

高次脳機能障害者の問題への対処 — 質問票を作成し支援計画に活用した実践報告 —

Coping strategies with disabilities in patients with higher brain functional disorders — A report on practices of assessment and intervention using a questionnaire —

横山 典子¹⁾, 中村 光²⁾

要旨：高次脳機能障害者の自身の問題への対処に関する質問票を作成し、障害認識が不確かな2例に実施した。2例は在宅復帰目的で入院中の男性で、60歳代1名、70歳代1名。両例とも、日常生活に支障をきたす程度の記憶障害、コミュニケーションと対人関係の問題、感情コントロールの問題を持っていた。質問票は横山ら(2012)をもとに、問題焦点型、情動焦点型、回避・逃避型対処の使用について患者に質問し反応を記録するもので、前2者ではスタッフの観察事項も記録した。その結果、類似の症状を示す2例だが、叙述する対処方略は大きく異なっていた。スタッフの観察事項との差異もみられた。これらを支援計画の立案に活用した。このような質問票を用いることにより、患者が自覚している対処の方法およびスタッフとの捉え方の違いを整理した形で把握することができ、より良い個別支援に結びつくものと考えた。

Key Words：障害認識, 対処, 質問票, 支援

はじめに

高次脳機能障害者において自身の障害に対する認識は、社会生活全般に適應できるかどうかの鍵となる(阿部, 1999)。対処(coping)とは、ストレスを処理するために行う認知的・行動的努力であり、対処によってストレス反応は変化する(Lazarusら, 1984)。対処は一般的に、問題焦点型(問題や状況を解決する対処)、情動焦点型(問題そのものより自らの情動を調節する対処)、回避・逃避型(問題から逃げたりあきらめたりする対処)に分類される(尾関, 1993)。横山ら(2012)は、この枠組みを用いて、重度失語症者2例の対処の特徴を分析し、支援のあり方を検討した。その結果、重度失語症者も3種の対処を用いていること、しかし周囲に尋ねたり、助言を求めたり、要求したりの問題焦点型対処は乏しいことなどを見出した。

失語症とは障害の性質が異なり、また障害認識が不確かな高次脳機能障害者では、特有の対処がある(またはない)と推測される。今回、自身の問題への対処に関する質問票を作成し、障害認識が不確かな高次脳機能障害者2例に実施して、一定の知見を得たので報告する。

1. 方 法

a. 対象

在宅復帰に向けたリハビリテーション(以下リハビリ)目的で入院中の患者2名である。両例ともに、重度ではないが日常生活に支障をきたす程度の記憶障害、コミュニケーションと対人関係の問題、感情コントロールの問題を持っていた。神

1) 赤間病院リハビリテーション科 Noriko Yokoyama : Department of Rehabilitation, Akama hospital

2) 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科 Hikaru Nakamura : Department of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

表1 2例の神経心理学的検査結果

	症例1	症例2
長谷川式簡易知能評価スケール	29/30(逆唱)	28/30(遅延再生)
Frontal Assessment Battery	11/18(類似性, 語の流暢性)	14/18(類似性, Go/No-Go)
BADS遂行機能障害症候群の行動評価	年齢補正された得点104点 (鍵探し, 動物園地区) 障害区分: 平均	年齢補正された得点58 (規則変換カード, 行為計画, 鍵探し, 動物園地区, 修正6要素) 障害区分: 障害あり
リバーミード行動記憶検査	車いす自己駆動困難のため 実施せず	14/24 (姓名, 持ち物, 約束, 物語, 道順)

カッコ内は成績不良項目

経心理学的検査結果を表1に示す。

症例1は70歳代男性。右被殻出血発症後、保存的治療され、発症7ヵ月でA病院に転院した。左片麻痺が残存し、ADLは一部介助であった。車椅子のブレーキを時々掛け忘れていたが、自覚は乏しかった。会話では同じことを何度も繰り返す傾向があった。意にそぐわないことがあると時々大声を出した。長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は29/30で、記憶の設問は全問正答であったが、日常生活では予定を時々忘れ、手帳を使っていたが不十分であった。

