

記憶障害の病識獲得を促す支援 ～医療機関における就労支援の報告～

医療法人社団 北原脳神経外科病院 作業療法士

○ 飯沼 舞 廣瀬 陽子

<はじめに>

脳血管疾患を発症した患者の中には、後遺症として片麻痺や高次脳機能障害を有す方が多く、これらの後遺症が就労を妨げる場合がある。当院では、『ボランティアサークルあしたば（以下、「あしたば」）』と『外来リハビリテーション（以下、「Jトレ」）』を通して、再就労に向けた支援を行っている。後遺症の中でも、特に病識獲得が課題となることが多く、再就労を目指す上で重要な課題であると感じている。今回、再就労を目指す症例に対し、記憶障害についての病識獲得を促す支援を行ったため報告するとともに、医療機関で病識獲得に向けた支援を行うことの必要性について考察する。なお、症例には個人情報保護と、個人が特定されない形で口頭発表を行うことについて説明し、同意を得ている。

<当院における就労支援活動>

「あしたば」毎週木曜日 9時30分～12時 定員10名（OT2名）

院内におけるボランティア活動を通して、体力の向上や機能の改善を目指している。

「Jトレ」毎週月曜日・水曜日の午前中 定員8名/日（OT2名）

実際の職務に近い活動を用いて、身体機能障害、高次脳機能障害などに対する評価や訓練を行っている。

<症例紹介>

症例 A40代男性。現病歴平成X年3月に脳内出血（左前頭葉）を発症。リハビリ目的に北原リハビリテーション病院に入院。平成X年9月に自宅退院し、10月から当院にて外来PT・OTを開始。再就労を希望されていた為、平成X+1年9月に「あしたば」を開始し、12月に「Jトレ」を開始。職業歴元々、大手家具メーカー勤務。キャリアアップを目指し転職したが、研修期間中に発症し解雇となる。評価（「あしたば」開始時）身体機能：右片麻痺 Br.Stage 上肢V—手指V—下肢IV、移動自立（屋内外ともに装具・T字杖使用）、ADL自立。高次脳機能障害：記憶障害（三宅式記銘力検査：有5—8—6 無0—0—1）、注意障害、病識低下（記憶障害に対する病識はなく「前から忘れっぽい」と、取り繕うような発言が目立つ）。

<記憶障害の病識獲得を促す介入>

評価より、主な問題点として記憶障害と病識低下が挙げられた。本症例が再就労を目指す為には、メモをとるなどの代償手段を取り入れる必要があると考え、以下、①から③の順で介入した。

介入経過（X+2年6月～）①神経心理学的検査のフィードバックと障害の説明を行い、障害に対する気づきを促した。②実際の活動の中で障害に気づく場面を設け、自分の障害と、実際の活動における障害の影響を結びつけられるように促した。③実際の活動においてメモの利用を促し、代償手段の活用を目指した。

介入後の変化（X+2年9月）三宅式記銘力検査：有）5—7—8 無）0—2—2 記憶障害に対する語り：「記憶できない」、「メモするしかないね」 ボランティア活動中の様子：手帳を持ち歩き、作業手順や予定などを記載する

<考察>

今回、症例に対し、記憶障害の病識獲得と代償手段の獲得を促すことを目指し介入した。本症例は、検査結果や実際の活動などを通して記憶障害に気づき、徐々に代償手段を活用できるようになった。本症例のように代償手段の獲得に至るには、病識獲得に向けた現状評価と段階付けた介入に加え、時間を要す。医療機関の支援者は、病識獲得を促すことが代償手段の獲得につながり、将来的に就労につながるということを認識しておく必要がある。また、症例が病識獲得を目指す上で、現在どのよう

な段階にあるのか評価する視点も必要であると考えられる。