

高次脳機能障害における支援の均霑化^{きんてん か}を目指して 第2報 —医療から地域にかけた支援実態把握と支援ネットワーク構築—

中島 裕也^{1) 3)} 小林 康孝^{2) 3)}

要 旨：高次脳機能障害に対する県内での支援実態把握を目的に、地域の相談機関を対象に調査を行った(中島ら、2018)。今回新たに県内医療機関に対して調査を行い、医療から地域までの一連の支援実態把握を試みた。2つの調査結果から、医療機関での診断・評価、社会保障制度、就労への対応が不十分なまま地域へと移行し、地域での社会参加支援が滞っている可能性が示唆された。また調査を踏まえ、支援の均霑化に向け多職種事例検討会を実践した。事例検討会では、支援・リハビリに必要なアセスメント技術向上と地域支援ネットワーク強化を目的に行い、促通を図ることができた。治療から社会参加まで一元的に支援可能な医療機関は、高次脳機能障害支援普及事業開始当初と比べても、依然数少ないままである。また、地域の各支援機関においても支援手法が定着していない。今後多職種事例検討会を各地域で展開し、支援の均霑化を目指していく。

【Key words】 高次脳機能障害、医療機関、地域、支援実態、支援ネットワーク

緒 言

高次脳機能障害者が、地域で適切な治療・支援が提供される体制を整備することを目的に、高次脳機能障害支援普及事業(以下、本事業)がある。2001～2005年度までの高次脳機能障害支援モデル事業を経て、2006年度より本事業が全国展開され、本県においても2008年度より事業が開始されている。拠点機関を福井総合病院とし、福井県高次脳機能障害支援センター(以下、当支援センター)を福井総合クリニックに開設している。本事業は当初より、支援の地域格差をなくし、どこでも等しく支援を受けることができるという意味である「支援の均霑化(きんてんか)」を目指している。そして、支援の均霑化を共通目標とし、各都道府県の拠点機関は、それぞれの地域特性に合わせ、独自の事業展開を行っている。

本県では、2008～2015年度までに、相談支援事業・普及啓発事業・研修事業の3つの事業を確立し、発展させた。相談支援事業で県内の治療・支援体制を確立し、普及啓発事業で高次脳機能障害や本事業の周知を図

り、研修事業にて一般県民、関係者向けに高次脳機能障害に関する障害特性や対応についての理解・知識拡充を図った。この間は、支援手法の確立や、本事業の存在を広く知ってもらうために、当支援センターへ相談支援を集約しており、支援体制は「拠点集約」であった。そして2015年度以降、本県の高次脳機能障害における支援体制を「均霑化」するために、まず地域でどのような支援がなされているのかを把握すべく地域支援実態調査を行った。相談支援事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの3つの相談機関(以下、地域相談機関)に対する調査結果からは¹⁾、①各事業所とも高次脳機能障害の支援人数が少ないために支援手法の定着が困難、②当支援センターの存在・機能が認知されていない(特に居宅介護支援事業所)、③多様な社会保障制度や就労支援への対応が困難という結果を得た。そして①～③の現状に対して、各地域毎に多職種事例検討会を行うことで、それぞれの課題を解決しながら、地域支援ネットワーク構築がなされ、支援の均霑化へと繋がっていくのではないかと報告した。

1) 福井総合クリニック 診療支援部 リハビリテーション課 作業療法室

2) 福井医療大学 副学長

3) 福井県高次脳機能障害支援センター

(採択日 2020年11月)

今回は、先行して行った地域相談機関に対する支援実態調査に加え、県内医療機関に対する支援実態調査を行い、本県における医療から地域支援までの一連の支援実態把握を試みた。また調査を踏まえ、支援の均霑化に向けた取り組みである、多職種事例検討会を実践したので併せて報告する。

方 法

1. 医療機関に対する支援実態調査

2018年10月～2019年3月にかけて、脳卒中連携パス(2018年時点)に登録のある急性期・回復期病院33機関を対象に訪問し、聴き取り調査を実施した(表1)。本調査は、新田塚医療福祉センター倫理委員会の承認(新倫30-45)を得ている。

2. 高次脳機能障害に対する多職種事例検討会

2019年度に福井・丹南・嶺南の3圏域で1回ずつ、医師、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)、リハビリ

テーション(以下、リハビリ)スタッフ、看護師、ケアマネジャー(介護保険領域)、相談支援専門員(障害福祉領域)、就労支援担当者、介護保険・障害福祉サービス事業所職員、行政などを対象に実施した。研修では、まず高次脳機能障害者の支援・リハビリに必要なアセスメント技術向上を図るための座学を行った。その後座学で学んだアセスメント技術の実践活用や、各地域での支援ネットワーク強化(支援者間の顔合わせ、各機関毎の役割確認、支援の繋ぎ合わせ方の確認など)を目的とした事例検討会を行った。事例検討会は、本事業における支援コーディネーターが事例提供者とスーパーバイザーを務め、グループワーク形式で、①アセスメント、②支援計画策定と支援の繋ぎ合わせ方についての検討(いつ・誰がその支援を進めていくのか)の流れで実施した(図1)。研修実施後は、参加者にアンケート調査を行い、研修の効果判定をした(表2)。

