

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30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30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。

神奈川県リハビリテーション支援センターは本事業を担当して15年目となり、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協議会や事例検討会も回数をかさねて充実してきております。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。

近年は、小児の高次脳機能障害や脳卒中後の高次機能障害への取り組みも定着してきており、また地域包括ケアシステムの定着につれて地域社会参加に留まらず、就労を通して社会復帰を目指す試みも増えております。高次脳機能障害への取り組みにおいては、患者自身の病状への気づき、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、地域社会の包容力も増大しているように思えます。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、知的障害や発達障害の合併する事例もみられ、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ゆき、これが高次脳機能障害に悩む患者や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、ご支援をいただけると幸いです。

令和元年6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) 神奈川県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	
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	10
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	16
ア 高次脳機能障害セミナー	
6) 研修事業	21
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	29
8) 国との連携	33
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. 神奈川県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	35
2) 脳損傷外来受診者の推移	36
3) 心理科の取り組み	38
4) 体育科のとりくみ	43
5) 職能科のとりくみ	44
6) 業務実績	46
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・東京ブロック合同会議の開催、家族会との協働や全国大会参加等を行った。

相談支援

今年度新規相談件数は減少。相談割合としては、昨年同様、依頼元は「本人・家族」、障害別は「脳卒中」が多くなっている。対応方法、相談内容の内訳に大きな変化はないが、合計が増加している。また、連絡調整機関について、「相談支援」の割合が多いことに変化はないが、「障害福祉サービス」、「医療機関」、「介護保険」が昨年と比較すると増加している。

高次脳機能障害に関する情報提供が可能な支援機関が増えており、新規の件数が減少しているが、地域生活や通所、就労等についての具体的な対応については課題があるため、「障害福祉サービス」や「介護保険」との連絡調整機関が増加しており、今後は地域での具体的な支援手法を検討していく必要があると考えられる。

平成30年度の新規相談は187件であり、依頼元は本人・家族（79件42.2%）、医療機関（62件33.2%）、地域相談窓口（29件15.5%）の順となり、障害別では脳卒中（73件39.0%）、成人外傷性脳損傷（62件33.2%）が多かった。実対応人数は490名（今年度からの新規187名、以前からの継続303名）で、対応件数は3850件、対応方法の内訳としては電話（1171件30.4%）、来所（1013件26.3%）、関係者連絡調整（関係機関等との連絡調整：767件19.9%）、相談内容は生活課題への対応（1768件21.5%）、経済・制度利用（1751件21.3%）、就労・教育（1267件15.4%）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（320件41.9%）、障害福祉サービス事業所（194件25.4%）の順となった。

巡回相談

今年度は、藤沢（当事者会・家族会）、大和（家族会）、小田原（家族会）、相模原（当事者家族会）、伊勢原（家族会）の5か所に月6回参加した。毎回参加していただく方に加えて新たに参加される方もおり、当事者・家族同士のピアカウンセリング、身近な地域での相談場所としての認識が広がっている。また、当事者・家族会に合わせて専門相談を実施し、地域の支援者にも同席をしていただくことで、高次脳機能障害者支援のポイントや社会資源の情報共有に繋がり、身近な地域で相談を受けられる体制作りの一助となっていると思われる。

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（H30/8/25）神奈川県総合医療会館：178人

高次脳機能障害セミナー小児編（H30/7/14）おださがプラザ：67人

高次脳機能障害セミナー実務編（H30/12/1）厚木シティプラザ：79人

高次脳機能障害セミナー就労支援編（H31/1/19）おださがプラザ：38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。

- ① 7/27 ぷらすかわせみ：参加者 21 名（障害者通所施設 9 名、MSW3 名、相談支援専門員 2 名、就労支援機関 1 名、OT1 名、ST1 名、心理士 1 名、行政 3 名）
- ②10/3 チャレンジⅡ：参加者：25 名（相談支援専門員 7 名、障害者福祉事業所 7 名、介護保険事業所 5 名、MSW1 名、看護師 1 名、PT1 名、心理士 1 名、ST1 名、その他 1 名）
- ③H31/1/25 ぷらすかわせみ：参加者 10 名（障害者通所施設 3 名、MSW2 名、相談支援専門員 1 名、OT1 名、ST1 名、心理士 1 名、行政 1 名）
- ④H31/1/30 大和市障害者自立支援センター：参加者 14 名（MSW5 名、相談支援専門員 5 名、OT3 名、介護保険事業所 1 名）
- ⑤H31/2/6 チャレンジⅡ：参加者 31 名（障害者福祉事業所 19 名、相談支援専門員 5 名、PSW2 名、OT2 名、PT1 名、Ns1 名、心理 1 名）
- ⑥H31/3/12 ゆんるり：参加者 6 名（支援員 4 名、談員 2 名）

なお、講演会は県内 7 か所で行った。

医療機関との連携

現在、各市町村の相談支援事業所・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)神奈川県総合リハビリテーション事業団の役割

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

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

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

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

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

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

後期「モデル事業」では、神奈川リハビリテーション病院に代わり現地域リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」）が拠点施設となった。これは、病院や施設等の支援につなが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リハビリテーション病院のスタッフが支援センターの機能を活用してアウトリーチ活動を行いやすい体制となり、神奈川リハビリテーション病院が有する機能を地域に提供しやすくなってきている。

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

イ 高次脳機能障害支援普及事業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

今年度新規相談件数は減少にある。相談割合としては、昨年同様、依頼元は「本人・家族」、障害別は「脳卒中」が多くなっている。対応方法、相談内容の内訳に大きな変化はないが、合計が増加している。また、連絡調整機関について、「相談支援」の割合が多いことに変化はないが、「障害福祉サービス」、「医療機関」、「介護保険」が昨年と比較すると増加している。

高次脳機能障害に関する情報提供が可能な支援機関が増えており、新規の件数が減少しているが、地域生活や通所、就労等についての具体的な対応については課題があるため、「障害福祉サービス」や「介護保険」との連絡調整機関が増加しており、今後は地域での具体的な支援手法を検討していく必要があると考えられる。

H27年度-H30年度相談件数

(1) 依頼元件数	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
本人・家族	115	41.0%	78	34.4%	115	50.0%	79	42.2%
医療機関（外来含）	106	37.9%	89	39.2%	59	25.7%	62	33.2%
地域相談窓口	46	16.4%	37	16.3%	35	15.2%	29	15.5%
市町村	2	0.7%	5	2.2%	6	2.6%	4	2.1%
障害者施設	3	1.1%	0	0.0%	2	0.9%	2	1.1%
介護保険関係機関	7	2.5%	8	3.5%	8	3.5%	9	4.8%
家族会	0	0.0%	2	0.9%	1	0.4%	0	0.0%
その他	1	0.4%	8	3.5%	4	1.7%	2	1.1%
合計	280	100.0%	227	100.0%	230	100.0%	187	100.0%

(2) 障害別件数	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
成人外傷性脳損傷	94	33.9%	83	36.6%	70	30.4%	62	33.2%
脳卒中	103	37.2%	82	36.1%	102	44.3%	73	39.0%
神経難病	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%
小児脳損傷	12	4.3%	17	7.5%	8	3.5%	8	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	11	4.0%	3	1.3%	6	2.6%	4	2.1%
その他（低酸素脳症等）	56	20.2%	42	18.5%	44	19.1%	37	19.8%
合計	277	100.0%	227	100.0%	230	100.0%	187	100.0%

(3) 対応方法別件数 （実数）	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
電話	931	28.9%	1107	28.8%	1043	33.0%	1171	30.4%
来所	1306	40.5%	1462	38.1%	689	21.8%	1013	26.3%
訪問	83	2.6%	71	1.8%	85	2.7%	57	1.5%
関係者連絡調整	791	24.5%	764	19.9%	679	21.5%	767	19.9%
その他	115	3.6%	438	11.4%	667	21.1%	842	21.9%
合計	3226	100.0%	3842	100.0%	3163	100.0%	3850	100.0%

(4)相談内容別件数 (重複)	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
就労・教育等	1059	15.3%	1246	15.0%	1241	17.8%	1267	15.4%
経済・制度利用	1438	20.7%	1869	22.4%	1490	21.4%	1751	21.3%
福祉サービス・社会資源	1071	15.4%	1023	12.3%	928	13.3%	1184	14.4%
家族支援	881	12.7%	1069	12.8%	506	7.3%	607	7.4%
リハ訓練（通プロ含）	840	12.1%	1034	12.4%	811	11.7%	940	11.4%
医療	501	7.2%	503	6.0%	459	6.6%	624	7.6%
補装具	6	0.1%	20	0.2%	22	0.3%	14	0.2%
福祉機器・用具	2	0.0%	3	0.0%	2	0.0%	18	0.2%
看護・介護方法	4	0.1%	6	0.1%	13	0.2%	32	0.4%
生活課題への対応	1133	16.3%	1540	18.5%	1444	20.8%	1768	21.5%
住宅改修	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	5	0.1%
医療機関紹介	0	0.0%	14	0.2%	38	0.5%	27	0.3%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	6936	100.0%	8328	100.0%	6954	100.0%	8237	100.0%

(5)連絡調整機関	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
相談支援			275	36.0%	338	49.8%	320	41.9%
医療機関			124	16.2%	60	8.8%	89	11.6%
障害福祉サービス			119	15.6%	152	22.4%	194	25.4%
介護保険			23	3.0%	19	2.8%	30	3.9%
就労支援			45	5.9%	29	4.3%	37	4.8%
行政機関			63	8.2%	69	10.2%	59	7.7%
教育機関			4	0.5%	0	0.0%	4	0.5%
その他			111	14.5%	12	1.8%	31	4.1%
合計			764	100.0%	679	100.0%	764	100.0%

H28-H30年度圏域別対応件数

	H28年度			H29年度			H30年度			H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30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	27	50	77	34	43	77	16	40	56	15.10%	14.92%	11.38%	0.21	0.21	0.15	373
川崎	11	20	31	10	14	24	14	8	22	6.08%	4.65%	4.47%	0.21	0.16	0.15	151
相模原	28	37	65	32	36	68	14	35	49	12.75%	13.18%	9.96%	0.90	0.94	0.68	72
県央	38	63	101	38	61	99	34	58	92	19.80%	19.19%	18.70%	1.19	1.16	1.08	85
横三	16	30	46	15	31	46	19	27	46	9.02%	8.91%	9.35%	0.66	0.66	0.66	70
湘南東	24	40	64	35	39	74	17	46	63	12.55%	14.34%	12.80%	0.89	1.03	0.88	72
県西	25	22	47	16	16	32	15	18	33	9.22%	6.20%	6.71%	1.38	0.94	0.97	34
湘南西	22	63	85	18	54	72	26	44	70	16.67%	13.95%	14.23%	1.47	1.24	1.21	58
県外	34	31	65	30	24	54	20	27	47							
不明	2	0	2	2	1	3	12	0	12							
合計	227	356	583	230	319	549	187	303	490	510	516	492	0.56	0.56	0.54	914

イ 巡回相談

①相模原（ぶらすかわせみ：第1土曜日）

実施日（参加者）
6/2（当事者6名、家族7名、支援者5名） 7/7（当事者6名、家族6名、支援者4名） 8/4（当事者8名、家族10名、支援者5名） 10/6（当事者7名、家族4名、支援者6名） 1/5（当事者6名、家族4名、支援者5名） 2/2（当事者4名、家族4名、支援者5名） 専門相談2件 3/2（当事者6名、家族3名、支援者5名） 合計（当事者43名、家族38名、支援者35名） 専門相談2件
まとめ
同日に当事者会と家族会に分けて開催する形を今年度も踏襲する形で開催している。定期的に新規の参加者が参加しており、当事者会・家族会ともに先輩参加者がアドバイスをしたり、共感したりとピアサポート体制が構築されている。また近隣病院からの情報提供を通じて参加するというケースも増えてきており、地域内の連携構築もなされてきている印象である。

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）
4/4（当事者5名、支援者6名） 4/18（家族7名、支援者5名） 5/2（当事者5名、支援者5名） 5/16（家族5名、支援者6名） 6/6（当事者4名、支援者5名） 6/20（家族1名、支援者6名） 7/4（当事者7名、支援者5名） ※外出行事 7/18（家族6名、支援者7名） 8/1（当事者5名、支援者7名） 8/22（家族5名、支援者5名） 9/5（当事者5名、支援者6名） 9/19（当事者1名、家族9名、支援者6名） ※外出行事 10/3（当事者7名、支援者5名） 10/17（家族7名、支援者5名） 11/7（当事者8名、支援者7名） ※外出行事 11/21（家族6名、支援者6名） ※外出行事 12/5（当事者8名、支援者5名） 12/19（家族6名、支援者5名） 1/9（当事者8名、支援者4名） 1/16（家族4名、支援者6名） 2/6（当事者8名、支援者5名） 2/20（家族7名、支援者4名） 専門相談1件 3/6（当事者7名、支援者5名） ※外出行事 3/20（家族7名、支援者5名） 合計（当事者77名、家族70名、支援者66名） 専門相談1件
まとめ
当事者・家族会の双方を開催している。当事者の日中活動では、外出行事等のイベントを取り入れ、参加されている方にとっては集いの場となっている。また、家族会については、施設見学や当事者の講演等を行い、交流の場となっているように感じる。よりよい日中活動の場所となるよう、周知方法等の工夫や活動内容について検討をしている。

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）
6/1（当事者1名、家族7名、支援者2名） 専門相談1件 7/6（当事者1名、家族6名、支援者3名） 専門相談1件 8/3（当事者4名、家族5名、支援者2名） 専門相談1件 9/7（当事者2名、家族10名、支援者4名） 専門相談1件 10/5（当事者2名、家族6名、支援者2名） 専門相談1件 11/2（当事者2名、家族8名、支援者2名） 専門相談1件

1/25 (当事者 3 名、家族 6 名、支援者 2 名) 2/1 (当事者 3 名、家族 5 名、支援者 3 名) 3/1 (当事者 1 名、家族 5 名、支援者 3 名) 合計 (当事者 19 名、家族 58 名、支援者 23 名) 専門相談 6 件
まとめ
ナナの会の家族会の方が中心となり、当事者、ご家族の情報交換や集いの場として機能していると思われる。経験の長いご家族が話をすることで、新規参加者や経験の浅い方にとってピアサポートの場になっている。今年度は専門相談や新規の参加者が多く、地域の相談場所として認知されつつあると感じている。

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)
4/11 (当事者 3 名、家族 4 名、支援者 4 名) 5/9 (当事者 1 名、家族 3 名、支援者 4 名) 6/13 (当事者 2 名、家族 7 名、支援者 4 名) 専門相談 1 件 7/11 (家族 5 名、支援者 3 名) 9/12 (当事者 2 名、家族 5 名、支援者 5 名) 10/10 (家族 3 名、支援者 3 名) 11/14 (家族 6 名、支援者 4 名) 12/12 (当事者 1 名、家族 4 名、支援者 2 名) 1/9 (家族 4 名、支援者 3 名) 2/13 (当事者 2 名、家族 3 名、支援者 3 名) 3/13 (当事者 2 名、家族 5 名、支援者 2 名) 合計 (当事者 13 名、家族 49 名、支援者 37 名) 専門相談 1 件
まとめ
ナナの会、大和市相談支援事業所の「なんでも・そうだん・やまと」の相談員と協働して開催している。地域の支援者、専門機関だけではなく、ご家族が積極的に質問をして意見交換や情報共有を行っており、ピアサポートの場となっていると感じている。

⑤伊勢原市 (ふくじゅ：第 3 月曜日)

実施日 (参加者)
4/16 (家族 7 名、支援者 1 名) 5/21 (家族 7 名、支援者 1 名) 6/18 (家族 11 名、支援者 1 名) *事業所見学 7/16 (家族 7 名、支援者 1 名) 9/17 (家族 8 名、支援者 2 名) 11/19 (家族 7 名、支援者 1 名) 2/18 (家族 5 名、当事者 1 名、支援者 1 名) 3/18 (家族 9 名、支援者 1 名) 合計 (家族 61 名、当事者 1 名、支援者 9 名)
まとめ
ナナの会会員が自宅を開放する形で開催している。高次脳機能障害支援に関する情報共有や意見交換等を中心に行っている。会の運営方法について検討を進めていたが、今年度は事業所見学を開催しており、来年度も定期的に様々な通所施設やグループホーム等の見学を開催する予定となった。

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）
6/30（当事者5名、家族6名、支援者2名） 1/26（当事者7名、家族6名、支援者2名） 合計（当事者12名、家族12名、支援者4名）
まとめ
<p>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。平成29年度から年2回の開催となり今年度も継続している。今年度は、就労を目指している方の参加が多く、就労に向けた動きや社会資源について情報交換を行った。</p>

4) 地域支援と連携

ア 自立支援協議会

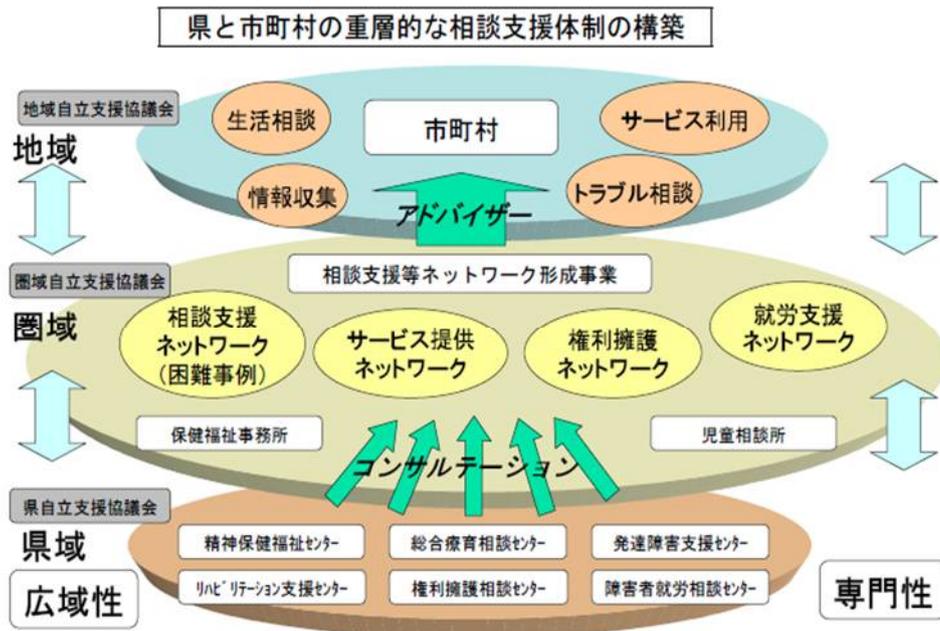
障害者自立支援法により、障害福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されたが、市町村、県、国がそれぞれの役割を分担するだけではなく、障害者等の地域生活を支えるため、市町村と県との重層的な支援体制を構築することが重要であり、神奈川県は本県独自の取り組みとして、市町村の地域自立支援協議会と県全体の自立支援協議会に加え、複数の市町村にまたがる5つの障害保健福祉圏域に圏域自立支援協議会を設置した。各障害保健福祉圏域における相談支援、サービス提供、権利擁護、就労支援などのネットワークの充実を図り、障害保健福祉圏域レベルでの支援を強化する。



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」

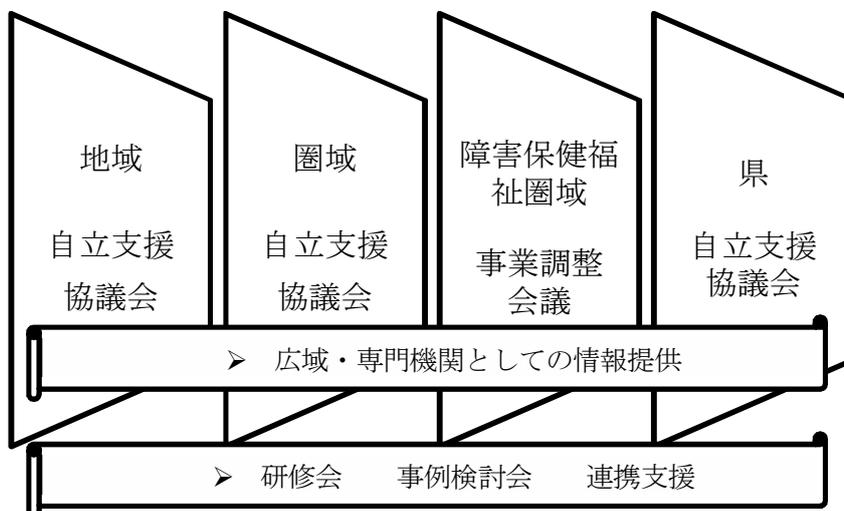
高次脳機能障害専門支援機関として参加。年2回開催。

「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障害保健福祉圏域事業調整会議が開催される。愛名やまゆり園を事務局とし、2ヵ月毎に実施している。

「障害保健福祉圏域自立支援協議会」

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



高次脳機能障害者支援拠点機関として自立支援協議会に参加 (H19～)

「地域自立支援協議会」

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

H31年度障害保健福祉圏域事業調整会議

日 時	場 所	内 容
5/15	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
7/13	アミューあつぎ	
8/27	アミューあつぎ	
10/30	アイクロス湘南	
12/12	アイクロス湘南	
H31/2/4	アミューあつぎ	

H31年度県・障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日 時	場 所	内 容
6/29	海老名市文化会館	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
7/5	小田原生涯学習センター	
7/20	葉山町福祉文化会館	
7/25	伊勢原シティプラザ	
7/30	アイクロス湘南	
10/24	秦野市保健福祉センター	
11/12	アイクロス湘南	
H31/1/29	海老名市文化会館	
H31/2/8	葉山町福祉文化会館	
H31/2/20	平塚保健福祉事務所	
H31/3/1	アイクロス湘南	
H31/3/22	小田原合同庁舎	

