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について

国立障害者リハビリテーションセンター
高次脳機能障害情報・支援センター

2019/06/26

平成28-30年度　厚生労働科学研究補助金：
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
研究分担者：	深津　玲子	〃
	今橋　久美子	〃
	武澤　信夫	京都府立医科大学
	辻野　精一	大阪急性期・総合医療センター
	島田　司巳	滋賀県立障害者総合診療所
	上田　敬太	京都大学
	野田　龍也	奈良県立医科大学
研究協力者：	森本　茂	西大和リハビリテーション病院
	河地　睦美	奈良県高次脳機能障害支援センター
	小西川　梨紗	滋賀県高次脳機能障害支援センター
	川上　寿一	滋賀県立リハビリテーションセンター
	納谷　敦夫	なやクリニック
	梅原　一輝	京都府リハビリテーション支援センター
	小泉　英貴	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

背景

2015年10月20日　第73回社会保障審議会障害者部会における問題提起

「暴行・暴言や家からの飛び出し、性的脱抑制等の　社会的行動障害がある高次脳機能障害者については、病院やサービス事業所でも受け止められず、家族が疲弊しながら支えている。」

当事者家族・支援現場のニーズ

- 支援体制整備：社会的行動障害がある高次脳機能障害者の社会参加推進
- 人材育成：福祉関係者への理解促進

目的・方法

【目的】

- 社会的行動障害による社会参加困難の実態を明らかにする。
- 福祉関係者への理解促進に資する人材育成テキストを作成する。

【方法】

京都、大阪、滋賀、奈良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、下記尺度を用いて、実態調査を行った。

A. 共通登録票

B. Neuropsychiatric Inventory（NPI：神経精神症状評価票）

C. 支援ニーズ判定票

A　共通登録票

性別	既往（合併症）
年齢	家族歴
紹介元	生活歴（学歴・職歴・就労状況）
主訴（記述）	問題行動
現症（記述）	画像所見
現病歴（記述）	神経心理学的検査
原因傷病	支援・介入内容
受傷・発症年	障害程度
経過（記述）	転帰

B　Neuropsychiatric Inventory

問1　妄想	問7　無関心
問2　幻覚	問8　脱抑制
問3　興奮	問9　易怒性
問4　うつ	問10　異常行動
問5　不安	問11　夜間行動
問6　多幸	問12　食行動

介護者による評価
頻度：1～4の4段階、重症度：1～3の3段階
点数が高いほど頻度、重症度が大きいことを示す。
各項目のスコアは頻度×重症度で表される。
（1～12点）10項目で合計1～120点。

Ｃ　支援ニーズ判定票

①身体介助支援
②生活支援
③健康管理支援
④相談支援
⑤活動参加支援
⑥訓練作業支援
⑦コミュニケーション支援
⑧社会復帰支援
⑨家族支援

結果

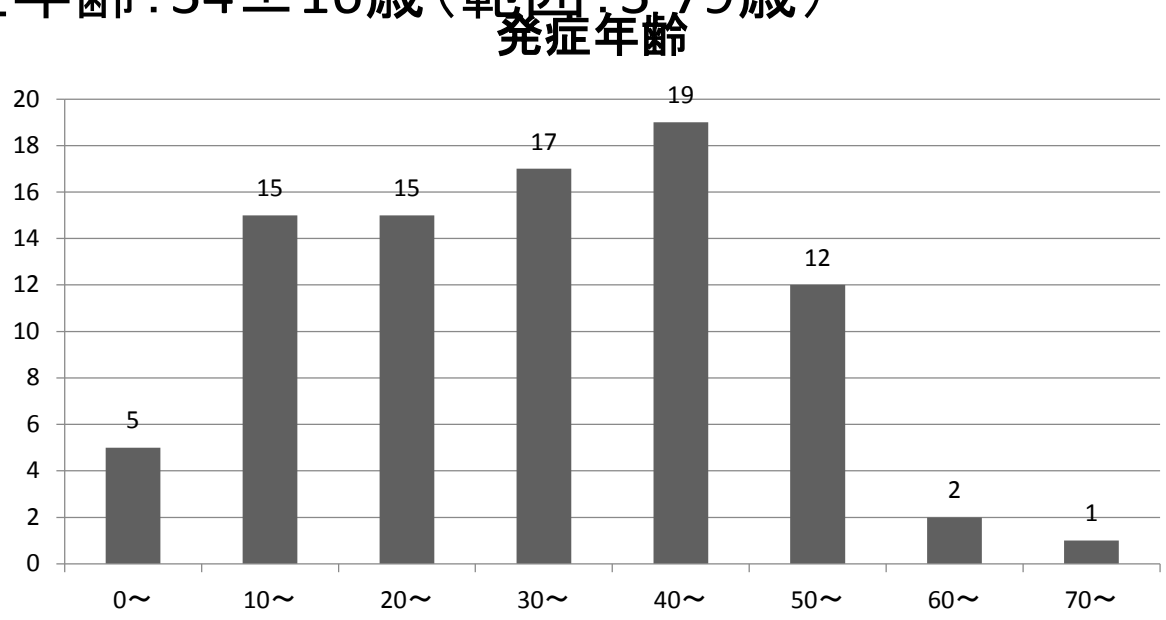
共通登録票　86名分

うち、NPI　59名分、ニーズ判定票　51名分を収集した。

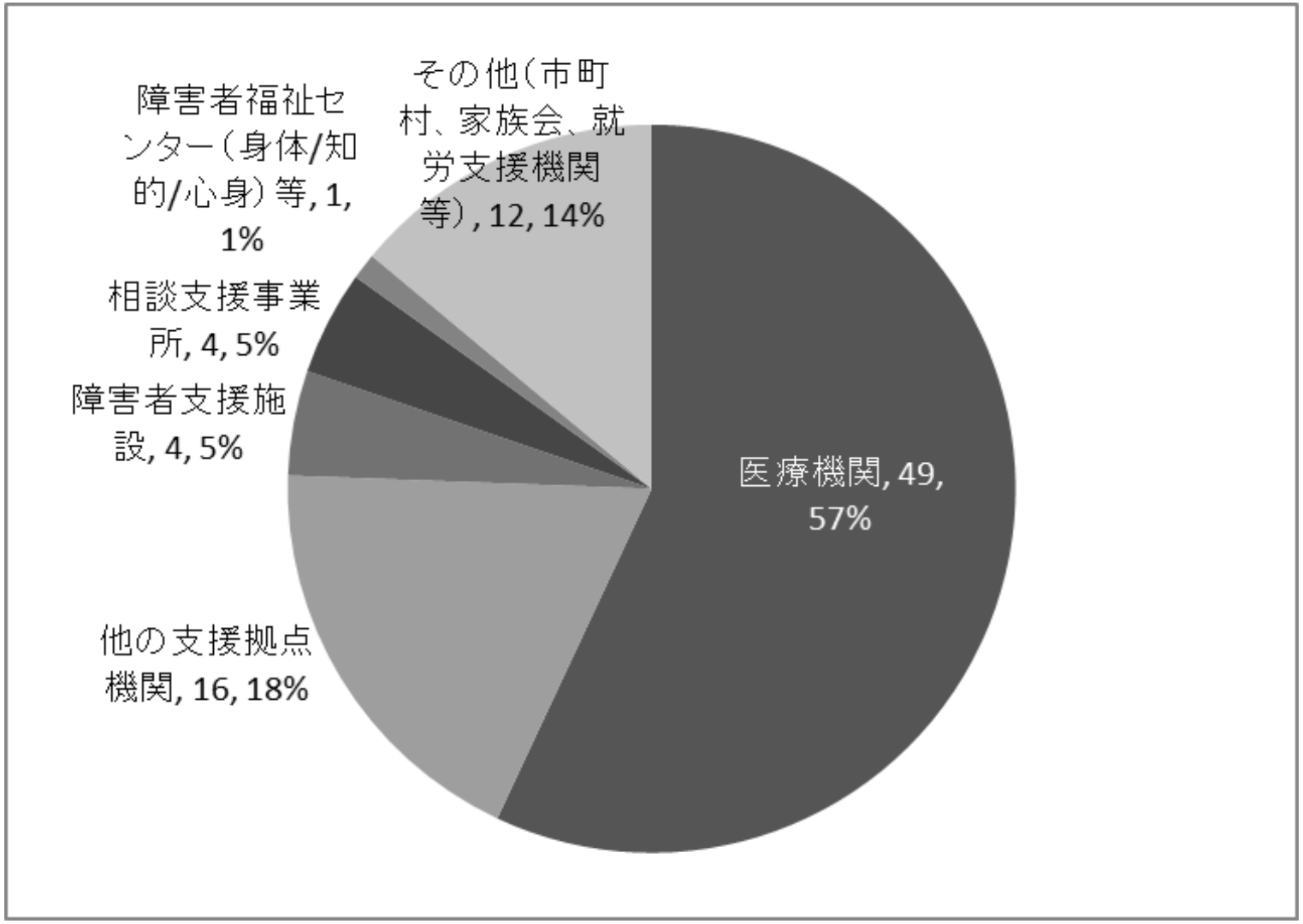
【性別・年齢】

性別：男性67例（78%）、女性19例（22%）

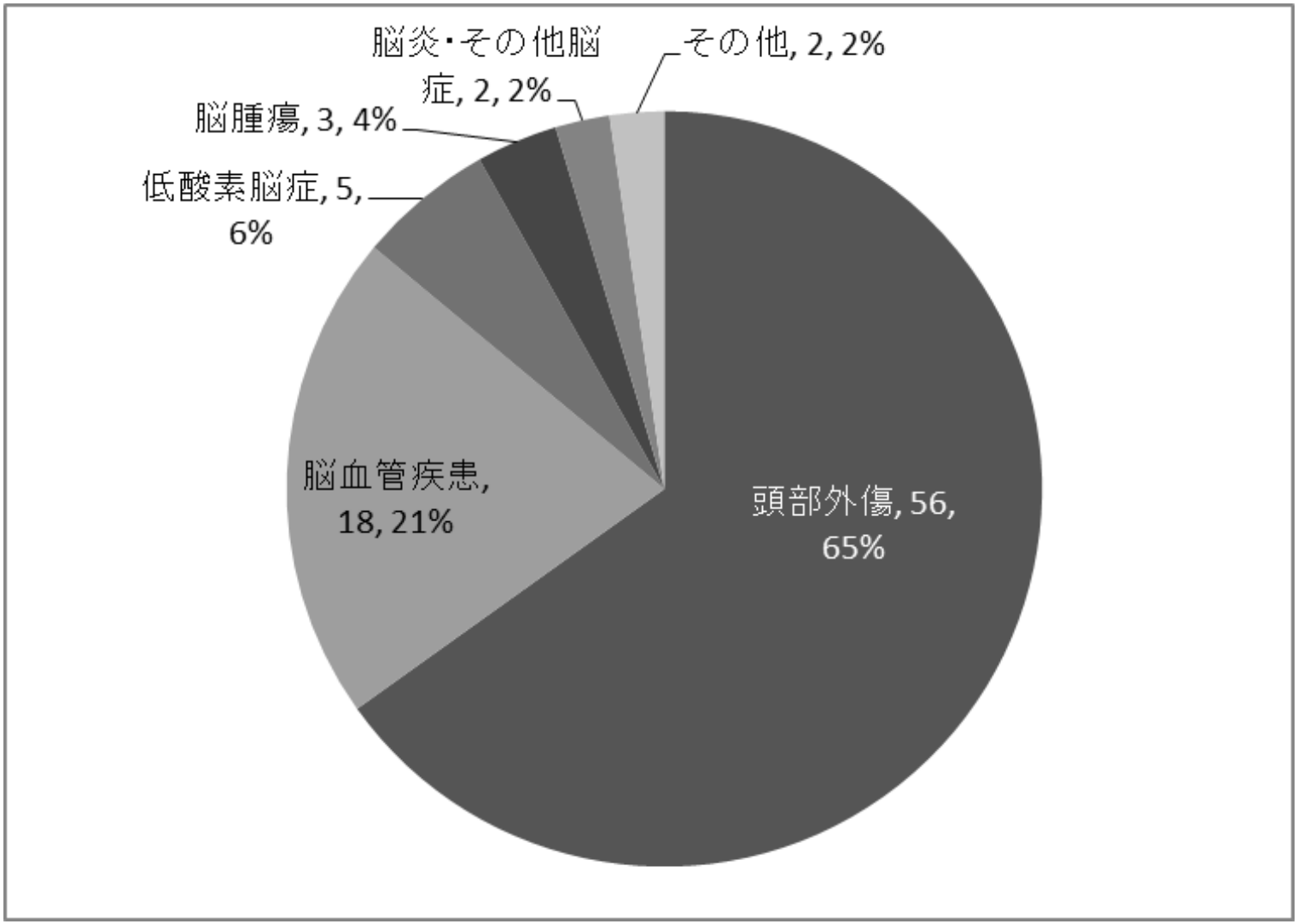
平均発症年齢：34±16歳（範囲：3-79歳）



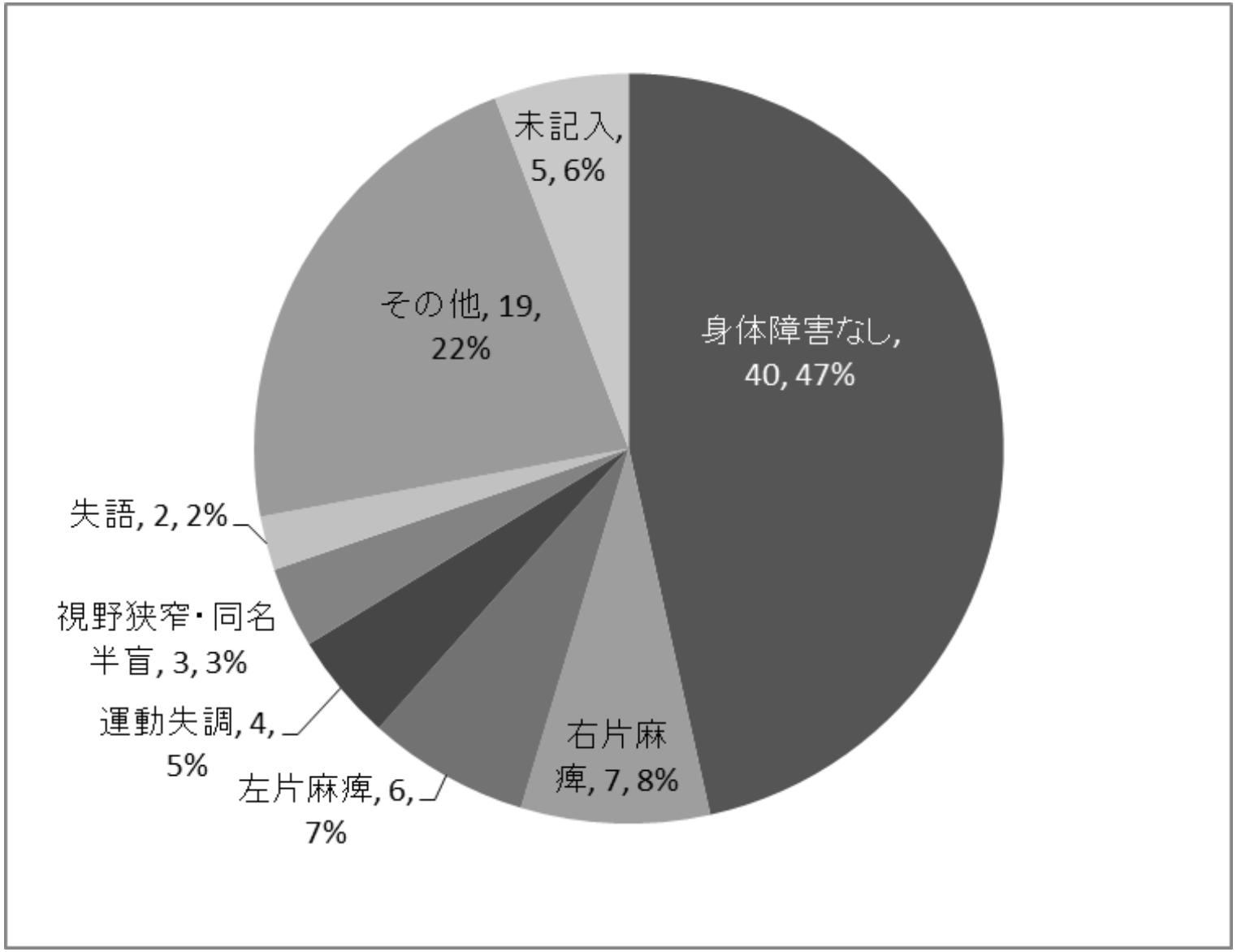
支援拠点機関への紹介元



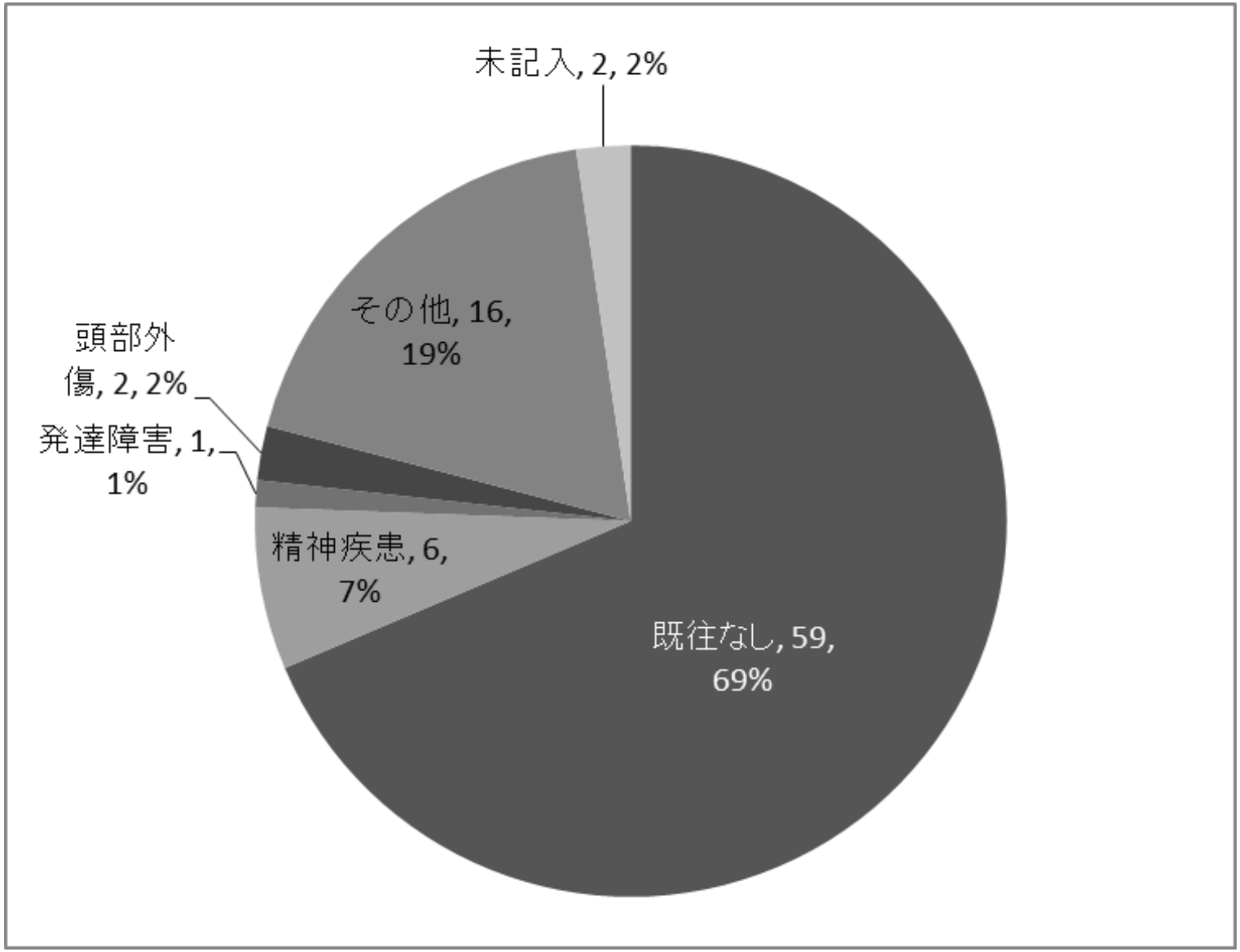
高次脳機能障害となった原因傷病



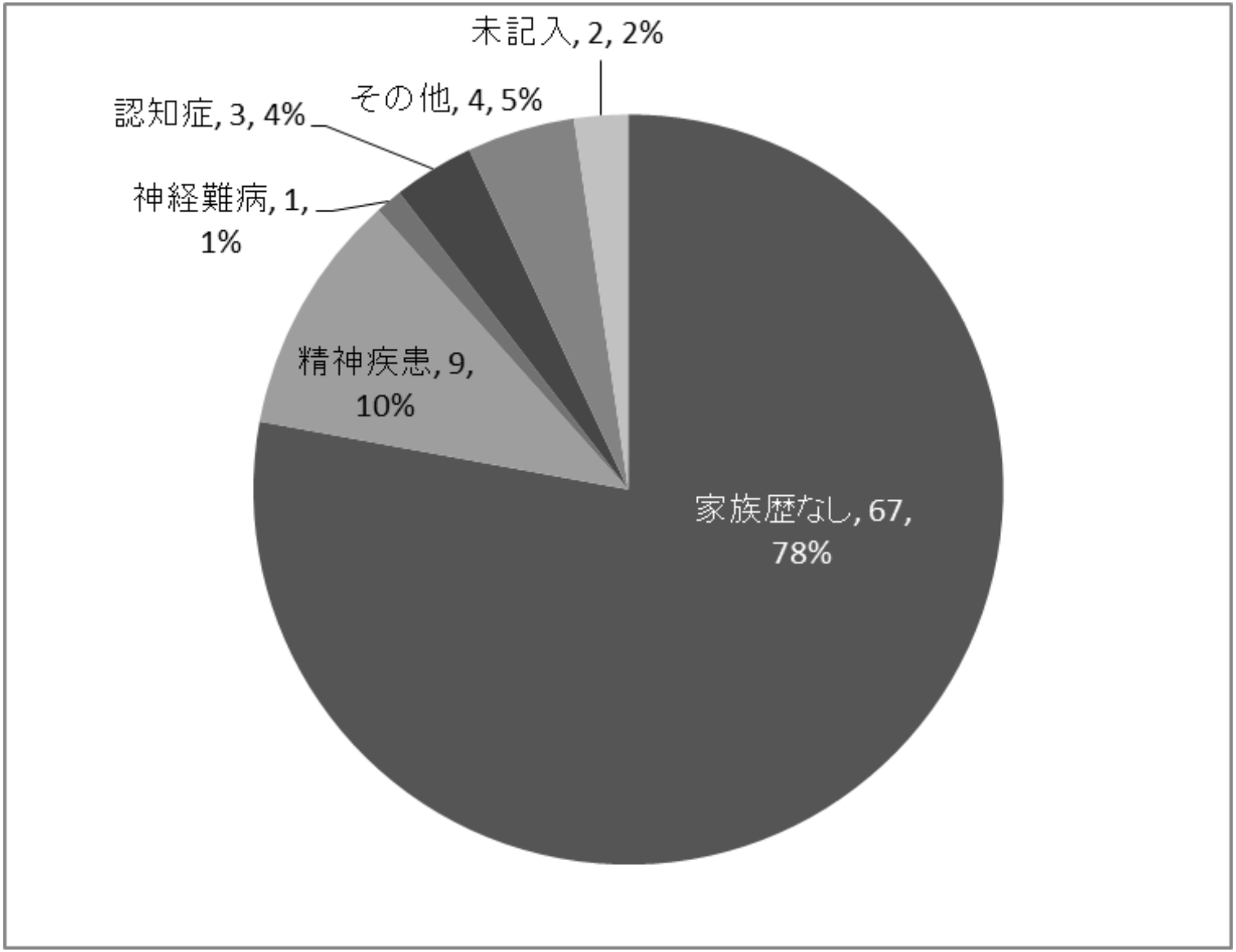
身体障害の合併


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

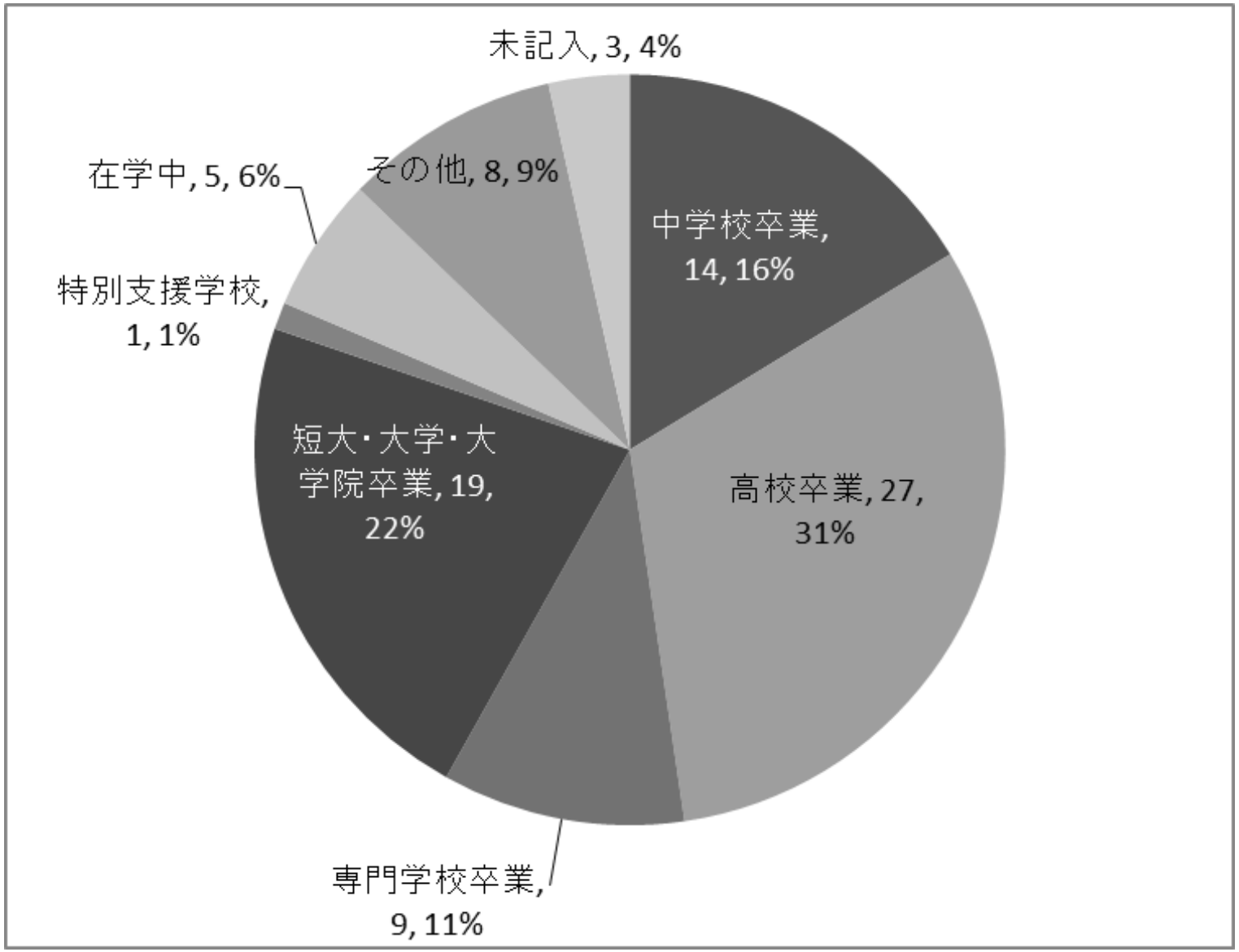
既往



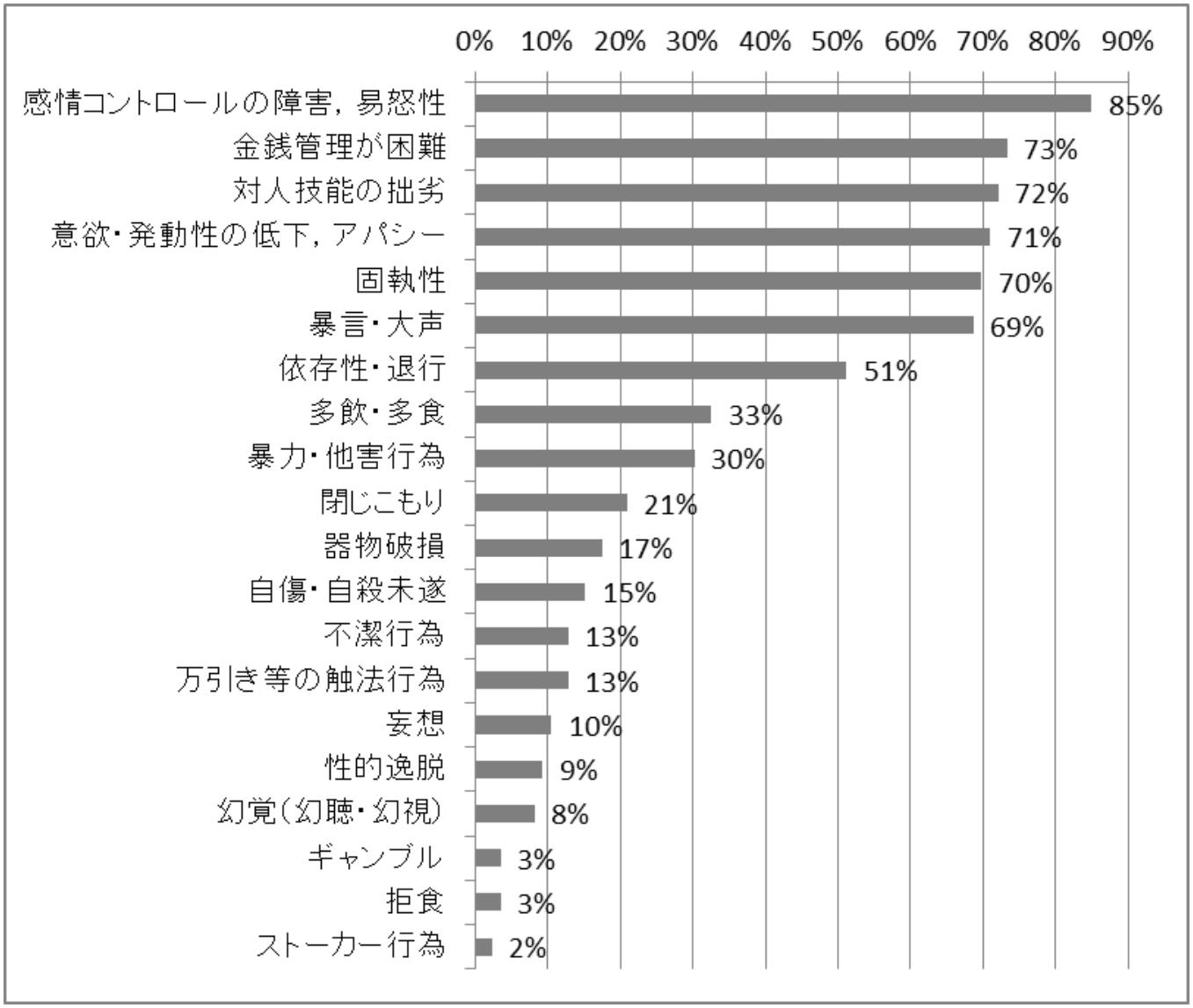
家族歴



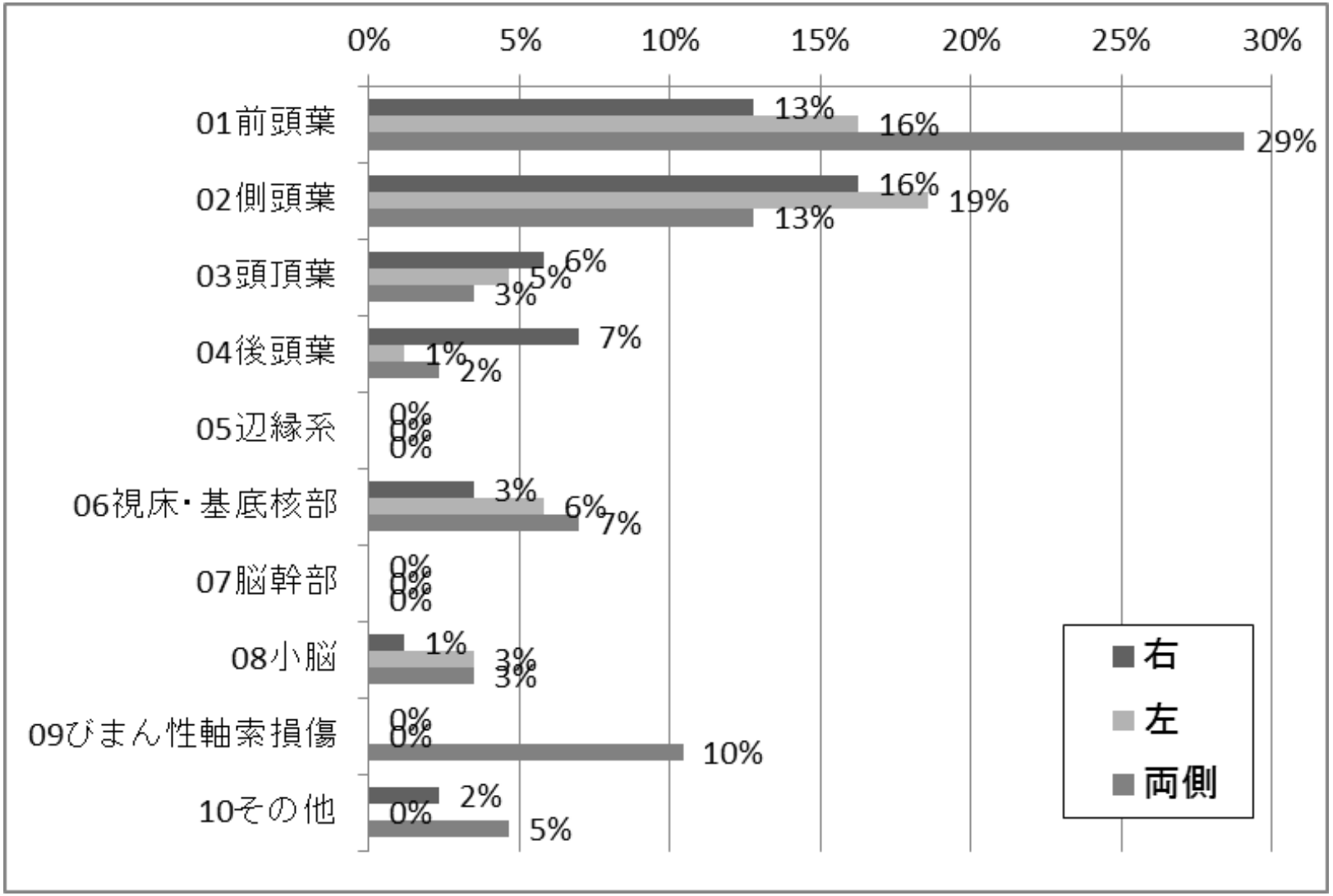
学歴


未記入, 3, 4%
その他, 8, 9%
在学中, 5, 6%
中学校卒業, 14, 16%
特別支援学校, 1, 1%
短大・大学・大学院卒業, 19, 22%
高校卒業, 27, 31%
専門学校卒業, 9, 11%

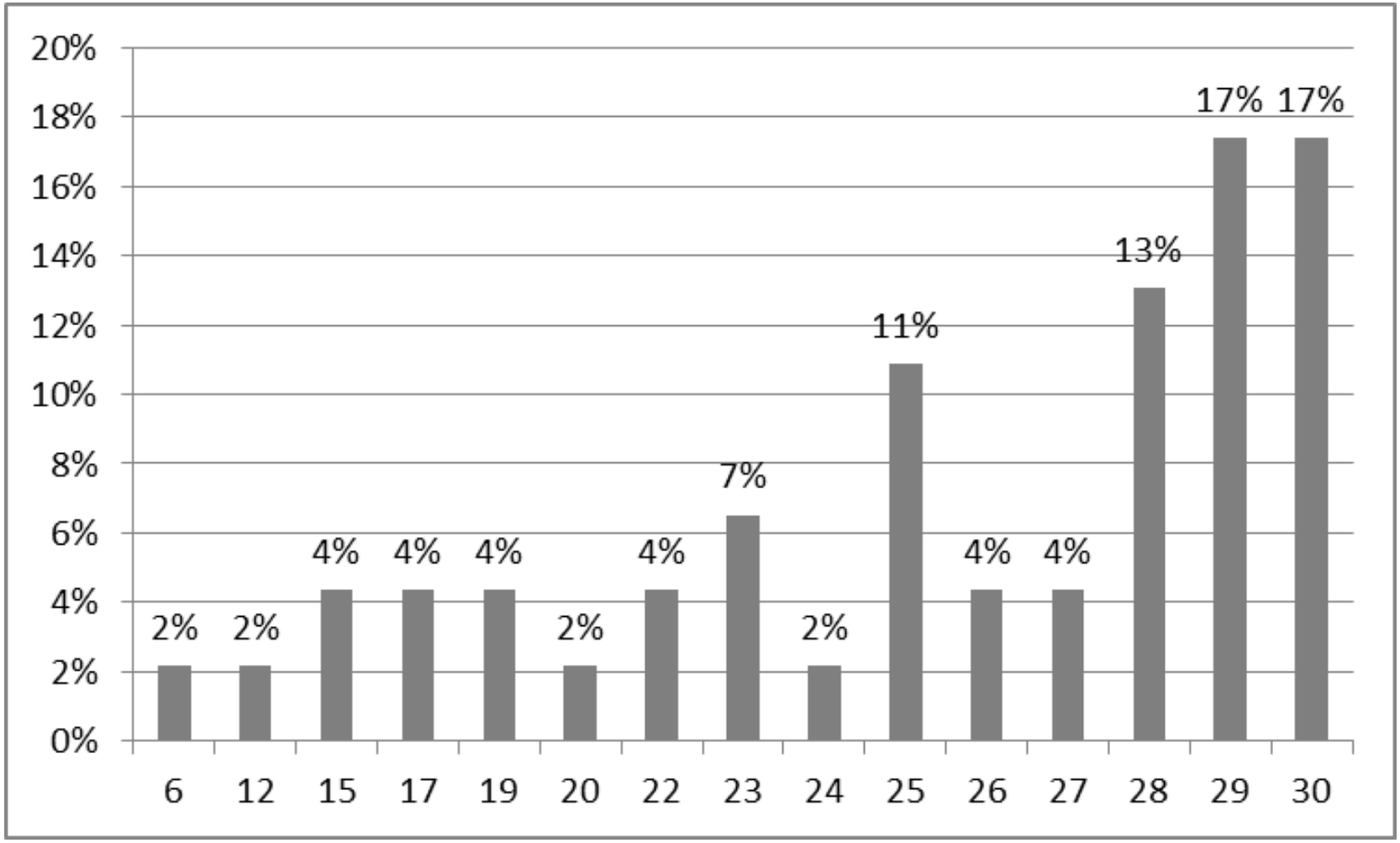
問題となる行動


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
感情コントロールの障害，易怒性 85%
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%
依存性・退行 51%
多飲・多食 33%
暴力・他害行為 30%
閉じこもり 21%
器物破損 17%
自傷・自殺未遂 15%
不潔行為 13%
万引き等の触法行為 13%
妄想 10%
性的逸脱 9%
幻覚（幻聴・幻視） 8%
ギャンブル 3%
拒食 3%
ストーカー行為 2%

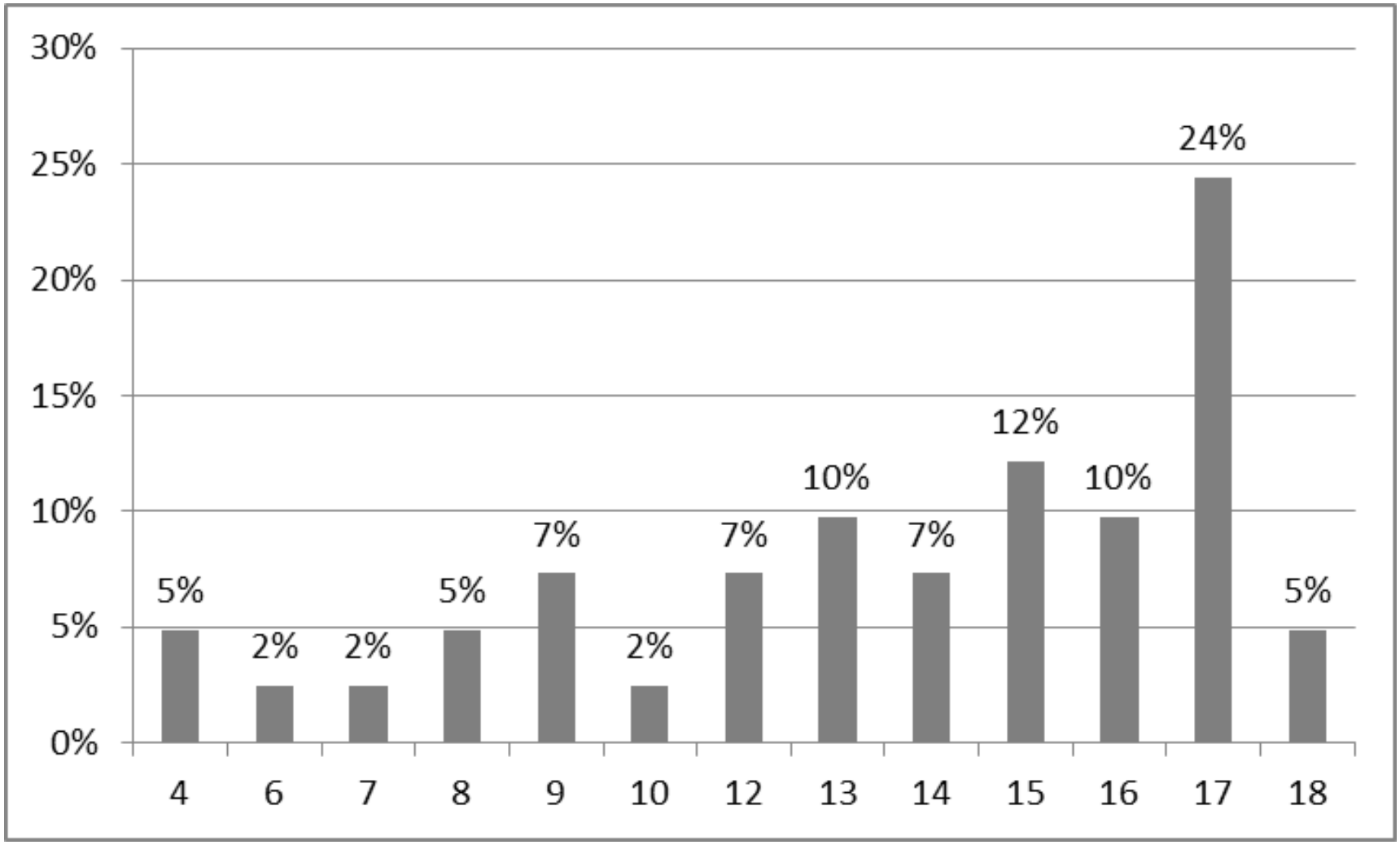
画像


0%
5%
10%
15%
20%
25%
30%
01前頭葉
13%
16%
29%
02側頭葉
16%
19%
13%
03頭頂葉
6%
5%
3%
04後頭葉
7%
1%
2%
05辺縁系
0%
0%
0%
06視床・基底核部
3%
6%
7%
07脳幹部
0%
0%
0%
08小脳
1%
3%
3%
09びまん性軸索損傷
0%
0%
10%
10その他
2%
0%
5%
右
左
両側

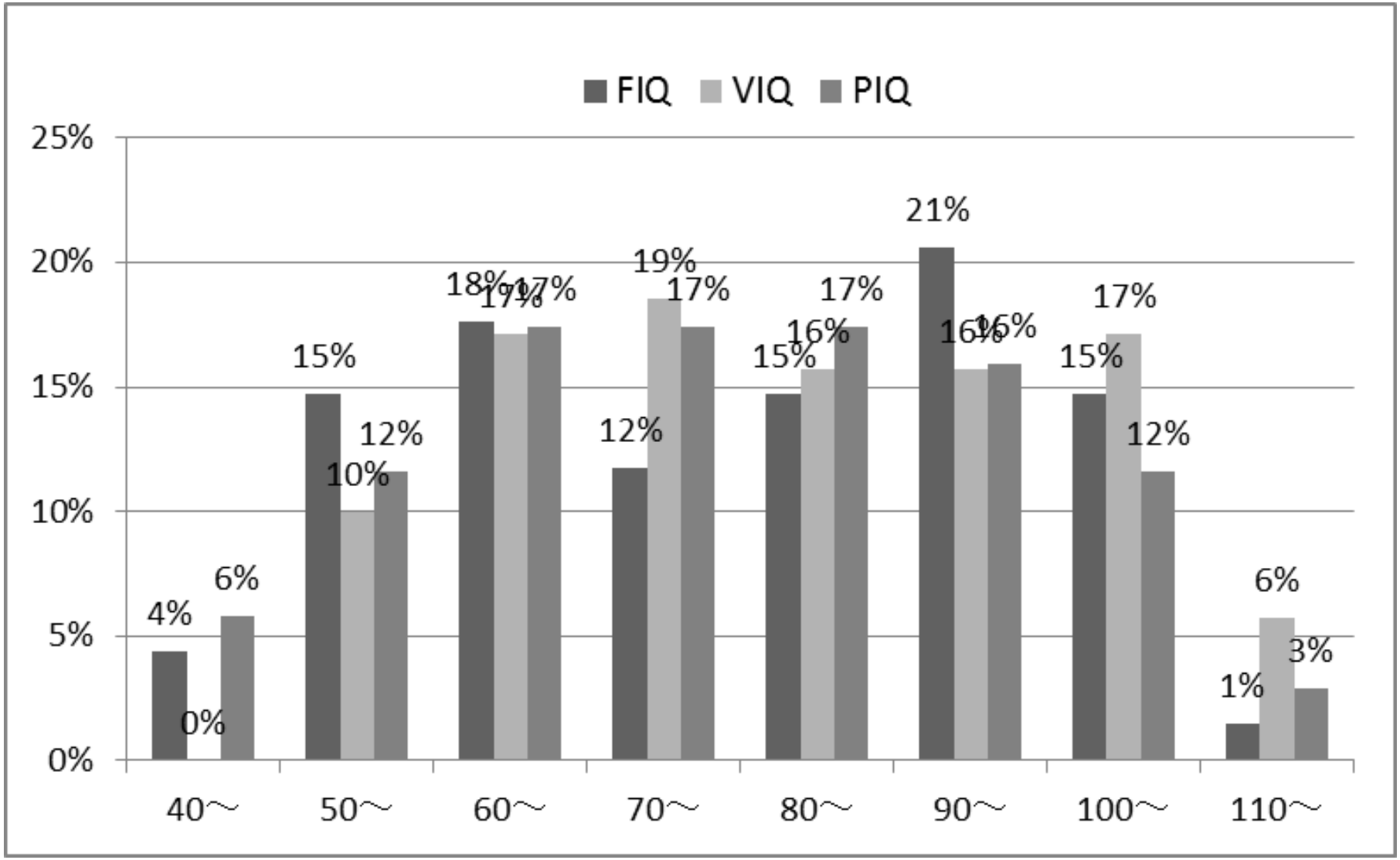
Mini-Mental State Examination



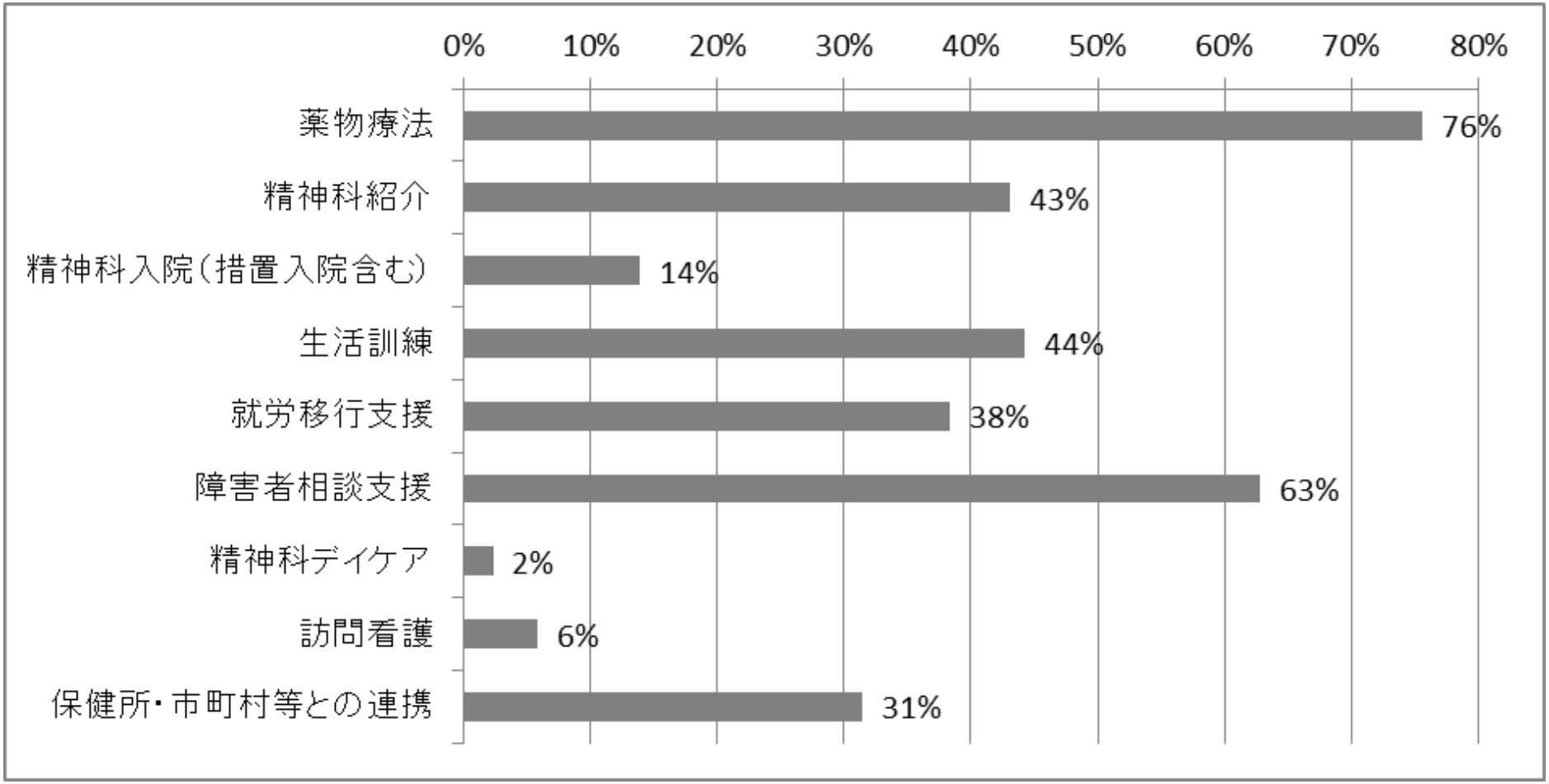
Frontal Assessment Battery



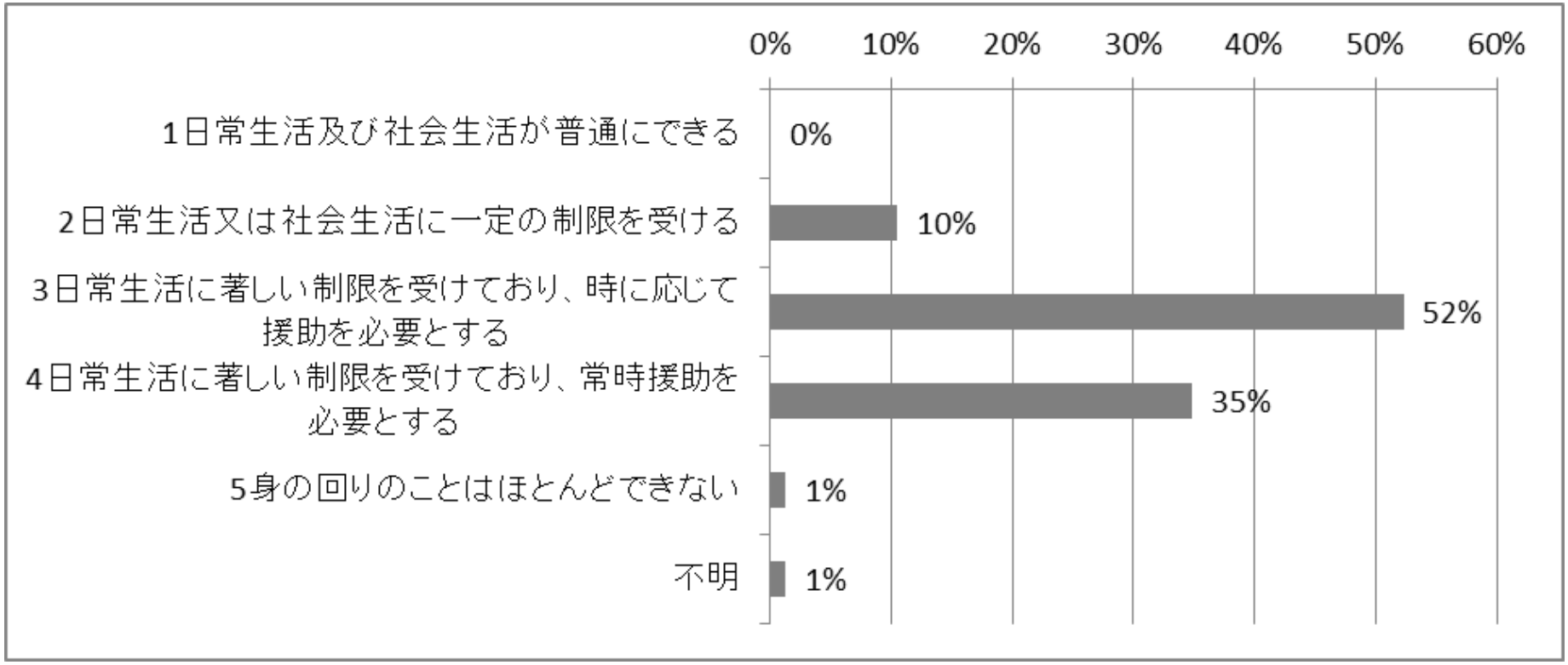
Wechsler Adult Intelligence ScaleⅢ



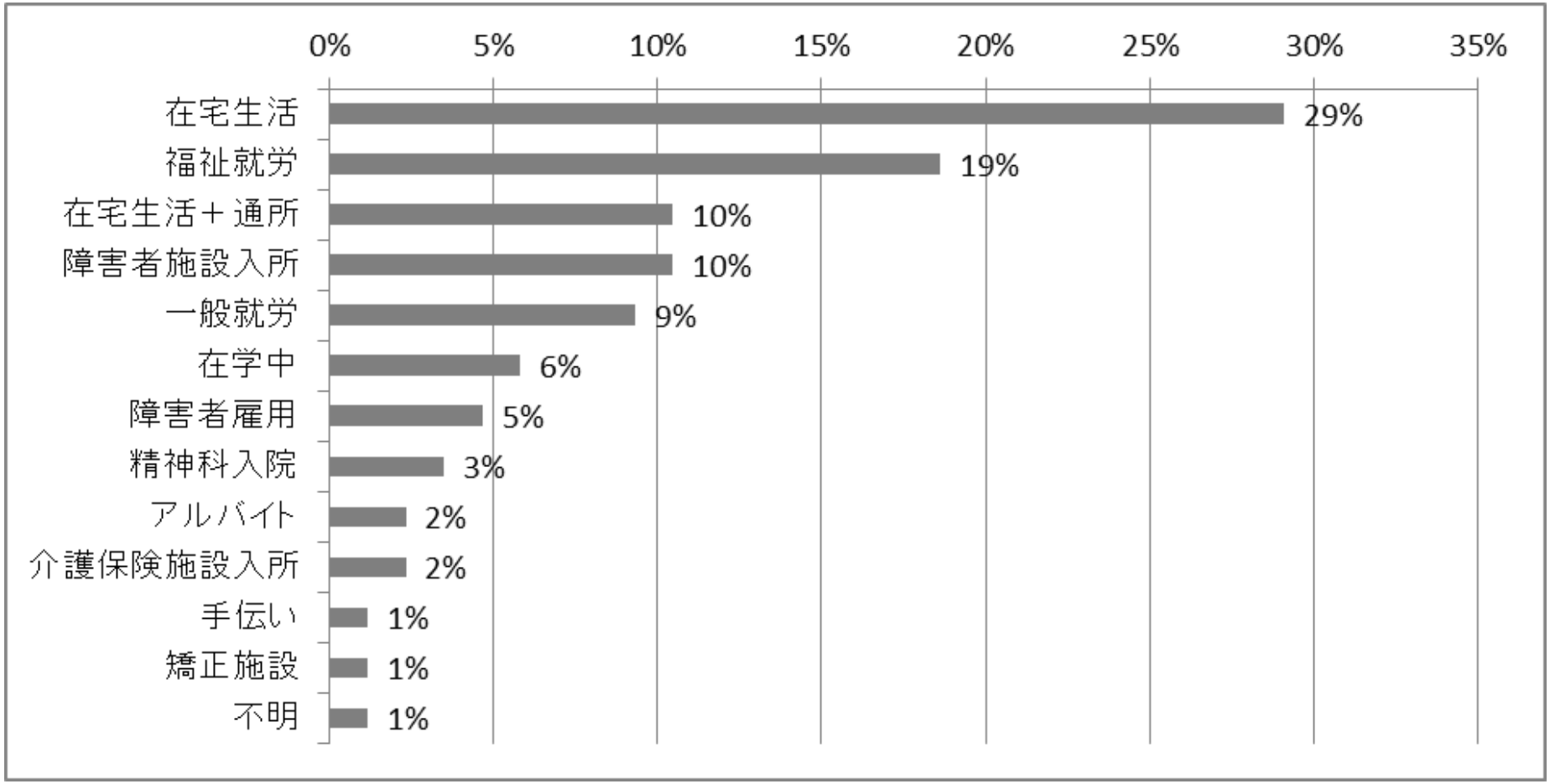
支援・介入内容

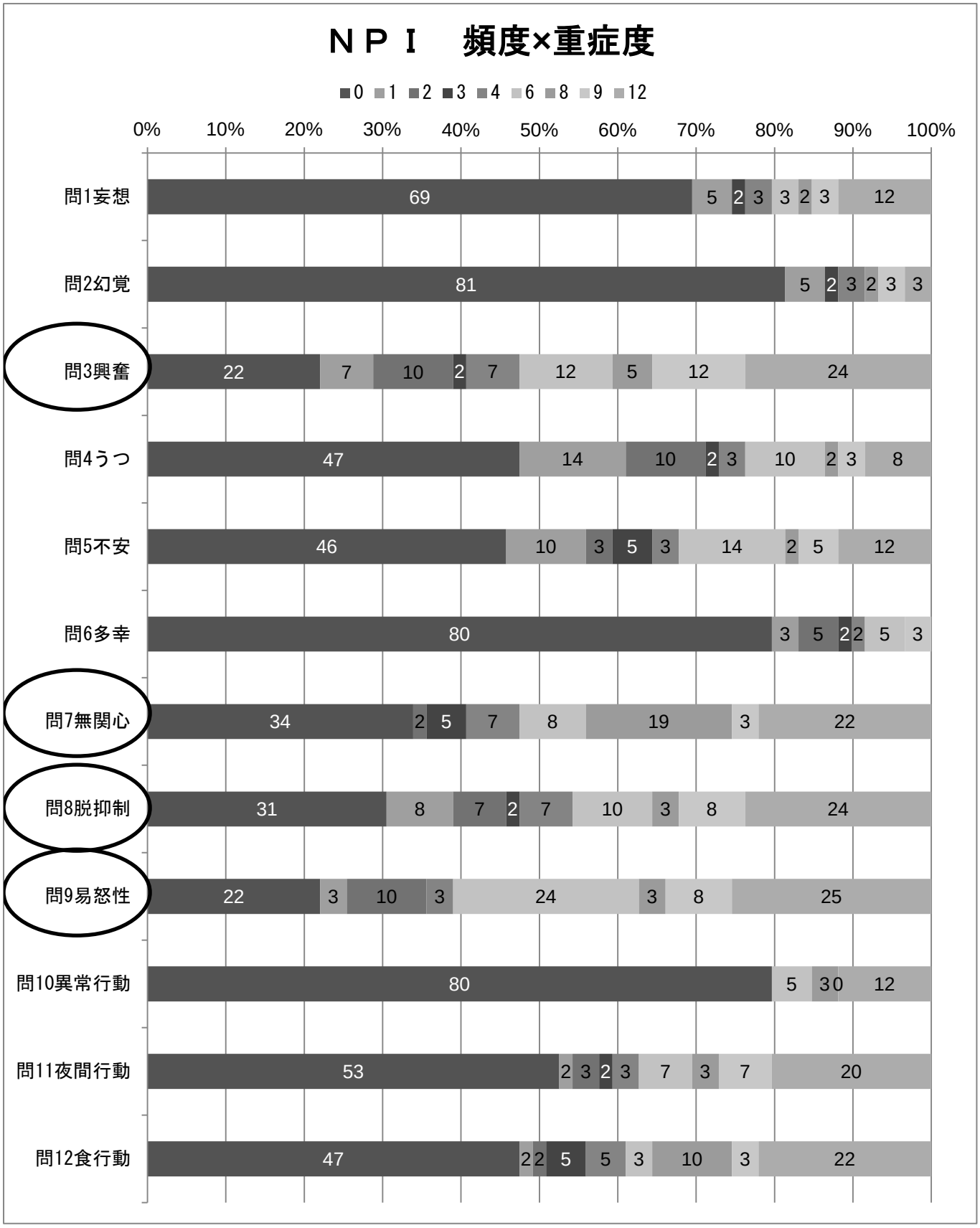

0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
薬物療法
76%
精神科紹介
43%
精神科入院（措置入院含む）
14%
生活訓練
44%
就労移行支援
38%
障害者相談支援
63%
精神科デイケア
2%
訪問看護
6%
保健所・市町村等との連携
31%

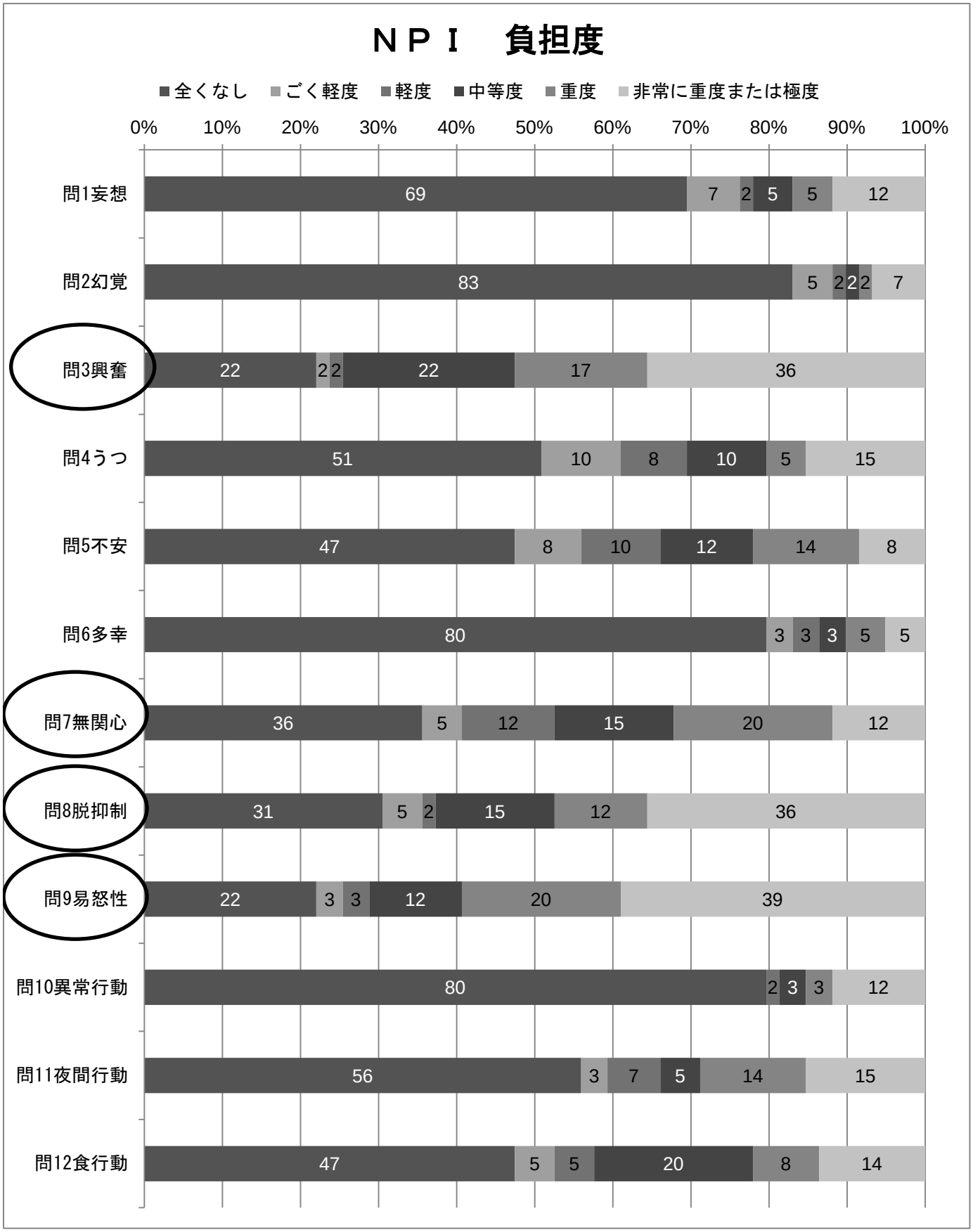
障害程度


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
1日常生活及び社会生活が普通にできる
0%
2日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける
10%
3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
52%
4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
35%
5身の回りのことはほとんどできない
1%
不明
1%

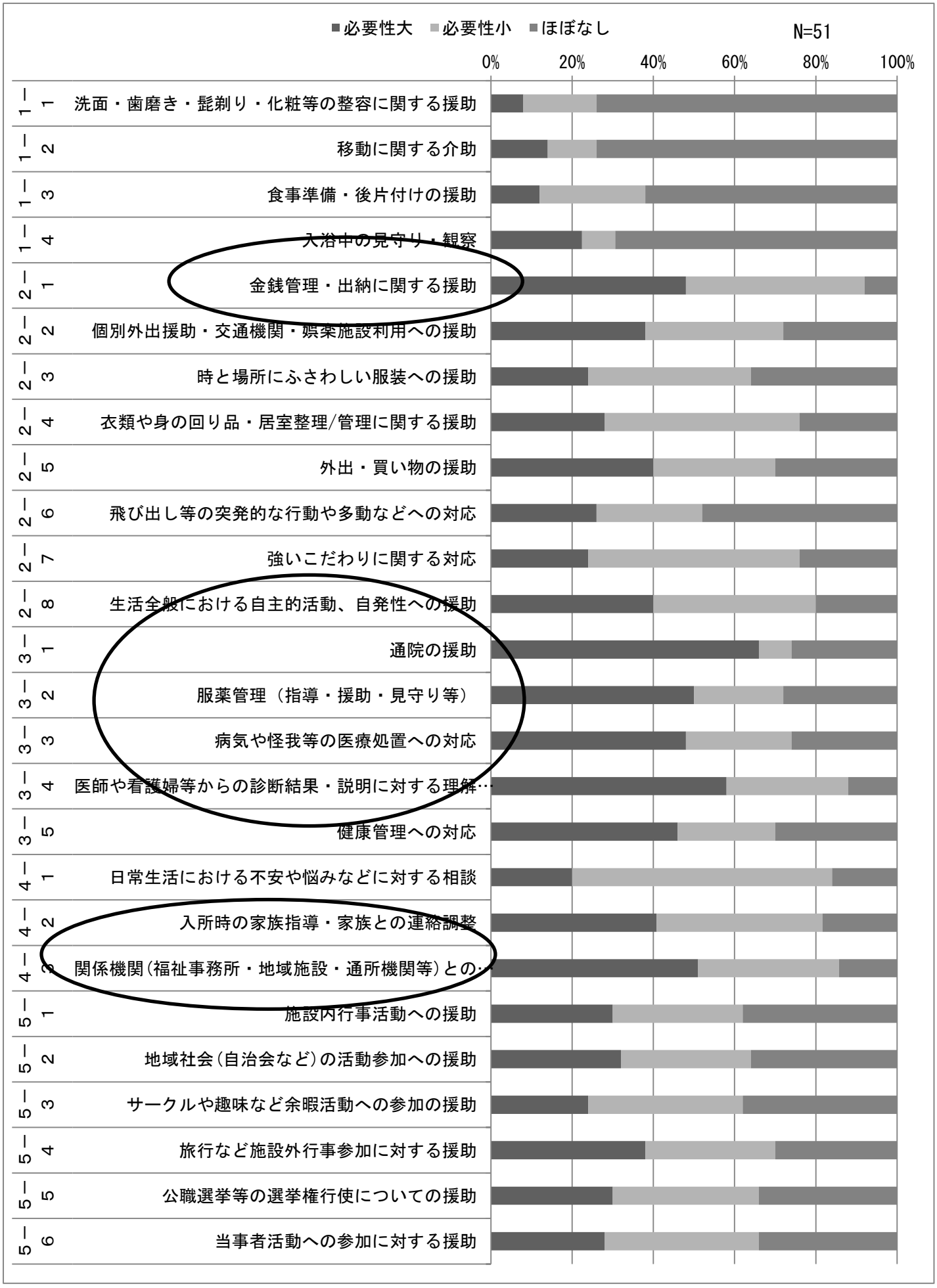
転帰


0%
5%
10%
15%
20%
25%
30%
35%
在宅生活
29%
福祉就労
19%
在宅生活＋通所
10%
障害者施設入所
10%
一般就労
9%
在学中
6%
障害者雇用
5%
精神科入院
3%
アルバイト
2%
介護保険施設入所
2%
手伝い
1%
矯正施設
1%
不明
1%

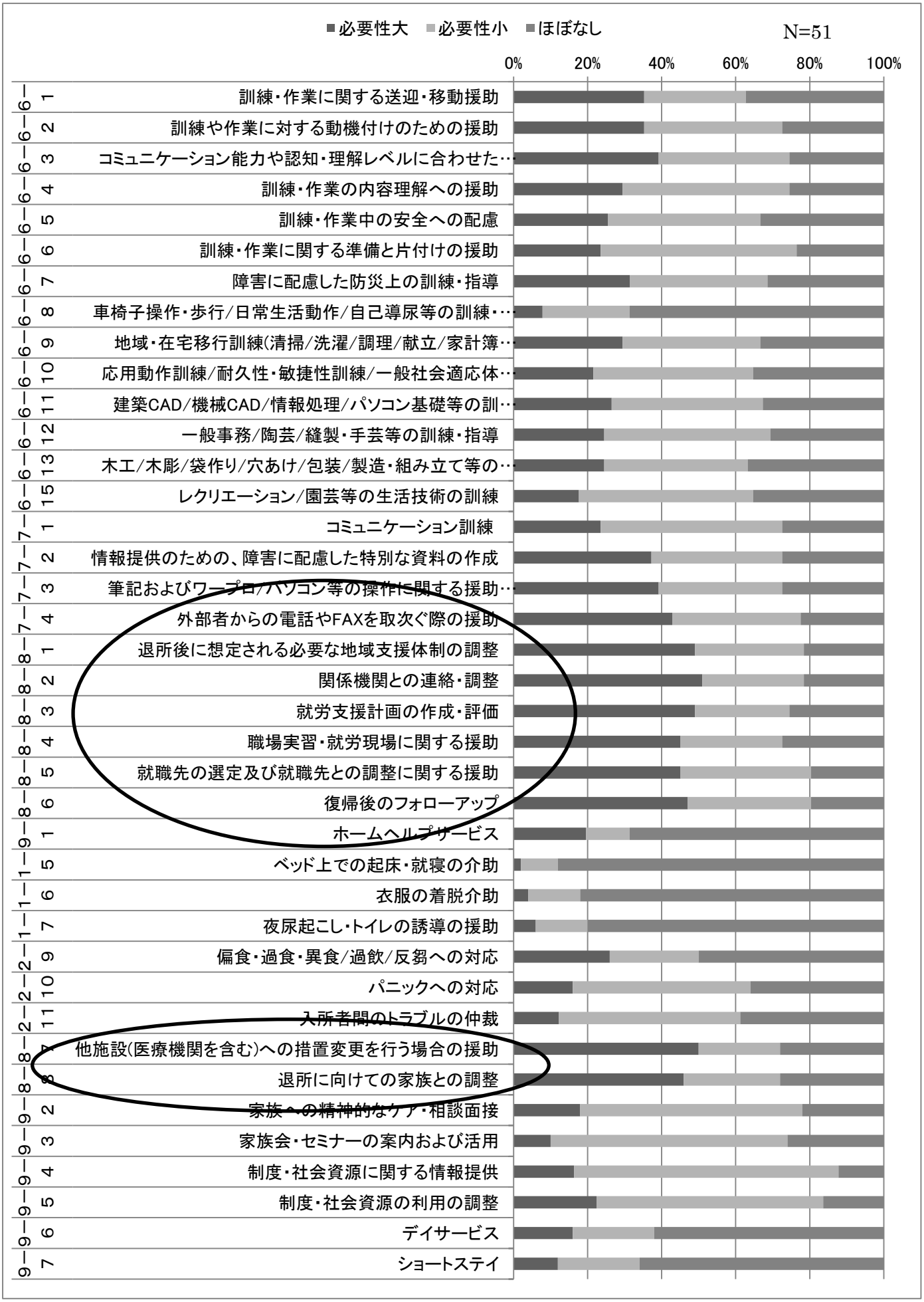

ＮＰＩ　頻度×重症度
0 1 2 3 4 6 8 9 12
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
問1妄想 69 5 2 3 3 2 3 12
問2幻覚 81 5 2 3 2 3 3
問3興奮 22 7 10 2 7 12 5 12 24
問4うつ 47 14 10 2 3 10 2 3 8
問5不安 46 10 3 5 3 14 2 5 12
問6多幸 80 3 5 2 2 5 3
問7無関心 34 2 5 7 8 19 3 22
問8脱抑制 31 8 7 2 7 10 3 8 24
問9易怒性 22 3 10 3 24 3 8 25
問10異常行動 80 5 3 0 12
問11夜間行動 53 2 3 2 3 7 3 7 20
問12食行動 47 2 2 5 5 3 10 3 22


ＮＰＩ　負担度
■全くなし ■ごく軽度 ■軽度 ■中等度 ■重度 ■非常に重度または極度
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
問1妄想 69 7 2 5 5 12
問2幻覚 83 5 2 2 2 7
問3興奮 22 2 2 22 17 36
問4うつ 51 10 8 10 5 15
問5不安 47 8 10 12 14 8
問6多幸 80 3 3 3 5 5
問7無関心 36 5 12 15 20 12
問8脱抑制 31 5 2 15 12 36
問9易怒性 22 3 3 12 20 39
問10異常行動 80 2 3 3 12
問11夜間行動 56 3 7 5 14 15
問12食行動 47 5 5 20 8 14

支援ニーズ判定票結果（項目１～５）



支援ニーズ判定票結果（項目６～９）



考察

- 社会参加困難事例の転帰は、在宅、障害者支援施設、精神科医療機関、矯正施設など様々であった。
- 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が示唆された。
- 認知機能を補う工夫をすることで、行動障害が軽減する例が見られた。
- 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が示唆された。

結語

- 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、その実態を把握した。
- 調査結果に基づき、支援コーディネーター向けのテキスト「社会的行動障害への対応と支援」を作成した。

社会的行動障害への対応と支援

平成 28-30 年度 厚生労働科学研究
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班

目次

はじめに
1．社会的行動障害とは
（1）具体的な症状
（2）社会的行動障害の背景
2．実際にあった相談内容
（1）前頭葉の関与する社会的行動障害
（2）他の認知機能障害を基盤とする社会的行動障害
（3）心理社会的要因の関与の大きい二次的な社会的行動障害
（4）社会的行動障害に対する家族の思い
3．基本的な対応
（1）困った行動のきっかけを知る
（2）認知機能を確認する
（3）環境を調整する・対応方法を身につける
（4）今後の見通しを立てて、一緒に生活を考える
4．支援サービスと制度
（1）障害福祉サービス
（2）介護保険サービス（障害福祉サービスとの併用について）
（3）障害者手帳制度
（4）労災保険
（5）障害年金
5．地域連携体制の強化
6．連携機関
7．支援事例
（1）困った行動の原因となる認知障害に着目した例
（2）環境を整え、受傷前の特技に着目した例
（3）趣味に着目し、意欲を取り戻した例
（4）幻覚妄想を伴い、精神科と連携した例
参考文献

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/data/results/