

資 料 集

- ① 高次脳機能障害特性チェックシート
- ② 高次脳機能障害特性チェックシート簡易版
- ③ 高次脳機能障害者の職場復帰支援アセスメントシート
- ④ 情報整理シート・ケースフォーミュレーションシート
- ⑤ 事業主のための職場復帰に関する参考資料集
- ⑥ リファレンスシート
- ⑦ 対処策リスト255
- ⑧ 神経心理学的検査の見方

※①～⑦とリーフレット「高次脳機能障害者の職場復帰に向け準備を進める事業主の皆様へ」は付属 DVD に電子データを収めています。
あわせてご覧ください。

高次脳機能障害 特性チェックシートについて

チェックシートの目的

このチェックシートは高次脳機能障害について、様々な特性が職業生活にどのように影響しているかを全体的に把握するためのものです。特性別に項目を分類していますが、専門的に判定をしようとするものではなく、多様で個人差が大きく、とらえにくいと言われる高次脳機能障害の特性を、具体的な職業生活場面に応じて整理し、支援の方向性や手立てを考えるヒントを得ようとするものです。

回答の仕方

それぞれの項目を見て、普段の職業生活のなかで受障によって生じたと思われることについて、「はい」、「ときどき」、「いいえ」の3つから1つを選び回答してください。

現時点で、自分のことをどのようにとらえているかを教えてください。正しいとか、間違っているということはありませんので、思ったとおりに教えてください。

項目の意味がわからないときには、空欄のままでかまいません。

留意して頂きたいこと

高次脳機能障害は、障害の内容や症状の現れ方が非常に多様であり、このチェックシートの項目でその全てを網羅している訳ではありません。ご自身で障害の特性を把握したり、ご自身と家族など周りの方との障害認識の違いを確認するための補助的手段として活用いただけます。

なお、ご自身の症状等の専門的な判定については、主治医や医療機関にご確認ください。

その他

特徴的な項目のみ抜粋した簡易版もありますので、適宜ご活用ください。

記入日	
氏 名	
記入者氏名 (対象者と記入者が別の場合)	(対象者との関係 :)

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	注意を向けるべき対象に適切に注意を向けること(選択性)や注意を長時間維持することが難しい(持続性)。複数の対象に同時に注意を払うこと(分配性)や状況に応じて注意の対象を切り替えることが難しい(転換性)。				
注意障害	全般的性	何となくぼんやりしていることが多い。	はい	ときどき	いいえ
		会話があちこちに飛び、話にまとまりがない。	はい	ときどき	いいえ
	選択性	周りの音や声に注意が散って作業ができない。	はい	ときどき	いいえ
		誤字・脱字や計算ミスに気づけない。	はい	ときどき	いいえ
		動作への安全性への配慮が不足し、安全確保のないまま動作を開始する。	はい	ときどき	いいえ
	持続性	1 つのことに長く集中して取り組めない。	はい	ときどき	いいえ
		家事や趣味を始めても、すぐに疲れたり、あきたりしてやめてしまう。	はい	ときどき	いいえ
	分配性・転換性 (同時処理・切替)	作業手順の抜け、見落とし、誤字脱字、入力ミス、計算ミスなど、いわゆるケアレスミスが多い。	はい	ときどき	いいえ
		複数のことを同時に行うと、どちらかがおろそかになる。(例：電話しながらメモを取る、作業している最中に指示されると抜ける)	はい	ときどき	いいえ
		ひとつのことから他のことへ切り替えることができない。	はい	ときどき	いいえ
		文書作成中に電話がかかってきたら、文書作成をいったん中断して、電話対応することができない。	はい	ときどき	いいえ
		物事に熱中して他のことに気がつかない。	はい	ときどき	いいえ
		2 つ以上の指示をまとめて伝えたと、いくつか抜ける。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	情報を覚えたり、保持したり、必要な時に引き出すことが難しい。				
記憶障害	記憶障害 全般	作業の手順が覚えられない。	はい	ときどき	いいえ
		休憩時間をはさむと、どこまで作業していたのかわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
		自分が話したこと、言われたことを忘れる。	はい	ときどき	いいえ
		ある作業を指示された後に、別のことをすると、先に指示されたことを忘れる。	はい	ときどき	いいえ
		何度も同じまちがいを繰り返す。	はい	ときどき	いいえ
		2つ以上のことをまとめて伝えようと、いくつか抜ける。	はい	ときどき	いいえ
	前向き健忘	受障後に経験したことが思い出せない。 (例：受障後に知り合った人の名前や顔がなかなか覚えられない)	はい	ときどき	いいえ
		新しいことを効率よく学習できない。	はい	ときどき	いいえ
	逆行性健忘	受障前に経験したことが思い出せない。 (例：家族や上司の名前を思い出せない)	はい	ときどき	いいえ
	エピソード記憶	発症前の仕事内容や思い出の記憶があいまいである。	はい	ときどき	いいえ
	展望記憶	頼まれたことや予定・約束・日課を忘れる。 (例：薬の飲み忘れ、相談日時を忘れる。)	はい	ときどき	いいえ
		約束があったことは覚えているが、何であったか思い出せない。	はい	ときどき	いいえ
	意味記憶	言葉の意味がわからない。 (例：日本の総理大臣は？と聞かれても総理大臣とは何かがわからない。)	はい	ときどき	いいえ
	手続記憶	意識せず、体が覚えているようなことはできる。(例：自転車に乗れる、タイピングができる、楽器の演奏、水泳など)	はい	ときどき	いいえ
	ワーキングメモリ	話しているうちに、何を話しているかわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
		レジでお金を支払おうとしているうちに、いくらかわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
	顔と名前	人の顔や名前を覚えられない。	はい	ときどき	いいえ
	想起の困難	ヒントがあれば思い出せることが多い。	はい	ときどき	いいえ
	道順	今いる場所がわからなくなる。道順がわからなくなる。(例：休憩中にトイレに行くと、さっきまでいた場所に戻れなくなる)	はい	ときどき	いいえ
	道具と場所	必要な道具の種類や置き場所が覚えられない。どこにしまったかわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	計画的に段取り良く行動したり、目標や予定を達成したり、変化にうまく対応して行動することが難しい。				
遂行機能障害	計画性の困難	手順が明確な作業はできるが、段取りや手順を自分で考えることができない。	はい	ときどき	いいえ
		自分で1日の生活や作業などを計画して、過ごすことができない。	はい	ときどき	いいえ
		「行き当たりばったり」な行動をする。	はい	ときどき	いいえ
	行動の開始困難	周囲からの声掛けがないと、自分から物事を始めることができない。	はい	ときどき	いいえ
		優柔不断で物事をなかなか決められない。	はい	ときどき	いいえ
	時間の見積りの困難	時間を見積ることができず期限に間に合わない、約束の時間に遅れる、または、早く着き過ぎる。	はい	ときどき	いいえ
	モニタリングの困難 計画変更の困難 行動修正の困難	1つの作業にこだわり、時間内にやるべき仕事が終わらない。	はい	ときどき	いいえ
		目の前の出来事に気を取られて、やるべき事がおろそかになる。	はい	ときどき	いいえ
		作業の進捗管理ができない。	はい	ときどき	いいえ
		新しい規則やルールに柔軟に切り替えられない。（例：一度失敗したやり方でまたやろうとする）	はい	ときどき	いいえ
		普段と違うことが起きたり、急な予定変更があったときに、どう対処してよいかわからず、必要以上に慌てたり混乱する。	はい	ときどき	いいえ
	段取り・要領が悪い 効率的・効果的な問題解決の困難	家事や作業を行うとき、段取りや効率が悪い。	はい	ときどき	いいえ
		新しい仕事の習得に時間がかかる。	はい	ときどき	いいえ
		スピードや正確さを向上させるための工夫を自分で考えることが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		複数の担当作業があると、優先順位の判断が難しい。	はい	ときどき	いいえ
		先を見越した行動がとれない。	はい	ときどき	いいえ
		試行錯誤をするが、結果として同じことを繰り返してしまう。	はい	ときどき	いいえ
		困った時に、誰かに相談することができない。	はい	ときどき	いいえ
	整理整頓の困難	持ち物や道具の整理整頓ができない。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	事物や空間の左右どちらかに注意が向きにくくなる(多くの場合は左側)。				
半側空間無視		左側にある人や物を無視する。 (例：ドアの左側にぶつかったり、左側にある食べ物に気づかないなど)	はい	ときどき	いいえ
		自分の左側に置いた持ち物を置き忘れる。	はい	ときどき	いいえ
		作業上の見落としが特に左側に多い。 (例：清掃作業で左側のゴミの取り残しがある)	はい	ときどき	いいえ
		左から話しかけられても気がつかない。	はい	ときどき	いいえ
		横書きの数字を1桁読みまちがえる。 (例：12,800円→■2,800円、14時→■4時)	はい	ときどき	いいえ
		左の道を見落として道にまよう。	はい	ときどき	いいえ
		横書き文章の文頭の文字や単語を見落とす。	はい	ときどき	いいえ
		読書のときに、改行して読めず、意味がわからない。	はい	ときどき	いいえ
		8と3(6と5)を見まちがえる。	はい	ときどき	いいえ
		パソコン画面の左側にある文字を見落とす。	はい	ときどき	いいえ
		文字を書くときに、文字が紙の右側による。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	感覚には問題がないが、ある特定の感覚（視覚、聴覚など）を通した時だけ、それが何なのかわからなくなること。				
失認	視空間失認	見えているはずなのに手探りで探すことがある。	はい	ときどき	いいえ
		鍵を鍵穴に差し込むのに手間取る。	はい	ときどき	いいえ
		アナログ時計が読めない。読みまちがえる。	はい	ときどき	いいえ
	地誌的障害 (道順障害)	方向・方角をよくまちがえる。よく知っているはずの場所で道にまよう。	はい	ときどき	いいえ
	地誌的障害 (街並失認)	よく知っているはずの風景や建物を見てもわからない。	はい	ときどき	いいえ
		地図や、展開図、見取り図が理解できない。	はい	ときどき	いいえ
		物品を目視で数えられない。	はい	ときどき	いいえ
		目分量で半分や 3 等分に分けることができない。	はい	ときどき	いいえ
		清掃作業において、「どこまで済ませたか」がわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
		表計算などの作業において、行と列の関係が理解しにくい。	はい	ときどき	いいえ
		形の似た部品、左右対称形の部品をまちがえる。	はい	ときどき	いいえ
		「右」「左」「手前」「奥」など空間関係を表す言葉を含む指示に対応できない。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	慣れているはずの動作や行為が、麻痺などの運動障害や感覚障害がないのにスムーズにできなくなる。				
失行 構成障害 着衣障害	失行	歯ブラシやハサミ、爪切りなど、使い慣れた道具の持ち方や使い方にまよう。	はい	ときどき	いいえ
		手を振るなどのちょっとした動作やジェスチャーがうまくできない。	はい	ときどき	いいえ
	構成障害	文字の形が崩れる。仮名よりも画数の多い漢字を書くことが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		絵がうまく描けなくなった。簡単なパズルができなくなった。	はい	ときどき	いいえ
		図表の作成や文章のレイアウトが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		組立作業に時間がかかる。誤って組み立てても気づかない。	はい	ときどき	いいえ
	着衣障害	身支度を整えるのに時間がかかる。	はい	ときどき	いいえ
		服の前後や裏表をまちがえたり、袖にうまく腕が通せない。	はい	ときどき	いいえ

主な症状	通常より疲れやすい。あまり活動をしていないのに心身に疲労を感じる。				
易疲労		一定時間作業を継続すると、ミスが増えたり、話を理解しにくくなる。	はい	ときどき	いいえ
		一定時間作業を継続すると、集中力、注意力が低下する。	はい	ときどき	いいえ
		長時間座っていることができない。	はい	ときどき	いいえ
		反応したり、対応する余裕がなくなりやすい。	はい	ときどき	いいえ
		疲れていることに自分で気づかない。	はい	ときどき	いいえ
		日中の眠気が強い。	はい	ときどき	いいえ

主な症状	自分の病気や障害を理解している。				
気づき		自分の障害の内容、状態を理解できている。	はい	ときどき	いいえ
		以前と同じように作業も生活もできと思う。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	会話や読み書き、計算など、言語を使う行為に困難が生じる。				
失語	聴く	口頭のみ説明では、作業手順を十分に理解できない。	はい	ときどき	いいえ
		会議などの複数の相手のいる場面では、話についていけない。	はい	ときどき	いいえ
		相手の話がよくわからなくても「うん、うん」と言ってしまうことがある。	はい	ときどき	いいえ
		複雑な話や抽象的な話題は、理解が追いつかない。	はい	ときどき	いいえ
		耳で言葉を聞いてわからなくても、文字を見ればわかることがある。	はい	ときどき	いいえ
		電話などの言葉以外の手がかりがない状況での会話が難しい。	はい	ときどき	いいえ
	話す	言葉が出づらかったり、言いまちがえをする。	はい	ときどき	いいえ
		「えーっと」と言いよんだり、「あれ」、「それ」や回りくどい表現になる。	はい	ときどき	いいえ
		同じ言葉でも、その時々で言えたり言えなかったりする。	はい	ときどき	いいえ
		錯語がある。（例：机を見て、椅子と言うなど）	はい	ときどき	いいえ
	読む	文字・文章を読むことが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		文字のみの手順書では、十分に理解できない。	はい	ときどき	いいえ
		新聞記事や小説など、長い文章の理解が難しい。	はい	ときどき	いいえ
		平仮名やカタカナよりも、漢字の方がわかりやすいことがある。	はい	ときどき	いいえ
		文字や文章を見てわからなくても、耳で聞いたり、指で文字をなぞるとわかる。	はい	ときどき	いいえ
		自分で書いた文字が読めないことがある。	はい	ときどき	いいえ
	書く	書いて表現することが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		まとめた文章を書くことが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		文章を書くときに、助詞（てにをは）など、文法的なあやまりが生じる。	はい	ときどき	いいえ
		漢字が思い出しにくい。	はい	ときどき	いいえ
		話しながらメモを取ることが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		コンピューターのキーボードを使った文字入力が難しい。	はい	ときどき	いいえ
	計算	以前にできた簡単な計算ができない。	はい	ときどき	いいえ
		九九が思い出せない。	はい	ときどき	いいえ
		計算式を立てることが難しい。	はい	ときどき	いいえ
		数字そのものの概念が理解できない。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート

下記の障害特性について自分に当てはまるかどうか、次の三択で回答してください。

主な症状	行動や言動、感情をその場の状況にあわせてコントロールすることが難しい。				
社会的 行動障害	意欲・発動性	自発的に行動できない。何事にもやる気がないように見える。	はい	ときどき	いいえ
		頭が働かず、考えや言葉が思い浮かばない。	はい	ときどき	いいえ
	欲求 コントロール	待つことができない。落ち着きがなく、じっとしてられない。	はい	ときどき	いいえ
		欲しいものが我慢できずに、無計画にお金を使う。	はい	ときどき	いいえ
		間食や嗜好品（タバコ・アルコール）を過剰に摂取する。	はい	ときどき	いいえ
		日常生活に支障が出るほど、パチンコなどのギャンブルがやめられない。	はい	ときどき	いいえ
		セクハラ的な言動をする。	はい	ときどき	いいえ
	感情 コントロール	少しの刺激でイライラして、すぐに機嫌が悪くなる。	はい	ときどき	いいえ
		攻撃的な言動をしたり暴力をふるう。	はい	ときどき	いいえ
		腹が立ったことをなかなか忘れられない。	はい	ときどき	いいえ
		急に泣く、笑う、怒るなど感情の起伏が激しくなる。	はい	ときどき	いいえ
	対人技能	他者に過度なおせっかいをする。嫌がられてもやめない。	はい	ときどき	いいえ
		他者の気持ちを傷つけたり、場の雰囲気をごわすような発言や行動をする。	はい	ときどき	いいえ
		誰にでもなれなれしい態度をとる。	はい	ときどき	いいえ
	依存性 退行	自分でできるようなことでも、すぐ他人に頼ろうとする。	はい	ときどき	いいえ
		年齢や立場に合わない子供っぽい言動をする。	はい	ときどき	いいえ
	固執性	ひとつの物事にこだわる。作業の手順やルールの変更に対応できない。	はい	ときどき	いいえ
		何か気になることがあると、そのことばかり言う。	はい	ときどき	いいえ
		「社会は、～であるべき」というような自分の価値観を他者に押しつける。	はい	ときどき	いいえ
		周囲からの助言を聞かない。	はい	ときどき	いいえ
	気分の落ち込み	気分が落ち込んでいる。気持ちが沈んで暗い。	はい	ときどき	いいえ
		自分は価値のない人間だと考える。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害 特性チェックシート 簡易版

それぞれの項目を見て、普段の職業生活のなかで受障によって生じたと思われることについて、「はい」、「ときどき」、「いいえ」の3つから1つを選び回答してください。

(留意事項)この項目がすべてを網羅している訳ではありません。ご自身と家族など周りの方との障害認識の違いを確認するための補助的手段としてご活用ください。

注意障害	ひとつのことから他のことへ切り替えることができない。	はい	ときどき	いいえ
	周りの音や声に注意が散って作業ができない。	はい	ときどき	いいえ
	家事や趣味を始めても、すぐに疲れたり、あきたりしてやめてしまう。	はい	ときどき	いいえ
	2つ以上の指示をまとめて伝えると、いくつか抜ける。	はい	ときどき	いいえ
記憶障害	自分が話したこと、言われたことを忘れる。	はい	ときどき	いいえ
	受障後に経験したことが思い出せない。(例:受障後に知り合った人の名前や顔がなかなか覚えられない)	はい	ときどき	いいえ
	受障前に経験したことが思い出せない。(例:家族や上司の名前を思い出せない)	はい	ときどき	いいえ
	頼まれたことや予定・約束・日課を忘れる。(例:薬の飲み忘れ、相談日時を忘れる)	はい	ときどき	いいえ
	話しているうちに、何を話しているかわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
	今いる場所が分からなくなる。道順がわからなくなる。	はい	ときどき	いいえ
遂行機能障害	手順が明確に示された作業はできるが、段取りや手順を自分で考えることができない。	はい	ときどき	いいえ
	時間を見積ることができず期限に間に合わない、約束の時間に遅れる、または、早く着き過ぎる。	はい	ときどき	いいえ
	1つの作業にこだわり、時間内にやるべき仕事が終わらない。	はい	ときどき	いいえ
	新しい規則やルールに柔軟に切り替えられない。(例:一度失敗したやり方でまたやろうとする)	はい	ときどき	いいえ
	スピードや正確さを向上させるための工夫を自分で考えることが難しい。	はい	ときどき	いいえ
	困った時に、誰かに相談することができない。	はい	ときどき	いいえ
半側空間無視	左側にある人や物を無視する。(例:ドアの左側にぶつかったり、左側にある食べ物に気づかないなど)	はい	ときどき	いいえ
	作業上の見落としが特に左側に多い。(例:清掃作業で左側のゴミの取り残しがある)	はい	ときどき	いいえ
失認	鍵を鍵穴に差し込むのに手間取る。	はい	ときどき	いいえ
	よく知っているはずの風景や建物を見てもわからない。	はい	ときどき	いいえ
失行	歯ブラシやハサミ、爪切りなど、使い慣れている道具の持ち方や使い方にまよう。	はい	ときどき	いいえ
	図表の作成や文章のレイアウトが難しい。	はい	ときどき	いいえ
	服の前後や裏表をまちがえたり、袖にうまく腕が通せない。	はい	ときどき	いいえ
易疲労	日中の眠気が強い。	はい	ときどき	いいえ
	一定時間作業を継続すると、集中力、注意力が低下する。	はい	ときどき	いいえ
気づき	自分の障害の内容、状態を理解できている。	はい	ときどき	いいえ
	以前と同じように作業も生活もできと思う。	はい	ときどき	いいえ
失語	口頭での説明では、作業手順を十分に理解できない。	はい	ときどき	いいえ
	言葉が出づらかったり、言いまちがえをする。	はい	ときどき	いいえ
	文字・文章を読むことが難しい。	はい	ときどき	いいえ
	書いて表現することが難しい。	はい	ときどき	いいえ
	以前にできた簡単な計算ができない。	はい	ときどき	いいえ
社会行動障害	自発的に行動できない。何事にもやる気がないように見える。	はい	ときどき	いいえ
	欲しいものが我慢できずに、無計画にお金を使う。	はい	ときどき	いいえ
	他者の気持ちを傷つけたり、場の雰囲気をごわすような発言や行動をする。	はい	ときどき	いいえ
	自分でできるようなことでも、すぐ他人に頼ろうとする。	はい	ときどき	いいえ
	「社会は、～であるべき」というような自分の価値観を他者に押しつける。	はい	ときどき	いいえ
	気分が落ち込んでいる。気持ちが沈んで暗い。	はい	ときどき	いいえ

高次脳機能障害者の職場復帰支援 アセスメントシート

職業センターカスタマイズ版 募張ストレス・疲労アセスメントシート (MSFAS)

このアセスメントシートは、高次脳機能障害者の職場復帰支援をはじめ
るにあたって把握しておくといさまざまな情報を、まとめて確認、整理
することを目的に作成したものです。

<対象者の方へ>

このシートには多くの質問項目がありますが、そのすべてに回答する
必要はありません。答えにくい質問、わからない質問については、空欄
のままでもかまいません。

<支援者の方へ>

このシートは、A～Eの5つのシートから構成されています。回答す
るシートの順番に決まりはありません。また、必要なシートをピック
アップしてご活用ください。

対象者に記入していただいてもかまいませんし、支援者が聞き取りな
がら記入してもかまいません。

(氏 名)

<目次>

フェイスシート

- | | |
|------|-------------------------------|
| シートA | 生活習慣・健康状態をチェックする |
| シートB | ストレス・疲労が生じる状況や
対処する方法を整理する |
| シートC | サポート体制を整理する |
| シートD | 障害（病気）に関する情報を整理する |
| シートE | 事業所情報を整理する |

フェイスシート

(1) 基本属性

作成日： 年 月 日				
氏名	生年月日 年 月 日			
住所	TEL			
最寄駅	駅名・バス停名 自宅から、最寄駅までの距離 () で () 分			
来所経路 (紹介者)	()			
家族構成	名前 年齢 続柄 備考			
免許 資格の有無	免許、資格の名称 取得年月 備考			
		年 月		
		年 月		
		年 月		

(2) 学歴

名称	卒業等	在籍期間	備考
中学	・卒業・在籍 ・中退・その他	年 月 年 月	
高校	・卒業・在籍 ・中退・その他	年 月 年 月	
専門学校	・卒業・在籍 ・中退・その他	年 月 年 月	
大学	・卒業・在籍 ・中退・その他	年 月 年 月	
その他	・卒業・在籍 ・中退・その他	年 月 年 月	

シートA

生活習慣・健康状態をチェックする

日常の生活習慣や健康状態とストレス・疲労は密接に関係しています。

生活習慣の崩れがストレスや疲労の原因になることもあれば、生活習慣の崩れにより、ストレスや疲労がたまっていくことがあります。

安定した職業生活に向けて、自分の生活習慣や健康状態を把握し、ストレスや疲労との関係を考えてみましょう。

氏名

記入日 年 月 日

自分の生活習慣を整理しましょう。

次の（１）～（１０）の質問について、あてはまるところに一つ○をつけてください。

(1) 1日の生活リズムを教えてください			
起床	時	分	頃
就寝	時	分	頃
平均睡眠時間			
時間位			
(2) 生活リズムが変化することがありますか			
イ 大体一定している			
☐ 時々崩れる			
ハ ほとんど一定していない			
(特記事項			
)			
(3) 眠れないこと、目が覚めることがありますか			
イ よくある			
☐ 時々ある			
ハ ほとんどない			
(特記事項			
)			
(4) 食欲はありますか			
イ いつも食欲がある			
☐ 時々、食欲がなくなる			
ハ いつも、あまり食欲がない			
(特記事項			
)			
(5) 食生活は規則的ですか			
イ 毎日、ほぼ同じ時間帯に、バランスのよい食事をとっている			
☐ 時間は不規則だが、ほぼバランスのよい食事をとっている			
ハ 食事を抜いたり、偏食が多い			
(特記事項			
)			
(6) 運動をしていますか（散歩やストレッチも含む）			
イ 定期的に行っている（内容：			
頻度：			
☐ 気がむいたらする（内容：			
頻度：			
ハ ほとんどしない			
(特記事項：			
)			

(7) タバコを吸いますか			
イ 吸う（1日			
本位）			
☐ 吸わない			
ハ 止めた			
(特記事項			
)			
(8) お酒を飲みますか			
イ 飲む（週に			
日位。量は			
位）			
☐ 飲まない			
ハ 止めた			
(特記事項			
)			
(9) 腰痛、肩こり、鼻炎、アレルギーなどがありますか			
イ ある（症状：			
)			
☐ ない			
(特記事項			
)			
(10) その他、健康上の留意事項はありますか			
イ ある（内容：			
)			
☐ ない			

ストレス・疲労が生じる状況や対処する方法を整理する

安定した職業生活に向けて、ストレスや疲労と上手につき合うことは大切です。

また、ストレスや疲労と上手につきあうためには、自分がどのような場面でストレスを感じたり、疲れやすいのを知り、そのときの心や身体のサインに気づくことが大切です。

ストレスや疲労を感じる状況を整理し、自分のストレスや疲労のサインを探してみましょう。

また、対処法を考えるために、自分が興味を持っていること、好きなことを整理しながら、どのようなときに心や身体がリラックスしているかを考えましょう。

氏名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ストレスや疲労を解消する方法を考えよう。

(1) あなたがリラックスしているとき、幸せを感じるときは、どんなときですか？ (あてはまるものに、いくつでも○をつけて下さい)	
- お風呂に入っているとき - タバコを吸っているとき - 子どもと遊んでいるとき - マッサージ等をうけているとき - 趣味の活動（ - その他（ - 特にない	・コーヒー、お茶を飲んでいるとき ・食事をしているとき ・おしゃべりしているとき ）をしているとき ・わからない
(2) あなたの趣味、得意なことは何ですか？(あてはまるものに、いくつでも○をつけて下さい)	
- スポーツ観戦（ - 散歩（ウォーキング） - ドライブ - 温泉、サウナ - 歌を唄う - 音楽を聴く - 映画 - 写真 - 茶道 - 料理、お菓子作り - 動物の世話 - ゲーム - パチンコ - パソコン - マッサージ、指圧 - SNS - 山登り - その他（	）・スポーツ（ ・車、オートバイ、自転車 ・旅行 ・キャンプ ・星を見る、天文観測 ・楽器を弾く（ ・芝居等 ・美術館巡り ・絵、イラストを描く ・書道 ・文章を書く ・フラワーアレンジメント ・ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事） ・模型、プラモデル ・外国語（英会話など） ・競馬、競輪など ・マージャン ・ボランティア（ ・マンガ、アニメ ・テレビ ・買い物 ・友人との雑談 ・カフェ ・アマチュア無線 ・特になし ）

サポート体制を整理する

安定した職業生活に向けて、サポート体制を活用することは大切です。

ストレスで悩んだときに、家族や友人など、周りの人に話をすることで気持ちが楽になったり、よいアドバイスをもらえる場合があります。

また、支援機関や制度を活用することによって安心したり、楽になる場合もあります。

現在、あなたがどのようなサポートを活用しているか、整理してみよう。

氏名

記入日 年 月 日

ソーシャルサポートについて考えましょう。

(1) あなたが、日ごろ、相談をする人について記入して下さい。最もよく相談する人から、順番に記入してください。

No.	自分との関係 (親、友人、主治医、上司、同僚など)	相談の頻度 (あてはまるものに○をつけ、回数を記入)	相談内容 (あてはまるものに○をつけ、内容を記入)
1		• ほぼ毎日 • 1週間に1回 • 月に1回 • 年に1回	• 仕事関係 • 体調や健康 • 日常のこと、過ごし方など • その他 () • 金銭関係 • 人間関係
2		• ほぼ毎日 • 1週間に1回 • 月に1回 • 年に1回	• 仕事関係 • 体調や健康 • 日常のこと、過ごし方など • その他 () • 金銭関係 • 人間関係
3		• ほぼ毎日 • 1週間に1回 • 月に1回 • 年に1回	• 仕事関係 • 体調や健康 • 日常のこと、過ごし方など • その他 () • 金銭関係 • 人間関係

(2) 現在利用している支援・相談機関について記入してください。

No.	支援・相談機関の名称 (例、〇〇病院、福祉機関、友の会など)	利用の目的	利用頻度	備考
1				
2				
3				
4				

(3) 家族は、障害(病気)のことをどの程度理解してくれていますか？

No.	属性 (父、母など)	障害(病気)に関する理解の程度	サポートの内容
1		• 理解がある • あまり理解していない • どちらともいえない	
2		• 理解がある • あまり理解していない • どちらともいえない	
3		• 理解がある • あまり理解していない • どちらともいえない	
4		• 理解がある • あまり理解していない • どちらともいえない	

(4) あなたが活用している制度について整理しましょう。

制度		利用状況		備考（更新日・申請中など）
障害者手帳	身体障害者手帳	・あり ・なし	交付年月日 年 月 日	
	精神障害者保健福祉手帳	・あり ・なし	交付年月日 年 月 日	
	療育手帳	・あり ・なし	交付年月日 年 月 日	
		・あり ・なし	利用サービス内容	
障害者総合支援法	介護給付	・なし	利用サービス内容	
	訓練等給付	・なし	利用サービス内容	
	自立支援医療	・あり ・なし		
		・あり ・なし	利用サービス内容	
介護保険		・要支援 ・要介護（ ）		
	障害年金	・あり ・なし	障害基礎年金 障害厚生年金 障害共済年金	級
	障害補償給付	・あり ・なし	障害補償年金 障害補償一時金	級
	休業補償給付	・あり ・なし	休業補償給付 休業特別支給金	受給期間 年 月まで
労災保険	その他	・あり ・なし		
	勤務先の休業補償制度	・あり ・なし	受給期間 年 月まで	
	傷病手当金	・あり ・なし	受給期間 年 月まで	
	その他			

(5) 現在の経済状況について整理しましょう。

①主な収入について整理しましょう。			
・障害年金 ・労災 ・傷病手当金	・雇用保険 ・休業補償制度 ・組合等からの援助	・親族からの援助 ・その他（ ）	月額 約 万円
②主な支出について整理しましょう。			
・生活費 ・家賃 ・光熱費	・子どもの教育費 ・親族の介護等 ・住宅ローン	・その他（ ）	月額 約 万円
③経済面について、特に心配していることはありますか？			

シートD

障害（病気）に関する情報を整理する

自分の症状の現れ方や障害の状況を知っておくことで、早めの治療や相談につなげることができます。

また、症状や障害に関する適切な知識をもつことで、ストレスや疲労を軽減する手がかりを探すことが容易になります。

安定した職業生活に向けて、症状や障害について自分がどの程度、どのように理解しているか、整理してみよう。

氏名

記入日 年 月 日

1 治療・リハビリの経過を整理しましょう。

(1) 高次脳機能障害が発症した時の状況、受障した時の状況を整理しましょう

高次脳機能障害の 発症原因	脳卒中（脳出血、脳梗塞など） ・頭部外傷 ・脳腫瘍 ・脳炎 ・低酸素脳症 ・その他（ ）
発症日・発症年齢	年 月 日（ 歳）
発症時の状況	
高次脳機能障害診断	・あり（診断日： 年 月 日） ・なし
神経心理学的検査 （知能検査、記憶検査 など）の結果	・あり（ ） ・なし
高次脳機能障害の 症状	・記憶障害 ・ 注意障害 ・ 遂行機能障害 ・ 社会的行動障害 ・ 失語 ・ 失行 ・失認 ・ 半側空間無視（左 ・ 右） ・ 易疲労 ・ その他（ ）

(2) 身体面の症状について整理しましょう。

身体症状について	
麻痺	・あり ・右腕 ・右手指 ・右下肢 ・左腕 ・左手指 ・左下肢 ・なし ・その他（ ）
疼痛	・あり ・右腕 ・右手指 ・右下肢 ・左腕 ・左手指 ・左下肢 ・なし ・その他（ ）
感覚障害 （しびれなど）	・あり ・右腕 ・右手指 ・右下肢 ・左腕 ・左手指 ・左下肢 ・なし ・その他（ ）
その他	
使用している補装具について	
・あり	・右上肢 ・右下肢 ・左上肢 ・左下肢
・なし	・その他（ ）
制限のある動作について	
・歩く（平地） ・歩く（足場の悪い所） ・飛び跳ねる ・階段の昇降 ・ハシゴの昇降 ・立位作業 ・座位作業 ・中腰での作業 ・しゃがんでの作業 ・重い物を押す ・重い物を持ち運ぶ（約 kg） ・細かい手作業 ・字を書く ・字を読む ・PC作業（文字・文書入力） ・PC作業（数値入力） ・PC作業（表・グラフ作成） ・電話対応 ・電卓計算 ・その他（ ）	
その他、職場復帰にあたって留意すべき身体面の症状など	

(3) その他の症状について整理しましょう。

てんかん等のけいれん発作について	
・あり	（頻度） ・ほぼ毎日 ・週1回程度 ・月1回程度 ・半年に1回程度 ・年1回程度以上 ・1回のみ
・なし	（服薬） ・あり（予防的な服薬も含む） ・なし
発作時の状態	
発作の前兆・ 起きやすい環境	
発作時の対応	
生活習慣病（高血圧・糖尿病など）の既往歴について	
・あり	（診断名）
・なし	
精神疾患（うつ病・適応障害など）の既往歴について	
・あり	（診断名）
・なし	

(4) 移動手段について整理しましょう。

利用可能な移動手段について	
・電車	・バス ・自動車 ・バイク ・自転車 ・その他
自動車運転免許について	
・持っており、運転もできる。	
・持っているが、今は運転は主治医から禁止されている。	
・持っていたが、現在は返納した。	
・もともと持っていない。	
・その他（ ）	
運転再開支援について	
・現在、運転再開支援を受けている。	
・これから運転再開支援を受けることを予定している。	
・運転再開支援を受ける予定はない。	
・その他（ ）	
移動の支援について	
・常に家族から送迎してもらうことができる。	
・家族の都合の良い日であれば、送迎してもらうことができる。	
・移動の支援はあまり期待できない。	
・移動の支援を受ける必要はない。	
・その他（ ）	

(5) 治療・リハビリの経過について整理しましょう

①入院歴

医療機関名	入院期間	主な治療・リハビリ
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約 か月)	
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約 か月)	
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約 か月)	

②通院歴

医療機関名	通院期間	利用目的	主な治療・リハビリ
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		

③リハビリの経過（リハビリテーションセンター、デイケア、福祉サービス事業所など）

機関名	利用期間	リハビリの内容と経過
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

④現在かかっている医療機関

医療機関名	診察等を受けている病名	診療科目・主治医	通院頻度

2 服薬状況を整理しましょう。

(1) 現在服薬中の薬について、どの程度知っていますか
(※お薬手帳のコピーを提出していただいても構いません)

薬の名称	量／1回	服薬時間/タイミング	効能	副作用
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		
	mg	・朝・昼・夕 ・就寝前		
	錠	・食前・食後・食間 ・その他（ ）		

(2) 薬の管理について、あてはまるものに一つ○をつけてください

- ☐ イ 自分で管理をし、薬を飲み忘れることはない
☐ ロ 自分で管理をしているが、たまに飲み忘れる
☐ ハ 自分で管理をしているが、時々、飲み忘れる
☐ ニ 薬を飲み忘れるため、家族が、薬を管理している
☐ ホ その他（ ）

(3) 薬の副作用を感じますか？

- ☐ イ 感じる（症状： ）
☐ ロ 感じない
☐ ハ わからない

3 障害（病気）に対する自分の考えを整理しましょう。

(1) 日常生活で、障害を感じる点があれば教えてください。また、対処している方法があれば教えてください。

日常生活での障害の現れ方	対処方法
例) 言いたいことがあってもうまく言葉に出せない	なし

(2) 受障する前/発病する前と比べて、自分自身について変化したと感じることがありますか？
変化した点について対処している方法があれば、教えてください

変化した点	対処方法
例) もの忘れが多くなった	メモを取る

シートE

事業所情報を整理する

職場復帰にあたって必要な事業所情報を整理してみましょう。

氏名

記入日 年 月 日

1 事業所情報について整理しましょう。

(1) 現在在籍中の事業所情報を記入してください。

事業所名			
事業内容			
所属部署・役職			
勤務地	(最寄り駅：線 駅)		
通勤経路	(通勤時間：約 時間 分)		
勤務時間	： ～	： ～	日

(2) これまで従事した職業・職務について、新しいものから記入してください。

事業所名・ 部署名	職務内容	雇用形態	勤務時間	休日 (曜日)	仕事の難易度	忙しさ	健康状態
1		・正社員 ・パート ・派遣 ・臨時 ・その他 ()	時 分 から まで	年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 (期間)	・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・忙しかった ・余裕があった ・どちらでもない	・好調だった ・不調だった ※不調の状況 ()
			在籍 期間				
2		・正社員 ・パート ・派遣 ・臨時 ・その他 ()	時 分 から まで	年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 (期間)	・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・忙しかった ・余裕があった ・どちらでもない	・好調だった ・不調だった ※不調の状況 ()
			在籍 期間				
3		・正社員 ・パート ・派遣 ・臨時 ・その他 ()	時 分 から まで	年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 (期間)	・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・忙しかった ・余裕があった ・どちらでもない	・好調だった ・不調だった ※不調の状況 ()
			在籍 期間				
4		・正社員 ・パート ・派遣 ・臨時 ・その他 ()	時 分 から まで	年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 (期間)	・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・忙しかった ・余裕があった ・どちらでもない	・好調だった ・不調だった ※不調の状況 ()
			在籍 期間				
5		・正社員 ・パート ・派遣 ・臨時 ・その他 ()	時 分 から まで	年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 (期間)	・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・忙しかった ・余裕があった ・どちらでもない	・好調だった ・不調だった ※不調の状況 ()
			在籍 期間				

2 職場復帰に向けた情報を整理しましょう。

(1) 職場復帰の手続きについて記入してください。(わかっている範囲で構いません)

休暇開始日	年 月 日	休暇期限	年 月 日 まで		
休暇期間	年 月 日 ～	年 月 日 (年 ヲ月間)			
現在の状況	・有給休暇 ・病欠欠勤 ・休職 ・その他 ()				
職場復帰にあたっての 事業所担当者	窓口の優先順位	氏名・役職	連絡先	健康情報開示	備考
	人事担当				可 ・ 否
	健康管理室				可 ・ 否
	上司				可 ・ 否
	産業医				可 ・ 否
主治医診断書	要 ・ 不要	【職場復帰手続き・スケジュールの詳細】		可 ・ 否	
	要 ・ 不要				
	要 ・ 不要				
	要 ・ 不要				
試し出勤	要 ・ 不要	時期	休暇扱い・職場復帰後	賞金	有 ・ 無

(2) 職場復帰に対する希望を記入してください。

希望する職場復帰時期		
年 月 日		
希望する職場復帰部署		
元の部署 ・ 配置転換 () ・ 会社に一任 ・ その他 ()		
希望する仕事の内容、職種		
出勤の調整希望		
出勤日数	週 日から	就業時間 1日 時間くらいから
就業上の配慮について、そのほかに希望があれば記入してください。		
(例) ・ 残業・深夜業務について ・ 交差勤務について ・ 出張について ・ 転勤について ・ 危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務について など		
その他に希望があれば記入してください。		

(3) 職場復帰に対する事業所の考えを記入してください。(わかっている範囲で構いません)

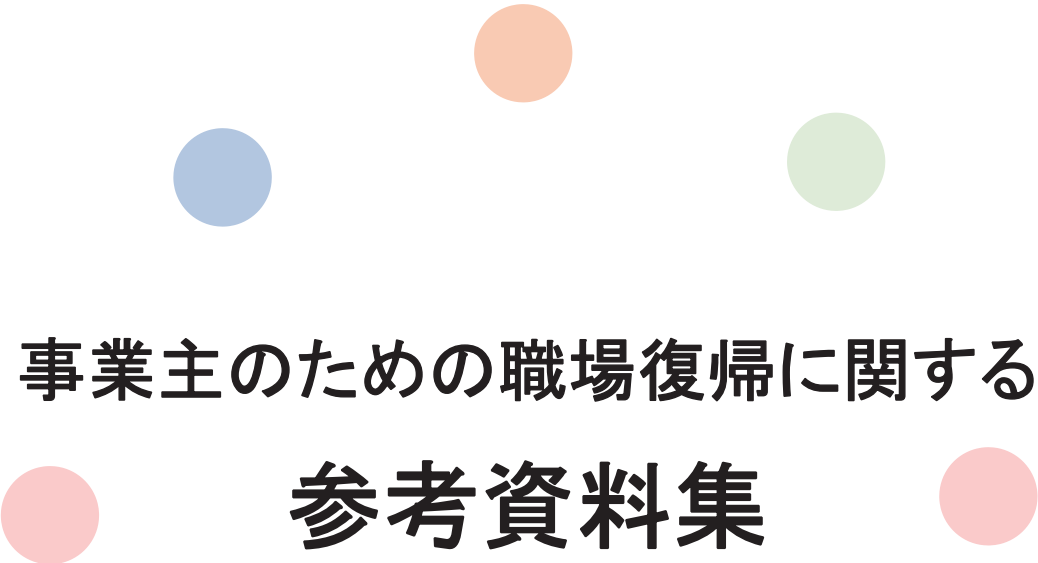
職場復帰時期			
年 月 ころ			
職場復帰可否の判断基準			
職場復帰部署			
元の部署 ・ 配置転換 ()			
仕事の内容、職種			
出勤の調整			
出勤日数	週	日から	就業時間 1日 時間くらいから
その他の就業上の配慮			
(例)			
・ 残業・深夜業務について ・ 交替勤務について ・ 出張について ・ 転勤について ・ 危険作業・運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務について			

ケースフォーミュレーションのための情報整理シート

属性情報		生活習慣・健康状態		事業主情報	
氏名・年齢		生活リズム		休職期限	
事業所名		食事		担当者	
住所		運動		復職までの流れ	
家族状況		睡眠		休職前の業務	
移動手段		飲酒・タバコ			
支援制度		その他		本人の希望	事業主の意向
収入状況		支援課題		復職時期	
その他				勤務時間／日数	
支援課題				復職部署	
				復職後の業務	
				その他	
				支援課題	
高次脳機能障害（手帳 級）		ストレス・疲労		医療情報	
原因疾患等		ストレス状況		通院先（科・主治医）	
受傷年月日		ストレスサイン		通院頻度	
受傷時年齢		ストレス対処		受診内容	
検査結果		支援課題		服薬	
症状等				現在実施中のリハビリ	
障害特性				過去のリハビリ	
支援課題				支援課題	
		その他の症状（手帳 級）		サポート体制	
		身体状況		利用中の支援機関	
		補装具等		支援内容	
		生活習慣病		家族関係	
		てんかん		その他相談相手等	
		その他		支援課題	
		支援課題			

ケースフォーミュレーションシート

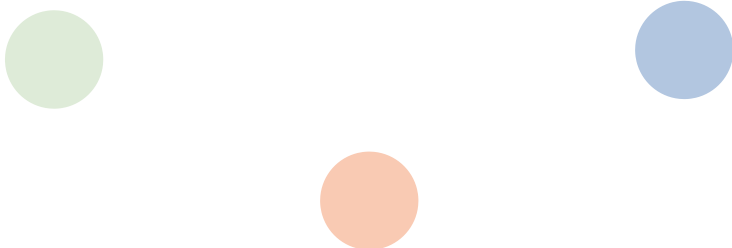
環境要因	【家族】	【地域生活】	【その他】
	【職場】	【サポート機関】	
個人要因	【原因となる疾患・外傷など】	【支援課題】	【支援方針】
	【認知面】	【感情】	【その他】
【身体面】	【障害認識】		



事業主のための職場復帰に関する

参考資料集

～休職中の高次脳機能障害者の復職に向けて～



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター職業センター

目次

■ 高次脳機能障害とは	1 ページ
■ 高次脳機能障害の職業的課題	
■ 職場復帰支援の意義	
■ 職場復帰支援のポイント	
■ 高次脳機能障害の主な症状	2 ページ
■ 高次脳機能障害と合併することが多い障害・疾患	3 ページ
■ 障害者手帳について	
■ 職場復帰までのながれ	4 ページ
・ 職場復帰までのながれ	
【1】対象者の障害特性と就労上配慮が必要なことを確認する	5 ページ
・ 職場復帰までのながれ	
【2】職務や配置、労働条件を検討する	6 ページ
障害者雇用における職務再設計モデル	7 ページ
・ 職場復帰までのながれ	
【3】復職部署に障害特性や必要な配慮を説明する	8 ページ
【参考1】高次脳機能障害者の業務内容例	9 ページ
【参考2】職務内容を検討するためのワークシート	10 ページ
「受け入れ部署整理表」「作業整理表」	11 ページ
【参考3】高次脳機能障害に対する職場の配慮例	12 ページ
【参考4】「自己対処の工夫」と「環境調整の工夫」の例	14 ページ
【参考5】事例紹介	16 ページ
【参考6】高次脳機能障害者のリハビリテーションのながれ	19 ページ

高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、脳出血や脳梗塞、交通事故などによる脳の損傷のため、記憶障害や注意障害など認知障害が生じ、日常生活または社会生活に制約がある状態をさします。

高次脳機能障害の主な症状として、「記憶障害」、「注意障害」、「半側空間無視」、「遂行機能障害」、「社会的行動障害」、「失語症」、「易疲労」などがあります。

脳の損傷部位や程度などのさまざまな要因によって、現れる症状の程度や組みあわせはさまざまです。

高次脳機能障害の職業的課題

➡ 障害特性が多様で複雑、見えにくい。

高次脳機能障害の障害特性は多様であり、一見してわかりにくく、複雑でつかみにくいと言えます。したがって、次のような課題があります。

周囲から理解されにくく、性格や態度の問題とされやすい。

自分でも気づきにくく、困り感がなく、支援を求めなかったり、対処策の習得の必要性の認識が進まない。

➡ 職業生活への影響が大きい。課題が多方面にわたる。

注意障害や記憶障害、易疲労といった症状は、作業遂行力をはじめとした職業生活に大きな影響を与える可能性があります。

また、課題は、健康管理や生活管理、家族関係、地域活動など生活全般にわたります。

➡ 中途障害ゆえに、障害の自己理解や自己受容がしづらい。

高次脳機能障害があると病前に当たり前にやっていたことや得意だったことができなくなります。そのような自分の状態や変化に気づき、受け入れることは、つらく困難なことです。自己受容により添うことが大切です。

職場復帰支援の意義

労働者が業務によって疾患を憎悪させることなく治療と仕事の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着、生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もあると考えられます。

【出典】厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(平成31年3月改訂版)

職場復帰支援のポイント

障害特性が多様で複雑であり、一見してわかりにくいいため、障害特性を客観的に整理し、理解することが大切です。

対象者は、例えばメモやスマートフォンを記憶障害の補完手段として活用するなど、さまざまな対処策の習得について検討します。また、対象者がスムーズに能力を発揮できるよう、職場環境や職務内容をわかりやすく構造化するなどの配慮や環境調整の検討が必要です。

高次脳機能障害者の職業的課題は多方面にわたることがあるため、職場の担当者や担当部署は一人で抱えることなく、人事部門や産業保健スタッフ、医療機関、就労支援機関、家族などと連携し、サポート体制を構築することが望まれます。

高次脳機能障害の主な症状

高次脳機能障害の主な症状は以下のとおりです。ただし、症状の現れ方には個人差があります。

注 意 障 害

注意を持続する、集中する、周囲に注意をはらう、すばやく注意を切りかえるといったことが難しい。

- ☐ ケアレスミスが多い。
- ☐ 周りの音や声に注意が散りやすい。
- ☐ 作業している途中で話しかけられると、その内容を後で覚えていない。
- ☐ 細かいところに気づくことが難しい。
- ☐ 複数のことを行くと、どちらかがおろそかになる。

記 憶 障 害

昔のことが思い出せなかったり、新しいことをおぼえておくことが難しい。

- ☐ 見たことや聞いたことを忘れる。
- ☐ 日課や約束を忘れる。
- ☐ 人の名前や顔がなかなかおぼえられない。
- ☐ 同じ質問を何度もする。
- ☐ メモを書いても、書いたこと自体を忘れたり、どこに書いたかわからなくなる。

半側空間無視

事物や空間の左右どちらかに注意が向きにくくなる（多くの場合は左側）。

- ☐ 左側にある人や物を無視する。
- ☐ 自分の左側に置いた持ち物を置き忘れる。
- ☐ 作業上の見直しが特に左側に多い。
- ☐ 左の道を見落として道に迷う。
- ☐ 横書き文章の文頭の文字や単語を見落とす。
- ☐ 8と3を見まちがえる。

遂行機能障害

目標や予定を達成したり、計画的に段取りよく行動したり、変化にうまく対応して行動することが難しい。

- ☐ 家事や作業を行うとき、段取りや効率が悪い。
- ☐ 「行き当たりばったり」な行動をする。
- ☐ 複数の担当作業の優先順位の判断が難しい。
- ☐ 困ったときに誰かに相談することができない。
- ☐ 先を見越した行動をとることが難しい。

社会的行動障害

行動や言動、感情をその場の状況に合わせてコントロールすることが難しい。

- ☐ 我慢できず、無計画にお金を使う。
- ☐ イライラして、すぐに機嫌がわるくなる。
- ☐ 場をわきまえず発言したり、行動する。
- ☐ 気になることがあると、そのことばかり言う。
- ☐ 悲観的な言動が目立つ。

失 語

会話や読み書き、計算など、言語を使う行為に困難が生じる。

- ☐ 口頭説明だけでは作業手順を理解できない。
- ☐ 複雑、抽象的な話は理解が追いつかない。
- ☐ 文字を読みまちがえる。文章が読めない。
- ☐ 漢字を思い出しにくい。
- ☐ 以前にできた簡単な計算が苦手。

易疲労^{い ひ ろ う}

一般的に疲れやすく、特に脳が疲労しやすい。
集中力や注意力の低下、あくび、眠気などがあられ、作業のミスにつながりやすい。

- ☐ 一定時間作業を継続すると、ミスが増えたり、話を理解しにくくなる。
- ☐ 一定時間作業を継続すると、集中力や注意力が低下する。
- ☐ 日中の眠気が強い。
- ☐ 疲れていることに自分で気づかない。

高次脳機能障害と合併することが多い障害・疾患

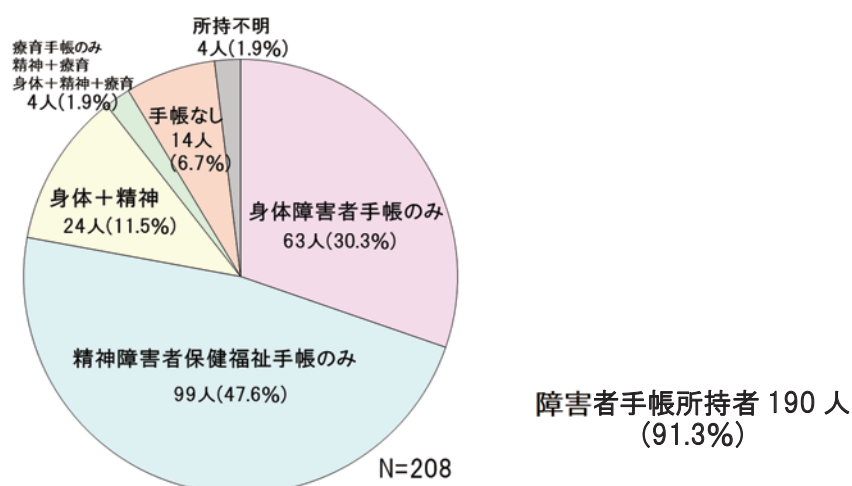
□ 片麻痺	右または左の上下肢の筋肉を意識的に動かすことができなくなる症状をいいます。麻痺の程度はさまざまです。障害が生じた側がもともとの利き手であったかどうかという点は、もう一方での動作の器用さに影響します。
□ 運動失調	主に小脳の損傷によって起こります。歩行がふらついて不安定になったり、動作や発音がぎこちなくなります。
□ 視野障害	視野の一部が欠損する場合があります。両眼の左右どちらか同じ方の視野が欠けることを同名半盲、左右上下の視野の同じ4分の1の部分が欠けることを同名四分半盲といいます。
□ 構音障害	舌や唇などの発音に必要な器官に麻痺や失調が起きることによる発音の障害です。
□ 症候性てんかん	発作には、けいれん発作、欠神発作などさまざまな種類があります。通常は数秒～数分以内で自然に終了します。 発作の予防のためには、医師の指示にそった通院や服薬が確実に行われていることが大切です。また、一般に過労や睡眠不足は発作の引き金になりやすいとされており、規則正しい生活リズムや無理のない働き方を守ることが望まれます。

障害者手帳について

医療機関において高次脳機能障害があると診断された場合、精神障害者保健福祉手帳の交付対象になります。片麻痺や失語症などがある場合、身体障害者手帳の交付対象になります。交付には、居住地のある市町村などの担当窓口で申請が必要です。

※障害者手帳は、個人の障害の状態などで判断されるため、申請すれば必ず交付されるものではないことに留意が必要です。

【参考】一般雇用もしくは就労継続支援 A 型事業所において就労中の高次脳機能障害者 208 人の障害者手帳取得状況

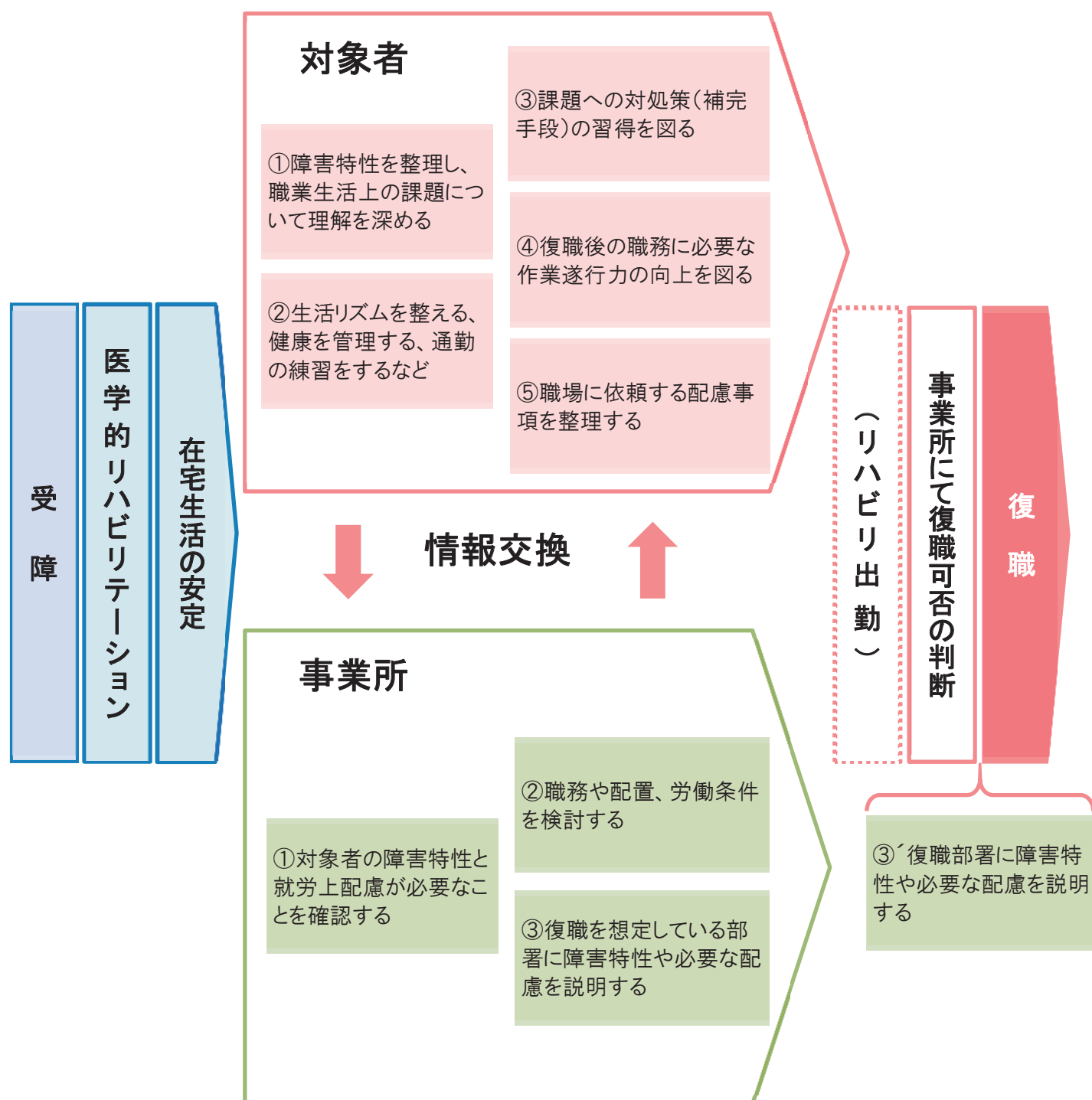


【参考文献】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：調査研究報告書 No.121「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」、2014、P64

職場復帰までのながれ

治療やリハビリテーションにより自立の見通しがたってくると、復職に向けた準備を始めます。

復職の際には、職務の見直しが必要になる場合が多いため、対象者の復職に係る希望や障害特性などを確認します。その上で、対象者が力を発揮できそうな職務の検討、人的な支援体制の整備などを進めます。



【1】対象者の障害特性と就労上配慮が必要なことを確認する

復職にあたっての職務内容や配置、労働条件などを検討するためには、個別の障害特性や必要な配慮事項を確認する作業が不可欠です。

【確認する主な内容】

① 高次脳機能障害の症状

- 注意障害
- 記憶障害
- 半側空間無視 … など

② 障害特性(症状の現れ方、日常生活や職業生活への影響)

(例: ～が苦手、～ができない、～に時間を要する)

- 数分前に話したことを忘れている
- 作業手順の見落としや道具の置き忘れなどケアレスミスが多い
- その他、相談・訓練場面での態度、疲労、集中力 … など

③ 対象者が行えること (例: ～を覚えている、～はできる)

- パソコンで文章を入力できる
- 作業手順書にそって作業を進めることができる … など

④ 就労上配慮が必要なこと

- 一つずつ業務指示を行う。メモの取りやすいスピードで話す
- 慣れるまで短時間勤務から始める
- 休憩時間以外に小休憩の時間を設ける … など

上記内容を確認するためには、次の方法があります。

✓ 対象者や家族に確認する

✓ 医療機関の担当者に確認する

(通院先の主治医、リハビリを担当している作業療法士など)

✓ 就労支援機関の担当者に確認する

(地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターの担当者など)

✓ 対象者の会話や行動を観察する

(例: 質問内容を理解して返事しているか、会話の流れについてきているかなどを確認する。麻痺がある場合、歩行スピードや手指の動きなどを観察する)

高次脳機能障害に関する対象者や家族の認識は一人ひとり異なります。病識が低下している方や障害を否認したい方もいます。

そのため、できるだけ医療機関や就労支援機関からも情報収集することが望まれます。

なお、医療機関や就労支援機関からの情報収集は、対象者の同意を得たうえで実施します。

職場復帰までのながれ 【2】職務や配置、労働条件を検討する

高次脳機能障害の障害特性は、多様で一人ひとり異なるため、一概に高次脳機能障害に向いている仕事と言えるものではありません。次のポイントをふまえ、対象者の障害特性や職務経験・スキル、対象者の希望、そして事業所が提供できる職務などから総合的に判断することになります。

Point 1

注意障害や記憶障害など高次脳機能障害の主な症状を考慮すると、一般的に次の要素を含む職務内容が検討されます。

作業方法が定型的

(例: 判断基準が明確、
判断を伴わない、
手順書にしやすい)

対象者をサポート できる人的体制

(例: 作業方法を助言する、
ダブルチェックするなど)

作業方法が 覚えやすい

(例: 過去に経験がある、
専門的な知識がなくても
できる)

Point 2

これは、障害者職業総合センター職業センターが事業所に対して行った「職務再設計をする際に事業所で重視すること」に関するアンケート調査の結果です。職務再設計にあたって、障害特性への配慮以外の着眼点がいくつか示されています。

職務再設計をする際に特に重視すること

- 就労支援機関から得た情報 (例: 対象者の障害特性、対象者が行えること)
- 医療機関から得た情報
- 受け入れに理解を得やすい部署
- 対象者の業務をフォローできる体制 (例: 対象者へマンツーマンで対応できる場所)
- 負担が少ない (例: 対象者のペースでできる、対象者が力を発揮しやすい)

その他に重視すること

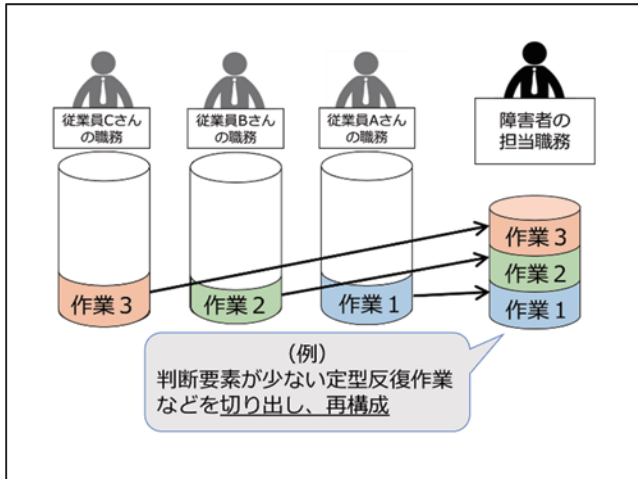
- 事業所内で行える (例: 出張がない)
- 安全に行える (例: 身体障害への配慮)
- 安全で通勤可能な勤務地
- 自宅から勤務地までの通勤時間

【参考文献】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター: 実践報告書 No.32「高次脳機能障害者の復職における職務再設計のための支援」、2018、PP9-18

障害者雇用における職務再設計モデル

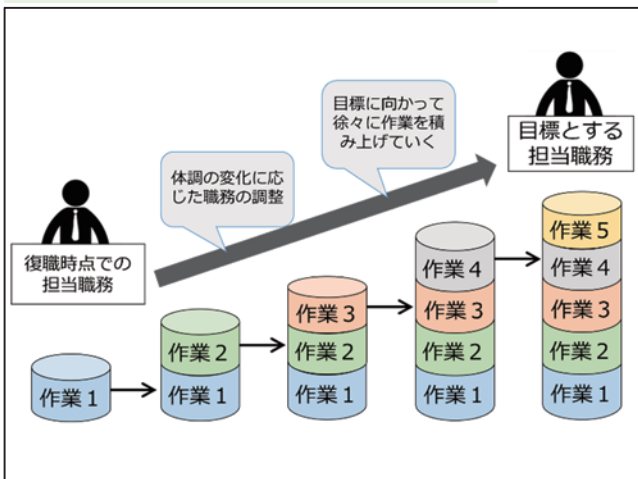
復職に向けて配置の検討や職務を再設計する際には、一人ひとりの特性に合わせて、以下のようなモデルを参考に検討すると良いでしょう。

切り出し・再構成モデル



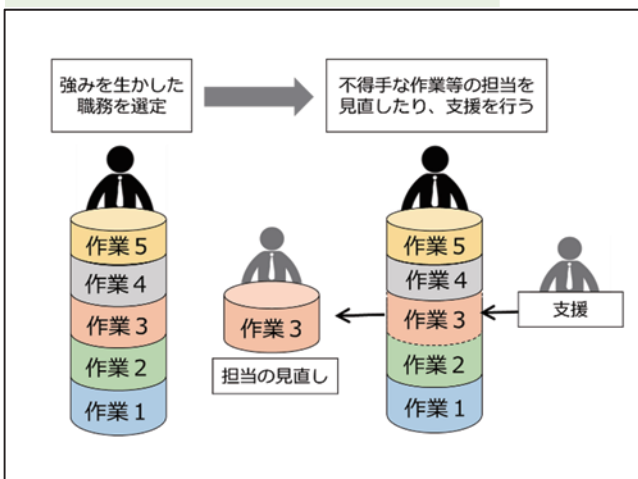
- ① すでにある仕事から定型反復作業などを切り分ける。
- ② 切り分けた作業を組み合わせ、スケジュール化し、事業所で一人分の仕事として再構成する。

積み上げモデル



- ① 復職時点では、既存の職務の中から作業を切り出し、再構成された限定的な職務を担当職務とする。
- ② 目標とする職務に向け、一定の時間をかけて、次第に職務の内容や責任の幅を広げる。

特化モデル



- ① 対象者の強みを生かす既存の職務や再構成された新たな職務を選び出す。
- ② 職務の一部に不得手な作業などがあった時には、担当の見直しや支援の対象とすることで、対象者が得意とする分野に専念・特化できるようにする。

職場復帰までのながれ

【3】復職部署に障害特性や必要な配慮を説明する

復職前に、復職を想定している部署へ対象者の障害特性や配慮が必要なことを説明する必要があります。特に、対象者の上司や同僚など、職務遂行上で関わる人には、詳しく理解してもらうことが望めます。障害特性や配慮が必要なことを伝えるためには、次の方法があります。

- ・ 対象者が復職部署の上司や同僚などへ説明する。
- ・ 人事担当者が復職部署の上司や同僚などへ説明する。
- ・ 対象者を支援している就労支援機関などの担当者が復職部署の上司や同僚などへ説明する。
- ・ 対象者の障害特性や必要な配慮事項などを記載した資料を配付し、説明する。
- ・ 就労支援機関などの職員を講師として招き、障害特性や配慮事項等の研修会を開催する。

※ 障害特性や必要な配慮を説明する際には、共有する内容や範囲(職場全体または配属部署のみ、上司のみなど)について対象者の同意を得るなど、プライバシーへの配慮が必要です。

高次脳機能障害に対する雇用管理上の配慮事項として代表的なものを示します。

【参考3】では、具体的な配慮例を紹介しています。

【高次脳障害に対する雇用管理上の配慮事項(代表例)】

☐ 職務内容への配慮	● 作業手の定型化 ● 作業マニュアルの作成 ● チェック表による作業の確認
☐ 指示の出し方の配慮	● 作業は一つずつ行うようにする ● 口頭での指示は、一つずつ端的かつ明確にする ● 指導担当者を決める(複数でも可) ● 作業や仕事ぶりに対するフィードバックをきめ細かく実施する
☐ サポートする人的体制の配慮	● 職場の上司等による日常的な声かけ ● 定期的な面談や相談の実施 ● 指導担当者や相談役などの役割を分担する
☐ 負担への配慮	● 就業時間の設定を、対象者の様子を見ながら段階的に延長 ● こまめな休憩の確保
☐ その他	● スケジュール帳やメモリーノートの活用

【参考文献】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：障害者雇用マニュアルコミック版 6 高次脳機能障害者と働く～確かな理解と適切な配慮で、ともに働く職場環境づくり」、2014、PP14-15

復職に関する雇用管理についての支援のご要望がありましたら、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどの就労支援機関へご相談ください。

- ☐ 対象者への指示の出し方を知りたい
- ☐ コミュニケーションで気をつけておくことを知りたい
- ☐ ジョブコーチ支援を利用したい
- ☐ 社員研修の企画・実施への協力がほしい
- ☐ 雇用事例や教材資料などの情報提供がほしい
- ☐ 同僚や指導担当者の障害理解を高めたい など

【参考1】 高次脳機能障害者の業務内容例

「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究(2014 年 4 月)」では、高次脳機能障害のある当事者への実態調査を行い、一般雇用もしくは就労継続支援 A 型事業所において就労中の 208 人の業務内容を調査しています。

担当する業務内容としては、「デスクワーク(「PC データ入力」、「簡易事務」など)」や「清掃活動」が比較的多いとの結果ですが、障害特性の多様さを反映し、管理職業務をはじめとしたさまざまな内容が挙げられています。

参考として、調査結果の一覧を紹介します。

分類	具体的な内容
デスクワーク	
PC データ入力	「PC 入力」「データ入力」「パソコンによるデータ入力」
事務	「データスキャン」「一般事務」「経理」「物品の購入」「弁当の注文」「週報のとりまとめ」「病棟のクラーク業務」「書類の印押し」「郵便物の発送」
書類・文書等作成	「パソコンを利用したの広報誌(月一回を作成)」「注文書の作成」
清掃活動	
場所の清掃	「フロア全体の洗浄」「ゴミの片づけ」「トイレ、階段、窓、廊下の掃除」「ベッドメイキング、部屋の掃除」「会社内の清掃」「学校周りの清掃」「公園の清掃」「清掃」「内装清掃」「駐車場の清掃」「病院内の清掃」「保育園内の清掃」
ものの清掃	「リネン作業」「汚れた器具の洗浄作業」「洗濯機の出し入れ」
棚卸し・品出し・準備	「バックヤードから製品を冷ケースに補充」「自動販売機の補充の補助」「商品の品出し」「品出し」「作業前の準備」
製造関係	
食品製造	「アロエの洗浄」「パンにチョコ・クリームなどを塗る、ナイロン袋に入れる。シーラーで袋を閉じる、シールを貼る、乾燥材を入れる、印字をするなど」「菓子の材料を入れる作業など」「菓子原料の投入など」「大豆を煎る」
他製造	「製品の下地処理」「繊維加工」
管理	「管理職(作業指示、段取り)」「検査業務の統括、伝票及び成績表の最終チェック」「県道の維持管理業務と積算業務」「現場管理、書類にデータ入力、作業工程管理」「工場の美化、工場の管理」
梱包・包装	「製品のラップ詰め、製品の運搬」「製品の封包」「段ボールのテーピング、パットの箱詰め、荷積み」「品物のベースの高さ測定、洗浄、梱包」「部品梱包、部品のミス発見」
調理	「皿洗い、簡単な調理手伝い(ジャガイモの皮むきなど)」「調理、調理補助(学食)」「調理補助」「夕食の片づけ、朝食準備、館内見回り、ロビー掃除、朝食配膳など」
分別・仕分け	「荷物の仕分け、データ入力」「社内便、郵便、宅配便の仕分け(事業所内の転送書類)」「投入、仕分け」「郵便物の住所別区分け」
詰め作業	「ボトル詰め」「野菜のカット、袋詰め」「野菜の袋詰め」「野菜袋詰め、パック詰め、掃除など」
介護	「介護補助」「見守り、声かけ、介助」「障害児の見守り、援助、食器片付け、送迎補助、清掃、おむつの用意、汚物処理など」「知的障害者、生活支援員」
書類整理	「書類のコピーや整理、作業工程の一部分担」「他部署のサポート(書類のコピー)」
検品・チェック	「チーズ梱包機器のオペレータと検品」「集荷郵便物点検など」
その他	「箱作り」「弁当販売」「芝刈り」「配達」「シール貼り」「リサイクル課題の解体・分別」「衣類の折り畳み」「ピッキング」「内職」「お茶出し」「雑用」「掛け金の確認」「車の誘導」「服の値付け」「レジ担当」「CAD による設計」「壁塗り」「生命保険の営業」「システムエンジニア」「プログラム」「マッサージ師」「火葬業務」「相談支援業務」「血圧測定、採血」「中学生の授業」「入院患者のリハビリ」「作業工程の一部分」「現場確認」「施設管理」「修理品」「駐車場管理」

【参考文献】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：調査研究報告書 No.121「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」、2014、P75(一部抜粋)

【参考2】 職務内容を検討するためのワークシート

職務内容を検討する際に、部署を超えた職務や作業の洗い出しを行うためのワークシートです。

《受け入れ部署整理表》

- ① 「部署名」に、復職先として想定される部署を記入します。
- ② 現場の理解、対象者をサポートする人員体制等、項目に沿って○をつけます。
- ③ 現場の理解が「得やすい」、対象者をサポートする人員体制が「ある」、バリアフリー環境が「ある」、通勤ルートが「安全」に、○が多い部署を対象者にとって適応しやすい職場の候補として検討し、最終的にはその他の要因も踏まえて総合的に判断します。

受け入れ部署整理表

No.	部署名	現場の理解	対象者をサポートする 人員体制	バリアフリー環境	通勤ルート	備考
1	品質管理部	得やすい・得にくい	ある・ない	ある・ない	安全・問題あり	元の部署。電車の乗り換え、駅構内の階段昇降に不安有り。
2	総務部	得やすい・得にくい	ある・ない	ある・ない	安全・問題あり	自宅から近い。電車の乗り換えは無い。事務所内の床の段差に注意。

《作業整理表》

- ① 《受け入れ部署整理表》を作成後、復職先として想定される部署で、対象者が取り組みそうな作業を「作業名」「作業内容」に記入します。
- ② 覚えやすさ、作業方法など、項目にそって○をつけます。
- ③ ○の該当箇所や頻度・時間を勘案して、候補の作業を選択します。

※ このツールでは、高次脳機能障害者の特性を考慮し、覚えやすさは「易しい」、作業方法は「定型」、他の部署や建物に行くことは「ない」、怪我の危険性が「ない」に○がつく作業を高次脳機能障害者が適応しやすい作業として優先的に選択することを示しています。ただし、対象者の障害特性により選択基準は異なります。

作業整理表 【部署名： 総務部 】

No.	作業名	内容	覚えやすさ	作業方法	他の部署や建物へ 行くこと	怪我の危険性	頻度・時間
1	請求書データの入力	請求書を見ながら、金額や口座番号などを経理システムに入力する	易しい・難しい	定型・非定型	ある・ない	ある・ない	毎日・1時間
2	郵便物の配付、発送	・届いた郵便物を各部署に配る ・発送する郵便物をとりまとめ、配達業者に渡す	易しい・難しい	定型・非定型	ある・ない	ある・ない	毎日 10:00～10:30 15:30～16:00

～次の様式をご活用ください！～

《受け入れ部署整理表》

No.	部署名	現場の理解	対象者をサポートする 人員体制	バリアフリー環境	通勤ルート	備考
1		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
2		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
3		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
4		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
5		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
6		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
7		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
8		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
9		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	
10		得やすい ・ 得にくい	ある ・ ない	ある ・ ない	安全 ・ 問題あり	

《作業整理表》

No.	作業名	内容	覚えやすさ	作業方法	他の部署や建物へ 行くこと	怪我の危険性	頻度・時間
1			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
2			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
3			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
4			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
5			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
6			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
7			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
8			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
9			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	
10			易しい ・ 難しい	定型 ・ 非定型	ある ・ ない	ある ・ ない	

【参考3】 高次脳機能障害に対する職場の配慮例

～高次脳機能障害のある当事者への実態調査より～

高次脳機能障害のある人が就労する上で必要な配慮については、対象者、ご家族、医療機関や就労支援機関などの担当者から情報収集することが望ましいでしょう。

参考として、高次脳機能障害のある当事者への実態調査で示された職場の配慮内容を紹介します。

✓ 勤務体系の配慮	・ 勤務時間、働く時間を短くしてもらっている ・ 出社時間(朝夕のラッシュを避ける) ・ 定時に終わらせてもらえる ・ 残業はしないようにさせてもらっている ・ 夜勤はしなくてもよい ・ 休日の取得に寛容 ・ 週3日・3時間労働から半年以上かけて徐々に増やしている ・ 日曜の他、週の半ばに1日休みがもらえる ・ 通院のための遅刻や休み以外は健常者と同じ
✓ 周囲の理解・フォロー	・ 仕事上ミスしたら、周りの人にカバーしてもらい、皆さんにフォローされている ・ 自分ができない作業にはサポートがある ・ 職員の方々からの協力があるので安心している ・ 周囲の人が気遣ってくれる、日報のチェック(記入漏れ)などもしてくれる ・ 社員が皆いつもサポートしてくれていることに気づいている ・ 皆、気軽に声をかけてくれる ・ ミスをそれほどあげつらわれない
✓ 職務内容への配慮	・ 簡単な仕事だけ回してもらっている ・ 仕事のレベルを下げてもらっている ・ 難しい仕事はなしです ・ 自分に合った作業場で働かせてもらっている ・ 電話対応ができない為、電話はでなくてもよい
✓ 休憩時の配慮	・ 休憩時間が長い ・ 休憩時間を多くもらっている ・ 休憩を細かく挟める ・ 昼食、休憩などを他の部屋で過ごしている(皆と一緒に苦手) ・ 昼食後、畳の部屋で昼寝させてもらっている
✓ 指示の出し方の配慮	・ ゆっくり指示して下さり、作業ごとに指示をもらえる ・ 1つずつ、できることを渡してもらっている ・ 記憶の障害があるので、メモで仕事を頼まれる ・ 仕事を進行していく上での指示票やチェック表がある ・ 指示を出す人は1人(混乱しないように) ・ メモにやるべき事を記入しておく
✓ 健康状態への配慮	・ 健康のチェック、無理な作業を言われない ・ 休みを優先的にとらせてくれている ・ 低気圧時の体調不良(吐き気・めまい・頭痛)での休みに配慮がある ・ 体調により休みが取りやすい
✓ その他	・ 家から近いところへ行けるようにしてもらっている ・ 靴を履き替える為の椅子が用意されている ・ 職場の声を支援の方に相談し、会社との話し合いをもうけてもらっている ・ ジョブコーチがいる

【参考文献】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：調査研究報告書 No.121「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」、2014、P80(一部抜粋)

高次脳機能障害に対する合理的配慮指針事例(一部抜粋)

✓ 業務指導や相談に関し、担当者を定める	・業務指導の担当者(現場の課長等)と相談対応を行う者(人事担当者等)をわけている。 ・担当者と同じシフトで勤務してもらっている。(1,000人以上/小売業/接客)
✓ 仕事内容をメモにする、一つずつ業務指示を行う、写真や図を多用して作業手順を示す	・メモ帳を持参してもらい、指導・注意事項を忘れないように記載してもらうとともに、業務の開始前にメモ帳の内容を確認してもらう。(10人未満/サービス業/労務) ・本人がメモをとりやすいスピードで話すようにする。 ・作業の終了報告後に次の作業を出すようにするなど、指示は一つずつ行う。 ・作業場所の写真と作業手順を追加したポケットサイズの携帯できる手引きを作成し、作業に慣れるまで本人が見返しながら作業できるようにしている。(10～49人/福祉/清掃) ・荷物の仕分け作業において、各コンテナに便名や商品名の紙を貼り、間違いが起りにくいようにしている。(50～99人/運送業/仕分け・荷物積み) ・業務指示にあたり、まずは手本を示す。 ・毎日の作業終了後、チェック表を使い指導内容を理解しているかを確認する。(50～99人/製造業/製造工、50～99人/福祉/清掃) ・慣れるまでは、現場担当者が定期的に確認を行った。(100～299人/製造業/製造工)
✓ 出退勤時刻・休憩・休暇に関し、通院・体調に配慮する	・体調に合わせ、勤務時間・休憩時間・残業を柔軟に調整している。 ・体調が優れないときのために、休憩室を用意している。(10～49人/生活関連サービス業/事務、300～499人/宿泊業/事務補助) ・通院日には休暇を認めている。 ・本来はシフト制の勤務だが、過集中を防ぐため、勤務時間や休みの日を固定している。
✓ 本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整する	・本人の体調、希望、習熟度を考慮して徐々に時間を増やす。 ・集中力を維持できるよう、当初短時間勤務とし、その後状況を見ながらフルタイムに移行する。 ・作業をできるだけわかりやすく単純な形(使用する機械と工程を減らす、決まった商品のみの品出しを担当してもらう)。 ・本人の状況に応じて、業務量を徐々に増やしていく。 ・朝礼時の声かけ、体調管理シートの活用、家族と連絡をとることなどにより、日々体調の把握に努める。 ・本人の就労状況等を人事担当者、上司、同僚(パートリーダーで福祉業種経験者)で共有している。(1,000人以上/飲食サービス業/調理)
✓ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明する	・(本人の希望を踏まえて)説明をする相手の例 → 総務や人事担当者、上司、同僚 ・(本人の希望を踏まえて)説明する内容の例 → 本人への接し方(ペース配分、言葉づかい、複数の指示を一度に行わない、困っているときは声をかけてほしい等) → 安全面の配慮について協力すること ・(本人の希望を踏まえて)説明する方法の例 → 本人の特性や必要な配慮事項などを記載した資料を活用する。 → 障害者就業・生活支援センターにサポートに入ってもらい、本人の特性・配慮事項等について説明した。 → 本人より提供された障害特性に関する資料を配付し、説明した。 → 就労移行支援事業所から提供された本人の特性リストを活用し、説明した。 ・障害者職業センター職員を講師として招く等により、障害特性や配慮事項等の研修会を開催。
✓ その他の配慮	・フォークリフトが頻繁に通行する職場だが、本人に半側空間無視の症状があるため、危険が及ばないよう、作業場所の配置を工夫した。(50～99人/運送業/倉庫内作業) ・上司・同僚の名前と顔が覚えられないとの相談があったため、顔写真入りの名簿を作成した。(50～99人/運輸業/倉庫内作業) ・障害者就業・生活支援センター、ジョブコーチの支援を定期的に活用している。 ・就労支援機関と精神保健福祉士、人事担当者、本人の上司が連携して配慮事項を決定している。(500～999人/飲食サービス業/労務)

【参考文献】厚生労働省障害者雇用対策課：「合理的配慮指針事例集(第三版)」、PP84-90

【参考4】「自己対処の工夫」と「環境調整の工夫」の例

高次脳機能障害は、日常生活や職業生活に大きな影響を与えます。そのため、対象者は、メモやスマートフォンといった補完手段を活用するなどの対処策の検討を行います。また、職場は、対象者が能力を発揮できるような配慮や環境調整の検討を行います。

ここでは、主な症状別に「自己対処の工夫」と「環境調整の工夫」の例を示します。

【注 意 障 害】

自己対処の工夫

- 日々の睡眠時間など、生活全体の見直しを検討する。〔疲労のマネジメント〕
- 見直しの際はいつもし点チェックを入れる。作業後に指をさして見直す。〔作業遂行の工夫〕
- ふせん、手順書、チェック表、アラーム、タイマー、ルーラー、書見台、拡大鏡、老眼鏡などの活用。〔外的補助具の活用〕

環境調整の工夫

- 必要以上の刺激が入らないように座席の位置などを工夫する(作業場所を壁側に配置する、パーテーションを使って視界を遮る、耳栓や周囲の騒音をカットするヘッドフォンを利用するなど)。〔物理的環境整備の工夫〕
- 脳や神経の疲労は注意の集中・持続に影響を与えるため、こまめな小休憩を認める。〔疲労のマネジメント〕
- 指示内容は、一度に一つずつ、ゆっくり伝える。指示内容をメモするように求める。〔関わり方の工夫〕

【記 憶 障 害】

自己対処の工夫

- 物の置き場所を決め、いつも同じところに戻す。〔物理的環境整備の工夫〕
- スケジュール、Todoリスト、重要メモなどの情報管理にメモリーノートを活用し、どこに何を書くかを明確にして共有する。〔メモリーノート〕
- 注意事項はふせんに書き、目につくところに貼る。〔手がかりの活用〕
- その日に起こったことは日記に書き、日記を読み返す習慣をつける。〔外的補助具の活用〕

環境調整の工夫

- 覚えていなくてもその場で見てわかるように、棚や引き出しにラベルを貼る。〔物理的環境整備の工夫〕
- 1日のスケジュールや作業手順、ルールをできるだけ固定する。〔定型化〕
- 作業手順書やチェックリスト、注意書きなどを活用する。〔手がかりの提示〕
- 情報や指示は短い言葉で伝え、本人にメモしてもらう。〔関わり方の工夫〕

【遂行機能障害】

自己対処の工夫

- メモリーノート、スケジュールアプリ、ふせん、作業手順書、チェック表、アラーム、タイマーなどを活用する。〔外的補助具の活用〕
- 予定や手順を書き出し、確認しながら行う。〔作業遂行の工夫〕
- 自分で優先順位を考えてみたうえで、その通りの順番でよいか上司に確認する習慣を作る。〔サポート体制の活用〕

環境調整の工夫

- 一日の作業スケジュールや作業の優先順位、作業手順、判断基準などをあらかじめ明確に決めておき、その場その場で判断しなければならないことをできるだけ少なくする。〔定型化〕
- 「今すぐやる」「今日中」「今週中」「保留(返事待ち)」などの札をつけたトレーを用意し、職務に関する書類を整理する。〔手がかりの提示〕
- 突発的な事態や判断に迷った場合に相談する相手や連絡体制を決めておく。〔サポート体制の構築〕

【半側空間無視】

自己対処の工夫

- 無視側にチェック欄を設け、チェックを入れるようにすることで無視側の見落としを減少させる。〔手がかりの活用〕
- 音声読み上げソフトを利用し、入力データと音声を照合する。〔外的補助具の活用〕
- 無視側を声に出して確認する習慣をつける(指さし、呼称「右よし、左よし」など)。〔作業遂行の工夫〕

環境調整の工夫

- 安全のため、足元につまづくようなものを置かない。左側に物を置くと見落としがちな場合は、本人の右側に物の定位置を定める。〔物理的環境整備の工夫〕
- 無視側から声をかけ注意を促す。あるいは、無視側に注意を向けることが負担になる場合もあるため、無視側の反対側から声をかけるように留意する。〔関わり方の工夫〕
- 見落とししやすい無視側に目印をつける。〔手がかりの提示〕

【社会的行動障害】

自己対処の工夫

- 疲労がイライラ感につながっている場合があるため、こまめに休憩を入れるなど疲労のコントロールを検討する。〔疲労のマネジメント〕
- リラックスできる方法を見つけておく。一旦その場を離れるなど、環境を変える。〔ストレス対処法の習得〕
- 同じ高次脳機能障害のある当事者との交流の機会を持つ。〔サポート体制の活用〕

環境調整の工夫

- 真心をもって接し、相手にわかりやすいように話しかける。怒りに正面から向き合わない。相手を認めつつ障害による症状としてとらえ、行動や反応をよく観察し、本人が怒りやすい言葉や状況を見つけ出す。〔関わり方〕
- 意欲や感情コントロール面は、脳や神経の疲労の影響を受けることを踏まえ、一旦休養を取らせる。〔疲労のマネジメント〕
- 主治医や高次脳機能障害に詳しい専門家に相談する。〔サポート体制の構築〕

【失語症】

自己対処の工夫

- 音声読み上げソフトを利用し、文字情報や入力した文章を確認する。〔外的補助具の活用〕
- 言葉のカードを会話場面で提示し、意思を伝える。〔外的補助具の活用〕
- デジカメや携帯電話のカメラ機能を活用する。〔外的補助具の活用〕

環境調整の工夫

- リラックスした環境でコミュニケーションをとる。〔関わり方〕
- 一度にいろいろな情報を伝えない。「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。短く区切って、ゆっくり話す。〔関わり方〕
- 話す以外のジェスチャー、指差し、書く、字(キーワード)、絵や写真などの手段を最大限活用する。〔関わり方〕

【易疲労】

自己対処の工夫

- 疲れたらこまめに休む習慣をつける。目が疲れやすい携帯電話やパソコンを使わない時間を作る。〔疲労のマネジメント〕
- 合併症や薬の副作用が原因となっていることもあるため、主治医の指示を仰ぐ。〔サポート体制の活用〕

環境調整の工夫

- 周囲は疲れやすいことを理解する。疲れていても本人は気づかないことが多いので、周囲が気をつけることも必要。〔関わり方〕
- 大きな課題は小分けにして、できるものから行う。〔細分化〕

【参考5】事例紹介

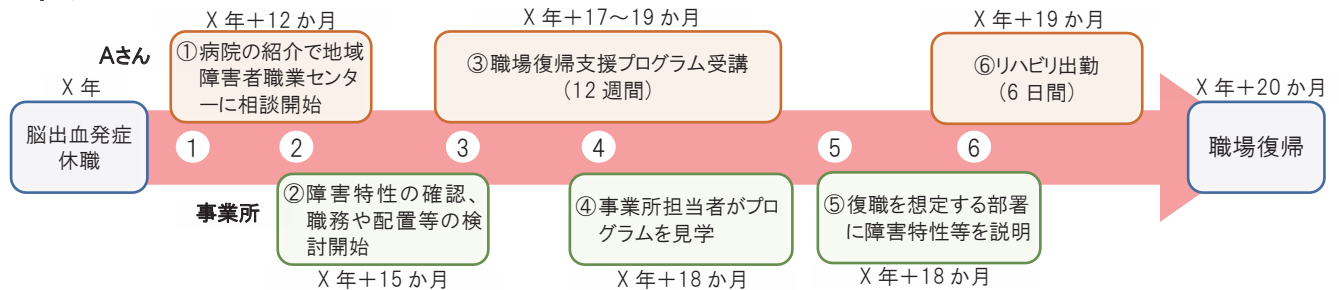
<受障前と異なる部署・職務内容で復職した事例>

障害特性から、受障前に所属していた部署における職務の選定や創出が難しいため、事業所において改めて職務や配置、労働条件を再検討し、受障前と異なる部署・職務内容で職場復帰した事例です。

<概要>

A さん	男性 40代
障害状況	脳出血による右片麻痺、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害、失語症、遂行機能障害)
事業所	繊維製品の製造卸売業、従業員数 280 人
受障前の所属部署・職務内容	営業部における商談や商品の受発注、商品開発など
復職後の所属部署・職務内容	物流部における伝票入力、布製小物の値札シールはがし、布製小物の針の有無の確認など

<経過>



<事例のポイント>

Point 1 対象者の障害特性と就労上配慮が必要なことを確認する

事業所担当者は、受障後 15 か月目に、Aさんご家族の同席のもと、病院のソーシャルワーカーと地域障害者職業センターのカウンセラーから障害特性などの説明を受けました。

ここでの確認内容を踏まえ、当初想定していた営業部における原職復帰ではなく、配属や職務内容の変更の検討を始めることとなりました。(経過②)

Point 2 職務内容や配置、労働条件を検討する

Aさんは、営業部の事務的な職務で復職することを希望していました。事業所担当者はプログラムの見学を行った上で、Aさんのパソコンスキルは営業部に必要なレベルに至っておらず、営業部における復職は難しいとの判断を行い、Aさんと協議することになりました。(経過④)

その上で、「Aさんにできそうな職務がある」、「受け入れに理解を得やすい」、「Aさんの職務をフォローできる人的環境がある」、「通勤の負担が少ない」といった要件から物流部への配属を想定し、社内調整を始めました。

Point 3 復職部署に障害特性や必要な配慮を説明する

復職部署において、社員にAさんの障害特性を理解してもらうことに苦労しました。言葉の説明だけでは理解してもらうことが難しかったのですが、事業所担当者がプログラムの見学時にAさんのパソコン入力の様子を取った動画が社員の理解を得ることに役立ちました。(経過⑤)

リハビリ出勤を実施し、想定した職務が遂行できる体力や作業スキルに問題はないか、通勤が可能かといった確認を行い、最終的に職場復帰が決定されました。(経過⑥)

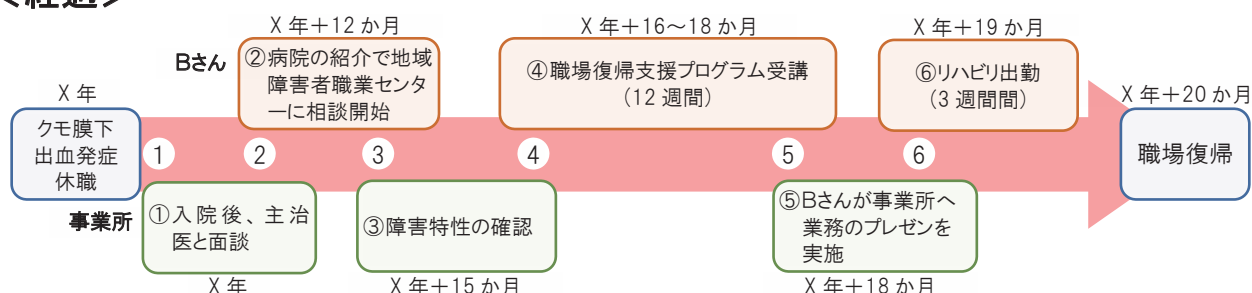
<受障前の職務内容からの職務の切り出し・再構成で復職した事例>

障害特性から、受障前に所属していた部署における職務の切り出し・再構成により職場復帰した事例です。また、様子を見ながら職務内容を積み上げることとしています。

<概要>

Bさん	男性 30代
障害状況	くも膜下出血による運動失調、構音障害、高次脳機能障害(注意障害)
事業所	風水力機械の製造、販売業、従業員数 600人
受障前の所属部署・職務内容	図面の解析、部下の指導、社内外の折衝、技術文書作成など
復職後の所属部署・職務内容	図面の解析

<経過>



<事例のポイント>

Point 1 対象者の障害特性と就労上配慮が必要なことを確認する

事業所担当者は、入院後早い段階で主治医と面談し、Bさんの容体を確認しました。その時点では、今後の症状の見通しについてはわかりませんでした。(経過①)

受障後15か月目にBさん、地域障害者職業センターから、Bさんの障害特性の説明を受けました。また、地域障害者職業センターから提供された障害者雇用マニュアルコミック版6「高次脳機能障害者と働く」(※)により、一般的な障害特性や必要な配慮事項を確認しました。(経過③)

※高次脳機能障害者の雇用管理ノウハウに関するコミック版のマニュアル
https://www.jeed.go.jp/disability/data/handbook/manual/emp_ls_comic06.html

Point 2 職務内容や配置、労働条件を検討する

Bさんも事業所も休職前と同じ技術者としての職場復帰を考えていました。技術者として職場復帰するためには、業務に関する知識・スキルをどの程度発揮することが可能かを確認する必要がありました。

Bさんはプログラム受講中、過去に経験した業務に関する資料の作成を行い、事業所に対してプレゼンテーションを行いました。それにより、事業所は専門的な知識を発揮できることを確認しました。(経過⑤)

リハビリ出勤を3週間実施し、通勤の安全性と「解析ソフトや図面作成などのスキルを発揮できること」を確認しました。(経過⑥)

Point 3 対象者ができることを確認し、職務の切り出し・再構成、積み上げを行う

リハビリ出勤の結果、解析ソフトなどの使用について「職務遂行に問題ない」と判断され、休職前と同じ技術者として図面の解析業務を担当することとなりました。今後、様子を見ながら少しずつ職務内容を増やしていく予定となりました。

Bさんは、動作がぎこちなく(運動失調)、発話が不明瞭であったため(構音障害)、障害の程度が重度である印象がありましたが、高次脳機能障害の主症状は注意障害のみであり、理解力が高く、注意障害による作業遂行上のミスは少ない状況でした。

プログラム受講中にBさんが作成した資料やプレゼンテーション、リハビリ出勤を通じて、Bさんの技術者としての知識・スキルを確認できたことが職務内容の決定につながりました。

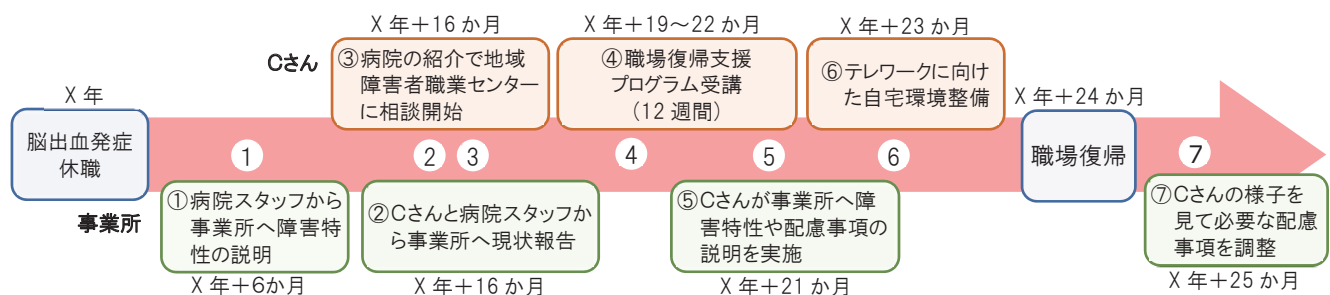
<受障前の部署へのテレワークで復職した事例>

受障前に所属していた部署における職務の切り出しを行い、テレワークで職場復帰した事例です。

<概要>

C さん	男性 30 代
障害状況	脳動静脈奇形破裂 高次脳機能障害(失読、記憶障害、遂行機能障害)
事業所	鉄鋼製品、鉄鋼原料等の国内外取引、従業員数 8500 人
受障前の所属部署・職務内容	社内ITインフラの整備など
復職後の所属部署・職務内容	社内ITインフラの整備の補助業務

<経過>



<事例のポイント>

Point 1 対象者の障害特性と就労上配慮が必要なことを確認する

事業所担当者は、受障後6か月目に病院のリハビリスタッフからCさんの医療情報に関する説明を受け、16か月目と21か月目には、Cさん自身から障害特性と、リハビリの状況について報告を受けました。

その結果、Cさんには「失読」「記憶・遂行機能の低下」といった障害特性があり、業務の遂行にあたって、「事務作業は正確にできるが、失読のために時間がかかる」「記憶障害のため、予定や打ち合わせの内容を忘れてしまうことがある」「遂行機能障害のため、適切な業務のスケジュールが苦手である」ことを把握しました。(経過①、②、⑤)

Point 2 職務内容や必要な配慮を検討し、テレワークに向けた環境整備をする

事業所としては、元部署での補助業務、または、現在の部署より難易度の低い他部署の補助業務を検討していました。しかし、Cさんの報告から事務作業の遂行は可能と思われること、記憶障害の影響からむしろ新しい部署への適応には時間を要すると考えられたことから、元部署への復職を中心に検討していくこととしました。

また、事業所はテレワークを導入していたため、テレワークの環境下でCさんにどのような配慮ができるかを検討しました。(経過⑥)

Point 3 復職の状況にあわせて配慮事項を調整する

事業所の配慮事項

1. 復職後すぐは担当者を固定して、Cさんの業務の振り返りや当日、翌日のスケジュールをCさんに提示しました。
2. 復職1か月後には、Cさんがスケジュールをつくり、担当者が確認する形をとりました。
3. 復職3か月後には、確認の頻度が減り、都合のつく担当者がその都度、確認する形になりました。
4. 指示は文面が残るようメールで行いました。
5. Zoom 会議の録画を許可しました。

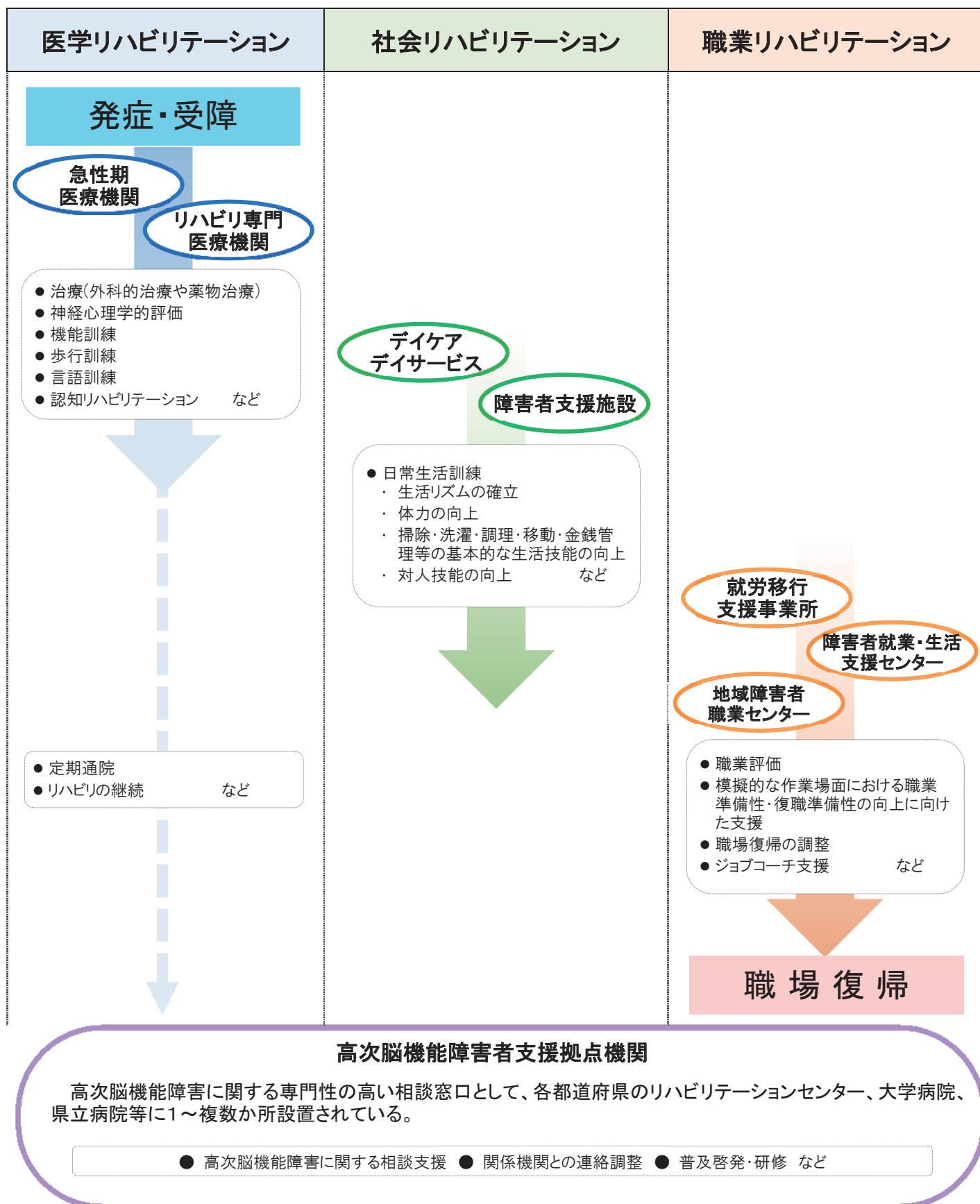
Cさんの対処

1. 記憶の補完手段
 - ・ 打合せの際のメモをまとめ、報告時に上司に確認。
 - ・ Zoom 会議を録画して見直す。
2. スケジュールの管理
 - ・ グループウェアの予定表とアラーム機能を活用、ウィークリーのメモ帳を併用する。
 - ・ 付箋に時間を書いて貼り、こまめに見返す。
3. 失読の補完手段
 - ・ PC やスマホの読み上げ機能を活用。

【参考6】 高次脳機能障害者のリハビリテーションのながれ

高次脳機能障害者の職場復帰支援については、必要な治療やリハビリテーションを経て、自立の見通しが立ってきた時点で準備を始めることとなります。

以下は、高次脳機能障害者の一般的なリハビリテーションの流れと関係する主な社会資源です。ただし、個人の症状や地域の社会資源の状況などによって利用するリハビリテーションや社会資源は異なります。



リファレンスシート

月 日作成Ver

O…はい
△…ときどき
×…決してない

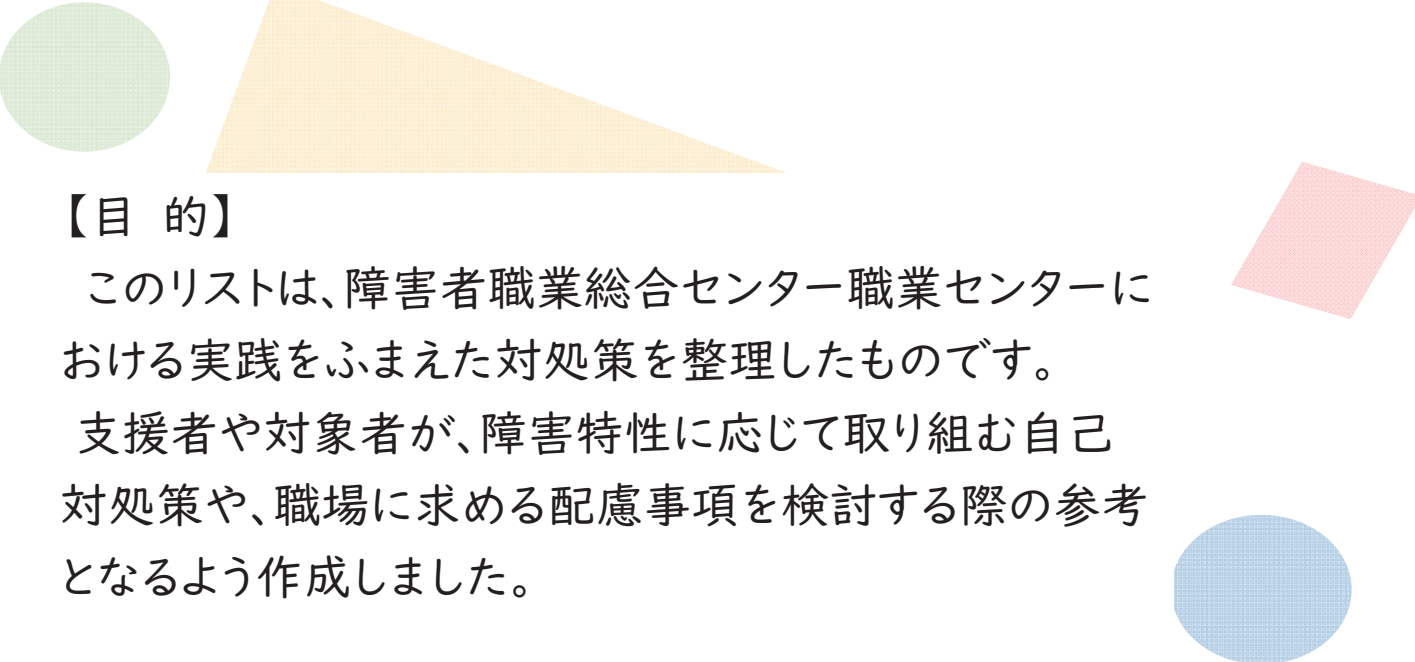
O…伝える
△…伝わる
×…伝えず

No	特性チェックシートで確認された特性	どの程度あてはまるか		会社に伝えるかどうか		対象者と職業センターで整理した項目	対処手段	周囲に求める配慮、理解してほしいこと
		1回目	2回目	1回目	2回目			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								



復職を考える高次脳機能障害者の方へ

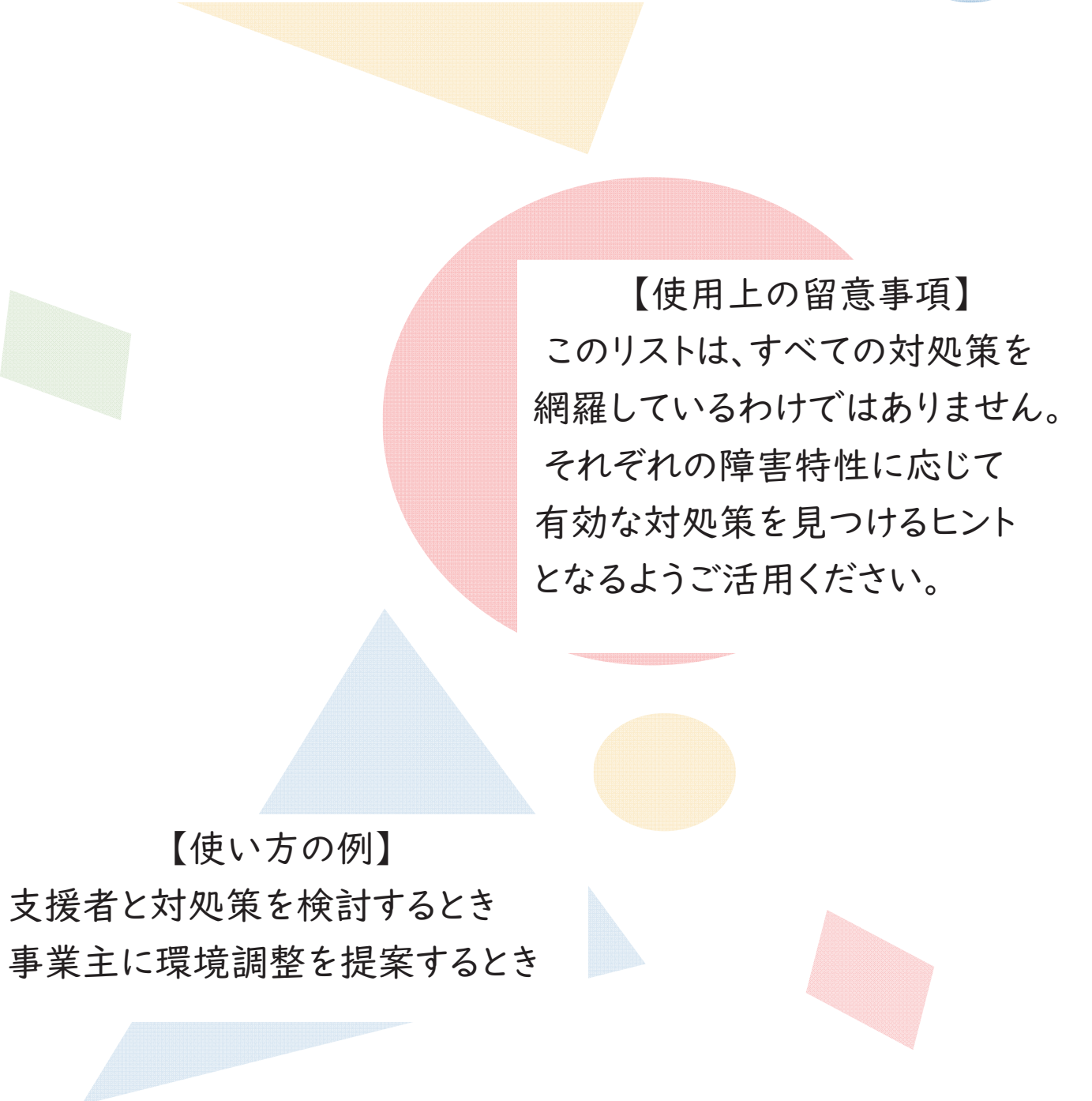
対処策リスト 255



【目 的】

このリストは、障害者職業総合センター職業センターにおける実践をふまえた対処策を整理したものです。

支援者や対象者が、障害特性に応じて取り組む自己対処策や、職場に求める配慮事項を検討する際の参考となるよう作成しました。



【使用上の留意事項】

このリストは、すべての対処策を網羅しているわけではありません。

それぞれの障害特性に応じて有効な対処策を見つけるヒントとなるようご活用ください。

【使い方の例】

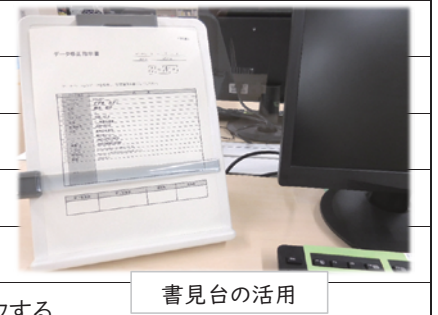
支援者と対処策を検討するとき
事業主に環境調整を提案するとき

注 意 障 害

注意を向けるべき対象に適切に注意を向けることが難しい。注意を長時間維持することが難しい。
複数の対象に同時に注意を払ったり、状況に応じて注意の対象を切り替えることが難しい。

自己対処の工夫

刺激の統制		☐ 目の前に、必要な物だけ準備する。視界にはいる余分な刺激を減らす。
		☐ 周囲の動きや物音に注意がそれないよう、作業台を壁側に向けたり、パーテーションを使い視界を遮る。
		☐ 必要以上の情報が入らないよう、耳栓や周囲の騒音をカットするノイズキャンセリングヘッドフォンを利用する。
疲労の マネジメント		☐ 脳や神経の疲労は、注意の集中・持続に多大な影響を与える。不注意やミスがみられるときは、休憩のマネジメントが必要なことを理解する。
		☐ 疲労により注意力が大きく低下する場合は、必要な休憩の頻度や長さ、タイミングについて検討する。
		☐ 疲労のコントロールのために、休憩を定期的、または、こまめにとる。
		☐ 休憩時刻を意識するためのメモを机に置く。アラームを使う。
		☐ 特に集中力を要する作業は、疲労の少ない午前中に行うなど、作業スケジュールの組み方を工夫する。
		☐ 午後の疲労に備えて、昼休みの過ごし方を工夫する。
		☐ 日々の睡眠時間など、生活全体の見直しを検討する。
		☐ こまめに姿勢を正し、深呼吸する。
ミス を 減らす	外的補助具 の活用	☐ 外的補助具を活用する(ふせん、手順書、アラーム、タイマー、ルーラー、書見台、拡大鏡、老眼鏡など)。
		☐ 見落としや見誤り防止のため、ルーラーや下線付きルーペにより注目する箇所を強調する。
		☐ 注目が不要な箇所は、ロールふせんで隠す。
		☐ レ点チェックやマスクングなど視点を定めることで、どこまで作業を行ったか一目でわかるようにする。
		☐ パソコン画面を拡大表示して確認する。
		☐ パソコン画面の文字の白黒を反転させて確認する。
	読み上げ	☐ パソコン入力の際、音声読み上げソフトを利用し、入力データと音声を照合する。
	目印	☐ 行ズレ防止のため、入力セルに色を付ける。
		☐ ピッキングが終わった商品名に印をつける。
		☐ 箇条書きの手順書を準備し、進んだところに目印(マグネットなど)を置く。
	見直し	☐ 作業後に目視で見直す。
		☐ 作業後に指をさして見直す。
		☐ 自信のない箇所は2度見直して確認する。
		☐ 見直しを作業工程の一つに組み込む。
		☐ 見直しの際はいつもレ点チェックを入れる。
		☐ パソコン入力終了後に、カーソルを一文字ずつ動かしながらチェックする。
		☐ パソコン入力する原稿を赤ペンで細かく区切り、入力後に画面と照合する。
		☐ 丁寧に確認しすぎることで作業時間に影響が出る場合は、確認の方法や回数を決めておく。



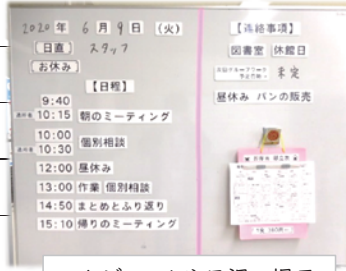
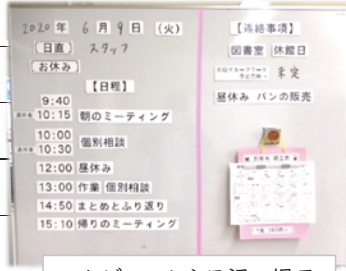
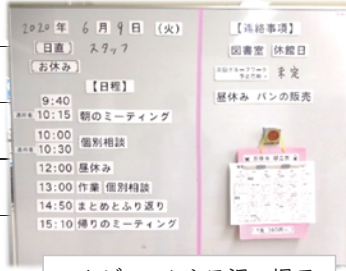
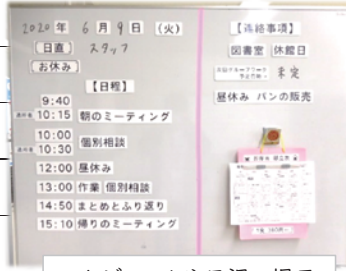
環境調整の工夫

物理的環境 整備		☐ 目の前に必要な物だけ準備する。視界にはいる余分な刺激を減らす。
		☐ 環境刺激を減らす(戸を閉める、人を減らす、テレビやラジオを消すなど)。
		☐ 周囲の動きや物音に注意がそれないよう、作業台を壁側に向けたり、パーテーションを使い視界を遮る。
		☐ 必要以上の情報が入らないよう、耳栓や周囲の騒音をカットするノイズキャンセリングヘッドフォンの利用をすすめる。
		☐ 部屋が広すぎたり物が多過ぎたりしないよう、対象者の席を調整する。
		☐ 対象者のいる部屋を適切な明るさに調整する。
疲労の マネジメント		☐ 脳や神経の疲労は、注意の集中・持続に多大な影響を与える。不注意やミスがみられるときは、休憩のマネジメントが必要だと理解する。
		☐ 疲労によって注意力が大きく低下する場合は、必要な休憩の頻度、長さ、タイミングについて検討する。
		☐ こまめな小休憩を設ける。タイマーを活用するよう助言する。
		☐ 休憩時刻を意識するためのメモを机に置くよう助言する。
		☐ 特に集中力を要する作業は疲れの少ない午前中の時間帯に行うなど作業スケジュールの組み方を工夫する。
		☐ 昼休みを一人で過ごす、また、刺激の少ない場所で過ごせるようにする。
作業設定		☐ 作業工程を細かく分割し、並行処理を避ける。
		☐ 見直しを作業工程の一つに組み込む。
		☐ 作業時間を十分に確保する(期限に余裕を持たせて指示する)。
		☐ 手順のミスがある場合は、箇条書きの手順書を準備し、進んだところに目印としてマグネットやふせんを置く。
		☐ 作業上の注意事項を目立つ場所に掲示する。
		☐ 難易度が高いことが理由で集中力を保ちにくい場合は、難易度の面で職務内容を再検討する。
関わり方		☐ ひとりずつ指示をする。
		☐ 指示内容は、一つずつ区切ってゆっくりと伝える。
		☐ 指示を伝達する時は、対象者の名前を呼び、作業中であればいったん手を止めるように求め、伝達の内容に注意を向けられるようにする。
		☐ 対象者がこちらを見ているか確認したうえで伝える。
		☐ 指示内容を対象者にメモするよう求める。
		☐ 話題についてこられているかどうか、頻繁に確認する。
		☐ 話にまとまりがなくなってきたら、話を止めて、本題に戻す。(ホワイトボードなどを使い、論点を整理しながら話す)
		☐ 丁寧に確認しすぎることで作業時間に影響が出る場合は、確認の方法や回数を決める。

記憶障害

物の置き場所を忘れる、新しいできごとを覚えられない、同じことを繰り返し質問するなど、情報を覚えたり、保持したり、必要な時に引き出すことが難しい。

自己対処の工夫

整理整頓	☐ 道具や物の置き場所を一定の位置に決めていつも同じところに戻す。	
	☐ 覚えなくてもその場で見てわかるように、棚や引き出しにラベルを貼る。	
	☐ 場所がわからなくなる場合は、目印や矢印をつける。	
	☐ 物を探すときは、いつも同じ順番で探すようにする。	
外的補助具の活用	☐ 外的補助具を活用する。(メモリーノート、ふせん、手順書、アラーム、タイマーなど)	
	☐ メモ用紙を机の上に置いておく。	
	☐ 携帯電話、スマートフォンのスケジュール機能やリマインダー、ボイスメモなどを活用する。	
	☐ 重要なポイントや数字はあらかじめメモにして報告する。	
	☐ 電話の内容はメモに取り、聞いた内容を復唱して確認する。	
	☐ 腕時計や卓上時計で日付が表示されるタイプのものを用意し、いつでもそれを参照する習慣をつける。	
	☐ その日に起こったことを日記に書き、日記を読み返す習慣をつける。	
メモリーノート	☐ スケジュールや作業手順などの情報管理にメモリーノートを活用する。	
	☐ スケジュール、Todoリスト、重要メモなど、どこに何を書くかを明確にして共有する。	
	☐ 移動経路を書いたメモをメモリーノートに入れておく。	
	☐ カレンダーやメモ、スケジュール表を活用し、こまめに確認する。	
手がかり	☐ 「朝礼前」と「休憩時間」には手帳を開く、作業中に困ったら手帳を開くことを習慣化する。	
	☐ スケジュールや作業手順などの情報管理にメモリーノートを活用する。	
	☐ スケジュール、Todoリスト、重要メモなど、どこに何を書くかを明確にして共有する。	
	☐ 移動経路を書いたメモをメモリーノートに入れておく。	
	☐ カレンダーやメモ、スケジュール表を活用し、こまめに確認する。	
	☐ 「朝礼前」と「休憩時間」には手帳を開く、作業中に困ったら手帳を開くことを習慣化する。	
	☐ その日に起こったことを日記に書き、日記を読み返す習慣をつける。	
定型化	☐ 1日のスケジュールをできるだけ固定して過ごす。	
	☐ 日課を決め、その通りに行動する習慣をつける。	
	☐ 行動のパターンやルールをできるだけ決めておく。	
	☐ 作業の手順を決めて、その手順に沿って作業する。	
服薬管理	☐ 作業手順などは、繰り返して習慣化する(手続き記憶にする)。	
	☐ お薬カレンダーやピルケースを活用する。	
	☐ 錠剤の種類が多い場合は、薬局で一包装を依頼する。	

道具や物を置く場所を決める

メモリーノート

スケジュールや日課の掲示

手がかりの工夫(ふせんを貼る)

お薬カレンダー

ピルケース

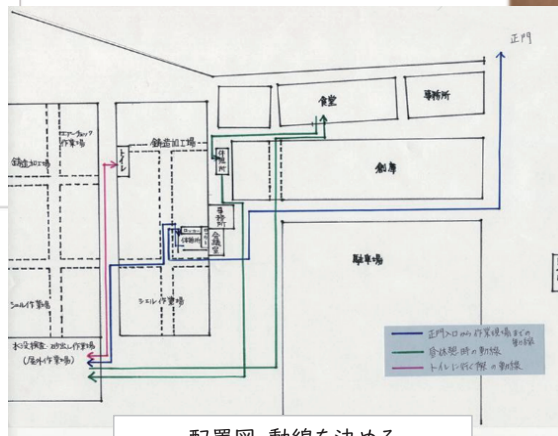
環境調整の工夫

物理的環境整備	☐ 道具や物の置き場所を一定の位置に決めていつも同じところに戻すよう助言する。
	☐ 覚えなくても、その場で見て分かるように棚や引き出しにラベルを貼る。
	☐ 場所が分からなくなる場合などは、地図を持たせたり、目印や矢印をつける。
定型化	☐ 1日のスケジュールをできるだけ固定して過ごせるような職務の組み立てをする。
	☐ 行動のパターンやルールをできるだけ決めておく。
	☐ 作業の手順を決めて、その手順に沿って作業よう決めておく。
手がかり	☐ 思い出するための手がかり(日課表の掲示やアラームなど)を工夫する。
	☐ ドアの内側など動線上に持ち物のチェックリストを貼る。
	☐ 作業上の注意事項を目立つ位置に掲示する。
	☐ 作業手順書やチェックリストを作成する。
関わり方	☐ 情報や指示は短い言葉で伝え、対象者にメモしてもらう。
	☐ 情報や指示をメモで渡す。
	☐ 口頭だけでなく、要点を板書しながら説明し、メモを取るよう促す。
	☐ 見てわかるように文字や図、写真を使って伝える工夫をする。
	☐ 誤った手順を記憶しないように、見本を十分に示し、間違ったらすぐ修正する。
	☐ メモリーノートや手帳などのスケジュール、Todoリスト、重要メモなど、どこに何を書くかを明確にして共有する。

酔あわせ作業

- ①手にアルコールを付ける→手袋を付ける→手袋にアルコールを付ける。
- ②シャリロボの「ドラム復帰」ボタンを押す。
- ③スプレー（無菌潤滑油）をシャリロボのカマに吹きかける。
- ④炊飯器からネットごとご飯を取り出し、シャリロボのカマに入れる。
- ⑤しゃもじでご飯をほぐす。(5～6回)
- ⑥飯を1袋入れ、かきまぜる。(2～3回)
- ⑦フタを開める。(3カ所ロックがかかっているか確認してくださいね) *ロックは上からとめる。外す時は下から外す。
- ⑧「スタート」ボタンを押す(出来るまで7分間かかります)
【シャリが出来るまでにすること】
- ⑨クラフレックス(緑のふさん)で炊飯器のふちをふく。
- ⑩手袋をはずし、炊飯器のカマを黄色のスポンジで洗う。
- ⑪ネットは水洗い後、軽〜く絞って流し台の前にかける。(水滴が落ちなくなったら隣の調理場に干しに行く)

作業手順書



配置図、動線を定める



目印をつける

遂行機能障害

目標や予定を達成したり、計画的に段取りよく行動したり、変化にうまく対応して行動することが難しい。

自己対処の工夫

外的補助具 の活用	☐ 外的補助具を活用する。(メモリーノート、携帯電話のスケジュールアプリ、ふせん、手順書、アラーム、タイマーなど)
	☐ アラームやタイマーにより、次の行動予定に気づきやすくする。
作業の工夫	☐ 「今すぐやる」「今日中」「今週中」「保留(返事待ち)」などの札をつけたトレーを用意し、職務に関する書類を整理する。
	☐ スケジュール表や手順書など、予定や段取りなどが視覚的に理解できるものを用意して活用する。
	☐ 予定や手順を書き出し、確認しながら行う。
	☐ 作業手順をできるだけ細かく分割して、同時並行する処理を避ける。
	☐ 抱えている仕事とその期限の一覧表を作り、優先順位について目で見てわかるように整理する。
	☐ 作業の具体的な見本を机に置いておく。
	☐ 作業の優先順位や一日の作業スケジュールをあらかじめ決めて、その場その場で判断しなければならないことを少なくする。
	☐ いったん行動を止め、確認する癖をつける。
報連相	☐ 進捗報告の時刻を決める。報告項目やせりふを決める。(アラームと併用など)
	☐ 自分で優先順位を考えてみたうえで、その通りの順番でよいか上司に確認する習慣を作る。
	☐ 始業時、昼休み明け、終業1時間前などのタイミングを決めて、進捗状況を上司に報告し、助言を得る習慣を作る。
時間管理	☐ 時間に余裕をもって計画を立て、行動する。
	☐ 作業時間の見積もりが難しい場合は、どの作業にどのくらいの時間が必要であったかを記録しておく習慣をつけ、過去の実績に基づいて予測を立てる。

環境調整の工夫

定型化	☐ 作業の優先順位や一日の作業スケジュールをあらかじめ決めて、その場その場で判断しなければならないことをできるだけ少なくする。
	☐ ルーチン的な行動や業務を設定する。
手がかり 作業手順書	☐ 作業手順をマニュアル化する。
	☐ 作業手順をできるだけ細かく分割して同時並行する処理を避ける。
	☐ 作業の見本を机に置いておく。
	☐ スケジュール表や手順書など、予定や段取りなどが、視覚的に理解できるものを用意して活用する。
	☐ 「今すぐやる」「今日中」「今週中」「保留(返事待ち)」などの札を付けたトレーを用意し、職務に関する書類を整理する。
サポート体制 の構築	☐ 突発的な事態や判断に迷った場合に、相談する相手や体制を決めておく。
	☐ 始業時、昼休み明け、終業1時間前などのタイミングを決めて、進捗状況を上司に報告することを対象者と決めておく。
	☐ 進捗報告の時刻を決める。報告項目やせりふを決める。(アラームと併用など)
関わり方	☐ 指示内容を具体的に残すため、メモなどに書いたもので対象者に渡す。
	☐ 選択肢を提示する際は、対象者が決断しやすいよう、各々のメリット・デメリットを提示する。
	☐ 指示の際は「いつ」「どこで」「何を」「どうする」などをはっきりと、かつ具体的な言葉を使って伝える。

半側空間無視

事物や空間の左右どちらかに注意が向きにくくなる(多くの場合は左側)。

自己対処の工夫

☐	左半側空間無視の場合、左側に注意を向けることは精神的な努力を要し、疲労の原因となるため、より少ない労力で注意を向けられる工夫を考える。
☐	左半側空間無視の場合、右側にヒントを貼り出しておき、左側を見ることに気づくことができるような工夫を行う。(手がかりを掲示するなど)
☐	左側に物を置くと置き忘れがちな場合は右側に道具の定位置を定める。
☐	全体を見直す習慣をつける。
☐	見直しをする方向(右から左、左から右)によって、ミスの見つけやすさに差が出る場合があるので工夫する。 (例えば、清掃作業で左側にゴミの取り残しが見られる場合は、作業の終わりに担当箇所の隅を右回りに一周して見直すなど)
☐	目立つ目印をつける。
☐	テレビや人など動きや変化のある刺激をあえて無視しやすい側に配置する。
☐	左側にチェック欄を設け、チェックを入れるよう求めることで、左端の見落としを減らせるようにする。
☐	無視側を声に出して確認する習慣をつける(指さし、呼称「右よし、左よし」など)。
☐	文頭の文字や数字を見落としがちな場合、データ入力後、右から左方向に読み上げながら見直す。
☐	パソコン入力の際、ルーラー機能を利用し左側の端への注意を促す。
☐	パソコン入力の際、音声読み上げソフトを利用し、入力データと音声を照合する。

環境調整の工夫

☐	無視側に注意を向けることは精神的な努力を要し、疲労の原因となるため、より少ない労力で注意を向けられる側の情報を活用できるようにする。
☐	左半側空間無視の場合、右側にヒントを貼り出しておき、左側を見ることに気づくことができるような工夫を行う。
☐	見落とししやすい無視側に目印をつける。
☐	左側にチェック欄を設け、チェックを入れるよう求めることで左端の見落としを減少させる。
☐	左側に物を置くと置き忘れがちな場合は対象者の右側に道具の定位置を定める。
☐	安全のため、足元につまづくようなものを置かない。
☐	無視側から声をかけ注意を促す。あるいは、逆に負担をかけないように無視側の反対側から声をかける。
☐	(無視側が左の場合)右側にあるものを目印として伝える(右に〇〇が見えたら、左に曲がる、など)。
☐	例えば左半側空間無視の場合、廊下の左側に扉がある場合、急に開くと気づかずにぶつかることがあるため、職場全体でドアをゆっくり開けるよう注意喚起する。
☐	対象者が右側を歩くように、廊下の壁に目印をつける。



左半側空間無視の場合、右側に道具を置く

失行・構成障害・着衣障害

慣れているはずの動作や行為が、麻痺などの運動障害や感覚障害がないのにスムーズにできなくなる。

自己対処の工夫

失行	☐ 障害の現れ方がとらえにくい場合、作業療法士など、医療機関から情報収集する。
	☐ 職務上必要となる道具類の使い方を繰り返し練習する。
	☐ 職種転換や環境調整を検討する。

環境調整の工夫

着衣障害	☐ 衣類の前後や裏表が分かりやすくなるような目印をつける。
	☐ 着替えやすい形状の衣類に変更する。
	☐ スナップやマグネットで簡単に着脱できるタイプのネクタイを使用する。
構成障害	☐ 工程を細かなステップに分け、どこにつまづきがあるかを分析し、治具などにより段階的に練習する。
	☐ 書字が難しくてもキーボードでの入力ができる場合は、できるだけパソコンを活用する。

易疲労

通常より疲れやすい。あまり活動をしていないのに心身に疲労を感じる。

自己対処の工夫

	☐ 脳や神経の疲労は、注意の集中・持続に多大な影響を与える。不注意やミスがみられるときは、休憩のマネジメントが必要なことを理解する。
	☐ 合併症や薬の副作用が原因になっていることもあるため、医師の指示を仰ぐ。
	☐ 目が疲れやすい携帯電話やパソコンを使わない時間を作る。
	☐ 大きな課題は小分けにして、できるものから行う。
	☐ アクティブレスト(体を動かして休息)で気分転換する。
	☐ 自然の中を歩いたり、30分程度の運動を週3回、1日2回を目安に続ける。
	☐ 疲労のコントロールのために、休憩を定期的、または、こまめにとる。
	☐ 疲労により注意力が大きく低下する場合は、必要な休憩の頻度や長さ、タイミングについて検討する。
	☐ 休憩時刻を意識するためのメモを机に置く。アラームを使う。
	☐ 特に集中力を要する作業は、疲労の少ない午前中に行うなど、作業スケジュールの組み方を工夫する。
	☐ 午後の疲労に備えて、昼休みの過ごし方を工夫する。
	☐ 日々の睡眠時間など、生活全体の見直しを検討する。
	☐ こまめに姿勢を正し、深呼吸する。

環境調整の工夫

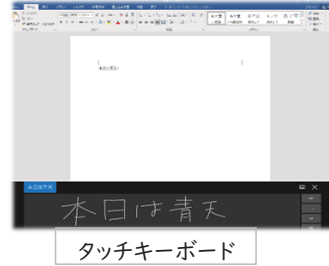
	☐ 周囲は、障害による疲れやすさがあることを理解する。
	☐ 脳や神経の疲労は、注意の集中・持続に多大な影響を与える。不注意やミスがみられるときは、休憩のマネジメントが必要なことを理解する。
	☐ 疲労により注意力が大きく低下する場合は、必要な休憩の頻度や長さ、タイミングについて検討する。
	☐ 疲労のコントロールのために、休憩を定期的、または、こまめにとるように促す。
	☐ 休憩時刻を意識するためのメモを机に置く。アラームを使うなどの対処を促す。
	☐ 特に集中力を要する作業は、疲労の少ない午前中に行うなど、作業スケジュールの組み方を工夫する。
	☐ 午後の疲労に備えて、昼休みの過ごし方を工夫する。
	☐ 日々の睡眠時間など、生活全体の見直しを検討するよう助言する。
	☐ 受障による自身の変化について受け入れられず、混乱していることも易疲労性に影響を与える要因として捉える必要がある。
	☐ 疲れていても対象者は気づかないことが多いので、対象者の様子に周囲が気をつけるよう気を配る。
	☐ 大きな課題は小分けにして、できるものから行う。

失語

会話や読み書き、計算など、言語を使う行為に困難が生じる。

自己対処の工夫

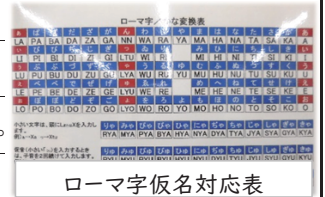
- ☐ ローマ字と仮名の対応表を活用する。
- ☐ 50音配列のソフトキーボードを活用する。
- ☐ 漢字を見て、読み方が思い浮かばない場合は、手書き入力機能(タッチキーボード)を活用する。
- ☐ 読めるが書けない場合、音声入力を使って入力する。
- ☐ 読み上げ機能を使い、文字情報を聞くことで理解する。
- ☐ 読み上げ機能を使い、入力した文章を確認する。
- ☐ 文章を指でなぞって理解する。
- ☐ 文章を単語や5～10文字ごとに区切って、読む。
- ☐ 電卓を使用して計算する。
- ☐ 数える際は5個ずつ数える。
- ☐ 数字をメモして報告する。
- ☐ 言葉のカードを会話場面で提示し、意思を伝える。
- ☐ 伝達手段として、デジカメやスマートフォンのカメラ機能を活用する。
- ☐ 照合時は、照合する書類同士を近づけ、見比べやすくする。



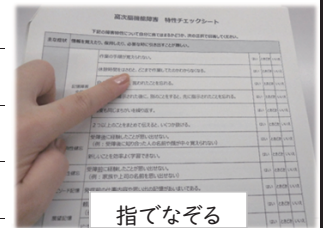
タッチキーボード



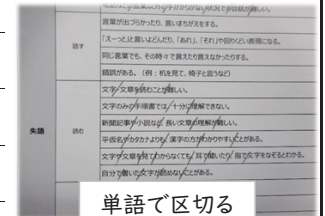
アプリの活用



ローマ字仮名対応表



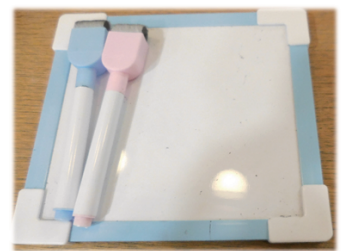
指でなぞる



単語で区切る

環境調整の工夫

- ☐ リラックスした環境でコミュニケーションがとれるようにする。
- ☐ 言葉が出ないことを指摘しない。
- ☐ ゆっくり耳を傾け、緊張させない。
- ☐ 言葉が出るまで待つ。
- ☐ 会話のテンポはゆっくり、文は短く区切って簡潔な表現で伝える。
- ☐ 話す以外のジェスチャー、指さし、書くなどの手段を最大限活用する。
- ☐ 上手く通じない時は言い方を変えたり、絵や図、字(キーワード)を書いて見せながら確認する。
- ☐ ホワイトボードやミニホワイトボードを活用する。(簡潔に、整理して、文章よりも単語で示すなどの工夫をして板書する)
- ☐ 「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。
- ☐ 主語、述語を明確に伝える。
- ☐ 一度にたくさんの情報を伝えない。
- ☐ 作業手順の説明は、例示のほか、写真や図など言葉以外の情報を活用した手順書を用いる。
- ☐ 漢字と仮名の理解のしやすさに差がある場合、理解しやすい表記を用いる。
- ☐ よく使う言葉のカードを活用し、会話場面で提示しながら意思を伝える。



ミニホワイトボード

ワード	エクセル	スマホ	キーボード
パワーポイント	USB	パソコン	外付けテンキー
手書き機能	音声入力	感想	お弁当
ドリル	入力練習	スケジュール	作業
アタマスキャン	日直	支援室	宿泊棟
仕事	職場	ミーティング	資料
自宅/家	会議	付箋	手帳
元気度	休憩	連絡会議	メモ
洗濯	薬	鍵	イオン
外出	外泊	病院	通院
散歩	海浜幕張駅	健康チェック表	忘れ物
武蔵野線	京葉線	支援室	宿泊棟



よく使う言葉のカード

関わり方

社会的行動障害

行動や言動、感情をその場の状況にあわせてコントロールすることが難しい。

自己対処の工夫

疲労の マネジメント	☐ 意欲や感情コントロールなどは、脳や神経の疲労の影響を大きく受ける。脳や神経が疲労しているときに、安定した心理状態でいることは難しいことを理解する。
	☐ 作業課題に対して意欲がでない場合、その課題の手順や目的がわからないことが理由となることがある。再度、手順をわかりやすく説明してもらったり、目的や意味をたずねる。または、作業課題そのものを変更してもらう。
	☐ 作業課題に対して意欲がでない場合、疲労が影響している場合がある。疲労している可能性があることを伝え、休憩を申し出る。
	☐ 怒りやイライラ感につながっている場合は、こまめに休憩を入れるなど、疲労を軽減するため対処をとる。
ストレス対 処法の習得	☐ 心とからだをリラックスさせる方法を見つける。(深呼吸、ストレッチ、水分補給、アロマテラピー、など)
	☐ いったんその場から離れる。
	☐ 1秒待ち訓練(行動する前に心の中で1秒数え、待ってから行う習慣をつけることで、衝動的な行動や発言を減らす。)
	☐ 認知行動療法など心理的なアプローチを検討してみる。
サポート体 制の活用	☐ 高次脳機能障害のある当事者との交流の機会を持つ。
	☐ 主治医や高次脳機能障害に詳しい専門家に相談する。

環境調整の工夫

	☐ 意欲や感情コントロールなどは、脳や神経の疲労の影響を大きく受ける。脳や神経が疲労しているときに、安定した心理状態でいることは難しいことを理解する。
	☐ 作業課題に対して意欲的でない場合、その課題の手順や目的がわからないことが理由となることがある。再度、手順をわかりやすく説明したり、目的や意味をていねいに伝える。または、作業課題そのものを変更してみる。
	☐ 作業課題に対して意欲的でない場合、疲労が影響している場合がある。その場合は、休養や休憩を促す。
	☐ 怒りやイライラ感が生じている場合は、こまめに休憩を入れるなど、疲労のコントロールをするように促す。
意欲・発動 性の低下を 理解する	☐ 対象者が分かっているにもかかわらず出来ないことがあったり、怠けているわけではないことを、周囲が理解する。
	☐ 取り組めない状況を責めたり、むやみに励ましたりせず、必要なことについては声掛けや、チェックリストを作って具体的に示す。
	☐ ほんの少しでも何かを始めた時には、急かすことはせず、じっくりと取り組めるようにする。
	☐ 肯定的なフィードバックを繰り返し、少しずつ対象者のやる気を引き出す。
	☐ 何をがんばったらよいのかわからない人に、「頑張って」と急かしたり励ましたりしない。
	☐ 少しでもやる気を持ってそうな活動や作業に取り組んでもらい、少しずつ作業や活動の幅を上げられるよう働きかける。
関わり方	☐ 怒りに正面から向き合わない。突き詰めない。巻き込まれない。相手を認めつつ障害による症状として捉え、心理的に巻き込まれない。
	☐ 行動や反応の観察や相談により、対象者の怒りやイライラにつながる言葉や状況を見つけ出す。
	☐ 物理的にその場から離し、物理的環境を変える。クールダウン、タイムアウト(短時間の小休止)などで、落ち着くのを待ち、どうすればよかったかを不適切な行動と照らし合わせて考え、社会的に望ましい行動を教える。
	☐ 相談によって、対象者の抱えている混乱や不安を整理する。
	☐ 感情的に批判したり否定したりせず、対象者の話を最後まで聞く。
	☐ 不適切な行動は、はっきりと指摘する(責めるような言動はしない)。
	☐ 対象者が気持ちを切り替えられるように働きかける。(落ち着く声掛けや写真を見せる、「ところで」と言って話題や場面を変えるなど)
	☐ 感情が爆発しそうになった時に対象者が使える手がないかを一緒に探しておき、身につけられるように促す。
サポート体 制の構築	☐ 高次脳機能障害のある当事者との交流の機会を持てるようにする。
	☐ 主治医や高次脳機能障害に詳しい専門家に相談する。
	☐ 周囲の人を継続的にサポートできる体制を検討する。

気づき

自分の障害や病気について理解している。

自己対処の工夫

☐	受障による悲嘆状態から抜け切れずにいる場合は、脳や神経が疲労困憊の状況にあることが多いことを理解する。
☐	何ができないかではなく、何ができるのかを、まず理解する。
☐	信頼できる仲間を作る。

環境調整の工夫

☐	無理に障害を認識させようとしなない。
☐	対象者が受障による悲嘆状態から抜け切れずにいる場合は、脳や神経が疲労困憊の状況にあることが多いことを理解する。
☐	グループワークの場などで当事者と一緒に過ごす機会を作る。
☐	対象者ができないことではなく、できることを見つけて、障害を理解する。
☐	補完方法を提案し、実行することで「こうすればできる」といった実感を促す。

身体障害

障害や病気によって生じている身体機能の制限を理解している。

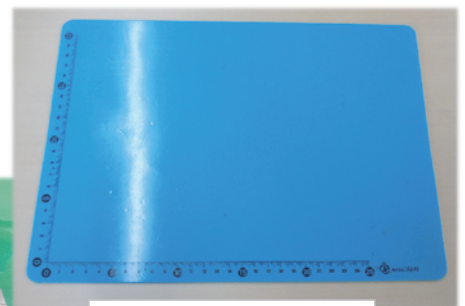
☐	重いものや大きいものを運ぶ場合は、ワゴンを利用する。
☐	片手での扱いが容易な文房具を使用する。 (片手で開閉しやすいリングファイル、開いた状態で固定できるクリップバインダー、机に置いて使うステープラーなど)
☐	麻痺がある場合、シリコン製デスクシートや文鎮をつかって紙を押さえて固定する。
☐	パソコン周辺の配置を構造化し、道具を取りやすくしたり、使いやすくする。
☐	外的補助具を活用する。(拡大鏡、老眼鏡、アームレスト、紙めくりクリーム、ルーペ、指サックなど)



ワゴン



文 鎮



シリコン製デスクシート

神経心理学的検査の見方

神経心理学的検査は、記憶障害や注意障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害のスクリーニングや障害特性の把握などのために使用される検査です。

医療機関から提供された検査結果を読み取って支援に活かすことを想定し、高次脳機能障害の診断にあたって用いられることが多い検査について解説します。

< 全般的知的機能 >

改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R : Hasegawa Dementia Rating Scale-Revised) 認知症などの認知障害のスクリーニングとして用いられる検査です。	検査方法	9項目の課題があり、評価者が被検者に質問を行います。
	検査項目	①年齢、②日時、③場所、④3単語の即時記銘・即時想起、⑤計算(7シリーズ)、⑥数唱問題(3桁と4桁の逆唱)、⑦3単語の遅延再生、⑧物品の記銘と再生、⑨野菜名の想起
	所要時間	10～15分程度です。
	結果とアセスメント	最高得点は30点です。スクリーニングとして、20点以下が認知機能障害疑いとされます。 検査項目ごとの個別の結果は、例えば、見当識(②③)、即時記憶(④)、遅延記憶(⑦)、ワーキングメモリ(⑤⑥)、計算(⑤)、注意の持続(⑤)、語の流暢性(⑨)、失語(⑨)などに関する見立ての参考になります。
ミニメンタルステート検査 (MMSE : Mini-Mental State Examination) 認知症などの認知障害のスクリーニングとして用いられる検査です。HDS-Rは口頭のみで実施できますが、MMSEには、紙を折る課題や図形模写の課題などがあります。	検査方法	11項目の課題があり、評価者が被検者に質問や指示を行います。
	検査項目	①時間の見当識、②場所の見当識、③3単語の即時記銘・即時想起、④計算(7シリーズ)、⑤3単語の遅延再生、⑥呼称、⑦短文復唱、⑧3段階指示(紙を折る作業についての口頭指示)、⑨文章指示、⑩書字・作文、⑪図形の模写
	所要時間	10～15分程度です。
	結果とアセスメント	最高得点は30点です。スクリーニングとして、23点以下が認知機能障害疑いとされます。 検査項目ごとの個別の結果は、例えば、見当識(①②)、即時記憶(③)、遅延記憶(⑤)、ワーキングメモリ(④)、計算(④)、注意の持続(④)、呼称・読字・書字・口頭理解などの言語理解(⑥⑦⑧⑨⑩)、失語(⑥⑦⑧⑨⑩)、空間認知(⑪)などに関する見立ての参考になります。
浜松式高次脳機能スケール (HHBFS : Hamamatsu Higher Brain Function Scale) 記憶障害や注意障害、半側空間無視、あるいは前頭葉機能の障害といった高次脳機能障害について、短時間で全般的にスクリーニングできる検査です。	検査方法	所定の記録用紙に従って、14種の下位検査を行います。 ¹⁾
	検査項目	①見当識(名前、年齢、日時、場所)、②5単語の即時想起、③5単語の5分後再生、④動物名想起、⑤計算(7シリーズ)、⑥数唱問題(順唱)、⑦数唱問題(逆唱)、⑧数唱学習、⑨類似問題、⑩仮名ひろいテスト(無意味綴)、⑪仮名ひろいテスト(物語文)、⑫図形模写、⑬図形の再生、⑭直線の二等分
	所要時間	15分～20分程度です。
	結果とアセスメント	各検査項目の粗点は、0～19点までの20段階の評価点に換算し、評価点はプロフィールに記載します。プロフィールには、各検査項目について、平均年齢相当の健常者の平均および標準偏差(SD)の範囲が示されています。したがって、プロフィールを見れば、それぞれの検査結果が健常基準の範囲内か、低いか高いかがわかります。 検査項目ごとの結果や相互の比較は、例えば、「即時記憶(②5単語の即時想起、⑥⑦数唱問題)」、「言語の中間期(数分～数時間)記憶と記憶の保持・想起(③5単語5分後再生)」、「非言語の中間期(数分～数時間)記憶と記憶の保持・想起(⑬図形の再生)」、「注意の持続(⑤7シリーズ)」、「注意の選択(⑩⑪仮名ひろいテスト)」、「注意の配分・同時処理(⑩⑪仮名ひろいテスト)」、「ワーキングメモリ(⑤7シリーズ、⑥⑦数唱問題)」、「半側空間無視(⑫図形模写、⑭直線の二等分)」、「構成障害(⑫図形模写)」、「語の流暢性(④動物名想起)」、「抽象化能力(⑨類似問題)」などに関する見立ての参考になります。
ウエクスラー成人知能検査 (WAIS-IV : Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition) 全般的な知的機能を包括的に評価する検査です。WAIS-V(第5版)が	検査方法	検査マニュアル ²⁾³⁾ と記録用紙、検査用具(問題冊子やワークブック、積木など)に従って、15種の下位検査を行います。下位検査には、10種の基本検査と5種の補助検査があります。基本検査は全検査IQと4つの指標得点を算出するためのもので、最初に実施します。補助検査はより詳細な情報を得るためや、必要に応じて基本検査の代わりとして使用するために実施します。
	検査項目	基本検査(①積木模様、②類似、③数唱、④行列推理、⑤単語、⑥算数、⑦記号探し、⑧パズル、⑨知識、⑩符号) 補助検査(①語音整列、②バランス、③理解、④絵の抹消、⑤絵の完成)

開発されていますが、日本では、現時点で WAIS-IV (第 4 版) が利用可能です (2021 年 11 月現在)。 WAIS-IV には知的機能全般を表す指標だけでなく、言語理解や知覚推理、ワーキングメモリ、処理速度といった認知領域別の指標や各下位検査の評価点などさまざまな指標があり、認知特性の特徴が把握できます。	所要時間	60～90 分程度です。必要に応じて 2 回に分けて実施する場合は、1 週間以内に行うことが望ましいとされます。 結果とアセスメント 下位検査のそれぞれの粗点は評価点に換算します。下位検査の評価点は、平均を 10、標準偏差 (SD) を 3 とする基準に基づいて得点化されます。つまり、評価点が 7 であれば、同年齢群の平均より低い (1 標準偏差) と言えます。 また、全般的な知的能力を表す全検査 IQ (FSIQ : Full Scale IQ) のほか、言語理解指標 (VCI : Verbal Comprehension Index)、知覚推理指標 (PRI : Perceptual Reasoning Index)、ワーキングメモリ指標 (WMI : Working Memory Index)、処理速度指標 (PSI : Processing Speed Index) の 4 つの指標を算出します。これらの指標は、平均を 100、標準偏差 (SD) を 15 とする基準に基づいて得点化されます。これにより、130 以上は「非常に高い」、120～129 は「高い」、110～119 は「平均の上」、90～109 は「平均」、80～89 は「平均の下」、70～79 は「低い」、69 以下は「非常に低い」となります。³⁾ 下位検査や各指標の得点は同年齢群における比較や指標間の比較が可能であり、認知特性を明らかにするための手がかりを得ることができます。基本的なプロフィール分析の方法については、検査マニュアルに示されています。 なお、WAIS-III で用いられていた言語性 IQ (VIQ) と動作性 IQ (PIQ) は、それぞれに含める下位検査の構成が変更され、上記の言語理解指標 (VCI) と知覚推理指標 (PRI) に置き換えられています。 さらに、WAIS-IV には補助的な指標として、一般的知的能力指標 (GAI : General Ability Index) があります。外傷性脳損傷や認知症、ADHD などによりワーキングメモリや処理速度に困難がある人は全検査 IQ (FSIQ) が低くなりがちであるため、GAI ではその影響を除いた全般的認知能力を評価できます。また、検査結果の質的解釈や誤答の傾向を分析するため、プロセス得点という指標もあります。GAI やプロセス得点の解釈の考え方は、検査マニュアルに示されています。
コース立方体組み合わせテスト (KBDT : Kohs Block Design Test) 立方体の組み合わせで模様を作成する課題のみで構成された、非言語性の知能検査です。言語反応を必要とせず、口頭による指示がなくてもできるため、聴覚障害や失語の影響を受けずに知的機能の評価ができます。	検査方法	赤、白、青、黄、赤と白、青と黄からなる 6 面の立方体の積み木を組み合わせて、図版と同じ模様を作ってもらい、模様ができるまでの時間を測定します。模様を作成するための積み木は、回を重ねるなかで 4 個、9 個、16 個と増え、難易度が上がります。2 問連続して失敗する (制限時間内にできない、図版と異なる模様を作るなど) と検査を終了します。 検査項目 図版は 17 番まであります (17 種の下位検査)。 所要時間 20 分～50 分程度です。 結果とアセスメント 制限時間内に図版どおりの正しい模様ができた場合に、かかった時間に応じて得点がつきます。検査マニュアル⁴⁾にある得点算出表により各下位検査の得点を確認し、その得点を合計して総得点を算出します。この総得点から精神年齢換算表により精神年齢を換算し、歴年齢と精神年齢から知能指数 (IQ) を算出します。 IQ が 140 以上は「非常に優れている」、115～140 は「優れている」、90～115 は「普通」、66～90 は「劣っている」、66 以下は「非常に劣っている」とされます。ただし、KBDT は、構成障害や半側空間無視などの高次脳機能障害の影響により成績が低下するため、知的機能の評価する際には、他の神経心理学的検査の結果も確認するなど留意が必要です。⁵⁾ なお、近年は、軽度認知機能障害 (MCI) のスクリーニング検査として用いられることもあります。⁶⁾
レーヴン色彩マトリックス検査 (RCPM : Raven's Colored Progressive Matrices) 図案の欠落部分を選択肢の図の中から選ぶ課題で構成された、非言語性の知能検査です。知的機能低下のスクリーニングとして用いられます。言語反応を必要とせず、口頭による指示がなくてもできるため、聴覚障害や失語の影響を受けずに実施可能です。	検査方法	標準図案の欠落している部分を推理し、6 つの図案の中から欠落部分に合うものを 1 つ選択してもらいます。図形の欠けている部分を選ぶ課題や、空白部分に相当する図形や模様を推論する課題があります。 検査項目 12 問の課題からなるセットが 3 セットあり、合計 36 問あります。 所要時間 10 分～15 分程度です。 結果とアセスメント 1 問正答を 1 点とし、満点は 36 点です。日本版の標準化がされており、RCPM 全体の得点が 24 点以下である場合、知的機能低下の疑いがあるとされます。⁵⁾ なお、RCPM は、WAB 失語症検査の下位検査にも含まれています。

< 記憶機能 >

標準言語性対連合学習検査 (S-PA : Standard Verbal Paired-Associate Learning Test) 日本高次脳機能障害学会が開発した言語性記憶の検査です。 ⁷⁾ 従来あった三宅式記銘力検査や東大脳研式記銘力検査の問題点をふまえて標準化されています。 難易度をそろえた検査が3セットあり、練習効果の影響なく同じ対象者に複数回検査ができるため、リハビリテーション効果などを評価できます。	検査方法	「お茶ー菓子」といった関連のある単語の組合せ(有関係対語)を10組読み上げ、その後、その10組について、最初の単語のみを伝えて対の単語を思い出して言ってもらおう試行を3回行います。次に、「卵焼きー社長」といった関連のない単語の組合せ(無関係対語)を10組読み上げ、同様の試行を3回行います。
	検査項目	有関係対語10組、無関係10組で1セットです。
	所要時間	10分程度です。
	結果とアセスメント	10組のうち対の単語をいくつ正しく答えられたか、第3試行目の正答数が得点となります(10点満点)。有関係対語試験と無関係対語試験それぞれの得点(正答数)により、「良好」、「境界」、「低下」のいずれかの判定を行います。例えば、有関係対語試験について、45～54歳の年齢区分では、第3試行目の得点(正答数)0～7点は「低下」、8～9点は「境界」、10点は「良好」となります。最後に、有関係対語試験と無関係対語試験の判定結果をもとに、「正常」、「境界」、「異常」の総合判定を行います。 S-PAは、対連合学習と呼ばれる形式でエピソード記憶を評価するものであり、言語性の近時記憶(数分間～数日程度の記憶)の障害のスクリーニング検査となります。ただし、失語や注意障害、認知的処理速度などもS-PAの成績低下に影響を与えるため、検査中の行動観察や他の神経心理学的検査などをふまえた慎重な評価が必要となります。
ウエクスラー記憶検査 (WMS-R : Wechsler Memory Scale-Revised) 言語性、視覚性双方の記憶(前向き記憶)に関する包括的な記憶検査です。言語性記憶や視覚性記憶、即時記憶や遅延記憶といった記憶のさまざまな側面をそれぞれ評価する指標を得ることができます。なお、すでに開発されているWMS-IIIやWMS-IVの日本語版は、現時点でまだ市販化されていません(2021年11月現在)。	検査方法	検査マニュアル ⁸⁾ と記録用紙、検査用具(問題冊子や下位検査カードなど)に従って、13種の下位検査を行います。
	検査項目	①情報と見当識(個人的な情報や時間・場所に関する質問に答える課題)、②情報統制(20～1までの数字を逆唱する課題、五十音を順に言う課題など)、③図形の記憶(抽象的な図形を短時間で覚え、直後に選択肢から覚えた図形を選ぶ課題)、④論理的記憶Ⅰ(物語を聴覚で聞き、直後に記憶を頼りに物語を再生する課題)、⑤視覚性対連合Ⅰ(抽象的な図形と色の対を覚え、直後に図形のみを見て対の色を選択肢から選ぶ課題)、⑥言語性対連合Ⅰ(有関係と無関係からなる8組の単語の対を読み上げ、直後に最初の単語のみ伝えて対の単語を思い出して答える課題)、⑦視覚性再生Ⅰ(10秒間提示した幾何学図形を、直後に記憶を頼りに描く課題)、⑧数唱(順唱と逆唱の2種の課題)、⑨視覚性記憶範囲(下位検査カードにランダムに配置された8つの■マークを、検査者と同順序でタッピングする課題と逆順序にタッピングする課題の2種)、⑩論理的記憶Ⅱ(論理的記憶Ⅰの遅延再生課題)、⑪視覚性対連合Ⅱ(視覚性対連合Ⅰの遅延再生課題)、⑫言語性対連合Ⅱ(言語性対連合Ⅰの遅延再生課題)、⑬視覚性再生Ⅱ(視覚性再生Ⅰの遅延再生課題)
	所要時間	45～60分程度です。
	結果とアセスメント	下位検査の粗点は、①情報と見当識の結果を除き、「言語性記憶」、「視覚性記憶」、「一般的記憶」、「注意/集中力」、「遅延再生」の5つの指標ごとに集計します。検査マニュアルに示された換算表により、指標ごとの集計点を指標得点に換算します。なお、指標得点は、平均が100、標準偏差が15になるように標準化されます。よって、これら5つの指標それぞれについて、130以上が最優秀域、120～129が優秀域、110～119が普通域上位、90～109が普通域、80～89が普通域下位、70～79が境界域、50～69が軽度記憶障害域、50未満が中等度から中度記憶障害域と評価できます。 ⁶⁾ なお、「一般的記憶」は、「言語性記憶」と「視覚性記憶」の集計点の合計から算出するもので、MQ(Memory Quotient)と言われます。ウエクスラー成人知能検査(WAIS)から算出されるIQとMQに15以上の差がある場合は、有意な記憶障害を示します。 ⁹⁾
日本版リバーミード行動記憶検査 (RBMT : Rivermead Behavioral Memory Test) 日常生活上の記憶(everyday memory)の障	検査方法	検査マニュアル ¹⁰⁾ に基づき、顔写真や絵カード、被検者の持ち物、検査を行っている部屋の配置などを使って、日常生活場面で遭遇するような記憶の課題を出します。
	検査項目	①写真の人物の姓名、②絵カードの絵の再認、③写真の顔の再認、④物語の即時再生、⑤物語の遅延再生、⑥道順と用件の即時再生、⑦道順と用件の遅延再生、⑧見当識と日付、⑨約束の記憶、⑩隠した持ち物の記憶
	所要時間	20～30分程度です。

害を定量的に評価できる検査です。「人の名前を覚える」「道順を覚える」「持ち物を覚えておく」といった日常生活場面に沿った課題で構成されています。展望記憶(未来の予定や約束についての記憶)を検査できることが特徴です。また、難易度をそろえた検査が4セットあり、練習効果の影響なく同じ対象者に複数回検査ができるため、リハビリテーション効果などを評価できます。	結果と アセスメント	記録用紙にある分類に従って、各検査結果の粗点を標準プロフィール点とスクリーニング点に換算します。標準プロフィール点とスクリーニング点は合計します(標準プロフィール点の満点 24 点、スクリーニング点の満点 12 点)。それぞれにカットオフ値があり(表 1)、カットオフ値以下であれば記憶障害の疑いがあるとされます。 表 1 標準プロフィール点およびスクリーニング点のカットオフ値 <table><tr><th>年齢区分</th><th>標準プロフィール点</th><th>スクリーニング点</th></tr><tr><td>39 歳以下</td><td>19 以下</td><td>7 以下</td></tr><tr><td>40～59 歳</td><td>16 以下</td><td>7 以下</td></tr><tr><td>60 歳以上</td><td>15 以下</td><td>5 以下</td></tr></table> 標準プロフィール点とスクリーニング点はいずれも記憶障害の有無の指標ですが、標準プロフィール点は重症度の指標ともなり、0～9 点は重度、10～16 点は中等度、17～21 点は境界、22～24 点は障害なしと判定されます。¹¹⁾ また、標準プロフィール点では各下位検査間の得点の比較が可能です(59 歳までの場合)。¹⁰⁾ 検査項目ごとの個別の結果は、「人名の記憶(①)」、「視覚的な記憶(②)」、「相貌の認知(③)」、「言語的な記憶(④⑤)」、「道順や場所の記憶(⑥⑦)」、「予定や約束の記憶(⑨⑩)」など、実際の生活において記憶に関わる問題がどのように生じているか(生じそうか)を明確化するための参考になります。	年齢区分	標準プロフィール点	スクリーニング点	39 歳以下	19 以下	7 以下	40～59 歳	16 以下	7 以下	60 歳以上	15 以下	5 以下
年齢区分	標準プロフィール点	スクリーニング点												
39 歳以下	19 以下	7 以下												
40～59 歳	16 以下	7 以下												
60 歳以上	15 以下	5 以下												
ベントン視覚記憶力検査 (BVRT: Benton Visual Retention Test) 幾何学的な図形の記憶と再生を求める課題で構成された視覚性即時記憶の検査です。簡単に短時間で実施することができ、器質性脳障害の判定に有用とされます。ただし、日本版の標準値が示されていないという問題点があると指摘されています。¹²⁾ 難易度をそろえた検査が3セットあり、練習効果の影響なく同じ対象者に複数回検査ができます。また、言語反応を必要とせず、口頭による教示がなくてもできるため、聴覚障害や失語の影響を受けずに実施可能です。	検査方法	図版を1枚ずつ提示し、その後再生描画してもらいます。「図版 10 秒提示ー直後再生」、「図版 5 秒提示ー直後再生」、「図版 10 秒提示ー15 秒後再生」、「図版の模写」の4通りの実施方法があります。「図版 10 秒提示ー直後再生」という方法が最も多く実施されているようです。¹²⁾												
	検査項目	1 セットに 10 枚の図版があります。												
	所要時間	5～10 分程度です。												
	結果と アセスメント	10 枚の図版のうち正確に再生描画した正答数(10 点満点)により、全般的な成績水準を評価します。年齢区分ごとに正答数の標準値が示され、それよりも低い場合は何らかの障害があると考えられます。また、正答数から IQ 値を算出します。誤謬数も採点対象となり(6 部門 63 種の誤謬の分類が定められている)、これにより質的分析を行います。 図版を提示してすぐに再生を求める検査であることから、視覚性の即時記憶の指標とできます。また、模写を求める実施方法もあり、視覚認知や視空間認知の障害や半側空間無視の影響を評価することができます。												

< 注意機能 >

標準注意検査法 (CAT: Clinical Assessment For Attention) 日本高次脳機能障害学会が開発した注意障害の検査です。選択性注意や持続性注意、分配性注意、注意の転換といった注意のさまざまな機能を分析的に評価できます。	検査方法	7 種の下位検査があり、検査マニュアル¹³⁾に基づき、検査図版や検査用紙、CD プレイヤーからの聴覚刺激(数字や語音)、パソコン画面に提示される視覚刺激(数字)などによる課題を出します。目的によって、下位検査単独の実施も可能です。
	検査項目	①Span(Digit Span(数唱)とTapping Span(視覚性スパン)の2種)、②Cancellation and Detection Test(抹消・検出検査、Visual Cancellation Task(視覚性抹消課題)とAuditory Detection Task(聴覚性検出課題)の2種)、③Symbol Digit Modalities Test(SDMT)、④Memory Updating Test(記憶更新検査)、⑤Paced Auditory Serial Addition Test(PASAT)、⑥Position Stroop Test(上中下検査)、⑦Continuous Performance Test(CPT)
	所要時間	パソコンを使用する⑦CPTを除くと、約 50 分です。⑦CPT 単独で約 50 分かかります。 検査が1度にできない場合は2回に分けて実施します。パソコンを使用する⑦CPT は特に時間がかかるため、単独で実施して構わないとされます。

	結果とアセスメント	各下位検査の結果(検査により Span 桁数や所要時間、正答率など評価する結果が異なる)は、CAT プロフィールに記載します。年代別プロフィール(20 歳代～70 歳代)には、健常平均値、標準偏差、カットオフ値が記載されています。したがって、プロフィールを見れば、各下位検査の結果が、カットオフ値以上か以下か、健常基準の範囲内かそうでないかがわかります。 「①Span」は注意の範囲や強度を評価する検査です。また、短期記憶の検査であり、聴覚的な記憶範囲と視覚的な記憶範囲をそれぞれ評価します。「②抹消・検出検査」は選択性注意の検査で、視覚性の選択性注意と聴覚性の選択性注意をそれぞれ評価します。「③SDMT」、「④記憶更新検査」、「⑤PASAT」、「⑥上中下検査」では、分配性注意や注意の転換を評価します。なお、「④記憶更新検査」と「⑤PASAT」は、ワーキングメモリの関与が大きい検査です。また、「⑥上中下検査」は Stroop テスト(例えば、赤色で書かれた黄色という文字を読ませるといったテスト)と言われるもので、前頭葉機能の検査として干渉刺激がある場合の抑制機能、あるいは葛藤条件下での監視機能を評価します。「⑦CPT」では持続性注意を評価します。
--	-------------------------	--

< 遂行機能 >

ウィスコンシンカード分類テスト (WCST: Wisconsin Card Sorting Test) 前頭葉機能障害を明らかにする検査です。また、遂行機能障害は前頭葉機能障害が影響することから、遂行機能障害の評価として用いられます。 Milner(1963)によって開発された WCST がありますが、問題点を改善し使いやすくした慶應版ウィスコンシンカード分類検査(Wisconsin Card Sorting Test-Keio version: KWCST)が市販されています。この市販されている KWCST は、実際のカードを使用し、検査者と被験者が対面で実施するものです。 また、コンピューター画面上で実施する PC 版 WCST があります。	検査方法	色・形・数が異なる図形が描かれたカードを使用します。検査者が提示したカードに対し、被験者は同じカテゴリー(色ごと・形ごと・数ごとのいずれか)と思われるカードを選択肢の中から選びます。色・形・数のどのカテゴリーで分類するかというルールは示さず、被験者がカードを選んだ後に、その分類の考え方が正しいか(○か)、間違いか(×か)のみを伝えます。被験者はこの○×を手掛かりに、分類のルールを推測します。被験者が 6 回連続で正答するまでは同じルールを適応し、6 回連続正答後は分類ルールを予告なしに変更します。KWCST の場合、48 枚のカードの分類が終わるとセッション終了です。また、KWCST の場合、セッションが 2 つあります。セッション 1 では、色・形・数の分類カテゴリーがあることと、反応の○×のみしかフィードバックしないことを事前に説明します。セッション 2 では、正解となる分類カテゴリーが時々変わることを追加教示します。
	検査項目	①達成カテゴリー数(CA: Categories Achieved, KWCT の場合は、6 回連続正答した分類カテゴリーの数)、②誤反応のパターン等* ※誤反応のパターン等には、ミルナー型保続性エラーの誤反応数(PEM: Perseverative Errors of Milner, 前に正しかった分類ルールに固執する)や、ネルソン型保続性エラーの誤反応数(PEN: Perseverative Errors of Nelson, 間違った分類に固執する)、セットの維持困難(DMS: Difficulty Maintaining Sets, 2 以上 5 以下の連続正答後に誤反応が生じた回数)、試行錯誤数、全誤反応数などがあります。
	所要時間	20～30 分程度です。
	結果とアセスメント	達成カテゴリー数(CA)などの検査項目は、年齢別の標準値と比較して評価します。 WCST で正答を出すためには、ルールを推論し、理解し、それを維持し、必要に応じて柔軟に転換するといった遂行機能が求められます。円滑な遂行機能を妨げる前頭葉機能の症状として、「行動の開始が困難」、「行動の維持が困難」、「切替えが困難(保続)」、「衝動性・抑制が困難」、「失敗からの学習が困難」、「推論が困難」、「概念形成が困難」、「思考の柔軟性の制限」といったものが挙げられます。行動観察を含む WCST の結果は、遂行機能の阻害要因としてどのような前頭葉機能の症状が考えられるか、見立ての参考となります。特に WCST は、概念や行動の切替え(セットシフティング)の障害を検出されると言われます。¹⁴⁾
遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS: Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome) リバーミード行動記憶検査(RBMT)と同じく、日常生活上の遂行機能の障	検査方法	検査マニュアル¹⁵⁾に基づき、トランプカードや地図、試験管・ピーカー・コルク・針金といったさまざまな物品からなる検査キットを使って、日常生活上の問題解決場面に似た 6 種の下位検査を実施します。
	検査項目	①規則変換カード検査、②行為計画検査、③鍵探し検査、④時間判断検査、⑤動物園地図検査、⑥修正 6 要素検査 また、これら 6 種の下位検査のほかに、遂行機能障害がある場合に特徴的にみられる行動特性が当てはまるかどうかの認識を尋ねる本人用と家族・介護者用の質問紙(20 問)がついています。
	所要時間	40～60 分程度です。

