**平成２７年度　第１回大阪府障がい者自立支援協議会**

**高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会**

**高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ**

と　き：平成２７年１２月４日（金）

１４時から１６時まで

ところ：大阪府立障がい者自立センター

１階　大会議室

○事務局　ただいまから「平成２７年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会　高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会　高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を開催させていただきます。

当ワーキングの委員の皆さまのご紹介をさせていただくべきところですが、本日の時間の都合上、配布させていただいている資料の中の配席図と構成メンバー表をもちまして代えさせていただければと思っておりますので、ご了承ください。

なお、辻委員におかれましては、所用のため、本日は欠席とお伺いしております。また、本ワーキンググループのワーキンググループ長につきましては、部会長より指名されております渡邉委員にお願いしたいと存じます。

　それでは、議事に移ります前に、お手元の資料の確認をお願いいたします。事前にツールの一式については送付させていただいておりますので、本日、お配りしている資料は、「次第」、「ワーキンググループ委員等名簿」、「配席図」、「高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ運営要綱」です。

不足がありましたらまたお声掛けいただきますようお願いいたします。なお、本ワーキンググループにつきましては、会議の趣旨を踏まえて、会議の公開に関する指針の趣旨に基づき、公開で実施するということになっておりますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、早速、議題に移りたいと存じます。ここからの司会は、渡邉ワーキンググループ長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○渡邉ＷＧ長　では、ワーキンググループ長に指名されました渡邉です。よろしくお願いします。座らせてもらいます。

　運営要綱の規定に書いてあるのですが、ここに「ワーキンググループ長に事故があるときは、ワーキンググループ長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する」となっています。

その代理につきましては、堺市立健康福祉プラザ、生活リハビリテーションセンターの増田さんにお願いしたいと思います。それでいいでしょうか。

　はい。では、説明に入っていただきます。事務局、説明をお願いします。

○事務局　皆さんこんにちは。大阪府障がい者自立相談支援センター、身体障がい者支援課の栗村です。本日の資料の説明をさせていただきたいと思います。座らせていただきます。

　日ごろは、高次脳機能障がいの方の支援につきまして、本当にお世話になっております。

また、この年末、本当にお忙しい中、ワーキングにお越しいただきありがとうございます。私からは、資料１「高次脳機能障がい支援連携ツール」についての狙いと目的、この２つについてご説明をさせていただきます。

まず、その前に資料にはございませんが、この高次脳機能障がい支援連携ツール作成の背景といいますか、そういうものについて少し、３点ほどお話をさせていただきたいと思います。

　１点目に、ご存じのように高次脳機能障がいの原因となるものが多岐にわたるということで、脳外傷や脳梗塞などの脳血管障がい、そして脳炎などの脳の病気、本当にさまざまな外傷であったり、そういう病気であったりということで、多岐にわたっているということです。

　これが元で、高次脳機能障がいの確定診断や年金の診断書や手帳の診断書等を記載していただく際にも、脳神経外科以外にも、さまざまな高次脳を診断していただく診療科、精神科も含めてですが、こういう幅広い診療科で診断できる医師に関わっていただいて、この診断をしていただいているというのが特徴かと思います。

　ですから、そのために高次脳機能障がいというのを確定診断されたときの医療情報というものが、非常に今後の支援に重要になってくると考えております。

　２点目ですが、やはり高次脳障がいのご本人さんのそれぞれ症状と、それから対応方法ですね。一概に高次脳機能障がいといっても、症状もさまざまですし、主に記憶障害や注意障害、遂行機能障害、行動や感情の障害等がありますが、また脳の損傷部分によっても複雑で、お１人ずつ障がいの現れ方が違うと思います。

　そこに、また中途障がいということで、今まで生活を営まれていた、今までの生活があって、特に受傷、発症以前の就労をはじめとするそういう社会生活ですね。そういうものから、いきなりこの障がいと向き合わなければならないということで、障がいに対するお１人ずつの受け止めの違いというものもあろうかと思います。いわゆる障がい受容といわれておりますが、その受容の部分が今後の支援にも非常に大きく影響してくると思っております。

　次に、３点目です。そういう特性がありながら、さまざまな支援機関の皆さま方が共通理解の下で、連携して支援をしていく必要があるということだと思います。急性期から回復期の医療機関はもとより、医療から福祉へのつなぎの部分が非常に大事であります。

その福祉支援の機関といっても、また行政の窓口もご存じのように、介護保険の部門もあれば障がい福祉サービスの部門もあります。

そういう両方の支援が必要な方や介護保険サービスを受給される方、障がい福祉サービスを受給される方がいらっしゃいます。

また、取得できる障がい者の手帳も、身体障がい者手帳であったり精神障がい者保健福祉手帳であったり、両方取得されているとか、本当にお１人ずつ支援機関の方が幅広く支援をされているということです。

そういうことがありますので、やはり支援者の方がご本人さんの障がい特性をしっかりと把握し、その支援ノウハウを皆さま方に切れ目なく伝えていって、切れ目のない支援を展開していく必要があるのではないかと思っています。

　以上３点、まとめてみましたが、そのような中で、大阪府としてはご存じのように、二次医療圏ごとに拠点を設けてネットワーク会議をしたり、そこの拠点が中心となって身近な市町村で診断、相談、支援ができる体制というのをつくり上げてきているわけですが、普及啓発やネットワークの構築などを実績を積み上げてきましたけれども、まだまだ支援が困難な方に対しては、現場の医療機関や地域の事業所の皆さま方が非常にさまざまな形で努力し支援をされているというのが、今日の現状かと思います。

　この個別の支援というものが、今以上により充実したものになるために、今回、機関の連携やノウハウの共有ということが求められているところですので、このような中でこの背景を基に、今回このツールというものをつくっていこうではないかということで、提案をさせていただいているということです。少し前置きが長くなりました。それでは、資料１をご覧ください。

先ほど申し上げた内容とも重なる部分がございますが、まず「狙い」のところをご覧いただきたいと思います。

　高次脳機能障がいの障がい特性は、個別性が非常に高く、見た目では理解しにくいという特徴がある。これは皆さま方ご存じのとおりかと思います。そこで、その障がい特性を理解するとともに、支援現場における支援経過などを、今回のこの支援連携ツールに書き込むことによって、１つずつ増やしていくわけですね。積み重ねていって、次の新たに支援に携わる機関の方々が、この方の障がい特性に応じた支援方法を検討することができる。

そのことによって、地域における連携の質が上がって、スピーディーな対応につなげることができるのではないかということが１つの狙いです。

　「目的」も同じように高次脳機能障がい支援連携ツールを活用して、複数の支援者が障がい特性と、その特性に応じた支援方法を共通に理解し、地域での切れ目のない支援に活かすことを目的としています。

　このように、ツール作成後は、このツールで明らかになったこの方の障がい特性や支援経過など、そういったものを、支援会議や支援計画に反映していただき、さまざまな場面でこのツールを活用していただくことによって、支援の充実を図ることができるのではないかと考えております。以上、「目的」の部分までご説明をさせていただきました。

○事務局　障がい者自立相談支援センター身体障がい者支援課の藤原です。よろしくお願いいたします。私からは、事前に皆さまにご回答いただいた事前アンケートの結果について、ご報告をさせていただきます。

　資料２をご覧いただいてもよろしいでしょうか。事前アンケートでは、想定される支援機関の連携パターンごとに、必要と思われる情報にチェックをつけていただきました。回答していただいた順に報告をしたいと思います。

　まず、①「医療機関がほかの医療機関からの連携の際に必要と思われる情報について」です。

診療情報は脳波所見や意識レベルについては必要性の有無にばらつきがありましたが、ほぼ全ての診療情報、リハビリ状況についての情報は必要であるという結果が得られました。看護サマリーのような入院中の本人の様子の記録的情報が有効というご意見もありました。

また、発症時の状況、訓練評価の経過についての情報も必要というご意見がありました。

　続いて②「福祉事業所が、医療機関からの連携の際に必要な情報について」です。

診療情報については、服薬状況、神経心理学的検査結果、高次脳機能障がいの症状についての情報が必要という結果が①と同様に得られました。

リハビリについても多くの情報が必要ということで、特に身体状況やＡＤＬ（日常生活動作）の情報は、福祉事業所への連携にも求められる情報であるということが、皆さまからのご意見で明らかになりました。

　福祉関係の情報については、サービスの利用状況、障害年金の申請状況、就労状況についても必要ということでした。

　これに加えて、禁忌事項や、症状の解説、癲癇（てんかん）再発のリスクなどについての情報も追加で必要というご意見がありました。

　また、医療機関から出てくる情報というのは、福祉事業所の方にとっては非常にわかりにくいものもあるのですが、手帳や年金の申請時には必要となってくる情報が多いので、いつの時点でこの情報が必要になりますよというタグをつけておくとよいのではないかというご意見もありました。

　続いて③「福祉事業所が、同じく福祉事業所からの連携の際に必要な情報について」です。

診療情報につきましては、服薬状況、神経心理学的検査、高次脳機能障がいの症状について、①、②同様に、最低限の情報が必要ということでした。

　リハビリにつきましても、医療機関から福祉事業所への連携時と同様に、身体状況、ＡＤＬの情報が特に必要ということでした。

また、全ての福祉関係の情報は必要という結果でした。さらに、福祉事業所同士の連携の際には、活動状況や対人関係、日常生活上のリスクなどについても必要というご意見をいただきました。

また、それに対しても複数の支援者と本人、家族の方ですね、複数の視点からの意見が有効ではないかというご意見も、多数の方からいただきました。

　続きまして、④「就労復職の際に必要な情報について」です。診療情報については、服薬状況、高次脳機能障がいの症状についての情報が、求められる情報として多く挙げられていました。

また、就労復職の際は、リハビリの状況の情報について、多く必要ということでした。

　福祉関係の情報につきましては、サービスの利用状況が必要ということでした。

さらに、職業準備性がどの程度整っているかや、配慮事項、対応方法についても追加で必要ではないかというご意見をいただきました。

　以上が事前アンケートでとらせていただいた結果ですが、全体を通して共通してご意見をいただいたのは、まず１つが、連携する際にもらえる情報はできるだけ多いほうがいいということと、２つ目、誰が見てもわかるような形式のものがいいのではないかということ、そして最後に、全ての連携の際に、この情報が必要になりますという情報伝達の必要性を伝えながら連携していくことが有効というご意見をいただきました。

　事前アンケートの結果報告は以上になります。

○渡邉ＷＧ長　はい、では次の方、お願いします。

○事務局　私は障がい者自立相談支援センターの、同じく身体障がい者支援課で高次脳機能障がいのコーディネーターをさせていただいております木村と申します。

よろしくお願いいたします。私からは、支援連携ツールの全体の構成について概略ではございますが、お話をさせていただきたいと思います。

　資料をたくさんご用意させていただきましたので、この後の議論が円滑に進むために、資料の全容を１つ１つ皆さま方と確認しながら進めたいと思っております。

　まず、資料の１についてです。狙いと目的は、先ほど栗村から説明しましたので、私は内容というところからお話をさせていただきます。

　まず、この構成の内容ですが、大きく５つに分けております。その５つについては、また細かく分かれておりますので、それは後の表でご説明をさせていただきます。

　１つ目、「全体支援の経過表」、２つ目、「連携ツール」、３つ目、「アセスメントツール」、４つ目、「追加情報」、５つ目、「その他情報」。

現在の素案は以上の項目で構成をされています。

　対象の方ですが、主たる障がい名が「高次脳機能障がい」であり、地域での支援を受けながら社会生活を目指す方としております。

　活用方法ですが、初期症状の状態を記載することで、高次脳機能障がいの診断や、支援体制の検討の際に重要な基礎情報として活用する。

それから、急性期から回復期への医療機関への経過を把握しやすくするために活用したいということです。

　地域の支援機関にとっては、発症からの経過を知ることができ、初期状態の聞き取りが短縮できます。本人、家族も、聞き取り調査を重複されずに済みます。受診している医療機関がわかることによって、連携が取れ、手帳や年金などの手続きの支援がしやすくなり、支援のアドバイスも受けやすくなるということです。

　また、この支援連携ツールは、本人、家族が所持することを基本とし、本人、家族の同意をもって、必要な情報を医療機関や支援機関が共有できるものとしています。必要に応じ、支援計画や支援会議等で活用することも考えています。

　医療機関、支援機関は各機関の個人情報の取り扱いの規定等に基づいて活用することとし、目的外転用は禁ずるというものです。

　次のページ、記入方法です。支援の流れの中で協力を得られた各医療機関や、支援機関の支援者。医師、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、言語療法士、理学療法士、福祉事業所や、就労支援の担当者などが主となり、記入をします。

　記述内容については、本人だけでは十分な情報が得られないことも想定されるため、その場合は家族や、キーパーソンにより、情報を収集します。

　記入内容について、もし本人、家族が望まない場合は、内容の修正や削除に応じるとしています。

　これら全ての様式は、確定した後ですが、大阪府のホームページによりダウンロードして使用することができるようにし、また記入しやすいように、モデルケースの記入例を同じくホームページに掲載したいと考えています。

　それでは、これから資料についての説明を順々にさせていただきます。全体の構成の中で、少し大きな項目になる連携ツールと、アセスメントツールは、後ほど資料に沿って詳細をお伝えします。

　まず、支援連携ツールの構成で、資料３をご覧ください。

３番のところです。これは、受傷、発症以後の経過を医療機関、支援機関、福祉制度の手続き状況、福祉サービスの利用状況、就労に関する情報などを一度で眺めて理解しやすいように、時系列にまとめたものとなっております。

　本来ならば、空欄のものをお渡しするべきところではありますが、イメージをつけていただきたいと思いまして、仮にということで、モデル的に例を挙げて少し記入しております。

　次に、（２）連携ツールにまいります。資料は４から８になります。

まず１「基礎情報」です。住所、家族構成、障がい者手帳の有無など、基礎情報を記入しておりまして、これは最初にこの支援連携ツールを使用していただける、関わった機関が記入していただくものとなるかと思います。この基礎情報につきましては、この後の情報の中にも、多少重複して出ることがございます。

これが基礎情報です。

　次に、資料５「医療情報」です。受傷時からの経過、発症時の状況、リハビリ状況など、急性期、回復期の状態について記したものとなっております。

　次に、資料６「生活情報」です。

「自分ノート」と最初事務局では呼んでいたのですが、本人の今後の生活の希望、嗜好、趣味、配慮の必要な事項について記入していきます。

受傷前と後の状態像の変化を確認するために、脳外傷者の認知-行動障がい尺度（ＴＢＩ３１）の質問票等を参考として使用することも有効かということで、それはここには載せてはおりませんが、個々によって添付することもありではないかという意見も出ておりました。

　次が資料７「就労情報、職歴」です。

就労希望のある方について、就労状況、それから傷病手当や労災、失業保険の給付状況、今後の就労の希望について、記入します。

就労上のコミュニケーション状況や配慮事項も、ここで確認をします。

　受傷前、受傷後の就労状態についてということで、就労情報の裏面に、職歴というものを用意していますが、受傷前の職歴、それから受傷後の職歴ということで、これは人によって、会社数が変わってくるかと思いますので、それはまたこれを増刷りして使っていただいたらいいかと考えております。

