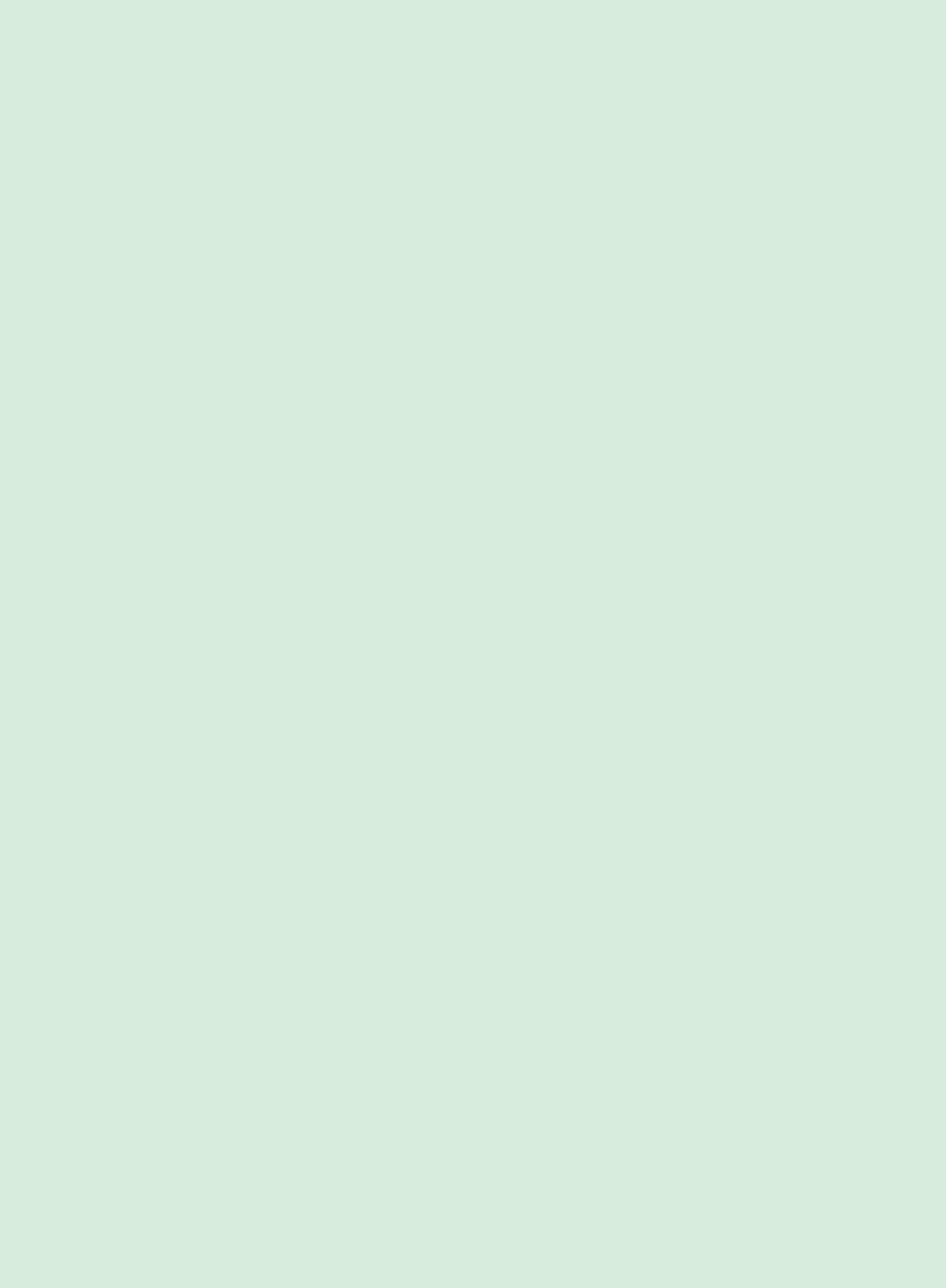


なるほど！

高次脳機能障害

"社会的行動障害について"





はじめに

高次脳機能障害は脳外傷や脳卒中の後にみられ、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害が代表的な症状です。これらに対して受傷や発症の初期は病院でのリハビリテーションが行われますが、次第に生活訓練へと移行します。この時期は、家庭での生活と作業所（就労継続支援 B 型事業所など）での訓練が主に行われますが、ここで一番問題となるのは社会的行動障害です。社会的行動障害があると、ささいなことで急に怒り出したり、その場の雰囲気には合わない発言や行動をしたり、社会のルールを守れなかったりして、生活がスムーズに行えなくなります。これは本人のみならず、周囲の人々にとっても大きな問題となります。このような問題行動は、家族や作業所の指導員など身近にいる人々が適切な環境を整備し、また、適切な対応をすることで、できるだけ減らすようにすることが望まれますが、なかなか的を射た解説書に乏しいのが現実です。この冊子では、高次脳機能障害に関係する方々に参考にしてもらえるように、社会的行動障害の内容を実例とともに解説し、その対処法をできるだけ簡潔にまとめました。イラストも交えて読みやすく、実践的な内容を心がけましたので、高次脳機能障害の関係者すべてに役立つものと確信しております。ぜひ手元に置いていただければ幸いです。

平成29年3月

北海道大学病院リハビリテーション科 教授・医師

生駒 一憲

目次

はじめに

1. 高次脳機能障害の主症状について

- 1) 記憶障害 P 6
- 2) 注意障害 P 6
- 3) 遂行機能障害 P 7
- 4) 社会的行動障害 P 7

2. 高次脳機能障害の

社会的行動障害の8つのパターン

- 1) 感情コントロールの低下 P 8
- 2) 欲求コントロールの低下 P10
- 3) 固執性 P12
- 4) 意欲・発動性の低下 P14
- 5) 対人技能の低下 P16
- 6) 依存性・退行 P18
- 7) 抑うつ P20
- 8) 行き過ぎた正義感 P22

3. 社会的資源について

- 1) 高次脳機能障害に関して
利用可能な社会資源・・・・・・・・・・ P24
- 2) 発症（受傷）からの流れ・・・・・・・・ P26
- 3) 福祉サービスの種類について・・・・ P28
- 4) 各種手続き相談窓口について・・・・ P30

4. 高次脳機能障害に関する主な相談先・・・ P31

おわりに

高次脳機能障害とは、身体麻痺や感覚障害などの身体症状によるものではない言語、行為、記憶など様々な知的能力および能力維持に必要な背景の障害といえます。高次脳機能障害の症状が生活上にどのように影響しているのかを評価することが大切です。

1) 記憶障害

記憶障害とは、多くは事故を境に過去のことは比較的覚えていて、新しいことを覚えにくくなる状態をいいます。他に、時間的な軸が狂いやすい、会話が断片的で、作話になりやすい等の症状があります。

2) 注意障害

注意障害とは、注意の集中を維持できなかつたり、必要な情報を選択することができない状態を言います。また、複数のことを気配りできなかつたり、必要に応じて、注意の向きを切り替えることが難しくなります。

この冊子は**社会的行動障害**に焦点をあてています！



毎日の生活の中で様々な症状に対する工夫が必要です。理解者が増えることで、当事者や家族は日々の生活が過ごしやすくなります。ご本人の意思を尊重し、よりよい方法を考えましょう。

3) 遂行機能障害

遂行機能障害とは、ある目的を達成するための一連の行為を要領よく行うことができない状態をいいます。具体的には、①目標を設定する、②計画を立案する、③実行する、④評価・判断するという一連の手順によって、目標を達成することが難しくなることをいいます。

4) 社会的行動障害

社会的行動障害とは、「感情コントロールの低下」、「欲求コントロールの低下」、「固執性」、「意欲・発動性の低下」、「対人技能の低下」、「依存性・退行」、「抑うつ」、「行き過ぎた正義感」など、対人場面にみられる障害をいいます。

1) 感情コントロールの低下

Aさんはちょっとしたことですぐに大声で周りの人達に怒鳴り散らします。病院で診察待ちをしている時、「いつまで待たせるんだ」と看護師に向かって大声を出してしまい、周りの人の感情を害したり、傷つけたりしました。



症状の説明



一般的には、エネルギーや感情を適切に方向づけたり、コントロールすることが難しい状態をいいます。事例のように怒る場面が多いですが、他にも場の雰囲気にもすぐわず笑ってしまったり、泣いてしまうことがあります。原因は、前頭葉の機能障害によって生じると言われています。

理性的な行動を全くとる事が出来ない場合は疑った方が良いでしょう。

対応とヒント



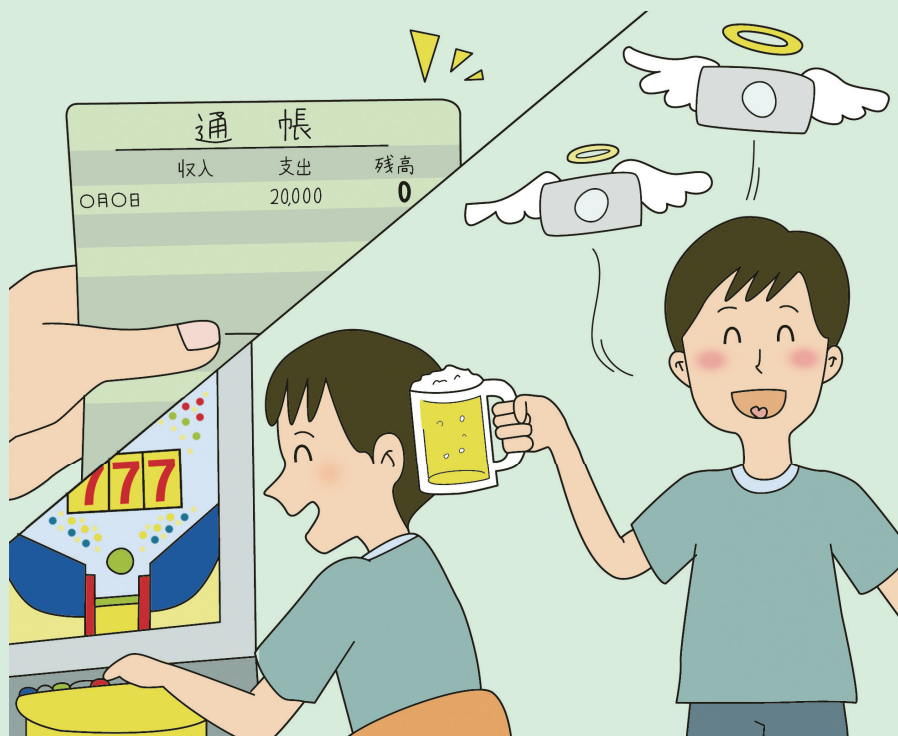
事例に対しては、部屋を変えて少しクールダウンする時間をつくるなど対応を工夫するとよいでしょう。

一般的に、以下の対応が考えられます。

- 行動する前に、待つ、考える、振り返る
- イライラしたらその場から立ち去る
- 気分を切り替えるきっかけをつくる
- リラックスできる事、楽しい事を用意しておく
- 行動を振り返る
- 良い所はほめて、社会的に許されていない行為は禁止する
- 怒りやすいポイントやきっかけ、エピソードをおさえ、本人が怒りにくい環境を作る
- 必要に応じて主治医に相談する

2) 欲求コントロールの低下

Bさんは、お金があると、お酒やパチンコなどのギャンブルに使ってしまいます。そのためお金を持たせてもすぐに使い切ってしまう。何度注意してもお金を計画的に使うことができません。時には借金をして買い込むことがあります。金銭管理ができません。



症状の説明



人によっては色々な欲求がありますが、一般的には理性をはたらかせることなく行動してしまう事をいいます。事例のように、その場の気持ちを抑えられず衝動的に買ってしまうこと以外に、借金やカード破産、有料サイトの高額な請求、マンションなどを契約してしまうなどの状況がおこります。

症状が複雑に絡み合った状態なので、エピソードの分析が必要です。

対応とヒント



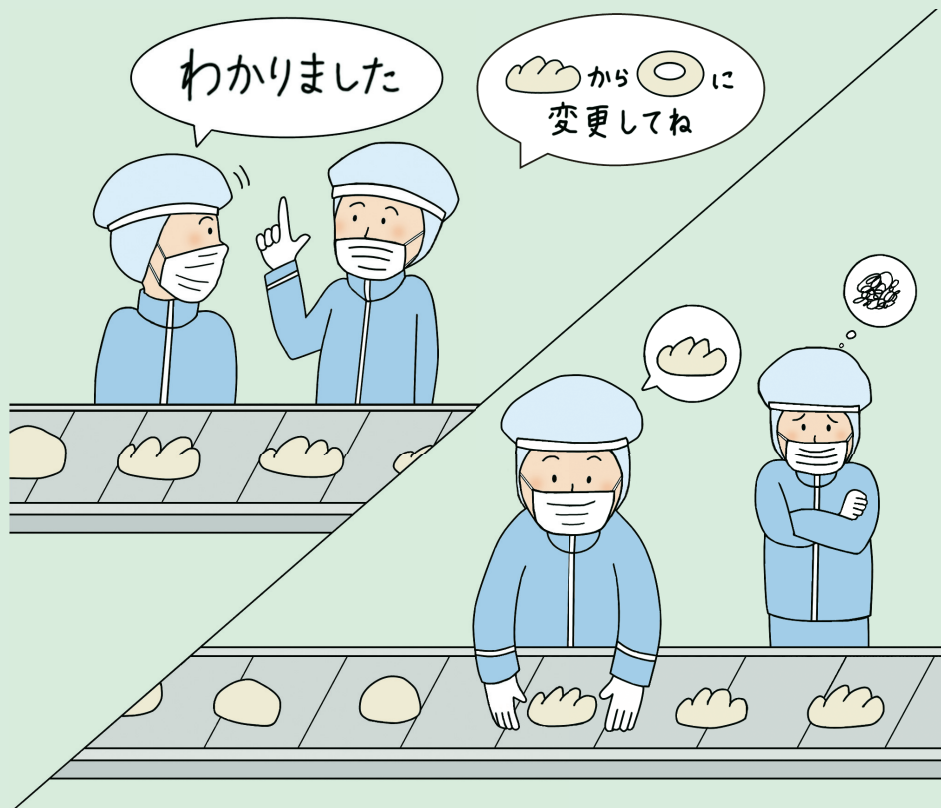
事例に対しては、印鑑や通帳は家族が管理する、小遣い制にするなど、ルールを決めてみるとよいでしょう。

一般的には、以下の対応が考えられます。

- カレンダーや一覧にうまくできた時には印をつける等、意欲を高める
- 家計簿や小遣い帳をつける
- 衝動的な行動がなぜ駄目なのか冷静に伝え、具体策を一緒に考える
- 反省するノートをつけ、振り返りを習慣化する
- 本人が無断で重要な契約をする場合等については、成年後見制度等の活用を勧める

3) 固執性

Cさんは、途中で作業の変更を指示しても、自分のやり方を変更することができず修正できません。今まで通りの作業を行なってしまいます。



症状の説明



ささいなことにこだわり、いつまでも同じことを言ったり、行動し続けてしまい、修正がきかない状況をいいます。

他にも、自分の能力以上の仕事を望み、福祉的就労に真剣に取り組めなかったり、収集癖がみられたりする状況があります。

対応とヒント



事例に対しては、こだわりの内容を確認し、本人との妥協点を探ったり、受け入れてほしい内容を丁寧に説明することがよいでしょう。

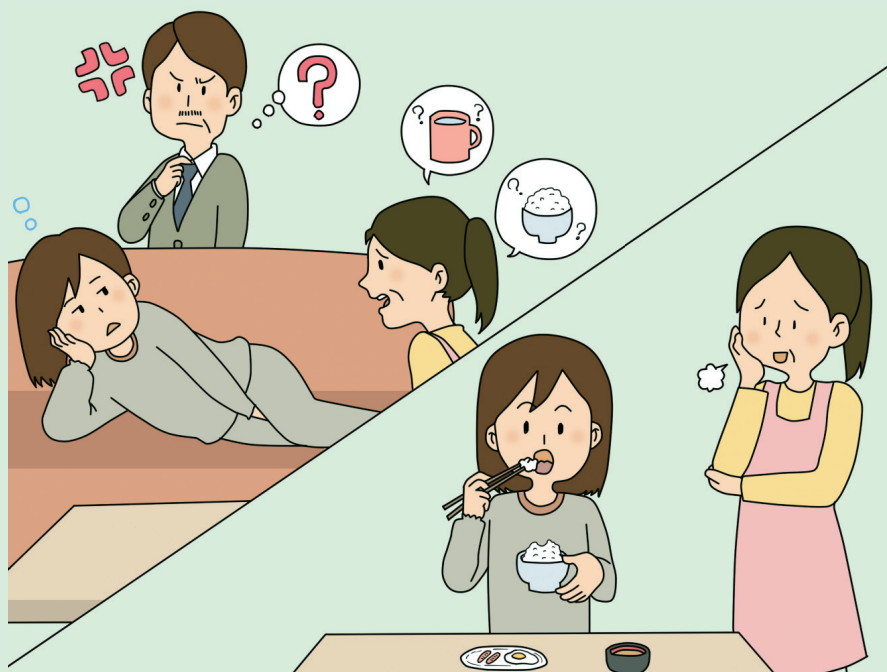
一般的には、以下の対応が考えられます。

- あらかじめ、作業の回数や時間を説明しておく
- 明日に回す
- 気持ちを切り替える
- こだわりの内容を棚上げする

こだわりのベースに、不安の感情が強くある場合、不安を軽減したり、専門医に相談したりしましょう。

4) 意欲・発動性の低下

Dさんはボーっとしている事が多く見られます。周りからの声掛けがなければ自分から動こうとはせず、怠けていると思われがちです。やる気がでないのか、物事を自分から始められません。例えば、食事の時に箸を持たせてあげなければ、食べる気になりません。また、1日中家で何かをするわけでもなく、ソファに横になり過ごしています。



症状の説明



事例のように、運動障害はなくとも自発性が乏しい場合があります。一般的に、周囲の物事に無関心で、すぐにあきらめてしまったり、他者から指示されないと、何もせず、ボーっとした状態で過ごしてしまいます。

意欲の低下は存在しますが、うつ状態を伴わないことが特徴です。できないわけではないので、きっかけさえあれば、活動することができます。

対応とヒント



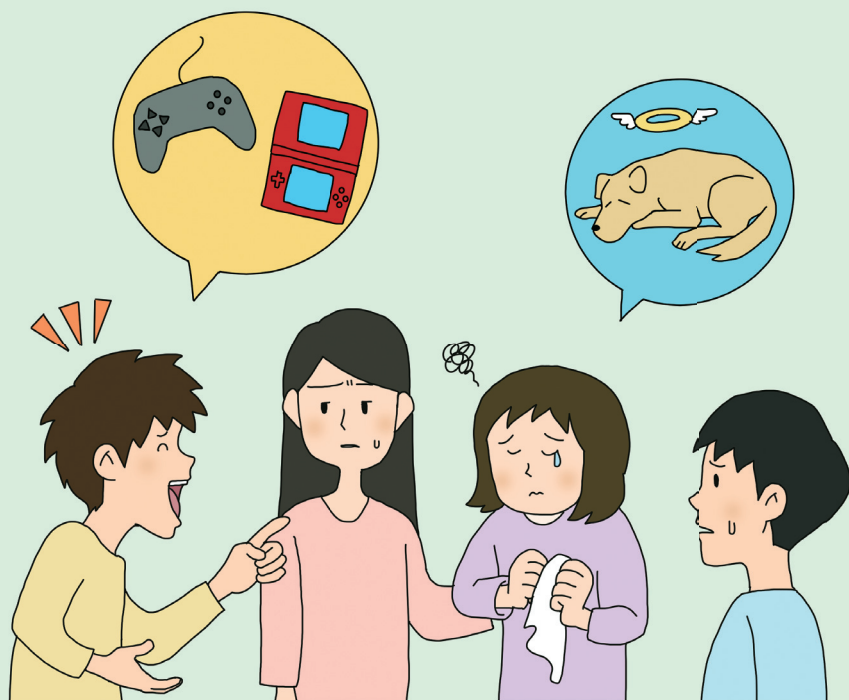
事例のように、うつ状態を伴わない場合は、毎日のスケジュールを決めて、行動のパターンや枠組みを作ることも一つの方法です。

また、一般的に、以下のような対応も考えられます。

- 本人の自尊心を傷つけないように、丁寧に対応しながら促す
- できそうな課題から順次、提示する
- 得点や報酬を設定して、活動することの利点を示す
- 目標をたてて、やる気を促す

5) 対人技能の低下

Eさんは他者とのコミュニケーションが上手くとれません。例えば、話し相手が悲しんでいるときでも、自分の話を一方的に言ってしまいます。



症状の説明



事例のように、自分の話している会話が周囲の人との会話に合っているかどうか、配慮できないことが生じます。

相手の気持ちを察したり、場の雰囲気を読み取れず、周囲から浮いてしまいます。他にも、目先の利益を優先してしまって、勧められるまま断れず契約してしまったり、簡単に人を信じてしまったりすることもあります。

対応とヒント



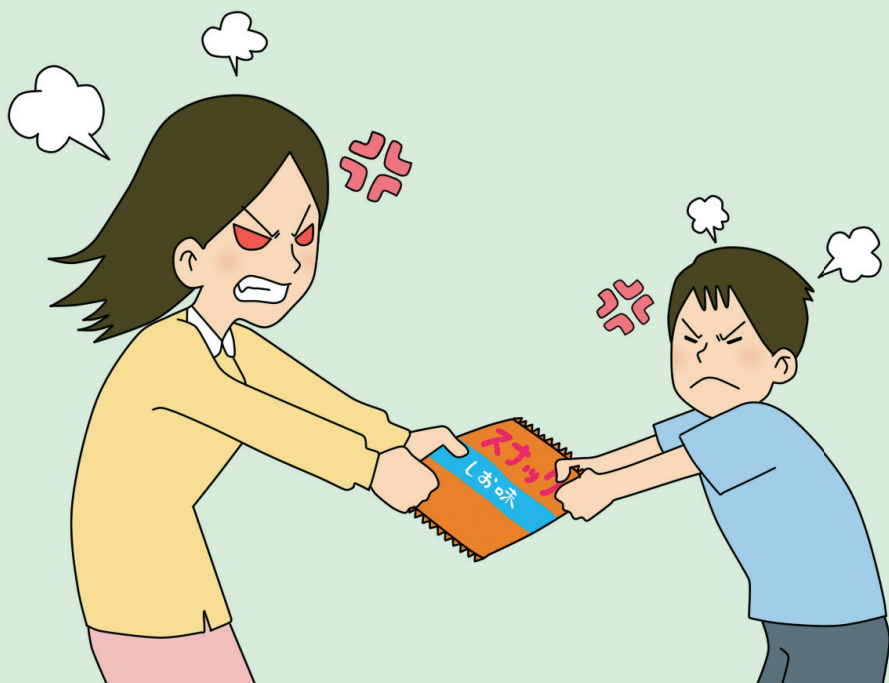
事例のような場合、話しかける相手にわかるように、名前を言ったり、目を見て話しかけるなど、話すというメッセージを伝えるように支援者がパイプ役を担うことが一つの方法です。

また、一般的に以下のような対応が考えられます。

- 話し相手の顔と名前が一致するように、名札をつける。
- 本人は自分の話が冗長していることに気づきにくいので信頼している人が具体的に注意を促すようにしてみる。
- 周囲の人々に協力してもらうように環境づくりをする。
- 困った時の相談窓口など、ルートを決めておく。

6) 依存性・退行

Fさんは、怒りの感情が高ぶってしまい、自分より幼い子どもとお菓子やゲームを本気になって、取り合いをしてしまいます。



症状の説明



事例のように、当事者が、自分の食べたいお菓子ややりたいゲームがあっても子どもに譲ることができず、本気になって取り合ってしまうような状況が生じます。

一般的には、日常生活の妨げになるほどの年齢不相応な依存性があることを言います。他にも、無理を言ってなんでもやってもらいたがり、自分でやろうとしない、何事も他人に頼り甘えてしまう、疲れたり、希望が叶わなかったりすると、幼稚な行動をとってしまう、などの状況がみられます。

対応とヒント



事例に対しては、年齢に応じて、実生活にふさわしい行動を促します。怒りの感情が高ぶっている時は、環境を変えて気分の切り替えを促すようにしましょう。

一般的に、以下のような対応が考えられます。

- 日常生活や作業所での生活など、観察したり状況を情報収集したりして問題を把握するように努める。
- 同じ障害者と行動を共にし、ふさわしい行動のモデルを見せる。
- スモールステップで実現可能なことから取り組むよう促す。
- うまくできた時は褒める。

7) 抑うつ

Gさんは、交通事故により疲れやすい、記憶の保持が困難になった等の理由で働く事が出来なくなりました。本人は将来の展望はあったけれども、それが叶わないかもしれないと考え、自殺を考えるほど、深刻に落ち込んでいます。



症状の説明



事例のように、受傷をきっかけに、生活や職業が奪われてしまい、精神状態が落ち込んでしまうことがあります。

復職後、遅刻、急な欠勤、ミスが多い、やる気がでない、退職を考えるという状況がみられます。不眠や吐き気など身体症状に表れる場合もあります。上記のような兆候がみられていないか、注意深く観察しましょう。また、抑うつの治療には、薬物療法が必要な場合もありますので、主治医とよく相談することが必要です。

対応とヒント



事例に対しては、抑うつ状態を示す兆候がないかよく観察することが必要です。

一般的には、以下のような対応が考えられます。

- 心配を表現する方法を探る。
- 生活リズムが整っているのか確認する。
- 安心できる人との定期的な面談を実施する。
- 家族がいれば、家族から家庭の様子をうかがう。
- 必要に応じて主治医に相談する。

8) 行き過ぎた正義感

Hさんは、電車内で携帯電話（スマートフォン）を使用している人に注意をしたところ、相手から言い返されたため、カッとなりその場で喧嘩になってしまいました。Hさんは「マナーを守らない相手が悪い」と、主張し他者からの話に耳を貸そうとはしません。



症状の説明



事例のように、電車内でのマナー違反に対して、黙って見過ごすことができない感情が強く、場の雰囲気を読めず、やりすぎと思える行動をとってしまう状況をいいます。

一般的には、見知らぬ誰かのルール違反やマナー違反を目の当たりにしたら、目障りだと思って注意せざるを得ない衝動にかられる状態をいいます。

「自分は間違っていない」と思いこむことによって、思わぬ対人関係トラブルが生じる可能性が高まります。

対応とヒント



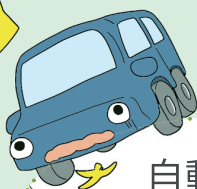
事例に対して、電車でのトラブルが多ければ、原因やパターンを分析して、予防策と一緒に検討することが賢明です。例えば、注意するときは駅員に伝えるなど、対応策を考えることも大切です。

一般的には、以下の対応が考えられます。

- トラブルが自分の不利益につながることを説明する。
- いかなる場合も暴力など人に危害を加えることはあってはならないことを説明する。
- あらかじめ予防策を立て、回避を図る。
- 我慢できたことや適切な行動をとることができた場合は、周囲が肯定的な言葉かけをする。

社会的資源について

1) 高次脳機能障害に関して 利用可能な社会資源



自動車の事故が
原因

自賠責保険

工作中的事故が
原因

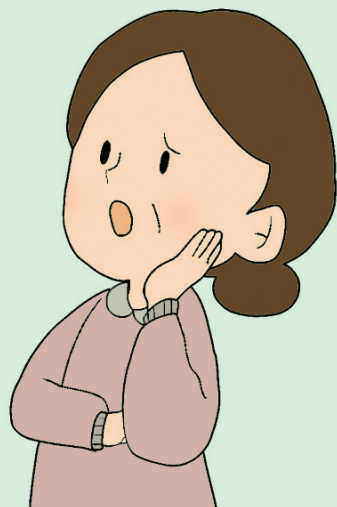


労災保険



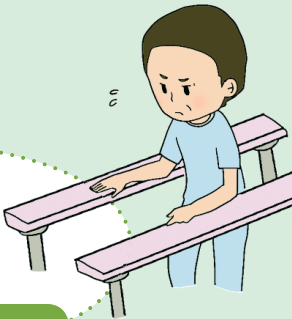
仕事に就けず
収入がない

障害年金・生活保護




生活への支援
日中活動の場

障害者手帳・障害福祉サービス




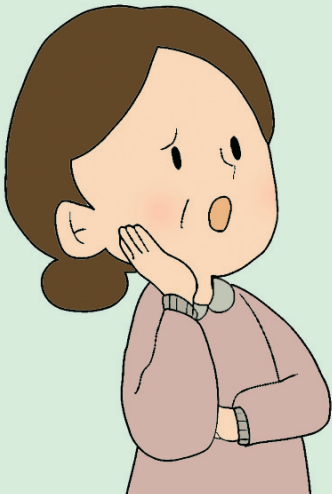
リハビリ特化型
デイサービスなど

介護保険



難病に関する
医療費などの支援

特定疾患



金銭管理
契約取消

成年後見制度

- ★ 相談窓口や申請方法が異なる場合が多く手続きが複雑
- ★ 全ての制度を利用するにあたって
【高次脳機能障害】 の診断が必要になります。

2) 発症 (受傷) からの流れ

医療機関の流れ

発症

6 カ月

1 年半

- MRI
- 画像検査



- 面談



医療的治療・リハビリ

社会的リハビリ

- 神経心理学的検査

高次脳機能障害
があります



医師

忘れやすい
疲れやすい



本人

入院

通院

何だっけ？



本人



相談員

退院後の支援や
サービスについて

退院後の生活は？



医師



家族

以前とは違う様子

★ポイント1

入院中には**気づきにくい症状**もあるため家族や医療者が本人の**行動をよく観察**すること

★ポイント2

支援が途切れることなく医療的リハビリから福祉サービスなどを利用した**社会的リハビリ**へ移行していくことが大切

利用できる制度の流れ

発症

6カ月

1年半

申請

- ・ 障害者手帳

医師

診断

- ・ 障害福祉サービス
- ・ 介護保険サービス

- ・ 成年後見制度

家庭裁判所
へ相談

申請

- ・ 障害年金

自賠責保険 ・ 労災保険

後遺症認定 ・ 症状固定

★ポイント1

発症後の経過期間や診断の有無によって申請できる制度やサービスが異なる

★ポイント2

障害者手帳や障害年金など更新が必要な制度があり更新時期を忘れてしまう場合が多いため注意が必要

3) 福祉サービスの種類について

日中何か活動したい

生活をする上で何か利用できる制度



福祉サービス（生活面）

- ・ 食事、掃除、洗濯などの支援
- ・ 通院に対するの支援・・・など

ヘルパーサービス

障害支援区分の認定が必要



福祉サービス（就労面）

- ・ 雇用契約を結ぶ就労継続支援（A型）
- ・ 雇用契約を結ばない就労継続支援（B型）
- ・ 一般就労に向けた訓練（就労移行支援）



作業内容、労働時間、通勤手段など能力に適した事業所を選ぶことが大切

障害年金

- ・ 障害基礎年金 1～2級
- ・ 障害厚生年金 1～3級
- ・ 発症（受傷）時に加入していた年金で種別が決まる。
条件を満たしている場合申請が可能



仕事が出来なくなって
収入が減った…

障害者手帳

- ・ 精神障害者保健福祉手帳が該当
- ・ 等級は1級、2級、3級

条件を満たしている場合申請が可能



★ 全ての制度を利用するにあたって
【高次脳機能障害】の診断が必要になります。

4) 各種手続き相談窓口について

障害者手帳

各市町村・区役所 保健福祉課

障害年金

- ①国民年金の場合、各市町村・区役所 国民年金係
- ②厚生年金の場合、年金事務所

障害福祉サービス

各市町村・区役所 保健福祉課

介護保険サービス

各市町村・区役所 介護保険課

成年後見制度

家庭裁判所

その他

障害者相談支援事業所、就業・生活支援センター



高次脳機能障害に関する 主な相談先

① 診断や医学的リハビリテーションに関するご相談

施設名	住所	電話番号
国立大学法人 北海道大学病院 リハビリテーション科 (支援拠点機関)	〒 060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目	011-706-7010 (リハビリテー ション科外来)

② 就労支援に関するご相談

施設名	住所	電話番号
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 北海道障害者職業センター	〒 001-0024 札幌市北区北 24 条西 5 丁目 札幌サンプラザ 5 階	011-747-8231
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 北海道障害者職業センター 旭川支所	〒 070-0034 旭川市 4 条通 8 丁目右 1 号 ツジビル 5F	0166-26-8231

③ 精神的な問題や心の健康に関するご相談

施設名	住所	電話番号
北海道立精神保健福祉センター (札幌市以外の方)	〒 003-0027 札幌市白石区本通 16 丁目北 6 番 34 号	011-864-7000
札幌こころのセンター (札幌市民の方)	〒 060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目	011-622-0556

④ 地域生活支援・家族支援に関するご相談

施設名	住所	電話番号
NPO法人 Re~らぶ	〒003-0023 札幌市白石区南郷通7 丁目北5番29号 スタジオセブンビル2 階	011-868-7844
こころのリカバリー 総合支援センター	〒003-0029 札幌市白石区平和通 17丁目北1番13号	011-861-6353
脳外傷友の会 コロポックル NPO法人 コロポックルさっぽろ	〒062-0051 札幌市豊平区月寒東1 条17丁目5-39	011-858-5600
脳外傷友の会 コロポックル 道北支部	〒078-8344 旭川市東光4条4丁 目2番17号	※道北支部へ の問い合わせ はコロポック ルさっぽろへ
脳外傷友の会 コロポックル 道東支部	〒080-0010 帯広市大通南12条サ ンバリエビル3階	0155-24-6974
脳外傷友の会 コロポックル 道南支部	〒040-0052 函館市大町6番15号	0138-22-6188



⑤ 道内保健所の相談窓口

道立保健所		道立保健所	
渡島保健所	0138-47-9524	富良野保健所	0138-47-9524
江差保健所	0139-52-1053	留萌保健所	0139-52-1053
八雲保健所	0137-63-2168	稚内保健所	0137-63-2168
江別保健所	011-383-2111	網走保健所	011-383-2111
千歳保健所	0123-23-3175	北見保健所	0123-23-3175
倶知安保健所	0136-23-1914	紋別保健所	0136-23-1914
岩内保健所	0135-62-1537	帯広保健所	0135-62-1537
岩見沢保健所	0126-20-0100	釧路保健所	0126-20-0100
滝川保健所	0125-24-6201	根室保健所	0125-24-6201
深川保健所	0164-22-1421	中標津保健所	0164-22-1421
室蘭保健所	0143-24-9833	市立保健所等	
苫小牧保健所	0144-34-4168	小樽市保健所	0134-22-3117
浦河保健所	0146-22-3071	市立函館保健所	0138-32-1512
静内保健所	01464-2-0251	旭川市保健所	0166-26-1111
上川保健所	0166-46-5979	札幌市	各区役所の 保健福祉課
名寄保健所	01654-3-3121		



おわりに

この冊子は、高次脳機能障害の当事者、その家族、及び支援に携わる方々など関係者のみなさまに参考にして頂ければと願います。

今から15年ほど前、北海道内において高次脳機能障害者の家族会が発足し、その後、支援事業等が開始され、特徴ある支援活動が進められつつあります。当初、高次脳機能障害者の家族や支援者は障がいや症状にどう対応してよいのか悩み苦しんでおりました。特に今回とりあげました社会的行動障害は、日常生活や社会生活への適応、特に人間関係に困難をもたらします。家族と支援者は共に、高次脳機能障害という様々な事態に直面し、混乱しながらも困難を受け入れ、その対応方法を試行錯誤しながら経験的に生みだしてきました。このように長年蓄積してきた支援方法が、このたび、医療機関との協働により、医学的見地からも検討され、より実践的な対処法へと変わりました。

この冊子を作成するにあたり、ご尽力をいただいた北海道大学病院リハビリテーション科生駒教授をはじめ関係するみなさまに、心からお礼を申し上げます。

最後になりましたが、この冊子が、高次脳機能障害に関係するみなさまの社会的行動障害に対する対応のヒントとなり、そして、さらにみなさまの知恵と工夫がプラスされることにより、高次脳機能障害者と家族が生き生きと自分らしく生きること、そして、住みよい地域生活の実現につながりますよう心から願っております。

平成29年3月

特定非営利活動法人 Re～らぶ 理事長 東藤 れいこ

・高次脳機能障害冊子体ワーキンググループ委員名簿

1	北海道大学病院リハビリテーション科 教授・医師	生駒 一憲
2	北海道大学病院リハビリテーション部 技師長・言語聴覚士	大澤 恵留美
3	北海道大学病院リハビリテーション部 主任・作業療法士	小川 圭太
4	北海道大学病院リハビリテーション部 高次脳機能障害支援コーディネーター	玉川 侑那
5	特定非営利活動法人 Re~らぶ 理事長	東藤 れいこ
6	特定非営利活動法人 Re~らぶ 施設長・高次脳機能障害支援コーディネーター	管野 敦
7	北海道科学大学 講師・慢性疾患看護専門看護師	高山 望
8	札幌国際大学 准教授	青木 美和子

・イラスト・レイアウト協力者

1	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	作田 くるみ
2	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	佐藤 百恵
3	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	鈴木 咲良
4	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	広瀬 由季
5	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	我満 はずき
6	北海道科学大学 メディアデザイン学科（学生）	渡辺 紗寧



なるほど 高次脳機能障害
“ 社会的行動障害について ”

発行日 平成 29年 4 月 1 日

編集 高次脳機能障害冊子体ワーキンググループ委員会

委員会代表 生駒 一恵

発行 特定非営利活動法人 Re~らぶ

札幌市白石区南郷通7丁目北5-29

スタジオセブンビル 2F

E-mail : re-rabu@ab.auone-net.jp

TEL : 011-868-7844

FAX : 011-868-7866