

社会復帰・生活・介護支援プログラム作業班調査

ア. 目的

高次脳機能障害者に対する適切な社会復帰を支援するプログラムの作成のための基本的資料を得ることを目的とする。

イ. 概要

各地方拠点病院等において高次脳機能障害者に対する社会復帰・生活・介護支援プログラムを試行的に実施し、その結果を次の方法によりデータの収集と分析を行った。また、多様な支援ニーズへの具体的な対応を提示する目的で、事例集 I に 32 の典型的な社会復帰・生活・介護支援プログラムケースを、事例集 II には、30 の社会復帰・生活・介護支援プログラムケース及び訓練プログラムから社会復帰・生活・介護支援プログラムに移行した 10 ケースを取り上げた。事例集には、各地区の状況に応じて形成されている支援ネットワークの概要も紹介した。

さらに、支援の実施体制、家族支援、権利擁護等に関して各拠点にアンケート調査した結果についてまとめた。

これらの内容を基に、標準的社会復帰・生活・介護支援プログラムを作成した。

ウ. 方法

各地方拠点病院等は、施設調査票、支援調査票 A、B、C 等の 7 種のワークシートからなる支援調査票を定めた時期（平成 13 年 12 月、平成 14 年 2 月、平成 14 年 6 月、12 月、平成 15 年 6 月等）に作成し、国立身体障害者リハビリテーションセンターに e メールで送付した。重要事項の調査のためには、別に調査票を作成し、郵送あるいは e メールで送付した。

エ. 調査成績

(ア) 対象者の概要

社会復帰・生活・介護支援プログラム作業班の全対象者は、225 名であった。そのうち、訓練プログラムから移行した者は、83 名であった。

A. 全対象者の概要

1) 性別、年齢等

全対象者 225 名のうち、男性は 174 名 (77.3%)、女性は 51 名 (22.7%) であった。年齢構成は、10 歳代 21 名、20 歳代 90 名、30 歳代 56 名、40 歳以上が 58 名であった。平均年齢は 32.4 歳であった。受傷・発症年齢は、約 67% が 30 歳未満であり、平均は 28.4 歳であった。受傷からの年数が 1 年、2 年、3 年である者は、それぞれ 17.8%、16.4%、12.9% であり、10 年以上の者は 11.1% であった。

2) 障害者手帳

全対象者 225 名のうち、登録時に障害者手帳を所持する者は、131 名 (58.2%) であった。障害者手帳を所持する者の内訳は、身体障害者手帳 115 名 (50.4%)、精神障

害者保健福祉手帳 29 名 (12.9%)、療育手帳 4 名 (1.8%) であった (重複所持あり)。精神障害者保健福祉手帳所持者 29 名のうち、15 名が精神障害者保健福祉手帳のみを所持しており、14 名が身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を所持していた。療育手帳所持者 4 名のうち、1 名が療育手帳のみを所持しており、3 名が身体障害者手帳と療育手帳の両方を所持していた。

3) 画像診断 (支援調査票の医学的データを分析)

全対象者 225 名のうち、MRI を施行した者は 153 名 (68%)、CT を施行した者は 86 名 (38.2%) であった (重複回答を含む)。その中で、高次脳機能障害の原因となる疾患の発症または受傷の事実を説明できる所見が得られた者は 151 名であった。

また、高次脳機能障害を説明できる明らかな所見が得られた者は 132 名であった。

4) 原因疾患、機能障害及び高次脳機能障害の症状

原因疾患は、外傷性脳損傷 176 名、脳血管障害 35 名、低酸素脳症 5 名であった。発症時意識障害が 1 週間以内の者は 21.3%、1 ヶ月以内が約 32.4%であった。HDS-R は、24 点以上が 68.3%、20~23 点が 15.4%、20 点未満が 16.3%であった。BI については、80 以上が 88.4%であった。老研式活動能力指標は平均 6.4 であった。障害尺度については、3 から 8 の頻度はそれぞれ 5.8%、28.4%、37.3%、18.2%、6.2%、0.9%であり、平均約 5 であった。片麻痺と運動失調の合併は、それぞれ 30.2%、20.4%であった。歩行が自立している者は、85.2%、監視歩行は 6.7%、介助歩行は 1.3%、車椅子移動は 6.7%であった。

高次脳機能障害の症状の頻度は、記憶障害 (89.3%)、注意障害 (78.2%)、遂行機能障害 (74.2%) において多く、対人技能拙劣は 53.8%、固執性は 51.6%、依存・退行は 50.2%、感情コントロール低下は 47.6%であり、失語は 16.9%に認められた。

5) その他

発症前職業は、会社員が 44.4%、自営、公務員及びパート・アルバイトはそれぞれ、4.4%、6.3%、8.4%であり、学生は 25.8%であった。

B. 訓練プログラムから支援プログラムへの移行ケースの概要

1) 性別、年齢等

83 名のうち、男性は 68 名 (81.9%)、女性は 15 名 (18.1%) であった。年齢構成は、10 歳代は 4 名、20 歳代は 31 名、30 歳代は 21 名、40 歳以上は 27 名であり、平均年齢は 31.1 歳であった。受傷・発症年齢は、60.2%が 30 歳未満であった。受傷からの年数が 1 年、2 年、3 年であるものは、それぞれ 57.8%、20.5%、13.3%であり、10 年以上の者は 1 名であった。

2) 障害者手帳

83 名のうち、障害者手帳を所持する者は 28 名 (33.7%)、所持しない者は 55 名 (66.3%) であった。障害者手帳を所持する者の内訳は、身体障害者手帳が 26 名 (31.3%)、精

神障害者保健福祉手帳が2名(2.4%)、療育手帳が1名(1.2%)であった(重複所持あり)。

3) 画像診断(支援調査票の医学的データを分析)

MRIを施行した者は86.3%、CTを施行した者は、45.1%であった(重複回答を含む)。高次脳機能障害の原因となる疾患の発症又は受傷の事実を説明できる所見が得られた者は92.5%であった。また、高次脳機能障害を説明できる明らかな所見が得られた者は83.1%であった。

4) 原因疾患・機能及び高次脳機能障害の内容

原因疾患は、外傷性脳損傷62名、脳血管障害16名、低酸素脳症3名であった。発症時意識障害が1週間以内の者は30.1%、1ヵ月以内の者は約49.4%であった。HDS-Rは、24点以上は71.8%、20~23点は12.8%、20点未満は15.4%であった。BIについては、80以上は91.5%であった。老研式活動能力指標はの平均は6.1であった。障害尺度3から8の頻度はそれぞれ2.9%、24.3%、45.7%、27.1%、11.4%、2.9%であり、平均は6であった。片麻痺と運動失調はそれぞれ36.1%と20.5%にみられた。歩行が自立している者は92.7%、監視歩行は3.8%、車椅子移動は3.7%であった。高次脳機能障害の症状としては、記憶障害(85.5%)、注意障害(79.5%)、遂行機能障害(73.5%)が多く、固執性は48.2%、対人技能拙劣は44.5%、依存・退行は45.8%、感情コントロール低下は32.5%、病識欠落は59%であり、社会的行動障害が50%程度にみられた。失語は24.1%に認められた。

5) その他

発症前職業は、会社員は42.2%、自営、公務員及びパート・アルバイトはそれぞれ、3.6%、8.4%、13.3%であった。

(イ) 社会復帰・生活・介護支援に係わる医療

全対象者において、社会復帰・生活・介護支援の導入初期には、多くのケースが医療機関を定期的に受診していた。第2回調査票のある204名の中で、主治医の記載のある者は169名(82.8%)であり、その担当医の専門科としては、リハビリテーション科(45.6%)、脳神経外科(18.6%)、精神科(9.8%)、神経内科(8.8%)が主なものであった。

(ウ) 「高次脳機能障害支援施設」と高次脳機能障害支援コーディネーター

全対象者で病院を利用する90名の中で、リハビリテーション病院の利用者は69名、一般病院18名、精神病院3名であった。身体障害者更生援護施設の利用者は68名、身体障害者福祉センターA型17名、身体障害者授産施設13名、小規模作業所17名であった。

それぞれのケースについて支援計画の策定や支援の実施について継続的調整を行う担当者としては、MSWと生活支援員・生活指導員が多く、それぞれ29.6%、28.4%であり、職能指導員・職能支援員は10.9%、心理担当員は8.9%であった。