

軽度外傷性脳損傷患者の実態調査報告書

2013 年

軽度外傷性脳損傷友の会

齋藤洋太郎

ひらの亀戸ひまわり診療所

石橋徹

明治国際医療大学 臨床鍼灸学講座

小井土善彦 福田文彦

2014 年 7 月 31 日

要 旨

本邦における軽度外傷性脳損傷 (mild traumatic brain injury : MTBI) 患者の実態を明らかにするため MTBI 患者を対象にアンケート調査を実施した。

調査対象者は、MTBI と診断された「軽度外傷性脳損傷友の会」会員 111 名と「軽度外傷性脳損傷仲間の会 MTBI Soc. (旧称 : MTBI WJP 軽度外傷性脳損傷 Soc.)」会員 5 名、合計 116 名のうち WHO の診断基準を満たさない 14 名を除外した 102 名とした。

調査期間は、2013 年 6 月～2013 年 7 月である。調査の結果、調査対象者数は 102 件、有効回答数は 55 件、有効回答率は 53.9%であった。患者の平均年齢は 51.7 ± 12.1 才 ($n=54$)、性別は、男性 27 名 (49.1%)、女性 28 名 (50.9%) であった。受傷後から現在までの平均期間は 8.8 ± 8.1 年、受傷した平均年齢は 42.7 ± 11.2 才、受傷後から MTBI と診断されるまでの平均期間は 4.4 ± 4.4 年であった。受傷原因は、交通事故が 46 名 (83.6%) で最も多く、次いで転落・転倒と落下物が 4 名 (7.3%) であった。

MTBI と診断されるまでに受診した医療機関の数は、4-6 箇所が 19 名 (35.2%) で最も多く、次いで 16 箇所以上が 10 名 (18.2%) であった。4 箇所以上の医療機関を受診していた患者は 83.6%であった。MTBI と診断されるまでの疾患名は、「むちうち損傷」が 37 名 (67.3%) と最も多く、「むちうち損傷」に「頸椎捻挫」と「外傷性頸部症候群」を加えると 46 名 (83.6%) であった。

日常生活動作では、全介助を受けていたのは、食事動作・排泄動作・入浴動作でそれぞれ 1 名 (1.8%) であった。一部介助を受けていたのは、歩行動作が 19 名 (34.5%)、食事動作が 14 名 (25.5%)、排泄動作が 6 名 (10.9%)、入浴動作が 19 名 (34.5%)、更衣動作が 12 名 (21.8%) であった。最も自立度が高かったのは、排泄動作で 46 名 (83.6%) が自立していたが、一部介助が 6 名 (10.9%) みられ、1 名 (1.8%) は全介助を受けていた。障害者手帳の所持状況では、身体障害者手帳は、29 名 (52.7%)、精神障害者保健福祉手帳は、18 名 (32.7%) が所持していたが、15 名 (27.3%) は何の手帳も所持していなかった。

介護保険は「適応あり」が 7 名 (13%)、生活保護は 7 名 (12.7%) が受けていた。

受給している年金や損害保険などの経済補償は、「障害基礎年金」が 15 名 (27.3%)、「障害厚生・共済年金」が 13 名 (23.6%)、「労災年金」が 6 名 (10.9%)、「損害保険」が 4 名 (7.3%) であったが、18 名 (32.7%) は経済補償を受けていなかった。

社会参加状況は、「治療・訓練中」が 30 名 (54.5%)、「復職：一般就労 (派遣・パート・アルバイト含む)」が 8 名 (14.5%)、「新規：一般就労 (派遣・パート・アルバイト含む)」が 1 名 (1.8%)、「自営」が 4 名 (7.3%)、「主婦」が 5 名 (9.1%)、「家事手伝い」が 2 名 (3.6%)、「何もしていない」が 11 名 (20%) であった。

保健福祉サービスの利用状況は、「ホームヘルパー」が 7 名 (12.7%)、「ガイドヘルパー」が 4 名 (7.3%)、「訪問介護」が 2 名 (3.6%)、「通所リハ」が 5 名 (9.1%)、「その他」が 2 名 (3.6%)、で、「利用していない」が 37 名 (67.3%) と多数を占めていた。

身体的後遺障害は、「平衡感覚障害」「運動麻痺」「四肢の疼痛」「易疲労」「膀胱直腸障害」「頭痛」「視覚障害」「味覚障害」「自律神経障害」「睡眠障害」が 80%を超えていた。

「認知障害得点」は、高群と中群を合計すると 46 名(85%)、「行動障害得点」は、高群と中群を合計すると 17 名(51%)と、高次脳機能障害を来している例が多かった。

患者は、「記憶や判断の障害」「理解してくれる医師」「経済状態」「症状の悪化」「示談や補償問題」「相談窓口・情報」など、多くのことで困っていた。

本調査の結果は、日本における MTBI 患者の実態を反映していると考えられが、MTBI は広く認知されていない側面もあり、我が国においても、大規模で長期的な調査が早急を実施されることが必要であることが示唆された。

I. 調査の概要

1. 目的

近年、外傷性脳損傷（traumatic brain injury：TBI）の中で、受傷直後の意識障害の程度が軽度であったものを軽度外傷性脳損傷（mild traumatic brain injury：MTBI）と位置づけて、その後遺症などが注目されている。MTBIの多くは、中等度や重度に比べると予後は良好で受傷後3ヶ月～1年で症状が消退するとされてきたが、受傷後1年を過ぎても症状が改善せず遷延化して慢性の経過を辿る例があることが報告されている¹⁾。

WHOは、1997年に「MTBIについてのWHO研究協力センター神経外傷タスクフォース（The WHO Collaborating Centre for Neurotrauma Task Force on Mild Traumatic Brain Injury）：以下WHO」を設置し、予防、診断、予後、治療のエビデンス作成に着手している。そして、2004年にそれまでの膨大な論文をもとにMTBIの作業的定義²⁾を作成し、研究を進めるように世界に呼びかけたが、我が国ではMTBIの調査は実施されていない。

そこで、本邦におけるMTBI患者の実態を明らかにするためMTBI患者を対象にアンケート調査を実施した。

2. 基本事項

(1) 対象

調査対象者は、MTBIと診断された軽度外傷性脳損傷患者

<協力団体>

「軽度外傷性脳損傷友の会」

「軽度外傷性脳損傷仲間の会 MTBI Soc.（旧称：MTBI WJP 軽度外傷性脳損傷 Soc.）」

(2) 方法

配布郵送調査法

(3) 期間

2013年6月～2013年7月

(4) 調査票

調査票は、名古屋市総合リハビリテーション事業団が実施した「頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査」報告書（名古屋リハ調査と略す）³⁾と石橋の論文⁴⁾を参考に独自に作成した。

