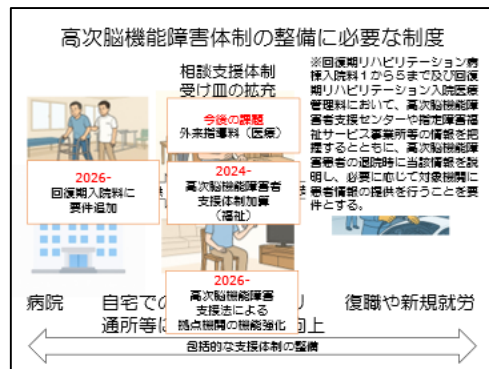
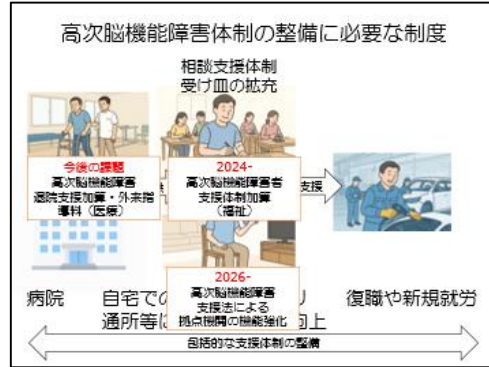
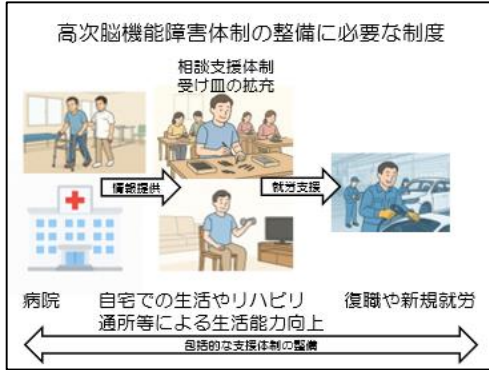


高次脳機能障害の支援について ～これからの高次脳機能障害者への支援～  
 神奈川リハビリテーション病院総合相談室長 NPO 法人日本高次脳機能障害友の会顧問  
 瀧澤 学

1. 高次脳機能障害体制整備に係る制度



高次脳機能障害がある方への支援では、受傷発症直後に搬送される急性期病院、リハビリテーションを行う回復期病院、退院後の自宅での生活やリハビリテーション、通所等による生活能力向上を支える介護保険サービス、障害福祉サービスにおける相談支援体制や通所ができる受け皿の拡充、復職や新規就労への支援を行う就労支援機関の包括的な支援体制の整備が望まれていました。

そのようななか、2024年度より、障害福祉分野で高次脳機能障害者支援体制加算が始まりました。多くの自治体では2025年度より支援者養成研修が開催され、①研修を修了した従業者が常勤換算で利用者50:1が配置されている、②その旨を公表している、③前年度の利用者全体において高次脳機能障害者が30%以上を占めている、事業所において41単位（利用者1人410円）加算されます。この事によって、高次脳機能障害者を積極的に支援する事業所には金銭面でのインセンティブがもたらされることとなりました。

さらに2026年4月からは高次脳機能障害者支援法が施行されることとなり、各都道府県において体系的かつ実効的な高次脳機能障害支援を行うこととなりました。あるいは2026年度より回復期入院料の要件に、高次脳機能障害者に支援機関

の情報の説明や、支援機関への患者情報提供が加わりました。これらより、長年の課題であった医療、福祉、就労支援の連携が具現化される土壌が整ったと考えられます。

他方、回復期入院料に高次脳機能障害者への情報説明や関係機関への情報提供が要件とされたことによって、高次脳機能障害支援センターや高次脳機能障害を積極的に支援している事業所に相談や支援要請が集中することが懸念されます。

また、退院後に高次脳機能障害がある方に神経心理学的評価を行ったり、障害状況の説明を行ったり、障害者手帳や障害年金、労災や自動車保険といった各種制度の補償に関する診断や診断書作成を行うことについて、数の問題より拠点機関のみでは対応が難しい状況は継続します。そこで、例えば診療報酬で高次脳機能障害外来指導料のようなものを設

けて、脳外科、神経内科、精神科等で高次脳機能障害支援が可能な体制を整えることも要求されますが、現時点では実現性が低いと考えられます。そこで、支援センター以外に高次脳機能障害を支援し、協力してくれる医療機関を探す、創出することが望まれます。

## 2. 高次脳機能障害者支援法が成立して



**高次脳機能障害者支援法の仕掛け**  
(資料の作成及び公表等)

第十条 政府は、高次脳機能障害者に対する支援の状況及び高次脳機能障害者に対する支援に関して講じた施策に関する資料を作成し、適切な方法により随時公表するものとする。

2 地方公共団体は、高次脳機能障害者に対する支援の状況及び高次脳機能障害者に対する支援に関して講じた施策の実施の状況を適切な方法により随時公表するよう努めなければならない。

