

交通外傷後の高次脳機能障害から11年の年月を経て 地域作業所へ移行した一例

A Case who has been adopted at Welfare Working Place 11 Years after suffering from Higher Brain Dysfunction caused by Traffic Brain Injury

鈴木佐知歌¹⁾, 佐野有加里¹⁾, 小西川梨紗²⁾, 島田 司巳³⁾

Key Words : 高次脳機能障害, 長期経過, 地域移行

はじめに

交通外傷後11年を経て地域作業所に移行した症例を経験した。我々が関わった受傷後9～11年の2年間を振り返り、どのような支援が有効だったのか検討する。

1. 症 例

40代女性。専門学校卒。両親と三人暮らし。X年4月交通事故により左前頭葉・左側頭葉の脳挫傷、外傷性くも膜下出血を受傷し頭部開頭術施行。回復期リハビリテーション（以下リハビリ）終了後、10月に自宅退院。2ヵ月半に1度の病院受診を継続しながら、母親と買い物に行くなどして過ごしていた。X+7年4月に父親が役場に相談し、高次脳機能障害支援センターの支援が開始された。

2. 通所開始時所見

当施設はX+9年6月から週3回通所で利用。麻痺はなくADLは自立。通所手段は電車とバスで、初期は母親の付き添いで通所していた。

標準失語症検査（SLTA）の結果を図1に、神経心理学的検査の結果を表1に示す。なお脳画像については入手できていない。言語機能は仮名優位で、喚語困難、語義理解の障害がみられた。TMT-Aは次

の数字を探す間に前の数字がわからなくなる様子がみられた。CATは一部のサブテストのみ実施。Visual cancellation 正答率、SDMT達成率とも同年齢群の平均値を大きく下回った。KBDTでは新規パターンの問題にはすぐに対応できないが熟考することで正答可能であり、その場の学習は可能なことが窺えた。WAIS-IIIは失語症のためVIQが低下、PIQの検査は目の前にモデルがあれば時間をかけて正確に可能だった。記憶について特定の検査は実施できていないが、会話の途中で話している内容を忘れるなど即時記憶で記憶容量の低下がみられた。

また、就労や一人暮らしに挑戦したいという気持ちはあるものの「できないこと」を中心に自己理解しており、社会や他者との交流に不安が大きい状態だった。

3. 経 過

初期は通所のストレスで心理的に不安定な状態もみられたが、支持的な関わりの中で徐々に通所に慣れ「週4日の休日が楽しみだから通所を頑張れる」という主旨の発言もみられるようになった。

リハビリでは「できること」を一緒に確認し自信をつけてもらう関わりを行った。初期は活動に対して消極的で職員への確認行為も多く、不安が強い様子が窺えた。職員と一緒に取り組むことから始め、やってみたらできたという経験を重ねることで徐々に

1) 滋賀県立むれやま荘 Sachika Suzuki, Yukari Sano : Shiga Prefectural Training Center, Mureyama-Sou, for Handicapped

2) 滋賀県高次脳機能障害支援センター Risa Konishikawa : Shiga Prefecture Higher Brain Dysfunction Support Center

3) 滋賀県障害者総合診療所 Morimi Shimada : Shiga Prefectural Medical Clinic for Handicapped

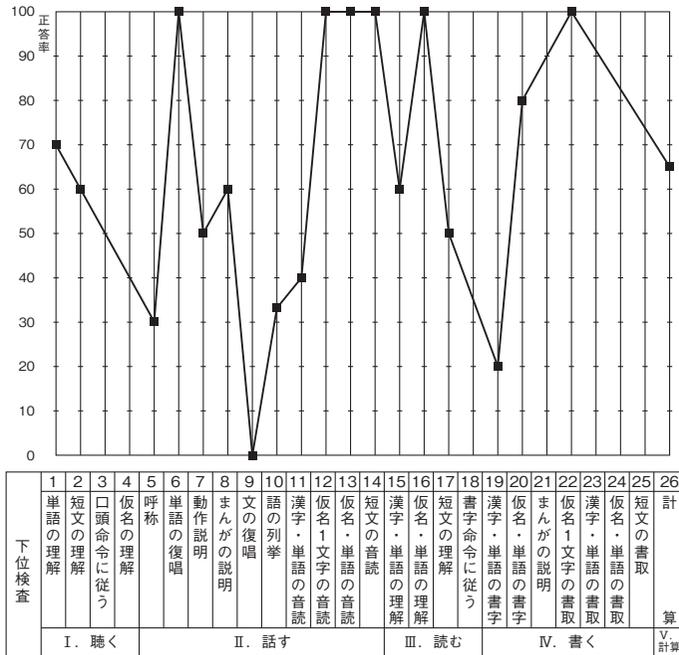


図1 SLTAの結果

表1 利用開始時の神経心理学的検査結果

検査名	評価結果
TMT	A : 290秒 B : 実施不可
CAT	
Visual cancellation (3)	正答率 61%
Visual cancellation (か)	正答率 64%
SDMT	達成率 18%
Kohs立方体組み合わせテスト (KBDT)	110/131点 (IQ105)
WAIS-III	VIQ : 56 PIQ : 67 FIQ : 58

に自信をつけていった。

さらに、今の能力で可能な活動、可能な方法を探す取り組みも行った。症状から、繰り返しが多い単純作業、写真や図で直感的にわかる作業、見本を見ながらできる作業が適していると判断した。本人には訓練場面でそれらの作業を提供し「できる」ということを一緒に確認した。

就労移行支援B型事業所の見学・実習を経てX+11年5月に当施設を退所。週4回の事業所利用となった。

4. 考 察

高次脳機能障害に対しては要素的訓練、代償的

練に加え環境調整が必要である。今回、受傷から年月が経っていることから、今の能力を活かす代償的訓練や環境調整をメインに関わった。不安が強く社会と関わることを避けてきた本症例にとって、今の能力で成功体験を重ねていくこと、週3回通所して自身を受け入れてもらう場ができたことが有効だったと考える。渡邊 (2016) は周囲の人間の障害への無理解が患者の不信感や疎外感につながると述べており、家族以外で支持的な環境の場を作れたことが地域につながりために大切だったと思われる。

症例は回復期病院退院後、長期間の在宅生活をしてきたが、この間周囲との関わりを絶ったことで不安が増長された可能性もある。医療から福祉につながる連携、多機関・他職種の連携が重要である (小西川, 2017; 白山, 2006)。

文 献

- 1) 小西川梨紗：社会福祉法人から見た社会的行動障害。高次脳機能研究, 37 : 301-307, 2017.
- 2) 白山靖彦：高次脳機能障害者の地域・社会生活支援について—三重モデルの観点から—。高次脳機能研究, 26 : 290-298, 2006.
- 3) 渡邊 修：前頭葉損傷のリハビリテーション。高次脳機能研究, 36 : 177-182, 2016.