

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究

研究分担者：上田 敬太 京都大学大学院医学研究科 講師

研究要旨

今年度も引き続き、高次脳機能障害者の支援サービスのうち、入所・通所による生活訓練サービスについて、相談窓口での需要についての検討、介護保険サービス事業とのすみわけ、入所施設における問題点について検討を行った。介護保険サービス担当者へのアンケートでも、2号被保険者への社会復帰支援の必要性を感じると答えた割合が62.9%におよび、若年の2号被保険者への対応をどのように考えるかということは重要課題と考えられた。

A．研究目的

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。一方で、高次脳機能障害という用語が独り歩きし、新しい障害、あるいは難しい障害ととらえられがちになり、高次脳機能障害者の支援は特殊な支援機関が対応するもの、と考えられがちである。特に、介護保険の2号被保険者は、従来介護保険サービスが対応してきているにもかかわらず、脳卒中などのあとに生じる高次脳機能障害、という視点からの支援はほとんど行われてこなかった。本研究では、介護保険サービスに係る主に介護支援専門員、介護福祉士を対象に高次脳機能障害の知識の普及とアンケートを行い、取りまとめた。

B．研究方法

令和元年度に行った介護事業担当者セミナーにおいて、高次脳機能障害の知識についての普及活動を行い、参加者のアンケートを行った。

また、障害特性として混同されやすいアパシー、抑うつについて、研究分担者が行

っている診療の中で、外傷性脳損傷患者に協力を依頼し、評価尺度として抑うつ状態については Beck Depression Inventory (BDI)-II, アパシーのスケールとして Apathy scale を用い、さらに24時間生活活動記録（総務省統計局 <http://www.stat.go.jp/english/data/shakai/index.htm>）をあわせ用いることで、日常生活活動に対する両者の影響を検討した。

C．研究結果

介護事業者担当セミナーアンケートでは、参加者252名、アンケートの回収数が237名そのうちケアマネージャー職（介護支援専門員）が74%であった。

受講動機としては、「関心のあるテーマだった」という理由が全回答（複数回答可）の57%を占め、また業務で実際に困っているという参加者も22%存在した。2号被保険者に対する社会復帰支援に関して必要と感じているという回答が63%、支援に向けて役立つことについては、「高次脳機能障害の理解に役立つ講座や研修機会がほしい」が全回答の14.5%を占め、「ワークグループなどの研修機会」を含めると24.8%に達

した。また、支援の制度、経済面のサポートなどの知識については、37.7%の参加者がそのような知識を学ぶ場が必要と回答した。

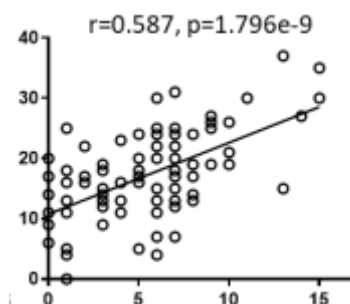
2号被保険者のうち、高次脳機能障害を持つ患者で困っていることについて、下記のaからjについて順位をつけて回答してもらったところ、易怒性や行動面の問題(つまり社会的行動障害)の問題が最も多かったが、他の障害と大きな差はなく、また「家族の障害理解不足への対応」に困っていることが多い、という回答が多いのが特徴であった。



a.注意障害の理解や対応	54
b.記憶障害の理解や対応	47
c.遂行機能障害の理解や対応	42
d.意欲低下や自発性低下の理解や対応	60
e.易怒性の理解や対応	69
f.行動面でのコントロール低下の理解や対応 (食べ過ぎる, 買いすぎる, 性的脱抑制等)	50
g.失語症の理解や対応	35
h.障害認識低下への対応	37
i.家族の障害理解不足への対応	67
j.その他	16
合計	477

また、高次脳機能障害をもった2号被保険者について、「要介護認定」あるいは「障害者支援区分認定」が実際より低く認定されていると感じるかどうかについては、未回答を除くと、「要介護認定」については「よく感じる」が26.8%、「たまに感じる」が34.6%を占め、「障害者支援区分認定」については約半数が未回答つまりわからないという回答であったこと、有効回答数の中では、「よく感じる」が11%、「たまに感じる」が26.6%を占める結果となった。

また、外傷性脳損傷患者88名を対象とした抑うつとアパシーの関連についての検討では、まずBDIの項目について、88名のデータを利用してクラスター解析を行ったところ、大きく4つのクラスター、すなわち身体症状・その他うつ症状(自己価値の低下)うつ症状(情動関連症状)アパシーに分けることが可能であった。それぞれとApathy Scaleとの相関を検討した結果、とアパシーについては強い相関を認めた(下グラフ:縦軸 apathy scale 横軸 BDI 得点のうち集中困難、疲労感、喜びの喪失、決断力低下、活力喪失、興味喪失を加算したもの)。また、24時間生活活動記録との関連を検討したところ、BDIではのみとの相関を認めた。



E . 結論

介護保険被保険者のうち、40 歳から 64 歳までの脳卒中などのいわゆる 2 号被保険者の支援については、現状では問題が多い。特に若年層で就労を望む症例では、介護保険事業には就労支援の仕組みが存在しないため、いったん介護保険被保険者となった場合には、サービス提供の立案を行う介護支援専門員が、就労支援についての助言を行う必要がある。そのためには、介護支援専門員側に、障害者総合支援法に基づく高次脳機能障害者の支援についての知識が求められるが、現状十分とはいいがたい。また、そういった知識を普及するための啓発活動も十分に行われているとはいいがたい。高次脳機能障害を持つ症例が、介護保険の要介護認定においても、あるいは障害者支援区分認定においても、本来あるべき等級よりも低く評価されやすいというアンケート結果からも、介護保険、障害者総合支援法の二つの制度をまたいだ形での知識の普及が重要であることがうかがえた。

また、症状の検討からは、少なくとも今回検討の対象とした外傷性脳損傷においては、抑うつ症状とアパシーを区別すべきであることが示唆され、かつ、後遺症としての重要度としてはアパシーのほうが重要かつ、生活そのものに影響を与えていることが示唆された。

F . 健康危険情報

特記なし

G . 研究発表

1. 論文発表

当研究によるものはなし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
生方志浦、上田敬太、藤本岳、植野仙経、
村井俊哉、大石直也 Apathy is not
depression 第 24 回日本神経精神医学会
学術集会 山形 2019 年 10 月 25 日 優秀
演題賞を受賞

H . 知的財産権の出願・取得状況

なし

