

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

社会的行動障害による社会参加困難に関する実態調査

研究代表者：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  
研究分担者：深津玲子 同センター病院 第三診療部長  
今橋久美子 同センター研究所 研究員  
武澤信夫 京都府立医科大学 学内講師  
島田司巳 滋賀県立障害者総合診療所 所長  
辻野精一 大阪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  
上田敬太 京都大学 助教  
野田龍也 奈良県立医科大学 講師  
研究協力者：小西川梨紗 滋賀県高次脳機能障害支援センター心理相談員）  
川上寿一 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科 科長  
森本茂 西大和リハビリテーション病院 副院長）  
河地睦美 奈良県高次脳機能障害支援センター 支援コーディネーター

研究要旨

社会的行動障害による社会参加困難事例 86 例について、困難の発生状況や現在行われている対応と帰結について分析し、実態を明らかにすることを目的とした。転帰をみると、在宅、障害者支援施設、精神科医療機関、矯正施設など様々な場で生活していることが明らかとなった。中には、触法に至るまで障害が看過され医療福祉が全く関与していなかったケースや、リハビリを希望しても受け入れ先がなかったケースなどが含まれることから、高次脳機能障害の早期発見・治療（特に薬物治療）・リハビリテーションの重要性を、関係機関に対して周知する必要性が示唆された。また、記憶障害や注意障害も呈するケースについては、認知機能を補う工夫をすることで、不安が軽減する例が見られた。さらに、NPI（Neuropsychiatric Inventory）項目のうち、発生頻度、重症度、家族や介護者への負担が多かったのは、「興奮」「無関心」「脱抑制」「易怒性」であり、これらの症状への対応の可否が転帰に影響することも明らかとなった。

A．研究目的

社会的行動障害による社会参加困難の発生状況や現在行われている対応と帰結について分析し、実態を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

京都、大阪、滋賀、奈良 2 府 2 県の高次脳機能障害支援拠点機関における相談事例のうち、社会的行動障害の顕著なケースについて、別添 1 に示す A. 共通登録票評価尺度、B. Neuropsychiatric Inventory（神経

精神症状評価票） C. 支援ニーズ判定票を用いて、実態調査を行った。

（倫理面への配慮）

研究者全員が、所属する施設の倫理審査委員会の承認を経て実施した。個別調査ではインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。

C．研究結果

共通登録票 86 名分、NPI 59 名分、二一ズ判定票 51 名分を収集した。

性別は男性 67 例(78%)、女性 19 例(22%)、平均発症年齢は 34±16 歳(範囲:3-79 歳)であった(表 1)。

表 1 発症年齢分布

発症年齢	人数	割合
0~	5	6%
10~	15	17%
20~	15	17%
30~	17	20%
40~	19	22%
50~	12	14%
60~	2	2%
70~	1	1%

支援拠点機関への紹介元は、「医療機関」49 例(57%)、「他の支援拠点機関」16 例(19%)、「障害者支援施設」4 例(5%)、「相談支援事業所」4 例(5%)、「障害者福祉センター(身体/知的/心身)等」1 例(1%)、「その他(市町村、家族会、就労支援機関等)」12 例(14%)であった(表 2)。

表 2 支援拠点機関への紹介元

紹介元	人数	割合
医療機関	49	57%
支援拠点機関	16	19%
障害者支援施設	4	5%
相談支援事業所	4	5%
障害者福祉センター(身体/知的/心身)等	1	1%
その他(市町村、家族会、就労支援機関等)	12	14%

高次脳機能障害となった原因傷病は、「頭部外傷」56 例(65%)、「脳血管疾患」18 例(21%)、「低酸素脳症」5 例(6%)、「脳腫瘍」3 例(3%)

