

資料 3 - 3 三重県における高次脳機能障害支援普及事業

(傍島康氏：「高次脳機能障害者の社会復帰支援」、『職リハネットワークNo.60』、特集 1、pp15-20、障害者職業総合センター、2007、より引用)

特集 1 高次脳機能障害者の職業リハビリテーション

高次脳機能障害者の社会復帰支援

三重県身体障害者総合福祉センター

高次脳機能障害者（児）支援コーディネーター

そばしま こうじ
傍島 康氏

1 はじめに

平成13年度から平成17年度までの5年間にわたり、厚生労働省による「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下「モデル事業」という。）が実施された。三重県では、全国12拠点の1つとして、モデル事業終了後も「高次脳機能障害者生活支援事業」として平成18年9月末まで実施し、さらに平成18年10月からは、「障害者自立支援法」における地域生活支援事業の「高次脳機能障害支援普及事業」へと移行して実施されている。

当県では、医療機関（拠点病院）と福祉機関（拠点機関）を中心にして、診断からリハビリテーション、社会復帰に至る過程における包括的支援を実施し、県内の医療機関、福祉・行政機関、労働機関等のネットワークの構築に取り組んでいる。なお、このネットワークモデルを「三重モデル」と呼称する（図1参照）。ここでは、約6年間にわたる当県でのモデル事業から現在に至るまでの事業の流れとその中で高次脳

機能障害者への生活・社会・就労等社会復帰支援について紹介する。

2 事業の概要

当県の高次脳機能障害生活支援事業における事業実施体制は、総合リハビリテーション施設を持たないことから、医療機関である松阪中央総合病院、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムと福祉機関である三重県身体障害者総合福祉センター（以下「当センター」という。）が拠点となり、役割を分担し、相互に連携して高次脳機能障害者の中心的支援を実施してきた。各機関の役割については以下の通りである（図2参照）。

- (1) 松阪中央総合病院：急性期リハビリテーションのほか、急性期以降の高次脳機能障害についての相談であがってくる方への診断、神経心理学的評価の実施、診察及び投薬治療、生活・社会リハ実施にむけたアドバイス、訓練終了者に対するアフターフォロー（診察）の実施など。
- (2) 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム：回復期リハビリテーション、認知リハビリテーションの実施
- (3) 当センター：総合相談の窓口機能、高次脳機能障害者支援コーディネーターの配置（平成16年度から実施）、旧身体障害者更生施設における生活・社会・職業リハビリテーションの実施、訓練終了後のアフターフォロー支援、高次脳機能障害についての普及啓発活動の実施
上記の機関のほか、大学病院、県内の医療機

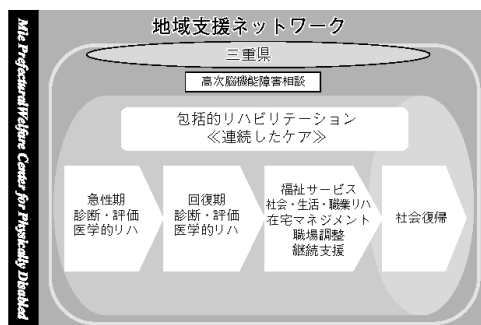


図1 包括的支援図（静岡英和学院大学 白山 靖彦氏 作成図より）

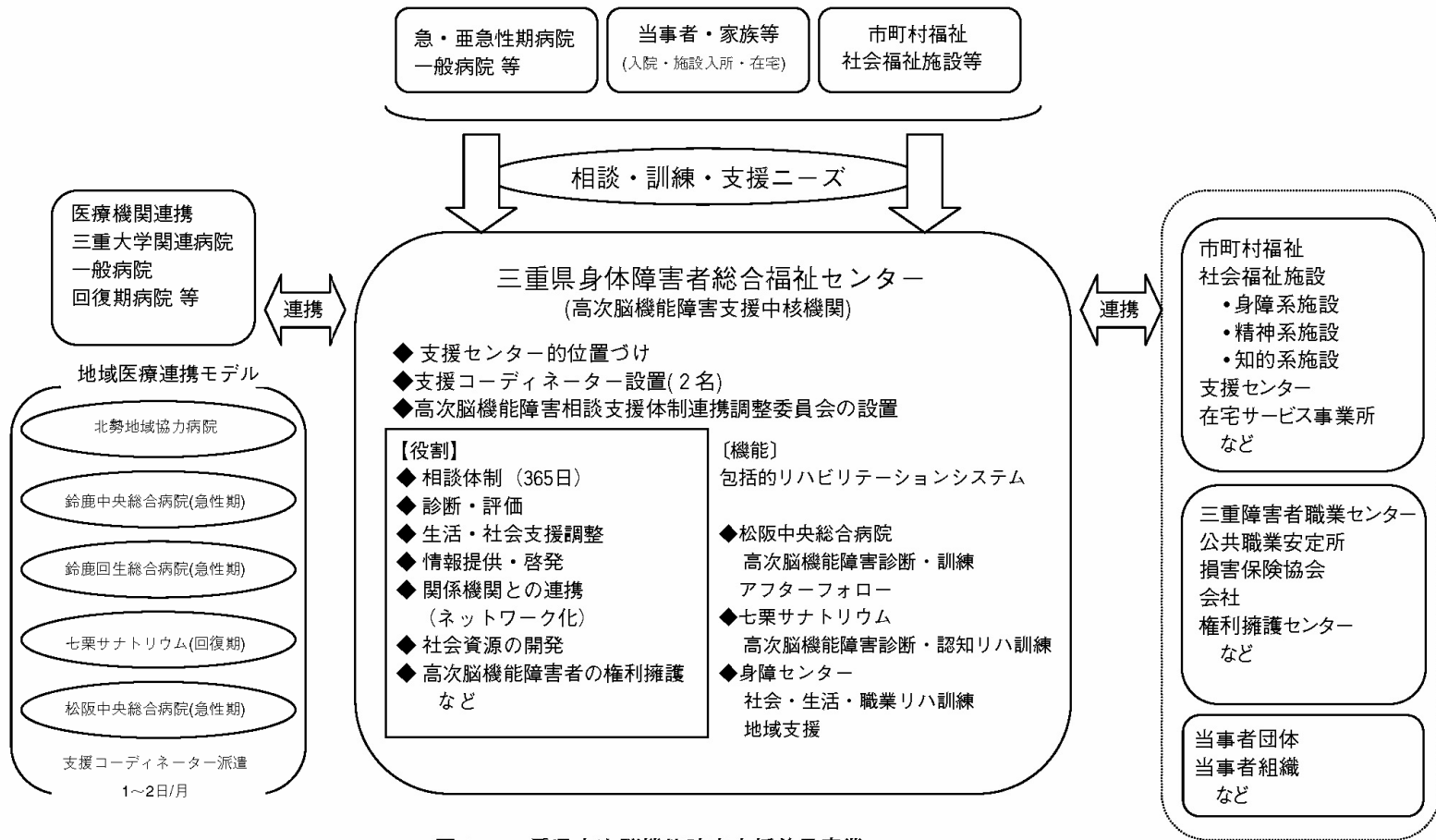


図2 三重県高次脳機能障害支援普及事業

関、福祉・行政機関、労働関係機関、当事者団体など個々の高次脳機能障害者の状況に応じて関係構築を図っている。また、事業の円滑かつ適正な運営のため、県内大学病院の脳神経外科、神経内科、医療機関、行政機関、地域障害者職業センター、当事者団体などで構成する「高次脳機能障害者生活支援事業連絡調整委員会（平成18年度からは相談支援体制連携調整委員会と改名）」を設置している。

相談であがってくる方の状況は、必ずしも急性期の時期の相談だけでなく、受傷後数年が経過した状態もあるため、高次脳機能障害の診断や訓練については、連続した支援体制のどの段階からも支援が受けられるように考えている。場合によっては再訓練・再評価などもありうるため、長期的なスパンでの支援を考えている。

3 当センターの訓練および支援状況

当センターは、身体障害者A型センターの一つの機能として昭和60年に設置された。当時は、入所30名の肢体不自由者更生施設であったが、平成5年10月より入所50名・通所10名の重度身体障害者更生施設となり、平成18年4月からは、入所35名の定員となった。身体障害者の更生施設は当県内に1ヶ所であり、県全域を対象としている。

地域福祉という考え方や医療リハ・職業リハという従来のリハビリテーションの考え方に加え「社会リハ」の理念の下、通過型の施設として養護学校の卒業生や中途障害の方への訓練及び地域移行支援を実践してきた。モデル事業の実施にあたり、高次脳機能障害者への訓練実施については、新たに入所5名・通所5名の定員枠を設け、身体障害者手帳を取得できない高次脳機能障害者の訓練を可能とした。職業リハ（職業準備訓練）と就労支援については、モデル事業開始の平成13年度から本格的に実施している。

訓練内容については、ベースとなる医学的リハビリテーションのほか、認知リハビリテーション、生活・社会リハビリテーション、職業リ

ハビリテーションを実施している。

具体的な内容としては、下記の通りである。

- (1) 医学的リハビリテーション：理学療法、作業療法、言語療法、認知訓練
- (2) 生活リハビリテーション：スケジュール管理、服薬管理、金銭管理、生活リズムの安定、対人関係の円滑な構築 など
- (3) 社会リハビリテーション：外出訓練、家事動作訓練、単身生活訓練、スポーツ訓練、情報処理訓練、自動車訓練、グループワーク など
- (4) 職業リハビリテーション：事務系訓練、作業系訓練、職場調整 など

