

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 27 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

はじめに

平成27年度高次脳機能障害支援普及事業報告書がまとまりましたのでご報告いたします。

神奈川県リハビリテーション支援センター事業を受託してから15年を経過し、本事業を担当して12年目となりました。この間、私ども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。高次脳機能障害巡回相談、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にありますような結果を出すことができました。また、継続して取り組んでまいりました県内の高次脳機能障害支援ネットワークも定着してきており、障害保健福祉圏域での協議会や事例検討会も各圏域で回数をかさねて実施されております。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いては、患者さん自身の症状への気づき、ご家族をはじめとする周囲の理解、そして支援する側の症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患者さんの地域社会参加が促進され、就労へも結びついております。あらためて神奈川県らしい高次脳機能障害支援システムが前進し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の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組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の集積を県内全域で共有していき、高次脳機能障害に悩む患者さん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ので、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28年7月

地域リハビリテーション支援センター

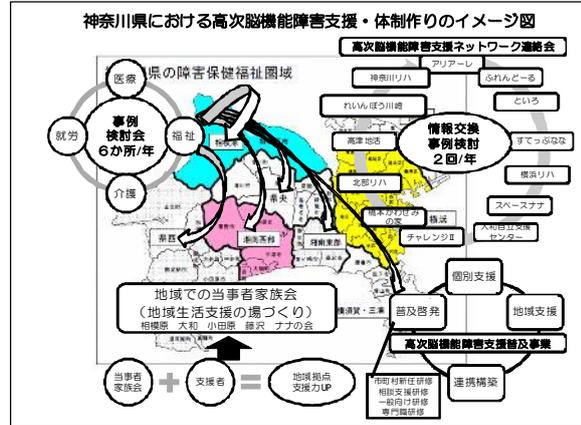
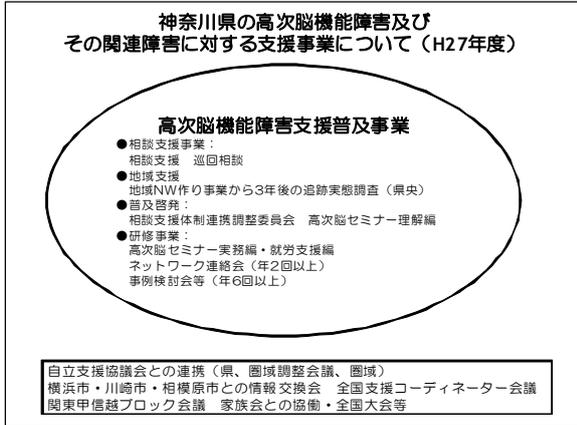
神奈川県リハビリテーション支援センター

所長 村井政夫

もくじ

1. 地域支援センター（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	4
(ア) 高次脳機能障害支援モデル事業における神奈川リハビリテーションの役割	
(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	5
3) 相談支援	7
(ア) 相談支援実績	
(イ) 巡回相談	
(ウ) コンサルテーション	
4) 地域支援と連携	13
(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	
(カ) 高次脳機能障害実態調査（地域支援事業3年後追跡調査—県西圏域—）	
5) 普及啓発	37
(ア) 高次脳機能障害セミナー	
6) 研修事業	44
(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	53
8) 国との連携	56
(ア) 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議への参加	
(イ) 関東甲信越ブロック会議への参加	
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外来支援	
1) 神奈川県地域リハビリテーション支援センターの特徴	57
2) 脳損傷外来者の推移	58
3) 心理科の取り組み	60
4) 体育科のとりくみ	65
5) 職能科のとりくみ	66
6) 業務実績	71
3. 当事者団体の動向	77

1. 地域支援センター（現：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



H18年度より行われた神奈川県の高次脳機能障害支援普及事業は、「個別支援」「地域支援」「連携構築」「普及啓発」を4つの柱として、事業を推進してきた。これらの取り組みが波及していく中で、県単事業として、障害保健福祉圏域ごとに ① システム検討委員会設置 ② 実態調査 ③ 研修 ④ 事例検討会を行う「高次脳機能障害地域ネットワークづくり事業（H19～H24）」、相談支援事業所で個別相談を行う「巡回相談（H20～H22）」、地域の支援者と協働しつつ支援内容の検討を行う「コンサルテーション事業（H20～H25）」、事例検討会の在り方を検討する「高次脳機能障害研究会（H21～H22）」を実施してきた。

これらの取り組みが発展的に展開する中で、平成27年度の神奈川県における高次脳機能障害支援普及事業は、「相談支援事業」「地域支援」「普及啓発」「研修事業」を4つの柱としてうえて、主な支援対象者を高次脳機能障害者として事業所が参集して情報交換や事例検討を行う「高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会」、医療・障害福祉・介護保険・就労支援といった多職種で行う「事例検討会」、住み慣れた地域での地域生活支援の場づくりを目指した「地域当事者家族会開催」、普及啓発と支援者育成を目的とした地域内での「高次脳機能障害研修会開催協力」等を行った。

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神奈川県総合リハビリテーションセンターの役割

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）のデータを定期的を送付するとともに、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行った。

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地域支援センター（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ら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県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、神奈川県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、神奈川県リハビリテーション病院ではスタッフが勉強会や事例検討会などの取り組みが行われ、神奈川県リハビリテーション病院が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県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県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」と同様の体制で拠点施設は支援センターが担うことになった。

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、神奈川県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、神奈川県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が可能であることや、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、神奈川県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ている。また、心理判定員 1 名も継続して配置されている。

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を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

平成 24 年度－27 年度相談件数

(1) 依頼元件数	24 年度		25 年度		26 年度		27 年度	
本人・家族	132	51.6%	138	49.9%	118	45.2%	115	41.0%
医療機関（外来含）	75	29.3%	70	25.4%	73	28.0%	106	37.9%
地域相談窓口	22	8.6%	32	11.6%	40	15.3%	46	16.4%
市町村	8	3.1%	9	3.3%	5	1.9%	2	0.7%
障害者施設	3	1.2%	6	2.2%	0	0.0%	3	1.1%
介護保険関係機関	6	2.3%	14	5.1%	13	5.0%	7	2.5%
家族会	3	1.2%	4	1.4%	5	1.9%	0	0.0%
その他	7	2.7%	3	1.1%	7	2.7%	1	0.4%
合計	256	100.0%	276	100.0%	261	100.0%	280	100.0%

(2) 障害別件数	24 年度		25 年度		26 年度		27 年度	
成人外傷性脳損傷	98	39.9%	117	43.1%	69	26.4%	94	33.9%
脳卒中	78	31.7%	96	35.3%	109	41.8%	103	37.2%
神経難病	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
小児脳損傷	23	9.3%	8	2.9%	35	13.4%	12	4.3%
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	5	2.0%	2	0.7%	3	1.1%	11	4.0%
その他（低酸素脳症等）	42	17.1%	49	18.0%	44	16.9%	56	20.2%
合計	246	100.0%	272	100.0%	261	100.0%	277	100.0%

(3) 対応方法別件数 (実数)	24 年度		25 年度		26 年度		27 年度	
電話	892	29.7%	949	26.5%	1162	25.2%	931	28.8%
来所	1111	37.1%	1407	39.2%	1697	36.7%	1306	40.5%
訪問	135	4.5%	92	2.6%	117	2.5%	83	2.6%
関係者連絡調整	808	27.0%	1087	30.3%	1534	33.2%	791	24.5%
その他	51	1.7%	51	1.4%	110	2.4%	115	3.6%
合計	2997	100.0%	3586	100.0%	4620	100.0%	3226	100.0%

(4)相談内容別件数 (重複)	24年度		25年度		26年度		27年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
就労・教育等	823	16.1%	629	10.6%	874	11.4%	1059	15.3%
経済・制度利用	752	14.7%	854	14.4%	1289	16.9%	1438	20.8%
福祉サービス・社会 資源	883	17.2%	963	16.2%	1506	19.7%	1071	15.4%
家族支援	466	9.1%	849	14.3%	1013	13.3%	881	12.7%
リハ訓練(通プロ含)	612	12.0%	771	13.0%	594	7.8%	840	12.1%
医療	376	7.3%	507	8.5%	506	6.6%	501	7.2%
補装具	31	0.6%	32	0.5%	39	0.5%	6	0.1%
福祉機器・用具	0	0.0%	4	0.1%	4	0.1%	2	0.0%
看護・介護方法	10	0.2%	16	0.3%	18	0.2%	4	0.1%
生活課題への対応	1146	22.4%	1303	21.9%	1771	23.1%	1133	16.3%
住宅改修	2	0.0%	0	0.0%	5	0.1%	1	0.0%
医療機関紹介	19	0.4%	11	0.2%	13	0.2%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	0	0.0%
合計	5120	100.0%	5939	100.0%	7636	100.0%	6936	100.0%

新規相談件数について、平成23年度以降は年間約250件で推移している。

相談元であるが、約半数が本人・家族となっている。続いて医療機関、地域相談支援事業者、市町村、家族会からの相談の順となっている。

原因疾患について、頭部外傷、脳卒中がそれぞれ約4割前後、その他(低酸素脳症等)2割で推移している。

対応方法が年間の実対応件数となるが、年間3000件前後で推移している。相談への対応については、関係者連絡調整が年々増加しており、地域支援機関との連携が拡充していると推察された。

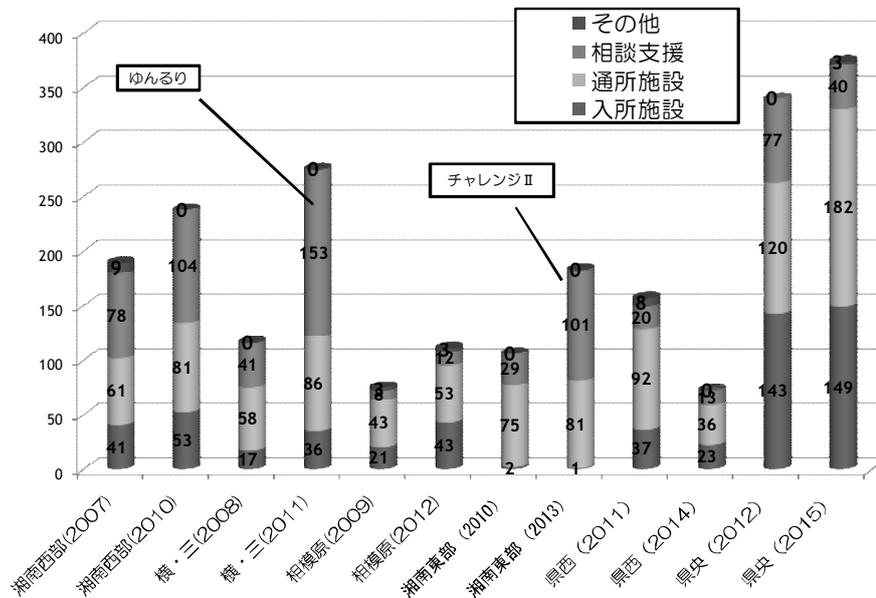
相談内容では、福祉サービス等への支援、経済・制度利用、就労・教育への対応、生活課題への対応がそれぞれ1~2割程度の割合を占めていた。

政令市と各圏域の相談対応人数は以下のとおりである。人数では、横浜、県央、湘南西が多いが、人口比では、神奈川リハに近隣である県央、湘南西が多い。他方、神奈川リハから遠方に当たる横三圏域は人口比での相談対応人数が少ない。しかし、別表「福祉サービスにつながっている高次脳機能障害者」(P36-37を図式化)を見ると、横須賀市では支援対象者を高次脳機能障害者に特化した相談支援事業所「ゆんるり」が2008年から2011年の3年間に相談対応人数を延ばしている。同様の傾向は、藤沢市の「チャレンジⅡ」でも見られており、専門支援機関設置によって地域での専門支援機能を果たすとともに、高次

脳機能障害者を支援につなげられる可能性があることを示している。

	2013年度			2014年度			2015年度			2013年度	2014年度	2015年度	2013年度	2014年度	2015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	39	89	128	31	77	108	35	44	79	20.29%	16.88%	15.49%	0.34	0.29	0.21	373
川崎	24	29	53	22	29	51	28	19	47	8.40%	7.97%	9.22%	0.36	0.34	0.32	148
相模原	22	48	70	28	52	80	26	47	73	11.09%	12.50%	14.31%	0.97	1.11	1.01	72
県央	40	84	124	38	78	116	44	47	91	19.65%	18.13%	17.84%	1.46	1.36	1.07	85
横三	17	28	45	19	24	43	20	22	42	7.13%	6.72%	8.24%	0.63	0.61	0.59	71
湘南東	24	64	88	26	71	97	24	32	56	13.95%	15.16%	10.98%	1.24	1.37	0.79	71
県西	14	23	37	17	28	45	21	15	36	5.86%	7.03%	7.06%	1.06	1.29	1.03	35
湘南西	32	54	86	30	70	100	34	52	86	13.63%	15.63%	16.86%	1.46	1.69	1.46	59
県外	56	35	91	48	33	81	40	26	66							
不明	3	2	5	2	0	2	6	0	6							
合計	271	456	727	261	462	723	277	305	582	631	640	510	0.69	0.70	0.64	912.5

福祉サービスにつながっている高次脳機能障害者



(イ) 巡回相談

①相模原（プラスかわせみ）

実施日（参加者）	
4/4（当事者4名、支援者4名）	5/2（当事者4名、支援者6名）
6/6（当事者5名、家族2名、支援者4名）	7/4（当事者9名、家族2名、支援者5名）
8/1（当事者8名、家族2名、支援者4名）	9/5（当事者7名、家族1名、支援者4名）
10/3（当事者6名、家族1名、支援者5名）	
11/7（当事者7名、家族2名、支援者5名）	
2/6（当事者8名、家族2名、支援者3名）	3/5（当事者9名、家族1名、支援者6名）
まとめ	
<p>当事者を中心とした開催となっている。障害者枠で就労している方、地域生活を送っている方、障害者施設に通所している方と多様な参加者が、仕事や生活上の悩みや話す中で、他の当事者や専門職から助言をもらう形で進行している。職場や家族からはなかなか理解してもらえない課題について、当事者や高次脳機能障害に精通した支援者に話すこと場を確保することで、当事者にとっては「唯一内実を吐露できる場」になっている可能性がある。</p>	

②藤沢（チャレンジⅡ）

実施日（参加者）	
4/8（当事者6名、支援者5名）	4/15（家族7名、支援者6名）
5/13（当事者7名、支援者5名）	5/20（家族9名、支援者5名）
6/3（当事者4名、支援者5名）	6/17（家族9名、支援者6名）
7/1（当事者5名、支援者6名）	7/15（家族8名、支援者6名）
8/5（当事者7名、支援者6名）	8/19（家族6名、支援者6名）
9/2（当事者7名、支援者6名）	9/16（家族9名、支援者4名）
10/7（当事者5名、支援者5名）	10/21（家族8名、支援者5名）
11/4（当事者5名、支援者4名）	11/18（家族4名、支援者4名）
12/2（当事者4名、支援者5名）	12/16（家族6名、支援者5名）
1/6（当事者5名、支援者5名）	1/20（家族6名、支援者5名）
2/3（当事者5名、支援者4名）	2/17（家族11名、支援者5名）
3/2（当事者5名、支援者5名）	3/16（家族5名、支援者5名）
まとめ	
<p>例年通り、当事者会は第1水曜日、家族会は第3水曜日に開催した。今年度は支援者の入れ替わりがあり、開催当初は自己紹介から始まるが多かった。当事者会・家族会共に新規参加者が数名いるが、ほぼ決まったメンバーでの開催になっている。当事者会では、カラオケや軽食等の外出レクを交えながら、テーマに沿ったフリートークを基本とした活動を行った。また、話しやすい環境づくりのために、少人数のグループ分けをする機会を設けた。家族会では、専門家を</p>	

招いての講演やフリートークを行った。また、藤沢市障害福祉課の職員から、高次脳機能障害に関してご家族の困りごと等の意見を聞き取る機会があり、市の職員向けの資料や障害福祉計画に反映される、有意義な場になったと思われる。支援者としては、コンサルテーション等の機会を設けており、支援者の成長に繋がるような取り組みを行っている。

③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）
6/5（当事者1名、家族7名、支援者3名） 7/3（当事者1名、家族8名、支援者3名） 8/7（家族4名、支援者3名） 9/4（当事者2名、家族6名、支援者3名） 10/2（当事者1名、家族5名、支援者2名） 11/6（当事者1名、家族3名、支援者4名） 12/4（当事者2名、家族7名、支援者3名） 2/5（当事者3名、家族8名、支援者5名） 3/4（当事者2名、家族8名、支援者3名）
まとめ
各会において、ナナの会会員、神奈川県リハビリテーションセンターの高次脳機能障害相談支援コーディネーターが参加して、グループディスカッションを開催した。グループディスカッションだが、馴染みの参加者で開催する場合は、近況報告を中心として進行している。他方、新規参加者がいる場合は、まず常連の方が今までの経過を話す中で話しやすい雰囲気を作ったうえで、新規相談者の悩みや戸惑いに対して、助言等を行っている。あるいは、グループディスカッションの前後に個別相談も設けており、集団で話しづらい事由は、別場面で専門相談に対応できるような設定も行っている。

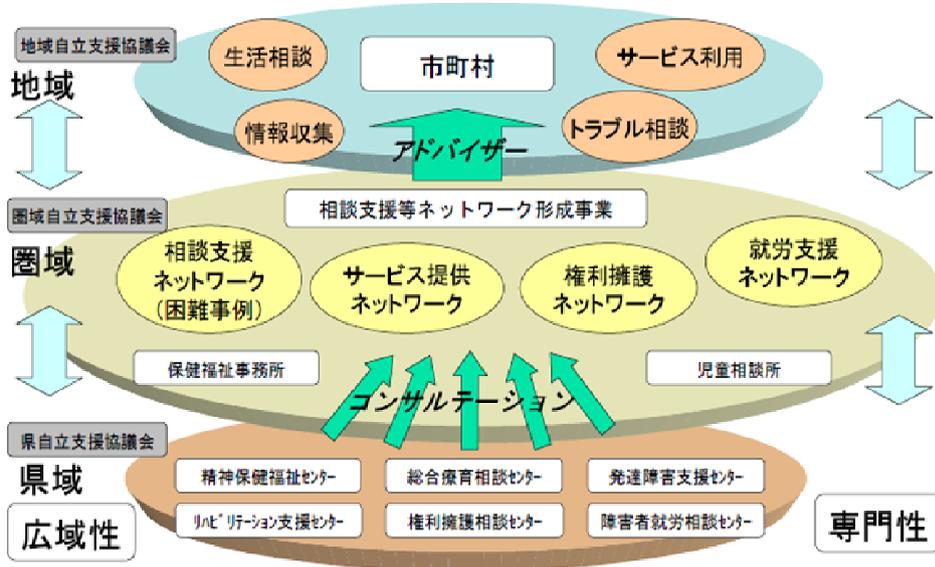
④大和（大和市障害者自立支援センター）

実施日（参加者）	
4/8（家族4名、支援者4名） 6/10（家族5名、支援者6名） 9/9（家族5名、支援者7名） 10/14（当事者1名、家族7名、支援者7名） 11/11（当事者1名、家族8名、支援者4名） 12/9（当事者1名、家族8名、支援者5名） 1/13（当事者1名、家族10名、支援者5名） 2/10（家族10名、支援者5名）	5/13（家族5名、支援者5名） 7/8（家族5名、支援者6名） 3/9（当事者1名、家族10名、支援者7名）

まとめ

年度当初、ご家族は5名程の参加だったが、後半は毎回10名程度の参加がある。ナナの会会員の方が中心となり、近況報告や情報交換を行っている。ご家族の積極的な助言等が、盛況な活動に繋がっている。また、相談支援専門員の参加があり、必要に応じて地域の状況の情報提供がなされている。新規相談の方が参加される場合には、全員で自己紹介をしながら話を伺い、必要に応じて家族会以外の場で専門相談に対応できるように、会の前後で個別に設定している。現在は2時間の開催となっているが、次年度も同様の内容での開催を予定している。

県と市町村の重層的な相談支援体制の構築



「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。

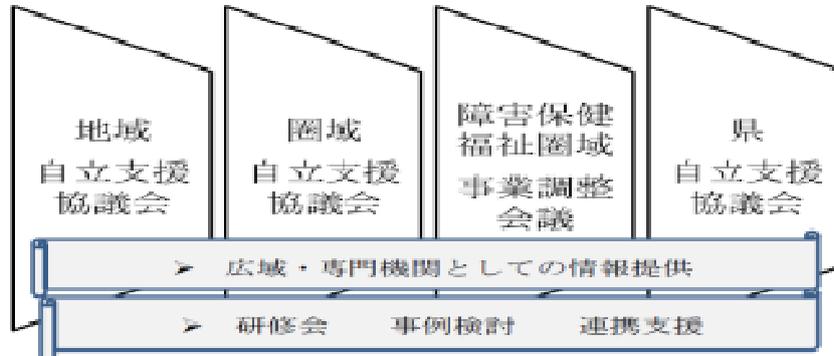
「障害保健福祉圏域自立支援協議会」

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む。障害保健福祉圏域の横須賀三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西の5圏域と相模原市の圏域自立支援協議会が、各年2回くらいの回数で開催されている。

「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、市町のレベルまでの参加は行っていない。

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～）



平成 27 年度障害保健福祉圏域事業調整会議

日時	場所	内容
H27/5/13	アミューあつぎ	各圏域ナビの実践状況 県障害福祉課より情報提供 研修会 等
H27/7/1	アミューあつぎ	
H27/8/31	アミューあつぎ	
H27/10/26	厚木市文化会館	
H27/12/11	アミューあつぎ	
H28/2/8	アミューあつぎ	

平成 27 年度県・障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日時	場所	内容
H27/5/20	足柄上合同庁舎	圏域ネットワーク形成事業実施報告 各市町村自立支援協議会の実施状況について 地域課題の報告及び意見交換 等
H27/6/22	綾瀬市役所	
H27/6/30	鎌倉市福祉センター	
H27/7/8	茅ヶ崎保健福祉事務所	
H27/7/22	平塚保健福祉事務所	
H27/10/22	平塚保健福祉事務所	
H27/11/17	横須賀市総合福祉会館	
H28/1/28	海老名市文化会館	
H28/2/9	茅ヶ崎保健福祉事務所	
H28/2/19	平塚市美術館	
H28/3/10	小田原合同庁舎	
H28/3/10	鎌倉市福祉センター	

(イ) 政令都市（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
平成27年5月29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） ・れいんぼう川崎（SW）
平成27年12月22日（火）	相模原市南区保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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

（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のである。

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 神奈川リハビリテーション病院内の職業リハ

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ビリ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、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3～4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、神奈川県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27年度において、ナナの会が主催して、地域支援センターが協力を行った講習会は3回開催され、参加者は合計189名（9/13川崎91名、11/8伊勢原市40名、1/24茅ヶ崎市58名）であった。

(カ) 高次脳機能障害実態調査（地域支援事業 3 年後追跡調査—県央圏域—）

<概要>

県央圏域は、他圏域と比較して、通所施設・入所施設を利用している高次脳機能障害者は多い。しかし、相談支援事業所につながっている高次脳機能障害者は 40 名となっており、通所・入所施設の利用者数と比べると少ない。この原因としては、拠点機関である神奈川県総合リハビリテーションセンターが厚木市内にあるために、相談に関しては拠点機関が直接対応している可能性がある。

「Q6 実際に支援を行う上で、関係機関と連携を行いましたか？」では、相談支援機関、医療機関との連携が増していた。回答した機関の多くは通所施設であり、利用している高次脳機能障害者を支えるために、3 年前と比較して医療機関、相談支援機関、通所施設の連携が促進されたと考えた。

平成 19～27 年度 高次脳機能障害支援実態調査

○湘南西部地区（H19 年度実施）平塚市 秦野市 伊勢原市 二宮町 大磯町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 96 事業所（事業数 153 事業）
回収数：58 事業所（100 事業） 回収率：60.4%（65.4%）

○横須賀・三浦地区（H20 年度実施）横須賀市 三浦市 鎌倉市 逗子市 葉山町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 103 事業所（事業数 144 事業）
回収数：64 事業所（94 事業） 回収率：62.1%（65.3%）

○相模原市（H21 年度実施）
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 108 事業所（163 事業）
回収数：62 事業所（103 事業） 回収率：57.4%（63.2%）

○湘南東部地区（H22 年度実施）藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 89 事業所（120 事業）
回収数：56 事業所（78 事業） 回収率：65.0%（65.2%）

○湘南西部地区（H22 年度実施）平塚市 秦野市 伊勢原市 二宮町 大磯町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 121 事業所（事業数 178 事業）
回収数：83 事業所（136 事業） 回収率：68.6%（76.4%）

○県西部地区（H23 年度実施）小田原市 南足柄市 箱根町 真鶴町 湯河原町 山北町 開成町 大井町 中井町 松田町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 事業数 107 事業
回収数：76 事業 回収率：71.0%

○横須賀・三浦地区（H23 年度実施）横須賀市 三浦市 鎌倉市 逗子市 葉山町
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 171 事業
回収数：90 事業 回収率：52.6%

○県央地区（H24 年度実施）厚木市 海老名市 綾瀬市 座間市 大和市 愛川町 清川村

調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 事業数 192 事業
回収数：117 事業 回収率：60.1%

○相模原市（H24 年度実施）

調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 事業数 154 事業
回収数：74 事業 回収率：48.0%

○湘南東部地区（H25 年度実施）藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町

調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 135 事業
回収数：69 事業 回収率：51.1%

○県西部地区（H26 年度実施）小田原市 南足柄市 箱根町 真鶴町 湯河原町 山北町 開成町 大井町 中井町 松田町

調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 事業数 98 事業
回収数：66 事業 回収率：67.3%

○県央地区（H27 年度実施）厚木市 海老名市 綾瀬市 座間市 大和市 愛川町 清川村

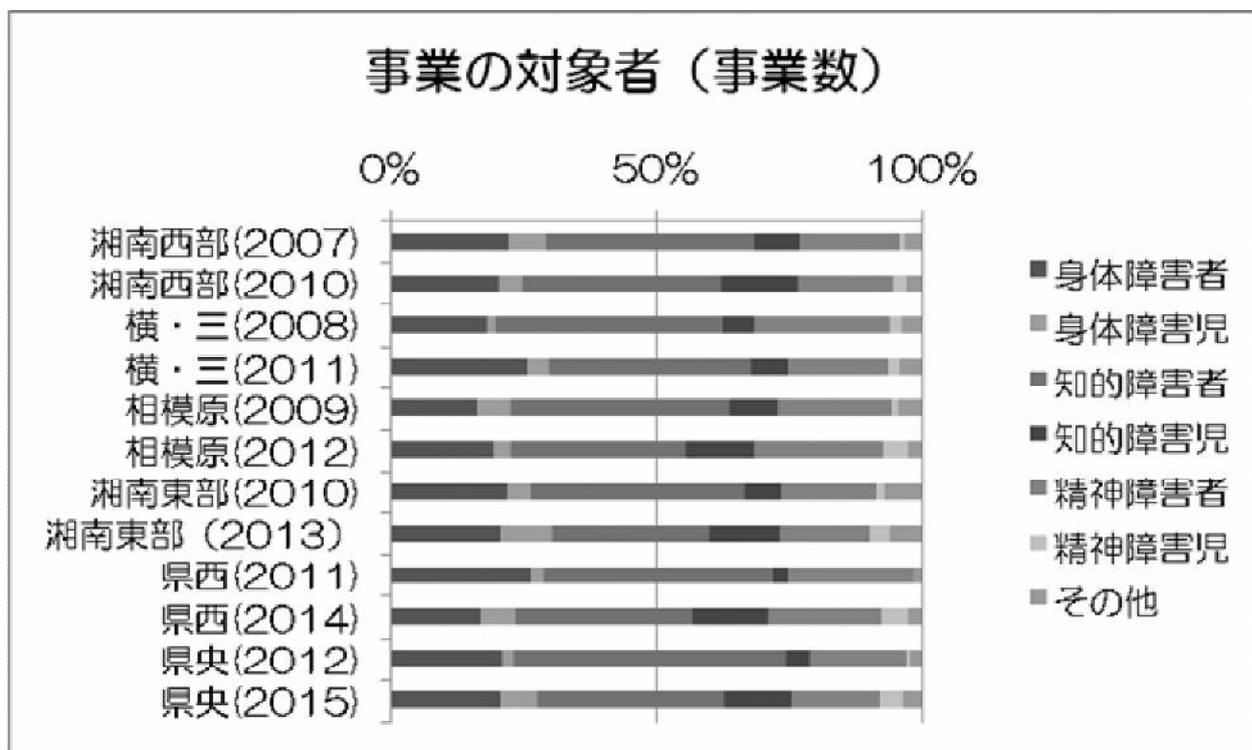
調査用紙配布数：障害福祉サービス事業所 事業数 208 事業
回収数：120 事業 回収率：57.7%

Q 1 主に利用されている方（複数回答可）、および施設（事業）の形態を教えてください。

利用者

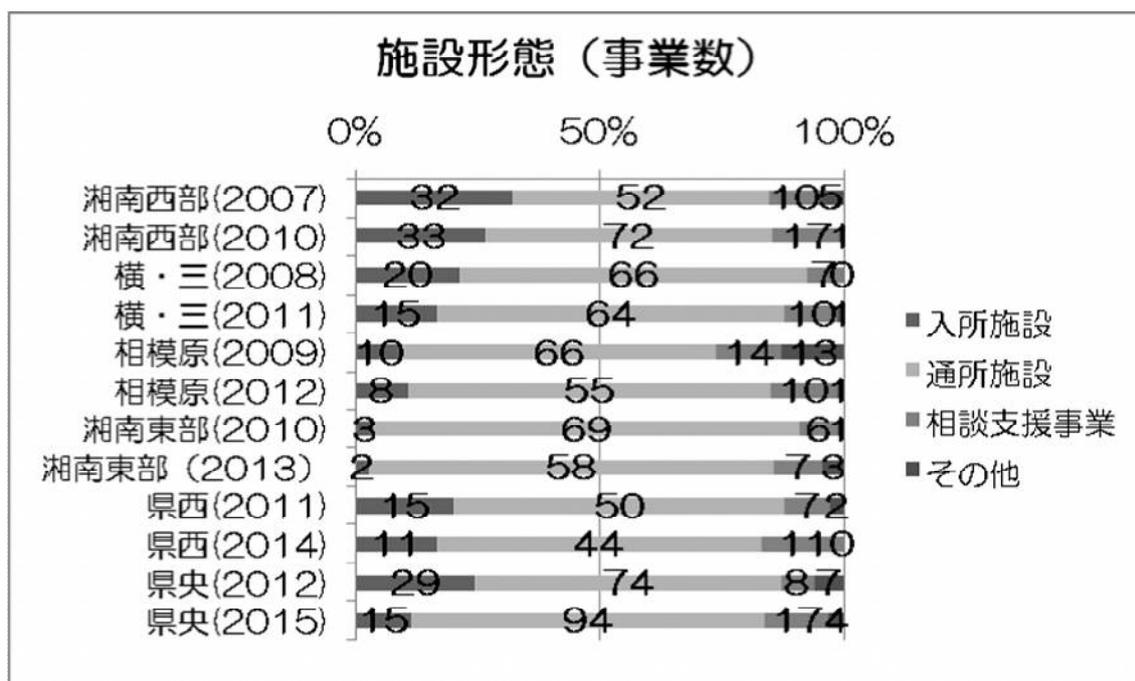
1. 身体障害者 2. 身体障害児 3. 知的障害者 4. 知的障害児
5. 精神障害者 6. 精神障害児 7. その他（ ）

	身体障害者	身体障害児	知的障害者	知的障害児	精神障害者	精神障害児	その他
湘南西部(2007)	37	11	65	14	31	2	5
湘南西部(2010)	41	9	76	29	36	5	6
横・三(2008)	24	2	56	8	33	3	5
横・三(2011)	37	6	55	10	27	3	6
相模原(2009)	29	11	73	16	38	2	8
相模原(2012)	24	4	41	16	30	6	3
湘南東部(2010)	29	6	53	9	24	2	9
湘南東部(2013)	28	13	40	18	23	5	8
県西(2011)	35	3	57	4	31	0	2
県西(2014)	20	8	39	17	25	6	3
県央(2012)	38	4	93	8	33	1	4
県央(2015)	47	16	80	28	38	10	8



施設（事業）形態 1. 入所施設 2. 通所施設 3. 相談支援事業 4. その他

	入所施設	通所施設	相談支援事業	その他
湘南西部(2007)	32	52	10	5
湘南西部(2010)	33	72	17	1
横・三(2008)	20	66	7	0
横・三(2011)	15	64	10	1
相模原(2009)	10	66	14	13
相模原(2012)	8	55	10	1
湘南東部(2010)	3	69	6	1
湘南東部(2013)	2	58	7	3
県西(2011)	15	50	7	2
県西(2014)	11	44	11	0
県央(2012)	29	74	8	7
県央(2015)	15	94	17	4

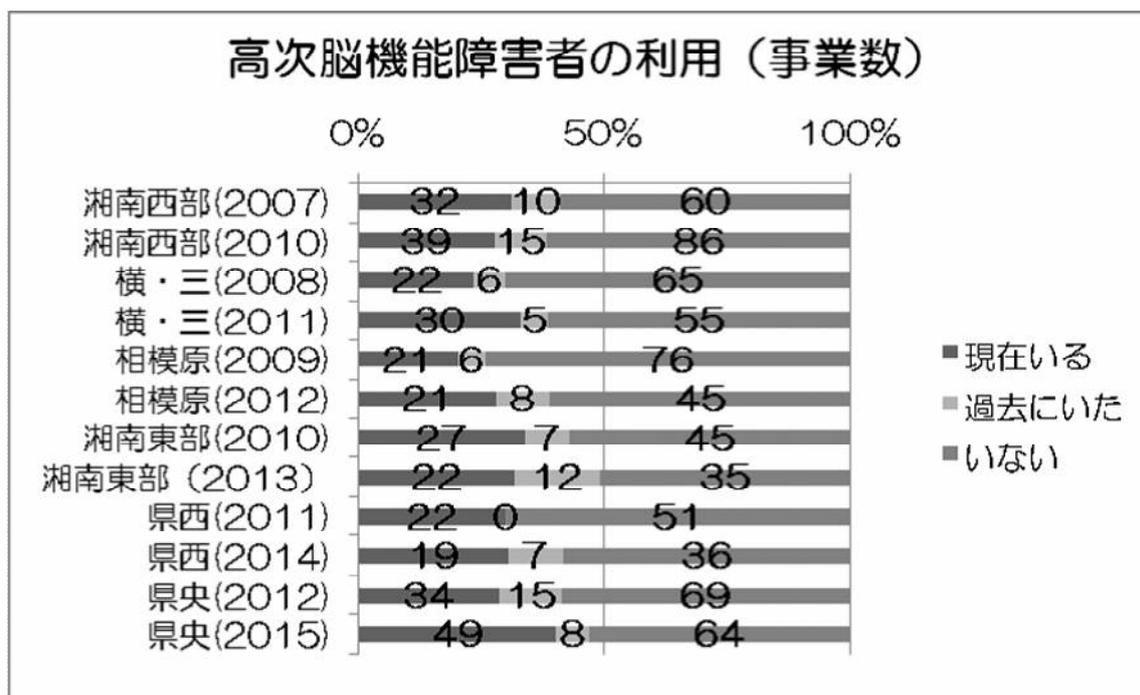


※短期入所は「その他」とした。

Q3 貴施設において高次脳機能障害、または高次脳機能障害と思われる方が利用していますか？

1. 現在利用している
2. 過去に利用したことがある
3. 利用したことがない

	現在いる	過去にいた	いない
湘南西部(2007)	32	10	60
湘南西部(2010)	39	15	86
横・三(2008)	22	6	65
横・三(2011)	30	5	55
相模原(2009)	21	6	76
相模原(2012)	21	8	45
湘南東部(2010)	27	7	45
湘南東部(2013)	22	12	35
県西(2011)	22	0	51
県西(2014)	19	7	36
県央(2012)	34	15	69
県央(2015)	49	8	64

