

|                 |   |             |                       |    |
|-----------------|---|-------------|-----------------------|----|
| 高橋 真紀<br>蜂須賀 研二 | 回復期リハ病棟における脳卒中後うつとアパシー—脳卒中後うつに対する SSRI の臨床効果：無作為化前向き比較試験— | 2013 年 11 月 | 第 37 回日本高次脳機能障害学会学術総会 | 松江 |
|-----------------|---|-------------|-----------------------|----|

高次脳機能障害者支援における医科歯科連携の実態に関する研究

研究分担者 白山 靖彦 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 教授

【目的】本研究では、高次脳機能障害支援拠点機関(以下「拠点機関」と)と歯科医療機関、歯科医療機関と他の医療機関との連携実態を明らかにするために2つの調査を実施した。【対象・方法】対象は、全国69の拠点機関と徳島県歯科医師会加入の歯科医療機関424カ所である。調査期間は各々2013年2-3月と2013年9月であった。まず拠点機関に対し、拠点機関の形態、支援コーディネーターの人数、歯科医療機関との連携の有無および歯科医療機関からの相談件数などに関してアンケート記入を郵送にて求めた。次に歯科医療機関に対し、歯科医療機関の形態、従業者数、高次脳機能障害の認知度、診察の有無、医科の連携実績などに関してアンケート記入を郵送にて求めた。統計的処理にはIBM SPSS Statistics ver21.0を用いた。なお、本研究は徳島大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】回収率は拠点機関が63.8%、歯科医療機関が20.6%であった。拠点機関の形態は病院が、経営母体は社会福祉法人がもっとも多かった。支援コーディネーターの平均人数は2.4(±2.5)人であった。歯科医療機関の形態は歯科医院が大半を占め、平均従業者数は6.6(±3.5)人であった。連携率を(相談件数または連携実績)／(相談件数または回答数)(%)とした場合、拠点機関が9.1%、歯科医療機関が10.3%であった。また、過去に連携したことのある歯科医療機関は、高次脳機能障害の認知度、診察歴有りの比率が有意に高かった。【考察】脳損傷と同時に顔面や口腔を損傷した高次脳機能障害者を支援するためには、今後医科歯科の連携をより緊密にしていくことが重要である。

## A. 研究目的

本研究では、高次脳機能障害支援拠点機関(以下「拠点機関」と)と歯科医療機関、歯科医療機関と他の医療機関との連携実態を明らかにするために2つの調査を実施した。

## B. 研究方法

対象は、全国69の拠点機関と徳島県歯科医師会加入の歯科医療機関424カ所である。調査期間は各々2013年2-3月と2013年9月であった。まず拠点機関に対し、拠点機関の形態、支援コーディネーターの人数、歯科医療機関との連携の有無および歯科医療機関からの相談件数などに関してアンケート記入を郵送にて求めた。次に歯科医療機関に対し、歯科医療機関の形態、従業者数、高次脳機能障害の認知

度、診察の有無、医科の連携実績などに関してアンケート記入を郵送にて求めた。統計的処理にはIBM SPSS Statistics ver21.0を用いた。なお、本研究は徳島大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

回収率は拠点機関が63.8%、歯科医療機関が20.6%であった。拠点機関の形態は病院が、経営母体は社会福祉法人がもっとも多かった。支援コーディネーターの平均人数は2.4(±2.5)人であった。歯科医療機関の形態は歯科医院が大半を占め、平均従業者数は6.6(±3.5)人であった。連携率を(相談件数または連携実績)／(相談件数または回答数)(%)とした場合、

拠点機関が 10.0%, 歯科医療機関が 10.3%であった。  
また、過去に連携したことのある歯科医療機関は、  
高次脳機能障害の認知度、診察歴有りの比率が有意  
に高かった。詳細は、以下のとおり。

## 高次脳機能障害者支援における 医科歯科連携の実態に関する研究

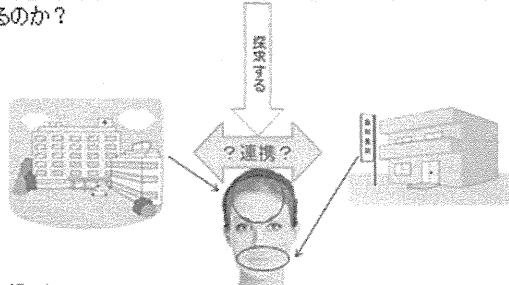


徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究  
地域医療福祉学分野 白山 靖彦

Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 研究の目的

- ① 高次脳機能障害支援拠点機関(以下「支援拠点機関」)は、歯科医療機関との程度「連携」しているのか？
- ② 歯科医療機関は、支援拠点機関などの医療機関との程度「連携」しているのか？



Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 医科歯科連携の実態解明に関する2つの調査 対象と方法

#### [対象と方法]

- ① 全国の高次脳機能障害支援拠点機関69力所(2013年2-3月)
- ② 徳島県歯科医師会加入の歯科医療機関424力所(2013年9月)

以上の場所にアンケート調査を送付し、回収した結果についてIBM SPSS Statistics 21.0を用いて統計的解析(主に $\chi^2$ 検定)を行った。なお、本研究は徳島大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 結果 ①

回収率 44/69=63.8%

支援コーディネーター平均人員 2.38(±2.46)人

(連携率)=連携実績数 / 支援拠点機関の回答総数

歯科医療機関との連携あり→④ 44= 9.1%

直接2件  
間接2件

Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 結果②

回収率 87/424 =20.6%

病院内歯科 2 歯科医院 85

平均スタッフ数 6.64(±3.54)人

(連携率)=連携実績 / 歯科医療機関の回答総数

|            | No    | Yes   |
|------------|-------|-------|
| 高次脳機能障害の認知 | 33.3% | 66.7% |
| 診察歴        | 75.9% | 24.1% |
| 連携の実績      | 89.7% | 10.3% |
| 9/87       |       |       |

Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 連携実績と認知度、診察歴との関連

| 連携実績 | No                            | 認知度  |      | 合計   |
|------|-------------------------------|------|------|------|
|      |                               | No   | Yes  |      |
| 144  | 認知                            | 17   | 49   | 66   |
|      | 認知度あり                         | 26.5 | 62.0 | 78.5 |
|      | 認知度なし                         | 2.7  | 2.7  | 5.4  |
|      | 認知                            | 0    | 0    | 0    |
|      | 認知度あり                         | 3.0  | 0    | 3.0  |
| 合計   | 認知                            | -2.2 | 2.2  | 0    |
|      | 認知度あり                         | 29   | 69   | 98   |
|      | 認知度なし                         | 18.0 | 68.0 | 86.0 |
|      | $\chi^2=0.019, df=1, p=0.025$ |      |      |      |

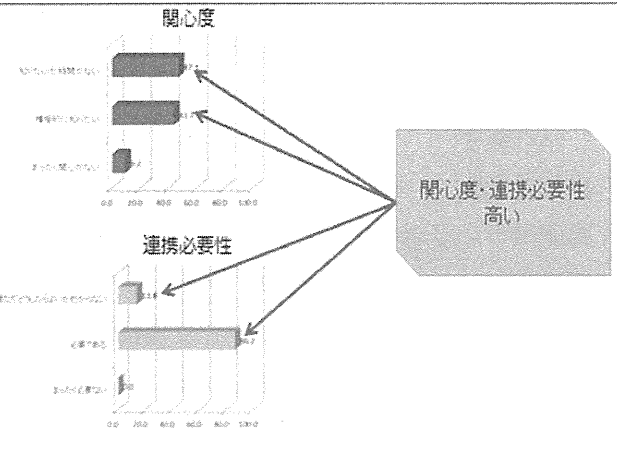
\* 連携実績のある歯科医療機関は、すでに高次脳機能障害者について認知している。

| 連携実績 | No                             | 診察歴  |      | 合計   |
|------|--------------------------------|------|------|------|
|      |                                | No   | Yes  |      |
| 144  | 診察                             | 69   | 12   | 81   |
|      | 診察度あり                          | 69.2 | 12.8 | 82.0 |
|      | 診察度なし                          | 6.4  | 6.4  | 12.8 |
|      | 診察                             | 0    | 0    | 0    |
|      | 診察度あり                          | 6.6  | 2.2  | 8.8  |
| 合計   | 診察                             | 69   | 21   | 90   |
|      | 診察度あり                          | 65.0 | 21.0 | 86.0 |
|      | $\chi^2=21.942, df=1, p=0.000$ |      |      |      |

\* 連携実績のある歯科医療機関は、すでに高次脳機能障害者の診察歴がある。

Faculty of Dentistry  
THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

### 関心度と医科との連携必要性(総数として)



| 症状の種類(発症後から1年半まで) |          | (医科用)                    |      |
|-------------------|----------|--------------------------|------|
| 記入方法              |          | 記入者名                     |      |
| <b>歯痛</b>         | 頻りに痛む    | <input type="checkbox"/> | 100% |
| 頻りに痛む             | 時々痛む     | <input type="checkbox"/> | 50%  |
| 時々痛む              | ほとんど痛まない | <input type="checkbox"/> | 10%  |
| ほとんど痛まない          | ほとんど痛まない | <input type="checkbox"/> | 0%   |

### 考察・まとめ

高次脳機能障害における医科歯科連携をより進展させるには、歯科医療機関に対して高次脳機能障害の認知度を上げ、診療数を増加させることが有用である。

共有できる支援ツールが必要

Faculty of Dentistry THE UNIVERSITY OF TOKUSHIMA

| 口腔内所見 |    | (医科用)                    |      |
|-------|----|--------------------------|------|
| 歯石    | なし | <input type="checkbox"/> | 0%   |
| 歯肉炎   | あり | <input type="checkbox"/> | 100% |
| 歯周病   | なし | <input type="checkbox"/> | 0%   |
| 歯槽膿漏  | あり | <input type="checkbox"/> | 100% |
| 歯肉腫   | なし | <input type="checkbox"/> | 0%   |
| 歯肉腫瘍  | あり | <input type="checkbox"/> | 100% |
| 歯肉腫瘍  | なし | <input type="checkbox"/> | 0%   |
| 歯肉腫瘍  | あり | <input type="checkbox"/> | 100% |

成果物：こうじのーと

# こうじのーと

高次脳機能障害医科歯科連携/久米連携研究会  
徳島大学

**高次脳機能障害医科歯科連携/久米のーとについて**

歯出血などの歯の痛みや交通塞栓などによる脳梗塞、脱水などによる長時間の呼吸停止の前に、適切な治療が計量できないなどの理由で、急病をうまくコントロールすることが出来ない患者が、歯のケアに悩まれていることがあり、これを高次脳機能障害といえます。

見直しは標準が異なるように見えることもありますが「見えにくい患者」とも呼ばれ、歯医者の理解が得にくい状況が多く見られます。

このノートは、高次脳機能障害のある方が病院、歯科医院などを円滑に受診していただくことを目的としています。ご家族をはじめ、医療機関、社会福祉施設などの関係者、貴様の情報をお知らせをお願いします。

