

別添 3

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究報告書

循環器病対策推進基本計画に基づいた、都道府県の有用な目標指標 の設定のための研究
研究分担者 小笠原 邦昭 岩手医科大学 脳神経外科 教授

研究要旨

各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策、目標等の内容をまとめた。また、「失語症も含む高次脳機能障害」についての「指標」を挙げ、これを今の医療体制で取得可能かどうか決定した。さらに、「失語症も含む高次脳機能障害」を持つ患者家族団体からの生活のしづらさに関するアンケート調査および就労に関するアンケート調査を分析し、将来の基本計画に寄与する項目を提案した。「各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策」は各都道府県で温度差が大きく、この障害の行政における認知度が低いが「失語症者向け意思疎通支援者」の養成等好事例もあった。「失語症も含む高次脳機能障害」についての「指標」は多くの項目は現時点で取得することが困難である。アンケート調査では、失語症患者を支える人材育成、コミュニケーション・バリアフリーの環境づくり、言語リハビリテーションの整備、障害者制度の整備、家族を支えるしくみ作り等、が問題になっていた。就労では、狭き門となっているが、情報提供がうまくいけば作業所、企業で就労継続の可能性があることが示された。しかし、就労を継続できても賃金は安いことは課題であった。

A. 研究目的

2020 年 10 月に循環器病対策推進基本計画(基本計画)が閣議決定され、これを受け各都道府県においては、都道府県循環器病対策推進計画(都道府県計画)の策定が行われた。循環器病に関しては、以前より、例えば、医療計画の 5 疾病のうち「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」として、各都道府県において医療提供体制に関する計画が立てられ、対策が進められてきた経緯があるなど、都道府県計画を策定するにあたっては、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画等関係する計画等との調和を図ることが求められている。

国の基本計画の実行期間は令和 4 年度までの 3 年程度を一つの目安として定められ

た。目標として、2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少が掲げられているが、個別施策の目標となる具体的な指標は設定されておらず、次期計画に向けて全国で統一的に使用可能な目標(指標)が必要とされていた。

これまで、研究者らは、脳卒中分野、心血管分野の関連学会として、都道府県計画の策定に向けた都道府県の取組に協働してきた。さらに、医療計画の質の向上を目指した取組み(RH-PLANET)とも連携を進めてきた。

一方、「失語症も含む高次脳機能障害」は見えない障害とも言われ、国民一般の健常者には理解しがたい障害である。このため、社会支援が遅れていることは否めず、また患者側からみた医療、福祉、社会支援の必要な具

体的項目も明らかでない。

本研究では、各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策、目標等の内容について把握し、各都道府県における好事例について検証する。さらに、「失語症も含む高次脳機能障害」に関し、将来の都道府県計画に寄与するロジックモデルの指標となる項目を提案する。

また、「失語症も含む高次脳機能障害」を持つ患者家族団体からの生活のしづらさに関するアンケート調査および就労に関するアンケート調査を分析し、将来の基本計画に寄与する項目を提案する。

B. 研究方法

1. 各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策、目標等の内容をまとめ、各都道府県における好事例を選択する。

2. 「失語症も含む高次脳機能障害」についての「指標」を挙げ、これを今の医療体制で取得可能かどうか決定し、どうすれば取得できるのかを提言する。

3. 「失語症も含む高次脳機能障害」を持つ患者家族団体からの生活のしづらさに関するアンケート調査および就労に関するアンケート調査を分析し、将来の基本計画に寄与する項目を提案する。

(倫理面への配慮)

今回はすでに公示されている施策の閲覧およびすでに行われた各施設へのアンケート調査であり、個人情報は入っていないことから、倫理委員会からは審査不要とされた。

C. 研究結果

1. 各都道府県において策定された循環器病

対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策、目標等の内容のまとめと各都道府県における好事例

・摂食えん下障害をはじめとする口腔機能低下症、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等を受けられる環境の整備を促進します。(山口県)

・高次脳機能障がいの方や家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、リハビリテーションの提供や地域生活の支援のため、就労、就学、在宅生活、障害福祉サービス事業所等の利用支援など、支援体制の充実を図ります。(北海道)

