

「くも膜下出血後、一過性の精神神経症状を呈した症例」 ～多職種との連携により在宅復帰へ至った一例～

医療法人社団玉栄会 東京天使病院
石塚雄之助 中村哲也 吉村明浩

【はじめに】今回、右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血後、常同的な離院行動が問題となった症例に対し、多職種と協力し対応し、在宅復帰に至った症例を報告する。

【症例】55歳、男性、右利き、大手化粧品会社営業部長。H26年7月、右中大脳動脈破裂によるくも膜下出血を発症しクリッピング術を施行。発症から34日目にリハビリ目的で当院へ転院となった。

【経過】入院時JCS I-1、CT画像上で明らかな損傷部位は認められなかった。身体機能に問題はなく、言語的理解・表出は可能であるも、妄想的発言、脱抑制、遂行機能障害を認めた。入院・リハビリの必要性について納得するも、「では、帰ります」「家族が迎えに来ている」「会社に行かなくては」と、病識の低下と強い帰宅欲求を示し、エレベーターに乗ろうとする行動が常同的に繰り返され離院事故が懸念された。この問題に対し、当院では日勤Ns.の中から担当Ns.を一人配置し、夜間赤外線センサーを設置する特別措置が取られた。症例に関する情報は、カンファランス等を介し、多職種で共有し対応を検討していった。リハビリ初期評価では、言語性検査の得点と動作性検査の得点とに解離を認めた。作業療法では、面接により精神心理面の評価を実施した。その中で、自身の行動が受け入れられないことに対する不満と、「周りに迷惑をかけている」、「自分はこんな人間じゃなかった」といった自己否定感、喪失感を認めた。評価結果から、職員対応としては、できる限り無理な抑制はせずに本人の行動に付き添い、可能な範囲で欲求を充足していくこととした。また、リハビリスケジュールを固定・明確化し、専用に作成したリハビリカードをリハビリ開始前にナースステーションに取りに行くこと、病棟での自主トレーニングとして関心のある新聞記事をワードで打ち込む活動を取り入れた。経過中、一度だけ「エレベーターを爆破してやる」と易怒的、衝動的な発言が見られたが、事故に発展することはなく、発症55日目以降、常同的行動はみられなくなった。その後、残存する高次脳機能障害に対する訓練を実施し、発症169日目に自宅退院となった。神経心理学的検査結果を以下に記載する(表1)。

	基準値/最高点	8/30～9/15	10/14～10/18	12/2～12/26
MMSE	24/30点	23	26	30
TMT-A	50代平均 109.3秒	123	99	80
TMT-B	50代平均 150.2秒	実施困難	114	137
WAISⅢ VIQ	80～正常	91	94	103
PIQ	80～正常	51	68	74
FAB	正常 18/18点	4	12	17
BADS 年齢標準化得点	68 以下障害あり	28	83	—
Rey 3分後再生	平均 18.8/36点	23	23.5	32.5
三宅式記銘力検査有関係	健常成人平均 10	7-8-9	8-8-9	7-9-10
無関係	健常成人平均 4.6	2-4-4	2-3-3	—

表 1.神経心理学的検査結果

【考察】離院行動の根底には安全欲求・社会帰属欲求といった基本的欲求があると考えられ、これらの欲求が抑制されることは易怒性や暴力性などの新たな問題を生じる危険性が考えられる。本人の行動に付き添い、可能な範囲で充足してく対応は、二次的な問題を回避する意味で有用であったと考える。また、自己否定感や喪失感は抑うつの思考を助長しかねない。そのため、興味・関心や作業特性の評価から自己効力感を得ることのできる活動を取り入れていく支援も、作業療法士の専門性であると考えられる。このように、精神心理的、作業的側面を評価し、多職種と情報共有していくことは、作業療法士の役割の一つであると考えられる。一方、本症例の妄想的発言や脱抑制、常同的行動などの症状の多くは、一過性であると推測されたため、日中担当Ns.を配置する特別措置が可能となった。本症例は、このような特別措置の下、多職種の専門性を発揮できた一例であったと考えられる。多職種連携の必要性、有用性を再認識した症例であった。