

## Ⅱ-4 前頭側頭型痴呆（ピックタイプ）における デイケア活動の試み

—問題行動への対応を中心に—

○西川 志保<sup>1)</sup> 池田 学<sup>2)</sup> 松井 博<sup>1)</sup> 繁信 和恵<sup>2)</sup>  
小森憲治郎<sup>2)</sup> 田辺 敬貴<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

当院では、1998年5月より正式に認可を受け重度痴呆患者デイケアを開始した。開始後五ヶ月たち現在登録者は16名であるが、そのうち前頭側頭型痴呆患者は6名で全体の約4割を占める。前頭側頭型痴呆患者の場合、脱抑制的な精神症状が主症状となり、問題行動が多く対応に苦慮する事が多いとされている。当デイケアでも、参加当初は常同行動や脱抑制的な行動が見られた。しかし、そういった問題行動は次第に消失し、デイケア内の新たな行動パターンを獲得し、落ち着いていく症例が多く見られた。

今回、初期のピックタイプの女性症例を通してデイケアの効果により消失・軽減した問題行動、新たに生じた行動パターン、スタッフの対応、について若干の考察を加え報告する。

### 【症例】

66歳、右利き、女性

教育年数：12年

職歴：専業主婦

生活歴：現在は、定年退職をした夫と2人暮らし。近所に娘夫婦が住んでおり、半年前までは娘夫婦に代わり昼間だけ孫の世話をしていた。

現病歴：4年前（62歳時）頃より、多趣味であったのが家に閉じこもるようになり、テレビを見る時間が長くなった。2年前（64歳時）より、卵焼き・惣菜のコロッケ・御飯・漬け物といった同じ料理を繰り返し作るようになり、同じ話を何

度も繰り返すようになった。1年前頃（65歳時）より、休日にも孫の幼稚園バスの迎えに行ったり、時間を待たずに数時間前から何度も繰り返すバス停に出かけるようになった。

当院初診時：家事を全く行わなくなり、孫の通園迎えも制止のきかないものとなっていた。診察場面では、多幸的な態度が目立った。

### 【MRI画像】

右側頭葉から前頭葉優位の限局性脳萎縮が認められた。

### 【SPECT画像】

両側前頭葉から側頭葉に血流の低下が認められ、特に右側に著明であった。

### 【神経心理学的検査】

簡単な知的機能検査ではほぼ問題はなかったが（MMSE27/30）、複雑な検査では軽度の障害が認められた（WAIS-R：F1Q-90、VIQ-95、PIQ-85）。全体的には極軽度の知的機能障害が考えられた。

### 〈前頭葉機能検査〉

検査結果より、保続が強く、概念の切り替えが困難であると考えられた。（表1）

Word Fluency	「動物」6、「果物」7、「乗り物」5、「か」3、「た」1、「さ」4（保続+）
WCST 1回目	達成カテゴリ0、保続15、セットの維持困難6
2回目	達成カテゴリ1、保続11、セットの維持困難4
Stroop Test	read aloud 正答49/50 colour naming 正答45/50
trail making	A：1分44秒 B：遂行不可能

表1 神経心理学的検査〈前頭葉機能検査〉

1) 財団新居浜病院

2) 愛媛大学神経精神科

WCST:Wisconsin Card Sorting Test

## 【初期評価】

・外観は、すっきりとした身なりで言動もきびきびしていた。多幸的な態度が非常に目立ち、病職は乏しく、マイペースな行動のため夫とのトラブルが絶えず、夫が介護疲れをしていた。

・家庭では自発性の低下、無関心等により可能であるにも関わらず、家事を全く行わなくなっていた。

・知的機能の障害は極軽度だが、検査や生活場面から構えの切り替えが困難で、ひとつの事に固執する傾向が認められた。

## 【経過】

1998.8.10 デイケア初回参加。落ち着きなく、体温計を1分間はさめず、声をかけておいても出してしまう事が二回続いた。作業活動への取りかかりはよいが、注意力の低下、転導性の充進が著明であった。作品を仕上げられず、次々にいろいろな作業に手をだしていた。作業上のミスを指摘しやり直すよう指示すると苛立った様子でその場を立ち去ることもあった。

8.17 参加予定であったが、「行きたくない」と拒否され欠席。

8.20 家人の協力を得る事ができ参加。作業活動は続かないが、レクリエーションは楽しそうに参加していた。

8.27 「デイケア、楽しみにしてるんです。主人とけんかをしているより、いい気分転換になる。」と来所を楽しみにするようになった。

8.31 参加予定日は9月3日であったが、あと三日が待てずに予定外の日に来所した。

9.2 同様にあと一日が待てずに来所される。以後、本人の希望で毎日の参加となった。来所を楽しみにされている割には帰宅要求は頻回にあった。しかし、退所時には笑顔で「また来ますね。」と言いながら帰った。

9.5 この頃より休日にも、タクシーを利用して来所するようになった。本人は「休みなのは分かってたんですけどね。」とニコニコしながら話していた。

9.8 この頃より、退所時に渡している家族への連絡ノートに固執し、一日に何度も「ノートく

ださい。」と言うようになった。

9.25 送迎車を待てずにタクシーで一時間早く来所。帰宅要求や連絡ノートの要求は減少した。作業活動中も徐々に落ち着き、スタッフの指示に少しは従えるようになった。

## 【結果】

初回参加の日より、約1ヶ月で落ち着き、デイケア内では適応できている。しかし、デイケア内での落ち着きに反比例するかのように来所が徐々に強迫的になり、休日も来所したり、送迎車を待てないという問題行動も生じてきた。ここで、1. デイケア参加により消失・軽減した問題行動と対応、2. デイケア参加により新たに生じた行動、の二点について検討を加える。

## 【消失・軽減した問題行動と対応】

デイケア利用以前に強迫的な常同行動となっていた孫の通園迎えは、デイケア利用によって完全に消失した。孫の通園迎えからデイケアへ注意関心を転換できたためと考えられた。

来所当初は自分のコップや歯ブラシをすぐに鞆の中にしまいこんでいた。デイケアに常時置いておく物だと説明しても、「はいはい。」と言い理解はしているようだが、構えの切り替えは困難であった。こういった問題行動に対しては、正面から否定したり説得したりしないようにした。一度受け入れておいてから他に注意の向く異なる場面を設定して、鞆からだすよう伝えたと意外とあっさりと手放していた。1～2週間で持って帰ろうとする事は無くなった。

来所当初は体温計を1分間はさめない、帰宅要求が強い、など落ち着きのなさが目立った。落ち着かない時には嫌がる事は無理強いせず、散歩にでたりして気分転換をはかるようにした。本例の場合検査からも記名力は十分保たれており、デイケアでの固定された一日の流れを覚え、場所や状況、スタッフに対するなじみの関係が形成され、徐々に落ち着いていったものと考えられる。

## 【デイケア参加により新たに生じた行動】

適応的行動と問題行動の二点について考える。

## 〈適応的行動〉

デイケア来所がパターン化し朝の送迎の車を楽

しみに待つようになった。来所中は家人の負担も軽減した。

落ち着いてくるにつれて、作業活動のミスへのフィードバックがかかりやすくなり、修正が少しずつできるようになった。依然として不十分な点が多いが、そこを突き詰めずに、修正した部分のみに賞賛を与え活動意欲をあげる事が好ましいようであった。

昼食の配膳を自ら手伝うようになった。家庭では全く家事を行わなくなっていたが、デイケアでは声掛けで簡単な家事は可能であった。台拭きや茶わん拭き、茶わん洗いも同時に行っていたが、配膳のみ自発的に行うようになりパターン化された。しかし、早い時間に配膳準備を始めようとする事があり、今後注意を要する状態である。そのような時には別の用事を頼んだりして注意をそらすようにして対応している。

#### 〈新たに生じた問題行動〉

休日に来所したり、送迎車を待たなくなってきている。休日に来所する際には、休みである事は分かっているようなので、すぐに引き返せるよう病院の玄関でタクシーをまたせておいてから、デイケアまで歩いてきているようである。「分かってるんですけど、来ちゃうんです。」と言われ、来所が徐々に強迫的な常同行動になってきている。これには、スタッフも非常に頭を悩ませ、前日に何度も休みである事を伝えたり、来所したくなった時に病院へ電話を入れてもらい休みである事を病院の職員から伝えたりしたが、今のところ有効な方法が見つからない。

#### 【考察】

我々は、これまでもピック病の進行例に対して、保たれている手続記憶を用いた病棟内での作業療法の効果について報告してきた。また、在宅の軽症例に関しては短期入院を用いた行動療法的方法（行動変容アプローチ）の有効性を指摘してきた。今回は、在宅の軽症例におけるデイケアの効果と問題点を検討した。

本例の場合、検査結果からも保続や構えの切り替えが困難等のいわゆる前頭葉の症状が著明であった。これは生活場面での問題点とも結びついて

いた。物や状況に対する興味・関心が高ければ高いほど切り替えは困難であった。この症状をうまく利用できたのはデイケア来所のパターン化だと考える。軽症例の場合、早い時期からの関わりにより問題行動を新たな行動パターンに転換しやすと考えられる。しかし、来所が徐々に強迫的常同行動となり新たな問題点として浮上してきた。これについては、今後検討を重ねたいと考えている。

また、現在でも家庭では落ち着きのなさが目立ち、家人も対応に苦慮しているが、デイケアでは非常に落ち着き、うまく適応していった。これは、デイケアの効果であると考ええる。前頭側頭型痴呆患者（ピックタイプ）の訓練について、嫌がるものを無理に行かせない、賞賛を与える事を決して忘れず、患者の役割、存在を尊重する姿勢を怠ってはならない、という報告がある。我々の経験からも、前頭側頭型痴呆患者の場合病識が乏しく症状への直接的な訓練は患者も苦痛を感じ嫌がる事が多い。患者の好む活動を用いてやる気をおこせるような環境を作り治療のアプローチを行った。具体的には、デイケアスタッフは問題行動や逸脱行動に対して、正面から否定したり説得したりしないようにした。一度受け入れておいてから場面の転換や注意の転換をはかったり、無理に周囲とあわせせず、一つ一つの行動に対して最大限の賞賛を与えるようにした。こういった対応が情緒の安定を促し、落ち着いていったと考える。家庭とデイケアでの違いから、落ち着きのなさが周囲の対応によりある程度は軽減できる、と考える。我々医療スタッフは、目の前の精神症状に惑わされず、適切な対応を行う事により、患者の持っている最大限の能力を引き出す事が大切であると考える。

最後に、より長期に渡って在宅介護を続けるには、家人への適切な指導、家人との連携が重要となってくる。デイケアでの対応のコツを家人に指導し、介護体制を整えていく事も重要であると考える。

#### 【参考文献】

池田学他：ピック病における人格変化と行動異

常. 老年精神医学雑誌7: 255-261, 1996

時政昭次他: 痴呆性疾患患者における活動性維持の検討—調理活動からの一考察—. 総合リハビリテーション24: 861-869, 1996

池田学他: Pick病患者の短期入院による在宅介護の支援. 精神神経学雑誌98: 822-829, 1996

室伏君士: 老年性痴呆患者のメンタルケア. 臨床精神医学雑誌22: 931-938, 1993

池田学他: Pick病のケア—保たれている手続記憶を用いて—. 精神神経学雑誌97: 179-192, 1995