

第5章 まとめと今後の課題

1 今回の取組みのまとめ

退院後の高次脳機能障害者に最も多く見られる症状は記憶障害であり、地域センターがジョブコーチ支援を実施した高次脳機能障害者の調査においても、記憶障害は6割以上の方に見られました。作業遂行上の問題点についても、作業手順の定着など記憶に関連する項目は上位であり、高次脳機能障害者の就労支援において記憶障害に関わる課題は大きいと言えます。

この度、職業センターでは、2010年にオーストラリアで開発された記憶障害に対する学習カリキュラム「Making the Most of Your Memory」とこれに基づく医療機関 Epworth Health Care における実践をもとに、職業センターがこれまでに技法開発した教材も活用し、1回 120分×6セッションからなる記憶障害に対する学習カリキュラムを作成し、試行実施を行いました。

この学習カリキュラムは、記憶のメカニズムなどの知識付与を行う「講義」、内的小および外的補完手段を紹介する「記憶の補完手段」、記憶に良い生活習慣を紹介する「記憶に良い生活習慣」の3つのテーマと、セッション内に行う「練習」と「意見交換」、プログラム場面以外で行う「宿題」を含む包括的な構成が特徴です。

本試行のアンケート結果や事例検討からは、2つの効果が確認されました。1つは、スマートフォンを補完手段として活用しはじめたAさんのように、補完手段の活用が促進されたこと、もう1つは、復職に向けた打ち合わせ会議で記憶障害に対する具体的な配慮事項を自ら考えて述べたBさんのように、記憶障害に対する自己認識が促進されたことです。

その要因として、①「講義」だけでなく「練習」や「宿題」といった体験を通じて補完手段の有効性を認識できたこと、②プログラム以外の場面で記憶の補完手段を使う機会を設け、目的に合わせて自分が行いやすい補完手段を選ぶよう促したことが挙げられます。また、小集団形式で実施したことにより、他の受講者が補完手段を活用している場面を見るといった観察学習が進んだことや、他の受講者との意見交換の中で新しい情報を得て動機づけが高まったことも学習を促進した要因と考えられます。

ただし、客観的な指標である神経心理学的検査において実施前後で明確な変化はなく、また、試行事例はまだ小規模です。確認された2つの効果が長期にわたって維持されるかどうかも含め、今後のさらなる検証が必要です。

2 今後の課題

(1) カリキュラム構成とモジュール化について

本カリキュラムの課題としては、2時間のセッションが6回にわたり、情報量も多く、受講者や支援者にとって実施の負荷が比較的高いことが挙げられます。脳卒中治療ガイドライン 2015 には、記憶障害に対し、軽度の例では内的ストラテジーと外的補助具の活用訓練が勧められ、重度の例では生活に直接つながる外的補助具の使用が勧められるという記述があります。¹⁾ 本カリキュラムは記憶に関わる情報を包括的に含むことが特徴であるため、重度の記憶障害の方に対しては、負担の軽減について考慮する必要があります。

そのため本試行では、カリキュラムの構成要素のモジュール化を行い、対象者の状況や

支援機関の状況、活用目的等により適宜アレンジできるようにしました。ただし、オーストラリアの実践では包括的な構成がリハビリテーションとしての効果を生むとの考察があることから、カリキュラム構成やモジュール化については、さらに実践を積み重ね検討する必要があります。

(2) 個別形式での実施の試み

高次脳機能障害者の支援をグループワークなどの小集団形式で実施することの効果は、第2章で紹介した国内外の取組みのほかにも様々な報告があります。²⁾しかし、高次脳機能障害者の利用が少ない支援機関では、障害種を限定した小集団を形成することが難しいかもしれません。本試行では、1事例に対し個別形式での実施を試みました。

個別形式での実施にあたっては、受講者の個別の課題に応じた内容の変更を行いました。例えば、第4回の「電子機器を使う」では本人の個別課題の解決に役立つアプリを紹介しました。また、「ストレスが何だかよくわからない」との発言があったため、第4回の「ストレスと疲労」のモジュールの前に、職業センター発行の支援マニュアル No. 9 「気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのストレス対処講習」³⁾の教材を用いて、ストレスについて解説を加えました。その結果、受講者からは「教えてくれた〇〇（アプリ名）が役立っている」「ストレスについてよく理解できた」などの感想が聞かれ、その後、紹介したアプリを作業場面で活用する効果がみられました。

一方で、個別形式では、同じ立場の方の意見を聞く機会や同じ立場の方が補完手段を活用する場面を見る機会がなく、小集団形式がもたらす効果が得られず学習効果が下がると思われました。そこで本試行では、小集団形式による効果が少しでも保たれるよう、支援者が以前の受講者の事例や意見を紹介しながらカリキュラムを実施しました。

個別形式による実施は1事例に留まっており、今後も事例を蓄積し、工夫を重ねながら、より効果を高めるための方法を検討する必要があります。

<参考文献>

- 1) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会（編）「脳卒中治療ガイドライン 2015」、株式会社協和企画（2015）、pp. 309-310.
- 2) 障害者職業総合センター『精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）』、「調査研究報告書 No. 57」（2004）、p. 189
- 3) 障害者職業総合センター職業センター『気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのストレス対処講習』、「支援マニュアル No. 9」（2013）