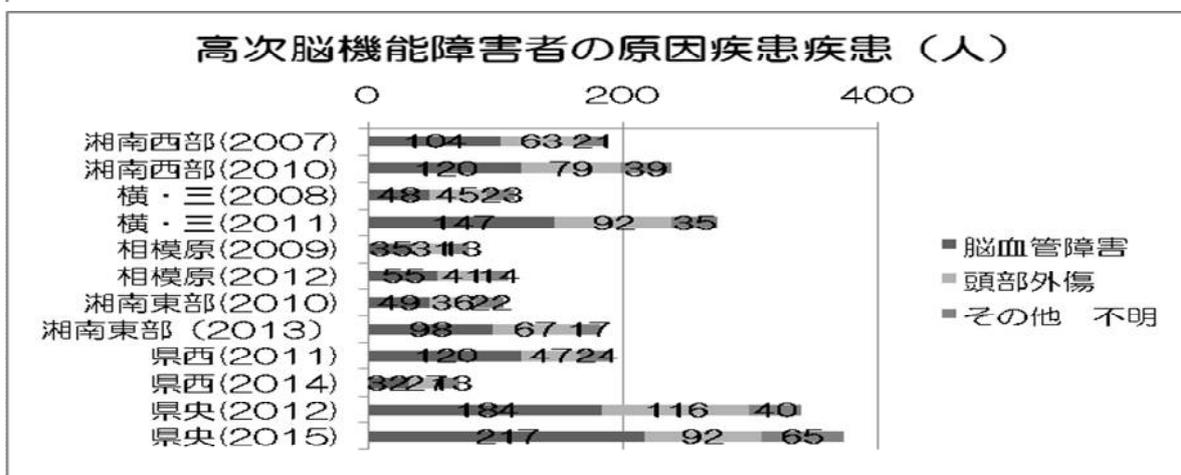
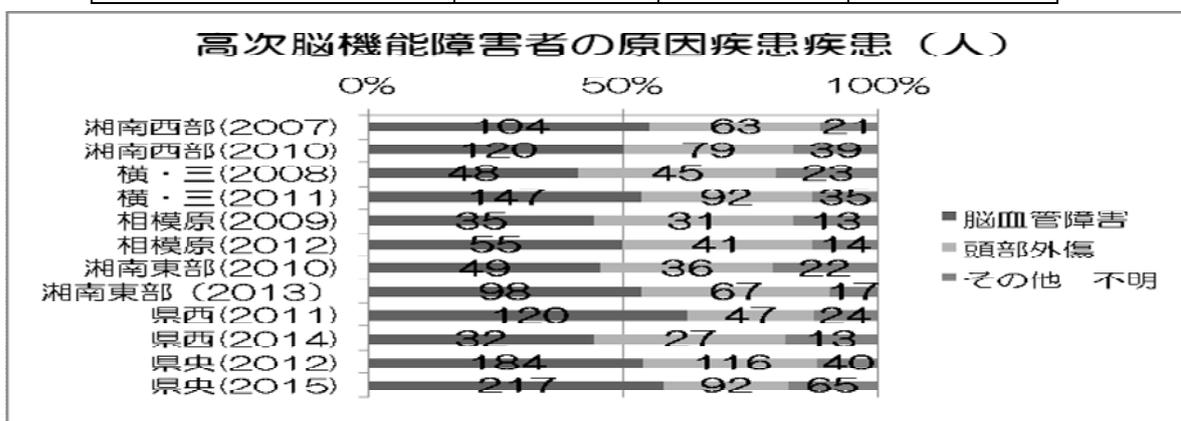


Q 4 過去5年間に支援された高次脳機能障害の方の人数を教えてください(おおよその人数で結構です)。

1. 脳血管障害 名 2. 頭部外傷 名

3. その他(低酸素脳症、脳腫瘍など) 名

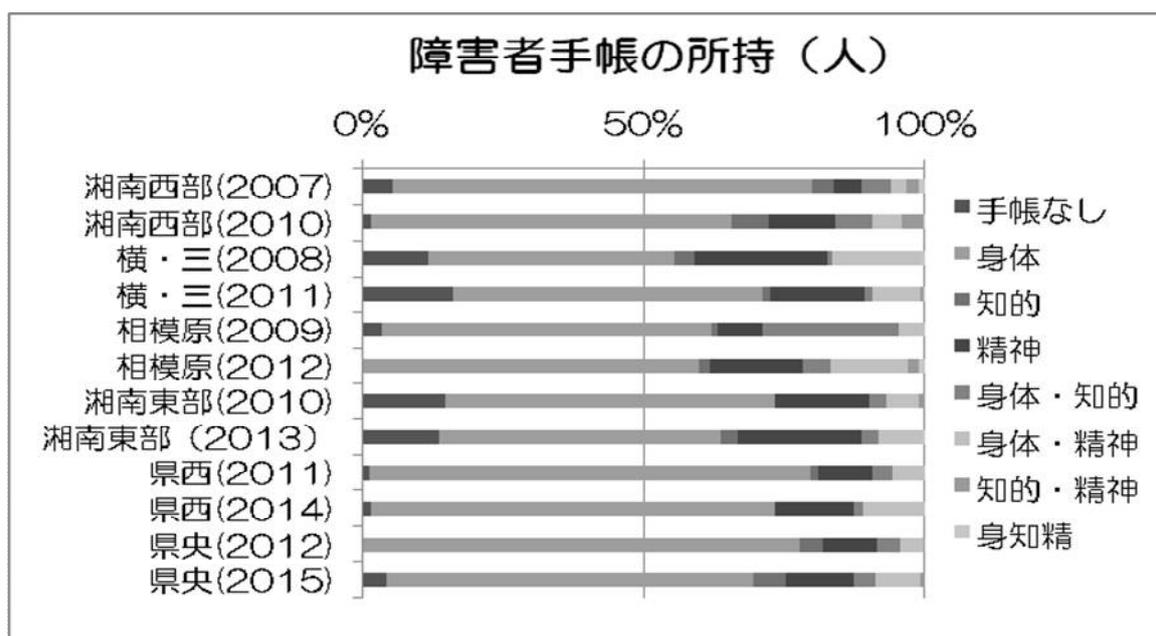
	脳血管障害	頭部外傷	その他 不明
湘南西部(2007)	104	63	21
湘南西部(2010)	120	79	39
横・三(2008)	48	45	23
横・三(2011)	147	92	35
相模原(2009)	35	31	13
相模原(2012)	55	41	14
湘南東部(2010)	49	36	22
湘南東部(2013)	98	67	17
県西(2011)	120	47	24
県西(2014)	32	27	13
県央(2012)	184	116	40
県央(2015)	217	92	65



Q5 Q3でお答えいただいた方の障害者手帳の種類を教えてください（分かる範囲で結構です）。

- | | | | |
|---------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| 1. 手帳なし | <input type="text"/> 名 | 2. 身体障害者手帳のみ | <input type="text"/> 名 |
| 3. 知的障害者手帳のみ | <input type="text"/> 名 | 4. 精神障害者保健福祉手帳のみ | <input type="text"/> 名 |
| 5. 身障者手帳と知的手帳 | <input type="text"/> 名 | 6. 身障者手帳と精神手帳 | <input type="text"/> 名 |
| 7. 知的手帳と精神手帳 | <input type="text"/> 名 | 8. 身障者手帳と知的手帳と精神手帳 | <input type="text"/> 名 |

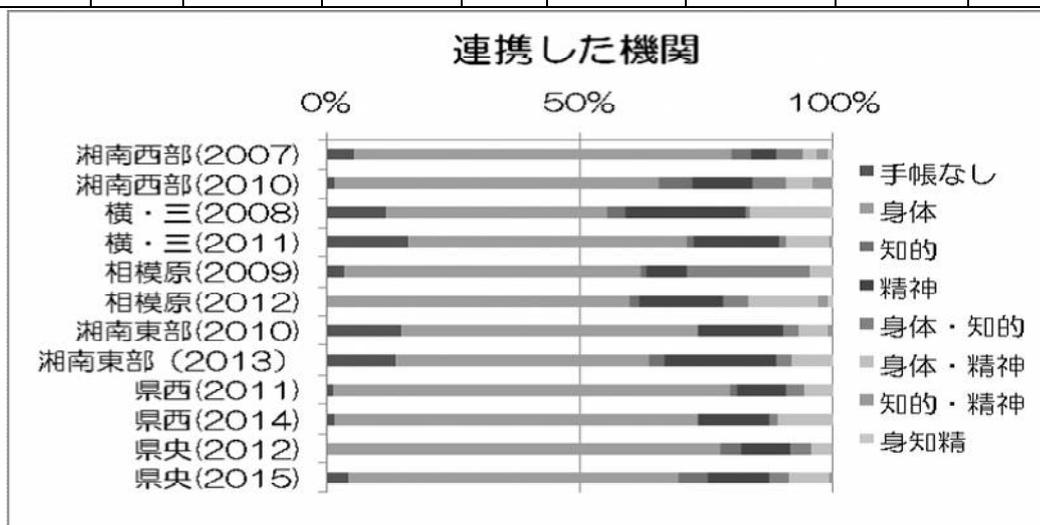
	手帳なし	身体	知的	精神	身体・知的	身体・精神	知的・精神	身知精
湘南西部(2007)	10	133	7	9	9	5	4	2
湘南西部(2010)	4	156	16	29	16	13	9	1
横・三(2008)	13	48	4	26	1	17	0	1
横・三(2011)	40	134	4	41	3	21	1	1
相模原(2009)	3	51	1	7	21	4	0	0
相模原(2012)	0	61	2	17	5	14	2	1
湘南東部(2010)	15	59	0	17	3	6	1	0
湘南東部(2013)	22	80	5	35	5	12	0	1
県西(2011)	2	108	2	13	5	8	0	0
県西(2014)	1	46	0	9	1	7	0	0
県央(2012)	1	256	14	32	13	14	1	0
県央(2015)	15	223	19	42	13	27	3	0



Q 6 実際に支援を行う上で、関係機関との連携（情報交換を含む）を行いましたか（複数回答可）。

1. 連携はしなかった
2. 障害者施設
3. 障害者相談支援事業を行っている機関
4. 行政機関（役所障害福祉課、保健福祉センターなど）
5. 医療機関
6. 当事者団体
7. 介護保険関連事業所
8. 拠点機関（地域支援センター）
9. その他（

	なし	障害者施設	相談機関	行政	医療機関	当事者団体	介護保険	拠点機関	その他
湘南西部(2007)	5	15	15	19	20	1	9	10	7
湘南西部(2010)	7	16	16	25	23	1	8	22	4
横・三(2008)	7	6	7	14	7	2	3	7	4
横・三(2011)	7	8	15	19	15	0	6	14	0
相模原(2009)	3	10	7	10	11	0	2	7	3
相模原(2012)	3	7	8	9	10	0	3	9	0
湘南東部(2010)	3	8	11	17	15	2	6	15	1
湘南東部(2013)	6	10	14	8	7	2	5	11	3
県西(2011)	2	9	11	17	10	0	7	13	1
県西(2014)	1	9	8	13	8	1	1	10	2
県央(2012)	4	14	18	20	10	5	4	19	4
県央(2015)	4	13	31	27	23	4	9	22	5

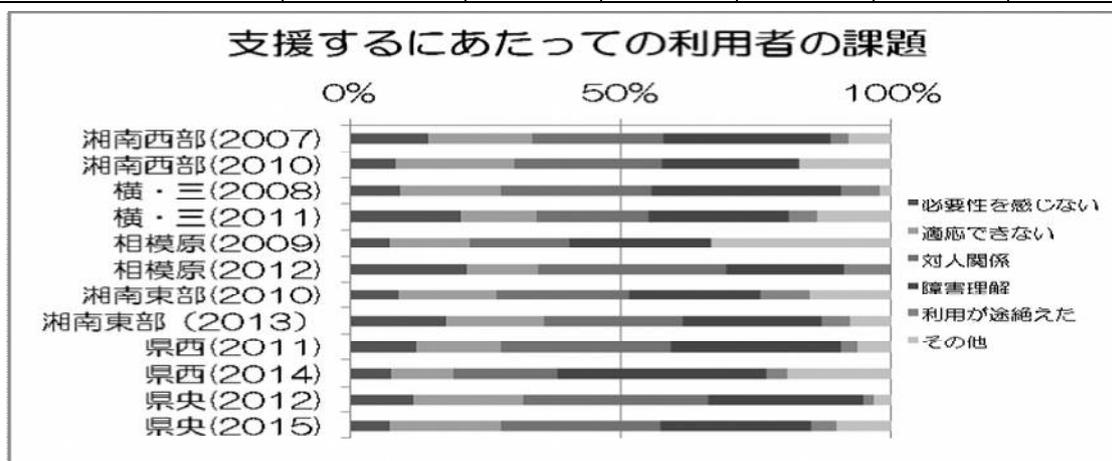


Q7 支援を実践するにあたって、課題や上手く支援できた事例や取り組みがありましたら教えてください（複数回答可）。

<利用者側の課題>

1. 本人が利用の必要性を感じなかった
2. サービスメニューや環境に適応できなかった
3. 他利用者との関係を築くことが難しかった
4. 本人の障害理解が乏しかった
5. 理由は分からないが、利用が途絶えてしまった
6. その他（)

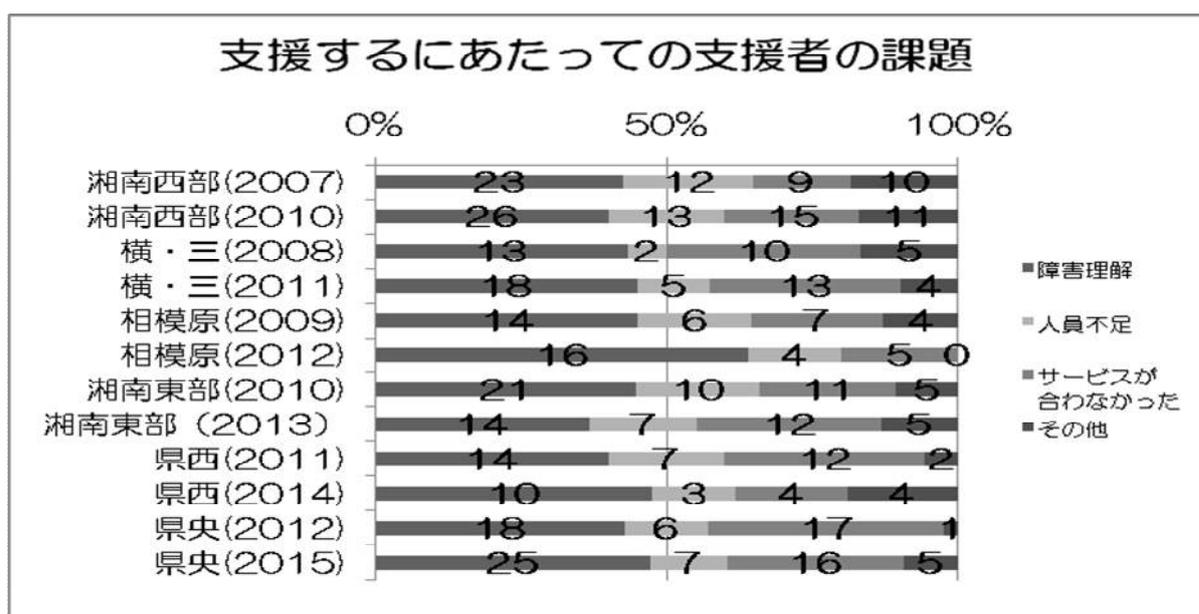
	必要性を感じない	適応できない	対人関係	障害理解	利用が途絶えた	その他
湘南西部(2007)	9	12	15	19	2	5
湘南西部(2010)	5	13	16	15	0	10
横・三(2008)	4	8	12	15	3	1
横・三(2011)	12	8	12	15	3	8
相模原(2009)	2	4	5	7	0	9
相模原(2012)	5	3	8	5	2	0
湘南東部(2010)	3	6	8	8	3	5
湘南東部(2013)	7	7	10	10	2	3
県西(2011)	4	5	10	10	1	2
県西(2014)	2	3	5	10	1	5
県央(2012)	7	12	20	17	1	2
県央(2015)	5	14	20	19	3	7



<支援者側の課題>

1. 障害についての知識や理解が十分ではなかった
2. 人員が不足していた
3. 本人が希望するメニューの提供が難しかった
4. その他 ()

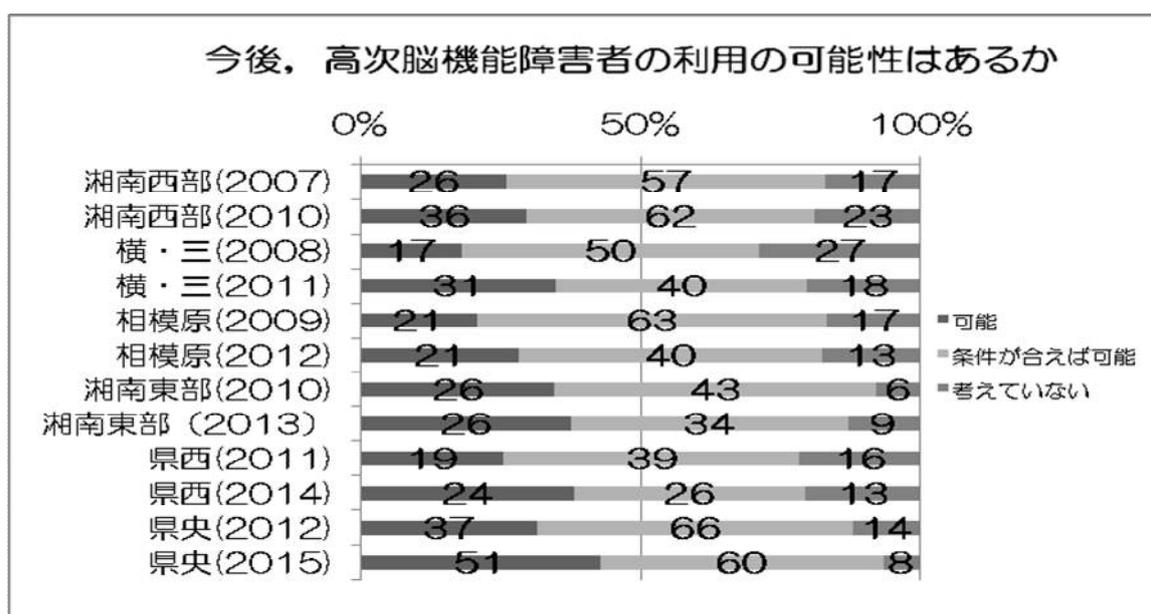
	障害理解	人員不足	サービスが合わなかった	その他
湘南西部(2007)	23	12	9	10
湘南西部(2010)	26	13	15	11
横・三(2008)	13	2	10	5
横・三(2011)	18	5	13	4
相模原(2009)	14	6	7	4
相模原(2012)	16	4	5	0
湘南東部(2010)	21	10	11	5
湘南東部(2013)	14	7	12	5
県西(2011)	14	7	12	2
県西(2014)	10	3	4	4
県央(2012)	18	6	17	1
県央(2015)	25	7	16	5



