

高次脳機能障害支援モデル事業（平成13年度～17年度）報告  
（大阪府）

1 前期の取り組み（平成13年4月1日～平成16年3月31日）

大阪府においては、平成13年度から大阪府立身体障害者福祉センターを拠点病院とし、国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害支援モデル事業を実施した。

高次脳機能障害を有する方の支援にあたっては、リハビリテーションの総合的支援や現行の保健医療福祉サービスの柔軟な運用や関係機関の積極的な連携を必要としていることから、本モデル事業を「大阪府地域リハビリテーション推進事業」の中に位置づけ、事業展開を図ることとした。

また、高次脳機能障害に対する支援方策の課題を明確にし、その適切な支援方策について検討するための調査として平成14年2月には、高次脳機能障害の原因である脳損傷の実態を把握するため、府内の病院に入・退院した脳損傷患者の原因疾患、原状、後遺症の状況、退院後の動向等を調査するため、「脳損傷実態調査」を実施した。

さらに、平成15年3月には、高次脳機能障害者及びその家族の生活状況、ニーズ等を把握するため、当事者家族会のご協力を得て、「生活状況等聞き取り調査」を行うとともに、講演会や相談会等を実施した。

(1) 委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害連絡調整委員会」
- ②「高次脳機能障害支援モデル事業専門部会」
- ③「脳損傷実態調査実行委員会」

(2) 広報啓発活動の実施（公開セミナー、フォーラム）

- ①平成13年10月13日（土） アピオ大阪 参加者193名ほか2回
- ②平成14年3月9日（土） クレオ大阪東 参加者227名ほか2回

(3) 各種調査等の実施

①脳損傷実態調査

【調査概要】

大阪府内のすべての病院を対象とし、平成14年3月1日～14日に脳損傷を主訴として入院した全患者（944名）と、脳損傷を主訴として入院していたがこの期間に退院した全患者（761名）の、脳損傷の原因疾患、入院経路と入院時の状況、入院時と退院時における身体機能および脳機能の障害の程度、ならびに退院先などについて調査した。

②高次脳機能障害者支援ニーズ把握調査

【調査概要】

事故や病気で脳を損傷し、身体や脳機能等に何らかの障害を有する人やその家族を対象に、平成15年3月15日に実施した「大阪府高次脳機能障害講演会&相談会」において脳損傷者の生活状況等聞き取り調査及び個別相談会、グループインタビューを実施した結果、107名からの回答を得、今後の支援等を検討するための基礎資料が収集できた。

【調査結果】 両調査の主な結果は次のとおり。

・高次脳機能障害の発生頻度と原因

大阪府における高次脳機能障害の発生頻度は64歳以下では1、106人/年であることが判明した。原因の一位は脳卒中であったが、高次脳機能障害が問題となる若年中途障害者では、交通事故による脳挫傷が主な原因であり、回答者の障害原

因の一位を占めた。

【障害の内容】

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、行動や情緒（感情）の障害、全体的な知能低下や痴呆症状を半数以上の方々有しており、いずれも周囲の理解を得ることが極めて困難な状況であることを窺わせた。

【障害出現等の特徴】

入院が長期に及んだ場合の方が身体障害の程度に関係なく高次脳機能障害の出現率が高く、精神機能障害を有する割合も発症から90日以上を経た入院で高率であったことから、身体的な症状が改善し、退院した後で高次脳機能障害や精神機能障害が表出し生活を送る上で様々な困難を抱えている人も少なからず存在している可能性がある。

【リハビリテーション技術】

3回以上の転院を繰り返した方が60%に及ぶがリハビリテーション効果への手ごたえは薄く、高次脳機能障害者へのリハビリテーション技術の無さが明らかとなった。

(4) 大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方拠点病院）における取り組み

① 取り組み概要

国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害を有する人々の適切な社会復帰を支援するプログラムの作成を目的として、平成13年度から、高次脳機能障害を有する人に対して訓練プログラム及び支援プログラムの試行的実施を行ってきた。

【成果・今後の課題】

モデル事業の対象となった高次脳機能障害の診断には、受傷（発症）の事実、画像診断にてその根拠となる異常像が認められることが必須と考えられるが、低酸素脳症等の中には、画像診断にて異常を認めがたいケースもまれではない。このように、MRIやCTなどの脳の形態変化を捉える検査で異常を指摘できないようなケースでは、神経生理学的検査や心理学的検査をあわせて行うことで診断の精度を上げることになるが、決して容易ではなく、今後PETやSPECTなどによる脳の機能的変化を捉える画像診断が重要になると考えられる。

また、個々の高次脳機能障害はもちろんであるが、そこから波及する生活障害にどう対応し、支援できるのかという視点が最も重要な問題であることから、診断時にその生活障害像を明らかにすること、そして単に医学的リハという範疇での訓練プログラムにとどまるのではなく、生活訓練、機能訓練をも含めた幅広い訓練プログラムをどのように展開し、対応していくのかということが重要課題であると考えられる。

訓練プログラム実施者の一般的傾向は10～20歳代と、40～50歳代に発症のピークを認める二峰性を示しており、若年層ではバイク事故による脳外傷、壮年層では、くも膜下出血を主とする脳血管障害を原因とするものが多かった。このことは、当事者の就学、就職、そして復職の困難さが容易に推察されるだけでなく、わが子の就学、就職の難しさを抱える両親や、発症後の復職や転職がかなわないために生活が困窮に直面するご家族の窮状として二重の苦難が重なる惨状が推測され、社会的に重要な問題となることが危惧される。現に、「脳損傷者の生活状況等聞き取り調査」において受傷・発症後、就学・就労において変化があったと答えた人は77.6%であり、現在、就学・就労している人は22.4%であった。およそ6割の人が就学・就労できなくなったと見込まれる。モデル事業期間中、認知訓練（いわゆる医学的リハの部分）を終了した25ケースのうち就学・就労できたものは8例、能力開発校や更生施設への移行は6例であり、残りの11例（44%）は対応できておらず、高次脳機能障害者の多くは現行法下で適切な社会的支援が十分ではないことを表しており、これは現状のリハビリテーションプログラムでは高次脳機能障害に対応できる部分が、分

類や評価にだけ限られており、現行の訓練プログラム・支援プログラムの中には確たる治療法が存在しないことを窺わせる。あるいは、現行の訓練プログラム・支援プログラムの施行頻度や期間が十分ではなかった可能性も否定できない。

- ②「高次脳機能障害支援モデル事業の地方拠点病院等連絡協議会」調査  
・モデル事業登録者数

平成13年度12名、平成14年度24名、平成15年度50名

## 2 後期の取り組み（平成16年4月1日～平成18年3月31日）

平成16年度から17年度にかけては支援拠点機関に大阪府立身体障害者福祉センターを指定し支援コーディネーターを配置のうえモデル事業前期で作成した「診断基準」を適用し、「訓練プログラム」「支援プログラム」等のサービスを試行的に提供するとともに検証を行った。

さらに訓練や診断の補助的な活用を目指し、タッチモニターを使用したコンピュータプログラムの開発に取り組み、生活支援相談等の対応や、広報啓発活動を実施した。

### (1) 委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」
- ②「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会専門部会」
- ③「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会地域生活支援決定・推進会議」

### (2) 広報啓発活動の実施（公開セミナー等）

- ①平成17年2月19日（土） サンスクエア堺 参加者200名
- ②啓発パンフレットの作成

### (3) 大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方支援拠点機関）における取り組み

#### ①地域生活支援事業

大阪府においては、高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱を策定し、主に通所による利用期間を3ヶ月とした支援拠点機関の支援コーディネーター、心理職、OT等による支援サービスの試行的提供を身体障害者更生施設で行った。

また、その支援プログラムの一部については、更生施設が入所利用者を対象に実施している支援プログラムを用いた。

そのため、訓練、支援のプログラムを分けて個別に実施する手法をとらずに一貫して実施する包括的な支援サービスの提供を行った。

なお、大阪府では前期モデル事業の事例から、高次脳機能障害者の多くが、記憶障害や注意障害等の影響によって、入院・入所での環境適応ができたとしても、退院・退所に伴う環境変化により、新たな問題行動や大きな混乱を招くことが予想されることなど、地域生活に適応する事が困難であったり、適応に長い期間を要することが確認されたことから、支援サービスの試行的提供にあたって、地域（自宅）生活を基本にした「通所」という形態をとる事によって、本人の生活基盤を変えず、混乱を最小限にとどめながら、リハビリの効果を引き出していく事とした。

#### 【実施結果】

- ・生活訓練においては、定期的な通所の継続により、スケジュール管理・身辺管理・移動等についての生活管理能力や生活リズムの確立について、全般的に大きな向上が見られた。
- ・支援モデル事業への通所の形態についても、家族の送迎から開始したケースが公共交通機関を利用した単独通所に変更できたことは、今後の生活を考えるうえで、大きな成果となった。
- ・心理担当職員を中心にグループカウンセリング・認知訓練プログラムを継続的に実

施したことにより、自己の障害認識が高まり、代償手段の獲得（メモリーノートの活用）に繋がっていった。

- ・企画（利用者中心の話し合い）、調査（交通機関や行き先の施設調査）から、交通機関を利用した外出までを含めた外出関連プログラムを導入したことにより、社会生活技術（交通機関や施設の利用方法の習得）や対人交渉能力（話し合いで物事を決めたり、電話等で問い合わせができる）等についても大きな向上が見られた。

#### 【課題】

支援拠点機関及び支援コーディネーターの今後の課題としては、それぞれが高次脳機能障害に関する知識や支援技術を高めることで、支援ネットワークの中心的存在として、府民に対する認知を得るとともに、併せて、高次脳機能障害についての理解を深めるための普及啓発に積極的に取り組む必要がある。

#### ②コンピュータプログラムの開発

高次脳機能障害の診断補助として、また、認知機能の改善を図る認知リハビリテーションの一環として、コンピュータプログラム（視覚性到達反応課題）を継続実施した。

#### 【実施結果】

課題を継続実施する経過の中で、課題の結果の改善傾向と同様に、対象者の日常生活上の問題とされていた点が改善傾向を示したり、対象者本人の意識として“集中力が高まった”“記憶力が改善した”“(今まで気づいていなかった障害に)気づいた”といったような変化が認められ、知能検査や記憶検査の指数が結果として向上していることが確認できた。

また、対象者本人に結果をフィードバックすることにより、自分自身を振り返るきっかけや障害についての気づきにつながったと考えられる。

#### 【課題】

障害のレベルの重篤な対象者では、課題そのものの実施が困難なケースも見られた。

今後は対象者の障害の程度によって、より主体的に取り組み集中継続しやすいような環境設定のあり方を検討して行きながら、高次脳機能障害の診断補助としての機能強化及びデータを蓄積していく事と共に対象者の状態に沿った適切な活用方法を確立させていく事が課題である。

#### ③生活支援相談等の実施

面接、電話、訪問等により、生活支援相談等を実施した。

#### 【実施結果】

- ・16年度（105ケース）、17年度（47ケース/12月末）
- ・17年度は、電話相談の割合が減少し、附属病院での受診（診断）と平行した来所相談の割合が増加した。
- ・相談年齢は、30歳代が一番多く、性別では、男性が50%、女性が約30%、他は関係機関相談となっている。
- ・原因疾患では、平成16年度は外傷性脳損傷が一番多く、次に脳血管障害。17年度は脳挫傷が一番多く、次に脳血管障害と続いている。
- ・相談内容では、訓練や福祉サービスについての相談が多いが、平成17年度は高次脳機能障害の診断補助として、コンピュータプログラムを用いた検査希望の相談が増えた。

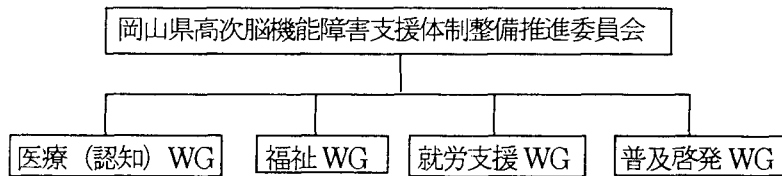
#### 【課題】

よりの確な支援サービスの提供や支援ネットワークの中心的役割を担うための高次脳機能障害支援拠点機関として、高次脳機能障害に関する知識や支援技術を高め、より多くの事例や情報収集を行なうなど、蓄積されたノウハウを府域に普及するシステムの構築が必要である。

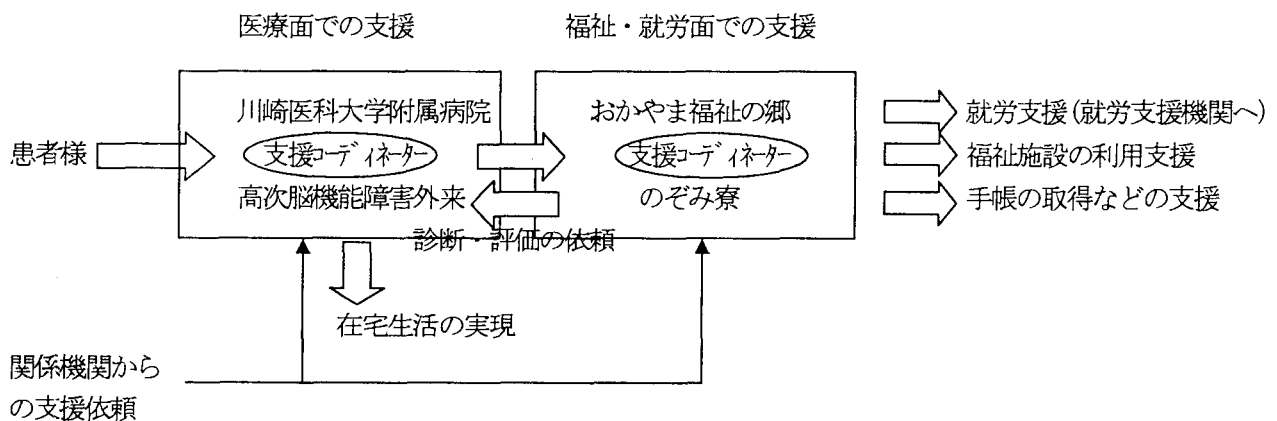
岡山県における高次脳機能障害支援モデル事業実施報告

1 実施体制

(1) 事業運営体制



(2) 個別支援の体制



2 拠点機関での支援実績

(1) 相談対象者

130人

(2) 性別

男性 110人      女性 20人

(3) 年齢

10代 12人	50代 25人
20代 27人	60代 10人
30代 28人	70代 3人
40代 25人	

(4) 原因傷病

脳外傷	81人
脳血管障害	39人
低酸素脳症	6人
その他	4人

(5) 経路

医療機関	113人
福祉機関	3人

就労支援機関	7人
市町村	2人
当事者団体	2人
その他	3人

(6) 帰趨状況

一般就労	28人
福祉就労	10人
医療	8人
学校	7人
職業訓練	2人
福祉施設（入所）	8人 ※福祉就労を除く
死亡	1人
在宅	58人
不明	8人

3 ワーキンググループでの活動成果

(1) 医療（認知）ワーキンググループ

①認知リハビリテーション教材の作成

・認知リハビリテーション教材の作成し、CD-Rとして取りまとめ県内機関214箇所に配布。

②認知評価・訓練データの収集

・認知リハビリテーションのデータを収集し、評価と訓練の有効性を検証。

③公開症例検討会の開催

・県下の医療機関等におけるリハビリテーションの症例を挙げて検討会を開催。

(2) 福祉ワーキンググループ

①福祉ニーズの把握

・県下の福祉機関にアンケート調査を実施し、高次脳機能障害者の受け入れについての福祉機関の支援ニーズを把握。

②福祉機関対象の講習会の開催

・福祉機関を対象に、高次脳機能障害の基礎知識についての講習会を開催。

③啓蒙パンフレットの作成

・平成15年度に啓蒙パンフレットを作成し、平成17年度に改定（年度末に印刷・配布の予定）。

(3) 就労支援ワーキンググループ

①個別支援の実施

・高次脳機能障害者の相談ニーズの中で比較的多数を占める就労支援ニーズに応えるため、支援コーディネーターと県下の就労支援機関がケースに応じた連携で個別支援を実施。平成17年度は就労後のフォローアップにも力を入れた。

