

現実的な思考が困難なために就職活動が妨げられている 頭部外傷の1例

A chronic traumatic brain injury patient having difficulty with return to work due to unrealistic thought

堀田 章悟*, 元木 順子*, 江口 洋子*, 小西 海香*, 三村 将*

要旨：症例は現在の状態では採用される可能性の低い前職への再就職を希望しており、現実的な思考が困難なために就職活動が妨げられている慢性期の頭部外傷例である。左前頭葉および側頭葉の一部を損傷して7年が経過し、過去に高次脳機能障害に対して認知的アプローチを受けていた他、全般的な認知機能は保たれていた。本症例に対して心理的アプローチに注目し、リフレーミングを用いた面接を実施することで職業に関する現実検討を促すことを目標とした。復職支援施設に通所と並行して面接を実施した結果、前職への復帰について現実検討が相応に行えてきている発言が徐々に出現した。リフレーミングを用いることで、本症例にとって復職への実現可能性が高い支援センターへの通所継続へ働きかけることができた。しかしながら、一方で、現実的な思考が困難であるとうかがえる発言はいまだ残存しており、自身の能力の評価におけるアウェアネスの改善は十分ではなかった。

Key Words：リフレーミング、高次脳機能障害、頭部外傷、就労支援

はじめに

脳損傷後の高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションには多様な手法がある。阿部(2006)は心理士の行う認知リハビリテーションを、認知的アプローチ、心理的アプローチ、ならびに環境への心理教育的アプローチの3つに整理している。認知的アプローチには、たとえば、記憶障害に対する認知リハビリテーションとして手帳やノート、ボイスレコーダーなどの代償手段を用いる手法や失敗経験をなるべくしないように配慮して学習(errorless learning)する方法がある(Baddeleyら, 1994; 三村, 2004; 渡邊, 2013)。注意機能障害に対する認知リハビリテーションには直接刺激法(SohlbergとMateer, 1986)や作業時間を十分に確保すること(Time Pressure Management)(Fasottiら, 2000; 渡邊, 2013)が挙げられる。また、環境への心理教育的アプローチとは、家族に対して相

談や対処法のコーチングを行ったり、高次脳機能障害者が日々生活する学校や施設に出向いて、障害特性の理解や対応に関する講習会を開催したり、支援会議を行って、支援の環境を構造化するなどの方法がある(阿部, 2006)。

本論文では、心理的アプローチに焦点を当てる。心理的アプローチとは、本人が障害を認識し、障害への対処法を学ぶことを指す。たとえば、適切な社会技能を習得することを目的としたソーシャルスキルトレーニングや小グループによる話し合いを中心としたプログラムにより、病識への働きかけの効果が報告されている(渡邊ら, 2003; 小川ら, 2009)。これらの集団に対する手法のほかに、個人を対象とした手法としては認知行動療法やブリーフセラピー(短期療法)が挙げられる。具体的には、ブリーフセラピーの中の手法の一つであるリフレーミング、行動や意思決定ないし新たな

【受理日 2015年8月11日】

* 慶應義塾大学医学部精神神経科 Shogo Hotta, Junko Motoki, Yoko Eguchi, Mika Konishi, Masaru Mimura : Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine

視点に対する賞賛による強化, または患者に対する障害についての心理教育などの手法を用いている。外傷性脳損傷の患者との電話カウンセリングの中で, これらの手法が用いられた割合をコード化して集計した結果, 面接者からのアプローチはリフレーミングや強化を用いる割合が時間の経過とともに増加することが示されている (Hartら, 2013)。

ブリーフセラピーとは心理療法の一つであり, ミルトン・エリクソンの心理療法から得られた知見が源流のひとつである (吉川, 2005)。エリクソンはブリーフセラピーにおいて, 毎回の面接を効果的にし, 結果として面接期間を短縮させるためには, 治療者が患者へどのようにかかわることが望ましいのかということに重点を置いている。すなわち, ブリーフセラピーは短期間で効率的に患者のニーズに応える合理的かつ戦略的な心理療法と考えられている。リフレーミングはこのブリーフセラピーの技法のひとつで, ドン・D・ジャクソンによって開発された技法である (Greenberg, 1977)。患者が出来事をどう捉えるかは個人の意味づけや枠組みによって異なると考え, 治療者は出来事への新しい意味づけを提示し, 枠組みを変えることで患者の反応や行動に変化をもたらすことを期待するという手法である。リフレーミングは言語を介して, 患者が新しい理解を得られるよう助けるために取り入れられる。特に, 患者にとって問題あるいは否定的なものとしてきたものを, 発言や質問などのことばによって肯定的な意味づけを行い, 個人のリソースに変化させる (ワケル, 2004; ホールとボーデンハマー, 2009)。

