

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15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 長岡 正範
平成16(2004)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・・・・・・・・・・ 4
佐藤徳太郎
- 2 「障害者施設における各支援項目に影響する高次脳機能障害の程度」に関する研究・・・・・・ 6
飯田 勝
- 3 「高次脳機能障害に対する精神科関連の医療機関・福祉施設での対応」に関する調査研究・ 1 0
宮永和夫
- 4 「横浜市における高次脳機能障害者の社会参加に関する実態調査」結果・・・・・・・・ 1 1
伊藤利之
- 5 「高次脳機能障害者に対する前向き研究」結果・・・・・・・・・・ 1 8
片山容一
- 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」
に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
北村弥生、片山容一
- 7 「高次脳機能障害者における病識とリハビリテーション医療に対する満足度」
に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3
細川 徹
- 8 「医療サービスの問題点の調査」結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6
三輪隆子

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
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

主任研究者 長岡正範 国立身体障害者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、我が国で中心的に高次脳機能障害者の訓練、支援にかかわる医療機関を中心に多数例が登録されている。これによると、急性期病院、リハビリテーション病院、更生援護施設等の福祉サービス、作業所などを多くの者が利用していることが明らかになった。本研究では現在利用可能な福祉施設の種類ごとの高次脳機能障害者の利用実数、その利用者における高次脳機能障害の特徴の違いなどを明らかにし、今後、個々で特徴のある高次脳機能障害の症状の特徴に適合した施設利用のスキーマを作成することができるような実態調査を目標とし、そのような特徴が明らかになった。

高次脳機能障害者は、急性期病院での医療サービスに引き続きリハビリテーション、更生援護施設における訓練などを経て、新しい形で社会参加を実現させている。このような過程における、地域のリハビリテーションセンターの役割、経過に従って必要とされる情報提供の内容、その仕組みなどが検討された。今後は、ここに示され知見をもとに、積極的な連続したサービス体系の構築が必要になる。

分担研究者

佐藤徳太郎（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

三輪隆子（国立身体障害者リハビリテーションセンター病院）

飯田 勝（さいたま市福祉部更生相談所）

伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター）

宮永和夫（群馬県こころの健康センター）

細川 徹（東北大学大学院教育学部研究科）

片山容一（日本大学医学部板橋病院）

北村弥生（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）

A. はじめに

国立身体障害者リハビリテーションセンター、分担研究者の施設を中心に、社会的リハビリテーションサービス諸施設（更生援護施設、更生相談所、地域リハビリテーションサービス、精神障害保健施設など）における実態を調査し、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を把握する。そして、その際の問題を明らかにし、サービスの質の評価方法やサービスの提供方法等、今後のわが国のサービスのあり方について明らかにするものである。本研究は平成13年度から実施されている「高次脳機能障害者支援モデル事業」に対して、その成果を提供し持って連続したサービスの実現に向けての情報提供を行う調査研究である。

B. 方法

1. 現状調査

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。その細目は、更生援護施設における実態、職業訓練に関する状況、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、精神障害医療・社会復帰施設の利用等からなる。

特定地域における医療・社会的サービスの連携に関して分析し、相互の連携を強めるために何が必要かを分析する。

2. 前向調査

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。

3. 生活満足度調査：細川は、リハビリテーション治療を受けている高次脳機能障害者の満足度を評価するためにケア満足度尺度 (Assessment of Satisfaction with Care: ASC, 細川ほか, 2003) を実施した。また、尺度得点の信頼性を判断するためにアウェアネス質問紙(AQ: Sherer et al, 1998)を患者及びリハ・スタッフに同時に実施した。

C. 結果と考察

現状調査：

佐藤は、平成13年度から並行して実施されている高次脳機能障害支援モデル事業の登録例との比較を行った。その結果、高次脳機能障害支援モデル事業の調査において認知障害の合併の頻度が極めて高率であった。また、半側空間無視の頻度がアンケート調査の肢体不自由者更生施設の利用者において、意欲発動性の低下はアンケートによる二次調査の身体障害者療護施設の利用者において高率であった。これはそれぞれの利用者の特徴を示すもので、支援を行う上で注意が必要である。

飯田は、身体障害者69施設、1942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45.2歳である。その結果、高次脳機能障害が支援の必要な原因となっている施設は、重度更生援護施設、肢体不自由者更生施設、および重度授産施設であり、特に、肢体不自由者更生施設および重度更生援護施設では支援項目数がそれぞれ7項目と最も多く、次いで重度授産施設で2項目であった。高次脳機能障害が原因で、支援が必要な支援項目内容からは、医療・保健4項目、訓練・作業3項目、身体介助2項目、生活援助1項目、コミュニケーション1項目と、医療・保健および訓練・作業の支援項目数が多く、高次脳機能障害が主たる原因で支援を必要とする割合から見ると、重度授産施設の訓練・作業、次いで重度更生援護施設の医療・保健の割合が高かった。この調査から、高次脳機能障害者が入所支援を受けるに最も適当な障害者施設は、その支援内容により異なり、肢体不自由施設、重度更生援護施設では医療・保健および訓練・作業を主とする支援を、重度授産施設では訓練・作業を主とする支援を行うべきであると結論された。

宮永は、精神科関連の医療福祉施設での対応を検討し、判定については精神保健福祉センター、身体障害ないし知的障害判定機関、更生相談所などを利用し、現有の社会復帰施設のうち、共同作業所、デイケア、地域生活支援センター、通所授

産施設などの活用することが望ましいとした。

伊藤は、横浜市におけるサービスネットワークの調査を行い、対象のうち横浜市総合リハセンター利用歴のある高次脳機能障害者は87%で、同センターの利用をきっかけに確保された社会参加形態の多くが現在も継続していることを示した。対象者は、定期的な活動参加の場があること、家族の介護負担の軽減という点で一定の満足感がある一方で、高次脳機能障害者の障害特性への配慮や利用できる社会資源の拡充を求めている。また、今後、適切な社会参加先を選択するための評価基準の精度向上や、医療と地域資源との連携をさらに強化する必要があると結論した。