「脳炎・その他脳症」2 例(2%)、「その他」2 例(2%)であった(表 3)。

表 3 高次脳機能障害となった原因傷病

原因傷病	人数	割合
頭部外傷	56	65%
脳血管疾患	18	21%
低酸素脳症	5	6%
脳腫瘍	3	3%
脳炎・その他脳症	2	2%
その他	2	2%

身体障害の合併については、「身体障害なし」40 例(47%)、「右片麻痺」7 例(8%)、「左片麻痺」6 例(7%)、「運動失調」4 例(5%)、「視野狭窄・同名半盲」3 例(3%)、「失語」2 例(2%)、「その他」19 例(22%)であった(表 4)。

表 4 身体障害の合併

身体障害の合併	人数	割合
身体障害なし	40	47%
右片麻痺	7	8%
左片麻痺	6	7%
運動失調	4	5%
視野狭窄・同名半盲	3	3%
失語	2	2%
その他	19	22%
未記入	5	6%

既往については、「既往なし」59 例(69%)、「精神疾患」6 例(7%)、「発達障害」1 例(1%)、「頭部外傷」2 例(2%)、「その他」16 例(19%)であった(表 5)。

表 5 既往

既往	人数	割合
既往なし	59	69%
精神疾患	6	7%
発達障害	1	1%

頭部外傷	2	2%
その他	16	19%
未記入	2	2%

家族歴については、「家族歴なし」67例(78%)、「精神疾患」9例(10%)、「神経難病」1例(1%)、「認知症」3例(3%)、「その他」4例(5%)であった(表6)。

表6 家族歴

家族歴	人数	割合
家族歴なし	67	78%
精神疾患	9	10%
神経難病	1	1%
認知症	3	3%
その他	4	5%
未記入	2	2%

学歴については、「中学校卒業」14例(16%)、「高校卒業」27例(31%)、「専門学校卒業」9例(10%)、「短大・大学・大学院卒業」19例(22%)、「特別支援学校」1例(1%)、「在学中」5例(6%)、「その他」8例(9%)であった(表7)。

表7 学歴

学歴	人数	割合
中学校卒業	14	16%
高校卒業	27	31%
専門学校卒業	9	10%
短大・大学・大学院卒業	19	22%
特別支援学校	1	1%
在学中	5	6%
その他	8	9%
未記入	3	3%

問題となる行動について、最も多いのは「感情コントロールの障害、易怒性」であり、対象者の85%にみられた。次いで「金銭管理が困難」「対人技能の拙劣」「意欲・発動性の低下、アパ

シー」「固執性」「暴言・大声」などが多く、約70%にみられた(図1)。

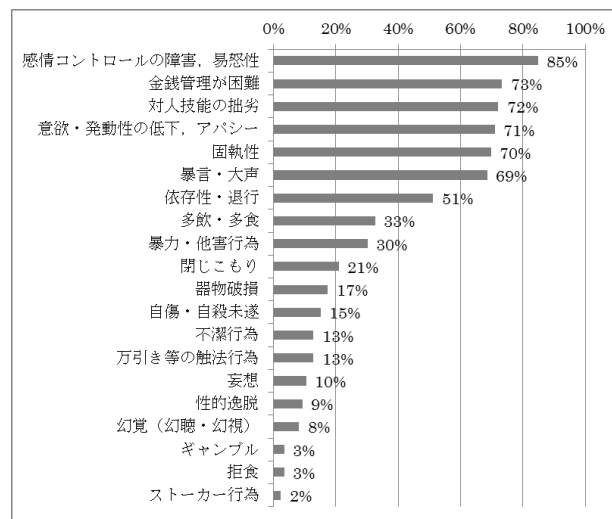


図1 問題となる行動(複数回答)

