

感情コントロールに課題を抱える 高次脳機能障害者への支援

～認知と行動に焦点をあてたグループワークの試行～

はじめに

障害者職業総合センター職業センターにおいては、休職中の高次脳機能障害者を対象とした職場復帰支援プログラム、就職を目指す高次脳機能障害者を対象とした就職支援プログラムの実施を通じ、障害特性に起因する職業的課題への補完行動の獲得による作業遂行力や自己管理能力の向上、及び職業的課題に関する自己理解の促進に資する支援技法の開発を進めています。

高次脳機能障害者の中には、怒りや不安、抑うつといった感情のコントロールに課題を有する方がみられます。感情のコントロールに課題があると、支援プログラムの受講やその後の安定的な就労に支障をきたすおそれがあり、その支援は大変重要ですが、支援困難度が高く、技法開発ニーズの高い課題でもあります。

こうした状況を踏まえ、職業センターでは、障害者職業総合センター研究部門と連携して、平成28年度から平成30年度において「感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援技法」の開発に取り組みました。

本報告書では、高次脳機能障害者の感情に関連する課題についての文献調査及び国内外の先駆的な取組をご紹介しますとともに、これらの取組を参考に当センターで実施した講習の開発経過や内容、今後の展開などについて解説しています。

本報告書が、高次脳機能障害者の就労支援の現場で活用され、職業リハビリテーションサービスの質的向上の一助となれば幸いです。

なお、本支援技法の開発にあたり、専修大学人間科学部心理学科の岡村陽子先生から、専門的知見に基づきご助言を賜りました。深く感謝申し上げます。

平成31年3月

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
職業センター長 児玉 順子

目次

はじめに

第1章 感情コントロール支援の開発	1
1 開発の背景と目的	1
2 開発の方法	1
3 用語の定義	1
第2章 高次脳機能障害者における感情コントロールの課題と支援	3
1 高次脳機能障害者における感情コントロールの課題	3
2 国内の取組	5
3 海外の取組	7
4 情報収集を踏まえた職リハにおける感情コントロールの支援	12
第3章 感情コントロール支援の試行概要	15
1 感情コントロール支援の構成と特徴	15
2 グループワークの実施方法	17
3 グループワークの基本的な流れ	21
4 講習の内容	25
5 個別フォローの内容	42
6 受講者の状況	43
7 実施事例報告	45
第4章 感情コントロール支援実施に係る留意事項	55
1 アセスメント	55
2 感情コントロール支援実施に係る留意事項	58
第5章 まとめ	65
付録	67
参考	75

第1章 感情コントロール支援の開発

1 開発の背景と目的

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）においては、休職中の高次脳機能障害者を対象とした「職場復帰支援プログラム」と就職を目指す高次脳機能障害者を対象とした「就職支援プログラム」を実施しています。

職業センターでは、両プログラムの実施を通じて、高次脳機能障害者の障害の自己認識の促進、補完手段の習得及び事業主支援を目的とした技法の開発などを行い、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）等で実施する高次脳機能障害者に対する就労支援に資するため、開発成果の伝達・普及を行っています。

実際に高次脳機能障害者への就労支援において、今回の開発テーマとした怒りや不安、抑うつといった「感情コントロール」に課題がある支援対象者は少なくありません。障害者職業総合センター研究部門¹⁾によると、平成24年10月に実施した地域センターへの調査において、作業遂行上の問題点として、作業手順の定着や覚えられないといった実務に関連する項目を除くと、「感情コントロール」の問題が比較的多いという結果が出ています。また、技法開発のテーマ設定にあたり、地域センターにヒアリング調査を行ったところ、多くの地域センターから「感情コントロール」をテーマとする支援技法の開発について要望があがっており、開発ニーズが高いものとなっています。そこで、職業センターでは平成28年度から30年度にかけて、「感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援技法」の開発に取り組みました。

2 開発の方法

職業センターでは、平成28年度から29年度にかけて、高次脳機能障害者の感情コントロールに関する文献調査を行うとともに、障害者職業総合センター研究部門が実施する専門家ヒアリングに同行し、主として国内の医療機関における社会的行動障害のある高次脳機能障害者への就労支援について情報収集を行いました。また、平成30年2月には、オーストラリアの医療機関の Epworth Health Care（メルボルン）及び脳損傷者支援団体である Synapse（ブリスベン）を訪問し、オーストラリアにおける感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者の支援について情報収集を行いました。国内外の取組の詳細については、第2章において解説します。

国内外の支援の取組を踏まえて、職業センターでは、高次脳機能障害者の感情コントロールに資するグループワークの開発に取り組みました。グループワークの内容や開発の経過については、第3章以降において解説します。

3 用語の定義

【高次脳機能障害】

「高次脳機能障害」は、病気や怪我で脳に損傷を受けたことにより生じる認知機能の障害に関する言葉ですが、用いられる文脈により主として「注意障害」、「記憶障害」、「遂行

機能障害」、「社会的行動障害」を指す場合と、「失語症」、「失行症」、「失認症」などを含め広く捉える場合があります。職業センターで実施する両プログラムでは、「高次脳機能障害」を後者の意味として捉えており、本報告書においても同様の意味で使用します。

【感情に関する用語】

平山ら（2013）²⁾に従い、感情に関する用語を次のとおり定義します。

用語	定義
情動 (emotion)	外的刺激に対する生体の反応。主体的体験と身体的反応を含んでいる。
気分 (mood)	比較的長く持続する基調としての情動の状態。気分の異常な高揚を躁状態、異常な鎮静を抑うつ状態という。
感情 (affect、feeling)	情動の主観的な体験。快・不快という原初的感情から、発達とともに、喜び、幸福、恐れ、怒り、驚き、嫌悪、悲しみなどの基本感情に分化する。

【感情コントロールの支援】

本報告書における「感情コントロールの支援」とは、「怒りや不安、抑うつといった否定的な感情が職業生活に及ぼす影響を軽減するために対処手段を身につけること」と定義します。感情コントロールの定義については、国立障害者リハビリテーションセンターが作成した「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）」³⁾において、情動コントロール（感情コントロールと同義）の障害を「最初のいらいらした気分が徐々に過剰な感情的反応や攻撃的行動にエスカレートし、一度始まると患者はこの行動をコントロールすることができない。自己の障害を認めず訓練を頑固に拒否する。突然興奮して大声で怒鳴り散らす。看護者に対して暴力や性的行為などの反社会的行為が見られる。」と主として「怒り」の表出を中心に定義しています。ただし、「怒り」の背景について、職業センターの実践報告書⁴⁾では、「悲しみ」、「疲労感」、「不安感」等の感情があることを述べており、感情コントロール支援の対象となる感情の対象範囲を広げて考えることとしました。