・失語、高次脳機能障がい(記憶障がい、注意障がい等)、嚥下障がい、歩行障がいなどの機能障がいの改善及びADL(日常生活動作)の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施されるよう、研修会等による人材育成と体制整備を進めていきます。(福島県)

・外見からは分かりにくい後遺症→社会力理解や支援が得られるように周知を図る(青森県)

・高次脳機能障害支援拠点機関の運営(高次脳機能障がいの早期発見および支援の充実を図る、支援コーディネーター配置、社会復帰支援のための相談支援や関係機関との調整、高次脳機能障害の正しい理解の普及啓発、医療、福祉サービス従事者等関係者の資質の向上、医療、保健、福祉、教育、労働等関係機関との連携体制を整備、高次脳機能障害者やその家族等への相談、就労などの総合的な支援など)(青森県、福島県、茨城県、群馬

県、千葉県、石川県、富山県、愛知県、福井県、大阪府、愛媛県、三重県、高知県、岡山县、鳥取県、香川県、徳島県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県、鹿児島県、沖縄県)

・高次脳機能障害のある人が、適切に診断され、障害特性に応じた必要なリハビリテーションや福祉サービスを利用しながら望む地域で暮らせるよう努めます。(滋賀県)

・「失語症者向け意思疎通支援者」の養成、派遣(北海道、青森県、栃木県、群馬県、東京都、山梨県、愛知県、岐阜県、和歌山県、島根県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県)

・失語症や構音障がいなどにより、周囲との意思疎通が困難な人に対する適切な対応方法など、意思疎通支援のあり方を研究します。

(北海道)

・失語症や高次脳機能障害について、回復に長い期間を要することを踏まえ、患者やその家族に対する支援について検討を行います。

(栃木県)

・失語症者等とその家族の在宅生活や交流・社会参加を支援していくため、医療・福祉・介護など関係分野の連携促進や、家族・支援従事者向け研修の充実に努めるとともに、意思疎通支援など当事者・家族を地域で支援する仕組みの構築について検討します。(島根県)

・滋賀県言語聴覚士会と連携して、失語症への理解を深めるための啓発講座を実施するとともに、失語症者の意思疎通を、地域で支援する人材の育成に努めます。(滋賀県)

・てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者に対する相談・診断・治療から職能訓練、社会復帰までも含めた総合的なリハビリテーションサービス機能を充実させます。(埼玉県)

・市町村相談支援体制を支える市町村職員や相談支援従事者などへの研修を実施します。

(埼玉県)

・循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き推進するとともに、失語症者に対する意思疎通支援や高次脳機能障害者のニーズに応じた相談支援とともに、てんかん患者が地域において適切な支援を受けられるよう取り組み、また、循環器病の後遺症等に関する知識等について普及啓発を行います。(埼玉県、広島県)

・地域の相談支援事業所等の支援体制を強化するとともに、各支援拠点機関を中心としたネットワークの構築に取り組みます。(千葉県、山口県)

・各圏域において、保健、医療、福祉等様々な分野の支援ネットワークづくりを進めることにより、当事者や家族が身近な地域で障害特性に応じた相談支援を受けられるよう体制の充実を図ります。(滋賀県)

・失語症者への理解と意思疎通を支援することによる自立と社会参加を図るため、引き続き、県言語聴覚士会と連携し、支援者及び支援者を養成する指導者の養成講座を実施します。(熊本県)

2.「失語症も含む高次脳機能障害」についての「理想的な指標」と取得法

1)脳卒中高次脳機能障害に関連したロジックモデル初期アウトカム候補

・言語聴覚士の人数(現行日本脳卒中学会提案ロジックモデルに存在)

・作業療法士の人数(現行日本脳卒中学会提案ロジックモデルに存在)

・両立支援コーディネーター人数(現行日本脳卒中学会提案ロジックモデルに存在)

・高次脳機能障害支援コーディネーター人数(国立障害者リハビリテーションセンターが把握している)

・失語症者向け意思疎通支援者登録人数(各都道府県施策好事例)

- ・高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関数(国立障害者リハビリテーションセンターが把握している)
 - ・高次機能障害学会、神経心理学会の専門学会会員数(各学会が把握)
 - ・心理検査の算定数(D283 D285)(未検討)
 - ・運転シミュレーターを整備した施設の数(未検討)
 - ・自動車学校と提携した運転再開プログラムのある施設数(未検討)
 - ・維持期に言語リハ可能施設(未検討)
 - ・高次機能障害を専門にする医師の数(未検討、定義がない)
 - ・高次機能障害を担当する医学部教員の数(未検討、定義がない)
- 2)脳卒中高次脳機能障害に関連したロジックモデル中間アウトカム候補
- ・FIM 効率(現行ロジックモデルに存在)
 - ・高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数(好事例に存在)
 - ・言語リハビリテーションの実施件数(新規)
 - ・以下の高次機能障害尺度の取得数もしくは効率(新規)
 - TBI-31
 - FAM(Functional Assessment Measure)
 - PCRS(Patient Competency Rating Scale)
 - 日常生活健忘チェックリスト
 - BADS(Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome)
 - Neurobehavioural Rating Scale (NRS)
 - The Neurobehavioral Functioning Inventory (NFI)
 - Cognition-Oriented Performance Evaluation (COPE)
- 3)脳卒中高次脳機能障害に関連したロジックモデル分野アウトカム候補
- ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合(現行ロジックモデルに存在)
 - ・健康寿命と平均寿命の差(現行ロジックモデルに存在)
 - ・t-PA または血栓回収を受けた患者の 3か月後 mRS(現行ロジックモデルに存在)
 - ・EQ-5D-5L(新規)
 - ・SS-QOL(Stroke Specific QOL Scale)(新規)
 - ・SAQOL-39(Stroke and Aphasia QOL Scale-39) (新規)
- 3.「失語症も含む高次脳機能障害」を持つ患者家族団体からの生活のしづらさに関するアンケート調査および就労に関するアンケート調査分析
- 1) 生活のしづらさに関するアンケート調査分析
- 対象:失語症友の会会員、医療機関・介護保険施設で言語リハビリ継続中の失語症の人と家族
- 方法:郵送によるアンケート調査。発送総数 905、回収率:本人 53.7%、家族 47.7%
- ・問題1. 社会的役割の喪失と家庭内での役割の変化
 - 失語症のある人の発症年齢は 50~60 歳代が多かった。
 - 発症時、20 歳代から 50 歳代の労働年齢だった人が 63%を占めており、主たる生計維持者であった人が 7 割を占めた。
 - 性別では男性が 82%と多く、男女比は 4 対 1 であった。介護者が妻である場合が 7 割を占めていた。
 - ・問題2.失語症の人の生活のしづらさの実態
 - 発症後「生活がしづらい」と感じている失語症の人は約 9 割にのぼった。アンケート対象者の約半数にあたる 232 人は発症から 7 年以上経過した人た
 - ちであった。→「失語症」が永続的に生活のしづらさをもたらし続けるものであることを示して

いる。

□失語症による障害は、他者とのコミュニケーションの困難といふ一次的な問題にとどまらず、日常生活の自立に大きく関与する金融機関、役所、交通機関の利用、通院などの困難さ、失語症の人同士、あるいはその他の人々とのコミュニケーションの場や趣味を楽しむ活動への参加の制約、そして就労困難などの二次的な問題にも広がる深刻なものであることが改めて確認された。

・問題3. 身体障害者手帳について

□「会話が全くできない」人の言語障害での手帳取得の割合が4割弱と少なく、無回答も多かった。→身障手帳などの制度に関する情報不足のほか、診断書を作成する医師の失語症に対する理解不足もある。

□失語症の身体障害者手帳の等級は3級と他と比較して低い。

□59歳以下の労働年齢にある失語症の本人のうち、仕事についている人は僅かに2割に過ぎない(報告書にデータなし)。

□約半数の方が経済的に困窮していると回答していた。→職場復帰支援や就労支援が不十分、障害者年金の支給が低く抑えられている。

・問題5. 言語リハビリテーションの不足

□失語症に対するリハビリテーションの場やリハビリテーションを受けられる時間が少ない。

□言語聴覚士(ST)がいない施設が多い。

□介護保険制度におけるサービスには、失語症者に専門的リハビリテーションを提供する場が少ない。

・問題6. 家族の負担

□失語症の人の介護者家族は、経済的な問題を抱えながら介護や生活上の責任のほとんどを引き受け、肉体的にも精神的にも大きな負担感とストレスを感じながら暮らしている。

□身近に相談できる人がいない。

□失語症患者が将来、独居になる心配がある。

・問題7. 福祉的支援について

□失語症の人同士、また家族同士が情報交換をできる機会や場所を各地に設けることを援助すること(ピアカウンセリング)は地域を失語症の人と家族にとって住みやすいものに変えるための手段である。

□失語症に意思疎通の支援者の養成を行い必要に応じて派遣の実施を行なうことが急務である。

□行政機関にSTを配置してリハビリテーションに関する情報提供や生活支援にあたる人材育成が望まれる。

以上を踏まえ、以下を提言する。

・提言1. 失語症を学び支える人材を育てる

□失語症の人と家族の生活を困難にしている要因の一つに、社会全体の失語症への理解不足がある。失語症についての理解を深めるために広く啓発活動を行い、講座を開催するなど、失語症を知る機会を提供することが必要である。内容は失語症に関する知識とコミュニケーション技術とする。失語症の人と日常関わることの多い医療職、介護職、ヘルパーなどを中心に広く一般の人々を対象とし、「失語症サポートー」を養成する。

□失語症の人がそれを示すことで必要な支援が受けられるような「失語症カード(仮称)」の作成と交付を行政に要望し、災害時に優先的に救助を必要とすることも認識してもらうなどが考えられる。

・提言2. コミュニケーション・バリアフリーの環境をつくる

□金融機関、役所、公共交通機関など生活に必須の施設には、身体機能障害者に設備上のバリアフリーがなされているように、失語症の人が単独でも利用できるよう、コミュニケーション・バリアフリーの環境を用意することが求めら

れる。各施設の窓口対応者などに失語症をサポートできる人材の育成と配置を義務づけるとともに、イラストや短い文による施設内の視覚表示を推進する。

□失語症の人が安全に外出し交通機関を利用して社会参加できるよう、失語症の人をサポートするコミュニケーション技術を習得した人材を各地域で養成し、必要に応じて派遣する制度を創設する。

・提言3. 失語症の人が必要な言語リハビリテーションを受ける機会を保証する

□ 失語症の人が必要十分なリハビリテーションを受けられるよう、言語リハビリテーションができる施設を各地域に設け、ST を配置する。
→介護保険施設への ST の配置を促進し、医療保険制度、介護保険制度の中で十分な期間リハビリテーションが継続できること保証していく。

□ ST によるリハビリテーションの内容を活動・参加を長期目標とする。→言語聴覚士養成課程において、失語症リハビリテーションの長期目標を活動・参加に置くことを強調したカリキュラムを導入し、専門性を高める。

□ 必要な訓練実施のために保険制度における訓練時間枠を一部見直す。→実用的なコミュニケーション能力改善のための訓練や公共交通機関の利用等の社会生活復帰や職場復帰のための実際的訓練などに、適切な場所への外出訓練時間が十分確保されるように、医療保険、介護保険の訓練時間枠の柔軟な見直しも必要である。

・提言4. 失語症の人の経済と生活を支援できるように障害者制度を整備する

□経済的に困窮している失語症の人と家族には障害者年金などで生活を保障する必要がある。

□復職援助(就労前後のジョブコーチ支援等)や失語症の人のための職業リハビリテーション

などの就労支援を早急に整備する。

・提言5. 失語症の人の家族を支えるしくみを作る

□不安を抱えた家族を支援するため、相談機関ともなる失語症センター(仮称)を設立し、相談員を配置して、失語症発症後の様々な時期に応じて生じてくる悩みの相談や多様な課題の解決に対応する。

□失語症センターの機能としては、家庭でのコミュニケーションや生活に必要な活動・社会参加などを目的としたリハビリテーションの場を提供すること、失語症の人同士、家族同士のピアカウンセリングの場の提供や紹介、失語症リハビリテーション施設、失語症の人が利用できる制度についての情報提供等を行う。また同じ悩みを抱える者同士が集まる地域の本人会の運営を支援する。

2) 就労に関するアンケート調査分析

対象:失語症友の会会員、失語症患者家族会、東京糸高次脳機能障害協議会

方法:郵送によるアンケート調査。失語症患者および家族 451 通

・失語を含む高次脳機能障害を有する患者の仕事の再開状況:発症年齢65歳未満では、発症後も 60%は仕事を継続していなかった。

・失語を含む高次脳機能障害を有する患者の就労支援受給状況と求職活動:60%は就労支援を受けておらず、70%は求職活動をしていなかった。

・失語を含む高次脳機能障害を有する患者の作業所就労に関して:15%で作業所就労紹介あった。紹介があれば就労している確率が 60%であった。

・失語を含む高次脳機能障害を有する患者の就労での収入に関して:作業所就労での年収は最高でも 100 万円、企業就労でも 200 万以下が 30%であった。

・失語を含む高次脳機能障害を有する患者の

ジョブコーチ認知:60%がジョブコーチを知らなかつた。知つていた場合、有用と回答が60%であった。

- ・失語を含む高次脳機能障害を有する患者が思つ必要とする支援、要望、意見:
 - 個別の特性に応じた業務を紹介・提供してほしい。
 - わかりやすい仕事の仕方への工夫。
 - 就労支援を社会全体に知つてほしい。
 - 職場でのコミュニケーションサポートがほしい。
 - 就労支援機関が連携をとり積極的に就労サポートしてほしい。
 - 就労支援施設職員、企業による高次脳機能障害・失語を正しい理解。
 - 低賃金の解消。
 - 通勤困難への支援。
 - 就労支援体制、受け皿の充実。
 - 就労に関する情報を得やすくしてほしい。
 - 就労後の支援継続、コミュニケーション継続。

D. 考察

「各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策」は各都道府県で温度差が大きく、この障害の行政における認知度が低いことが示唆された。一方で、「失語症者向け意思疎通支援者」の養成を挙げている、都道府県が多く、この支援者の教育あるいは制度設計等が国策として検討されることが望まれる。

「失語症も含む高次脳機能障害」についての「指標」は多くの項目は現時点で取得することが困難で、この領域の社会的認知のみならず、適正かつ普遍的に使用可能な指標の医学的検討も必要と考えられた。

「失語症も含む高次脳機能障害」を持つ患

者家族団体からの生活のしづらさに関するアンケート調査では、失語症患者を支える人材育成、コミュニケーション・バリアフリーの環境づくり、言語リハビリテーションの整備、障害者制度の整備、家族を支えるしくみ作り等、今後行わなければならない施策が山積みである。就労に関するアンケート調査分析では、失語を含む高次脳機能障害を有する患者の就労は、狭き門となっているが、情報提供がうまくいけば作業所、企業で就労継続の可能性があることが示された。しかし、就労を継続できても賃金は安いことは課題である。就労について改善の根幹は、社会体制の脆弱さの改善であり、就労支援の場所の不足、知識・技術の不足の改善および情報提供・フォローアップの充実、企業への財政サポートによる賃金アップが必要と思われた。

E. 結論

「各都道府県において策定された循環器病対策推進計画について、各都道府県の「失語症も含む高次脳機能障害」に対する対策」は各都道府県で温度差が大きく、この障害の行政における認知度が低いが「失語症者向け意思疎通支援者」の養成等好事例もあった。「失語症も含む高次脳機能障害」についての「指標」は多くの項目は現時点で取得することが困難である。アンケート調査では、失語症患者を支える人材育成、コミュニケーション・バリアフリーの環境づくり、言語リハビリテーションの整備、障害者制度の整備、家族を支えるしくみ作り等、が問題になっていた。就労では、狭き門となっているが、情報提供がうまくいえば作業所、企業で就労継続の可能性があることが示された。しかし、就労を継続できても賃金は安いことは課題であった。

F. 健康危険情報

記載不要

(横浜)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

・小笠原邦昭:「本邦の脳卒中医療体制と脳卒中学会の役割」STROKE2023 理事長講演、2023.3.17(横浜)

・小笠原邦昭:「循環器病対策推進基本計画に基づいた、都道府県の有用な目標指標の設定のための研究」の進捗報告
STROKE2023 合同シンポジウム、2023.3.17

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

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
なし							

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
なし					