

51 高次脳機能障害の自己認識と気分状態との関連

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

【はじめに】

高次脳機能障害の重症度と自己認識の程度や気分状態との間の関連について昨年度は、①高次脳機能障害が重度であっても、障害の存在自体を認識していないわけではなく、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こと、②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こと、③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ことなどを報告した。今回はさらに症例数を増やすことで新たな知見を得たので報告する。

【方法】

対象は、身体機能障害、失語症を伴わない高次脳機能障害者 15 名(表 1)で、当院でのリハ開始時の検査結果から分析した。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 とリバーミード行動記憶検査のスコアにより 4 群に分類した(図 1)。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(図 2)。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 の T 得点により測定した。

【結果】

障害の重症度による分類は、A 群 7 名、B 群 2 名、C 群 2 名、D 群 4 名であった(図 1)。

質問表による「乖離あり」の項目数は、A、B 群に比べ C、D 群で多く、A 群と D 群は過小評価が多い傾向だった(表 2)。

気分状態は、A、B 群の POMS 2 の T 得点が概ね 40~60 の範囲内にあることに対し、C、D 群では「混乱-当惑」、「抑うつ-落ち込み」、「緊張-不安」が高い傾向であった(図 3)。

【考察】

今回の調査では、遂行機能に障害のある群で、記憶障害の重症度に関わらず障害の自己認識が低い状態であり、気分状態は不安定な傾向であった。記憶障害が軽度の 2 名(C 群)は、遂行機能面では計画性の低さや自己の行動に対する監視能力の低さ、拙速さなどが観察された。記憶障害が軽度であるために、入院生活や在宅生活という限られた範囲の行動においては適切に障害を自覚することが困難であるものの、気分的には何らかの混乱・不安を感じていると思われる。

遂行機能障害は記憶障害よりも障害の程度を正しく認識することが困難であり、気分的に不安定になりやすい。特異的に遂行機能が障害される例では、復職や復学など社会復帰に向けて想定される問題をより具体的に考え、解決を支援する必要がある。

表1. 対象

性別:	男 13名 女 2名
疾患:	TBI 6名 CVA 4名 脳炎 3名 低酸素脳症 2名
年齢:	20代 1名 30代 3名 40代 7名 50代 2名 60代 2名
発症～開始:	133.9±104日

リバーミード (記憶)	カットオフ以上	C 2名 (10, 11)			A 7名 (対象者1~7)		
	カットオフ未満	D 4名 (12~15)			B 2名 (8, 9)		
		障害あり	境界域	平均下	平均	平均上	優秀
BADS(遂行機能)							

図1. 高次脳機能障害の重症度の分類

●:本人評価 ○:介護者評価	入院患者は看護師 外来患者は家族	軽度 ←	→ 重度	乖離(2段階以上)		
		まったく ない	たまに		ときどき	よくある
8	ものごとに対して無気力だったり、熱意がなかったりする(情動)		○	●		
9	人前で他人が困ることを言ったりやったりする(行動)	●		○		過大

2段階以上の差を「乖離あり」

本人評価が2段階以上高いものを「過大」
低いものを「過小」

図2. BADS 質問表からみた障害の自己認識の評価

表2. 群分けした各対象の乖離項目数 (BADS 質問表)

A群			B群			D群		
対象者	過大	過小	対象者	過大	過小	対象者	過大	過小
1	0	0	8	1	3	12	0	13
2	0	1	9	2	0	13	2	4
3	0	2				14	2	7
4	0	3	C群			15	7	3
5	0	9	対象者	過大	過小			
6	2	0	10	7	0			
7	4	2	11	2	0			

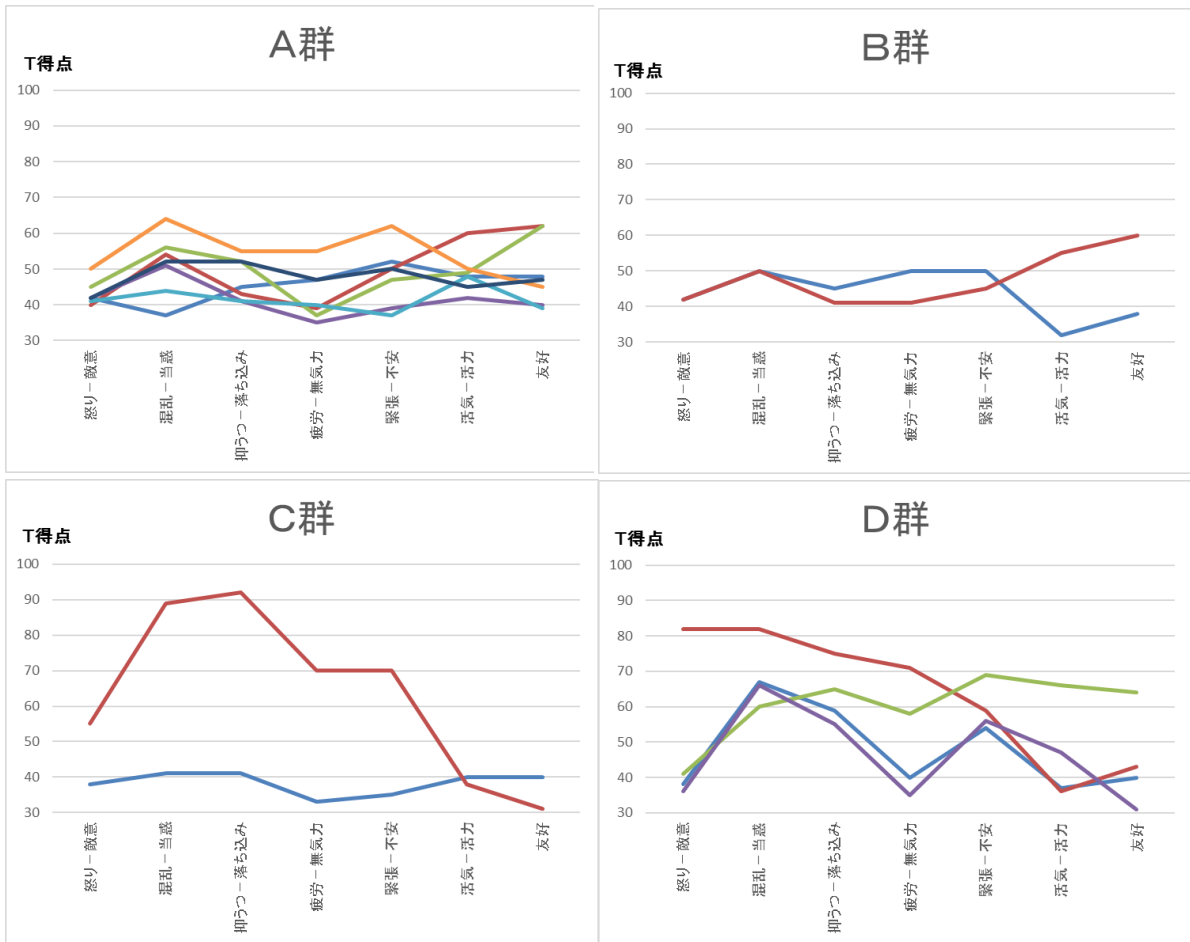


図3. 群分けした各対象の気分状態 (POMS 2)