

## 立ち去り行動の著しい前頭側頭型痴呆患者に対する 症状の利用と段階的アプローチ

西川 志保<sup>1)</sup> 原 智美<sup>1)</sup> 西川 洋<sup>1)</sup> 塩田 一雄<sup>1)</sup>  
松井 博<sup>1)</sup> 繁信 和恵<sup>2)</sup> 池田 学<sup>2)</sup>

### はじめに

前頭側頭型痴呆 (fronto-temporal dementia : FTD) とは、病変が脳の前方部に限局した変性性痴呆疾患である。明らかな記憶障害や視空間認知障害を欠くことが特徴であり、神経病理学的には前頭葉変性症型、ピック型、運動ニューロン型の3タイプに分けられる。いわゆる、前頭葉優位型ピック病はFTDのピック型に相当する。

アルツハイマー病との違いの一つとしては、失行などの後方症状がなく行動や行為自体の崩れがないことがあげられる。しかし、FTD患者の場合、脱抑制や無関心、考え不精などの精神症状が前面に立ち行動の統制が失われ本来の能力を発揮できないことが多くみられる。特に多くのFTD患者にみられる立ち去り行動は集団や活動に馴染まず、その場から勝手に立ち去るので集団活動が中心となるデイサービスやデイケアにおいては、最も対応に困る症状の一つだと考えられる。

このように、精神症状が中心となり対応の非常に困難なFTDのケアに関して、我々は手続記憶の利用を検討してきたが、今回は手続記憶やエピソード記憶、視空間認知能力といった保たれている認知機能の利用に加え、症状の一つである被影響性の亢進の利用を考慮し、立ち去り行動に対しての段階的なりハビリテーションアプローチを行ったので報告する。

### 1. 症例呈示

症例：MT氏 68歳 右利き 女性

教育歴：尋常小学校卒業（あまり学校へはいか

ず、書字は自分の名前が書ける程度)

生活歴：夫と2人暮らし。自宅の隣に息子夫婦が住んでいるがほとんど交流はなく、実際は夫一人で介護している。夫は本症例の介護の為に仕事を辞めている。

現病歴：63歳頃から次第に生活のパターンが単純化し、落ち着きがなくなり物忘れがみられるようになる。65歳頃から同じコースを毎日何度も散歩するという常同的周遊が始まる。同時期から所かまわずタバコをすい、自分の膝の上や畳のうえに平気で灰を落とすようになる。また、夫の留守中にタバコの火の不始末から自宅を全焼したこともある。66歳頃から常同的周遊の途中に他人の畑のトマトを盗み食いするようになり近所から苦情がでるようになる。67歳時に当院を受診。落ち着きがなく立ち去り行動も著明で簡単な知的機能検査も1回では行えず何回かにわけて行う。薬物としてはトラゾドン50mg/日が処方されている。以後外来通院を続けていたが、朝早くからの常同的周遊や常同的窃盗などが激しくなり、家人の介護疲れも増し3ヵ月後の1998年11月26日に当院老人性痴呆疾患治療病棟に入院となる。

### 2. 画像所見

頭部MRIでは右前頭葉と扁桃核、両側尾状核、右側頭葉前方部を中心とする限局性の脳萎縮が認められる(図1)。

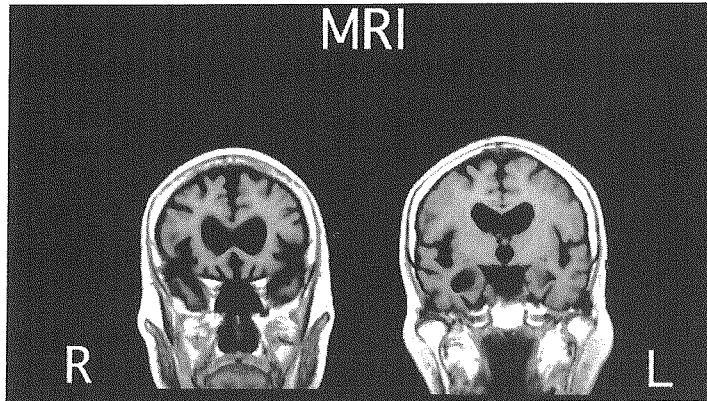


図1 頭部 MRI

表1 神経心理学的検査

MMSE	10/30	Word fluency	カテゴリー：動物3，果物2，乗り物2
RCPM	11/36		語頭音：か1，た1，さ0
ADAS	46.0/70	Fist-palm	拙劣
90 単語検査	呼称 53/90	Fist-edge-palm	拙劣
物品使用検査	実物品の使用は可能 呼称 17/20 指示 17/20 復唱 20/20	2-1 tapping	抑制きかず

MMSE：Mini-mental-state-examination

RCPM：レーブン色彩マトリシス検査

ADAS：Alzheimer's disease assessment scale

### 3. 神経心理学的検査

検査結果を表1に示す。検査中は度々立ち去り行動がみられたり「しらん。」と言いきちんと考えようとしなない。90単語検査<sup>1)</sup>とは九つのカテゴリー（野菜・楽器・加工食品・スポーツ・動物・日常物品・乗り物・色・身体部位）に属する線画を90個提示し呼称と指示を行わせる検査である。本症例は立ち去り行動が激しく指示は行えなかった。呼称では保続が強く一度でた言葉が続くが時間を隔てると正答が出るために明らかな語義の障害は認められなかった。物品使用の検査では実物品の使用に問題はなかった。

前頭葉機能検査からは、前頭葉の機能障害が疑われた。

### 4. 初期評価

・病棟生活：「七つの子」を歌いながら徘徊する、いつも同じぬいぐるみと花を持ち歩くなどの常同行動や、持っている物を窓から捨てる、特定のスタッフにニコニコ笑いながらぬいぐるみを投げつけるなどの脱抑制的な行動が目立った。

・日常生活動作：無関心や脱抑制により声かけや一部介助が必要であった。食事中にも立ち去り行動がみられることがあった。

・作業活動：編み物では編み目が飛ぶ・同じ目をすくう・きつく編み過ぎるなど雑な編み方になった。激励を続けることによって一段だけ編めたが立ち去り行動が激しかった。病棟内のデイルーム

表2 経過表

	前半	後半
作業活動	作業活動・輪飾り作り	編み物
持続時間	10～20分	40～50分
様子	切る所の指定が必要。2回目以降は紙を持たせれば自分で切れる。集中できれば自分で紙を取ることができる。	雑な編み方。立ち去り行動は見られるが作業はどうか可能。徐々に自分で進められるようになり、立ち去り行動も減少してくる。
抑制方法	手すり付の椅子，肩を押さえる	立ち去ろうとする時に編み物を手渡す，声をかける
スタッフ	OTR	OTR→ダイケアスタッフ

では周囲の刺激が多く作業に集中できなかった。同じ活動を周囲の刺激の少ないダイケア室で行ったところ、少し落ち着いて作業に取り組めるようになったが立ち去り行動はみられ作業活動も雑であった。何気ない音刺激にまで反応し、転導性が亢進していることをうかがわせた。

・病棟レク：病棟のデイルームで行うオープングループでのレクリエーションは看護者に誘導されてもすぐに立ち去り、参加は困難であった。

## 5. 目 標

退院後のダイケア利用を念頭に置き、入院中の目標を「立ち去り行動の減少」とした。具体的には1. ダイケア室で60分間程度作業が持続できるようになること、2. 担当の作業療法士(OTR)だけでなくダイケアスタッフでも対応できるようになること、の2点をあげた。

## 6. 方 法

毎日夕方の4時から人気のないダイケア室でマンツーマン形式の個人OTを行った。作業の内容ははさみで決められた通りに紙を切るはさみ作業から始めた。慣れてきたら、時期を見て病前趣味であった編み物へ変更した。また、立ち去り行

動への対応としては、予め作業道具を机の上に置いておく、立ち去りそうな時に作業道具を手渡す、など被影響性の亢進の利用を試みた。

## 7. 経 過

1998年11月26日から1999年1月26日までの2ヵ月間の経過を活動の種類や持続時間によって前半と後半に分ける(表2参照)。

### a. 前半

OT開始直後は落ち着きがなく立ち去り行動も頻回に見られたため、単純で失敗の少ない作業活動としてはさみ作業と輪飾り作りを行った。活動中の様子ははさみ作業では初回は1ヵ所切っては立ち去ろうとするため、1ヵ所ずつ切るところを指示する必要があった。2回目以降は紙を持たせると1枚分は必要箇所を切ることができ、うまく集中できると自分で目の前にある紙を取り作業を進めることができた。持続時間は何度か立ち去ることはあっても再び戻ってきて作業活動を続け10～20分は持続した。それ以上になると、同じように作業活動を促しても取り組もうとしなかった。立ち去り行動の抑制は手すり付きの椅子を机につけ立ち上がりにくい環境を設定する、立ち上がった時に両肩を優しく押さえるなどの物理的な抑制が有効であった。

### b. 後半

前半で少し落ち着いて作業をできるようになったので、作業内容を病前の趣味であった編み物へ変更した。初回は雑な編み方に対して注意しやり直しを促した時や一段編み終わった時に立ち去り行動が見られたが、どうにか30分程度は持続が可能であった。3回目からはそれまで一段編み終わる毎に編み物を持ち直させる介助が必要であったが、自分で次の段に進めるようになった。立ち去り行動も減少し持続時間は40～50分になった。立ち去り行動の抑制は前半のように物理的抑制ではなく、編み物を手渡す、声掛けを行う、などの非影響性の亢進の利用が有効であった。担当はOTRから徐々にデイケアスタッフへ交代していった。OTRと同じような対応を行ったところ、特に大きな変化もなくデイケアスタッフでも同じように作業は続いた。

