

平成23年度高次脳機能障害者支援事業の実績

県名	富山県	石川県	福井県
支援拠点機関名	富山県高次脳機能障害支援センター (富山県高志リハビリテーション病院内) Tel076-438-2233 平成19年1月15日開設	石川県高次脳機能障害相談・支援センター(石川県リハビリテーションセンター内) Tel076-266-2188 平成19年4月15日開設	福井県高次脳機能障害支援センター(福井総合クリニック内) Tel0776-21-1300 平成20年5月15日開設
支援コーディネーター(職種)	医師 臨床心理士 作業療法士 ソーシャルワーカー 福祉施設(更生・授産・療護)職員	保健師・臨床心理士	言語聴覚士
当事者・家族からの直接相談(延べ件数)	電話：261件 来院/来所：323件 メール・書簡：15件 その他(訪問・出張・同行等)：5件 合計604件	電話：177件 来院/来所：205件 メール・書簡：20件 その他(訪問・出張・同行等)：22件 合計424件	電話：953件 来院/来所：911件 メール・書簡：76件 その他(訪問・出張・同行等)：140件 合計2080件
機関・施設等からの間接相談(延べ件数)	電話：196件 来院/来所：50件 メール・書簡：9件 その他(訪問・出張・同行等)：7件 合計262件	電話：350件 来院/来所：111件 メール・書簡：12件 その他(訪問・出張・同行等)：57件 合計530件	電話：883件 来院/来所：38件 メール・書簡：144件 その他(訪問・出張・同行等)：101件 合計1166件
主催した会合	<ul style="list-style-type: none"> ・家族教室(6回) 対象者：家族・当事者 参加人数：延べ87名 ・支援計画策定会議(46回) 対象者：支援センター構成員 参加人数：延べ388名 ・高次脳機能障害講演会(1回) 対象者：一般、関係機関職員 参加人数：214名 ・高次脳機能障害者就労・生活支援ネットワーク会議(2回) 対象者：就労・生活・福祉・教育・関係機関、行政機関、センター職員、助言者 参加者人数：延べ101名(内、講義参加51名) ・高次脳機能障害支援センター相談支援体制連携調整会議(1回) 対象者：相談支援体制連携調整会議委員 参加人数：22名 ・高次脳機能障害支援センター運営会議(2回) 対象者：運営委員 参加人数：延べ30名 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族教室(6回) 対象者：高次脳機能障害者の家族 参加人数：延べ59名 ・生活支援教室(週1回 延べ49回) 対象者：高次脳機能障害者 参加人数：延べ526名 実13名 ・研修会 ① 対象者：PT・OT・ST等 参加人数：110名 ② 対象者：当事者・家族、医療機関、就労関係機関、市町等 参加人数：60名 ・支援関係者連絡会(3ヶ所にて実施) 対象者：市町、医療機関、相談支援事業所、障害者関連施設、障害者就業・生活支援センター、保健福祉センター等 参加人数：55名 ・ケース会議(61回) 対象者：作業療法士、障害者職業センター等関係機関職員 参加人数：延べ482名 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害教室(11回) 対象者：家族・当事者、関係者 参加人数：一般83名 関係者63名 ・高次脳機能障害交流会(1回) 対象者：家族・当事者 参加人数：5名 ・高次脳機能障害勉強会(43回) 対象者：新田塚医療福祉センター職員 参加人数：延べ694名 ・高次脳機能障害支援センター運営会議(11回) 対象者：運営委員 参加人数：延べ128名 ・ケース会議(42回) 対象者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等 参加人数：延べ323名 ・高次脳機能障害セミナー(1回) 対象者：一般・関係者 参加人数：一般41名 関係者198名 ・高次脳機能障害関係者研修(3回) 対象者：関係者 参加人数：91名 ・相談支援体制連携調整会議(1回) 対象者：連携調整会議委員 参加人数：一般1名、 関係者11名

<p>協力・出席した会合</p>	<p>講師協力した会合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度富山県相談支援従事者研修講義 ・平成23年度富山県中部厚生センター管内地域精神保健福祉担当者連絡会議 ・黒部市地域包括支援センター地域ケア会議講義 ・障害者職業センター職員研修講義 <p>日本脳外傷友の会第12回全国大会 第1回実行委員会(実行委員)</p> <p>その他研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度第1回、第2回富山圏域就労支援ネットワーク会議 ・平成23年度第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会 ・平成23年度第1回支援コーディネーター全国会議 ・平成23年度高次脳機能所外支援事業関係職員研修会 ・平成23年度第1回高岡圏域就労支援ネットワーク会議 ・高次脳機能障害支援情報マップ作成事業企画会議 ・石川県高次脳機能障害相談・支援センター平成23年度高次脳機能障害普及啓発研修会 ・福井県高次脳機能障害セミナー「脳科学から考える高次脳機能障害に対するリハビリテーション」 ・平成23年度リハビリテーション心理職研修会 ・脳外傷友の会第11回全国大会 IN長野 ・高次脳機能障害セミナー・実務編 「小児・後天性脳損傷セミナー」 ・富山大学大学院生命融合科学教育部シンポジウム「障害脳は回復するか」 ・第8回富山脳外傷リハビリテーション講習会 ・高次脳機能障害者の生活を支援する生活版ジョブコーチ(報告会) ・高次脳機能障害支援事業関係職員研修会 <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加件数11回 	<p>その他研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援普及事業第1、2回支援コーディネーター全国会議 ・第1、2回高次脳機能障害支援普及事業支援普及全国連絡協議会 ・石川高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・平成23年度北陸ブロック連絡協議会 ・平成23年度第2回高次脳機能障害就労・生活支援ネットワーク会議 ・平成23年度福井県高次脳機能障害セミナー ・平成23年度リハビリテーション心理職研修会 ・平成23年度就業支援基礎研修 ・高次脳機能障害関係者研修(～公開集団リハビリテーション) <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議16回 	<p>協力した会合・その他研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福井県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・福井県奥越地区自立支援協議会 ・高次脳機能障害支援普及事業支援普及全国連絡協議会 ・高次脳機能障害支援普及事業支援コーディネーター全国会議 ・平成23年度北陸ブロック連絡調整会議 ・高次脳機能障害者支援情報マップ作成事業会議 <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部からの依頼にて62回参加
------------------	--	--	---

<p>広報・啓発活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県高次脳機能障害支援センターパンフレットの更新 ・小児向けリーフレット、漫画冊子の配布 ・ホームページの掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、ホームページ、センターニュースの発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害チェックリスト配布、使用 ・パンフレット(第3版4月発行)、リーフレット配布 ・ホームページ随時更新 ・神経心理検査用具レンタル ・精神障害者保健福祉手帳診断書記載マニュアル改訂 ・支援センターニュース発行(No. 24～51)
<p>調査・情報収集活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害に対する支援と神経心理学検査結果の推移 ・若年発症の高次脳機能障害における家族エンパワメントの評価 ・富山県高次脳機能障害者支援センターにおける就労支援の結果と課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・石川県高次脳機能障害相談・支援センターにおける相談者の実態について 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害者実態調査：46医療機関より返答あり
<p>診断評価・リハビリテーション等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県高志リハビリテーション病院にて実施 ・診断・評価依頼 43件 ・外来リハビリ(OT、ST、心理)実数 18件、延べ236件 ・認知グループ療法(24回)実数7件、延べ86件 		<ul style="list-style-type: none"> ・福井総合病院及び福井総合クリニックにて、他の医療機関と連携して実施 ・集団リハビリテーション 〈月・金：13時～14時 水：13時～16時半〉
<p>その他の支援活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県内コンビニローソンにセンターパンフレットを配置(1ヶ月間) ・とやまふれあいフェスティバル掲示 ・相談窓口紹介ガイド掲載(富山市保健所作成) ・新聞社の取材対応 ・障害福祉啓発理念普及啓発DVD出演協力 		<ul style="list-style-type: none"> ・福井県脳外傷友の会「福笑井」(福井県高次脳機能障害者と家族の会)運営協力 ・テレビ局、新聞社の取材対応

