

COVID-19感染拡大の事業計画 への影響と対応について



国立障害者リハビリテーションセンター
高次脳機能障害情報・支援センター

はじめに

【資料の確認】

- 令和2年度高次脳機能障害及びその関連する障害に対する支援普及事業実施状況並びに令和3年度同事業実施計画（47都道府県70機関）

1. 状況報告

2. 共通課題の検討および意見交換

状況報告

1. サービス提供

- 相談
- 診断評価、リハビリ
- 通所（生活訓練、就労移行・継続支援等）

2. 各種会合の開催

3. 広報

1. サービス提供（相談）：影響

【形態】

- 来院・来所減少、電話・メール増加

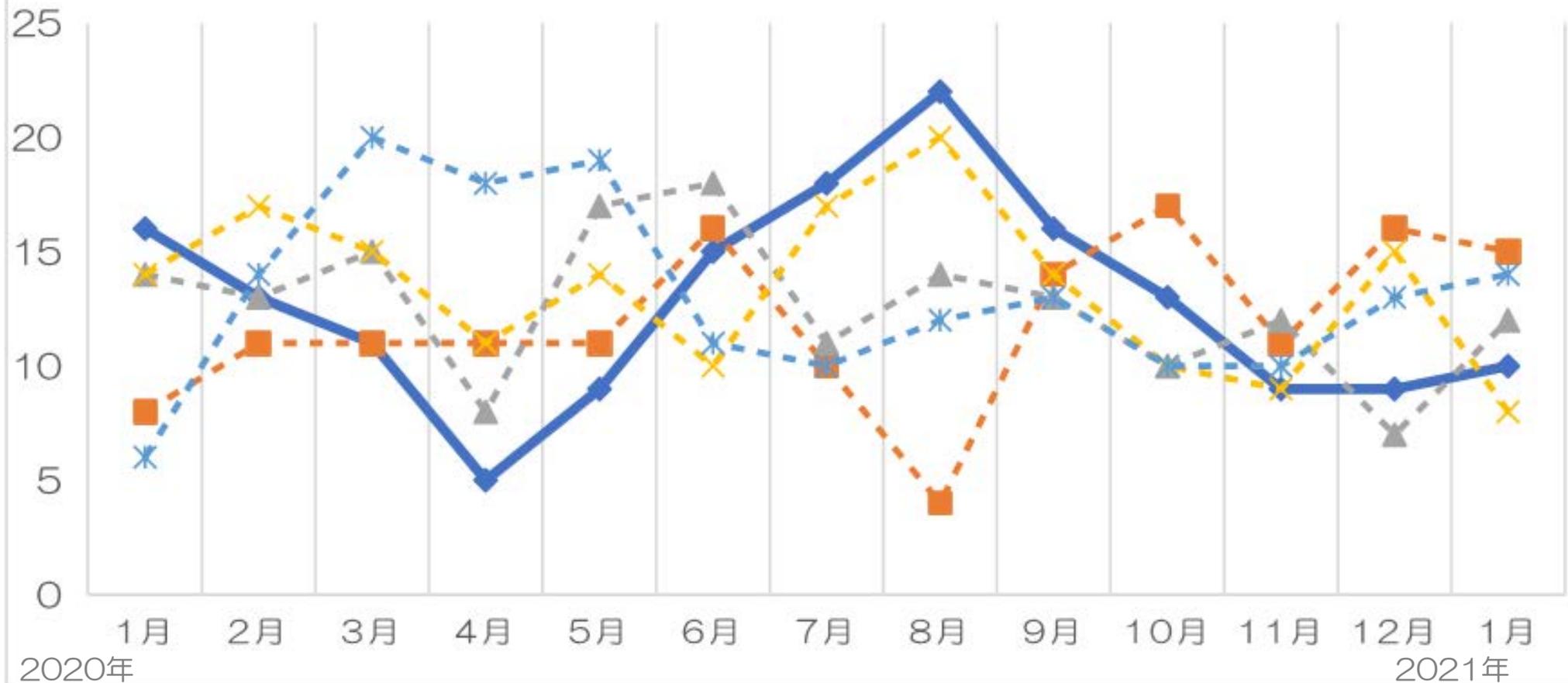
【増えた相談内容】

- 離職や解雇を含む就労相談
- 学校環境の変化に伴う就学相談
- 1回目の緊急事態宣言解除後の医療機関からの退院相談

堺市：① 医療機関からの退院支援相談について

新規相談件数と相談者種別の比較

—◆— 新規相談 —■— 本人 —▲— 家族 —×— 医療機関 —*— 福祉機関



- 緊急事態宣言解除後の相談においては、退院直前の相談や医療機関によっては外部関係者の病棟への入棟制限などもあり、医療機関からの引継ぎに十分時間をかけることが出来なかったケースが散見された。
- 年度後半からは ICT活用によるオンライン開催に対応できる医療機関も僅かながら出てきている。

②認知リハビリテーションでのオンライン体験について



- 試行的に行ったオンラインによる ST 訓練は、その後実施はしていない。
- 復職支援を行っている利用者によりリモート勤務の必要性があり、訓練における ICT 活用を試みている。
- これまで1つの訓練室にて行っていたグループの認知リハビリテーションプログラムを館内の別室からリモート参加することでPC 操作以外にもリモートならではのコミュニケーションのタイミングなどを経験していただいている。
- 1回目の緊急事態宣言発出時は、1週毎のテキストの郵送と電話での状況確認による在宅訓練などを実施したが、その後は通所によるサービス利用制限を行わない方針で事業を行っている。
- 再び COVID-19 感染症拡大により通所サービスが制限された場合を想定し、既存プログラムのオンライン実施の可能性を探るための試行錯誤を繰り返している。

1. サービス提供（相談）：対応

- 緊急性や必要度の高いケースについては、調整の上、面談・アウトリーチを一部継続
- 来院が制限されている中、青年期グループ対象者の家族に簡単なアンケートを送り、生活の困りごとを確認
- 電話、メール、WEBなどのメディアを積極的に活用
- 関係機関との連携強化

千葉県（千葉リハセンター）：来院が制限されている中、青年期グループ対象者の家族に簡単なアンケートを送り、生活の困りごとを確認

アンケートで得られた情報

- コロナ禍により生活リズムが崩れている
- 宿題や課題が計画的に進められない
- 課題が多くパニックになる
- イライラが増えた
- 人の誘いがあると（止めても）外出してしまう
- 作業所の帰りにまっすぐ帰らず買い物に寄ってしまう …など。

※その他、例年開催されていた当事者・家族交流会（千葉リハで高次脳支援した方）や就労継続支援プログラムの参加対象者に、近況を尋ねる簡単なアンケートを送付。回収はこれから。

※全体支援として、アンケートにより当事者から寄せられたメッセージは、HP（ちば高次脳みんなであつなごろうプロジェクト）に順次掲載予定

愛知県（笑い太鼓）：当事者の居住地近くの医療機関に対する働きかけについて

- 一昨年から愛知県拠点機関として委託を受け、支援普及事業の説明を兼ねて三河地域（東三河、西三河）の急性期病院と主な回復期病院を訪問した。
- 医療機関からの相談を機に連絡ができたケースもあった。

【手帳・年金の診断書】

- 紹介元や発症後に関わってきた病院で書いてくれるといいが、書いてくれる医者に集まってしまう。報酬につながらないと難しいという意見もある。
- 総合病院リハ科（前年度に訪問した病院の特定の医師）、開院して間もない脳神経外科病院、物忘れ外来のクリニック（精神科医）など。

1. サービス提供（診断評価・リハビリ）：影響

- 他病棟・職員での慣れない対応
- 面会・外出制限による家族理解・退院準備不足
- 通院リハ制限・控え
- 感染への不安、確認強迫様の症状
- アルコール依存の顕在化

