

## IV—9 前頭葉損傷により自発性の低下した1例に対する リハビリテーションの試み

——復職に向けて——

岸 典子<sup>1)</sup> 枝久保達夫<sup>2)</sup> 新井美弥子<sup>3)</sup> 清水 直美<sup>4)</sup>  
先崎 章<sup>5)</sup> 小宗 陽子<sup>6)</sup> 里宇 明元<sup>6)</sup>

【はじめに】 自発性の低下した症例に対するアプローチは、特に定まったものがないのが現状である。今回、左前頭葉損傷により自発性の低下した1例に対し、復職を最終目標としたリハビリテーションを施行する機会を得た。現在試行錯誤を繰り返し、ようやく方向性を見出しつつあるところであるが、これまでの経過を報告する。

【症例】 38歳、男性、右利き。高校卒業後、一流企業の現場技術職員として勤務（現在休職中）。妻・子2人（5歳・3歳）の4人家族、持ち家ローンあり。

平成8年9月、意識障害で発症。脳動静脈奇形による脳出血と診断され、直ちに血腫除去術施行。軽度右片麻痺あるも自力歩行可、ADL自立の状態平成9年2月退院。平成9年5月、リハ目的で当センター初診。外来訓練を経て、平成9年7月、当センター入院。

MRI 所見では、左前頭葉（背）外側部を中心に T1 low T2 high の損傷部位を認めた。

### 【訓練経過】

1. 外来期（H9.5.20.～9.7.8.）

1) 評価結果・問題点

神経心理学的検査結果は表に示す通りであり、軽度の知能低下、喚語困難を主体とした失語、持続性や転換性を中心とした注意障害、記憶力障害、前頭葉障害（高次の保続性障害、概念やsetの転換障害）等が認められた。

また、日常生活上は、自宅では何もせず促されないと終日臥床しているかテレビを眺めており、妻が家事手伝いを促しても億劫がり行わない等、著明な自発性低下が認められた。

更に本人「困っていることはない」と言い、病識の低下が認められた。

2) 方針

週1回のOT・ST訓練では、本人の病識の向上と、家庭での課題を与えることによる自発性向上を促すことを目的とした。

臨床心理では、数回に分け評価を実施することとした。

3) OT訓練内容

家庭での課題として、日記・ドリル（小学校3・4年の算数・国語）・パズル等行うよう指示し、妻に協力を依頼した。

また、上記の指導に加えて「家でゴロゴロしては会社に復帰できない」等口頭で自発性向上を促し、また、記憶力・構成力へのアプローチを行い、病識の改善を試みた。

4) 結果

家庭では妻の課題実施の促しに応じず、生活状況には変化が見られなかった。

OT・ST場面では、各課題が出来ないため自分に障害があることを少しずつ認識し始めた。

外来訓練では生活の乱れや自発性低下に対するアプローチに限界があり、妻のストレスを緩和する必要性もあったため、当センターに入院し訓練を継続することとなった。

2. 入院初期（H9.7.25.～9.8.28.）

1) 埼玉県総合リハビリテーションセンター作業療法科、  
2) 同臨床心理科、3) 同看護科、4) 同言語療法科、  
5) 同精神神経科、6) 同リハビリテーション科