特徴として、具体的な訓練メニューについては、可能な限り個々の希望（ニーズ）及び高次脳機能障害による問題に応じた内容となっている（図3参照）。訓練内容の計画及び遂行にあたっては、月1回程度、松阪中央総合病院の医師と当センター関係者による定期的なカンファレンスを実施し、訓練経過の把握、課題整理、方針検討を行っている（当センター内のみでのカンファレンスは随時実施）。

高次脳機能障害者への社会復帰支援にあたっては、対象者の高次脳機能障害の状態を把握し、個々の課題設定がまず重要となる。それについては、訓練評価、神経心理学的検査結果、施設生活での様子を把握し、総合的に判断する。また、訓練による実体験に基づく問題点を自己認識し、代償手段を獲得できるかが重要なポイントのひとつとなる。特に個人レベルで対応が困難な部分に対しては、周囲（家族、生活環境、就労環境）への働きかけによる理解の促進と協力的体制の構築が重要となるため、個々の状況に応じて対応している。支援の頻度は、抱える問題により異なり、継続的なかかわりが求められる場合が多い。

実際の就労支援（例えば復職に対する支援）では、様々な業種が存在する中で、個人に求められる業務が多様化し、企業規模、経営状態、経営計画などの環境因子と受傷前からの対人関

係、高次脳機能障害の症状など個人因子により、障害理解と業務内容の調整など環境調整が行える範囲が様々であるため“支援のふんばりどころ”であり、一番難しいところである。また、復帰後も職場環境は常に変化するため、安定した雇用継続には、長期的展望での支援が必要である。

また、在宅生活の安定、地域社会との交流など実生活へ戻る場合は、従来からの更生施設での支援方法を活用し、居住地の行政・福祉関連と連携し、個人の活動性の維持とQOLの維持・拡大を目指して、事前の地域資源調査と利用調整などを行ってから、在宅復帰を果たすよう支援している。

平成13年から平成18年12月末までの間で、当センターにおける訓練を実施した高次脳機能障害者は100名（男性86名、女性14名）、平均年齢は41.5歳、身体障害者手帳取得者は75名（途中取得者21名を含む）、手帳なしは25名であった。

訓練終了時の状況では、一般就労（新規就労、復職）と就学（就学、復学）者は35%、福祉的就労（授産施設、小規模作業所など）は29%などであった。特徴としては、男性が多く、平均年齢も比較的若い傾向にあった。また、訓練終了後の継続支援によって、福祉的就労から一般就労へ移行するケースも数例あり、現状での一般就労及び就学の割合は、41%に上昇している。

当センターの機能については、平成18年4月からの「障害者自立支援法」の施行に伴い、平成18年10月からは、訓練等給付における「自立訓練（機能訓練）」と高次脳機能障害者などを対象とした「自立訓練（生活訓練）」、就労ニーズに対しては「就労移行支援」へ移行し、施設入所支援（40名）と合わせ体制変更した。高次脳機能障害者は、診断基準により診断を受け、必要に応じて訓練・支援が受けられるように制度上認められるようになった。また、相談支援事業のひとつである「高次脳機能障害普及支援事業」を実施し、相談支援事業についても継続していくこととしている。

訓練の一例

□20代、男性。頭部外傷による高次脳機能障害。身障手帳なし。発症から6ヶ月経ち、病院・在宅を経て生活援助棟へ通所。社会リハビリ及び職業リハビリを行い、半年後に在宅復帰を目指しています。

	9:00	10:00	11:00	13:00	14:00	15:00	その他不定期
月	■	事務訓練	作業訓練	スポーツ	スポーツ		■ 業務所性
火	■	作業訓練	作業訓練	事務訓練	作業訓練		● ハローワーク
水	■	事務訓練	グループワーク	スポーツ	スポーツ		● 訓練実習
木	■	作業訓練	作業訓練	OT	事務訓練		● 訓練センター
金	■	作業訓練	事務訓練	心算	OT		

図3 訓練スケジュール例

4 高次脳機能障害者支援コーディネーターの活動状況

平成16年度から「高次脳機能障害支援コーディネーター」がモデル事業の各拠点に配置され、専門的な支援を行っている。当県においても1名配置され、さらに平成18年10月からは2名体制で活動している。三重モデルにおける主な活動内容としては、下記の通りである。

- (1) 高次脳機能障害者（児）への相談面接の実施（施設内面談・出張面談）
- (2) 高次脳機能障害者への直接的支援の実施
- (3) 各拠点、関係機関との連絡調整
- (4) 高次脳機能障害に関する普及啓発活動（研修会・学習会の実施）
- (5) 当センター訓練終了者のアフターフォロー支援の実施 など

