営に関し、必要な事項を定め、高次脳機能障害支援普及事業（以下「事業」という）の円滑な推進を図ることを目的とする。

(設置)

第2条 この事業を実施するため、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団（以下「事業団」という）内に神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事項)

第3条 委員会は、高次脳機能障害者に関する地域支援ネットワークの充実を図るため、次の事項の調査・検討等を行う。

- (1) 高次脳機能障害者に係る地域の実態把握に関すること。
- (2) 高次脳機能障害者に係る関連機関の連携確保に関すること。
- (3) 高次脳機能障害者に係る相談支援体制のあり方に関すること。
- (4) 高次脳機能障害者に係る普及啓発活動に関すること。
- (5) その他事業の推進について必要な事項に関すること。

(委員)

第4条 委員会の委員は、県内の高次脳機能障害者に係る関連機関等の代表で構成し、理事長が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年間とする。
- 3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、事業団地域リハビリテーション支援センター所長をもってあてる。
- 3 副委員長は、委員の中から委員長が指名する。
- 4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(委員会)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じて委員会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聞くことができる。

(作業部会の設置)

第7条 委員長は、必要と認めたときは、第3条に定める事項の調査・検討等を行うため、委員会の下部組織として作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の設置については、委員長が別に定める。

(検討会議の設置)

第8条 第3条に定める事項の調査・検討等を行うため、事業団内に高次脳機能障害相談支援検討会議（以下「検討会議」という）を置くことができる。

2 検討会議の設置については、委員長が別に定める。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、事業団地域リハビリテーション支援センターにおいて処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成18年10月 1日から施行する。

この要綱は、平成28年 4月 1日から施行する。

8) 国との連携

ア 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

高次脳機能障害支援コーディネーターは、その役割は高次脳機能障害者への一貫した支援の実施と地域の実情に即した支援体制の構築、またエビデンス（根拠）の蓄積と分析が求められる。全国の各支援拠点機関に配置されているコーディネーターは勤務形態、人口比による必要人数も様々であり、職種もソーシャルワーカー、臨床心理士、言語療法士や作業療法士等々多領域にわたる。

H21年度より支援コーディネーター全国会議が開催され、高次脳機能障害者支援に関する知識や制度利用について等々、支援コーディネーターの職務の向上と支援施策の均てん化を図るため研修を実施している。

日時 会場	内容
平成28年6月22日 国立障害者リハビリテーションセンター学院	1. 開会あいさつ 2. 講演「社会的行動障害への対応と支援」 3. 実績報告会（北海道・長崎県・質疑） 4. グループ討論会「子どもの就学等支援」 5. 閉会あいさつ
平成29年2月17日 大手町サンケイプラザ	1. 開会 2. 開会挨拶 3. 講演：小児期発症の高次脳機能障害児・者の支援に関する研究報告 ①「高次脳機能障害児のライフステージごとの危機と支援について」 ②「小児期発症者の現状と課題」 4. 実践報告会 ①埼玉県取り組み：埼玉リハ 5. シンポジウム ①支援者の立場から：心身障害児医療療育センター 米山先生 ②当事者の家族の立場から：奈良脳外傷友の会あすか 大久保先生 6. 閉会挨拶

イ 関東甲信越ブロック会議

厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたる。全国を10の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とする。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催される。

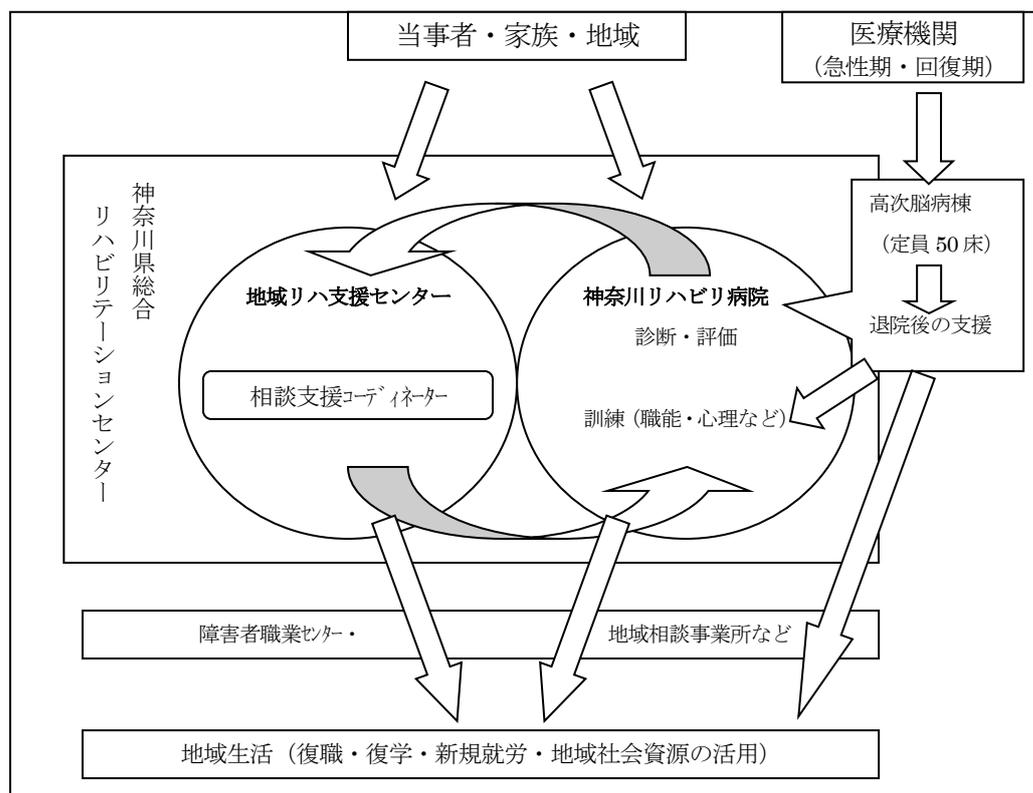
関東甲信越・東京ブロックは東京、茨城、埼玉、千葉、神奈川、長野、栃木、群馬、新潟、山梨の10都県の支援拠点機関および各県の主管課等が参加している。ブロックの会議を通じて各都県の事業実施状況等を情報交換するとともに地域支援ネットワークの構築に必要な協議を行っている。なお、本会議は事業終了に伴い、H26年度で終了となったが、H27年度以降も各都県の持ち回りにて継続していくこととなった。

日時 会場	内容
平成28年7月27日 さいたま市保健所	1. 開会 2. 挨拶 3. 講演「最近の高次脳機能障害支援普及事業の方向性」 意見交換 ①介護保険施設との連携について

	<ul style="list-style-type: none">②復職時における就労支援について③精神科医療、保健、福祉機関との連携について④介護保険2号被保険者に合致した活動の場所について⑤自動車運転再開に向けた支援について⑥小児の高次脳機能障害に関する取組み <p>4. その他</p>
--	---

2 神奈川県総合リハビリテーション病院における高次脳機能障害者支援

1) 地域リハビリテーション支援センターの特徴



支援普及事業については、神奈川県総合リハビリテーション事業団が受託し、地域リハビリテーション支援センターがその業務を担当(拠点施設)している。そこでは、モデル事業で拠点病院であった神奈川県総合リハビリテーション病院にて診断・評価が行われた方に対して、医師・心理・職業リハビリなどのスタッフとコーディネーターが連携してリハビリテーションを行い、地域生活(復職・復学・就労・地域社会資源の活用など)に向けたマネジメントを行っている。