⇒計画を策定して、実行して、検証作業を行うことを要される：PDCAサイクル

**高次脳機能障害支援法**

第一章 総則

目的・定義・基本理念・責務(国・地方公共団体)・努力(事業者・国民) 資料の作成及び公表等

第二章 高次脳機能障害者に対する支援に関する施策

地域での生活 教育 就労 家族 相談支援体制 情報共有の促進 等

第三章 高次脳機能障害者支援センター等支援センター 専門的な医療機関の確保

第四章 雑則

大都市特例

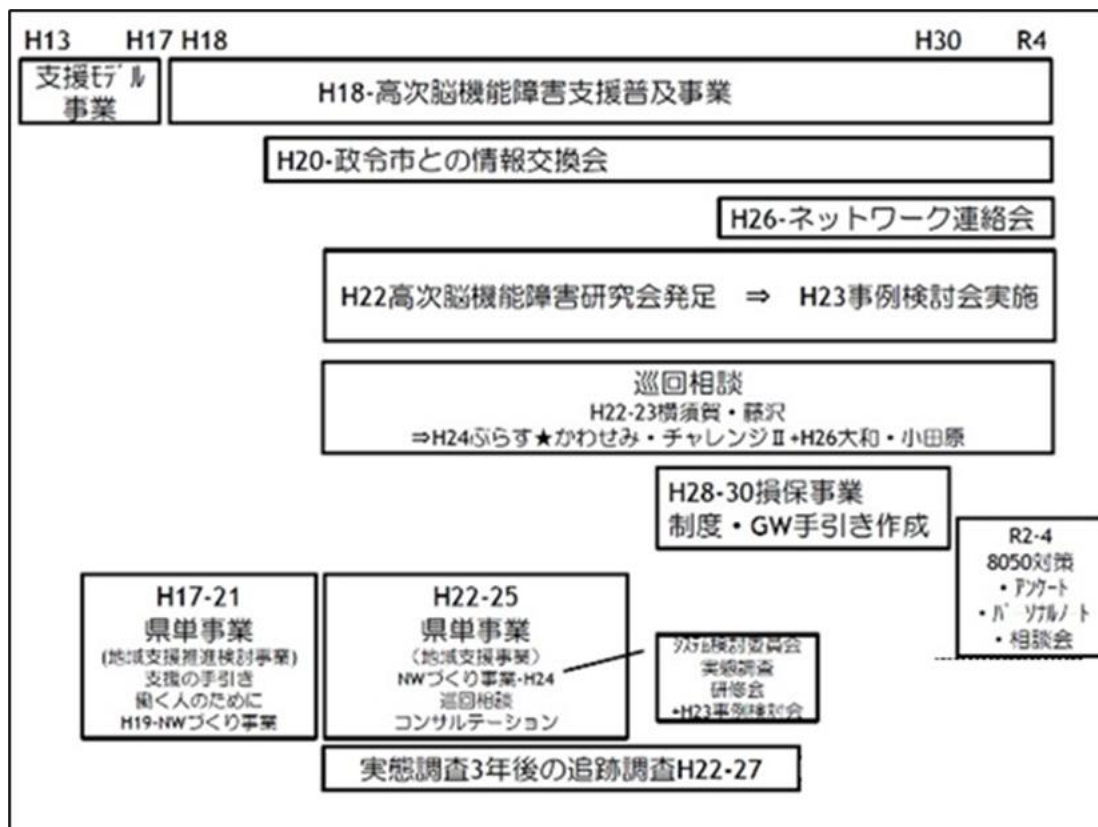
高次脳機能障害者支援法には、支援の施策として「地域での生活」「教育」「就労」「家族」「相談支援体制」「情報共有の促進」等があげられ、「支援センター」の設置や「専門的な医療機関の確保」が求められています。高次脳機能障害支援センターが、医療、介護、障害、教育、就労支援等に対して情報提供や研修、連絡調整を行い、有機的な連携をもって高次脳機能障害がある方への支援を行うこととなります。法の成立以降、国から高次脳機能障害支援センターの設置要領が示されておらず、各自治体はその通達等を待っている状況でしたが、厚生労働省は高次脳機能障害者支援センターの業務内容を「法第19条第1項」と示す一方で、「支援コーディネーターの配置基準を設ける予定はない」情報提供がされました。よって、私達が望んでいた発達障害者支援センターと同等の設置基準の明確化はされず、現状の拠点機関が支援センターに名称変更とどまる可能性があります。しかし、前述の通り高次脳機能障害支援センターが担う役割は明記されており、やるべきことは現状より増えることとなります。さらに、施策の内容は各都道府県に委ねられている上に、施策の実施状況は国によって公表されることとなり、支援センターには期待とともにプレッシャー

がかかる状況になることが予想されます。

## 3. 神奈川県における高次脳機能障害支援

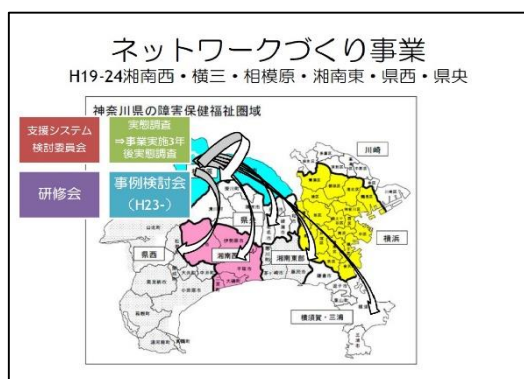
神奈川県総合リハビリテーション事業団(以下「神奈川リハ」)は、H13年度から高次脳機能障害支援モデル事業に参画してきました。この時期、神奈川県単独事業である地域支援推進検討事業として、「高次脳機能障害相談支援の手引き」「働く人のために」といった手引きを作成しました。H18年度より障害者自立支援法施行に伴い、地域生活支援事業

都道府県実施分である「高次脳機能障害支援普及事業」の拠点機関となり、相談支援コーディネーターを配置して、事業を展開しています。



[https://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp/brain-dysfunction/hbd\\_supportsystem\\_kanagawa/](https://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp/brain-dysfunction/hbd_supportsystem_kanagawa/)

### (1) 地域ネットワークづくり事業



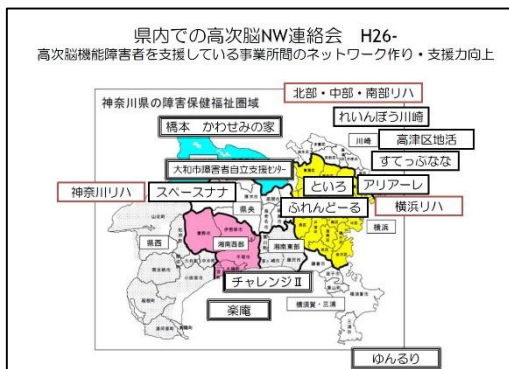
H19年度より高次脳機能障害支援普及事業が本格的に稼働しましたが、地域内で「高次脳機能障害」という言葉も定着していない中、相談先や日中活動先の確保、医療機関や就労支援機関等の連携等が課題でした。神奈川県には政令市を含んで33市町村がありますが、すべての市町村でネットワークづくりを行うことは効率的ではありませんでした。幸い、神奈川県は県域、障害保健福祉圏域、市町村

と3層構造による支援体制の構築を目指していました。そこで、障害保健福祉圏域単位でネットワークづくり事業を行う中で、①「支援システム検討委員会」設置により関係機関の連携を促進する、②障害福祉事業所への「実態調査」を行うことで高次脳機能障害者の障害福祉利用実態を把握するとともに普及啓発を図る、③「研修会」を行うことで普及啓発活動を実施する、④「事例検討会」の開催により具体的な支援方法や連携手法を学ぶ、といった取り組みを行いました。本事業の効果として、高次脳機能障害の普及啓発が行う



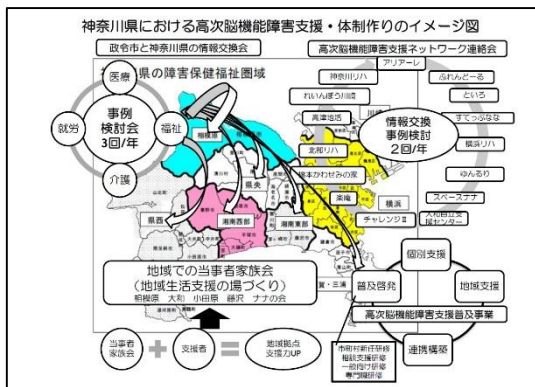
護保険・就労支援機関等の連携が欠かせません。しかし、具体的な連携手法について研修会等でお伝えすることでの限界を感じていました。また、職種や支援対象によって情報収集のポイントが異なり、支援プランにも差異が見られました。そこで、H22年度、受傷発症時から社会参加に至るまで、必要な情報収集（アセスメント）を行い、多機関を利用した形でのプランニングや社会制度利用の知識を得ていただく行うことを目的とした高次脳機能障害研究会を発足させ、翌H23年度からは地域支援者を対象とした事例検討会を実施しています。この事例検討会では、多職種によるグループワークも含んでおり、自身では気づかないアセスメントやプランニングの視点に気づき、学んでいただくことも目的としています。

