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 29 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 29 年度高次脳機能障害地域支援事業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は本事業を担当して 14 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。巡回相談、コンサルテーション事業、講習会・研修会の開催など、本年度も報告書の結果となりました。また、継続して取り組んでおります、県内の高次脳機能障害支援地域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も回数を重ねて参加してきております。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、事例検討や制度改定にともなう問題点等を議論しながら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いては、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、近年は頭部外傷や脳血管障害による高次脳機能障害にとどまらず、知的障害や発達障害が影響する事例もみられ、ますます多様性が進む中、積極的に取り組む事業所や支援者に頭が下がる思いでおります。よりよい地域社会の形成を目的とした地域包括ケアシステムの構築により、あらゆる障害支援に取り組む中、神奈川県らしい高次脳機能障害支援のネットワークの進展を実感しております。

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に還元されるよう、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 30 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

もくじ

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）・ 1

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 3

１）神奈川リハビリテーション病院との連携体制・・・・・・・・・・・・・・・ 3

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

３）相談支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

ア　相談支援実績

イ　巡回相談

４）地域支援と連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

ア　自立支援協議会

イ　政令指定都市（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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

ア　高次脳機能障害セミナー

６）研修事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

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・・・・・・・・・・・・・・・ 31

８）国との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

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・・・・・・・・・・ 36

２）　脳損傷外来受診者の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

３）　心理科の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

４）　体育科のとりくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44

５）　職能科のとりくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

６）　業務実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

３．当事者団体の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

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

新規相談件数は横ばいの状況である。相談割合では、「本人・家族」が増加し半数を占め、「医療機関（外来含）」が減少、「地域相談窓口」は横ばいの状況である。医療機関から地域の相談窓口へ連絡が入る体制・対応が進んでいる可能性が考えられるが、いずれの支援機関にも繋がらない本人・家族からの相談が入っている状況と考える。また、対応方法で「来所」が減少している点については、今年度リハビリテーション科医師が研修で不在だったため、外来患者のフォローが減少したことが要因と考えられる。来年度は当該リハ科医が在籍となるため、例年通りに推移すると思われる。

また、昨年度より集計を開始した連携調整機関については、昨年同様「相談支援」の割合が一番多く、次いで「障害福祉サービス」の順となっている。相談支援事業所から相談をいただき、支援を展開している状況が分かる。全体的に見ると「医療機関」の割合が減少しているため、医療機関との連携を検討していく必要があると考えられる。

平成 29 年度の新規相談は 230 件であり、依頼元は本人・家族（115 件 50%）、医療機関（59 件 25.7%）、地域相談窓口（35 件 15.2%）の順となり、障害別では脳卒中（102 件 44.3%）、成人外傷性脳損傷（70 件 30.4%））が多かった。実対応人数は 549 名（今年度からの新規 230 名、以前からの継続 319 名）で、対応件数は 3163 件、対応方法の内訳としては電話（1043 件 33%）、来所（689 件 21.8%）、関係者連絡調整（関係機関等との連絡調整：679 件 21.5%）、相談内容は経済・制度利用（1490 件 21.4%）、生活課題への対応（1444 件 20.8%）、就労・教育（1241 件 17.8%）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（338 件 49.8%）、障害福祉サービス事業所（152 件 22.4%）の順となった。

巡回相談

今年度は、例年参加している、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）に加えて、昨年度後半から参加している、亀吉（当事者会：藤沢市障害福祉事業所）、失語症会話カフェ（失語症当事者会：藤沢市）、ふくじゅ（家族会：伊勢原市）へ継続して参加している。当事者・家族同士によるピアカウンセリング、地域の相談支援専門員、専門機関の参加により、身近な地域で相談を受けられる体制が整いつつある。また、失語症会話カフェは、傾聴ボランティアが中心となり当事者の集いの場としての役割を果たしていると思われる。

地域の相談支援専門員や就労支援機関と連携を図り、地域で支援を展開し拠点機関が後方支援を行う支援体制の構築に努めている。相談支援の体制作りだけではなく、地域生活を充足させるため具体的な高次脳機能障害支援手法等を検討する必要があると考え、湘南希望の郷ケアセンター（藤沢市）、橋本かわせみの家（相模原市）の日中活動に定期的に参加した。すでに事業所が有しているプログラムや支援のノウハウの中に、高次脳機能障害支援のポイントをどのように組み込んでいくのかを考えることが課題である。来年度は、今年度の課題等を踏まえ、今後の展開を検討する予定である。

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（H29/8/26）神奈川県総合医療会館：216 人
高次脳機能障害セミナー小児編（H29/7/1）おださがプラザ：58 人
高次脳機能障害セミナー実務編（H29/12/9）厚木シティプラザ：73 人
高次脳機能障害セミナー就労支援編（H30/1/20）厚木シティプラザ：42 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､利用する対象者を高次脳機能障害に特化した相談支援事業所･通所機関や、特化はしていないが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、各機関の連携強化やネットワーク化を図り、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、各職種の特性の理解、顔が見える関係の構築、役割分担を意識した連携が展開できる支援技術を身につけることを目的とし、年 6 回を目途に、各地域で多職種参加型事例検討会を開催している。

①7/28 ぷらすかわせみ：参加者 12 名（MSW4 名、障害者通所施設 3 名、相談支援専門員 2 名、障害福祉課 2 名、OT1 名）
②11/6 楽庵：参加者 9 名（施設職員 9 名）
③11/30 大和市障害者自立支援センター：参加者 21 名（MSW5 名、ST2 名、心理 1 名、介護保険事業所 4 名、相談支援専門員 5 名、障害福祉事業所 4 名）
④H30/1/26 ぷらすかわせみ：参加者 7 名（MSW1 名、障害者通所施設 2 名、相談支援専門員 2 名、就労支援機関 2 名）
⑤H30/2/2 おだわら障がい者総合相談支援センタークローバー：参加者 12 名（MSW1 名、PSW1 名、PT1 名、介護保険事業所 4 名、相談支援専門員 4 名、行政 1 名）
⑥H30/2/7 チャレンジⅡ：参加者 19 名（MSW2 名、相談支援専門員 8 名、介護保険事業所 1 名、障害者通所施設 5 名、心理 1 名、PT1 名、その他 1 名）
⑦H30/3/5 ゆんるり：参加者 7 名（相談員 2 名、支援員 5 名）
なお、講演会は 6 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・通所機関との連携、就労支援の際には、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の連携を行いながら高次脳機能障害支援を行っている。さらに、高次脳機能障害者が地域生活を継続するには障害者手帳・障害年金の取得が重要であり、取得に際しては診断書等の作成が必須のため、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。

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)神奈川県総合ﾘﾊﾋﾞ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､地域内の支援連携つ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 高次機能障害支援普及事業開始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な点である。

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（現総合相談室）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

新規相談件数は横ばいの状況である。相談割合では、「本人・家族」が増加し半数を占め、「医療機関（外来含）」が減少、「地域相談窓口」は横ばいの状況である。医療機関から地域の相談窓口へ連絡が入る対応が進んでいる可能性が考えられるが、いずれの支援機関にも繋がらない本人・家族からの相談が入っている状況と考える。また、対応方法で「来所」が減少している点については、リハビリテーション科医師が研修で今年度不在だったため、外来患者のフォローが減少したことが要因と考えられる。来年度は医師が戻るため、例年通りに推移すると思われる。

また、昨年度より開始した連携調整機関については、昨年同様「相談支援」の割合が一番多く、次いで「障害福祉サービス」の順となっている。相談支援事業所から相談をいただき、支援を展開している状況が分かる。全体的に見ると「医療機関」の割合が減少しているため、医療機関との連携を検討していく必要があると考えられる。

H26 年度-H29 年度相談件数

(1) 依頼元件数	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
本人・家族	118	45.2%	115	41.0%	78	34.4%	115	50.0%
医療機関（外来含）	73	28.0%	106	37.9%	89	39.2%	59	25.7%
地域相談窓口	40	15.3%	46	16.4%	37	16.3%	35	15.2%
市町村	5	1.9%	2	0.7%	5	2.2%	6	2.6%
障害者施設	0	0.0%	3	1.1%	0	0.0%	2	0.9%
介護保険関係機関	13	5.0%	7	2.5%	8	3.5%	8	3.5%
家族会	5	1.9%	0	0.0%	2	0.9%	1	0.4%
その他	7	2.7%	1	0.4%	8	3.5%	4	1.7%
合計	261	100.0%	280	100.0%	227	100.0%	230	100.0%

(2)障害別件数	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
成人外傷性脳損傷	69	26.4%	94	33.9%	83	36.6%	70	30.4%
脳卒中	109	41.8%	103	37.2%	82	36.1%	102	44.3%
神経難病	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
小児脳損傷	35	13.4%	12	4.3%	17	7.5%	8	3.5%
脊損・頚損	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	3	1.1%	11	4.0%	3	1.3%	6	2.6%
その他（低酸素脳症等）	44	16.9%	56	20.2%	42	18.5%	44	19.1%
合計	261	100.0%	277	100.0%	227	100.0%	230	100.0%

(3)対応方法別件数（実数）	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
電話	1162	25.2%	931	28.9%	1107	28.8%	1043	33.0%
来所	1697	36.7%	1306	40.5%	1462	38.1%	689	21.8%
訪問	117	2.5%	83	2.6%	71	1.8%	85	2.7%
関係者連絡調整	1534	33.2%	791	24.5%	764	19.9%	679	21.5%
その他	110	2.4%	115	3.6%	438	11.4%	667	21.1%
合計	4620	100.0%	3226	100.0%	3842	100.0%	3163	100.0%

(4)相談内容別件数（重複）	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
就労・教育等	874	11.4%	1059	15.3%	1246	15.0%	1241	17.8%
経済・制度利用	1289	16.9%	1438	20.7%	1869	22.4%	1490	21.4%
福祉サービス・社会資源	1506	19.7%	1071	15.4%	1023	12.3%	928	13.3%
家族支援	1013	13.3%	881	12.7%	1069	12.8%	506	7.3%
リハ訓練（通プロ含）	594	7.8%	840	12.1%	1034	12.4%	811	11.7%
医療	506	6.6%	501	7.2%	503	6.0%	459	6.6%
補装具	39	0.5%	6	0.1%	20	0.2%	22	0.3%
福祉機器・用具	4	0.1%	2	0.0%	3	0.0%	2	0.0%
看護・介護方法	18	0.2%	4	0.1%	6	0.1%	13	0.2%
生活課題への対応	1771	23.2%	1133	16.3%	1540	18.5%	1444	20.8%
住宅改修	5	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
医療機関紹介	13	0.2%	0	0.0%	14	0.2%	38	0.5%
その他	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	7636	100.0%	6936	100.0%	8328	100.0%	6954	100.0%

(5)連絡調整機関	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
相談支援					275	36.0%	338	49.8%
医療機関					124	16.2%	60	8.8%
障害福祉サービス					119	15.6%	152	22.4%
介護保険					23	3.0%	19	2.8%
就労支援					45	5.9%	29	4.3%
行政機関					63	8.2%	69	10.2%
教育機関					4	0.5%	0	0.0%
その他					111	14.5%	12	1.8%
合計					764	100.0%	679	100.0%

H27-H29 年度圏域別対応件数

	H27 年度			H28 年度			H29 年度			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	
	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	人口（万人）
横浜	35	44	79	27	50	77	34	43	77	15.49%	14.92%	15.65%	0.21	0.21	0.21	373
川崎	28	19	47	11	20	31	10	14	24	9.22%	6.01%	4.88%	0.32	0.21	0.16	148
相模原	26	47	73	28	37	65	32	36	68	14.31%	12.60%	13.82%	1.01	0.90	0.94	72
県央	44	47	91	38	63	101	38	61	99	17.84%	19.57%	20.12%	1.07	1.19	1.16	85
横三	20	22	42	16	30	46	15	31	46	8.24%	8.91%	9.35%	0.59	0.65	0.65	71
湘南東	24	32	56	24	40	64	35	39	74	10.98%	12.40%	15.04%	0.79	0.90	1.04	71
県西	21	15	36	25	22	47	16	16	32	7.06%	9.11%	6.50%	1.03	1.34	0.91	35
湘南西	34	52	86	22	63	85	18	54	72	16.86%	16.47%	14.63%	1.46	1.44	1.22	59
県外	40	26	66	34	31	65	30	24	54							
不明	6	0	6	2	0	2	2	1	3							
合計	277	305	582	227	356	583	230	319	549	510	516	492	0.56	0.56	0.54	914

イ 巡回相談

①相模原（ぷらすかわせみ：第1土曜日）

実施日（参加者）
4/1（当事者9名、家族5名、支援者7名） 5/6（当事者6名、家族4名、支援者5名）専門相談1件 6/3（当事者10名、家族6名、支援者4名） 7/1（当事者7名、家族4名、支援者3名） 8/5（当事者8名、家族6名、支援者7名）専門相談1件 9/2（当事者9名、家族6名、支援者5名）専門相談1件 10/7（当事者9名、家族6名、支援者5名）専門相談1件 11/4（当事者8名、家族8名、支援者6名）専門相談2件 12/2（当事者7名、家族6名、支援者6名） 1/6（当事者7名、家族4名、支援者4名） 2/3（当事者6名、家族5名、支援者4名） 3/3（当事者9名、家族10名、支援者5名） **合計（当事者95名、家族70名、支援者61名）専門相談6件**
まとめ
平成28年度の後半より当事者会と家族会を分けて開催しており、今年度も同じ形を踏襲して開催している。今年度は家族の参加が増加傾向にあり、当事者会・家族会ともに積極的な意見交換や情報共有がなされている。内容としては、ウォーミングアップ（当事者会のみ）、近況報告、意見交換となっており、当事者会では、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しいただく中で、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。家族会に関しては、様々な立場、経過年数の方が参加されているため、新たな参加者に対するピアサポート体制が出来つつある。

②藤沢（チャレンジⅡ：当事者会 第1水曜日、家族会 第3水曜日）

実施日（参加者）	
4/5（当事者6名、支援者7名）	4/19（家族11名、支援者6名）
5/10（当事者6名、支援者5名）	5/17（家族12名、支援者7名）
6/7（当事者5名、支援者6名）専門相談1件	6/21（家族5名、支援者6名）専門相談1件
7/5（当事者5名、支援者7名）※外出行事	7/19（家族7名、支援者4名）※外出行事
8/2（当事者4名、支援者5名）	8/23（家族8名、支援者6名）
9/6（当事者5名、支援者8名）	9/20（家族9名、支援者5名）
10/4（当事者6名、支援者6名）	10/18（家族4名、支援者6名）
11/1（当事者5名、支援者6名）※外出行事	11/15（家族5名、支援者5名）
12/6（当事者5名、支援者7名）専門相談1件	12/20（家族8名、支援者7名）
1/10（当事者5名、支援者5名）専門相談1件	1/17（家族5名、支援者6名）
2/7（当事者5名、支援者6名）※外出行事	2/21（家族8名、支援者5名）
3/7（当事者6名、支援者8名）	
合計（当事者63名、家族82名、支援者139名）専門相談4件	
まとめ	
例年通り当事者会・家族会をそれぞれ開催している。固定したメンバーの参加が多く、フリートークや講演を交えながら、外出行事やレク等を行い参加者の交流の場や情報交換の場となっている。また、チャレンジⅡが受けた相談から、専門相談やに繋がるケースがあり、地域で相談を受けていただく体制が構築されつつある。	

③小田原（おだわら障がい者総合相談センター：第１金曜日）

実施日（参加者）
6/2（当事者１名、家族４名、支援者２名）
7/7（当事者２名、家族５名、支援者２名）
8/4（当事者１名、家族６名、支援者２名）
9/1（当事者１名、家族４名、支援者２名）
10/6（当事者１名、家族６名、支援者３名）専門相談２件
12/1（当事者３名、家族９名、支援者２名）専門相談１件
1/15（当事者３名、家族５名、支援者２名）
3/2（当事者２名、家族６名、支援者２名）専門相談３件
合計（当事者 14 名、家族 45 名、支援者 17 名）専門相談 6 件
まとめ
家族が中心となり、新たに参加した当事者やご家族に対して、対応方法等について助言をする場となり、ピアサポートの場となっている。小田原の家族会では、発症・受傷からの経過年数が長い参加者が多く、経験に基づき様々な側面から助言をしているのが特徴である。

④大和（大和市障害者自立支援センター：第２水曜日）

実施日（参加者）
4/12（当事者１名、家族２名、支援者６名）
5/10（当事者２名、家族４名、支援者５名）専門相談１件
6/14（家族５名、支援者６名）
7/12（家族６名、支援者５名）
9/13（当事者３名、家族７名、支援者４名）専門相談１件
10/11（当事者１名、家族４名、支援者５名）
11/8（当事者３名、家族６名、支援者４名）
12/13（当事者２名、家族６名、支援者４名）
1/10（当事者３名、家族４名、支援者３名）
2/14（当事者２名、家族４名、支援者３名）
3/14（当事者３名、家族５名、支援者３名）専門相談１件
合計（当事者 20 名、家族 53 名、支援者 48 名）専門相談 3 件
まとめ
ナナの会の会員が中心となり、ご家族、大和市相談支援事業所の「なんでも・そうだん・やまと」の相談員とともに開催している。新たに参加される方がいると、家族の視点から助言をされている様子が伺える。また、当事者の方の参加が少しずつ増えており、様々な側面から話を聞くことが出来る場となっている。

⑤伊勢原市（ふくじゅ：第３月曜日）

実施日（参加者）
4/17（家族６名、支援者２名）
5/15（家族５名、支援者１名）
6/19（家族６名、支援者１名）
7/17（家族８名、支援者１名）
10/16（家族３名、支援者１名）
12/20（家族８名、支援者１名）
1/15（家族４名、支援者１名）

2/19（家族 5 名、支援者 1 名） 3/19（家族 5 名、支援者 1 名） **合計（家族 50 名、支援者 10 名）**
まとめ
ナナの会会員が自宅を開放して開催している。ナナの会の会員が中心となり参加されており、意見交換や情報共有等を行っている。今年度は外部からの講師を招き、高次脳機能障害に関わる関係制度に関する勉強会を行うなどしており、会の進め方について模索しつつ行われている。

⑥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 2 回土曜日）

実施日（参加者）
7/29（当事者 11 名、家族 7 名、支援者 2 名） 1/27（当事者 6 名、家族 3 名、支援者 2 名） **合計（当事者 17 名、家族 10 名、支援者 4 名）**
まとめ
ナナの会が主催して平成 20 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、平成 24 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。今年度から年 2 回の開催となった。

⑦福祉コミュニティカフェ亀吉（藤沢：毎月第 4 月曜日）

実施日（参加者）
4/24（当事者 6 名、支援者 2 名） 5/22（当事者 7 名、支援者 2 名） 6/26（当事者 8 名、支援者 1 名） 7/24（当事者 4 名、支援者 1 名） 8/28（当事者 5 名、支援者 1 名） 9/25（当事者 4 名、支援者 1 名） 10/23（当事者 2 名、支援者 1 名） 12/25（当事者 3 名、支援者 1 名） 1/22（当事者 4 名、支援者 1 名） 2/26（当事者 4 名、支援者 1 名） 3/26（当事者 6 名、支援者 1 名） **合計（当事者 53 名、支援者 13 名）**
まとめ
亀吉に通所している方を対象とした当事者会に参加した。近況報告、計算、症状についての勉強等を行った。事業所に通所している当事者の方のため、普段通所時に顔合わせをしているところが他の巡回相談の場所と異なり、穏やかな雰囲気で話が進む様子があった。主に運営しているのが当事者のため、適宜支援者の視点から助言をすることが必要と感じた。

⑧失語症会話カフェ（藤沢：毎月第 3 金曜日）

実施日（参加者）
4/21（当事者 6 名、家族 1 名、ボランティア 10 名、支援者 1 名） 5/19（当事者 7 名、家族 2 名、ボランティア 8 名、支援者 1 名） 6/16（当事者 6 名、家族 2 名、ボランティア 9 名、支援者 1 名） 7/21（当事者 7 名、家族 2 名、ボランティア 6 名、支援者 1 名） 8/18（当事者 9 名、家族 2 名、ボランティア 10 名、支援者 1 名）

9/15（当事者 5 名、ボランティア 9 名、支援者 1 名） 11/17（当事者 8 名、家族 1 名、ボランティア 8 名、支援者 1 名） 1/19（当事者 8 名、家族 1 名、ボランティア 10 名、支援者 1 名） 3/16（当事者 8 名、家族 2 名、ボランティア 9 名、支援者 1 名） **合計（当事者 64 名、家族 13 名、ボランティア 79 名、支援者 9 名）**
まとめ
傾聴ボランティアの方々が運営している失語症の会に参加した。会によってはプログラムを決めて活動しているようだが、体操から始め、約 2 時間フリートークをする会となっており、当事者やご家族にとっては、話ができる貴重な場となっているとの声を聞いた。フリートークの場以外にも、講演やパソコン等の活動があり、失語症の方々の交流の場となっている印象を受けた。

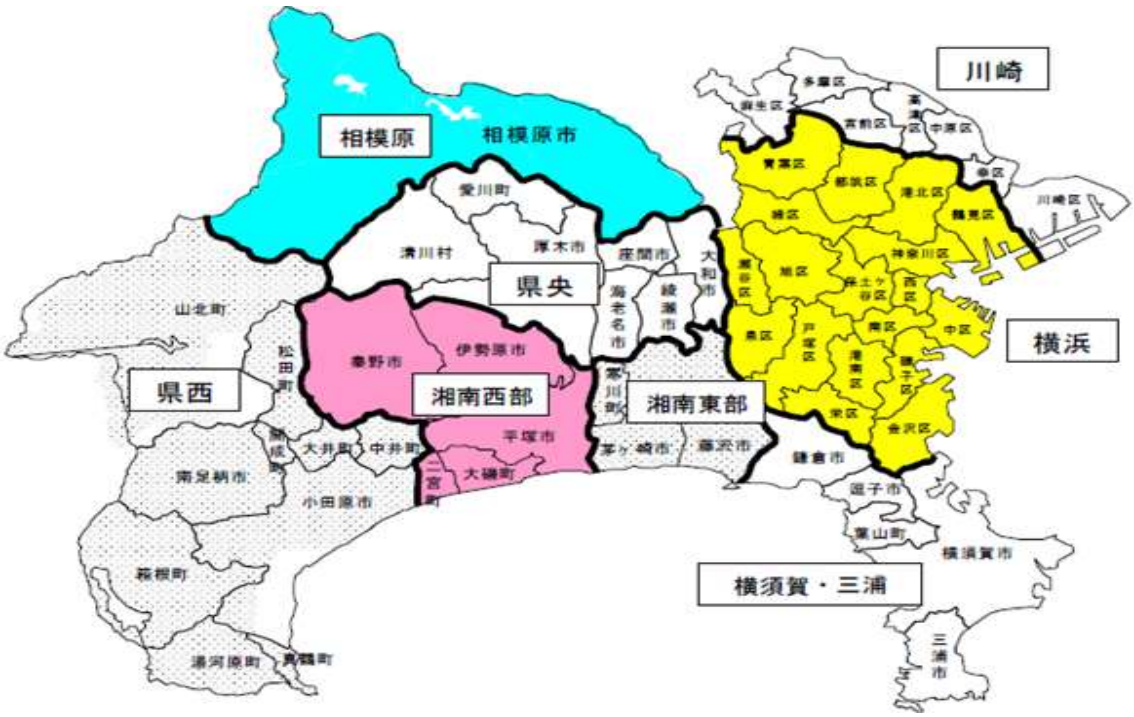
⑨地域での高次脳機能障害支援プログラムについて

地域の相談支援専門員や就労支援機関と連携を図り、地域で支援を展開し拠点機関が後方支援を行うことを目標として、支援体制の構築に努めている。相談支援の体制作りだけではなく、地域生活を充足させるため具体的な高次脳機能障害支援手法等を検討する必要があると考え、湘南希望の郷ケアセンター（藤沢市）、橋本かわせみの家（相模原市）の日中活動に定期的に参加（湘南希望の郷ケアセンター：39 回、橋本かわせみの家：38 回）した。すでに事業所が有しているプログラムや支援のノウハウの中に、高次脳機能障害支援のポイントをどのように組み込んでいくのかを考えることが課題である。来年度は、今年度の課題等を踏まえ、今後の展開を検討する予定である。