福岡市:退院に向けての理解や準備が進まない具体例

- 入院中に面会できず、退院してから大変というご家族からの相談がある。→電話や面談で説明し、必要な支援を調整。
- 従来は病院に質問・相談するような内容の問い合わせがある。→病院に相談するよう助言。
- 本来は入院リハが必要と思われる場合でも面会や外泊ができないため本人が強く退院を希望したり、不穏になって病院が対応できず、準備が整わないまま退院に至る。→他機関と連携して支援を調整。
- 退院後に自立訓練を利用する際、従来は入院中に見学に来てもらい、手続きを開始している。今は、利用までのタイムラグができてしまう。→ご家族の見学のみで、本人の状況が十分にわからないまま開始している。
- 退院後の入所施設を探した際に、「コロナで受け入れていない」ため見つからないことがあった。→その後の対応は病院のMSWに依頼。

群馬県：感染への不安に対応した例

【コロナ以前から「冷蔵庫が閉まっているか」などの確認が一日に何度も（40回程度）行われて相談支援につながった例】

- 面接を重ねて、当院精神科受診につながり、投薬開始に至った。
- 昨年、頻回な手洗い消毒、他人に強くソーシャルディスタンスを要求する症状が加わる。
- 近寄る人物に「これ以上は来ないでください」と制止する。
- 投薬と面接で症状が軽減し、症状は残るものの他人に強要するなどはなくなった。
- 現在は通所リハにつながり、回数少ないところから開始。

1. サービス提供（診断評価・リハビリ）：対応

- 時間・場所・人数（集団→個別）等の調整
- 自主課題提供
- 電話での状況確認
- 関係機関との連携強化
- 院内感染対策本部の災害レベルの基準に従って活動継続
- 入院加療後、訪問看護導入

千葉県(旭神経内科): 集団リハビリ(さくらの会) 感染対策概要

自粛前(～2020年5月末)

3人掛けの長机の中心の席をあけて2人配置 (2人×3組で机をコの字型に配置)
来院時に入口で手指消毒
基本的に、前半(45分)・休憩(15分)・後半(45分) のタイムスケジュールで、休憩中に換気
複数人で取り組む形式のプログラムも実施 (例:席が隣の人と相談する)
自前または当院で用意した筆記用具を使用

再開後(2020年6月～)

→	机を排して椅子のみにし、間に仕切り(ハンガーラック に透明シートを取り付けたもの)を設置
→	プログラム開始前に再び手指消毒 また、休憩明けにも消毒
→	15分毎に休憩を兼ねて換気タイムをとる(プログラム 中も換気はしているが、開放する範囲を拡大)
→	単一で取り組む形式のプログラムのみを実施 (例:ディスカッションもするが、1人ずつ発言)
→	当院で用意した筆記用具のみ使用(当院で消毒確 認済み)

「日程の短縮」については、年度開始時に決めていたスケジュール(月毎に1テーマ)を全て消化することは不可能になったため、全テーマに取り組むことを優先し、各テーマの内容を簡略化する方向で調整した

「会場変更」については、元々は「刺激の少ない静かな環境」ということで4階会議室を使用していたが、入院患者も使用するエレベーターの使用を控えるため、1階外来リハビリ室で実施することになった

日本高次脳機能障害友の会：自主課題の例

日本高次脳機能障害友の会

Brain Injury Association Of Japan



日中の過ごし方

高次脳機能障害のある方の日中活動について
(新型コロナウイルス感染防止に伴う外出制限等への対応)

新型コロナウイルスによる非常事態宣言に伴い、外出制限が呼び掛けられる中、医療機関での外来リハビリや障害福祉サービスの日中活動にも制限がかけつつあります。そのような中、高次脳機能障害のある方も日中活動がなくなり、自宅での生活を余儀なくされている方もおいでと思います。

高次脳機能障害には様々なリハビリテーションや活動を組み合わせて行う「包括的リハビリテーション」の重要性が高いと考えられています。そのような中で、今回のような外出制限は、様々な活動の体験・実施を難しくすることとなり、効果的な回復やリハビリテーションを望まれるご本人、ご家族は不安を抱いていらっしゃると思います。

そこで、日本高次脳機能障害友の会では、自宅でできるリハビリテーションをいくつかご提案したいと思います。

- [1. 生活リズムを作ろう](#)
- [2. 日中活動を作ろう](#)
- [3. 家事をやろう](#)
- [4. 注意してほしい点](#)



更新情報

「理事長就任あいさつ」を掲載しました。

この度、日本高次脳機能障害友の会のホームページを移転いたしました。さらに、多くの情報をお届けできますように、工夫したホームページ作りを目指したいと考えています。今後とも、私どもへのご支援をよろしくお願いたします。

本棚（書籍・文献の紹介）をはじめました。

新型コロナウイルス緊急事態宣言に伴う外出制限への対応として、日中の過ごし方を提案しました。

「全国をラジオ体操でつなごう」がスタートしました！

日本高次脳機能障害第20回全国大会2020in福島の延期について

検索

神奈川県:定期的に(1-3か月毎に電話)安否確認している例

- 母子世帯で母が倒れると困る行動障害が激しい方
- 元々高次脳だが、ヒステリーで歩行困難となり自宅で倒れていると困る方
- 病弱な単身生保の方で通所が安定しない方
- 散財した経過があり精神的に不安定な生保の方
- 単身生保で医療機関にはつながっているが易怒性が強くいつどこもつながらない状態になるのかわからない方等。

確認・留意事項:

- 安否、支援者に繋がっているかどうか。
- 電話で話したそうにしている時は傾聴。
- 必要に応じて地域の相談支援や医療機関等につなぎ、月1回以上関係者が介入するようになった方は、フェイドアウトしている。
- 医療機関のみに繋がっている方については、通院しなくても病院からのアウトリーチはないため、気を付けている。
- 当院に通院している単身の方は受診状況等を確認し、生活状況の確認を行う場合もある。
- 孤独死しないよう、万が一があっても早期に発見できるような体制を心がけている。

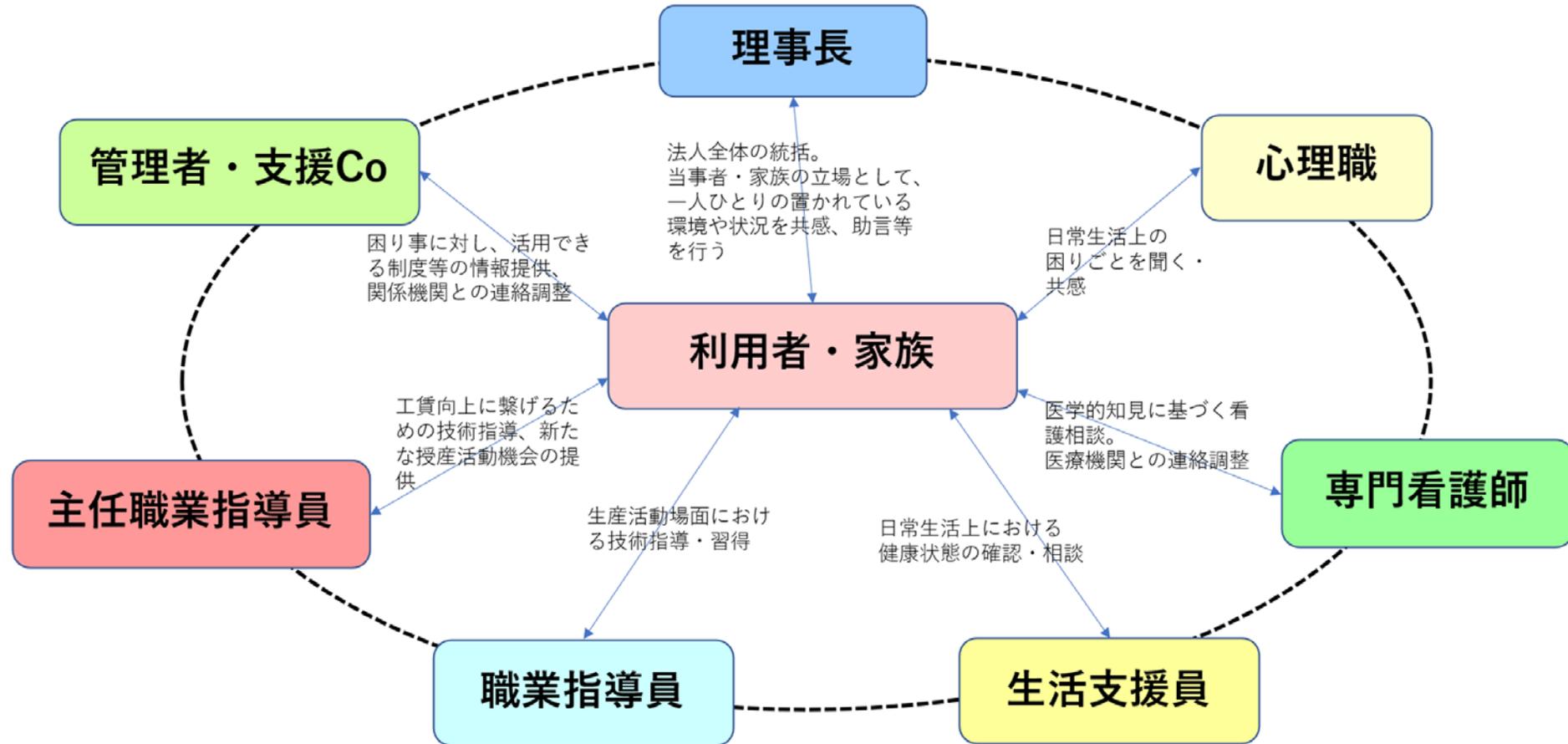
1. サービス提供（通所）：影響

- 時間短縮、昼食提供中止、外販中止、企業からの委託作業停止等により利用者への授産工賃額が減少（4～11月における工賃平均支給額 対前年比約72%）
- 感染への不安や、内部疾患の既往があるケース等の利用控え
- 体験や実習の中止
- 余暇活動の制限
- 他者への暴言や、攻撃的な口調が目立つ事例の増加

北海道 (Re~らぶ) : 看護相談の導入

- 社団法人日本看護協会認定 慢性疾患看護専門看護師 (サブスペシャリティは脳神経看護、高次脳機能障害看護、リハビリテーション看護) と週2回 (火曜、木曜午前) 月平均8回のペースで、看護相談の委託契約。
- 生活支援員と連携して、利用者情報 (医療機関、処方薬、直近の血液検査の結果) をファイリングして慢性疾患管理を行う。
- 理事長や施設長と相談を必要とする対象について検討して介入。

NPO法人Re~らぶ 支援内容と関わり イメージ図



NPO法人Re~らぶ 支援内容と関わり イメージ図

看護相談・介入例

- 合併症による痛みのコントロール、作業内容への配慮や注意点について職業支援員と検討。治療への不安を傾聴。
- 嚥下障害による嘔吐への対応。
- 歩行障害への対応として「居宅療養管理指導」をサービスに組み込み、薬剤に関する管理や健康相談のサービスを導入。
- 同居家族が濃厚接触者になったケースへの対応、健康管理。
- 禁煙支援
- 暴言・暴行への対応:法的な義務と事実上のサービスの峻別として、
 - ✓ 「介護契約等から当然しなければならない義務」
 - ✓ 「日常生活支援に付随するサービスの範囲」
 - ✓ 「不当要求、毅然とした拒絶をするべき事項」の境界線をしっかりつけることが必要であることを注意義務について情報提供。
- ✓ 暴力、暴言に対しては、利用者との契約書に記載されており、当然あってはならない不当行為であることをスタッフ間、利用者間、家族間で共有。

暴言・暴力がある利用者への対応で重要なこと

- 精神科病院への受診状況、処方薬内、内服状況を確認する。
- 家族と情報共有し、病院への同行を依頼、暴言、暴力の実態とその対応について医師に報告、相談するように依頼する。
- 必要に応じて、看護要約、依頼文を添えて治療方針を確認したり、病院に同行し、対応を協議する。
- 家庭内暴力があった場合の対応として、普段から気を付けること、緊急時の対応と分けて記載し文書と口頭で説明する。
- 札幌市配偶者暴力相談センターを紹介する。

<普段から気を付けること>

- ✓ 暴言、暴力は断固受け入れない意思を示すこと
 - ✓ 家族だけで対応するのではなく、親戚、在宅サービス支援者など第三者の介入を加えること
 - ✓ 最寄りの交番の住所、電話番号を調べておき、何かあった時には対応を依頼するよう事前に挨拶しておくこと
 - ✓ 今度、暴言、暴力をふるったら、出ていきますなど、具体的に考えを示すこと
 - ✓ 寝室をわけて寝るなど、安全を確保すること等
- 神経を逆なでするような言い方はなるべく避け、本人を刺激しない

1. サービス提供（通所）：対応

- 感染発生時におけるBCP(事業継続計画)を作成し、県の4段階ステージ毎に業務を分類
- 在宅訓練、リモートワーク導入
- 自宅訪問など個別対応
- 通所先調整・変更

滋賀県:業務分類

発生段階	参考) 滋賀県 作成の ステー ジ	業務 分類	概要	高次脳機能障害 支援センター
<p>(国内発生早期:地域未発生期) 県内で新型コロナウイルスの患者が発生していない状態</p> <p>(小康期) 新型コロナウイルスの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態</p>	注意ステージ	A	<p>通常と同様に継続すべき業務(緊急度の高い業務)</p> <p>※各センター固有の機能の維持</p>	<p>◎相談支援①訪問・面談・会議</p> <p>@支援機関が当センターだけの利用者</p> <p>@電話やWEB面談が不可能な利用者</p> <p>◎家族会との連携</p>
		B	<p>感染予防・拡大防止の観点から新たに発生する業務</p>	<p>◎利用者家族等への各種情報提供</p> <p>◎相談環境の消毒、手指消毒等</p> <p>◎執務室・相談室・公用車等の消毒。</p> <p>◎空間分離のための工夫(3密を防ぐ対策)</p> <p>◎必要な体調チェック項目の設定</p>

業務分類

<p>(国内発生期:地域発生早期) 県内で新型コロナウイルスの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p>	<p>警戒ステージ リスクの大きい場所や活動に制限を行い、リスクの小さい場所や活動は十分注意か一部制限</p>	<p>C</p>	<p>規模・頻度を減らすことが可能な業務</p>	<p>◎相談支援②訪問・面談・会議 @他機関と繋がりがあり後方支援をしている利用者 @電話相談或いはWEB面談への変更で対応可能な利用者 ◎普及啓発(研修等) ◎支援専門チーム事業 ◎広域調整強化事業の推進 ◎SST事業</p>
<p>(地国内感染記:地域感染期) 県内で新型コロナウイルスの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態</p>	<p>特別警戒ステージ 生活するうえで必要不可欠な業種や活動のみの実施。</p>	<p>D</p>	<p>休止・延期できる業務</p>	<p>・Cのうち県の主管課・関係機関と調整の上決定</p>

発生段階と対応ステージ(新型インフルエンザBCP等発生時のBCP計画の基準を準用)