### (5) 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会



神奈川県内での高次脳機能障害支援が充実していく中で、主な支援対象者を高次脳機能障害者とした支援機関が散見されるようになってきました。これらの機関は、地域内で高次脳機能障害支援の専門機関とみられ、支援困難事例の相談等が寄せられる中で、疲弊していく様子が垣間見られました。そこで、高次脳機能障害を積極的に支援している機関が定期的に連絡会を開催することで、情報交換や支援技術の共有と向上を目的として、高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会を年2回開催しています。情報交換会では、各機関の近況報告、情報交換、支援困難事例の共有等を行っています。

### (6) まとめ



このように、神奈川県では神奈川リハが拠点機関となり、普及啓発、連携構築のために、個別支援だけではなく、「事例検討会」「巡回相談（地域での当事者家族会開催）」「高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会」「政令市と神奈川県の情報交換会」を行っています。これらより、医療、障害福祉、介護保険、就労支援機関等をつなぎ、連続性のある支援が構築できるように、重層的な取り組みを行

っています。



5. では、具体的な取り組みとして何をやるのか？

2. であげた通り、支援の施策として「地域での生活」「教育」「就労」「家族」「相談支援体制」「情報共有の促進」等があげられ、「支援センター」の設置や「専門的な医療機関の確保」が求められています。高次脳機能障害者支援法施行に伴い、各都道府県、政令市はどのような取り組みをすればいいのでしょうか。具体的には「回復期リハ病院からの退院患者累積や支援困難事例の相談が集中することで、相談支援事業所のバーンアウトすることへの備え」「障害福祉分野での高次脳機能障害者支援体制加算において、高次脳機能障害者を積極的に支援する機関のネットワーク化」「支援センターへの診断評価・診断書等の書類作成依頼が集中しないように、連携医療機関を創出する」「身近な地域で当事者と家族がピアサポートを受けられる場の確保」「医療・介護・障害・就労支援が連携できる研修会の開催」「子どもへの支援」等が考えられます。

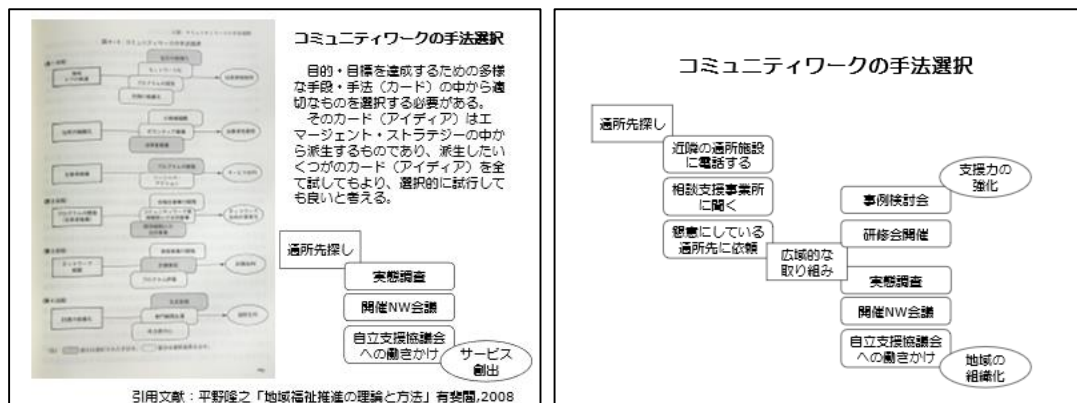
では、何から手を付ければいいのでしょうか。前述した神奈川県での高次脳機能障害者支援体制を構築する中で、私もいくつかの失敗体験をしました。

- 地域での相談先や通所先が見つからない
- 巡回相談：月1回、事業所に訪問したが、来所者がおらず、無為な2時間を過ごすことが続いた
- 事例検討会：十分な集客できないのではないか？
- 政令市との情報交換会を開催したが、単なる事業報告のみでネットワーク化に繋がらなかった
- 当事者・家族会：ただ単に日常の話しをするだけで、有用性を見いだせなかった

そのようなとき、意識していたことは次の2点です。

(1) エマージェント・ストラテジー

エマージェント・ストラテジー（創発的戦略）とは、もともと計画には組み込まれておらず、偶発的に起こった事象に対応することで、後発的に生み出される戦略のことです。例えば、「家族会に参加したいが会場が県庁所在地なので遠くて行けない」といった声を受けた際に、地域の支援者・当該地域居住の家族会会員とともに地域内の家族会を立ち上げることでニーズを充足できるかもしれません。さらに、「巡回相談に相談者が来ない」という課題が生じたら、家族会の前後に個別・専門相談会を開催することでさらなるニーズを充足するできる可能性となります。エマージェント・ス



トラテジーは PCDA とも親和性があり、策定したプランを実行しながらも、適宜振り

返りや修正を行いながらブラッシュアップさせていくことで、最終的により良い成果を出すことができるようです。

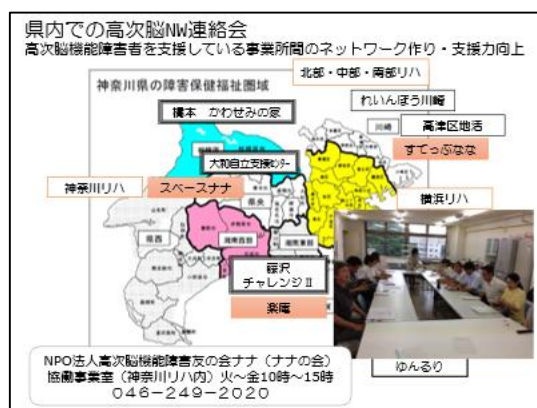
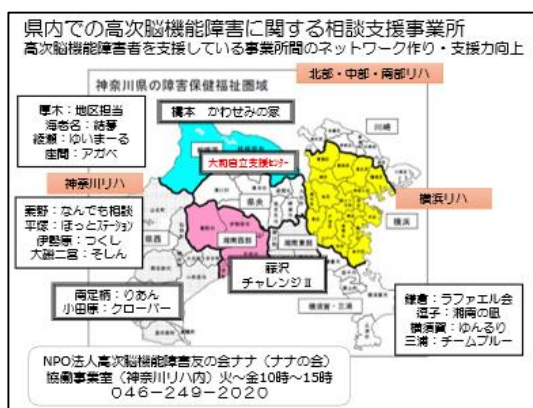
## (2)コミュニティワークの手法選択

目的・目標を達成するための多様な手段・手法（カード）の中から適切なものを選択する必要があります。そのカード（アイデア）はエマージェント・ストラテジーの中から派生するものであり、派生したいくつがのカード（アイデア）を全て試してもより、選択的に試行しても良いと考えられます。

例えば、個別支援を行う中で地域内に適切な通所先が見つからないとき、「当事者が居住する近隣の通所施設に電話する」「相談支援事業所に聞く」「懇意にしている通所先に依頼」といった選択肢があります。このような支援先探しを何度か繰り返す中で、広域的な支援力強化を志向して「事例検討会実施」「研修会開催」を行ったり、地域組織化を志向して「実態調査」「開催 NW 会議」「自立支援協議会への働きかけ」といった選択をしたりすることが考えられます。さらに、診断評価や診断書作成を行う医療機関との連携、当事者家族会の開催といったことを志向することで、様々な手法を創出して実践していく、それをPDCAとして繰り返していくことで、地域の重層的な支援体制の構築が図られると考えています。

このような思考のもとで地域の支援ネットワークづくりを行う中で、前述の困り事も事業化へと発展していきました。

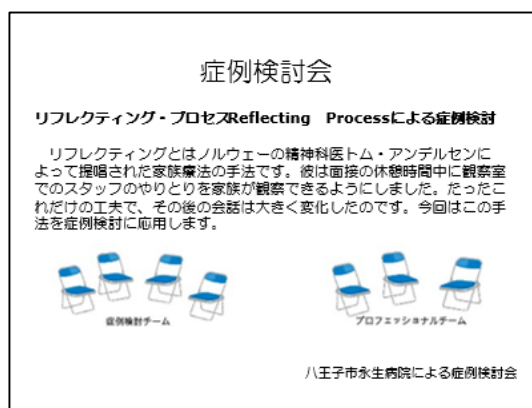
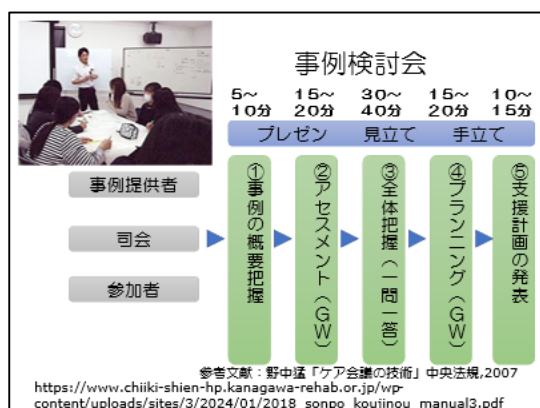
- 地域での相談先や通所先が見つからない ⇒ 実態調査や会議を通したつながり
- 巡回相談：月1回、事業所に訪問したが、来所者がおらず、無為な2時間を過ごすことが続いた ⇒ 当事者家族会とセットにすることで効率的な実施となった
- 事例検討会：十分な集客できないのではないか？ ⇒ 広報、根回し、目的の明確化、手法の開発を行うことで参加者が学びを得られる会とした
- 政令市との情報交換会を開催したが、単なる事業報告のみでネットワーク化に繋がらなかった ⇒ 継続することで進展や変化が可視化された
- 当事者・家族会：ただ単に日常の話しをするだけで、有用性を見いだせなかった ⇒ 研究を通してその有用性を再認、委託相談支援事業所や家族会との協働で開催して、県内に広げた



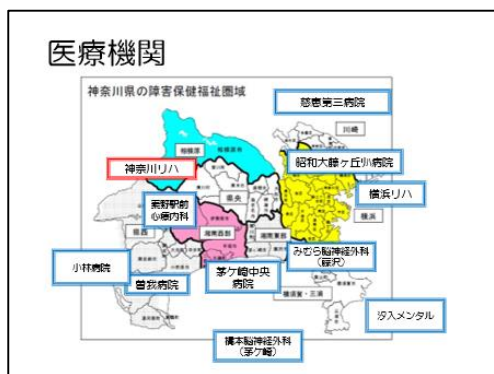
### (3) 地域の支援体制整備に向けたヒント

#### ① 事例検討会

2024年度から高次脳機能障害者支援体制加算が導入されました。この事によって、高次脳機能障害者への支援経験を積み重ね、熟知した支援者（相談・通所）が増えることが期待されています。その反面、将来的に困難事例に関する相談や支援が増えることによって、支援者のバーンアウトが懸念されます。そこで、地域と支援センターが協働して、県内・圏域内でネットワークを作り、困難事例への対応を検討する場づくり等を設置することが要されるでしょう。



地域の支援力を高める取り組みとして事例検討会開催があります。私は、事例検討会をグループワークで行うことで協働・多職種連携の必要性やネットワーク・顔が見える関係づくりを志向しています。この事例検討会ですが、故：日本福祉大学の野中猛教授と事例検討会をご一緒する中で、「事例の全体像を把握する一問一答を行う際に、高次脳機能障害の障害特性や活用できる制度等の説明を行い、プランニングで多機関連携が要されることを織り込むことで、有用な事例検討会が開催できるのでは？」という着想から創意したものでした。他方、八王子市の永生病院が主催する事例検討会にも参加していますが、リフレクティングプロセスを活用して、実際に支援を行ったチームとプロフェッショナルチームが事例を交互に検討することで、聴衆を含めた参加者全員の学びを提供する試みをしている地域もあります。これらより、地域内でのネットワーク形成や事例検討会を通じた実践的な知識の獲得に寄与できると考えます。



#### ② 医療機関との連携

専門的な診断評価を行ったり、日常的なフォローアップや障害者手帳・障害年金の診断書作成をしたりする医療機関の存在は不可欠です。専門的な評価は支援普及事業で実績がある医療機関に依頼することになるでしょう。他方、私達が当事者家族から受ける相談では「現在通院している医療機関で診断書が作成できないと言

われた」等の訴えが聞かれることがあります。私は、診断書が作成できる医療機関探しは、患者を通して行うことが実践的と思っています。実際には、医療機関を探すのではなく、「断った医療機関にアプローチする」ことです。多くの先生は、患者さんのためになることであれば協力的で、問題は「診断書の書き方が分からない」「診断書を書く資格がない」と思っている」ことであり、それを払拭することが肝要となります。診断書作成に関しては、受傷発症から 1-2 年が経過して、本人の認知機能障害が安定している場合、本人の生活障害の状況を診断書に下書き等して持参することで、MMSE や HDS-R の結果を追記して診断書を作成くださる医師がいます。そのような取り組みを通して、医師にご協力いただいたり、診断書作成や障害への助言をいただける医師を増やしていったりすることが必要です。

### ③子どもの高次脳機能障害支援

子どもの高次脳機能障害支援では、大人のように時間をかけたリハビリが難しく、学校での教育を受ける中で回復していく状況があります。「子どもも時間をかけながら回復していく」「できることが増えていくと生活課題が生じることもある」ことを理解したうえで個別の指導に関する計画の作成の推進を行う必要があります。また、「子どもは自宅で学校の様子を話すことがある」ことを踏まえて親への教育・情報提供を必要であり、共生社会をキーワードにしながら、県・市の教育委員会やPTA等と連携しつつ、情報提供の機会を設けていくことも一考ではないでしょうか。

## 6. 終わりに

高次脳機能障害者支援法施行に伴い、今まで以上に高次脳機能障害支援を充実させることが要されますが、何を、どのように始めていけばよいのか、不安を抱えている方も多いと思います。思い返せば H19 年に福祉施設から異動となり、支援員からソーシャルワーカー、支援コーディネーターとなった私も高次脳機能障害支援普及事業をどのように進めていけばよいのか、非常に大きな不安を抱いていました。そのような中、地域ネットワークづくり事業からスタートして、様々な取り組みを行う中で、徐々に事業内容を拡張していくによって、10 年かけて神奈川県の高次脳機能障害支援体制を構築してきました。その背景には、ここで述べたような思考と、専任であったため高次脳機能障害支援のあり方を考えることに専念できる時間があつたと思います。これらの事業を行うためには地域へのアウトリーチが必須となりますし、医学・医療・障害・介護保険・就労支援・教育・社会保障制度等の幅広く、多くの知識の獲得が要されますので、人員は常勤の専任職員を 2 名以上配置することも必要と考えます。