前向き調査：

片山は、急性期病院を退院した患者の追跡調査から、つぎのような点を指摘した。高次脳機能障害は急性期治療が終了し、社会復帰を目指す頃になり実生活に問題を及ぼしてくることが多く、急性期病院とリハビリテーション病院や通院先との連携が不十分なために見落とされやすい。そのため高次脳機能障害に対する十分なリハビリテーションを受けていない患者が数多く存在する。高次脳機能障害の診断と評価システム構築をはじめ、患者や家族に対して各々の症状に対する確なりハビリテーションプログラムを提示するためのシステムの構築が早急に必要である。また、北村は、患者とその家族の聞き取り調査から、次の点を指摘した。1) すべての患者は定期的な医療ケアを受けていなかったが、慢性期の患者と家族に対しても、なんらかの支援が必要であると考えられる。2) 患者の子どもやきょうだい主たる介護者以上に大きな負担感や疲労感をもつことから、全家族構成員を視野にいたしたサービスが必要であると考えられる。3) 患者に対し、家族の疲労を理解してもらうことも慢性期においては患者と家族のQOLを向上させるには有効である可能性がある。

また、三輪は、急性期病院からリハビリテーション専門病院に移行した患者とその家族に対して調査を行い、モデル事業対象者など当該障害について比較的情報量が多いと考えられる患者であっても、その社会復帰までの過程で必要な情報(訓練のこと、福祉制度について、家族の悩みについて、家族の情報交換・交流、医学的知識など)が提供できる体制が必要であり、家族学習会のような活動が重要であると結論した。

生活満足度調査：

細川は、リハビリテーション治療を受けている高次脳機能障害者の満足度を評価するためにケ

ア満足度尺度 (Assessment of Satisfaction with Care; ASC, 細川ほか, 2003) と尺度得点の信頼性を判断するためにアウェアネス質問紙(AQ: Sherer et al, 1998)を患者及びリハ・スタッフに同時に実施した。対象は、仙台市内の T 病院に入院または通院中の脳損傷患者 43 名 (男 29 名、女 14 名; 大多数が脳血管障害と頭部外傷) で、そのうち高次脳機能障害を有するものは 17 名 (40%) であった。その結果、高次脳機能障害者のケア満足度と自己能力の客観的認識との間には特異的関係があることを見出した。同時に、これらの関係を測定するための評価尺度 (ASC と AQ) の有用性を明らかにした。

D. 結論

現状調査からは、高次脳機能障害者の障害特性を十分に判断し、その障害特性に適合した社会的サービス機関を利用することが望ましいことが明らかになった。また、横浜市の調査では、中心となるリハセンターの活動とその地域の利用施設が相互に連携して高次脳機能障害者の対応に当たる必要があることが示された。前向き調査から、受傷・発症からの経過に従って、患者・家族の直面する問題をよく理解して、その時点で必要な情報が伝えられるような仕組みが重要であることが明らかになった。また、利用者側からの評価が重要であると言われているが、自己認識の障害を特徴とする高次脳機能障害者が連続したサービスを利用にあたり必要な尺度やその問題点が明らかにされた。

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

1. 論文発表

佐藤徳太郎、中島八十一、長岡正範：高次脳機能障害支援モデル事業におけるデータベースとその解析。リハ医学、40、570-575、2003。

2. 学会発表

佐藤徳太郎、中島八十一、長岡正範：高次脳機能障害支援モデル事業におけるデータベースとその解析。第 40 回日本リハ医学会、札幌、2003。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 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

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二次調査と高次脳機能障害支援モデル事業の調査における認知障害の頻度を比較した。高次脳機能障害支援モデル事業の調査において認知障害の合併の頻度が極めて高率であった。また、半側空間無視の頻度がアンケート調査の肢体不自由者更生施設の利用者において、意欲発動性の低下はアンケートによる二次調査の身体障害者療護施設の利用者において高率であった。

A. 研究目的

支援内容と認知障害との関係を調べることによって、社会的行動障害などの認知障害が高次脳機能障害者のリハビリテーションの帰結に及ぼす影響を明らかにする。

B. 研究方法

昨年度実施した高次脳機能障害に関する二次調査を行った肢体不自由者更生施設、身体障害者授産施設、身体障害者療護施設の利用者と高次脳機能障害支援モデル事業の調査における就業支援、就業・就学準備支援、授産施設支援、施設入所支援、在宅支援を行ったケースの認知障害合併頻度を比較した。

C. 研究結果

高次脳機能障害支援モデル事業の調査における就業支援、就業・就学準備支援、授産施設支援、施設入所支援、在宅支援の対象者数はそれぞれ25、71、21、24、35名であった。二次調査を行った肢体不自由者更生施設、身体障害者授産施設、身体障害者療護施設の利用者数は、それぞれ120、181、477名であった（表1）。

記憶障害、注意障害、遂行機能障害は、高次脳機能障害支援モデル事業においては、80%前後の者に見られた。それに対して、アンケートによる二次調査では、40%前後とその頻度は少なかった。

それに対して、失語、失認、失行は両調査において20%前後であり、大きな差はなかった。半側空間無視の頻度はアンケート調査の肢体不自由者更生施設の利用者で52.9%と他に比し、極めて高率であった。

社会的行動障害は、高次脳機能障害支援モデル事業においては、約半数の者に見られた。それに対して、アンケートによる二次調査では、10%前後とその頻度は少なかった。その中で、意欲発動性の低下がアンケートによる二次調査の身体障害者療護施設利用者において38.8%と高率であった（表2）。

D. 考察

本研究により、全国の身体障害者更生援護施設等と高次脳機能障害支援モデル事業における高次脳機能障害のある対象者の認知障害の合併

状況を比較し、後者においてその頻度が極めて高率であった。

その原因としては、認知障害の評価基準の違い、サービス提供において認知障害を主要なターゲットとしているか否か、対象者の重症度の違いなどが考えられる。同じ授産施設におけるケースであってもその頻度に大きな開きがあったことから、対象者の重症度の違いはあっても、今回認められた頻度の大きな違いを説明できる程の差ではないと推定され、他の2つの理由によるものと推定される。

今後、モデル事業参加施設以外のケースについても、認知障害を主要なターゲットとすることによって、支援内容や支援の帰結の向上を期待できる可能性がある。

なお、半側空間無視の頻度がアンケート調査の肢体不自由者更生施設の利用者で高率であった。また、意欲発動性の低下はアンケートによる二次調査の身体障害者療護施設利用者において高率であった。これらの点は、それらの利用者の特徴であり、支援において注意が必要である。

