

社会的行動障害を呈する2例の多面的アプローチによる支援経過

Process of support by trans-disciplinary team approach to two patients with social behavior disorder

八木 真美¹⁾, 平岡 崇²⁾, 花山 耕三²⁾, 種村 純³⁾, 椿原 彰夫³⁾

要旨：今回、我々は外傷性脳損傷後に社会的行動障害を呈し、日常生活に多大な困難を示した2例に対して多面的アプローチによる支援を行った。症例1は幼児期の損傷によって低水準な認知機能とさまざまな問題行動を認め、症例2は主に右前頭～側頭葉にかけての損傷によって問題行動を呈していた。両症例に対して認知機能の改善と家族支援を医療者が担い、福祉や就労に関する専門職との連携を行いながら包括的な支援を実施した。その結果、一部問題は残存するものの、家族に支えられながら自宅で安定した生活ができるようになった。社会的行動障害への対応としては、認知面・行動面へのアプローチ、環境調整、家族支援、薬物療法等の包括的な支援が必要であることが示唆された。

Key Words：社会的行動障害、認知機能、環境調整、家族支援、包括的支援

はじめに

社会的行動障害を有する患者は生活場面の中で適切な行動をとることができないために、周囲の人々が困惑し、家族の生活をも困難にするなど、日常生活に多大な影響を与える。高次脳機能障害については、その支援モデル事業によって平成18年に診断基準が設定された。「高次脳機能障害者支援の手引き」には社会的行動障害はその症状として、意欲・発動性の低下、情動コントロールの障害、対人関係の障害、依存的行動、固執があげられ、さらにその他として引きこもり、脱抑制、被害妄想、徘徊も加えられている（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部/国立障害者リハビリテーションセンター, 2008）。いずれも、支援には、医療分野から福祉や就労に関する施設、サービスへの切れ目のない適切な支援ネットワークの構築と、周囲の障害に対する理解への普及啓発活動が必要となる。今回、当院の高次脳機能障害外

来を受診した患者で、頭部外傷後に社会的行動障害を呈し、家庭生活や社会生活に困難を示した2例の支援経過について検討した。

1. 症例1

30歳代、男性、右利き。

a. 現病歴

2歳時に自宅の駐車場で車にひかれ受傷。意識障害の期間は不明、保存的加療後90日ほどで自宅退院し、12歳までは定期的に受診を継続していた。受傷後の学校生活では学習面や友人関係に、就職してからは仕事面や人間関係において問題となる点が多く、受傷27年後にB病院を受診し、脳波やCT上に異常所見を指摘された。高次脳機能障害精査目的でB病院から紹介され、当院高次

1) 川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター Masami Yagi : Rehabilitation Center Kawasaki medical School Hospital

2) 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 Takashi Hiraoka, Kozo Hanayama : Department of Rehabilitation Medicine, Kawasaki Medical School

3) 川崎医療福祉大学 Jun Tanemura, Akio Tsubahara : Kawasaki University of Medical Welfare

脳機能障害外来を受診した。本人の主訴は何事も持続しないという内容であった。

b. 画像所見

頭部MRIのT2強調画像水平断では、両側の前頭葉内側～眼窩面を含む底部にかけての陳旧性変化と側脳室前部の拡大が認められた(図1)。

c. 神経心理学的所見

各検査の結果から、知的機能低下、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、流暢性の低下が認められた。また、日常生活場面の観察から脱抑制、幼児性、病識欠如などの社会的行動障害がうかがえた(表1)。

d. 生活歴と生活面での問題

小・中学校は通常学級に在籍したが、高校は中退となった。小学校時代はよく早退をし、宿題は行っていないかった。万引きなどの反社会的行動が

みられ、中学では運動部に所属したが、無断欠席が多かった。高校中退後は親族の経営する会社でアルバイトとして雇われたが、嫌なことがあれば3日～1ヵ月程度の家出をするなど、不適応場面からの逃避が多かった。逃げ出すことはよくないと知りながら、同じ失敗を繰り返したと、患者や家族から報告された。また、他人の品物や家族のお金を盗む、ゲームに過剰に熱中する、過度に悪ふざけをするといった問題行動もみられた。

e. 医療的支援

神経心理学的検査を終了した初診約1ヵ月後より、言語聴覚士が指導し、参加者5～7名で1回60分間行われる集団訓練に週1回の頻度で参加した。集団訓練はコミュニケーション能力や自己認識の向上、社会的技能の形成、心理的安定を目的として施行した。1週間の出来事をまとめて発表すること、各種認知課題、クラフト作成、ソーシャルスキルトレーニング、問題解決課題、日常生

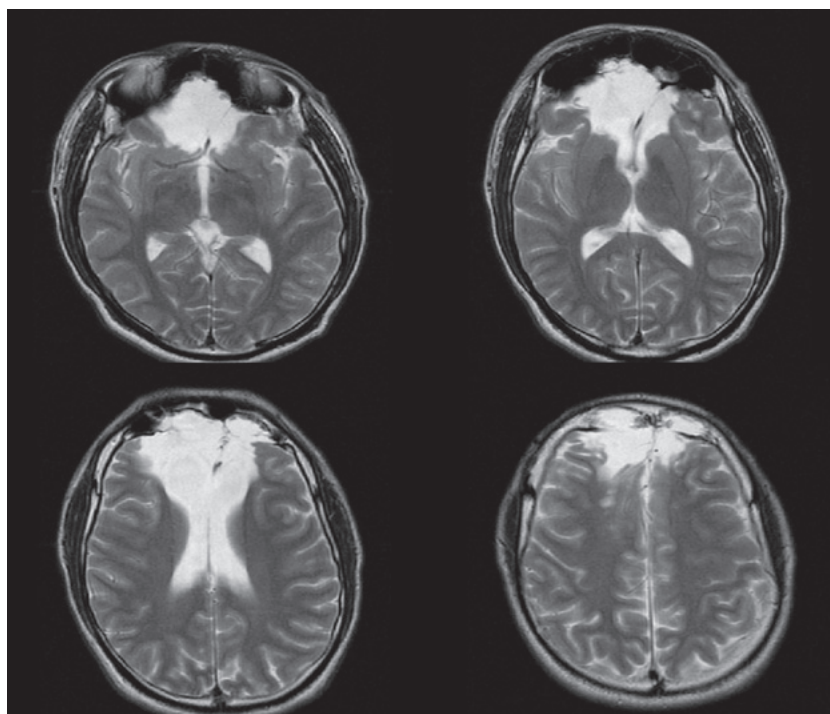


図1 症例1 頭部MRI所見 (T2強調画像)

活場面における問題点の振り返りを行った。さらに、訓練内での取り組みとして、本症例は参加者全員が取り組める合唱を提案し、課題として採用された。また、医療者が家族の障害への理解の促進と理解し合える場を提供する家族支援会を別室で開催し、これには母親や祖父が参加した。

f. 家族の対応

家族支援会で得られた提案を持ち帰り周囲への理解を促すなど、叔父の経営する会社内で本人の働きやすい環境を作っていた。

g. 症状の変化

集団訓練では記憶の代償手段の活用を開始した。自身の行動を振り返りながら、言語聴覚士が褒めることや問題解決の方法を一緒に考えることで、日々の目標を決定していった。また、合唱の発表会を企画・開催するための代表者を務める、祖父を遊びに連れていくなど、自ら主体的に行動することが増加し、職場でも行える業務が多くなった。また、ゲームに熱中して所持金を使い果たす、さらに帰宅が遅くなって叱られることを回避して家出するという行動の悪循環の防止を指導した。

表1 症例1 神経心理学的所見(受傷27年後)

	受傷27年後
WAIS-III	VIQ63, PIQ63, FIQ60
WMS-R	言語性記憶 70 視覚性記憶 104 一般的記憶 76 注意/集中 55 遅延再生 84
CAT	Visual Cancellation 3: 正答率100% 所要時間107秒 か: 正答率99% 所要時間115秒 Auditory Detection 正答率, 的中率100% PASAT 2秒条件30% 1秒条件25%
BADS	8/24 標準化得点56 障害あり
FAB	14/18
TMT	partA 74秒 partB 76秒

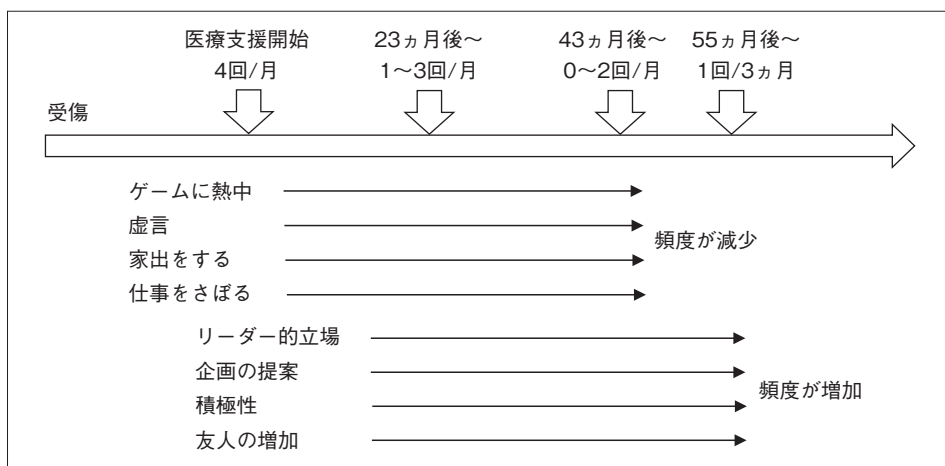


図2 症例1 症状の変化

ゲームセンターには行かないことを約束し、空いた時間は家族と外出する時間に変更していった。集団訓練の頻度は受診後23ヵ月までは毎週実施していたが、次第に減少、55ヵ月以降は3ヵ月に1回となり、近況報告を兼ねて参加している(図2)。

長期的な経過を通じて問題行動は格段に減少し、54ヵ月目を最後にそれ以降家出は起こさなくなった。問題行動の減少に加えて、集団訓練ではリーダー役となり、訓練場面以外でも友人との交流は増加した。その中で幼児性を示唆する行動も減少した。しかし、突発的に他者から依頼される場面では断ることができずに引き受けてしまい、結果的に周囲に迷惑をかけることがあるなど、その場しのぎの問題行動は一部残存していた。

2. 症例2

60歳代、男性、右利き。

a. 現病歴

山登りの際に3メートルの高さから転落し、頭部外傷を負った。A, B病院で2ヵ月半の加療後、暴言や危険行動の社会的行動障害の症状のため4ヵ月間の精神科病院への入院を経て自宅に退院した。しかし社会的行動障害の症状が残存しており、受傷9ヵ月後に当院高次脳機能障害外来を受診した。通院上の問題で一旦は近隣の病院で支援を受けたが、行動に困った家族からの相談で当院に再診し、支援を再開することとなった。

b. 画像所見

頭部MRIのT2強調画像水平断では右前頭葉背外側部から眼窩面、側頭葉前部を中心にT2高信号域を認めた(図3)。

c. 神経心理学的所見

受傷10ヵ月の各種検査の結果から注意障害、記憶障害、遂行機能障害、流暢性の低下、保続が

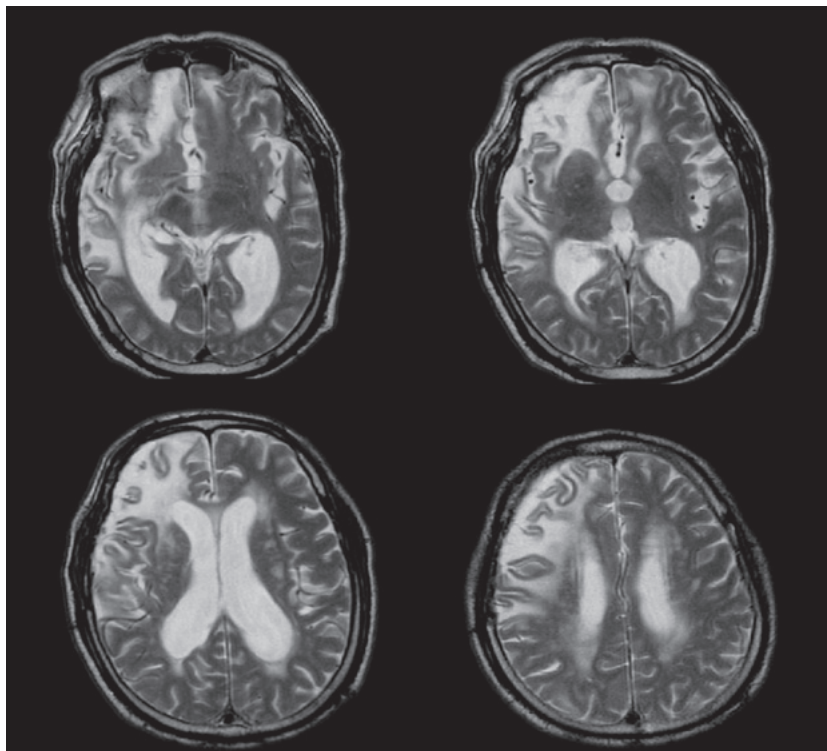


図3 症例2 頭部MRI所見 (T2強調画像)

認められた。また、日常生活場面では気に入らないことへの固執、脱抑制、対人技能拙劣、感情コントロールの低下、病識欠如などの社会的行動障害が観察された。受傷26ヵ月後では、検査に対して「できない」と落ち込みがちであったため、最小限の評価項目であるが、動作性IQや視覚性記憶では向上が認められた。視覚性注意や遂行機能の各項目では変化は認められなかった(表2)。

d. 生活面での問題

受傷6ヵ月半後の精神科医療機関退院後も口論の際に興奮して器物を破損する、ガソリンを自宅に持ち込み脅す、家族への暴言を吐く、3日程度の家出をする、友人に金銭を貸与してトラブルになる、などの問題行動を認めた。さらに、「家族に家から追い出される」「山歩きに行つて、そのまま置いていかれた」などの妄想的な作話や、周囲を見下すような発言が認められた。

e. 治療経過・医療的支援

非定型抗精神病薬や抗認知症薬、漢方薬が投与された。訓練では神経心理学的検査を実施した後、週1回で5～7名、60分間の集団訓練に参加した。言語聴覚士による集団訓練の内容は症例1と同様で、別室で同時に行われる家族支援会には妻が参加した。また、支援開始4ヵ月後に高次脳

機能障害支援コーディネーターが個別介入を行い、居場所の確保と役割の付与の目的で就労継続支援B型事業所への通所利用を開始した。施設では、箱折りや名刺印刷、園芸作業などを行った。他の利用者を指導する役割となるように設定し、施設側と情報共有を行いながら環境を整えた。

f. 家族の対応

家族支援会での経験を活かし、山野草を楽しむ会への参加や、写真教室に通うなど、周囲の協力を得ながら活動の場を広げていった。

g. 症状の変化

支援開始後まもなく、大声を出す、金銭を貸す、器物を破損するといった問題行動は減少した。そして、投薬や天気、出来事といったその時々条件により、症状は不安定になりやすいが、集団訓練の課題である日々の出来事の記載や発表が可能になった。自宅では過去に使用していた農機具を使えるようになる、パソコンを使って写真を編集するなどが日常生活面で可能となった。施設では「自分しかできる人がおらん」「頼りにされている」と優越感をもっており、面倒見の良い元来の性格も相俟って、やりがいを感じている様子がかがえた。また、家族への接し方も、挨拶や気遣いの言葉を掛けるなどの変化がみられた。しか

表2 症例2 神経心理学的所見(受傷10ヵ月後・26ヵ月後)

	受傷10ヵ月後	受傷26ヵ月後
WAIS-III	VIQ83, PIQ67, FIQ72	PIQ76
WMS-R	言語性記憶 66 視覚性記憶 71 一般的記憶 63 注意/集中 65	言語性記憶 70 視覚性記憶 81 一般的記憶 70 注意/集中 71 遅延再生 70
CAT	Visual Cancellation 3 : 正答率96% 所要時間118秒 か : 正答率93% 所要時間158秒 PASAT 2秒条件30% 1秒条件 3% SDMT 達成率21%	Visual Cancellation 3 : 正答率96% 所要時間124秒 か : 正答率93% 所要時間181秒 SDMT 達成率19%
BADS	9/24 標準化得点56 障害あり	9/24 標準化得点56 障害あり
FAB	10/18	
TMT	partA 135秒 partB 285秒	
WCST	CA 1	

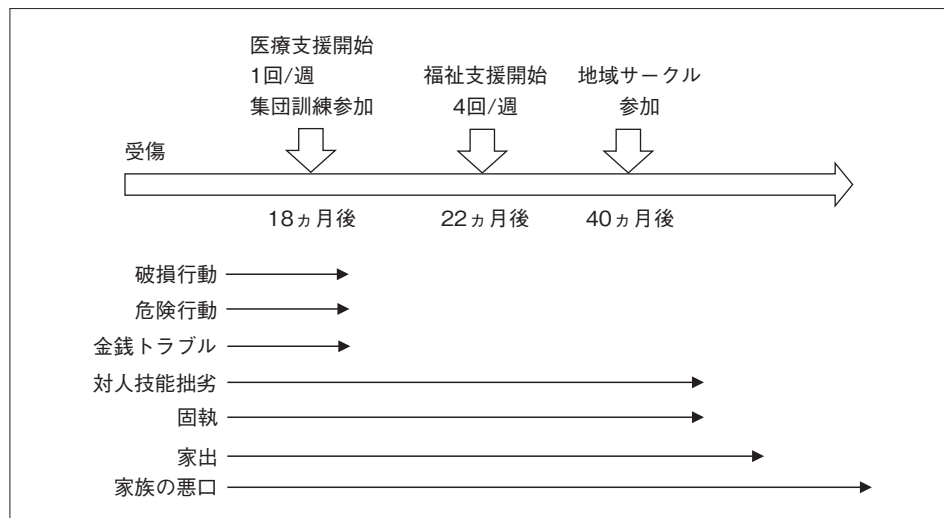


図4 症例2 症状の変化

し、生活全般には依然として、周囲の人々からの声掛けや助言を必要とする状況であった。そして、「家族に家から追い出される」と周囲の人々に訴える妄想的な作話や家出などの家族を困らせる行動、施設で利用者を見下す発言については、頻度の減少はみられるものの、長期に残存していた(図4)。

3. 考 察

両症例とともに前頭葉内側前部帯状回と内側底面の眼窩部の皮質および皮質下に損傷を受けることによって、動機セイリアンス系の機能低下を認め(平岡ら, 2015)、種々の社会的行動障害が認められたと考えられる。症例1は受傷時2歳と低年齢での頭部外傷であるが、Andersonら(2009)によると発達初期の脳損傷児は知能、学力、日常の実行機能や動作すべての障害のリスクが高いとされる。特に2歳前に受傷した脳損傷の乳幼児は全体的かつ重大な認知障害を示したことを報告している。症例1も認知機能が全般的に低水準であった。よって、学校生活では学業面、行動面ともに成功経験が少なかったと推測される。馬屋原

