

秋田県

県立リハビリテーション・精神医療センターにおける
高次脳機能障害者支援の取り組み

2016/6/22

平成28年度第1回支援コーディネーター全国会議
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
医療相談連携室 高橋 敏弘 戸嶋 直子

秋田県のマスコット
スギッチ



お話しする内容

- 秋田県の紹介
- 秋田県の支援体制
- 拠点病院の取り組み
- 社会的行動障害の事例紹介



秋田県 PR キャラクター

んだッチ



秋田県はここにあります！



拠点病院である秋田県立リハビリテーション・精神医療センターは秋田県の県南部、大仙市にあります。



バスケの街
能代市



大館市
きりたんぽ鍋
忠犬 ハチ公

男鹿市
なまはげ



仙北市
日本一深い湖
田沢湖

秋田名物
ばばへらアイス



大仙市大曲
全国花火競技大会

秋田市
竿灯祭り



湯沢市
犬っこ祭り



秋田県の人口は2015年6月現在の数字で約102.6万人
(世帯数は約39万)。

その約3分の1が秋田市周辺に暮らしています。

厚生労働省の人口統計予測によると2035年の秋田県の人口は78万人。約20%減少すると言われています。

減少率は全国ワースト1位！



全国的に有名な大曲の花火大会の
来場者数が約70万人

秋田県の人口は花火大会の河川敷に
集まる数と同じになってしまいます。

NHK受信料 支払い率全国第一位 97%

秋田県の支援体制

①支援拠点機関は秋田県立リハビリテーション・精神医療センターの1カ所
平成24年度から名称を「秋田県高次脳障害者相談・支援センター」に変更
※広い秋田県内を1カ所の拠点機関ではカバーしきれていない。

特に県北地域は相談が少ない。

②秋田県高次脳機能障害支援普及事業相談支援ネットワーク委員会の開催
(委員の構成)

秋田県障害福祉課、急性期病院脳外科医師、拠点期間の専門医、秋田県精神保健福祉センター、相談支援事業所、秋田県障害者職業センター、支援コーディネーター

③高次脳機能障害支援普及事業関係職員研修会(年3回)

秋田県を県北、中央、県南に分けて実施

対象は県機関、市町村、医療機関、職能団体、障害関係相談支援事業所、就労継続支援事業所、地域包括支援センター等

④家族会、当事者会の支援

その他、講演会の開催、あきた認知症・高次脳機能障害連携ネットワーク勉強会、リーフレットの配布、公式サイトの開設、高次脳機能障害者調査、等



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

平成9年4月1日 秋田県としては3つ目の県立病院として開設
平成21年4月から地方独立行政法人秋田県立病院機構として県から移管
同年、秋田県の高次脳機能障害支援拠点機関
平成25年10月1日より、秋田県認知症疾患医療センター開設

診療科：リハビリテーション科と精神科

ベッド数：300床

■リハビリテーション科100床

（50床は回復期リハ病棟、50床は療養病棟）

■精神科200床（内100床は認知症病棟）

精神科急性期治療病棟

医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関



職員数

医師：17名

作業療法士：25名

心理判定員：3名

医療相談員：7名

看護師：168名

理学療法士：23名

言語聴覚士：7名

（H28.6.1現在）

医療相談連携室

- ・室長(作業療法士/社会福祉士)
- ・看護師長
- ・精神保健福祉士(精神担当3名認知症担当3名)
- ・社会福祉士(リハビリテーション科担当2名)
- ・事務補助

支援コーディネーターは2名(兼務)

- ・作業療法士1名
- ・精神保健福祉士1名



秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでの 高次脳機能障害の受診・受け入れ体制

- 週1回 金曜日の午前中に「高次脳機能障害外来」を開設
外来または短期間の検査入院で検査・診断を行う。
(MRI, PET, SPECT, 神経心理検査、言語聴覚士、作業療法士による評価)

評価、診断、リハビリを行う際はリハ科又は精神科開放病棟で対応。
病識低下により離棟の可能性がある場合、興奮や拒否が見られる場合は認知症病棟(精神科閉鎖病棟)で対応。
状態に応じて精神科(開放・閉鎖)病棟やリハビリ病棟への転棟も検討。

- リハビリテーション (主に入院で実施)
言語療法、作業療法(メモリーノート、ワークサンプル等)、理学療法

- 相談・制度利用
精神保健福祉手帳、障害年金等の診断書はほとんど当センターで対応
就労支援は障害者職業センターと連携

当センターの相談実績、社会的行動障害の対応について

社会的行動障害に関する相談件数					
	H23	H24	H25	H26	H27
当事者・家族	1	11	2	4	7
行政 医療福祉施設	5	14	20	16	22
総相談件数	54	69	118	125	181

- ・社会的行動障害の相談は行政や医療福祉施設での対応困難事例が多い。
- ・診断・評価目的で入院するケースは、何故か入院中はあまり問題が見られず、退院した後に施設の入所者とトラブルになることがある。環境要因、期間？
- ・施設職員からの相談には、入院中の評価結果や看護職員の対応状況などの情報提供、再受診・入院による病状のチェック等を行っている。
しかし、問題の見え方が医療機関と施設等では異なっていることがあり、入院前の情報と入院中の評価を基に、今後起こりうる問題を予測し、あらかじめ対策を検討しておくことが必要である。
- ・家族や施設入所者、復職している場合は同僚など、医療福祉関係者以外の直接接している人たちも含めた障害への理解、問題の回避方法などを個別的に考える必要があると感じているが、具体的な対応には苦慮しているが現状である。

事例紹介

最終的に精神科病院に転院となった事例

症 例1;58歳、男性、右利き、中学校卒

職 歴;ライター部品製造(3年)、造園業(8年)

家族歴;兄弟はいるが身元引受人にならない。結婚していたが、交通事故後本人の性格変化により離婚。

病 歴;昭和X年交通事故;頭蓋骨骨折、脳挫傷。

受傷後、生活保護を受給(3年間のみ)。仕事についても他者ともめたり、仕事内容や作業現場を憶えられず、長く続かない。

昭和X+10年4月、住居侵入、窃盗にて、懲役10月(執行猶予3年)の判決。

平成X年、詐欺にて、懲役1年(執行猶予4年、保護観察)の判決を受ける。その後、窃盗、住居侵入、詐欺などを繰り返し、10回服役(1-2年/回)。

平成X+10年11月飲食店で生ビール4杯ほか6点(4734円)を無銭飲食。平成X+11年3月懲役2年の判決を受けA刑務所服役。

刑期中、反抗、粗暴な言辞、大声、怠役、器物破損など反則行為を繰り返した。多種多様の反則行為に対して、反則後、反省の弁を述べても同様のことを行い、憶えていないようであった。

意図的な行為というよりも、どちらかというとな脳挫傷の影響が出ているのではないか?と思われていた。

平成X年+12年11月
秋田県定着支援センターより相談

出所日：平成X+13年1月中旬、出所後の受診を希望。

今回の判決を決めた裁判資料に、国リハの中島先生からの「高次脳機能障害の疑いあり」との記載がある。

自分も高次脳機能障害のシンポジウムで講演を聞いたが、本人の状況と高次脳機能障害の症状がよく似ていると思う。

お金が無くて生きるために無銭飲食をし、再犯を繰り返していたため金銭管理できるかは不明。他者に対しての暴力行為はない。

出所後は更生保護施設に入り、住所もそこになる。生活保護を受給して生活していく予定。

再犯をこれ以上繰り返さないためにも、障害の有無をはっきりさせ、結果次第で手帳、年金、福祉的サービスにつなげていきたい。

平成X+13年1月出所。高次脳機能障害の精査目的に、1月中旬に入院。
神経学的所見に異常なし。礼節は保たれている。質問に対してはきはき答える。

神経心理学的検査

MMSE 20; 見当識7/10、注意・計算1/5、遅延再生0/3

WAISIII VIQ 64、PIQ 83

WMSR言語性記憶65、視覚性記憶81、注意・集中力90、遅延再生50未満

FAB 9/18、WCSTカテゴリー4

WAB AQ 90

言語性知能の低下、記憶障害、前頭葉機能障害; 遂行機能障害

入院後、同じことを何回も聞き返したり、確認行為が頻回。おやつなどを買いきる。しかし、反抗、粗暴な言辞、大声、他患者とのトラブルは見られなかった。

今後の処遇を定着支援センター、生保担当等と検討し3月下旬に救護施設入所となった。

(生活保護、精神障害者福祉手帳2級)

救護施設入所1年半後、施設から相談が入る

入所当初より興奮して隣の部屋に怒鳴り込む等の利用者間トラブルやトイレにペーパータオルを詰まらせる、窃盗、夜に女子部屋等をウロウロするなどの行為が続いていた。平成X+14年6月1中旬、消灯後の11時に見回りを行うが不在。非常口が空いていたため周囲を搜索する。一時間ほど探し再度部屋を確認すると自室に戻っており、本人に問いただすと泥棒していましたと告白する。盗品を確認するとリネン庫の鍵を開けコップと長靴を盗んでいた。その他にも以前から盗みを行っていたと話するため、全て出すように話すと箆筒内の約8割が盗品であり、全て回収した。

この事件発覚から、毎日のように他利用者の部屋や男女リネン庫の物色が続いている。7月中旬からは自室から物が無くなった利用者が毎日のように職員に探して欲しいと話してくるようになった。

本人は反省の弁よりも、盗んだ物が見つかって逆に憤慨することも多くなってきており、悪いことをしている自覚が乏しくなっているように感じられる。盗んだ物を自分の箆筒ではなく、別の場所に置いたりしているようであり、高次脳機能障害からくる収集癖なのか疑問を感じる場面も多くなってきている。日に日に他利用者からの不信感も高まってきている状況である。また、同室の利用者の靴に泥を詰め込む等の嫌がらせ行為や、ジェットタオルのコンセントに針金を巻いたり、給湯器のアース線をコンセントに差したりする器物破損も見られている。



障害特性から、施設スタッフはある程度仕方ないこととして対処しているが、他入所者からの苦情が頻回であり、このままでは他入所者が警察通報するなどの恐れがある。施設側としても入居者側の対応まで制限することは困難であり、利用継続に関して再度診察の上評価してもらいたい。

当センターと主治医と相談

「高次脳機能障害」と診断できたことで、これまで服役を繰り返していた対象者が社会復帰出来ていることを考えると、警察通報されて司法の取り扱いになることは避けたい。

救護施設側では対応できないレベルになってきているので、再度処遇検討が必要。

平成X+14年7月中旬に当センター受診し、8月上旬から約2か月間、再入院となった。

2回目の入院の神経心理学的検査

MMSE 22; 見当識8/10、注意・計算1/5、遅延再生1/3

WAISIII VIQ 68、PIQ 88

WMSR言語性記憶60、視覚性記憶55、注意・集中力90、遅延再生50未満

FAB 10/18、WCSTカテゴリー5

入院後、病棟内のペーパータオルを収集し連日トイレに詰まらせる、他患者の私物を物色するなどの行動があった。4床室で過ごしていたが、消灯後に他患者を罵倒するような独語があり、他患者と口論になったり苦情が来ていた。

注意や指導に関しては拒否なくその都度理解を示したが、そのことを忘れてしまっている。本人は「ストレスが溜まると盗ってしまう」と話し、その後も同様の行動は繰り返された。

退院後に関しては、元の救護施設の施設長は戻ってもいいと言ってくれているが、スタッフがこれまでの経緯から受け入れは難しい。他の救護施設でも同様のトラブルを引き起こす可能性が高い。

地域定着支援センター、生活保護の担当と検討の上、本人の病状を管理しながら長期に入れる精神科の療養病棟への転院となった。

この事例の振り返り

(良かったこと)

・出所後、定着支援センターからの相談で受診につながり「高次脳機能障害」の診断確定と、精神保健福祉手帳が交付となり救護施設に入所となった。

(反省点)

・服役中、明らかに高次脳機能障害に起因すると思われる問題行動のエピソードがあったが、入院中は穏やかであったため、救護施設側との今後起こりうる問題の検討が十分ではなかった。

・救護施設側でも、入所当初より利用者間トラブルや器物破損、窃盗などがありながらも職員が頑張って対応してきた。当センターへの相談まで1年以上経過しており、もう少し早めに相談や検討ができていれば、他の入所者とのトラブル回避が出来ていたかも知れない。

・結果的に、施設職員、他の入所者がこのケースを再度受け入れることはできず、長期に入院可能な精神科療養病棟という選択肢になってしまった。

まとめ

- ・秋田県と当センターの高次脳機能障害の支援の概要を報告した。
- ・高次脳機能障害で生活のために犯罪を犯し、出所後の支援の乏しさなどから、生活苦が生じ、犯罪を繰り返すなど、典型的な累犯障害者の事例を提示した。
- ・累犯障害者の出所にあわせて、地域定着センターと連携し、処遇等の検討を行った。
- ・高次脳機能障害と診断しえても、処遇が困難でやむなく、在宅生活を継続している場合や施設等に入所しても対人関係のトラブルを生じ、退所に追い込まれることも多い。→司法・福祉・医療の連携が必要
- ・特に社会的行動障害は医療福祉関係者は「障害」として理解して対応しようと努力しても、対人関係トラブルが多く、直接接する家族や入所者が耐え切れなくなってしまうため、支援の在り方に苦慮している。