

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

高次脳機能障害者に対する連続した
サービスの提供に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 長岡 正範

平成15(2003)年4月

目 次

I 総括研究報告書

- 高次脳機能障害者に対する連続したサービスの提供に関する研究 1
長岡正範

II 分担研究報告書

- 1 全国の高次脳機能障害者の施設支援に関する調査研究 7
佐藤徳太郎
(資料) 高次脳機能障害者の施設支援に関するアンケート調査報告書
- 2 身体障害者、知的障害者更生施設での行動異常へのケア必要性について 17
飯田 勝
- 3 横浜市における高次脳機能障害者の社会参加に関する研究 19
伊藤利之
- 4 高次脳機能障害者に対する前向き研究 31
片山容一、川又達朗、前田 剛、福島匡道
- 5 高次脳機能障害者の家族による患者の評価、家族の疲労感及び自己概念の
経時変化 33
長岡正範
- 6 ケア満足度評価尺度 (ASC) の開発 35
細川 徹

高次脳機能障害者に対する連続したサービスの提供に関する研究

主任研究者 長岡正範 国立身体障害リハビリテーションセンター病院

研究要旨 平成 13 年度から開始された高次脳機能障害支援モデル事業において診断基準、標準的訓練プログラムが策定されている。その上で、障害者の地域における生活を確保するための受け皿を含む連続したサービスの提供体性の実施が求められている。このために、現在わが国で利用可能な医療サービス、社会的リハビリテーションサービスの実態を調査し、障害の種類や時期に応じた適切なサービスの提供を行なう必要がある。昨年度の実態調査の二次調査を行い 215 施設 1,235 人を対象に調査を行った。対象者の平均年齢は 51.6 歳、発症（受傷）時の年齢は平均 38.2 歳であった。施設利用者の障害の内容、ニーズについての情報を得ることができた。横浜市総合リハビリテーションセンターを中心とする包括的サービスでは、受け皿とも言うべき地域の利用施設の要望について検討が行われた。前向き調査については症例の蓄積が行われた。ケア満足度評価尺度が開発され、その信頼性分析・因子分析などが行われ、今後、実際に利用することが可能になった。

A. はじめに

高次脳機能障害の認識が高まってきている。麻痺のような目に見える障害でないが、患者本人・その家族の生活全般に及ぼす影響の大きさの問題、障害認定の問題、適切なリハビリテーション方法に関する問題などが指摘されている。これまで、高次脳機能障害に対するリハビリテーションとして記憶障害、認知障害、行動異常に対する対応などさまざまな試みが行われているが単一の訓練で有効であると証明された方法はまだない。しかし、現実にこれらの障害をもった患者は現行の医療・保健・福祉サービス体系（身体障害者として利用可能な、更生施設、生活施設、授産施設、地域利用施設；精神障害者として、生活訓練施設、授産施設、小規模作業所、グループホームなど）の中で対処されている（図）。一般的に、高次脳機能障害の回復経過は、麻痺や運動失調に比べて長い。従って、高次脳機能障害に対する一つの解決方法は、回復の種々の段階にある患者に対して現在ある種々のサービスを適切な時点で導入し、障害の内容に応じた相互利用を実現し、

長期にわたり経過を観察することにある。さらに各サービス体系の特性を踏まえた上でサービス内容の追加も必要になろう。

本研究では様々の高次脳機能障害をもつ患者や障害者が現在、どのようなサービスを受けているか。そのサービス体系のなかにいる患者や障害者の状態像についての実態調査を行う。我が国の現有の諸施設の現状を把握することは平成 13 年度から開始される高次脳機能障害モデル事業の実施にあたり、「社会復帰支援や生活・介護支援のプログラム」確立のためにも重要な情報となる。

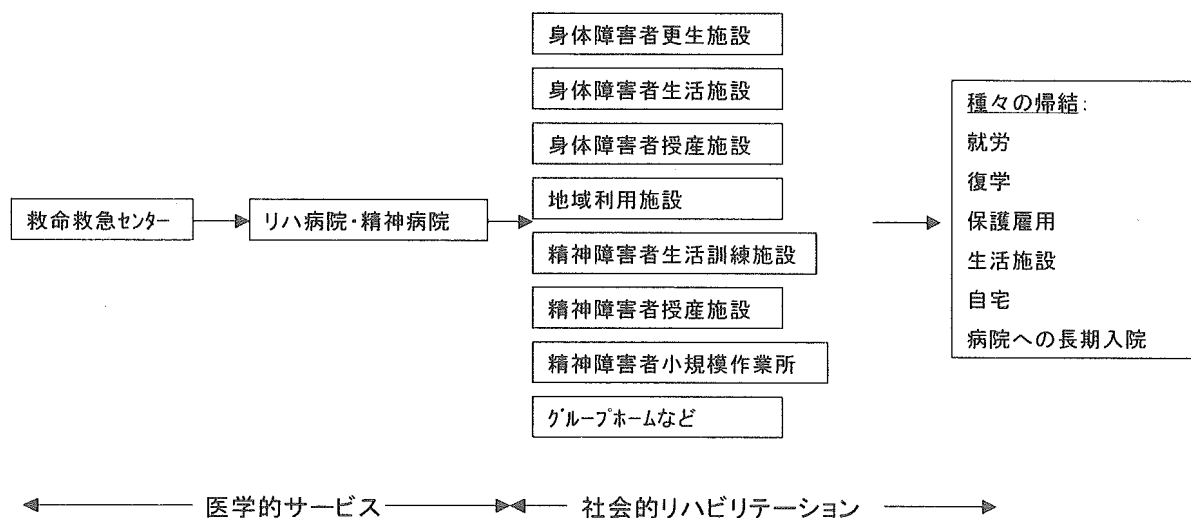
更に、本研究では高次脳機能障害患者の前向研究を行う。特定の救急病院に入院する新たな患者の初期の医学的データを登録し、これらの患者がどのような機能障害を有し、その後の機能障害（身体的、精神的な症状）とそれに関連する能力障害の改善を、リハビリテーション病院、精神病院など医学的な管理を中心とする施設で、そして退院後は地域におけるどのような保健・福祉サービス機関を利用するかの流れを検討する。

これらの情報に基づき、どのようなサ

サービス体系を構築し高次脳機能障害患者の受傷後からの期間に応じた状態像の変化に合わせて対応することが適切である

か、現有の医療・保健・福祉サービス体系を活用し一層有効な帰結を引き出すことが可能になる。

現行の種々の社会的リハ・サービス



国内においては、リハビリテーション分野における治療及び処遇についての研究、社会福祉分野におけるサービス利用実態調査、精神保健分野における若年痴呆者の実態調査及び処遇研究等が実施されている。国外においては、脳外傷者を中心としたケアシステムについてのモデル研究や費用効果分析等も実施されている。本研究は、国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に、社会的リハビリテーション諸施設、すなわち更生援護施設、更生相談所、地域リハサービス、精神障害保健施設などにおける実績を調査し高次脳機能障害者のリハビリテーションおよび福祉サービスの連続性についてわが国の現状について把握するとともにその課題を明らかにし、サービスの質の評価方法やサービス提供方法等、今後のわが国のサービスのありかたについて明らかにしようとするもので独創性が高い。平成13年度から実施される「高次脳機能障害支援モデル事業」にとって基礎的資料を提供する重要な調査研究で

ある。

B. 方法

本調査研究は、現状（実態）調査と前向き調査とからなり、いずれも3年計画で実施する。

1. 現状調査

[1年目]

実態調査：更生援護施設、更生相談所、地域リハビリテーション、精神障害者保健施設など高次脳機能障害者が現在利用可能なリハビリテーション施設に対して実態調査を行う。どのような原因疾患、人口学的背景、紹介元の機関の種類、手帳の有無と種類、訓練内容などを調査する。

更生援護施設における実態：飯田 勝

職業訓練に関する状況：佐藤徳太郎

更生相談所を通じてあるいは地域に見られる種々のサービスにおける実態：伊藤利之

精神障害医療・社会復帰施設の利用について：宮永和夫、が調査を分担する。

[2・3年目]

1年目の調査結果を分析し、現有の諸施設の高次脳機能障害者に対する関与の現状を明らかにする。モデル事業で検討される予定のプログラムの策定に基礎的な資料を提供する。

実態調査：同調査を反復することによりこれら社会リハ諸施設の利用状況の経時的变化を調査する。

2. 前向調査

[1-3年目]

地域を限定し、特定の救急救命センター、脳神経外科病院に入院した高次脳機能障害者を登録する。退院後、総合リハビリテーション病院を経て、更生援護施設、更生相談所、地域リハビリテーション、精神障害者保健施設などのどのような機関を利用し、最終的に復職・復学・保護的雇用・生活施設・在宅・病院入院などどのような帰結になったかを検討する。また、その経過で特定の機能評価項目がどのように推移したかを記録分析する。

現状調査・前向調査により平成13年度から開始される「高次脳機能障害支援モデル事業」の実施に伴って新たに導入されるプログラムの帰結に対する影響の有無を検出することできると予想される。

C. 結果

1. 全国の高次脳機能障害者の施設支援に関する調査研究

高次脳機能障害者のリハビリテーションの促進を図るため、身体障害者更生援護施設等に対し、高次脳機能障害をもつ利用者の障害状況及び支援状況等を調査した。

A. 研究方法

昨年度実施した高次脳機能障害に関する一次調査において該当者が存在した215施設(肢体不自由者更生施設2施設、重度身体障害者更生援護施設45施設、重度身体障害者授産施設13施設、小規模作業所1施設、身体障害者授産施設31施設、身体障害者通所授産施設37施設、身体障害者療護施設

66施設、精神障害者授産施設12施設、複合施設8施設)に対し、利用者毎(2,553名)にアンケート調査を実施した(平成14年6月下旬～7月上旬)。アンケート調査票は属性や支援状況などに関する11の設問から成り、回答は利用者の担当職員に依頼した。

B. 研究結果

回答は1,235名から得られた(回収率48.4%)。

対象者のうち、男性は918名、女性は315名であった。年齢は、アンケート回答時の年齢が平均51.6歳(範囲4～83歳)、発症(発傷)時の年齢が平均38.2歳(範囲0～66歳)であった。発症時の職業は会社員が最も多く、41.7%であった。原疾患は、脳血管障害が806名(脳出血394名、脳梗塞235名等)、外傷性脳損傷が263名(脳挫傷168名等)、その他の障害152名(脳腫瘍36名、脳炎28名)であった。神経心理学的異常所見および社会的行動障害(複数回答可)は、それぞれ記憶障害・注意障害・遂行機能障害・失語、意欲発動性低下・感情コントロール・欲求コントロール・依存性・退行の順で障害が多かった。

[障害状況別クロス集計] 障害尺度と神経心理学的異常所見に関しては、障害尺度が小さい(障害が重い)ほど、該当する神経心理学的異常所見が多くなる傾向が見られた。障害尺度と社会的行動障害に関しても同様の傾向が見られたが、意欲発動性低下がある人の割合が最も多かったのは、障害尺度が3(車椅子で過ごす、もしくは移動に介助が必要な人)の人であった(38.9%)。次に、原疾患が脳血管障害である人と障害尺度との関係は、どの疾患においても障害尺度が3の人の割合が最も多かったが、特に脳出血では52.8%の人が障害尺度3であった。一方、外傷性脳損傷のうち、脳挫傷では半数近く(47.7%)が障害尺度3であった。原疾患が脳血管障害である人の神経心理学的異常所見に関しては、脳梗塞または脳出血では失語が最も多く(30%台後半)、くも膜下出血または脳動静脈奇形では記憶障害がそれぞれ53.4%、58.8%と最も多かった。施設種別と神経心理学的異常所見との関係は、重度身体障害者授産施設では失語、身体障害者療護施設では遂行機能障害、肢体不自由者更生施設では半側空間無視と記

憶障害、複合施設では記憶障害が最も多かった。

[各種援助と介護ニーズ] 必要とする介護は身体介護が最も多く(34%)、次いで、健康管理援助(28%)、生活援助(24%)であった。

2. 身体障害者、知的障害者更生施設での行動異常へのケア必要性について

身体障害者更生施設および知的障害者更生施設での、身体的ケア必要性および行動異常へのケア必要性について原因疾病を外傷性脳損傷と脳血管障害で比較検討した。身体的ケア必要性は身体障害、知的障害両施設共に外傷性脳損傷、脳血管障害の間で差がみられず、かつ施設種別間でもケア必要性について差はみられなかった。行動異常へのケア必要性を検討したところ、身体障害者更生施設の外傷性脳損傷と脳血管障害でケア必要性について差は無かった。これは知的障害者施設でも同様であった。一方、外傷性脳損傷者について身体障害者更生施設と知的障害者更生施設の外傷性脳損傷者の行動異常へのケア必要性を比較すると、知的障害者更生施設で優位にケア必要性が高かった。施設内ではケア必要性について差がみられず、施設間でケア必要性がみられたことは、更生施設入所選考において、行動異常を伴う外傷性脳損傷者は身体障害者施設入所が、知的障害者施設入所に比してより困難であると推測された。

3. 横浜市における実態

高次脳機能障害者が現在利用している社会資源の調査と施設利用に関する実態調査を行った。調査対象である高次脳機能障害者家族会の会員は、94%の人が何らかの社会参加を達成していた。一方、施設の実態調査では高次脳機能障害への関心は総じて高く、現在利用者がいない施設でも将来的には受け入れていきたいとする割合が高かった。ただし、障害に関する知識やプログラム作成に不安があり、援助や指導を求めている施設が多かった。

今後は、高次脳機能障害者の障害状況を直接評価し、利用中の施設・サービスの適性に関する検討と将来的な利用判断基準の検討を行う予定である。また、社会資源の拡大のためには、施設職員の研

修・啓発事業や相談窓口の設置など、高次脳機能障害者の地域生活を支援するシステムの整備が必要である。

4. 精神科領域の諸施設の利用実態

宮永らは、急性期病院、リハ病院、療養型の病院、地域施設などで作業療法を受けて外傷性脳損傷者 27 名を対象に作業療法部門にアンケート調査を行い、身体機能、生活活動動作、高次脳機能、行動特性・性格変化などを調べている。具体的な詳細はないが、(1) 病院治療の限界と社会資源の利用の必要性、(2) 社会活動の中での治療が望ましい、(3) 自己認識が社会適応能力と関連する、等の結論を呈示している。今後、精神医療施設等の機能について調査を予定している。

外傷性脳損傷者の一部は、精神障害の面で更生援護施設でなく精神医療施設や精神障害者社会復帰施設等でサービスを受けている可能性が指摘されている。サービスの連続性を考える場合、身体障害分野でない分野での問題も明らかにする必要があり本研究の1~3のような視点での研究が行なわれることが期待される。

5. 前向き調査の進捗状況

対象患者は 25 例であったが、調査の同意を得られたのは 16 例であった。その内訳は、脳血管障害 5 例、頭部外傷 9 例、脳腫瘍 2 例である。男女比は 4:3 であり平均年齢は 63±13.3 歳であった。高次脳機能障害の症状は失語症、記憶障害がもっとも多く(31%)、次いで失認症、失行症、注意障害(21%)、前頭葉症状、行動・情緒障害(15%)を認めた。また、身体障害の合併を全体の 60% に認めた。頭部外傷に限定してみると記憶障害(63%)、行動・情緒障害(51%)、注意障害(39%)、遂行機能障害(35%)が多く、疾患により出現する症状に特色が認められた。

急性期病院退院時の退院・転院先としては全例、一般病院の入院・通院、リハビリテーション病院の入院へのいずれかに移行した。三カ月後の調査では、これに療養型病院に入院している患者が加わった。しかし三カ月後の時点においてすでにいずれの病院にも未通院である患者、また連絡の取れなくなった行方不明患者が 2 名認められた。

6. 高次脳機能障害者の家族による患者の評価、家族の疲労感および自己概念の

経時変化

本分担研究では、前向き調査により、急性期から慢性期における高次脳機能障害者の家族による患者の評価、家族の疲労感および自己概念の変化を明らかにすることを目的とする。平成14年度には、大学病院を退院した3例の患者と家族に質問紙法と面接法による調査を実施し以下の結果を得た。1) 軽度の高次脳機能障害者は家族よりも病識が強い場合がある。2) 家族構成員により患者の変化に関する認識と疲労度は異なる。3) 家族の疲労感は症状の重さに必ずしも対応しない。これらの結果から、以下のことが示唆された。

1) 軽度の高次脳機能障害者が利用できるサービスの開発が必要である。2) すべての家族構成員を視野にいれたサービスが必要である。平成15年度には、さらに事例を増やし、結果の普遍性と特殊性を明らかにするとともに、患者の評価、家族の疲労感および自己概念の経時変化を明らかにすることを目的とする。

7. ケア満足度評価尺度(ASC)の開発

病院、施設、作業所などの異なる場で治療や訓練を受けている高次脳機能障害者に対して共通に利用できる自記式のケア満足度評価尺度(Assessment of Satisfaction with Care; ASC)を開発し、その得点の妥当性を判定する基準としてアウェアネス質問紙(AQ; Sherer *et al*, 1998)における患者—スタッフ間評定差を用いる方法について検討した。分析対象は、仙台市内のT病院リハ外来に通院中の患者38名(男23名、女15名、年齢 53.8 ± 14.7 歳、範囲18~71歳、疾患の内訳は脳卒中が23名で、そのほか頭部外傷、脳腫瘍、パーキンソン病、骨関節疾患などで、痴呆や高次脳機能障害患者は含まれていない)とその家族及び医療スタッフ(OT、PT)であり、そのうち23組についてはASC試案25項目とAQ日本語版17項目を1週間の間隔で2度実施した。信頼性分析・因子分析の結果、ASCは14項目からなる1次元尺度($\alpha = .92$)として高い信頼性(再テスト信頼性 $= .87$)をもつことが示された。また、AQにおける患者—スタッフ間評定差が $-12 \sim +8$ 点($\pm 1SD$)または $-22 \sim +18$ ($\pm 2SD$)の範囲にあれば、ASC得点によるケア満足度には妥当性があるとする基準を提案した。

D. 問題点と次年度の課題

1. 本年度の研究成果を踏まえて

本年度の目標とした、実態調査に関して更生援護施設の状況が実質的状況が明らかになった。本研究班の目標は、1人の高次脳機能障害者がどのような症状の場合、どのようなサービスを受けるのが適切か、このようなサービスの連続性をどのように確保するかに関してスキーマを作成することにある。本年度、わが国の医療、社会的リハサービスの一部についての情報ではあるが実態が明らかになった。しかし、逆に、知的障害者更生施設を利用するにはどのような高次脳機能障害をもつ者が適切であるかといった点についてはまだ、情報が充分とはいえない。今後、サービスの種類とその利用が適切な高次脳機能障害者のプロフィールの対応をさらに神経心理学的評価等のデータと合わせて明らかにする必要がある。

各分担研究者には、それぞれの項目で指摘されている点について更に調査研究を依頼する。

2. 高次脳機能障害者支援モデル事業との関連

平成13年度開始された高次脳機能障害者支援モデル事業(以下、モデル事業)は参加する地方自治体で積極的な登録、訓練、支援が実施されている。本研究班では、実態調査で得られた利用可能なサービスの流れ等を今後、提供する必要がある。

一方、モデル事業の実施にともない関心の高まりとともに、新たに利用可能になったサービスを通じて利用者の満足度の変化なども期待することができる。次年度は、QOLを含む満足度調査の方法についての検討、モデル事業に参加している特定の地域での満足度調査の実施等を予定して行きたい。

E. 健康危険情報

本研究では該当するものなし。

F. 研究発表

論文、著書

1. 長岡正範：高次脳機能障害者支援—技術的側面からの取り組み状況。ノーマライゼーション、10:13-17、2001
2. 長岡正範：10 治療 O パーキンソン病のリハビリテーション。水野美邦編 EBMのコンセプトを取り入れたパ

パーキンソン病ハンドブック. 中外医学社,2001

3. 長岡正範: パーキンソン病. 遺伝子治療-21世紀に消える? リハビリテーション関連疾患. 総合リハ29:135-142,2001.
1. Syuko Saiki, Tokutaro Sato, et al: Changes in serum hypoxanthine levels by exercise in obese subjects. *Metabolism* 50:627-630, 2001
2. 伊藤利之: 地域リハビリテーションと看護・介護. 千野直一・安藤徳彦・他(編): リハビリテーションMOOK 3-介護保険とリハビリテーション p.30-36, 金原出版、東京、2001
3. 蜂須賀研二・伊藤利之監訳: ポリオ後症候群-その基礎と臨床-, 医歯薬出版、東京、2001
4. 宮永和夫: 厚生労働省精神保健福祉研究会監修. 若年期痴呆の処遇マニュアル. 共著(若年痴呆研究班編集). マルクインターナショナル, 東京、2001.

学会発表

1. 長岡正範: 高次脳機能障害について. 第25回日本失語症学会総会、2001年12月7日、大阪
2. 長岡正範、近藤智善、河本純子、大生忠義: パーキンソン病患者のリハビリテーション: QOLに対する影響. 第38回日本リハビリテーション医学会学術集会、2001
3. 長岡正範、三輪隆子、林弘美: 高次脳機能障害に見られた読書力低下について-ISCANによる分析. 第38回日本リハビリテーション医学会学術集会、2001
4. 市村龍平、前田剛、川又達朗、片山容一: 乳児急性硬膜下血腫の病態と治療. 第60回日本脳神経外科学会総会 平成13年10月 岡山
5. 前田剛、市村龍平、川又達朗、片山容一: Lateral fluid percussion injuryにおける脳血流ならびに血管反応性の低下. 第13回神経外傷の基礎シンポジウム 平成13年12月 東京
6. 森達郎、川又達朗、片山容一、Lo, Eng. 頭部外傷後におけるMAPKシグナル伝達の役割: MEK (MAPK/ERK Kinase)阻害剤の脳保護効果. 第25回日本神経外傷学会 平成14年3月 東京
7. 福島匡道、茂呂修啓、須磨健、越永守道、片山容一: Brain-derived neurotrophic factorを用いたin vivoでの移植神経幹細胞の分化抑制. 第25回日本神経外傷学会 平成14年3月 東京
8. 茂呂修啓、福島匡道、須磨健、越永守道、片山容一: 外傷性脳損傷に対する神経幹細胞移植による神経回路構築: 移植部位のおよび移植時期の選択. 第25回日本神経外傷学会 平成14年3月 東京
9. 市村龍平、前田剛、川又達朗、片山容一: 重症乳児急性硬膜下血腫の治療: 転帰に影響を及ぼす因子と術前の頭蓋内圧管理の重要性. 第25回日本神経外傷学会 平成14年3月 東京
10. 前田剛、市村龍平、川又達朗、片山容一: 頭部外傷による脳血流ならびに血管反応性の低下: L-type calcium channel blockerによる血管反応性の低下. 第25回日本神経外傷学会 平成14年3月 東京

F. 知的財産権の出願・登録状況
該当するものなし。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書
全国の高次脳機能障害者の施設支援に関する調査研究
分担研究者 佐藤徳太郎 国立身体障害リハビリテーションセンター更生訓練所

研究要旨

昨年度実施した身体障害者更生援護施設等における高次脳機能障害者に関する調査の二次調査として215施設1,235人を対象にアンケート調査を行った。対象者の年齢は平均51.6歳、発症(発傷)時の年齢は平均38.2歳であり、本研究によって施設を利用するわが国の高次脳機能障害者の障害の程度や支援状況などに関する情報を得ることができた。今後は、障害状況と介護ニーズに関する更なる検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

高次脳機能障害者のリハビリテーションの促進を図るため、身体障害者更生援護施設等に対し、高次脳機能障害をもつ利用者の障害状況及び支援状況等を調査する。

B. 研究方法

昨年度実施した高次脳機能障害に関する一次調査において該当者が存在した215施設(肢体不自由者更生施設2施設、重度身体障害者更生援護施設45施設、重度身体障害者授産施設13施設、小規模作業所1施設、身体障害者授産施設31施設、身体障害者通所授産施設37施設、身体障害者療護施設66施設、精神障害者授産施設12施設、複合施設8施設)に対し、利用者毎(2,553名)にアンケート調査を実施した(平成14年6月下旬～7月上旬)。アンケート調査票は属性や支援状況などに関する11の設問から成り、回答は利用者の担当職員に依頼した。

C. 研究結果

回答は1,235名から得られた(回収率48.4%)。

対象者のうち、男性は918名、女性は315名であった。年齢は、アンケート回答時の年齢が平均51.6歳(範囲4～83歳)、発症(発傷)時の年齢が平均38.2歳(範囲0～66歳)であった。発症時の職業は会社員が最も多く、41.7%であった。原疾患は、脳血管障害が806名(脳出血394名、脳梗塞235名等)、外傷性脳損傷が263名(脳挫傷168名等)、その他の障害152名(脳腫瘍36名、脳炎28名)であった。神経心理学的異常所見および社会的行動障害(複数回答可)は、それぞれ記憶障害・注意障害・遂行機能障害・失語、意欲発動性低下・感情コントロール・欲求コントロール・依存性・退行の順で障害が多かった。

〔障害状況別クロス集計〕障害尺度と神経心理学的異常所見に関しては、障害尺度

が小さい(障害が重い)ほど、該当する神経心理学的異常所見が多くなる傾向が見られた。障害尺度と社会的行動障害に関しても同様の傾向が見られたが、意欲発動性低下がある人の割合が最も多かったのは、障害尺度が3(車椅子で過ごす、もしくは移動に介助が必要な人)の人であった(38.9%)。次に、原疾患が脳血管障害である人と障害尺度との関係は、どの疾患においても障害尺度が3の人の割合が最も多かったが、特に脳出血では52.8%の人が障害尺度3であった。一方、外傷性脳損傷のうち、脳挫傷では半数近く(47.7%)が障害尺度3であった。原疾患が脳血管障害である人の神経心理学的異常所見に関しては、脳梗塞または脳出血では失語が最も多く(30%台後半)、くも膜下出血または脳動静脈奇形では記憶障害がそれぞれ53.4%、58.8%と最も多かった。施設種別と神経心理学的異常所見との関係は、重度身体障害者授産施設では失語、身体障害者療護施設では遂行機能障害、肢体不自由者更生施設では半側空間無視と記憶障害、複合施設では記憶障害が最も多かった。

〔各種援助と介護ニーズ〕必要とする介護は身体介護が最も多く(34%)、次いで、健康管理援助(28%)、生活援助(24%)であった。

D. 考察

本研究により、全国の身体障害者更生援護施設等における、高次脳機能障害のある対象者の障害状況及び支援状況等の把握が行えた。

対象者の年齢が平均51.6歳、発症(発傷)時の年齢が平均38.2歳であったことから、高次脳機能障害者については比較的若い年齢で障害を持った後に施設を利用し、長期間に渡り入所をしていることが明らかになった。

また、障害が重いほど、該当する神経心理学的異常所見が多くなる傾向が見られ、複数の神経心理学的異常所見が見られる場合の支援プログラムの必要性が示唆された。

さらに、介護ニーズに関しても、生活援助が24%、健康管理援助が28%であり、身体援助以外の支援の必要性が示された。

E. 結論

全国の身体障害者更生援護施設等における、高次脳機能障害をもつ対象者の障害状況及び支援状況等の調査を行い、施設を利用している高次脳機能障害者の障害状況や神経心理学的異常所見などに関する情報を

得ることができた。

F. 健康危険情報

本研究では該当するものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

(資料)

高次脳機能障害者の施設支援に関する アンケート調査結果報告書

I. 1次調査概要(調査経過)

今回の調査にあたり、以下のような内容で1次調査を実施した。

目的：高次脳機能障害者のリハビリテーションの促進を図るため、該当施設における高次脳機能障害者の実数及び障害状況等を把握する。

期間：平成14年3月4日から平成14年3月9日まで

対象：次の3つの要件に合致する高次脳機能障害者

(1) 上記の期間に入院(入所)中及び外来受診(通所)した

(2) 病気や事故などの「獲得性(後天性)」の疾患(外傷)の後遺症として障害がある

(3) 受傷(発症)後、3ヶ月以上経過し、症状(障害)がほぼ固定している

方法：「障害者のための福祉 (2001)中央法規 p.220～331 施設種別一覧」から、肢体不自由者更生施設、重度身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場、精神障害者通所授産施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉工場のすべての施設428施設にアンケート調査票を送付した。295件を回収し、有効回答288件のうちの該当者のあった212件について、集計を行った。

結果：

		脳血管障害	外傷性脳損傷	低酸素脳症等
所持手帳	身体障害者手帳保持者	2395	604	415
	療育手帳保持者	40	22	52
	精神障害者保健福祉手帳保持者	25	11	3
機能障害等	記憶・注意・遂行機能障害等を有するケースの数…①	1167	351	142
	精神機能障害を有するケースの数…②	677	249	114
	上記①②が重複しているケースの数(重複回答)	635	231	91
	①②のうち、継続的観察を要する精神状態(妄想・幻覚等)を有するケースの数(重複回答)	139	83	21

II. 2次調査概要

1. 調査の目的

高次脳機能障害者のリハビリテーションの促進を図るため、当該施設における高次脳機能障害者の障害状況および支援状況等を把握する。

2. 調査期間

平成14年6月20日から平成14年7月8日まで

3. 調査対象

一次調査を受けたもので、調査該当者有りと回答された施設を対象とした。施設種別は以下の通りである。

■第2次調査対象施設	215 施設
□肢体不自由者更生施設	2 施設
□重度身体障害者更生援護施設	45 施設
□重度身体障害者授産施設	13 施設
□小規模作業所	1 施設
□身体障害者授産施設	31 施設
□身体障害者通所授産施設	37 施設
□身体障害者療護施設	66 施設
□精神障害者授産施設	12 施設
□複合施設(1次調査施設種別で複数選択)	8 施設

4. 調査方法

他記式質問紙(別添)を用いたアンケート調査を郵送調査法により実施。原則として各利用者を主に担当する職員が利用者毎に回答するよう依頼した。

Ⅲ. 2次調査結果

配布した2,553件中1,235件から回答があった(回収率48.37%)。

1. 単純集計(表1~18)

基本属性・単純集計について概要は以下のとおりである。

回収総数は1,235件で、うち男性918名、女性315名、無回答2名であった。対象者の年齢区分は50歳代を中心に10歳代から80歳代まで分布していた。また発症年齢は、40歳代から50歳代で発症した者が最も多かった。発症時職業は、会社員が最も多く、41.7%であった。対象者は、ほとんど(87.5%)が施設入所しており、身体障害者手帳を所持していた(1・2級が1073名)。障害尺度は、3が最も多く47.7%を占め、その他は4,5,2,6,1と続いていた。発症してからの期間は、10年未満の人が40.89%、10年以上20年未満の人が34.01%、20年以上30年未満の人が12.79%であった。原因となった疾患は、脳血管障害が806名(脳出血394名、脳梗塞235名等)、外傷性脳損傷が263名(脳挫傷168名等)、その他の障害152名(脳腫瘍36名、脳炎28名)であった。神経心理学的異常所見(複数回答可)における障害は記憶障害・注意障害・遂行機能障害・失語の順に多く、社会的行動障害(複数回答可)では意欲発動性低下・感情コントロール・欲求コントロール・依存性・退行の順に障害が多かった。

2. 障害状況別クロス集計

ここでは、障害尺度、原因疾患、施設種別、身体障害者手帳等級などについて、それぞれクロス集計を行った。

(1) 障害尺度と神経心理学的異常所見 (表19)(表20)

障害尺度と神経心理学的異常所見についてクロス集計を行った。“実員”

が各障害尺度の実数となっている。半側空間無視ほどの障害尺度においても低い値となっていた。また、障害が重くなるほど、該当する神経心理学的異常所見が多くなる傾向が見られた。

(2) **障害尺度と社会的行動障害 (表 21) (表 22)**

障害尺度と社会的行動障害について、クロス集計を行ったものである。全体として、抑うつ、感情失禁の割合は低く、障害尺度に関しては、値が低くなるほど(障害が重くなるほど)該当する社会的行動障害の割合が高くなる傾向が見られる。この結果から、障害尺度と社会的行動障害の該当数に関係があることが示唆された。

(3) **障害尺度と脳血管障害(表 23) (表 24)**

障害尺度と脳血管障害について、クロス集計を行ったものである。原疾患に対する障害尺度の分布が明らかになった。特に、脳出血では半数以上(52.8%)が障害尺度3であった。

(4) **障害尺度と外傷性脳損傷(表 25) (表 26)**

障害尺度と外傷性脳損傷について、クロス集計を行ったものである。これにより、脳画像診断所見ごとに障害尺度の割合が異なることが示された。

(5) **障害尺度と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害(表 27) (表 28)**

障害尺度と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害について、クロス集計を行ったものである。特に、脳炎を原疾患とする場合には、障害尺度が3の割合が多かった(60.7%)。

(6) **障害尺度と身体障害者手帳等級(表 29) (表 30)**

障害尺度と身体障害者手帳の等級について、クロス集計を行ったものである。障害尺度1・2・3はほぼ身体障害者1級の者が該当しており、4で1・2級の者が同程度、障害尺度5以降では、2級の者がもっとも該当者が多かった。3級の手帳所持者の割合が最も多くなるのは、障害尺度が8のときであった。障害尺度は、身体障害者手帳の等級と比較して、より重度の障害について、説明するものであると考えられた。

(7) **神経心理学的異常所見と脳血管障害(表 31) (表 32)**

神経心理学的異常所見と脳血管障害について、クロス集計を行ったものである。発症頻度の高いものは、記憶障害、失語、注意障害、遂行機能障害などである。疾患によって脳動静脈奇形のように、比較的発生しやすい神経心理学的異常所見がはっきりしているものと、脳梗塞、脳出血、もやもや病のように比較的平均している疾患があるように考えられた。

(8) **神経心理学的異常所見と外傷性脳損傷(表 33)(表 34)**

神経心理学的異常所見と外傷性脳損傷について、クロス集計を行ったものである。外傷性脳損傷では、神経心理学的異常所見が発生する割合が高い傾向が見られた。また、脳血管障害と同様に、記憶障害、注意障害、遂行機能障害が高いが、失語よりも病識欠落の発生率が高かった。

(9) **神経心理学的異常所見と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害**

(表35)(表36)

神経心理学的異常所見と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害について、クロス集計を行ったものである。原因疾患ごとの神経心理学的異常所見の発生状況がわかる。記憶障害、注意障害、遂行機能障害などが高い傾向が見られる。

(10) **社会的行動障害と脳血管障害(表 37)(表 38)**

社会的行動障害と脳血管障害について、クロス集計を行ったものである。各疾患で発生頻度に差があるが、各社会的行動障害の発生割合は、同様の傾向があるように考えられた。どの原因疾患においても、意欲発動性の低下、感情コントロールが比較的高い頻度で発生していた。

(11) **社会的行動障害と外傷性脳損傷(表 39)(表 40)**

社会的行動障害と外傷性脳損傷についてクロス集計を行ったものである。脳血管障害に由来するものと比べて、社会的行動障害の発生仕方が、脳画像診断所見によって大きく異なっていた。

(12) **社会的行動障害と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害(表 41)(表 42)**

社会的行動障害と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害について、クロス集計を行ったものである。脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害も疾患によって、各社会的行動障害の発生仕方が異なっていた。但し、意欲発動性の低下については、あまり差がなく高い頻度で発生していた。

(13) **身体障害者手帳等級と脳血管障害(表 43)(表 44)**

身体障害者手帳等級と脳血管障害について、クロス集計を行ったものである。手帳は1・2級所持者が多く、障害が重い人が多いことが示された。

(14) **身体障害者手帳等級と外傷性脳損傷(表 45)(表 46)**

身体障害者手帳等級と外傷性脳損傷について、クロス集計を行ったものである。脳血管障害と同様に1・2級所持者が多かった。

(15) **身体障害者手帳等級と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害**

(表47)(表48)

身体障害者手帳等級と脳血管障害・外傷性脳損傷以外での障害について、クロス集計を行ったものである。脳血管障害と同様に1・2級所持者が多かった。

(16) 施設種別と障害尺度(表49)(表50)

施設種別と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。施設毎に障害尺度の割合が異なっていた。

(17) 施設種別と神経心理学的異常所見(表51)(表52)

施設種別と神経心理学的異常所見について、クロス集計を行ったものである。重度身体障害者授産施設では失語、身体障害者療護施設では遂行機能障害、肢体不自由者更生施設では半側空間無視と記憶障害、複合施設では記憶障害が最も多かった。

(18) 施設種別と社会的行動障害(表53)(表54)

施設種別と社会的行動障害について、クロス集計を行ったものである。特に、精神障害者授産施設で、感情コントロールと固執性が見られる割合が多かった。

(19) 神経心理学的異常所見と障害尺度(表55)(表56)

神経心理学的異常所見と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。どの障害尺度においても、半側空間無視の割合は低かった。

3. 援助別クロス集計

アンケート問11において、介護ニーズが2(部分的(ときどき)支援が必要)または3(全面的(常時・毎日・困難性が高い)支援が必要)と回答のあった援助の数を集計し、障害尺度とのクロス集計を行った。

(1) 各種援助と介護ニーズ(表57)(表58)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度が7である場合には、介護ニーズが低いことが示された。各種援助と介護ニーズで2または3と回答のあった対象者数について、クロス集計を行ったものである。必要とする介護(介護ニーズ2+3)は身体介護が最も多く(34%)、次いで、生活援助(24%)、健康管理援助(28%)であった。

(2) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ2)(表59)(表60)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度が7である場合には、介護ニーズが低いことが示された。

(3) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ3)(表61)(表62)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度が3である場合には、どの援助に関してもニーズの割合が高かった。

(4) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ2+3)(表63)(表64)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。介護ニーズ2のみと同様、障害尺度が3である場合には、どの援助に関してもニーズの割合が高かった。

(5) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ2)(表65)(表66)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。生活援助のニーズがある場合には、どの神経心理学的異常所見においても割合が高かった。

(6) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ3)(表67)(表68)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。活動参加援助・コミュニケーション援助・訓練作業援助・家族支援のニーズがある場合には、神経心理学的異常所見をもつ割合が低かった。

(7) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ2+3)(表69)(表70)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。援助の種類によって、神経心理学的異常所見の割合が異なることが示された。

(8) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ2)(表71)(表72)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。援助の種類によって、社会的行動障害の割合が異なることが示された。

(9) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ3)(表73)(表74)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。健康管理援助・身体介護・生活援助では、社会的行動障害の割合が高いことが示された。

(10) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ2+3)(表75)(表76)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。健康管理援助・身体介護・生活援助では、社会的行動障害の割合が高いことが示された。

4. 援助別クロス集計（外傷性脳損傷者のみ）

対象者を外傷性脳損傷が原因により障害を持ったものに限定して集計したものである。

(1) 神経心理学的異常所見と障害尺度(表77)(表78)

神経心理学的異常所見と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。記憶障害はどの障害尺度においても割合が高かった。

(2) 社会的行動障害と障害尺度(表79)(表80)

社会的行動障害と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度によって、社会行動障害の割合が異なることが示された。

(3) 各種援助と介護ニーズ(表81)(表82)

各種援助と介護ニーズで2または3と回答のあった人について、クロス集計を行ったものである。身体介護・生活援助・健康管理援助において、介護ニーズが3である割合が高かった。

(4) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ2)(表83)(表84)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。特に、健康管理援助においては、障害尺度8・3・4である場合にニーズがあることが示された。

(5) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ3)(表85)(表86)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度3では、特に、身体介護・生活援助・健康管理援助において、介護ニーズが高かった。

(6) 各種援助と障害尺度(介護ニーズ2+3)(表87)(表88)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と障害尺度について、クロス集計を行ったものである。障害尺度3では、ほかの尺度に比べてニーズが高かったが、特に、身体介護・生活援助・健康管理援助においては、よりニーズが高かった。

(7) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ2)(表89)(表90)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。身体介護を必要としている場合に、神経心理学的異常所見をもつ割合が高いことが示された。

(8) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ3)(表91)(表92)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。半側空間無視はどの援助においても割合が低く、身体介護・生活援助・健康管理援助においては、神経心理学的異常所見をもつ割合が高いことが示された。

(9) 各種援助と神経心理学的異常所見(介護ニーズ2+3)(表93)(表94)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と神経心理学的異常所見種別について、クロス集計を行ったものである。介護ニーズ3の場合と同様の結果が得られた。

(10) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ2)(表95)(表96)

介護ニーズで2と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。身体介護を必要としている場合に、社会的行動障害の割合が高いことが示された。

(11) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ3)(表97)(表98)

介護ニーズで3と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。身体介護・生活援助・健康管理援助においては、社会的行動障害をもつ割合が高いことが示された。

(12) 各種援助と社会的行動障害(介護ニーズ2+3)(表99)(表100)

介護ニーズで2もしくは3と回答した人のうち、各種援助と社会的行動障害種別について、クロス集計を行ったものである。介護ニーズ3の場合と同様の結果が得られた。

厚生科学研究費補助金（高次脳機能障害者に対する連続したサービスの提供に関する研究）
分担研究報告書

高次脳機能障害者に対する連続したサービスの提供に関する研究

身体障害者、知的障害者更生施設での行動異常へのケア必要性について

分担研究者 飯田 勝

埼玉県総合リハビリテーションセンター総長

研究協力者 市川 忠

埼玉県総合リハビリテーションセンター医長

研究要旨

身体障害者更生施設および知的障害者更生施設での、身体的ケア必要性および行動異常へのケア必要性について原因疾病を外傷性脳損傷と脳血管障害で比較検討した。身体的ケア必要性は身体障害、知的障害両施設共に外傷性脳損傷、脳血管障害の間で差がみられず、かつ施設種別間でもケア必要性について差はみられなかった。行動異常へのケア必要性を検討したところ、身体障害者更生施設の外傷性脳損傷と脳血管障害でケア必要性について差は無かった。これは知的障害者施設でも同様であった。一方、外傷性脳損傷者について身体障害者更生施設と知的障害者更生施設の外傷性脳損傷者の行動異常へのケア必要性を比較すると、知的障害者更生施設で優位にケア必要性が高かった。施設内ではケア必要性について差がみられず、施設間でケア必要性がみられたことは、更生施設入所選考において、行動異常を伴う外傷性脳損傷者は身体障害者施設入所が、知的障害者施設入所に比してより困難であると推測された。

A. 研究目的

昨年度の本研究で我々は外傷性脳損傷者の更生施設利用実態を調査し、報告した。重度身体障害者更生施設に比して知的障害者更生施設に入所者がより多く、かつ行動異常等へのケア必要性がやや高かった。

今回我々は、身体障害者更生施設および知的障害者厚生施設において、入所者の原疾患を外傷性脳損傷とそれ以外（脳血管障害およびその他の疾患、以下非外傷性脳損傷）に分け、行動異常に対するケア必要性の量的検討を行った。

それにより両施設種別内での疾患による比較、施設種別間での比較を行い、更生施設入所者の実態を把握する。

B. 研究方法

昨年度、厚生科学研究「法改正に伴う身体障害者更生相談所および知的障害者更生相談所の判定のあり方に関する研究」（主任研究者 飯田 勝）において施行された全国の身体障害者厚生援護施設、および知的障害者援護施設、計 3710 施設から抽出された 1303 施設を対象とした調査（以下、調査）からデータの再解析をおこない、

身体障害者更生施設入所者において原因疾患が、脳血管障害 225 名、外傷性脳損傷 54 名であった、知的障害者更生施設入所では脳血管障害が 118 名、外傷性脳損傷が 141 名であった。今回はこれらの入所者の追跡調査を行った。

調査項目として身体的障害を主たる原因として生じる日常生活での「食事」「更衣」「排泄」「移動」「食事」へのケア必要性とし（以下、身体的ケア必要性）、高次脳機能障害によって生じ安いと考えられる行動傷害として「金銭トラブル」、「居室整理」、「突発的行動等による周囲の混乱」、「強いこだわり」、「睡眠障害」、「性的行動」、「心理的混乱」、「学習困難」、「安全確保困難」としそれらへのケア必要性（以下、行動異常へのケア必要性）を測定した。測定は、14 項目それぞれについてをケアの必要性を中等度以上と、少量あるいは無しの 2 群に分類し、中等度以上のケア必要性を選択した項目を陽性として陽性項目数をカウントした。

C. 結果

身体障害者更生施設入所者の陽性項目数は、外傷性脳損傷では身体的ケア必

要性が 1.17 ± 0.54 、行動異常へのケア必要性は 2.57 ± 2.07 、脳血管障害では身体的ケア必要性が 1.32 ± 0.89 、行動異常へのケア必要性が 2.44 ± 1.34 であった。

一方知的障害者更生施設入所者の養成項目数は外傷性脳損傷では身体的ケア必要性が 0.78 ± 0.71 、行動異常へのケア必要性は 4.63 ± 2.36 、脳血管障害では身体的ケア必要性が 0.91 ± 0.829 、行動異常へのケア必要性が 5.54 ± 2.40 であった。

D. 考察

重度身体障害者更生施設、知的障害者更生施設それぞれの施設内での利用者では、原因疾患が外傷性脳損傷と脳血管障害では、身体的ケアおよび行動異常へのケア共に差がみられなかった。知的障害者施設においても、施設内では原疾患による毛必要性は差がみられない。身体的ケア必要性は、身体障害者更生施設入所者、知的障害者更生施設入所者の施設群間比較においても変化は無かった。一方、行動異常へのケア必要性は明らかに知的障害者更生施設で高く、その差は優位であった。

昨年の我々の検討で身体障害者厚生施設入所者と知的障害者更生施設入所者

の間で年齢や入院者にしめる外傷性脳損傷者の比率など入所者群間での差は無いことが明らかに成っている。今回ケア必要性について身体的ケアには変化無く、行動異常へのケア必要性の陽性項目がでは知的障害者施設で高かったことは、原因疾病によってケア必要性が変化したのでは無く、知的障害者施設が、行動異常へのケア必要性が残存している方でも、施設特性で入所が可能になりやすいことを示唆している。

E. 結論

身体障害者更生施設、知的障害者更生施設に入所者のケア必要性は、身体的ケアについては差はみられず、行動異常へのケアについては知的障害者更生施設でより高かった。今後身体障害者更生施設で、行動異常へのケア必要性が高い症例について、入所を含めた施設サービスの対象と成りうるかを検討する必要がある。また平成15年4月の支援費制度導入によって、更生相談での入所判定がなくなることにより、新たに身体障害者施設に入所するケールのプロフィールに変化がみられるかについて調査を行い実態を把握する必要がある。