

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

地域国保データベースを利用した高次脳機能障害患者数の予備的な推計

研究分担者 野田龍也（奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師）

研究要旨

本研究の目的は、診療報酬データを用いて高次脳機能障害患者数を推計する手法を探り、その課題を整理することである。

奈良県内の国民健康保険・後期高齢者医療加入者から、2012年7月～2015年2月に医療機関を受診した者を対象とし、高次脳機能障害と関連する病名を含むレセプトが発生した患者数を算出した。高次脳機能障害と関連する病名の抽出条件は、主傷病のICD-10コードがF04、F06、F07のいずれかである者とした。

対象者の総数は、82,695,179レコード、患者数では592,607人であった。このうち、高次脳機能障害と関連する病名を含むレセプトは23,638レコード、患者数では3,005人であった。奈良県国保連合会の被保険者数（対象期間の中央である2013年10月時点）は554,562人であることから、大まかな有病率は0.54%と見積もられた。

2001年から2005年にかけて行われた高次脳機能障害の患者数推計値は27万人であり、おおまかな有病率は0.21%であるため、本研究の推計値とは桁水準で一致していた。今後、診療報酬データを用いて高次脳機能障害患者数を推計する際の課題として、主傷病による抽出であることや国保データベースであり悉皆性に欠けることなどが整理された。過去の調査と比較的整合性の高い結果が得られたが、手法や対象データの精緻化が望まれる。

A．研究目的

本研究の目的は、診療報酬データを用いて高次脳機能障害患者数を推計する手法を探り、その課題を整理することである。

主傷病の ICD-10 コードが F04、F06、F07 のいずれかである者：

B．研究方法

奈良県内の市町村を保険者とする被保険者（国民健康保険・後期高齢者医療）から、2012年7月～2015年2月に医療機関を受診した者を対象とし、高次脳機能障害と関連する病名を含むレセプトが発生した者の実数を算出した。実際の算出には、奈良県国保データベース（KDB）を用いた。

F04 器質性健忘症候群，アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害

F07 脳の疾患，損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

高次脳機能障害と関連する病名の抽出条件は下記の通りである：

傷病名に F43（心的外傷後ストレス障害）、F40（外傷性全生活史健忘）を含む者は抽出から除外すべきと思われたが、今回は考慮していない。

今回対象者の多くは奈良県内に居住する国民健康保険加入者であると考えられる。受診先

医療機関は奈良県外を含んでおり、同一人物の複数レセプトは1名として算定した。

(倫理面への配慮)

本研究は個人情報や動物愛護に関わる調査及び実験を行わず、個人を特定できない統計情報を使用している。研究の遂行にあたっては「人を対象とする医学的研究に関する倫理指針」(平成26年文部科学省・厚生労働省告示)を遵守した。

C. 研究結果

対象者(2012年7月~2015年2月に医療機関を受診した奈良県を保険者とする被保険者)の総数は、82,695,179レコード(レセプト枚数)、患者数では592,607人であった。このうち、高次脳機能障害と関連する病名を含むレセプトは23,638レコード、患者数では3,005人であった。

奈良県国保連合会の被保険者数(対象期間の中央である2013年10月時点)は554,562人であることから、大まかな有病率は0.54%と見積もられた。

D. 考察

2001年から2005年にかけて行われた高次脳機能障害支援モデル事業による高次脳機能障害の患者数は27万人であり、おおまかな有病率は27万/1億2700万=0.21%であるので、今回算出された期間有病率と桁水準で一致している(疾病の定義や対象者が異なるため数値の一致は考慮しない)。

今後、診療報酬データを用いて高次脳機能障害患者数を推計する際の課題として、以下が考えられた:

1. 主傷病による抽出である

「外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍のいずれかを有し、記憶障害が主体となる病態を呈する症例」が高次脳機能障害とされるが、外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸

素脳症、脳炎、脳腫瘍が主傷病に記載され、高次脳機能障害が副傷病に記載されている場合、今回の抽出からは漏れている。

その他、何らかの理由でF04、F06、F07が副傷病に記載されている場合も抽出対象外である。

この問題点を回避するためには抽出口ジックの精緻化が必要である。

2. 国保データベースである

国民健康保険・後期高齢者医療の加入者は高齢者が多く、選択バイアスが発生する。

この問題点を回避するためには全国レセプトデータ(NDB)を用いるなどが必要である。

3. 地域性

今回対象者の大多数は、奈良県または近隣道府県の医療機関を受診しているため、何らかの地域特性がある場合、その影響を除外できない。

この問題点も全国レセプトデータ(NDB)の利用で回避可能である。

4. レセプト病名である

診療報酬明細書の記載を用いるため、疑い病名等を識別できない。また、本来は高次脳機能障害であっても、診断漏れやレセプトへの記載漏れにより過小評価となる面もある。医師等を対象とした実態調査のほうが診断は正確である。

この問題点は全国レセプトデータ(NDB)の利用でも回避できない。

5. 受診者のみが対象である

対象期間内に受診しなかった当事者は特定できない。

この問題点は全国レセプトデータ(NDB)の集計対象期間を広くとることで回避できる。

E. 結論

奈良県国保データベースを用いて、高次脳機

能障害患者数を推計する手法を探った。本研究でも、過去の調査と比較的整合性の高い結果が得られたが、手法や対象データの精緻化が望まれる。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1．特許取得

なし。

2．実用新案登録

なし。

3．その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究

研究分担者： 上田敬太（京都大学医学部附属病院 精神科神経科 助教）

研究要旨

高次脳機能障害のうち社会的行動障害は、介護者にとっての大きな負担となるとともに、社会復帰の強い阻害因子となりやすい。特に若年発症の脳損傷症例では、もともとの社会的スキルが未熟であったり、社会経験そのものがなかったりすることにより、この傾向が顕著となりやすい。今回の研究においては、主に若年発症例を対象として、重症の社会的行動障害の実態を調査し、サービスの利用のあり方などについて検討を行う。

A．研究目的

脳損傷後の高次脳機能障害、特に社会的行動障害は、症例の社会復帰の阻害因子となりやすい。特に交通外傷による若年性の脳外傷症例では、社会経験がなかったり、あるいはそもそも社会スキルが未熟であったりなどの理由で、社会的行動障害が顕著に現れやすく、家族の負担や経済的損失を大きなものになっている。今回の研究においては、まず、重症の社会的行動障害者の実態把握を行うことを目的とし、その事例報告集を作成し、社会的行動障害の重症度の目安となる指標についての検討も行っていく。

B．研究方法

対象は、京都大学医学部附属病院精神科神経科外来、脳神経外科外来（神経心理外来）および研究分担者が外勤として勤めている京都市地域リハビリテーション推進センター、御所南リハビリテーションクリニックに通院中の、脳損傷症例を対象とする。高次脳機能障害の診断基準を満たし、先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とするものを除く。

行動評価尺度として Neuropsychiatric Inventory(NPI)を用い、さらに介護負担度や必

要とするサービスなどの情報について、質問紙による調査を行う。

C．研究結果

現在研究班により、社会的行動障害の定義、重症度の指標などについて統一見解を作成中であり、その後調査を実施する予定となっている。

D．考察

E．結論

F．健康危険情報

特記なし

G．研究発表

論文)

- 1) Yassin W, Callahan BL, Ubukata S, Sugihara G, Murai T, Ueda K. Facial emotion recognition in patients with focal and diffuse axonal injury. Brain injury. 2017 March 28:1-7.
- 2) Shingaki H, Park P, Ueda K, Murai T, Tsukiura T. Disturbance of time orientation, attention and verbal memory in amnesic patients with confabulation. Journal of Clinical and

Experimental Neuropsychology. 2016
Feb-Mar, 171-82.

- 3) Ubukata S, Ueda K, Sugihara G, Yassin W,
Aso T, Fukuyama H, Murai T. Corpus
callosum pathology as a potential
surrogate marker of cognitive
impairment in diffuse axonal injury.
The Journal of Neuropsychiatry and
Clinical Neurosciences. 2016
Spring;28(2):97-103.