神奈川県では、20 年が経過した現在、支援コーディネーターも変わりましたが、支援体制は継続され、当事者家族会を開催する地域も徐々に増えています。支援体制やネットワークは一度構築すれば完成ではなく、常に介入して、時代に合う形に変容させて行くことが要されます。高次脳機能障害当事者と家族が、住み慣れた地域で生活できる体制を構築するとともに、構築した支援体制をしっかりと次世代にも引き継げる、高次脳機能障害者支援法施行が支援モデル事業、支援普及事業に続く、大きな端緒になることを願っています。

日本社会福祉学会 第61回秋季大会(2013)

主題：地域活動支援センターにおける高次脳機能障害支援

—副題：当事者と家族の集いへの参加を通して—

○ 神奈川リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 瀧澤 学 (006473)

キーワード：高次脳機能障害 参与観察 インタビュー調査

## 1. 研究目的

高次脳機能障害者支援は、2003年より国立障害者リハビリテーションセンターが中心となり、「高次脳機能障害支援モデル事業」が実施され、診断評価基準や支援方法に関する調査研究がなされた。2008年からは障害者自立支援法の地域生活支援事業都道府県実施分に位置付けられた「高次脳機能障害支援普及事業」として、支援体制が構築されている。

神奈川県での高次脳機能障害者支援については、神奈川県リハビリテーション支援センターが拠点機関となり、個別支援、地域支援、関係機関との連携構築、普及啓発に関する取り組みを行っている。その中で、地域相談支援事業所での相談支援、神奈川リハビリテーション病院での診断評価、通所事業所での日中活動、職業準備性が整った方への就労支援、についての流れは確立された。

他方、高次脳機能障害支援では、当事者への支援のみならず、家族支援も重要とされている。神奈川県では「脳外傷友の会ナナ」が全国に先駆けて発足しており、現在は神奈川リハビリテーション病院内での協働事業室による入院・外来患者と家族へのピアサポート、当事者への日中活動の提供、当事者や家族が集う場の提供、研修会開催等を行っている。あるいは、県内の障害福祉事業所で当事者会や家族会が開催されているが、その内容に関する検証はなされていない。

本研究は、神奈川県内の障害福祉事業所で毎月開催されている「高次脳機能障害者当事者と家族の集い」での活動を通して、地域内での当事者と家族への支援の様態を明らかにすることを研究目的とした。

## 2. 研究の視点および方法

相模原市内の「社会福祉法人かわせみ会」が運営する地域活動支援センター「フリースペース橋本」において、2012年4月から2013年3月の間「高次脳機能障害者当事者と家族の集い（以下、「集い」と略す）」を月1回開催した。地域内での「集い」を通じて、高次脳機能障害当事者と家族への支援の様態を明らかにするために、①「集い」での参与観察、②当事者（4名）と家族（2名）へのグループインタビュー調査、③支援者（3名）へのグループインタビュー調査、を実施した。

それぞれの調査で得られた語りについて、コーディングを行い、それらをカテゴリー化することで結果図を作成した。さらに、それら3側面の調査で得られた結果について考察を行った。

### 3. 倫理的配慮

活動への参与観察については、施設担当者に同意を得るとともに、参加者に同席の趣旨を説明して、記録等に関する了解を得た。インタビュー調査対象者には、書面と口頭によって調査趣意、個人情報保護、匿名性の確保、申し出による使用中止の説明を行い、同意書に署名をもらった。

### 4. 研究結果

「集い」での参与観察より、当事者間で認知面の後遺症や、それに伴う生活課題と社会で生活することの難しさ、以前の自分との違和感が語られた。家族は、見通しの立つ助言が得られなかった経過と、介護疲れ、かわってしまった本人と生活する中での自己統制の難しさ、親族や周囲の理解不足といった語りがされていた。そして、「集い」は介護者の気持ちが共有できる場所、他の当事者の語りを聞くことで本人の思いを察する場であった。また、プログラムの中に「フォトボイス（当事者が日常生活での写真を撮影して、詩を添える）」を実施したことにより、障害に焦点が当たりがちであった意見交換が、生活者の側面から光を照射することによって、本人の出来ること、得意なこと、可能性について語られるようになった。

支援者インタビューより、支援者は「集い」を通して、今まで実践してきた精神障害者支援スキルを援用できる部分と、新たな支援スキルとして学ばなければならない側面を確認する「学びの場」であった。また、「集い」に拠点機関のコーディネーターが参加することで、専門的知識の提供や対応方法の内実を見知する一助となっていた。

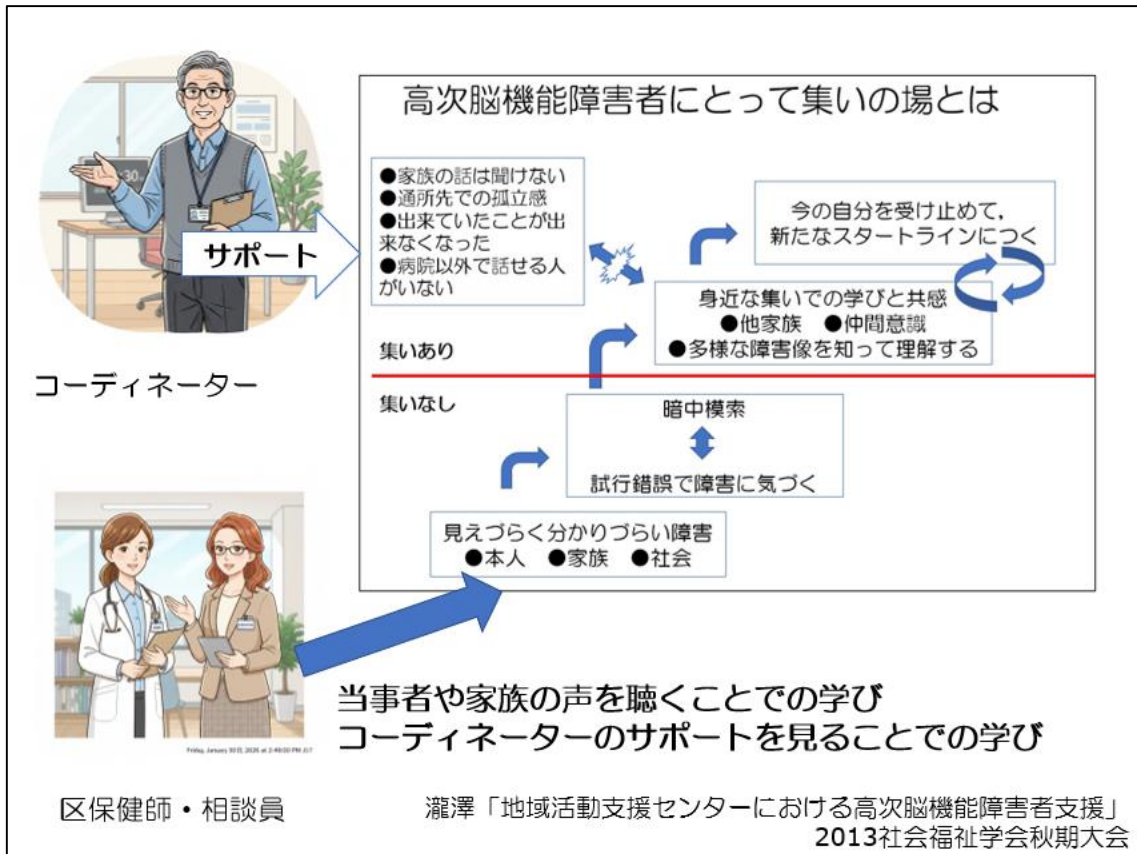
さらに1年間の活動を通しての体験を振り返る場として、当事者と家族へのフォーカスグループインタビューを実施した。当事者と家族は、見えづらい中途障害故の苦悩、障害が分からない中での苦悩を抱えた生活から、「集い」に参加することで、情報交換や情報共有のみならず、場に参加することで明日へ踏み出す一歩となる力を得ていた。

