

# I 実施概要

## 1 調査目的

### (1) はじめに

「今までできていた何でもないことが順序立ってできない」「ぼんやりしてミスばかりする」「言われたことをすぐに忘れてしまう」「人間関係が作れない」「感情のコントロールができず突然人が変わったように暴力を振るう」…交通事故や脳血管疾患等による脳損傷が原因でこのような後遺症状を呈し、日常生活や社会生活において様々な問題を引き起こす高次脳機能障害。外傷や疾病の急性期症状から回復し、家庭や職場などへ復帰した後、これまでになかった行動や性格の変化などから次第に明らかになったり、若年層や働き盛りの世代にも多いことなどが特徴としてあげられる。救命救急医療の進歩により、一命は取り留めたものの、脳が広範囲にダメージを受けた結果起きる後遺障害として近年注目されている。誰にでも起こりうる障害と言え、自分や家族、周囲の友人等が、事故や病気でいつ高次脳機能障害を負うことになってもおかしくない(本県では毎年 8,000 件以上の交通人身事故が発生)。

障害の発症によって、日常生活や社会生活への適応が困難となる一方、外見からは障害がわかりにくく、医療や福祉の専門家でもこの障害に対する理解が十分でないため、「見えない障害」として見過ごされやすく、周囲の理解が得られなかったり、障害の谷間に埋もれ適切な支援に繋がりにくい状況に置かれている。

### (2) 国の動向

このような中、国においては、平成 13 年度から高次脳機能障害支援モデル事業により支援方法の開発が実施され、行政的な支援を行う診断基準ガイドラインや標準的な訓練プログラム、社会復帰・生活・介護支援プログラム等の取りまとめが行われた。また、平成 18 年には障害者自立支援法が施行され、障害福祉サービスは身体・知的・精神の 3 障害を一元化して提供されるようになり、高次脳機能障害を持つ方は精神障害者として障害者自立支援法に基づく各種サービスを受けることができるようになった。さらに、障害者自立支援法に基づき都道府県が実施する地域生活支援事業の一環として、高次脳機能障害に関する専門性の高

い相談支援体制の整備が全国各地で進められている。

### （３）本県の取り組み

山口県では、国の動向等に応じ、障害への理解促進や支援体制の基盤整備を図るため、平成１９年２月から山口県身体障害者福祉センターに総合的な専門相談窓口（高次脳機能障害支援拠点機関）を設置し、当事者・家族の相談支援や、障害への理解を深めるための普及啓発等の取り組みを進めてきた。また、平成２１年４月からは県立こころの医療センターに高次脳機能外来を設置し、診断の機会を確保するなど、医療との連携を図っている。

本県の障害者施策を計画的に推進する基本となる「やまぐち障害者いきいきプラン（２００９～２０１２）」においては、高次脳機能障害への支援として、身近な地域で必要な医療・福祉サービス等が利用できるよう関係機関によるネットワークの整備や、障害の特性に応じたサービス内容の充実等、支援体制の強化を今後のめざす方向に掲げているところである。

### （４）本調査の目的

これまでの取り組み等を踏まえ、今後の本県における具体的な支援策のあり方等を展望する中、実際に県内にどのような支援対象となる高次脳機能障害の方がおられるのか、地域における医療・福祉サービス等の支援体制はどうなっているのか、十分な実態把握が進んでいない状況にあった。

このため、高次脳機能障害の支援に関わる社会資源の観点から、高次脳機能障害者の利用状況やその支援体制に関する実態把握を行い、障害を取り巻く現状や課題を明らかにするとともに、今後の支援対策の充実を図る上での基礎資料を得ることを目的として、県内の医療・福祉サービス及び行政等の関係機関を対象に社会資源調査を実施した。

（注）高次脳機能障害の特徴、原因となる疾患→P 4 9 参照

## ２ 高次脳機能障害の定義

### （１）背景

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

一方、国において、平成 13 年度に開始した高次脳機能障害支援モデル事業により集積された脳損傷者のデータを分析された結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要ながことが明らかになった。そこで、これらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶことが適当であるとされ、その診断基準が提示されている。

—高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第 2 版）より抜粋—

## （２）本調査における高次脳機能障害の定義

本調査における「高次脳機能障害」の概念をどう捉えるか、調査結果を左右する重要なポイントであるが、本県においては、障害の概念がどの程度周知されているのか十分把握されていない状況での全県調査であった。

このため本調査では、調査の実施自体が普及活動の一環であると位置づけ、行政的な診断基準（医師による確定診断の有無）に限定せず、次のような対象者を高次脳機能障害者として定義し調査を実施した。

## （３）本調査の対象者について

○本調査で対象とする高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、厚生労働省の高次脳機能障害診断基準に基づく「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害」のほか、巣症状としての「失語症、失行症、失認症」を含める。

○高次脳機能障害の原因については、同診断基準に準拠して「脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている」こととし、「先天性疾患、周産期に

おける脳損傷、発達障害、進行性疾患（アルツハイマー、ピック病）など」は除外した。

○年齢については、調査開始の期日において 65 歳未満の方を対象とした。65 歳以上の高次脳機能障害者については、認知症との鑑別に混乱をきたす可能性があること、介護保険の対象となり一定の支援が確保されている等の理由から、調査対象外とした。

（注）高次脳機能障害の診断基準→P 5 3 参照

対象とする高次脳機能障害の具体的症状→「症状の説明」を参照

### （注）症状の説明

#### 高次脳機能障害の具体的症状

- 1 記憶障害：物の置き場所を忘れたり、新しいできごとを覚えていられなくなる。そのために何度も同じことを繰り返し質問したりする。
- 2 注意障害：ぼんやりしていて、何かをするとミスばかりする。ふたつのことを同時にしようとするとう混乱する。
- 3 遂行機能障害：自分で計画を立ててものごとを実行することができない。人に指示してもらわないと何もできない。いきあたりばったりの行動をする。
- 4 半側空間無視：目は見えるのに左側にある人や物を無視する。左側にあるものにぶつかる。左側にあるものを食べない。まれに右側のこともある。
- 5 病識不足：自分が障害をもっていることに対する認識がうまくできない。障害がないかのようにふるまったり、言ったりする。

#### 巣症状

- 1 失語：音は聞こえるのに、他人の言っていることが理解できない。あるいは、なめらかに話せなかったり、言葉をまったく出せないタイプもある。
- 2 失認：目は見えるのに物の色や形が理解できない。人の顔が見分けられない。字を読めない。

- 3 失行：麻痺はないのに、道具が上手に使いえなかったり、極端に間違った使い方をする。

## 社会的行動障害等

- 1 依存性・退行：すぐに他人を頼るようなそぶりを示したり、子供っぽくなったりする。
- 2 欲求コントロール低下：我慢ができなくて、何でも無制限に欲しがること。好きなものを食べたり、飲んだりすることばかりでなく、お金を無制限に遣ってしまうことにもみられる。
- 3 感情コントロール低下：場違いの場面で怒ったり、笑ったりすること。ひどい場合には、大した理由もなく、突然感情を爆発させて暴れることもある。
- 4 対人技能拙劣：相手の立場や気持ちを思いやることができなくなり、よい人間関係をつくるのが難しい。
- 5 固執性：一つのものごとにこだわって、容易に変えられないこと。いつまでも同じことを続けることもある。
- 6 意欲・発動性の低下：自分では何もしようとはしないで、他人に言われないと物事ができないようなボーとした状態。

—高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）より抜粋—

（用語説明：<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/betten.html>）

## 3 調査方法

### （1）調査対象

#### ①医療機関

- ・ **急性期医療機関**…事故で脳外傷を受傷したり、脳血管疾患を発症した患者が入院する、急性期の医療機関、診療科（救命救急、脳神経外科など）〈134 機関〉
- ・ **回復期・維持期医療機関**…脳外傷や脳血管疾患後の後遺症に対し、入院または通院で医療を行う、回復期・維持期の医療機関、診療科（リハビリテーション科、神経科、精神科、

心療内科など)〈332 機関〉

医療機関については、高次脳機能障害の原因となった脳損傷の発生件数等を明らかにするため、調査票を急性期と回復期・維持期とに分け、診療科ごとに回答できるよう作成。

※医療機関の実数→急性期、回復期・維持期医療を併設する機関を合わせると〈354 機関〉

## ② 福祉施設・事業所

- ・障害者・児福祉施設、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等〈421 事業所〉

## ③ 市町障害福祉担当課

- ・身近な行政サービス窓口となる市町の障害福祉担当課〈20 市町〉

### (2) 調査票の発送・回収

調査対象機関に対して、調査票用紙を郵送配布し、郵送による返信で回収を行った。

調査票は、県庁障害者支援課ホームページ上からもダウンロードできるようにした。

#### <発送>

平成 21 年 10 月 13 日 (火)

#### <回収>

- ・福祉施設・事業所、市町障害福祉担当課：平成 21 年 11 月 20 日 (金)
- ・医療機関：平成 21 年 12 月 14 日 (月)

### (3) 調査期間

- ・急性期医療：平成 21 年 11 月 1 日 (日) ～11 月 14 日 (土) 2 週間
- ・回復・維持期医療：平成 21 年 11 月 1 日 (土) ～11 月 30 日 (月) 1 か月

## 4 回収状況

### (1) 医療機関

#### ① 急性期医療

発送医療機関数	回収票数	回収率
134	40	29. 9%

② 回復期・維持期医療

発送医療機関数	回収票数	回収率
332	102	30. 7%

③ 合計

発送医療機関数	回収票数	回収率
466	142	30. 4%

※医療機関の実数→調査票を発送した354機関に対し115機関から回答（回収率32%）

〈記入者の職種〉

回収合計数 142 の内、105(74%)が医師による回答、37(26%)は看護師やケースワーカー、事務職員。

（２）福祉施設・事業所

発送施設・事業所数	回収票数	回収率
421	251	59. 6%

調査票は福祉サービス種別ごとに発送したが、併設する事業所でとりまとめ回答された例もあり、それら重複分を含めると268事業所（回収率63.6%）。

〈回答があった事業所の内訳〉（N=268）

身体障害者更生施設	1	肢体不自由児施設	1
身体障害者療護施設	4	重症心身障害児施設	1
身体障害者入所授産	3	障害者福祉作業所	3
身体障害者小規模通所授産	3	精神保健共同作業所	2
身体障害者福祉工場	1	心身障害児(者)デイ・ケアハウス	6
身体障害者福祉センター	1	発達障害者支援センター	1
点字図書館	1	障害者就業・生活支援センター	6
聴覚障害者情報提供施設	1	地域活動支援センター	15
知的障害者更生施設	15	福祉ホーム	1
知的障害者授産施設	10	児童デイサービス事業所	12
知的障害者小規模通所授産施設	1	生活介護事業所	24
知的障害者通勤寮	2	自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業所	9
精神障害者生活訓練施設(援護寮)	4	就労移行支援事業所	10
精神障害者通所授産施設	1	就労継続支援事業所(A/B)	44
精神障害者福祉ホームB	3	共同生活介護・共同生活援助事業所	28
知的障害児施設	2	相談支援事業所	24
知的障害児通園施設	6	障害者支援施設(施設入所支援)	22



(3) 市町障害福祉担当課

発送市町数	回収票数	回収率
20	20	100. 0%

〈記入者の職種〉

事務職が 14(70%)、専門職(保健師等) 5 名(25%)、無記入 1(5%)。