

Ⅱ 調査結果

1 高次脳機能障害の発生件数及び障害像

(1) 脳損傷患者の発生件数（調査期間中）

急性期医療機関において、調査した14日間（平成21年11月1日～14日）に新規入院した脳損傷患者は45人、退院患者数は32人であった。それぞれを原因及び年齢別に示したものが表1、表2。

表1. 脳損傷患者数（入院患者）

入院患者						
	脳外傷		脳血管障害		その他	
	男	女	男	女	男	女
～17歳	1	2	0	0	0	0
18～39歳	0	0	1	1	1	3
40～64歳	3	1	15	8	3	6
小計	4	3	16	9	4	9
合計	45					

表2. 脳損傷患者数（退院患者）

退院患者						
	脳外傷		脳血管障害		その他	
	男	女	男	女	男	女
～17歳	1	0	0	0	1	0
18～39歳	1	1	2	2	0	1
40～64歳	2	0	5	11	1	4
小計	4	1	7	13	2	5
合計	32					

(2) 高次脳機能障害の発生件数（調査期間中）

上記の退院した脳損傷患者32人の内、高次脳機能障害の症状を有する者は7人であった。

7人の内訳として、原因では脳外傷2人、脳血管障害2人、その他3人、年齢は18～39歳が2人、40～64歳が5人、男女比率は男性3人、女性4人となった。

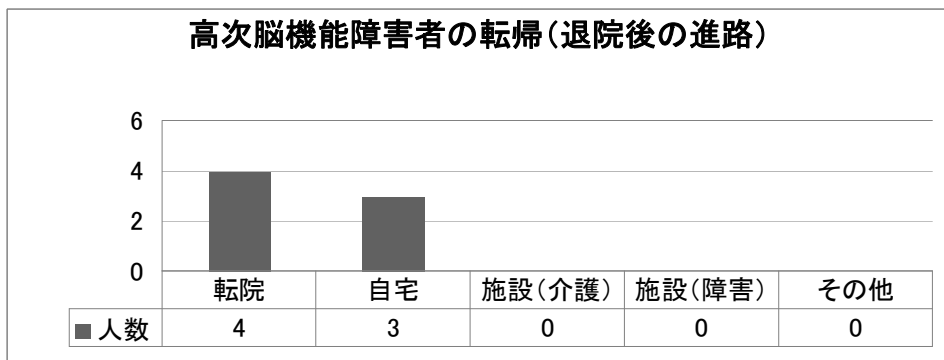
表3. 高次脳機能障害発生数（原因、年齢、性別）

	脳外傷		脳血管障害		その他	
	男	女	男	女	男	女
～17歳	0	0	0	0	0	0
18～39歳	1	0	0	0	0	1
40～64歳	1	0	1	1	0	2
小計	2	0	1	1	0	3
合計	7					

(3) 高次脳機能障害者の転帰（退院後の進路）

調査期間中に退院した高次脳機能障害を有する患者 7 名の退院後の進路を示す。

	転院	自宅	施設(障害)	施設(介護)	その他
人数	4	3	0	0	0

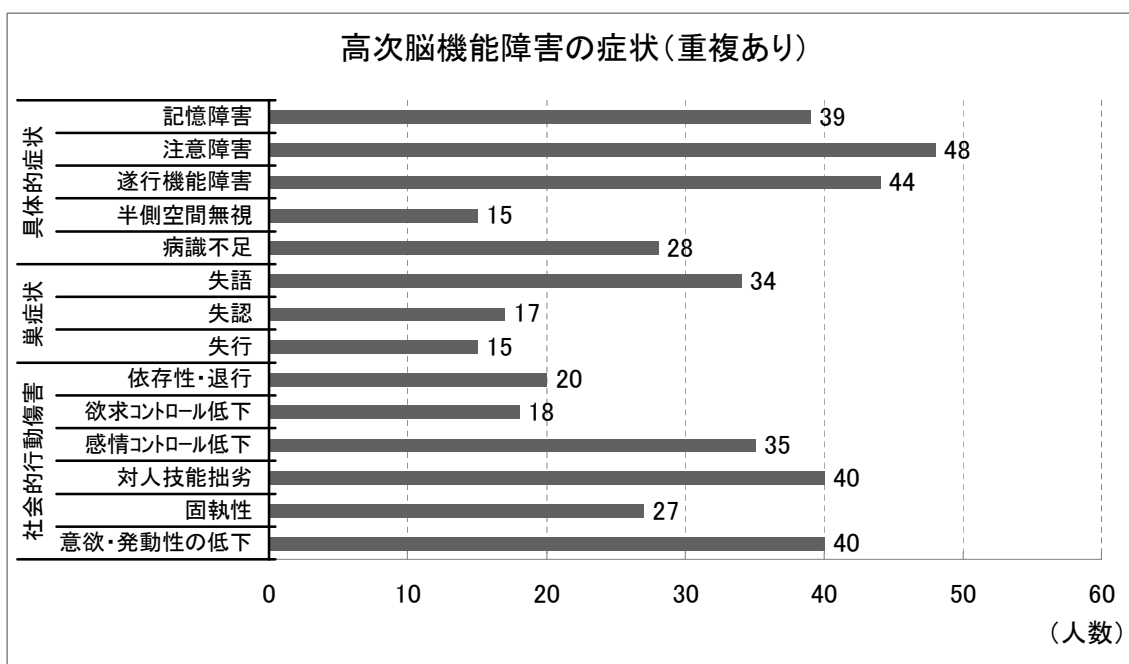


(4) 高次脳機能障害の症状（医療機関受診者）

調査期間中、医療機関に入・退院、通院した高次脳機能障害の症状を有する患者は 115 名。

115 名の症状を図に示す。

	入院	通院	退院	合計
人数	31	77	7	115



高次脳機能障害の症状（N=115）

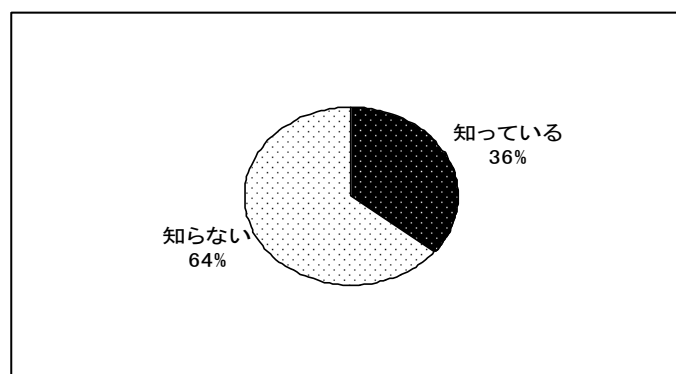
①注意障害 ②遂行機能障害 ③対人技能拙劣 ④意欲・発動性の低下 ⑤記憶障害 ⑥感情コントロール低下、といった症状を約半数の割合で有している傾向にある。また、行政的な診断基準で示されている高次脳機能障害の症状が多く報告されている。

2 高次脳機能障害の普及啓発・認知度

(1) 医療機関における「診断基準」の認知度（記入者個人回答）

医療機関における高次脳機能障害「診断基準」の認知度は、「知っている」が 51 名(36%)、「知らない」が 91 名(64%)。

知っている	51
知らない	91



医療機関 (N=142)

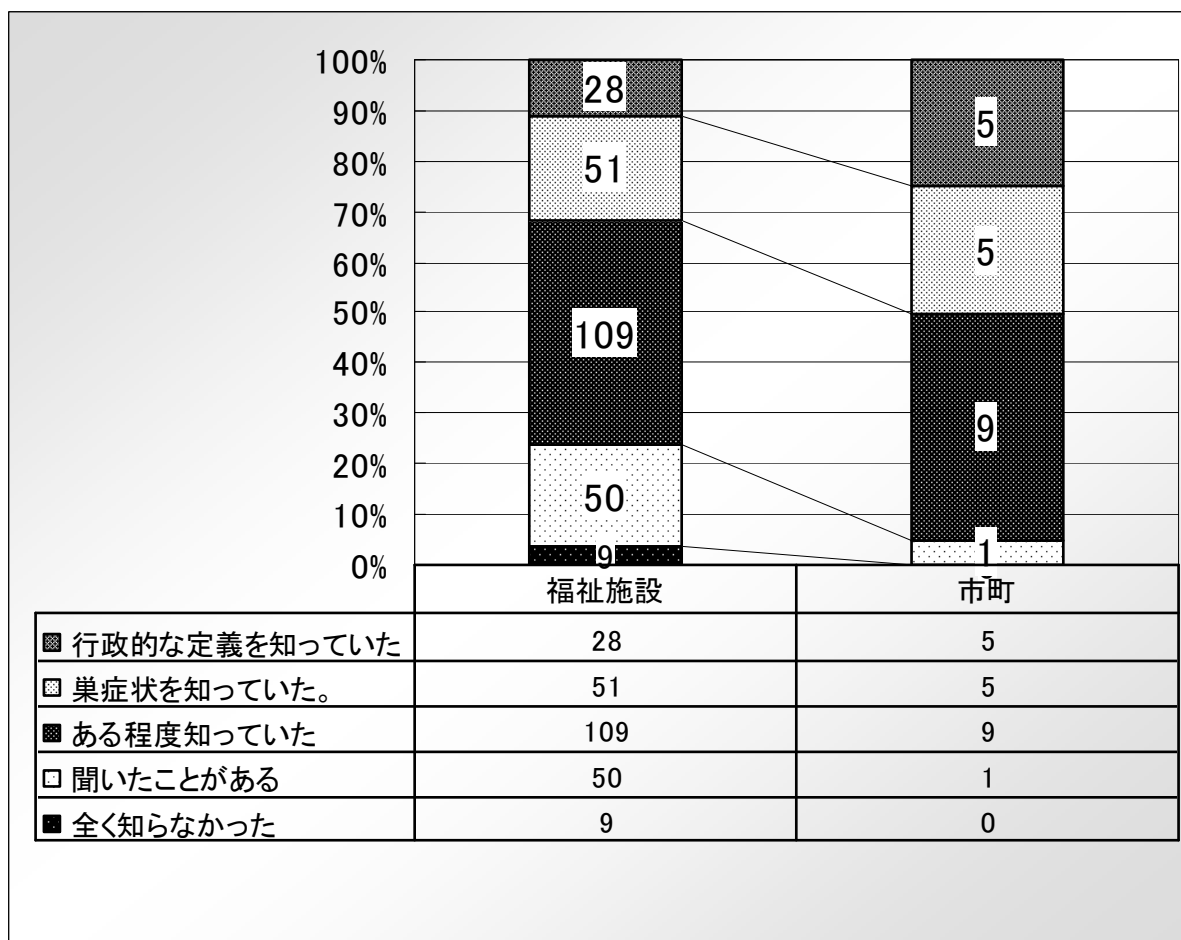
<参考>診療報酬上の取り扱い

- ・平成 16 年度から、「高次脳機能障害診断基準」に基づいた診断がなされた日をもって「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」とみなされ、診療報酬算定の対象となった。
- ・平成 18 年度の診療報酬改定では、高次脳機能障害は「脳血管疾患等リハビリテーション料」の対象疾患とされ、治療の継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合、リハビリテーションの算定日数制限の除外対象となった。

