

抄録

右前頭葉の病巣により前頭葉機能障害を呈した症例への 前頭葉機能訓練 —多職種連携により早期自宅退院が可能となった症例—

Training of frontal lobe function for a stroke case with right frontal lobe lesion —A case in which early discharge to home was possible by inter-professional work—

内田 優太*, 今村健太郎*, 小林 一夫*, 菅波 美穂*, 黒田のぞみ*

Key Words : 多職種連携, 前頭葉機能障害, 高次脳機能訓練, 自宅復帰

はじめに

前頭葉機能障害を呈した症例へのリハビリテーションを経験した。本症例は前頭葉機能障害による問題行動から自宅退院困難と思われていたが、多職種が連携した多角的なリハビリテーションによって改善し、自宅退院を達成したため報告する。

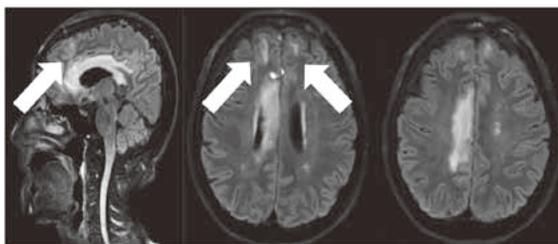


図1 Y+12日 MRI FLAIR画像

1. 症例紹介

60代女性、右利き。X月Y日、自宅で倒れているところを長男が発見しA病院に救急搬送。CTにて低吸収域を認めたため緊急で開頭クリッピング術を施行。Y+49日、リハビリテーション目的で当院に転院された。受傷前はスーパーマーケットに勤務しており、勤務態度は良好であった。息子と2人暮らしであり、本症例および家族からは自宅復帰および職場復帰の希望が聞かれていた。

【**神経学的所見**】著明な運動麻痺，感覚障害なし。

【**画像所見**】右ACA領域，左A1領域に梗塞巣を認めた(図1)。

【**神経心理学的所見**】認知機能および種々の前頭葉機能の低下を認めた(表1)。

【**病棟内での生活**】独歩で歩行可能だったがふらつきがあり，靴を履かずに歩こうとする，他患の部

屋に入ろうとする等の問題行動がみられたため，車椅子を使用していた。また，「駄目だってわかってるんだけど…」との発言が聞かれていた。

2. 経過

a. 第1期 (Y+49～83日)

PT, OTでは機能訓練中心に介入した。STでは机上での前頭葉機能訓練を実施した。結果，動作不安定性は軽減したが，前頭葉機能障害による転倒・離棟リスクは残存しており，自宅退院は困難と思われた。1期終了時に近所のコンビニエンスストアへの外出訓練を実施したが，他人の家に無断で入る，後方の車に気づかず話し続ける等の問題行動がみられた。

これらをふまえて職種間でカンファレンスを実施

* 和光リハビリテーション病院リハビリテーション課 Yuta Uchida, Kentaro Imamura, Kazuo Kobayashi, Miho Suganami, Nozomi Kuroda : Department of Rehabilitation, Wako Rehabilitation Hospital

表1 神経心理学的検査の結果

		入院時	退院前				
認知	HDS-R	21	29				
	MMSE	24	29				
前頭葉機能	BADS	8	13				
	TMTa	205sec	154sec				
	TMTb	270secで中断	180sec				
	WCST	1回目184sec, 2回目146sec	CA6				
記憶	RBMT	13	18				
知的機能	WAIS-III	VIQ72	PIQ59	FIQ63	VIQ73	PIQ75	FIQ72
行動評価	BADS遂行機能障害の質問票 (抜粋)	本人	家族	本人	家族		
	何かをやり始めたり話始めると、何度も繰り返して止められない	0	0	0	2		
	落ち着きがなく少しの間でもじっとしてられない	0	0	1	1		
	たえずべきでないとかわっていることでもついやってしまう	1	0	1	2		
	いうこととやるのが違っている	2	0	1	3		
	何かに集中することができず、すぐに気が散ってしまう	1	1	1	2		

し、身体機能向上をADLに汎化させるため、机上課題だけでなく、動作を絡めた高次脳機能訓練を実施する方針となった。

b. 第2期 (Y+84 ~ 105日)

二重課題を与えながらの動作訓練を実施し、前頭葉機能障害改善を図った。課題内容についてはその都度、担当STと相談し決定した。結果、病棟内では落ち着いた行動がみられるようになった。しかし、第2期終了時に自宅での動作確認を実施したが、不慣れた環境においては混乱が強く問題行動が多くみられた。職種間のカンファレンスで今後の方針について話し合い、実際場面でのより実践的な練習を取り入れ、また自宅環境の整備や代償手段の導入の必要性についても共有した。

c. 第3期 (Y+106 ~ 157日)

高次脳課題を絡めた動作練習を継続しつつ、屋外歩行や買い物訓練を実施し、普段と異なる環境への適応を図った。また、病棟にも協力してもらい、自立に向けたADL評価や家族監視下での外泊訓練を実施した。その結果、屋外環境や外泊時でも自制した行動が出現した。第3期終了時に再度自宅への外出訓練を実施したが、情報量の多い場面においても落ち着いて行動できるようになった。

d. 第4期 (Y+158 ~ 190日)

代償手段の導入や、住環境整備、その他サービスの提案等の家族支援、調理訓練を実施し、入院から

141日目、自宅退院された。

3. 考 察

前頭葉機能障害は、社会復帰をする上での大きな障害要因になるという報告は多くあがっている(渡邊, 2009; 柴崎, 2012)。本症例も前頭葉機能障害が大きく、自宅復帰・社会復帰のリスクが高い状態であった。今回、身体機能の向上と机上での高次脳機能訓練だけでは本症例のADLの改善につながらなかった。しかし、職種間でカンファレンスを積極的に実施し、机上の訓練だけでなく他職種や家族とも協力した実践的な訓練を実施することで前頭葉機能が改善し、自制した行動が出現したと考えられる。村上ら(2007)は実際場面において積極的に多職種間のコミュニケーションを行うことの重要性を指摘している。本症例においても多職種で密に連携したことで、症例の問題点に対し適切かつ多角的なリハビリテーションが実施でき、ADLに汎化できたと考えられる。

文 献

- 1) 渡邊 修: 前頭葉障害のリハビリテーション. 認知神経科学, 11 (1): 78-86, 2009.
- 2) 柴崎光世: 前頭葉機能障害の認知リハビリテーション. 明星大学心理学年報, 30: 23-40, 2012.
- 3) 村上恵子, 山本幸子: 回復期リハビリテーション病棟の連携と協業. 理学療法の歩み, 18 (1): 40-45, 2007.