表1 医療機関に対する聴き取り調査

(1) 高次脳機能障害の認知度	「知っている」、「知らない」の選択形式
(2) 高次脳機能障害者に対する支援経験	「支援経験あり(入院)」、「支援経験あり(外来)」、「支援経験なし」の複数選択形式 「支援経験あり」の場合は、「①1年間(2017.10.1～2018.9.30)の支援総数」、「②①内での65歳未満および65歳以上の人数」、「③②内での当支援センターを利用した人数」を記載
(3) 当支援センターの利用について	「利用した目的」、「利用しなかった理由」について自由回答形式
(4) 医療機関の支援体制	複数選択形式 「診断・評価・治療」、「社会保障制度活用」、「社会参加支援」の項目ごとに回答
(5) 地域の支援機関との連携	複数選択形式 今までどのような関係機関と連携を取ったことがあるのか
(6) 各地域単位で支援する場合の課題	自由記載
(7) その他意見	自由記載



図1 多職種事例検討会

まずアセスメントを行い、支援計画策定に必要な情報を集める。その上で支援計画を策定し、「いつ」「誰が」その支援を行うのか、どのように支援を繋ぎ合わせていくのかを検討してもらう。以上を支援コーディネーターが事例提供とスーパーバイズをしながら実施する。

表2 多職種事例検討会のアンケート調査

所属機関，職種	
研修内容	理解度 研修内容は理解できましたか？
	発見度 研修で初めて気づいた点がありましたか？
	満足度 研修内容は満足できましたか？
今後の体制作りについて	支援・連携に対するイメージを持つことができましたか？
	地域で支援・連携を行う際に役立ちそうですか？

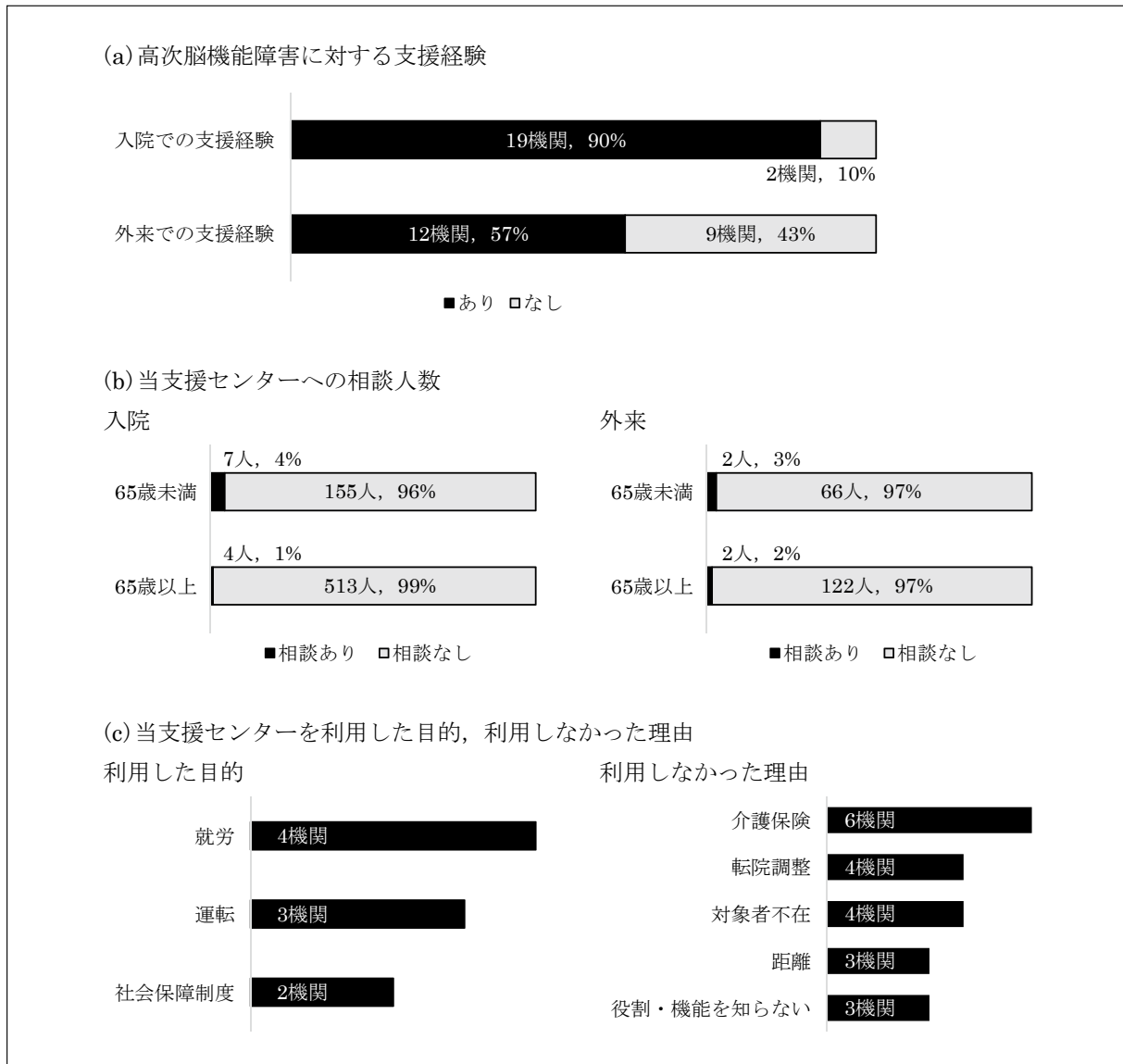


図2 医療機関における高次脳機能障害者の支援経験と当支援センター利用

結 果

1. 医療機関に対する支援実態調査結果(図2)

訪問聴き取り調査の実施率は64%(21/33機関)であり、回答者はMSW、作業療法士や言語聴覚士などのリハビリスタッフが半数を上回った。

1) 高次脳機能障害の認知度

いずれの機関も高次脳機能障害について認知しており、認知度は100%であった。

2) 高次脳機能障害の方に対する支援経験(図2-a)

入院での支援経験がある医療機関は90%、外来での支援経験がある医療機関は57%であり、半数以上の医

療機関が入院・外来で支援経験があった。

3) 高次脳機能障害支援センターの利用(図2-b, 図2-c)

高次脳機能障害に対する支援経験がある医療機関のうち、当支援センターを相談機関として利用した医療機関は4%以下とわずかであった(尚、福井総合病院への入院、福井総合クリニックへの通院は除外)。

当支援センターを利用した目的は、就労、運転、社会保障制度の順で多かった。一方、当支援センターを利用しなかった理由は、介護保険で対応されるため、

転院調整のみだったため、対象者がいない、距離の問題、支援センターの役割・機能を知らないの順で多かった。

4) 高次脳機能障害の方に対して行える支援(図3)

診断・評価・治療については、高次脳機能障害に対する総合的な診断は52%の医療機関が行っていると回答した。画像検査は、80%以上でCT・MRIが実施されていたが、SPECTを実施している医療機関は33%と半数を下回った。神経心理学的検査は、WAIS-III(知的機能検査)を実施している機関は71%と半数を上



図3 医療機関で対応可能な支援

回ったが、WMS-R・RBMT(記憶検査)、CAT(注意機能検査)、BADs(遂行機能検査)を実施している機関は半数程度であった。またこれら標準化された神経心理学的検査(WAIS-III、WMS-R、RBMT、CAT、BADs)を全て実施可能と回答した医療機関は8機関であった。リハビリについては、入院・外来リハビリとも多くの医療機関で実施されていた。自動車運転評価を実施している医療機関は33%と半数を下回った。

社会保障制度への対応については、身体障害に対する身体障害者手帳や障害年金(肢体不自由)では80%以上の医療機関が可能と回答していたが、自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金(言語障害・精神障害)では、43～57%であった。また、自動車損害賠償責任保険(以下、自賠責)・労働者災害補償保険(以下、労災)・傷病手当金・失業手当の相談対応については14～38%であった。

社会参加支援については、80%以上の医療機関が、介護保険・障害福祉サービスへの繋ぎ合わせを行っていた。しかし就労・就学支援については、医療機関内でのサポートを除けば14～48%に留まった。

尚、診断・評価・治療、社会保障制度の対応、社会参加支援全てが整っている医療機関は、拠点機関である当院(福井圏域)の他、丹南・嶺南それぞれの圏域に1ヶ所のみであった。

5) 支援を行う際の関係機関との連携(図4)

介護保険領域(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所)や障害福祉領域(相談支援事業所)、そして

行政機関との連携は76%以上あったが、就労・就学支援機関との連携は30%未満であった。

2. 高次脳機能障害に対する多職種事例検討会実施結果(図5)

事例検討会への延べ参加人数は72名、実施後のアンケート回収率は87.5%であった。参加者の所属・職種は、医療機関のリハビリスタッフや看護師が最も多く、次いで介護保険のケアマネジャー、障害福祉の相談支援専門員やサービス事業所、就労支援機関であった。医師、介護保険サービス事業所の参加はなかった。

参加者の大多数が多職種事例検討会への参加は初めてと回答しており、研修の理解度・発見度・満足度はいずれも高かった。また、高次脳機能障害者に対する支援のイメージを持つことができ、今後地域で支援を行う上で役立つとの回答も多かった。

考 察

1. 医療から地域支援の現状

以前筆者らは、地域相談機関において支援実態調査を行い、多様な社会保障制度や就労支援への対応が困難であることを報告した¹⁾。そして今回行った医療機関の実態調査からは、医療機関での診断・評価、リハビリ、社会保障制度への対応、地域の各支援機関との連携体制を把握することができた。県内の医療機関においては、①神経心理学的検査(特に注意・記憶・遂行機能)、②自動

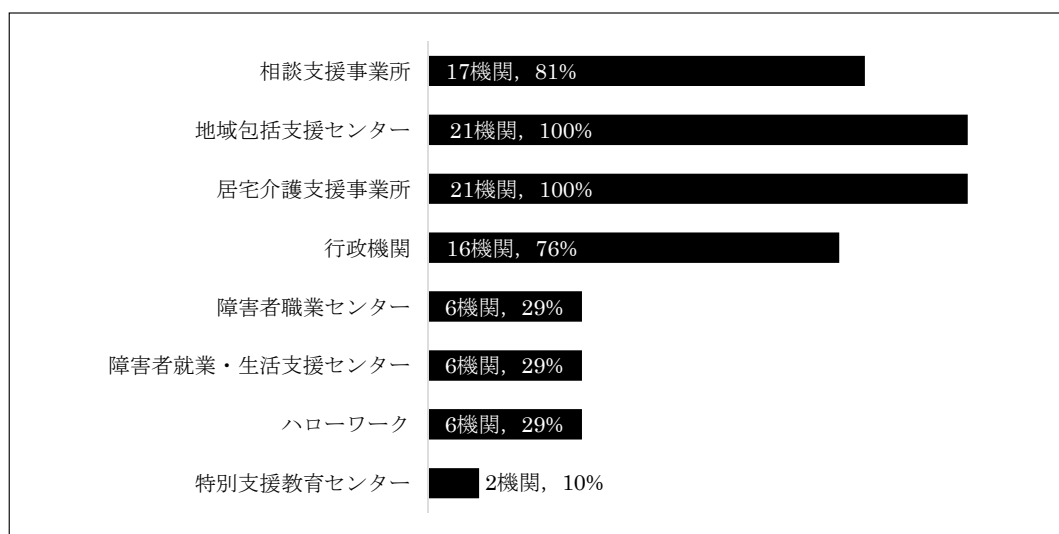


図4 医療機関が連携をとっている支援機関

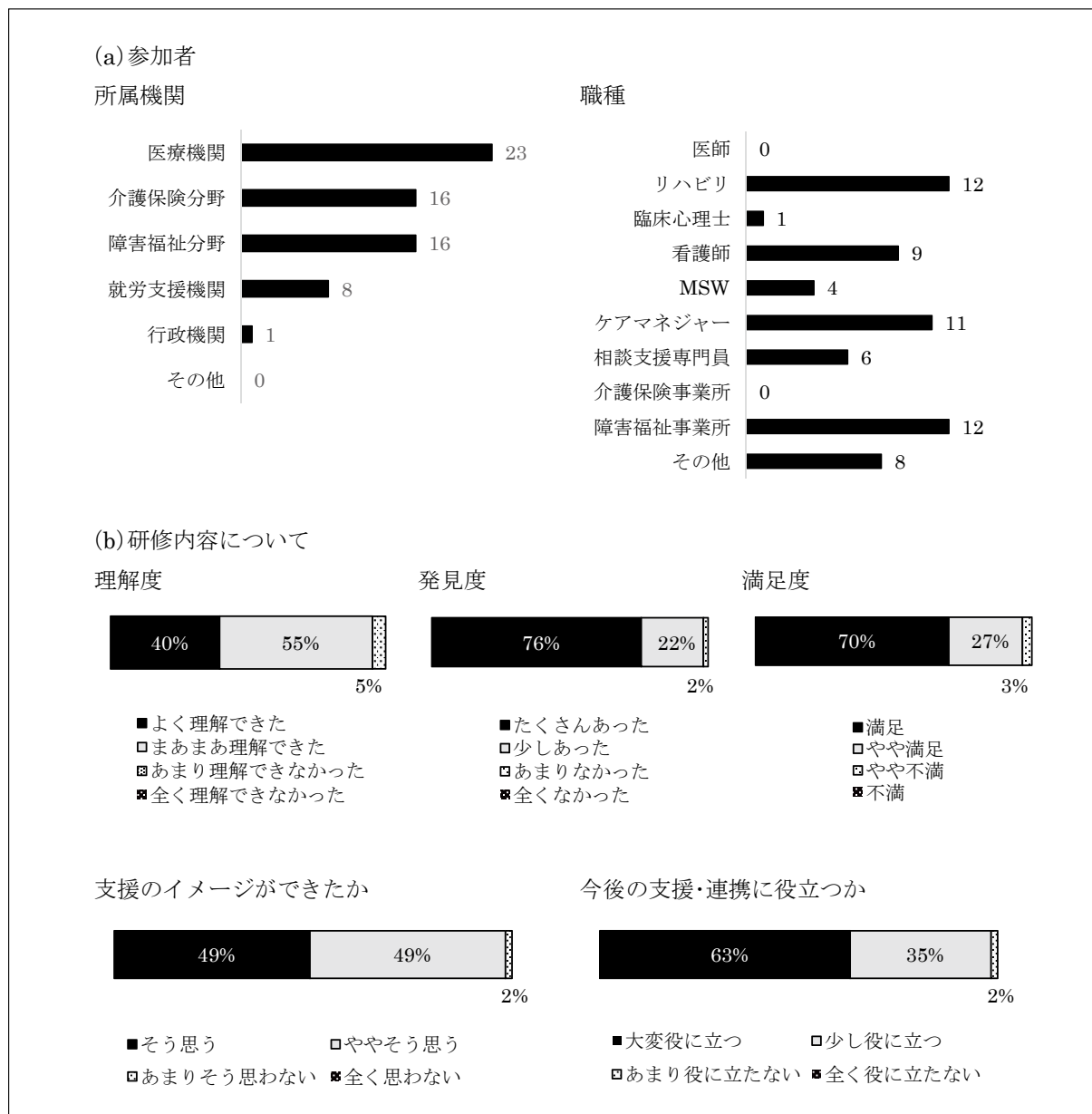


図5 多職種事例検討会実施後のアンケート調査結果

車運転評価, ③自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金(言語・精神障害)への申請対応, ④自賠責・労災・傷病手当金・失業手当の相談対応, ⑤就労支援機関との連携について充足されていない可能性が示唆された。さらに, 当支援センターの利用について, 医療機関からはほとんど利用されておらず(利用しなかった理由: 介護保険で対応されるため), 先行調査した地域相談機関でも半数を下回り, 特に居宅介護支援事業所では20%に留まっていた(利用しなかった理由: 存在・機能を知らなかった)¹⁾。医療機関と地域相談機関の実態調査を合わせると, まず医療機関において上記①～⑤の支援が不十

分かつ, 当支援センターに相談がないまま地域支援へと移行しているケースの存在が考えられる。また, 地域からも当支援センターへの相談が少ないため, 医療機関での診断・評価や社会保障制度活用が不十分なまま, 地域で就労などの社会参加支援に難渋していることが懸念される。また先行調査において, 特に介護保険第2号被保険者(以下, 第2号被保険者)に該当する高次脳機能障害者が, 就労など社会参加に対する支援へ上手く繋がっていない可能性があるとして報告した¹⁾。今回の医療機関の調査において, 当支援センターを利用しない理由は「介護保険で対応されるため」が最も多く, 医療機関から介護

保険サービスに繋がる第2号被保険者がいた場合、医療的支援が十分に行われていないまま、地域での支援に難渋している可能性が示唆された。

2. 多職種事例検討会の効果

高次脳機能障害者の支援・リハビリに必要なアセスメント技術向上、各地域での支援ネットワーク強化を目的とした事例検討会を行った。事例検討会実施後のアンケート調査では、理解度、満足度の高さもさることながら、「事例検討会を通して初めて気付いた点があった」との回答が多く、参加者にとって新たな発見が多かったことが窺える。また、「支援を行う上でのイメージを持つことができ、今後地域で支援を行う上で役立つ」との回答も同様に多かった。つまり、高次脳機能障害者の支援・リハビリを行う際に必要なアセスメントのポイントや、各関係機関との連携の取り方が今までは把握できておらず、今回の事例検討会によってこれらが促進できたものと思われる。野中らは²⁾、「疾病や障害をもった人々を支援しようとする、多領域の多様な専門職あるいは地域に住む普通の人々の知恵と力を集めなければならない」、「同一機関内では新たな視点が不足しがちとなる」と述べ、ケア会議から多職種連携の必要性を説いている。また大塚は³⁾、高次脳機能障害者が地域で適切な支援を受けるには、各専門分野の視点に基づいた「情報提供」と「繋げる」支援が重要と述べている。従って、事例検討会についても、今回のように多機関・多職種で行うことが重要であり、その中で各関係機関の専門性や役割を共有しながら、支援の繋ぎ合わせをイメージできる開催方法が望ましいと考えられる。また、医療機関、地域の各支援機関双方とも、人事異動は日常的に繰り返されているが、多職種事例検討会に参加することで、高次脳機能障害者の支援・リハビリに関するアセスメントのポイントや、各関係機関との連携の取り方を学ぶことができる。さらにそれを新しい部署に広めることで、県内全体での支援の質の担保にも寄与するのではないかと考えられる。よって、前述した人事異動を考慮すると、単年度に限った取り組みではなく、今後永続的に行っていくことが望ましい。しかし今回、医師や介護保険サービス事業所の参加がなかったため、年に1度行っている福井県高次脳機能障害支援普及事業相談支援連携調整会議内（以下、連携調整会議）において、構成委員である医師会や福井県介護支援専門員協会を通じて呼びかけるなどの工夫も必要と思われる。

3. 事業開始当初からの推移と今後の支援ネットワーク整備

本事業開始当初に、県内の医療機関（神経内科、脳神経外科、精神科、リハビリ科を標榜している病院144機関）、社会福祉施設（老人介護福祉施設を除外する社会福祉法人、行政機関、就労機関等229施設）における高次脳機能障害者への対応の現状と当支援センターとの連携に関する調査を行っている⁴⁾。これら本事業開始当初の支援実態調査と、現状を示す医療機関支援実態調査ならびに地域支援実態調査¹⁾とを比較し、今後の支援ネットワークについて考察を述べる。

まず医療機関での診断・評価について、本事業開始当初は、標準化された神経心理学的検査の実施可能な医療機関は1機関のみであったが、今回の調査では8機関と増加を認めていた。しかし、診断・評価・リハビリ～就労支援まで対応可能と答えている医療機関は、本事業開始当初3機関であり、今回の調査でも拠点機関である当院を含み丹南と嶺南に1機関ずつ、計3機関に留まった（丹南はリハビリ専門医、嶺南は精神科医が常勤）。本事業開始当初（2008年）～現在（2019年）までをみても、一元的に対応が可能な医療機関は増えておらず、高次脳機能障害者への支援が医療機関の中で滞っていることが懸念される。長期間本事業を継続しているが、こうした医療機関の増加は困難であったため、今後は一元的に対応が可能な医療機関を整理した上で、各地域における中核病院として協力を求めることが現実的であると思われる。そして、他医療機関や地域の各支援機関へ中核病院の存在と役割を周知させ、中核病院へと繋ぎ合わせる支援ネットワークを各地域で構築していくことが有効と考えられる。この支援ネットワークを構築する上でも、前述した多職種事例検討会へ、中核病院の医師やコメディカルらの参加を依頼する必要がある。しかし白山は⁵⁾、高次脳機能障害者の支援は1つの機関で担い切れるものではなく、民間病院などが主体的支援の重圧に耐えられず、支援協力を拒む機関もあると述べている。また一方で、拠点の支援機関がネットワークの起点になることで、協力関係機関などは主体的支援の役割から回避されるとしている。よって、高次脳機能障害全般に関する相談や地域の支援ネットワーク構築における主体的支援については、当支援センターが集約し、その役割を担う必要がある。その上で、拠点機関以外の中核病院には、あくまで診断・評価、リハビリ、社会保障制度対応、地域の支援機関への繋ぎ合わせといった医療機関内で行える対応

を求め、当支援センターが担うような役割からは回避されなければならない。

また、地域の各支援機関において、当初は高次脳機能障害者の支援経験がある機関は約50%であったが、現在は約60～80%となっており、支援経験がある機関は増加している。しかし、その支援経験人数が10人未満とする機関は、当初～現在まで約90%で変化はない。当初より、年間の経験例数が少ない施設が多く、より対応の困難さを助長していると述べられており⁴⁾、地域の各支援機関において、現在までに支援手法が定着困難であった一因と考えられる。これに対しては、多職種事例検討会を各地域で展開することで、支援経験人数の少なさをカバーしつつ、支援手法を定着していくことが可能ではないかと考えられる。さらに、専門的施設に対応を集約することで、高次脳機能障害者へのアプローチ方法の確立が促進でき、その専門的施設から情報を発信してもらうことで、ネットワークの拡大へ繋げることが可能になると述べられている⁴⁾。今後も、一定の支援機関に高次脳機能障害者を集約することが、地域へ支援手法を定着していくための一手段になり得るものと考えられる。但し、その場合でも、地域支援機関が疲弊してしまわない

よう、当支援センターがバックアップする必要がある。

白山は⁵⁾、高次脳機能障害者の支援において重要とされるのは、急性期医療、回復期医療、地域・社会生活に至る支援が連続的に行われることと述べている。また瀧澤は⁶⁾、これら高次脳機能障害者への支援の一連の流れを示している(図6)。つまり、高次脳機能障害者に対する支援ネットワークとは、一元的支援が可能な中核病院を整理し、その中核病院へと繋ぎ合わせ、診断・評価、リハビリ、社会保障制度への対応を得ながら、社会参加に向けて医療機関と地域の各支援機関、および地域の支援機関同士が互いに連携を構築していく形が望ましいと考えられる。そして、一連のシームレスな支援の中で当事者・家族を支えていく形が求められる(図7)。さらに、これらネットワーク作りは、支援拠点機関、支援コーディネーターの重要な役割と位置付けられており、医療と福祉との領域の交差する接点を多数保有することが、支援ネットワーク全体の裾野を広げることになるとされている⁵⁾。よって、多職種事例検討会は、多職種が交差する接点を作るための一つの機会であり、前述した支援ネットワークを、今後構築していく手段の一つになり得るものと考えられる。

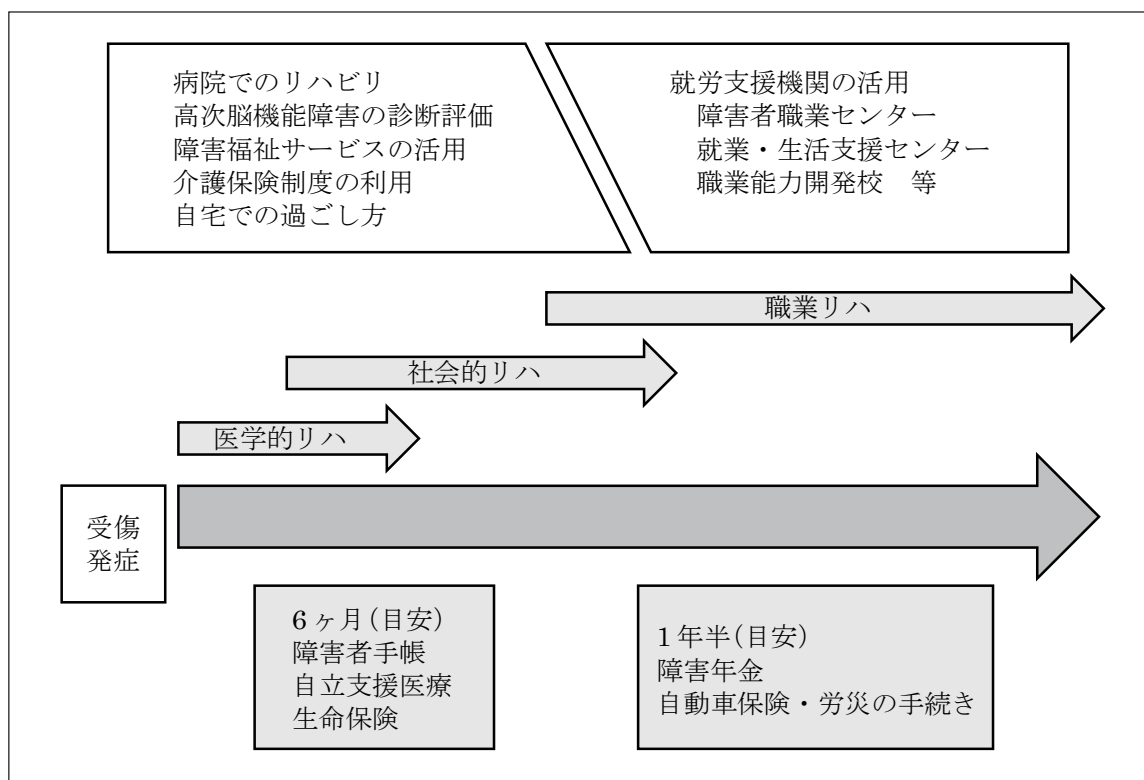


図6 高次脳機能障害者への支援(文献6より引用)

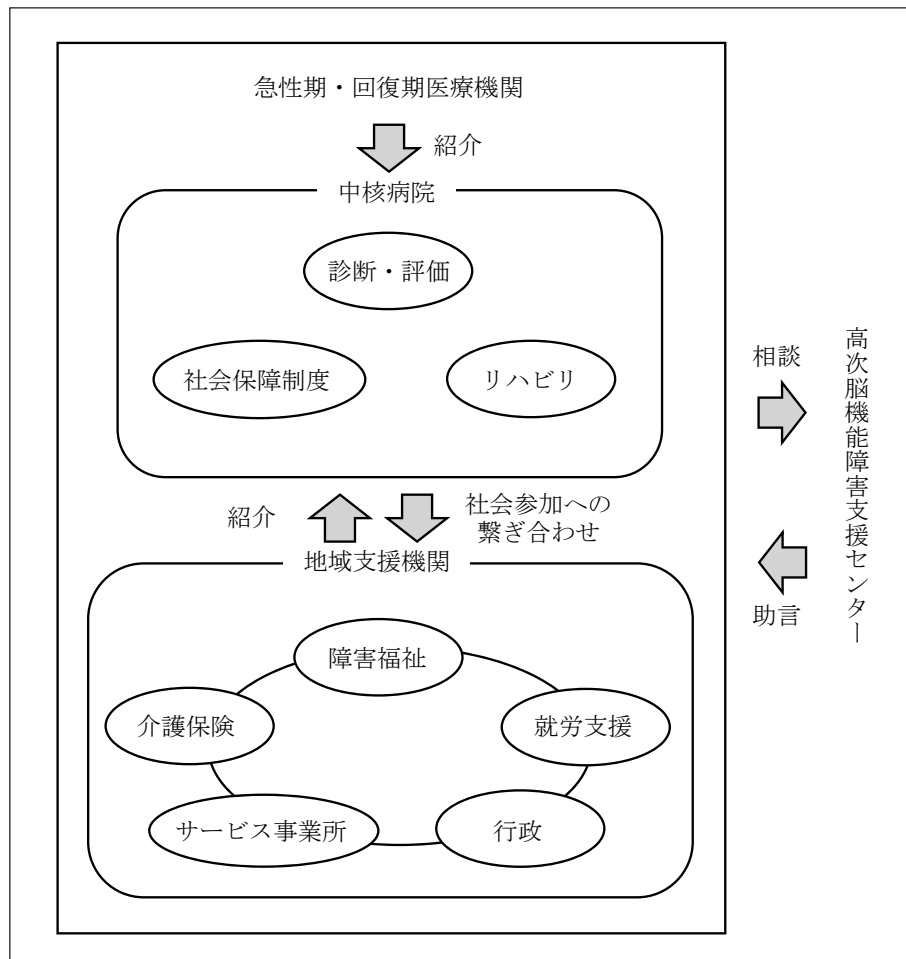


図7 高次脳機能障害者に対する支援ネットワーク

急性期・回復期医療機関もしくは地域支援機関から中核病院へと繋ぎ合わせ、診断・評価、リハビリを提供しながら、社会保障制度活用について対応する。その上で、社会参加に向けて、中核医療機関から地域支援機関へと繋ぎ合わせ、地域支援機関同士が連携を取り支援を行う。以上の一連の支援がシームレスに行われるよう、当支援センターが適宜相談を受け、助言を行いバックアップする。

結 語

高次脳機能障害に対する県内の支援の現状として、診断・評価・リハビリ～社会参加までを一元的に支援できる医療機関は限られていることが分かった。地域の各支援機関においても、社会保障制度や就労支援について十分な対応をされているとは言い難い。また、各関係機関で連携の取り方が把握できていないことも確認された。しかし、今回の多職種事例検討会によって、高次脳機能障害者の支援・リハビリを行う際に必要なアセスメントポイントや連携の取り方のイメージを促通することができた。引き続き多職種事例検討会を中核病院のある福井、丹南、嶺南の3つの圏域で行い、アセスメント能力向上や連携強化を図りつつ、県内の支援ネットワーク構築や

支援の均霑化を目指していく。さらに今後は、多職種事例検討会とともに支援の均霑化を推し進めるツールとして、高次脳機能障害者支援におけるガイドライン作成にも着手していく予定である。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただいた、急性期・回復期医療機関の皆様へ深謝いたします。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 中島裕也, 小林康孝. 高次脳機能障害における支援の均霑化(きんてんか)を目指してー福井県の支援実態把握と今後の展望ー. 福井医療科学雑誌 2018 ; 15 : 28-32.
- 2) 野中猛, 高室成幸, 上原久. ケア会議の技術. 第1版. 東京: 中央法規出版株式会社 ; 2007. 10-14.
- 3) 大塚祐子. 高次脳機能障害者が活用できる地域の社会資源.
JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION
2014 ; 23(11) : 1042-1051
- 4) 福井県高次脳機能障害支援センター編. 高次脳機能障害への対応と今後の連携に関するアンケート調査報告書 ; 2008. 1-24.
- 5) 白山靖彦. 中島八十一, 寺島彰編 高次脳機能障害ハンドブッケー診断・評価から自立支援まで(第11章支援ネットワークの形成と活用). 第1版. 東京: 医学書院 ; 2006. 198.
- 6) 瀧澤学. 大橋正洋監修 脳損傷のリハビリテーション 高次脳機能障害支援 病院から在宅へ, そしてその先へ(第6章相談支援). 第1版. 東京: 中央法規出版 ; 2011. 105.