

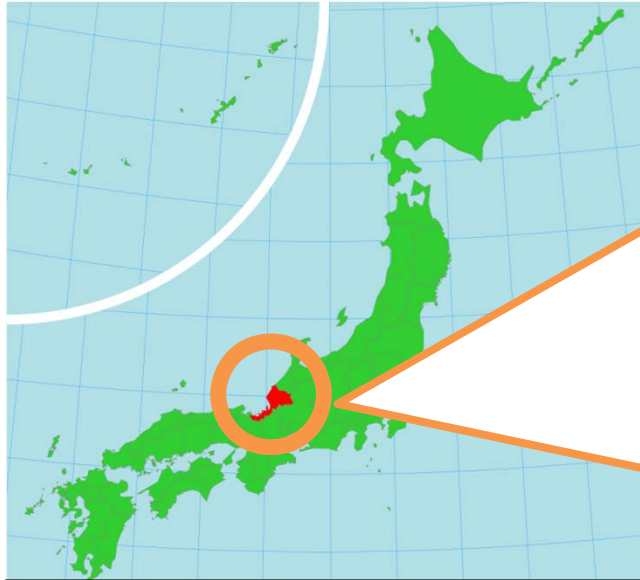


# 支援コーディネーター全国会議 福井県高次脳機能障害支援センター 活動報告



平成26年6月24日  
福井県高次脳機能障害支援センター  
支援コーディネーター  
福井総合クリニック 作業療法士  
中島 裕也

# 福井県の紹介



推計人口（平成26年4月1日）  
総人口 790,368人  
世帯数 278,429世帯

「47都道府県の幸福度に関する調査」  
全国総合1位

# 福井県保健所区域

## 坂井

(あわら市、坂井市)

## 福井

(福井市、永平寺町)

## 奥越

(勝山市、大野市)

## 若狭

(美浜町、若狭町、小浜市、  
おおい町、高浜町)

## 丹南

(鯖江市、越前市、越前町、  
池田町、南越前町)

## 二州

(敦賀市、美浜町)



# 新田塚医療福祉センター



## 新田塚医療福祉センター理念

『仁』を基本理念とし、医療・福祉・保健・保育・教育の面から統合的に医療ケアサービスを提供し、地域に根ざした医療福祉センターを目指します。

福井総合病院（入院）



福井総合クリニック（外来）



# 福井県高次脳機能障害 支援センターの紹介

# 事業概要

## ◆支援拠点機関 福井総合病院

### ー福井県高次脳機能障害支援センターー

- ・ 福井県福井市新田塚1-42-1 福井総合クリニック内

### ー運営委員（福井総合病院・福井総合クリニックスタッフが兼務）

- ・ 支援コーディネーター（OT）1名、医師1名、PT3名  
OT5名、ST4名、Ns2名、MSW1名、事務員2名



# 支援連携体制

- ◆支援センター運営会議  
一月1回、支援センター運営スタッフ
- ◆県連携調整会議  
一年1回、県内各関係機関  
一医療・就労・福祉・**教育**・当事者団体・行政
- ◆北陸ブロック会議  
一年1回、北陸3県の支援拠点機関
- ◆全国連絡協議会  
一年2回、全国の支援拠点機関