【引用文献】

- 1) 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
- 2) 平山恵造 田川皓一編：「脳血管障害と神経心理学（第2版）」、医学書院、2013、P67
- 3) 国立障害者リハビリテーションセンター：「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）」、2008
- 4) 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：実践報告書 No. 29「気分障害等の精神疾患で休職中の方の怒りの対処に関する支援～アンダーコントロール支援の技法開発～」、2016

第2章 高次脳機能障害者における感情コントロールの課題と支援

職業センターでは、高次脳機能障害者の感情コントロールの課題について、平成28年度から29年度にかけて、文献調査や国内外で実施している先駆的な取組についての情報収集を行いました。

1 高次脳機能障害者における感情コントロールの課題

平山ら(2013)¹⁾によるとHeilmanら(1998)は、「ほとんど全ての脳領域の損傷は何らかの情動体験の変化もしくは情動に対する認知の障害をもたらす」と述べており、脳損傷と情動の密接な関連が指摘されています。また、オーストラリアのSynapseに訪問した際に、脳損傷当事者であり、ピアサポートに従事しているAllan White氏は、「脳に損傷を負った人にとって感情の問題は特別なことではない。脳そのものの障害や脳損傷によって生じた変化が行動や情緒の問題を引き起こしている。」と述べています。すなわち、脳損傷者の感情コントロールの課題は、「脳損傷そのもの」と「脳損傷によって生じた変化」に起因し、特別な課題ではなく、多くの脳損傷者に生じることであると言えます。

脳損傷そのものの影響について、Mckay Moore Chohlbergら(2012)²⁾によるとLevinら(1991)は、「脳の眼窩前頭皮質や腹内側領域といった行動・感情の制御や活動性の低下、無気力に関連する部位の損傷によって生じるものがある。」と脳の損傷部位との関連について言及しています。また、三村(2016)³⁾は、「前頭前野の損傷に伴って生じる問題として、注意の障害、記憶の障害、問題解決・遂行機能の障害、社会的行動などの神経心理学的障害が挙げられる。感情・気分の障害、強迫症状、作話、脱抑制や情動制御の障害、判断や社会認知の障害といった精神症状が問題となる。」としています。これらのことから、前頭葉等の損傷によって感情コントロールの課題が発生しやすく、その症状は多岐にわたると考えられています。

一方、「脳損傷によって生じた変化」について、大田(2005)⁴⁾は、次の点を挙げています。

- 生活感覚の戸惑い
- 孤立化と孤独感
- 獲得された無力感
- 役割の変化と混乱
- 目標の変更ないしは喪失
- 可能性がわからない
- 障害の悪化や再発の不安

こうした脳損傷によって生じる変化は、対象者の心理面に影響を及ぼすことが推察できます。Prigatano (2002) ⁵⁾ によると脳損傷を受障することで生じる感情障害として、「怒り」、「不安」、「抑うつ」、「他者への不信」、「衝動的」、「情動容変（急速な気分の変化）」、「無関心」など感情的な反応が生じることを挙げています。また、P.W.Halligan (2011) ⁶⁾ は、「短気、欲求不満、うつ、不安感は、患者が直面する能力障害に対する反応として、よく認められる感情反応である。周囲との関係の崩壊や職場復帰困難など、頭部外傷の結果により生じた変化や失ったものに適応し、受け入れようとする大きな苦難が、将来への希望や志を遠ざけ、人格や自己感覚を変化させてしまう。」と問題を指摘しています。

こうした感情反応が継続すると、精神障害に発展するリスクが懸念されます。脳損傷者の二次障害について、先崎 (2011) ⁷⁾ は、「脳卒中後のうつ病罹患率は報告により様々であるが、25～79%である。」と示しており、脳損傷者が高い割合で二次障害を呈していることを述べています。また、内山ら (2013) ⁸⁾ による高次脳機能障害者の気分障害の発症に関する文献調査によると原疾患別での気分障害の発症率は、「外傷性脳損傷で 11%～42%」、「脳血管障害が 12.3%～63%」、「進行性認知症で 20.5%～51%」の間で報告されているとし、こちらも健常者と比較して、高い値を示しています。

また、二次障害として、高い割合で報告されている気分障害等と記憶や注意等、認知機能との関連について、Allan H. Young (2016) ⁹⁾ は「うつ病における認知機能の問題は多くのケースでみられ、患者の社会機能に重大な影響を与えている。」と述べています。また、長田ら (2007) ¹⁰⁾ は脳卒中後の二次障害の影響について、「うつの合併は、障害者の機能レベル、能力レベル、職業レベル全てに渡って阻害因子となる。」としており、感情コントロールに課題が生じることで、更に職業的困難性が高まることが懸念されます。

加えて、二次障害の発症時期について、Gould, K ら (2011) ¹¹⁾ の調査によると、受障前に不安障害や気分障害を伴わない者が受障した場合、受障後 6 か月から 1 年の時期に不安障害や気分障害を伴うようになる者が増加することが指摘されています。受障後 6 か月から 1 年という医療的リハビリテーションを経て、高次脳機能障害者が職場復帰を考え始める時期であり、職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）において、対象者と接点を持ち始める時期と重なります。対象者の職場復帰を支援する際には、認知機能、身体障害に加えて、心理的な側面にも注意する必要があります。

こうしたことから、高次脳機能障害者の感情コントロールの課題は、職場の人間関係や仕事のパフォーマンス、安定的な出勤等、職業場面で生じるリスクだけでなく、感情反応の継続による二次障害の発症リスクも考えられるため、感情コントロールの課題にしっかりと対処することが重要です。

2 国内の取組

平成 28 年度から 29 年度にかけて、国内の医療機関等、高次脳機能障害者支援の専門機関における先駆的な取組についてヒアリングするため、障害者職業総合センター研究部門に同行し、合計 8 か所の施設を訪問しました。詳しくは調査研究報告書「社会的行動障害のある高次脳機能障害者の就労支援に関する研究～医療機関での取組についての調査～」¹²⁾に譲りますが、訪問施設及び情報収集内容の概要は次のとおりです。

(1) なやクリニック

- ・社会的行動障害のある高次脳機能障害者への治療及び支援の考え方
- ・高次脳機能障害者を対象としたデイケア
- ・SCIT (Social Cognition and Interaction Training) を用いたグループ指導

