

厚生省科学研究費補助金（障害者等保健福祉総合研究事業）

**高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用  
および福祉のあり方について**

（課題番号 H10-障害-026）

平成 10 年度研究報告書

平成 11 年 3 月

主任研究者 宇野 彰

高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用  
および福祉のあり方について

平成 10 年度研究報告書

## 目 次

総括研究報告書	1
主任研究者	宇野 彰
分担研究報告書	
I 失語症者の社会福祉的援助内容に関する研究	9
主任研究者	宇野 彰
II 両側聴皮質・聴放線障害および聴神経障害による難聴者の 身体障害福祉法の適用および福祉のあり方に関する研究	35
分担研究者	加我君孝
III 健忘症者の求める社会福祉的援助内容に関する研究	45
分担研究者	加藤元一郎
IV 視覚失認症者の求める社会福祉的援助内容に関する調査	69
分担研究者	種村 純
V 半側無視を有する患者の介護者と関係者が求める 社会福祉的援助に関する調査	95
分担研究者	鎌倉矩子
VI 高機能自閉症児・者の求める社会援助内容に関する調査	125
分担研究者	橋本俊顕
VII 学習障害(LD)児および周辺児・者の日常生活に おけるハンディキャップに関する調査	153
主任研究者	宇野 彰

# 総括研究報告書

## 高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用および福祉のあり方について

主任研究者 宇野 彰(国立精神・神経センター精神保健研究所 室長)

### 研究要旨

計463例の高次大脳機能障害者・児に関するアンケート回答を解析した。知的能力は正常でありながら局所性の大脳病変を有する失語症以外の高次大脳機能障害例は福祉法の適用を受けていない。聴覚失認、記憶障害、視覚失認、半側無視例やその家族からは主に経済的援助や就業に関する福祉的援助が望まれていた。唯一身体障害福祉法の適用を受けている重度失語症例の40%は身体障害手帳が役立っていると答えていたがその内容は「交通運賃の割引」のみに限定されていた。さらに、コミュニケーションの実用性の観点からは身体障害福祉法が適用されていない失語症例も適用を受けている失語症例と同様の重症度を示していた。一方、小児の障害である高機能自閉症や学習障害とその周辺児にとっては学校教育卒業後自立できる能力が十分ではないため経済的援助や就業支援制度などの福祉的援助を例外なく望まれていた。以上のアンケート結果から高次神経機能障害者・児へのなんらかの障害福祉法が適用されるべきではないかと思われた。一般に高次神経機能障害は他の障害に比べてその症状が周囲に理解されにくいという特徴がある。社会的援助だけでなく個人的援助も有効に得られるためには医学や教育関係者だけでなく広い層に衆知されることも重要であると考えられる。

### 分担研究者

加我君孝	東京大学耳鼻咽喉科 教授
加藤元一郎	東京歯科大学精神神経科 助教授
種村 純	川崎医療福祉大学感覚矯正科 教授
鎌倉矩子	広島大学医学部保健学科 教授
橋本俊顕	鳴門教育大学障害児教育講座 教授

### A. 研究目的

大脳優位半球の損傷によって生じる失語症者は約30万人いるといわれ(日本失語症学会調査)、劣位半球損

傷例もほぼ同数と考えられている。その中で局所性大脳損傷後の高次神経機能障害を呈する記憶障害、聴覚失認、視覚失認、半側無視に対しては

福祉法が全く適用されていない。唯一身体障害福祉法が適用されている失語症については最重度症例でも障害程度等級は3級にとどまっている。

一方、局所性の脳機能障害を背景に有する学習障害児も約2%から4%の出現頻度といわれている。高機能自閉症はそれよりも出現頻度は低い、知的能力が高いためにともに知的障害福祉法が適用されない。成人になっても自立困難な症例がほとんどであるにもかかわらず、成人の高次神経機能障害例と同様に福祉法が全く適用されていない。

昨年度は、記憶障害、聴覚失認、視覚失認、半側無視など現在福祉法が適用されていない高次神経機能障害について身体機能障害者や視覚障害者、聴覚障害者とそのハンディキャップを比べ、身体障害福祉法での障害程度等級で1級や2級に相当する障害者が多数いることを報告し、身体障害福祉法の適用もしくは何らかの社会福祉的援助が必要であることを提言した。また、すでに身体障害福祉法が適用されている重度失語症者に関しては最重度であっても障害程度等級が3級にとどまるが、ハンディキャップを考慮すると1級や2級に相当するため、障害程度等級の適用変更を提言した（「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方について」）。

本年度は高次神経機能障害者・児がどのような社会福祉的援助を求めているのかその内容について調査

することが目的である。

## B.研究方法

### B-1方法

方法は、アンケート調査を用いた。郵送法がほとんどであるが、障害の種類によっては直接面接法も併用した。

### B-2対象

対象は身体機能障害を認めず、かつ全般的な知的低下を認めない高次神経機能障害者・児である。その内訳は、記憶障害30例、聴覚失認10例、視覚失認20例、半側無視18例、失語症95例および高機能自閉症24例である。アンケートへは上記障害者の家族が主に回答し、障害の種類によっては障害者・児自身および医療担当者が回答した。その他、全国LD親の会の会員を対象とし、学習障害(LD)児やその周辺児266例に関しても調査を行った。

## C.研究結果

身体障害者福祉法が適用されている唯一の高次神経機能障害としての失語症では、すでに福祉法が適用されている障害者は約50%であった。しかしながらコミュニケーションの重症度では適用されている失語症例と適用されていない失語症例との間に有意な差を認めなかった。適用されている失語症のうちの約半数は身体障害者手帳が役立っていると回答したが、その内容は「交通運賃の割引」のみに限定されていた。経済的支援としての福祉手当、医療費、税制の優遇措置、公

共料金の減免、交通運賃の割引が、就業への援助として相談窓口の拡充、雇用の拡大充実、職業訓練などを望む声が多かった。また、失語症でありながら福祉事務所で書字や発話を強要されるような福祉サービスの現状が苦情として複数回答された。

聴覚失認は、分担研究者の加我君孝が世界で始めて報告したAuditory nerve diseaseまたはAuditory neuropathy例とともに聴力損失という点ではほぼ障害が認められず補聴器の装用効果がない症例である。しかし、日常生活での実用性がないため聴覚を使うコミュニケーションが困難である。主に筆談やゼスチャー、障害の種類によっては読話が用いられていた。

記憶障害は分担研究者の加藤元一郎が健忘症候群について調査した。他の高次神経機能障害と異なり記憶障害という症状のため服薬、買い物、お金の計算などの生活障害が高率に出現していた。また、復職が困難なため、就業に関連した経済的問題が多く出現していた。