Q 8 今後、高次脳機能障害の方が利用を望まれた際に、受け入れる可能性はありますか。
またその理由もお聞かせください。

1. 受け入れは可能
2. 受け入れについて検討が必要
3. 受け入れは考えていない

	可能	条件が合えば可能	考えていない
湘南西部(2007)	26	57	17
湘南西部(2010)	36	62	23
横・三(2008)	17	50	27
横・三(2011)	31	40	18
相模原(2009)	21	63	17
相模原(2012)	21	40	13
湘南東部(2010)	26	43	6
湘南東部(2013)	26	34	9
県西(2011)	19	39	16
県西(2014)	24	26	13
県央(2012)	37	66	14
県央(2015)	51	60	8



Q9 今後、高次脳機能障害の方を支援するにあたって、必要と思われることをお答えください。
(自由記述)

●湘南西部圏域（2007）

障害理解のための学習（小規模な研修も有用 医療面の知識も含む 障害理解の学習は、支援者の負担軽減にもつながる）	21
関係機関、医療機関との連携 多職種による支援 チームアプローチ 拠点機関との役割分担	9
人員配置（リハスタッフなどの取り入れ サービス提供者への経済的支援 人員配置への加算）	8
支援方法の理解 特性に合った支援計画	8
支援方法の向上 支援者の独りよがりにならない支援 診断・評価に基づいた支援計画立案	7
設備等の整備（バリアフリー、医療器具の見直し、医療機関との連携）	4
周囲（他利用者含）の理解	5
当事者の情報提供・引き継ぎ 情報共有	3
普及啓発	2
社会資源の拡充	2

●湘南西部圏域（2010）

障害の知識・対応方法のための研修等	44
医療・福祉の連携	21
支援方法の充実	21
家族支援	4
啓発啓蒙活動	5

●相模原市（2009）

研修、講習、事例検討会等、障害理解や専門性向上に関する取り組み	35
医療との連携	11
専門機関・地域多職種での連携	10
周囲や関係者が当事者の症状や障害を理解したうえで対応、当事者・家族をサポートする	7
社会資源が不足している	5
職員不足で対応できないので、職員を増やす	4
不適応行動がある場合の他利用者との関係ととり方	2
行政からの支援がない	2

●相模原市（2012）

障害特性の理解や知識の向上等の支援者のスキルアップ	34
医療機関・関係機関・専門機関との連携や情報共有	14
個々に合わせたサービスや環境の充実	9
家族支援や家族との連携	4
人員	4
受け入れ環境の設定	3
本人の性格理解	1
支援の経験を積み重ねる	1
送迎の充実	1

●横・三圏域（2008）

研修などによる障害理解	31
相談・支援機関・地域での受け皿など社会的支援を拡充して欲しい	12
まだ社会的認知が十分とはいえないので普及啓発が必要	7
医療機関、福祉サービス、行政などが連携した支援	7
研修などによる支援方法向上	6
マンパワー不足解消	4
地域支援者等が共有できる支援計画立案	3

●横・三圏域（2011）

基本的な障害特性の理解	14
他機関（行政、相談支援、教育等）との連携や情報交換	14
障害理解のための研修会	10
医療機関との連携や医学的知識	7
支援者のスキルアップ	7
家族支援や家族との連携	6
障害特性に応じたニーズの把握	6
障害特性に応じた就労先や居場所作り	5
普及啓発	4
人材育成	2
マンパワー	2
家族の障害理解	1
緊急時に対応できる組織体制と能力	1
子どもの高次脳への支援	1
個別性が高いので一般化は難しい	1
作業療法の知識	1
施設・設備の改善	1
実践の共有化	1
専門職からの助言	1

●湘南東部圏域（2010）

障害の知識・対応方法のための研修等	20
医療・福祉の連携	7
地域の相談、通所体制の充実、拡充、柔軟性	6
家族支援	5
施設内の支援プログラム充実	4
本人の障害理解支援	3
啓発啓蒙活動	1
職員不足	1
送迎	1

●湘南東部圏域（2013）

障害特性の理解や知識の向上に支援者のスキルアップ	36
個々に合わせたサービスや環境の充実	14
医療機関・関係機関・専門機関との連携や情報共有	8
人員	5
普及啓発	2
家族支援や家族との連携	1
支援の経験を積み重ねる	1

●県西圏域（2011）

障害理解のための学習（小規模な研修も有用 医療面の知識も含む 障害理解の学習は、支援者の負担軽減にもつながる）	21
関係機関、医療機関との連携 多職種による支援 チームアプローチ 拠点機関との役割分担	9
人員配置（リハスタッフなどの取り入れ サービス提供者への経済的支援 人員配置への加算）	8
支援方法の理解 特性に合った支援計画	8
支援方法の向上 支援者の独りよがりにならない支援 診断・評価に基づいた支援計画立案	7
設備等の整備（バリアフリー、医療器具の見直し、医療機関との連携）	4
周囲（他利用者含）の理解	5
当事者の情報提供・引き継ぎ 情報共有	3
普及啓発	2
社会資源の拡充	2

●県西圏域（2014）

障害特性の理解や知識の向上に支援者のスキルアップ	17
個々に合わせたサービスや環境の充実	11
医療機関・関係機関・専門機関との連携や情報共有	11
受け入れ環境の設定	5
人員配置	4
本人の性格理解	3
家族支援や家族との連携	1

●県央圏域（2012）

障害特性を理解した上での支援	50
地域での関係機関との連携	19
障害理解や普及啓発のための研修	16
施設・設備の改善	7
人材育成とマンパワーの増強	5
日中活動場所の確保	4
本人の障害理解	3
家族の障害理解	2
多職種連携	1
家族への支援	1
送迎	1
就労支援	1
経済支援	1

●県央（2015）

障害理解のための学習	45
障害特性を理解した上での支援	24
他機関との連携	14
本人が興味を持てるサービス	7
受け入れ先や支援者の開拓	5
マンパワーの確保	2
本人の障害理解	2
家族との連携	2
適切な支援の展開	1
情報発信	1
本人を支える人の存在	1
適切な支援環境の提供	1
一般企業への啓発	1

高次脳機能障害者の利用状況（主な対象者と施設形態におけるクロス集計）

<相模原 2009>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	身体・精神	合計
入所施設	0	0	19	2	0	0	21
通所施設	4	4	28	4	3	0	43
相談支援	5	1	0	1	1	0	8
その他	0	0	2	0	0	1	3
合計	9	5	49	7	4	1	75 人

<相模原 2012>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	身体・精神	合計
入所施設	0	0	42	1	0	0	43
通所施設	9	9	14	2	19	0	53
相談支援	4	0	0	0	8	0	12
その他	0	0	0	0	3	0	3
合計	13	9	56	3	30	0	111 人

<湘南西部 2007>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	知的・精神	精神障害	合計
入所施設	10	2	18	10	0	1	41
通所施設	3	5	48	2	0	3	61
相談支援	33	0	34	0	0	1	78
その他	3	0	6	0	0	0	9
合計	49	7	106	12	0	5	189 人

<湘南西部 2010>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	知的・精神	精神障害	合計
入所施設	0	1	42	9	0	1	53
通所施設	7	7	46	8	6	7	81
相談支援	71	0	30	0	0	3	104
その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	78	8	118	17	6	11	238 人

<横・三 2008>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	精神・知的	合計
入所施設	0	0	13	3	1	0	17
通所施設	4	3	38	0	11	2	58
相談支援	6	0	33	0	2	0	41
合計	10	3	84	3	14	2	116 人

<横・三 2011>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	身体・精神	合計
入所施設	1	0	35	0	0	0	36
通所施設	8	7	34	3	12	22	86
相談支援	28	0	120	0	5	0	153
合計	37	7	189	3	17	22	275 人

<湘南東部 2010>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	精神・知的	合計
入所施設	0	1	0	1	0	0	2
通所施設	36	14	15	3	7	0	75
相談支援	26	0	0	3	0	0	29
合計	62	15	15	7	7	0	106 人

<湘南東部 2013>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	知的・精神	身体・精神	合計
入所施設	0	1	0	0	0	0	0	1
通所施設	31	15	24	2	5	3	1	81
相談支援	18	0	0	0	83	0	0	101
合計	49	16	24	2	88	3	1	183 人

<県西 2011>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	精神・知的	合計
入所施設	0	0	37	0	0	0	37
通所施設	18	20	53	0	0	1	92
相談支援	15	0	1	1	3	0	20
その他	8	0	0	0	0	0	8
合計	41	20	91	1	3	1	157 人

<県西 2014>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	知的・精神	身体・精神	合計
入所施設	0	0	23	0	0	0	0	23
通所施設	16	0	9	4	5	2	0	36
相談支援	8	2	1	1	0	0	1	13
合計	24	2	33	5	5	2	1	72 人

<県央 2012>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	精神・知的	身体・精神	合計
入所施設	0	1	136	6	0	0	0	143
通所施設	77	27	0	5	8	2	1	120
相談支援	22	33	14	0	8	0	0	77
合計	99	61	150	11	16	2	1	340 人

<県央 2015>

	3 障害	身体・知的	身体障害	知的障害	精神障害	精神・知的	身体・精神	合計
入所施設	0	0	143	3	0	0	0	149
通所施設	55	48	6	4	11	6	51	182
相談支援	28	8	2	1	1	0	0	40
その他	0	3	0	0	0	0	0	3
合計	83	59	151	8	12	6	51	374 人

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。

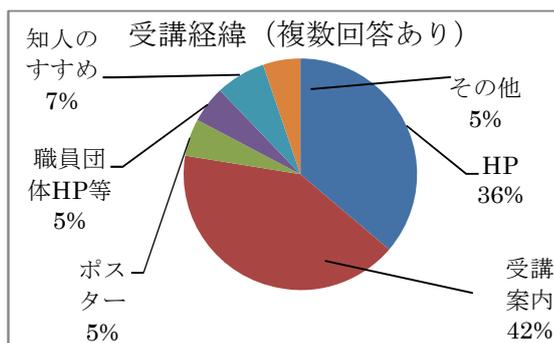
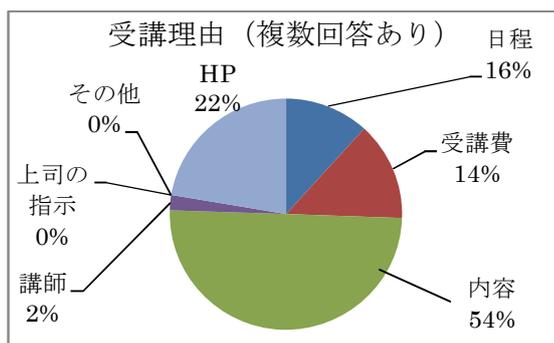
	内容
理解編	医学 当事者団体の取り組み 心理 作業療法 就労支援 相談支援に関する講義
実務編	医学 心理 理学療法 作業療法 相談支援に関する講義
就労支援編	医学 就労支援 就労支援機関（神奈川県障害者職業センター 就業・生活支援センター 神奈川県障害者就労相談センター 神奈川県リハビリテーション病院 職能科 地域支援センター）に関する講義 グループワークを通じた事例検討会
小児後天性脳損傷編	医学 心理療法 理学療法 作業療法 相談支援に関する講義 H22年度より実施している。H26年度は実施していない。

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27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	H24.8.27	199人	H25.8.24	217人	H26.8.30	213人	H27.8.29	272人
小児編	H24.11.10	41人	H25.11.9	30人	—	—	H27.10.24	67人
実務編	H25.2.2	68人	H25.12.7	70人	H26.12.6	72人	H27.12.5	64人
就労支援編	H25.2.23	39人	H25.10.12	49人	H27.1.24	43人	H27.1.30	46人

① 高次脳機能障害セミナー理解編

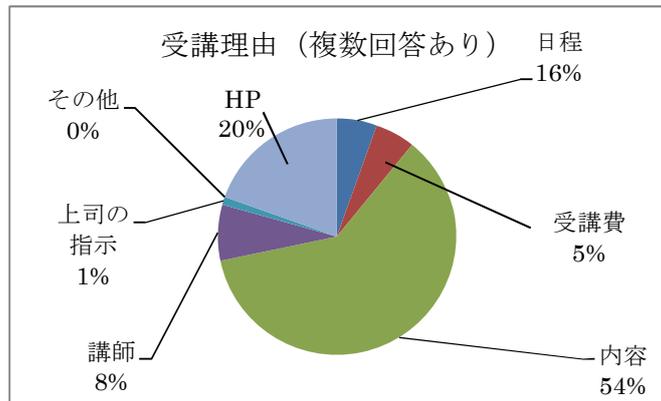
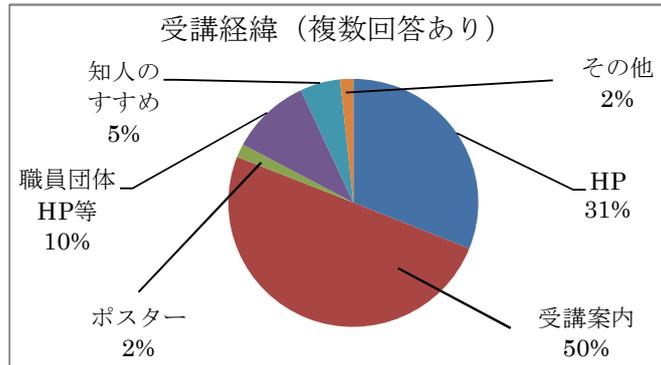
アンケート回収 52名の職種

SW	13
OT	11
PT	6
リハ職	1
支援員	6
看護師	3
介護職	3
CM	4
管理者	1
柔道整復師	1
社会福祉士	1
ST	1
臨床心理士	1
無記入	4
合計	56



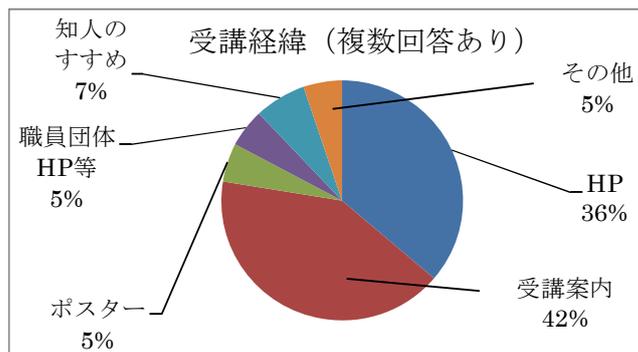
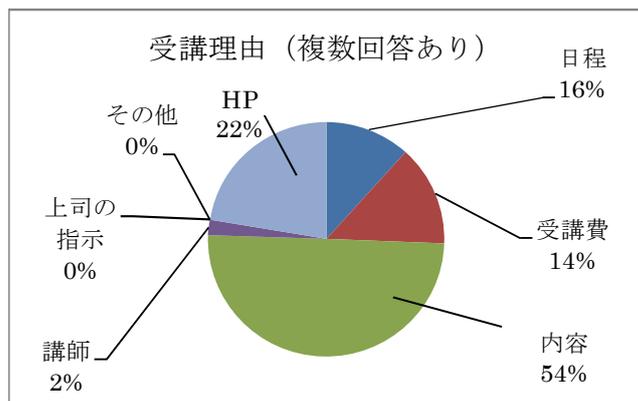
② 高次脳機能障害セミナー小児編
アンケート回収 58 名の職種

PT	12
OT	9
相談支援員	7
教諭	5
福祉職	3
看護師	3
児童指導員	2
臨床心理士	1
医師	1
ST	1
CM	1
社会福祉士	1
生活支援員	1
SW	1
保健師	1
発達支援管理責任者	1
無記入	8
計	58



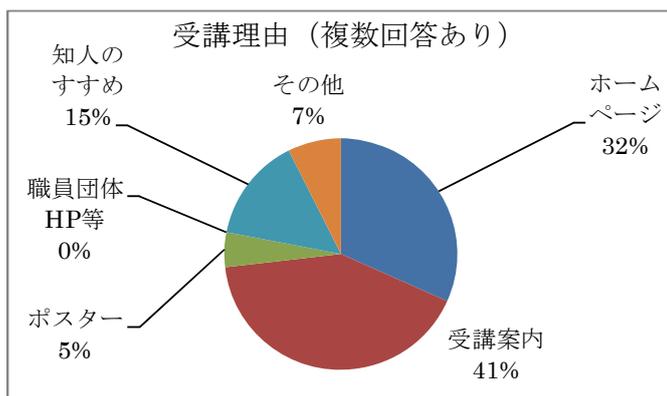
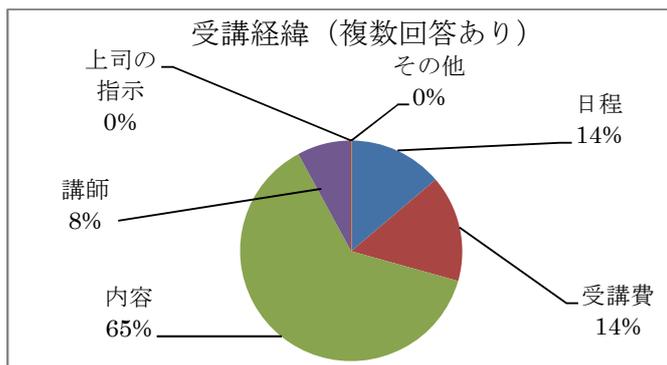
③ 高次脳機能障害セミナー実務編
アンケート回収 56 名の職種

SW	13
OT	11
PT	6
リハ職	1
支援員	6
看護師	3
介護職	3
CM	4
管理者	1
柔道整復師	1
社会福祉士	1
ST	1
臨床心理士	1
無記入	4
合計	56



④ 高次脳機能障害セミナー就労支援編
アンケート回収 41 名の職種

OT	16
ソーシャルワーカー	11
就労支援員	4
PT	2
ST	1
看護師	1
保健師	1
ケアマネジャー	1
管理者	1
支援員	1
教員	1
無記入	1
計	41



理解編



小児編



実務編



就労支援編



高次脳機能障害セミナー

脳梗塞・
脳内出血の場合

脳外傷等の場合

—理解編—

今回の高次脳機能障害セミナー理解編では、局所症状である脳梗塞・脳内出血と、損傷が広範囲にわたる脳外傷等について、医学的な理解から具体的な支援・対応方法について、解りやすく解説します。

10:00~	開会	
10:10~	高次脳機能障害について	神奈川県リハビリテーション病院 医師 青木 重陽
10:50~	脳梗塞・脳内出血による高次脳機能障害の基本的な考え方	七沢リハビリテーション病院脳血管センター 医師 風張 昌司
11:30~	脳外傷等による高次脳機能障害の基本的な考え方	神奈川県リハビリテーション病院 医師 青木 重陽
休 憩		
13:00~	脳梗塞・脳内出血による高次脳機能障害への対応	七沢リハビリテーション病院脳血管センター 看護師 堀之内貴代子
14:10~	脳外傷等による高次脳機能障害への対応	神奈川県リハビリテーション病院 看護師 矢野 ゆう子
15:10~	脳外傷等による高次脳機能障害への対応 ～解説編～	神奈川県リハビリテーション病院 医師 青木 重陽
15:40~	コーディネーターの立場から ～高次脳機能障害者への支援～	神奈川県リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 瀧澤 学
16:10~	質疑応答	神奈川県リハビリテーション病院 医師 青木 重陽

- 開催日 平成27年8月29日(土) 受付:9:30~ (開始:10:00~)
- 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
- 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: 詳細は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

高次脳機能障害セミナー（小児編）

～明日から使える・将来を見通したアプローチ

今回のセミナーでは、小児脳損傷の医学的な理解から社会参加を踏まえたプロセスや制度利用について学びます。具体的な評価・身体や認知面へのリハビリテーション、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
11:00～12:20	アプローチに向けた評価	神奈川リハビリテーション病院 心理科 齊藤敏子 言語科 谷口智津
休憩		
13:20～14:00	身体と認知へのアプローチ	神奈川リハビリテーション病院 OT科 岩島和香奈
14:10～14:50	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
15:00～15:40	社会参加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 瀧澤学
15:40～16:00	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27年10月24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」に關与する保健・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。

平成27年度

高次脳機能障害セミナー(実務編)

～社会参加を見据えた病院の対応と課題～

高次脳機能障害の方の回復過程において、社会リハの期間は長く非常に重要です。本研修では、社会参加を踏まえた当院での入院中のアプローチや対応、課題について、医師、PT、OT、心理、職業リハ、コーディネーターの視点を解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	運動から見る	神奈川県リハビリテーション病院 理学療法科 藤縄 光留
「昼食・休憩」		
13:00~13:50	活動から見る	神奈川県リハビリテーション病院 作業療法科 對間 泰雄
14:00~14:50	行動からみる	神奈川県リハビリテーション病院 心理科 殿村 暁
15:00~15:40	仕事からみる	神奈川県リハビリテーション病院 職能科 山本 和夫
15:50~16:40	コーディネーターの立場から	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
16:40~17:00	まとめ・質疑応答	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

*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27年12月5日(土) 受付 9:30~

会場 アミューあつぎ 1階ミュージックルーム1 (本厚木駅東口から徒歩5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



平成 27 年度

高次脳機能障害セミナー・就労支援編

プログラム

時 間	内 容	講 師
10:00～11:00	高次脳機能障害の理解	神奈川リハビリテーション病院 リハ科 青木 重陽
11:10～12:00	高次脳機能障害者への就労支援	神奈川リハビリテーション病院 職能科 小林 國明 安藤 優美子
12:00～13:00	昼 食	
13:00～14:40	事例検討（グループワーク）	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 山田 大悟 湘南地域就労援助センター 小川 菜江子 神奈川県障害者就労相談センター 佐藤 守 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 佐藤 健太 職能科 今野 政美 山本 和夫 小林 國明 植西 佑香里
14:40～15:00	事例検討・まとめ	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
15:00～15:15	休 憩	
15:15～16:00	支援機関等の紹介	相談支援 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 山田 大悟 就労支援 湘南地域就労援助センター 小川 菜江子 神奈川県障害者就労相談センター 佐藤 守
16:00～16:30	当事者の話	

主催：神奈川県総合リハビリテーションセンター

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 2015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27年7月17日(火) 15時から17時半

場所 スペースナナ

(a) 挨拶

(b) 情報提供

●障害者総合支援法の見直し：情報提供。

●ダイレクトB問題：H27年3月にて、いわゆる「ダイレクトB」の経過措置が終了したことに伴う状況について、確認を行った。高次脳機能障害者の場合、休職中の就労継続B型、就労移行支援の利用に関する支給決定について調整が必要とされる案件があった。

(c) 事例検討会

●チャレンジⅡ：山田

40歳代、女性。30歳代にくも膜下出血、40歳代に脳梗塞を発症。介護保険の申請まで支援機関との関わりがなく、アルコール依存等精神的に不安定な状況での在宅生活や入院生活を送ってきた。警察沙汰になり、入院、グループホームを経て在宅生活を送っている。高次脳は脱抑制、易疲労性、記憶、注意、固執傾向。支援として、本人のパーソナリティ、家族支援、医療の見立て等で支援に苦慮している。

本人の困り感が乏しい状況で、支援が難しいことがあげられた。夫、子どもへの支援も大切な視点となるケース。①本人の困り感が出たときにどのように支援をするのが鍵(しかし、本人に困り感がないので、現状で具体的な支援を展開することは難しいだろう)、②今後のカンファレンスでは、児相や教育機関等の関係者を加えて開催してみることで様々なアイデアがでてくる可能性がある。また、家族支援の視座より、多くの支援者が集まることで家族のエンパワメントにつながる可能性もある。③医療の見立てを明確にしていくことで展開が変わることもあるので、特に精神科医の意向を確認したほうが良い(現状であれば、脳外科は経過観察と薬の処方のみに対応となるのが一般的)、等の意見が出された。

●神奈川リハ：瀧澤

40歳代、男性。低酸素脳症、左側脳梗塞、全失語、右片麻痺で歩行可能。身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳取得、障害厚生年金受給。発症後妻子とは別居し、本人の実家で生活、仕事も退職している。本人の大声や異様な行動により通所が難しく、高齢の両親が介護をしていた。

全失語でコミュニケーションをとることが難しく、認知面も低下があり、家族のことも理解が難しいケース。今後、どのような支援が考えられるか検討をした。父が入浴介助をしていることからヘルパーを利用すること、家族の負担を考慮してショートステイを検討することなどがあげられた。

実際の支援の結果として、長期間支援を通して、本人が(やや)安定したこと、周囲の支援者が対応に慣れた等によって、地活への通所、移動支援(特例として、週1回通所での移動支援利用も行っている)、ショートステイ、訪問リハなどの利用に結び付いたケースだった。

② 2015 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 28 年 2 月 23 日(水)10 時から 12 時半

場所：久里浜駅前レンタル会議室

(a) 挨拶

(b) 情報提供

●障害者総合支援法の見直しについて：社会保障審議会障害者部会報告書（H27/12/14 分）、議事録（H27/10/20：第 73 回）を配布して、現状を確認した。

●精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会：資料（H28/2/4 開催分）の資料を参照しつつ、障害年金の判定基準が厳しくなる可能性について情報提供を行う。また、障害年金診断書作成に協力的な医師や医療機関について、情報共有を行った。

●通所機関での高次脳機能障害者支援の現状について：各々の機関で工夫しつつ、支援が行われていた。いずれの機関においても、障害理解、他者との関係性、利用者や職員が入れ替わることでの集団の変化、等に課題を抱えていた。

(c) 事例検討会

●ゆんるり：千葉

40 代女性。ベースに摂食障害があり、その後頭部外傷による高次脳なった。記憶障害が顕著。ADL 自立だが、体重減少により歩行にふらつき。地誌的障害、盗癖があり外出付き添い必要。愛想いいが家族には反抗的。生活歴は中卒後、紆余曲折あり水商売へ。結婚していたが、受傷後離婚。単身生保だが実質は実家で生活。施設入所の相談が入り支援開始。精神科病院への入院調整、介護保険サービス、障害福祉サービス利用の調整をするが難航。障害福祉サービスの通所開始後、問題行動が落ち着き始め、ショートステイ利用に繋がった。家族の病気の問題から、施設や病院、単身生活の方向で調整になった。最終的には GH 入所に繋がったケース。

元々摂食障害があり、転落で高次脳機能障害となった女性への支援。喫煙や盗癖があり、家族へ反抗的なために、両親との関係が悪化しており、医療機関への入院等を調整したが難しかった。しかし、福祉施設への通所をきっかけに、ヘルパー支援、入所施設でのショートステイの利用等につながり、5 年間は安定した生活を送ることができた。しかし、昨年家族が病気となったことが端緒となり、再度入所等を検討する中で、県内の GH への利用が決まった。

自分を受け入れてくれる福祉施設の存在、あるいは通所をきっかけとして日課の組み立てができたことにより、本人の不応行動が減少して、適応的な生活を送るに至った等の意見交換がされた。

●れいんぼう川崎：関

30 代、男性。バイク事故による頭部外傷が原因で脱抑制、注意障害が著名。軽度右片麻痺あるが、ADL は自立。高校卒業後転職を繰り返した。受傷時はドライバーをしており、通勤労災。精神障害者保健福祉手帳 2 級。通所開始後 2 か月で通所自立。不安、こだわり、対人関係、金銭管理、社会的マナー等で課題あり。今後は復職を含む何らかの就労が長期目標であり、短期目標としては送迎場所までの移動の自立、生活リズムの確立があげられる。家族介護の問題もあるため、他機関との連携を図りながら支援をしていく必要があるケース。

1 年半前、通勤中の交通事故で受傷した男性への支援。退院後、福祉施設に週 5 回通所しているが、金銭管理が難しい、家のお金を持ち出している、早退が目立つ、社会

性が乏しい等が見られる。どこまでが症状で、どこまでが元々の特性か、見極めが難しい方。

経過を確認する中で、元々転職を繰り返す、借金をしていた経過があり、高次脳機能障害の症状だけとは考えがたい部分が見られる。今後は、症状固定に伴って、労災や自動車保険から多額の保険金等が入金される可能性があり、資産管理等も課題になる可能性がある旨について確認した。

神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要領

(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が、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、会議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、神奈川県総合リハビリテーション事業団地域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 本連絡会での状況について、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会で報告することとする。
2 本連絡会の開催について、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、参加できるものとする。

附 則

この要領は、平成 26 年 6 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
	れいんぼう川崎	関茂元 浦田健司
	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）	千葉仁
	かわせみ会（相模原）	鈴木一主 新保歩美
	チャレンジⅡ（藤沢）	山田大悟 中田麻奈
	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
世話人	神奈川県総合リハビリテーションセンター	瀧澤学
	神奈川県総合リハビリテーションセンター	佐藤健太

○オブザーバー参加

H27/7/17

- ナナの会：大塚由美子
- 神奈川県リハビリ：地域支援センター 所長 村井政夫 副所長 泉忠彦

H28/2/23

- 神奈川県立保健福祉大学 臼井正樹
- 愛名やまゆり園 園長 高橋英行
- かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 富岡貴生
- 総合療育センター 山岸秀俊
- ナナの会：大塚由美子
- 神奈川県リハビリ：地域支援センター 所長 村井政夫

(イ) 事例検討会等

① 事例検討会

(a) 7/10 ぶらすかわせみ：開催（参加者 16 名）

相談支援 2 名、医療機関 3 名、通所施設 9 名、介護保険施設 1 名、行政 1 名

40 代男性。10 年前に交通事故にあい脳外傷、医療機関でのリハビリを経て、復職したが、仕事ができずに解雇された。その後、何度かアルバイトを行ったが、長続きせず、ここ 2 年間は自宅から外出することも殆どなくなった。高次脳機能障害に加えて、上下肢筋力低下、左手の巧緻性低下等がある。母との 2 人暮らし。母からの相談があり、本人と面談したが、本人は医療機関への受診や障害者支援を拒否して、取り付く島のない状況。

再度医療機関の支援者と同行訪問を行う、巡回相談を活用する、障害者手帳や障害年金の活用を勧める、リハビリや通所施設の利用を提案する、家族会を紹介して母親の支援を検討する等の意見が出された。

(b) 10/9 第 3 ありんこホーム：開催（参加者 20 名）

通所施設 12 名、相談支援 2 名、神奈川リハ 6 名

ケース 1 40 歳代女性、脳梗塞発症し軽度右片麻痺、記憶障害がある。既往歴に不整脈でペースメーカー留置（身体障害者手帳 1 級取得）。病前はパート就労。主婦の自立、復職が目標。通所開始後生活リズムの安定や通所の自立に至っているが、体力面で不安があり課題となっている。脳梗塞のため、脳外傷と異なり、自身の後遺症に気づきやすい。仕事には有利だが、気づく分恐怖になるためフォローが大事。発症後 2 年くらいは回復する可能性がある。作業体験の成功としては、①うまくいく、②何とかかなると思えることが大事。今の状態では仕事につけないことがわかれば、どうするか考えたり次のステップに進むことができたりする。現状では、作業体験をして①失敗してもまたやれること、②ダメならやめようと思えるような、「戻れる場所」に通所先がなっているところが大きい。今後は、本人ができないところもあるが、全体として良くなっているところを本人に伝えていくことをしながら、2 年を目途に支援していくことが必要との意見が出た。

ケース 2 40 歳代男性。8 年前に心肺停止で低酸素脳症になり、記憶障害や易疲労性などがある。病前は妻、長男との 3 人暮らしだったが、退院後は曜日を決めて近所の実家と併用しての生活。妻が送迎にくると笑顔が見られる。現在、病院の職能科の利用と、通所施設を週 3 日利用しているが、排泄の問題があり父親の送迎が必要。

低酸素脳症は 5 年、10 年で少しずつ状態が向上する可能性、自発性が低下するのが特徴。長期的には①経過観察、②環境設定などが考えられるが、親亡き後の問題がある。短期的には関係者が楽になる方法を探すことが大事。排泄など、何か一つの解決は難しく、全体的に向上しないと解決に結びつかないことが考えられる。また、男親は「何とかする」という気持ちになりやすいことがあるとの意見が上がった。

ケース 3 40 歳代女性。4 年前のもやもや病による脳梗塞。既往の甲状腺機能障害も悪化。栄養士として勤務していたが退職。ADL は介助や見守りで可能だが、固執があり動作や外出に時間がかかる。両親との 3 人暮らし。通所施設利用で生活リズムがつき、施設内での役割（お茶出し、味噌汁作り）もできている。固執があり作業中にイライラすることや周囲の観察力はあるが、対人関係からうまく行動に結びつかないこと、思いついたら即行動をすることなどの課題がある。現状では、①楽しいこと、②当番でやることをやりながら、できたら褒めることが大事。本人は固執があると思っていない分大変で、作業をやりすぎないように時間などの約束事が必要。将来的には、家族の高齢化の問題があり、グループホームの可能性はあるが、本人が何をできるのかなどの課題があるとの意見が出た。また、このような支援の場合、周囲のスタッフが支援内容を理解しづらいことが問題となるとの意見が出た。

(c) 10/16 ふれあい平塚ホスピタル：開催（参加者 17 名）

MSW7 名、OT4 名、ST 1 名、相談支援専門員 3 名、老健相談員 2 名

40 代男性。昨年くも膜下出血発症し、回復期を経て自宅退院。麻痺なし、歩行可能、ADL・公共交通機関の利用自立。病前は独居だったが、退院後は実家で母、妹家族との同居生活。会社員として建築関係の仕事に従事。くも膜下出血だが、発症後早期より病識あり。復職をゴールとしたプランニングを検討した。

回復期退院後に外来フォローできる病院が少ないため専門機関へ繋ぐこと、生活リズムの安定等について、本人が気づきにくい場合があるため、家族への情報提供が大切になるとの意見が上がった。また、心理検査の結果が平均でも、本人は受傷・発症前との比較になるため、違いを感じていることを意識することも大切との意見が上がった。

プランは、通所施設の利用を経て、ハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの利用から、復職を目指すことになるとのまとめになった。また、復職判断の意見書や通所利用の診断書等のポイントについての意見が出た。

(d) 10/21 楽庵：開催（参加者 8 名）楽庵 6 名、チャレンジⅡ 2 名

30 代男性。昨年ホームから転落して受傷。外傷性くも膜下出血の診断で入院し自宅退院。受傷前から精神科通院あり。易疲労性や注意障害、情報処理速度の課題があるが、生育歴から発達障害の疑いも感じられる。家族は両親、妹との 4 人暮らしで、妹は内向的な印象。現在は週 2 回自力で通所可能。復職希望あり。今後の支援についてどのようにしていくべきか。

頭部外傷後約 1 年の経過であり回復途上。認知だけをあげるのではなく、体力→注意、発動性→情報処理などの階層があるため、まずは体力をつけることが目標になると思われる。復職希望があるが、会社との調整などが必要になるため、詳細は今後具体的な話を詰める段階で検討していくことになる。発達障害があったとすれば、頭部外傷による高次脳機能障害が後遺症として出ているが、脳の回復とともに、発達障害の症状が出てくる可能性が考えられる等の意見が上がった。また、週 2 日通所できていること自体のプラス面を評価する必要があるとの意見も上がった。

(e) 2/3 チャレンジⅡ：開催（参加者 19 名）

相談支援専門員 4 名、MSW7 名、地域包括支援センター 4 名、行政 2 名、CM1 名、PT1 名

40 代男性。H25/11 右被殻出血。大学病院へ搬送、H25/12 回復期病院へ転院。H26/6 退院。七沢更生ホーム入所。H27/11 単身生活設定の相談あり。既往歴は高血圧で、降圧剤内服。

家族は母、妹。自宅は駅から離れた坂の多い場所にある。本人は住めるように住宅改修はされているが、母は同居するか否かで揺れている。本人と妹の関係は良くない。

左片麻痺。注意・記憶・遂行・左側無視がある。車いす使用。訓練レベルで杖歩行可能。トイレは自立。入浴は見守りが必要。食事は 1800 ㊦の制限食。調理はしていない。更衣は、柄付であれば表裏が分かるが、タイトな服は着づらい様子。ベッド使用。交通機関利用はできる。金銭管理はできない。服薬管理は、服薬カレンダーで自己管理できる。

複数のことを覚えられない。イレギュラーに弱いので声かけを要する。物忘れがあるので、携帯のアラーム機能を活用しているが、文字入力ができないので、アラームが鳴っても何故鳴ったのかわからない。左側無視があるので、移動中に右側に寄る。

介護保険要介護 4。身障手帳 1 級。障害厚生年金併合 1 級。

H26/1 退職。雇用保険受給や手続きは未確認。

<プランニング>

単身生活に向けて、本人の気持ちの確認や整理が必要なので、居住地の下見、GH 等での単身生活の体験、実際に単身生活をしている障害者宅への訪問等が考えられる。

住まいは、県営住宅、アパート（住宅改修可能、バリアフリー）を探す。単身生活後は、配食サービス、障害者施設への通所、相談支援（地域定着支援を活用した夜間支援）、医療機関受診が考えられた。

最後に実際の支援の展開を報告いただき、地域で支援を展開する上での留意点や困難だったポイントについて、事例提供者から報告いただいた。

(f) 3/8：ゆんるり開催（参加者：ゆんるり職員7名）

ケース1 50代男性 H22 転倒により TBI、急性期病院から回復期病院を経て、H24 退院。その後、在宅での単身生活を開始、ゆんるりに通所した。通所当初は、ほとんど話すこともできずにいた。軽度左片麻痺あり。

支援課題：トイレで小便をした後、床に尿が漏れていることがあり、本人はプライドがあるのか、確認したが「自分ではない」と言い張る。尿漏れが、他の利用者に見つかりとトラブルになる可能性があるため、本人がトイレで小便をしたと思われた際には、職員が尿漏れはないか確認するようにしている。

皆で意見交換を行う中で、「脱抑制。気分の波等を自分でコントロールできない面も高次脳の影響か」「コミュニケーション能力が低い・へそを曲げることがある→元々の職人気質か。」「理解力はあるが行動に移せない（言語性 IQ と動作性 IQ の乖離があるか?）」「左側無視は自覚している。」「出来ることは過剰に自信を持つが、できないことはやらない・避ける傾向がある。」について確認を行い、本人の生活課題だけではなく、回復している部分、努力している側面についても確認を行った。

まとめ：受傷後1年以上入院していた経過からも、重傷だったことが伺え、長期間をかけて、ゆんるり利用等を通して、回復してきたケース。職人気質で、「返事をしない」「苦手なことを『苦手・できない・手伝って』と言えない」面もあるようだ。しかし、本人のできることを、できる範囲で実施していただくことで、本人が自分自身に自信がもてて、自己肯定感を抱くことができるのであれば、それも支援の方向性として「あり」だろう。

トイレでの尿漏れに関しては、視野欠損・加齢の影響があり、立位で小便を行うのではなく、座位で行うようにしなければ、失敗は続いてしまうだろう。しかし、本人に直接的に助言することも、本人のプライドを傷つけることになるので、好ましくないかもしれない。「保健所から指導があった」「ゆんるり内で細菌の繁殖を防止するために」等の理由で、「排尿弁は座位で行う」を徹底していただく方策もあるだろう。

ケース2 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、メンタルC。現在、自宅で単身生活（両親は約2年前の逝去した）。

課題：ここ1年位の出来事だが、ルールを順守しない他利用者に掴みかかる、サボっていると手を出す、気に入らないと椅子を蹴る、職員にも手を挙げる、等の行動が見られている（その結果、Yさんは同じ日に通所しなくなった）。

昨年3～5月にかけて、職員の入替わりがあったことも影響しているのか、施設運営に関して今までの手法を踏襲できない職員に対して叱責する等が見られる。

意見交換の中で、「元々怒りっぽくて、勝って気まま・自由奔放な生活をしていた。」「白か黒か・オール or ナッシングの思考、本人は「正義感」が強く社会的ルールに反することは許せない、こだわりも強そう、については高次脳の影響があるだろう」「ゆんるり利用当初は、てんかん発作やヒステリー発作も見られていたようだが、最近発作は少なくなっている。回復に伴って、いろいろな情報を考えることができるようになったために、過剰な反応も見られるようになっていのだろうか。」「環境としてのゆんるり自体も、職員の入替わり、職数の増加等、利用者全体に負担をかけている側面もあるだろう。」について話し合った。

まとめ：支援にあたっては、本人の生活課題だけを焦点化するのではなく、元々の性格、医療的な側面、環境との相互作用等についても検討する必要があるだろう。

そのように考えると、① 職員が入れ替わったことで利用者への支援方針・対応が統一されていない、② ゆんるり自体が忙しくなったので本人や他利用者に負荷をかけすぎている ③ 本人が回復に伴って過剰に反応するようになっている、可能性がある。

①、②については、職員間で対応方法等の統一を図る、忙しすぎることによって利用者の処理能力を超えた業務を与えないようにする、等の対応があるだろう。③について、主治医に相談することで投薬変更や頓用薬の処方等につながるかもしれない。

(g) 3/25 ぶらすかわせみ：開催（参加者 17名）

(MSW3名、PSW1名、ST2名、地域包括支援センター2名、障害者通所施設7名、
相談支援専門員1名、就労支援機関1名)

30代女性。2年前の脳炎発症。発症当初は重積発作があり、意識障害が強かった。意識が回復した2か月後にリハビリ病院へ転院。半年後に自宅退院。高次脳機能障害、症候性てんかんあり。発症後は家族と同居。転居後は近医にて医療面とリハビリでのフォローあり。また、就労を目指すにあたり障害福祉サービスの通所利用を開始。本人は就労継続支援 A 型の利用希望があったが、疲れ等が重なり頻回にてんかん発作を起こしていた。記憶障害、地誌的障害等があり屋内での生活が多かった。精神障害者保健福祉手帳 2 級、障害年金 2 級受給。

本人の希望は就労継続支援 A 型の利用だったが、アセスメントを詳しく行うことで、「年金等の金銭的な見通しや生活状況の確認等を行うことから別の方針に繋がる可能性があったのではないか」「就労をするためには、通所の日数を増やすことや抗てんかん薬の服薬管理の自立等が課題となる」との意見があった。他には、ひとまず就労をしてみることで、趣味のネイルアートをやる機会を模索すること、外出の機会を増やすために移動支援の利用をしていくなどのプランニングが出された。また、医療との連携が少なかったため、てんかんの主治医との連携も大事になるとのコメントもあった。

② 県内研修会への講師派遣

- (a) 5/22 身体障害者・知的障害者新任職員研修
- (b) 6/17 湘南東部地区精神障害者就労支援促進協議会
- (c) 7/3 精神障害者新任職員研修
- (d) 8/20 横三圏域相談支援ネットワーク形成事業事例検討会
- (e) 9/13 リハビリテーション講習会（川崎）
- (f) 11/8 リハビリテーション講習会（伊勢原）
- (g) 11/19 アガペセンター職員研修会
- (h) 11/25 相模緑風園職員研修会
- (i) 11/30 相模原市研修会
- (j) 1/24 リハビリテーション講習会（茅ヶ崎）

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 28 年 3 月 3 日 (月) 15 時～17 時：波止場会館 平成 27 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
〃	変更	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
〃	継続	黒澤亨	神奈川県精神保健福祉センター相談課長
〃	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福祉課
〃	継続	野澤紀子	神奈川障害者職業センター
〃	継続	藤田寛	神奈川県医療社会事業協会 (MSW 協会)
〃	継続	千葉仁	障害者支援センターゆんるり
〃	継続	吉田昌太	神奈川県保健福祉局県立病院課調整グループ
〃	継続	間瀬実	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センター 地域支援センター 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……相模原市障害福祉課			
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			

(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、国の地域生活支援事業実施要綱第3項第2号のアに基づき、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、別表に掲げる委員で構成し、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、地域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、地域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。

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、言語や作業療法士等々多領域にわたる。

21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 27 年 6 月 24 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. 報告「高次脳機能障害がある子どもに関する相談支援状況調査報告」 3. 実績報告会（山形県・福井県・沖縄県の取組み） 4. 講演「児童福祉法サービス」 5. 講演「高次脳機能障害と発達障害」 6. グループ討論会「子どもの就学等支援」 7. 閉会あいさつ
平成 28 年 2 月 19 日 戸山サンライズ	1. 開会あいさつ 2. 実績報告会「医療と福祉の連役」熊本県・和歌山県・佐賀県 3. シンポジウム 支援者の立場から：社会福祉法人グロー理事長 北岡賢剛氏 当事者の家族の立場から：地域で共に生きるナノ代表 谷口眞知子氏 4. 閉会あいさつ

(イ) 関東甲信越ブロック会議

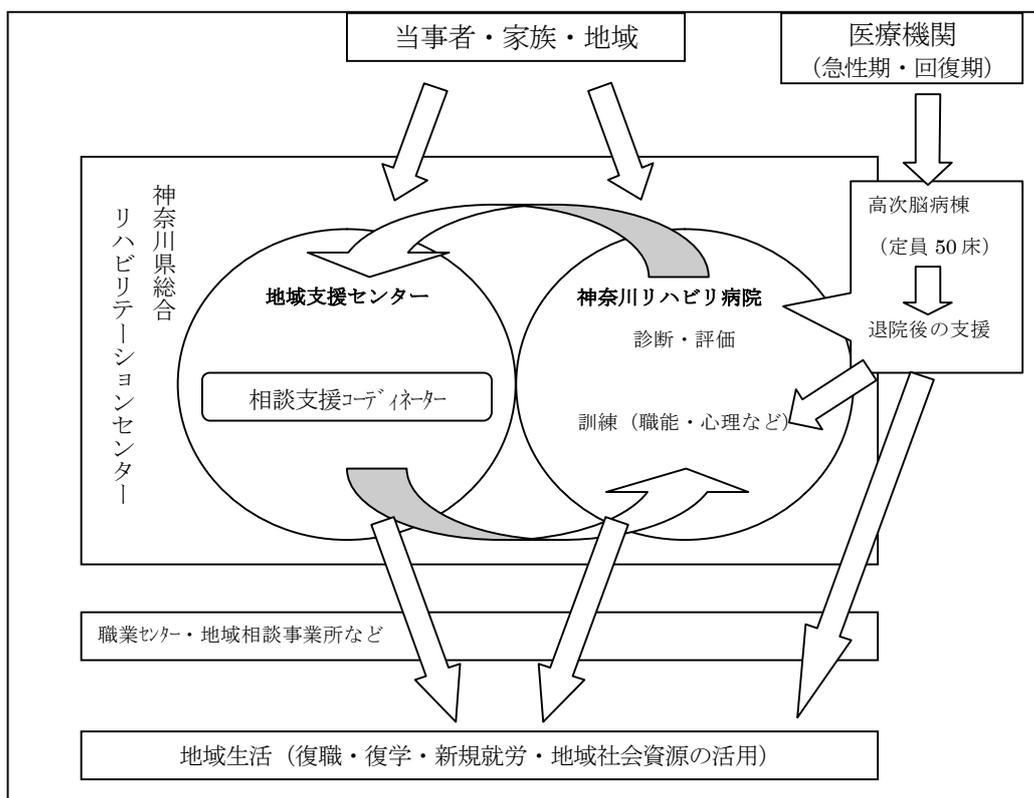
厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたる。全国を 10 の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とする。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催される。

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 年度以降も試行的に継続していくこととなった。

日時 会場	内容
平成 27 年 11 月 24 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在り方」 4. 内容 (1) 協議事項：平成 28 年度以降の高次脳機能障害支援普及会議の方向性について (2) 情報交換事項 5. 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、地域支援センターがその業務を担当（拠点施設）となっている。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。

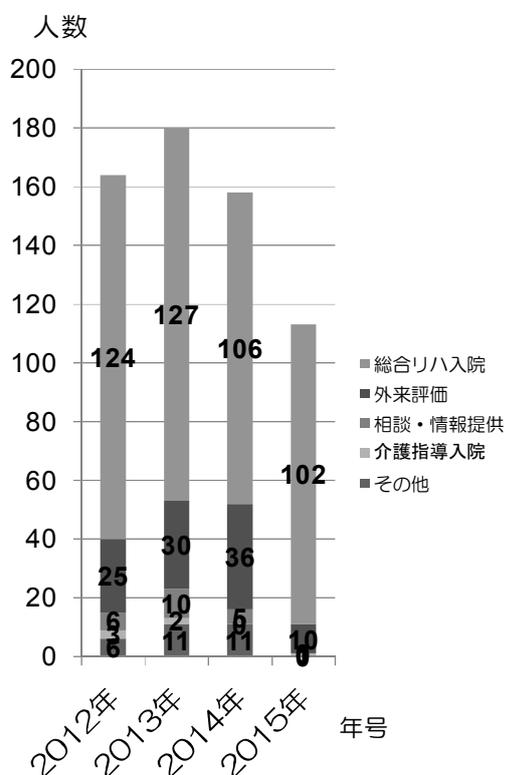
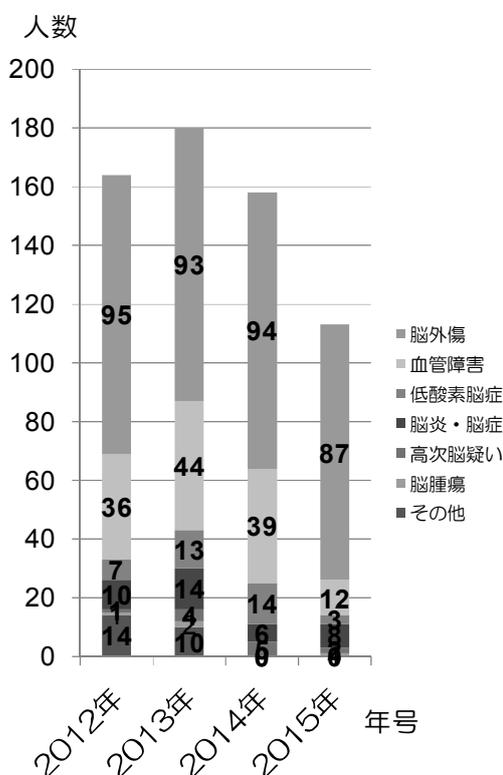
地域からの相談について、アセスメントに基づき地域支援継続が必要な場合は地域との連携、当院リハ科の受診・診断や評価が必要な場合は、受診後に他職種（職能科・心理科など）・他機関（職業センター・地域社会資源など）との連携の下に、復職・復学・新規就労・地域社会資源活用、家族支援などの支援を行っている。

2) 神奈川県リハビリテーション病院：脳損傷外来受診者の推移

(2012. 1. 1～2015. 12. 31 受診)

疾患種類	2012年	2013年	2014年	2015年
脳外傷	95	93	94	87
血管障害	36	44	39	12
低酸素脳症	7	13	14	3
脳炎・脳症	10	14	6	8
高次脳疑い	1	4	5	2
脳腫瘍	1	2	0	1
その他	14	10	0	0
合計	164	180	158	113

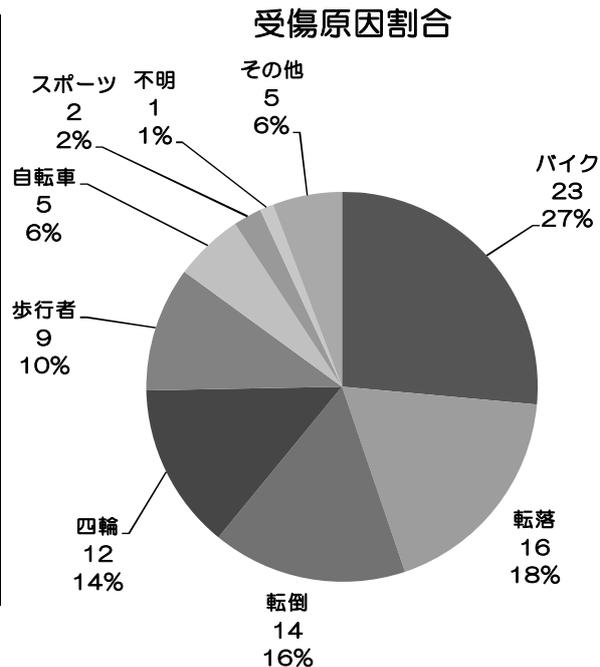
対応	2012年	2013年	2014年	2015年
総合リハ入院	124	127	106	102
外来評価	25	30	36	10
相談・情報提供	6	10	5	0
介護指導入院	3	2	0	0
その他	6	11	11	1
合計	164	180	158	116



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。2011年から2014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表示した。2015年の受診者総数は113名であり、男女別では男92名(81.4%)、女21名(18.6%)、年齢は最大85歳、最小15歳で平均42.4歳であった。

原因疾患として最も多いのは脳外傷94名(59.5%)で、ついで脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、高次脳機能障害疑いと続いた。これら113名への対応は、102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	23
転落	16
転倒	14
四輪	12
歩行者	9
自転車	5
スポーツ	2
不明	1
その他	5



2015年の来診者113名のうち脳外傷者は87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49名、56.3%であった。交通事故の中では相変わらずバイク事故が多い。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。

受傷原因と患者の年齢の関係をみると、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 25～27 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。

