

高次脳機能障害に対する 医療機関支援実態調査報告書

1. 調査の目的

高次脳機能障害に対する医療機関の支援実態を調査することで、今後福井県の支援体制を見直すための基礎資料とする。

2. 調査の対象

脳卒中連携パスに登録のある急性期・回復期病院を対象に調査。

3. 調査方法

調査対象の医療機関に対し、調査票をもとに聞き取り調査。聞き取り調査が困難な場合には、郵送・FAX・メールにて調査票へ回答。

回答は医療ソーシャルワーカーへ依頼(もしくは入院・外来にて相談支援に従事する医師、看護師、リハビリ専門職など)。担当者個人単位ではなく、病院単位での回答を依頼。

実施期間：平成 30 年 10 月～平成 31 年 3 月

4. 調査内容

(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)高次脳機能障害の方に対する支援経験

「入院での支援経験あり」・「外来での支援経験あり」・「入院・外来ともに支援経験なし」の選択形式。

「支援経験あり」の場合は、「①1年間(H29.10.1～H30.9.30)の支援総数」、「②①内での65歳未満および65歳以上の人数」、「③②内での高次脳機能障害支援センターを利用した人数」を記載。

(3)高次脳機能障害支援センター 利用した目的／利用しなかった理由

自由回答形式。

(4)高次脳機能障害の方に対して行える支援内容(医療機関での支援機能)

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)支援を行う際の関係機関との連携(医療機関と地域の支援機関との繋がり)

複数選択形式。

(6)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

自由記載。

(7)高次脳機能障害支援センターへのご意見

自由記載。

5. 回収率

調査対象医療機関	回答数	回答率
33 機関	21 機関	64%

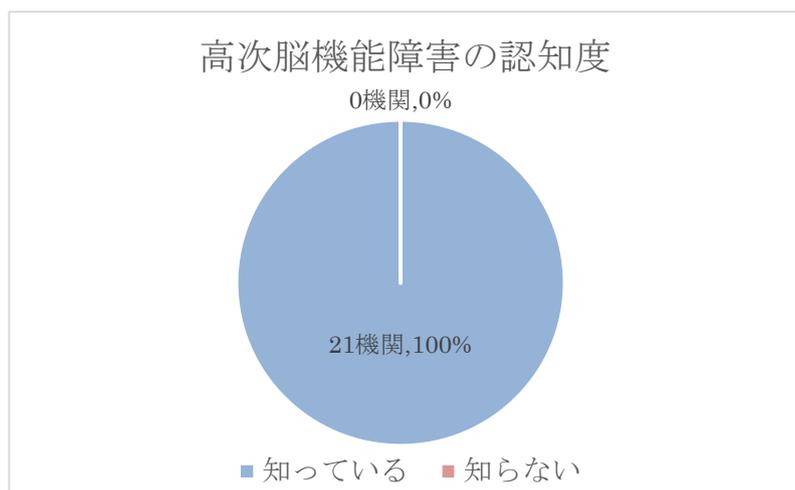
6. 調査結果

(1)高次脳機能障害の認知度

別紙送付した「高次脳機能障害診断基準」を参考に回答。

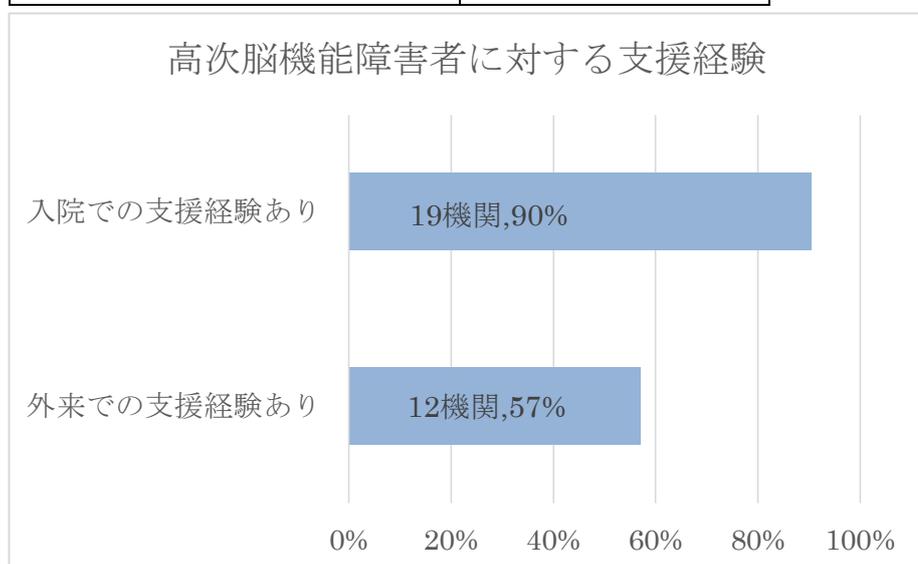
高次脳機能障害について「知っている」もしくは「知らない」

知っている	知らない
21 機関	0 機関



(2)高次脳機能障害の方に対する支援経験

入院での支援経験あり	19 機関
外来での支援経験あり	12 機関
支援経験なし	0 機関

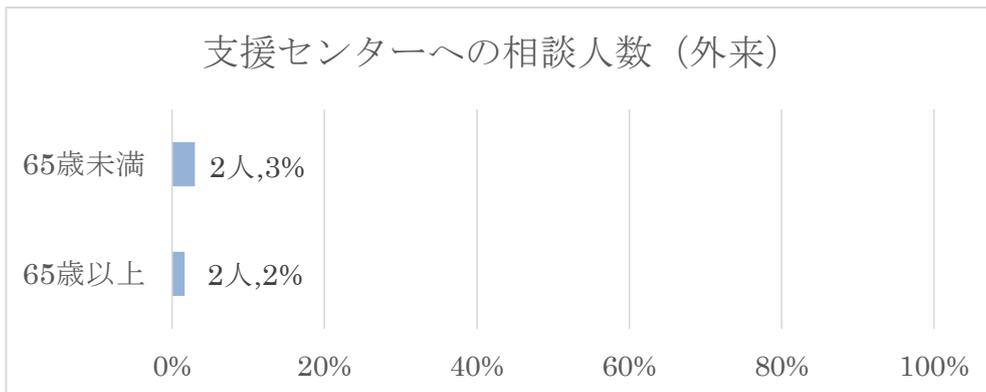
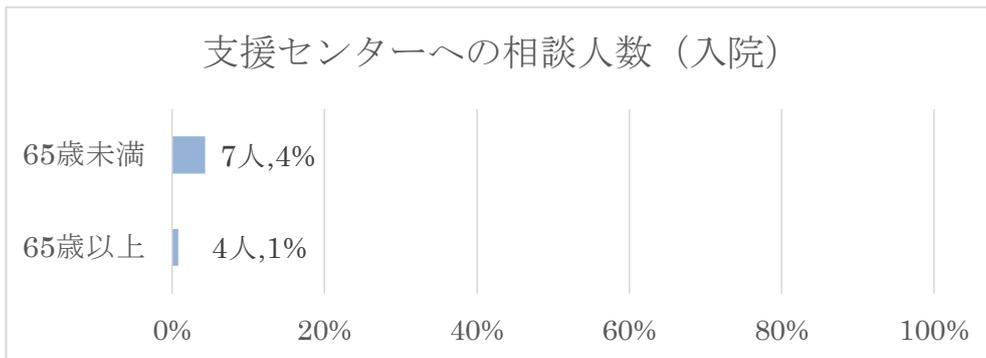


【入院での支援経験】

	支援人数	支援センターへの相談人数	支援センター利用率
65歳未満	162人	7人	4%
65歳以上	517人	4人	1%

【外来での支援経験】

	支援人数	支援センターへの相談人数	支援センター利用率
65歳未満	68人	2人	3%
65歳以上	124人	2人	2%



(3)高次脳機能障害支援センター 利用した目的/利用しなかった理由

【利用した目的】

<就労について>

- ・復職についての相談 ・就労支援 ・就労年齢は相談 ・復職支援

<運転について>

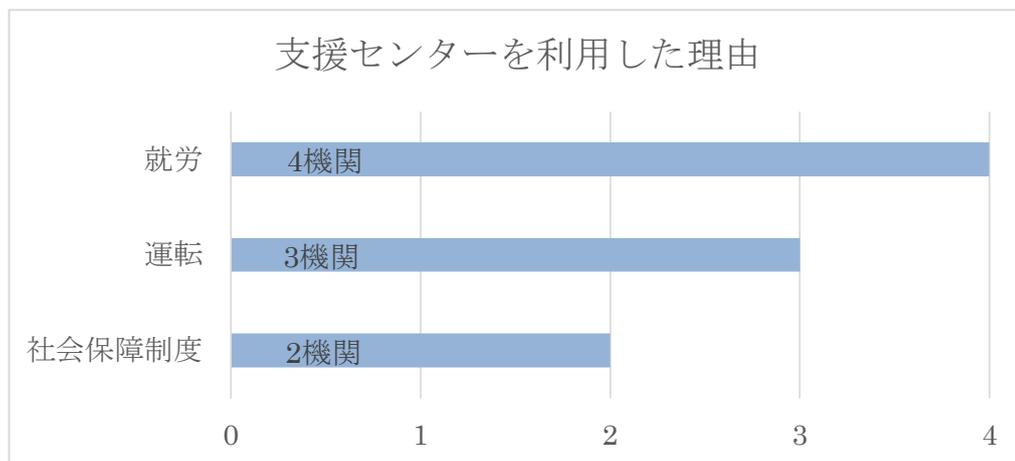
- ・免許、運転のことでの相談 ・自動車運転についての相談
- ・自動車運転をする方の相談（グレーゾーンの方）

<社会保障制度について>

- ・社会保障制度の活用や診断書記載についての相談
- ・社会保障制度に関する相談

<その他>

- ・主治医が「困った時に福井総合クリニックへ相談を」と案内している
- ・介護保険1号、2号でなく、かつ退院後すぐに手帳取得できない場合は、サービス調整に繋がらないので相談する（若年の脳炎や脳外傷など）
- ・片麻痺なく、高次脳機能障害で支障が出ていた
- ・ケアマネからの相談（高次脳機能障害との関わりが少ないため）
- ・入院中から高次脳機能障害支援センターと繋がりを持っておきたかったため。
- ・インターネットで調べて高次脳機能障害支援センターに相談できると知っていたから
- ・以前関わったケースがあったから
- ・専門機関に聞いた方がいいと思ったため
- ・同法人内の介護保険事業の利用者に対し、神経心理学的検査を行う必要があり、検査レンタルを依頼した



【利用しなかった理由】

<介護保険で対応されるため>

- ・介護保険利用の人（40歳以上の脳卒中）は介護保険サービスに繋がるため
- ・元妻のサポートで自宅退院、包括でのフォロー
- ・介護保険で対応してもらえるので
- ・65歳以上の方だと介護保険での対応がなされていたから
- ・介護保険制度を使って調整したため

<転院調整のみだったため>

- ・リハビリ転院調整が主であったため
- ・転院調整が多いから
- ・（転院調整までの）ワンクッション
- ・就労支援が必要な人は転院調整が主

<対象者がいない>

- ・対象者がいなかった
- ・若い人があまりいないので
- ・高齢の方、状态的に重度の人
- ・事由がないため
- ・繋ぐ方がいなかった

<距離の問題>

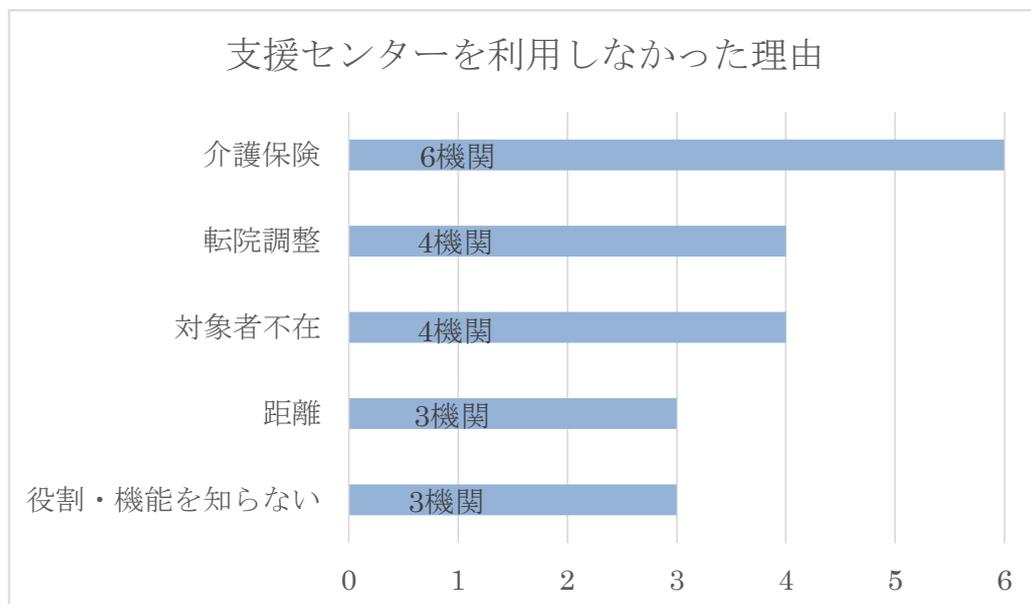
- ・距離的なことを考えてしまう
- ・距離的な問題
- ・距離的なところ、身近ではない感じがある

<支援センターの役割・機能を知らない>

- ・役割、機能を知らないため
- ・どこまで相談していいかわからない。

<その他>

- ・相談内容が制度申請が主であったため
- ・看護外来で対応している、病棟看護師で対応している
- ・家族が事前に調べているケースもある（インターネットで）
- ・自営業での仕事にそれ程支障がなかったため（高次脳機能障害支援センターの紹介はした）、困り感もなかった
- ・外出・外泊を繰り返し行うことで自宅退院となったため
- ・高次脳機能障害で歩けない
- ・療養で転院してくる人ばかりなので
- ・入院の患者さんで、退院時に就労を意識する患者が少なかったため
- ・高次脳機能障害を外来できめ細かく診れていない、案内出来ていないのかもしれない
- ・相談支援事業所で完結する人ばかりだった。
- ・PSW で対応している。
- ・対象者が少ない
- ・支援センターと機能が重複している。

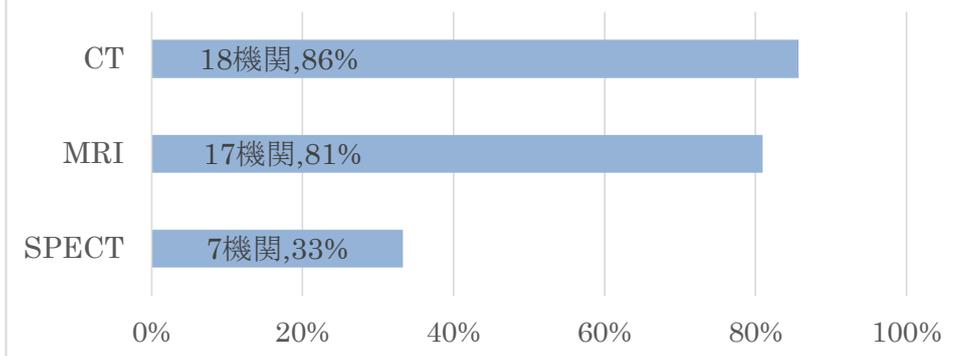


(4)高次脳機能障害の方に対して行える支援内容(医療機関での支援機能)

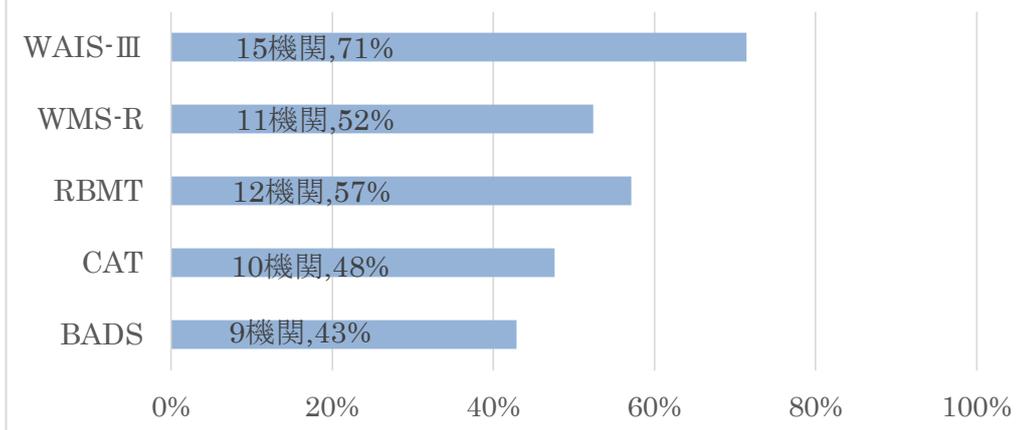
【診断・評価・治療】

	実施数	実施率
高次脳機能障害の総合的な診断	11 機関	52%

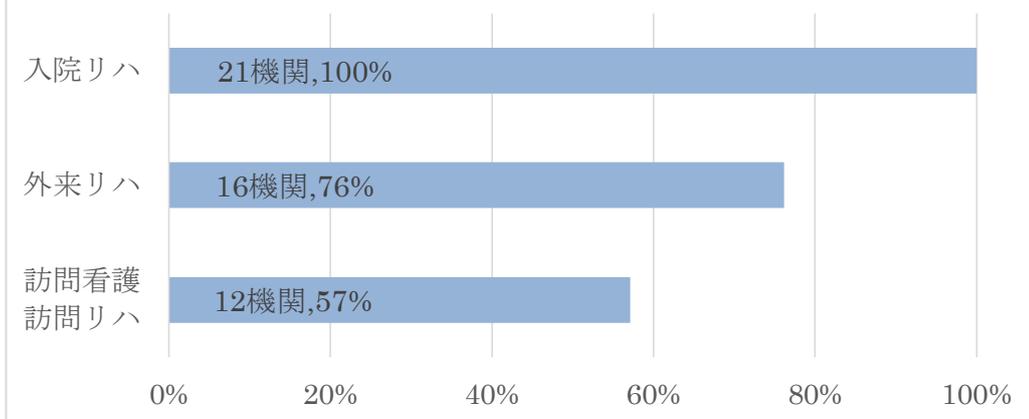
画像検査



神経心理学的検査

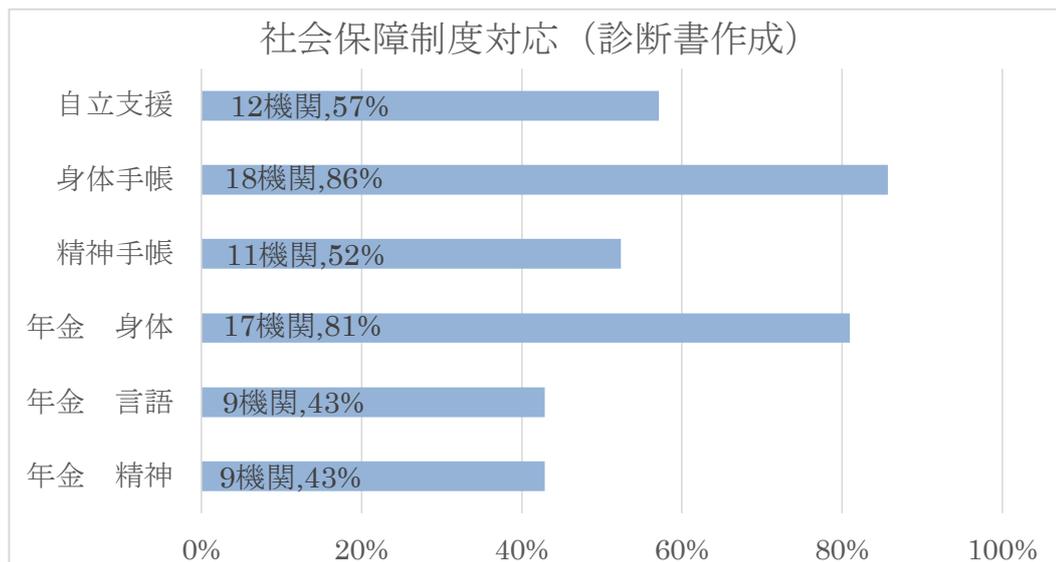


リハビリテーション



	実施数	実施率
自動車運転に関する評価	7 機関	33%

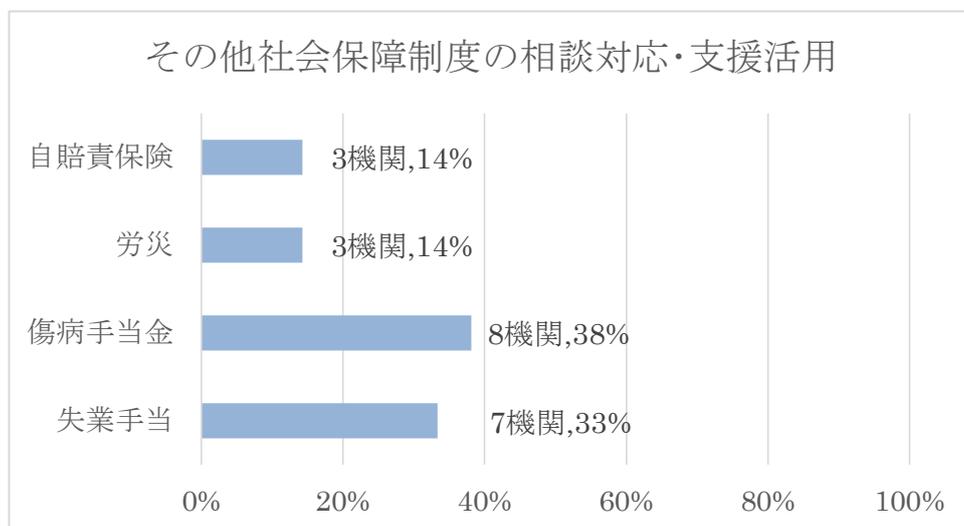
【社会保障制度対応（診断書作成）】



【その他社会保障制度の相談対応】

診断書記載は除く

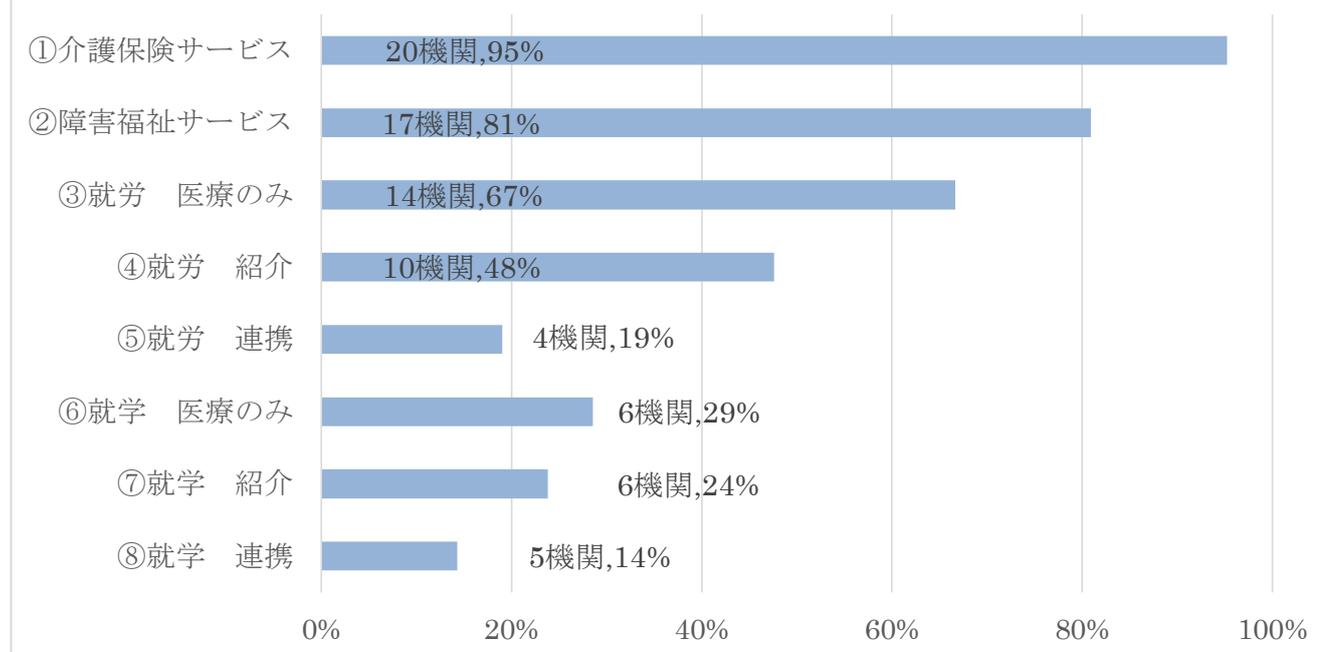
支援を進める上で、その他社会保障制度に対して相談対応し、適宜案内など行っているかどうか



【社会参加支援】

- ①介護保険サービス利用の調整
- ②障害福祉サービス利用の調整
- ③就労支援（入院・外来リハビリなど医療機関のみでの対応）
- ④就労支援（職業センターなど専門機関への紹介のみ）
- ⑤就労支援（職業センターなど専門機関とともに支援）
- ⑥就学支援（入院・外来リハビリなど医療機関のみでの対応）
- ⑦就学支援（学校や特別支援教育センターなどへの紹介のみ）
- ⑧就学支援（学校や特別支援教育センターなど専門機関とともに支援）

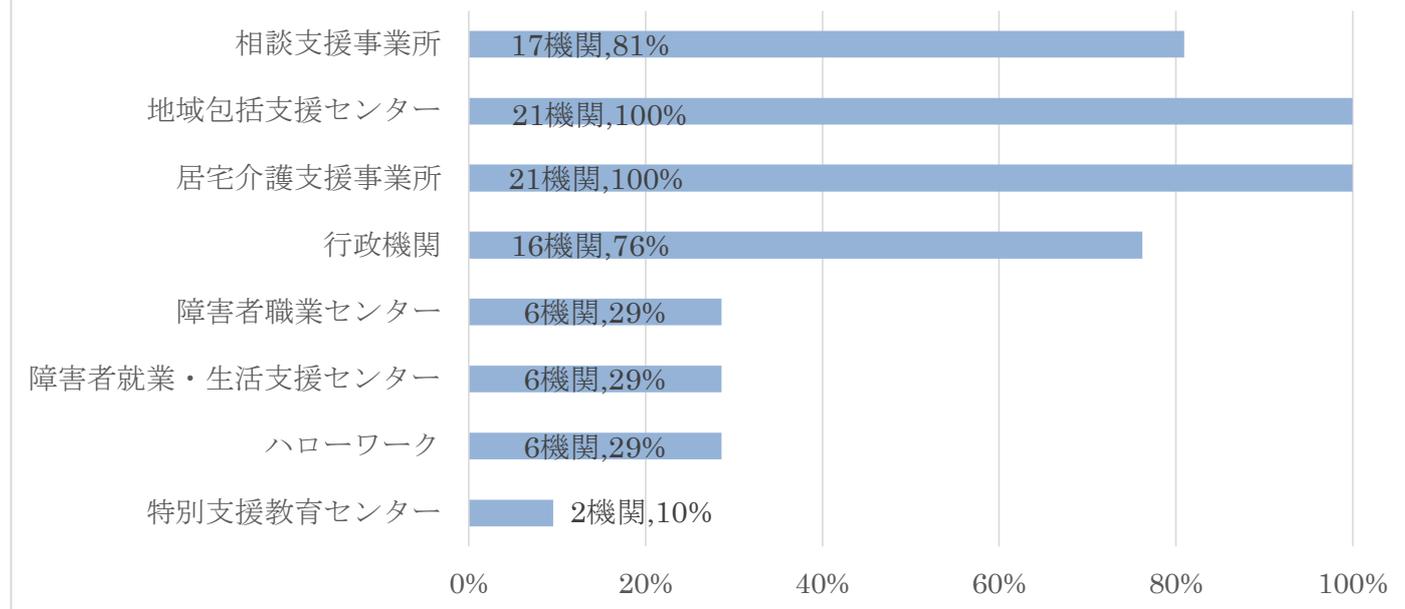
社会参加支援



(5)支援を行う際の関係機関との連携(医療機関と地域の支援機関との繋がり)

今までどのような関係機関と連携を取ったことがあるか

連携先



(6)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

<繋ぎ合わせの問題>

- ・総合的な診断、診断書の作成が難しいので、そこに繋ぎ合わせる高次脳機能障害支援センターがなくなると困る。
- ・退院後にリハビリを希望した場合、介護保険適応か見極め、介護 or 医療に繋ぐといった見極めが難しい。
- ・どういった支援を組み立てればいいのかわからない。
- ・どこに、いつ繋げていけばいいかわからない
- ・繋ぎ合わせる役割の人がいなくなると、上手く繋がっていかないことがあるだろう
- ・どこまで気づいて、描出して繋いでいけるかどうか

<診断・評価機能の問題>

- ・総合的な診断、診断書の作成が難しいので、そこに繋ぎ合わせる高次脳機能障害支援センターがなくなると困る。
- ・高次脳機能障害の評価や診断を行う主治医が不在。

<就労支援の問題>

- ・就労（両立）支援の際に事業所に対する適切な情報提供や配慮が十分にできていない
- ・就労年齢の方を支援する場合にどうしよう…となる

<自動車運転の問題>

- ・運転評価についての相談ができないのは困る
- ・運転の人の対応

<バックアップ機能の問題>

- ・MSW の相談役やアドバイザーがいないのは心配
- ・今高次脳支援センターとやり取りあるわけではないので、ピンと来ないが…、バックアップ体制がないと相談機関がなくなるので困る

<その他>

- ・社会保障制度のことが弱くなる
- ・脳卒中でない若い高次脳機能障害の人は路頭に迷ってしまう。手薄になってしまう
- ・目に見えない障害に対しての理解が上手くできない
- ・独居の方などの支援が難しい、今後核家族、高齢化の影響で困難事例として多くなっていく可能性が高い
- ・インフォーマルな支援サービスなどに対して知らないことが多い為、そのような情報を知ることが必要と感じる
- ・難渋する症例では、支援策などの相談が出来ずロールモデルが不足
- ・高次脳機能障害の視点を持って対応できる事業所が増えていくといいと思うので普及・啓発をして行って欲しい

(7)高次脳機能障害支援センターへのご意見

意見を参考に今後の支援体制強化を図る。

7. 考察・調査結果の活用

(1)高次脳機能障害の認知度

高次脳機能障害を知っていると回答している医療機関は100%であった。医療機関の中での高次脳機能障害の認知度は高く、今までの普及・啓発活動の一つの成果と考える。

(2)高次脳機能障害の方に対する支援経験

入院での支援経験ありと回答している医療機関は19/21機関(90%)、外来での支援経験ありと回答している医療機関は12/21機関(57%)である。

入院での支援経験人数の総計は、65歳未満が162人、65歳以上が517人であり、その内支援センターへ相談した人数は65歳未満が7人、65歳以上が4人となっている。利用率として換算すると、65歳未満が4%、65歳以上が1%である。

外来での支援経験人数の総計は、65歳未満が68人、65歳以上が124人であり、その内支援センターへ相談した人数は65歳未満が2人、65歳以上が2人となっている。利用率として換算すると、65歳未満が3%、65歳以上が2%である。

入院・外来とも、支援センターへの相談人数が少なく、利用率が低い結果であった(支援センターへの相談人数には、福井総合病院への転院・福井総合クリニックへの紹介受診の患者数は含まず)。支援センターが、相談機関として未だ十分に活用されていないことが考えられる。よって、医療機関に対して、支援センターの役割・機能についての普及・啓発活動が必要と考える。

(3)高次脳機能障害支援センター 利用した目的/利用しなかった理由

支援センターを利用した目的、利用しなかった理由をカテゴリー別に集計。

利用した目的は、就労について(4機関)、運転について(3機関)、社会保障制度について(2機関)の順で多く、就労やそれに関連する運転についてのアドバイスを支援センターに求めていることがわかる。

利用しなかった理由は、介護保険で対応されるため(6機関)、転院調整のみだったため(4機関)/対象者がいない(4機関)、距離の問題(3機関)/支援センターの役割・機能を知らない(3機関)の順が多い。この中で、「介護保険で対応されるため」支援センターを利用しなかったとの回答が多い。病状の理解や社会復帰までに長期的な支援を要する当事者・家族にとって重要な、「病状整理や理解のための診断・リハビリテーションの必要性」「社会保障制度活用」「就労支援」について、支援センターを介さずに十分検討されているのか懸念が残る。

(4)高次脳機能障害の方に対して行える支援内容(医療機関での支援機能)

診断・評価・治療については、高次脳機能障害の総合的な診断は52%(11/21機関)の医療機関が行っている。神経心理学的検査は、WAIS-III(知的機能)を評価している機関は71%と多いが、WMS-R・RBMT(記憶)、CAT(注意機能)、BADS(遂行機能)を評価している機関になると、約40~50%と半数程度になる。また、リハビリテーションについては、入院リハビリ100%(21/21機関)、外来リハビリ76%(16/21機関)の医療機関で実施されている。総合的な診断や入院・外来リハビリが可能と回答している機関が半数以上を占めるが、十分な神経心理学的検査に基づいた診断やリハビリテーションが行われているのか懸念が残る。「高次脳機能障害の診断には神経心理学的検査を参考にすることができる(高次脳機能障害者支援の手引き改訂第2版,2008)」とあり、高次脳機能障害では記憶・注意・遂行機能障害を呈するので、総合的な診断やリハビリテーションに際しては十分な神経心理学的検査が行われることが望ましいと考える。また、自動車運転評価を実施している医療機関は33%(7/21機関)であった。自動車運転評価の行える医療機関が少ないため、高次脳機能障害支援センターの利用目的に「運転についてのアドバイス」が挙げられているものと推察される。

社会保障制度の対応(診断書作成)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)では大多数の機関(約 80%)が対応可能と回答しているが、高次脳機能障害者が必要とする、自立支援医療・精神障害者手帳・障害年金(言語障害・精神障害)では対応可能としている機関が半数程度(約 40～50%)に留まっている。また、自賠責保険・労災・傷病手当金・失業手当といった、高次脳機能障害を有する当事者・家族にとって重要な社会保障制度の相談対応・支援活用については、半数を下回っている(14～38%)。高次脳機能障害者への社会保障制度に対応できる医療機関が限られているため、社会保障制度に対する知識拡充の上、対応可能な医療機関へ繋ぎ合わせる必要があると考える。

社会参加支援については、大多数(約 80～90%)の医療機関は、介護保険や障害福祉サービスへの繋ぎ合わせを行っている。しかし、就労支援については、医療機関内でのサポートは行われているようだが(67%)、就労支援機関への紹介になると半数程度(48%)、就労支援機関との連携になると半数を下回る結果(19%)となった。医療機関内での就労支援とは、医療的リハビリテーションだと思われるが、就労支援は医療的リハビリテーションでは完結しないため、然るべきタイミングで就労支援機関へと繋ぎ合わせ、連携を取っていく必要がある。よって医療機関は、就労支援機関への繋ぎ合わせや連携の取り方のイメージを持っていただく必要があると考える。また、就学支援について対応している医療機関は少ない状況である。

以上を総括すると、高次脳機能障害の当事者・家族に必要なとされる、「十分な神経心理学的検査に基づく診断・リハビリテーション」、「社会保障制度の対応(診断書作成)」、「就労支援」を提供している県内の医療機関は限られていることが明らかになった。また、3つの支援が揃っている医療機関はさらに限定されてくる。高次脳機能障害の当事者・家族が、病状を理解して社会復帰するためには長期的・包括的な支援が必要とされる。よって、これら3つの支援が揃っている医療機関へと繋ぎ合わせることを有益であると考えます。

(5)支援を行う際の関係機関との連携(医療機関と地域の支援機関との繋がり)

医療機関は、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)、とはそれぞれ連携がなされているが、就労支援機関との連携は希薄であることが窺える。これは、就労支援機関の役割や連携のとり方が周知されていないことが要因の一つと思われる。よって、高次脳機能障害支援センターから就労支援機関の情報提供を行う必要があると考える。

令和元年 7 月

編集・発行

福井県高次脳機能障害支援センター

福井県福井市新田塚 1-42-1 福井総合クリニック内

電話：0776-21-1300 内線 2540

FAX：0776-25-8264

E-Mail：fukui-koujinou@kve.biglobe.ne.jp