

高次脳機能障害を有する、教員の2症例に対する模擬的な授業の試み

Teaching for experiential awareness: Class simulations for two patients with higher brain dysfunction

西 則彦¹⁾

Nishi Norihiko

1. はじめに

高次脳機能障害者への就労支援における、模擬場面の活用が報告^{1) 2)}されているが、細かな障害の状況や模擬的場面の設定方法について述べた文献は見当たらない。今回、高次脳機能障害のある2名の教員に対して、模擬的な授業場面(以下模擬授業)を設定したりハビリテーションを行い、一定の効果を果たしたので報告する。

2 症例A

2. 1 一般情報・障害状況

40代男性。公立校(中学)の教員。X年6月、くも膜下出血を発症し左片麻痺と高次脳機能障害が見られた。X+1年10月復職に向け、外来で作業療法・心理療法を開始。独歩は可能であり、左手は廃用手のレベルであった。ADLは概ね自立していた。リハビリテーションゴールとして復職を挙げた。

高次脳機能障害として注意障害があり、前院にて検査したTMT(Trail Making Test)ではAが1分54秒、Bが4分39秒を要していた。照合課題や事務課題でミスが多数見られていた。言語・記憶面には問題は見られなかった。個別訓練の中でミスに対するフィードバックを行なうにつれ、自発的に見直しを実施するようになり、ミスは一部減少したが多くは残存した。ミスに対しては楽観的で、教員に戻ることに問題を感じておらず、訓練場面で見られるミスは「注意すれば大丈夫」と答え、注意障

害への障害認識の低下がうかがわれた。

照合課題や事務課題等の机上課題を継続するだけでは、症例が業務への影響を推測することは困難と考え、職務に近い模擬的な授業場面での評価とフィードバックを試みた。

2. 2 復職へ向けた問題点

上記評価結果から、問題点として①注意障害に対する障害認識が低下していること、②それに対する代償手段が未獲得であることを挙げた。

2. 3 模擬授業における目標

Aが復職するために、模擬授業を通して障害認識を深め、授業の遂行場面でミスが起こりやすいことを自覚し(第一段階)、見直しを徹底するなど授業場面におけるミスを極力減らす(第二段階)ことを目標とした。

2. 4 模擬授業の概要

当センターの一室にて、3ヵ月の間に6回実施した。作業療法士(以下OT)、臨床心理士(以下心理)、職業リハスタッフ、ソーシャルワーカー(以下SW)と実習生の計6人前後を生徒役とした。大まかなテーマはこちらから与え授業を行なった。各回の授業においてはテーマのみ変更し、難易度は変えなかった。授業は初回を除いて、前回のテストの返却と解説(約10分)から開始し、講義(約40分)、まとめのテスト(約10分)で構成した。

生徒役であるスタッフはなるべく干渉刺激を少なくするよう配慮し、保護的な場面でも出現するミスに対し、その場でマイナスのフィードバックを行ない障害認識が深まるよう関わった。

フィードバックは、その場ですぐに行なうことに加え、ミスを指摘する際にも「それであっています

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
医療部 理学・作業療法課

か？」と質問し本人自らミスを確認できるよう配慮した。

役割分担として、職業リハスタッフは全体のプランニングを、OTと心理はミスへのフィードバックと代償手段の検討を行なった。

2. 5 経過と結果

講義場面やテスト作成におけるミスは2回目まで多数見られた。4回目の授業後に、ビデオにてフィードバックを行ない、書類を整理するファイルの必要性を共有した。回を重ねるにつれミスは徐々に軽減した(図1)。

1回目、2回目	
授業の進行上のミス	テストの作成、採点ミス等
違うプリントを配る、指導案が見当たらない、混乱する等多数あり。	テストの選択肢が不足/重複する、100点満点にならない、誤答を正答としてしまう等多数あり。



6回目(最終回)	
授業の進行上のミス	テストの作成、採点ミス等
指導案を入れるファイルを指定することで乱雑にならずに済んだ。	ミスは著明に減少。A4のプリントに1箇所程度のミスは残存。

図1 症例Aの模擬授業におけるミスの現われ方の変化

6回目の終了後、「自分が手足の麻痺だけではないことが良く分かった」「模擬授業がなかったらミスを連発したと思う」と述べ、障害に対する認識の深まりが得られたことが確認された。なお、症例Aは職務調整をしたのち復職を達成した。

3 症例B

3. 1 一般情報・障害状況

50代男性。大学の体育教員。X年8月、左被殻出血を発症し、右片麻痺と失語症が見られた。X+1年9月外来にて作業療法を開始。独歩は可能であり、右上肢は廃用手のレベルであった。ADLは概ね自立していた。リハビリテーションゴールとして復職を挙げた。

失語は流暢型で、理解に軽～中等度の、表出に中等度の障害があった。復職後の授業での言語の表出

に不安を抱えており、復職を話題にすると緊張が増し、通常よりもさらに発語が困難となる傾向があった。

このような不安の強い現状では、どこまで授業が可能か不明であり、不安を軽減させ能力を発揮させる場の提供が必要と思われた。また授業を行なう上では可能な限りコミュニケーション面を補足する代償手段が必須と考えた。

3. 2 復職へ向けた問題点

上記評価結果から問題点として、①失語症により授業の遂行に不安があること、②多くの人前で話すことが発症後未経験であること、③言語面の代償手段が未確立であることを挙げた。

3. 3 模擬授業における目標

失語症により不安があり、その不安からさらに発語しにくくなるという現在の悪循環を、模擬場面の中で伝わるという自信を持ち、そのことで発語しやすくなるという良循環に変えることを目標とした。