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ないように、また地域情報や資源の開拓などを共有しながら相談のシステム化を図っていくために、20年度より県・横浜・川崎の高次脳機能障害支援機関連絡会議を年3回実施している（26年度より年2回の開催）。なお、22年度より政令指定都市となった相模原市障害政策課が加わっている。

県・横浜市・川崎市・相模原市 高次脳機能障害支援機関連絡会議

平成20年度より年3回の情報交換会を開催



開催日	開催場所	参加機関と職種
H30/5/25 (金)	相模原市南区保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市総合リハセンター (コーディネーター) 川崎市北部リハセンター (SW、保健師) 川崎市中部リハセンター (SW、心理、行政)
H30/12/21 (金)	ユニコムプラザさがみはら	<ul style="list-style-type: none"> 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 (コーディネーター) 神奈川県障害福祉課

●横浜市

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

- ・巡回相談：各区に設置されている中途障害者地域活動センターと連携し、H30年度から18区全区で専門相談事業を実施している。
- ・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：ヨッテセミナーにて「高次脳機能障害の理解と就労支援」、支援者向け研修を開催し

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2回（1回目は市全体、2回目は地区ごと）開催。ノースクラブは昨年度終了し開催方法を検討中。他には、カサブランカ（当事者会）月1回、デリバリー研修10か所、支援者向け研修会、家族向け勉強会2回を行った。また、高次脳機能障害支援ガイドブックの改定作業中とのこと。

●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おり、今年度はメンバー構成を変更した。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

ヨ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年度に神奈川県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30年度において、ナナの会が主催して、地域リハビリテーション支援センターが協力を行った講習会は2回開催され、参加者は合計203名（10/13に海老名市立総合福祉会館86名、H31/1/13に横浜市情報文化センター117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回実施している。各セミナーについては、一般人を対象とした「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。

H30年度の各セミナーの内容、実施日、参加者については以下のとおりである。

	H30年度内容
理解編	医学 作業療法 通所機関 当事者の話 相談支援に関する講義
実務編	医学 理学療法 作業療法 心理 就労支援 相談支援に関する講義
就労支援編	相談支援 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 神奈川県リハビリテーション病院職能科 地域リハビリテーション支援センター）に関する講義 グループワークを通じた事例検討会
小児編	医学 心理 作業療法 看護 教育 相談支援 家族の話に関する講義

	H27年度		H28年度		H29年度		H30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	H27/8/29	272人	H28/8/27	182人	H29/8/26	216人	H30/8/25	178人
小児編	H27/10/24	67人	H28/7/9	71人	H29/7/1	58人	H30/7/14	67人
実務編	H27/12/5	64人	H28/12/10	82人	H29/12/9	73人	H30/12/1	79人
就労支援編	H28/1/30	46人	H29/1/28	27人	H30/1/20	42人	H31/1/19	38人

2018
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
生きていく**

会期 平成 30 年 **8月25** 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生きていくとは
～医学的理解を中心に～
神奈川リハビリテーション病院 医師 青木重陽
- 高次脳機能障害とともに生きていく準備
～入院を中心に～
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生きていく人を
支えるためのヒント
山形県高次脳機能障がい支援センター
通所教室「曉才」菊地千佳
- 高次脳機能障害とともに生きていくヒント
～当事者・家族の立場から～
- 高次脳機能障害とともに生きていくために
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 神奈川リハビリテーション病院 医師 青木重陽

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

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・家庭～

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、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	神奈川県リハビリテーション病院 小児科 吉橋 学
10:40～11:20	安定した地域生活に向けた評価	神奈川県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	病棟生活でのアプローチ	神奈川県リハビリテーション病院 看護師 鈴木陽幸
13:50～14:30	教育場面でのアプローチ	秦野養護学校 かもめ学級 神保辰男
14:40～15:20	地域生活をふまえたアプローチ	神奈川県リハビリテーション病院 MSW 中澤若菜
15:20～16:00	退院後の生活～家族の立場から～	家族
16:00～16:15	質疑応答	神奈川県リハビリテーション病院 小児科 吉橋 学

2. 開催日 平成30年7月14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（応募多数の場合は、選考によって決定させていただきます）

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：「地域リハ支援センター」を検索 / 携帯サイト：QRコード読み取り

地域リハ支援センター



FAX：裏面 FAX に必要事項を記入の上、お申し込みください。

○受講を希望される方は、下記の用紙に必要事項を記入の上送信してください。

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

→裏面 FAX 申込書あり

平成30年度

高次脳機能障害セミナー(実務編)

～awareness (気づき) って難しい～

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、「awareness (障害への気づき)」をキーワードとして、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	
10:00~10:50	医師の立場から	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木 重陽
11:00~11:50	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」		
12:50~13:40	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
13:50~14:40	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 山岸 すみ子
14:50~15:40	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 山本 和夫
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30年12月1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」に關与する

保健・医療・福祉・行政関係者等



平成30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/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	高次脳機能障害の地域支援	神奈川リハビリテーション病院 総合相談室 佐藤 健太
11:10~12:00	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 今野 政美
「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 櫻村 明美 相模原障害者就労・生活支援センター松が丘園 村山 毅 地域活動支援センター ぶらさかわせみ 小林 利恵 神奈川リハビリテーション病院 小林 國明 今野 政美 永野正之 進藤 育美 安河内奈々 佐藤 健太 永井 喜子
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 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 櫻村 明美 相模原障害者就労・生活支援センター松が丘園 村山 毅 地域活動支援センター ぶらさかわせみ 小林 利恵
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31年1月19日(土) 受付 9:30~

会場 おださがフラザ(相模原市南区南台3-20-1ラクアル・オダサガ4階)

(小田急線小田急相模原駅北口 徒歩1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

共催 (福)相模原市社会福祉事業団 (福)かわせみ会

後援 NPO法人脳外傷友の会ナナ

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30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30年7月13日（金）10時から12時

場所：橋本障害者地域活動支援センターふらすかわせみ

(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 精神の障害に係る等級判定ガイドラインについて

(c) 事例検討会

●チャレンジⅡ 平野委員

<事例概要>

40代男性。17歳時の脳腫瘍にて高次脳機能障害の診断を受けているが、病識が乏しく、障害サービス等の利用はなかったケース。父と同居だが、面談等の付き添いは離婚した母が行っている。学校卒業後ドラッグストアに就労したが、交通事故を起こし退職。その後はてんかん発作によりアルバイトの退職も余儀なくされてきた状況。症状は、記憶障害、固執、周囲の状況理解がしづらい等があるが、正式な評価は受けていない様子。本人の困り感は、「気づくと一人になっている、ぼーっとする」とのこと。精神障害者手帳3級、障害基礎年金はてんかん発作により受給している。障害福祉サービス利用の為、複数の事業所に見学に行くが、体験利用中の職員への言葉遣い、先輩利用者との関係、女性利用者へのセクハラまがいの行為等が原因で正式利用には至らなかった。ある事業所への通所が実現したが、他利用者とのトラブル等が頻回で退所の打診を受けている状況。

<意見交換>

対人関係の課題が中心となるケースで、10代の発症により情報収集が難しいが、現状を正確に把握するためにも、高次脳の評価や成育歴の情報があるといいとの意見が出た。また、学齢期発症を考慮すると、社会的場面における適切なコミュニケーションや振る舞いに関する知識や経験は元々乏しい可能性が高い。対人スキルを一から身につけていく必要があるが、難しい場合を考え、あらかじめ周囲の理解を促していく方法等を検討しながら支援をしていく必要性もあるとの意見があがった。

●神奈川リハ 佐藤委員

50代男性。約20年前の交通外傷により高次脳機能障害になったケース。全般的な知的機能低下、情報処理速度低下、記憶障害、固執等がみられる。両親宅の近隣で単身生活中をしているが、不安になると支援者や救急等に連絡をして関係者が困り果てている状況である。生活リズムも安定していないため、ヘルパーの予定があっても利用していない状況がある。地域全体で課題を再認識していくことを目的に様々な関係機関を含めたカンファレンスに参加した（救急隊にも参加いただいた）が、現状を打開する策がないことを認識し、時折ある医療保護入院が「地域の支援者のレスパイト」になっている状況である。

②平成30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31年1月8日（火）13時から15時30分

場所：神奈川リハビリテーション病院 3階研修室

※連絡会后に、神奈川リハビリテーション病院見学実施。

(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 「高次脳機能障害と高齢化社会」について（横浜リハ青木委員）

最近の医療・地域の現在で起きていることについて情報共有を図った。

医療の現場からの相談としては、回復期リハビリテーション病棟での社会的行動障害や通過症候群の対応に困難が生じるケース、60-70代の方が高次脳機能障害の診断を受けることが多くなり、認知リハの希望が増えていること、高齢者の転倒による頭部外傷等で高次脳機能障害になるケースの相談が増加している。

地域の通所機関からの相談としては、60-70代の利用者の記憶や意欲が低下してきて支援方法の相談が入ることが増えている。現場としては、生じている生活上の困りごととどのように対応していくのが課題という共通認識はあると思われるが、専門的なスタッフがいない地域の現場での支援体制の構築が課題として考えられる。

最後に、介護保険の現場からの相談自体が増加している傾向がある。在宅や施設の双方において社会的行動障害が原因で施設利用が難しくなっているケース等の相談があり、問題行動をいかに減らしていくのか、介護保険の関係者との連携を検討する必要があるが、地域によっては専門分化しているところがあり、一体となって支援していく体制も必要と考えられる。

●オブザーバー参加

第1回

外崎（脳外傷友の会ナナ）

村井（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

第2回

外崎（脳外傷友の会ナナ）

高橋（愛名やまゆり園 園長）

松田（神奈川県医療ソーシャルワーカー協会）

中島（県障害福祉課）

本多（県立病院課）

高田（県立病院課）

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	青木昌子
	横浜市総合リハビリテーションセンター	薬師寺奈津美
	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)	柳澤拓
	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)	竹越瑞枝
副世話人	ゆんるり (横須賀)	中藤大治
	かわせみ会 (相模原)	小林利恵
	かわせみ会 (相模原)	山崎洋美
	チャレンジⅡ (藤沢)	平野美夏子
	チャレンジⅡ (藤沢)	澤谷悠里
	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)	北川潤
	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) 7/27 ぷらすかわせみ：参加者 21 名（障害者通所施設 9 名、MSW3 名、行政 3 名、相談支援専門員 2 名、就労支援機関 1 名、OT1 名、ST1 名、心理士 1 名）

【事例概要】

60 代男性。H29/5 に外出から帰宅途中に自転車で転倒し救急病院へ搬送、意識障害あり、外傷性くも膜下出血、高次脳機能障害の診断を受けたケース。麻痺なし、独歩可能、ADL 自立。高次脳機能障害の症状は、失語症、記憶障害、注意障害、処理速度低下、病識低下、感情コントロールの低下等があり、全体的な低下がみられる。キーパーソンの妻、長女と 3 人暮らし。大学卒業後に商社に勤務し双極性感情障害の診断を受け通院していたが自己判断で通院を中止、その間に転職をしたがアルコール等で退職、うつ状態となり通院を再開し精神障害者保健福祉手帳 2 級交付、障害厚生年金 2 級受給している。金銭的にも課題が多い。本人のニーズは仕事の経験を生かして「ひともうけしたい」、家族は日中外出してほしいとのこと。

【プランニング】

現在ある症状が双極性感情障害、高次脳機能障害によるものの判断が難しいとの意見があった。将来的な家庭の役割変更等を含めて、まずは日中活動が必要なため、外来リハビリや障害者施設等への通所を行い、家族に対しては、福祉サービス利用の手続き、医療費の軽減等の社会制度の情報提供だけではなく、家族会の紹介や家族の精神的なケア等を行うことが必要であるとの話が出た。また、アルコールや生活の安定を図るためにも、訪問看護の利用や将来的には入所して治療を受けることも方法として考えられるとの意見が出た。

【まとめ】

就労継続支援 B 型の事業所に通所を開始し週 5 日休みなく通所が出来ている。課題だった金銭管理については、家族会議の結果 IC カードで管理が可能となり、本人が通所できていることから、妻も就労が可能となった。通所により気づき等を促しながら、今後の方向性を考えていく必要があるケースである。

(b) 10/3 チャレンジⅡ：参加者：25 名（障害者福祉事業所 7 名、相談支援専門員 7 名、介護保険事業所 5 名、MSW1 名、看護師 1 名、PT1 名、心理士 1 名、ST1 名、その他 1 名）

【事例概要】

40 代男性。H29/10 くも膜下出血（前交通動脈瘤）によりクリッピング術施行、水頭症になりシャント術を施行。単身生活をしていたが退院後は両親、姉と実家で生活しているケース。身体麻痺はなく独歩可能だが、高次脳機能障害の症状として全般的な知的能力の低下、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、発動性低下、失語症等があり、ADL は見守りから介助を要す。内服についても家族管理。高齢の両親、姉と同居しており主介護者は母である。フリーのカメラマンをしていて国保、国民年金に加入していた。趣味はサーフィンや野球。要介護 3、デイサービス、訪問看護、訪問リハビリ、住宅改修等を利用している。本人から明確な目はなく、家族は日課づくりや将来的な社会参加を希望している。精神障害者保健福祉手帳は申請中。

【プランニング】

本人の楽しみ等を考え、障害福祉サービスの利用のため見学やサービスの見直し、移動支援の利用等を行い、生活リズムの安定を図っていくことが必要であり、将来的には生活介護等で創作活動から生産的な活動に移行できると望ましいとの意見があがった。また、家族の負担軽減を図るために、ショートステイや家族会の紹介を行うこと、病状説明を行い生活上の困り感の解消、社会資源の情報提供が有効との意見があった。

【まとめ】

サービス利用の見直し、福祉サービス以外の活動の体験等も行いながら社会参加の機会を広げている状況である。全般的な知的能力の低下があり、本人のニーズが分からない中、家族の負担軽減も考慮しながら進めていく必要がある難しいケースである。短期目標、長期目標等を意識し

ながら支援をしていく必要があると考えられる。

(c) H31/1/25 ふらすかわせみ：参加者 10 名（障害者通所施設 3 名、MSW2 名、相談支援専門員 1 名、OT1 名、ST1 名、心理士 1 名、行政 1 名）

【事例概要】

30 代男性。2 年前にくも膜下出血（前交通動脈瘤破裂）を発症しクリッピング術施行。回復期リハビリテーション病棟を経て自宅退院。高次脳機能障害としては、全般的な知的能力低下、注意障害、自発性の低下がみられるケース。麻痺なし、独歩可能、ADL 自立。両親、妹との 4 人暮らし。大学卒業後に製造業に就職、その後現在の工場に勤務をしている。退院後に外来通院、就労継続支援 B 型へ通所をして復職をしたが、医療面で課題があり退職となった。精神障害者保健福祉手帳 3 級、障害厚生年金 3 級を受給している。本人は生活・就労等について消極的に考えている。家族は将来的には就職をしてほしいとのこと。

【プランニング】

医療面や生活面の安定を図るために、服薬指導を行うことが望ましいとの意見があった。将来的には就労を目標とするが、ご本人は消極的なため、まずは「楽しいこと」「無理のないこと」等をポイントとして通所先を検討するのが良いのではないかと意見が出た。また、ご家族のストレス軽減や相談先として、家族会の紹介や相談支援事業所等を紹介することが必要であるとの話が出た。

【まとめ】

退職後も外来リハ、就労継続支援 B 型への通所を継続していた。その後、就労支援機関の情報提供から入所の訓練施設へとつながり、現在は、就労継続支援 B 型の通所を再開しており、ハローワークや職業センターの支援を受けながら求職活動をしている。ご本人、ご家族に対して今後も継続的な支援が必要なケースである。

(d) H31/1/30 大和市障害者自立支援センター：参加者 14 名（MSW5 名、相談支援専門員 5 名、OT3 名、介護保険事業所 1 名）

【事例概要】

30 代後半の男性。H28/11 に脳室内出血にて急性期病院へ入院し、リハビリ病院を経て自宅退院したケース。既往歴としては、陈旧性微小出血、ラクナ梗塞、糖尿病、高血圧、肝障害がある。軽度の右片麻痺、軽度の失語症（運動性）、発動性低下、注意障害、易疲労、処理速度の低下があり、病識は乏しい。基本的に ADL は自立しているが、注意障害の適宜見守りが必要。母、精神障害の弟と同居している。専門学校卒業後、パソコン関係の会社で正社員、倒産を機にアルバイトを始めた矢先に発症した。病前から寡黙な性格で、人付き合いは苦手な方。経済的に本人の収入はないがやりくりは可能な状況。精神障害者保健福祉手帳は 2 級。国民年金は加入。本人は今後の目標等については考えられないと話をされている。

【プランニング】

退院に向けた支援としては、外泊や外出による生活面の評価、内服管理の方法の検討、家族の理解促進に向けて課題整理をすること等があげられた。サービス利用については、介護保険の利用を視野に入れながら、当面は障害福祉サービスの利用を検討することが望ましいとの話があり、家族の件で福祉との繋がりがありそうなところは強みとの見解が出た。退院後すぐではないが、日中活動等を利用して日課を作っていく、将来的には就労に結びつくといいのではないかと意見が出た。社会制度としては、1 年半経過の段階で障害基礎年金の申請が可能のため、わかりやすい情報提供が必要となる。

【まとめ】

退院時よりも状態が少しずつ良くなっていた経過がある。内服管理は家族が管理をしていたが、その後自立している。日中活動については、家族の担当の相談支援事業所と繋がり、外来リハビリと就労継続支援 B 型の通所を通して生活の安定が図れている。病識が乏しいことは変化

ないが、本人から就職したいという言葉が出てくるようになったという変化がみられており、今後も通所等を継続していく予定である。

(e) H31/2/6 チャレンジⅡ：参加者 31 名（障害者福祉事業所 19 名、相談支援専門員 5 名、PSW2 名、OT2 名、PT1 名、Ns1 名、心理 1 名）

【事例概要】

30 代男性。H29/4 静脈性血管奇形による左前頭葉出血のため手術。回復期リハ病棟、高次脳機能障害専門病棟を経て自宅退院したケース。麻痺はなく、ADL 動作は可能だが、促しや確認が必要。内服は家族管理。高次脳機能障害の症状としては、全般的な知的能力低下、記憶、注意、遂行機能障害、易怒性等がみられる。キーパーソンの妻、3 人の就学前の子ども、母と同居。精神障害者保健福祉手帳 2 級交付、障害支援区分 4。退院後のサービスとしては、生活介護、ヘルパーを利用し、外来リハビリの通院利用している。本人は消防士への復職を希望しており、ご家族はまだ将来的なところまでのイメージがつかない状況である。

【プランニング】

短期的な目標としては、ストレングスを意識して褒めること等を意識しながら、医学的、体力、コミュニケーション、ストレス等に対する働きかけをすることから始めていき、内服管理、移動の自立や気づき等に応じて就労に向けた支援を組んでいく必要があるとの意見が出た。また、ご家族の障害理解や負担軽減のために、相談先の確保やショートステイ、家族会の紹介等を行うことが必要との話があった。就労については、職場の理解や復帰の条件等を確認しながら時期をみて調整が必要になるとの見解が出た。社会制度面としては、障害年金の申請を行うことで経済的な負担軽減につながる可能性が指摘された。

【まとめ】

生活介護利用当初も易怒性や固執がみられたが、約 10 か月経過する中で、環境設定等を行い、本人への働きかけを工夫することで週 4 日通所が可能となっている。また、自宅では家事等の役割を持っている状況である。休職期限がある中、生活介護から今後どのような支援が展開されるのか、家族も見通しがつかない様子だが、支援者としても悩みがあるとのことだった。社会制度面では障害年金の申請を行っている状況である。

(f) H31/3/12 ゆんるり：参加者 6 名（支援員 4 名、相談支援専門員 2 名）

【事例概要】

40 代男性。心臓発作が原因で低酸素脳症、高次脳機能障害になったケース。ゲルストマン症候群。書字が難しく、スマホやメモを使えない。記憶の保持も難しい。てんかん発作があったが現在は内服でコントロールできている。自宅は妻、両親がいる。社会資源として、就労継続支援 B 型への通所、訪問リハビリを利用している。主治医は脳外科で検査や抗てんかん薬の処方をしている。約 4 年通所をしており、病識がなく固執等がある。通所でやる作業が積み重なっていかない状況がある。また、家族の理解や協力が乏しく、通所先の作業と自宅での生活に乖離があり、本人は負担の少ない方を選ぶようになっているため、作業に消極的な様子が見られる。支援者間でも情報共有が必要な状況と認識している状況。

【今後の支援】

記憶について振り返りをする方法としては、本人の困り感や家族の協力体制によるが、時間や午前・午後という区切りを作り、振り返ることが考えられる。ただし、本人から話が出てこない状況が想定されるため、選択肢を作り本人にチェックをしていただくような方法を取っていくことが有効と思われるとの意見が出た。

作業内容について、本人の中で積み重ねが難しい状況のため、本人の思いに沿わないと「やらせてもらえない」というネガティブな感情が残ってしまう可能性がある。本人が可能な作業や希望を確認しながら、役割を持っていただくように関わりを継続することが望ましいとの意見が出た。尚、現在は卵焼き作りや皿洗いを楽しくやっているとのこと。

評価としては、①気持ちをのせてやってみる、②選択する、③考えるというステップを支援者は頭に置き、本人がどのような状況かを見極めることが、評価の一環になる可能性があると話が出た。

【その他意見交換】

高次脳機能障害支援について、基本的な内容を確認・意見交換。ここ数か月はカフェのメニューについて議論や試作をしている。利用者間で行程を確認しあうことが、スムーズな作業に繋がり、各自の自信になっている印象を受けるとのこと。作業の中では、発言の量、周囲への配慮、発言の中見を見ながら評価をしているとのこと。全員が理解してから次に進めることを意識しているとのこと。

②県内研修会への講師派遣

- (a) H30/5/17 平成30年度身体障害者及び知的障害者福祉担当新任職員研修
- (b) H30/6/15 平成30年度精神保健福祉基礎研修・後期
- (c) H30/10/11 平成30年度精神保健福祉公開講座（藤沢）
- (d) H30/11/13 平成30年度認知症疾患処遇困難事例検討事業（秦野）
- (e) H30/12/14 上草柳・中央地域包括支援センター 地域ケア会議
- (f) H31/1/13 神奈川脳外傷リハビリテーション講習会
- (g) H31/2/23 失語症会話カフェ主催講演会

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 31 年 2 月 19 日 (火) 15 時～17 時：神奈川近代文学館 平成 30 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	変更 外崎信子	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 田代裕子	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
〃	変更 青木昌子	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
〃	変更 北川潤	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団 高次脳機能障害地域活動支援センター
〃	継続 中澤垂里砂	相模原市役所健康福祉局福祉部障害政策課
〃	変更 今若修	神奈川障害者職業センター 所長
〃	変更 松田幸久	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
〃	継続 本多翔一郎	神奈川県健康医療局県立病院課調整グループ
〃	変更 中島三枝	神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課調整グループ
〃	継続 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……神奈川県総合リハビリテーションセンター (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 (4) 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の改正について		

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、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、別表に示す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。
- 4 別表の関係機関等については、委員会の検討内容等により見直しができる。

(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。

(報告の義務)

第9条 委員長は、各年度における調査・検討等の結果については、必要の都度、理事長に報告するものとする。

(守秘義務)

第10条 委員会及び検討会議の構成員は、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ものとする。

(庶務)

第11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12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、理事長に報告する。

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。

この要綱は、平成30年 4月 1日から施行する。

別表 平成30年度から2年間 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会 委員

領 域		団 体
当事者団体		NPO 法人脳外傷友の会 ナナ
学識経験者		学識経験者
職域団体 専門支援機関等		神奈川県障害者自立支援協議会
		一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
		特定非営利活動法人かながわ障がいマネジメント従事者ネットワーク
		独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構 神奈川障害者職業センター
		横浜市総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援センター
		高次脳機能障害地域活動支援センター(川崎市)
行政	政令市	相模原市健康福祉局福祉部障害政策課
	神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター
	神奈川県	神奈川県総合療育相談センター
	神奈川県	神奈川県健康医療局県立病院課
	神奈川県	神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課
作業部会		神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
受託機関		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
		社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院

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 30 年 6 月 27 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. 調査報告「高次脳機能障害の社会的行動障害による社会参加困難事例に関する精神科医療機関調査について」 4. 研究報告「高次脳機能障害者・失語症者に対するコミュニケーション支援ボードの有用性に関する研究」 5. 実績報告会（岐阜県・鳥取県・質疑） 6. グループ討論会「社会的行動障害のある脳外傷者の支援」 7. 閉会あいさつ 8. 閉会
平成 31 年 2 月 22 日 大手町サンケイプラザ	1. 開会 2. 開会あいさつ 3. 講演「アンガーマネジメント（高次脳機能障害と怒り）」 4. 実践報告会（福岡県） 5. シンポジウム ①支援者の立場から ②当事者の家族の立場から 6. 閉会あいさつ 7. 閉会

イ 関東甲信越ブロック会議

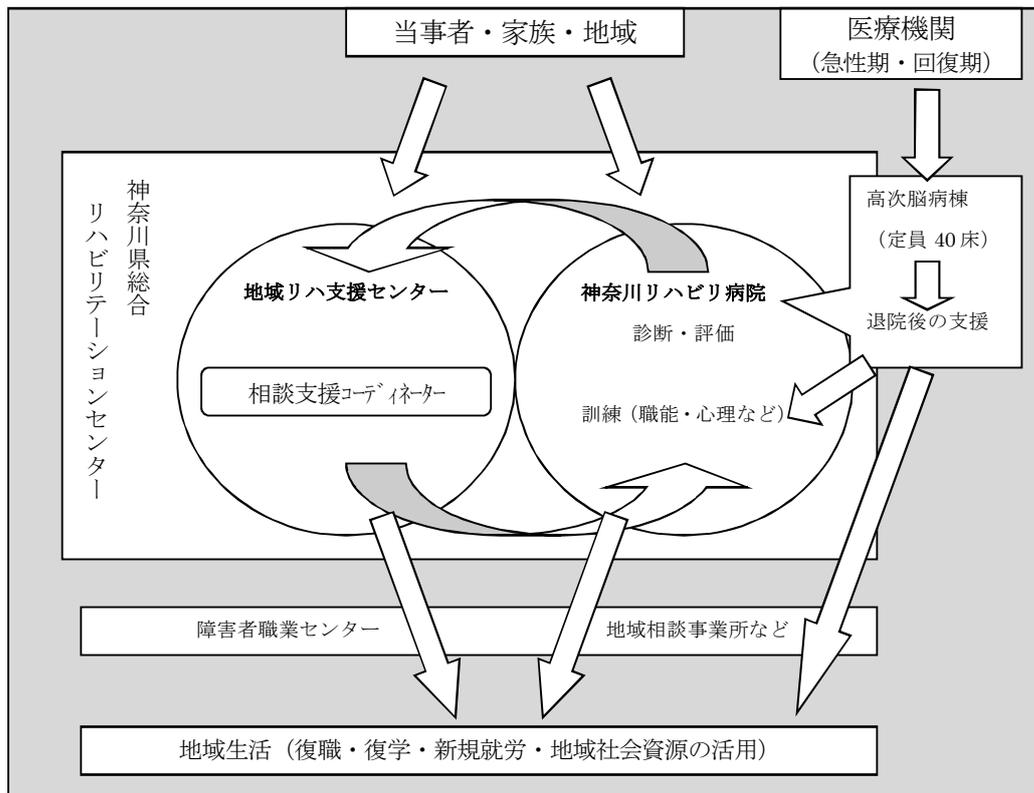
厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたった。全国を 10 の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とした。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催された。関東甲信越・東京ブロックは東京、茨城、埼玉、千葉、神奈川、長野、栃木、群馬、新潟、山梨の 10 都県の支援拠点機関および各県の主管課等が参加した。ブロックの会議を通じて各都県の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た。

なお、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 H26 年度を持って事業終了となったが、関東甲信越ブロック会議は 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、高次脳機能障害支援普及事業の実施要項に「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。今年度は幹事県が神奈川となり企画・運営を行った。

日時 会場	内容
平成30年8月27日 かながわ県民センター	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. あいさつ 3. 議事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 講演「高次脳機能障害支援の現状と今後の展望」 (2) 意見交換 <ol style="list-style-type: none"> ①長期的な視点での家族会支援のあり方について ②指定特定相談支援事業所への普及啓発等の取り組みについて ③所属機関内における自施設職員向けの高次脳機能障害支援に関する教育の仕組みについて ④学童期の子どもを持つ親が高次脳機能障害になった場合の子どもへの対応について ⑤高次脳機能障害支援コーディネーターのスーパービジョン体制について ⑥高次脳機能障害に関する研修会について ⑦地域の支援機関との連携について ⑧高次脳機能障害者の受け入れが可能な施設の拡大（特に生活訓練）について ⑨高次脳機能障害の診断・評価に対する費用の算定について ⑩当事者・家族会の運営や支援拠点機関による、当事者・家族会への支援のあり方について ⑪身近な地域における高次脳機能障害支援体制づくりについて 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。ここでは、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。

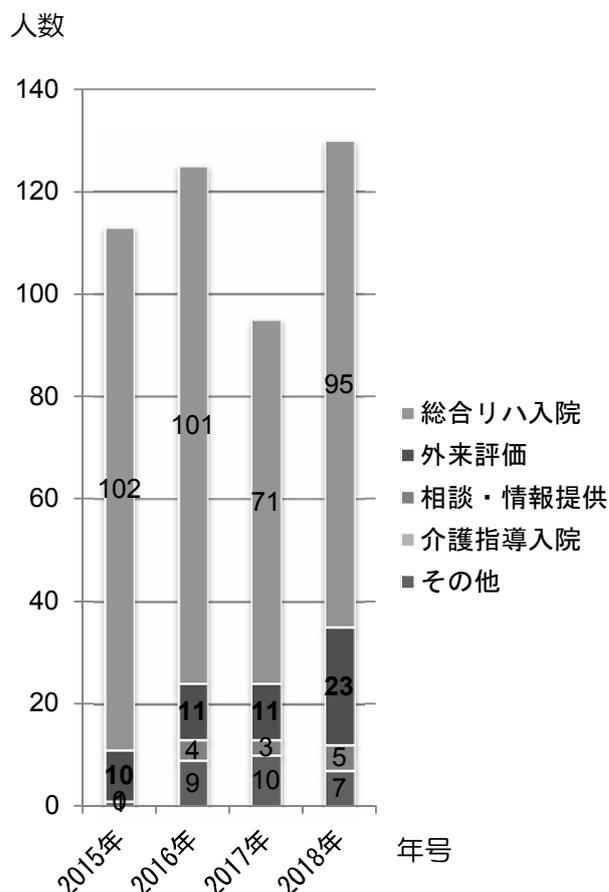
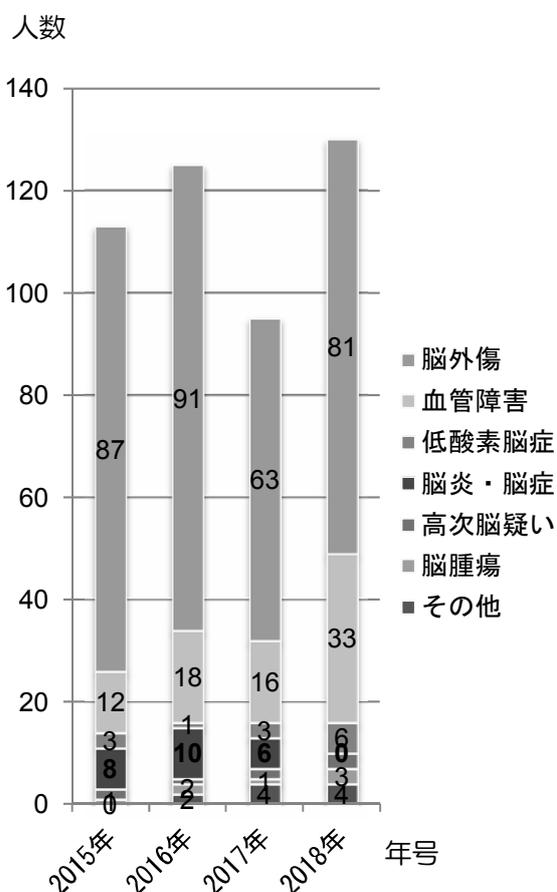
地域からの相談について、アセスメントに基づき地域支援継続が必要な場合は地域との連携、当院リハ科の受診・診断や評価が必要な場合は、受診後に他職種（職能科・心理科など）・他機関（職業センター・地域社会資源など）との連携の下に、復職・復学・新規就労・地域社会資源活用、家族支援などの支援を行っている。