(5) 内容

「基本情報」として、回答者の続柄、本人の性別、年齢、受傷後の期間、受傷時の年齢、診断までの期間、受傷原因、意識不明の期間、軽度外傷性脳損傷と診断されるまでに受診した医療機関、外傷後に発症した症状のために受診した医療機関の数、今までに付けられた疾患名、日常生活の自立度、所持している障害者手帳等の種類と等級、介護保険の適応、生活保護受給状況、受給している年金や損害保険などの経済補償、社会参加状況、利用しているその他のサービス、身体的後遺障害の21項目、「高次脳機能障害の状況」として認知障害の8項目と行動障害の7項目、困っていることの10項目とした。

(6) 分析方法

結果は、例数および割合（%）で示す。

3. 回収率

| | | | |
|------------------|-------|-------------|------|
| 配布数 | 116 件 | | |
| 除外数 (WHO の診断基準外) | 14 件 | 除外理由と内訳 | |
| | | 意識消失 30 分以上 | 12 件 |
| | | 意識消失不明 | 2 件 |
| 調査対象者数 | 102 件 | | |
| 有効回答数 | 55 件 | | |
| 有効回答率 | 53.9% | | |

II. 結果

1. 回収結果

調査対象者 102 名のうち 2 ヶ月間に回収された調査票は 55 名、有効回答率は 53.9% であった。

2. 基本情報

(1) 回答者の背景

回答者は、「本人」が 55 名中 46 名 (83.6%) で最も多く、次いで「配偶者」3 名 (5.5%)、「親」2 名 (3.6%)、「その他」4 名 (7.3%) であった。その他の内訳は、「本人と配偶者」、「本人と兄弟」がそれぞれ 2 名 (3.6%) であった (図 1)。

性別は、男性が 27 名 (49%)、女性が 28 名 (51%) であった (図 2)。

図1 回答者の続柄

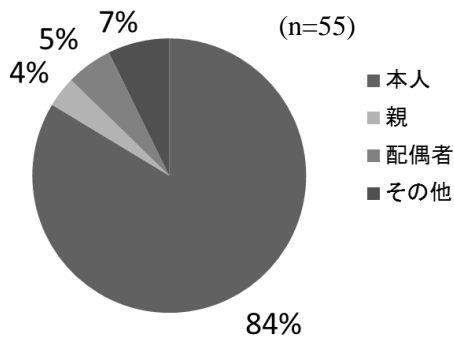
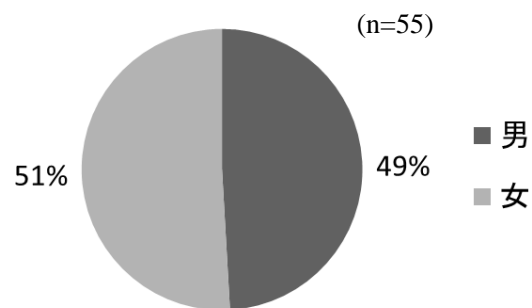
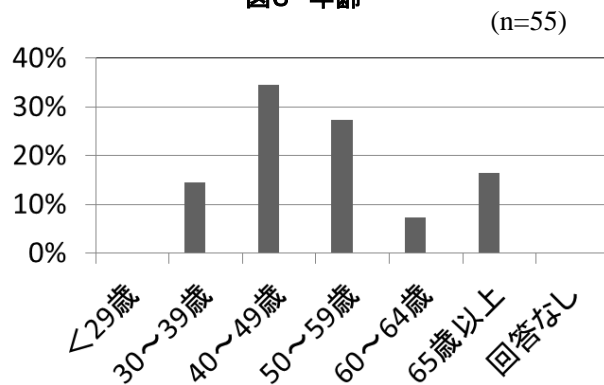


図2 性別



年齢は、30-39 歳が 8 名 (14.5%)、40-49 歳が 19 名 (34.5%)、50-59 歳が 15 名 (27.3%)、60-64 歳が 4 名 (7.3%)、65 歳以上が 9 名 (16.4%) で、平均年齢は 51.7 ± 12.1 歳であった (図 3)。

図3 年齢

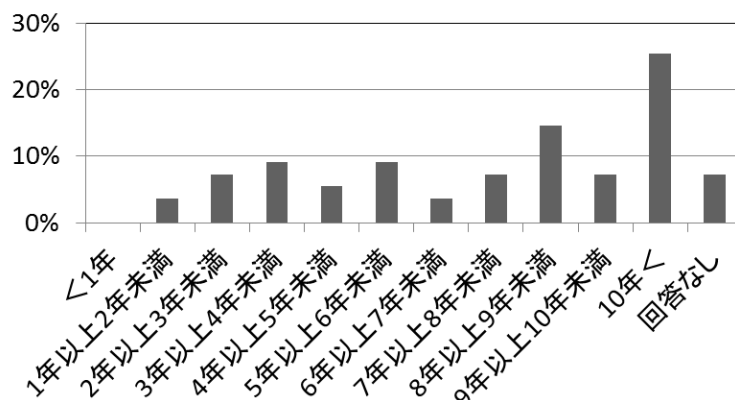


(2) 受傷後の期間

受傷後の期間は、1 年以上 2 年未満が 2 名 (3.6%)、2 年以上 3 年未満が 4 名 (7.3%)、3 年以上 4 年未満が 5 名 (9.1%)、4 年以上 5 年未満が 3 名 (5.5%)、5 年以上 6 年未満が 5 名 (9.1%)、6 年以上 7 年未満が 2 名 (3.6%)、7 年以上 8 年未満が 4 名 (7.3%)、8 年以上 9 年未満が 8 名 (14.5%)、9 年以上 10 年未満が 4 名 (7.3%)、10 年以上が 14 名 (25.5%) 回答なしが 4 名 (7.3%) で、平均期間は 8.8 ± 8.1 年であった (図 4)。

図4 受傷後の期間

(n=55)

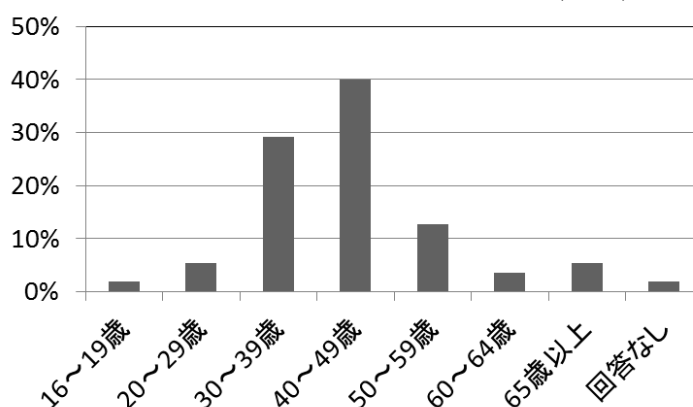


(3) 受傷した年齢

受傷した年齢は、16～19歳が1名（1.8%）、20～29歳が3名（5.5%）、30～39歳が16名（29.1%）、40～49歳が22名（40%）、50～59歳が7名（12.7%）、60～64歳が2名（3.6%）、65歳以上が3名（5.5%）、回答なしが1名（1.8%）で、平均年齢は42.7±11.2歳であった（図5）。

図5 受傷した年齢

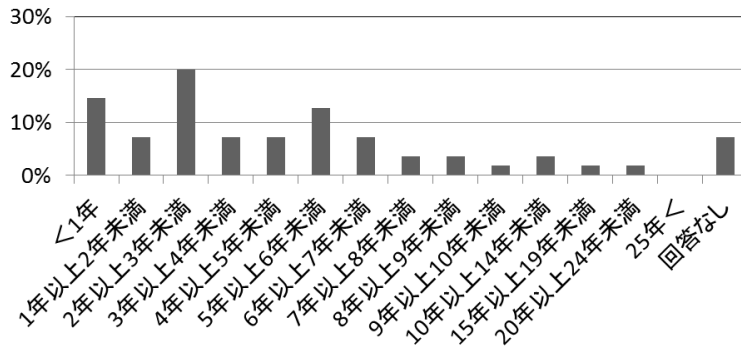
(n=55)



(4) 受傷から診断までの期間

受傷からMTBIと診断されるまでの期間は、1年未満が8名（14.5%）、1年以上2年未満が4名（7.3%）、2年以上3年未満が11名（20%）、3年以上4年未満が4名（7.3%）、4年以上5年未満が4名（7.3%）、5年以上6年未満が7名（12.7%）、6年以上7年未満が4名（7.3%）、7年以上8年未満が2名（3.6%）、8年以上9年未満が2名（3.6%）、9年以上10年未満が1名（1.8%）、10年以上14年未満が2名（3.6%）、15年以上19年未満が1名（1.8%）、20年以上24年未満が1名（1.8%）、回答なしが4名（7.3%）であった（図6）。

図6 MTBIと診断されるまでの期間 (n=55)



(5) 受傷した原因および意識不明の期間

受傷した原因は、交通事故が46名(83.6%)、次いで転落・転倒と落下物が4名(7.3%)、その他が1名であった(図7)。

意識不明の期間は、なしが20名(36.4%)、30分以内が34名(63.6%)であった(図8)。

図7 受傷原因

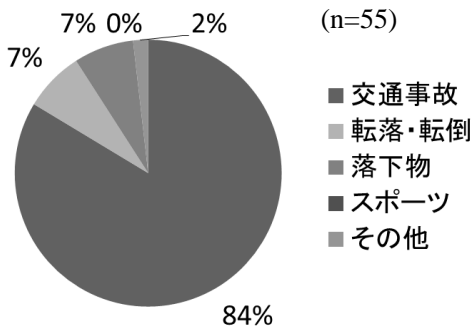
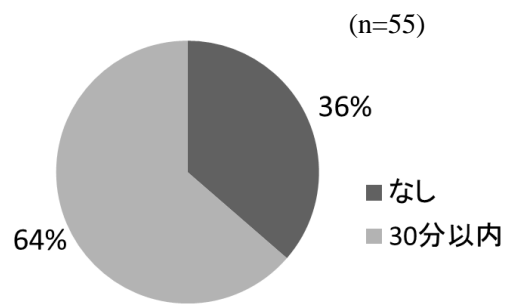


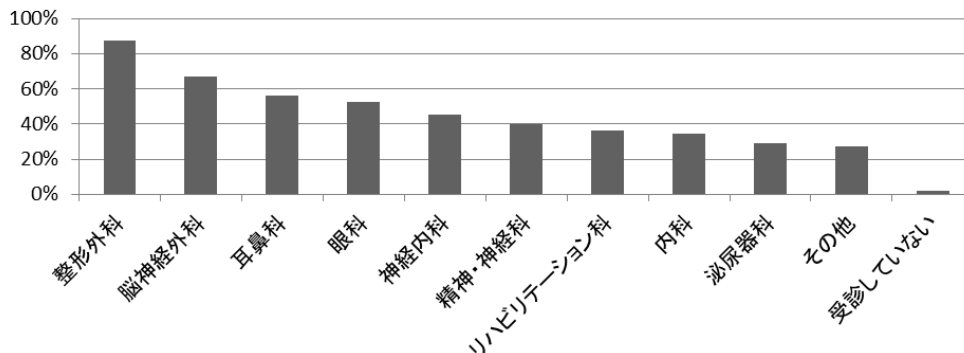
図8 意識不明の期間



(6) MTBIと診断されるまでに受診した医療機関

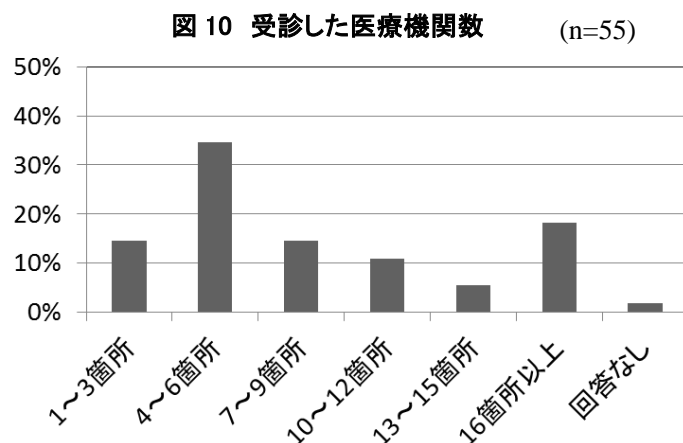
MTBIと診断されるまでに受診した医療機関は、整形外科が47名(87.0%)、脳神経外科が37名(68.5%)、神経内科が25名(46.3%)、リハビリテーション科が20名(37.0%)、耳鼻科が29名(57.4%)、眼科が29名(53.7%)、泌尿器科が16名(29.6%)、精神・神経科が22名(40.7%)、内科が19名(35.2%)、その他が15名(27.8%)、受診していないが1名(1.9%)であった(図9)。

図9 受診した医療機関(重複回答あり) (n=55)



(7) MTBI と診断されるまでに受診した医療機関数

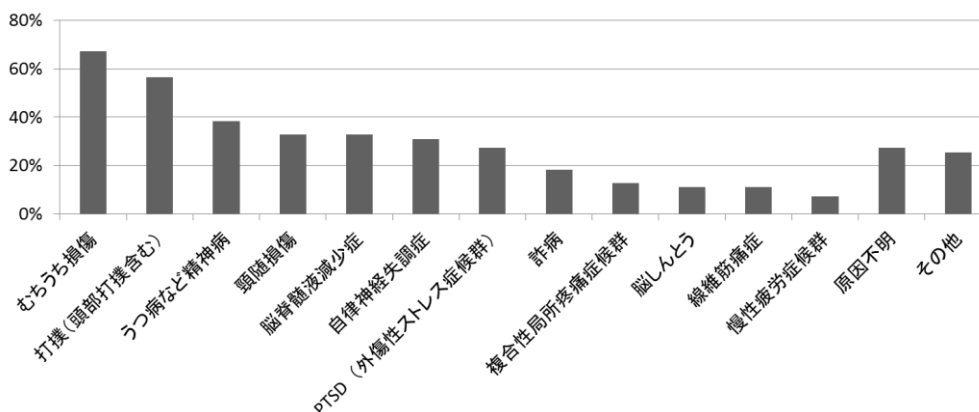
MTBI と診断されるまでに受診した医療機関の数は、1～3 箇所が 7 名 (13.0%)、4～6 箇所が 19 名 (35.2%)、7～9 箇所が 8 名 (14.8%)、10～12 箇所が 6 名 (11.1%)、13～15 箇所が 3 名 (5.6%)、16 箇所以上が 10 名 (18.5%)、回答なしが 1 名 (1.9%) であった (図 10)。



(8) MTBI と診断されるまでの疾患名

MTBI と診断されるまでの疾患名は、「むちうち損傷」が 37 名 (67.3%) と最も多く、次いで「打撲 (頭部打撲含む)」が 31 名 (56.4%)、「うつ病など精神病」が 21 名 (38.2%)、「頸髄損傷」と「脳脊髄液減少症」が 18 名 (32.7%)、「自律神経失調症」が 17 名 (30.9%)、「PTSD (外傷性ストレス症候群)」が 15 名 (27.3%)、詐病が 10 名 (18.2%)、「複合性局所疼痛症候群」が 7 名 (12.7%)、「脳しんとう」と「線維筋痛症」が 6 名 (10.9%)、「慢性疲労症候群」が 4 名 (7.3%)、「原因不明」が 15 名 (27.3%)、「その他」が 14 名 (25.5%) であった。その他には「頸椎捻挫」が 6 名 (10.9%) と最も多く、次いで「外傷性頸部症候群」が 3 名 (5.5%)、「身体表現性障害」「バレーリュー症候群」「頸椎椎間板ヘルニア」「高次脳機能障害」「腰椎捻挫」が 2 名 (3.6%) と続き「胸郭出口症候群」「神経因性膀胱」「味覚障害」「嗅覚障害」「病理性格」「更年期」「副腎疲労症候群」「外傷性メニエール」「外傷性脳出血」「胸椎圧迫骨折」「外傷性くも膜出血」「緊張性頭痛」「脳挫傷」「頭蓋骨骨折」「肋骨骨折」「肺気腫」「全般性不安障害」「神経症」「適応障害」「過活動膀胱」「自動車事故後遺症候群」「BPPV (良性発作性頭位眩暈症)」「肩拘縮」「けいわん症候群」「疼痛性障害」「頭部症候群」が 1 名 (1.8%) であった。「むちうち損傷」にその他として回答した「頸椎捻挫」と「外傷性頸部症候群」とを合計すると 46 名 (84%) であった (図 11)。

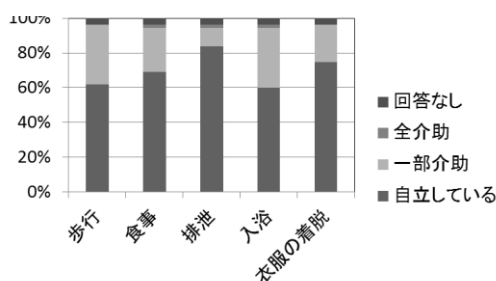
図 11 MTBIと診断される前の疾患名(重複回答あり) (n=55)



(9) 日常生活の自立状況

日常生活動作の自立状況を、歩行動作・食事動作・排泄動作・入浴動作・更衣動作について調査した。全介助を受けていたのは、食事動作・排泄動作・入浴動作でそれぞれ1名(1.8%)であった。一部介助を受けていたのは、歩行動作が19名(34.5%)、食事動作が14名(25.5%)、排泄動作が6名(10.9%)、入浴動作が19名(34.5%)、更衣動作が12名(21.8%)であった。最も自立度が高かったのは、排泄動作で46名(83.6%)が自立していたが、一部介助が6名(10.9%)みられ、1名(1.8%)は全介助を受けていた(図12)。

図 12 日常生活の自立状況 (n=55)



(10) 身体障害者手帳所持状況

身体障害者手帳は、「持っている」が29名(53%)、「持っていない」が20名(36%)、「回答なし」が6名(11%)であった(図13)。

身体障害者手帳障害程度等級の内訳は1級が4名(13.8%)、2級が11名(37.9%)、3級が6名(20.7%)、4級が2名(6.9%)、5級が4名(13.8%)、6級が2名(6.9%)であった(図14)。

図 13 身体障害者手帳

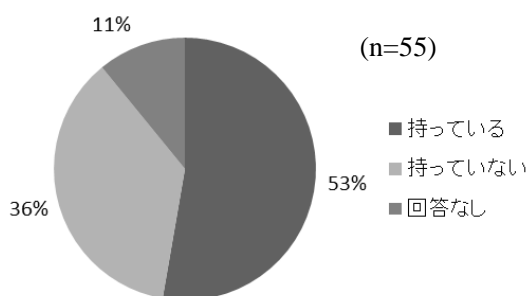
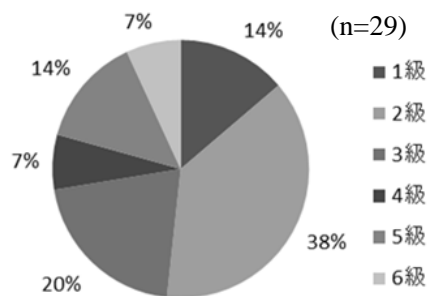


図 14 身体障害者手帳障害程度等級内訳



(11) 精神障害者保健福祉手帳所持状況

精神障害者保健福祉手帳は、「持っている」が 18 名 (32.7%)、「持っていない」が 25 名 (45.5%)、「回答なし」が 12 名 (21.8%)であった (図 15)。

精神障害者保健福祉手帳障害等級の内訳は、2 級が 10 名 (56%)、3 級が 7 名 (39%)、「回答なし」が 1 名 (5%)であった (図 16)。

図 15 精神障害者保健福祉手帳

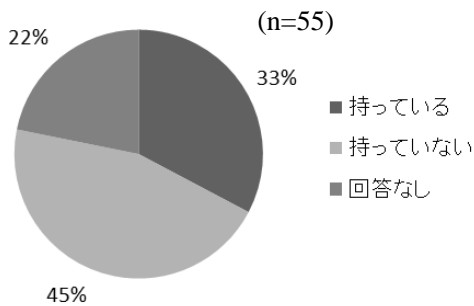
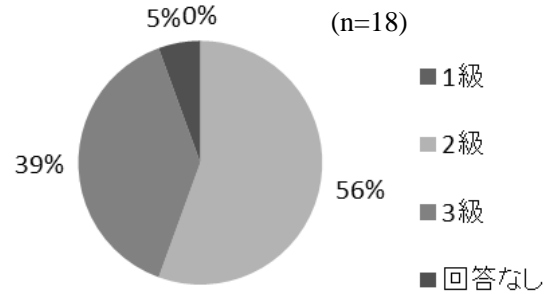


図 16 精神障害者保健福祉手帳障害等級内訳



(12) 介護保険

介護保険は、「適応あり」が 7 名 (13%)、「適応なし」が 47 名 (85%)、「回答なし」が 1 名 (2%)であった (図 17)。

介護度の内訳は、要介護 1、3、5 がそれぞれ 1 名 (14%)、要介護 2 が 2 名 (29%)であった (図 18)。

図 17 介護保険

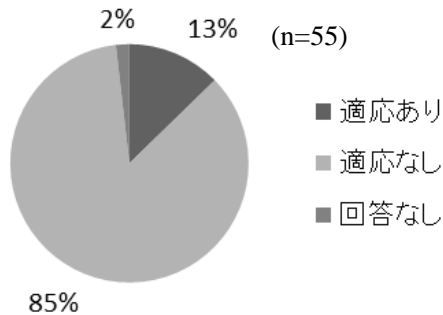
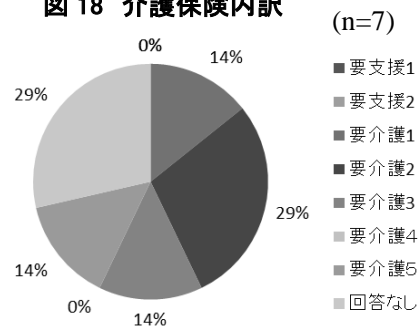


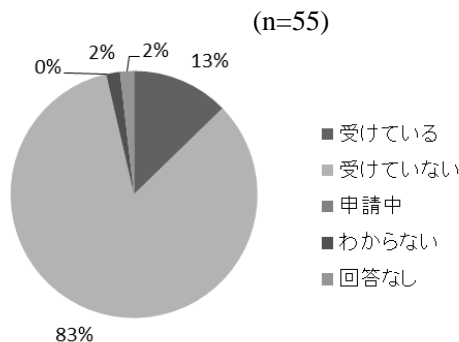
図 18 介護保険内訳



(13) 生活保護

生活保護は、「受けている」が 7 名 (12.7%)、「受けていない」が 46 名 (83.6%)、「わからない」と「回答なし」がそれぞれ 1 名 (1.8%)であった (図 19)。

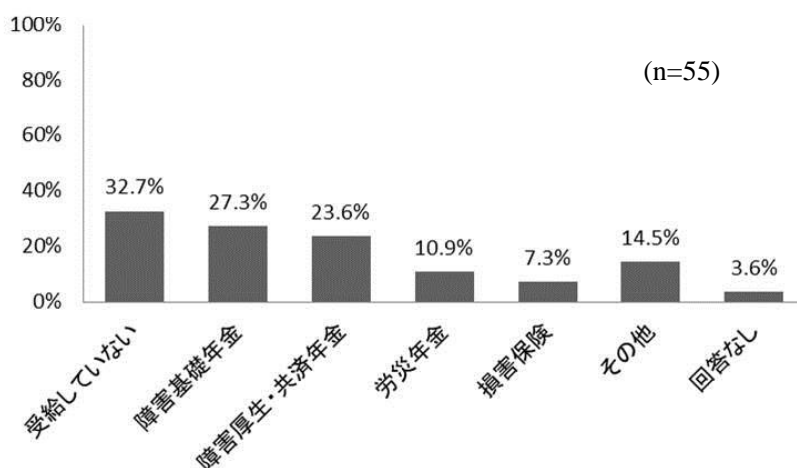
図 19 生活保護



(14) 年金や損害保険などの経済補償状況

受給している年金や損害保険などの経済補償は、「受給していない」が18名(32.7%)、「障害基礎年金」が15名(27.3%)、「障害厚生・共済年金」が13名(23.6%)、「労災年金」が6名(10.9%)、「損害保険」が4名(7.3%)、「その他」が8名(14.5%)、「回答なし」が2名(3.6%)であった(図20)。

図20 受給している年金や損害保険などの経済補償(重複回答あり)

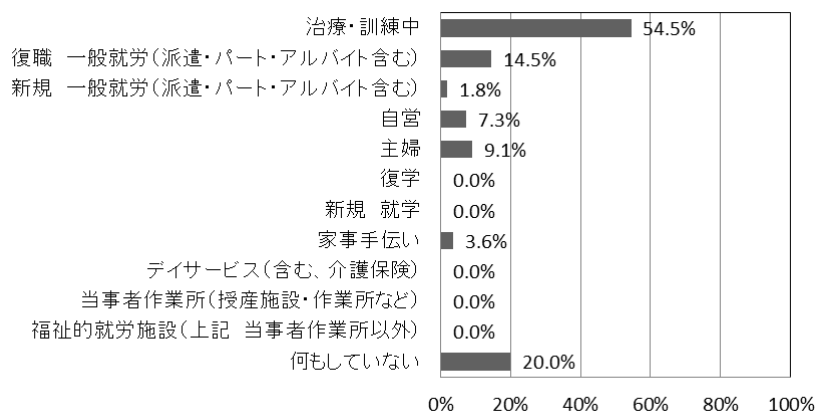


(15) 社会参加状況

社会参加状況は、「治療・訓練中」が30名(54.5%)、「復職 一般就労(派遣・パート・アルバイト含む)」が8名(14.5%)、「新規 一般就労(派遣・パート・アルバイト含む)」が1名(1.8%)、「自営」が4名(7.3%)、「主婦」が5名(9.1%)、「家事手伝い」が2名(3.6%)、「何もしていない」が11名(20%)であった(図21)。

