

# 全盲で高次脳機能障害を併せ持つB氏の訓練

野崎 正和（社会福祉法人 京都ライトハウス鳥居寮）

## 1. はじめに

京都ライトハウス鳥居寮で2005年度～2009年度の5年間に、生活訓練を利用された187名中、視覚障害以外に脳器質性疾患・事故後遺症などのある方は21名（11.2%）であった。この21名中には、行政的基準による高次脳機能障害に該当すると思われる方が8名（4.3%）含まれている。この8名の概要は以下のとおりである。

### 原因疾患

脳梗塞2名（B氏を含む）  
くも膜下出血1名 低酸素脳症1名  
脳外傷4名

### 訓練形態

入所4名 通所2名 訪問2名  
（B氏は入所→訪問に変更）

### 視力の状態

全盲3名（B氏を含む、外傷性1名、皮質盲2名） 弱視5名

### 2011年8月現在の状況

訓練終了7名（B氏を含む）  
訓練継続中1名

発表者は、この5年間に上記の方たちのうち全盲の方3名、T氏（くも膜下出血：訓練期間1年半）、A氏（脳外傷：訓練期間2年）、B氏（脳梗塞：訓練期間3年半）の歩行訓練を担当する機会を持った。今回の発表では、そのうちB氏の鳥居寮入寮直後の2週間の状況を振り返ってみた。

## 2. B氏のプロフィール

### ① 基本情報

40代男性、H県S市在住、妻・娘と同居。

### 訓練期間

入所 2007年8月～2009年9月  
（2年1ヶ月）

訪問 2009年10月～2011年3月  
（1年5ヶ月）

### ② 生活歴・職業歴

教師として20数年間勤務し、昨年退職した。現職時には、野球部の監督や人権教育・生徒指導の担当者として活躍していたため地域での支援者は多い。

### ③ 原因疾患など

1回目の脳梗塞のあと左同名半盲となり、2回目の脳梗塞（2006年10月）のあと、ろうそくの火が消えるようにすと視界が暗くなり全盲となった。診断書によれば軽度の高次脳機能障害（前頭葉・右側頭葉・両後頭葉・脳梁に広範囲の損傷）がある。

### ④ 高次脳機能障害の症状

当初は易疲労性、集中力の低下、注意障害、記憶障害（前向健忘）、空間認知障害（＝視覚イメージの障害＝物の形・配置・周囲の状況などが視覚的にイメージできないため、常に白い霧の中で手探りしているような状態である）、遂行機能障害などであった。

その後、訓練の進行とともに表面化してきた症状は、感情コントロールの低下（易怒性）、被害妄想的言動などである。現在では、家庭の落ち着いた環境の中で奥さんのサポートを得て、これらの問題はおおむね改善ないし沈静化している。

### ⑤ B氏の持つ訓練開始時点での強み

精神的に混乱しているが、真面目で前向きな性格や、知性や判断力が健在であることを感じさせる言動も見られた。家族の支援もしっかり

していた。

### 3. B氏の生活訓練（入寮後2週間）について

#### ① この時期の状況

B氏も奥さんも、切羽詰まった状態でわらをもすがる思いで鳥居寮にいられたようである。B氏の孤立感・孤独感は非常に強かったと思われる。

この時期の困難は非常に大きい、ある意味自分のことで精いっぱいであり他の利用者のごとにまで気が回らなかったことや、指導員との人間関係が中心で比較的環境調整が容易であったため、我々のような特別な知識のない歩行訓練士でもなんとか対応できたものと考えられる。

#### ② この時期の目標

B氏の全盲+記憶障害+空間認知障害は非常に厳しい条件だが、全体としての目標は安心できる環境とゆっくりした時間の流れの中で支持的な人間関係を構築し、適量で良質な刺激を提供することであった。また、具体的な目標としては、日常生活での移動とADLの（一定の援助付き）自立であった。

#### ③ この時期の留意点

基本的に訓練はマンツーマンで行い、毎日朝夕に職員の打ち合わせをして、B氏の状況の確認と対応の統一を図った。特に易疲労性に留意して休憩を多く取り、また注意障害を考慮して伝えることは一度にひとつかふたつに留め、様子を見ながら徐々に刺激の量を増やすようにした。

なお、感情と結びついた記憶は残りやすいため、出来れば楽しい記憶にするように務めた。可能な場合にはB氏の工夫を受け入れ、B氏のプライドを尊重するように務めた。

また、この時期には予定した訓練をこなすことより、B氏の話をつよく聞き、受け止めることのほうが重要であるという視点をもつようにした。

#### ④ 訓練時間割など

この時期の時間割では、1週間にADL 9時間（担当4名）、歩行3時間（担当1名）、体育

1時間（担当1名）、教養2時間（担当1名）、音楽1時間（担当1名）、合計16時間であった。

訓練内容は、歩行及びADLではトイレへの往復・室内の移動・小物の置き場所の把握、体育はストレッチなどであった。

それ以外に、最初の2週間は宿直員以外に、男性指導員4名が交代で泊まり、トイレやお風呂への行き帰りの誘導や見守りを行なった。また、歩行訓練の担当指導員が毎日1時間くらい気晴らしとコミュニケーションのために手引きで散歩に行った。夕食後には所長が毎日1～2時間B氏と話すようにしていた。入所訓練の全期間を通じて、職員がB氏に関わった一日あたりの時間は、他の利用者と比べてかなり多いものであった。

#### ⑤ 訓練技法

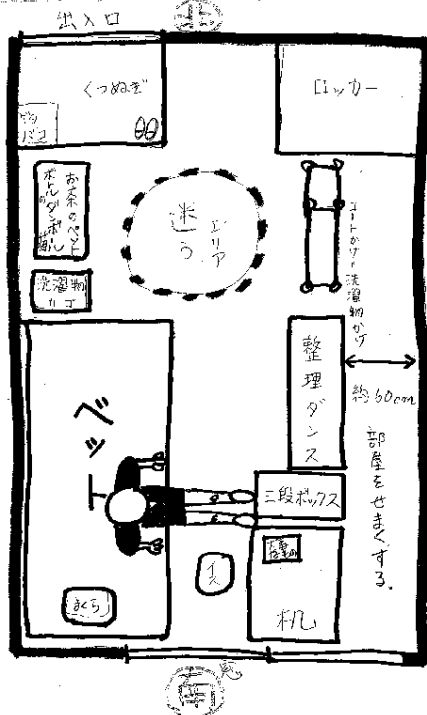
高次脳機能障害リハビリテーションの資料や行動療法の技法を参考にしながら訓練を行った。なお、視覚障害リハビリテーションの技法も学習理論がベースになっているため行動療法との親和性は高いと考えられる。

A エラーレスラーニング：一例をあげれば、トイレに行くルートの訓練で廊下を横断した後、壁に触って右に行くか左に行くかという時など、試行錯誤させないように正しい答えを提示した。このことは簡単なようだが、B氏の思考の流れに合わせてタイミングよく、分かりやすい話し方で提示したり、あるいは臨機応変にB氏の答えを待たたりするのは難しいことであった。その後もエラーレスラーニングはもっとも中心的な技法として、B氏の訓練のあらゆる場面で活用された。

B 構造化：空間認知の障害を考慮し、室内の動線がシンプルになるように家具の配置を工夫した。例えばベットに座って足を伸ばせば衣装ケースに足先が触り、衣装ケースから手でたどれば机や整理ダンスに到達するように配置した。

日課（食事時間・訓練時間割等）はテープに吹き込み、テープレコーダーの使用訓練も自分で繰り返し聞くことができるようにしたが、この方法は本人の真面目な性格もあり有効であった。

## 資料2 B氏の居室レイアウト



- C 環境調整：施設での人間関係や家族に対する支援などもふくめて、B氏が安心して落ち着けるような環境を作ることに努めた。鳥居寮がB氏を受け入れることで、家族に余裕が生まれ、それがB氏へ良い影響を与えるということも見られた。
- D スモールステップ：自室からトイレへのルート小さな単位に分けて、確実に移動できる部分を積み上げていった。移動だけでなく、訓練可能な時間や回数など、集中力を徐々に高めていくことも行なった。
- E 言語化・自己教示：行動上の手掛かりなどを、本人が自ら語呂合わせや短文にして記憶し、移動中に思い出しては自己教示を行なった。
- F 過剰学習：トイレへの往復やパソコンのキーボードのタイピングなど、確実に誤りがなくなり自信がつくまで時間をかけて繰り返し練習した。単調な繰り返しによって本人の訓練意欲が低下しないように、楽しく練習できる工夫とポジティブ・フィードバックを心がけた。
- G 手掛かりの活用：触覚的なわかりやすい手掛かりを要所に設置することで、記憶の定着と呼び出しを強化していった。なお、手掛か

