

〔研究ノート〕

## 高次脳機能障害者の社会生活支援 ——青森県の現状を踏まえて——

佐々木千穂<sup>1)</sup>、小玉 有子<sup>1)</sup>、丹野きみ子<sup>1)</sup>、早川 宏子<sup>1)</sup>、下田 肇<sup>1)</sup>

### 要 旨

近年、頭部外傷や脳卒中を原因として生ずる高次脳機能障害者に対する援助方法への関心が高まっている。高次脳機能障害は、失語・失行・失認に加え、注意障害・記憶障害・遂行機能障害や社会的行動障害なども含むが「見えない障害」と呼ばれ、机上の検査等ではその問題点を十分に抽出・把握することが困難である。患者は退院後の生活の中で問題が顕在化することが多く、その対応が十分でない場合には就労・就学を含む社会参加や、社会復帰に困難を生ずる。全国的には各支援拠点機関を中心に、高次脳機能障害支援モデル事業等を通じて、支援の体制が整ってきているが、当事者全国組織などから、青森県では支援の状況が未整備であるとの情報を得た。今回、青森県における高次脳機能障害者に対する支援の状況や今後の支援のあり方について検討を行ったため、今後の課題を含めここに報告する。

キーワード：高次脳機能障害、生活支援、社会参加、青森県

### I. はじめに

近年、頭部外傷や脳卒中を原因として生ずる高次脳機能障害者に対する援助方法への関心が高まっている。高次脳機能障害とは外傷性脳損傷、脳血管障害などの器質性脳病変の後遺症として、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機能障害等を呈するものをいう。高次脳機能障害は、「見えない障害」と呼ばれ、退院後の生活の中で問題点が顕在化し、就労・就学を含む社会参加に困難を生ずる事例が多い。全国的には各支援拠点機関を中心に、高次脳機能障害支援モデル事業・支援普及事業を通じて支援の体制が整ってきている。大橋<sup>1)</sup>によれば支援に際しては病院治療終了後も継続的な支援が必要であり、白山<sup>2)</sup>は早期から支援コーディネーターを設置し、生活・職業上の総合的な相談支援および救命から地域・社会生活に至る連続したケアを提供することで一定の効果が得られると報告している。しかし、青森地域における高次脳機能障害児・者への社会生活支援の報告はない。今回筆者らは、青森県の実態を一部把握し、地域で生活している高次脳機能障害者の社会参加への支援を実施したので報告する。なお、支援実施は継続中である。

### II. 目 的

青森県内の当該対象者を把握し、地域生活における個別の課題を探り、社会参加への直接介入を行う。さらに、青森県および近県の社会資源や支援体制についての情報収集を行い、個々の対象者の支援の一助とする。

### III. 方 法

#### 1. 社会資源調査

対 象：青森県内外の行政機関、他関連機関

期 間：平成 21 年 7 月～ 10 月

方 法：訪問インタビュー。研究目的および訪問目的を口頭および文書にて説明し、支援体制に関する情報提供と該当対象者の紹介を求める。

#### 2. 個別支援

対象者：社会資源調査対象の機関・当事者から情報提供・直接相談のあった 10 名のうち、直接あるいは、保護者を通して支援に関しての同意を得られた高次脳機能障害者 3 名。

支援期間：平成 21 年 7 月以降、紹介された時期～ 12 月

方 法：関連福祉機関、弘前医療福祉大学内、等にて評価、介入を行う。

1) 弘前医療福祉大学 保健学部 (〒 036-8102 弘前市小比内 3-18-1)

#### IV. 結果

調査により得られた情報、及び対象者支援実践について以下に示す。

##### 1. 社会資源調査

##### 1) 青森県の支援体制

情報収集および訪問した機関は表1のとおりである。いずれも行政窓口担当職員あるいは直接相談および支援担当職員に面接した。

##### (1) 支援拠点

全国44都道府県ではすでに決定し、青森県では、平成21年4月に民間委託という形で黎明郷リハビリ

テーション病院が指定されている。しかし現在、福祉サービスの窓口である更生相談所は、相談業務・手帳交付等の業務を主とし、また精神障害、身体障害に関しての相談機関は、各々別の場所に設置されている。当事者やその家族がいつでも支援を求めることができる場所が明確に示されておらず、身近な施設に相談した当事者の中には、障害に応じた支援が受けられずにいる事例や、適切な支援が受けられず、家庭にこもる事例もあったという情報を得た。民間委託の障害者生活支援センター（以下支援センター）では、特に自立支援法施行以降、多くの利用者が支援を受けるようになってきたが、高次脳機能障害者については支援拠点は指定されたもの

表1 訪問先機関一覧

名 称	在 所	備 考
<b>病院</b>		
青森慈恵会病院	青森市	
黎明郷リハビリテーション病院	平川市	
(財)黎明郷 弘前脳卒中センター	弘前市	高次脳機能支援コーディネータ在中
下田クリニック	弘前市	
栃内第二病院	盛岡市	
<b>行政窓口</b>		
青森県健康福祉部障害福祉課	青森市	障害企画・精神保健グループ
平川市尾上分庁舎福祉課	平川市	
平川市役所 健康センター	平川市	
弘前市役所	弘前市	
田舎館町役場	南津軽郡	
<b>相談・支援センター</b>		
山郷館総合支援センター黒石	黒石市	黒石市委託(社福)七峰会 運営
地域生活支援センター すみれ	弘前市	青森県委託(社福)花 運営 精神障害者対象
地域生活支援センター つぐみ	弘前市	青森県委託(医)仙知会 運営 精神障害者対象
弘前市障害者生活支援センター	弘前市	弘前市委託(社福)七峰会 運営
青森県障害者相談センター	弘前市	
<b>福祉関連機関</b>		
青森県精神保健福祉センター	青森市	
(社福)七峰会 児童ディサービス はあと	弘前市	障害児のディサービス
(社福)七峰会 身体障害者療護施設山郷館	弘前市	
(社福)七峰会 知的障害者更生施設 拓光園	弘前市	
身体障害者福祉センター	弘前市	
弘前市和徳幼稚園/ことばの教室	弘前市	ことばの発達に障害をもつ児童対象
<b>就労支援機関</b>		
ハローワーク弘前 専門相談窓口	弘前市	
<b>当事者・家族の会</b>		
脳外傷友の会 ゆい沖縄	宜野湾市	
NPO法人 札幌コロポックル	札幌市	脳外傷友の会 コロポックル設置主体
NPO法人 いわて脳外傷友の会 イーハトープ	盛岡市	

の、体制が整備されておらず、支援センターが連携をとることのできる機関が少なく、対応に困る事例が多いとのことであった。

## (2) 地域社会の障害への理解

高次脳機能障害は目に見えにくい障害と言われ、理解が得られにくいことから長年医療と福祉の狭間で支援が遅れてきた。近年、国が取り組み始めてから、マスコミでもとりあげられる機会が多くなってきている。他の都道府県では、高次脳機能障害に関する啓発は医療関係者、福祉関係者、行政関係者を対象に、講習会などを通じて行われ、並行して当事者の実態把握が進んでいる。今回の調査で、青森県では支援拠点を指定し、公的には初めての研修会を2009年12月に開催した。今回調査した支援センター、職業センター、精神保健福祉センター、行政窓口のような、支援を求めていく可能性の高いところでも、高次脳機能障害を持った人からの相談はごくわずかであった。また、当事者・家族側も、受傷後の本人の変化に気づきながらも、「高次脳機能障害」という概念を知らないために、関連機関に支援を求めるといった行為に至っていないという情報も得た。相談内容も障害認識の低下等により、高次脳機能障害からくる「生活のしづらさに対する支援」よりも、他の付随する問題点に関しての相談が主であった。相談者に対しての支援の方法に関して、支援する側も戸惑っているという状況もみられ、当該障害の担当ではない、あるいは対応困難ということでも断られ、当事者が諦めている事例もあると聞いた。

近隣県の家族会からの情報によると、青森県在住の当事者から支援の希望を受けたが、地元では障害者であることを隠したいという発言があったとのことである。

## (3) 社会資源の利用

上記のような社会資源を活用するにあたり、青森県の交通事情や特に冬季の降雪・積雪は、東京などの交通網が発達している都市部等に比し、障害を持った人にとって、通院や通所、社会参加などにおけるアクセシビリティを阻む大きな要因と考えられた。また、青森の経済活動は第1次産業が中心で、自然環境の影響を受けやすく、全国的な不況もあり、県の生活保護世帯数が全国平均より上回っている。当該障害を持つ人を支える家族の経済的困窮も、当事者が十分な支援を受けられない理由の一つではないかとの情報を得た。

## (4) 当事者および家族の会

高次脳機能障害者のための全国のモデル事業や支援事業は、その推進において、当事者および家族の

会の活動に依るところが大きい。我々の調査では県内の家族会の情報はなく、いまだ組織されていない状況である。今回の支援対象者は、他県の家族会への相談や支援活動への参加を通じて、情報を得ようとしていた。特に、国のモデル事業に参画した、岩手県や北海道は全国的にも高次脳機能障害に関しては支援が進んでいる自治体であり、青森県の当事者・家族も支援を求めている。

## 2. 個別支援

### 1) 対象者の把握

訪問先の職員から、当該障害を持つと思われる数名について情報を得た。把握には7月から11月までの期間を要した。

### 2) 実践経過報告

各機関から紹介された当該対象者のうち、個別の直接支援に同意した者は3名であった。

研究への協力については、紹介者を通じて文書および口頭にて同意を得た。

各事例の支援実践については、以下のとおりである。なお、実践期間は7月～12月であり、個々の事例によって異なる。

#### (1) 事例1：高次脳機能障害についての認識がないまま、社会参加を希望している事例

30代女性。無職。公務中の転落事故による頭部外傷。10年余が経過している。視覚、聴覚等過敏の訴えがあった。現在は杖歩行。ADL自立で独居。家族の近くに居を構えている。書類を処理するなど判断を要することに対しては母親の援助を必要とする状況で、服薬管理のため通院治療中である。特別な日中の活動はない。公務災害のため、経済的には補償があるが、ハローワークに職を求めると、高次脳機能障害に対しての理解不足から、十分な支援・フォローが受けられなかったと感じている。今までに受診した医療機関に関しても同様に、高次脳機能障害に対しての十分な理解、支援を得られなかったと感じている。本人はキーパーソンである母親と離れることを極度に不安に思っている様子で、母親は県外の家族会等主催の高次脳機能障害の講習会等に参加することもできず、高次脳機能障害についての正確な情報や、効果的な支援、本人との関わり等についても十分な情報を得ることができない状況である。受傷後比較的長い期間が経過しているが、継続的な支援がなされてなく、母親にとって心理的負担が大きいように見受けられた。今後は、高次脳機能障害についての情報提供を母親に行っていくながら、本人の社会参加の支援と母親の心理的負担の軽

減を図っていく予定である。

(2) 事例2：社会参加・復学に対しての支援を望んでいる事例

20歳女性。大学生（休学中）。ウィルス性脳炎後遺症。痙攣発作に対する投薬治療が継続中である。半年を経過し、支援開始後も週に1回ほどの痙攣発作がくり返されている。身体的には明らかな麻痺等はないが、注意障害・記憶障害を主とする高次脳機能障害の存在は明らかで、その他漢字想起困難等の言語的な問題も残存している。入院治療を経て自宅退院。週2回の外来訓練継続中。大学への復学や1人暮らしへの希望があり、生活自立へ向けたアプローチが必要とのことで、医療機関からの紹介があった。筆者らは痙攣発作に配慮しながら生活範囲の拡大と共に、障害認識を促すこと、生活リズムのコントロール、家庭内で本人ができることを家人の見守りの中で増やしていくことなどを提案した。また母親に対しては心理的な支援を中心に、高次脳機能障害に対する教育的なアプローチも併せて行った。医療費に関しては、精神保健福祉手帳の取得による医療費控除、自立支援医療・地域医療などについての一般的な情報を提供し、利用できる社会資源はないか検討した。発作に関する医学的所見やその対応および、もやもや病に関する医学的状況について医療機関との綿密な情報交換を行いながら、本人の状態に合わせた支援の継続を予定している。

(3) 事例3：小児期に受傷。長期経過し、今後の生活の場の検討が必要だった事例

21歳の男性。就学前の受傷。交通事故による頭部外傷。身体の機能は、三肢不全麻痺で身体障害者手帳1級。愛護手帳も有する。独歩可能であるが、転倒のリスクも高く、入浴等には介助が必要である。注意障害が疑われ、生活の中での見守りは欠かせない状況と考えられる。

情報収集目的に訪問した施設からの相談事例。相談内容は本人の能力改善と適した生活の場についてであった。家人との面談がかなわず詳細情報は不明。施設担当者からの相談で、キーパーソンである母親が本人とのコミュニケーション等の問題で苦慮している。養護学校に併設された寄宿舎で小・中・高等部を12年間過ごした。卒業後自宅に戻り、家族と一緒に生活するようになったが、「同じ言葉をくり返す」「結婚したいと言い続ける」「興奮して母親に大きな声を出す」等の、主に社会的行動障害を疑わせる行動に母親が疲労・困憊している。おそらく、家族は生活上の問題点を実感することが少ない状況で本人を受け入れることになり、再度一緒に生

活するうちに本人の社会的行動障害が家族にとって負担になった。父親からは暴力を受けている形跡がある。本人の一番の関心事は「結婚」。現在デイサービスに週3回、通所施設に週3回、加えて週末にもショートステイを月に数回利用している状況。これらは主に家族、特に母親のレスパイトが目的。各施設において時にやや興奮した状態になることはあっても、大きな問題となることはない。本人からは通所の施設は楽しい、職員が親切だからと肯定的な発言も多く聞かれた。相談元の職員は、自宅が本人にとって適切な環境であるのか疑問との意見であった。このため、本人にとって一番安心できる居場所を確保した上で、家族の希望があれば、障害についての教育的なアプローチや、心理的なサポートを行っていく必要があるのではないかと考えられた。本人に対しては、適性にあった作業を探ることから始め、生産的作業への参加を支援するのが望ましい。併せて、社会的行動障害に対して、SST（Social Skills Training = 社会生活技能訓練）を取り入れながら、本人に対しての直接的アプローチも検討の方向で支援を進めている。

## V. 考 察

今回の調査により、青森県の高次脳機能障害者が利用できる支援体制と利用の状況、障害に対する理解の状況などが明らかになった。本県はその風土や医療の現状、経済状況等について特性を持つが、それは全国どの地域も同様で、それぞれの特性を生かしつつ、障害者の社会参加への支援を模索しながら進めている。青森県でも今年度の支援拠点の設置、及び高次脳機能障害支援コーディネーターの配置をきっかけとして、今後障害についての啓発をすすめ、当事者の社会参加の可能性を探り、その地域特性を踏まえた支援体制の整備が進むであろう。今回の青森県における現状調査と支援実施を踏まえて、今後の課題について考察する。

### 1. 支援体制のあり方

今回の調査結果から、高次脳機能障害者が退院後、身近なところで外来訓練、通所訓練や地域移行支援が受けられる場所が少なく、交通機関の問題等で、積極的な支援を受けられないまま、在宅あるいは施設収容という経過をたどる例が多いと推察された。

高次脳機能障害者の生活のしにくさは、対人関係の問題が核となっている例が多く、地域生活への支援には、それを考慮した段階的かつ継続的なサービスが必須である。特に頭部外傷や脳炎を原因とした障害をもつ若年者も多く、長期にわたる一貫した支援体制が望まれる。

事例3にみるように、受傷が幼少期の場合、外傷特有の問題点についての次の機関への申し送りや、家族への説明、教育機関や施設への情報提供の不足などが、本人の生活のしづらさにつながり、家族関係を壊すことになりかねない。復職や復学した後も継続して支援が受けられる体制がなければ、離職・退学等の問題、ひいては社会生活全般の問題に対応が困難である。障害を持った人の社会参加をすすめるには、一貫したリハビリテーション計画が立てられ、医療機関から地域生活への支援拠点へとつながり、障害者生活支援センター、障害者職業センター等と連携して、社会参加の機会を増やすことが必要である。その間の対象者自身の医学的状態、生活の状態、家族状況など、過去及び将来の支援計画などの情報交換が円滑に行われ、支援が切れ間なく継続的に行われるような体制が望まれる。青森県でも支援拠点と地域生活支援センターや職業センター、精神保健センターがあり、それらの機関が連携し、さらに各地域にある公私問わず様々な機関との連携を進めることができよう。

医療機関は今後、より機能分化が進み、在院日数が短縮し、外来訓練もこれまで以上に期間的なしづらさが大きくなることも予想される。このような状況の中、当事者に必要な支援が、ライフステージに応じて、且つ、切れ間なく提供できるような体制が必要であり、各支援機関の連携が重要となる。

## 2. 社会資源の活用

地域における公的な社会資源に限界があるのであれば、それ以外の資源も活用していく方法を模索し、啓発への取り組みが求められるといえる。また、地域の自然環境を考慮したアクセシビリティを高めていく必要もある。

## 3. 家族会の設立

家族会は、ピアカウンセリングや情報提供・情報交換などの支援の役割を担い、高次脳機能障害者のための作業所を開所し、就労の場を提供している会や、グループホームなどの立ち上げを検討しているところもある。

青森県の家族会の設立の遅れは、地域社会のみならず県内の専門家の意識を高める啓発が遅れているためとも考えられる。阿部<sup>3)</sup>によると、全国の高次脳機能障害者の家族会は、専門家主導で設立された団体が約4割を占め、設立経緯の中で最も高い比率を占めている。家族会を社会資源の一つと考え、立ち上げに力を貸していくことも専門家の役割の一つではないだろうか。調査から高次脳機能障害者に対する周囲の偏見を本人および家族が感じ、また、当事者自身も認識できずにいるなど、社会認識・社会受容の点で当事者やその家族の抱える問題

の深刻さも伺えた。高次脳機能障害に対する地域における啓発が進んでいないことが推察される。今後行政や医療関係者は、地域の高次脳機能障害者への理解を深めることに努め、地域生活への支援を継続的に提供し、有効なものとする一方策として家族会を理解し、その組織の後押しをしていくべきかと考える。

## VI. おわりに

高次脳機能障害の理解は本人・家族にとっても難しく、障害を持つ人が地域で暮らすに当たっては、地域住民の理解が進まない状況では更なる困難が予測される。白山<sup>4)</sup>は高次脳機能障害者の地域・社会生活支援に必要な要素として1.支援機関 2.支援コーディネーター 3.地域支援ネットワークをあげており、「総力戦」であるとも述べている。当事者への説明や啓発活動を通じ、障害への理解を進め、それぞれのライフステージにあったサービスが切れ間なく提供されるような、有機的なシステムが構築されるように行政に期待したい。

家族会の活動も、その推進に大きな力となることが期待できる。青森県では支援拠点機関が決まったばかりではあるが、他の県のように、拠点機関内に家族会の本部を設置し、支援コーディネーター等の専門職の主導により家族会が立ち上げられることも期待できよう。

\*この研究は平成21年度弘前医療福祉大学共同研究費の助成を受けて行った「高次脳機能障害児・者社会生活参加支援のあり方についての研究」の一部をまとめて報告したものである。尚、同研究は弘前医療福祉大学倫理委員会の審査の承認を得ている。

(受理日 平成22年2月3日)

## 引用文献

- 1) 大橋正洋：モデル事業後の高次脳機能障害への取り組み。高次脳機能研究 26(3)：274-282, 2006
- 2), 4) 白山靖彦：高次脳機能障害者の地域・社会生活支援について－三重モデルの観点から－。高次脳機能研究 26(3)：290-298, 2006
- 3) 阿部順子：『当事者・家族と専門家の役割調査』について。JTBIAつうしん。Sep. 2009 vol.4: 7-9

## 参考文献

- 1) 青木重陽, 鄭健錫, 大橋正洋, ほか：リハビリテーションチームおよび社会との接点。総合リハビリテーション, 34(6), 2006
- 2) 青森県経済白書 平成19年度版

---

## Support for Community Participation of Persons with Higher Brain Dysfunction —An Examination of the Current Situation in Aomori Prefecture—

Chiho Sasaki<sup>1)</sup> Ariko Kodama<sup>1)</sup> Kimiko Tanno<sup>1)</sup> Hiroko Hayakawa<sup>1)</sup> Hajime Shimoda<sup>1)</sup>

1) Hirosaki University of Health and Welfare, School of Health Sciences (3-18-1 Sanpinai, Hirosaki, Aomori, Japan)

### Abstract

In recent years, interest in support systems for patients with higher brain dysfunction (HBD) caused by brain injury or stroke has increased. HBD includes not only aphasia, apraxia and agnosia but also attention deficit, memory deficit, executive dysfunction and social behavior dysfunction. However, HBD symptoms are not visible externally. It is therefore not easy to identify problems with neuropsychological battery examinations. In many cases, difficulties begin to appear in the daily lives of these patients after leaving the hospital. Without appropriate intervention, it is difficult for them to find employment or to return to jobs, school or to the community.

In Japan, model projects designed to support persons with HBD are becoming increasingly common. On the other hand, according to a report from a Japanese family support association, there is at present no family support group in Aomori Prefecture. In this sense, we found that there are still many issues to be resolved. This study examines the support systems for those suffering from HBD in Aomori Prefecture and discusses what can be done to support them more effectively.

Keywords: Higher Brain Dysfunction; Social Support; Community Participation ; Aomori Prefecture