新たに支援を受ける際は、このノートを携え、必要に応じて医師または歯科医師などに見せて下さい。

4 ページの印刷基準により正しい印刷を受け、適切な支援を受けることをお勧めします。なお、印刷に際しましては各自治体の支援センターにご相談下さい。

| 関わっている入院先           |     |     |
|---------------------|-----|-----|
| 機関名など               | 連絡先 | 担当者 |
| 学校・通所施設・保護施設・介護施設など |     |     |
| 利用している相談支援センターなど    |     |     |
| 利用しているヘルパー・事業所など    |     |     |
| 利用している居宅介護・一次支援事業所  |     |     |
| 機関名など               | 連絡先 | 担当者 |

|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
| 保護・養育・居宅 |  |  |  |
| 行政機関     |  |  |  |
| その他      |  |  |  |

支援の記録(相談支援事業所など)と社会福祉協議などが記載

## D. 考察

脳損傷と同時に顔面や口腔を損傷した高次脳機能障害者を支援するためには、今後医科歯科の連携をより緊密にしていくことが重要である。

## E. 結論

高次脳機能障害者の対する医科歯科連携をより高めるには、共有できるツールが必要である。なお、「こうじのーと」の有用性について、今後検討する予定である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 白山靖彦：クラウドコンピューティングを活用した口腔保健業務支援システムの有用性に関する検討，総合リハ(41)6, 569-572, 2013

### 2. 学会発表

1) 白山靖彦，中島八十一：相談支援からみた高次脳機能障害の就労率に関する検討，第37回日本高次脳機能障害学会(島根)，2013

2) 白山靖彦：高次脳機能障害者支援に対する医科歯科連携の実態に関する研究，第37回日本高次脳機能障害学会(島根)，2013

3) 伊賀上舞，白山靖彦：急性期医療機関に対する高次脳機能障害支援拠点機関の啓発に関する検討，第37回日本高次脳機能障害学会(島根)，2013

高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究

分担研究者 太田令子(千葉県千葉リハビリテーションセンター)

報告要旨

①「青少年期の就学支援」として、当事者・家族を対象とした社会適応訓練として集団活動を実施し、年齢や障害により、支援プログラムの改善を行ってきた。復学者や学校生活不適應者に対する支援も、所属する学校との連携会議を、隣接する特別支援学校の特別支援教育コーディネーターと共同で実施してきた。また青年期支援としては、小児期発症者で大学生等を対象に就労を視野に入れた社会適応目的の集団活動も実施し、教育から就労へと切れ目のない支援を目指してきた。小児の家族会支援としては、全国的なネットワーク作りが呼びかけられたことを受けて、支援機関としてサポートをしてきた。

②支援拠点機関としては、院内各プロジェクトがそれぞれの特性を活かしながらも、協力し合いながら、地域生活/就労/地域支援機関との連携など社会復帰への移行を進めてきた。また、3年間に亘り全国11箇所の支援機関および当事者家族の1団体と共同でナビゲート機能付きの情報マップ作成に携わり、3月には千葉リハHPに掲載した。

A. 研究目的

小児期発症の高次脳機能障害者においては、教育現場で活かせる学校と専門機関の協働支援が求められている。こうした取り組みは、全国の支援拠点機関等でも始まっており、それぞれの地域情勢に応じた支援が試みられている。一方、教育期間終了後就労を目指す青年期当事者への支援はその重要性が明らかになっている。当センターで実施した生活実態調査においても、10代～20代前半の発症者たちの離職および転職回数の多さが際立っており、今後こうした人たちへの早期の介入と有効な支援プログラムの普及が課題になっている。以上のことを進めていくことを本研究の目的とすると同時に、地域の支援拠点機関として、総合的な支援を展開する。

B. 研究方法

「青少年期支援」としては

- ①復学・修学支援として学校との連携会議開催
- ②学校環境適応支援の一環として集団活動を実施
- ③就労を目指した青年期(未就労体験者中心)集団活動
- ④小児期発症者の家族支援を拡げていくための全国的なネットワーク作り

①②は支援拠点機関の小児PJが中心に実施し、③は小児PJおよび支援センターが平行して実施、④は支援センターが中心に行った。「支援拠点機関としての総合的な支援」としては、以下の活動を行った。

- ①各プロジェクト(以下PJと略す)に分かれて活動を展開し、各PJのコーディネーターが1回/月集まって各PJの活動の進捗状況の確認および協働で取り組む事業を検討する。
- ②外部研究助成金を得て、高次脳機能障害支援に活かせる情報マップの完成

①は各PJが中心に事業を実施するが、毎月開催する院内コーディネーター会議等で、各プロジェクトの動きは共有する。

C. 研究結果

「青少年期支援」

- ①学校訪問等および連携会議開催対象者は10名。

内訳は下記に示す(H25年4月1日～H26年3月31日実績)。

復学・修学継続支援共に対象者は通常級在籍者であった。特別支援学校への支援は小学校まで通常級に在籍し、中学で転校した生徒への支援である。

| 支援別 | 学年別 | 小1 | 小2 | 小5 | 小6 | 中1 |     | 高1 |
|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|
|     |     | 通常 | 通常 | 通常 | 通常 | 通常 | 特支校 | 通常 |
| 復学  |     | 1  | 1  | 1  | 2  |    |     | 1  |
| 修学  |     |    |    | 1  |    | 3  | 1   |    |

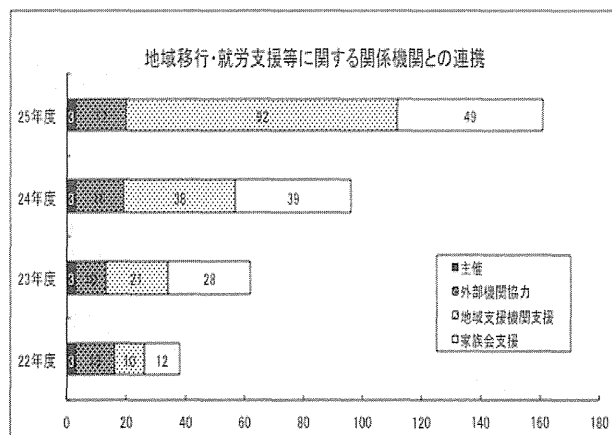
②学校環境適応支援の一つとして、集団活動を実施。高校生以下は夏休みなど利用した活動日を設定。

③小児期に発症し、現在高卒・専門学校・大学生で就労経験がない者あるいは就労しているが適応できない青年期を対象に3回/月実施。作業を通じて、他のメンバーへの配慮や自分の作業との比較等を通して、コミュニケーションや自己理解を深めるプログラムを実施。なお、高卒・専門学校・大学生対象の集団活動は、小児PJと支援センターの2部署にて別途実施。

| 学年・学校種別 | 小3  | 小4 | 小5 | 小6  | 中1 |     | 高1  | 高卒/専門学校/大学 |    |
|---------|-----|----|----|-----|----|-----|-----|------------|----|
|         | 支援級 | 通常 | 通常 | 支援級 | 通常 | 特支校 | 普通校 |            |    |
| 実人数     | 1   | 2  | 3  | 1   | 1  | 2   | 1   | 2          | 9  |
| 延べ人数    | 1   | 13 | 17 | 6   | 7  | 10  | 3   | 8          | 61 |

④小児期の高次脳機能障害に対する認識を医療関係者だけでなく、教育関係者にも認識してもらうために、全国ネットワークを立ちあげ参加団体を増やす一方、文科省との意見交換会等を持つに至る活動をサポートした。また、都内在住者が中心であるが、小学校在籍者・中学生以上・有職者と年代に応じた当事者家族の会の活動に繋がりを持って運営できるよう、H25年2月2日に新たに中学生以上の当事者・家族の会が立ち上がり、運営面でのサポートを始めた。

「支援拠点機関としての総合的な支援」①では、上記小児PJの活動以外にも4つのPJが動いている。医療リハ中心の成人リハPJでは、入院者に対しては症状に応じた各種訓練と共に、病棟内での生活リハプログラムの導入を進めてきた。また、自動車運転再開に関する評価・判断については、公安委員会のメンバーの参加も得て、県内医療機関OTを対象に、勉強会を継続開催し、今年度は4回計約70人の参加者を得た。更生園職リハ担当者を中心とした就労移行支援PJでは、今年度初めて既就労者の集いの場として‘カフェ輪駆(リンク)’を開催し、10名の参加を得て、お茶を飲みながら自己紹介や仕事に関わるクイズをして過ごした。参加者からは、こうした会への期待と楽しみながら参加できるような企画があればいいといった積極的な声があり、就労定着に向けた有効な支援プログラムの一つとして位置づけられる。同じく更生園の自律訓練担当者を中心に地域生活復帰支援PJでは、地域移行・単身生活者支援など、従来と同様の支援を継続してきた。高次脳機能障害支援センターでは、従来の個別相談支援・社会生活適応集団活動の継続と同時に、復職や地域移行を進めていく取り組みを地域支援機関と共同で行うことを重視した。以下に経年変化を示すが、25年度の家族会活動および地域支援機関支援の増加が目立つ。



②では、損保協会研究助成金を得て、全国の支援コーディネーターとうの協力を得て3年計画で高次脳機能障害者および支援が適切な情報にたどり着きやすいように、ナビゲーション機能のついた情報マップを作成した。3月には千葉リハ

HPに掲載し利用可能になった。

#### D. 考察

「青少年期支援」では青少年期の当事者支援として、学校教育の場と協力しながら、高次脳機能障害支援専門機関として学校生活適応を促す集団活動を、その支援プログラムに位置づけることの重要性が認識できた。また、当事者支援と同時に、家族支援として、家族同士が支えあい励まし合える当事者家族会を子どもの育ちに沿いながら多様化していくことと同時に、互いに連携していくことが重要であり、その一歩が始まったといえる。

「支援拠点機関としての総合的な支援」では、従来通り医療から福祉と宇都木の体系への切れ目のない支援を展開することと同時に、地域生活移行を一層進めていくための様々な地域支援機関との連携・協力を進めていく必要がある。そのためには、各機関が関心を持ち高次脳機能障害支援に活かしやすいテーマを設定して活動していくことが望まれる。

最後に、高次脳機能障害者および支援が適切な情報にたどり着きやすいナビゲーション機能のついた情報マップについては、支援機関で相談に当たる人たちが、参考にできる情報を盛り込んでおり、支援コーディネーター等の相談技量を上げる上でも極めて有用であり、多くの機関で利用してもらえればと思っている。

#### E. 結論

青少年期の高次脳機能障害支援は、教育機関との連携および教育現場で活かせる支援プログラムの開発が重要であり、その点では、集団活動プログラムの体系化は有効であると考えられる。また、成人に比べると家族の占める割合は大きく、家族会活動の活発化が、不安な家族を支える力になることもあり、支援として家族会活動を位置づけることも意味がある。

様々なところで多くの支援者が相談に応じるとき、誰もが使いやすく、適切な情報にたどり着く情報マップの開発は重要である。今回開発したナビゲート機能付き情報マップは、相談者と相談に応じる人とが情報にたどり着くまでのナビゲート部分を共有して行くことができる点で貴重である。

#### F. 分担研究者学会発表等

・太田令子他 集団プログラムの変更で著変した症例の検討ー高次脳機能障害者へのグループ訓練についてー (第50回日本リハビリテーション医学会学術集会)

・太田令子他 集団プログラムの変更で著変した事例検討(第21回職業リハビリテーション研究発表会)

・太田令子 講座「高次脳機能障害のリハビリテーションの現状と課題～第5回：高次脳機能障害を持つ児童のリハビリテーションの現状と課題」(リハビリテーション研究2013年12月-No.157 日本障害者リハビリテーション協会)

高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究、失語症の社会参加

研究分担者 種村 純 川崎医療福祉大学 教授

研究要旨

日常生活活動は自立し、失語症を含む障害のために一般就労困難な対象の実態を明らかにする目的で、就労支援施設における失語症者の就労支援の問題点と対応の実際を検討した。就労継続支援 B 型施設では失語症者は概して良好な適応を示した。失語症者では日常生活活動が自立していたが、日常生活関連活動には困難を示す者が多く含まれていた。ゲルストマン症候群に関連した障害、金銭の管理、作業手順、時計の読み、読み書き障害など、が職業生活上大きな阻害要因になっていた。そのため事務職等への就労は難しかった。

職務活動については、手作業等は慣れれば十分可能であり、持続力も認められた。サービス業などのコミュニケーション技能を必要とする業務、読み書き計算を要する事務的業務は困難であり、作業的業務が適していると考えられた。就労継続支援 B 型施設では作業的内容の業務が主であり、失語症者にとって適した環境であると考えられた。

A. 研究目的

失語症は、そのコミュニケーション障害のために就労に多大な困難を示す障害である。失語症者を対象とした医療機関における職業復帰成績は 10~30%である。一方で就労支援機関における失語症者の就労率成績を見ると 70~80%と、はるかに高い結果を示す。これは就労の意欲があり、就労の可能性のある者のみがサービスを受けていることで、このような成績差が生じていると考えられる。脳血管障害に対するリハビリテーションを経て日常生活活動が自立して就労に至る。脳血管障害者のフォローアップ調査では機能回復レベルと復職率は相関を示し、機能レベルの高い 25%程度が復

職する。一方、日常生活活動が自立しない者も 25%程度いる。その間に挟まれた 40~50%程度の日常生活活動は自立していても復職に至らない層が存在し、その中に就業年齢を超えた高齢者層や失語症等の複合的な障害を有する層が含まれる。この日常生活活動は自立し、失語症を含む障害のために一般就労困難な対象の実態を明らかにする目的で、就労支援施設における失語症者の就労支援の問題点と対応の実際を検討した。

B. 研究方法

対象施設

岡山県内の就労継続支援施設のうち失語



症者が在籍している 3 施設を対象として、失語症者の就労支援担当者に面接調査を行った。それらの施設に在席した失語症者は計 11 名であった。

#### 調査内容

調査内容は施設の組織、規模、職員構成、失語症利用者の障害内容、発症からの経緯、サービスの利用期間、内容、支援方法、担当者の職種、社会的支援制度の利用、就労の要因、就労支援から見た就労の必要条件（コミュニケーション能力、その他）、転帰であった。

### C. 研究結果

#### 施設の組織・概要

施設の組織・規模については、社会福祉法人で、サービス類型はいずれの施設も就労継続支援 B 型、同一施設に就労継続支援（一般型）やグループホームを併設し、入所希望にも対応している施設もあった。職種は職業指導員および生活支援員が中心で看護師、事務員、サービス管理責任者等、対象者は ADL 自立が条件となっていた。定員は各施設とも 20 名程度で、毎日 17, 8 名が来所している。

#### 失語症利用者の特徴

失語症者は通所でこれらの施設を利用しており、女性が 3 名、男性が 8 名、年齢は 40 歳代から 60 歳代までであった。原因疾患は脳血管障害 7 名、外傷性脳損傷 2 名、脳腫瘍 2 名であった。失語型は Wernicke 失語 1 名、Broca 失語 4 名、健忘失語 6 名で、重症度は中等度 3 名、軽度 8 名、片麻痺は 6 名であった。発症からの経過期間は 1 年から 13 年の範囲であった。日常生活活動で

は歩行、階段昇降および入浴は全員自立していた。バスや電車での外出、日用品の買い物および食事の用意は 8 名が自立、3 名が要援助、預貯金の出し入れについては 5 名が自立、6 名が要援助であった。通所は自力で可能である。公共交通機関を使っての外出に際して定期券を自分で買うことができない、食事の用意をする際に手順がわからなくなる、時計が読めない、預貯金等の金銭の管理について数字の処理能力が問題になる、などの問題点が認められた。買い物に自分から外出することはなく、業者が施設に訪問すると購入している。

会話能力については全員が要援助であった。1 対 1 であれば話しことばで理解可能であるが、ことばだけでは理解できない。理解面に障害を有する者は複数の利用者を対象とした指示を行う場面では、理解できずに混乱することがある。話しことばに文字や数字を補う。言語表現を工夫する必要がある。失語症者にかけることばは短く、書くときは箇条書きにする。会話を諦めないことが大切である。表出面では制限があるので、コミュニケーション相手がさまざまな対応をしている。人によっては言えないけれども漢字で一部書くことができ、それから話を展開することもある。失語症者は思い込みの修正に時間がかかる。言いたいことを「わからない」と言って済ませることがないようにする。そのためには時間が必要で、人手がかかる。電話の利用は家族など特定の相手に限られていた。情報量の多い書類の理解、さらには作成では、すべての失語症者が困難を示す。

大きな会社で部下を何人も抱えていた人は関わりに対してプライドが刺激される

と、「なに」、「わしは違う」などと、大きな声を上げる。知的障害者と同じような対応をしたら怒り出す。

開始時には1週間体験通所を行う。障害の内容によって対象者を決めるのではなく、施設における活動への適応性によって受け入れている。介護保険では就労系のサービスがないので、就労継続支援施設と介護保険のデイサービスやヘルパーを併用している人がおり、65歳以上では意見書を書いて許可を受けている。いくら歳をとっても働きたい、という希望がある。福祉制度上は三障害いずれかの手帳を持っている。身体障害者手帳を所持している人が多く、精神障害者保健福祉手帳の方もいる。身障手帳は1級2名、2級1名で、4級が8名である。

#### 作業内容

職業活動は工芸、印刷、発送などであり、個々の利用者に向けた作業を選んで行う。具体的な作業を通じて職業能力を評価する。職業活動について、失語症者は持続性があり、まじめで、疲れをいとわない。作業内容は、たとえばiPhoneのケースの包装を行う。工賃は1日来て150円で、交通費出してあげる。1月平均で7,000円前後になる。手当をつけてあげることが生き甲斐につながる。良く来ればその分手当が増える。そのためみんなほとんど来るし、遅れても来る。通所によって生活が変わる。パン工房の売り上げも良い。

職業活動以外の自立生活のための訓練も積極的に行っており、調理訓練、外出して買い物等の活動が行っている。切り絵の作品展を2カ所で行っている。作品を写真に撮って絵はがきにした。また、公演活動と

して笠地蔵と竹取物語のミュージカルを行った。ナレーション、台詞、振り付けを自分たちで考えた。仕事と余暇や休養の私的な時間のバランスが重要である。花見などの行事も行う。

これらの施設にはリハビリテーション病院、高次脳機能支援普及事業の支援ネットワークとともに小児療育施設や特別支援学校からの長い経過を経て本サービス利用に至った事例も含まれていた。これらの施設の利用終了後には一般就労とともに高齢者施設の利用に移行していた。

#### D. 考察

就労継続支援B型施設では失語症者は概して良好な適応を示した。本稿の最初に述べたように失語症者は就労に大きな困難を示す。しかしながら今回の調査対象の失語症者は就労継続支援施設内で与えられた作業内容を適切に遂行することができることもあった。本稿ではこれらの施設における失語症者に対する援助内容を検討し、失語症者の職業適応に必要な条件を検討した。

本研究の対象である失語症者では日常生活活動が自立していたが、日常生活関連活動には困難を示す者が多く含まれていた。種々の困難のうち、ゲルストマン症候群に関連した障害が職業生活上大きな阻害要因になっていた。金銭の管理、作業手順、時計の読み、読み書き障害のために書類を扱うことはほとんどできなかった。これらの問題点に対しては、直接的な指示によって練習することで対処していたが、半数以上の失語症者が適応できていなかった。

会話ではことばのみによる説明では十分理解されない。複数の者を対象とした指示

が理解されにくい。これに対して文字、数字を呈示し、また言語表現を工夫していた。思い込みを修正するのが困難で、「わからない」と言って本人が会話の継続を諦めてしまう。対応に時間をかける必要がある。また電話では会話可能な対象が家族などに限られていた。一方で自己意識が保たれているために他者と交わることに問題を示し、対応として人格を尊重する必要があり、人格の硬直化も考えられた。

職務活動については、手作業等は慣れれば十分可能であり、持続力も認められた。サービス業などのコミュニケーション技能を必要とする業務、読み書き計算を要する事務的業務は困難であり、作業的業務が適していると考えられた。就労継続支援 B 型施設では作業的内容の業務が主であり、失語症者にとって適した環境であると考えられた。

#### E. 結論

職務内容の指示を含むコミュニケーションにはいろいろな方法を合わせて、職場として最低限の意思疎通が可能であった。障害者に対する就労継続支援を行っている施設では失語症者が特に支援困難ということではなく、個別的な対応によって施設内作業は可能であった。コミュニケーションを含む APDL が自立可能となれば就労移行支援、さらには一般就労に結びついていた。通勤、一人暮らしや健康管理の自立が、一般就労に向けて援助を進めていく上での条件となっていた。

#### F. 来年度の研究計画

本調査を、より多くの対象施設・対象者

に継続するとともに今年度の対象者の経過を追跡し、より詳細な支援の流れを検討する。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

種村純, 椿原彰夫: 同時失認. *Clinical Neuroscience* 32 (2), 157-160, 2014

太田信子, 種村純: The Cambridge Prospective Memory Test 日本版の標準化と信頼性に関する研究. *高次脳機能研究* 33 (3), 339-346, 2013

太田信子, 種村純: The Cambridge Prospective Memory Test 時間ベース課題の記憶ストラテジーに関する神経心理学的検討. *神経心理学* 29 (2), 133-142, 2013

平岡崇: 高次脳機能障害外来のあるべきすがた-当院の取り組みと現状-. *リハビリテーション医学* 51 (3), 183-186, 2014

宮崎泰広, 藤代裕子, 今井眞紀, 種村純: 数唱や無意味音列の復唱は可能であるが複数単語の復唱に困難を示した失語症例～言語性短期記憶についての一考察～. *高次脳機能研究* 34 (1), 17-25, 2014

##### 2. 学会発表

種村純, 八島三男, 園田尚美, 山本弘子, 宮崎泰広: 失語症者の生活のしづらさに関するアンケート調査 2012、調査結果の解析的検討. 第 14 回日本言語聴覚学会 札幌, 2013. 6. 28

宮崎泰広, 池野雅裕, 関泰子, 山本千明, 熊倉勇美: 脳の器質的疾患により生ずる音の繰り返しの音響学的分析. 第14回言語聴覚学会, 札幌, 2013. 6

宮崎泰広, 種村純, 新井伸征, 椿原彰夫: アナルトリーを呈した失語症例における音

読時の音韻的な手掛かりについて. 第37回  
高次脳機能障害学会, 松江, 2013. 11

### 3. 書籍

八島三男、園田尚美、山本弘子、綿森淑子、  
種村純、他：失語症の人の生活のしづらさ  
に関する調査結果報告書. NPO 法人全国失  
語症友の会連合会, 東京, 2013, 1-130

種村純：言語治療法の考え方. 失語症 Q&A、  
検査結果のみかたとリハビリテーション.

新興医学出版社, 東京, 2013, 110-113

宮崎泰広：ことばの言い誤りが目立つ失語  
症者(伝導失語)に対する評価のポイント、  
言語治療の組み立てからや技法を教えて下  
さい. 失語症 Q&A. 新興医学出版社, 東京,  
2013, 134-136

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

| 著者氏名                                      | 論文タイトル名   | 書籍全体の編集者名      | 書籍名  | 出版社名                         | 出版地 | 出版年    | ページ     |
|---|---|----------------|--|------------------------------|-----|--------|---------|
| 深津玲子                                      | 言語機能障害、中途障害、先天障害  | 伊藤利之、江藤文夫、木村彰男 | 今日のリハビリテーション指針                                       | 医学書院                         |     | 2013   | 392-396 |
| 深津玲子                                      | 視床性失語と線条体失語   | 平山恵造、田川皓一      | 脳血管障害と神経心理学  | 医学書院                         | 東京  | 2013   | 146-149 |
| 白山靖彦                                      | 障害者総合支援法における地域生活支援事業                                      | 著者同            | 介護支援専門員速習テキスト  | 日総研                          | 名古屋 | 2013   | 総214頁   |
| 白山靖彦                                      | 地域相談支援事業  | 菊池智子           | ケアマネしあわせ便利帳  | 日総研                          | 名古屋 | 2013   | 186-239 |
| 太田令子                                      |   | 太田令子           | 「わかってく<br>れるかな、子<br>どもの高次脳<br>機能障害～発<br>達からみた支<br>援」 | クリエイ<br>ツかもが<br>わ            |     | 2014.5 |         |
| 八島三男、<br>園田尚美、<br>山本弘子、<br>綿森淑子、<br>種村純、他 | 失語症の人の生活のしづらさに関する調査結果報告書                                  |                |  | NPO法人<br>全国失語<br>症友の会<br>連合会 | 東京  | 2013   | 1-130   |
| 種村純                                       | 言語治療法の考え方   | 種村純            | 失語症Q&A、検査結果のみかたとりハビリテーション                            | 新興医学出版社                      | 東京  | 2013   | 110-113 |
| 宮崎泰広                                      | ことばの言い誤りが目立つ失語症者（伝導失語）に対する評価のポイント、言語治療の組み立てからや技法を教えてください。 | 種村純            | 失語症Q&A   | 新興医学出版社                      | 東京  | 2013   | 134-136 |

雑誌

| 発表者氏名  | 論文タイトル名   | 発表誌名   | 巻号    | ページ       | 出版年  |
|--|---|--|-------|-----------|------|
| 生駒一憲   | 認知機能に対する薬物療法とエビデンス  | Japanese Journal of Rehabilitation Medicine                | 50巻7号 | 525-529   | 2013 |
| 澤村大輔   | 脳損傷後注意障害の作業療法   | 北海道作業療法  | 30巻3号 | 14-23     | 2013 |
| 篠田淳, 浅野好孝  | 高次脳機能障害を引き起こす外傷性脳損傷の画像評価 - 特にびまん性脳損傷慢性期の画像について -  | 脳神経外科ジャーナル   | 22    | 842-848   | 2013 |
| 松本淳, 浅野好孝, 秋達樹, 米澤慎悟, 福山誠介, 篠田淳  | 重症頭部外傷後遷延性意識障害患者の筋緊張亢進に対する科学的根拠に基づく鍼治療法の開発 - 脳血流SPECTおよび電気生理学的指標を用いて -  | 平成24年度JA共済交通事故医療研究助成. 研究報告書                                |       |           | 2013 |
| Shinoda J, Itou K, Asano Y, Miwa K, Aki T, Yonezawa S  | Differences in brain metabolism impairment between chronic mild/moderate TBI patients with and without visible brain lesions on MRI | J Neurosurg  | 119   | A558-A589 | 2013 |
| 篠田淳  | 高次脳機能障害の診療と岐阜県の現状   | 第5回地域脳卒中連携研修会報告(飛騨保健所生活習慣病医療連携推進事業). 高山赤十字病院地域医療連携便り「やまびこ」 | 7     | 4         | 2013 |
| Shin Hibino, Mitsuhiro Mase, Tatsuaki Shirataki, Yuri Nagano, Kazutoshi Fryukagawa, Akiko Abe, Yukiko Nishida, Ayumi Aizawa, Akihiko Iida, Tetsuo Ogawa, Junko Abe, Takeshi Hatta, Kazuo Yamada, Hidehiro Kabasawa | Oxyhemoglobin Changes During Cognitive Rehabilitation After Traumatic Brain Injury Using Near Infrared Spectroscopy                 | Neurologia medico-chirurgica                               | 53(5) | 299-303   | 2013 |

|   |  |                        |        |           |         |
|---|--|------------------------|--------|-----------|---------|
| 稲葉健太郎   | 困ったら聞いてみよう！産業看護実践Q&A   | 産業看護                   | 5巻5号   | 106-107   | 2013    |
| 藤山美由紀   | 高次脳機能障害患者の<br>アセスメントと看護計<br>画 前交通動脈破裂の<br>くも膜下出血による見<br>当識障害、記憶障害、<br>病識欠如   | BRAIN NURSING          | 第29巻   | 74-84     | 2013    |
| 溝渕佳史, 永廣<br>信治, 中村和己,<br>長束友香, 福島<br>直美   | 高次脳機能障害スクリ<br>ーニングテストHibrid<br>-STT作成の試みと有用<br>性について   | 神経外傷                   | 36     | 172-179   | 2013    |
| Kawai N, Kawani<br>shi M, Kudomi<br>N, Maeda Y, Ya<br>mamoto Y, Nish<br>iyama Y, Tamiya<br>T. | Detection of brain amyloid $\beta$<br>deposition in patients with<br>neuropsychological impairment after traumatic brain injury:<br>PET evaluation using<br>Pittsburgh Compound-B. | Brain Injury           | 27(9)  | 1026-31   | 2013    |
| 平岡崇   | 高次脳機能障害外来の<br>あるべきすがた -当院<br>の取り組みと現状-   | リハビリテーション医学            | 51巻3号  | 183-186   | 2014    |
| 白山靖彦, 尾崎<br>和美, 中野正徳<br>他   | クラウドコンピューテ<br>ィングを活用した口腔<br>保健業務支援システム<br>の有用性に関する検討   | 総合リハ                   | 41(6)  | 569-572   | 2013    |
| 太田令子  | 高次脳機能障害のリハ<br>ビリテーションの現状<br>と課題(5)高次脳機能<br>障害を持つ児童のリハ<br>ビリテーションの現状<br>と課題   | リハビリテーション研究            | 43巻3号  | 38-41     | 2013.12 |
| 小倉由紀, 佐藤<br>里衣, 中村沙織,<br>石田理江子, 吉<br>永勝訓  | 特集) 高次脳機能障害<br>のリハビリテーション<br>- 重症度別アプロ<br>ーチの実際 -<br>半側空間無視  | クリニカルリ<br>ハビリテーシ<br>ョン | 22巻11号 | 1076-1083 | 2013.11 |
| 種村純, 椿原彰<br>夫   | 同時失認   | Clinical Neuroscience  | 32巻2号  | 157-160   | 2014    |



|           |  |         |       |         |      |
|-----------|--|---------|-------|---------|------|
| 太田信子, 種村純 | The Cambridge Prospective Memory Test 日本版の標準化と信頼性に関する研究            | 高次脳機能研究 | 33巻3号 | 339-346 | 2013 |
| 太田信子, 種村純 | The Cambridge Prospective Memory Test 時間ベース課題の記憶ストラテジーに関する神経心理学的検討 | 神経心理学   | 29巻2号 | 133-142 | 2013 |

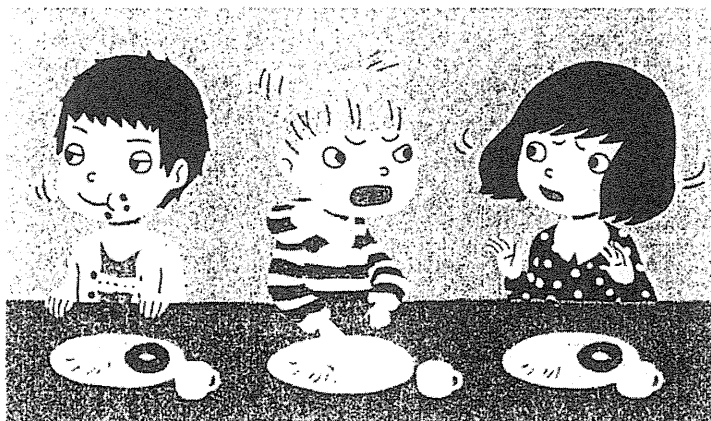
#### IV. 研究成果の刊行物・別刷（抄）

徳島版

# 高次脳機能障害 スクリーニングテスト

Higher Brain Dysfunction Screening Test in Tokushima (Hibrid-STT)

(改訂第5版 2013年9月)



徳島高次脳機能障害支援ネットワーク協議会作成

Higher Brain Dysfunction Support Network in Tokushima (Hibrid-SNT)

|      |             |    |          |
|------|-------------|----|----------|
| 施設名  |             | ID |          |
| 患者氏名 |             |    | 性別 男 ・ 女 |
| 生年月日 | T・S・H 年 月 日 | 年齢 |          |
| 診断名  | ①           |    |          |
|      | ②           |    |          |

|                       |
|-----------------------|
| コメント                  |
| (1) 病歴、主症状、検査所見 (簡単に) |
| (2) 高次脳機能検査所見 (他の検査も) |