

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

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中島 八十一

平成31(2019)年 3月

# 研究報告書目次

## 目 次

I . 総括研究報告	
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	----- 1
中島八十一	
II . 分担研究報告	
1 . 社会的行動障害による社会参加困難に関する実態調査	----- 4
中島八十一、深津玲子、今橋久美子、武澤信夫、島田司巳、辻野精一、上田敬太、野田龍也 研究協力者 小西川梨紗、川上寿一、森本茂、河地睦美	
2 . 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	----- 15
野田龍也	
3 . 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	----- 17
上田敬太	
4 . 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	----- 20
武澤信夫	
5 . 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	----- 22
島田司巳	
6 . 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	----- 24
辻野精一	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 33

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

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

研究要旨

本研究は、1) 社会的行動障害による社会参加困難と2) 児童・生徒の就学に関する課題に対応するための基礎資料を提供することにより、高次脳機能障害者・児支援施策を充実させることを目的とする。さらに、3) NDB（レセプト情報・特定健診等情報ナショナルデータベース）を用いて、全国の高次脳機能障害児・者の症例数推定値及び障害福祉分野での支援サービス対象者数の推定値を算出するための手法を検討する。

社会的行動障害による社会参加困難事例について調査した結果、その転帰は在宅、障害者支援施設、精神科医療機関、矯正施設と様々であった。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、社会的行動障害への対応は児童の支援においても重要度が高いと考えられた。

NDBを用いて患者数を推計する場合、疾患特異的な治療法（医療行為や処方）や疾患特異的な検査を用いると、比較的高い精度の推計となるが、高次脳機能障害には疾患特異的な治療・検査がないため、患者数の推計方法は、病名を基準とし、「F04、F06、F07のいずれかの病名コードを有し、除外基準に該当しない」場合を高次脳機能障害と定義する方法に拠ることとした。また、高次脳機能障害を生じやすい患者（脳腫瘍術後や頭部外傷等）を対象に、事象発生後、数ヶ月間以内に高次脳機能障害の診断を受ける率を算出し、全国での分布を見ることで、医療機関に注意喚起を促す際の基礎資料として活用できると考えられた。

研究分担者

深津玲子：国立障害者リハビリテーション  
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

野田龍也：奈良県立医科大学 講師

上田敬太：京都大学 助教

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主  
任部長

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

A. 研究目的

平成18年4月から、高次脳機能障害支援普及事業（現：高次脳機能障害及びその関連する障害に対する支援普及事業）が実施され、全都道府県に地域支援拠点が設置され、主として一般就労に向けた取り組みが進んだ。10年を経て、当事者等からの要望は支援困難事例に向けた新たな取り組みを求める方向に移

行した。支援困難事例とは社会的行動障害が強く、感情や性的な脱抑制を強く伴う症例のことであり、障害者支援施設や医療機関に頼ることができずに自宅にひきこもる症例もある。さらには万引き等の触法行為を繰り返すことで家族が疲弊する事例があり、これらの実態は少なからずあるという以上に具体的な数字はないのが現状である。行動障害の強さを示す共通指標がないことも比較を困難にしている。

本研究は、支援困難事例と児童・生徒の就学に関する課題に対応するための基礎資料を提供することにより高次脳機能障害者・児支援施策を充実させることを目的とする。

以上は、高次脳機能障害者の家族等のみならず支援施設等で等しく適切な対応法の確立が望まれているばかりでなく、高次脳機能障害支援施策の実効上の一般事業化のために不可避の課題である。

## B．研究方法

### 1) 社会的行動障害による社会参加困難実態調査

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、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。

### 2) 高次脳機能障害児の実態調査

小児高次脳機能障害の実態把握のため滋賀県内小学校 223ヶ所・中学校 106ヶ所・特別支援学校 16ヶ所(公立・私立)へ調査票を配布した。

### 3) 高次脳機能障害の実数調査

NDBによる患者数推計方法について、高次脳機能障害を専門とする臨床医の助言を受けつつ、NDBを用いた集計方法に関する検討を行った。

(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

### 1) 社会的行動障害の強い症例の実態調査

共通登録票 86名分、NPI 59名分、ニーズ判定票 51名分を収集した。詳細は分担研究報告(中島)に記載した。

### 2) 高次脳機能障害児の実態調査

教育機関への調査の回収率は57.4%であった。高次脳機能障害を知っているとの回答が約8割であったが、現在、診断を受けている児童・生徒が在籍していると回答した機関は2%と在籍している児童・生徒は少ないことが示された。詳細は分担研究報告(島田)に記載した。

### 3) 高次脳機能障害の実数調査

NDBを活用して患者数を推計する際には、「疾患特異的な治療法(医療行為や処方)」がある場合や「疾患特異的な検査」がある傷病、「高頻度に受診する傷病」では、患者の把握がより正確となることが示された。詳細は分担研究報告(野田)に記載した。

## D．考察・結論

社会的行動障害による社会参加困難事例につ

いて、その転帰は在宅、障害者支援施設、精神科医療機関、矯正施設と様々であった。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、社会的行動障害への対応は児童の支援においても重要度が高いと考えられた。

NDB を用いて患者数を推計する場合、疾患特異的な治療法(医療行為や処方)や疾患特異的な検査」を用いると、比較的高い精度の推計となるが、高次脳機能障害には疾患特異的な治療・検査がないため、患者数の推計方法は、病名を基準とし、「F04, F06, F07 のいずれかの病名コードを有し、除外基準に該当しない」場合を高次脳機能障害と定義する方法に拠ることとした。また、高次脳機能障害を生じやすい患者(脳腫瘍術後や頭部外傷等)を対象に、事象発生後、数ヶ月間以内に高次脳機能障害の診断を受ける率を算出し、全国での分布を見ることで、医療機関に注意喚起を促す際の基礎資料として活用できると考えられた。

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  
各分担研究報告に掲載した。

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

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)。

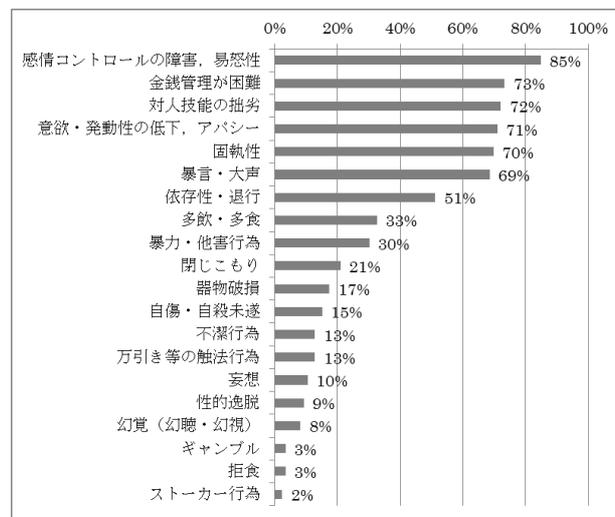


図1 問題となる行動(複数回答)

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)。

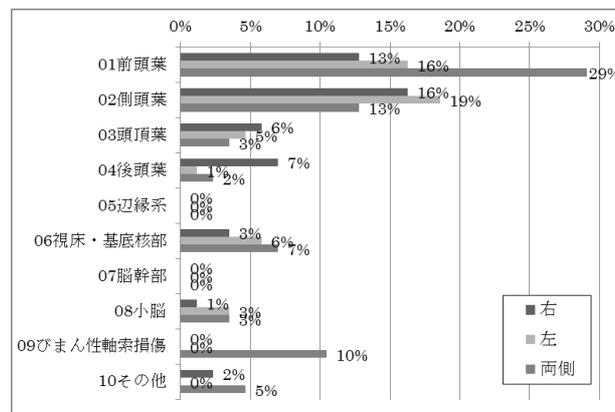


図2 画像所見(複数回答)

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)。

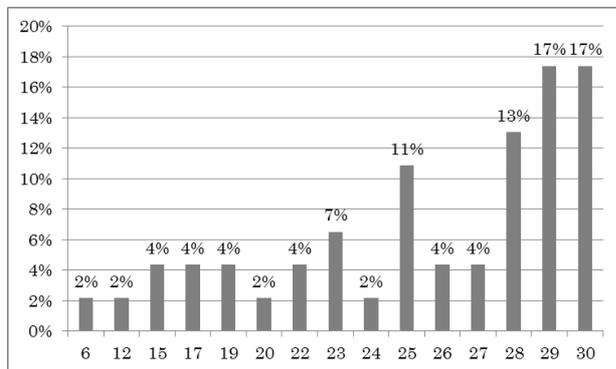


図3 MMSE 得点分布 (N=46)

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)

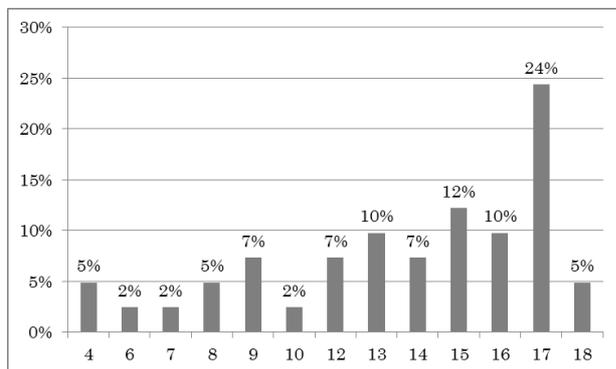


図4 FAB 得点分布 (N=41)

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)

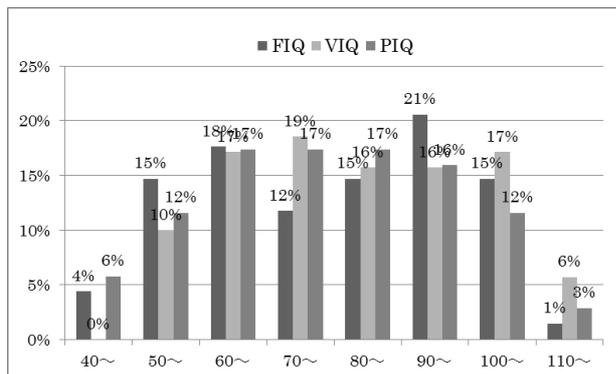


図5 WAIS- 得点分布 (N=70)

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)

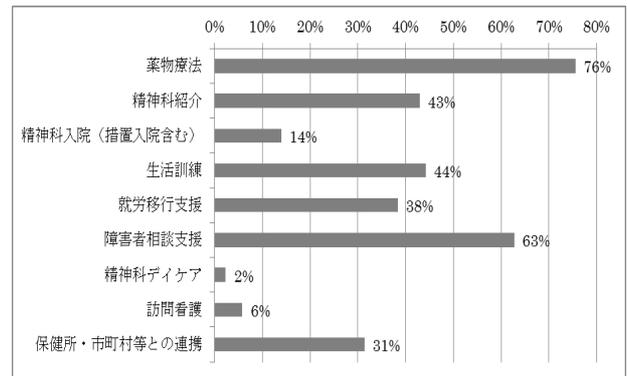


図6 支援・介入内容(複数回答)

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)

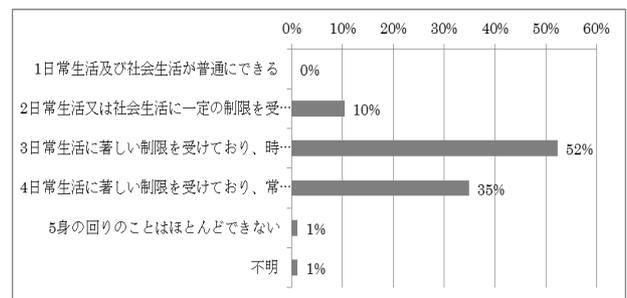


図7 障害程度

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)。

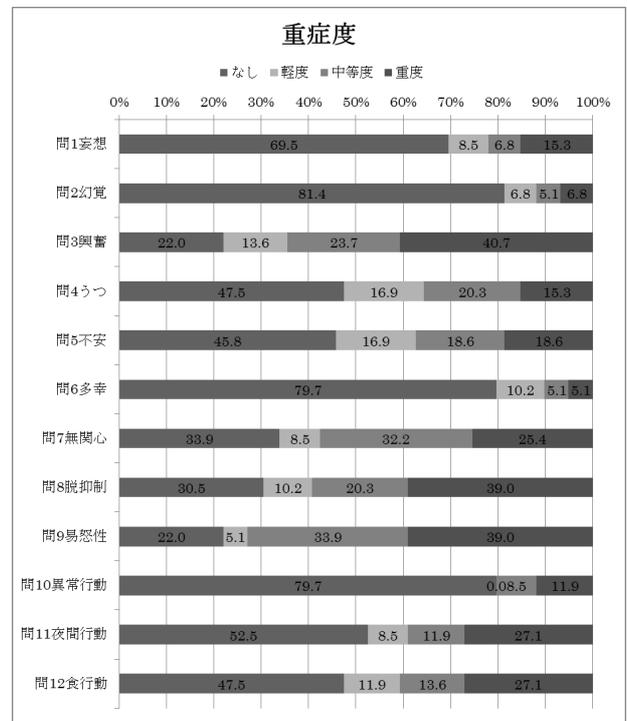


図9 NPI 項目の重症度

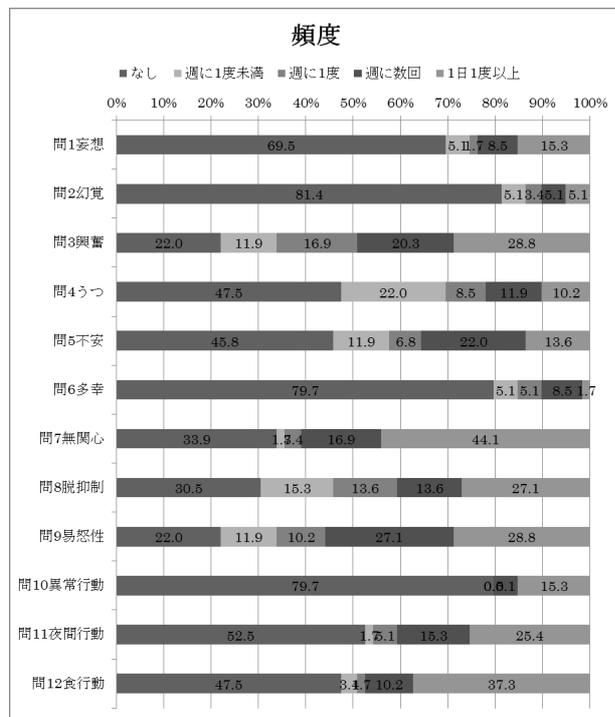


図8 NPI 項目の発生頻度

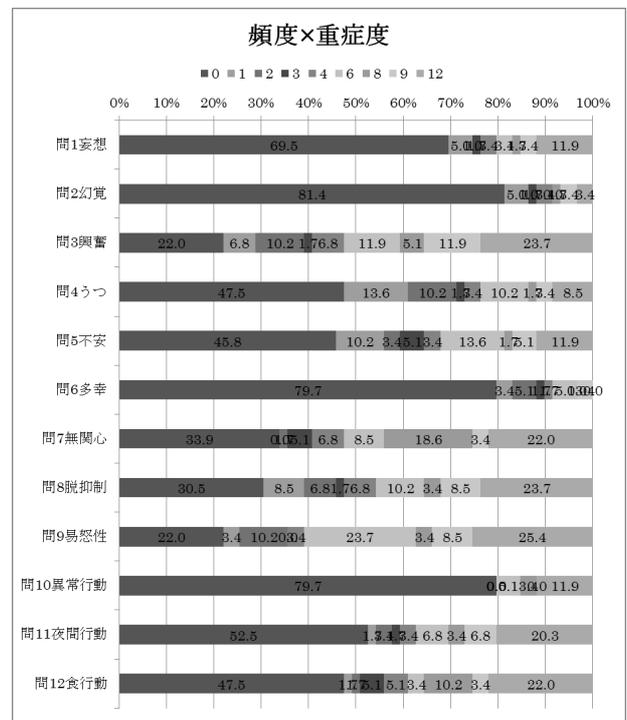


図10 NPI 項目の頻度×重症度

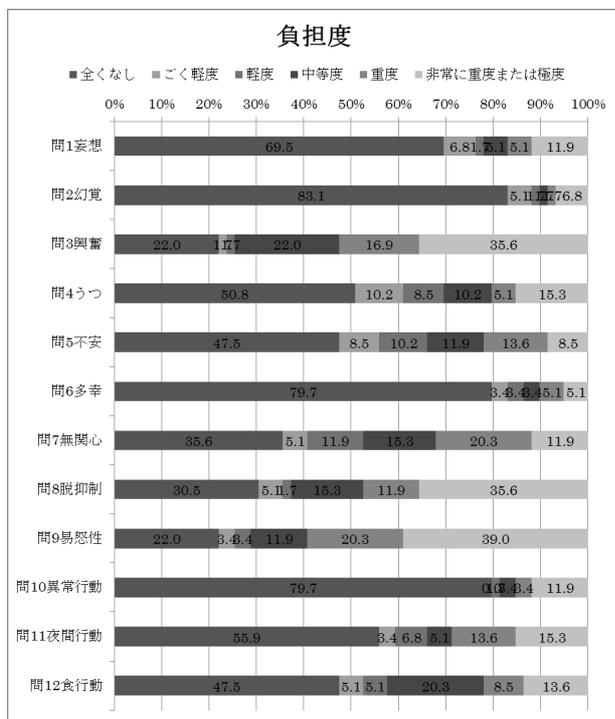


図 1 1 NPI 項目の負担度

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

別添 1 調査に用いたツール

登録票記載事項

性別		既往歴	
紹介元	どこから紹介されて支援拠点機関にきたか	生活歴	
生年		家族歴	
初診年		家計	
発症年		学歴	
発症年齢		就学年数	
調査時年齢		画像所見	
主訴		MMSE	
現病歴		FAB	
現症		WAIS-	
身体障害		対応状況 (支援・介入内容)	薬物療法
原因傷病			精神科紹介
経過			精神科入院(措置入院含)
問題行動 有無	01 依存性・退行		生活訓練
	02 意欲・発動性の低下, アパシー		就労移行支援
	03 閉じこもり		障害者相談支援
	04 感情コントロールの障害, 易怒性		高次脳機能障害支援拠点
	05 対人技能の拙劣		精神科デイケア
	06 固執性		訪問看護
	07 暴言・大声		保健所・市町村等との連携
	08 暴力・他害行為	障害程度	
	09 金銭管理が困難	転帰	
	10 幻覚(幻聴・幻視)		
11 妄想			
12 ギャンブル			
13 多飲・多食			
14 拒食			
15 不潔行為			
16 自傷・自殺未遂			
17 器物破損			
18 性的逸脱			
19 ストーカー行為			
20 万引き等の触法行為			

NPI 項目(頻度・重症度・負担度)

支援ニーズ判定票項目

問 1(妄想)	身体介助支援
問 2(幻覚)	生活支援
問 3 興奮	健康管理支援

問 4 うつ	相談支援
問 5 不安	活動参加支援
問 6(多幸)	訓練作業支援
問 7(無関心)	コミュニケーション支援
問 8(脱抑制)	社会復帰支援
問 9(易怒性)	家族支援
問 10(異常行動)	
問 11(夜間行動)	
問 12(食行動)	

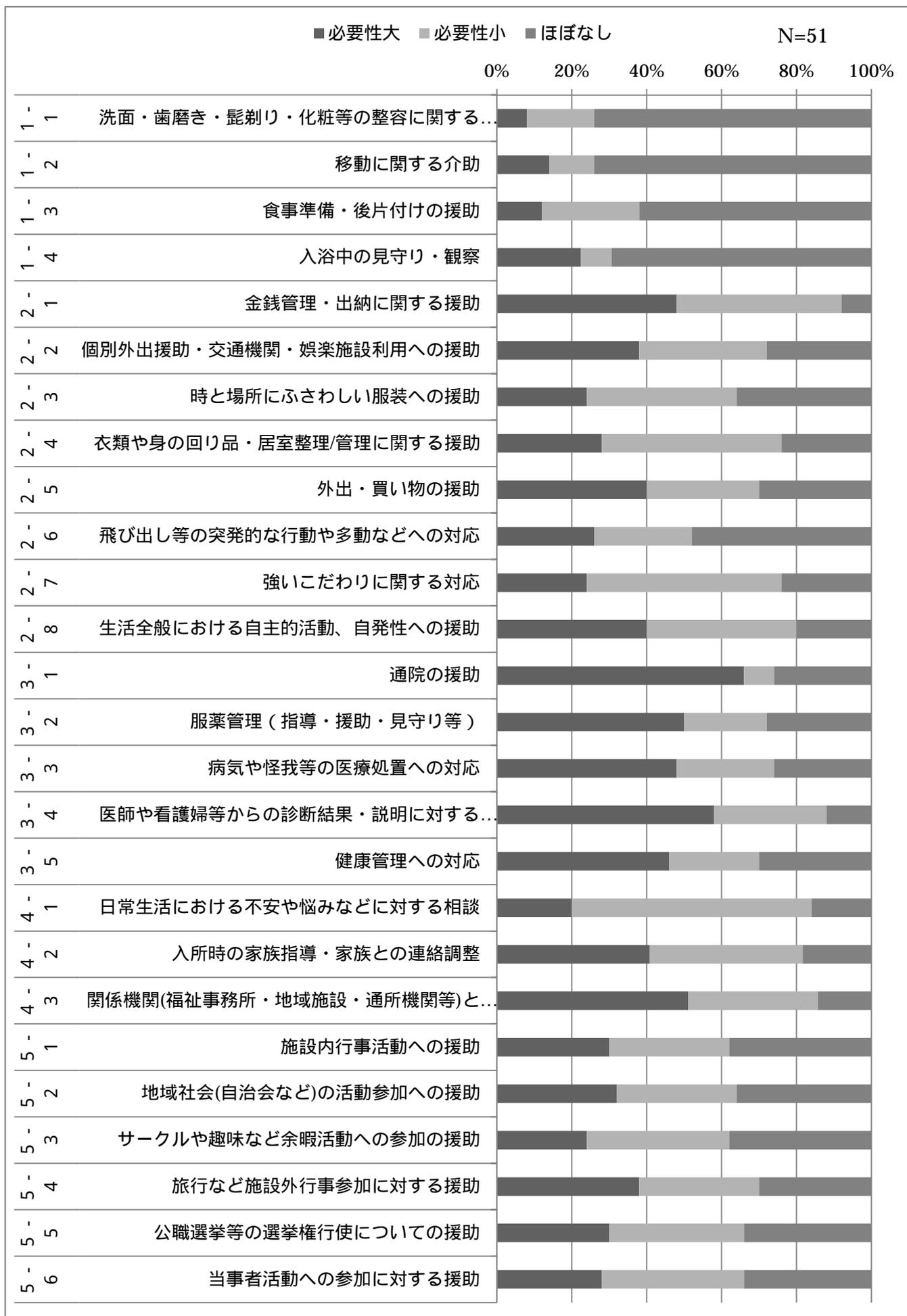


図12-1 支援ニーズ判定票結果（項目1～5）

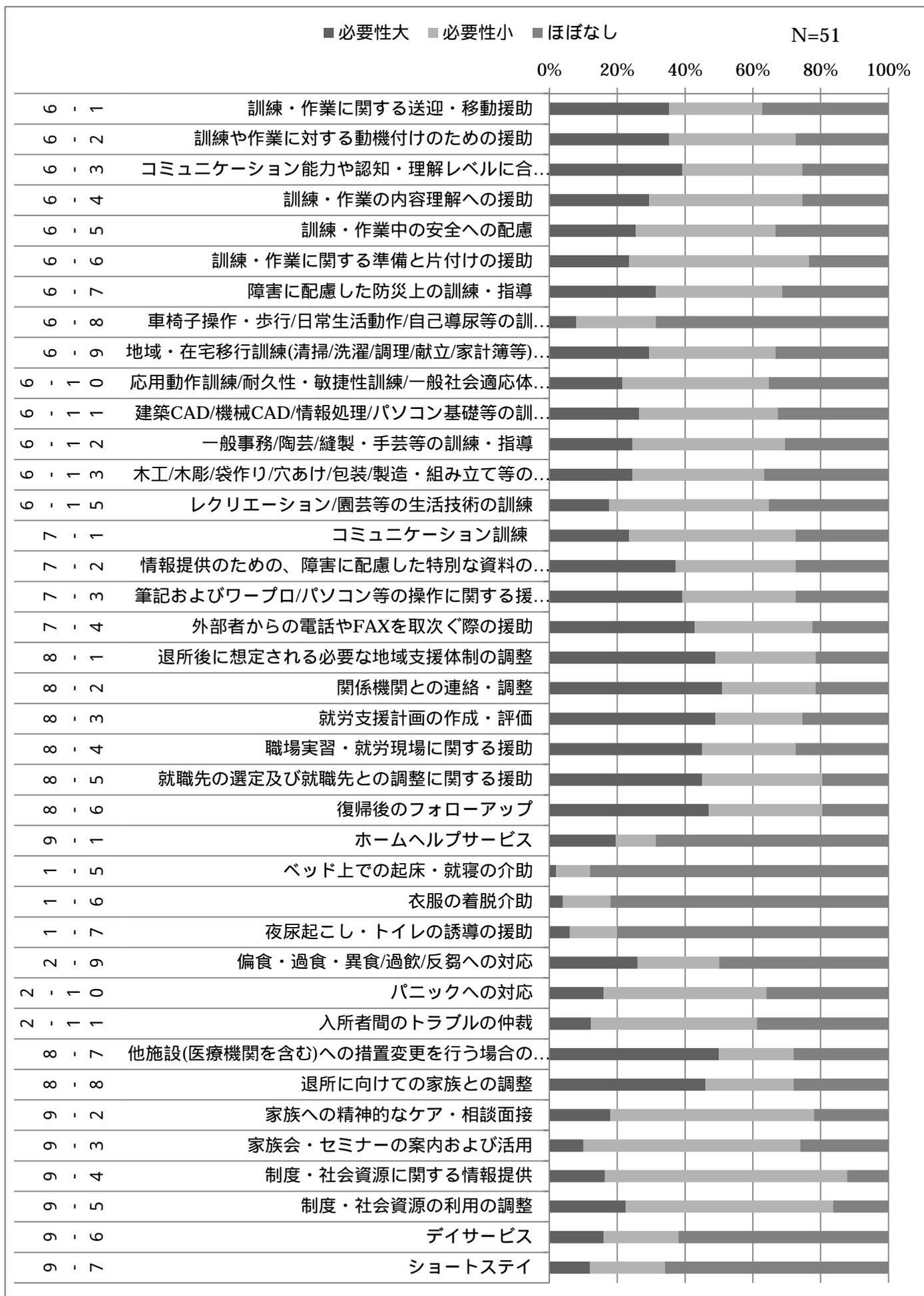


図12-2 支援ニーズ判定票結果(項目6~9)

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：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

「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」は日本の保険診療の悉皆調査であり、年間1億症例を蓄積している。本研究の目的は、NDBを用いて、日本の高次脳機能障害患者数を推計することである。今年度は、NDBを用いて高次脳機能障害の患者数を推計する手法や診断の「見逃され率」の推計方法につき検討を行った。

NDBを用いて患者数を推計する場合、疾患特異的な治療法（医療行為や処方）や疾患特異的な検査を用いると、比較的高い精度の推計となる。ただし、高次脳機能障害には疾患特異的な治療・検査がないため、患者数の推計方法は、病名を基準とし、「F04, F06, F07のいずれかの病名コードを有し、除外基準に該当しない」場合を高次脳機能障害と定義する方法に拠ることとした。また、高次脳機能障害を生じやすい患者（脳腫瘍術後や頭部外傷等）を対象に、事象発生後、数ヶ月間以内に高次脳機能障害の診断を受ける率を算出し、全国での分布を見ることで、医療機関に注意喚起を促す際の基礎資料として活用できると考えられた。

A．研究目的

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は日本の保険診療の悉皆調査であり、年間1億症例を蓄積している。本研究の目的は、NDBを用いて、日本の高次脳機能障害患者数を推計することであり、今年度は、NDBを用いて高次脳機能障害の患者数を推計する手法や診断の「見逃され率」の推計方法につき検討を行った。

B．研究方法

NDBによる患者数推計方法について、高次脳機能障害を専門とする臨床医の助言を受けつつ、NDBを用いた集計方法に関する検討を行った。

（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

1. 高次脳機能障害の全国患者数の推計

昨年度の検討により、NDBを活用して患者数を推計する際には、「疾患特異的な治療法（医療行為や処方）」がある場合や「疾患特異的な検査」がある傷病、「高頻度に受診する傷病」では、患者の把握がより正確となることが示された。

高次脳機能障害は、疾患特異的な治療法や検査法がない点でNDBによる集計が困難であるとの推測も成り立つが、初年度の奈良県KDBを用いたNDB類似の集計によれば、既存の患者数統計とそれほど大きな乖離はなく、病名による集計も一定の妥当性を有すると考えられた。

以上を踏まえ、臨床専門家との協議によ

り、高次脳機能障害患者数の推計方法としては病名による集計を基本とし、ICD-10コードにおいて「F04,F06,F07 のいずれかのコードを有しつつ、F40 または F43 に属するコードを有する患者を除外する」という患者定義を採用することが適当と考えられた。

(算入基準)

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)

(除外基準)

F43 (心的外傷後ストレス障害)

F40 (外傷性全生活史健忘)

## 2. 高次脳機能障害の「見逃され率」の推計

脳腫瘍(脳表の髄膜腫などを除く。)の術後や中等度以上の頭部外傷では、全例に近い割合で高次脳機能障害が発症するとされている。一方、多くの医療機関では高次脳機能障害への理解が普及しているとは言い難く、患者がそのまま見逃されている可能性がある。脳腫瘍や頭部外傷の患者を対象に、その後、nヶ月間(6ヶ月程度を想定)に高次脳機能障害の診断を受ける率を算出できるのではないかと考えられた。この「見逃され率」の地域分布を算出することで、医療機関や医療専門職に高次脳機能障害への理解を促す際の基礎資料として活用できると考えられる。

なお、脳腫瘍や頭部外傷の患者定義は、専門の脳外科医を交えた患者定義が必要である。

## D. 考察

NDB を用いて高次脳機能障害の患者数を推計する手法や診断の「見逃され率」の推計方法につき検討を行った。

一般に疾患特異的な治療法がない傷病はNDBによる患者数推計になじまないとされるが、病名が疾患特異的である場合(病名があまり知られていないなどの理由で、医師がわざわざその病名をつけない場合)は、病名を基準とした患者定義も一定の意義を有すると考えられる。

## E. 結論

NDB を用いて高次脳機能障害の患者数を推計する意義はあり、今後、実際にNDBを活用して集計を行うことが望ましい。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

## 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：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

社会的行動障害について、その介護負担度という観点から、介護負担度に影響する認知機能、行動障害についての検討を行った。また、高次脳機能障害の有病率については、従来の検討と方法を変え、原因となる脳損傷ののち、どのようなフォローアップをなされているか、という観点から検討する方法を見出した。介護負担度には古典的認知機能である知能の影響はなく、前頭葉の関連する行動障害、つまり社会的行動障害の中核的症状が影響することが分かった。

A．研究目的

社会的行動障害を有する高次脳機能障害者について、介護負担度に関連した指標についての検討を行う。社会的行動障害の強い症例について、どのような対応、どのような治療が必要になるか、症例をもとに検討を行い、推奨される対応策について検討を行う。

また、高次脳機能障害の有病率などについては、これまで様々なアンケートによる結果があるが、脳損傷を生じた症例のうち、どの程度の症例が高次脳機能障害者支援に結び付いたか、という視点での検討はなされてこなかった。そこで、分担研究者の野田とともに、明らかに脳損傷を生じる疾患について、そのうちどの程度の割合が支援に結び付いているかを明らかにし、より高率に支援に結び付く体制を目指すための基礎的資料を作成することを目的とした。

B．研究方法

京都大学医学部附属病院精神科神経科、脳神経外科に通院中の症例について、介護負担尺度として Zarit 介護負担尺度、精神症状の指標として Neuropsychiatry

Inventory (NPI) を行い、また、基本的な認知機能である知能検査、記憶検査などと合わせて、その関連を検討した。

また、理想的な対応方法については、実臨床に基づいて、班会議での検討を重ね、特に精神科医の果たす役割について検討を行った。

野田とともに行った検討では、野田が行っている全レセプトデータを利用した、脳損傷原因疾患罹患後のフォローアップについて、適切になされているかどうかを検討する試みを行った。

また、対象者のうち、びまん性軸索損傷の診断基準を満たす症例については、MRI 画像を利用し、脳梁を seed にし、交連繊維の白質 FA 値を利用して全脳での connectome 解析を行い、結合性が低下した領域の灰白質について、灰白質体積の変化を検討した。研究は、京都大学医学部附属病院倫理委員会の承諾を得、書面での同意を得たうえで、情報の収集を行った。

C．研究結果

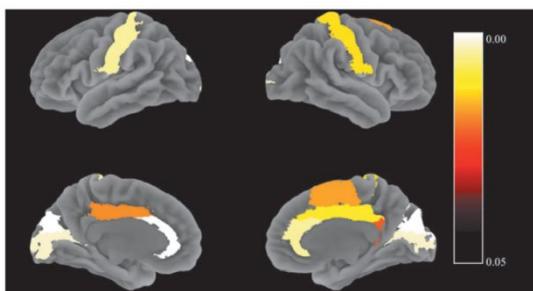
Zarit 介護負担尺度については、NPI のデータ収集が不十分であったため、暫定的に

WAIS-III、FrSBeの家族評価によるTスコアとの相関について検討したところ、86名の被験者のデータでは、知能検査と介護負担度の相関は有意ではなかったのに対し、前頭葉機能異常による行動異常の家族評価とは強い正の相関を示した。

(介護負担度とFrSBeの総スコアとの相関係数は $r=0.71$ ,  $p<0.001$ )

全レセプトデータを利用した、脳損傷原因疾患ごとの高次脳機能障害のフォローアップ率の検討は、現在データ解析中であり、まだ結果は出ていない。

びまん性軸索損傷の典型的な脳損傷部位である脳梁をseedにしたconnectome解析において結合性の低下が認められた部位のうち、灰白質体積の低下を明らかに認めた部位としては、下の画像のような結果となったが、教科書的な記載に反し、すべての結合性低下部位において灰白質体積の低下を認めるわけではない、という結果となった。



#### D. 考察

社会的行動障害とは、いわば認知症におけるBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)に例えられ、投薬についても対処についても、精神科医の参加が強く望まれる領域と考えられる。しかしながら、実情としては、脳損傷症例について精神科医がチーム医療の構成員として参加している事例は少なく、精神科医の参加を

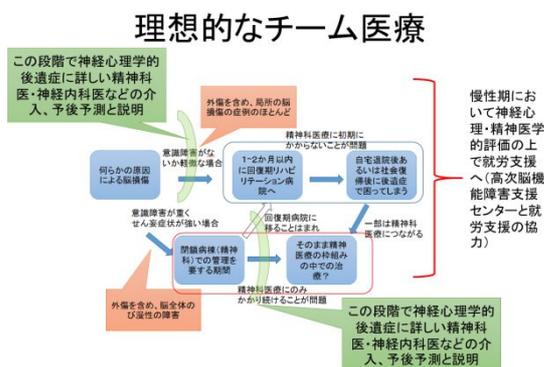
促進する何らかの手段が必要と考えられる。また、社会的行動障害は、今回のデータからは、いわゆる古典的認知機能との関連は薄く、古典的認知機能から社会的行動障害を推測することは困難であると考えられた。情動認知そのものの障害も生じやすいことが示され、社会行動障害を持つ高次脳機能障害者への対処の仕方、あるいは疾病教育の在り方に応用する必要性があると考えられる。

NPIのデータはまだ集計が終わっておらず、介護負担度との関連は数値としては出せていない。暫定的に同時に収集しデータが利用可能であったFrSBeとの関連について検討したところ、強い正の相関を認め、前頭葉機能障害が介護負担度に大きく関連していることが分かった。ただし、FrSBeの下位項目である「衝動性 disinhibition」「アパシー apathy」「遂行機能障害 dysexecutive function」いずれもが同様の強い相関を示し、より細かい症状についての尺度であるNPIを用いてさらに検討が必要であることが分かった。

#### E. 結論

高次脳機能障害は、急性または亜急性に生じた脳損傷の後遺症のことであり、社会的行動障害はその後遺症の重要な一部分である。しかし現状の脳損傷医療では、急性期から回復期にかけて、精神科医がかかわることが少なく、社会的行動障害に焦点を当てた情報収集や、向精神薬を利用した症状の改善の試みがなかなかされていないのが現状と考えられる。社会的行動障害のために社会復帰が遅れる症例、あるいは家族が疲弊しやすいことなどを考えると、脳損

傷後の医療体制の中に、精神科医の参加を組み込む必要性が高いと考えられる。特に前頭葉機能障害に基づく行動異常（＝社会的行動障害）は、家族や介護者にとって大きな負担になっていることが分かり、対応が急務であると考えられた。こういった症状に対しては、前頭側頭型認知症のbehavioral variant など、前頭葉症状が前景に立つ疾患の治療などを援用し、工夫していく必要があると想定される。



説)  
 Ubukata S, Oishi N, Sugihara G, Aso T, Fukuyama H, Murai T, **Ueda K**. Transcallosal fiber disruption and its relationship with corresponding gray matter alteration in patients with diffuse axonal injury. J Neurotrauma. 2018 Sep 20. doi: 10.1089/neu.2018.5823. [Epub ahead of print]

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）  
 村井俊哉，生方志浦，**上田敬太** 社会的行動障害のリハビリテーションの原点とトピック 高次脳機能研究（日本高次脳機能障害学会誌） 39 巻 1 号 2019 年

H. 知的財産権の出願・取得状況

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

上田敬太 社会的行動障害に向けた対応メディカルリハビリテーション 3 月号 23-282018 年（総説）

上田敬太 情動と行動 神経心理学 34(4) 266-73 2018 年（総説）

村井俊哉，生方志浦，上田敬太 社会的行動障害のリハビリテーションの原点とトピック 高次脳機能研究（日本高次脳機能障害学会誌） 39 巻 1 号 5-9 2019 年（総

平成 30 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）  
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 29 年度に作製した困難事例の事例収集のためのケースカードの調査項目、高次脳機能障害ニーズ判定票、NPI について事例収集を行った。多くの事例を収集し比較するために、社会的行動障害の程度に関係なく広範に収集することとした。

そして、社会的困難事例の事例収集 20 例を目標に行い、ケースカード、高次脳機能障害ニーズ判定票、NPI について主任研究者に提出する。また、高次脳機能障害者の精神科医療機関調査の分析と報告書の作成を行い、社会参加困難者への対応について報告する。

A．研究目的

平成 18 年度から高次脳機能障害者支援事業が開始され、全都道府県に高次脳機能障害者支援拠点が設置され、就労支援や社会参加を中心に取組みられ、一定の成果をあげてきた。

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、社会参加困難事例を収集し、その特徴を明らかにし、適切な対応方法について研究し、具体的な施策を提言することとなった。

B．研究方法

ケースシリーズ研究法及び郵便法によるアンケート調査研究

C．研究結果

事例収集は、当院脳神経内科及び京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院脳神経内科の高次脳機能障害外来を受診している男性 21 名、女性 7 名の 28 名について、ケースカードの調査項目、高次脳機能障害ニーズ判定票、NPI につい

て調査した。

その後、匿名化されたデータとして主任研究者に報告し、近畿地方から収集された全症例 86 名について、詳細に解析された。

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%)が高頻度にみられた。

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について報告書を作成し、調査協力施設及び関係機関に配布した。

D．考察

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。

#### 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な事例を、28 例収集し、報告した。これらの詳細な検討を行い、今後の対応の在り方について検討した。

#### F . 健康危険情報

とくになし

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

とくになし

##### 2. 学会発表

( 発表誌名巻号・頁・発行年等も記入 )

- 1) 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 )
- 2) 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 )
- 3) 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

とくになし

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：滋賀県立障害者総合診療所 島田司巳

研究要旨

高次脳機能障害において、社会的行動障害は社会生活を送る上での阻害因子となりやすい。また、社会的行動障害が顕著にあらわれている事例の実態は未だ把握されていない状況にあると言える。そのため、引き続き滋賀県下に於ける高次脳機能障害事例を選出し、実態を整理し社会的行動障害の対応マニュアルの作成について検討した。

小児高次脳機能障害についても、滋賀県高次脳機能障害支援センターの相談件数は年に数件と少ないが潜在的には多くの件数があると推察される。しかし、その実態は把握できていない。そのため、滋賀県内の教育機関に向けて実態把握の調査を実施し、学校における高次脳機能障害児の把握状況や必要な支援についての情報を得て今後の小児の支援を検討する。

A．研究目的

社会的行動障害が顕著にあらわれている事例を通して、実態の把握、対応方法について検討する。

また、滋賀県内の教育機関に向けて実態把握の調査を実施し、学校における高次脳機能障害児の把握状況や必要な支援についての情報を得て、今後の小児の支援の基礎資料とする。

B．研究方法

前年度に引き続き滋賀県立むれやま荘の利用者事例、滋賀県高次脳機能障害支援センター相談事例、及び滋賀県立総合病院で診療された事例を選び、NPI、支援ニーズ票を支援者もしくは家族に実施する。さらに選出された事例から障害の状態を分析し、社会的行動障害への対応を検討した。

小児高次脳機能障害の実態把握のため滋賀県内小学校 223 ヶ所・中学校 106 ヶ所・特別支援学校 16 ヶ所（公立・私立）へ調査

票を配布した。

C．研究結果

社会的行動障害が顕著に現れている事例を分析するとともに対応方法を検討し、支援マニュアルへの意見を提出した。

教育機関への調査の回収率は 57.4%であった。高次脳機能障害という言葉を知ったことがあるかという問いに対しては「聞いたことがあり、よく知っている」との回答は 26.4%、「聞いたことはあるが、詳細は知らない」が 60.7%、「聞いたことがない」が 12.4%であった。現在、高次脳機能障害の診断がある児童・生徒が在籍しているかという問いに対しては「いる」が 2%、「いない」が 98%であった。高次脳機能障害の疑いのある児童・生徒については「いる」が 4%、「いない」が 95%、「無回答」が 1%であった。また、高次脳機能障害児の支援に際し、困っていることとして「学習の進め方」が 27.6%、「社会的行動障害への対

応」が24.1%であった。また、支援の中で知りたいこととして「学習の進め方」が61.3%、「社会的行動障害への対応」が57.5%であった。さらに、不足していることとして「教職員の障害についての理解」が43%、「社会的行動障害への対応」が35.2%、「高次脳機能障害の支援について相談できる機関」が34.5%であった。

#### D．考察とE．結論

社会的行動障害への対応については、現れている症状から判断するのではなく、「主に前頭葉損傷に伴って社会的行動が直接障害されている場合」、「記憶や注意などの認知機能の低下から二次的に生じている場合」、「社会心理的因子が複雑に関係している場合」といった状態像をアセスメントし、状態像に合わせた対応が必要であることが検討された。このようなアセスメントに基づき環境調整や社会資源の利用を検討することが必要であると考えられる。研究で把握された状況に鑑み、まずは高次脳機能障害支援コーディネーターが社会的行動障害の症状、アセスメントの仕方、対応方法について理解することで、当事者・家族、地域支援者へ対応方法や支援を広めていくことが重要であると考えられる。

滋賀県内教育機関への調査からは、高次脳機能障害を知っているとの回答が約8割であったが、現在、診断を受けている児童・生徒が在籍していると回答した機関は2%と在籍している児童・生徒は少ないことが示された。

支援について悩んでいることや知りたいことは学習の進め方や社会的行動障害への対応が上位であった。他方、不足していることについては、教職員の障害への理解や社会的行動障害への対応が上位と異なり、高次脳機能障害の知識や理解を広めることがまず必要であることが考えられた。また、社会的行動障害への対応は高次脳機能障害児の支援においても重要度が高く、小児の高次脳機能障害の支援においても対策が必要であると言える。

#### F．健康危険情報

特記なし

#### G．研究発表

##### 1. 論文発表

田邊陽子「高次脳機能障害者へのICFの概念を元にした生活訓練の提案」滋賀社会福祉研究 第21号

##### 2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

川上寿一、小西川梨紗、田邊陽子、三田村麻奈「高次脳機能障害に関わる多機関から構成したチームによる支援」第42回日本高次脳機能障害学会学術総会、2018年12月7日

#### H．知的財産権の出願・取得状況

特記なし

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。また、統一した匿名化調査票を作成し研究代表者に集約しデータを解析した。それらに基づき、重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者への対応について班会議で検討し指針をまとめた。さらに「癒しロボット」パロの入院高次脳機能障害患者の社会的行動障害への効果を検証した。

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応方法につき検討すること。

究代表者により分析された。また、それに基づき重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者への対応方法につき班会議で議論・検討し指針をまとめた。

B．研究方法

当センターにおける患者事例を收拾し統一した調査票を作成し匿名化ののち他の施設における事例と合わせ統計処理する。その結果をもって重度社会的行動障害を有する高次脳機能障害患者への対応方法につき議論・検討する。研究は当センター倫理委員会の承認を得ており、後方視的であるため当センターホームページにてその目的・要旨を広報している。

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、各施設の症例の統一・匿名化した調査票を集約した結果、これまでにない症例数の分析が可能となり班会議において議論・検討し作成した対応指針は今後他施設においても役立つものとする。

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、今年度は、調査票はとして NPI および高次脳機能障害支援ニーズ判定票を聴取できた 2 症例分を含む 11 症例分のデータを収集し研究代表者に送付し、他の施設の分と合わせて研

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、その実情を把握し対応・支援の方法について指針を示すことができた。

当研究より副次的に派生した「癒しロボット」パロの入院高次脳機能障害患者の社会的行動障害への効果を検証については、対象症例一覧（別添 1）、学会報告（別添 2）、

看護研究報告（別添 3）を添付する。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

水口裕香子、西埜和希、塩屋博史、柴田早

紀、辻野精一：セラピーロボット・パロと作業課題の併用により、BPSD が軽減した一症例。2018 年リハケア合同研究大会 10 月 3-4 日、2018、米子

H．知的財産権の出願・取得状況

なし

使用者	年齢	性別	疾患名	症状	パロ導入の目的	反応	期間 (日)	使用前の状況	使用後の状況
Aさん	70台 後半	女	パーキンソン症候群 レビー小体型認知症	歩行障害 記憶障害	不安の軽減 対人交流	好反応	10	他者との交流がなく、不安な様子で落ち着きなく過ごしていた。訓練場面では、歩く人や物音など、課題以外の刺激に反応してしまい、注意がそれやすかった。	訓練場面では、課題とパロについて注意が向き、注意を持続できる時間が増えた。パロを介した他者交流場面が増加した。
Bさん	80台 後半	女	脳梗塞(左放線冠-基底核) 右鎖骨骨折	注意障害 問題行動(徘徊)	不安の軽減 徘徊行動の減少	好反応	21	昼夜問わず徘徊するため、センサーマットを設置していた。夜間は帰宅願望有り、荷物を片付けることがあった。	3人部屋の病室にパロを置くと、パロの話題で他者との交流が増え、徘徊することが無くなる。帰宅願望を訴えることも軽減した。
Cさん	60台 後半	女	頭部外傷 両側前頭葉脳挫傷 外傷性くも膜下出血 急性硬膜下血腫	歩行障害 発動性低下	発動性の向上	好反応	5	発動性が低く、臥床傾向。基本動作、ADLにおいて声かけや促しが常に必要であった。	パロの頭を撫でたり、呼びかけるなど発動性の向上がみられ、約20分間程度注意が持続した。 *導入回数が増えたと反応は薄れてきた
Dさん	80台 後半	女	くも膜下出血	歩行障害 脱抑制 注意障害	不安の軽減	好反応	1	病棟で目が離せず、不安な様子があった。排泄等の欲求があった際に、易転倒性があり、常に監視が必要であった。	導入時、笑顔となり、撫でたり声をかけるなどの行為が見られ、10分程度注意が持続し、目を離せる時間ができた。
Eさん	70台 後半	女	左視床出血 糖尿病	右片麻痺 発動性低下 左半側空間無視 失語症	発動性の向上 座位時間延長	好反応	1	ベッドで過ごすことが多く、車椅子は1時間程度で疲労、生活場面でも、発動性低下が見られた。	パロの喃き声や反応を見て笑顔になり、自ら撫でるなど一時的に自発的な行動が増えた。 *時間が経つと、関心は薄れた。
Fさん	70台 前半	男	頭部外傷 右脳挫傷 右視神経損傷 多発顔面骨折 多発骨盤骨折	見当識障害 発動性低下 注意障害 記憶障害	発動性の向上	好反応	1	発動性低下から離床拒否が目立ち、訓練ができない状況であった。	パロを見かけると、自発的に撫でる行為や、笑顔で話しかけられる。
Gさん	80台 前半	女	心房性脳塞栓症 Alzheimer型認知症	右片麻痺 注意障害 記憶障害 失語症	不安の軽減 徘徊行動の減少	好反応	54	重度の見当識、記憶障害により、焦燥感や帰宅願望が強い。徘徊行為が頻回で常時、目を離せず、作業活動への集中持続は2分程度であった。	当初、興味を示さなかったが、訓練時に行向することで、周囲とのコミュニケーションが増加した。また、そばに置いて、作業課題を行うことで、課題やパロへの注意が可能となり、1時間の作業活動が行えるようになった。日中の徘徊も消失した。
Hさん	60台 後半	女	頭部外傷 急性硬膜外血腫 両上肢切断	発動性低下 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 失語症	発動性の向上	嫌反応	1	発動性低下から離床拒否が目立ち、訓練ができない状況であった。	パロを提示すると、「気持ち悪い、持ってこないで」と拒否される。以降は使用できず。

## 別添 2：学会発表抄録

セラピーロボット・パロと作業課題の併用により、BPSD が軽減した一症例

○水口裕香子（作業療法士）、西埜和希、塩屋博史、柴田早紀、辻野精一

【はじめに】近年、BPSD に対する非薬物療法の重要性が論じられているが、具体的効果を示した報告は少ない。今回、認知症症状に加え、重度の高次脳機能障害を呈した症例に対し、アラシ型ロボット『パロ』と作業課題を併用した。結果、BPSD の軽減、認知機能改善を認めため、報告する。【症例】85 歳、女性。心原性脳塞栓症にて当院救急搬送。アルツハイマー型認知症であったが、入院前は介護保険使用し独居。【評価】17 病日、回復期へ転棟。麻痺は認めず。重度の流暢性失語、注意、短期記憶の低下。課題持続は 2 分で、直前の行動も忘却。トイレの場所は記憶困難。NPI：45/120 点。不安・無関心で高値であり、徘徊頻回。【経過】50 病日、BPSD 改善目的に訓練時にパロを導入。当初は興味を示さず、課題意欲も低かったため、適宜、パロへの注視を促し、場面転換を図った。徐々に、パロと過ごせる時間が増え、簡易な注意課題も実施可能となった。83 病日、簡易な反復要素のある課題を導入し、病棟課題へ移行。1 人でも、1 時間以上の作業課題が行えるようになった。【結果】トイレの場所を認識。NPI：16/120 点。不安・無関心で改善し、日中の徘徊は消失。【考察】本症例は、脳梗塞発症により、BPSD の増悪を認め、訓練に難渋した。重篤な認知機能低下を示す症例に対し、パロを用い、安心感を確保した上で、作業課題を提示する方法は、注意・記憶の向上に寄与し、徘徊の減少につながる可能性が示唆された。

2018 年リハケア合同研究大会、鳥取

### 別添 3：看護研究院内発表

#### 高次脳機能障害患者におけるロボット・セラピーの効果について

協力研究者（看護師）：山口 裕美 渡部 結衣、前川陽香、中西 雅子

##### はじめに

回復期リハビリテーション病棟は、急性期を脱した患者が社会復帰するために多職種が協力してリハビリテーションを実施している。当院の回復期リハビリテーション病棟には、頭部外傷や脳血管疾患による高次脳機能障害患者が多く入院している。高次脳機能障害には記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがあり、その中でも社会的行動障害のある患者は、リハビリテーションや睡眠、コミュニケーションに影響が及ぶこともある。

看護師は、社会的行動障害によりリハビリテーションに気持ちが向かない患者が意欲的に取り組めるように支援する必要がある。このため、当院の回復期リハビリテーション病棟では、社会的行動障害のある患者に対して、心身状態の安定をはかるためロボット・セラピー効果を期待してアザラシ型ロボットのパロを導入している。

パロは、アニマルセラピー効果を期待して研究開発されているアザラシ型ロボットである。高齢者などの生活の質を高めるために、動物を飼育することにより心理的、生理的、社会的効果が得られるアニマルセラピーが研究されてきた。しかし、医療・福祉施設において動物の飼育は困難であったことから、1993年よりロボット・セラピーが提案され、動物型ロボットの研究開発とセラピー効果の実証研究が進められている。

これまで、医師、セラピスト、看護師による運用事例の研究が進められているが、看護師による Lawton の Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale（以下 ARS）を用いた看護研究は行われていない。

##### 研究の動機

介護の分野ではロボット・セラピーを用いた事例研究を通して不定愁訴の抑制や発話量の増加、不安、焦燥症状が落ち着くなどの結果が明らかにされている。

回復期リハビリテーション病棟では、アザラシ型ロボットの使用を開始してから1年ほど経つ。使用開始時は物珍しさもあり積極的に活用していたが、スタッフも効果がわからないまま使用しており、実際に効果があったかどうか不明に終わった。そのため徐々に使用

回数が減少し現在は有効的に活用ができていない。しかし、少ない頻度の中でも患者によって反応が違うため、どのような患者に効果があるのか検証してロボット・セラピーを実用的なものにしていきたいと考えた。

#### 研究の目的

ロボット・セラピーによる効果を明確にし、日常生活での問題行動を軽減できる。

#### 研究の意義

高次脳機能障害により自発的な活動が乏しく、運動障害を原因としていないが一日中ベッドから離れないなど、活動や意欲の低下がみられる患者に対してロボット・セラピーを行うことで効果を明らかにし、日常生活やリハビリテーションでの意欲の向上を図る。

#### 研究方法

1．研究期間：平成〇年7月～平成 年2月

2．対象：頭部外傷や脳血管疾患による高次脳機能障害により活動や意欲の低下、攻撃性や易怒性がみられる入院患者2名（A氏、B氏）

A氏：70歳代女性、くも膜下出血、高次脳機能障害（短期記憶障害、注意障害）

B氏：70歳代男性、塞栓性脳梗塞、軽度右不全麻痺、高次脳機能障害（短期記憶障害、注意障害）せん妄

3．分析方法

改変ARS評価スケール（表1）を使用し、パロ使用中の患者の状態を評価。リハビリ開始の20分前に実施する。開始後10分間はパロを使用せずに患者の様子を観察、評価し、その後、10分間、パロを使用して患者の反応を観察、評価する。「楽しみ」「関心」「満足」の肯定的感情をプラス点、「怒り」「不安・恐れ」「抑うつ・悲哀」の否定的感情をマイナス点とする。それぞれ、3分程度までの反応を1点、3～7分程度反応を2点、7分以上の反応を3点と評価し、パロ使用前と使用中の変化を比較して評価する。さらにリハビリでの様子について同様に評価し、リハビリへの影響について評価する。実施期間は10日間。

楽しみ	微笑む 笑う 親しみのある様子で触れる うなづく 歌う 腕を開いた身振り 手や腕を伸ばす	怒り	歯をくいしばる しかめ面 叫ぶ 悪態をつく しかる 押しのける こぶしを振る 口をとがらす 眼を細める 眉をひそめるなどの怒りを示す身振り
関心	目で物を追う 人や物をじっと見たり追う 表情や動作での反応がある アイコンタクトがある 音楽に身体の動きや言葉での反応がある 人や物に対して身体を向けたり動かす	不安・恐れ	額にしわをよせる 落ち着きなくソワソワする 同じ動作を繰り返す 恐れやイライラした表情 ため息 他から孤立している 震え 緊張した表情 頻回に叫ぶ 手を握りしめる 足をゆする
満足	くつろいだ姿勢で坐ったり横になっている 緊張のない表情 動作が穏やか	抑うつ・悲哀	声をあげて泣く 涙を流す 嘆く うなだれる 無表情 眼を拭く

## 結果

結果は表 2 に示す。

A氏	1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目		7日目		8日目		9日目		10日目	
使用前	0	-3	0	-2	1	-3	2	0	3	0	2	0	1	0	x	x	0	-1	3	0
使用后	2	-1	3	0	6	0	4	0	6	0	3	0	4	0	x	x	5	0	5	0
リハビリ	x	x	x	x	3	-2	6	0	4	-1	4	0	x	x	x	x	5	0	x	x

B氏	1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目		7日目		8日目		9日目		10日目	
使用前	0	-3	0	-3	0	-3	0	-3	0	-3	0	-1	x	x	x	x	0	-3	x	x
使用后	0	-3	0	-3	0	-3	0	-4	1	-3	0	-5	x	x	x	x	1	-2	x	x
リハビリ	x	x	x	x	x	x	x	x	1	-4	0	-9	x	x	x	x	x	x	x	x

A氏は、独歩可能であるが、注意障害のため転倒の危険が高く、見守りが必要である。車椅子乗車時もブレーキをかけずに立ち上がろうとするため、車椅子テーブルを使用していたが、自己でテーブルをはずして立ち上がる様子もみられた。また、記憶障害のため10分前にリハビリを行ったことも忘れ、自室やトイレの場所が覚えられない。抑制がきかず、指示を守れないことがあり、落ち着きがなかった。

1日目．パロを使用する前は落ち着きがなく、否定的感情がみられた。パロを使用開始すぐは、「この子噛みつかない」と不安を訴えていたが、開始2分後には「かわいいね」と発言があった。

3日目．使用前は落ち着きなくそわそわする様子がみられたが、パロ使用后、否定的感情はみられなくなり、肯定的感情が増加した。リハビリ時は再度、不安・恐れ of 感情があったが、楽しみ、関心もみられ3点であった。

6 日目以降．使用前からリハビリ時にかけて否定的感情は見られなくなった。使用時の肯定的感情も増加した。

10 日目．パロの鳴き声に反応し、「パロちゃん」と名前を呼び、なでる様子がみられた。B 氏は、注意障害があり、昼夜問わず 1 人になると叫んだり、壁を叩くなどのせん妄もみられていた。

1 日目．パロを使用する前から否定的感情がみられていた。パロを使用し始めてからは拒否的で押しのける様子があり、「嫌い」と発言がみられ、使用前より否定的感情が増加した。

5 日目．使用前より不安・恐れがあり、パロを使用してからも同様に否定的感情はみられたが、うなずくなどの肯定的感情もみられ、リハビリ時にも肯定的感情がみられた。

9 日目．使用前は落ち着きがなく、頻回に叫んでいた。使用開始直後は興味を示さなかったが、看護師がパロをそばへ持っていき勧めると、手を伸ばし「なでた」と言いながら触れる様子が見られた。

#### 考察

A 氏は、パロを使用する前は落ち着きがなく否定的感情が優位であったが、パロと触れ合うことで否定的感情がなくなり、肯定的感情が優位となった。これはパロによるロボットセラピー効果である「心理的效果」と考えられる。また、短期記憶障害があり今まで医療スタッフの名前を呼んだことがなかった患者が、パロの名前を記憶し呼びかけていたことから認知機能にも影響を与えたと考えられる。

B 氏はパロに対して嫌悪感を示したため、研究開始時はパロを使用前より使用後に否定的感情が増加した。しばらくは否定的感情しかみられなかったが、毎日パロとかわることで嫌悪感は減少した。また看護師がパロと触れ合う場面をみせ、パロについて B 氏に説明をしたことで感情に変化がおき、否定的感情のなかに肯定的感情もみられるようになった。今回の研究で、B 氏はパロを使用したことにより感情の変化がみられたが、リハビリや日常生活への効果はわずかであった。しかし今後もロボットセラピーを継続して行うことで、心理的・生理的・社会的効果を得ることができると考えられる。

患者により個人差はみられるものの、徐々に否定的感情が減少し、肯定的感情が増加している。このことから、高次脳機能障害による社会的行動障害のある患者に対して、パロのロボットセラピー効果により心身の安定が図られたと考えられる。また、パロに関心を持たない患者に対しても看護師が介入することで関心を持ち、影響を与えることができると考えられる。

パロの使用により、記憶障害のある患者に対して認知機能にも影響を与えた可能性があると考えられる。今回、社会的行動障害のある患者を対象としてロボットセラピー効果を検証したが、今後は記憶障害のある患者に対してもパロの使用効果を期待したい。

#### 結論

1. パロの使用により不安・恐れなどの否定的感情が軽減し、楽しみ、関心などの肯定的感情が増加した。
2. パロに対して興味を示さなかった患者に対しても、看護師が関わることでパロに興味を持ち、否定的感情の軽減、肯定的感情の増加がみられた。

#### 参考文献

- 1) 松田和也, 他: 作業療法におけるロボットセラピー 活動促進に向けた訓練としてのパロの活用, 第2回「アザラシ型ロボット・パロによるロボット・セラピー研究会」: 40~42, 2013
- 2) 土屋景子, 他: 痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法の検討, file:///E:/H30%20 パロ/痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法の検討.pdf(閲覧日: 2018年12月17日)

## 別紙 4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
生方志浦、上田敬太、村井俊哉	情動と意欲の障害	武田克彦 三村將 渡邊修	高次脳機能障害のリハビリテーション	医師薬出版株式会社	東京	2018	87-92
深津玲子	PTSD	武田克彦 三村將 渡邊修	高次脳機能障害のリハビリテーション	医師薬出版株式会社	東京	2018	278
深津玲子	高次脳機能障害の原因・種類	介護職員関係養成研修テキスト作成委員会	障害の理解	長寿社会開発センター	東京	2019	105-8
今橋久美子	高次脳機能障害を支える社会制度	武田克彦 三村將 渡邊修	高次脳機能障害のリハビリテーション	医師薬出版株式会社	東京	2018	311-17
今橋久美子	高次脳機能障害の特徴と生活上の障害	介護職員関係養成研修テキスト作成委員会	障害の理解	長寿社会開発センター	東京	2019	48-9,168-9,

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
村井俊哉, 生方志浦, 上田敬太	会的行動障害のリハビリテーションの原点とトピック	高次脳機能研究(日本高次脳機能障害学会誌)	39巻1号	5-9	2019年
上田敬太	情動と行動	神経心理学	34巻4号	266-73	2018年
上田敬太	社会的行動障害に向けた対応	メディカルリハビリテーション	3月号	23-28	2018年
Ubukata S, Oishi N, Sugihara G, Aso T, Fukuyama H, Murai T, Ueda K.	Transcallosal fiber disruption and its relationship with corresponding gray matter alteration in patients with diffuse axonal injury.	J Neurotrauma.	36(7)	1106-1114	2019年
田邊陽子	「高次脳機能障害者へのICFの概念を元にした生活訓練の提案」	滋賀社会福祉研究	21号		2018

厚生労働大臣 殿

令和元年5月20日

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) センター・顧問  
(氏名・フリガナ) 中島 八十一 (ナカジマ ヤソイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリ

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 病院・第三診療部長  
(氏名・フリガナ) 深津 玲子（フカツ レイコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和元年5月20日

機関名 国立障害者リハビリ

所属研究機関長 職名 総長

氏名 飛松 好子

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究所 脳機能系障害研究部・研究員  
(氏名・フリガナ) 今橋 久美子 (イマハシ クミコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 1月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈良県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 細井 裕司

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野)

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師

(氏名・フリガナ) 野田 龍也・ノダ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	奈良県立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和1年 5月 7日

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究課長

氏名 岩井 一宏 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
2. 研究課題名 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
3. 研究者名（所属部局・職名） 京都大学医学研究科精神科神経科 助教  
（氏名・フリガナ） 上田 敬太 ウエダケイタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学附属病院 医の倫理委員会（C1222）	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年1月23日

厚生労働大臣殿

機関名 京都府公立大学法人  
京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 研究課題名 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（H28-精神-一般-004）
- 研究者名（所属部局・職名） 大学院医研究科・学内講師  
（氏名・フリガナ） 武澤 信夫 ・タケザワノブオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

2019年5月7日

機関名 社会福祉法人 グロー

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 北岡 賢剛

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 滋賀県立障害者総合診療所・所長  
(氏名・フリガナ) 島田 司巳 シマダ モリミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：社会福祉法人のため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：国立障害者リハビリテーションセンター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月15日

厚生労働大臣殿

機関名 地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 後藤 満



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) リハビリテーション科 主任部長  
(氏名・フリガナ) 辻野 精一 (ツジノ セイイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。