

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意思決定困難に関する研究

研究分担者： 中島 八十一 国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

研究要旨：高次脳機能障害者の意思決定については、神経心理学的特性の中で、関わりのない機能障害を要素的に指摘することは困難であり、どれもが関わりをもつということは当然のこととして、特に記憶障害、見当識障害、アパシー、病識欠如は目立って困難を惹起する可能性がある。調査の結果、神経心理学的検査結果から推測される事例もあれば、推測から相当かけ離れた問題を生じている事例もあることが明らかになった。いずれも高次脳機能障害者に特有な意思決定の困難として受け止められる。とりわけ金銭に絡む問題を生じた事例については、その性質上社会的な問題に発展する可能性があり、対応を考慮すべきである。今後も事例収集を継続し、意思決定場面での当該障害者の特性を綿密に記録する必要がある。また得られた知見を支援者に周知して、意思決定が困難な事例に向けた適切な支援手法の開発と、問題発生防止、発生した問題への対応手法も考慮する必要がある。

A．研究目的

知的障害は、知能検査で測定される知能指数の総得点でその重症度が評価可能である。重症であり、意思決定が選択肢の理解不能を理由になされないのであれば、能力不十分ということで、代行する者に委ねることで対応されている。すなわち、より重度であればあるほど代行者の果たす役割が大きいということになる。現実には知能指数と意思決定にまつわる困難度が一次関数のようになるかどうかは議論の場ではないものの、概ねそのような了解の下に法令や施策が成立していることは事実であり、考え方に大きな齟齬があるわけではなく、社会通念として受け入れられているのが現状である。問題が生じるのはその運用状況の方にある。

一方、高次脳機能障害が障害者施策の対象として注目された理由は、知能指数の総

得点ではその特徴を十分には捉えきれない特異な認知機能障害による生活機能障害を呈する点にあった。直截に言えば、知能指数の総得点では正常と評価されるにも拘わらず生活上の困難が大きく評価されるばかりでなく、その困難が社会保障制度の対象から外れていたことによる。

知的障害や認知症が、全般的な認知機能の低下であることと比較して、本邦で高次脳機能障害と呼ぶ病態は認知機能のうちのいくつかは障害された状態を指すものである。しかしながら、それは家族の困り度で評価すれば決して全般的障害より軽い訳ではなく、特に前頭葉機能の低下が目立つことからこれまでの医療福祉分野での理解を超えた、また行政的対応を超えた質的に特異な性質を伴うものである。したがって、高次脳機能障害者の意思決定にもその特異

性が含まれることから、対応にも当然その特異性に応じる必要がある。

B．研究方法

本研究では、事例の収集と高次脳機能障害者支援に熟練した専門職からのヒアリングにより、高次脳機能障害者特有の意思決定困難の様相と対処について明らかにし、文献調査に基づく考察を加える。専門職として6機関の病院医師、医療専門職、施設専門職、当事者団体の協力を得た。

なお、高次脳機能障害者における意思決定困難の中で知能指数50以下の症例では知的障害者と問題を共有できる点が多く、検討の対象から外した。また失語症のようにコミュニケーション障害による意思決定困難も対象から外した。いずれも別途検討されるべき課題である。

C．研究結果

事例1. 記憶障害の強い例

39歳男性。頭部外傷により高次脳機能障害となり、精神障害者保健福祉手帳2級を所持。MMSEで28点と正常域にあるが、記憶障害と感情コントロール低下により社会生活が妨げられている。意思決定に関しては日常生活のちょっとした選択や金銭に関することを含む書類作成を必要とする高度のレベルのものまで自分で遂行可能である。問題はその事実を忘れるだけでなく、しばしばその決定を覆す主張を行うことにある。書類まで作成した事項について、その書類を見せても頑強に自分の選択はそれではないと述べることもあり、周囲を混乱に陥れる。日常生活の選択の中でも同様である。

事例2. 場当たりの判断をする例

42歳男性。脳炎後遺症として暴力などの社会的行動障害が目立ち、知能は正常域にあるものの、受け入れ側の拒否により就労が果たせない状態にある。家族と離れて施設で暮らしていることから、すべてのことに意思決定を自身で行っている。将来への展望は何ももたず、必要に応じて選択肢を示されればその中から選択するという様式の意思決定であり、その決定に戦略的な思考を伴わない。その結果、金銭を請われれば家族に全部仕送りしてしまい、自分の使う分がなくなったり、手持ち資金に限られているのに高いものを購入して日用品が何も買えなくなったりといったことの連続である。

事例3. 病識がもてない例

46歳女性。くも膜下出血後遺症として記憶障害、注意障害があるものの、日常生活では自立できている。家族として高校生の男子が一人いる。他者から見て明らかに障害をもつと見える一方で当人はどこも悪くないと主張し、医療の利用について否定的である。加えて金銭も含めて生活の困難があっても自身では全く他人に頼ることを考えず、社会保障制度の利用も息子が役所の窓口へ来て相談している。

事例4. 依存性が顕著で自立できない例

40代女性。くも膜下出血を発症し、前向き健忘と性格変化が認められる。健忘は強いが全般的知的機能は保たれ、A型事業所であれば通所可能なレベル。しかし退行のため小学生のような口調で話し、二人暮らしの母親への依存が強く、自分で物事を決めることができない。母親がそばに居なければしばしばパニックを引き起こす。発症後10年近く全く自立生活ができない状態

が続いている。

事例 5. 不安から強迫的にチェックを繰り返す例

40 代後半の女性。くも膜下出血で身体的な後遺症はなかったが、家業で失敗を繰り返したことから自信をなくし、家事でも失敗しないかを過度に気にして、何度もチェックするようになった。チェックは夫の生活管理にまで及び、適切な実務遂行が困難になった。知的機能や記憶は保たれていたが、注意障害や遂行機能障害が認められた。向精神薬の服用と支持的な面接を通じて本人が能力低下を受け入れるようになると、自信を取り戻し家業の手伝いと家事が普通にできるようになった。

D . 考察

1) 事例にみる意思決定困難の様相

生活の中で意思決定の困難は、日常的な夕食の副食の選択から非日常的な資産継承といったものまで多岐に亘る事項について問題を引き起こすだけでなく、高次脳機能障害者特有の様式があり、多くは障害された認知機能の特性に基づいて整理され得るものである。

高次脳機能障害者の神経心理学的特性の中で関わりのない機能障害を要素的に指摘することは困難であり、どれもが関わりをもつということは当然のこととして、特に記憶障害、見当識障害、アパシー、病識欠如は目立って困難を惹起する可能性がある。

今回調査した 6 機関からの事例をまとめた結果、神経心理学的検査結果から推測される事例（事例 4,5）もあれば、推測から相当かけ離れた問題を生じている事例（事例 1,2,3）があることが明らかになった。いずれも高次脳機能障害者に特有な意思決

定の困難として受け止められる。とりわけ金銭に絡む問題を生じた事例については、その性質上社会的な問題に発展する可能性があり、対応を考慮すべきである。

今後とも事例収集を継続することで、さらに意思決定場面での当該障害者の特性を綿密に記録する必要がある。これを支援者に周知して、意思決定が困難な事例に向けた適切な支援手法の開発と、問題発生の防止、発生した問題に対する対応手法も考慮する必要がある。

2) フランスにおける高次脳機能障害者の意思決定支援

世界に先駆けて人権宣言を採択し、障害者権利条約を批准したフランスにおける意思決定支援に関する文献調査に基づいて考察を加える。

フランスの障害者手帳には我が国のような身体、知的、精神の 3 区分はなく、従って高次脳機能障害をどこに区分するという議論は存在しない。従って 3 障害に分類不能であることで‘谷間の障害’と呼ばれ、サービスの対象からもれるということは発生しないものの、後述のように担当者なり、地域住民の意識からもれていれば適切な評価を得て適切な支援を受けることが困難にはなり得るが、実態をさらに調査する必要がある。

フランスでは、2005 年 2 月 11 日付「障害者の権利と機会、並びに参加と市民権のための法律(Loi no.2005-102 du 11 février 2005 pour l' égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) に則って障害者に向けた施策が決定される。この法律はいわば本邦での障害者基本法に当たる。

障害者の意思決定が困難な場合にあつて、この法律に基づいて法的に設置された障害者権利と自律委員会 (Les commissions des droits et de l' autonomie des personnes handicapées: CDAPH) の判断が必要となる。CDAPH は各自治体に設置されている県障害者会館 (MDPH: La maison départementale des personnes handicapées) に置かれている。これはどのような障害であっても変わらない。

高次脳機能障害者に意思決定が十分できないという問題が発生した際に、相談する機関及びその活動を保証する法整備は十分と考えられるものの、高次脳機能障害という障害の特性に基づく種々の局面について具体的に行動が取れているものかどうかは知ることは文献およびインターネットの検索だけでは限定的であった。

参考になるのは外傷性脳損傷に係る当事者が持つウェブサイトの記載で、高次脳機能障害という用語こそ用いないものの、本邦で高次脳機能障害と行政的に呼んでいる障害を「見えない障害 le handicap invisible」と呼び、失語症は見える障害に位置づけ区別している。高次脳機能障害をほぼ本邦と同じ領域の障害として問題視している。すなわち精神と行動の障害である、その基盤には推論、記憶、意思発動の障害があるとしている。ところがそこで生じる意思決定の困難には、本邦での事例収集に見るような詳細な検討は現時点では触れられていない。一方で、意思決定に係る脳機能があり、この損傷により意思決定が困難になるという神経科学的な理解も披瀝されるが、日常生活における具体的な意思決定困難事案を説明するものには届かず、学術的解釈の域を出ない。

このようにフランスにおいては法並びに行政的に障害者の意思決定は整備されたものの、高次脳機能障害者のもつ特異な困難は、研究者はともかくとして、地方自治体や一般市民には十分に知られていない可能性がある。そこで適切な対応がどのようなものであるか検討されたかどうか知ることができない。今後この点を直接フランスの関係者に問い合わせることで実態を確認する必要がある。

参考文献・サイト

藤井良治、塩野谷祐一編 先進諸国の社会保障 フランス 東京大学出版会 東京 1999

大曾根 寛 フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律 (2005 年) と障害者のための労働政策 32, p1-13, 2015

<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>

<http://www.alexisridray.com/contester-une-decision-de-la-mdph-droit-du-handicap>

<https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>

<https://www.linguee.fr/anglais-francais/traduction/support+decision+making.html>

<https://www.handicap.fr/>

<http://officiel-handicap.fr/>

<http://www.alexisridray.com/contester-une-decision-de-la-mdph-droit-du-handicap>

<http://www.firah.org/centre-ressources/notice/332/la-prise-de-decision-aspec>

ts-theoriques-neuro-anatomie-et-evaluation.html

<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>

https://www.allodocteurs.fr/maladies/cerveau-et-neurologie/traumatisme-cranien/traumatisme-cranien-quand-le-handicap-est-invisible_12047.html

<http://handicap-invisible.org/home/lasociation-handicap-invisible/>

<http://www.intercom-ulaval.com/5497-2/>

F . 健康危険情報 なし

G . 研究発表

今橋久美子、中島八十一、飯島節 . 障害者の意思決定支援に関する研究 . 日本リハビリテーション連携科学学会第 19 回大会 . 久里浜 . 2018-3-4 .

H . 知的財産権の出願・取得状況 なし