　次に、資料８「神経心理学的検査結果」です。

高次脳機能障がいの診断に係る検査結果の項目の結果ということで、この表の使い方ですが、すでに実施した検査結果については、そのままファイルに綴じていくことも可としてはどうかという意見が出ておりました。

　大項目の「アセスメントツール」にまいります。

アセスメントツール関係の資料は、資料９から資料１２までが主にアセスメントツールの資料になります。

資料９「高次脳機能障がいチェックリスト」です。高次脳機能障がいの主症状である、遂行機能障害、記憶障害、注意障害、社会的行動障害及びコミュニケーション障害、それから日常生活動作について、支援の度合いによって点数化をしていきます。

　また、これは裏面にもあるのですが、裏面の一番下のところに、障がい認識状況、自己の気づきについてのチェックをするところもございます。

　それから先に資料の１１にいきます。

資料１１「チェックリストの補足情報」です。

その他チェックリストで、記入ができなかった配慮事項がおそらくあるかと思いますので、その配慮事項について補足するものをここに用意しています。

　それから次、戻ります。

資料１０「高次脳機能障がいチェックリストの評価マニュアル」です。

これは、資料９の高次脳機能障がいチェックリストをつける際の評価基準でありまして、支援者が支援計画を立てる際の目標設定時に参考にできるものがあればよいのではないかということでつくらせていただいております。

　次に、資料１１は先ほどご説明しましたので、資料１２「高次脳機能障がいピラミッド」です。

皆さんよくご存じかと思うのですが、神経心理ピラミッドということで、ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所が出された資料を改変して、実は葛城病院からいただいた資料を少し引用させていただいております。ここに各項目の前に番号がついていると思うのですが、その番号は資料９の高次脳機能障がいチェックリストの番号と符合されております。

　次に、その他情報にまいります。

まず、資料１３「同意書」です。支援を始める段階で、原則は本人、本人が少し難しい場合は家族の方に支援していただいて、記入をしていただきます。

その上で、他の医療機関や支援機関との連携を図らせていただきます。

　次に、投薬状況ですが、これがお薬手帳であったり、病院からいただく処方箋を挟むことで、投薬の処方も変わっていくかと思いますので、それを挟むことでいいのではないかという意見になりました。

　最後に、資料１４「支援機関の一覧表」です。

これまでの資料のそれぞれ記入欄の一番上に、記入機関、記入者、それから年月日を書く欄を入れてはいるのですが、また問い合わせ等をしていきたい、連携をしていきたいというときに、この方が関わっておられる支援機関が一目でわかるものをということで、関わっていただいている機関も入れておりまして、医療機関、支援機関、行政機関などの所在地、連絡先、それからキーパーソンになられた支援者や主治医の方のお名前を記入するものとして、作成しております。

　最後に仕様ですが、この様式はホームページよりダウンロードできる形を取りまして、必要な情報をファイリングしながら綴っていくようにしたいと、現在考えております。チェックリストシート作成というのは、例えば事業所に入られる前や終了されるとき、もしくは期間を決めて支援の節目ごとに実施をして、本人と支援者が一緒に、変化を確認しつつ利用できたらいいのではないかということで考えております。

　イメージということで、資料がたくさんあって大変なんですが、これを綴じたサンプルをつくってみました。

今から委員の皆さま方に回覧をさせていただきますので、中を見ていただけたらと思っております。説明は以上です。

○渡邉ＷＧ長　はい、どうもありがとうございました。

○事務局　次は、連携ツールについての骨子の説明になります。

○事務局　大阪府立急性期・総合医療センターで、医療ソーシャルワーカーをさせていただいています松尾と申します。よろしくお願いいたします。座ってご説明させていただきます。

資料４のところから特徴的なところだけですが少し説明をさせていただきたいと思います。

　資料４「基礎情報」についてです。

これは最初に関わった機関が記入するということになっていまして、連携先は多岐にわたると思います。内容に本人さんの最寄り駅、経路的なものとか、利用可能な交通手段というところも入れております。

あとは、家族構成の中でも金銭管理や支援をしている人、通院の支援をしている人を書く欄を入れました。

あと、少し下の方ですけれども、経済状況というところで、年金の受給状況がどのようになっているのかというのが、結構、私たちもやっていて落ちたりしますので、その辺のチェックができればと思っております。

　あと、一番下のほう、社会資源から下になりますけれども、運転免許の所持のことも、記入できるようなものをつくらせていただいております。

　資料５「医療情報（案）」です。

本当にいろいろな方からアンケートや事前のご意見でもアドバイスをいただいて、可能な限り入れさせていただきました。

見方によっては書くのが大変かと思われるかもしれませんが、上のほうからいくと、まず診断名です。高次脳の原因になった傷病を書くところや、初診日、それから障がいの診断が確定した病院と疑いということを出した病院など、あと症状固定の日とかですね。あと発症時の状況、それから意識レベルというのもご意見をいただいていましたので、書ける欄をつくりました。

　あとは癲癇発作の状況ということで、頻度とかを書く欄をつくらせていただいております。

　それから、中ほどのところに高次脳機能障がいの症状は、記憶とか注意など、ざっとしたところを書いております。事例の多い中で、障がいの状況は具体的な例として書いたほうがわかりやすいというご意見もあったのですが、その中では、あとでまた説明しますけれども、アセスメントシートのほうでチェックを入れていることによって、その辺をフォローしていただけたらと考えております。リハビリ状況も、情報が欲しいということでしたので、簡単なところですが書かせていただいております。

　運転免許についての意見、これも下のほうですね、病院側としての意見ということで。それから、医療的な留意事項の中で再発の可能性が高い方に関しては、チェックを入れていただくような形にしました。

　本人とご家族の意向を書く欄、それから診断書の作成状況を書けるところがあればわかりやすいかなと思って書いております。

あと、アンケートやご意見の中にもありましたが、リハビリの経過や看護サマリー的なものとか、そういうものがあれば支援しやすいというご意見がありまして、できれば看護サマリーや、リハビリ計画書、リハサマリーなどをファイルに入れて保管していただく形で情報共有していただくのはどうだろうかと思っております。

　受傷以前の生活歴と、受傷後の生活形態とか、そのあたりを書いてほしいというご意見もありまして、生活歴を書く欄が医療情報にしか今は設けていないので、このあたりを、医療受傷前と受傷後の生活プランを書くような形がいいのかなとか、基礎情報にも、そのような欄を設けるのも１つなのではと、今、考えているところです。また、ご意見をいただけたらと思います。

　資料６「生活情報」です。

こちらは先ほど木村からお話していただきましたが、「自分ノート」のようなものということで、本人がどんな生活をしたいのかとか、趣味とか、より生活に近いようなところを記入できればと思っております。主に福祉関連のところの施設的なところとの連携に役立っていくのかなと考えておりますけれども、ストレスに感じることとか、配慮してほしいこと、家族や関わりのある人から見た受傷前後の違いとかいうのも少し書くような欄をつくらせていただいております。

　ただ、やはりご意見の中には当事者の視点だけでは不十分ということで、支援者、当事者家族の乖離を見ることが重要だというご意見もありましたので、この生活情報の中に家族や関わりのある人から見た受傷前後の違いの欄を設けているのですが、もしかしたら家族や支援者、本人が感じていることを直接書き込めるような用紙をつくったほうがいい場合もあるのかなとか、脳外傷者の認知-行動障がい尺度（ＴＢＩ３１）の質問票のようなものをそれぞれに書いていただくようなところで、乖離がわかるような仕組みシートをつくったほうがいいのだろうかという意見も、現在出ております。

　次に、資料７「就労情報」です。就労に関する情報をいろいろ載せております。

項目の下のほうですが、本人が希望する、会社に配慮してほしいことや就労に関してのドクターからのアドバイス、それからコミュニケーションについてのレベルをチェックする欄も設けさせていただきました。

