

## 大脳劣位半球損傷者の行動チェックリストの開発： 右利き左片マヒ者の行動の構造

佐々木和義<sup>\*</sup>，久保義郎<sup>2\*</sup>，中井敏子<sup>2\*</sup>，坂本久恵<sup>2\*</sup>，佐野玲子<sup>2\*</sup>，下田正代<sup>2\*</sup>

<sup>\*</sup>神戸市看護大学，<sup>2\*</sup>神奈川リハビリテーション病院心理科

### Development of the Checklist of the Behavior of Right Hemisphere Damaged-patient: Structures of Behavior of Right-handed Patient

Kazuyoshi SASAKI<sup>\*</sup>，Yoshio KUBO<sup>2\*</sup>，Toshiko NAKAI<sup>2\*</sup>，  
Hisae SAKAMOTO<sup>2\*</sup>，Reiko SANNO<sup>2\*</sup>，Masayo SHIMODA<sup>2\*</sup>

<sup>\*</sup>Kobe City College of Nursing，<sup>2\*</sup>Kanagawa Rehabilitation Hospital

#### Abstract

The purpose of this study was to develop and validate a checklist for right hemisphere damaged patients, then to know structures of their behaviors.

First, lots of episodes in their daily life were collected from rehabilitation staffs (Nurse, PT, OT, ST, SW, Clinical Psy. et al.) by individual interviews. The episodes were translated to 147 items, then discussed to modify their expressions and to delete items which were specific to particular patients or situations. Thus 78 items were obtained. These items were rated according to validity with four points scales (Inadequate(1)–Adequate(4)) by rehabilitation staffs individually; 32 items were selected.

Finally, the 32 items remaining on the checklist were checked for right hemisphere damaged patients with six points scales (Inadequate(1)–Adequate(6)) by rehabilitation staffs individually. As a result, four factors were obtained: rough and ready manner, generosity, taking things easy, difficulty of self-reflection.

**Key words:** right hemisphere damage (大脳右半球損傷), left hemiplegia (左片マヒ), behavior checklist (行動チェックリスト), situational judgement (状況判断)

#### はじめに

右手利きの大脳劣位半球損傷者（右利き左片マヒ者）は、言語機能には問題がなく、知的能力が健常範囲にあっても、図形の認知障害の外に、様々な高次機能障害が指摘されている。例えば、注意障害<sup>1-6)</sup>、速いが粗雑な行動特徴、系統性の欠如と臨機応変の困難<sup>7)</sup>、疾病観念の悪さ<sup>2)</sup>、社会的状況判断の不良さ<sup>5,8,9)</sup>などである。このため、大脳劣位半球損傷者（右利き左片マヒ者）は、利き手に支障がなく、言語障害がないにもかかわらず、社会復帰に支障が多く、在宅無為な生活を余儀なくされている場合が多い。

しかし、大脳劣位半球損傷者（右利き左片マヒ者）

の行動特徴、病態認識の不良さ、社会的状況判断の不良については、逸話的報告のみで、定量的に把握されていない。したがって、問題点を定量的に把握できないばかりでなく、何らかの改善プログラムを実施しても、その効果を客観的に検討することができない。佐々木<sup>9)</sup>は、WAISのVIQが84~112と健常だが、絵画配列の評価点が1~6で、状況判断の不良な4名の大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）に対して、状況判断の改善を目的として、認知行動療法による4コマ漫画の配列訓練を行った。彼らの状況判断の不良さは、例えば、屋内歩行を開始したばかりで未だ不安定な時期には、理由を説明されて病棟内歩行は制限されていても、実際場面では守ることができなかつたり、些細な

理由で面接時間に大幅に遅れるなどである。この時、話し合っても、枝葉末節的な理由をあげて納得しない。配列訓練の結果、配列課題においては、各コマを多角的に判断できるようになり、未訓練の課題にも般化した。しかし、WAISの因子分析の結果、配列課題と状況判断との関連性は指摘されているが<sup>8)</sup>、日常生活内での状況判断に関しては、改善がみられたか否かを客観的に測定する尺度は存在しなかった。

さらに、注意障害、速いが粗雑な行動特徴、系統性の欠如、臨機応変の困難、疾病観念の悪さ、社会的状況判断の不良さなどの行動特徴との関連も不明である。

本研究の目的は、左片マヒ者の行動の構造を明らかにし、かつそれを定量的に記述できる妥当性のある行動チェックリストを開発するのが目的である。

## 調査 1

**【目的】** 大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）の行動特徴を表わす項目を収集することを目的とした。

**【方法】 調査対象者：** 神奈川リハビリテーションセンターの看護婦，理学療法士，作業療法士，ケースワーカー，職業指導員，体育科指導員，心理士（共著者を除く），および肢体不自由者更生施設の指導員（以降、リハ関連職種）各々5名で，業務を通して大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）を熟知している者を調査対象とした。

**手続き：** 平成9年10月から平成10年1月にかけて，共著者が手分けして，個別面接をして，大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）の行動特徴を表わしていると思われるエピソードを多数収集した。教示は，「自分の知っている左マヒの患者さん達を思い浮かべてください。その人たちに，ちぐはぐだなとか，場面にふさわしくないなとか，何か変だなとか，違和感を感じるエピソードを教えてください。どんなエピソードでもいいし，いくつでもいいですから，思い浮かんだ通りに教えてください」であった。得られたすべてのエピソードから著者が可能な限り行動特徴を表わす行動や特性の項目を作成した。

次に，平成10年3月に共著者で検討を加え，(1)重複した項目を整理し，(2)難しい表現を修正し，(3)多義的な項目を修正・削除し，(4)場面を想定できない項目を削除し，(5)特定の患者群や特定の場面に特異的な項目を削除した。

**【結果】** 収集したエピソードから147項目を作成した。検討によって78項目が得られた（Table 1）。

削除された項目の例は，「決めた量が終わると未だ時間が残っているのに帰ってしまう」，「質問とは関係なく，自分の話をする」，「指示のある前にやってしまう」，「客観的には無理でも，今すぐ働けるといふ」，「危険をかえりみない」，「同じ説明を何度もするがなかなか納得しない」，「車の運転について強い固執がある」，「介護やケアを頑なに拒否する」などであった。

**【考察】** 様々の職種から個別に収集したので，得られたエピソードは大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）のリハビリテーション病院，および肢体不自由者更生施設での種々の訓練と生活全般での行動を代表していると考えられる。そのエピソードから収集者とは独立して項目化したので，作成された147項目もやはり行動を代表していると考えられる。

修正削除されて残った78項目は，共著者の間では，男女，年齢，在宅・収容を問わずに適用できると考えられたが，その妥当性をさらに多くのリハ関連職種で確認する必要があると判断される。

## 調査 2

**【目的】** 調査1で得られた78項目の妥当性を検討することを目的とした。

**【方法】 調査対象者：** 神奈川リハビリテーションセンターのリハ関連職種32名（男性13名，女性19名）を調査対象者とした。調査対象者の平均年齢は37.8歳（SD=8.83）であり，大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）に対する平均経験年数は11.5年（SD=7.13）であった。

**手続き：** 平成10年5月から6月にかけて，78項目をランダムに配列した調査用紙を調査対象者に手渡し，各項目が大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）一般の特徴をどの程度よく表しているかを，「よく表していない(1)，あまりよく表していない(2)，かなりよく表している(3)，よく表している(4)」の4段階で独立に評定を求めた。調査用紙は共著者が個別に回収したが，フェイスシートには，職種と年齢と男女のみの記入を求めた。

**データ処理：** 各項目毎に平均評定値とSDを求めた。その結果はTable 1に示した。そして，平均評定値が小数点以下第2位で四捨五入して，3.0未満の項目を外

Table 1 調査2 (78項目) における平均値とSD

No	項目	平均値	SD
1	示された手順とは違った手順で行う。	2.94	0.75
2	周囲の人に気を使わない。	2.63	1.05
3	断らずに部屋などに入ったり、黙って席を立ったりする。	2.53	0.87
4	些細なことで怒る。	2.56	1.00
5	身体のことをいろいろ言うわりに無頓着である。	3.28	0.87
6	深刻味がない。	3.00	0.94
7	不注意である。	3.53	0.75
8	金銭面で計画性がない。	2.55	0.94
9	手順の修正を求められても応じない。	2.84	0.83
10	周囲の人の反応が気にならない。	2.75	0.90
11	説明を聞いて「分かった」と言っても、何度も同じことを尋ねる。	2.75	0.97
12	細部に過度にこだわる。	2.56	1.00
13	自分の身体状況では無理なことでも、できると思っている。	3.28	0.80
14	できないと道具や人のせいにする。	2.69	0.88
15	早く終わらせることに気がいく。	2.50	0.87
16	他の人に対して、「迷惑をかけて」とか、「ありがとう」という言葉がない。	2.19	1.04
17	勧められた解決策を聞き入れない。	2.47	0.83
18	自分のペースでやってしまう。	3.53	0.71
19	聞きもしないことまで喋る。	3.16	0.75
20	動作を行うときに目的だけに目がいき、手順を意識できない。	3.22	0.82
21	介助してもらったのに自分でできたと思っている。	2.53	0.87
22	問題解決の方向に気持ちが向かない。	2.50	0.79
23	せっかちである。	3.31	0.68
24	結果を考えずに行動しているようにみえる。	3.03	0.77
25	相手の意見が聞けない。	2.75	0.79
26	どこまでやるかを決めたら時間が来ても止めない。	2.28	0.87
27	頼まれたことが終わっても終わったと言わない。	1.94	0.83
28	一つのことこだわる。	2.97	0.81
29	無理なことでも、できると思っやってしまう。	3.22	0.86
30	具体的な目標設定ができない。	2.91	0.76
31	話を十分に聞かないうちにやってしまう。	3.22	0.65
32	危ないと言われても、だいじょうぶと思っ、やってしまう。	3.38	0.60
33	思い込みが激しい。	3.16	0.83
34	決められた量が終わると未だ時間が残っているのに止めてしまう。	2.31	0.77
35	やることがおおまかで雑である。	3.34	0.77
36	気になると何度もやりたがる。	2.59	0.74
37	あたかもちゃんとやれているかのようなふりをする。	2.66	1.02
38	現実的な方法を検討できない。	3.03	0.77
39	必要な場合でもメモをとらない。	2.45	1.04
40	身なりに気を使わない。	2.91	1.01
41	頑固である。	3.03	1.05
42	すぐに人を呼んで解決してもらおうとする。	2.28	0.91
43	物事の処理が大雑把である。	3.13	0.82
44	機能回復への期待が過剰に強い。	2.75	1.03
45	薬等の自己管理はできていると答えるが、実際はできていない。	2.84	0.85
46	所定の時間よりもかなり早く来たり、かなり遅く来る。	3.41	0.65
47	的をしぼったメモがとれない。	2.66	0.85
48	身だしなみがだらしない。	2.97	1.02
49	不適切なことを指摘すると気がつくが、何度も繰り返す。	3.22	0.78
50	解決できない時に問題点が絞れない。	3.00	0.79
51	物の操作が雑である。	3.41	0.61
52	「身体さえ治れば」というような発言がある。	3.03	1.02
53	自分のマイナス面の評価は取り入れない。	2.72	0.94
54	定められた時間に遅れる。	2.48	0.91
55	気になることがあると、すべきことがおろそかになる。	3.06	0.86
56	周囲のことはよくみて批判するが、自分のことは省みない。	3.09	0.80
57	注意されても同じようにやってしまう。	3.25	0.71
58	場にそぐわない話をする。	3.00	0.79
59	自分よりも下だと思っ人を見下すような発言をする。	2.28	0.91
60	訓練をやればやるほど回復すると思っ込んでいる。	2.72	0.94
61	気分のムラが大きい。	2.91	0.91
62	他の人が時間に遅れるとうるさい。	2.53	0.90
63	人の話を自分勝手に解釈する。	3.22	0.70
64	結果完了のみに目がいき、手順を意識できない。	3.22	0.74
65	一度こうと思ったら修正できない。	3.00	0.71
66	自分が話したいことを一方的に話しかける。	3.31	0.63
67	思っ通りに事がすすまないと、すぐに不機嫌になる。	2.69	0.95
68	訓練に過剰に意欲的である。	2.66	0.73
69	何かにつけて楽観的である。	2.72	0.80
70	すぐ他のものに注意がいく。	3.22	0.60
71	人の話をちゃんと聞いていない。	3.09	0.58
72	準備や片付けを自分でやりたがらない。	2.41	0.90
73	同じことをしょっちゅう尋ねる。	2.81	0.77
74	思っ通りに事が進まないと、すぐにやる気をなくしてしまう。	2.47	0.79
75	身体機能面の改善に固執する。	2.94	0.83
76	妙に陽気である。	2.44	0.86
77	注意の集中が持続しない。	3.53	0.56
78	お金を考えずに欲しいものを次々と買ってしまう。	2.35	0.86

した。基準として3.0を採用したのは、評定尺度の「かなりよく表している」の評定値が3.0であるからであった。さらにSDは1.0を越す項目が削除の目安とした。1.0を目安としたのは、3.0から1.0を引くと、「あまりよく表わしていない」の2.0になるからである。

【結果】平均評定値は1.94から3.53であった。SDは0.56から1.05であった。平均評定値が2.5以下の項目は15項目であった。平均評定値による基準により、46項目が削除され、35項目が残った。このうち、SDが1.0以上だったのは、項目41「頑固である」、項目48「身だしなみがだらしない」、項目52「『身体さえ治れば』というような発言がある」の3項目であり、これを削除して32項目が残った。

【考察】32項目は削除基準により妥当性があると判断される。削除された項目をみると、項目17, 22, 42は問題解決を自らしようとしなかったり、すぐに他人を頼ったり、アドバイスを聞かなかったりという問題解決場面での対処の問題である。また、項目15, 26, 27, 34, 54, 72, 74は、作業とか仕事などの具体的な課題場面での不適切な行動である。これらの行動は、場面が限定される項目であり、そのために評定値が低くなると考えられる。

### 調査 3

【目的】調査2で妥当と判断された32項目からなるチェックリストを個々の大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）について行い、彼らの行動特徴の構造を検討することを目的とした。

【方法】調査対象者：神奈川リハビリテーションセンターのリハ関連職種36名（男性22名、女性14名）を調査対象者とした。調査対象者の平均年齢は34.0歳（SD=6.26）であった。

【手続き】平成10年9月から10月にかけて、項目をランダムに配列した調査用紙を調査対象者に手渡し、受け持ちの個々の大脳劣位半球損傷者（右利き左マヒ者）について各項目がどの程度あてはまるかを、「あてはまらない(1)～あてはまる(6)」の6段階で独立に評定を求めた。教示は、「この行動チェックリストには、様々な行動や特性を記述した文章がたくさん書いてあります。1つ1つの文章について、ある特定の左片麻痺（右利きの劣位半球損傷）患者さんにどの程度あてはまるかを判断してください。他の人と相談せず、あ

なたひとりで記入してください。」であった。フェイスシートには、調査対象者の職種と、年齢と、男女別のみの記入を求め、大脳劣位半球損傷者（男性27名、女性19名）については生年月日と男女別のみの記入を求めた。調査用紙は共著者が個別に回収した

【データ処理】主成分分析を経て、主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。

【結果】固有値、累積寄与率落差、累積寄与率から4因子解が最適解と判断された。その結果、30項目が残った。因子分析の結果はTable 2に示した。項目番号は調査2と同一である。この段階で落ちた項目は、項目19「聞きもしないことまで喋る」と項目46「所定の時間よりもかなり早く来たり、かなり遅くくる」の2項目であった。複数の因子に対して0.400以上の因子負荷量がある項目は、項目64、項目31、項目57、項目24、項目32の5項目であった。

【考察】第1因子に負荷量の高い項目は、上位から「71. 人の話を聞いていない」、「63. 人の話を自分勝手に解釈する」、「70. すぐ他のものに注意がいく」、「33. 思い込みが激しい」、「66. 自分が話したいことを一方的に話しかける」、「65. 一度こうと思ったら修正できない」であった。他の項目も考慮すると、自分自身の思考プロセスへのモニタリングや注意の問題、思考の柔軟性の問題、状況への客観的判断の問題と考えられる。したがって、「思い込み因子」と名づけた。

第2因子に負荷量の高い項目は、上位から「35. やることがおおまかで雑である」、「51. 物の操作が雑である」、「43. 物事の処理が大雑把である」、「49. 不適切なことを指摘すると気がつくが、何度も繰り返す」、「57. 注意されても同じようにやってしまう」であった。他の項目も考慮すると、事物や手順への注意の不十分さの問題、細部への配慮の不十分さの問題と考えられる。したがって、「おおまかさ因子」と名づけた。

第3因子に負荷量の高い項目は、上位から「29. 無理なことでも、できると思ってやってしまう」、「31. 話を十分に聞かないうちにやってしまう」、「13. 自分の身体状況では無理なことでも、できると思ってやってしまう」、「結果を考えずに行動しているようにみえる」、「23. せっかちである」であった。これらの項目に共通するのは状況をよく考えない面と、それに加えて行動してしまう傾向とを併せ持つ問題と考えられる。したがって、「安易な行動化因子」と名づけた。