当県における特徴は、高次脳機能障害についての相談については、当センター及び高次脳機能障害者（児）支援コーディネーターが第1次の相談窓口となっている。

相談依頼は、各拠点、医療機関、福祉・行政機関など既存の機関へも寄せられるが、支援が必要な方の情報は、拠点病院、関係機関から、当センターへ集約され、必要な機関と連携して支援を組み立てる流れとなっている。また、従来から多数あった「どこに相談したらよいかわからない」という意見に少しでも対応できるように考えている。

相談面接の実施にあたっては、当センターでの面談はもちろんのこと、入院中であつたり、(当県の場合、公共交通機関の利便性が必ずしもよくないため)、移動が困難であつたり、障害への理解が進んでおらず、面談の必要性を当事者は感じていない状態にある家族への対応などは、アウトリーチの面接も実施している。

関係機関との連携方法は、ただ機関の紹介をするだけでなく、実際の同行を通じて、本人の地域資源への理解の促進と関係機関への本人の状況把握、役割分担、課題の共有化を図っている。関係者との連携においても「つなぐ」ための活動が重要である。

平成17年度実績では、相談面接及び支援実施回数276件中、当センター外での面接等の実施は88%であった。そのため、施設不在による対応のサポートは、当センター更生施設により行い、電話、Eメールの活用により、出来るだけ即時連絡が取れる体制を構築している。相談内容としては、①高次脳機能障害の診断について、②高次脳機能障害の訓練及びリハビリテーションについて、③経済補償(労災、年金、休業補償など)の順で多く、様々な問題を多数抱えている場合が多いのが特徴である。また、平均年齢も40歳代であり、いわゆる「働き盛り」の年齢層であることから、高次脳機能障害の諸症状から発生する行動の問題と同様に経済的な問題が深刻な状況である例も多い状況である。

これまでの面接対応での相談者の年齢は、学齢児から老年期まで様々であった。そのため抱える問題も多様であった。低年齢である場合は、将来にわたる不安、学力の不安など、長期的な悩みとなり、また、支援の過程で進学、進級など年代ごとに必要とされる支援が変化する。そのため、相談を受ける側に求められることとしては、様々な制度(社会保障制度、保険制度、福祉制度など)の理解はもとより、様々に絡みあう問題をどのように整理するか、どのような順番で支援するのかなどの分析・調整力と必要に応じてその場での判断力である。ただ、一人の考えでは、すぐに答えが出ない問題もあるた

め、関係機関を通じて、連携による問題解決を図っていくことである。また、いつも本人同様、家族への介護負担の軽減、障害理解の促進の観点での支援も必要である。

5 高次脳機能障害者の社会復帰支援(まとめにかえて)

モデル事業初期の段階では、「高次脳機能障害」という聞き慣れない言葉を聞き、障害そのものについてのご相談を受けることが多い状態であった。最近ではテレビ・雑誌などの情報やインターネットなどの普及により、相談内容も過剰な情報の整理や支援部分でも以前より具体的な相談があがるようになった。また、似た他の症状をお持ちの方からの相談も挙がっている。単身生活者、支援者がいない方の相談、家族にも問題を抱えている方の相談、将来的な権利擁護についての相談が増加傾向にある。

関心度は上昇していると感じられるが、やはり当事者・家族・関係者など、関心のある方ではないと理解されず、性格の部分と区別が難しく高次脳機能障害の状態を正確に理解することができない場合もあるため、医学的な診断、神経心理学的評価からの状態把握と問題点の整理、社会復帰にむけた関係者の理解の促進が今後必要と思われる。モデル事業によって示された診断基準、支援コーディネートのためのマニュアルなどは、支援の参考として活用していくことも必要であると思われる。

障害者自立支援法における地域相談支援事業の広域的な支援として、「高次脳機能障害普及支援事業」が開始され、各県に相談できる窓口ができることになる。最近では、当県内だけの相談にとどまらず、他県からの相談、支援によっては他県にまたがるものも増加しているため、県域を越えた地域間でのネットワーク構築も必要であると思われる。

最後に、当県でのネットワークの現状、施設における訓練・社会復帰にむけた支援の現状をご紹介したが、各地域での社会資源、地理的な状況などは様々であるため、いろいろな支援体

制の形となると思うが、継続的かつ包括的なサポートができるか、当県の課題でもあり、今後の社会復帰支援全体の課題であると思われる。

<参考文献>

1. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業 第2次中間報告
白山靖彦、傍島康氏 編集 平成17年4月 発行
2. 高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル
高次脳機能障害支援コーディネート研究会 中央法規出版
3. 全国身体障害者総合福祉センター情報誌「戸山サンライズ(2006.6・7月号)」
新体系事業移行への取り組み 鈴木真 平成18年6月発行(3. 初段部分引用)

