

## IV—9 前頭葉損傷により自発性の低下した1例に対する リハビリテーションの試み

——復職に向けて——

○岸 典子<sup>1)</sup> 枝久保達夫<sup>2)</sup> 新井美弥子<sup>3)</sup> 清水 直美<sup>4)</sup>  
先崎 章<sup>5)</sup> 小宗 陽子<sup>6)</sup> 里宇 明元<sup>6)</sup>

【はじめに】 自発性の低下した症例に対するアプローチは、特に定まったものがないのが現状である。今回、左前頭葉損傷により自発性の低下した1例に対し、復職を最終目標としたリハビリテーションを施行する機会を得た。現在試行錯誤を繰り返して、ようやく方向性を見出しつつあるところであるが、これまでの経過を報告する。

【症例】 38歳、男性、右利き。高校卒業後、一流企業の現場技術職員として勤務（現在休職中）。妻・子2人（5歳・3歳）の4人家族、持ち家ローンあり。

平成8年9月、意識障害で発症。脳動静脈奇形による脳出血と診断され、直ちに血腫除去術施行。軽度右片麻痺あるも自力歩行可、ADL自立の状態平成9年2月退院。平成9年5月、リハ目的で当センター初診。外来訓練を経て、平成9年7月、当センター入院。

MRI 所見では、左前頭葉（背）外側部を中心に T1 low T2 high の損傷部位を認めた。

### 【訓練経過】

#### 1. 外来期 (H9.5.20.~9.7.8.)

##### 1) 評価結果・問題点

神経心理学的検査結果は表に示す通りであり、軽度の知能低下、喚語困難を主体とした失語、持続性や転換性を中心とした注意障害、記銘力障害、前頭葉障害（高次の保続性障害、概念やsetの転換障害）等が認められた。

また、日常生活上は、自宅では何もせず促されないと終日臥床しているかテレビを眺めており、妻が家事手伝いを促しても億劫がり行わない等、著明な自発性低下が認められた。

更に本人「困っていることはない」と言い、病識の低下が認められた。

##### 2) 方針

週1回のOT・ST訓練では、本人の病識の向上と、家庭での課題を与えることによる自発性向上を促すことを目的とした。

臨床心理では、数回に分け評価を実施することとした。

##### 3) OT 訓練内容

家庭での課題として、日記・ドリル（小学校3・4年の算数・国語）・パズル等行うよう指示し、妻に協力を依頼した。

また、上記の指導に加えて「家でゴロゴロしては会社に復帰できない」等口頭で自発性向上を促し、また、記銘力・構成力へのアプローチを行い、病識の改善を試みた。

##### 4) 結果

家庭では妻の課題実施の促しに応じず、生活状況には変化が見られなかった。

OT・ST場面では、各課題が出来ないため自分に障害があることを少しずつ認識し始めた。

外来訓練では生活の乱れや自発性低下に対するアプローチに限界があり、妻のストレスを緩和する必要性もあったため、当センターに入院し訓練を継続することとなった。

#### 2. 入院初期 (H9.7.25.~9.8.28.)

1) 埼玉県総合リハビリテーションセンター作業療法科、  
2) 同臨床心理科、3) 同看護科、4) 同言語療法科、  
5) 同精神神経科、6) 同リハビリテーション科

