

## 高次脳機能障害と社会福祉施設の利用に関する研究

シンジ    メグミ    ナカムラ    コウイチ    テラシマ    アキラ  
進士    恵実\*1    中村    考一\*2    寺島    彰\*3

**目的** 高次脳機能障害とは、頭部外傷や脳血管障害などによる脳の損傷の後遺症として記憶障害や遂行機能障害などが起きることである。本研究では、全国の社会福祉施設を利用している高次脳機能障害者の現状や具体的な支援の内容を検討した。

**方法** 一次調査では、全国の身体障害または精神障害施設（計428施設）に対して高次脳機能障害者の有無と人数、施設概要などに関する調査票を郵送した。次に、一次調査において高次脳機能障害のある人がいると答えた施設に対する二次調査として、その高次脳機能障害者1人1人に関する属性や支援内容などに関する調査票を郵送した。

**結果** 一次調査では294施設から調査票を回収した（回収率69%）。高次脳機能障害者がいると答えた施設は218施設、いないと答えた施設は76施設であった。高次脳機能障害者がいると答えた218施設中、20人未満の施設が139施設であった。入所と通所の合計利用人数に占める高次脳機能障害者の割合が0～19%の施設は82施設（38%）、20～39%の施設は66施設（30%）であった。二次調査では、一次調査において高次脳機能障害者がいると答えた施設の対象者（2,553名）中、1,235名から回答が得られた。施設で実施されている様々な支援に関して、支援の必要な人の割合を施設別に検討したところ、更生施設では「金銭管理」「服薬」「訓練・作業に関する動機付け」において割合が高かった。授産施設のうち、身体障害者通所授産施設と重度身体障害者授産施設では「訓練・作業に関する動機付け」に関する支援が多く必要とされ、重度身体障害者授産施設と身体障害者授産施設では「服薬」などの健康管理に関する項目と「金銭管理」に関して支援が多く必要とされていた。身体障害者療護施設では、身体介助や生活援助や健康管理の多くの項目で支援を必要としている人が多かった。

**結論** わが国において高次脳機能障害のある人が既に様々な施設で支援を受けている状況が明らかになった。また、当事者のコミュニケーションスキルや発動性を高めるための支援や服薬管理を中心とする健康管理が必要とされていることが明らかになった。

**キーワード** 高次脳機能障害、社会福祉施設、支援内容

### はじめに

高次脳機能障害とは、頭部外傷や脳血管障害などによる脳の損傷の後遺症として、記憶障害、

注意障害、遂行機能障害などの認知障害が生じ、日常生活・社会生活への適応が困難になることである（表1）<sup>1)</sup>。わが国では高次脳機能障害を有する人が27万人いると推定<sup>2)</sup>されているが、

\* 1 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部流動研究員

\* 2 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修主幹    \* 3 浦和大学総合福祉学部教授

医療や福祉にかかわる専門家の間でも十分に理解されておらず、診断、訓練、生活支援などの手法も確立途上である。その背景の1つには、人によって高次脳機能障害の症状の表れ方が様々であり、運動麻痺や失語などの身体的後遺症が全くない人から重度の身体障害のある人までが存在するなど、既存の社会福祉制度では支援が行われ難いためである<sup>3)</sup>。そこで、厚生労働省はこのような障害を行政的に「高次脳機能障害」と定義し、高次脳機能障害者への支援体制などを確立するために平成13年度から「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施している<sup>4)</sup>。

現在の障害者に関する社会福祉施設はその施設が目的とする内容によって、リハビリなどの訓練を主とする施設（更生施設）、介護サービスや日常生活の便宜を提供する施設（生活施設）、雇用されることが困難な障害者のための訓練や生活・就労の場としての施設（作業施設）、地域で生活している障害者の利用を目的とした施設（地域利用施設）に分けることができる（図1）<sup>5)</sup>。

本研究は、全国の身体障害者更生援護施設などの社会福祉施設を利用している高次脳機能障害者の施設利用状況や支援内容に関して調査を行い、これらの者が抱える現状と施設での支援内容に関して提言を行うことを目的とした。

## 方法

高次脳機能障害と施設の関係に関する「一次調査」と、高次脳機能障害者1人1人の具体的な支援内容に関する「二次調査」の計2回の調査を行った。

### (1) 一次調査

全国における、肢体不自由者更生施設、重度身体障害者更生援護施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場、身体障害者療護施設、精神障害者通所授産施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉工場の10種類の施設（計428施設）に「入院（入所）中および外来受診（通所）中で、病気や事故などの後天性の疾患（外傷）の後遺症として障害があり、受傷（発症）後3カ月以上経過し、症状（障害）がほぼ固定している」高次脳機能障害者の人数と障害内容などに関する調査票を郵送で配布し、回収を行った（平成14年3月）。

（平成15年度の法改正に伴い、重度身体障害者更生援護施設と肢体不自由者更生施設の区別がなくなったが、本稿では元の分類のまま記述する）

表1 高次脳機能障害の具体的な症状

<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶障害 物の置き場所を忘れて、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</li> <li>・注意障害 ぼんやりしていて、何かをミスばかりする。2つのことを同時にしようとする混乱する</li> <li>・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。いきあたりばつりの行動をする</li> <li>・病識欠落 自分が障害を持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</li> <li>・社会的行動障害 すぐ他人を頼る、子供っぽくなる（依存、退行）、無制限に食べたり、お金を使ったりする（欲求コントロール低下）、すぐ怒ったり笑ったりする、感情を爆発させる（感情コントロール低下）、相手の立場や気持ちを思いやることができず、良い人間関係が作れない（対人技能拙劣）、固執性、意欲の低下、抑うつなど</li> </ul>
--

図1 障害者社会福祉施設

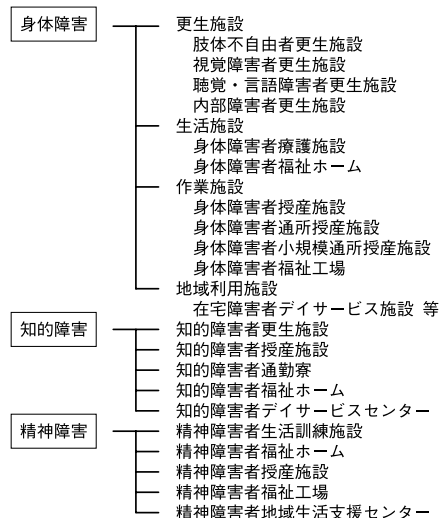


表2 一次調査での配布数と該当者（高次脳機能障害者）の有無

	調査票配布数	調査票回収施設数		該当者ありの割合(%)
		該当者あり	該当者なし	
合計	428	218	76	74
肢体不自由者更生施設	6	3	1	75
重度身体障害者更生援護施設	17	12	2	83
重度身体障害者授産施設	44	32	-	100
身体障害者授産施設	26	15	4	79
身体障害者通所授産施設	88	41	9	86
身体障害者福祉工場	14	-	10	0
身体障害者療護施設	135	92	5	95
精神障害者通所授産施設	59	12	27	31
精神障害者入所授産施設	22	1	9	10
精神障害者福祉工場	9	1	3	25
複数該当施設	8	7	-	100
不明 <sup>1)</sup>	-	2	6	25

注 1) 調査票回収時に施設名が同定できなかったため、施設種別が不明となった。

表3 高次脳機能障害者がいた施設の詳細

	施設数	全施設（218施設）に占める割合(%)
高次脳機能障害者数		
0～19人	139	64
20～39	53	24
40～59	16	7
60人以上	3	1
未記入	7	3
施設利用人数に占める高次脳機能障害者の割合		
0～19%	82	38
20～39	66	30
40～59	33	15
60～79	17	8
80～99	6	3
100%	3	1
未記入	11	5

(2) 二次調査

一次調査で高次脳機能障害者がいると答えた218施設のうち、施設名が同定できた214施設（肢体不自由者更生施設3施設、重度身体障害者更生援護施設12施設、重度身体障害者授産施設32施設、身体障害者授産施設15施設、身体障害者通所授産施設41施設、身体障害者療護施設92施設、精神障害者通所授産施設12施設、精神障害者入所授産施設1施設、精神障害者福祉工場1施設、複数該当施設7施設）に対し、該当者の人数分（2,553名）の調査票を配布した（平成14年6月下旬～7月上旬）。調査票は高次脳機能障害者の属性や支援状況などに関する

表4 高次脳機能障害者の属性

	人数	全対象者(1,206名)に占める割合(%)
性別		
男性	897	74
女性	307	25
未記入	2	0
年齢		
19歳以下	3	0
20歳代	86	7
30歳代	137	11
40歳代	182	15
50歳代	424	35
60歳代	314	26
70歳代以上	48	4
未記入	12	1
原因疾患		
脳血管障害	800	66
外傷性脳損傷	263	22
その他	143	12
入所・通所		
入所	1 056	88
通所	120	10
未記入	30	2
記憶障害		
あり	532	44
なし	631	52
未記入	43	4
注意障害		
あり	447	37
なし	716	59
未記入	43	4
遂行機能障害		
あり	395	33
なし	768	64
未記入	43	4
半側空間無視		
あり	134	11
なし	1 029	85
未記入	43	4
病識欠落		
あり	315	26
なし	848	70
未記入	43	4
所属施設		
肢体不自由者更生施設	16	1
重度身体障害者更生援護施設	190	16
重度身体障害者授産施設	157	13
身体障害者授産施設	72	6
身体障害者通所授産施設	72	6
身体障害者療護施設	607	50
精神障害者通所授産施設	3	0
精神障害者入所授産施設	1	0
複数該当施設	59	5
未記入	29	2

11の設問から成り、記入は対象障害者の担当職員に依頼した。

結果

(1) 一次調査

一次調査では294施設から調査票を回収した（回収率69%）。高次脳機能障害者がいると答

えた施設は218施設、いないと答えた施設は76施設であった。施設の種別には精神障害に関する施設よりも身体障害に関する施設において高次脳機能障害者がいる割合が高かった（表2）。また、高次脳機能障害者がいると答えた218施設中、20人未満の施設が139施設であった。入所と通所の合計利用人数に占める高次脳機能障害者の割合が0～19%の施設は82施設（38%）、20～39%の施設は66施設（30%）であった（表3）。

(2) 二次調査

二次調査では、一次調査において高次脳機能障害者がいると答えた施設の対象者（2,553名）中、1,235名から回答が得られた（回収率48.4%）。集計には高次脳機能障害の原因となった疾患が記載されている1,206名（男性897名、女性307名、不明2名）のデータを用いた。調査時の年齢は50歳代が最も多く、次いで60歳代と

なっていた。原因疾患は、脳血管障害が800名、外傷性脳損傷が263名であった。所属施設は、肢体不自由者更生施設16名、重度身体障害者更生援護施設190名、重度身体障害者授産施設157名、身体障害者授産施設72名、身体障害者通所授産施設72名、身体障害者療護施設607名、精神障害者通所授産施設3名、精神障害者入所授産施設1名、複数該当施設16名であった（表4）。

施設で実施されている様々な支援に関して、支援の必要な人の割合を施設ごとに示した（表5）。肢体不自由者更生施設では、「金銭管理」「交通機関利用」「コミュニケーション訓練」「服薬」、訓練・作業に関する「動機付け」において割合が高かった。重度身体障害者更生援護施設では、身体介助や生活援助、健康管理の項目の多くで割合が高くなっており、特に「服薬」は半数以上の人で支援が必要であった。重度身体障害者授産施設では、重度身体障害者更生援護施設よりも割合は低かったが、「健康管理」の項目については他の項目よりも支援の必要な人が多かった。身体障害者授産施設では、「金銭管理」や「身の回り品の管理」などの生活に関する項目、「服薬」などの健康管理に関する項目、「対人技能拙劣」に関して支援の必要な人が多かった。身体障害者通所授産施設では、訓練・作業に関する「動機付け」「準備や片付け」に関して支援の必要な人が多かった。身体障害者療護施設では、身体介助や生活援助、健康管理の多くの項目で支援の必要な人が多くおり、その他では「コミュニケーション訓

表5 支援の必要な人の割合 (%)

	肢体不自由者 更生施設 (n = 16)	重度身体 障害者更生 援護施設 (n = 190)	重度身体 障害者 授産施設 (n = 157)	身体障害者 授産施設 (n = 72)	身体障害 者通所 授産施設 (n = 3)	身体障害 者療護 施設 <sup>3)</sup> (n = 607)
身体介助						
排泄	-	24	4	8	6	76
入浴	-	46	13 <sup>1)</sup>	15	4	87
衣服着脱	6	23 <sup>1)</sup>	2	13	6	76
食事	-	18 <sup>1)</sup>	5	6	7	49
整容	-	16	7	14	7	57
移動	6	14 <sup>1)</sup>	3	11	8	49
生活援助						
金銭管理	19	25	19 <sup>1)</sup>	25 <sup>1)</sup>	3	68
買物	-	17	10 <sup>1)</sup>	18 <sup>1)</sup>	4	61
交通機関利用	25	12 <sup>1)</sup>	9 <sup>1)</sup>	7 <sup>1)</sup>	4	19
服装への配慮	6	11	12 <sup>1)</sup>	21 <sup>1)</sup>	-	47
身の回り品の管理	-	10	10	22 <sup>1)</sup>	6	51
睡眠・摂食障害	6	6 <sup>1)</sup>	4	-	3	22
コミュニケーション訓練	19	20 <sup>1)</sup>	8	7	6	25
気分・情緒						
器物破損等	-	1	-	1	1	4
パニック	6	7	5	7	8	14
対人技能拙劣	6	4	4	26 <sup>1)</sup>	10	9
生活全般の不活発	-	10 <sup>1)</sup>	3	11 <sup>1)</sup>	3	22
健康管理						
服薬	13	54 <sup>1)</sup>	24 <sup>1)</sup>	33 <sup>1)</sup>	6	75
通院	6	23 <sup>1)</sup>	26 <sup>2)</sup>	25 <sup>1)</sup>	4	44
医療処置	-	8 <sup>1)</sup>	5 <sup>1)</sup>	13 <sup>1)</sup>	1	28
健康管理	7	28 <sup>1)</sup>	13 <sup>1)</sup>	22 <sup>1)</sup>	8	58
清潔保持	-	16 <sup>1)</sup>	6	14 <sup>1)</sup>	3	44
訓練・作業						
動機付け	23	18	19 <sup>1)</sup>	1	17	24
準備や片付け	13	5 <sup>1)</sup>	8 <sup>1)</sup>	3	17	5

注 1) 欠損1～4名  
2) 欠損11名  
3) 各項目において欠損が1～19名

理」の項目については他の項目よりも支援の必要な人が多かった。身体障害者通所授産施設では、訓練・作業に関する「動機付け」「準備や片付け」に関して支援の必要な人が多かった。身体障害者療護施設では、身体介助や生活援助、健康管理の多くの項目で支援の必要な人が多くおり、その他では「コミュニケーション訓

練」「生活全般の不活発」への援助，訓練・作業の「動機付け」にも支援を必要としている人が多くいた。なお，精神障害者施設については対象者が少ないため，検討を行わなかった。

### 考 察

前述した高次脳機能障害モデル事業の対象は，「高次脳機能障害を有する者に対して先進的な取り組みが行われている施設や自治体が支援を行う必要性が高いと考えた者<sup>6)</sup>」であるが，本研究では高次脳機能障害者が利用している施設を特定し，その後，高次脳機能障害者1人1人の具体的な支援内容を問うこととした。そのため，モデル事業の対象とは異なり，社会福祉施設を利用している高次脳機能障害者の支援に関して具体的に明らかにすることができたと言える。

調査票を回収した294施設のうち，74%の施設において高次脳機能障害者が1人以上利用していることが明らかになった。特に，身体障害者福祉工場以外の身体障害に関する施設の7割以上で高次脳機能障害者が1人以上利用していた。このことから，身体障害があるからこそ身体障害に関する施設を利用できているが，一方で，身体障害のない場合には利用できる施設が少ないことが示唆された。また，各施設の利用人数に占める高次脳機能障害者の割合は，約4割の施設が20%未満，約3割の施設が20～39%であることがわかり，1つの施設における高次脳機能障害者の割合が比較的高いことが明らかになった。高次脳機能障害という用語は徐々に知られるようになってきたが<sup>7)</sup>，その具体的な症状や支援内容を知らないままに施設で受け入れられていることが考えられるため，早急に高次脳機能障害への対応の仕方などを普及する必要があるものと思われた。

次に，二次調査の結果からは，高次脳機能障害者が必要とする具体的な支援内容を施設ごとに明らかにすることができた。更生施設については，肢体不自由者更生施設と重度身体障害者更生援護施設の両施設で多く必要とされていた

図2 更生施設で多く必要とされている支援

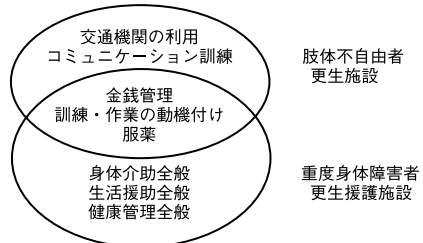
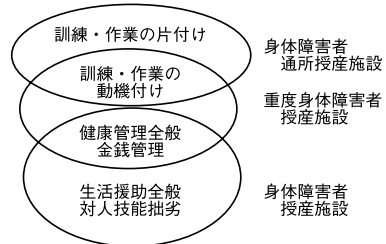


図3 作業施設で多く必要とされている支援



支援は「金銭管理」「服薬」「訓練・作業の動機付け」であった。特に肢体不自由者更生施設では「交通機関の利用」「コミュニケーション訓練」などの訓練の要素が強いことが示され，一方，重度身体障害者更生援護施設では身体介助などの基本的な生活に関する支援が必要とされていることが明らかになった(図2)。作業施設については，身体障害者通所授産施設と重度身体障害者授産施設で共通な支援は「訓練・作業の動機付け」，重度身体障害者授産施設と身体障害者授産施設では「健康管理全般」「金銭管理」であった。特に身体障害者通所授産施設では「訓練・作業の片付け」という動作を高める支援が必要とされ，身体障害者授産施設では「生活援助全般」と「対人技能拙劣」という生活と当事者のコミュニケーション能力を高める支援が必要とされていた(図3)。生活施設である身体障害者療護施設では，「身体介助全般」「生活援助全般」「健康管理全般」という基本的な生活に関する支援が多く必要とされていた。以上の結果から，身体障害者療護施設や重度身体障害者更生援護施設などの重度の施設では生活援助や身体介助などの生活に関する支援が多く必要とされ，どの施設でも「対人技能拙劣」や「訓練・作業への動機付け」などの当事者の

コミュニケーションスキルや発動性を高めるための支援が必要であることが明らかになった。また、服薬を中心とする健康管理を必要とする高次脳機能障害者も多く存在することが明らかになった。

#### 謝辞

本研究を行うにあたり、ご高配をいただいた国立身体障害者リハビリテーションセンター佐藤徳太郎先生、中島八十一先生に心から感謝申し上げます。

なお、本調査は平成13・14年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）の助成を受けて行われた。

#### 文 献

- 1) 国立身体障害者リハビリテーションセンター・高次脳機能障害支援モデル事業報告書 - 平成13年度～15年度のまとめ - . 2004 ; 5.
- 2) 若年痴呆班・高次脳機能障害研究班．定義 - 高次脳機能障害の位置付け．宮永和夫．最適ケアを実現する高次脳機能障害アセスメントブック．愛知：日総研出版，2004；5-11.
- 3) 中村健二．高次脳機能障害支援モデル事業の目的と創設の経緯．リハビリテーション研究 2003；116：2-6．
- 4) 中島八十一．高次脳機能障害支援モデル事業の解説．ノーマライゼーション 2005；4：10-5．
- 5) 障害者福祉研究会．福祉施設による援護．障害者福祉研究会．障害者のための福祉．東京：中央法規出版，2003；69-70.
- 6) 藤井紀男．高次脳機能障害支援モデル事業の現状と課題．リハビリテーション研究 2003；116：7-12．
- 7) 大橋正洋．一般用語になりつつある高次脳機能障害．失語症研究 2002；22(3)：194-9．