４）地域支援と連携

ア 自立支援協議会

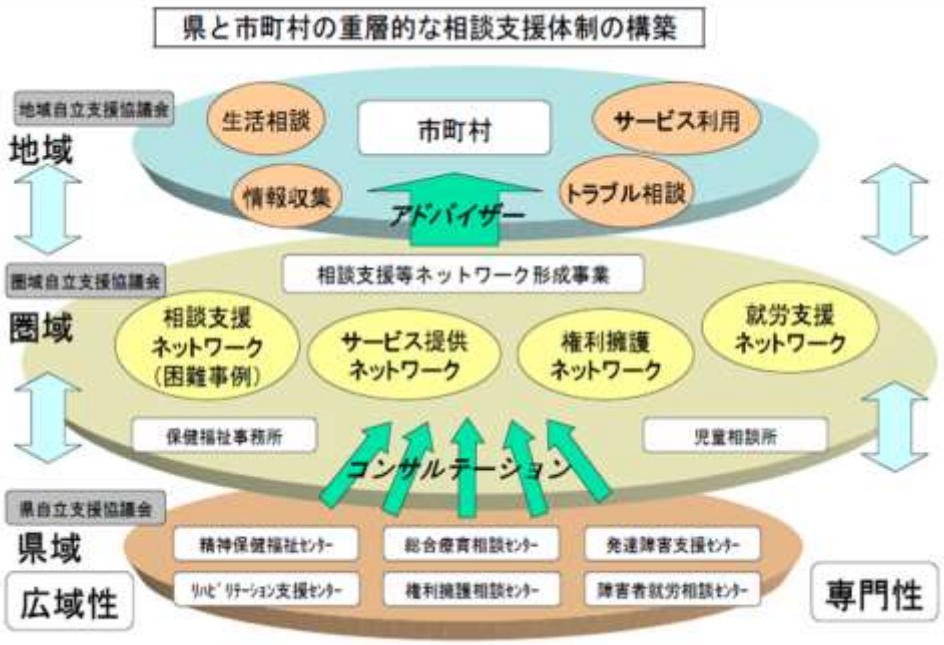
障害者自立支援法により、障害福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されたが、市町村、県、国がそれぞれの役割を分担するだけではなく、障害者等の地域生活を支えるため、市町村と県との重層的な支援体制を構築することが重要であり、神奈川県は本県独自の取り組みとして、市町村の地域自立支援協議会と県全体の自立支援協議会に加え、複数の市町村にまたがる５つの障害保健福祉圏域に圏域自立支援協議会を設置した。各障害保健福祉圏域における相談支援、サービス提供、権利擁護、就労支援などのネットワークの充実を図り、障害保健福祉圏域レベルでの支援を強化する。



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」

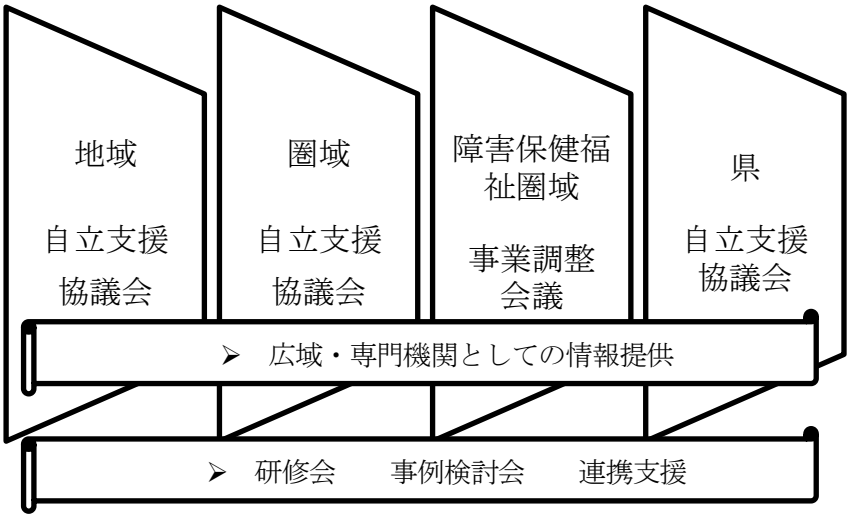
高次脳機能障害専門支援機関として参加。年２回開催。

「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。

H29 年度障害保健福祉圏域事業調整会議

日　時	場　所	内　容
5/17	アミューあつぎ	
7/3	アミューあつぎ	各圏域ナビの実践状況
8/28	アミューあつぎ	県障害福祉課より情報提供
10/27	厚木市保健福祉センター	研修会　等
12/5	アミューあつぎ	
H30/2/7	アミューあつぎ	

H29 年度県・障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日　時	場　所	内　容
6/22	小田原合同庁舎	
7/13	平塚保健福祉事務所	
7/21	逗子市商工会館	
7/26	アイクロス湘南	
8/18	海老名市文化会館	圏域ネットワーク形成事業実施報告
10/23	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
11/22	アイクロス湘南	地域課題の報告及び意見交換　等
H30/2/8	海老名市文化会館	
H30/2/21	平塚保健福祉事務所	
H30/3/23	小田原合同庁舎	
H30/3/28	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。

開　催　日	開　催　場　所	参　加　機　関　と　職　種
H29/5/ 26（金）	ユニコムプラザさがみはら	・横浜市総合リハセンター（ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ） ・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（SW、心理、行政） ・れいんぼう川崎（SW） ・更生相談所南部地域支援室（行政） ・高次脳機能障害地域活動支援センター（SW） ・相模原市障害政策課 ・かわせみ会（相模原；相談支援専門員） ・神奈川県総合リハセンター（ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ） ・神奈川県障害福祉課
H29/12/22（金）	相模原市南区保健福祉ｾﾝﾀｰ	

●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。H29 年度は 16 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。各区役所職員向け研修は、高次脳機能障害者支援ネットワーク会議と名称変更を行い年3回開催、他、ノースクラブ（家族・当事者の勉強会）半年間、カサブランカ（当事者会）月1回、デリバリー研修11か所（参加者280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

障害政策課が事務局となり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。精神障害者支援体制整備事業（高次脳機能障害）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、福祉サービスや制度の活用につながることができるように、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。自立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的リハビリが必要である。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。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。

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、障害者雇用促進センター、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。

協働事業室は、平成 14 年度に神奈川リハビリテーション病院内に設置され、運営はＮＰＯ法人脳外傷友の会ナナ（以下「ナナの会」）の協力を得て、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。

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 29 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、10/9 に横浜市情報文化センターで開催され、参加者は 186 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「高次脳機能障害セミナー（小児編）」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　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　就労支援　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（神奈川障害者職業センター　就業・生活支援センター　神奈川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した事例検討会
小児編	医学　看護　心理　作業療法　体育　教育　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）

	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 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	H26/8/30	213 人	H27/8/29	272 人	H28/8/27	182 人	H29/8/26	216 人
小児編	―	―	H27/10/24	67 人	H28/7/9	71 人	H29/7/1	58 人
実務編	H26/12/6	72 人	H27/12/5	64 人	H28/12/10	82 人	H29/12/9	73 人
就労支援編	H27/1/24	43 人	H28/1/30	46 人	H29/1/28	27 人	H30/1/20	42 人

2017
高次脳機能障害セミナー　理解編
高次脳機能障害とともに暮らす
会期　平成 29 年 8 月 26 日（土）
10：00～16：30
（受付：9：30～）
会場　県総合医療会館
（横浜市中区富士見町3－1）
募集人員　200人
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
受講料　1,000円
◆講演内容◆
■高次脳機能障害とともに暮らすとは
はしもとクリニック経堂　院長　橋本圭司
■高次脳機能障害とともに暮らす
～当事者・家族の立場から～
■高次脳機能障害とともに暮らす
～当事者・家族・支援者による座談～
■高次脳機能障害とともに暮らす準備
神奈川リハビリテーション病院　ＯＴ　廣田祐樹
■高次脳機能障害とともに暮らす中で
神奈川リハビリテーション病院　臨床心理士　殿村　暁
■高次脳機能障害とともに暮らすために
神奈川リハビリテーション病院　コーディネーター　佐藤健太
■質疑応答　地域リハビリテーション支援センター　瀧澤　学
主催：社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団　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
〒243-0121 厚木市七沢516　TEL：046-249-2602／FAX：046-249-2601
E-Mail：chiiki-shienkensyu@kanagawa-rehab.or.jp

平成２９年度　神奈川県総合リハビリテーション事業団研修　開催案内

高次脳機能障害セミナー（小児編）

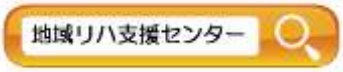
安定した地域生活を目指して　～教育・活動・家族支援～

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ぶ中で、具体的な評価・身体や認知面へのリハビリテーション、活動（アクティビティ）、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

9:55	開会あいさつ	
10:00～10:40	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　有賀賢典
10:40～11:20	安定した地域生活に向けた評価	神奈川リハビリテーション病院 心理科　斉藤敏子
11:30～12:10	安定した地域生活に向けた 基礎的なアプローチ	地域リハ支援センター 作業療法士　一木愛子
休憩		
13:10～13:50	明日から活かせるアクティビティ	神奈川リハビリテーション病院 体育科　宮井　亮
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
15:20～16:00	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　中澤若菜
16:00～16:15	質疑応答	神奈川リハビリテーション病院 小児科　有賀賢典

2．開催日　　平成 29 年７月１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　　1,000 円
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



FAX：裏面 FAX に必要事項を記入の上、お申し込みください。
〇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。）

平成29年度
高次脳機能障害セミナー（実務編）

今回の高次脳機能障害セミナー実務編では，高次脳機能障害の支援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
9：55～10：00	挨拶	
10：00～11：00	リハ医の立場から	東京慈恵会医科大学付属第三病院 リハビリテーション科　診療部長　渡邉　修
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　長尾　敏
「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 総合相談室　佐藤　健太
16：40～17：00	まとめ・質疑応答	

＊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29年12月9日（土）受付　9：30～

会　　場　厚木市中町1-1-3厚木シティプラザ6階　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　1,000円

対　　象　「脳外傷等による高次脳機能障害者」に関与する
保健・医療・福祉・行政関係者等

平成29年度

高次脳機能障害セミナー（就労支援編）

今回の高次脳機能障害セミナー就労支援編では，高次脳機能障害の就労支援について，地域生活支援や社会リハ、就労支援機関との連携の視点を交えて分かりやすく解説するとともに、事例検討会を通して実践的な支援のポイントを確認します。

＜プログラム＞

時　間	内　容	講　師
10：00～	開会挨拶	
10：05～11：00	高次脳機能障害の就労支援	神奈川リハビリテーション病院 職能科　小林　國明
11：10～12：00	高次脳機能障害の地域支援と社会リハ	クラブハウスすてっぷなな 所長　野々垣　睦美
「昼　食・　休　憩」		
13：00～15：00	事例検討会・グループワーク	神奈川障害者職業センター 吉川　真弓 クラブハウスすてっぷなな 野々垣　睦美 県央地域就労援助センター　ぽむ 坂本　智 神奈川リハビリテーション病院 佐藤　健太、永井　喜子 小林　國明　松元　健 今野　政美　植西　佑香里
15：00～15：20	事例検討・グループワークまとめ	神奈川リハビリテーション病院 佐藤　健太、小林　國明
15：20～15：35	休　　憩	
15：35～16：15	就労支援機関等の紹介	神奈川障害者職業センター 吉川　真弓 県央地域就労援助センター　ぽむ 坂本　智
16：15～16：30	まとめ・質疑応答	

＊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 30 年 1 月 20 日（土）受付　9：30～
会　　場　　厚木市中町 1-1-3 厚木シティプラザ 6 階　サイエンスホール 250
　　（小田急線本厚木駅　徒歩 3 分）
定　　員　　40名
受 講 料　　1,000 円
対　　象　　「脳外傷等による高次脳機能障害者」に関与する保健・医療・福祉・行政関係者等