われわれは左前頭葉および側頭葉の一部を損傷し, 現実的な思考が困難なために就職活動が妨げられている症例に対して, 心理的アプローチの立場からリフレーミングを用いた面接を実施したため, その経過と効果について報告する。症例は, 受傷直後から一定の認知的アプローチを受け, 軽作業であれば就労できる程度にまで回復していたものの, その後は認知リハビリテーションを中断し, 長期間未就労のまま慢性経過していた。特に, 症例は, 受傷前に就業していた高度な判断や臨機応変な対応が求められる以前の職場から必要

とされるはずである, 過去に復職後の継続雇用が上手くいかなかったにも関わらず, スポーツの国際イベントが控えていることから前職の求人が増え, 自分は復帰できるはずであるという実現可能性の低い考えを述べ, 現在の状態に即した就労ができていなかった。そのため心理的アプローチによる介入を行い, リフレーミングを自発的に実践でき, 自己認識の変化が促進されれば, 復職支援施設のプログラムに継続的に参加できると考えた。最終的には就労に至ることを目標として, リフレーミングを用いた心理療法を実施した。

1. 症 例

生活歴および現病歴: 症例は40代前半の右利き男性である。10代半ばから海外で生活し, 現地の大学を卒業した。その後帰国し, マスコミ業界に就職し, スポーツコーナーの編集やディレクターをしていた。

X年Y月, 30代前半で, スケートボード中に転倒し, 頭部を打撲した。A病院に緊急搬送され, 左前頭葉脳挫傷, 外傷性脳出血, 右急性硬膜外血腫を認めた。同年8月にB病院に転院し, 高次脳機能障害のリハビリテーションを受けた。X+1からX+3年の間はA病院精神科に通院していたが, その後は中断していた。

受傷後, X+1年に開催されたスポーツの国際イベントの間は復職していたが, 外傷の影響を指摘され継続雇用が上手くいかなかった。そのため身内が経営する会社にて就労し, 主に事務や会計補佐を担当していた。

X+7年Y+3月, 記憶力の低下と易怒性を自覚し, 高次脳機能障害のリハビリテーションを本人が希望してA病院を受診。A病院から当時の主治医が現在勤務しているC病院へ紹介初診となった。C病院初診時の主訴は記憶低下であったが, 検査上には成績低下が明らかでなく, 次回の予定を手持ちのB5サイズほどのカレンダーに記入をするなどの代償手段が定着していた。薬物療法は実施されていない。発表については症例より口頭で同意を得ている。



図1 症例のC病院初診時 (X+7年) の頭部MRI所見 (T2強調画像)
左前頭葉眼窩皮質および左側頭葉, 右側頭葉後方の一部において多発性のT2高信号域を認めた。