3. 4 模擬授業の概要

当センターに隣接する体育館にて実施した。1回あたり約60分の授業を4ヶ月の間に4回実施した。OT、言語聴覚士(以下ST)、体育指導員、SWと実習生の計8人前後を生徒役とし、サッカーの授業を行なった。生徒役の実習生に支持的に関わるよう依頼し、OT・STからはプラスのフィードバックを重視することで「授業ができています」肯定感が残るよう設定した。また事前に言語での表出と授業の進行を助けるための代償のカード(キックなどの字カードやヘディングの動作等を示す絵カード)を症例と作成した(図2)。これらのカードをラミネート加工し裏面に磁石をつけてホワイトボードに適宜貼り付けるよう設定した。使用例を図3に示す。

字カード



絵カード



図2 代償のカードの具体例

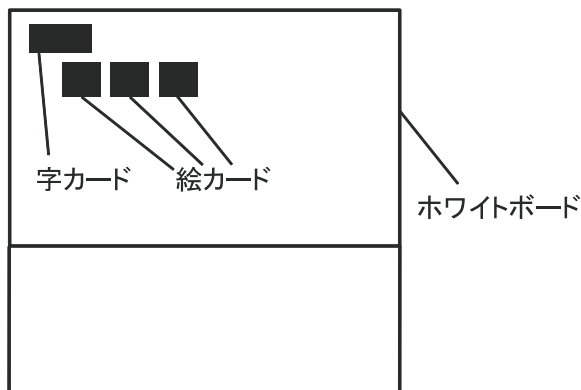


図3 代償のカードの使用方法

役割分担として、OTが全体のプランニング、フィードバックと代償手段の検討を、STは代償手段の検討、言語面のフォローを、体育指導員は実技面のアドバイスをを行った。

3.5 経過と結果

2回目までは緊張が見られ、言語面での課題が残った。準備した代償のカードを自ら使用することはなく、またうまく言葉が出ず困惑した様子を見せたため、すぐにカードを使うよう促した。その他不安に配慮し、なるべく失敗させないような関わりを行った。各回の終了時には「分かりにくいところもあったけど、大体うまくできていた」と成功感が残るようフィードバックした。授業の3回目以降、緊張の度合いが軽減したためか発語が改善し、代償のカードも自発的に利用することが可能となった(図4)。

1回目、2回目	
発語	代償のカード
<ul style="list-style-type: none"> 緊張からか、発語困難な場面が多い。 発語困難な場合、うつむいて、コミュニケーションが途切れる。 吃様の発語あり。 声量は距離が遠いと聞こえづらい。 	自ら使う場面はほとんど見られず、使用には要介入。

↓

4回目(最終回)	
発語	代償のカード
<ul style="list-style-type: none"> 発語が滑らかになった。 発語困難な場合、代替語で対応するなどの対応が可能。 吃様の発語はほぼ見られず。 声量は距離が遠くても聞き取り可。 	本来必要と思われた場面での使用が7割ほど見られた。それ以外の場面ではカードなしで授業を進行。

図4 症例Bの模擬授業におけるコミュニケーションの変化

4回の模擬授業の終了時、本人は笑顔で「楽しかったなあ、やれるだけはやったなあ。」と表出した。それにより、自信を持って授業を遂行できたこ

とによる達成感が得られたと評価した。なお、症例Bは大学内での判断により復職には至らなかった。

4 考察

症例Aは注意障害への障害認識が低下しており、症例Bは失語症によるコミュニケーションへの不安をもっていた。それぞれ実践に近い模擬授業を複数回実施することで、授業を行う上での課題が明確となり、障害認識を深めることや自信をもつこと、適切な代償手段を獲得することができたのではないかと考える。そしてその場面の設定においては、いくつかの必要とされるポイントが具体化された。

第一に、障害像に応じた適切な目標設定とその目標を指向したフィードバックである。症例Aは個別訓練では気づきが深まりにくかった。模擬場面を通して、まずは注意障害があることに気付くことを目標とし、そのためフィードバックは「気付かせる」ためのマイナスフィードバックとなった。それにより、症例Aが気付く、そしてその後ミスを減らす、という変化をもたらしたのだと考えた。

症例Bは個別訓練の中ではコミュニケーション能力がどれほど発揮されるのかスタッフが把握できず、また人前で授業を遂行することに本人は不安が解消されなかった。模擬場面を通して、失語があっても意図が一部は通じることを体験することによって、本人の不安を解消することを目標とし、そのため、フィードバックは「自信をつける」ためのポジティブなフィードバックを行なった。それにより、症例Bが自信を持つ、そしてコミュニケーション能力を向上させるという変化をもたらしたと考えた。

症例A・Bに向けた模擬授業における目標・フィードバックともに比較すると大きく異なるものであった。一口に模擬場面を設定すると言っても、このように個別に目標を立て、それに沿ったフィードバックを行なうことの必要性を確認した。

第二に模擬場面において代償手段が適切に検討され実践されることを確認した。症例Aにとっては乱雑になった書類をまとめるファイルが、Bにとっては言語機能を補うカードがそれにあたる。それぞれ個別訓練では評価、実践しにくいものであったが、職場復帰に向けた代償手段の準備が模擬場面を通し

て一部可能となったと考える。

[第37回日本職業リハビリテーション学会
(2009年8月20日～21日、兵庫県神戸市)にて発表]

参考文献

- 1) 長谷川真也: 高次脳機能障害. 総合リハビリテーション30(9): 823-828, 2002
- 2) 田谷勝夫: 医療から社会へー復職へ向けた支援体制の整備. Journal of Clinical Rehabilitation 16(1): 32-36, 2007