

「暮らしぶり評価表」作成のころみ 遂行機能障害・記憶障害を中心に

水品朋子* 坂本一世* 本田哲三*

はじめに

近年、高次脳機能障害へのリハビリテーションに対する関心が高まるなか、訓練で得られた脳機能改善効果が日常生活場面に般化されにくいという点が知られている^{1) 2)}。

このような流れの中にあつて、在宅生活に直結する、より具体的な治療アプローチの重要性はさらに増していると言える。しかし、そのために必要とされる実生活場面での24時間評価³⁾は、手法が確立されておらず、評価者個人の技量によるところが大きいのが現状である。また、入院中の患者に対しては、評価対象が院内生活場面に限られ、退院後の自宅での生活がイメージし難いという問題もある。

今回われわれは、自由記載法を基本としながら、観察の視点を明記することで、患者家族にも記入できる評価表「暮らしぶり評価表」の作成を試みた。そして、実際この評価表の記載内容から在宅生活における問題点や治療ターゲットを具体的に絞り込み、治療的介入を試行したので報告する。

なお、評価対象は遂行機能障害と記憶障害とした。これらの障害は、高次脳機能障害の中でも、個々のADL動作には問題のないことが多いが、状況依存的であり生活環境によって行動が変化する可能性が高いと考えられる。また、本人からのインタビューによる評価に限界があるという特徴もある。これらの点より、本評価表が有用であると考へた。

1. 評価表の内容および使用法

評価表は24時間生活状況記載欄と問題点の自

由記載欄の二つからなる。

24時間生活状況記載欄は、「時刻」「活動内容」と各活動内容について「一人で始められたか・中断しなかったか」「促しや制止に従えたか」「タイミングは適切か」「代償手段の使用」「その他気になる点など」の計7項目である。各項目の可否や適切かどうかの判断は家族に委ねるものとする。

以上の評価表の下には問題点自由記載欄を設け、その日の出来事には現れなかった問題点や特に強調したい困っている点があれば記載する。

さらに、日常生活上のリスクや問題行動の把握漏れをなくすため、共通項目として東京都高次脳機能障害者実体調査⁴⁾の面接項目を参考に、病識や服薬、金銭管理などについて六つの質問を添付する。

これらの評価表を渡す際には記入例を添付し、セラピストが家族に直接口頭でも具体的に記入方法を説明し、提出された後、記入漏れや不明な点があれば、可及的にインタビューを行い情報を補うことにする。

2. 試用経験

a. ケース1

63歳、男性

診断名：両側前頭葉梗塞

現病歴：2000年5月発症、保存的に治療された。

経過：2000年6月から9月まで当院に入院した。

入院当初、病識に乏しく、見当識障害も重度で

*東京都リハビリテーション病院

あった。蛇口を見ると水を出してまわるなど視覚刺激に誘発された抑制の効かない行動が頻回に認められた。明らかな失行、失認は認めなかった。

退院時には、場所・日時の見当識、ある程度の病識が持てるようになり、自室と訓練室の行き来は一人で行えることが多くなった。また、作業療法ではわずかな声かけで、中断、退室、徘徊などすることなく、訓練プログラム表に従い訓練を進められるようになった。当院退院後は自宅生活を送りながら、週1回外来通院にて当院でのリハを継続している。神経心理学的検査結果は表1の通りであった。

「暮らしぶり評価表」による評価結果（1回目）（表2）：入院中退院前の自宅外泊時に第1回目の評価を実施した。評価の結果、家族の制止を聞かず頻回に外出してしまう（11：00と19：00の行動）、夕方以降でも常に帽子と上着を身につけて

おり、家族はケースがいつ出かけていってしまうか気が抜けない（20：00の行動）など、頻繁な外出行動が問題点となった。

そこでアプローチとして、自宅での生活予定表

表1 ケース1 神経心理学的検査結果

| 検査名 | 入院時 | 2000. 9 現在 |
|--------|----------|---------------|
| MMS | 27/30 | — |
| WAIS-R | | |
| VIQ | 85 | 85 |
| PIQ | 87 | 93 |
| IQ | 84 | 88 |
| 東大脳式 | | |
| 有意味 | 0-0-0/10 | 6-6-8/10 |
| 無意味 | — | |