# 事業内容

◆ 1) 相談支援事業等

◆ 2) 普及・啓発事業

◆ 3) 研修事業

# 1) 相談支援事業等

- ◆ 日常生活、社会復帰などの相談・支援  
ー 来所、電話、出張、メールなど

- ◆ **リハビリテーションの充実**

- ー 医療リハプログラム（入院・外来）

- ・ 各障害に対するリハプログラム  
（注意障害、遂行機能障害、左半側空間無視）



- ー 生活訓練プログラム（入院）

- ・ スタッフ間の対応方法統一（エラーレスラーニング）
- ・ スケジュール表（帳）、高次脳機能障害者用外出・外泊チェックリスト、課題メニュー表の活用

- ー 集団リハビリテーション（外来）

- ・ 毎週月曜日 13:00～14:00（ST集団リハ）
- ・ 毎週水曜日 13:30～16:30（ST集団リハ＋支援センター共同運営）

## 2) 普及・啓発事業

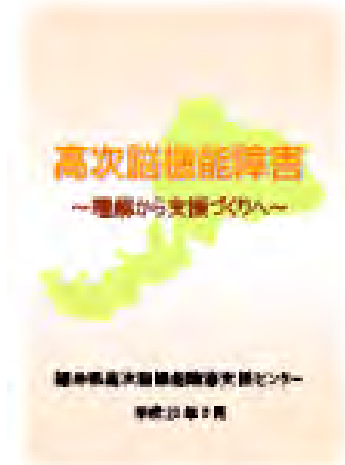
### ◆実態調査

ー県内の高次脳機能障害者の実態（人数など）を調査

### ◆支援情報マップ作成

ー千葉リハビリテーションセンター主管。

ーWG参加。今後福井県版を作成予定。



### ◆その他

ーレンタル事業：神経心理検査用具、書籍・DVD

ーパンフレット・リーフレット作成、配布

ーホームページ作成、更新

ー支援センターニュース（HP上に活動報告を掲載）

## 3) 研修事業

- ◆ 高次脳機能障害セミナー（対象：関係者）
- ◆ 高次脳機能障害リハビリテーション講習会（対象：一般、関係者）
- ◆ 関係者研修（対象：関係者）
- ◆ 教室 月1回（対象：当事者、家族、一般、関係者）
- ◆ 勉強会 週1回（対象：センター職員）

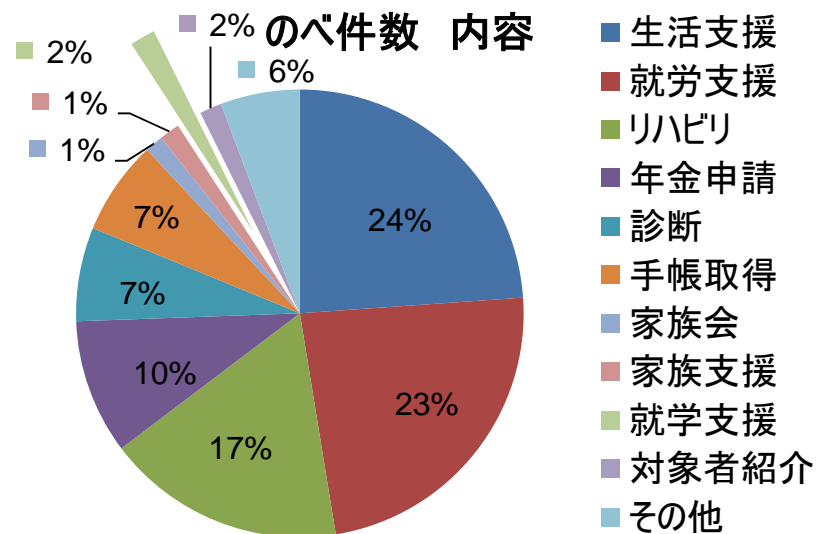
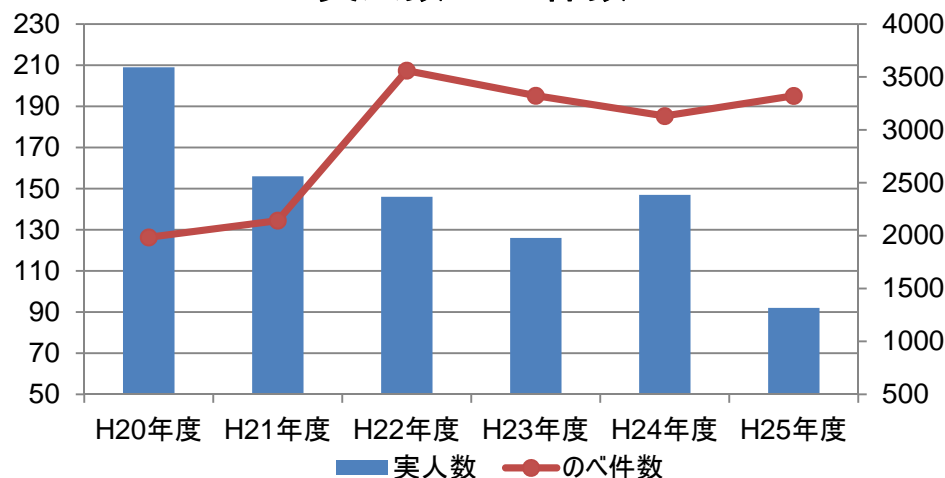
随時HPに情報掲載