書籍)

- 1) 上田敬太, 村井俊哉 アパシー 「高次脳
機能障害の考えかたと画像診断」中外医学

社 東京 2016年 242-254

学会発表)

- 1) 「社会的行動障害の精神医学的側面」 シ
ンポジウム「社会的行動渉外支援と展望」
第40回高次脳機能障害学会学術総会
2016年11月11日 松本
2) 「脳損傷に伴う情動認知・情動表出の障
害」 第7回 Stimulation Therapy 研究会
2016年07月09日 京都

(いずれも招待講演)

H. 知的財産権の出願・取得状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究

研究分担者： 武澤信夫（京都府立医科大学 神経内科 学内講師）

研究要旨

平成 18 年度より高次脳機能障害支援普及事業が開始され、全都道府県に地域支援拠点が設置され、相談事業、研修事業、ネットワークづくりなどが実施され、就労・就学支援などが取り組まれた。しかし、社会的行動障害が強い社会参加困難事例が存在することが知られているが、その実態が十分なされていないこと、そして、適切な支援方法が開発されていない。

今回、その実態把握を行い、適切な支援方法の開発を行う。

A．研究目的

社会的行動障害による社会参加困難事例の把握と適切な支援方法の開発

B．研究方法

ケースシリーズ研究及び質問紙調査

C．研究結果

高次脳機能障害支援拠点である京都府リハビリテーション支援センターの 2011 年度から 5 年間の連続相談事例 805 名のうち 15 名、約 1.9% が社会的行動障害による社会参加困難事例であった。そして、高次脳機能障害専門医療機関である当科外来における連続症例 138 名のうち 20 名、約 14.4% が困難事例で、典型例 3 症例について詳細に検討した。

また、京都府の精神科を標榜する医療機関への高次脳機能障害についてのアンケート調査を実施した。

D．考察

2011 年から 5 年間の連続相談事例 805 名のうち、困難事例は 15 名、約 1.9% であったが、これまでの報告と合わせると、高次脳機能障害者の 2 ～ 5 % 程

度が困難事例である可能性が示唆された。

社会的行動障害による社会参加困難事例について、衝動性の強い症例、衝動性に知的低下を伴う症例、幻覚・妄想を伴う症例に分類し検討した。これらの共通点は、若年発症、男性、外傷性脳損傷による高次脳機能障害が挙げられた。とくに、困難事例では、薬物療法を含めた医療・福祉・行政の継続した地域支援が有効である可能性が示唆された。

E．結論

社会的行動障害による社会参加困難事例は、高次脳機能障害者の約 1.9% にみられ、薬物療法を含めた医療・福祉・行政の継続した地域支援が必要であった。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

武澤信夫、木村彩香、近藤正樹、中川正法、水野敏樹：脳卒中地域連携パス利用者の高次脳機能障害の現状、第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会、京都：

2016.6.9

平野哲雄、武澤信夫、東小百合、梅田匡純、
安達 徹、吉岡 修、中川正法：京都府丹
後圏域における高次脳機能障害者の現状
と課題、第 53 回日本リハビリテーション
医学会学術集会、京都：2016.6.9

武澤信夫：社会的行動障害による社会と地
域支援の現状、シンポジウム3「高次脳機
能障害：社会的行動障害支援と展望」、第
40 回日本高次脳機能障害学会学術集会、松
本：2016, 11.11

武澤信夫、大戸淳志、平野哲雄、近藤正樹、
水野敏樹：高次脳機能障害支援における就
労支援の現状と課題、第 40 回日本高次脳
機能障害学会学術集会、松本：2016, 11.11

平野哲雄、武澤信夫、大戸淳志、近藤正樹、
中川正法、水野敏樹：高次脳機能障害者の
就労支援の現状 - 2014 年から 2016 年地域
障害者職業センター調査から -、第 40 回
日本高次脳機能障害学会学術集会、松本：
2016, 11.11

H. 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害の社会的行動障害による社会参加困難事例に関する精神科医療機関の調査報告書(集計)

研究分担者： 武澤信夫（京都府立医科大学 神経内科 学内講師）

はじめに

平成13年（2001年）度から国立障害者リハビリテーションセンターを中心に国の事業として「高次脳機能障害支援モデル事業」が5年間にわたり実施されてきました。そして、頭部外傷や脳卒中等の脳損傷による記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を行政的に高次脳機能障害として定義し、約30万人と推定されています。

平成19年（2007年）4月から全国で高次脳機能障害支援普及事業として、都道府県が支援拠点を指定して取り組まれ、高次脳機能障害者への診断・リハや就労支援等が進んでいます。

国のモデル事業でも、社会的行動障害は依存性・退行、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下などが挙げられています。特に、国のモデル事業においても衝動性や脱抑制が強く、暴力行為、万引き等の触法行為を繰り返すことがあり、家族や支援者が疲弊する事例があることが知られており、困難事例として注目されていました。しかし、困難事例の実態については、十分把握されていず、診断・治療、リハ、支援の在り方についても明らかにすることが求められていました。

今回、平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究」（28131201）（研究責任者：国立障害者リハビリテーションセンター学院長 中島八十一）が開始され、近畿地方を中心に実施されることになりました。

そして、京都府の高次脳機能障害支援拠点である京都府リハビリテーション支援センターの相談事業においても、平成23年（2011年）度～平成27年（2015年）度の5年間で、内容の明らかな連続相談事例805名のうち、約1.9%が困難事例でありました。また、神経内科の高次脳機能障害外来の調査では、平成19年（2007年）4月1日から平成28年（2016年）3月31日までに当科に紹介された高次脳機能障害者の連続症例139名の分析では、社会生活上問題となる社会的行動障害を41.7%に認め、そして、社会参加が困難となる行動障害を14.4%に認めています。

今回、社会的行動障害による社会参加の困難な事例の実態を把握するために、京都府内で精神科を標榜する医療機関に対してアンケートによる実態調査を行いました。

大変、ご多忙にも係わらず、ご協力頂いた当大学大学院医学研究科精神機能病態学教授成元迅先生、並びにご回答いただいた医療機関の先生方には、心より深謝いたします。

平成29年（2017年）3月

分担研究者

武澤信夫（京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学/
京都リハビリテーション支援センター）

研究協力者

大戸淳志（京都府リハビリテーション支援センター）

平野哲雄 (京都府立医科大学附属北部医療センター)
小泉英貴 (京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学 /
京都府心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院)
木村彩香 (京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学)
近藤正樹 (京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学)
水野敏樹 (京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学)

第1章 調査の概要

1 調査目的

社会的行動障害による社会参加の困難な事例の実態を把握するために、京都府内で精神科を標榜する医療機関に対して実態調査を行い、基礎資料とする。

2 実施内容

(1) 調査対象

京都府内の精神科を標榜する病院や診療所を対象とする。

対 象	対象数
病院・診療所・精神科デイケア	136カ所

(2) 調査方法

郵送による配布・回収

(3) 調査期間

平成29年2月1日～平成29年2月15日

(4) 回収状況

対 象	発送数	回収数	有効回答率
全体	136	36	26.5%
病院	41	18	43.9%
診療所・精神科デイケア	95	18	18.9%

ただし、京都府立医科大学附属病院と京都府立心身障害者福祉センター付属リハビリテーション病院については、複数の担当医からそれぞれ回答が得られたため、分析対象回答数としては、全体で41件として分析を行った。

(5) 調査結果の表示方法

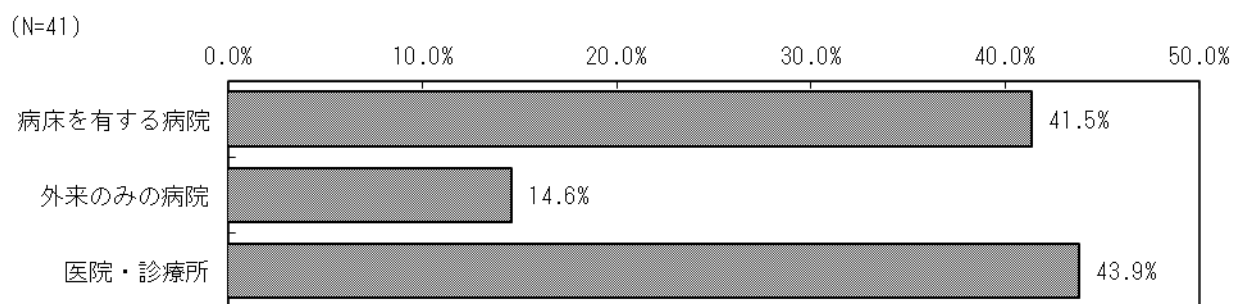
- ・設問ごとの集計母数は、グラフ中に「N = * * *」と表記している。
- ・集計結果の百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記している。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めている。そのため、構成比の合計は通常100.0%にはならない。
- ・クロス集計のグラフ・数表では、集計区分ごとの集計母数を「N = * * *」と表記している。

第2章 アンケート調査結果

(1) 施設の属性

回答された病院や診療所の施設の属性は、「医院・診療所」が43.9%、「病床を有する病院」が41.5%、「外来のみの病院」が14.6%となっている。

図 施設の属性

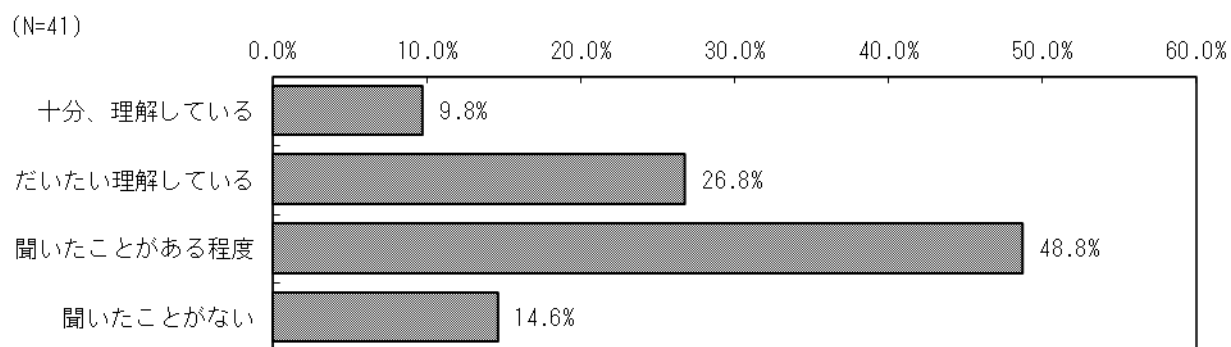


(2) 高次脳機能障害支援普及事業の認知について

問3. 高次脳機能障害支援普及事業について、お伺いします。

高次脳機能障害支援普及事業の認知については、「聞いたことがある程度」が48.8%と最も多く、次いで、「だいたい理解している」が26.8%、「聞いたことがない」が14.6%、「十分、理解している」が9.8%となっている。

図 高次脳機能障害支援普及事業の認知について

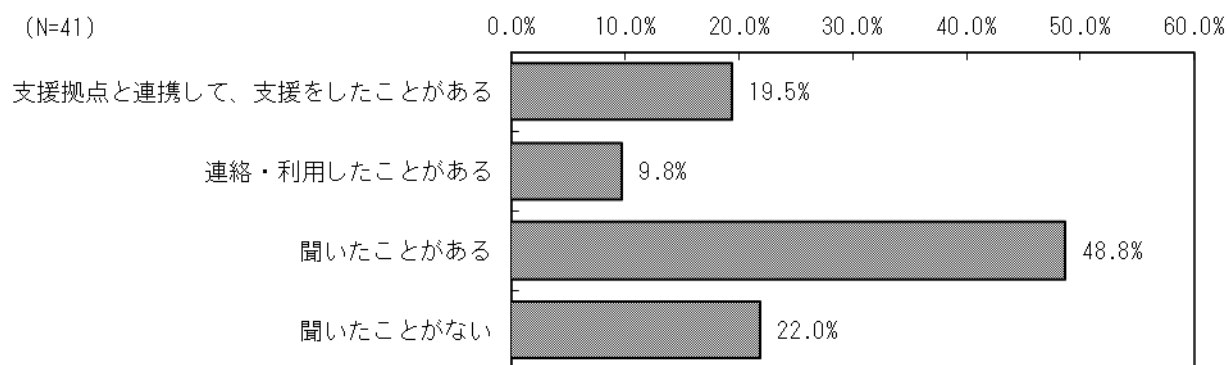


(3) 支援拠点との連携について

問4. 高次脳機能障害支援拠点（京都府リハビリテーション支援センター）について、お伺いします。

高次脳機能障害支援拠点との連携や利用については、「聞いたことがある」が48.8%で最も多く、次いで、「聞いたことがない」の22.0%、「支援拠点と連携して、支援したことがある」の19.5%、「連絡・利用したことがある」の9.8%となり、何らかの連携や利用したことがある医療機関は、3割弱となっている。

