

高次脳機能障害連携状況実態調査報告書

令和3年3月

「高次脳機能障害連携状況実態調査」

目 次

はじめに	1
調査結果	
1. 1次調査（アンケート調査）	2
2. 1次調査（アンケート調査）集計結果	8
3. 2次調査（訪問調査）	24
4. 2次調査（訪問調査）集計結果	28
総合的考察	34
今後の取り組み	36
資料	37
1. 1次調査（アンケート調査）	
1-1 高次脳機能障害連携状況実態調査 1次調査（アンケート調査）の実施について（依頼）	
1-2 記入要領	
1-3 調査票（事業所アンケート）	
1-4 調査票（個人アンケート）	
1-5 参考資料（高次脳機能障害について）	
2. 2次調査（訪問調査）	
2-1 高次脳機能障害連携状況実態調査 2次調査（訪問調査）の実施について（協力依頼）	
2-2 訪問調査（2次調査）協力にかかる同意について	
2-3 2次調査（訪問調査）調査票	
調査・編集スタッフ名簿	50

はじめに ～ 高次脳機能障害連携状況実態調査を終えて ～

長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会 会長
松坂誠應

高次脳機能障害が日常会話や日常生活程度の行動では現れにくいという特徴を持っていることから、長年、「見えない障害」といわれて来ました。長崎県高次脳機能障害支援センターが設立された約15年前は、その実態も不明で、リハビリテーション専門職や長崎県の協力を得て、実態調査を行いました。その結果、リハビリテーション関係者も含めた医療従事者の理解は乏しく、「見えない障害」を持つ人々や家族は、相談する術もなく、地域社会の中で困難な生活を余儀なくされていることが明らかになりました。長崎県高次脳機能障害支援センターは調査結果に基づき、医療従事者への啓発活動、支援体制の整備等を実施し、さらに小児の調査を通して、教育関係者に対しても同様な対応を行ってきました。その結果、リハビリテーション関係や中核的な医療機関における理解と対応は大きく改善し、教育現場でも一定の成果をあげています。今回は、医療機関等から学校や職場など地域へのパイプ役となっている相談支援事業所に対する調査を行いました。それぞれの局面での対応が改善しても、それらが線となつてつながり、面となつて広がるのが重要だからです。調査の結果、さまざまな課題が浮き彫りになっています。課題があることは決して問題ではありません。課題が不明確なこと、課題が明らかになつても放置していること、これらが大きな問題でしょう。明らかになつた課題に対して、センターの積極的な対応に期待したいと思いますし、関係者の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、今回の調査にご協力頂いた相談支援事業所の皆様、保健所の皆様に衷心より御礼申し上げます。

高次脳機能障害連携状況実態調査専門部会 部会長
足立耕平

今回の調査に携わり、高次脳機能障害に関わる県内の医療と福祉の連携状況についていくつかの課題がみえてきたと感じています。高次脳機能障害は目に見えない障害ともいわれ、生活上で生じるつまずきが果たして高次脳機能障害による症状なのかどうかを把握しにくいという特徴があります。このため、支援を考えていくうえでは症状のアセスメントが重要となります。医療機関においては脳の画像所見や神経心理学的検査結果、行動観察等から症状のアセスメントが行われていますが、相談支援事業所の調査結果では、これらの診療情報は当事者の支援を検討する上で十分に活用されていない現状がありました。これは医療機関からの診療情報が専門的で難解な傾向があることも要因のひとつとなっているようです。また、相談支援事業所においては当事者への対応法の検討が職員間での情報共有に留まっている傾向にあることも明らかとなりました。症状への対応に苦慮されている姿が思い浮かびますが、一方で、相談支援事業所においても面接や行動観察といった形で日常生活における困難さやつまずきについて様々な情報が把握されていると思われます。高次脳機能障害の症状は当事者を取り巻く環境によっても変わりますし、また、時間ともに変化をします。このため、医療機関で実施されたアセスメントの情報を生活支援に活かしていくには、相談支援事業所が把握している生活上の困難さと結び付けて検討をしていく必要があるでしょう。今後、研修会等を通してこのような高次脳機能障害に関する医療と福祉の連携が進むことを期待しています。

調査結果

1. 1次調査（アンケート調査）

（1）事業所アンケート

【目的】

高次脳機能障害者（疑い含む）を現在支援中または支援したことがある相談支援事業所を抽出し、高次脳機能障害への支援状況を把握することを目的とした。

【対象】

長崎県内にある相談支援事業所約 150 か所

【方法】

相談支援事業所に対し調査票を送付し、事業所全体を把握している管理者に記載を依頼した。後日メール、FAX にて回収を行った。調査項目について下記に示す。

調査項目

職種	相談業務に従事する職員数	高次脳機能障害の支援経験がある職員の有無
対応可能な障害の種類		
相談支援事業所における高次脳機能障害者の支援経験について （経験の有無、経験人数、診断の有無）		
今後の高次脳機能障害者の受け入れの可否		
受け入れ予定の有無	今後の受け入れ「要検討」「困難」の理由	

【結果】

アンケートの返信数は 68 か所であった。結果の詳細について以下に示す。

職種（重複回答あり）

相談支援専門員 158 人（42.9%）、保健師 4 人（1.1%）、看護師 2 人（0.5%）、
精神保健福祉士 36 人（9.8%）、社会福祉士 66 人（17.9%）、介護福祉士 51 人（13.9%）、
介護支援専門員 39 人（10.6%）、その他 12 人（3.3%）

相談業務に従事する職員数

1 人 23 か所（33.8%）、2 人 18 か所（26.5%）、3 人 9 か所（13.2%）、4 人 8 か所（11.8%）、
5 人 4 か所（5.9%）、6 人 1 か所（1.5%）、7 人 3 か所（4.4%）、9 人 1 か所（1.5%）、17 人 1 か所（1.5%）

高次脳機能障害の支援経験がある職員の有無

あり 63 人（33.0%）、なし 127 人（66.5%）、未記入 1 人（0.5%）

対応可能な障害の種類

3 障害全て可 58 か所(85.3%) 身体障害と知的障害 2 か所(2.9%) 身体障害と精神障害 0 か所(0%)
知的障害と精神障害 1 か所(1.5%) 身体障害のみ 1 か所(1.5%) 知的障害のみ 2 か所(2.9%)
精神障害のみ 1 か所(1.5%) 未記入 3 か所(4.4%)

相談支援事業所における高次脳機能障害者の支援経験について

< 経験の有無 >

経験あり 38 か所(55.9%) 経験なし 29 か所(42.6%) 未記入 1 か所(1.5%)

< 経験人数 >

1 人 13 か所(34.2%) 2 人 12 か所(31.6%) 3 人 6 か所(15.8%) 4 人 4 か所(10.5%)
5 人 1 か所(2.6%) 7 人 1 か所(2.6%) 13 人 1 か所(2.6%)

< 診断の有無 >

診断あり 69 人(75.8%) 診断なし・疑い 22 人(24.2%)

今後の高次脳機能障害者の受け入れの可否

可能 33 か所(48.5%) 要検討 29 か所(42.6%) 困難 6 か所(8.8%)

受け入れ予定の有無

受け入れ予定あり 3 か所(15.0%) 受け入れ予定なし 17 か所(85.0%)

今後の受け入れ「要検討」「困難」の理由(複数回答あり)

高次脳機能障害の方の受け入れについての相談がない 19 件(31.7%)

高次脳機能障害に関する検査結果の解釈が難しく職員が現場で活用できない 4 件(6.7%)

高次脳機能障害の方に対応できる職員がいない(症状への対処方法が分からない等) 12 件(20%)

過去に高次脳機能障害の方への支援の際うまくいかなかったことがある 2 件(3.3%)

高次脳機能障害の症状改善に向けた取り組み方が分からない 12 件(20%)

その他 11 件(18.3%) . . . 詳細は集計結果参照

(2) 個人アンケート

【目的】

高次脳機能障害者（疑い含む）を現在支援中または支援したことがある支援員を抽出し、高次脳機能障害への支援状況や医療機関との連携状況、連携する上での課題、今後のニーズを把握することを目的とした。

【対象】

平成29年4月1日～令和2年3月31日までの間、高次脳機能障害者（疑い含む）を支援したことがある支援員（相談支援専門員、もしくは直接支援に携わっている方）

【方法】

事業所アンケートにおいて「高次脳機能障害の支援経験がある職員がいる」と回答した場合、対象職員に対し個人アンケートを1人1部ずつ記入してもらうよう依頼した。後日メール、FAXにて回収を行った。調査項目について下記に示す。

調査項目

職種	支援経験年数	相談員1人あたりの支援経験人数
ケース情報（年代、性別、原因疾患、診断の有無）		紹介元
医療機関からの情報収集の状況		
（情報収集の有無、内容、時期、手段、困った事、今後の支援に活かせる情報）		
支援がうまくいかなかった経験の有無、内容、対処方法、相談先		
今後、必要なサポート		

【結果】

アンケートの返信数は59人¹であった。結果の詳細について以下に示す。

1：調査対象期間外に支援経験などがありご厚意で回答頂いたものを含む

職種

相談支援専門員 54人(91.5%)、社会福祉士 1人(1.7%)、その他 3人(5.1%)、未記入 1人(1.7%)

支援経験年数

1年未満 0人(0%)、1～5年 26人(44.1%)、6～10年 24人(40.7%)、11～20年 5人(8.5%)、21～30年 1人(1.7%)、未記入 3人(5.1%)

相談員1人あたりの支援経験人数

0人：5人(8.5%)、1人：27人(45.8%)、2人：16人(27.1%)、3人：6人(10.2%)、4人：2人(3.4%)、5人：2人(3.4%)、6人：1人(1.7%)

ケース情報

<年代>

18歳未満 2人(2.0%) 18~19歳 0人(0%) 20代 8人(7.9%) 30代 12人(11.9%)
40代 19人(18.8%) 50代 28人(27.7%) 60代 30人(29.7%) 70代 1人(1.0%)
未記入 1人(1.0%)

<性別>

男性 85人(84.2%) 女性 16人(15.8%)

<原因疾患>

外傷性脳損傷 41人(40.6%) 脳血管障害 37人(36.6%) 脳炎・脳症 4人(4.0%)
脳腫瘍 4人(4.0%) 低酸素脳症 3人(3.0%) その他 2人(2.0%) 不明 10人(9.9%)

<診断の有無>

診断あり 79人(78.2%) 診断なし・疑い 20人(19.8%) 未記入 2人(2.0%)

紹介元(複数回答あり)

当事者・家族 35人(33.7%) 医療機関 30人(28.8%) 行政機関 17人(16.3%)
その他 22人(21.2%)

医療機関からの情報収集の状況

<情報収集の有無>

十分できている 4人(6.8%) 概ねできている 33人(55.9%) できていない 19人(32.2%)
未記入 3人(5.1%)

<内容(複数回答あり)>

診断名 34件(14.3%) 原因疾患名 31件(13.1%) その他の併存する疾患名 21件(8.9%)
神経心理学的検査の所見(点数のみ) 3件(1.3%)
神経心理学的検査の所見(点数と詳しい解釈) 4件(1.7%) 現在の症状・状態について 34件(14.3%)
現在の問題点や対応時の注意点 23件(9.7%) 今後の見通し(改善が期待できる点) 14件(5.9%)
今後の見通し(改善が難しいと思われる点) 20件(8.4%) 家族について(家族構成) 20件(8.4%)
家族構成(キーパーソンの情報) 17件(7.2%) その他(支援に関係する家族の情報) 16件(6.8%)

<時期(複数回答あり)>

初回面接の前 18件(26.5%) 初回面接時 12件(17.6%) 初回面接の後 16件(23.5%)
支援に困った時 15件(22.1%) その他 7件(10.3%)

<手段（複数回答あり）>

医療機関（書面）12件（13.3%） 医療機関（電話）20件（22.2%） 医療機関（FAX）5件（5.6%）
医療機関（カンファレンス等への参加）19件（21.1%） 当事者・家族から情報を得る 25件（27.8%）
その他 9件（10.0%）

<困った事（複数回答あり）>

当事者・家族からしか情報収集していなかったため詳細がわからなかった 7件（19.4%）
医療機関から受け取った情報提供書等に専門用語が使われており分かりにくかった 6件（16.7%）
医療機関から受け取った情報提供書等の検査所見が点数のみ記載されているなど解釈が難しかった 2件（5.6%）
医療機関からの情報を支援場面でどう活かしていいかわからなかった 8件（22.2%）
医療機関へ相談したかったが誰に相談していいかわからなかった 4件（11.1%）
医療機関に相談したかったが躊躇してしまい相談できなかった 3件（8.3%）
その他 6件（16.7%）・・・ 詳細は集計結果参照

<今後の支援に活かせる情報（複数回答あり）>

診断名 35件（8.2%） 原因疾患名 34件（7.9%） その他の併存する疾患名 32件（7.5%）
神経心理学的検査の所見（点数のみ） 6件（1.4%）
神経心理学的検査の所見（点数と詳しい解釈） 15件（3.5%）
現在の症状・状態について 38件（8.9%） 現在の問題点や対応時の注意点 42件（9.8%）
当事者に有効な対応方法 39件（9.1%） 今後の見通し（改善が期待できる点） 36件（8.4%）
今後の見通し（改善が難しいと思われる点） 35件（8.2%） 家族について（家族構成） 25件（5.8%）
家族構成（キーパーソンの情報） 28件（6.5%） その他（支援に関係する家族の情報） 25件（5.8%）
支援に困った時の相談窓口 34件（7.9%） その他 4件（0.9%）

支援がうまくいかなかった経験の有無・・・ 詳細は集計結果参照

ある 36人（61.0%） ない 15人（25.4%） 未記入 8人（13.6%）

<対処方法（複数回答あり）>

医療機関への電話相談 20件（20.6%） 受診への同行 9件（9.3%） 行政機関への相談 12件（12.4%）
事業所内で相談・検討 23件（23.7%） ケース会議を開催 21件（21.6%）
どこにも相談しなかった 1件（1.0%） その他 11件（11.3%）

<相談先（複数回答あり）>

医療機関

医師 5件（13.9%） ソーシャルワーカー 16件（44.4%） 理学療法士 2件（5.6%）
作業療法士 4件（11.1%） 言語聴覚士 1件（2.8%） 看護師 3件（8.3%） 未記入 5件（13.9%）

行政機関

市町 8件（47.1%） 保健所 5件（29.4%） 高次脳機能障害支援センター 4件（23.5%）

< ケース会議参加機関（複数回答あり） >

医療機関 10 件（11.1%）、保健所 2 件（2.2%）、高次脳機能障害支援センター 2 件（2.2%）、
市町（障害担当課）9 件（10.0%）、市町（介護担当課）3 件（3.3%）、相談支援事業所 13 件（14.4%）、
障害者職業センター 2 件（2.2%）、障害者就業・生活支援センター 1 件（1.1%）、
ハローワーク 1 件（1.1%）、当事者 16 件（17.8%）、家族 16 件（17.8%）、その他 15 件（16.7%）

今後、必要なサポート

・・・ 詳細は集計結果参照

【1次調査結果のまとめ】

まず、相談支援事業所における支援状況について、相談支援事業所ならびに支援員 1 人あたりの経験人数は少なく、支援員としての経験年数も 10 年以下の割合が多かった。

次に、医療機関と相談支援事業所との連携状況、課題について、相談支援事業所へ繋がる流れとしては当事者・家族からの相談が最も多いが、高次脳機能障害者（疑い含む）を支援するにあたり、約 60%が医療機関から情報を収集していた。具体的には診断名や現在の症状・状態、原因疾患といった基本情報について当事者・家族への聞き取りや医療機関への電話確認、カンファレンス出席などを通じて行うなど、医療機関と相談支援事業所との連携は概ね図られていた。しかしながら「医療機関からの情報を支援場面でどう活かしていいかわからなかった」「支援がうまくいかなかった経験がある」との回答もみられた。具体的には高次脳機能障害の症状への対応（記憶障害や失語症がある方との意思疎通、社会的行動障害や病識が乏しい方への対応）に苦慮していた。困った時の対処方法としては「事業所内で相談・検討する」が 23.7%であり、事業所内での相談・検討に留まっている現状が窺えた。また、支援するにあたり、医療機関から「情報を収集することができていない」と回答した支援者の 7 割が「支援がうまくいかなかった経験がある」と回答しており、そのほとんどが医療機関に相談していなかった。相談支援事業所側が今後の支援場面で必要な情報としては、当事者への対応方法が上位を占め、対応方法の根拠となるような神経心理学的検査所見の必要性を感じているとの回答は少なかった。

今後のニーズについては、高次脳機能障害の対応は個別性が高いため、実際の支援場面で苦慮されることが多く、事例検討会や研修会、医療機関との交流、相談支援専門員をサポートする体制づくりを求める声があがっていた。

2. 1次調査(アンケート調査) 集計結果

(1) 事業所アンケート

* 有効回答数：68事業所 / 約150事業所

1. 事業所の概要

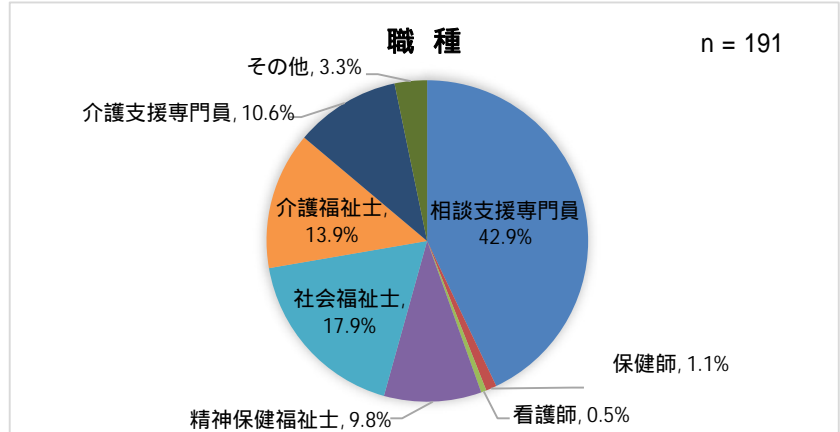
2. 相談支援事業の概要

(1) 職種(重複回答あり)

	数	%
相談支援専門員	158	42.9
保健師	4	1.1
看護師	2	0.5
精神保健福祉士	36	9.8
社会福祉士	66	17.9
介護福祉士	51	13.9
介護支援専門員	39	10.6
心理職	0	0.0
その他	12	3.3
計	368	

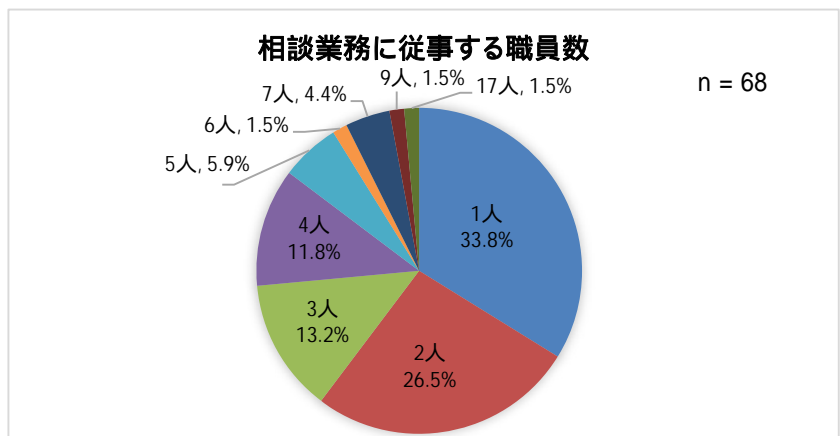
<その他>

理学療法士、准看護師、
産業カウンセラー、社会福祉主事、
保育士、聴覚言語相談員、
支援学校教員



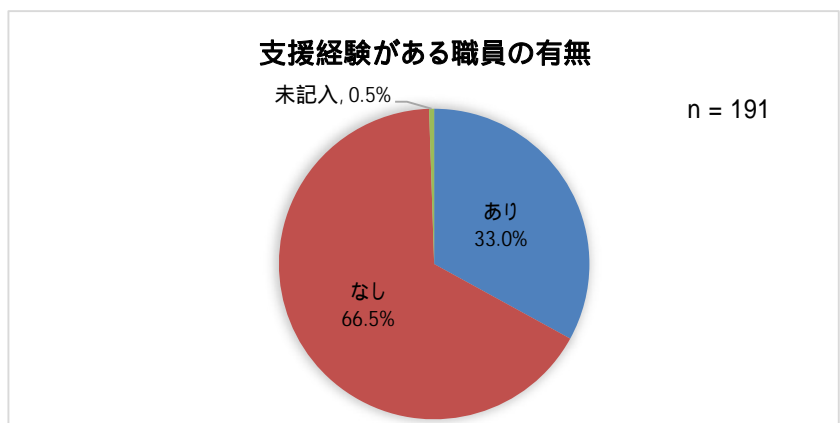
(2) 相談業務に従事する職員数

	数	%
1人	23	33.8
2人	18	26.5
3人	9	13.2
4人	8	11.8
5人	4	5.9
6人	1	1.5
7人	3	4.4
9人	1	1.5
17人	1	1.5
計	68	



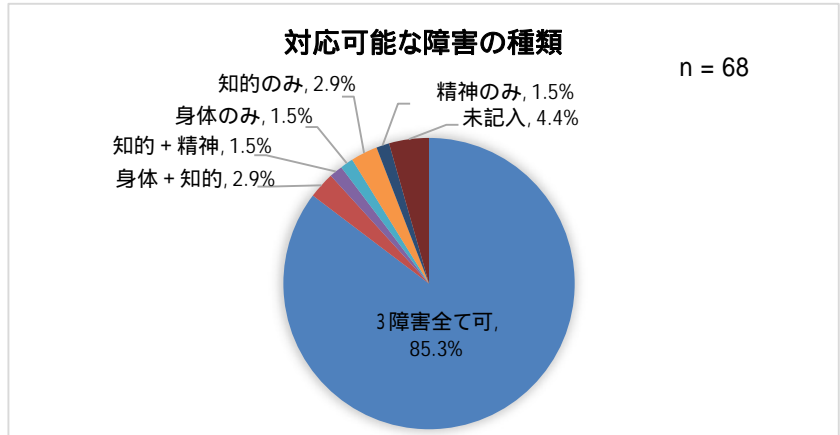
(3) 支援経験がある職員の有無

	数	%
あり	63	33.0
なし	127	66.5
未記入	1	0.5
計	191	



(4) 対応可能な障害の種類

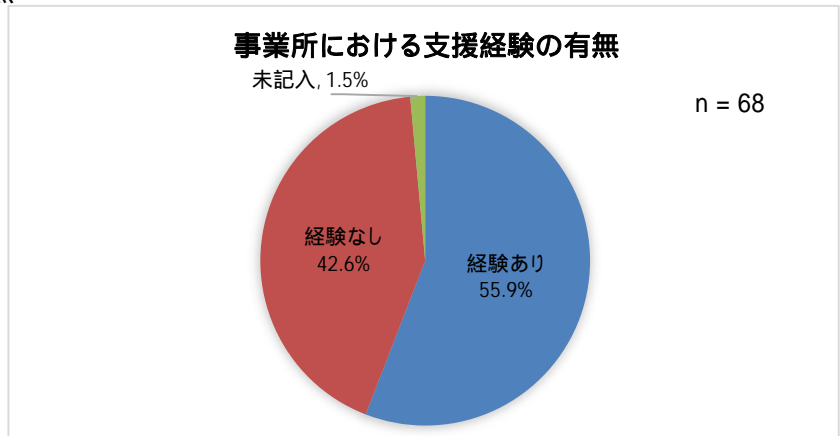
	数	%
3障害全て可	58	85.3
身体+知的	2	2.9
身体+精神	0	0.0
知的+精神	1	1.5
身体のみ	1	1.5
知的のみ	2	2.9
精神のみ	1	1.5
未記入	3	4.4
計	68	



3. 支援経験(H29.4.1 ~ R2.3.31)

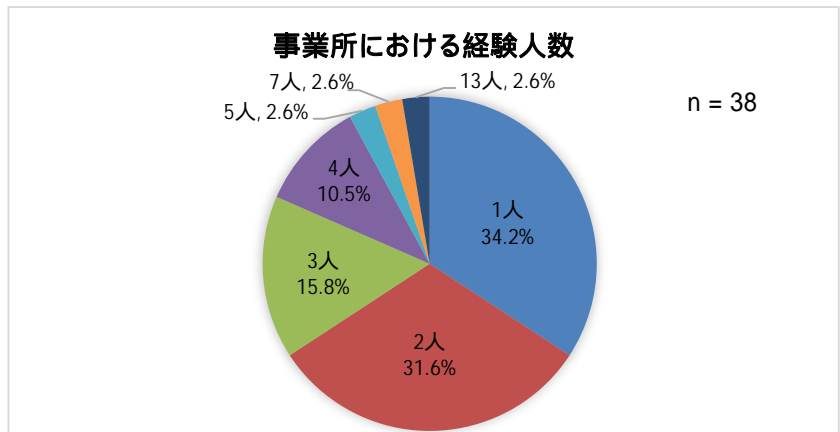
(1) 事業所における支援経験の有無

	数	%
経験あり	38	55.9
経験なし	29	42.6
未記入	1	1.5
計	68	



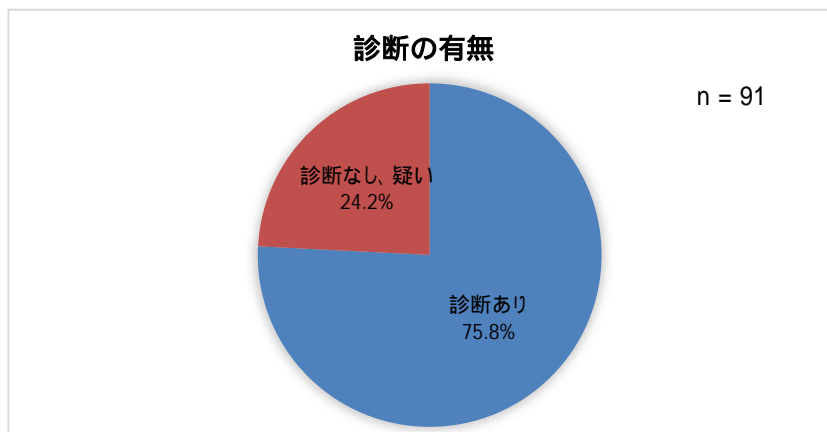
(2) 事業所における支援経験人数

	数	%
1人	13	34.2
2人	12	31.6
3人	6	15.8
4人	4	10.5
5人	1	2.6
7人	1	2.6
13人	1	2.6
計	38	



(3) 診断の有無

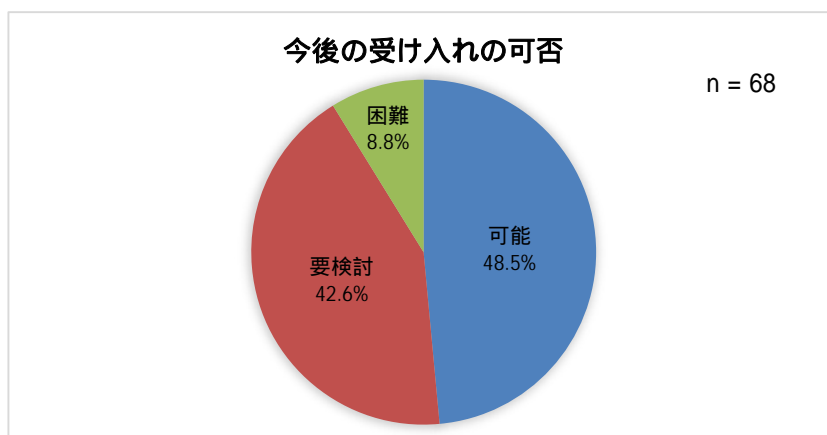
	数	%
診断あり	69	75.8
診断なし、疑い	22	24.2
計	91	



4. 今後について

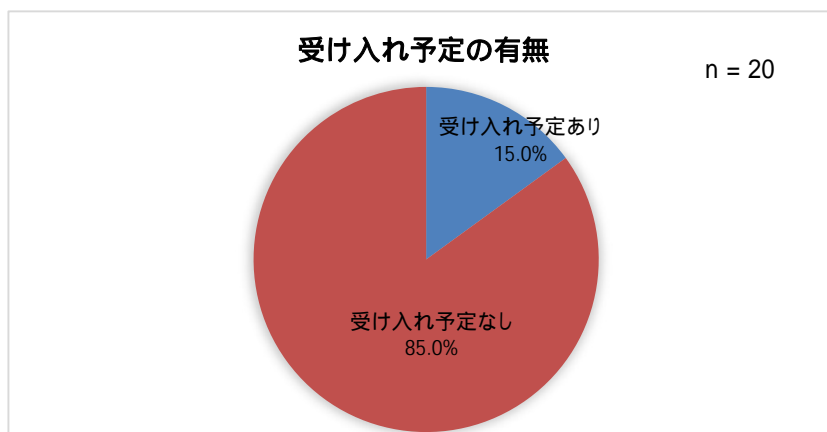
4-1 今後の受け入れの可否

	数	%
可能	33	48.5
要検討	29	42.6
困難	6	8.8
計	68	



4-1 受け入れ予定の有無

	数	%
受け入れ予定あり	3	15.0
受け入れ予定なし	17	85.0
計	20	



4-2 「要検討」「困難」の理由(複数回答あり)

	数	%
高次脳機能障害の方の受け入れについての相談がない	19	31.7
高次脳機能障害に関する検査結果の解釈が難しく、職員が現場で活用できない	4	6.7
高次脳機能障害の方に対応できる職員がない(症状への対処方法がわからない、等)	12	20.0
過去に高次脳機能障害の方への支援の際、うまくいかなかったことがある	2	3.3
高次脳機能障害の症状改善に向けた取り組み方が分からない	12	20.0
その他	11	18.3
計	60	

<その他>

事業所の体制に関すること

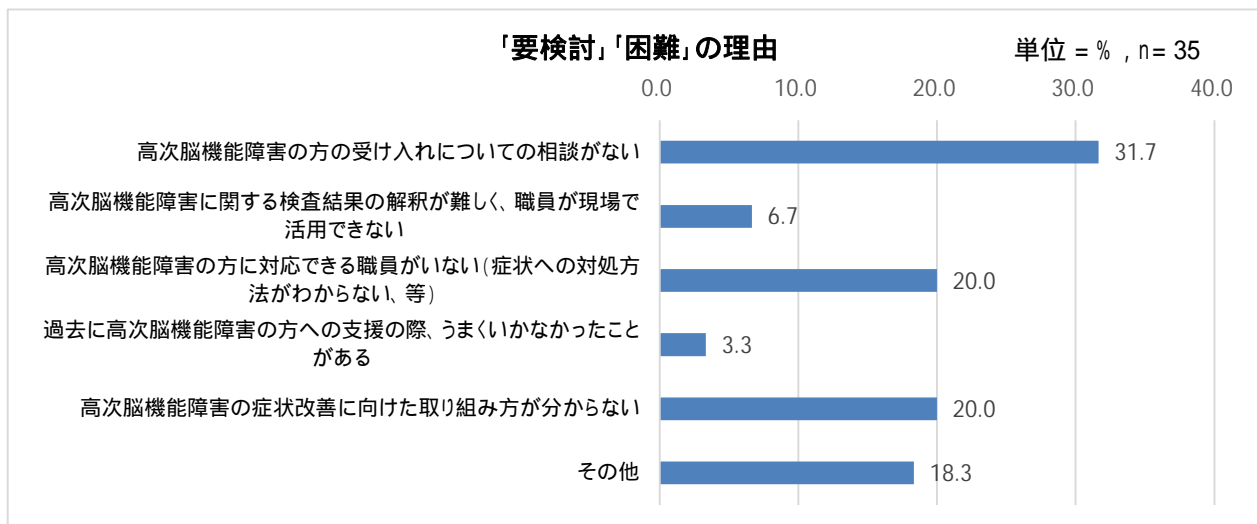
- ・人員配置、兼務職員が多いため
- ・児童のみ受け入れ可能
- ・支援依頼時の事業所状況による
- ・利用者の方の居住地や当事業所の業務の状況による
- ・マンパワー不足
- ・高次脳機能障害の方に限らず新規対応が厳しい状況にある
- ・担当している利用者の人数で余力がない月もある
- ・対応できる人数に限りがあるため、新規ケースの受け入れが困難である

当事者に関すること

- ・暴力行為等がある方への対応は困難
- ・高次脳機能障害の内容や障害の程度によるため

その他

- ・サービスの受け皿を探すのが難しいと思われる

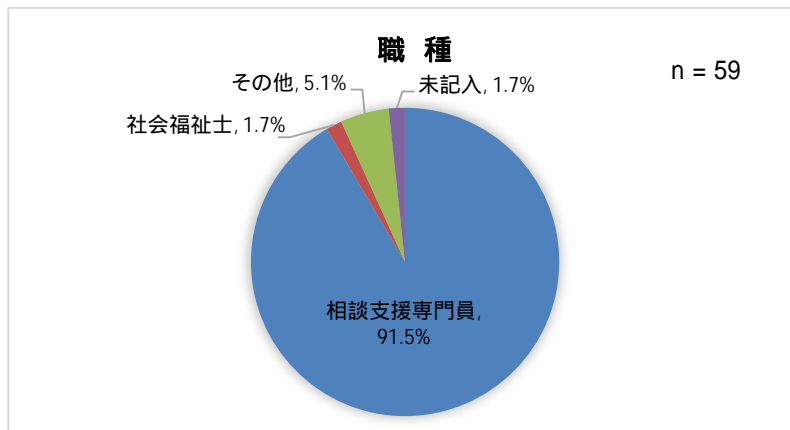


(2) 個人アンケート

* 有効回答数：59件

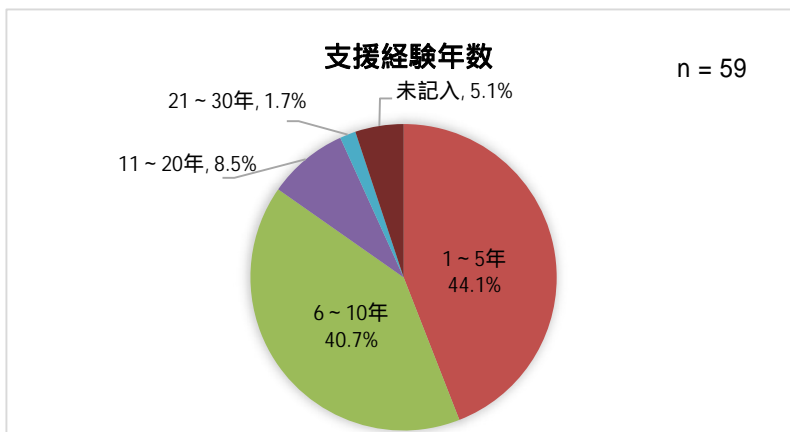
(1) 職種

	数	%
相談支援専門員	54	91.5
社会福祉士	1	1.7
その他	3	5.1
未記入	1	1.7
計	59	



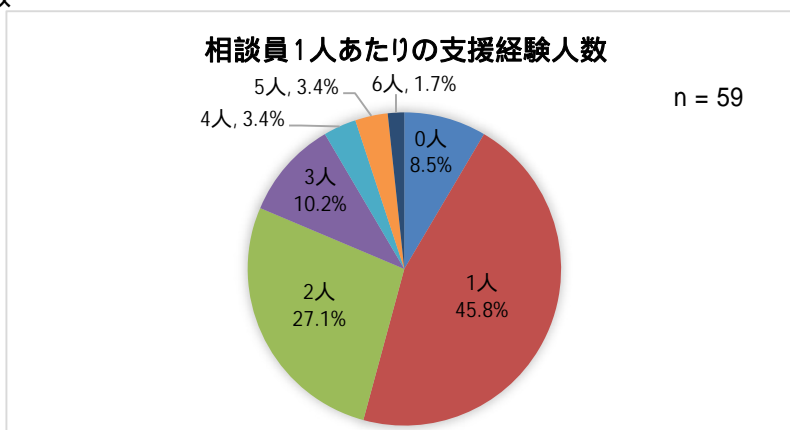
(2) 支援経験年数

	数	%
1年未満	0	0.0
1～5年	26	44.1
6～10年	24	40.7
11～20年	5	8.5
21～30年	1	1.7
31～40年	0	0.0
41年以上	0	0.0
未記入	3	5.1
計	59	



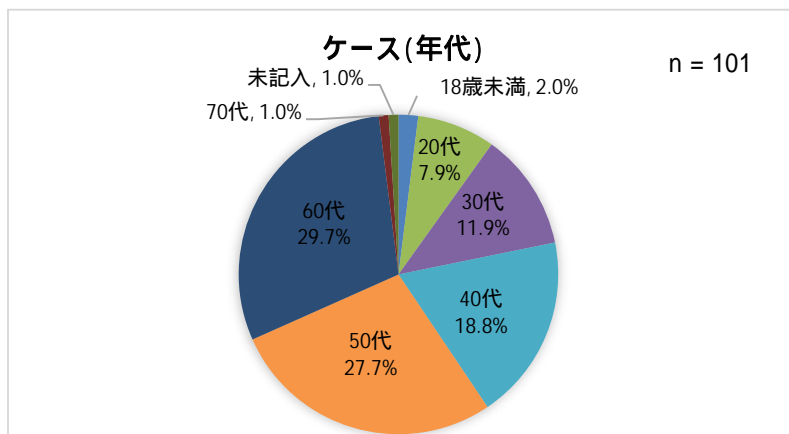
(3) 相談員1人あたりの支援経験人数

	数	%
0人	5	8.5
1人	27	45.8
2人	16	27.1
3人	6	10.2
4人	2	3.4
5人	2	3.4
6人	1	1.7
計	59	



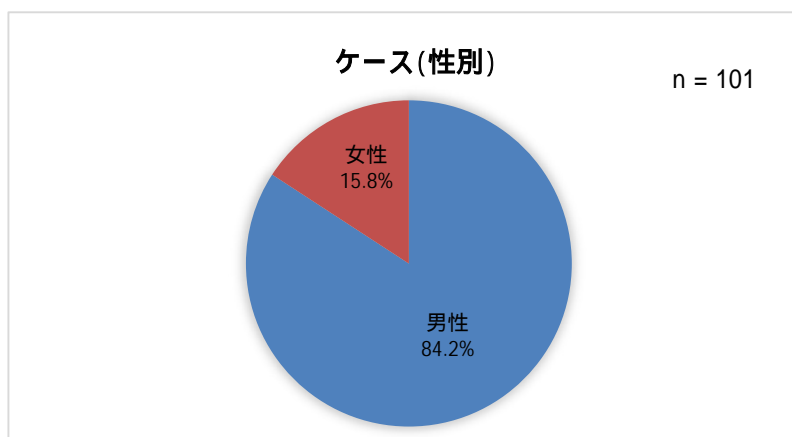
問1-1 ケース(年代)

	数	%
18歳未満	2	2.0
18～19歳	0	0.0
20代	8	7.9
30代	12	11.9
40代	19	18.8
50代	28	27.7
60代	30	29.7
70代	1	1.0
未記入	1	1.0
計	101	



問1-1 ケース(性別)

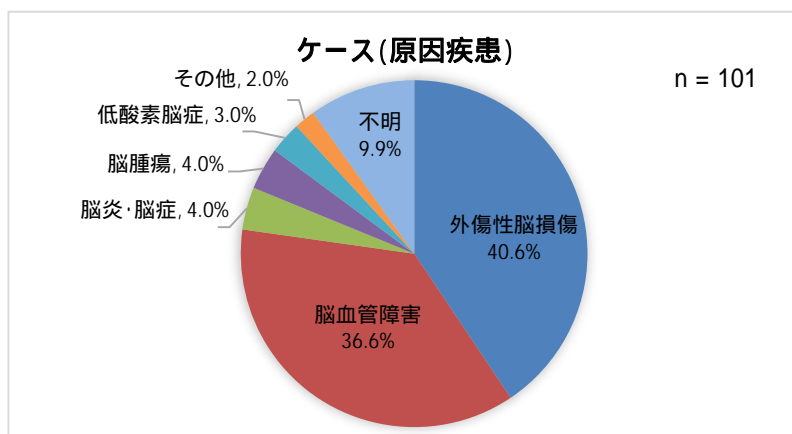
	数	%
男性	85	84.2
女性	16	15.8
計	101	



問1-1 ケース(原因疾患)

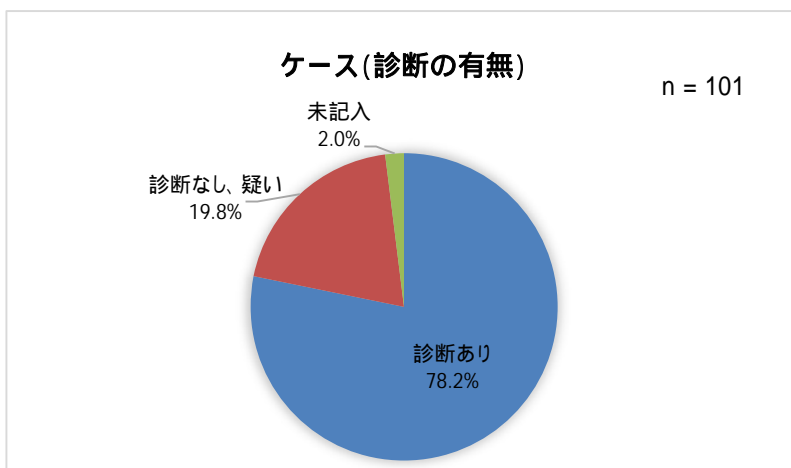
	数	%
外傷性脳損傷	41	40.6
脳血管障害	37	36.6
脳炎・脳症	4	4.0
脳腫瘍	4	4.0
低酸素脳症	3	3.0
その他	2	2.0
不明	10	9.9
計	101	

<その他>
てんかん



問1-1 ケース(診断の有無)

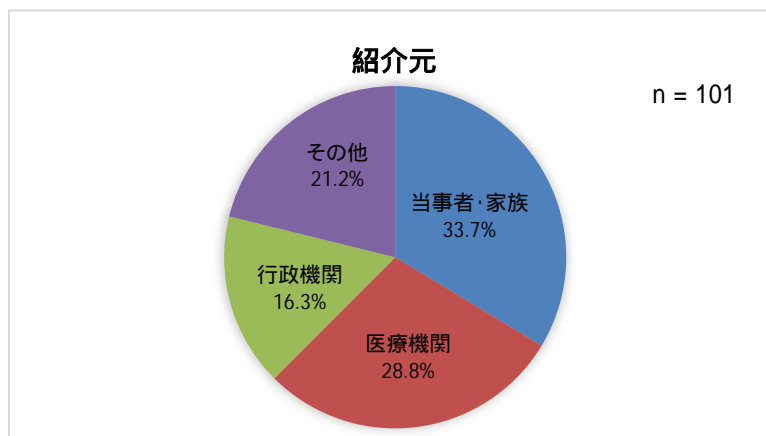
	数	%
診断あり	79	78.2
診断なし、疑い	20	19.8
未記入	2	2.0
計	101	



問1-2 紹介元(複数回答あり)

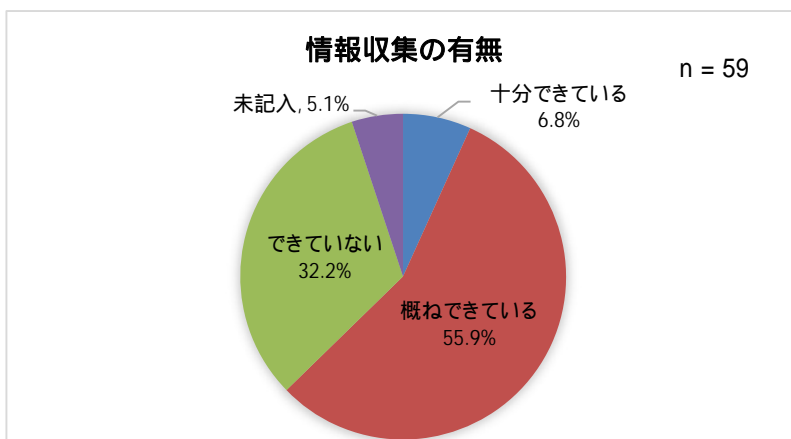
	数	%
当事者・家族	35	33.7
医療機関	30	28.8
行政機関	17	16.3
その他	22	21.2
計	104	

- <その他>
- ・就労移行支援事業所
 - ・就労継続支援B型事業所
 - ・通所施設
 - ・相談支援事業所
 - ・ケアマネージャー
 - ・有料老人ホーム
 - ・ヘルパー
 - ・ジョブコーチ



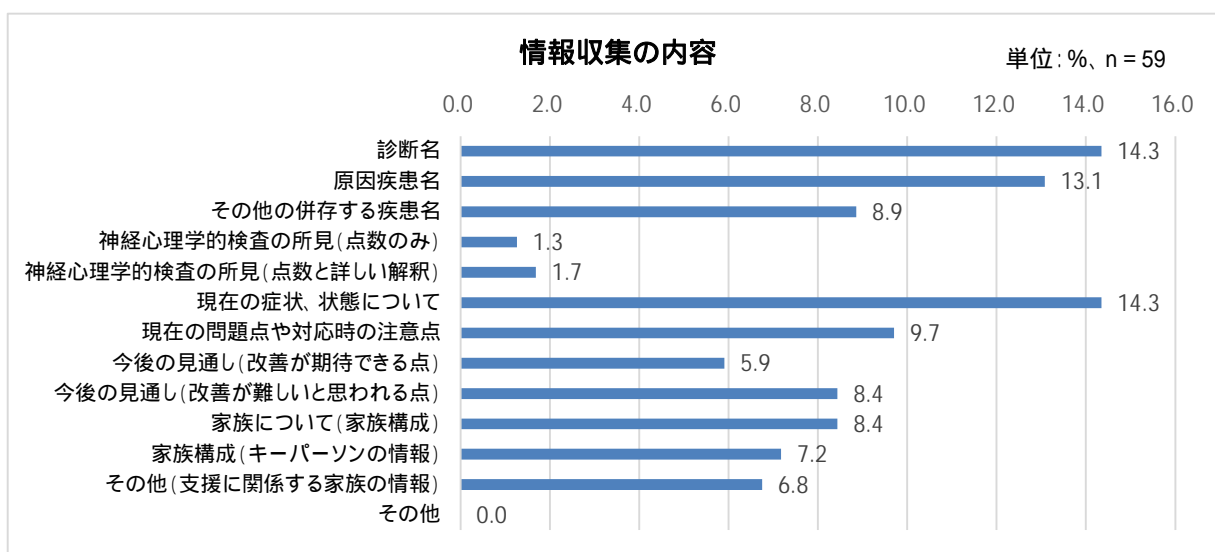
問1-3 情報収集の有無

	数	%
十分できている	4	6.8
概ねできている	33	55.9
できていない	19	32.2
未記入	3	5.1
計	59	



問1-4 情報収集の内容(複数回答あり)

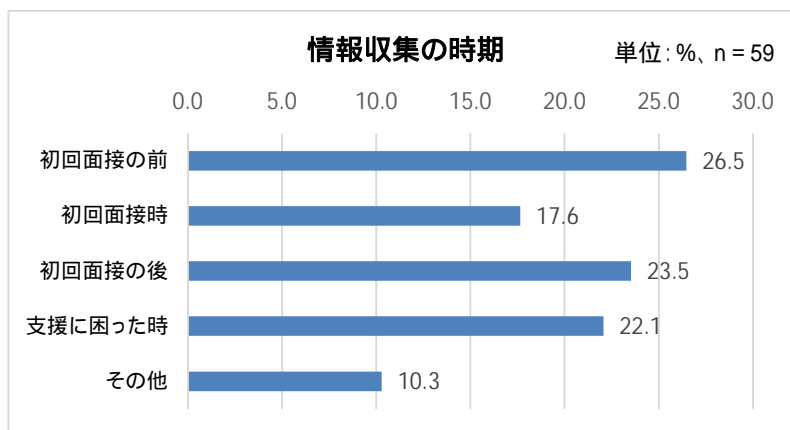
	数	%
診断名	34	14.3
原因疾患名	31	13.1
その他の併存する疾患名	21	8.9
神経心理学的検査の所見(点数のみ)	3	1.3
神経心理学的検査の所見(点数と詳しい解釈)	4	1.7
現在の症状、状態について	34	14.3
現在の問題点や対応時の注意点	23	9.7
今後の見通し(改善が期待できる点)	14	5.9
今後の見通し(改善が難しいと思われる点)	20	8.4
家族について(家族構成)	20	8.4
家族構成(キーパーソンの情報)	17	7.2
その他(支援に関係する家族の情報)	16	6.8
その他	0	0.0
計	237	



問1-4 情報収集の時期(複数回答あり)

	数	%
初回面接の前	18	26.5
初回面接時	12	17.6
初回面接の後	16	23.5
支援に困った時	15	22.1
その他	7	10.3
計	68	

- <その他>
- ・障害年金申請時
 - ・高次脳機能障害が疑われる症状が見られた時
 - ・ケースの状況による
 - ・退院時カンファ
 - ・事業所内で前任者から引き継いだ時
 - ・再検査を行うことになった時

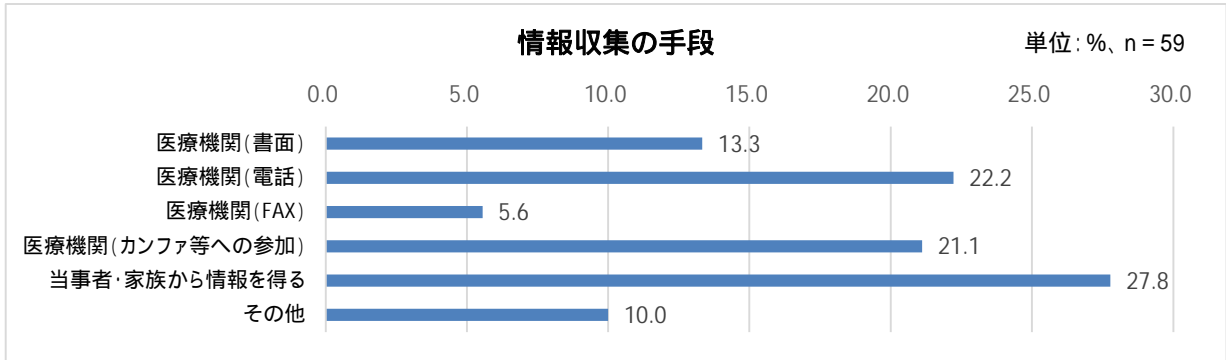


問1-4 情報収集の手段(複数回答あり)

	数	%
医療機関(書面)	12	13.3
医療機関(電話)	20	22.2
医療機関(FAX)	5	5.6
医療機関(カンファ等への参加)	19	21.1
当事者・家族から情報を得る	25	27.8
その他	9	10.0
計	90	

- <その他>

 - ・担当の相談支援事業所
 - ・地域包括支援センター
 - ・サービス事業所
 - ・行政担当者
 - ・通院に同行した時

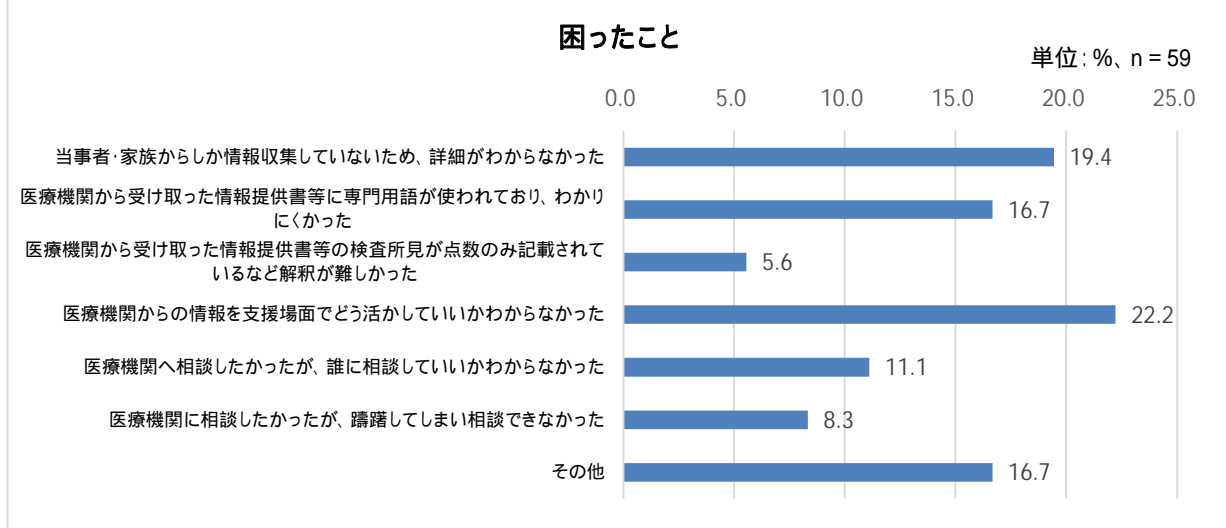


問1-4 困ったこと(複数回答あり)

	数	%
当事者・家族からしか情報収集していないため、詳細がわからなかった	7	19.4
医療機関から受け取った情報提供書等に専門用語が使われており、わかりにくかった	6	16.7
医療機関から受け取った情報提供書等の検査所見が点数のみ記載されているなど解釈が難しかった	2	5.6
医療機関からの情報を支援場でどう活かしていいかわからなかった	8	22.2
医療機関へ相談したが、誰に相談していいかわからなかった	4	11.1
医療機関に相談したが、躊躇してしまい相談できなかった	3	8.3
その他	6	16.7
計	36	

- <その他>

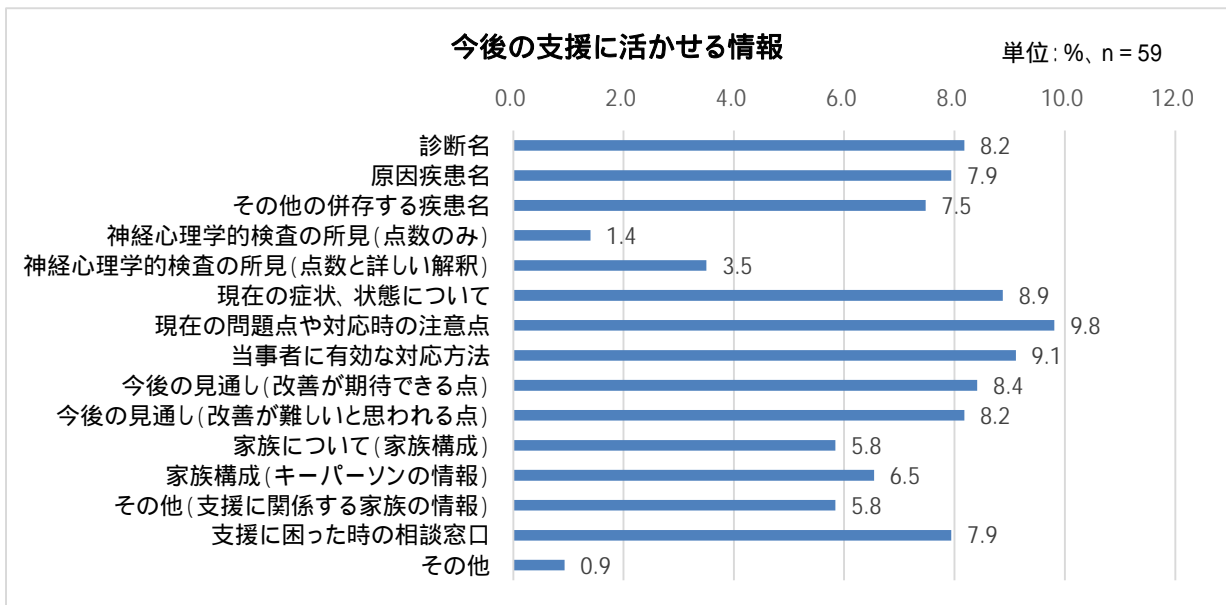
 - ・相談支援事業所から医療機関に情報を提供した
 - ・家族、本人の今後に対しての意向がハッキリしない
 - ・家族から医療機関から高次脳機能障害という診断名を聞かされていない時こちらから主治医に診断として高次脳機能障害かを聞いた時「だから何」と言われたことがある
 - ・本人の病状や回復の経過はカンファやサマリーで把握できたが、本人の病前の性格や支援に対してまたは今後の生活に対する意欲が把握できていなかった
 - ・当事者、家族が医療機関へ問い合わせることを拒否したケースがあった。困った



問1-4 今後の支援に活かせる情報(複数回答あり)

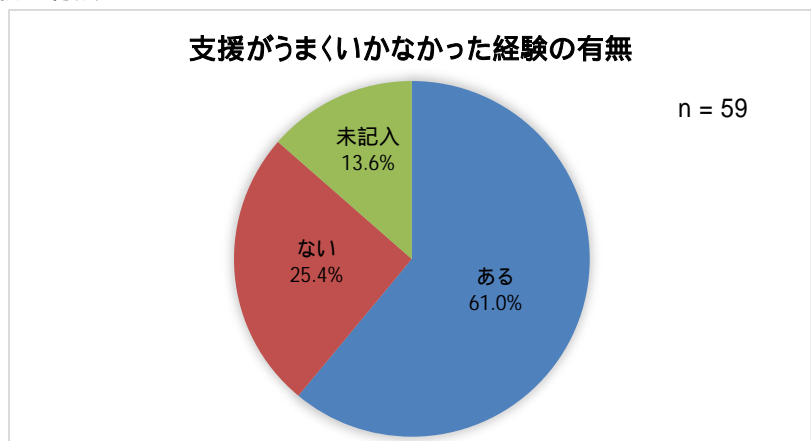
	数	%
診断名	35	8.2
原因疾患名	34	7.9
その他の併存する疾患名	32	7.5
神経心理学的検査の所見(点数のみ)	6	1.4
神経心理学的検査の所見(点数と詳しい解釈)	15	3.5
現在の症状、状態について	38	8.9
現在の問題点や対応時の注意点	42	9.8
当事者に有効な対応方法	39	9.1
今後の見通し(改善が期待できる点)	36	8.4
今後の見通し(改善が難しいと思われる点)	35	8.2
家族について(家族構成)	25	5.8
家族構成(キーパーソンの情報)	28	6.5
その他(支援に関係する家族の情報)	25	5.8
支援に困った時の相談窓口	34	7.9
その他	4	0.9
計	428	

<その他>
 ・入院中につないで頂けると医療機関との連携もとりやすい。
 ・金銭管理等の経済面、高次脳機能障害が今後の生活にどのような弊害をもたらすか。
 ・生育歴
 ・家族の病気の理解



問1-5 支援がうまくいかなかった経験の有無

	数	%
ある	36	61.0
ない	15	25.4
未記入	8	13.6
計	59	

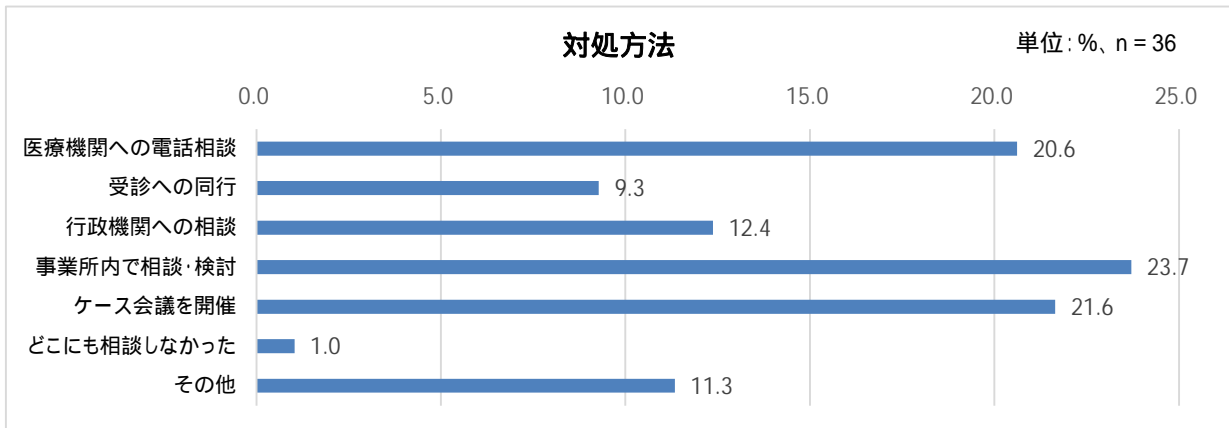


問1-6 対処方法 (複数回答あり)

	数	%
医療機関への電話相談	20	20.6
受診への同行	9	9.3
行政機関への相談	12	12.4
事業所内で相談・検討	23	23.7
ケース会議を開催	21	21.6
どこにも相談しなかった	1	1.0
その他	11	11.3
計	97	

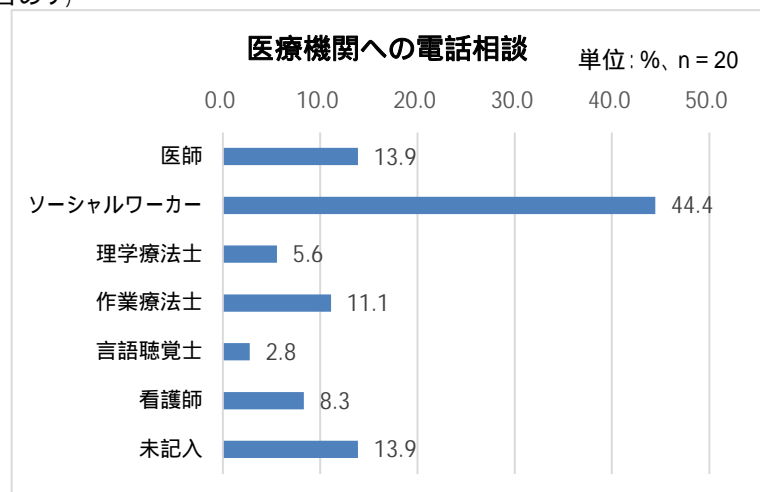
<その他>

- ・疑いのある方であるが(当事業所でそうではないかと考えている)Drや保健所にも相談をしたが、本人の性格的なものであるという判断で対応してもらえなかった
- ・福祉施設では対応が難しく、病院SWが転院先を調整してくださった
- ・本人が利用している事業所との連携
- ・介護支援専門員
- ・通所先
- ・家族に相談したり家族からDrの助言を聞いた。母親がNrsでDrと的確に連携が行われている
- ・通所事業所
- ・介護保険へ繋いだ。再申請
- ・事業所
- ・職場の上司
- ・入所施設の職員と相談
- ・家族に病気の理解を求め突然死の可能性を説明した



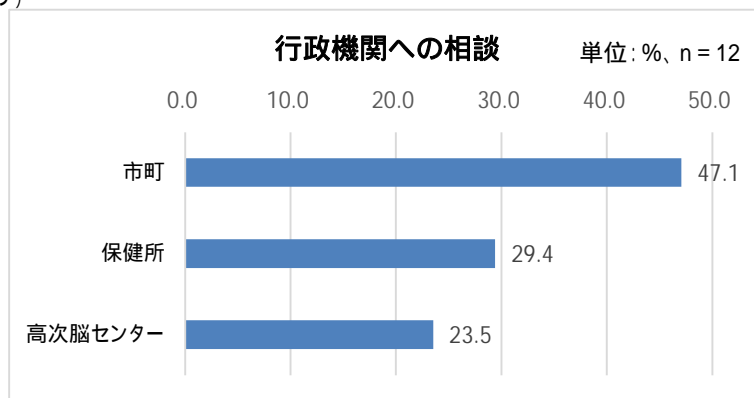
問1-6 医療機関への電話相談 (複数回答あり)

	数	%
医師	5	13.9
ソーシャルワーカー	16	44.4
理学療法士	2	5.6
作業療法士	4	11.1
言語聴覚士	1	2.8
看護師	3	8.3
未記入	5	13.9
計	36	



問1-6 行政機関への相談(複数回答あり)

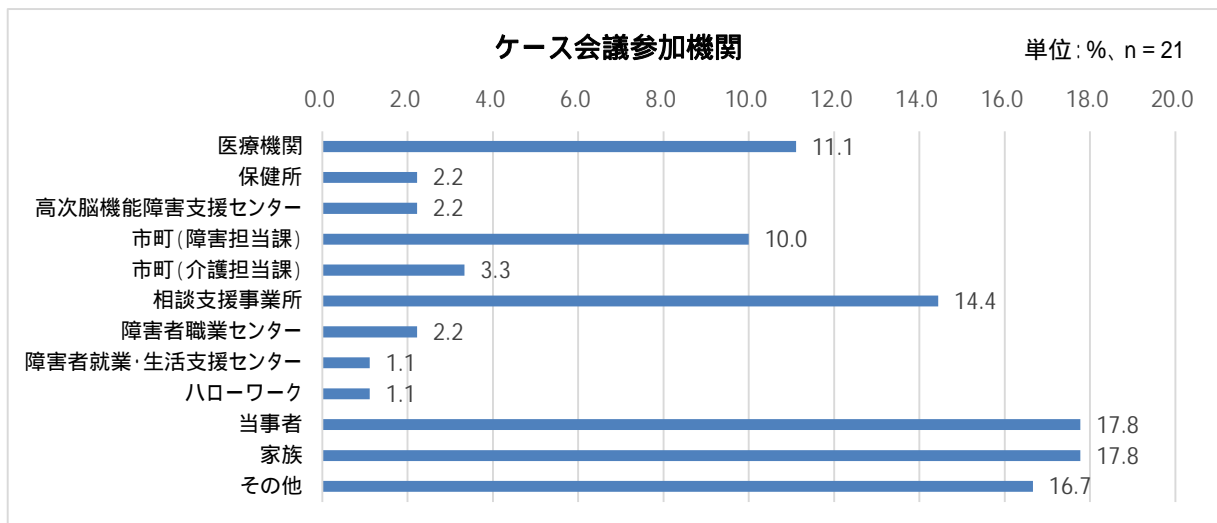
	数	%
市町	8	47.1
保健所	5	29.4
高次脳センター	4	23.5
計	17	



問1-6 ケース会議参加機関(複数回答あり)

	数	%
医療機関	10	11.1
保健所	2	2.2
高次脳機能障害支援センター	2	2.2
市町(障害担当課)	9	10.0
市町(介護担当課)	3	3.3
相談支援事業所	13	14.4
障害者職業センター	2	2.2
障害者就業・生活支援センター	1	1.1
ハローワーク	1	1.1
当事者	16	17.8
家族	16	17.8
その他	15	16.7
計	90	

- <その他>
- ・サービス提供事業所
 - ・就労事業所
 - ・グループホーム
 - ・薬剤師
 - ・民生委員、区長
 - ・生活保護課
 - ・訪問看護ステーション
 - ・ケアマネ



《問1-5 支援の際、うまくいかなかったこと 自由記載（原文どおり）》

（１）支援について困ったこと

- ・ 支援者への拒否や金銭管理が、高次脳機能障害にて起こったものか以前からの性格なのか判断につきかねることが多々あった。
- ・ 本人、家族が福祉サービスの受け入れの拒否感が大きく、一般就労へ時期尚早で戻ろうとされたため精神状態がひどくなった。
- ・ 将来の事（生活面・通所事業所の利用・介護保険、金銭面など）について少しずつ準備していきたい話題をすると、困惑したり不安になったり悩んでしまうということで、話を進めていくことが難しい。
- ・ 本人と家族の意向が相反しており、サービスにつなげられない。（本人が望まないが家族は申請したい）相談支援専門員としての関わりに苦慮した。
- ・ 数年担当していくうちにキーパーソンだった人が、いつの間にか離れていて連絡がとれなくなった。
- ・ 本人は一般での就労可能と思いつているが、実際は厳しく次のステップへいけない、または説明を理解してもらえない。
- ・ 現在の症状（統合失調感情障害）による固執（過去の出来事）が精神面からきているのか高次脳機能障害からなのか判断できない。特に記憶の部分において。
- ・ 本人の意向の確認が困難。ご家族の病気への理解。
- ・ 本人の状態で福祉施設では、対応が厳しいと感じた。
- ・ 直接支援にあたられる方（ヘルパー）より危険回避が上手くできておらず、支援をしようとするも拒否が続くとの相談を受け対応を行うも伝え方が上手くできず怒らせてしまいました。支援がとぎれてしまった。

（２）対応に困ったこと

- ・ 早めに行動を促すが、それでも時間内に終わらず送迎などに遅れてしまうなど。
- ・ 記憶が弱いため、決まった事や伝達を忘れられていることがある。
- ・ 理解力がない。一般就労を休職され、復職を考える際、企業側・ご本人は前向きであったが現状はかなり厳しい状況であり納得していただくのに時間がかかった。
- ・ 記憶障害のため、信頼関係が築きにくい。病識が乏しく必要な支援を受け入れて頂けない。
- ・ 面談ごとに話が変わるので、本人の意向が確認しにくい。
- ・ 自分の思いを表現するのが苦手な人への支援（本人は散歩したくないのにヘルパーが「散歩したいよね？」とグイグイってバランスをとるのが難しかった。
- ・ 突然、感情的になるため周囲が怖がってしまう。伝えた事を覚えていないためメモを渡すが、そのメモも置き場所を忘れてしまう。
- ・ その特性から助言などへの理解が低く、問題行動（社会的行動障害）の抑制につながらない。また周囲の理解が得られず世帯ごと地域との関係性が悪化するなど。
- ・ 本人の困りごとが分かりにくい。普段の会話が「普通」「別に」等の返答が多い。
- ・ 記憶障害や失語症があり、コミュニケーションや意思確認が難しい。
- ・ 本人とコミュニケーションを取るための事前情報を得る必要があった。
- ・ スケジュール調整（当事者が積極的にメモをとる等をされない為）
- ・ 本人に対して必要な支援を本人が理解（記憶）できない。感情が制御できず支援を拒否される。
- ・ 病識がなく介入を拒絶された。

- ・精神的に不安定で不穏が強い時には激しい暴言や暴力がみられ、直接処遇職員の支援が滞ることがあります。
- ・高次脳機能障害（疑い）以外の障害にも起因するかもしれないが、攻撃性を含む言葉での応対に対応できなかった。理解を求めることが難しく伝えたことが、後になってご自身での解釈にすり替わる。相談支援では無くクレーマー化していくことになった。コミュニケーションとしてわざとやっている部分もあるが現実を受け入れることが出来ないことで、ご本人の夢の実現が出来ないことでの投げやり感。
- ・急な気分変容。話がかみあわない。
- ・本人の理想と現実のギャップ
- ・ご家族の思いが本人に上手く伝わらない時があった。
- ・記憶保持が難しく支援者で共有し支援に生かす。

（３）その他

- ・介護保険への意向を説明したが、負担金がかかる事で障害サービスをお願いされた。
- ・短期間でサービスの中止、再開を繰り返し、サービスが定着しない。加えて利用できる事業所がどんどん減っていった。

《問1-7 必要なサポート 自由記載（原文どおり）》

（１）研修会、事例検討

- ・高次脳機能障害といった大きな枠での研修会はもちろん基礎となるものには定期的には受講したいが、個々のケースにて対応は様々なので事例検討会等を設けていただければ支援の参考になると思う。
- ・今回のように事例を踏まえた研修会など、学べる場が欲しいです。
- ・研修会等。
- ・個別支援の相談会など、ケースごとに対応できる場があればよいと思います。複数の支援者間で連携する場合、個人情報管理が難しいのでその辺の配慮の仕方なども教えて欲しい。
- ・相談できる窓口があると心強いと思います。
- ・医療機関との交流会、勉強会
- ・医療機関との研修会及び交流会（OT / PT参加型）
- ・事例を基に研修会を開いて欲しい。疾患に対する勉強会。家族の支援方法。
- ・定期的な研修会。コンサルできる窓口。
- ・クレーマー化した場合に対応できる相談先。個々人でそれぞれと思うが他の病気、障害との関係で引き起こるトラブルに対する対応方法を指導してもらえる場所があれば助かる気がします。高次脳機能障害疑いの方への関わり方や考え方についての研修等。
- ・高次脳機能障害について、理解を深めるために研修会や当事者・家族の講演会など。
- ・研修会、情報交換会、医療機関との密な連携

（２）相談体制

- ・コンサルできる窓口。
- ・病院、訪問看護からのサポート
- ・研修会での事例を伺う機会があれば勉強になるかと思います。ケース会議に医療機関も参加していただくと良いですが、現状として時間の都合をつける事が難しい面があるかと感じます。

- ・相談できる方がどの方であるのか、分かれば有り難いです。
- ・各関係機関が連携（担当者会議）する事が重要。
- ・支援に困った時に相談できる窓口や相談機関の存在。
- ・定期的な研修会、医療機関との交流会、コンサルできる窓口等。診断名（脳卒中なら脳の部位まで）把握して症状と照らし、本人の状態を主治医へ相談し、検査入院をお願いした。（側頭葉癲癇の女性の場合）単に癲癇と捉えず、本人の状況に応じて医師と密に話せる関係を持つ事は必要と考える。
- ・医療機関との交流会。
- ・誰もが気軽に相談できる窓口があると助かる。実際に支援している人や家族の話聞く機会が欲しい。
- ・高次脳機能障害支援センターのような相談機関が長崎県北部地域にあると有り難いです。
- ・相談支援のモニタリング時に同行訪問してもらい、直接その場で何かしらアドバイスを行ってもらえる窓口（高次脳専用の相談）が欲しいです。障害福祉サービスの利用を望まず、高次脳の人が安心して、納得して就労できる職場の情報などをもらえる部署が欲しいです。
- ・直接処遇職員や相談支援専門員（様々な事業所間で）気軽に相談できる機会があるといいなと思います。入所施設利用者に関わっていますが、果たしてここでの生活がっているのか、という方もいます。でも車イスを必要とする方の場合、自宅での生活が難しいと判断されたときの行き場が限られます。高次脳機能障害といっても、いろんなケースがあると思うので、ひとりひとりにあった支援ができる医療機関や福祉サービスなどを関わる支援者だけでなくご本人やご家族も気軽に相談して、理解して、選択して、利用できるサポートがあるととても心強いと思います。
- ・相談できる窓口があれば助かります。
- ・福祉と医療との連携 相談支援専門員をサポートする体制づくり。
- ・退院前に医療機関と福祉がつながる流れがあったらいいなと思います。
- ・支援方法に困った時に、具体的な支援方法を直接本人の状態を見たとうえで助言してくれるような相談窓口。
- ・1人1人困り事は違うので、就労先での困り事（何度言っても忘れる、メモをしても見ないなど）アバウトではなく的確なアドバイスをしてほしい。

（３）普及啓発

- ・平成 29 年以前に高次脳機能障害の方の支援を行った事がある。その当初は、高次脳機能障害じたいがそれほど、知られていなかった。当初は障がい特性から調べた。当事者（B さん）が就職した際に、B さんは会社のみんに自分の障がいを知ってもらい、仕事をしたいと思い会社へ相談したが、会社は管理者だけが B さんの障がいのことを知っていればよいだろうと判断された。結果、作業している時に他の従業員との間に、トラブルがあり退職した。高次脳機能障害の周知活動の継続と、会社で働いていけるために、従業員向けの高次脳機能障害の研修や本人紹介の場などがあれば、B さんは働くことができたのではないかと思う。

（４）その他

- ・担当している 2 名については、高次脳機能障害を発症されてから 10 年以上経過し、症状については安定し、また日頃の状況や障害発症原因についても、サポートするご家族に確認することができたため、特に医療との連携は必要ではなかった。担当している 2 名については特にサポートについては今のところ、必要ない。ただし、他高次脳機能障害に対しては、相談員 1 人で、本人を支えるのが難しいケースがでてくる。相談員は行政ができないことは、基本できないと考えてもらいたい。重い症状の方については医

療で、いつでも相談や、入院ができるように体制を整えてもらいたい。市町村の保健師については積極的に介入し現場で動いてもらいたい。安定している人のところへの訪問ではなく、重度で必要な方への訪問を期待している。

- ・自分の事を周囲の誰かに悪く言われているような被害妄想的な発言が多く聞かれるため、医療機関とも相談しながら、まずはご本人様の不安を軽減し安心して生活出来るようなサポートに心掛けています。
- ・高次脳機能障害支援センターがどのように関わってくださったりするのがよくわかりません。1ケースのこととして相談して家族へのアプローチや受診などの支援で協力して下さるのか、アドバイスだけなのか。アドバイス頂いてもその方法はすでに使っていると、どうしていいのかわかりません。支援者の方向性で本人の支援が流れていることも多く、本当に本人が何を望んでいるのかつかみづらい人の支援で客観的に本人、家族へ聞いてもらえるのか役割をしりたい。

3. 2次調査（訪問調査）

【目的】

1次調査結果をもとに、高次脳機能障害への支援において、医療機関と相談支援事業所が連携する上での課題や、医療機関を退院後、相談支援事業所に繋がるまでのケースの流れ、今後のニーズについてさらに詳しく聴取することを目的とした。

【対象】

7か所（相談支援専門員9人）

【選定理由】

- ・事業所アンケートにて「高次脳機能障害の支援経験がある」と回答した相談支援事業所
- ・個人アンケートにて以下の、のいずれかに該当
相談支援事業所への紹介元は医療機関であるが「取り組み方がわからない」「活かし方がわからない」と回答。
相談支援事業所への紹介元は当事者・家族であり、支援に困った時に医療機関に相談していない。

【方法】

保健所職員と共に対象機関を訪問し、ケース毎に相談支援事業所に繋がるまでの流れや医療機関と連携する上での課題について聴取した。調査項目について下記に示す。

調査項目

職種	支援経験年数
ケースに関すること	
〔性別、原因疾患、診断の有無、受傷発症時の年齢、受傷発症から相談支援事業所に繋がるまでの期間〕	
相談を受けた時のこと（紹介元、誰についての相談か、相談内容、医療機関との繋がりの有無）	
面談をした当時のこと	
〔面談参加者、医療機関からの情報収集の有無、理解度、支援していく上で知りたい医療機関からの情報、活用度、医療機関から情報を収集できなかった理由〕	
支援中、または支援した当時のこと（支援していく中で困ったこと、困った時の対処方法）	

【結果】

結果の詳細について以下に示す。

職種

相談支援専門員9人（100%）

支援経験年数

1年未満0人(0%)、1～5年3人(33.3%)、6～10年5人(55.6%)、10年以上1人(11.1%)

ケースに関すること

<性別>

男性12人(80.0%)、女性3人(20.0%)

<原因疾患>

外傷性脳損傷7人(46.7%)、脳血管障害7人(46.7%)、脳炎・脳症1人(6.7%)

<診断の有無>

診断あり9人(60.0%)、診断なし・疑い6人(40.0%)

<受傷発症時の年齢>

18歳未満2人(13.3%)、18～39歳9人(60.0%)、40歳以上4人(26.7%)

<受傷発症から相談支援事業所に繋がるまでの期間>

1年未満5人(33.3%)、1～5年6人(40.0%)、6～10年0人(0%)、10年以上1人(6.7%)、
不明3人(20.0%)

相談を受けた時のこと

<紹介元>

当事者・家族4人(26.7%)、医療機関2人(13.3%)、行政機関1人(6.7%)

相談支援事業所1人(6.7%)、その他6人(40.0%)、不明1人(6.7%)

その他・・・制度改正に伴いサービス等利用計画作成が必要となったため、就労継続支援B型事業
所より紹介されたもの

<誰についての相談か(重複回答)>

当事者10人(55.6%)、家族7人(38.9%)、不明1人(5.6%)

<相談内容>

就労6人(40.0%)、生活支援7人(46.7%)、金銭面1人(6.7%)、不明1人(6.7%)

<医療機関との繋がりの有無>

かかっていた11人(73.3%)、かかっていなかった1人(6.7%)、不明3人(20.0%)

面談をした当時のこと

<面談参加者(重複回答)>

当事者4人(16.0%)、家族6人(24.0%)、医療機関2人(8.0%)、行政機関1人(4.0%)

その他4人(16.0%)、不明8人(32.0%)

< 医療機関からの情報収集の有無 >

できた 7 人 (46.7%)、できなかった 7 人 (46.7%)、不明 1 人 (6.7%)

< 医療機関からの情報の理解度 >

理解できた 1 人 (16.7%)、まあまあ理解できた 5 人 (83.3%)、理解できなかった 0 人 (0%)

< 支援していく上で知りたい医療機関からの情報 >

- ・当事者に有効な対応方法
- ・現在の症状、状態について

< 医療機関からの情報の活用度 >

できた 2 人 (33.3%)、まあまあできた 3 人 (50.0%)、できなかった 1 人 (16.7%)

< 医療機関から情報を収集できなかった理由 >

- ・入院していた医療機関との繋がりが切れていたため
- ・入所施設からの紹介であり過去の経過を把握していないため
- ・早急にサービス等利用計画案を作成しなければならなかったため
- ・他の相談支援事業所からの紹介だったため
- ・必要性を感じなかったため
- ・病院からの情報提供がなかった。事業所としても求めなかった。電話で一定の聴取を行った程度

支援中、または支援した当時のこと

< 支援していく中で困ったこと (複数回答あり) >

症状 3 人 (27.3%)、就労 1 人 (9.1%)、生活支援 4 人 (36.4%)、金銭面 1 人 (9.1%)
その他 2 人 (18.2%)・・・詳細は集計結果参照

< 困った時の対処方法 (複数回答あり) >

事業所内での検討 1 件 (7.1%)、医療機関への相談 4 件 (28.6%)、受診同行 2 件 (14.3%)
行政機関へ相談 2 件 (14.3%)、ケース会議開催 4 件 (28.6%)、その他 1 件 (7.1%)

【2次調査結果まとめ】

はじめに、1次調査にて 相談支援事業所への紹介元は医療機関であるが「取り組み方がわからない」「活かし方がわからない」と回答したグループについては、相談支援事業所の特色にもよるが、退院後に施設入所や独居を検討している場合は医療機関から直接繋がっていた。この場合、入院中から医療機関訪問や電話での問い合わせを行い、退院後も診察に同行するなど早期から連携が図られていることが多かった。この時収集している情報は診断名や原因疾患といった基本情報に関わるものが多く、高次脳機能障害の症状対応に困った時は担当者会議で相談・検討していた。

次に、1次調査にて 相談支援事業所への紹介元は当事者・家族であり、支援に困った時に医療機関に相談していないと回答したグループについては、相談支援事業所へ繋がる目的が就労であったり、退院後暫く経過しているケースでは家族からの相談が多かった。退院後暫く経過している場合、受傷発症から1~

5年経過しているケースが40.0%であり、中には医療機関との関係性が途絶えているケースもあったが、デイサービスやリハビリ、持病(糖尿病、高血圧)のための通院と何らかの形で医療機関と関わりを持っている場合が多かった。しかし、支援にあたり「医療機関からの情報が収集できなかった」と回答したのは46.7%であり、その理由としては「入院していた医療機関との繋がりが切れていた」だけではなく「医療機関の敷居が高く聞きづらい」、「医療機関からの情報を収集する必要性を感じない」、「相談支援事業所から働きかけなければ情報が得られない」という意見も聞かれた。一方で、医療機関との繋がりがない場合や受傷発症から暫く経過し、複数の医療機関を経由してきた場合、問い合わせ窓口が分からないこともあるようであった。記憶障害などの症状対応については、担当者会議や事業所内で相談・検討している場合が多かった。

以上より、医療機関と何らかの形で繋がりがある場合、基本情報に関する共有に留まっており、高次脳機能障害の症状対応に関して医療機関に相談することは少なかった。また、受傷発症から暫く経過しているケースでは相談窓口が分からないという現状もあった。

4.2次調査(訪問調査) 集計結果

* 対象機関：7事業所

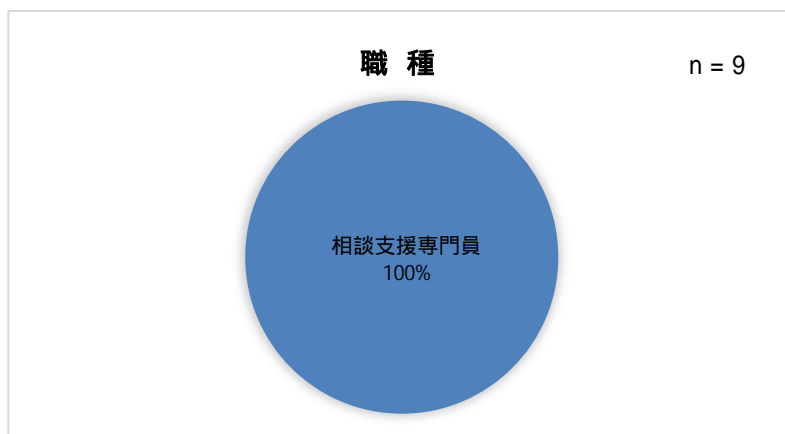
* 調査対象者：相談支援専門員：9名

* 調査対象ケース数：15例

調査対象者に関すること

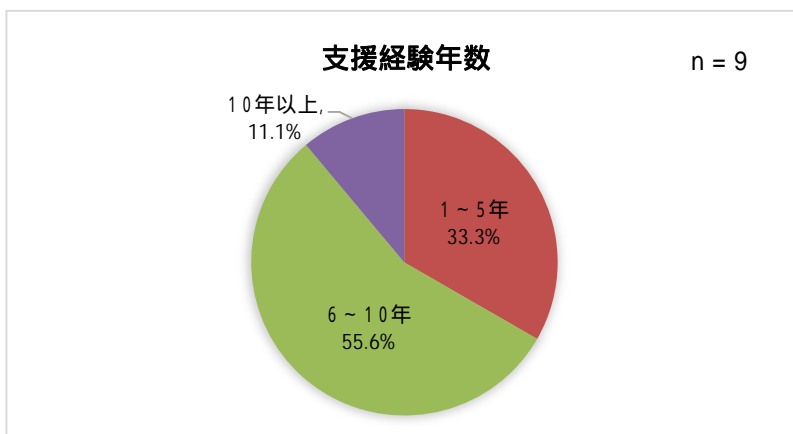
(1) 職種

	数	%
相談支援専門員	9	100.0
計	9	



(2) 支援経験年数

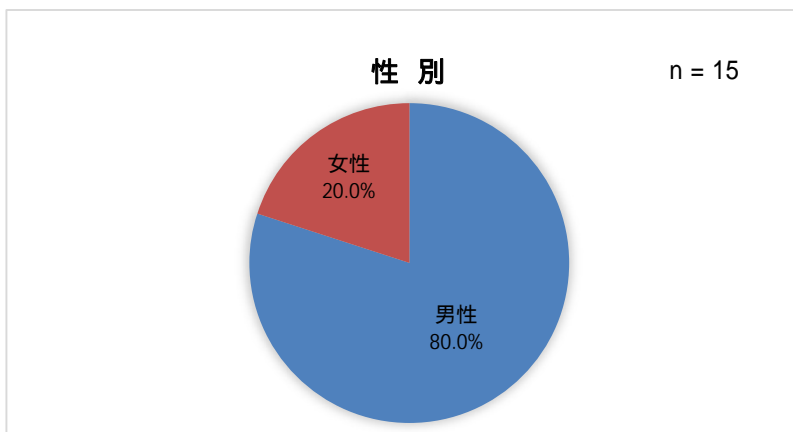
	数	%
1年未満	0	0.0
1～5年	3	33.3
6～10年	5	55.6
10年以上	1	11.1
計	9	



ケースに関すること

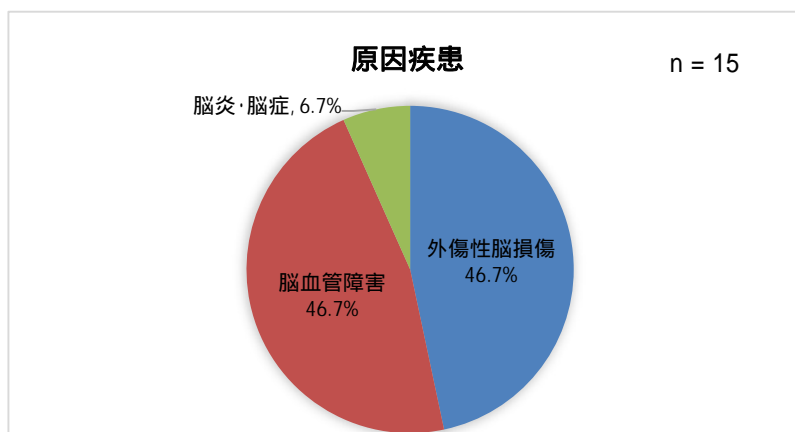
(1) 性別

	数	%
男性	12	80.0
女性	3	20.0
計	15	



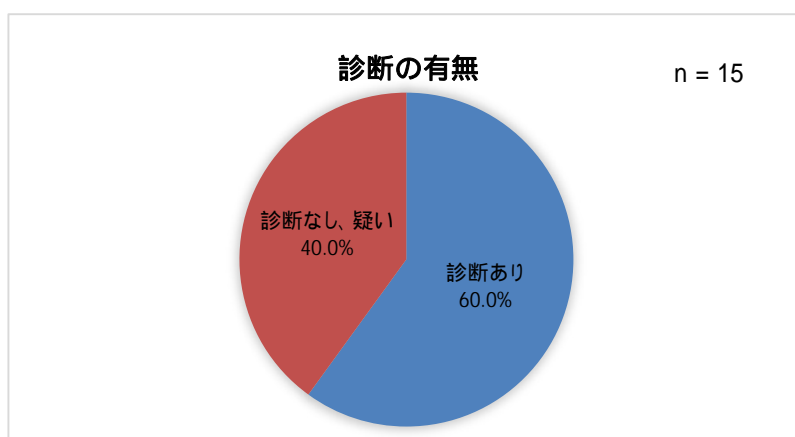
(2) 原因疾患

	数	%
外傷性脳損傷	7	46.7
脳血管障害	7	46.7
脳炎・脳症	1	6.7
脳腫瘍	0	0.0
低酸素脳症	0	0.0
その他	0	0.0
計	15	



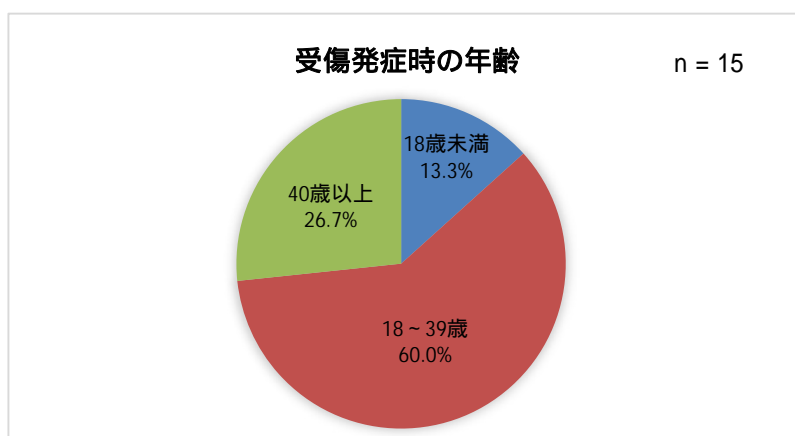
(3) 診断の有無

	数	%
診断あり	9	60.0
診断なし、疑い	6	40.0
計	15	



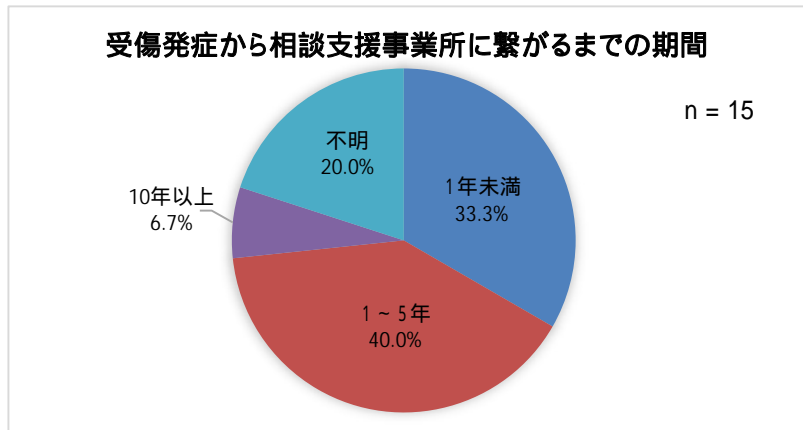
(4) 受傷発症時の年齢

	数	%
18歳未満	2	13.3
18～39歳	9	60.0
40歳以上	4	26.7
計	15	



(5) 受傷発症から相談支援事業所に繋がるまでの期間

	数	%
1年未満	5	33.3
1～5年	6	40.0
6～10年	0	0.0
10年以上	1	6.7
不明	3	20.0
計	15	

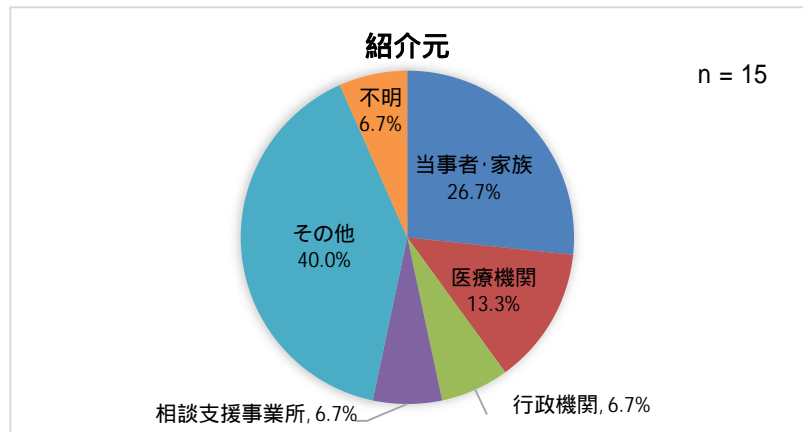


問2 相談を受けた当時のこと

問2-1 紹介元

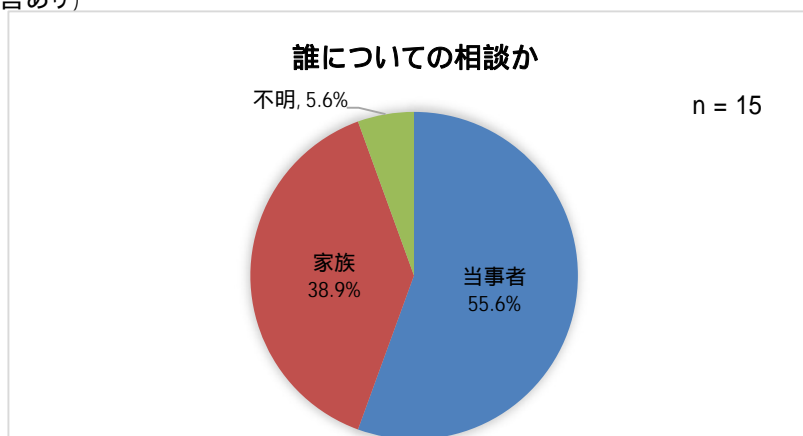
	数	%
当事者・家族	4	26.7
医療機関	2	13.3
行政機関	1	6.7
相談支援事業所	1	6.7
その他	6	40.0
不明	1	6.7
計	15	

<その他>
入所施設
就労継続支援B型事業所



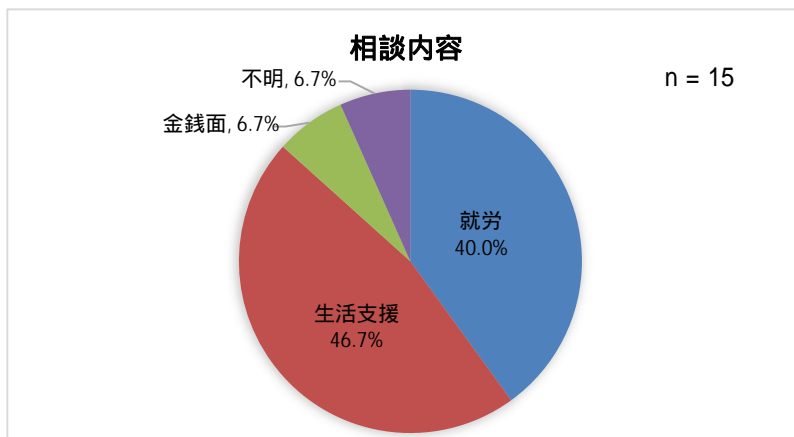
問2-2 誰についての相談か(複数回答あり)

	数	%
当事者	10	55.6
家族	7	38.9
不明	1	5.6
計	18	



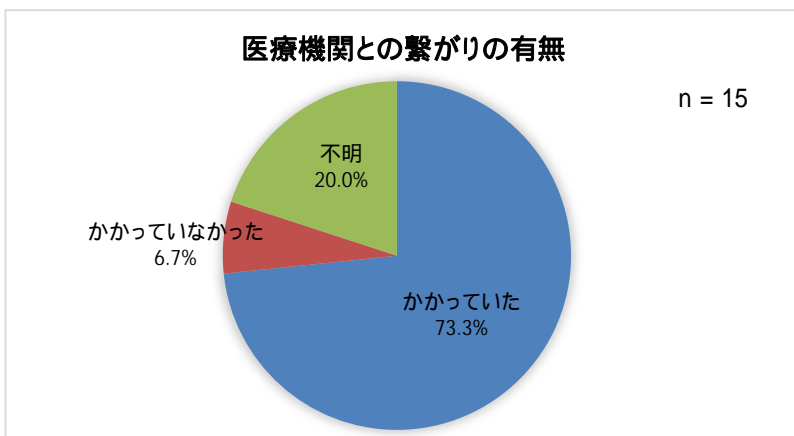
問2-3 相談内容

	数	%
就労	6	40.0
生活支援	7	46.7
金銭面	1	6.7
不明	1	6.7
計	15	



問2-4 医療機関との繋がりの有無

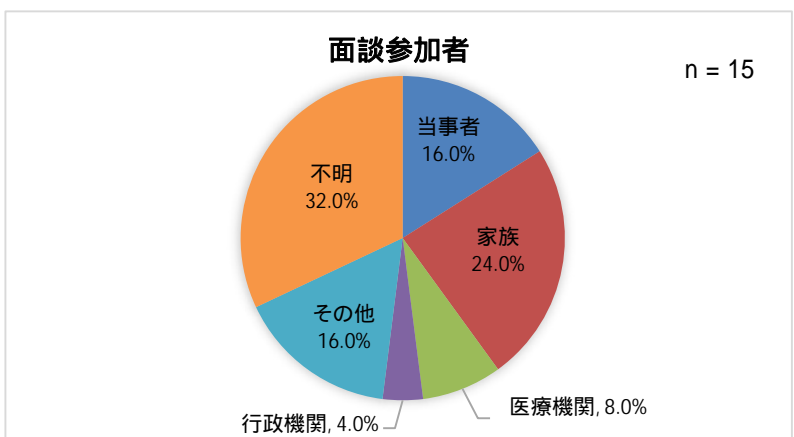
	数	%
かかっていた	11	73.3
かかっていたなかった	1	6.7
不明	3	20.0
計	15	



問3 面談をした当時のこと

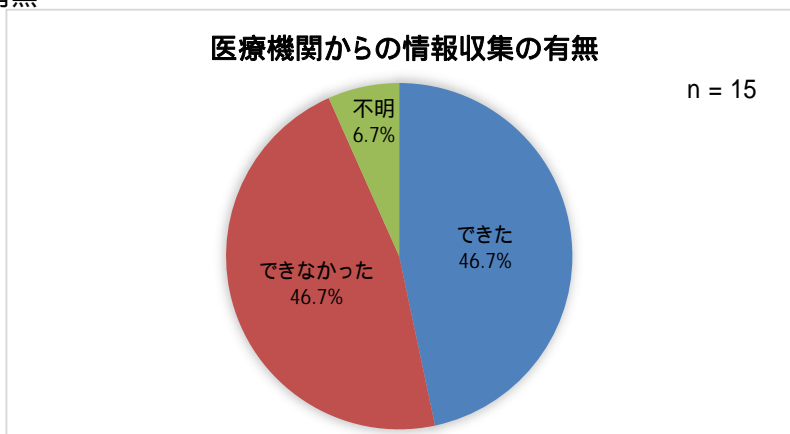
問3-1 面談参加者(複数回答あり)

	数	%
当事者	4	16.0
家族	6	24.0
医療機関	2	8.0
行政機関	1	4.0
その他	4	16.0
不明	8	32.0
計	25	



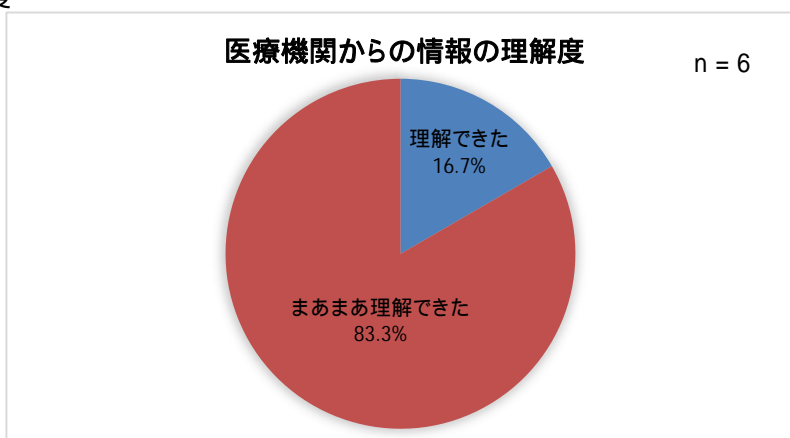
問3-2 医療機関からの情報収集の有無

	数	%
できた	7	46.7
できなかった	7	46.7
不明	1	6.7
計	15	



問3-2 医療機関からの情報の理解度

	数	%
理解できた	1	16.7
まあまあ理解できた	5	83.3
理解できなかった	0	0.0
計	6	

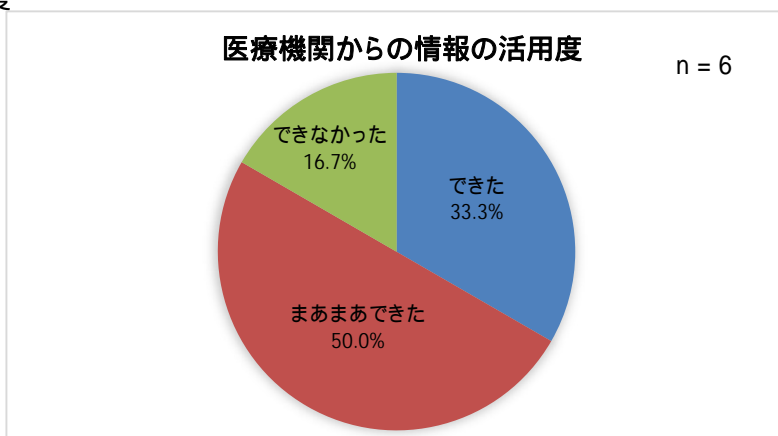


問3-2 支援していく上で知りたい医療機関からの情報

- ・当事者に有効な対応方法
- ・現在の症状、状態について

問3-2 医療機関からの情報の活用度

	数	%
できた	2	33.3
まあまあできた	3	50.0
できなかった	1	16.7
計	6	



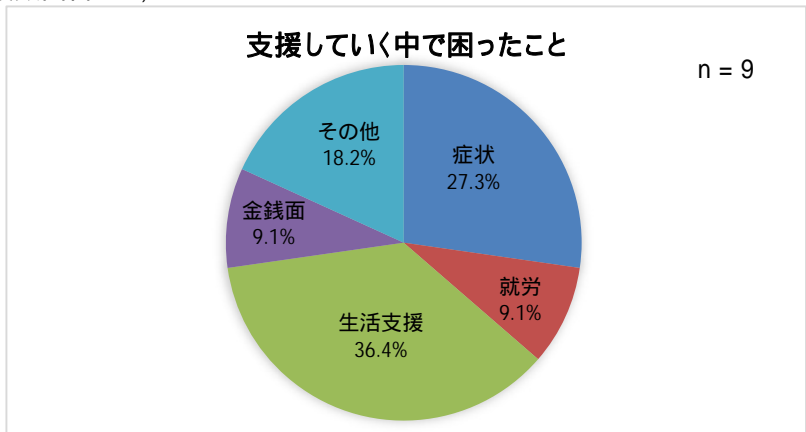
問3-2 医療機関からの情報を収集できなかった理由

- ・入院していた医療機関との繋がりが切れていたため
- ・入所施設からの紹介であり過去の経過を把握していないため
- ・早急にサービス等利用計画案を作成しなければならなかったため
- ・他の相談支援事業所からの紹介だったため
- ・必要性を感じなかったため
- ・病院からの情報提供がなかった。また事業所としても求めなかった。電話で一定の聴取を行った程度

問4 支援中、または支援した当時のこと

問4-2 支援していく中で困ったこと(複数回答あり)

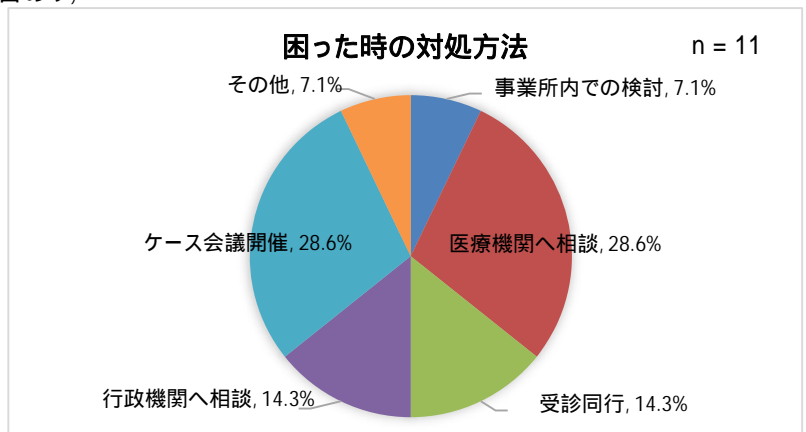
	数	%
症状	3	27.3
就労	1	9.1
生活支援	4	36.4
金銭面	1	9.1
その他	2	18.2
計	11	



- | | |
|---|---|
| <p><記憶障害></p> <ul style="list-style-type: none"> ・メモを渡すが、メモ自体を無くしてしまう <p><言語面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の思いが本人にうまく伝わらない ・失語症により本人の意思がわからない ・意識障害が強く本人の意思がわからない | <p><社会的行動障害></p> <ul style="list-style-type: none"> ・予定の変更が受け入れられない(固執性) ・活動への意欲が低い(発動性の低下) ・パチンコに行く。家族にお金を要求する(脱抑制) ・怒りっぽい(易怒性) <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他人の言動を受け流せないため、サービス利用が定着しない ・食事を詰め込む ・一時的であるが、本人と音信不通になる |
|---|---|

問4-2 困った時の対処方法(複数回答あり)

	数	%
事業所内での検討	1	7.1
医療機関へ相談	4	28.6
受診同行	2	14.3
行政機関へ相談	2	14.3
ケース会議開催	4	28.6
その他	1	7.1
相談しなかった	0	0.0
計	14	



総合的考察

高次脳機能障害は原因疾患や損傷部位によって症状の現れ方が異なるため、対応方法も個別性が高い。また、「見え難い」障害のため、周囲の理解も得られにくく、また本人における障害認識も低いことが特徴である。よって、障害特性を踏まえた支援をしていくためには、支援者間で医療機関からの情報を適切に共有し、支援に活かしていくことが重要である。以下に調査から明らかになったことをまとめ、医療機関と相談支援事業所との連携に関する課題を整理し、今後の取り組みについて提案を行う

1) 1次調査結果から明らかになったこと

高次脳機能障害の相談自体がないことより、経験を積み重ねることができない現状が示唆された。

医療機関と相談支援事業所との連携は概ね図られていた。

相談支援事業所は支援にあたり医療機関からの情報は収集しているが、高次脳機能障害の具体的な症状よりも診断名や原因疾患、持病といった基本情報などを共有していることが多かった。

相談支援事業所の多くが支援場面ですぐ活かせるような情報（当事者に有効な対応方法など）を求める傾向を認めた。

高次脳機能障害の症状対応に困った場合、事業所内での相談・検討に留まっている場合が多かった。

2) 2次調査結果から明らかになったこと

医療機関との関わりがある場合、連携が図られていることが多く、対面や書面などで情報交換を実施していた。高次脳機能障害の具体的な症状よりも診断名や原因疾患、持病といった基本情報などに関わる情報交換が多かった。

受傷発症後しばらく時間が経過してから相談支援事業所に繋がる場合、何らかの形で医療機関と関わりを持っているケースが多かった。

医療機関の敷居が高く聞きづらい、医療機関から情報を収集する必要性を感じない、相談支援事業所から働きかけなければ情報が得られないという実態が示唆された。

医療機関との関わりがない場合や受傷発症から暫く時間が経過している場合、問合せ窓口がわかりにくいという意見も聞かれた。

3) 本調査結果から明らかになった課題のまとめ

相談支援事業所への高次脳機能障害について相談事例が限られているため、支援者が経験を積む機会が少ない。

支援にあたり医療機関からの情報は収集しているが、高次脳機能障害についての具体的な症状や対応方法など生活支援において必要と思われる情報については十分収集できていない場合が多い。

相談支援事業所で高次脳機能障害者に関わる支援者の多くが、神経心理学的検査などの検査結果が生活支援に活かされるような情報とは捉えていない傾向がある。

高次脳機能障害の症状対応に困った場合、事業所内での相談・検討に留まり、医療機関など他機関との相談・連携までには至らない場合が多い。

高次脳機能障害者が通院をしていないなど、医療機関との繋がりが無い場合、症状対応について相談するための問合せ窓口が分かりにくい。

今後の取り組み

1) 支援者のスキル向上

【相談支援事業所の相談支援専門員等を対象とした研修】

(目的)

- ・経験を積み上げにくい現状をふまえ、疾患や障害特性、対応方法を学ぶ機会をつくる。
- ・神経心理学的検査など疾患に関連する検査の意義について理解を深め、支援に活かせるようサポートする。

【神経心理学的検査等の所見を記載する立場にある医療従事者を対象とした研修】

(目的)

- ・情報の受け手である医療外の支援者が支援に活かしやすい所見の書き方等について工夫を検討する機会をつくる。

2) 医療機関と相談支援事業所との連携強化

【多職種連携事例検討会】

高次脳機能障害は様々な因子が複雑に絡み合うため、支援者同士がお互いの強みを理解し補完し合った支援をしていくことが重要である。そのため各圏域毎に区分けしたグループでの多職種連携事例検討会を行うことで、新たな視点が得られると同時に、支援者同士の顔の見える関係が更に拡大していくのではないかと考える。

【フローチャート作成】

高次脳機能障害はライフサイクルに応じた長期的な支援が必要となるため、多岐にわたる制度の活用や他機関との協働支援が求められる。そこで相談者の主訴・ニーズに応じた相談窓口を示したフローチャートを作成することで、相談支援専門員をサポートする体制が整っていくのではないかとと思われる。

3) 普及啓発の継続

高次脳機能障害に対する認知度は高まってきているが、新たに医療機関や相談支援事業所に従事する職員も増えていくことが予測されるため、継続的な普及啓発が必要と考えている。

[例] 医療機関や相談支援事業所に対し定期的にリーフレットを配布する。

V 資 料

2 長支セ 2066 号
令和 2 年 月 日

相談支援事業所 管理者 様

長崎県長崎子ども・女性・障害者支援センター 所長
(長崎県高次脳機能障害支援センター)
(公 印 省 略)

高次脳機能障害連携状況実態調査
1次調査(アンケート調査)の実施について(依頼)

平素より、高次脳機能障害者支援につきまして御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、当センターでは、医療機関と地域の支援機関との情報共有や連携状況などを把握するとともに、今後の本県での高次脳機能障害地域支援体制整備を目的に、別添実施要領によりアンケート調査を実施いたします。御協力よろしくお願い申し上げます。

なお、締め切りを〇月〇日(〇)までとさせていただきます。

(別添資料)

- 1 実施要領
- 2 記入要領
- 3 調査票 (事業所アンケート)
- 4 調査票 (個人アンケート)
- 5 参考資料

長崎子ども・女性・障害者支援センター
精神保健福祉課 精神保健福祉班
(長崎県高次脳機能障害支援センター)
担当：太田尾・兼依
TEL：095-844-5515
E-Mail：yumi-otao@pref.nagasaki.lg.jp

《記入要領》 高次脳機能障害連携状況実態調査（1次調査）

高次脳機能障害は見えない障害であるため、周囲からの理解が得られにくいことがあります。当事者とそのご家族が、適切な時期に適切な支援を受けるためには、障害特性等の医療機関からの情報を的確に引き継ぐ必要があると考えています。今回の調査は、医療機関と地域の支援機関との情報共有や連携状況などを把握するとともに、今後の本県での高次脳機能障害地域支援体制整備の一助とすることを目的としています。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

なお、御記入された内容は、本調査のみに使用し、他の目的に利用されることはありません。また、調査結果につきましては、関係会議等において施設名や個人名が特定されない形で報告させていただきますのでご了承いただきますようお願いいたします。ご協力をいただいた機関には、調査終了後に報告書を作成、配布予定としております。

【調査の流れについて】

1次調査（アンケート形式）

目的：高次脳機能障害者及び高次脳機能障害が疑われる者を現在支援中、または支援実績がある相談支援事業所を抽出し、支援状況を把握する。

対象：県内相談支援事業所（約150ヶ所）

2次調査（訪問形式）

目的：当センター職員による事業所訪問にて、高次脳機能障害の方を支援する上での現状や課題などについての情報を整理共有する。その中で、地域支援体制に向けて整備を進めていく。尚、訪問調査時にはご要望に応じて高次脳機能障害についての情報提供（ミニ講義）やケースのご相談にお応えさせていただきます。

対象：1次調査の結果より、高次脳機能障害者の支援実績がある相談支援事業所と支援実績はないが今後対応の可能性がある相談支援事業所のうち、当所が選定した相談支援事業所訪問調査へのご協力の可否につきましては、事前にご相談させていただきます。

* アンケート記入時の留意点（記入される前に必ずお読みください）

1 記入者について

調査票（事業所アンケート）

・ 事業所全体に関する質問内容となります。**管理者様**でご記入をお願いいたします。

調査票（個人アンケート）

・ 高次脳機能障害の方を支援経験がある方（相談支援専門員、もしくは直接支援に携わっている方）に調査票を1人1部ずつお渡し頂き、その方ご自身のご経験やご意見を記入いただいでください。

2 回答について

メールもしくはFAXにより〇月〇日(〇)までに長崎県高次脳機能障害支援センター宛てに返送してください。なお、これを越える場合は事前にご連絡ください。

《回答先》

メールアドレス：seiho-center@pref.nagasaki.lg.jp

FAX 番号：095-844-1849

メールの場合

件名（高次脳機能障害調査書回答）を必ず入力ください。無題の場合、受信でないことがあります。

3 問い合わせ先

調査票のご記入に際し、ご不明な点などございましたら長崎県高次脳機能障害支援センターの下記担当までお問い合わせください。

長崎こども・女性・障害者支援センター
（長崎県高次脳機能障害支援センター）

担当：太田尾

TEL：095-844-5515（平日9時～17時45分）

調査票 (事業所アンケート)

高次脳機能障害連携状況実態調査 (1次調査)

1. 事業所の概要

事業所の名称	
住 所	
電話番号 (FAX)	(FAX)
E - m a i l	@
記入者 (職名)	(職名)

2. 相談支援事業の概要

職員人数	相談支援専門員 【 人】	この内、高次脳機能障害の 支援経験がある職員 (人)
	相談支援専門員以外で 相談業務に従事する職員【 人】	
上記職員の 職種	保健師【 人】 看護師【 人】 精神保健福祉士【 人】 社会福祉士【 人】 介護福祉士【 人】 介護支援専門員【 人】 心理職【 人】 その他(職種:)【 人】	こちらの職員の方に調査票 を記入頂いて下さい
対応可能な 障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害	

3. 平成29年4月1日～令和2年3月31日までの期間において高次脳機能障害の方(疑い含む)への支援経験がありますか。

- 支援経験あり 【内訳】高次脳機能障害の診断あり(人) 診断なし、疑い(人)
 支援経験なし

4. 今後について

4-1. 今後、高次脳機能障害の方(疑い含む)の支援は可能でしょうか。

- 可能 (受け入れ予定あり 受け入れ予定なし) 要検討 困難

4-2. 4-1で「要検討」「困難」と答えられた場合、以下についてお答えください。(複数回答可)

- 高次脳機能障害の方の受け入れについての相談がない
 高次脳機能障害に関する検査結果の解釈が難しく、職員が現場で活用できない
 高次脳機能障害の方に対応できる職員がいない(症状への対処方法が分からない、等)
 過去に高次脳機能障害の方への支援の際、うまくいかなかったことがある
 高次脳機能障害の症状改善に向けた取り組み方が分からない
 その他【 】

今後も調査を実施することになった場合の協力は 可能 不可能
 研修会開催がある場合、案内の送付を 希望する 希望しない

ご協力ありがとうございました

調査票 (個人アンケート)

高次脳機能障害連携状況実態調査 (1次調査)

記入者氏名: _____

職種: _____

相談支援事業所等での支援経験年数: _____ 年

問1-1.平成29年4月1日~令和2年3月31日までの期間に支援された高次脳機能障害の方のケースについて教えてください。

	年代	性別	原因疾患	診断あり/診断なし、疑い	
ケース				<input type="checkbox"/> 診断あり	<input type="checkbox"/> 診断なし、疑い
ケース				<input type="checkbox"/> 診断あり	<input type="checkbox"/> 診断なし、疑い
ケース				<input type="checkbox"/> 診断あり	<input type="checkbox"/> 診断なし、疑い
ケース				<input type="checkbox"/> 診断あり	<input type="checkbox"/> 診断なし、疑い
ケース				<input type="checkbox"/> 診断あり	<input type="checkbox"/> 診断なし、疑い

問1-2.どのような経緯で貴機関の利用へとつながりましたか。(複数回答可)

- 当事者・家族からの直接相談【 人】
- 医療機関からの紹介【 人】
- 行政機関からの紹介【 人】
- その他【 人】機 関 名 (/ /)

問1-3.貴機関へつながるにあたり、関係する医療機関からの情報を収集することができますか。

- 十分できている 概ねできている できていない 問1-4 以降にお答えください

問1-4.問1-3で「十分できている」「概ねできている」と答えられた方は、以下についてお答えください。

どのような内容を収集できていますか。(複数回答可)

- 診断名 (高次脳機能障害もしくは器質性精神障害など)
- 原因疾患名
- その他の併存する疾患名
- 神経心理学的検査の所見 (点数のみ 点数と詳しい解釈)
- 現在の症状、状態について
- 現在の問題点や対応時の注意点
- 今後の見通し (改善が期待できる点 改善が難しいと思われる点)
- 家族について (家族構成 キーパーソンの情報 その他 (支援に関係する家族の情報)
- その他 ())

高次脳機能障害について

高次脳機能障害って何？

病気や事故で脳を損傷したことによって、生じる障害です。



(原因)

脳の病気



- * 脳炎・脳症
- * 脳出血・脳梗塞
- * 脳腫瘍

事故による脳損傷



- * 脳外傷
(交通事故・転落・転倒など)
- * 低酸素性脳症
(溺水・窒息など)



(症状)

記憶障害

- * すぐに忘れる
- * 新しいことが覚えられない
- * 同じことを何度も言う



注意障害

- * 気が散りやすく、ミスを繰り返す
- * 二つのことを同時に聞けない
- * ボーッとしている



遂行機能障害

- * 優先順位をつけられない
- * 段取りが悪い
- * 急なことに対応できない



社会的行動障害

- * すぐ人に頼ったり、子どもっぽくなったりする(依存・退行)
- * 意欲がわからない(意欲・発動の低下)
- * 場違いの場面で笑ったり、たいした理由もなく突然怒り出すことがある(感情コントロールの低下)
- * 1つの物事にこだわる(固執性)

2 長支セ 2066 号
令和 2 年 月 日

施設長 様

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター 所長
(長崎県高次脳機能障害支援センター)

高次脳機能障害連携状況実態調査
2次調査(訪問調査)の実施について(協力依頼)

貴職におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃から当センターの業務に格別のご協力をいただき深く感謝いたします。

さらに先日から標記に関するアンケート調査にご協力をいただきまして、重ねて感謝いたします。

さて、当該アンケート結果について、回答の詳細を確認し、今後の支援体制整備に活かすことを目的に、貴所への聴き取り調査(訪問調査)を下記のとおり実施したいと存じます。

つきましては、業務ご多忙中に恐縮ですが、〇〇〇〇様にご対応いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、調査結果につきましては、関係会議等において個人名、施設名が特定されない形で報告させていただきますのでご了承いただきますようお願いいたします。

記

- 1 訪問日 令和2年〇月〇日(〇) 時 分 ~ 時 分
- 2 内 容 医療機関と連携する上での課題について
- 3 訪問者 高次脳機能障害支援センター職員及び管轄保健所担当者

長崎こども・女性・障害者支援センター
精神保健福祉課 精神保健福祉班
担当 太田尾・矢野・兼依
住所：長崎市橋口町 10-22
TEL：095-844-5515 FAX：095-844-1849
E-mail：yumi-otao@pref.nagasaki.lg.jp

「高次脳機能障害連携状況実態調査」における
訪問調査（２次調査）協力にかかる同意について

標記調査にご協力いただき、感謝いたします。

今回の訪問調査を通じてご提供いただいた情報は当センターが取り扱い、第三者が触れることはありません。

また、調査結果の報告においては、複数の協力者から収集したデータを統合した形で扱いますので、個人名や機関名を表記することは決してございません。

なお、質問に答えたくない場合には、お答えにならなくても結構です。

長崎県高次脳機能障害支援センター

同意書

以上の条件で、「高次脳機能障害連携状況実態調査（２次調査）」に協力することに同意いたします。

令和２年 月 日（ ）

《同意者》

氏 名： _____

所 属： _____

《説明者》

氏 名： _____

所 属： 長崎県高次脳機能障害支援センター

問 2-4 . ご相談を受けた当時、当事者は医療機関にかかっておられましたか。

かかっていた

医療機関名： _____
診療科（リハビリテーション科含）： _____
利用頻度： _____

かかっていなかった

理由： _____

問 3 面談をされた当時のことについて

問 3-1 . 面談には、どなたが参加されましたか。

- 当事者 ご家族 医療機関職員 ケアマネジャー
 就労継続支援事業所職員 地域包括支援センター職員
 社会福祉協議会職員 行政機関職員（市町 / 県）
 その他（ _____ ）

問 3-2 . 当事者が医療機関にかかっていた場合、支援に必要な医療情報を収集することは出来ましたか。

出来た

- ・ 内容の理解度
 理解できた まあまあ理解できた 理解できなかった
- ・ 支援していく上で知り得たい、その他の医療情報
 診断名 原因疾患名 現在の症状、状態について
 現在の問題点や対応時の注意点 当事者に有効な対応方法
 今後の見通し 家族について 支援に困った時の相談窓口
その他（ _____ ）
- ・ 実際の支援の中での知り得た情報の活用度
 出来た まあまあ出来た 出来なかった 出来なかった

出来なかった

- ・ 改めて、事業所独自に医療情報の収集を
 実施した 実施出来なかった
- * 医療情報の収集を実施したが、満足いく情報が得られなかった場合、どのような情報が必要と感じましたか。
 診断名 原因疾患名 現在の症状、状態について
 現在の問題点や対応時の注意点 当事者に有効な対応方法
 今後の見通し 家族について 支援に困った時の相談窓口
その他（ _____ ）
- * 医療情報の収集を実施出来なかった要因について

調査・編集スタッフ名簿

長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会（専門部会） 調査・編集委員一覧

【顧問】

No	氏名	所属	職名
1	松坂 誠應	(一社)是真会長崎リハビリテーション病院 法人本部地域リハビリテーション統括	長崎県高次脳機能障害 支援連絡協議会長

【専門部会】

No	氏名	所属	職種
1	足立 耕平	長崎純心大学	公認心理師・臨床心理士
2	井上 加奈子	社会医療法人春回会 長崎北病院	医療ソーシャルワーカー
3	岩永 チヨミ	トレランス株式会社 こころね相談支援センター	相談支援専門員
4	桑野 真澄	長崎子ども・女性・障害者支援センター	精神科医師