

47 重度の記憶障害を呈した脳損傷者の認知症への移行と支援について

病院リハビリテーション部¹ 第一診療部精神科²

浦上裕子^{1, 2} 山本正浩¹ 北條具仁¹ 野口玲子¹ 菅野博也¹ 山下文弥¹

[はじめに]頭部外傷や脳血管障害後に認知機能低下が生じるリスクは、健常者に比べて高い。高次脳機能障害を併存する者は、もともと記憶力低下などがあるために、認知機能低下の初期症状に気づかれにくい。今回われわれは、記憶障害が重度な高次脳機能障害者で、5～10年の経過で認知症へ移行した2例を経験したので報告する。

[症例1] 49歳時受傷のびまん性軸索損傷。記憶障害(WMS-Rで遅延再生スケールアウト)が残ったが、知的機能は保たれ(WAIS-R VIQ 120,PIQ 106,IQ 115)、周囲の理解もあり復職、10年間勤務継続できていた。60歳頃より高速道路に入り込んだり、夜中に出て行こうとしたり、「もう一人の自分がいる」と妄想的になった。頭部MRIでは、皮質の萎縮が認められ、神経心理学的検査では、全般的な認知機能の低下：注意(転換・配分)・日常記憶・抽象的思考・視空間認知・情報処理速度の低下を認めた(WAIS-III VIQ115 PIQ82 IQ100 言語理解 114 知覚統合 89 作動記憶 105 処理速度 89)。言語性IQはスコアでは変化がないが、稚拙な表現や保続的反応が増えた。作話が著しくなり、徘徊などの行動障害が顕著となったために精神科病院への入院治療を必要とした。

[症例2] 51歳時発症の前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血。リハビリテーション(以下リハ)を行うも、記憶力低下が重度で代償手段が定着しなかった。生活訓練を利用したが、単独での移動能力を獲得することができず、就労継続Bに通所できなかった。そこで週5日デイサービスに通所する生活基盤を作った(WAIS-III VIQ54PIQ54IQ50)。5年後に症候性てんかんを併発し、その後より家族の負担が増したために、認知機能の再評価を行った。頭部CTには変化がみられなかったが、失行が増え、田中ビネー検査では、生活年齢(CA)55歳11ヶ月(修正生活年齢18歳4ヶ月)、精神年齢(MA)2歳3ヶ月(IQ 12:基底年齢1歳)と著しい低下が認められた。物品呼称や単語理解の障害を認め、著しい意味理解の低下を認めた。2例とも地域包括支援センターと連携し、介護体制の強化をはかった。

[考察] 2例とも記憶障害は重度であったが、入社・デイサービスへの参加など日中の活動性は維持されていた。しかし、5～10年の経過で認知機能は低下し、家族の介護負担度が増加した。脳損傷後の認知症は白質病変や脳萎縮などの予備能やてんかん発作と関連し、緩徐に進行する。認知症状は一定ではなく、知的機能が保たれていて社会参加をはたしている症例の場合、記憶障害が重度であると、認知機能の低下に気がつきにくい。認知リハを受け就労した高次脳機能障害者であっても、高齢化とともに認知症へ移行する例がふえることが今後も予想される。早期発見し、家族の心理教育を行い、福祉サービスの充実をはかることが望ましい。