表2 ケース1 暮らしぶり評価(第1回)

東京都リハビリテーション病院

| 時刻 | 活動 | 一人で始められたか 中断しなかったか | 周囲からの促しや 制止に従えたか | タイミングは 適切か | 代償手段 | 気になる点や心配点など、 自由に記載してください |
|-----------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------|------|---|
| 8：00 | 起床 | ○ | ○ | ○ | | |
| 8：15 | 朝食・服薬 新聞に目を通す テレビ | ○薬はテーブルに出 しておいたら自分 で飲む | | ○ | | |
| 11：00 | 外出 | ○ | ×一人で行くのを 反対したが出か ける | × | | 土手までと言うので近い ので、そのまま出した。 |
| 11：45 | 外より電話 | ○ | | | | 違う場所より電話をよ こす。結局自転車を迎 えに行く。 |
| 12：45 | 昼食・服薬 | ×促す | ○ | ○ | | |
| 18：00 | 夕食・服薬 | ○ | | ○ | | |
| 19：00～ 19：20 | 外出 | ○ | ×出ないように制 したが聞かず。 長男がついて 廻った。 | × | | 一人で外へ出たがら ないよう言って、分か ったようでないがら すぐにダメ。 |
| 20：00～ | テレビ | ○途中頻繁にチャン ネルを変える | | ○ | | 部屋の中で帽子・ジャ ンパーを着ていて、い つ出かけようか気配を 狙っているようで落ち つかない。 |
| 22：30 | 就寝 | ○ | | ○ | | |

表3 ケース1 暮らしぶり評価(第2回)

東京都リハビリテーション病院

| 時刻 | 活動 | 一人で始められたか 中断しなかったか | 周囲からの促しや 制止に従えたか | タイミングは 適切か | 代償手段 | 気になる点や心配点な ど、自由に記載してく ださい |
|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------|------|---|
| 8:00 9:30 | 起床・朝食・薬 庭の掃除 外出 | ×促す☆ ○ほうきなどの場所 を聞き自分で開始 | ○ | ○ | | |
| 11:35 | 病院へ行こうと し注意される | ○ | ○休診日と納得 | ×休診日 | | |
| 13:05 | 勤労福祉会館へ 自転車で行く | ○ | 戻れると思ったの で止めなかった 周囲に介助者なし | | | |
| 14:15~ 15:30 | 他人の自転車で 帰宅 雨の中自転車を 返却に行く | | | | | 鍵を自転車屋で修理し てきたと(店を見つけ ることでできなかった) 自転車の持ち主に連絡 し、福祉会館へ返しに 行った。 |
| 16:00~ 18:00 | 徒歩でまた福祉 会館へ行く | ○ | | | | 雨の中あちこち一緒に 探し回るのに大変だっ た。 |

日常生活上の中で、特に困っている点、危険を感じる点など、自由にご記載ください。

- ・自分一人で眼鏡を作り依頼してきた。(財布に千円持たせていたがそれが無くなっていたので聞いたが何に使ったか分からない。そのうち、眼鏡の内金に置いてきたことを思い出して分かったのです)
- ・先日は夕食前にふらりと出かけ帰ってきたがお酒を飲んできたらしく真っ赤な顔で帰宅。誰と一緒にいたか思い出せない。

を作成した。また、退院までの間、院内でも自宅
で使用する予定表と類似した表を作り、予定表に
従い行動する習慣の定着を図った。

「暮らしぶり評価表」による評価結果(2回目)
(表3):退院後2週間の時点で再評価を行った。
その結果、生活予定表が守られることは少なく、
依然外出の頻度が高いこと(11:35, 13:05,
16:00の行動)、行動半径が広がりつつあり、外
出先で飲酒や買い物などを行っているようだが本人
は記憶にないこと(自由記載欄)など、第1回目
の評価に比べむしろ問題が広がりを見せているこ
とが明らかになり、予定表や家族による行動抑制
の限界が示された。そこで、ケース・家族ととも
に通所施設の利用について再検討し、現在は近隣
の授産施設に通所しながら、ある程度の枠組みを
持った生活が可能となっている。

b. ケース2

35歳、男性

診断名:くも膜下出血、前交通動脈瘤

現病歴:1999年12月発症。翌日左開頭クリッ
ピング術施行。数日後左減圧開頭術施行。翌月
には左頭蓋骨形成術、左V-Pシャント術施行。術
後の意識レベルに変化はないが、記憶障害が出現
した。

経過:2000年2月から4月まで当院入院。入
院時は病識に乏しく「どこが悪いかはっきりしな
い」と話す。記憶障害重度で、院内生活では、予
定表を気にしてはいるものの、場所を覚えられ
ず、訓練室への来室は介助が必要であった。

退院時には、メモリーノートの携帯・使用が院
内生活では定着し、手帳を活用することで、院内
生活のスケジュール管理や公共交通手段の利用が
可能となった。また、ある程度の病識を持つよう
になった。当院退院後は自宅生活を送りながら、

外来通院にてリハを継続している。神経心理学的検査結果は表4の通りであった。

「暮らしぶり評価表」による評価結果（1回目）（表5）：退院後6週の時点で実施した。評価の結果、院内で定着していたメモリーノートだが、自宅では1日に1回開くのみで（15：50の行動）、ノート使用を促す家族の声かけに従えていない場面も認められた（8：30の行動）。一方、服薬管理は行えている（13：00と20：00の行動）ことが確認された。

表4 ケース2 神経心理学的検査結果

| 検査名 | 入院時 | 退院時 |
|---------|-------|-------|
| HDS-R | 22/30 | 21/30 |
| WAIS-R | | |
| VIQ | 112 | 110 |
| PIQ | 77 | 84 |
| IQ | 97 | 99 |
| WCST | | — |
| 達成カテゴリー | 3 | |
| セットの崩れ | 2 | |
| 保続 | 11 | |

表5 ケース2 暮らしぶり評価(第1回) 東京都リハビリテーション病院

| 時刻 | 活動 | 一人で始められたか 中断しなかったか | 周囲からの促しや 制止に従えたか | タイミングは 適切か | 代償手段 (ノート) | 気になる点や心配点など、 自由に記載してください |
|----------------|----------------|-----------------------|---------------------|---------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 8：00 | 起床 | ×起こされて起きた | ○ | | | 深夜までテレビを見ていたらしい。 |
| 8：30 | 朝食・服薬 食後テレビ | ○ | | ○ | × 「今日の約束何だっけ」と聞くと、関係ないという | ノートチェックをするよう言うがやらない。 |
| 9：50～ 11：00 | 昼寝 | | ×起こすと怒る | | | 食後よく寝ることが多い。寝てばかりではダメと起こすと怒る。 |
| 13：00 | 昼食・服薬 | ○外食の為薬を持つ | | ○ | | 外食の時は絶対に薬は忘れない 病後家での食事を嫌がり外食を好む。 |
| 15：50 | ノート確認 | ○ | | ○ | ○ 次の通院予約のことを話すと自分からノートを確認した | |
| 17：00 | ゴルフ練習 | ○ | 練習後シャワーをすすめたが入らない | | | 3～4回すすめてから入ることもある |
| 20：00 | 夕食・服薬 | ○外食の為薬を持つ | | ○ | | 何回も行った店だが説明してもよく理解しない。行けば分かる。 |
| 23：00 | 就寝 | | | | | |

表6 ケース2 暮らしぶり評価(第2回)

東京都リハビリテーション病院

| 時刻 | 活動 | 一人で始められたか 中断しなかったか | 周囲からの促しや 制止に従えたか | タイミングは 適切か | 代償手段 (ノート) | 気になる点や心配点な ど、自由に記載してく ださい |
|-------|---------------|-----------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|
| 8:00 | 起床 | ○ | | ○ | | |
| 9:00 | 朝食 | ○ | | ○ | | |
| | 食後ノート確認 | ◎ | | | ◎ | 前日の食事メニューを 確認した |
| 9:30 | 食事の片づけ タバコ | ○ | | ○ | | |
| 9:45 | 服薬 | △ | ○忘れていないか聞くと薬 と答えた | | | トイレに入っていたか ら別に忘れていないと 言う |
| 11:30 | ノート記入 | ◎ | | | ◎ | 朝食のメニューを記入 前日の使用金も記入 |
| 13:15 | 昼食・タバコ | ○ | | | | タバコは注意しても無 駄 |
| 13:45 | 服薬 | ○ | | ○ | | |
| 16:00 | ノート確認 | ◎ | | ○ | ◎ | ノートを見て次に行 くゴルフの時間を確認 した |
| 18:00 | ゴルフの練習 | ○ | | | | |
| 21:00 | 夕食(外食) | ○ | | | | |
| 23:00 | 服薬 | ○ | | | ◎ | 一日の使用金額を記入 一日のメニューを記入 内容が違う所を指摘 |
| | ノート記入 | ◎ | | | | |

日常生活上の中で、特に困っている点、危険を感じる点など、自由にご記載ください。

・ノート記入は毎日面倒くさがりやめたいと言うので、忘れないためには必要と言ってきかせています。

この結果を受けて、メモリーノート使用不徹底に対するアプローチとして、ノートチェックを必要とする課題を今まで同様継続するとともに、個別訓練に加え、記憶障害者を対象としたグループ訓練を開始した。グループ訓練ではノート使用が必要な発表場面や、メモの重要性についての講義、メンバー間の意見交換などが行われた。

「暮らしぶり評価表」による評価結果(2回目)(表6):グループ訓練終了した時点で、2回目の評価を実施した。その結果、メモリーノートを1日に4回開いており(9:00, 11:30, 16:00, 23:00の行動)、使用の定着が確認された。ただし、前日の食事のメニューを翌朝まとめて記入している(9:00の行動)など、ノート記入結果だけでは分からない事実が明らかになった。また、自宅ではノート記入を毎日面倒くさがっている(自由記載枠)といった、訓練室での意欲的な

様子とは別の一面を知ることができた。

メモリーノートの定着が確認されたことから、次の目標を復職とシアプローチを継続中である。

3. 考察とまとめ

今回われわれは、高次脳機能障害者の在宅生活での問題点を把握し、治療目標を明確に設定する目的で「暮らしぶり評価表」作成した。今回試用した二例の経験では、シュミレーションや家族からの口頭での情報収集では把握しきれない、より具体的な問題行動が浮き彫りとなった。さらに、アプローチ後に再評価を行うことによって問題行動の質的变化を捉えることができた。

一方、本稿で取り上げたケースには該当しないが、数例、評価表からは生活をイメージしにくい

記録が提出された。本評価表は比較的記入しやすいとはいえ、家族の協力と指摘能力が不可欠であり、いずれが不足しても評価が難しいといえる。

評価表のスタイルや質問文を再検討し、より記入しやすいものとする事で活用範囲を広げることができないかが今後の課題と考える。

稿を終えるにあたり、臨床上密接な協力をいただいている心理士中島恵子先生、医療ソーシャルワーカー高橋久美子先生、及びご指導賜った作業療法科長・松葉正子先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) Prigatano GP, et al. (八田武志・他訳)：脳損傷のリハビリテーション—神経心理学的療法, 医歯薬出版, 1988 (原書 1986)
- 2) 松下正明 (総編)：臨床精神医学講座—S 2 巻記憶の臨床, 中山書店, 1999
- 3) 三井 忍：前頭葉障害の評価. 第 20 回高次神経障害作業療法研究会, 2000
- 4) 東京都高次脳機能障害実態調査研究会：平成 11 年度 高次脳機能障害実態調査報告書. 東京都衛生局, 2000