

高次脳機能障害の代償によって復職した脳外傷事例 —アイデア・プロセッサによる遂行機能障害の代償—

A case with brain injury that returned to work by compensation of higher brain dysfunctions : Compensation of dysexecutive syndrome by the idea processor that is application software of a PC

坂爪一幸¹⁾ 本田哲三²⁾ 高橋玖美子³⁾
吉村茂和²⁾ 倉持 昇²⁾ 朝比奈朋子²⁾

要旨：外傷性脳損傷後の高次脳機能障害例に職場で復職支援を実施した。事例は47歳男性。公務員。外傷性脳損傷。両側前頭葉底部の血流欠損と左側頭葉底部の血流低下。遂行機能障害、軽度記憶力低下。復職に必要な職務関連能力を職場で評価・助言・指導した。職場の環境調整と家族への心理的サポートも行った。職務能力では特に情報の取捨選択や重みづけの能力が低下して資料作成や説明に困難を示した。代償（外的補助）手段としてパソコンのアイデア・プロセッサによる情報の視覚的構造化と思考過程の外在化を指導した。思考材料の明確化、思考内容の構造化、そして思考過程の意識的制御化を目的にして実施した。これらの支援の結果、現職に完全復帰した。さらに、当初の遂行機能障害や記憶力低下も改善した。高次脳機能障害には、実際に必要な機能や能力を生活の場で再構築する“トップ・ダウン”的で“生態学”的リハビリテーションが事例によっては有効であると思われた。

Key Words : 外傷性脳損傷、高次脳機能障害、復職支援、代償手段、“生態学”的リハビリテーション

はじめに

高次脳機能障害者の社会復帰は一般に困難であり、特に現職復帰は4%に満たないといわれている。これには、現在一般的に実施されているリハビリテーション（以下リハ）が不十分であることと、獲得した機能や能力の職場への般化が難しいという高次脳機能障害の多くにみられる共通した特徴に起因する。このような事情にかんがみて、東京都は高次脳機能障害者の社会復帰支援事業を策定した。事業の一環として、東京都高次脳機能障害者社会復帰支援マニュアル検討委員会（以下、委員会）が構成され、現在活動が実施されている（本田ら、2003a,b；Honda et al, 2004）。

委員会による高次脳機能障害者への職場適応援助プログラムは、基本的には次のように構成されている（図1）。①高次脳機能障害の評価、②援助対象者本人と家族への面接および高次脳機能障害の症状や状態の説明、③職場適応援助介入を実施するための委員会と職場との契約の締結、④援助対象者の職務遂行能力の評価、⑤職場適応援助介入の実施、⑥適応援助中の家族へのサポート、⑦援助対象者の高次脳機能障害の再評価、⑧援助対象者および職場へのフォロー・アップ。

本研究では、このプログラムに基づいて現職に社会復帰を果たした前頭葉損傷後の高次脳機能障害事例を報告する。

1)早稲田大学教育学部 Kazuyuki Sakatsume : Department of Educational Psychology, School of Education, Waseda University

2)東京都リハビリテーション病院 Tetsumi Honda, Shigekazu Yoshimura, Noboru Kuramochi, Tomoko Asahina : Department of Rehabilitation Medicine, Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

3)高崎健康福祉大学健康福祉学部 Kumiko Takahashi : Department of Health Care and Social Welfare, School of Health and Welfare Takasaki University of Health and Welfare

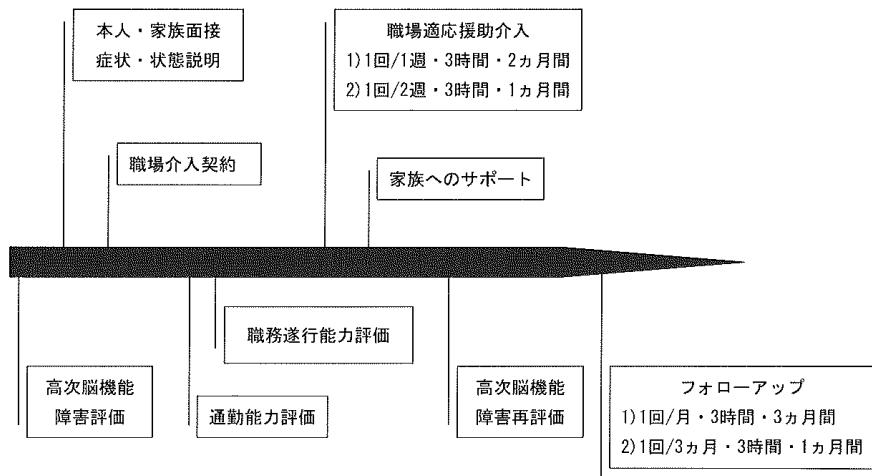


図1 職場適応支援・援助プログラムの流れ

1. 事例

a. 事例

47歳男性。右手利き。高校卒。公務員（受傷時は室長補佐）。居住地は都内。通勤先は都区内。同居家族は妻（41歳）と長男（14歳）。

疾患名：外傷性脳損傷、症候性てんかん。

高次脳機能障害名：遂行機能障害、記録力軽度低下。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：2002年9月18日午後11時過ぎ、帰宅途中に飲酒後、駅構内のトイレで転倒（後頭部を打撲）しているところを発見された。K 医療センターに搬送され40日間の治療を受けた。その後、リハを目的に K リハ・センターに転院した。K リハ・センターに入院した時点では、記憶障害、注意障害、課題遂行能力と言語情報処理能力の低下、および知的機能の全般的な低下が指摘されていた。

職場適応援助の依頼：上述の経過の後、T リハ病院に転院した。本人および家族より復職リハの実施希望があり、主治医から委員会に依頼がだされた。2003年1月時点の委員会で実施した高次脳機能障害に関する評価では、先の K リハ・センターで実施された評価結果よりも、確実に改善していた。しかし、遂行機能、記録力、注意の転

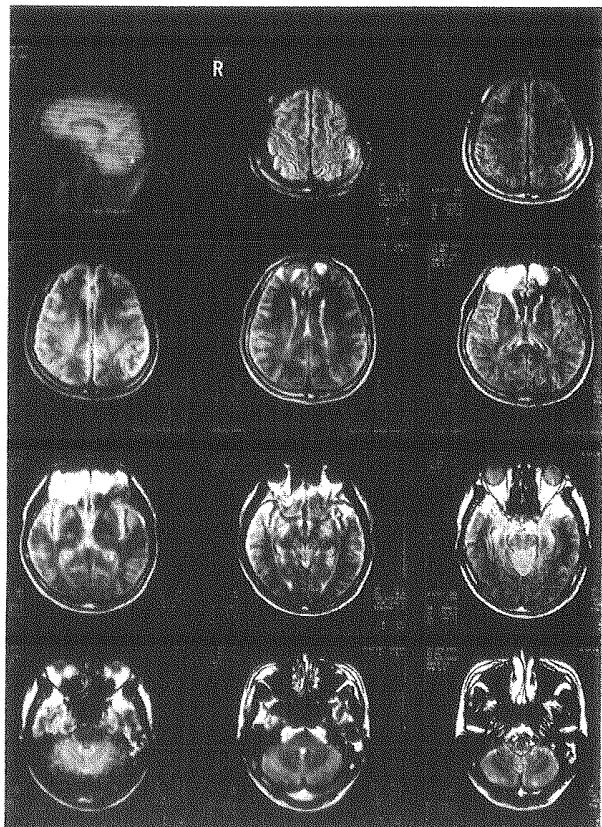


図2 本事例のMRI画像所見（2002年11月5日）

換などに依然軽度の障害がみられていた。これらの評価結果に基づいて、2003年1月24日に委員会の評価・判定会議が開催され、本事例は職場適応援助プログラムの適応ありと判定された。

脳画像所見：MRI では両側前頭葉底部に損傷

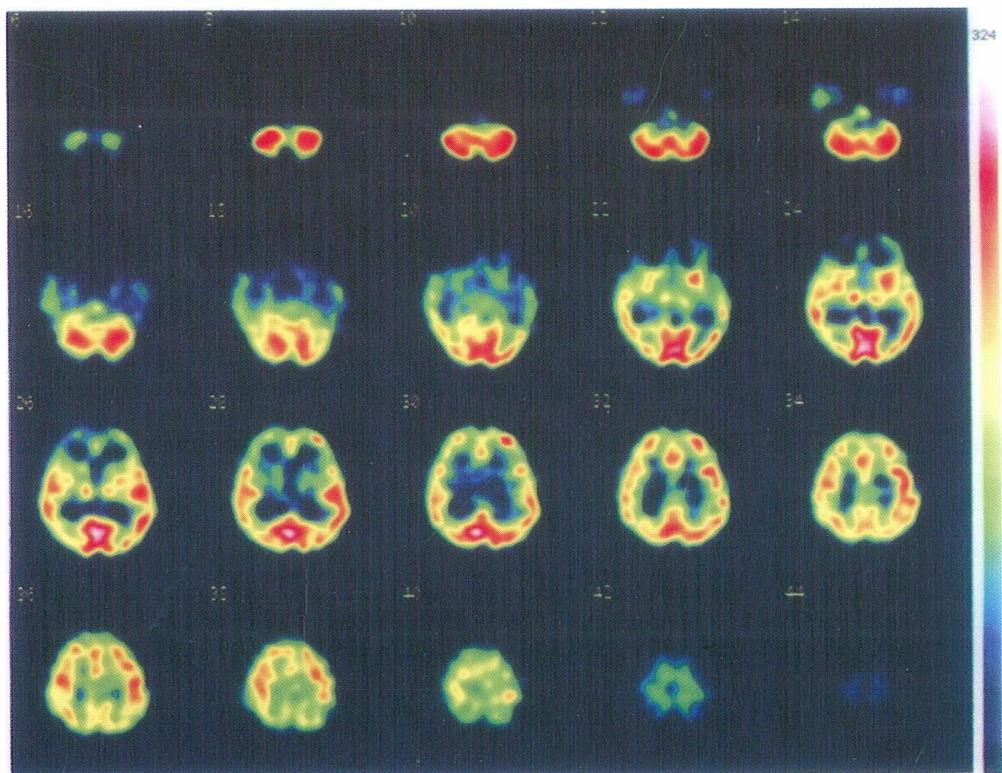


図3 本事例のSPECT画像所見（2003年1月30日）

が認められた（図2）。SPECTでは両側前頭葉底部の血流欠損、および左側頭葉底部に血流低下がみられた（図3）。

初期評価時の全体像：表情の変化に細やかさがなかった。微笑した表情を示すが、表面的で基本的には硬さを感じさせた。視線の接触に暖かみが乏しかった。感情表出に多様性が少なく、感情の深みに乏しさを感じさせた。自発性や意欲は保たれていた。多弁に話した。感情の高揚をうまく抑えられない面があり、軽く脱抑制的な傾向を示していた。全体的な行動には落ち着きのなさは目立たなかった。対人的な態度は、人当たりはよく丁重な態度で他者に接していた。しかし交流感や接触感が表面的で粗雑な印象があった。全体的には微妙な人格変化を起こしている可能性が疑われた。

初期評価時の神経心理学的所見：明らかな失語は認められなかった。話し方は流暢で多弁な傾向がみられた。錯語や喚語困難はなかった。言語理解は良好であった。会話の内容にまとまりの悪さがみられた。表現が迂遠的でまわりくどいところ

が多かった。失認および失行は認められなかつた。記録力に軽度の低下がみられた。知的機能は問題なかつた。初期評価時の神経心理学的検査結果は表1にまとめて示した。日常の様子や検査結果などから、遂行機能障害と軽度の記録力低下の状態と判断された。

初期評価時の身体機能の所見：右上肢にわずかに静止時振戦がみられた。また両上肢の変換運動時に左上肢に比べて、右上肢の運動はやや滑らかに欠けていた。実用上は全く問題なかつた。

b. 本人・家族への説明

委員会で実施した評価結果に基づく高次脳機能障害の症状と日常生活への影響について、以下の点を本人と家族に伝えた。受傷当初にみられた高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害）は、日常生活上は明らかな影響がないまでに回復している。職場では、仕事の段取りの悪さ、対人的な関係調整力の低下、会議などの意見内容の忘れやすさ、会話のまとまりの悪さなどが現れやすい。対策として、情報の視覚的な構造化

(仕事の手順や人間関係の図式化) を利用すること、およびメモを活用(記憶補助と会話の筋道づけ)していくことを提案した。

c. 職場復帰援助介入契約

2003年1月28日、委員会の委員3名が職場を訪問し、本人および職場関係者(上司と同僚)と3ヵ月間の援助介入契約を締結した。契約の内容は、次のとおりであった。①援助介入に際しては、担当委員2名が職場に赴き、週1回約3時間実施する。②受傷前に実際に仕事をしていた職場において、本人の高次脳機能障害の評価結果を考慮した上で、職務の遂行能力を確認し、代償手段を助言・指導する。③本人が職務を円滑に遂行できるように、職場での支持体制(ナチュラル・サポート)の確立のための助言と指導(関係者の障害の理解と支援方法を助言・指導)を行う。以上を確認した。

2. 職務遂行能力の評価と問題点

a. 通勤能力

援助介入開始の初日に、自宅から職場までの通勤行動を確認した。通勤前に自宅を訪ね、実際の通勤時刻に合わせて観察を行った。通勤能力について評価した項目は、①自宅での出勤の準備と出発、②自宅から最寄りの駅までの経路、③交通機関の利用、④職場への到着と自席への着席、そして、⑤通勤への耐久性であった。これらの項目を評価した結果、本事例は通勤能力に問題はなかった。

b. 職務環境

事前の調査によれば、受傷前に本事例が日常的に行っていた業務は企画、資料作成、および会議での資料説明と質疑への応答などが中心であった。職場はパソコンのネット・ワークが整備されており、仕事関連の情報や連絡事項などはネット・ワークを通じて伝達され提供されていた。職場ではパソコンが日常的に使用されており、パソコンの操作能力は必須であった。

c. パソコン操作能力

前述の理由から、パソコンの操作能力を確認した。復職初日、当初ネット・ワークへのアクセス・コードの忘却などの軽微なトラブルが生じたが、部下の簡単な補助により解決した。その後はネット・ワークに容易にアクセス可能になった。アクセス後は休職中のメールや連絡事項などのチェックと整理を行った。不要なメールの削除や、必要な連絡事項の確認と保存などは問題なく実行できていた。以上の一連の作業の観察から、パソコンの基本的な操作には特に問題のないことを確認できた。

d. 資料作成能力

前述のように、本事例の中心的な業務は企画と会議および説明用の資料作成であった。これらの業務を実行するためには、多くの資料から、関連情報を収集し、必要な情報を取捨選択し、それらの情報を目的に関連づけてまとめることが要求される。このために必要な能力は、目的の保持能力、目的達成の計画能力、資料の読解能力、複数の情報の一時的な保持と操作能力、情報を的確に価値(重み)づける能力、関連情報からの共通性や重要点の抽象能力、文章の構成能力などである。簡単に言えば、情報の収集と分析と総合に関連する高度な能力が必要である。

本事例では失語はなかったが、軽度の記録力低下と遂行機能障害を認めていた。これらがどのように実際の資料作成能力に影響しているかを確認するために、本事例が以前に担当していた仕事の資料から要旨を作成することを課題にして試した。また、1日の業務内容と本人が遭遇した問題点や困難さを時系列で記録してもらった。職場訪問時に1週間分を確認し、職務遂行上に生じている具体的な困難さを確認して対応を話し合った。

これらから、次の問題点が明らかになった。要旨の作成に際して、①資料内容の羅列が多い、②重要な情報や必要な情報を他の情報との確に区別して選択できない、③情報の重みづけがうまくできないなどが判明した。このような傾向は日常会話でもみられていた。話の内容の表現が冗長でま

わりくどく、明快さや簡明さを欠いていた。

以上から、本事例の場合、情報を取捨選択する能力や情報を重み（価値）づける能力を職場で高めが必要と思われた。

e. 説明・交渉能力

対人的な交渉や会議での説明に際しては、論旨の明快さ、配慮した言葉づかい、関連知識の蓄積、相手の発言内容の記憶や意図の理解などが総合的に必要になる。職場の都合で会議などに実際に同席して観察することが許されなかつたために、これらに関しては直接的には確認できなかつた。しかし本事例の場合、軽度の記録力低下と遂行機能障害のために、また日常的な会話場面での様子などから、これらの対人的交渉や説明能力の低下が懸念された。特に、論旨を明確に筋立てて要領よく話すことに困難さを示すことが予想され、この点への対応が必要と思われた。

f. 関係者の指摘・感想

復職初期の頃には、本事例の関係者は次のような指摘や感想を委員に報告していた。

職場同僚と上司の指摘・感想：本事例の受傷からの職場の同僚と上司に職場での様子を確認したところ、次のように述べていた。復職当初に比べ、最近は緊張感がとれた。周囲への負い目や気遣いなどの緊張が薄まつた。日常面での支障はない。勤務は9時から22時まで。気遣いとやる気はみせている。仕事は3年くらい前のこととは覚えている。最近のことはよくわからない様子。復職直後は、無理に以前の状態を演じている面があつたが、最近はわからない点は率直に話すようになつてゐる。会議中は特に発言していない。以前は対的な好き嫌いが激しく、意見にもメリ・ハリがあった。仕事上の意見には一般論が多く、現実的な問題への配慮を欠いている。本事例の仕事上の役割として、問題の分析や問題解決のための大きな方向づけが要求される。立場的または時期的に旧組織の改革への強い意志が必要。この面で、チームのリーダーとしての資質に欠け、以前の仕事は困難。平均的な事務能力としては7から8割は可能だが、現状のレベルでは以前の仕事は厳し

い。本人から出向の希望もあるが、立場的に事務長クラスの移動になり、これまでと違う内容の仕事が要求されるので、可能かは疑問である。職場の部下や上司が、以前の本人と違うことに少しづつ気づきだしており、周囲から浮いてきている面がある。仕事を完全に任せることはできない。一般論が多く、具体的な取り組みに欠ける。ルーチン業務は可能だが、本来の仕事である企画は難しい。

家族（妻）の指摘・感想：本事例の家族（妻）は次のように述べていた。受傷前に比べて話や振る舞いに“切れ”がない。家庭では、些細なことで怒り出したり、落ち込んだりなど、気分が不安定になりやすい。気になることへのこだわりや執着が強い。

g. 問題点のまとめと推定される原因

問題点のまとめ：本事例の職務遂行上の問題点を列挙してまとめると次のようなになる。文章の論旨がわかりづらい。文章が長く羅列が多い。文章が冗長である。一般的な表現が多い。内容に具体性が乏しい。会話の内容にメリ・ハリを欠く。会話にまわりくどい表現が多い。会話の趣旨がわかりづらい。同僚などへの接し方は自然で、他者への配慮は一応細やかだが、同じ調子での対応が多い。以上から、会話や文章や対人的態度など、領域横断的に冗長さや不明瞭さが目立つ点が共通している問題といえる。

推定される原因：このような状態の推定される原因としては、次のように考えられる。本事例には失語ではなく、また上述の状態は失語性の喚語困難や迂遠表現とは異なつてゐた。また対人的な面に関しても同様な傾向が認められたことから、言語機能自体の問題に起因するものではない。また感情機能自体にも明らかな臨床症状はみられてはいなかつた。これらの臨床像と脳損傷部位から、本事例の状態は前頭葉機能の不全さに起因すると思われた。思考を首尾一貫して計画的に構造化することが困難な遂行機能の低下、また認知系と感情系の連絡や統合（前頭葉眼窩面が関与）が変調して相互の情報連絡が不全なために、情報の価値（重み）づけが的確にできなくなつた可能性も推

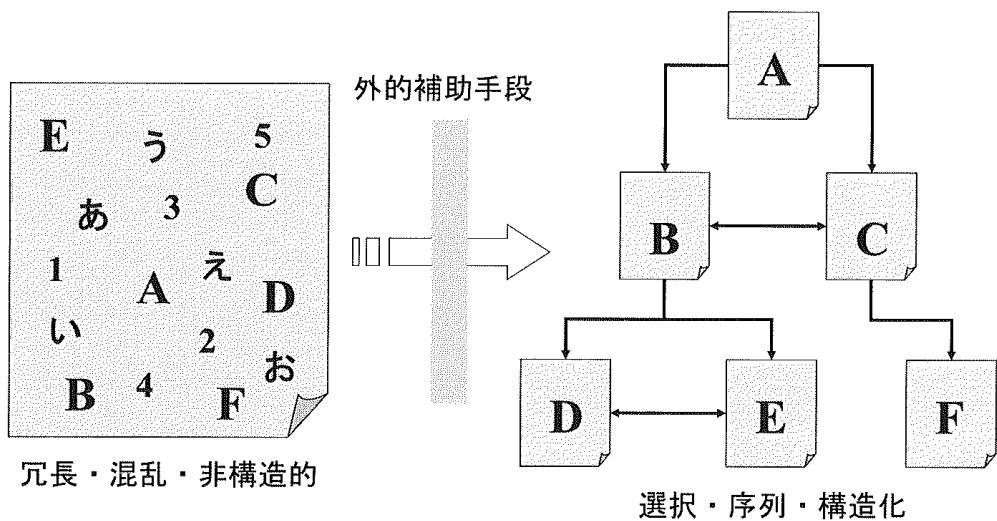


図4 アイデア・プロセッサ使用の概念図

定された。これらのため、情報の重要な点を適切に選択できず意思決定に困難さを伴い、また思考内容を適切にまとめ上げることができず、さらに会話や文章や対人的態度に明瞭さがなく冗長になっていると考えられた。また家庭での問題は、感情抑制の軽度の低下と、職場での本人の役割低下や自己効力感の低下などによる心理的な反応の両者に起因していると思われた。

3. 問題点への対応と経過

a. 資料作成・説明・交渉能力の代償と補墳

職務を遂行していくためには、受傷前は心的（非意識的・自動的）に実行できていた情報の取捨選択と関連づけや重みづけの能力を代償し補墳する外的補助手段を導入することが必要であると考えた。基本的には以下のような代償と補墳手段を導入した。

代償および補墳手段：本事例の問題点に対する代償および補墳の手段として、主にパソコンのアプリケーションのひとつであるアイデア・プロセッサ（商品名インスピレーション）を利用するなどを提案した。アイデア・プロセッサを利用する目的は、通常は内潜的・自動的・非意識的に進行している思考過程を視覚化・外在化する点にある。処理する情報を実際に目でみて具体的に操作

（並べ替えとダイヤグラム化）する作業を通じることによって、情報の収集と明確化、情報の選別と配列と関連づけ、およびそれらの情報に基づく思考の内容と過程の意識的な制御、そして思考内容の明確化と構造化を確実にできると考えた（図4）。

パソコンのアイデア・プロセッサの利用に関しては、次のような手順で指導した。①アイデア・プロセッサを利用して情報を項目化する。②一つの情報は1項目にして1枚のカードに明確にまとめる。③カード化した項目情報をパソコンの画面上で相互に比較して関連性や重要性などを考える。④パソコンの画面上で、カード化した項目情報を並べ替え・重みづけ・取捨選択・序列化などして実際に整理する。⑤整理した項目情報を矢印などで結線して相互の関係を明確に構造化する。⑥構造化した項目情報をを利用して資料を作成したり、会議などの説明時にはフロー・チャート化した項目情報を一覧表示して参照しながら話すようになる。

このような実際的で具体的な形式による情報の操作作業の外在化を通じて、また意思決定や思考の意識的な制御を反復して経験することによって、情報の操作過程が次第に内在化されれば、それらを以前のように心的（非意識的・自動的）に実行できるようになる可能性があることも視程に入れて、アイデア・プロセッサの利用を導入した。

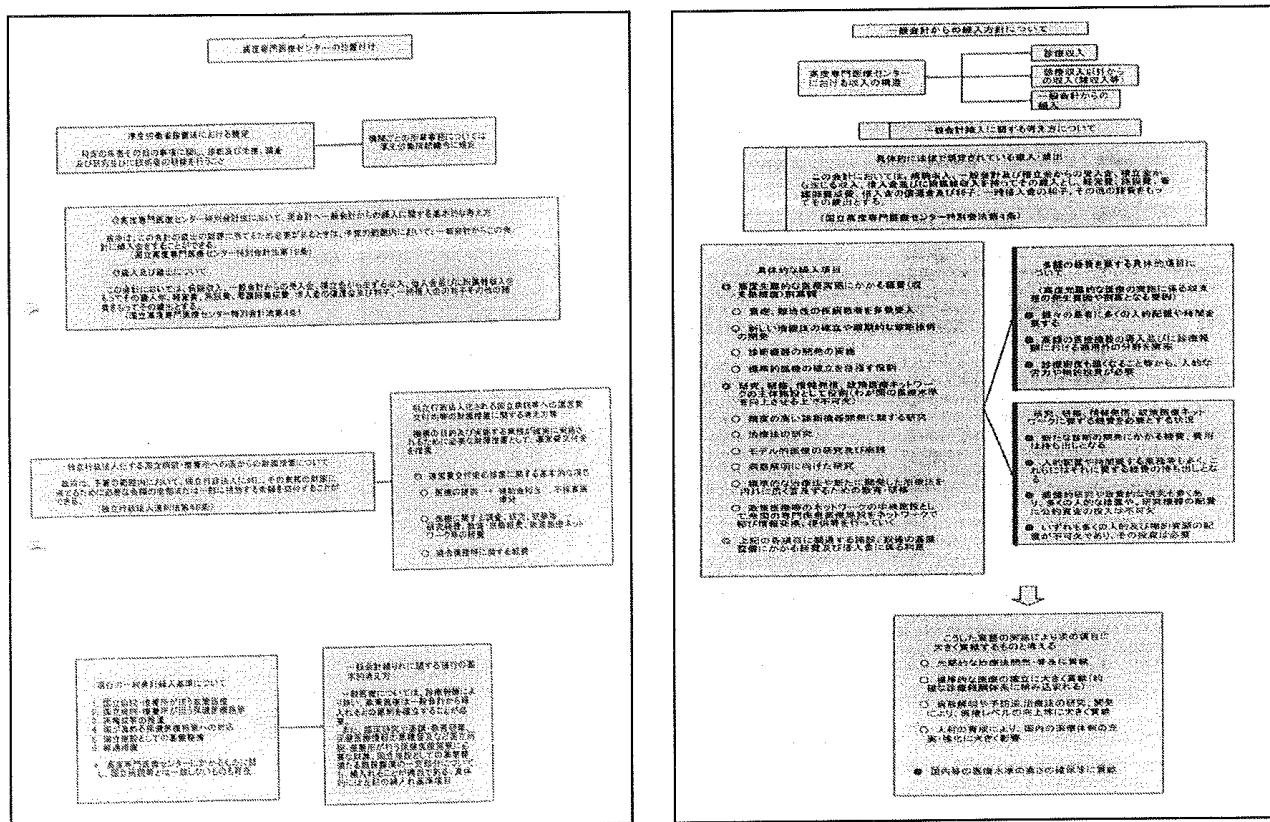


図5 アイデア・プロセッサ使用初期のサンプル（業務情報が含まれるために、文面は判読できないようにした。全体の項目構成に注目のこと）

適応援助の実施期間と頻度：上述の代償および補填手段の指導を中心とした職場での適応援助は、2003年1月から3月までは委員2名が週1回訪問し計8回指導した。その後は委員1名が2003年4月から5月までの期間は2週に1回、6月から8月の期間は月1回、そして9月から11月の間に1回職場を訪問して実施した。

b. 本人への説明と指導

話や文章が冗長であったり、筋道が曖昧になる点を本人に説明して、これらの困難さを補う方略として具体的には以下を指導した。

パソコンのアイデア・プロセッサを利用して、①思いつくままに情報を書き込む（入力する）、②入力した情報項目を相互に関連づける、③項目ごとに相互に関連づけて整理することを指導した。また、アイデア・プロセッサを使用することの理由と利点を次のように説明した。①アイデアの産出や情報の抽出がしやすい。②情報を相互に

関連づけしやすい。③問題点を整理して把握しやすい。④会議などの説明資料の作成に応用できる。⑤作業・思考過程が視覚化される。⑥思考過程の視覚化により客観的に確認できる。⑦思考過程の意識的な制御の練習になる。⑧思考の発散化と収束化と関係化の練習になる。これらを仕事上の資料を利用して、仕事の中で実行するように指導した。さらにアイデア・プロセッサを使用する意味として、事務補助ではなく、思考の補助として利用することを強調した。

アイデア・プロセッサ使用開始初期は、入力情報が冗長で、項目間の関連づけをうまく行うことができていなかった（図5）。そのために、さらにアイデア・プロセッサ利用上の指導と助言を次のように行った。①項目に頭数字をつけて、情報の流れを明示する。②情報は小分けにして表示（色別表示の利用）する。③項目の見出しを工夫（文字の大きさやフォントを変えるなど）する。④各項目の関係を矢印などで明確に表示する。⑤

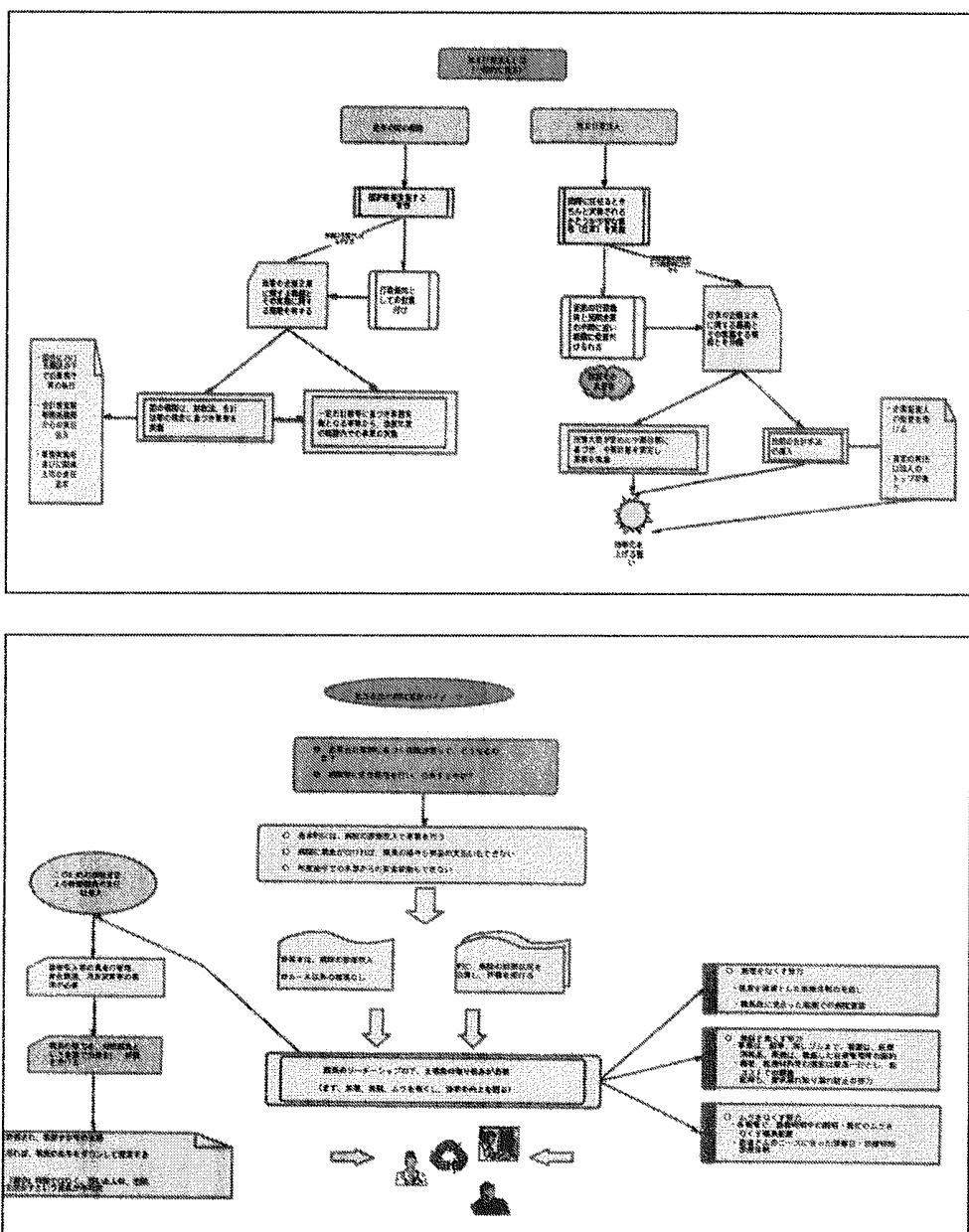


図6 アイデア・プロセッサ使用後期のサンプル（業務情報が含まれるために、文面は判読できないようにした。全体の項目構成に注目のこと）

情報の重要性を明示する（重要事項に印をつける）。⑥時間的な優先性を明示する。⑦項目の配置を工夫する（上→下以外の配置も考える）。これらの指導後に、アイデア・プロセッサの使いこなしは次第に改善し、本人も効用を強く認めて、積極的に使用するようになった。また業務遂行において日常的に使用することが定着した（図6）。

c. 職場の環境調整

受傷前の仕事は、復帰時にはすでに他の者が担当していた。仕事の進行の関係から、進行状況や経過を説明してもらう時間的な余裕はなかった。復職後も仕事は本人を抜きにして進められており、本人の役割がなくなっていた。復職時点までの仕事の進行を独力で把握するには資料が膨大で困難であり非現実的であった。

これらが本人に強い負担感や疎外感を与えた。

表1 復職支援・援助介入前後の本事例の神経心理学的検査結果

	2002.12.11	2003.3.28
知能		
WAIS-R : VIQ	103	110
PIQ	126	118
TIQ	115	115
記憶		
WMS-R : 言語性	95	106
視覚性	108	117
一般記憶	99	110
注意・集中	91	97
遅延	98	102
前頭葉機能		
WCST : 達成 Category	0 個	5 個
保続 Error	15 個	3 個
Word Fluency : し	7 個	11 個
か	8 個	11 個
い	12 個	3 個
て	11 個	14 個
れ	8 個	7 個
ね	9 個	7 個
Tinkertoy Test	9/12 点	9/12 点
Stroop Test : Part 1	13 秒	16 秒
Part 2	27 秒	22 秒
注意		
PASAT : 1 秒	38/60 個	33/60 個
2 秒	31/60 個	47/60 個
Trail Making Test : A	1 分 18 秒	1 分 27 秒
B	2 分 11 秒	2 分 02 秒

職場で居心地の悪さを強く感じていた。本人の心理状態は不安定になっていった。家族から、家庭でも自信の欠落を訴える言動が多いことを相談された。

対応として、このような本人の心理状態を委員が職場に伝え、役割分担などの適切な対処を要求した。その結果、以前同じ職場で仕事をしたことがあり本人をよく知っている上司のもとに配属してもらい、一緒に仕事ができるようにする旨を確認した。このことを本人に伝えた後は、心理的に安定した。

d. 適応援助介入後の所見

職場への適応援助介入開始から約 3 カ月後の本

事例の全体像および神経心理学的所見と検査結果は次のとおりであった。

援助介入後の全体像：表情の変化は細やかで、生彩感があった。感情表出も細やかで多様性もみられていた。対人的な交流感や接触感も良好になっていた。応答なども速やかで、話の内容には一貫性が保たれていた。仕事や余暇活動などにも積極的に取り組んでおり、意欲や自発性にも問題はなかった。初期評価の頃に観察された、人格面での硬さやこだわり傾向は目立たなくなっていた。

援助介入後の神経心理学的所見：初期評価の頃に会話にみられた多弁傾向や迂遠表現の傾向、話のまとまりの悪さは軽減していた。軽度の記録力低下も目立たなくなっていた。

神経心理学的検査結果は、初期の検査結果と対照させて、表1にまとめて示した。表1から明らかなように、初期評価で低下がみられていた記憶や前頭葉機能の検査結果に改善が認められた。

e. フォロー・アップ

適応援助介入開始から6ヵ月後、本事例は完全に現職に復帰していた。4月に定期の人事異動があり、同じ職場で課長補佐に就任した。訪問時に、本人および同僚や上司は次のように述べていた。

本人の現状報告：現在9時半から20時まで勤務し、健康状態も良好である。以前の仕事のペースを取り戻せた感じがする。現在、仕事の上で困難な点や困るところはない。6月下旬に地方視察を実施した。視察の出張には他部門の担当者を含めて5人が参加した。本事例が視察チームの実質的な責任者であった。出張中、仕事に困難はなかった。視察先の職員とのやりとりなど支障はなかった。視察結果について、レポートを作成し、視察先に提出し説明した。本人の役割は、視察チームの各担当者が作成したレポートを集めて、一貫性を持たせて内容をまとめることであったが、支障なく作成できた。

同僚・上司の指摘・感想：現在、特に問題はない。受傷前と同じようによくやっている。仕事は任せている。受傷前から本事例を知っている部下たちも以前の本人（怖い上司）に戻ったと言っている。

家族（妻）の指摘・感想：家族へのサポートにおいて、適応援助の介入開始時点では、妻からの家庭での様子の報告や心配事の訴えが多かった。その後、本事例が職場に適応するにつれて、妻からの訴えは次第になくなつた。

4. 考 察

本事例では、遂行機能障害に代表される前頭葉機能の不全さに対処するために、主にパソコンのアイデア・プロセッサを利用した代償と外的補助手段による補墳的治療介入を職場で実施した。パ

ソコンの画面上に思考材料を明示し、明示した思考材料を比較し、比較に基づいて思考内容を整理（序列化・構造化）する作業を課した。そして、これらの一連の思考過程をパソコン画面上に外在化することによって、客観的に捉え、それによって思考過程を意識的に制御してもらうことを目的とした。さらにつきのこのような作業を日業業務の中で頻繁に実行することによって、これらの認知過程が再び自動化されて、受傷前のように前頭葉機能が回復・代償されることを期待した。結果から明らかなように、本事例は受傷前の職場に完全に復帰できただけでなく、検査成績上も前頭葉機能関係の検査成績に改善がみられていた。

前頭葉機能は最高次の脳機能であり、回復は困難であるとされることが多い。しかし、前頭葉の神経構造的な特性や機能局在の特徴からは、未だ客観的な証拠は不十分ではあるが、より下位の他の機能に比べて、神経構造的には冗長性が高く機能局在が緩いことが指摘されている。これらの特徴は、前頭葉機能障害は回復や代償の可能性が高いことを示唆するものもある（坂爪ら、1998, 2004）。本事例の結果からも、このような可能性が支持されるかもしれない。また坂爪ら（2000, 2001）は要素的な認知機能や記憶機能が保たれている場合に、遂行機能の活性化が最大限に保障され、遂行機能障害が改善しやすいことを指摘している。本事例では言語・認知機能や知的機能は保たれており、重い記憶障害もなかったことから、遂行機能障害が改善しやすい条件が整っていたとも考えられる。これらを明確にするためには、多数の症例の蓄積と検討、より効果的な治療介入法の開発と効果の確認、および改善機序の解明が必要であり、今後の課題である。

本研究では、前頭葉損傷後の事例に職場適応のための援助、つまり実際の職場において認知リハを実施した。前頭葉損傷後には多彩な症状や微妙な症状を示すことが多い。症状や障害の重症度にもよるが、前頭葉機能障害が比較的軽度の場合には、病院内の生活や習慣的な日常生活には問題がみられないことが多い。しかし、退院後に職場などの社会生活においてはうまく適応できないことが少なくない。そして、本人や家族や関係者がそ

のような状態に困惑している場合も多い。検査場面での機能評価と実生活での実際の能力に大きな乖離がみられるのが、前頭葉機能障害のみならず高次脳機能障害の特徴のひとつである。この点から言えば、高次脳機能障害の評価やリハは、病院で実施されるだけでなく、対象者が現実に生活する場で実施されることも必要である。

実際の生活活動の場でのリハでは、生活に必要な課題や職務の実行に要求される課題に取り組むことになる。このためにリハへのモチベーションや取り組み時間、そして周囲から受ける刺激量などは、病院内で実施されるリハとは質的も量的にも決定的に異なり、非常に豊富である。自然回復の要因以外に、これらの点も改善効果に大きく影響していたと思われる。ただし、職場環境からの刺激は必ずしもポジティブなものばかりではない。本人に心理的な圧迫を与えるネガティブな刺激にさらされることも多い。そのために、対象者の心理状態への絶えざる配慮、職場の理解と環境調整の促進、さらに家族へのサポートを同時に実施していくことが大切になる。

現在病院で実施されている評価やリハは、機能障害を対象にしたいわゆる“ボトム・アップ”的で“人工”的なアプローチが主体になっている。このようなアプローチのほかに、“トップ・ダウン”的で“生態学”的なアプローチも必要である。対象者の健常機能と障害機能、過去の生活歴、実際の生活の場で必要な能力などの総合的な評価、および現実に生活する場でのリハの実施が大切であり、このような体制の確立が望まれる。

文 献

- 1) 本田哲三, 坂爪一幸, 遠藤てる, ほか: 高次脳機能障害者社会復帰支援プログラム第1報—休職者へのジョブコーチの試み. 第40回日本リハビリテーション医学会抄録集, 301, 2003 a.
- 2) 本田哲三, 坂爪一幸, 倉持 茂, ほか: 高次脳機能障害者社会復帰支援プログラム第1報—休職者へのアプローチ. 第27回日本高次脳機能障害学会抄録集, 139, 2003 b.
- 3) Honda T, Sakatsume K, Takahashi K : Development of a job coaching program performed by the medical rehabilitation team for patients with higher brain dysfunction. International Neuropsychological Society, 32nd Annual Meeting, Abstracts, 90, 2004.
- 4) 坂爪一幸, 本田哲三, 南雲祐美, ほか: 遂行機能障害に対する認知的リハの試み—改善例の検討. 認知リハビリテーション, 3 (2) : 94-99, 1998.
- 5) 坂爪一幸, 本田哲三, 南雲祐美, ほか: 遂行機能障害の認知リハと記憶障害の影響. 認知リハビリテーション 2000 : 84-89, 2000.
- 6) 坂爪一幸, 本田哲三, 中島恵子, ほか: 遂行機能障害の認知リハビリテーションからみた遂行, 注意, および記憶の関係. 認知リハビリテーション 2001 : 81-88, 2001.
- 7) 坂爪一幸, 本田哲三: 遂行機能障害の認知リハビリテーション—制御障害への治療介入と改善機序の検討. 高次脳機能障害のリハビリテーション Ver.2 (江藤文夫, ほか編). 医歯薬出版, 東京, 2004, pp 260-264.