

【講義】 実践報告 行動障害を有する高次脳機能障害者への支援実践

～名古屋市総合リハビリテーションセンターの取り組みから～

名古屋市総合リハビリテーションセンター
自立支援部 就労支援課
就労支援課長 稲葉 健太郎

はじめに

行動障害を有する人の中には、傷病により著しく認知機能が低下している一群もいる？

全国に約8,000人いるとされる強度行動障害特別処遇支援事業の対象者の中に高次脳機能障害者はほとんどいない。しかし、障害支援区分による行動関連項目10点以上の約25,000人程度の対象者の中には、一定数、高次脳機能障害者が出てくる可能性がある（統合失調症などの急性期の混乱状態を除く）。

強度行動障害基準表からみる代表的な行動

①自傷行為

②ひどく叩いたり蹴ったり

③激しいこだわり

④激しい器物破損

⑤睡眠障害

⑥過食、拒食、偏食

⑦排泄に関する強度の障害

⑧著しい移動

⑨通常と違う声、大声

⑩パニックへの対応が困難

⑪粗暴な行為

など

⇒ すべての行動ではないが、②③④⑤⑥⑪などを中心に高次脳機能障害者にもみられることがある。

高次脳機能障害の基本的理解

高次脳機能障害とは？

病気や事故などの様々な原因で脳が損傷されたため、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害のことです。

高次脳機能障害のしくみ



脳は高性能でデリケートな部品でできたコンピューターにたとえられます。交通事故などで強く頭を打ったり、脳卒中などの病気になることで脳にダメージを受けると、コンピューターの機能が部分的に停止してしまうことがあります。

高次脳機能障害の主な症状

※症状の重複あり



90% 記憶障害

新しい出来事を覚えていられない。



82% 注意障害

うっかりミスや不注意が多くなる。



75% 遂行機能障害

効率的な計画を立てて実行できない。



55% 対人関係がうまくいかない

相手の気持ちに立って考えられない。



44% 感情コントロール障害

ささいなことでイライラしたり怒りっぽくなる。

高次脳機能障害の定義

学術用語としての高次脳機能障害

脳損傷に起因する認知障害全般（失語・失行・失認含む）

行政的定義としての高次脳機能障害

（モデル事業により集積されたデータの分析から）

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる症状

脳外傷、くも膜下出血、低酸素脳症、脳炎

↓
広範囲な脳損傷を生じやすい疾患が多い

高次脳機能障害者を取り巻く状況

高次脳機能障害支援モデル事業 平成13～15年度

■実態調査

- 全国12拠点で実施
- 原因、症状、訓練の状況、地域生活における支援等の状況を調査

■支援の枠組み作り

- ①『診断基準』
- ②『標準的プログラム』（訓練・介護・生活支援）を作成

平成16年～17年度

■実践と評価

- 15年度までのモデル事業で作成された支援プログラム等を活用したサービスの試行
- 事例：分析・評価
 - 支援体制・手法を各団体へ提示

■成果

- ①支援の手引き作成
- ②精神障害者保健福祉手帳の対象疾患の明確化

高次脳機能障害支援普及事業 平成18～24年度

■事業化と支援普及

自立支援法に基づく地域生活支援事業における、都道府県の行う専門的な相談支援事業として「高次脳機能障害支援普及事業」を実施

- 各都道府県で開始
- 拠点機関の設置・支援コーディネーターの配置で相談支援体制の整備
- 普及活動
- 支援ネットワークの構築など

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25年度～

- 失語症も含む

<行政的>高次脳機能障害診断基準：主文

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、**社会的行動障害**などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