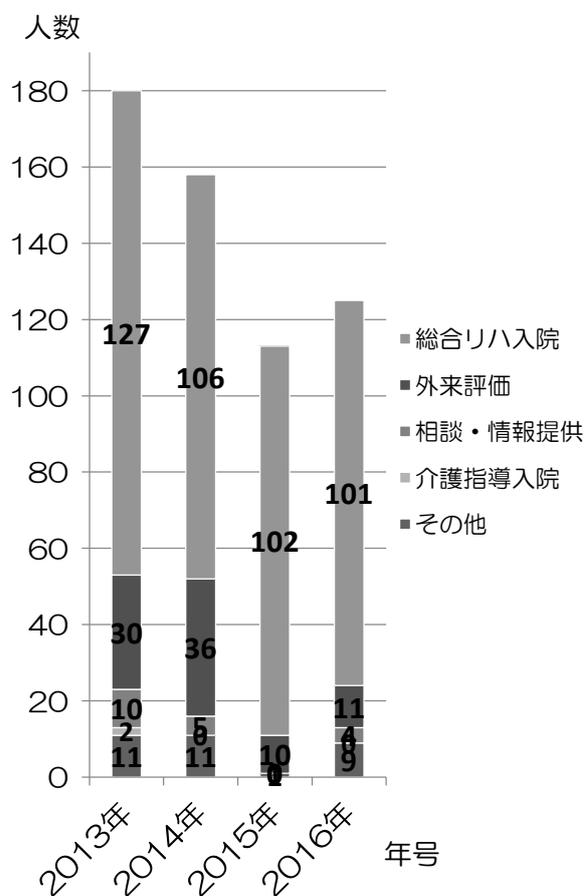
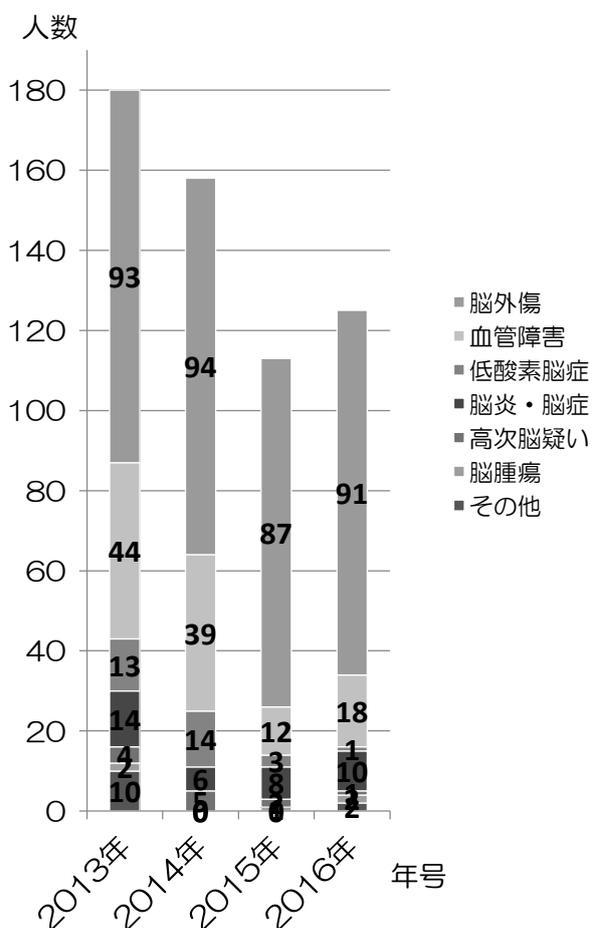
地域からの相談について、アセスメントに基づき地域支援継続が必要な場合は地域との連携、当院リハ科の受診・診断や評価が必要な場合は、受診後に他職種(職能科・心理科など)・他機関(職業センター・地域社会資源など)との連携の下に、復職・復学・新規就労・地域社会資源活用、家族支援などの支援を行っている。

2) 脳損傷外来受診者の推移

(2013. 1. 1～2016. 12. 31 受診)

疾患種類	2013年	2014年	2015年	2016年
脳外傷	93	94	87	91
血管障害	44	39	12	18
低酸素脳症	13	14	3	1
脳炎・脳症	14	6	8	10
高次脳疑い	4	5	2	1
脳腫瘍	2	0	1	2
その他	10	0	0	2
合計	180	158	113	125

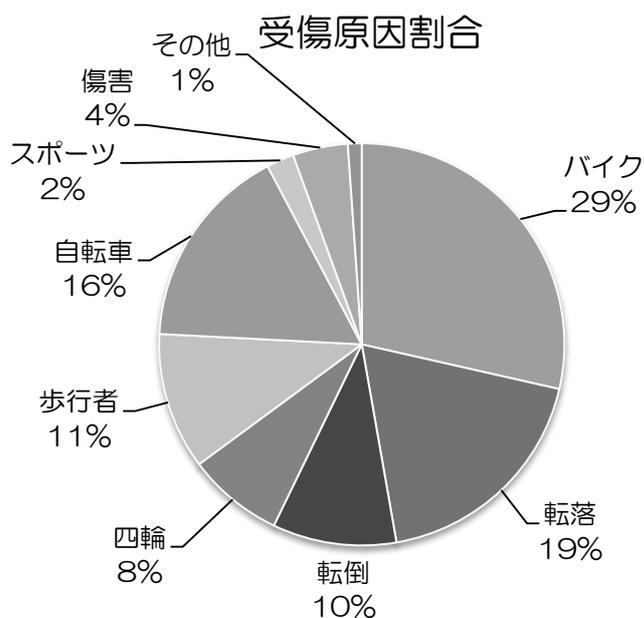
対応	2013年	2014年	2015年	2016年
総合リハ入院	127	106	102	101
外来評価	30	36	10	11
相談・情報提供	10	5	0	4
介護指導入院	2	0	0	0
その他	11	11	1	9
合計	180	158	113	125



神奈川県リハビリテーション病院リハビリテーション科の脳損傷者外来は、新患を対象に週1回開いている。2013年から2016年の受診者数の推移、および受診者の原疾患とそれぞれの患者への対応を上に示した。2016年の受診者総数は125名であり、男女別では男103名(82.4%)、女22名(17.6%)、年齢は最大80歳、最小15歳で平均44.7歳であった。

原因疾患として最も多いのは脳外傷91名(72.8%)で、ついで脳血管障害、脳炎、脳腫瘍、その他、高次脳機能障害疑い、低酸素脳症と続いた。これら125名への対応は、101名(90.3%)が当院の脳損傷者病棟に入院し、総合リハビリテーション治療を受けていた。ついで診断などを希望されたため外来で各種検査を行い障害の評価を行った患者が多かった。

受傷原因割合 (件)	
バイク	26
転落	17
転倒	9
四輪	7
歩行者	10
自転車	15
スポーツ	2
傷害	4
その他	1



2016年の来診者125名のうち脳外傷者は91名であり、受傷原因をグラフに示した。交通事故が原因であったものは58名、46.4%であった。交通事故の中では依然としてバイク事故が多い。このグラフには示されていないが、年次推移で見ると、四輪車の事故が少なくなっている。自動車安全性向上へのメーカーの努力や、速度規制などの効果があがっていると推測される。いっぽう高齢社会を反映して、高齢者の歩行者および自転車事故が増加している傾向を見ている。また2016年は暴行等を原因とする受傷のケースが見られた。

受傷原因と患者の年齢の関係を見ると、当然ながらバイクやスポーツ外傷は年齢が低く、転倒や転落による受傷者の年齢が高い傾向があった。

3) 心理科の取り組み

心理科では、高次脳機能障害がある方の認知面・社会的適応面の評価、障害への対処や認識など適応に向けたアプローチ、地域生活への移行支援を行い、いわば新たな生活や社会参加に向けて伴走者のような役割を担っている。平成26～28年度の心理科の取り組みを報告する。

ア 心理科における支援の流れ

心理科での外来支援の流れを図1に示す。

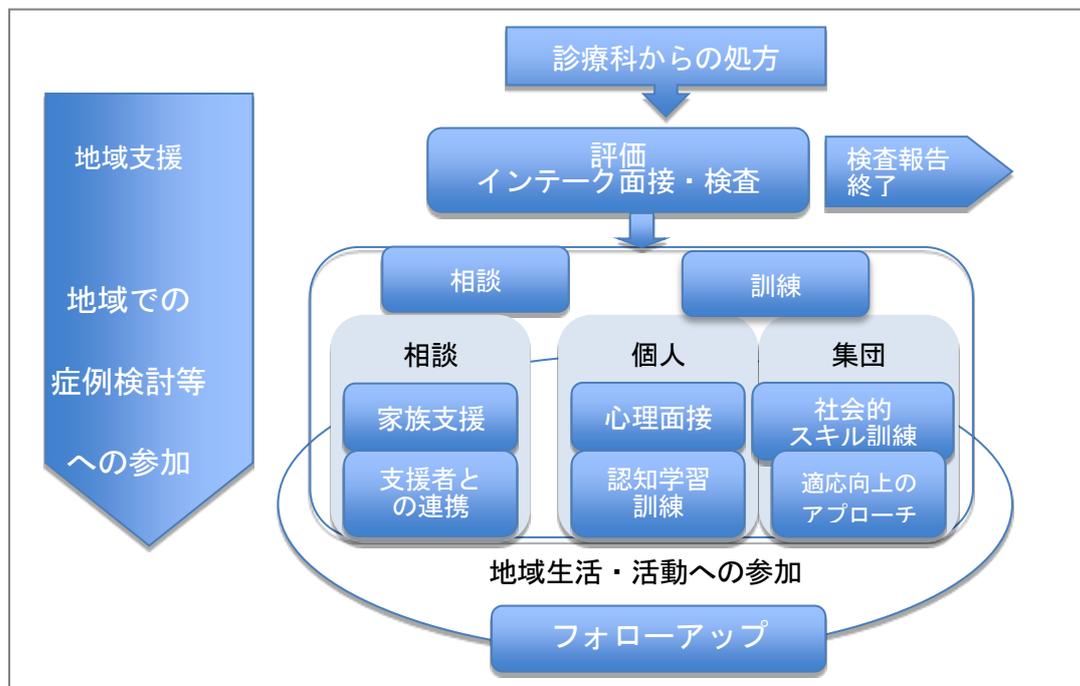


図1 心理科外来の評価・訓練の流れ

神奈川リハビリテーション病院の心理科は、リハビリテーション科、小児科、神経内科、脳外科の医師の処方に基づき患者支援を開始する。心理科のアプローチでは、図1に示すように、①評価、②心理面接・訓練（個別・集団による本人への働きかけ）、③相談（コンサルテーション、家族・支援者との連携・サポート）が3本の柱になっている。外来で心理科に来科される方の問題やニーズはさまざま、まず本人のニーズ、医師からの処方内容、さらに支援者からの情報等をもとに方針とアプローチの内容を決めていく。そのため、心理科の関わりは評価のみで終了となる方、数年にわたり訓練が継続する方など様々な場合がある。

