

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究

研究代表者

深津 玲子：国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

研究要旨

本研究は、高次脳機能障害のうち特に社会的行動障害により地域移行あるいは地域生活継続に困難のある事例が現行のサービスを適切に利用できるために、評価指標を検討・作成し、その指標の検証を行い、新たな支援困難度評価を提案することを目的とする。

令和4年度は、1) 支援困難度評価表案の作成；知的障害児・自閉症児を対象とした強度行動障害判定基準、認知症高齢者を対象とした日常生活自立度判定基準、Neuropsychiatric inventory、Zarit 介護負担尺度などの評価尺度等を基に、評価項目の検討を行い、現行の障害者支援区分認定調査項目のうち行動障害に関連する34項目に新たに9項目を加え43項目とした。各項目を4つの評価軸、「必要な支援の頻度」「重症度」「介護負担度」「介入による変化」について評価をする表を作成した。

2) 1)の支援困難度評価表を用いて高次脳機能障害者の支援者による評価データの収集；障害福祉サービス等を提供している6事業所で、高次脳機能障害と診断された利用者1名について、利用者の状況をよく把握している支援者（専門職）2名が、利用記録等に基づき評価。令和4年度末までに101事例（支援者2名で評価95事例、1名で評価6事例）のデータを収集した。

令和5年度に収集したデータについて分析を進め、支援困難度評価表の信頼性・妥当性の検討、現行の障害者支援区分との相関などについて検討する。

研究分担者

鈴木智敦：名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長

數井裕光：高知大学 教授/日本高次脳機能障害学会 理事

川上寿一：滋賀県高島健康福祉事務所 所長/滋賀県立リハビリテーションセンター 所長

小西川梨紗：社会福祉法人グロー滋賀県高次脳機能障害支援センター 相談支援員

今橋久美子：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 室長

研究協力者

日詰正文：国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部部長

片岡保憲：日本高次脳機能障害友の会 理事長

石森伸吾：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 主任

和田愛祐美：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 専門職

A. 研究目的

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（令和3年12月16日）」の中で、障害者の居住に関して、サービスの質の向上・確保等の観点から、支援体制検討の必要性が提言された。令和3年度報酬改定における重度障害者支援加算の拡充等も施行されている。一方でこれらの制度を利用できない高次脳機能障害

者、特に社会的行動障害により地域移行あるいは地域生活継続に困難のある事例が少なからず存在することが指摘されてきた。

令和2年度障害者総合福祉推進事業「高次脳機能障害者のグループホーム等を活用した住まいの支援の実態についての調査研究」において、高次脳機能障害であって日常生活上の支援に困難のある者であっても、共同生活援助の重度障害者支援加算の要件を満たさない実態があることが把握され、同研究事業の検討委員会では、高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標が必要との意見があった。

高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標の開発は喫緊の課題である。本研究は、高次脳機能障害のうち特に支援上の困難となる社会的行動障害の評価指標を作成し、その指標の検証を行い、新たな支援困難度評価を提案することを目的とする。

B. 研究方法

1) 高次脳機能障害、認知症、強度行動障害等の支援における専門家によって構成された研究班で、現行の障害支援区分認定調査項目中活用できる項目の特定、その他追加項目を検討し、新たな支援困難度評価表案を作成。

2) 1)の評価表を用いて、障害福祉サービス等を提供している6事業所で、高次脳機能障害と診断された利用者1名について、利用者の状況をよく把握している支援者（専門職）2名が、利用記録等に基づき評価。

3) 2)で収集した支援困難度評価表の評価と現行の障害支援区分との関連を調査。同じケースを2人の専門職が別々に評価した結果をもとに、同評価の信頼性を検証し、類似尺度である「脳外傷者の認知－行動障害尺度(TBI-31)」のデータと今回の評価との相関分析により妥当性を検証。

(倫理面への配慮)

評価は支援に従事する専門職が回答し、利用

者の個人情報を取り扱わない。また評価を実施する事業所はWEBサイト等にてオプトアウト説明書を示す。研究は国立障害者リハビリテーションセンターおよび所属機関の倫理審査委員会の承認を得たうえで行う。

C. 研究結果

1) 支援困難度評価表案の作成；知的障害児・自閉症児を対象とした強度行動障害判定基準、認知症高齢者を対象とした日常生活自立度判定基準など、行政的に用いられている評価項目に加え、Neuropsychiatric inventory、Zarit 介護負担尺度など国際的に広く用いられている評価尺度等を基に、評価項目の検討を行い、現行の障害者支援区分認定調査項目のうち行動障害に関連する34項目に新たに9項目を加え43項目とした。43項目を4つの評価軸、「必要な支援の頻度（支援が不要、まれに支援が必要、月に1回以上支援が必要、週に1回以上の支援が必要、週に5日以上支援が必要、の5段階）」「重症度；本人への影響（なし、軽度、中等度、重度、の4段階）」「介護負担度；周囲への影響（まったくなし、軽度、中等度、重度、の4段階）」「介入による変化（介入が不要、どのような人の介入でも一定の変化がみられる、特定の人介入で変化がみられる、どのような人の介入でも変化が見られない、の4段階）」について評価する表を作成した。評価43項目については表1のとおり。巻末に作成した支援困難度評価表を掲載した。

表 1. 評価 43 項目

障害支援区分認定調査項目	
4-1	被害的・拒否的
4-2	作話
4-3	感情が不安定
4-4	昼夜逆転
4-5	暴言暴行
4-6	同じ話をする
4-7	大声・奇声を出す
4-8	支援の拒否
4-9	徘徊
4-10	落ち着きがない
4-11	外出して戻れない
4-12	1人で出たがる
4-13	収集癖
4-14	物や衣類を壊す
4-15	不潔行為
4-16	異食行動
4-17	ひどい物忘れ
4-18	こだわり
4-19	多動・行動停止
4-20	不安定な行動
4-21	自らを傷つける行為
4-22	他人を傷つける行為
4-23	不適切な行為
4-24	突発的な行動
4-25	過食・反すう等
4-26	そう鬱状態
4-27	反復的行動
4-28	対人面の不安緊張
4-29	意欲が乏しい
4-30	話がまとまらない
4-31	集中力が続かない
4-32	自己の過大評価
4-33	集団への不適応
4-34	多飲水・過飲水
追加 1	無計画にお金を使う。(生活費や長期的なお金の管理をしない・できない。)
追加 2	借金をする。家族・知人にお金を無心する・要求することをくりかえす。
追加 3	子どもっぽくなり、年齢にそぐわない甘えや依存がある。
追加 4	自己中心的、口先ばかりで行動を伴わない。
追加 5	万引きする、盗む。
追加 6	他家や敷地に許可なく入り込む。
追加 7	止められているのに運転する、衝動的に行動するなどして危険を顧みない。
追加 8	マナーの悪い人や日常の他者の行動に、執拗に抗議や修正を求めたり、追いかけてまわしたりする。
追加 9	食べない。(例：こだわりが強く特定のものしか食べない、意欲低下により一日一食しか食べない。)

2) 1)の支援困難度評価表を用いて高次脳機能障害者の支援者による評価データの収集；令和4年度末までに101事例（支援者2名で評価95事例、1名で評価6事例）のデータを収集した。

3) 2)で収集したデータの解析；途中経過として、令和4年12月までに収集した事例（支援者2名で評価45事例、1名で評価10事例）データについて、「介護負担度」と「介入による変化」の各項目評価を、0×人数+1×人数+2×人数+3×人数で重みづけした得点を算出し、介護負担度が大きい項目は「こだわり」

「感情が不安定」「話がまとまらない」「ひどい物忘れ」「自己の過大評価」であった。また、これらの項目は介入による変化がほとんど見られない項目でもあった。一方、障害支援区分との相関関係が弱い項目は、「過剰な正義感」「自らを傷つける行為」「万引き、盗み」「自己の過大評価」「不安定な行動」であり、これら項目は現行の認定調査でとらえにくいことが示唆された。令和5年度に収集した101事例についてデータ解析を進めるとともに、信頼性・妥当性の検討も行う。

D. 考察・結論

1) 達成度について

当初研究計画書では4年度までに支援困難度評価表を作成し、5年度にデータ収集としていたが、前倒しに開始し4年度末までに目標である100事例のデータ収集を終了した。目標以上の達成である。

2) 研究成果の学術的意義について

本研究は、高次脳機能障害に認知症、強度行動障害等他分野の知見も取り入れる分野横断型の取り組みであり、高次脳機能障害者の支援困難度を多角的にとらえ、社会への還元を目指す試みである。

3) 研究成果の行政的意義について

高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標を開発し、家庭や社会での生活が困難な者が、適切な支援を十分に受けられる体制構築に寄与する。

4) その他特記すべき事項について なし

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

- ・論文発表
- 1. 数井裕光, 前頭側頭葉変性症, 今日の治療指針 2023年版. 医学書院, 1027-1029, 2023

2. 今橋久美子, 深津玲子, 武澤信夫, 辻野精一, 島田司巳, 上田敬太, 小泉英貴, 小西川梨紗, 川上寿一, 森本茂, 河地睦美, 納谷敦夫, 中島八十一. 社会的行動障害により在宅生活が困難になる要因の検討. 高次脳機能研究, 259-465, 2022
3. 榎林哲雄, 數井裕光, BPSD (妄想、幻視などの精神症状) と老年期精神障害の関係性について. 老年精神医学雑誌, 33, 929-939, 2022
4. 數井裕光, アルツハイマー型認知症患者と家族に対する認知症治療薬投与時の説明. 臨床精神薬理, 25, 1213-1221, 2022
5. 藤戸良子, 數井裕光, 薬物療法. 臨床雑誌内科, 129, 1287-1290, 2022
6. 數井裕光, 若年性アルツハイマー病. 精神医学, 64, 737-741, 2022
7. 藤戸良子, 永倉和希, 上村直人, 數井裕光, 認知症の行動・心理症状 (BPSD) の予防と治療の方針—ウェブサイトで蓄積された知見も活用しながら. 公衆衛生, 86, 879-885, 2022
8. 數井裕光, 早期診断での連携: 専門医の立場から. 老年精神医学雑誌, 34, 増刊号, 29-36, 2023
9. 數井裕光, BPSD の予防を見据えた早期医療介入. CLINICIAN, 70, 195-201, 2023

・学会発表

1. 深津玲子, 高次脳機能障害の診断にかかる経緯と現状, 第41回日本精神科診断学会, オンライン, 2022/09/10.
2. 今橋久美子, 深津玲子. 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者の養成. 第46回日本高次脳機能障害学会学術総会, 山形, 2022/12/3.

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし