事業報告書

令和5年度

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 (神奈川県リハビリテーション支援センター)

令和6年6月

令和5年度神奈川県リハビリテーション支援センター事業報告書がまとまりましたのでご報告いたします。

令和3年度から神奈川県在宅医療推進協議会のもと地域リハビリテーション部会として活動し従来通りリハビリテーション専門研修、地域リハビリテーション支援活動、高次脳機能障害関連事業の他に、神奈川県の委託事業としてリハビリテーション専門相談、地域リハビリテーション連携構築事業及び高次脳機能障害支援普及事業を進めてまいりました。

令和4年度からは新型コロナウイルス感染症対策を取りながらの対面研修に加えオンライン(ZOOM)研修及び併用したハイブリッド方式を取り入れ、多くの方々との交流を深める研修事業を実施出来ました。昨年5月より新型コロナ感染症の5類への移行に伴い、種々の社会活動の制限も徐々に緩和され、令和6年になり従来の社会活動に戻るべく新年度の計画を進めていたところ、早々の能登半島地震、羽田空港での飛行機衝突事故と不安な新年の幕開けとなりました。

これらのニュースに触れるにつけ地震災害時の救護支援体制や、航空機事故時の乗員や乗客の対応を見ていると、人と人の助け合いの大切さを実感いたします。

私どもが目指している包括ケアシステムの根幹をなす4つの要素である自助、公助、 共助そして互助の精神が現場において人々の力で実践されている状況を見て思いを新た にいたしました。

近年は新型コロナ感染症に留まらず、世界各地での紛争も加味され、経済への影響も 長期化しています。そのような中、地域社会における生活や健康を維持出来るよう包括 ケアシステムの充実を念頭に置き、お互いに支え合えるような地域社会作りを目指して リハビリテーションの手法を普及させてまいりたいと思います。

今後とも皆様のご理解、ご支援をよろしくお願い致します。

令和6年6月 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

目 次

1.神余川県リハヒリナーション文援センターの概要	<u>l</u>
2. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容	<u>1</u>
3. 地域リハビリテーション推進のための指針	<u>1</u>
4. 地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実	<u>2</u>
5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針	<u>3</u>
6. 地域リハビリテーション支援センターの組織	<u>3</u>
【地域リハビリテーション支援に関連する活動】	
1. リハビリテーション専門研修	<u>5</u>
2. 地域リハビリテーション支援関連活動	12
(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会	<u>12</u>
(2) 地域医療介護連携会議等への参加	<u>12</u>
(3)保健福祉事務所への難病患者支援研修等への協力	<u>12</u>
(4) その他の地域リハビリテーション関連事業への協力	<u>13</u>
(5) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会	<u>13</u>
【資料1】	
資料1 研修開催に伴う感染対策マニュアル	<u>14</u>
【神奈川県リハビリテーション支援センター事業】	
1. リハビリテーションの相談対応・情報提供	16
(1) リハビリテーション専門相談	<u>16</u>
(2) 障害別・依頼元別・保健福祉圏域別・目的別訪問・来所相談件数	
(3) 視覚障がいに関する相談	<u>19</u>
(4) 相談に関するアンケート結果	<u>20</u>
(5) 事例	<u>20</u>
(6)情報提供	<u>21</u>
2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修	22
(1) 地域リハビリテーション連携構築推進事業	
(2-1) 秦野市における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	
(2-2) 評価	
(2-3) アンケート結果 (1部)	<u>23</u>
(2-4) アンケート結果 (2部)	<u>24</u>

(2-	-5) 自由意見(1部・2部)	<u>24</u>
(3-	-1) 逗子市における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	<u>25</u>
(3-	-2)評価	<u>25</u>
(3-	-3) アンケート結果(1部)	<u>26</u>
(3-	-4) アンケート結果 (2部)	<u>26</u>
(3-	-5) 自由意見(1部・2部)	<u>27</u>
r ens	紙1~4・資料2~5】	
	加 104 - 夏行20 01 1 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 秦野市編 趣意書)	28
別紙	2 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 秦野市編 開催案内)	<u>30</u>
別紙	3 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 逗子市編 趣意書)	<u>31</u>
別紙	4 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 逗子市編 開催案内)	<u>33</u>
資料	2 (秦野市編1部 講義資料)	<u>34</u>
資料	3 (秦野市編2部 講義資料)	<u>41</u>
資料	4 (逗子市編1部 講義資料)	<u>47</u>
資料	5 (逗子市編2部 講義資料)	<u>53</u>
r <u></u>	- v는 mv 사상 사다 다는 다는 다른 다른 다른 사는 T	
【尚	5次脳機能障害支援普及事業 】	
1. 拠	心点機関の支援内容の概要	<u>58</u>
2. 🗆	ューディネーター等の配置状況	58
	目談支援事業	
)個別相談)巡回相談	
	音及啓発事業(地域支援と連携)	
) 自立支援協議会	
)神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議	
)神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会	
)県民を対象とした普及啓発研修	
) 政令指定都市(横浜市・川崎市・相模原市) との連携	
) 相談支援事業所との連携	
)就労支援機関との連携	<u>64</u>
(8)		0.4
(0))家族会との連携	<u>64</u>
5. 研	开修事業	<u>64</u>
5. 研 (1)	开修事業	
5. 日 (1) (2)	开修事業	

6. 国と	:の連携				 <u>74</u>
	全国高次脳機能障害相談支援ニ				
	関東甲信越ブロック会議				
【別紙	5 ~ 8]				
別紙5	(高次脳機能障がいセミナー	基礎編	開催案内)		 <u>75</u>
別紙6	(高次脳機能障がいセミナー	小児編	開催案内)		 <u>76</u>
別紙7	(高次脳機能障がいセミナー	実務編	開催案内)		 <u>77</u>
別紙8	(高次脳機能障がいセミナー	就労編	開催案内)		
【職員	●の研究、研修実績】				 <u>79</u>
【参考	育 資料】				
神奈川	県在宅医療推進協議会設置要網	岡			 83
	県在宅医療推進協議会 リハb				
	リハビリテーション推進のため				
	県高次脳機能障害相談支援体制				
仲余川!	県高次脳機能障害支援ネットワ	ノーク理系	合云 設直吳	世	 <u>95</u>

1. 神奈川県リハビリテーション支援センターの概要

神奈川県では、病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。そのためには、機能回復訓練などの本人へのアプローチだけでなく、地域づくり等、環境へのアプローチを含めた、幅広いリハビリテーションの提供が必要である。

また、一般介護予防の取り組みを強化するためには、地域リハビリテーション活動支援として地域における通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション職等の関与を促進し、医療・介護職をはじめとした多職種との連携体制の強化が不可欠である。そのようなニーズに対応すべく、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションの課題を整理し、多職種連携の方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会が設置されている。

平成13年3月:国の「地域リハビリテーション推進事業」に基づき「神奈川県リハビリテーション協議会」を設置

平成14年5月: リハビリテーション協議会は、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」 を策定

神奈川県は、「連携指針」に基づき、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団を「神奈川県リハビリテーション支援センター」に指定

6月:神奈川県総合リハビリテーション事業団は、「地域支援センター」を設置し 業務を受託

平成28年4月:「地域リハビリテーション支援センター」に名称変更

平成29年9月:「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」の改定版を作成

令和 3年4月:「神奈川県在宅医療推進協議会」の部会に位置付けを変更

2. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容

- (1) リハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供
 - 1) 地域のリハビリテーション従事者等からの相談対応を行う。
 - 2) ホームページ等により、県内各地域のリハビリテーション提供施設、支援内容、従事者 向け研修等についての情報提供を行う。
- (2) リハビリテーション従事者等を対象とした研修
 - 1) 地域の支援機関が、リハビリテーションの相談・コーディネーターとして支援を行う事が出来るよう、リハビリテーション従事者向けの研修を行う。
 - 2) 地域(政令市を除く)の現状を把握するため情報を収集し、場合によっては地域に赴き情報提供を行い、連携を図る。

3. 地域リハビリテーション推進のための指針

厚生労働省は令和3年5月17日付(老老発0517第1号)で「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しを次のように示している。

支援体制の整備の趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取り組みを推進するためには、脳卒中や骨折等による 障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、ま た、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、 高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。 さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを予 防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、 保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、地 域リハビリテーションが適切に行われることが重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

4. 地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実 (表1)

日本医師会は、医師会の支援体制による新たな地域リハビリテーション体制の構築として、地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実を挙げている。充実のためには、新たな地域リハビリテーションの体制が必要であり、リハビリテーション協議会との密接不可分な連携体制の構築、県医師会、地区医師会によるリハビリテーション支援体制の構築が必要であると示している。神奈川県におけるリハビリテーション協議会に当たるのが神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会である。

リハビリテーション協議会は、国が示した「地域リハビリテーション推進のための指針」により 進められているもので、リハビリテーションョン協議会の設置(企画体制)、都道府県リハビリテ ーション支援センターの指定(推進体制)、地域リハビリテーション支援センターの指定を挙げて いる。

県リハビリテーション支援センターの役割は、① 地域リハビリテーションセンターにおける研修の企画、② リハビリテーション資源の把握、③ 行政や関係団体との連絡・調整、④ 地域リハビリテーション支援センターへの支援などが挙げられている。地域リハビリテーション支援センターは、市町村または2次医療圏等地域の実情に合わせ指定し、① 地域での相談支援(住民から福祉用具や住宅改修等に関する相談)、② 研修の実施(リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等)、③ 通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整などが挙げられている。

神奈川県においては、政令指定都市を除く市町村を対象として、神奈川県リハビリテーション支援センターが、地域リハビリテーション支援センターの役割を兼ねて事業を進めている。

地域リハビリテーションについての定義や考え方についは様々あるが、日本リハビリテーション病院・施設協会が「地域リハビリテーションと包括ケアの考え方の比較」を提示している。(浜村明徳:地域包括ケアシステムと地域リハビリテーションのあり方. Jpn J Rehabil Med 2013;50 171-177) この中で、「両者の目標に大きな差異はなく、高齢になっても、障害があっても、住み慣れた地域で、地域とのつながりがあり、自立した納得できる生の継続を支援してゆこうとしている点は共有されている。」と述べている。

神奈川県においては現在、第8次保健医療計画の策定が進められており、その施策に「地域リハビリテーション支援に関する目標も設定されると思われる。リハビリテーション従事者の質の向上、多職種連携及び保健・医療・福祉の連携、相談支援体制の充実に対して、具体的な効果を期待されることになると考えている。介護予防・自立支援型ケア・伴走型相談支援・難病支援・障害児(発達障害を含む)支援・在宅医療(小児・循環器・呼吸器疾患等)支援など積極的なかかわりを期待されている。神奈川県リハビリテーション支援センターは、各職能団体等と協力・協働しこれらの課題に取り組んでいく。

表 1

	地域リハビリテーション	地域包括ケア
生活圏域	・住み慣れたところ	・住み慣れた地域 ・小・中学校区レベル、人口 1 万人程度、30 分でかけつける圏域
目標	・そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきと ・機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても社会 参加、生あるかぎり人間らしく	・安心・安全・健康
推進課題	1. 直接援助活動 ① 障害の発生予防の推進 ② 急性期~回復期~維持期リハの体制整備 2. 組織化活動(ネットワーク・連携活動の強化) ① 円滑なサービス提供システムの構築 ② 地域住民も含めた総合的な支援体制づくり 3. 教育啓発活動 ① 地域住民へのリハに関する啓発 ※遅滞なく効率的に継続	① 医療との連携強化 ② 介護サービスの充実強化 ③ 予防の推進 ④ 見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等 ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備 ※切れ目なく継続的かつ一体的に
支援体制	・医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々 や機関・組織 ・地域住民も含めた総合的な支援	・医療と介護の専門職、高齢者・人や住民(ボランティア)等自助や 互助を担うさまざまな人々

5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針

高齢者および障がい者のみならず県民一人一人が心豊かに、生き生きと、安心して、地域で生活を送ることができる社会の形成を目指します。

- (1) 人権を尊重し、コミュニケーションを大切にし、リハビリテーションの専門的な視点から支援を進めます。
- (2) 自立した生活を目指したリハビリテーションの普及・啓発を行います。
- (3) 身近な地域におけるリハビリテーションサービスを担う人材の養成や研修を行います。
- (4) 医療・介護・福祉・教育等の地域リハビリテーションネットワーク構築に努めます。

6. 地域リハビリテーション支援センターの組織 (表2)

地域リハビリテーション支援センターは、地域における高齢者・障がい者等へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行っている。地域支援室と高次脳機能障害支援室の二つの支援室を設置している。職員は、所長、副所長(地域支援室長兼務)、高次脳機能障害支援室長、地域支援室9名、高次脳機能障害支援室6名、事務職員2名の計20名が配置されている。

(1) 地域支援室

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団の事業として、福祉職・介護職、医療職等の人材育成研修を行っている。

神奈川県の指定を受けた神奈川県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーション活動支援等に関連する事業を受託しており、リハビリテーション情報の提供、リハビリテーションに関する相談対応、人材育成、関係機関の連携推進に関する業務、リハビリテーションに関する調査等を行っている。

(2) 高次脳機能障害支援室

神奈川県より、高次脳機能障害支援普及事業(国事業)を受託しており、高次脳機能障害者への相談支援、普及啓発活動、研修事業等を行っている。また、政令指定都市との連携、自立支援協議会との連携、相談支援事業所との連携、就労支援機関との連携、当事者団体との連携等、県内の連携構築を支援している。

地域リハビリテーション支援センター令和5年度組織体制

所長								
副所長								
	本務 事務職員 1名							
兼務 事務職員 1名								
地域支	援室	高次脳機能	障害支援室					
本務	Ç	兼	務					
室長	副所長兼務 1名	室長 医師	1名					
理学療法士	1名	ソーシャルワーカー (内 2 名 高次脳機能 障害相談支援コーディ ネーター)	3名					
作業療法士	1名	心理判定員	1名					
ソーシャルワーカー	1名	職業指導員	1名					
兼務	ç	高次脳機能障害相談 支援コーディネーター	1名					
医師	1名							
理学療法士	1名							
作業療法士	1名							
言語聴覚士	1名							
リハビリテーション エンジニア	1名							
生活支援員	1名							
計	10名	計	7名					

地域リハビリテーション支援に関連する活動

1. リハビリテーション専門研修 (表 3·4·5) (資料 1)

リハビリテーション専門研修

令和5年度に企画したリハビリテーション従事者等を対象とした研修の実施状況を表3に示す。 15本の研修を企画した。

受講方法は全て対面で行った。

研修受講定員440名に対し受講者延数は、435名であった。

新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を引き続き行った。

感染対策は、資料1の通りとした。

研修終了後、受講者からの新型コロナウイルスによる感染の報告はなかった。

各研修における講演内容と講師を表4に示す。

各研修におけるアンケート回答者の平均評価は、3.9/4.0であった。

各研修受講者のアンケート回答で挙げられた意見の一部を表5に示す。

研修終了後のアンケートの、ご意見を受け、一部研修で資料のカラー化を試行した。次年度より全ての研修資料をカラー化する。

表3 研修内容と受講者数、評価点等

NO	研 修 名	3	受講方法	開催日		定員	総受講者 延数	評価/4点
1	摂食嚥下障がいのある方への支 〜薬剤師の関わり方〜	援	対面	5月27日	土	30人	32名	3, 9
2	からだにやさしい介助入門	起居動作編	対面	6月6日	火	30人	27名	3. 9
3	コミュニケーション支援の実際	{	対面	6月10日	土	30人	29名	4. 0
4	からだにやさしい介助入門	移乗動作編	対面	6月27日	火	30人	31名	3. 9
5	セラピストのやめのハンドリン	グ入門	対面	7月22日	土	30人	35名	4. 0
6	脳血管障がいの評価と治療		対面	9月9日	土	20人	21名	3. 9
7	ポジショニング入門		対面	9月13日	水	30人	32名	4. 0
8	(新)ADL支援の知識と実際		対面	9月16日	±	30人	35名	3. 9
9	褥瘡予防セミナー		対面	10月17日	火	30人	30名	3, 9
10	脳卒中の方の就労支援		対面	10月21日	土	30人	21名	3. 9
11	知的障がいのある方への生活支	援	対面	11月14日	火	30人	49名	3. 7
12	(新)在宅における循環機能の 〜運動プログラムの工夫とリス		対面	11月25日	土	30人	21名	3. 8
13	排泄ケアの知識と実際		対面	11月27日	月	30人	29名	3. 8
14	地域生活を支える支援とは	補装具編	対面	1月27日	土	30人	1 2名	4. 0
15	5 車いすシーティング 対面		対面	2月3日	土	30人	31名	3. 9
	ê	清十		開催回数 15	0	440名	435名	3. 9

表 4 講演名、講演者等

番号	研修名	開催月日	講演内容	講師名	職種	所属	開催場所
			摂食嚥下リハビリテーションに おける多職種の役割と連携	小泉千秋	理学療法士	神奈川リハ病院	
	摂食嚥下障がい		摂食嚥下障がい患者に対する 服薬支援	徳原大介		厚木市立病院	神奈川県
1	のある方への 支援 〜薬剤師の 関り方〜	5月27日(土)	在宅医療現場における 服薬支援の取り組み 〜食事と薬と味覚の 関係性を中心に〜	武田浪弘	薬剤師	タカノ薬局	総合リハビリテーションセンタ一
			服薬支援に関する体験				
			基本的な身体の使い方	有馬一伸	74.44 H	地域リハ 支援センター	加大 川旧
2	からだにやさしい	6月6日	起居動作について	太田啓介	理学療法士	神奈川リハ病院	神奈川県総合リハ
2	介助入門 一起居動作編一	(火)	ベッド上動作について 〜道具や福祉用具の活用法〜	佐々木貴	作業療法士	神奈川リハ病院	・ビリテーシ ョンセンタ ー
			コミュニケーション支援における 基本的なスキルと心得	中川翔次	作業療法士	スマイルケア	
3	コミュニケーション	6月10日 (土)	神経難病の「人」と関わる コミュニケーション支援 〜神経難病患者と共に コミュニケーション手段を探る〜	山本直史	言語聴覚士	医療法人社団 芳英会 吉野内科· 神経内科医院	ウィリング 横浜
	支援の実際		機器を知ろう! 触ってみよう! 機器体験会				
			事例検討会 〜ALSの方に対する コミュニケーション支援を考える〜	清水里美		地域Jハ 支援センター	
			基本的な身体の使い方	有馬一伸	理学療法士	地域リハ 支援センター	
	からナジー やさしい		立位移乗の介助方法	森迫千晶			
4	からだにやさしい 介助入門 -移乗動作編-	6月27日 (火)	移乗用ボードを使用した 移乗介助方法	城間めぐみ	作業療法士	神奈川リハ病院	プロミティ あつぎ
			リフターを使用した移乗介助方法	清水里美		地域リハ 支援センター	
			ハンドリングの基礎	横山哲也	理学療法士	神奈川リハ病院	
5	セラピストのため のハンドリング	7月22日		玉垣努		神奈川県立 保健福祉大学	ウィリング
3	入門	(土)	ハンドルグの実践	木村汐里	作業療法士	油本 川口 小房院	横浜
				古嶋梓	1	神奈川リハ病院	
			片麻痺の歩行 2023				
6	脳血管障がいの 評価と治療	9月9日 (土)	実技1 ハンドルングによる 評価と治療の基礎	藤井誉行	理学療法士	F リハビリテーショ ン平塚	ウィリング 横浜
			実技2 歩行の評価と治療①②				JK/7₹

7	ポジショニング 入門 -24 時間で 姿勢援助を 考える-	9月13日 (水)	姿勢援助のための基本スキル ベッド上・車椅子座位の ポジショニング①	下元佳子	理学療法士	一般社団法人 ナチュラル ハートフルケア ネットワーク	ウィリング 横浜
	.5720		ベッド上・車椅子座位の ポジショニング②				
8	ADL 支援の 知識と実践	9月16日 (土)	ADL 総論 -発達から支援方法を考える- ADL 各論・実技	松田哲也	作業療法士	JCHO 東京高輪病院	ウィリング 横浜
			褥瘡のトータルケア	矢後佳子	皮膚排泄 ケア認定 看護師		
			体圧の工学的評価と対応	辻村和見	リハ エンジニア		神奈川県
9	褥瘡予防 セミナー	10月17日 (火)		森田智之		神奈川リハ病院	総合リハ ビリテーシ
			車椅子上で発生する褥瘡の予防	本田博基	理学療法士		ョンセンタ
				平松優香			
			ベッド上の褥瘡予防	井上彰太	作業療法士		
			治療と仕事の両立支援および 両立支援コーディネーターについて	新名早苗	労働衛生 専門職	神奈川産業 保健総合 支援センター	
		医療機関から 10月21日 取り組む (土) 療と仕事の	脳卒中患者への治療と仕事の 両立支援について -両立支援外来の役割-	萩原悠太	脳神経内科 医師	聖マリアンナ医科 大学横浜市 西部病院	
就	就労支援		岡立文族//木•//(文司	佐藤千秋	ソーシャル ワーカー	덤마까만	神奈川リ
10	10 ~医療機関から 取り組む 治療と仕事の 両立支援~		神奈川県リハビリテーション病院 職能科における 両立支援の 取り組みについて	小林国明	職業指導員	一ショ	ハビリテ ーション 病院
			事例検討会				
				露木拓将	作業療法士		
				增子寿和 			
	知的障がいの		知的障がい者を取り巻く現状	能條尚樹	生活指導員	神奈川県リハビリ テーション事業団 七沢学園	神奈川県総合リハ
11	ある方への生活支援	11月14日 (火)	グループホームでの生活を支える 貴志園の取り組み	中島丈志		社会福祉法人 唐池学園 地域生活課	ビリテーションセンタ
			知的障がい者の 身体機能の低下への対応	小泉千秋	理学療法士	神奈川リハ病院	
			心不全の理解と循環器リハビリテーションの基礎知識(ステージ分類や 心臓以外のリスク当)				
	在宅における 循環機能の 低下について ~ステージに	11月25日	グループワーク1 現場で困っている症例・ 事例を共有しよう		理学療法士		プロミティ あつぎ
12	応じた 運動の工夫と リスク管理の	(土)	在宅における循環器リスクの評価と 運動指導の工夫	岡崎加奈子		福島県立 医科大学	
	リスグ官理の 考え方〜	_	グループワーク 2 1:現場で困っている症例・事例を 共有しよう 2:症例検討&実技				

			排尿障害の理解	田中克幸	泌尿器科 医師	神奈川リハ病院	
	排泄ケアの 知識と実践 〜排尿障害への 理解と対応〜	11月27日 (月)	排泄ケアの知識と実践①	佐藤文恵	看護師 コンチネンス アドバイザー	有限会社 きちっと	神奈川県 総合リハ ピリテーシ ョンセンタ
			排泄ケアの知識と実践②				
13			排尿動作のアセスメントの実際 〜姿勢と環境設定〜	一木愛子	作業療法士	神奈川リハ病院	
			実技(おむつの使い方)	佐藤文恵	看護師 コンチネンス アドバイザー	有限会社 きちっと	
			2.00.00	一木愛子	作業療法士	神奈川リハ病院	
	地域生活を	1月27日 (土)	"やりたいことを支援する"上肢装具 (PSB)活用法	清水里美	作業療法士	地域リハ 支援センター	神奈川県
14	支える支援とは 〜上肢装具・ 下肢装具の 導入に向けて〜		(土) 装具難氏を減らしたい! 田代田	· 理学療法士	訪問 R-station	総合リハ ビリテーシ ョンセンタ	
			装具に関するQ&A	有馬一伸	72 1 /8/22	地域リハ 支援センター	_
			車いす適合に必要な 座位姿勢の視点	小泉千秋			神奈川県総合リハ
		2月3日	車いすと身体の合わせ方	森田智之		神奈川リハ病院	
15	車いす	(土)		小泉千秋	理学療法士		ビリテーシ ョンセンタ
) \$-	シーティング		体験 ①背張り調整 ②車いすと身体の適合	森田智之		_	
			③クッションと圧調整	有馬一伸		_ ,,,	
			車いすシーティングの実際	松田健太	リハ エンジニア	神奈川リハ病院	You Tube 参加者限 定配信

^{*15} 車いすシーティング「車いすシーティンの実際」は、講師都合により後日インターネットにて配信した。

表5 アンケート抜粋

研修名	
	・体験することで、服薬に対する意識が変わったと思います。いつも当たり前のように 1 包に入っている 5~6 粒を口に与薬しているが、ご本人の飲みにくさ等考えてみようと思います。介護施設に OT、PT さんとの連携や薬剤師さんとの連携もあるべきと思いました。
摂食嚥下障がいの	飲みにくい方に対してご飯に混ぜたりする事もあったが、混ぜる事で余計に飲みにくした事や、粉にする・水で溶かすだけで良いと思ったが、それ自体が間違っている事に気づけて参考になりました。
ある方への支援 〜薬剤師の関わり方〜	 普段、利用者の方に服薬を行っていますが、「飲みやすさ」「飲ませ方」をそこまで意識する機会がなかったのでこの講話を聴き、業務を改善する必要があると感じた。お薬手帳の重要性を感じた。
	薬の飲み合わせや飲み方よって味が大きく変わることを身をもって知ることができた。服薬は支援者が想像する以上に本人には負担が大きいことがよく理解出来た。
	薬剤師さんとの関係がもっと密になれる環境下で介護できると安心感がもっと増すと思った。

	·
	身体の距離のとり方・圧のかけ方、とても参考になりました。起き上がりの頭の支 え方もやっとわかりました。
からだにやさしい 介助入門	ビニール袋の活用性すごいと思いました。1枚はもって仕事しようと思いました。 すべてにおいて、腰痛のある私にとても参考になりました。
~起居動作編~	・ 実技中心で分かりやすかったです。身体の使い方、力をどこにかけるかなど、それによって、自身の身体に負担をかけることなく動かせることがわかりました。 早々職場で試したいと思います。
	道具を使うと、とても楽になり、驚きました。コンビニ袋やごみ袋などすぐ用意で きるものの紹介助かります。背抜きの実践がみれて良かったです。
	コミュニケーションといっても様々な要素があり、複雑であることがわかりました。支援をするときは決して支援者中心になるのではなく、一緒に協力して実施していく大切さを知りました。
コミュニケーション	・ 実際、文字盤に触れたことは初めてでした。普段難聴者と接することが多く、ジェステャーでコミュニケーションをとることもあります。文字盤を工夫して取り入れることが出来たら、現場でのコミュニケーションの幅も広がると思いました。
支援の実際	・ 文字盤・スイッチなど様々なコミュニケーション手段があるが「心を通い合わせる ため」のものであるということを念頭に置き、先入観を無くし、まず患者さんの想 いを聴き、感じ取ることが大切だと思った。
	 文字盤を使用したことがなかったため、教えるには自分自身も使えるようにならなければと思いました。アイディアがすごかったです。最後まであきらめずに、コミュニケーションがとれる環境をつくりたいです。
	 介助時の手を介して対象者の手がかりを得ているという言葉にとても納得できました。普段の何気ない動きや身体の使い方を今後は気にかけながら介助にあたりたいと思います。
からだにやさしい 介助入門	施設に移乗ボードはありますが、うまく使いこなせず困っていたので、本日の研修 を期に同僚にも伝えていきたい。
~移乗動作編~	いかに知識がなく、そのため体力を消費していたことがわかりました。施設全体で無理しない、無理させない介護に取り組んでいかなければと思いました。今日はとっても勉強になりました。
	「リフトは大変そう」という考えが劇的に変わりました。介助を嫌がり抵抗される 方にも安全に移乗できるかもしれないと感じました。
	相手の反応、自分の評価、そしてどうしていきたいかをその場で調整しながらすすめる工程がとても楽しいと感じました。自分の経験をこれからもどんどん深めていきたいと思いました。
	・ 時間で交代するようにしてほしい。
セラピストのための ハンドリング入門	自分の動きを相手に伝えるように動くことで、相手がどこに力をいれているのか、 どこに重心をのせているのか理解できた。相手の感覚がなかなかとらえきれなかっ たので、明日からさっそく実践してみようと思います。
	・ 知覚することが重要なんだと知れたことが一番の収穫でした。完全マヒ・感覚脱失 レベルの患者さん(対象者)にもまだやれることがあると知ってうれしくなりまし た。

_	
脳血管障がいの 評価と治療	 今までハンドリングを用いて、自分の力で患者の運動を変えるという意識を持っていたが、感覚入力で運動を変えるという新しい視点を知ることができて、明日からの臨床に活かせそうと思った。 セラピスト側の感覚も大事にしていかなければいけないと思いました。下肢または上肢からの運動を大切にしていきます。 今回は歩行分析、評価など大変勉強になりました。身体イメージの大切さや基本的な考え方を知ることができましたが、技術的な部分は不足しすぎているので、運動学をもっと勉強する必要性を感じました。職場で共有したいと思います。
ポジショニング入門 -24 時間で	・ どのような触り方、動かし方が不快に感じられやすいのかを考えながら講義を聞く ことができて良かったです。「ファーストステップ」「ノーリフティング」の内容 はリフト研修で最近聞いたばかりだったのでイメージしやすかったし、主流な考え になってきているんだな・・と実感しました。新人の時「ポジショニングは体圧分 散させるために、隙間をうめて支持面を広げる」と学んでいたので、知識をアップ デートできたように思います。
姿勢援助を考える-	 ・ 座学で確認した内容を実技を通して学べたことが充実していたなと思います。色々なクッションがあれば標準化されたボジショニングを提供できる反面、現実の環境を加味しなければならないので、できる工夫と全職員への使い方のレクチャーをしていくことが重要なのかなと思います。他者と情報共有できたのもよかったです。 ・ 実際にやってみる、体験してみると楽な姿勢がわかり参考になりました。特に先生
	 の触り方がとても私たちがやっている時と違い、これから気を付けていきたいと思いました。 これだけ原点の遡りをして学んだり、考えた事がなかったので、とても勉強になりました。
ADL 支援の 知識と実践	ましたし、ADL の評価を行っていく上で、より深く考察できるのではと思いました。 ・ 手技のご指導もして頂き、今後実際に行っていけたらと思います。動作も1つずつ 丁寧にアプローチしていく事が大切だという事を改めて感じました。限られた時間 でダイナミックな動きを行ってしまいがちなので気を付けていきたいと思います。
	・ ADL を介助ではなく、代償だけでもなく、治療として支援できることを学べました。
	• トータルケアが大切なこと、他職種がチームで関わること、改めて現場でさらに効果的に関わる方法はないか考える機会になりました。
褥瘡予防セミナー	日常で何気なく介助の都合で動かしてしまうリクライニングの角度で生じる摩擦力 や剪断力と、そのリスクを考えると自然と配慮する点や介助も違ってくるのかなと 思いました。
	・ 当たり前のように行っていたことをリハビリの先生たちを通して改めて介助方法、 車いす、ベッドマットなどを利用者様に合わせたものや介助の仕方を他職員と考え ていきたいと思いました。今後もこのセミナーを思い出して仕事をしていこうと思 います。
脳卒中の方の 就労支援	SW 中心で働きかけていて、セラピストとして動けるものか不安だったが、Dr も両方の支援が必要とおっしゃっていただけて自分の職種から働きかけられることを見つけていけたら良いと思えた。
〜医療機関から取り組む 治療と仕事の 両立支援〜	・ 就労世代の高齢化が進むため、両立支援については支援者としても労働者としても 理解を深める必要があると認識した。
岡立又]反	・ 就労は支援機関が多く、それぞれの特徴を把握していないとプランが難しそうだと 感じた。現在、私は回復期で仕事をしているが、その先 ENT 後の生活に携わりき れていないと感じているので、情報提供を患者さんにできたら、まずはいいのかな と思いました。

	意思決定には、体験・経験がベースになるという点は利用者の方が毎日同じように 変わらず生活をするのも大切だが、支援としてそのきっかけを与えるのも必要なの かな?と考えさせられた。
知的障がいのある方への 生活支援	・ 十人十色でその人の行動には背景があると言う事。チームで情報共有する事で更なる理解につながったり、そこからの新しい支援の糸口になると感じました。やっぱり人情が大切だけれど、やってあげる事はそれとは違うものだと感じました。
	生活介護事業所に来るご利用者の方がグループホームでどのように支援を行っているのか、そこにいきつくまでにスタッフの方々がどんなことを考えて話し合っているのか知れて良かった。
	心拍数を見て負荷量の目安になる計算式を知れて良かった。METs の表を見て動作の負荷量を再認識できた。
在宅における 循環機能の低下について	実技で実際に自身で動くことで、きつさ・体力が分かった。利用者様の負荷量の調整の際にイメージがつけやすい。
	実技を交えた講義で分かりやすかったです。また、他疾患を合併している患者の特徴などを文献とともに提示してくださった所は臨床に生かせるため、とても勉強になりました。
	排泄障害を介護職でも理解出来るようにわかりやすい講義でした。尿道留置やカテーテルを使用されている利用者様が多い施設なので、原因やしくみを知る上で勉強になりました。
排泄ケアの知識と実践	 コンチネンスという言葉を恥ずかしながら初めて知りました。人間が生きていく上で大切な排泄を周りの気づきから、よりよい気持ちの良い排泄に変えていく様、支援していく大切さを知った気がします。特に排便のしくみの排泄ケアの取り組みや考え方が理解出来たので良かったです。
	日々の業務が介護側の考えが通常になり、便座の座り方でハッとしました。自分なら前向きに座っているのに…とついつい短時間で介助を考えていたと思う。姿勢を考えて業務に取り組みたいと思います。
	今まで PSB には関わったことがなく、初めて講義を受け体験しました。調整は難しく感じましたが、患者様・利用者様の QOL 維持にもつながり、今後活かしていくことができればと思います。
地域生活を支える 支援とは	 「まずは動くことが大事!!」とのメッセージ、ありがとうございます。相手の為に人脈・知識を用いて、リハ介入がはなれても自分のまわりのサポートの輪があることを利用者さんに感じてもらえるよう動いていきたいと思います。
	実際に自分の身体で体験すると分かりやすかったです。また、グループワークやアウトプットを行うことで「分かった気になる」がなくて良かったと思いました。
	 普段お世話をしている利用者の方でどうして姿勢が崩れてしまうのかという疑問が 研修を聞くことで理解することができました。 "きちんと座ってもらっているつも り"になっていたな、と気付くことができました。骨盤やつらい姿勢になっていな いか確認したいと思います。
車いすシーティング	身体の幅に合わせる大切さなどは分かっていましたが、クッションの厚さや足の位置などあまり気にせずに座ってもらっている所など、もう一度気をつけて見てみたいです。困っている利用者さんの改善ができそうな例があったので、PT さんと相談しながらやります
	 背張の調整体験では、クッションの向きを替えるひと手間、タオルを使うことで包 み込みができることを体験することができること、車椅子寸法計測や身体寸法計測 することで適合しているかチェックすることが学べて良かったと思います。限りあ る車椅子の中で少しでも安楽に過ごしていただけるよう学びを深めていきたい。

2. 地域リハビリテーション支援関連活動

(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会 「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」 平成24年度より情報交換・勉強会等を目的に連絡会を開催している。 令和5年度は、対面にて2回開催した。

1) 参加施設

横浜市総合リハビリテーションセンター 川崎市北部リハビリテーションセンター

れいんぼう川崎

川崎市中部リハビリテーションセンター 川崎市南部リハビリテーションセンター

相模原市更生相談所

- 2) 令和5年度かながわ地域リハビリテーション支援連絡会活動実績
 - ① 開催日:令和5年10月18日(水)

会場 :川崎市南部リハビリテーション支援センター

テーマ:「装具・日生具について」

② 開催日:令和6年3月6日(水)

会場 :川崎市北部リハビリテーション支援センター

テーマ:「身体拘束について」

(2) 地域医療介護連携会議等への参加

「神奈川県小児等在宅医療推進会議」 2回

「自立支援協議会」(県、保健福祉圏域、市町村)

・神奈川県障害者自立支援協議会 2回

• 神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議 2回

· 湘南東部障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

•湘南西部障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

· 県西障害保健福祉圏域自立支援協議会 1回

· 県央障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

・横須賀・三浦障害福祉圏域自立支援協議会 2回

(3) 保健福祉事務所への難病患者支援研修等への協力

保健福祉事務所4か所および保健所1か所の難病患者支援事業に協力した。

1) 厚木保健福祉事務所大和センター

依頼事業名:「難病リハビリ相談」

実施日:令和6年6月21日・10月4日

派遣職種及び人数:理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー 各1名 延べ6名派遣

2) 平塚保健福祉事務所秦野センター

実施日: 令和5年12月22日

依頼事業名:「難病リハビリ教室」

派遣職種及び人数:理学療法士 1名

3) 小田原保健福祉事務所足柄上センター

実施日:令和6年1月25日

依頼事業名:「令和5年度難病講演会」

派遣職種及び人数:理学療法士 1名派遣

4) 小田原保健福祉事務所

実施事業名:「令和5年度難病リハビリ教室」 2回

実施日:令和5年9月29日・6年3月8日

派遣職種及び人数:理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー 延べ4名派遣

5) 藤沢市保健所

依頼事業名:「難病患者へのコミュニケーション支援」

実施日:令和6年2月21日

派遣職種及び人数:理学療法士・作業療法士 各1名 計2名派遣

- (4) その他の地域リハビリテーション関連事業への協力
 - 相模原公共職業安定所

「就労支援セミナー」

・神奈川県総合療育相談センター

「令和5年度身体障害者及び知的障がい者福祉担当職員研修」

• 鎌倉保健福祉事務所

「令和5年度精神保健福祉基礎研修」

· 鎌倉保健福祉事務所

「令和5年度障害福祉相談員研修会」

• 厚木市

「自立支援型ケア会議」

- (5) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会
 - 1) 都道府県リハビリテーション支援センター会議

令和5年10月26日 ハイブリッド

オンラインにて参加

「各都道府県地域リハビリテーション支援センター活動報告」

地域リハビリテーション支援センター 研修開催伴う感染対策マニュアル

Ver2023.5

研修開催に伴い、以下の感染予防対策を行う

- 健康管理(職員を除く。職員は、センターマニュアルに準じる)
 - 1. 当日の体温チェック等
 - ① 非接触型体温計で計測

⇒平熱より高い場合は、接触型体温計で再度計測する。

注:発熱は平熱より1℃以上高い場合(37.5℃を目安にする) 発熱が確認された場合は抗原検査を実施する。

② カゼ症状等の体調確認

⇒症状が確認された場合は抗原検査を実施する。

2. 判断

次の状況が確認された場合は、受講不可とする。

- ① 講日を含めて 3 日以内の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、味覚・臭覚障害等の症状が確認 された場合
- ② 新型コロナウイルス感染症感染後5日以上かつ(解熱剤の使用なく)解熱し、その他の症状が軽快してから24時間経過していない場合
- ③ 同居人の感染後5日以内の場合
- 3. 連絡の義務

(受講者)

① 開催日以前

受講決定者は、受講日より3日以内に「2.判断」に該当する場合は速やかに連絡する。

② 開催日

受講当日に「2.判断」に該当した場合は、開催時間までに連絡する。

③ 開催日以降

受講後5日以内に感染が確認された場合は、速やかに連絡する。

(支援センター)

開催後5日以内に受講者の感染が確認された場合は、速やかに受講者全員に連絡する。 ※ 個人情報に留意

Ⅱ. 研修当日の対応

1 消毒

- ① 直接接触したマイクや研修で使用した物品(ベッド・椅子・実技物品等)は使用毎 に行う。
- ② 机・ドア・手すり等の備品・設備は、講義毎等定期的に行う。
- ③ 研修終了時全ての使用物・設備等に対し行う。

2.換気

- ① 休憩時に窓・ドアの開放を行う。
- 3.ソーシャルディスタンス

以下、密にならないよう配慮する。

① 受付時の並び間隔

- ② 机・ベッド等の配置
- ③ 机の着座人数

4.マスク

原則、マスクの着用は任意とするが、会場のルールに則る。

- 5.接触を伴う実技指導等の感染対策
 - ① 不織布マスクの装着
 - ② 接触毎の手指消毒
 - ③ グループで行う場合は、少数のグループとし、入れ替えは最少とする。
- 6. 食事等
 - ① 会場のルールに則る。
 - ② 会場内での飲食が可能な場合であっても、黙食をお願いする。
- 7. ごみ処理
 - ① ごみは、受講者個人での持ち帰りをお願いする。
 - ② 接触に伴うごみは、ビニール袋に入れ廃棄する。
- 8. その他
 - ① 嘔吐の場合

事業団感染対策マニュアル及び使用施設の取り決めに従う。 処理は、ゴム手袋・ガウン・マスク装着で行う。

- Ⅲ. 神奈川県リハビリテーション事業団施設使用の場合
 - 1. 使用場所の制限
 - ① 研修参加ホルダーを常時下げておく。
 - ② 原則研修会場以外の施設への立ち入りは禁止する。
 - 2. コンビニ使用について
 - ① スタッフの指示に従う。

Ⅳ. その他

県内の感染状況を把握し、適宜対応変更を行い、感染防止に努めること。また、外部会場 使用時は、会場管理者と協議し迅速に対応すること。

県委託事業においては、県と連絡を密に取り指示を仰ぐ等迅速に対応すること

神奈川県リハビリテーション支援センター事業 (県の委託事業)

1. リハビリテーションの相談対応・情報提供 (表6・7・8・9・10) (資料2) (事例1・2)

(1) リハビリテーション専門相談

リハビリテーション専門相談は、リハビリテーションを必要とする高齢者・障害者等が住みなれた地域で自立した生活が送れるよう、神奈川県リハビリテーション支援センターの専門スタッフが市町村及び地域のリハビリテーション関係機関と協働して総合相談・情報提供・介助技術等の支援を行うものである。

目的は自立支援の観点を基本とし、高齢者・障害者の直接的な課題の解決のみならず、相談事例を通して、医療・介護・福祉等の連携を図り、地域の状況に応じた、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションを推進するものである。

支援者との協働は地域におけるリハビリテーションに関する相談や調整を行う地域リハビリテーションコーディネーターの人材育成にも関与するものであり、多職種・他機関による包括的アプローチを行うことで、地域のリハビリテーション資源の積極的な活用や、新しい資源の発掘や創造に寄与できると考える。更に障害福祉領域(小児を含む)におけるリハビリテーションの必要性については支援センターで行った研修においても大きな反響があり、今後、さらにその重要性は増すと認識している。

令和5年の相談件数は184件(前年度 188件)で昨年度と同程度であった。新規相談件数114件(前年度 106件)であった。訪問件数は延べ25件(前年度 28件)であった。

令和5年度の傾向として、知的障害に関する相談件数の増加がある。知的障害者の高齢化問題は、令和4年および5年度に秦野市で行った、「リハビリテーション従事者等に向けた研修」(神奈川県委託事業)において、グループホームを対処としたリハビリテーションの有用性と多職種連携の必要性の研修におけるグループディスカッションで多くの課題を認識した。

依頼圏域別では、当センターが設置されている県央圏域が多い。横須賀・三浦圏域の増加は、逗子市で行った、「リハビリテーション従事者等に向けた研修」の2部「まずは電話でお聞きください!一緒に考えましょう!」を表題とする研修の効果が認められると考える。相談先として、身近に感じていただくとともに、些細な問題にも対応し、相談内容によっては、地域を限定せず訪問対応することが認識されてきていると思われる。また、地域によっては、リハビリテーションに関する相談先がまだまだ不足している実態があるとの声も聞かれる。引き続き、地域リハビリテーションへの理解と当支援センターの業務内容を周知していく必要性を再認識した。

訪問・来所の目的別の件数は、総件数が少ないため傾向はつかめないが、新型コロナウイルスの感染予防による訪問の抑制が少しずつ解除されてきている傾向があり、増加傾向にあると判断している。また、訪問の条件として事前に情報を確認の上、必要性を判断していたが、今後は、情報の整理を含め、迅速な対応を優先し、伴走型相談支援など訪問先で課題解決を一緒に行うよう努めていく。

単に介護予防のアドバイスや、ADL 等の技術支援だけでなく、地域のリハビリテーション資源 との連携への助言や多職種を巻き込んだ包括的なケアへの支援に今後も務めていく。 (2) 障害別、依頼元別、保健福祉圏域別、目的別訪問・来所相談件数(表6・7・8・9) 表()内は令和4年度値

表 6 障害別の相談件数

リハ専門障害別	件数	構成比
視覚障害	58 (42)	31.6%
知的障害	58 (27)	31.6%
神経·筋疾患	24 (23)	13.0%
脳血管障害	16 (21)	8.7%
脳性麻痺	5 (23)	2.7%
脊髄障害	4 (21)	2.1%
後天性脳損傷 (除〈脳血管障害)	3 (14)	1.6%
骨関節疾患	3 (4)	1.6%
その他	10 (12)	5.4%
不明	3 (1)	1.6%
合計	184 (188)	100.0%

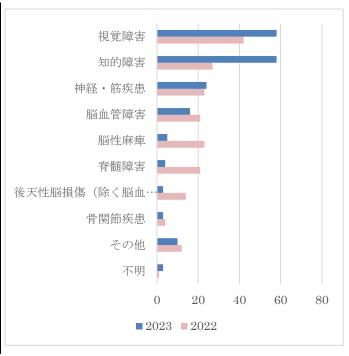


表 7 相談依頼元の相談件数

リハ専門障害別	件数	構成比
本人家族	65 (59)	35.4%
障害者施設	54 (46)	29.4%
障害者 更生相談所	13 (1)	7.1%
市町村	12 (2)	6.5%
訪問看護事業所	11 (6)	6.0%
医療機関	9 (11)	4.9%
居宅介護事業所	7 (10)	3.8%
保健福祉事務所	5 (21)	2.7%
地域包括 支援センター	5 (15)	2.7%
障害者 相談支援事業所	1 (5)	0.5%
訪問介護事業所	1 (0)	0.5%
高齢者施設	0 (8)	0.0%
教育機関	0 (1)	0.0%
その他	1 (3)	0.5%
合計	184 (188)	100.0%



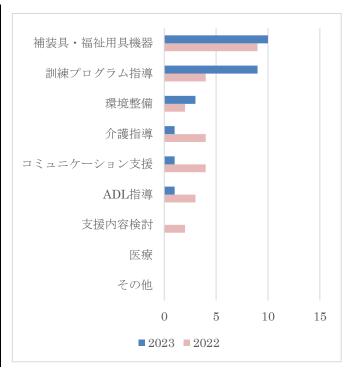
表8 保健福祉圏域別相談件数

圏域	件数	構成比
県央	69 (55)	37.6%
横須賀・ 三浦	24 (13)	13.0%
湘南西部	19 (37)	10.3%
県西	15 (16)	8.2%
湘南東部	10 (27)	5.4%
横浜市	30 (22)	16.3%
川崎市	3 (1)	1.6%
相模原市	9 (13)	4.9%
県外	5 (4)	2.7%
合計	184 (188)	100.0%



表 9 目的別訪問・来所相談件数

訪問・来所の 主たる目的	件数	構成比
補装具·福祉用具 機器	10 (9)	40.0%
訓練プログラム 指導	9 (4)	36.0%
環境整備	3 (2)	12.0%
介護指導	1 (4)	4.0%
コミュニケーション 支援	1 (4)	4.0%
ADL 指導	1 (3)	4.0%
支援内容検討	0 (2)	0.0%
医療	0 (0)	0.0%
その他	0 (0)	0.0%
合計	25 (28)	100.0%



(3) 視覚障害に関する相談(スマートサイト)

専門相談として、神奈川県眼科医会との協力で視覚障害、ロービジョンの相談を受けている。 県内の各眼科にリーフレットが配布されており、当時者やご家族から電話相談を受けている。日 常生活の困りごとや、障害手帳申請、視覚訓練、社会資源、制度利用などの情報提供を行ってい る。

神奈川リハビリテーション病院眼科、七沢自立支援ホーム視覚部門と情報を共有して電話で回答している。必要に応じて神奈川リハビリテーション病院の眼科外来に受診していただくこともある。

令和5年度の新規相談件数は48件で、延べ相談件数は58件であった。(前年度は新規相談32件、延べ相談数は41件) そのうち神奈川リハビリテーション病院外来受診に8件つながった。相談は、「高齢で視覚障害になった。」「見えにくさがあるものの生活はなんとかなっていたが、サポートする家族状況の変化などで不安がある。」などにより、かかりつけ医からスマートサイトを教えられて電話をしてくるケースが非常に多かった。

(4) 相談に関するアンケート結果

訪問相談実施後アンケート

1) 役に立ったか(回答 12)

役に立った。 1

やや役に立った。 1

役に立たなかった C

2) 依頼者の満足度(回答7)

満足 5

やや満足 2

不満 0

3) 要望、感想

- ・その後ポジショニングは安定し食事等もしやすくなり、職員がそれぞれ行っていたポジショニングが統一してできるようになりました。○○さんの身体状況も当時より若干変化が見られますが、今回のアドバイスを参考に身体状況にあわせたポジショニングをするようにしています。
- ・職員の介助方法研修を行うことができ、有意義だった。
- ・車いすの「FRONT」はマットのロゴと認識していた。だがマットにも向きがありその目 印であると指摘していただいた。
- ・考え方(自分たちが行った工夫)が間違っていなかったことを確認でき、より安定するため のアドバイスをいただけた。
- ・床からベッドへ移乗方法を確認したことで問題点が明確になり(サイドレール追加)ご本人より「楽になった」「しんどくないよ」との報告をもらえた。「歩きたい」との希望を叶えるため週2~3回訓練士が介入し歩行訓練を行うようになったためご本人の表情も明るくなり談話室に出てくるようになった。車いす用クッションを使用し始め(シーティングの効果)姿勢がよくなり、食事がしやすくなった。(胸から腹部への圧迫が解除され、前屈姿勢ではなくなった)カーペットは本人より「滑りが悪いのはイヤ」と言われ購入に至っていない寒さはレッグウォーマーで対応⇒本人満足している。
- ・親身になって対応してくださり、本人もご家族も大変うれしそうにしていた表情が印象的で した。
- ・送迎時の介助方法を変更し、安全面での不安は軽減されたと思う。
- ・訪問後、車いすの調整をしていただいたので、腰がずり落ちることなく姿勢が安定されている。

- ・歩けるようになった(訓練してもらえる)ことと夜間トイレから戻ってきたとき「しんどくない」ことが一番嬉しかった。
- ・アドバイスをいただいたときは(その時だけは)ポジションを上手にできるのですが、だんだんもとに戻ってしまいます。○○さんの体調にもよると思うのですが、どうしても右側に傾いてしまいます。
- ・拘縮のある方に対して車椅子乗車時、日中活動時にストレッチを実施しています。ストレッチの方法を見直したいと考えているのですが、相談にのっていただくことは可能でしょうか?
- ・家族の思いと、事業所の考えが違い、まとまらず、専門職の意見がほしいと思うことがあります。
- ・機能訓練士の勉強不足を常に感じています。教育の場がないことも事実です。
- ・いつも丁寧に教えていただき感謝です。医療重度の方を中心にアドバイスを頂いておりますが、年々利用者さんの機能低下が顕著になっており定期的にアドバイスがいただけたらと思っています。
- ・施設利用者も高齢化がすすみ、身体状況も変化している。知識が少ないので研修があれば参加してみたいです。

(5) 事例

一部を紹介する(事例1・2)

事例 1

相談内容

80代女性、小児麻痺。もともとは在宅で一人暮らしをされていたが、機能低下したことにより、歩行、屋外移動などが困難になり、施設入所に至ったケース。施設入所後も機能低下は続いていたが、認知面は保たれていて、障害を有した生活が長かったこともあり、高齢者施設内でも自身の身体機能で自立しようとする意志がある方。

高齢者施設のスタッフからも、今の動作方法でよいのか?もっと安全で楽にできる方法あるのか?身体面、環境面についてみてほしいとの依頼があり、訪問となった。

対応

自宅で長年床での生活をしてきたということもあり、ベッドでの生活が基本の施設生活で、 本人の身体機能でどこまで自立した生活が送ることができるようになるかを評価する必要があった。

トイレ使用時は床に降り移動するため床とベットの昇り降りを安楽にできる工夫が必要と判断した。ベッドの高さは最低床でこれ以上の低床化は困難であった。移乗動作における、麻痺している下肢の使い方はよく、降りる動作は、スムーズであったが、昇るときは、捕まるところがなく不安定であった。上肢で把持する手すりをベッドの対側に追加することで、床からベッドへの移乗はスムースになった。また居室内のみ床での生活を行うにあたり、しゃがんだ状態での独特の移動様式は長年の自身の工夫によるものであり、このままでよいとの結論に至った。さらにご自身の希望で歩行器使用での歩行を希望されていたが、施設内で実施できていない現状があった。立ち上がり時に注意は必要だが、近監視での歩行が可能なことがわかり、訓練レベルではあるが施設のスタッフに協力してもらい、定期的に行うことを提案した。

のちに、ご本人より「楽になった」とのコメントをいただいた。歩行訓練についてはご自身 の表情も明るくなって、歩行訓練がきっかっけで居室から出てくる機会が増えたことなどの報 告があった。

高齢者の長期入所施設などでは訓練担当のスタッフが配置されているが、利用者の個々の細かいニーズや障害特性などに対応が難しい場合などがあり、県リハビリテーション支援センターの介入が有用だった事例と考える。

事例2

相談内容

50代女性、知的障害。約4年前に当センターに身体機能低下による歩行能力の低下について 相談があり、生活場所のグループホームや通所先施設で歩行評価や運動プログラムの提案を行ってきたケース。昨年になって神経難病の確定診断がついた。通所先の生活介護施設から環境 面での制約がある都合上、車いす使用の必要性や介助動作の方法について相談があり、訪問を 行った。

対応

通所先施設内ではスペースの都合もあり市販のキャスター付き事務椅子で作業を行っていた。 事務椅子使用では体幹機能低下もあり上体が片側に倒れやすい傾向あり、崩れに対し自身での 修正は不可能な状態。立位や移乗の協力動作はあるものの、下肢の筋力が弱く介助を要する状態であった。座位での作業はなんとか可能だが、姿勢の崩れによる転倒リスクがあった。

座位保持の安定性確保の観点から車いす使用の必要性について確認したが、本人が送迎時に使用しているレンタルの車いすでは背もたれが倒れすぎている、アームサポートが作業机と干渉してしまうなどの問題があり、可能な限り姿勢保持と小回りが利くことが両立するレンタル車いすの導入の提案を行った。

また施設から送迎車への乗り降りについて、施設の掃き出し窓から本人に床への座位姿勢を とってもらったうえで地面に足を着き、介助で福祉車両のスライドシートに乗せている状態で あった。もともと通所先施設の出入りが車いす対応になっていなかったこともあるが、玄関外 ポーチ部分に十分なスペースの低床の階段があり、車いすに乗った状態で階段を昇降させる介 助方法を提案することができた。

結果、施設内での環境面での課題や職員の介助方法の助言指導、移乗時の安全面の確保を行うことができた。

知的障害の通所先施設では車いす対応になっていない環境やそこに従事する職員の車いす介助の方法などが周知されていないことがある。さらに生活面と通所先ではかかわるスタッフが異なることもあり、身体面に関する課題認識についても共有されていないことがある。本事例にかかわらず、通所先からの相談については生活領域や教育・職業・医療など関わる全ての領域で課題や目標など情報を共有し統一したかかわりを行っていく必要性がある。

(6) 情報提供

ホームページ上で県内のリハビリテーション関係機関情報、リハビリテーション専門研修の開催案内及び募集や、当支援センターで行っている、高次脳機能障害支援普及事業、広報誌「地域リハビリテーション支援センターだより」を含めた情報を掲載・発信している。ホームページへのアクセス数は、46,111件(前年度45,377件)であった。閲覧数の大きな変動はなかった。

「地域リハビリテーション支援センターだより」はA3版両面で、高次脳機能障害を含む研修や専門相談の事例紹介などを掲載し、県内70機関あまりへ年6回配布した。2009年(平成21年)5月に創刊し2024年(令和6年)2月号をもって通算100号をお届けすることが出来た。約15年間地域へ、支援センター事業の報告や思いなどを届け続けている。

2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修 (別紙1・2・3・4) (資料3・4・5・6)

- (1) 地域リハビリテーション連携構築推進事業
 - 1) 基本計画 県内2カ所において各2回の研修会等の実施。各回25名の参加者を想定。
 - 2) 対象地域 秦野市及び逗子市の2カ所で実施した。
- (2-1) 秦野市における地域リハビリテーション連携構築推進研修実施結果 (別紙1・2) (資料1・2)
 - 1) 実施日、時間

1部:令和5年8月22日(水)18:00~20:00 2部:令和5年8月29日(水)18:00~20:00

 開催方法 対面及び Zoom を使用したオンランを併用

3) 会場 秦野市本町公民館(秦野市入船町12-2)

4) 参加人数

延べ113名

1部:会場参加43名 オンライン参加31名 2部:会場参加27名 オンライン参加12名

5) 実施テーマ 「グループホームでの生活支援を長く続けるために」

- 6) プログラム及び講師(講義資料:資料1)
 - 1部 「より良い支援につながるための障害理解について」

講演1 「知的障害の理解、対応について」

川嶋 志織 氏 七沢学園 生活支援員

講演2 「精神障害の理解、対応について」

五十嵐 一美 氏 厚木看護専門学校 看護師

講演3 「障害者権利擁護について」

阿部 泰 氏 秦野市障害者権利擁護センターライツはだの

2部 「長くグループホームでの生活を続けるために」

講演 精神科リハビリテーションの視点から生活支援を考える 杉村 直哉 氏 神奈川県立保健福祉大学 助教授 作業療法士 グループディスカッション (*会場参加者のみ)

司会

小川 淳 神奈川県リハビリテーション支援センター ファシリテーター

阿部 泰 氏 秦野市障害者権利擁護センターライツはだの 岡西 博一 氏 社会福祉法人常成会丹沢レジデンシャルホーム

小林 由香 氏 秦野市役所

磯部 貴光 神奈川県リハビリテーション支援センター

(2-2) 評価

1部 3.9/4.0

2部 3.8/4.0

(2-3) アンケート結果(1部)

1)「知的障害の理解、対応について」

参考になった80.4%少し参考になった19.6%あまり参考にならなかった0.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・ご利用者が理解しやすい支援について環境作り・構造化についてとても勉強になりました。
- ・基本に忠実であらためて参考になりました。
- なるほどと思うことがたくさんあり勉強になりました。
- ・アセスメントは時間をかけていいものだとあらためて思いました。
- ・具体的対応の仕方などもう少しあればよいと思います。

2)「精神障害者の理解、対応について」

参考になった94.6%少し参考になった5.4%あまり参考にならなかった0.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・「精神障害のある方の担当になったらどうしよう」と身構えてしまう自分がいます。恐怖 は無知からくるこという講師のお言葉に、精神障害の理解や対応の仕方を深く学び、対応 できる自分になりたいと思いました。
- ・知ったつもりでいただけで、知らないことだらけということに気づかされました。
- ・実体験をもとにした現場の声、専門的なお話を伺えてためになりました。
- ・障がい、病の辛さ、服薬と支援者の理解対応がいかに大切か、職員間で共有し利用者が安 心してグループホームで生活できる環境を作っていきたいです。
- 「症状の悪化と睡眠は相互関係にある」とあって勉強になりました。
- ・薬を飲み忘れるということがどんなに大変なことなのか知ることができました。

3)「障害者の権利擁護について」

参考になった78.9%少し参考になった19.2%あまり参考にならなかった1.9%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・生活支援場面での権利擁護、正解がないことに挑戦しているとのお話が印象に残りました。
- ・日々の支援の中で職員同士の意見交換の大切さを感じました。
- ・権利と義務は考えさせられました。組織で取り組み(サポート体制)が大切で難しいと思いました。

(2-4) アンケート結果 (2部)

1)「精神科リハビリテーションの視点から生活支援を考える」

参考になった84・0%少し参考になった12.0%あまり参考にならなかった4.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・相手の気持ちを理解する方法しっかりと私も理解し、安心できる言葉、コミュニケーション をとっていきたいと思いました。
- ・支援者が対象者に対してどう接したらいいか勉強になりました。
- ・作業療法の方の視点で見た利用者の方やその障害へのとらえ方が参考になりました。
- ・介助することはあっても作業に寄り添うという機会はなく、新鮮に思えました。統合失調症のことも勉強できてよかったです。

2)「グループディスカッション」

参考になった72.2%少し参考になった27.8%あまり参考にならなかった0.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・自分の働いている場だけでなく、こうした横のつながりで他施設の良いところ等を知り、自 分の職場で生かしていきたい。
- ・人手不足、支援員を育てる必要性を感じる。
- ・もう少し話し合いたかったと思います。進行役の人がいてくれているのは助かります。
- ・いろいろな職種の方から貴重な意見を聞けて新しい発見もありました。
- 他の事業所でも悩みは同じようだと知った。
- ・グループホームの世話人の方の抱える悩みがよく分かった。情報共有、支援に関わる孤立感がとても身に染みた。

(2-5)「自由意見」(1部・2部)

- ・特定の利用者の対応方法について(包括型グループホームは基本日勤1名を勤1名なので 正直対応に苦慮している)知りたい。
- ・グループホームでの生活は待ったなしであることが皆様のお話から分かり、自分だけでない ことに安心しました。研修に参加することで、ちょっと離れたところからホームを見られた ように思う。
- ・対面、ZOOMと選べる研修で参加しやすかった。
- ・オンライン研修は助かります。ぜひ続けてください。
- ・いろいろなグループホーム施設での事例等を聞いてみたい。
- ・皆様のご苦労はオープンにして多くの人に理解していただくことも必要と考えました。
- ・自立支援協議会へ現場の声を届けていただければと思います。
- ・相談支援についての話題が少なく、制度理解が追い付いていないのかもしれない。

- (3-1) 逗子市における地域リハビリテーション連携構築推進研修実施結果 (別紙3・4)(資料1・2)
 - 1) 実施日、時間

1部:令和6年1月19日(水)18:00~19:30 2部:令和6年2月22日(水)18:00~19:45

2) 開催方法

対面

3) 会場

逗子市役所 5 階会議室(逗子市逗子 5-2-16)

4) 参加人数

延べ46名

1 部:会場参加 27 名 2 部:会場参加 19 名

5) 実施テーマ

「地域生活を続けるための視点と提案」 多職種連携・相談について

6) プログラム及び講師

1部

講演 「介護予防・生活期領域におけるフレイル対策」 -多職種連携の必要性-

平瀬 達哉 氏 神奈川県立保健福祉大学 理学療法士

2 部

講演1「神奈川県リハビリテーション支援センターの利用について」 ~まずはお電話でお聞きください。一緒に考えましょう。~ 小川 淳 神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー

講演2

「実際の相談事例より」

森田 さき枝 氏 逗子市中部地域包括支援センター グループディスカッション

司会

小川 淳 (神奈川県リハビリテーション支援センター) ファシリテーター

磯部 貴光 (神奈川県リハビリテーション支援センター)有馬 一伸 (神奈川県リハビリテーション支援センター)小川 淳 (神奈川県リハビリテーション支援センター)

(3-2) 評価

1部 4. 0/4. 0 2部 3. 9/4. 0

(3-3) アンケート結果 (1部)

1) 介護予防・生活領域におけるフレイル対策」~多職種連携の必要性~

参考になった

100.0%

少し参考になった

0.0%

あまり参考にならなかった

0.0%

参考にならなかった

0.0%

(意見)

- ・まずフレイルについてしっかり理解できた。過去に一番わかりやすかった。今まで「ふあっ」としていたものがクリアになった。通いの場、地域サロン活動の場がいかに大切か再確認出来て安心しました。
- ・データだけでなく、具体的な取り組みの提示もあり、とてもわかりやすかった。
- ・社会とのつながり、身体活動を減らさないことは高齢者には難しい、日々通所していいただける環境を作りたいと思いました。運動介入の総実施時間が25時間⇒平日5分運動⇒15か月必要、毎日ラジオ体操、自転車こぎなど取り組みやすいようにみんなで楽しめるように考えていきたいと思いました。
- ・フレイルの概念がよく理解できた。フレイルの対策として多職種が連携して身体活動をいか に促進するかが重要であり、課題だと感じた。(現状連携できていないと感じる) 後半の具体的な運動方法、老健での取り組みはとても参考になった。
- ・不活動と拘縮の関係性は初めて聞きました。利用者の状態と重なりました。
- ・フレイル、サルコペニア、ロコモの違いについて解説がとても理解しやすく、多岐にわたり 勉強になった。

(3-4) アンケート結果 (2部)

1)「神奈川県リハビリテーション支援センターの利用について」

参考になった

100.0%

少し参考になった

0.0%

あまり参考にならなかった

0.0%

参考にならなかった

0.0%

(意見)

- ・横須賀市で事業所やっていますが、リハビリテーション支援センターの存在も知らなかったです。やはり横須賀からは遠いので…と思いましたが、今の時代 ZOOM もできるし、厚木までいかなくても相談できるなと思いました。
- ・相談するだけ?アドバイスいただくまで使ってみたいのですが、ご迷惑になるのかな? リハ専門職のいない職場で働いているので悩みはつきません。知的障害者の方の社会的なリ ハビリテーションという意味での生活の整え方とか、健康管理のしかたなど伺ってみたいで す。
- ・以前、障がい相談担当の時は知的障害のある方が視覚障害を併発した時の対応について相談 させていただいたことや、高次脳機能障害の方の支援方法等にも尽力いただきました。高次 脳機能障害の方フォローについてまたご家族と相談させていただき、再度つながることも可 能かと希望を持ちました。
- ・もっと、気軽に相談してよかったのだと思いました。総合相談の中でも難病?と思われるようなケースもあるので、まずは相談しようと思います。

・神奈川リハ支援センター主催のコミュニケーション支援研修に参加して、訪問での相談支援 もあることを知った。地域のリハ職のサポート的な役割で今後相談させていただければと思 います。

2)「実際の相談事例より」

参考になった89.5%少し参考になった10.5%あまり参考にならなかった0.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・私も当事者の方から支援中に相談を受けることがあり、答えられないか、また正しいのかど うかわからないことが多いです。専門的な相談でなくてもよいのかと少し安心しました。
- 相談のハードルが下がりました。
- ・受け持ちの担当者のみが負担になることが多いので相談できることは良いと思う。
- ・相談先があるということで、今後の援助の力になると感じた。
- ・具体的な相談内容を提示していただいたので、相談する際の目安になりました。

3)「グループディスカッション」

参考になった89.5%少し参考になった10.5%あまり参考にならなかった0.0%参考にならなかった0.0%

(意見)

- ・何のためにリハビリをして何をするのか、目的を明確にしていなかったと反省しています。
- ・グループで話が出来てよかった。リハビリ担当者との目的等共有できるとよいと思う。
- ・遠慮しないで問い合わせていきたい。
- ・様々な職種の方がいたので、多くの話を聞くことができた。包括的な視点では早めに「あや しい」と思った方は相談につないだ方が良いのだとつくづく感じた。
- 地域にあるもの、ないものが聞けました。
- ・他の地域の事例をいろいろ聞くことが出来ました。

(3-5)「自由意見」(1部・2部)

- ・色々な職種の方から講演を今後お願いいたします。リハビリテーション支援センターの管理 栄養士の方のお話も機会がありましたらお願いいたします。
- ・多職種連携の重要性と難しさを日々感じていますが、少しずつでも進んで行ったらよいと思います。
- ・ 逗子市で今後実践できるような多職種連携のネットワークや会議のあり方の指南に期待しています。 ヒントをいただき、実際の開催につなげたいと思いました。
- ・フレイルの重要性が理解できた。認知症のことばかりになっていると思っていたところだったので、研修会に参加して幅広く考えることが必要だと思えました。

令和5年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業 神奈川県地域リハビリテーション連携構築研修

秦野市編

1. 基本方針(趣旨)

厚生労働省より障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることが出来る地域共生社会を提起しています。そのなかで障害福祉分野のなかの施設からの退所、病院からの退院先の生活の場として共同生活援助 (グループホーム) を居宅生活にむけて支援等の明確化を令和6年の障害者総合支援法改正の一部としています。

また「社会保障審議会:障害者部会報告書(令和4年6月13日)抜粋」に障害者の居宅支援について(1)現状・課題 グループホームについては近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される…と指摘されています。

令和5年1月、2月の2回、秦野市のグループホーム従事者向けに相互のネットワーク構築と、 リハビリテーション介入と多職種連携を目的に研修会を行いました。グループホームにリハ職を導入する意義やリハビリテーション職介入による効果、リハビリテーション職との連携、また行政から市内のグループホームをとりまく現状の報告などを関係者で共有できました。結果、秦野市内でグループホームのネットワーク連絡会などが開催されるに至りました。

グループホーム従事者の方から、障害の理解や対人支援の方法、高齢化対策など一般的、基礎的な知識を求める声が聞かれています。また昨年にも増して秦野市のグループホーム設立数は増加しており、人材育成は必要と考えます。一方で長期にわたるグループホームでの生活を維持することが利用者の安心や施設の経営など双方に有益と言えます。住み慣れた地域でできる限り長期間にわたり生活を続けていくことは地域リハビリテーションの考え方の中心であり、その担い手の方々にリハビリテーションの視点から障害の理解や高齢化対策、支援の知識をお伝えすることはグループホームの人材育成のみならず、地域内での多職種での連携構築にもつながると考えます。

期待できる効果として

- ① 知的障害、精神障害など基礎的な障害の理解と対応の方法を知ることにより、グループホーム従事者の人材育成に寄与することができる。
- ② 障害理解を行ったうえで、高齢化について理解することにより、利用者が少しでも長く同じ地域内のグループホームで生活することができる。
- ③ 障害者の加齢や機能低下を見据えた知見を深めることができる。
- ④ グループホームのみならず、リハビリテーション視点での障害者支援の知見を深めることができる。

2. 開催概要

テーマ「グループホームでの生活を長く続けるために」

(1) 開催日時

令和5年8月22日(火)13:00~15:30頃 令和5年8月29日(火)13:00~15:30頃

(2) 受講者数、および受講対象

ア.受講者数 1回あたり80名程度 一日目はオンライン併用で100名程度 イ.受講対象 市内グループホーム関係者、および秦野市内の障害福祉、介護保険関係者(職種、 資格問わず)、訪問リハビリテーション関係者等

(3) 受講料

無料

- (4) 会場 秦野市本町公民館 多目的ホール (秦野市入船町 12-2)
- (5)後援・協力団体

秦野市、秦野市障害福祉課、常成福祉会 秦野市障害者地域生活支援推進機構: ぱれっと・はだの等

3. 研修内容(プログラム)

第一部「より良い支援につながる障害の理解」 *はじめに 今回の研修に至った経過の説明

地域リハビリテーション支援センター:小川淳

(1) 知的障害の理解、対応について

七沢学園 川嶋 志織氏

(2) 精神障害の理解と対応について

厚木看護専門学校 五十嵐一美氏

(3) 障害者の権利擁護について

秦野市障害者権利擁護センター ライツはだの 阿部 泰氏

(4) 質疑応答

第二部「より長くグループホームの生活を続けるためにリハビリテーションの活用」

- (1) 高齢化に伴うからだの機能低下を考える 神奈川県立保健福祉大学 助教授 作業療法士 杉村 直哉氏
- (2) 意見交換、グループディスカッション
- (3)講評、質疑応答
- (4)終わりのあいさつ

ループホームでの生活

を援を長く続けるために

第一部 令和5年8月22日(火)13:00~15:30 第二部 令和5年8月29日(火)13:00~15:30

場所 秦野市本町公民館 2階多目的ホール 秦野市入船町12-2 *オンライン参加も可能ですが2日目のグループディスカッションのみ現地参加者で行います。

対象職種 障害福祉グループホーム、生活介護などに携わる方 介護保険関係者、訪問看護、精神科医療などの職種の方、また他の地域の方

8 0 名 オンライン参加は1

第一部「より良い支援につながるための障害理解について」

13:10 知的障害者の理解、対応について 七沢学園 生活支援員

川嶋 志織氏

13:50 精神障害者の理解、対応について 厚木看護専門学校 看護師

五十嵐 一美氏 14:40 障害者の権利擁護について表野市障害者権利擁護センターライツはだの

阿部 泰氏

第二部「長くグループホームの生活を続けるためにし

13:10 精神科リハビリテーションの視点から生活支援を考える

神奈川県立保健福祉大学 作業療法士

杉村 直哉氏

14:30 長く生活するために日常の支援のなかでできること

グループディスカッション、意見交換

主催 地域リハビリテーション支援センター (神奈川県総合リハビリテーション事業団) 協力 秦野市、社会福祉法人常成福祉会 秦野市地域生活支援センターぱれっとはだの

別紙3

令和5年度神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築推進事業 神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築研修

逗子市編

1. 基本方針(趣旨)

介護保険の要支援者、非該当者の方を支援する方々にとってフレイル対策、介護予防、サルコペニア、ロコモティブシンドローム等の正しい知識が必要です。それらは利用者の生活の質の向上にもつながります。一方で、高齢、複合重度障がい者などの相談方法、課題解決方法の知識、リハビリテーションセンターの利用の方法を共有することで逗子市、葉山町との地域リハビリテーション支援センターとの連携、逗子、葉山地区内での多職種連携につながるものと考えます。

期待できる効果として

- ① フレイル対策、介護予防、サルコペニア、ロコモティブシンドローム等の正しい知識を共有することにより、介護保険要支援者、介護保険非該当者などの軽度者にたいしてのリハビリテーション効果を共有することでき、予防、生活の質の向上につながる。
- ② 重度障害者、高齢の特殊な疾患、難病、視覚障害、また補装具の知識など、地域内では解決が難しい障害のリハビリテーションの相談の方法、解決のきっかけを知ることができ、地域内で課題解決ができるようになる。
- ③ 市内の介護保険、障がい福祉、訪問看護ステーション、保健所や行政職のネットワークの 連携を推し進めることができる。

2. 開催概要

- (1) テーマ「地域生活を続けるための視点と提案」
- (2) 開催日時

第一部 令和6年1月19日(金)18:00~19:30 第二部 令和6年2月22日(木)18:00~19:45

- (3) 受講者、および受講対象
 - ア) 受講者数 1回あたり60名
 - イ)対象 市内介護保険、障害福祉事業所、訪問看護、保健福祉事務所、行政機関の方々
- (4) 受講料 無料
- (5) 会場 逗子市役所 5 階会議室 (逗子市逗子 5 2 1 6)
- (6) 協力団体

逗子市福祉部社会福祉課 地域共生係、Ζケアネット

- 3. 研修内容(プログラム)
 - 1部「介護予防・生活期領域におけるフレイル対策」

-多職種連携の必要性-

平瀬 達哉 氏 神奈川県立保健福祉大学 理学療法士

2部 講演1

「神奈川県リハビリテーション支援センターの利用について」

~まずはお電話でお聞きください。一緒に考えましょう。~

小川 淳 神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー

講演2

「実際の相談事例より」

森田 さき枝 氏 逗子市中部地域包括支援センター グループディスカッション(*会場参加者のみ)

司会

小川 淳 (神奈川県リハビリテーション支援センター) ファシリテーター

磯部 貴光 (神奈川県リハビリテーション支援センター)

有馬 一伸 (神奈川県リハビリテーション支援センター)

小川 淳 (神奈川県リハビリテーション支援センター)

質疑応答

逗子市編案内

地域生活を続けるための視点と提案 多職種連携・相談について 介護予防・生活期領域におけるフレイル対策 第一部 ー多職種連携の必要性ー 神奈川県立保健福祉大学 理学療法士 平瀬 達哉氏 令和6年1月19日(金)18:00~19:30 日時 第二部 令和6年2月22日(木)18:00~19:45 場所 逗子市役所5階会議室 受講料 無料 会場参加60名まで 逗子市、葉山町の介護保険事業所関係者、障害福祉関係者 対象職種 訪問看護、保健福祉事務所、行政職の方 (逗子市、葉山町以外の方でも参加可能です。 第二部 2月22日 (木) 18:00~ まずは電話でお聞きください!一緒に考えましょう! -神奈川県リハビリテーション支援センターの利用にわいて-神奈川県リハビリテーション支援センター ソー - 小川 淳氏 実際の相談事例より 逗子市中部地域包括支援センター 森田 さき枝氏 質疑応答、意見交換 ・日常業務のなかでどうやって課題解決している?