医師の処方による個別の対応とは別に、地域支援の一環として福祉機関等での研修会や検討会への参加などの協力も行っている。

イ 心理科の外来支援

心理科の外来支援について、以下に簡単にまとめる。

① 評価

心理評価の目的は表1のようにまとめられる。外来での心理評価は、医師による症状の診断、治療のための基礎情報として評価のみで終了する場合と、心理科による継続的な支援の一環として行われる場合とがある。また、心理検査の結果が自賠責・労災などの症状固定、障害手帳の申請、職場復帰・復学・進学に際しての判断材料として使われることがある。

表2に心理評価に含まれる内容を示した。心理評価では、神経心理学的症状のみならず、それによって生じる問題や制限、それらへの対処法を探ることが求められる。そのためには、面接によって情報を得るとともに高次脳機能障害を客観的に調べることが基本になる。当科では、注意・記憶・遂行機能などの高次脳機能障害をできるだけ効率よく調べるために、表3に示した一連の検査を「高次脳機能障害検査バッテリー」として実施している。失語、失認、失行、空間認知障害、身体失認など神経心理学的症状が疑われる場合には、それらの症状に応じた検査を追加する。

小児の場合、15才以下はWAIS-IIIではなくWISC-IVが適応される。それ以外の「高次脳機能障害検査バッテリー」の検査は課題が理解できる場合には実施可能だが、小児にあわせた標準化データがないものも多く、結果の解釈には注意が必要である。「高次脳機能障害検査バッテリー」の実施が難しいお子さんや低年齢の場合には、そのお子さんの状況に合わせて検査を選び組み合わせることが必要になる。小児の検査の組合せについて概略を図2に示した。

小児も成人も本人の問題を理解し支援するためには多面的な情報が必要である。

② 心理面接・訓練

高次脳機能障害は、家庭生活、学校・職場に戻っても以前のようにできない、発症前の生活、学校・職場に戻ることが難しいなど多様な困難をもたらす。心理支援の目的は、障がいを持つことになった個人が地域生活・社会に適応し、安定した生活を送れることにある。支援には、本人に対して直接行う心理面接・訓練と、周囲への働きかけ・連携（相談）がある。

個別の心理面接・訓練の内容は表4にまとめた。表に示したような目的で行われる面接・訓練の頻度は月1回程度となっている。また、家庭で実践してもらうために何らかの形で宿題を出すこともある。

表1 心理評価の目的

個人を理解する	症状・障害 保たれている機能 生活等の状況
予測し目標を立てる	社会的適応の予測 当面の支援の目標設定
問題への対処	問題が生じている場合にはその機序の検討

表2 評価の内容

全般的な認知機能	理解、判断、状況に応じた行動をする基盤
神経心理学的側面	高次脳機能障害症状、注意の諸側面、疲労度
自己認識・現実見当	障害の認識、内省する能力
心理的適応	情動、行動、対人面
環境	物理的環境、人的環境

表3 高次脳機能検査バッテリー

検査	推測される特性
WAIS-III (ウェクスラー成人知能検査)	言語理解・知覚統合 作動記憶・処理速度
WMS-R (ウェクスラー記憶検査)	記憶
BADS (遂行機能障害症候群の行動評価)	遂行機能
三宅式記銘力検査	聴覚による情報処理
トレイルメイキングテスト	視覚による情報処理
語の流暢性	前頭葉機能の指標

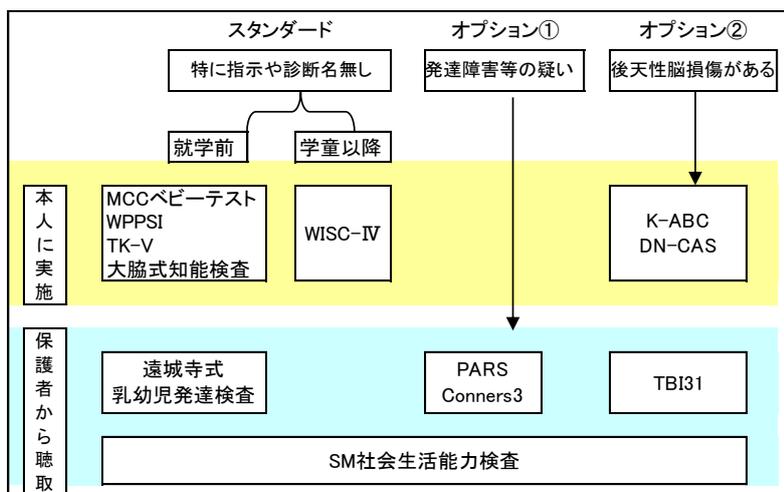


図2 心理科 小児心理検査バッテリーについて

表4 個別面接・訓練の内容

心理面接	活動へのアプローチ	日課作り・対人場面の提供
	内省へのアプローチ	生活、対人面、情動面の振り返り
	行動管理へのアプローチ	生活時間の自己管理、行動記録
	認知行動療法	ストレス対処、感情のセルフコントロール
	障害認識へのアプローチ	症状、生活場面の困難の気づき
訓練	認知訓練	注意、遂行機能等への直接訓練
	代償手段獲得訓練	メモリーノート、環境構造化の習得
	活動経験の提供	ゲーム、趣味的活動による活動性の向上

次に、心理科集団訓練を紹介する。一対一で行われる個別面接・訓練と集団訓練は補い合う関係にある。集団訓練の特徴を表5に挙げた。外来の集団訓練には、対人スキルに問題がある人や退院後日中活動につながっていない人を対象にしたレクリエーショングループと、復職などを控えコミュニケーション能力の向上を図るトークグループの二つがある。どちらのグループも週1回4ヶ月を1クールとする。レクリエーショングループはゲーム、運動、クラフト、イベントなどの活動の中で話し合いや共同作業を体験できるよう構成されている。平成28年度もレクリエーショングループを2クール、トークグループを2クール実施した。

表5 集団訓練の特徴

- | |
|------------------------------|
| ① 同じような経験をした人たちと体験を共有できる |
| ② 仲間を意識することで参加意欲が高まる |
| ③ 集団であることで社会的スキル訓練がしやすい |
| ④ 他の人の言動を通じて、自分の障害の理解が進む |
| ⑤ 対人場面が増えるのでセルフコントロールの機会が増える |
| ⑥ 人の中でうまくできた体験をつむ |

また当院では通院プログラムという高次脳機能障害に特化した外来グループ訓練を、医師、PT、OT、ST、心理、職能、体育、調整連絡、相談室のスタッフが連携して実施している。その中では「心理言語セッション」を担当し、社会的スキル訓練、コーピングスキル訓練を実施している。平成28年度も第30期、31期の2期、11セッションを実施した。さらに、通院プログラム運営全体を取りまとめる役割(通院プログラムコーディネーター)をリハ科医師、相談室スタッフと共に担当している。

③ 相談

高次脳機能障害の方が家庭、地域で生活する上で、周囲の人々の支えや支援が必要になることがある。周囲の人々が本人を理解し、家庭・地域での生活がうまくいくよう支えてもらうためには、関係者が連携することが重要である。特に、家族は本人の支援の中心的な担い手であると同時に、家族自身も支援を必要とすることが多い。家族支援は医師、ソーシャルワーカー、リハスタッフ、また家族会によって行われている。その中で、心理科は必要に応じて本人の症状や問題の理解、日々の生活での対処の仕方、家族自身の気持ちの安定に取り組めるよう家族を支えるため相談・心理教育を行っている。

小児はいっそう周囲との連携や情報交換が重要である。家族と定期的に面談だけでなく、幼稚園、療育など関係機関への情報提供など、ニーズに応じた対応を行っている。

ウ 外来処方箋動向

平成26年度から28年度に、心理科に処方された外来処方箋数を、処方診療科別に示した(表6)。

表6 外来処方箋数(処方科別)

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成26~28総計	
	処方箋 総数	高次脳評価 バッテリー	処方箋 総数	高次脳評価 バッテリー	処方箋 総数	高次脳評価 バッテリー	処方箋 総数	高次脳評価 バッテリー
リハ科	421 (56.8%)	106 (90.6%)	283 (48.2%)	74 (65.5%)	265 (48.9%)	87 (77.0%)	969 (51.8%)	267 (77.8%)
小児科	307 (41.4%)	1 (0.9%)	293 (49.6%)	27 (23.9%)	267 (49.4%)	19 (16.8%)	867 (46.3%)	47 (13.7%)
脳神経 外科	11 (1.5%)	9 (7.6%)	12 (2.0%)	11 (9.7%)	9 (1.7%)	7 (6.2%)	32 (1.7%)	27 (7.9%)
神経科	2 (0.3%)	1 (0.9%)	1 (0.2%)	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.2%)	2 (0.6%)
合計	741	117	589	113	541	113	1871	343

診療科別では、平成 28 年度は総数は前年度より若干少なくなり、それをリハ科と小児科で二分するような数になっている。

また「高次脳評価バッテリー」とあるのは、表 3 に示した高次脳機能障害に特化した一連の検査の組合せを実施した件数を表す。主にリハ科外来患者に実施しており、平成 28 年度は「高次脳評価バッテリー」が前年度を上回っており、評価件数が増加した。

次に年代別の処方箋数を表 7 に示したが、H28 年度も幼児から高齢者まで、様々な年代の方に心理科を利用している。また年代によって特有のニーズや問題があり、使用できる検査も異なるため、年代に応じた対応ができるよう体制を整えている。

表 8 には、疾患別の処方箋数を示した。H28 年度は外来全処方箋に対し、脳外傷 32.3%、脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）7.5%、そのほかに後天性の疾患では、脳炎、脳症、脳腫瘍の治療後の方がおられた。一方、先天性疾患では、精神発達遅滞 12.8%、発達障害 18.3%、脳性マヒ 1.3%、てんかんが 0.7%などであった。

表 8 外来処方箋数（疾患別）

	分類	H26 年度	H27 年度	H28 年度		H26～28 年度	
1	脳外傷	320	209	174	32.3%	703	37.8%
2	脳内出血/AVM	37	35	27	5.0%	99	5.3%
3	脳梗塞	15	6	4	0.7%	25	1.3%
4	くも膜下出血	26	12	10	1.8%	48	2.6%
5	脳症/低酸素性脳症	25	21	14	2.6%	60	3.2%
6	脳炎	12	18	11	2.0%	41	2.2%
7	脳腫瘍	16	8	1	0.1%	25	1.3%
8	認知症	0	0	0	0%	0	0%
9	精神発達遅滞	100	50	69	12.8%	219	11.7%
10	脳性マヒ	19	3	7	1.3%	29	1.5%
11	てんかん	16	5	4	0.7%	25	1.3%
12	発達障害	110	138	99	18.3%	347	18.5%
13	二分脊椎	0	0	1	0.2%	1	0.1%
14	神経疾患	0	0	7	1.3%	7	0.3%
15	その他（上記以外）	45	84	113	20.9%	242	12.9%
	合計	741	589	541		1871	100.0%

エ 地域支援・啓蒙活動

心理科が行っている地域支援活動は大きく 2 つに分けられる。一つは研修会・講演会の講師、もう一つは地域で行われるケース検討への参加である。最近 3 年間の研修会・講演会の講師について、対象者別に件数を表 9 にまとめた。神奈川県総合リハセンターの職員向けの研修は除いてある。H28 年度は地域リハビリテーション支援センター主催の研修会が中心で、協同事業

表 7 H28 年度外来処方箋数（年代別）

年齢	処方箋数
6 才未満	120
6 才以上 13 才未満	96
13 才以上 16 才未満	45
16 才以上 19 才未満	10
19 才以上 30 才未満	82
30 才以上 40 才未満	43
40 才以上 50 才未満	61
50 才以上 60 才未満	52
60 才以上	32
計	541

室、自立支援ホーム利用者家族・支援者向け、特別支援学校での講演会を実施した。

表9 H26～H28年の研修会・講演会講師の件数(対象者別)

	H26年度	H27年度	H28年度
地域リハビリテーション支援センター主催セミナー	2	2	3
協同事業室役員研修	2	1	1
当事者・家族向け		2	1
支援者向け	1	1	1
一般向け			
学校関係・学生向け			1

4) 体育科の取り組み

ア 体育科外来支援（平成28年4月1日～29年3月末）

神奈川県リハビリテーション病院入院・外来患者訓練件数	22,395件
全外来患者訓練件数	2,280件
◎外来高次脳機能障害患者数	36名
外来高次脳機能障害患者訓練件数	842件
◎全外来患者訓練件数に対する高次脳機能障害患者 訓練件数の割合	37%

イ 高次脳機能障害のリハビリテーション体育プログラム

高次脳機能障害患者は、自発性、注意、記憶、判断力などの低下により、非活動的な生活に陥る患者さんも少なくない。当科では、体育的手法（スポーツ、レクリエーションなど）による訓練プログラムを通して、患者さんの体力・身体機能の改善、注意・判断力などの認知機能の改善に向けた支援を行うために、下記の目標を設定している。

① 自発性の低下による対応

自発性が低く反応が乏しい場合でも受傷・発症前に経験のある運動の場合、動作の記憶は正確に再現できることが多く、覚醒レベルが低いケースでも運動場面では表情が和らぎ課題に取り組めることが多い。当科では、運動種目の決定に当たってはできる限り患者さんの好む種目を取り入れている。また、混乱が起きぬよう時間・場所・種目・担当者などを一定に構造化した対応をとっている。

② 記憶面に対する対応

訓練場所への移動、用具の準備、準備する場所など、患者さんと一緒に行動（誘導）することを繰り返し行うことで、体育訓練の流れ、手順を覚えていただくことやスポーツ・レクリエーションを行う上で、難しいであろう動作を反復して行うことで習得していただく。体育訓練の中で当たり前に行う行動、動作などを自然に無理なく進めていかれるように、プログラムの流れを一定に構造化することで、次第に自身で行動できるようプログラムを進めている。

③ 半側空間無視に対する対応

半側空間無視が認められる場合、当科では、環境に慣れるまで声掛けにより注意を促している。運動場面では、卓球、バドミントンなどは、正常に認識できる方向へ打ち距離感等の感覚がつかめ、でラリーが続き少し楽しめるようになった段階で、無視側への練習を行い十分慣れ注意を払えるようになった段階で左右ランダムに打ち返すよう進めている。これらの結果は、日常の行動にも生かされている。

④ 集団内での対人関係改善

対人関係に課題がある場合、当科では、適応の状況により訓練形態を「個別対応」から「構造化された小集団」さらに「不特定の集団」（構成メンバーが一定ではない集団）へ移行しながら、より適した刺激を継続的に提供している。訓練プログラムは楽しみながら主体的な取り組みができるよう工夫されており、適応状況により適宜「気付き」を促し問題行動は本人にフィードバックすることで修正を図っている。

5) 職能科の取り組み

職能科では高次脳機能障害がある方の地域生活への移行、作業を通じた地域生活支援、そして就労支援を行ってきた。平成26年度から平成28年度までの職能科の取り組みを報告する。

ア 職能科の評価・訓練

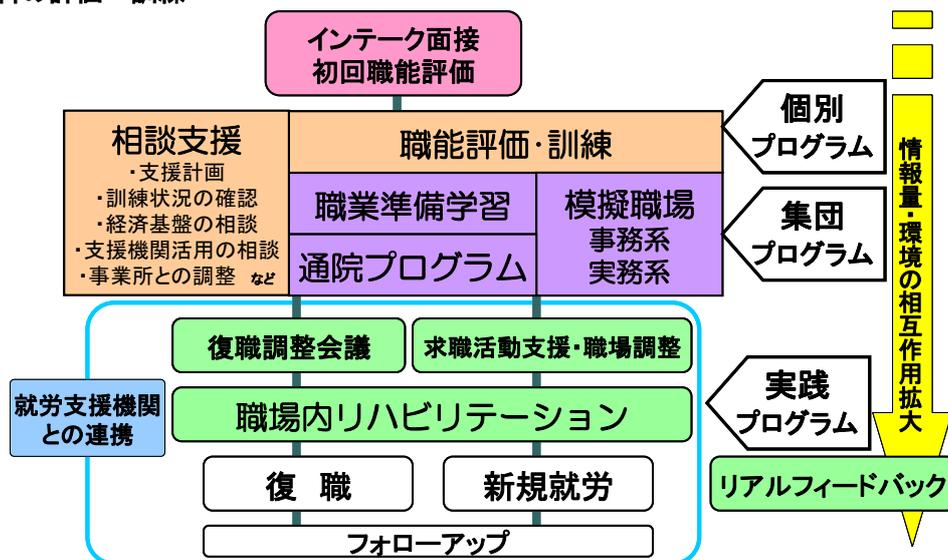


図1 職能科の評価・訓練の流れ

職能科では図1に示すように、リハビリテーション専門医の処方に基づいて評価・訓練および相談支援を実施する。医学的リハビリテーション段階の入院患者へは職能科の支援は個別訓練(表2)を、社会・職業リハビリテーション段階の外来患者には個別・集団訓練(表3)、職場内リハビリテーション(表4)、職業準備学習(表4)を実施している。入院患者は個別訓練を通して高次脳機能障害の個々の特性を評価(表1)することに重点を置いている。外来患者の場合には、本格的に地域生活移行や就労支援を開始する。したがって通院による社会リハビリテーション、個別訓練(表2)の課題等による認知リハビリテーションから開始し(図2)、高次脳機能障害の理解を深めるための個別/集団訓練(表3)を実施する。職業リハビリテーションの段階では集団訓練や職場内リハビリテーションを行い、リアルフィードバックによって高次脳機能障害の現実的な理解を深めるための支援を実施している。職業準備学習では平成26年度から新たに実施している「問題解決技能トレーニング」(心理科と協働)と「失語症交流会」を加えた内容で継続実施している。

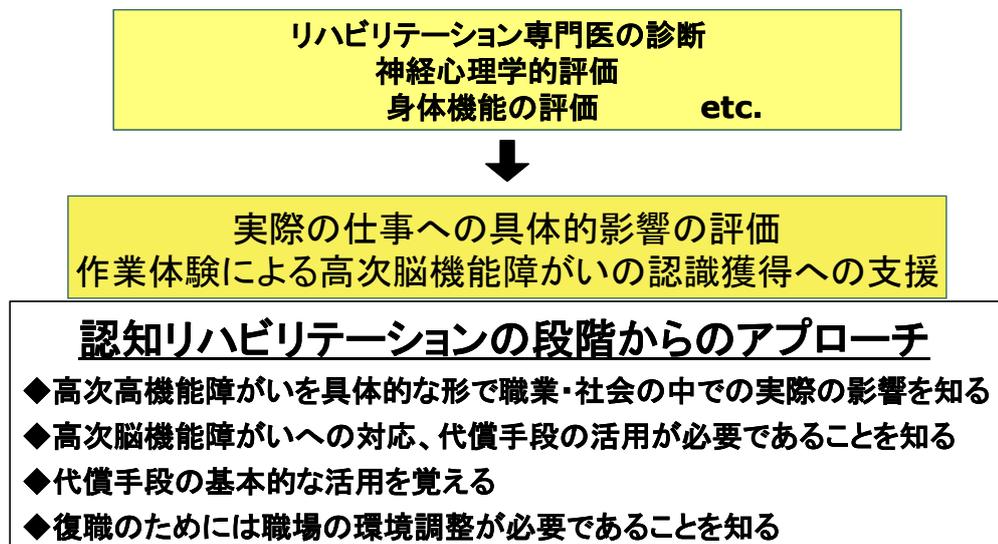


図2 作業訓練における認知リハビリテーション

表1 職能評価項目

職能評価	<ul style="list-style-type: none"> ・職能科作業テスト ・浜松式高次脳機能スケール ・ワークサンプル(幕張版) ・一般職業適性検査 ・職業興味検査 ・注意機能検査 etc.
------	--

表2 個別訓練

個別訓練	<ul style="list-style-type: none"> ◆ワークサンプル(幕張版) <ul style="list-style-type: none"> ・OA課題(数値入力・文章入力・検索修正など) ・事務課題(数値チェック・物品請求書作成、作業日報集計 etc.) ・実務課題(ピッキング・プラグ組立など) ◆パソコンデータ入力 <ul style="list-style-type: none"> ・やってみようデータ入力 ◆事務作業 <ul style="list-style-type: none"> ・集計作業、社用文章等の作成 ◆パソコン基礎操作 <ul style="list-style-type: none"> ・Word,Excelなどの基本操作学習
------	---

表3 集団訓練

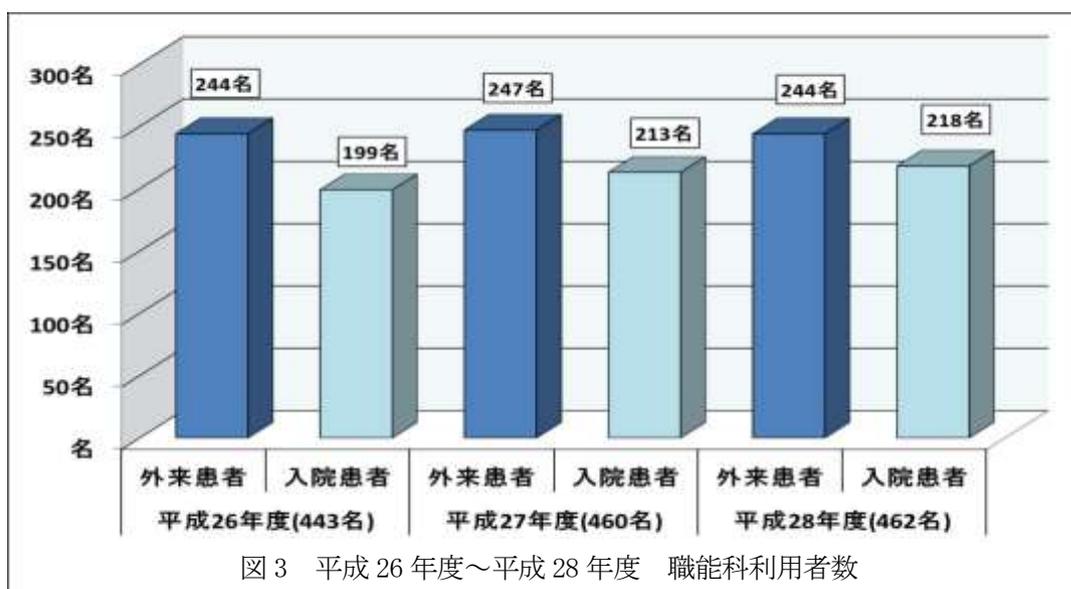
集団訓練	事務系模擬職場	名刺作製 ⇒ 営業、受注、作製、納品、集計など
	実務系模擬職場	封筒作製、封筒宛名ラベル貼り、ペーパーボックス作製、カレンダー作製など

表4 職業準備学習、職場内リハビリテーション

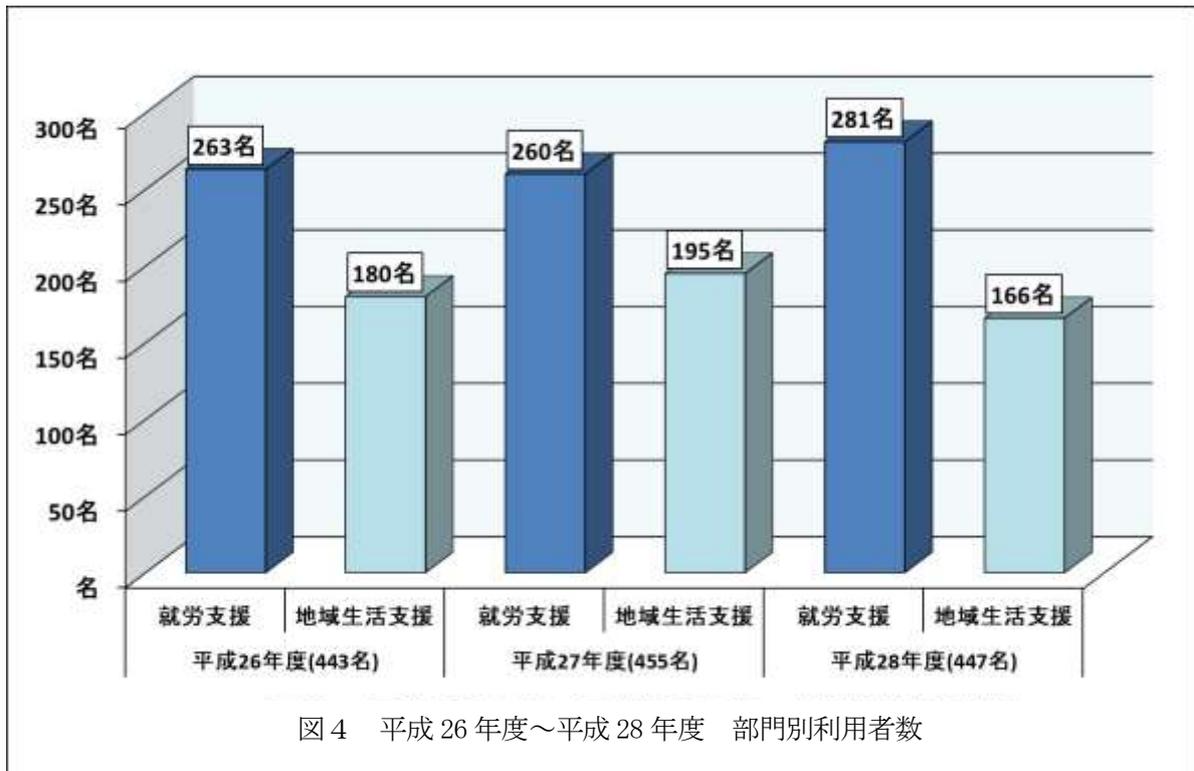
職業準備学習	会社見学、職業講話、ハローワーク担当官講話、履歴書等の作成、模擬面接、障害者職業能力開発校見学、ビジネスマナー講習、問題解決技能トレーニング、失語症交流会
職場内リハビリテーション	復職先等の職場において、リハビリテーションを行う

