

作業療法の一手段として認知行動療法を用いた症例

かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法士 北山 和奈

キーワード： 認知行動療法、戦略置換法、行動条件付け法、誤りなし学習法

要 旨

作業療法士としての日々の関わりの中でADL動作の再獲得に際し、動作自体は可能であるが、動作を安全にそしてスムーズに獲得するまでの過程が容易ではない症例を幾度と経験してきた。今回、動作手順の獲得過程においてその思考過程に着目し、認知行動療法を用いて関わった一症例の経過を報告する。認知行動療法として戦略置換法、行動条件付け法、誤りなし学習法を用いて訓練を実施したことで起居動作、移乗動作、更衣動作、排泄動作を獲得しADLの獲得、改善が得られた。身体麻痺と高次脳機能障害を有するケースの動作獲得に際しては、動作手順の獲得過程において身体機能のみならず認知面に着目することで動作獲得が可能になり、より日常生活につながりやすいと考える。

1. はじめに

動作手順の獲得過程に問題を認めた症例に対し、認知行動療法を用いたアプローチを実施した。その結果、動作習得に至りADLの改善を認めた。そこで認知行動療法を用いた作業療法について経過を報告し、動作手順の獲得過程に着目する意味を考察する。

認知行動療法とは高次脳機能障害を有する患者の日常生活に、治療の般化が期待できるアプローチ法である。今回用いたのは以下の3つである。①戦略置換法 (Rao and Bieliauskas 1983)：獲得したい動作の成功パターンを理解させるために覚えられる文量で簡単な手順を提示し、動作時には言語化しながら反復的に取り組む方法

②行動条件付け法 (Woodら1987)：「〇〇したら、△△する」というように、行動条件を反復的に指示し入力していく方法

③誤りなし学習法 (Baddyら1994, Wilsonら1994)：動作遂行時に間違え前に介入し誤りを排除した刺激を与えることで、効果的な学習効果を上げる方法

2. 症例紹介

年齢・性別：60歳代後半、女性

既往歴：高血圧症

現病歴：自宅で左片麻痺出現し、救急搬送され右視床出血と診断され定位的ドレナージ術施行。2ヶ月後、当院回復期病棟に転院。

主訴：「手足が動かない」

ニーズ：「歩けるようになって家に帰りたい」

入院時評価：Br.stage：上肢Ⅱ手指Ⅲ下肢Ⅱ

感覚：表在・深部感覚共に上下肢重度鈍麻

認知機能：認知障害、注意障害、記憶障害、左半側無視、着衣失行

本症例は介入当初より行動観察の中で、車椅子のブレーキのかけ忘れや、複数回指導しても起居動作時に手順をとばすなどの問題を認めた。それにより安全で効率的な動作習得には至らず、完全な自立が難しいことが予測された。

3. 認知行動療法を用いた介入と経過

【起居・移乗動作への介入と経過】

起居動作介入時より、「左下肢を組み忘れる」「左下肢を忘れて寝返る」「下肢を下ろすタイミングを忘れ

る」等の注意障害によると思われる症状がみられた。そのため身体的なりハビリテーション介入と並行して、認知面に着目した認知行動療法を用いた介入を開始した。(図1)

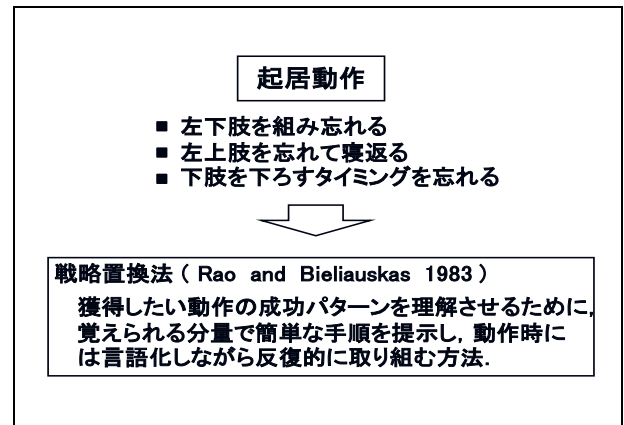
戦略置換法を用いた介入目的で、手順を細分化し、症例が覚えることが出来る言葉と文章量で手順を作成した。手順を「①左手はお腹の上②足を組む③横を向く④足を下ろす⑤起きあがる⑥左に体重をかける」と細分化した。第1段階として、起きあがる前に手順を外言語化 (Craine, 1982) し、その後、外言語化しながら起きあがりを実施した。第2段階として、「何に注意するんでしたか。」と声かけし意識づけした後に、外言語化しながら動作を実施した。第3段階として、意識づけ後に内言語化しながら動作を実施した。第4段階では何も提示せず無意識化で起き上がり動作を実施した。徐々に手がかりを減少させていきながら、最終的には無意識でも動作がスムーズに行えるように段階を踏んでアプローチを実施した。(図2)

移乗動作の際にも、「ブレーキのかけ忘れ」「フットプレートの上げ忘れ」「立ち上がり時の足の位置の確認不足」の症状がみられた。そこで、行動条件付けとして「車椅子の乗り降りの時は、ブレーキと足台を確認」を徹底し、足の位置の確認を実施した。

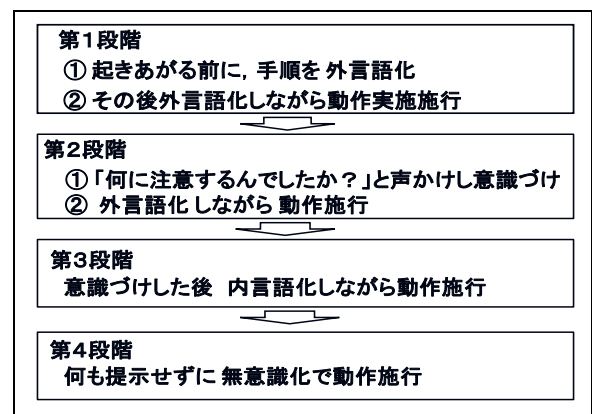
(図3) 第1段階として、意識づけ後に移乗する前に外言語化し確認した。第2段階として意識づけ後に内言語化し実施した。第3段階として何も意識せずに移乗を実施した。重要な要点を追加し段階づけし、ひとつひとつの安全確認をしながら実施した。(図4) また、同時に誤りなし学習法を用い、出来るだけ動作を間違える前に修正を加えた。

起居動作、移乗動作においては、身体的なりハビリテーション介入と並行して、戦略置換法、行動条件付け法、誤りなし学習法を用いた認知行動療法を併用したことで、介入後3ヶ月で自立に至ることが出来た。(図5)

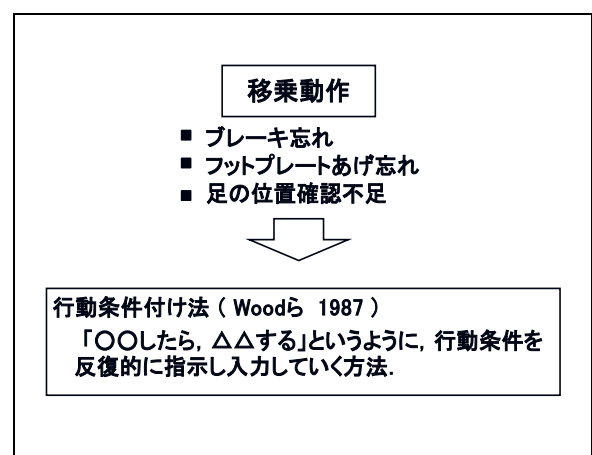
(図1 戦略置換法を用いた起居動作への介入)



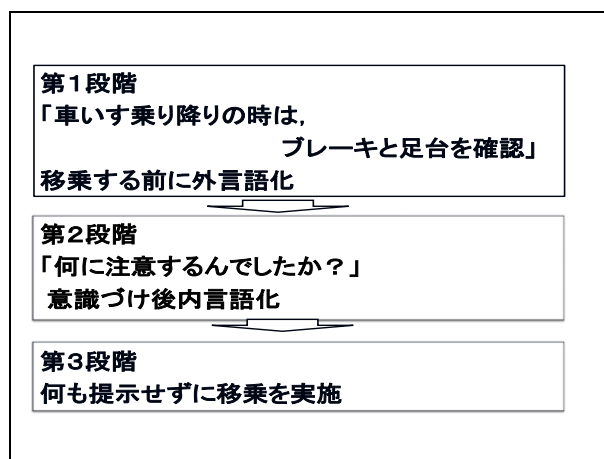
(図2 起居動作への介入手順)