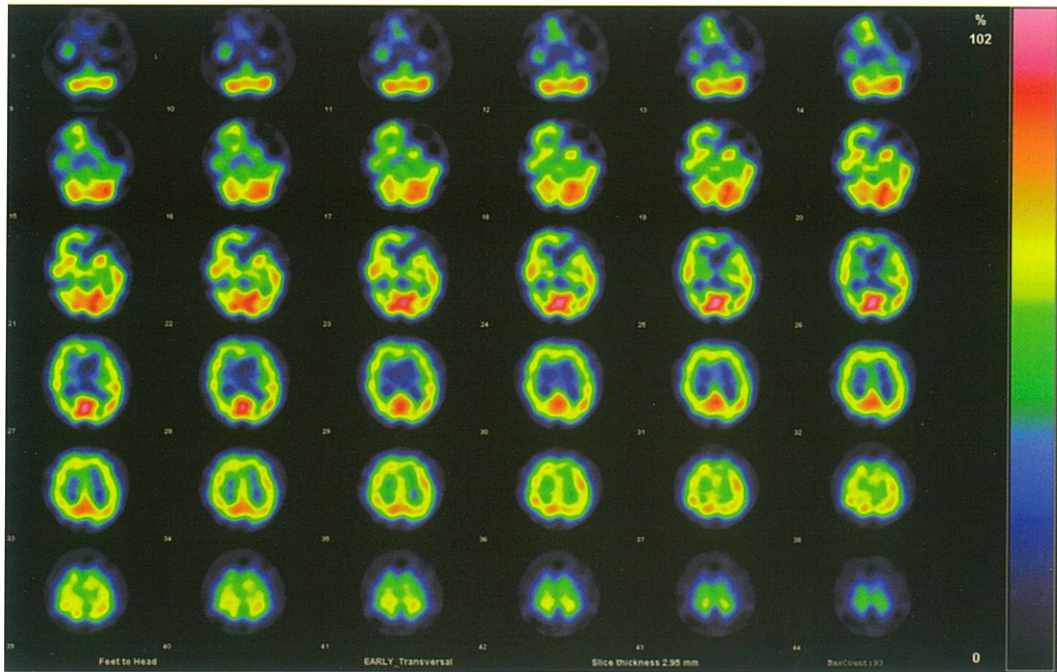


図2 症例のC病院初診時 (X+7年) の脳血流SPECT
血流低下の主座は左眼窩部であった。

画像所見: X+7年の頭部MRIのT2強調画像水平断を図1, 脳血流SPECTを図2に示す。頭部MRI上では左前頭葉眼窩皮質および左側頭葉, 右側頭葉後方一部において多発性のT2高信号域を認めた。また, 脳血流SPECT画像が示すように

血流低下の主座は左眼窩部であり, 背側は保たれていた。

神経心理学的検査: X年およびX+7年の2時点における経時の変化を表1に示す。C病院で実施した神経心理学的検査結果はギャンプリング課題

表1 症例の神経心理学的検査の結果

		X年	X+7年
WAIS-R (X年)	言語性IQ	-	93
	動作性IQ	-	95
および	全検査IQ	-	93
WAIS-III (X+7年)	単語	4	8
	知識	7	7
	算数	10	11
	数唱	11	13
	絵画配列	10	8
	絵画完成	7	7
	積木模様	11	11
WMS-R	言語性記憶	-	89
	視覚性記憶	-	104
	一般的記憶	-	92
	遅延再生	-	90
	注意/集中力	-	113
WCST	CA	5	5
	PEN	0	1
	DMS	-	1
Word Fluency	initial letter	34	34
	category	34	40
TMT	A	62sec	69sec
	B	87sec	66sec
修正 Stroop 検査	I	16sec	14sec
	II	17sec	15sec
	III	19sec	20sec
BADS		81	93 (X+8年)
ギャンプリング課題		すべてBad Deckから選択 (X+7年)	
20枚ごとの選択deck	Bad deck (い)	8, 15, 5, 6, 0	
	Bad deck (ろ)	12, 5, 15, 14, 20	

WAIS-R ; Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised, WAIS-III ; Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition, WMS-R ; Wechsler Memory Scale-revised, WCST ; Wisconsin Card Sorting Test, TMT ; Trail Making Test, BADS ; Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome

を除きほぼ正常範囲内であった。ウェクスラー成人知能検査改訂版 (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised : WAIS-R) とウェクスラー成人知能検査第3版 (Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition : WAIS-III) では検査内容に一部違

いがあるために参考にとどまるが、X年とX+7年の成績を比較して変化があったものは主に単語であり、その他の下位検査の成績に著変はなかった。

ウェクスラー記憶検査 (Wechsler Memory

Scale-revised: WMS-R) による記憶指標に関しては、注意・集中力は一般的記憶に比して5%水準で有意に高い成績であった。WAIS-IIIでの算数および数唱の成績が若干改善しているところからも、注意/集中力は良好であった。

遂行機能については、X年とX+7年およびX+8年を比較すると語流暢性課題 (Word Fluency: category) や Trail Making Test (TMT) の Part B、遂行機能障害症候群の行動評価 (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome: BADS) において改善がみられた。特にBADSについて、X年には計画の立案 (Planning) の低下を指摘されていたが、X+8年には時間判断検査の失点が目立つものの、正答範囲からわずかに外れる程度の回答にとどまり、全体としては成績が改善していた。ただし、修正6要素検査では、教示に反して同じ種類の課題に続けて手を付けることが一度あった。規則を守りながら複数の作業を同時進行させる際、注意の切り替えについては低下を疑わせる所見が存在した。X+8年に実施したギャンブリング課題ではすべての試行において2つある悪い山 (報酬が多いがそれ以上の罰金が待つ) の両方からカードを選択していた。終了後にカード選択の方法について尋ねたところ、良い山 (報酬は少ないが罰金も少なく最終的には得をする) の側の腕が痛かったのでそちらのカードを引きたくなかったと理由を述べた。

以上をまとめると、知的機能や注意、記憶は正常範囲であり、遂行機能も以前みられた軽度の障害には改善がみられた。BADSの修正6要素課題における主体的な注意の切り替えの低下、およびギャンブリング課題における著明な成績低下を認めた以外は、X+8年時点におけるC病院での検査時には明らかな成績低下は認めなかった。

2. 目的と方法

X+7年Y+7月には症例から「現在の就労先が廃業を検討しており、今後新たに就労先を見つけないてはならない」という話がされた。また、症例は家族の促しのもと復職支援施設などに通い始

めたが、「新しく仕事を見つけるよりもマスコミ業界に戻るほうが簡単だと思う」、「数年後にはスポーツの国際イベントを控えており、マスコミ業界も求人が増えるはずだ」、「前職から復職依頼の声がかかると思う」などと話し、現在の状態では就労が難しい前職への復職を希望しており、現実的な思考が困難な様子がかがわれた。症例の神経心理学的検査所見では機能低下が目立たず、前職への復職はまったく可能性がないわけではないと考えられたが、マスコミ業界では高度な判断や臨機応変な対応が求められると想定され、少なくともただちに前職に復職するのは実現可能性が低く、中間的・段階的のステップアップを図っていくべきと考えられた。

a. 目的

症例はX+1からX+3年にかけて高次脳機能障害に対する認知的アプローチを受けて、全般的認知機能は保たれ、自身の状況や思考を言語的に説明することや面接者からの指示や助言に対する言語理解も良好であることから、再就労のために残存する現実的な思考の困難さの改善を目的として、心理的アプローチを試みた。具体的には、本人の能力に見合い、かつ継続した就労を実現させるために、復職支援施設への安定した通所を目標とした。

b. 方法

リフレーミングを用いた面接を開始した。本症例は現実的な思考が困難な一方で、就労に対するモチベーションが保たれている点は症例の内的資源であると考えた。復職支援施設への意味づけを変化させることで、安定した通所を促すとともに症例のマスコミ業界への復職しか考えられないという状態に変化をもたらすことを期待して介入を開始した。なお、面接は概ね3週から4週に一度の頻度で実施した。

c. 結果

7ヵ月間に合計7回の面接を実施した。その面接と本症例の状態の変化の内容について表2に示す。面接中は復職支援施設への通所の継続を目指

表2 面接の様子

回数	エピソード	本人にとってのエピソードの意味	新しい意味づけ（面接者からの提案・本人の気づき）	症例の反応	評価
#1	復職支援施設に行った。	紹介される仕事は単純。満足できない。引越したい。	仕事が見つければ引越しもできるかもしれない。	淡々としており、面接者の提案は影響がないように思えた。	リフレーミングはなされなかった。
#2	仕事を紹介された。	雑用ばかり。ステップアップできるのか不安。	どんな仕事も基本的な仕事から始まる。	#1と同様に淡々としていた。	リフレーミングはなされなかった。
#4	復職支援施設でプログラムを見学した。	もっと重度の人が受ける、自分には合わないもの。	自分から「雑務から先に進むこともある」と言われたと話す。	著者に気づきを肯定されるも#1と同様に淡々としていた。	その場のみの視点から将来に向けた視点に変化した。
#5	復職支援施設に通って打ち込みなどを行っている。	簡単なことしかしていない。	自分から「リズムづくりにはなっている」と話す。	#4と同様に納得や同意の言動はみられなかった。	プログラムに対する意味づけが変化した。
#7	復職支援施設に通う日が増える。	単純なことばかり。プラスになっているのか。	自分から「グループミーティングが始まる。いろんな話が聞ける予定」と話す。	#4と同様の様子で、面接者の肯定も影響がないように思えた。	その場のみの視点から将来に向けた視点に変化した。

エピソードは面接中、症例から話題に出されたものであり、その発言から面接者が「本人にとってのエピソードの意味」を解釈した。それに対し、面接者が「新しい意味づけ」を症例に提案した。「症例の反応」は面接者による新しい意味づけに対する反応である。