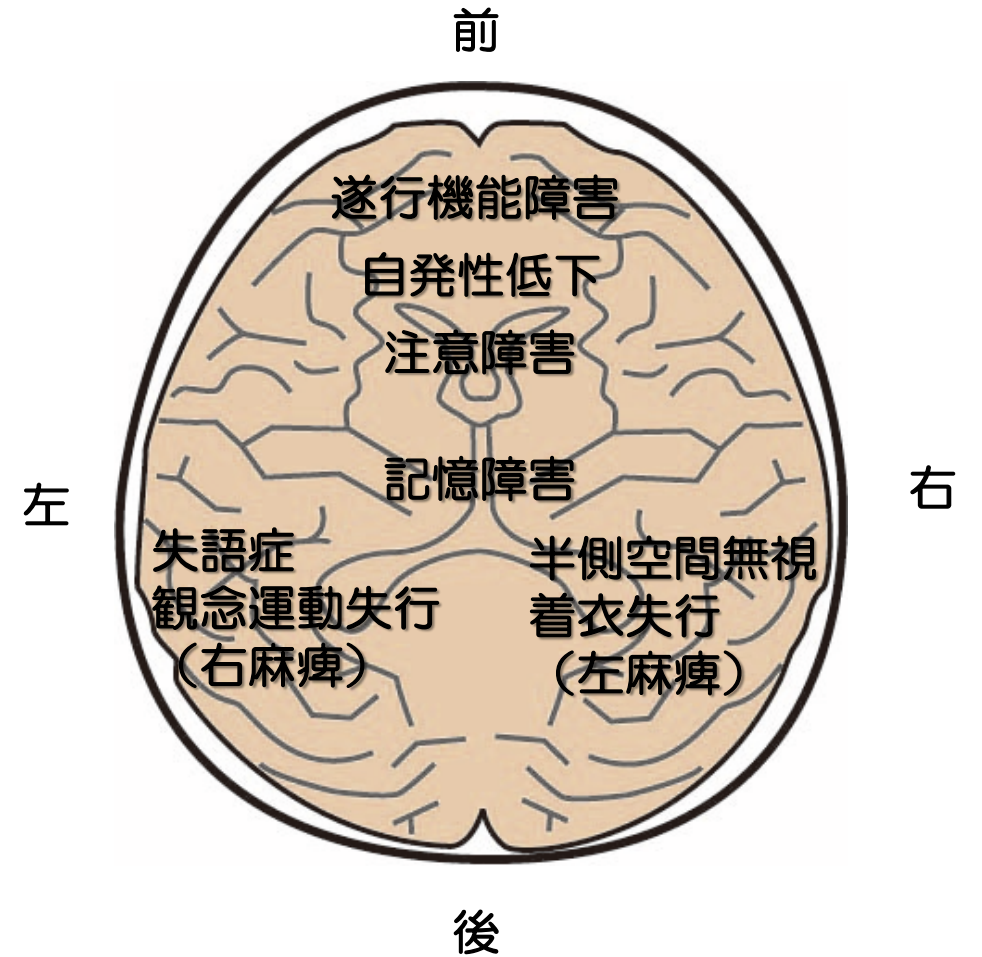
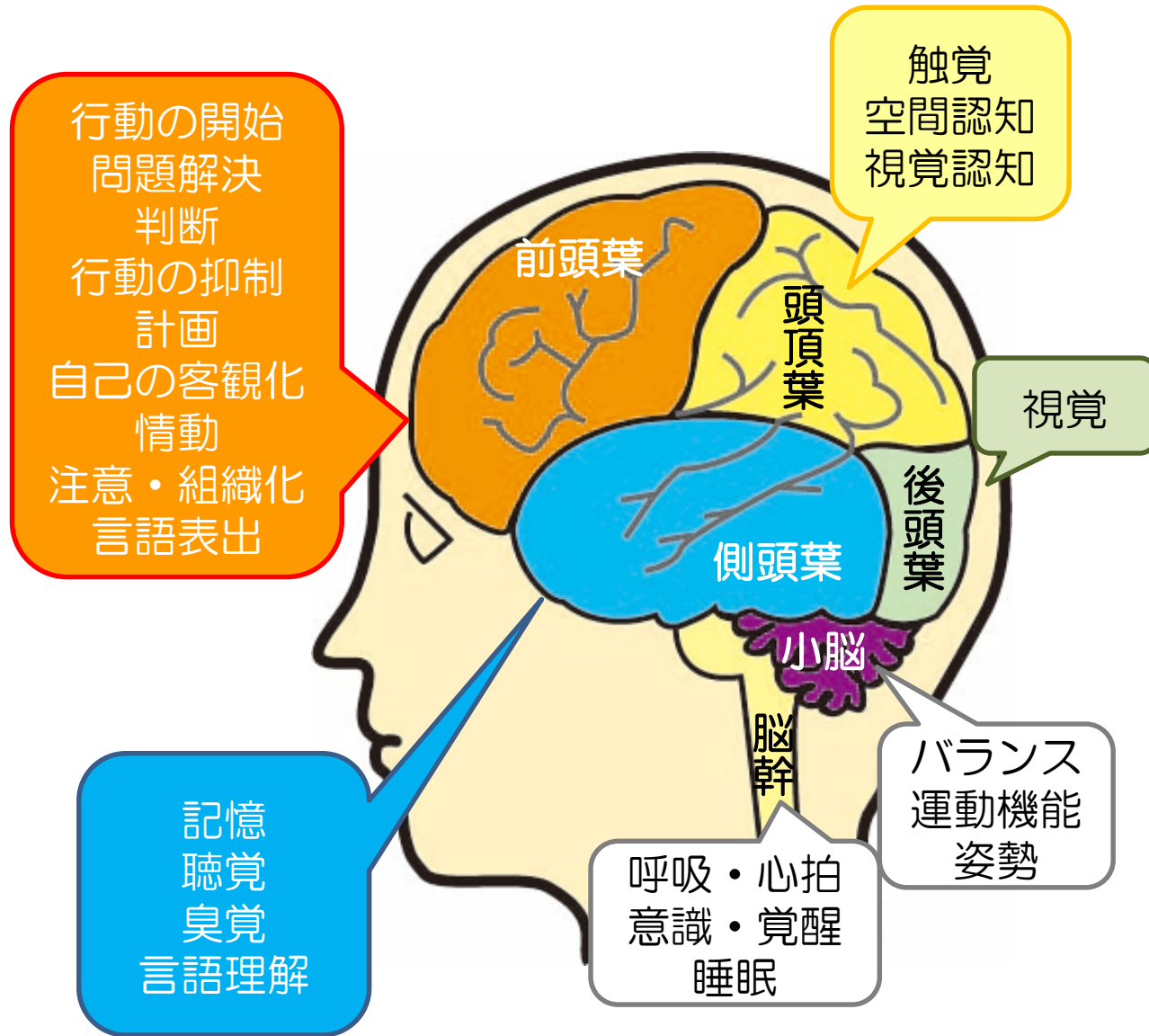
III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外。

IV. 診断

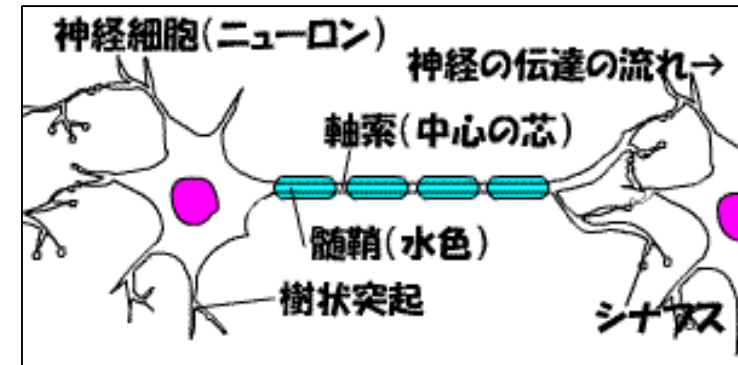
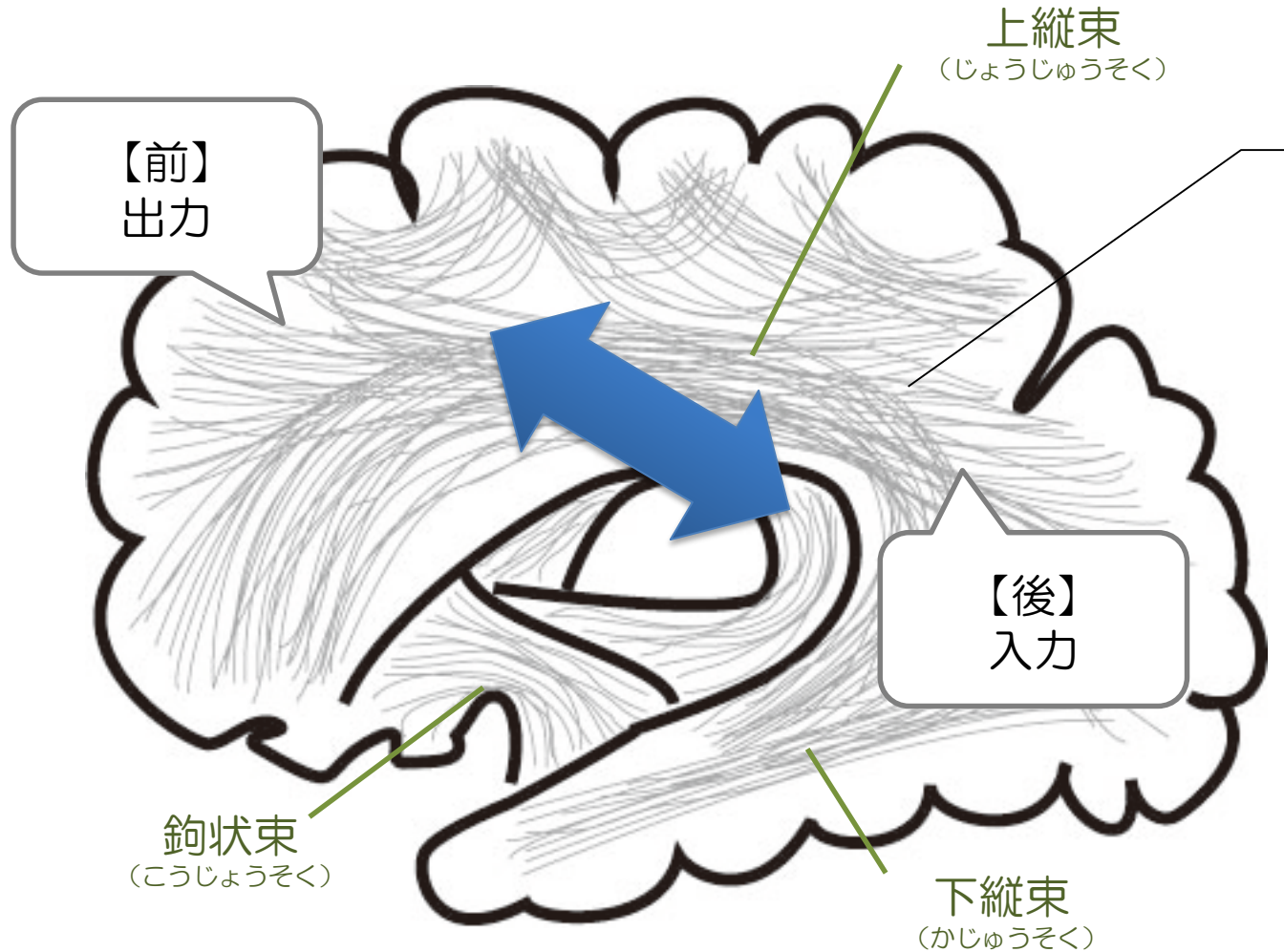
1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後に
おいて行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

脳には局在があります



<参考> 高次脳機能障害がわかる本
高次脳機能障害マエストロシリーズ①基礎知識のエッセンス
脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション

脳は神経線維でつながっています



交通事故では、
びまん性軸索損傷が起こりやすい
といわれています

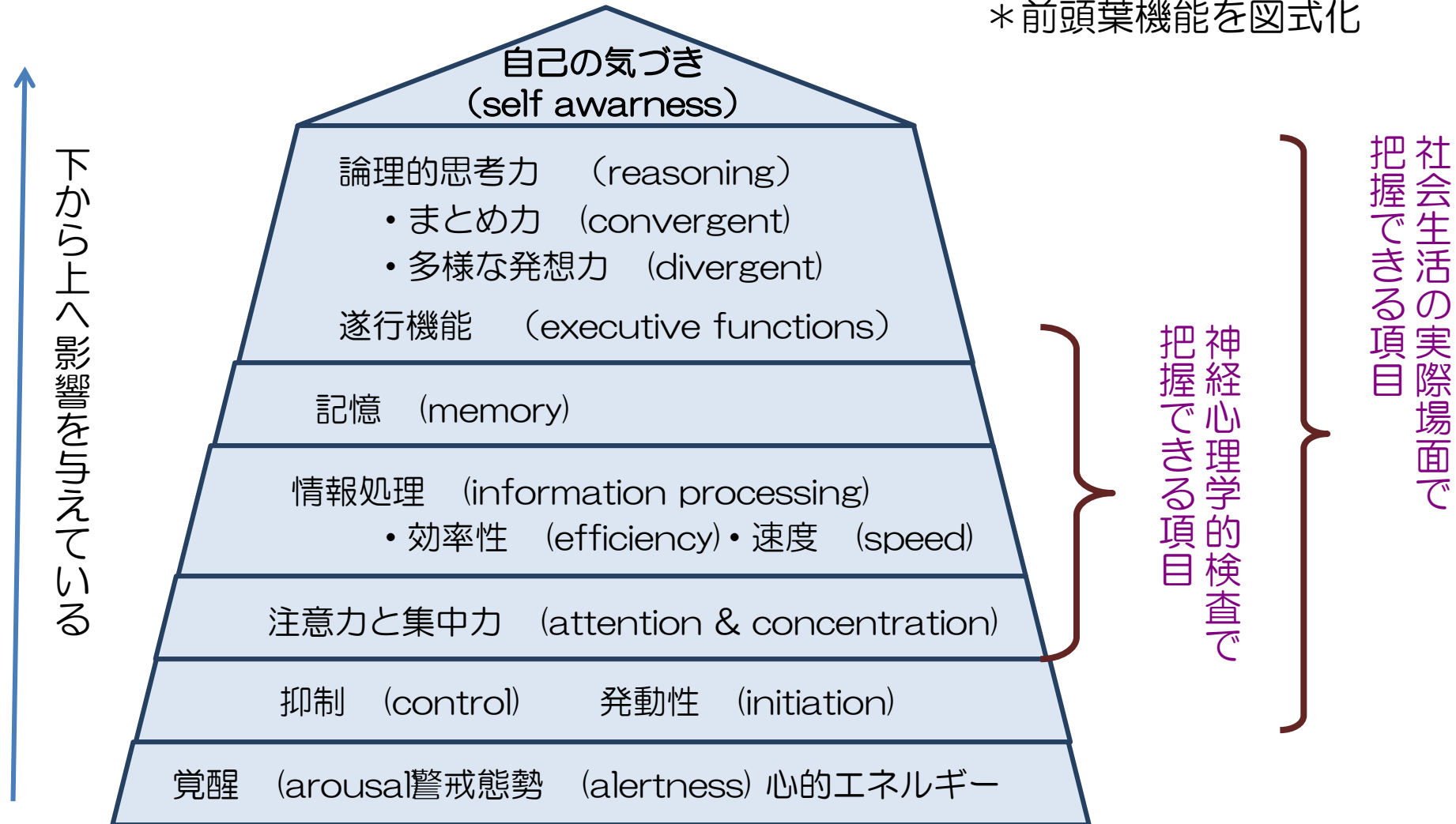
神経線維が切れてしまう

<参考> 高次脳機能障害マエストロシリーズ①基礎知識のエッセンス
脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション

【参考】神経心理ピラミッド

～ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所～

*前頭葉機能を図式化



疾病・損傷部位による障害特性の傾向

「局所」の脳損傷を伴いやすい

「広範」な脳損傷を伴いやすい

(外傷性脳損傷)
脳外傷

- ◇脳外傷：局所的損傷（脳挫傷）とびまん性軸索損傷を併せもつ障害
→情報処理ネットワークの障害
- ・認知障害…記憶障害、注意障害、処理速度の低下、遂行機能障害、思考過程の障害、知能低下
 - ・社会的行動障害…感情コントロール低下、欲求コントロール低下、依存性・退行、意欲・発動性の低下、共感性低下、固執性

脳血管障害

- ◇脳梗塞・脳出血
- ・右片死…失語症（運動性失語、感覚性失語）
 - ・左片死…注意障害、遂行機能障害、構成能力低下

- ◇死膜下出血
- 意欲・発動性低下、記憶障害（前頭葉症状）、欲求のコントロール低下

その他

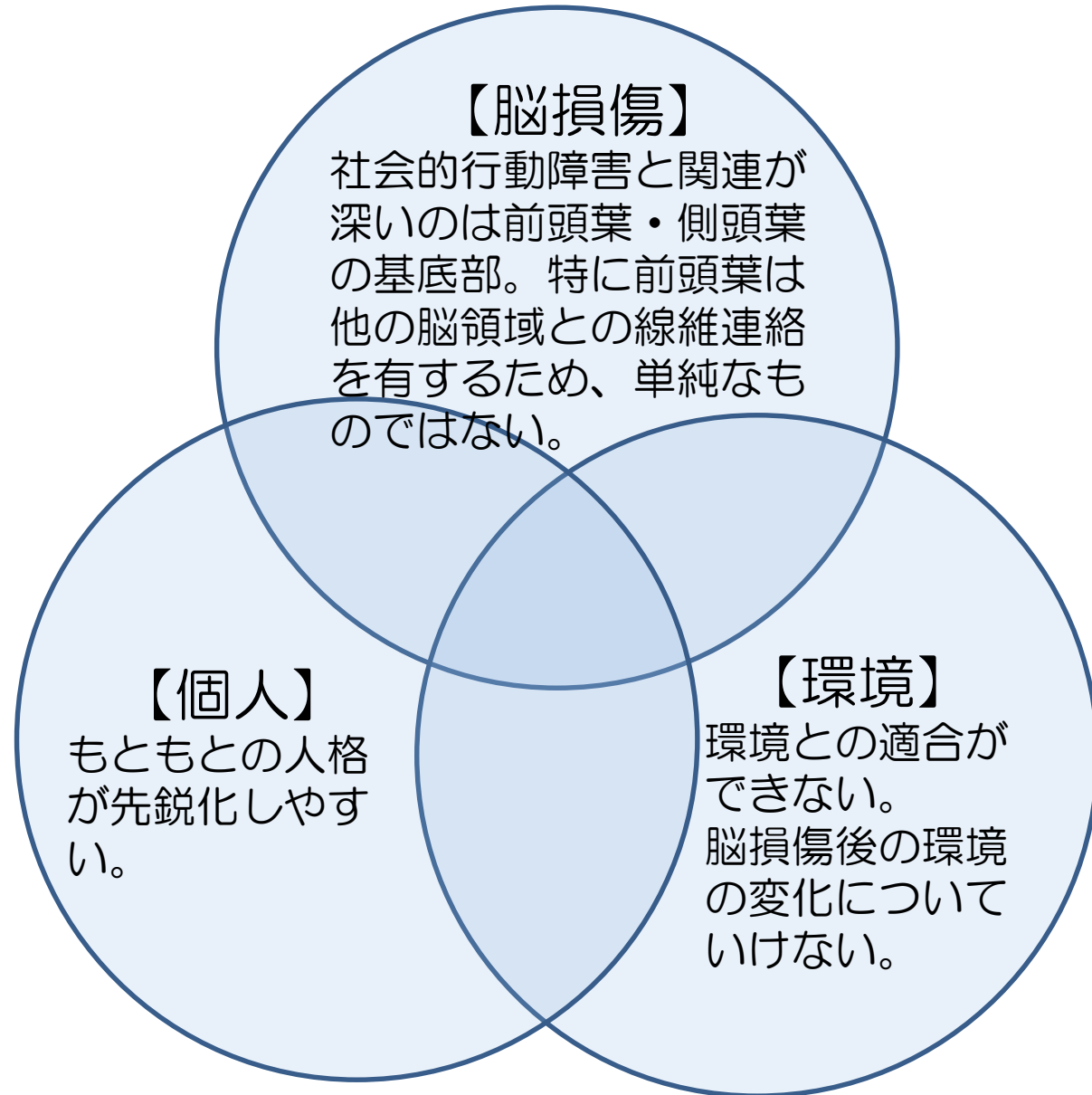
(注)
「広範」な脳損傷を伴いやすい疾患の中にも局所タイプの人もあります

- ◇脳炎、低酸素脳症、モヤモヤ病

社会性に関する脳部位は最近明らかにされつつあり、前頭葉・側頭葉の基底部分が主に機能していると考えられている。これらの部位は脳外傷で損傷しやすいことから、脳外傷が社会的行動障害を呈しやすいといわれている。

高次脳機能障害における社会的行動障害

社会的行動障害の要因



病理・障害が様々な要因から出てくるため、定型的なアプローチ（認知行動療法など）をそのまま高次脳機能障害者へ導入するのは無理がある。不適切な行動そのものに焦点を当てて、アプローチしていく。



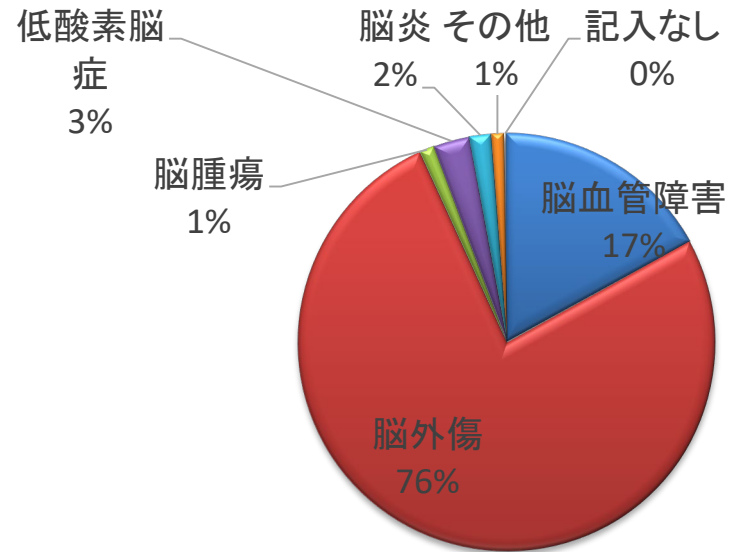
社会的行動障害の具体的な症状

1. 意欲・自発性の低下：指示がないと動かず終日無為に過ごす・無関心になる
2. 人格機能の低下（依存・退行）：小さな子供のように退行し依存的になる
3. **自己制御の低下**（感情のコントロール・固執性など）
 - 1) 感情コントロールの低下：些細なきっかけで激しく怒る
 - 2) 衝動・欲求コントロールの低下：衝動を抑制できない（過食、買い物、セクハラ）
 - 3) 固執性：一つのことに固執する
 - 4) 独善的な処罰感情：ルール・マナーを守らない人への攻撃
 - 5) 生活リズムの乱れ：夜更かし、目の前のことで行動し、リズムが崩れる
4. 対人関係拙劣
 - 1) メタメッセージの解読困難：他者の言動の意図や状況を察することができない
 - 2) 談話障害：場にそぐわない言動をする、自分が気になったことを話す
 - 3) 被影響性の拡大：目先のおいしい話にひっかかる（キャッチセールス、悪徳商法）
5. **病識欠如**：自身の症状を認めない・気づかない

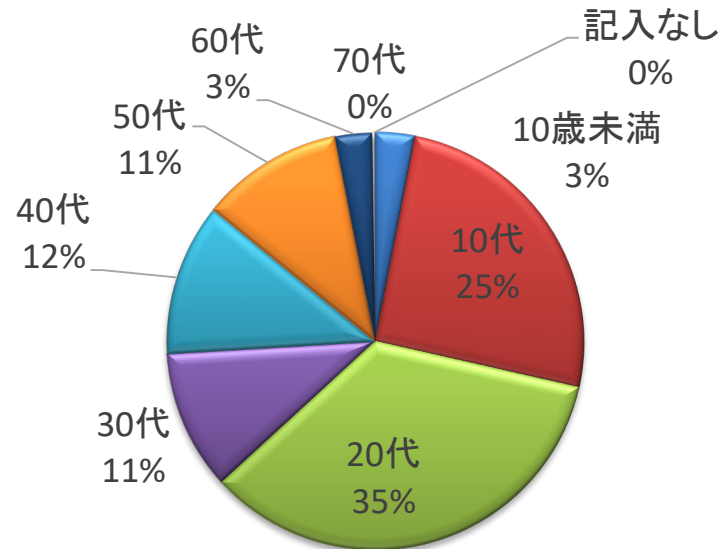
社会的行動障害があると、社会への適応が難しく、社会復帰・社会参加の大きな妨げになる。中でも、高次脳機能障害のある人にとって「自己制御の低下」「病識欠如」が重要なポイントになる。

モデル事業からみる高次脳機能障害者の主症状 ～424名データから～

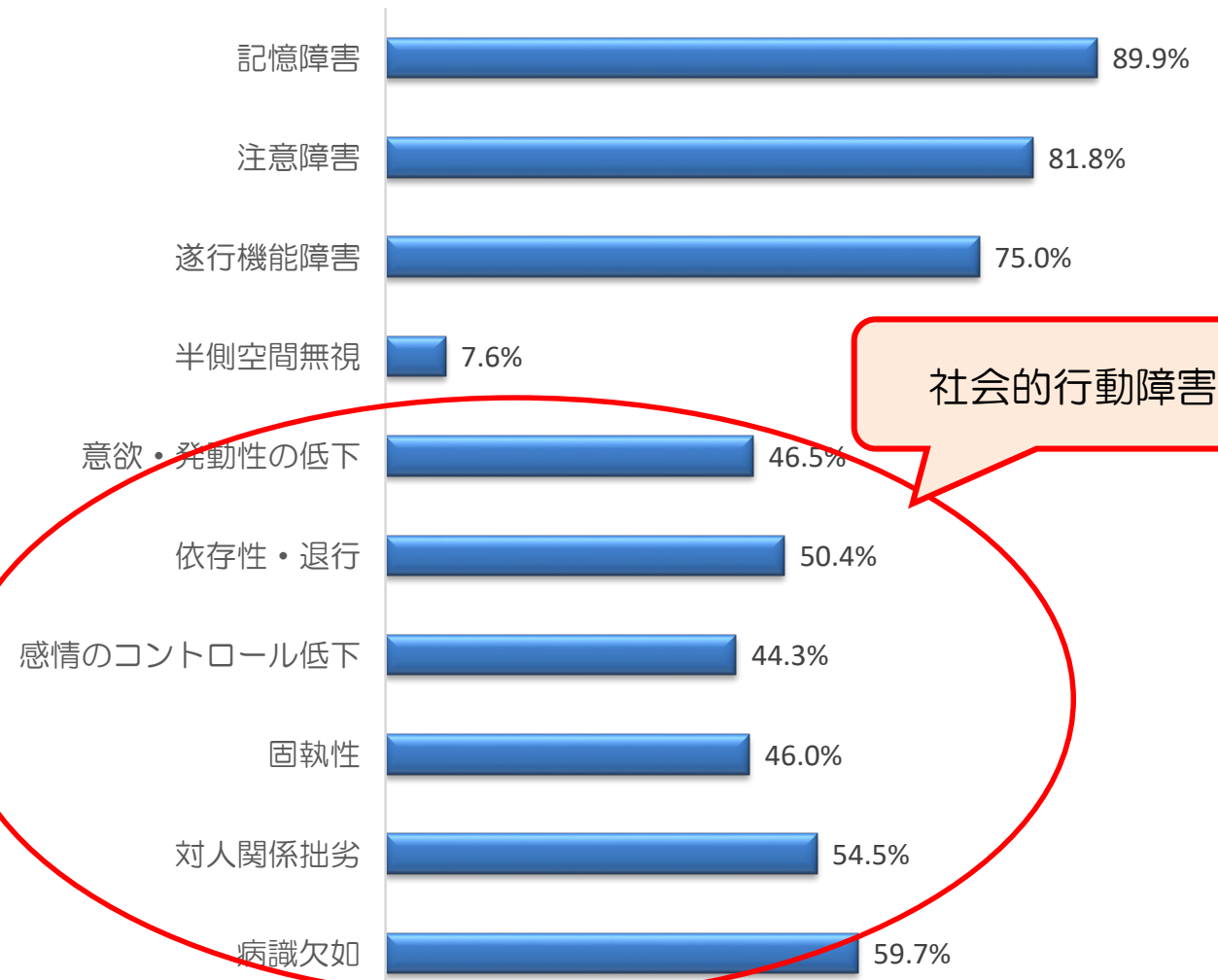
原因疾患



年齢



主症状を持つ割合（重複回答有）



<参考> 高次脳機能障害者支援コーディネートマニュアル

高次脳機能障害への対応で困難と感じる点（支援者からの聞き取り）

理論はわかっているが、実際の対応は教科書通りにはいかない。

- 1) 受傷前の自尊心があり、自身の機能低下や機能にあった環境を受け入れられない。
- 2) 易怒性・突然の攻撃性が見られる（大脳辺縁系の損傷を伴っている）。
- 3) 記憶障害があり、経験が積み上がっていかない。
- 4) 遂行機能障害があり、自分で行動できない。声かけが毎回必要になる。

高次脳機能障害者の社会的行動障害の事例

機能レベル（認知機能）が重度

反応的に行動

勝手に家を出て行ってしまい、帰ってこられなくなる。

自分は今会社で働いていると思っていて、会社に行こうとする。その際に、止めると怒り出す。

突然大声でどなる、物にあたる、かみつく等、対象者もなく怒る。

夜中に家の中を歩き回り、なかなか寝ようとしない。寝るように促すと怒り出す

子ども返りして、家族にくっついてきて、自分の便を見せにきたりする。

無料のものは何でも持ってきてしまう。傘など特定のものだけを集めてくる等、収集癖がみられる。

昼夜問わず、時間があると冷蔵庫を開けて、好きなものを食べ続けてしまう。

訪問販売の高額の絵（500万円）を購入してしまう。

意図的に行動

節約すると言って、シャンプーをしなくなる。ご飯を食べなくなり、試食コーナーに入り浸る。

タバコのポイ捨てなどマナーの悪い人がいると注意し、相手が言うことを聞かないと、暴力行為が出る。

行為を持った女性に対して、繰り返しメールを送ったり、ストーカー行為を繰り返す。

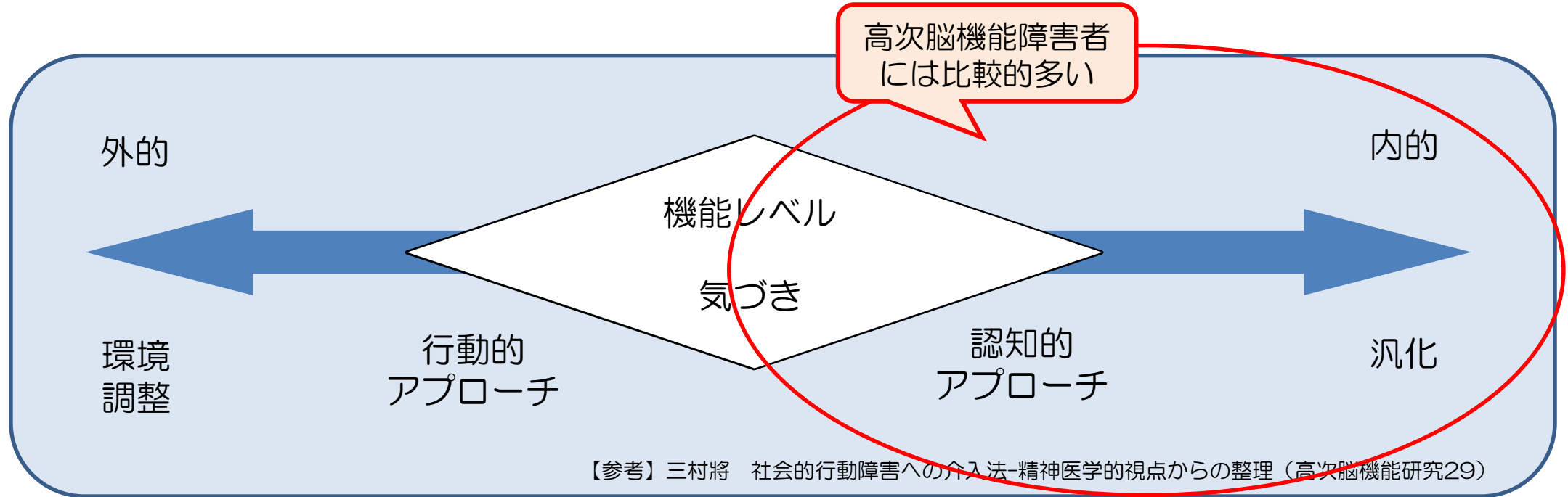
機能レベル（認知機能）が軽度



機能・気づきのレベルによる認知行動的アプローチの方向性

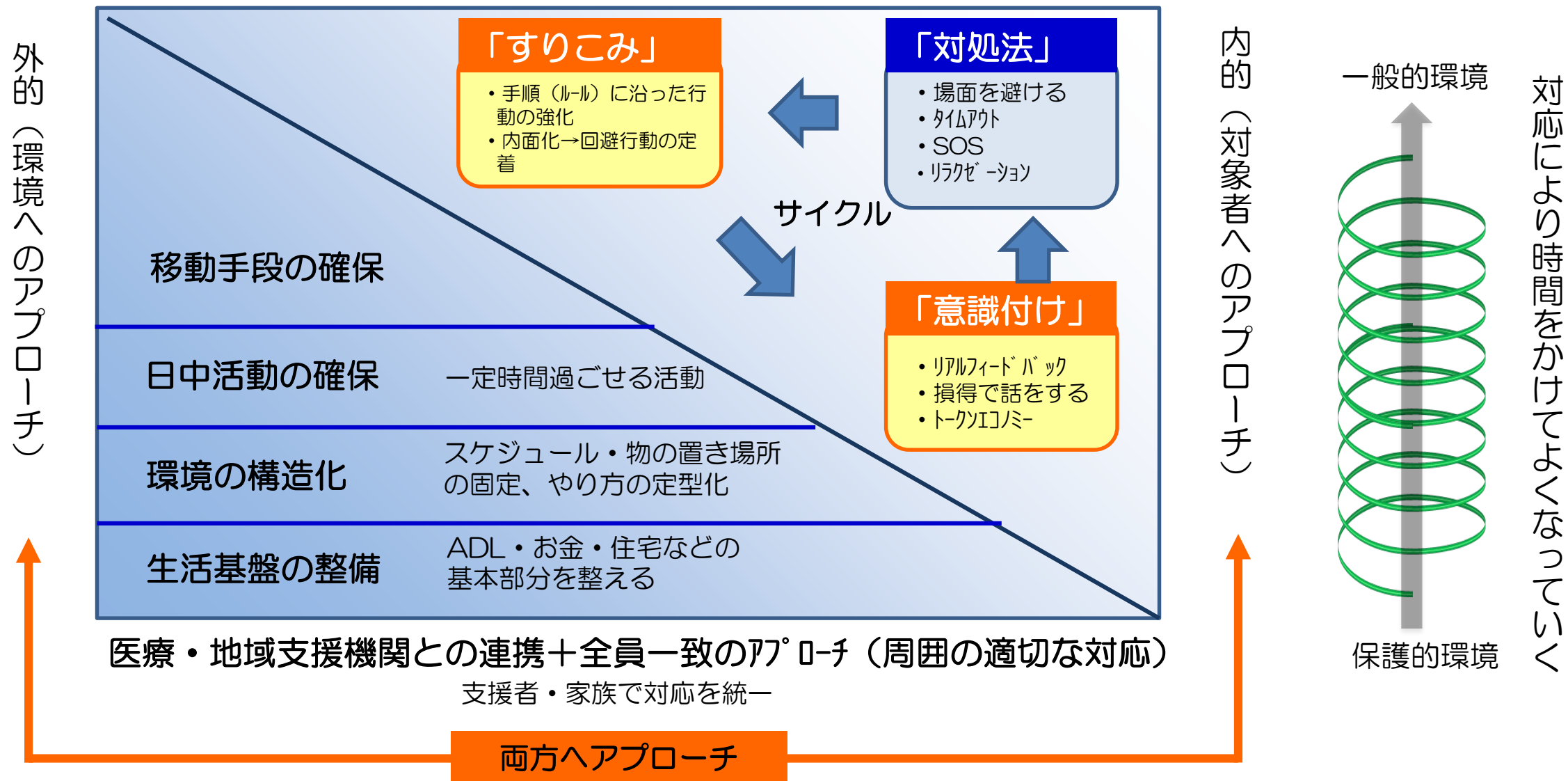
病識欠如

病識欠如があるかどうか、どの程度かを常に確認しながら支援していく必要がある



機能や気づきのレベルが低いほど、行動的アプローチが中心となり、認知が高いほど認知的アプローチが高くなる

社会的行動障害への対応



対象者へのアプローチ 「感情コントロールへの対応」

感情
コントロール

- すぐにイライラしたり、暴言を吐く
- 暴力行為がある

<Point>
 一定の認知機能があると、相手の立場にたって物事を考えられると思われがちであるが、特に脳外傷者は相手の立場にたって=二人称で物事を考えられない。そのため、本人からの話だけを聞いて、その話を修正しようとしても、うまくいかない。むしろ、悪化させてしまう。

※繰り返し刷り込む

<p>対応</p>	
<p>①キレル要因の確認</p>	<p>特定の場面、特定の人からの指示や指摘をされる、など</p>
<p>②意識づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> • リアルフィードバック（明確化→記録） • 損得で話をする • トークンミ（自分へのご褒美） 	<p>点では正しいことを話すことも多いため、社会的に見てどうなのかで話をする</p> <p>※社会的に許されない行為は絶対禁止</p>
<p>③対処法</p> <ul style="list-style-type: none"> • タイムアウト（その場から立ち去る） • SOS（支援依頼） • リラクゼーション（深呼吸・身体を動かす） 	<p>処理容量が小さいだけにキレやすいが、忘れるのも早い</p> <p>「イライラしている時の説得は厳禁…」火に油</p>