イ 利用者の状況

高次能機能障害者の職能科利用者数(図3)は、平成26年度443名、平成27年度460名であった。平成28年度は462名で昨年度並みで推移している。

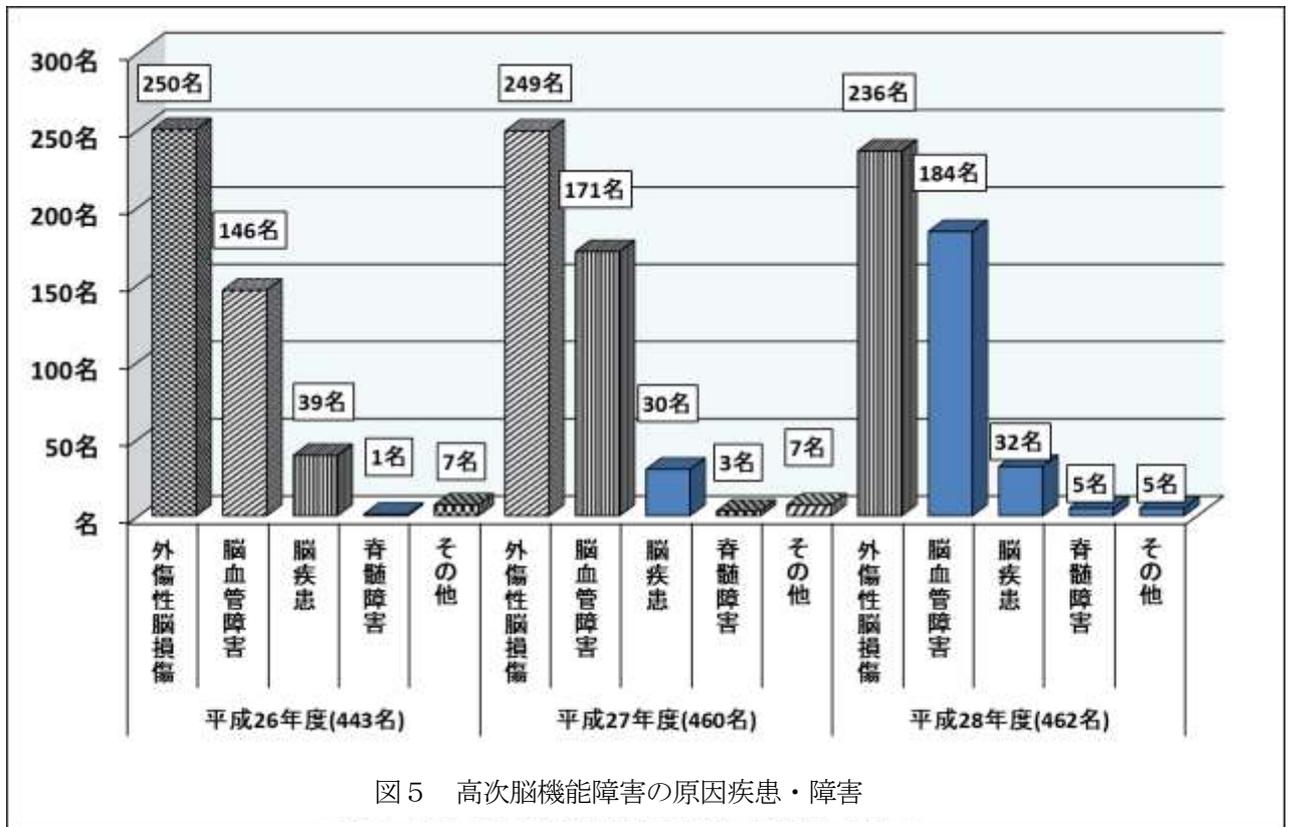


支援部門別の利用者は図4に示す。



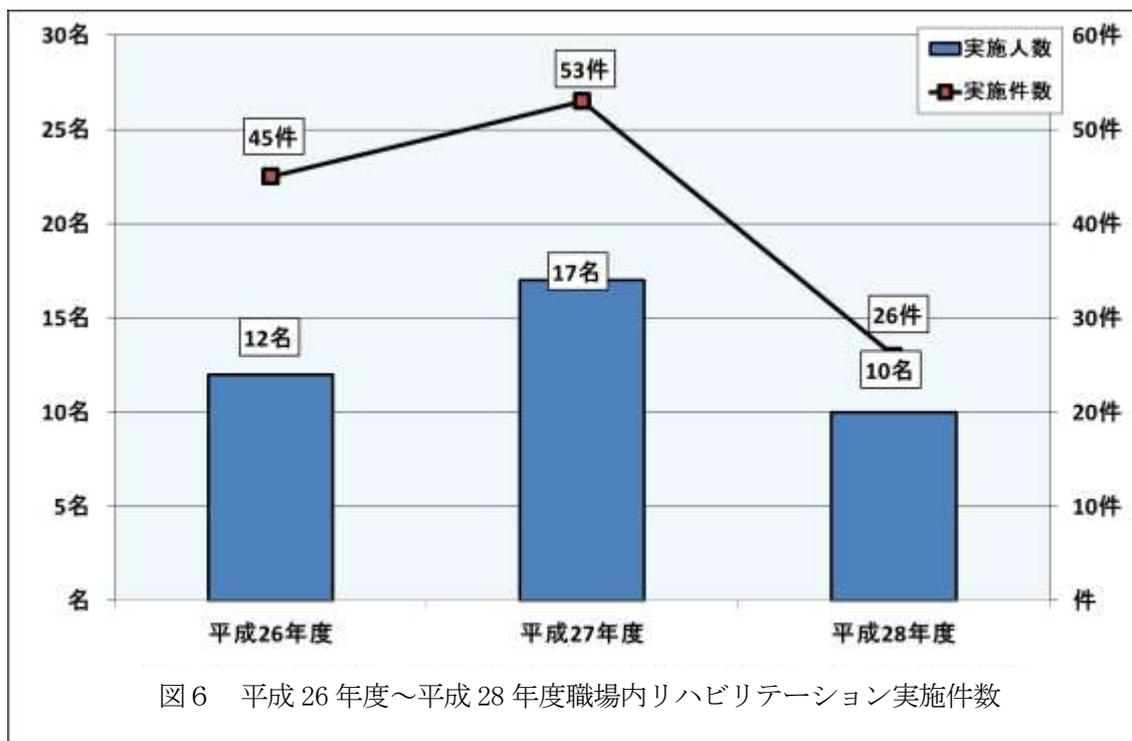
※平成27年度の患者数460名のうち5名は評価のみで終了としたため455名、同様に平成28年度は、患者数462名のうち15名が評価のみで終了となり447名となっている。

原因疾患・障害別(図5)では、平成28年度も外傷性脳損傷の方が最も多く、次いで脳血管障害、脳疾患であり、例年と変わらない状況であった。



ウ 職場内リハビリテーション(図6)

職場内リハビリテーションは本人と家族が高次能機能障害を理解することを目的としている。個別および集団訓練での評価・訓練の結果のフィードバックによる障害理解の促しに加え、実際の職場でリハビリテーションを実施することによってリアルフィードバックを行い、より現実的な高次能機能障害の理解を深める手法である。平成26年度は12名、平成27年度は17名、平成28年度は10名、であった。実施時間数は平成26年度 6397時間、平成27年度 5326時間、平成28年度 3211時間であった。実施人数・件数ともに減少している理由としては、復職に際して復帰プログラムを用意している職場が多くなり、復帰前の慣らし出勤として職場の制度を活用する機会が多くなっていることがあげられる。



エ 社会復帰状況

平成26年度～平成28年度までの新規就職者30名、復職者数は120名、自営業に復帰した方は15名であった。復職の割合が高く、職能科としての就労支援の特徴が良く出ている。平成27年度以降の復職者数増加は、平成26年10月から設置された回復期病棟の脳血管障害の方への支援が増加したことも影響している。復職者数に対する脳血管障害の方の割合は、H27年が35%、H28年が37%となっている。

表7 平成26年度社会復帰状況

新規就労	8名
復職	28名
自営業	7名
就職中フォローアップ	1名
障害者職業センター	1名
地域就労資源・デイ케어等	36名
七沢更生ホーム	6名
他人所施設	5名
復学	12名
家庭復帰(在宅)	64名
家庭復帰(復職待機)	15名
神奈川リハ病院外来	65名
他病院転院	11名
合計	259名

表8 平成27年度社会復帰状況

新規就労	11名
復職	40名
自営業	1名
就職中フォローアップ	2名
地域就労資源・デイ케어等	55名
七沢更生ホーム	3名
他人所施設	9名
復学	15名
家庭復帰(在宅)	45名
家庭復帰(復職待機)	11名
神奈川リハ病院外来	56名
他病院転院	9名
合計	257名

表9 平成28年度社会復帰状況

新規就労	8名
復職	46名
自営業	6名
就職中フォローアップ	3名
障害者職業能力開発校	1名
地域就労資源・デイ케어等	47名
七沢自立支援ホーム	4名
他人所施設	6名
復学	4名
家庭復帰(在宅)	74名
家庭復帰(復職待機)	23名
神奈川リハ病院外来	51名
他病院転院	10名
合計	283名

オ 就労支援ネットワーク、啓発活動

神奈川県内の就労支援機関は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川障害者職業センター、神奈川県障害者就労相談センター、神奈川県及び政令指定都市の単独事業である地域就労援助センター、その地域就労援助センターに併設されている国事業の障害者就業・生活支援センターなどがある。

高次脳機能障害者の就労支援には医療機関や地域生活からの連続した支援が重要であり、これまで、職能科では高次脳機能障害者の就労支援の機会拡大、就労支援機関の相互理解・連携を目的に平成 18 年度から「就労支援機関活用の講習会」、平成 22 年度からは「高次脳機能障害セミナー就労支援編」を開催してきた。これまでは、神奈川県就労相談センター、神奈川県精神保健福祉センター、神奈川障害者職業センター、県央地域就労援助センター「ぼむ」、障害者支援センター「ぼけっと」などの支援機関の協力を仰ぎながら実施してきたが、平成 27 年度から各地域の就労支援機関との連携による実施となっている。平成 27 年は湘南地域で開催となり、湘南地域就労援助センター、神奈川県障害者就労相談センター、藤沢市高次脳機能障がい者相談支援事業所チャレンジⅡの支援機関に出席いただき実施された。平成 28 年は、湘南地域の障がい者就業・生活支援センター「サンシティ ひらつか」の協力をいただき開催となった。支援機関の紹介として神奈川就労相談センター、神奈川障害者職業センターに例年通り加わっていただいた。講習会の内容は高次脳機能障害の医学、高次脳機能障害の就労支援、支援機関の紹介、グループワークによる事例検討、そして当事者の方に講演をしていただいた。事例検討では「サンシティひらつか」と連携して支援し就労に至ったケース事例を題材に討議していただき、まとめとして支援の経過を紹介した。参加者はケースワーカーや相談支援員に加え、作業療法士・言語聴覚士などの医療関係者にも多数参加いただいた。講習会を共催する機関とは、連携して就労支援を進めることも多く、神奈川県下のネットワーク作りの一助となっている。

また、職能科では相談支援機関から依頼により、高次脳機能障害の方の職業評価も行っている。今年度は障がい者就業・生活支援センター「サンシティ ひらつか」の利用者 1 名の評価を実施し、カンファレンスにも出席した。

6) 業務実績

紙面発表

No.	著者、共同研究者	論文名	所属	雑誌名	年	号	ページ
1	栗原まな	小児脳神経損傷後の回復	小児科	脳神経外科ジャーナル	H27	25	330-337
2	栗原まな	小児の低酸素性脳症	小児科	Jpn J Rehabil Med	H27	53	311-315
3	栗原まな	子どもの高次脳機能障害. 特集: 高次脳機能障害のある子どもへの支援	小児科	小児看護	H27	39	1610-1614
4	栗原まな	脳腫瘍の子どもに生じる高次脳機能障害. 特集: 高次脳機能障害のある子どもへの支援	小児科	小児看護	H27	39	1615-1619
5	山本真裕美、下田正代、殿村暁、長尾初瀬、永井喜子、斉藤敏子、白川大平、川上克樹、大関由佳、斉藤勇、坂本久恵	高次脳機能障害者の社会参加を準備するグループアプローチのあり方～外来レクリエーショングループ～	心理科	神奈川リハビリテーションセンター紀要	H27	No40	23-30

学会発表

No.	演題名	演者・発表者	所属	学会名	開催地	発表日
1	小児神経疾患のリハビリテーション: 総論・特に他科多職種との連携の重要性. 第シンポジウム6: 学ぼう、やろう、リハビリテーション	栗原まな	小児科	58回日本小児神経学会学術集会	東京	H28. 6. 3
2	小児神経疾患のリハビリテーション: 小児後天性脳損傷のリハビリテーション. シンポジウム6: 学ぼう、やろう、リハビリテーション	吉橋学	小児科	58回日本小児神経学会学術集会	東京	H28. 6. 3
3	小児脳血管障害における半側空間無視について	有賀賢典、栗原まな、吉橋学、栗嶋勇也、小萩沢利孝	小児科	第58回日本小児神経学会学術集会	東京	H28. 6. 4

4	DN-CAS を用いた小児脳血管障害児の認知機能の特徴	栗嶋勇也、栗原まな、有賀賢典、吉橋学、小萩沢利孝	小児科	58回日本小児神経学会学術集会	東京	H28. 6. 4
5	後天性脳損傷児への復学支援：都市圏と地方圏の比較	栗原まな、野村忠雄、吉永勝訓、片桐伯真、武居光雄	小児科	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会	京都	H28. 6. 10
6	青年期に至った小児期発症の高次脳機能障害者の学校選択と就労支援の現状の調査について	大塚恵美子、栗原まな、他	小児科	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会	京都	H28. 6. 10
7	高次脳機能障害者への通院グループアプローチの効果に関する統計学的検討1 ～TBI-31に着目して～	川上克樹、殿村暁、白川大平、斉藤敏子、林協子、長尾初瀬、山本真祐美、大関由佳、永井喜子、青木重陽、久保義郎、渡辺由己	心理科、リハビリテーション科、田園調布大学人間福祉学部社会福祉学科、田園調布大学人間福祉学部心理福祉学科	高次脳機能障害学会	長野	H28. 11. 11
8	高次脳機能障害者への通院グループアプローチの効果に関する統計学的検討1 ～KISS-18に着目して～	川上克樹、殿村暁、白川大平、斉藤敏子、林協子、長尾初瀬、山本真祐美、大関由佳、永井喜子、青木重陽、久保義郎、渡辺由己	心理科、リハビリテーション科、田園調布大学人間福祉学部社会福祉学科、田園調布大学人間福祉学部心理福祉学科	高次脳機能障害学会	長野	H28. 11. 11
9	6歳未満で交通事故による脳外傷を受傷した例の検討	栗原まな	小児科	第40回日本脳神経外傷学会シンポジウム3：外傷後高次脳機能障害・後遺症	東京	H29. 3. 11

著書

No.	題名	著者、共同著者	所属	書名	出版社	年	ページ
1	高次脳機能障害者を支える諸制度	生方克之	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ	医学書院	H27	292—309

研修会

No.	講演名	演者	所属	講演（研究研修）会名	開催地	講演日
1	高次脳機能障害者支援について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	相模原 MSW 研修会	相模原	H28. 5. 19
2	高次脳機能障害者支援について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	平成 28 年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修	藤沢	H28. 5. 20
3	高次脳機能障害者の支援について	山本和夫	職能科	神奈川障害者職業センター異動職員向け研修会	当院	H28. 6. 13
4	後天性脳損傷児のリハビリテーション	栗原まな	小児科	第 10 回秋田県医療療育センター・秋田大学・秋田赤十字病院ハイリスク児フォローアップ研究会	秋田	H28. 6. 17-6. 18
5	高次脳機能障害の家族支援の実際	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害者支援事業関係職員研修会	埼玉	H28. 6. 25
6	こどもの高次脳機能障害	栗原まな	小児科	平成 28 年度 愛媛県高次脳機能障害者支援拠点機関講習会	松山	H28. 7. 2
7	高次脳機能障害の就労支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	中途障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究ヒアリング	千葉	H28. 7. 6
8	大人から子どもまで～高次脳機能障害者の就労支援：長期の見通しと地域で支える戦略	瀧澤学	医療福祉総合相談室	北海道高次脳機能障害者支援事業	釧路	H28. 7. 24
9	脳外傷に対する理学療法	波多野直	理学療法家	ナナの会	厚木	H28. 7. 27
10	高次脳機能障害の就労支援について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害者就労・生活支援 NW 会議事例検討会講師	富山	H28. 8. 5
11	高次脳機能障害の理解と支援について	川上克樹	心理科	平塚養護学校公開講座	平塚	H28. 8. 5

12	脳損傷による身体障害および高次脳機能障害に対するアプローチ	松本琢麿、 對間泰雄	作業療法科	定山溪病院リハビリテーション部研修会	札幌	H28. 8. 6
13	高次脳機能障害のソーシャルワーク	瀧澤学	医療福祉総合相談室	社会人リカレント研修	名古屋	H28. 8. 21
14	てんかん	栗原まな	小児科	平成28年度県央地区講習会	厚木	H28. 8. 29
15	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	医療福祉総合相談室	相模原市事例検討会	相模原	H28. 9. 10
16	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	リハ講習会	寒川	H28. 9. 12
17	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	医療福祉総合相談室	藤沢市事例検討会	藤沢	H28. 9. 22
18	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	相談支援専門員研修会	綾瀬	H28. 10. 13
19	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	みどり野リハビリテーション病院研修会	大和	H28. 10. 16
20	作業療法士から見る高次脳機能障害について	一木愛子	地域リハビリテーション支援センター	チャレンジII 藤沢家族会	藤沢	H28. 10. 19
21	高次脳機能障害と社会資源の活用	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害と社会資源の活用	青梅	H28. 10. 21
22	社会リハ、職業リハについて	生方育美、 千葉純子	職能科	ナナの会	厚木	H28. 10. 26
23	高次脳機能障害事例検討会	瀧澤学	医療福祉総合相談室	みどり野リハビリテーション病院研修会	大和	H28. 10. 26
24	子どもの高次脳機能障がいと発達障がい～医療と学校の連携について～	栗原まな	小児科	平成28年度島根県高次脳機能障がい者支援研修会	浜田	H28. 11. 3
25	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	形態別介護技術演習II	横須賀	H28. 11. 19
26	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	こころのバリアフリー講座	藤沢	H28. 12. 5
27	高次脳機能障害～その理解と対応	山本真裕美	心理科	七沢自立支援ホーム家族懇談会	厚木	H28. 12. 8
28	高次脳機能障害支援講演会・事例検討会	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害支援講演会・事例検討会	金沢	H28. 12. 19

29	高次脳機能障害者の家族支援と支援技法	生方克之	医療福祉総合相談室	さいたま市更生相談所支援者研修会	埼玉	H29. 1. 20
30	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害事例検討会 in 福岡	福岡	H29. 1. 23
32	平成28年度埼玉県高次脳機能障害に関する医療関係者向け研修会.	栗原まな	小児科	平成28年度埼玉県高次脳機能障害に関する医療関係者向け研修会.	越谷	H29. 1. 31
33	小児の高次脳機能障害への対応	栗原まな	小児科	159回国際治療教育研究所アカデミー	大阪	H29. 2. 11
34	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	厚木市南地域包括支援センター勉強会	厚木	H29. 2. 16
35	医療機関と教育機関の支援の連携についての検討	栗原まな	小児科	平成26～28年度自賠責運用益抛出事業・学期青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究・公開講座	東京	H29. 2. 18
36	高次脳機能障害について	佐藤健太	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害講演会	相模原	H29. 2. 18
37	てんかんの治療について	栗原まな	小児科	神奈川県病院薬剤師会指導者研修講演会	横浜	H29. 2. 25
38	高次脳機能障害者の地域生活	瀧澤学	医療福祉総合相談室	七沢自立支援ホーム家族懇談会	厚木	H29. 3. 9
39	てんかん・症例検討会～フィコンパ～	栗原まな	小児科	県央地区てんかん研究会	厚木	H29. 3. 13
40	臨床心理士から見た高次脳機能障害	永井喜子	心理科	チャレンジⅡ 藤沢家族会	藤沢	H29. 3. 15
41	小児における高次脳機能障害について	栗原まな	小児科	平成28年度静岡県高次脳機能障害講習会	三島	H29. 3. 25
42	てんかん・症例検討会（2）～フィコンパ～	栗原まな	小児科	東京地区てんかん研究会	東京	H29. 3. 28

3 当事者団体等の動向

神奈川県では、NPO 法人脳外傷友の会ナナが活動を行っている。平成 20～24 年度、神奈川県から「かながわボランティア活動推進基金 21」の協働事業負担金による助成を受け、高次脳機能障害ピアサポートセンター設立等支援事業を行った。

また、NPO 法人脳外傷友の会ナナが主体となり、様々な形態別の活動を行うことで多様な障害像を持つ高次脳機能障害者と家族の幅広いニーズに対応する体制を整えている。

ア 高次脳機能障害ピアサポートセンター設立等支援事業（平成 20～24 年度）

この事業は、高次脳機能障害者及び当事者を取り巻く環境について、社会的な理解が得られるよう普及活動を行うとともに、高次脳機能障害を理解したボランティアの育成を図る。また、在宅以外居場所がない当事者に活動の場の提供を行い、将来の社会参加や社会復帰へと繋げるとともに、家族のレスパイトを図ることを目的としている。

個別事業は、高次脳機能障害普及啓発事業（年間 3 か所での高次脳機能障害セミナーの開催）、高次脳機能障害者ボランティア育成支援及び個別支援事業（年間 2 回（講習会 1 回とボランティア講習 5 日）のボランティア育成講習、厚木市内スペースナナでの個別支援）であった。なおスペースナナは平成 24 年 3 月より、障害者自立支援法の就労継続支援 B 型に移行した。

イ NPO 法人脳外傷友の会ナナの形態別事業

協働事業室：神奈川リハビリテーション病院 1 階にて、火曜日～金曜日 10:00～15:00 の間対応を行っている。活動内容は、入院・外来患者とその家族へのピアカウンセリングと情報提供、当事者への認知リハビリテーション、当事者活動（この指とまれ：月 1 回開催）、電話や来室による相談への情報提供等である。

地区会：神奈川県内をブロックに分割して、各地区に地区会を設置している。そこでは、定期的な地区会が開催され、情報交換やピアサポート等が行われている。

形態状況別の会：会員それぞれのニーズに即した勉強会等を開催している。年間 6 回（第 4 水曜日 13:30～15:00）であり、外部講師や神奈川リハスタッフによる講義を、協働事業室にて行っている。

広報啓発活動：会報を 4 年回発行している。

日中活動及び社会参加の場の確保：家族会が創出した社会資源として、横浜市都筑区にある横浜市地域作業所「すてっぷなな」、厚木市愛甲の「スペースナナ」がある。

ピアサポート：高次脳機能障害の当事者が、お互いの生活や仕事について語ることによって、同じ悩みや課題を抱える仲間が存在に励まされること等がある。そのようなピアサポート活動として、月 1 回の「交流会」、年 3 回の「就労を考える会」が行われている。その他不定期ではあるが、地区会、夫婦の会、妻の会、疾病の会等も開催されている。

協働事業室 利用件数	
平成 21 年度	1846 件
平成 22 年度	1591 件
平成 23 年度	1627 件
平成 24 年度	1553 件
平成 25 年度	1632 件
平成 26 年度	1546 件
平成 27 年度	1313 件
平成 28 年度	1456 件

※平成 28 年度 協働事業室 利用実績

本人・家族 1081 人 相談者 25 人 公文学習 180 人 当事者会 76 人 スタッフ研修 38 人 見学・その他 56 人

おわりに

平成 28 年度の高次脳機能障害支援は、従来通り、「個別支援、地域支援、連携構築、普及啓発」を柱とし、地域で支援できる体制づくりを意識して事業運営を行った。拠点機関のみで支援を行うのではなく、住み慣れた地域での支援をメインとし、拠点機関は後方支援として関わっていく体制が重要であると考えているため、巡回相談、事例検討会や関係機関との情報交換等を行っている。

地域支援では、巡回相談としての「地域当事者・家族会」に力を入れている。相談支援事業所や家族会（ナナの会）の方と協働で開催しており、拠点機関の支援コーディネーターによる専門相談、地域の相談支援事業所による地域の社会資源に関する情報提供、家族会によるピアサポート等が有効であると考えている。また、このような会に併せて専門相談を開催することが増加しており、高次脳機能障害の地域での相談窓口として周知されてきていることが考えられる。

連携構築では、「政令市との情報交換会」を開催して県内の高次脳機能障害支援の均てん化に取り組み、「高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会」では高次脳機能障害の方を多く支援している機関に集まっただき、困難事例や社会資源等の情報共有を行っている。また、地域の拠点機関だけではなく、医療・障害・介護・就労等様々な職種に対して研修や「多職種事例検討会」を開催し、有機的な連携構築や支援力向上を図っている。

課題としては、医療機関との連携強化及び拡大があげられる。高次脳機能障害の方は、精神障害者保健福祉手帳や年金の取得・更新があり、その都度診断書の提出を求められる。しかし、診断書の記載可能な医療機関は限られており、協力医療機関の拡大が必須である。また、地域での支援において、相談支援専門員の支援力向上や通所機関に具体的な支援方法を提供していく等、さらなるブラッシュアップが必要であると考えている。今後も、様々な関係機関との連携や協力を得ながら、高次脳機能障害の支援体制がよりよいものになるよう取り組んでいきたいと考えている。

神奈川県総合リハビリテーションセンター
高次脳機能障害支援の取り組み
高次脳機能障害支援普及事業
平成 28 年度 報告書

発行：社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 5 1 6

TEL 0 4 6 - 2 4 9 - 2 6 0 2

FAX 0 4 6 - 2 4 9 - 2 6 0 1

E-mail chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp