

46 高次脳機能障害の自己認識と心理状態との関連

病院リハビリテーション部 山本正浩 浦上裕子 北條具仁 菅野博也 山下文弥
看護部 多田由美子

【はじめに】高次脳機能障害に対する自己認識に障害があると、自分の障害の性質や程度、障害が与える影響の理解に乏しくなり気分変調をきたす場合がある。その結果が、訓練への抵抗や拒否、代償手段の獲得への拒否につながり、リハビリテーションの支障になることがある。高次脳機能障害の重症度と自己認識の高さや気分状態との間の関連を検討することは、効率的かつ最適なリハビリテーション介入の方法や心理的支援の方法を検討する上で重要と思われる。今回は、リハビリテーション介入初期段階で、高次脳機能障害の重症度の異なる3名について自己認識と気分状態との関連について調査したので報告する。

【方法】障害の重症度は、遂行機能障害と記憶障害の面からそれぞれ BADS と RBMT により測定した。障害の自己認識は、20 項目からなる BADS 遂行機能障害の質問表(以下、質問表)を用いて、本人による自己評価と介護者による評価で、2 段階以上差があるものを「乖離あり」とした。乖離については本人からみて「過大評価」と「過小評価」に分けた。介護者用スコアは、入院患者の場合は担当看護師が、外来患者の場合は家族が採点した。気分状態は POMS 2 により測定した。

【結果】**症例 1**：40 歳代、男性。脳炎、発症から 6 カ月。高次脳障害の重症度は、BADS 「障害あり」、RBMT 「Cut Off 未満」(図 1)。質問表で、本人が「まったくない」以外に付けた項目は 20 項目中 14 項目で、介護者と 2 段階以上乖離がある項目は 10 項目であった。「行動面」、「認知面」、「情動面」すべてで、本人の過大評価が多かった(図 2)。POMS 2 は「緊張－不安」、「活気－活力」、「抑うつ－落ち込み」などが高い傾向にあった(図 3)。

症例 2：60 歳代、男性。TBI、受傷から 2 カ月。BADS 「平均」、RBMT 「Cut Off 未満」。質問表で、本人が「まったくない」以外に付けた項目は 15 項目で、介護者と乖離がある項目は 4 項目であった。「行動面」「情動面」で過小評価していた。POMS 2 は「活気－活力」が低い傾向にあった。

症例 3：40 歳代、女性。TBI、受傷から 2 カ月。BADS 「平均上」、RBMT 「Cut Off 以上」。質問表で、本人が「まったくない」以外に付けた項目は 14 項目で、介護者と乖離がある項目は 2 項目であった。「行動面」で過大評価していた。POMS 2 は全体的にやや低い傾向にあった。

【考察】高次脳機能障害が重度であっても、障害の存在を否定しているわけではなく、その程度を理解できないために、不安や落ち込みにつながっている可能性がある。遂行機能は正常範囲だが、記憶が特異的に低下している場合は、障害の有無については認識がしやすいが、自己の能力を過小評価し行動に自信が持てず、気分的にも活気や活力が低下しやすい。高次脳機能障害が軽度であっても、自分の行動が周囲に与える影響までを客観視できず、気分的にも安定している場合もある。障害の重症度と自己認識や気分状態との関連に、今回のような一定の傾向があるのか、個別性が高いのかを今後さらに症例数を増やし検討する。