図21 社会参加状況(重複回答あり)

(n=55)

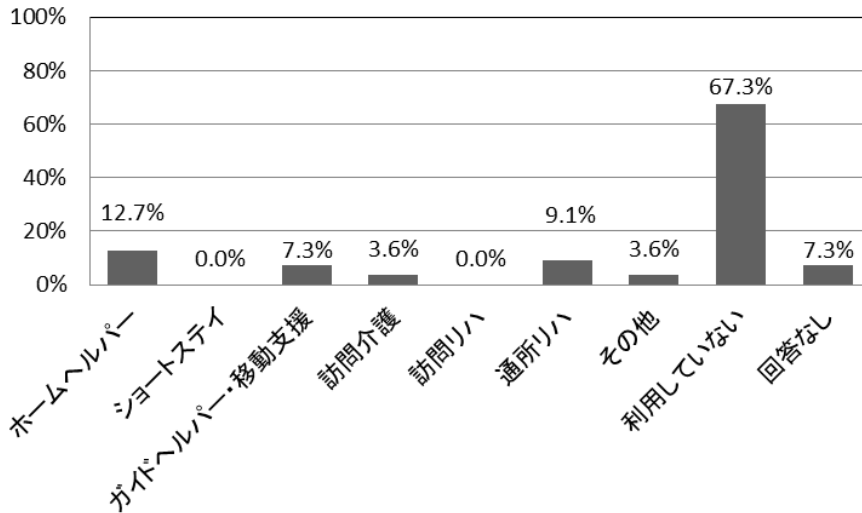


(16) 保健福祉サービスの利用状況

利用している保健福祉サービスは、「ホームヘルパー」が7名(12.7%)、「ガイドヘルパー」が4名(7.3%)、「訪問介護」が2名(3.6%)、「通所リハ」が5名(9.1%)、「その他」が2名(3.6%)、「利用していない」が37名(67.3%)、「回答なし」が4名(7.3%)であった(図22)。

図 22 利用している保健福祉サービス(重複回答あり)

(n=55)

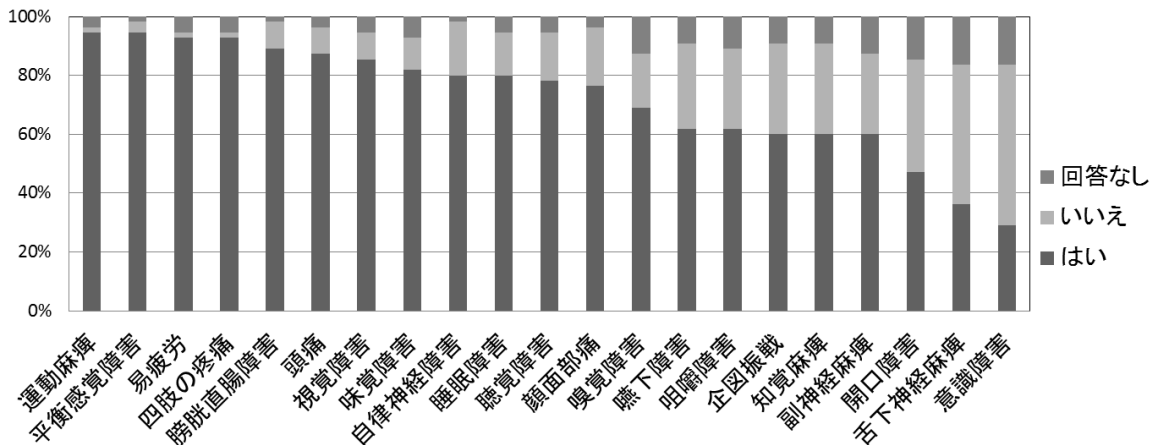


(17) 身体的後遺障害

身体的後遺障害の回答率は、「平衡感覚障害」と「運動麻痺」が最も多く 52 名 (94.5%)、次いで「四肢の疼痛」と「易疲労」が 51 名 (92.7%)、「膀胱直腸障害」が 49 名 (89.1%)、頭痛が 48 名 (87.3%)、「視覚障害」が 47 名 (85.5%)、「味覚障害」が (81.8%)、「自律神経障害」と「睡眠障害」が 44 名 (80%)、「聴覚障害」が 43 名 (78.2%)、「顔面部痛」が 42 名 (76.4%)、「嗅覚障害」が 38 名 (69.1%)、「咀嚼障害」と「嚥下障害」が 34 名 (61.8%)、「副神経麻痺」「知覚麻痺」「企図振戦」が 33 名 (60%)、「開口障害」が 26 名 (47.3%)、「舌下神経麻痺」が 20 名 (36.4%)、「意識障害 (てんかんなど)」が 16 名 (29.1%)であった (図 23)。

図 23 身体的後遺障害

(n=55)



(18) 高次脳機能障害

高次脳機能障害としての認知障害と行動障害は、名古屋リハ調査²⁾を元に頭部外傷後の高次脳機能障害の状況について調査した結果を述べる。名古屋リハの調査では、認知障害

に含まれるものを8項目、行動障害に含まれるものを7項目準備し、それぞれ「そう思う」を3点、「ややそう思う」を2点、「そう思わない」を1点として点数化し、それぞれ合計点を求めている。合計得点が、それぞれの重症度を示していると考え、とり得る値を三等分している。具体的には、「認知障害得点」については8～13点を低群、14～19点を中群、20～24点を高群とした。同様に、「行動障害得点」については7～11点を低群、12～16点を中群、17～21点を高群としてそれぞれの群に分けている（表1）。

表1 認知障害と行動障害の各下位項目

| ＜認知障害＞ | |
|--------|--|
| ① | 漢字や計算が苦手になったり、文章がうまく書けないなど学力が低下した（学力低下） |
| ② | 相手の言うことが理解しにくかったり、話についていけないなど、コミュニケーションがとりにくくなった（コミュニケーションの障害） |
| ③ | 最近のできごと約束を忘れるなど、記憶が悪くなった（記憶障害） |
| ④ | ミスが増えたり、1つのことをしていると、ほかのことをすっかり忘れてしまうなど、不注意になった（注意障害） |
| ⑤ | 計画をしたり、予定を立てることが難しくなった（計画する能力の低下） |
| ⑥ | いろいろなことを自分で判断することが難しくなった（判断力の低下） |
| ⑦ | 同じ失敗を何度も繰り返すようになった（失敗の繰り返し） |
| ⑧ | 考えたり行動したりすることが遅くなった（速度の低下） |
| ＜行動障害＞ | |
| ⑨ | 子どもっぽくなったり、すぐ家族に頼るなど依存的になった（依存性） |
| ⑩ | ささいなことで怒り、感情が爆発するようになった（感情爆発） |
| ⑪ | 何か欲しいと、がまんできないようになった（欲求コントロールの低下） |
| ⑫ | 相手がどんな気持ちか分からなかったり、人づきあいが苦手になった（対人関係が苦手） |
| ⑬ | 気になることがあるといつまでも繰り返すなど、物事にこだわるようになった（固執性） |
| ⑭ | あきっぽくなり、持続することが難しくなった（持続力の低下） |
| ⑮ | 家族に言われないとボーっとしているなど、意欲が低下した（意欲の低下） |

(19) 認知障害得点および行動障害得点

名古屋リハ調査の分類を用い分析したところ、各群の人数構成は、「認知障害得点」については高群が27名(50%)、中群が19名(35.2%)、低群が4名(7.4%)、8点以下が4名(7.4%)であった(図24)。「行動障害得点」は、高群が11名(20.8%)、中群が16名(30.2%)、低群が14名(26.4%)、7点以下が12名(22.6%)であった(図25)。

図24 認知障害重症度(認知障害得点)

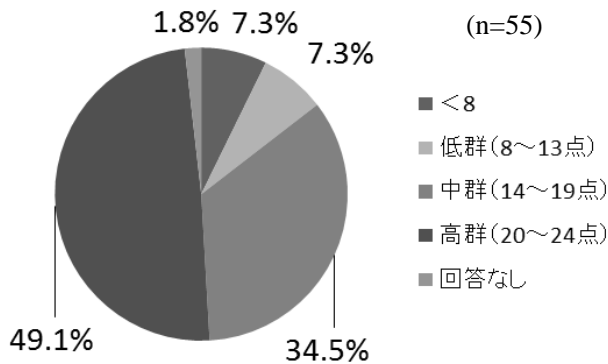
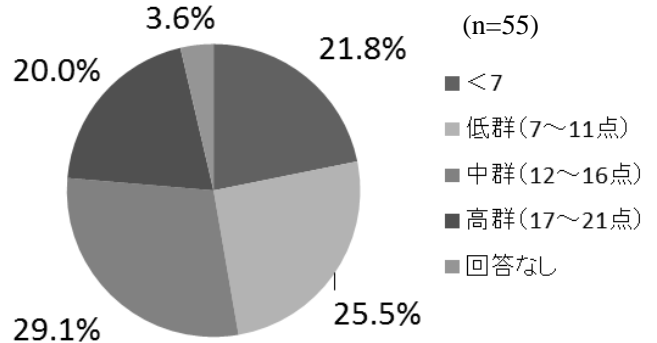


図25 行動障害重症度(行動障害得点)



(20) 認知障害および行動障害の内訳

認知障害の各項目の内訳は、「そう思う」と「ややそう思う」という割合が、8項目全ての質問で80%を超えていた。割合が一番低かった「判断力の低下」でも81.2%を占めていた。「学力の低下」「記憶障害」「注意障害」はいずれも「思わない」と答えたのは1名(1.9%)だけであった(図26)。行動障害の各項目の内訳は、「そう思う」と「ややそう思う」という割合が、7項目のうち「欲求コントロール」を除く6項目の質問で70%を超えていた。回答が一番多かったのは「持続性の低下」で47名(88.7%)で、続いて「感情の爆発」が46名(86.8%)、「対人関係が苦手」が42名(79.2%)の順番であった。最も少なかった「欲求コントロールの低下」は32名(60.4%)であった(図27)。

図26 認知障害各項目の回答内訳 (n=55)

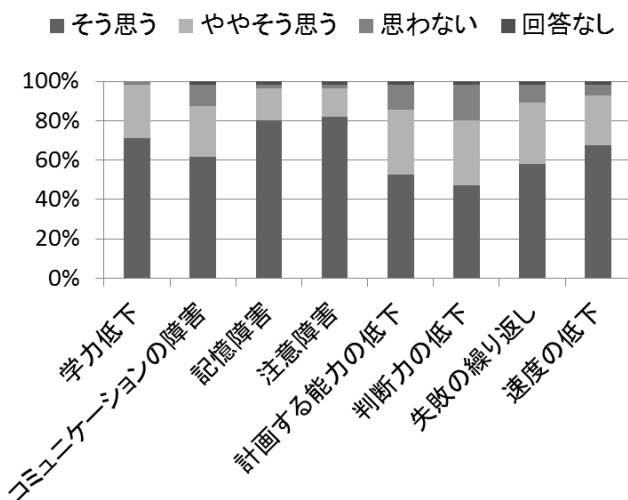
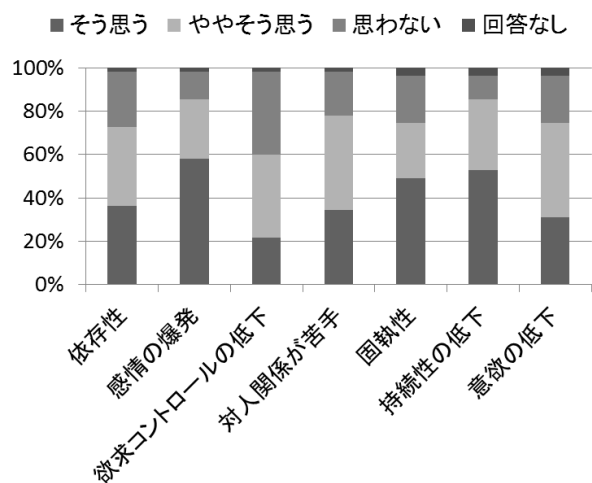
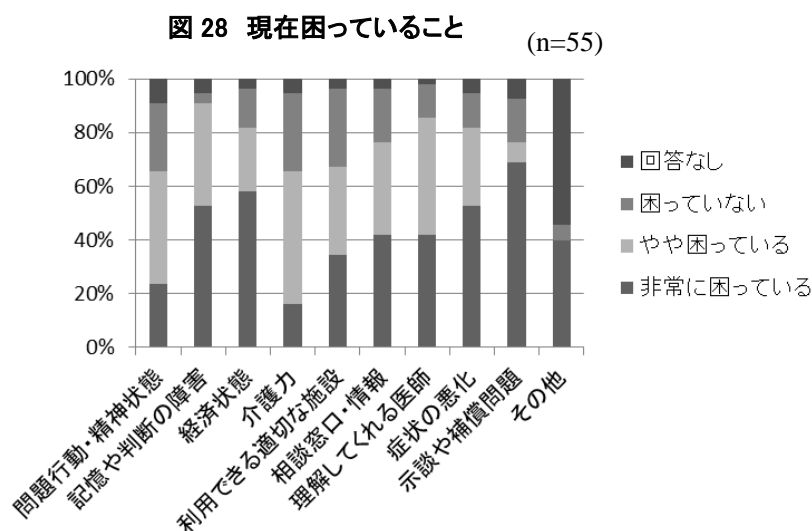


図27 行動障害各項目の回答内訳 (n=55)



(21) 困っていること

現在困っていることを、名古屋リハ調査の項目を参考に困り度をチェックしてもらう形式で調査した。「非常に困っている」とやや困っている」を合計すると、困っていることは、「記憶や判断の障害」が 50 名 (90.9%) と最も多く、次いで「理解してくれる医師」が 47 名 (85.5%)、「経済状態」と「症状の悪化」が 45 名 (81.8%)、「示談や補償問題」と「相談窓口・情報」が 42 名 (76.4%)、「利用できる適切な施設」が 37 名 (67.3%)、「問題行動・精神状態」と「介護力」が 36 名 (65.5%)、その他が 22 名 (40%) であった (図 28)。



Ⅲ. まとめ

WHO が作成した作業的定義に基づき診断された我が国の軽度外傷性脳損傷 (mild traumatic brain injury : MTBI) の実態調査を実施した。

その結果、患者の平均年齢は 51.7 ± 12.1 才、性別は、男性が 27 名 (49.1%)、女性が 28 名 (50.9%) であった。

受傷後から現在までの平均期間は 8.8 ± 8.1 年、受傷した平均年齢は 42.7 ± 11.2 才、受傷後から MTBI と診断されるまでの平均期間は 4.4 ± 4.4 年であった。

受傷原因は、交通事故が 46 名 (83.6%) で最も多く、次いで転落・転倒と落下物が 4 名 (7.3%) であった。

MTBI と診断されるまでに受診した医療機関の数は、4~6 箇所が 19 名 (35.2%) で最も多く、次いで 16 箇所以上が 10 名 (18.2%) であった。83.6% の患者は 4 箇所以上の医療機関を受診していた。

MTBI と診断されるまでの疾患名は、「むちうち損傷」が 37 名 (67.3%) と最も多く、「むちうち損傷」に「頸椎捻挫」と「外傷性頸部症候群」とを合計すると 46 名 (83.6%) であった。

日常生活動作は、60% 以上が自立していたが、一部介助や全介助を必要としている例も多かった。

対象者の障害者手帳の所持状況の調査では、身体障害者手帳は、29 名 (52.7%) が所持しており、精神障害者保健福祉手帳は、18 名 (32.7%) が所持していた。一方、15 名 (27.3%)

は何の手帳も所持していなかった。

介護保険は「適応あり」が7名(13%)、生活保護は、7名(12.7%)が受けていた。受給している年金や損害保険などの経済補償は、「障害基礎年金」が15名(27.3%)、「障害厚生・共済年金」が13名(23.6%)、「労災年金」が6名(10.9%)、「損害保険」が4名(7.3%)であったが、18名(32.7%)は経済補償を受けておらず、MTBI患者に対する補償が少ないことがわかった。

社会参加状況は、復職と新規を合わせても一般就労は9名(16.4%)に止まっており、「治療・訓練中」が30名(54.5%)、「何もしていない」が11名(20%)と、半数以上の者は就労していないことがわかった。

保健福祉サービスの利用は少なく、「利用していない」が37名(67.3%)と多数を占めていた。利用されていたのは、「ホームヘルパー」が7名(12.7%)、「ガイドヘルパー」が4名(7.3%)、「訪問介護」が2名(3.6%)、「通所リハ」が5名(9.1%)、「その他」が2名(3.6%)で、機能向上のために必要なリハビリテーションが利用されていないことがわかった。

身体的後遺障害は、80%以上の患者が「平衡感覚障害」「運動麻痺」「四肢の疼痛」「易疲労」「膀胱直腸障害」「頭痛」「視覚障害」「味覚障害」「自律神経障害」「睡眠障害」を訴えており、多彩な症状を有していた。

認知障害や行動障害は、いずれも半数以上が中群を超える得点で、高次脳機能障害の重症さが示される結果となった。

患者は、「記憶や判断の障害」「理解してくれる医師」「経済状態」「症状の悪化」「示談や補償問題」「相談窓口・情報」など、多くのことで困っていた。

本調査の対象者は、限られた医師によりMTBIと診断され患者会に所属している患者であるため一般化することはできないものの、本調査の結果は、日本におけるMTBI患者の実態を反映していると考えられる。本調査の結果から、患者は様々な診断を受け、多様な身体的後遺障害と高次脳機能障害を来し社会復帰がままならないにも関わらず、適切な補償や保健福祉サービスを受けることができず、多くの困難を抱えながら生活している実態が明らかとなった。しかし、その実態は、日本ではまだ知られていない。今後は、我が国でもMTBIを対象にした大規模で長期的な調査が早急に実施されることが必要である。

文 献

- 1) Thornhill S, Teasdale GM, Murray GD, McEwen J, Roy CW, Penny KI : Disability in young people and adults one year after head injury : prospective cohort study. BMJ. 2000 ; 320(7250) : 1631-5.
- 2) Carroll LJ, Cassidy JD, Holm L, Kraus J, Coronado VG ; WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury . Methodological issues and research recommendations for mild traumatic brain injury : the WHO collaborating centre task force on mild traumatic brain injury. J Rehabil Med. 2004 ; (43 Suppl) : 113-25.
- 3) 名古屋市総合リハビリテーション事業団 : 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査 -1999年と2009年調査の比較を中心として- 報告書. 2009.
- 4) 石橋徹 : 軽度外傷性脳損傷, ペインクリニック, 32巻8号 1175-84, 2011