表

評価内容	評価バッテリー	評価結果	外来期 5/20~7/8	入院初期 7/25~8/28	入院中期 9/1~9/22	入院終期 9/24~現在
知能	WATS-R	FIQ	61			61
		VIQ	59			59
PIQ		73			78	
	コース立方体	IQ	79.7	84.9		85.9
失語	S L T A	語の列挙 呼称	2語/1分間 12/20			4語/1分間 10/20
注意	AMM	総反応数 的中率 (%)	28 29	34 44		16 81
		TMT	partA partB	3' 35" 6' 50"	2' 44" 4' 56"	
記銘	HDS-R	点	17	21		15
	Benton	正解数 誤謬数	4 11	4 10		4 11
前頭葉	NMWCS T (第1段階)	達成カテゴリー数	3	3		6
		P E M	5	2		
		P E N	6	9		
		setの把持障害	3	2		
		N U C A	19	6		10
	田中ピネー	ボール探し		反応できず		14秒で正答
	認知地図		駅から自宅 まで通る道 だけの略図	目印となる 周辺図を数 箇所記入		自分の通る 道を矢印で 記入
流暢性	語文字 (分) カテゴリー (分) レング 空き缶 4辺図形	3 3 1 0 2			2 2.3 1 0 4	

1) 評価結果・問題点

各検査結果からは、若干の構成力と注意力の向上がみられた(表)。

行動観察上、自発性の低下として以下の問題が挙げられた。

- ①病棟では臥床していることが多い。
- ②起きている時はテレビを見ていることが多い。
- ③挨拶や自分からの話しかけも少ない。
- ④朝晩の更衣・ひげそり等身だしなみも自らすすんで行わない。
- ⑤正確に訓練に来ることが出来ない。(時間を忘れる・間違える, 他の訓練と間違える)
- ⑥自らすすんで予定を確認出来ない。
- ⑦病棟で行うよう指示された課題(日記・ドリル等)が実施出来ない。
- ⑧訓練では指示された課題は行うが、受け身的である。
- ⑨復職への問題意識が低い(病識の低下)。

2) 方針

上記の問題点がみられたため、まずは、関係ス

タッフ全員でミーティングを行い、臥床時間を減らす、スケジュールに沿った生活が出来るようになる等、生活リズムを改善することを主目的に定めた。その後、2週に1回のスタッフミーティングで方針の微調整を行うことにした。

3) OT 訓練内容

生活リズム改善に向け、行動チェック表・週間プログラムをOTを含む全スタッフで統一して使用した。これらは、本人が常に持ち歩きスタッフとともにチェックを行うことにより、自分の行動の適否を視覚的にフィードバックし、自発性向上を促すことを目的としたものである。

4) 結果

行動チェック表・週間プログラムの使用により、訓練への来室は正確になり、スケジュールに沿った生活は徐々にできるようになっていった。しかし、病棟では臥床時間は減ったもののテレビを見て無為に過ごすことが多く、ひげそりは声かけがないと行わず、日記・ドリル等の課題もごくまれに行う程度であり、生活内容的には明らかな

自発性の向上はみられなかった。

その他として、OT場面では、他者の訓練を見て「自分ももっと高級な訓練をしたい」との要求をしたり、復職に関して「仕事に戻るためにはこのままではいけない」という発言がみられるようになった。

### 3. 入院中期 (H9.9.1.~9.9.22.)

#### 1) 評価結果・問題点

この期間は、各検査は実施しなかった(表)。

行動面では、スケジュールに沿った生活は出来るようになり、復職に関して深刻さが増し訓練に積極性が出てきたものの、訓練以外の時間の過ごし方では、テレビを多く見ている、課題の実施ができないなどの問題が残存した。

#### 2) 方針

全体の方針としては、引き続き生活の改善を促すこととし、主に看護婦(毎日の働きかけ)、臨床心理(行動チェック表の作成・管理)が中心となった。加えて、会社との復職交渉の時期になったこと、本人の復職への意識が出てきたことから、OTにて作業能力評価を、STにて失語の改善のアプローチを本格的に開始することとした。

#### 3) OT 訓練内容

生活リズム改善に対しては、行動チェック表の利用に加えて、本人が復職に対し前向きになってきたことを利用し、各評価を実施する時間を多くとるために日記等他の課題は病棟でやるよう指示し、より具体的に自発性向上を促した。

作業能力評価としては、箱作りテスト・ボールペン分解組立テスト等を実施し、作業計画性・スピード・耐久性・正確性を評価した。

#### 2) 結果

生活面は徐々に改善し、病棟では臥床することが少なくなり、日記を付けることが習慣になりつつあった。しかし他の課題の実施は時々行うものの、習慣化には至らず、また、空き時間はテレビを見ていることが多い、ひげそりは促されないと行わない等の行動には変化がない状態であった。

作業能力に関しては、作業計画はやや不十分で助言が必要であること、スピードは遅く耐久性も高くはないが作業は正確であることが確認され

た。

この時期の本人の様子として、自分が評価されている認識を持つようになり、真剣に取り組み、結果を気にするようになってきた。また、復職の話題で表情が深刻になり泣いたりもするようになり、早めに来室し予習をする日もでてくるようになった。

### 4. 入院終期 (H9.9.24.~H9.10.17現在)

#### 1) 評価結果・問題点

各評価結果のうち、前頭葉障害・注意力に改善がみられた。他は、大きな変化は認められなかった。

訓練場面では、更に意欲が向上し復職に向けて主体的に課題に取り組むようになったが、生活面では、日記以外の課題ができずほとんどの時間はテレビを見ている状況は改善されなかった。

#### 2) 方針

これまでの評価をもとに、会社側とスタッフ間で復職内容について話し合いが行われ、書類整理・簡単なパソコン入力について、会社の物品を実際に使用し、評価・訓練をすることになった。

そのため、OTでは書類整理、STではパソコンの評価・導入、臨床心理では各神経心理学的検査の再評価を行うこととし、病棟(看護婦)ではSTの導入に引き続いてのパソコン入力を促し、具体的な課題を行うことで活動性の向上を図ることとした。

#### 3) OT 訓練内容

OTでは、会社から送られてきた書類のコピーを用い、指示に従って仕分作業や内容のチェックを実施した。

#### 4) 結果 (H9.10.17までの経過)

OT訓練では、書類整理やチェックの方法には一部助言を要したが、方法を理解した後は、正確に作業を行っていた。導入時「技術職の自分なぜこんなことを」と不服そうな表情をみせたため、まずは簡単なところから等の説明を行った。その後は主体的に取り組むようになり、開始後数日目には自ら訓練時間の延長を申し出るようになった。

STと看護婦で取り組んだパソコン入力の課題

は、パソコンが壊れるというトラブルにより実施出来ない状況となった。しかし、導入時は「病棟でパソコンをやる」と本人から意欲的な言葉が聞かれた。逆にその他の課題（ドリル等）に対し、目的が見出せないためか意欲が低下し、病棟では出来ない状況に戻ってしまった。また、病棟での生活状況も著変ない状況であった。

【まとめ】 左前頭葉損傷により自発性の低下した一例に対し、以上のようなリハビリテーションを施行してきた。

これまでの働きかけで効果的であったものとして、まず行動チェック表が挙げられる。全スタッフがこの表を用い、統一した働きかけをすることによって、関わりが構造化し、本人の自発性の改善をある程度まで図ることができたと思われる。更に定期的なスタッフミーティングがその効果をより確実なものにしたと思われる。

また、この症例の場合、復職という具体的な目

標があり、本人も復職に対しモチベーションが上がってきたことが、訓練場面での自発性向上につながったと考えられる。

これらの効果が見られた中で、病棟での生活内容はあまり変化せず、現在も自発的な活動をしているとは言い難い。他の患者は身体障害があり病棟全体が活動的な雰囲気でないことも一因であろうが、このようなケースに対する生活全般への働きかけの難しさの現れであろう。

今後この症例は退院し、外来でフォローしながら復職への働きかけを継続していく予定である。これまでの関わりの中で、視覚的フィードバックだけでなく行動の言語化（この場合は、次の行動を声に出してから動くことの意）が、自発性向上や行動の転換に効果的であることがみられた。そのため、復職への具体的作業や家庭での生活にも応用していくこと（作業のマニュアル化等）を今後検討していく予定である。