し、通所することによる利点に目が向けられるよう関わった。

第1回目の面接では、家族の促しのもと復職支援施設に行ったことが語られた。紹介される仕事は単純なものばかりで満足できないことや引越しをしたいことを語り、復職支援施設での出来事に納得できていない様子がうかがわれた。面接者は症例が引越しをしたいと話していたことに注目し、仕事が見つければ引越しもできるかもしれないと事実に対する新しい受け取り方を提案した。症例は淡々としており、提案に対して納得や同意を示す態度や発言はみられなかった。

第2回目の面接では、復職支援施設にて仕事を紹介されたことが語られた。「雑用ばかりを紹介される」、「ステップアップできるのか不安だ」という話もしており、仕事を紹介されたという事実を否定的にとらえているように考えられた。ここでは面接者は症例が軽作業では満足できず、より

就労への意欲をみせていることに注目し、どんな仕事も基本的な仕事から始まることを新しい受け取り方として提案した。症例は第1回目と同様に淡々としており、提案に対して納得や同意を示す態度や発言はみられなかった。

第1回目から第3回目の面接では、主に復職支援施設で紹介される仕事が自分の求める仕事の希望とは合わないことへの不満を話すにとどまり、面接者の提案はほとんど影響がないように思われた。

第4回目の面接では、復職支援施設で復職支援プログラムを見学をしたことが語られた。プログラムに対して「もっと重度の人が受けるもの」、「自分には合わないもの」と話していた。さらに「仕事の紹介もされるが内容が雑務しかないように思えること」、「それをずっとやり続けるのは困難だ」ということも話され、依然復職支援施設でのプログラムと自身の希望とが合わないことへ不

満を持っている様子がかがわれた。一方で、自分から「センターでは雑務から先に進むこともあると言われた」と話し、自分から新しい受け取り方を見出せるようになってきた。この時、面接者は症例の就労への意欲に注目し、本人の気づきを肯定したが、症例は面接者からの肯定を受けても納得や同意を言動で示すことはなかった。

第5回目の面接では、復職支援施設に通って打ち込みなどの作業をしていることが語られた。作業について簡単なことしかしていないと否定的な話をする一方で、自分から「リズムづくりにはなっている」と話し、この回でも自発的に新しい受け取り方を見出せていた。ここでも面接者は本人の気づきを肯定したが、やはり症例は同意を示すことはなかった。

第7回目の面接では、復職支援施設に通う日が今後増える予定であることが語られた。そこでの活動に対しては、「単純なことばかりでプラスになっているのかわからない」など、やはり否定的な話がされた。しかし、自分から「新しくグループミーティングが始まる。グループミーティングでは、高次脳機能障害を生じて今は働いている人の話が聞ける」と話し、自発的に新しい受け取り方を見出せていた。この回も面接者は本人の気づきを肯定した。症例はここでも納得や同意を言動で示すことはなく、面接者の視点からこの肯定も影響がないように思えたが、面接での言動から実際に復職支援施設に通うことで本人の内面には変化が生じている可能性が推察された。

しかしながら、その一方で、前職の同僚に自発的に連絡を取り、「アシスタントや新人のような仕事でも良いので、空きはないか」と尋ねたという話も聞かれた。症例によれば、同僚からは「次のスポーツの国際イベントに向けて雇用も増えると思う」とのみ返答を受けたという。症例はこれについて「雇用についての情報は上司の許可がなければ話せないと思うので、これは上司に相談した結果の返答だと思う。これは前進している」との考えを話した。

このように、リフレーミングを用いた面接により、症例の内的資源を利用し復職支援施設就業継続を行うことができたが、面接中にみられた言動

から現実的な復職支援施設就業に関する事態認識には至らなかった。

3. 考 察

本症例は前頭葉および側頭葉の一部を損傷し、現在の状態では復職が難しい前職への再就職を希望し、現実的な思考が困難である様子がかがわれた。X+7年にC病院初診時の主訴は記憶障害であったが、神経心理学的検査の結果からは明らかな記憶機能の低下は認めなかった。自覚的な記憶低下に対しては、認知的アプローチを主とする認知リハビリテーションにより、すでに代償手段を獲得しており、日常生活上では大きな失敗はなかった。本症例では、ギャンプリング課題を除くほとんどの神経心理学的検査で明らかな成績低下はなく、その意味で将来的に絶対にマスコミ業界に復職できないと決めつけるのも治療上問題と考えられた。むしろ将来そのような復職を目指すにしても、段階的に就業復帰プロセスを踏んでいくことが重要であることを症例との共通認識とした。そのために復職支援施設への通所という行動を維持していくために、認知リハビリテーションのうちの心理的アプローチとしてリフレーミングを用いた面接によって介入を行った。リフレーミングという手法を通して、自己の過大評価から当初は現実的な思考が困難な様子が、復職支援施設は自分には必要ないという考えから、やがて復職の実現には復職支援施設への通所が必要であるという新しい意味づけに徐々に転換していくことができた。さらに、面接者が前職への復帰について問いかけた際には、ブランクのために難しいかもしれないという返答が聞かれる場面もみられ、職業に関して現実的な思考が困難であるとうかがわれる発言も減少しつつある。本症例は知的機能が保たれており、記憶も神経心理学的検査上では成績低下がみられなかった。当初は就労についての現実的な思考は困難であったが、リフレーミングを用いた面接を複数回行うことで徐々に発言に変化がみられており、一定の効果が得られている。このことから、本症例のように比較的若年の頭部