　裏に職歴を、受傷前と受傷後というところで書く欄を設けております。就労に関しても、職場でどのような配慮が必要かとか、またそれらがどのような理由から必要になるのかの説明を入れてほしいというご意見もありまして、主治医からのアドバイスの欄を設けているのですが、内容だけではなく、どうしてそれが必要かという理由。理由づけのところも書くような欄もあったほうがいいのかなと考えております。

　あとは、資料１１に、補足を書くところがありますが、チェックリストの補足情報というところがあるので、そのあたりにまた細かい情報を書くという手もあるのかというように考えております。

あとは、全体を通して本人のニーズは何なのかというところがわかるようにというご意見もありまして、医療と生活情報には書く欄があるのですが、基礎情報や就労情報にもそのあたりを書く欄があったほうがいいのかと考えたりしております。以上です。また後で、いろいろとご意見をいただけたら大変助かります。よろしくお願いいたします。

○事務局　大阪府立障がい者自立センターの安部です。

私からは、最後、「アセスメントツール」について簡単ではございますが説明させていただきたいと思います。資料は、資料９から１２になります。

　高次脳機能障がいの有無や程度を把握するためのチェックリストというのは、すでにいろいろあるかと思います。

ただ、状態を把握しても障がいが複雑に絡み合って、どのように関わったらよいかわからずに困る場合もかなりあるかと思います。

特に高次脳機能障がい者の支援経験がほとんどない方の場合は、その傾向にあるかと思われます。ですから、今回はどのような支援がどれくらい必要かということを把握し、それを支援者間で共有できるようなチェックリストを作成できないかと、この案を考えました。

　資料９についてです。

関わった機関でその都度取っていただいて、変化を見られるようにしたいと思っていますので、上に評価実施日と評価者というのを記入するようにしています。家族と支援者側の乖離を見るのもいいのではないかというご意見をいただいております。

　それから、評価基準についてですが、これは支援の程度ということで設定しました。まず、「０」は問題がなく支援が不要の状態。「１」があらかじめ環境を整えておけば１人で取り組めるとか、代償手段が身についている状態。「２」は声掛けが必要な状態。「３」は手助けが必要な状態。「４」は常時マン・ツー・マンで関わらないといけないとか、支援が難しい状態。

　それで、状態がわからない場合は、飛ばせるように「Ｎ」という段階も設定しています。得点が高いほど、支援がより多く必要になるように設定しています。

　続いて評価内容です。こちらは大きく分けて、６つの側面に分けています。まず、「注意障がい」、「記憶障がい」、「遂行機能障がい」、「コミュニケーション」、「社会的行動障がい」、「日常生活動作」ということで分けております。それぞれ側面ごとの点数を出して、どこが重点的な課題なのかを把握できるようにもしております。

　各項目の内容なのですが、こちらはまだ精査不十分でして、今後確認が必要かと思っているところです。いろいろご意見をいただきたいと思っております。

　それから、裏面の下の部分になりますが、障がい認識状況について、本人の気づきがどの程度かというのを把握することは非常に難しいのですが、障がいについての本人の気づきがあるかないかで、例えば代償手段の獲得の状況に影響したり、周囲に自ら助けを求めることができるかどうかなど、大きく影響してきますので、何かしらの形で入れたいと考えております。

　それからチェックリストの右側にある「支援に必要なポイント」というところです。

こちらが特に重要と考えておりまして、そこに具体的な状態や支援方法を記入するように、自由記述で記入するようにしています。

例えば「ご飯を食べたのに「まだ食べていない」と言う」場合には、「写真を撮っておいて本人に見せている」というような形で、具体的に書けるようにしていけたらと思っています。

　続きまして、資料１０です。

こちらは字が小さくて、見にくくて申し訳ないのですけれども、チェックリストをつけていく際に、例えば声かけが必要な程度はどのような状態かというのがわかるように、マニュアルを作成しました。

これは、チェックリスト記入の際に参考にすると同時に、現在足りていない支援がないかどうかをチェックしたり、次にどのような支援を提供すればよいかステップアップを考えていく際の参考にもなれるようなものをつくれればと考えております。

　また、一度に見える情報量が多くて、つけにくいと思うかもしれないのですが、この評価マニュアル自体をチェックリストにして、これに丸をつけてチェックしていくのもいいのではないかというご意見もいただいております。

こちらのマニュアルの内容も、まだ精査不十分でして、文章等を含め、もっとわかりやすく、見えるような形にしていければと思っているところです。ご意見をいろいろいただければと思います。

　それから資料１１は、先ほどご説明がありましたように、支援に必要なポイントに書き切れない情報や、強調したい意見などを書けるように用意しています。

それから、資料１２「高次脳機能障がいピラミッド」ですが、記載されている数字はチェックリストの数字と対応しております。現在の状態を視覚的に把握できるので、理解の助けになるかと思われますので、今回入れさせてもらいました。

これは、皆さん使ってもらうというよりは、使いたい方が使ってもらえるよう、参考資料として入れております。

　以上で事務局側の説明を終わります。

○渡邉ＷＧ長　はい、どうもありがとうございました。盛りだくさんの資料が出てきましたが、何かご意見、質問とかはありませんでしょうか。はい、どうぞ。

○橋本委員　説明はだいたいわかったのですが、ぜひお伝えしておかないといけないことがありまして。資料のピラミッドですが。これはニューヨークのあれではなくて、山鳥先生という先生の考え方を図にするとこうなるのかということで、たぶん似てくると思うのですが、若干違うところもあります。合っているかどうか僕はわからないので。最初、それも考えたのですが、もうひとつ意味合いがわからなくて。意味がわかっているほうの、山鳥先生の心の捉え方の本が何冊か出されていまして、その辺をまとめてみるとこういう格好になってきたのでということです。

このピラミッドという言葉がいいのかどうかが、僕にはわからないのですが、形はこんな形になるのかなとは思います。

○渡邉ＷＧ長　これは、三角というか、だんだん上に細くなっているというのは意味があるのですか。

○橋本委員　そうですね。下の覚醒、意識障害のところですが、この辺が一番基盤にあって、その次に、ここには言葉は載りませんが、情動のレベルがあって、注意があって。その注意の中にも、これも省かれておりますが、本来は内的に向くのと外に向くのとで、注意が思考に変わっていくとか、コミュニケーションを飛び越えて遂行機能の上に来る思考とか。考えることですね、その辺にも関係しているとか。

　というようなことで、たぶんあの先生の図にもこのような形で、基本の形が表されていたと思います。だから、それを少し端折ったりしながら、僕は患者さんに説明するときに、ここに印をつけて、あなたの障がいはこういうところにあるのですよとはっきり言っています。なかなか障がいの一番上の「自己認識」というところが本当に難しいなと感じているのですが、これもやはり、まずは家族さんとか本人に知っていただいてと思うので。

果たしてこういう、底辺が、基盤のほうが広くて、徐々に範囲が狭くなっていっているような形なので、これが正しいとか、そういうことは僕にはわからないのですが、本来、下から順番に対応していけば、治療のことを考えると下の方から対応していけば、よりやりやすいのではということで、この形になっているのです。

○渡邉ＷＧ長　ありがとうございます。ほか、何かご質問とかはないでしょうか。

　ないようでしたら私から少し。患者さんに書いてもらう部分を、例えば資料６の、どんな生活をしたいのかというのは、高次脳機能障がいの人にとっては一番不得意な聞かれ方、漠然とした聞かれ方。これは患者さんが書くのですよね。聞き取り者や誰かが書くのですか。

○事務局　障がい者自立センター、萩原です。これの作成については、基本的にはご自身でと考えていますが、難しい方に関しては支援している方、もしくはご家族の方に聞き取っていただいて記入すると考えています。