視覚失認は分担研究者の種村純が調査した。物体や画像、顔および文字の認知に障害が認められ、書字の障害も過半数に認められた。日常生活上、文書資料を読んだり作業を行ったりと、視覚刺激を必要とする動作に困難を示す症例が多数であった。重度例では家事や人との付き合いが制限され、中度例では職業生活の困難であった。医療・福祉対策として、医師専門家のための研修制度、就職にお

ける障害への配慮、職業訓練や就職相談、職場での指導者制度、家族のためのカウンセリングなどが望まれていた。また、視力障害者と比較し、障害程度等級案を作成した。

半側無視は分担研究者の鎌倉矩子が調査した。半側無視例は半側無視症状に加えて自己統制力の低下と状況判断力の低下が右半球症状として出現し易く、主介護者の精神的負担が大きいことがわかった。

高機能自閉症は橋本俊顕が調査を担当した。高機能自閉症児やアスペルガー症候群児は対人関係、コミュニケーションの障害、固執性等の症状から誤解、学業就職の問題、親が療育できなくなったときの生活のことなどで不利益を被っていた。家族は、以下の福祉的援助対策を希望していた。すなわち、家族に対するカウンセリングや相談できる体制作り、専門家の養成や専門家のいる施設の充実である。また、扶養保険制度、医療費の公費負担制度、障害基礎年金、特別児童扶養手当などの適用である。

学習障害(LD)児および周辺児に関しては宇野彰らが調査を担当した。3歳時検診での要追跡児童達を保育園や幼稚園と協力して発達を促すシステム作りやLD向け就職枠の設定やジョブコーチ制度作り、成年者の経済的法律権利の保護などが求められていた。

#### D.考察

高次神経機能障害者・児にとって社

会福祉的援助が必要であり、法的整備が重要であることは言うまでもない。昨年度のハンディキャップの調査において他の障害者のハンディキャップと比べると障害程度等級が1級もしくは2級に相当する高次神経機能障害者・児がたくさん存在することが確認された。また、今回の調査においても成人の障害者は復職が困難であり、それと関連して経済的な援助を必要としていた。しかし、高次神経機能障害者・児に現行の福祉法を適用すればそれで問題が解決するわけではないことも本調査の結果が示している。高次神経機能障害者・児に共通して認められた困難さは、その症状が周囲に理解されにくいことであろう。たとえば、視覚失認や半側無視および聴覚失認での見えているのに認識できなかつたり聞こえているのに何の音かが分からない、などということは一一般には想像しがたいことである。また、失語症では、しゃべれないだけで聞いたり、読んだり、書くことは出来るのではないかと誤解されることはしばしば経験することである。そこに専門家が少ない状況も重なり障害者・児に福祉法が適用されたとしても、細かな点で適切な運用がなされない可能性が高い。たとえば、職業的援助に関して障害枠を作ったとしても高次神経機能障害者・児に適切な職種を企業が用意できなかつたり、アンケートにも見られたように福祉事務所の職員が失語症例にできないことを強要した場合も現実起こっていた。社会的援助だけでなく個人的援

助を得るためにも高次神経機能障害に関する啓蒙活動が非常に重要であると思われた。

また、高次神経機能障害者・児をもっとも理解できる立場にある医師や専門職の教育が重要なことは言うまでもないが、現場のリハビリテーションに携わる言語聴覚士や作業療法士とともに診断する立場である医師の教育が特に重要なのではないかと思われた。

知的能力は正常でありながら局所性的大脑病変を有する高次大脳機能障害例や家族から求められている社会福祉的援助は、経済的援助と就業への援助に大別された。経済的援助としては、通院医療費軽減、医療費公費負担、障害基礎年金、特別障害者手当、公共交通機関の料金割引、公共施設の料金割引、税制の優遇措置、公的介護保険の適用などが共通に望まれていた。就業への援助としては、職業訓練や就職相談、職場での配慮、ジョブコーチ、事業主への奨励金、給与の一部保障等の雇用助成金制度などが案として希望されていた。上述の物理的援助に対して、人的援助としては、聴覚失認では、口述速記者の派遣がもっともこの障害に即した福祉的援助と思われた。主介護者の負担を減少させる目的にて居宅介護制度(ホームヘルパー)の活用やデイサービス、ショートステイ、派遣施設への一時入所制度の活用も必要と思われた。

小児の障害である高機能自閉症や学習障害児については、小児におい

ては早期発見だけでなく、就学まで追跡できるシステム作りが必要であると思われる。また、学校教育卒業後の自立を援助するために上述の高次神経機能障害者や家族に求められている社会福祉的な援助だけでなく、医療、教育における人的資源や専門的な情報提供ができる相談窓口の設置および関係各機関の連絡網の整備など医療、福祉、教育、労働、法律の面からの援助や統合的な対応も必要であると考えられた。

本年度研究報告書作成の終わりに当たり、本研究にご協力いただき、立派な成果を報告して戴いた分担研究者および研究協力者諸氏に深謝致します。また、本研究への示唆とご援助、御指導を戴いた厚生省障害保健福祉部企画課の方々に感謝致します。



# I

## 失語症者の社会福祉的援助内容に関する研究

## 失語症者の社会福祉的援助内容に関する研究

主任研究者

宇野彰(国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究協力者

金子真人(東京都立松沢病院)

山本晴美(昭和大学付属病院)

春原則子(東京都済生会中央病院)

川田悦子(寿康会病院)

野崎康夫(産業医科大学付属病院)

相楽涼子(清瀬上宮病院)

小池澄子(中村記念病院)

茂木孝子(牛久愛和総合病院)

小嶋知幸(江戸川病院)

石野優(牛久愛和総合病院)

前川真紀(横浜総合病院)

丸目正忠(名戸ヶ谷病院)

新貝尚子(日本医科大第二病院)

祖父江由佳(海老名総合病院付属東病院)

待井典子(東京女子医大)

木村香織(共立病院)

柴田千穂(有馬温泉病院)

粟屋徳子(旭中央病院)

藤森摂(美須賀病院)

