病識の向上に向けた取り組みと多職種連携により自宅退院が可能になった症例

島川 悠大[1)]

1)公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院 リハビリテーション部

［はじめに］今回，病識が向上したことにより入院中期で ADL 自立に至ったが，高次脳機能障害の影響で IADL に一部介助が必要な症例に対し，多職種連携により独居生活が可能となったため以下に報告する.

［事例紹介］現病歴 60 歳代女性. X 年 Y 月 Z 日，くも膜下出血，急性水頭症を発症し，当院急性期病棟へ入院.同日,開頭クリッピング術と脳室ドレナージ術施行.Z＋37 日，当院回復期病棟へ転棟. 病前生活 ADL，IADL 自立. 家族独居 HOPE 自宅に戻りたい.

［作業療法評価］Z＋32～＋36 日. 身体機能 BRS（右）Ⅵ-Ⅵ-Ⅵ. FMA-UE64/66 点. 立位バランス不良場面あるがフリーハンド歩行監視. 高次脳機能 MMSE27/30 点. TMTA：167 秒 B：219 秒. 行動評価：歩行時，障害物や他者への接触あり. 動作時，ふらつき多く指摘するも他人事であり，注意機能と病識低下認められる. ADL 入浴以外監視. FIM85/126 点（運動 58/91 点，認知 27/35 点）. IADL 未実施.

［問題点］＃注意障害　＃病識低下　＃耐久性低下　＃基本動作・ADL 能力低下

［目標］STG：注意機能と病識向上. ADL 自立. IADL 再獲得.　LTG：安全に独居生活を送ることができる.

［治療プログラム］①高次脳機能訓練（振り返りノートを用いた内省フィードバック，机上課題）②ADL・IADL 訓練

［介入経過］初期 ADL・IADL 立位や移動時にふらつき，障害物・他者への接触あり. 入浴や更衣時に姿勢に注意が向かず，ふらつきながら動作を行うため監視を要す. 病識「ふらついているみたいですね」と他人事. 危険性を伝えるが認識困難. 介入振り返りノートの記載を促す. 危険動作が起こった際に指摘する. 机上課題実施. 中期 ADL ・IADL ふらつきがなくなり ADL 自立. 調理では食材の使い忘れや物品の準備，作業工程に誤りあり. 病識ふらつきに対して対策を講じる様子あり.「退院後の生活が心配」との発言あり. 介入独居に応じた動作を確認する. 多職種と高次脳機能障害による生活への影響を確認する.　後期 ADL・IADLIADL 一部介助. 病識退院後の生活で介助が必要な部分を自己にて列挙可能. 介入独居生活に必要な支援を多職種と情報共有し，症例・家族に情報提供する.

［最終評価］Z+79～92 日．※変化点のみ記載身体機能ふらつき減少高次脳機能 MMSE29/30 点．TMTA：101 秒 B：102 秒．BADS 優秀．障害物や他者への配慮が可能となり，注意機能・病識向上を認める．ADL 自立．FIM123/126 点（運動 90/91 点，認知 33/35 点）IADL 一部介助が必要．

［考察］本症例は，入院中期に ADL 自立に至っており，それには病識と注意機能の向上が大きく影響していると考えられる．小山ら１）は高次脳機能障害者への対応として自分への気づきを高めることを重要視している．今回，振り返りノートを用いて症例自身が自分で考える作業を行ったことで自分への気づきを高めることにつながったと考えられる．また，実動作場面でフィードバックを行ったことも，体験的気づきへと結び付き，本人の気づきを高めることを促したと思われる．これらにより，病識の向上に繋がり，ADL 場面でも更衣や入浴時のふらつきに対する動作改善に至ったと考える．ADL 自立により独居生活の復帰が検討されたが，本人・家族共に強い不安を感じていた．これは，病識向上により生活上の不安が顕在化されたものと思われる．一方，家族はコロナ禍による面会制限・外泊制限により本人の現状が十分に把握できないことや退院後の生活イメージが不鮮明であるため，漠然とした不安を抱えていることが示唆された．これに対して，多職種と連携し，症例・家族への情報提供や，退院後のサービス調整を行ったことが，退院後の生活イメージの構築につながり，自宅退院に寄与したと考える．

［参考文献］１）小山充道，小山健太，病識低下を示した高次脳機能障害者に対する神経心理学的アプローチと病識段階仮説，MB Medical Rehabilitation,2021,265,53-60