

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総合研究報告書

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（2006 年）度から高次脳機能障害者支援事業が開始され、就労支援や社会参加を中心に取組みられ成果をあげてきた。しかし、一方で社会的行動障害が強いために社会参加が困難な事例が存在し、対応が困難な事例が問題となってきた。

今回、社会的行動障害による社会参加困難事例を収集し、その特徴を明らかにし、また、精神科医療機関における社会的行動障害の実態を調査し、適切な治療や対応、支援方法について研究し、具体的な施策を提言した。

A．研究目的

今回、社会的行動障害による社会参加困難事例を収集し、その特徴を明らかにし、具体的治療や対応、支援等の取り組み内容について調査する。そのため、調査研究のための調査票の作製、評価方法について検討し、事例収集を行う。

併せて、近畿地方の精神科医療機関における社会的行動障害の実態を調査し、適切な治療や対応、支援方法について研究し、具体的な施策を提言する。

B．研究方法

事例収集については、ケースシリーズ法を用いた。そして、精神科医療機関の調査については、郵便法によるアンケート調査を行い解析した。

また、当大学の倫理委員会に書類を提出し、その承認を得て研究を行った。事例収集については、文章による同意をえて行い、匿名化した二次資料を作成し、主任研究者に報告した。

C．研究結果

初年度の平成 28 年（2016 年）度は、こ

れまでに報告されてきた高次脳機能障害による社会的行動障害について検索し検討した。そして、社会的行動障害として報告されている症状・障害について明らかにし、事例収集のための調査票や評価方法について検討した。

また、平成 19 年（2007 年）度からの当院高次脳機能障害外来と京都府リハビリテーション支援センターにおける相談事例について、社会的行動障害を有する連続症例について収集・解析を行った。

高次脳機能障害外来における平成 19 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までに紹介された連続症例 139 名の解析では、社会生活が困難となる行動障害を 14.4%に認められた。5 年間の支援センターの相談事業では、連続相談事例 805 名のうち、約 1.9%が困難事例であった。

併せて、京都府における精神科医療機関における高次脳機能障害の実態についてアンケート調査を行い集約した。京都府の精神科医療機関 136 施設のうち、有効回答率 26.5%の 36 施設から回答をえた。（同様の調査票で、滋賀県高次脳機能障害支援センターでも実施した）

2年目の平成29年(2017年)度は、事例収集のための調査票(ケースカード)を作製し、評価方法として、高次脳機能障害ニーズ判定票(国立障害者リハビリテーションセンター作製)、NPI(Neuropsychiatric Inventory)に決定し、事例収集を開始した。

本年度は、19例の事例を収集し、主任研究者に報告した。概要は、男性13名、女性6名で、原因疾患は、外傷性脳損傷が8名、脳血管障害が5名、低酸素脳症が2名、脳炎が1名であった。

また、精神科医療機関調査は、京都府、滋賀県で実施された調査票を用いて、他の近畿地方の府県でも実施し、近畿地方全体で集計した。

3年目の平成30年(2018年)度は、7月未まで事例収集の継続して行い、主任研究者に合計28名を報告し、全体の解析を行い、政策提言を含めた検討を行った。

また、近畿地方の精神科医療機関調査の解析を行い、報告書の作成、配布をおこなった。

D. 考察

事例検討は、近畿地方から収集された全症例86名について、解析された。

社会的行動障害として、最も多かったのは「感情コントロール障害・易怒性」で85%にみられ、次ぎに「金銭管理が困難」(73%)、「対人技能の拙劣」(72%)、「意欲・発動性の低下・アパシー」(71%)、「固執性」(70%)、「暴言・大声」(69%)が高頻度に見られた。

また、頻度は多くないが、社会的に深刻な問題となる「万引き等の触法行為」(13%)

「性的逸脱」(9%)、「ギャンブル」(3%)、「ストーカー行為」(2%)もみられていた。

また、近畿地方の精神科医療機関のアンケート調査からは、社会的行動障害について、経験された多い症状・障害では、「感情コントロールの障害、易怒性」が79.3%、「意欲・発動性の低下、アパシー」が62.7%、「暴言・大声」が58.5%、「対人技能の拙劣」が58.1%と50%を超えてた施設で経験していた。

そして、より社会生活を困難にする症状・障害と考えられる「暴力行為・他害行為」が40.6%、「金銭管理が困難」が40.6%、「妄想」が32.3%の施設で経験していた。また、犯罪行為と考えられる「性的逸脱」が18.4%、「万引き等の触法行為」が15.2%、「ストーカー行為」が6.0%の施設で経験しており、事例収集で把握された症状・障害と同じ傾向であった。

これまで報告されてきた社会的行動障害は、雑多な問題行動が含まれ、今回の多数例の事例から検討すると、脳損傷による神経学的基盤をもつ認知機能障害に基づく症状・障害と、心理社会的要因による二次障害、狭義の器質的精神障害とも言うべき幻覚妄想、その他に分類することができる。

認知機能障害に基づく症状・障害は、初期からの適切な継続した治療及び支援により最小化できるのではないかと考えられる。

また、二次障害については、初期からの適切な継続した治療と支援がなされ、心理社会的要因がコントロールされれば、発症を予防したり軽減することができるのではないかと考えられる

今後とも、適切な治療と支援が継続する体制を整備し、更なる研究が必要と思われる。

今回の近畿地方の精神科調査と併せて、公表されている平成 24 年度精神保健福祉資料（厚労省）を用いて、精神科医療機関に入院している高次脳機能障害者の推定数を検討してみた。精神科医療機関に入院している「F02～09」の患者数は、22,917名で、F0 圏全体の 33.6%を占めていた。ちなみに、F00 はアルツハイマー型認知症で、F01 は血管性認知症が分類されている。高次脳機能障害患者は「F02～09」のうち、F04, F06, F07に分類され、その他は比較的少数の疾患であることから、半数としても 12000 名程度が入院している可能性がある。いずれにしても、社会的行動障害の事例では、精神科医療機関との連携が必要である。

しかし、現実には、1 年間で精神科医療機関の 46.1%で社会参加が困難となる社会的行動障害の患者を経験しているが、「高次脳機能障害支援拠点に連絡した」のは 11.1%過ぎないことを考えると、現在の支援普及事業では社会参加の困難事例には、十分対応できていない可能性が考えられた。

しかし、社会的行動障害への精神医療機関の対処方法として、「薬物療法で対処した」施設が 60.4%「訪問看護を導入した」が 21.7%、「入院治療を薦めた」が 20.3%、「精神科デイケアを使用した」が 12.4%もあげられていた。一方で、「高次脳機能障害支援拠点に連絡した」が 11.1%に過ぎなかったが、「就労支援事業所を利用した」が 13.4%、「生活訓練事業所を利用した」が 12.9%、「障害者相談支援事業所を利用した」が 10.6%の施設で見られていた。

高次脳機能障害支援拠点の役割として、社会社会的行動障害による社会参加困難事

例に対する対応として、積極的に精神科医療機関や精神障害者福祉サービスや保健所・保健センター等の地域ネットワークとの連携が求められていると思われた。

事例報告でもあったが、早期より精神科医療機関との連携が執られているケースでは、早期の入院治療の対応や、精神科訪問看護ステーションからの訪問、保健所との連携、精神科デイケアの導入、就労継続支援事業所の利用など、地域リハビリテーションによる地域における支援ネットワークが構築され、比較的良好な経過をとっていた。

このような継続した治療・リハビリテーションを提供するためには、診療報酬面において、発達障害児疾患カウンセリング料と同様に、高次脳機能障害疾患カウンセリング料の新設が不可欠である。とくに、高次脳機能障害は、学際的な障害として脳神経外科や脳神経内科、リハビリテーション科等でも多くを診療しているが、現在認められている再診料のみの診療報酬では、診療が維持できないのが実態である。

このような継続した支援体制を構築するためには、現在、発達障害者支援事業で進められているように、地域支援ネットワークを構築するための新たな支援コーディネーターの確保が不可欠と思われる。

E . 結論

高次脳機能障害とされる社会的行動障害による社会参加困難事例は、今回の研究では、精神科医療機関に受診している患者も含めて高次脳機能障害者の 2～数%程度、存在するものと思われた。

しかし、高次脳機能障害者支援拠点施設

を始め精神科医療機関との連携が不十分で、必要に応じて早期からの精神科医療機関との連携が必要で、地域における継続した支援ネットワークの構築が必要と思われた。

F . 健康危険情報
特になし

G . 研究発表

1. 論文発表

平澤泰介、武澤信夫：地域包括ケアとリハビリテーション - 京都プロジェクトの推進を中心に -、臨床医とコメディカルのための最新リハビリテーション（編集主幹：平澤泰介、椿原彰夫、才藤栄一、水間正澄）株式会社シナノパブリッシングプレス、東京、2016、30 - 32 .

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：高次脳機能障害者の日中活動の活性化と社会参加を進めるために - 京都府北部（丹後二次医療圏）の実情を踏まえて -、京都医学会雑誌 62（2）：85 - 90、2015 .

武澤信夫：京都式地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション・コーディネータの重要性、臨床リハ 25（4）：377- 384 , 2016

— 武澤信夫、平野哲雄、小泉英貴、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における高次脳機能障害と介護保険認定や社会復帰の現状、京都医学会雑誌 64(2) : 67-71、2016。

— 武澤信夫：社会的行動障害と地域支援の

現状、高次脳機能障害研究 37（3）：293-300、2016 .

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

武澤信夫、小泉英貴、木村彩香、近藤正樹、中川正法、水野敏樹：高次脳機能障害者の就労移行支援事業所の調査報告 . 第 54 回日本リハビリテーション

医学会学術集会 2017年6月8-10日:
岡山

大戸淳志, 武澤信夫: 京都府の小児期
高次脳機能障害に関する取り組み. 第
41回高次脳機能障害学会学術集会.

2017年12月14-15日: さいたま

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についての地域の
特徴 2014年から2016年全国調査か
ら一. 第41回高次脳機能障害学会学術

集会. 2017年12月14-15日: さいたま
武澤信夫, 大戸淳志, 平野哲雄, 近藤

正樹, 水野敏樹: 京都府共通の脳卒中
地域連携パスを利用した高次脳機能障
害と社会復帰の現状. 第41回高次脳機
能障害学会学術集会. 2017年12月
14-15日: さいたま

武澤信夫, 小泉英貴, 近藤正樹, 中川
正法, 水野敏樹: 京都府における脳卒
中リハビリテーションと高次脳機能障
害の実態. 第55回日本リハビリテーシ
ョン医学会学術集会, 2018.7.1(福岡)
武澤信夫, 小泉英貴, 木村彩香, 近藤

正樹, 中川正法, 水野敏樹: 高次脳機
能障害による社会参加困難事例への精
神科医療機関の実態調査. 第2回日本
リハビリテーション医学会秋期学術集
会, 2018.11.4(仙台)

武澤信夫, 平野哲雄, 近藤正樹, 中川
正法, 水野敏樹: 京都府の障害者相談
支援事業所への高次脳機能障害者支援に
関する実態調査. 第42回日本高次脳機
能障害学会学術総会, 2018.12.6(神戸)

4) 武澤信夫, 中川正法, 水野敏樹: 見
逃されている若年者脳卒中による高次
脳機能障害. 第44回日本脳卒中学会学
術集会, 2019.3.22(横浜)

H. 知的財産権の出願・取得状況

特になし