### 5. 考察

社会的理解や認知度が低く、外見からは障害があることがわかりづらい高次脳機能障害者と家族は、社会的な孤立感を抱えて生活していたと考えた。しかし、「集い」は「当事者と家族の抱えている悩みや思いを語り合うことができる場」「支援者が当事者と家族が抱える課題を察知する場」の役割を果たしていた。また、都道府県での高次脳機能障害者支援を推進する役割にあたる高次脳機能障害相談支援コーディネーターが参加することで「地域での支援者を育成する場」としての機能も果たしていた。

高次脳機能障害者支援は、当事者支援だけではなく、家族支援も重要な要素とされており、その支援は長期間のわたるものである。全国に30～50万人いるとされる高次脳機能障害者は、人口約907万人の神奈川県に2～3.5万人いると推定される。その当事者と家族を支援するためには、各地域で高次脳機能障害支援が可能な機関や人材を育成する必要がある。他方、受傷発症年齢、原因、経過、生活背景が異なり、障害像も多様な高次脳機能障害の障害像を理解することは非常に難しい。ところが、本報告のような「高次脳機能障害者当事者と家族の集い」を地域支援者と高次脳機能障害相談支援コーディネーターが協働して開催することで、障害当事者と家族が思いを語り、共感し、共有することができる場

としての機能だけではなく、支援者育成の場としても活用できると考えた。



日本社会福祉学会 第63回秋季大会(2015)  
高次脳機能障害地域支援体制構築に関するアクションリサーチ  
—神奈川県相模原市での実践を通して—

○ 神奈川県リハビリテーション病院 医療福祉総合相談室 瀧澤 学 (会員番号 6473)  
キーワード：高次脳機能障害 地域支援 アクションリサーチ

## 1. 研究目的

神奈川県における高次脳機能障害者支援は、主に普及啓発を行う段階から、医療、障害福祉サービス、介護保険サービス、就労支援、就労継続支援について地域で一貫した支援を行う段階に入りつつある。支援を要する高次脳機能障害者は全国で68,048人とされ、人数の面から多いとは言い難い高次脳機能障害支援の理解や地域支援体制構築の難しさについて、高次脳機能障害相談支援コーディネーターの立場での実践を通して感じている。

そのような中、相模原市において6年の経過の中で、支援体制検討活動から利用対象者を高次脳機能障害者とした通所施設の開設に至るまでのプロセスを経験したので報告する。

## 2. 研究の視点および方法

高次脳機能障害者支援は、2001年より高次脳機能障害支援モデル事業が行われ、2006年度より障害者自立支援法地域生活支援事業都道府県実施分である高次脳機能障害支援普及事業が実施されている。神奈川県では、支援普及事業と平行して、県単独事業である高次脳機能障害地域支援事業が行われ、障害保健福祉圏域を対象とした地域ネットワーク作り事業を講じた。

相模原市は、高次脳機能障害支援拠点機関との物理的距離があり、拠点機関に依存しない、独自の支援体制の構築が要されるところと考え、2009年度より地域支援体制構築について取り組んできた。また、各段階で実態調査、当事者家族会での参与観察やインタビュー調査、支援者インタビューを行ったので、このプロセスをアクションリサーチとしてまとめた。

## 3. 倫理的配慮

インタビュー調査対象者には、調査の趣旨説明を口頭・文書で行い、同意書への署名をもらった。

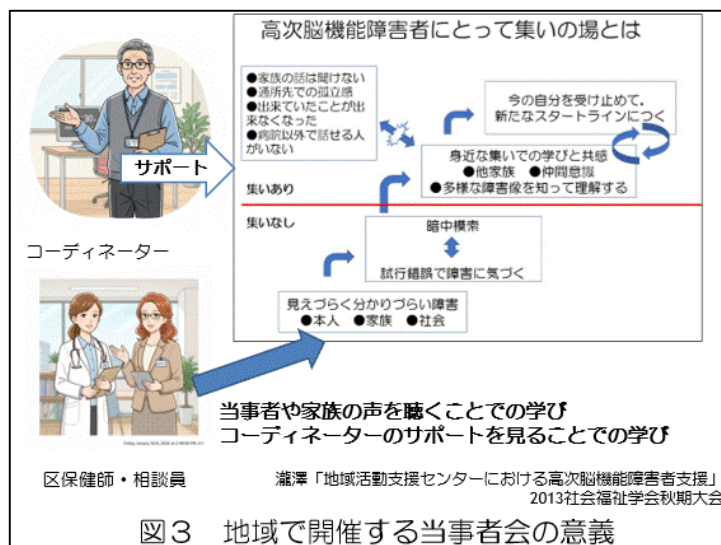
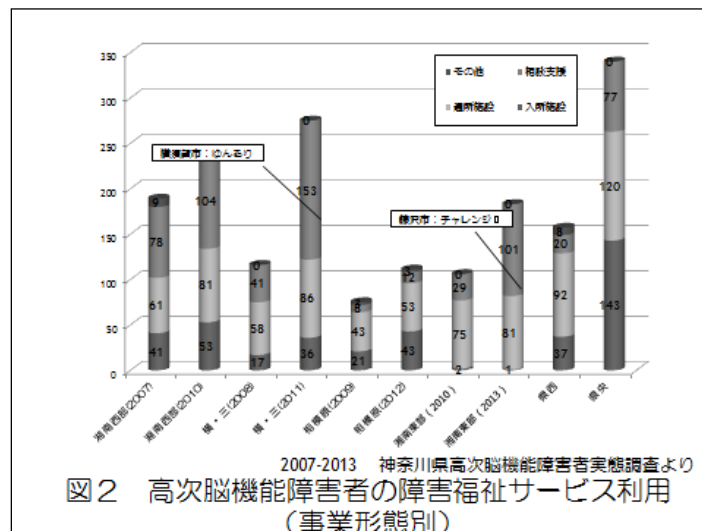
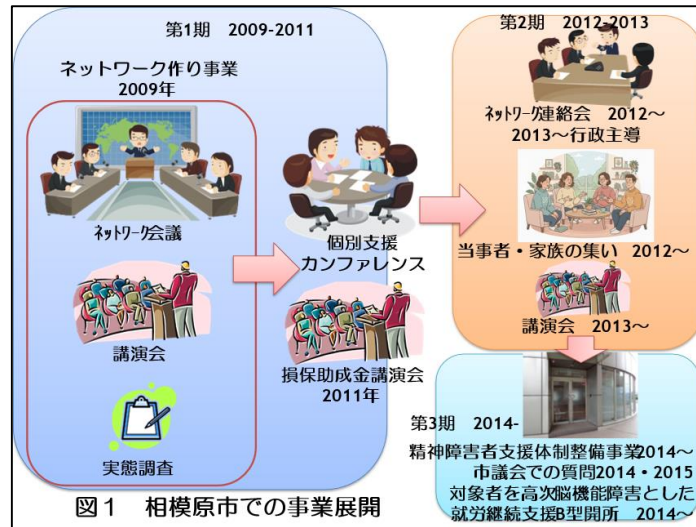
## 4. 研究結果