症例2は60歳代男性。左被殻出血発症後、開頭血腫除去術施行され、発症8ヵ月でA病院に転院した。頭部MRI画像を図1に示す。右片麻痺が残存し、ADLは一部介助であった。日常生活ではしばしば予定を忘れたが、自覚は乏しかった。会話では話が脱線する傾向があった。意にそぐわないことがあるとしばしば大声を出した。HDS-Rは28/30で、3語の遅延再生課題で成績不良であった。リバーミード行動記憶検査は14/24で、60歳代のカットオフ値(15)を下回っていた。

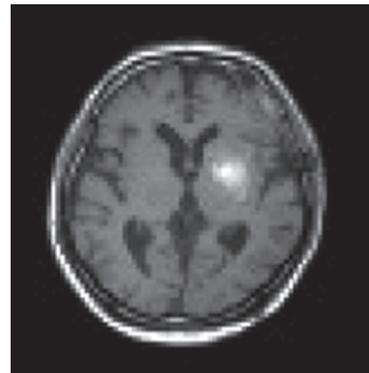


図1 症例2の頭部MRI-T1強調画像

その結果をもとに、患者自身が捉えている対処方法を把握し、スタッフの捉え方と比較するとともに、支援計画に活用した。患者には調査内容を口頭および文書にて説明し、同意を得た。

2. 結果と考察

b. 調査方法

重度失語症者のコミュニケーション障害への対処に関する研究(横山ら, 2012)をもとに質問項目を設定し、「高次脳機能障害者の問題への対処に関する質問票」を作成した(表2)。質問に対する症例の反応(叙述内容)を記録するとともに、問題焦点型対処と回避・逃避型対処の質問では、スタッフが観察した事項についても記録した。

a. 問題への対処

2例の反応の概要を表2に示す。

症例1は問題焦点型対処の質問「#1: その日の予定を書いてもらっていますか」、「#2: 先々の予定をカレンダーや手帳に書いたり、書いてもらっていますか」には、「自分でします」、「書いてます」と答えるなど、自身の問題を概ね自覚し、解決に向けて積極的に取り組んでいることがうか

表2 「高次脳機能障害者の問題への対処に関する質問票」と症例の反応の概要

質問	症例1	症例2
問題焦点型対処		
#1 その日の予定を書いてもらっていますか	自分でします。忘れるからね	必要ないと思うけど
#2 先々の予定をカレンダーや手帳に書いたり、書いてもらっていますか	書いてます	僕は必要ないと思うけど (他者が書いてくれる)
#3 予定をその都度、相手に聞き直していますか	はい	聞いたことはない
#4 気をつけた方がよいことについて、家族や友人に助言を求めることはありますか	いいえ。自分で処理します	はい、家内に
#5 忘れやすいことなどについて、専門家に助言を求めることはありますか	はい。この前、高次脳機能障害の説明を求めました	相手が言ってくれるかも しれない
情動焦点型対処		
#6 忘れることがあっても気にしませんか	気にしません	気にします
#7 忘れることがあってもくよくよしないですか	はい	くよくよします
#8 先のことは考えないで、今このときを楽しむようにしていますか	はい。なるべく考えないようにしています	そうでもない
#9 自分よりも、もっと重い障害を持つ人がいると思うようにしていますか	はい。(それでも自分は)良かったなあと思うことにしています	それはない
#10 ある日、突然記憶や気持ちのコントロールが良くなることを期待していますか	時間がたつと解決すると希望を抱いています	してない
回避・逃避型対処		
#11 今は会話に加わらないようにしていますか	会話に加わっていない	そうですね
#12 今は病室だけにいて、できるだけ人と接しないようにしていますか	食事の席では交流するようにしている	そんなことはない
#13 今は友人や知人との付き合いを避けていますか	避けています	いいえ
#14 今は慣れないことをしないようにしていますか	今は避けています	そんなことはない

