

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

中島 裕也¹⁾³⁾ 小林 康孝²⁾³⁾

要 旨：高次脳機能障害支援センター(以下当支援センター)では、支援の均霑化を目指し、各地域単位で支援できる体制作りを重点課題としている。今後の体制作りに向けた、地域での支援実態の現状把握を行うため、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に対してアンケート調査を行った。アンケート調査からは、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。これらの結果より、当支援センターの存在・機能の普及・啓発や、多様な社会保障制度・就労支援の知識拡充を行う必要があると思われる。そして今後、各地域で多職種事例検討会を行い、支援経験の蓄積と支援手法の定着を行っていくことで、支援の均霑化が図れるのではないかと結論付ける。

【Key words】 高次脳機能障害、地域支援、アンケート調査

緒 言

均霑化とは、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、高次脳機能障害支援普及事業(以下、本事業)を全国へ普及するにあたりよく用いられている言葉である。

平成18年度より本事業が全国展開され、本県においても平成20年度より事業が開始されている。本事業開始当初から現在までは、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の普及・啓発を中心に行ってきた。しかし一方で、今後長期的に事業を継続する上で、県内全域を高次脳機能障害支援センター(以下、当支援センター)が隙間なく直接的に支援を行っていくことは困難である。そこで、当支援センターの今後の方針として、支援の均霑化を目指し、各地域単位で支援できる体制作りを重点課題の一つとしている。

しかし、各地域でどのような支援がなされているのかという現状は不明瞭であり、これまで本県において調査

されたことはない。

そこで今回、今後の体制作りの基礎資料とすべく、地域の相談窓口である相談支援事業所(障害福祉サービス)、居宅介護支援事業所ならびに地域包括支援センター(介護保険サービス)に対しアンケート調査を行い、本県における支援実態の把握を行った。

方 法

1. 調査対象

福井県障害者相談支援専門員協会のリスト、及び福井県ホームページ内のリストをもとに、相談支援事業所82ヶ所、居宅介護支援事業所263ヶ所、地域包括支援センター50ヶ所を対象にアンケート調査を実施した。

2. アンケート調査内容(表1)

アンケート調査内容は以下の項目にて実施した。尚、高次脳機能障害診断基準¹⁾を参考に回答することを依頼

1) 福井総合クリニック リハビリテーション課 作業療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

3) 福井県高次脳機能障害支援センター

(採択日 2018年9月)

した。

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 29-86）を得て実施した。

表 1. アンケート調査内容

共通項目	高次脳機能障害の認知度
	高次脳機能障害の方に対する支援経験と支援経験人数
	支援を行った方の紹介元
	今まで行った支援内容
	支援を行う際の高次脳機能障害支援センター利用の有無
	高次脳機能障害支援センターを利用せず、各地域単位で高次脳機能障害の方を支援する場合の問題点や課題
居宅介護支援事業所 地域包括支援センター のみの項目	支援経験人数内の第2号被保険者数
	第2号被保険者の支援における困り感 介護保険サービスにつながらない場合 の関わり方

結 果

アンケート結果

アンケート回収率は、相談支援事業所 69.5%，居宅介護支援事業所 46.5%，地域包括支援センター62.0%であった。

1）高次脳機能障害の認知度（図 1）

いずれの機関も高次脳機能障害の認知度は高かった。

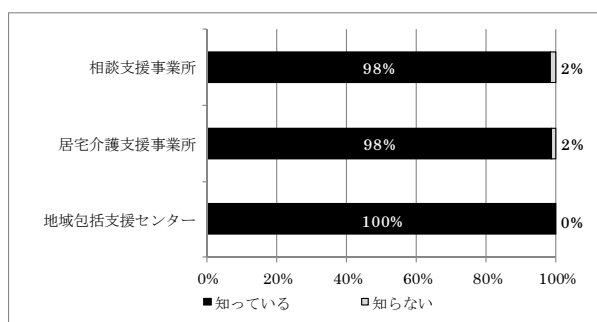


図 1. 高次脳機能障害の認知度

2）高次脳機能障害の方に対する支援経験と支援経験人数（図 2）

相談支援事業所と居宅介護支援事業所では 60%以上、地域包括支援センターでは 80%以上で支援経験があった。また、いずれの機関も支援経験人数は 1～5 人が最も多く、約 70～80%を占めていた。

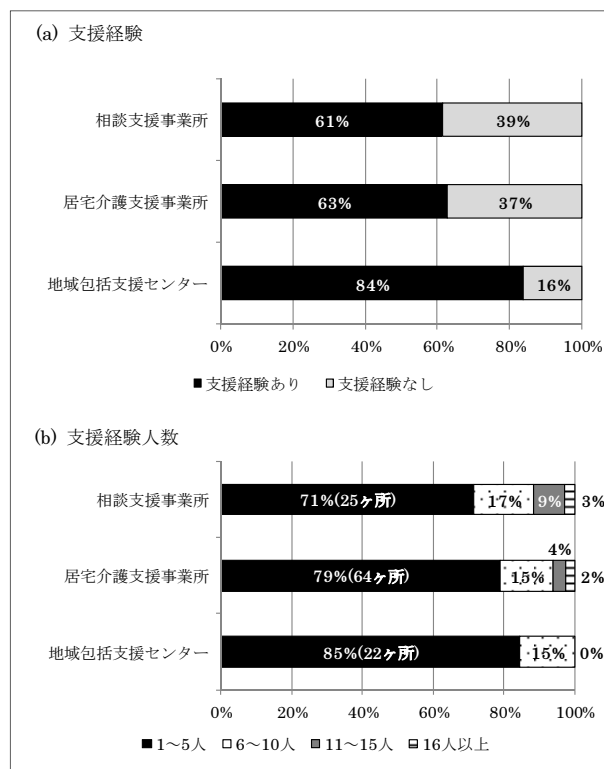


図 2. 高次脳機能障害の方への支援経験と支援経験人数

3）支援経験人数内の第2号被保険者数（図 3）

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとも、それぞれの支援経験人数総数内の約 25% (1/4) が第 2 号被保険者であった。

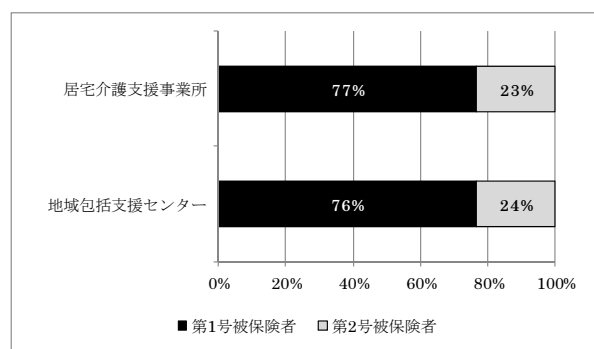


図 3. 第2号被保険者の割合

4）支援を行った方の紹介元（図 4）

相談支援事業所は、それぞれから均一に紹介を受けていた。居宅介護支援事業所は、病院からの紹介が多く、地域包括支援センターは、病院からの紹介と当事者・家族からの直接相談が多かった。

また、いずれの機関も、高次脳機能障害支援センターを介して紹介を受けることは数%～20%と少なかった。

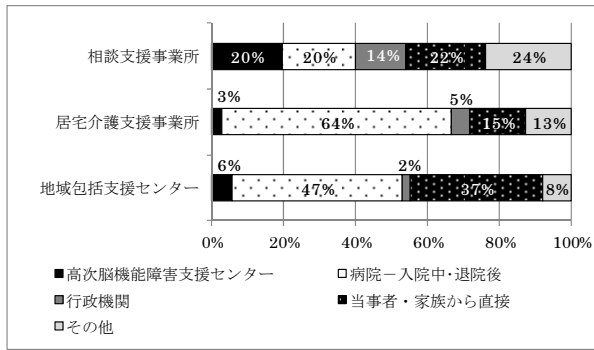


図 4. 各事業所別の支援を行った方の紹介元

5) 今まで行った支援内容(図 5)

いずれの機関も、障害福祉・介護保険サービスの利用調整や定着支援が多かった。

一方、その他の社会保障制度の相談対応(自賠責保険・労災・傷病手当金・失業手当など)と就労支援は、いずれの機関も少なかった。

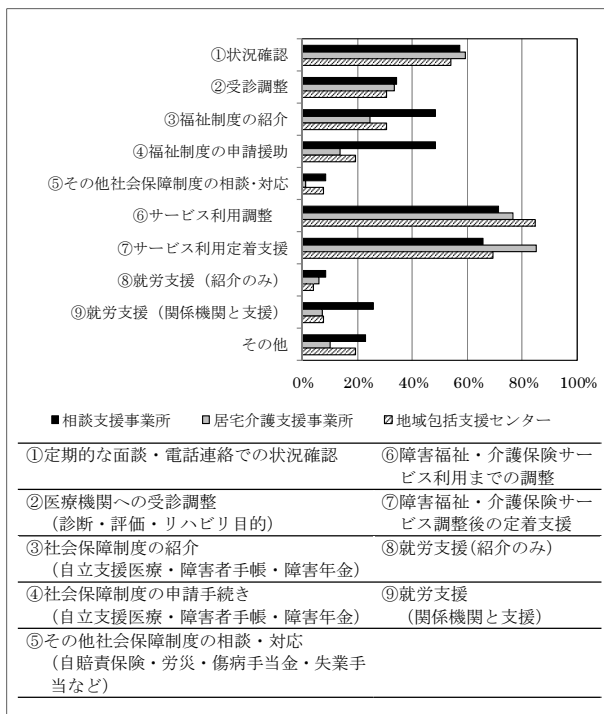


図 5. 支援内容

6) 第 2 号被保険者の支援における困り感(図 6)

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターいずれも、約 70%が困ったことがあった。

また、困ったことの具体的な内容は、いずれの機関も、社会保障制度の相談・対応(自立支援医療・障害者手帳・障害年金)、就労支援(連携の取り方、支援の進め方など)、どのような視点・流れで支援を行えばよいかわからなかったで多かった。

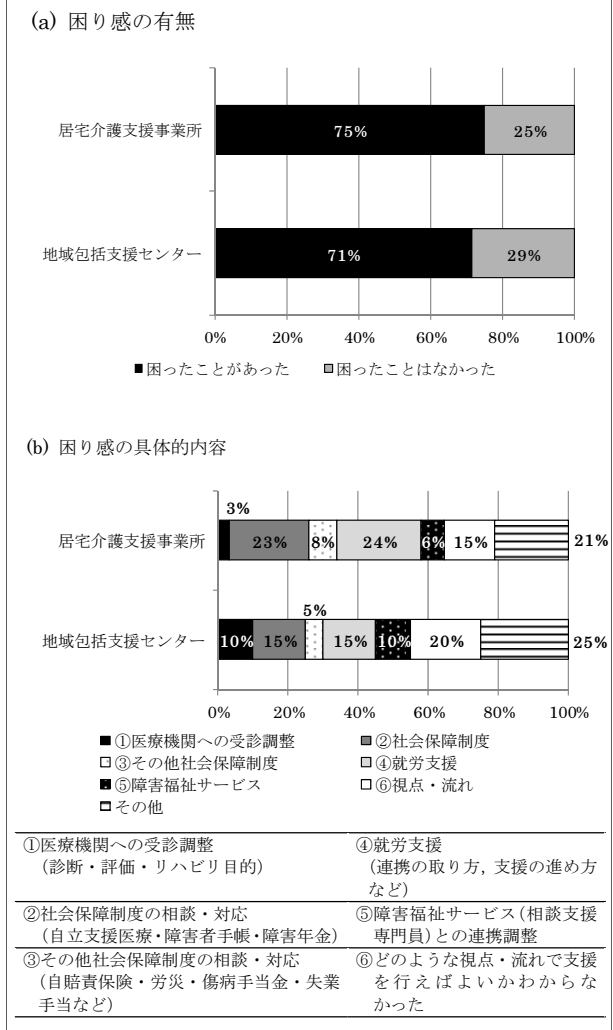


図 6. 第 2 号被保険者の支援における困り感と困ったことの具体的な内容

7) 支援を行う際の高次脳機能障害支援センター利用の有無(図 7)

高次脳機能障害支援センター利用については、相談支援事業所は約 50%、居宅介護支援事業所は 20%、地域包括支援センターは約 30%で利用していた。

利用した目的は、いずれの機関も専門的アドバイスが最も多かった。

利用しなかった理由は、すでに支援・相談体制が整っていたためという理由が最も多かった。また、居宅介護支援事業所においては、高次脳機能障害支援センターの存在・機能を知らなかったとの回答が約半数を占めた。

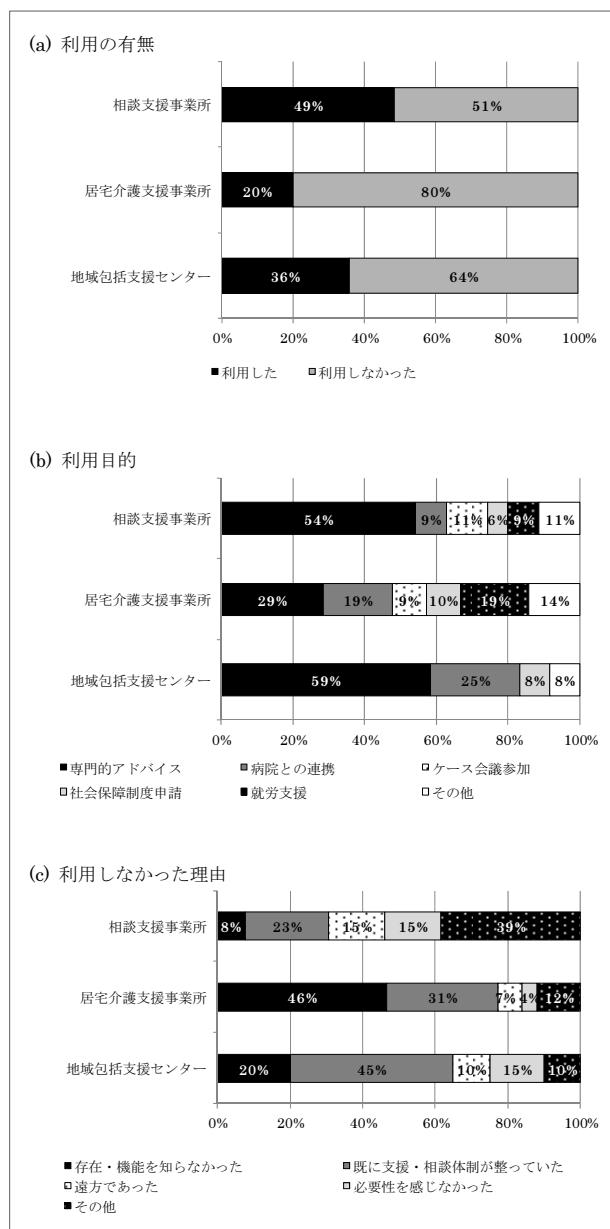


図 7. 支援を行う際の高次脳機能障害支援センター利用の有無
(利用した目的と利用しなかった理由)

考 察

1. 高次脳機能障害の認知度と支援手法の定着

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、いずれの機関でも高次脳機能障害の認知度は高く、「高次脳機能障害」という言葉自体は概ね県内の支援者間において普及していると考えられ、今日までの本事業の一つの成果と言える。また、高次脳機能障害者への支援を経験した事業所も多く見受けられる。しかし支援経験人数は、いずれの事業所においても1～5人という事業所が大半を占めており、多くのケースを担当し、支援

手法を定着させていくは困難であると思われる。そのため、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手段として、事例検討会が有効に働くのではないかと考える。

そして、そこで行われる事例検討会は、多職種が協業して行われる「多職種事例検討会」が望ましい。野中ら²⁾は、「疾病や障害だけを支援の対象とするのではなく、病気や障害をもった人々の生活や人生を支援しようとする」と、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、「同一機関内のケア会議では、新たな視点が不足しがちとなる」と述べており、これは高次脳機能障害を持つ当事者・家族の地域支援においても同様であり、多職種事例検討会の有用性が示唆される。同一職種や同一機関内ではなく、地域の多職種が集まり、新たな視点を獲得ができるような事例検討会を行うことが必要と思われる。各地域毎(福井、坂井、奥越、丹南、嶺南の5圏域で年1回ずつ開催)に多職種事例検討会を行うことで、その地域内での支援者同士の顔繋ぎにもなり、各地域単位で行える支援体制、支援の均等化へとつながっていくのではないかと考える。

2. 高次脳機能障害支援センターの存在と役割の認知

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、いずれの事業所でも80%以上が当支援センター以外からの紹介で各事業所に繋がっており、当支援センターが窓口にならずとも、当事者・家族が各事業所へ繋がる土壌が築かれつつあることが示唆された。しかし、いずれの事業所、特に居宅介護支援事業所では、支援を行う際に80%が当支援センターを利用しておらず、その理由として「支援センターの存在・機能を知らなかった」と挙げており、居宅介護支援事業所では、支援に難渋した際、相談できないままにいる可能性がある。そのため、特に居宅介護支援事業所に対して、当支援センターの存在・機能の認知を高める必要があると考えられる。その手段として、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(以下、連携調整会議)へ、福井県居宅介護支援専門員協会の参入を提案したい。連携調整会議は、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関が連携し、高次脳機能障害者が地域で適切な治療や支援サービスが提供される体制を整備することを目的とした、年に1度開催される会である。2008年度から毎年開催されているが、その構成委員の中に居宅介護支援専門員(以下、ケアマネ)は今までいなかった。多くのケアマネが所属し、統括し

ているであろう福井県居宅介護支援専門員協会の連携調整会議への参入が得られることによって、ケアマネへの当支援センターの存在・機能の認知を高めることができるのではないかと考える。

一方、当支援センターを利用した目的としては、「専門的なアドバイス」が最も多かった。支援コーディネーターの役割として、地域における支援体制が十分に整うまでは支援コーディネーターが直接支援し、キーマンの存在が確立した時点で、間接的支援に移行すると述べられている³⁾。つまり、専門的なアドバイスをもって、地域の支援者をバックアップ(間接的支援)することが支援コーディネーターの役割であり、当支援センターの機能の一つと言える。先に述べた、居宅介護支援事業所を始め、各事業所に対しても、既存のパンフレットの配布による普及・啓発活動のみでなく、多職種事例検討会や連携調整会議の中で当支援センターの役割・機能を正確に伝え、普及させていく必要があると考えられる。

3. 高次脳機能障害者に対する支援の現状

瀧澤⁴⁾は、「疾患・事故等に関わらず、家族は今まで体験したことがない様々な手続きに追われる」と述べており、支援者は、当事者とその家族を支援する上で、社会資源の情報を漏れることなくかつ的確に把握する必要がある。しかし、アンケート調査結果より、現状いずれの事業所においても、障害者手帳や障害年金「以外」の社会保障制度(自賠責保険・労災・傷病手当金・失業手当など)に対するサポートが少ない状況であり、当事者・家族に対して多様な社会保障制度に対する支援・情報提供が不足していないかが懸念される。

また、いずれの事業所においても就労支援が少ないという結果について、兵庫県の調査⁵⁾によると、「介護保険の第2号被保険者については、年齢的なことや発症までの社会生活もありうまく支援に繋がらないことが多い」と報告されており、特に介護保険の第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。実際、第2号被保険者の支援実態について調査した結果からも、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターともに70%の事業所が支援に困っていると回答しており、困ったことの具体的な内容として就労支援を上げているため、今後は第2号被保険者への就労支援に着目する必要がある。

結 語

支援の均霑化に向けては、支援センターの存在・機能についての普及・啓発(特に居宅介護支援事業所)、多様な社会保障制度や就労をはじめとする社会参加支援に対する知識拡充が必要と考える。そして今後、各地域で多職種事例検討会を行い、支援経験の蓄積と支援手法の定着を行っていくことで、支援の均霑化が図れるのではないかと結論付ける。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただいた、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皆様へ深く感謝いたします。

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) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 国立障害者リハビリテーションセンター. 高次脳機能障害者支援の手引き. 改訂第2版. 埼玉: 国立障害者リハビリテーションセンター; 2008.
- 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; 2007. 10-14.
- 3) 高次脳機能障害支援コーディネート研究会. 高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル. 第1版. 東京: 中央法規出版; 2006. 56.
- 4) 大橋正洋. 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1版. 東京: 医歯薬出版; 2011. 102.
- 5) 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンターホームページ. 兵庫: 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター; 2016 Mar 31[2018 May 8].
<http://www.hwc.or.jp/rihacenter/pdf/koujinour-questionnaire2015.pdf>.