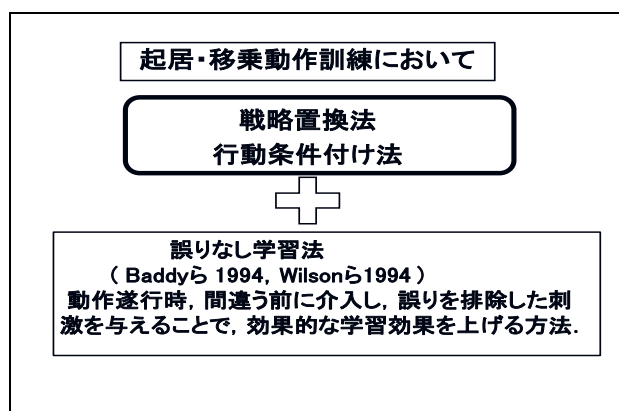
(図3 行動条件付けを用いた移乗動作への介入)



(図4 移乗動作への介入手順)



(図5 起居・移乗動作時の誤りなし学習法の併用)



【 その他のADL場面への介入と経過 】

起居動作、移乗動作への関わりの経過、結果より本症例には認知行動療法が有効であると判断し、更衣・排泄動作習得場面においても戦略置換法、誤りなし学習法を用いて介入した。

その結果、介入した動作は自立に至った。退院時の臨床心理学的評価の中での高次脳機能は、注意、記憶機能評価の大きな変化はなく、空間認識検査のBITにて若干の改善を認めた。FIMは65 から98 / 126点と改善を認め、住宅改修を経て半年後に自宅退院に至った。

4. 考察

本症例は、介入後も臨床心理学的評価では大幅な変化は認められなかった。しかし、認知行動療法として戦略置換法、行動条件付け法、誤りなし学習法

を用いて訓練を実施したことで起居動作、移乗動作、衣動作、排泄動作を獲得しADLの獲得、改善が得られた。

山本ら¹⁾によると、「脳血管疾患の場合は単独に高次脳機能障害が認められることはまれで、運動麻痺や感覚障害など身体機能障害を伴っている場合がほとんどである。」としている。また、「脳血管障害に伴い高次脳機能障害を抱えた対象者の治療では、障害された認知機能の側面だけに注目するのではなく、身体機能、心理的状态などの身体内部環境、外的環境や課題との相互関連を分析し、複合的な視点を持つことが原則となる。」としている。

今回、認知機能面を考慮し、動作手順の獲得過程に着目したことで症例自身が普段無意識で行っている動作を改めて確認し直し、動作の手順やポイントを意識しながら取り組むことが出来た。その過程を経たことで注意点を自分でも確認することができ、落ち着いて安全に動作が行えるようになったと考える。課題となる動作における患者の思考過程を分析し、患者と過程や課題を共有し、一連の動作に意味を持たせて反復的に遂行することで動作習得に繋がりがやすいと言える。また、今回はその手段として認知行動療法を用いたことが有益であったと考える。

今後の課題としては、この手段がチームスタッフと共有し、チーム全体で関わる事が出来ればより効率よく動作習得に至ることが可能であると考え

5. おわりに

身体麻痺と高次脳機能障害を有する症例の動作獲得に際しては、動作手順の獲得過程において身体機能のみならず認知面に着目することで、動作獲得が可能になり、より日常生活につながりやすいと考える。その手段として認知行動療法を用いることは有益であると考え

最後に当研究の実施に当たり、ご協力頂いた患者様、当センタースタッフに深く感謝いたします。

【 引用文献 】

1) 山本伸一, 高橋栄子 : 脳血管疾患に伴う高次脳機能障害の理解とアプローチ 活動分析アプローチ, 株式会社 青海社, 132-139, 2005

【 参考文献 】

2) 加藤元一郎 : 注意障害 JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 別冊 医歯薬出版株式会社, 24-29, 1995

3) 原寛美監修 : 高次脳機能障害のリハビリテーション 高次脳機能障害ポケットマニュアル, 医歯薬出版株式会社, 103-123, 2005