今後どんな生活をしたいのかという漠然なものではあるのですが、どういった形で思っているのかという、その方を知りたいという形の項目を割と記載させてはいただいている様式になっています。

　ですから、その方がこのように思っているのだという内容が記載される項目。ほかを見れば、チェックをしていくとか、評価的に見たものというのを記載する形が多くはなってきていますが、ここではその方を知る。この人はどういうふうに考えているのか、どう思っているのか。また仕事をしたい、復職をしたいというご希望がある方に関しては、それに添った形、もしくはそれが難しいようであれば、チェックリストなどを使いながら、その方をどう支援していくのかというあたりでの、一番基本的な、その方を知るという形の項目を挙げさせていただいている生活情報、「自分ノート」という形の項目設定させていただいております。

○渡邉ＷＧ長　はい、ありがとうございます。ほか何か。

　気づきのところですが、資料１３の裏の、一番下の。「気づいているけれども認めたくない」という人も結構いますよね。そういう人の、その辺を表現できるところをつくってもらえるとありがたいかなと思いますが、いかがですか。

○事務局　そういう方もたくさんいらっしゃいますので、その場合には、例えば体験的に気づいているところにも丸をしつつ、「否認」という言葉にはなっていますが、障がいを認めたくないというところにも両方丸をする形でどうかと考えております。

○渡邉ＷＧ長　なるほど。それだったら。ほか、ないですか。増田さん、どうですか。

○増田委員　大変な情報を、ご苦労さまです。ありがとうございます。非常に参考になるものばかりだと思っております。

ただ、実際に先ほどの説明の中にも、例えば支援をしている時期、例えば医療期間においてもそうですし、福祉においても有期限のものもあろうかと思いますが、その中で変化をとるためにということで、最初と最後で活用してみてはというようなご説明もいただいたかと思います。ただ、その中でも、比較的前後で、いわゆる比較をすることが有効なものと、長い視点でいったときに、例えばそれこそ年金１つでも、等級の途中で変わるというようなこともよくあるようなことですので、何が最新の情報で、何が追記されていったというような、時間軸での変化。なかなか非常に難しいのではないかと思うのですが、このあたり、言うのは簡単で申し訳ないのですけれども、時間軸が少しわかりやすくできるようなもの。

　最初のところで、全体の流れというものはあるのですが、評価項目であるとか、さまざまな情報も時々に変化していくものがあるのではないかと感じています。

　それと、また連携の基本になるのかもしれませんけれども、これも言うのは簡単なのですが、次につなぐときに、例えば私どもが障がい福祉の、本当に入口のサービスになることが多い自立訓練事業所なのですけれども、私たちが次、例えば就労継続等の事業所に渡すときに、最終のチェックをして、どういう状況であったかということをつながなければいけないのですね。１年前の情報をそのままつないでいいものと、１年後というか、利用された後にその情報をつなぐべきことというところの選択が非常に難しいのかなというように思っています。

　時間軸での変化について、ややこしい話で十分にご理解いただけなかったかもしれません。

それから、引き継ぐときのタイミング。この資料をご本人に持っていただくことになるわけですが、最終、次のところへつないだときのタイミングで必要な情報というのは少し変わってくるのではないかと思っています。

　それで、引き継がれたところは、変わったところの情報はしっかり知りたいですし、変わっていないところもそれなりに必要な情報ということになるので、今度は引き継がれた側がどういう意図を持って必要とする情報を整理できるかと。多ければいいというものではきっとないようにも思っています。

○渡邉ＷＧ長　はい、ありがとうございます。はい、俵さん。

○俵委員　クリニック内でも意見をきいてきました。無理なものをつくっても、絶対各医療機関はやってくれないだろうということで、全体的にこの表を全部使うというよりも、すでにある資料については、そういう神経心理テキスト以外もそれらを使われたらいいのではないか思います。

それと、その各医療機関に、どういうふうに説明していかれるのかということと。

　これは、個人の方が全てファイルとして、ご自分の情報として持っておられて、その方がその次の利用機関のところへ載せていくという形というように思っていいのでしょうか。

それとも、各機関がその情報をお互いにダイレクトに渡していくと考えていいのでしょうか。２点ですね。お願いします。

○渡邉ＷＧ長　はい。

○事務局　ご指摘ありがとうございます。まず医療機関に対して、このツール自体を使っていただけるのかどうかというのは、その普及活動をどんな形でとっていくかという大きな命題を同時に抱えたと、私たちはそう思っております。

そのやり方については、本当に暗中模索なのですが、またそれも年々医療機関向けの研修もおこなっておりますので、そういう機会も使いつつ、またお知恵を拝借しながら支援拠点機関に医療法人も加わっておられますので、そういうところにもご協力していただくとか、そのようにも考えつつ。ただ、非常に難しいであろうというのは、もちろん思っています。

実際、医療機関を通りすぎて、本人がばらばらと持っておられる情報をかき集めて、福祉の最初に携わったところが書かざるを得ないという状況も当然起こるであろうとの予想はしております。

　あと情報についてですが、本人が基本は持つ形ということをメーンにはしておりまして、本人が持っても大丈夫な情報がここにはファイリングされていくのですが、例えば、中にはやはり本人を通さずに、関係者同士カンファレンス等でどうしても引き継がないといけない二次的なことでありますとか、行動的な面でありますとか、ここは気をつけないといけないとかいうところがあるケースもあると思います。

　そういうときは、最初の同意書の時点で、支援機関同士で情報を共有させていただくというご了承を得ているという前提の下で、情報共有を図らないとその人の支援がうまくいかないという場合につきましては、支援機関から支援機関にダイレクトに、それで、本人が了解できる情報については、この支援ツールをそのまま次の支援機関にお示ししていただくというような。少し二本立ての起用をせざるを得ないケースもあるかというふうに考えております。

○事務局　私たちも医療情報などをどの程度求めたらいいのかとかいうことを、まだイメージがきちっとできていない状態です。ひとまず医療情報の中で、もしこれをどのような形で収集するか、誰が書くかというところは置いておいいたとして、医療情報シートの中に必要とされる福祉や医療の情報がだいたい入っているのか、もしくはもっとこれは情報として欲しいというようなところがあれば、教えていただければと思います。いかがでしょうか。

○橋本委員　この内容につきましては、だいたいこの辺でわかるかなという気はするのですけどね。ただ、その時期の問題なのですが、急性期病院で、なかなか高次脳機能障がいというのが見つかるというのがほとんどない。わかる場合ももちろんあるのですが、どちらかといえば、回復期にきてから高次脳機能障がいがある、というようなことがわかる。また、今は転院する時期が早くなってきているのですよね。２週間くらいで来られると、意識障がいがあったぐらいはわかりますが、あとの情報はたぶんなしで送られてきているので、どちらかといえば回復期が責任を持って書くべきかという気はします。

あまり急性期に書いてもらうというのは難しいかなという気はします。それが１つ。

　もう１つ、先ほどありましたが、資料６「生活情報（案）」のところですが、どんな生活をしたいのかという、先ほどのお話にもあったのですが、例えば、元の仕事をしたいというようなことをおっしゃっても、高次脳機能障がいの状況からみて、それは本気なのかなと思うのです。

本人は本気やとおっしゃる。ご家族もそんなのは無理やというのはわかっているし、われわれもそれをどう説明しようかなと。半年とか１年ぐらいお付き合いしながら徐々に、なかなかそれは難しいようですねという話をしていって何とか。少しずつレベルダウンもＯＫとしてくれていることもあります。

これに書いてもらうのはもちろんいいと思うのですが、それが本当にその方の今の状況を踏まえてのことなのかどうかというのが、先ほどの高次脳機能障がいがあるという認識が本当に正しいのかどうかと。

あそこと関係があるみたいで、もうひとつわかっておられないということがありますので、書ける方はもちろんいいと思います。しかし、そうでない場合は、ご本人は本音なんでしょうが、このようなことを言っているよということは書いたらいいと思うものの。本当にそのレベルがその方にとっていいのかどうかという判断は、また少し別のことになるので、そこが何かわかればいいかなと思います。

○俵委員　すみません。

○渡邉ＷＧ長　はい、どうぞ。

○俵委員　うちのスタッフは、いろいろな職種がいますので、実は見てもらって意見ももらってきているのです。

まずドクターで欲しいのは、病歴と意識障がい診断書があるかと。それから脳外傷なら病名の診断書と、画像と心理テスト結果が欲しいというふうに言われていました。

　細かい項目は、色々あるのですが、それを言うと時間がないと思います。また、後ほど。

○渡邉ＷＧ長　確かに増田委員から言われた時系列で把握するということが、今、先生が言われたどんな生活をしたいかというのも、たぶん変わっていくでしょうし。また時系列で書くときには、評価ですね。例えばこのチェックリストで書いてある資料９などは、評価する人が変われば変わってきますので。同じ人がやはり評価したほうがいい。

もし時系列でするならば。おそらく、２～３年経つと、この辺は結構改善する人もありますのでね。しかし、それを評価する人が同じ人でないと、評価しにくいのではないかと。というか、同じ人でないと、妥当性がなくなるのではないかなと思うのですけれどもね。

○事務局　同じ人がもしとれるのであれば、それに越したことはないのかなと。

例えば定期的に通院されていて１年に１回くらいチェックできるような状況であれば、そのようにするのもいいのかと思うのですが、これを作成した段階では、一応、現在メーンで関わっているところがチェックをつけて次に渡していくということを想定していまして、誰もが同じような判断ができるように、マニュアルのほうで、そのあたりを工夫していけないかと考えているところです。

○渡邉ＷＧ長　そうか、そうやってこのマニュアルのところへ丸をするほうが、わかりやすいというのもあるのですね。はい、どうぞ。

○俵委員　その妥当性がなければ、あまりつける意味がないと思うのですね。ですから、チェックリストが要らないのではないかというような意見も実はありまして。むしろ後ろのチェックリスト補足情報のところに記載したほうがいいのではないかというように私も思いますし、少し細かいのかなというふうに思います。これは何か参考にされているのですか、これをつくったとき。

○事務局　チェックリストの項目を考えるときには、脳外傷者の認知-行動障がい尺度（ＴＢＩ３１）の質問票や葛城病院が使われているもの、その他既存のものを参考に、特にどの質問にしても問われているようなところ、重なっている部分を拾い集めてはいます。

ただ、マニュアルの部分に関しては、手探りで、こちらで考えて書いたところです。

その妥当性というあたりは、これから試行実施とかをしていく中で検討していかないといけないのかと思っています。

　先ほど言っていただきました補足情報が大事というのは、こちらもすごく思っていまして、やはりその人その人でかなり状態や関わり方が違いますので、自由記述で書いていただくのが一番かなとは思っています。ただ、それと同時に共通のものもあればいいかと思って作成を試みたところです。

○渡邉ＷＧ長　はい、そうしたらこの辺、非常にたくさん意見が出ると思うのですが、きょう１回で決めるものでもないですので。まだ続くのですね、ワーキングはね。ですから、非常に基本的な抜本的なところで何か全部やり直しという感じのご意見があったら言ってもらって。これを中心に、基本に、たたき台として進むということでいいでしょうか。

俵さんどうですか。

○俵委員　では、あの。

○渡邉ＷＧ長　俵さんどうぞ。

○俵委員　そうですね。医療機関であるものは、それをもらえればいいのではないかというところだと思うのですが、これに書き込まないといけないということであれば、絶対にしてくれないのではないかとクリニック内では、いわれました。

○渡邉ＷＧ長　その辺はチャレンジ。

○俵委員　チェックリストも必要なのですが、やはり自己申告でやる必要があるのではないかとか。

　確かにご本人にとっては、これだけ情報がかきちっとあれば、非常に便利ですし、それをごそっと次の機関に渡して、次の機関が必要な情報をそこから取ればいい。

先生方や増田さんがおっしゃっておられたみたいに。時間軸がわかればね、最新の情報だけをつけて取り出すような形にすれば、それは非常に有効だと思います。

○渡邉ＷＧ長　いかがですか。

○増田委員　おそらく俵委員のおっしゃるように、１つの書式を揃えるというか、この表を埋めるという作業を他機関の情報を集めてきてというのは非常に大きな問題なのだろうなということは、これは想像に難くないと思うのです。

ただ、こういうものをつくったときに、おそらくその時々に、誰かがこの情報がきっちりと埋まっているかと、添削ではないのですが、ここは書かなくても、例えばその後ろについている、どこそこの診断書があるから、これはここに別に移し替える必要はないのだということの。添削ではないのです。

必要な情報は全てだと思うのですけれども、ここを少しコーディネートする、見守るというような方がいると理想なんだろうというふうには思っていますので、情報として必要な情報はこれだと。

　ただ、これを埋めなければいけない、こうしなければいけないというような形になると、連携するところもしんどくはなるのかなというふうには思っています。将来的には指定相談事業所のような方々がきちっと見ていただければいいのかなとは思っています。

相談員といわれるような方々のところに行って、その情報が時系列で揃っているなということを見ていただけるような１つのもの。何もない白紙のノートに何か情報を集めていくというのは非常に大変なのですが、これを見ることによって、その視点の情報が、必要な情報が、こういう項目があるのだというほうが、実は本人ではなく、そのそばにいる方がその視点で支援を続けていくということで、非常に重要なのではないかなという印象を持ちました。

○渡邉ＷＧ長　はい、どうぞ。

○石原委員　失礼します。デイサービスことばの泉の石原と申します。私は言語聴覚士でして、対象のアンケートの中で、言語療法も入れてくださいというお願いを組み入れてくださって、まずはありがとうございます。

　私のところは介護保険ですので、最初のデータが本当にないまま、ご家族も最初に病院で何か教えてはくれたけれども、それどころではないという状況なので全然覚えていない。ドクターからの説明もはっきりは覚えていないし、こんなことになるとは思っていなかったという状況で、何年も経過してうちに来られるという方も多いのですね。

その段階では、私ども言語聴覚士としては、いったいどこが損傷だったのか、そのときに何があったのかという情報は欲しいと思うのですけれども、そのような経過の中で関わってこられた方が、就労の話になったときに職業支援の皆さん方と集まってカンファレンスをすることがあったのです。

　まず高次脳機能障がいとは何かと。その状況で何ができるのか。と話をしました。

結果的には右麻痺があるからお仕事に復帰は無理ですという結論が半年後に出たというようなことで、それは最初からわかっているではないかという、私どもの思いだったのですが。

　何が言いたいのかというと、最初から高次脳機能障がいがあるという前提で、医療機関や福祉機関、相談機関にきれいに乗っかっていく方と、最初の急性期病院で、もうそれで終了になって、在宅になられて、復学したり復職したり、何年かしているうちに友人関係もうまくいかない、お仕事もうまくいかないということで孤立していくという方がたくさんおられます。

その方々に対してどう情報を伝えていくのかというところが、今回のお話の中で私には見えなかったので、もしそこをお考えがあれば教えていただきたいと思います。

　それから、どんな生活をしたいのかというところで、失語症の方もなかなかこの辺のやりとりは難しいので、長期目標、中期目標、短期目標というスパンというのもなかなかわかりにくいのかなということは思いました。以上です。

○渡邉ＷＧ長　何か事務局からありますか。

○事務局　ご意見ありがとうございます。これにきっちり記入をしていただけるケースはすごく理想系の支援体制を受け入れた方々になってしまうなとは、確かにそうは思います。

最近は介護保険に、高次脳の方がたくさんおられるので、ケアマネさんの研修会にお呼びいただくことも結構あります。

そういう所に行かせていただいているときに、やはりよくあるのが、親御さんの介護サービスに行っているが、そこに引きこもりの息子さんがいて、どうも昔に交通事故に遭ったらしいとかね。そこから話が広がったりするのですけれども。これがきっかけというわけではないのですが、これを支援普及していく中で、そういう携っている方は、もしかして在宅の方は、というふうにヒントを得ていただける機会になればいいかとは思っています。

　今は、いわゆる高次脳機能障がいとはというお話であったり、福祉サービスはこうですという講義をさせてはいただいているのですが、そこの視点としては、今つくっている段階では、そこに焦点を当てた議論というのはなかったので、またそれも考えながらどう反映していったらいいかというのは、今は思いつかないのですが、またご意見をいただけたらと思います。

　長期目標、中期目標、短期目標につきましては、先ほどからも何度もご意見が出ていて、われわれの中でも結構これは議論になっていたのですが、基本的には障がい福祉サービスを受けられるときの個別支援計画であったり、サービス等利用計画を立てる際に、長期、中期、短期というのは必ず考えないといけないところであるというところに少し呼応させたところもあります。

　長期目標が就労したい。しかし、本当は全くそういう状態ではない。

本人の気づきがないというときに、ご本人に「どうですか、どういうふうに感じていらっしゃるのですか」と思いを聞くと、今の作業所で十分満足しているという支援者のお話を聞いた後に、けれどもやはり外勤したいと最後言って帰られたりするケースもあるのです。

　そのときに思うのは、この方はやはり外で働きたいという思いを抱えながら、現状の事業所で頑張っておられるのだということで、長期目標はご本人にとっての夢であったりするかもしれないのですが、そこの思いを組みとりつつ、中期目標、短期目標。

だから、短期目標というところで、今の作業所でやれることをしっかりとやっていきましょうという支援計画に落とし込んでいくような感じで使えたらいいのかと思い、入れさせてもらった項目です。

　ただ、これをご覧になった方々が、今日もたくさんご意見をいただいていますので、非常に理解が、注釈があってもなかなか難しい部分ではあるので、項目としてこの対応をしていっていいものなのかどうかというのは、また皆さんのご意見を聞きながら考えていくべきところではないかなと考えております。

○渡邉ＷＧ長　時間が押していますので、まだ発言されていない方もおられますが、次の議題にいきたいと思いますけども、いいでしょうか。発言ですか。どうぞ。

○奥田委員　できるだけ少し短めに。障がい福祉の日中活動の現場から今回の支援連携ツールの内容を確認させていただいたのですが、１つ心配になったのは先ほどからも出ている利用情報が細か過ぎて、病院側が協力していただけないことがあると、こちらに入ってくる情報自体がやはり少なくなってしまうので、そこが作成する側の負担になっていないのかというところと、ただ、もし共通化フォーマットというのがあるのであれば、ご家族であったりこういう福祉医療に直接つながっていないところでも、だんだん見ていくうちにこの部分だからこうなったなというのがつながってくるので、大きなメリットというのはあるのかなというふうに感じました。

　それと、やはりつなげるために必要なツールだと思うのですが、私たちの事業所でも、今２カ所で１５０名を超える利用者の方がいらっしゃって、利用されているのも大阪市内からとか、兵庫県の伊丹とか宝塚とか、北摂では高槻とか、最近一番遠いところで姫路からご家族が車で送迎されてという方もいらっしゃって。

　そのつなげる先が今ないというのが、かなり福祉の現場では大きな問題で、どんどん増えてくる利用者の方に、いずれうちも対応できなくなってしまったときに、この連携ツールを使って、ではどこにつなげていくのか。

グループホームもやっているのですが、今２０名以上の待機者の方がいらっしゃって、うちの７名定員のところでは限界がきているというような状態なんですね。

　あと、最後に連携ツールを使ってつないで、そのつながった後に、やはりいろいろと出てくる問題があると思うのです。

判断力が回復してきたからこそ出てくる、活動的、意欲的になって、そこでご家族にとっていろいろな問題が。また、自分の能力を認識はできていないのだけれども、やりたいことがどんどん出てきてしまうと。そういったときに、もう１回フィードバック、相談できる先というのがあると、すごく助かるなというふうに感じるのですね。

　あと、病院側から紹介していただいて、ほとんどの「羅針盤」の関係の近くの病院というのは、つないだ後、例えば３カ月後とか半年後とか、場合によっては１年後でもいいので、様子を見にきていただいたりすれば、すごく本人の変化がわかったり、またこちら側から相談できるきっかけにもなるので、そういうのが私たちが求める連携というところなのかというふうに、僕は全体を通して感じたので、発言させていただきます。

○渡邉ＷＧ長　ありがとうございます。では、次の議題に進ませていただきます。

最後に発言されていない方にまとめてというか、発言していただきますので、とりあえずプログラムを進めましょう。

「支援連携ツール検討作業等のすすめ方について」、説明をお願いします。

○事務局　障がい者自立センターの佐々木です。どうぞよろしくお願いします。

　高次脳機能障がい支援連携ツールのワーキングの今後のスケジュールということで、ご説明させていただきます。資料の１５をご覧ください。

　上の段と下の段に表があると思いますが、上のほうの表に、スケジュールとありまして、平成２７年、２８年、２９年と３カ年書かせていただいております。

今日が第１回目のワーキングということで、１２月４日。２回目が、皆さまの方にもお知らせしていると思いますけれども、１月２５日月曜日、２回目のワーキングです。

　３回目、４回目、５回目と平成２８年度にとらせていただきまして、平成２９年度に６回目、７回目というふうにスケジュールで予定させていただいております。

　「試行開始時期について」という下のほうに※印でありますが、また進行状況によっては、このワーキンググループの予定日が若干変更する可能性もあるかと思いますので、あらかじめご了承いただきたいと思います。

　下の表に移ります。実際のワーキングの会議の内容です。きょうは第１回目ということで、事前に連携ツールの資料を皆さんにお配りさせていただいて、アンケートもとらせていただき、目的や活用方法作成についてご説明させていただきまして、たくさん貴重な意見をいただきました。ありがとうございました。

　今日、ご意見をいただいたものを、次の第２回、これを修正したものをまた皆さんにお示ししたいと思います。

第２回のワーキングでお示ししたものを、また検証、修正していただきまして、２回目のワーキングから第３回目のワーキングまでの間、３カ月ほどとっておりますが、ここでコーディネーターによる試行実施をしていきたいと思っております。

　第３回目では、コーディネーターで試行実施した結果報告及び検証をしていただきまして、使用マニュアルの素案を提案させていただきます。

　次に、第４回目のワーキングですが、ここでは協力機関によるモデル実施に向けて、マニュアル案や実施内容の検討をしていただきます。

協力機関、どのようにモデル実施をするかというのを検討、実施方法等を検討していただきまして、第４回のワーキングからこの第５回までのワーキング。５カ月から６カ月とっておりますが、この間で、協力機関でモデル実施をしていただく。主に支援拠点を中心にモデル実施をしていただきまして、第５回でこのモデル実施の結果を踏まえた報告、検証をさせていただきます。第５回では、この時点で支援連携ツール、マニュアルの最終の確定ができればと思っております。

　次に、第６回ワーキングでは、府内全域の試行実施に向けてということで、先ほどからもどういうふうに実施していくのでしょうかというご意見もいただきましたけれども、実施に向けてというところでは、まだ、現在、具体的な周知方法についても悩んでいるところではありますけれども、ここで確認をして周知方法も確定して、第７回のワーキングのでは、試行結果を踏まえ、府内での試行実施の報告、検証を最終的にしていただきたいと思っております。スケジュールの報告は以上になっております。

○渡邉ＷＧ長　はい、ありがとうございます。事務局からの報告は、これで以上ですね。

では、残りの時間で今日発言されていない斉喜さん、どうですか。

○斉喜委員　泉州中障害者就業・生活支援センターの斉喜です。就労に関してですが、就労情報（案）、資料７の部分で少し気づいたところがあるのですが。項目のところ、真ん中あたりのハローワークへの登録というところで、あり、なし、担当とあるのですが、担当は割と変わりますので、担当というよりはどこのハローワークかというのを書いていただいたほうがいいのかというのと、一般の窓口なのか、専門援助の窓口なのかというところまであると、ありがたいかなと思います。

　その下の職業センターの利用歴のところも、自立支援などと書いていただいているので、職務評価を受けたことがあるのかないのかという、職務評価のチェック欄もあってもいいのかなと思いました。

　主治医からのアドバイスのところは、例えば精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方であれば、おそらくハローワークの専門援助部門での登録のときに、主治医に意見書を書いてくださいというハローワークの書式があるのですが、内容的にはそこに書かれる内容とよく似てくるのかなと思ったりするので、そういうものでもいいのかと。身体の方に対しては、書くように、もらうようには言えないので、そういう方に関しては別でアドバイスとかというのは書いてもらった方がいいのかもしれないのですが。

　そういうものもあるので、少しでも手間が省ければいいのかと思うので。割と主治医の意見書にでも、結構こういう環境が望ましいとか、こういうところの配慮が必要だとか、あと勤務時間とか、勤務日数とかも書いていただいているケースも多い印象がありますので、そういったものも就労に関しては使えるかなというふうに思いました。

　あと、泉州地域では、割とそういう情報提供書というのをつくってやったりはしています。先ほど普及の話も少し出ていたのですが、その使い方とか、意図とかというのが、やはり福祉機関、事業所等にも伝えていく、広めていく、意図を理解してもらうというのもやはり手間もありますので、その辺の理解というのも、まだケース自体少ないので、１ケースずつ説明をしながら協力はしていってもらってはいるのですが。就労に関してはどういう訓練をしてきたかとか、その事業所、福祉の訓練の中でどんな対応をしたのかというところは、そのまま就労、企業に伝えていく大事な情報になるのかと思いますので、こういったものを使っていくのであれば、そういう形でしっかりと利用できたらいいのかなと感じています。ありがとうございました。

○渡邉ＷＧ長　石橋委員はどうですか。

○石橋委員　率直な話、これだけこうやっていろいろなことを考えていただけるような時代になったのだなというふうに思います。夫が発病したのが２０年前なので、その頃などは何もなかったのに、本当に手探りで色々やってきましたけれども、だいたいこういうことをやってきたような気がするなというようなことが形になってきているという気はします。

　ただ、やはり協力してくださる機関がどれだけあるのかというのがすごく課題だと思うのと、あと、散々先ほどから出ていますけれども、本人の希望みたいな、生活のことに関しては、本人の理解と周りの評価というのは全く違う場合が多々ありますので、その辺をどういうふうに把握して、どういうふうに乖離を縮めていくのかというのは、大きな課題だと思います。

一家族として思うのは、過大評価もしない、過小評価もしないということが大事だと思っております。ですから、本人は本当に２０年経った今でも「僕は別に平気だ」と言っていますし、それでも何とかこちらが敷いたレールの上には乗ってくれているので、そこら辺はやりやすいと言えばやりやすいのですが、そうではない方のほうが圧倒的に多いというのが実情です。

　年配の方でもそうですけれども、若年で発症なさっている方というのは、本当にもう社会性なんていうものが身につくというのが難しいので、それを目標が就労であれば、仕事にどうやって結びつけていくのかというのが。朝起きるというところからができなかったり、生活リズムをつくるということすら難しいような人たちがたくさんいますので、そこら辺を、私たちは家族会で相談を受けたときには、まずは生活リズムということを話していくのです。

そういう細かいことを。本当に細かいことだと思うのです。こういう大きな、いろいろな連携をしないとできないことではなく、家庭の中でできるようなことというのをアドバイスできるような支援機関がいっぱいできればいいなと思います。

○渡邉ＷＧ長　はい、ありがとうございました。ほか、ご意見。はい、どうぞ。

○俵委員　すみません、あと同意書について、これは不要なケースもあるのではないかと思うところもあるのですが。目的と相手によっても異なってくるというふうに所属するクリニックの医師もおっしゃっていまして。だから、ご自分でそれを次の医療機関なりに見せるのであれば、それはもう全く必要ないものでありますし、単身者とか、すごく高次脳が重度でということで使い方が理解されない場合は必要な場合もあるでしょうし。だからこの同意書の内容。

　それと、先ほどおっしゃったように、ここでは書けない情報をそこの機関とまた話をするというのであれば、また別のこれに関しては違う問題ですので、同意書をどういうときに使うとか、すべての場合にとらないといけないのかなど、その辺もご検討でいただけたらいいかと思います。

○渡邉ＷＧ長　これも検討事項ということで。

　今のご意見で思いついたのですが、心理学検査の結果の提供について、臨床心理士の中でも、家族などにも提供するべきだという方と提供しないという方と非常に考え方に差があります。そういうことも前提して同意書に関しては、検討する事項かなと思います。

　今度、２回目のワーキンググループの開催はいつでしたか。

○事務局　１月２５日。

○渡邉ＷＧ長　１月２５日ですね。それまでに、またもう一度意見を出させていただいて。この試行されるというのがいいと思いますね。早いうちに一度やってみるというのは。元に戻れますのでね。あまりやってしまってから、試行すると、もうどうにもならないようになってしまいますし。だから、早い時期に試行を一度やってみたらどうですかね。

○事務局　はい。

○渡邉ＷＧ長　これ、医者はどこかで高次脳機能障がいと診断がついたところが書くものだと、基礎情報はいろいろあると思いますが。カルテを書くつもりでいたら、別にそんなにどうってことはないと思いますけれどもね。僕のカルテの内容とだいたい一緒ですか。

○事務局　大変わかりやすくて、いつも助かっています。

○渡邉ＷＧ長　では、いいですか。それでは事務局にお返しします。

○事務局　皆さま、お忙しい中、貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。

開催通知など、事務局から連絡事項をさせていただく際に、各委員の皆様のメールアドレスを見えない形でメールにてご連絡させていただいておりました。

今後委員の皆さま同士での意見の交換や、連携ということもやっていただくこととなると思っていますので、こちらからメールを送信する際には、宛て先をオープンにする形でメールをお送りさせていただいてもよろしいでしょうか。

○各委員　はい。

○事務局　そうしましたら、今後お送りさせていただくメールには、皆さんの宛て先が載るような形でメールを送信させていただきますので、よろしくお願いいたします。

　また、今後、後日でも結構です。

各ツールについて、やはりこれが疑問だとか、内容についてご提案がある場合については、障がい者自立相談支援センターの木村、もしくは藤原にご連絡をいただければ、この事務局内できっちりと対応や考えをまとめさせていただいて、またご提示させていただきますので、まず何かございましたら木村、もしくは藤原にご連絡いただければ結構かと存じます。

　次回のワーキンググループについては先ほどもありましたとおり、１月２５日に予定しております。

　それでは、「平成２７年度　第１回大阪府障がい者自立支援協議会　高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会　高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」については閉会させていただきます。本日は、ありがとうございました。　　　　（終了）