

氏名(本籍)	おかむらようこ 岡村陽子(千葉県)		
学位の種類	博士(教育学)		
学位記番号	博甲第2491号		
学位授与年月日	平成13年3月23日		
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当		
審査研究科	心身障害学研究科		
学位論文題目	脳損傷者における構成障害に関する研究 —課題別の質的検討を中心に—		
主査	筑波大学教授		藤田和弘
副査	筑波大学教授	博士(心身障害学)	前川久男
副査	筑波大学教授	医学博士	宮本信也
副査	筑波大学助教授	博士(医学)	一谷幸男

論文の内容の要旨

本研究では、構成障害への基礎的知見を得るために、第1に、健常者に3種類の構成課題を施行し、健常者における構成行為の年齢指標を得ること、第2に、健常者において、介入方法を決定する為に必要な質的指標について検討すること、第3に、3種類の課題における脳損傷者の構成障害の質的特徴を、健常者の構成行為と比較して検討すること、そして、第4に、使用方略の分類に基づいた類型化を行いそれに対応する介入方法を提言することを目的として行われた。

本研究は、全4部10研究により構成されている。第1部では、2次元描画課題、2次元組み立て課題、3次元組み立て課題毎に得点、所要時間について年齢差を検討した結果、3課題ともにそれぞれ異なった形で年齢差が認められた。2次元描画課題においては、得点では60歳代後半、所要時間では50歳代後半を境に年齢差がみられた。2次元組み立て課題においては、得点所要時間について、今回対象とした全年齢範囲にわたって年齢差が見られた。3次元組み立て課題においては、得点では60歳代後半、所要時間では50歳代後半を境に年齢差がみられた。よって、各年齢群について、1標準偏差平均から差のある値を構成行為の年齢指標とした。

第2部では、質的指標について3種類の課題を使用して検討した。その結果、鹿島(1995)の指摘する構成活動に含まれる段階(課題への意欲、視覚的分析、全般的図式の作成、具体的遂行、自己制御)から以下の考察を得た。2次元描画課題における使用方略については次の知見が得られた。長方形優先型、細部優先長方形完成型では、視覚的分析を行い、全般的図式の作成をトップ・ダウン的に行うことが可能である。それに対して、輪郭優先型と細部構成型では視覚的分析を行っておらず、全般的図式の作成をボトム・アップ的に行っていた。

次に、2次元組み立て課題における使用方略については次の知見が得られた。分析型と統合型では、視覚的分析の段階でモデルの分析や思考内操作が行われていた。それに対して、試行錯誤型では、視覚的分析の段階ではモデルの分析や思考内操作が困難で、全般的図式の作成が行われず、自己制御も不十分であった。

さらに、3次元組み立て課題における使用方略については次のような知見が得られた。分析型では、視覚的分析の段階でモデルの分析や思考内操作が機能し、全般的図式の作成が行われていた。それに対し、試行錯誤型では、視覚的分析の段階でモデルの分析や思考内操作が十分に機能していないものの、構成結果に影響が見られないことから、自己制御の段階には問題がないことが示唆された。

これらの知見をもとに、第3部において、3種類の課題を使用して検討が行われた結果、構成障害は採用する

構成課題の選択によって異なって発現するという知見が得られた。また第3部では、構成障害者への介入方法の基礎的知見を得るために、質的な特徴として第2部で分析された使用方略について検討した。その結果、2次元描画課題では、脳損傷者のほとんど細部構成型の使用方略で構成していた。また、長方形優先型の使用方略を取るが構成に失敗している者も存在していた。脳損傷者の長方形優先型では、全般的図式の作成は行うことが可能であると考えられるため、視覚的分析の段階に問題があることが示唆された。

2次元組み立て課題では、脳損傷者は試行錯誤型の使用方略で構成することが多かった。また、分析型と統合型を使用するが構成に失敗している者も存在した。その場合、全般的図式の作成は行うことが可能であると考えられるため、視覚的分析に誤りが存在する、もしくは自己制御に問題が存在することが示唆された。

3次元組み立て課題では、脳損傷者は試行錯誤型の使用方略で構成することが多かった。試行錯誤型では視覚的分析、全般的図式の作成の段階が機能しておらず、さらに、構成に失敗していることから、健常者では機能していると考えられた自己制御の段階も機能していないことが示唆された。また、分析型を使用しているが構成に失敗している場合には、視覚的分析の段階に問題があることが示唆された。

さらに、脳損傷者には、3種類全ての課題において半側失敗、崩壊、保続といった特異反応がみられた。一般知能によって半側失敗の出現の傾向が異なり、一般知能が高いほど、半側無視等の視知覚障害の影響が小さいことが示唆された。

第4部では、第3部で得られた知見をもとに、構成障害への介入方法が検討された。本研究の結果から、使用方略の違いにより7タイプの介入方法に分類でき、構成活動の機能していない段階では、使用方略の変更を必要とすると考えられた。さらに、使用方略の変更の後、該当段階の強化を必要とすると考えられた。使用方略によって構成活動に問題のある段階が異なるため、構成障害への介入も、問題のある段階によって変更すべきであり、使用方略をもとに介入方法を選択することで、多様性のある構成障害への対応が可能となるという知見が得られた。

また、構成障害に多様性が存在することは明らかであるので、低下している課題に応じて介入することが必要であること、一般知能によっても構成障害の発現は異なるので、一般知能に応じた対応を考えること、特異反応は各症例で認められる課題にばらつきが大きかったため、各々の特異反応に対する介入方法は個々に考えることが必要であることが指摘された。

本研究の結論として、課題、一般知能、使用方略、特異反応といった観点から構成障害を分析し、質的な特徴を明らかにして、それをふまえて構成障害への介入方法を立案すべきであるという知見を得た。そこで、こうした知見を踏まえて、構成障害のアセスメント試案とインターベンション試案を作成した。このアセスメント試案およびインターベンション試案の使用は、多様な構成障害への対応を可能にするものと考えられる。

今後は、構成障害による実際的な日常生活の問題点を明らかにすること、各課題とADL（日常生活動作）の関係を検討すること、ADL場面を正しく反映するよう課題を修正していくことが必要である。さらに、本研究において提言された介入方法について有効性を検討することが重要である。また、特異反応に対して特別に対応することが必要であるため、半側無視、保続に対しては、特別な介入を提案したが、加えて、構成障害の根幹をなすと考えられる崩壊についても今後はその介入方法について検討していくことが必要と考えられる。

審査の結果の要旨

本論文のオリジナリティは、脳損傷者の構成障害について、構成課題解決の方略に焦点を当てて、厳密な統制条件を設定し、健常者と比較検討することにより、方略過程における問題点と特異反応の特徴を明らかにした上で、方略過程における問題点から構成障害の類型化を行った点にある。脳損傷の部位との対応関係や事例ごとの詳しい検討、効果的なインターベンションについての検討が十分になされていないが、これらは今後の課題ともいえるべきもので、博士論文に値するものと認められる。

よって、著者は博士（教育学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。