りの設置については、他の利用者の了解を得て実施した。

- H 記憶の習慣化：記憶の強制は避け、自然な形で記憶力を使うようにしていった。少しあとの時期だが、B氏は食事を楽しみにしていたので、毎朝伝えられるその日のメニューを記憶することが訓練として活用できた。しかし、この時期には覚えられないことを無理に覚えようとしなくても、代わりに家族や指導員が覚えておくなどして、B氏に必要な以上の負担をかけないようにした。
- I ポジティブ・フィードバック：小さなことでも良いところを見つけて伝えるようにした。自分で出来ることが増え、それを指導員から認められることで、自己効力感・自己肯定感を高めることができた。例えば、この時期にトイレに一人で行く許可が出たことは、B氏にとって4年以上経った現在も、大きな自信と喜びになっているようである。
- J 散歩の活用：感覚入力の高さが脳に対する良い刺激になるのではないかと考え、またB氏の自宅は周囲が自然に囲まれた環境なので、同様に京都でも季節の風を感じられるように散歩を多くした。
- K 般化：長期的には鳥居寮で出来るようになったことが、自宅でも出来ることを目指した。例えば、自宅でのトイレや入浴などは自然に自立したようである。

## 4. 課題

① 京都府立医大高次脳機能障害外来への受診は、奥さんと職員が同行して2ヶ月に一度継続して行なった。1時間以上ゆっくりした暖かい雰囲気の中で医師に話を聞いてもらい、随時アドバイスを受れたり、服薬の調整をしてもらったことは本人・家族のために非常によかったと思う。しかし、神経心理学的検査の結果を訓練にどう活かすかという点など医療との連携という面では、指導員の能力の問題もありませんでできなかった。また、トラブルに関しての施設から医師への情報提供もうまくできなかった。

② 先行施設の優れた取り組みに学びながら、視覚障害と高次脳機能障害、それぞれの障

害特性をよく知った上で、それが重複したときにどのような状態になるのか、受傷後の経過年数による差や個人差も踏まえて理解する必要がある。その意味で、通常の視覚障害リハビリテーションの知識だけでは対応できないものであり、手探りの取り組みであった。

③ 当施設は、所長・看護師・栄養士（各1名）・指導員（8名）・宿直員（3名）調理員（3名）だけで他の職種が居ない小規模施設である。そのため施設内部での多職種連携は不可能であった。

④ 他の利用者にB氏の状況を理解し適切な対応をしてもらうことはできなかった。職員でも難しいことを利用者に期待すること自体がもともと無理なことである。結局、他の利用者を巻き込んだトラブルが起きたことは施設の責任であり、その意味では本ケースを成功例と言うことはできない。

## 5. B氏のその後の状況

この入寮直後の2週間は大変なことも多かったが、この時に出来上がった指導員との信頼関係が後日様々な面で大きな役割を果たしたと言える。

さて、B氏の訓練が進むに連れて、日常生活での移動面の自由度は徐々に増していったが、学習的な科目でも作業的な科目でも困難は依然として大きく精神的なストレスは増大した。そ

れと共に他の利用者や指導員との衝突や被害妄想的な言動が増加しトラブルが頻発した。そして、重大なトラブルが発生したことをきっかけに入所から訪問に訓練形態を変更した。

訪問訓練では、パソコン訓練と歩行訓練を週に各1回行なった。感情コントロールについては、対処方法を医師より指示してもらい、安定した生活が可能になって行った。また、子猫を飼い始めたことも良い影響があり、いずれにしても家庭の力は大きいと思った。

訪問訓練修了後の地域資源の活用では、地域の医療機関からの訪問リハビリとして歩行訓練とパソコン訓練を週に各1回受けている。その他としてはガイドヘルパー制度や障害者対象の成人講座などを利用している。

鳥居寮での生活の中では、様々な困難やトラブルがあったものの、B氏には二つの希望が生まれてきた。一つ目は教育現場への復帰であり二つ目は経験を生かして社会的に貢献できる講演活動であった。特に講演活動では、自ら関係者を訪ねて「講演」をさせてもらえるように依頼して回った。その成果が少しずつあらわれて現在は地域での人権に関する講演会などで平均して月に1回は講師を勤め、奥さんは車で送迎などサポート役をしている。復職は叶わなかったが、本人にとって無理のない充実した人生を取り戻したといえるのではないだろうか。