### 研究要旨

昨年度、我々は「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方について」調査を行った。その中で、失語症者のコミュニケーション能力は聴力障害者と比較して、ハンディキャップが重篤であることから障害程度等級が1級および2級に相当することを指摘した。本年度は「失語症者とその家族が求める社会福祉的援助」について、失語症者の家族とその失語症者の症状を理解し訓練に直接かかわっている言語療法士に調査を行い、失語症者がおかれた状況に対する社会福祉的援助の必要性と社会福祉的援助の現状について報告した。質問紙の対象とした失語症者は知的機能が正常で、かつ運動機能障害を認めないか、運動機能障害では障害手帳が取得できない程度の軽微な障害を伴っている者である。対象となった失語症者の数は95名で、平均年齢59.6歳(16歳から89歳)である。重度失語症者には身体障害福祉法が適用されている。身体障害者手帳を持つ家族の約半数は身体障害者手帳が役立っていると回答したが、その内容は「交通運賃の割引」のみに限定されていた。今後、身体障害福祉法に望まれる社会福祉的援助内容をみると、経済的支援として福祉手当、医療費、税制の優遇措置、公共料金の減免、交通運賃の割引などに期待が高かった。また、就業への援助として相談窓口の拡充、雇用の拡大充実、職業訓練などを望む声が多かった。記述式アンケートから失語症者の家族が日頃感じていることは以下の二点にまとめら

れた。他の身体機能の障害と比較して社会福祉的援助があまりにも少なく、能力障害やハンディキャップに見合った適切な援助が欲しいとする意見と、失語症への社会的な無理解に対して、正しい理解を啓蒙して欲しいとする意見であった。

#### A. 研究目的

運動機能障害を認めない失語症者の場合、身体障害福祉法で3級あるいは4級の身体障害者手帳を取得することが可能である。しかし、失語症者やその家族が必要としている社会福祉的援助が障害程度等級3級あるいは4級の評価で補填される援助で充足されるものかどうかについて包括的に調査した研究はない。本研究は、「失語症者とその家族が求める社会福祉的援助内容」について失語症者の家族とその失語症者の訓練に直接かかわった言語療法士に調査を行い、失語症者がおかれた状況に対する社会福祉的援助の必要性とその現状を報告する。

#### B. 研究方法

調査は質問紙法にて行った。失語症者の家族と、その失語症者の症状や置かれている状況を客観的に理解していると思われる言語訓練を担当する言語療法士に同じ質問に対して回答を求めた。質問紙の対象とした失語症者は95名である。全例運動機能障害を認めないか、または運動機能障害では障害手帳が取得できない程度の軽微な障害を伴っている者で、かつ Raven Coloured Progressive Matrices で26点以上を得た全体的な大脳機能が保たれている者である。

調査質問紙である「失語症者の社会福祉的援助内容に関する調査用紙」の内容は付表に示したとおりである。

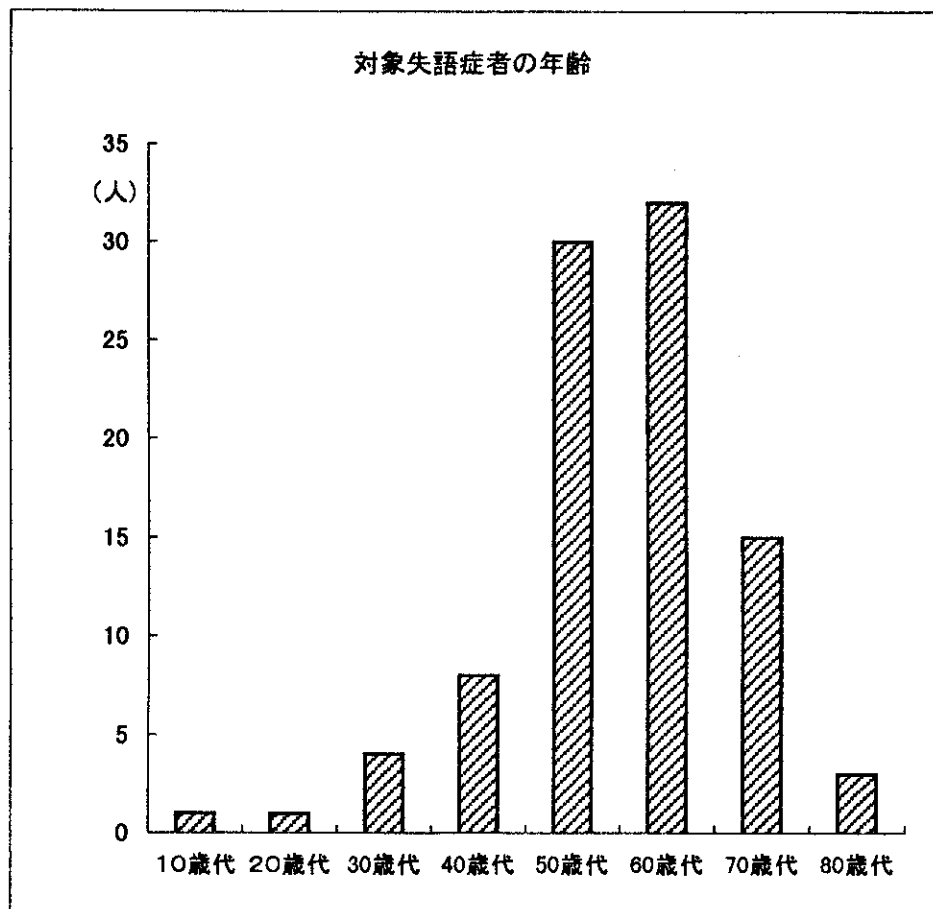
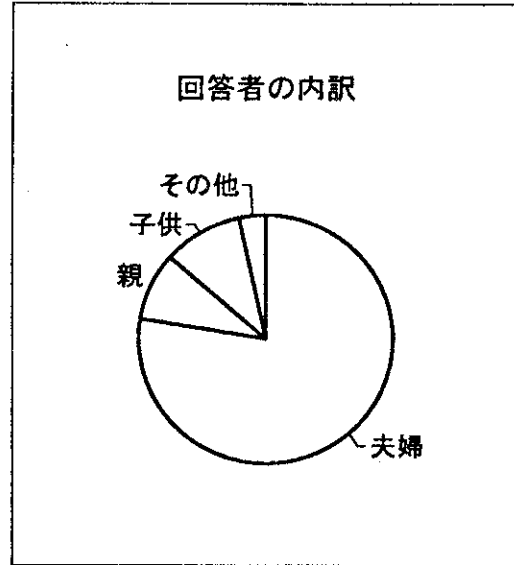
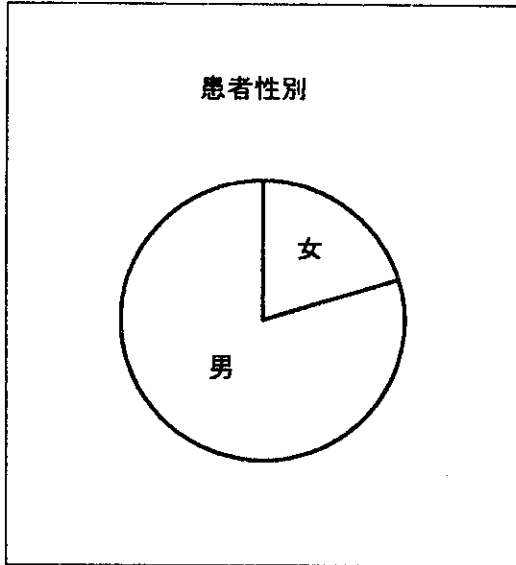
#### C. 研究結果

