

19980353

# 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査 報告書

平成10年度厚生科学研究費補助金委託事業  
(脳科学研究) 慢性期中枢神経外傷に関する研究

平成11年7月

名古屋市総合リハビリテーションセンター  
脳外傷リハビリテーション研究会

# 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査 報告書

平成10年度厚生科学研究費補助金委託事業  
(脳科学研究) 慢性期中枢神経外傷に関する研究

平成11年7月

名古屋市総合リハビリテーションセンター  
脳外傷リハビリテーション研究会

## はじめに

---

本調査は厚生科学研究「慢性期の中樞神経外傷に関する研究」の一環として行われた。若年者頭部外傷の中には、運動機能障害はさほど強くないのに、高次脳機能が著しく障害され、このため社会復帰が妨げられている人々がいる。この原因としてびまん性軸索損傷が重要であると指摘されてきたが、今度の厚生科学研究では、びまん性軸索損傷の病態解明、実態調査、治療法の開発を主眼としたものである。したがって患者の実態調査は、本研究3本柱の1つをなす重要なものである。この実態について大規模に調査したものはほとんど無かった。名古屋市総合リハビリテーションセンターでは以前からこの問題に関心が高く、患者友の会も結成され、高次脳機能障害に関しあらゆる面から取り組んでおられた。そこで厚生省から研究補助金交付の決定を受けた後、すぐに研究協力者としてご参加いただき、今回の実態調査が実現できた次第である。この調査には名古屋市のみならず、神奈川県、横浜市、埼玉県の各総合リハビリテーションセンターにもご参加いただいた。また調査の実施に当たっては脳外傷友の会「みずほ」「ナナ」「コロボックル」「後遺症をもつ若者と家族の会」の全面的な協力を得た。これらの方々のご協力無しには調査の実行は不可能であった。改めて関係各位に感謝申し上げる。

さて調査結果を読んでみると、いくつかの特徴に気づく。まず540枚のアンケート発送に対し、378枚(70%)の回答を得たが、これはこの種のアンケートの回収率としては高い数値であり、いかに多くの患者と家族が後遺障害に悩んでおられるかということを反映したものであろう。また解析対象とした327名のうち87%が交通事故後遺症であり、受傷時と調査時の平均年齢がそれぞれ26.9才と33才と若く、約2/3の人々が日常生活では自立しているにもかかわらず、一般就労者は14.6%、福祉的就労者を含めても27%程度であり、高次脳機能障害がいかに患者の社会復帰を奪っているかを物語るデータである。また日常生活の障害は60~65%程度であるのに対し、高次脳機能障は軽度なものを含めると85%に達しており、前記の就労率が低いことと表裏一体をなす数値である。意識障害期間が半月未満の人々は86.4%が日常生活で自立しているのに対し、3カ月以上意識障害が持続した人々では27.8%しか自立していないと

いうデータも、外傷後急性期に将来を予測する資料として重要である。また高次脳機能障害に対する訓練は40.9%の人々が受けたことがないと回答しており、私ども医療を提供する側の啓蒙不足、努力不足が示された。

患者、家族が最も悩んでいることの1つが高次脳機能障害の認定やその結果の手帳や年金への反映であることも明らかとなった。現在の自動車賠償責任保険後遺症認定、労災保険後遺症認定、身体障害者認定などの各基準は、手足の麻痺や切断、明らかな失語や構音障害を中心に組み立てられており、高次脳機能障害についてはきわめて抽象的で漠然とした粗い基準しか設けられておらず、これが患者、家族の不満の種となっているものと思われる。より詳細で客観的指標に基づいた認定基準の導入が望まれる。

以上、本調査報告書で私が注目した項目を紹介したが、他にもいろいろ重要な点がみられる。この報告書の特徴は患者や家族の視点で調査が行われており、その結果をリハビリテーション医や臨床心理士など専門家の目で解析した点である。この結果が今後の厚生行政に生かされ、若くして高次脳機能障害に悩む患者とその家族に医療と福祉の光が当てられることを切に望む次第である。

名古屋市立大学医学部脳神経外科 山田和雄

# 目次

## 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査 報告書

### ◆ はじめに

序 調査の概要 ..... 1

第1章 頭部外傷の背景 ..... 3

第2章 社会生活状況 ..... 11

第3章 高次脳機能障害の状況 .. 19

第4章 悩みや要望 ..... 27

第5章 考 察 ..... 37

### ◆ 資 料

資料1 単純集計結果 ..... 43

資料2 自由記述回答（抜粋）..... 53

資料3 実態調査調査票 ..... 57

# 序 調査の概要

## 1. 目的

頭部外傷後の後遺症状をもつ人達について、特に高次脳機能障害に着目しながら、頭部外傷の背景や社会生活の状況、及び高次脳機能障害の状況を明らかにするとともに、悩みや要望を把握し、医療や福祉分野における今後の支援のあり方を検討する。

## 2. 基本事項

### (1) 対象

頭部外傷による後遺症状をもつ当事者の団体に所属する会員、頭部外傷による高次脳機能障害に関するリハビリテーションに取り組んでいるリハビリテーションセンターの患者、及び名古屋市総合リハビリテーションセンターに問い合わせのあった者。

<協力団体>

脳外傷友の会「みずほ」

脳外傷友の会「ナナ」

脳外傷友の会「コロポックル」

頭部外傷や病気による後遺症をもつ若者と家族の会

<協力機関>

名古屋市総合リハビリテーションセンター

神奈川県総合リハビリテーションセンター

横浜市総合リハビリテーションセンター

埼玉県総合リハビリテーションセンター

### (2) 方法

郵送による記述方式

### (3) 期間

平成11年2月

### (4) 内容

- ①「頭部外傷の背景」として、回答者の続柄、性別、年齢、受傷後の期間、受傷原因、意識不明の期間、救急病院での入院期間、身体症状、受診状況、障害者手帳の所持、年金等の受給状況、生活している場、身辺処理状況の14項目。
- ②「社会生活状況」として、社会参加状況、利用しているサービス、家庭での人間関係、家庭外での人間関係、友人関係、休日の過ごし方、規則正しい生活の状況、受傷後の就労状況の8項目。
- ③「高次脳機能障害の状況」として、認知障害や行動障害の状況、高次脳機能障害に関する訓練や知識、脳外科医からの後遺症の説明や弁護士への相談の6項目。
- ④「悩みや要望」として、現在困っていること、介護者の精神的ストレスやその原因、周囲にいる援助者、今後充実してほしい事項の5項目。

### (5) 回収率

発送数 540件

回答数 378件

回収率 70.0%

〔内訳：名古屋リハ・みずほ 287件、ナナ 128件、埼玉リハ 49件、コロポックル 36件、若者と家族の会 27件、横浜リハ 13件〕

# 第1章 頭部外傷の背景

**要旨：** 頭部外傷は男性に多く、かつ20歳台から40歳台のいわゆる稼働年齢に多かった。受傷原因は大半が交通事故であった。受傷時の高度の意識障害、後遺症としての片麻痺と失調症が主要症状であったが、その他多彩な身体症状を呈し、特に身体症状を伴わない高次脳機能障害が臨床的に特記すべきと考えられた。高度の意識障害のために半数以上が救急病院に長期入院し、平均6年以上経過した現在、主に脳神経外科とりハビリテーション科で診療を受けていた。

障害者手帳は約70%が所持していた。その大半は身体障害者手帳で、等級は3級以上が約70%であったが、受傷から平均6年以上経過した頭部外傷では等級と麻痺の程度が一致しない者もあり、頭部外傷での緩徐な回復が示唆された。年金や損害保険の受給率は低く、頭部外傷による障害者への補償の不十分さが明らかであった。現在の日常生活動作の自立度は高率であり、大半が在宅生活を送っていた。

(文責：蒲澤秀洋、小川鉄男)

## 結果

### 1. 回答率と分析対象者

今回のアンケート調査に対してアンケートを送った540人中378名から回答が得られ、回答率は70.0%であった。アンケート調査の結果を分析するのに当たっては身体障害者福祉法の対象とならない15歳以下と、高齢者福祉法の対象となる65歳以上の者を除外した。また、受傷原因の項で明らかに疾病と判る者、頭部打撲が明らかでない者も除外した。結局、16歳以上65歳未満の頭部打撲歴が明らか327名（回答があった378名の88.4%に相当）を分析対象者（対象者と略す）として検討した。

なお対象者が所属する団体や機関の内訳は「みずほ」111名、「ナナ」86名、「コロポックル」18名、「若者と家族の会」19名、「名古屋リハ問い合わせ」68名、「埼玉リハ」34名、「横浜リハ」8名であった。

### 2. 回答者

このアンケートに対する回答者は分析対象者の両親が最も多く、327名中224名（68.6%）で、次に配偶者55名（16.8%）であった（図1-1）。

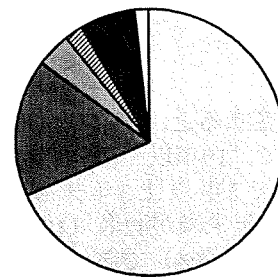


図1-1 回答者

□両親  
■配偶者  
▣子供  
▤兄弟  
■その他  
□無回答

### 3. 性別

性別は全327名中男性が239名（73.1%）、女性は88名（26.9%）で男性に多かった（図1-2）。

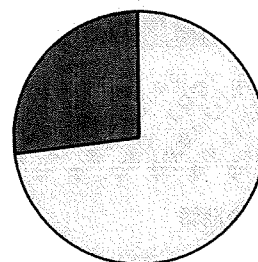


図1-2 性別

□男  
■女

#### 4. 年齢別対象者数

年齢別に対象者数を調査すると、20～29歳が146名（44.6%）で最も多く、次いで30～39歳が67名（20.5%）、40～49歳が36名（11.0%）で、いわゆる稼働年齢に当たる階層が249名（76.1%）と大半を占めていた（図1-3）。

平均年齢は33.0歳で、脳損傷の最も多い原因の脳血管障害と比較して若年であった。

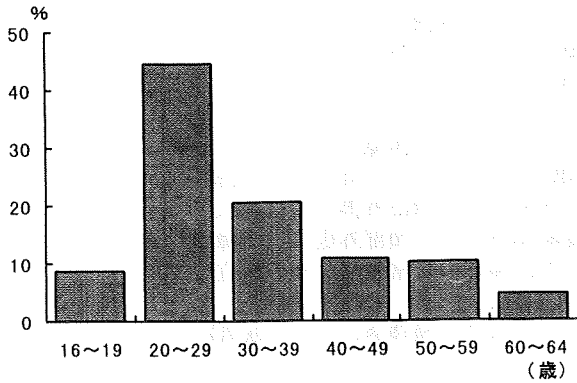


図1-3 年齢別対象者

#### 5. 受傷後の期間

受傷後の期間を調査すると、全対象者の受傷後の平均期間は6.15年で、10年以上が55名（16.9%）と最も多く、次いで2年以上3年未満が50名（15.3%）、3年以上4年未満が42名（12.8%）、1年以上2年未満が41名（12.5%）であった（図1-4）。

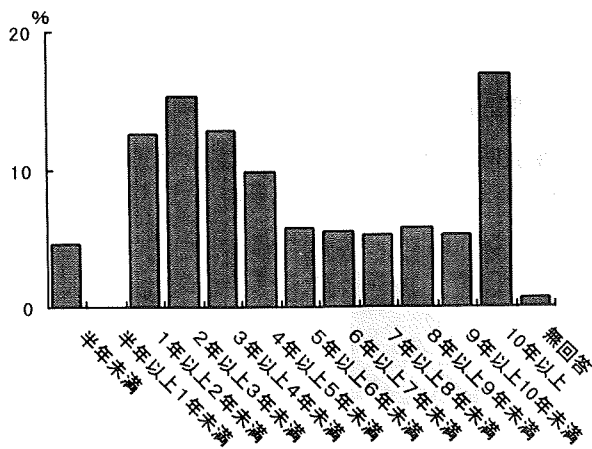


図1-4 受傷後の期間

#### 6. 受傷原因

受傷原因の調査では交通事故が285名（87.2%）と最も多く、次いで、転落・転倒39名（11.9%）で、落下物による受傷者は3名（0.9%）と少なかった（図1-5）。

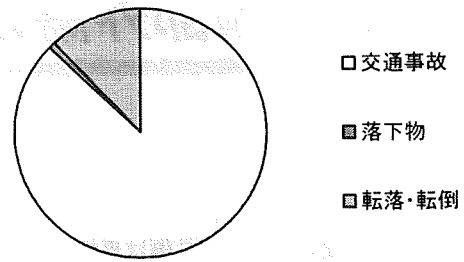


図1-5 受傷原因

受傷原因を性別で比較すると、交通事故では男性が206名（71.5%）に対して女性が82名（26.6%）、転落・転倒では男性が33名（84.6%）に対して女性は6名（15.4%）と、交通事故では女性が比較的多い傾向であった（図1-6）。

また、受傷原因ごとに受傷時の平均年齢をみると、全対象者の平均年齢は26.9歳であったが、交通事故は25.6歳、転落・転倒は36.9歳と、転落・転倒と比較して交通事故で若かった。

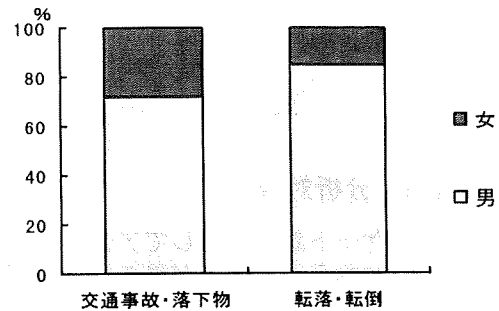


図1-6 受傷原因の性別

#### 7. 意識不明の期間

受傷後の意識不明の期間は半月未満が多く103名（31.6%）、次いで、1ヶ月以上2ヶ月未満77名（23.5%）、半月以上1ヶ月未満75名（22.9%）の順であった（図1-7）。

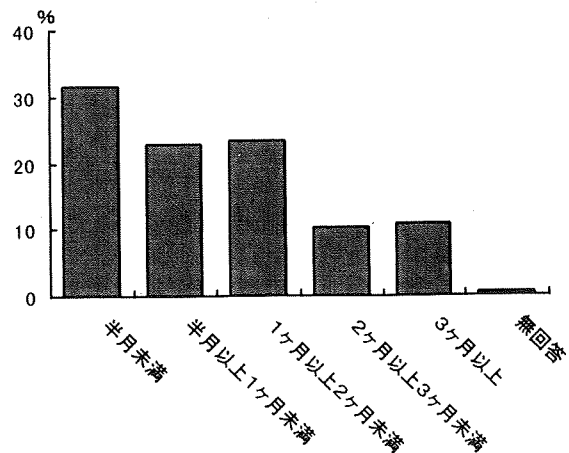


図1-7 意識不明の期間

意識不明の期間を受傷原因で比較すると、転落・転倒では意識不明の期間は約半数の18名(46.1%)が半月未満であったのに対して、交通事故では半月未満であったのは85名(29.5%)に過ぎず、3ヶ月以上の長期間の意識不明の期間は交通事故で多かったことから、意識障害は交通事故でより高度であった(図1-8)。

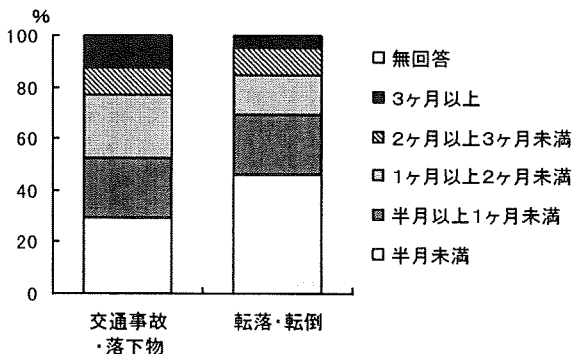


図1-8 受傷原因と意識不明の期間

### 8. 救急病院での入院期間

受傷後すぐに入院した病院(救急病院)での入院期間では、3ヶ月以上が半数以上の177名(54.2%)と最も多く、次いで、2ヶ月以上3ヶ月未満53名(16.2%)、1ヶ月以上2ヶ月未満52名(15.9%)であった。救急病院への入院期間が半月未満であった者は17名(5.2%)に過ぎなかったが、入院歴がない者も5名(1.5%)いた(図1-9)。

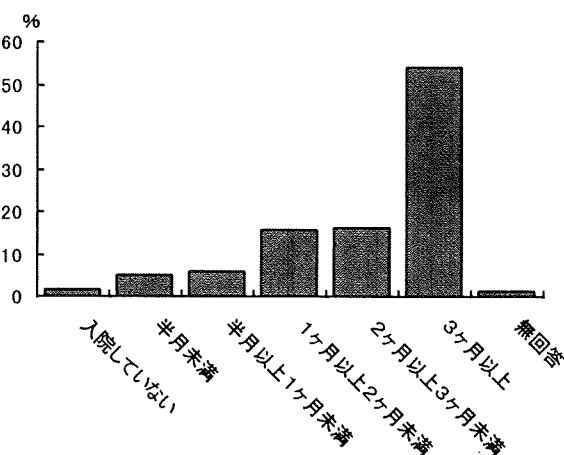


図1-9 救急病院での入院期間

救急病院での入院期間を受傷原因で比較すると、交通事故は半数以上の159名(55.2%)、転落・転倒はほぼ半数の18名(46.2%)が3ヶ月以上救急病院へ入院し、入院期間が半月未満あるいは入院していない者は22名(6.7%)に過ぎなかった(図1-10)。

救急病院への入院歴がない5名の内訳は交通事故4名と転落・転倒1名であった。

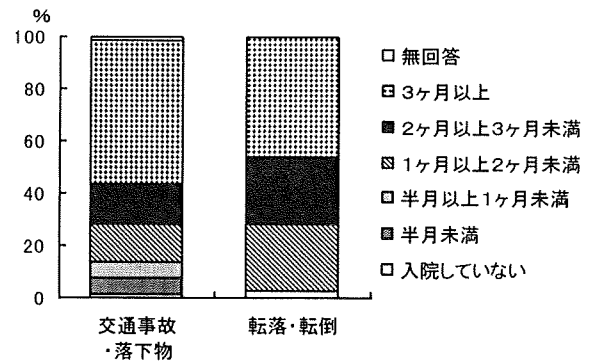


図1-10 受傷原因と救急病院での入院期間

### 9. 身体症状

現在の身体症状では、片麻痺と失調症が各々123名(37.6%)と最も多く、次いで、てんかん発作53名(16.2%)と四肢麻痺49名(15.0%)の順であった。一方、その他の症状が122名でみられ、身体症状のない患者が33名(10.1%)もあり、頭部外傷における症状の多様性が示唆された(図1-11)。

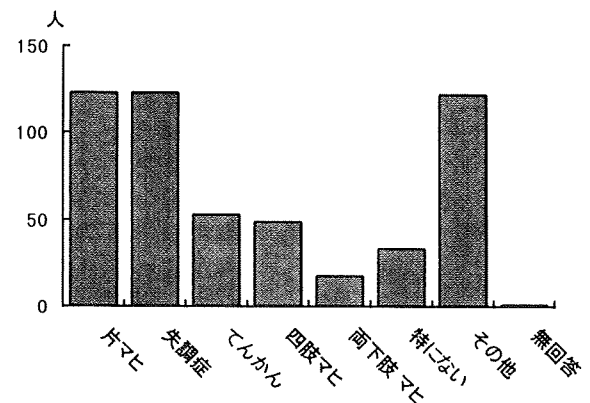


図1-11 現在の身体症状

現在の身体症状を受傷原因で比較すると、交通事故、転落・転倒ともに片麻痺、失調症その他の症状が多く、受傷原因による差はなかった(図1-12)。

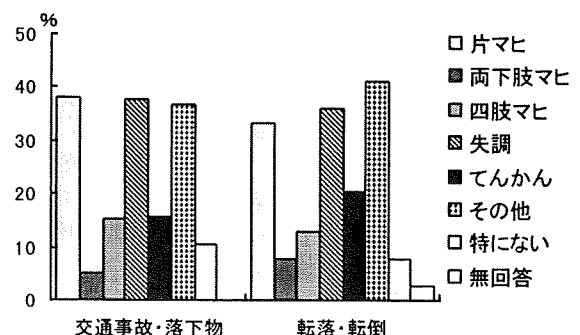


図1-12 受傷原因による身体症状

10. 現在診療を受けている診療科

現在、診療を受けている診療科を調査すると、脳神経外科が139名（42.5%）と最も多く、次いで、リハビリテーション科128名（39.1%）、精神科53名（16.2%）の順であった。まったく診療を受けていない対象者が57名（17.4%）もいた（図1-13）。

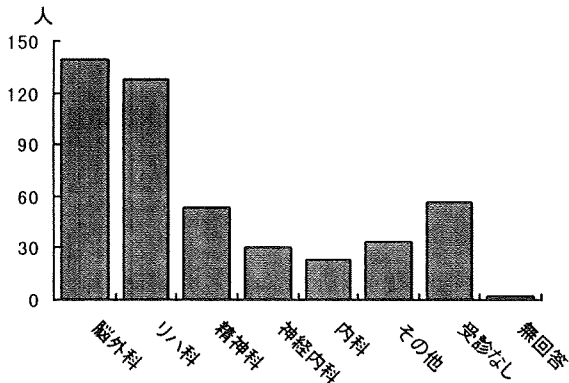


図1-13 現在の受診状況

現在診療を受けている診療科を受傷原因で比較すると、交通事故、転落・転倒ともに脳神経外科とリハビリテーション科が多かった。一方、転落・転倒で受傷した障害者では神経内科あるいは内科で診察を受けている割合が比較的多かった（図1-14）。

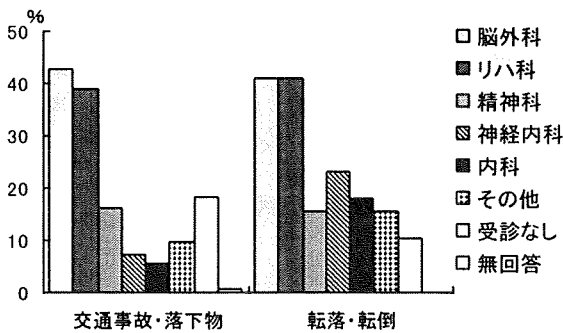


図1-14 受傷原因と現在受診している診療科

11. 障害者手帳の有無

障害者手帳の有無について調査すると、身体障害者手帳の所持者が225名（68.9%）であるのに対して何らかの手帳を持っていない者が94名（28.7%）もいた。身体障害者手帳以外に16名（4.9%）が療育手帳、17名（5.2%）が精神保健福祉手帳を持っていた（図1-15）。

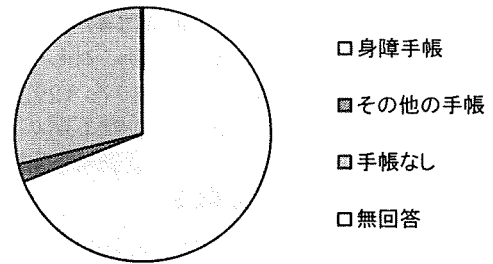


図1-15 障害者手帳の有無

身体障害者手帳の等級は1級74名（32.9%）、2級53名（23.6%）が比較的多かった（図1-16）。

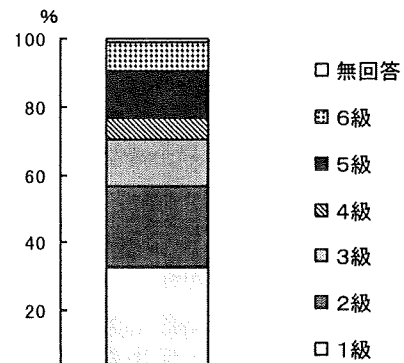


図1-16 身体障害者手帳の等級

障害者手帳の有無を受傷原因で比較すると、交通事故と転落・転倒の間に手帳の有無、手帳の種類には差がなかった（図1-17）。

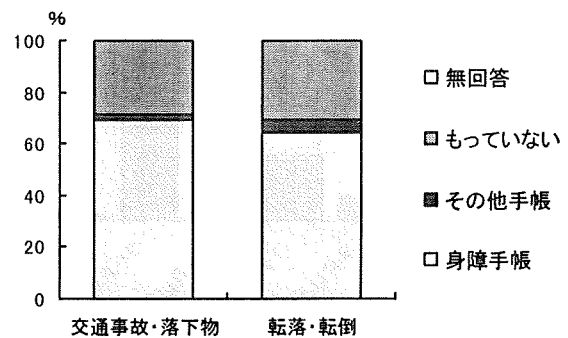


図1-17 受傷原因と障害者手帳

また、身体障害者手帳を持っている交通事故199名と転落・転倒25名の計224名で身体障害者手帳の等級を比較すると、交通事故では1級と5級、6級の占める割合が多く、転落・転倒では2級、3級、4級の占める割合が多かったが、1級から3級までを所持している割合は交通事故が138名（69.0%）であったのに対して転落・転倒は20名（80.0%）と高率であった（図1-18）。

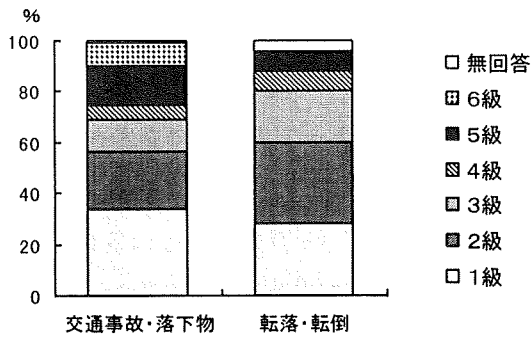


図1-18 受傷原因と障害者手帳の等級

身体障害者手帳の等級に対して回答があった223名で手帳の等級と麻痺の有無との関係について調査したところ、1級では6名(8.1%)、2級では11名(20.8%)、3級では11名(35.5%)で麻痺がないとの回答であった。また、4級から6級では半数以上の障害者に麻痺が認められず、頭部外傷においては麻痺と身体障害者手帳の等級との間に乖離がみられた(図1-19)。

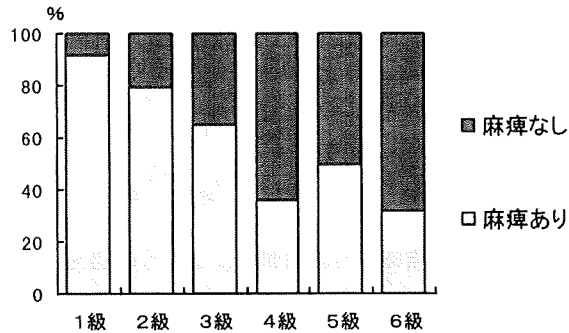


図1-19 障害者手帳の等級と麻痺の有無

### 12. 年金や損害保険の受給

現在受給している年金や損害保険を調査すると、障害基礎年金を受給している者が327名中93名(28.4%)と最も多く、次いで、障害年金・共済年金が50名(15.3%)、損害保険が30名(9.2%)であったが、何も受給していない者が半数に近い143名(43.7%)もいた(図1-20)。

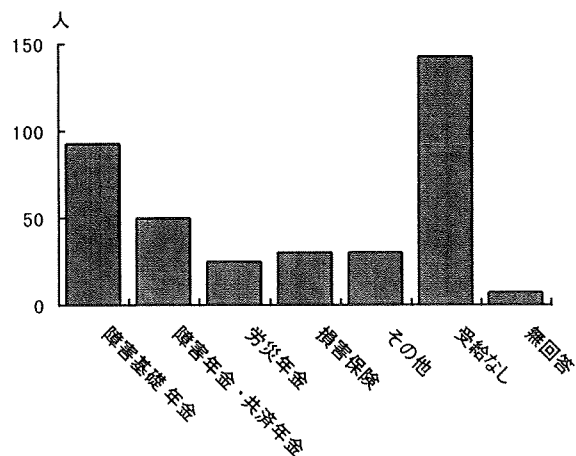


図1-20 年金や損害保険の受給状況

受傷原因によって受給している年金や保険に差があるか否かを調査すると、交通事故、転落・転倒ともに障害基礎年金が最も多く、次いで、障害年金・共済年金の順で、受傷原因による差はなかった(図1-21)。

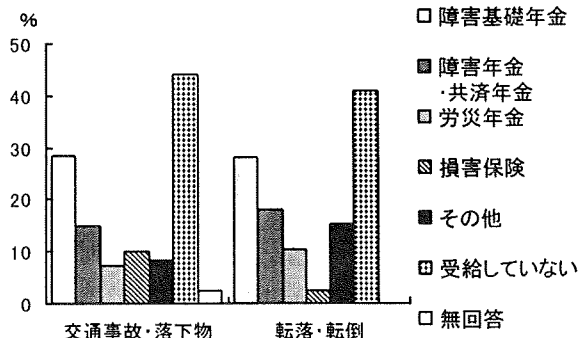


図1-21 受傷原因と年金受給

### 13. 生活の場

現在、主に生活している場所の調査では、在宅が277名(84.7%)と、大部分を占めていた。他に、病院へ入院中が16名(4.9%)、施設へ入所中が33名(10.1%)であった。

入所施設の内訳は更生施設が21名(63.6%)、授産施設が6名(18.2%)であった(図1-22)。

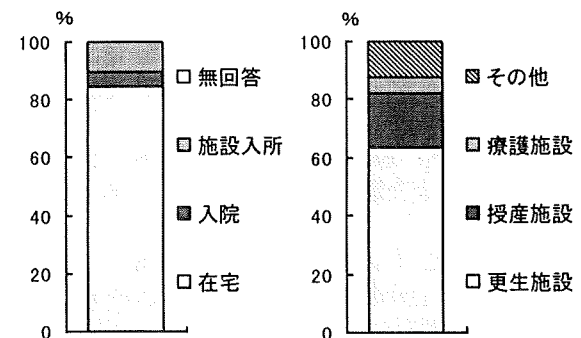


図1-22 現在の主な生活の場(左)と、施設の内訳(右)

現在、主に生活している場所を受傷原因で比較すると、交通事故・落下物、転落・転倒ともに在宅生活者が多かった(図1-23)。

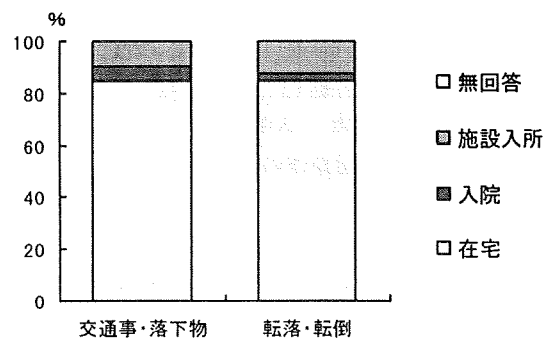


図1-23 受傷原因と現在の生活の場

一方、麻痺の有無で現在主に生活している場所を調査すると、麻痺あり群の方が在宅生活者が少なく、施設入所者が多かった（図1-24）。

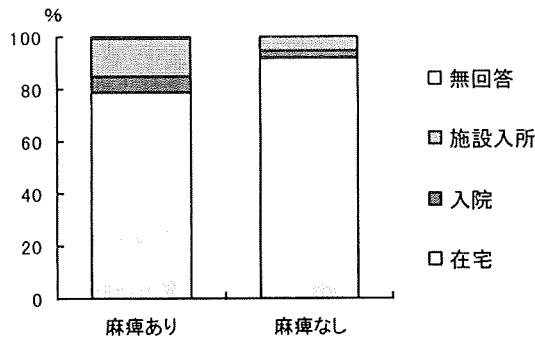


図1-24 麻痺の有無と現在の生活の場

#### 14. 現在の日常生活動作の状態

現在の日常生活動作の状態を歩行動作、食事動作、排泄動作、入浴動作、更衣動作について調査した（図1-25）。

##### 1) 歩行動作

歩行は217名（66.4%）が自立、59名（18.0%）が一部介助、全介助は36名（11.0%）であった。

##### 2) 食事動作

食事は260名（79.5%）が自立、41名（12.5%）が一部介助、全介助は13名（4.0%）であった。

##### 3) 排泄動作

排泄は263名（80.4%）が自立、29名（8.9%）が一部介助、全介助は22名（6.7%）であった。

##### 4) 入浴動作

入浴は223名（68.2%）が自立、57名（17.4%）が一部介助、全介助は36名（11.0%）であった。

##### 5) 更衣動作

更衣は236名（72.2%）が自立、58名（17.7%）が一部介助、全介助は22名（6.7%）であった。

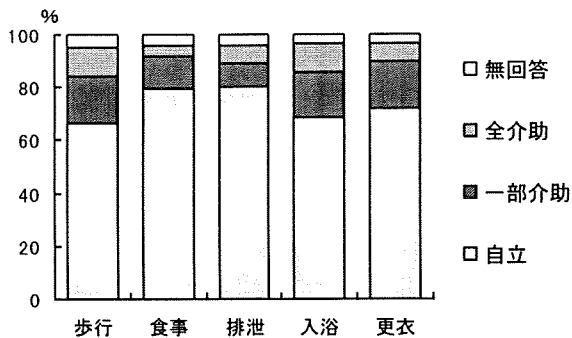


図1-25 日常生活動作の状態

受傷原因によってこれらの日常生活動作を比較したが交通事故と転落・転倒の間に差がなかった。一方、意識障害の期間でこれらを検討すると、意

識障害が短期間であった者は日常生活動作は良好で、しかも自立している者が多かった。

##### 1) 歩行動作

意識障害の期間によって歩行の自立度をみると、半月未満では89名（86.4%）、半月以上1ヶ月未満では50名（66.7%）、1ヶ月以上2ヶ月未満では52名（67.5%）、2ヶ月以上3ヶ月未満では14名（41.1%）、3ヶ月以上では10名（27.8%）が自立していた。一方、一部介助と全介助の占める割合は意識障害の期間が長くなるほど増加する傾向がみられた（図1-26）。

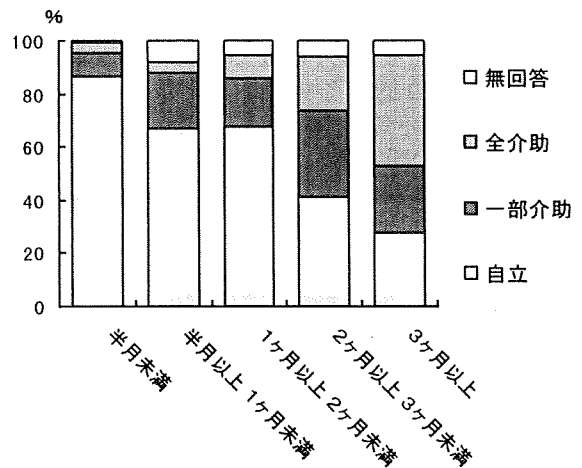


図1-26 意識不明の期間による歩行の状況

##### 2) 食事動作

意識障害の期間によって食事の自立度をみると、半月未満では95名（92.2%）、半月以上1ヶ月未満では60名（80.0%）、1ヶ月以上2ヶ月未満では64名（83.1%）、2ヶ月以上3ヶ月未満では19名（55.9%）、3ヶ月以上では20名（55.5%）が自立していた。一方、一部介助と全介助の占める割合は意識障害の期間が長くなるほど増加する傾向がみられた（図1-27）。

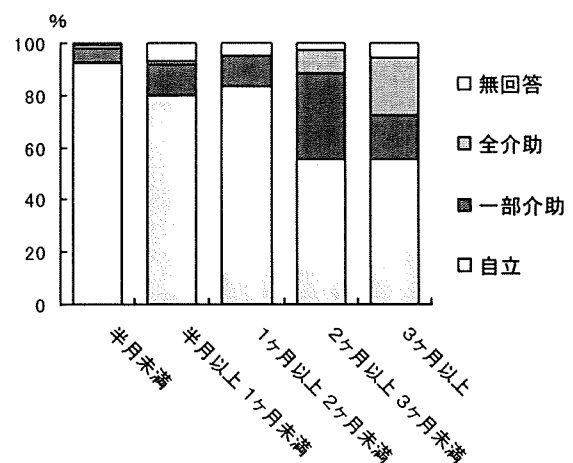


図1-27 意識不明の期間による食事の状況

3) 排泄動作

意識障害の期間によって排泄の自立度をみると、半月未満では93名（90.3%）、半月以上1ヶ月未満では60名（79.9%）、1ヶ月以上2ヶ月未満では66名（85.7%）、2ヶ月以上3ヶ月未満では23名（67.7%）、3ヶ月以上では19名（52.8%）が自立していた。一方、一部介助と全介助の占める割合は意識障害の期間が長くなるほど増加する傾向がみられた（図1-28）。

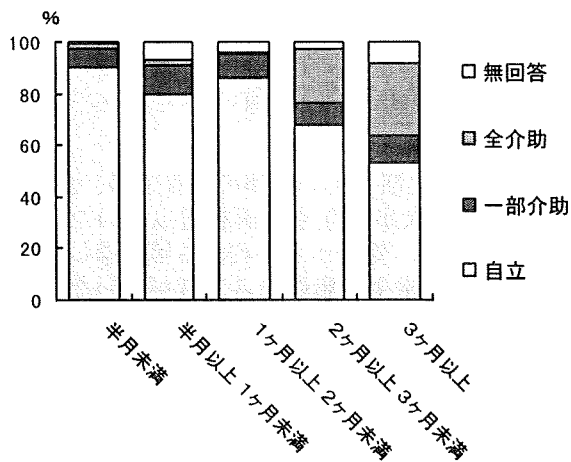


図1-28 意識不明の期間による排泄の状況

4) 入浴動作

意識障害の期間によって入浴の自立度をみると、半月未満では83名（80.5%）、半月以上1ヶ月未満では52名（69.4%）、1ヶ月以上2ヶ月未満では57名（74.0%）、2ヶ月以上3ヶ月未満では16名（47.1%）、3ヶ月以上では13名（36.1%）が自立していた。一方、一部介助と全介助の占める割合は意識障害の期間が長くなるほど増加する傾向がみられた（図1-29）。

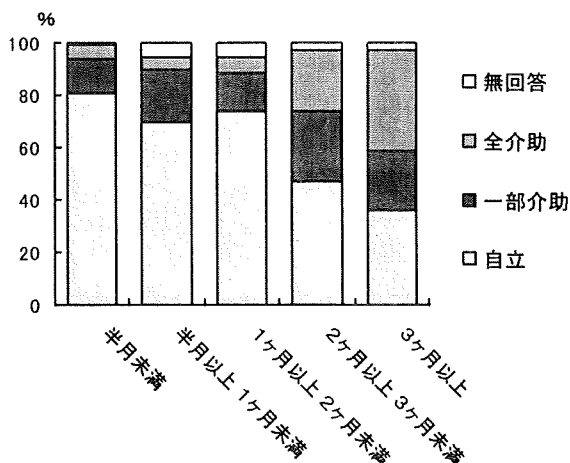


図1-29 意識不明の期間による入浴の状況

5) 更衣動作

意識障害の期間によって更衣の自立度をみると、半月未満では86名（83.5%）、半月以上1ヶ月未満では50名（66.7%）、1ヶ月以上2ヶ月未満では62

名（80.5%）、2ヶ月以上3ヶ月未満では19名（56.0%）、3ヶ月以上では17名（47.2%）が自立していた。一方、一部介助と全介助の占める割合は意識障害の期間が長くなるほど増加する傾向がみられた（図1-30）。

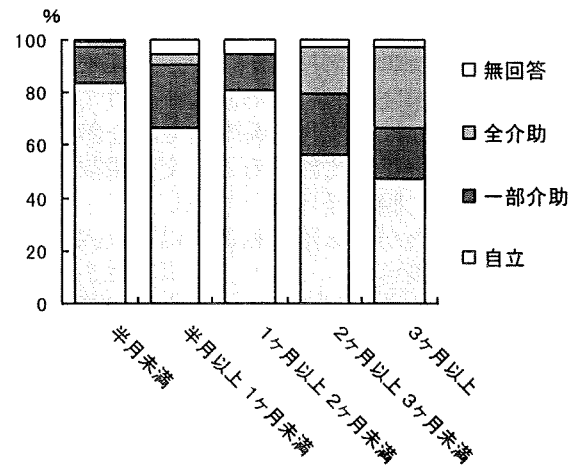


図1-30 意識不明の期間による更衣の状況

結果のまとめ

今回、我々が実施したアンケート調査に対して60.6%の有効回答が得られたことから、アンケート調査の各項目の解析結果は信頼性があると考えられる。

今回のアンケート調査で明らかになった頭部外傷の特徴は以下のごとくであった。

1. 今回のアンケート調査の対象者は男性が多く、受傷時の平均年齢は26.9歳（交通事故が25.6歳、転落・転倒が36.9歳）で、受傷後平均6.15年経過し、現在、20歳台から40歳台の、平均年齢は33.0歳と、いわゆる稼働年齢にある障害者であった。
2. アンケート調査への回答者をみると両親が多かった。
3. 受傷原因は我々が推測していたごとく、交通事故が大半で、転落・転倒も約一割あったが、落下物による受傷は少なかった。
4. 救急病院への入院歴がない1.5%を除くほぼ全員に意識障害があり、67.8%が半月以上の重度の意識障害であった。意識障害は転落・転倒よりも交通事故で高度であった。
5. 身体症状に受傷原因による差はなく、片麻痺、対麻痺あるいは四肢麻痺などの運動機能障害、失調症が多かったが、その他の自・他覚症状も多く、頭部外傷での身体症状の多彩さが示唆された。また、後述する高次脳機能障害があるにもかかわらず身体症状がないのも10.1%あり、これも頭部外傷の一つの特徴と考えられた。

6. 1.5%を除く全例が救急病院への入院歴があり、半数以上の54.2%が救急病院で3ヶ月以上入院していた。この主たる要因は前述した意識障害のためと考えられる。3ヶ月以上の長期入院は交通事故が多かった。
7. 受傷後平均6.15年経過した現在、診療を受けている診療科を調査すると、脳神経外科、リハビリテーション科と精神科が多かった。一方、いずれの医療機関においても診療を受けていない者が17.4%もあった。受傷原因で現在診療を受けている診療科を比較すると、交通事故、転落・転倒ともに脳神経外科とリハビリテーション科が多かったが、転落・転倒では神経内科と内科の占める割合が多くなり、受傷年齢も考えられるが、これらの対象者では何らかの疾病を併発している可能性が示唆された。
8. 障害者手帳の調査では、71.0%と、高率に何らかの手帳を持っていた。運動機能障害や失調症などの身体症状があるため身体障害者手帳を所持している者が多く、その他、少数ではあるが療育手帳と精神保健福祉手帳を持っていた。身体障害者手帳の等級は70.3%が3級以上であった。1級から3級までを所持している割合は交通事故が69.0%であったのに対して転落・転倒は80.0%と高率であった。一方、いずれの手帳も所持していない対象者が94名(28.7%)もいた。身体障害者手帳の等級ごとに麻痺の有無を比較すると、4級から6級では半数以上に麻痺がなく、1級では8.1%、2級では20.8%、3級では35.5%に麻痺がなかった。この理由として、受傷から半年が経って障害認定を受ける時点では麻痺が高度であっても6年以上を経過すると麻痺はほとんど消失してしまったものと考えられる。この様に、頭部外傷では症状がゆっくりと回復するため、症状の固定時期を判定することは困難であることが示唆された。
9. 年金や損害保険の受給状態の調査では障害基礎年金を受給している者が28.4%と最も多く、次いで、障害年金・共済年金、損害保険の順であったが、身体障害者手帳を68.9%が所持しているにもかかわらず、年金や損害保険を何も受給していない者が143名(43.7%)もあり、頭部外傷による障害者への補償の不十分さが明らかであった。
10. 現在、主に生活している場の調査では、277名(84.7%)と大半が在宅生活を送っていた。その理由として、受傷から平均6.15年経過した頭部外傷では日常生活動作の自立度が高いためと考えられる。一方、入院中、施設へ入所中の者もいて、特に麻痺のある障害者で施設入所が多かった。
11. 現在の日常生活動作の調査では、各動作とも自立度は60%以上であった。そのうち、歩行動作、入浴動作、更衣動作の自立度が比較的低かった。日常生活動作を受傷原因で比較しても身体症状と同様に差がなかった。しかし、意識障害の期間で比較すると、意識障害が長期に亘った障害者で各日常生活動作の自立度が低下し、介護者の介助が増加していた。

## 第2章 社会生活状況

**要旨：** この章では、頭部外傷者の社会参加状況に焦点をおき、以下に述べる点と関連させてかれらの社会生活状況を明らかにした。

まず、頭部外傷者の社会参加状況の特徴として、「治療・訓練中」に次いで「何もしていない」が多く、就労している人は4分の1強にすぎないことを指摘した。次に、社会参加状況と意識不明期間との関係では、「一般就労」している人は意識不明期間半月未満が4割を越え、3ヶ月以上の人はいなかった。「何もしていない」人では、身体障害者手帳等級が「福祉的就労」の人より軽く、歩行も自立している傾向がある。この示唆するところは「何もしていない」のは重い身体障害のせいではないということである。就労群は全体として受傷後期間が長く、社会復帰までにかなりの時間を要していた。

人間関係についてみると、「福祉的就労」の人が最も良好であり、「一般就労」の人は家庭内外で比較的多くトラブルを起こしていた。規則正しくメリハリのある生活ができていのかどうかは、当然のことながら「何もしていない」群はあまりできておらず、休日も「特にすることがない」状態で、「就労」群と大きな違いがあった。

最後に、保健福祉サービスに対して頭部外傷者は全体としてあまり受けていないことも明らかになった。

(文責：松田妙子)

### 結果

#### 1. 社会参加の状況

社会参加状況をみると「治療・訓練中」が87名(26.6%)で最も多く、次いで「何もしていない」が81名(24.8%)であった。就労者は、「一般就労」が48名(14.6%)、「福祉的就労」が41名(12.5%)と、かなり少なかった。「就学」は34名(10.4%)、「その他」が36名(11%)であった。一般就労と就学の内訳では、どちらも新規と復職(復学)が各半々であった(図2-1)。なお、「その他」には「自営」、「家事手伝い」、「デイサービス」、「無回答」を含めている。

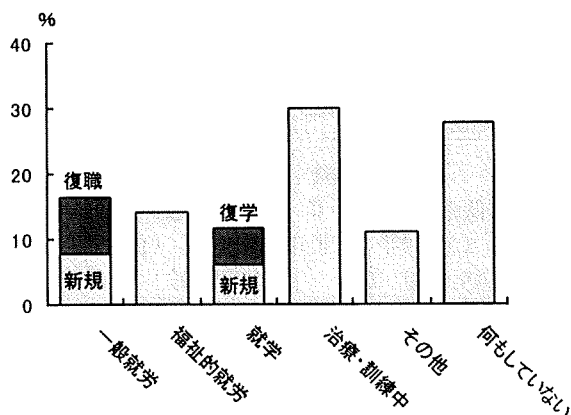


図2-1 社会参加の状況

社会参加状況を性別で比較すると、「一般就労」と「何もしていない」が男性に多く、「福祉的就労」は女性にやや多かった(図2-2)。

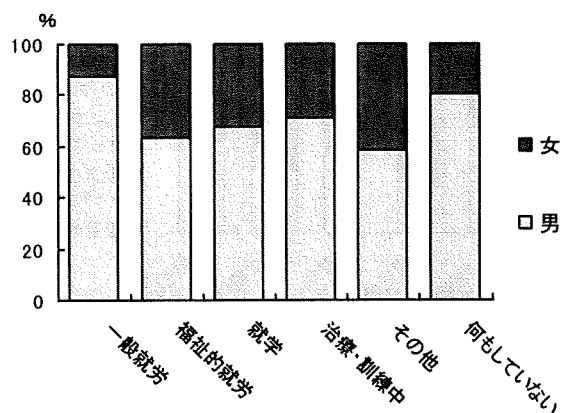


図2-2 社会参加状況と性別

次に、社会参加状況と年齢との関係を見る。「一般就労」は20代19名(39.5%)、30代10名(20.8%)、40代13名(27.1%)等とばらついているのに対し、「福祉的就労」は20代24名(58.5%)、30代12名

(29.3%)と若年齢に偏っていた。「就学」も10代13名(38.2%)、20代19名(55.9%)とより若年齢に偏っていた。「何もしていない」群は、他の群に比較すると、50歳以上が22名(27.2%)と多くみられた(図2-3)。

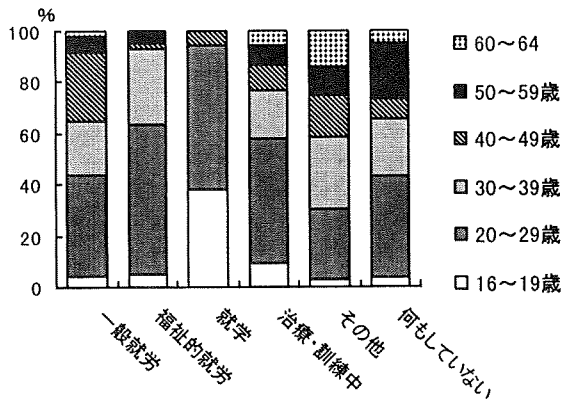


図2-3 社会参加状況別年齢

社会参加状況を意識不明期間で比較する。「一般就労」は、意識不明期間が半月未満が20名(41.7%)と最多で3ヶ月以上意識不明の人はいなかった。「福祉的就労」では、1ヶ月以上2ヶ月未満が12名(29.2%)と一番多く、3ヶ月以上も8名(19.5%)と「一般就労」に比べて意識不明期間が長かった。「治療・訓練中」群でも3ヶ月以上は17名(19.5%)で、意識不明期間が長い傾向がみられた。また、「何もしていない」人の中には、意識不明期間が半月未満の者が28名(34.5%)と一般就労に次いで多くみられた(図2-4)。

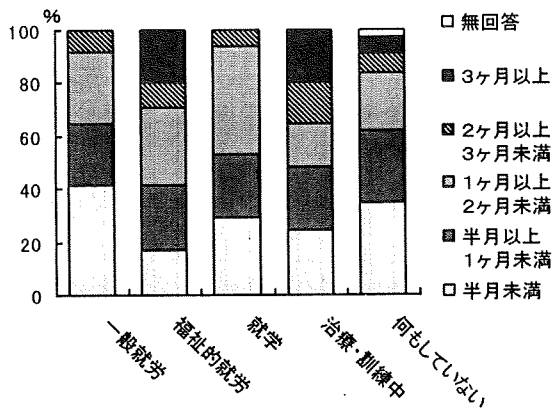


図2-4 社会参加状況別意識不明期間

社会参加状況を身体障害者手帳との関係で調査すると、「福祉的就労」は、37名(90.2%)が手帳を持っていたが、「一般就労」では手帳を持つのは25名(52.1%)であった。また、就学群は7名(20.6%)が療育手帳を持っており、知的低下があったことを裏付けている(図2-5)。

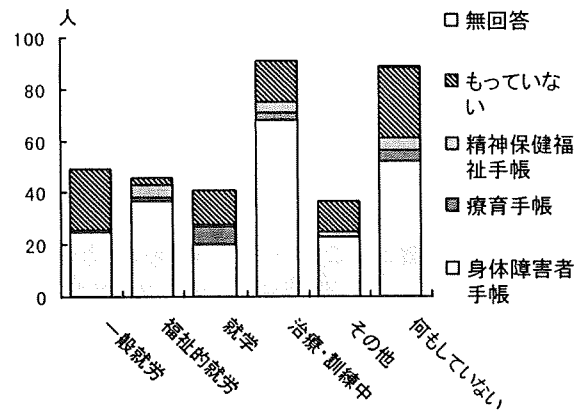


図2-5 社会参加状況別障害者手帳の種類

社会参加状況を身体障害者手帳の有無や等級で比較してみる。「一般就労」は手帳がない人が23名(47.9%)次に手帳5級が10名(21.3%)であったが、「福祉的就労」では1級が15名(36.6%)、2級が12名(29.3%)という順であった。「治療・訓練中」も1級所持者が28名(32.1%)と一番多かった。「何もしていない」人は、手帳のない人が28名(35%)で一番多く、次いで1級所持者が17名(21%)であった(図2-6)。

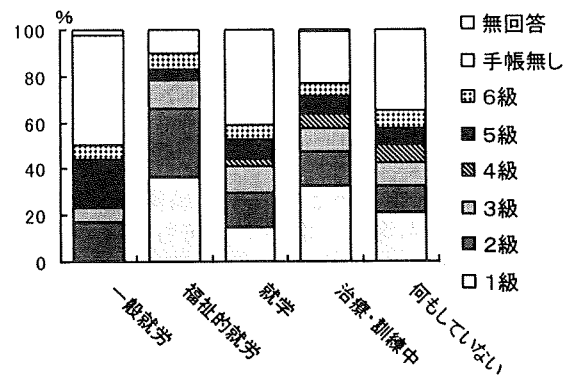


図2-6 社会参加状況別身体障害者手帳の有無と等級

社会参加状況を日常生活の歩行動作との関係で調査した。「一般就労」では自立が41名(85.4%)、一部介助が1名(2.1%)と自立度が高かった。「就学」も自立が30名(88.3%)と同様に自立度が高かった。一方、「福祉的就労」では自立が23名(56.1%)「治療・訓練中」では41名(47.1%)と自立度は低かった。「何もしていない」群は、自立が58名(71.6%)一部介助が10名(12.3%)、全介助8名(9.9%)で、「福祉的就労」や「治療・訓練中」に比べると自立度は高かった(図2-7)。

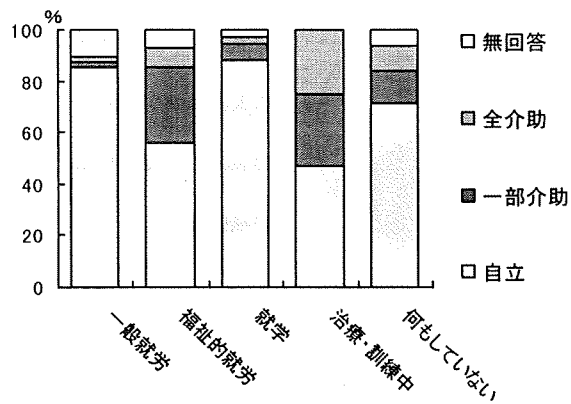


図2-7 社会参加状況別歩行の状況

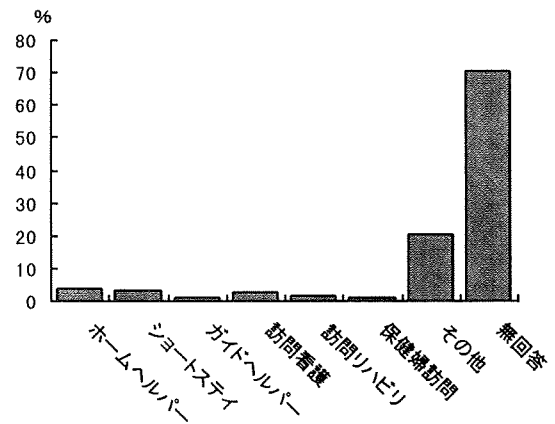


図2-9 利用中の保健福祉サービス

社会参加状況を受傷後期間との関係で調べた。「一般就労」では、2年以上5年未満および10年以上がともに11名(22.9%)で一番多く、次いで5年以上8年未満および8年以上10年未満がともに10名(20.8%)であった。「福祉的就労」では、8年以上10年未満が11名(26.8%)で一番多く、2年未満はいなかった。他の群では、受傷後2年以上5年未満という期間がいずれも一番多かった(「就学」19名(55.9%)、「治療・訓練中」43名(49.5%)、「何もしていない」30名(37.1%)) (図2-8)。

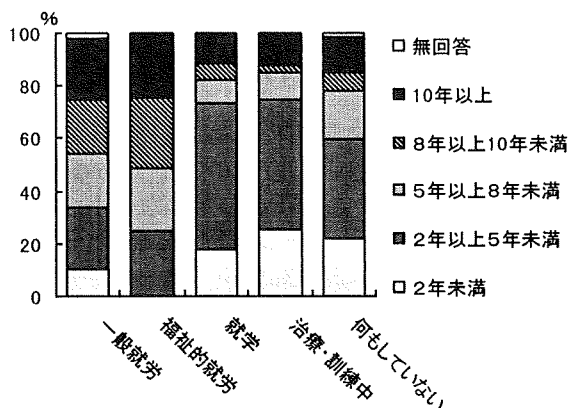


図2-8 社会参加状況別受傷後期間

## 2. 利用中の保健福祉サービス

保健福祉サービスの利用はあまりされておらず、回答なしが231名(70.6%)と最も多かった。利用されているものを調べると、ホームヘルパー12名(3.7%)、ショートステイ11名(3.4%)の順であった(図2-9)。

## 3. 家庭内外での人間関係

家庭での人間関係は、「よく言い争いをする」が39名(11.9%)「時々言い争いをする」が161名(49.2%)「うまくいっている」が115名(35.2%)であった(図2-10)。

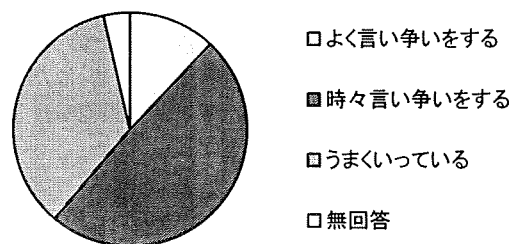


図2-10 家庭での人間関係

社会参加状況によって人間関係に違いがあるかどうかをみると、「よく言い争いをする」のは、高率の順に「就学」群が8名(23.5%)、「一般就労」群が9名(18.8%)であった。「うまくいっている」割合が一番高いのは「福祉的就労」群18名(43.9%)であった。「よく言い争いをする」と「時々言い争いをする」の合計では、「一般就労」群が他の社会参加状況群よりやや高く、33名(68.8%)であった(図2-11)。

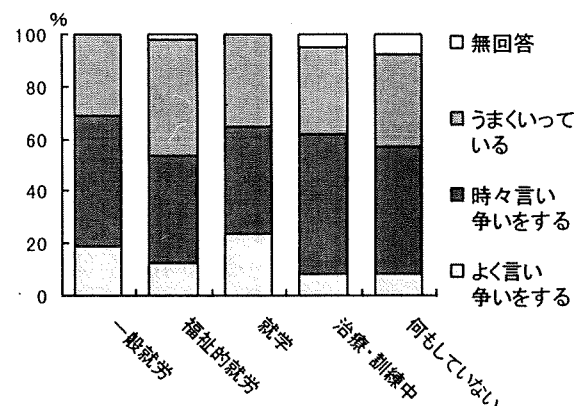


図2-11 社会参加状況別家庭での人間関係

家庭外の人間関係を調べると、「よくトラブルが起こる」が14名（4.3%）「時にトラブルが起こる」が147名（45%）「うまくいっている」156名（47.6%）と、家庭内のトラブルに比較するとかなり少なかった（図2-12）。

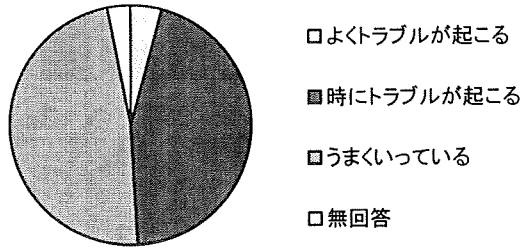


図2-12 家庭外での人間関係

社会参加状況によって家庭外の人間関係に違いがあるかどうかみると、「よくトラブルが起こる」のは「何もしていない」群で4名（4.9%）であった。「よくトラブルが起こる」と「時にトラブルが起きる」の合計では「何もしていない」群45名（55.5%）と「一般就労」群26名（54.2%）で半数を超えていた。「うまくいっている」割合が一番高いのは「福祉的就労」群で21名（51.2%）であった（図2-13）。

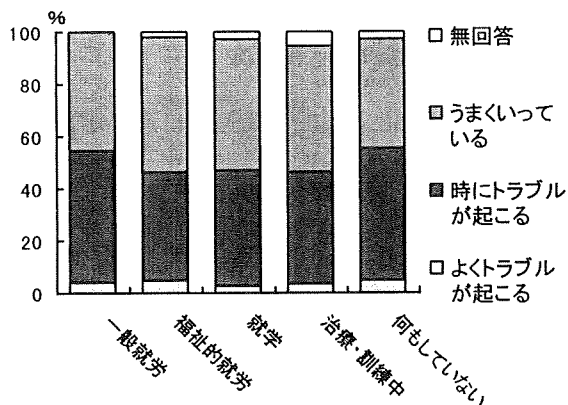


図2-13 社会参加状況別家庭外での人間関係

#### 4. 友人関係の状況

友人関係の状況を調査すると、「ほとんどいない」が107名（32.7%）「少しいる」が163名（49.9%）で、「たくさんいる」は51名（15.6%）に過ぎなかった（図2-14）。

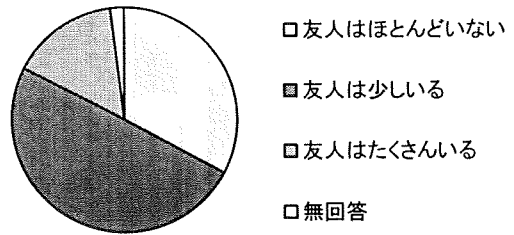


図2-14 友人関係の状況

社会参加状況によって友人関係に違いがあるかどうか調べると、「ほとんどいない」は「何もしていない」群が32名（39.5%）で一番多く、「就学」群は4名（11.8%）で少なかった。「就学」群は「たくさんいる」人も8名（23.5%）で一番多かった（図2-15）。

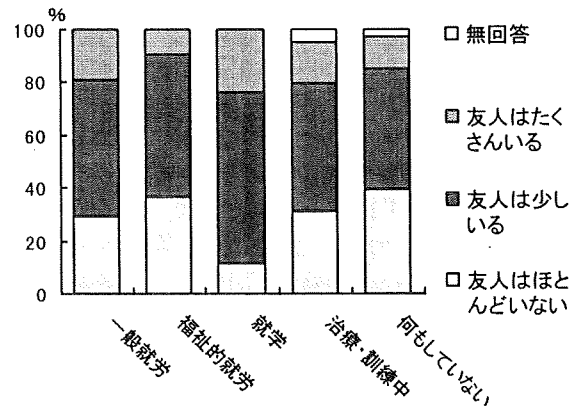


図2-15 社会参加状況別友人関係状況

友人関係が身体障害者手帳の等級によって差があるかどうか調べると、以下のものであった。1～2級の手帳所持者で「ほとんどいない」という人は31名（24.4%）、「少しいる」は66名（52%）、「たくさんいる」26名（20.5%）であった。一方、3～4級で21名（46.7%）、5～6級の人で23名（45.1%）が「ほとんどいない」状態であった。有意差は認められないが、1～2級の重度身体障害者の方が友人は多い傾向にあった（図2-16）。

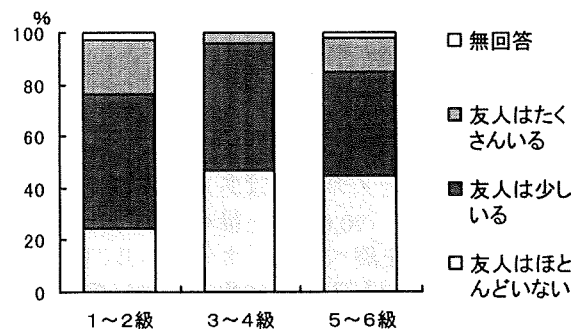


図2-16 身体障害者手帳等級別友人関係状況

### 5. 休日の過ごし方

休日の過ごし方は、「家の中で好きなことをして過ごす」人が129名（39.4%）と一番多かった。次に「特にすることがない」が99名（30.3%）である。「友達と出かけることが多い」は16名（4.9%）にすぎなかった（図2-17）。

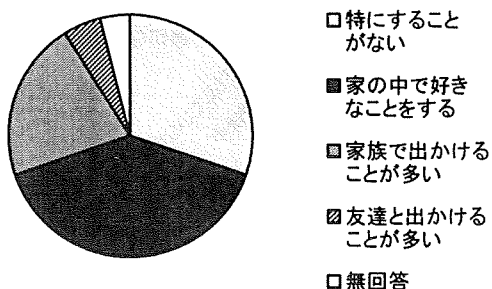


図2-17 休日の過ごし方

社会参加状況によって休日の過ごし方に違いがあるかどうか調べると、「特にすることがない」と答えた人は、「何もしていない」群に34名（42%）と特に高くなっていて、「就学」群は「家の中で好きなことをして過ごす」人が21名（61.8%）と非常に高く、「一般就労」群では「家族で出かけることが多い」人が17名（35.4%）と一番高くなっていて（図2-18）。

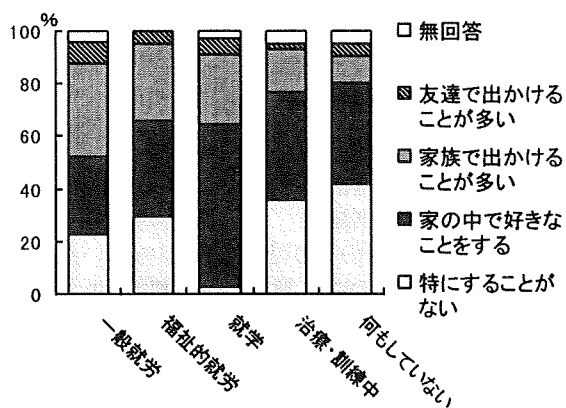


図2-18 社会参加状況別休日の過ごし方

### 6. 規則正しい生活の状況

規則正しい生活は、「自分でできている」が132名（40.4%）「なんとかできている」が144名（44%）「ほとんどできていない」が41名（12.5%）であった（図2-19）。

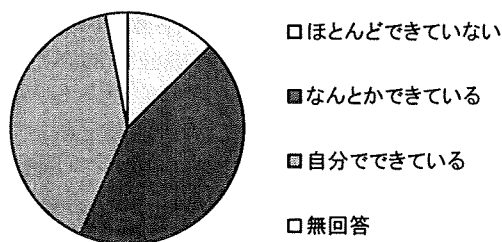


図2-19 規則正しい生活の状況

社会参加状況によって、規則正しい生活がどの程度できているかの違いをみると大きな差があった。当然のことながら「一般就労」群では36名（75%）が「自分でできている」と答え、他の群と大きく異なっていた。逆に、「ほとんどできていない」と答えたのは「何もしていない」群が一番多く17名（21%）、「治療・訓練中」群が15名（17.2%）あった。「福祉的就労」群では「ほとんどできていない」のは0%であった（図2-20）。

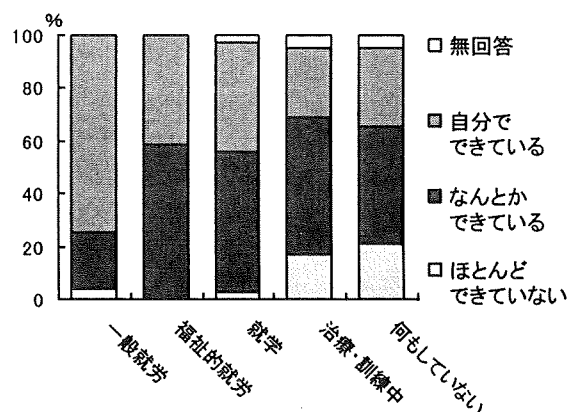


図2-20 社会参加状況別規則正しい生活の状況

### 7. 受傷後の就労状況

受傷後の就労状況は、「仕事にっていない」が178名（54.4%）を占め、「仕事にいったがやめた」も61名（18.7%）あった。「仕事を続けている」人は、52名（15.9%）に過ぎなかった（図2-21）。

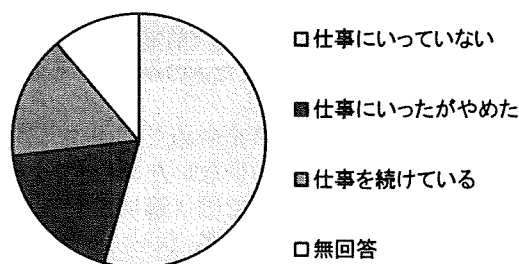


図2-21 受傷後の就労状況

麻痺の有無によって受傷後の就労状況に違いがあるかどうか調べたところ、「仕事にっていない」人のうち114名（64%）は麻痺があったが、「仕事にいったがやめた」人で麻痺がある人は17名（27.9%）にすぎなかった。「仕事を続けている」人でも18名（34.6%）は麻痺があった（図2-22）。

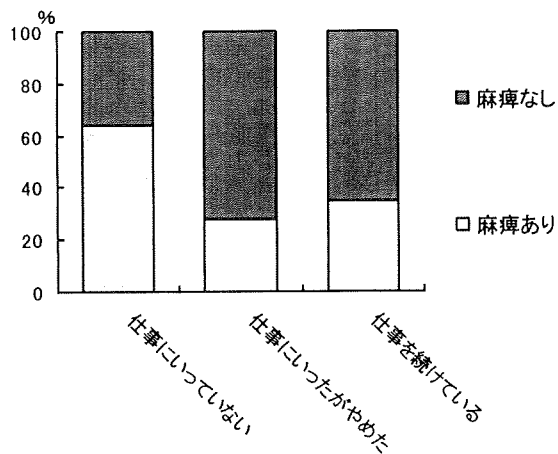


図2-22 受傷後の就労状況別麻痺の有無

### 8. 仕事をやめた理由

仕事をやめた理由で一番多いのは「適切な判断ができない」で21名（34.5%）を占め、次いで「対人関係トラブル」で16名（26.2%）「仕事が遅い」7名（11.5%）であった（図2-23）。

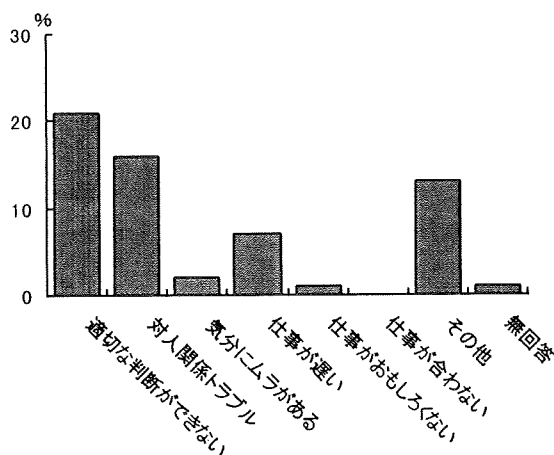


図2-23 仕事をやめた理由（前質問で「仕事をやめた」と答えた人のみ）

社会参加状況により仕事をやめた理由に違いがあるかどうか調べた。人数が少ないため、傾向をみる。「何もしていない」群では「適切な判断ができない」理由でやめた人が11名（44%）が一番多かったが、「一般就労」群では「対人関係トラブル」でやめた人が4名（57.1%）で断然多かった（図2-24）。

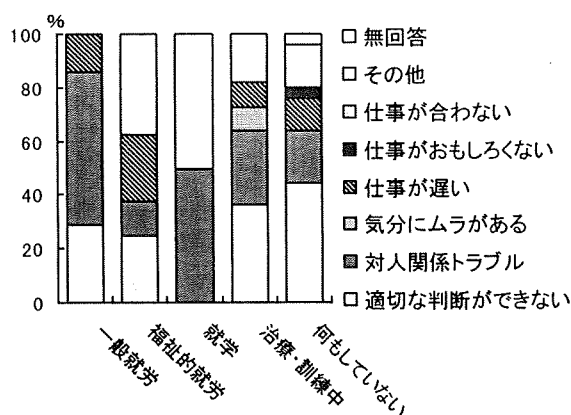


図2-24 社会参加状況別仕事をやめた理由

### 結果のまとめ

頭部外傷者の社会参加状況に焦点をあてて、これらの社会生活状況をみた結果、明らかになったことは以下のようなものである。

#### 1. 社会参加状況

社会参加状況では、「治療・訓練中」に次いで「何もしていない」が多かった。就労している人は「一般就労」と「福祉的就労」を合わせて27.1%と、4分の1強にすぎなかった。アンケート対象者が稼働年齢の男性に多いことを考えると、この割合は非常に少ないといえる。「何もしていない」群は男性にやや多く、50歳以上が約4分の1を占めていた。これは中高年の社会参加の場が少ないことを示唆している。男性では「何もしていない」とともに「一般就労」も多く、社会参加形態が両極に分かれる傾向がみられる。

#### 2. 社会参加状況と障害との関係

社会参加状況と意識不明期間には相関関係がみられた。「治療・訓練中」と「福祉的就労」には3ヶ月以上意識不明の人がともに19.5%もいた。一方、「一般就労」では、意識不明期間が半月未満の者が41.7%と最多で、3ヶ月以上の人はいなかった。意識不明期間が長ければそれだけ障害が重くなり、それが結果的に社会参加状況に影響したのであろう。ただし、「何もしていない」人には、意識不明期間の半月未満が34.5%いたことも指摘しておかなければならない。

身体障害者手帳との関係で見ると、当然ではあるが「福祉的就労」をしている人に手帳所持者が多く、しかも重い等級を持っていた。他方、「何もしていない」人では、重い等級の手帳を持っている人より手帳を持っていない人の方が多かった。「何もしていない」のは重い身体障害のせいではなさそうである。このことは歩行の自立との関係からも明らかである。すなわち、「一般就労」の人に歩行の自立度が高いことはうなずけるが、「福祉的就労」より「何もしていない」人の方が歩行の自立がみられたのである。「就学」群でみると