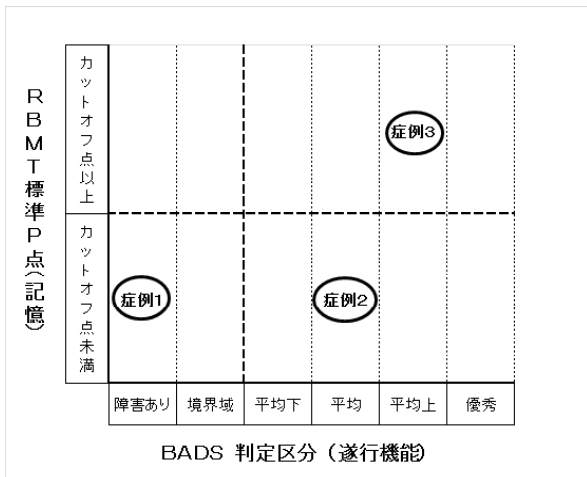


図1. 高次脳機能障害の重症度

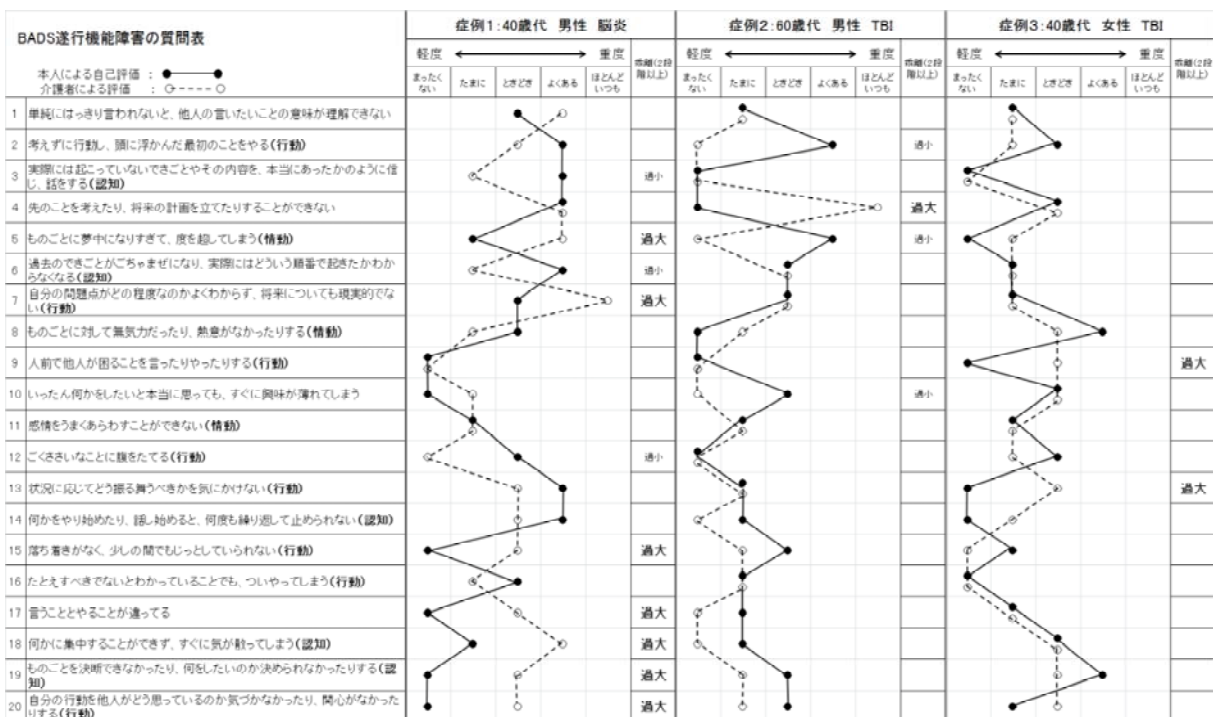


図2. BADs遂行機能障害の質問表からみた本人と介護者との評価の乖離

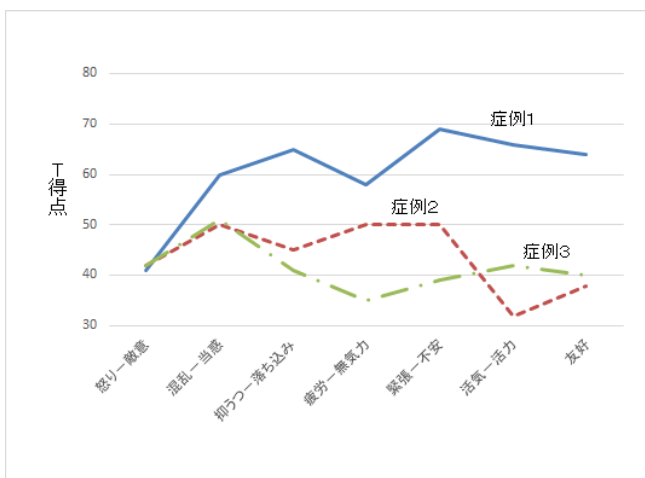


図3. POMS2からみた気分の状態