

34. 社会復帰困難例への包括的リハビリテーションの効果

ー集中的訓練プログラム実施例をもとにー

病院リハビリテーション部 野口玲子 木村麻美 北條具仁 第三診療部 浦上裕子

【はじめに】高次脳機能障害者は障害認識の浅さや復職への不安から社会参加が困難となることが多いが、退院後の不適応に対して包括的リハビリテーションを行う機関は少ない。当院では社会復帰困難な高次脳機能障害者に対して、生活期においても高次脳機能評価、リハビリテーション、家族支援、社会資源の整備を行っている。高次脳評価入院・集中的訓練プログラムを経て、地域に適応できた症例を報告する。

【症例】40代、男性、大卒の会社員。交通外傷による急性硬膜外血腫、左側頭葉脳挫傷を認め、失語、注意障害、記憶障害を呈した。胸部大動脈損傷、肺挫傷に対して約3ヶ月の治療を要した。受傷4～7ヶ月目まで回復期病院で入院リハビリテーションを受けるが、抑うつ状態となり薬物療法が開始された。退院後は両親と同居し、週1回外来訓練、月1回の精神科・内科通院を継続したが、抑うつ、過食、希死念慮、ひきこもり等の状態が持続した。

【外来受診】受傷9ヶ月目に運転・復職を希望され当院の高次脳機能専門外来を初診するが、運転に固執しパニック症状を呈した。数回の診察を経て①後遺症認定、②精神障害者手帳申請、③社会資源の再整備と目的を整理し、高次脳評価入院が開始された。

【高次脳評価入院】受傷1年1ヶ月後、入院時はHDS-R16、RCPM31/36であり、軽度の流暢性失語のため聴覚的理解が低下しており、「わからない」「死にたい」と訴えるため、端的な説明や傾聴など対応を統一した。2週間目からは気づきが高まり、コミュニケーション中心に改善を認め、入院訓練を継続した。病棟や面談ではパニック症状を呈することがあったが、入院目的を「運転するためのリハビリテーション」とスタッフと共有することで訓練に取り組むことができた。

【集中的訓練プログラム】入院3週間目から訓練日程の固定、出棟評価、代償手段の活用、社会資源の再整備に向けた地域連携など構造化された介入を開始した。入院4週間目には土日の活動が自立し、集中力が向上し、自発的会話が増加した。「体力をつけたい」と意欲を示し、病棟歩行回数も増え、数値で目標を設定できるようになった。一方、更衣などの衛生管理、アラームでの起床など元の生活習慣に起因する問題は介入が困難であった。入院5～6週間目は退院後の不安から落ち着かなくなっていたが、先の見通しを伝え解決策を共に考えることで対処は可能となった。

「就労移行支援のためのチェックリスト」の「働く場での対人関係技能(改変)」ではプログラム開始前は、25/35点(達成段階3.6/5.0、達成率57%)が、退院時には31/35点(達成段階4.4/5.0 達成率77%)と全項目で改善を認めた。認知機能もHDS-R19、RCPM36/36まで改善した。入院38日目に家族指導を行い自宅退院となった。デイケアへ通所開始し、現在も継続している。

【まとめ】社会参加困難な生活期の高次脳機能障害症例に対する包括的リハビリテーションの効果を示した。介入において特に重要なことは①失語・高次脳機能障害に対する対応を統一し、②患者がわかりやすい文脈・キーワード・数字を用いて目的や見通しを伝え、③負荷量に配慮した訓練を行い、訓練終了後も適切な枠組みを維持することであると考えた。