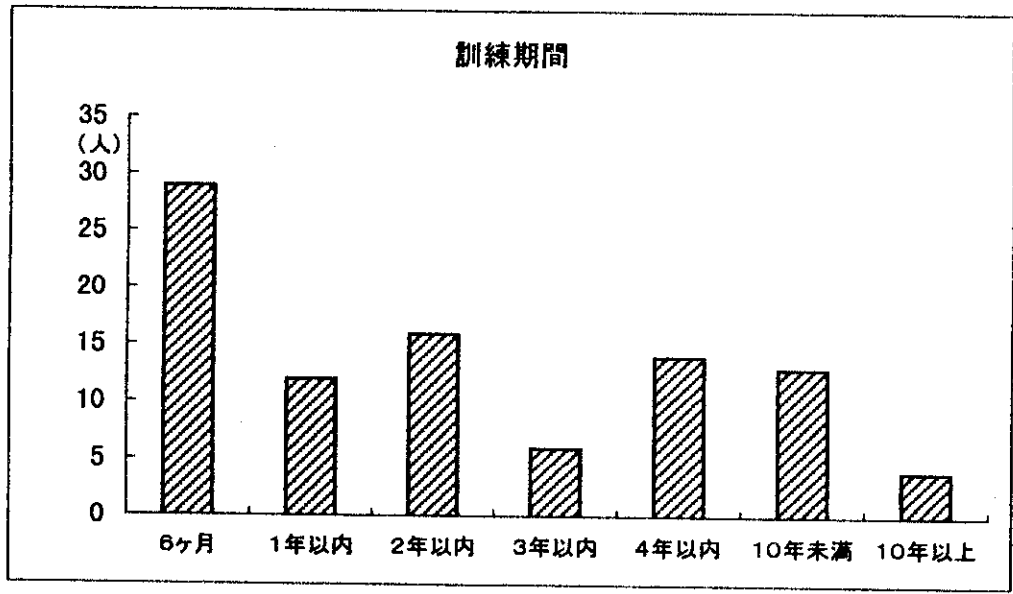
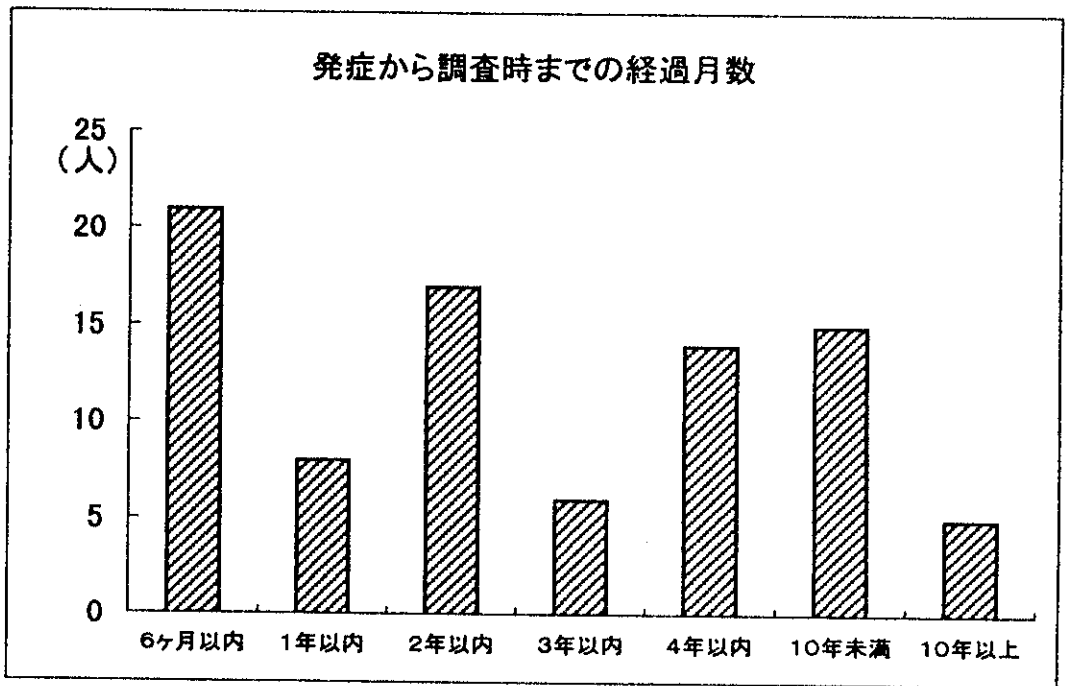
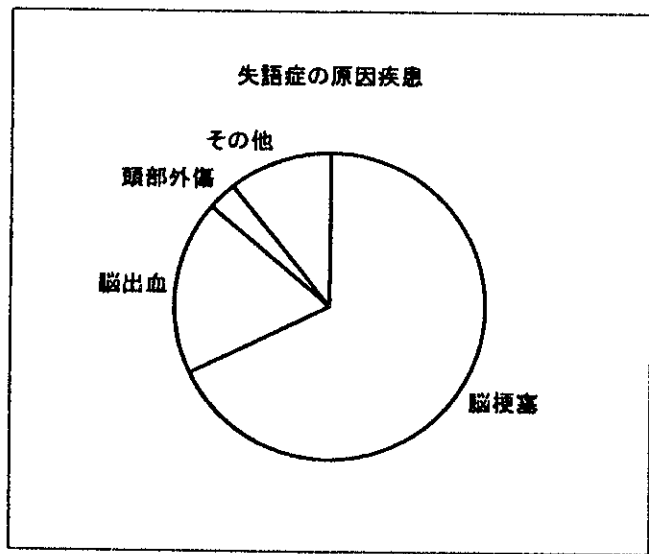
##### 1. 調査対象となった失語症者の基礎資料