E. 結論

高次脳機能障害のある対象者の認知障害の合併状況を比較し、高次脳機能障害支援モデル事業の調査においてその頻度が極めて高率であった。また、半側空間無視の頻度がアンケート調査の肢体不自由者更生施設の利用者において、意欲発動性の低下はアンケートによる二次調査の身体障害者療護施設利用者において高率であった。

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

佐藤徳太郎、中島八十一、長岡正範：高次脳機能障害支援モデル事業におけるデータベースとその解析。リハ医学、40、570-575、2003。
佐藤徳太郎、小熊順子、小松原正道：外傷性脳損傷患者の職業リハビリテーションの現状や職業復帰状況。日本職業・災害医学会会誌、51、182-187、2003。

2. 学会発表

佐藤徳太郎、中島八十一、長岡正範：高次脳機能障害支援モデル事業におけるデータベースとその解析。第40回日本リハ医学会、札幌、2003.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究要旨

今年度から、身体障害者および知的障害者施設において、新たな障害程度区分により定められた支援費により契約に基づいたサービスが提供されている。そこで、障害程度区分の基本となる支援項目（各障害者施設種別により、支援項目の内容と支援項目数が異なる）について、Ⅰ. 全面的支援が必要、Ⅱ. 部分的な支援が必要、Ⅲ. 支援の必要性が低い、支援（全面的または部分的）が必要ならば、記憶障害、認知障害、行動異常等の高次脳機能障害が、①. 主たる原因、②. 副次的な原因、③. 原因でないを、各種身体障害者施設（5種類の更生施設、重度更生援護施設、療護施設、重度授産施設、入所および通所授産施設）の入所者について調査し、高次脳機能障害が原因となって、各種障害者施設で支援項目の内容や支援項目の数に差異があるのか、それにより、高次脳機能障害に対して、適切なサービスが提供できる障害者施設はどれか、またその支援の内容はどのようなものかを明らかにすることを目的とした。調査は、身体障害者69施設、1942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45.2歳である。その結果、高次脳機能障害が支援の必要な原因となっている施設は、重度更生援護施設、肢体不自由者更生施設、および重度授産施設であり、特に、肢体不自由者更生施設および重度更生援護施設では支援項目数がそれぞれ7項目と最も多く、次いで重度授産施設で2項目であった。高次脳機能障害が原因で、支援が必要な支援項目内容からは、医療・保健4項目、訓練・作業3項目、身体介助2項目、生活援助1項目、コミュニケーション1項目と、医療・保健および訓練・作業の支援項目数が多く、高次脳機能障害が主たる原因で支援を必要とする割合から見ると、重度授産施設の訓練・作業、次いで重度更生援護施設の医療・保健の割合が高かった。この調査から、高次脳機能障害者が入所支援を受けるに最も適当な障害者施設は、その支援内容により異なり、肢体不自由施設、重度更生援護施設では医療・保健および訓練・作業を主とする支援を、重度授産施設では訓練・作業を主とする支援を行うべきである。

A. 研究目的

高次脳機能障害者が医療機関で医学的リハビリテーションを終了した後、記憶障害、認知障害、行動異常等を残しながら、それら障害を克服するため、社会復帰を目指して、社会的リハビリテーションを行う場として身体障害者施設が、どのような役割を果たし、どのような支援を行うべきかを検討するため、新しい支援費制度での各種障害者施設における身体介助、医療・保健、生活援助、訓練・作業、コミュニケーション等の支援項目について、高次脳機能障害が主または副次的原因で、全面的または部分的支援を必要としている詳しい内容や項目数を具体的に明らかにすると共に、支援を必要とする項目数や内容から見た、高次脳機能障害支援に最も適切な障害者施設種別とその障害者施設の詳細な支援内容を

を明らかにする。

B. 研究方法

研究対象は、各種身体障害者施設入所者である。調査施設数は69施設（肢体不自由者更生施設7施設、視覚障害者更生施設2施設、聴覚・言語障害者更生施設1施設、内部障害者更生施設2施設、重度身体障害者更生援護施設10施設、身体障害者療護施設13施設、重度身体障害者授産施設11施設、身体障害者授産施設11施設、身体障害者通所授産施設12施設）である。調査はアンケート調査で行い（平成15年1月上旬～2月下旬）、アンケート調査表は各障害者施設種別毎に、支援費区分を定める身体介助、医療・保健、生活援助、相談援助・社会参加、訓練・作業、コミュニケーション、社会復帰の各7つの支援項目（細かい項目数は各種身体

障害者施設により23から27項目に、また内容も異なる)について、全面的支援が必要、部分的な支援が必要、支援の必要性が低いかについてまず回答を求め、さらに全面的又は部分的支援が必要な場合、各支援項目について、高次脳機能に関係する具体的内容を示し、それが支援を必要とする主な原因か、副次的な原因か、原因と思われぬかの回答を求めるものである。回答は各施設で、各障害者の日常支援を行い、当該障害者の状況に詳しい担当指導員に依頼した。

C. 研究結果

回答は、身体障害者施設40施設(肢体不自由者更生施設6施設、視覚障害者更生施設2施設、聴覚・言語障害者更生施設1施設、重度身体障害者更生援護施設5施設、身体障害者療護施設10施設、重度身体障害者授産施設6施設、身体障害者授産施設1施設、身体障害者通所授産施設9施設)から得られ(回収率57.9%)、調査の分析に有効な調査人数は1942人(肢体不自由者更生施設336人、視覚障害者更生施設57人、聴覚・言語障害者更生施設30人、重度身体障害者更生援護施設260人、身体障害者療護施設722人、重度身体障害者授産施設325人、身体障害者授産施設30人、身体障害者通所授産施設182人)である。対象者のうち、男性は1274名(65.7%)、女性は666名(34.3%)であり、無効回答者2名であった。年齢は、アンケート回答時の年齢が平均45.2歳であった。最も多い年齢層は、50歳台代29.7%、次いで40歳代20.2%、61歳以上18.9%、30歳代16.7%、20歳代11.8%、20歳以下2.7%である。入所目的は施設種別により異なり、その割合が大きいのは、肢体不自由者更生施設では作業・訓練が70.5%、その他が14.6%、社会適応訓練が11.3%、身体介護が3.3%であり、視覚障害者更生施設では、社会適応訓練が91.2%、聴覚・言語障害者更生施設では、83.3%、重度更生援護施設では、作業・訓練が51.5%、社会適応訓練が42.7%、身体介護が5%であり、身体障害者療護施設では、身体介護が98.6%、と最も高く作業・訓練と社会適応訓練は、それぞれ0.3%と極端に低く、身体障害者授産施設では、作業・訓練が、100%、身体障害者重度授産施設では作業・訓練が85.5%、

社会適応訓練が10.5%、身体介護が3.4%、身体障害者通所授産施設では、作業・訓練が86.3%と高く、身体介護6%、社会適応訓練4.4%と低い。高次脳機能障害に関しては、それが原因(主または副次的)で、支援(全面的または部分的)項目が有意に高く多い施設は、肢体不自由者更生施設、重度更生援護施設および重度授産施設の3種の身体障害者施設であり、他の身体障害者療護施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者更生施設、身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設では、高次脳機能障害が原因(主または副次的)で支援を必要とする項目はほとんどない。次いで、支援項目数(割合が8%以上)から見ると、上に挙げた3つの身体障害者施設においては、肢体不自由者更生施設が7項目(医療・保健4項目、訓練・作業2項目、身体介助1項目)、重度更生援護施設が7項目(医療・保健4項目、訓練・作業2項目、生活援助1項目)と最も多く、身体障害者重度授産施設は2項目(訓練・作業1項目、身体介助1項目)である。この結果から、主として、医療・保健の支援と一部身体介助のもとで訓練・作業支援が必要な場合は、肢体不自由者更生施設、やはり主として医療・保健の支援と一部生活援助のもとで訓練・作業が必要な場合は、重度更生援護施設、訓練・作業のみの支援が必要な場合は、重度授産施設に入所していることが分かる。これら支援項目の内容を詳細に検討すると、重度更生援護施設では、生活援助では、金銭管理、身の回り品の管理等の生活管理に関する支援、訓練のための動機付け及び訓練内容の理解に関する支援、訓練・作業では、訓練の準備及び後かたづけに関する支援、職能訓練に係る作業技術の習得及び作業の遂行に関する支援、医療・保健では、通院にかんする援助、医療処置、受診等に関する援助、医師等による診断結果等の説明の理解にかんする支援、健康管理に関する支援が必要である割合が高かった。肢体不自由者更生施設では、身体介助では、屋外の移動の介助、医療・保健では、重度更生援護施設と同様の内容の4種の支援、訓練・作業では、訓練のための動機付け及び訓練内容の理解に関する支援、職能訓練に係る作業技術の習得及び作業の遂行に関する支援を必要とする割合が高い。身体障害者重度授産施設では、身体介助での、起床の働きかけ、朝の身支度等に関する支援、訓練・作業では、作業内容

の理解に関して支援を必要とする割合が高い。施設種別全体で見ると、高次脳機能が原因で支援を最も必要とする支援項目（10%以上）は、身体障害者重度授産施設の訓練・作業（作業内容の理解に関する支援）の24.6%であり、次いで、重度更生援護施設の医療・保健（医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援）の13.4%、重度授産施設の身体介助（起床の働きかけ、朝の身支度等に関する支援）の11.3%、肢体不自由施設の医療・保健（通院に関する支援、医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援、健康管理に関する支援）の、それぞれ11.0%、10.7%、10.1%、訓練・作業（職能訓練に係る作業技術の習得及び作業の遂行に関する支援）の10.7%）である。高次脳機能障害が原因となって、支援の必要性がやや低い（10%以下、7%以上）支援項目は、肢体不自由施設の医療・保健（健康管理に関する支援、8.9%）、重度更生施設の生活援助（金銭管理、身の回り品の生活管理に関する支援、8.4%）、肢体不自由施設の身体介助（屋外での移動の介助、8.3%）、重度更生援護施設の訓練・作業（職能訓練に係る作業技術の習得及び作業の遂行に関する支援、8.1%）、医療・保健（通院に関する支援、7.6%）、重度更生援護施設の医療・保健（医療処置、受診等に関する援助、7.3%）、健康管理に関する支援、7.3%）、重度更生援護施設のコミュニケーション（代筆、電話の仲立ち等の支援、7.3%）が挙げられる。

D. 考察

この研究の結果から、高次脳機能障害が原因（主または副次的）で、支援（全面的または部分的）が必要な場合の障害者施設として、肢体不自由者更生施設、重度更生援護施設および重度授産施設であることが明らかとなった。通常、高次脳機能障害者に対しては、受傷後、病院で身体障害を主としたリハビリテーションが行われるが、一応の明らか身体機能障害が、見かけ上改善すれば、医療機関から退院することとなるが、身体障害者施設は、通常の世界を送るために必要な、就労を含めた社会適応が困難な高次脳機能障害者の残存する、記憶障害、認知障害、行動異常等の高次脳機能障害の諸症状に対し、徐々に社会的リハビリテーションを行う場として機能するためには、それぞれの障害者施設の本

来の機能を生かして訓練することが必要である。見守り指導等の身体介助は残るが、医療・保健、訓練作業支援が必要な場合は、精神神経科医、作業療法士、臨床心理士、生活指導員等のチームサービスの援護下に、一定期間（通常1年間）重度更生援護施設に入所訓練しを行い、日常生活が一応軽度の監視下で自立し、身体介助支援が必要でなくなれば、肢体不自由者施設で、作業療法士、生活指導員、職能訓練員のやはりチームサービスを受け、作業・訓練、社会適応訓練を行い、日常生活が完全に自立し、社会適応支援が不要になれば、作業・訓練を主とした重度授産で、職能訓練員からマンツーマンの作業・訓練を受け、必要により職場実習等を行うことが必要であり、さらに改善すれば、家庭復帰し、通所授産施設で訓練を受けながら、社会生活に適応しゆくことが望ましい。しかし、この調査結果からは、身体障害者授産施設、および通所授産施設では、高次脳機能障害者を支援するような支援項目は明らかでない。これは、これら施設の現在の職員体制や専門職員の確保等に問題があり、高次脳機能障害者を受け入れることが不可能なためであると思われる。従って、今後これら授産および通所授産施設の、高次脳機能障害の専門受け入れ体制の整備が必要であり、充分時間を掛けて、フォローアップする体制を作ることが必要である。

E. 結論

高次脳機能障害者の支援を必要とするサービス内容と支援項目数を具体的に身体障害者施設種別で明らかにし、その詳細な支援サービス内容を、それぞれの障害者種別で明らかにした。今後高次脳機能障害者の身体障害者施設の入所から通所サービス支援体制は、その入所目的と支援目標を、それぞれの高次脳機能障害者の当面の問題点に着目し、それに適合した障害者施設で訓練を行うべきであり、その社会的リハビリテーション経過を継続的に評価・指導し、同時にこれら各種障害者施設の訓練の継続的連携を図るため、高次脳機能障害者の就労を含めた、社会復帰のフォローアップを行うシステムを確立すべきである。

F. 研究危険情報

本研究では該当するものはなし。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

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

1) 国内

口頭発表：

飯田勝：身体障害者及び知的障害者更生相談所の
実態調査；厚生労働省全国身体障害者及び知的障害
者更生相談所長協議会、2002.

飯田勝：身体障害者及び知的障害者更生相談所の
あり方；厚生労働省全国身体障害者及び知的障害者
更生相談所長協議会、2003.

飯田勝：身体障害者更生相談所のあり方：全国身
体障害者福祉司研修会：2003.

原著論文による発表:0件

それ以外（レビュー等）の発表：なし

そのうち主なもの

論文発表：なし

学会発表：なし

著書：飯田勝・更生相談所事務マニュアルー障害者
の地域生活支援に向けてー・中央法規・2003.

2) 海外

口頭発表：なし

原著論文による発表:0件

それ以外（レビュー等）の発表：なし

そのうち主なもの

論文発表：なし

学会発表：なし

7. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）：

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）
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精神科関連の医療機関・福祉施設での対応に関する調査研究
分担研究者 宮永和夫（群馬県こころの健康センター所長）

研究要旨

高次脳機能障害者に対する精神科関連の医療機関・福祉施設での対応について検討し、職業復帰または日常生活復帰の支援や援助について、適切と思われる過程について検討した。

A. 研究目的

高次脳機能障害者の一部は精神科関連の施設や医療機関で対応を受けている。その実態を調査し現時点で適切と考えられる過程について検討する。

B. 研究方法

- 1) 急性期からの移行を検討するために、病院等に勤務する作業療法士（OT）を対象として、過去5年間に頭部外傷等による高次脳機能障害を呈した者に対してリハビリテーションを実施したケースに関してアンケート調査を行った。
- 2) 精神障害者社会復帰の関連施設において、高次脳機能障害者がどの程度、通所ないし入所しているかの実態調査を行った。

C. 研究結果

1 病院OTを対象とする調査の結果：OTを対象に行った調査では、338例の報告があったが、精神病院からの報告はなかった。

高次脳機能障害で高頻度に見られる症状の分析によって、多様といわれる高次脳機能障害に関して、身体活動に関する変化、認知障害に関する変化、身体活動と認知障害に関する変化の両方が混在するものと、受傷・発症からの時期に従って異なる特徴が共通に見られる傾向がある。

このことから、回復過程や時間経過と認知行動障害のパターンとを関連づけて、訓練を検討する必要があることが明らかになった。

2) 精神障害者社会復帰施設等を対象とする調査：全国57ヶ所を対象としてアンケート調査を実施した。その結果、50ヶ所から回答が得られた。

社会復帰施設において、高次脳機能障害ありと回答した施設は21ヶ所、なしと回答した施設は2ヶ所、不明ないし調査が困難と回答した施設は27ヶ所であった。

ありと回答した施設では、社会復帰施設では、共同作業所、デイケア、地域生活支援センター、通所授産施設の順であった。

高次脳機能障害の判定は、精神保健福祉センター、身体障害ないし知的障害判定機関、更生相談所、その他（医療機関など）であった。

D. 考察

つぎのような手順が望ましい。

1) 精神・身体機能評価

受傷・発症後適切な期間を経て、精神機能や身体機能の評価を行い、必要があれば手帳を申請する。

2) 職業能力の評価

判定機関や施設において、種々の検査や調査から就労の可能性について判定する。この調査は、都道府県政令指定都市精神保健福祉センター、地域生活支援センターないし更生相談所において行われることが望ましい。

3) 就労可能者への対応

軽度の機能障害の者は、職業復帰させる。中等度の者は、職業リハビリテーションを受けた後に、職業復帰、転職や在宅就労を勧める。重度の場合は、福祉就労を目指す。

4) 就労不能者に対して

精神障害者社会復帰施設などを用いて生活指導、作業支援、生活支援などを行う。

E. 結論

精神障害者の利用しうる施設を活用し医療から職業復帰、在宅への過程を構築することが望ましい。

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

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

本研究では該当するものはない

2. 実用新案登録

本研究では該当するものはない

3. その他

本研究では該当するものはない。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

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調査研究
横浜市における高次脳機能障害者の社会参加に関する実態調査

分担研究者 伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター長
研究協力者 高岡 徹 横浜市総合リハビリテーションセンター
(現 横浜市立脳血管医療センター)
岩崎紀子 横浜市総合リハビリテーションセンター
山崎文子 横浜市総合リハビリテーションセンター

研究要旨

高次脳機能障害者の障害状況の直接的な評価および社会資源の利用に関する実態調査を行い、利用中の施設・サービスの適合性を検討した。対象のほとんどが1～3ヶ所以上の定期的な参加先を有しており、定期的な活動参加の場があること、家族の介護負担の軽減という点で一定の満足感がある一方で、高次脳機能障害者の障害特性への配慮や利用できる社会資源の拡充が求められていた。また、対象のうち当センター利用歴のある高次脳機能障害者は87%で、当センターの利用をきっかけに確保された社会参加形態の多くが現在も継続していた。今後、適切な社会参加先を選択するための評価基準の精度向上や、医療と地域資源との連携をさらに強化する必要がある。

A. 研究目的

昨年度の研究では、高次脳機能障害者家族会の会員を対象とした施設利用に関する調査と、社会資源側の実態調査を行った。その結果、高次脳機能障害者家族会の会員は94%がなんらかの社会参加を達成していることが明らかとなった。また、地域作業所・地域活動ホームなどの施設では高次脳機能障害への関心が総じて高かった。しかし、これらの施設が将来的に高次脳機能障害者の受け入れを拡充するには、障害に関する知識やプログラム作成への不安を軽減する援助や指導が必要であるとの結論を得た。

今年度は、高次脳機能障害者の障害状況の評価および社会参加の経過について、面接による調査を行った。そして、高次脳機能障害者が利用している施設・サービスの選択基準や長期経過による利用形態の変化を検討し、高次脳機能障害者にとっての適切な社会参加手段について考察した。

B. 研究方法

B-1. 高次脳機能障害者の面接調査

高次脳機能障害者・横浜友の会「はばたき」会員62人を対象に、面接調査への協力依頼を行った。協力を承諾され、面接の日程が調整できた24人に対し、事前の郵送でのアンケート調査および当センターでの面接調査を実施した。アンケート内容は年齢、性別、原因疾患、受障年月日、現在の社会参加状況とその利用に至ったきっかけ、利用期間および頻度、本人および家族の満足度とその理由、今後の要望などとした。面接調査では、ソーシャルワーカーによる病歴・治療経過・社会参加状況などの聞き取りとアンケート内容の確認、臨床心理士・作業療法士による高次脳機能障害の評価、医師の診察による日常生活自立度や発動性の評価および全体的な評価結果の説明、を実施した。

高次脳機能評価の内容は、全般機能：ミニメンタルステート試験（MMSE）、記憶：リバーミー

ド行動記憶テスト (RBMT) の物語記憶 (直後・遅延), 注意:トレイルメイキングテスト (TMT) の A, 半側無視:行動性無視検査 (BIT) の文字抹消検査と花の模写, 失行:手指模写 (ピストル・キツネ) と物品使用 (櫛・はさみ), 遂行機能: BADS の行動計画検査, 抑制機能: Modified Stroop Test, 発動性: S-スコア, 等の検査を行い, 各障害の有無を判定した。別紙に各評価の判定基準を示す。標準化されているもの以外は, あくまで今回われわれが基準として設定したものである。

B・2. 当センター利用者の長期経過

前記の調査協力者 24 人のうち, 21 人は発症(受傷) から現在までの間に当センターを何らかの形で利用していた。この 21 人について, 当センター利用時の高次脳機能障害の状況や社会参加形態の経過を診療録から後方視的に調査し, 高次脳機能障害の具体的症状や社会参加形態の種類・数などについて今回の面接調査結果と比較した。

C. 研究結果

C・1. 高次脳機能障害者の面接調査

1. 対象者のプロフィール

高次脳機能障害者家族会の会員 (と家族) 62 人に調査依頼文を郵送し, 48 人から返答を得た。うち 36 人が調査への協力可能との返答であったが, 調査日程等の調整により実際に面接調査を実施できたのは 24 人 38% (24/62) であった (男性 18 人, 女性 6 人)。

調査時の平均年齢は 46 歳 (SD±14 歳, 22~67 歳), 発症 (受傷) からの期間は平均 6.8 年。原因疾患は脳卒中が 12 人 (50%), 脳外傷 6 人 (25%), 脳腫瘍 3 人 (13%), 脳炎 2 人, 低酸素脳症 1 人だった。

14 人 (58%) が身体障害者手帳 (肢体不自由) を所持していた。精神保健福祉手帳は 10 人 (42%) が取得しており, そのうち 3 人は身体障害者手帳も所持していた。いずれの手帳も所持していなかったのは 3 人であり, 3 人とも介護保険

の認定を受けていた。

今回の検査で「障害あり」と判定された高次脳機能障害の種類ごとの人数を表 1 に示す。ほとんどの人が複数の高次脳機能障害の症状を呈していた。

表 1 高次脳機能障害の種類(N=24)

高次脳機能障害	人数(人)
全般的低下	6
注意障害	19
記憶障害	18
発動性低下	17
抑制機能障害	17
失行	14
行動・情緒の障害	12
遂行機能障害	11
半側空間無視	9
病識低下	9

(重複あり)

2. 社会参加状況

調査時点で利用している社会資源を表 2 に示す。複数の参加の場を有している人が多く, 定期的に利用する社会資源が 2 ヶ所ある人は 15 人 (62%), 3 ヶ所以上ある人は 4 人 (16%) であった。主な社会参加先の利用開始から現在までの期間は, 平均 3 年 1 ヶ月 (1 ヶ月~10 年 6 ヶ月) であった。

表 2 社会参加状況(N=24)

種類	人数(人)
一般就労(復職)	1
授産施設	4
地域作業所	6
中途障害者地域活動センター	6
デイケア・デイサービス	8
スポーツ活動	11
地区センターでの活動	3
当施設 (更生施設入所)	1
趣味活動	2

家族会活動	2
ボランティア活動	1

(重複あり)

3. 社会参加の満足度とその理由

現在の社会参加状況に対する、高次脳機能障害者本人と家族の満足度を表3に示す。

表3 現在の社会参加に対する満足度

(本人・家族とも：N=24)

満足度	本人(人)	家族(人)
大変満足	8	4
まあ満足	7	9
どちらでもない	4	3
やや不満	2	6
大変不満	1	0
無回答	2	2

満足している理由として、本人が挙げたものは、活動内容が楽しめること(5人)、機能維持(2人)、周囲から高次脳機能障害への配慮が得られる(2人)、他者との交流(2人)などであった。家族の理由は、障害への配慮がある(4人)、活動内容が楽しめる(2人)、機能維持(2人)、介護負担の軽減(2人)、行き先として確保されていること(2人)などであった。

一方、現社会参加状況への不満の理由としては、本人では、賃金が低いこと(3人)が最も多く、その他に、作業内容が自分の希望と合わないことや他の利用者との関係などがあった。家族の不満の理由は、高次脳機能障害に適合した社会資源でないことが6人と最多であった。なお、利用している社会資源と、満足度との明らかな関連性は確認できなかった。

C-2. 当センター利用者の長期経過

1. 当センターでの関わり

面接調査対象24人のうち、21人(男性17人、

女性4人)は過去または現在に何らかの形態で当センターを利用していた。表4に利用形態の内訳を示す。受障から当センター利用開始までの期間は平均2年2ヶ月(SD±4年, 0.3~19)であった。利用開始までの期間が19年であった1人を除くと、残りの20人は発症(受傷)後平均1年4ヶ月で当センターを利用していた。

表4 当センター利用歴の内容

(N=21:重複あり)

	人数
外来通院	15
職能開発	7
更生施設入所	3
入院	2

2. 高次脳機能障害の変化

当センター利用開始時と今回の評価における高次脳機能障害の内容を表5に示す。

表5 当センター利用者の高次脳機能障害

(利用時および今回調査時評価)

(N=21)

高次脳機能障害	当センター利用時(人)	今回評価(人)
全般的低下	13	4
記憶障害	17	16
注意障害	10	16
発動性低下	10	15
病識の低下	9	9
行動・情緒の障害	7	11
半側空間無視	2	8
抑制障害	2	14
失行	1	11
遂行機能障害	1	8

(重複あり)

今回と同様の評価バッテリーを用いていないため、当センター利用開始時の評価と今回の評価と直接比較することはできないが、初期に存在した高次脳機能障害の多くが長期経過後も残存していた。ただし、全般的低下は時間的経過により明らかに減少（13人→4人）していた。

3. 社会参加状況の変化

当センター利用開始時の高次脳機能障害者の状況は、半数以上が入院医療機関からの退院直後で、まだ定期的な社会参加の場を有していない人が多かった。表6に当センターアプローチ終了時の社会参加形態を示した。なお、利用開始時に休学・休職中で、当センター利用中に退職・退学に至ったのは3人であった。この3人は当センター利用を経て、表6に示す別の社会参加の場を得ている。

表6 当センター終了時社会参加形態

(N=21)

社会参加形態	人数
復職・復学	3
養護学校編入	1
授産施設	4
作業所	3
中途障害者地域活動センター	2
デイケア・デイサービス	6
スポーツ施設	5

(重複回答あり)

社会参加形態について当センター終了時と現在を比較すると、学校の卒業や定年退職を除けば、経過中に社会参加先を中断したのは3人であった。中断の理由はそれぞれ、医学的合併症発症、作業所の利用期限（身体障害者手帳を所持していないため実習抜いだった）、対人トラブル、であった。表6と表2（のうち当センター利用歴のある21人）の比較では、当センター終了時は定期利用先が2つある人は3人のみだったが、現在では11人が2つ、5人が3つの定期利用先を有していた。

また社会参加が増えた理由は、介護保険制度によるサービス導入5人（21%）、家族が探した結

果3人、区のケースワーカーの紹介3人、家族会からの情報2人であった。

表6のうち、就労・授産・作業所利用の群（10人）が平均40歳であったのに比べ、地域活動センター・デイケア・デイサービス・スポーツ施設の群（11人）は平均52歳と年齢が高かった。表5の今回評価による高次脳機能障害と表6の利用社会資源との関係を見ると、復職・作業所・授産群では記憶障害9人（90%）、注意障害8人（80%）、抑制障害7人（70%）、発動性低下5人、行動・情緒の障害5人、病識低下4人、失行4人、半側空間無視4人、遂行機能障害3人、全般的低下1人、であった。一方、地域活動ホーム・デイケア・デイサービス等を利用する群では、発動性低下10人（91%）、注意障害8人（72%）、記憶障害7人（64%）、失行7人、抑制障害7人、行動・情緒の障害6人、遂行機能障害5人、病識低下5人、半側空間無視4人、全般的低下3人、であった。

D. 考察

面接調査への協力を得た家族会会員は、現在ほぼ全員がひとつ以上の社会参加の機会を得ていた。これは、前年度の調査と同様の結果であり、背景としては対象が家族会会員という特定の集団であったこと、発症から現在までの間に当センターが関与したことのある人が9割近くであり、総合リハセンターにおいて社会参加を目指した多面的アプローチが実施されたこと、身体障害者手帳または精神保健福祉手帳の取得率が比較的高く、身体・精神障害者施設の利用が可能であったこと、脳卒中や高齢者では介護保険サービスの利用が選択できたこと、などの理由が考えられた。

当センター利用歴のある21人における高次脳機能障害の長期比較結果からは、長期経過を経ても高次脳機能障害の多くが残存していると察することができた。比較的早期には全般的な低下として捉えられていた症状が、時間の経過とともに徐々に改善したために、認知・行動面などのより具体的な障害として認識されるようになってい

る印象がある。家庭や地域社会での生活を円滑に送る上で問題となる高次脳機能障害の症状も、病状や社会的環境の変化に伴い変化していくものと思われた。

次に、高次脳機能障害の症状と当センター利用後の社会資源との関係について考察する。復職・授産・作業所利用に至った群では、地域活動ホーム・デイケア・デイサービス等の利用群に比し平均年齢が若く、全般的低下や発動性の低下を認める人が少なかった。記憶・注意障害などの認知面が主に障害されており、比較的若年であれば、授産や作業所など福祉的就労レベルの活動に適合しやすく、逆に全般的低下や発動性の低下を呈する高次脳機能障害者は、介護保険施設を中心とした高齢者対象の養護性の高い施設の利用に至る傾向にあると考えられる。

多くの家族会会員は、現在2～3ヶ所の定期的な社会参加先を有していた。当センター利用がきっかけでつながった社会参加の場を現在も継続しつつ、それ以外に参加の場が追加されていることが多かった。これらの新たな参加先は、高次脳機能障害者の家族自らが家族会や区の福祉保健センターなどに相談することや、会員同士の自主的な集まりを興すなどの努力により確保されていた。長期経過した高次脳機能障害者では、医学的リハや社会的リハ実施時に設定された社会参加の場だけでなく、より多くの参加の場が求められているといえる。また、昨年の調査で明らかになったように、中途障害者地域活動センターや地域作業所などの施設側も高次脳機能障害者を受け入れる姿勢を有しており、利用受け入れの幅が少しずつ広がっていることが近年の社会参加拡大の一要因といえよう。

満足度との関係を見ると、本人は63%が満足、13%が不満足、家族は54%が満足、25%が不満足であった。病識が不十分な人が多い割に、現在の社会参加形態への不満を示す人は少なく、むしろ他者との交流や遂行可能な作業があることに満足感を示していた。家族は介護負担の軽減を評価する一方で、高次脳機能障害への配慮の点で不

満をもっており、高次脳機能障害者を対象とした施設が利用できないことでの不満足感が目立った。このことは、医学的リハの過程で明らかになった個々の障害特性に見合った対応、例えば記憶障害に対する代償手段の活用や、発動性の低下に対する声掛けなどの環境設定を社会参加の場にスムーズに導入することが望まれていると考えられる。本人が一定の満足感を得ていること、家族としてはより適合した施設を求めつつも日常の外出の場としての意義は感じていることなどが、長期にわたって社会参加を継続できている理由といえよう。

今回の調査において、多彩かつ経時的に変化する高次脳機能障害を客観的に捉えるための評価基準を独自に設け、面接調査で使用した。こうした評価により、個々の障害の特性を知り、適切な医学的アプローチ方法につなぐことや、利用施設の選択材料とすることが可能かと思われる。今後、より精度の高いスクリーニングとするための評価基準について検討が望まれる。

社会参加先の拡充も今後のさらなる課題である。高次脳機能障害者が利用しやすく本人・家族のニーズに応じたプログラムの提供ができる社会資源（公的サービスも含む）を増やすために、リハビリテーション専門職として、啓発事業だけでなく、技術的な援助も含めた各施設へのバックアップを行う必要がある。また、若年の脳外傷者などでは、当初の障害が重症で授産や作業所利用が困難であっても、長期経過中に症状の軽減をみるケースがあり、こうした高次脳機能障害者に対しては、医療機関との連携の中でモニタリングが継続できるような地域資源の存在が期待される場所である。

E. 結論

高次脳機能障害者家族会会員の社会参加は、長期にわたり継続されており、経過の中で1つ以上の利用先を追加している人が多かった。また、高次脳機能障害の症状は数年後も多彩に残存しており、全般的低下・発動性低下を示す場合には社会参加先が介護性の高い施設になっている傾向

があった。集団活動の場に定期的に参加することに対する本人の満足度は高かったが、その一方で、障害特性に応じたアプローチを求める声も挙がっており、リハシステムと地域資源との連携をさらに強化する必要があると思われた。

F. その他事業

前年に引き続き、高次脳機能障害に関する啓発事業として、障害者地域作業所や中途障害者地域活動センターなどの職員に対する講演会を実施した。

G.健康危険情報

本研究では該当するものなし。

H. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

I. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

別紙：高次脳機能評価項目と判定基準

評価項目	検査内容(満点の点数)	判定基準
全般機能低下	MMSE(30点)	20点以下
記憶障害	RBMT:物語記憶検査 ①直後再生 ②遅延再生 (各25点)	①8点以下 ②6点以下
注意障害	TMT:A 4分間で終了とする	年齢平均値を基準
半側空間無視	BIT: ①文字抹消検査(40) ②花の模写(1)	①34点以下 ②0点
失行	①手指模倣(ピストル・キツネ) ②物品使用(櫛・はさみ)	拙劣・試行錯誤・修正行為・他指使用・保続などの異常
遂行機能障害	BADS:行動計画検査 (素点5・プロフィール得点4)	プロフィール点 2点以下
抑制機能障害	Modified Stroop Test I・II・IIIそれぞれの 所要時間と誤りの数	Ⅲにおいて 20秒以上 and/or ミス3つ以上
発動性低下	S-Score (124:但し評価困難項目は除外)	評価対象項目の 合計点が80%以下
病識低下	社会生活状況に関する34項目 の質問(本人・家族各々に実施) →本人・家族の認識の差異	左記の差異を 点数化 [本人-家族] ≤ -10
行動・情緒の 障害	上記の34項目の質問(家族)の うち行動・情緒面の関する6問を 点数化(0~12)。 および家族からの聞き取り	5点以上 and/or 聞き取り上の判断

研究要旨

本分担研究では高次脳機能障害患者の急性期から慢性期における実態調査を prospective に行い、その結果を高次脳機能障害患者の速やかな社会復帰を支援するプログラムの作成に活用する。

分担研究者

片山 容一 日本大学医学部脳神経外科
主任教授

研究協力者

川又 達朗 日本大学医学部脳神経外科
助教授

前田 剛 日本大学松戸歯学部脳神経外科
助手

不能、教育も継続困難。主婦は簡単な家事が可能 12%、職業は限られその能力には限界がある、主婦は軽い家事のみ、買い物は可能 21%、社会参加にかなりの障害/職業遂行能力の障害を有する。あらゆる家事を遂行可能 37%、社会参加に軽度の障害がある 24%であった。Activity of Daily Living (ADL) III の要介護は 17%、残りの 87%、27 名は ADL I と II に属して重篤な身体障害が後遺しなかった。この 27 名のうち発症後、一年以内に何らかの形で復職・復学した例は 60%、16 例であった。しかし、その内の 50%、8 例に復帰後の休職・休学を認めた。発症一年後の職業自立尺度 (Vocational Independent Scale) は ADL I・II の 27 名について検討すると 70%が Scale1 の非雇用、30%が Scale 2・3 の一時的雇用・一般的雇用に分類された。この中で発症後一年の時点で発症前の仕事に完全復帰した者はわずか 10%であった。復職・復学を可能にする因子としては病識がある人、早期のリハビリテーションを受けた人、カウンセリングを定期的に受けている人、同居世帯、自営業(家族で仕事をしている)であった。不可にする因子は病識のない人、認めない人、人や社会との接触が少ない人、会社勤務であった。また、発症 1 年以内に高次脳機能障害に対してのリハビリテーションを受けていた人はわずか全体の 18%であった。

A. 研究目的

高次脳機能障害患者における急性期から慢性期への実態や各種施設のサービス利用状況、復職・復学状況を明らかにする目的で聴き取り調査を中心とする prospective study を行う。

B. 研究方法

急性期に日大板橋病院へ入院していた患者、亜急性期より同院脳神経外科の高次脳機能外科外来受診中の患者を登録する。急性期病院退院後のリハビリテーションや通院状況、更生支援施設などの利用実態、復学・復職の状況およびその状態、在宅での日常生活など、帰結の内容を 16~65 歳の患者について発症一年後の時点で検討する。

C. 研究結果

帰結の結果を得られた患者は 33 例であった。疾患の内訳は、脳血管障害 17 例、頭部外傷 13 例、脳腫瘍 3 例である。男女比は 6:5 であり平均年齢は 46.1±15.7 歳であった。高次脳機能障害の症状は遂行機能障害が最も多く(45%)、次いで記憶障害(37%)、失語症(31%)、行動と情緒の障害(25%)、注意障害(23%)を認めた(複数選択)。Modified from Health Index (Rabin & Rosser, 1993) を用いた発症後一年時の転帰は、自宅内の移動は介助者の手助けによる 6%、賃金雇用は

D. 考察

高次脳機能障害を発症した患者の発症一年後の復職・復学、職業自立尺度は低い。また、高次機能障害に対するリハビリテーションやカウンセリングを受けている率も低い。この中でも病識のある患者は復職・復学を可能にする因子の一つであり、リハビリテーションも積極的に行なう傾向にある。そのため発症後早期に高