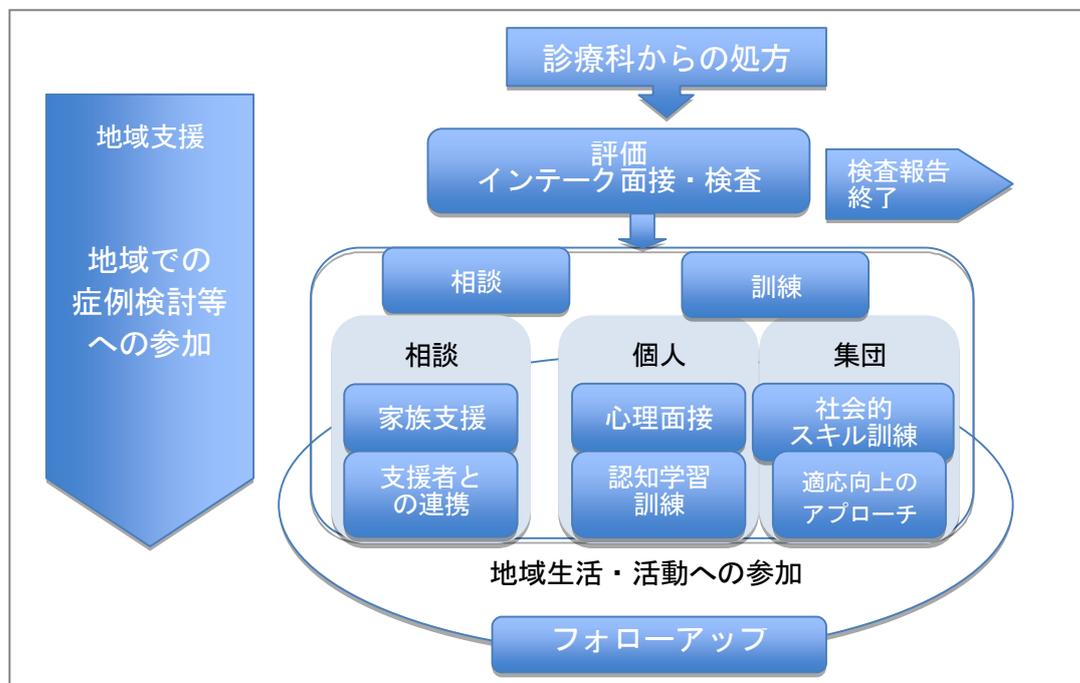


図 1 心理科外来の評価・訓練の流れ

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、表 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た。

(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することができる。一方、「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

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
三宅式記憶力検査・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

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

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

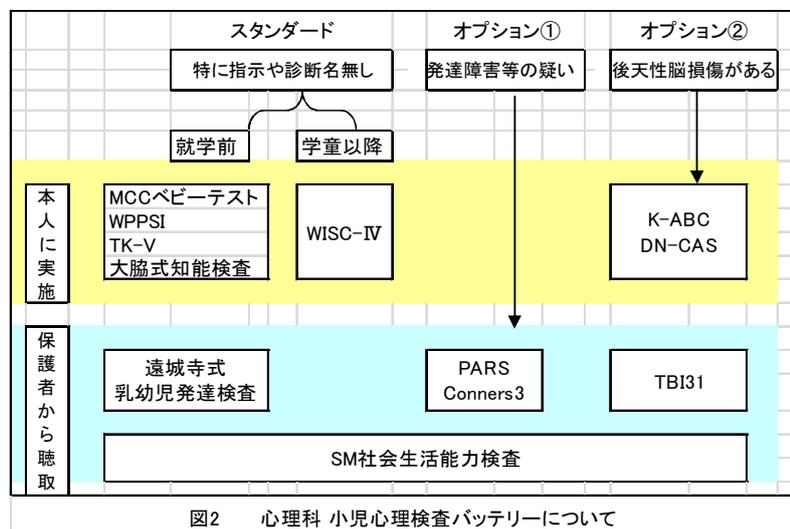


図2 心理科 小児心理検査バッテリーについて

ために何らかの形で宿題を出すこともある。

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27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。

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27年度も第28期、29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するだけでなく、幼稚園、療育など関係機関への情報提供、家族の集まりでのサポートなどを行った。

表6 外来処方箋数(処方科別)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成25～27 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	482 (61.2%)	147 (84.4%)	421 (56.8%)	106 (90.6%)	283 (48.2%)	74 (65.5%)	1186 (56.0%)	327 (80.9%)
小児科	287 (36.4%)	9 (5.2%)	307 (41.4%)	1 (0.9%)	293 (49.6%)	27 (23.9%)	887 (41.9%)	37 (9.2%)
脳神経 外科	13 (1.6%)	13 (7.5%)	11 (1.5%)	9 (7.6%)	12 (2.0%)	11 (9.7%)	36 (1.7%)	33 (8.2%)
神経科	6 (0.8%)	5 (2.9%)	2 (0.3%)	1 (0.9%)	1 (0.2%)	1 (0.9%)	9 (0.4%)	7 (1.7%)
合計	788	174	741	117	589	113	2118	423

(ウ) 外来処方箋動向

平成25年度から27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、27年度はリハ科の処方箋数がかなり少なくなり、小児科が50%弱と並んでいた。表の中で、「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、27年度はリハ科処方箋数の低下に伴い「高次脳評価バッテリー」を実施ケース数も低下していた。

当院の心理科が外来で関わるのは、発達や認知面に問題が疑われる方や、器質的な脳損傷に付随する問題で相談に来る方である。成人はリハ科・脳神経外科・神経科から処方される。小児は通常小児科から処方されるが、身体的な障害を合併する場合はリハ科から処方されることもある。年代別の処方箋数を表7に示した。H27年度も幼児から高齢者まで、様々な年代の方が心理科を利用した。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。H27年度は外来全処方箋に対し、脳外傷 35.5%、脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血） 8.9%、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 8.5%、発達障害 23.4%、脳性マヒ 0.5%、てんかんが 0.8%であった。

表7 H24年度外来処方箋数（年齢別）

年齢	処方箋数
5才未満	106
5才以上10才未満	118
10才以上15才未満	56
15才以上20才未満	49
20才以上30才未満	130
30才以上40才未満	110
40才以上50才未満	78
50才以上60才未満	54
60才以上	40
計	741

表8 外来処方箋数（疾患別）

	分類	H25年度		H26年度		H27年度		H25～27年度	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1	脳外傷	374	35.5%	320	35.5%	209	35.5%	903	(42.8%)
2	脳内出血/AVM	52	5.9%	37	5.9%	35	5.9%	124	(5.9%)
3	脳梗塞	15	1.7%	15	1.7%	6	1%	36	(1.7%)
4	くも膜下出血	17	2.6%	26	2.6%	12	2%	55	(2.6%)
5	脳症/低酸素性脳症	29	3.6%	25	3.6%	21	3.6%	75	(3.5%)
6	脳炎	25	2.6%	12	2.6%	18	3.1%	55	(2.6%)
7	脳腫瘍	38	2.9%	16	2.9%	8	1.4%	62	(2.9%)
8	認知症	3	0.1%	0	0%	0	0%	3	(0.1%)
9	精神発達遅滞	102	11.9%	100	11.9%	50	8.5%	252	(11.9%)
10	脳性マヒ	17	1.8%	19	1.8%	3	0.5%	39	(1.8%)
11	てんかん	5	1.2%	16	1.2%	5	0.8%	26	(1.2%)
12	発達障害	77	15.3%	110	15.3%	138	23.4%	325	(15.3%)
13	二分脊椎	0	0%	0	0%	0	0%	0	(0%)
14	神経疾患	0	0%	0	0%	0	0%	0	(0%)
15	その他(上記以外)	34	7.7%	45	7.7%	84	14.3%	163	(7.7%)
	合計	788		741		589		2118	(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。H27年度は昨年同様、七沢学園、七沢更生ホーム、病棟新人研修など事業団内の研修が増え、地域向けの研修会・講演会が比較的少なかった。

表 9 H25～H27 年の研修会・講演会講師の件数(対象者別)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度
地域支援センター主催セミナー	3	2	2
協同事業室役員研修	2	2	1
当事者・家族向け	2		2
支援者向け	1	1	1
一般向け			
学校関係・学生向け	2		

4) 体育科の取り組み

体育科外来支援（平成 26 年 4 月 1 日～27 年 3 月末）

神奈川リハビリテーション病院入院・外来患者訓練件数	25,440 件
全外来患者訓練件数	4,900 件
◎外来高次脳機能障害患者数	88 名
外来高次脳機能障害患者訓練件数	3,060 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	62%

《高次脳機能障害のリハビリテーション体育プログラム》

高次脳機能障害者は記憶、自発性、注意、判断力などの低下により、非活動的な生活に陥る患者様も少なくない。高次脳機能障害者に対する下記の目標を設定し、体育訓練的手法を（スポーツ、レクリエーションなど）利用し指導していくことで、患者様の体力・身体面の改善、注意・判断力などの認知機能の改善が期待できる。

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、種目決定に当たってはできる限り本人の好むものを取り上げている。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、また用具の準備、準備する場所などへ患者様と一緒に行動（誘導）するなどを繰り返していく事で体育の流れ、手順を覚えていただく。またスポーツ・レクリエーションの難しいであろうと思う動作の反復運動を行い習得してもらう。など、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く。この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、バドミントンなどまず、正常に認識できる方向へ打ち返し距離間に慣れ楽しんでラリーが続くようになったところ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おりこれらの結果は、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。このプログラムで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 25 年度から平成 27 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

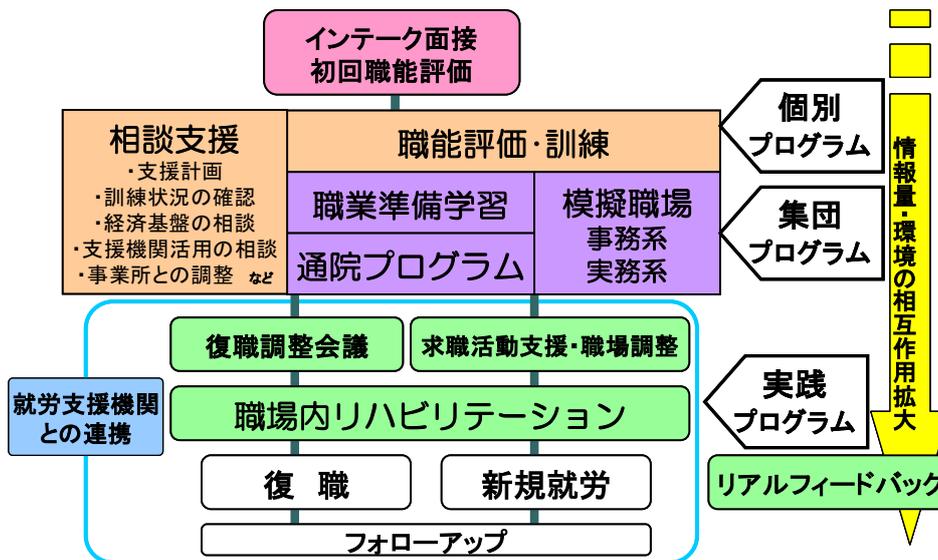


図 1 職能科の評価・訓練の流れ

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。

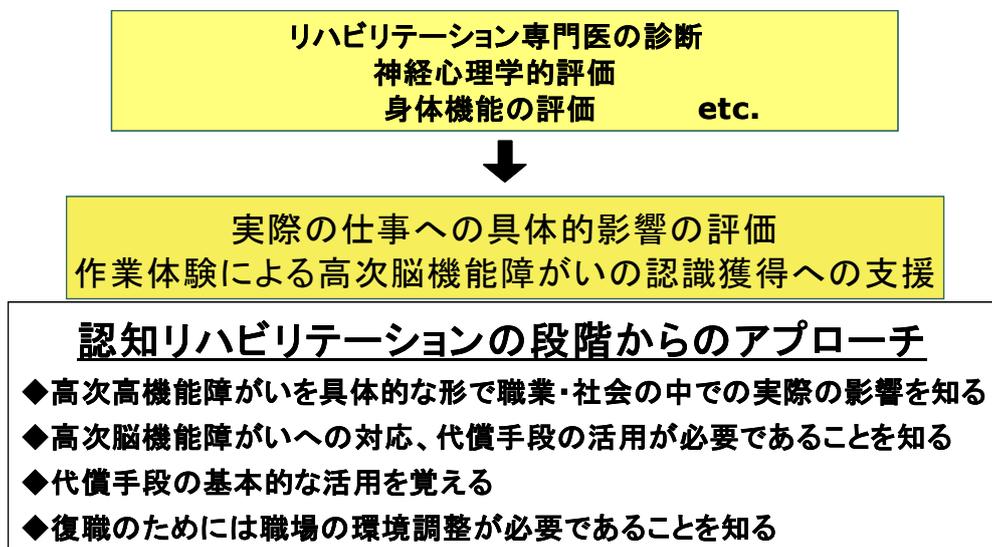


図 2 作業訓練における認知リハビリテーション

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 ◆知的障害者就労移行支援部門の場面活用
------	--

表3 集団訓練

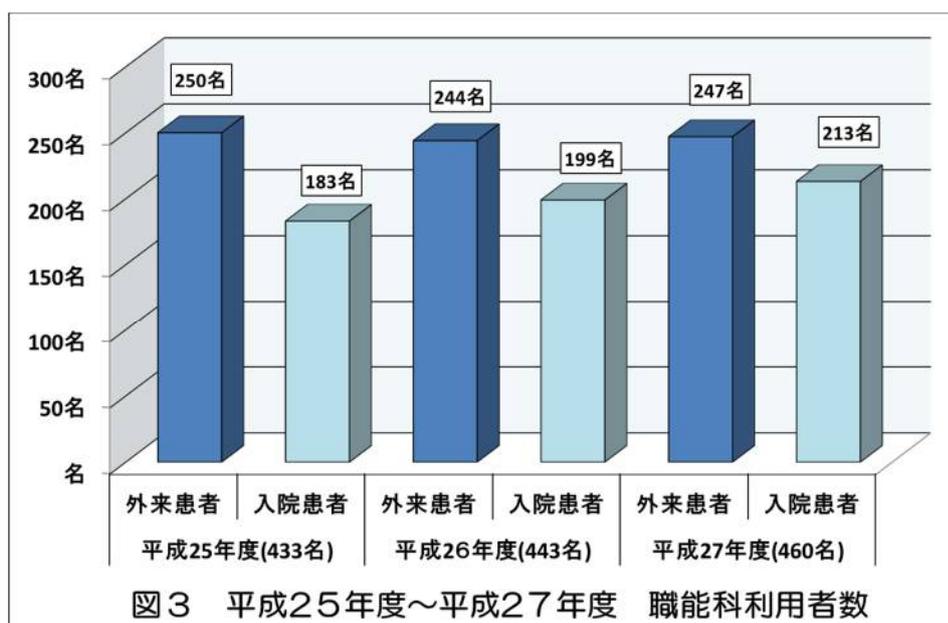
集団訓練	事務系模擬職場	名刺作製 ⇒ 営業、受注、作製、納品、集計など
	実務系模擬職場	封筒作製、封筒宛名ラベル貼り、ペーパーボックス作製、カレンダー作製、園芸など

表4 職業準備学習、職場内リハビリテーション

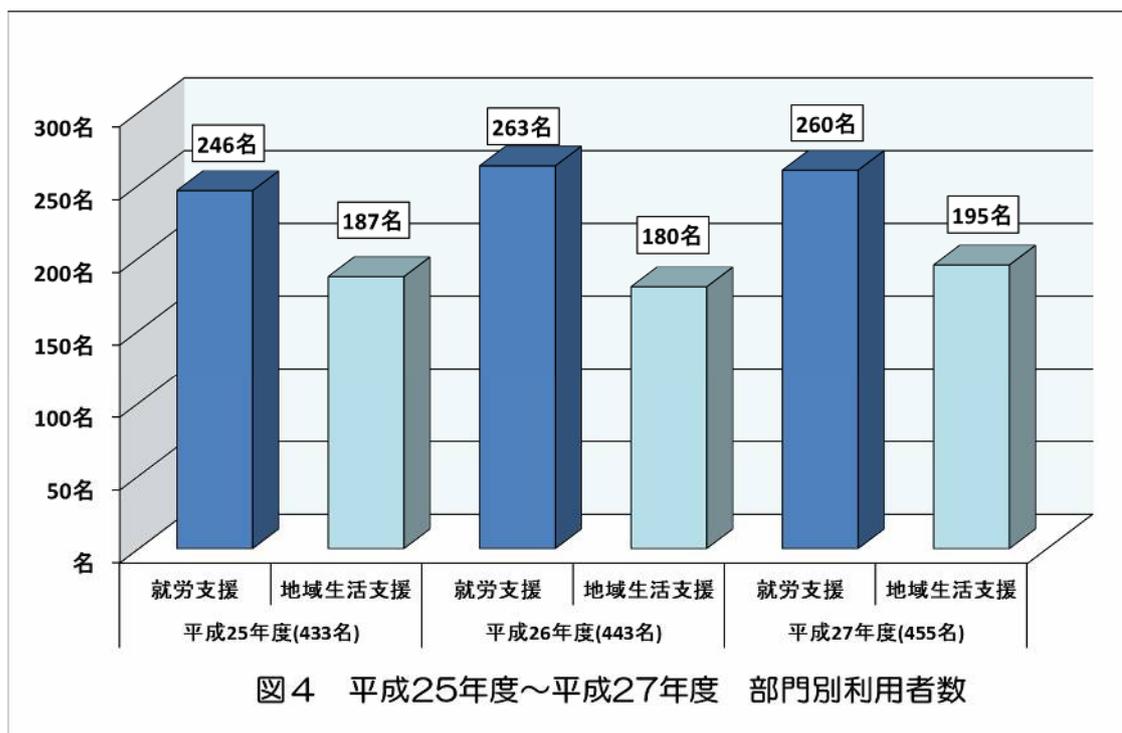
職業準備学習	会社見学、職業講話、ハローワーク担当官講話、履歴書等の作成、模擬面接、障害者職業能力開発校見学、ビジネスマナー講習、問題解決技能トレーニング、失語症交流会
職場内リハビリテーション	復職先等の職場において、リハビリテーションを行う

(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25年度433名、平成26年度は443名、平成27年度は460名で増加している。特に入院患者の増加がみられる。

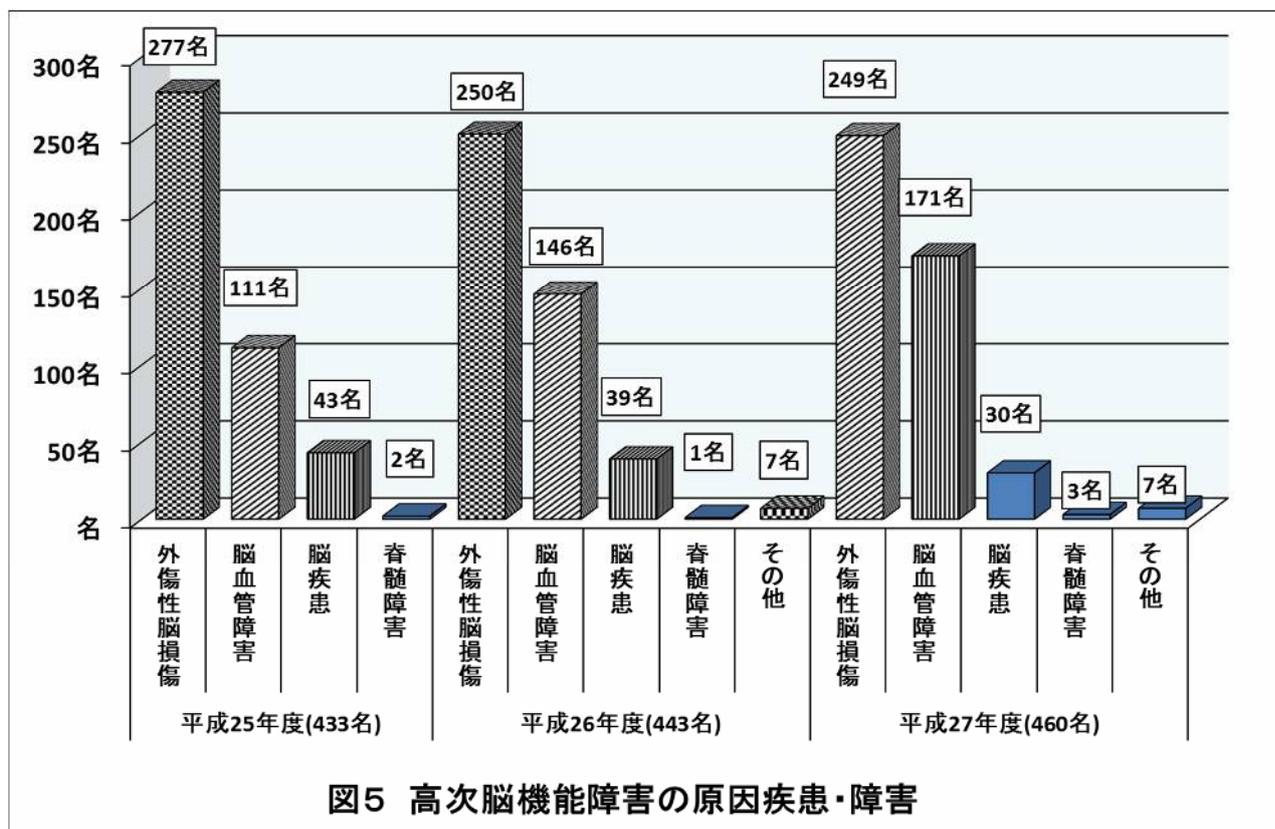


支援部門別の利用者は図4に示す。



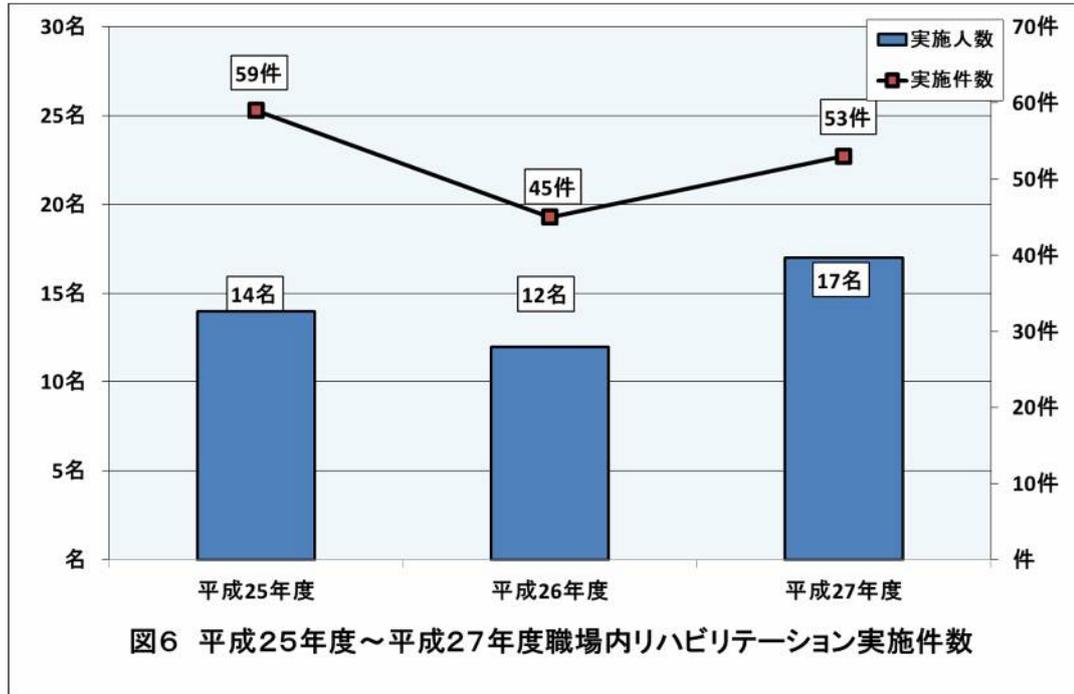
※平成27年度 患者数は460名のうち5名は評価のみで終了としたため455名となっている。

原因疾患・障害別(図5)では平成25年度から平成27年度まで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25年度は14名、平成26年度は12名、平成27年度は17名であった。実施時間数は平成25年度 6931時間、平成26年度 6397時間、平成27年度 5326時間であった。



(エ) 社会復帰状況

平成25年度～平成27年度までの新規就業者33名、復職者数は100名、自営業に復帰した方は11名であった。復職の割合が高く、病院組織の基での就労支援の特徴が良く出ている。平成27年度の復職者数増加は、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。平成27年度復職者数40名の35%程は脳血管障害の方である。

表6 平成25年度社会復帰状況

新規就労	14名
復職	32名
自営業	3名
就職中フォローアップ	37名
障害者職業能力開発校	3名
地域就労資源・デイケア等	29名
七沢更生ホーム	7名
他入所施設	8名
復学	5名
家庭復帰(在宅)	106名
家庭復帰(復職待機)	16名
神奈川リハ病院入院	3名
神奈川リハ病院外来	85名
他病院転院	13名
合計	361名

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・デイケア等	36名
七沢更生ホーム	6名
他入所施設	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7 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・デイケア等	55名
七沢更生ホーム	3名
他入所施設	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

(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「ほけっと」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。講習会の内容は高次脳機能障害の医学、高次脳機能障害者の就労支援、支援機関の紹介、グループワークによる事例検討、そして新たな試みとして当事者の方に講演をしていただいた。参加者はケースワーカーや相談支援員に加え、最近の傾向として作業療法士・理学療法士・言語療法士などの医療関係者が多くなっている。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、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。今年度は県央地域就労援助センター「ぼむ」の利用者 2 名の評価を実施した。

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、吉橋学、 藤田弘之、飯野千恵子、 小萩沢利孝	小児脳血管障害の 長期予後	小児科	脳と発達	H27	vol 47	37-42
2	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	vol 25	330-337
3	栗原まな、荒木尚、 吉橋学、出口貴美子、 栗野正浩、高宮智昭	小児頭部外傷の急性 期治療・リハビリテー ション・予防	小児科	第 57 回日本小児 神経学会シンポジ ウム冊子	H27	Vol 1	1-32
4	栗原まな	高次脳機能障害	小児科	知的障害福祉 研究 Support	H27		37
5	栗原まな	小児期の高次脳機 能障害リハビリテー ション-教育機関との 連携づくりと復学 支援	小児科	Journal of Clinical Rehabilitation	H27	Vol 24	885-892
6	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	神奈川県総合 リハビリテーション センター紀要	H28	No.40	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	小児脳神経損傷後の回復	栗原まな	小児科	第 35 回日本脳神経外 科コンgres総会プレ ナリーセッション	横浜	H27.5.8
2	小児頭部外傷の急性期治 療・リハビリテーション・ 予防:後遺症の実態	栗原まな	小児科	第 57 回 日本小児神経学会総 会・シンポジウム3	大阪	H27.5.28
3	小児頭部外傷の急性期治 療・リハビリテーション・予 防:小児脳外傷のリハビリ テーション	吉橋学	小児科	第 57 回 日本小児神経学会総 会・シンポジウム3	大阪	H27.5.28
4	高校生時に受傷した重症・ 中等症脳外傷例のその後 の転帰	青木重陽、日比洋子 鄭 健錫、安保雅博	リハビリテー ション科 第二	第 52 回日本リハビリテ ーション医学会学術 集会	新潟	H27.5.30
5	急性脳症を発症した厚木 市在住の4歳男児-脳症後 てんかんに対するレバチラ セタムの有効性	有賀賢典	小児科	第 123 回 県央小児科懇話会	厚木	H27.6.8

6	注意欠如・多動性障害→ 学習障害→てんかんの治 療が前面に出た15歳男児	栗原まな	小児科	第123回 県央小児科懇話会	厚木	H27.6.8
7	職務遂行に課題が生じた 高次脳機能障がいの方へ の復職支援	小林國明	神奈川 リハ病院 職能科	日本職業リハビリテー ション学会	東京	H27.8.23
8	Cognitive function in children with acquired infratentorial brain injury	Manabu Yoshihashi, Mana Kurihara, Chieko Iino, Hiroyuki Fujita, Toshitaka Kohagizawa	小児科	The International Conference on Pediatric Acquired Brain Injury Supporting Young People and Their Families to Maximise Good Outcomes and Quality of Life.	Liverpool UK	H27.9.16-18
9	脳損傷による感情コント ロール困難への心理的ア プローチに関する研究～ 「自分説明書」の作成面 接	白川大平、斉藤敏子 川上克樹	心理科	日本心理臨床学会 第34回秋季大会	神戸	H27.9.19
10	高次脳機能障害者支援体 制構築に関するアクション リサーチ	瀧澤学	医療福祉 総合相談室	日本社会福祉学会	久留米	H27.9.21
11	小児外傷後てんかんの検 討-新規抗てんかん薬発 売後の変化	栗原まな、吉橋学 藤田弘之、 飯野千恵子 小萩沢利孝	小児科	第49回 日本てんかん学会 学術集会	長崎	H27.10.31
12	新たに言語障害が出現し た抗NMDA受容体脳炎の 再発例	永井喜子、竹本まゆみ 森田夏未、白川大平 長尾初瀬、 山本真裕美、 殿村暁、鄭健錫	心理科、 言語科、 作業療法科、 リハビリテー ション科	高次脳機能障害学会	東京	H.27.12.10
13	部署移動に伴い職務に問 題を生じた脳外傷者への 支援～ナラティブ・アプロ ーチによる障害認識変化 ～	對間泰雄、瀧澤学 小林國明、殿村暁、 鄭健錫	神奈川リハ 病院 作業療法科	第39回 日本高次脳機能障害 学会	東京	H27.12.11
14	Pediatric Abusive Head Trauma: リハビリ現場での 現状と課題	栗原まな	小児科	第39回 日本脳神経外傷学会 シンポジウム	仙台	H28.2.26

著書

No.	題名	著者、共同著者	所属	書名	出版社	年	ページ
1	外傷性脳損傷	栗原まな	小児科	小児リハビリテーション評価マニュアル	診断と治療社	H27	148-150
2	小児の高次脳機能障害	栗原まな	小児科	キーワードブック特別支援教育-インクルーシブ教育時代の障害児教育	クリエイツかもがわ	H27	190-191
3	第7話合った仕事にめぐりあえて一段落	青木重陽	リハビリテーション科第二	高次脳機能障害を生きる-当事者・家族・専門職の語り-	ミネルヴァ書房	H27	131-149

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	子どもの高次脳機能障害-発達障害との共通性	栗原まな	小児科	神奈川県保育園医部会研修会	大和	H27.5.19
2	てんかんの基礎から応用まで-神奈川県リハビリセンターの診療を通して	栗原まな	小児科	第391回相模原市小児科医会・月例懇話会	相模原	H27.5.20
3	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27年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修	藤沢	H27.5.23
4	高次脳機能障害の就労支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	第1回湘南東部地区精神障害者就労支援促進協議会	藤沢	H27.6.17
5	高次脳機能障害者の支援について	山本和夫	職能科	神奈川県障害者職業センター異動職員向け研修会	当院	H27.6.22
6	高次脳機能障害者とグループプログラム	殿村暁	心理科	ナナの会	厚木	H27.6.24
7	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	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	所沢	H27.6.27
8	高次脳機能障害支援について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	精神保健福祉基礎研修	横浜	H27.7.4
9	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	H27.7.11

10	高次脳機能障害者の 長期支援について	瀧澤学	医療福祉総合 相談室	高次脳機能障害 関係者研修	福井	H27.7.13
11	脳外傷などによる 高次脳機能障害について	青木重陽	リハビリテーシ ョン科第二	NASVA 被害者 支援専門員(コー ディネータ)養成 研修	東京	H27.7.17
12	高次脳機能障害者への支援	松元健	職能科	かがわ総合リハ ビリテーションセ ンター成人支援 施設職員研修	当院	H27.7.22
13	高次脳機能障害の特性と職 業上の課題に対応した支援	青木重陽	リハビリテー ション科第二	東京障害者職業 センター職員 研修	東京	H27.7.31
14	高次脳機能障害に対する 就労支援	松元健	職能科	理学療法士専門 臨床研修	当院	H27.8.4
15	高次脳機能障害に対する 就労支援	松元健	職能科	理学療法士専門 臨床研修	当院	H27.8.4
16	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	横・三圏域事例 検討会	横須賀	H27.8.21
17	高次脳機能障害者への相談 支援アセスメント～事例を通 して～	瀧澤学	医療福祉総合 相談室	高次脳機能障害 者のための地域 連携会議	山口	H27.8.23
18	小児後天性脳損傷のリハビ リテーション-高次脳機能障 害を中心に	栗原まな	小児科	第 39 回日本リハ ビリテーション医 学会近畿地方会 ならびに専門医・ 認定臨床医生涯 教育研修会	大阪	H27.9.12
19	脳外傷者のリハビリテーショ ン-重症脳外傷者を中心に-	青木重陽	リハビリテーシ ョン科第二	高次脳機能障害 とリハビリテーショ ンに関する研修	千葉	H27.10.1
20	疾病による高次脳機能障害 の心理的包括的支援	殿村暁	心理科	ナナ 夫婦の会	横浜	H27.10.4
21	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 能障害支援事業	旭川	H27.10.11
22	高次脳機能障害と社会制度	生方克之	医療福祉総合 相談室	富山高次脳機能 障害リハビリテー ション講習会	富山	H27.11.1
23	小児の高次脳機能障がい- 理解と対応	栗原まな	小児科	岐阜県高次脳機 能障がいフォーラム	各務原	H27.11.7
24	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	伊勢原	H27.11.9

25	高次脳機能障害の地域支援について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	更生ホーム高次脳機能障害者家族懇談会	更生ホーム	H27.11.13
26	子どもの高次脳機能障がいと発達障がい -共通点とその違い	栗原まな	小児科	平成27年度島根県高次脳機能障がい者支援研修会	浜田	H27.11.14
27	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	H27.11.15
28	医療機関における就労支援	泉忠彦	地域リハ支援センター	チャレンジⅡ家族会	藤沢	H27.11.18
29	高次脳機能障害について	瀧澤学	医療福祉総合相談室	職員研修会	座間	H27.11.20
30	コーディネーターの立場から	瀧澤学	医療福祉総合相談室	日本脳外傷友の会全国大会 in東京	品川	H27.11.21
31	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	職員研修会	相模原	H27.11.26
32	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害講演会	相模原	H27.11.30
33	「高次脳機能障害」を抱える家族との日常生活における心理的包括支援について	殿村 暁、 白川大平	心理科	ナナ 夫婦の会	横浜	H27.12.6
34	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	高次脳機能障害者支援のための専門家研修	鹿児島	H27.12.13
35	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	地域リハビリテーション講習会	宮崎	H28.1.10
36	高次脳機能障害者への支援	瀧澤学	医療福祉総合相談室	専門研修会	仙台	H28.1.20
37	高次脳機能障害のリハビリテーション	青木重陽	リハビリテーション科第二	平成27年度職種職務専門研修「理学療法・作業療法」	東京	H28.1.21
38	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	茅ヶ崎	H28.1.25
39	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	H28.2.4
40	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	高次脳機能障害研修会	奈良	H28.2.14
41	高次脳機能障害の心理的理解について	永井喜子	心理科	チャレンジⅡ家族会	藤沢	H28.2.17

42	高次脳機能障害について	青木重陽	リハビリテーション科第二	神奈川障害者職業センター研修	相模原	H28.2.18
43	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	H28.3.26

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： 神奈川県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、外部講師や神奈川県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 27 年度 協働事業室 利用実績

本人・家族 970 人 相談者 18 人 公文学習 141 人 当事者会 86 人 スタッフ研修 38 人
見学・その他 60 人

おわりに

平成 27 年度の高次脳機能障害支援普及事業は、従来の「個別支援、地域支援、連携構築、普及啓発」を軸としつつ、「事例検討会、地域家族・当事者会（巡回相談）、高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会」を通して、地域の支援力向上と連携体制の構築に力を入れた。

多職種連携事例検討会では、地域の相談支援専門員、MSW、就労支援者、介護支援専門員等に参加をいただき、多職種にてアセスメントからプランニングまでをグループワークにて行う手法をとることで、幅広い支援の有り様について考えていただいた。また、高次脳機能障害者を複数名支援いただいている事業所では、症例検討方式での事例検討会を行い、生活に密着した地域で当事者家族を支えていただいている現場のみなさんの疑問にお答えする形で実施した。

地域家族・当事者会（巡回相談）は、地域相談支援事業所・家族会（ナナの会）・拠点機関が中心となる会場（大和、小田原）、地域相談支援事業所が中心となりオブザーバーとして拠点機関が関わる会場（相模原、藤沢）にて、いずれの会場も概ね月 1 回開催している。

当事者や家族からのピアサポート、拠点機関からの専門的サポート、相談支援事業所からの具体的な地域情報が提供されるために、年数を重ねるごとに、参加者が増えている。

高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会では、情報交換や事例検討を通して、支援スキルアップだけでなく、各機関で困難事例を抱え込まない体制や、支援困難事例に関する情報交換を行うことで支援者がパワーレス状態に陥らないことも目的としている。

また、政令市と神奈川県の情報交換会では、支援手法や地域連携の取り組みについて、より具体的な意見交換を行うことができた。

今後も、神奈川県内の高次脳機能障害支援の状況が充足されるように、これらの取り組みを継続するなかで、さらに事業内容をブラッシュアップできるように取り組んでいきたい。

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

(平成 27 年度分)

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

URL <http://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp>

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