害を定量的に評価できる検査です。全般的に遂行機能障害が疑われるかどうかを検出できるだけでなく、新しい課題に対応できるか、段取りが組めるか、時間の見積もりや時間配分が検討できるかなど、日常生活上の問題解決場面における遂行機能の特徴を分析的に捉えることができます。	結果と アセスメント	各検査結果の粗点はプロフィール得点に換算し、それらを合計して総プロフィール得点(満点 24 点)を算出します。さらに、総プロフィール得点を標準化得点に変換します。その標準化得点により、遂行機能について「障害あり」、「境界域」、「平均下」、「平均」、「平均上」、「優秀」、「きわめて優秀」と区分します(表 2)。			
		表 2 標準化得点と全般的区分			
		全般的区分	40 歳以下	41～65 歳	65～87 歳
		障害あり	65 以下	68 以下	69 以下
		境界域	70、75	73、78	74、79
		平均下	81、86	83、88	84、89
		平均	91、97、102、108	93、98、102、108	94、99、104、109
		平均上	113、118	112、117	114、119
		優秀	124、129	123、127	124、129
		きわめて優秀	—	—	134、139
		また、検査項目ごとの個別の結果は、「新しい規則や規則の変化に対応できるか、柔軟に切り替えられるか(①規則変換カード検査)」、「新しい課題に対し、計画的な解決ができるか(②行為計画検査)」、「課題を効率的・効果的に解決できるか(③鍵探し検査)」、「常識的な時間の見積もりや推論ができるか(④時間判断検査)」、「提示された規則を念頭に置きながら、複数のプロセスを組み合わせ、計画を立てられるか(⑤動物園地図検査)」、「指示されたとおり手順を進められるか、手順書やチェックリストは有効か(⑤動物園地図検査)」、「規則や時間配分を念頭に計画、実行、モニタリング、調整ができるか(⑥修正 6 要素検査)」など、遂行機能障害が日常生活においてどのように現れるか(現れそうか)を把握する参考となります。			

トレイルメイキング検査日本版 (TMT-J: Trail Making Test Japanese Edition)	検査方法	被検者には、A 4 判の検査用紙にランダムに配置された数字や文字を、鉛筆で線を引きながら順番に結んでもらいます。数字を 1～25 まで順番に結んでいく Part A と、1～13 までの数字と五十音(あ～し)を交互に順番に結んでいく Part B の 2 種類の課題があります。
	検査項目	開始から結び終わるまでの時間と誤反応を計測します。
	所要時間	15 分程度です。
	結果とアセスメント	検査マニュアル¹⁶⁾には、開始から結び終わるまでの所要時間について、20 代から 80 代までの年代別のカットオフ値を示す判定表が載せられています。それにより、所要時間が平均レベルか、境界レベルか、何らかの障害や制限があると言えるレベルかを判定します。さらに、所要時間と誤反応の回数に応じ、Part A と Part B のそれぞれについて「正常」「境界」「異常」といった総合判定を行います。 TMT の成績が低い場合、何らかの障害があると考えることができ、あるいは、遂行機能障害や注意障害を反映していると考えられます。ただ、こういった機能に制限があるのか、原因は何なのかということについては、Part A と Part B の成績の比較や、行動観察結果、他の神経心理学的検査の結果などとあわせて考えていく必要があります。 TMT の遂行には、注意の選択機能などが関わる視覚性探索能力、鉛筆を離さず課題を持続して遂行する持続性注意、認知的処理速度が関わりとされます。また、Part B は、数字と五十音の交互の順番を一時的に記憶しながら切り替える課題であり、ワーキングメモリや注意の配分、遂行機能における切替え(セットシフティング)が関わります。数字と五十音を切り替えられないといった誤反応の観察によって、衝動性や保続が確認されることもあります。特に Part B は前頭葉機能障害がある場合の指標と言われます。 全般的な認知障害、運動障害、手と視覚の協調運動機能の障害、意欲の低下も成績に影響します。また、失語や半側空間無視がある場合も成績低下がみられます。

< 失語 >

標準失語症検査 (SLTA: Standard Language Test of Aphasia) 日本高次脳機能障害学会が開発したわが国の代	検査方法	「聴く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算」の 5 つの検査領域があり、それぞれの検査領域ごとに「単語の理解」、「単語の復唱」といった下位検査が設けられています。下位検査は 26 種です。 検査マニュアル¹⁷⁾に基づき、図版や文字カード、実際の物品(ハンカチ、鏡、櫛など)を使って、聴く課題、話す課題、読む課題、書く課題、計算課題を出します。例えば、聴く課題の「単語の理解」では、図版にある 6 つの絵を見せながら、「猫はどれですか。指さしてください」といった質問を口頭で行い、耳で聴いた単語の理解を確認します。
---	------	---

表的な失語症の検査です。「聴く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算」といった言語能力の諸側面を包括的に評価し、失語症の有無や重症度、タイプを診断することができます。	検査項目	I. 聴く(①単語の理解、②短文の理解、③口頭命令に従う、④仮名の理解)、II. 話す(⑤呼称、⑥単語の復唱、⑦動作説明、⑧まんがの説明、⑨文の復唱、⑩語の列挙、⑪漢字単語の音読、⑫仮名1文字の音読、⑬仮名单語の音読、⑭短文の音読)、III. 読む(⑮漢字単語の理解、⑯仮名单語の理解、⑰短文の理解、⑱書字命令に従う)、IV 書く(⑲漢字単語の書字、⑳仮名单語の書字、㉑まんがの説明、㉒仮名1文字の書取、㉓漢字単語の書取、㉔仮名单語の書取、㉕短文の書取)、V. 計算(㉖計算)
	所要時間	すべての検査を実施するには60～90分程度かかります。被験者の疲労などを勘案し、必要に応じて分割実施できることとなっています。ただし、検査開始から終了までの期間は2週間以内とされています。
	結果とアセスメント	各下位検査の結果は、一部の例外を除き6段階評価します。6段階評価では、6＝完全正答(スムーズに正答した)、5＝遅延完全正答(遅れあるいはよどみが見られたが正答した)から、2＝関連(ヒントを与えられても正答できなかったが、部分的に正しい反応があった)、1＝誤答(ヒントを与えられても段階2に達しなかった)など、反応特徴によって区分します。6段階評価は、失語症症状の程度を詳細に評価し、細かな変化も捉えられるようにするためです。 さらに、6段階評価を正答・誤答の2段階評価になおします。この2段階評価では、6段階評価の5・6を正答、1～4を誤答とします。そして、下位検査ごとの正答率(正答数/その下位検査の課題項目数)を計算します。 プロフィールAには、下位検査ごとの正答率を折れ線グラフで表示します。非失語症群の平均と標準偏差の折れ線があわせて記入されているため、プロフィールを見れば、被験者の各下位検査の成績が標準域か、それ以下かを確かでき、失語があるかや失語のタイプを検討できます。また、SLTAには、プロフィールBという様式もあります。これは、各下位検査の正答率を「聴く」、「読む」、「話す」、「書く」、「計算」、「復唱」、「音読」、「書取」といった言語様式ごとに並べ替えて折れ線グラフに表すもので、失語症重症度別の3群(軽度・中度・重度)と非失語症群の平均値が折れ線で記入されているため、失語の重症度を検討する参考とできます。さらに、プロフィールCという様式では、各下位検査の成績が失語症母集団の平均からどの程度離れているかをみることができます。 なお、SLTAには、例えば各下位検査の得点を総計し、失語の有無や失語症の分類を総合的に判定する指標はありません。
WAB 失語症検査 (WAB: Western Aphasia Battery) 国際的に使われている失語症検査の日本語版です。SLTAと同じく、言語能力を包括的に評価する検査です。また、WABには、失語症の検査項目以外に、描画や積木問題、失行検査、レーヴン色彩マトリックス検査(RCPM)など非言語性の検査も含まれています。 検査で使用する物品(鉛筆やボールなど20種、積木問題の積み木)やレーヴン色彩マトリックス検査は別途用意する必要があります。	検査方法	「自発話」、「話し言葉の理解」、「復唱」、「呼称」、「読み」、「書字」、「行為」、「構成」の8種の大項目があり、大項目ごとに「物品呼称」、「文章完成」といった下位検査が設けられています。下位検査は38種です。 検査マニュアル¹⁸⁾に基づき、図版や文字カード、実際の物品を使って、物品を呼称してもらう課題や、口頭による命令を遂行してもらう課題、文字カードによる命令を遂行してもらう課題などを行います。
	検査項目	I. 自発話(①情報の内容、②流暢性)、II. 話し言葉の理解(③「はい」「いいえ」で答える問題、④単語の聴覚的認知、⑤継時的命令)、III. 復唱(⑥復唱)、IV. 呼称(⑦物品の呼称、⑧語想起、⑨文章完成、⑩会話での応答)、V. 読み(⑪文章の理解、⑫文字による命令文、⑬漢字単語と物品の対応、⑭仮名单語と物品の対応、⑮漢字単語と絵の対応、⑯仮名单語と絵の対応、⑰絵と漢字単語の対応、⑱絵と仮名单語の対応、⑲話し言葉の単語と仮名单語の対応、⑳話し言葉の単語と漢字単語の対応、㉑文字の弁別、㉒漢字の構造を聞いて語を認知する、㉓漢字の構造を言う)、VI. 書字(㉔指示に従って書く、㉕書字による表現、㉖書き取り、㉗漢字単語の書き取り、㉘仮名单語の書き取り、㉙五十音、㉚数、㉛文字を聞いて書く、㉜数を聞いて書く、㉝写字)、VII. 行為(㉞行為)、VIII. 構成(㉟描画、㊱積木問題、㊲計算、㊳レーヴン色彩マトリックス検査)
	所要時間	すべての検査を実施するには2～4時間程度かかります。口頭で答える問題(I 自発語、II 話し言葉の理解、III 復唱、IV 呼称)のみを行う場合は、1時間程度でできます。なお、分割実施は可能であり、また、非言語性検査の実施は任意としています。

	結果と アセスメント	課題ごとに定められた採点基準に従って回答に得点をつけます。下位検査のなかの複数の課題の得点を合計し、下位検査ごとの得点を算出します。 プロフィール(その1)は、38種の下位検査ごとの得点を折れ線グラフで表示します。検査マニュアルには、38種ある下位検査それぞれの失語症患者および健常者の平均得点と標準偏差が示されているため、言語機能の諸側面ごとに標準値と照らし合わせた評価が可能となります。 プロフィール(その2)は、8種の大項目ごとに再点数化した得点を折れ線グラフに表示するもので、「自発話」、「話し言葉の理解」、「復唱」、「呼称」、「読み」、「書字」といった大項目別に特性を一覧できます。 また、この大項目ごとの得点から、失語指数(AQ:Aphasia Quotient)と大脳皮質指数(CQ:Cortical Quotient)を算出します。失語指数(AQ)は、「自発話」、「話し言葉の理解」、「復唱」、「呼称」の4つの大項目の得点から算出するもので、健常者の平均は97.7点(標準偏差3.0)、失語症患者の平均は53.0点(標準偏差29.4)です。大脳皮質指数(CQ)は、「読み」、「書字」の得点と「行為」、「構成」といった非言語性検査の得点を含めた、総合的な認知機能を評価する指標です。大脳皮質指数(CQ)の健常者の平均は96.3点(標準偏差4.4)、失語症患者の平均は57.1点(標準偏差25.5)です。 さらに、検査マニュアルに示されている分類表にしたがって、検査得点から、全失語、ブローカ失語、ウェルニック失語、健忘失語の4タイプの失語症の分類が検討できるようになっています。
--	---------------	---

<失行>

標準高次動作性検査 (SPTA: Standard Performance Test for Apraxia) 高次脳機能障害学会が開発した失行の検査です。失行に関わる動作の観察を網羅的に統一された形で実施できるよう標準化したもので、検査項目である動作を被験者に実際にしてもらい、その反応によって失行の判定を行います。 検査で確認する動作で使用する用具(歯ブラシや櫛、衣服、お茶を飲むためのセットなど)は別途用意する必要があります。	検査方法	「顔面動作」、「上肢(片手)慣習的動作」、「上肢・物品を使う動作」といった13種の大項目があり、さらに小項目が設定されています。小項目は「舌を出す」、「お茶を入れて飲む」といった具体的な動作を示すもので、各小項目が課題となります。課題では、「舌を出してください」、「お茶を入れて飲んでください」といった口頭命令や「まねをしてください」といった模倣の命令を行い、それぞれについて、被験者がどのように反応するかを観察し、評価します。¹⁹⁾
	検査項目	①顔面動作(「舌を出す」、「舌打ち」など)、②物品を使う顔面動作(「火を吹き消す」)、③上肢(片手)慣習的動作(「軍隊の敬礼」、「おいでおいで」など)、④上肢(片手)手指構成模倣(「ⅠⅢⅣ指輪(手をキツネの形にする)」など)、⑤上肢(両手)客体のない動作(「8の字」、「蝶」など)、⑥上肢(片手)連続動作(「ルリアの屈曲指輪と伸展こぶし」)、⑦上肢・着衣動作(「着る」)、⑧上肢・物品を使う動作(物品なし「歯を磨くまね」、「髪をとくすまね」など、物品あり「歯を磨く」、「櫛で髪をとくす」など)、⑨上肢・系列的動作(「お茶を入れて飲む」、「ローソクに火をつける」)、⑩下肢・物品を使う動作(「ボールをける」)、⑪上肢・描画:自発(「三角をかく」など)、⑫上肢・描画:模倣(「幾何学的図形の模写」)、⑬積み木テスト(「WAISの積み木課題」)
	所要時間	すべての検査を実施するには1時間30分以上かかり、必要に応じて分割実施できることとなっています。ただし、検査開始から終了までの期間は2週間以内とされています。
	結果とアセスメント	各小項目の評価では、正常な反応で課題を完了できたかをチェックし得点化します。得点は誤り得点と呼ばれ、できた場合は0点、できなかった場合は2点、完了できたがその過程に問題があった場合は1点です。また、検査マニュアル¹⁹⁾に示された分類に従って反応タイプを分類します。さらに、失語症と麻痺の影響をチェックします。最後に、各検査の成績から失語症や麻痺などの影響を除外するための計算式により、修正誤反応率を算出します。 検査項目の誤反応率は、成績プロフィールに転記します。よって、プロフィールでは、どの動作の誤反応が多いか、結果のパターンを視覚的に一覧できます。SPTAでは、誤反応率などの結果がいくらであれば失行と判定といった基準があるわけではなく、失行に関わる動作を網羅的に再現してもらう中で、誤反応の状況から失行かどうかを判断します。なお、麻痺や運動失調といった運動機能障害や、失語や知的機能の制限などによる口頭命令の理解力の影響などとの鑑別は難しく、関連症状に関する事前情報や反応タイプの観察などをふまえて検討する必要があります。 また、SPTAでは、どの検査項目がどの失行の種類に該当するかは直接示しません。ただ、例えば、「歯を磨くまね」といった「上肢・物品を使う動作:物品なし」の検査は観念運動失行に該当し、「歯を磨く」といった「上肢・物品を使う動作:物品あり」の検査は観念失行に該当します。そのほか、上肢・着衣動作の検査は着衣失行に該当し、上肢・手指構成模倣や上肢・描画:模倣の検査は構成失行に該当します。

< 失認 >

標準高次視知覚検査 (VPTA : Visual Perception Test for Agnosia) 日本高次脳機能障害学会が開発した視覚失認と視空間失認に関する検査です。物体失認や色彩失認、相貌失認、失読といった高次視知覚機能障害の包括的な評価を行います。	検査方法	「物体・画像認知」、「相貌認知」、「シンボル認知」といった7種の大項目があり、さらに44種の中項目が設定されています。中項目は「物品の呼称」、「家族の顔」、「模写」といったもので、検査マニュアルに従って、図版や評価表紙を使いながら、中項目ごとに決められた課題を出します。
	検査項目	①視知覚の基本機能(中項目は、線分の長さの弁別、数の目測、形の弁別など)、②物体・画像認知(中項目は、絵の呼称、物品の呼称、使用法の説明など)、③相貌認知(中項目は、有名人の命名、未知相貌の異同弁別、表情の叙述など)、④色彩認知(中項目は、色名呼称、色相の照合、色相の分類など)、⑤シンボル認知(中項目は、記号の認知、文字の音読、文字の照合など)、⑥視空間の認知と操作(中項目は、線分の2等分、線分の抹消、模写など)、⑦地誌的見当識(中項目は、日常生活、個人的な地誌的記憶など)
	所要時間	すべての検査を実施するには1時間30分以上かかり、必要に応じて分割実施できることとなっています。ただし、検査開始から終了までの期間は2週間以内とされています。
	結果とアセスメント	各課題は、反応時間によって原則3段階で評価します。中項目ごとに即反応や遅延反応の時間範囲が決められており、即反応は0点、遅延反応は1点、無反応・誤答は2点です。各課題の点数を中項目ごとに合計し、誤り得点を算出します。また、誤反応の場合は、反応を具体的に記述し、特に保続的誤りや半側空間無視による誤りなどはチェックすることになっています。 ²⁰⁾ 中項目ごとの誤り得点は、成績プロフィールに転記します。成績プロフィールは折れ線グラフ表示であり、中項目のどの項目の誤り得点が高いか(つまり誤りが多いか)、結果のパターンを視覚的に一覧することができます。VPTA全体としての総合評価はありません。多岐にわたる検査項目(大項目および中項目)それぞれについて個別に評価し、視知覚機能に関わる障害がどこにどのように現れているのか、また、どのような視覚失認や視空間失認があるのかを把握します。

< 視空間認知 >

BIT 行動性無視検査日本語版 (BIT:Behavioural Inattention Test) 半側空間無視の有無を明らかにする検査です。また、半側空間無視によって日常生活上どのような問題が生じそうかを予測し、リハビリテーション課題を検討するための検査が含まれています。	検査方法	線分二等分や文字抹消、図形模写など、検査用紙と鉛筆を使って行う「通常検査」と、写真や時計、地図といった日常生活場面に沿った材料を使う「行動検査」の2つのパートがあります。検査マニュアルに従って、6種の下位検査からなる通常検査と9種の下位検査からなる行動検査を行います。
	検査項目	通常検査(①線分抹消試験、②文字抹消試験、③星印抹消試験、④模写試験、⑤線分二等分試験、⑥描画試験) 行動検査(①写真課題、②電話課題、③メニュー課題、④音読課題、⑤時計課題、⑥硬貨課題、⑦書写課題、⑧地図課題、⑨トランプ課題)
	所要時間	すべての検査を行う場合、45分程度かかります。
	結果とアセスメント	各下位検査は、正答数や間違い、見落としの数を基準に評価します。下位検査それぞれの得点についてカットオフ値が示されています。また、通常検査と行動検査それぞれの合計得点のカットオフ値も示されています。通常検査の合計得点のカットオフ値は131点、行動検査の合計得点のカットオフ値は68点です。得点がカットオフ値以下の場合、半側空間無視があると判定されます。 ⁶⁾ なお、半側空間無視の現れ方はさまざまで、行動検査の合計得点はカットオフ値以上でも通常検査の合計得点はカットオフ値以下だったり、下位検査のいくつかのみがカットオフ値以下ということもあります。 ⁶⁾ 正答でも、例えば描画が右側に偏るといったことも観察されます。半側空間無視の判定についてはそれぞれの下位検査や行動観察の結果を踏まえ、総合的に検討する必要があります。また、行動検査の結果は、半側空間無視の有無だけではなく、実際の生活において半側空間無視に関わる問題がどのように生じているか(生じそうか)を明確化するための参考となります。

<参考文献>

- 1) 今村陽子：臨床高次脳機能評価マニュアル 2000(改訂第2版)、新興医学出版社(2000)
- 2) David Wechsler：日本版 WAIS-IV実施・採点マニュアル、日本文化科学社(2018)
- 3) David Wechsler：日本版 WAIS-IV理論・解釈マニュアル、日本文化科学社(2018)
- 4) S.C.Kohs、大脇義一編者：コース立方体組み合わせテスト使用手引(改訂版)、三京房(2014)
- 5) 田川皓一、池田学：神経心理学への誘い 高次脳機能障害の評価、西村書店(2020)
- 6) 小海宏之：神経心理学的アセスメント・ハンドブック、金剛出版(2015)
- 7) 日本高次脳機能障害学会、Brain Function Test 委員会、新記憶検査作製小委員会：標準言語性対連合学習検査、新興医学出版社(2014)
- 8) David Wechsler、杉下守弘訳著：日本版ウエクスラー記憶検査法 WMS-R、日本文化科学社(2001)
- 9) JOHN R HODGES、森悦朗監訳：臨床家のための高次脳機能のみかた、新興医学出版社(2011)
- 10) Wilson BA、Cockburn JM、Baddeley AD、綿森淑子、原寛美、宮森孝史他訳著：日本版リバーミード行動記憶検査使用の手引き、解説と資料、千葉テストセンター(2002)
- 11) 武田克彦、長岡正範編著：高次脳機能障害～その評価とリハビリテーション、中外医学社(2016)
- 12) 滝浦孝之：日本におけるベントン視覚記銘検査の標準値：文献的検討、広島修大論集. 人文編 48 (2007)、PP273-313
- 13) 日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test 委員会：日本標準注意検査法・標準意欲評価法、新興医学出版社(2006)
- 14) 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)、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(2004)、P29
- 15) Wilson BA、Alderman N、Burgess PW et al.、鹿島晴雄監訳：遂行機能障害症候群の行動評価日本版、新興医学出版社(2003)
- 16) 日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test 委員会：Trail Making Test 日本語版、新興医学出版社(2019)
- 17) 日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test 委員会：標準失語症検査マニュアル改訂第2版、新興医学出版社(2003)
- 18) WAB 失語症検査(日本語版)作成委員会、代表杉下守弘：WAB 失語症検査日本語版、医学書院(1986)
- 19) 日本失語症学会高次動作性検査法作製小委員会、日本失語症学会 Brain Function Test 委員会改訂：標準高次動作性検査～失行症を中心として、新興医学出版社(1999)
- 20) 徳永博正、池尻義隆、武田雅俊：視知覚検査－標準高次視知覚検査－、総合リハビリテーション 27 巻第 8 号、医学書院(1999)、PP755-761