

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28年度～30年度 総合研究報告書

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 . 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	----- 5
野田龍也	
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	----- 11
上田敬太	
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	----- 14
武澤信夫	
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	----- 19
島田司巳	
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	----- 21
辻野精一	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 23

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。

- 1) 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。なお、京都府における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。
- 2) 児童の支援実態については、高次脳機能障害の疑いがあり未診断・手帳未取得の児童が児童発達支援事業を利用していたことから、同事業所への啓発の有効性が示唆された。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。
- 3) 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

東京都内の障害児支援サービス事業所 156 か所を対象に、高次脳機能障害のある子どもへの支援実態調査票を郵送した。

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 ケ所・中学校 106 ケ所・特別支援学校 16 ケ所（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) 社会的行動障害による社会参加困難実態調査

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 H30 分担研究報告（中島）に記載した。

なお、京都府における 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。詳細

は総合研究報告（武澤）に記載した。

2) 高次脳機能障害児の実態調査

79 か所から回答を得た。詳細は H29 研究分担報告書（深津・今橋）に記載した。

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 H30 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 H30 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。なお、京都府における 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。

児童の支援実態については、高次脳機能障害の疑いがあり未診断・手帳未取得の児童が児童発達支援事業を利用していたことから、同事業所への啓発の有効性が示唆された。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
 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 2018in 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.
 11. 深津玲子，高次脳機能障害支援のこれから，高次脳機能障害フェスタ in Meguro，目黒区，2018-02-25.
 12. 深津玲子，高次脳機能障害にかかる診断・リハビリテーションの最新情報～急性期から回復期・慢性期へのスムーズな移行のために～，平成 29 年度高次脳機能障害診断・リハビリテーション研修会，北海道釧路市，2017-11-25.
 13. 中島八十一，高次脳機能障害支援のこれまでとこれから，第 20 回なるほど、なっとく！，豊橋，2017-11-11.
 14. 深津玲子，高次脳機能障害に関する国の施策の動向 社会的行動障害を中心に，東京都高次脳機能障害者相談支援研修会，東京，2017，2017-10-31.
 15. 中島八十一，「見える障害」高次脳機能障害とは～基礎知識から生活支援まで～，香川脳外傷リハビリテーション講習会，高松，2017-10-28.
 16. 深津玲子，高次脳機能障害者支援事業の方向性について，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，東京，2017，2017-08-04.
 17. 深津玲子．高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業 .平成 29 年度 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会．所沢，2017-06-29 .
 18. 今橋久美子．行動障害のある高次脳機能障害者の支援．平成 29 年度強度行動障害支援者養成研修．所沢，2017-05-25.
- 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）
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：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。

「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。本研究では、まず地域サンプルとして奈良県における国民健康保険・後期高齢者医療加入者の匿名診療報酬データ（奈良県KDB）を用いて高次脳機能障害の有病率を推計し、次にNDBを用いて日本の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」の推計方法につき開発を行った。

奈良県KDBの分析では、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者とし、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。

その結果、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。

NDBを用いて患者数を推計する手法の検討においては、集計対象の傷病が、A.「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」である場合に比較的高い精度の推計となると考えられた。また、B.「高頻度を受診する疾患」の場合も、推計条件を臨床的に工夫することで、比較的正しい結果となると考えられた。この2条件（A,B）が合わさると推計の精度がとても高いことも明らかとなった。

奈良県KDBによる有病率推計が既存全国調査と比較的良好な精度で一致していたことと、2010年代時点では医療専門職の間でも高次脳機能障害が十分に知られているとは言い難い状況であることを踏まえ、臨床専門家との協議を経て、NDBを用いた高次脳機能患者数の推計においては、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を採用することが望ましいと考えられた。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。

高次脳機能障害は患者数の把握さえも困難とされる疾患であり、全国悉皆調査であるNDBを用いて患者数を推計する意義は大きく、今後、実際にNDBを活用して集計を行うことが望ましい。

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データであり、年間1億症例以上を蓄積する世界最大級のヘルスデータベースである。NDBはここ数年で臨床研究利用が可能となってきたが、患者数の推計については検討課題が多い。

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手法を開発することである。

B．研究方法

平成28年度は、レセプトを用いた患者数推計の妥当性を検討する基礎資料を得るため、奈良県国保データベース(KDB)を用いて、病名に基づく患者数推計を行い、既存調査との比較を行った。

具体的には、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。また、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と比較した。

奈良県KDBを用いて行った、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：

主傷病のICD-10コードがF04、F06、F07のいずれかである者：

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

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、奈良県KDB集計では除外条件としていない。

本集計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。

平成29年度は、NDBによる患者数推計の論点を整理し、高次脳機能障害でのNDB患者数集計の課題について、詳細に検討を行った。

平成30年度は、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

(平成28年度)

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。

(平成29年度)

NDBは医療行為や投薬の事実を示す「プロセス指標」は含まれるが、それらの結果を示す「アウトカム指標」はほとんど含まれていない。そのため、NDBで患者数を推計するためには、「この行為が行われているからこの傷病の患者であろう。」という蓋然性により患者であるかないかを特定する必要があると考えられた。

上記を受け、NDBにより患者数を推計する際に必要な傷病の特性を検討した。その結果、A.「疾患特異的な治療法(医療行為や処方)」がある場合は正しい集計結果が出ると考えられた(例:HIV感染症)。また、「疾患特異的な検査」がある傷病では、検査結果が不明なので集計結果の信頼性はやや落ちるものの、一定の精度での推計が可能になると思われた。さらに、B.「高頻度に受診する疾患」でも、集計条件を臨床的に工夫することで、一定の正しい集計が可能になると思われた(例:糖尿病)。上記2条件(A,B)が合わさると集計の精度がとても高いと思われた(例:人工透析、血友病)。

一方、「疾患特異的な治療法」がない場合や、「高頻度に受診する疾患」ではない場合は集計の精度が落ちる。「その病名をつけるインセンティブが低い」そもそも診断が行

われない」場合はさらに困難となる。そのような場合は、「その傷病の患者の多くが受けている非特異的医療行為・処方、検査、受診頻度」等の組み合わせで絞っていくことが妥当と考えられた。

高次脳機能障害は、集計が困難となる上記の3つの条件を満たしているように思われる。「高次脳機能障害の患者数は、NDBでは集計不可能である」との結論も想定しているが、現実には、高次脳機能障害の臨床においては、一定の患者像、一定の治療が存在すると考えられ、臨床専門家との協働により、NDBで高次脳機能障害の患者数を一定の精度で推計できると考えられた。

(平成30年度)

1. 高次脳機能障害の全国患者数の推計

平成29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ている。

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、平成28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

(平成28年度)

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ロ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)を用いるなどの工夫が必要である。

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。

この問題点は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。

（平成 29 年度）

一般に、NDB においてはレセプト病名が多く、傷病名だけではあまり当てにならないとされる。そのため、疾患特異性と高頻度受診という 2 つの条件を組み合わせることで、傷病特定の妥当性を上げることができるとの方針を案出した。

NDB による傷病特定は、患者定義の条件を増やせば良いとも限らない。NDB における糖尿病の定義に「HbA1c の測定」を入れるべきかどうかという問題では、治療を受けているにも関わらず、HbA1c が測定されていない糖尿病患者が少数ながら存在する。この場合、HbA1c は患者定義というより診療の質の指標ではないかと考えられる。つまり、定義条件を絞りすぎると過小評価と

なり、スクリーニング検査を十分条件にすると過大評価となる。NDB を用いた患者数推計は、常にこのバランスを意識すべきであり、NDB に知悉した専門家と当該分野の専門家の協働が必要である。

高次脳機能障害は、NDB による集計が困難と思われるが、臨床専門家との協働により、今後、適切な推計方法を検討することで、臨床的にリアリティのある推計を行えるものと考えられる。

（平成 30 年度）

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

奈良県国保データベースを用いて、病名基準で高次脳機能障害患者数を推計したところ、既存全国調査と大きく乖離しない有病率が得られた。

NDB を用いて特定傷病の患者数を推計する場合、疾患特異性と高頻度受診という 2 つの条件を組み合わせることで、傷病特定の妥当性が上がるものと考えられる。高次脳機能障害についても、NDB に知悉した専門家と臨床専門家との協働により適切な集計が行えるものと考えられる。当分担研究では、高次脳機能障害について、ICD-10 コ

ードを用いた病名基準の患者定義を行うことが望ましいとの結論をえた。

なし

高次脳機能障害は患者数の把握さえも困難とされる疾患であり、全国悉皆調査である NDB を用いて患者数を推計する意義は大きく、今後、実際に NDB を活用して集計を行うことが望ましい。

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

F. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・取得状況

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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：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

社会的行動障害は、社会参加に影響すると考えられるが、実際にどのような影響を介護者に与えているかについてはまとまった研究はない。上田の担当する分担研究においては、Zarit 介護負担尺度と、認知機能、前頭葉機能障害の行動尺度との関連を検討し、その影響について明らかにした。また、高次脳機能障害の実数については、従来の報告の方法と大きく手法を変え、原疾患ごとのフォローアップのされ方から検討することとした。対応の仕方については、研究班の班会議の中で理想的対応を検討した。

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 Wechsler Adult Intelligence Scale -III (WAIS-III)、前頭葉機能障害による行動異常の尺度である Frontal Assessment Behavior Scale (FrSBe)をとり、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。

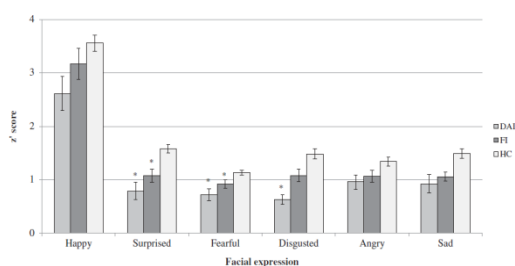
野田とともに行った検討では、野田が行っている全レセプトデータを利用した、脳損傷原因疾患罹患後のフォローアップについて、適切になされているかどうかを検討する試みを行った。

また、社会的行動障害の基盤となる情動認知障害について、びまん性軸索損傷患者、前頭葉を中心とする局所脳損傷患者を対象に 3 T M R I を撮像し、情動強度評価尺度の結果と、脳損傷部位との関連について検討を行った。

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

従来、前頭葉を中心とする局所脳損傷症例においては情動認知能力が低下し、他者の情動表情の強度を低く判定する傾向があることがわかっていたが、び漫性軸索損傷症例においても、同様の傾向があり、おそらく前頭葉眼窩面を中心とする脳領域への白質結合性の低下が影響していると考えられた。



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。

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。

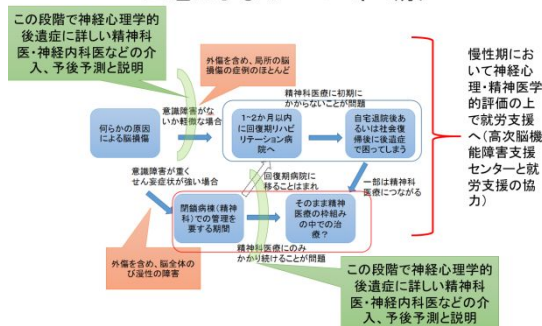
NPI のデータはまだ集計が終わっておらず、介護負担度との関連は数値としては出せていない。暫定的に同時に収集しデータが利用可能であった FrSBe との関連について検討したところ、強い正の相関を認め、前頭葉機能障害が介護負担度に大きく関連していることが分かった。ただし、FrSBe の下位項目である「衝動性 disinhibition」「アパシー apathy」「遂行機能障害 dysexecutive function」いずれもが同様の強い相関を示し、より細かい症状についての尺度である NPI を用いてさらに検討が必要であることが分かった。

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行われていないの

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。

理想的なチーム医療



F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

上田敬太 脳損傷と攻撃性 臨床精神医学 46(9) 1077-82 2017年(総説)

上田敬太 脳損傷とこだわり 臨床精神医学 46(8) 973-978 2017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)

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(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(総説)

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.

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. 2019 Apr 1;36(7):1106-1114.

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

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）
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

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：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を鑑み、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）
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：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。

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。

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、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11症例分を含む30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。

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、これまでにならぬ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考えられる。

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

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,
中島八十一 今橋久美子			福祉職・介護職のためのわかりやすい高次脳機能障害原因・症状から生	中央法規出版	東京	2016	1-253
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	編集主幹：平澤泰介、椿原彰夫、才藤栄一、水間正澄	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	株式会社シナノパブリッシング	東京	2016	30-32

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
中島八十一	高次脳機能障害の診断と診断書の書き方	Medical Rehabilitation	220	8-13	2018
中島八十一	社会的行動障害支援と展望:社会的行動障害をもたらす生活のしづらさ	高次脳機能研究	37(3)	275-280	2017
今橋久美子	高次脳機能障害と社会制度	Medical Rehabilitation	220	8-13	2018
上田敬太	脳損傷と攻撃性	臨床精神医学	46(9)	1077-82	2017
上田敬太	脳損傷とこだわり	臨床精神医学	46(8)	973-78	2017

上田敬太	社会的行動障害支援と 展望:社会的行動障害の 精神医学的側面	高次脳機能研 究	37(3)	281-287	2017
武澤信夫	社会的行動障害支援と 展望:社会的行動障害と 地域支援の現状	高次脳機能研 究	37(3)	293-300	2017
武澤信夫	脳卒中地域連携パスに おける高次脳機能障害 と介護保険や社会復帰 の現状	京都医学会雑 誌	64	67-71	2017
小西川梨紗	シンポジウム :高次脳 機能障害:社会的行動障 害支援と展望 社会福 祉法人から見た社会的 行動障害	高次脳機能研 究	37(3)	301-307	2017
田邊陽子	地域包括ケアシステム における在宅支援につ いて~滋賀県の高次脳 機能障害者支援の実際 と課題~	滋賀社会福祉 研究	20	6-10	2018
三村 将 中島 八十一 河村 満 種村 純	日常診療における高次 脳機能障害	日本医師会雑 誌誌	145(6)	1161-1172	2016
中島 八十一	高次脳機能障害の診断 と書類の記載方法	日本医師会雑 誌	145(6)	1191-1195	2016

山口佳小里, 深津 玲子	筆記具の使用に課題の あった就学前の発達障 害児への取り組み	作業療法	35(4)	426-435	2016
今橋 久美子	高次脳機能障害支援制 度の現状と課題	小児看護	39(13)	1636-1640	2016
Imahashi,K. Fukatsu,R. Nakajima,Y. Nakamura,M. Ito,T. Horigome,M. Haruna Y.	Perceptions regarding a range of work-related issues and corresponding support needs of individuals with an intractable disease.	Intractable Rare Dis Res.	5(3)	202-206	2016
Akiko Mizuta, Tatsuya Noda, Mieko Nakamura, Toshiyuki Ojima.	Class Average Score for Teacher Support and Relief of Depression in Adolescents	A Population Study in Japa n. American Scho ol Health Association.	86(3)	173-180	2016 Mar
Katsuhiko Takatori, Daisuke Matsumoto, Munenori Nishida, Shinnichiro Matsushita, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura.	Benefits of a novel concept of home-based exercise with the aim of preventing aspiration pneumonia and falls in frail older	a pragmatic controlled tr ial. BMJ Open Spor t & Exercise Medicine.	2(1)	e000127	2016 Jun
久保 慎一郎 野田 龍也 明神 大也 加藤 源太 今村 知明	NDB(ナショナルデータ ベース)の課題および留 意点と今後の展望	医療情報学 論文集	36(suppl.)	272-275	2016 Nov
明神大也 野田龍也 久保 慎一郎 今村知明	国保データベース(KDB) をPCで解析するために 効果的なデータ抽出方 法の検討	医療情報学 論文集			2016 Nov

岡本 左和子 濱田 美来 尾花 尚弥 野田 龍也 今村 知明	診断後から治療決断までの段階による糖尿病患者が求める支援の変容	第3回日本糖尿病医療学学会プログラム・抄録集		p 55	2016 Sep
森田 光治良 康永 秀生 山名 隼人 松居 宏樹 野田 龍也 今村 知明	Technology Indexを用いた病院機能の総合評価	病院	75(7)	527-533	2016 Jul
Shingaki H, Park P, Ueda K, Murai T, Tsukiura T.	Disturbance of time orientation, attention, and verbal memory in amnesic patients with confabulation.	J Clin Exp Neuropsychol.	38(2)	171-82. doi: 10.1080/13803395.2015.1094027.	2016
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.	J Neuropsychiatry Clin Neurosci.	28(2)	97-103. doi: 10.1176/appi.neuropsych.15070159..	2016 Spring
上田 敬太	頭部外傷をめぐる最近の話題 頭部外傷後の社会行動障害	高次脳機能研究会	35巻3号	283-290	2015
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 武澤 信夫	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	京都地域リハビリテーション研究会 - 京都における回復期リハビリテーション病棟整備に向けた動向	回復期リハビリテーション	15(3)	51 - 53	2016
武澤 信夫	高次脳機能障害者の就労支援に関する調査報告書	平成28年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「高次脳機能障害者の診断・リハビリ・			2016
北恵 詩穂里 辻野 精一 土岐 明子 山中 緑 渡邊 学	抗NMDA受容体脳炎における高次脳機能障害と回復過程の検討	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	53(4)	330 -336	2016