

高次脳機能障害者支援システム整備事業の概要（北海道）

1 目的

国の「高次脳機能障害支援モデル事業」の一環として、高次脳機能障害に関する標準的な評価基準や援助プログラムを確立し、もって高次脳機能障害者の社会復帰の促進や地域での支援体制の構築を図る。

2 実施主体

北海道・札幌市（共同実施）

3 事業期間

高次脳機能障害者社会復支援モデル事業 3年間（平成13～15年度）

高次脳機能障害者支援システム整備事業 2年間（平成16～17年度）

4 事業内容

北海道、札幌市、地方拠点病院、精神障害者リハビリテーション施設等との連携により、平成15年度までのモデル事業の実績を基に、国において作成した「診断基準」「訓練プログラム」「支援プログラム」を活用した事業実施の推進を図り、地域における支援システムのあり方について検討する。

(1) 支援体制整備推進委員会

ア 役割

- ・支援事例の選定及び個々の支援ニーズの評価
- ・事業の実施状況の分析・評価
- ・地域の実態把握、関係機関の連携強化及び普及啓発方法等、その他委員会で検討が必要と判断された事項

イ 委員・構成員

学識経験者、医療関係者、福祉関係者、当事者団体関係者、行政機関等（15名）

ウ 開催計画 4回（委員2回 専門部会2回）

エ 事務局

北海道保健福祉部疾病対策課及び精神保健福祉センター

(2) 支援拠点機関の指定

ア 役割

- ・高次脳機能障害の診断やリハビリテーションの実施
- ・支援コーディネーターによる通院者に対する相談・訪問指導等の実施
- ・支援コーディネーターによる支援体制整備推進委員会への報告等の取りまとめ

イ 指定病院

北海道大学病院

(3) リハビリテーション施設等への委託

ア 役割

リハビリテーション施設及び小規模作業所に、精神保健福祉士、作業療法士等を配置し、支援 拠点病院と連携して、登録症例の社会復帰や就労のための訓練や相談支援を行うとともに、病状 を把握して必要なケアを行う。

イ 委託施設

- ・札幌デイ・ケアセンター（北海道精神保健推進協会）
- ・クラブハウス「コロポックル」（脳外傷友の会「コロポックル」）

5 後期モデル事業の取り組み

平成16年度から実施している2カ年のモデル事業では、平成13年度から15年度において国が作成した、「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」を検証し、評価基準やプログラムを普及させ、地域における高次脳機能障害者への支援システムの整備を図ることを目的としている。平成16年度は、国が作成した「診断基準」と「訓練・支援プログラム」を地域に普及するとともに、登録症例の検討を行った。平成17年度は登録症例の支援から「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」の検証及び評価を行い、地域における支援体制を検討することとしている。

【事業内容】

1. 高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会

委員会は学識経験者、支援拠点機関、リハビリテーション施設、当事者団体、障害者職業センター、その他専門職からなる委員で構成し、委員会には専門部会を設置している。委員会では、支援拠点機関における診断や機能回復訓練、社会復帰支援等の実践とその検証が円滑かつ効果的に実施できるよう登録症例の検討を行うとともに、地域における支援体制整備について検討した。

(1) 委員会の役割

- ・支援症例の選定及び個々の支援ニーズの評価
- ・事業の実施状況の分析・評価
- ・地域の実態把握、関係機関との連携

(2) 構成員 15人

(3) 開催状況

委員会 第1回 平成16年6月22日（火）

- ・平成16年度高次脳機能障害者支援システム整備事業の実施計画について
- ・支援症例について検討

第2回 平成17年2月18日（金）

- ・高次脳機能障害者支援体制の検討

第3回 平成18年3月16日（木）予定

- ・各機関の取組状況について
- ・実績報告書のまとめ
- ・今後の取組について

- 部会 第1回 平成16年9月21日(火)
- ・支援拠点機関の支援事例の取り組みについて
 - ・今後の専門部会の取り組みについて
- 第2回 平成17年1月21日(金)
- ・登録症例支援内容の検討
 - ・地域のネットワークづくりについて
- 第3回 平成17年7月26日(火)
- ・登録症例の検討
 - ・地域の事例検討
- 第4回 平成17年11月1日(火)
- ・登録症例の検討
 - ・高次脳機能障害者の支援について
- 第5回 平成18年2月2日(木)
- ・登録事例の検討
 - ・今後の高次脳機能障害者支援体制について

2. 支援コーディネート事業

支援拠点機関は、関係する障害者施設や家庭等と連携し、高次脳機能障害者の機能回復訓練の他、社会復帰支援や生活・介護支援のためのプログラムを実践し検証するため、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、障害者施設や家庭等に派遣した(札幌市委託事業)。

支援コーディネーターは、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会が円滑に運営できるように配慮するとともに、①国立身体障害者リハビリテーションセンターが設置する地方拠点病院等連絡協議への参加、②関係する障害者施設、家庭等との連絡調整、③その他、事業を円滑に実施するための諸業務を行い、本モデル事業の効果的推進に努めた。

また、支援コーディネーターは、支援拠点機関が実施したリハビリテーションプログラムや処遇内容等を取りまとめ、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会に諮った。

- (1) 支援拠点機関 北海道大学病院リハビリテーション部
- (2) 支援コーディネーター ケースワーカー1名
- (3) 登録支援事例 平成18年2月末時点 34症例(継続25症例・新規8症例)
- (4) 相談活動状況 実94件 延500件(平成17年3月末)
- (5) 関係機関連携 35件 ※医療機関との連携が半数を占める

3. リハビリテーション提供・地域生活支援事業

精神障害者社会復帰施設等は、支援拠点機関、関係する障害者施設や家庭等と連携し地域における高次脳機能障害者の社会復帰支援システムの確立に努めた。

このため、精神障害者社会復帰施設等は、精神保健福祉士等を配置し、次の事業を実施した（北海道と札幌市が1ヶ所ずつ委託）。

- ア 関係機関相互の情報交換
- イ 地域における社会復帰支援システムの確立
- ウ 精神障害者社会復帰施設等は、支援拠点機関と連携を図りながら、社会復帰のための指導・訓練プログラムを策定し、指導・訓練等の実施。
- エ 精神保健福祉士等は、精神障害者社会復帰施設等で実施した指導・訓練プログラムや処遇内容等を取りまとめ、高次脳機能障害者支援体制整備推進委員会に諮る。

(1) クラブハウスコロポックル（札幌市委託事業所）

- ア 登録支援事例について
 - ・登録症例 5 症例
 - ・支援内容 就学準備支援 3 症例 就労準備支援 2 症例
- イ 相談活動状況
 - ・相談件数 延285件（平成17年3月末）

(2) 札幌デイ・ケアセンター（北海道委託事業所）

- ア 登録支援事例について
 - ・登録症例 2 症例
 - ・支援内容 就労準備支援 1 症例
就労支援 1 症例（就労し経過をフォロー）
- イ 相談活動状況
 - ・相談件数 延30件（平成17年3月末）

4. 普及啓発事業

北海道と札幌市が実施した3年間のモデル事業実績報告書（「平成13年度～15年度高次脳機能障害者社会復帰支援モデル事業実績報告書」）を作成し、市町村、保健所、病院、関係機関へ配布し、国が作成した「診断基準」と「訓練プログラム」「支援プログラム」について周知を図った。後期モデル事業実績報告書を3月末までに作成予定であり、行政機関、病院、施設、関係機関等へ周知の予定である。

また、リハビリ講習会等で高次脳機能障害者への理解の促進と支援についてリハビリ関係者等を対象に研修会を実施。

高次脳機能障害支援モデル事業 事業報告

(宮城県)

1. 宮城県拠点機関の活動

平成17年度の事業報告とともに、モデル事業5年間のまとめも報告する。

平成13年に宮城県より東北厚生年金病院がモデル事業の運営を委託された。この時点では、高次脳機能障害例のリハビリテーションにおいてある程度の実績はあったが、事業を行うための十分なノウハウがあったとは言い難かった。他の多くの自治体では、既に十分な経験と実績のある機関が担当しており、開始時はこれらの機関の活動に追いつくことが目標となった。幸い、仙台市では高次脳機能障害者支援に特化した作業所がすでに立ち上げられ、福祉面での実績があることから、協力機関になっていただいた。

更に、宮城県では公的リハビリテーションセンターがないために準公的病院が担当することとなり、機能の不足分は複数の医療機関、福祉施設の参加を仰ぎ補った。結果として、全県をカバーするネットワークを構築する上での方向性が見えてくることとなった。

実務においては、地方拠点病院である東北厚生年金病院と高次脳機能障害者を支援する会が協力して、障害者および家族、そして医療、福祉、行政にわたる啓蒙活動を行った。これにより、徐々にではあるが障害者の受け入れ先の確保が可能となってきた。しかし、一定の進歩は見られたが、宮城県における支援態勢はまだまだ不十分といわざるを得ない。障害者支援、地域支援の立場から、本事業の継続が望まれ、モデル事業担当病院として、東北厚生年金病院が継続して支援を続けることが必要かつ有効と考える。

2. 宮城県高次脳機能障害支援対策整備推進委員会

モデル事業前期においては、県内の医療、福祉機関等の有識者に委員を委嘱し、意見を伺いながら、実務は同時に立ち上げた幹事会を中心に活動してきた。後期の推進委員会の委員は、前期3年間の成果をより速やかに実践に生かすために、前期における幹事会の委員を中心として再構成することとした。(表1)

委員会は年度ごと1~2回開催し、事業経過を報告するとともに、その後の方向性について有効な意見をいただいた。

表1 委員構成

拠点機関(病院)	3名
医療機関	4名
関係団体	1名
障害者施設	1名
学識経験者	2名
行政機関	3名

3. 後期2年間の事業展開

1) 支援コーディネーター

前期3年間の活動から、支援コーディネーターの必要性が浮かび上がった。宮城県としては拠点病院に1人、福祉側に1人配置した。2年目には、人員の関係から、拠点病院に専任1名、作業療法士との兼任1名を配置した。更に、中途からではあるが、障害者の評価、支援を強化するために、また支援コーディネーターの業務の補佐のために非常勤の臨床心理士を採用した。専任の支援コーディネーターの採用は、直接的な障害者の支援、支援する側のネットワーク形成の両面から、事業の飛躍的な進歩をもたらした。

2) 専門外来

神経内科内で外来(曜日指定予約制)を実施。発症後年月が経過している障害者の評価・診断・訓練も実施できるように配慮した。急性期から病院からの回復期転院患者ははリハビリテーション科が担当した。

3) 評価のための短期入院システム

新規症例は回復期リハビリテーション病棟に入院の上、評価、リハビリテーションを行っている。一方、モデル事業で問題となるのは、十分な評価がされず、支援策が取られてこなかった慢性期の高次脳機能障害者である。これらの症例の評価、支援策の検討のために本システムを採用した。その特徴は次の通りである。

- ①クリニカルパスを用いた短期入院（2週間）：時間的、経済的負担の軽減
- ②入院中にスクリーニング的に評価する：できるだけ多くの検査を能率的に行う
- ③入院生活を通して、患者の全体像を把握する：病棟における看護師の評価、特に社会的行動障害の評価（外来では見えにくい症状）

対象症例は平成15年7月から平成18年2月までで33例。介入の効果を退院後のアウトカムとしてみた場合は職場復帰1例、部分的復帰6例、在宅自立1例、福祉支援の導入4例、診断確定5例、不変3例であった。

本システムの解決を要する点は、入院生活の評価法の工夫であり、介入後の効果の判定法である。

4. 個別支援について

平成16年度より支援コーディネーターを中心に支援プログラムに則った、個別支援を実施。協力機関や地域の社会資源と連携し、支援を行った。

①相談の概要（表3～4、図1）

来所相談、電話相談が多くその8割は受診中もしくは受診歴がある。残りの2割は、現在支援機関があり、専門職からの対応方法についての相談、既存サービスや制度についての情報提供を求めるものなどであった。出張相談では地域の事業所や職場、自宅訪問での環境調整などを行っている。

集計が完了していないが平成17年度1月までの相談件数は延べ1117件。月平均約110件と増加している。これは、支援事業が周知されてきたことと、平成17年7月から臨床心理士を1名委嘱し、認知リハビリテーション・個別カウンセリング・グループセラピーなど心理的側面からの支援が加わり支援の幅が広がったことなどが考えられる。

原因疾患は外傷性脳損傷が1番多いが、脳血管疾患も33%と全国と比べるとやや多い結果となっている。

表3 相談件数（16年度）

来所相談	718件
電話相談	359件
出張相談	81件
その他	39件
総数	1,197件
月平均 約100件	

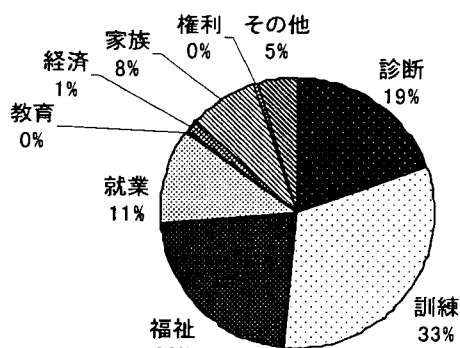


図1 相談者の相談内容（16年度）

表4 年齢・疾患別相談者数（16年度） ※本人・家族から直接相談を受けた者97名についての集計

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	65歳以上	合計
脳血管障害	0	0	1	5	9	12	4	2	33
外傷性脳損傷	1	5	14	13	8	11	4	0	55
脳腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低酸素脳症	0	0	2	0	0	1	0	0	3
脳炎	0	0	0	2	0	0	0	0	2
その他	0	0	0	1	1	0	0	0	2
無回答	0	0	2	0	0	0	0	0	2
合計	1	5	19	21	18	24	8	2	97

継続的支援の対象者は随時 35 名前後であり、主とする相談内容の内訳は、訓練に関するものが 33%と最も多く、次いで福祉 23%、診断 19%、就業 11%となったが、1 人あたりの相談回数が多いのは就業支援、次いで就労準備支援であり、その分野の支援の不足とニーズの高さが感じられた。そして、この 2 年間は就業準備支援に力を入れてきた。ケースの相談は早期から行い、拠点機関としてできることと障害者職業センターで担う部分をケースごとに示し、集中訓練の実施やトータルパッケージを用いた訓練の導入などを行ってきた。さらに、平成 17 年 11 月から、就労支援の 9 名を対象者としたグループ訓練を開始した。

4. 啓発・研修事業

事業開始当初は院内だけでの勉強会だったが、内外からの関心の高まりを受けて 14 年度から研修会、講習会を開催するようになった。回を増すごとに参加者は増え、その職種も多岐にわたる。始めは概要的なものや事例検討から始まり、徐々に専門的なものへのニーズが高まり、平成 17 年度からは参加対象をリハビリ専門職に絞った研修会も企画することとなった。この研修会が各地域での支援の担い手の集まる機会となり、地域での医療と福祉、行政の連携・協働のためのネットワークづくりに役立った。

表 6 啓発・研修事業の推移

	研修会 (関係職員のみ)	講習会 (一般市民含む)	県外講演	合計
14 年度	5	1	—	6
15 年度	5	1	—	6
16 年度	3	2	—	5
17 年度	9	2	4	15
合計	22	6	4	32

り、平成 17 年度からは参加対象をリハビリ専門職に絞った研修会も企画することとなった。この研修会が各地域での支援の担い手の集まる機会となり、地域での医療と福祉、行政の連携・協働のためのネットワークづくりに役立った。

平成 17 年度 1 月までに開催した研修事業は、拠点機関での研修会とリハビリテーション講習会を合わせ 11 回行った。支援関係機関職員の参加状況の内訳は、参加機関数が 150 ヵ所、参加者数は 393 名。延べ 664 名であった。参加者の所属機関の分類、職種の内訳は以下のとおりである。(図 2～3)

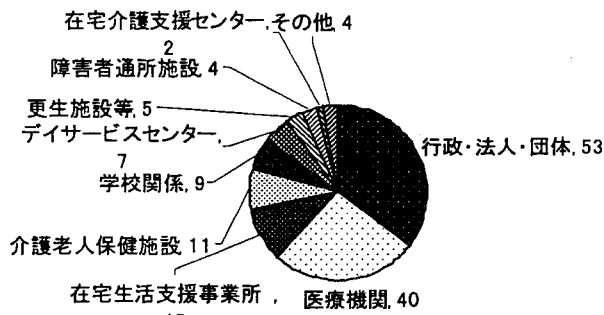
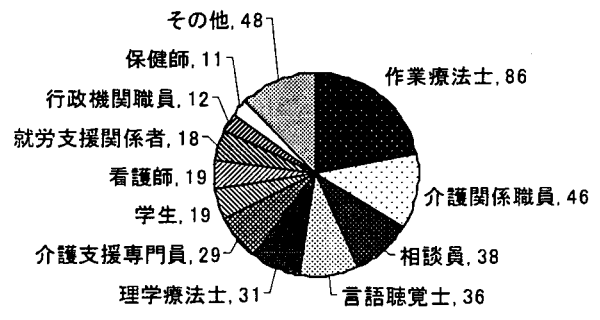


図 2 所属機関 (17 年度)



※その他:医師・弁護士・議員・教育関係者など

図 3 参加職種 (17 年度)

平成 18 年度以降の支援体制について

宮城県としては、平成 18 年度に立ち上げられる宮城県リハビリテーション支援センターが本支援活動を担当することになり、モデル事業のノウハウを有する東北厚生年金病院が医療面での拠点病院として活動することになっている。病院の役割としては、高次脳機能障害の診断、医学的評価、医学的リハを行うとともに、福祉機関との協働で、障害者支援を行うことである。モデル事業終了後は、障害者支援は病院独自の活動となり、準公的とはいえ民間病院であり、活動の範囲は制限されざるを得ない。一方、担当機関が複数となることから、活動の質の向上も期待される。また、障害者支援のために、医療、福祉領域ばかりでなく、行政、就労まで広げた支援の輪を強固なものにしていく必要がある。

高次脳機能障害者支援事業（案）

事業全体の実施主体は県リハビリテーション支援センター。

県リハビリテーション支援センターと保健福祉事務所が連動し、拠点病院と連携しながら支援をしていく。

<目的>

高次脳機能障害者に対し、地域での相談支援、専門的な評価とリハビリテーション等の通所プログラムを実施し、高次脳機能障害者が医療機関から在宅、在宅から社会参加へとスムーズに移行できるように支援していく。さらに、関係職員や従事者の資質の向上および支援ネットワークづくりを図るための研修会を開催し、地域での支援体制を構築していく。

<事業概要>

1. 相談事業
 - ① 電話相談事業
 - ② 巡回相談事業等
2. 研修事業
 - ① 基礎講座（対象：広域の関係者）
 - ② 各圏域研修事業（対象：地域の関係者）
 - ③ 研修事業（対象：当事者・一般市民・関係者等）
5. 高次脳機能障害者支援担当職員養成事業
6. 高次脳機能障害通所支援プログラム

図4 支援ネットワークの概念図

