

## 重度高次脳機能障害患者に生活行為向上マネジメントを試み 意欲向上とともに機能訓練の拒否が少なくなった一例

密山 晃代<sup>1)</sup> 田中 真弓<sup>1)</sup> 佐藤 万美子<sup>2)</sup>

**要 旨：**低酸素脳症により、重度高次脳機能障害の他、意欲低下や病識欠如が認められる症例を担当した。治療経過において、症例の機能訓練に対する拒否が増え、実施可能なプログラム選択に苦渋したため、生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)を試みた。その結果、訓練拒否が減少し、円滑な治療が実施できた。携帯電話の操作練習を通じ、家族との関わりをもつという症例にとって意味ある作業を訓練に取り入れたことで、満足感や充実感を得ることができ、意欲的な行動に結びついたと考える。

**【Key words】** 高次脳機能障害、生活行為向上マネジメント、意欲低下

### 諸 言

高齢化社会は急速に進んでおり、2025年には65歳以上人口が3600万人(全人口の30%)を超えと言われてい

る。今後、介護費用はさらに増加すると予測され、介護予防が重要視されるようになった。

しかし、従来の介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、「活動」や「参加」に焦点をあてず、対象者は活動的な状態を維持することが困難であった。そこで今後は、このような機能回復訓練などの対象者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、対象者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めたバランスの取れたアプローチが重要となる<sup>1)</sup>。これらを実現させるため、日本作業療法士協会は、自立支援型医療・介護を具体化する一つの手法としてMTDLP(Management Tool for Daily Life Performance)を開発した。

MTDLPとは、「人は作業を行うことで元気になれる」という作業療法の原点を振り返り、開発されたツールであり、対象者が望む作業の遂行を包括的に支援すること

を目的とする。主な流れは、聞き取りシート等を利用し、対象者にとって意味ある作業を抽出する。そして、対象者の能力や環境をアセスメントし、予後予測した上で目標設定を行う。次に、生活行為の工程分析を行い、段階づけたプログラム(基本的プログラム・応用的プログラム・社会適応プログラム)とそれに関わる支援者を決定する。効果判定として、介入前後で実行度と満足度を対象者が自己評価する。最後に、継続した支援が行えるよう、生活行為申し送り表を作成する<sup>2)</sup>。

MTDLPの適用範囲は、高齢者を主対象とする介護保険領域が中心と捉えられているが、医療保険領域においても有効性が報告されている<sup>2)</sup>。今回、回復期リハビリテーション病棟入院中の重度高次脳機能障害を呈した症例にMTDLPを導入し、意欲向上が認められたことを報告する。尚、本報告にあたり、本人・家族には十分な説明を行い、同意を得た。さらに、新田塚倫理審査委員会の承認(新倫 26-98 号)を得て実施した。

### 方 法

MTDLPの手順に従い、生活行為聞き取りシート(表

1) 福井総合病院 リハビリテーション課 作業療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

(受付日 2015年5月)

1)を用いて意味ある作業の抽出を行ったが、具体的な目標が選択できず、興味・関心チェックシート(表2)を使用した。興味・関心チェックシートを基に症例の思いを確認し、家人のニーズかつ症例が興味をもてる作業を目標とした。次に、生活行為向上マネジメントシート(表3)を使用し、生活行為を妨げる要因や現状能力、予後予測を行い、症例と合意した目標を設定した。効果判定としては、介入前後で実行度と満足度の10段階で自己評価を行った。プログラム立案では、生活行為向上アセスメント演習シート(表4)を使用し、生活行為の工程分析を行った。介助・支援が必要な工程と訓練の必要性がある工程を明らかにし、段階付けたプログラムを設定した。

表1 生活行為聞き取りシート

生活行為聞き取りシート

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: (男・女) 記入日: 年 月 日

ご家族の方へ

ご本人のことで、お聞きしたいことがあります。もしも、お聞きしたいことがあれば、お聞きしたいことをお聞かせください。

生活行為の目標

生活行為の目標	実行度	満足度
日常生活に必要な生活行為の目標が達成している	実行度 /10	満足度 /10
家族関係	達成度 /10	満足度 /10
社会生活	達成度 /10	満足度 /10
自己生活	達成度 /10	満足度 /10