# 福井県高次脳機能障害 支援センターの活動状況

# 全相談（電話・メール含む）件数

年度	実人数	のべ件数
2008	209名（月平均17.4名）	1984件（月平均165.3件）
2009	156名（月平均13.0名）	2142件（月平均178.5件）
2010	146名（月平均12.2名）	3560件（月平均296.7件）
2011	126名（月平均10.5名）	3323件（月平均276.9件）
2012	147名（月平均12.3名）	3131件（月平均260.9件）
2013	92名（月平均7.7名）	3322件（月平均276.8件）

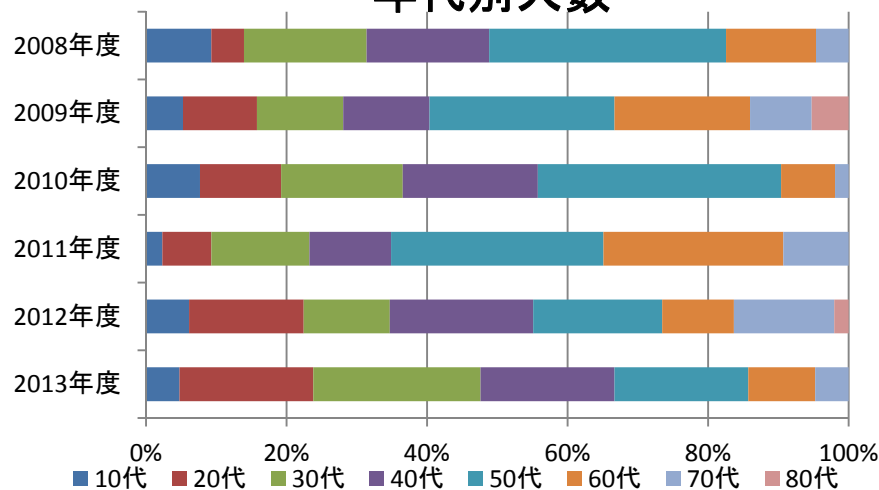
実人数とのべ件数



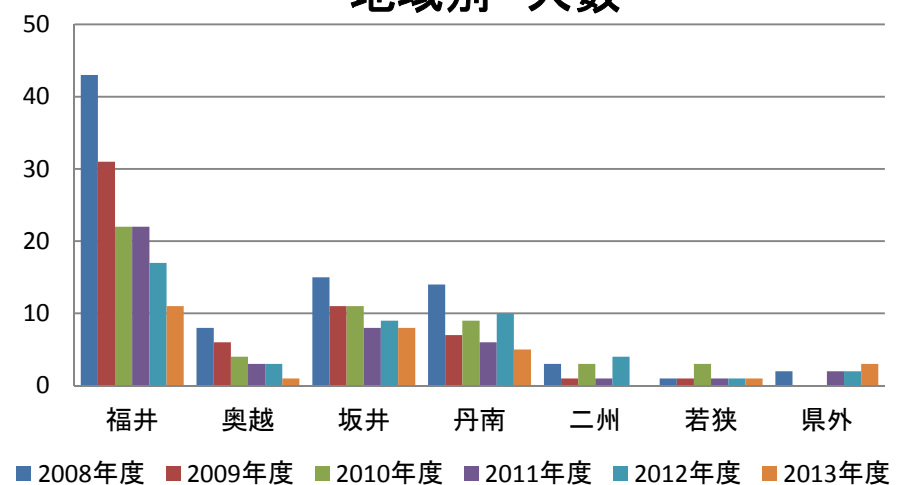
# 来院・訪問相談 対応数・内訳

年度	実人数	平均年齢
2008	86名（男性66名、女性20名）	46.5±15.3歳
2009	57名（男性45名、女性12名）	51.0±17.7歳
2010	52名（男性37名、女性15名）	43.5±14.7歳
2011	43名（男性39名、女性4名）	51.5±14.6歳
2012	52名（男性38名、女性14名）	46.4±17.6歳
2013	29名（男性22名、女性7名）	42.0±15.5歳

年代別人数



地域別人数



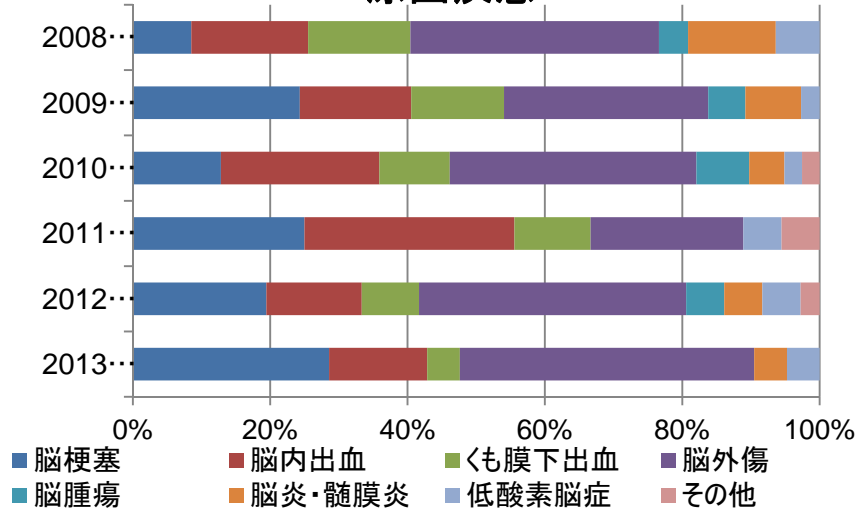
# 高次脳機能障害者① 対応数

年度	実人数	平均年齢
2008	47名（男性41名、女性6名）	43.8±14.3歳
2009	37名（男性29名、女性8名）	49.4±17.0歳
2010	39名（男性26名、女性13名）	44.0±12.8歳
2011	36名（男性33名、女性3名）	49.2±16.8歳
2012	35名（男性24名、女性11名）	48.5±16.7歳
2013	21名（男性16名、女性5名）	41.5±15.3歳

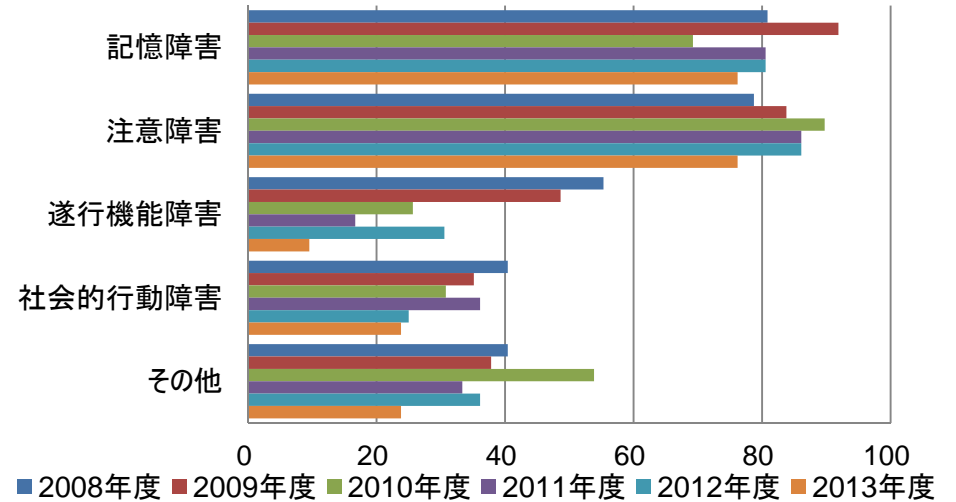


# 高次脳機能障害者② 内訳

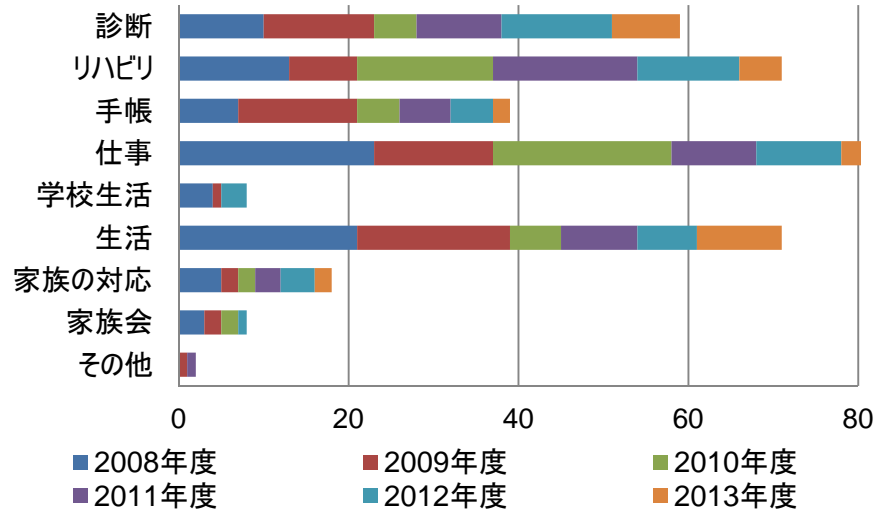
## 原因疾患



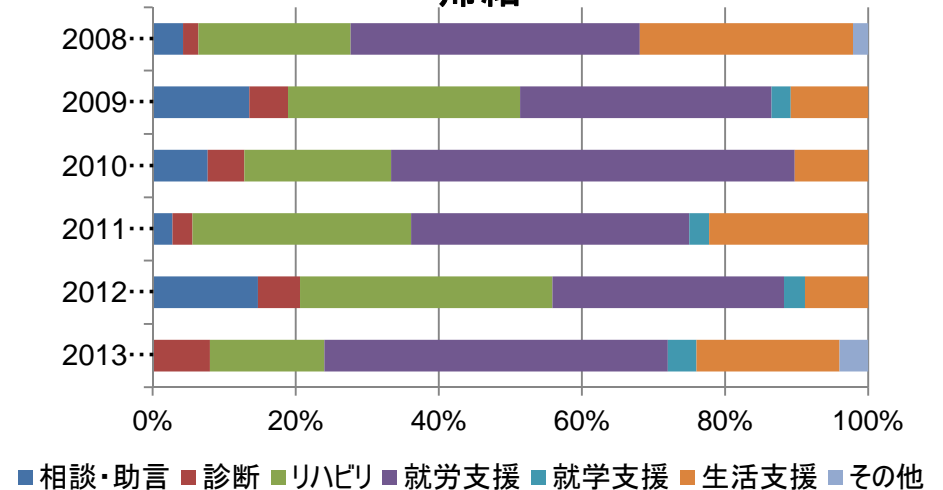
## 高次脳機能障害の種類



## 希望支援内容

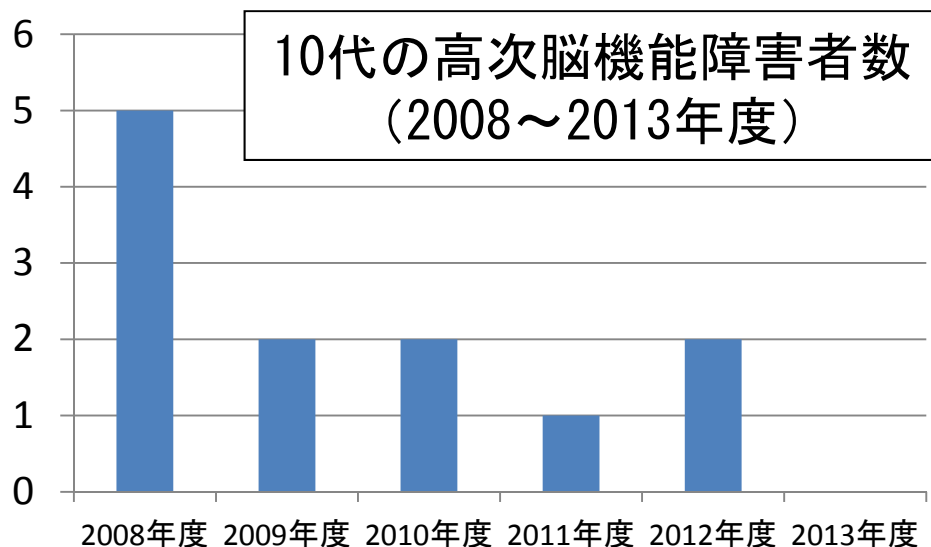


## 帰結

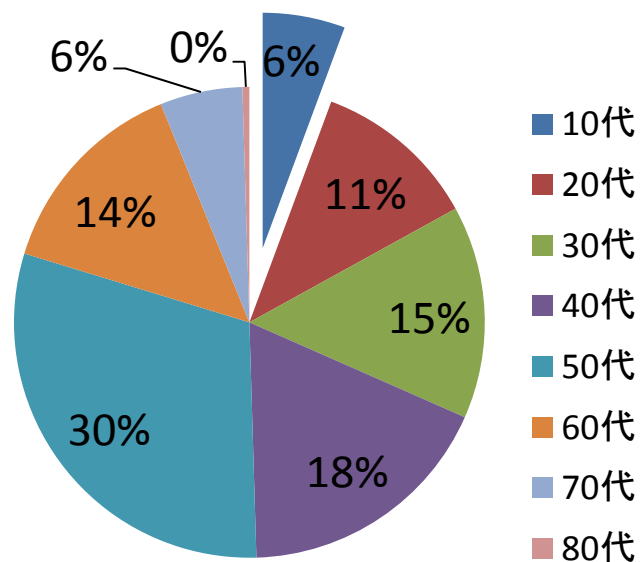


# 子どもの高次脳機能障害に 対する取り組み状況

# 子どもの高次脳機能障害者数



ほとんどが30～50代  
10代（20代）は少数



高次脳機能障害者数  
年齢別割合  
(2008～2013年度)

# 高校生に対する就学支援 —4症例の比較—

# 症例の比較

		症例 1	症例 2	症例 3	症例 4
障害の種類		失語症 記憶・注意障害	注意障害	注意障害	注意障害
障害の程度		軽度	軽度	軽度	軽度
身体症状		なし	あり	なし	あり
日常生活への支障		軽度	軽度	なし	中等度
学業成績	受傷前	上位	中位	中位	上位
	受傷後	下位	下位	中位	下位
目標	受傷前	進級・進学	進級・進学	進級	進級・進学
	受傷後	進級・進学	進級	進級	進級・進学
	変更点	看護職→介護職	進学→卒業	なし	なし（希望せず）
リハビリ		入院・通院リハ	入院・通院リハ	入院・通院リハ	通院リハ
学業		病院から通学 家庭教師	病院から通学	病院から通学	対策なし
障害受容	本人	不十分	不十分	良	不十分
	家人	良	不十分	良	不十分
担任の理解		良	不十分	良	不十分

本人 ⇒ 早期退院、学業復帰を希望

家人 ⇒ 授業よりリハビリ優先を希望

# 就学支援における高校生の特徴

- ◆ 自我が確立している。
  - ⇒ 必ずしも親や医師からの意見を受け入れない。
  - ※ 成人の高次脳機能障害にみられるような病識低下とは異なる。
- ◆ 義務教育でない
  - ⇒ 出席単位が厳しい。授業の進み方が速い。
  - ※ 病院からの通学では不十分。
  - リハビリを行いながらの通学には限界。
- ◆ 将来を決める時期である。
  - ⇒ 進学に加え、進路にも悩む。
  - ※ 結論を急ぐ場合もあり、対応が間に合わない。

# まとめ

- ◆入院の3例は、病院での環境調整を行うも、学校側の環境調整に関しては介入不十分であった。また、2例は目標設定の変更を余儀なくされた。
- ◆高次脳機能障害者を有する高校生の復学時には、進級と進路の問題に直面する。進級を念頭に置いた上でのリハスケジュールの作成と、適正を考えた上で、進路変更も念頭においた対応が必要である。
- ◆また、一旦復学しても、その後に成績が落ちる可能性が高く、毎年進級の問題にぶつかったり、卒業後の就労の段階でつまづく可能性もあり、継続した支援が必要である。

# 生活・学業支援に難渋した症例 — 症例報告 —



# 症例紹介

—H25. 4. 1時点—

- ◆ A氏（15歳 男性）
- ◆ 傷病名：交通事故による脳挫傷（H22年6月29日）  
高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、  
社会的行動障害（脱抑制、病識低下））
- ◆ 家族構成：母と姉の3人暮らし。母・姉ストレス（+）。
- ◆ 福祉面：療育手帳B1（H23. 3月取得）
- ◆ 教育歴：元々知的障害（+）
  - 小学校：6年生より特別支援学級。
  - 中学校：特別支援学級。卒業。
  - 高校：特別支援学校（高等部）入学。

# H25. 4. 1までの支援経過

- ◆H22. 6. 29～7. 29 交通事故にてA病院入院。
- ◆H22. 9. 17 復学するも欠席されるようになり、A病院紹介にて当センターに相談。
- ◆H22. 9. 30～H25. 3. 31 B病院受診され精査。外来リハ開始。以降就学支援も行い、中学校卒業。
- ◆H25. 4. 1～ 特別支援学校（高等部）進学。当センター支援コーディネーター担当変更。

# 支援体制 (H25.4.1 特別支援学校時)

特別支援学校

本人  
母親

高次脳機能障害  
支援センター

総合福祉相談所  
地域生活支援センター

定期的なケース会議 (学校主催)



学校生活の状況確認や対応検討

# 相談ケース① —自宅・学校生活—

## ◆母親からの相談

- 学校生活でトラブル（＋）
- 昼夜逆転、生活リズムの崩れ、問題行動がある
- 母の思い ⇒ 「学校に行ってほしい」

## ◆本人

- 安定して登校できない  
「中学の先生から勧められて（特別支援学校）来た」
- 本人の思い ⇒ 「働きたい」



ケース会議

- 医療的な措置が必要
- 精神科受診 ⇒ 内服加療開始
  - 学校への対応方法アドバイス

## 本人の様子

- 生活リズム改善（変動あり）
  - アルバイト開始
- 意欲（＋） 問題行動（－） 感情コントロール良好



## ケース会議

- アルバイト意欲的に取り組んでいる
  - 問題行動少なく社会性学べている
- ⇒ 本人の意志を汲んで休学



定期的なケース会議は継続

◆本人

- アルバイト継続中
- 復学に向けて登校再開 ⇒ 継続して通学困難

◆母親の思い ⇒ 「学校へ行ってほしい」



ケース会議

- 学校生活安定しない
  - アルバイトは比較的安定している
- ⇒ 就労を行う上での支援が望ましい



特別支援学校 ⇒ 退学  
アルバイト ⇒ 継続（相談体制あり）

# 相談ケース② –原付免許について–

## ◆母からの相談

- 本人：「16歳になるから原付の免許を取りたい」
  - ⇒ 学校の規則を説明すると怒り出す
  - ⇒ どうしたらよいか…



ケース会議

注意障害のため原付運転は危険と判断  
⇒ 原付免許取得を控えるよう説明

病院

- 注意能力の評価
  - ⇒ Drからの結果説明

担任

- 「冬は危ないから」など  
数回にわたり説得





本人の様子

免許取得できないことへの苛立ち

↓変化

「夏までは待つ」

「18、20歳になるまでは我慢する」



徐々に原付の話は出なくなっていった



# まとめ

- ◆ 特別支援学校に安定して通うことができず、退学を余儀なくされた。
  - 症例は、「病識低下」や「生活リズムの崩れ」といったことも不登校の要因になっていた。
- ◆ 「病識低下」のある症例について、特別支援学校に通学する際には、本人の受け入れに留意する必要がある。
- ◆ 原付バイクの免許取得について、今後の免許取得について根本的な問題解決には至らなかった。  
今後検討を要す。
  - 症例は、注意障害による運転の危険性をなかなか認識できなかった。
  - 自動車運転評価は行えても、原付バイク運転能力の評価は困難であった。

# 今後の課題

- ◆県内における子どもの高次脳機能障害の普及啓発
- ◆子どもの高次脳機能障害に対する相談の拾い上げ
- ◆子どもの高次脳機能障害に対する支援経験の蓄積
- ◆特別支援教育センターなど関係機関との連携



ソースかつ丼

東尋坊



ご清聴ありがとうございました



越前おろしそば

越前ガニ

