

## 03-3 主観的な認知機能評価が改善したが、客観的な認知機能評価は悪化した長期入院統合失調症患者の一事例

○増澤 達彦(OT)<sup>1)3)</sup>，竹中 菜摘(OT)<sup>2)</sup>，橋本 健志(MD)<sup>4)</sup>

- 1)医療法人社団東峰会 Small Steps
- 2)医療法人社団東峰会 関西青少年サナトリウム
- 3)神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程
- 4)神戸大学大学院 保健学研究科

Key word：認知機能，評価法，統合失調症

**【序論】**統合失調症の治療は精神症状だけでなく、認知機能障害の対策も講じなければならない(大熊, 2013)。統合失調症の認知機能障害の評価には神経心理学的テストバッテリーである統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(BACS-J)やインタビューを基に評価する統合失調症認知評価尺度日本語版(SCoRS-J)などがある。BACS-JとSCoRS-Jで評価する認知機能は相関関係がある(兼田, 2010)が、SCoRS-Jのみが改善した事例を経験した。

**【目的】**先行研究と異なり、主観的な認知機能が改善し客観的な認知機能が悪化した事例について報告し、認知機能評価における注意点を検討する。

**【方法】**事例は60歳代、男性、統合失調症。大学卒業後、職を転々としていた。30歳代に発症、独語空笑が活発で、夜中に家を出て警察に保護され当院へ医療保護入院となる。身体合併症治療のための転院を除き20年以上の長期入院である。OTにはほぼ毎日参加し、自分が島を作った等の妄想発言をしながらも、他患と場を共有して過ごすことができていた。認知機能の評価にBACS-JとSCoRS-Jを用いた。BACS-Jは受講済みの作業療法士が評価を行った。症状の評価に陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)を、社会機能の評価に機能の全体的評定尺度(GAF)を用い主治医が実施した。

介入前評価は、BACS-J総合z-scoreは-2.48点、SCoRS-J患者全般評価10点、介護者全般評価7点、評価者全般評価7点、PANSS合計91点、GAF25点であった。服薬(クロルプロマジン換算)量は875mgで、介入期間中変更なかった。介入開始時面接ではおいしいものを食べに行きたい、眼鏡が欲しい、整理整頓が苦手、体力が落ちてきている、といった希望や困りごとを話した。事例からは発表の同意を得ている。

**【経過・結果】**介入前評価時、BACS-J検査場面で拒否的で、「これはせえへん。数字も偶数だけやったらええけど奇数も入ってわからへん」と混乱が強い様

子であったため、2日に分けて実施した。OTは週5日のうち1回のみ1対1で実施し、その際はOT室に限らず、事例の希望する作業に合わせ外出等も行った。整理が苦手という困りごとに対しては病室で、複数回に分けて一緒に整理を行い、物の置き場所を決めた。介入後2ヶ月にはOT終了時間近くなると「荷物置いて歯洗って終わるか」と自ら決め行動する場面もみられた。3ヶ月後のBACS-J検査には拒否的で数回の依頼後ようやく実施したが、頻回な休憩が必要で、ロンドン塔検査では頭を抱えルール説明も聞くことができず中断し、2日に分けて実施した。SCoRS-Jの評価場面ではそのような拒否はみられなかった。

3ヶ月後のBACS-J総合z-scoreは-3.29点、SCoRS-J患者全般評価2点、介護者全般評価5点、評価者全般評価4点、PANSS合計77点、GAF25点であった。

**【考察】**3か月後にBACS-Jは悪化し、SCoRS-J、PANSSは改善した。事例はBACS-J検査場面での精神的負荷が大きく、十分なパフォーマンスが発揮できていなかった可能性が考えられる。インタビューを基に評価するSCoRS-Jでは拒否反応はみられず、主観的評価は改善した。SCoRS-Jの評価者全般評価は作業療法士が評価したためバイアスの可能性を否定できないが、介護者全般評価やPANSSも改善を示す結果であった。以上から事例のような長期入院かつ服薬量が多く、GAF25点と社会機能が低い統合失調症患者には、認知機能の評価はBACS-Jのような検査場面だけでは不十分であると考えられる。なお主観的評価が改善した背景には生活の場となっている病室へ作業療法士が出向き一緒に作業を行うことで、身の回りの困りごとに注意を向けることができるようになり、SCoRS-Jで評価できる主観的な認知機能の改善につながった可能性が考えられる。