ご家族の方へ

ご本人のことで、お聞きしたいことがあります。もしも、お聞きしたいことがあれば、お聞きしたいことをお聞かせください。

生活行為の目標

生活行為の目標	実行度	満足度
日常生活に必要な生活行為の目標が達成している	実行度 /10	満足度 /10
家族関係	達成度 /10	満足度 /10
社会生活	達成度 /10	満足度 /10
自己生活	達成度 /10	満足度 /10

## 1. 症例紹介

60代前半女性。家族構成は母・息子の3人暮らしだったが、退院後は長女と同居予定であり、キーパーソンは長女であった。現病歴は、X日、急性心筋梗塞にて心肺停止状態となり、A病院に入院。その後、高次脳機能障害が残存し、X+48日リハビリ目的に当院転院した。

神経心理学的検査の結果は、HDS-R:16/30点。MMSE:14/30点。FAB:6/18点。RBMT:スクリーニング0/12点、プロフィール1/24点。BADS:標準化得点28点。CAT:持続性注意以外は、年齢平均を大きく下回る。CAS(質問紙):64/99点(cut off 33点以上)。PCRS:セラピストと

表2 興味・関心チェックシート

興味・関心チェックシート

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: (男・女) 記入日: 年 月 日

ご本人のことで、お聞きしたいことがあります。もしも、お聞きしたいことがあれば、お聞きしたいことをお聞かせください。

生活行為の目標

生活行為の目標	実行度	満足度
日常生活に必要な生活行為の目標が達成している	実行度 /10	満足度 /10
家族関係	達成度 /10	満足度 /10
社会生活	達成度 /10	満足度 /10
自己生活	達成度 /10	満足度 /10

表3 生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメントシート

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: (男・女) 記入日: 年 月 日

ご本人のことで、お聞きしたいことがあります。もしも、お聞きしたいことがあれば、お聞きしたいことをお聞かせください。

生活行為の目標

生活行為の目標	実行度	満足度
日常生活に必要な生活行為の目標が達成している	実行度 /10	満足度 /10
家族関係	達成度 /10	満足度 /10
社会生活	達成度 /10	満足度 /10
自己生活	達成度 /10	満足度 /10

表4 生活行為アセスメント演習シート

生活行為アセスメント演習シート

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: (男・女) 記入日: 年 月 日

ご本人のことで、お聞きしたいことがあります。もしも、お聞きしたいことがあれば、お聞きしたいことをお聞かせください。

生活行為の目標

生活行為の目標	実行度	満足度
日常生活に必要な生活行為の目標が達成している	実行度 /10	満足度 /10
家族関係	達成度 /10	満足度 /10
社会生活	達成度 /10	満足度 /10
自己生活	達成度 /10	満足度 /10

の点数差 43 点。症例は重度記憶障害、全般性注意障害を中心とした重度高次脳機能障害を呈し、その他、CAS からは著しい意欲低下、PCRS からは病識低下が認められた。

身体機能に大きな問題はなく、入浴以外の日常生活動作は自立していたが、自発性に乏しく、声掛けが必要であった。訓練ではスケジュール帳の利用などの環境調整による間接的訓練は実施できたが、記憶や注意機能の回復を目的とした直接的機能訓練は拒否があり、実施困難であった。

## 2. 意味ある作業の抽出

生活行為聞き取りシートでは「寝ていたい」など、生活行為の目標に気持ちが向かなかったため、MTDLP に従い、興味・関心チェックシートを活用した。チェック項目として、「家族と一緒にしたい」と、[買い物]・[旅行]・[家族の団らん]が挙げられた。しかし、実際に計画を促すと、「娘がやるからいい」と家族に依存的であった。そこで、家族との関係に着目し、話を傾聴すると、「娘から言われたことはできるようになりたい」との思いが聞けた。一方、長女からは「携帯電話の操作ができるようになって欲しい」とのニーズが聞かれ、症例に提示したところ、症例の同意も得られた。

## 3. 生活行為のアセスメント

心身機能面では、重度の高次脳機能障害があるため、今後もある程度の記憶障害や注意障害等が残存すると予測され、代償手段の利用が必須と考えた。活動・参加面では、携帯電話の使用に意欲があり、自発的な行動が増えたと予測した。環境面では、長女の理解があり、携帯電話の準備等は可能と判断した。よって、メモや手順書の代償手段の利用にて長女と連絡がとれるようになると予測し、「長女へ電話をかけることができる」「長女へメールの送信ができる」を目標とした。