第4因子に負荷量の高い項目は上位から「6. 深刻

Table 2 劣位半球損傷者の行動チェックリストの因子分析結果

(有効サンプル数=36)		抽出因子				共通性
質問項目	I	II	III	IV		
<b>第1因子：思いこみ（17項目）</b>						
71 人の話をちゃんと聞いていない。	.874	.195	.100	.179	.844	
63 人の話を自分勝手に解釈する。	.776	.196	.212	.137	.703	
70 すぐ他のものに注意がいく。	.752	.326	.238	-.256	.794	
33 思い込みが激しい。	.695	.178	.235	.148	.592	
66 自分が話したいことを一方的に話しかける。	.689	.147	-.028	.206	.539	
65 一度こうと思ったら修正できない。	.648	.068	.251	.375	.628	
55 気になることがあると、すべきことがおろそかになる。	.621	.273	.150	-.065	.488	
64 結果完了のみに目がいき、手順を意識できない。	.602	.459	.079	.082	.586	
20 動作を行うときに目的だけに目がいき、手順を意識できない。	.586	.355	.374	.226	.661	
77 注意の集中が持続しない。	.569	.360	.371	.064	.596	
38 現実的な方法を検討できない。	.568	.285	.300	.390	.646	
31 話を十分に聞かないうちにやってしまう。	.547	.461	.165	-.248	.601	
28 一つのことにこだわる。	.498	.060	.358	.235	.436	
57 注意されても同じようにやってしまう。	.492	.602	.133	.198	.660	
7 不注意である。	.467	.381	.338	.301	.569	
58 場にそぐわない話をする。	.425	.302	.223	.318	.423	
24 結果を考えずに行動しているようにみえる。	.401	-.003	.473	.445	.582	
<b>第2因子：大まかさ（10項目）</b>						
35 やることがおおまかで雑である。	.278	.875	.126	.197	.898	
51 物の操作が雑である。	.131	.861	.191	.178	.827	
43 物事の処理が大雑把である。	.170	.687	.296	.090	.597	
49 不適切なことを指摘すると気がつくが、何度も繰り返す。	.221	.686	.152	-.017	.543	
50 解決できない時に問題点が絞れない。	.219	.634	.196	.242	.547	
57 注意されても同じようにやってしまう。	.492	.602	.133	.198	.660	
31 話を十分に聞かないうちにやってしまう。	.547	.461	.165	-.248	.601	
64 結果完了のみに目がいき、手順を意識できない。	.602	.459	.079	.082	.586	
18 自分のペースでやってしまう。	.223	.409	.378	.215	.407	
32 危ないと言われても、だいじょうぶと思って、やってしまう。	.151	.402	.761	.017	.763	
<b>第3因子：安易な行動化（5項目）</b>						
29 無理なことでも、できると思ってやってしまう。	.092	.332	.859	-.204	.898	
32 危ないと言われても、だいじょうぶと思って、やってしまう。	.151	.402	.761	.017	.763	
13 自分の身体状況では無理なことでも、できると思っている。	.070	.265	.554	.203	.424	
24 結果を考えずに行動しているようにみえる。	.401	-.003	.473	.445	.582	
23 せっかちである。	.354	.071	.434	.048	.321	
<b>第4因子：内省力の低さ（4項目）</b>						
6 深刻味がない。	-.035	.210	-.085	.872	.813	
5 身体のことをいろいろ言うわりに無頓着である。	.232	.093	.125	.758	.653	
56 周囲のことはよくみて批判するが、自分のことは省みない。	.319	.222	.267	.544	.519	
24 結果を考えずに行動しているようにみえる。	.401	-.003	.473	.445	.582	
因子負荷量2乗和	8.23	6.09	4.52	3.49	14.52	
寄与率（%）	40.6	7.5	6.5	4.8		
累積寄与率（%）	40.6	48.1	54.6	59.4		

味がない」,「5. 身体のことをいろいろ言うわりに無頓着である」,「56. 周囲のことはよくみて批判するが,自分のことは省みない」であり,自分自身のことを深刻に受け止めていないという問題点と考えられる。したがって,「内省力の低さ因子」と名付けた。

得られた4因子はいずれも種々の注意障害<sup>1-6)</sup>に関連していたり,広く考えると状況判断の問題と捕らえることも可能であろう。しかし,「思い込み」,「おおまかさ」,「安易な行動化」,「内省力の低さ」の4因子は,速いが粗雑な行動特徴とか,系統性の欠如と臨機応変の困難<sup>7)</sup>とか,疾病観念の悪さ<sup>2)</sup>とか,社会的状況判断の不良さ<sup>5,8,9)</sup>などと,渾然と逸話的に記述されてきたり,あるいは恣意的にカテゴリー化されてきた問題を,より構造的に把握する材料を提供している。

これによって,問題点の把握がより客観的になり,リハビリテーション訓練を計画する上でも観点がより明確となり,効果の判定も可能になると考えられる。たとえば,第1因子の「思い込み」因子に関しては,自分の思考プロセスをモニタリングする訓練や,状況を複数の角度から判断する訓練などが考えられよう。4コマ漫画の配列訓練<sup>9)</sup>はその一例と思われる。第2因子の「おおまかさ」因子に関しては,事物や細部や手順への注意の訓練が考えられよう。半側空間無視患者に対する自己教示訓練<sup>3,4)</sup>はその一例と思われる。第3因子の「安易な行動化」因子に関しては,行動の直前に止まって考える訓練が考えられよう。

### 総合考察

調査1では,リハビリテーション専門病院における種々の職種から大脳劣位半球損傷者(右利き左マヒ者)のエピソードを集めることができた。すなわち,身体的リハビリテーションの訓練担当者,職業的リハビリテーションの訓練担当,心理的側面を把握する職種,社会的側面を把握する職種,生活場面での行動を観察できる職種から広く収集できたので,対象者の行動を様々な角度から把握し,かつ網羅できたものと思われる。その範囲のエピソードから作られた147項目も対象者の行動特徴を網羅していると考えられる。

多義的な項目や,場面を想定できない項目,特異的な項目,難しい表現などの基準に従って,共著者の討議によって選ばれた78項目は妥当性のある項目と考え

ることができる。しかし,行動チェックリストは,最終的には様々な職種や家族もつけることを想定しているので,様々な職種から妥当と見なされる項目を採用する必要があった。

調査2では,78項目各々について,特定の大脳劣位半球損傷者(右利き左マヒ者)ではなく,一般像を想定してもらい,妥当性の評定を求めた。その結果,様々な角度から検討した評定値が得られた。今回採用した選定基準である評定値3.0(「かなりよく表している」)とSD=1.0とは妥当な基準と考えられる。この2つの基準を満たした32項目が評定用の妥当性のある項目と考えられる。

調査3では,32項目を個別の大脳劣位半球損傷者(右利き左マヒ者)に対して評定し,因子分析を行った。その結果4因子構造がえられたが,5項目は複数の因子に因子負荷量が高く,この5項目は削除して再度因子分析を行うのが望ましい。しかし,今回の調査では対象とした大脳劣位半球損傷者(右利き左マヒ者)の数が少なかったため,因子分析の結果は参考とすべきである。今後対象者数を増やして,再度因子分析を行って,最終的な項目を決定して,チェックリストを完成する方針である。

最終的な因子分析の結果は対象者数の増加を待たなければならぬが,今回の結果から,大脳劣位半球損傷者(右利き左マヒ者)の行動は1因子構造ではなく,複数の因子構造を持つことが示唆される。また,今回得られた因子はかなり意味のあるものであり,従来まで逸話的な特徴報告に対して構造を提示しており,それぞれの因子に対応した訓練を考えることが可能である。その意味でも,対象者数を増やした因子分析的検討が望まれ,各因子得点と種々の変数の関連を検討する意味があると考えられる。

### 文 献

- 1) 福井圀彦:失行・失認,総合リハ,10:163-171(1982).
- 2) 宮森孝司,福井圀彦,河内十郎:左半側空間失認—その行動特徴とリハビリテーションの可能性について—,聴覚言語障害,7:7-17(1978).
- 3) 佐々木和義:半側空間無視患者に対する自己教示訓練の試み,日本行動療法学会第15回大会発表論文集,54-55(1989).
- 4) 佐々木和義:半側空間無視患者に対する自己教示訓練の

- 有効性—外顯的自己教示の効果の再検討—, 神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要, 20: 41-46 (1993).
- 5) 佐々木和義: 4コマ漫画配列課題における規準課題の選定と大脳右半球損傷例との比較—状況判断に関する検討—, 神戸市看護大学紀要, 1: 39-47 (1997).
- 6) 山鳥重: 半側空間知覚の障害, 神経心理学, pp.83-88, 医学書院, 東京 (1985).
- 7) 鎌倉矩子: 失行症・失認症IV—一側性無視の特徴と対策—, 理・作・療法, 13; 621-628 (1979).
- 8) 佐々木和義, 久保義郎, 渡辺眞弓, 他: 右半球損傷群と脳挫傷群の知能構造—日本版WAISによる検討—, 神奈

川県総合リハビリテーションセンター紀要, 21, 15-20 (1994).

- 9) 佐々木和義: 左片麻痺患者に対する4コマ漫画の配列訓練—状況判断の向上をめざして—, 日本行動療法学会第21回大会発表論文集, 94-95 (1995).

本研究は平成9～10年度文部省科学研究費補助金の助成を受けた。

(受付: 1998年12月18日; 受理: 1999年2月17日)