画像所見については、病巣は「前頭葉」(右13%、左16%、両側29%)が最も多く、次いで「側頭葉」(右16%、左19%、両側13%)が多かった(図2)。

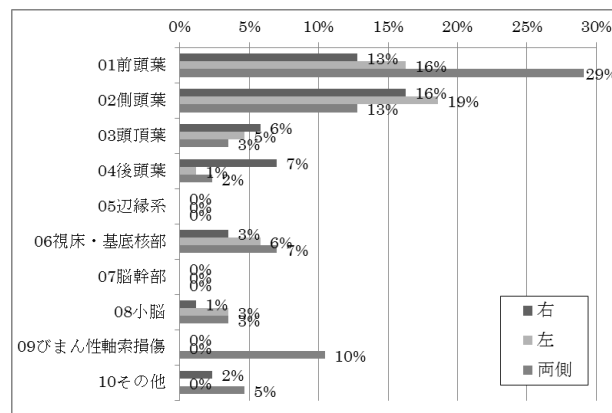


図2 画像所見(複数回答)

MMSE(Mini-Mental State Examination)については、検査を実施した46例のうち、34%が29点以上である一方、30%が23点以下であった(図3)。

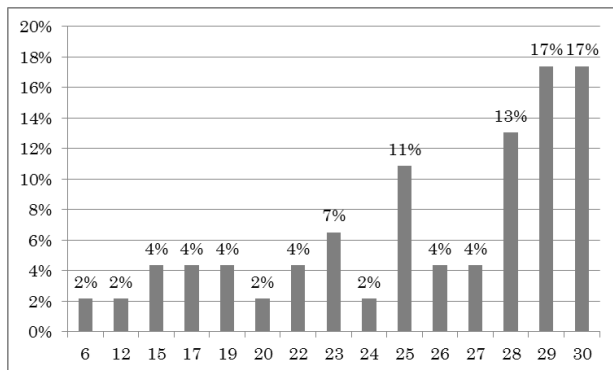


図3 MMSE 得点分布 (N=46)

FAB (Frontal Assessment Battery) については、検査を実施した 41 例のうち、29%が 17 点以上である一方、32%が 12 点以下であった(図 4)

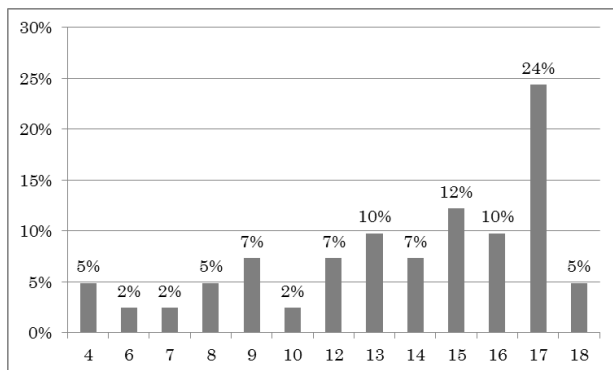


図4 FAB 得点分布 (N=41)

WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) - については、検査を実施した 70 例のうち、約 50%が 80 未満であった(図 5)

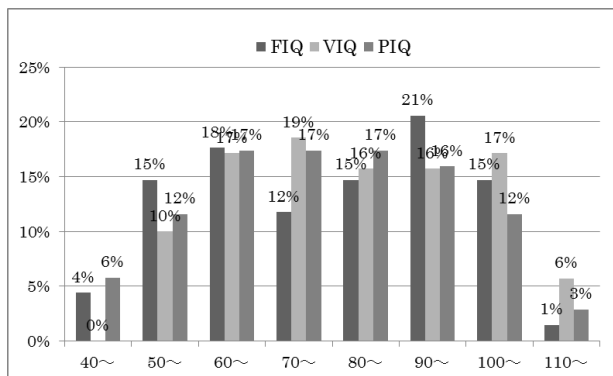


図5 WAIS- 得点分布 (N=70)

支援・介入内容については、「薬物療法」65 例(76%)が最も多く、障害福祉サービスでは、

「障害者相談支援」54 例(63%)、「生活訓練」38 例(44%)、「就労移行支援」33 例(38%)が多く利用されていた(図 6)

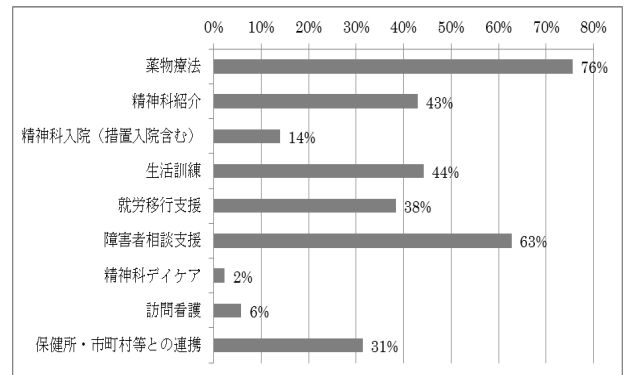


図6 支援・介入内容(複数回答)

障害程度については、「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」45 例(52%)が最も多く、次いで「日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」30 例(35%)が多かった(図 7)

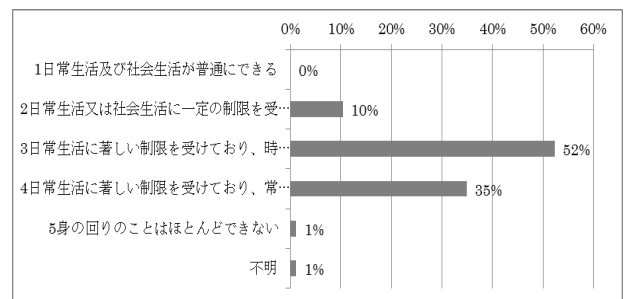


図7 障害程度

転帰は、「在宅生活」25 例(29%)、「福祉就労」16 例(19%)、「在宅生活+通所」9 例(10%)、「障害者施設入所」9 例(10%)、「一般就労」8 例(9%)、「在学中」5 例(6%)、「障害者雇用」4 例(5%)、「精神科入院」3 例(3%)、「アルバイト」2 例(2%)、「介護保険施設入所」2 例(2%)、「手伝い」1 例(1%)、「矯正施設」1 例(1%)であった(表 8)

表8 転帰

転帰	人数	割合
在宅生活	25	29%

福祉就労	16	19%
在宅生活 + 通所	9	10%
障害者施設入所	9	10%
一般就労	8	9%
在学中	5	6%
障害者雇用	4	5%
精神科入院	3	3%
アルバイト	2	2%
介護保険施設入所	2	2%
手伝い	1	1%
矯正施設	1	1%
不明	1	1%

NPI (Neuropsychiatric Inventory) 項目のうち、発生頻度、重症度、家族や介護者への負担が多かったのは、「興奮」「無関心」「脱抑制」「易怒性」であった(図8-11)。

