

# 高次脳機能障害者支援普及事業の実施状況と質的成果指標の探索

會田玉美 館岡周平  
(Tamami AIDA, Shuhei TATEOKA)

## 【要約】

《目的》高次脳機能障害者支援普及事業の実施状況を明らかにし、高次脳機能障害者支援普及事業の質的な成果指標を探索することである。

《方法》国立障害者リハビリテーションセンターホームページの高次脳機能障害者支援普及事業拠点機関119か所を対象に高次脳機能障害者支援普及事業の実施状況、高次脳機能障害者の相談支援の実施状況、医療福祉連携の質的な成果の質問紙調査を行い、単純集計、相関分析、因子分析を行った。

《結果》59か所より回答が得られた（回収率51.3%）。年間相談件数と講演会、事例検討会、支援者連絡会、支援者向け専門相談、障害当事者・家族会の年間実施回数には相関がみられた。また年間相談件数と就労サービスの開始、福祉サービスの開始、復職・就職した人数にも強い相関がみられた。高次脳機能障害者支援普及事業の質的成果は3因子が抽出され、第1因子は「重層的連携」第2因子は「社会参加の達成」第3因子は「相談支援の結果」と命名された。

《結論》年間相談件数は支援普及事業の効果を反映していた。高次脳機能障害者支援普及事業の質的成果の3因子は効果判定に利用可能と考えられる。

キーワード：高次脳機能障害、リハビリテーション、職種間連携

## I. はじめに

高次脳機能障害は後天的な脳の損傷に伴う各種の認知的な障害を指す。その内訳は医学的には失語、失行、失認、半側無視、記憶障害、遂行機能障害などである。古くから医療専門職がその支援にあたっていた。失語症は早期に社会から認識されており、1978年に全国失語症実態調査<sup>1)</sup>が行われ、身体障害の音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害として認定された。一方、高次脳機能障害に対する行政的なサービスの制度の確立は遅れ、2008年に全国高次脳機能障害実態調査<sup>2)</sup>が行われ、2013年より全般的注意障害、社会的行動障害、記憶障害、遂行機能障害を行政的な高次脳機能障害として定義し、精神保健福祉手帳の対象として認められた。このように医学的な高次脳機能障害と行政的な高次脳機能障害の定義が異なることや、片

麻痺をはじめとする肢体不自由や失語症との合併が多くみられることから、高次脳機能障害者は医療、介護、障害福祉（精神保健、身体障害、音声言語障害）と多くの制度の対象者の中に含まれるため、高次脳機能障害を持つものの実数を測定することは難しい。また、わが国では高次脳機能障害の発生は外傷性脳損傷及び若年性脳卒中を中心とする学業や就職、復職をめぐり若年のグループと余暇活動への参加を目指す脳血管障害を中心とする高齢層のグループがあり、それぞれのリハビリテーション（以下、リハ）目標の違いから当事者及び家族の要望が集約されにくく、2004年の発達障害者支援法のような法律制定に至っていない。

2007年に高次脳機能障害者支援普及事業が開始されて以降、各県による高次脳機能障害者支援普及事業<sup>3)</sup>が順次開始されていった。①相談支援②支援ネットワーク

の構築③住民や支援機関等への広報、普及・啓発、人材育成が行われており、併せて障害当事者及び家族のグループ支援も行われている。その結果、高次脳機能障害者の知名度は向上し、高次脳機能障害を専門とする福祉サービス事業所も散見されるようになった。東京都は高次脳機能障害支援普及事業の他にも東京都の12の二次医療圏ごとに専門的リハビリテーションの充実事業として、病院を中心とした高次脳機能障害の支援事業を行っている。

筆者は高次脳機能障害者の専門職連携がなかなか進まない原因はリハにかかわる専門職と高次脳機能障害者とその家族の双方にあると考えている(図1)。まず医療専門職の障害福祉サービスに関する理解が浅いことがあげられる。回復期リハ病棟の入院患者の平均年齢は75.8歳であり、65歳以上の患者が約84%を占め、45歳未満の患者は3%、65歳未満45歳以上の患者でも13.5%である<sup>4)</sup>。このような年齢構成から回復期リハ病棟では介護保険を利用して家庭生活への復帰を目指す、あるいは介護施設への退院を目的とする患者が大多数を占めている。また地域包括ケアシステムの構築が進み、医療と介護の連携は日常的に行われ、介護保険認定の手順やサービスの種類についてもリハ専門職には理解が進んでいると推測される。しかし、障害者手帳あるいは精神保健福祉手帳を取得し、就労や学業等の社会参加を目指す高次脳機能障害者の稼働年齢層のグループは回復期リハ患者の少数であるため、就労支援および地域生活支援を中心とする障害福祉サービスへの理解がなかなか進まない現状がある。筆者は7か所の回復期リハビリテーション病院に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象に、高次脳機能障害者の職業リハビリテーションを促進する

ためのパンフレットの効果に関する研究<sup>5)</sup>を行った。そのなかで、高次脳機能障害の職業リハビリテーション連携の頻度を問う設問に、ほとんどない〜ごくまれにある程度であると対象者の68%が回答していた。そして、医療介護連携は病院から診療所や介護施設のように、事業所間の責任機関の異動であるが、障害福祉サービスの連携は担当が増える、横の連携が増すという形態であり、責任機関が増え障害者の生涯を通じて支援する、連携の形態が違うことも影響していると思われる。

障害福祉サービスの多くは歴史的に知的障害、身体障害、統合失調症を中心とする精神障害を合わせて、三障害と呼ばれる障害を基盤として発展してきた。そのため、高次脳機能障害に対する理解が十分あり、積極的に高次脳機能障害者の支援を受け入れようとする事業所が少ない。したがって高次脳機能障害者が利用できる資源が地域に少ないという現状がある。一方、高次脳機能障害者の支援は発症・受傷後に医療から始まるため、高次脳機能障害者とその家族は障害の改善を求めて病院で行われるマンツーマンのリハに固執しやすい。また、合理的配慮を受けながら、あるいは障害者としての就労を進めるために、多くの自治体では障害者手帳や精神保健福祉手帳を求めているが、障害の自覚に欠けるという特徴がある高次脳機能障害者は障害者手帳や精神保健福祉手帳の取得、そして障害福祉サービスを受けることに意味を見出せないことが現場では散見されている。

高次脳機能障害者の地域リハの結果は一般就労から福祉的就労、日中活動や趣味活動、障害者・家族会への参加など、形態が様々であり、また生涯を通じて繰り返し支援が行われるため、支援による社会参加の結

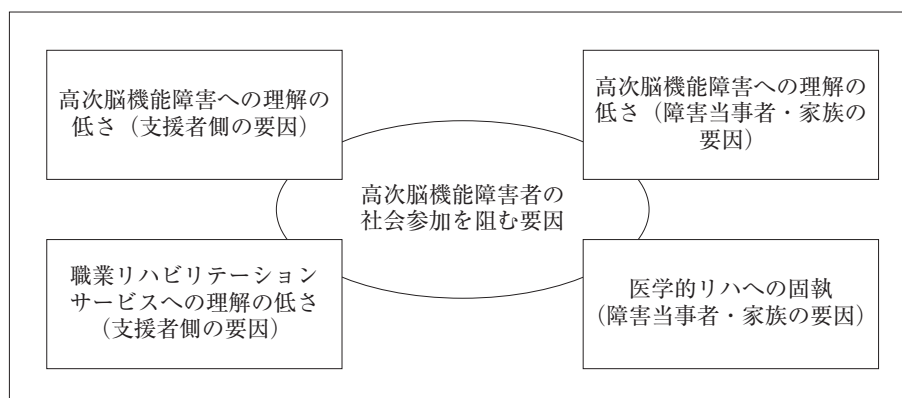


図1 高次脳機能障害者の社会参加を阻む要因

果を測ることが難しい。そして高次脳機能障害支援普及事業の成果は就労者の数や障害福祉サービスへの移行人数だけではなく、連携が促進された、障害当事者や家族の満足度が上がったなど、数値に表れない質的な成果が得られることが前提と考えられる。また、高次脳機能障害者支援普及事業の取り組みの種類や回数、拠点機関の相談窓口の相談件数と障害福祉サービスの開始件数はカウント可能であるため、高次脳機能障害者支援普及事業拠点機関（以下、拠点機関）の相談支援数から高次脳機能障害者の社会参加達成状況はある程度推定可能であると考えられる。そこで本研究では高次脳機能障害者支援普及事業の現況を明らかにし、高次脳機能障害者支援普及事業の質的な成果指標を検討することを目的とする。本研究の結果より、高次脳機能障害者支援普及事業の現況が明らかになり、障害者就労の達成数や障害者就労系サービス開始の数に代表される量的な成果だけではない、その前提となる連携や支援のネットワークなどの高次脳機能障害者普及支援事業の質的な成果を測定することにつながると考えられる。

## II. 方法

### 1. 対象

対象は国立障害者リハビリテーションセンターホームページ高次脳機能障害情報・支援センターに記載の拠点機関119か所である<sup>6)</sup>。

### 2. 質問紙

質問項目は回答者の属性（年代、性別、職種、施設の種類、職種の経験、高次脳機能障害者の支援経験）、その市区町村における高次脳機能障害者支援普及事業の実施状況（高次脳機能障害者支援関係者連絡会、講演会や研修、障害当事者及び家族会の事業の年間実施回数、相談の実施状況（相談件数）の2019年度における件数等の回答を求めた。そして相談支援の結果および高次脳機能障害者支援普及事業の質的成果については4件法（4：そう思う、3：少し思う、2：あまり思わない、1：思わない）で回答を求めた。高次脳機能障害者支援の連携の質的成果に関する質問項目は、本邦では北上ら<sup>7)</sup>の先行研究以外には見られなかったため、この北上らの高次脳機能障害者の就労支援で解決すべき課題に関する予備的研究の質問項目を参考に筆者らが作成した。

### 3. データ収集方法

2020年11月、全国119か所の拠点機関の窓口には質問紙を郵送し、第1筆者あてに返送を求めた。調査期間は約1カ月であった。

### 4. 分析方法

分析方法は回答者の属性、高次脳機能障害者支援普及事業の取り組み状況には単純集計、年間相談件数と取り組みの相関分析、高次脳機能障害者支援普及事業の質的な成果には因子分析を用いた。因子分析は最尤法、バリマックス回転を用い、因子負荷量は0.45以上として解釈可能性を考慮して因子数を決定した。尺度の内的整合性にはクロンバック  $\alpha$  を用いた。本研究の統計解析にはIBM SPSS Statistics26を使用し、有意確率  $p < 0.05$  にて検定をおこなった。

研究対象者には本研究の目的と意義、研究協力は自由意志によるものであり、協力を拒否しても不利益を被らないことを書面にて説明し、同封した返信用封筒にて回答を返送してもらった場合は研究協力に同意したものとみなした。なお無記名アンケートのため回答返送後の研究協力撤回に伴うデータの削除はできないことを依頼書に明記した。なお、本研究は目白大学医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：20医-003）。

## III. 結果

59か所より回答が得られ、回収率は51.3%であった。欠損値はデータ単位の除去を行った。

### 1. 回答者の属性

回答者は社会福祉士（19名）、保健師（11名）、作業療法士（9名）、精神保健福祉士（8名）の順であった。回答者の年代は50代が最も多く16名、40代15名、30代15名と続き、職種としての経験年数は27名が10年～19年、4年未満が13名であったが、高次脳機能障害者の支援経験は5年未満が28名であり、次に10年～19年が15名、5～9年が13名であった（表1）。

### 2. 高次脳機能障害者支援普及事業の現況

高次脳機能障害者支援普及事業として2019年度に行った取り組みとしては、講演会は年1回開催、年2回開催、年10回以上開催はそれぞれ9件であり、年3回6件、年4回5件、全く行っていないという回答も5件



表1 回答者の属性

n = 59

項目	項目の範囲・種類、度数 (%)	
年代	20～29歳	10名 (16.9)
	30～39歳	15名 (25.4)
	40～49歳	15名 (25.4)
	50～59歳	16名 (27.1)
	60歳～	3名 (5.1)
性別	男性	17名 (28.8)
	女性	41名 (69.5)
	無回答	1名 (1.7)
職種	社会福祉士	19名 (32.2)
	精神保健福祉士	8名 (13.6)
	看護師	2名 (3.4)
	保健師	11名 (18.6)
	作業療法士	9名 (15.3)
	言語聴覚士	1名 (1.7)
	理学療法士	1名 (1.7)
	無回答	8名 (13.6)
施設（事業所）の種類	障害福祉サービス事業所	12名 (20.3)
	病院	25名 (42.4)
	その他	21名 (35.6)
	無回答	1名 (1.7)
職種の経験年数	～4年	13名 (22.0)
	5～9年	5名 (8.5)
	10～19年	27名 (45.8)
	20～29年	6名 (10.2)
	30年～	7名 (11.9)
	無回答	1名 (1.7)
高次脳機能障害者の支援経験年数	～4年	28名 (47.5)
	5～9年	13名 (22.0)
	10～19年	15名 (25.4)
	20～29年	2名 (3.4)
	無回答	1名 (1.7)

構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100にならない場合がある。

みられた。事例検討会は年1回の開催が16件と最も多く、全く行っていないという回答が13件と次に多かった。支援者連絡会は年一回の開催が19件と最も多く、次に全く行われていないという回答が11件であった。高次脳機能障害者・家族会は年間10回以上行われているところが17件であり、最も多かったが、次に一度も行われていないが11件、年間6回開催が10件と続いた(図2)。相談内容はIADL、家族関係、復職、就職、障害福祉サービス・介護保険サービスの利用のすべてにほぼ全員がそう思う(平均値3.53～3.85、中央値4)と回答しており、相談支援の結果は制度の外にあたる介護サービスとボランティアやサークルなどのインフォーマルサービス以外の障害福祉サービス、就労系サービス、医療、連携の項目にそう思うと回答(平均

値3.36～3.80、中央値4)していた(表2)。年間相談件数は平均値667.39、中央値300、最頻値3、最小値が0～最大値4000でありばらつきが非常に大きかった。年間相談件数と講演会開催回数( $r=0.69$ )、事例検討会開催回数( $r=0.42$ )、支援者連絡会開催回数( $r=0.56$ )、高次脳機能障害者・家族会の年間回数( $r=0.50$ )にはそれぞれ相関がみられ、年間相談件数と就労サービスの開始( $r=0.77$ )、福祉サービスの開始( $r=0.77$ )、復職・就職した人数( $r=0.80$ )には強い相関がみられた。就労系サービスの開始人数と就職した人数( $r=0.88$ )にも強い相関がみられた(表3)。

### 3. 高次脳機能障害支援普及事業の質的成果

高次脳機能障害者支援普及事業の質的な成果とは何

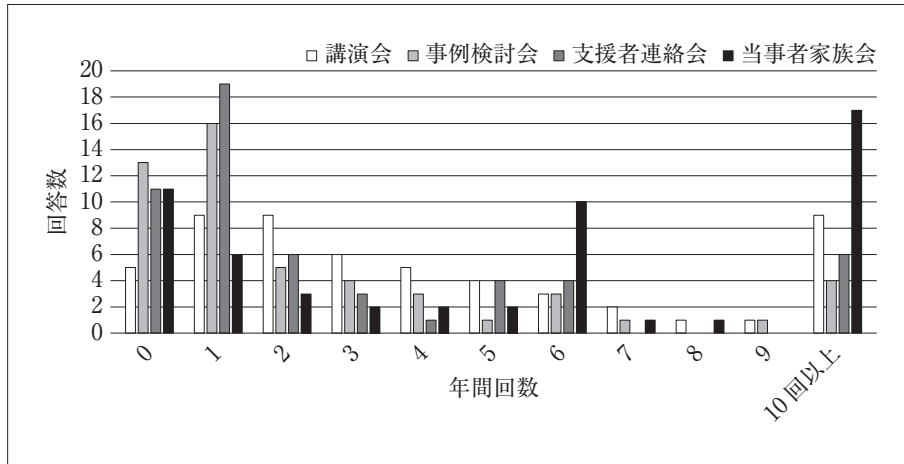


図2 高次脳機能障害普及支援事業の開催回数

表2 高次脳機能障害相談支援の結果

	度数	平均値	中央値	標準偏差
他機関に連絡をして、つなげている	59	3.80	4.00	0.41
相談結果 障害福祉サービスの利用	59	3.69	4.00	0.50
介護保険サービスの利用	59	3.10	3.00	0.84
病院・医療機関の受診	59	3.53	4.00	0.60
家族会・当事者会の紹介	59	3.53	4.00	0.60
生活上のアドバイス	59	3.69	4.00	0.53
ボランティア、サークルや任意団体の紹介	58	2.47	2.50	1.14
障害者職業センター、ハローワークなど障害者の就労相談の紹介	59	3.36	4.00	0.85
計画相談の対象者以外にも高次脳機能障害の相談後のフォローアップ	59	3.44	4.00	0.79

※ 4：そう思う、3：少し思う、2：あまり思わない、1：思わないにて回答

表3 年間相談件数と高次脳機能障害普及支援事業実施回数、障害福祉サービス開始件数、就職・復職件数との相関

相談年間件数	相関係数	講演会(勉強会、研修会、シンポジウム等含)の年間回数	事例検討会の年間回数	支援者連絡会等の年間回数	支援者向け専門相談年間件数	高次脳機能障害者・家族会イベント年間回数	福祉サービスを新たに開始・追加したケース数	就労系サービスへの移行をしたケース数	復職・就職したケース数
相関係数	.69**	.42**	.56**	.70**	.50**	.77**	.77**	.81**	
有意確率(両側)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
度数	50	47	51	40	49	53	52	52	

\*\*：有意な相関 p<0.01

※ 1. 2019年度実績で回答

※ 2. 福祉サービスの開始、就労系サービスの開始、復職就職した人数は、4：15名以上、3：15名以内、2：10名以内、1：5名以内として回答

かについての因子分析を行った。因子分析は解釈可能性を考慮し、3因子が抽出された。第1因子は医療との連携、障害福祉サービス事業所間の連携、自治体との連携、個別の支援者間の連携、高次脳機能障害者と家族の満足度の5つの質問項目からなり、「重層的連

携」と命名した。第2因子は、障害福祉サービスへの連携件数の推移、復職・就職などの件数の推移、家族会やサークルなどへの社会参加の件数の推移の3つの質問項目からなり、「社会参加の達成」因子と名付けた。第3因子は相談支援結果の内訳の推移の項目から

表4 高次脳機能障害普及支援事業の質的効果指標 因子分析

	因子1 重層的支援	因子2 社会参加 の達成	因子3 相談支援 の結果
医療との連携	0.865	0.144	0.266
障害福祉サービス事業所間の連携	0.717	0.483	-0.075
自治体との連携	0.890	0.157	0.061
個別の支援者間の連携	0.865	0.302	0.020
高次脳機能障害者と家族の満足度	0.822	0.223	0.154
障害福祉サービスへの連携	0.192	0.902	0.204
復職・就職など社会参加	0.310	0.758	0.077
家族会やサークルなどへの参加	0.159	0.601	0.247
相談支援結果の内訳	0.020	0.206	0.978
除外：計画相談への連携	0.290	0.239	0.350

因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiserの正規化を伴うバリマックス法  
因子負荷量0.45以下を除外

構成されており、「相談支援の結果」の因子と命名された（表4）。質問項目の計画相談件数の推移は因子負荷量が0.45に満たなかったため、削除した。尺度の内的整合性はクロンバック  $\alpha = 0.765$ であった。

## 〈考察〉

### 1. 回答者

回答者は医療福祉の専門職であり、かつ相談業務を専門とする社会福祉士、精神保健福祉士が27名であり、保健師、作業療法士と続いた。市区町村における高次脳機能障害支援普及事業にリハビリテーション職種として作業療法士が参画していることの一部がうかがわれた。そして回答者はベテランの職員であったが、高次脳機能障害者の支援経験は長くはなかった。しかし、高次脳機能障害の公的支援は2013年より開始したため、高次脳機能障害の支援期間は短い、他領域での経験が豊富な職員が充当されていることが予測された。全国の障害福祉領域における高次脳機能障害者の連携状況の先行研究はみられていないが、2021年の長崎県の相談支援事業所への調査<sup>8)</sup>では、回答者の42.9%が障害福祉サービスの相談支援専門員であり、高次脳機能障害者を受け入れ可能と回答した事業所は48.5%であった。受け入れられない理由として、相談がない、高次脳機能障害の検査結果が理解できない、対応できる職員がいないなどがあがっている。鈴木は<sup>9)</sup>、高次脳機能障害がマスコミに取り上げられるなど認知度が向上したが、症状が多彩であること、長期にわたり変化するという特性により、依然として周囲から理解されにくいことを指摘している。また、看護

師であり、高次脳機能障害者の福祉サービス事業所の所長が、事業所を立ち上げるまで高次脳機能障害者の生活上の困難に気付いていなかったことが報告されている<sup>10)</sup>。今橋らは<sup>11)</sup>、高次脳機能障害に対応できる事業所を増やすためには、支援実績のない事業所と共に解決事例を積み上げ、相談支援専門員のスキルを高めていくことが必要と示されていると報告している。拠点機関の職員配置は高次脳機能障害支援経験のある職員の充当や職員のスキルを向上させる必要がある。

### 2. 高次脳機能障害支援事業の取り組み状況

白山ら<sup>12)</sup>の研究では拠点機関における人口10万人当たりの年間平均相談件数を示し、高次脳機能障害者の相談支援体制の均霑化の進展を示唆している。しかし、本研究では高次脳機能障害支援普及事業の取り組みは、講演会は年1回と年2回が最も多く、0回という区市町村もみられている。各事業所における地域の人口が相談件数のばらつきに影響していた可能性も否定できないが、支援者連絡会、事例検討会は年間開催回数が多い自治体と少ない自治体で2極化する傾向がみられ、拠点機関の年間相談件数のばらつきが非常に大きかった。また、講演会、支援者連絡会および事例検討会の年間回数には強い相関が認められ、高次脳機能障害支援普及事業が活発に行われている拠点機関はすべての高次脳機能障害支援普及のとりくみを活発に実施していることがうかがわれた。年間相談件数と講演会開催回数、事例検討会開催回数、支援者連絡会開催回数、そして高次脳機能障害者・家族会の年間回数にはそれぞれ中等度以上の相関がみられ、区市町村に

おける高次脳機能障害支援普及事業は相談件数の増加に有効に作用している可能性が高い。高次脳機能障害支援普及事業の活発な取り組み行う市区町村を増やすことが高次脳機能障害者の相談支援体制の更なる均霑化に役立つと考えられる。また拠点機関の年間相談件数と就労した人数には強い相関がみられ、相談の件数の増加が社会参加の促進につながっていた。したがって、社会参加を促進するためには市区町村における高次脳機能障害支援普及事業などの取り組みを拠点機関の相談につなげることが重要と考えられる。高次脳機能障害は見た目からは判断できず、基礎的な日常生活動作だけを行う入院中にはその障害が顕著にならず、家庭生活をして初めて IADL の障害が目立ち、孤立や引きこもりにつながってしまう<sup>13)</sup>。そのため、医療専門職だけでなく、ケアマネジャー、民生委員、そして行政職員の高次脳機能障害に対する認知度を向上させること、高次脳機能障害相談窓口の周知を継続する必要がある。

### 3. 高次脳機能障害支援普及事業の質的成果

クロンバック  $\alpha = 0.765$ であり、質問項目の内的整合性は高いと判断された。

高次脳機能障害支援普及事業の質的成果である高次脳機能障害普及支援事業の質的成果の3因子「重層的連携」「社会参加の達成」「相談支援の結果」は、一般就労に就いた人数、障害者就労継続支援 A 型および B 型事業所への通所数などの高次脳機能障害者支援普及事業の量的成果をより促進する要因になると考えられる。まず、第1因子の「重層的連携」は、高次脳機能障害者は年齢の幅が広く、社会参加の障害であるため生活の困難さが分かりにくいこと、地域での支援は医療、介護、障害福祉、就労支援、生活保護などのすべてにわたることなどが考えられるが、各制度の対象属性に認定されず、支援が受けられなかったり、家族で孤立したり、制度にないボランティアを使わざるを得ないなど様々な支援を必要としてきた。これらが第1因子の「重層的連携」に反映していると考えられる。地域における制度を超えた連携体制が成果としてあげられたと考えられる。厚生労働省は2021年4月に社会福祉法を改正し、重層的支援体制整備事業<sup>14)</sup>を開始した。障害属性を問わない、困窮者に対する生活支援および経済支援、社会参加支援が進むことを期待したい。

第2因子の「社会参加の達成」は、基礎的な日常生活動作は自立しているが、IADL に障害がある高次脳機能障害者は、社会参加の障害が主たる障害であることを反映していると考えられる。高次脳機能障害者の青年期で最も多い主訴は、就労や就学などのステップアップであると報告されており<sup>15)</sup>、特に青年期の当事者から社会参加に向けた支援は求められている。また、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などにより社会参加が妨げられることにより、うつや引きこもり、アルコール依存などの二次的障害を生じることもある。そのため、家族だけで孤立せず、何らかのフォーマル、インフォーマルな交流に参加することが地域生活を継続するための重要な促進因子である。そのためには高次脳機能障害支援の資源の一つとして障害当事者の会、家族の会の発足や運営をサポートし、定期的なピアとの交流を可能にすることも重要と思われる<sup>16)</sup>。

第3因子の「相談支援の結果」は、相談支援は長期にわたり、すべてが一般就労等に結びつかないとしても、障害福祉サービスの日中活動や就労継続支援 B 型事業所、あるいは当事者・家族会など何らかのコミュニティへの参加などの相談支援の結果の推移に着目することが重要と考えられる。その過程で豊かな人間関係や安定した生活習慣を身につけることにより、地域社会参加への道が開かれると考えられる。

### 4. 本研究の限界

対象とした拠点機関は2023年8月時点では5施設増加しており、2020年の調査時と比較して高次脳機能障害支援普及事業の進展がみられている可能性がある。また、年間相談件数、高次脳機能障害支援普及事業の実施件数に拠点機関ごとのばらつきが非常に大きかったが、人口分布に関する検討をしていないため、統計的な数値の意味付けに乏しい可能性がある。そして、回収率は51.3%であったため、全国の高次脳機能障害支援普及事業の取り組みを正確に表してしているということとはできない。今後は高次脳機能障害支援普及事業の取り組みの質的指標を用いて、成果を量的にも質的にも両面から明らかし、高次脳機能障害支援普及事業を充実させる必要がある。

### 〈まとめ〉

高次脳機能障害支援普及事業の取り組みには支援機



関ごとのばらつきが大きく、活発に行われているところとそうでないところに2極化の傾向にあった。高次脳機能障害者の社会参加を促進させるには相談支援の件数を増加させることが重要と考えられた。そして高次脳機能障害支援普及事業の質的成果は「重層的連携」「社会参加の達成」「相談支援の結果」の3因子であり、今後は量的・質的両面で成果を評価する必要がある。

※本調査は Grant Number 20K02301 (2020-2022) 基盤 (C) 「市町村高次脳機能障害者支援促進事業の効果とデータベース運用による効果測定」の助成を受けて実施した。また本調査の骨子は14th World Congress of Brain Injury Dublin Ireland 2023にて発表した。本研究は、開示すべき利益相反関係にある企業・組織・団体等はない。

#### 【文献】

- 1) 長谷川恒雄, 阿部鏡太郎, 岸田興治, 杏沢尚之, 佐藤捷他: 失語症全国実態調査報告。音声言語医学20, 160-172 (1979)
- 2) 高次脳機能障害全国実態調査委員会: 高次脳機能障害全国実態調査報告。高次脳機能研究36, 492-502 (2016)
- 3) 厚生労働省社会援護局: 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱 (都道府県実施分) 2013。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情報・支援センター支援普及事業に関する資料, <http://www.rehab.go.jp/application/files/7916/3063/0707/03.pdf> (閲覧日2023年9月15日)
- 4) 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会: 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書2016。 [https://jamcf.jp/enquete/2021/06\\_kaufukukiriha.pdf](https://jamcf.jp/enquete/2021/06_kaufukukiriha.pdf) (閲覧日2023年9月15日)
- 5) 會田玉美, 山田孝: 高次脳機能障害者の医療福祉連携を促進する職業リハビリテーション計画書。科学研究費助成事業 研究成果報告書。2017年6月6日 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-26380766/26380766seika.pdf> (閲覧日2023年11月3日)
- 6) 高次脳機能障害情報・支援センター: 高次脳機能障害情報・支援センター高次脳機能障害相談窓口, 国立障害者リハビリテーションセンターホームページ。 [http://www.rehab.go.jp/brain\\_fukyu/soudan/](http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/soudan/) (閲覧日2020年4月1日)
- 7) 北上守俊, 八重田淳: 高次脳機能障害者の就労支援に求められるコンピテンシーと職種間差異について。職業リハビリテーション28, 2-11 (2014)
- 8) 長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会専門部会: 高次脳機能障害連携状況実態調査報告書。(2021) <https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/shogaisha/koujinou-sodanmadoguchi/renkeijittai/> (閲覧日2023年8月18日)
- 9) 鈴木孝治, 小谷美鳥, 細田久美子: 高次脳機能障害者の家族への相談支援の経験—高次脳機能障害に対する社会的認知度の向上の課題。日本作業療法学会抄録集46, 42-42 (2012)
- 10) 山下ゆき: 変化を支え続ける。ブレインナーシング34 (8), 681-681 (2018)
- 11) 今橋久美子, 立石博章, 小西川梨紗, 宮川和彦, コワリック優華他: 指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況調査。高次脳機能研究41 (4), 55-60 (2021)
- 12) 白山靖彦, 中島八十一: 高次脳機能障害者に対する相談支援体制の概況報告。高次脳機能研究32, 59-63 (2012)
- 13) Aida, T.: Effect of VR for education to promote the social participation of people with cognitive disorders caused by acquired brain injuries. Impact (6), 54-56 (2021)
- 14) 厚生労働省: 改正社会福祉法における重層的支援体制整備事業の創設について。厚生労働省ホームページ 重層的支援体制整備事業について。 <https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyuu/> (閲覧日2023年9月19日)
- 15) 後藤貴浩: 地域で生活する高次脳機能障害者の相談実態調査。高次脳機能研究39, 36-42 (2019)
- 16) 東川悦子: 高次脳機能障害者を支える当事者・家族会の役割。Journal of Clinical Rehabilitation 23, 1074-1078 (2014)

(2023年9月22日受付、2023年12月15日受理)



## Effects of Support Dissemination Projects for Individuals with Cognitive Impairment after Acquired Brain Injury and Exploration of Qualitative Effect Indicators

Tamami AIDA<sup>1)</sup>, Shuhei TATEOKA<sup>2)</sup>

### **【Abstract】**

**Objectives:** This study aimed to clarify the implementation status of support programs for individuals with cognitive impairment caused by acquired brain injury (ABI) and explore qualitative effectiveness indicators of rehabilitation support for these individuals.

**Methods:** A questionnaire survey was conducted on the implementation status of the support project for individuals with cognitive impairment caused by ABI and that of consultation support for these individual and qualitative issues of medical and welfare coordination, targeting 119 bases of the National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities website. Simple tabulation and correlation and factor analyses were conducted.

**Results:** Responses were obtained from 59 locations (recovery rate, 51.3%). A strong correlation was found between the annual number of consultations and that of lectures, case study meetings, liaison meetings for supporters, specialized consultations for specialists, and meetings for individuals with disabilities and their families. A strong correlation was also noted between the annual number of consultations and number of individuals who started employment services, started welfare services, and returned to work or found employment. Three factors were extracted in the factor analysis of the qualitative outcomes of the project for the dissemination of support for individuals with cognitive impairment caused by ABI, namely, “multilayered cooperation,” “achievement of social participation,” and “results of consultation support.”

**Conclusion:** The annual number of consultations reflected the effectiveness of the support dissemination program. The three factors of the qualitative outcomes of the project can be used to judge the effectiveness of the project.

**Keywords:** cognitive impairment caused by brain injuries, rehabilitation, interprofessional collaboration

1) Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University, Graduate School of Rehabilitation, Mejiro University

2) Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University