

高次脳機能障害の方への

リハビリテーション専門職種が果たす役割についての検討

～医療機関外来リハから見えてくるもの～

○中井 秀昭¹⁾ 宮本 昌寛¹⁾ 藤田 京子¹⁾ 川上 寿一²⁾

1)滋賀県立リハビリテーションセンター 2)滋賀県立成人病センター

[要旨]

本調査では、滋賀県内の病院に勤めるリハビリテーション(以下リハ)セラピストに対して高次脳機能障害の外来リハの提供状況についてのアンケート調査及び半構造化面接を行い、地域生活の”入口”である医療機関における高次脳機能障害者に対するリハ専門職が担う役割や必要な連携を考察し、県下における高次脳機能障害の支援体制、”医療から地域”、”地域から医療へ”の繋がりのある方を検討することを目的に実施した。

アンケート内容は、病院における①高次脳機能障害の方の通院状況、②高次脳機能障害の診断状況、③外来リハの実施状況、④その他今後の受入れ状況や、感じている課題等を記載いただいた。回収率は73.1%であった。2次調査(訪問調査)は調査同意の得られた19か所の病院に実施した。

アンケート結果からは、通院していると回答した病院は全体の66%、診断していると回答した病院は50%であった。また、高次脳機能障害の方へ外来リハを提供していると回答したのは63%であり身体障害を中心とした病院が22か所、精神障害・小児を対象とした病院が各1か所ずつであり、認知機能訓練や失語症へのアプローチ、身体機能や日常生活動作(以下ADL)・手段的日常生活活動(以下IADL)へのアプローチが実施されていることがわかった。2次調査からは、高次脳機能障害の方へのリハ機会が少ない為に、セラピストの地域支援機関の認知が低い事や、実際に支援に携わっていても地域支援機関と協働して支援を実施する機会が少ないことが示唆された。

したがって、地域生活において支障がでることが多いと言われている高次脳機能障害の方への外来リハにおいて、地域保健福祉施設や作業所、就労支援機関との連携を重視すべきと言われながらも、十分に実施できていない状況であることが推測されることから、リハセラピストはより各種地域支援機関と積極的に連携を図りながら、地域社会生活への移行に寄与する必要性があると考えられる。

[はじめに]

高次脳機能障害は”みえにくい障害”等と呼ばれ、その克服に福祉施策を中心に据えて行ってきた結果、高次脳機能障害を知らない人が少ない社会になりつつも、退院後障害に気付く方や、支援機関とつながりがないまま在宅生活を過ごしている方、休職期限内に復職ができない方等が多く、未だ課題が残されている。

滋賀県内においては、推計 5000 人の高次脳機能障害者が暮らしているといわれており、その実態把握の為に平成 14 年に山田³⁾や平成 19 年宮本⁶⁾、また平成 24 年には高次脳機能障害支援センター⁹⁾により当事者自身の生活実態及び、県内における支援を行える地域資源についての調査が実施された。しかしながら、滋賀県内で医療機関における支援状況に焦点を当てた実態調査は実施されておらず、高次脳機能障害に対する医療機関の支援の現状は十分に把握できていない。

医療機関は障害を受け、受傷し障害を受けた後の地域生活の”最初の入り口”の役割を果たす。とりわけ医療機関におけるリハ専門職種¹⁾の役割は訓練や対処法のみならず、障害をみつけ今後の予後を推測することや、支援に携わる支援者間への情報提供を担う役割を果たすといわれている。

そこで今回、一報として県下におけるリハセラピストが行う医療機関の外来(通所)リハの実施状況やその対応、現在抱えている課題について調査し、地域生活の”入口”である医療機関における高次脳機能障害者に対するリハセラピストが担う役割や必要な連携を考察し、県下における高次脳機能障害の支援体制、”医療から地域”、”地域から医療へ”の繋がりのあり方を検討する。

[方法]

(1) 調査対象

滋賀県内でセラピスト(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)が勤務しているリハ科を標榜している病院又は精神病床を有する病院 52 か所。

(2) 調査票

調査票は、①「貴病院における高次脳機能障害の方の通院状況」(2 問)と②「貴病院における高次脳機能障害の診断状況」(5 問)、③「貴病院における外来リハビリテーションの実施状況」(7 問)、④「その他」(今後の受入れ状況や、感じている課題、2 次調査協力の有無)(5 問)の 4 項目 19 問である。

(3) 調査方法

1 次調査は、平成 25 年 10 月アンケート調査票を郵送にて配布し、ファクシミリにて調査票の回収を行った。併せて、2 次調査(訪問調査)への協力の可否を尋ね、1 月から 2 月の間に同意が得られた病院のセラピスト代表者に対して、約 60 分の訪問による半構造化面接調査を行った。

[倫理的配慮]

結果の公表にあたっては、アンケート上で公開の承諾を伺い、承諾が得られた病院の結果について、内容を集約したものを公開することとしている。なお、本調査は当センター倫理委員会において承認を受けている。

[結果]

(1) 1 次調査(アンケート)

① 回答施設とその内訳

回答があったのは 38 病院 (有効回答率 73.1%) で、回答者の職種、1 次調査の圏域別回答数、2 次調査への協力可否を図 1、図 2、図 3 に示す。2 次調査の協力については、協力できると回答した病院は 82% となった。

図 1. アンケート回答職種
(1 病院多職種回答も含む)

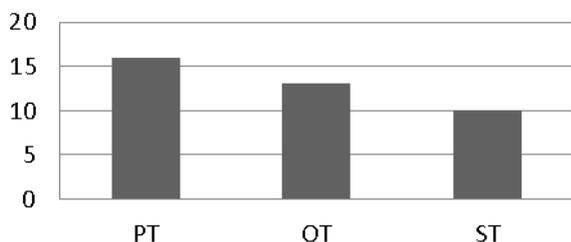


図 2. 1 次調査の圏域別回答数

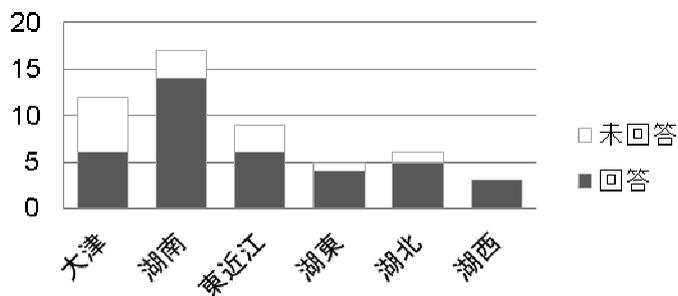
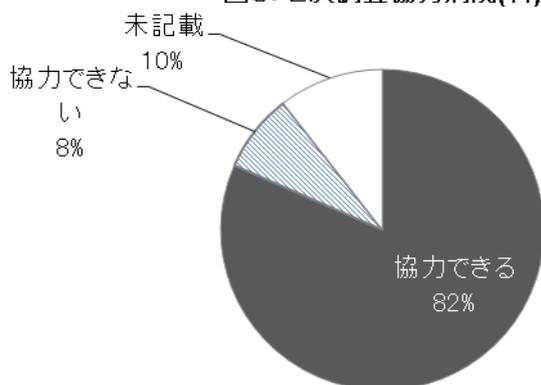


図 3. 2 次調査協力病院(科)



②通院状況と通院している科

「高次脳機能障害の方が通院している」と回答した病院が 25 か所 (66%) であった。そのうち通院している科は、脳神経外科が最も多く 11 か所、次いでリハ科 9 か所、神経内科 8 か所、心療内科・精神科は 2 か所ずつであった。また、その他には小児科・小児神経内科、内科などの記載があった。(図 4、図 5)

③診断の実施状況

高次脳機能障害の診断を実施していると回答した機関は、全体の 50% (19 か所) であった (図 6)。その内訳は、神経内科が最も多く 7 か所、次いで脳神経外科 6 か所、リハ科 3 か所、精神科 1 か所であった (図 7)。

診断の際に関与しているコメディカルスタッフは、ST が最も多く 15 か所、次いで OT が 10 か所、臨床心理士が関与していたのは 4 か所であった (図 8)。診断時の神経心理学検査は 18 か所が実施しており、検査実施時の役割分担がなされている施設は、12 施設 (67%) であった (図 9)。実施している検査については図 10 のとおりである。

図4. 高次脳機能障害の方の通院状況

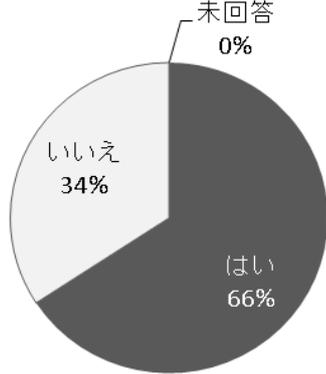


図5. 通院している診療科

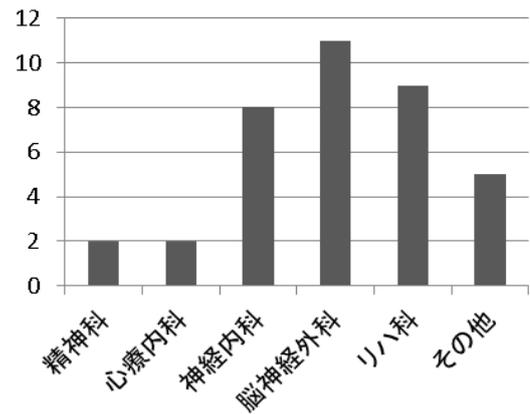


図6. 診断の実施状況

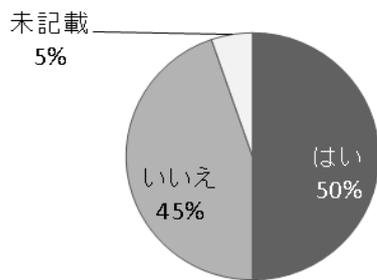


図7. 診断実施科

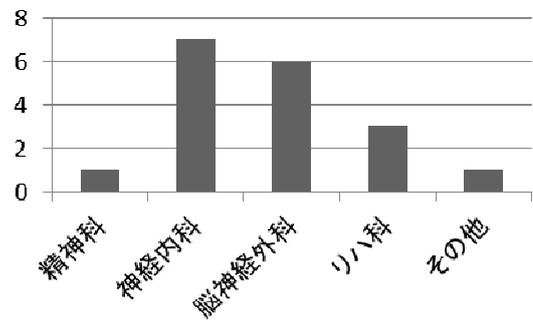


図8. 診断時関わるコメディカルスタッフ

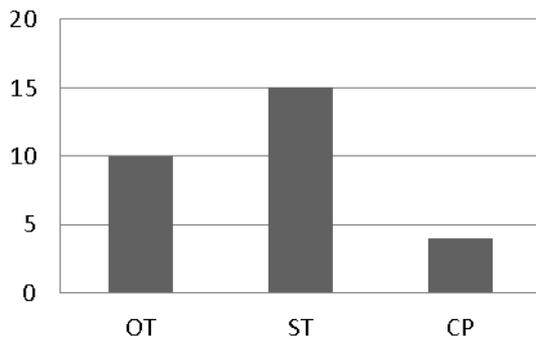


図9. 神経心理学検査分担

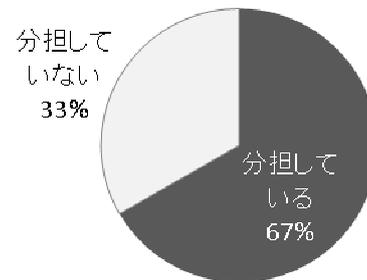


図10. 実施している神経心理学検査

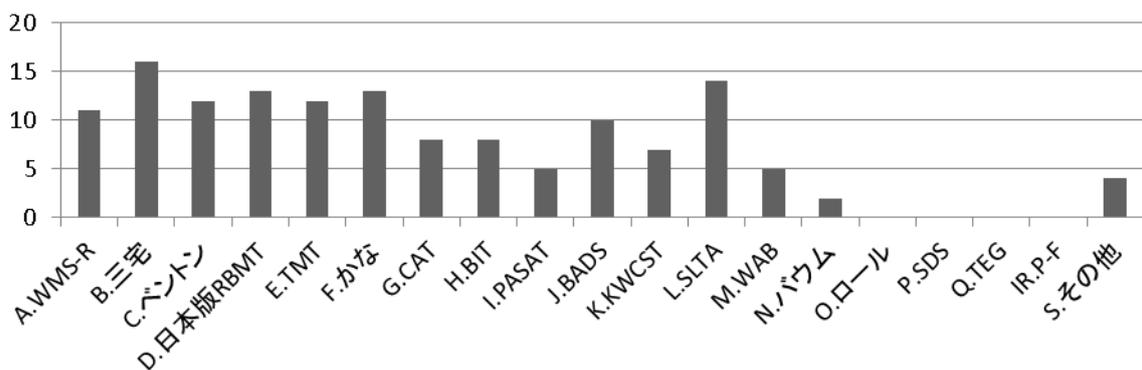
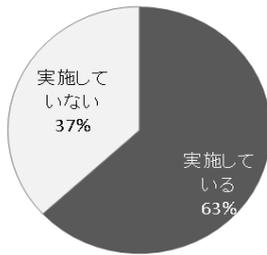


図11. 高次脳機能障害の方への
外来リハ実施状況



④外来リハの実施状況

(A)リハの実施とその内容

高次脳機能障害の方への外来リハを実施していると答えた病院は全体の63%(24か所)であり(図11)、一般の医療機関が22か所、精神障害、小児・発達障害を対象とした医療機関がそれぞれ1か所であった。また、実施していると答えた機関のうち平成25年9月1日～9月30日に実施した施設は21施設で、総単位数は1119単位であり、その実施サービス内容は「高次脳機能障害に対する認知機能訓練」18か所、「ADL・IADL訓練」「実用的なコミュニケーション訓練」「失語症に対する訓練」15か所、「身体機能訓練」14か所、「家族指導」13か所、「拡大・代替コミュニケーションアプローチ」10か所、「復職への相談・指導」9か所等が続いた。外来リハを実施していないと答えた機関は、その理由に「診断する医師がいない」「対象者がいない」等と記載されていた。

(B)リハの紹介と連携について

外来リハサービス提供時、高次脳機能障害の方が紹介される機関は医療機関が最も多く24か所、次いで行政機関から4か所、福祉機関・その他が3か所、就労支援機関2か所、教育機関1か所であった(図13)。また、外来リハを実施する際7か所がケースカンファを開催すると答え、17か所は開催されないと答えた。

外来リハ実施時に他機関との情報共有を実施しているかという問いかけに対し、医療機関13か所、福祉機関12か所、その他8か所、行政5か所となっていた(図14)。

また、リハサービス終了時の情報提供先としては、福祉機関が最も多く11か所、医療機関が8か所、その他が7か所であった。(図15)

⑤今後の外来リハビリテーションでの受入れについて

今後、アンケート回答機関での外来リハの受入れについては、「可能」8か所、「条件付可能」9か所、「困難」7か所、「わからない」10か所であった。「条件付可能」については、「自院の受診－医師からの指示書が必要」や「せん妄・徘徊などが無い方」「暴力・暴言等が著名な方、家族のバックアップが無い方は困難」、「評価のみ実施」、「運動麻痺を伴っている事。算定期間内であること。記憶障害、精神症状がある場合、言語障害のみ等はPTのみの職場であるので困難」などが挙げられていた。(図16)

⑥その他～高次脳機能障害の方への支援体制等の意見について～

支援するにあたり、対象者が少ないことや、対応できる人材、専門的な知識・環境が整っていない事、地域の支援機関の不足や情報共有に困っている等様々な意見があった。(表1)

図12. 提供しているリハサービス

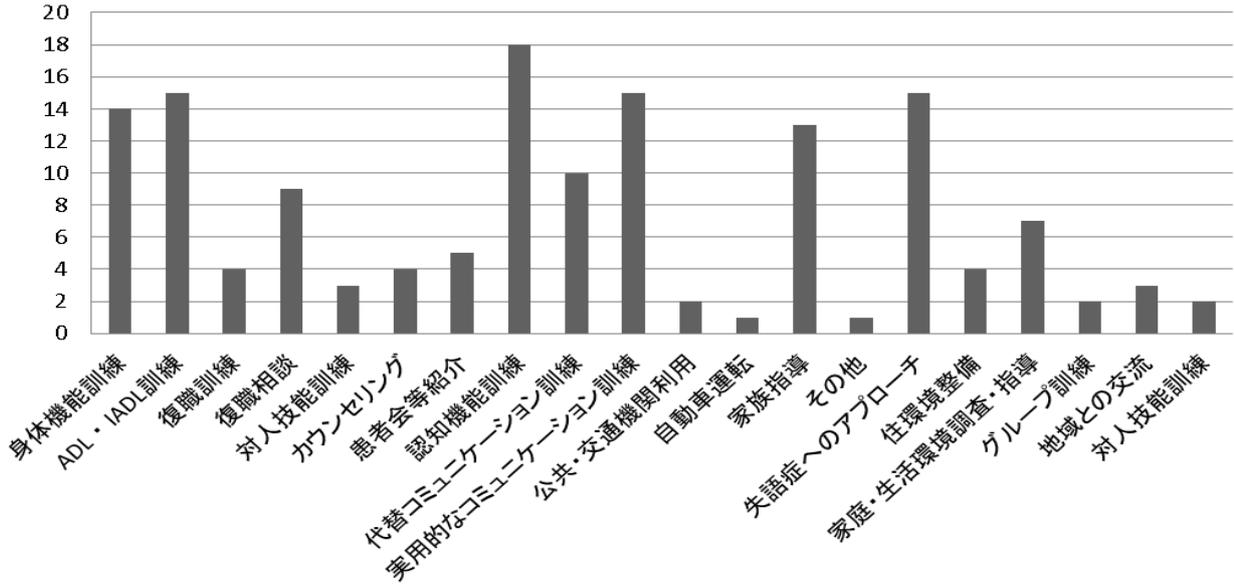


図13. 紹介される機関
(複数回答)

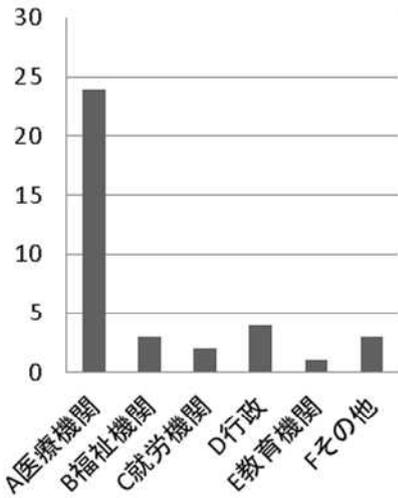


図14. 外来時連絡先
(複数回答)

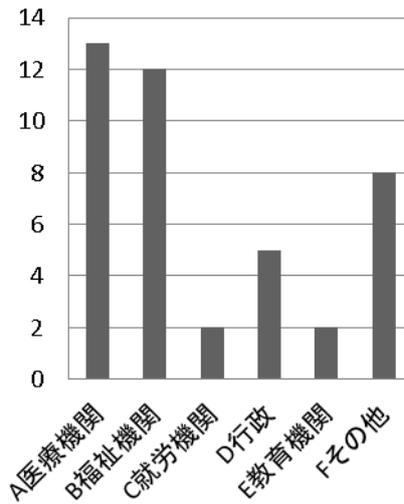


図15. 外来終了時情報提供先
(複数回答)

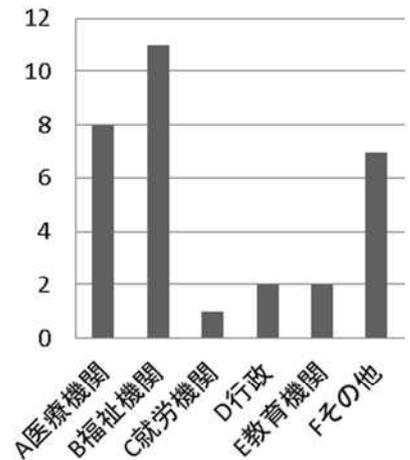


図16. 今後の外来リハ依頼

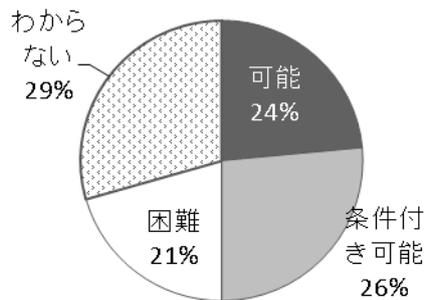


表1. 高次脳機能障害の方への支援体制等のご意見

リハビリテーション提供期間が不十分。除外規定に該当するが、STがいないと算定されないなど保険上の問題がある。

確定診断が可能な医師がおらず、また身体障害では診療報酬を得る体制ではありません。今後どのような体制で行うか存じ上げないので見通し不明です。

セラピストが十分なリハを提供できる知識を有していない。設備・備品も十分ではなく、環境が十分ではない。症例数と投資する設備等との兼ね合いが。

専門的に診断する医師がいないうえ、継続的なフォローが困難と思われまます。（当院の場合）一般にあまり知られていない事が一番の課題であると考えます。

交通事故後の運動障害を伴っている方を対象にしているので高次脳機能障害の方への支援体制はほとんど行われていない。

外来終了後の状況がわからないことがある

他施設で受け入れられない患者が、最後に精神科に入院する事になっている。その人たちの情報を OT、PT までリハスタッフからの情報が皆無に近い。外来リハ中心に質問しているが、現実には多くの高次脳機能障害の方が精神科に入院している。情報もないまま、その人にプログラムを入院治療内で行っている。現実の入院には患者の事も考え、幅広い対応が必要と感じる。特にリハスタッフからの情報がそもそも皆無に近い情報をなんとかしてほしい。

失語症の方の家族会がなく、紹介できない

小児(事故後、脳外傷後)の高次脳機能障害を診て頂けると助かります。

診断と受け皿が少ない。情報提供もなく、どこに目標があるかが不明で維持を続けるしかない。終了してもその後の情報がわからない。今後活かさない。

通院のみでフォローでは生活環境指導に困難さを感じる事が多い。又一人暮らしの方は特に多くの問題が隠れているが表面にでにくいし、他機関とも連絡が取りにくい。

私自身としては高次脳機能障害の方を外来リハで受けたいと思いますが、主治医が決定することなので、現在は対象患者さんがいません。その為経験も乏しくますます受け入れにくくなっているような気がします。

復職目的のリハビリなどケースが少なく対応に苦慮している。

高次脳機能障害に対する知識・治療経験の浅いスタッフが多い現状にあります。また、退院後・外来終了後、通所等で行える施設が近隣では少ない。

⑦圏域別集計結果

(A)通院状況と通院科

通院状況	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
通院している	3	6	4	4	3	3	2
通院していない	3	4	0	3	1	1	1

通院している科	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
精神科			1			1	
心療内科							
神経内科	2		1	2	1	2	
脳神経外科	1	1	2	1	3	2	
リハ科	1	4	1			2	1
その他		2	1	1		1	1

(B)診断の実施状況

診断	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
している	3	6	4	4	3	3	2
していない	3	4	0	3	1	1	1

診断している科	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
精神科			1				
心療内科							
神経内科	3			3		1	
脳神経外科		1		1	2	1	1
リハ科		2	1				
その他		1					

(C)外来リハビリテーションの実施状況

外来リハ	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
実施している	3	5	4	4	3	3	2
実施していない	3	5	0	3	1	1	1
単位数(合計)	113	372	106	424	85	99	4

(D)今後の外来リハの受入れについて

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
可能		2	1	2	2	1	
条件付き	4	2	1			1	1
困難	2	4		1	3	1	
不明		2	1	3			2

(2)2次調査

①回答病院とその内訳

2次調査の訪問調査に協力が得られた病院は、19病院であった。調査協力職種はOTが最も多く9名、次いでPT8名、STが6名、DR・NSは各1名(図17)であった。また、2次調査協力病院において

94.7%の病院にPTが勤めており、89.5%にOT、68.4%にSTが勤めていた。

外来リハ(ディケアを含む)はすべての病院で実施しており、そのうち57.9%の病院で高次脳機能障害の方に対してリハビリテーションを提供していた。そのうち現在も継続してリハを提供している人数は、1名～3名が4病院、4人～9人が5病院、10人以上が1病院、今までいたが現在はいないと答えた病院が1か所であった。また、診断は9病院(47.4%)で実施していると回答し、11病院(57.9%)がなんらかの神経心理学検査を実施していると回答した。

②訪問調査の聞き取り結果

(A)診断

高次脳機能障害と診断された方がいる(過去にいた)と答えた施設は11病院(57.9%)であった。高次脳機能障害の診断が可能であると答えた病院は9病院(47.4%)、不可能が4病院(21.1%)、わからないが4病院(21.1%)であり未回答が2病院(10.5%)であった(図19)。診断をする時期については、7病院が随時実施し、2病院が入院中に実施すると回答した。診断をすることができる病院の中には「他院や地域からの診断の依頼は把握していない(おそらくいない)。(4病院)」、「セラピストから高次脳機能障害ではないかと医師に相談した後、評価のオーダーが出て診断がつくケースが多い」(2病院)、「高次脳機能障害と診断がついていることを意識したことがない」(1病院)、「診断書を作成するというケースでのセラピストの関わりはない」(1病院)等の意見が見られた(複数回答)。一方、高次脳機能障害の方が外来にいないと回答した病院の意見として、「診断ができる医師がいない」「診断は書かない」等診断を書くことができないと回答した病院が4病院、「関わることはないのでわからない」が3病院、「セラピストが入院中に医師に相談し書いてもらう」が1病院あった(複数回答)。

(B)神経心理学検査

神経心理学検査を実施している病院のうち8病院が診断にセラピストが検査で関与しており、検査を実施する職種はSTが7病院、OTが5病院、その他(心理職等)1病院であった。

高次脳機能障害の方が外来リハにいないと回答した病院については、神経心理学検査について「回復期が立ち上がるまでは道具すらあまりなかった。」「ほとんどやってない。認知症に力を入れていく方針なので徐々にしていく方向である。」「検査キッドはなく、医師が実施していると思う。」「スクリーニング程度しか実施していません。」等の意見が見られた。一方、外来に高次脳機能障害の方がいる病院は「定期的に評価を実施し報告している。」「検査のみのオーダーは受け付けておらず、リハに必要と判断された方に対して実施している。」などの回答が見られた。

また、報告に関してはカルテ記載が8病院、医師に口頭で報告が2病院、その他(報告書)2病院となっており、セラピストが検査結果と解釈を記載して伝えている病院が87.6%を占めた。

図17. 2次調査実施回答職種

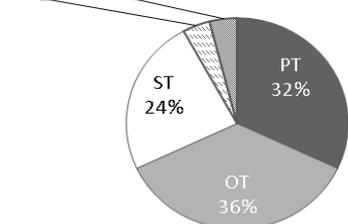


図18. 高次脳機能障害の方への外来リハ

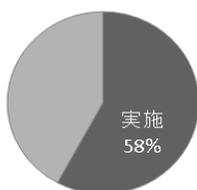
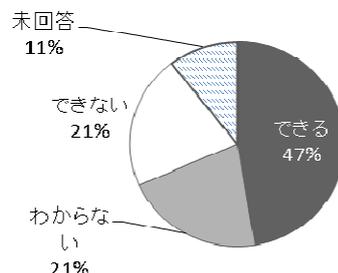


図19. 診断について(2次調査)



(C)外来リハビリテーション

①高次脳機能障害の方に提供していない病院 (N=8)

高次脳機能障害の方に外来リハビリテーションを提供していない病院 8病院のうち 5病院が整形疾患の方が中心となっていると回答し、その他精神疾患 2病院、その他 1病院となった。

オーダーの内容では、2病院が認知機能のみのリハオーダーはないと答え、その他の回答として車いすの処方や生活環境の設定、運動や痛みに対するオーダー等があるとのことであった。リハアプローチについては、「痛みなどへのアプローチが中心で日常生活活動へのアプローチは少ない」「機能訓練や家族指導を中心に実施している」「運動での介入が中心。」「PTは下肢体幹中心に、OTは手・上肢を基本にアプローチをしていて、日常生活に向けた介入をできている」と言い難い。」「基本動作や歩行訓練が中心。稀に若年の方もいるので就労支援もする機会はある。」等の回答が得られた。

<外来リハ時の情報収集、共有>

外来リハ実施時の情報取得手段は病院間であれば書面での情報収集、その他の場合は本人や家族からの収集が中心となっていると回答する病院のみであった。その他情報収集手段としては、病院の取り組みでアウトリーチ支援を実施しているためそこからの情報収集やノート等のツールを使った他機関との情報共有、地域生活支援をするチームの中に外部機関との調整や情報共有役のメンバーがいる為そのスタッフを介して情報共有を図る等も挙げられた。また、サマリーのみで十分であるという意見もあった。

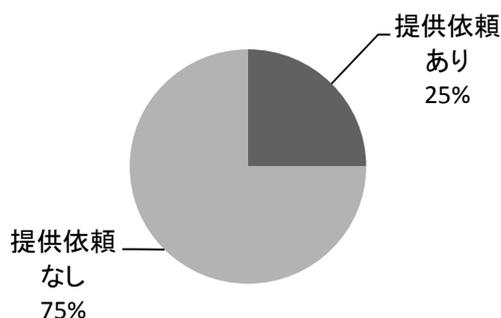
<外来リハ時の外部からの情報依頼>

外来リハ時外部からの依頼があると答えた病院は 2病院で、直接外来リハに同伴してくる事や稀にケアマネージャーが聞きにくるといった回答であり、残り 6病院は機会がないと回答した。また、その病院も依頼があればサマリーの記載等情報提供はすると回答した。(図 20)

<外来リハ終了の目途について>

外来リハの終了の目途は、セラピストが医師に相談し終了となる事が多いと回答したのが最も多く 5病院であった。また、目途について「本人の意思や同意」という言葉が出たのが 3病院、「目標を達成すれば」と回答したのが 2病院、「期限」という回答をしたのが 1病院であった。

図20. リハ実施時外部からの情報提供依頼



②高次脳機能障害の方に提供している病院（N=11）

高次脳機能障害の方に外来リハビリテーションを提供していると回答した 11 病院では、外来リハの対象者が自院退院者 10 病院、他院からの紹介も受け入れていると回答したのが 6 病院、その他病院以外からの受入れも実施していると回答した病院が 4 病院であった(複数回答)。また、高次脳機能障害の外来リハのオーダーの出所は以下図 22 のとおり脳神経外科が最も多かった。

リハのアプローチについては、日常生活活動や社会活動に必要な動作など具体的動作へのアプローチへの回答が 2 件、復職・復学への支援 4 件、身体機能アプローチが中心 2 件、失語やコミュニケーションへのアプローチが 3 件、認知機能訓練中心が 1 件であった（複数回答）。

具体的には、病院内で買物を実際行い、金銭管理や遂行機能の評価・訓練、実際の職場環境に向いての評価・指導等が挙がっていた。

<外来リハ時の情報収集、共有>

外来リハ時情報収集先は家族・当事者がすべての病院でなされ、カンファレンスが 4 病院、病院への情報収集が続いた。(図 23)

<外来リハ時の外部からの情報依頼>

入院中であれば、退院前カンファレンス等を実施することや病院への転院時はサマリー記載などで情報提供を実施するとの回答があった。どの機関も求められれば本人の同意を得て情報提供を実施すると回答しながらも、情報提供依頼はない、もしくは機会がないと回答した病院が多くみられた。

図21. リハ実施時外部からの情報提供依頼
(高次脳機能障害の外来リハを実施している病院)

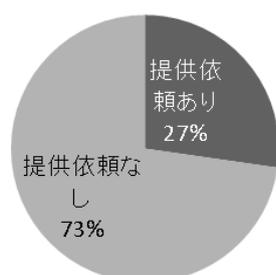


図22. 高次脳機能障害の
外来リハオーダー
(複数回答)

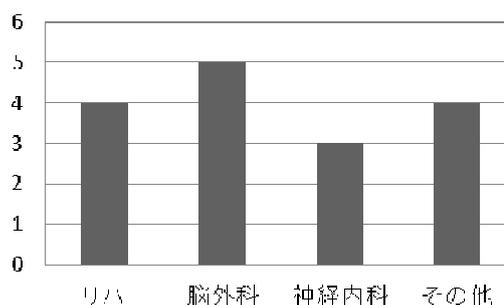
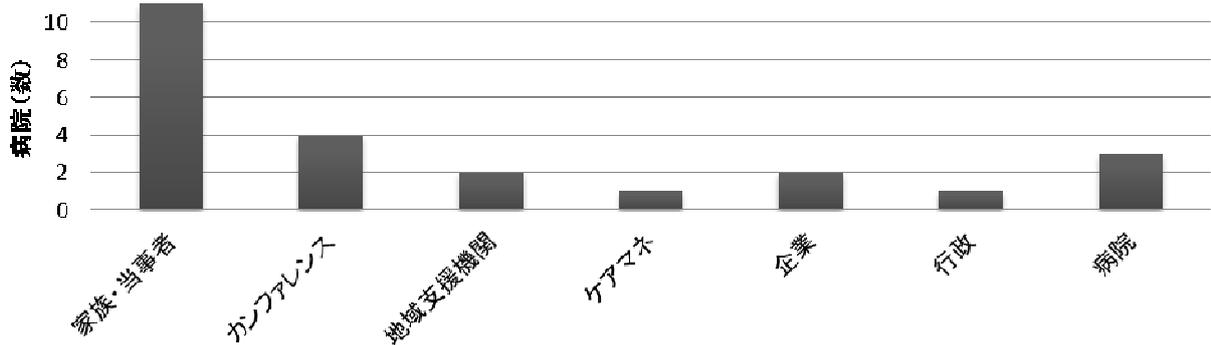


図23. 外来リハ実施時の情報収集先
(複数回答)



<外来リハ終了の目途について>

表 2. 外来リハ終了の目途

高次脳機能障害のケースは特に外来終了の目途がわかりにくい。復職でなければ社会参加できるような促しもしているし、復職後状態が落ち着くまでも見ている事もあった。能力的に伸びなくなってきた時に当事者同士で話す機会を作ったりしながら、互いを意識するような形等工夫しています。

リハセラピストの判断を医師に伝えて、ご本人さんの不自由がないと判断された状態で終了です。就労であれば、就労での問題がなくなった時点で終了です。そこまでなんとかあがいています。

基準は特に設けていないが、基本的に医師からの打診があります。完全に落ち着いた状態になればセラピストからも医師に打診する事もあります。

STが判断して医師に相談し終了になることや、次の支援機関などに繋がれば終了している。仕事等に繋がっても、本人の希望があればその後もフォローしている。

一番スムーズなのは、次の支援機関に繋がる場合です。(通所リハや介護保険のケアマネ、作業所等。) どこにも繋がらないケースに関しては、期間を限定して実施している。リハ開始時に概ね3か月をめどにリハを提供することになっています。

高次脳機能障害に限らず、変化がみられなくなれば、リハを終了にしています。半年後の復職など目標が明確であれば対応は可能であります。問題点があれば継続という判断です。期間では決まっていない。ケースによります。

特に期限は決まっていない。その方々の状態に合わせてという感じです。成人であれば期限があるが、小児はない。高次脳機能障害に限らずですが、親御さんのニーズがあり続けられれば続ける。

回数は徐々に減らしてはいるものの、完全には終了することはできない。親御さんとして「定期的にどうしても見てほしい」と医師にお願いされるのでリハスタッフとしてはどうしようもない。リハとしては、ある時期で終了と感じてはいるが行き先がなければ終了できないという感じがする。20代～30代で発症したケースは特に長期化することが多い。

標準的な検査でなくても、能力的に伸びている所は見るし、尚且つ本人さんが望んでいた
り、就労や余暇というステージを考えていく中で必要な時期まで関わっていく。外部の資
源と繋がりながら支援していくというのも必要とは思いますが、ケースも少ないですし、
今後の課題と思います。

(D) 外部機関との繋がり

高次脳機能障害支援センターや働き・暮らし応援センターの役割を知っているかという問いに対し、
知っているとは回答したのはそれぞれ全体の 26.3%、15.8%であった。高次脳機能障害の外来リハを提
供していると回答した 2 病院のうち、両支援機関の役割を知り、両機関とも関わりをもった経験があると
回答した。また、高次脳機能障害の外来リハを提供していない 1 病院においても、働き・暮らし応援セン
ターとの関わりを持った経験があると回答した。

表3. 外部機関の周知度と連携経験 エラー! リンクが正しくありません。

(E) 高次脳機能障害の支援に関する課題について

2 次調査で高次脳機能障害の支援に関する課題について聞くと、「高次脳機能障害の方の支援に
携わる機会が少ない」ことや「高次脳機能障害の方へのリハサービス内容や教育」についての発言
が最も多く見られ、「高次脳機能障害の方をみる機会がなくなってきた、いざ見てほしいと言われると
困ると思います。」「症例数が少ないので勉強することが難しい。症例がいれば、手探りにはなってしまう
が高次脳機能障害をみないというわけではない。」といった発言が見られた。また、そのほかに「高次脳
機能障害の方に合った地域資源」、「高次脳機能障害に理解を示してくれる医師」や「県の支援
体制」、「地域への支援へのイニシアティブ」、「家族(親)の心理的な影響や支援」、「薬物調整・
精神科との連携」、「神経心理学検査の道具」などが課題として挙げられた。(表4に具体例を提示
する)

表4. 高次脳機能障害の支援に関する感じる課題

院内ではハード面に限界がある。検査器具をそろえるのも大変です。

自動車運転の判断が難しく、医師も悩まれているケースがある。

検査等で問題がでない軽度の方も心配ですが、関与できていない。

実際の生活場面で起こりうる問題に対して、大丈夫か気になる事も多くある。

医療に介入されれば退職させられるとおっしゃり、診断に高次脳機能障害を書かないでほしいと言わ
れる事もあった。

資源は多くあるが、どういう方が対象で、何ができるのか文面だけではわからない事がある。

退院後繋がる資源がわからない。

障害施策がわかりにくい。

支援を行うところがない。若く介護保険の対象外ですし、総合支援法でも繋がらないケースが多く、な
かなかうまくいかないことが多い。

高次脳機能障害＝“県内特定の病院”となっているのが現状で、当院のリハで関わる機会はない。

高次脳機能障害を考える専門チームを中心に支援を考えているが、まずは各圏域に拠点があつて

そこの支援をするのが当センターという形が理想であると思います。すべてを当病院が引き受けるのではなく、各圏域においても人材を育成するのが必要だと思います。

医療と連携して生活を支援できる福祉の充実も必要と思います。

子供を対象としたリハを実施している機関が少ない。

学校に関しては、病気とか障害に臆病となってしまう印象を受ける。

具体的にどのようにリハを進めていけばよいのかわかりにくい。(手探り状態です。)

小児の高次脳機能障害に関してもマネジメントしてくれる人がいると助かります。学校や親御さん等は進学や就職の事も心配な様子もみられ医療的なかわりだけではすんでいない現状がある。地域の保健師に聞いても、中途障がいの方はなかなか見てもらえない。

親御さんの理想も非常に高く、リハに対しても求められるものも非常に高い。中途障がいの方は「前は…だったのに…」という事をおっしゃられ、リハが設定した目標を受け入れにくい印象である。

年齢が高くなってきて発症されるかたは、ご本人の気づきがあって悩んでいる事も多い。

つながりが切れることへの不安が強く、本当のリハに対するニーズが把握できない。

リハに来ることが満足なのか、よくなることを期待しているのかわからなくなることがある。悩みなどを聞いてほしいというケースが多く、悩みを傾聴する事も多い。

適した相談先を紹介しても、なかなかつながらない。(いつも見ている医療機関が主になってしまっている。)

児童精神科もないので、社会的行動障害が強く出ているケースについては、苦労して探している印象です。

精神科で対応できるところがあれば助かります。

発達障害や脳性まひは生まれた時から保健センターや発達支援センターなどにかかって身近で気軽に相談できるが、中途障がいの方はまずは、病院でという印象が強く他機関にかかりにくい。

事故後だと、親御さんと子供さんとの関係が共依存のような感じになっているケースが多くおられる印象です。サービス利用を促しても「今はよいです。」という方も多い。紹介しても利用されない方が多い。

復職の際に「高次脳機能障害」と絶対書かないでほしいといわれるケースもある。

地域の課題として考えるが、結局は周囲が変わっていかなければいけないという結論になる。きれいな言い方をすればそういう社会を目指す必要があると。

地域での受皿が少ない印象。

一生懸命やっている。しかしうまくいっていると思われるケースは少ない。先駆的な取り組みをしているのであれば真似をしていきたい。手放すといった発想でリハとして関わるのは今後ないように関わっていきたいです。

患者の地域に帰ってからの状況であったりすることが見えてこない。

症例数が少ないので勉強することが難しい。症例がいれば、手探りにはなってしまうが高次脳機能障害をみないというわけではない。

神経心理学検査を実施する道具がない。

STは養成機関で高次脳機能障害に対して学んでいる世代とそうでない世代がいる。

介護保険分野でのリハの提供体制が医療においっていない為に引継ぎが難しい事もある。(特にST)

高次脳機能障害に積極的に取り組む医師も増えては来ているが、そうでない医師もまだ多い為見過ごされているケースも多いような気がする。

医師がどれほど高次脳機能障害に対して認識されているのだろうかという点も感じる。認識されている医師がいればリハオーダーという形もありうるし、OTとしても対応できると思います。

若いスタッフも多く、教育という部分でも非常に今後していかなければいけないと感じている。

高次脳機能障害の方が来られたら、どこに繋げることができるのかということがわからなかった。

高次脳機能障害の方がいらっしゃらないので、私たちもトレーニングをしながらリハを受けてもらう必要があります。

地域支援機関もちろんだが、当病院においても、高次脳機能障害に対する認識は低い。最初は看護師も認知症としてとらえていたと思います。

そもそも高次脳機能障害を診断できる医師がいない。

高次脳機能障害に限ったことではないが、どこが支援のイニシアティブをとるのが重要ではないかと思う。それは、医療の場合もあるし、市町の場合もある。そこをどこがとるかが重要で、決まらないと支援が宙ぶらりんになってしまうのではないかと思う。

高次脳機能障害の症状が中核でというわけではなく、重度の知的障害や精神障害を含んでいる方々が来られていると思う。

高次脳機能障害の体制づくりを県が本腰を入れて行うとなれば、支援を行う事もあるかもしれない。

リハが高次脳機能障害に対して何ができるかを知られていない現状もある気がする。

リハ対象者の中で高次脳機能障害をお持ちの方が少ない事や高次脳機能障害をメインでリハを実施していく患者が少ないので関わる機会もない。

若年層の方にとっては、お互いに話をする事ができたり、つながりが持てる場所が必要。

社会行動障害に対する薬剤調整ができずに困るケースがある。(回復期)

自分が高次脳機能障害ということに気づき、精神的にショックを受けたケースなどもみられた。

作業所は、紹介するが高次脳機能障害の方に合っているとは思っていないけど勧める。また、セラピストが十分に作業所のカラーまではわからないので作業所の方に聞くことが多々ある。

[考察]

国立障害者リハビリテーションセンターが2009年から2010年に実施した受傷・発症1年後の状態像を調査した(8)したものによると、当時医療機関で診断・治療を受けた群では、就労21.7%、就学18.1%、合計39.8%であり、2003年当時モデル事業で診断・治療を受けなかった群で合計8.4%であった(9)。医療機関で適切に診断・治療することは社会生活においても有用である事を示しており、適切な診断・治療を受ける事のできる環境は、高次脳機能障害の方の予後に大きく影響を与える。

今回、外来リハの実施状況を中心にリハセラピストを対象に調査を実施した。“適切な診断・治療”の一翼を担うリハセラピストに関わる以下の点について考察をした。

(1)診断

調査において、約半数がなんらかの診断を実施していると回答していた。しかし診断時において、「セラピストが高次脳機能障害を疑い医師に相談して評価を実施する事もある」の意見から、医師の診察で高次脳機能障害の存在を判断する事が難しいケースも存在すると考える。また、高次脳機能障害の

方にリハを提供していないリハセラピストからは「確定診断が可能な医師がいない」や「専門的に診断する医師がいない」という声も挙がっている。高次脳機能障害という存在そのものに意識が向いていない(もしくはわからない)医師もいるのではないかと推測する。その詳細については、今後さらなる調査が必要であるが、医師に対してさらなる高次脳機能障害への理解を進めていく事や、リハが実施できる高次脳機能障害の評価や訓練についてより知ってもらえるような取り組みが必要である。

(2)高次脳機能障害の方への外来リハの難しさ

1次調査結果では、外来リハにおいて認知機能訓練が最も提供されていた。高次脳機能障害において認知機能訓練の効果については数多く報告されており、脳卒中ガイドラインにおいてもグレードが高いものもある。しかし、認知機能訓練の効果がどれほど実生活に貢献されているかは効果判定が難しい¹⁰⁾。ましてや外来リハは、入院よりも頻度が少なく、地域で生活している対象者の実生活を把握するには難しい方々へのサービスである。その中で、アウトリーチを実施するアプローチや、より社会生活に密着したアプローチ例も挙げられた。このように病院という限られた環境下で入院時より頻度の少ない外来リハにおいては入院中の訓練とは異なり、地域生活における課題に対してより実践的なリハの提供が必要であると考ええる。

(3)情報収集と他機関との連携

高次脳機能障害の方への外来リハは、その地域生活における情報を収集した上で評価し、課題に対してアプローチを実施する。今回の結果では、外来リハにおいて情報収集が本人や同伴する家族が最も多く、外部の地域支援機関からリハに情報を求める機会も少ないとあった。これは、地域生活での情報をより必要とし、就労(復職)、就学(復学)支援などの社会参加への支援に携わる機会が多い高次脳機能障害の外来リハ支援において、十分に必要な機関と情報共有を図りにくい環境にあると推測される。その要因として、実際支援をしている地域支援機関をセラピストが十分に把握しきれない事など十分にコーディネート機能が働かずに情報共有が行えていない事が課題であると考ええる。外来リハのセラピストが地域支援におけるこれらのコーディネートを実施することは現実的ではない。しかし、リハセラピストは、地域社会生活への移行をスムーズに行えるような支援を実施する役割の一翼を担っている。リハセラピストは、地域支援機関の役割や実施されている支援をタイムリーに知り、積極的な情報収集など外来リハがより効果的に生活に生かされるような行動をとる必要がある。

(4)その他の課題について

実際にリハを提供している病院からは、その他の課題としてマネジメントのありかた、家族支援や家族との関係、精神科との連携、小児の高次脳機能障害、復職支援、セラピストの教育体制等の課題が挙げられている。今回は、外来リハや地域との繋がりを中心とした調査であった為十分な調査はできていないが、どの課題も高次脳機能障害の支援を考える上で非常に重要なカテゴリーである。今後このようなカテゴリーに焦点を当てた調査や実態把握を行い、対策をとる事が急務であると考ええる。

【おわりに】

今回の外来リハを中心としたリハセラピストの関わりや高次脳機能障害へのリハに関する調査を実施した。①リハセラピストが高次脳機能障害の支援機会が少ない事や②高次脳機能障害に係る支援機関等の認識度の低さ、また③外来リハにおける地域支援機関との連携の低さが明らかになった。今後

これらの課題に対し、支援機会が少ないからこそ高次脳機能障害の事を知る機会、医療機関の役割を再認識できるツールや場の設定、地域支援機関の役割の周知、連携の在り方の提示等、医師やセラピストの支援技術向上にアプローチしていきたい。また、高次脳機能障害の支援におけるマネジメント等、今回課題として挙げられた周辺に係る課題についても分析し対策を練る必要がある。

[謝辞]

今回、本調査を行うにあたり快くご協力いただいた滋賀県内 38 病院のリハビリテーションスタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

[協力病院]

大津赤十字病院、ひかり病院、琵琶湖大橋病院、琵琶湖中央病院、滋賀県立精神医療センター、びわこ学園医療福祉センター草津、南草津病院、宮脇病院、滋賀県立小児保健医療センター、滋賀県立成人病センター、守山市民病院、びわこ学園医療福祉センター野洲、野洲病院、公立甲賀病院、生田病院、甲西リハビリ病院、ヴォーリズ記念病院、近江八幡市立総合医療センター、青葉病院、神崎中央病院、東近江総合医療センター、東近江市立能登川病院、彦根市立病院、豊郷病院リハ科、豊郷病院精神科、セフィロト病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、今津病院、高島市民病院、マキノ病院、その他県内 7 病院

[引用参考文献]

- 1)滋賀県高次脳機能障害支援センター:滋賀県高次脳機能障害生活実態調査,2012
- 2)中島八十一,寺島彰:高次脳機能障害ハンドブック.医学書院,2006
- 3)山田尚登:高次脳機能障害者の推計と障害者の生活実態に関する調査研究報告書,2004
- 4)大塚裕子:高次脳機能障害者の支援体制の現状について.臨床作業療法 4:15-19,2008
- 5)早川裕子:高次脳機能障害者を支える医療機関作業療法士の活動と課題:臨床作業療法 4:20-23,2008
- 6)宮本昌寛,佐敷俊成他:高次脳機能障害の方がよりよい支援に繋がり続けるために～地域支援調査～:平成 19 年度滋賀県立リハビリテーションセンター調査・研究事業報告書:159-185,2007
- 7)井上利美,神代彩:高次脳機能障害と障害になる.精神と認知と OT3:201-204,2005
- 8)今橋久美子:高次脳機能障害を持ち認知リハビリテーションを受けた患者の社会的帰結調査.厚生労働省科学研究費補助金,高次脳機能障害者に対する地域生活支援の推進に関する研究.平成 23 年度総括・分担研究報告書,2012
- 9)高次脳機能障害支援モデル事業報告書―平成 13 年～平成 15 年度まとめ,国立身体障害者リハビリテーションセンター,2004
- 10)中島八十一:オーバービュー.Journal of rehabilitation vol21 no11:1036-1045,2012