

II—5 進学につなげることができた 若年高次脳機能障害者の一例

○山本 吾子¹⁾ 山崎 文子²⁾ 大場 説子³⁾ 高岡 徹⁴⁾

【はじめに】高次脳機能障害者のリハビリテーションでは、社会参加に様々な問題を生じることが知られている。特に、「学校」という集団社会に参加していた若年中途障害者の場合は、成人がかかえるものとはまた違った問題が予測される。

今回、我々は、在籍する学校がない状態でリハビリテーションを行い、養護学校高等部肢体不自由教育課程へ進学することができた若年高次脳機能障害者を経験したので、若干の考察を加え報告する。

【症例】17歳，女性。ウイルス性脳炎。

《現病歴》1995年6月24日，てんかん大発作と意識障害にて発症し，某総合病院へ緊急入院。1996年4月11日，入院中に当センターリハビリテーション科を初診し，外来での心理療法を開始。この間に症例は公立中学校を卒業。自宅退院後，同年9月27日より作業療法を開始。

《合併症》てんかん 《既往歴》特になし

《家族状況》両親，祖母，妹との5人家族

《検査所見》頭部CT所見は特になし

【心理療法経過】1996. 4. 25. ～9. 26

評価および精神的賦活を目的に週1回実施した。検査上ではWISC-R IQ45 (VIQ47, PIQ52), コース立方体テストIQ81, RCPM22/36, HDS-R11/30と全体的な知的低下を認め，他に言語性課題での低下が認められた。開始当初は傾眠傾向が強く，無理に覚醒させ

るような状態であった。傾眠傾向が改善し，一定時間訓練に集中できるようになった時点で作業療法が追加となった。

【作業療法初期評価】

《身体機能面》右下肢麻痺を認めた。

《知的・精神機能面》見当識は良好だったが，人の名前を覚えられない，その日の出来事を忘れてしまうといった記憶障害を認めた。症例は，自分の障害について「熱がでて頭が悪くなった」と説明したが，困惑している様子はなく，得意科目を繰り返し説明し，病前同様に可能と思っているようであった。

《生活状況》屋内生活はほぼ自立。コミュニケーションは，意志の疎通は可能だが喚語困難があり，非常に時間がかかることがあった。症例は病前，成績優秀，スポーツも得意でクラスリーダー的な活発な生徒だったが，家庭では何もせず，無為に過ごしている状態であった。

《初期評価時間問題点》①記憶障害②障害認識不十分③活動性の低下

【訓練経過】目標とアプ・ローチの変化を表1に示す。

1) 第1期(1996. 9. 27. ～1997. 3. 18.)

まず，活動性の向上を主目標に個別訓練を実施した。経過に従って徐々にActivityに積極的になり，訓練中の活動性は向上した。しかし，記憶障害のため，クラフトの方法や道具の場所を忘れてしまった。記憶障害の認識は低く，対人関係にも問題があり，介助の依頼もできなかった。そこで，他者との交流の中でその改善を図るために，試験的にグループ訓練(表2)を導入することにした。

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター作業療法室 (1998.3.31.退職)

2) 同作業療法室

3) 同心理療法室

4) 同リハビリテーション科

表1：訓練期間別の目標とアプローチ内容

	第1期	第2期	第3期
目標	活動性の向上	障害認識の向上	進学へ向けての社会性の向上 障害認識の向上
頻度	週1回（個別訓練）	週2回（個別訓練1回、 グループ訓練1回）	週2回（個別訓練1回、グループ 訓練1回）
アプローチ	Activityの導入	口頭でのリアルフィードバック	同年代の患者とのセミグループを 設定 セルフチェックノートの作製・使用

表2：当センターのグループ訓練について

目的	対人関係能力の評価および訓練
対象	高次脳機能障害者 3～5名
期間	1クール 6～8回
頻度	週1回
内容	自己紹介、クラフト、ゲームなどを参加者同士で話し合い、行う
評価者	作業療法士2名、臨床心理士1名
評価項目	基本的対人関係、参加態度、問題解決能力、他者への配慮、 リーダーシップ
評価方法	S-score を参考にした5段階評価

2) 第2期 (1997. 3. 19. ～9. 11.)

他者との関係改善のため、リアルフィードバックによるアプローチを開始した。フィードバックは、まず良かった点について賞賛し、次に問題点とその具体的な解決方法を教示した。例えば、「今日は作業が進まないときに先生を呼べたのは良かったです。でも呼ぶだけではなくて、ここができませんと教えてくれるともっと良かったです」といった具合である。

その結果、症例は実施困難な事柄を認識し、介助の依頼ができるようになった。障害認識は向上したと考えたが、まだ不十分であり、言葉遣いや挨拶など社会性の問題点も明らかとなったため、訓練を継続した。

3) 第3期 (1997. 9. 12. ～1998. 4. 18. 現在)

症例本人と家族から進学についてのニーズが生じたため、目標の一つとして設定した。アプローチ方法を一部変更し、個別訓練の時間は同年代の患者とのセミグループを設定した。セミグループでは特に課題を与えず、同じテーブルで個々に訓練を進めながら仲良く雑談などできるように配慮し、学校での友人関係に近い設定をした。一方グループ訓練は継続し、セルフチェックノートの作

製により、これまで口頭で行っていたフィードバックを形に残すようにした。その結果、社会性が向上し、相手の気持ちを考えた行動がとれるようになった。他者への積極的な話しかけや、援助をする場面もみられるようになった。障害認識もさらに進み、自分で身近な目標を立てて訓練に取り組めるようになった。

この期間に症例は養護学校高等部の受験に合格し、進学へとつながった。

【結果】

○身体機能は特に変化なし。てんかん発作を繰り返したが体力は向上し、毎日の学校生活に耐えられるレベルとなった。

○知的・精神機能面では、WISC-R IQ47、コース立方体テストIQ70と、それぞれ初回時と比べて大きな変化はなかった。また、田中ビネーテストでは精神年齢8歳2ヶ月レベルであった。

○ADLは自立し、慣れた場所での屋外短距離歩行も装具使用により自立した。家庭では、自ら手伝いや宿題を行うといった変化がみられた。

○グループ訓練前後での障害認識の変化を、「社会生活状況に関する調査票」¹⁾で調べたところ、初回記入時は、相手の言っていることが理解でき

ない、言いたい事がうまく話せない、といった項目に「思わない」と答えていた。現在は、それぞれ「やや思う」と答えている。これらは母親が記入した調査票の結果と一致した。

○社会性の変化では、自分から挨拶ができるようになり、他者に対しての言葉遣いや行動に配慮が見られるようになった。全体として、自己中心的な発言や態度はなくなり、一緒に活動を行うことができるような社会性を再獲得する事ができた。

【考察】本症例の高次脳機能障害の中心は、記憶障害と知的・精神機能の低下であった。これらは長期の経過の中でも机上の検査では変化がみられなかった。しかし、行動面の評価では、社会性に明らかな改善を認めた。

症例は発症後、長期に渡り入院および在宅での療養生活を送り、家族以外との交流を持たない状態であった。グループ訓練は参加する集団を提供し、その集団へ参加することによって、症例が持っていた社会性を発揮できる機会になったのではないかと考える。そして私たちセラピストは、個別訓練では得られない問題点や能力を発見する事ができた。その結果、さらに具体的な訓練を進めることができたことも、社会性の向上につながった要因と考える。

また、障害認識の向上により、症例自身が社会性の問題を認識し、その改善を自ら目標として訓練に臨んだことも、良い結果を生むことにつながったと思われる。

学校生活を円滑に過ごすため、また友人を作って楽しく過ごすためには、ある程度の社会性を獲得していることが必要である。また、社会性の向上を得ることで、学校に限らず、将来参加する集団社会の選択の幅を広げることができると考えた。

【まとめ】

1. 在籍する学校がない状態の若年高次脳能障害者に対してリハビリテーションを行い、進学につなげることができた。
2. 記憶障害、知的機能の変化はみられなかったが、社会性は向上した。
3. 本症例の社会性の向上に、グループ訓練は有用であった。

【文献】

- 1) 名古屋リハビリテーションセンター脳外傷リハビリテーション研究会：脳外傷者のマネージメント—社会復帰に向けて：73-75, 1995.