

## 右頭頂葉皮質下出血による認知機能障害に対する復職までの援助

### Rehabilitative support for returning to work patient with cognitive dysfunction due to subcortical hemorrhage of right parietal lobe

古木ひとみ<sup>1)</sup>, 並木 幸司<sup>2)</sup>, 原 寛美<sup>3)</sup>

要旨：右頭頂葉皮質下出血により，Gerstmann 症候群を伴う心的イメージの障害と，記憶の側面の低下，遂行機能の側面の低下を認め，約1ヵ月の入院リハビリを実施し，その後外来通院，障害者職業センターでの研修を経て，約2年7ヵ月後に復職に至った症例を経験した。症例は52歳，左利き男性，公務員。公務員であったため，職場へのジョブコーチの介入が行えなかったが，障害が残存しているにも関わらず，復職が可能であった。その要因は，医療リハビリテーションによる認知機能の評価と分析，障害に応じた訓練により，認知機能の改善を図り，職業リハビリテーションの介入を図ることができたことが示唆される。また職業リハビリテーションでの就労評価と訓練も有効であった。

**Key Words** : Gerstmann 症候群 (Gerstmann syndrome), 認知機能障害 (cognitive dysfunction), 医療リハビリテーション (medical rehabilitation), 職業リハビリテーション (vocational rehabilitation), 復職 (returning to work)

#### はじめに

近年，高次脳機能障害者の就労に関する報告が徐々になされるようになった。しかし，その就業率は低く，1999年東京都高次脳障害者実態調査によると原職復帰は3.9%，2004年東京医科歯科大学難治疾患研究所の調査では復職は4.9%と困難を示している。現在，就労支援方法に関しては，さまざまな方法が模索されている。

今回，左利き・右頭頂葉皮質下出血により認知機能障害を生じ，医療リハビリテーションから職業リハビリテーションを通じ，約2年7ヵ月後に復職となった症例を経験したので報告する。

#### 1. 症 例

52歳，男性，左利き。病前職業：公務員。

1. 診断名：右頭頂葉皮質下出血。
2. 現病歴：平成15年7月10日，気分不快・左手で物が持てない症状出現，徐々に意識障害を生じ，K病院へ救急搬送。右頭頂葉皮質下出血を認め入院となった。保存的加療後，平成15年8月11日リハビリテーション目的にて当院紹介入院となった。
3. 神経放射線学的所見：転院後8月22日の頭部MRI画像では，右頭頂葉皮質下に血腫を認めた。右角回を含む下頭頂小葉にも及んでいた(図1)。
4. 神経学的所見：意識は清明，麻痺・脳神経症状は認めなかった。身辺ADLは自立していた。
5. 神経心理学的検査：Gerstmann 症候群の四徴候(左右失認，手指失認，失書，失算)と記憶と遂行機能の側面の低下を認めた(表1)。

1) 特定・特別医療法人慈泉会相澤病院総合リハビリテーションセンター言語聴覚部門 Hitomi Furuki : Rehabilitation Center, Aizawa Hospital

2) 特定・特別医療法人慈泉会相澤病院総合リハビリテーションセンター脳卒中作業療法部門 Kouji Namiki : Rehabilitation Center, Aizawa Hospital

3) 特定・特別医療法人慈泉会相澤病院リハビリテーション科 Hiroyosi Hara : Department of Rehabilitation, Aizawa Hospital

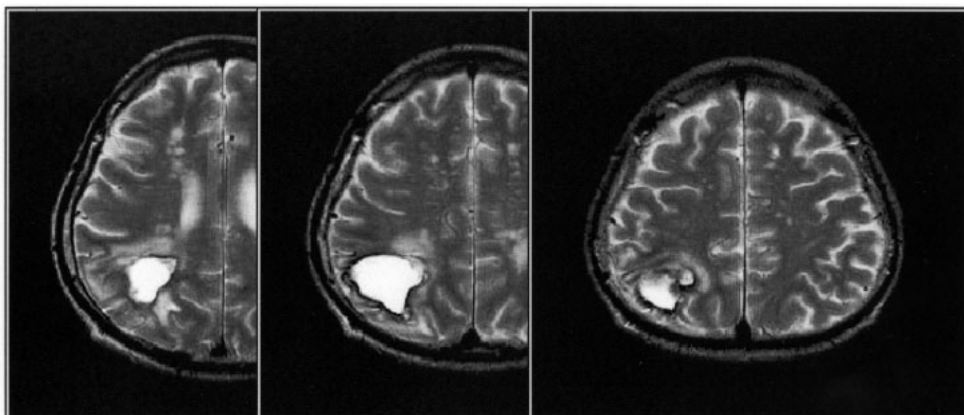


図1 頭部MRI

表1 入院時神経心理学的検査

- ・WAIS-R：FIQ62, VIQ76, PIQ54
- ・WMS-R：言語 64, 視覚 81, 注意 / 集中 65, 遅延再生 50 未満
- ・RBMT：標準プロフィール 9/24
- ・三宅式記銘力検査：有関係 2-4-5, 無関係 1-0-0
- ・TMT：A163s, B 精査困難
- ・慶応版 KWCST：CA0, PEN27, DMS2
- ・BADS：総得点 13, 年齢標準化得点 73
- ・Kohs 立方体検査：IQ33 以下
- ・SLTA：聴理解, 読解, 語想起力の低下, 失書, 失算

## 2. 神経心理学的特性

Mayerら(1999), 永井ら(2001)は, Gerstmann症候群の症状のまとめとして, ①ある系列の中で対象の順番や配置を理解・操作できない, ②視覚刺激のない状況下で記憶から対象を記述できないと報告している。本例も以上の2点において神経心理学的特性をまとめることができた。

### a. 順番や配置・相互関係の理解の低下

- ・手指・左右失認。
- ・計算において, 繰り上げ・繰り下げが困難であり2桁の計算から困難であった。

- ・時計の理解, 時間配分の理解が困難であった。
- ・辞書は使用できるものの, 50音の順番を想起することが困難であり辞書の使用が実用的でなかった。
- ・文章題の読解力の低下を認め, 文章の並び替え課題において困難さを認めた。
- ・口頭表出において断片的表出となった。

### b. 視覚的記憶からの詳細な記述の低下

- ・漢字の想起困難を認め, 漢字の構成課題において困難さを認めた。
- ・地図作成において左右分別の曖昧さを認めた。

## 3. 経過

当院入院からの経過を, 入院期間, 外来期間, 復職支援期間に分けた。

### a. 当院入院期間

発症1ヵ月目から約1ヵ月間, 入院にて毎日言語訓練を実施した。訓練目標としては, 全般的認知機能の改善, IADL(応用日常生活)の自立を挙げ, 訓練内容は以下の6項目を中心に実施した。

- 1) 語想起課題
- 2) 漢字課題：漢字の扁と旁をバラバラにした漢字を組み立てる漢字構成課題と漢字の自発的

想起課題。

- 3) 計算課題：暗算，文章題，硬貨の使用課題。
- 4) 記憶・聴理解課題：長文やニュースの聞き取り課題。
- 5) 文章作成課題：ニュースを聞き，内容をまとめ，口頭で表出する課題。
- 6) 計算機・パソコン・辞書操作課題

訓練の結果，全般的な認知機能の改善を認めたものの，漢字書字や計算に関しては，辞書や計算機などの代償手段を利用するも時間的・正確的にも非実用的な状態であった。

#### b. 外来期間

発症2ヵ月目から1年4ヵ月の期間，外来通院にて訓練を実施した。訓練目標としては，代償手段の獲得，通院の自立を挙げた。訓練内容は以下の9項目を中心に実施した。

- 1) 外的補助手段の獲得：手帳の利用。
- 2) 漢字課題
- 3) 計算課題：文章題を自ら図式化し解く作業を実施。
- 4) 記憶・聴理解課題
- 5) 文章作成課題
- 6) 読解課題：物語文や説明文などの文章題と，正しい文章となるよう文章を並び替える課題を実施。
- 7) 公共交通機関を利用した計画課題
- 8) 自動車の運転
- 9) 電子辞書の操作

訓練の結果，通院は自立した。外的補助手段としての手帳は日常生活場面では定着した。漢字想起は日常生活レベルでは問題なく想起可能となり，電子辞書も実用的に使用可能となった。しかし，文章レベルでの理解，読解，要約の困難さが残存していた。

#### c. 復職支援期間

発症1年5ヵ月～2年7ヵ月の期間，外来にて定期的な通院を行いつつ，その他職業センターなどの利用を行った。この期間の目標としては，復職に向けた各サービスの調節と復職を挙げた。

