

■シンポジウム

東京都実態調査の結果から

本 田 哲 三*

要旨：東京都では高次脳機能障害者の実態調査を実施した。対象は成人の高次脳機能障害者（痴呆を除く）で都内の372施設に調査票を送付し報告を求めた。報告障害者数は1,234名で、原疾患は脳血管障害が983名(79.7%)、ついで頭部外傷10.1%であった。もっとも多い障害は失語症で56.9%、以下注意障害29.8%、記憶障害26.2%などであった。都内の高次脳機能障害者総数は4,177人と推定された。このうちの300名に生活実態調査を実施した。日常生活では、基本的な日常生活活動に比較して社会的な活動である道具的日常生活活動の障害が著しかった。普段の生活では社会との接点の少ない暮しぶりが明らかで、原職復帰していたのは3.9%にすぎなかった。

(失語症研究 22(3) : 200~205, 2002)

Key Words : 高次脳機能障害, リハビリテーション, 有病率, 生活実態

higher brain dysfunction, rehabilitation, prevalence, life condition

はじめに

近年高次脳機能障害者へのリハビリテーション(以下リハビリと略す)が注目されている。しかし、その前提となる生活実態については、社会生活状況はもとより実数さえも明らかにされていない。

そのため、高次脳機能障害者の社会的認知度は低く、施策上も医療と福祉の谷間におかれてきた。

今回筆者らは、東京都における高次脳機能障害者への支援策検討のための基礎資料調査に参加する機会を得たのでその概要を報告する。

I. 調査(東京都高次脳機能障害者実態調査研究会 2000)の概要

1. 実数調査

1) 調査方法

都内の対象施設(後述)の施設長(総合病院および大学病院には施設長と担当責任者)に調査依頼文、診断の手引、記入用紙などと返信用封筒を

送付し1999(平成11)年10月18日~24日の1週間に入院(所)、外来通院および通所した高次脳機能障害者(後述)につき、性別、年齢、原疾患名、発症(受傷)年月日および高次脳機能障害名の調査を依頼した。

2) 調査対象者

疾病や外傷から3ヵ月以上経過して症状がほぼ固定しており、獲得(後天性)障害の後遺症として高次脳機能障害が残存している成人(18~64歳)を対象とした。高次脳機能障害は成書および臨床経験から半側空間無視、半側身体失認、地誌的障害、失認症、失語症、記憶障害、失行症、注意障害、遂行機能障害、行動と情緒の障害および「その他(障害名は自由記載)」に分類した。ただし全般的な痴呆は除外した。

3) 対象施設

東京都内に所在するすべてのリハビリ総合施設(30施設)、作業療法IIの施設基準を満たしている病院(60施設)および無作為に抽出した精神病床を有する病院の半数(50施設)を対象とした。さらに墨田区、新宿区、府中市では上記の全

*東京都リハビリテーション病院 〒131-0034 東京都墨田区堤通2-14-1

受稿日 2002年7月4日

2002年9月30日

(201) 27

表1 調査結果—単純集計

報告高次脳機能障害者数：1,234名 (男性841名, 女性393名)	
調査時年齢：52.5±10.6 (18~64) 歳	
発症(受傷)後期間： 2.55±4.8 (3ヵ月~59年) 年	
原疾患の内訳	
脳血管障害	983名 (79.7%)
頭部外傷	124名 (10.1%)
脳腫瘍	52名 (4.2%)
脳炎	19名 (1.5%)
低酸素脳症	14名 (1.1%)
アルコール依存症	7名 (0.6%)
その他	26名 (2.1%)
不明	8名 (0.6%)
無回答	1名
合計	1,234名

都調査対象施設に加えて、リハビリ科、脳外科、神経内科、精神科のいずれかを標榜するすべての病院(18施設)と診療所(133施設)、および成人を対象とするすべての福祉施設(81施設)を調査した。

4) 推計方法

重複報告例を是正したうえで単純集計を行った。さらに2次医療圏および3地区のブロック別の報告障害者数をブロック別人口で除した報告障害者率から各施設基準別の高次脳機能障害者率を算出し、総高次脳機能障害者数と有病率の推計を行った(本田ら2001)。