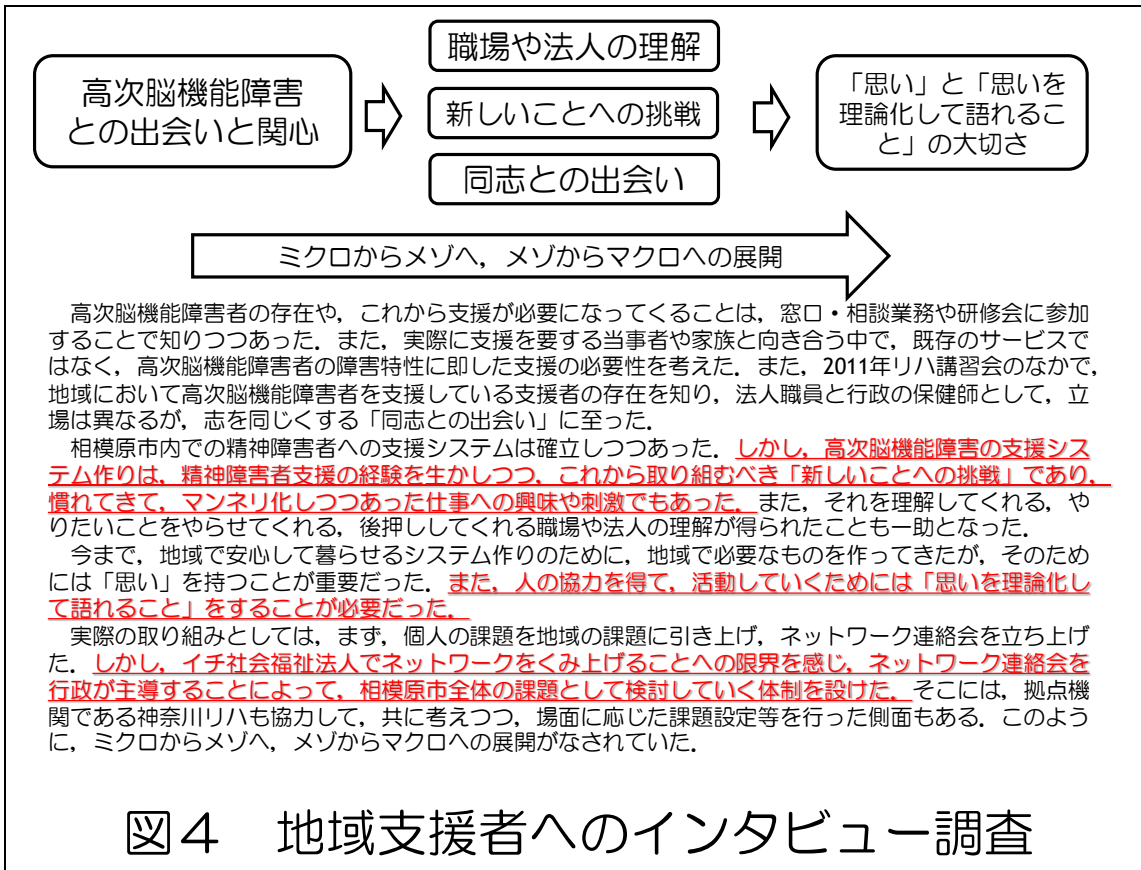
相模原市での高次脳機能障害者地域支援体制整備のプロセスは3期に分けられた。

第1期(2009-2011年)：県単独事業として、地域ネットワーク作り事業(システム検討委員会設置、実態調査、研修会開催)実施。福祉施設への実態調査より、福祉サービスを利用している高次脳機能障害者は、入所施設21人、通所施設43人、相談支援8名、その他3名であった。事業終了後も、個別支援・地域支援を通して、連携機関を模索した。

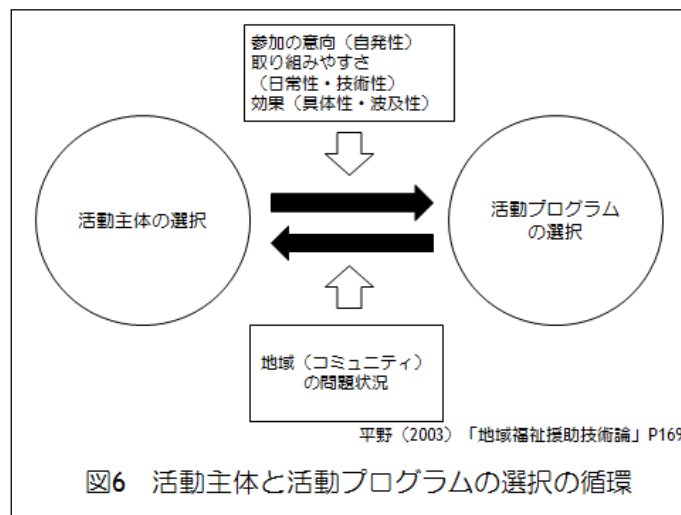
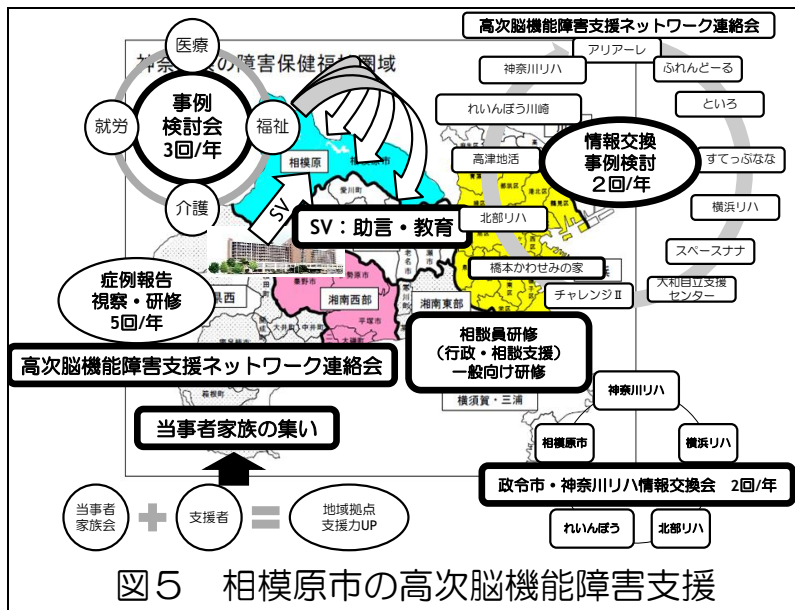
第2期(2012-2013年)：高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会(隔月開催・2012年度は社会福祉法人主催、2013年度は全市への展開を検討することを目的として市障害政策課主催とした)と当事者家族会(毎月)を開催した。さらに、当事者家族会への参与観察と、当事者・家族・支援者へのインタビュー調査を行った。また、実態調査から3年が経

