

2. 前頭葉症状による生活障害に対する作業方略の構造化

種村留美¹⁾

前頭葉症状を中心とする多彩な高次脳機能障害を呈した症例に対し、記憶、学習方法を試みたところ、課題による成績差が顕著であった。この訓練成績について作業方略の構造化の観点から検討した。

【症例】 K. M. 56歳 女性 右利き 主婦
現病歴：H 5. 12くも膜下出血，動脈瘤クリッピング術。H 6. 3 当院入院。CT にて Rt. ACA-MCA の境界に LDA，左側脳室拡大。

神経学的所見：右片麻痺，右同名半盲，見当識障害，徘徊。

神経心理検査：HDS-R12/30，三宅式記録 有関係，無関係ともに 0-0-0，MMS 13/10 阪大式 17/100，Kohs IQ 45，失行症検査 保続，行為系列障害，構成障害，TMT-A411秒，TMT-B 不可，仮名拾い正確数 3，誤数 7。

ADL：食事；自立。整容；人が磨くと，再度磨く，花瓶の水を飲む。入浴；洗わず湯船にはいる。移動；場所迷う。排泄；便器の水で手を洗う，頻尿。理解；良好。社会的交流；他人に依存的，退行，他患を知人と思ひこむ。問題解決；全介助。記憶；短期，長期ともに障害。

APDL：洗濯，アイロン；指示があれば可能。

料理，買い物；手順がわからない。

高次機能：失見当識，環境依存症候群，注意障害，記憶障害，構成失行，物品使用障害

【訓練】 Disability レベルの問題点 ・手順がわからない。 ・何をやったらいい？ ・自動性の亢進・健忘による失見当→①外的補綴（カレンダー丸つけ，場所の目印，トイレ表）②方略の学習（迷路，トイレに1時間毎に行く）③リハーサル（場所のビデオ）④エピソード記憶の活性化（アルバム，Activity）⑤手がかり消失法（調理，Activity）

【退院時】 三宅式有・無 0-0-0，仮名拾い正確数 5，Kohs IQ 67，TMT-A 387秒，TMT-B 770秒

【結果】 生活障害に対して，外的補綴手段，手がかり消失法は有効であり，いずれも手続き記憶に関わる方略の再構成と捉えられる。これに対して，場所の知識，リハーサル，などは有効でなかった。前頭葉損傷に伴った記憶の制御過程の障害に対しては，陳述記憶に対するアプローチよりも，より下位の手続き記憶の活性化が有効であったと考えられる。

1) 伊豆蕪山温泉病院リハビリテーション科