5) 結果

①施設からの回答率は67.7%で報告障害者数は1,234名であった。

②報告高次脳機能障害者の疾患別内訳は、脳血管障害が983名(79.7%)でもっとも多く、ついで頭部外傷124名(10.1%)、脳腫瘍52名(4.2%)、脳炎19名(1.5%)、低酸素脳症14名(1.1%)、アルコール依存症7名(0.6%)、その他26名(2.1%)、不明8名(0.6%)であった(表1)。高次脳機能障害の中では、失語症が679名(56.9%)でもっとも多く、以下注意障害356名(29.8%)、記憶障害313名(26.2%)であった(表2)。さらに現病と各高次脳機能障害の関

表2 高次脳機能障害の内訳(重複あり)

失語症	679名 (56.9%)
注意障害	356名 (29.8%)
記憶障害	313名 (26.2%)
行動と情緒の障害	243名 (20.4%)
半側空間無視	241名 (20.2%)
遂行機能障害	191名 (16.0%)
失行症	133名 (11.1%)
半側身体認知障害	70名 (5.9%)
地誌的障害	70名 (5.9%)
失認症	61名 (5.1%)
無回答	40名
回答合計	2,357名

連では、脳血管障害では失語症(62.6%)がもっとも多く、ついで注意障害(27.4%)であり、頭部外傷では記憶障害(58.8%)、ついで行動と情緒の障害(43.7%)であった(表3)。高次脳機能障害者全般と頭部外傷の比較では、後者においては記憶障害、注意障害、行動と情緒の障害および遂行機能障害が多く、失語症および半側空間無視が少ない傾向が認められた(表3)。

③東京都内における高次脳機能障害者数は4,177名、有病率は人口10万人あたり51.3名と推定された。

2. 生活実態調査

1) 調査方法

上記1,234名の中から、障害別に疾患、年代、受傷後の期間などにできるだけ偏りがないように300名を抽出し、実数調査施設に本人/家族の協力の確認を依頼した。同意が得られた方に、日常生活の状況などに関する調査票を送付した。さらに、回答のあった者の中で受諾した対象者に調査員が直接訪問し聞き取り調査を行った。

2) 結果(遠藤ら投稿中)

①回答のあった障害者は127名、うち在宅への訪問調査を受諾したのは66名だった。

②日常生活状況では、基本的な日常生活活動(食事、排泄、室内移動など)に比較して社会的な活動である道具的日常生活活動項目(買い物、近所付き合い、銀行・役所などの用事)が困難な傾向が認められた(図1)。

③普段の活動状況は、テレビの視聴

表3 各疾患と高次脳機能障害

	半側空間無視	半側身体認知	地誌的障害	失認症	失語症	記憶障害	失行症	注意障害	遂行機能障害	行動と情緒の障害	回答数	無回答	合計	回答合計
脳血管障害	213 (22.4%)	59 (6.2%)	41 (4.3%)	47 (4.9%)	597 (62.6%)	181 (19.0%)	97 (10.2%)	261 (27.4%)	117 (12.3%)	140 (14.7%)	953 (100.0%)	30	983	1,753
頭部外傷	12 (10.1%)	4 (3.4%)	13 (10.9%)	11 (9.2%)	43 (36.1%)	70 (58.8%)	16 (13.4%)	49 (41.2%)	41 (34.5%)	52 (43.7%)	119 (100.0%)	5	124	311
脳炎	1 (5.3%)	0	1 (5.3%)	0	9 (47.4%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	7 (36.8%)	19 (100.0%)	0	19	36
脳腫瘍	11 (22.4%)	6 (12.2%)	9 (18.4%)	1 (2.0%)	20 (40.6%)	23 (46.9%)	9 (18.4%)	19 (38.8%)	13 (26.5%)	17 (34.7%)	49 (100.0%)	3	52	128
低酸素脳症	0	0	1 (7.7%)	0	3 (23.1%)	9 (69.2%)	3 (23.1%)	6 (46.2%)	7 (53.8%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)	1	14	36
アルコール依存症	0	0	0	0	0	4 (57.1%)	0	0	0	4 (57.1%)	7 (100.0%)	0	7	8
その他	3 (11.5%)	1 (3.8%)	4 (15.4%)	1 (3.8%)	6 (23.1%)	15 (57.7%)	4 (15.4%)	14 (53.8%)	8 (30.8%)	13 (50.0%)	26 (100.0%)	0	26	69
不明	1 (14.3%)	0	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	7 (100.0%)	1	8	15
回答数	241 (20.2%)	70 (5.9%)	70 (5.9%)	61 (5.1%)	679 (56.9%)	312 (26.2%)	133 (11.1%)	356 (29.8%)	191 (16.0%)	243 (20.4%)	1,193 (100.0%)	40	1,233	2,356
無回答	0	0	0	0	0	1 (100.0%)	0	0	0	0	1 (100.0%)	0	1	1
合計	241 (20.2%)	70 (5.9%)	70 (5.9%)	61 (5.1%)	679 (56.9%)	313 (26.2%)	133 (11.1%)	356 (29.8%)	191 (16.0%)	243 (20.4%)	1,194 (100.0%)	40	1,234	2,357