- ・課題解決方法の共有
- ・神奈川県リハビリテーション支援センターへの期待、要望

主催 神奈川県リハビリテーション支援センタ

資料2 秦野市編1部講義資料

「知的障害者の理解、対応について」 七沢学園

川嶋 志織 氏

知的障害者の理解、対応について

自己紹介

- ▶ 神奈川リハビリテーションセンター 七沢学園勤務
- ▶ 七沢学園:知的障がい児施設・障がい者支援施設
- ▶ 自立訓練(生活訓練)担当



知的障害

- ▶ 発達の遅れで、生活が困難になっている状態
- ▶ 知的障害はいくつかの基準によって定義されている。
- ▶ 知的能力が低い(IQ70以下)
- ▶ 適応能力が低い(社会生活にかかわる能力が、同年齢の他の子 どもにくらべて、あきらかに低い)
- ▶ 発達期(18歳まで)に発症していること

有馬正高「知的障害のことがよくわかる本」より

発達障害 (広汎性発達障害)

- ▶ なんらかの原因によって、子どもが年齢相応の身体や精神の発 達をできない状態
- ▶「広汎性」とは、脳の発達の障害が、いくつかの広い領域でみられること
- ▶ 心身の障害が一生持続し生活に支障をきたす
- ▶ 周囲からサポートを受ける必要があり

市川宏伸「AD/HD(注意欠陥/多動性障害)のすべてがわかる本」

AD/HD(注意欠陥/多動性障害)

- ▶ 脳の機能不全によって起こる発達障害のひとつ。
- ▶ 障害のあらわれ方は「不注意」「多動性」「衝動性」の3つ。 落ち着きがなく、衝動的で、生活に支障をきたしている状態
- ▶ 不注意:こまかいことに注意力が働かない
- ▶ 衝動性:よく考えずに行動しているようにみえる
- ▶ 多動性:静かにしていなければいけないときに、体を動かし、 ひとりでしゃべり出す

市川宏伸「AD/HD(注意欠陥/多動性障害)のすべてがわかる本プより

自閉症

- ▶ 脳の機能不全によって、言葉の使い方や感情表現、認知能力などをうまく身につけられない状態のこと
- ▶ 言語能力や認知能力、知覚の情報処理などに特徴があり、「対 人関係が結びにくい」「コミュニケーションがうまくとれな い」「強いこだわりをもつ」といった特性が現れる
- ▶ 利用者本人にとって暮らしやすい環境を作り、本人の適応力を 育てることで困難を軽くする

佐々木正美「自閉症のすべてがわかる本」より

アスペルガー症候群・高機能自閉症

- ▶ 自閉症と同じ特性をもちながら、言語能力に関する遅れがみられない場合の診断名
- ▶ 想像力が育ちにくい:想像力や応用力を働かせた、柔軟な対応ができない
- ▶ 社会性が乏しい:対人関係を作れない
- ▶ 会話がすれ違う:言葉は覚えるが、正しく使えない

佐々木正美「アスペルガー症候群・高機能自閉症のすべてがわかる本」

強度行動障害

- ▶ 本人の健康を著しく損ねる行動や周囲の人々に著しい影響を及ぼす 行動が、高い頻度で継続して起こり、特別な支援を必要とする状態
- ▶ ひどい自傷:自分の体を叩く、肘や膝を壁に打ち付ける 等
- ▶ 強い他傷:周りの人に対し、噛みつく、叩く、髪を引っ張る等
- ▶ 激しいこだわり:気になるものがあると動くことができない、周りが止めてもその行動をやめられない
- ▶ 激しい物壊し:服を破る、ガラスを割る、眼鏡を壊す 等
- ▶ 睡眠の大きな乱れ:昼夜が逆転したり、寝床についていられない 等
- ▶ 食事関係の強い障害:特定のものしか食べない 等
- ▶ 排泄関係の強い障害:強迫的に排尿排便行為を繰り返す、便を手で ごねる等

自立訓練(生活訓練)について

- ▶ 障害者総合支援法に基づく、自立訓練(生活訓練)及び施設入所支援を希望する18歳以上の知的障がいの方が利用
- ▶ 2年間のユニット生活を通して、生活リズム・働く力を身に着ける

主な支援内容

- ▶ 個別支援:個々の能力や特性に配慮したプログラム
- ▶ 実践プログラム:より実践的な場面での支援を通じて社会的なスキルアップを図る
- ▶ 地域との連携:利用者さん個々の特性とのマッチングに配慮し、 居住の場、日中活動の場を選定する
- ➡ 卒業後、GH又は自宅から、就労継続B型・就労継続A型 就労移行支援・就労へ通所する方が多い

GH入居を希望する利用者の 背景事情

- ▶ 家庭基盤が脆弱等、自宅以外の居住場所が望ましい
- ▶ 潜在的な能力があるが、虐待・いじめ・不登校等の経験により 自己肯定感が弱まっている
- ▶ 自己モニタリングが難しく、自己表現が苦手で、相談できない
- ▶ 発達障害があり、場の雰囲気に応じた言動が取れず、周囲に協調したり、適切な距離を取ることがむずかしい
- ▶ 自分以外の人の障害特性を理解できず、ストレスを溜めたり、 相手に対して不適応な対応をとってしまう

GH入居を目指している利用者への 支援内容①

規則正しい生活リズムの習得

- ▶ 決まった時間に起床・就寝する
- ▶ ゲームやスマホを自己管理できる(使用時間や管理方法の検討)
- ▶ 健康面のチェック(必要により医療との連携支援)
- 日中活動に参加する

健康管理

- 受診の同行
- ▶ 服薬管理
- ▶ 栄養バランスを考慮した昼食の購入

GH入居を目指している利用者への 支援内容②

余暇の過ごし方

- ▶ 地域生活で仕事を続けていくためにも、モチベーションとして 余暇活動は重要
- ▶ 一人で自由時間を楽しめること
- ▶ 日中活動先では、集団やグループ活動に参加できるように
- ▶ 色々な体験を通じて、余暇活動の幅を広げていく

社会生活スキルの向上

- 一般交通機関の利用
- 買い物訓練

GH入居を目指している利用者への 支援内容③

環境調整

- ▶ 家庭への外泊練習を通して、安心感を感じられるようにする
- ▶ 障害年金・生活保護・国民健康保険の申請手続き
- 銀行口座の開設手続き
- ▶ 障害特性とのマッチング(スタッフ体制、立地、メンバー構成など)
 - ・スタッフの体制:介護サービス包括型、外部サービス利用型、 日中支援型
 - ・立地:外泊できる場所、通所先へ通える場所 など
 - ・メンバー構成:すでに入居されている方との相性 なん

事例: GH入居を希望する利用者

ケース情報

- ▶ 知的障害、適応障害/IQ49/B1
- ▶ 養護学校卒業後、七沢学園生活訓練に2年間入所。入所目的は「将来は一人暮らしをしたい」「お金を稼ぐために働きたい」
- ▶ 家庭で生活していた頃は、買い物したい時に親からお金をもらっており、思いついたことはすぐに実践したい
- > 保護者は家庭で見ることは難しく、自立した生活を送ってほしいと思っている
- ▶ 卒業後すぐに一人暮らしをするのは難しいので、まずはGH入 居、そこから就B事業所へ通うごとは理解している

事例:GH入居を希望する利用者

G H見学時に、G H管理者から生活について聞かれると.....

- ▶ 「部屋は自分で管理しています」
- 「家にいた時は自分でごはんを作っていました」
- ▶ 「千葉県にある水族館へ一人で行ったことがあるので、日中先には一人で行けます」
- ▶ 「買い物も一人で行けます」
- ▶ 「七沢学園では困った時は職員に相談しています」
- ▶ 「G H体験は1回やれば大丈夫です」

「部屋は自分で管理しています」

利用者さんの思い

- ▶ 「物が自分で管理しています」
- ▶ 「掃除は必要な時にしています」

支援者からの情報

- ▶ 宝物がたくさんあるので部屋に物が溢れている
- ▶ タンスや三段ボックスに収納しようとしているが、収納しきれないものは床に置いており、掃除も一人で行うことは難しい

現在の支援

- ▶ 週1回職員と整理整頓・掃除をする
- ▶ 衣替えに合わせて断捨離をする

「家にいた時は自分でごはん を作っていました」

利用者さんの思い

- ▶ 「家にいた時は朝食も夕食も自分で作っていました」
- ▶ 「嫌いな食べ物もないので食事で困ったことはありません」

支援者からの情報

- 又接着がついけれ ▶ 家にいた時は、カップラーメン・菓子パン・コンビニ弁当を食べることが多く、栄養バランスは考えていなかった
- ▶ ガスや包丁は家でも使ったことはほとんどなく、お湯は電子ケトルで沸かしていた

現在の支援・ストレングス

- 現住の支援・ストレングス ▶ 毎日提供している食事はきちんと食べられる
- ▶ 昼食は三色食品群を意識して購入できる

「日中先には一人で行けます」

利用者さんの思い

- ▶ 「千葉の水族館へ一人で行ったことがあります」
- ▶ 「電車もバスも乗れます」

支援者からの情報

- ▶ 水族館の最寄り駅は自分のスマホで調べられた
- ▶ 自宅の最寄り駅から水族館の最寄り駅までは、その都度駅員に 行き方を聞きながら電車を乗り継いだ
- ▶ バスや電車の時刻表の見方は分からない
- ▶ 行き・帰りの時間の意識は、慣れている場所でないと難しい

現在の支援・ストレングス

▶ 職員と時刻表やアプリを使用しながら経路を確認、時間を 意識しながら一人で外出している

「買い物も一人で行けます」 利用者さんの思い ▶ 「買い物は好きで、欲しいものがあると一人でも買い物へ行きます」 「お金が足りなかったということもありません」

支援者からの情報

- ▶ 商品の価格を確認し、それに応じた金額を出せます
- ▶ 購入品が決まれば、会計は一人でできます
- ▶ お金を残しておくことは難しく、お金を使い切ってしまいます
- ▶ 欲しいものがあると、お金が欲しいと泣くことがあります

現在の支援

▶ 日用品や昼食代を先に購入し、残りのお金で好きなものを 購入する

グループホームに求められること

- ▶ 利用者さんの希望・お話を伺い、利用者さんのニーズを把握する
- ▶ 利用者さん本人が思っている本人像と、支援者が思っている本人像が全く同一とは限らない
- ▶ GH入居後に利用者が困ることがないよう、利用者の支援・対応 について関係者間で情報共有を図る
- ▶ 障害特性の理解だけでなく、成育歴の把握をする
- ▶ 体験を通して、利用者さんの現状を理解していく
- ▶ 生活に慣れたところで、利用者の課題が出てくることが多い。 その時は困り感をGH内で抱え込まず、関係者間でその困り感を 共有し、その課題に対する支援について検討する



利用者が理解しやすい支援② 環境作り・構造化

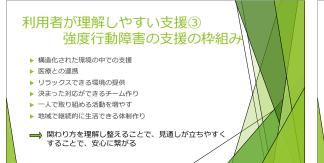
時間の構造化

▶ いつ、何をするのか、スケジュールを視覚化する

▶ どの空間が、何をする場所なのか、目的を 明確にする

手続きの構造化

- ▶ 活動や行動などの手続きを細かく区切る
- ➡ 見通しが立ちやすく、安心感に繋がる



障がい者が望む生活を目指して

- 利用者の意思を尊重した支援
- ▶ 利用者が必要としている支援
- ▶ 利用者ができることを増やしていける支援
- ▶ 社会・地域の中で生活していくための支援 (地域資源の利用)
- ▶ 利用者と話したり、一緒に考えたりすることも支援の一つ

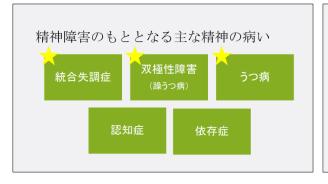


「精神障害者の理解、対応につて」 厚木看護専門学校 五十嵐 一美 氏



精神障害とは

精神疾患があることで 生活に支障がおきている状態



まずは統合失調症から学んでいきましょう

おおよそ100人に1人の割合で発症する 男女差はない病気



叫び(エドヴァルド・ムンク)

統合失調症 症状①

- 話しにまとまりがなく、脱線し、会話のキャッチボールができなくなる。
- ・見られている、聴かれているなど被害的なことを言い始める。
- ・大変なことが起こる、自分は高貴な人間だなど明らかに現実離れした内容のことを話し、相手の話を聞かず、自己主張が強くなる。
- ・考えていることが外に漏れている、自分の考えが、何者かに抜き取られる と言い、訂正が困難。

統合失調症 症状②

- 現実には存在しない声が聞こえる、あるいは存在しない人物などが見えるなどと言い、幻の声の内容は、死ね、バカなど本人を中傷する内容のものが多い。
- 幻の声と会話しているかのような独り言があり、時にけんかしているような乱暴な言葉を発する。
- 落ち着きがなく、行動はまとまりに欠け、目的が不明な奇異な動作がみられる。 一方的に怒り、時に攻撃的な態度をとり、興奮することもある。
- 喜ぶことがなく、趣味や読書やテレビなどを楽しまなくなる。
- 家族や友人との交流がなくなり、学校や仕事に行かず、外との関係性を断ち、閉じこもる。

統合失調症 症状③

- ・昼夜の生活リズムが逆転し、昼間寝て、夜中に起きているようになる。
- ・食事は不規則で時に、食事に毒が入っていると言い、販売されている包装された食品しか口にしなくなる。
- ・入浴を拒否し、着替えをせず不潔な身なりをし、ひげや毛髪の手入れをせず、髪の毛や爪は伸びたままで気にも留めなくなる。
- 周囲の制止にもかかわらず毎日多量に飲酒し、一日数十本喫煙することもある。生活全般がだらしなくなる。



統合失調症 陽性症状



「テレビで自分のことが話題になっている」「ずっと監視されている」など、実際には ないことを強く確信する。

幻觉

周りに誰もいないのに命令する声や悪口が聞こえたり(幻聴)、ないはずのものが見 えたり (幻視) して、それを現実的な感覚として知覚する。

思考が混乱し、考え方に一貫性がなくなる。会話に脈絡がなくなり、何を話しているのか わからなくなることもある。

統合失調症 陰性症状



感情の平板化 (感情鈍麻)

喜怒哀楽の表現が乏しくなり、他者の感情表現に共感することも少なくなる。

会話で抽象的な言い回しが使えなかったり、理解できなかったりする。

意欲の欠如

自発的に何かを行おうとする意欲がなくなってしまう。また、いったん始めた行動を 続けるのが難しくなる。

自閉(社会的引きこもり)

自分の世界に閉じこもり、他者とのコミュニケーションをとらなくなる。

統合失調症 認知機能障害

記憶力の低下

物事を覚えるのに時間がかかるようになる。

注意・集中力の低下

目の前の仕事や勉強に集中したり、考えをまとめたりすることができな くなる。

判断力の低下

物事に優先順位をつけてやるべきことを判断したり、計画を立てたりすること ができなくなる。

森実恵: <心の病い>をくぐりぬけて (岩波ブックレット67I) p 45, 岩波書店, 2006.

「死ね,死ね」という声が24時間、絶え間なく聞こえ、音量はラウドスピー カー 6,7 台分,人数は100人くらい。睡眠薬なしではとう ような音め苦が約3か月間続きました

それに加えて幻視(鎌を持った死に神が追いかけてくる)、体態幻覚(男性がいないのに愛撫されている感じ)、幻臭(甘い物のにおい、ドブ川のにおい)、幻味

ないのに変無されている態じ」、幻及代目い物のにおい、ドブ川のにおい)、幻味 (血の味、グジチンの味)……。 すべての感覚が病いに冒され、私は1人、シュールレアリズムの世界に漂っていました。(中略) 「もう 新日だ、幻際に殺される」。死に神に追われ、山の中を必死の思いで逃げ 関り、いつのまにか歯の上にたたずんでいました。 脳内では、幻聴との精神戦争 に緩れ果でた自我が、「早く死んだほうか寒だ」とささやき足を前っ進めます。 (中略)このようなときに死ねば、かたちとしては自殺だが、実際には自分の意 思では戦い抜けず、結果として殺されてしまう。

双極性障害(躁うつ病)を学んでいきま しょう

おおよそ50人に1人の割合で発症する



活動的な躁状態と、無気力なうつ状態が交互に出現

双極性障害 (躁うつ病) 症状①

うつ状態

ゆううつ、理由もなく悲しい、何事にも興味がわかない、喜びを感じない、 意欲がわかない、疲労感、気力がない、自分の無価値観、集中力がない、 決断力がない、 眠れないあるいは寝すぎてしまう、食欲がないあるいは食 べ過ぎる、体調不良を感じる、死にたい気持ちがある。

これらの変化を自覚するか他人から指摘される。

このような変化がほとんど一日中毎日続き、学校に行くこと、仕事するこ と、家事をすることなどができなくなる。

双極性障害 (躁うつ病) 症状②

そう状態

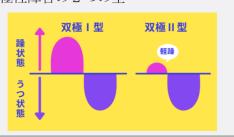
気分が著しく高揚し、怒りっぽく、活動的になり、自尊心が大きく、異常 におしゃべりで、話が止まらず、いろいろな考えが出てまとまらず、注意 散漫になる。

疲れを知らず、睡眠時間が著しく短く、お金の使い方が荒くなり浪費する。

これらのために、学校や仕事や家事など日常の社会生活を続けることがで

このような状態がほぼ毎日、一日の大半にみられる場合は躁状態の可能性 がある。また、これらの状態が比較的軽い軽躁状態もよくみられる。

双極性障害の2つの型

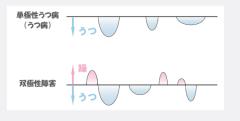


うつ病を学びましょう

おおよそ20人に1人の割合で発症する



うつ病は、双極性障害と区別されます。



うつ病 症状①

- ・初めは、身体的な不調が目立ち、食欲の低下、不眠や過眠(いつまでたっても眠くて起床できない)、易疲労性、胃部不快感、 頭重感などがある。
- ・次第に、ゆううつ感、悲哀感、焦燥感を自覚し、何でもない動 作もおっくうになってくる。
- ロ数が少なくなり動きも減少する。仕事の能率も低下する。

うつ病 症状②

- さらに考えを先に進めるのにブレーキがかかったような抵抗感を抱いたり、考えが頭に浮かばない状態が起こったりする。
- 何とか頑張ろうと努力しても一つの仕事に非常に長い時間がかかるようになり、悲観的になり、自分を責める傾向が出てくる。
- 自殺を考えるようになったりする。
- ・うつ病の症状は朝方に強く夕方に改善してくることがある。

→ 日内変動

精神障害をもつ人に留意すること①

薬の継続

薬をやめたら確実に症状は悪化する! 薬は一生! 長期服薬や副作用にマイナスのイメージを持っていることが多い。

睡眠の確保

症状の悪化と睡眠は相関関係にある!

症状が悪化し眠れなくなっているのか? 眠れなくなって症状が悪化したのか?

生活の変化を最小にする

精神障害をもつ人は変化に弱い。小さな変化にこころをざわつかせる。 日常の当たり前を大切に生活する。

精神障害をもつ人に留意すること②

体調不良

風邪や骨折など、身体の不調やケガがきっかけで精神症状の増悪を生みやすい。 体調不良も不安要素の大きい変化であることを忘れない。

エネルギーの枯渇

人間はひとりひとりエネルギーの壺を持っている。 壺の中のエネルギーがなくなれば健全な精神の働きもストップする。 接れない! 疲れさせない! 壺の大きさを知っている人ほど健康である。

生活の変化を最小にする

精神障害をもつ人は変化に弱い。小さな変化にこころをざわつかせる。 日常の当たり前を大切に生活する。

精神障害をおおきくとらえると...

- ・認知のゆがみの障害
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係(社会的関係)の障害

精神障害をもつ人とのかかわり

あなたのかかわりが治療になる

精神障害は認知のゆがみの障害。

被害妄想は圧倒的に多い症状だが、誰に対しても被害妄想を 抱くわけではない。やはり信頼している人間は別格である。 あなたがその信頼される人になることによって、

認知のゆがみを修正できる可能性がある。

信頼する人が近くで支えてくれる実感は、孤独感や孤立感を弱め 症状の増悪をふせぐ力になる。

精神障害をもつ人とのかかわり

・あなたのかかわりがリハビリになる

精神障害はコミュニケーションの障害。

感情のコントロールが上手くいかなかったり、伝えたいことが上手く 伝わらなかったり、コミュニケーションの失敗体験を繰り返している 人にとって、コミュニケーション自体がストレスになることもある。 毎日の会話は、心理的安全が保障されたトレーニングとなることが 望ましい。

精神障害をもつ人とのかかわり

あなたのかかわりがお手本になる

精神障害は対人関係(社会的関係)の障害。 対人関係を維持して、社会的関係性の中に生きることができれば それは障害の克服にもなる。

あなたが、どのように人と関わっているのか、社会とかかわりあっているのかを、成功も失敗も含めてみせてほしい。

自分が失敗するのは怖いけれど、人の失敗から学ぶのはハードルが低い

ワンポイントアドバイス!

- ・相手の顔をつぶさないよう助言・手助けを!
- ・妄想には、否定せず迎合せず
- 彼らの物語に乗ってみる
- 本質に触れない会話を続けること
- 自分のキャラクターに合った対応を
- 二面交流をやめる
- ・ 危険を感じたら...

「障害者の権利擁護について」 秦野市障害者権利擁護センター ライツはだの

今和5年度

阿部 泰 氏

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進研修

障害者権利擁護について

秦野市障害者権利擁護センター ライツはだの

はじめに

「権利擁護」と聞いて どんなことをイメージしますか...?





【現状】

- ●グループホームの利用者数は 令和元年11月に入所施設の利用者数を上回り、 令和3年2月には約14万人に増加。
- ●障害者が重度化・高齢化する中、グループホームにおける重度障害者の受入
- ●グループホームの利用者の中には一人暮らしや家族、パートナー等との同居を 希望する者が存在。
- ●近年、障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入が多く見受 けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった 支援の質の低下が懸念される。

- 地域での白立生活の実現・継続を支えるサービスの在り方をどう考えるか。
- 障害の重度化・障害者の高齢化を踏まえた地域での生活の支援についてどう 考えるか。

「障害者の居住支援について」(社会保障審議会障害者部会資料より)

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況(令和 3年度)

	一件数	根成制金
牌害者支援施設	146	20.9%
居宅介護	18	2.6%
重度訪問介護	6	0.9%
行動援護	4	0.6%
療養介護	12	1.7%
生活介護	87	12.49
短期入所	16	2.3%
重皮障害者等包括支援	1	0.1%
韓順立自	4	0.6%
就労移行支援	7	1.0%
就労継続支援A型	33	4.7%
就労継続支援8型	83	11.93
自立生活援助事業	2	0.3%
共同生活援助	162	23.2%
一般相談支援事業及び特定相談支援事業	5	0.7%
移動支援	6	0.9%
地域活動支援センター	6	0.9%
福祉ホーム	1	0.1%
児童発達支援	5	0.7%
放課後等デイサービス	95	13.69
숨計	699	100.09

● 通報件数 3208件● うち虐待の事実が認められた事例 699件

市区町村等職員が判断した虐待の発生原因(複数回答)				
教育・知識・介護技術等に関する問題	64.5%			
職員のストレスや感情コントロールの問題	54.8%			
倫理戦や理念の欠如	50.0%			
虐待を助長する結構風土や職員間の関係性の思さ	22.0%			
人員不足や人員配置の問題及び間連する多忙さ	24.7%			

自律型権利擁護

- •能力存在推定 (意思決定支援)
- •エンパワーメ ントにより自己 決定を支援

管理型権利擁護

- 能力不存在推定 (代行決定)
- •個人は保護の 対象
- •安全を重視

やまゆり園の 犯人

- 能力不存在推定 (他者決定)
- 障害者を人間 として見ない 視野狭窄
- 独断的正義

佐藤彰一先生(国学院大学教授)の資料より引用

権利と義務について

権利→何かをすること、しないことができる能力。

義務→分限に応じて、しなければならないこと、してはならないこと。

権利は能力です。だから、能力が不足して権利を行使できないのであれば、支援しなければなりません。

義務は範囲です。その人の出来る範囲・限界(分限)に応じて義務を 負う訳なので、その範囲を超えた義務を負わせることは権利侵害に なってしまいます。

その分限(どこまで支援しなければならないのか)を評価判断することこそ、私たち福祉サービスを提供する者の専門性です。

生活支援場面における権利擁護

- ●利用者Aさんが「眠いので今日は通所を休む」と言っています。
- ●糖尿病で食事制限のある利用者 Bさんがデザートのお代わりを希望
- 早朝に大きな音を立てて洗面をする利用者さんがおり、他の利用者 さんから「うるさいからやめさせて欲しい」という苦情が挙がりました。
- ●利用者Cさんはスマホで買い物をし過ぎて、利用料が支払えなくなり
- ●利用者Dさんから「(利用者)Eさんにお金を貸したのに返してくれな い」という訴えがありました。

権利擁護の取り組みは、日常の生活支援の中で実践 されるもの。→重篤な権利侵害(虐待や身体拘束)は 突然生じる訳ではなく、小さな不適切支援の延長線上 で起こる。

つまり...

大事なのは日常の支援を振り返ること。一人職場にな りがちなGHという環境は、スタッフ個々の考えがもろに 反映してしまう。だからこそ、事業所としての倫理観を 高めていく必要があり、1つ1つの対応について話し合い、支援の質(専門性)を高めていくしかない。

取り組みの基本と視点

- ・ヒヤリハット報告書などの活用
- ・「これは...」という事案についてはグループワー クで協議
- ・権利擁護の積極的側面(意思決定支援、外部 連携、社会的役割)



権利侵害が生じる背景

孤立が生む権利侵害

- ●つながりや助けがない状態
- ●話し合いや合意形成、相互理解がない状態
- →気付きやサポートを得にくい環境

悪意の無い権利侵害(良かれと思って)、独善的・恣意的な対応、不全感、 ストレスのはけ口、人権感覚の麻痺

- →積極的に協議会主催の連絡会等へ参加し、気付きや知見を得る
- →内部では水平関係で協議する場(グループワーク)を積極的に活用

グループワークの効果

- ●会議やミーティングにおける意見交換の質を上げることで、気付きの共有とチーム形成を図る。
- ●ブレインストーミングの会議手法で、ストレングス モデルに立脚したグループワークを行うことが価値 の共有に有効。
- ▶「孤立」を防ぎ、チームの倫理観を高めていく

資料3 秦野市編2部講義資料

「精神科リハビリテーションの視点から生活支援を考える」 神奈川保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科 作業療法士 杉村 直哉 氏

2023年8月29日 神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進研修

精神科リハビリテーションの視点から 生活支援を考える

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 リハビリテーション学科 作業療法士 杉村 直 哉

今日お話したいこと

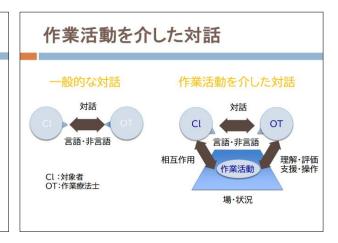
- □対象者を理解するとは?
 - ~リハビリテーション(作業療法)の視点~
- 精神障がいをもつ人の大変さ・生活のしづらさ ~主に統合失調症のこと~
- □生活支援の実際
- ~支援者の態度について~
- □回復するとは?



作業療法的な対象者理解

- □ モノ・コト媒介のコミュニケーション
- □ 一緒に体験するなかで, 個人の特性を理解する
- □個人の得手・不得手が目に見えてわかる
- 。またそれをお互いに共有しやすい
- □言葉は時に不自由





そこで何を体験しているか?

- 見かけで判断できることは、もしかすると真の対象者理解にはなっていないかも!?
- 対象者がそこで何を体験しているか? が重要.支援者が対象者の身になって, 体験レベルに照準を合わせていくことが理解につながる



理解する技法 ~身になる~

- 1. 対象者のおこなう活動(作業)に寄り添う
- 2. 注意の的・視点を共有する
- 3. 対象者に代わってその場で作業をしてみる
- 4. 動作・行為・しぐさの真似をしてみる
- 5. 一緒に動き行動してみる
- 6. 場と時間・雰囲気・身体感覚を共有する
- 7. 作業遂行に伴うさまざまな体験を,「対象者の 身になり」「五感を通して」<u>感じ,想像してみる</u>

理解する技法 ~どのレベルで?~

- □ 対象者の大変さ・困難さ・辛さ・苦しさが次のどのレベルで生じているのかを判断し、共有する
 - 1. 意欲・関心のレベル
 - 2. 注意・集中のレベル
 - 3. 認知·照合のレベル
 - 4. 判断・意思決定のレベル
 - 5. ひととの関係のレベル
 - 6. 運動企画や調整のレベル
 - 7. 行為動作のレベル
 - 8. ものや道具の操作のレベル
 - 9. その他の理由



理解する技法 ~情緒体験を重視~

対象者から"楽しい" "辛い" "嬉しい" "イライラする" などの情緒体験(喜怒 哀楽)が言葉にされる時は,対象者を 理解(評価)する絶好のチャンス



□ 例えば;「どういうことをしている時が楽しいか?」,「どのようなときに辛いと感じるのか?」など,主観的な体験内容を教えてもらうことで,対象者への理解が深まり,活き活きとしたコミュニケーションが促進される

理解する技法 ~問い方のコツ~

- □「なぜ」「どうして」は使わない
- □「なぜ」「どうして」は、情報収集と疑問の解明を全面的に対象者に依存した問い方
- □ 「なぜ」「どうして」が多発する場合, 質問が対象者 への叱責や強要として作用することがある
- 。「なぜ」「どうして」は支援者自身が自問自答すべ きこと
- □「なぜ」「どうして」を禁句とすることが、対象者を 理解する技法を高める

理解する技法 ~問い方のコツ~

疑問文の性質 (神田橋, 1984) 情報量

1 Yes or No

2 Which

③ What, Who ④ Where, When,







答え難さ

How

S Why

- ①は「はい」「いいえ」で答えることのできる疑問文で、説明能力を必要とせず、答えは明確であるが情報量は少ない
- □ 通常は③、④の疑問文が使われることが多い
- ①→⑤の順に,情報量は増すが,答えの明確さは減少し,対象者の答え難さが増していく

理解する技法 ~問い方のコツ~

「イライラする・悲しくなる」

何についてそう感じるのか(What), どういうときにそうなりやすいのか(When), そうなったときはどのようにしているのか(How)などの周辺情報を扱い, どのような対処行動が可能か一緒に考えていく



"自分"を通してしか みえない

- □ 支援者も対象者に影響されている
- A支援者の目に映った対象者の姿は、B支援者がみている対象者の姿とは違う 《現場でよくあること》

兄物でよくのること』

A支援者には上手に甘えていい顔 B支援者には素っ気ない態度

AさんとBさんでは、キャラクターや接し方など 対象者との関係のとり方が違うから。これは当 たり前のこと。

"自分"を使いこなす

□道具の性能を知っていないと使えない

ボールペン

色 機能 形 線の太さ インクの種類 書き味 握り心地

水性?油性?