がわれた。情動焦点型対処の質問「#7:忘れることがあってもくよくよしないですか」には、「はい」と答えるなど、受容的で前向きな気持ちと捉えられる反応を示した。回避・逃避型対処の質問「#14:今は慣れないことをしないようにしていますか」には、「今は避けています」と答えるなど、困難に直面しうる事態を避けていることが示された。

症例2は#1, #2には「必要ないと思う」と答えるなど、記憶障害を自身の問題として捉えていないことが示された。#7には「くよくよします」と答えるなど、自身の状態を受け入れられない気持ちであることが示された。#14には「そんなことはない」と答え、回避・逃避型対処の使用は少な

いようであった。

症例1は自身の問題への解決に取り組み、受容的で前向きな気持ちと捉えられる反応を示す一方で、困難さを避ける面もあることが示された。症例2は記憶障害を自身の問題として捉えておらず、回避・逃避することはあまりないが、自身の状態を受け入れられない気持ちが示された。

質問票を用いて整理して調べることにより、症状としては類似の2例だが、問題への対処方略は大きく異なることが明らかになったと考える。また、横山ら(2012)の重度失語症者との違いでは、回避・逃避型対処を必ずしも用いていないことや、聞き直し、助言を求めるといった問題焦点型対処を、自身が必要だと認識していれば用いているこ

となどが見いだされた。

b. スタッフの捉え方との比較

症例1は予定の記入は自分でしていると答えた。しかしスタッフは、患者自身が記入せず、しばしばスタッフに「書いて」と要求するのを観察していた。すなわち症例1は、実際よりも多くのことをしている、できていると捉えていた。

症例2は予定の記入は必要ないと思うと答え、「#3: 予定をその都度、相手に聞き直していますか」に対しても、「必要ないと思う」と答えた。しかしスタッフは、患者がカレンダーに記入された予定を見ながら看護師に確認したり、しばしばスタッフに外出や入浴の時間を尋ねるのを観察していた。すなわち症例2は、自身の問題を周囲がカバーしていることへの自覚が低い状態であった。

c. 支援計画への示唆

症例1は自身の問題を自覚して解決に向けて取り組みつつも、実際よりも多くのことができていると捉えていた。このため、自身の能力を過大に周囲に伝えたり、能力以上の行動をすることが予測された。したがってケアマネージャー等に、本人の発言を鵜呑みにしないことや、無理な動作による転倒の危険があることを伝え、退院時には自宅に「一人で歩かない」と掲示することを促した。

症例2は自身の問題を周囲がカバーしていることへの自覚が低い一方で、自身の状態を受け入れられない気持ちが示されていた。このため、妻へ

の過剰な依存や他罰的な態度が予測された。妻の身体的・心理的負担が高くなる可能性を考慮し、家族支援も提供している地域の高次脳機能障害専門機関を紹介した。

d. まとめと課題

高次脳機能障害者の障害認識について、質問票を用いて、自身が自覚している対処の方法およびスタッフとの捉え方の違いを整理した形で把握することで、より良い個別支援に結びつくものと考えた。

今後さらに多くの患者に施行して、本質問票の妥当性や有効性を検証する必要がある。

文 献

- 1) 阿部順子：社会適応に向けた援助の基本. 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション (阿部順子, 編). 中央法規出版, 東京, 1999, pp.35-50.
- 2) Lazarus, R.S., Folkman, S. : Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, New York, 1984 (本明 寛, 春木 豊, 織田正美, 監訳: ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—. 実務教育出版, 東京, 1991).
- 3) 尾関友佳子：大学生用ストレス自己評価尺度の改定；トランスアクション分析に向けて. 久留米大学大学院比較文化研究科年報, 1: 95-114, 1993.
- 4) 横山典子, 脇山鏡太郎, 中村 光：重度失語2例へのコミュニケーション障害への対処. コミュニケーション障害学, 29: 79-83, 2012.