

高次脳機能障害者のグループワーク —模擬会議プログラム—

Group work for patients with higher brain dysfunction : Meeting simulation

大場 龍男¹⁾

Oba Tatsuo

1. はじめに

高次脳機能障害者の復職を難しくする要因の一つとして病識の欠如がある。心理検査や職能検査の結果を示しても、本人は実際の職場では大丈夫であると主張することが多い。実際の職場で失敗する前に、できるだけ模擬的な設定の中で障害の気づきを促すことが、高次脳機能障害者の就労支援の1つのポイントである。

本稿では、復職をめざす高次脳機能障害者を対象に行った、高次脳機能障害についての気づきを促進させるグループワーク、模擬会議プログラムについて報告する。

2. 模擬会議プログラムの概要

横浜市総合リハビリテーションセンターでは、高次脳機能障害に対するグループプログラムをいくつか実施している。若年者向け、家族向け、復職希望者向けなど対象者別にグループを形成して実施しており、復職希望者向けに実施しているのが模擬会議プログラムである。模擬会議プログラムは平成20年度から実施している。

2.1 模擬会議プログラムの目的

目的は会議という場を経験することで障害への気づきを高め、障害を補う方法を習得することである。

2.2 対象者

対象者は復職をめざす高次脳機能障害者である。管理職や営業など会議の多い職業従事者で、高次脳

機能障害の認識が低下している者や、失語症はあっても軽度で会議への参加が可能な状態の者であり、1グループの人数は3～6名で構成する。

2.3 内容と方法

模擬会議の内容は、ある架空の会社の社内会議を想定したテーマを設定しており、互助会組織の赤字解消策や互助会組織の黒字の有効活用策を話し合う。

司会や書記を参加者が分担し、会議の議事録を宿題とし自宅で作成して次の会議に参加する。会議の最後にスタッフが司会をして簡単な振り返りを行い、参加者が自己の振り返りを記録して提出する。また、会議の様子を参加者の同意の下、ビデオに記録し参加者へのフィードバックに用いる。

2.4 日程

週1回(60分)で計7回実施する。初回はオリエンテーションと自己紹介、2回目から会議を始めて6回連続して行う。中間と最後にビデオを用いた振り返りを行う。

2.5 スタッフと役割

職業指導員が全体の司会やコーディネイトを行い、臨床心理士が高次脳機能障害の症状について解説したり、参加者の心理状態の把握などを行う。その他のセラピスト(言語聴覚士、作業療法士、理学療法士)なども参加者の了解の下で見学することもある。

模擬会議プログラムは個別の心理や言語訓練とも連動させており、模擬会議の感想を個別の訓練場面で聞き取ったり、議事録作成や提案文書作成を支援したり、高次脳機能障害の代償手段の活用を助言したりした。

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
自立支援部 就労支援課

2. 6 プログラムの効果の判断

実施の前後に臨床心理士の作成したアンケート（30問）をとって、高次脳機能障害についての認識の変化を調査した。ならびに、毎回の事後スタッフミーティングでは参加者の高次脳機能障害の症状の現れを分析したり、障害認識の変化を評価した。

また、模擬会議の様子をビデオに記録して参加者へのフィードバックに用いるとともに、参加者の代償手段の使用状況などについての効果の分析に用いた。その他、参加者のプログラム参加についての感想や、その後の復職支援の記録を模擬会議プログラムの効果を判断する一助とした。

3. 会議の場で現れやすい高次脳機能障害

模擬会議を実施する中で、会議の場を通じて現れやすい以下のような高次脳機能障害の症状があることが分かってきた。

3. 1 自己関連発言の増加

自分が興味のある話題を10分近く延々と話す。例として職歴、発症からの経過、発作のことがあげられる。聞き手の反応に頓着しない社会的認知の低下、自己モニタリングができない自己意識性の低下も影響している。これは、管理職として復職した場合に部下など周囲の者に忍耐を強いる可能性がある。

3. 2 全体構造の障害

議題になっている会議のテーマから逸れた発言に終始し、話がかみあわない。これは、全体構造を把握できない症状である。全体構造の障害とは、コミュニケーションのテーマや中心的メッセージの全体にまたがる推論の障害である¹⁾。

3. 3 社会的認知の低下

司会から発言を促されていても気づかない。会議が沈黙に支配されていても気づかない。他人の発言を否定する。他人の発言にうなずく等の非言語的コミュニケーションに乏しい。例えば、社員旅行の提案に対して「社員旅行なんて誰が行きますか、そんな時代じゃないよ」と発言してしまう。復職後の対人トラブルが予測される。

3. 4 抽象化能力の低下

話がぐるぐる回り、結局何を言いたいのか聞き手

は分からない。例えば、「Aさんの意見に賛成ですか、反対ですか」の質問に端的に答えられず、「前の職場では...だった」と説明し続け、聞き手に忍耐を強いる。具体例を一つ上のレベルでまとめる力が低下しており、このような場合には管理職としての復職はきわめて困難と予想される。

3. 5 注意の切り替えの困難さ

自分が理解できないことや同意できないことがあると気になってしまい、そのことから抜け出られなくなり、その後の会議の流れについて行けなくなる。あるいは全体と部分に注意を要領よく配分できずに部分にこだわってしまう。ある参加者は会議の様子を記録したビデオを振り返り見て、「枝葉の部分に入り込んで大きな流れにうまく戻れなくなった」と感想を述べた。

3. 6 記憶障害

自己紹介で同じことを2回繰り返す。同じ会議の中で前の意見と違うことを言っても気づかない。これは、直前の発言に引っ張られて（刺激駆動性）その場での思いつき発言をしやすいことも影響している。前回の会議の重要な決定事項（例えば、互助会組織の会費は現状維持する）を忘れて、次の会議でゼロから再び議論してしまう。これは、会議の決定事項や前提条件などに留意しつつ議論していくという同時処理の苦手さも影響している。

3. 7 同時処理の困難さ

出てきた意見を白板に記録する書記の役割をやりながら議論に参加することが難しい、重要な意見が出ても促されないと書記ができないことがあげられる。

4. 障害についてのフィードバック

障害があることについての気づきは次のように段階を追って進んでいくといわれる²⁾。

- (1) 知的気づき（知識として知る）
- (2) 体験的気づき（体験を通じて知る）
- (3) 予測的気づき（応用して対処できる）

模擬会議の初回の自己紹介の中で「自分に起こっている高次脳機能障害について」話してもらおう。多くの参加者は「注意障害があると心理では言われているが実感はない」と答える。知的気づきの初期の

段階である。

模擬会議に参加していく中でさまざまな症状を示し、ビデオなどを使って職員からフィードバックしていく。そのフィードバックの仕方としては以下の方法をとっている。

- (1) プログラム途中での介入(タイミングを見ながら質問・説明などをする)
- (2) プログラム直後のフィードバック(なごやかな雰囲気の中でふりかえりをする)
- (3) ビデオを見せてフィードバック(全体で見せる場面と個別に見せる場面を選んで行う)
- (4) 個別の心理や言語訓練場面でのフィードバック(個別に配慮を要する参加者には信頼関係のあるスタッフから丁寧に伝える)

なお、模擬会議を通じて障害の気づきが進み、落ち込んだり、中には退職を決断したりと情緒的にゆれる場面も出てくるため、臨床心理士の関わりは不可欠である。

5. 高次脳機能障害への気づきの見られた症例

復職を目指していたある参加者は「ハツカネズミのように同じ所をどうどうめぐりする、ドブ川のようにゴミがひっかかると流れなくなる」、「情報の上書きができない」(本人談)と実感を伴って自己の状態を振り返り、模擬会議参加が復職の適否を判断する一つの要因となった。体験的気づきの得られた例である。

また、課長職だったある参加者は、司会役の参加者に「どうですか」と発言を促されていることに気づかずに資料に目を落としている自分の姿をビデオで見て、「こんな失礼なことをしていたんですね」と司会役の参加者に恐縮していた。自己関連発話が長くなることや注意障害の影響も指摘し、結果として職務変更して復職した。

6. まとめ

本プログラムを実施して2年になるが、成果として以下の2点があげられる。

- (1) 会議の場を通じて現れやすい高次脳機能障害の症状があり、高次脳機能障害の評価の一つとして会議の設定は有効である。

- (2) ビデオを用いたフィードバックは高次脳機能障害の体験的気づきに一定の効果があった。すなわち参加者の発言の変化や代償手段の活用が増加したこと、また、実際の復職支援などを通じて、本プログラムが高次脳機能障害の気づきに一定の効果があったと言える。

しかし、客観的な指標で本プログラムの効果は示せていない。障害認識の評価としてはPCRS (Patient Competency Rating Scale 30の質問) やKiss-18 (菊地章夫氏の社会的スキル尺度) を用いた病識評価の実践³⁾がある。本プログラムでも心理職の作成したアンケート(30問)を実施の前後にしているが、効果を実証できるような傾向は出していない。効果測定の方法の検討が今後の課題である。

〔第38回日本職業リハビリテーション学会

(2010年8月26日~27日、神奈川県横須賀市)にて発表〕

参考文献

- 1) Penelope S.Myers : 右半球損傷 - 認知とコミュニケーションの障害 - .協同医書出版社, 2007
- 2) 中島恵子編: 高次脳機能障害のグループ訓練 . 三輪書店, 2009
- 3) 青木重陽: 当院における“通院プログラム”について . かなりは No.17, 2009