外傷による前頭葉損傷ののち、知的機能や記憶がある程度保たれ、症状が固定された慢性期の患者においてリフレーミングを用いた心理面接が有用である可能性があると推察される。

尾谷ら(2012)はリフレーミングの手順について次の3つのステップに整理している。具体的には、①対象の思い込みを「事実」と「意味」に分ける、②思い込みをひっくり返すための「望み・信念」を探す、③「新しい意味」を与えて古い意味を押し出す、の3つである。患者が「この望みは叶えたい」、「この信念は曲げたくない」と強く思うほど、リフレーミングは成功しやすくなることから、治療者はこの患者自身が持っている「望み・信念」を利用することが重要である。本症例は実現可能性が低い前職への復帰を希望しており、現実的な思考が困難なために就職活動が妨げられていた。しかし、このことは症例が就労への動機づけが低く就労意欲がないわけではなく、むしろ、就労への意欲はあるが適切な復職活動が行えていないと捉えられた。症例のこの「復職への意欲」を「望み・信念」と位置づけ、これを利用して復職プログラムの意味づけを段階的に肯定的なものへと変化させることで復職プログラムへの継続参加を支持することができたと考えられる。

一方で、現在の就労先が廃業するために家族の促しのもと就職活動を試みるが、新しく仕事を見つけるよりもマスコミ業界に戻るほうが簡単だと思う、過去にマスコミ業界での継続就労ができなかったにも関わらず、スポーツの国際イベントが控えておりスポンサーや前職の求人が増えるはずであるから、自分には復帰依頼の声がかかるなどと話し、現実には則した就職活動を行うことは依然として不十分である。以前の職場の知人には、前職と同様の能力を要する職の紹介を依頼するなど、症例は一貫して現在の就業能力を過大に評価し、自己認識の低さがみられた。本症例が示した復職に対する実現可能性の低い考えは当然、前頭葉損傷による影響を考慮すべきであろう。前頭葉損傷により何らかの対象に固執する症例報告は多く存在する(山崎ら, 1987; 青木ら, 2006; 山里ら, 2011)。村井(2009)は固執を含む種々の社会的行動障害には、脳損傷が直接関連する症状である

場合と、間接的に関連する症状である場合とがあることを指摘している。本症例のギャンブリング課題において、すべてハイリスクハイリターンの中からカードを引いたという行為も、言語化されてはいないものの、前頭葉眼窩部損傷に伴う近い将来の報酬に対する無意識のうちの固執を反映している可能性がある。本症例の前職への復職という実現可能性が低い考えを固執として捉えると、症例が自発的に、前職以外への就労という考えや長期的に前職へ復職することを見据えて職務経験を積むといった段階的な考えに転換することは困難であったと考えられる。リフレーミングはその前職への復職という固定化された考えに対して行われたが、初回から3回目の面接では、症例の考えは依然、前職への復職に固執し、現実的に妥当である復職プログラムの意味づけを自分には合わないものとして捉えていた。しかし、面接者はその後も一貫して症例の前職への復職希望を就労への意欲として肯定的に受け止め、復職プログラムに対して症例が自発的に見出すことが困難な新たな意味づけを提供し続けた。その結果、面接を重ねることで、症例は段階的に復職プログラムに対して肯定的な意味づけを行うことが可能になったと考えた。症例にとって前職への復職という考えは固定化されたものであるが、慢性期においても、リフレーミングを用いて複数回の面接を実施することで、それ以外の職種の復職活動の重要性や現実妥当性に意味を見出すことが可能であることが示された。

前頭葉損傷では、自己の能力に関するセルフアウェアネスが低下し、自己評価が過大となっている症例は少なくない(渡邊ら, 2003; 松本ら, 2009; 小川ら, 2009)。Spikmanら(2010)は前頭葉に損傷を持つ頭部外傷患者は、前頭葉に損傷のない患者と比較して、自身の機能を実際より過大評価する可能性がある」と指摘している。前頭葉損傷群は非前頭葉損傷群に比較して、遂行機能の低下を認めたにもかかわらず、自記式の質問紙では自身の機能回復度をより高く評価し、日常生活の支障は低いと判断していた。また、Schmitzら(2006)は、頭部外傷患者では受傷後の自身の社会認知機能を過大評価する傾向があり、頭部外傷患者における

損傷後の機能についての自己評価と機能的MRIにおける前頭前野の活動とが関連すると報告している。本症例においても、面接開始当初は復職プログラムに対して「自分よりももっと重度な人が受けるもの」といった位置づけであり、自身の状態に対して復職プログラムを受けるべく対象以上の能力があると過大評価する様子が見て取れた。この自己の能力に対する過大評価は、症例が前職への復職が可能であると考ええる要因のひとつであると推察された。すなわち、この過大評価によって、症例自身の復職への考えが現実的に妥当であるかどうかの判断に影響したと考えた。今回のリフレーミングを中心とした面接では、この自己の過大評価に対して直接的な働きかけは行ってはいない。しかし、リフレーミングを通して、著者は症例の復職への意欲を起点として客観的な立場から現実妥当性のある復職プログラムへの参加を支援してきた。

これらのことから本症例ではリフレーミングを用いた面接を繰り返し実施することで慢性期においても職業に関する自己認識の変化を促進し、復職支援施設のプログラムへの継続参加を支えることができたと考えた。

本報告については、いくつかの限界や問題点があることも忘れてはならない。ひとつは本症例に対して心理的アプローチが有効であったとしても、それ単独で行ったわけではなく、認知的アプローチや環境への心理教育的アプローチなど、他の認知リハビリテーションの枠組みも状況に応じて動員されている。特に、復職支援施設への通所などによる環境的要因の効果は無視できないものであろう。また、心理的アプローチによる面接の進行に伴い、前職への復職について「難しいかもしれない」という発言がみられるようになった一方で、いまだに「今のマスコミ業界は元気がない。自分がいた頃のほうが元気だった。自分には実績があるから復職を求められるかもしれない」といった発言は残存している。リフレーミングを用いた面接のみでは、自己の能力に関する過大評価や現実的ではない思考を完全に修正するのは困難であったと考えられた。

Sohlbergら(2012)は脳損傷患者におけるセル

フアウェアネスへの介入についていくつかの方法を挙げている。具体的には、教育的アプローチと経験的訓練からなる個別アウェアネス強化プログラム、家族(介護者)の訓練と教育、手続き的訓練と環境支援(Procedural Training and Environmental Support: PTES)の3つである。本症例においては、現実的な思考が困難であるという状態に対する介入として、個別アウェアネス強化プログラムに準拠する形で経験的訓練の手法を積極的に用いることも有用である可能性がある。また、本症例では治療者と家族との連携は十分ではなかったが、今後同様な症例においては、家族とより緊密な連携を図っていき、効果を高めていくことも重要であろう。

以上、われわれは、前頭葉および側頭葉の一部を損傷し、現実的な思考が困難なために就職活動が妨げられていた慢性期の症例に対し心理的アプローチを中心とした認知リハビリテーションを実施した。職業に関する現実検討を促すことを目標として、リフレーミングを用いた面接を実施した結果、現職への復帰について現実検討が改善している発言が出現し、段階的就労支援に関して本アプローチが有効であったことが示された。本症例のように、比較的若年の脳損傷例において、認知リハビリテーションを経て神経心理学的検査上は成績改善が認められたものの復職に至らないケースに対し、認知リハビリテーションのうち認知的アプローチだけでなく心理的アプローチの重要性が示唆された。しかし、現実的な思考が困難であることがうかがわれる発言は残存している部分もあり、アウェアネスの改善には課題が残されていることも示唆された。同様な症例に対しては、脳損傷による固執や自身の社会認知機能の過大評価に対して心理的アプローチを中心とした介入を行い、症例の現存する就労意欲を支えていくことが重要である。

文 献

- 1) 阿部順子：心理士が行う認知リハ一名古屋リハの実践から．高次脳機能研究，26(3)：283-289，2006.
- 2) 青木重陽，岡本隆嗣，鄭 健錫，ほか：外傷後高次

- 脳機能障害の1例への就労支援—環境との相互作用の分析と情報提供. 総合リハ, 34 (8) : 787-791, 2006.
- 3) Baddeley, A., Wilson, B.A. : When implicit learning fails : amnesia and the problem of error elimination. *Neuropsychologia*, 32 (1) : 53-68, 1994.
- 4) Fasotti, L., Kovacs, F., Eling, P.A.T.M., et al. : Time pressure management as a compensatory strategy training after closed head injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 10 (1) : 47-65, 2000.
- 5) Greenberg, G.S. : The family interactional perspective : A study and examination of the work of Don D. Jackson. *Fam Proc*, 16 : 385-412, 1977.
- 6) Hart, T., Brockway, J.A., Whyte, J., et al. : Analyzing the ingredients of a telephone counseling intervention for traumatic brain injury. *Disabil Rehabil*, 35 (19) : 1668-1675, 2013.
- 7) L・マイケル・ホール, ポビー・G・ポードンハマー, ユール洋子, 訳 : NLPフレーム・チェンジ視点が変わる<リフレーミング>7つの技術. 春秋社, 東京, 2009.
- 8) 松本かおり, 春原則子 : 頭部外傷患者に対する自己認識力改善への取り組み. 認知リハビリテーション, 14 (1) : 33-40, 2009.
- 9) 三村 将 : 前頭葉機能のリハビリテーション. 老年精神医学雑誌, 15 (6) : 737-747, 2004.
- 10) 村井俊哉 : 社会的行動障害の症候学. 高次脳機能研究, 29 (1) : 18-25, 2009.
- 11) 小川圭太, 猪原康子, 堀 享一, ほか : 病識低下・依存的傾向を呈する外傷性脳損傷患者でグループ活動が有効であった一例. 国立大学法人リハビリテーションコ・メディカル学術大会誌, 30 : 68-71, 2009.
- 12) 尾谷幸治, 大野純一 : ホスピタルダイアログあの人が名医と呼ばれるわけ (第16講) 無意識の魔術師ミルトン・エリクソン (その3) 相手の視点を変えるリフレーミング. 歯界展望, 120 (4) : 756-757, 2012.
- 13) ポール・L・ワクテル, 杉原保史, 訳 : 心理療法家の言葉の技術 治療的なコミュニケーションをひらく. 金剛出版, 東京, 2004.
- 14) Schmitz, T.W., Rowley, H.A., Kawahara, T.N., et al. : Neural correlates of self-evaluative accuracy after traumatic brain injury. *Neuropsychologia*, 44 : 762-773, 2006.
- 15) Sohlberg, M.M., Mateer, C.A. : Attention Process Training. Association for Neuropsychological Research and Development, Washington DC, 1986.
- 16) Sohlberg, M.M., Mateer, C.A. : COGNITIVE REHABILITATION : An Integrative Neuropsychological Approach. A Division of Guilford Publications, Inc., New York, 2001. (尾関 誠, 上田幸彦, 監訳 : 高次脳機能障害のための認知リハビリテーション 統合的な神経心理学的アプローチ. 協同医書出版社, 東京, 2012, pp.227-251.)
- 17) Spikman, J.M., van der Naalt, J. : Indices of impaired self-awareness in traumatic brain injury patients with focal frontal lesions and executive deficits : implications for outcome measurement. *J Neurotrauma*, 27 : 1195-1203, 2010.
- 18) 渡邊 修 : 認知リハビリテーションのエビデンス. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 50 : 530-535, 2013.
- 19) 渡邊 修, 大橋正洋, 橋本圭司, ほか : 脳外傷者に対する通院リハビリテーションプログラムの試み. 総合リハ, 31 (7) : 669-675, 2003.
- 20) 山崎久美子, 杉下守弘 : 前頭葉梗塞例にみられた固執傾向に関する研究. *精神医学*, 29 (3) : 273-282, 1987.
- 21) 山里道彦, 朝田 隆 : 著しい固執性がみられた脳外傷の1症例—前頭葉機能不全でみられる固執性の特徴—. *臨床精神医学*, 40 (10) : 1313-1319, 2011.
- 22) 吉川 悟 : ブリーフセラピー. 心理療法ハンドブック (乾 吉佑, 氏原 寛, 亀口憲治, ほか, 編). 第1版, 創元社, 大阪, 2005, pp.198-205.