

## 失語症患者に対するドライビングシミュレーターを用いた自動車運転再開支援

キーワード：失語症 自動車運転 回復期

高橋 知佳<sup>1)</sup> 藤原 宏太<sup>1)</sup> 松谷 優貴大<sup>1)</sup> 福田 舞耶子<sup>2)</sup>

1) 盛岡医療生活協同組合 川久保病院 2) 盛岡市立病院

## 【はじめに】

失語症は回復が望める期間が長期にわたるため、急性期で自動車運転再開の可否を判断することが困難なケースがみられる。今回、急性期病院では判断が困難であった症例に対し、回復期病院での自動車運転再開に向けての関わりについて報告する。本発表をするにあたり本人から同意を得ている。

## 【患者情報】

70代 男性 右利き

診断名：アテローム血栓性脳梗塞，左中大脳動脈狭窄症

入院前情報：独居，警備会社に勤務

現病歴：X日構音障害を自覚し受診，X+20日症状悪化しA病院に入院。X+54日失語症のリハビリと自動車運転再開支援を行っている当院へ転院となる。

## 【作業療法評価】

Need：復職，自動車運転再開

身体的所見：麻痺なし。

高次脳機能：注意障害，失語症（喚語困難・錯語・失書）あり。

ADL：自立

FIM122点（運動項目88点+認知項目34点）

コミュニケーション：日常会話は可能，喚語困難により苛立つ場面もあり。SLTAでは話す，書字にて低下がみられていた。

急性期病院評価を初期，当院転院時を中期，退院時を後期として神経心理学的検査結果を表1に示す。

表1

	初期	中期	後期
MMSE	実施不可	19点	25点
RCPM*	25点	28点	28点
TMT-A	342.9秒	276秒	116秒
TMT-B	実施不可	323秒	531秒
コース立方体	—	IQ73	IQ94

## 【経過】

ドライビングシミュレーター（以下DS，Hondaセーフティナビを使用）にて評価，訓練を行った。当初，衝突事故等危険運転がみられていた。運転反応検査にてペダルやハンドルを利用し注意の持続や判断力の練習を行い，運転体験にて走行結果をフィードバックした。また，失語症の代償手段としてドライブレコーダーの使用や緊急時の連絡先カードの携帯も提案しながら進めた。主治医には神経心理学的検査，DSの結果と注意の面で不十分さが残存している事を報告した。退院後OTによる電話聞き取りにて，公安委員会から運転再開が許可され，事故なく運転していることを確認できた。

## 【考察】

自動車運転再開が可能となった失語症患者でもMMSEやTMT-Bは実施困難である事や実施できても基準値を下回るとの報告がある<sup>1)</sup>。また，失語症患者に関しては神経心理学的検査では運転再開の可否を判断することが困難であるが，その時点で運転再開ができないと判断するのではなく，運転能力の評価も実施して総合的に判断することが重要であるとされている<sup>1)</sup>。本症例は，ADLは自立していたが，自己の運転行動の客観視や症状理解は不十分であった。高次脳機能の改善に合わせDSを取り入れた中長期的な関わりが，症状理解や代償手段の受け入れにつながり，自動車運転再開が可能となったと考えられた。

## 【参考文献】

1) 奥野隆司，井上拓也他：失語症患者の自動車運転再開支援，日本交通科学学会誌 18:24-31,2018

## リハビリ拒否が目立つ患者様への関わり

キーワード：作業活動 認知機能 高次脳機能

成澤 洸<sup>1)</sup>

1) 医療法人日新堂 八角病院

### 【はじめに】

今回、脳梗塞による左片麻痺を呈した60歳代男性（以下症例）を担当した。症例はリハビリへの拒否が著明であり、思うような介入が出来なかった。本症例に対し、作業活動の提供方法やコミュニケーション方法を工夫したことで、意味のある会話を引き出したため以下に報告する。なお報告に際し症例及び家族には同意を得ている。

### 【症例紹介】

年齢／性別：60歳代／男性

体格：170cm / 69kg

現病歴：体動困難，咀嚼不良，流延あり受診。

頭部MRIにて右側頭葉に脳梗塞所見あり

加療目的入院。

既往歴：高血圧 糖尿病 脳梗塞 心房細動

介護度：要介護3→要介護5

妻と2人暮らし。

病前から高次脳機能障害あり。

### 【リハビリテーション評価】

Br.stage：左上肢Ⅳ，左手指Ⅳ，左下肢Ⅳ

→特変なし。

筋緊張：四肢亢進傾向，固縮様。

→動作のスムーズさを認める。

MMT：上下肢粗大筋3～4レベル，体幹3レベル。

→上下肢粗大筋4+レベル，体幹4レベル。

ADL動作：病棟内ADL全介助。嚥下状態不良。

→食事動作可能も依存的，要介助。独歩も可能だが自発動作認めずADL全介助状態。

認知機能面：指示理解困難。単語レベルでの返答。

→簡単な会話可能。

高次脳機能：精査困難。

→注意障害や遂行機能障害。

問題行動：リハビリへの拒否，セラピストへの暴言暴力による抵抗。

→拒否言動や暴言は認めるが，リハビリ実施可能となる。

興味関心：評価困難。

→自衛隊や畑仕事の話に対して反応良好。

### 【介入経過】

初期は無気力や暴言暴力が目立ち思うようなリハビリが出来なかった。離床機会が増加しても集中力は持続せず単純な歩行訓練を繰り返して行った。後期になると、ペグボードやカラーコーンを使用した作業活動に対して文句を言いながら黙々と取り組まれた。難易度を上げると動作が止まるため、簡単な作業を反復した。また、集中力向上に伴い、簡単なコミュニケーションが可能となった。

### 【結果】

通所サービスを利用しつつ、自宅退院となった。退院直前には意味のある会話が認められ、その「人となり」が感じられるようになった。動作訓練への拒否はあったが、簡単な作業活動は可能となった。食事や歯磨き動作も可能となったが自主性はなく介助は必要な状態であった。

### 【考察】

認知機能および高次脳機能障害が認められ、リハビリに対して拒否的な症例に対し、集中して取り組むことが出来る、本人に合わせた難易度の作業活動を発見し、根気強く介入することで集中力の持続が可能となった。その状態で前職である自衛隊や退職後の趣味であった畑仕事などの話をする事で症例の言葉を引き出し、会話が成立するようになったと思われる。興味関心のある内容を引き出しながら関わることで、症例との信頼関係構築を可能にしたと考えられた。

作業活動での成功体験を積み重ね、安心感や自信の獲得を繰り返したことが功を奏したと考えられる。精神的な落ち着きを図るために作業活動を利用することが、リハビリ拒否のある患者へも効果を発揮すると考えられた。

## 主体的な自己管理に向けて自己分析を促した間質性肺炎を有する事例

キーワード：呼吸器疾患 ADL 自己管理

笹木 恵太

太田総合病院附属太田西ノ内病院

### 【はじめに】

今回、間質性肺炎で入院し、自身の状態に対して認識が乏しく自己管理が行えていなかった事例を担当した。活動における SpO<sub>2</sub> の変動や自覚症状などの自己分析を促したことで主体的な自己管理が可能となったため、以下に報告する。尚、本報告において事例の同意を得ている。

### 【事例紹介】

60代男性。独居。子供は遠方在住。入院前 IADL 自立。発熱、呼吸困難あり近院受診、当院紹介となり間質性肺炎の診断で X 日入院。二度のステロイドパルス療法を実施後 X+2 日理学療法、X+10 日作業療法介入開始となる。

### 【作業療法評価】

安静度は制限なし。認知機能は年齢相応。カニューラ O24L/分投与で安静時 SpO<sub>2</sub>295%、呼吸数 22 回/分、心拍数 84 回/分。口呼吸で労作時息こらえ著明。病棟内 ADL は起居や移乗、トイレ動作は監視にて可能だが動作は性急。起居動作のみで SpO<sub>2</sub>70% 台へ低下し 90% 台へ上昇するまで 3 分程要した。自己で SpO<sub>2</sub> を確認するも「苦しくないから大丈夫」と休憩する様子は見られなかった。更衣や清拭は全介助で FIM77 点、BI50 点であった。

### 【介入経過】

初回介入時「自分のことは自分でしたい」と訴えが聴かれ「呼吸状態に合わせ ADL 拡大」を目標に介入を開始した。まず、ベッド上での拮抗運動を通して息こらえせず鼻からの吸気を中心に促し、ADL でも同様の呼吸方法が行えるよう練習を行った。しかし ADL への汎化は得られず、動作後の SpO<sub>2</sub> 低下は著明であった。X+19 日安静時カニューラ 2L/分、労作時リザーバ式酸素供給カニューラ 2.5L/分へ変更、X+21 日 HOT 導入方向となった。介入中「トイレで酸素が 70% を下回り苦しかった」と聞かれ、症状の具体化と動作との関連性に気付きを促すため、事例の優先度が高いトイレ動作に焦点を当て介入することとした。各動作後の SpO<sub>2</sub> や自覚症状、回復時間を提示したメモの記載を依頼、メモを基に SpO<sub>2</sub> が低下した動作内容について自ら問題点に気付くようフィードバックを行った。再度練習前後で自覚症状の違いや対処方法の気づきを促した。徐々に事例より「今日は動きの間に 2 分ぐらい休憩を入れたら 90% 以上維持できた」と聞かれ、トイレ動作時 SpO<sub>2</sub>90% 以上維持可能となった。X+34 日入浴評価を実施、自覚症状に合わせた休憩をとりながら SpO<sub>2</sub>90% 以上維持する等、他の ADL でも自己管理が可能となった。X+45 日自宅環境調整のため地域包括ケア病棟へ転棟となった。

### 【考察】

今回事例は、間質性肺炎を有したことで変化する身体の把握や生活のイメージが難しく、自己管理が行えなかったと考える。そこでトイレ動作で自己分析に必要な情報を提示したメモを記載することで、具体的な症状や休憩の重要性など自己分析に必要な情報を事例自身が明確化出来たと考える。更に問題点への対処方法も明確化され、実施前後での身体の負担感の軽減を実感出来たことで他の活動への自己分析が促進し、日常生活における主体的な自己管理に繋がったと考える。今後も対象者や有する疾患に合わせた介入が出来るよう、研鑽を積んでいきたい。

## 外来リハビリテーションを利用し、自動車運転再開が許可された症例

キーワード：自動車運転 IADL 移動

小野寺 大悟

特定医療法人弘慈会 宮古第一病院

### 【はじめに】

地域で生活する対象者にとっての移動の目的は買い物や通院など生活維持が中心となりやすく、移動性の確保は対象者の「やりたい作業」や「やる必要がある作業」に参加するために重要である。本症例は外来リハビリテーション時に種々の運転評価を行い、診断書作成後に運転継続が許可された。本症例の支援を通じて、移動性が確保された事による生活動作の広がりや感銘を受けたと同時に、自動車運転支援システム構築の必要性を感じたため以下に報告する。なお、発表に際し本人には同意を得ている。

### 【症例紹介】

60代男性、診断名：脳梗塞（左放線冠）、既往歴：脊柱管狭窄症、現病歴：X年3月に右上下肢の脱力感出現。X+14病日目にリハビリテーション目的で当院へ転院。X+67病日目に当院回復期病棟退院。その後外来リハビリテーション利用。ニーズ：自動車運転再開

### 【作業療法評価】

- 1) 身体機能 Br.stage：上肢Ⅵ 手指Ⅵ 下肢Ⅵ
- 2) 精神・高次脳検査 MMSE：30点、TMT-A：99秒、TMT-B：120秒、SDSA：運転合格予測式 8.83  
運転不合格予測式 8.223
- 3) ADL FIM：126点
- 4) 停止車両評価  
“身体機能評価”①ハンドル操作（最大回旋）右→左 4.26秒 左→右 3.45秒、②ペダル踏みかえ（アクセル⇄ブレーキ）平均 0.38秒 + 30秒以上の踏み込み可能  
“高次脳機能評価”①前方注視：3分以上可能、②視野：視野角 150°以上、③車両感覚：全8方向全て標準偏差（健常者 80名）内の数値

### 【介入経過と結果】

運転範囲などについて地図を用いて確認し、連続1時間以上の運転とならないよう休憩地点のマネジメントを行った。合わせて運転技能向上に向けビデオゲーム型ドライビングシミュレーター City Car Driving による模擬運転を行い、法令を遵守した運転を意識するよう働きかけも行った。その他シミュレーター内にてどのような運転態度を形成するのかを即座にフィードバック。運転と攻撃性について事故率の説明も行った。

その後岩手県警察本部運転免許課より運転継続可能と判断される。その後は事故や違反なく運転されている。

### 【考察】

本症例は運動麻痺や視知覚の異常がほぼ見られなかったため円滑に進めることができたと考えられる。今後の自動車運転支援システム構築に向け、抑制課題付有効視野測定ソフト（VFIT）の導入を盛り込んだマニュアル作成を行う事でより柔軟な対応が可能となると考えられる。そして自動車運転支援をより良いものにしていく事で、地域医療における作業療法士の存在意義を発信していく事ができると考えられる。

### 【参考文献】

- 1) 藤田佳男ほか（編）、作業療法とドライブマネジメント、株式会社文光堂、P4、2018
- 2) 久保田直文ほか、運転支援におけるビデオゲーム型ドライビングシミュレーターの紹介、作業療法ジャーナル 51、1242-1243、2017



## 「コミュニケーション支援により QOL が改善した重度 ALS 患者の一症例」

キーワード：ALS SEIQoL-DW QOL

矢吹 宗弘<sup>1)</sup> 共同演者：會田 隆志<sup>1)</sup> 渡辺 雄紀<sup>1)</sup> 川越 清道<sup>1)</sup> 関 晴朗<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構いわき病院

### 【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）治療ガイドラインによると治癒困難な疾患であっても QOL 改善を目指していく事が重要とされている。今回、ALSFRS-R:0 点の重度 ALS 患者に対し、SEIQoL-DW を使用しスイッチ調整や意思表出の支援をした所、QOL 改善が見られたため報告する。

### 【対象】

40 代男性、X - 7 年左手の筋力低下が出現して X - 6 年に ALS と診断。X - 4 年人工呼吸器装着。ALSFRS-R:0 点。ALS 重症度分類 5 度。意思伝達能力は stage 1 で意思表出は表情、文字盤。また右足趾に設置した圧電素子式入力装置（以下スイッチ）で操作する重度障害者用意思伝達装置（以下意思伝達装置）を用いてコミュニケーションやテレビ操作を行っていた。

### 【方法】

SEIQoL-DW とは QOL を半構造化面接に基づき患者の重要と感じる意思を把握できる評価法であり、①患者自身に生活で大切にしている事柄（以下 Cue）を 5 つ挙げる。② 5 つの Cue の満足度を VAS で数値化する。③ Cue の重要度の違いを専用円盤でそれぞれの割合を % で表記する。④満足度（mm）と重要度（%）を掛けたものの総和（SEIQoL-Index）を算出する。

評価を 3 か月毎に計 3 回実施し、SEIQoL-DW で意思伝達装置を介したスイッチ調整や意思表出の支援を実施した。

### 【経過・結果】

初回の Cue は「家族（87mm, 30%）」「メール（70mm, 20%）」「看護師との仲（16mm, 5%）」「夢（57mm, 15%）」「風呂（90mm, 30%）」であり、総和は 75.5 点。2 回目は「家族（70mm, 20%）」「ナースコール（40mm, 15%）」「痛み（20mm, 30%）」「寒気（55mm, 20%）」「原稿（60mm, 15%）」であり、総和は 46 点。3 回目は「コミュニケーション（20mm, 25%）」「家族（90mm, 30%）」「生きがい（35mm, 15%）」「痛み（25mm, 15%）」「仲間（85mm, 15%）」であり、総和は 53.75 点。1 回目は訴えに「家族に伝えたいことがある」と挙げ、遠方の家族に会う機会が面会のみであったため、介入としてメール練習を行い、家族や元同僚と連絡が可能になった。また面接の中で「自分の半生を伝えたい」と希望し、発病から現在に至る自叙伝の作成を開始した。2 回目は 1 回目と比較すると「家族」の満足度・重要度が減少し、新たに「痛み」「寒気」と症状進行に伴う Cue が増加した。訴えに「スイッチで看護師を呼びにくい」と挙げ、スイッチを表情筋に変更。

また視線入力装置や生体電位を感知する意思伝達装置を紹介し、症状進行に伴うスイッチの提供や操作練習を実施。「原稿」では自叙伝を完成させ、雑誌に投稿することができた。3 回目では減少した「家族」の Cue が向上し、53.75 点と向上した。また「痛み」の重要度の減少も確認された。

### 【考察】

ALS の身体機能の低下に伴い、繰り返される喪失体験やコミュニケーションの困難さからくる社会相互交流の減少により QOL 低下が起これると考えられる。

今回は患者から得られた Cue と語られた訴えに焦点をあて、環境調整や操作練習を行ったことにより、自分の意思や思いを発信する事ができ、自身の半生を発信し自己表出する事により存在価値を高められた事が、QOL の向上に繋がったと考えられる。