

当センターにおける高次脳機能障害がある人への支援の現状と課題

～利用者状況の分析から～

発表者氏名 ○稲葉 陽介、北上 守俊、荻荘 則幸
(新潟県障害者リハビリテーションセンター)

1.はじめに

新潟県障害者リハビリテーションセンター（以下、当センター）は、主として医療機関を経た方の在宅または就労への社会参加支援を目的とした中間施設の役割・機能を有している。当センターでは、主に支援内容や経過確認を目的に定期的に高次脳機能障害がある人に対し神経心理学的検査（以下、検査）を行っている。そして、言語聴覚士がその結果に応じ医学的リハビリテーションや職業的リハビリテーションの内容を選定及び実施している。

2.研究の目的

本研究は、利用者状況の分析と高次脳機能障害のある人の認知機能の変化を明らかにすることを目的に実施した。

3.方法

平成 23 年度から平成 28 年度において、当センターにおいて、神経心理学的検査で同一の検査を 2 回以上実施した利用者（1 回の検査ごとの期間は約 3 ヶ月間）であった。計 60 例を分析対象とした。検査の種類については、Trail Making Test（以下、TMT）、仮名ひろいテスト、三宅式記銘力検査、ウェクスラー成人知能検査（以下、WAIS-R）、日本版 BADS 遂行機能障害症候群の行動評価（以下、BADs）のいずれかの検査を受けた症例を対象とした。統計処理は、利用者状況分析は年齢、性別など単純集計を行った。認知機能の変化は、1・2 回の検査データが抽出できた検査は正規性の検定後、対応のある t 検定またはウィルコクソンの符号付順位和検定を実施した。1・2・3 回の検査データが抽出できた検査は、正規性の検定後、一元配置分散分析またはフリードマン検定を行った。

4.結果

(1) 利用者状況分析

症例は 10 代～60 代までの方々に、平均年齢は 42.1 歳、働き盛りの壮年期が中心であった。利用形態は入所が 68.0%、通所が 32.0%であった。疾患名は、脳出血が 38%、脳梗塞が 18%であり、両方で大半を

占めていた。症状名は、高次脳機能障害が 65.0%と大半を占めていた。身体障害者手帳等級は、1 種 1 級が 35.0%、1 種 2 級が 20.0%と大半を占めていた。利用目的に関しては、北上¹⁾が平成 18 年 8 月から平成 25 年 8 月までにおける当センターの利用者 73 名を対象に調査したところ、就労が 65.8%、身体機能向上が 35.6%、1 人暮らしが 24.7%、日常生活動作能力向上が 21.9%、高次脳機能向上が 12.3%、パソコンスキルの向上が 11.0%であった¹⁾。

(2) Trail Making Test (TMT)

PartA は有意差を認めなかった (ns)。PartB は有位差を認め ($p=0.0182$)、成績の向上を認めた。(表 1)

表 1 TMT 成績

	PartA(n=33)			PartB(n=32)		
	1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目
平均値	75.6 秒	62.5 秒	65.6 秒	169.8 秒	153.0 秒	144.5 秒
標準偏差	37.1	24.1	34.8	84.1	76.7	86.7

* $p<0.05$

(3) 仮名ひろいテスト

無意味綴り・物語共に有意差は認めなかった (ns)。(表 2)

表 2 仮名ひろいテスト成績

	無意味綴り(n=31)			物語(n=32)		
	1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目
平均値	31.0 個	33.9 個	34.7 個	24.9 個	26.8 個	28.3 個
標準偏差	8.5	8.2	7.5	8.7	9.6	11.2

(4) 三宅式記銘力検査

有関係対語、無関係対語共に有意差は認めなかった (ns)。(表 3)

表 3 三宅式記銘力検査成績

	有関係対語(n=24)		無関係対語(n=19)	
	1 回目	2 回目	1 回目	2 回目
平均値	6.8 対	7.8 対	2.8 対	2.9 対
標準偏差	2.6	1.8	2.4	2.2

(5) ウェクスラー成人知能検査(WAIS-R)

言語性 IQ は有位差を認めなかったが、動作性 IQ、全検査 IQ で有意差を認め、成績の向上を認めた。

($p < 0.01$)。(表 4)

表 4 WAIS-R 成績

	言語性 IQ(n=25)		動作性 IQ(n=29)		全検査 IQ(n=25)	
	1 回目	2 回目	1 回目	2 回目	1 回目	2 回目
平均値	88.8	90.0	75.2	86.9	80.3	87.0
			*		*	
標準偏差	14.5	14.1	15.1	18.2	15.3	16.0

* $p < 0.01$

(6) BADS(n=10)

1 回目、2 回目において、有意差は認めなかった (ns)。(表 5)

表 5 BADS 成績

	1 回目	2 回目
平均値	77.7 点	86.5 点
標準偏差	22.9	9.2

5.考察

当センターでは、医療機関では実施しにくい就労や自動車運転再開など社会参加を目的に利用されている利用者が多いため、若年から壮年期の利用者が多い傾向になると示唆する。

検査結果では、TMT の Part B 及び WAIS-R の動作性 IQ と全検査 IQ において、有意差を認め、成績の向上を認めた。当センターの職業的リハビリテーションは、教養・手工芸・パソコンのコースを主体として行っている。教養コースでは漢字や計算、書字訓練など、個人の能力に合わせた教科学習訓練を行っている。また、遂行機能・注意・見当識などの認知機能を測定し、記録と分析が可能な高次脳バランサーでの訓練も取り入れており、苦手な認知機能の分野に関して反復で練習してもらっている。橋本ら²⁾は、成人後後天性脳損傷患者で高次脳機能障害のある方を対象に、6ヶ月間教科学習訓練を行った結果、動作性 IQ の改善が見られたと報告している。教科学習訓練が知覚統合、情報処理に加え、注意の持続性や安定性、選択性の向上に役立ったと考察している²⁾。当センターでも、利用者の方それぞれに合わせた教科学習訓練を提供していることが、前述の機能の向上に役立ったと考えられる。岡崎³⁾は、神経心理学的検査成績と就労状況の研究において、一般雇用群が非雇用群と比較して、WAIS-R の動作性 IQ および全 IQ の成績が良かったと報告している³⁾。当センターを利用される方には、在宅への復帰だけでなく、一般就労や福祉的就労を目指す方もいるため、現在行っている教科学習等により動作性 IQ や全検査 IQ の向上を目指すことは有益

であると考えられる。

一方で、支援の課題としては、より実生活に汎化されるような支援が必要である。認知訓練に加え、就労の模擬的な作業の実施や自動車運転再開に向けて教習所で実車練習をする等の実践的な練習も重要であると考える。

文献

- 1) 北上守俊. 高次脳機能障がい者の医療機関退院後から再就職、そして職場定着に至るまでのプロセス-民間企業に就職した事例を通じて- :平成 28 年度高次脳機能障害者支援に係る医療関係職員研修会、2016
- 2) 橋本圭司ら. 後天性脳損傷者に対する教科学習訓練の試み : 認知神経科学 6 (1)、2004
- 3) 岡崎哲也. 高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰 : 脳卒中 35 : 139-142、2013