図 支援拠点との連携について

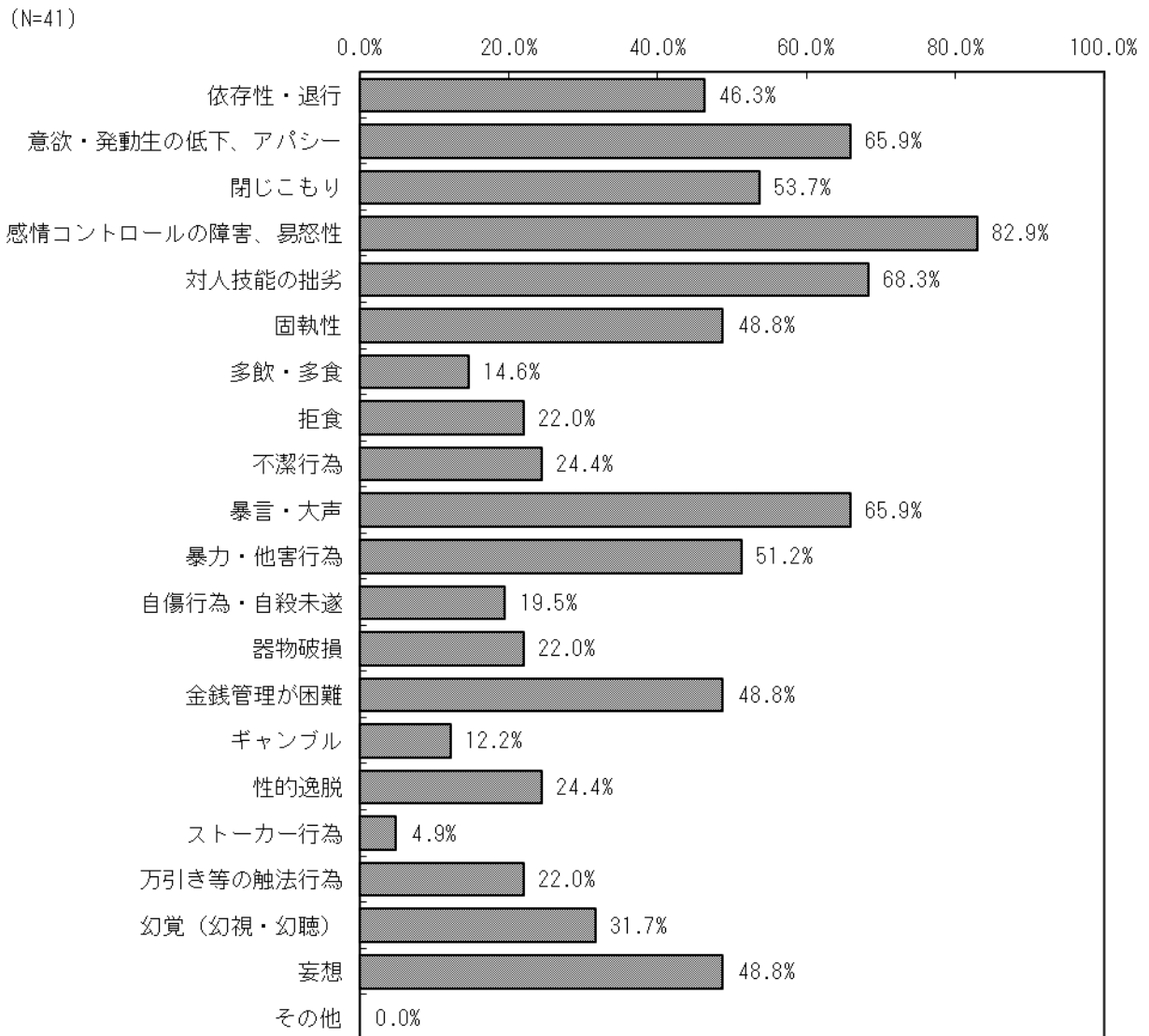


(4) 社会的行動障害の経験した症状について

問5 . 社会的行動障害について、ご経験された症状・障害をお伺いします。(複数回答可)

社会的行動障害について、経験した症状では、「感情コントロールの障害、易怒性」が82.9%、「対人技能の拙劣」が68.3%、「意欲・発動生の低下、アパシー」と「暴言・大声」がそれぞれ65.9%などとなり、大変多くの症状や障害について経験している。

図 社会的行動傷害の経験した症状について(複数回答)

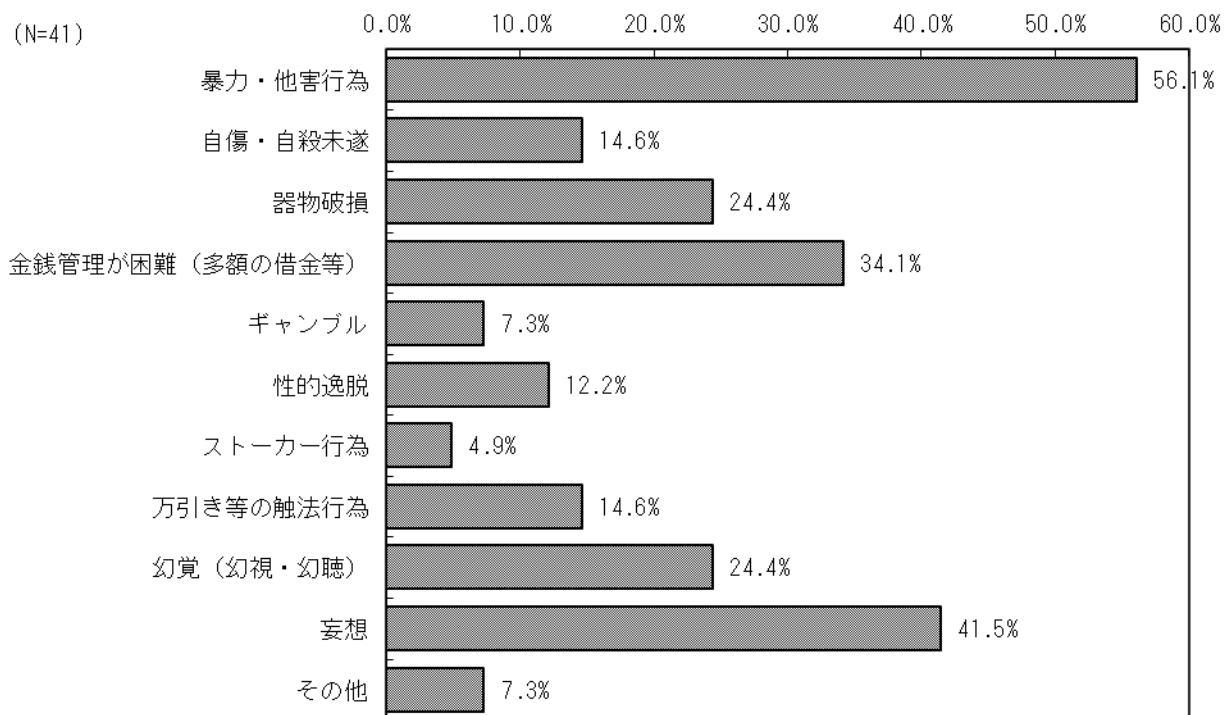


(5) 社会参加が困難となる行動障害の経験について

問6. 社会参加が困難となる社会的行動障害について、ご経験された症状・障害について、お伺います。(複数回答可)

社会参加が困難となる行動障害についての経験した症状では、「暴力・他害行為」が56.1%、「妄想」が41.5%、「金銭管理が困難(多額の借金等)」と「幻覚(幻視・幻聴)」がそれぞれ24.4%などとなっている。

図 社会参加が困難となる行動障害の経験について(複数回答)

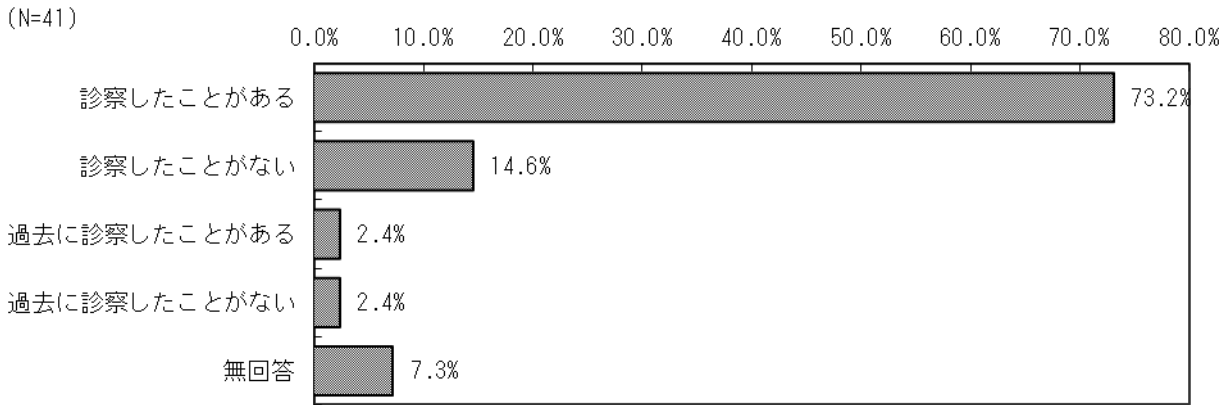


(6) 外来診療について

問7. 昨年1年間で、外来診療で、高次脳機能障害者の診察をしたことがありますか。

昨年1年間の外来診療について、高次脳機能障害の診察の経験では、「診察したことがある」が73.2%で、「診察したことがない」が14.6%となっている。

図 外来診療について



昨年1年間に外来診療したことがある医療機関について、診察した人数は、「1人」が23.3%、「2人」が20.0%などとなっている。

図 昨年1年間の外来診療人数

	回答数	構成比
1人	7	23.3%
2人	6	20.0%
3人	3	10.0%
4人	2	6.7%
5人	4	13.3%
6人	1	3.3%
7人	1	3.3%
10人	3	10.0%
12人	1	3.3%
14人	1	3.3%
40人	1	3.3%

過去に外来診療したことがある医療機関について、診察した人数は、「2人」となっている。

図 昨年1年間の外来診療人数

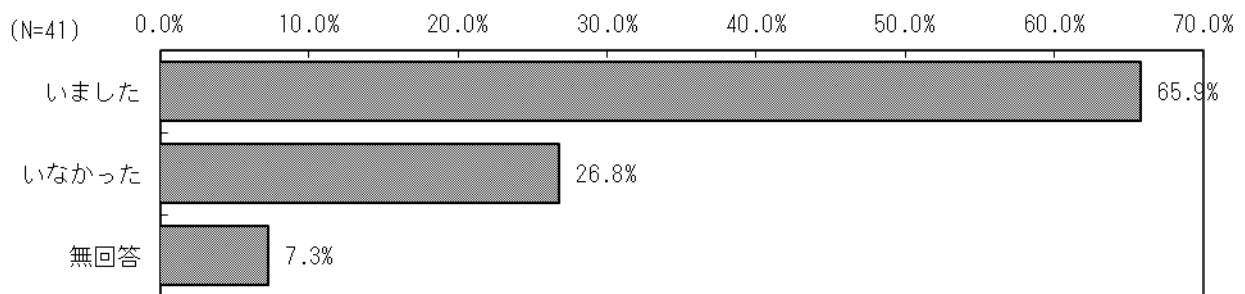
	回答数	構成比
2人	1	100.0%

(7) 社会生活に問題となる患者の有無

問8 . 昨年1年間で、外来診療で社会生活に問題となる社会的行動障害の患者さんは、いましたか。

昨年1年間の外来診療で社会生活に問題となる患者の有無については、「いました」が65.9%、「いなかった」が26.8%となっている。

図 社会生活に問題となる患者の有無



昨年1年間の外来診療で社会生活に問題となる患者がいると回答した医療機関について、患者数をみると、「1人」と「2人」がそれぞれ25.9%、「5人」が18.5%などとなっている。

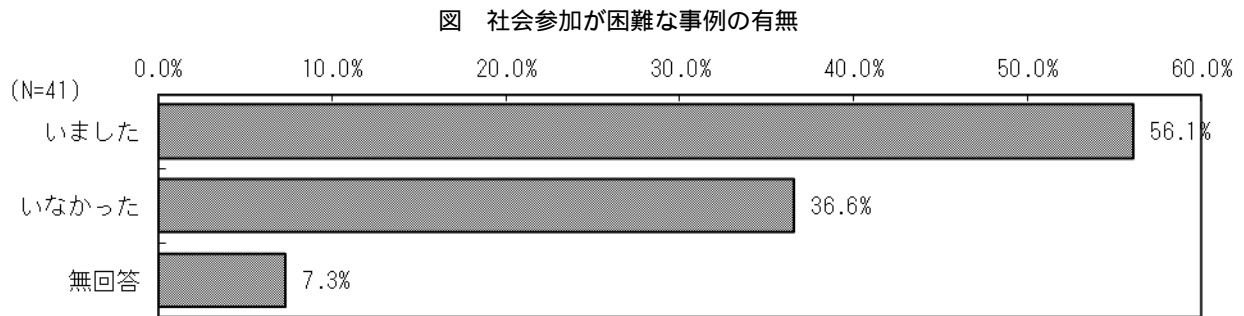
図 社会生活に問題となる患者数

	回答数	構成比
1人	7	25.9%
2人	7	25.9%
4人	3	11.1%
5人	5	18.5%
6人	1	3.7%
10人	3	11.1%

(8) 社会参加が困難な事例の有無

問 9 . 昨年 1 年間で、外来診療で社会参加が困難となる社会的行動障害の患者さんは、いましたか。

昨年 1 年間の外来診療で、社会参加が困難となる患者の有無では、「いました」が 56.1%、「いなかった」が 36.6%となっている。



昨年 1 年間の外来診療で、社会参加が困難となる患者がいる都会等した医療機関の患者数では、「 1 人」が 30.4%、「 2 人」が 26.1%などとなっている。

図 社会参加が困難な事例の患者数

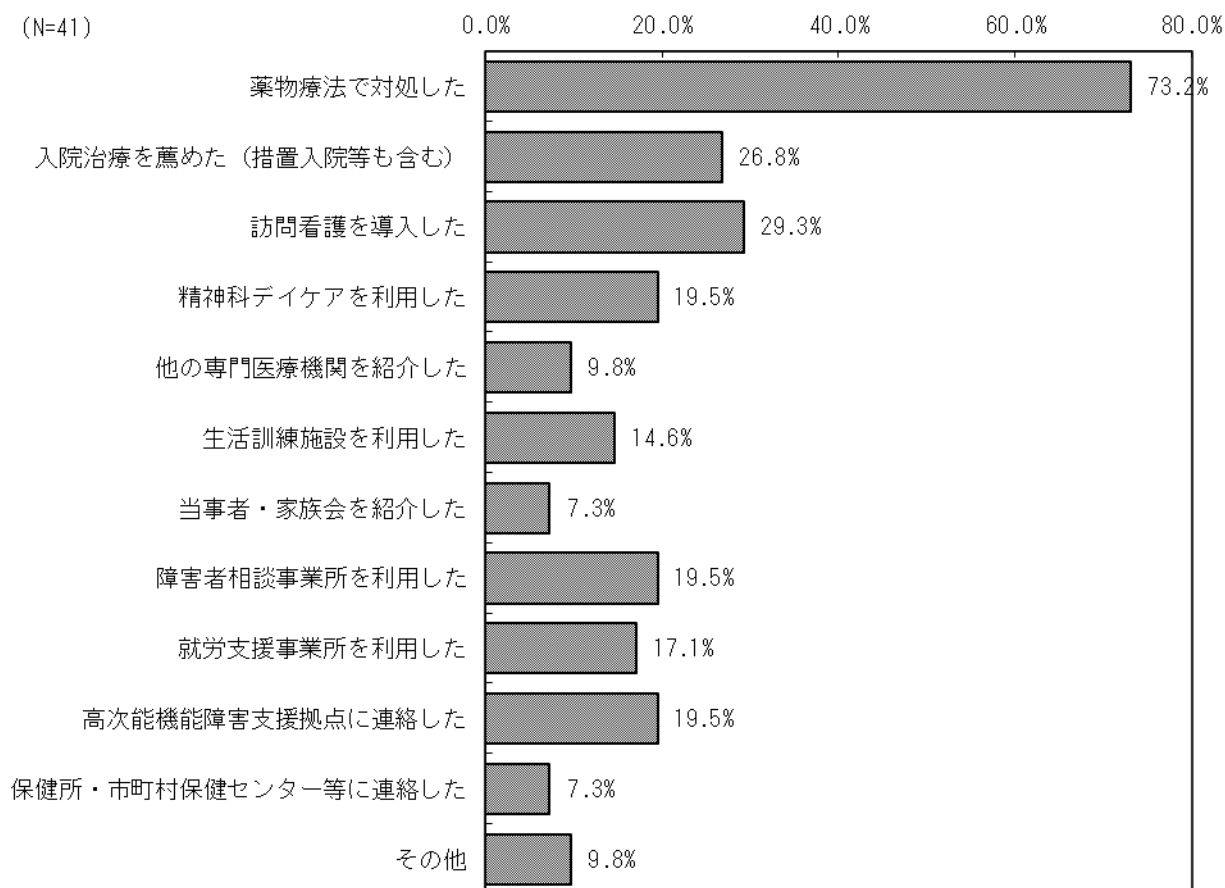
	回答数	構成比
1人	7	30.4%
2人	6	26.1%
3人	1	4.3%
4人	2	8.7%
5人	4	17.4%
6人	1	4.3%
10人	1	4.3%

(9) 社会的行動障害への対処方法

問10. 外来診療で社会生活が問題・困難となる社会的行動障害の事例への対処の仕方について、お伺いします。(複数回答可)

外来診療における困難事例への対処方法では、「薬物療法で対処した」が73.2%で最も多く、次いで「訪問看護を導入した」の29.3%、「入院治療を薦めた(措置入院等も含む)」の26.8%などとなっている。

図 社会的行動障害への対処方法

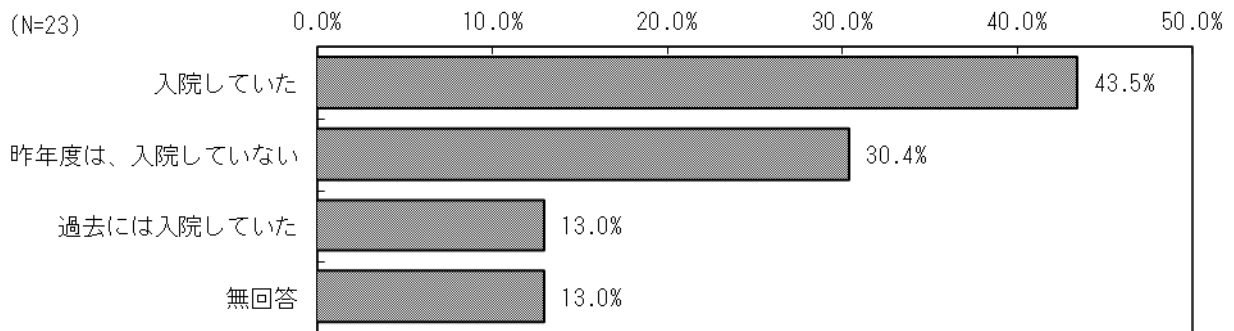


(10) 昨年の入院患者について

問 1 1 . 昨年 1 年間の入院患者さんについて、お伺いします。

入院施設のある病院について、昨年 1 年間の入院患者をたずねたところ、「入院していた」が 43.5%、「昨年度は、入院していなかった」が 30.4%などとなっている。

図 昨年の入院患者について



昨年の入院患者数では、「2人」が 40.0%、「3人」が 20.0%などとなっている。

その内訳では、1年以内の入院患者数は、「1人」が 30.0%、「2人」が 20.0%となり、1年以上の入院患者数は、「1人」が 30.0%などとなっている。

図 昨年の入院患者数

人数	回答数	構成比
2人	4	40.0%
3人	2	20.0%
4人	1	10.0%
7人	1	10.0%
11人	1	10.0%

図 1年以内の入院患者数図

人数	回答数	構成比
1人	3	30.0%
2人	2	20.0%
3人	1	10.0%
4人	1	10.0%
6人	1	10.0%
11人	1	10.0%

1年以上の入院患者数

人数	回答数	構成比
1人	3	30.0%
2人	1	10.0%

また、過去に入院していた患者数では、「2人」と「5人」がそれぞれ1件ずつとなっている。

図 過去の入院患者数

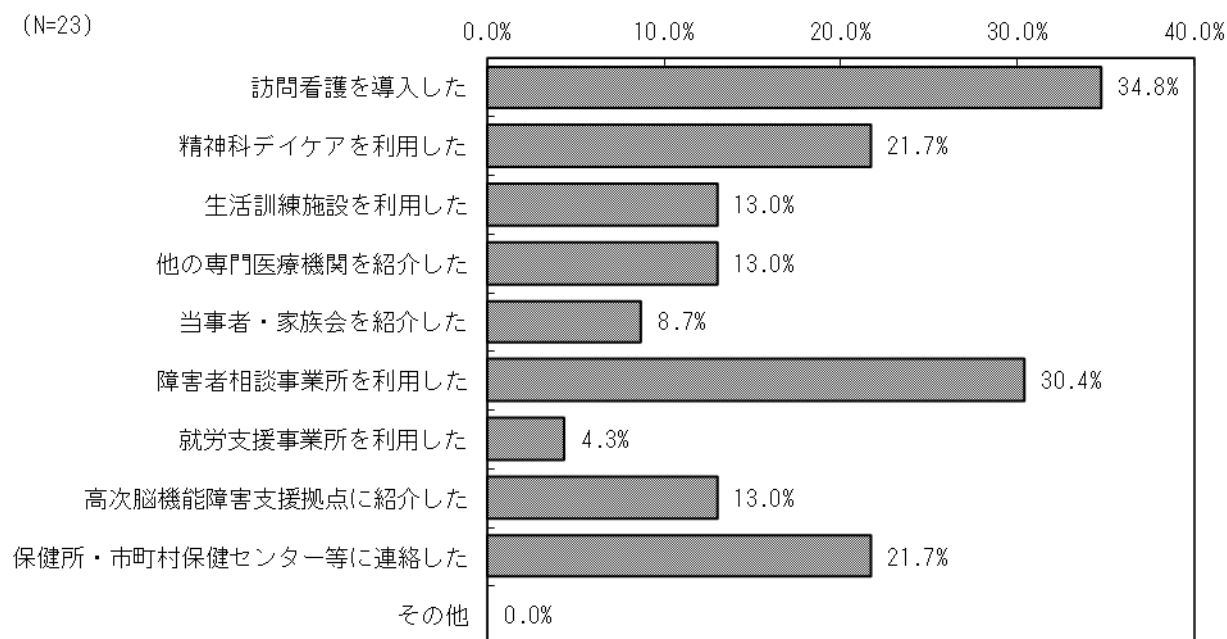
人数	回答数	構成比
2人	1	33.3%
5人	1	33.3%

(11) 退院支援について

問 1 2 . 退院支援について、お伺いします。(複数回答可)

入院施設のある病院の、退院支援については、「訪問看護を導入した」が34.8%、「障害者相談事業所を利用した」が30.4%、「精神科デイケアを利用した」と「保健所・市町村保健センター等に連絡した」がそれぞれ21.7%などとなっている。

図 退院支援について(複数回答)

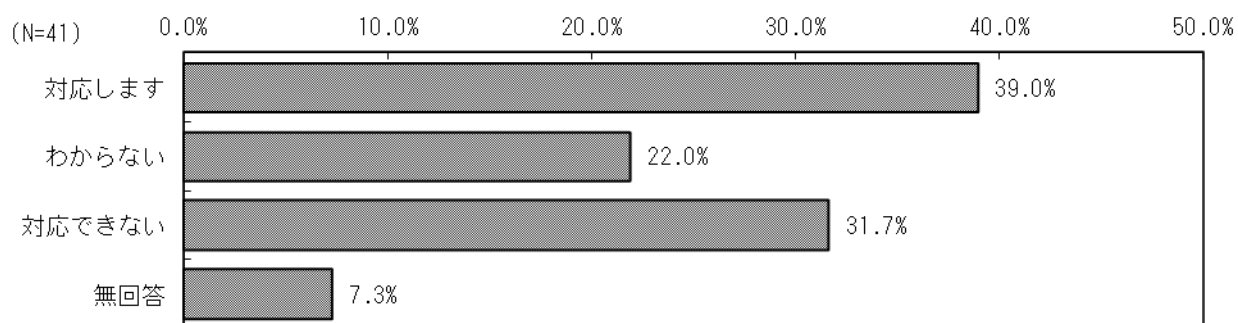


(12) 個別の問い合わせについて

問13 . 高次脳機能障害による社会参加困難事例について、個別に問い合わせしても良いか、お伺いします。

社会参加困難事例について、個別に問い合わせをしてもよいかどうかでは、「対応します」が39.0%、「対応できない」が31.7%、「わからない」が22.0%となっている。

図 個別の問い合わせについて



第3章 自由記述

- ・高次脳機能障害をきっちり評価するために精神心理学的検査（WAISやSLTA等）を行った方がよいと思うのですが、小生のような小さなクリニックでは、それができず歯がゆい思いをしています。それと、質問にある社会参加困難とは、何を意味しているのでしょうか。就労できない、社会生活が送れないと解釈して良いのですか。
- ・高次脳機能障害の範囲には、色々あると思いますが、質問の7～10の回答は、脳卒中後、年単位の時間経過があって、神経精神症状を残し、社会適応に苦しんでいた対象者です。
- ・アルコール依存症の専門医療機関で診療させている。高次脳機能障害 アルコール乱用やアルコール依存症 頭部外傷などで高次脳機能障害という方が多いです。断酒生活が安定しても、社会復帰が困難な方が多く、そもそも、自身が高次脳機能障害ということ自体を忘れている方も多いです。また、疾患の性質上、窃盗などの軽犯罪を犯す方も多いです。以前、専門機関に診察を依頼した際に「うちは犯罪者はみません」という主旨の返答をされ、大変困りました。
- ・当診療所は、発達に問題をもつお子さんを対象にしており、質問項目に該当する方はおられません。
- ・当院には入院設備はありません。
- ・高次脳機能障害のリハビリを研究中
- ・問題行動で困ることがおおいので、治療支援方針を作っていただけましたら参考になります。
- ・精神病状や社会生活上の問題行動があると、身体診療科が、かなり引いたスタンスになるので、最終引き受け先の精神科はとてもしんどいです。

ま と め

今回、脳損傷による高次脳機能障害者における社会的行動障害による社会参加の困難な事例を把握するために、京都府内での精神科を標榜する医療機関を対象に、郵便法によるアンケート調査をおこなった。回収率は、全体で26.5%であったが、入院施設を有する病院では、41病院中18病院、43.9%から回答を得ることができた。

高次脳機能障害支援普及事業に関する認知については、「十分、理解している」と「だいたい理解している」を併せて、36.4%に止まり、「聞いたことがない」という回答も14.6%もあった。そして、高次脳機能障害支援拠点（京都府リハビリテーション支援センター）との連携についても、「支援拠点と連携して、支援をしたことがある」と「連携・利用したことがある」を併せても、29.3%に止まり、「聞いたことがない」が22.0%もあった。今後の京都府における高次脳機能障害支援普及事業の課題と思われた。

社会的行動障害として経験した症状（複数回答可）については、「感情コントロールの障害、易怒性」が82.9%で最も高率で、次いで、「対人技能の拙劣」が68.3%、「暴言・大声」と「意欲・発動性の低下、アパシー」が65.9%、「閉じこもり」が53.7%、「暴力・他害行為」が51.2%、「固執性」や「金銭管理が困難」、「妄想」が48.8%、「依存性・退行」が46.3%などであった。

また、社会参加が困難となる行動障害についての経験（複数回答可）では、「暴力・他害行為」が56.1%と最も多く、次いで、「妄想」が41.5%、「金銭管理が困難（多額の借金等）」が34.1%、「器物破損」や「幻覚（幻視・幻聴）」が24.4%であった。また、一方で反社会的な行為では「万引き等の触法行為」が14.6%、「性的逸脱」が12.2%、「ストーカー行為」が4.9%に見られていた。

外来診療について、昨年1年間に高次脳機能障害者を「診察したことがある」が73.2%見られ、昨年1年間の外来診療人数の合計は、165名で、1医療機関当たり5.5名でした。また、社会生活に問題となる社会的行動障害の患者さんが65.9%で見られ、合計患者数は94名で、1医療機関当たり3.6名でした。社会参加が困難となる社会的行動障害の患者さんが56.1%で見られ、合計患者数が66名で、1医療機関当たり3.0名いたという回答であった。

そして、外来診療での社会生活が問題・困難となる社会的行動障害への対処の仕方としては、「薬物療法で対処した」が73.2%と高率に見られ、次いで、「訪問看護を導入した」が29.3%、「入院治療を薦めた（処置入院も含む）」が26.8%となっていた。

次に、昨年の高次脳機能障害者の入院患者については、「入院していた」が47.8%で、「過去に入院していた」も13.0%で、入院経験のある病院は60.8%であった。昨年の入院患者数の合計は、36名で、1病院当たり4.0名の入院であった。また、その内1年以上の長期入院患者数は4名で、11.1%であった。そして、退院支援については、「訪問看護を導入した」が34.8%、「障害者相談事業所を利用した」が30.4%、「精神科デイケアを利用した」や「保健所・市町村保健センターに連絡した」が21.7%であった。しかしながら、「高次脳機能障害支援拠点に紹介した」は13.0%と少なかった。

また、高次脳機能障害による社会参加困難事例について、個別の問い合わせにも「対応します」との回答は39.0%であった。

今回のアンケート調査は、全体の回収率は良いとは言えないが、高次脳機能障害を診療している精神科医療機関からは回答されていると思われ貴重なデータと考えられた。今後の高次脳機能障害普及事業や社会的行動障害による困難事例への治療・支援の在り方について参考になるものと考えられる。

資 料
使用した調査票等

高次脳機能障害による社会的行動障害による

社会参加困難事例の調査

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金

「高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への
対応に関する研究」分担研究者

武 澤 信 夫

(京都府立医科大学神経内科)

平成13年(2001年)度から国立障害者リハビリテーションセンターを中心に国の事業として「高次脳機能障害支援モデル事業」が5年間にわたり実施されました。そして、頭部外傷や脳卒中等の脳損傷による記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を行政的に高次脳機能障害として定義し、約30万人と推定される人々に行政的支援を行うことになりました。

平成19年(2007年)4月から高次脳機能障害支援普及事業として、都道府県が支援拠点を指定し全国で取り組まれ、高次脳機能障害者への診断・リハや就労支援等が進んでいます。

社会的行動障害は、この国のモデル事業でも依存性・退行、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下などが挙げられています。特に、国のモデル事業では、衝動性や脱抑制が強く、暴力行為、万引き等の触法行為を繰り返すことがあり、家族や支援者が疲弊する事例があることが知られており、困難事例として注目されていました。しかし、困難事例の実態については、十分把握されていず、診断・治療、リハ、支援の在り方についても明らかにする必要があります。

今回、平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究」(28131201)(研究責任者:国立障害者リハビリテーションセンター脳機能系障害研究部長 中島八十一)を開始することになりました。

京都府の高次脳機能障害支援拠点である京都府リハビリテーション支援センターの相談事業においても、平成23年(2011年)度~平成27年(2015年)度の5年間で、内容の明らかな相談実数805名のうち、1.9%が困難事例でありました。また、神経内科の高次脳機能障害外来の調査では、平成19年(2007年)4月1日から平成28年(2016年)3月31日までに、当院に紹介された高次脳機能障害者の連続症例139名を対象とした分析では、社会生活上問題となる社会的行動障害を41.7%に認め、そして、社会参加が困難となる行動障害を14.4%に認めています。

今回、社会的行動障害による社会参加の困難な事例の実態を把握するために、京都府内で精神科を標榜する医療機関に対して実態調査を行うことになりました。

ご回答いただいた内容は、個人・施設が特定されないように、かつご回答いただいた個人・施設にご迷惑を掛からないように十分配慮し、調査報告として取りまとめ、社会的行動障害による社会参加困難事例への支援のための参考資料とさせていただきます。

何卒、ご理解ご協力のほど、宜しくお願いいたします。

以上

2017年1月27日

記

ご多忙のところ、大変恐縮ではございますが、ご回答いただきました調査表は、同封の封筒にて郵送で、平成29年2月15日を締め切りに、下記宛てに返送をお願いいたします。また、ご不明な点等がございましたら、お手数ですが、下記宛てにお問い合わせください。

【返送先・お問い合わせ】

602 - 8566 京都市上京区河原町通り広小路上る梶井町 465
京都府立医科大学神経内科
(京都府リハビリテーション支援センター)
武 澤 信 夫

電 話 : 0 7 5 - 2 5 1 - 5 3 8 8

F A X : 0 7 5 - 2 5 1 - 5 3 8 9

E-mail : n-takezawa50@pref.kyoto.lg.jp

高次脳機能障害による社会的行動障害による社会参加困難事例 に関するアンケート調査

アンケート調査のお願い

調査対象期間は、2016年1月1日から12月31日までを対象として、お伺いします。ご回答は当てはまる数字に を付けるか、もしくは数字等の記入をお願いします。

1. 貴施設の名称について、ご記入願います。

名 称	
住 所	〒

2. 担当された方について、ご記入願います。

所 属	
電話番号	
メール アドレス	

3. 高次脳機能障害支援普及事業について、お伺いします。

- | |
|---------------|
| 1. 十分、理解している |
| 2. だいたい理解している |
| 3. 聞いたことがある程度 |
| 4. 聞いたことがない |

4. 高次脳機能障害支援拠点（京都府リハビリテーション支援センター）について、お伺いします。

- | |
|-------------------------|
| 1. 支援拠点と連携して、支援をしたことがある |
| 2. 連絡・利用したことがある |
| 3. 聞いたことがある |
| 4. 聞いたことがない |

5. 社会的行動障害について、ご経験された症状・障害をお伺いします。(複数回答可)

1. 依存性・退行
2. 意欲・発動生の低下、アパシー
3. 閉じこもり
4. 感情コントロールの障害、易怒性
5. 対人技能の拙劣
6. 固執性
7. 多飲・多食
8. 拒食
9. 不潔行為
10. 暴言・大声
11. 暴力・他害行為
12. 自傷行為・自殺未遂
13. 器物破損
14. 金銭管理が困難
15. ギャンブル
16. 性的逸脱
17. ストーカー行為
18. 万引き等の触法行為
19. 幻覚(幻視・幻聴)
20. 妄想
21. その他()

6. 社会参加が困難となる社会的行動障害について、ご経験された症状・障害について、お伺います。(複数回答可)

1. 暴力・他害行為
2. 自傷・自殺未遂
3. 器物破損
4. 金銭管理が困難(多額の借金等)
5. ギャンブル
6. 性的逸脱
7. ストーカー行為
8. 万引き等の触法行為
9. 幻覚(幻視・幻聴)
10. 妄想
11. その他()

7. 昨年1年間で、外来診療で、高次脳機能障害者の診察をしたことがありますか。

1. 診察したことがある 人数 (人)
2. 診察したことがない
3. 過去に診察したことがある 人数 (人)
4. 過去に診察したことがない

高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究

研究分担者：島田 司巳（社会福祉法人グロー 滋賀県立障害者総合診療所 所長）

研究要旨

滋賀県立むれやま荘を利用された高次脳機能障害者、滋賀県高次脳機能障害支援センターで担当した事例、及び県立リハビリテーションセンターで診察された事例の中から、代表的な支援困難事例を選び、経過、問題点等を検討した。

社会的行動障害による社会参加困難例には触法的、或いはそれに近いものも少なくなく、その対策・対応は焦眉の課題であると思われる。

A．研究目的

初年度は、滋賀県下に於ける高次脳機能障害事例の調査と併せ、支援困難な社会的行動障害事例を集め、それぞれの問題点、経過等を詳細に検討し、社会参加を可能とする支援手段を探る。

B．研究方法

滋賀県立むれやま荘を利用された高次脳機能障害者、滋賀県高次脳機能障害支援センターで担当した事例、及び県立リハビリテーションセンターで診療された事例の中から、支援及び社会的参加困難事例を選び、経過、問題点等を検討する。

C．研究結果

予備調査では、社会参加を困難とする社会的行動障害の主たるものには 脱抑制(特に易怒性)、性的逸脱、窃盗・万引等もあり、触法的行為も少なくなかった。

D．考察

1) 社会参加を困難にする社会的行動障害の中には触法的、或いはそれに近いものもあり、その対策・対応は焦眉の課題と思われる。また、支援には幅広い他職種連携が必要と考えられる。

2) 支援・参加困難の度合は、家族、支援者や医療職など、直接当事者に関わる人の主観により異なり、同一テーマで検討するには、ある程度の評価基準

が必要と思われた。

E．結論

高次脳機能障害者の社会的行動障害には触法的、或いはそれに近いものもあり、その対策・対応は焦眉の課題である。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

・小西川 梨沙：社会福祉法人から見た社会的行動障害．シンポジウム3「高次脳機能障害：社会的行動障害支援と展望」．第40回日本高次脳機能障害学会学術総会、2016年11月12日（松本）．

・川上 寿一、佐敷 俊成、渡辺 幸子：社会的行動障害の悪化を抑制し、社会生活上への適応を図った一例．第40回日本高次脳機能障害学会学術総会、2016年11月11日（松本）．

・田邊 陽子、田端 一恵、小西川 梨沙、三田村 麻奈、中島 秀夫 他：高次脳機能障害者を地域で支える仕組みづくり～滋賀県高次脳機能障害支援専門相談員の養成～．第40回日本高次脳機能障害学会学術総会、2016年11月12日（松本）．

・佐敷 俊成、渡辺 幸子、平川 圭子、川上 寿一：集団プログラム中に生じる怒りとその後の実生活との関連性について．第40回日本高次脳機能障害

学会学術総会、2016 年11月12 日（松本）。

・中井 秀明、田邊 陽子、川上 寿一：SL-77を用いた架空事例検討における職種間評価の傾向についての一考察。第40 回日本高次脳機能障害学会学術総会、2016 年11月12 日（松本）。

・三田村 麻奈、田邊 陽子、小西川 梨沙、島田 司巳：小児期に外傷性脳損傷を負った1 症例の半世紀から学ぶ - 経過と問題点 - 。第35回滋賀県社会福祉学会、2017年3月9日（大津）。

H．知的財産権の出願・取得状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究

研究分担者：辻野 精一（大阪府立急性期・総合医療センター リハビリテーション科主任部長）
研究協力者：納谷 敦夫（なやクリニック 高次脳機能外来）

研究要旨

重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者につき調査し実情を把握するとともに研究班共同研究者間で一部情報を共有した。今後対策を検討するにあたっての方法論についても協議中である。

A．研究目的

支援困難な社会的行動障害を呈する高次脳機能障害患者について実情を調査しその基準と対処法につき検討すること。

B．研究方法

当センターにおける患者事例を收拾し匿名化のち他の施設における事例と合わせ会議にて議論し検討する。

C．研究結果

当センターを過去に受診した高次脳機能障害患者のうち重度社会的行動障害を有した症例を抽出し匿名化に留意しつつ病歴および支援状況をまとめ班会議に持ち寄り、他施設からの症例ともに対策につき議論・検討した。

D．考察

各施設一定数の重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者を診療しており症例それぞれに支援困難をきたしていることが明確となり、今後それらを類型化し対策について何らかの指針を示す必要性が示された。

脳損傷による障害は大きく分けて、身体障害、認知機能障害、情緒行動障害の3つに分類が可能である。英米の主要教科書においてもこうした分類がなされている。我が国に広く流布している高次脳機能障害の主要症状は、注意障害、記憶障害、遂行機能障害および社会的行動障害となっている。ここで、身体障害については、はじめから高次脳機能障害から除外されているので問題にしない。

我が国の分類のはじめの3者、注意障害、記憶障害、遂行機能障害は国際的分類で言う、認知機能の障害である。そうすると、社会的行動障害と、英米で言うところの感情、行動障害とが符合することになる。

班員の上田委員が言う様に、アパシーも社会的行動障害に入ることになるし、むしろ入らねばならないことになる。従来、社会的行動障害は、精神科で言う SOCIAL EMBARRASSMENT 周囲を困らせる

行動と考えていたが、それだけではないことになる。ここで改めて、今回のタイトルを見てみると、社会参加困難とあり、社会的行動障害の中でも社会参加を困難ならしめている症状ということになる。そうすれば、アパシーやうつ病だけではこれに入らないとするのが適当であるとするのであろうか。上記に記載した理由により、社会的行動障害という概念の範囲が人により大きく異なる。再定義の機会になればと考える。精神症状、周囲を困らせる行動、触法行為等に分けるべきであろう。

E．結論

重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者の支援については困難をきたすことが多く、その実情を把握し支援方法につき何らかの指針を示すことは重要である。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表 なし

H．知的財産権の出願・取得状況 なし