発生段階		ステージ	参考) 滋賀県作成のステージは県内の感染状況と国の基本的対処方針等を踏まえて柔軟に対応する防止対策が作成されている。
段階	状態		
未発生期	新型コロナウイルスが発生していない状態	ステージ0	
海外発生期	海外で新型コロナウイルスが発生した状態	ステージ1	注意ステージ
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型コロナウイルスの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態		(地域未発生期) 県内で新型コロナウイルスの患者が発生していない状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型コロナウイルスの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	ステージ2	警戒ステージ リスクの大きい場所や活動に制限を行い、リスクの小さい場所や活動は十分注意か一部制限
			(地域発生早期) 県内で新型コロナウイルスの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
小康期	新型コロナウイルスの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	ステージ3	特別警戒ステージ 生活するうえで必要不可欠な業種や活動のみの実施。5分の1ルール
			注意ステージ 元通りの生活に戻るのではなく感染拡大に注意しながら生活する

愛知県（名古屋市総合リハ）：在宅訓練・リモートワーク

◆内容 ※下記事例集参照

・認知訓練課題や作業課題等のほかに、ct.のニーズ・障害状況に合わせて（生活リズム・体力維持目的等の要素を取り入れた）ウォーキング等を取り入れたケースも。

◆メリット

- ・復職時リモート勤務が想定される方には準備訓練となる。
- ・感染症が怖くて通所できない人も、何もしないで自宅で過ごすよりは良い。
- ・対面のグループだと発言が消極的な人も、リモートだと他者がかぶせて発言せずよく聞くこともあり、よく話せたりする場合がある。（・おまけ・・・自宅の様子を垣間見ることができる）

◆デメリット

- ・行動観察、進捗確認がしづらく（どこでつまづいているか、集中しているか、など）結果しかわからないので、詳細なアセスメントはできない。そういう意味ではリモート訓練は限定的にならざるを得ない（期間、タイミング、対象者）。
- ・ZOOMやDropboxを利用する場合は、一定以上のスキルを本人が持っているか、家族のフォローが必要。

◆実績

- ・実人数：11人
- ・のべ実施回数：284回
- ・2020年の春～開始し、現状は利用者ゼロ。

北海道(精神保健推進協会):リモートワークについて

B型事業所のメンバー15名、職員4名含めて全員がリモートワーク。感染予防と今後の活動にリモートワークがどのくらい活用できるのかを探るために行う。

例1:映像編集の仕事が得意ということもあり、自宅に「訪問」し、事業所から編集可能なPCを貸与する。厚労省からリモートワーク対応のメンバーに関しては週に1回程度訪問することが義務付けられていたもので、仕事の進み具合の確認と自宅で勤務することでの不具合がないか面接した。もともと外出するメンバーではないので、「リモートワークは快適」とも話す。ただ、長くなると「マンネリ」「人と話していないので不安になる」という訴えも出てきて、毎日ではなくても週に1回程度は事業所に出勤するように促した。

例2:身体障害もあり、記憶障害なども重度のために、PCを使った作業は苦手なために、ミーティング、仕事の進め方の話し合い、認知行動療法などへの参加が中心となっていた。オンラインでの仕事の期間は、8営業日だったが、途中連休などもはさんでいたために、実質2週間程度は自宅で過ごすことになった。訪問時には、ご両親も在宅。いつもは、通勤のためにバス停まで歩く、列車を降りてから事業所まで15分程度歩行するということが運動になっており、リハビリにもなっていた。今回のリモートワークが長くなったことで、運動機能がめっきり落ちたという話があった。その情報があったので、できる限り、通勤対応するように変更している。

オンラインの仕事=感染予防と今後の活用の可能性を探るため(利用者全員が対象)

訪問=厚労省の指導による。訪問により、個別の状況確認とリモートワークによる不具合を家族や本人から聞き取り、その後の支援に活用した。

富山県：業務量の変化による通所先変更の例

A型事業所：

プラスチック検査作業のみ

→プラスチック検査、封筒作り、じゃがいも皮むき等が業務の事業所へ。

B型事業所：

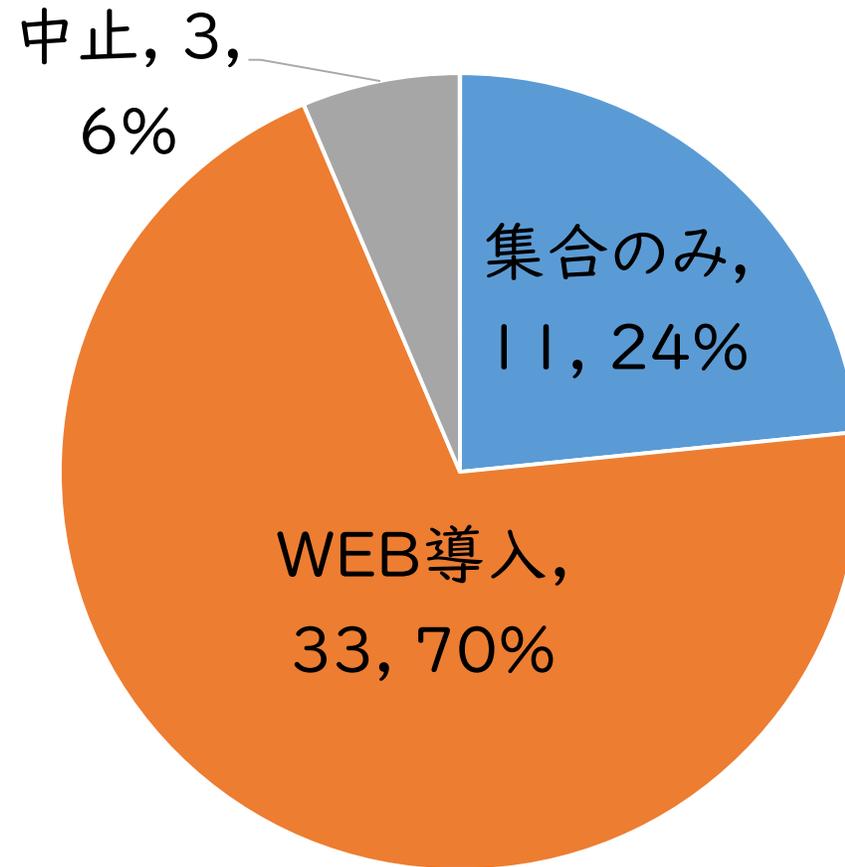
タオルたたみ、衣類の切り取り(ボタンなど)

→ボールペン等の組み立て、郵送物の封入作業、農作業、お菓子作り等が業務の事業所へ。

2. 各種会合の開催：対応

- 感染対策の上、集合開催
- 書面開催
- 研修をオンライン開催→参加者数過去最多
- 会合の種類・参加者によってはオンライン導入が困難
- 就労者のつどいの参加者に自宅のWeb環境に関するアンケート実施

2. 各種会合の開催：対応



N=47

石川県：アンケート結果①

対象者：当センターで支援した方で一般就労もしくは就労継続A型事業所勤務者 27名
回答者：7名
回答者の属性（男性 7名／一般就労 7名／20歳代 2名、30歳代 2名、40歳代 3名）

1. 通信機器の所持状況

パソコン	7名
スマートフォン	7名
タブレット	1名
携帯電話	—
その他	1名

2. 自宅のインターネット環境

ある	7名
ない	0名

種類	(複数回答)
有線LAN	5名
wi-fi	4名
未回答	2名

・通信機器は、スマートフォン、パソコンを全員が所持し、インターネット環境も全員が有していた

アンケート結果②

3. 使用経験のあるWeb会議システム

ある	5名
ない	2名

種類 (複数回答)

Zoom	4名
Skype	4名
LINE	4名
その他	2名



4. Web開催でのつどいへの参加希望

参加したい	3名
どちらかというに参加したい	2名
どちらかというに参加したくない	0名
参加したくない	1名
未記入	1名

- ・ 何等かのWeb会議システムを使用経験する人が多かった
- ・ Web会議システム利用経験のある人はWeb開催であったとしてもつどいへ参加を希望された

3. 広報:対応

- リーフレット・パンフレット配布・ダウンロード可
- 県の広報紙に特集を掲載
- 一般県民に向けた動画（高次脳機能障害とは、相談窓口の周知）による対応