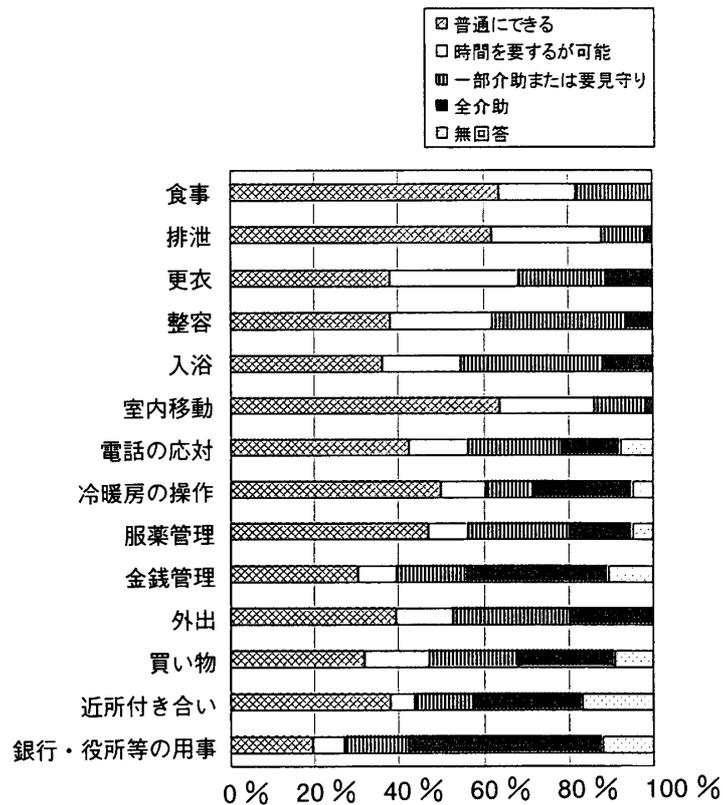


図1 日常生活活動の状態

表4 普段の活動状態 (重複あり)

テレビの視聴	56名 (84.8%)
通院	48名 (72.7%)
家族との会話	38名 (57.6%)
散歩	35名 (53.0%)
昼寝	30名 (45.5%)
買い物	25名 (37.9%)
趣味	18名 (27.3%)
読書	18名 (27.3%)
電話	15名 (22.7%)
仕事	13名 (19.7%)
訪問客との会話	13名 (19.7%)
ラジオの聴取	9名 (13.6%)
スポーツ	6名 (9.1%)
社会活動	3名 (4.5%)
子守	3名 (4.5%)
その他	12名 (18.2%)
何もしていない	5名 (7.6%)
回答合計	66名

(84.8%), 通院 (72.7%), 家族との会話 (57.6%) が多く, 仕事 (19.7%), スポーツ (9.1%) や社会活動 (4.5%) は少なかった (表

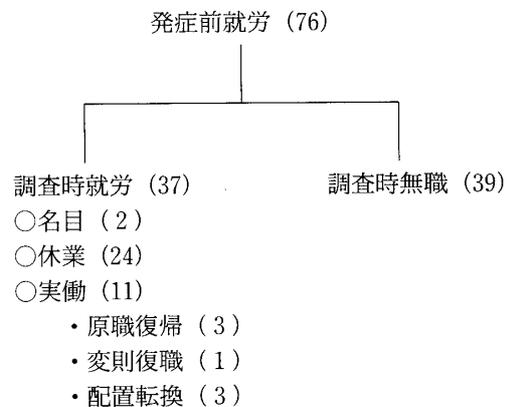


図2 復職状況 () は人数

4)。

④ 復職状況 (高橋ら 投稿予定) については, 発症前就労していた 76 名中調査時 (発症後平均 2.55 年) に就労していたのは 37 名で, 原職復帰は 3 名 (3.9%) にすぎなかった (図 2)。

II. 考 察

高次脳機能障害は脳障害における重要な症状で

あるものの、その原因疾患や各症状の頻度などの実態は不明な点が多かった。本調査の結果、原疾患の約80%が脳血管障害であったことは、若年発症例も含めてあらためて同疾患への取り組みが重要であることを示している。

