

高次脳機能障害支援モデル事業（平成13年度～17年度）報告
（大阪府）

1 前期の取り組み（平成13年4月1日～平成16年3月31日）

大阪府においては、平成13年度から大阪府立身体障害者福祉センターを拠点病院とし、国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害支援モデル事業を実施した。

高次脳機能障害を有する方の支援にあたっては、リハビリテーションの総合的支援や現行の保健医療福祉サービスの柔軟な運用や関係機関の積極的な連携を必要としていることから、本モデル事業を「大阪府地域リハビリテーション推進事業」の中に位置づけ、事業展開を図ることとした。

また、高次脳機能障害に対する支援方策の課題を明確にし、その適切な支援方策について検討するための調査として平成14年2月には、高次脳機能障害の原因である脳損傷の実態を把握するため、府内の病院に入・退院した脳損傷患者の原因疾患、原状、後遺症の状況、退院後の動向等を調査するため、「脳損傷実態調査」を実施した。

さらに、平成15年3月には、高次脳機能障害者及びその家族の生活状況、ニーズ等を把握するため、当事者家族会のご協力を得て、「生活状況等聞き取り調査」を行うとともに、講演会や相談会等を実施した。

（1）委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害連絡調整委員会」
- ②「高次脳機能障害支援モデル事業専門部会」
- ③「脳損傷実態調査実行委員会」

（2）広報啓発活動の実施（公開セミナー、フォーラム）

- ①平成13年10月13日（土） アピオ大阪 参加者193名ほか2回
- ②平成14年3月9日（土） クレオ大阪東 参加者227名ほか2回

（3）各種調査等の実施

①脳損傷実態調査

【調査概要】

大阪府内のすべての病院を対象とし、平成14年3月1日～14日に脳損傷を主訴として入院した全患者（944名）と、脳損傷を主訴として入院していたがこの期間に退院した全患者（761名）の、脳損傷の原因疾患、入院経路と入院時の状況、入院時と退院時における身体機能および脳機能の障害の程度、ならびに退院先などについて調査した。

②高次脳機能障害者支援ニーズ把握調査

【調査概要】

事故や病気で脳を損傷し、身体や脳機能等に何らかの障害を有する人やその家族を対象に、平成15年3月15日に実施した「大阪府高次脳機能障害講演会&相談会」において脳損傷者の生活状況等聞き取り調査及び個別相談会、グループインタビューを実施した結果、107名からの回答を得、今後の支援等を検討するための基礎資料が収集できた。

【調査結果】 両調査の主な結果は次のとおり。

・高次脳機能障害の発生頻度と原因

大阪府における高次脳機能障害の発生頻度は64歳以下では1,106人/年であることが判明した。原因の一位は脳卒中であったが、高次脳機能障害が問題となる若年中途障害者では、交通事故による脳挫傷が主な原因であり、回答者の障害原

因の一位を占めた。

【障害の内容】

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、行動や情緒（感情）の障害、全体的な知能低下や痴呆症状を半数以上の方々が有しており、いずれも周囲の理解を得ることが極めて困難な状況であることを窺わせた。

【障害出現等の特徴】

入院が長期に及んだ場合の方が身体障害の程度に関係なく高次脳機能障害の出現率が高く、精神機能障害を有する割合も発症から90日以上を経た入院で高率であったことから、身体的な症状が改善し、退院した後で高次脳機能障害や精神機能障害が表出し生活を送る上で様々な困難を抱えている人も少なからず存在している可能性がある。

【リハビリテーション技術】

3回以上の転院を繰り返した方が60%に及ぶがリハビリテーション効果への手ごたえは薄く、高次脳機能障害者へのリハビリテーション技術の無さが明らかとなった。

（4）大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方拠点病院）における取り組み

①取り組み概要

国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携して、高次脳機能障害を有する人々の適切な社会復帰を支援するプログラムの作成を目的として、平成13年度から、高次脳機能障害を有する人に対して訓練プログラム及び支援プログラムの試行的実施を行ってきた。

【成果・今後の課題】

モデル事業の対象となった高次脳機能障害の診断には、受傷（発症）の事実、画像診断にてその根拠となる異常像が認められることが必須と考えられるが、低酸素脳症等の中には、画像診断にて異常を認めたいケースもまれではない。このように、MRIやCTなどの脳の形態変化を捉える検査で異常を指摘できないようなケースでは、神経生理学的検査や心理学的検査をあわせて行うことで診断の精度を上げることになるが、決して容易ではなく、今後PETやSPECTなどによる脳の機能的変化を捉える画像診断が重要になると考えられる。

また、個々の高次脳機能障害はもちろんであるが、そこから波及する生活障害にどう対応し、支援できるのかという視点が最も重要な問題であることから、診断時にその生活障害像を明らかにすること、そして単に医学的リハという範疇での訓練プログラムにとどまるのではなく、生活訓練、機能訓練をも含めた幅広い訓練プログラムをどのように展開し、対応していくのかということが重要課題であると考えられる。

訓練プログラム実施者の一般的傾向は10～20歳代と、40～50歳代に発症のピークを認める二峰性を示しており、若年層ではバイク事故による脳外傷、壮年層では、くも膜下出血を主とする脳血管障害を原因とするものが多かった。このことは、当事者の就学、就職、そして復職の困難さが容易に推察されるだけでなく、わが子の就学、就職の難しさを抱える両親や、発症後の復職や転職がかなわないために生活が困窮に直面するご家族の窮状として二重の苦難が重なる惨状が推測され、社会的に重要な問題となることが危惧される。現に、「脳損傷者の生活状況等聞き取り調査」において受傷・発症後、就学・就労において変化があったと答えた人は77.6%であり、現在、就学・就労している人は22.4%であった。およそ6割の人が就学・就労できなくなったと見込まれる。モデル事業期間中、認知訓練（いわゆる医学的リハの部分）を終了した25ケースのうち就学・就労できたものは8例、能力開発校や更生施設への移行は6例であり、残りの11例（44%）は対応できておらず、高次脳機能障害者の多くは現行法下で適切な社会的支援が十分ではないことを表しており、これは現状のリハビリテーションプログラムでは高次脳機能障害に対応できる部分が、分

類や評価にだけ限られており、現行の訓練プログラム・支援プログラムの中には確たる治療法が存在しないことを窺わせる。あるいは、現行の訓練プログラム・支援プログラムの施行頻度や期間が十分ではなかった可能性も否定できない。

- ②「高次脳機能障害支援モデル事業の地方拠点病院等連絡協議会」調査
・モデル事業登録者数

平成13年度12名、平成14年度24名、平成15年度50名

2 後期の取り組み（平成16年4月1日～平成18年3月31日）

平成16年度から17年度にかけては支援拠点機関に大阪府立身体障害者福祉センターを指定し支援コーディネーターを配置のうえモデル事業前期で作成した「診断基準」を適用し、「訓練プログラム」「支援プログラム」等のサービスを試行的に提供するとともに検証を行った。

さらに訓練や診断の補助的な活用を目指し、タッチモニターを使用したコンピュータプログラムの開発に取り組む他、生活支援相談等の対応や、広報啓発活動を実施した。

（1）委員会等の開催

- ①「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会」
- ②「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会専門部会」
- ③「高次脳機能障害支援対策整備推進委員会地域生活支援決定・推進会議」

（2）広報啓発活動の実施（公開セミナー等）

- ①平成17年2月19日（土） サンスクエア堺 参加者200名
- ②啓発パンフレットの作成

（3）大阪府立身体障害者福祉センター（モデル事業地方支援拠点機関）における取り組み

①地域生活支援事業

大阪府においては、高次脳機能障害支援モデル事業実施要綱を策定し、主に通所による利用期間を3ヶ月とした支援拠点機関の支援コーディネーター、心理職、OT等による支援サービスの試行的提供を身体障害者更生施設で行った。

また、その支援プログラムの一部については、更生施設が入所利用者を対象に実施している支援プログラムを用いた。

そのため、訓練、支援のプログラムを分けて個別に実施する手法をとらずに一貫して実施する包括的な支援サービスの提供を行った。

なお、大阪府では前期モデル事業の事例から、高次脳機能障害者の多くが、記憶障害や注意障害等の影響によって、入院・入所での環境適応ができたとしても、退院・退所に伴う環境変化により、新たな問題行動や大きな混乱を招くことが予想されることなど、地域生活に適応する事が困難であったり、適応に長い期間を要することが確認されたことから、支援サービスの試行的提供にあたって、地域（自宅）生活を基本にした「通所」という形態をとる事によって、本人の生活基盤を変えず、混乱を最小限にとどめながら、リハビリの効果を引き出していく事とした。

【実施結果】

- ・生活訓練においては、定期的な通所の継続により、スケジュール管理・身辺管理・移動等についての生活管理能力や生活リズムの確立について、全般的に大きな向上が見られた。
- ・支援モデル事業への通所の形態についても、家族の送迎から開始したケースが公共交通機関を利用した単独通所に変更できたことは、今後の生活を考えるうえで、大きな成果となった。
- ・心理担当職員を中心にグループカウンセリング・認知訓練プログラムを継続的に実

施したことにより、自己の障害認識が高まり、代償手段の獲得（メモリーノートの活用）に繋がっていった。

- ・企画（利用者中心の話し合い）、調査（交通機関や行き先の施設調査）から、交通機関を利用した外出までを含めた外出関連プログラムを導入したことにより、社会生活技術（交通機関や施設の利用方法の習得）や対人交渉能力（話し合いで物事を決めたり、電話等で問い合わせができる）等についても大きな向上が見られた。

【課題】

支援拠点機関及び支援コーディネーターの今後の課題としては、それぞれが高次脳機能障害に関しての知識や支援技術を高めることで、支援ネットワークの中心的存在として、府民に対する認知を得るとともに、併せて、高次脳機能障害についての理解を深めるための普及啓発に積極的に取り組む必要がある。

②コンピュータプログラムの開発

高次脳機能障害の診断補助として、また、認知機能の改善を図る認知リハビリテーションの一環として、コンピュータプログラム（視覚性到達反応課題）を継続実施した。

【実施結果】

課題を継続実施する経過の中で、課題の結果の改善傾向と同様に、対象者の日常生活上の問題とされていた点が改善傾向を示したり、対象者本人の意識として“集中力が高まった”“記憶力が改善した”“（今まで気づいていなかった障害に）気づいた”といったような変化が認められ、知能検査や記憶検査の指数が結果として向上していることが確認できた。

また、対象者本人に結果をフィードバックすることにより、自分自身を振り返るきっかけや障害についての気づきにつながったと考えられる。

【課題】

障害のレベルの重篤な対象者では、課題そのものの実施が困難なケースも見られた。

今後は対象者の障害の程度によって、より主体的に取り組め集中継続しやすいような環境設定のあり方を検討して行きながら、高次脳機能障害の診断補助としての機能強化及びデータを蓄積していく事と共に対象者の状態に沿った適切な活用方法を確立させていく事が課題である。

③生活支援相談等の実施

面接、電話、訪問等により、生活支援相談等を実施した。

【実施結果】

- ・16年度（105ケース）、17年度（47ケース／12月末）
- ・17年度は、電話相談の割合が減少し、附属病院での受診（診断）と平行した来所相談の割合が増加した。
- ・相談年齢は、30歳代が一番多く、性別では、男性が50%、女性が約30%、他は関係機関相談となっている。
- ・原因疾患では、平成16年度は外傷性脳損傷が一番多く、次に脳血管障害。
17年度は脳挫傷が一番多く、次に脳血管障害と続いている。
- ・相談内容では、訓練や福祉サービスについての相談が多いが、平成17年度は高次脳機能障害の診断補助として、コンピュータプログラムを用いた検査希望の相談が増えた。

【課題】

よりの確な支援サービスの提供や支援ネットワークの中心的役割を担うための高次脳機能障害支援拠点機関として、高次脳機能障害に関しての知識や支援技術を高め、より多くの事例や情報収集を行なうなど、蓄積されたノウハウを府域に普及するシステムの構築が必要である。

④社会生活能力評価表作成の試み

高次脳機能障害支援モデル事業を実施・展開するにあたり、各々の対象者についての生活状況や障害状態像を把握し、訓練プログラムを通じた状態変化をより系統だった形で客観的に捉えていく必要があることから、前3カ年のモデル事業において高次脳機能障害者に必要な支援を検討する際の参考資料として作成された「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」をベースに、支援の必要性の度合いや本人の自立の程度に視点を置いた更生施設で試行中の「社会生活能力評価表」を部分的に取り入れながら、独自の「高次脳機能障害者の社会生活能力評価表」を作成した。

また、高次脳機能障害の症状の評価として「高次脳機能障害アセスメントブック（群馬県こころの健康センター所長 宮永和夫監修 若年痴呆班・高次脳機能障害研究班執筆 日総研出版）」から「高次脳機能障害の行動特性評価」を参考にし、社会生活能力とは別に注意障害や人格情動障害などの諸症状の変化を評価する為、「高次脳機能障害(症状)行動特性評価表」を作成した。

【実施結果】

高次脳機能障害者の社会生活能力評価では、第1期(H.16.10月)からスタートした利用者は3回、それ以外の利用者は2回評価し、いずれの利用者も回を重ねる毎に評価点が増え（障害の程度が重篤な利用者にとっては項目により、変化のない項目も多くあったが）、トータルな社会生活能力の向上が客観的に確認された。

高次脳機能障害(症状)行動特性評価では、支援プログラムスタート時点とH.18.3月のモデル事業終了時の2回評価し、いずれの利用者も多くの項目で改善が確認された。

【課題】

利用者の状態の変化等、できるだけ客観的に把握するため、データを集積しながら、評価表の妥当性を検討するとともに、必要な改善を加えていく必要がある。