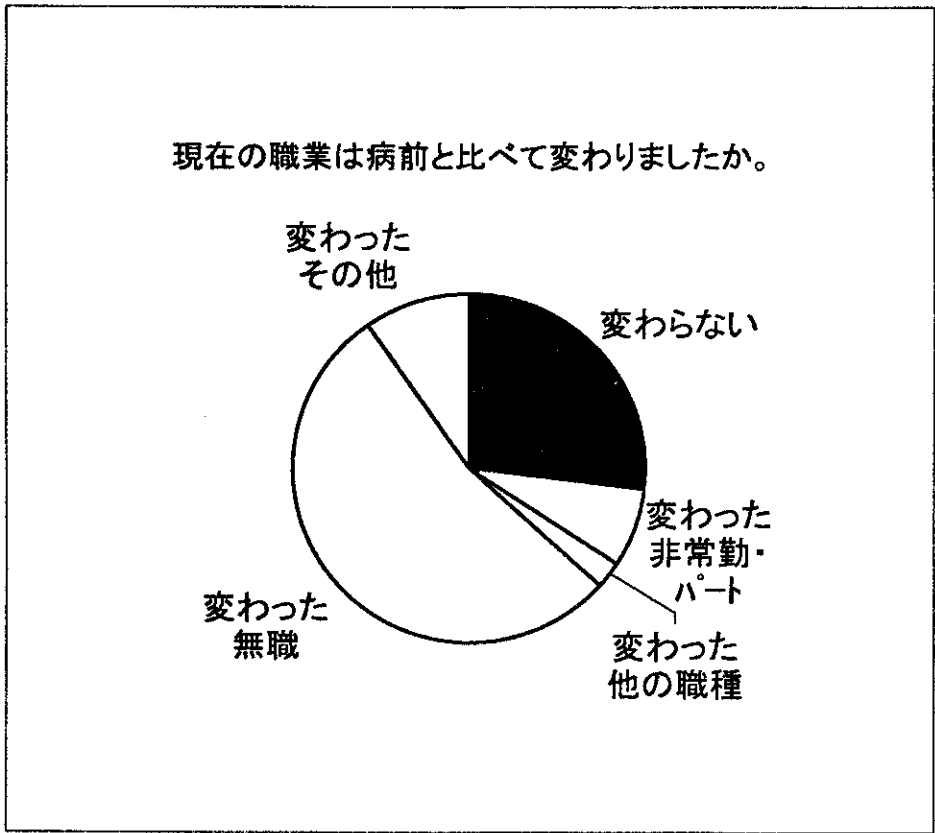
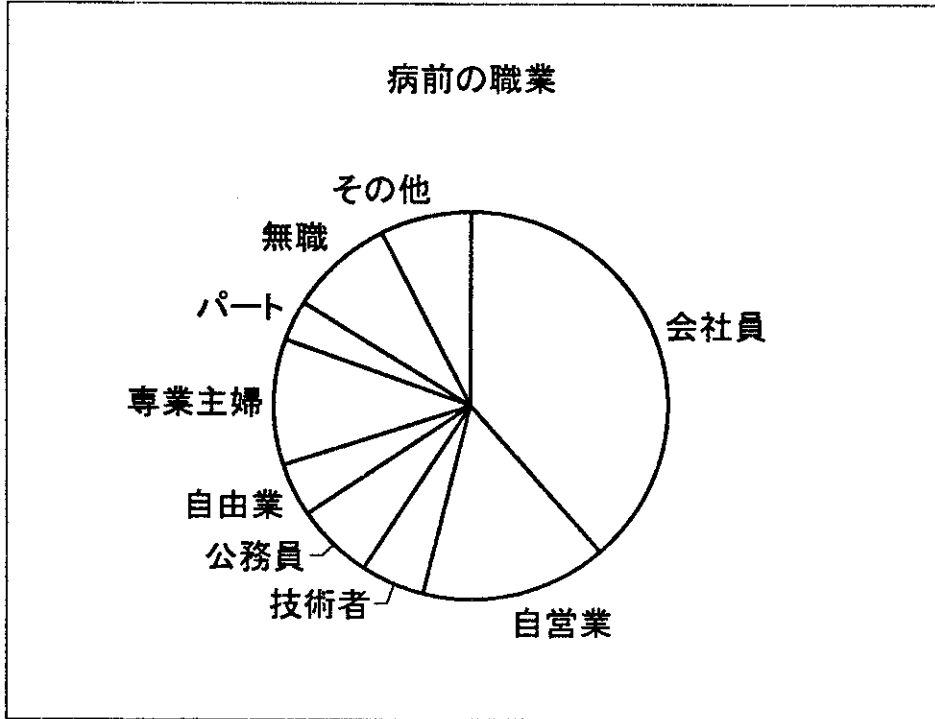
失語症者の性別は男80%、女20%の割合で、回答者は夫婦のどちらかが回答者の場合が全体の約80%を占めていた。対象失語症者の年齢は平均59.6歳で16歳から89歳である。60歳以上は53%を占めていた。失語症の原因疾患は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が全体の85%であった。発症から調査時までの経過月数は6ヶ月以内から10年以上と多岐にわたり、その訓練期間も4年以上になる者が相当数に上った。病前の職業は会社員と自営業で半数以上を占めていた。現在の職業が病前の職業と比べて変わったとする回答が70%以上を占め、そのうち、52%は無職となっていた。

##### 2. 失語症になって困ったことについて

言葉やコミュニケーションに困ったという答えがほぼ全員にみられた。この傾向は、身体障害者手帳の3級と4級所有者別、あるいは手帳所有の有無に関わらず認められた。







次いで、仕事や経済的問題が挙げられた。「経済的困難を指摘した失語症者と指摘しなかった失語症者の職業変化」を調べた。経済的困難を指摘した家族のうち、職業が病前と「変わった」と回答したのは96%におよんだ。一方、経済的困難を指摘しなかった家族の38%が職業は「変わらなかった」と回答した。年齢分布をみると、経済的困難を指摘した家族は、40代、50代の働き盛りが6割以上におよんだ。

失語症になって困ったことについての自由記載欄をみると、家族、言語療法士の双方から心理的問題が、また家族からは介護者の負担、言語療法士からは社会的活動の制限が挙げられた。心理的問題として挙げられたのは、「病前に比して怒りっぽくなった」、「家族に暴力を振るうようになった」、「抑うつ的である」、「家に閉じこもるようになった」といった内容であった。また、「電話に出られない」、「訪問者に対応できない」、「留守番ができない」あるいは「通院や買い物などの外出が一人では困難」などの記載があった。介護者は患者に絶えず付き添っていることが要求され、そのために介護者に対して物理的、心理的負担がかかっていることが示された。さらに失語症になってから、「移動能力は保たれていても、病前のように買い物を楽しむことができない」、「趣味の活動ができない」、「それまで参加していた社会人講座に参加できなくなった」といった社会的な活動に制限が生

じている例のあることが示された。また、学業中の発症例については、「学業への復帰困難」、「学業上の困難」が挙げられた。

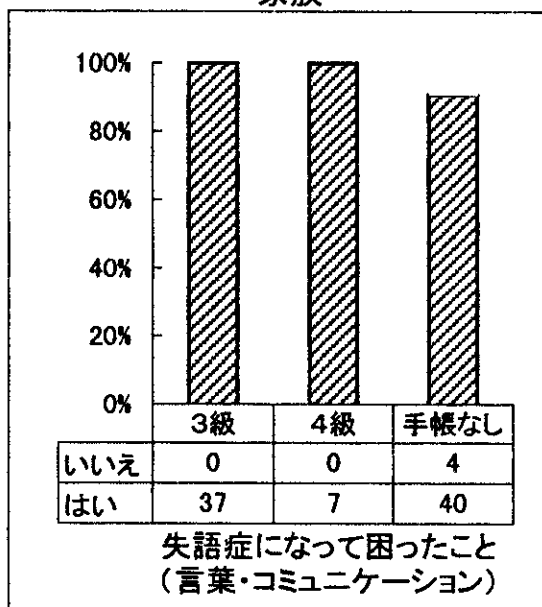
### 3. 身体障害者手帳は役立っているか

身体障害者手帳3級と4級を所有する失語症者を対象に、身体障害者手帳が役立っているかどうかについて回答を求めたところ、半数の家族が役立っていると回答した。しかし、言語療法士では役に立っているとする回答は40%に満たなかった。役立っている点として、家族の回答では「交通機関の運賃割引」のみが挙げられた。言語療法士からは、「身障手帳を取得したことによって身障者枠での雇用につながった」、「身障者用施設の利用」や「身障団体への加入」、「自治体主催の身障者向けの講習会参加が可能」となったことが各1例ずつ挙げられた。一方、手帳が役だっていない点は、「交通運賃の割引」以外にほとんど使える援助がないという点に絞られ、中には「日常生活のすべての面において」役立っていないという記載もあった。

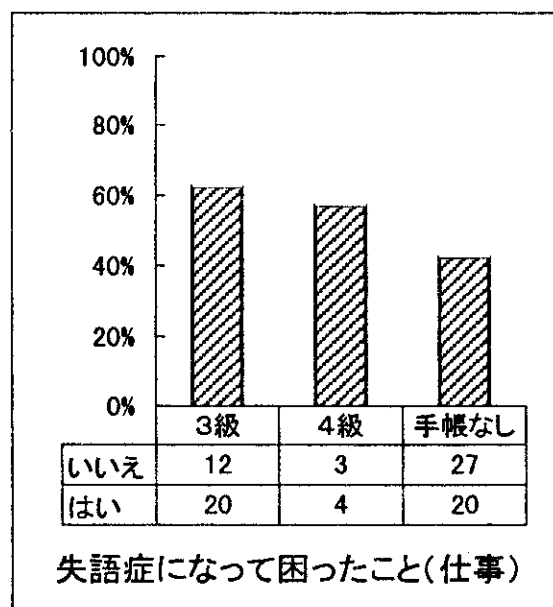
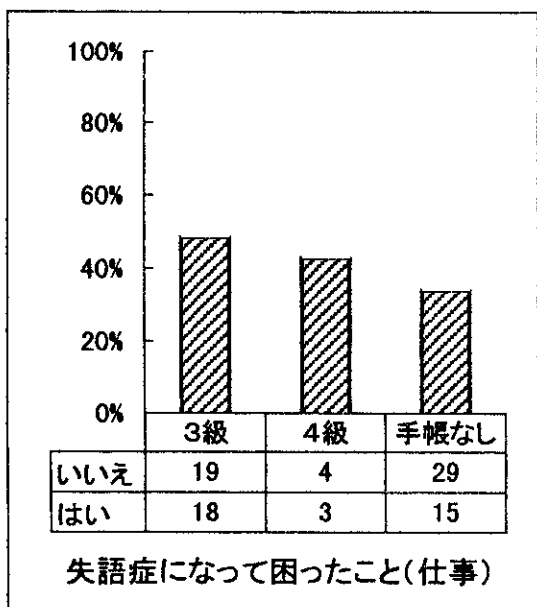
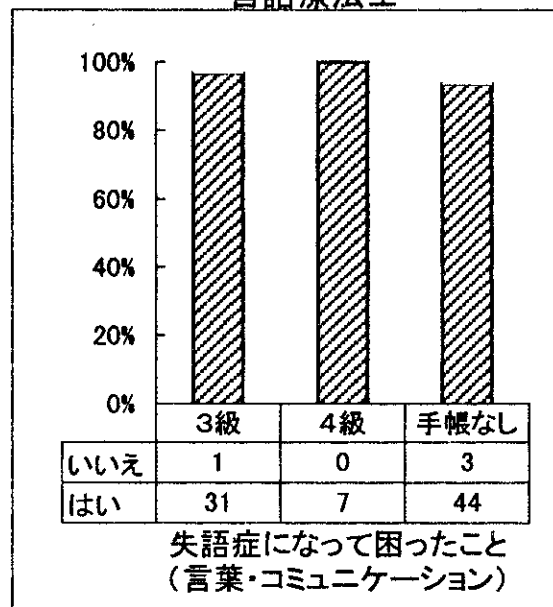
失語症の発症から身体障害者手帳の取得までの期間をみると、6ヶ月から2年未満が多い一方で、3年以上経過してから取得する例も多く、手帳取得までの期間は様々であった。

