

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総合研究報告書

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脳病態生理学（精神医学）講師

研究要旨

高次脳機能障害の支援は、年齢によって就労支援を含むかどうかが大きく異なる。40歳から64歳までのいわゆる介護保険の2号被保険者に対しては、原則介護保険の利用が優先されるが、患者が就労を望む場合、介護保険では対応が難しく、障害者総合支援法の活用が望まれる。本研究では、介護保険のサービス提供者に対して、高次脳機能障害の啓発事業を行い、かつアンケート調査を実施することで、介護保険サービス提供者における問題意識、高次脳機能障害・障害者総合支援法についての知識についての実態を調査した。また、1年次には入所・通所系サービス利用者についての実態調査を行い、2年次には外傷性脳損傷者88名を対象に、生活活動量に影響する症状についての検討を行った。

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。しかし障害福祉制度の運用の面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。高次脳機能障害者が各種障害福祉サービス利用時における障害特性に応じた対応について、現状の実態調査及び分析を行い、これまでの高次脳機能障害研究の成果を生かし、実態を踏まえた対応法を提示することは喫緊の課題である。

本分担研究では、主に入所系支援、や生活訓練・介護における現状の把握を行い、介護保険サービス提供者に対して高次脳機能障害についての啓発活動を行うとともに実態についてなおアンケート調査を行う。また、社会生活、特に日常生活の活動量に影響する後遺症について、抑うつ、アパシー両者の観点から検討を行う。

B．研究方法

京都市に設置されている京都市地域リハビリテーション推進センター（入所・通所施設）における平成29年度の新規相談について、その相談内容、相談者、患者属性などについて検討を行った。

また、平成30年度、令和元年度に行った介護事業担当者セミナーにおいて、高次脳機能障害の啓発事業を行い、同時に介護保険のサービス提供者に対して、実態調査のため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。なお、患者を対象とした研究においては、京都

大学医学部医の倫理委員会の承認のもと、研究を行った。

C . 研究結果

平成 29 年度の相談件数計 269 名のうち、79%が 65 歳未満からの相談であった。ただし、79%のうち、33%についてはいわゆる 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の特定疾患）であり、制度上介護保険が優先利用となる症例であった。つまり、相談件数のうち、障害者総合支援法に基づくサービスが優先される件数割合は 50.4%すなわち、およそ半数であった。

介護事業者担当セミナーアンケートでは、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平成 30 年度では 72%、令和元年度では 63%を占め、若年の被保険者に対する支援の在り方が現場でも問題となっていることが浮き彫りになった。また、現場で必要とされる普及啓発事業として、「高次脳機能障害の理解に役立つ講座や研修機会」については平成 30 年度では 19.7%、令和元年度では 24.8%に登り、「経済面でのサポートなどの制度の知識を学ぶ機会」がそれぞれ 18.5%、37.7%と高率となった。

入所施設利用に関する問題点についての職員アンケートでは、

1 症例の選定における問題点として

身体的な重症度を併せ持つ症例の訓練が難しい

無断外出など施設のハード面での対策を要する症例への対応が難しい

重症外傷性脳損傷例では、訓練期間が不十分であり、通所自体の支援が乏しいため利用しにくい

2 退所後の問題として

独居者では、退所後の支援の調整が非常に難しい

衝動性の強い症例では、退所後の社会参加自体が難しい

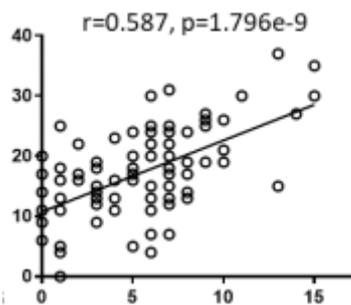
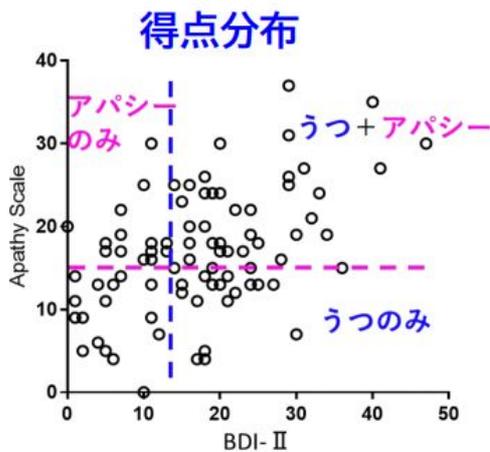
3 施設基準などの問題点として

言語療法の需要に対して言語療法士の配属が少ない

高次脳機能障害の支援については専門資格がないため、人材の育成、専門性の向上が難しい

という意見が得られた。

2 年次に行った、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。また、BDI, Apathy Scale それぞれの cut off 値のみを考慮すると、約 35%の症例で両者の合併があるという診断となったが、上記クラスタリング分析からは、BDI 得点の多くを、BDI 中に占めるアパシー関連項目が占めており、cut off 値のみから単純に考えると診断を誤ってしまう可能性が示唆された。



D. 考察

京都市の地域リハビリテーション推進センター内の高次脳機能障害支援センターへの相談件数のうち、約半数が現行では介護保険が優先される症例であった。一方で、特に2号被保険者については、介護保険のサービス提供者側においても、利用者の社会復帰支援が遅れている認識があり、対策が必要と考えられた。介護保険、障害者総合支援法の二つの制度について知識を十分に得る機会が、介護支援サービス提供者に与えられることが重要であると考えられた。

入所サービス利用については、施設のハード面の問題、専門資格認定を含む人材配置の問題、集団での訓練を含む施設での生活訓練における衝動性の問題が明らかとな

った。

また、後遺症の特性と生活活動についての検討では、抑うつ気分尺度である Beck Depression Inventory (BDI) -II の項目中、アパシー症状をあらわすと考えられる項目のみが生活活動量と相関があることがわかり、特に外傷性脳損傷後遺症ではアパシーが後遺症として重要であることが示唆された。また、アパシーと抑うつ症状を区別する観点を持たない場合には、多くの症例が抑うつ症状を持つという誤った判断をされてしまうことが露呈した。

E. 結論

高次脳機能障害の専門支援センターに対する相談案件の分類からは、40歳から64歳までのいわゆる2号被保険者の相談が無視できないほど多いことが判明した。一方で、本来優先されるサービスである介護保険事業のサービス提供者を対象としたアンケートからは、サービス提供者、特にサービスを立案する介護支援専門員が高次脳機能障害や障害者総合支援法について学ぶ機会が少なく、研修機会を求める声が非常に大きかった。介護保険事業と、障害者総合支援法両者が対象とする患者群に対しては、両方の制度に精通した専門家が、サービス内容について検討することが重要であると考えられた。

また、外傷性脳損傷症例の後遺症特性の検討からは、抑うつとアパシーの一見類似する症状が、実際には峻別すべき症状であること、後遺症特性としてはアパシーのほうがより生活に大きな影響を与えていることが示唆され、診断の重要性についても大きな示唆が得られた。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1．論文発表

書籍：

藤井裕子・石井信子・上田敬太 「対人援助職のための心の科学 基礎と応用」 脳科学からの理解 フクロウ出版（岡山）
2019 83-139.

総説：

生方志保・上田敬太 「前頭葉と遂行機能」 脳神経内科 90(5), 525-30, 2019.
生方志保・上田敬太 「TBI 後の社会的行動障害」 臨床精神医学 48(4), 469-75, 2019.

2．学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

上田敬太，生方志浦，村井俊哉 高次脳機

能障害プロフィール入力支援ツール開発の
試み 第 42 回日本高次脳機能障害学会
学術集会 神戸 2018 年 12 月 7 日
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