## 4. 初回評価

自己評価は、電話とメールに分けて実施した。電話の自己評価は、実行度・満足度ともに 10 点であった。しかし、実際は適切な画面が展開できず、操作毎に助言が必要であり、介助にて電話をかけていた。メールは、実行度・満足度ともに 0 点であった。メールは発症後から使用しておらず、援助しながら操作してみるよう促すが、途中から諦めてしまい、遂行不可能であった。

## 5. 生活行為工程分析

症例は企画準備段階にて、携帯電話の置き場所や自宅に所持していることを忘れてしまう様子がみられた。また、携帯電話の充電が十分であるのか、電源が切れているのか等の電話機器の状態把握も困難であった。そこで、携帯電話の準備・管理は環境調整と支援者による介助が必要と判断した。

実行力・検証完了力については、手順書の利用に対する受け入れは良好であったが、適切なボタン選択ができず混乱してしまう様子があり、操作練習と手順書を適切に使用する訓練が必要と判断した。また、複雑になると諦めてしまう恐れがあり、訓練の段階付けとエラーレス学習が重要となると予測された。

## 6. プログラム

基本的プログラムでは、手順を覚え、誤りない操作ができることを目標とし、記憶・注意の機能改善訓練を計画した。応用的プログラムでは、電話の用件や伝言をメモに残せることを目標とし、メモやタイマーの代償手段の利用訓練を計画した。社会適応プログラムでは、手順書を作成し、リハビリ場面にて実際の携帯電話の操作練習を計画した。

他部署には、ST に基本的プログラムとして書字訓練を、社会適応プログラムとして OT と同様の訓練を依頼した。病棟 Ns には、携帯電話の管理として定期的に声かけを依頼した。

## 経過

介入前は拒否が強く、実施不可能であった記憶・注意の直接的機能訓練は、携帯電話の操作に必要な訓練であると説明することで、実施可能となった。代償手段の利用訓練では、訓練以外の生活場面においても、自発的に欲しいもの等をメモに残す行動がみられるようになった。

携帯電話の操作練習では、手順書の口頭説明と操作ボタンの確認を一緒に行い、エラーレス学習を促した。手順書は、操作毎の携帯画面と必要な操作ボタンを提示したカード様式ものから一覧化したものへ変更し、経過にあわせて指導量を減らした結果、電話は手順書を用意する促しのみで操作可能となった。メールは、電話と比較し操作手順が多く、どこまで操作が終了しているか随時助言が必要であった。また、文章作成では、文法の間違いやボタン操作のミスがあり、文章の修正に援助が必要であった。

## 結 果

自己評価において、電話は実行度・満足度ともに7点に低下し、メールはともに6点に改善した。

神経心理学的検査においては、HDS-Rが16/30から19/30点、MMSEが14/30点から18/30点と点数改善した。RBMTは、プロフィール得点が1/24点から6/24点と点数向上し、エピソード記憶面の改善がみられた。CASは、64/99点から46/99点となり、意欲向上が認められた(表5)。

また、訓練場面では「もう少し助けが必要だから、まだ一人では出来ない」と自己の能力を認識したり、「孫にプレスレットを作りたい」と意欲ある発言も聞かれるようになった。

表5 神経心理学的検査結果

	初期評価	最終評価
HDS-R	16/30 点	19/30 点
MMSE	14/30 点	18/30 点
FAB	5/18 点	5/18 点
RBMT	スクリーニング 0/12 点 プロフィール 1/24 点	スクリーニング 0/12 点 プロフィール 6/24 点
BADS	標準化得点 28 点	実施せず
CAT	覚度・持続性注意 以外は平均を大きく下回る	同左
CAS	64/99 点	46/99 点
PCRS	セラピストとの 点数差 43 点	セラピストとの 点数差 40 点

## 考 察

本症例は意欲低下が著しく、MTDLP介入前の直接的訓練は取り組むことが困難であったが、介入後は目標であった携帯電話の操作練習の他、直接的な機能訓練に取り組むことができた。人間の欲求の段階は、生理的欲求、安全の欲求、親和の欲求、自我の欲求、自己実現の欲求があり、より根本的な欲求が満たされると、集団帰属や認知欲求へと高次の欲求へ移るとされる<sup>3)</sup>。意欲を高め