過したため、効果測定の再調査を行い、入所施設 43 人、通所施設 53 人、相談支援 12 名、その他 3 名であり、大きな伸びは見られなかった。これらより、対象者を高次脳機能障害に特化した通所施設開設・相談支援員養成の必要性が確認された。



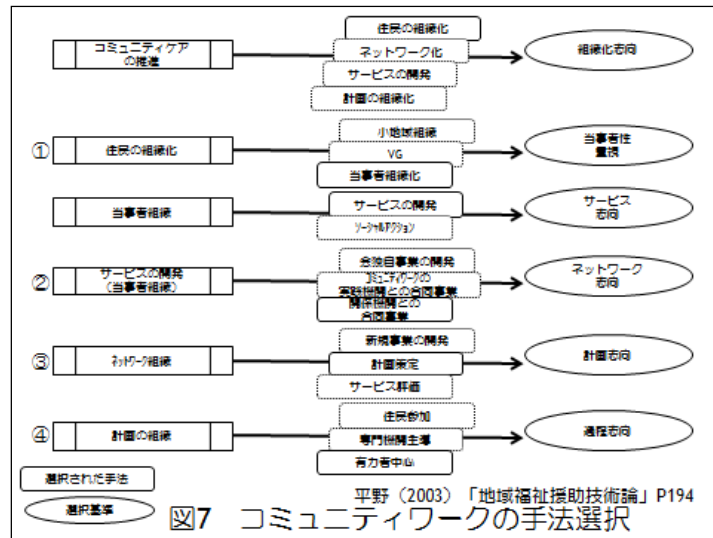


第3期（2014年-）：市単独事業である「精神障害者支援体制整備事業」を通して、市内での高次脳機能障害者支援の在り方を検討すると共に、支援者・相談員育成プログラムを開始した。2014年6月には、利用者を高次脳機能障害者とした就労継続支援B型事業所を開設した。2015年度は、①行政が主体となったネットワーク連絡会、②社会福祉法人が中心となった相談支援事業、通所施設運営、医療・障害福祉・介護保険・就労支援関係者合同の事例検討会開催、③普及啓発研修、④拠点機関からのコンサルテーションやスーパービジョン、を行っている。



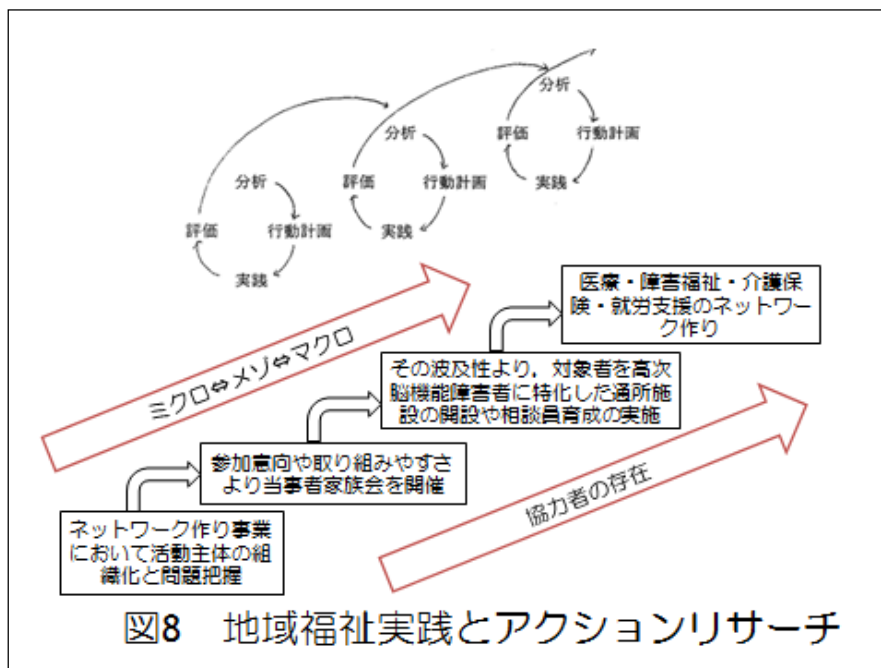
## 5. 考察

永田は、地域福祉実践プロセスについて「①活動主体の組織化，②問題把握，③計画策定，④計画実施，⑤評価」の段階があるとしている。さらに、平野は地域福祉実践プロセスを「地域の問題状況を踏まえて、コミュニティの『参加の意向』や『取り組みやすさ』、効果の具体性や波及性から判断して、活動主体の選択，参加主体による活動プログラムの選択に取り組む」と論じている。大田は、地域リハビリテーションの発展プロセスとして、「①個人的な疑問や問題提起の想起，②他機関の誰かへのメッセージの発信，③問題解決への共同作業の開始，④関係者の輪の拡大・相互理解の深まり，⑤同様の問題への応用，⑥他の問題に関する創造的共同作業の展開，⑦サービス利用者や住民の意見を反映するネットワークへの発展，⑧街作り・コミュニティ作りへの展開」と述べている。



本研究では、①ネットワーク作り事業において活動主体の組織化と問題把握を行い、②参加意向や取り組みやすさより当事者家族会を開催し、③その波及性より、対象者を高次脳機能障害者に特化した通所施設の開設や相談員育成に至り、④現在、市内全域を対象とした医療・障害福祉・介護保険・就労支援のネットワーク作り等に取り組んでいる。

この背景には、各段階で実施した実態調査を通じた量的調査によって障害福祉サービスを利用している高次脳機能障害者の実数を把握するとともに、参与観察やインタビュー調査による質的調査によって活動プログラムの内実を確認し、地域の実態や特性、志向性を把握したことがある。さらに、それらを基盤として、行政が主体となった連絡会で方向性を確認し、地域の実態に即した取り組みの選択と実行、ソーシャルアクションを通じての施策化、支援体制整備への展開がなされており、マイクロ・メゾ・マクロにわたってソーシャルワークにおけるアセスメント構築と実践展開が繰り返されていたと考えた。



参考文献

- 平野隆之(2003)「地域福祉援助技術論」相川書房
- 永田幹夫(2000)「改訂二版 地域福祉論」全国社会福祉協議会
- 大田仁史(2000)「地域リハビリテーション学」三輪書店