

6. 軽度意識障害の評価法について

○豊倉 穰¹⁾ 本田 哲三²⁾
村 上 恵 一³⁾

頭部外傷急性期のリハビリテーションにおいて意識レベルや神経心理学的所見の評価は重要な課題である。しかし Japan Coma Scale や Glasgow Coma Scale では評価が粗すぎてしまう一方、詳細な神経心理学的検査はその結果が意識障害に由来するものか、巣症例を反映するのかの判定が困難である。そこで、脳に器質的障害のない外科手術後（全身麻酔から覚醒途上）の症例（ $n=21$ 、コントロール群）および完全には意識が覚醒していない外傷性脳損傷急性期例（ $n=24$ ）を対象に簡便な見当識、神経心理学的検査を施行し、軽度意識障害との関連を検討した。分析には数量化3類により多変量解析を用いた。なお対象例は「簡単な指示に従え、自分の名前が正答できる」意識レベルである。

分析の結果、以下の知見を得た。①見当識、記憶、複雑な図・情景画に関する課題はコントロー

ル群でも障害がみられた。しかし、呼称、動作維持、作話、単純な図・情景画の説明課題の障害はほぼ外傷性脳損傷群にのみ認められ、何らかの脳損傷にともなう陽性症状と考えられた。②これらの陽性症状も意識障害との関連が認められた。③軽度意識障害の評価には、時間感覚、日にち、病院名、病棟階などを問う課題が適しており、同じ見当識でも人に関するものや年、月を問う課題はあまり鋭敏ではなかった。また、軽度意識障害の評価に今回用いた神経心理学的検査を加えることの意義は明らかとはいえなかった。④数量化3類により抽出された3つの軸によって、外傷性脳損傷群は大きく3つ（コントロール群と同様、種々の意識障害を示すが巣症状の無い群、意識障害は軽いが巣症状を呈す群、意識レベルがコントロール群より悪い群）に分けることができた。

1) 東海大学医学部リハビリテーション学教室

2) 東京都リハビリテーション病院

3) 東海大学医学部リハビリテーション学教室