るリハビリテーションも同様であり、基本的な欲求から順番にアプローチすることが望ましいとされる<sup>3)</sup>。本症例も、携帯電話の操作練習を通してコミュニケーションを図ることで「家族に関わりたい」との親和の欲求が満たされ、喜びや楽しみ、達成感を感じることができたと考えた。そのことが、円滑な操作技術の獲得等の認知欲求へと意欲を高めることができたと考えた。また、中島ら<sup>4)</sup>は訓練目標について、本人が容易にイメージできる現実感のある目標にすることで訓練の必要性についても理解が得やすいとしている。症例の場合も、「携帯電話の操作ができる」との具体的目標が提示され、実際に経験することで、機能訓練の必要性についても理解が促進されたと考える。

以上の点から、意欲の乏しい患者に対するMTDLPの介入は有効であり、患者の興味ある作業を治療に取り入れることで、活動意欲や自己能力に対する認識改善、意欲の向上、訓練の必要性の理解促進に繋がると考える。

しかし、本症例のようにMTDLPに従ったツールのみでは、興味ある作業を選択できない場合もある。MTDLPでは、意志疎通が困難な症例は、キーパーソンとなる家族のニーズから作業が選択され、興味ある作業を思い起こすことが困難な症例は、興味・関心チェックシートを使用し、提示された作業の中から選択することができる<sup>2)</sup>。意思疎通は可能だが、意欲低下が著しい症例の場合、家族が選択した作業やリストにある作業を拒否されることも予測される。このような場合、興味・関心チェックシートの中で症例が何らかの興味を抱いた作業に焦点を当て、その作業を通して症例はどのような楽しみや生きがいを見出すのかを推測し、話し合うことが重要と考える。今回の介入では、症例が家族との関わりに重点を置いていることが明らかになったことで、リスト以外の意味ある作業を抽出できたと考える。

治療の効果判定としては自己評価が用いられ、介入前後でメール操作に関する自己評価は改善したが、電話操作に関する自己評価は減点となった。メール操作に関しては、介入前まで利用されておらず、訓練を通して家人と連絡をとれるようになったことから、点数改善したと考える。電話操作に関しては、病識低下や重度記憶障害により、高次脳機能障害があることを認識されず、また携帯電話の操作に苦渋した経験を忘れてしまうため、介入前の自己評価が実際の操作能力よりも高かったと考える。A.M スープレナントら<sup>5)</sup>は記憶を促進する要因とし

て、他の情報と様々な形で結びついている情報であることや感情を伴うことを挙げている。症例の場合も、家人と関わったポジティブな感情が伴い、携帯電話の操作がどの程度できたか等の自己確認行動の経験が記録されたと考える。最終評価時には、その経験をもと適切な自己評価が行えたと考えられる。また、繰り返し練習を行ったことが、フィードバックとなり、自己能力の認識を促したと考える。

重度の高次脳機能障害を呈した本症例では、介入の有効性を示す適切な評価結果を得ることが出来なかったが、適切な自己能力の認識が可能になったことが示唆された。今後、適切な自己評価が困難な症例に対しては、対象者の他、介入に関わる支援者や家族等にも評価を依頼することで、より信頼性のある介入効果を示すことが可能になると考えられる。

## 文 献

- 1) 日本作業療法士協会：平成 26 年度地域保健総合推進事業「地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の人材育成に関わる調査研究報告書」。  
<http://www.jaot.or.jp/category/science>, アクセス日 2015 年 5 月 1 日。
- 2) 日本作業療法士協会：作業療法マニュアル 57 生活向上マネジメント。三報社，東京，2014。
- 3) 橋本圭司，上久保毅：脳解剖から学べる 高次脳機能障害リハビリテーション入門，安保雅博監修，pp86－88，診断と治療社，東京，2009。
- 4) 中島八十一，寺島彰：高次脳機能障害ハンドブック－診断・評価から医率支援まで（第 2 版），pp76－89，医学書院，東京，2010。
- 5) A. M. ニースプレナント，I. ニース：記憶の原理（今井久登訳），pp153－184 勁草書房，東京，2012。