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ネットワーク連絡会

①平成 29 年度　第 1 回　高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
日時　平成 29 年 8 月 1 日（火）15 時から 17 時
場所　ココテラス湘南会議室 2（〒251-0041 藤沢市辻堂神台 2-2-2）
※連絡会前に、地域活動支援センター楽庵の見学実施。
(a) 挨拶
(b) 情報提供
ⅰ当事者・家族会の現状
ⅱ連携医療機関について
ⅲ神奈川リハの地域コンサルテーション事業について
(c) 事例検討会
●地域活動支援センター　楽庵　近藤委員
＜事例概要＞
転倒事故により受傷し高次脳機能障害の診断を受けたケース。ADL は自立、高齢の両親と暮らしているが、暴力と思われるような状況が推察される。事故前から対人関係に課題があり、トラブルやうつの既往歴がある。楽庵ではラジオ体操や犬の散歩を担当しているが、他の利用者から敬遠されている状況がみられる。高次脳機能障害の症状としては、記憶、注意・集中力、対人技能の低下、思考のこだわりがみられる。また、幼少時からの感覚統合の悪さ、日常生活場面での理解の悪さがあり、それをみせないための防衛的な反応として参加拒否をしている可能性が指摘された。
＜意見交換＞
現在の通所の状況では、本人にミスマッチが発生していると思われる。本人へのアプローチとしては、枠組みを作ることで生活の安定が必要になるとの意見があった。また、本人の変化は難しい可能性があり、家族は本人がやりたいようにやらされるしかないのではないかということ、暴行については触法と割り切ることも必要であり、虐待通報も一つの形となること、一線を越えた場合は措置での対応を提示しておくしかないとの意見があがった。

②平成 29 年度　第 2 回　高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
日時：平成 30 年 2 月 6 日(金)14 時から 16 時
場所：地域福祉施設ちどり 3 階第 1・2 会議室（〒213-0011 川崎市高津区久本 3-6-22）
※連絡会後に、高次脳機能障害地域活動支援センター（川崎市高津区）見学実施。
(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近況
ⅱ平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定について
(c) 事例検討会
●かわせみ会　新保委員
＜事例概要＞
50 代男性。階段から転落し頭部外傷、高次脳機能障害になったケース。仕事のため他県の病院に入院していたが、実家近くの病院へ転院、実家の母と同じ団地へ退院し単身生活をしている。キーパーソンは姉。精神障害者手帳 3 級。記憶障害、地誌的障害の症状がある。調理師で現在は休職中。退院後、通院リハ、就労継続支援 B 型への通所。休職期間満了まで半年の段階で障害者職業センターの支援が開始さ

れたが、アルコールの課題が出ている。

＜意見交換＞

アルコールの問題は、記憶障害が原因なのか、依存症なのか、他の病気も含めて一度可能な範囲で検査を受けることがよいのではないかと意見があがった。また、通院している医療機関からは、急激な認知機能の低下があり、脳萎縮がある可能性が示唆されているとのこと。現在支援をしている機関があるが、今後支援の中心となる機関の確認やアルコールの専門機関にも相談をすることがよいのではないかとの意見があがった。復職できない可能性を考慮に入れ、年金等の情報提供や申請についての支援を行うことも大切との話が出た。

(d) 高次脳機能障害地域活動支援センター（川崎市高津区）の施設紹介

●オブザーバー参加

第１回

大塚（脳外傷友の会ナナ）
高橋（愛名やまゆり）
星野（精神保健福祉センター）
吉川（神奈川障害者職業センター）
本多（県立病院課）
長澤（県障害福祉課）
村井（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

第２回

大塚（脳外傷友の会ナナ）
吉川（神奈川障害者職業センター）
本多（県立病院課）
長澤（県障害福祉課）
萩（県障害福祉課）

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支援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	薬師寺奈津美
	横浜市総合リハビリテーションセンター	津田美郷
	北部リハビリテーションセンター百合丘障害者センター在宅支援室	安保博史
	北部リハビリテーションセンター百合丘日中活動センター	石黒加代
	相模原市障害政策課	中澤亜里砂
	れいんぼう川崎	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）	新保歩美
	かわせみ会（相模原）	山﨑洋美
	チャレンジⅡ（藤沢）	山口圭子
	チャレンジⅡ（藤沢）	平野美夏子
	大和市障害者自立支援センター	稲葉明子
	高津区地域活動支援センター（川崎）	関建宏
	地域活動支援センター楽庵（茅ヶ崎）	近藤裕美
世話人	神奈川県総合リハビリテーションセンター	佐藤健太
	神奈川県総合リハビリテーションセンター	永井喜子

イ 事例検討会等

①事例検討会

(a) 7/28 ぷらすかわせみ：参加者 12 名（MSW4 名、障害者通所施設 3 名、相談支援専門員 2 名、障害福祉課 2 名、OT1 名）

【事例概要】

50 代男性。H29/1/17 単身赴任先の自宅の階段から転落し受傷。救急搬送され、脳挫傷の診断を受け、両親と同じ団地に自宅退院したケース。身体麻痺はなく、独歩可能、ADL 自立。高次脳機能障害の症状は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害がある。両親と同じ団地に一人暮らしをしており、他市に住む姉がキーパーソンとなっている。調理師として勤務していたが、現在は休職中で傷病手当金受給している。本人は記憶障害の気づきがあり不安を抱え、家族は安全第一と話をしている。また、本人・家族ともに復職希望があり、就労継続支援 B 型の利用や外来リハビリを検討している状況である。精神障害者保健福祉手帳は申請中である。

【プランニング】

ひとまず生活面の支援が必要であり、金銭管理、買い物、通院や服薬の支援が必要になるためサービス利用が望ましいとの意見が出た。調理については、同じ団地の両親宅で食べる案があった。また、通所の利用を検討していることから、相談支援専門員に繋ぐことや将来的な復職を考慮すると障害者職業センターへの通所が考えられるとの意見が出た。家族に対しては家族会の情報提供があげられ、制度面では障害厚生年金の話があがった。

【まとめ】

精神障害者保健福祉手帳は 3 級が交付され、相談支援事業所の支援が開始され、就労継続支援 B 型の体験利用をしている。本人は記憶の低下を感じている状況。通院については自立され、外来リハビリに通い、服薬は 1 週間単位で自己管理が可能となっている。また、金銭管理は姉が行い、家族の協力を得られている。今後は障害者職業センターに繋ぐ予定になっており、就労支援が開始される予定である。

(b) 11/6 楽庵：参加者 9 名（施設職員 9 名）

【事例①概要】

50 代、男性。エコノミークラス症候群を原因とする脳梗塞（両側性、小脳、後頭葉、頭頂葉）を発症し高次脳機能障害となる。症状としては、記憶、注意、遂行機能障害がある。右軽度片麻痺、失調がある。失調性の構音障害がありコミュニケーションが難しい。全般的に生活面での介助が必要な状況である。報道関係の仕事をしていた。子供の学校や地域での行事へ積極的に参加をしていたが、現在は参加をせず、自宅でもあまり話をしなくなったとのこと。楽庵への通所の意義等について検討をした。

【検討・まとめ】

本人は家族に対して、現状を申し訳なく思っている様子があり、今まで担ってきた役割がなくなり消極的になっている可能性が指摘された。通院リハビリや楽庵への通所をしているが、本人の意向がわかりづらいところが見受けられる。また、構音障害の影響があり個室で食事を食べていた。病前の生活や性格からは人の役に立ちたい人であり、新聞づくりに興味を持っている様子が伺える。楽庵では、職員が利用者の間に入りコミュニケーションを促進させることから、新聞づくりを行うような活動をし、最近では大部屋で食事を食べるようになり、1 時間のみの通所が昼食を食べてから帰宅する等の変化がみられている。今後も、楽庵の利用継続を目標として、他利用者との関わりをしていただくことを意識していくのがいい、と意見があがった。

【事例②概要】

40 代、男性。交通事故により、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、高次脳機能障害の診断を受ける。左軽度麻痺、失調性構音障害あり。ADL、公共交通機関の利用自立。高次脳機能障害の症状としては、全般的知的機能低下、注意、記憶、遂行機能障害、発動性低下がある。外資系の会社は休職中、医療機関への通院、楽庵への通所をして生活は安定しているが、本人は就労に対する

意欲が高く、通院・通所に対する不満を抱えているケースであり、今後の支援について検討した。
【検討・まとめ】
本人は病識、コミュニケーション面や場の空気を読む等の課題が見受けられる。他の利用者や活動のプログラムに対して、消極的な様子が見られ、ひとまず通所している状況になっている。受傷前は、ボランティア活動や子供の行事に参加するなど、社交的な性格であったとのこと。復職が目標であり、当面は本人の興味があること等を通して、発声やコミュニケーションの場を作り、様子を見ながら対応していくことがいい、との意見があがった。また、復職に向けて通院の状況が変化してくる可能性があり、今後医療機関との連携も必要になるとの意見があった。

(c) 11/30 大和市障害者自立支援センター：参加者 21 名（MSW5 名、ST2 名、心理 1 名、介護保険事業所 4 名、相談支援専門員 5 名、障害福祉事業所 4 名）

【事例概要】
40 代男性。H28/3 に脳出血で急性期病院へ入院、その後回復期リハビリテーション病棟へ転院をして自宅退院したケース。軽度の左片麻痺があるが独歩可能、ADL 自立。高次脳機能障害の症状としては、注意障害、見当識障害、記憶障害、遂行機能障害、神経疲労がある。就労している妻（運転可能）、長男との 3 人暮らし。本人は工業高校卒業後に工場勤務していたが発症を機に退職。傷病手当金の受給、雇用保険の受給延長届を行った。外来でのリハビリ、障害者職業センターの評価を経て当面は通所が必要との話になり、現在は就労継続支援 B 型を利用している。本人は就労を希望しているが意欲的ではなく、妻は障害者雇用でもできることで就労してほしいとのこと。身体障害者手帳 6 級、精神障害者保健福祉手帳 2 級。尚、高校生の頃に交通事故にあい、忘れっぽくなった自覚があるとのこと。
【プランニング】
まずは健康管理や生活の安定が必要であるため、就労継続支援 B 型の通所を利用することが望ましいとの意見が出た。また、本人の意向を確認すること、家族支援として家族会を紹介することが必要との話し合いになった。今のところは就労が目標のため、就労継続支援 B 型の評価を障害者職業センターに繋ぎ、妻にも理解をしていただく必要性があるとの意見があった。社会制度としては、1 年半経過の段階で障害厚生年金の申請が可能なため、わかりやすい情報提供が必要と考えられた。
【まとめ】
就労継続支援 B 型への通所開始当初は、忘れ物や道に迷うこと、就労への不安を訴えることがあった。自ら意見を出しづらい状況ではあるが、週 3 日の通所が定着し徐々に笑顔が見られるようになり、就労支援への意識かひげをそって通所するようになった。病識や困り感はないが、作業内容でも修正が可能となり、配慮次第では就労の可能性が見えてきたとのこと。今後も通所を継続していく予定。

(d) H30/1/26 ぷらすかわせみ：参加者 7 名（MSW1 名、障害者通所施設 2 名、相談支援専門員 2 名、就労支援機関 2 名）

【事例概要】
20 代男性。H29/1/31 心筋炎の疑いで救急搬送、その後脳梗塞により高次脳機能障害と診断されたケース。右片麻痺、失語症があり、屋外は短下肢装具を使用し見守りでの移動。ADL は一部介助を要する。高次脳機能障害の症状は、注意障害、右半側空間無視、理解力の低下がある。キーパーソンの父、祖母との 3 人暮らし。高校卒業後に就職した会社に勤務していたが、今回の病気を機に退職。傷病手当金受給中で、雇用保険は確認中。本人は就労希望があるが、まずは生活の安定が先と話をされ、通院リハの利用をしながら、就労継続支援 B 型の利用を検討している状況。身体障害者手帳は 2 級、精神障害者手帳は申請中。内服は自己管理ができている。
【プランニング】
5 年くらい長期的な視点で就労を目的とし、当面は生活リズムの安定やコミュニケーションの

機会を確保するために、就労継続支援 B 型の通所を行っていくのが望ましいとの意見があがった。生活の安定や通所・通院の自立が見えてきた際には、次のステップとして就労支援機関等の利用も検討できる可能性があるとの話が出た。また、家族支援も重要であるため、キーパーソンの父の負担軽減、要介護状態の祖母等を含めた家庭全体への介入も想定されるとの意見があがった。最後に、20 歳前の病気の為、障害基礎年金の申請についても情報提供や申請の可否の確認が必要であると確認された。

【まとめ】

通所開始当初は疲れから寝ていた様子があるが、その後週 4 日で通所している。麻雀等のゲームを通して他の利用者とコミュニケーションを取っている。通所に関しては、社協の有償サービスを利用しており、主治医から単独での通所は認められていない状況である。通所はできているが、夜更かしをすること等があり、長期的な視野を持ちながらの支援を必要とするケースである。

(e) H30/2/2 おだわら障がい者総合相談支援センタークローバー：参加者 12 名（MSW1 名、PSW1 名、PT1 名、介護保険事業所 4 名、相談支援専門員 4 名、行政 1 名）

【事例概要】

50 代男性。H28/4/7 左脳出血により救急搬送、回復期リハビリ病棟を経て自宅退院をしたケース。重度右片麻痺により車椅子、高次脳機能障害として、注意障害、遂行機能障害、処理速度低下、記憶障害、易疲労性がある。失語症はなし。金銭管理は妻、ADL は一部介助～要介助。既往歴としてうつ病で休職した経過がある。キーパーソンの妻、社会人、大学生の子供との 4 人暮らし。公務員として勤務しており休職期間は 3 年間、傷病手当金受給中。要介護 4、訪問リハビリやデイサービス等を利用している。本人は復職を簡単に考えており、妻は心配をしている様子があり、身体機能の向上がなくモチベーションがあがらない状況である。身体障害者手帳 1 級、障害者医療証あり。障害厚生年金申請中。事例検討時の状況から、今後の支援を検討する機会とした。

【プランニング・まとめ】

本人に対するアプローチとしては、意向を確認し、就労継続支援 B 型や就労移行支援事業所の見学を行うこと、計画相談の介入により、就労支援の計画を立てる中、事業所への通所利用を通して、就労に対するイメージ作りや生活の安定を図ることが必要との意見があがった。また、妻からは経済面や今後の生活面についての不安が聞かれているため、家族会等の情報提供を行い、家族への支援も検討する必要があるとの意見が出た。将来的な目標は復職ではあるが、当面は土台作りが必要だと確認された。

(f) H30/2/7 チャレンジⅡ：参加者 19 名（MSW2 名、相談支援専門員 8 名、介護保険事業所 1 名、障害者通所施設 5 名、心理 1 名、PT1 名、その他 1 名）

【事例概要】

50 代女性。7 年前に脳腫瘍の手術をし一度復職を果たしたが、てんかん発作のため休職となったケース。麻痺なし、ADL は全般的に見守りや一部介助が必要。高次脳機能障害は、記憶障害、発動性低下、遂行機能障害、易疲労、視覚統合の低下、失語症あり（理解力・発話ともに曖昧)。キーパーソンの妹（フルタイム勤務）と 2 人暮らし。知人の支援もあり。商社勤務で現在休職中。本人は復職希望とのことだが、困り感等について訴えは乏しく、家族は可能であれば復職希望ありとのこと。てんかん発作が頻回のため、生活リズムや生活の安定を目的として、生活介護週 2 日、ヘルパー利用。てんかん発作は専門病院への入院や通院、内服薬の調整を適宜行っている状況。身体障害者手帳 4 級（言語機能)、障害支援区分 3、精神障害者保健福祉手帳の申請なし、自立支援医療あり。

【プランニング】

発動性の低下があるため、好きなカラオケやスポーツの機会を設け活性化を図ることがよいとの意見があがり、他の事業所の見学やプログラムの見直し、失語症のコミュニティへの参加等を

行うことで、楽しみや役割を担う機会を増やし、自尊心を向上するや地域での生きがいに繋げられたらという意見が出た。また、家族は復職が厳しく、これ以上悪くならないようにとの話をされているため、医療面や生活面での支援を検討していくことが必要との話が出た。必要に応じて、障害厚生年金の申請の助言をしていくことが確認された。

【経過】

ここ最近2ヵ月は発作がなく、通院は1/2か月となっている。発作の回数が減ったことから、家事援助を移動支援に変更し、疲労感もあるが表情がいい機会が増えている状況。本人に対して、写真は日課表を作成して生活の理解等が図れるように働きかけ、生活介護は週3日の利用となっている。

(f)H30/3/5 ゆんるり：参加者7名（相談員2名、支援員5名）

【事例①概要】

40代男性。平成23年2月右視床出血、急性期、回復期病院を経て、障害者支援施設へ入所し、自宅退院をしたケース。左片麻痺により身体障害者手帳2級取得、短下肢装具を使用。ADLは自立。高次脳機能障害は、易疲労、注意障害、遂行機能障害、情報処理速度低下等の症状がある。ストレス耐性が低く、アルコール依存に近い形だった。地元出身で運転手や営業の仕事をしてきた。既往歴として高血圧、痛風。現在は、ゆんるり週1日、ジム等へ通うことが日課となっている。

【ゆんるりでの状況】

就労時には営業でトップの成績を残す等、仕事に対する思い・プライドが高く、本人の気持ちが揺れている様子が伺える。3つの作業を経験していただくことが自信となり、就労を目指すという思いに繋がっているが、支援者が就労は難しいと想定される自転車の組み立ての業務内容の面接を受けてくることがある。ゆんるりの通所について、本人は「遊びに来ている」「暇つぶし」と話をされているとのこと。本人に対するフィードバックが課題。

【今後の支援】

本人なりに不全感を抱えており、気持ちの揺れが想定される。障害に対してどのような思いや気づきがあるのかをみながらフィードバックをしていくことが必要と確認された。環境設定や気づきに対して、ポジティブフィードバックとリアルフィードバックの量を調整することが必要であるとの確認がなされた。支援者が就労は厳しいと思われる内容の面接を受けるところは、面接がダメだったことに対するリベンジとも考えられ、できないままではなくできる達成感を得ようとされている可能性が示唆された。

【事例②概要】

30代女性。約20年前に自殺未遂を図り低酸素脳症による高次脳機能障害の診断を受けたケース。自宅退院後、10年ほど経過した後にゆんるりへの通所を開始された。高次脳機能障害の症状としては、記憶障害、遂行機能障害、意欲低下等がみられる。また、双極性感情障害があるため、ゆんるりの通所が出来ない時期があった。ここ2年くらいで主治医が変更となり、食欲、体力の向上がみられている。生活は全般的に家族の援助が必要。週2日の通所。

【ゆんるりでの状況】

以前は通所しても寝ていることが多く、通所が出来ればいい状況だった。最近は休まず通所が可能となり、イベントへの参加が増えている。母は一歩引いている感じがある中、家族会には参加している。今後、どの程度の通所への参加が可能かの見極めが課題。

【今後の支援】

双極性感情障害の診断がついた時期の確認をすることが支援の展開や負荷を検討する際に必要になるとの意見があがった。また、今後の通所等での負荷については、現在の主治医に相談をしながら慎重に進めることが望ましいとの考えが確認された。ここ最近は調子がよく通所が可能であっても、調子に波が出てくる場合を想定して支援をすることが必要との意見があがった。

②県内研修会への講師派遣

(a) H29/5/19　平成 29 年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修
(b) H29/7/12　失語症会話カフェ主催講演会
(c) H29/7/20　平成 29 年度精神保健福祉基礎研修
(d) H29/9/15　あしがらケアマネジャー連絡会第 1 回研修会
(e) H29/10/9　神奈川脳外傷リハビリテーション講習会
(f) H30/3/14　福祉創造スクウェア・すぷら職員研修会

7）高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会

平成 18 年度より神奈川県総合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 30 年 2 月 20 日（火）15 時～17 時：神奈川近代文学館
平成 29 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	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　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	冨岡貴生	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　課長
〃	変更	星野美保	神奈川県精神保健福祉センター調査・社会復帰課　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	北部リハビリテーションセンター　百合丘障害者センター在宅支援室　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
〃	継続	吉川真弓	神奈川障害者職業センター
〃	継続	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	社会福祉法人三育福祉会久里浜障害者支援センターゆんるり
〃	変更	本多翔一朗	神奈川県保健福祉局県立病院課調整グループ
〃	継続	長澤忠行	神奈川県保健福祉局障害福祉課調整グループ
〃	変更	蒔田桂子	神奈川リハ病院総合相談室　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)政令指定都市等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……横浜市総合リハビリテーションセンター
②　川崎市の取り組みと動向……川崎北部リハビリテーションセンター
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 29 年 6 月 28 日 国立障害者リハビリテーションセンター学院	１．開会 ２．開会あいさつ ３．講演「脳損傷患者における社会行動障害―情動関連症状（特に怒り）を中心に―」 ４．実績報告会（山形県・福岡県・質疑） ５．調査協力のお願いと説明 ６．グループ討論会「脳卒中患者の支援」 ７．閉会あいさつ ８．閉会
平成 30 年 2 月 16 日 大手町サンケイプラザ	１．開会 ２．開会挨拶 ３．講演：「小児期に受傷・発症したケースの就学・復学支援」 ４．実践報告会（長野県） ５．シンポジウム （１）支援者の立場から ①「さいたま市の取り組み」 ②「精神保健にかんする心理教育ツール制作・普及のとりくみ」 （２）当事者の家族の立場から 「高次脳機能障害者の家族の立場から」 ６．閉会

イ　関東甲信越ブロック会議

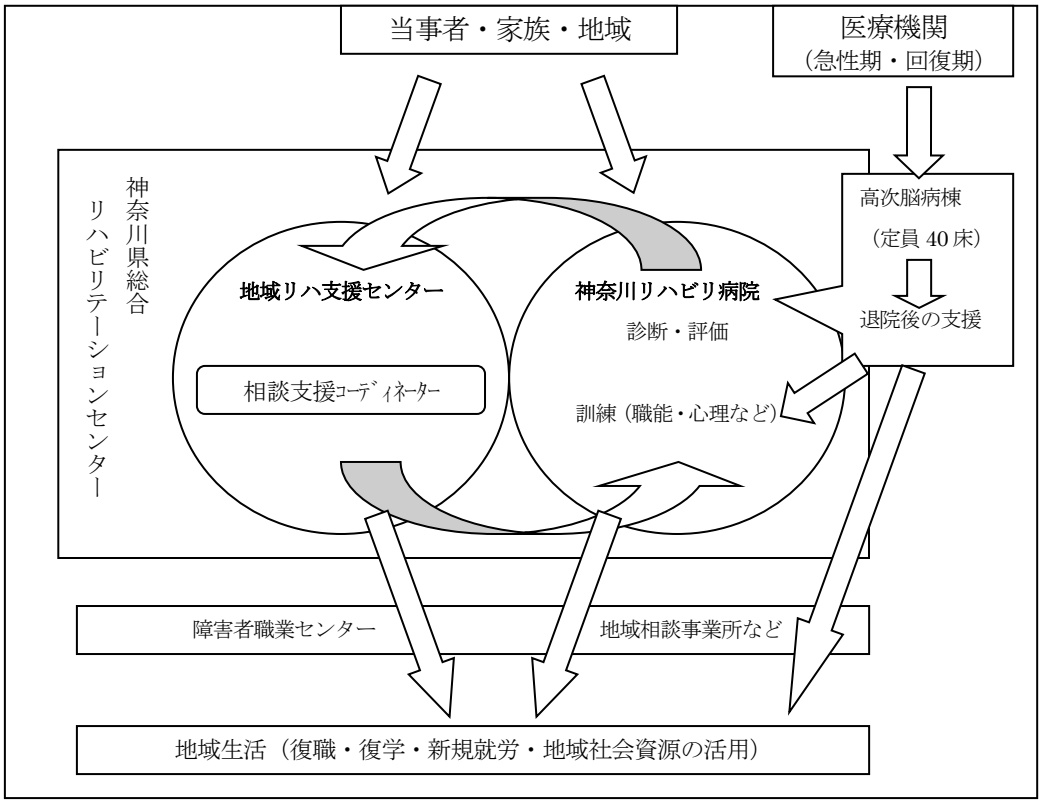
厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたる。全国を 10 の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とする。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催される。

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。また、H29 年度より、実施要項に「5 広域自治体間連携」が追加され、各ブロック会議の予算が位置づけられた。

日時　会場	内容
平成29年8月4日 東京都庁第二本庁舎	１．開会 ２．あいさつ ３．議事 （１）講演「高次脳機能障害者支援事業の方向性」 （２）意見交換 ①医療機関との協力や連携について ②障害者総合支援法関連サービス利用までの期間について ③高次脳機能障害児の所属する学級について ④支援拠点機関の事業規模及び就労支援・定着支援事業、重度者に対する居場所づくりについて ⑤若年の高次脳機能障害者の介護保険サービス利用と介護保険関連施設との連携について ⑥受傷後早期支援につなげるための仕組み等について ⑦就労移行支援事業所に対する支援と連携について ⑧急性期病院や回復期病院における高次脳機能障害者支援及び高次脳機能障害者支援センターとの連携について ４．その他

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



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。

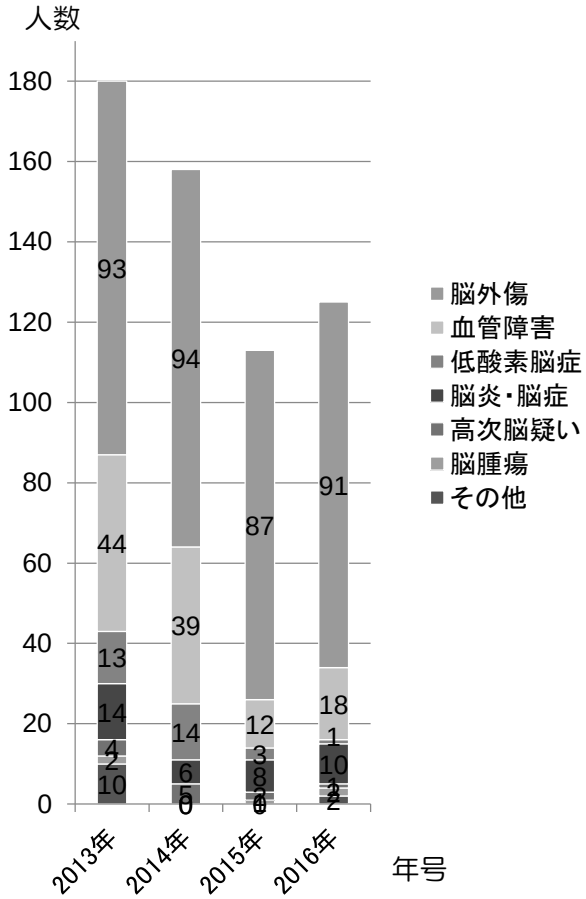
地域からの相談について、アセスメントに基づき地域支援継続が必要な場合は地域との連携、当院リハ科の受診・診断や評価が必要な場合は、受診後に他職種（職能科・心理科など）・多機関（職業センター・地域社会資源など）との連携の下に、復職・復学・新規就労・地域社会資源活用、家族支援などの支援を行っている。

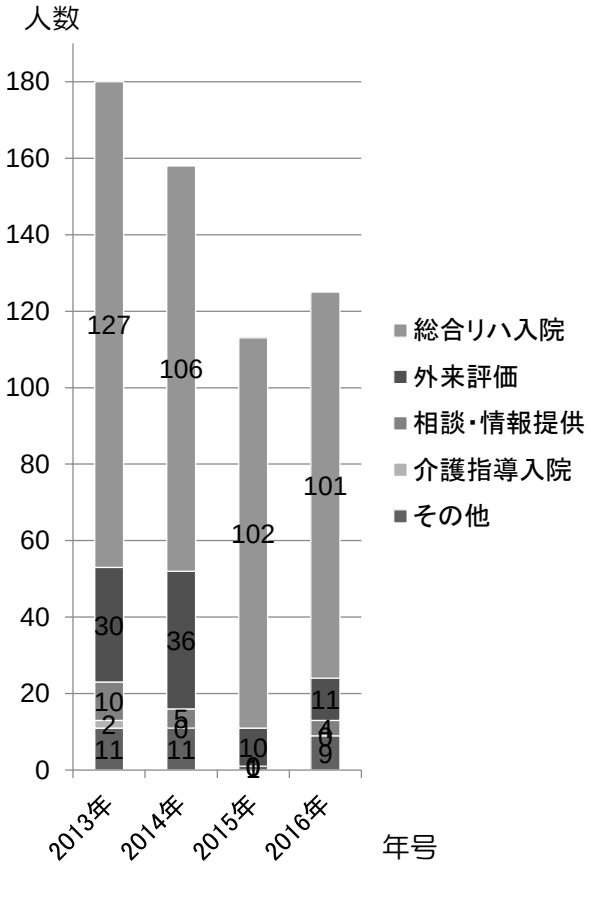
2）脳損傷外来受診者の推移

(H25.1.1～H28.12.31 受診)

疾患種類	H25 年	H26 年	H27 年	H28 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	H25 年	H26 年	H27 年	H28 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

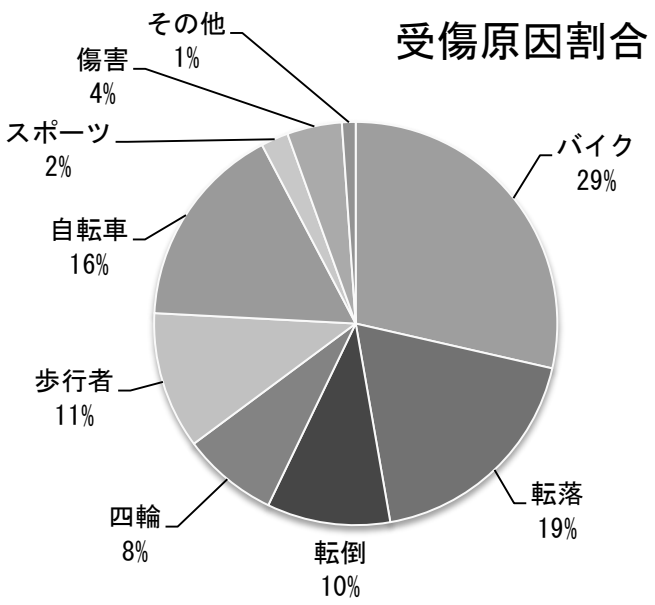




神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション科の脳損傷者外来は、新規の患者を対象に週1回開いている。平成25年から平成28年の受診者数の推移、および受診者の原疾患とそれぞれの患者への対応を上に示した。平成28年の受診者総数は125名であり、男女別では男103名(82.4%)、女22名(17.6%)、年齢は最大80歳、最小15歳で平均44.7歳であった。

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



平成 28 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。また平成 28 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 27～29 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。

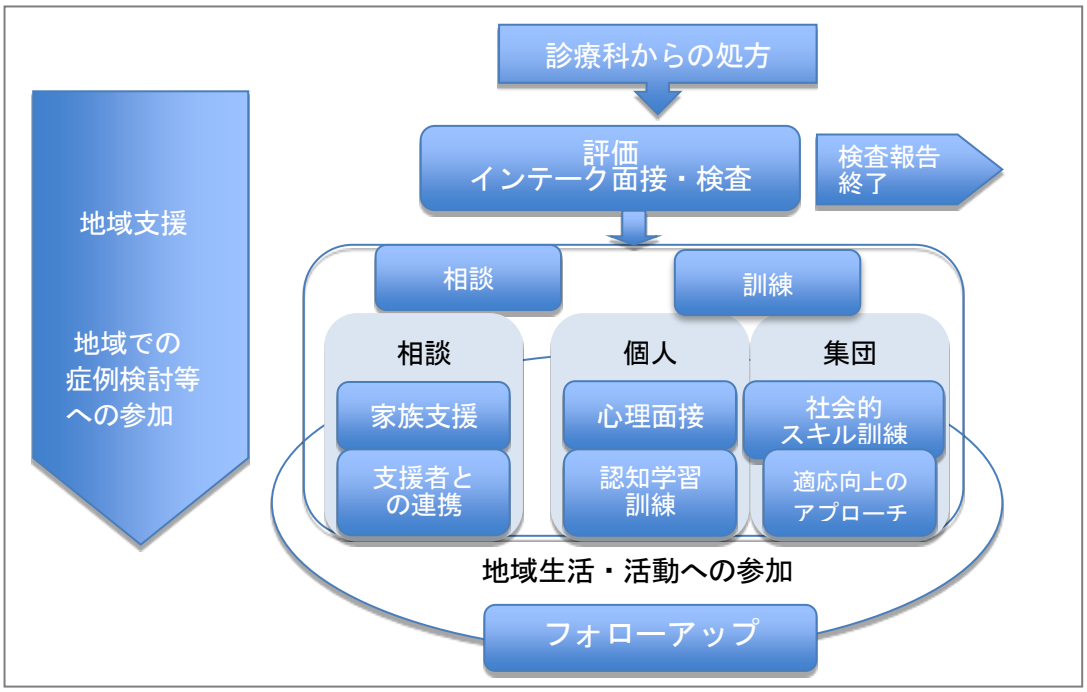


図 1　心理科外来の評価・訓練の流れ

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で、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。

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・S－PA	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

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。

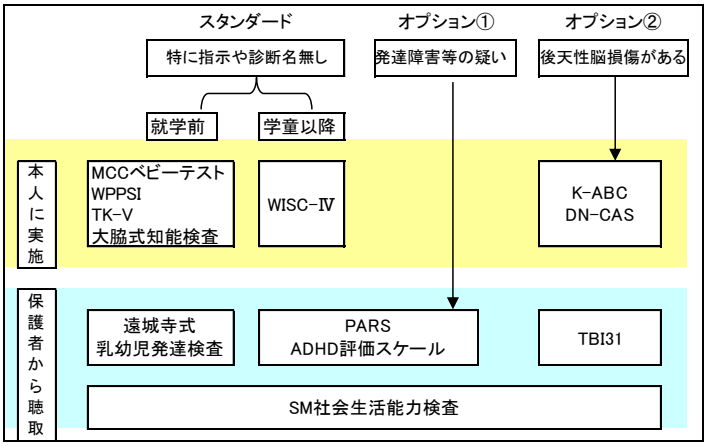


図2　心理科 小児心理検査バッテリーについて

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。平成29年度は七沢病院との統合、新病院移転など体制の大きな変更があり、安定した運営を図るためレクリエーショングループを1クールのみ実施している。

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、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29年度は、中心となるリハ科医師の留学、前述した病院全体の体制の変更のため、第32期の1期、11セッションのみの実施となった。また本年度も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するだけでなく、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27年度から29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)。診療科別では、平成29年度の総数は前述したリハ科医師の留学もあり、前年度より1割程度少なくなった。従来それをリハ科と小児科で二分するような数だったが、本年度は脳外科の処方数が増加している。

表6 外来処方箋数(処方科別)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成27～29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	283 (48.0%)	74 (65.5%)	265 (48.9%)	87 (77.0%)	173 (37.4%)	52 (58.4%)	721 (45.3%)	213 (67.6%)
小児科	293 (49.6%)	27 (23.9%)	267 (49.4%)	19 (16.8%)	259 (56.1%)	22 (24.7%)	819 (51.4%)	68 (21.6%)
脳神経外科	12 (2.0%)	11 (9.7%)	9 (1.7%)	7 (6.2%)	30 (6.5%)	15 (16.9%)	51 (3.2%)	33 (10.5%)
神経科	1 (0.2%)	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)	1 (0.3%)
合計	589	113	541	113	462	89	1592	315

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いる。

次に、年代別の処方箋数を表7に示したが、平成 29 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ただいている。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。平成29年度は外来全処方箋に対し、脳外傷33.5%、脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）7.8%、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12.6%、発達障害19.4%、脳性マヒ1.3%などであった。

表7 H29年度外来処方箋数（年齢別）

年齢	処方箋数
6才未満	111
6才以上13才未満	104
13才以上16才未満	28
16才以上19才未満	16
19才以上30才未満	72
30才以上40才未満	40
40才以上50才未満	65
50才以上60才未満	23
60才以上	3
計	462

表8　外来処方箋数（疾患別）

	分類	H27年度	H28年度	H29年度		H27～29年度	
1	脳外傷	209	174	151	32.8%	534	33.5%
2	脳内出血/AVM	35	27	32	6.9%	94	5.9%
3	脳梗塞	6	4	8	1.7%	18	1.1%
4	くも膜下出血	12	10	8	1.7%	30	1.9%
5	脳症/低酸素性脳症	21	14	29	6.3%	64	4.0%
6	脳炎	18	11	9	1.9%	38	2.4%
7	脳腫瘍	8	1	9	1.9%	18	1.1%
8	認知症	0	0	0	0%	0	0%
9	精神発達遅滞	50	69	81	17.5%	200	12.6%
10	脳性マヒ	3	7	10	2.2%	20	1.3%
11	てんかん	5	4	4	0.9%	13	0.8%
12	発達障害	138	99	72	15.6%	309	19.4%
13	二分脊椎	0	1	1	0.2%	2	0.1%
14	神経疾患	0	7	10	2.2%	17	1.1%
15	その他（上記以外）	84	113	38	8.2%	235	14.8%
	合計	589	541	462		1592	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。H29 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あった。

表 9　H26～H28 年の研修会・講演会講師の件数(対象者別)

	H27 年度	H28 年度	H29 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	3	3
協同事業室役員研修	1	1	
当事者・家族向け	2	1	1
支援者向け	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 平成 29 年度の実績

平成 29 年度は、新病院移転に伴う体育館や通路の改修等の影響により訓練は休みとなった。

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

高次脳機能障害の方は、自発性、注意、記憶、判断力などの低下により、非活動性な生活に陥る患者も少なくない。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

当科は、神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション部に組織され、診療報酬に算定されない職業リハビリテーション･サービスを提供する部門として８名が配置されている。また、七沢自立支援ホームにおいて、施設支援員と連携した職業リハビリテーション支援を提供するため、施設配置職員基準外で１名配置されている。地域リハ支援センター高次脳機能障害支援室に１名兼務している。

「入院時からの早期職業リハビリテーション」「外来での連続･継続的な職業リハビリテーション」「院内の多職種及び地域資源と連携した総合的・包括的な職業リハビリテーション」を行なっており、現行の医療・福祉制度及び民間では対応することが難しい職業リハビリテーション・サービスを提供していることが特徴としてあげられる。

ア 支援の概要

担当医（処方医）によるリハビリテーション処方箋に従い、職能評価を踏まえ、新規就労・復職支援、事業主や就労支援機関への支援を担う「就労支援部門」（図１）、復学支援、地域生活移行支援や認知・身体機能面へのリハビリテーション支援を担う「能力開発支援部門」（図２）のいずれかにおいて支援を提供する。

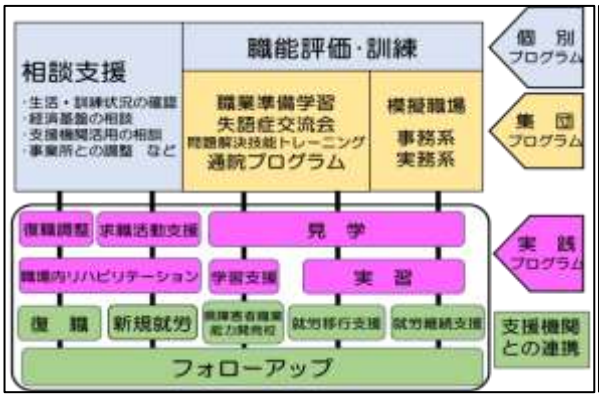


図１　職能科「就労支援部門」の支援

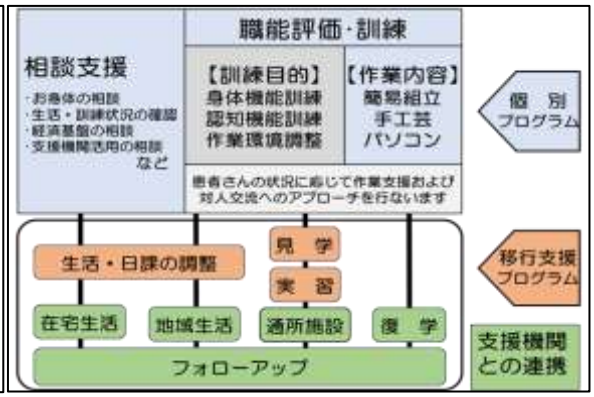


図２　職能科「能力開発支援部門」の支援

就労支援の流れ（図３）については、症状及び各リハビリテーション段階に応じて、「障がいの自己理解」に向けた個別･集団･実践プログラムを提供し、合わせて所得保障・社会保険・福祉制度などについて、支援コーディネーターと連携して支援している。

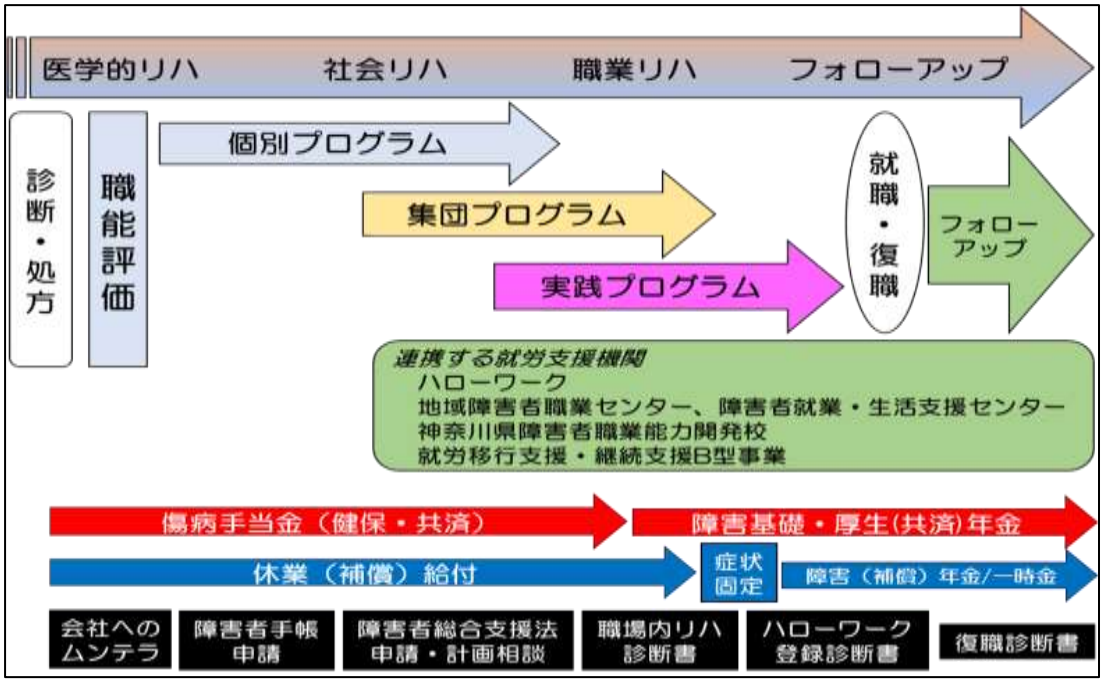


図3　就労支援の流れ、連携、手続き

イ 高次脳機能障害の外来患者の状況

職能科の外来患者238名のうち高次能機能障害と診断された外来患者の利用は190名であった。原因疾患･障害別（図４）では、平成29 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。

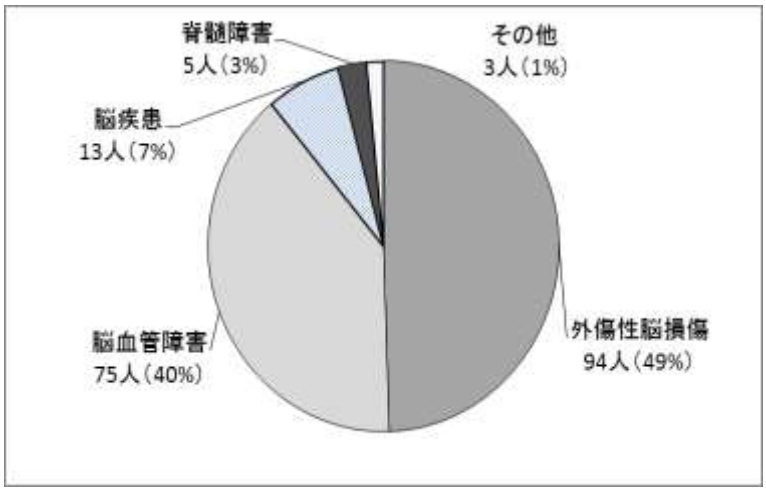


図4 高次脳外来患者の原因疾患･障害別

社会復帰に向けた支援に当たっては、ご本人･ご家族のニーズ、及びご本人の高次脳機能障がいの状況やリハビリテーションの段階を考慮し、支援コーディネータと連携して支援している。

社会復帰状況（図５）を見ると、退院後の福祉施設に通所しながら当科との併用・連携支援及び新規就労･復職後の定着支援が20名であった。

就労について、平成29年度の職能科利用者の就職･復職者57名の内、高次脳機能障害の外来患者は37名おり、その内訳は新規就労7名、復職27名、自営3名であった（図６）。障害の内訳を見ると、新規就労者は外傷性脳損傷３、脳血管障害４、復職者は外傷性脳損傷７、脳血管障害17、脳疾患３、自営は全員が外傷性脳損傷であった。

家庭復帰	16名
転院	2名
七沢自立支援ホーム	2名
障害福祉通所サービス	2名
介護保険通所サービス	1名
復学	1名
通所･就業継続	20名
就労支援機関	8名
新規就労	7名
復職	27名
自営業	3名
合　計	89名

図5 高次脳外来患者の社会復帰状況

また、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、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、より現実的な高次能機能障害の理解を深める職場内リハビリテーションの実施は6名、実施時間数は935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。

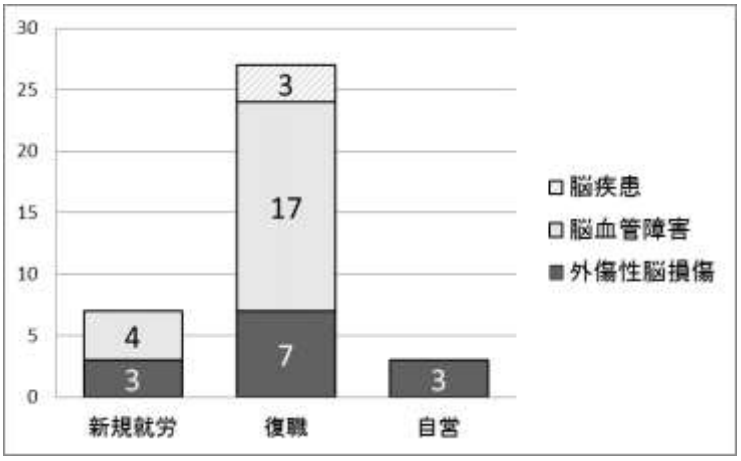


図6 高次脳外来患者の就労

ウ 就労支援ネットワーク、普及啓発

県内の就労支援機関や福祉機関からの相談を支援コーディネーターが受け、その依頼により職能評価を実施している。実施形態は、機関への訪問または当院リハ科受診後の処方に基づいて行なう。また、高次脳機能障害への普及啓発を目的としたセミナー「高次脳機能障害セミナー（実務編）（就労支援編）」への企画･実施に参画している。さらに、NPO法人脳外傷友の会ナナの勉強会への協力や、当事者支援に当たっても有機的な連携支援を行なっている。

５） 業務実績

紙面発表

No.	論文名	著者、共同研究者	所属	雑誌名	年	号	ページ
1	小児神経疾患のリハビリテーション総論：他科・多職種との連携の重要性.	栗原まな	小児科	脳と発達	2017	49	181-186
2	小児後天性脳損傷のリハビリテーション	吉橋学	小児科	脳と発達	2017	49	191-19
3	６歳未満で交通事故による脳外傷を受傷した２５例の検討	栗原まな	小児科	日本脳神経外傷学会雑誌	2017	40	85-91
4	外傷性脳損傷へのアプローチ	吉橋学	小児科	MB Med Reha	2017	210	59-64
5	子どもの高次脳機能障害. 交通事故損害算定基準-実務運用と解説-特集-子どもの高次脳機能障害	栗原まな	小児科	日本弁護士連合会交通事故相談センター	2017	26	391-420
6	小児の後天性脳損傷	栗原まな	小児科	日本小児科学会雑誌	2017	121	1945-1954
7	視床出血の注意障害	所和彦，佐藤博信	脳外科	Clinical Neuroscience（臨床神経科学）	2017	35	976-980
8	脳循環・代謝改善薬の有用性	栗原まな	小児科	小児内科	2018	50	593-596

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	Unilateral Spacial Neglect in Children with Cerebrovascular Disorers. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology	M.Ariga,M.Kurihara,M.Yoshihashi,T.Awashima,C.Iino,T.Kohagizawa	小児科	14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology	福岡	H29/5/11
2	小児の脳外傷に対する認知リハビリテーション：シンポジウムⅠ：脳外傷に伴う高次脳機能障害のリハビリテーションアップデート	栗原まな	小児科	第５４回日本リハビリテーション医学会学術集会	岡山	H29/6/8
3	Long-term prognosisi of children who are victims of child abuse（被虐待による脳外傷の長期予後）	栗原まな、有賀賢典、吉橋学、粟嶋勇也、飯野千恵子、小萩沢利孝	小児科	第５９回日本小児神経学会学術集会	大阪	H29/6/15

4	脳損傷による高次脳機能障害者への移動支援～社会参加にむけた公共交通機関の利用から自動車運転まで～	對間泰雄	作業療法科	第16回神奈川作業療法学会	神奈川	H29/7/2
5	回復期リハビリテーション病棟を担当する専門職の脳卒中患者への就労支援における意識	松元健、小林國明	職能科	第４５回日本職業リハビリテーション学会	栃木	H29/8/25
6	小児脳血管障害の長期予後	栗原まな	小児科	第３６回 The Mt. Fuji Workshop on CVD. 教育講演	大阪	H29/8/26
7	高次脳機能障害となった孫をもつ祖母の経験	白石悦子	看護部	第24回　日本家族看護学会　学術集会	千葉	H29/9/2-3
8	自身での問題点に気づき、業務上のミスが減少した高次脳機能障害を呈した一症例 -復職後の外来作業療法での介入-	青木健	作業療法科	第51回日本作業療法学会	東京	H29/9/22
9	脳損傷による高次脳機能障害の自動車運転の傾向～自動車シミュレータによる脳外傷者と脳血管者車の比較～	對間泰雄	作業療法科	第51回日本作業療法学会	東京	H29/9/22
10	高次脳機能障害の子どもを育てる母親の意識の構造的解明	中澤若菜	総合相談室	第30日本保健福祉学会学術集会	和歌山	H29/10/1
11	被殻出血の高次脳機能障害と脳血流遠隔効果	所和彦，佐藤博信，殿村暁，永井喜子，疋田将史	脳神経外科	第76回日本脳神経外科学会	名古屋	H29/10/12
12	小児脳神経疾患の長期予後～てんかん・高次脳機能障害を中心に～	栗原まな	小児科	第３５回日本こども病院神経外科医会イブニングセミナー	横浜	H29/11/3
13	高次脳機能障害の外泊中の転倒事故予防を目指して	石田英子、細川和代、鈴木由紀、田村安紀子	看護部	第29回 日本リハビリテーション学会学術集会	東京	H29/11/10-11
14	Exploring data collected using European Brain Injury Questionnaire (EBIQ) in a patient population in Japan.	Shigeharu Aoki (1)(2) *et al.*	1)The Oliver Zangwill Centre, 2)Kanagawa Rehabilitation Hospital *et al.*	UKABIF’S 9TH ANNUAL CONFERENCE 2017	London, the UK	H29/11/13
15	高次脳機能障害の長期的な支援ーライフステージの変化とともにー	斉藤敏子	心理科	日本心理臨床学会	横浜	H29/11/18

16	脳外傷者の談話障害ー評価の試みー	竹本まゆみ	言語科	日本高次脳機能障害学会学術総会	大宮	H29/12/15
17	高次脳機能障害者への通院グループアプローチに関する統計学的検討～TBI-３１と転帰～	川上克樹　他	心理科他	高次脳機能障害学会	大宮	H29/12/15
18	高次脳機能障害を対象とした通院グループアプローチ利用者の長期経過について	永井喜子　他	総合相談室　他	高次脳機能障害学会	大宮	H29/12/15
19	高次脳機能障害支援における多職種連携ツールに関する考察	瀧澤学　他	神奈川県総合リハビリテーション事業団他	高次脳機能障害学会	大宮	H29/12/15
20	Investigating translation of European Brain Injury Questionnaire (EBIQ) comparing a UK and Japan sample of Traumatic Brain Injury Survivors.	Shigeharu Aoki (1)(2)*et al.*	1)The Oliver Zangwill Centre, 2)Kanagawa Rehabilitation Hospital *et al.*	40th The Society for Research in Rehabilitaiton Winter Programme	Bristol, the UK	H30/2/6
21	後天性脳損傷児への復学支援	栗原まな	小児科	第４１回日本脳神経外傷学会･シンポジウム５:小児頭部外傷～急性期から回復期まで～	東京	H30/2/24

著書

No.	題名	著者、共同著者	所属	書名	出版社	年	ページ
1	頭部外傷の原因	栗原まな	小児科	頭部外傷と高次脳機能障害. 日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会編	新興医学出版社	2017	29-42
2	遂行機能障害症候群の行動評価日本版（BADS）	市塚晶子	心理科	リハビリナース	メディカ出版	2018	52 - 56

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	佐藤健太	総合相談室	平成 29 年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修	藤沢	H29/5/19
2	子どもの高次脳機能障害	栗原まな	小児科	日本弁護士連合会交通事故相談センター平成２９年度高次脳機能障害相談研修会	東京	H29/6/2
3	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	沖縄	H29/6/25
4	高次脳機能障害の家族支援の実際	瀧澤学	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事業関係職員研修会	埼玉	H29/7/1
5	小児脳損傷の理解	有賀賢典	小児科	平成２９年度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セミナー～小児編～	相模原	H29/7/1
6	高次脳機能障害者支援について	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	失語症会話カフェ講演会	藤沢	H29/7/13
7	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	地域リハビリテーション支援センター	北海道高次脳機能障害支援事業	北海道	H29/7/17
8	高次脳機能障害者支援について	佐藤健太	総合相談室	平成 29 年度　精神保健福祉基礎研修	横浜	H29/7/20
9	子どもの理解と支援	栗原まな	小児科	平成２９年度伊勢原市障害児支援講演会	伊勢原	H29/7/22

10	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害者就労・生活支援 NW 会議事例検討会	富山	H29/7/28
11	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	栃木	H29/8/8
12	高次脳機能障害、発達障害のある子供の理解～学級における対応方法を中心に～	栗原まな	小児科	平成２９年度東京都福祉保健局　小児の高次脳機能障害に関する研修会（教育関係者対象）	東京	H29/8/23
13	高次脳機能障害のある子どもへの対応～発達障害と比較して～	栗原まな	小児科	平成２９年度埼玉県高次脳機能障害に関する専門研修会	埼玉	H29/8/29
14	高次脳機能障害支援について	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	愛媛	H29/9/2
15	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	愛媛	H29/9/3
16	退院後、状況に合わせて考えておくべきこと	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	大阪	H29/9/4
17	高次脳機能障害への支援	小林國明	職能科	地域障害者職業センター主催　事業主ワークショップ	相模原	H29/9/8
18	高次脳機能障害者の理解と生活支援について	佐藤健太	総合相談室	あしがらケアマネジャー連絡会第１回研修会	足柄上	H29/9/15
19	高次脳機能障害のソーシャルワーク	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	社会人リカレント研修	愛知	H29/10/1
20	退院後、状況に合わせて考えておくべきこと	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	高次脳機能障害事例検討会	東京	H29/10/2
21	高次脳機能障害と地域支援ネットワーク	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	神奈川県リハビリテーション講習会	横浜	H29/10/10
22	全国支援コーディネーター研修	瀧澤学	地域リハビリテーショ	高次脳機能障害事例検討会	岐阜	H29/10/21

	高次脳機能障害支援事例検討会		ン支援センター			
23	高次脳機能障害支援について	瀧澤学	総合相談室	形態別介護技術演習Ⅱ	横須賀	H29/11/11
24	高次脳機能障害の相談支援	瀧澤学	地域リハビリテーション支援センター	山形県リハビリテーション講習会	山形	H29/11/26
25	高次脳機能障害・発達障害のある子どもの理解	栗原まな	小児科	平成２９年度稲城市障害者週間講演会.	稲城	H29/12/5
26	高次脳機能障害者の復職支援～事例を通して～	泉忠彦	地域リハビリテーション支援センター	平成 29 年度高次脳機能障害相談支援研修（専門編）	栃木	H29/12/19
27	高次脳機能障害への理解と支援について	佐藤健太	総合相談室	高次脳機能障害友の会講演会（相模原）	相模原	H30/1/21
28	脳損傷による高次脳機能障害者への移動支援	對間泰雄	作業療法科	脳損傷の作業療法講習会	神奈川	H30/2/25
29	集団活動について	佐々木貴	作業療法科	脳損傷の作業療法講習会	神奈川	H30/2/25
30	脳損傷の作業療法 総論	安河内奈々	作業療法科	脳損傷の作業療法講習会	神奈川	H30/2/25
31	集団活動に活動の実技体験	露木拓将	作業療法科	脳損傷の作業療法講習会	神奈川	H30/2/25

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「かながわボランタリー活動推進基金 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：従来、神奈川リハビリテーション病院 1 階だったが、新病院移転後は、管理棟３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.

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の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 2 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 29 年度	1346 件

※平成 29 年度　協働事業室　利用実績

本人・家族 1007 人　相談者 36 人　公文学習 182 人　当事者会 59 人　見学・その他 62 人

おわりに

神奈川県の支援拠点機関である当センターには、他の医療機関にはない職能科や体育科、福祉施設があります。当事者・家族が生活をしていく場はその方々が住み慣れた地域になりますので、支援拠点機関の機能的充実だけではなく、地域で多面的・多層的な支援が受けられる体制作りを意識して事業を展開しています。具体的に地域で支援を受けていくためには、相談、日中活動等の社会資源に加えて、ピアサポートの場も必要になり、様々な立場の理解者を増やすことが重要です。このような視点のもと、個別支援、地域支援、連携構築、普及啓発を柱とした取り組みを行っています。

地域での相談場所として、当事者・家族会では、地域の相談支援事業所や家族会（ナナの会）の方々と協働して、相談ができる「場」作りを行っています。私たち、相談支援コーディネーターが参加させていただくことで、相談支援専門員等が持っている社会資源情報や家族によるピアサポート機能に専門的な視点が入り、地域での高次脳機能障害相談窓口になると考えています。また、地域での支援をさらに充足させるためには、相談場所や通所先等を作るだけではなく、高次脳機能障害支援の具体的なプログラムが必要であるとの考えのもと、定期的に日中活動に参加させていただきました。当院で行われている「通院プログラム（脳損傷者等の外来リハグループ訓練）」の見直しを行っており、専門職がいない地域でも利用可能なプログラムのパッケージ化が実現できるように検討していく予定です。

高次脳機能障害の支援では、多職種連携が必要であると言われており、多職種事例検討会を開催しています。各々の専門職の視点だけではなく、幅広い職種の視点が有機的な連携による支援が展開されるよう、医療・介護・障害・就労等様々な職種の方に参加をしていただいています。また、すでに支援をしている関係機関の連携強化や情報交換、県内の支援力の向上や均てん化を目的として、「政令市との情報交換会」、「高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会」を開催しています。

高次脳機能障害の言葉は様々なところで聞かれるようになったと言われていますが、具体的な支援や生活の様子等についての理解はまだまだ不十分であると感じています。医療機関であれば、精神障害者手帳や障害年金の申請に必要な診断書の記載、障害や介護の分野であれば生活の組み立てや日中活動、就労支援であれば復職や新規就労に向けて職業準備性・職業適正等を高めていく取り組みがあります。さらに高次脳機能障害となり、混乱や戸惑いの中で過ごしている当事者に寄り添って暮らしている家族へのサポートも欠かすことはできません。それとともに、当事者・家族を支える地域の支援者や関係者へのフォローアップも不可欠となります。高次脳機能障害支援においては、このような生活全体を俯瞰した支援プログラムの構築が重要になりますので、相談支援コーディネーターとして、今後もよりよい支援体制の構築を目指し取り組んでいきたいと考えています。

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 29 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５１６
TEL　　０４６－２４９－２６０２
FAX　　０４６－２４９－２６０１
E-mail　chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp