

療育手帳所持者もいるが、これは若年者ゆえ手帳を持つことが可能だったからであろう（後天的原因により知的低下が生じた時、現行の制度における療育手帳の交付は18歳未満の場合に限られる）。

また、受傷後期間との関係を見ると、「一般就労」や「福祉的就労」は、「就学」や「治療・訓練中」よりかなりの年月を経過しており、社会復帰までに時間を要することを示唆している。

3. 社会参加状況と人間関係

家庭内外の人間関係をみると、「福祉的就労」の人が内外とも最も良好であった。その点で、かれらが安定した環境を得ていることがうかがわれる。一方、「一般就労」の人は家庭内外ともに他の社会参加状況の人よりトラブルをやや多く起こしていた。仕事を辞めた理由で「一般就労」の人は対人関係トラブルをあげた人が多かったことから考えても、かれらの人間関係における環境は決して良いとはいえない。全体に家庭内の方が家庭外よりトラブルが多いのは、ストレスを家庭内で発散させているからであろう。友人関係については、「就学」群を除いていずれも友人はあまり多くなかった。学校は友人をつくりやすい環境にあるが、他の社会参加状況では難しいのであろう。

4. 社会参加状況と生活

規則正しい生活が自分でできている人は、「一

般就労」では75%、「福祉的就労」では41.5%であった。「何もしていない」群では、規則正しい生活のほとんどできていない人が21%もあり、休日も「特にすることがない」状態が多かった。以上のように、規則正しい生活も休日の過ごし方も社会参加状況により大きな違いがみられたが、明確な社会参加の場の存在が頭部外傷者のメリハリのある生活に大きく寄与しているといえる。

5. 受傷後の就労状況

受傷後「仕事に行っていない」人が半数を超えていた。また、仕事に行った人でも半数以上が「仕事に行ったがやめた」と離職しており、職場定着の難しさがうかがえる。仕事をやめた理由は「適切な判断ができない」、「対人関係でのトラブル」の順であった。麻痺との関係を見ると、麻痺のない人の方が「仕事に行っている」および、「仕事に行っていたがやめた」人が多い。

6. 保健福祉サービス

頭部外傷者の多くは、保健福祉サービスをあまり受けておらず、家族の介護や世話だけで過ごしていることがうかがわれる。これは、現行の保健福祉サービスでは頭部外傷者の使えるサービスが少ないということであろう。

第3章 高次脳機能障害の状況

要旨： 頭部外傷による高次脳機能障害のうち、認知障害に含まれるものでは、「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」の項目で、回答者の85%以上が「そう思う」「ややそう思う」と答えており、これらの症状が頭部外傷後に共通してみられるものであることがうかがわれた。また、認知障害の「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」、行動障害の「依存性」「持続力の低下」「意欲の低下」については、「そう思う」者の割合が一般就労している者よりも、福祉的就労をしている者や何もしていない者の方が高かったことから、これらの症状が社会復帰を阻害する要因となりやすいことが示唆された。高次脳機能の後遺症に対する訓練は、全体の40.9%の者が「受けたことがない」と答えており、訓練を受ける機会が少ないことがうかがわれるが、身体障害者手帳を所持していない者では59.6%が「受けたことがない」と答え、身体障害者手帳のない者は一層訓練を受ける機会が減るものと考えられた。脳外科の医師から具体的な説明や訓練施設を紹介された者は12.2%にすぎず、どこでどのように訓練を受けるべきかについての共通の理解がなされていない現状がうかがわれた。

(文責：長野友里)

結果

1. 認知障害と行動障害の状況

問25の①～⑮については、「そう思う」を3点、「ややそう思う」を2点、「思わない」を1点として点数化し、以下のような方法で合成得点を求めた。すなわち、①～⑧の認知障害に関する8項目の得点の合計を「認知障害得点」とし、⑨～⑮の行動障害に関する7項目の合計を「行動障害得点」とした。さらに、それぞれの合成得点の取りうる値を三等分し「認知障害得点」については8～13点を低群、14～19点を中群、20～24点を高群として、また、「行動障害得点」については7～11点を低群、12～16点を中群、17～21点を高群として、それぞれ群に分けた。

各群の人数構成によると、「認知障害得点」については、188名(60.3%)が高群に含まれるのに対して、「行動障害得点」については高群と中群がそれぞれ129名(41.2%)と120名(38.3%)という結果になっている(図3-1、3-2)。

各項目については、文中、図中とも以下のように項目名を略す。

- ①漢字や計算が苦手になったり、文章がうまく書けないなど学力的に低下した(学力の低下)
- ②相手の言うことが理解しにくかったり、話についていけないなど、コミュニケーションがとりにくくなった(コミュニケーションの障害)
- ③最近のできごとや約束を忘れるなど、記憶が悪くなった(記憶障害)
- ④ミスが増えたり、ひとつのことをしていると他のことをうっかり忘れてしまうようになった(注意障害)
- ⑤計画したり予定を立てることが難しくなった(計画する能力の低下)
- ⑥いろいろなことを自分で判断することが難しくなった(判断力の低下)
- ⑦同じ失敗を何度も繰り返すようになった(失敗の繰り返し)

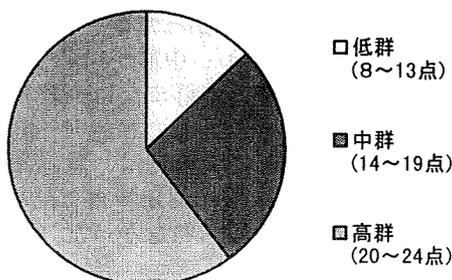


図3-1 認知障害得点の群別人数構成

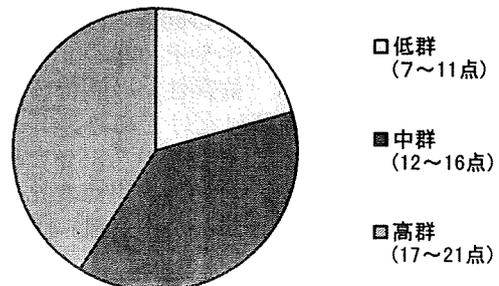


図3-2 行動障害得点の群別人数構成

- ⑧考えたり行動したりすることが遅くなった（速度の低下）
- ⑨こどもっぽくなったり、すぐ家族に頼るなど依存的になった（依存性）
- ⑩ささいなことで怒り、感情が爆発するようになった（感情の爆発）
- ⑪何か欲しいと思うと我慢できないようになった（欲求コントロールの低下）
- ⑫相手がどんな気持ちか分からなかったり、人づき合いが苦手になった（対人関係が苦手）
- ⑬気になる事があると、いつまでも繰り返すなど、物事にこだわるようになった（固執性）
- ⑭あきっぽくなり、持続することが難しくなった（持続性の低下）
- ⑮家族に言われないとボーっとしているなど、意欲が低下した（意欲の低下）

ここで認知障害に関する各項目の回答の内訳を見ると、いずれの項目においても「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると75%を越える結果となった。中でも「学力の低下」と「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」については、85%以上が「そう思う」か「ややそう思う」と答えていた（図3-3）。

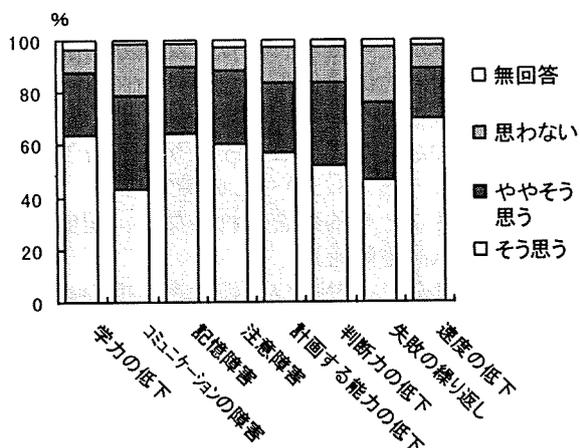


図3-3 認知障害に関する各項目の回答内訳

行動障害に関する各項目の回答の内訳を見てみると、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせて75%を越える項目は「依存性」「感情の爆発」「持続性の低下」の3項目だけであり、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせて85%を越える項目は一つもなかった。認知障害得点と比べて回答にばらつきがあることがわかる（図3-4）。

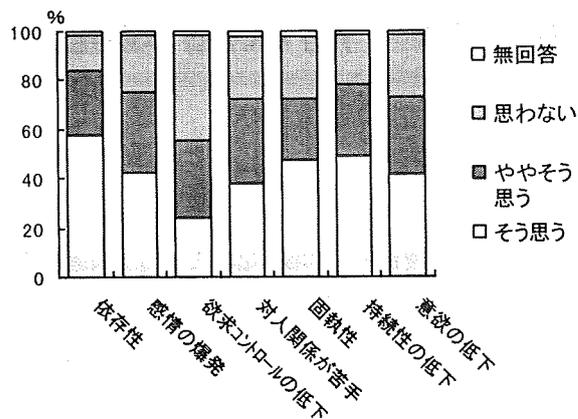


図3-4 行動障害に関する各項目の回答内訳

意識不明の期間と、認知障害得点の各群の関係を調べると、意識不明が半月未満の者では19名（19.4%）が低群に含まれるのに対して、意識不明が3ヶ月以上の者では3名（9.1%）と少なくなっている。逆に、半月未満の者では51名（52.0%）が高群に含まれるのに対して、3ヶ月以上の者では25名（75.7%）と割合が非常に高くなっている（図3-5）。

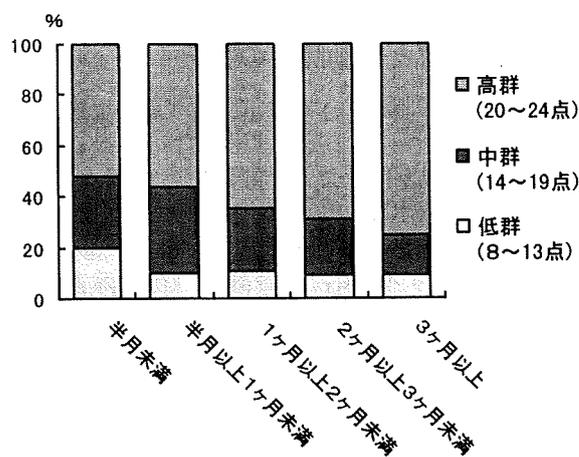


図3-5 意識不明の期間と認知障害得点

次に意識不明の期間と行動障害得点との関係を調べると、半月未満の者では低群が29名（29.3%）、中群が31名（31.3%）、高群が39名（39.4%）と3群の人数の割合に差がなかったが、3ヶ月以上の者では低群が2名（6.1%）、中群が14名（42.4%）、高群が17名（51.5%）と中群または高群に含まれる者が圧倒的に多かった。また、半月～1月、1月～2月、2月～3月の者については、意識不明の期間と行動障害の程度には、認知障害で見られたような一方向的な傾向は見られなかった（図3-6）。

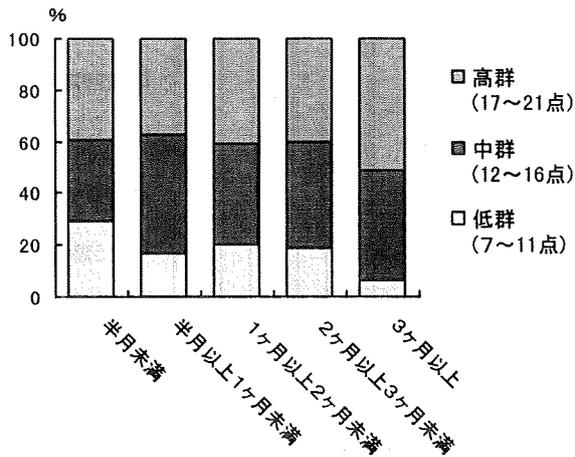


図3-6 意識不明の期間と行動障害得点

2. 認知・行動障害と社会参加の状況

認知障害や行動障害の各項目と社会参加の状況との関係を見てみると、以下のようになった。

まず、認知障害については、いずれの項目においても、一般就労している者、就学している者、福祉就労している者の順に、「そう思う」者の割合が少なかった。特に「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」についてはその傾向が著しかった。しかし、一般就労している者の中にも認知障害があると感じている者が、どの項目でも3~4割程度は見られる(図3-7~3-14)。

次に行動障害については、「依存性」「持続性の低下」「意欲の低下」の各項目で、認知障害と同様、一般就労している者の方が福祉的就労をしている者よりも「そう思う」割合が少なかった(図3-15~3-21)。

「感情の爆発」の項目では一般就労している者のうち16名(33.3%)が「そう思う」と答え、「ややそう思う」の22名と合わせると38名(79.1%)に上っている(図3-16)。

「意欲の低下」の項目では、何も社会参加をしていない者のうち47名(58.0%)が「そう思う」と答え、「ややそう思う」の19名(23.5%)と合わせると66名(81.5%)に上る(図3-21)。

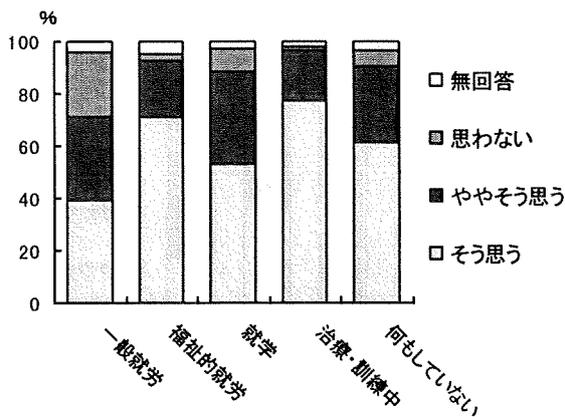


図3-7 学力の低下

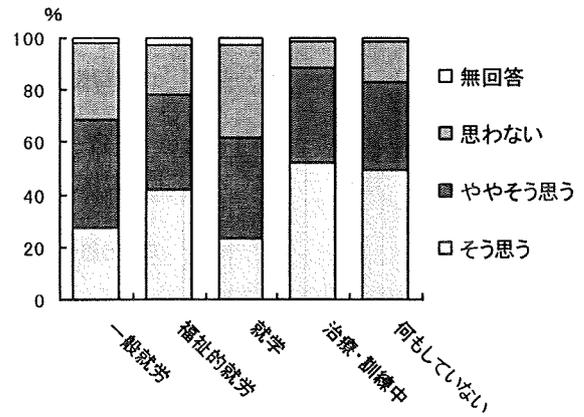


図3-8 コミュニケーションの障害

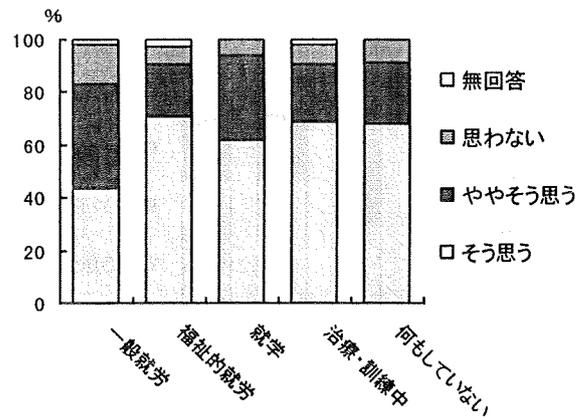


図3-9 記憶障害

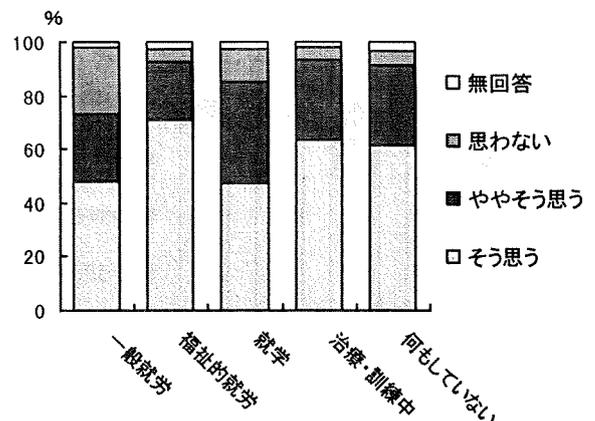


図3-10 注意障害

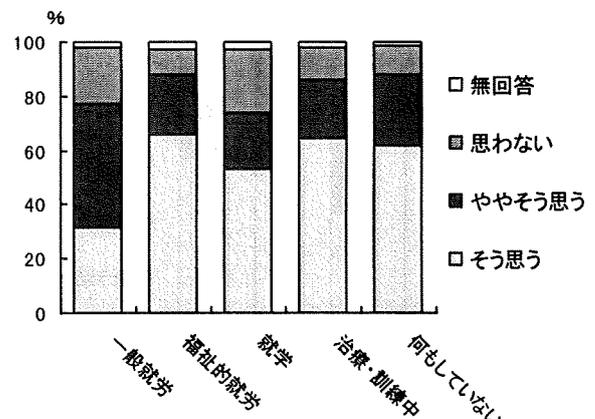


図3-11 計画する能力の低下

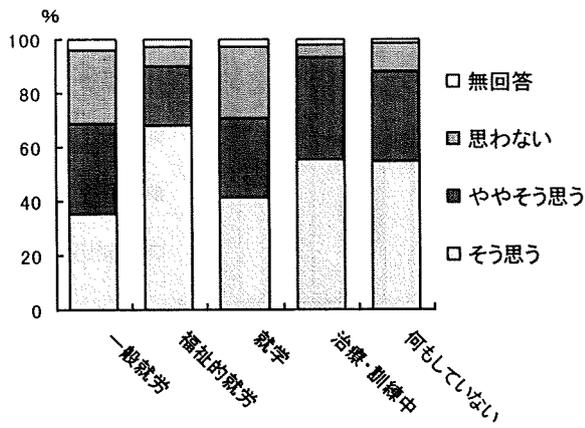


図3-12 判断力の低下

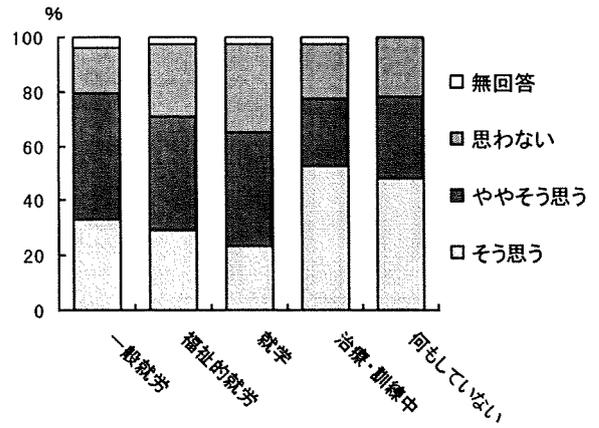


図3-16 感情の爆発

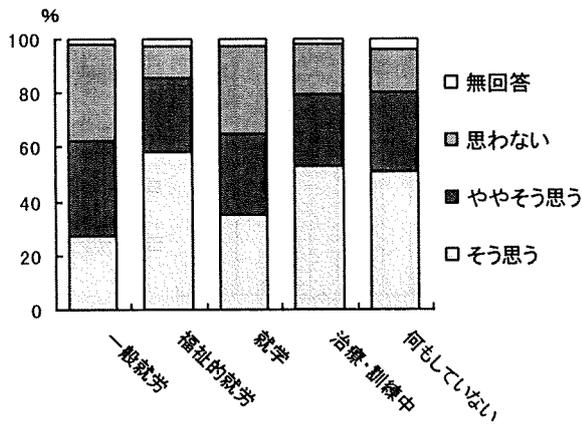


図3-13 失敗の繰り返し

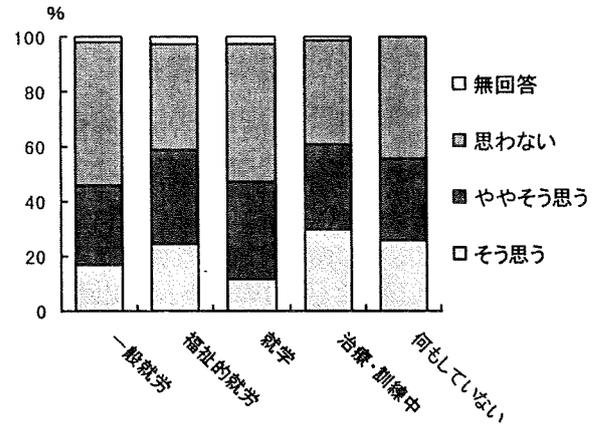


図3-17 欲求コントロールの低下

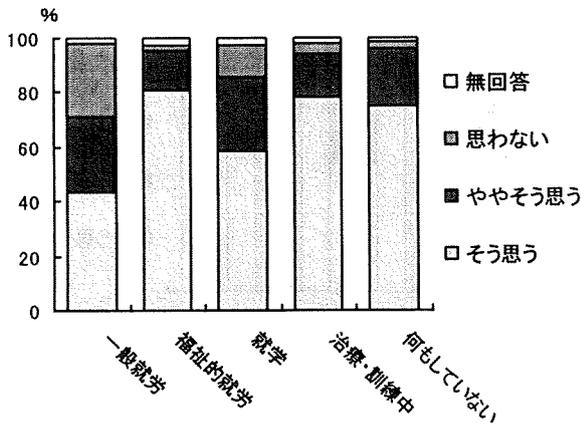


図3-14 速度の低下

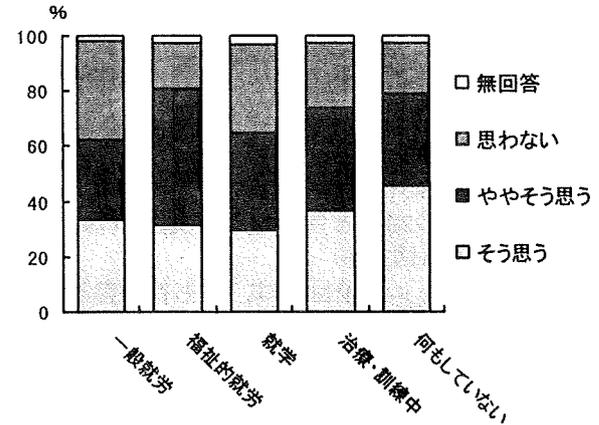


図3-18 対人関係が苦手

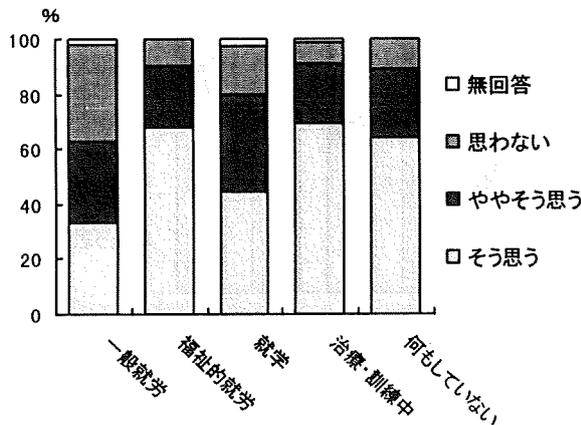


図3-15 依存性

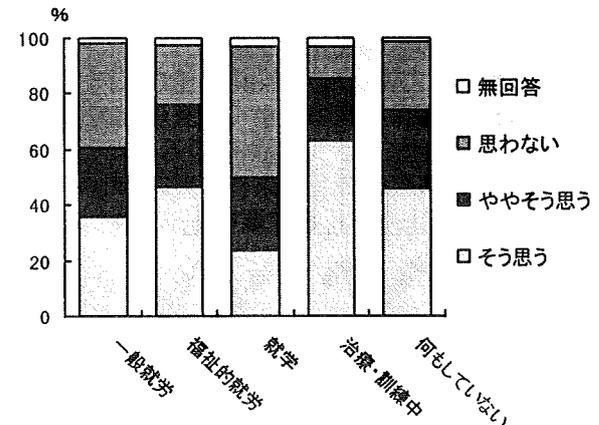


図3-19 固執性

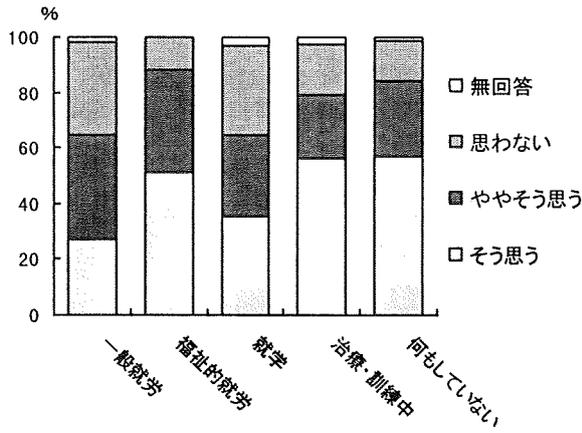


図3-20 持続性の低下

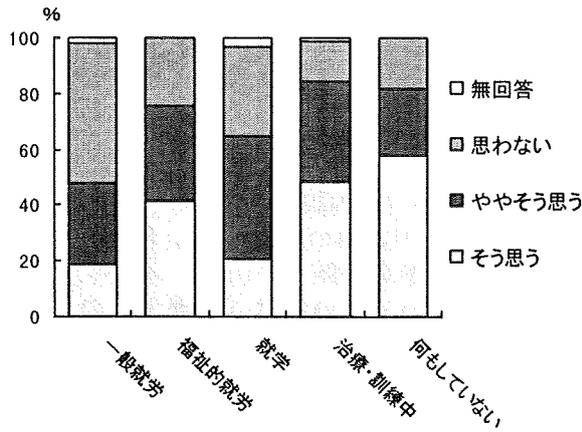


図3-21 意欲の低下

3. 後遺症に対する訓練

高次脳機能障害の後遺症に対する訓練については、十分な訓練を受けたと感じている者は53名（16.2%）と少なく、「少し訓練を受けた」者が131名（40.1%）、「訓練を受けたことがない」者が134名（40.9%）であった（図3-22）。

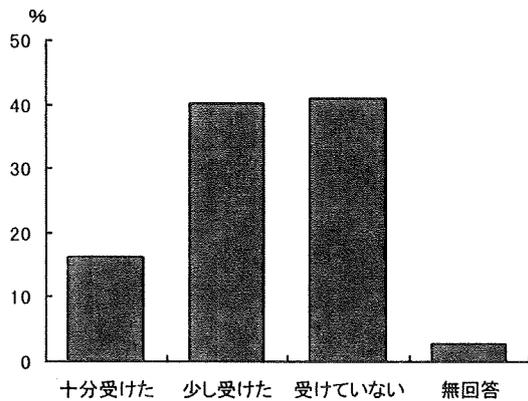


図3-22 高次脳機能障害に対する訓練の状況

認知障害得点と訓練の状況の関係では、認知障害得点が低群の者では「訓練を受けたことがない」

者が24名（60.0%）、「少し訓練を受けた」者が10名（25.0%）、「十分な訓練を受けた」者が4名（10.0%）と、「訓練を受けたことがない」者が半数以上に上るのに対して、高群では「訓練を受けたことがない」者が69名（36.7%）、「少し訓練を受けた」者が88名（46.8%）、「十分な訓練を受けた」者が26名（13.8%）と、「少し訓練を受けた」者が最も多かった（図3-23）。

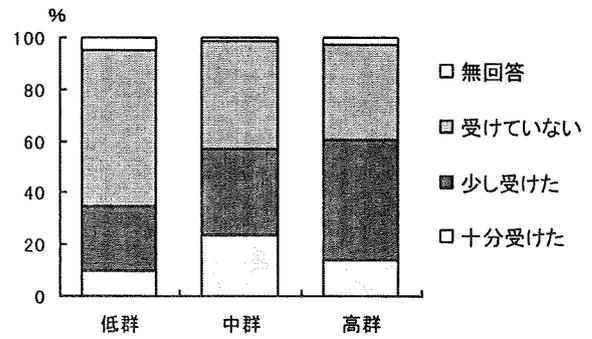


図3-23 認知障害得点と訓練の状況

また、行動障害得点が低群の者は「訓練を受けたことがない」者が31名（48.5%）、「少し訓練を受けた」者が16名（25.0%）、「十分な訓練を受けた」者が15名（23.4%）と、「訓練を受けたことがない」者が最も多いのに対して、高群では「訓練を受けたことがない」者が49名（38.0%）、「少し訓練を受けた」者が62名（48.0%）、「十分な訓練を受けた」者が13名（10.1%）と、最も多いのは「少し訓練を受けた」者であった（図3-24）。

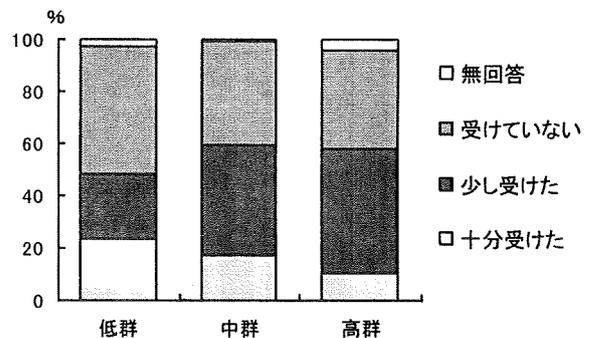


図3-24 行動障害得点と訓練の状況

また、持っている障害者手帳との関係では、身体障害者手帳を持っている者では「十分な訓練を受けた」者が44名（19.6%）、「少し訓練を受けた」者が103名（45.8%）、「訓練を受けたことがない」者が73名（32.4%）であったのに対し、身体障害者手帳を持っていない者では、「十分な訓練を受けた」者が8名（8.5%）、「少し訓練を受

けた」者が27名（38.7%）、「訓練を受けたことがない」者が56名（59.6%）と、身体障害者手帳を持っていない者の中で「訓練を受けたことがない」者の比率が非常に高かった（図3-25）。

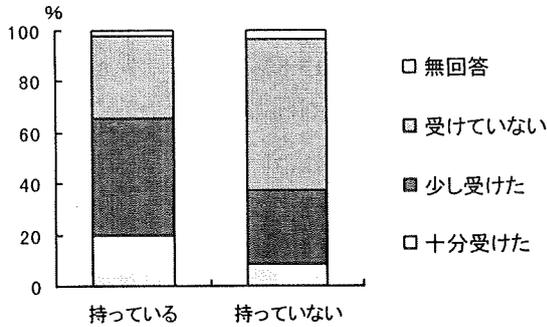


図3-25 障害者手帳と訓練の状況

高次脳機能障害に関する知識を得たきっかけは（複数回答）、医師が209名（83.3%）、その他の病院のスタッフが176名（70.1%）と多いが、それについて「マスコミや出版物」が171名（68.1%）と多くなっている（図3-27）。

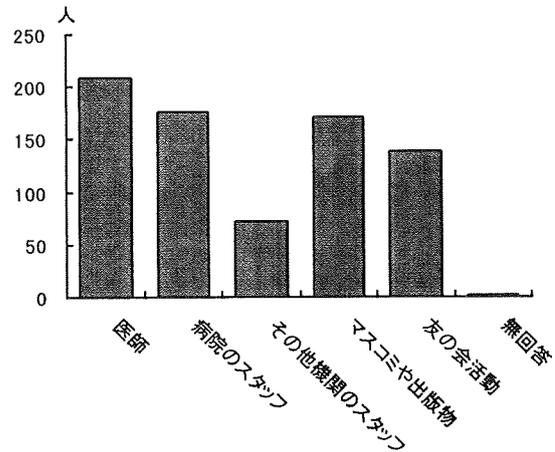


図3-27 知識を得たきっかけ

4. 後遺症についての知識

高次脳機能障害についての知識は、「よく知っている」者が58名（17.7%）、「少し知っている」者が193名（59.1%）、「ほとんど知らない」者が72名（22.0%）であった（図3-26）。

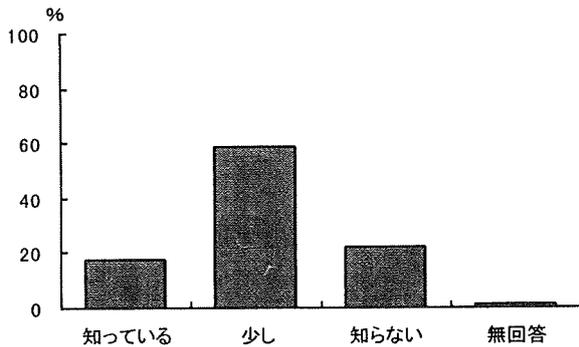


図3-26 後遺症についての知識

病院のスタッフの内訳をさらに詳しく見ると、最も多いのが「リハ科の医師」で141名（56.2%）、2番目が「脳外科の医師」の101名（40.2%）であり、それについて多いのは「心理士」の100名（39.8%）であった。

また、「マスコミや出版物」では、新聞が95名（37.8%）、テレビが78名（31.1%）とマスコミから知識を得た者が多いが、それに次いで本研究会発行の家族向けの啓蒙冊子「いっしょにがんばろう」が82名（32.7%）と多かった。「友の会の仲間」51名（20.3%）や「講演会」61名（24.3%）、「機関誌」81名（32.3%）が知識を得るきっかけになった人も見られた（図3-28）。

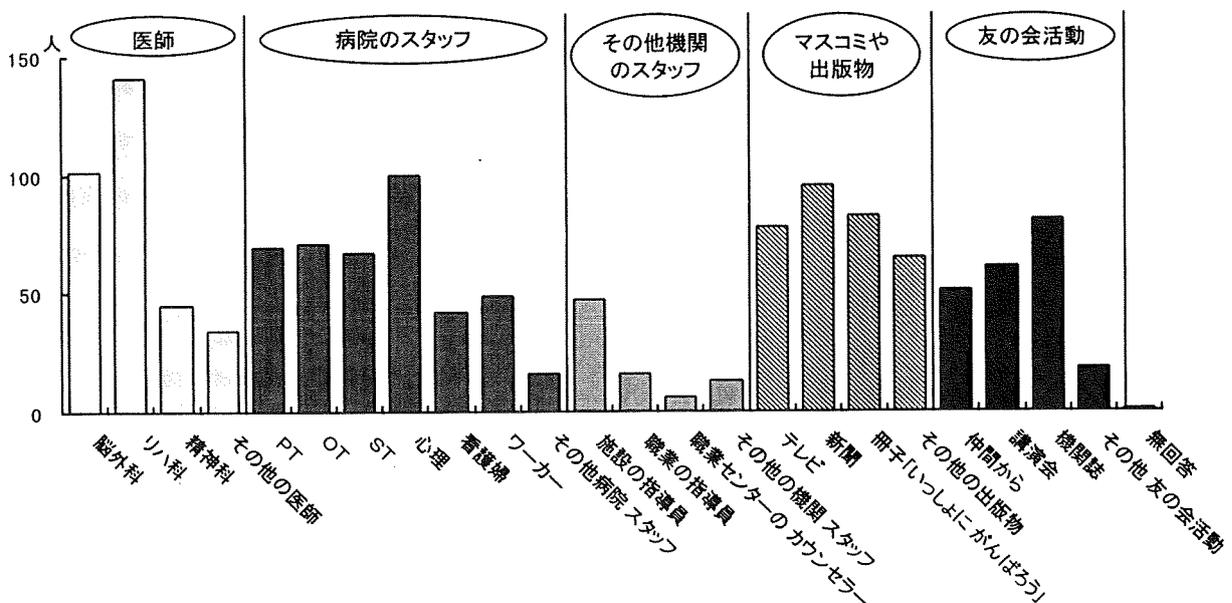


図3-28 知識を得たきっかけの内訳

5. 脳外科の医師から受けた説明

意識を回復したときに脳外科の医師から受けた後遺症の説明について調べると、「何も言われなかった」者が35名(10.7%)、「今後については分からないと言われた」者が48名(14.7%)、「植物人間に近いか、弱っていくかもしれないと言われた」者が31名(9.5%)、「何らかの後遺症が残ると言われた」者が129名(39.5%)、「だんだんよくなる、頑張れば元に戻れると言われた」者が11名(3.4%)、「よくなってよかったと言われた」者が8名(2.4%)、「具体的な説明があり、訓練を導入ないしは訓練施設を紹介してくれた」者が40名(12.2%)であった。39.5%の人が「何らかの後遺症が残る」との説明を受けたものの、実際に具体的な説明や訓練施設の紹介などの対処法について説明を受けた者は12.2%にとどまった(図3-29)。

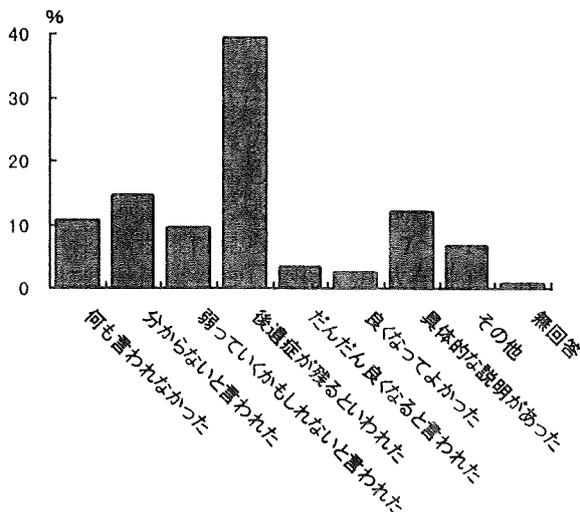


図3-29 脳外科医師の説明

6. 高次脳機能障害についての弁護士への相談

高次脳機能障害の後遺症について、「弁護士に相談し、後遺症状が法的に認定された」者が21名(6.4%)、「弁護士に相談し、後遺症状について理解してもらったが、法的には認定されなかった」者が18名(5.5%)、「弁護士に相談したが、後遺症状について理解してもらえなかった」者が10名(3.1%)、「弁護士に相談しなかった」者が250名(76.4%)であった(図3-30)。

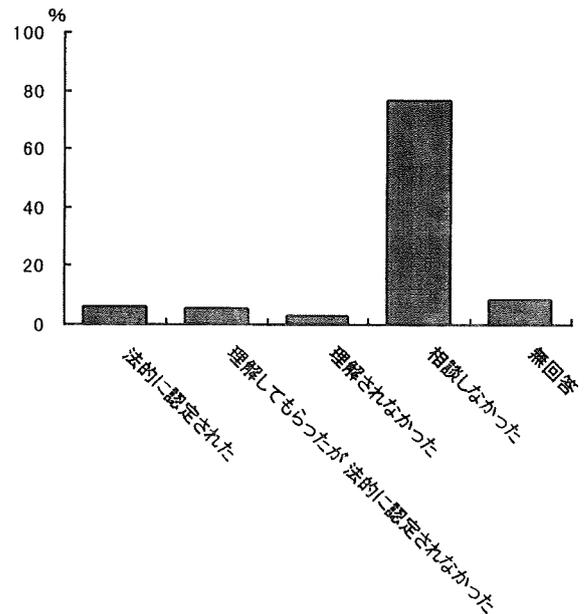


図3-30 弁護士への相談

結果のまとめ

1. 高次脳機能障害の状況

認知障害に関する項目の中では、「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」についてはいずれも85%以上が「そう思う」「ややそう思う」と答えており、これらの症状が多く、脳外傷者に共通してみられるものであることがうかがわれる。

これに対して行動障害に関する項目では、「そう思う」「ややそう思う」をあわせて85%を超えるものはなく、回答にばらつきが見られる。これは、「意欲の低下」と「感情の爆発」のように、同時には起こりにくい症状があることが関係していると思われる。

意識不明の期間と認知障害や行動障害との関係では、意識障害が半月未満の者に比べ、3ヶ月以上の者の方が認知障害得点も行動障害得点も、低群の割合が低く、高群の割合が高かった。このことから意識不明の期間が認知障害や行動障害の程度に影響していると考えられる。

2. 高次脳機能障害と社会参加の状況

認知障害の各項目について社会参加の状況と比較してみると、特に「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」「速度の低下」の項目で、一般就労している者の「そう思う」割合に比べ福祉的就労者や何もしていない者の「そう思う」割合が高かった。このことは、これらの症状が一般就労を阻害する要因となることを示唆している。しかし、一般就労している者でも、認知障害があると感じている者が各項目3割~4割程度見られる。

行動障害の各項目について社会参加の状況と比較してみると、「依存性」「持続力の低下」「意欲の低下」の各項目で、一般就労している者に比べ、福祉的就労の者や何もしていない者の方が、

「そう思う」割合が高かった。このことから、行動障害に関する項目においては、これらの症状が一般就労を阻害する要因となると考えられる。

「感情の爆発」の項目では一般就労している者でも33.3%が「そう思う」と回答している。

「意欲の低下」の項目では、何もしていない者で「そう思う」「ややそう思う」と答えた者があわせて81.5%にのぼり、意欲が低下して主体的に行動しようとしなない一群がいることがうかがわれる。

3. 後遺症に対する訓練

高次脳機能障害の後遺症に対する訓練は「十分受けた」と答えた者は16.2%にとどまり、「受けたことがない」者が40.9%にのぼり、訓練を受ける機会が少ないことがうかがわれる。また、身体障害者手帳を持っていない者の59.6%が訓練を「訓練を受けたことがない」と答えているのは、身体障害者手帳を持っていないと更生施設等の訓練施設での訓練を受けられず、高次脳機能障害に対しても十分な訓練を受ける機会が少なくなるためと推察される。

4. 高次脳機能障害についての知識

高次脳機能障害についての知識は「ほとんど知らない」者は22.0%で、高次脳機能障害について

の情報が手に入りやすくなってきていることがうかがわれる。医師や病院のスタッフから知識を得た者が多いが、その内訳では「リハ科の医師」「脳外科の医師」について「心理士」も多かった。これらのスタッフが脳外傷者や家族の相談を受ける機会が多いことや、高次脳機能障害を発見・指導する機会が多いことを反映していると思われる。

医師や病院のスタッフに次いで「マスコミや出版物」から知識を得た者が多いのは、最近高次脳機能障害について取り上げられる機会が増えているためであろう。

5. 脳外科の医師から受けた説明

意識を回復したときに脳外科の医師から、具体的な説明や訓練施設の紹介などの対処法について説明を受けた者は12.2%にすぎず、脳外科の医師の間でも、未だ高次脳機能障害の訓練をどこでどのように受けたらよいかについて、共通した理解がなされていない現状がうかがわれる。

6. 高次脳機能障害についての弁護士への相談

弁護士に相談して、法的に高次脳機能障害が認められた者が21名（6.4%）おり、数としては少ないものの、最近こういった障害が法的にも認められるようになりつつあることがうかがえる。

第4章 悩みや要望

要旨： 介護者は記憶や判断などの障害によるトラブル、相談する窓口、問題行動や精神症状によるトラブル、利用できる適切な施設、経済状態などの順で困っていた。経済的には、身体障害者手帳の重い群、一般就労群、福祉的就労群、就学群の過半数は経済的に困っていなかったが、手帳の等級が軽い群と手帳を持っていない群、治療・訓練中の群、何もしていない群の半数以上が経済的に困っていた。

介護者の約8割が精神的ストレスを感じていて、治療・訓練中の群、福祉的就労群、何もしていない群で多く、また、認知障害と行動障害が強いほど介護者の精神的ストレスが多く、その原因は「本人の性格が変わった」と「本人が自分の障害を分かっている」、 「家庭内で感情の爆発が起こる」などの順であった。

今後の要望では社会参加の状況の如何にかかわらず、高次脳機能障害の認定が最も多く、次いで、就労の場の確保、リハビリテーション施設の充実、研究の充実の順であった。特に1級を除く全ての等級と手帳を持っていない群では高次脳機能障害の認定、就労の場の確保の順で要望があった。認知障害、行動障害が重いほど全ての項目が充実することを要望していた。

(文責：間瀬光人)

結果

1. 現在困っていること

現在困っていることを(表1)に示す。具体的な事項について、家族や介護者に「非常に困っている」か、「やや困っている」か、または「困っていない」かのいずれかの回答を求めることで調査した。

「非常に困っている」の回答が最も多かった項目は記憶や判断などの障害によるトラブル116名(35.5%)で、「やや困っている」も合わせると264名(80.7%)が困っていた。次いで、

「非常に困っている」と「やや困っている」を合わせた回答が多かった項目は相談する窓口208名(63.6%)であった。以下、問題行動や精神症状によるトラブル177名(54.2%)、利用できる適切な施設174名(53.3%)、経済状態167名(51.0%)、理解してくれる医師等155名(47.4%)、介護力(介護人)132名(40.4%)、症状の悪化116名(35.5%)、示談や補償問題91名(27.8%)の順であった(図4-1)。

表1 現在具体的に困っていること

- | | |
|---|-------------------|
| ① | 問題行動や精神症状によるトラブル |
| ② | 記憶や判断などの障害によるトラブル |
| ③ | 経済状態 |
| ④ | 介護力(介護人) |
| ⑤ | 利用できる適切な施設 |
| ⑥ | 相談する窓口や情報 |
| ⑦ | 理解してくれる医師等 |
| ⑧ | 症状の悪化 |
| ⑨ | 示談や補償問題 |
| ⑩ | その他 |

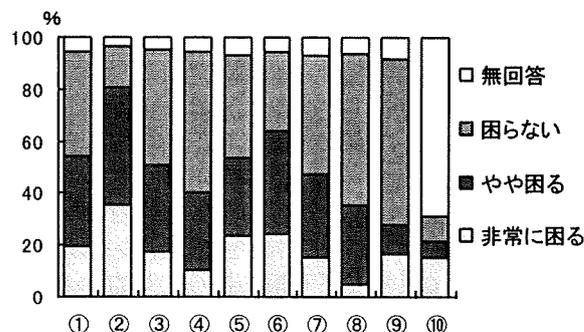


図4-1 現在どの程度困っているか

現在困っていることを麻痺の有無で比較すると、介護力（介護人）や利用できる適切な施設では麻痺のある群で困っている人がやや多かったが、それ以外の項目については麻痺の有無で差はなかった（図4-2）。

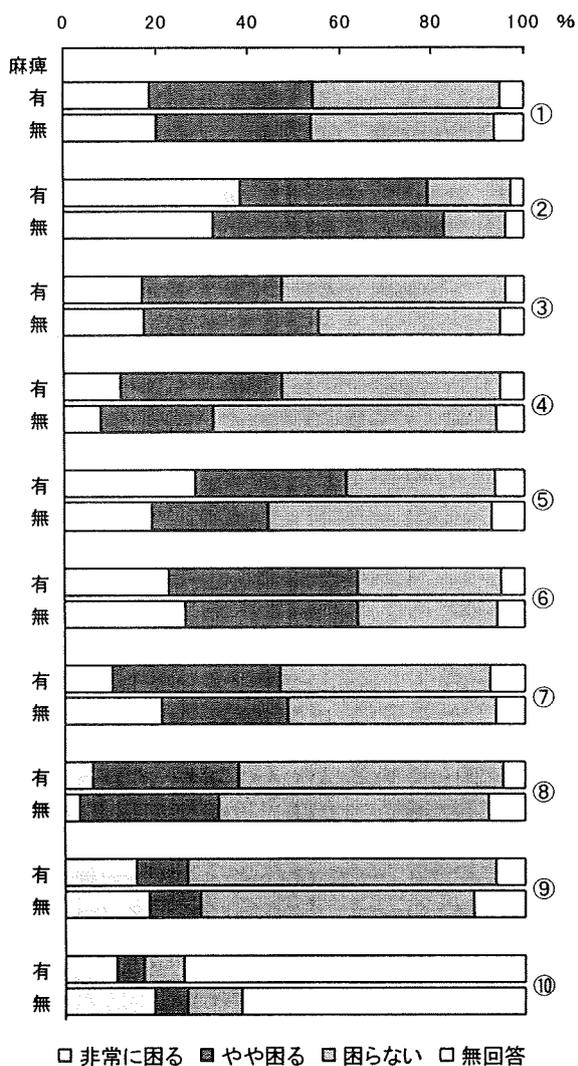


図4-2 現在困っていることの麻痺の有無による差

現在経済的に困っているかどうかを身体障害者手帳の等級で比較すると、1級の37名（50.0%）、2級の35名（66.0%）と、過半数が「困っていない」と答えたのに対して、3級の12名（38.7%）、4級の2名（14.3%）、5級の15名（46.9%）、6級の5名（26.3%）と、より手帳の等級が軽い群、あるいは手帳を持っていない群の38名（37.6%）では「困っていない」という答の占める割合が少なかった。一方、4級、6級および手帳を持っていない群では60%以上が「困っている」と答えていた（図4-3）。

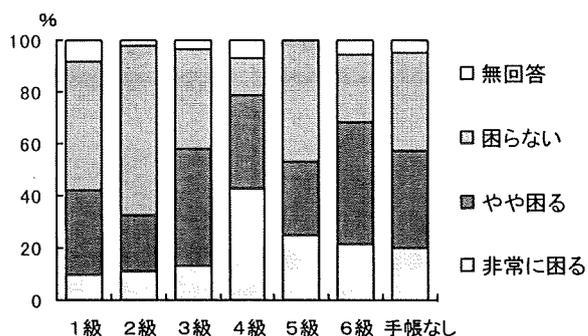


図4-3 身体障害者手帳の等級と経済状態

現在の経済状態を社会参加の状況で比較すると、一般就労群の30名（62.4%）、福祉的就労群の23名（56.1%）、および就学群の21名（61.8%）と、過半数の人が経済的に「困っていない」と答えた。また、これらの群では経済的に「非常に困っている」と答えた人は比較的少なく、それぞれ3名（6.3%）、6名（14.6%）、1名（2.9%）であった。一方、現在、治療・訓練中の群と何もしていない群では経済的に「困っていない」と答えたのはそれぞれ35名（40.3%）、23名（28.4%）と、一般就労群、福祉的就労群および就学群と比較して少なく、逆に、経済的に「非常に困っている」との答がそれぞれ19名（21.8%）、17名（21.0%）と、一般就労群、福祉的就労群および就学群と比較して多くなり、経済状態に明らかな差が認められた（図4-4）。

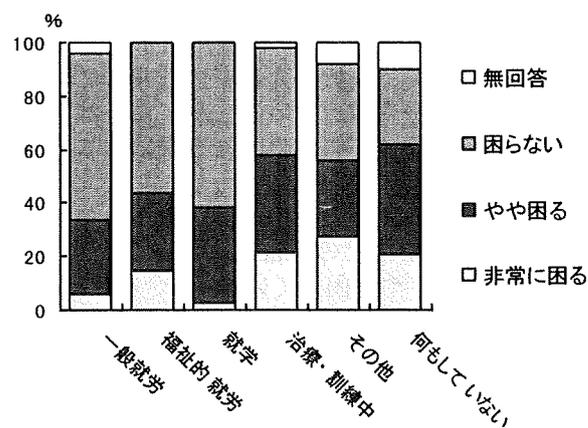


図4-4 社会参加の状況と経済状態

社会参加の状況で現在、利用できる適切な施設を比較すると、利用できる適切な施設については一般就労群の37名（77.0%）が「困っていない」と答えたのに対して、治療・訓練中の群の59名（67.8%）、何もしていない群の49名（60.5%）が「困っている」と答え、ここでも明らかな差があった（図4-5）。

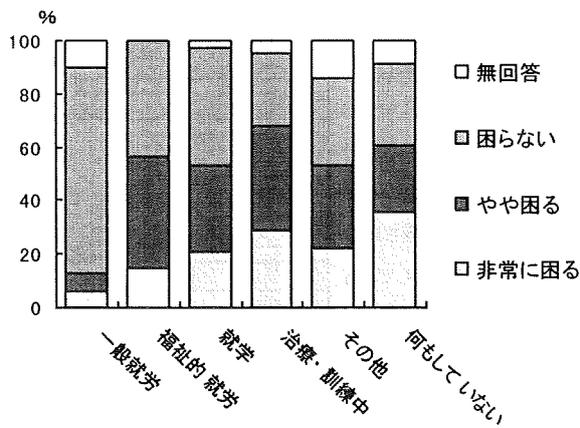


図4-5 社会参加の状況と利用できる適切な施設

相談する窓口や情報を社会参加の状況で比較すると、福祉的就労群の32名（78.0%）と何もしていない群の59名（72.8%）が相談する窓口で困っており、一般就労群と比べ明らかに多かった（図4-6）。

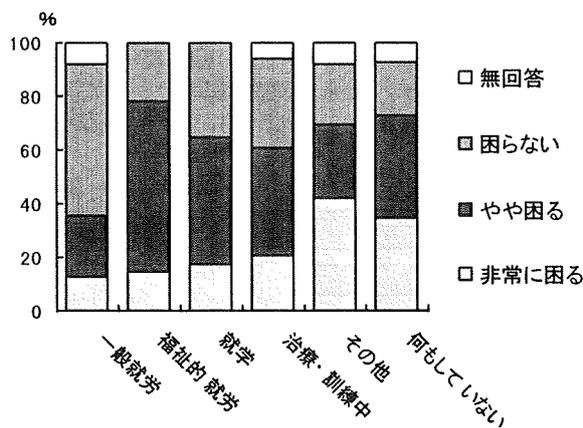


図4-6 社会参加の状況と相談する窓口や情報

2. 介護者の精神的ストレス

介護者の精神的ストレスの調査では「非常にある」96名（29.4%）と、「ややある」162名（49.5%）の全327名中258名（78.9%）が「ある」と回答した（図4-7）。

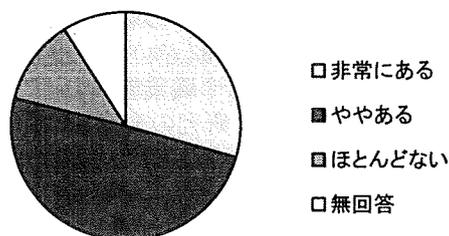


図4-7 介護者の精神的ストレス

介護者の精神的ストレスを麻痺の有無で比較したが、差がなかった（図4-8）。

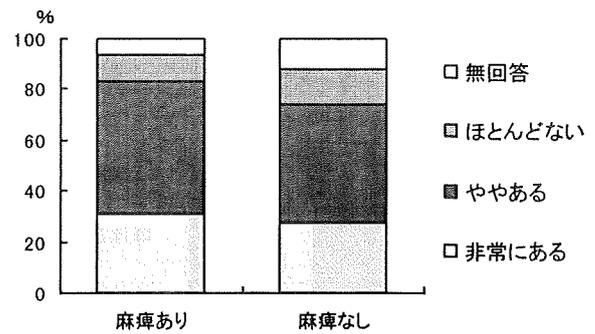


図4-8 麻痺の有無と介護者の精神的ストレス

介護者の精神的ストレスを社会参加の状況で比較した。介護者のストレスの「非常にある」と「ややある」を合わせて「ある」とすると、福祉的就労群の35名（85.4%）、治療・訓練中群の79名（90.9%）、何もしていない群の69名（85.2%）と、大多数が「ある」と回答したのに対して、各々3名（7.3%）、5名（5.7%）、6名（7.4%）と、少数が「ほとんどない」と答えていた。

一方、一般就労群と就学群で「ある」と答えたのはそれぞれ28名（58.3%）、23名（67.7%）であったのに対して、「ほとんどない」が各々13名（27.1%）、8名（23.5%）と、福祉的就労群、治療・訓練中の群および何もしていない群と比較して多く、福祉的就労群、治療・訓練中群および何もしていない群では介護者の精神的ストレスが明らかに多かった（図4-9）。

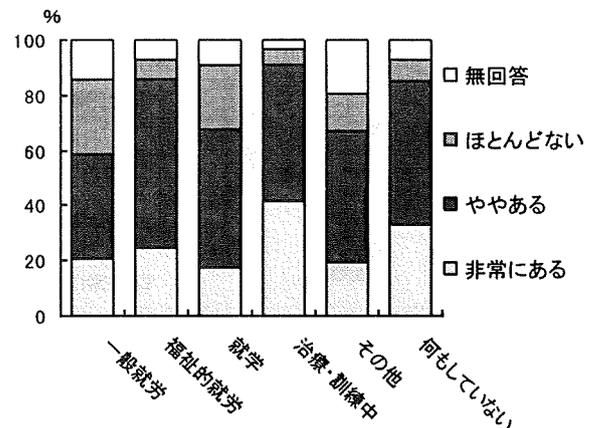


図4-9 社会参加の状況と介護者の精神的ストレス

介護者の精神的ストレスを認知障害の状態と比較した。前章で述べたごとく、認知障害を点数化して、20から24点を高群、14から19点を中群、8から13を低群とし、各群間で介護者の精神的ストレスを比較すると、介護者の精神的ストレスが「非常にある」と答えたのは低群では1名（2.5%）に過ぎなかったのに対して、高群では79名（42.0%）もが「非常にある」と答えていた。逆に、精神的ストレスが「ほとんどない」と答えたのは低群では13名（32.5%）と多かったのに対して、高群では

は11名（5.9%）と少なく、認知障害が強いほど介護者の精神的ストレスが明らかに大きかった（図4-10）。

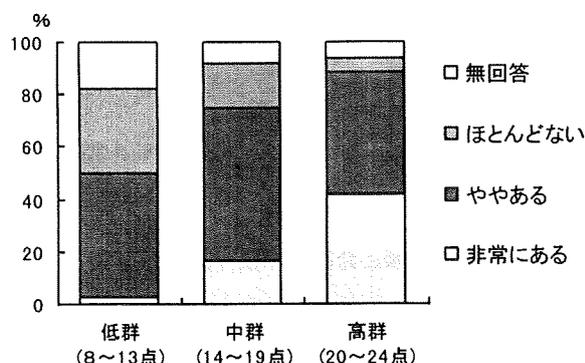


図4-10 認知障害と介護者の精神的ストレス

同様に、行動障害を点数化して17から21点を高群、12から16点を中群、7から11を低群とし、各群間で介護者の精神的ストレスを比較すると、介護者の精神的ストレスが「常にある」と答えたのは低群では2名（3.1%）に過ぎなかったのに対して、中群では23名（19.2%）、高群では67名（52.0%）もが「常にある」と答えていた。逆に、精神的ストレスが「ほとんどない」と答えたのは低群では22名（34.4%）と多かったのに対して、高群では4名（3.1%）と少なく、行動障害が強いほど介護者の精神的ストレスが明らかに強かった（図4-11）。

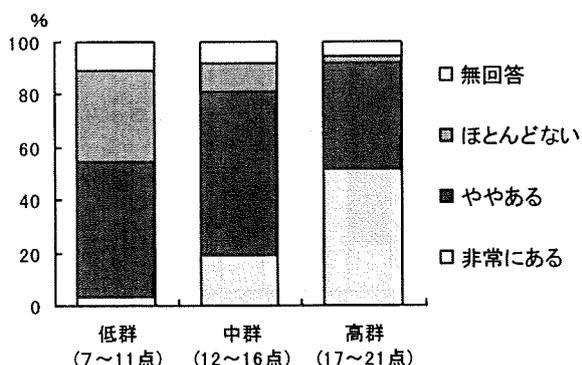


図4-11 行動障害と介護者の精神的ストレス

その精神的ストレスの原因を複数回答で調査したところ、「本人の性格が変わった」と「本人が自分の障害を分かっている」の両者ともに258名中146名（56.6%）と最も多く、次いで、「家庭内で感情の爆発が起こる」118名（45.7%）、「周囲の理解がない」94名（36.4%）、「本人が悩んで落ち込む」82名（31.8%）の順であった（図4-12）。

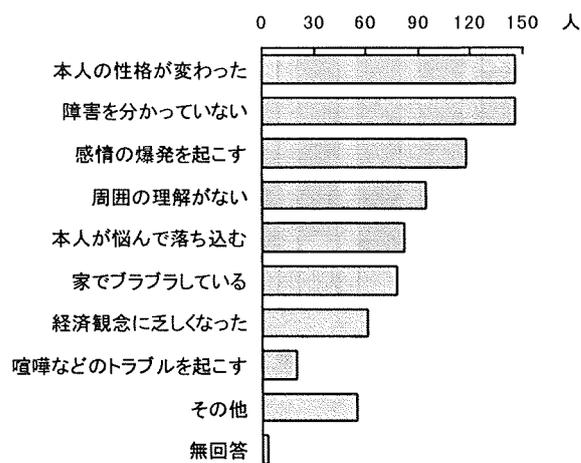


図4-12 精神的ストレスの原因

3. 周囲にいる援助者

周囲にいる援助者を調査すると、家族や周囲の人が327名中264名（80.7%）と大多数を占めていた。次いで、リハビリテーション関係者89名（27.2%）、友の会の仲間55名（16.8%）などの順であった。一方、周囲に誰も援助者がいない者が36名（11.0%）もいた（図4-13）。

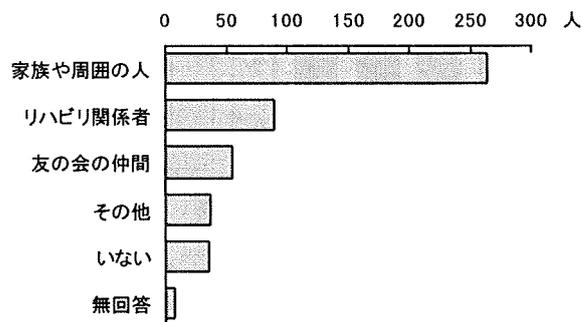


図4-13 周囲にいる援助者

4. 今後充実してほしいこと

今後、充実してほしい事項を調査すると、高次脳機能障害の認定が327名中165名（50.5%）と、最も多かった。次いで、就労の場の確保や就労援助システムの創設146名（44.6%）、リハビリテーション施設の充実、生活や職業施設およびスタッフの充実110名（33.6%）、研究の充実100名（30.6%）、社会参加の充実と将来の生活の場の創設が各々89名（27.2%）などの順であった（図4-14）。

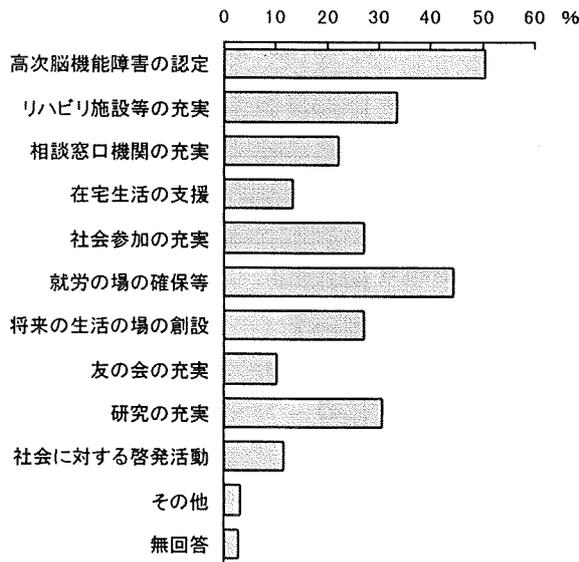


図4-14 今後充実してほしいこと

今後充実してほしい事項を身体障害者手帳の等級で比較した。

1級の群では将来の生活の場の確保、リハビリテーション施設等の充実、社会参加の充実の順で多かった。特にリハビリテーション施設等の充実、社会参加の充実および在宅生活の支援、将来の生活の場の確保は他の群と比較して1級で最も要望が強かった。しかし、高次脳機能障害の認定は17.6%に過ぎなかった(図4-15)。

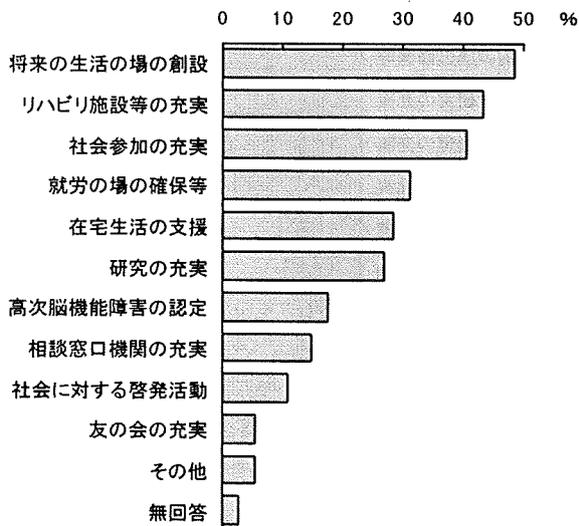


図4-15 身体障害者手帳1級の今後充実してほしいこと

2級の群では高次脳機能障害の認定が45.3%と最も多く、次いで、就労の場の確保、社会参加の充実の順であった(図4-16)。

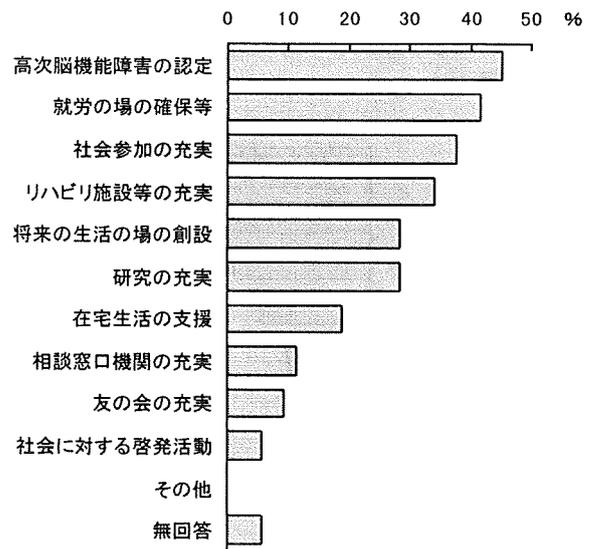


図4-16 身体障害者手帳2級の今後充実してほしいこと

3級の群でも高次脳機能障害の認定が64.5%と最も多く、就労の場の確保も61.3%と過半数を超える要望であった。次いで、将来の生活の場の確保、リハビリテーション施設等の充実の順であった(図4-17)。

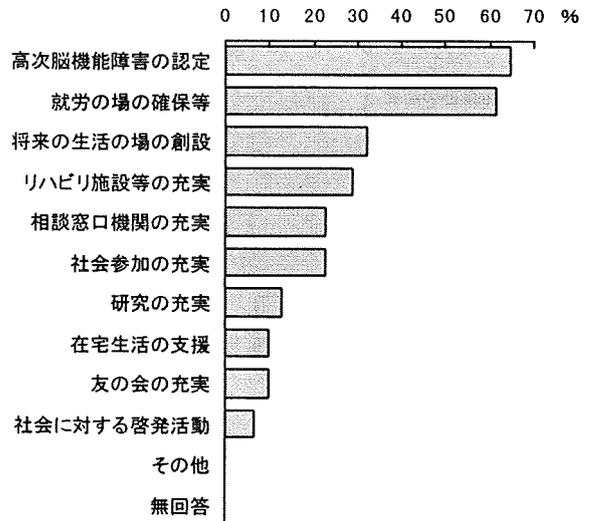


図4-17 身体障害者手帳3級の今後充実してほしいこと

4級の群でもは高次脳機能障害の認定が78.6%と最も多く、他の等級の群や身体障害者手帳を持っていない群と比較しても最も要望が強かった。次

いで、就労の場の確保、研究の充実の順であった。また、友の会の充実が4級の群で最も要望が強かった（図4-18）。

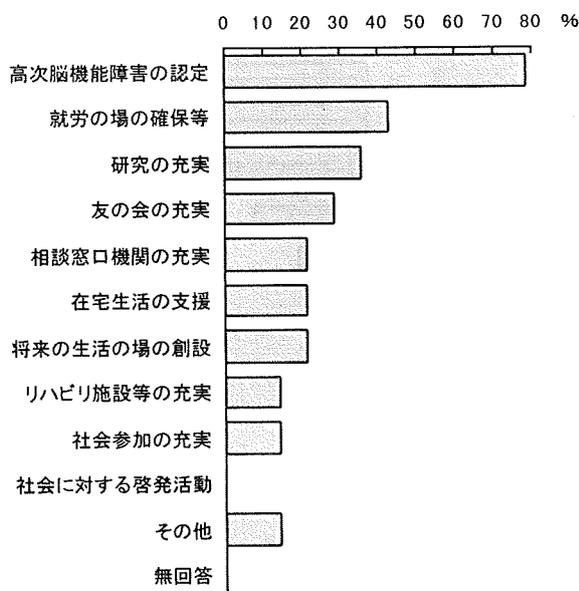


図4-18 身体障害者手帳4級の今後充実してほしいこと

5級の群でも高次脳機能障害の認定が62.5%と最も多く、次いで、就労の場の確保、研究の充実の順であった。特に社会に対する啓発活動は5級の群で最も要望が強かったが、在宅生活の支援を要望する者は1名もなかった（図4-19）。

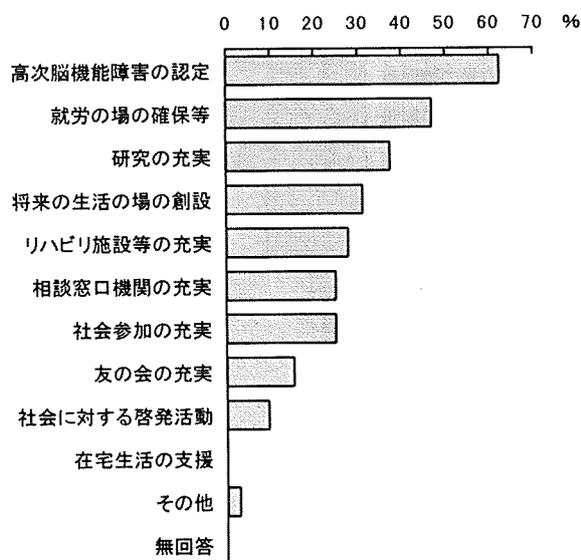


図4-19 身体障害者手帳5級の今後充実してほしいこと

6級の群でも高次脳機能障害の認定が63.2%と最も多く、次いで、就労の場の確保、リハビリテーション施設等の充実、研究の充実の順であった。特に社会に対する啓発活動は6級の群で最も要望

が強かった（図4-20）。

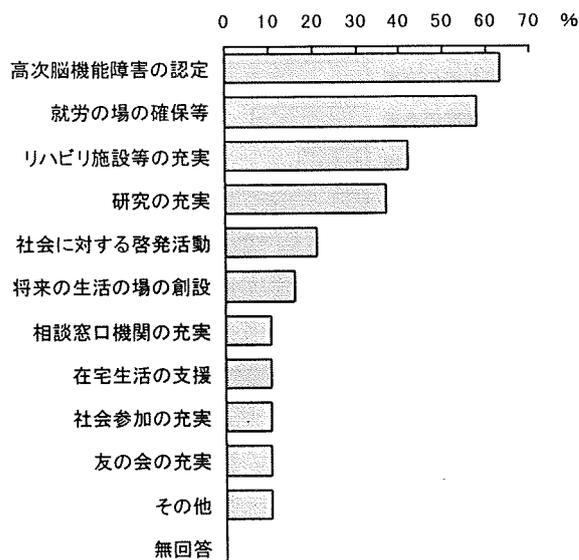


図4-20 身体障害者手帳6級の今後充実してほしいこと

身体障害者手帳を持っていない群でも4級、5級、6級の群と同様に高次脳機能障害の認定が63.4%と最も多く、次いで、就労の場の確保、研究の充実の順であったが、相談窓口、機関の充実を要望する者が34.7%いて、他の群と比較して最も多かった（図4-21）。

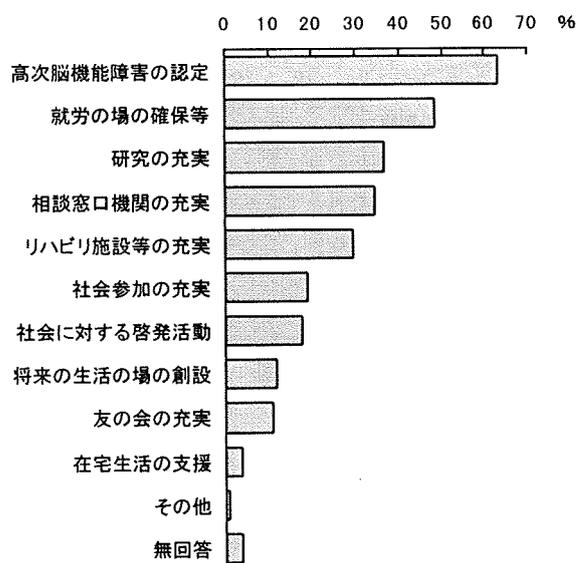


図4-21 身体障害者手帳なしの今後充実してほしいこと

認知障害の重症度で今後充実して欲しい事項を比較した。認知障害の低群、中群と比較して全項目において高群の占める割合が多く、認知障害が重いほど全ての項目が充実することを望んでいた（図4-22）。

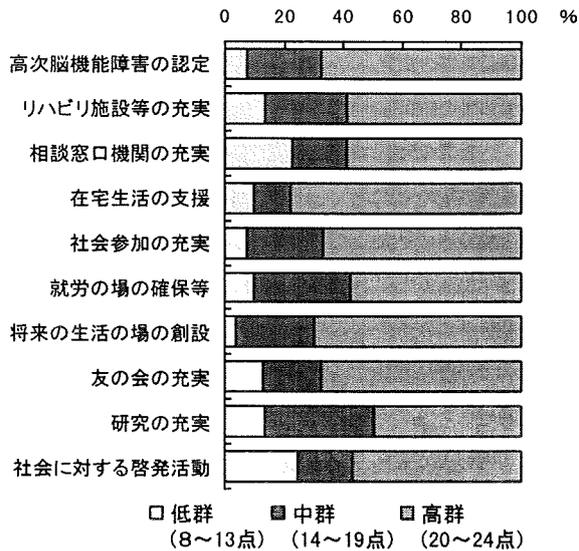


図4-22 認知障害の重症度と今後充実してほしいこと

同様に、行動障害の重症度で今後充実して欲しい事項を比較すると、行動障害の中群と高群の間には明らかな差はみられなかったが、これら両群と低群を比較すると、全項目において中群、高群の占める割合が多く、行動障害が重いほど全ての項目が充実することを望んでいた（図4-23）。

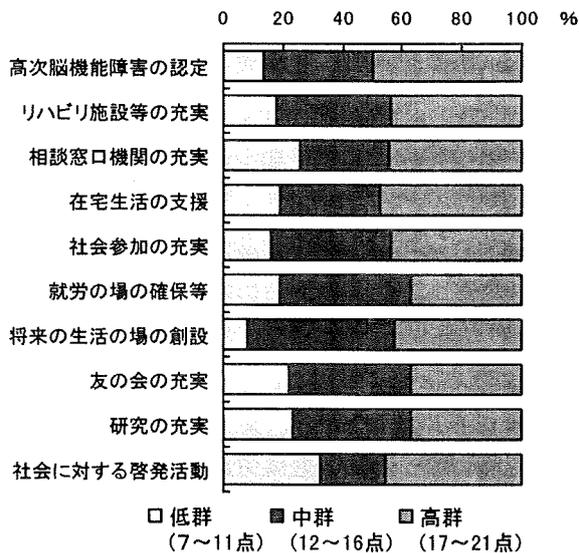


図4-23 行動障害の重症度と今後充実してほしいこと

今後充実してほしいことを社会参加の状況で比較した。

一般就労群では研究の充実の要望が56.3%と最も多く、次いで、高次脳機能障害の認定、就労の場の確保の順であった。特に一般就労群でも就労の確保の要望が16名（33.3%）と強いことは特記すべきことと考えられた。また、研究の充実（56.3%）と社会に対する啓発活動（22.9%）は他の群と比較して一般就労群で最も要望が強かった（図4-24）。

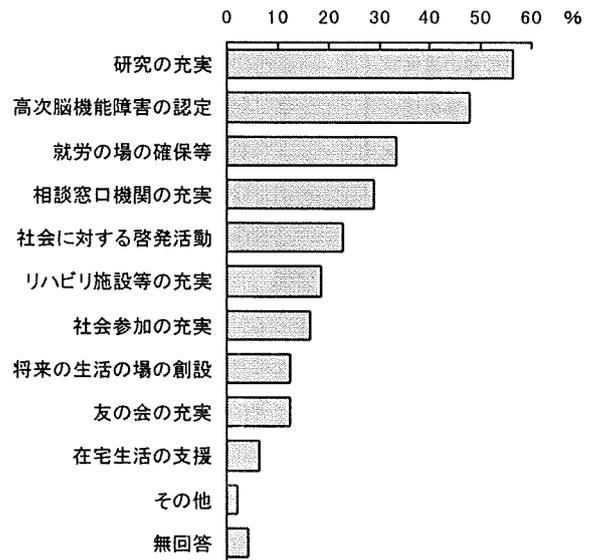


図4-24 一般就労群の今後充実してほしいこと

福祉的就労群では就労の場の確保が56.1%と最も多い要望であり、次いで、将来の生活の場の確保、高次脳機能障害の認定の順であった。特に社会参加の充実（39.0%）と将来の生活の場の創設（53.7%）は他の群と比較して福祉的就労群で最も要望が強かった（図4-25）。

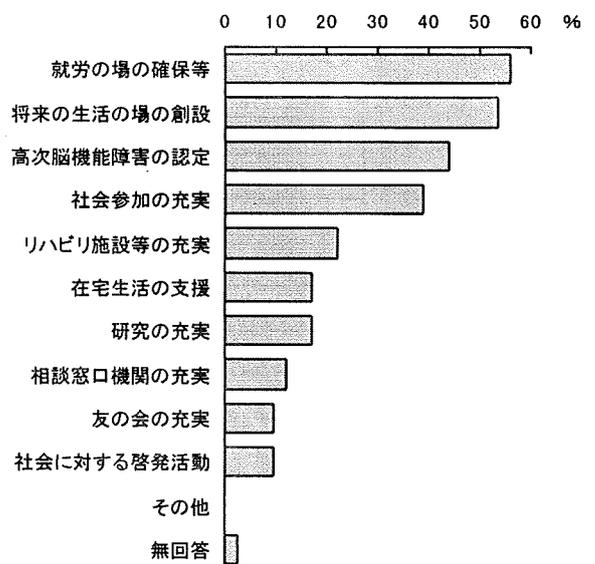


図4-25 福祉的就労群の今後充実してほしいこと

就学群では就労の場の確保が64.7%と最も多い要望であった。次いで、高次脳機能障害の認定、リハビリテーション施設等の充実、社会参加の充実などの順であった。特に高次脳機能障害の認定（52.9%）と就労の場の確保（64.7%）とは他の群と比較して就学群で最も要望が強かった（図4-26）。

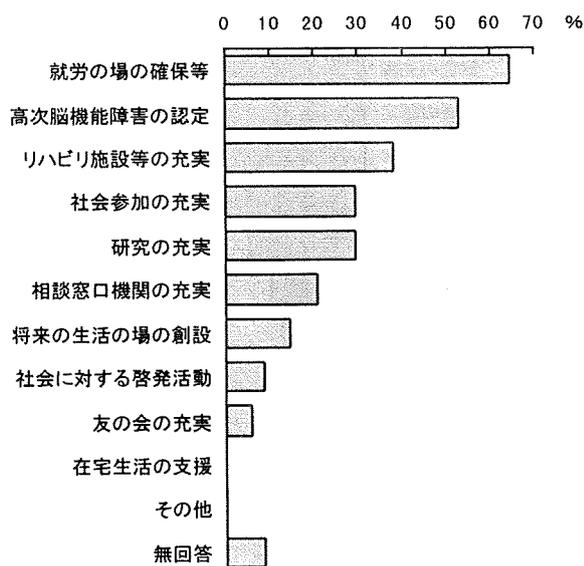


図4-26 就学群の今後充実してほしいこと

現在治療・訓練中の群では高次脳機能障害の認定が51.7%と最も多い要望であった。次いで、リハビリテーション施設等の充実、就労の場の確保などの順であった。特にリハビリテーション施設等の充実（48.3%）と在宅生活の支援（20.7%）は他の群と比較して治療・訓練中の群で最も要望が強かった（図4-27）。

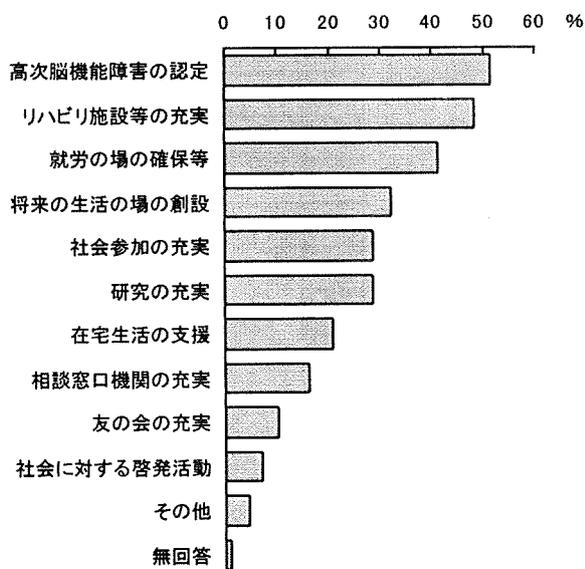


図4-27 治療・訓練中の群の今後充実してほしいこと

何もしていない群では高次脳機能障害の認定が51.9%と最も多い要望であった。次いで、就労の場の確保、リハビリテーション施設等の充実などの順であった。特に相談窓口、機関の充実（30.9%）と友の会の充実（14.8%）は他の群と比較して何もしていない群で最も要望が強かった（図4-28）。

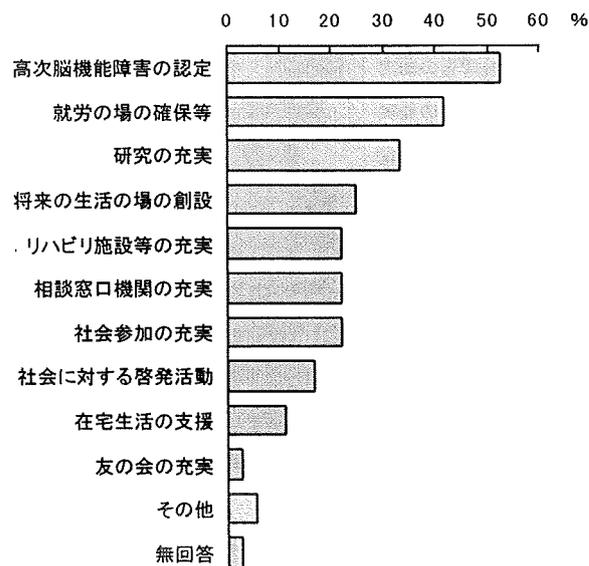


図4-28 何もしていない群の今後充実してほしいこと

結果のまとめ

1. 現在困っていることの調査では、記憶や判断などの障害によるトラブルが最も多く、次いで、相談する窓口、問題行動や精神症状によるトラブル、利用できる適切な施設、経済状態、理解してくれる医師等、介護力（介護人）、症状の悪化、示談や補償問題の順であった。
2. このうち、経済的に困っているかを身体障害者手帳の等級と社会参加の状況で比較すると、手帳の1級と2級あるいは一般就労群、福祉的就労群および就学群の過半数が「困っていない」と答えたのに対して、手帳の等級が軽い群と手帳を持っていない群あるいは、治療・訓練中の群と何もしていない群の半数以上が「困っている」と回答した。
3. その他の現在困っていることを社会参加の状況で調査すると、一般就労群では困っていることは少なかったが、治療・訓練中の群では利用できる適切な施設、福祉的就労群では相談する窓口や情報で困っていた。
4. 介護者の精神的ストレスを調査すると、約8割と大多数が「ある」と回答した。この介護者の精神的ストレスを社会参加の状況で比較すると、一般就労群や就学群と比較して、治療・訓練中の群、福祉的就労群、何もしていない群の順で介護者の精神的ストレスが多かった。また、認知障害と行動障害の状態と比較すると、認知障害、行動障害が強いほど介護者の精神的ストレスが大きかった。精神的ストレスの原因としては「本人の性格が変わった」と「本人が自分の障害を分かっていない」の両者が最も多く、次いで、「家庭内で感情の爆発が起こる」、「周

困りの理解がない」、「本人が悩んで落ち込む」の順であった。これらの精神的ストレスに対する援助者を調査すると、家族や周囲の人が大多数を占め、次いで、リハビリテーション関係者、友の会の仲間の順であった。周囲に誰も援助者がいない者が約一割もいた。

5. 今後、充実して欲しい事項を調査すると、高次脳機能障害の認定が最も多かった。次いで、就労の場の確保や就労援助システムの創設、リハビリテーションや生活、職業の訓練施設やスタッフの充実、研究の充実、社会参加の充実、将来の生活の場の創設の順であった。
6. 身体障害者手帳の等級で今後充実してほしい事項を比較すると、1級を除く全ての等級と手帳を持っていない群では高次脳機能障害の認定が最も多い要望であり、次いで、就労の場の確保の順であった。一方、1級の群では将来の生活の場の創設、次いで、リハビリテーション施設の充実の要望が多かった。その他、1級2級の群では社会参加の充実の要望が多く、

4級から6級の群と手帳のない群では研究の充実の要望が多かった。

7. 認知障害と行動障害の重症度で今後充実してほしい事項を比較すると、認知障害、行動障害が重いほど全ての項目が充実することを望んでいた。
8. さらに、社会参加の状況で今後充実してほしいことを比較すると、高次脳機能障害の認定は社会参加の状況の如何にかかわらず最も多い要望であった。特に就学群、治療・訓練中の群、何もしていない群が多かった。次いで、就労の場の確保の要望が多く、特に就学群、福祉的就労群が多かったが一般就労群でも就労の場の確保の要望が強かった。
9. その他、リハビリテーション施設等の充実と在宅生活の支援は治療・訓練中の群から、相談窓口、機関の充実は何もしていない群から、社会参加の充実と将来の生活の場の創設は福祉的就労群から、研究の充実と社会に対する啓発活動は一般就労群からの要望が最も多かった。

第5章 考 察

1. 調査回答者の特徴

日本では全国規模の頭部外傷の統計調査はこれまでほとんど行われていないため、今回の調査回答者の特徴を客観的に述べることは難しい。

しかし先行する「熊本県の実態調査」¹⁾及び「若年痴呆の実態調査」²⁾の研究と比較すると、以下のようなことが分かる。

熊本県では頭部外傷データベースが1993年より発足している。県下15施設で入院治療を行った1503例のデータを分析すると、県民人口10万人あたり、頭部外傷者は年間27人の発生率であった。熊本市では発生率が高く、交通事故が都市部で多いことと相関していた。受傷原因の第1位は交通事故で50%、それ以外は転落、転倒、打撲であった。受傷年齢は交通事故は比較的若年者に多く、転落・転倒は中年から高齢者に多く見られた。

1997年に行われた若年痴呆の実態調査によると、124名の頭部外傷後痴呆の人達の平均年齢は50.5歳で、受傷時年齢は平均42.8歳であった。また施設や病院で生活している人たちを主たる対象者として調査しているため、施設入院・入所が89人(73.0%)で、その内訳は精神病院入院中が33.1%、一般病院入院中が25.8%、精神薄弱者等施設入所が24.2%であった。在宅は29人と1/4弱にすぎなかった。障害者手帳は58.2%が所持し、そのほとんどが、身体障害者手帳であった。身辺処理の状況は歩行が47.5%、食事が52.5%、排泄が45.1%、入浴が19.7%、更衣が27.9%、自立していた。

一方今回の我々の調査では、327名中、交通事故が87.2%と多数を占めている。平均年齢は33.0歳、受傷時の平均年齢は26.9歳と若い。熊本県の発生率と比べると、交通事故が多いが、調査地域が大阪、愛知、神奈川、埼玉、北海道と交通事故多発地域であること、交通事故に若年者が多く、

社会参加を強く願って友の会に入会した人達が多いことが影響していると考えられる。また、主に生活している場は84.7%が在宅であり、病院入院中は4.9%、施設入所中も10.1%と少なかった。ちなみに利用している施設は更生施設と授産施設がほとんどであった。以上のことから、「若年痴呆の実態調査」とは調査対象者が明らかに異なることが伺える。

また、身辺処理の状況を比べると、今回の調査では、歩行は66.4%、食事は79.5%、排泄は80.4%、入浴は68.2%、更衣は72.2%が自立しており、日常生活動作の自立度は若年痴呆の実態調査より高い。しかし、障害者手帳の所持率は68.9%と10ポイントほど多い。この理由は定かではないが、「名古屋リハ問合わせ」の68人では、手帳所持が46.6%と低いことから、友の会の会員やリハビリテーションセンターの患者の場合には、手帳取得に関する情報量が多いのではないかと推察される。

以上のことから、今回の調査は、主として、在宅で生活する交通事故による頭部外傷の若年障害者で、日常生活動作は自立したものの、社会参加に困難を抱えた一群の実態を浮き彫りにしたものと考えられる。

2. 社会生活の状況

社会参加状況をみると、「一般就労」と「福祉的就労」を合わせた「就労」している者が27.2%、「治療・訓練中」の者が26.6%、「何もしていない」者が24.8%とこの3群がほぼ同じ割合で見られる。この調査対象者の7割以上が30代までの若年であり、なおかつ男性が圧倒的に多いという現状からすると、就労している人の割合があまりにも低いということに驚かざるをえない。さらに就労の中でも「一般就労」は14.7%と低率である。

ちなみに、平成7年度の「名古屋市身体障害者実態調査」³⁾の結果を見ると、30代の男性では77.8%が就労しており、そのうちの72.9%が常用雇用に就いており、福祉的就労は8.5%にすぎない。単純に比較はできないが、それにしても身体障害者一般と比較して、頭部外傷者の就労がいかに困難な状況に置かれているかが伺える。このことは「今後充実してほしい事項」の第2位が、「就労の場の確保や就労援助システム」であることから明らかである。

また稼働年齢層でありながら、「何もしていない」者が1/4を占めていることも大きな問題である。「何もしていない」者と「福祉的就労」をしている者を比較してみると、日常生活の自立度は「何もしていない」者の方がむしろ高く、特に歩行では「何もしていない」者では71.6%が自立しているのに、「福祉的就労」をしている者では56.1%が自立しているにすぎなかった。ちなみに「福祉的就労」をしている者は身体障害者手帳を90.2%が所持していたのに、「何もしていない」者は33.3%がいずれの障害者手帳も所持していなかった。高次脳機能障害の状況を見ると、認知障害の状況はいずれの項目においてもほとんど差はなかった。行動障害において、「意欲の低下」「感情の爆発」「対人関係が苦手」の3項目において、「何もしていない」者が若干高いが、大差はなかった。一方、生活の状況を調べると、「何もしていない」者の21.0%が規則正しい生活が「ほとんどできていない」と答えているのに、「福祉的就労」をしている者は規則正しい生活が「ほとんどできていない」人は1人もいなかった。また、休日の過ごし方においても、「何もしていない」者は「特にすることがない」という人が42.0%と多数を占め、「家族で出かける」人は9.9%にすぎ

なかったが、「福祉的就労」をしている者では、「特にすることがない」人は29.3%と「何もしていない」者に比べて少なく、逆に「家族で出かける」人が29.3%見られた。これらのことから、毎日の生活の中で定期的に通う場があり、することがあるということが、規則的な生活やメリハリのある生活を維持するためにいかに大事であるかが分かる。

何もしていない理由については次のようなことが考えられる。まず、「何もしていない」者は「利用できる適切な施設がない」ことに35.8%が困っていると答えており、他の社会参加群に比べて断然高いことから、適切な施設がないということが第1の問題であろう。しかし例え適切な施設があったとしても、利用できない場合もある。というのは「何もしていない」者の3割は障害者手帳を持っていないので、福祉的就労の場を利用することを希望しても断られてしまうからである。次に家族の精神的ストレスの第1に上げられている「本人が自分の障害を分かっていない」ことが影響していると思われる。身体障害が目に見える形であれば、身体障害者の施設を利用することに抵抗は少ないが、身体の障害がごく軽度な場合は、「自分は彼等とは違うから一緒の仲間になりたくない」と拒否する人が往々にして見られる。また、能力の低下を受け入れられずに、事故前の自分がしていたことや、したかったことに拘り、現実的な能力との折り合いをつけることができず、結果として社会参加ができないままに、ぶらぶらして過ごしている人達もいる。これらのことから、障害者手帳の取得、適切な施設の創設、及び彼等の障害に対する認識をすすめる援助の3つが、必要な支援策と考えられる。

また「福祉的就労」をしている者でも、56.1%