自由記載欄に記述された「手帳を持っていない理由」を、今後申請する予定である症例を除いてまとめた。もっとも多く挙げられたのは、「障害の程

家族

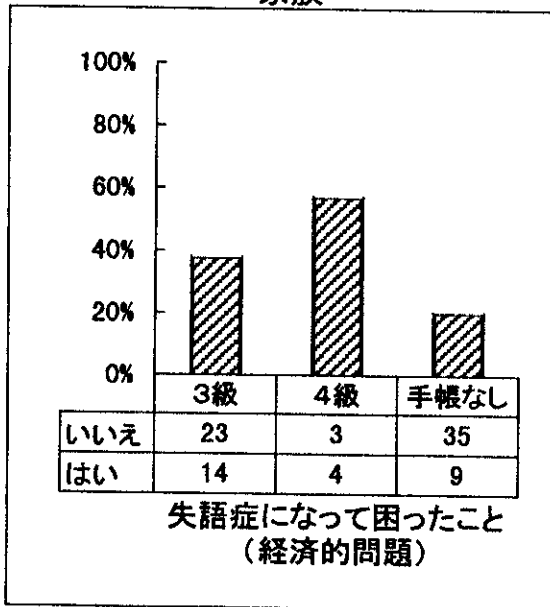


言語療法士

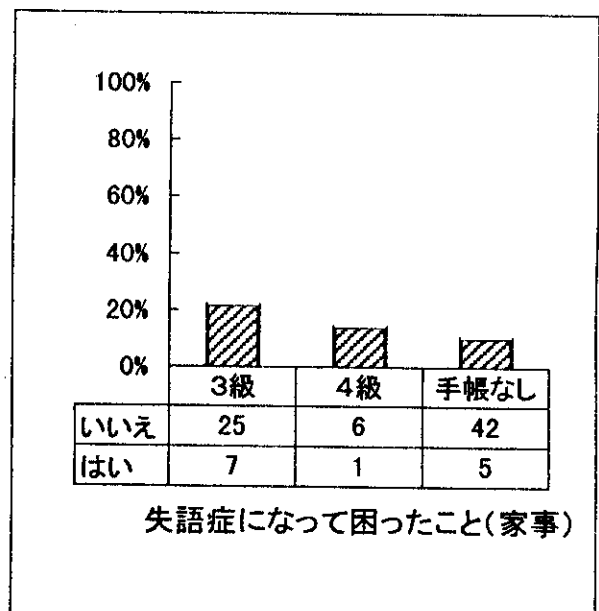
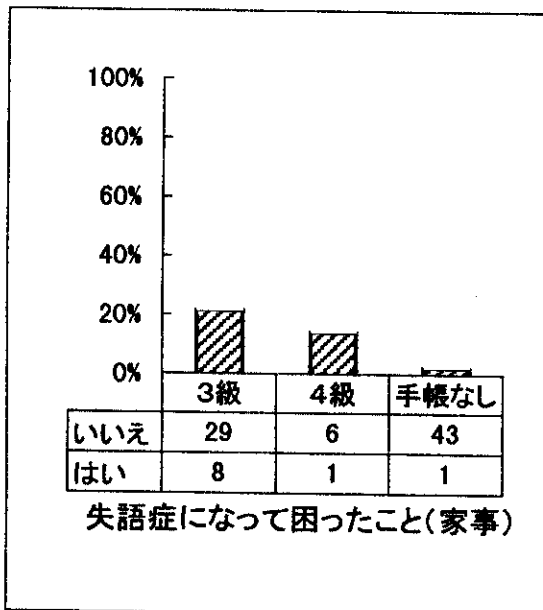
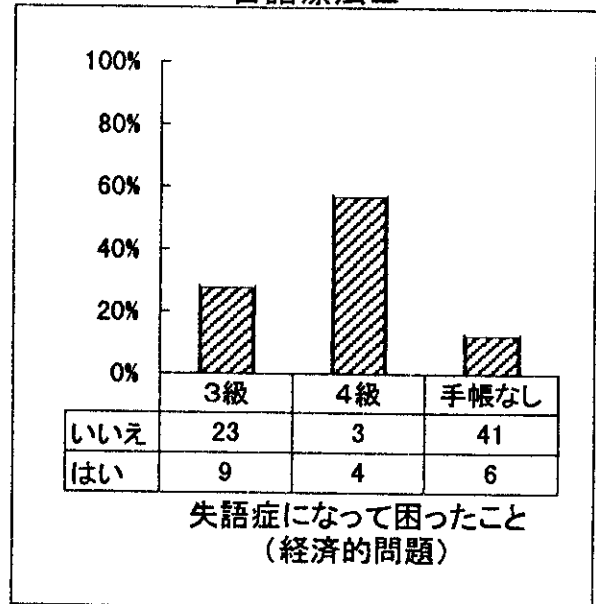




家族



言語療法士

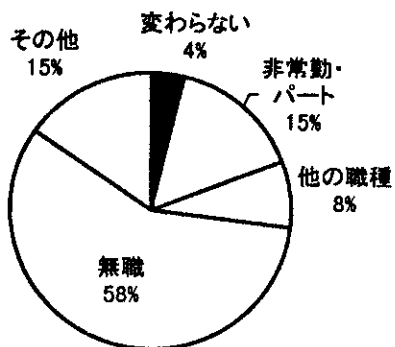


失語症になって困ったこと(その他自由記載欄)

	家族	言語療法士
心理的問題(家庭内暴力、抑鬱、閉じこもりなど)	3	3
介護者の負担(留守番できない、一人で出歩けない)	2	0
社会的活動の制限(買い物、趣味など)	0	3
学業に関する問題(学校に行けない、学業不振)	2	1
その他	0	1

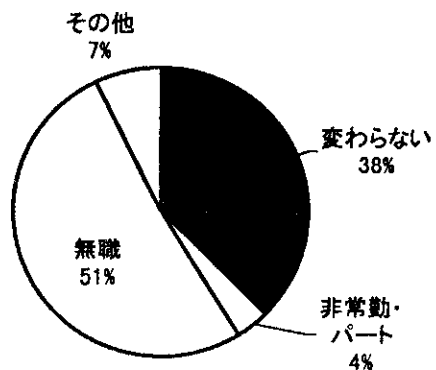
家族(N=26)

経済的困難を指摘した失語症者の職業変化

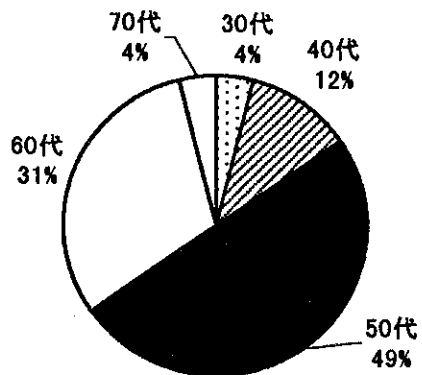


家族(N=56)

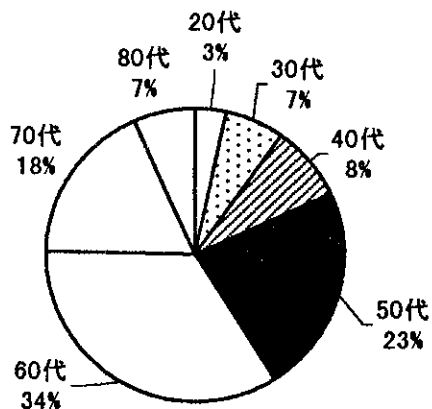
経済的困難を指摘しない失語症者の職業変化

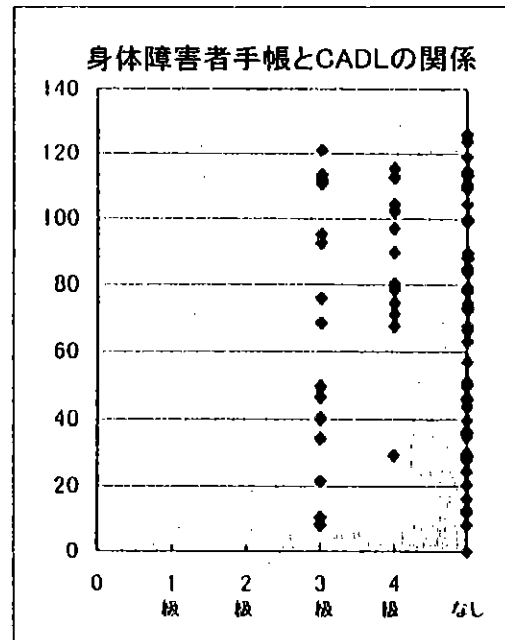
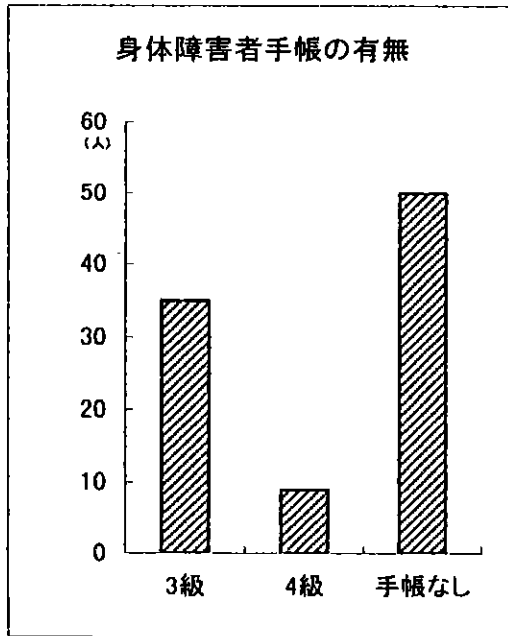


経済的困難を指摘した失語症者の年齢



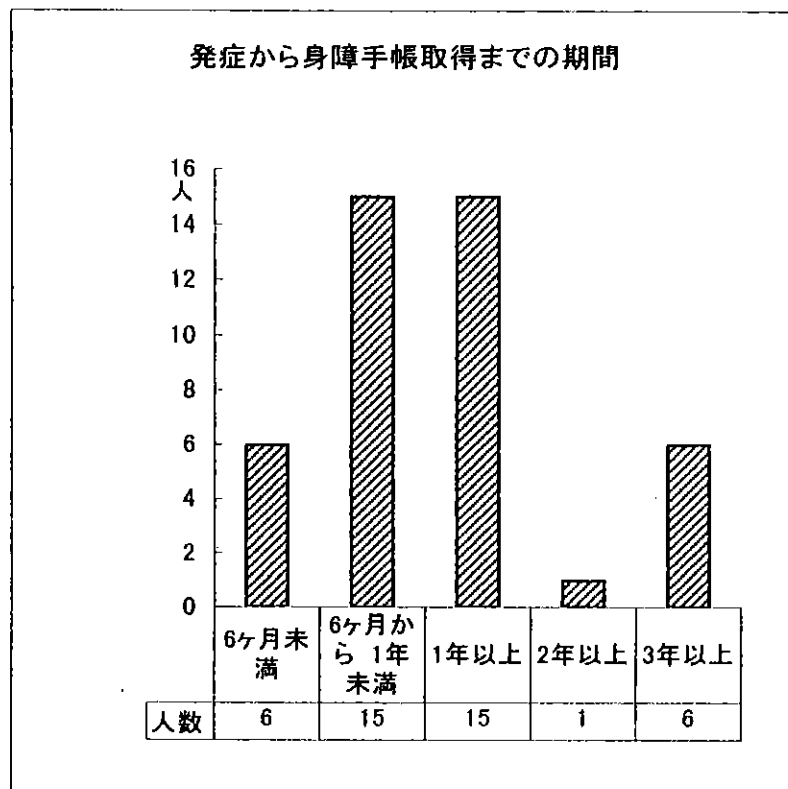
経済的困難を指摘しない失語症者の年齢



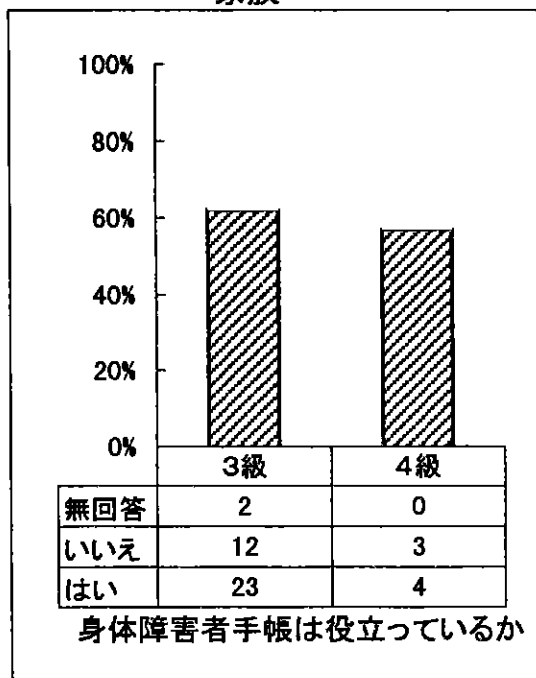


### 手帳を持っていない理由

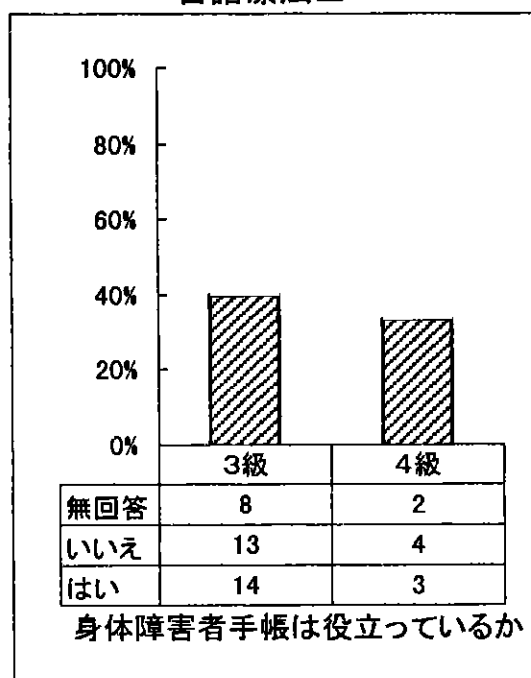
	家族	言語療法士
福祉法の援助内容	7	10
情報の不足	3	0
認定医の理解不足	0	1
患者自身の抵抗感	0	2
今後取得予定	4	3



家族



言語療法士



役立っている点

	家族	言語療法士
交通機関の運賃割引	18	2
身障者枠での雇用	0	1
身障者団体への加入資格	0	1
自治体の身障者向けの講座への参加	0	1
身障者用施設の使用	0	1

役立っていない点

	家族	言語療法士
受けられる援助の制限	7	6