

49 社会的行動障害に対する地域社会参加を目標とした連続的支援①

病院第一診療部精神科・リハビリテーション部・自立訓練部・生活訓練課
浦上裕子, 色井香織, 四ノ宮美恵子, 川嶋陽平, 加覧博徳, 菅原由貴子

[はじめに]

脳損傷後の認知行動障害は、さまざまな要因の影響を受けるが、この中でも特に社会的行動障害は、社会参加の制約になることが多い。情動制御困難、感情のコントロールができず、些細なことで怒りだすという症状は、患者と家族のみならず、周囲の人間も対応に苦慮し、患者が属することができる社会や行動範囲を狭くしてしまう結果になりかねない。社会的行動障害は単独で存在するものではなく、記憶・注意・遂行機能といった認知機能とも密接に関連する。患者や家族が、社会的行動障害に対する適切な対処様式を獲得し、社会参加を実現するためには、医学的リハビリテーション（リハ）や、社会的リハ（生活訓練・就労支援・職業訓練）が連携して、連続した支援をおこなうことが必要になる。

[対象と方法]

当センター病院で認知リハを行なったあと、在宅生活に移行したものの、社会的行動障害のために地域社会に適応できず、当センター自立支援局の生活訓練を受けた患者5例を対象とした。

疾患・認知行動障害・帰結を表に示す。病院と生活訓練とで、情報交換をおこない、家族・地域社会や福祉職員に、行動障害への対応の仕方や指導を行った。アプローチの方法は、スライドと、連続的支援②で提示する。

[結果]

いずれも重度な社会的行動障害であったが、2例は地域社会での生活が可能となり、2例は、就労支援にまでつなげることができ、1例は在宅生活に向けた支援を継続中である。

[考察]

医学的リハの過程で、記憶・注意・遂行機能に改善があった場合や障害認識が高まった場合に、行動障害に対する対処様式を、習得できる場合がある。しかし、病院という医学的リハの過程だけでは環境を十分に認識できず、混乱が続き、情動制御に対する対処様式を獲得することが困難な場合も多い。地域社会の中で、継続して、意欲や発動性低下に対して、生活を構造化することが必要になる場合、精神運動性興奮のために、医療保護入院が必要になる場合、キーパーソンが交代せざるをえない場合などが起こりうる。医学的リハと社会的リハが連携して、社会参加にむけた支援の中で、患者が属する集団を作っていくことが重要である。

	症例	疾患		
1	39F	外傷性脳損傷	情動制御困難 全般性知的機能低下	在宅
2	36F	外傷性脳損傷	情動制御困難 対人技能拙劣	在宅→就労支援
3	34M	外傷性脳損傷	情動制御困難 対人技能拙劣	在宅→就労支援
4	48M	くも膜下出血	失語・固執 記憶・注意障害 意欲・発動性低下	在宅→地域社会
5	23M	低酸素脳症	意欲・発動性低下	在宅支援