

重比較を用い、危険率は5%とした。

【結果及び考察】健康人では反復により重心移動が初回時とその後の反復試行との間に有意な差が認められた。同様に姿勢変化においても、手、肩の移動量には変化がないのかかわらず、股、膝の位置は初回時と比較して反復試行では有意に前方に移動していた。二回目以降の変化は一回目の運動の結果に基づいたフィードバック学習による合目的な姿勢適応であると考えられた。しかし脳性麻痺においては反復による一定の傾向は得られず、反復試行における重心移動の再現性は乏しかった。これらのことから脳性麻痺児では、一回目の結果から二回目以降に生じる重心移動を予測して運動を適応させることが困難であり、フィードバック学習が行いにくい特性をもつ可能性が示唆された。

6. 脳外傷例の地域における実態について

種村 留美
(作業療法学科)

高次脳機能症状により日常生活障害を有する脳外傷者は、制度上の措置が得られない場合がある。名古屋市リハセンターの調査報告(1998)から、その実状と我が国の高次脳機能障害への取り組みを自験例をまじえて紹介する。

高次脳機能障害の実態：対象数は327例、平均年齢は26.9歳、受傷原因は交通事故が主で87%。高次脳機能症状は、記憶障害、注意障害、依存性、感情の爆発、対人関係の低下などのそれぞれの障害を、対象者の8割以上が有しているにも関わらず、訓練を受けたことがないものが40.9%いた。また、障害者手帳なし(28.7%)、年金の受給なし(43.7%)が存在し、家族の要望は、障害の認定(50.5%)、就労援助システムの創設(44.6%)、リハスタッフ等の充実(30.6%)などが挙げられていた。

精神保健福祉手帳の取得(A市)の現状：リハ施設を持つ精神科病院6施設に手帳の取得申請が可能かどうかを問い合わせた。全施設で器質性疾患は扱わないと回答があった。

我が国におけるリハビリテーションの現状：米国(例モスリハブ病院)では、入院中は基礎的生活技能プログラム、外来では地域参加・復学・職業指導プログラムなどが行われているが、我が国では米国のような特異的なプログラムを試行している施設は少なく、各セラピストの技量に拠る。利用施設はほとんどなく、友の会が独自で経営する共同作業所、個人病院での脳外傷プログラムデイケアなど稀少である。そこで、周囲との連携で社会復帰が成功した事例を紹介する。

事例紹介：21歳、男性、学生。1993年9月交通事故にて受傷。作業療法評価により、前頭葉症候群、外傷後健忘、病識低下、感情障害が認められた。これらの障害に対応した、前頭葉症状である注意障害に対する Attention process training、思考・類推の障害に対する「英語版天声人語」「なぞなぞ」「諺」などの演習を繰り返した。復学に際しては、現況を大学担当者と連絡を密に取り、復学し、その後手帳の取得を図り、障害者雇用枠で就職した。

まとめ：今後は制度上の問題や高次脳機能障害に対するリハシステムの構築が望まれる。

7. コンサルテーション・リエゾン精神医学の実際

田原 明夫
(作業療法学科)

コンサルテーション・リエゾン・サイカイアトリー(Consultation Liaison Psychiatry 以下CLP)の概念が我が国に導入され、実践が始まったのは70年代のことと云われる。

人の健康の一側面としてのメンタルヘルスへの関心が高まり、家庭・学校・職域・地域に於けるメンタルヘルス活動の必要性が叫ばれ、殊に病む人を対象とする医療の場に於いても、疾病受容や障害受容に関わる問題は勿論のこと、心理社会的ストレス要因が療養生活に強く影響することが指摘されている今日、精神医学や臨床心理学の専門職(Liaison Nurse も)のこれ

らの分野への積極的な関わりが要請されているにも拘わらず、導入後4半世紀を経てもCLPが現場に定着しているとは云えない現実がある。

実効性のあるCLPを医療の現場に定着させるには、その任に当たる専門職の資質（医学生等の教育・研修を含め）等の問題もあるが、根本的には、学際的な関わりが必要との概念はあるが、「医療チーム」は存在するが「チーム医療は存在しない」と云われる現在の医療体制の改善を前提としなければならない。

それには、他職種の間を当然のこととして可能にする医療現場の管理体制の改善（Liasion Conferenceが定期的に開催できる等）とともに、各医療従事者の精神保健問題への身構えの改善が必要である。具体的には、症例の呈示する問題を、その個人の「病気」や資質の問題に矮小化しないで、心理社会的因子の関与を客観的に観察できる能力と、自らの関わり方が症例に影響を及ぼしていることを見抜き、受け入れたり、burnout syndrom等を予防すべく自らの精神保健を振り返るゆとりを育むことである。

根強い精神疾患への偏見や、献身的姿勢に伴う正当化は、相互批判を阻み易い。consulterに安心を提供できるCLP活動のあり方について更なる研究が待たれる。

8. 助産院選択女性の出産体験の分析

寺尾 明子
（専攻科）

イギリスを中心に、1970年代から「有効な医療」を追求する動きが起こっている。妊産婦ケ

アについては、WHO・アメリカにおいても、女性のニーズに応じた出産現場の見直しや妊産婦に対する診療方針の変更が訴えられている。

日本において「妊娠から出産までどの時点においても満足度が高い」と言われている出産場所の一つに助産院がある。我が国の正常産を見直すためには、助産院ではどのような体験しているかを把握することで、改善への示唆を得ることができると考えた。

1987年9月から1993年5月までに大阪府内のF助産院で出産した女性が入院中に任意に自由に記述した『産声ノート』を用いて、124名の女性の体験談を質的に分析した。その結果、①「出産場所の選択」②「自分のことを知っていて欲しい」③「助産婦の態度・姿勢」④「確かな助産技術の提供」⑤「出産の場が生活空間であること」⑥「感謝の念」⑦「自己コントロール」⑧「母親としての自覚・覚悟」⑨「もの見方の広がり」⑩「女であることのすばらしさ」の10カテゴリーが抽出され、そのカテゴリーをもとに助産院選択女性の経験世界について図式化することが出来た。

女性たちは、継続したケアがリラックスできる生活空間の中で行われることで、女性と助産婦の絆をつくっている。そして、自他コントロールが出来ていると感じながら、妊娠出産を乗り越え、自信を持った出産体験をしていることに満足している。この体験により、女性は親となることへスムーズに導かれていた。本研究により、助産院選択女性の体験世界が明らかになり、助産院では助産婦ケアが女性たちの成長につながっていることがわかった。