

岐阜県における高次脳機能障害支援センターの活動状況と問題点 岐阜県

① 岐阜県の支援拠点機関での調査

a ; 支援センターについて

相談実態の調査：電話問い合わせ・窓口相談(いずれも地域医療部が受け付ける)や、脳外科外来を受診する患者について、件数・属性・相談内容を調査した。

支援ネットワークの調査：既登録者の調査・支援や、患者やサービスについての情報交換・問い合わせを行うなかで、連携を図った市町村や機関の、範囲や連携回数を調査した。

b ; 支援コーディネーターについて

当院勤務の2名について、職種や経験年数等を記入し、報告した。

c ; 個人登録者について

既存登録者は平成15年度までの登録者20名のうち終了・中断ケースを除いた登録者について調査を行った。新規登録者は平成16年5月以降の脳外科外来を受診した高次脳機能障害者を中心に、面談中。

② 平成16年度の相談実態調査の結果

平成16年10月～12月の相談件数

延べ件数：約30件 (受診・来院60% 電話40%)

年齢/性別：10歳代～70歳代 男性65% 女性35%

原因疾患：約90%が外傷性脳損傷

居住地：県内東濃・中濃・西濃が70% + 県外

相談内容：診断や評価, 保障関係, 就業相談, 福祉サービスなど

③ 平成16年度の当院の外来受診状況

平成16年5月～12月の当院の受診・相談状況

脳外科外来受診者・・・約35名(うち約65%が他院からの紹介患者)

年齢/性別：10歳代～70歳代 男性70% 女性30%

居住地：県内東濃・中濃・西濃 + 県外

→ 診断や評価を希望して来院される患者も多い。

④ 県全体としての高次脳機能障害者支援について

第1回岐阜県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会；平成16年12月8日

区分	所属等
地方支援拠点機関	木沢記念病院 医師
	” 支援コーディネーター2名
医療関係	岐阜県医師会常務理事
	県立岐阜病院救命救急センター主任医長
就労関係	岐阜労働局職業対策課長
	岐阜障害者職業センター所長
福祉関係	岐阜県健康福祉環境部障害福祉課長
	岐阜県精神保健福祉センター所長

	岐阜県精神障害者社会復帰施設協議会代表
関係団体	脳外傷友の会「みずほ」ぎふ支部長
事務局	岐阜県健康福祉環境部保健医療課

議題…1：高次脳機能障害支援モデル事業について 2：支援対象者への対応について

⑤ 今後の課題

- ※ 支援ネットワークがまだ十分に機能していない。
 - 他機関との連携ケースを積み重ねることにより、支援ネットワークの確立に向けての経験を増やしていく必要がある。
- ※ 社会復帰につながる場としての作業所への支援が不足している。
 - 医学的リハビリ後、就労のための訓練・相談をする場がないため、作業所を支援する必要がある。
- ※ 遠方からの受診者に対する、診断・評価後の継続フォローがなされていない。
 - 当院が継続フォロー可能な地域外からの受診者に対し、リハビリや継続相談を行ってくれる他機関はないか。

H17/02/04

平成16年度第2回地方支援拠点機関等連絡協議会

岐阜県における 高次脳機能障害支援センターの 活動状況と問題点

岐阜県／支援拠点機関：木沢記念病院

① 岐阜県の支援拠点機関での調査

a: 支援センターについて

相談実態の調査：電話問い合わせ・窓口相談(地域医療部が受ける)や、脳外科外来を受診する患者について、件数・属性・相談内容を調査した。

支援ネットワークの調査：既登録者の調査・支援や、患者やサービスについての情報交換・問い合わせを行うなかで、連携を図った市町村や機関の、範囲や連携回数を調査した。

b: 支援コーディネーターについて

当院勤務の2名について、職種や経験年数等を記入し、報告した。

c: 個人登録者について

既存登録者は平成15年度までの登録者20名のうち終了・中断ケースを除いた登録者について調査を行った。

新規登録者は平成16年5月以降の脳外科外来を受診した高次脳機能障害者を中心に、面談中。

② 平成16年度相談実態調査の結果

平成16年10月～12月の相談件数

延べ件数：約30件 (受診・来院60% 電話40%)

年齢／性別：10歳代～70歳代

男性65% 女性35%

原因疾患：約90%が外傷性脳損傷

居住地：県内東濃・中濃・西濃が70% + 県外

相談内容：診断や評価、保障関係、就業相談
福祉サービスなど

③ 平成16年度の当院の外来受診状況

平成16年5月～12月の当院の受診・相談状況

脳外科外来受診者・・・約35名

(うち約65%が他院からの紹介患者)

年齢／性別：10歳代～70歳代

男性70% 女性30%

居住地：県内東濃・中濃・西濃 + 県外

→ 診断や評価を希望して来院される患者も多い。

④ 県全体としての高次脳機能障害者支援について

第1回岐阜県高次脳機能障害者支援対策整備推進委員会
出席者...

地方支援拠点機関 木沢記念病院 医師
支援コーディネーター2名

医療関係 岐阜県医師会常務理事
県立岐阜病院救命救急センター主任医長

就労関係 岐阜労働局職業対策課長
岐阜障害者職業センター所長

福祉関係 岐阜県健康福祉環境部障害福祉課長
岐阜県精神保健福祉センター所長

関係団体 岐阜県精神障害者社会復帰施設協議会代表

事務局 脳外協会の会「みずほ」ぎふ支部長
岐阜県健康福祉環境部保健医療課

議題...1：高次脳機能障害者支援モデル事業について

2：支援対象者への対応について

⑤ 今後の課題

※ 支援ネットワークがまだ十分に機能していない。

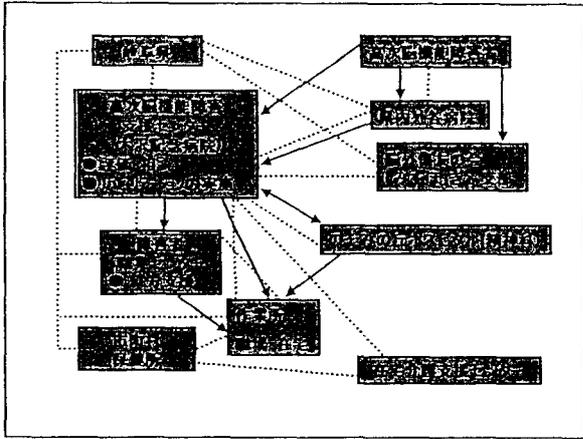
→ 他機関との連携ケースを積み重ねることにより、支援ネットワークの確立に向けての経験を増やしていく必要がある。

※ 社会復帰につながる場としての作業所への支援が不足している。

→ 医学的リハビリ後、就労のための訓練・相談をする場がないため、作業所を支援する必要がある。

※ 遠方からの受診者に対する、診断・評価後の継続フォローがなされていない。

→ 当院が継続フォロー可能な地域外からの受診者に対し、リハビリや継続相談を行ってくれる他機関はないか。



1.支援機関

三重県身体障害者総合福祉センター(以下身障センターという)

2.支援コーディネーター

コーディネーター1名

(職種:生活支援員)

コーディネーターは、高次脳機能障害者の支援に卓越した経験と社会福祉全般の知識を有するものが担っている。

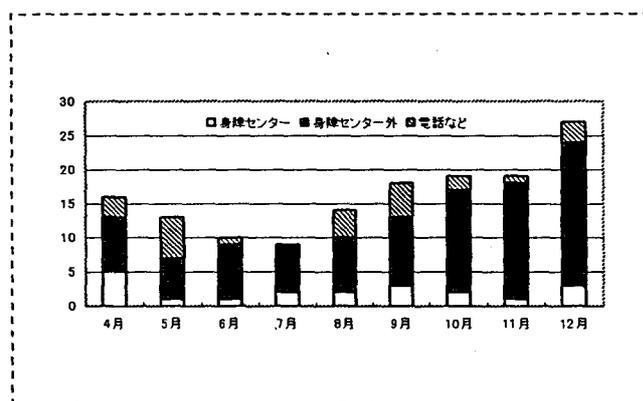
3.コーディネーターの業務

(1)コーディネーターの業務は、県内における高次脳機能障害者の診断・訓練、社会保障、地域サービスの情報など多種多様な相談に対応し、拠点病院、他病院、市町村、施設などの各関係機関と連携を密にし、利用者ニーズの実現に向けた支援を行う。

(2)三重モデルを帰結した(身障センター、松阪中央総合病院、七栗サナトリウム)の継続的な支援を行い、訓練終了後の地域・社会生活安定に向けた支援を行う。

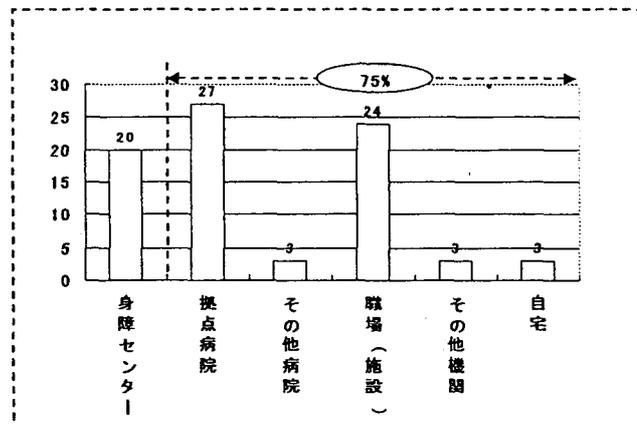
4.相談状況

平成16年4月より同年12月末までの9ヶ月間の軽易な相談を除く件数は145件であった。特に身障センターで行うもの以外に拠点病院、他病院、地域機関に出向き相談を受ける傾向が強く、全体の70%に及んでいる。また、モデル事業を実施していない他都道府県からの直接的相談も増加し、対応に苦慮している。



5.帰結者のアフターフォロー

平成16年4月より同年12月末までの9ヶ月間の電話等を除く直接面接による件数は、80件であった。身障センター来所によるものは、20件であり、身障センター以外の拠点病院、職場(施設)などが60件と、全体の75%を占めている。特に職場などのジョブ支援が質・量ともに増加傾向にある。



6.問題の整理

4,5にあるように、相談・アフターともコーディネーターの活動場所は、主に身障センター外にあり、実稼動日数の75%を地域で行っていることになる。これは、当初の社会モデルとしての三重モデルの方向性と、医療・福祉連携の実際の運用に欠かせないことであるが、今後高次脳機能障害者のニーズ拡大により、十分な継続的支援を実行する保障はない。

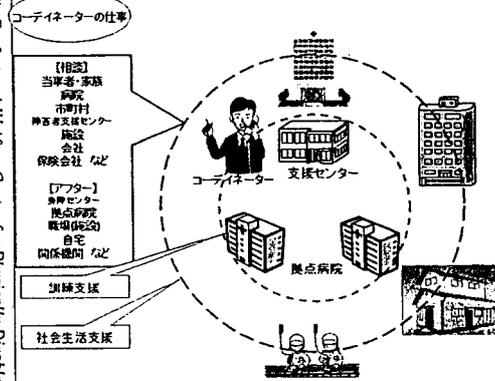
7.見通し

三重モデルにおいては、今後も高次脳機能障害者への十分な対応と、地域での問題を全体的に捉える目的によって、県内の知的障害、身体障害、精神障害の領域ごとに設置している支援コーディネーターとの連携を強化し、地域密着型の継続的支援体制(システム)を図る。

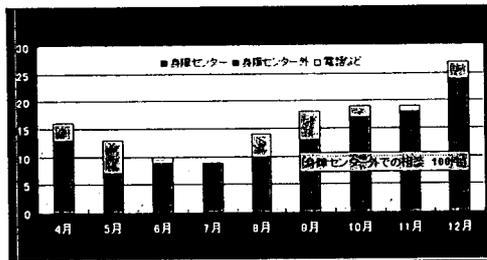
支援センター活動状況と問題点 —三重モデル—

【支援機関】
三重県身体障害者総合福祉センター

作成 白山 繁彦

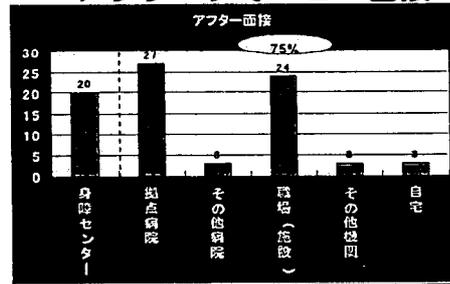


相談件数・場所



2004, 4-12 9mon total 145
 ○身障センター外での相談は全体の71%
 ○相談の質・量の増加
 ○他県道府県からの相談増加

アフターフォロー面接



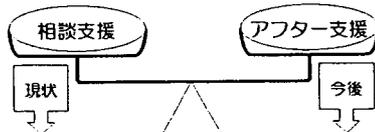
2004, 4-12 9mon total 80
 ○身障センター外でのアフターは全体の75%
 ○ジョブ支援が増加
 ○長期支援の質・量の増加

コーディネーター稼働日数(9ヶ月) 200日

身障センター在日数 50日

身障センター外での相談・アフター150日

月の在所勤務率 25%



問題点の整理と今後の視点

◆ 支援機関、支援コーディネーターの設置により、支援の体系がより明確になり、医療・福祉連携が深まった一方で、コーディネーターに集中する高次脳機能障害者のニーズは拡大し、相談支援、アフター支援の質・量の増大を招いた。

解決のために

◆ 支援機関自身による効率性と公平性を備えた体系の見直しと、高次脳機能障害者の支援可能なコーディネーター的人材を知的・身体・精神障害者支援コーディネーターに求め、地域と連携したマネジメント相談システムを構築していく。

1. 施設の自立支援プログラムを基本とした入所、通所プログラム

入所1、通所3で平成16年10月よりスタート。

期間は概ね、3か月。

通所回数は2～3回/週（送迎は家族）。

対象者の決定については、相談者のニーズを基本に面接し、方向性を定め、最終的には地域生活支援決定・推進会議で決定。

(1) 利用者について

① 第1期 (H16.10～12)

入所

K.H. 49歳 男 脳挫傷

通所

M.I. 24歳 女 脳挫傷

K.M. 41歳 女 低酸素脳症

S.W. 35歳 女 くも膜下出血

第1期は入所1名、通所3名で実施。

② 第2期 (H.17.1～3)

第1期の利用者は、全員継続となり（入所1名は通所に変更）、新たに3名の利用者が加わった。新規利用者の特徴は以下のとおり。

新規通所

H.I. 41歳 男 脳挫傷

H.K. 31歳 女 脳挫傷

Y.Y. 31歳 女 脳挫傷

第2期は通所7名で実施。

(2) 週間プログラムについて

施設入所者（支援費制度）の自立生活支援プログラムを基本としつつ、火、木曜日については高次脳機能障害支援プログラムの集中実施日とした。プログラム内容は資料1（平成16年度支援プログラム週間時間割表）を参照。

(3) 高次脳パソコンプログラムについて

パソコンを活用したテスト課題を用い、治療経過の評価、脳機能のリハビリテーションに用いた。資料2（高次脳パソコンプログラムについて）を参照。

2. 生活支援相談等（家族、関係諸機関）の取り組み

入所、通所プログラムの利用には至らなかったが、面接、電話等により、生活支援等をした利用者84ケースの状況は以下のとおりである。（H. 16. 4. 1～12. 31）

年齢

10歳代	6
20歳代	10
30歳代	19
40歳代	10
50歳代	12
60～64歳	5
65歳以上	4
不明	18
計	84

居住地

大阪府（大阪市を除く）	49
大阪市	14
他府県	19
不明	2
計	84

原因疾患

外傷性脳損傷	45
脳血管障害	25
低酸素脳症	2
その他	9
不明	3
計	84

相談内容（複数回答）

診断	19
訓練	35
福祉サービス	34
計	88

3. 施設のプログラムを利用後、他機関のプログラムを紹介し、参加しているケース。

37歳、男性、脳挫傷（大学生時、交通事故）により、高次脳機能障害となる。

継続して施設プログラムに参加した後、就労の可能性を探るため、障害者職業センターと連携。ハローワークに登録し、ワークトレーニングを受講。採用待ちで、体調維持もあり、地域の小規模作業所に通所。

4. 問題点について

支援コーディネーターは2名で活動しているが、身体障害者更生施設利用者の支援も兼ねていて（夜勤等もあり）、高次脳機能障害者の支援に専念した動き、あるいはタイムリーな動きが取りにくい現状である。

また、他の関係機関とも緊密な連携を取りにくい状況がある。

支援活動センター 活動状況と問題点

大阪府立身体障害者福祉センター
支援コーディネーター
鈴木明善、辻本幹雄

入所、通所プログラム

- 高次脳機能障害支援プログラムと更生施設プログラム
- 期間は概ね3か月(継続も可)
- 通所回数は2回/週が基本
- 第1期は入所1名、通所3名で、平成16年10月より、スタート。
- 第2期は第1期の継続希望者と新規3名を加え、通所7名で実施。

利用者の状況

	男	女	計
20歳代		1	1
30歳代		3	3
40歳代	2	1	3
計	2	5	7

利用者の状況

	男	女	計
脳挫傷	2	3	5
くも膜下出血		1	1
低酸素脳症		1	1
計	2	5	7

週間プログラム

	月	火	水	木	金
9:30~ 9:40	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会
9:50~ 10:40	維持訓練 スポーツ パソコン	維持訓練 スポーツ パソコン	維持訓練 スポーツ 生活知識	維持訓練 スポーツ 生活知識	維持訓練 スポーツ 生活知識
11:00~ 11:50	パソコン 生活知識 G.C.	パソコン 生活知識	パソコン 生活知識	維持訓練 スポーツ 生活知識	維持訓練 スポーツ 生活知識
13:10~ 14:00	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG
14:20~ 15:10	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG	入浴 個別PG
15:30~ 17:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴

高次脳パソコンプログラム

- 空間位置の判断、記憶に関係した課題
単純反応課題、遅延反応課題、遅延順序課題
- 図形の識別、記憶に関係した課題
孤立項目課題、遅延見本合わせ課題、遅延順序見本合わせ課題
- 注意のシフトや反応抑制に関係した課題
注意シフト課題、ゴーノーゴー課題、デュアル課題
- 評価項目は正答率、反応時間、到達レベル等

生活支援等の取り組み

面接、電話等により、生活支援、他機関紹介をした84
ケース（入所、通所の7ケースを含む）

- 年齢は30歳代29%、50歳代18%、40歳代15%
20歳代15%
- 性別は男性68%、女性32%
- 居住地は、大阪府(大阪市をのぞく)60%、大阪市17%、
他府県23%
- 原因疾患は外傷性脳損傷56%、脳血管障害31%
- 相談内容は訓練40%、福祉サービス39%、診断21%

事例紹介

- 施設プログラムを利用後、他機関プログラムを紹介し、参加しているケース

37歳、男性、脳挫傷により、高次脳機能障害。

施設プログラムに参加後、就労の可能性を探るため、
障害者職業センターと連携。ワークトレーニングを受講。

現在、採用待ちで地域の小規模作業所に通所。

支援活動センターの問題点

- 支援コーディネーターは2名。
- 身体障害者更生施設利用者の支援も兼ねていて(3~4回/週程度の夜勤)、高次脳機能障害者の支援に専念した動き、タイムリーな動きが取りにくい。
- 他の関係機関とも緊密な連携を取りにくい。

まず最初に拠点機関利用者の実態をご説明します。

平成16年度の拠点機関利用者は1月14日現在で54名となっています。性別で見ると男性が圧倒的に多くなっています。年齢層は20歳代から50歳代までの利用者が多く、労働年齢層が中心といえます。手帳については54名中36名が手帳なしの人ですが、手帳なしの中には申請中や取得見込みの人もあり、のぞみ寮利用者で将来的手帳の取得が困難と思われる人は5名程度です。手帳の取得手続きを支援することで療育手帳が取得できた人もいます。原因疾患では、脳血管障害と脳外傷がほとんどを占めます。相談時の主訴については、医療機関では診断と回復への訓練が大部分であるのに対して、福祉機関では多様なニーズへの対応が求められています。このことは、医療機関と福祉機関とでは支援コーディネータに求められる資質が異なることを示していると言えます。関係機関との連携については、連携業務の総数が医療機関と福祉機関とで異なっています。連携内容について言うと、医療機関では福祉サービスへの移行のための連携が多く、一方福祉機関では就労支援機関や企業との連携など就労支援のための連携や医療機関からの移行を受け付けるための連携が多いと言えます。福祉機関同士の横の連携はこれらよりも少なくなっています。

モデル事業登録者は現在までに8名ですが、今後施設での生活訓練支援事例2名の追加が予定されています。在宅支援や教育支援の事例データの充実も必要と考えています。

さて、サービスを提供が比較的スムーズに行われた例と何らかの障壁が存在する例を、サービスのデリバリーという視点で3例挙げてみました。好事例としては、拠点医療機関、拠点福祉機関、障害者職業センターとが切れ目なく連携して就職に結びついた事例があります。困難例としては、県北部に居住しているため、県南部にある拠点医療機関と拠点福祉機関に妻の運転により通っている事例がありますが、遠方のため妻の負担が大きく利用回数が限られてしまっています。県北に拠点機関があれば少ない負担で医療や福祉サービスが利用できると思われます。もうひとつの困難例は、県中部の山間地域に居住している事例で、本人は自動車運転不可で妻も仕事の都合などで通所部門に本人を連れてくることができず、現在訪問により相談中です。拠点機関を量的に充実しても、拠点機関までのアクセスに制約があるケースには訪問サービスが必要であることを示しています。

これまでの活動を通しての課題を整理すると次のとおりです。

1 地域の関係機関がそれぞれの機能を発揮して支援を行えば、さきほどの好事例のような結果が得られることもあります。一方、拠点機関が設置されたことで、「高次脳機能障害のことはあそこに任せてしまえばいいんだ」という雰囲気や地域に広がれば、拠点機関の設置が逆効果になるので、拠点機関がすべてを引き受けるのではなく、役割を分担・分散してどの機関でも支援が行える体制を作る必要があります。

2 県北における拠点機関の必要性及び訪問サービスの必要性については、さきほど事例紹介でご説明したとおりです。

3 岡山県では今のところ就労を目指すケースが多くなっています。しかし、10代の人々の就学支援や職業から退いた人たちの生活を支援するというニーズも存在するはずですから、ライフサイクルに合わせた多様なニーズを今後掘り起こして対応していく必要があると考えています。

4 制度的には利用が可能であるはずなのに実際に利用しようとする、個別の調整の中で利用が困難となるケースがあります。例えば、介護保健施設や精神障害者の社会復帰施設から「高次脳機能障害の人はうちの対象とはちがう」と言われることがあります。受け入れ施設に高次脳機能障害加算金が支払われるなどのインセンティブを設けるなどして、受け入れ促進を図ることもひとつの方法かと考えられます。

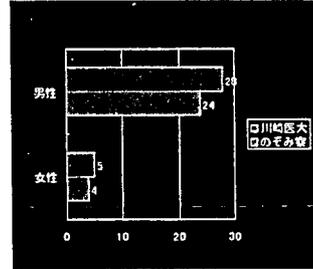
5 支援付きの居住の場があれば、更生施設から地域での生活に移行が可能な人もいるので、グループホーム等の居住の場を充実させることが課題と考えられます。特に、身体障害者が利用できる居住の場が少ないことが現在の課題です。

岡山県における支援センター活動状況と課題

川崎医科大学附属病院
岡山県立福祉の郷 のぞみ寮
(社会福祉法人旭川荘)

利用者の実態

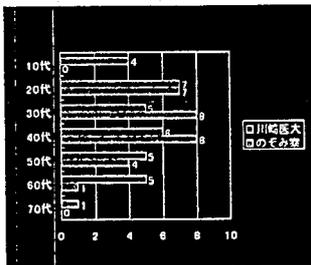
■利用者数 54名(平成17年1月14日現在、7名は両機関を利用)



・医療機関、福祉機関とも男性が圧倒的に多い。

利用者の実態

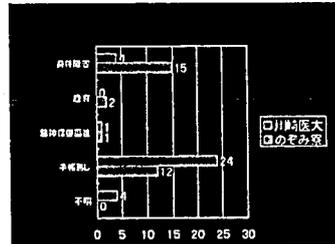
■利用者数 54名(平成17年1月14日現在、7名は両機関を利用)



・県全体として20代から50代の人への支援が多い。

利用者の実態

■利用者数 54名(平成17年1月14日現在、7名は両機関を利用)

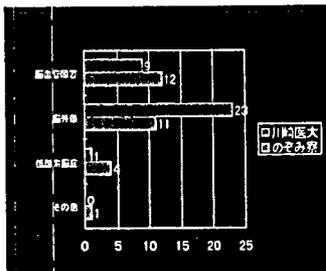


・初回相談時の手帳所持
54名中36名が手帳なし(申請中及び交付の見込みがある人も含む)。

注1:1名は身体障害者手帳と療育手帳を所持
注2:1名は身体障害者手帳と精神保健福祉手帳を所持

利用者の実態

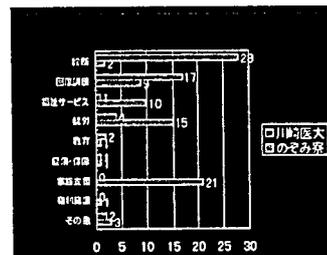
■利用者数 54名(平成17年1月14日現在、7名は両機関を利用)



・両機関とも脳血管障害と脳外傷が圧倒的に多い。

利用者の実態

■利用者数 54名(平成17年1月14日現在、7名は両機関を利用)

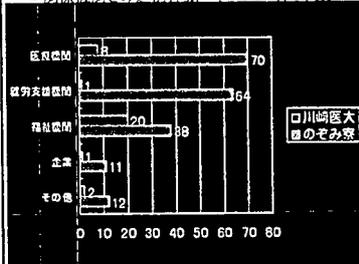


・医療機関は診断と回復訓練に集中する傾向。
・福祉機関は幅広い相談ニーズがある。

注:重複計上あり

関係機関との連携

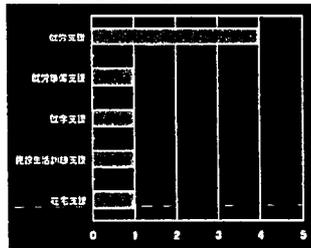
■ 関係機関との連携件数 のべ227件(平成17年1月14日現在)



- ・医療機関では福祉機関に支援を移行するための連携が多い。
- ・福祉機関では関係機関との連携業務が量的に多い。
- ・福祉機関では就労についての連携が最も多い。

事業登録

■ 事業登録者数 8名(平成17年1月14日現在)



- ・就労支援が多い。
- ・今後、施設での生活訓練事例を追加する予定。
- ・在宅支援、教育支援の追加も必要。

好事例と困難例

ーサービスのデリバリーという視点からー

■ 好事例 各機関を切れ目なく利用できた県南在住者

拠点医療機関で診断・評価を、拠点福祉機関で療育手帳の取得支援と職業リハサービスへの移行支援を、障害者職業センターで施設内訓練とジョブコーチを活用した職場実習により、就職に結びついた。医療・福祉・就労支援の各機関を切れ目なく利用できた例。

■ 困難例 県北における拠点の必要性を示す例

岡山県北から拠点医療機関及び拠点福祉機関を通院・通所利用しているが、同伴家族の負担が大きく利用回数が限られている。県北地域での医療・福祉サービス拠点が必要。

■ 困難例 訪問サービスが必要な山間部居住者の例

岡山県中部の山間部居住者で、本人は自動車運転不可。妻の仕事の都合や経済的理由で拠点福祉機関への通所が困難である。拠点福祉機関からの出張相談により、在宅生活支援を計画。拠点機関の量的充実だけでなく、訪問サービスも必要とされている。

課題

- 1 役割の分担と切れ目なくサービス提供する連携の確立
- 2 県北における拠点機関の必要性及び訪問サービス充実の必要性
- 3 就労支援に限らず、若年者から職業生活を終えた人まで、ライフサイクルにあわせた多様な支援を行うこと
- 4 既存のサービスの利用を促進する施策の必要性
- 5 居住サービス(グループホーム等)の必要性

広島県高次脳機能障害
支援モデル事業の活動状況について

広島県事業(平成16-17年度)

1. ネットワーク構築
2. 社会復帰施設の設置
3. 人材育成

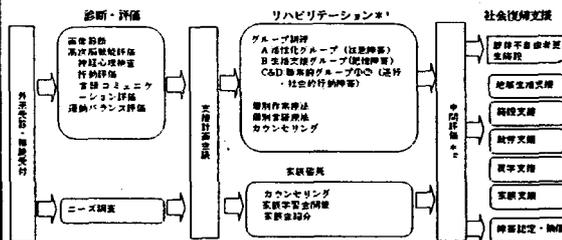
広島県事業(平成16-17年度)

1. ネットワーク構築

- ・支援体制整備連絡協議会の設置
県内7施設を指定
将来、広域リハ支援事業と一体化
- ・支援拠点施設の機能整備

2. 社会復帰施設の設置
3. 人材育成

拠点施設での支援体制



相談・受診者数 (H16.10.1-12.31) 3ヶ月で124人(実人数)

広島県事業(平成16-17年度)

1. ネットワーク構築
2. 社会復帰施設の設置

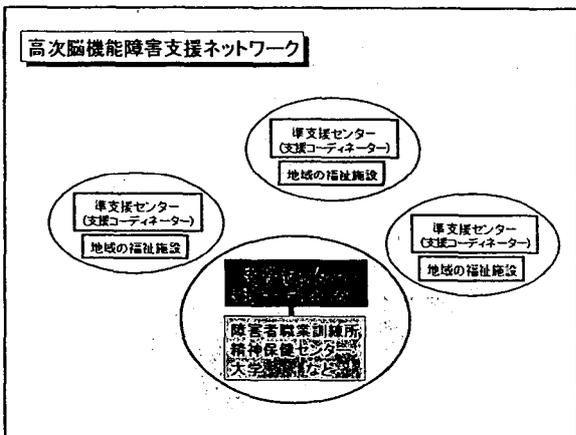
当事者団体による作業所開設
平成17年4月認可予定

3. 人材育成

広島県事業(平成16-17年度)

1. ネットワーク構築
2. 社会復帰施設の設置
3. 人材育成

広島大学医学科教育カリキュラムへ
「高次脳機能障害」を編入



問題点

1. 拠点施設の問題
マンパワーの限界, 県外受診者の増加
亜急性期せん妄状態への対応困難
2. 地域ネットワークの問題
一般就労への支援手順が不明確
利用可能な福祉施設の地域格差
3. 人材育成
専門家育成の方法