実施内容は，外来にて定期的機能評価と指導を

行い，障害者職業センターへの情報提供と面談を行った。平成16年12月2日～12月22日の約1ヵ月間，障害者職業総合センターで職能評価（アセスメントコース）などを実施した。平成17年6月8日～8月2日の約2ヵ月間，長野障害者職業センターで実務研修（ワークトレーニングコース）などを実施し，その後，職業センター職員と職場上司との面談で，復職後の業務などを調節した。平成17年11月4日～22日，長野障害者職業センターで復職を想定した復職前訓練を実施し，平成18年1月19日～半日出勤による試験的復職が開始された。その後，職業センタージョブコーチと職場との面談が実施され，平成18年2月6日～配置転換による復職が可能となった。業務内容は，関連記事のスクラップ，郵便物の集配・配布・郵送作業であった。

## 4. 結 果

### a. 復職について

復職当初の問題点としては，スクラップ作業に時間を要する，縮小・拡大のサイズ変更などコピー機の使用法の混乱，郵送作業において金額計算の誤りや記入誤り，作業の手順が異なると混乱を生じるなどを認めた。

その結果，職場での対応としては，作業について他の職員が再度確認をする，余裕をもった時間配分として1日の業務スケジュールへの配慮などを行った。障害者職業センターでの対応としては，ジョブコーチによる電話連絡，代償手段の利用方法の再調整と確認を行った。当院での対応としては，定期的機能評価・指導を継続して行った。

### b. 神経心理学的評価結果

神経心理検査（表2）は，全般的に改善を認めた。しかし記憶と遂行機能の側面においては障害が残存していた。

言語機能もSLTA（標準失語症検査）に示すように全般的に改善を認めた（表3）。漢字想起に関しても著明に改善を認めた（表4）。

表2 神経心理検査結果

5. 考 察

	下位項目	入院時	現在
WAIS-R	FIQ	62	89
	VIQ	76	101
	PIQ	54	75
WMS-R	一般的記憶指標	65	74
	言語性記憶指標	64	79
	視覚性記憶指標	81	73
	注意/集中力指標	65	102
	遅延再生指標	50未満	79
RBMT	標準プロフィール	9	22
三宅式 記銘力検査	有関係	2-4-5	10
	無関係	1-0-0	0-1-4
TMT	A	163s	134s
	B	困難	247s
KWCST	① CA-PEN-DMS	0-24-2	0-8-5
	② CA-PEN-DMS	—	3-3-2
BADS	総得点	13	13
	年齢標準化得点	73	73
Kohs立方体		33以下	99

本症例の症状の特徴は、Mayerら（1999）や永井ら（2001）の報告と同様に、①ある系列の中で、対象の配列や順番・相互関係を理解することができない、②視覚的記憶からイメージを想起できないという心的イメージの操作障害と考えられた。心的イメージの操作障害に対して、特に言語的側面に視点をあて、漢字の組み立てや想起課題、計算文章題の図式化、文章構成課題や読解課題などを実施した。これは、全般的認知機能の改善を図るとともに、代償的手段の利用機能を高める訓練として有効であったと考えられた。

高次脳機能障害者の就労支援の近年の報告は、高橋ら（2003）による医療スタッフによる記憶障害患者へのジョブコーチの試みとして医療スタッフがジョブコーチとして直接職場に介入する報告がある。また、岡崎（2004）による高次脳機能障害者の職場復帰の報告の中では、高橋らと同様医療スタッフが直接職場に介入する症例と、地域活動センターのジョブコーチの介入（職業リハビリテーションセンター）により復職可能となった症例の報告を行っている。本症例は記憶や遂行