また、頭部外傷で多いことが明らかになった記憶障害、注意障害、行動と情緒の障害および遂行機能障害は、高次脳機能障害者全般の諸症状の頻度とは相違が認められた。頭部外傷の諸症状は近年マスコミなどで取り上げられているテーマ「高次脳機能障害」と一致しており、今後社会的認知へのなんらかの対応も必要と考えられた。

日常生活状況では、基本的な日常生活活動は自立しているものの、社会生活関連活動が困難な傾向が認められた。実際、普段の生活でも生産的な活動に乏しく、復職者はきわめてわずかだった。この傾向は高次脳機能障害者全般の特徴と考えられた。

高次脳機能障害自体は、症候学的には精神医学・神経学で古くから研究されてきた分野である。それにもかかわらず最近特に社会的に注目を浴びているのは、以下のような状況が出現しているためである、と筆者は考えている。

第1に、いうまでもなく医療技術の進歩があげられる。脳科学の発展とともに、従来致命的であった重度の脳傷害者が救命されるようになった。さらに、画像診断技術や神経心理学的検査法が長足の進歩をとげ、より微細な症候の同定が可能となってきた。

第2に、日本社会全般の「脳化」という社会状況を指摘したい。日本の産業構造は激変し第1次産業が減少する一方、第3次産業（サービス業）中心の社会になりつつある。国際分業が進み、農産物や大量生産工業製品はすでに輸入品が大部分である。実際、臨床場面で高次脳機能障害者に職探しを指示しても、大半の業務が対人業務やコンピューター操作を要する作業であることは常々実感されるところである。さらに、日常生活を見渡しても家庭内のエアコンの操作からテレビ、電子レンジや洗濯機、1歩社会に出ると銀行の自動払い戻し機から駅の切符売り場にいたるまで、生活のすみずみまでデジタル化（記号化）が進んでい

る。本来、基本的な身体機能は維持されているものの、操作に必要な判断や記憶に障害のある高次脳機能障害者がますます暮らし難い生活状況が出現している。

第3に家庭状況の変化があげられる。わが国では核家族化に加えて、近年女性の社会参加がめざましい。この傾向は家庭内で高次脳機能障害者を見守り／指示できる介護者不在の状況に拍車をかけている、と考えられる。

おわりに—今後の課題

高次脳機能障害者のリハビリには以下の点が望まれる。

① 認知リハ手法の開発と周知：現在わが国では Impairment（機能障害）レベルのアプローチにやっと手がついた状態だが、今後は Disability（能力障害—日常生活上の障害についての訓練や代償手段の開発など）レベルや Handicap（復職へのアプローチは制度面の充実—後述）レベルの対応が急務である。

② 学際的研究の発展：今後は、精神科、神経内科、脳外科に加えて、リハ医学で蓄積された障害学のノウハウを「目に見えない障害（高次脳機能障害）」に応用していく必要がある。

③ 制度・体制面の確立：認知リハ点数の確立や福祉サービスの整備が望まれる。

文 献

- 1) 本田哲三, 遠藤てる, 高橋玖美子, ほか: 東京都における高次脳機能障害者調査について, 第1報—実数推定調査報告—. リハ医学, 38 (12): 986-992, 2001.
- 2) 遠藤てる, 本田哲三, 高橋玖美子: 東京都における高次脳機能障害者調査について, 第2報—生活実態調査報告—. リハ医学 (投稿中).
- 3) 高橋玖美子, 本田哲三, 遠藤てる: 東京都における高次脳機能障害者調査について, 第3報—復職状況を中心に—. リハ医学 (投稿予定).
- 4) 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会: 高次脳機能障害者実態調査報告書. 東京都衛生局医療計画部医療計画課, 2000.

■ Abstract

An Investigation of Higher Brain Dysfunction
; A study of the Tokyo Metropolis

Tetsumi Honda*

A study was undertaken to investigate the number and the life conditions of people with higher brain dysfunction due to neurological disease in the Tokyo metropolis. 1,234 cognitively disabled persons were reported. The number of people with higher brain dysfunction is estimated to be 4,177 persons in the Tokyo metropolis. The life conditions of people with higher brain dysfunction was investigated with the questionnaire and the interview. People with higher brain dysfunction showed a marked trend to live without social activities. Only 3.9% of people were known to be reinstated in his former post after the injury.

*Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital