

2. 平成26年度高次脳機能障害者支援事業の実施実績別表

3. 個別研究

- 研究1. 「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の実車運転技能評価
～車線変更、減速、左右確認動作での問題点～」
- 研究2. 「面談型ピア・サポート事業報告
～ピア相談員は来談者の語りにどのように反応するのか～」
- 研究3. 「Patient Competency Rating Scaleを用いた高次脳機能障害の病識評価」
- 研究4. 「脳障害者の自動車運転再開支援～自動車学校や運転免許センターとの連携～」
- 研究5. 「生活行為向上マネジメントを用いたアプローチモデルの検討
～高次脳機能障害グループ訓練への導入～」
- 研究6. 「学校現場における高次脳機能障害のある児童への作業療法士の関わり」
- 研究7. 「辺縁系脳炎により地誌的障害を呈した一症例」
- 研究8. 「自発描画、自発書字が可能であるのに模写ができない地誌的障害の一症例」
- 研究9. 「高次脳機能障害者に対する集団リハビリテーションの帰結と要因の検討」
- 研究10. 「病識低下により就労に現実感を持つことが困難であった症例」
- 研究11. 「急性期病棟看護師の高次脳機能障害に対する認識 ～質問紙調査報告～」
- 研究12. 「重度高次機能障害患者に生活行為向上マネジメントを試み、意欲向上を認めた一例」
- 研究13. 「失行に対するリハビリテーションの一例」

D. 考察、結論

多くの事業は、昨年度から継続して行っているが、各県の重点施策を中心に以下、まとめた。

【北陸3県の合同調査・研究】北陸3県での合同調査研究として、今年度は「2015年度自賠責運用益拠出事業 学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究」を行うことになった。特に青年期での就労定着支援プログラムの作成に向けて、26年度は調査協力者の選び出しとアンケート票の作成を行った。

【富山県】26年度も昨年に引き続き生活支援で作業療法士による「生活版ジョブコーチ」を行ったが、例数が増えておらず、その原因を検討中である。就労支援では支援関係機関との「就労支援パス」が有効に活用されている。家族支援としてのピア・サポート事業は体制が整い件数が増えつつある。また、装着型センサを使用した実車による自動車運転評価・支援に加え、簡易自動車運転シミュレータ（「自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究班」）での評価を行った。高次脳機能障害者の「自己認識」に関する研究を引き続き行い、神経生理学的検査結果との関係を検討した。

【石川県】生活支援教室を週1回開催し、安定した地域生活への移行を図っている。現在まで33名が参加し、終了者は29名であり、そのうち復職や就学、福祉的就労につながった者は18名であった。地域の支援機関との連携を目指して連絡会や研修会を開催し、活動報告と意見交換を行った。学校現場における高次脳機能障害児童に対してリハビリテーション専門職に係わる取り組みを行い、児童の学習・生活面で主体的な自立度の高い学校生活の実現につながることができた。平成25年度に行った医療機関、障害福祉機関、介護保険機関に対して行った高次脳機能障害実態調査（452事例）での結果、発症後に退学・離職が32%、休学・休職は8%であったが、それらの者のうち就労支援機関の利用者はわずか6%と少なく、支援上の課題が明らかになった。

【福井県】高次脳機能障害データベースの作成に向けて、データの蓄積を開始した。自動車運転評価にシミュレータを使って行ってきた。26年度は評価マニュアルの作成・更新を行い、「自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究班」への参加・協力を行った。また、脳外傷友の会「福笑井」では子どもや就労年齢の方の入会が少なく会員の高齢化が進んでいることが報告された。さらに、26年度は福井県内医療機関に対して高次脳機能障害患者数調査を行い、福井県内の高次脳機能障害者数は入院・通院合わせて707名（アンケート回収率53.8%）であった。実際には今回の調査以上の患者がいると思われ体制の整備が求められるが、県内の医療事情などから、複数の拠点機関を設けることは困難であり、現在も地域格差が課題として残っている。現在、県内の支援モデルとしては、評価・診断については、一つの拠点機関に集約され、適切に評価・診断を行った後に、各圏域へと各種支援の依頼を行うといった形が出来つつある。この支援モデルを基礎として、各圏域へと戻った後に、適切に支援が行われるよう体制を、今後強化していく必要があると考えられる。

北陸3県での共通の事業を実施しながら、また各支援センター独自の事業を開催してきた。お互い、各県での事業のノウハウを学びながら3県での支援の均等化を図ってきた。今後も、3県が連携して一步一步着実に進んでいきたい。

2. 平成26年度高次脳機能障害者支援事業の実績

県名	富山県	石川県	福井県
支援拠点機関名	富山県高次脳機能障害支援センター (富山県高志リハビリテーション病院内) Tel.076-438-2233 平成19年1月15日開設	石川県高次脳機能障害相談・支援センター(石川県リハビリテーションセンター内) Tel.076-266-2188 平成19年4月15日開設	福井県高次脳機能障害支援センター(福井総合クリニック内) Tel.0776-21-1300 平成20年5月15日開設
支援コーディネーター(職種)	医師、臨床心理士、作業療法士、ソーシャルワーカー、福祉施設職員	保健師、心理相談員、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、社会福祉主事、ケースワーカー	作業療法士
当事者・家族からの直接相談(延べ件数)	電話：205件 来院/来所：162件 メール・書簡：7件 その他(訪問・出張・同行等)：21件 合計 395件	電話：165件 来院/来所：112件 メール・書簡：52件 その他(訪問・出張・同行等)：4件 合計 333件	電話：1032件 来院/来所：1081件 メール・書簡：53件 その他(訪問・出張・同行等)：138件 合計 2304件
機関・施設等からの間接相談(延べ件数)	電話：220件 来院/来所：34件 メール・書簡：3件 支援パス12件 その他(訪問・出張・同行等)9件 合計 278件	電話：269件 来院/来所：58件 メール・書簡：54件 その他(訪問・出張・同行等)：59件 合計 440件	電話：978件 来院/来所：15件 メール・書簡：112件 その他(訪問・出張・同行等)：50件 合計 1155件
主催した会合	<ul style="list-style-type: none"> ・家族教室(6回) 対象者：家族・当事者 参加人数：延べ94名 ・ピア・サポート検討会(9回) 対象者：当事者・家族 ピア・サポーター：家族会メンバー・スーパーバイザー ・支援計画策定会議(ケース会議)(48回) 対象者：支援センター構成員 参加者人数：延べ529名 ・高次脳機能障害専門研修会・講演会(1回) 専門研修 対象者：関係機関職員、参加人数：51名 講演会 対象者：一般、参加人数：104名 ・富山高次脳機能障害リハビリテーション講習会(1回) 対象者：一般 120名 ・高次脳機能障害者就労・生活支援ネットワーク会議(2回) 対象者：就労・生活・福祉・教育・関係機関、行政機関、センター職員、助言者 参加者人数：延べ75名 ・北陸ブロック連絡協議会 対象者：北陸三県高次脳機能障害支援事業関係者職員、行政担当者、助言者 参加人数：27名 ・障害者の自動車運転共同研究報告会 対象者：県立大学、免許センター他 参加人数：10名 ・運営会議(1回) 対象者：支援センター運営委員 参加人数：14名 ・相談支援体制連携調整会議(1回) 対象者：相談支援体制連携調整会議委員、センター職員 参加人数：23名 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族教室(2回) 対象者：高次脳機能障害者の家族 参加人数：延べ43名 ・生活支援教室(週1回 延べ50回) 対象者：高次脳機能障害者 参加人数：延べ297名 実8名 ・石川県高次脳機能障害リハビリテーション講習会(1回) 対象者：当事者・家族、医療・福祉・就労関係者、一般県民 参加人数：128名 ・専門職研修(1回) 対象者：県内のリハビリテーション専門職 参加人数：69名 ・就労相談会(1回) 対象者：難病・高次脳機能障害者、家族、支援関係者 参加人数：17名 ・ケース会議(46回) 対象者：医療機関、行政機関、就労支援事業所、作業療法士 参加人数：延べ359名 ・平成26年度高次脳機能障害支援関係者連絡会(1回) 対象者：市町、医療機関、相談支援事業所、介護支援事業所、障害社関連施設、就労関係機関、保健福祉センター等 参加人数：72名 ・地域リハビリテーション推進検討会議(1回) 対象者学識経験者、地域リハビリテーション関係機関、団体の代表者等 参加人数：17名 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害教室・交流会(12回) 対象者：家族・当事者、関係者 参加人数：一般名 関係者154名 ・高次脳機能障害勉強会(35回) 対象者：新田塚医療福祉センター職員 参加人数：延べ205名 ・高次脳機能障害支援センター運営会議(12回) 対象者：運営委員 参加人数：延べ155名 ・ケース会議(40回) 対象者：医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等 参加人数：延べ305名 ・高次脳機能障害セミナー(1回) 対象者：関係者 参加人数：84名 ・高次脳機能障害関係者研修(2回) 対象者：関係者 参加人数：35名

	<p>・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究に係る会議（5回） 対象者：企画・ワーキング委員 参加人数：延べ87名</p>		
<p>協力・出席した会合</p>	<p>講師協力した会合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・富山医療福祉専門学校(隣接領域概論)「臨床心理士の業務、高次脳機能障害支援センター業務について」 ・富山県相談支援従事者研修 都道府県地域生活支援事業について「高次脳機能障害支援センターの活動について」 ・職員研修会(富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里)「高次脳機能障害の理解と支援方法について」 ・北陸地区脳神経リハビリテーション看護研究会「高次脳機能障害の症状の基本的な知識を学ぶ」 ・富山県家庭児童相談員連絡協議会「高次脳機能障害と発達障害の特徴と対応について」 ・脳卒中連携合同勉強会「高次脳機能障害患者の運転再開に向けたパネルディスカッション」 ・第2回自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会「教習所との連携、実車評価の実際」 ・院内研修「高次脳機能障害支援センター概要」 <p>その他研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高岡圏域就労支援ネットワーク会議 ・富山圏域就労支援ネットワーク会議 ・リハビリテーション心理職研修会 ・石川県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・福井県高次脳機能障害セミナー ・高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援コーディネーター全国会議、高次脳機能障害支援事業関係職員研修会 ・日本脳外傷友の会第14回全国大会、高次脳機能障がい支援コーディネーター研修会 ・日本心理研修センター主催夏季研修会 高次脳機能の基礎と支援 <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加件数 13回 	<p>講師協力した会合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援普及事業第1回支援コーディネーター全国会議 ・第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会 ・富山県高次脳機能障害者就労・生活支援ネットワーク会議 ・平成26年度北陸ブロック連絡協議会 ・福井県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究 ワーキング会議 ・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究 北陸合同会議 <p>その他研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害に関する研修会(2回)(障害者施設、医療機関職員対象) ・石川県障害者相談支援従事者研修(相談支援専門員対象) ・NASVAによる家族交流会(2回) ・精神保健福祉担当者連絡会 <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加件数 25回 	<p>講師協力した会合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援普及事業第1回支援コーディネーター会議「福井県高次脳機能障害支援センター活動報告 ・坂井地区勉強会「高次脳機能障害に対する支援とその現状」 ・福井労働局勉強会「高次脳機能障害の特性と支援」 ・嶺南障害者就業・生活支援センター第1回関係期間連絡調整会議「高次脳機能障害の特性と支援」 ・高次脳機能障害講演会(富山)「見えない障害とは?～高次脳機能障害の理解と対応～」 ・富山県高次脳機能障害関係者研修「高次脳機能障害の神経心理学的検査～実施のポイントと解釈～」 ・協和発酵キリン社内勉強会(福井)「脳卒中後遺症に対するIntensive Rehabilitation」 <p>その他研修・会合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福井県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・高次脳機能障害支援普及事業支援普及全国連絡協議会 ・高次脳機能障害支援普及事業支援コーディネーター全国会議 ・平成26年度北陸ブロック連絡調整会議 ・平成26年度福井障害者就業・生活支援センター 関係機関連絡調整会議 ・平成26年度福井市障害者地域自立支援協議会就労支援部会 ・石川県高次脳機能障害リハビリテーション講習会 ・言語聴覚療法とワーキングメモリー <p>ケース会議への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部からの依頼にて42回参加

<p>広報・啓発活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県高次脳機能障害支援センターパンフレット、リーフレット、漫画冊子配布 ・ガイドブック(「これでわかるちゃ!! 高次脳機能障害」)の配布 ・ホームページの掲載 ・その他機関からの掲載依頼に協力 ・書籍の貸出 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ掲載 ・パンフレット配布 ・センターニュース発行 ・書籍・DVD 貸出 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害チェックリストの配布、使用 ・パンフレット(第4版)、リーフレット改訂の配布 ・ホームページ随時更新 ・神経心理検査用具レンタル ・書籍・DVD レンタル ・支援センターニュース発行(No. 76～78)
<p>調査・情報収集活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害者の自動車運転能力評価に関する研究を県立大学工学部、県運転免許センターと共同して実験・調査 ・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究 ・PCRS による病識評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害患者数調査 ・学童期・青年期にある高次脳機能障害者に対する総合的な支援に関する研究
<p>診断評価・リハビリテーション等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県高志リハビリテーション病院にて診断評価実施 ・認知グループ療法(27回) 実数 14件(見学も含む) 延べ 158件 ※10月～働くためのグループ訓練(心理療法)、いきいきグループ訓練(作業療法)開始 ・生活版ジョブコーチ事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転能力評価を石川県リハビリテーションセンターにて実施 <p>高次脳機能障害者 実30件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・福井総合病院及び福井総合クリニックにて、他の医療機関と連携して実施 ・集団リハビリテーション (月:13時～14時、水:13時～16時半)
<p>その他の支援活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県内スーパー、コンビニ、パンフレット配布(6月、8月、9月) ・県内スーパー、コンビニ、ポスター配布(12月、1月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県脳外傷友の会「福笑井」(福井県高次脳機能障害者と家族の会)運営協力
<p>その他(学会発表等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第7回 運転と認知機能研究会 「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の実車運転技能評価～車線変更、減速、左右確認動作での問題点～」 ・第51回日本リハビリテーション医学学会学術集会 「装着型センサを用いた高次脳機能障害者の運転技能評価システム～障害物回避場面での安全確認動作～」 「装着型センサによる高次脳機能障害者の実車運転評価～交差点での左右確認動作～」 「高次脳機能障害者本人・家族間のawarenessgap-PCRS(PatientCompetency Rating Scale)を用いた検討-」 ・第15回富山県作業療法学会 「生活行為向上マネジメントを用いたアプローチモデルの検討～高次脳機能障害グループ訓練への導入～」 	<ul style="list-style-type: none"> ・第16回世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会「学校現場における高次脳機能障害のある児童への作業療法士の関わり」 	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法31巻5号掲載 「遂行機能障害機能障害を有する患者への理学療法士の関わり」 ・第12回福井県言語聴覚学術集会 「辺縁系脳炎により地誌的障害を呈した一症例」 ・第15回日本言語聴覚学会 「自発描画、自発書字が可能であるのに、模写ができない地誌的障害の一症例」 「言語性ワーキングメモリ機能および語流暢性機能の側性化について～脳血管障害者を対象として～」 ・第2回自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会 「自動車運転時の脳神経活動」 ・第8回新田塚医療福祉センターリハ・ケア研究会 「高次脳機能障害者に対する集団リハビリテーションの帰結と要因の検討」 「病識低下により就労において現実感を持つことが困難であった症例」 「急性期病棟看護師の高次脳機能障害に対する認識～質問紙調査報告」 「重度高次脳機能障害患者に生活行為向上マネジメントを試み、意欲向上を認めた一例」

装着型センサを用いた高次脳機能障害者の実車運転技能評価 ～車線変更、減速、左右確認動作での問題点～

野村 忠雄¹⁾ 吉野 修¹⁾ 大島 淳一¹⁾ 山本 浩二¹⁾
鳥山 朋二²⁾ 浦島 智²⁾ 中村 正樹²⁾

- 1) 富山県高次脳機能障害支援センター（富山県高志リハビリテーション病院）
2) 富山県立大学工学部

【はじめに】

昨年度は高次脳機能障害者の交差点での左右確認動作について報告したが、今回は、車線変更、減速、左右確認動作での問題点について検討したので報告する。

【対象・方法】

対象は高次脳機能障害と診断されている 13 名で、病院スタッフ等 8 名を対照群とした。研究の詳細は 25 年度報告書に記した。加速度、角速度計を内蔵するセンサを頭部、右足先端、右前腕、胸部に装着した被験者に県運転免許センター内テストコースを自家用車で走行してもらい、次の 3 場面での運転操作を分析した。①障害物に対して車線変更時に右後方確認動作およびウインカー操作後にハンドル操作を行ったものを「可」、それ以外を「不可」とし、②加速後の減速時にスムーズに減速したものを「可」、再加速を行ったものを「不可」とし、③交差点での左右確認時の頸部回旋角度が健常者群に比べ少なかったものを「不可」とし、健常者群と比較検討した。また、高次脳機能障害者群で心理学的検査と運転動作判定との関連性を検討した。

【結果】車線変更では「可」「不可」が健常者群では各々 7 名、1 名、高次脳群では 6 名、7 名で高次脳群では「不可」が有意に多かった (X^2 検定 $p=0.05813$)。減速場面では、健常者群では全員「可」、高次脳群では「可」7 名、「不可」6 名であった ($p=0.02299$)。交差点での左右確認動作では、健常者群では「可」7 名、「不可」1 名、高次脳群では「可」9 名、「不可」4 名で有意差はなかった。3 場面での可群、不可群での神経心理学的検査結果と運転動作との関連は見られなかった。

【考察】

高次脳機能障害者の運転において、車線変更時には右後方確認前にハンドル操作をするものが多く、また不安定な減速を行うものが健常者群と比べ多かった。これらの運転操作は高次脳機能障害者の注意障害に関連している特性と考えられるが、既存の神経心理学的検査では予測が困難と思われた。このことから、高次脳機能障害者の運転指導において、車線変更時や減速時の正しい操作の確認を行う必要がある。また、本システムは高次脳機能障害者の個人の運転特性を可視化することができ、安全運転指導に有用と思われた。

研究 2.

面談型ピア・サポート事業報告 ——ピア相談員は来談者の語りにどのように反応するのか——

伊藤智樹¹⁾

共同研究者
水と佳子²⁾ 大村智里²⁾ 山加代子³⁾ 三部庫造³⁾ 大野美絵³⁾

- 1) 富山大学人文学部
- 2) 富山県高次脳機能障害支援センター
- 3) 脳外傷友の会「高志」

1. 本研究の目的

富山県高次脳機能障害支援センターは 2013 (平成 25) 年度から、当事者・家族への医療、福祉的支援のみならず精神面のサポートを拡充することを目的として、ピア・サポート事業を開始した。これは脳外傷友の会「高志」の中心的メンバー3名を相談員(以下「ピア相談員」と表記)として、支援コーディネーターに申し込みのあった来談者個人に対して面談を行うものである。

昨年度報告書(「面談方式ピア・サポートによる家族支援の試み」)では、取り組みの背景と概要のほか、事例をもとに、面談が来談者(家族)にとってもつ意味を論じた。それを受けて、本報告では、それ以降の実績の概要を述べたうえで、具体的な面談でのやりとりをもとに、ピア相談員が来談者の語りに対してどのように反応するのかを分析する。

2. 面談実績の概要(2014年2月～2015年1月度)

表1は、昨年度の報告(伊藤 2014)以降、2014年2月から2015年1月までの概要である。日時については、富山県高次脳機能障害支援センターが隔月で開催する家族教室の終了後、または、家族教室が開催されない月については、別途設定した日時に設定された。面談の場所は、すべて高志リハビリテーション病院内の相談室(個室)である。

来談者は、ほとんどが高次脳機能障害をもつ人の家族であったが、2014年10月15日については本人である。なお、筆者は下記計9回のうち7回に同席した。

表1. 2014年度ピア・サポート活動の概要(2014年2月～2015年1月)

面談日時	来談者数	ピア相談員数	所要時間
2014年2月21日(金)	1名	3名(家族、本人)	約70分
2014年3月19日(水)	1名	3名(家族、本人)	約70分
2014年4月16日(水)	1名	2名(家族、本人)	約110分
2014年5月21日(水)	1名	3名(家族、本人)	約65分
2014年6月18日(水)	1名	3名(家族、本人)	約60分
2014年8月20日(水)	1名	1名(家族)	約75分
2014年10月15日(水)	1名	2名(家族、家族)	約120分
2014年11月12日(水)	1名	3名(家族、本人)	約60分
2014年12月18日(木)	1名	3名(家族、本人)	約80分

3. ピア相談員は来談者に対してどのようににはたらきかけるのか

昨年度報告書(伊藤 2014)では、ナラティブ・アプローチ(伊藤 2013)にもとづいて、来談者の面談での語りを「混沌の物語」(Frank 1995)ととらえた。そのうえで、相談員の対応を「問題点の整理」「気持ちを受け止める」という二つの側面によって特徴づけた。これらは、相談員の基本的な態度を示唆するものとして重要と思われるが、本報告では、さらに踏み込んで、来談者の物語(ナラティブ)に関わるような相談員の言語的な反応にはどのようなタイプのものがあるのか、という観点から分析を行なう。

方法としては、2013年9月から2015年1月までの面談——つまり、上記「表1」に昨年度報告書(伊藤 2014)にて報告したものも含む——のうち筆者が参加した面談の記録をデータとして、オープン・コーディングを行なった。本ピア・サポート事業においては、来談者に精神的な負担や圧力となるのを避けるため、録音による記録を行なっておらず、したがって記録は筆記によるものとなる。もちろん、相談員の発話をすべて記録できている

わけではない。しかし、相談員たちは、まったく方向性を欠いた発話を行なっているわけではなく、「このような話になったら、このように言うだろう」という一定の構えをもって面談に臨むと考えられる。すると、発話の中に、一定の共通性をもったものが含まれることになり、それらは記録者（筆者）の印象にも残りやすいと考えられる。そのようにしてできた記録は、上記（下線部）の問題関心にデータとして応えられるといえる⁽¹⁾。

3-1. ネガティブな感情の肯定

面談では、来談者のネガティブな感情が語られることがある。今後の見通しの悪さによる「不安」「ストレス」「辛さ」「もやもやとした気持ち」といった感情である。そのほかに、本人が自殺をしてしまうのではないかという「恐怖感」も、ここでいうネガティブな感情に含まれるだろう。

これらのネガティブな感情に対するピア相談員の反応は、自分自身の体験にひきつけながら、「自分もそのような感情をもったことがある」と一人称的に語る、というものであった。このような反応は、来談者が語ったネガティブな感情を、ひとまず肯定する——しかも、相応の説得力を伴って——と考えられる。

ある来談者は、面談の約8ヶ月前に夫が脳梗塞をおこし、入院中であつた。しかし、そう遠くない間に退院して、在宅療養生活が始まるだろう。障害者になってしまった夫と、幼い子どもをかかえる生活はどのようなものになるだろうかと思うと不安で仕方がない。このように彼女は語った。行政に相談に行くと、窓口では「質問があれば答えますが、何が聞きたいのですか」と言われた。こちらはまだ何を質問すればよいかもわからない状態なのに、と彼女は憤りを見せた。

こうした語りごとがひとしきり続いた後、ピア相談員の一人（家族）が次のように言った。「自分も在宅だったんですけど、3年ぐらいたってからホームヘルプ・サービスがあることを知って、ようやく使うようになったんです。最初から何もかもわかるわけではないですよ。不安なのは当然やと思う。私もそうでしたから」。この発話があった後、来談者の表情は少し緩んだように見え、話題についても、退院後も本人にリハビリを続けさせたいと思っているので現在ケア・マネージャーに適切な通所先がないか探してもらっているという話や、閉じこもりにならないように家族同士の集まりにも顔を出してみたいといったことが語られるようになった。

この種の反応は、昨年度報告書（伊藤 2014）で「気持ちを受け止める」と整理したものと重なる。ここでは、「気持ち」を「ネガティブな感情」と具体化させてみると、一般的な場面で表明すれば修正を要請されやすいと考えられるそれらの感情が、面談においては肯定されるという点が、より明確にわかる。

3-2. 改善への希望を提示する

ほぼすべての面談において見られたのが、現在の状態に比べればきっとよくなっていきますよ、という改善の見通しが提示されたことである。

次の例は、4ヶ月前に脳出血をおこした40代男性の妻との面談の一部である。彼女は、今後の夫との関係の再構築ができるのか悩んでいた。夫は記憶障害があるのにメモをとろうとしない。家を勝手に出ては迷子になる。もともと短気でプライドの高い人だった。こうした話が次々と語られた。

ピア相談員 A（家族）：今はたいへんそうだけど、時間がたてば落ち着いてくる。

来談者：みなさんはどうだったんですか？

A：Cさん（ピア相談員、本人）は、奥さんもかなり参っていたが、今はだいぶ落ち着かれましたよ。

（中略）

ピア相談員 B（家族）：自分の場合は、（子どもが小学生のときの）事故だったんですけど、最初は（本人は）まったくしゃべれませんでした。今（19歳）ふりかえてみると、車椅子ですけど、しゃべれるようにはなってますね。だから、少しずつだけど、よくなる場所もある。（カッコ内は筆者による補足。以下同様）

このやりとりをみると、特に下線部において、今後のよい見通しが示されている。それまでのところでは、来談者は五里霧中の胸中を繰り返し語るのみであったが、同じ面談の後半では、「それでも少しずつはよくなっている部分もある」という見方を認めるようになっていった。

3-3. 改善のゆるやかさを受け入れる

とはいえ、先の引用の下線部において「時間がたてば」「少しずつだけど」という表現が織り込まれている点にも注意が必要である。確かに、改善への希望はもってしかるべきだが、それを性急に求めてしまうと、かえって焦りや絶望感などにつながってしまうかもしれない。面談におけるピア相談員の発話には、このことを敢えて強調するものも見られる。

以下は、さきほど挙げた面談における別の一部分である。

ピア相談員 A（家族）：ただ時間はかかります。前向きな気持ちをもって、忍耐強く過ごすのも大事だと思う。記憶障害ひとつとっても、今は、ご本人はおそらく「記憶障害」だと認識していないだろうと思います。

来談者：メモもとらないんです。（ピア相談員 C に向かって）記憶の方はどうだったんですか？

ピア相談員 C（本人）：最初のうちは、「メモをとれ」と言われてとってました。まあ、最近はあるまり・・（笑）。

A：家族が「やれ」と言うと怒るんですが、リハで訓練だといわれるとやるという人も多いですよ（笑）。

(自宅の) 近所でも道に迷うと言っておられたけど、それも訓練で少しずつ、ですよ。

特に下線部においては、時間がかかるという点を、はっきりと述べている。全体的には、「改善への希望を提示する」のと相補的に提示されるととらえられるだろう。

3-4. 悪い出来事の予測

また、改善のゆるやかさというにとどまらず、これから起こるであろう出来事のうち、来談者にダメージを与えることが予想される出来事が示されることもある。

以下は、さきほど挙げた面談における別の一部分である。

ピア相談員 A (家族) : これから退院して通院になるでしょう。そのとき、奥さんにはいろいろ悩みも出てくるだろうから、周りからは「よくなったじゃないの」なんて言われて、わかってもらえないことも多いと思います。そんなとき、自分の気持ちをこういうところで吐き出していかれるといいと思いますよ。

来談者 : 親族ですらわかってもらえませんか。よくけんかになります。

下線部で、来談者にとっては未だ体験されていないことが具体的な形で予想されている。内容としては、他の来談者がしばしば語る典型的な困難であり、それへの対処(吐き出せる場をもつこと)も併せて提示されているのがわかる。

3-5. 支援サービスとつながる

ピア相談員の反応の中には、来談者がとるべき具体的な方針を示すものも含まれていた。そのひとつが、問題を一人で抱えこまず、利用可能な支援サービスを利用すべきという趣旨の反応である。

先に「ネガティブな感情の肯定」(3-1)での事例において、ピア相談員の一人(家族)は、来談者の不安を肯定しつつ、「(受傷後)3年ぐらいたってからホームヘルプ・サービスがあることを知って、ようやく使うようになった」という話をしている。その後、当初は全て自分ひとりでしていたが、ホームヘルプ・サービスや送迎サービスなどの存在を知ようになったとピア相談員は語った。それに対して来談者は、そんな制度もあるんですねと感心したように言っただけで、そのような準備はどのように進めるのか、と質問した。するとピア相談員は、焦らずにひとつひとつ「これこれのことはできますか?」と聞いていくのだ、と答えた。これは、実質的には、行政の対応に絶望的になっているかもしれない来談者に対して、より周到に下調べをしたうえで再び折衝に臨むべしという提案を行なっているととらえられる。

3-6. 本人との接し方の修正

もうひとつの具体的な提案を含む反応として、(家族にとっての)本人との接し方に関するアドバイスを挙げることができる。これは、社会行動障害等が顕在化している在宅療養中の家族の悩みに対して、あるいは、今後それが見込まれる家族に対して行なわれるものである。

たとえば、来談者に対して感情を爆発させる本人については、いったんその場を離れて相互行為を中断せよ、というアドバイスがしばしば行なわれた。これは、インターバルをおけば、本人は怒りやその原因となった出来事を忘れていくことが珍しくない、という経験的な知恵である。あるいは、子どもに対する暴力や万引きなど、許容できないことが明白な行為については、たとえ本人が何度忘れても根気よく繰り返し言うべきであることも、そうしたアドバイスの例として挙げられるだろう。来談者によっては「どこまでしつこく言ってよいのか」と迷いを見せる場合もあるため、基本的な方針・姿勢を提案する反応としてとらえられる。

3-7. 本人の性格づけの修正

本人との接し方に関連して、もうひとつ別種の提言的な反応が見られる点にも注目しておきたい。それは、来談者(家族)が本人に対してもっている人物イメージに対して、部分的な修正を提案するような反応である。

ある来談者は、面談の約10ヶ月前に夫が脳出血をおこし、面談当時、本人は通院・通所でのリハビリテーションに通っていた。彼女はその夫について、以前とは変わってしまったことに彼女自身が戸惑い、また周囲の親族も同様であると語った。以前は社交的な人だったのに、今は話しかけてもyes/noを答えるぐらいで、会話という形にならない。朝はいつまでも寝ているし、通所先では自分で昼食をとらないので、来談者が通って食べさせなくてはならない。云々。

そうした話の中に混じって、夫の兄弟に犬を買ってもらったエピソードが語られた。彼女が言うには、夫は前々から犬が好きであり、飼いたいという話があった。そのことを覚えていた夫の兄弟は、犬と一緒に散歩すれば療養によいのではないかと、退院を待たず犬を買ってくれた。しかし、蓋を開けてみると、夫は「汚い」といって犬を敬遠した。檻に入っていれば楽しそうに眺めているが、外に出ると汚がるし、子どもがちょっと触っただけでも「すぐ手を洗え!」と色めき立った。

この話を来談者が語ると、ピア相談員の一人(本人)が、「実は、そういう部分は前からあったかもね。たとえば犬は好きだけど匂いは嫌いとか」と指摘した。すると来談者は「ああ」と思い当たるような返事をした。

しばしば「好き」と一言で表現していても、犬は好きでも匂いは嫌いというように、実は気持ちの内に両義性が含まれているということもありうる。そのような場合、嫌いな部分を抑制して家族に合わせていた、というこ

とになる。このことをピア相談員は指摘したと考えられる。

この種の反応は、家族からみた本人を「犬嫌いに変わってしまった」人物から「実はある部分では以前から嫌いだったかもしれない」人物へと修正するよう促すだろう。ナラティブ・アプローチにもとづけば、本人の性格づけ（キャラクター設定）の修正ととらえられる。それによって、「変わり果てた」本人への否定的な評価は若干減じるだろう。そして、語り手（家族）は、むしろ「それがその人らしい姿かもしれない」と一種の割り切りをもって、本人との新たな接し方を模索していくかもしれない。（もちろん、本人の性格づけの＜全面的な＞修正が施されるわけではない以上、こうした効果と影響はごく限定的かもしれないが。）

これと同様の事例として、突飛な行動をとる本人を「おかしい」と語る来談者に対して、「そんなことはない。皆そんなもんだよ」とピア相談員が答えた事例も挙げられるだろう。さきほどの例が、本人の一貫した（以前と変わっていない）部分を指摘するのに対して、この例は、他の高次脳機能障害をもつ人との大きな違いがないことを指摘することで、本人の性格づけの修正を促すような反応といえる。

4. 考察と実践的課題

以上のように、ピア相談員の面談時における反応は、一定のパターンをもつものとして把握できる。これらは、決して「型通りの受け答えをすればよい」というマニュアル的な応用をすべきではないが、「語りを受け止める」ということが一体どのようなことを指すのかを具体的にイメージするための資料として、参考にできるだろう。

来談者の語りを受け止めるうえでは、ネガティブな感情の肯定（3-1）が基本的な出発点になるだろう。なぜなら、それによって来談者は、一般的に語りにくいと思われるそれらの感情を非難されずに開示できる一種の安心感を得られるからである。

ただし、本報告が見出した重要な点は、ピア相談員が行なっていた反応は、ただそれだけではなく、高次脳機能障害をもって生きる物語に関わるような反応が含まれていた点にある。すなわち、改善はゆるやかでしかなく（3-3）、悪い出来事も予測されるが（3-4）、それでも少しずつ改善していくことへの希望を持ち（3-2）、適切に支援サービスを利用しながら（3-5）、何とか人生を乗り切っていくという物語の筋が浮かび上がる。このような物語が、本人と家族とのある種の均衡点として成立するためには、家族の側も、本人に対する人物イメージや評価を少し変更して歩み寄りつつ（3-6）、習慣的な接し方を意識的に変えて（3-5）、本人との新しい関係形成を行なう必要がでてくるだろう。

このように、ピア相談員の反応には、その後長い期間をかけて形成される物語を先取りして促す部分が含まれている。したがって、実践的には、それらをさらに活かすように、来談者たちとの定期的で継続的なやりとりの場を設定していくことが有意義であるかもしれない。その一方で、そうした物語の筋に乗りにくい人間の経験にもスポットをあてる調査研究も、同様の重要性をもつかもしれない。

5. 結論

面談においてピア相談員が来談者の語りに対してとる反応には、一定の共通項（反応パターン）が認められる。それらは、高次脳機能障害をもつ人をめぐる物語（ナラティブ）形成を先取りして促すものと理解できる。

【注】

1) 調査倫理に関しては、昨年度報告書（伊藤 2014）と同様の手続きをとっているが、念のため以下に再掲する。筆者が所属する日本社会学会の倫理綱領および倫理綱領にもとづく研究指針に則り、来談者への報告書作成に関する協力要請と説明を行った。具体的には、面談開始時には簡単な自己紹介と研究上の関心、および面談におけるスーパーヴァイザーとしての役割について手短かに説明したうえで、同席してメモをとった。面談終了後、報告書作成に関する協力依頼の文書を来談者に手渡した。そこでは、報告書作成の必要性と意義について述べ、プライバシーに関する情報をコントロールする方針（来談者氏名の匿名化、住所や職業は具体的には表記しない、要望があれば家族構成等を報告書の趣旨にふれない範囲で架空のものに改変する）について説明した。さらに、報告書完成前でも原稿をチェックする権利があることを伝え、筆者の連絡先を複数表記した。

【文献】

Frank, A. W., 1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago: The University of Chicago Press (=2002, 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版.)
伊藤智樹, 2009, 『セルフヘルプ・グループの自己物語論——アルコリズムと死別体験を例に』ハーベスト社.
伊藤智樹(編), 2013, 『ピア・サポートの社会学——ALS、認知症介護、依存性、自死遺児、犯罪被害者の物語を聴く』晃洋書房.
伊藤智樹, 2014, 『面談方式ピア・サポートによる家族支援の試み』厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成25年度総括研究報告書『高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究』（研究2）。

研究 3.

Patient Competency Rating Scale を用いた高次脳機能障害の病識評価

柴田孝¹⁾ 吉野修²⁾ 浦田彰夫²⁾ 野村忠雄²⁾

1) 富山県済生会富山病院 脳卒中センター 脳神経外科

2) 高次脳機能障害支援センター（富山県高志リハビリテーション病院）

【目的】高次脳機能障害の日常生活能力は、本人と家族では評価が異なることが知られている。今回、Patient Competency Rating Scale (PCRS)を用いて、本人と家族との認識ギャップ(AG)の有無および日常生活能力と神経心理検査との関係性を検討した。

【対象・方法】対象は、富山県高次脳機能障害支援センター利用者および日本脳外傷友の会（高志）の高次脳機能障害者家族20組（本人評価：男性17例、女性3例、年齢：39.1. AN110.2歳、病型：脳外傷9例、脳卒中9例、その他2例、受傷・発症からの期間：48.4. AN149.5ヶ月、家族評価：母8例、妻6例、父2例、その他4例）である。PCRS では30種類の日常生活能力に対する質問を行い、患者・家族間におけるPCRSの差異を測定し、本人と家族とのAGの有無をMann-Whitney U検定で判断した。また、PCRS(本人・家族)と神経心理検査(WAIS-III, WMS-R)との関係はスペアマン順位相関検定を行った。

【結果】AGあり家族は12組、AGなし家族は8組に認め、2群間においてWAIS, WMS-Rに有意差はなかった。PCRS(本人)と神経心理検査(WAIS-III, WMS-R)とは相関は認めなかったが、PCRS(家族)とWMS-Rの視覚性記憶は有意な正の相関を認めた($r=0.56$, $p<0.05$)。

【結語】PCRSを用いたAG評価は、障害認識しにくい本人・家族を包括的に支援するうえで有用な情報となる。

研究 4.

脳障害者に対する自動車運転再開の支援 ～富山県高志リハビリテーション病院での取り組み～

長江和彦¹⁾ 吉野修¹⁾

1) 富山県高志リハビリテーション病院

はじめに

富山県は世帯当たりの自家用車台数が平均 1.74 台と全国 2 位であり¹⁾、地方中核都市圏の交通実態調査では代表交通手段構成における自動車の割合が富山市・高岡市が 72.2%と高くなっている²⁾。これらの統計から、富山県では、公共交通機関が十分に整備されていない地域で生活している方も多く、生活上自動車がとても重要な交通手段となっていることが推測される。

当院にて、平成 19 年 1 月から平成 22 年 12 月までに自動車運転評価を行った高次脳機能障害者を対象とし、運転状況等についてのアンケート調査や運転再開群と運転中止群における院内運転評価成績の比較検討を既に行い報告した³⁾。そして、WAIS-III の PIQ、TMT-A、視覚的探索課題 - 反応時間検査、運転シミュレーターのアクセル・ブレーキペダル踏み替え反応時間などが高次脳機能障害者の運転評価として有用であり得ると報告した。その調査の中で、前述の運転再開支援の手順から逸脱している症例が散見された。

そこで今回、当院における脳障害者の運転評価・再開支援の方法を紹介するとともに、高次脳機能障害者の運転評価・再開支援の流れについての調査結果を報告し、運転再開支援における課題について検討した。

脳障害者の運転評価・再開支援の手順

当院では、図 1 で示す手順で脳障害者の運転評価・再開支援を行っている。まず、院内評価として、病歴・運転歴・服薬状況などの関連情報の聴取、身体機能・視覚機能などの診察、CT・MRI などの脳画像検査、神経心理学的検査[Mini-Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test (TMT-A/B), 標準注意検査 (CAT) 等], 視覚的探索課題-反応時間検査, 運転シミュレーター(三菱プレジジョン株式会社製:DS-2000R)を用いた運転評価を行っている。神経心理学的検査や視覚的探索課題 - 反応時間検査では、全般的な認知機能、注意機能、視覚認知、情報処理速度などの評価を行っている。また、運転シミュレーターでは、アクセル・ブレーキペダル踏み替え反応時間検査、ハンドル操作やペダル操作の滑らかさ、シミュレーションによる走行テストなどを中心に行っている。院内評価にて大きな支障がないと判断した場合、自動車教習所での実車評価を受けてもらうように指導している。以前は、症例に合わせて作業療法士が実車評価時に同乗していたが、現在は、自動車教習所あてに院内評価結果の概要を記載した実車評価依頼状を作成し、自動車教習所では教習所の実技評価表と実車評価の総合判定を記載してもらうという方法で連携を取っている。その後、実車評価にて大きな問題が無いと判断された場合、運転免許センターの臨時適性検査を受けてもらうという手順を踏んで運転再開の支援を行うようにしている。

対象および方法

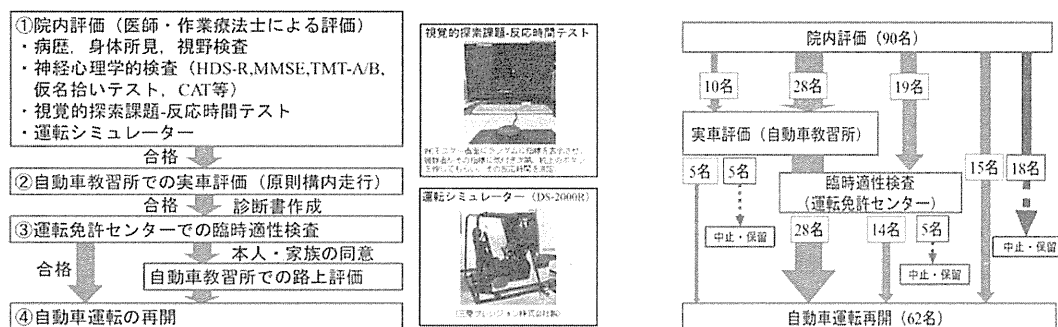
平成 24 年 4 月から平成 26 年 3 月までに運転評価・再開支援を行った脳卒中や頭部外傷の患者 230 名を対象とし、実車評価の有無、臨時適性検査の有無、運転状況などに関するアンケート調査を行った。

結果

アンケートの有効回答数は 90 名(回収率 39.1%)であり、その平均年齢は 60.7±11.2 歳、性別では男性が 73 名、女性 17 名で、疾患の内訳では脳梗塞が 47 名、脳出血 33 名、頭部外傷 8 名、くも膜下出血 2 名であった。90 名のうち 62 名が運転を再開しており、28 名が運転を中断していた(図 2)。90 名のうち 38 名が院内評価後に実車評価を受けに自動車教習所へ行っていた。その中の 28 名は、さらに運転免許センターの臨時適性検査を経て運転を再開しており、適切な流れと考えられた。残りの 10 名のうち 5 名は臨時適性検査を介さずに運転を再開し、5 名は運転を中断していた。また、90 名のうち 33 名は身体機能障害や高次脳機能障害が軽症であった群であり、そのうち 19 名は院内評価を受け、さらに臨時適性検査も受けていた。残りの 15 名は院内評価のみで運転再開となっており、臨時適性検査を受けていなかった。身体機能や高次脳機能の低下が顕著であった 18 名は院内評価のみで運転中断と判定された。