<p>その他 (学会発表等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第48回日本リハビリテーション医学会学術集会 「高次脳機能障害者に対する自動車運転評価について」 ・第35回日本高次脳機能障害学会(旧日本失語症学会) 「左後大脳動脈領域の梗塞により地誌的障害を呈した一例」 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会支援 ・第39会北陸公衆衛生学会 「石川県高次脳機能障害相談・支援センターにおける相談者の実態について」 	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県言語聴覚士会 春の新人教育プログラム 講義 「高次脳機能障害の評価」 ・日本認知心理士学会第9回大会 発表 「語の生成にSwitching機能とワーキングメモリ容量が与える影響について」 ・第12回日本言語聴覚士学会 発表 「語生成メカニズムにワーキングメモリ容量が及ぼす影響について—流畅性課題での検討—」 ・第48回日本リハビリテーション医学会学術集会発表 「軽度外傷性脳損傷(MTBI)により高次脳機能障害を呈した3症例」 ・リハビリテーション・ケア合同 研究大会2011熊本発表 「運動が注意機能に与える影響について」 「高次脳機能障害の障害年金申請における問題点～困難事例を通して検討～」 ・第35回高次脳機能障害学会 発表 「高次脳機能障害を主徴とするMELAS2例の経過」 「再就労を目標とした集団リハビリテーションの取り組み～社会的適応能力、障害認識の改善を目指して～」 「高次脳機能障害の障害年金申請における課題」 「生活リハビリテーションが奏功した高次脳機能障害の一例」 「生活リハビリテーションプログラム導入前後での変化」 ・40th Annual Meeting-montresl International Neuropsychological Society 発表 「The Relationship of World Generation Mechanism and Individual Differences in Working Memory Capacity」
------------------------	---	---	---

研究 1

石川県高次脳機能障害相談・支援センターにおける相談者の実態について

石川県高次脳機能障害相談・支援センター

○豊島宏美 田中由美 加納亜倫 南陸男

【目的】

当センターに相談のあった高次脳機能障害者の実態を把握することで、必要な支援や施策について検討する。

【調査方法】

当センターに相談歴のある高次脳機能障害者の基礎情報や医療状況、支援内容等についてまとめる。調査期間は平成 21 年 4 月～H23 年 6 月とし、対象はその間に当センターに相談のあった者 153 名(延 1351 件)とする。

【結果】

- 1)性別：男性 81.0%、女性 10.5%、不明 8.5%
- 2)年齢階級：20 歳未満 7.8%、20 代 8.5%、30 代 10.5%、40 代 20.9%、50 代 22.9%、60 代 10.5%、70 代以上 3.9%、不明 15%
- 3)居住地域：金沢市内 39.2%、金沢以南 23.5%、金沢以北 14.4%、県外 3.9%、不明 19%
- 4)相談者：多い順に家族、医療機関、本人、行政、福祉施設、ケアマネ、職場、患者会
- 5)原因疾病：脳血管疾患 53.7%、頭部外傷 26.1%、その他 15%、不明 5.2%
- 6)告知の有無：告知あり 64.7%、告知なし 12.4%、不明 22.9%
- 7)治療状況：治療中 73.9%、治療不要 7.2%、治療中断 0.7%、未受診 7.8%、その他 3.9%、不明 6.5%
- 8)療養状況：在宅療養者 64.7%、入院中 28.1%、施設入所中 2.6%、不明 4.6%
- 9)職業：無職 39.9%、休職中 19.6%、一般就労 13.1%、学生 3.9%、就労継続支援事業所 B 型 1.3%、就労移行事業所 0.7%、不明 21.5%
 - ・20 歳未満：無職 8.3%、一般就労 16.7%、学生 66.7%、不明 8.3%
 - ・20～30 代：無職 41.4%、休職中 13.8%、一般就労 20.7%、学生 6.9%、就労継続支援事業所 B 型 6.9%、就労移行事業所 3.4%、不明 6.9%
 - ・40～50 代：無職 41.9%、休職中 34.3%、一般就労 10.4%、不明 13.4%
 - ・60 代以降：無職 61.9%、一般就労 4.8%、不明 33.3%
- 10)福祉制度利用状況：
 - ・身体または精神保健福祉手帳：あり 32.7%、なし

18.3%、申請中 1.3%、不明 47.7%

・障害年金：あり 12.4%、なし 19%、申請中 1.3% 対象外 9.8%、不明 57.5%

・介護保険：あり 20.3%、なし 11.8%、申請中 2%、対象外 37.8%、不明 28.1%

11)発症からの期間：3 ヶ月未満 6.5%、3～6 ヶ月 14.4%、7～11 ヶ月 13.7%、1～2 年 7.9%、3～9 年 20.3%、10 年以上 12.4%、不明 24.8%

12)相談内容(延件数)：生活 30、医療・治療 28、就労 24、リハビリ 22、障害の理解・対応 16、生活支援教室 12、病気・病状 9、福祉制度 9、患者会 8、精神的支援 4、就労 4、その他 28

・主な相談内容：退院後の生活について、日中活動の場や機能訓練の場がないか、診断を受けるにはどの医療機関を受診すればよいか、就職に向けて相談したい、リハビリを受けることができる医療機関や施設はないか等
・最も多い相談内容(年代別)：20 歳未満就学、20 代生活・就労、30・50 代生活、40 代就労、60 代以上リハビリ

【考察】

寄せられた相談の中にはその後継続的に支援しているケースもあるが、匿名で一度きりの相談もあり、不明の割合が高い項目があった。

相談内容では生活や医療・治療、就労、リハビリに関する相談が多かった。それらの社会資源情報を把握・提供するとともに、医療機関や就労支援機関、福祉施設、市町等関係機関と連携しきめ細かい支援をしながら相談体制を整えていきたい。とくに相談の多い 40～50 代では無職や休職中の割合が高く、就労や生活に関する相談が多かったことから、再就職や復職等個々に応じた社会参加についての支援を行うとともに雇用側に障害を理解していただく働きかけが必要と思われる。

その他相談の中から見えてきたこととして、40 歳以上の脳血管疾患の方は介護保険サービスの対象となるが、デイなど施設サービスの利用では高齢者が多く利用しづらいし、福祉就労施設の利用には抵抗がある。また、10 代以下の若い方が身体障害がなく精神保健福祉手帳を取得した場合、肢体不自由・知的障害に該当せず特別支援学校へ転校・入学しにくい等がある。これらを個別支援を通じて解決していく他、市町や教育委員会等にも相談し必要な施策について考えていきたい。

研究2

富山県高次脳機能障害支援センターにおける就労支援の成果と課題

富山県高次脳機能障害支援センター

野村忠雄、吉野修、柴田孝、砂原伸行、糸川知加子、堀田啓
山本津与志、岡畑佳代子、山下朋之、山本浩二、萩原裕香里

はじめに

当センター開設以来の就労支援例を調査し、就労支援における問題点を明らかにすることが本論文の目的である。

対象・方法

2007年1月～2011年12月までに、当センターに登録された216名のうち、就労支援した61例を対象とした。後方視的に相談票、支援計画策定票、高志リハビリテーション病院診療録を調査した。相談年月日から最終追跡時まででは、最短1か月、最長5年1か月で、平均3.9年であった。

結果

1. 対象者のプロフィール

男性は51名、女性は10名で、高次脳機能障害の原因となった疾患では脳血管障害が32名、脳外傷23名、脳腫瘍、低酸素脳症などその他が6例であった。発症時年齢は1～62歳、平均34歳であり、相談時年齢は18～63歳、平均40歳であった。発症から相談までの期間は平均5.9年であり、2007年では平均7.7年かかっていたが、2011年には平均4.3年と短縮してきていた。

2. 就労支援結果

就労支援を行った61例では就労支援以外にも支援をおこなっており、最も多かったのは精神保健手帳や年金、傷病手当などの書類作成であり、次に作業療法での認知リハビリテーション、家族支援であった(図1)。生活支援から就労支援に移行したものは

3例であり、また就学支援の後、卒業後に就労支援に移行したものは1例であった。

就労支援にあたり、連携や依頼を行った支援機関は多岐にわたるが、障害者職業センターが最も多く、次いで県内の授産施設、次いで就労・生活支援センター、作業所、地域活動支援センターなどであった。就労支援の内容としては、地域支援関係機関との連絡・調整、就職先の選定と調整、職場見学、就労後のフォローアップなどが行われた。

最終的経過を確認できた50名のうち、支援の開始後に新規就労出来た人は6例で、支援開始から就労に至るまでの期間は平均11カ月間であった(図2)。元の仕事に復帰したものは16例で支援開始から平均6カ月で復職していた。就労の意思はあるものの就労困難と判断され、就労経験をつむために授産施設や小規模作業所への通所されたものは17例であり、通所まで平均7カ月を要した。

最終的な就労形態では新規に就労したもの(「新規就労群」と略す)は6名、元の仕事に復職したものの(「復職群」)は15名、授産施設や小規模作業所への通所をしているもの(「福祉的就労群」)は11名、就労出来ずに在宅で就労を希望しているもの(「非就労群」)は18名であった(表1)。初回就労形態と最終就労形態を比較したのが図3である。福祉的就労が減少し、在宅での非就労者が11名から18名に増加した。増加した7名のうち2名は新規就労から、5名は福祉的就労から在宅となったものであった。

次に最終的就労形態に関係する因子について検討した。性別については、男性が多かったため、それによる就労形態の違いを統計的に処理することは困難であったが、新規就労の6例中3例は女性であり、福祉的就労についている女性はいなかった。

発症時の年齢での就労形態については復職群のほうが新規就労群より高齢であった以外、有意な違いは見られなかった。また、当センターに来所した相談年齢ではいずれの就労形態間での統計的有意差は見られなかった。

発症原因別で検討すると、復職群には脳血管障害による人が、非就労群には脳外傷による人が多かった。

高次脳機能検査結果では、WAIS-III、WMS-R、TMT、BADSの検査結果においてはいずれも各群間での統計的有意差はみられなかった(図4, 5, 6, 7)。感情の抑制困難や社会的行動障害がみられた症例の率をみると統計的有意差は見られなかったが、非就労群では42%であり、他の群より多かった(図8)。

考察

丸石ら¹⁾は2006年の広島県での高次脳機能障害者の就労実態調査での新規就労・復職者は35.4%と報告し、田谷²⁾は地域障害者職業センター利用後の就労率を33.9%と報告している。当センターで就労支援を行った61例の最終的な就労形態では新規就労群と復職したものを合わせると21例(34.4%)であり、福祉的就労を加えると32名32名(52.5%)であり、全国の報告と比べてほぼ同程度であった。

しかし、一旦就労が成立しても比較的早期に離職する例も少なくないことも大きな問題である。我々の一般就労者6名のうち2名が追跡時には非就労となっており、関係支援機関の支援の継続が重要である³⁾。こうした就労継続を妨げる要因として、「適切な判断が困難」、「対人関係のトラブル」、「仕事が遅い」などの高次脳機能障害に特有

の症状が挙げられており⁴⁾、本人の特性に対する職場内での理解不足が大きな要因とも思われる。一旦破綻した職場関係を立て直すことは極めて困難であり、破綻する前に、本人・家族のみならず職場を含めた支援の継続が重要と思われる。

神経心理学的検査結果から就労形態を予測することには限界があるとの指摘は、既に多く報告されており^{1, 5, 6)}、今回の結果でも就労者と非就労者とは各種神経心理学的検査結果には有意な差はみられなかった。先崎⁶⁾はBADS年齢補正得点と就労状況に相関があったが、その得点のみで就労状況を予測することは困難と述べている。丸石¹⁾は同程度の障害であれば、就労の有無は障害者個人に起因しない要因に影響を受ける可能性を示唆しており、就労支援の難しさを感じさせる。

就労支援は、当センターのみで行ってきたわけではなく、図9で示したように職業センターなどの連携で支援が成立していた。医療と福祉関係との連携の問題として、相互の役割、機能の理解不足や紹介するタイミングの難しさ、地域ネットワーク体制の未整備などが挙げられている²⁾。我々は2011年から県内の支援機関とのネットワーク会議を開催し、相互理解を図るとともに、正確な評価や診断を就労支援の現場に伝える状況提供書の開発と連続した支援を行う体制作りを行っている。これについては、今後も検討、改良を重ね、より充実して支援を提供していきたいと願っている。

まとめ

- 1) 当センターに来所するまでの期間は平均5.9年間であったが、近年短くなっていた。
- 2) ほとんどが当センター以外の支援機関との連携で支援が成立していた。
- 3) 現在までの就労率は34%であった。支援開始から就労までに新規就労群では平均11カ月、復職群では6カ月、福祉的就労群では7カ月を

要した。また、経過が長引くと非就労者の割合が高くなるようだ。

- 4) 就労・非就労者間での高次脳機能検査結果には有意差はなかったが、感情抑制困難や社会的行動障害が就労に影響しているように思われ、それに対する評価支援体制の確立が今後の課題である。

3) 白山靖彦ほか：高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルの構築—2. 社会福祉施設の活用. 総合リハ 32 : 893-898, 2004

4) 田谷勝夫：職業リハビリテーションと就労支援. 高次脳機能障害ハンドブック (中島八十一、寺島彰編) 135-158、医学書院、東京、2006

5) 江藤文夫ほか：高次脳機能検査から何が分かるか—検査の適応と限界. 臨床リハ 13 : 400-434, 2004

6) 先崎章：就労支援にむけたリハ評価. 臨床リハ 14 : 320-325, 2005

文献

- 1) 丸石正治ほか：高次脳機能障害者の重症度と就労率. Jpn J Rehabil Med 45:113-119, 2008
 2) 田谷勝夫：高次脳機能障害者の職業リハビリテーション. Jpn J Rehabil Med 42:34-40, 2005

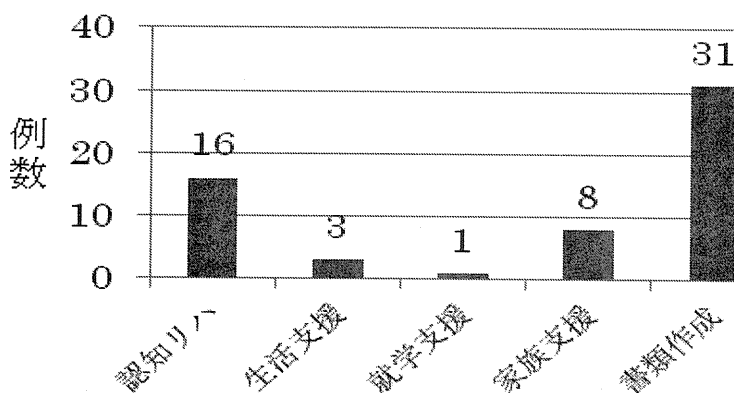


図1. 就労支援以外の支援内容

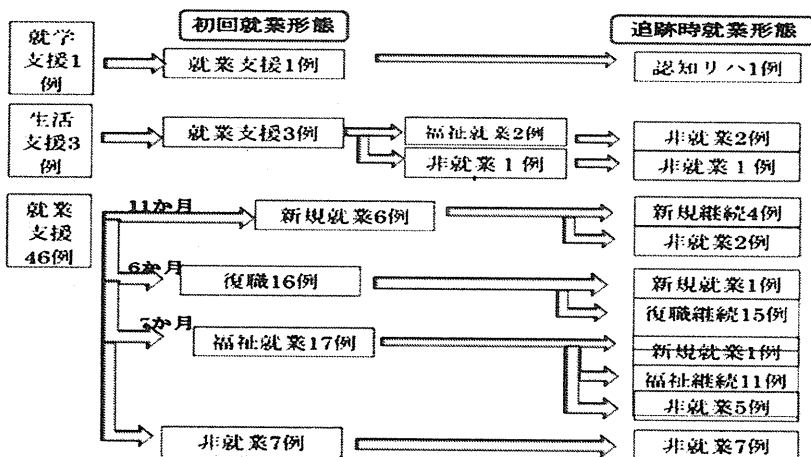


図2. 経過 (追跡困難であった11名を除く50名)

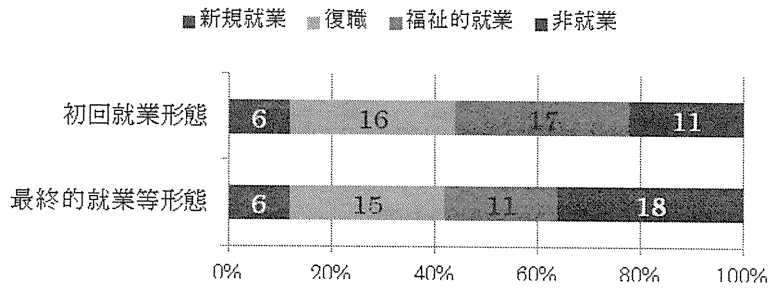


図 3. 初回就労形態と最終就労形態 (50 名)

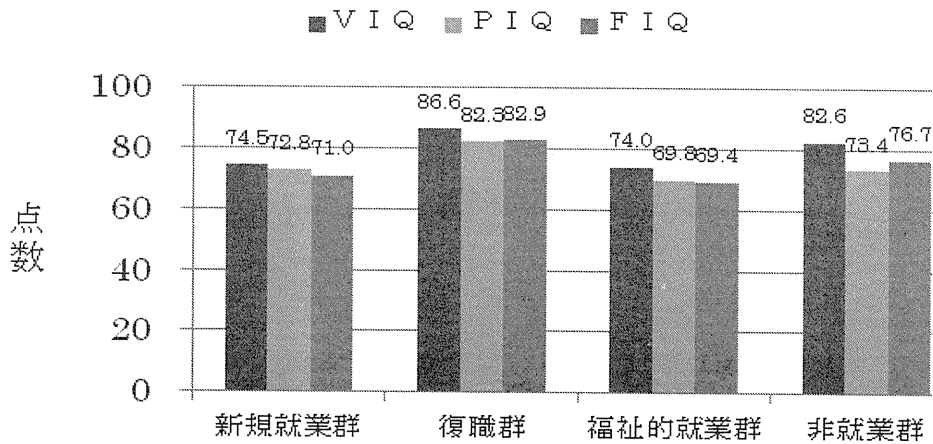


図 4. WAIS-III：全ての群で平均 VIQ>PIQ であった。ただし、統計的有意差が見られたのは「非就労群」のみであった ($p=0.022$)。FIQ においては各群間に有意差はみられなかった。

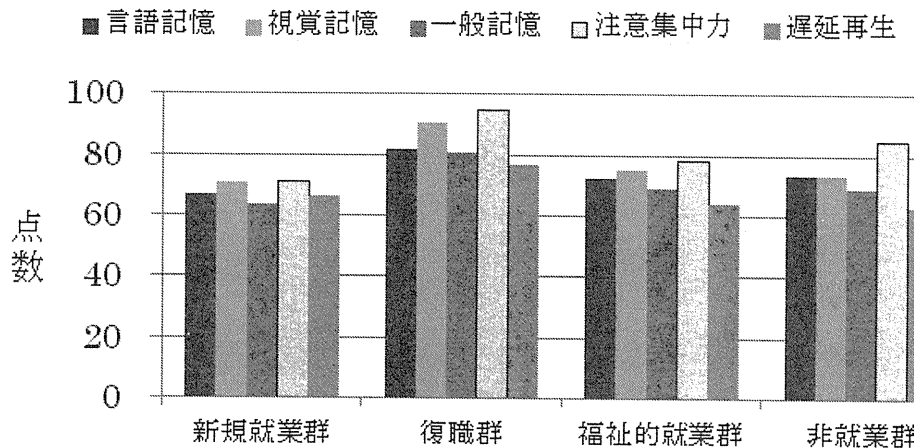


図 5. WMS-R：全ての項目と全ての群において、統計的有意差は見られなかった。

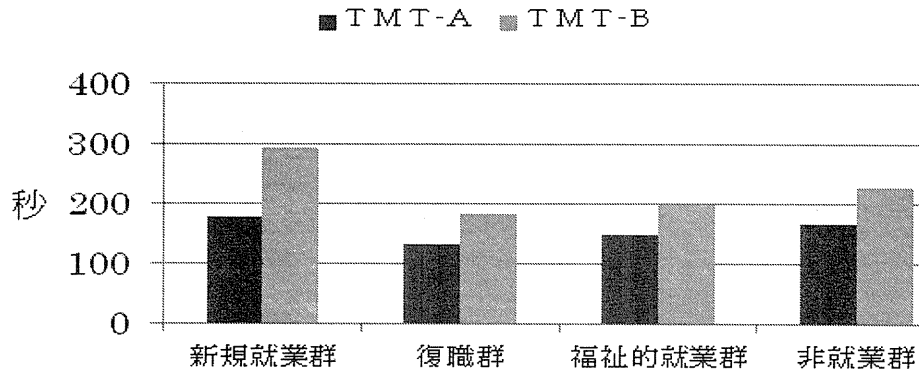


図6. TMT: 全ての項目と全ての群において、統計的有意差は見られなかった。

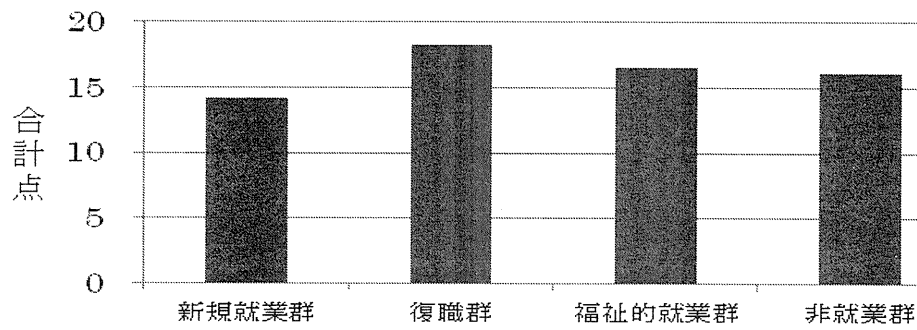


図7. BADS: 各群において、統計的有意差は見られなかった。

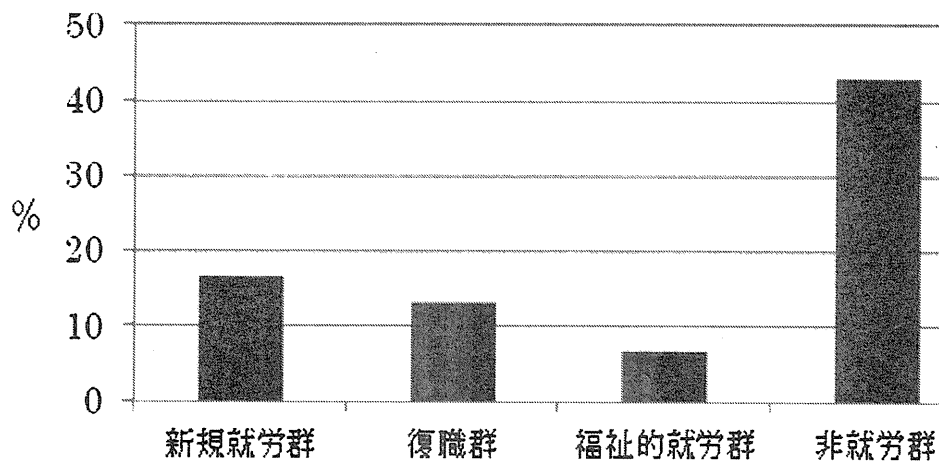


図8. 感情の抑制困難・社会的行動障害が見られた症例の率

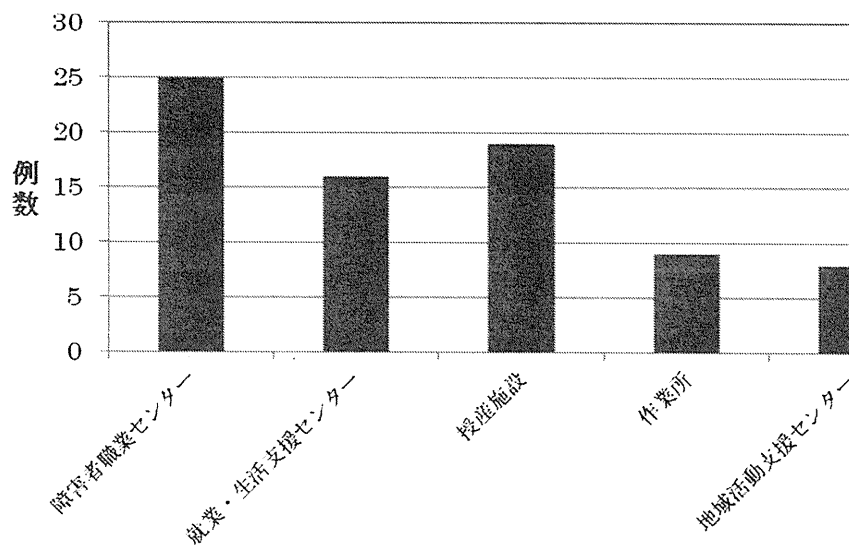


図 9. 連携した他の支援機関。ハローワークを除く。

表 1 追跡時の就労形態（50名）

	例数	男	女	平均発症年齢±SD	相談平均年齢±SD
新規就労群	6例	3例	3例	27.7±19.1歳	32.3±15.2歳
復職群	15例	13例	2例	42.3±8.4歳	43.8±8.2歳
福祉的就労群	11例	11例	0例	33.8±17.1歳	39.5±14.9歳
非就労群	18例	15例	3例	26.3±15.7歳	36.2±12.2歳

若年発症の高次脳機能障害者における家族エンパワメントの評価

富山県高志リハビリテーション病院 富山県高次脳機能障害支援センター

柴田孝 吉野修 野村忠雄 砂原信行 糸川知加子 堀田啓 山本津与志

岡畑佳代子 山下朋之 山本浩二 萩原裕香里

(目的)

小児期受傷の外傷性脳損傷による高次脳機能障害患者は、成人期発症よりも一般就労率が低いことが報告されている¹⁾。そのため、若年発症の高次脳機能障害者が社会参加するためには、医学的支援だけでなく、家族のエンパワメントを高める必要がある。今回我々は、若年発症の高次脳機能障害者における家族のエンパワメントと社会参加との関係を検討した。

(対象・方法)

対象は富山県高次脳機能障害支援センター利用者および日本脳外傷友の会「高志」会員の若年発症の高次脳機能障害者 24 例、男性 17 例、女性 7 例、年齢 26.9 ± 6.7 歳（相談年齢は 23.7 ± 6.9 歳、発症年齢は 13.3 ± 5.9 歳）である。高次脳機能の原因となった疾患は、頭部外傷 21 例、脳血管障害 1 例、脳腫瘍 2 例であった。神経心理検査は、WAIS-III（全検査 IQ、言語性、動作性 IQ）、WMS-R（言語性記憶、視覚性記憶、一般的記憶、注意集中力、遅延性記憶）の評価を行った。

家族のエンパワメント評価として、両親との同居を 1 点で、両親の高齢または別居を 0.5 点、虐待を認めたものを 0 点と減点し、両親以外の祖父母・兄弟姉妹からの支援は 0.5 点と点数化して支援者の加算得点をエンパワ指数と定義した。また、エンパワ指数のばらつきとして、中央値からの差の絶対値である $|\text{点数}-\text{中央値}|$ を評価した。

社会的転帰は、就学群、就労群、福祉的就労群、無職群として層別化して、多重比較（Bonferroni/Dunn 法）を用いて群間比較を行った。

(結果)

就学群 8 例（年齢 21.4 ± 3 歳：全検査 IQ 99.1 ± 23.1 ）、就労群 4 例（年齢 30.3 ± 8.5 歳：全検査 IQ 75.3 ± 24.7 ）、福祉的就労群 8 例（年齢 30 ± 5.4 歳：全検査

IQ 75.8±14.1)、無職群 4 例 (年齢 28.8±7.8 歳 : 全検査 IQ 67±10.9) であった。就学群、就労群、福祉的就労群、無職群における 4 群間の多重比較では、年齢で就学群は福祉的就労群よりも有意に若かったが($p<0.05$)、発症年齢、相談年齢、WAIS-III (全検査 IQ、言語性、動作性 IQ)、WMS-R (言語性記憶、視覚性記憶、一般的記憶、注意集中力、遅延性記憶) においては 4 群間で統計的な有意差は認めなかった(表 1)。

就労群 4 例のエンパワ指数は、中央値 2 の四分位範囲 0.125 で、全例 1.5 以上であった。無職群 4 例は、中央値 1.5 の四分位範囲 2.5 で、エンパワ指数 0.5 以下の 2 例とエンパワ指数 2.5 以上の 2 例にわかれた。就学群 8 例のエンパワ指数は、中央値 2 の四分位範囲 0.125 で、福祉的就労群 8 例のエンパワ指数は、中央値 1.5 の四分位範囲 1 であった。

就労群、福祉的就労群、就学群、無職群のエンパワ指数における 4 群間の多重比較では 4 群間に有意差は認めなかったが、エンパワ指数のばらつきにおける 4 群間の多重比較では、無職群が就学群、就労群、福祉的就労群よりも有意に高かった($p<0.01$) (図 1)。

就学群、就労群、福祉的就労群、無職群におけるエンパワ指数と全検査 IQ を用いた散布図では、エンパワ指数 2 以上であった症例は、就学群で 8 例中 6 例(75%)、就労群で 4 例中 3 例(75%)、福祉的就労群で 8 例中 4 例(50%)であった。無職群は 4 例中 2 例(50%)であったが、エンパワ指数が高い 2 例とエンパワ指数が低い 2 例にわかれていた。また、就学群で全検査 IQ110 以上のものが 8 例中 3 例(38%)であったが、就労群で全検査 IQ60 以下のものが 4 例中 2 例(50%)含まれていた。無職群の全例において全検査 IQ 80 以下であった(図 2A,B,C,D)。

(考察)

本研究では、若年発症した高次脳機能障害者における家族エンパワメントが社会的転帰に与える影響を検討した。社会的転帰として、就労群、福祉的就労群、就学群、無職群と層別化して検討した結果、家族エンパワメントが障害児の社会的転帰に影響を与える可能性が示唆された。

無職群 4 例のうち 2 例は、家族のエンパワメントが低い家庭環境で療育された。特にエンパワ指数 0 であった症例は、幼少期の受傷後、両親の離婚や母親の再婚、虐待といった家庭環境の中で育ち、18 歳の時点で当院高次脳機能支援センターに相談するに至った。しかし、高次脳機能支援センターの支援開始時

点で、家出やホームレスを繰り返す反社会的行動が定着しており、さらに母親からのネグレクトが続く家庭環境もあり、最後は無銭飲食で服役する転帰となった。また、エンパワ指数 0.5 で高齢の母しかいない1例も、受傷後から当院に相談するまでの期間が長いこともあり、反社会的行動（ストリートガールによる金銭依存など）が定着していた。また、エンパワ指数が高くても無職である2症例においても、思春期に暴力行為があり、以後、両親が本人の接し方がわからずに金銭を与えすぎた期間が長く続き、成人後も社会で働く意義を見いだせないままに至っている。

エンパワメントが高い家族においても、社会的行動障害を伴う場合、家族の介護疲労や両親の高齢化に伴って、長期的に無職に陥っている症例もあることから、薬物治療も含む医学的治療だけでなく、家族を長期的にエンパワメントして社会的支援ができる、早期からの体制づくりが必要である。特に、思春期に社会的行動障害（依存性・退行、欲求コントロール低下、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ）が、直接介護者への暴言や暴力を振るうなど反社会的行動へと悪化した場合は、教育・医療・福祉・行政による多職種間で情報共有できる場をもうけて、反社会的行動に対してチームで取り組めるシステムづくりが求められている。

一般就労に至った4例は全例、エンパワ指数 1.5 以上で、2例は全検査 IQ が 50 台であっても、思春期の社会的行動障害が定着することなく、成人後に一般就労がすることができた。高次脳機能障害者の就業に与える要因として、神経心理検査の結果よりも、感情抑制困難や社会的行動障害が大きく影響していると報告されているため^{2,3,4)}、今後、適切な特別支援教育と療育環境を整えて、思春期に顕在化する反社会的行動の定着を予防できれば、軽度の知的障害レベルであれば、充分、一般就労できる可能性があることを示唆している。

就学群は、福祉的就労群より年齢が若かったが、両群のエンパワ指数には有意差は認めなかった。しかし、就学群のエンパワ指数における四分位範囲 0.125 と小さく両親のみの支援が多かったが、その一方で、福祉的就労群はエンパワ指数の四分位範囲 1 と大きく、両親の高齢化、両親の別居、祖父母・兄弟姉妹も加わることで支援者が多様化している傾向にあった。また、就学群で全検査 IQ が 120 以上の症例が3例含まれており、軽度高次脳機能障害者であっても、高学歴の場合、両親の将来への不安は受傷後大きいものと思われた。

介護負担感については、患者の将来への不安、介護者への依存傾向に負担

を感じている介護者が8割以上を占めていると報告されている⁵⁾。障害児を取り巻く家庭環境は長期的には変容していくため、介護生活の初期からの高次脳機能障害に対する対応方法の指導や、介護者の体調管理への支援などを通じて、家族のエンパワメントが低下しないように医療者側からの支援体制を維持することが必要である。今後、家族のエンパワメントを高める持続可能な長期的な支援制度にするためには、障害児の成長とともに、教育・医療・福祉・行政・企業・家族会の多職種による柔軟なチーム支援体制を整えることが望まれる。

(結語)

今後は、若年発症の高次脳機能障害者に対して、家族のエンパワメントを高める社会的支援を考える必要がある。

表 1

生活状況	就学群 (n=8)		就労群 (n=4)		福祉的就労群 (n=8)		無職群 (n=4)		多重比較 Bonferroni/Dunn法	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
年齢	21.4	3	30.3	8.5	30	5.4	28.8	7.8	p<0.05 就学<福祉的就労	
発症年齢	13.5	6.6	13.8	7.3	14.4	4.2	11.3	8		ns
相談年齢	18.5	3	26.8	10.3	26.1	4.8	26	8.4		ns
WAIS-III										
全検査IQ	95.6	22.5	75.3	24.7	75.8	14.1	67	10.9	ns	
言語性IQ	99.1	17.7	80.5	18	82.3	21.1	71.3	19	ns	
動作性IQ	92	24.8	74.5	26.8	68	11.5	68.3	3.4	ns	
WMS-R										
言語性記憶	76.1	13.3	69.8	12.2	76.6	18.3	75.3	19.2	ns	
視覚性記憶	90	20.9	71.8	17.6	75.1	18.4	61	7.4	ns	
一般的記憶	84.5	24.9	66	13.7	71.9	16.8	67	15.7	ns	
注意集中度	98.3	28.3	80.3	22.9	80.1	15.7	69.5	11.6	ns	
遅延再生	81.3	17.9	68.75	25.9	63.4	13.7	67.3	17.3	ns	
	中央値	4分位範囲	中央値	4分位範囲	中央値	4分位範囲	中央値	4分位範囲		
エンパワ指数	2	0.125	2	0.125	1.5	1	1.5	2.5	ns	

図 1

エンパワ指数のばらつき

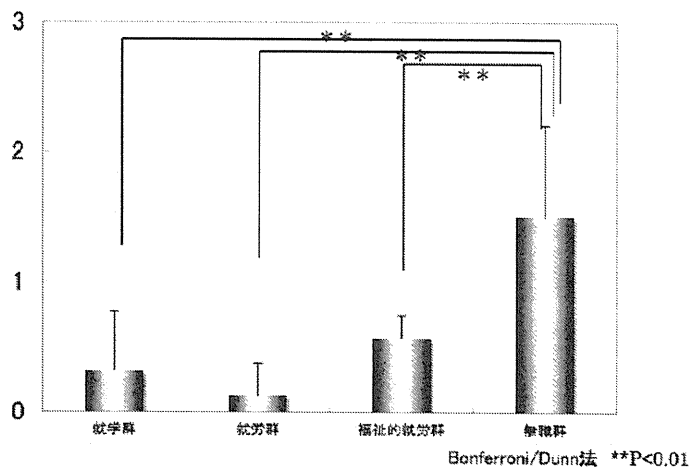
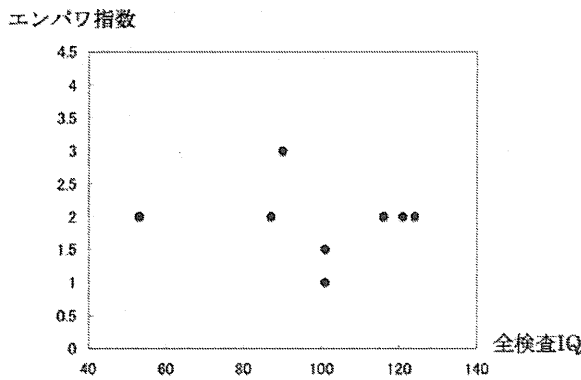


図 2

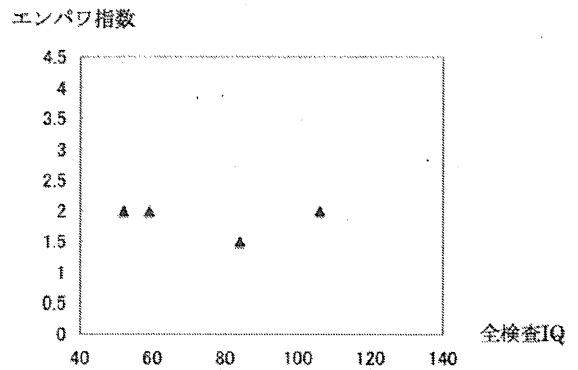
A

就学群 8 例



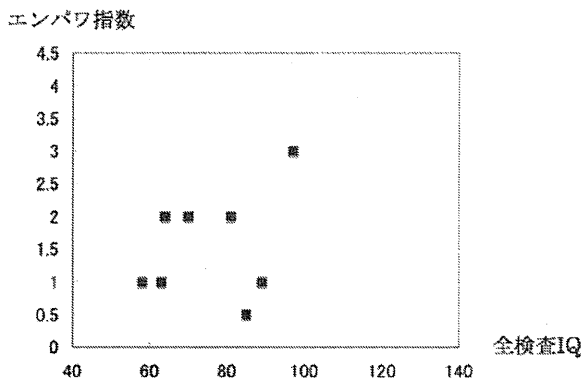
B

就労群 4 例



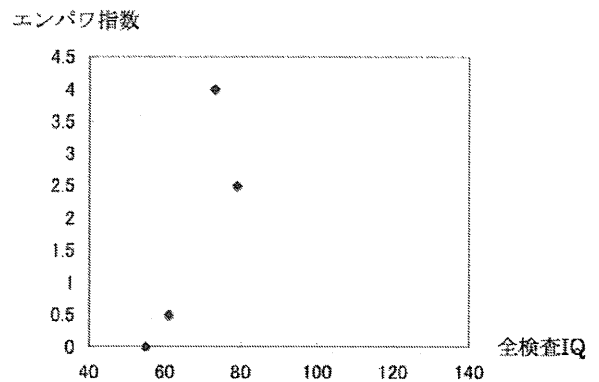
C

福祉的就労群 8 例



D

無職群 4 例



(文献)

- 1) 野村忠雄ほか: 小児期受傷の外傷性脳損傷による高次脳機能障害. 総合リハ 39:577-583 2011
- 2) 田谷勝夫: 職業リハビリテーションと就労支援. 高次脳機能障害ハンドブック. 医学書院 135-158 2006
- 3) 丸石正治ほか: 高次脳機能障害者の重症度と就労率. Jpn J Rehabil Med 45:113-119 2008
- 4) 野村忠雄ほか: 富山県高次脳機能障害支援センターにおける就労支援の成果と課題. 平成 23 年度高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 2012
- 5) 鈴木雄介ほか: 在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討. 作業療法 28:657-668 2009

高次脳機能障害者に対する支援と神経心理学的検査結果の推移

富山県高次脳機能障害支援センター

吉野修、野村忠雄、柴田孝、砂原伸行、糸川知加子、堀田啓
山本津与志、岡畑佳代子、山下朋之、山本浩二、萩原裕香里

【はじめに】

富山県高次脳機能障害支援センターでは、これまで個々の高次脳機能障害者の状況に合わせて、個別的認知リハビリテーション、認知グループ療法、ならびに様々な生活支援や就学・就労支援を行ってきたが、それらの支援により高次脳機能障害の改善が得られているか否かについては十分に把握できていなかった。そこで、今回、神経心理学的検査結果の推移に注目し、調査した。

【対象・方法】

2007年1月から2011年12月までに富山県高次脳機能障害支援センターに登録された216名のうち、神経心理学的検査を2回以上施行した16名を対象とした。対象者の年齢、性別、疾患、支援の内容、神経心理学的検査結果等について、後方視的に調査した。また、初回の神経心理学的検査が受傷・発症から2年未満に施行されている群(12名)を回復期群、2年以上経ってからされている群(4名)を慢性期群とし、2群に分けて、神経心理学的検査結果の推移を検討した。

【結果】

対象者の内訳は、男性15名、女性1名、頭部外傷11名、脳卒中4名、低酸素脳症1名であり、初回相談時の平均年齢は 34.9 ± 13.9 歳(平均±標準偏差)であった。

WAIS-III(FIQ)の推移をみると、回復期群では、受傷・発症後1~2年はやや急な改善を示し、その後約4年までは緩やかな改善を認めていたが、慢性期群においては明らかな改善は認められなかった(図1)。

回復期群、慢性期群別の支援の実際については、表1にまとめた。支援内容に関しては両群で明瞭な差異はないが、認知リハビリを行ったのは回復期群が12名中6名であり、慢性期群の4名中1名より多い傾向にあった。また、回復期群、慢性期群別に就労等の現状について調査した結果、就学・就労(福祉的就労も含める)に至っているのは回復期群12名中8名、慢性期群4名中3名であった(表2)。

回復期群と慢性期群における各種神経心理検査の推移を比較検討すると、回復期群においては、WAIS-IIIのFIQ・PIQ・VIQ、WMS-Rの一般的記憶・言語性記憶・注意集中力・遅延再生において有意な改善を認めたが、TMT-A/B、RBMT、BADSにおいては明らかな改善は認めなかった(表3、4)。慢性期群においては、WAIS-IIIの知覚統合においてのみ有意な改善を認めた(表3)。

また、回復期群を40歳未満（6名）と40歳以上（6名）とに分けて比較検討すると、FIQが40歳未満の群は初回評価時73.5±23.1から最終評価時93.2±20.3と有意に改善を認めた（ $p=0.032$ ）が、40歳以上の群では、83.0±18.0から90.2±9.9と明らかな改善は認められなかった（ $p=0.141$ ）。さらに、回復期群において認知リハビリ施行群（6名）と非施行群とで比較すると、認知リハビリ施行群においてはFIQが初回評価時76.2±23.0から最終評価時86.8±18.8と有意な改善を認めた（ $p=0.005$ ）が、非施行群（6名）においては80.3±19.3から96.5±10.3であり有意な改善は認めなかった（ $p=0.487$ ）。

【考察・まとめ】

高次脳機能障害は、一般に1～2年かけて改善する傾向にあると言われているが、当センターにおける調査においても同じ傾向が認められた。WAIS-III（FIQ）の推移をみると、回復期群においては有意な改善を認めた（図1、表3）。また、その中で、40歳未満の群、認知リハビリを施行した群において、より明らかな改善を認めていた。高次脳機能障害者への支援に関しては、個々の障害の程度、本人・家族のニーズ等に合わせ、包括的な支援計画を策定することが重要であるが、今回の調査結果を踏まえると、受傷・発症から1～2年の比較的早い時期には認知リハビリを行うことも重要と思われる。

本調査において、慢性期群においては明らかな改善は認められなかった（図1、表3）が、認知グループ訓練を行った1名のみFIQの緩やかな改善が認められた。慢性期における認知グループ訓練の効果については、今後、症例数を増やして検討すべきと思われた。

今回の調査では対象者が16名と少なく、神経心理学的検査結果の推移の詳細な検討や支援方法や経過別の神経心理学的検査結果の比較検討などは十分にできなかった。神経心理学的検査の再評価症例を増やし、詳細な検討を進めることが今後の課題である。

図1：受傷・発症からのWAIS-III（FIQ）の継続的推移

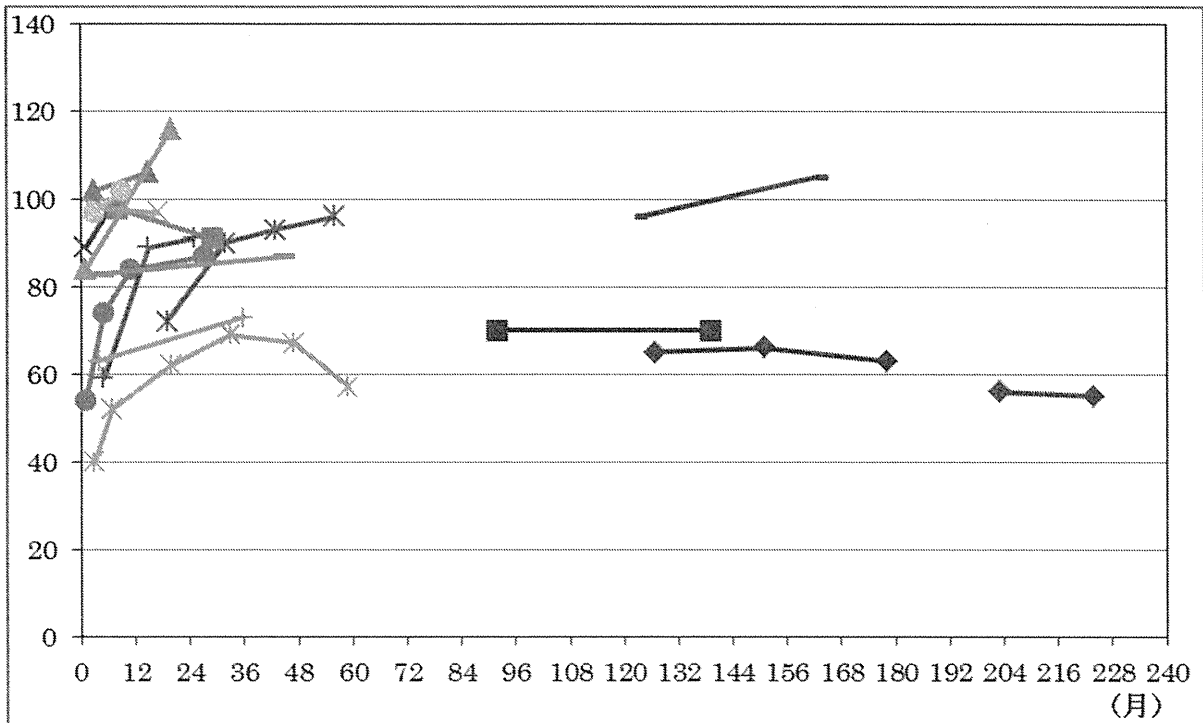


表1：回復期群・慢性期群別の年齢、支援内容

	回復期群（12名）	慢性期群（4名）
相談時平均年齢	38.4歳	24.5歳
認知リハビリ	6名	1名
就学支援	1名	0名
就労支援	5名	2名
生活支援	2名	1名
他機関連携	6名	3名
診断書作成	10名	4名

（重複あり）

表2：回復期群・慢性期群別の現状

	回復期群（12名）	慢性期群（4名）
就労・就学	6名	2名
福祉的就労	2名	1名
認知リハビリ継続中	3名	0名
社会参加なし	2名	1名

（重複あり）

表 3 : 回復期群・慢性期群別の神経心理学的検査 (WAIS-III) の推移

	回復期群 (初回評価)	回復期群 (最終評価)	P 値	慢性期群 (初回評価)	慢性期群 (最終評価)	P 値
FIQ	78.3±20.4	91.7±15.3	0.006*	71.8±17.2	73.3±22.0	0.595
PIQ	76.8±21.0	92.3±14.5	0.004*	70.0±19.5	73.8±18.8	0.080
VIQ	81.9±16.8	92.2±14.0	0.007*	79.0±15.4	76.3±22.2	0.626
言語理解	86.8±16.8	96.5±13.6	0.053	84.3±19.7	79.8±24.4	0.642
作動記憶	75.3±15.3	81.4±12.9	0.189	74.5±14.8	73.5±18.9	0.886
知覚統合	88.4±19.5	99.5±15.6	0.011*	75.8±20.4	84.5±20.9	0.028*
処理速度	64.7±13.4	77.5±13.0	0.014*	54.0±4.3	58.3±6.7	0.308

(mean±SD, paired t-test, * $p<0.05$)

表 4 : 回復期群・慢性期群別の神経心理学的検査 (その他) の推移

	回復期群 (初回評価)	回復期群 (最終評価)	P 値	慢性期群 (初回評価)	慢性期群 (最終評価)	P 値
WMS-R(一般的)	63.7±12.1	76.3±21.7	0.018*	68.8±17.8	73.3±21.2	0.417
(言語性)	64.1±11.5	78.7±19.3	0.002*	74.8±17.1	78.8±14.8	0.335
(視覚性)	76.6±19.3	83.5±23.4	0.255	71.8±11.8	73.3±27.8	0.896
(注意集中力)	82.5±11.1	91.8±14.1	0.037*	74.5±16.5	79.0±17.3	0.229
(遅延再生)	53.6±7.9	74.3±22.1	0.005*	68.3±19.4	58.8±14.4	0.128
RBMT (点)	11.6±6.4	14.0±6.6	0.067	16.0±7.1	16.0±8.5	1.000
TMT-A (秒)	137.0±41.0	111.0±31.3	0.234	150.5±27.4	161.3±51.2	0.544
-B (秒)	208.0±122.8	159.0±71.3	0.375	200.8±40.4	207.0±83.6	0.822
BADS (点)	17.2±4.2	19.5±2.4	0.141	12.0±2.8	15.0±1.4	0.500

(mean±SD, paired t-test, * $p<0.05$)