2) 脳損傷外来受診者の推移

(H27. 1. 1～H30. 12. 31 受診)

疾患種類	H27年	H28年	H29年	H30年
脳外傷	87	91	63	81
血管障害	12	18	16	33
低酸素脳症	3	1	3	6
脳炎・脳症	8	10	6	0
高次脳疑い	2	1	2	3
脳腫瘍	1	2	1	3
その他	0	2	4	4
合計	113	125	95	130

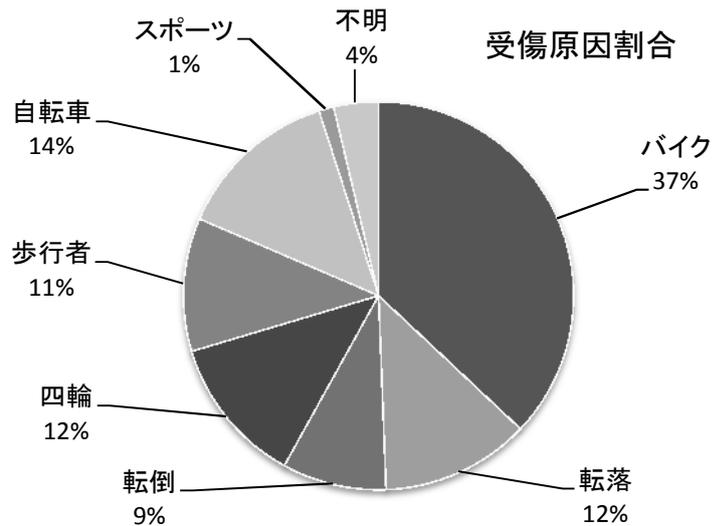
対応	H27年	H28年	H29年	H30年
総合リハ入院	102	101	71	95
外来評価	10	11	11	23
相談・情報提供	0	4	3	5
介護指導入院	0	0	0	0
その他	1	9	10	7
合計	113	125	95	130



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回程度不定期に開いている。平成27年から平成30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30年の受診者総数は130名であり、男女別では男110名(84.6%)、女20名(15.4%)、年齢は最大86歳、最小15歳で平均42.1歳であった。

原因疾患として最も多いのは脳外傷81名(62.3%)で、ついで脳血管障害、低酸素脳症、その他、脳腫瘍、高次脳機能障害疑い、と続いた。これら130名への対応は、95名(73.1%)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	30
転落	10
転倒	7
四輪	10
歩行者	9
自転車	11
スポーツ	1
不明	3



平成 30 年の来診者 130 名のうち脳外傷者は 81 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 59 名、45.4%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、四輪車の事故は減少傾向にある。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や転倒・転落による受傷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。

2) 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。またリハビリテーション科青木医師を中心とした当院での神経心理学的リハビリテーションを確立していくための検討に参加し、通院プログラムをその柱と位置付け、その見直し、プログラムの構成、運営を行っている。

平成 28～30 年度の心理科の取り組みを報告する。

(ア) 心理科における支援の流れ

心理科での外来支援の流れを図 1 に示す。

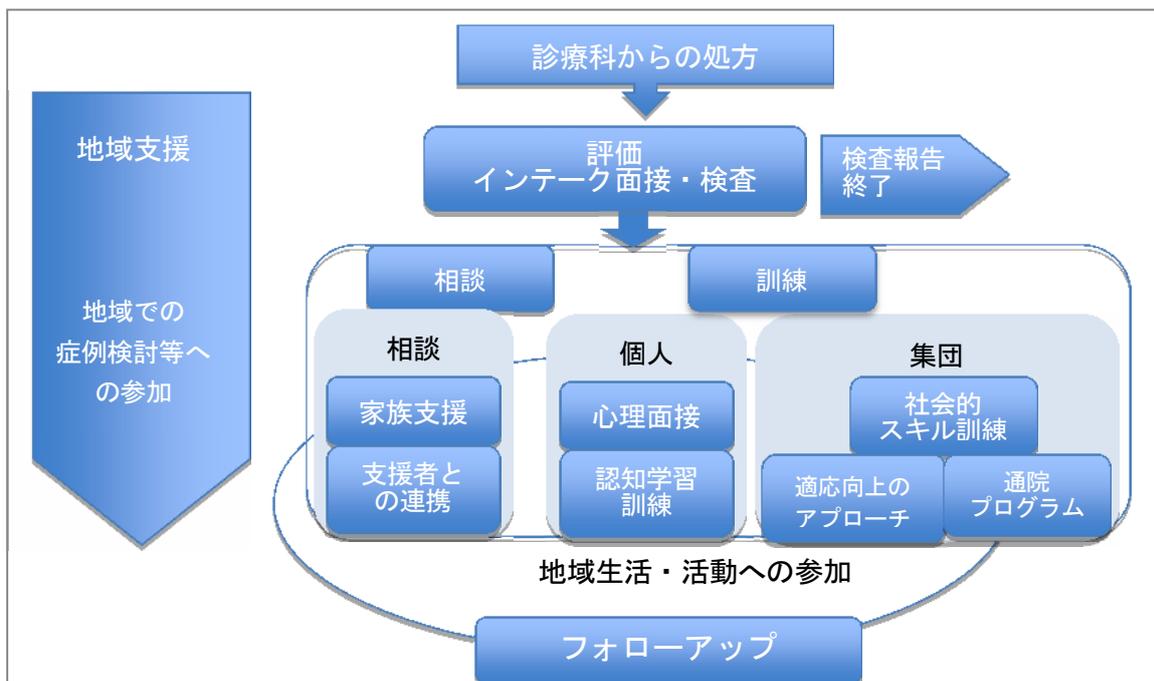


図 1 心理科外来の評価・訓練の流れ

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

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

(イ) 心理科の外来支援

心理科の外来支援について、以下に簡単にまとめる。

① 評価

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

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

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

小児も成人も本人の問題を理解し支援するためには多面的な情報が必要である。

② 心理面接・訓練

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

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

表1 心理評価の目的

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

表2 評価の内容

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

表3 高次脳機能検査バッテリー

検査	推測される特性
WAIS-III (ウェクスラー成人知能検査)	言語理解・知覚統合 作動記憶・処理速度
WMS-R (ウェクスラー記憶検査)	記憶
BADS (遂行機能障害症候群の行動評価)	遂行機能
三宅式記憶力検査・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

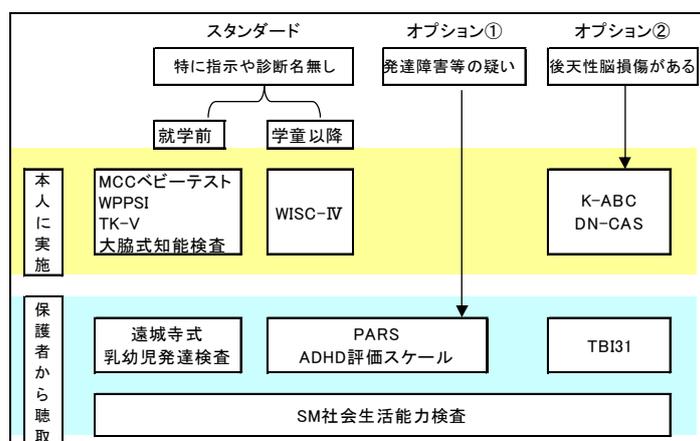


図2 心理科 小児心理検査バッテリーについて

表4 個別面接・訓練の内容

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

次に、心理科集団訓練を紹介する。一対一で行われる個別面接・訓練と集団訓練は補い合う関係にある。集団訓練の特徴を表5に挙げた。外来の集団訓練には、対人スキルに問題がある人や退院後日中活動につながっていない人を対象にしたレクリエーショングループと、復職などを控えコミュニケーション能力の向上を図るトークグループの二つがある。どちらのグループも週1回4ヶ月を1クールとする。レクリエーショングループはゲーム、運動、クラフト、イベントなどの活動の中で話し合いや共同作業を体験できるよう構成。平成30年度はレクリエーショングループを1クール実施している。

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。心理科は其中で「心理セッション」を担当し、高次脳機能障害者への社会的スキル訓練を実施している。さらにプログラムを統括するコーディネーターとして、プログラム全体の内容の検討・調整・構成、運営の中心を担っている。平成30年度は先に述べたように当院の特色を生かした神経心理学的リハビリテーション(包括的支援)構築のための柱として通院プログラムを位置づけ、旧来のプログラムの見直しを各セクションと連携して実施し、新たなプログラムを持って第33期運営に参画した。

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。

小児は一層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28年度から30年度に心理科に処方された外来処方箋数を、処方診療科別に示した(表6)。

表6 外来処方箋数(処方科別)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成28~30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	265 (48.9%)	87 (77.0%)	173 (37.4%)	52 (58.4%)	202 (43.0%)	69 (67.6%)	640 (43.4%)	208 (68.4%)
小児科	267 (49.4%)	19 (16.8%)	259 (56.1%)	22 (24.7%)	233 (49.6%)	21 (20.6%)	759 (51.5%)	62 (20.4%)
脳神経 外科	9 (1.7%)	7 (6.2%)	30 (6.5%)	15 (16.9%)	34 (7.2%)	11 (10.8%)	73 (5.0%)	33 (10.9%)
神経科	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.2%)	1 (1%)	1 (0.1%)	1 (0.3%)
合計	541	113	462	89	470	102	1473	304

診療科別ではリハ科が平成30年度の総数がやや増加し200件を超えた。全体でみると昨年度を若干上回る数となっていた。

また、「高次脳評価バッテリー」とあるのは、表3に示した高次脳機能障害に特化した一連の検査の組合せを実施した件数を表す。主にリハ科外来患者に実施しており、当院退院後のアフターフォローの中での実施と、外来で新規に評価を実施する場合がある。

次に、年代別の処方箋数を表7に示したが、H29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。H30年度は外来全処方箋に対し、脳外傷 32.5%、脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）16.6%、そのほかに後天性の疾患では、脳炎、脳症、脳腫瘍の治療後の方がおられた。一方、先天性疾患では、精神発達遅滞 12.8%、発達障害 18.7%、脳性マヒ 1.7%などであった。

表7 H30年度外来処方箋数（年代別）

年齢	処方箋数
6才未満	95
6才以上13才未満	93
13才以上16才未満	25
16才以上19才未満	25
19才以上30才未満	65
30才以上40才未満	39
40才以上50才未満	59
50才以上60才未満	46
60才以上	23
計	470

表8 外来処方箋数（疾患別）

分類	H28年度	H29年度	H30年度		H28～30年度	
			件数	割合	件数	割合
1 脳外傷	174	151	153	32.5%	478	32.5%
2 脳内出血/AVM	27	32	45	9.6%	104	7.1%
3 脳梗塞	4	8	8	1.7%	20	1.4%
4 くも膜下出血	10	8	25	5.3%	43	2.9%
5 脳症/低酸素性脳症	14	29	20	4.3%	63	4.3%
6 脳炎	11	9	3	0.6%	23	1.6%
7 脳腫瘍	1	9	16	3.4%	26	1.8%
8 認知症	0	0	0	0%	0	0%
9 精神発達遅滞	69	81	60	12.8%	210	14.3%
10 脳性マヒ	7	10	8	1.7%	25	1.7%
11 てんかん	4	4	5	1.1%	13	0.9%
12 発達障害	99	72	88	18.7%	259	17.6%
13 二分脊椎	1	1	0	0%	2	0.1%
14 神経疾患	7	10	8	1.7%	25	1.7%
15 その他（上記以外）	113	38	31	6.6%	182	12.4%
合計	541	462	470		1473	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。H30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を中心とし、ナナの会の依頼で当事者・家族向けの研修会講師を担った。

表9 H28～H30年の研修会・講演会講師の件数(対象者別)

	H28年度	H29年度	H30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	3	3	2
協同事業室役員研修	1		
当事者・家族向け	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 30 年度の実績

平成 30 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、非活動的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。

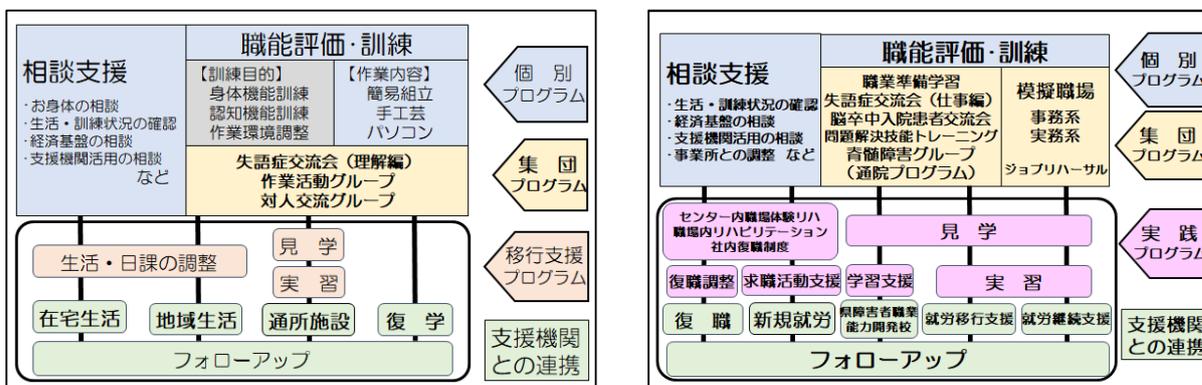
5) 職能科の取り組み

当科は、神奈川県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。うち、医学的な観点から職業リハビリテーションを提供することを目的として、作業療法士が1名配置されている。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。

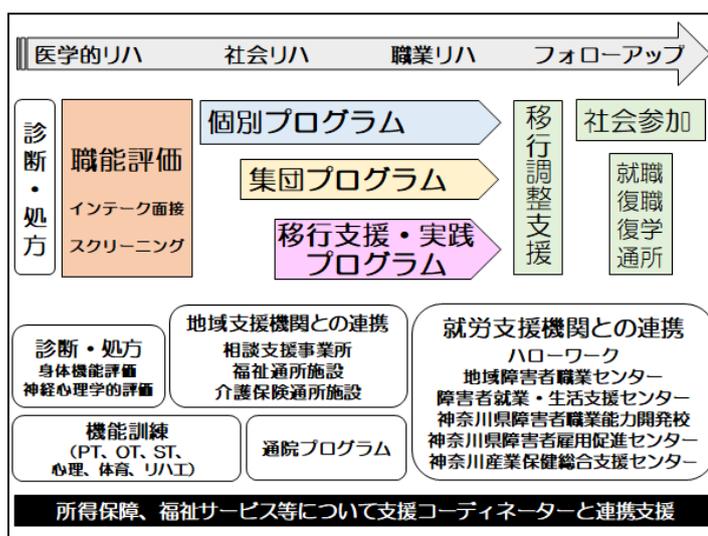
「入院時からの早期職業リハビリテーション」「外来での連続・継続的な職業リハビリテーション」「院内の多職種及び地域資源と連携した総合的・包括的な職業リハビリテーション」を行っており、現行の医療・福祉制度及び民間では対応することが難しい職業リハビリテーション・サービスを提供していることが特徴としてあげられる。

(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「社会参加支援部門」（図2）のいずれかにおいて支援を提供する。



職能科での支援の流れ（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、合わせて所得保障や障害福祉・介護保険サービス利用等について、支援コーディネーターと連携して支援している。



(イ) 高次脳機能障害の外来患者さんの状況

職能科の外来患者さん238名のうち高次脳機能障害と診断された外来患者さんの利用は177名であった。原因疾患・障害別(図4)では、平成30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。

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ー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6名であった。

就労について、平成30年度の職能科利用者の就職・復職者56名の内、高次脳機能障害の外来患者さんは50名おり、その内訳は新規就労11名、復職38名、自営1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7名、脳血管障害4名。復職者は外傷性脳損傷12名、脳血管障害23名、脳疾患3名、自営は外傷性脳損傷1名であった。

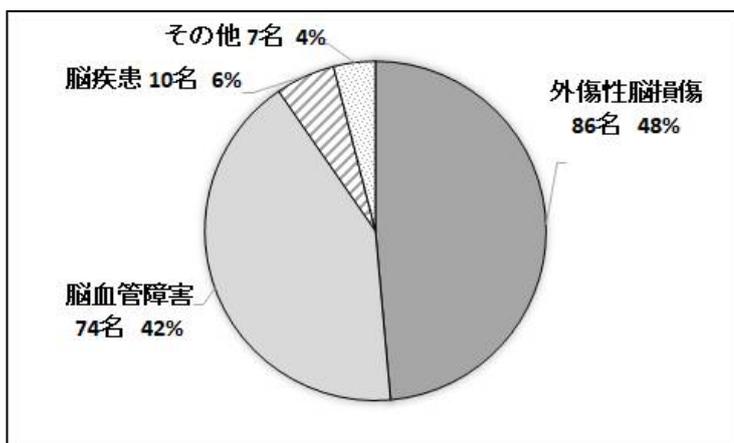
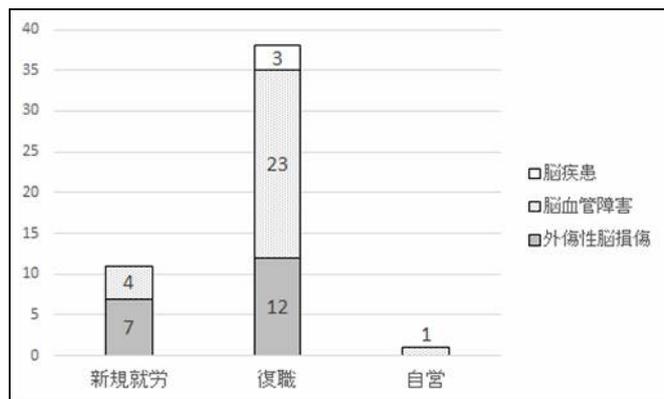


図4 高次脳外来患者の原因疾患・障害別

家庭復帰	15名
七沢自立支援ホーム	1名
障害福祉通所サービス	5名
復学	5名
通所・就業継続	6名
就労支援機関	6名
新規就労	11名
復職	38名
自営業	1名
合計	89名



また、本人と家族が高次脳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、より現実的な高次脳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4名、実施時間数は683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。

(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とは、患者・家族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	小児脳血管障害の長期予後	栗原まな	小児科	The Mt. Fuji Workshop on CVD	H30	36	67-72
2	子どもの高次脳機能障害	栗原まな	小児科	平成 29 年度公益財団法人日弁連交通事故相談センター高次脳機能障害相談研修会講演集	H30		391-420
3	脳循環・代謝改善薬の有用性	栗原まな	小児科	小児内科	H30	50	593-596
4	小児医療領域における大学の倫理的教育の現状と課題	永田雅子 栗原まな 他	小児科	日本小児科学会雑誌	H30	122	967-972
5	リハビリテーション科医に知っておいてほしい小児脳疾患評価法	栗原まな	小児科	MB Med Reha	H30	223	31-39
6	子どもの高次脳機能障害	栗原まな	小児科	第19回奈良高次脳機能障害リハビリテーション講習会講演集	H30		
7	小児の頭部外傷	栗原まな	小児科	臨床精神医学	H31	48	445-453
8	小児の高次脳機能障害	栗原まな	小児科	人間科学研究所通信	H31	8	3

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	小児脳腫瘍治療後の神経心理学的合併症 全国脳腫瘍治療医へのアンケート調査	温井めぐみ 吉橋学 他	日本小児がん研究グループ 脳腫瘍委員会 神経心理評価小委員会	第 60 回日本小児神経学会学術集会	千葉	H30.5.31

2	交通事故による小児の軽度脳外傷	栗原まな 有賀賢典、他	小児科	第136回県央小児科懇談会	厚木	H30.9.10
3	小児頭部外傷後リハビリテーションと支援の現状と課題. シンポジウム・TBI救命のその後:他分野のエキスパートの視点から	栗原まな	小児科	第77回日本脳神経外科学会学術集会	仙台	H30.10.12
4	Follow up system of neurocognitive function in pediatric brain tumor survivors in Japan	Megumi Nukui, Manabu Yoshihashi	The Neurocognitive evaluation committee, Japan children's cancer group	SIOP 2018(International Society of Paediatric Oncology,International Conference)	京都	H30.11.17
5	小児期受傷の交通事故による軽度脳外傷～高次脳機能障害の実態～	栗原まな 有賀賢典 他	小児科	第42回日本高次脳機能障害学会	神戸	H30.12.6
6	高次脳機能障害者に向けた院内多職種集団活動「かなカフエ」の実施実験	廣田祐樹	作業療法科	日本高次脳学会	兵庫	H30.12.6
7	高次脳機能障害支援における多職種連携支援に関する考察	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害学会	兵庫	H30.12.6-7
8	栗原まな:交通事故による小児の軽度の脳外傷～高次脳機能障害を残した9例の検討～	栗原まな	小児科	第42回日本脳神経外傷学会	淡路	H31.3.9
9	開設5周年記念シンポジウム:小児の高次脳機能障害	栗原まな	小児科	第4回武蔵野言語聴覚カンファレンス	東京	H31.3.21
10	高次脳機能障害支援におけるアセスメントシートを活用した多職種連携に関する研究	瀧澤学	地域リハ支援センター	日本リハビリテーション連携科学学会第20回大会	愛知	H31.3.16-17

著書

No.	題名	著者、共同著者	所属	書名	出版社	年	ページ
1	『後天性脳損傷となった子どもと家族へのかかわりーリハビリを受入れながらの障害受容と復学支援の過程』	白石悦子	看護部	小児看護	株式会社 へるす出版	H30	
2	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	新興医学出版社	H30	29-42
3	小児の高次脳機能障害・高次脳機能障害に関するTOPICS	栗原まな	小児科	高次脳機能障害のリハビリテーション	医歯薬出版	H30	286-293
4	小児の高次脳機能障害	栗原まな	小児科	新版・キーワードブック特別支援教育	クリエイツ かもがわ	H30	194-195
5	高次脳機能障害ー脳外傷による発動性低下を伴った四肢麻痺患者へのアプローチ	對間泰雄	作業療法科	臨床動作分析 PTOTの実践に役立つ理論と技術	三輪書店	H30	345-349
6	成長・発達	栗原まな	小児科	リハビリテーションにおける評価 Ver3	医歯薬出版	H31	62-70

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30年度身体障害者・知的障害者担当新任職員研修	藤沢	H30.5.15
2	高次脳機能障害のソーシャルワーク	瀧澤学	地域リハ支援センター	社会人リカレント研修	愛知	H30.5.27
3	小児の高次脳機能障害	栗原まな	小児科	神奈川ロービジョンネットワーク研修会	横浜	H30.6.2
4	高次脳機能障害支援における多職種連携コンサルテーション・事例検討会	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害支援における多職種連携コンサルテーション・事例検討会に関する研究会	東京	H30.6.9 H30.12.15
5	高次脳機能障害者の支援について	佐藤健太	総合相談室	平成30年度精神保健福祉基礎研修	横浜	H30.6.15

6	高次脳機能障害 家族支援の 実際	瀧澤学	地域リハ 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	H30.6.30
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 支援センター	北海道高次脳機能障害 支援事業	北海道	H30.7.2
8	生活期におけるアプローチの考 え方と実践	中野陽永 湯浅良介 柴田祐	作業療法科	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 脳血管障害のリハビリテ ーション ADL 編	神奈川	H30.7.4
9	脳損傷へのシミュレータ外来に ついて	露木拓将	作業療法科	第二回神奈川運転ネット ワーク	神奈川	H30.7.6
10	神奈川県総合リハビリテーション センターにおける自動車訓練に ついて	對間泰雄	作業療法科	第二回神奈川運転ネット ワーク	神奈川	H30.7.6
11	地域生活をふまえたアプローチ	中澤若菜	総合相談室	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 高次脳機能障害セミナ ー小児編	相模原	H30.7.14
12	安定した地域生活に向けた 評価	斉藤敏子	心理科	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 高次脳機能障害セミナ ー小児編	相模原	H30.7.14
13	小児脳損傷の理解	吉橋学	小児科	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 高次脳機能障害セミナ ー小児編	相模原	H30.7.14
14	高次脳機能障害について	永井喜子	総合相談室	ナナの会主催 女性の 会	厚木	H30.7.22
15	子どもの高次脳機能障害～発 症から社会参加に向けて～	栗原まな	小児科	第19回奈良高次脳機能 障害リハビリテーション 講習会	奈良	H30.8.5
16	高次脳機能障害とともに 生きて いくために	佐藤健太	総合相談室	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 高次脳機能障害セミナ ー理解編	横浜	H30.8.25
17	「高次脳機能障害者とともに生 きる」	廣田祐樹	作業療法科	平成 30 年度地域リハ支 援センター研修 高次脳機能障害セミナ ー理解編	神奈川	H30.8.25
18	栗原まな:てんかんの治療～最 新薬物療法含め～	栗原まな	小児科	県央研修会	厚木	H30.9.21
19	医療と連携 リハビリから就労へ	瀧澤学	地域リハ 支援センター	高次脳機能障害講演会	東京	H30.10.1

20	高次脳機能障害とは	佐藤健太	総合相談室	平成30年度精神保健福祉公開講座	藤沢	H30.10.11
21	高次脳機能障害者支援について	瀧澤学	地域リハ支援センター	リハビリテーション講習会 in 海老名	海老名	H30.10.14
22	高次脳機能障害の基礎知識～障害の特徴と対応の工夫～	佐藤健太	総合相談室	平成30年度高次脳機能障害支援従事者基礎研修会	静岡	H30.10.25
23	高次脳機能障害支援の相談支援の実際	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害研修事業	宮城	H30.11.11
24	高次脳機能障害支援事例検討会	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害多職種連携事例検討会	宮城	H30.11.11
25	高次脳機能障害の基礎知識～認知症との違いや支援方法～	佐藤健太	総合相談室	平成30年度認知症疾患処遇困難事例検討事業における研修会	秦野	H30.11.13
26	高次脳機能障害支援について	瀧澤学	地域リハ支援センター	形態別介護技術演習Ⅱ	横須賀	H30.11.14
27	コーディネーターの立場から	佐藤健太	総合相談室	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー実務編	厚木	H30.12.1
28	GOMA×対談	瀧澤学	地域リハ支援センター	精神保健福祉講習会	鎌倉	H30.12.1
29	子どもの高次脳機能障害への支援	栗原まな	小児科	平成30年度栃木県障害者総合相談所研修会	宇都宮	H30.12.1
30	就労支援の立場から	山本和夫	職能科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー実務編	厚木	H30.12.1
31	臨床心理士の立場から	山岸すみ子	心理科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー実務編	厚木	H30.12.1
32	理学療法士の立場から	長尾敏	理学療法科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー実務編	厚木	H30.12.1
33	作業療法士の立場から	佐々木貴	作業療法科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー実務編	厚木	H30.12.1

34	病気による高次脳機能障害を持たれた当事者及びご家族への対応とかかわりについて	白川大平	心理科	脳外傷ナナの会	厚木	H30.12.2
35	高次脳機能障害の相談支援	瀧澤学	地域リハ支援センター	山口県リハビリテーション講習会	山口	H30.12.9
36	事例検討会へのスーパーパイプ	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害地域連携会議	山口	H30.12.9
37	高次脳機能障害への理解と制度や支援方法	佐藤健太	総合相談室	上草柳・中央地域包括支援センター 地域ケア会議	大和	H30.12.14
38	高次脳機能障害の地域支援	佐藤健太	総合相談室	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー 就労支援編	相模原	H31.1.19
39	高次脳機能障害の就労支援	今野政美	職能科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー 就労支援編	厚木	H31.1.19
40	事例検討・グループワーク	小林國明、 今野政美、 進藤育美、 安河内 奈々、 永野正之	職能科	平成30年度地域リハ支援センター研修 高次脳機能障害セミナー 就労支援編	厚木	H31.1.19
41	高次脳機能障害支援の相談支援	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害研修事業	静岡	H31.1.21
42	高次脳機能障害の地域生活と社会資源	佐藤健太	総合相談室	七沢自立支援ホーム家族懇談会	厚木	H31.1.23
43	小児の高次脳機能障害に対する支援について	栗原まな	小児科	第11回目黒区高次脳機能障害支援セミナー	目黒	H31.1.25
44	人とつながりをつくる支援～集団活動を通して～	廣田祐樹	作業療法科	脳外傷による高次機能障害に対する作業療法講習会	厚木	H31.1.27
45	総論	高木満	作業療法科	脳外傷による高次機能障害に対する作業療法講習会	厚木	H31.1.27
46	生活習慣をつくる支援～院内生活を通して～	高木満	作業療法科	脳外傷による高次機能障害に対する作業療法講習会	厚木	H31.1.27
47	外出スキルへの支援～院内移動課題を通して～	清水里美	作業療法科	脳外傷による高次機能障害に対する作業療法講習会	厚木	H31.1.27

48	体験を通したストラテジーの獲得～作業活動を通して～	佐々木貴	作業療法科	脳外傷による高次機能障害に対する作業療法講習会	厚木	H31.1.27
49	高次脳機能障害症例検討会	瀧澤学	地域リハ支援センター	高次脳機能障害症例検討会	東京	H31.2.11
50	高次脳機能障害について	永井喜子	総合相談室	失語症会話カフェ	藤沢	H31.2.23

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：新病院となってからは管理棟 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「すてっふなな」、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、女性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 30 年度	1061 件

※平成 30 年度 協働事業室 利用実績

本人・家族 793 人 相談者 9 人 公文学習 161 人 当事者会 31 人 見学・その他 67 人

おわりに

わが国における高次脳機能障害者への支援は、2001年～2005年度に厚生省が国立身体障害者リハビリテーションセンター（当時）へ委託した「高次脳機能障害支援モデル事業」に始まりました。この事業において、早急な高次脳機能障害の診断基準や行政的支援の検証、確立の方向性が示されました。その後2006年に施行された「障害者自立支援法」に基づき都道府県地域生活支援事業として「高次脳機能障害普及支援事業」が事業化され、これらの障害を有する者への支援対策を推進する為、行政的にこの一群が示す認知機能障害を高次脳機能障害とよび、診断基準を設定しました。現在は、「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業（2012年4月施行）」と名称が変わり、支援拠点機関の設置数は47都道府県、政令指定都市に113カ所（2019年4月1日現在 厚生労働省高次脳機能障害令和元年度運営方針）に及んでいます。

当センターでは、高次脳機能障害者の抱える社会生活上のニーズ把握、利用者中心となる支援拡充を図るためには、地域における多種職連携が必要であるとの考えに基づき、多種職連携事例検討会や当事者・家族会、地域の相談支援事業所の方々と協働し各地で家族会を開催しました。多種職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で検討し、幅広い支援の有り様について議論を重ねました。

地域家族・当事者会（巡回相談）は、地域の相談支援事業所と家族会（ナナの会）、拠点機関が中心となる会場（大和、小田原、伊勢原）と、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施設が関わらせていただく会場（藤沢、相模原）と計5カ所で毎月開催しました。相談支援専門員による地域の社会資源の情報提供や、家族会によるピアサポート機能に、拠点機関の相談支援コーディネーターによる専門的な視点が融合しより実践的な支援の拡充につながっています。

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

高次脳機能障害の支援は、障害特性ゆえに既存の社会資源やサービス量では当事者のニーズに応じきれない部分を、医療機関や行政、地域の支援機関、家族会、拠点機関が協働し工夫しながら支援や連携体制を作り上げてきた経過があります。高次脳機能の方が暮らしやすい地域というのは、多様性を受け入れる地域社会の構築に寄与するものであり、高次脳機能障害者の当事者や家族にとっての新しい生き方の再発見、利用者中心の支援の展開、サービスの質の向上、連携体制の強化を図る取り組みを今後も継続して実践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 30 年度 報告書

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

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 5 1 6

TEL 046-249-2602

FAX 046-249-2601

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