図 1. 自動車運転評価・再開支援の手順

図 2. 運転再開支援の流れの現状



運転を再開していた62名の運転状況については、運転再開から調査時までには3名が事故を起こしていた。走行中左側の電柱への軽度の接触、後退時の車庫の支柱や駐車車両への接触といった3件であり、いずれも大きな交通事故ではなかった。

考察

本調査では、臨時適性検査を受けずに運転を再開していた症例が認められた。診療記録などにてその詳細を確認すると、医療機関側の認識不足や説明不足、患者・家族の理解不足などが臨時適性検査を受けなかった原因と考えられた。現在、運転免許証の更新時以外に公安委員会に病状について自己申告し、臨時適性検査を受けることは義務とはされていないが、医療機関としては運転再開前に臨時適性検査を受けるように本人や家族に指導すべきであったと考える。そこで、医療者側と患者側の双方への教育が必要と考え、運転再開支援に関する院内勉強会の開催や患者用の運転再開の流れの説明用紙の作成・配布を行うようになった。しかし、患者や家族に対する評価結果説明が曖昧となってしまうのには、脳障害者の運転評価に関する明確な判定基準が存在しないことが根本にあると思われる。高次脳機能障害に関しては、病識の低下も問題となるが、根拠のある運転再開判定基準の完成が重要であると考えられる。

おわりに

公共交通機関が十分に整備されていない地域の人々にとっては、自動車運転は生活上極めて重要な移動手段である。このことは、脳卒中や頭部外傷を患った人においても同様であり、医療機関には適切な自動車運転評価や運転再開の支援を行うことが求められている。適切な支援には、医療機関による実車前評価と自動車教習所での実車評価の両方が必要であり、両機関が症例を通じて相互理解を図り、日頃から意見交換会を開催するなどの顔の見える良好な関係作りが重要と考える。

文献

- 1) 国土交通省：自動車交通関係統計データ。
<http://www.mlit.go.jp/jidosha/topbar/data/data.html>, 平成26年12月29日検索
- 2) 都市交通調査・都市計画調査：PT調査の実施状況・結果概要。
<http://www.mlit.go.jp/crd/toshiko/pt/kotsujittai.html>, 平成26年12月29日検索。
- 3) 吉野修, 野村忠雄, 柴田孝：高次脳機能障害者に対する自動車運転評価について。Jpn Rehabil Med 2011; 48S:277

生活行為向上マネジメントを用いたアプローチモデルの検討 ～高次脳機能障害グループ訓練への導入～

○脊戸勇輝¹⁾, 長江和彦¹⁾, 白岩春香¹⁾,
中林亜沙美¹⁾, 桐山由利子¹⁾, 砂原伸行²⁾

1)富山県高志リハビリテーション病院 総合リハビリテーション療法部 作業療法科

2)金沢大学 医薬保健学域保健学類 作業療法学専攻 准教授

【はじめに】

当院では、平成 19 年 1 月の高次脳機能障害支援センター開設に合わせ、高次脳機能障害者への認知グループ訓練を開始した。しかし、グループ対象者の目的は、「就労」、「生活の自立」、「役割の獲得」等、様々なため、グループとしての目標が設定されにくく、個別アプローチに近いセラピスト介入になっていたという問題があった。そこで、アプローチモデルとして生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)を導入したので報告する。

【高次脳機能障害者への支援】

高次脳機能障害者の問題は日々変化するため、入院期間内での具体的な目標設定に難渋し、退院後に問題が浮き彫りとなる事が多い。さらに高次脳機能障害者は、その症状や環境等の多くの要因により、マズローの提唱する社会的欲求、自我自尊の欲求の段階が満たされず、最終段階である自己実現の欲求の充足が困難となっている。また、欲求の充足には外的環境要因も重要である。高次脳機能障害者へのアプローチの 1 つであるグループ訓練において、社会的統合を図るための重要な要素としては、「適切な環境があること」、「安心できる仲間や家族がいること」、「人から認められる経験をする事」、「自分のやりたいことの第一歩を踏み出すこと」があり、それらの要素が満たされる場を提供することが必要である。

【これまでのグループ訓練概要】

対象者は、脳卒中や頭部外傷、その他の脳疾患によって認知機能障害を呈し、社会参加に援助が必要な者であった。訓練適応のための認知機能基準(神経心理学的検査の点数等)は設けていなかった。訓練は 2 週に 1 回の頻度で 1 時間実施され、個人の目標が達成された時点で終了していた。参加スタッフは、

作業療法士 1~3 名、臨床心理士 1 名、センター事務職 1 名の計 3~4 名のスタッフで構成されていた。

【MTDLP における流れ】

MTDLP における流れは以下の通りとした。第 1 段階として、病前における対象者の役割や人的交流、余暇活動等の生活状況や、家族の希望を確認した。第 2 段階として、作業聞き取りシートを用いて、現在の実行度や満足度、また達成可能性の確認を行い、個々にとって意味のある作業を抽出した。第 3 段階として、ICF の観点から作業遂行を困難にしている要因を分析し、現在能力や予後予側から、達成可能なニーズを決定した。第 4 段階として、「企画 - 準備力」、「実行 - 検証力」、「完了力」の指標から、プログラムを立案・実施する。最終段階として、次の支援機関に対し申し送り書を作成し連携した。MTDLP を以上の 5 段階で構成した。

本アプローチを実施して 2 カ月を経過し、患者の気付きや発動性の向上が見られたように思われた。

【考察】

高次脳機能障害者における具体的な目標設定が困難であることは、これまでのグループ訓練においても同様であった。MTDLP を導入することで、対象者だけではなく、家族や支援者の立ち位置が明確となり、主体的でよりその人らしい目標を設定することができる。この過程には、「自分のやりたい事の第一歩を踏み出すこと」という要素が含まれると考える。これをもとにグループ編成を行う事で、「適切な環境」、「安心できる仲間や家族の存在」、「人から認められる経験」といった要素が効果的に促進されると考えられ、グループの質の向上やセラピスト介入の形態にも変化をもたらすと推測される。今後、詳細な効果の判定や問題点の抽出を検討する予定である。

研究 6.

学校現場における高次脳機能障害のある児童への作業療法士の関わり

東 ひとみ¹⁾ 寺田 佳世¹⁾ 橘 裕子¹⁾

1) 石川県リハビリテーションセンター

【はじめに】 当センターでは、特別支援学校や特別支援学級に通う障害のある子どもに対し、学校の中で自立度の高い生活を送ることを目的に、リハビリテーションに関する技術支援を行っている。今回、高次脳機能障害のある児童に対する作業療法士（以下 OTR）の関わりの特徴について報告する。

【方法】 高次脳機能障害のある児童 3 名の支援経過から、課題と支援内容について、OTR の関わりの特徴について整理した。

【結果】 全児童において、医療情報の不足から障害の特性が不明確、家族や教師が障害の理解が不十分、本人への対応が不十分であることがみられた。不適切な対応により本人の能力が活かされず、本人のストレスとなることもみられた。これらの課題に対し、OTR は、障害の特性の把握、家族・教師への説明、本人に適した生活や学習の工夫、能力向上を目的とした作業の導入を行っていた。その結果、教師や家族は障害の理解を深めることができ、本人の能力を活かす手段を用いることができていた。しかし、進級時、担当教師の変更のため、介入時と同じ課題が繰り返しみられた。また、進学時は制度の問題も含めた課題がみられ、関係機関との連携が必要とされていた。

【考察】 高次脳機能障害のある児童は、周りの大人が障害の特性が理解しづらく、本人の能力を活かす対応が不十分になりがちのため、OTR が学校現場を把握し、より本人に適切な環境・対応方法を具体的に支援することが重要と考える。

研究 7.