わたし

好みは? 得手・不得手は? 人との関係のとり方はどうか? 話し出している雰囲気は? 声の調子は? 何に喜びを感じるか?

etc...

精神障がいの大変さ統合失調症のことを中心に

統合失調症(1)

- 100人に<u>人</u>といわれるとても多い病気① 5 ② 1 ③ 0.1
- □ 若くして発症するケースが多い
- □ 幻聴や被害妄想があらわれる

「皆が自分の悪口を言っている」「死ねという声が聞こえる」 「自分の考えていることを先取りされる」「テレパシーで命令 される」「監視されている」「命を狙われている」



統合失調症(2)

- □適切な治療やリハビリで回復する
- 。はっきりとした原因は特定されていないものの、____の神経細胞同士の伝達が変調した 状態と考えられている
 - ① 脳内 ② こころ ③ 筋肉
- ■経過はさまざまだが、一般的には、「前駆期」 「急性期」「消耗期」「回復期」という順に進む

前駆期

- □「ひきこもり」や「うつ」のように見える場合がある
- 人を怖がる,避ける,物音に敏感になる,いじめられていると訴える
- 件格が変わったように見える
- ■集中できなくなる
- □ これから何かが起こりそうな緊迫感(トレマ)
- □「自分」と「外界」の不気味な変化



急性期(1)

- □ 徐々に幻聴や被害妄想がはっきりしてくる
- □ 頭の中が騒がしい, 頭の中が忙しい
- □ あるとき, せきを切ってあふれ出すように, 急激 に興奮状態に入っていくこともある
- □ 思考の障害, 支離滅裂な言動
- □急性錯乱状態





急性期(2)

- □必要な量の薬を服用して脳内の神経を休める
- □絶えず荒れているわけではない
- □睡眠の確保
- □一般的な気晴らしは逆効果になることもある
- □休むための環境づくり
- □ さりげなく 静かに 側にいる
- □ 何もしていないように見えても,生体の中では 回復が始まっている
 - 「治療という大仕事はもう始まっている」

消耗期

- □ いわゆる「病み上がり」の時期
- □ 寛解後疲弊病相(永田)
- □ 根気が続かない, 疲れやすい時期
- □よく寝っていることは良いこと・朝寝は大目に
- □ しばらく脳や体の働きが鈍くなる時期が続く 自主性がないように見えるがそれでOK 「言われればやる」くらいがちょうど良い
- □ほどほどの甘えは回復の力になる

回復期

- □ 気持ちに少しの「ゆとり」が出てくる
- そろそろ何かやってみようという気持ち
- □「手探り」「石橋を叩きながら・・・」が正解 やれそうなことからやってみて大丈夫なら先に進む
- □「駄目でもともと」のお試し期間・実験精神で不用 意な失敗体験を回避する
- □「小さな頑張り」を支持する



大変さの一端を想像してみる

- □「未曾有の体験」(中井久夫)
- □ 張りつめた世界;「過覚醒」
- □「フィルター理論」(マクファーレン)
- □ 閉じこもり
 - =情報の氾濫から身を守る手立てのひとつ

生活上のさまざまな困難

- □ 一度にたくさんの課題に直面すると, 混乱してしまう
- □曖昧な状況が苦手
- □慣れるまでに時間がかかる
- □疲れやすい
- □ 容易にくつろげない(常に緊張している)
- □秘密をもてない
- □視覚一運動の協調運動が苦手

統合失調症と認知機能障害

- □ 認知機能障害とは、言葉を記憶したり、物事に注意を向けたり、それに基づいて行動を組織したり、実際の作業を行うことに困難を来す状態
- □ <mark>知覚・記憶・注意・実行機能</mark>などの多岐にわたる 脳機能の障害
- □ 認知機能障害は精神症状以上に生活機能レベル に大きく影響を与えることが知られており,統合 失調症の中核的な障害とされる
- □ 一見"安定している患者さん"においても認知機 能障害がみられる

「感覚の情報処理障害」

- 五感(味覚・触覚・聴覚・視覚・嗅覚)を使って 取り入れた刺激を過去の体験などの記憶と 照らし合わせ、それがどのようなものか判断 すること
- 人から何か言われている気がする、物音がうるさく感じたりやたらと気になったりする、 見間違いが多い、味を感じにくい、光がまぶしく感じる

「注意の障害」

- □ その場の状況に関連する刺激を見つけ出し,多 くの刺激の中から特定の刺激に焦点を当て,そ の刺激に焦点を当て続けて情報を処理する一連 の過程
- がやがやしている町の中で電話の相手が話していることが聞き取れない、本を長時間読めない、何かをしていても気が散ってしまう、急に話の内容が変わるとついていけない

「記憶や学習の障害」

- □ 記銘・保持・再生という3つの過程
- □ 短時記憶:短期間でやがては忘れられてしまう (例)ダイヤル中だけ電話番号を覚えておくとき
- □ 長期記憶:意味,エピソード,手続き
- 勉強がなかなか覚えられない,人の顔や名前が とっさに出てこない,電話番号をかける時に何 度も確認する,さっきテレビで見たことが出てこ ない

「実行機能の障害」

- □ 目標設定,計画の立案,目標に向かって計画を 実際に行うこと,効果的に行動を行うこと
- 前頭葉が大きく関わっていることが分かってきている
- 出掛ける計画を立てるのに時間がかかる,とっ さにアイデアが出てこない,急に何か頼まれると 戸惑うなど
- ワーキングメモリー(作動記憶):課題を遂行している最中に、一時的に情報を保持するための脳のシステム(Baddeley,1992)

認知機能障害による生活のしづらさ



し、必要なものを買う

昨日の作業を覚えておき、 今日やるべきことを判断する

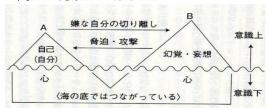
幻聴・妄想への対処

- □ドーパミン(神経伝達物質)が関与している
- □ 幻聴や妄想の内容を掘り下げるのではなく、それらによる「______」をしっかり聴いてあげる ① つらさ ② 不安な気持ち ③ 苦しさ
- □幻聴の多くは「共同体から疎外される」恐怖である (アンリ・エイ)
- □幻聴・妄想という症状をうまくやり過ごす技術やコ ツをみつけていくのが治療.本人には,無視する, 返事しない,聞き流す,知らんふりする練習をして もらう

心の氷山モデル(蟻塚亭二)



□ 幻聴や妄想の起源は本人の心にあり, 様々な ストレスによるつらさが外在化されたものと 考えている. 幻聴はつらさの排泄物. だから 闘っても良いことはない.



統合失調症の人への接近のコツ

教訓的・高圧的にならないこと、ひらかれた、 やわらかな態度で、相談にのる用意がある 孤立·不安·不信

ことを伝える

誇りを傷つけずに休むよう説得.「このへん で行きがかりを整理する」ことをすすめてみ 不眠不休の努力

る. 冗談や皮肉は禁物

妄想的なものを 表現してくる

中立的に振る舞う. 訂正は無効か有害. 「世 の中には思いもよらないこともたくさんあ る」と相手がそう感じていることは認めたう えで、「振り回されないように」と助言する

妄想に脅かされ、 危険を感じてい

「やりすごす,隠れる,行きがかりにこのへ んで一線を引く」意味で,入院などの庇護を 受けられることを示す

統合失調症の人への接近のコツ

強い被害妄想・世耳元で「あなたは大丈夫とは思えないだろ うけど,本当は大丈夫なんです」と小声でさ 界没落体験など でパニック さやく

自分は何でもな い(病識欠如)

「それでも,なにか窮屈な感じはしない か?」「頭が忙しくなっているような感じ は?」を穏やかに問う. 追い詰められた気持 ちに共感を表明する.

かえって収拾がつかなくなるので、今は 自棄的行為をし じっとしていることが大切…「本当の行き詰 たい まりはなかなかないものですよ」と.

統合失調症の人への接近のコツ

「どうしたのですか?」などと聞くことは、か つつぬけ体験 えってしらばっくれているような感じを与

えることがあるので使わない.

これによって支援者が変容して見えること 妄想知覚 があるので、なるべく正面を避けて横から

話すようにする. "こころの弱音器"

ゆとりが十分になってからでも遅くないの

では…という態度で、問題には解決すべき 何かに焦ってい

ものと, おのずと解消するものがあるが, い まのあなたの問題の多くは後者ではないか

…と投げかけてみる

《引用》中井久夫「看護のための精神医学」(医学書院, 200

生きる場所

- 多飲水(水中毒)のA子さんの事例
- □生理的満足の側面と安全感の側面
- □ ウィニコットの「holding」
- □ 水分制限・コントロール(管理)は必要だが、 本当の治療標的は彼らの「苦痛・不安・緊張を和 らげること」である
- 居場所の安定化(Placement)

支援者や家族に向けて 望ましい"こころもち"とは

支援者や家族の態度

- □『人は信ずるに足る存在である』 回復や支援では人の温かさや信頼感がベース
- 適度な距離を保つこと 「一人で居られる場所」「自分の時間」が必要
- □ 本人や家族が生活の何に困り悩んでいるのか耳を傾け、実際にあった状況をもとに、どのような支えが助けになりうるか話題にする
- □容易に「わかる」は危険

周囲の力は大きいゆえ

□「再発」と「家族の表出感情」の研究 感情=Expressed Emotion(EE)

病気を持っている本人に 強い感情が向けられることを「高EE」という

「批判的コメント」

「敵意」

「情緒的な巻き込まれ過ぎ」

□ 《再発率》 低EEは8~13%, 高EEは46~51%

高EEの背景:家族も負担・不安,対応がわからない

⇒周囲の対応の重要性

上手な気持ちの伝え方

《いつもごろごろ寝てばかりいるご本人に対して》

Bad:「どうして何もしないで寝てばかりいるの? 少しは片付けでもしたらどう?」

Good:「○○さんが何もやらないでいるのを見るのが、私はつらいなあ。○○さんが片付けをやって くれたら、私はうれしいな」

★「わたしは〜と感じている」と気持ちを表現する ★「〜するな」のかわりに「〜ができたら良いね」と いう言い方を

リカバリー Recovery

- □単に治癒や回復を意味しない
- □ 2度と精神医学的な障害を経験しなくなるということより、障害を抱えながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立し意味のある生活を送ること、そして社会に貢献することを学ぶ過程(伊藤順一郎)
- □ リカバリーの4段階(マーク・レーガン)

「希望」「エンパワメント」

「自己責任」

「生活の中の有意義な役割」



真のリカバリー



社会生活をするための能力

- ①きちんと病院に通って薬を飲むことができる
- ②金銭管理ができる
- ③電気ガマが使える
- ④買い物ができる
- ⑤洗濯ができる
- ⑥家族が基本的に支持・賛成をしてくれる
- ⑦困った時にS.O.S.を出せる
- ⑧自分の症状をある程度コントロールできる

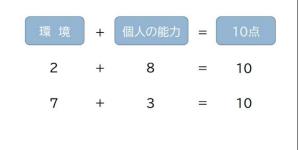
(蟻塚亮二:みんなねっと東京大会記念講演より)

社会生活をするための能力

- ⑨ある程度,集団へ参加できる
- ⑩ある程度, ひとりになれる
- ①交通(バス,その他)を利用できる
- ⑫市役所,郵便局,福祉施設などを利用できる
- ③暴力・窃盗その他の反社会的行動がないこと
- 仰その個人特有の問題を解決している
- lb社会復帰への意欲があること
- 16昼夜が逆転していないこと

(蟻塚亮二:みんなねっと東京大会記念講演より)

足して10になればいい

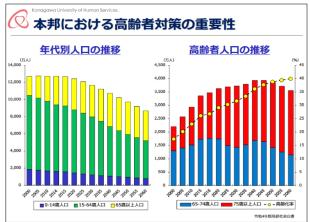


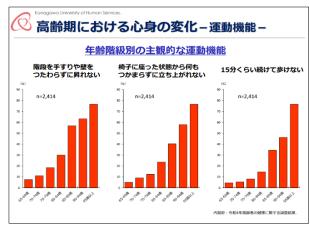
資料4 逗子市編1部講義資料

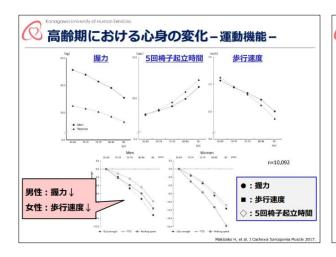
「介護予防・生活期領域におけるフレイル対策」 神奈川県立保健福祉大学 リハビリテーション学科 理学療法専攻 平瀬 達哉 氏

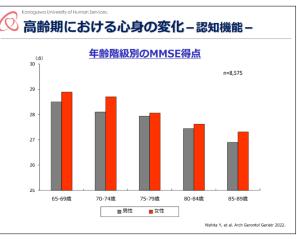
「大護予防・生活期領域におけるフレイル対策 ・多職種連携の必要性・ 神奈川県立保健福祉大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 平瀬達哉

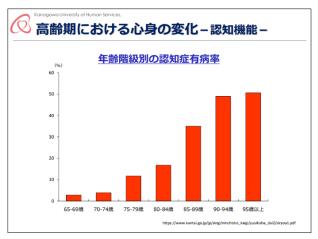


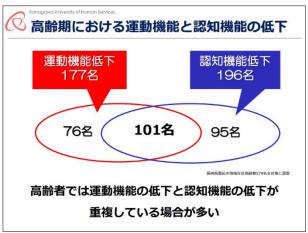


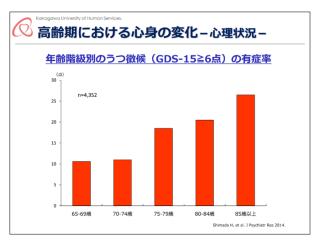




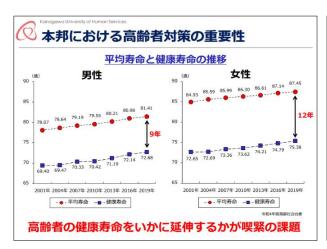


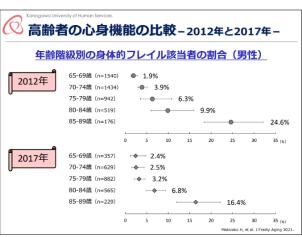


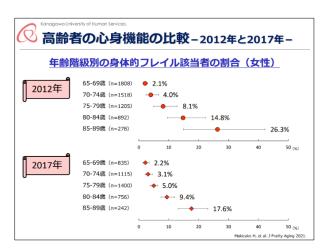


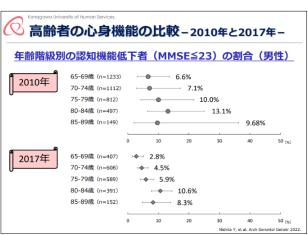


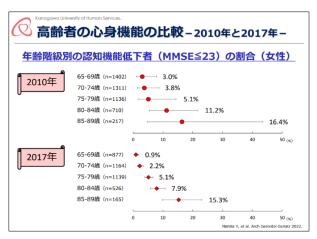


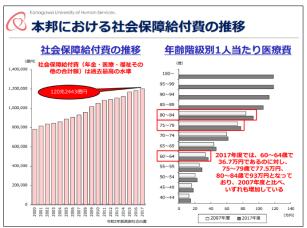




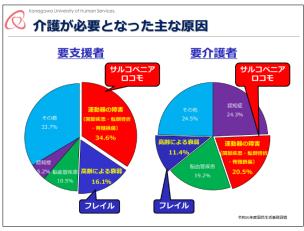


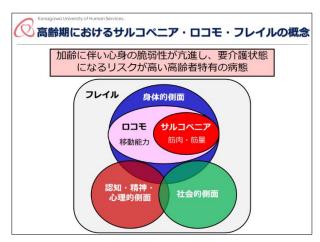


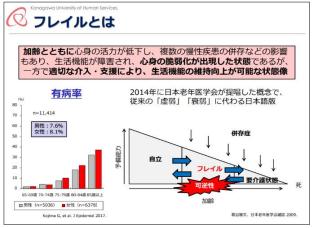




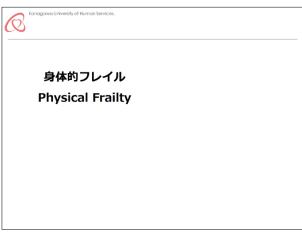


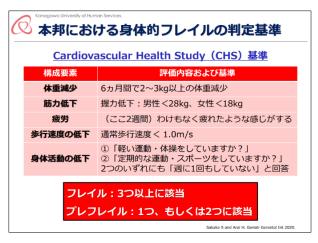


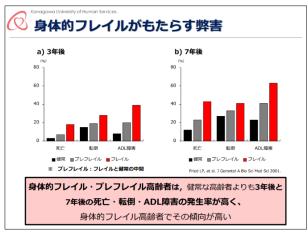


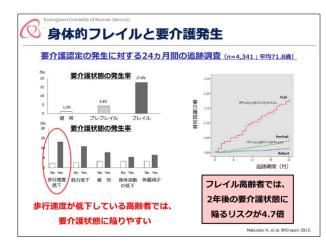




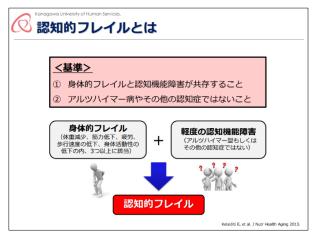


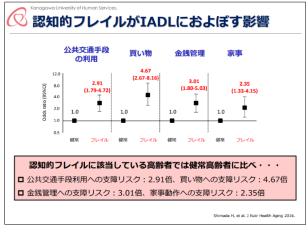




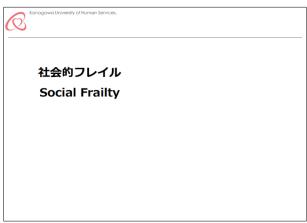


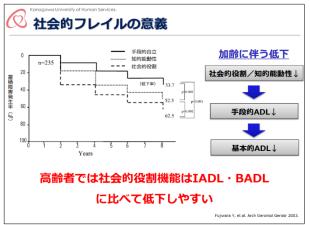
認知的フレイル Cognitive Frailty



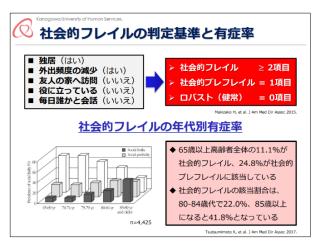


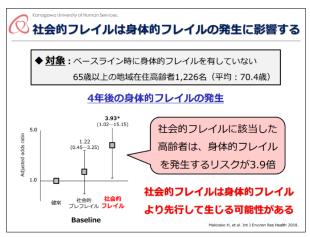








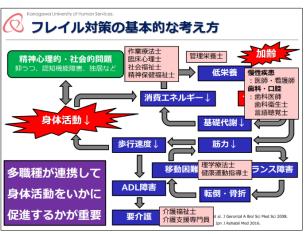


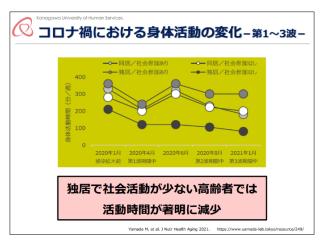


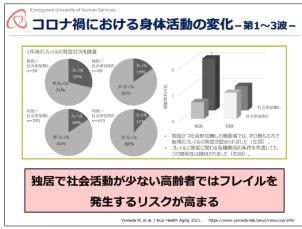




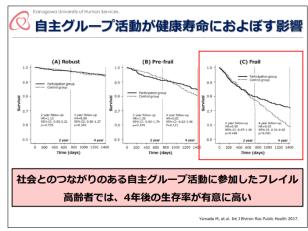


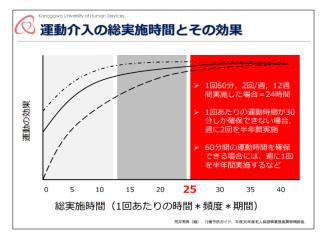


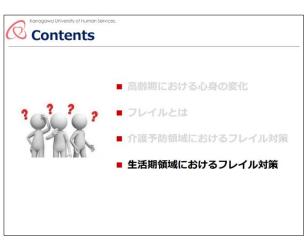












📿 施設入所高齢者に対する運動介入の効果

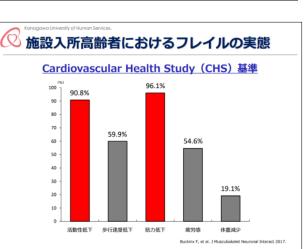
- ◆ 下肢伸展・膝伸展・股伸展筋力を強化するマシンを使用
- ◆ 1回のセッション:45分間
- ◆ 運動回数:8回反復を1セットとし、3セット実施。1回は6~9秒で実施し 反復間は1~2秒、セット間は2分の休息をはさむ

◆ 運動群では、下肢筋力が平均113%増加し、歩行速度も平均11.8%改善

- ◆ 大腿部筋横断面積は平均2.7%増加 ◆ 運動群のコンプライアンスは97%

◆ 施設入所者に対する筋カトレーニングは、下肢筋力・身体能力・筋面積の 改善に効果的で、安全に実行可能である

Fiatarone MA, et al. N Eng J Med 1994.



🗸 生活期領域におけるフレイル対策

多職種で各専門職の強み・役割を考えながら 生活の中でのリハビリテーション

(身体活動量の向上を目指す)

リハビリ専門職と看護介護職等の連携は不可欠

- 多様な慢性疾患を有しADLが低下している高齢者が対象
 - リハビリ専門職の配置が乏しく、個別リハ提供の限界

「できないこと」ではなく「できること」を高める視点が重要

🔾 リハビリ専門職と看護・介護職協働の利点

- ✓ 看護・介護職にとっての利点
- ① 自立支援の考えに基づいた支援
- ② 利用者・家族のOOLが向上
- ③ 介護スタッフの意欲が高まる
- リハビリ専門職にとっての利点
- ① リハビリ専門職が生活の視点を持つ
- ② 「その人らしさ」を目標にできる

○ まとめ – 介護予防・生活期領域におけるフレイル対策 –

- 加齢とともに心身機能は低下し、平均寿命と健康寿命の差で表される「不健康な期間」は依然として短縮していないこと から、フレイル対策は重要である
- フレイルは、①中間の時期、②多面性、③可逆性といった特徴を有し、身体的フレイル、認知的フレイル、社会的フレイルに分類される
- 介護予防領域におけるフレイル対策としては、社会とのつながりを持ち、運動を主体として身体活動性を促進することが 重要である
- 生活期領域におけるフレイル対策としては、多職種連携によ 全活別領域にありるフレイル対策としては、多様性連携による生活の中でのリハビリテーションが重要であり、85歳以上の施設入所高齢者であっても介入効果を認める。また、生活期領域では「できないこと」ではなく「できること」を高める視点を持つことが重要である

資料5

逗子市編2部講義資料

「介護予防・生活期領域におけるフレイル対策」 神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー

小川 淳

地域生活を続けるための視点と提案 多職種連携・相談について

第二部

神奈川県リハビリテーション支援センターの利用について まずはお電話でお聞きください一緒に考えましょう!

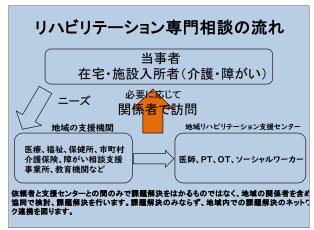
> 神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー 小川 淳

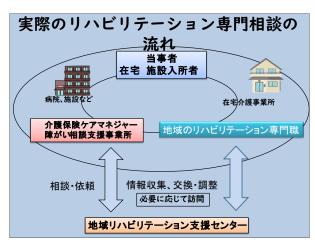
神奈川県リハビリテーション支援センターの役割 地域リハビリテーション支援センターの紹介

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事業団 神奈川リハビリテーション病院 地域リハビリテーション支援センター セ沢教育国 セ沢学園 「東木看護学校









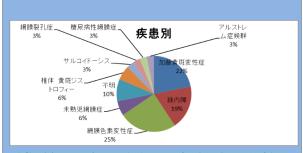






スマートサイト ロービジョンクリニックの窓口にもなっています。(神奈川県全域) 視覚障害の方の訓練や生活のしずらさのご相談 当事者もしくは支援関係者 地域リハ支援センター 神奈川リハ病院眼科医自立支援ホーム視覚部門

見ているうちに訓練、機器導入を行ったほうがよいとの考え方もあります



- ・家族(伴侶)の入院、死亡などで問題が顕在化する場合が多い
- ・目の障害の場合、身の回りのことが自立に近いと要支援となる場が多い

事例はあくまで当センターを知っている方の相談事例です。 いままでのリハセンターの広報、紹介はこんな感じでした。

> ところがコロナ禍を機に考えを新たにする 必要性が出てきました



当リハビリテーションセンターが考えるリハビリテーション の考え方について

身体機能、機能訓練や機能維持などのみがリハビリテーションの 考え方だけでなく・・・・・

多職種で個人、あるいは地域の問題や課題に取り組みむことも リハビリテーションの考え方

リハビリテーションのフィールド、守備範囲

生活のしづらさに直面している方すべて、高齢、障害、小児、難病、精神 相談内容は生活全般、職業、教育、余暇活動などすべて

支援される方も限りなく幅広い

すべてがリハビリテーションのフィールド、リハビリテーションの従事者



フィールドや対象は 限りなく広い・・・・



- ピンポイントでの情報提供や、整理途中の相談でも地域の お役に立てるのではと考えるようになってきました
 - ・整理されての相談は皆無です。整理途中の相談でも構いません。
 - ・実務の相談、情報の交通整理、道案内などを一緒に行いましょう。

相談途中の案件、支援の展開の中での一般論、意見、根拠、ヒントなど

当センターに聞きに来てもらって結構です、歓迎です これでよいのかな?リハ専門職の意見を求めるだけでもOK

リハビリテーション科、整形外科、神経内科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、小児科 身体障害 (小児)、知的障害、神経難病、重度心身障害、視覚障害、高次 脳機能障害、発達障害

例ですが

施設利用者中、入所、通所、在宅問わず車いすのシーティング、食事動作、トイレ移乗、訓練方法とか・・・・

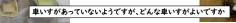
有料高齢者施設や障害福祉の通所施設などリハビリ専門職が不在の 事業所での運動プログラム、身体機能評価・・・・



介護技術、福祉機器の相談 (補装具、日常生活用具)



このような介護方法でもよいですか?もっと負担のない介助方法はありますか?



座り方がどうしてもこのようになってしまうんですが・・・・

例:もう少し掘り下げて

補装具、日常生活用具がそもそも使えるか? 制度利用方法、申請に至るまで

医療(主治医)との連携

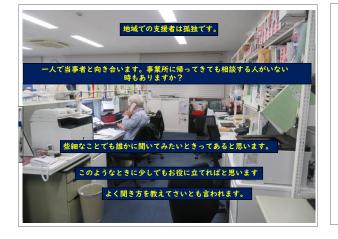
医師に気軽になかなか聞けない、医業は分業制

加齢、難病、視覚障害、知的障害、精神障害、高次脳機能障害などの 特殊な疾患、障害

これらが複合した場合とか

障害者が高齢化する、高齢者が障害となる、高齢者の家族が障害となる 例) 知的障害の方の入院など

地域 (福祉) からリハセンターへ: 医療への相談の方法がわからない、言葉が伝わるか?



相談支援の立場で

「ちなみに、例えば~」と言われますが すべて個別の案件であり、こちらは個別の案件として考えます。お答えします。

障害の特性からくる在宅生活、入院、施設での生活

例えば制度利用:経済面、年金、労災、交通事故賠償、障害福祉制度利用

制度は利用、運用して初めて理解できる(小川の持論)

生活保護、後見人制度利用などは地域の皆様が詳しいと思います

相談にあたって用意していただきたい情報(例)

- ・年齢
- ・性別
- ・もとの疾患名または障害名
- ・疾患、障害になった期日(おおよそで可能)
- ・いまどんな生活している(歩行?車いす?)
- ・いま誰と生活している?(単身or配偶者あり?)
- ・介護度
- ・障害手帳等級
- ・いまどんなサービスを受けているか

この上で今一番困っていることや知りたいことを教えてください

地域の最前線の皆様は、当事者、家族と密に接しているぶん、当事者の性格的な特性、生活 歴、家族との関係などに比重が重くなります。必然的にこのような情報量が多くなる。 冒頭で地域の方と一緒に訪問とお話もしましたが

電話やメールなどピンポイントの事柄でも構いません。お話をお聞きして情報提供することで、地域の支援者のお役に立てればと考えます。

また厚木と逗子、葉山とでは物理的な距離もありますが

いまはZOOMという方法もあります。

すべての質問に即、すぐにお応えできるわけではありませんし

明快なお答えができない時もあります。

それでは実際にどのようなやりとりをしているかご紹介していきたいと思います。

「実際の相談事例より」 逗子市中部地域包括支援センター 森田 ささ枝 氏



- ① 80代前半男性・・・・外傷性ジストニア
- ② 80代後半女性……視覚障害
- ③ 70代女性……神経難病
- ④ 50代男性·····神経難病 (ALS)
- ⑤ 70代後半男性····脳出血発症 数十年後のADL低下
- ⑥ 70代前半女性・・・・原因不明の筋力低下
- ⑦ 90代前半女性……視覚障害

※以上報告症例についてのスライドは、 個人情報保護の観点から研修終了後回収 し処分した。

高次脳機能障害支援普及事業 (県の委託事業)

高次脳機能障害支援普及事業

障害者総合支援法に基づく高次脳機能障がい者の支援拠点機関として高次脳機能障害支援普及事業 を行っている。

1. 拠点機関の支援内容の概要

地域リハビリテーション支援センターでは、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(相談件数 500 件、新規相談は 200 件を想定)・巡回相談(年 15 回以上))、普及啓発事業(相談支援体制連携調整委員会(年1回)、普及啓発事業(年1回以上))、研修事業(年1回以上)、支援ネットワーク連絡会(年2回以上)、事例検討会等(年3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への参加、家族会との協働等を行った。

2. コーディネーター等の配置状況 (表 2-P4)

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地域支援室と高 次脳機能障害支援室が設置されている。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、企画や運営を担っている。

支援コーディネーターは、事業の企画・運営に伴う職務に関与しながら、神奈川リハ病院兼務となり、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おり、職業指導員は職能評価、就労相談等を行っている。

3. 相談支援事業

「相談に対する保健福祉圏域別の件数」が相談実数となる。新規相談件数はコロナ禍前の数に近づいており、「本人・家族」、「地域相談窓口」の割合が増加したほか、「医療機関」からの相談割合は例年並みであった。障害別では、昨年度同様「脳卒中」の割合が高くなっている。連絡調整機関では「相談支援」が増加している一方、「障害福祉サービス」が減少しており、地域で相談を受ける体制が構築されていることが推察される。圏域別対応件数では、湘南東部在住者の相談件数の割合が増加していた。

(1) 個別相談(表 10・表 11・表 12・表 13・表 14 ()内 R4)

表 10 新規相談依頼元の相談件数 ()内 R4

区分	件数	構成比
本人・家族	94 (68)	41. 9%
医療機関 (外来含む)	75 (60)	33. 3%
地域相談窓口	36 (23)	16. 0%
介護保険関係機関	10 (8)	4. 4%
市町村	4 (2)	1.8%
障害者施設	3 (6)	1. 3%
家族会	0 (1)	0. 0%
その他	3 (2)	1. 3%
合計	225 (170)	100. 0%



表 11 相談内容別の相談件数(重複)() 内 R4

区分	件	-数	構成比
生活課題への対応	884	(695)	26. 6%
経済・制度利用	592	(568)	17. 8%
就労・教育等	432	(263)	13. 0%
リハ訓練 (通プロ含)	400	(210)	12. 0%
家族支援	371	(265)	11. 1%
福祉サービス・ 社会資源	371	(264)	11. 1%
医療	239	(233)	7. 2%
補装具	16	(3)	0. 5%
医療機関紹介	12	(9)	0. 4%
看護・介護方法	1	(0)	0. 0%
住宅改修	1	(0)	0. 0%
福祉機器・用具	0	(0)	0. 0%
その他	10	(3)	0. 3%
合計	3329	(2513)	100.0%



表 12 新規障害別の相談件数 ()内 R4

区分	件数		構成比
脳卒中	102	(83)	45. 4%
成人外傷性脳損傷	72	53)	32. 0%
小児脳損傷	10	(8)	4. 4%
神経難病	1	(0)	0. 4%
脊損·頚損	0	(0)	0.0%
骨・関節疾患	0	(0)	0.0%
不明	3	(3)	1. 3%
その他 (低酸素脳症等)	37	(23)	13. 5%
合計	225	(170)	100.0%

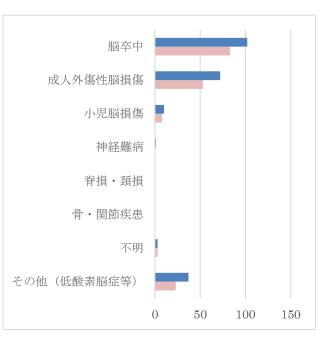


表 13 連絡調整機関別の件数 ()内 R4

区分	件数	数	構成比
相談支援	137 (117)		46. 3%
障害福祉サービス	58	(108)	19. 6%
医療機関	37	(47)	12. 5%
行政機関	24	(9)	8. 1%
介護保険	15	(6)	5. 1%
就労支援	8	(7)	2. 7%
教育機関	0	(0)	0. 0%
その他	17	(15)	5. 7%
合計	296	(319)	100. 0%

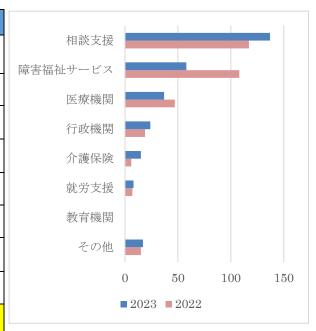
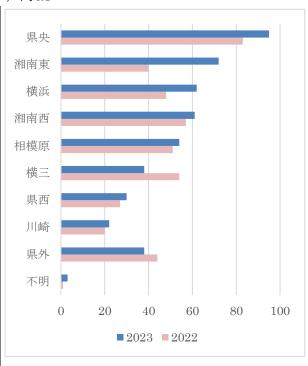


表 14 相談に対する保健福祉圏域別の件数 ()内 R4

区分	件	数	構成比
横浜	62	(48)	13. 1%
川崎	22	(20)	4. 6%
相模原	54	(51)	11. 4%
県央	95	(83)	20. 0%
湘南東	72	(40)	15. 2%
湘南西	61	(57)	12. 8%
横三	38	(54)	8. 0%
県西	30	(27)	6. 3%
県外	38	(44)	8. 0%
不明	3	(1)	0. 6%
合計	475	(425)	100. 0%



(2) 巡回相談

巡回相談(当事者家族会)は5か所へ、延べ50回実施した。延べ参加者は当事者231名、家族205名であった。専門相談は11件であった。基本的には対面開催で実施したが、一部リモート開催を行った地域もあった。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、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。

① 相模原(ぷらす☆かわせみ): 第1土曜日

12回(当事者146名、家族61名、支援者48名) 内専門相談4件

当事者会と家族会をそれぞれ別室で開催している、定期的に新規の参加者がいる。双方とも、受傷経過の長い方がご自身の経験や対応を話すことで、新規参加者への助言になっており、ピアサポートの体系が構築されている。また、会の後に当事者・家族同士で情報交換を行ったり、支援者に相談したりする雰囲気ができており、有益な場になっている。

② 藤沢 (チャレンジII): 第1・3 水曜日 13 時から 14 時 30 分 16回(当事者 54 名、家族 27 名、支援者 64 名)

隔週で当事者会(第1水曜日)と家族会(第3水曜日)が開催されている。基本的にはフリートークだが、当事者会ではレクリエーション活動等を行い、家族会では勉強会や施設見学等を行い情報収集や交流の場になっている。

③ 小田原(おだわら障害者総合相談センター):第1金曜日 9回(当事者16名、家族40名、支援者18名) 内専門相談3件

ナナの会会員が中心であり、受傷発症からの経過年数が長い参加者が多く、新規参加者 に経験に基づいた対応方法等の助言を行っている。また、参加している当事者・家族も生 活課題等が変化する中で、今年度は後見制度の勉強会や相続等についての情報交換を行っ た。来年度からは対象者を県西全域に拡大していく予定である。

④ 大和(大和市障害者自立支援センター):第2水曜日11回(当事者2名、家族77名、支援者27名) 内専門相談4件

大和市障害者自立支援センターを会場に、ナナの会会員にも参加いただき開催している。平均すると7名前後のメンバーで開催することが多かったが、新規参加者がいる会では家族同士での意見交換が行われピアポートの場となっている。また、受傷後の経過が長い方がグループホーム等の施設利用に至り、将来的な選択肢として情報交換を行う様子も見られた。

⑤ NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ会 就労を考える会 (スペースナナ): 年2回土曜日 2回(当事者13名、支援者4名)

ナナの会当事者の中で就労している方、就労を考えている方が参加している。近況や就労状況、就労や日常生活での課題等を報告したり、意見交換を行ったりしている。14年継続しており、古参メンバーは年2回集まることを楽しみにしている。グループホームや親亡き後の生活等の話題が出ている。

4. 普及啓発事業(地域支援と連携)

(1) 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等ネットワーク、人材育成等について、市町村協議会へのコンサルテーション等を通じて重層的な相談体制を構築している。

1) 高次脳機能障害者支援機関としての自立支援協議会

県下圏域の自立支援協議会に参画し、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、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。また、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。

地域リハビリテーション支援活動として、神奈川県障害者自立支援協議会及び障害者保健福祉 圏域自立支援協議会に参加している。

実績は、P12「(2)地域医療介護連携会議等への参加」に示している。

(2) 神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議

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 実施しているのが「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ている。地域リハビリテーション支援関連活動として、参加している。

実績は、P12「(2)地域医療介護連携会議等への参加」に示している。

(3) 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会(表14)

高次脳機能障がい者に関する地域支援ネットワークの充実を図るため、神奈川県高次脳機能 障害相談支援体制連携調整委員会を開催した。

- ・日時:令和6年2月9日(木) 15:00~17:00
- ・場所 帆船日本丸(横浜市みなとみらい)

以下議題

- 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 神奈川県の取り組みについて・・・神奈川県障害福祉課 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 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 川崎市の取り組みと動向・・・・・川崎市北部リハビリテーションセンター 相模原市の取り組みと動向・・・・・相模原市高齢・障害者福祉課

当事者団体の取り組みと動向・・・・NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ

③ 意見交換

神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会について 高次脳機能障害支援体制の今後の方向性について その他

表 15 委員会の構成員

区 分	所 属	
学識経験者	関東学院大学社会学部	
県の機関	健康医療局保健医療部県立病院課、福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課 精神保健福祉センター、総合療育相談センター	
横浜市	横浜市総合リハビリテーションセンター	
川崎市	北部リハビリテーションセンター	
相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課	
当事者団体	NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ	
作業部会	神奈川県高次脳機能障害ネットワーク連絡会	
職域団体 専門支援機関等	神奈川県障害者職業センター、医療ソーシャルワーカー協会、 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク、 神奈川県障害者自立支援協議会(愛名やまゆり園)	
リハセンター	地域リハビリテーション支援センター所長ほか2名	
計	17名	

(4) 県民を対象とした普及啓発研修

高次脳機能障害及びその支援について、理解を促進するためのセミナーを開催した。 「高次脳機能障がいセミナー 理解編」 詳細は、「6. 研修事業」に示す。

(5) 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いるが、横浜市、川崎市、相模原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。各市リハビリテーションセンター等が核となり、相談、生活訓練、就労支援などの実績を積んでいるが、県内の高次脳機能障害者への支援に漏れがないように、また地域情報や資源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平成20年より県・横浜市・川崎市の高次脳機能障害支援機関連絡会年2回実施している。平成22年より相模原市が加わった。

参加機関·施設

横浜市総合リハビリテーションセンター 川崎市北部リハビリテーションセンター 川崎市中部リハビリテーションセンター 川崎市南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 相模原市高齢・障害者福祉課障害福祉班 かわせみ会 神奈川県総合リハビリテーションセンター 神奈川県障害福祉課

(6) 相談支援事業所との連携

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出来る。また、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されているためである。そして、高次脳機能障害者がどこに相談に行っても必要な医療、福祉サービスや制度の活用につながることができるように、支援者側はネットワークを持つことが重要である。

平塚市の委託相談支援事業所「ほっとステーション平塚」で高次脳機能障害家族相談会、鎌倉市機関相談支援センターと協力して意見交換会を実施した。

(7) 就労支援機関との連携

県内には、病院リハ部門に職業リハを担当する職能科がある神奈川県リハビリテーション病院、公共職業安定所、神奈川県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の複数の就労支援機関がある。

医学的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いたるまで、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り、ネットワークは欠かせない。 「高次脳機能障がいセミナー 就労支援編」を1回開催した。(6.研修事業参照)

(8) 家族会との連携

共同事業所を神奈川県総合リハビリテーション事業団内に設置し、運営を「非営利活動法人 高次脳機能障害友の会ナナ」(旧「非営利活動法人脳外傷友の会ナナ」)の協力をへて、ピアサポートなどを行っている。

ナナの会と共催及び協力し3回の講習会を開催した。

5. 研修事業 (表 16-17-18-19-別紙 5-6-7-8)

(1) 研修会の開催

高次脳機能障がいへの普及啓発を目的としたセミナーを 4 回実施した。全て対面にて実施した。 各セミナーの研修受講対象者、内容、実施日、内容、講師等については以下の表 16·17·18 のとおりであった。

アンケートに記載されていた、ご意見の抜粋を表 18 に示す。

表 16 研修会の受講対象者

研修名	対象者
高次脳機能障がいセミナー 〜理解編〜	限定無し
高次脳機能障がいセミナー ~小児編~	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障がいセミナー 〜実務編〜	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障がいセミナー ~就労支援編~	MSW, PSW, 相談支援従事者、ハローワーク等の職員等

表 17 高次脳機能障がいセミナーの受講人数等

No	研修名	開催日		定員	受講者数	開催場所	評価/4
1	高次脳機能障がいセミナー 小児編	R5/7/8	±	30	30	厚木商工会議所	3.8
2	高次脳機能障がいセミナー 理解編	R5/8/26	±	100	65	県総合医療会館	3.9
3	高次脳機能障がいセミナー 実務編	R5/12/9	±	40	46	プロミティあつぎ	3.8
4	高次脳機能障がいセミナー 就労支援編	R6/1/20	H	40	27	藤沢商工会議所	3.8
				210	174		3.8

表 18 高次脳機能障がいセミナー―講演名、講演者等

研修名	開催日	講演内容	講師名	職種	所属
		小児脳損傷の理解	吉橋 学	医師	神奈川リハ病院
		将来の社会参加を見据え "いま"を考える	林 協子	臨床心理士	神奈川リハ病院
高次脳機能 障がいセミナー	7月8日(土)	生活の自立に向けて	佐藤 春奈	看護師	神奈川リハ病院
小児編	/ / 8 D (T)	進学に向けて	高橋 涼子	教員	秦野支援学校 かもめ学級
		外出の自立に向けて	清水 里美	作業療法士	地域リハ支援 センター
		社会参加に向けたサポート	中澤 若菜	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいとは	寺島 咲稀	医師	神奈川リハ病院
高次脳機能		高次脳機能障がいへの対応	湯浅 良介	作業療法士	神奈川リハ病院
障がいセミナー 理解編	8月26日(土)	高次脳機能障がいがある方の 気持ちを理解する	山岸 すみ子	臨床心理士	神奈川リハ病院
		退院後の生活を支える	永井 喜子	高次脳機能障害 支援コーディネーター	神奈川リハ病院
		総論 高次脳機能障がい	青木 重陽	医師	神奈川リハ病院
		心理的アプローチ	永山 すみ子	公認心理師	神奈川リハ病院
高次脳機能	= . = (1)	入院中のアプローチ 〜社会参加を見据えて:PT〜	岡部 みなみ	理学療法士	神奈川リハ病院
障がいセミナー 実務編	12月9日(土)	入院中のアプローチ 〜社会参加を見据えて:OT〜	對間 泰雄	作業療法士	神奈川リハ病院
		入院中のアプローチ 〜仕事の前にやるべきこと〜	進藤 育美	職業指導員	神奈川リハ病院
		入院から社会参加までの ~コーディネーターとして支援~	佐藤 健太	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいの 就労支援ポイント	佐藤 健太	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
高次脳機能 障がいセミナー 就労支援編		神奈川リハビリテーション病院 職能科の取り組み	露木 拓将	作業療法士	神奈川リハ病院
	1月20日(土)	事例検討会	平野 美夏子	相談員	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
			小川 菜江子	高次脳機能障害 支援コーディネーター	神奈川リハ病院

			小林 國明	職業指導員	神奈川リハ病院
			露木 拓将	作業療法士	神奈川リハ病院
			増子 寿和	作業療法士	神奈川リハ病院
高次脳機能	佐藤 健太			ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
障がいセミナー 就労支援編	1月20日(土)		平野 美夏子	相談支援員	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
		相談支援・就労支援機関の 取り組み	小川 菜江子	センター長	湘南地域就労援 助センター 湘南 障がい者就業・ 生活支援センタ

表 19 各セミナーアンケート ご意見 (抜粋)

高次脳機能障がいセミナー 「理解編」

「高次脳機能障がいとは」について

- ・今の状態で先のことを考えても答えは出にくいことや短期目標の積み重ねが参考になった。
- ・このようなセミナーがあるのは知らなかった為、外部での研修があり大変良かったと思います。
- ・回復が実感できず悲観的な発言が多いので、今回の講義を参考にして粘り強く支援していきたいと思います。
- ・リハビリを支援するにあたってストラテジーを支援者側の人間も持って関わることが大切だと感じた。どのタイミングで、 どんな関りを持つかなどチームで共有や対処、対応方法のカードを増やせて行けたらと思いました。
- ・あらためて症状、経過を整理することができました。個人に合わせた工夫、目標設定を日ごろから心がけていきたいと思いました。
- ・一度学んだことでも、繰り返し学ぶことで、また違った気づきや対応の方法が見いだせます。大変理解しやすい内容でした。
- ・具体的な事例や実践されている対応方法などをご説明くださり、大変勉強になりました。若年層と中高年層で、原因疾患に傾向の違いがあるということは、非常に興味深いです。

「高次脳機能障がいへの対応」について

- ・支援していると、比較的ネガティブ(できないこと)に話がいきがちでした。その当事者さんとのコミュニケーションには 悩んでいましたので「共感する」「寄り添う」に再度意識して、もう少しポジティブな語りかけをしたいと思いました。
- ・覚醒を安定さえるために姿勢をただすという部分が興味深かったので、実際の場で取り入れてみたいと思います。
- ・ケースを用いた説明が、今まで関わった患者さんの場面を思い出させて、そういった対応があったかと参考になりました。
- ・ケースを多くうかがう事ができとても分かりやすかったです。多方面からのアプローチ、継続していくことの重要性を感じました。周囲の理解(特に情報共有)についての取り組みついても知りたいです。
- ・具体的な事例を用いての説明があり、理解しやすい内容でした。患者の方の趣味・趣向にまで着目し、少しでもその方が取り組みやすいように工夫されていることがよくわかりました。
- ・ケースの方の情報収集から支援の流れとまとめがなされていて学びになった。
- できればビデオでない方が良かった。

「高次脳機能障がいがある方の気持ちを理解する」について

- ・もし可能であれば当事者さんのご意見を聞いてみたい。
- ・高次脳機能障害の特徴をたとえ話を用いて説明してくれてとても分かりやすく理解が深まりました。
- ・ご家族への認識の手助けとなる解説のお手本にしたいと思いました。
- ・「患者様と支援者のかけはし」という言葉が印象的でした。ピザ、照明のはなし、とても分かりやすかったです。障害についてご説明する時、ぜひ本日の講義を思い出して活用させていただきます。

「退院後の生活を支える」について

- ・制度面等再確認出来て良かったです。今後参考にさせていただきます。
- ・生活が安定すると気持ちが落ち着き穏やかに過ごせる事を知った。そのためには分かりやすく指示する事が大事と知った。
- ・一定スタイル (ルーティン) =安心、分かっているようで、日頃の支援上ではそこまで重要にとらえていませんでした。安定した生活のため、今後余裕のあるルーティンを心がけたいと思いました。
- ・本人だけでなく、ご家族の負担やストレスもあることを忘れてはならないと改めて思った。
- ・程度・段階に応じた支援・対応の概念はとても大切だと思いました。計画書作成(課題整理総括表)に役立てたい。

【その他、全体を通してのご意見・ご要望】

- ・最後の質疑応答が具体的で良かった。
- ・高次脳機能障害の当事者の方の今までのエピソードを講演してほしい。(良かったこと、乗り越えたこと、成功したこと、 苦労したことなど。)
- ・WEBでの参加も選択できるようにしていただけると参加しやすくなると思います。
- ・高次脳機能障害の方との関り方、特にその方その方にそれぞれで対応が変わってくること。時間をかけて関わっていくこと を新たに学びました。
- ・高齢施設では介護職員等、認知症も高次脳機能障害も、すべて一緒の扱いになっている。もっとこの障がいについて、みんなに認知してもらうよう努力したい。
- ・当事者のいら立ちや不安な様子の理由と具体的な対応の仕方等、うかがうことができて大変勉強になりました。
- ・家族として参考になりました。皆さんがこんなに考えて支援してくださってくれていることは、ありがたいです。
- ・高次脳機能障害を発症したが、運転再開希望の方が最近多いです。このあたりのルールや再開に向けての順序、入院中の方 への分かりやすい説明などをテーマに開いていただきますと幸いです。

高次脳機能障がいセミナー 「小児編」

「小児脳損傷の理解」について

- ・定義がよく分かった。統計を用い分かりやすかった。
- ・抗てんかん薬による機能低下について参考になった。社会モデルについて重要性を感じた。
- ・大脳の可逆性はとても興味のある内容で、小児の支援の大切さを強く感じました。
- ・損傷後から発達過程を順を追いながら説明してくださり、イメージを持ちながら聞くことができました。

「将来の社会参加を見据え"いま"を考える」について

- 発達と一言で言っても個性があり支援も違うことがわかりました。
- ・小児ならではの生活(学校)の中で他の子との違いに配慮すべき具体的なことがわかりました。学校ではひとりひとりの工夫を大切にし、 やり方をはじめに示すなど個別な配慮を教員で共有したいと思いました。
- ・こどもの場合、大人と違って入院リハが終わるとすぐに元の社会生活に戻らなければならず、成長も伴うため負担が大きいと感じました。 高次脳機能障害に対する社会の理解もまだまだ乏しいため、今できることを最大限行い、周りの理解も深めていきたいと思いました。
- ・現在、私達が支援している内容と共有できることが多く、再確認できた思いです。また、神経心理での自己認識では、障がい理解が最上位の課題であるということ意識していきたいと思います。

「生活の自立に向けて」について

- ・自分が今まで想像していたよりも、看護師さんの関りが医療に対して専門すぎず、社会モデルに近い支援を行ってくれているとわかり、 強く印象に残りました。
- ・児とも家族の方とも信頼関係のベースがあってこそだと感じました。
- ・ポジティブフィードバックの重要性が理解できました。看護師から学校への情報提供が大事だと思った。

「 外出の自立に向けて 」について

- ・実際の場で経験をつむこと・自立のためにはあまりサポートしすぎないことの重要性を感じました。
- ・本人の振り返り(自己洞察)の変化は、自己決定を尊重してトライしてきた結果だと思いました。
- ・こんなふうにたくさんの時間と見直しと工夫を要して、できることを増やしていくんだと驚きました。
- ・障がいの程度に合わせて目標を持ち課題を明らかにして一つ一つをクリアできるような長期にわたる支援が必要であり、長い目で見て いく必要性をわかりました。

「進学に向けて」について

- ・具体的な事例が参考になったが、具体的な学校での支援方法を事例で紹介されると良かったと思う。
- ・小児の生活を考えるうえで、学校教育、進学は不可欠なものです。現在は多様な選択肢があり対象者の思いや特性、能力などに合わせて考えることができるのだと学びました。
- ・入院後からの子供たちの復学・進学の流れが分かりよかったです。対応法も参考になりました。
- ・「担任の先生で高次脳機能障害に対する理解・対応の難しさ」があると、うかがいましたが、病院と連携をとって理解が上手くできるように するには、どのようにするかを知りたいと思いました。

「社会参加に向けたサポート」について

- 「家族の気持ちを受け止め、寄り添うということは、どの障がいにも通ずる事であり難しさを感じている」が参考になりました。
- ・切れ目のない支援が大切だと思いました。 青年期に出会った方のこれまでの過程を想像することが出来るようにしたいです。 ご家族の 思いも理解できました。
- ・地域社会に出た後のことをサポートする役割があることがわかりました。私は、その地域社会のサポートする機関なので、MSW さんと連携する機会があればと思いました。家族会は良い資源だと改めて気付かされました。

【その他、全体を通してのご意見・ご要望】

- ・数年前から小児の高次脳機能障害について学びたいと思っていました。児童にも窓口がないか伺ったこともありました。やっと少し学び の場に出会えてありがたく思っております。
- ・児童を取り巻く人的環境の連携の重要性を再認識しました。
- ・小児高次脳機能障害のセミナーは少なく、ためになっています。資料をのちになっても使えいやすいようまとめてくださり、いつもありがとうございます。もし可能ならが資料はカラーだとありがたいです。個人的にはそのための参加費が高くなってもいいかなと思っています。
- ・多職種の支援の具体的な様子が分かりました。
- ・今回のセミナーを通して高次脳機能障害への理解が深まったように感じました。小児にとっての将来の社会参加のためにも社会の高次 脳機能障害への理解がもっと深まればよいなと強く感じています。

高次脳機能障がいセミナー 「就労編」

「高次脳機能障がいの就労支援のポイント」について

- ・社会制度、傷病手当金、雇用保険の活用関係のスライドが理解しやすく、再確認することができました。
- ・高次脳機能障害の方と接する時は、就労支援を行うところか、就労や日中活動の場がある時なので、それまでの状況等をあらためて確認する機会となり参考になりました。
- ・ピラミッド図での説明はとてもわかりやすく、どんな支援につながるかを考えるときにみると組み立てやすいと感じました。
- ・症状悪化ではなく、周囲へ働きかけるリソースができたことで問題としてとらえてしまう事象が出現する、という視点が分かりやすかった。
- ・お金がかかることは生活の不安などにつながる部分だと思うので、しっかり勉強するべきポイントかと思いました。

「神奈川リハピリテーション病院 職能科の取り組み」について

- ・家族の QOL と問題・課題に対応できるかの大切さを再認識することができました。具体的に事例で説明していただき理解しやすかったです
- ・事例を通して保険関係、申請関係の流れと、訓練等施設との絡みがとてもわかりやすかったです。
- 神奈川県全域のことがわかったことと、相談できることを知りました。
- ・今の職場で職員が高次脳機能障害になったら働けるかな?という言葉がとても心に響きました。自分のこととして考えていくことが大切 だと気付かされました。
- ・当事者との関係を築くためのアプローチ方法など、とても参考になりました。

「症例検討会」について

- ・就労準備ができている方の支援をしてきたので、生活面についてのプランニングは勉強になりました。
- ・多職種連携について大切さを再認識した。
- ・一問一答形式は運営スタッフの方が大変だと思いますが、問う行為を通して思考能力を強化できるので、ぜひ続けてください。
- ・職種により視点が違うことで様々な情報を得ることができた。今後の職務で視野を広げる(というより視野を狭くしない)ことに大いに役立った。

「相談支援・就労支援機関の取り組み」について

- ・参考になりましたが、その事業所がどのような法律や制度にのっとり運営されているのか、基礎知識の提示があるとより理解が進むと思います。
- それぞれの機関のしくみがよくわかりました。
- ・就業・生活支援センターについての知識がなかったので勉強になりました。

【その他、全体を通してのご意見・ご要望】

- ・高次脳機能障害に特化した就労支援は中途障害ということで支援の難しさを感じています。ご本人・家族だけでなく支援者側も理解を深めていくことの必要性を感じました。事例検討会はまた参加させていただきたいです。
- ・当事者会はとてもご本人にとって必要な場だと思います。回数が少ないとどうしても次のステップに時間がかかってしまうことが課題なのかなと思いました。
- ・企業とのかかわり方:(藤沢)商工会議所などと連携をとって、企業の方が講師となり、どのような情報を医療機関などから企業へ提供してほしいのか、などを教えていただけると幸いです。
- ・グループワークにファシリテーターが入ってくださったおかげで、事例検討時のプレッシャーが減りました。

高次脳機能障がいセミナー 「実務編」

「総論 高次脳機能障がい」について

- ・病識についての気づきが重要、臨床でもそこに苦労することがあるので、その介入方法を知れて参考になりました。
- ・総論をわかりやすく、事例の紹介を交えて説明いただき、とても参考になりました。「高次脳機能障害は多くの因子が絡む複合障害であり、多様性が高い」ということを改めて確認することができ「自分障害を知って自分の行動をコントロールすることをめざす」リハビリテーションとその具体化に向けた工夫や、安定した生活の構築のために何が必要か等を考える機会になりました。
- ・高次脳機能障害になったとしてもまずは自分を知るというところから介入サポートしていけばよいということが参考になりました。
- ・高次脳機能障害について改めて知ることができました。特に、成育歴や家族、住む環境で病状が変わってくるということを知り、支援を行う上でとても大切なことだと感じました。
- ・内容がとてもわかりやすく、・最後の事例インタビューにより、より実感できました。
- ・気づきの大切さを改めて感じました。またそれに対する通院プログラムなど、アプローチの仕方など学ばせていただきました。

「心理的アプローチ」について

- ・心理検査は一度やったきり、にしてはいけないんだと思いました。
- ・具体的な対応方法を知り参考になった。細かなプログラムの内容だけでなく、そこから得た結論も明記されているとより分かりやすいと感じた。
- ・リハビリテーションにおける心理士の役割や、具体的なとりくみ、アプローチを分かりやすく説明していただき、理解が深まりました。客観的心理検査と評価、SSTの実際などについて、職場での支援に活かせる内容がたくさんあり、とても参考になりました。
- ・心理面への関心があったので、もっと臨床での精神的な様子や生活での困難さ、それに対するカウンセラーの対応やサポート方法を具体的に聞けたらよかった。どのように病に向き合えるのか、その助言や諭し方を知りたい。
- ・課題への難易度づけや、気づきを重視したリハビリ方法が理解できました。
- ・検査結果が社会参加、復職に必ずしもリンクしない事を知れて良かった。

「入院からのアプローチ ~社会参加を見据えて :PT~」について

- ・休む、気分転換をするという観点を、自ら取り入れるよう働きかける(気づきを与える)のも PT の仕事の一つだとわかった。
- ・歩ける、走れる頭部外傷者に対する理学療法士の目的や具体的なアプローチ、効果などがわかりやすく説明され、とても勉強になりました。「楽に効率的に動く」ことやセルフマネジメントが出来るようになるために、まず「気づく」にとが重要でそのためために何ができるかを知る機会となりました。
- ・週間行動表を使用することで、本人の振り返りにもなり勉強になりました。
- ・リラックスが大切という点に驚きました。仕事でかかわりのあるケースの方と接する時に意識しようと思います。
- ・職場では PT はやることがないという意見もあったので(私は断固としてこの意見には反対)、とてもスッキリしました。

「入院からのアプローチ ~社会参加を見据えて:OT~」について

- ・全体的に分かった。もう少し症例に対して具体的なアプローチを聞きたかった。
- ・退院後の生活については患者さん本人、家族も不安になる点、実生活に沿った評価、訓練ができるかが大切だと感じました。限りはあるが、やってみて患者さん本人に自己評価、できない点の気づきが必要だと思います。いろいろな評価があり、やってみようと思います。
- ・様々な患者様を対応させていただく機会がありますが、少なからずリハビリに消極的な方や意義を見出せない患者様とお会いすること があるので、とても参考になりました。
- ・障がい当事者の支援として、Drや心理士の方、PT、OTなどの多職種が連携して行われていることがわかりました。
- ・集団訓練をすることは少ないのですが、お互いが影響し合って良い効果があると感じました。患者様に合わせた柔軟な対応ができるよう になりたいです。
- ・ただ疾患や障がいに応じた介入方法ではなく、その方の身体機能や個性に対応した介入を行うことを知ることができました。

「入院からのアプローチ ~仕事の前にやるべきこと~」について

- ・多職種との連携の必要性を改めて感じる事ができました。
- ・病院内の多職種連携により、多角的な視点で就労支援が行われていることが理解できました。退院後の地域との連携については、お互いの役割を知り、本人をとりまく支援のネットワークをいかに構築していくか、地域の支援者として具体的に働きかけていきたいと思いました。
- ・事業所で行うことと重なる点があり参考になりました。復職前の訓練について、もっと詳しく知りたいと思いました。
- ・就労を行う上でも、自分の 症状や障害を理解していることが大切であるということを改めて再認識しました。またロールモデルがあるとよいことを知れたので、今後支援していく上でも意識していきたいと思いました。
- ・復職を目指す方は回復期リハの期から復職についてアセスメントをしていく必要があると知りました。

「入院からのアプローチ ~コーディネーターとしての支援~」について

- ・制度についてもっと勉強しないといけないと感じました。相談できるところの情報をいただけたことが良かったです。
- ・回復期で働いていると、復職や車のことが問題になるが、少し参考になった。もっと社会に出た時の流れや関わり方を知れたらよいと思う。
- ・家族会の存在も知れて助かりました。
- ・コーディネーターの仕事内容について大まかに理解することができました。本人・家族は分からないこと、悩むことが多いと思うので、相談先があるということは強みだと感じました。
- ・本人への支援と同じくらい家族への支援も大切だと思いました。

【その他、全体についてのご意見・ご要望】

- ・当事者への対応事例等をもっと聞いてみたいです。
- ・多職種連携ということがすごくよくわかりました。このような機会があることで、それぞれの職種が何をしているのかをしれましたし、連携の重要さ、ご家族も一緒にという部分を改めて考える機会になりました。
- ・同じ方に対する多職種のアプローチや連携がよくわかりました。回復期のリハビリテーションの具体的な対応や訓練について、事例を通して学べたことがとてもよかったと思いました。自身の職場で実施している地域での生活リハビリ機関からの連携も、もっと積極的に働きかけていきたいと思いました。
- ・社会資源や本人のストレングスなど生かせる部分もあるため、ポジティブな面にも視点を向けて支援を行っていこうと思いました。
- ・資料が今回からカラー版になっていて、表やグラフなどがわかりやすくなった。以前のアンケートで白黒だとわかりにくい旨、書いたことがあり、それを改善してくれたのだと思う、ありがとうございます。

(2) 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

資料「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」参照

県内には、対象者を高次脳機能障害がある方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。

地域内の高次脳機能障害に関する様々な相談がそれらの機関に寄せられており、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。

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、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(16事業所)参加し年2回開催した。

令和5年度 第1回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 令和5年7月14日(金)15時~17時

オンライン開催

- ① 神奈川県内の高次脳機能障害支援の近況及び国の動向について
- ② 各機関の現状と課題および就労支援の現状について

令和5年度 第2回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

令和6年1月16日(木)15時から17時

オンライン開催

- ① 神奈川県内の高次脳機能障害支援の状況及び国の動向について
- ② 各機関の現状と課題およびピアサポートについて

(3) 事例検討会

県内相談支援従事者を始めとする支援者のスキルアップを図るため、事例検討会を実施した。

- ① 令和5年7月28日 相模原市例検討会 参加者19名
- ② 令和5年9月20日 藤沢市事例検討会 参加者16名
- ③ 令和6年1月23日 大和市事例検討会 参加者34名
- ④ 令和6年2月2日 スペースナナ事例検討会(オンライン)参加者名7名
- ⑤ 令和6年2月16日 相模原市事例検討会(オンライン)参加者15名
- ⑥ 令和6年2月28日 藤沢市事例検討会 (オンライン)参加者22名
- 1) 事例検討会
 - 一部検討事例を提示する。
- ① R5/7/28 相模原市事例検討会:参加者:19名(社会福祉士1名、障害者支援施設1名、通所施設1名、相談支援専門員2名、MSW3名、ケアマネジャー8名、施設長2名、事務1名)

【概要】

50代女性、横断歩道歩行中の交通事故で救急病院へ搬送され頭部外傷の診断。1年後にNASVA病床へ転院、3年間の入院後ご家族の希望により自宅退院。ADLは全介助。リクライニング車椅子乗車可能、食事は経口摂取、排泄はオムツ使用。手指の拘縮、振戦あり。会話は難しく、話しかけると「良い」「悪い」は表情や追視で表現することが可能。てんかん発作のため服薬あり。

家族は主介護者の夫、長女、長男がいる。本人は専業主婦だった。住環境は戸建て、外階段があり車椅子での出入りは不可。障害基礎年金1級、身体障害者手帳1級、障害支援区分6あり。自動車保険の症状固定は済んでいる様子で、成年後見人がついている。

【プランニング】

障害福祉サービスとして、重度訪問介護、訪問介護を利用し食事や排泄などの介助に入る必要があり、入浴目的として生活介護、体調、服薬管理で訪問看護、訪問診療の利用が望ましいとの意見があがった。また、環境面では、介護ベッド、マットレスの購入、リクライニング車椅子の作製、昇降機利用のための住宅改修、福祉車両の購入があげられた。その他、夫の介護休暇や夫の負担軽減のためのショートステイの利用が必要との意見が出た。

② R6/1/23 大和市事例検討会:参加者名34名(ケアマネジャー23名、相談支援専門員5名、 障害者施設2名、行政2名、看護師2名)

【事例概要】

7か月前にくも膜下出血を発症し、水頭症、シャント術施行。単身生活をしており他県の救急病院へ入院後、実家のある地域の回復期リハビリ病棟を経て実家に退院したケース。麻痺なし。高次脳機能障害として、記憶障害、全般的な知的機能低下、自発性低下、言語理解低下等がある。ADL は全般的に声掛けが必要であり、尿便意は曖昧でオムツ使用しているが動作は可能なため誘導でトイレでの排泄が可能なこともある。独歩可能だが、公共交通機関の利用は付き添いが必要。会社員をしていたが発症後実家で両親と同居。キーパーソンは母。要介護3が出ており、訪問リハビリ、デイケアを利用している。本人は就労希望があるが医学的・生活の安定を図る必要がある時期。母も就労希望があるが、当面の生活についても漠然とした不安がある状況。精神障害者保健福祉手帳は未申請。傷病手当金受給中。

【プランニング】

リハビリ等を行いながらまずは生活の安定を図ることが大事であり、将来的には生活介護や就 労継続支援 B 型の利用が望まれると話が出た。ご家族に対しては、障害理解ができるような支援 を行いながら家族会等を紹介することが必要との意見が出た。高次脳機能障害の評価を受けては いるが、セルフケアの評価や支援者での情報共有等を行いサポート体制の構築を行うことが大事になるとの話があった。また、休職中のため、受け入れ態勢等について会社に確認していくこと が必要ということや障害厚生年金の申請等の話題が出た。

③ R6/2/2 スペースナナ事例検討会 (オンライン): 7名 (医師 1名、MSW1 名、心理 1名、障害者支援施設 4名)

【概要】

現在登録者が相応におり新規利用の調整が難しい。今後国立障害者リハビリテーションセンターへの通所等によって卒業者(国リハ・職業能力開発校へ通所・入学など)が 5 名ほど出てくる。直近で変化があったケースとしては、復職1名、新規就労(障害者雇用枠)1名、その他現在実習中で近々本採用(障害者雇用枠)予定1名という状況であった。

現在復職に向けた調整を行っているケースや復職調整予定のケースが複数名いるが、どのような調整となっているか通所施設側としてどのように支援を考えていけばよいか詳細が分かっていないケースがあり、病院と通所施設側とでどのような役割分けをしていくか確認したいとの話があり、それぞれのケースについて調整を行った。

④ R6/2/16 相模原市事例検討会:参加者:15 名(高齢分野社会福祉士2名、ケアマネジャー3名、MSW5名、就労移行支援事業所1名、相談支援専門員2名、施設長1名、PT1名)

【事例概要】

50 代男性。旅行先で右後頭葉の脳梗塞を発症し、2 週間の入院を経て自宅退院したケース。左麻痺があったが改善。高次脳機能障害の症状としては、易疲労、注意障害、遂行機能障害、情報処理能力の低下、易怒性がみられ、その他に左同名半盲がある。退院当初は自殺願望があったが、知人が趣味に誘ってくること等があり落ち着き、発症後約半年経過して ADL は自立した。生活リズムは安定しており、同居の母の食事を作ることもできている。自宅はアパート 1 階。兄が両親の町工場を引き継ぎ、発症時は本人も就労していたが現在は休職中。国民健康保険。要介護2でベッドのレンタルのみ利用。運転再開の希望が強く、運転評価も含めて外来リハビリを受けている。

【プランニング】

将来的な目標として趣味や運転があげられ、本人は運転再開への希望が強く、その他の目標の話をされていない状況のため、本人のニーズを確認しながら主治医等の支援者から評価結果を伝えたり、道筋を立てていくことを伝えたりする必要あるとの意見が出た。また、母に対して易怒性があることから、母のフォローも必要な意見があげられた。社会資源では、外来リハビリの状況にあわせて訪問看護、訪問リハビリ等を利用していく意見や障害年金申請の話が出た。ただし、障害年金は該当にならない可能性が高いこともあわせて意見としてあがった。

⑤ R6/2/28 藤沢市事例検討会(オンライン):参加者:22 名(MSW2 名、PSW1 名、主任ケアマネジャー1 名、ケアマネジャー7 名、相談員 6 名、就労移行支援事業所2名、サービス管理責任者1名、職業指導員1名、障害福祉施設1名)

【事例概要】

50 代女性。半年前に自宅で倒れて救急搬送され両側視床の脳梗塞の診断。保存加療でリハビリ病院を経て自宅退院となったケース。高次脳機能障害の症状として、記憶障害、注意障害、易疲労がありリスク管理や臨機応変な対応が苦手な様子が見られている。ADL はある程度自立しており、フリーハンド歩行は見守りで可能。麻痺はないが、感覚障害により指の巧緻性低下等がある。

母、妹(キーパーソン)との 3 人暮らし。弟は疎遠。病前は母の主介護者だった。休職中、傷病手当金受給中。本人は復職希望あり。精神障害者保健福祉手帳 3 級あり。退院後、要介護 1 で機能訓練型のデイサービスを利用。福祉用具の利用なし。散歩等の外出により生活リズムは安定。移動支援の件で相談支援事業所に相談が入りケアマネジャーとの連携が始まった。

【プランニング】

長期目標として復職や就労があるが、短期目標として、本人ができること、楽しいこと、興味があること等について一緒に確認していくことを行い、次のステップにつなげる支援が必要との意見が出た。具体的なサービスとしては、移動支援、訪問看護、訪問リハビリ、ヘルパー等の必要性について話が出た。また、移動支援の外出を通して、通勤のための体力向上をしていくこと、就労移行支援事業所等の利用から復職に向けて作業の得手不得手をご本人が知ることやコーディネート役が大事との意見があがった。

⑥ R5/9/20 藤沢市事例検討会:参加者:16名(ケアマネジャー7名、相談支援専門員4名、就 労支援機関2名、MSW2名、地域包括支援センター1名)

事例概要】

40 代男性。自転車乗車中にトラックと接触し救急搬送され外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫の診断。高次脳機能障害の症状としては、注意障害、記憶障害、情報処理速度の低下がある。視野欠損があるが、麻痺なし、独歩可能でADL自立。リハビリ病院退院後、就労継続支援B型の利用を開始したが、他の利用者や事業所に対する不満を強く出すことから現場が対応に苦慮しているケース。家族はキーパーソンの父、母との3人暮らし。受傷時は派遣社員として勤務していた。労災、雇用保険なし。精神障害者保健福祉手帳申請中。国民年金加入。相手は自賠責保険、任意保険加入あり。

【プランニング】

就労継続支援 B 型の通所については、一人の作業スペースを作ることで他利用者との関係性に配慮すること、趣味のイラストなどに関係する作業をすること、作業内容の評価をすること、他の事業所に通所すること等の意見があがった。また、父の意見が反映されることが多いため、本人と面談をして短期、長期的な目標を一緒に考えていくこと、ご家族に対して障害や制度の情報提供を行うことも大切になるとの意見や、障害年金、自動車保険の症状固定等の情報提供も適宜行っていく必要があるとの意見が出た。

6. 国との連携

(1) 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

高次脳機能障害相談支援コーディネーターの役割は、高次脳機能障害への一貫した支援実施と 地域の実情に即した支援体制の構築、またエビデンスの蓄積と分析が求められている。

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、人口当たりの配置人数も様々であり、職種もソーシャルワーカー、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士等々多領域にわたる。そのような支援コーディネーターの知識、制度利用について等、職務の向上と支援施策の均てん化を図るため、平成21年度より支援コーディネーター会議が開催されている。全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

① 令和5年6月28日 オンライン

講演1「介護者不在時に備えて~地域で暮らすためにできること~」

神奈川リハビリテーション病院

高次脳機能障害コーディネーター 瀧澤 学

講演2「横浜市障害者自立支生活アシスタント事業からみた高次脳機能障害者の地域生活 と支援課題」

NPO 法人 高次脳機能障害友の会ナナ クラブすってぷなな 自立生活アシスタント・作業療法士 青木 朋子 氏

グループディスカッション 「地域生活を継続していくための支援について」

- グループ討議
- 発表
- ② 令和6年2月16日 オンライン

講演 「新潟県における高次脳機能障害者の自動車運転再開支援」

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚科

准教授 佐藤 卓也 氏

シンポジウム 「~地域における高次脳機能障害者の移動の手段と移動の支援について」

・講演 「地域における多様な移動手段と移動の支援」 千葉県立保健医療福祉大学健康科学部リハビリテーション学科

教授 藤田 佳男 氏

・実践紹介 「地域における移動手段の実際」 株式会社 Reha Labo Jpan モビリティ事業部 責任者 作業療法士 永島 医 氏

・当事者・家族から 「世田谷区での高次脳機能障害者ガイドヘルパーについて」 高次脳機能障害者と家族の会

代表 今井 雅子 氏

・ディスカッション

(2) 関東甲信越ブロック会議

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。

令和5年11月29日 オンライン

国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センター高次脳機能障害 支援推進官より情報提供、質疑応答

情報交換・意見交換

支援機関の概要

提案議題

- ①ピアサポート活動 ②コーディネーターの職種と役割 ③小児の研修や普及啓発活動
- ④ 家族会の現状や課題 ⑤人材育成⑥頭部外傷者のフォロー先 ⑦精神科との連携
- ⑧機関選定 ⑨アンケート回収率向上の取り組み ⑩オンラインを活用した取り組み

2023年度

高次脳機能障がいセミナー 理解編

∼基本的な理解とその対応~

講演内容

◆ 高次脳機能障がいとは

神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 寺嶋 咲稀

◆ 高次脳機能障がいへの対応

神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 湯浅 良介

◆ 高次脳機能障がいがある方の気持ちを理解する

神奈川リハビリテーション病院 臨床心理士 山岸 すみ子

13:00~17:10 (受付 12:30~)

◆ 退院後の生活を支える

神奈川リハビリテーション病院 相談支援コーディネーター 永井 喜子

開催日

2023.8.26.Sat

受講料 1,000円

会 場

県総合医療会館(横浜市中区富士見町 3-1)

全 恢

「脳損傷等による高次脳機能障がい者」に関心のある方 (医療・福祉・行政関係者、患者家族など)

募集人数

100

2023年度 (社福)神奈川県総合リハビリテーション事業団研修 開催案内

高次脳機能障がいセミナー(小児編) ~ 将来の社会参加を見据えて~

脳損傷児の就学(進学)・就労について考える時、どのような選択肢があるのか、 児の能力に適しているのか?など、進学(就労)先に悩まれている支援者は少なくあ りません。そこで"将来の社会参加を見据えて"基本的な脳損傷児の理解から、身体 /認知面へのリハビリテーション(評価の視点)、利用できる制度などについて、それ ぞれ専門職の立場からわかりやすくお伝えいたします。

9:50~	開会あいさつ		
10:00~10:40	小児脳損傷の理解	神奈川リハビリテーション病院 医師 吉橋 学	
10:50~11:30	将来の社会参加を見据え "いま"を考える	神奈川リハビリテーション病院 臨床心理士 林 協子	
11:40~12:20	1:40~12:20		
	休憩		
13:20~14:00	進学に向けて	秦野支援学校 かもめ学級 教員 髙橋 涼子	
14:10~14:50	外出の自立に向けて	地域リハビリテーション 支援センター 作業療法士 清水 里美	
15:00~15:40	社会参加に向けたサポート	神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 中澤 若菜	
15:40~16:00	質疑応答		

プログラム

1. 開催日 2023年7月8日(土) 9:50~16:00(受付 9:20~)

2. 研修会場 厚木商工会議所(厚木市栄町1-16-15)本厚木駅 北口より 徒歩 10分

3. 定員 30名

4. 受講料 1,000円

5. 対象 「脳損傷による高次脳機能障がい児」に関わる教育・保健・医療・福祉

行政関係者など

6. 申し込み方法 地域リハ支援センターのホームページまたはFax(裏面)よりお申し込み

ください。

7. 受講の可否 受講日の約1ヶ月前までにメールアドレスにご連絡いたします。

(応募多数の場合、選考にて決定させていただきますことをご了承くださ

(1)

2023年度 高次脳機能障がいセミナー 実務編

ケースから学ぶ ~入院から社会参加まで~

「高次脳機能障がいは、脳損傷後に記憶障がい・注意障がい・遂行機能障がい・社会的行動障がい等が生じることにより生活のしづらさが生じます。社会参加に向けて、ご本人の状態や生活状況に応じた支援や対応が必要であり、医療的、社会的、職業的リハビリテーションの視点が重要となります。

今回のセミナーでは、「ケースから学ぶ~入院から社会参加まで~」をテーマに、ある事例を中心として段階に応じたリハビリテーションやアプローチのヒントについて、各専門職からお話しします。

<プログラム>

時間	内 容	講師		
9:55 ~	あい	さつ		
10:00 ~ 10:55	総論 高次機能障がい	神奈川リハビリテーション病院 医師 青木 重陽		
11:05 ~ 11:45	心理的アプローチ	神奈川リハビリテーション病院 公認心理師 永山 千恵子		
11:45 ~	昼休			
12:45 ~ 13:25	入院からのアプローチ 〜社会参加を見据えて:PT〜	神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 岡部 みなみ		
13:35 ~ 14:15	入院からのアプローチ 〜社会参加を見据えて:OT〜	神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 對間 泰雄		
14:30 ~ 15:10	入院からのアプローチ 〜仕事の前にやるべきこと〜	神奈川リハビリテーション病院 職業指導員 進藤 育美		
15:20 ~ 16:00	入院から社会参加まで 〜コーディネーターとしての支援〜	神奈川リハビリテーション 病院 ソーシャルワーカー 佐藤 健太		
16:00 ~	質疑応答			

1. 開催日 2023年12月9日(土) 9:55~16:30(受付9:30~)

2. 会場 プロミティあつぎ(厚木市中町 4-16-21 本厚木駅 北口から徒歩 4分)

3. 定 員 40名

4. 受講料 1.000円(※振込手数料は各自でご負担ください)

5. 対象 医療職・福祉職・保健職・行政関係者、行政関係者、

「脳損傷等による高次脳機能障がい者」に関わる方など

6. 申込方法 地域リハ支援センターのホームページ、 または Fax (裏面) からお申し込みください。

7. 受講の可否 受講日の約1ヶ月前までにメールアドレスにご連絡いたします。

<問い合せ先> 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団

地域リハビリテーション支援センター 担当:砂川・瀧澤・佐藤

〒243-0121 厚木市七沢5 1 6 ☎: 046-249-2602 FAX: 046-249-2601

2023 年度 高次脳機能障がいセミナー 就労支援編

今回の高次脳機能障がいセミナー就労支援編では、高次脳機能障がいがあ る方の就労支援のプロセスや取り組みについて説明します。さらに、事例検 討会を通して、支援に必要なアセスメントやプランニング、実践的な就労支 援機関との連携・情報共有等のポイントを確認します。

くプログラム>

時間	内 容	講師
9:55~	あいさつ	
10:00 ~10:50	高次脳機能障がいの 就労支援のポイント	神奈川リハビリテーション病院 総合相談室 佐藤 健太
11:00 ~12:00	神奈川リハビリテーション病院 職能科の取り組み	神奈川リハビリテーション病院 職能科 露木 拓将
12:00 ~13:00	<u> </u>	国 休 憩
13:00 ~15:00	事例検討会(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 平野 美夏子 氏 湘南地域就労援助センター 湘南障害者就業・生活支援センター センター長 小川 菜江子 氏 神奈川リハビリテーション病院 露木 拓将 進藤 育美 小林 國明 増子 寿和 佐藤 健太 永井 喜子
15:00 ~15:15		休 憩
15:15 ~15:55	相談支援・就労支援機関の 取り組み	藤沢市高次脳機能障がい者相談支援事業所 チャレンジ I 平野 美夏子 氏 湘南地域就労援助センター 湘南障害者就業・生活支援センター センター長 小川 菜江子 氏
15 : 55 ~16 : 10	まとめ	• 質 疑 応 答

- 1. 開催日 2024年1月20日(土) 9:55~16:10(受付9:30~)
- 2. 会場 藤沢商工会議所 3階303会議室(藤沢市藤沢607-1)
- 3. 定員 40名
- 4. 受講料 1,000円(口座振込 ※手数料は各自でご負担ください)
- 「脳損傷等による高次脳機能障がい者」に関係する保健・医療・福祉・ 行政関係者など 5. 対象
- インターネットから「地域リハ支援センター」を検索QRコードの読み取り____ 6. 申込方法
 - - Fax:裏面の用紙に必要事項記載の上お申し込みください。

職員の研究、研修実績

講演会・研修会・研究会等の講師

No	演題名	演者	講演(研究、研修)会名	開催地	講演日
1	高次脳機能障害の基礎知識 高次脳機能障害 コーディネーターの役割について	瀧澤 学	相模原公共職業安定所 就労支援セミナー	相模原市 中央区	6/13
2	「介護保険制度」・「障害者自立支援制度およびその他の制度」について	小川 淳	株式会社 アイシマ 「介護職員初任者研修」	横浜市瀬谷区	6/17 10/21
3	高次脳機能障害支援について	瀧澤 学	神奈川県総合療育相談センター 「令和5年度身体障害者及び 知的障害者福祉担当職員研修」	オンライン	5/16
4	「高次脳機能障害支援と 親なきあとの課題について」	瀧澤 学	国立障害者リハビリテーションセンター 「令和5年度第1回 高次脳機能障害支援コーディネーター 全国会議の開催に伴う講演」	オンライン	06/28
5	「褥瘡」(座談会)	清水 里美	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会 東京支部 褥瘡学習会	東京都目黒区	5/20
6	「高次脳機能障害の方への 地域支援から社会参加へ」	瀧澤 学	公益社団法人 神奈川県医師会	オンライン	6/26
7	「高次脳機能障害」 〜地域支援について考える〜	瀧澤 学	さいたま市福祉局障害福祉部 障害者更生相談センター 「高次脳機能障害支援者研修」	オンライン	
8	「高次脳機能障害者への支援について」	瀧澤 学	神奈川県精神保健福祉センター 「令和5年度精神保健福祉基礎研修」	オンライン	6/30
9	「相談をいろいろな角度から考える ~高次脳機能障害の相談から見る~」	瀧澤 学	神奈川県鎌倉保健福祉事務所 「令和5年度障害福祉相談員研修会」	オンライン	
10	「高次脳機能障害をはじめとした 障害のある方の生活とサポートについて」	瀧澤 学	神奈川県立保健福祉大学 「形態別介護技術演習 II 」	横須賀市	11/7
11	「事例検討会 ~高次脳機能障害の支援~」	瀧澤 学	一般社団法人 交通事故被害者家族ネットワーク 「交通事故被害者支援 リモートセミナー」	東京都中央区	8/27
12	「高次脳機能障害者と家族への支援 ~ここ10年で変わったこと・ 変わっていないことを中心に」	瀧澤 学	一般社団法人 日本後見法学会 高次脳機能障害研究委員会、 拡大委員会	オンライン	8/20
13	「高次脳機能障害の理解」	瀧澤 学	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 「令和5年度 法人後見担当者 基礎研修」	オンライン	
14	「子どもから大人まで 〜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	NPO 法人 コロポックルさっぽろ 「高次脳機能障害講演会・ 事例検討会」	北海道 名寄市	10/14

	т		T	1	1
15	「神経心理学的評価の基本的な理解」	永井 喜子	NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ 「職員研修」	厚木市	10/4
16	「高次脳機能障害のある方への支援 〜住み慣れた地域で 生活していくために〜」	瀧澤 学	いわて脳損傷リハビリテーション講習会 実行委員会	岩手県盛岡市	11/25
17	「高次脳機能障害支援 〜介護者不在時への備えや 支援体制について〜」	瀧澤 学	令和5年度山口県高次脳機能障害 リハビリテーション講習会実行委員会	オンライン	11/5
18	シンポジウム 「高次脳機能障害支援法の 制定に向かって」	瀧澤 学	日本高次脳機能障害友の会 「全国大会2023in 東京」	東京都千代田区	10/1
19	「高次脳機能障害の相談支援」	瀧澤 学	函館脳外傷リハビリテーション講習会 実行委員会	北海道 函館市	11/11
20	「高次脳機能障害者支援法制定へ向けた展望と課題」	瀧澤 学	一般社団法人 日本成年後見法学会 ワークショップ 「共生社会における「高次脳機能障害 支援」と後見制度の課題と提言」	東京都 新宿 オンライン	11/23
21	「事例検討 ~若年層の脳外傷~」	瀧澤 学	一般社団法人 交通事故被害者家族ネットワーク 「交通事故被害者支援 リモートセミナー」	東京都千代田区	12/10
22	「高次脳機能障害支援 知っておきたいお金の話 ~取りこぼしのない制度活用~」	瀧澤 学	南多摩高次脳機能障害支援センター 「オンライン研修会」	オンライン	1/16
23	「高次脳機能障害の 8050 問題について」 〜親亡きあとについて考える〜	瀧澤 学	三重県身体障害者総合福祉センター 「第37回高次脳機能障害者 地域支援セミナー」	オンライン	
24	「働きたいをつなぐ -医療、介護、障害の連携-」 「脳卒中後の生活・社会参加支援」	瀧澤 学	富山県地域リハビリテーション 支援センター 「令和5年度第2回富山県 地域リハビリテーション従事者研修会」	富山県富山市	2/17
25	講師	瀧澤 学	南多摩高次脳機能障害支援センター 「高次脳機能障害に関する 症例検討会」	東京都八王子市	2/18
26	「基本的な身体の使い方」	有馬 一伸	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「からだにやさしい介助入門 ~起居動作~	横浜市港南区	6/6
27	事例検討会 ~ALS の方に対する コミュニケーション支援を考える~	清水 里美	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「コミュニケーション支援の実際」	厚木市	6/10
28	「基本的な身体の使い方」	有馬 一伸	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「からだにやさいい介助入門 ~移乗動作編~」	横浜市港南区	6/27

29	「リフターを使用した移乗介助方法」	清水 里美	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「からだにやさしい介助入門 ~移乗動作編~」	横浜市港南区	6/27
30	「"やりたいことを支援する" 上肢装具(PSB)活用法」	清水 里美	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「地域生活を支える支援とは 〜上肢装具・下肢装具の 導入に向けて〜	厚木市	1/27
31	装具に関する Q&A	有馬 一伸	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「地域生活を支える支援とは 〜上肢装具・下肢装具の 導入に向けて〜	厚木市	1/27
32	体験 ① 背張り調整 ② 車いすと身体の適合 ③ クッションと圧調整」	有馬 一伸	地域リハビリテーション支援センター 専門研修 「車いすシーティング」	厚木市	2/3
33	「外出の自立に向けて」	清水 里美	地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障がいセミナー 小児編	厚木市	7/8
34	「高次脳機能障がいがある方の 気持ちを理解する」	山岸 すみ子	地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障がいセミナー 理解編	横浜市中区	8/26
35	「退院後の生活を支える」	永井 喜子	地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障がいセミナー 理解編	横浜市中区	8/26
36	「総論 高次脳機能障がい」	青木 重陽	地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障がいセミナー 実務編	厚木市	12/9

各種団体運営への協力

協力 先	協力内容	件数	日数	職員名	派遣日
神奈川県障害保健福祉圏域 事業調整会議および検討会	委員	1	2	瀧澤 学	6/21 10/6
厚木市	自立支援型ケア会議	1	10	有馬 一伸 清水 里美	6/26-7/10-8/21-10/12 10/30-11/20-12/18- 1/15-2/26-3/18
厚木保健福祉事務所大和センター	難病リハビリ相談	1	2	小川 淳 有馬 一伸 清水 里美	6/21 10/4
横須賀·三浦障害保健福祉圏域 自立支援協議会	委員	1	2	植西 佑香里	7/4
県央障害保健福祉圏域自 立支援協議会	委員	1	2	瀧澤 学小川 淳	8/8 2/8
公益社団法人 神奈川県 理学療法士会	監事			磯部 貴光	
一般社団法人 神奈川県 介護支援専門員協会	第 21 回神奈川県介護支援専門員 ・研究大会実行委員			磯部 貴光	
県西障害保健福祉圏域障害者 自立支援協議会	委員	1	2	小川 淳	7/31
社会福祉法人 かわせみ会	高次脳機能障害講演会後援				9/9
小田原保健福祉事務所	難病リハビリ教室 講師	1	2	小川 淳 有馬 一伸 清水 里美	9/29 3/8
神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会	委員	1	2	村井 政夫	9/19 2/13
神奈川県平塚保健福祉事務所 秦野センター	難病リハビリ教室 講師	1	1	有馬 一伸	12/22
独立行政法人 高齢・障がい・求職者支援機構 障害者職業総合センター	「職場復帰支援におけるキャリア 再形成に関する調査研究」 ヒアリング協力	1	1	瀧澤 学	11/13
神奈川県小田原保健福祉事務所 足柄上センター	「令和5年度難病講演会」講師 「専門職と学ぶ楽しく安全に 食事を続けるポイント」	1	1	有馬 一伸	1/25
藤沢市保健所	「令和5年度在宅難病保健福祉 支援者研修会」 講師 「難病患者への コミュニケーション支援」	1	1	有馬 一伸清水 里美	2/21
湘南東部障害保健福祉圏域障害者 自立支援協議会	委員	1	2	瀧澤 学	8/7 2/16
全国地域リハビリテーション支援事業 連絡協議会	令和6年能登半島地震に伴う JRAT 中央対策本部への 後方支援要員派遣協力				
湘南西部障害保健福祉圈域障害者 自立支援協議会	委員	1	2	磯部 貴光	7/26 2/28
清川村 障がい者協議会	委員			小川 淳	
神奈川県自立支援協議会	委員	1	2	村井 政夫	12/22 3/19
神奈川県小児等在宅医療推進会議	委員			村井 政夫	
厚木市社会福祉協議会	評議員			村井 政夫	

参考資料

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

「地域リハビリテーション推進のための指針」(老老発 0517 第 1 号) 令和3年5月17日

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

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

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 神奈川県における在宅医療の推進を図るため、「神奈川県在宅医療推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

- 第2条協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。
 - (1) 在宅医療の確保に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
 - (2) 在宅医療と介護との連携体制の構築に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
 - (3) その他在宅医療の推進に係る必要な事項に関すること。

(構成員)

- 第3条協議会の委員は30名程度とし、次に掲げる者の中から選定する。
 - (1) 保健医療関係者
 - (2) 福祉関係者
 - (3) 介護保険事業者職員
 - (4) 地域包括支援センター職員
 - (5) 地域団体職員
 - (6) 市町村職員
 - (7) 県保健福祉事務所長
 - (8) 学識経験者
 - 2 委員の任期は令和6年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は 前任者の在任期間とする。
 - 3 委員の再任は妨げない。

(委員長及び副委員長)

- 第4条協議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
 - 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

- 第5条協議会は、委員長が招集し、その議長となる。
 - 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
 - 3 委員長は、所掌事項について必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会の設置)

- 第6条協議会で協議する課題等の具体的な検討を行うため、部会を設置することができる。
 - 2 部会の構成、庶務その他の必要な事項は別に定める。

(事務局)

第7条協議会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮り定める。

附則

- この要綱は、平成 26年10月 1日から施行する。
- この要綱は、平成 27年 1月 1日から施行する。
- この要綱は、平成 27年 7月24日から施行する。
- この要綱は、平成 27年 8月31日から施行する。
- この要綱は、平成 28年 8月 2日から施行する。
- この要綱は、平成 29年10月13日から施行する。
- この要綱は、平成 30年 3月14日から施行する。
- この要綱は、平成 30年 6月20日から施行する。
- この要綱は、平成 30年 8月24日から施行する。
- この要綱は、令和2年 6月16日から施行する。
- この要綱は、令和3年 6月25日から施行する。

別表1 (第3条関係)

区分		機関名				
	公益社団法	:人神奈川県医師会				
	公益社団法人神奈川県歯科医師会					
	公益社団法	公益社団法人神奈川県薬剤師会				
保健医療関係者	公益社団法	人神奈川県看護協会				
	公益社団法	人神奈川県病院協会				
	神奈川県地	1域リハビリテーション三団体協議会				
	一般社団法	人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会				
福祉関係者	社会福祉法	人神奈川県社会福祉協議会				
	一般社団法	人神奈川県高齢者福祉施設協議会				
介護保険事業者	一般社団法	人神奈川県介護支援専門員協会				
職員	一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会					
	公益社団法	·人神奈川県介護福祉士会				
地域包括支援	社会福祉法	人横浜市社会福祉協議会横浜市篠原地域ケアプラザ				
センター職員	綾瀬市基幹	型地域包括支援センター(福祉部地域包括ケア推進課)				
地域団体職員	神奈川県民生委員児童委員協議会					
地域凹件喊貝	公益財団法	:人神奈川県老人クラブ連合会				
	横浜市	医療局疾病対策部がん・疾病対策課				
	(世代中	健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課				
	川崎市	健康福祉局地域包括ケア推進室				
	相模原市	健康福祉局保険衛生部医療政策課				
	们的条/尔川	健康福祉局地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課				
市町村職員	横須賀市	福祉部健康長寿課				
	(世/人)	福祉部地域福祉課				
	藤沢市	福祉部高齢者支援課				
	かりて口	福祉部地域共生社会推進室				
	茅ヶ崎市	福祉部高齢福祉介護課				
		保健所地域保健課				
保健福祉事務所長	神奈川県保	健福祉事務所長等所長会				
学識経験者	学校法人日	本大学 神奈川県立保健福祉大学				

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱第6条の規定に基づき、神奈川県在宅医療 推進協議会リハビリテーション部会の設置等に関して、必要な事項を定めるとする。

(目的)

第2条子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができ、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会(以下「リハビリテーション部会」という。)を設置する。

(所掌事項)

- 第3条リハビリテーション部会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。
 - (1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。
 - (2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること。
 - (3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。
 - (4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。

(構成)

- 第4条 リハビリテーション部会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。
 - 2 委員の任期は令和3年3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

- 第5条 リハビリテーション部会に会長及び副会長をおく。
 - 2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。
 - 3 会長はリハビリテーション部会を代表し、会議の座長となる。
 - 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 リハビリテーション部会は、会長が招集する。
 - 2 会長が必要と認めるときは、リハビリテーション部会に構成員以外の者を出席させることができる。

(下部組織)

第7条 特定の事項を協議するため、必要に応じリハビリテーション部会に下部組織を設けることができる。

(庶 務)

第8条 リハビリテーション部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、リハビリテーション部会の運営に必要な事項は、会長が別に

定める。

附則

この要綱は、平成13年 3月14日から施行する。 附 則

この要綱は、平成17年 4月 1日から施行する。 附 則

この要綱は、平成22年 4月 1日から施行する。 附 則

この要綱は、平成25年 4月 1日から施行する。 附 則

この要綱は、平成25年10月10日から施行する。 附 則

この要綱は、平成29年12月28日から施行する。 附 則

この要綱は、平成30年 4月 1日から施行する。 附 則

この要綱は、令和元年10月16日から施行する。 附 則

この要綱は、令和3年 5月17日から施行する。

「地域リハビリテーション推進のための指針」(老老発 0517 第 1 号)

令和3年5月17日

「地域リハビリテーション推進のための指針」

第1 事業の目的

地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化 防止の取組の推進にとって重要であることから、都道府県が行う地域リハビリテーション推進 のための事業及び脳卒中情報システムの整備・活用により、地域における介護予防の効果的、 効率的な実施に資することを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 地域リハビリテーション支援体制の整備

1 趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを 予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよ う、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行 う、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることも重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

2 事業内容

(1) 都道府県リハビリテーション協議会

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者で構成される「都道府県リハビリテーション協議会」(以下「協議会」という。)を設置するものとする。

ア 協議会の構成

協議会は、都道府県医師会、都道府県病院協会、都道府県老人保健施設協会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、都道府県理学療法士会、都道府県作業療法士協会、都道府県言語聴覚士会、都道府県栄養士会、都道府県歯科衛生士会、介護支援専門員協会等の関係団体、保健所、市町村、患者の会、家族の会の代表者及びその他事業の推進に必要と認められる者を構成員とする。協議会における円滑な課題解決においては都道府県医師会の積極的な関わりが望ましい。

イ 協議会の役割

(ア) 地域包括ケア推進に資するリハビリテーションのあり方の検討

都道府県内のリハビリテーションの提供体制及び地域支援事業(一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業含む)の実態を把握するとともに、都道府県単位でのリハビリテーションのあり方を検討する。

(イ) 地域リハビリテーション連携指針の作成

脳卒中等の疾患について、急性期から回復期、生活期へと必要なリハビリテーションの内容が移行していく過程、さらに高齢者等の閉じこもりや心身機能の低下等の予防対策等についての十分な理解を踏まえ、医療機関と保健、福祉の担当機関との円滑な連携のための指針を作成する。

(ウ) 都道府県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション支援センターの指 定に係る調整・協議

協議会は、(2)及び(3)に掲げる都道府県リハビリテーション支援センター及び 地域リハビリテーション支援センターの指定のために必要な調整及び協議を行う。

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関(救急医療実施医療機関を含む。)との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと 協働し研修の企画等を行う。

- オ 災害リハビリテーション体制整備、調整関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援 体制の構築及び調整を実施する。
- (3) 地域リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、以下に掲げる事業を実施する地域リハビリテーション支援センターを地域の実情に応じて指定するものとする。地域リハビリテーションの活動を効率的に推進する観点からは、医師会等の関係団体や行政との連絡協議会を設置・運営することが望ましい。

地域リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

- ア リハビリテーション関係者等への支援
 - (ア) 地域住民の相談への対応に係る支援
 - (イ) 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援
 - (ウ) 包括支援センター等への支援
- イ 地域における行政職員及びリハビリテーション実施機関・介護福祉施設・事業所等の従事者 に対する研修会の開催
- ウ リハビリテーション専門職等の連携に資する支援及びリハビリテーション施設の共 同利用
- (4) 地域リハビリテーションに係る研修

地域の高齢者等に対して、地域における社会資源を活用しつつ、一人一人の需要及び心身の状況等に応じて最も適していると認められるリハビリテーションサービスを提供する ため、地域におけるリハビリテーションに関する調整相談及び指導等を行う者を養成する ための研修を実施するものとする。

ア 研修の内容

研修内容は、おおむね次に掲げる事項とするが、地域の実情に応じた実務的な研修を実施すること。

- (ア) 地域リハビリテーションに関する基礎的知識の習得
- (イ) 地域リハビリテーションに関する調整・相談
 - a 地域の高齢者等の心身の状況及びリハビリテーションに関する需要の把握、並びに地域に おける保健・医療・福祉のサービスとの連絡・調整
 - b 地域の高齢者等に対する地域住民の理解を深めるため、家族会及びボランティア等の地域 組織の育成・支援
 - c 地域リハビリテーションのコーディネーションの観点からみた地域における保健・医療・ 福祉サービスの実態把握及びその問題点の改善に係る企画・調整
- (ウ) 地域リハビリテーションに関する指導
- a 介護予防や自立支援の考え方を取り入れたケアマネジメントの手法
- b 生活機能や認知症等の地域の高齢者等の困り事に対するアセスメントや説明の手法
- c 地域の高齢者等の基本的な生活機能向上に役立つ運動・栄養・口腔・活動と参加等への支援の方法

イ 受講対象者

受講対象者は、原則として市町村・地域包括支援センター又は介護サービス事業所等の職員であって、地域の高齢者等に対する保健又は福祉に関する業務に従事する者とする。

ウ 受講人員

受講人員は、原則として毎年各市町村1名以上が受講できる適切な規模を設定する者とする。

なお、1回当たりの受講定員の設定に当たっては、交通の利便等を考慮しつつ、研修の実 効を上げられるよう配慮すること。

- エ 1回の研修期間は、3日間程度とする。
- 才 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

カ その他留意事項

開催時期の選定に当たっては、受講対象者が参加しやすい時期を考慮して決定すること。

第4 脳卒中情報システムの整備

1 趣旨

自立支援・重度化防止の対策を効果的に推進するため、医療機関から保健所等に提供される 脳卒中患者の診療情報等を元に、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サー ビスの実施を図るための脳卒中情報システムの整備を行うものである。

2 脳卒中委員会の設置

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者から構成する「脳卒中委員会」(以下「委員会」という。)を設置するものとする。

(1)委員会の構成

委員会は、保健所、医師会、学識経験者及び脳卒中情報システムの整備に係わる専門家等 によって構成するものとする。

(2) 委員会の運営

委員会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 自立支援・重度化防止の対策を効果的、効率的に推進するため、脳卒中患者の登録を実施

するとともに、医療機関からの保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等をもとに、市 町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図ることを目的とし た脳卒中情報システムの整備の実施について、情報提供件数、早期訪問の実施状況、適切な 保健福祉サービスの選定・提供等の観点から評価を行う。

イ その他脳卒中情報システムの評価に必要な事項を検討する。

3 事業の実施方法

(1) 脳卒中の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、「脳卒中登録管理害ドライン」(厚生省循環器病研究委託費による地域における脳卒中の登録と管理に関する研究班、昭和57年3月)を参考にするものとする。

- (2) 収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては 個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。
- (3) 収集、整理した登録情報に基づき、脳卒中患者のり患率、受領状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

- (4) 登録に当たっては、その制度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関に出張し、情報を採録するものとする。
- (5) 保健所は、医療機関から提供された脳卒中患者(以下「対象者」という。)の診療情報等を整理するとともに、対象者の住居地の市町村が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、整理した情報を当該市町村に対し、速やかに連絡するものとする。
- (6) 市町村は、医療機関もしくは保健所からの対象者の情報をもとに、保健・医療・福祉の各担当部門が連携を密にして、対象者に必要な保健福祉サービスを選定し、対象者及びその家族の意向を踏まえたうえで、適切なサービスを提供するものとする。

また、保健所が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、その情報を速やかに連絡するものとする。

(7) 保健所は、管内市町村における脳卒中情報システムの実施状況をとりまとめ脳卒中委員会 に報告するものとする。

4 実施上の留意事項

(1) 都道府県は、医療機関、市町村等関係機関と密接な連携を保ちつつ、本システムを実施するものとする。

特に、本システムが効果的に行われるよう市町村に対し適切な指導を行うとともに、医療機関等に対し本システムの趣旨を周知徹底し、積極的な協力が得られるよう努めるものとする。

- (2) 本システムの関係者は、対象者のプライバシーの保護に十分留意し、個人情報が部外者に 漏洩することがないよう、秘密厳守に徹するものとする。
- (3) 対象者の登録に当たっては、医療機関等において本システムの趣旨等を十分に説明し、対象者の同意を得ることを原則とする。

(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 令和4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		特定非営利活動法人脳外傷友の会・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地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課			
	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			

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)

	<u>a</u> ⊆ ₽	ᄄᄭᄲᅜ
区分	所属	氏名(敬称
		略)
委員	横浜市総合リハビリテーションセンター	青木昌子
	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	熊谷典子
	中部リハビリテーションセンター中部日中活動センター	笹谷瑠美
	南部リハビリテーションセンター南部日中活動センター	山縣弘幸
	れいんぼう川崎	君島美弥
	高津区地域活動支援センター(川崎)	安保敦子
	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)	生方克之
	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
	ゆんるり(横須賀)	北岡岳人
	かわせみ会(相模原)	土海口山
副世話人	チャレンジⅡ(藤沢)	平野美夏子
	大和市障害者自立支援センター	大原紗子
	地域活動支援センター楽庵(茅ヶ崎)	鈴木浩子
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

令和5年度 事業報告書

編集・発行(令和6年6月) 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 (神奈川県リハビリテーション支援センター) 〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516 TEL 046-249-2602 fax 046-249-2601