<p>④刷り込む</p> <ul style="list-style-type: none"> • 正しい行動を強化する • 経験を外に見えるようにし（外在化）、残しておく 	<p>エラーレスラーニング</p> <p>※キレルパターンを繰り返すことで、行動は強化されてしまうので注意が必要</p> <p>キレた場合は、<u>落ち着いてから</u>、メモに残す</p>

＜投薬＞
必要に応じて

【事例】Aさんの場合

感情のコントロール低下・欲求コントロール低下・記憶障害

【日中活動サービス】

- 1) 生活リズムを作る
- 2) 日中活動し良好な健康状態を維持する
- 3) 安定するまで、毎日同じ日課・座る場所にする

【ヘルパー】

- 1) 部屋の片づけ
→整理整頓が難しいのが改善
- 2) 食事準備
→偏食・過食が見られるのが改善

+

- 1) トラブルが起きそうなことはないか確認する
(メモリーノート記入→確認、この間の行動を確認する)
- 2) 以前のトラブルを振り返り、同じトラブルを起こさないように繰り返し声掛けする
- 3) 大量にお菓子などを購入・持ち帰ることはないか、大量に食べていないか確認する
- 4) 詐欺にあっていないか確認する

- ①支援の必要性を理解してもらうことが難しい・時間がかかる
→結果的にサービスを利用せずに、うまくいかない場合も多い
- ②環境へのアプローチだけではなく、対象者へアプローチをする
→対象者自身は問題がないと思っている場合が多く、支援者側が障害特性を理解した上で支援しないと、うまくいかない

まとめ

高次脳機能障害者への支援の基本

- 1) 医療との連携
- 2) 生活基盤の整備
- 3) 環境の構造化（できる範囲からスタート）
- 4) 全員一致のアプローチ（専門家・家族）
- 5) できることを一つ一つ固める（繰り返し）
- 6) 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

強度行動障害における基本的な支援の枠組み

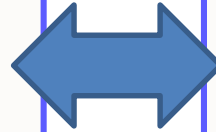
- 1) 構造化された環境の中で
- 2) 医療と連携しながら
- 3) リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- 4) 一貫した対応をできるチームを作り
- 5) 自尊心を持ちひとりでできる活動を増やし
- 6) 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

高次脳機能障害者支援の特徴

共通している事項

- 1) 自己統制できない
認知機能の障害により、様々な刺激や情報が入ってくるのを自己統制できないということでは一致している部分がある。
- 2) 支援の大きな枠組みは一緒
 - ・医療との連携
 - ・構造化した環境
 - ・一貫したアプローチ など

※機能レベル（認知機能）が重度な人は一致している



高次脳機能障害特有の課題

- 1) 病識欠如及び行動パターンを変えることの困難さ
 - ・自分を理解することが難しい。
 - ・無意識に、受傷前の自分で社会生活を送り、変わるのに時間がかかる。
- 2) 見た目とのギャップ
 - ・一見すると問題がないように思えてしまう。
 - ・周囲も本人も理解することが難しい。
- 3) 記憶障害の影響
 - ・行動定着に時間がかかるため、繰り返しの刷り込みが必要になってくる。