辺縁系脳炎により地誌的障害を呈した一症例

高橋宣弘¹⁾ 谷川尚子¹⁾ 岸谷融²⁾

1) 福井総合病院 リハビリテーション課 言語聴覚療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】 辺縁系脳炎により地誌的障害を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】 69歳、女性、右手利き。入院 16 日前から左手に振戦が出現し、徐々に話の辻褄が合わなくなった。入院 3 日前には歩行困難となり、食事もとれなくなり当院入院となった。入院時に発熱、意識障害があり、頭部 MRI では右辺縁系、右頭頂葉を中心に異常信号を認め、脳炎と診断された。免疫療法に反応し、意識障害は改善したが高次脳機能障害が残存した。明らかな運動麻痺、感覚障害、失語は無かったが、着衣失行が認められた。院内ではトイレに行く時に迷ったり、自室を間違えたりした。外出時には、病前から行き慣れていたスーパー内で迷った。既知の風景写真の同定は可能であったが、自宅内や自宅周辺の見取図の描画、道順の口述は困難であった。VPTA では、視知覚の基本機能、物体・画像認知、相貌認知、色彩認知、シンボル認知に明らかな低下は無かったが、コース立法体組合せテストで IQ37.5 と視空間の操作に困難さを認めた。

【経過】 地誌的障害に対する代償手段として、風景や目印、進行方向の言語化を指導した。機能面に対しては、積木での構成課題など視空間の操作に対する訓練を行った。介入中期には院内で、道順を言語化して、迷いながらも目的地に行けるようになった。介入後期にはスムーズに院内移動可能になった。外出時には、スーパー内で迷わず買い物ができた。自宅内や自宅周辺の見取図の描画は以前の描画に比べ改善がみられ、道順の口述も可能になった。また、コース IQ43.8 と視空間的な操作に若干の改善がみられた。

【考察】 高橋(1993)は、地誌的障害を街並失認と道順障害に分類している。本症例は、風景の同定は可能であったが、見取図描画や道順の口述が困難であり、道順障害を呈したと思われる。本症例に対し、風景や目印、進行方向の言語化という代償手段の指導と、視空間的な操作という機能面の訓練を実施し、地誌的障害に改善がみられた。地誌的障害を鑑別し、それに適した介入を行うことが重要であると実感した経験であった。

研究 8.

自発描画、自発書字が可能であるのに模写ができない地誌的障害の一症例

高橋宣弘¹⁾ 谷川尚子¹⁾ 岸谷融²⁾

1) 福井総合病院 リハビリテーション課 言語聴覚療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】 自発描画、自発書字が可能であるのに、模写に困難さを認めた地誌的障害の症例を経験したので報告する。

【症例】 69歳、女性、右手利き。入院 16 日前から左手に振戦が出現、徐々に話の辻褄が合わなくなった。入院 3 日前には歩行、食事困難となり入院となった。入院時に発熱、意識障害があり、頭部 MRI では右辺縁系、右頭頂葉を中心に異常信号を認め、辺縁系脳炎と診断された。治療により意識障害は改善したが、高次脳機能障害が残存した。運動麻痺・感覚障害、失語は無かったが、地誌的障害と着衣失行を認めた。VPTA では、物体・画像・相貌・色彩・シンボル認知に問題は無かったが、図形模写、漢字の写字が困難であった。しかし、これらの図形の自発描画、漢字の書取は可能であった。入院中、本症例は日記を書いており自発的に文章は容易に書くことができた。しかし、メモを日記に清書しようとするとうまく書けないという訴えが聞かれた。地誌的障害として、病棟内で迷う、外出訓練時には行き慣れていたスーパー内で迷うなどの症状がみられた。風景写真の同定、病室内の配置図描画は可能であったが、自宅内や自宅周辺の見取図描画、道順の口述は困難であった。

【考察】 本症例は自発描画、自発書字が可能であるのに、模写に困難さを認めた。視覚失認では、本症例の描画・書字障害に類似する症状が出現することがある。しかし、本症例に視覚失認症状は無く、特異的な描画・書字障害が出現していたと思われる。本症例の描画・書字障害は、視覚刺激から意味を介さず視覚心像に至る経路と、視覚刺激があるときのみ、意味、視覚心像、運動覚心像間に問題が生じたものと考えられた。一方、地誌的障害は見渡せない範囲の空間的心像の障害である道順障害を呈していたものと考えられた。本症例の描画・書字障害と地誌的障害に共通の機序は見い出せず、これらは別々の問題により生じていたものと考えられた。

研究 9.

「高次脳機能障害者に対する集団リハビリテーションの帰結と要因の検討」

大嶋康介²⁾⁵⁾ 橋本志保理³⁾⁵⁾ 高岡由華⁴⁾ 田中真弓²⁾⁵⁾ 小林康孝¹⁾⁵⁾

- 1) 福井総合病院 リハビリテーション科
- 2) 福井総合病院 リハビリテーション課 作業療法室
- 3) 福井総合クリニック リハビリテーション課 作業療法室
- 4) 福井総合クリニック リハビリテーション課 言語聴覚療法室
- 5) 福井県高次脳機能障害支援センター

【目的】高次脳機能障害者の就労について多くの先行研究では神経心理学的検査では測れない個人因子や社会的要因も影響していると報告している。当院でも平成 22 年 5 月より福井県高次脳機能障害支援センターと共同し就労を目的とした集団リハビリテーション(以下集団リハ)を実施し病識や社会適応能力の改善を図っている。そこで、本研究では集団リハ終了者の帰結に与える要因について検討した。

【対象と方法】対象は平成 22 年 5 月～平成 26 年 9 月の間に集団リハを終了した 11 例(体調不良や転院等による中断を除く)。正規雇用やパート等の就労に至った 6 例を就労群、就労支援機関利用のため終了した 5 例を支援群とし、2 群間での年齢・参加期間・神経心理学的検査(WAIS-III, WMS-R, BADS)・終了時の集団リハ自己評価成績(TBI-31, KiSS18)を比較した。統計処理にはマン・ホイットニーの U 検定を用いた(有意水準 5%)。

【結果】支援群に比し就労群は年齢が有意に若く($p=0.0135$)、WAIS-III 動作性 IQ($p=0.0174$)、知覚統合($p=0.0270$)が有意に高かった。

【考察】障害者の年齢階層別就業率は 20 歳代をピークに漸減する傾向があり、集団リハ参加者の就労状況にも年齢が影響したと考えられる。また動作性 IQ、特に視覚的情報を統合し総合的に処理する知覚統合は、様々な状況への的確な対応に重要な能力である。就労群は支援群に比し知覚統合能力が高く、就職活動や就労場面での対応力が就労状況に影響を与えたと考える。

【結論】高次脳機能障害者の就労には様々な要因が影響するが、年齢や知的機能、特に知覚統合能力も就労の成否に影響を与えうる因子のひとつであることが示唆された。

研究 10.

病識低下により就労に現実感を持つことが困難であった症例

中島 裕也¹⁾²⁾ 明石 美穂²⁾ 小林 康孝¹⁾³⁾

- 1) 福井県高次脳機能障害支援センター
- 2) 福井総合クリニック 作業療法室
- 3) 福井総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】高次脳機能障害者の対応の原則として、記憶障害に配慮した errorless learning(誤りをさせない学習法)がある。一方で、高次脳機能障害、特に病識低下に対しては、「適度な失敗」の必要性も唱えられている。今回、病識低下症例の就労支援の中で、本人に自己決定と責任をもたせ、「適度な失敗」の中に気付きを得ることを意識し介入したので以下に報告する。

【症例紹介】40 歳男性。X 年被殻出血にて左片麻痺、高次脳機能障害残存。X+1 年、入院加療を経て、当センター介入の下就労支援を開始。神経心理学的検査にて、高次脳機能障害(注意障害・左半側空間無視・遂行機能障害・記憶障害・病識低下)を認める。障害者職業センターでの職業評価結果は、復職であれば支持できるが、他社での雇用可能性は低い。

【経過・結果】復職に向け、会社との話し合いの場を設けるが復職困難。その後、本人はハローワークで一般雇用・障害者雇用での求職活動を開始、作業所を勧めるものの拒否。本人の意志決定に従い、ハローワークでの求職活動を了解。しかし求職活動は難航。そこで、求職活動が難航しているという失敗体験を下に作業所利用を勧める。営業職に就きたいという想いは不変だが、現在作業所利用へと繋がる。

【考察】就労支援が難航した原因は、症例の病識低下が影響し、自己能力の判断に欠けていたためと推察する。そこで、「適度な失敗」の中に気付きを得ることを意識し、就労が難航した際にフィードバックを行ったことで、当初拒否をしていた作業所利用に繋がったと考える。

【結論】高次脳機能障害者の支援においては、errorless learning の原則は重要である。しかし病識低下症例に対しては、本人に自己決定と責任を持たせた上で行動してもらい、その中で得られる「適度な失敗」を通したフィードバックも、行動変容のためには必要であることが示唆された。

研究 1 1.

急性期病棟看護師の高次脳機能障害に対する認識 ～質問紙調査報告～

渡邊芽紅¹⁾ 村松 倫子²⁾

1) 福井総合病院 看護部 4A 病棟

2) リハビリテーション科

【目的と仮説】高次脳機能障害は身体障害の有無に関わらず一見、障害があることを判別できない場合が多く、急性期医療における見落としは患者・家族の人生を左右するとされている。当院は、県内外よりリハビリ患者を受け入れている。急性期病棟の看護師が、高次脳機能障害の症状や対応を理解し根拠のある看護が提供できているのかを検討するため、4A 病棟看護師の高次脳機能障害に対する知識・技術の問題の顕在化を試みた。

【対象・方法・期間】対象は 4A 病棟看護師 24 名、看護師経験年数 7.6±5.4 年、脳神経看護経験年数 4.2±3.0 年。質問紙により高次脳機能障害の 1)解剖・症状 2)対応 3)イメージ 4)自己学習（病棟勉強会は除く）を調査した。期間は 2014 年 12 月 6 日～12 月 10 日。

【結果】回収率 95%。1)高次脳機能障害の出現しうる脳部位を全正答した人は 13%、症状を全正答した人は 30%であった。2)記憶障害に対してはメモリーノート活用、スケジュールの明示等の解答、遂行機能障害に対しては手順や注意の明示の解答、易労性に対しては傾聴や立ち去りの解答があった。3)「物覚えが悪い」、「集中力がない」を選ぶ人が多かった。4)自己学習は 43%が行っており、方法は書籍が多かった。自己学習の有無による知識の正確さは Mann-Whitney の U 検定を用いたが有意差は認めなかった。

【考察】自己学習の有無による高次脳機能障害の脳部位や症状の正答率に有意差は認めなかった。自己学習のない看護師に正確な知識や技術がある要因として、看護師の経験や病棟全看護師を対象の勉強会による知識や技術の習得があると考えられる。

【まとめ】急性期病棟の看護師は主に経験や病棟勉強会で知識や技術を習得していると考えられる。その知識や技術は根拠不足の可能性はある。根拠がある看護の提供の為勉強会の充実が必要であると考える。

研究 1 2.

重度高次機能障害患者に生活行為向上マネジメントを試み、意欲向上を認めた一例

密山 晃代¹⁾ 田中 真弓¹⁾ 佐藤 万美子²⁾

1) 福井総合病院 リハビリテーション課 作業療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】低酸素脳症にて記憶障害を中心とした重度高次脳機能障害を呈した女性を担当した。意欲低下が著しく、治療に難渋したため、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を試みた。適切な作業選択ができ意欲向上が認められたため、考察を加え報告する。尚、症例・家族には、発表の趣旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】60 代女性。急性心筋梗塞にて心肺停止状態となり、低酸素脳症を発症。発症 1 ヶ月後、当院回復期病棟へ転院。キーパーソンは長女。

【MTDLP】転院 4 ヶ月後より介入した。身体機能に問題はなく、ADL 能力は自立レベルであったが、重度の高次脳機能障害が残存し、自発性に欠け、促しが必要であった。本人・長女と面談を実施した。本人は、家族との関わりに関心を示し、「娘から言われたことは出来るようにしたい」と希望した。一方、長女からは、「携帯電話の操作が出来るようになって欲しい」と希望があった。以上より、携帯電話の操作を目標とし、電話とメールに分けて自己評価を実施した。電話は、実行度・満足度共に 10/10、メールは、実行度・満足度共に 0/10 であった。治療では、各操作の携帯電話画面とボタン画像を示した冊子を作成し、一緒に操作を確認しながらエラーレス学習を促した。

【結果】適切なボタン選択が可能となり、介入 1 ヶ月後の自己評価において、電話は、実行度・満足度共に 7/10 に低下、メールは、実行度・満足度共に 6/10 に改善した。生活場面では意欲的な発言も聞かれた。

【考察】症例は家族との関わりに関心を示され、その家族からのニードを明確に提示できた事が、目標の共有と意欲向上に繋がったと考える。また、電話の自己評価は介入後に低下したが、反復訓練により、自己能力の不十分さに気づきが得られたためと考える。

【結論】重度高次脳機能障害を呈する症例に MTDLP の介入を試み、意欲向上に繋がる治療が提供できた。

失行に対するリハビリテーションの一例

前田 満昭¹⁾ 岩本 智代¹⁾ 小林 康孝²⁾

1) 福井総合病院 リハビリテーション課 作業療法室

2) 福井総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、左側頭・頭頂葉領域の脳梗塞により失行を呈した症例を担当した。症例は、失行や感覚障害の影響により、整容動作や更衣動作など ADL 動作において介助を要した。リハビリの介入により ADL 改善が認められたため考察を加え報告する。

【症例紹介】60 歳代男性。右利き。病前 ADL 自立。X 月 Y 日頭部 MRI で、左頭頂葉の脳梗塞所見あり、治療目的にて入院する。

【初期評価】右不全麻痺 BRS は右上肢・手指 stageV。右半身の感覚は表在・深部共に重度感覚鈍麻。失語症があり、聴理解は単語レベル、表出は保続、錯語が見られた。SPTA は全般的に誤反応が見られ、観念失行・観念運動失行・肢節運動失行を認めた。FIM は 46 点、失行の影響により病衣や靴の紐が結べない、スプーンや歯ブラシ等道具の使用困難であった

【作業療法介入方法】失行に対して視覚的フィードバックによる ADL 訓練を中心にリハビリを実施した。特に紐結びや物品操作の際にしっかり手元を見るよう促した。また同時に複数の動作を行わないよう指導し十分に見て確認することを声掛けした。

【結果】BRS は右上肢・手指 stageVI。右半身の感覚は表在・深部共に軽度の改善見られるが、未だに残存している。言語面では聴理解は短文レベル。表出はやや錯語見られるが日常会話に支障なし。SPTA は誤反応数にやや改善を認めたが失行は残存した。FIM は 91 点、ほぼ自立レベルとなり、箸や歯ブラシ等道具は使用可能となった。

【考察】視覚的フィードバック中心にリハビリを実施し、目で見える習慣ができ、運動のコントロールや運動の修正が可能となった。結果、失行や感覚障害は残存したが、整容動作や更衣動作など ADL 場面で改善が認められた。

【まとめ】今回、失行を呈した症例を担当した。失行や感覚障害が残存していたが、視覚的フィードバックを行うことにより、動作を再学習でき ADL が改善された。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

平成 26 年度分担研究報告書

高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究

分担研究者 渡邊 学 大阪府立急性期・総合医療センター

リハビリテーション科 主任部長

研究要旨

1. 近畿ブロックにおける支援普及事業は、各府県での相談件数の増加や研修などの普及啓発事業の多様化、地域資源を活用した支援体制の推進などの進捗が確認された。一方で、高次脳機能障がい者の社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整等を行う支援コーディネーターへの期待と負担は依然として増すばかりであり、引き続き支援コーディネーターを支える体制作りが重要であると考えられる。実務担当者が集まる近畿ブロック支援コーディネーター会議やメーリングリストを運用することが、支援コーディネーターに対するサポートやブロック全体の支援普及事業の充実・発展に必要かつ効果的である。
2. 高次脳機能障がい者の就労支援について、近畿ブロック圏内の支援拠点機関、大阪府内の医療機関、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター及び福祉サービス事業所等に実際の支援事例を募ったところ、すべての事例において、支援の創意工夫と試行錯誤が繰り返されていることがうかがわれた。また、支援機関が本人の状態像を把握した上で就労前段階の力をつけてもらうこと、職場や家族へ継続的に支援を行うこと、さらには各支援機関がお互いの役割を認識して連携することの重要性が改めて明らかになった。

A. 研究目的

1. 近畿ブロックにおける支援普及事業推進及び連携緊密化

近畿ブロック各府県における支援普及事業推進及び近畿ブロック内の連携緊密化のために連絡協議会及び近畿ブロック支援コーディネーター会議を開催する。連絡協議会では支援実績についての情報交換や事業推進に資する協議を通して各府県の事業の質を高めることを目指す。また、近畿ブロック支援コーディネーター会議は連絡協議会を補完する形で、実務担当者が支援技術や各種情報、課題について現場目線で協議を行い、ブロック内の支援体制の活性化を図る。これらに付随して、平素から支援コーディネーターを中心としたメーリングリストを運用することで、連携協力体制の一助とする。

2. 地域における高次脳機能障がい者の就労状況及び支援体制の実態と課題の確認

高次脳機能障がい者の就労支援に特化した事

例集を作成し、近畿ブロック圏内の高次脳機能障がい者の就労状況と支援実態を個別事例として明らかにするとともに、支援内容を共有化することで、支援者による就労支援の円滑化及び支援技術の一層の向上に資する。

また、事例集については、各府県の支援拠点機関をはじめ、医療機関、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、障がい福祉サービス事業所等の関係機関に配布する。

B. 研究方法

1. (1) 近畿ブロック各府県の所管課及び支援拠点機関、ブロック内の政令市（京都市・神戸市・大阪市・堺市）の所管課に参加を求め、連絡協議会を開催する。また、協議会に合わせて各府県及び政令市の支援体制の整備状況を調査する。

(2) 近畿ブロック各府県の支援コーディネーター等の実務担当者に参加を求め、近畿ブロック支援コーディネーター会議を開催する。

(3) 各種情報や課題共有のツールとして、支援