■ 短報

高次脳機能障害者に対する相談支援体制の概況報告

白 山 靖 彦* 中 島 八十一**

要旨：本研究では高次脳機能障害者の相談支援体制に関して、国立障害者リハビリテーションセンター発行の報告書（2011 年）を基に統計的分析を加えて定量的に検討した。41 都道府県のうち外れ値として特定した 2 地域を除外し、39 都道府県を分析対象とした。支援拠点機関における相談件数の年平均は、直接相談 527.2（±526.4）件、間接相談 269.3（±301.2）件、総計 796.5（±735.0）件であり、人口 10 万人あたりに換算した総計は年 47.0（±38.3）件であった。また、当該地域の人口と相談件数との間に有意な相関を示した。さらに、39 都道府県を高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）に参加した 12 都道府県とそれ以外の 27 都道府県とに分けて群間比較をおこなったところ、人口 10 万人あたりの件数に有意な差は認められなかった。したがって、モデル事業実施の影響は減少し、高次脳機能障害者に対する支援体制の均霑化が図られたと示唆される。

（高次脳機能研究 32（4）：609～613，2012）

Key Words：高次脳機能障害、相談支援、支援コーディネーター、均霑化

higher brain dysfunction, consultation support system, support coordinators, even distribution

はじめに

わが国の高次脳機能障害者に対する相談支援は、2001 年より開始された高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」）を契機として飛躍的に充実した（中島 2011）。2011 年度末ではすべての都道府県に相談窓口である支援拠点機関が指定（66 ヲ所）され、そこには医師、療法士、社会福祉士などの資格を有する支援コーディネーターが配置（103 名）されている。支援コーディネーターは、高次脳機能障害診断やリハビリテーションに関する情報提供、自賠責保険の請求、年金申請などの相談に幅広く対応する。さらに、医療機関、社会福祉施設、行政・労働機関などとの連絡調整が重要な役割とされており、高次脳機能障害についての専門的知識だけでなく、より広範囲な医療・福祉に関する知識・技能が要求される。

しかし、こうした多様な相談支援を行う支援コーディネーターの配置は、障害者自立支援法を根拠としながらも各都道府県の裁量に委ねられてお

り、兼任として配置される場合や人数にばらつきが散見される（Shirayama ら 2011）。そのため、相談支援体制の地域間格差が指摘されている（白山 2012）。これらのことから、高次脳機能障害者に対する相談支援体制の均霑化をより図るには、相談件数の実態把握と標準化が必要である。

本稿では、高次脳機能障害者に対する相談支援体制に関して、国立障害者リハビリテーションセンターが調査した都道府県ごとの相談支援状況を基に統計的分析を加えて定量的に検討したので報告する。

Ⅰ. 対象と方法

対象は、2011 年 2 月に高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会にて配布された国立障害者リハビリテーションセンター発行の「平成 22 年度高次脳機能障害支援普及事業 第 2 回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会及び厚生労働科学研究費高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 第 2 回全体会議」資料（国立障害者リハビ

* 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 〒770-8504 徳島県徳島市蔵本 3-18-15 歯学部内

** 国立障害者リハビリテーションセンター

受稿日 2012 年 7 月 17 日

受理日 2012 年 9 月 20 日

リテーションセンター 2011) に示されている 41 都道府県の相談件数を再コーディングして得られたデータとした。筆者は、分担研究者として本協議会に参加し、資料の提供を受けた。

方法は、対象データから支援拠点機関における年平均の相談件数（直接、間接、総計）、人口 10 万人あたりの年平均相談件数などを算出して、地域ごとの人口数やモデル事業実施との関連などについて統計的に検討した。その場合、人口 10 万人あたりの相談件数が平均値士 ($5 \times$ 標準偏差) の範囲を超える都道府県を外れ値として除外することとした。ここでの「直接相談」は、支援コーディネーターが高次脳機能障害者・家族と対面または電話などの通信手段を介して直接的に相談を受けたもの、「間接相談」は、他の医療機関や社会福祉施設などを経由して間接的に相談を受けたものとし、それらを合わせたものを「総計」とした。

統計的処理について、2 値間の関連についてはピアソンの積率相関係数を求め、差異については Student's t-test を用いて有意差検定を行った。統計分析においては、PASW Statistic ver 18.0 を使用し、有意水準を 0.05 未満に設定した。

なお、本研究に用いた資料は、全都道府県ならびに各種関係機関に配布されるものであり、公的データとして扱われる。つまり、本研究での使用は 2 次的利用にあたり、倫理上の問題および一切の利益相反はない。

II. 結 果

41 都道府県の相談件数うち、2 つの都道府県を外れ値として除外し、39 都道府県のデータを統計

解析に用いた。なお、外れ値とした都道府県の人口 10 万人あたりの相談件数は、いずれも平均値士 ($5 \times$ 標準偏差) の範囲を大きく上回っていた。39 都道府県の 9 ヶ月間における相談件数の合計は直接相談 26,066 件、間接相談 12,556 件、総計 38,622 件であった。これを 1 都道府県あたりの年平均に換算した場合、直接相談 527.2 (± 526.4) 件、間接相談 269.3 (± 301.2) 件、総計 796.5 (± 735.0) 件であった。総計の最小値は 79 件、最大値は 2,469 件であり、相談件数の総計数から人口数を除して算出した人口 10 万人あたりの平均件数は、年 47.0 (± 38.3) 件であった。2011 年度総務省が発表した都道府県人口と年間相談件数との関連では、直接相談 $r = 0.506$ ($p < 0.01$)、間接相談 $r = 0.353$ ($p < 0.05$)、総計 $r = 0.507$ ($p < 0.01$) であり、すべてに有意な相関を示していた (図 1 ~ 3)。さらに、39 都道府県をモデル事業に参加した 12 都道府県 (北海道、宮城、千葉、埼玉、神奈川、愛知、三重、岐阜、大阪、岡山、広島、福岡) とそれ以外の 27 都道府県とに分けて人口 10 万人あたりの年間相談件数の群間比較を行ったところ、直接、間接、総計とも有意な差は認められなかった (図 4)。

III. 考 察

結果より、相談件数の総計や標準数を導き出したことは、様々な地域において相談支援体制をより充実させていくことや、課題を明確にする上で有用である。たとえば徳島県の場合、人口は 78 万 9 千人であり、年間 370 件程度の相談件数が予想される。実際には 305 件と推定値を若干下回っており、支援拠点機関や普及啓発事業の啓発不足、

図 1 直接相談と都道府県人口

図 2 間接相談と都道府県人口

図 3 相談総計と都道府県人口

図 4 モデル事業実施の有無と人口 10 万人あたりの相談件数

兼務による支援コーディネーター 1 名配置による業務過多などが要因として考えられる。逆に、三重県では人口 189 万人であることから、年間 893 件程度の相談件数が予想されるが、実際には 1,813 件と推定値の 2 倍強となっている。このことは、三重県がモデル事業に当初から参画し、市民、医療・福祉関係者などに対して包括的リハビリテーションシステムを提示するなど高次脳機能障害者に対する支援の普及啓発に力を注いできた結果と

推測される。

また、厚生労働省の福祉行政報告によると、知的障害者更生相談所が 2009 年度に取り扱った相談件数は 79,694 件と報告されている（厚生労働統計協会 2011）。これを 1 知的障害者更生相談所あたりの年間相談件数に換算した場合、1,035.0 件となり、支援拠点機関の相談総計 799.6 件に比して約 1.3 倍となる。しかし、知的障害児・者数は 55 万人程度、高次脳機能障害者は 30 から 50 万人程度

と推計されていることから、量的な相談ニーズは同等と考えられる。その上で双方の相談支援体制を比較した場合、知的障害者福祉司など常勤の都道府県職員が複数配置され、法定化されている知的障害者更生相談所に比べ、支援拠点機関の組織体制、支援コーディネーターの人数配置とも不十分であるといわざるを得ない。したがって、支援コーディネーターの常勤化、複数化などを視野に入れた支援体制の充実がより求められる。

つづいて、モデル事業の実施地域と非実施地域との差異については、10万人あたりの年間相談件数の比較では有意差は認められなかった。これは、モデル事業終了後5年を経過した今、実施地域の有意性は減少し、むしろ高次脳機能障害者に対する相談支援体制の均霑化が進展したと示唆される。今後は、効率的かつ効果的な相談支援体制の構築のために、相談内容やその時間数などを継続的に検証していくことが必要であろう。

本研究は2010年度厚生労働科学研究費補助金（高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 H21 ころ—般 008 主任研究者 中島八十一）の分担研究として実施した。そして、第35回日本高次脳機能障害学会（2011年、鹿児島）にて発表し、論文投稿に際し座長の推薦を受けた。

文 献

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター：平成22年度高次脳機能障害支援普及事業 第2回高次脳機能障害支援普及連絡協議会及び厚生労働科学研究「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」第2回全体会議。国立障害者リハビリテーションセンター，埼玉，2011.
- 2) 厚生労働統計協会：国民の福祉の動向。厚生指標増刊・第58巻第10号（通巻第913号）2011/2012年版。厚生労働統計協会，東京，2011.
- 3) 中島八十一：日本における高次脳機能障害者支援システムの構築。高次脳機能研究，31（1）：1-7，2011.
- 4) 白山靖彦：わが国における高次脳機能障害者支援の現状と課題。四国歯学会，24（2）：1-6，2012.
- 5) Shirayama, Y. & Nakajima, Y. : A study of burnout characteristics among support coordinators for persons with higher brain dysfunction. Jpn Compr Rehabil Sci, 2 : 13-17, 2011.

■ Abstract

Report of consultation support system for people with higher brain dysfunction**Yasuhiko Shirayama* Yasoichi Nakajima****

In this research, statistical analysis of a consultation support system for persons with higher brain dysfunction was conducted based on reports issued by the National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities (2011). The system was also examined quantitatively. Out of 41 prefectures, two regions identified as having outlying values were omitted, hence, 39 prefectures were included in the analysis. Each year, 527.2 (± 526.4) direct consultations and 269.3 (± 301.2) indirect consultations were held for a total of 796.6 (± 735.0) cases in support institutions. When converted into a population ratio, this total was calculated to be 47.0 (± 38.3) cases for every 100,000 people p.a. A significant correlation was observed between values for each prefecture and its respective population. Furthermore, no significant difference was observed in the number of cases for every 100,000 people between the 12 prefectures that participated in the higher brain dysfunction support model projects and the 27 that did not participate. These results suggest a reduction in the influence of the model projects. In addition, even distribution of the support system throughout the prefectures for people with higher brain dysfunction should be the focus of future efforts.

*Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School.
3-18-15, Kuramoto, Tokushima-shi, Tokushima 770-8504, Japan

**National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities