

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

障害福祉サービス等の支給決定は、障害支援区分認定調査の結果が根拠となるが、現行の認定調査では、高次脳機能障害に起因する支援上の困難度が反映されにくいという指摘がある。そこで本研究は、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、現行の評価指標を検討したうえで、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5年度は、4年度から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した。

現行の認定調査項目のうち行動障害に関連する項目に、障害福祉サービス事業所において支援困難とされる項目を加えた43項目について「必要な支援の頻度」「重症度」「介護負担度」「介入による変化」の4軸で評価する支援困難度評価表を作成し、高次脳機能障害と診断された104名を対象とし、対象者1名につき2名の専門職が別々に評価した。評価者間では4軸いずれの軸でも強い級内相関があった。またTBI-31とも強い相関があった。

高次脳機能障害で多く該当する上位12項目を抽出した。またこれらの上位項目の「介入による変化」を評価することで、必要な支援の頻度が少なくても支援が困難な状況の評価できることが示唆された。

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せ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。

社会保障審議会障害者部会において、現行の障害支援区分認定調査だけでは、高次脳機能障害の支援困難度が反映されにくく、サービス利用基準に満たないことがある、との指摘があった。日常生活上の支援に困難のある高次脳機能障害者であっても、共同生活援助の重度障害者支援加算の要件を満たせない実態があることから、高次脳機能障害の支援困難度が適正に評価されているかを検証することは喫緊の課題である。その上で高次脳機能障害による行動の何ほどのくらい支援困難であるかを検討し、新たな支援困難度評価表を提案することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度作成した支援困難度評価表（以下、評価表）を用いて収集したデータを分析した。評価表は、現行の障害支援区分認定調査項目（厚生労働省 2014）のうち行動障害に関連する34項目に、国際的に用いられている脳損傷後の行動障害に関連する評価尺度：Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire（博野ら 1997）、Agitated Behavior Scale（Bognerら 2000）、Awareness Questionnaire（Shererら 2003）、Apathy Evaluation Scale（Glennら 2002）、Overt Behaviour Scale（Kellyら 2006）を基に、障害福祉サービス事業所等において支援困

難な行動とされる9項目を加えた43項目について「必要な支援の頻度」「重症度」「介護負担度」「介入による変化」の4軸で評価するものである。4評価軸の各重みづけ得点を算出した。重みづけ得点とは、例えば、軽度1点×人数＋中等度2点×人数＋重度3点×人数の合計点である。これを実際の支援区分と比較した。

新たな評価表は1名の高次脳機能障害者に対して、2名の評価者が評価したことから、信頼性として、評価者間の級内相関係数、妥当性として脳外傷者の認知－行動障害尺度（TBI - 31）（久保 2007）との相関係数を算出した。

分析にはIBM Statistics SPSS 25を用いた。（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

障害福祉サービス事業所13カ所にて合計104名（平均年齢42.3±13.4歳、男性80名）の評価を実施した。4評価軸それぞれについて重みづけ得点を高い順に並べ、上位12項目を示した（表1）。「こだわり」「ひどい物忘れ」「感情が不安定」などの上位項目はほとんど4軸に共通していたが、「被害的・拒否的」や「暴言暴行」は頻度が低くても負担度は高かった。新たな評価表で追加した9項目のうち、4軸に共通して上位に入ったのは「散財」のみであった。

次に、障害支援区分と評価表の関係を示した（表2）。現行の評価軸である「必要な支援の頻度」とは弱い相関（ $p < 0.05$ ）があったが、新たな評価表で加えた「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関が無かった。

評価者間の評価結果は、いずれの軸でも強い級内相関（ $p < 0.01$ ）があり、「介入による変

化」「必要な支援の頻度」「介護負担度」「重症度」の順に級内相関係数が高かった。

TBI-31 については、いずれの軸とも強い相関 ($p < 0.01$) があり、「介入による変化」「介護負担度」「必要な支援の頻度」「重症度」の順に相関係数が高かった (表 3)。

D. 考察・結論

現行の障害支援区分認定調査項目の行動障害に関連する 3 4 項目に 9 項目を追加し、評価軸も現行の「必要な支援の頻度」に「重症度」「介護負担度」「介入による変化」を加え、4 軸で評価する新たな支援困難度評価表を作成し、104 事例のデータを得た。高次脳機能障害で多くみられる項目は 4 軸で共通し、「こだわり」「ひどい物忘れ」「感情が不安定」などが挙げられる。一方で、「被害的・拒否的」「暴言暴行」は「必要な支援の頻度」が低いケースでも、「介護負担度」等は高いことがうかがわれた。また、新たに追加した 9 項目のうち、4 軸に共通して上位に入った「散財」は、現行の支援区分調査における「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」のなかの「金銭の管理」に該当し、行動関連項目には含まれていないが、支援困難度の指標に入れる必要があると考える。

現行の障害支援区分との関係については、「必要な支援の頻度」とは弱い相関 ($p < 0.05$) があったものの、「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関が無かったことから、行動障害が重く介護者の負担度が高いにも関わらず、障害支援区分が軽いケースが存在することが示唆された。

評価表と TBI-31 とは相関が強く、評価表の外的妥当性が確認された。評価者間の一致率も高く、信頼性も確認された。現行の障害支援区分は TBI-31 との相関も弱く、高次脳機能障害に起因する支援上の困難度は障害支援区分に反映されにくいことが示唆された。

現行の障害支援区分認定調査で用いられている「必要な支援の頻度」の軸に加えて、他の評価軸を用いることで、頻度が少なくても支援が困難

な状況进行评估できることが示唆された。評価者間の一致率は「介入による変化」が最も高く、これは「重度」「軽度」といった度合いの表現よりも、変化「あり」「なし」といった表現の方がより客観的に判断しやすいためと推測される。これらの考察に基づき、強度行動障害の行動関連項目 (井上 2022) の仕様に準じて、高次脳機能障害の支援困難度評価指標案 (表 3) を作成した。これを本研究対象者に適用したところ、表 3 に示すように「介入による変化」軸で評価した場合、104 名のうち 60% が 10 点以上であり、同項目を「必要な支援の頻度」軸で評価した場合 (15%) よりも高かったことから、支援頻度は少ないが支援内容の困難度が高い状況を「介入による変化」を評価することで明らかにできることが示唆された。

1) 達成度について

予定通り進捗し、目標を達成した。

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. 和田愛祐美, 今橋久美子, 石森伸吾, 深津玲子, 高次脳能障害の支援コーディネーターを対象とした質問紙調査から見た診断に関する課題, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, in-print

- 浦上裕子, 治療と仕事の両立支援—高次脳機能障害—, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 60 巻 5 号, 401-409, 2023
- Kameyama H, Tagai K, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Kanemoto H, Ishii K, Ikeda M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H., Examining Frontal Lobe Asymmetry and Its Potential Role in Aggressive Behaviors in Early Alzheimer's Disease., J Alzheimers Dis, 98(2), 539-547, 2024
- Noguchi D, Kazui H., Yamanaka K., A short staff training system for behavioural and psychological symptoms of dementia in care facilities, based on functional analysis and positive behaviour support: a single-arm pre- and post-comparative study., Psychogeriatrics., 24(2), 233-241, 2024
- 數井裕光, BPSD の予防を見据えた早期医療介入, CLINICIAN, 70 号, 195-201, 2023
- 森田啓史, 藤戸良子, 上村直人, 數井裕光, アルツハイマー型認知症の BPSD 治療の現在, 臨床精神医学, 52, 1089-1095, 2023.

・学会発表

- 今橋久美子、深津玲子、鈴木智敦、川上寿二、小西川梨紗、石森伸吾、片岡保憲、數井裕光. 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. 第 47 回日本高次脳機能障害学会学術総会. 仙台、2023/10/28-29.

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

表 1 評価軸ごとの重みづけ得点 (上位 12 項目)

	必要な支援の頻度	重症度	介護負担度	介入による変化	
1 こだわり	572	こだわり	293	こだわり	344
2 ひどい物忘れ	506	ひどい物忘れ	243	ひどい物忘れ	274
3 集中力が続かない	492	感情が不安定	233	感情が不安定	265
4 感情が不安定	475	集中力が続かない	223	支援の拒否	248
5 話がまとまらない	474	散財	218	集中力が続かない	240
6 散財	469	支援の拒否	208	話がまとまらない	239
7 支援の拒否	444	話がまとまらない	207	散財	234
8 退行	443	被害的・拒否的	188	自己の過大評価	228
9 自己の過大評価	436	暴言暴行	185	被害的・拒否的	226
10 作話	422	自己の過大評価	183	作話	221
11 同じ話をする	420	作話	177	暴言暴行	214
12 被害的・拒否的	416	退行	176	自己中心的	204

表 2 各評価軸と障害支援区分・評価者間比較・TBI-31 との関係

	障害支援区分との関係		評価者間比較		TBI-31 との関係	
	相関係数	有意確率 (両側)	相関係数	有意確率 (両側)	相関係数	有意確率 (両側)
必要な支援の頻度	.152*	0.031	.842**	0.000	.899**	0.000
重症度	0.104	0.141	.760**	0.000	.891**	0.000
介護負担度	0.089	0.207	.834**	0.000	.904**	0.000
介入による変化	0.078	0.272	.845**	0.000	.915**	0.000

*: p<0.05, **: p<0.01

表 3 高次脳機能障害の支援困難度評価指標案

	0	1	2	認定調査等項目
散財 (金銭の管理)	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	2-8
被害的・拒否的	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-1
作話	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-2
感情が不安定	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-3
暴言暴行	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-5
同じ話をする	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-6
支援の拒否	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-8
ひどい物忘れ	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-17
こだわり	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-18
話がまとまらない	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-30
集中力が続かない	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-31
自己の過大評価	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	特定の人の介入で変化がみられる どのような人の介入でも変化がみられない	4-32