(2) 福祉施設・事業所、市町担当課における障害の認知度（記入者個人回答）

高次脳機能障害「診断基準」までの認知は、福祉施設・事業所で約 11%、市町担当課で 25%。しかし、「ある程度どのような障害か知っていた」までを含めると、福祉施設・事業所の約 76%、市町担当課の 95%が高次脳機能障害に関する一定の認識を有している。

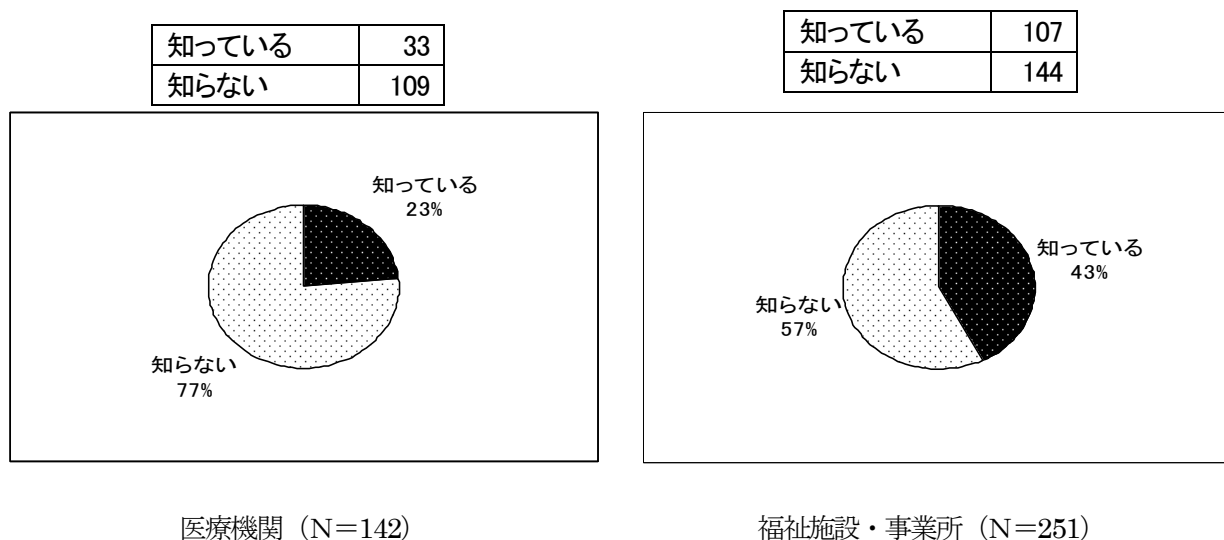
	福祉施設・事業所 (N=247)	市町 (N=20)
(別紙) 診断基準など行政的な定義を知っていた	28	5
失語・失行・失認など巣症状を知っていた	51	5
ある程度どのような障害か知っていた	109	9
聞いたことはあるがほとんど知らない	50	1
全く知らなかった	9	0



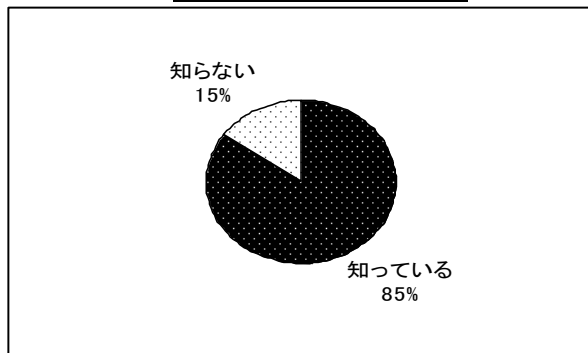
(3) 支援拠点機関の認知度（記入者個人回答）

本県では、山口県身体障害者福祉センター（山口市）に高次脳機能障害支援拠点機関が設置され、専門的な総合相談支援窓口となっていることについて、市町担当課では85%がこれを知っていたが、医療機関や福祉施設・事業所では認知度が低い傾向。

医療・福祉サービスとの支援の連携を図るため、支援拠点の取り組みへの啓発が必要。



知っている	17
知らない	3



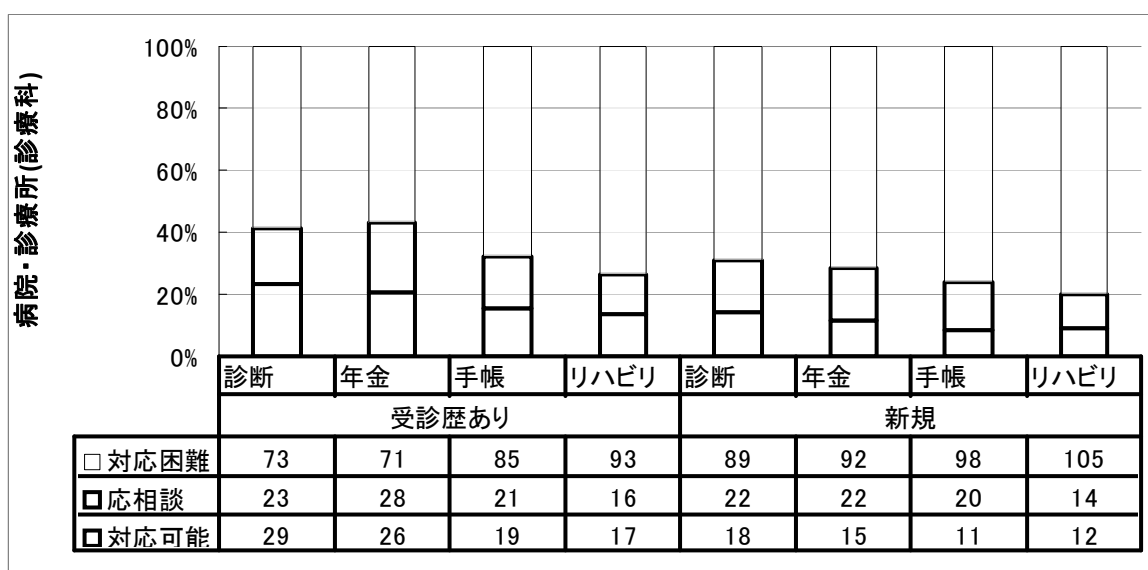
市町障害福祉担当課 (N=20)

3 高次脳機能障害への対応状況

(1) 医療機関

①「診断等」対応可能な医療機関

高次脳機能障害に関する「診断」「リハビリテーション」「精神障害者保健福祉手帳診断書作成」「障害年金診断書作成」について、受診歴の有無に分けて対応を尋ねた。回答のあった医療機関の内、「対応可能」は概ね10～20%と低く、60%以上は「対応困難」と回答。



何らかに対応可能な医療機関の実数は36で、診療科別の内訳では、救急を含め併せ持ついわゆる地域の総合病院が7、脳神経外科・リハビリ系が16、精神科・神経内科系が13となった。

また、4項目すべてに対応可能とした医療機関は2（受診歴あり1、新規1）、「診断」「年金」「手帳」まで対応可能とした医療機関は12（新規の場合は6）、「診断」「リハビリ」が対応可能とした医療機関は5（新規の場合は4）であった。

◆本調査において「対応可能」「応相談」と回答された医療機関の一覧→P39参照（公表を了解いただいた医療機関のみ掲載）

〈参 考〉

- ・高次脳機能障害の診断基準に該当すれば、障害者自立支援法にもとづく障害福祉サービス等の利用対象となる。また、必要なリハビリ医療を受けたり、精神障害者保健福祉手帳や障害年金の申請等も可能。（高次脳機能障害は制度上「精神障害」の範疇）

- ・ 診断とは、厚生労働省の高次脳機能障害診断基準にもとづく診断。高次脳機能障害の診断基準に該当する場合であっても、従来の病名での診断書作成を妨げるものではない。

(注) 高次脳機能障害と ICD-10 を参照

- ・ 年金申請の診断書については、精神保健指定医や精神科を標榜する医師のほか、高次脳機能障害など診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科等を専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても精神・神経障害の診断・治療に従事している医師であれば診断書を作成可能。
- ・ 精神保健福祉手帳について、高次脳機能障害の診断名で診断書を作成する場合は、精神保健指定医や精神科を標榜する医師のほか、脳神経外科やリハビリテーション科、神経内科など、近接領域において現に診断・治療をしている医師の診断書であれば審査の対象となる。

(注) 高次脳機能と ICD-10 (精神及び行動の障害 (F00—F99))

—高次脳機能障害者支援の手引き (改訂第2版) より抜粋—

- ・ F04、F06、F07 に含まれる疾病を原因疾患にもつ者が高次脳機能障害診断基準の対象となる。この3項目に含まれる疾病をもつ者すべてが支援対象となるわけではないが、他の項目に含まれる疾病は除外される。例：アルツハイマー病 (F00)、パーキンソン病 (F02)
- ・ 原因疾患が外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などであり、記憶障害が主体となる病態を呈する症例はF04 に分類され、対象となる。
- ・ 原因疾患が外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などであり、健忘が主体でない病体を呈する症例はF06 に分類され、対象となる。注意障害、遂行機能障害だけの症例はF06 に分類される。
- ・ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) はF43 に該当し、除外する。
- ・ 外傷性全生活史健忘に代表される機能性健忘はF40 に該当し、除外する。

ICD10 国際疾病分類第 10 版 (1992)

高次脳機能障害診断基準の対象となるもの

F 04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F 06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害

F 07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

高次脳障害診断基準から除外されるもの

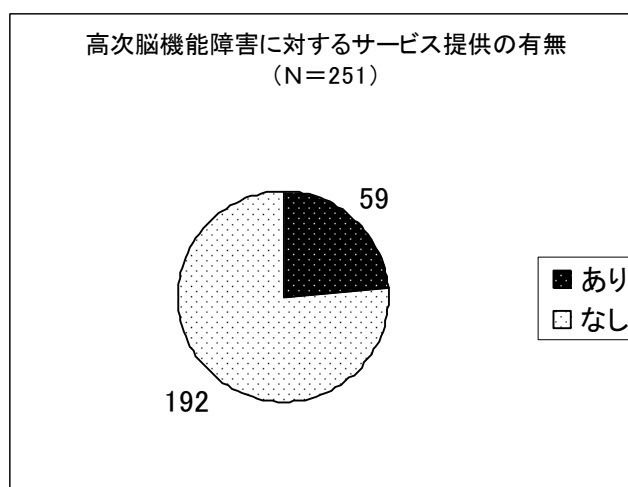
F 40 恐怖症性不安障害、F 43 重度ストレスへの反応及び適応障害

(2) 福祉施設・事業所

①高次脳機能障害者へのサービス提供の有無

高次脳機能障害者に対し、現在または過去にサービスの提供実績が「あり」が 59 事業所(23%)、「なし」が 192 事業所(77%)。

また、調査時点での利用者数は 141 名（うち 46 名は診断あり）。



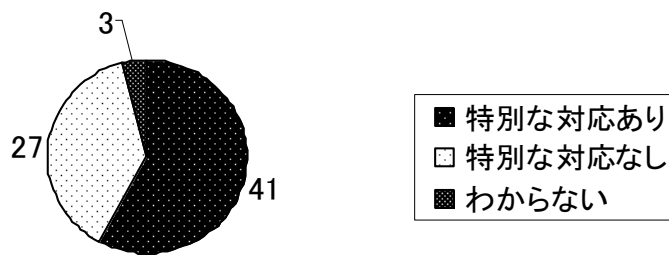
あり	59 事業所
なし	192 事業所

調査時現在、サービス提供中の高次脳機能障害者の人数	141
(うち診断あり)	46

②高次脳機能障害への対応方法

高次脳機能障害の症状を有するサービス利用者に対し「特別な対応を行っている」が 41 事業所(58%)、「特別な対応は行っていない」が 27 事業所(38%)。

高次脳機能障害に対する特別な支援（N＝71）



【対応の具体例】

〈対応方法の工夫等〉

- ・メモリーノートを用いた訓練。
- ・伝えたいことは極力書面にして渡すか、メモを取っておく。
- ・日々の記録をつけてもらい、間違ったとらえ方をしている時はすぐに修正するように確認しながら振り返ってもらった。
- ・行事予定や連絡事項など、手帳や紙に書いて渡している。
- ・同じ事でも繰り返し伝える。
- ・感情的になられたときは場面を変える。
- ・社会的行動障害がある方で、家族間でけんかの絶えないケースでは、家族にも障害について理解していただき、専門機関受診をすすめ、手帳を取得。作業所を調整し、外出先ができたことで、家族間のトラブルが改善された。
- ・できるだけ今後の見通しが立てられるよう、状況等整理して対応している。
- ・就労支援する際、過去の体験（体で覚えること）を生かせるようにしている。
- ・失語症がある方には、言語療法を調整し、構音訓練を取り入れた。
- ・自力通勤が難しいので自宅まで送迎付の訓練事業所を選んでいる。
- ・特別アセスメントを利用している。
- ・研修会を開いて対応方法を学んだ。

〈関係機関との支援の連携〉

- ・ 山口県身体障害者福祉センターと連携し、作業療法士に助言をもらい対応している。
- ・ 山口県身体障害者福祉センターに相談の上、今後の方向性について指導および診断を受け、障害福祉サービスにつないだ。
- ・ 県の身体障害者福祉センターや医療機関などの情報提供をしている。
- ・ 障害者職業センターに入ってもらい、ジョブコーチとも協力して就労生活を支援した。
- ・ 就業支援を行う中で、福祉施設と職業センターとともに支援会議を行っている。
- ・ 相談機関と情報提供。
- ・ 関係機関の対応者へ、支援上の留意点を伝え、相互で具体的に共有している。

【対応に苦慮した点】

〈障害の特性〉

- ・ 障害の特性が分かりづらい面がある。見た目では普通に見えても、行動や理解度、性格の変化など日常生活の上で非常にサポートを要する部分がある。
- ・ 分かりづらい特性から家族の支援も根気がいる。支える家族が高齢だったり、限られたサポーターでは行き詰まり感がある。
- ・ 病識が薄く、何度言っても重要なことさえもメモをとろうとしない。
- ・ 症状の自覚が定かではない。
- ・ 自分の体力やできること、できないことを理解せず行動してしまう。
- ・ できておられた時とのギャップがあり、できないと過度に自分の評価を低くしてしまう。
- ・ 就職継続のため、本人が日々記録をつけ、間違った認識は早く修正することの大切さや、決まったことをきちんと守ることの大切さ等を利用者が理解されず、支援継続ができなかった。
- ・ 助言や注意、プログラムの変更が身につくまで時間がかかる。
- ・ 人により苦手なところが違うため、それをつかむのに時間がかかる。

〈社会資源〉

- ・ 高次脳機能障害について理解している地域の医療機関がまだ少なく、診断等が困難。
- ・ 通院している脳外科担当医に相談するも、高次脳機能障害については診断できないと言われ

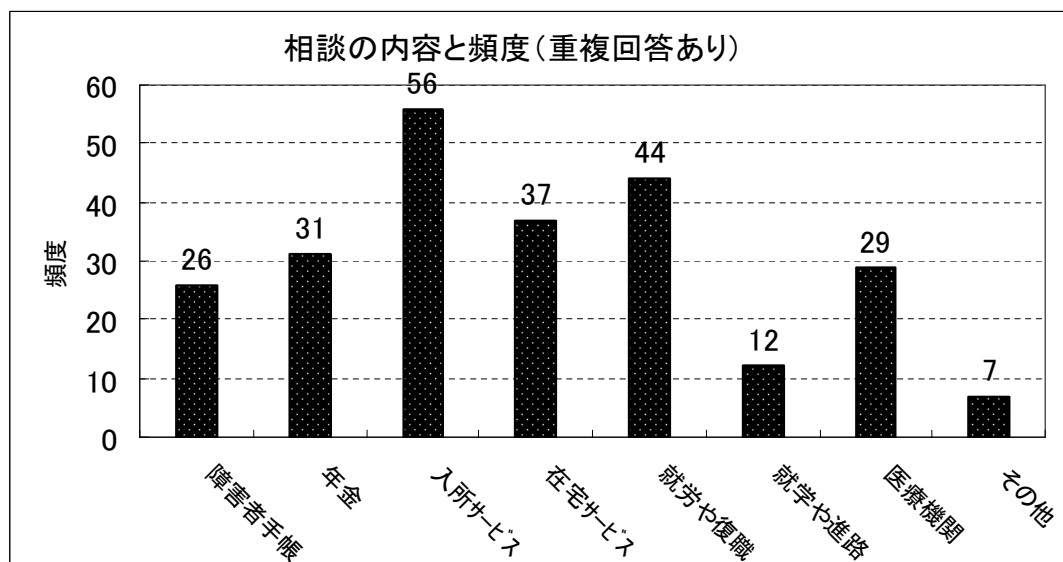
た。その後、山口県身体障害者福祉センターに相談して、こころの医療センターを受診し、障害者手帳取得、障害年金申請を行っている。

- ・日中サービスは繋げやすいが、夜間のサービスは受け入れ施設が少ない。また、ご本人も、自分でできないこともできると思われることがあり、調整が難しい。(生活・就労に関しても)
- ・程度によっては、障害の認定が受けられないことがある。
- ・高次脳機能障害の方から相談を受けた場合、県の身体障害者福祉センターを紹介するが、既存の資源を調整するかしなく、中途半端な支援にとどまっている。
- ・有効な支援プログラムについての知識がない。

③相談を受けた内容

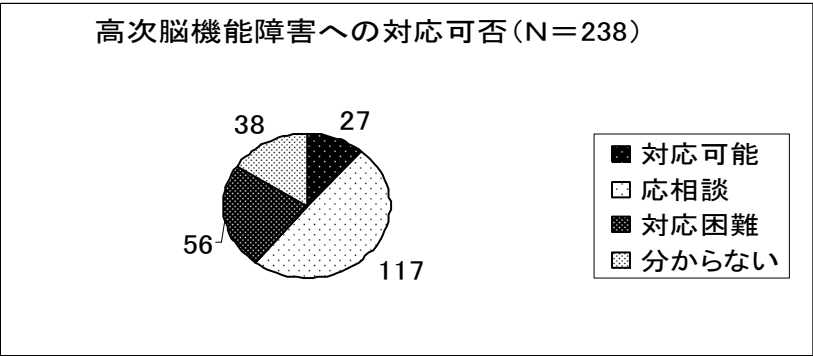
高次脳障害に関して受けた相談内容と頻度について、「よくある(4)」「時々ある(3)」「まれにある(2)」「ない(1)」「何ともいえない(0)」の5段階で尋ねた。

福祉施設・事業所では、「入所サービス」に関する相談が最も多く、次いで「就労や復職」「在宅サービス」「年金」「医療機関」「障害者手帳」。「その他」としては、「通所の手段について」や「交友関係」に関する相談が挙げられている。

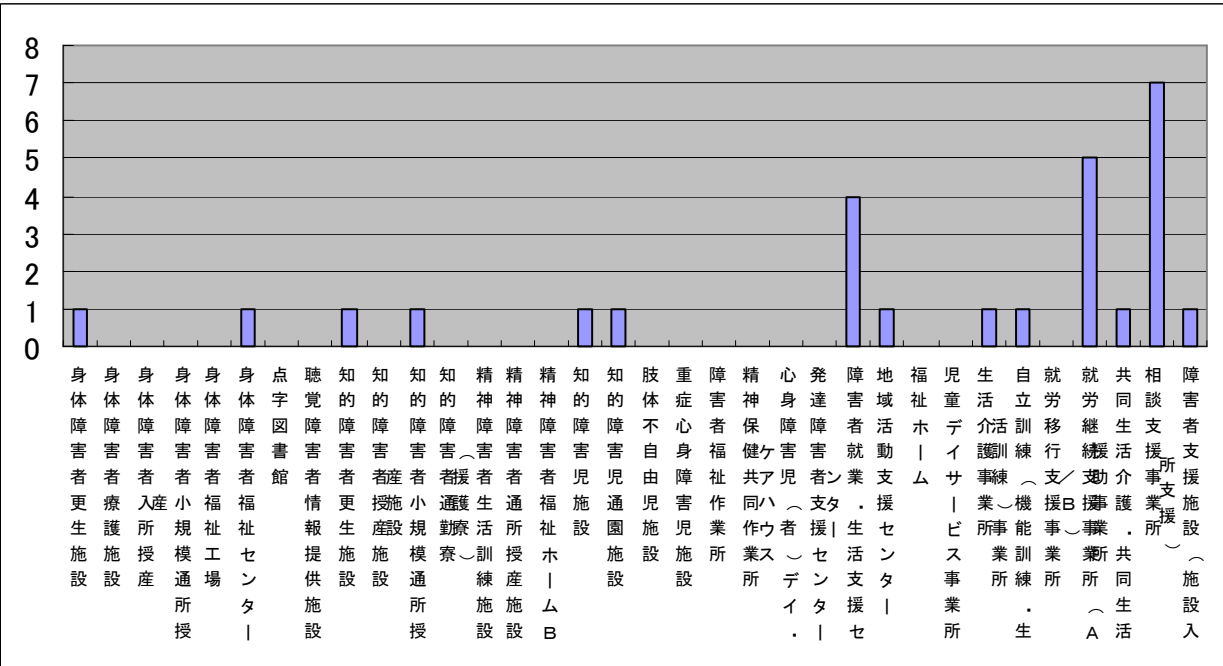


④高次脳機能障害に対応可能な福祉施設・事業所

高次脳機能障害に「対応可能」が 27(11%)、「対応困難」は 56(24%)。「応相談」まで含めると、144(60%)が状況に応じ対応可能と回答。



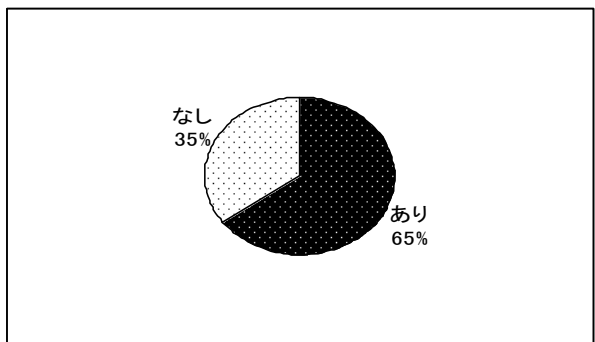
〈内訳〉 対応可能な福祉施設・事業所



(3) 市町障害福祉担当課

①相談実績の有無

高次脳機能障害に関する相談を受けたことが「ある」が13市町(65%)、「なし」が7市町(35%)。



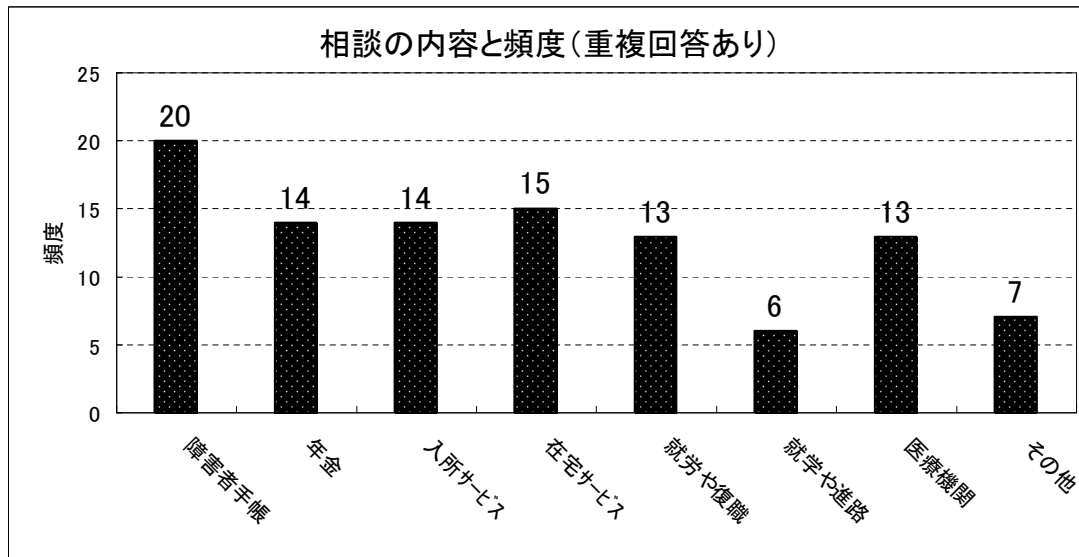
あり	13
なし	7

市町障害福祉担当課 (N=20)

②相談を受けた内容

高次脳機能障害に関して受けた相談内容と頻度について、「よくある（４）」「時々ある（３）」「まれにある（２）」「ない（１）」「何ともいえない（０）」の５段階で尋ねた。

「障害者手帳」に関する相談が最も多く、次いで「在宅サービス」「入所サービス」「年金」「就労や復職」「医療機関」。「その他」としては、「症状や対応方法」に関する相談がいくつか挙げられている。



③市町窓口で対応に苦慮した点

〈障害の特性〉

- ・本人に病識がなく、家族やヘルパーなど周囲のみが困って進展しない。
- ・本人および家族が症状や障害を受け入れられず、専門機関や福祉施設の利用に踏み切れない。
- ・記憶障害のため、以前の面談で決めたことや約束ごとを忘れてしまって、サービスの提供に時間を要することがあった。

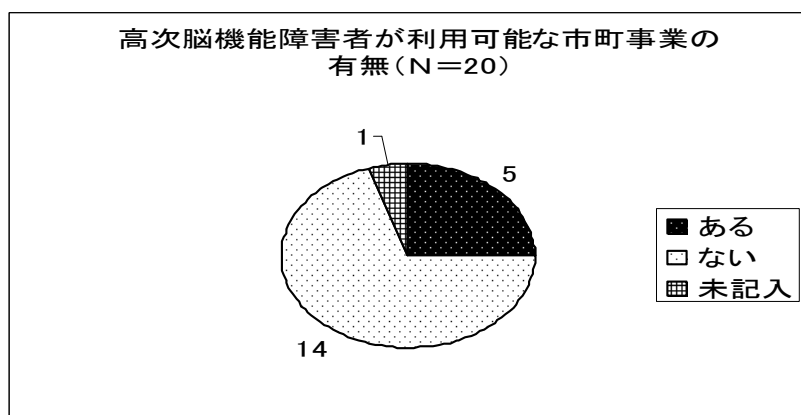
〈社会資源〉

- ・高次脳機能障害と診断できる医療機関が圏域にほとんどない。
- ・医療も含め総合的に相談できるところが市内にない。職員にも知識がないし、精神科のP S Wにも難しいと言われた。
- ・高次脳機能障害について、専門的な対応、リハビリのできる病院や施設等がない。
- ・高次脳機能障害への理解や対応のできる福祉施設がない。

- ・医療機関を教えて欲しいとの相談があったが、どの医療機関であれば対応(診断書作成・相談)できるか分からないので説明できなかった。
- ・相談を受けるが、現在の制度では障害福祉サービスや介護保険の対象とならないため、希望に添うことができない。
- ・通所サービスを利用していた方が、他利用者とのトラブルで利用停止となり、その後のサービスを探すのに苦労した。

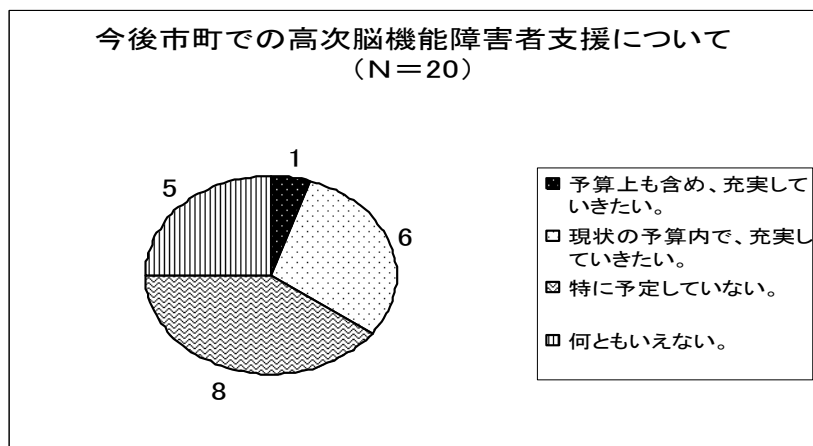
④利用可能な市町事業

「ある」とした市町が 5(25%)、「ない」とした市町が 14(70%)、無回答 1。「ある」の具体的な内容としては、「地域活動支援センター」が 4 市町(20%)、「日中一時支援」「相談事業」が 1 市町(5%)。



⑤市町における今後の対応

「予算上も含め、充実していきたい」「現状の予算内で、充実していきたい」が 7 市町(35%)、「特に予定していない」「何とも言えない」が 13 市町(65%)。



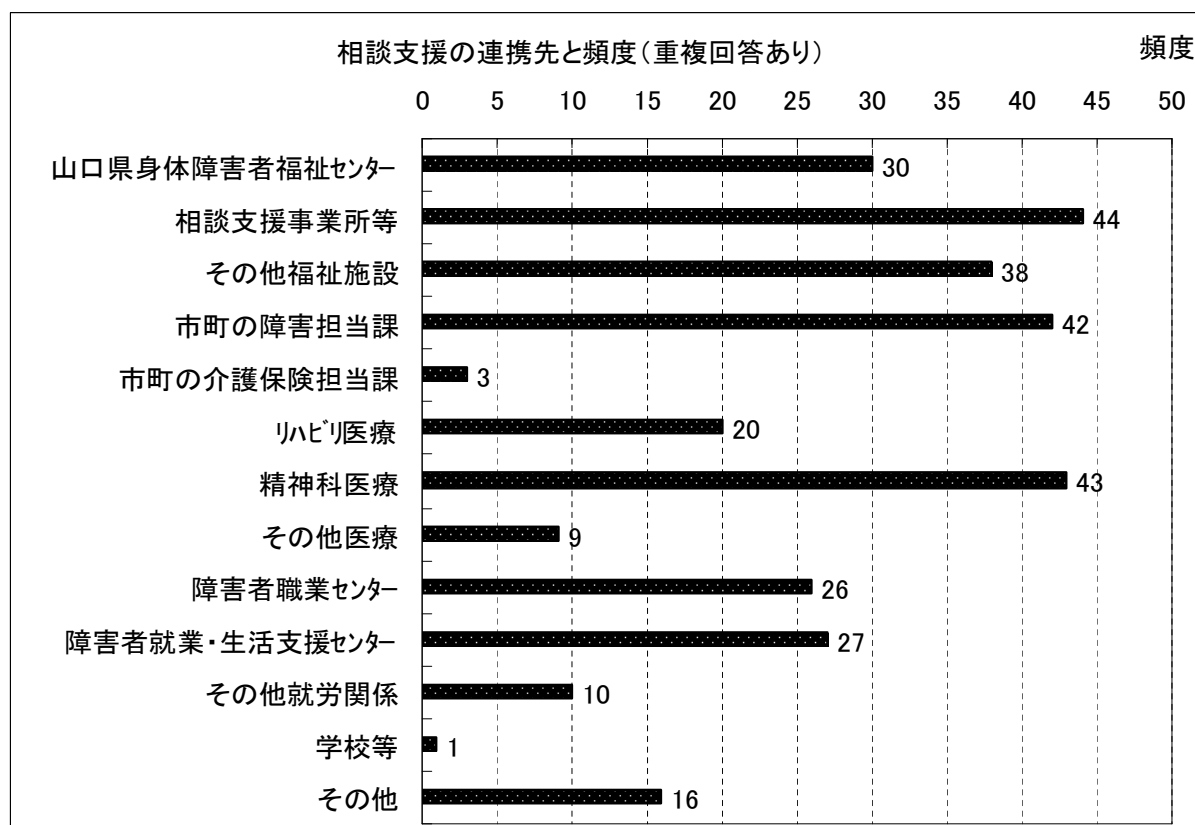
4 関係機関の連携

(1) 支援における連携先

支援を行う際に連携することがある機関について、「よくある（４）」「時々ある（３）」「まれにある（２）」「ない（１）」「何ともいえない（０）」の５段階で連携先と頻度を尋ねた。

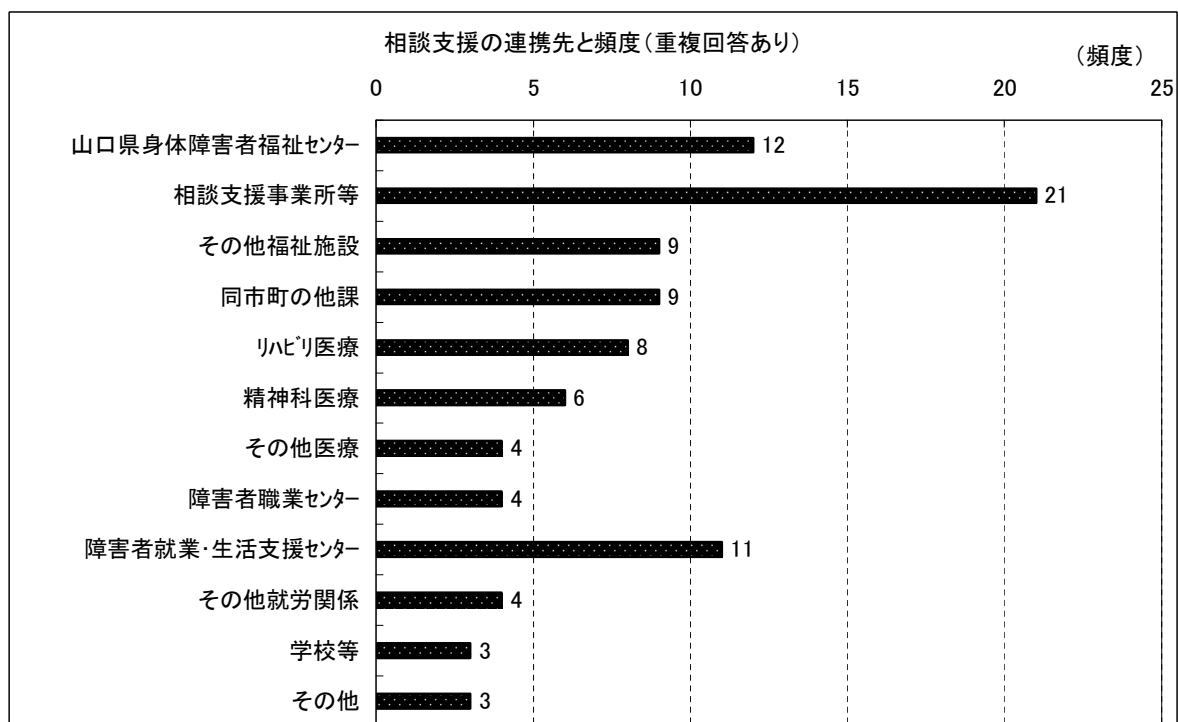
①福祉施設・事業所

福祉施設・事業所では、連携先として「相談支援事業所等」が最も多く、次いで「精神科医療機関」、「市町の障害福祉担当課」、「他の福祉施設」。支援拠点機関である「山口県身体障害者福祉センター」は連携の頻度としては５番目。「その他」としては、「他県の支援拠点機関」や「企業」が挙げられている。



②市町障害福祉担当課

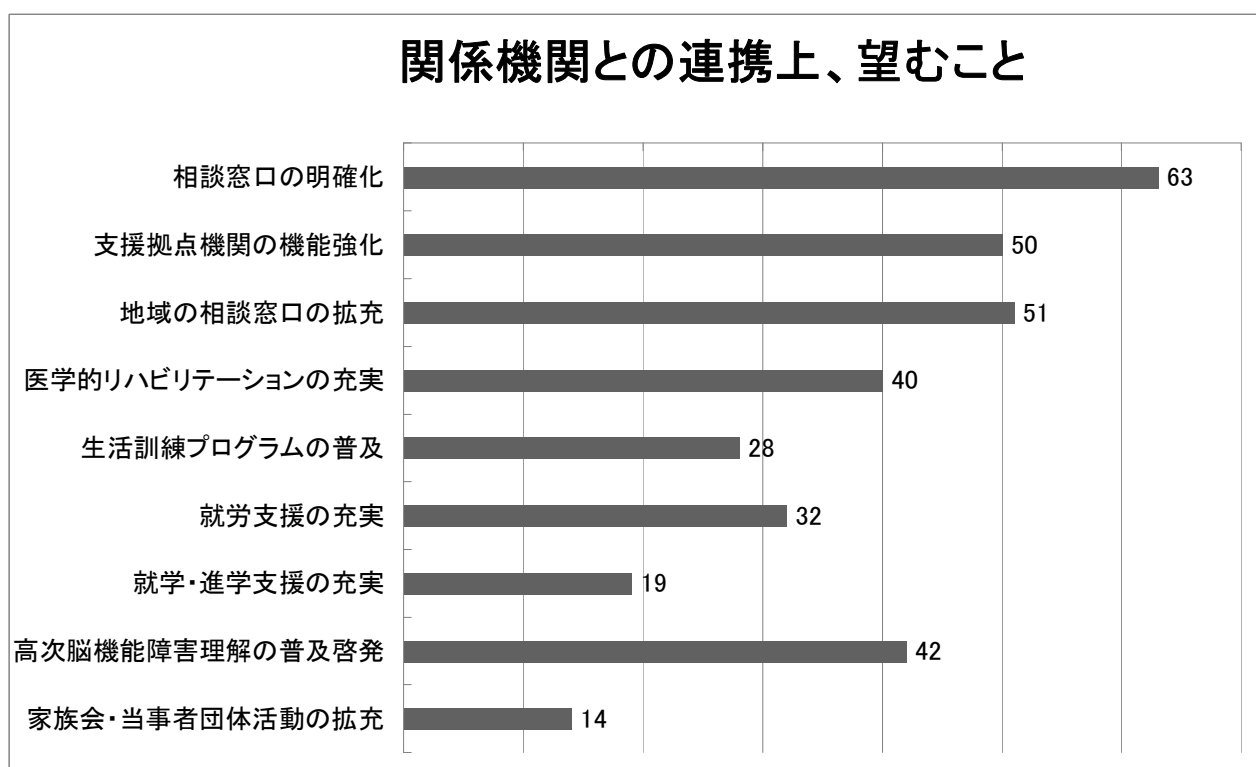
市町担当課では、連携先として「相談支援事業所等」が最も多く、次いで拠点である「山口県身体障害者福祉センター」、「障害者就業・生活支援センター」。「市町内の他課」としては介護保険担当窓口が、「その他」の連携先では県障害者支援課も挙げられている。



(2) 関係機関との連携上、望むこと（複数回答可）

①医療機関

「相談窓口の明確化」が63(44%)と最も多く、以下「地域の相談窓口の拡充」51(36%)、「支援拠点機関の機能強化」50(35%)、「高次脳機能障害理解の普及啓発」42(30%)、「医学的リハビリテーションの充実」40(28%)、「就労支援の充実」32(23%)。

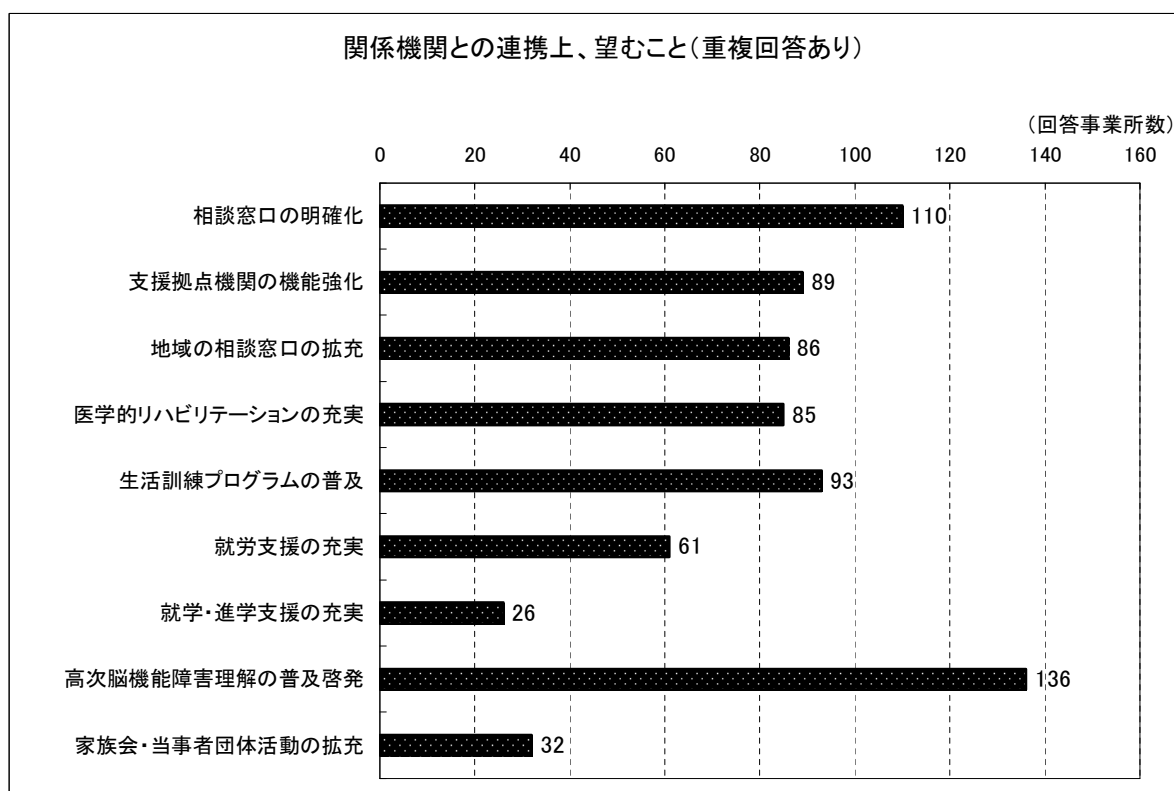


【その他具体的意見】

- ・ 診断のための検査システムや機器が整っている医療機関の明確化が必要。
- ・ ケースによっては市役所へ連絡し相談。その結果を患者へフィードバックして対応している。
- ・ 高次脳機能障害と認定されることで、単に支援を受けられるようにするのは、患者から生き甲斐も奪い、社会全体としても生産民を失うのみです。社会が受け入れて働けるようメディアでの教育啓蒙が重要と思う。

②福祉施設・事業所

「高次脳機能障害理解の普及啓発」が 136(54%)と最も多く、以下「相談窓口の明確化」110(44%)、「生活訓練プログラムの普及」93(37%)、「支援拠点機関の機能強化」86(36%)、「地域の相談窓口の拡充」86(36%)、「医学的リハビリテーションの充実」85(34%)。



【その他具体的意見】

〈地域支援ネットワーク〉

- ・ 医療、福祉、行政等関係機関のネットワーク作り。
- ・ 関係機関のネットワーク化。

- ・圏域内に拠点となる機関で対応できるようになれば連携できる。
- ・県内各福祉圏域の支援拠点機関の明確化と機能強化。
- ・医療機関との連携が取りづらい（情報共有できづらい）。
- ・グループホームでは、症状の重い方を 24 時間勤務で見ることは困難なので、病院、24 時間可能な施設を含め、みんなで協力して支援することができればと思う。
- ・在学中の過ごし方、卒業後のフォローアップ、関係機関への引き継ぎを重視することが大切。
- ・法制度の変容が激しく、関係機関の役割や機能についての相互理解が難しく、連携に時間を要する。

〈社会資源〉

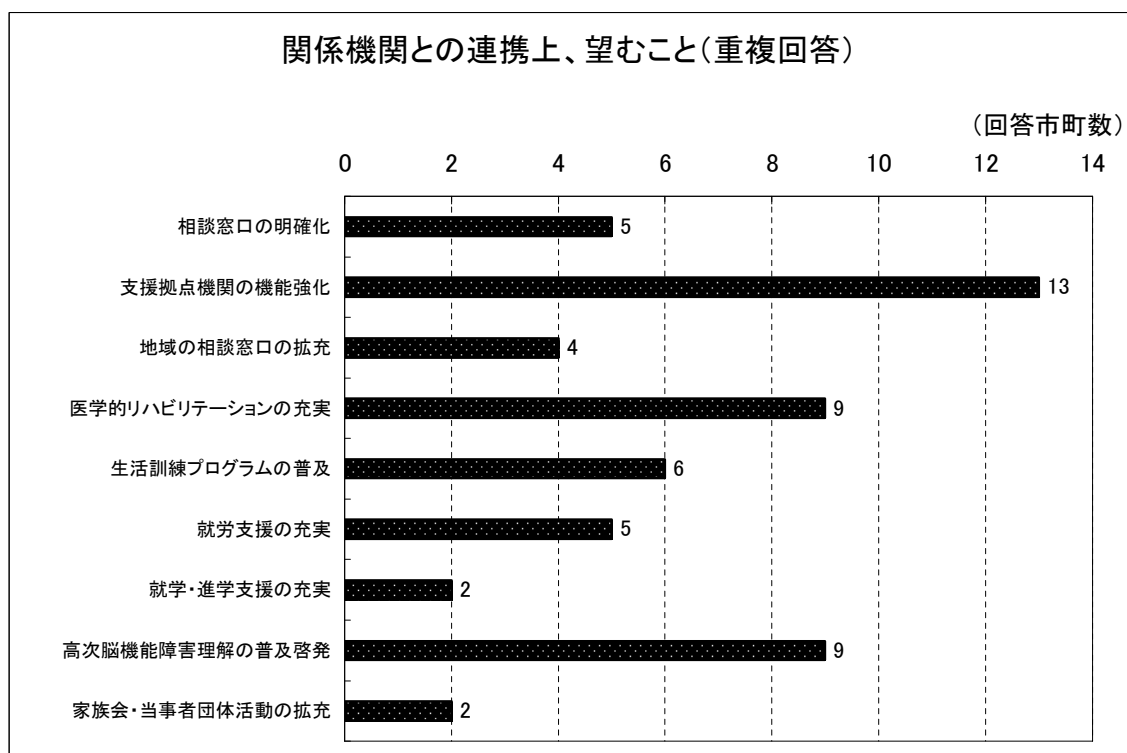
- ・診断等、受診できる病院を教えて欲しい。
- ・受け入れ施設が無い。
- ・高次脳機能障害者が、生活・就労訓練するところがない。
- ・自立支援法における自立訓練（生活訓練）の中に高次脳機能障害に対応できるメニューがあるとよい。

〈普及啓発等〉

- ・まだまだ医療関係者への普及が必要と思う。病院内のMSWあるいは、地域連携室、相談室にも普及啓発が望まれ、連携も必要となる。
- ・コメディカルに対しての疾病の理解のための研修会や入院等の受け入れが必要。
- ・国民や関係者の十分な理解と共通認識が必要。
- ・高次脳機能障害の訓練のプログラムがほしい。
- ・障害年金など経済面での支援。

③市町障害福祉担当課

「支援拠点機関の機能強化」が 13(65%)と最も多く、以下「医学的リハビリテーションの充実」9(45%)、「高次脳機能障害理解の普及啓発」9(45%)。



【その他具体的意見】

- ・ 医療機関との連携が必要である。
- ・ 支援拠点のプログラムを利用する上で、生活介護も含めて利用できることが望ましい。
- ・ 自己判断や認識能力の低下と併せて肢体不自由を伴うことも多いことから、介護体制も含めて支援を行う必要がある。

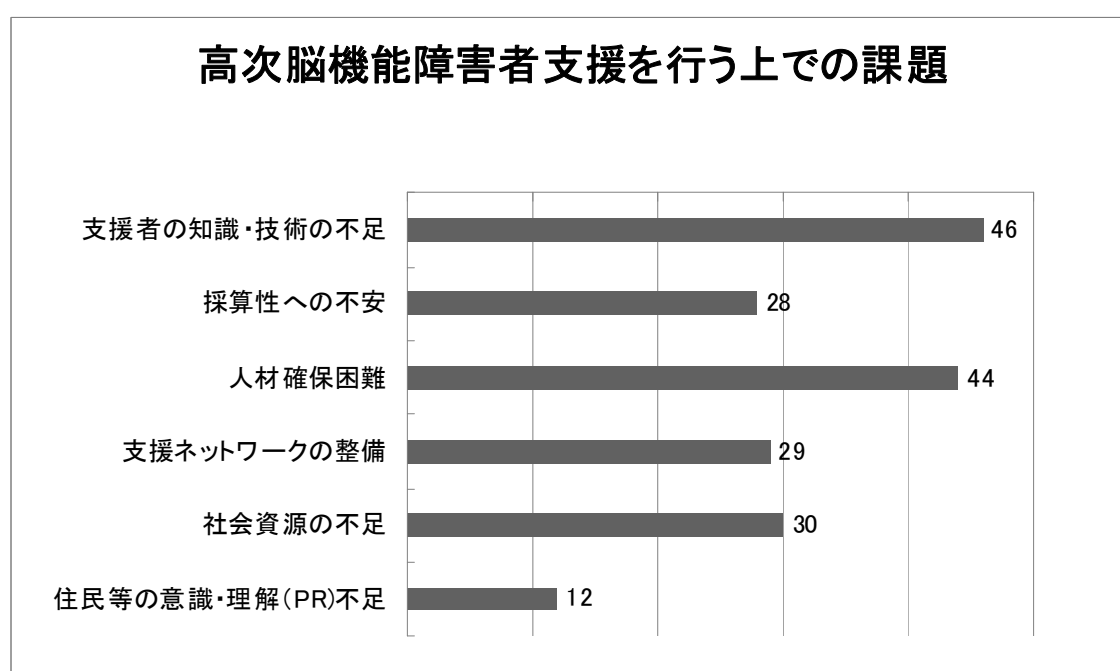
5 今後の課題・要望等

(1) 高次脳機能障害者支援を行う上での課題（複数回答可）

①医療機関

「支援者の知識・技術の不足」46(32%)、「人材確保困難」44(31%)、「社会資源の不足」30(21%)、「支援ネットワークの整備」29(20%)、「採算性への不安」28(20%)が課題に挙げられている。

人材確保困難とされた職種としては、医師、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、ケースワーカー、臨床心理士等となっている。



【その他具体的意見】

〈支援体制〉

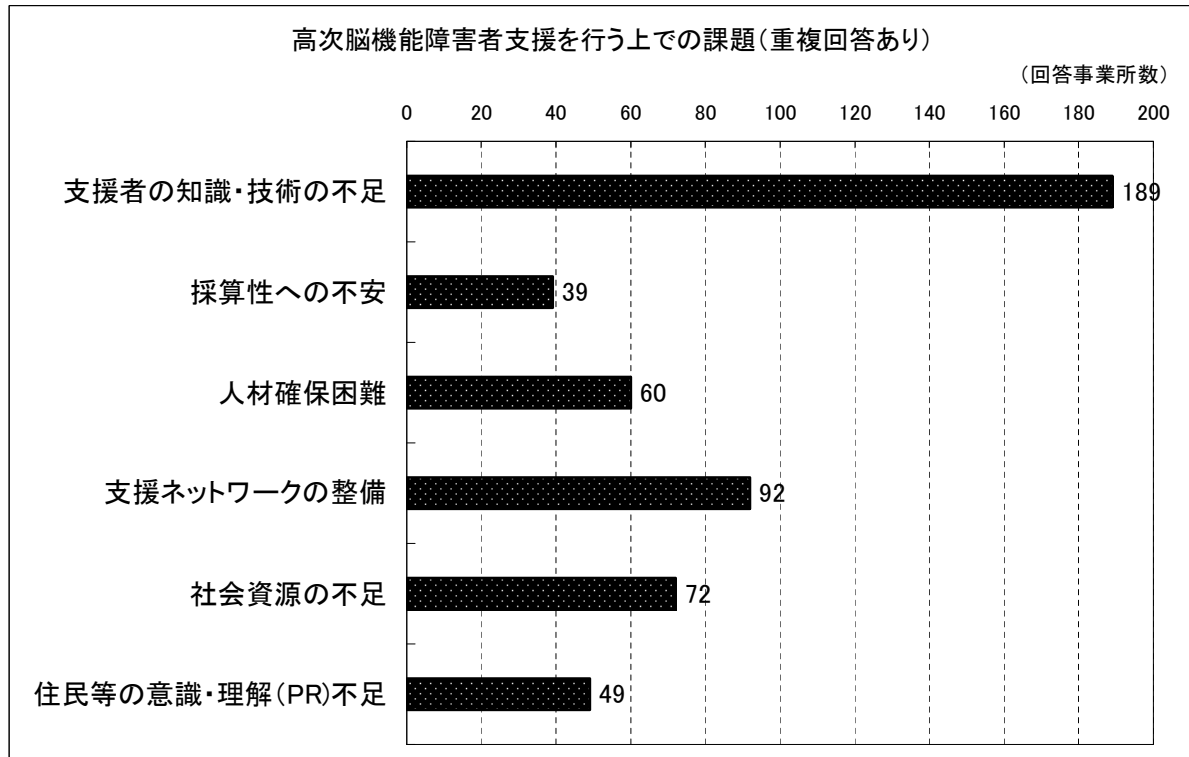
- ・ 対応部署の設立、人材・提案性の拡充。
- ・ きちんとした診断には前頭葉機能（FAB）などを正確に行う必要があり、WAISなどの時間のかかる検査を複数行って評価するには、専門スタッフの配置が必要。
- ・ 言語聴覚士を育て、診断の補助スタッフとして育成するなどのビジョンやシステム作りがまだ不足している。
- ・ 時間的及び人的余裕がない。現在のところ対応不能。対応を充実させる余裕はない。
- ・ 時間的余裕がない。

〈診療報酬〉

- ・リハビリテーション算定可能期間の制限。

②福祉施設・事業所

「支援者の知識・技術の不足」189(76%)、「支援ネットワークの整備」92(37%)、「社会資源の不足」72(29%)が課題に挙げられている。



【その他具体的意見】

〈支援体制〉

- ・相談支援コーディネーターも含めて体制整備が必要。
- ・医療職が常駐ではないので、医療面での対応が難しい。
- ・研修に参加したり、支援の手引き書を見たりして少しは知っているが、実際に対応するときには専門機関と連絡を取り、相談できる体制がとれれば安心できる。
- ・夜間、土、日、祝日において世話人の配置がないため、対応は困難と考えられます。
- ・現補助金体制では、サポート人員を雇用する資金もなく、現員（施設長1人、指導員1人）では対応できない。

- ・年間経費が決められており、また、3 障害を受けて少ない職員数で対応しているため対応困難。
- ・専門有資格者の雇用が望めない。(予算不足)
- ・マンパワー（支援者）不足。常勤職員 1 名の現状では対応困難。
- ・夜間・休日の支援体制、日中の活動場所の確保。
- ・バリアフリーなどの施設内の設備が整っていないと受け入れられない。

〈人材の確保・育成〉

- ・医療関係者、特に、リハビリの知識を持った職員が必要であるとする。医療機関との連携をしつつ、職員にリハビリの知識を持つ専門職を入れていかねば、対応できないのではないかと考える。
- ・医学的なリハビリテーションを受けるために必要な医療専門職が身近な地域で確保できなければ、取り組むことが困難と思われる。
- ・支援者の知識技術を体得するとともに、スタッフに専門職を入れる必要があると思われる。
- ・現在、高次脳機能障害者に支援する機会はなく、知識、技術不足であると思うので、講習会などが必要だと思う。
- ・相談支援事業、就業・生活支援センターを設置し、対応窓口がある状況。知識、技術を持った人の人材確保を行っている。
- ・支援者の知識や技術を向上させるための機能を持った機関があるとよいと思う。
- ・どのような支援をしたら良いのかを指導できる人があまりいない。
- ・日中活動だけでは不足の点もあるので、相談的支援をしてあげる必要があり、その為には人材の確保が必要と考える。

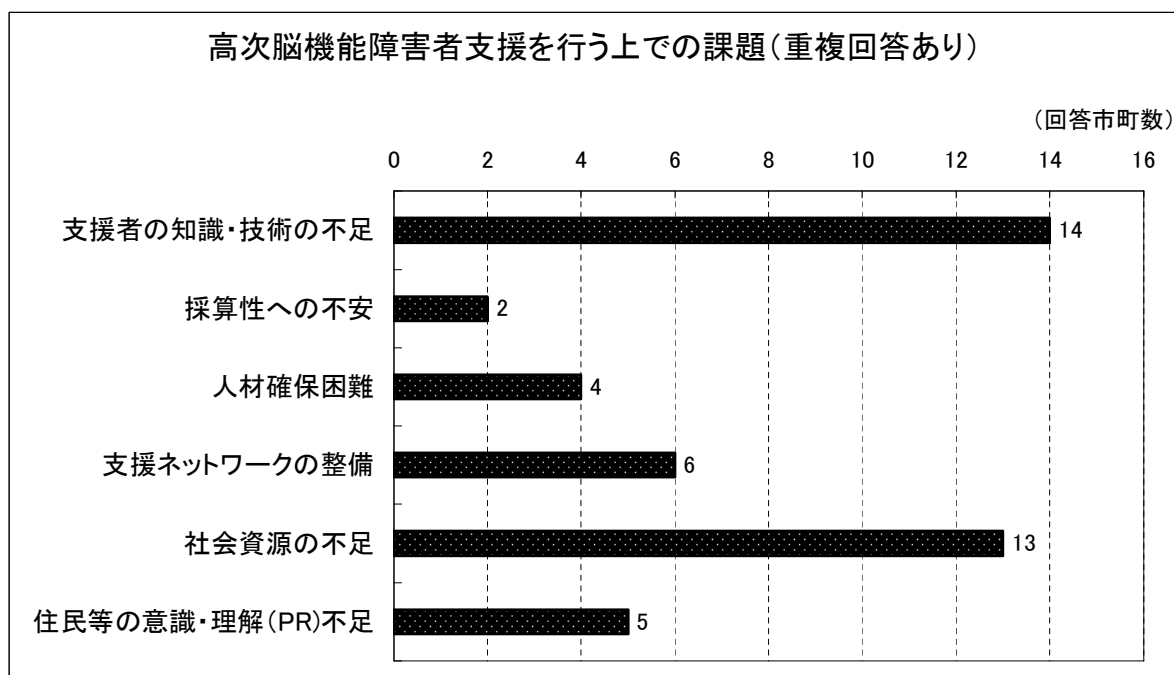
〈障害の特性への対応等〉

- ・重度の知的障害の方が多いので、高次脳機能障害の方が不快に思われるかもしれない。
- ・知的障害と障害が異なり、同一の生活場での活動は困難と思われる。
- ・家族の方が、高次脳機能障害の診断を受けていないため、職員のアドバイスを受け入れる気持ちがなく、いろいろなことが良い方向に進まない。

- ・障害者手帳の取得が困難。

③市町障害福祉担当課

「支援者の知識・技術の不足」14(70%)、「社会資源の不足」13(65%)が課題に挙げられている。



(2) 高次脳機能障害支援体制の現状、課題、今後のあり方等 (自由記載)

①医療機関

〈支援体制〉

- ・当院は急性期治療をメインにしているので、原則として高次脳機能障害の慢性期状態での診断・治療は困難。ただし、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、水頭症のように高次脳機能障害をおこす疾患のスクリーニングは可能。
- ・急性期病院での対応は困難であり、相談窓口の設置、診断、リハビリプログラムの実施機関を設置し、社会復帰支援を行う必要がある。
- ・脳外科医師が1名であるため高次脳機能障害支援は現時点では非常に困難である。
- ・リハビリの中でも特殊部門で、身体的リハビリはどこでも充実していますが、認知以外の高次脳機能障害のリハビリはどこでやっているか知らない。

- ・ 山口市まで受診（相談）させることは不可能。各圏で1つの施設が必要。
- ・ 在宅での生活を最終目標としても時間がかかる為、支援ホーム等を設立してバックアップを行政としてもして欲しい。
- ・ 高次脳機能障害について情報提供をもっとして頂きたい。

〈支援制度〉

- ・ 身体障害者手帳の診断書も形骸化しており、本当に助けが必要な方に対して、手厚く支援するという目的が達成されていない。
- ・ 市町の事情で同じ程度の障害でも認定される級が異なる高次脳機能障害は、一生に関わるデリケートな問題であり、かつ客観的評価が難しい分野（病前の性格や認知機能はFAB、WAIS-Rなどで数値化されておらず、患者や家族からの申告が頼りとなるため）。

②福祉施設・事業所

〈障害への理解、普及啓発〉

- ・ 障害者分野で仕事をしていて、まだまだ社会での障害者理解は進んでいないと思う。高次脳機能障害理解の普及啓発が大切だと思う。
- ・ もっと早く知っていたら、苦しまずにすんだのにと思うことがあった。障害理解、普及啓発は必要。
- ・ まずは、この障害の実情をもっと知りたい。
- ・ 高次脳機能障害の方を支援する機会はありませんが、無ではないため、ある程度の理解は必要なのではないかと考えている。
- ・ 高次脳機能障害ということを家族の方が知らないケースが多い。常に事故の後遺障害だと思われており、この障害の理解度が低いように思われる。
- ・ 山口県身体障害者福祉センターの周知が不十分に感じる。山口県のHPの中で紹介があるとよい。
- ・ 一般に向けての情報提供、理解のため普及、啓発を行って欲しい。メディアを活用しての広報活動を行って欲しい。

〈人材の育成、スキルアップ〉

- ・ 高次脳機能障害の研修を頻回に行い、スキルアップするようにしてほしい。
- ・ 再起する為の訓練方法や、脳の働きを知りたい。
- ・ 現在支援を実施している施設等へ勉強のため視察を考えていく必要がある。
- ・ ご家族に分かっていただける方法、私たち支援者でも判断できる方法、事業所からの発信で家族には伏せてでも来て診断していただけることはできないか、など悩んでいる。
- ・ 個々のケースによって様々な課題があると思うが、やはりこの障害がある程度適切に評価できる人が必要であるし、実際の地域生活の中で、専門的なサポートができるスタッフや支援体制が必要ではないだろうか。

〈支援体制〉

- ・ 地域の総合病院で受診できるようにして欲しい。障害程度区分の判定の際、高次脳機能障害者として、1次判定、2次判定の基準をつくって欲しい。人手でカバーをするのが現状で、区分によっては、職員をつけることができず、他施設へ移ってもらわなければならない可能性が出てきている。
- ・ 高次脳機能障害の認定が可能な病院、リハビリ（通院）できる専門機関が一目で分かるようにしてあると大変ありがたい。
- ・ 相談窓口を明確にさせていただくことが第一歩と思う。そのところでは、病院のMSWもよく関わるところではないかと思うので、そのMSWから先の流れやネットワークの分かりやすい仕組みが必要なのではないかと思われる。
- ・ 山口県健康福祉部障害者支援課および各出先保健センターで相談窓口の対応が必要と思う。
- ・ 山口県身障福祉センターに相談しながらアドバイスをもらい、福祉サービスに繋げているので、現状の体制において、関係者に理解と普及を重ねていく。
- ・ 圏域で高次脳機能障害についてのトレーニングやプログラムを実施している機関を知らない、相談窓口でなく、対応できる機関（リスト）を知りたい。
- ・ 高次脳機能障害支援体制は、山口県では、医療、福祉、行政等関係機関の連携が希薄と思わ

れる。高次脳機能障害理解の普及啓発を行うとともに、生活、就労訓練プログラムの充実、普及を行い、各関係機関のネットワークを作り、リアルタイムな情報を共有できる様にすることが、タイムリーな支援に繋がる。尚、各機関の役割分担をしっかりとおこなうことが必要と思う。

- ・就労へ向けてのサポートが必要。本人が障害を受容する過程に時間がかかることも多いように思う。状態の理解をしつつ、次に繋がる流れが必要だと思う。そのような経験をされた方の話を聞いたり、当事者同士のつながりが、普及に繋がると思う。
- ・テレビ等で、病院内 OT が指導しているのを見たことがある。専門的に援助できるような人材、機関がかなり不足しているらしいので、就労等まで支援できる体制を整えて欲しい。
- ・以前短期入所において相談を受けたが、専門性の確保に課題を感じている。また残された能力は、個々大きく違い、当施設のような開放処遇での対応は困難となるケースも想像される。情報や実際の支援を含めた拠点機関の整備がまず求められるように思う。
- ・高次脳機能障害について、ご本人、家族がきちんと受け止め、受け入れができるサポート体制があってもよいと思います。
- ・当事業所の性質上、必要最小限の支援体制しか確保できないため、当事者の生活能力の充実是不可欠です。
- ・日中は何かと対応できても、夜間の支援が乏しい。

〈障害の特性への対応〉

- ・現在、障害の区別が無く同じ施設で利用となっているが、現実問題として高次脳機能障害の方と自閉症・身障の方等を同じ施設で支援することには限界があるように思う。
- ・以前勤めていた精神病院の認知病棟でお一人関わったことがあるが、他の患者とのコミュニケーションも困難で、将来の展望がもてず、看護も介護も苦勞した。
- ・一度だけ体験と言うことで、障害を持つ方を受け入れたことがあるが、一日で体験入所をやめられた方がいた。一人だけなのでなんともいえないが、他の障害の方に比べ、辛抱強さが極端に感じられなかった記憶があるので、作業の訓練は向いていないのではないかと、感じ

たように思う。

- ・知的障害がない方にとって、全体の活動が幼稚と感じられて、利用されないことがあると考えられる。本人が受け入れる気持ちがあれば対応したい。
- ・他障害（療育・身体）者と一緒の生活は少し難しいと思う。
- ・様々な障害の方の中ではなく、同じ高次脳機能障害者独自のチームを作るべきと思う。
- ・中途障害により、施設での訓練が必要な方もいると思うが、実際に利用できる施設は少ない。
- ・専門の訓練機関が必要。
- ・本人の障害の状況に応じた施設が無い場合、既存の障害者施設でのサービス利用が現状。今後、専門的に学ぶ機会を多数設け、障害に対する知識を身につけると共に、サービスのばらつきがなくなることを望む。
- ・障害の程度によっては対応可能と思われる。就労継続支援 B 型事業所としては重度の障害を持つ人は難しいと思う。
- ・社会保険労務士として多くの障害年金の申請を行ってきたが、本障害は年金申請の中でも最も困難なものと言え得る。ソーシャルワーカーの手に負えるものではない。障害年金に詳しい社会保険労務士（少数しかいない）、社会保険労務士会との連携が必要である。この意味で、支援機関の中に社会保険労務士会が含まれていないのは失当であると思われます。障害年金の受給可否は障害を持つ人の生活に重大な影響があり、受給率を高めるための対応をとるべきではないか。
- ・障害の種類での区分ではなく、その人にとって、必要なサービスを提供することの必要性を感じている。

③市町障害福祉担当課

- ・傷病発症後入院中に、障害を理解することは患者も家族も困難。退院後のフォローが必要。
- ・退院後にリハビリが継続できる機関が少なく、専門の支援機関の充実が望まれる。
- ・山口県内に高次脳機能障害者に特化した社会復帰施設がなく、他県の事業所に数名、通所している。しかし本県では、「精神障害者就労促進(共同作業所運営等)事業費補助金交付要綱」

が定められていないため、本県からの通所者には、補助金の交付がない。

- ・現状では身体障害を持つ対象者と、身体障害のない対象者とで窓口が異なるため(障害担当課と精神保健担当課)、市町の中で窓口が一元化されていない。