## 8. 結果

2ヵ月間のアプローチの結果、デイケア室における個人OT場面では落ち着いて活動ができるようになった。周囲の音刺激や視覚刺激に反応はするが、手を止めて立ち去ることは減少した。また、担当OTR以外が対応しても立ち去ることはなかった。

病棟内でのレクリエーションでは自分で椅子を持参して着席し短時間参加することはあったが、すぐに立ち去っていった。

退院後のデイケアでは、入院中と同じ編み物を行っていても立ち去り行動がみられ、持続時間も入院中より短くなった。

## 9. 考察

立ち去り行動減少した理由を症状の利用と段階的アプローチの2点から考える。

### a. 症状の利用

本症例の場合、脱抑制や常同行動が主たる症状であったが、被影響性も亢進しており、作業活動

の導入時や最中に立ち去り行動が見られたときに利用できた。ピック病の立ち去り行動を軽減させる活動の要素として、視覚的に理解しやすいことが挙げられ、導入に際してすぐに取り掛かれるように作業の道具や材料を準備しておくことが重要である<sup>2)</sup>と我々は以前報告した。これは、予め準備された道具へうまく注意をむけることにより、被影響性の亢進を利用して作業活動への導入がしやすくなり、作業の導入時に利用できたためと考える。また、作業活動の途中に立ち去り行動が見られたときは、道具を手渡したり声をかけることにより注意を向け同様に作業活動を促していった。言語指示や無理な誘導では逆に立ち去り行動を引き起こしてしまうので、作業活動の材料や道具をうまく利用して注意を引きつけ、被影響性の亢進を利用しながら自然な形で作業活動を促すようなアプローチが有効であると考えられた。

### b. 段階的アプローチ

立ち去り行動抑制に関しては、段階的に対応していった。個人OT開始直後は激しい立ち去り行動から椅子に座ってられないことが多く、前述した作業活動の道具を用いた被影響性の亢進の利用は困難であった。手すり付の椅子や両脇にスタッフが座る、立ち去ろうとする時に両肩を優しく押さえるなどの物理的抑制が必要であった。椅子にさえ座ることができれば、短時間でもどうか作業活動を行うことが可能であった。次第に、椅子には座ってられるようになり、物理的抑制は必要なくなった。立ち去ろうとするときには作業活動の道具を手渡したり活動へ注意を向けるなど、前述した被影響性の亢進の利用が可能になってきた。最終的には立ち去り行動を制止するような声掛けで立ち去り行動を抑制できるようになった。物理的な抑制を経て徐々に椅子に座る、ということが習慣化し時間の経過とともに立ち去り行動が軽減していったと考える。それに併せて、立ち去り行動の抑制への対応も段階付けしていく必要があると考えられた。

活動内容についての段階付けも必要であった。立ち去り行動が激しい時は落ち着いて作業ができないので仕上がりが非常に雑になることが多かった。また、ミスも多くスタッフの指示や介助が入

ると手が止まり立ち去っていくことが多かった。よって、はじめは自由度が低く失敗することが少なくかつそれほど熱心にななくても仕上がるような活動のほうが適していた。立ち去り行動が軽減してきて落ち着いてきたら、少しずつ活動の枠を広げ本人の趣味や保たれている手続記憶を利用した自由度の高い作業活動を導入できた。立ち去り行動の重症度の変化とともに作業活動の内容を段階的に変えていく必要があると考えられた。

#### まとめ

1) 在宅介護において問題となる常同行動の解消目的で短期入院となった症例に対して退院後の処遇も考慮し最も問題となる立ち去り行動の軽減を目標にアプローチを行った。

2) 2ヵ月間のアプローチで個人OT中の立ち去り行動は減少し、活動の持続時間は長くなった。

3) 保たれている手続記憶やエピソード記憶を利用した。

4) 症状の一つである被影響性の亢進を利用した。

5) 立ち去り行動の重症度の変化により抑制の方法や活動内容を段階的に変える必要があった。

6) 立ち去り行動の減少は個人OT場面のみで2ヵ月の訓練では退院後のデイケアへは般化しなかった。

#### 文 献

- 1) 伊藤皇一, 他: 語義失語における語の意味カテゴリ-特異性障害. 失語症研究, 14(4): 221~229, 1994
- 2) 西川志保, 他: ピック病の立ち去り行動に対するアプローチ. 作業療法ジャーナル 33(11): 1091~1095, 1999