

P1-5 前交通動脈瘤破裂により重度の自発性低下を呈した症例に対する一介入

—自発性に関与する処理過程に着目して—

○亀田 弥(OT), 河野 正志(OT), 市村 幸盛(PT)

医療法人穂翔会 村田病院

Key word : 自発性, 脳卒中, 社会復帰

【はじめに】自発性の低下により、ADL 自立が困難とされる報告は多い(横田ら, 2012)。自発性は、情動・感情的処理、認知的処理、自動活性化処理の3つの処理過程が階層性をもち、関与することが報告されており(Levyら, 2006)、どの過程での障害かを評価し、介入することが重要とされている(酒井, 2018)。今回、この3つの処理過程に着目し、病態解釈を行い、作業療法を実施したことで良好な改善を得たため、以下に報告する。尚、本発表に対し口頭にて説明し本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性であり、病前は仏壇販売会社の社長であった。前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症し、前脳基底部を含む、前頭葉広範に病巣を認めた。

【作業療法評価】発症時から運動麻痺と感覚障害は認めず、物品認知・物品使用は可能であった。発症60日後の神経心理学的検査では、Mini Mental State Examination(以下、MMSE):6点、Trail Making Test(以下、TMT):A-471秒、B-実施困難、リバーミード行動記憶検査(以下、RBMT):SPS-7、SS-3で、認知機能は全般的に低下しており、発症時と比較しても著明な変化を認めなかった。病棟内では、失禁を知覚しても、あるいは病前趣味であったテレビ鑑賞を促しても、情動が喚起されることは無かった。また、全般的な認知機能の低下から、生活全般において、必要物品の準備等の環境設定や、遂行手順の説明が常に必要であった。しかし、作業療法場面では、現職の数珠作成や化粧等の作業活動を提供することで、笑顔を認め、必要物品の準備のみ介助すれば、作業を遂行でき、継続することも可能であった。

【病態解釈・治療仮説】本症例は、失禁状態でも病前の趣味であったテレビ鑑賞を促しても情動が喚起されず、かつ必要物品の準備や、遂行手順の説明が必要であったことから、情動・感情的処理と認知的処理過程

の両者に障害があることが考えられた。しかし、情動が喚起され、遂行手順が認識可能な作業活動では動作の継続を認めていたことから、情動・感情的処理と認知的処理を介助することで、自動活性化処理過程は機能すると考えられた。そこで、情動が喚起され、遂行手順が認識できる作業活動を選定することで、自発的な行動を生起し、動作の継続性を促すこととした。介入としては、他患者を交えての共同作業といった「楽しむ」や「競争心」等の情動が喚起されやすい設定での課題と、遂行手順の認識可能な手工芸や化粧等を行った。

【結果】発症76日後より再評価を実施し、神経心理学的検査では、MMSE:16点、TMT:A-394秒、B-461秒、RBMT:SPS-3、SS-1となった。病棟内では、食事の自己摂取が可能となり、トイレに行こうとする、自室から出て本を読む等の自発性の改善を認めた。しかし、トイレ・洗面所等の場所が分からず、誘導が必要な場面は残存した。発症79日後に自宅退院となった。発症84日後の外来リハ開始時は、MMSE:24点、TMT:A-167秒、B-408秒、RBMT:SPS-9、SS-3となった。自宅では、毎日、起床してから朝食を作り、外出時には、衣服を自身で選択して着替える等の内発的な行動を認め、自宅内ADLは全て自立し、職場復帰も果たした。

【考察】本症例は、発症時より自発性の改善を認めなかったが、今回、情動を喚起させる環境設定と、自己にて遂行手順が認識可能な作業活動を用いた介入により、自発性が改善した。また、自宅退院後に見守りレベルであったADLが自立に至ったのは自宅は慣れた生活環境であり、遂行手順が認識しやすかったことが要因として考えられた。さらに、自宅内ADLが自立し、職場復帰を果たす等の生活範囲の拡大が、より全般的な認知的機能の改善にも有効であったと考えられた。