(2009)が後天性脳損傷児に適応行動体験を意図的に演出し、体験させる刺激を与えることが重要と述べているように、今回、症例1は集団訓練での役割について、「とてもプレッシャーだった」と述べつつも、それを成功体験として自信につながられたことは集団訓練の成果と考えられた。日常生活においても環境設定によって問題行動が減少し、活動範囲を広げながら、対人技能も向上した。前頭葉損傷患者における社会性の問題として、衝動を抑えられないことに加え、目先の報酬への情動喚起は保たれる反面、将来的な罰には情動反応が乏しくなるために、目前にある事柄に引きずられて将来的な損には無関心になることが多いとされる(三村, 2008)。症例1も突発的に行動し、信頼を失うという負の連鎖に陥る状況であった。しかし、ゲームの時間を家族と過ごす時間に変更する、特に祖父を喜ばせることができるように転換を促した結果、将来的な報酬となる長期的な視点に立つことを意識できたと考えられる。

症例2は、特に右半球損傷に起因する他者の意図を理解することの困難さと、それに基づく自己中心的な行動を生じていた。さらに、自己認識の低下によって、行動を制限する家族に怒りや不満を抱き、長期にわたる問題行動を引き起こしてい

たとえられる。受診当初にみられた攻撃的行動は、薬物療法にて支援開始間もなく消失した。さらに、逃避行動や対人技能の問題は行動や認知面へのアプローチ、構造化、居場所づくりといった環境設定によって減少した。自己中心的行動への対処としては、種村（2009）にあるように、不適切な行動は無視し、適切な行動を促し、称賛するようにしていった。医療者側が症例2の機能回復促進と家族の支援を行い、福祉施設側が本症例の言動に戸惑いつつも、医療者との連携により統一した対応を行ったことが、患者自身の尊厳を保つための重要な役割となった。また、社会的活動として地域の活動を通して所属感を高めることができた。それぞれの支援を連携しながら包括的に行った結果、妄想的発言は残存したものの、家族に支えられて日常生活を送ることができている。今後は、依然として認められる自己認識の低下や認知の歪みを修正していくことが課題である。

両症例を比較してみると、症例1が症例2よりも家族から離れて一人で活動できる範囲が広く、社会に適応している現状がある。これは、症例2には自己中心的思考による対人関係の障害や妄想といった社会的行動障害がより残存している結果と考えられた。中島（2009）は高次脳機能障害者を早期に診断し、早期に連続したケアを開始することが社会的行動障害を減少させ、日常生活での困難を減じることにつながるとしている。また、渡邊（2014）は脳損傷後の認知障害および社会的行動障害が重度であっても、長時間継続的に支援すれば、なだらかな回復を示すとし、地域リハビリテーションの重要性を提唱している。両症例とも連続したケアが患者と家族の生活を支えたと考えられる。

4. 結 語

社会的行動障害への対応として認知面・行動面へのアプローチ、環境調整、家族支援、薬物療法等の包括的な支援が必要なが示唆された。

文 献

- 1) Anderson, V., Spencer-Smith, M., Leventer, R., et al. : Childhood brain insult: can age at insult help us predict outcome? *Brain*, 132 : 45-56, 2009.
- 2) 平岡 崇, 八木真美, 花山耕三, ほか: 社会的行動障害. 総合リハビリテーション, 43 : 1031-1036, 2015.
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部/国立障害者リハビリテーションセンター: 高次脳機能障害者支援の手引き. 国立障害者リハビリテーションセンター, 埼玉, 2008, pp.20-21.
- 4) 馬屋原誠司: 後天性脳損傷の子どもと家族のための特別支援教育の進め方—教育現場のスクールカウンセラーとしての取組み—. 発達障害研究, 31 : 86-96, 2009.
- 5) 三村 将: 前頭葉と精神症状に対するアプローチ. 高次脳機能研究, 28 : 257-266, 2008.
- 6) 中島八十一: オーバービュー: 社会的行動障害と高次脳機能障害者支援. *JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION*, 18 : 1066-1071, 2009.
- 7) 種村 純: 社会的行動障害に対するリハビリテーションの体系とわが国の現状. 高次脳機能研究, 29 : 34-39, 2009.
- 8) 渡邊 修: 外傷後のリハビリテーション (身体的および高次脳機能) の発達. *日本交通科学学会誌*, 14 : 3-8, 2014.