(4) 普及啓発ワーキンググループ

①岡山リハビリテーション講習会の開催

・他のワーキンググループとの共同で岡山リハビリテーション講習会を各年度に1回開催。

②県内講習会の開催

・県内各地で医療機関を集め、啓発目的の講習会を開催。

### ③パンフレットの作成

- ・福祉ワーキンググループと共同で啓発用パンフレットを作成。

## 4 拠点機関の活動

### (1) 川崎医科大学附属病院

#### ①高次脳外来

- ・平成 16 年度より毎週木曜午後に開設し、現在までに 90 名が受診。支援の方向性を決定し、診断と訓練の他、復学支援、在宅や就労に向けた社会資源利用の調整、福祉や就労支援への移行を図る等の支援を実施。

#### ②当事者グループ訓練

- ・平成 16 年度より毎月 1 度、計 22 回開催。遂行機能の改善や対人技能の向上を目的として実施。

#### ③家族支援

- ・当事者グループ訓練と同時に開催。情報交換の場、一緒に話し合える場を提供することにより、当事者および障害の理解を深めることや家族自身の健康づくりにも役立てることを目的として実施。

### (2) のぞみ寮

#### ①生活訓練・職場実習の実施

- ・更生施設の機能を生かした生活訓練の実施。
- ・一般雇用への移行を目指した職場実習の実施。

#### ②外来相談の実施

- ・地域で生活する高次脳機能障害者に、福祉サービスの利用支援や就労支援を実施。
- ・関係機関の相談への支援。

## 5 モデル事業 5 年間の成果

### (1) 医療・福祉サービスにおける相談窓口の明確化

### (2) 医療から福祉・就労支援への流れのモデルを提示（拠点機関どうしの連携）

### (3) 認知リハビリテーション教材の充実

### (4) 個別支援の実施（家庭復帰、一般就労の実現）

## 6 今後の課題

### (1) 就労支援ニーズには引き続き対応するとともにライフサイクルに応じた幅広い支援が必要

- ・相談対象者の属性を要約すると「就労支援ニーズを持っている 20 歳代から 50 歳代の男性」。
- ・このことから、労働年齢層の人への就労支援には力を入れる必要がある。
- ・一方で 10 代の人々の教育支援や職業生活を終えた人への支援ニーズも存在することから、今後ライフサイクルに応じた幅広い支援を行うことも必要。

### (2) 関係機関の切れ目ない連携のためのコーディネート

- ・相談は医療機関から持ち込まれることが多く（入口）、持ち込まれた相談は就労支援サービスや福祉サービスにつなぐことが多い（出口）。入り口から出口までのコーディネートを円滑に行うことが必要。
- ・また、家族の介護負担が発生しているケースでは迅速な支援が必要。

### (3) 市町村との連携強化

- ・障害者自立支援法では福祉サービスの提供は市町村が主体となることから、啓発も含めた市町村とのつながりが大切。

- ・市町村の相談窓口では保健師が地域のニーズを把握していることが多いと考えられることから、今後市町村の保健師を窓口として連携強化を図る必要がある。
- ・地域で生活している高次脳機能障害者を把握するために、専門職以外の地域リーダー（町内会長など）から情報を収集することも有効ではないか。

(4) 県北や山間部居住者へのサービス提供

- ・県北に居住する高次脳機能障害者のために相談窓口の開設が必要と思われる（サテライト相談室など）。
- ・出張相談の積極的展開。

(5) 対応困難な事例へのサービスの充実

- ・作業活動への従事が困難なほど自発性が低下している人や重度の記憶障害の人が安心して利用できるようなサービスの開発が今後必要。



## 広島県総括

### 1. 運営体制

広島県は平成14年11月に正式にモデル事業に参加し、広島県立身体障害者リハビリテーションセンターを地方拠点施設に指定した。同時に、地方拠点病院代表者と県内有識者から構成される「広島県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」を立ち上げ、広島県におけるモデル事業の連絡調整を行った。さらに平成16年度からは、2次医療圏における高次脳機能障害対策の拠点になり得る関係機関等に協力を依頼して「広島県高次脳機能障害相談・支援体制整備連絡協議会」を設置するとともに、地域生活支援及び社会復帰支援のノウハウを開発するための業務委託を、広島脳外傷友の会シェイキングハンズに行った。

### 2. 支援拠点施設における支援実績

表1および図1に示したように、平成14年度以降患者数が漸増しており、現体制（医師1名、コーディネーター2名、心理士1名、作業療法士5名、言語聴覚士2名）では、受け入れ患者数に限界が感じられる状況に達した。患者実数が324人で、県内総数1500人（推計）の約20%。1年当たり平均81人で、県内の年間発生数400人（推計）の約20%が、支援拠点施設を利用したと推定される。

### 3. 支援拠点施設における取り組みで、効果的だったもの（図2）

#### （1）専門外来の設置

当事者や家族にとって、どこに相談したら良いのかといった情報が不十分であることを解消するため、専門外来「脳機能回復外来」を明示し、同時に関連施設にパンフレットなどで周知した。

#### （2）診断・治療プログラムの特化

神経心理学的検査のプロトコルを統一して高次脳機能障害診断体制を構築した。従来の理学・作業・言語療法に加えて、高次脳機能障害用の新たな治療プログラムを取り入れて実施した。

#### （3）心理士の雇用

心理士1名を雇用し、すべての受診者に対して適切な神経心理検査が実施できる体制を整えた。また、心理士によるカウンセリングも実施した。

#### （4）支援コーディネーターによる関連機関との連携

支援コーディネーターが中心となり、生活支援、修学・就労支援などのための関連諸機関との連携強化をおこなった。

#### （5）更生施設の有効利用

更生援護施設「あけぼの」において、身体障害者手帳を有しない高次脳機能障害者の受け入れを試験的に実施した。

### 4. 今後の課題（図3）

モデル事業で一定の成果を収めたものの、高次脳機能障害を取り巻く状況にはいまだ多くの課題が残る。モデル事業拠点施設を継続するかたちで、平成18年度から「高次脳機能センター」を開設し、同センターが中心となって引き続き以下の事項について取り組む予定である。

(1) 地域支援ネットワーク整備

高次脳機能障害に対応するための専門的知識を有した相談員は県内に少なく、県内で均一なサービス提供に至っていない。今後は、各圏域の中核施設が連携して県内全域に適切な相談支援体制を構築する必要がある。具体的には、2次医療圏に1ヶ所程度の相談機関を指定し、相談員（支援コーディネーター）を1名配置することが望ましい。

(2) 急性期対応

受傷早期の情報提供が不足しているため、適切な治療が受けられない方々が存在する。急性期医療に携わる医療関係者への教育・啓発が必要である。

(3) 重度患者への対応

安全確保が必要な重度高次脳機能障害者への対応方法が未整備である。今後、救急施設、リハビリテーション施設、精神科施設の連携を検討する必要がある。

(4) 就労および活動場所の確保

地域における活動の場がないために障害者及び介護者が地域から孤立し、いわゆる引きこもりに近い状態がみとめられる。就労支援施設、福祉施設での高次脳機能障害者の受け入れを促進する必要がある。

(5) 家族支援

当事者のみならず、その家族も、適切な情報が無いために自らが困難を解決してゆかねばならない状況に置かれている。このような家族の苦悩に対して、適切な支援が必要である。

(6) 普及啓発活動

高次脳機能障害に対する県民ならびに医療・保健・福祉関係者の理解はいまだに十分とはいえない。引き続き、幅広い普及啓発活動が必要である。

表1 & 図1：広島県リハセンターにおける高次脳機能障害者診療実績(件数)

	14年度	15年度	16年度	17年度 (1月末)
相談受付	外来	—	488	711
	入院	—	307	459
	合計	—	795	1,170
作業療法	外来	379	1236	2012
	入院	2,457	2,310	2,654
	合計	2,836	3,546	4,666
言語療法	外来	224	305	830
	入院	416	772	809
	合計	640	1,077	1,639
心理検査	外来	—	565	1,183
	入院	—	651	880
	合計	—	1,216	2,063

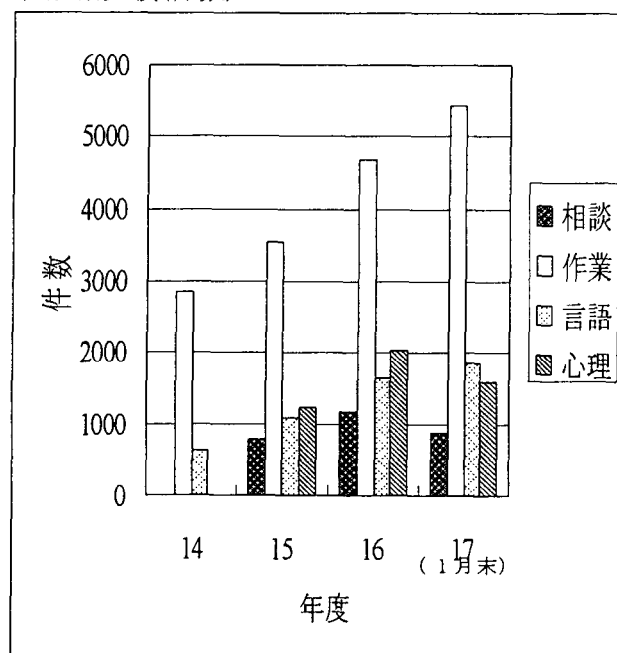
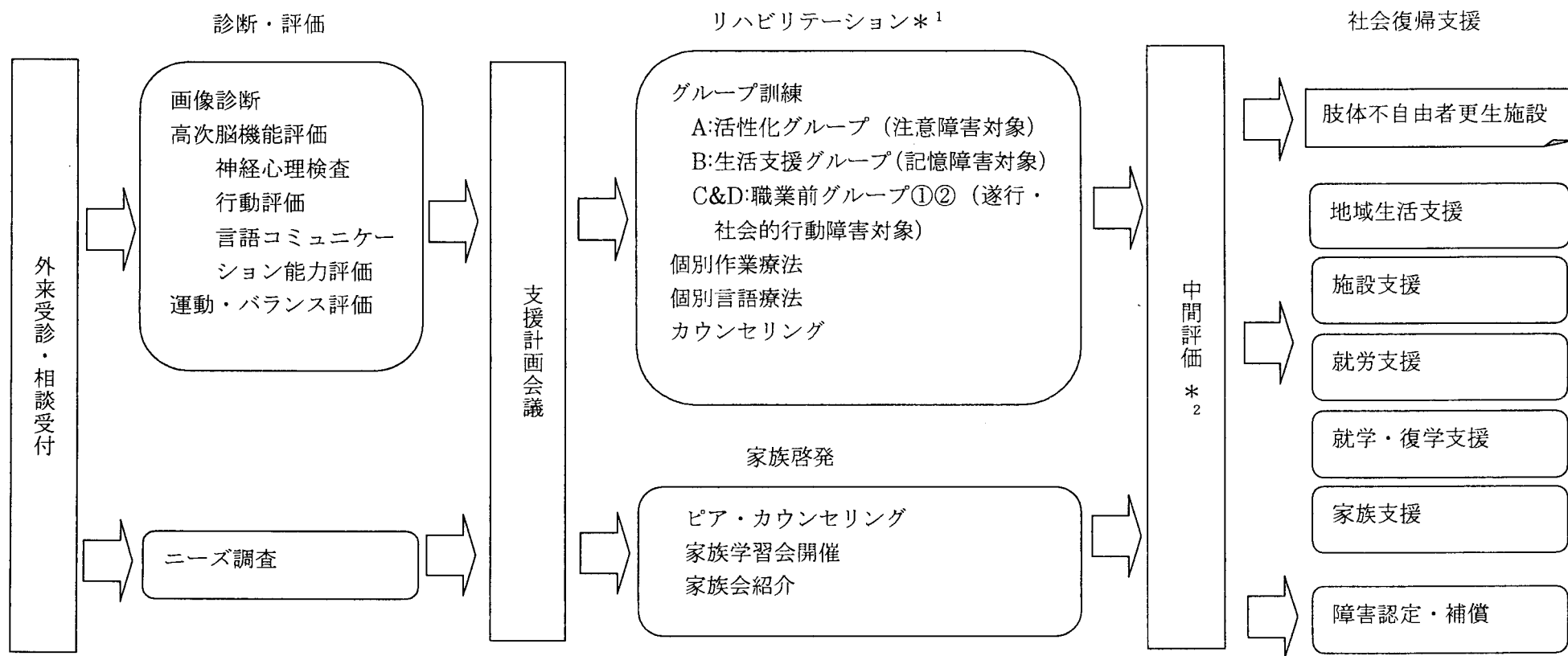


図2： 広島県立身体障害者リハビリテーションセンターにおける標準的支援



\*1, 2 3ヶ月を1クールとして適宜繰り返す

図3 平成18年度高次脳機能センター事業概念図