表3 SLTA結果

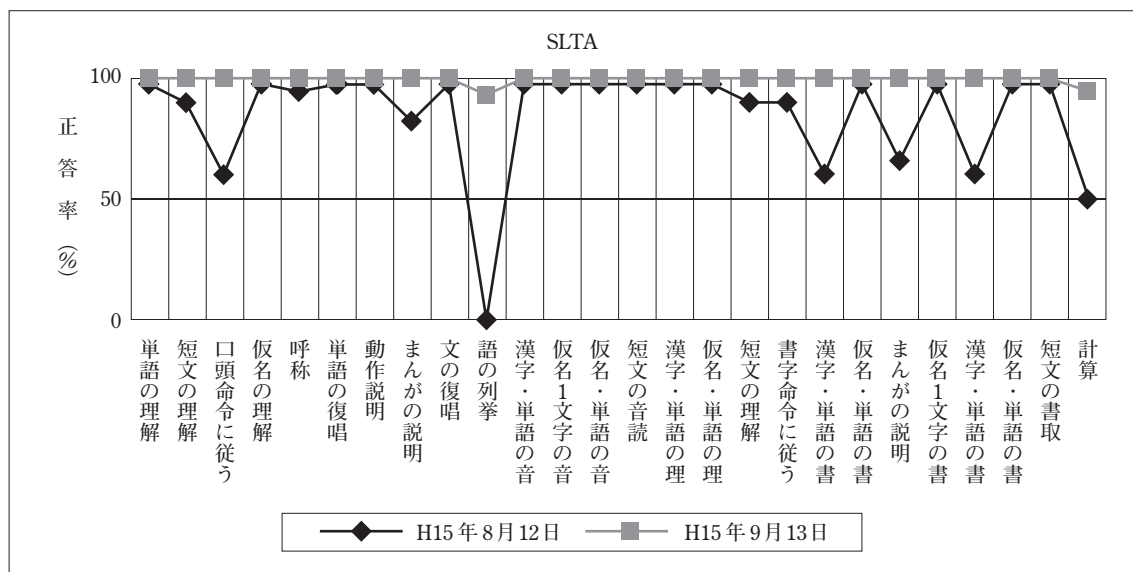
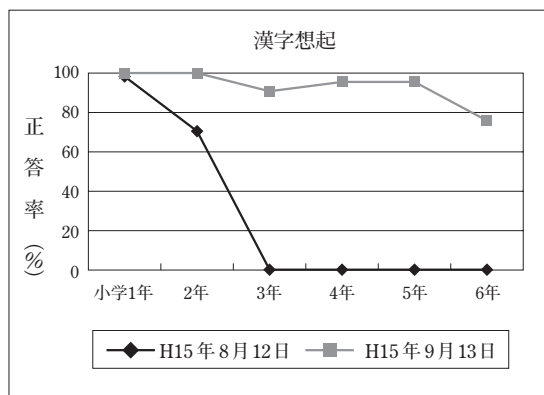


表4 漢字想起評価結果



機能の障害が残存しているにも関わらず、公務員であったため職場へのジョブコーチの介入が行えなかった。しかし、復職が可能であった要因は、医療リハビリテーションにおける認知機能の評価と分析、障害に応じた訓練により、認知機能の改善を図り、職業リハビリテーションの介入を図ることができたことが挙げられる。また職業リハビリテーションでの就労評価と訓練も有効的であったと考える。

田谷(2000)は、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションの理想的な連携を流れ図にしている。これには、初期から中期の医療リハビリテーションから段階的に比重を後期の職業リハビリテーションへ移行し、復職後も定期的なフォローアップを行うことで就労後に生じる問題点に適宜対応し、職場定着が確実なものとなるよう支援すべきであることを示している。本症例は、このような積極的な医療リハビリテーションと職業リハビリテーションの連携が図れた症例といえる。

## 6. まとめ

認知機能障害に対する就労において医療リハビリテーションにおいて重要な点は、以下の4点が考えられる。

1. 認知機能の評価と分析により障害像を明確にし、訓練を行い認知機能の改善を図る
2. 代償手段の獲得
3. 職業リハビリテーションとの連携
4. 定期的認知機能評価と指導

今後もより充実した復職支援が行えるよう、リハビリのプログラムの構築などさらに検討していきたい。

## 文 献

- 1) 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会：高次脳機能障害者実態調査結果報告書. 東京都衛生局医療計画部医療計画課, 2000
- 2) 本田哲三：東京都実態調査の結果から. 失語症研究, 22 (3) : 200-205, 2002
- 3) 東京医科歯科大学難治疾患研究所：脳外傷後遺症実態調査報告書, 2004
- 4) Mayer, L., Martory, M-D., Pegna, A.J, et al.: Apure case of Gerstmann syndrome with a subangular lesion. Brain, 122: 1107-1120, 1999
- 5) 永井知代子, 岩田誠：心的イメージの操作障害としてとらえたGerstmann症候群. 失語症研究, 21 (1) : 16-23, 2001
- 6) 高橋玖美子, 本田哲三, 朝比奈朋子, 上久保毅：医療スタッフによる一記憶障害者へのジョブコーチの試み. リハビリテーション医学, 40 (2) : 127-133, 2003
- 7) 岡崎哲也：高次脳機能障害者の職場復帰. リハビリテーション医学, 41 (11) : 757-761, 2004
- 8) 田谷勝夫：職業能力評価と就労支援. 総合リハ, 28 (2) : 147-154, 2000