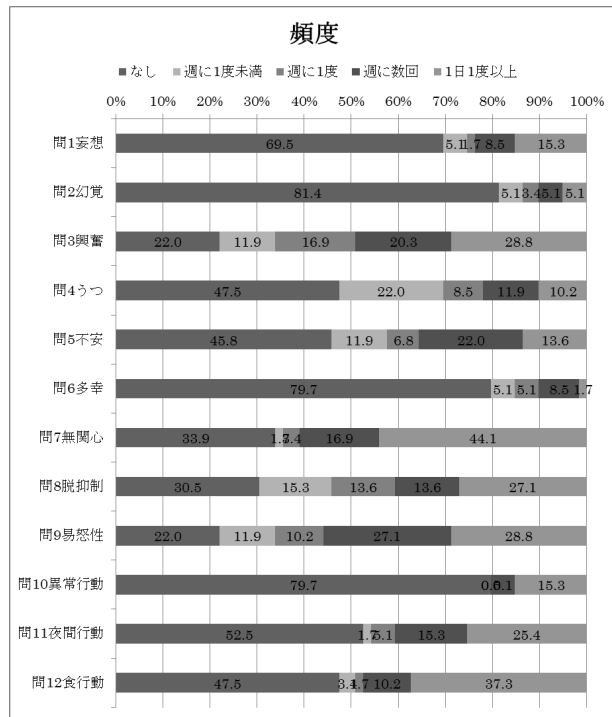


図8 NPI 項目の発生頻度

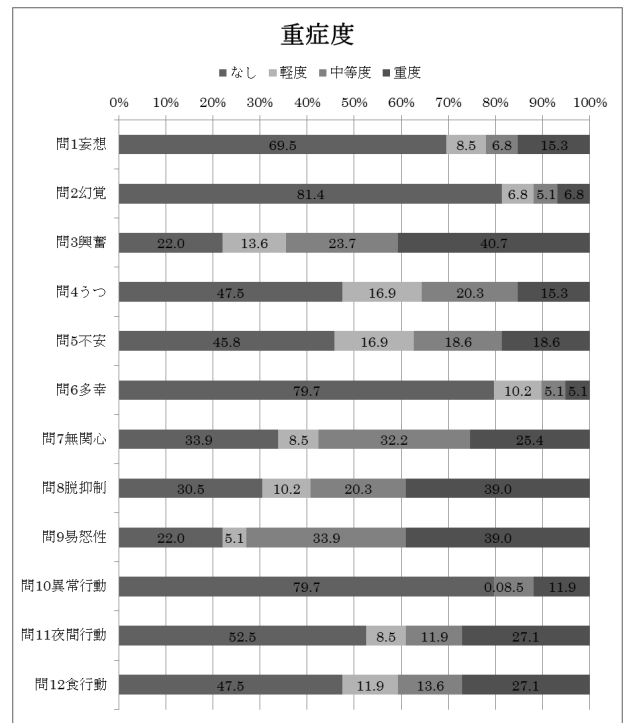


図9 NPI 項目の重症度

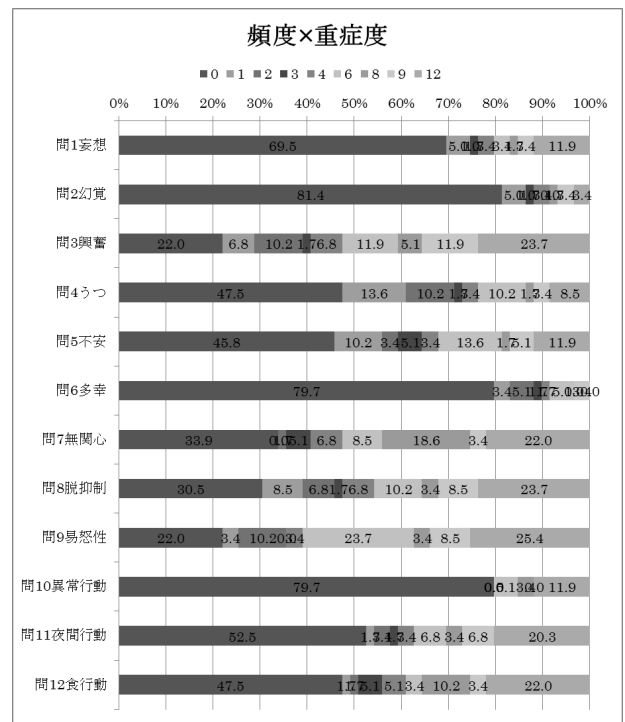


図10 NPI 項目の頻度 × 重症度

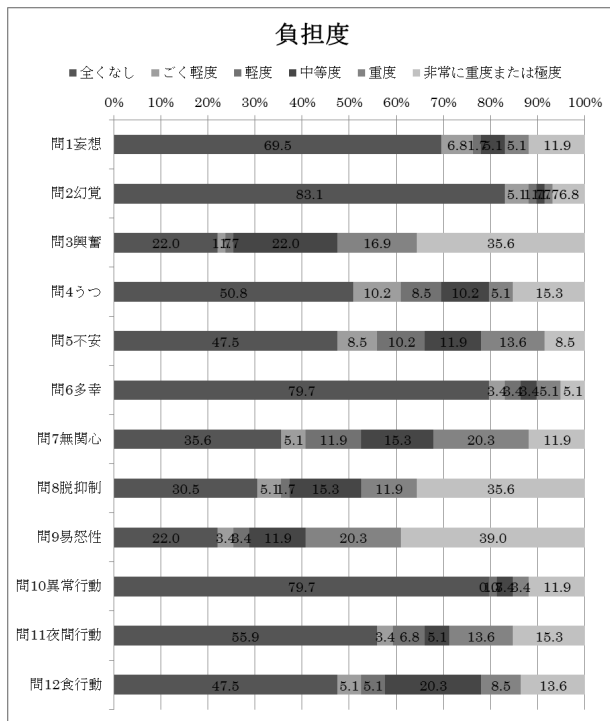


図 1 1 NPI 項目の負担度

支援ニーズについては、支援の必要性が大きい項目として、「通院の援助」「医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助」「関係機関との連絡・調整」「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」など、理解、連絡調整に関する事項が挙げられた（図 1 2）。

#### D . 考察

社会的行動障害を呈する高次脳機能障害者 86 例の情報を収集した。社会参加困難事例の転帰をみると、在宅、障害者支援施設、精神科医療機関、矯正施設など様々な場で生活していることが明らかとなった。中には、触法に至るまで障害が看過され医療福祉が全く関与していなかったケースや、リハビリを希望しても受け入れ先がなかったケースなどが含まれることから、高次脳機能障害の早期発見・治療（特に薬物治療）・リハビリテーションの重要性を、関係機関に対して周知する必要性が示唆された。また、記憶障害や注意障害も呈するケースについては、認知機能を補う工夫をすることで、不安が軽減する例が見られた。さらに、NPI

（Neuropsychiatric Inventory）項目のうち、発生頻度、重症度、家族や介護者への負担が多かったのは、「興奮」「無関心」「脱抑制」「易怒性」であり、これらの症状への対応の可否が転帰に影響することも明らかとなった。

#### E . 結論

社会的行動障害を有する高次脳機能障害者の支援について、その実情を把握した。また調査結果に基づいて作成した「社会的行動障害への対応と支援」の今後の施策・事業での活用を見込んでいる。

#### F . 健康危険情報 特になし

#### G . 研究発表

- ・論文発表は巻末資料に掲載した。
  - ・学会発表等
1. 深津玲子，行動障害の概要と支援のあり方～高次脳機能障害と発達障害を中心に～，平成 30 年度岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業 行動に障害のある方を理解・支援していくための研修会，岩手県盛岡市，2019-03-09.
  2. 今橋久美子，深津玲子，中島八十一，高次脳機能障害のある子どもへの支援実態調査，第 42 回日本高次脳機能障害学会学術総会，神戸，2018-12-07.
  3. 深津玲子，高次脳機能障害支援の国の動き、医療と連携，高次脳機能障害講演会 医療と連携、リハビリから就労へ（朝日新聞厚生文化事業団主催），大阪，2018-11-04.
  4. 今橋久美子，わかりやすい高次脳機能障害，港区高次脳機能障害講演会，港区，2018-10-21.
  5. 深津玲子，高次脳機能障害支援-国立障害者リハビリテーションセンターの役割，日本脳外傷友の会 第 18 回全国大会 2018 in 三重，三重県四日市市，2018-10-20.
  6. 深津玲子，高次脳機能障害の症状や診断な

らびに全国の高次脳機能障害者への支援の動き，第 18 回佐賀県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会，佐賀県武雄市，2018-10-05.

7. 深津玲子，高次脳機能障害者支援の現状と今後の展望，平成 30 年度高次脳機能障害支援普及関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議，横浜，2018-08-27.
8. 深津玲子，小児の高次脳機能障害，第 55 回日本リハビリテーション医学会学術集会，福岡市，2018-06-29.
9. 深津玲子，高次脳機能障害及び支援普及事業の概要 .平成 30 年度 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会 .所沢 2018-06-28 .
10. 今橋久美子，地域で行動障害がある人を支える .平成 30 年度強度行動障害支援者養成研修 .所沢，2018-05-31.

H . 知的財産権の出願・取得状況 なし