(2) 広島県高次脳機能センター

- ・社会的行動障害のある人への治療及び支援の考え方
- ・「模擬的就労グループ」などの集団訓練の取組

(3) 神奈川リハビリテーション病院

- ・「通院プログラム」について

(4) 熊本大学医学部附属病院

- ・社会的行動障害のある人への治療及び支援の考え方
- ・アンガーマネジメント支援

(5) 専修大学人間科学部

- ・易怒性のある人への SST

(6) 京都大学医学部附属病院

- ・高次脳機能障害者の支援における（特に精神科）医療の役割及び地域連携
- ・社会的行動障害のある人への治療及び支援の考え方

(7) 名古屋市総合リハビリテーションセンター

- ・就労支援課における取組
- ・センター内外の部署、機関と連携した就労支援

(8) 国立障害者リハビリテーションセンター病院

- ・社会的行動障害のある人への治療及び支援の考え方
- ・FFGW (feeling-focused group work)

研究では、国内の専門家ヒアリングをふまえて、医療機関等が行う社会的行動障害のある高次脳機能障害者の就労支援について、次のとおりまとめています。

- ・不適切な行動が起こる背景を個別の支援対象者について理解し、状態像に合致した対応を行うことが重要である。
- ・行動観察や周囲からの情報収集が重要である。
- ・介入を行う上でのグループ形式の活用は、相互観察による課題への気づきの促進や当事者同士の心理的支持などの効果が期待できる。

- ・ 慎重なグループ編成や十分な数の支援者の配置、前後の個別場面での丁寧なフォローが不可欠である。
- ・ 障害程度や個別の課題を考慮したグループ編成が難しい場合の工夫として、2～3人の少人数グループや、作業活動の一部を活用した対人交流場面を設定する場合もある。

これらの結果を踏まえて、職リハ機関での援用について、「2～3人の少人数のグループ形式での支援や、作業活動の一部を活用した対人交流場面の設定については、職リハ機関の支援においても取り入れやすく、実践の参考にしやすいと考えられる。」と考察を述べています。

3 海外の取組

職業センターでは、オーストラリアの Epworth Health Care（メルボルン）と Synapse（ブリスベン）を訪問し、高次脳機能障害者の感情コントロールの支援に関し、認知行動療法（以下「CBT」という）と Positive Behaviour Support（以下「PBS」という）について情報収集を行いました。

なお、海外では高次脳機能障害ではなく、疾病要因により後天的脳損傷（Acquired Brain Injury：ABI）や外傷性脳損傷（Traumatic Brain Injury：TBI）という用語が用いられます。訪問時には、両方の用語が用いられていましたが、本章では「脳損傷」と記載します。

なお、本項については、浅井（2018）を加筆・修正しています。

(1) 不安と抑うつへの CBT

脳損傷者の不安と抑うつへの CBT について、神経心理学を専門とする Monash 大学心理学部の Ponsford 教授にヒアリングを行いました。同教授は長年にわたり、脳損傷者の支援、研究に従事しており、その研究分野は、脳損傷者のリハビリ、特に疲労や睡眠、不安、抑うつに関連する介入効果、改善結果等多岐にわたります。また、Monash 大学において博士課程の指導や研究活動を行っているとともに、国際神経心理学会等の会長職を歴任した研究者でもあります。

日本国内においては、高次脳機能障害に対する CBT を用いた支援は報告されているものの、不安障害やうつ病患者に対する支援事例と比べると、高次脳機能障害者の支援事例の報告は限られており、多数の研究実績のある同教授のもとを訪問することにしました。

ア 背景

Ponsford 教授によると、脳損傷者における気分・感情の問題は、脳損傷そのものが原因となる場合もあれば、損傷によって生じた自己像の変化が行動や感情の問題を引き起こす場合もあるとしています。オーストラリア国内で行った調査では、脳損傷者は精神疾患など二次的障害の発症率が高く、非脳損傷者と比べて不安障害、気分障害の発症率が 2 倍程度高いという結果があります。また、受傷後 6～12 か月の罹患リスクが高いという調査結果もあり、脳損傷者の不安や抑うつへの支援が必要とされ、これまでも Montgomery (1995) や Scheutzwow ら (1999) など、多数の研究者により脳損傷者への CBT の効果検証結果が報告されています。

イ 実施方法と留意点

Ponsford 教授は、基本的な CBT モデル（ABC モデル）を使用し、単純化した認知再構成法（ものごとの捉え方を修正する）を実施しています。CBT の実施にあたっては、受傷によるトラウマ（心的外傷）を患者がどのように解釈・認知しているか、心理的な影響をアセスメントすることが重要であるということです。また、理解力や記憶の定着の課題から、問題の特定やゴールの設定、繰り返し教育を実施することが重要であると述べています。

ウ 効果

Ponsford 教授は、不安や抑うつ症状がある 75 名の脳損傷者を、①動機付け面接+CBT 実施群 (26 名)、②非指示的カウンセリング+CBT 実施群 (26 名)、③通常治療群 (23 名) に分類し、0 週目 (ベースライン)、12 週目 (CBT の最終セッション) と 21 週目、30 週目の計 4 回、質問紙法 (不安: HADS、抑うつ: DASS) により効果を測定しました。各群の得点を比較したところ、①②は 21 週目で症状の改善傾向があり、30 週目で大きな改善が認められたといえます。

このように、脳損傷者に対する CBT の効果が確認されたものの、「集中困難」、「情報処理と学習速度が遅い」、「セッションの情報を保持することが難しい」、「言葉の表現や理解が難しい」、「推論と問題解決が難しい」状態の場合には、適用に工夫が必要としています。

情報収集により、CBT は脳損傷者の不安と抑うつに対して、一定の効果があることが分かりました。ただし、記憶障害や失語症の影響を考慮すると対象者は限定されるため、事前のアセスメントが重要であると言えます。実施にあたっては、使用する資料の内容や表現、セッションの進め方等に相応の工夫が必要であると考えました。

(2) 疲労と睡眠の CBT

ア 背景

一般的に脳損傷者には易疲労性 (疲れやすさ) があるとされており、Baumann ら (2007) などの研究者は、脳損傷者の約 8 割が疲労と (または) 睡眠に課題があると指摘しています。また、Ormstad ら (2015) は「疲労が蓄積すると抑うつになりやすいため疲労に対処する必要がある」と指摘しています。加えて、Ponsford 教授によると脳損傷の重症度が高い場合は、認知的なアプローチよりも行動的なアプローチの方が効果的な場合があるといえます。そこで、疲労や睡眠を改善することで、気分や感情面の課題改善につながるという考えに基づき、疲労と睡眠の CBT が実践されるようになりました。

イ 実施方法と留意点

脳損傷者への疲労と睡眠の CBT は、慢性疲労症候群、不眠、不安と抑うつをターゲットとした CBT を参考に開発され、集団で実施しています。6 モジュール計 8 回のセッションで構成され、各セッションの内容は表 1 のとおりです。

表 1 「疲労と睡眠の CBT カリキュラム」

〈モジュール1〉	心理教育 (睡眠と疲労)
	睡眠と疲労
	行動計画を立てる
〈モジュール2〉	毎日のスケジュールを再編成する

	タスクのペースを掴む
	休憩を組み込む(組み込み方の工夫、休憩の取り方)
	睡眠衛生
〈モジュール3〉 (2回)	活動量の段階的増減
	活動目標の統合
	認知再構成
〈モジュール4〉 (2回)	睡眠教育
	行動介入(刺激制御、就寝制限)
	リラクゼーション技術
〈モジュール5〉	肉体的疲労のための戦略
	精神的疲労のための戦略
〈モジュール6〉	セラピーのまとめ
	メンテナンス
	再発防止

実施にあたっては、脳損傷者の理解に配慮し、具体的な言葉遣いを心がけること、図・表などを用いて理解しやすくすること、同じ内容を反復すること、内容にゆとりを持たせることが重要としています。加えて、セッション実施中は外的補助具を活用して記憶を補完し、休憩時間終了をアラームで知らせるなどの工夫を取り入れています。

ウ 効果

効果を測定するため、39名の脳損傷者を22名のCBT群と17名の通常治療群(非CBT群)に無作為に分類し、0週目(ベースライン)、8週目(CBTの最終セッション)と16週目(セッション終了2か月後)の計3回、質問紙法(睡眠:PSQI、疲労:FSS、気分:HADS、QOL:SF-36など)を実施しました。その結果、0週目と8週目の得点を比べると非CBT群よりもCBT群の方が、「睡眠」、「疲労」、「気分」、「QOL」において改善が認められたといえます。また、より効果の高い対象者を精査すると、「記憶が保たれている」、「若年である」、「強い抑うつ症状が認められる」という特徴が認められました。

疲労と睡眠への働きかけは、感情コントロールの改善につながることを示唆されました。プログラムでは、受障により言語機能が低下している受講者がおり、疲労や睡眠といった具体的な行動的側面へのアプローチは、プログラム受講者に適用しやすい手法ではないかと考えました。

(3) Positive Behaviour Support

脳損傷者の問題行動への行動的アプローチの一つである Positive Behaviour Support（以下「PBS」という。）について、Synapse にヒアリングを行いました。Synapse は 1984 年に脳損傷者に関わる家族や関係者により設立された団体です。オーストラリアにおいて脳損傷者が、自らの決定・選択に基づき、生活の質を向上させられるように支援することを目的としています。当初は、「クイーンズランド州脳損傷協会」という名称でしたが、2010 年に Synapse に名称を変更しています。

ア PBS とは

PBS とは、脳損傷者の問題行動に効果的かつ実績のあるアプローチ方法です。応用行動分析のアプローチを使用し、先行事象や、問題行動の引き金となる刺激（トリガー）に対して、直接的に働きかけたり、刺激を回避することで可能な限り問題行動の発生を減らすことを目的としています。逆に良い行動は積極的に褒めることで、行動を強化する手法です。PBS の概念は図 1 のとおりです。

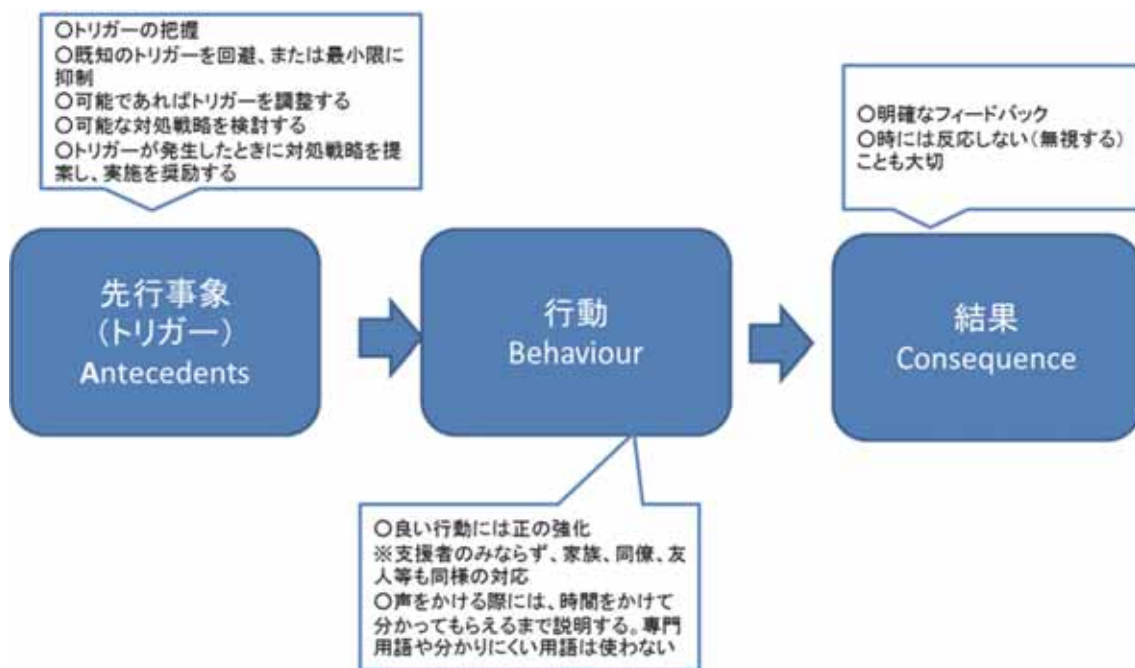


図 1 「PBS 概念図」

イ PBS の基本姿勢

PBS を実施するにあたり、支援者に求められる基本姿勢として、積極的な関係を築くこと、一貫したルーチンを確立すること（対象者の行動に対する支援者の反応）、静かにしっかりと反応すること、問題行動について議論できる人を関与させること、対象者がどのようなトリガー（例：音、光（明かり））で問題行動を繰り返すのか把握することが求められます。

ウ PBSの留意点

PBSを実施するにあたり、良い行動を見つけて褒めることが大切ですが、支援者だけが褒めても効果は少ないので、家族や職場の同僚等からも褒めてもらうことが求められます。褒める時には曖昧な反応ではなく、大げさに褒めることが重要です。また、支援者は、家族や職場の同僚等に対して具体的な声かけの仕方についてアドバイスし、声かけによってどのような効果が得られるのか説明することが重要としています。

エ 問題行動への対応について

脳損傷者の問題行動に対する具体的な対処の方法としては、問題行動に至る前の兆候を見極めることが重要となります。周囲の支援者や家族が兆候を把握することができれば、問題行動の発生を予測する手がかりとなります。

また、対象者の気持ちや欲求が満たされないことで問題行動に発展することがあります。衝動的な行動に繋がるメカニズムとして、フラストレーションが溜まっていても不満を言葉として表すことができないことが関係することがあります。そのため、非言語的な態度から読み取ることが必要となる場合があります。

もし、問題行動が発生した場合には、発生直後は極力関わらないようにし、行動が収まった時に声を掛けた方が状況理解は進みやすいと考えられています。加えて、問題行動を伴う脳損傷者の支援に携わるにあたり、問題行動は脳損傷の症状なのであって、支援者は個人的に攻撃を受けたと考えることが重要です。

感情コントロールの課題は、対象者自身の体調管理や認知面のみで対処できるものではなく、環境の調整や周囲の関わり方も重要になります。特に感情コントロールの課題につながる「トリガーを把握すること」は、就労場面でも情報収集として必要な項目であると考えました。

4 情報収集を踏まえた職リハにおける感情コントロールの支援

国内外における感情コントロールに関する先駆的な支援技法を情報収集した結果を踏まえて、職リハにおける感情コントロールの支援として、下記の内容を盛り込んだグループワークを開発することとしました。

①疲労・睡眠へのアプローチ

疲労・睡眠へのアプローチは、Ponsford らの報告に加えて、国内では上田（2017）¹³⁾が、「脳損傷による神経疲労とその疲労に気づけないことが感情コントロールを困難にしている原因であること、また抑うつや不安を引き起こす思考が一層感情コントロールを難しくしていること、そして自分をコントロールできなくなることから自尊感情の低下が生じている」という考えの下、感情コントロールの支援に取り入れています。また、ニューヨーク大学リハビリテーション医学ラスク研究所が開発した神経心理ピラミッド¹⁴⁾によると、高次脳機能障害ばかりに注目するのではなく、神経疲労から整える必要があることが示されています。人は誰も体調の良し悪しで、気持ちの持ち方が違うものです。まずは、生活・仕事の礎となるコンディションについて考えてもらう必要があると考えました。

②認知行動療法等の援用

障害者職業総合センター研究部門¹²⁾によると「認知行動療法に基づく介入が多く研究されており、肯定的な結果が得られている一方で、期待した効果が得られなかった報告もあり、効果が得られやすい条件や実施方法などについて更に研究が進められている。」と示されています。一方、上田（2017）¹³⁾は「感情障害の強い高次脳機能障害者には、脳損傷による器質的要因による影響を減らし、二次的反応として生じている抑うつや自尊感情の低下を認知行動療法によって抑えていくことが、リハビリテーションを効果的に進めるためには有効である。」としています。Ponsford らによると脳損傷者への認知行動療法の適用は工夫が必要としながらも一定の効果が立証されており、職リハ場面での効果が得られやすい資料作成や実施方法について検討を進めていくこととしました。また、対処手段を確立したとしても、対象者のみでは感情コントロールが上手くいかないことが考えられるため、PBS の考え方を参考に感情に影響を与える刺激について情報整理し、環境調整することが必要と考えます。そこで、グループワークでは、主として刺激となりやすい職場環境について整理することを内容として盛り込みました。

③グループワーク形式で実施

グループワーク形式で実施することのメリットとして立神（2011）¹⁴⁾は「機能欠損と戦略の学びがグループで行われることにはさまざまなメリットがある。仲間の訓練生の問題を見ることで、同様の問題をもつ自らに対して客観的な気づきが生まれる。また運命共同体の中で、訓練生は安心して戦略を実践できる。他人の存在は集中力を身につける訓練にもなる。同時に、論理的思考や情報処理の実践的訓練ができる。そして対人関係における、適切なふるまいや共感性の確立の練習になる。」と述べています。また、障害者職業総合センター研究部門¹²⁾においては、「2～3人の少人数のグループ形式での支援や、作業活動

の一部を活用した対人交流場面の設定については、職リハ機関の支援においても取り入れやすく、実践の参考にしやすいと考えられる。」と考察し、職リハにおける馴染みやすさに言及しています。これらのことから短期間で効果的な支援を実施するため、感情コントロールの支援をグループワーク形式で実施することとしました。

④グループワークの目的

感情コントロール支援を実施するにあたり、障害認識の促進に、Crossonら（1995）による「障害認識の階層モデル」（図2）を参考としています。長野（2009）¹⁵⁾によると、このモデルは、最下層の「知的気づき」（障害が何であるかを知っており、それについて述べることができる）から、「体験的気づき」（自分の障害により軽減される体験がその知識と結びつき、補償行動を取ろうとするなど、対処を試みる）段階、更に起こりそうな問題を予測し予防する「予測的気づき」段階へと進んでいくという考え方です。グループワークの目的として、感情コントロールの課題の発生を予測し、予防的に対処手段を講じることとします。

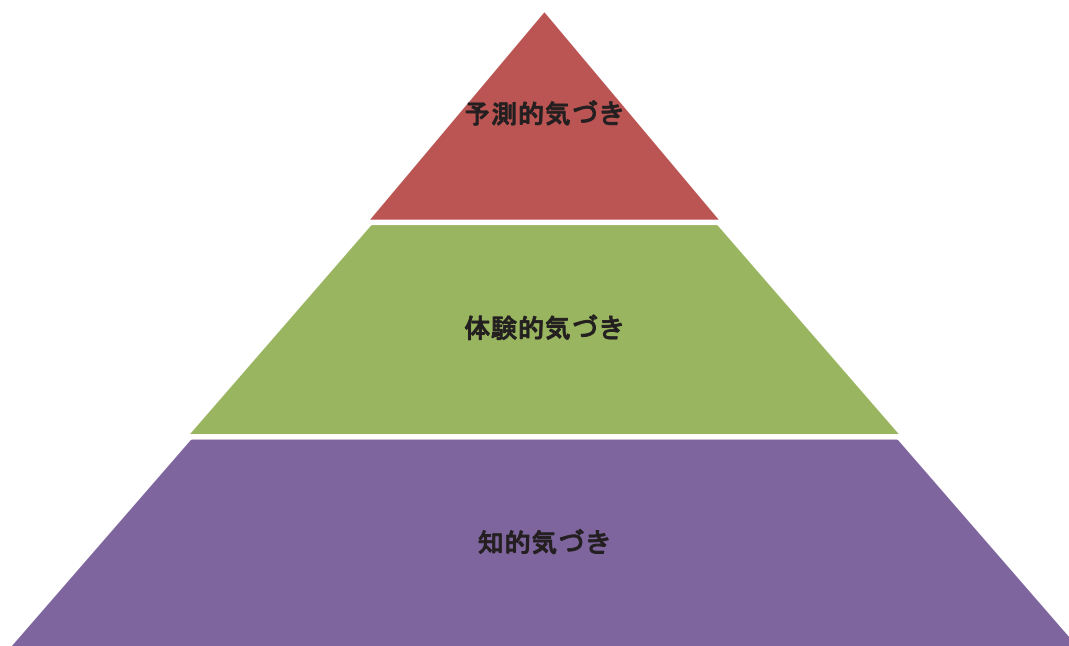


図2 障害認識の階層モデル

【引用文献】

- 1) 平山恵造、田川浩一編著：「脳血管障害と神経心理学」、医学書院、2013、p67
- 2) McKay Moore Sohlberg、Catherine A. Mateer 著、尾関誠、上田幸彦監訳：「高次脳機能障害のための認知リハビリテーション 統合的な神経心理学的アプローチ」、協同医書出版社、2012、p288

- 3) 三村將：前頭葉の臨床心理学、高次脳機能研究、p. 163-169、2016
- 4) 大田仁史：「脳卒中後の生活 元気になる暮らしのヒント」、創元社、2005
- 5) Prigatano:「神経心理学的リハビリテーションの原理」、医歯薬出版株式会社、p. 110-111、2002
- 6) P.W.Halligan U.Kischka J.C.Marshall 編：「臨床神経心理学ハンドブック」、西村書店、2011、P299-300
- 7) 先崎章：「精神医学・心理学的リハビリテーション」、医歯薬出版株式会社、2011
- 8) 内山愛子・岡村陽子：脳の機能障害と気分障害：原疾患による比較、専修人間科学論集、2013
- 9) Allan H.Young：Cognitive Dysfunction in Mood Disorder、第14回日本うつ病学会総会第17回日本認知療法・認知行動療法学会抄録、p.107、2016
- 10) 長田麻衣子、村岡香織、里宇明元：脳卒中後うつ病、リハ医学、44：177～188、2007
- 11) Gould, K. Ponsford, J., Schönberger, M, & Johnston, L. :Prospective study of psychiatric disorders following TBI、Psychological Medicine、41(10)、2099-2109、2011
- 12) 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.139「社会的行動障害のある高次脳機能障害者の就労支援に関する研究～医療機関での取組についての調査～」、2018、p43-77
- 13) 上田幸彦：心理社会的行動障害を持つ高次脳機能障害者への認知行動療法－症例研究－、行動療法研究 43（1）、2017、p49-60
- 14) 立神粧子：「前頭葉機能不全その先の戦略 Rusk 通院プログラムと神経心理ピラミッド」、医学書院、2010、p77
- 15) 長野友里：「軽度脳外傷者の自己認識訓練」中島恵子編著：「高次脳機能障害のグループ訓練」、三輪書店、2009、p77

【参考文献】

浅井孝一郎：「オーストラリアにおける感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援」、第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会論文集、2018

第3章 感情コントロール支援の試行概要

1 感情コントロール支援の構成と特徴

(1) 構成

職業センターのプログラムにおける感情コントロール支援は、国内外の先駆的な取組を参考に、簡易型（低強度）認知行動療法の考え方や進め方を基にした全6回のグループワークと、講習で提示する宿題や個別相談等の個別フォローから構成しています。（図1）

ア グループワーク

グループワークは、集団認知行動療法の考え方を基にして、知識付与を行う講習と意見交換を通じた自己認識の促進や行動変容を目指す内容としています。なお、感情コントロール支援の目的は、「受講により感情をコントロールすることができる」、「怒りの衝動を制御することができる」などの誤解が生じないように、「感情のバランスを保ち、安定して働くための知識付与や障害への自己認識を深め、対処手段の習得を図ること」と目的を説明しています。

イ 個別フォロー

(ア) 宿題

認知行動療法において、宿題は「クライアントが日常場面で行う宿題を出すことで、認知を変え、行動を変え、悪循環を変えるのを援助する」¹⁾と位置づけられています。感情コントロールの支援でも同様の考え方に基づいて宿題を提示しています。これに加えて、記憶障害のある受講者には、宿題をとおして、講習内容の予習・振り返りの機会を得る、記憶の補完手段の活用機会とすると位置づけています。

(イ) 個別相談

受講者の理解力や記憶力に差があるため、各受講者の担当となる障害者職業カウンセラーが個別相談でグループワークの内容等をフォローします。具体的には、講習の内容を一緒に振り返り、作業場面や生活場面で起きている具体的な問題に焦点を当てて、対処方法について検討します。個別相談で検討した対処方法をプログラム内で実践することをとおして、課題に対する対処方法を身につけ、受講者自身が職業生活・日常生活における感情コントロールの課題に対して主体的に対処する力を付けることを目指します。

(ウ) 受講者家族や宿泊棟との連携

職業センターの実践報告書²⁾によれば、補完手段を定着させるためには、繰り返し実践することが重要であるとしています。そのため、グループワークで取り組んだ内容や各種対処方法について、受講者の家族や宿泊棟の職員と情報を共有し、日常生活場面においても実践する機会を増やしています。

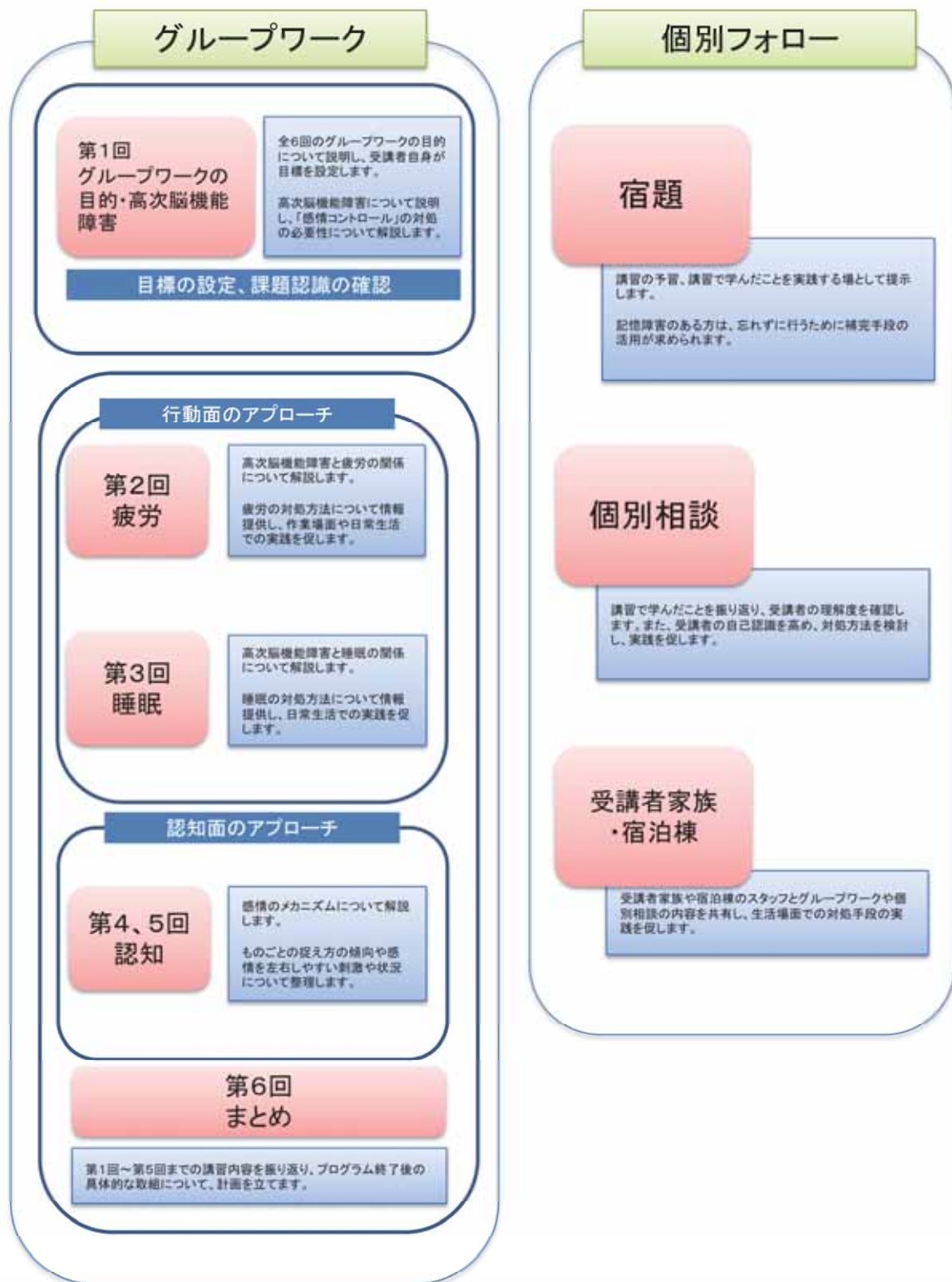


図1 「感情コントロール支援の構成」

(2) 感情コントロール支援の特徴

感情コントロール支援の特徴として、以下の5点が挙げられます。プログラムの受講者は様々な症状を呈していますが、障害特性を問わず受講できることを前提とするために、以下の工夫を取り入れています。

- ① 構造化したグループワーク：グループワークの進め方を各回とも同じ流れで行います。
- ② 繰り返し振り返る機会：講習の終了時に講習を振り返り、次回の講習において、前週の講習内容を振り返る機会を設けています。加えて、最終回に全ての講習内容をまとめて振り返る機会を設けています。このように同じ内容を何度も繰り返し振り返ることで理解を促します。
- ③ 発表ガイドの作成：言語機能に障害のある受講者に配慮し、発表時のセリフ例を提示し、発表をサポートしています。
- ④ 宿題の設定：講習内容について、事前または実施後に宿題を提示しています。宿題を事前に行うことで、講習に対する動機付けの向上を図るとともに、振り返りの機会としています。
- ⑤ ウォーミングアップ：毎回、過去一週間の疲労と睡眠について振り返るウォーミングアップを行います。講習で学んだことを実践し、他の受講者と情報を共有する機会としています。

2 グループワークの実施方法

(1) 対象者

感情コントロール支援について関心を示し、希望した受講者を対象とします。対象者の障害特性については、プログラム開始にあたり、全ての受講者から取得している「主治医の意見書」により確認しています。感情コントロールの課題が記載されている場合は、主治医に連絡し、詳しい症状や要因について確認しています。なお、主治医からグループワークが不適當であると判断を受けた場合には、実施を見合わせています。

感情コントロール支援の試行段階では、軽度の失語症がある受講者に対してグループワークを実施しています。今後、重度の失語症者（例えば筆談等、特別な対応が求められる。）が受講を希望した際には、グループワークの効果検証に加えて、支援スタッフのサポート方法について見直していく予定です。

(2) 受講者のアセスメント

グループワークの効果を測定するため、POMS 2 日本語版（Profile of Mood States 2nd Edition）、ピッツバーグ睡眠質問票、HADS（Hospital Anxiety and Depression Scale）を用いて、受講者の気分、睡眠、疲労の状態を把握します。なお、試行段階では、アセスメントは受講者の状態像の把握だけでなく、グループワークの効果検証を兼ねて実施したため、受講者に図2のスライドを用いて協力を求めました。その際、失語症のある受講者には、支援スタッフが進行役からの説明内容を解説する等、個別のサポートを行いました。また、質問紙によるアセスメントだけではなく、個別相談やプログラムにおける日々の感

想、支援室内における作業場面での行動観察や宿泊棟での様子などから受講者の状態を把握しています。アセスメントで使用した質問紙や行動観察のポイントは第4章で解説します。

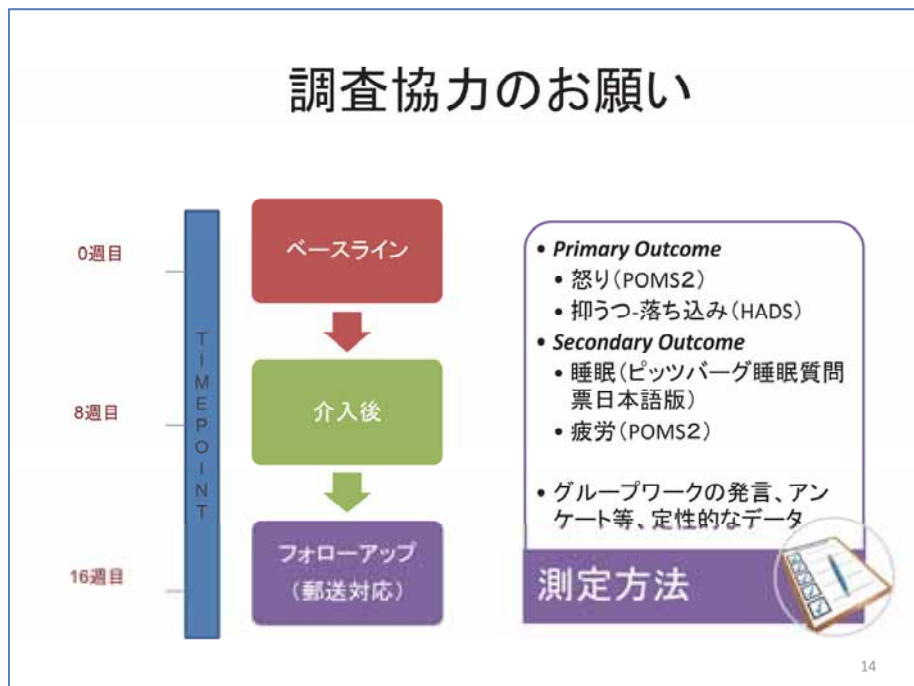


図2 「調査協力をお願い」

(3) グループの構成

1 グループを最大5名として実施しています。グループの最大構成人数を増やすことで、より多くの意見を聞くことができますが、支援スタッフのフォローが必要となるため、最大人数を設定しています。1回のグループワークは、120分程度を想定していますが、疲労への配慮や失語症のある受講者には丁寧な説明が必要であるため、場合によっては1回のグループワークを2回に分ける、個別相談などでフォローするといった配慮が考えられます。

(4) 支援体制

試行段階では、各回において、障害者職業カウンセラーがグループワークの進行役を担いました。支援スタッフの人数は、カウンセラーを含めて3名ですが、受講者の障害特性やサポートを必要とする状況によっては、人数を増やして対応する必要があると考えます。進行役に加えて、板書役、個別のフォロー役を配置しますが、個別のフォロー役のスタッフは、グループワークにおける受講者の受講態度や集中力等の行動面を観察するとともに、進行役が説明している箇所を受講者が把握できなくなったり、進行役からの質問の回答に窮する場面で、個別のサポートに入ります。


(5) グループワークを効果的に受講するためのルール

グループワークを受講するにあたり、効果的なグループワークとするため、図3のルー

ルを説明します。グループワークの各回において、各受講者に一人一項目以上ずつ読み上げてもらうことで、受講への動機付けの向上を図ります。

効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



12

図3 「効果的に受講するために（スライド）」

(6) 時間・回数

プログラムの基本スケジュール（表1）のグループワークのコマにおいて、1回120分（10分の休憩含む）、6週連続で実施します。

個別相談は週1回、定期的な相談を行います。また、受講者からの要望や支援スタッフが必要と判断した場合には、適宜個別相談を行います。

表1 「週間スケジュールの例」

	月	火	水	木	金
9:40	来所、準備				
10:00	朝のミーティング				
	作業	作業	作業	作業	個別 相談
12:00	昼休み				
13:00	作業	作業	グループ ワーク	作業	作業
14:50	まとめとふりかえり				
15:10	帰りのミーティング				
15:20	作業 (※延長する方のみ)				
16:00					

(7) グループワークに必要な物品

ア パワーポイント資料

パワーポイント資料は、2 in 1 設定で印刷して、各受講者に配付します。また、パワーポイント資料には、必ずスライド番号を記載し、どのスライドを説明しているのか明確にします。

イ 投影用のディスプレイ

説明しているスライドを画面に投影することで、受講者の注意を引くとともに、説明箇所迷わないようにディスプレイを配置します。

ウ ノートパソコン

スライドを投影するためにノートパソコン等を準備します。

エ ホワイトボード及びホワイトボード用のプリンター

意見交換時に各受講者が発表した内容を支援スタッフがホワイトボードに板書し、プリントアウトして受講者に配付します。

オ ミーティングテーブル

受講中にメモを取るため、テーブルを用意します。

イ～オの配置は図4のとおりです。

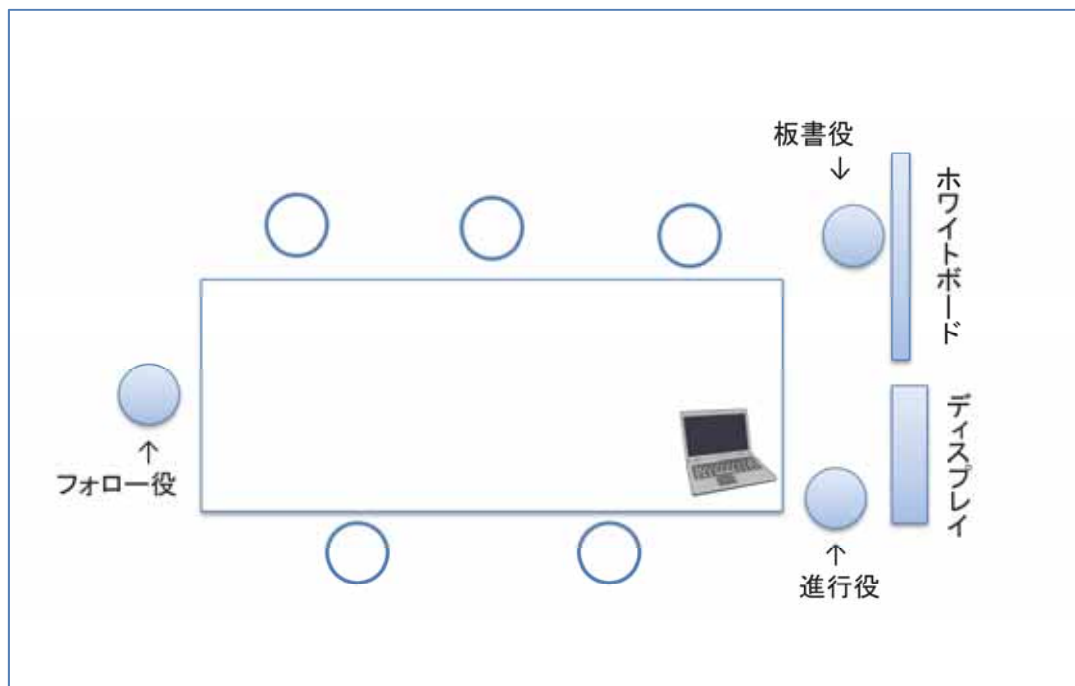


図4 「グループワークの配置」

3 グループワークの基本的な流れ

各回のグループワークの基本的な流れは、図5のとおりです。

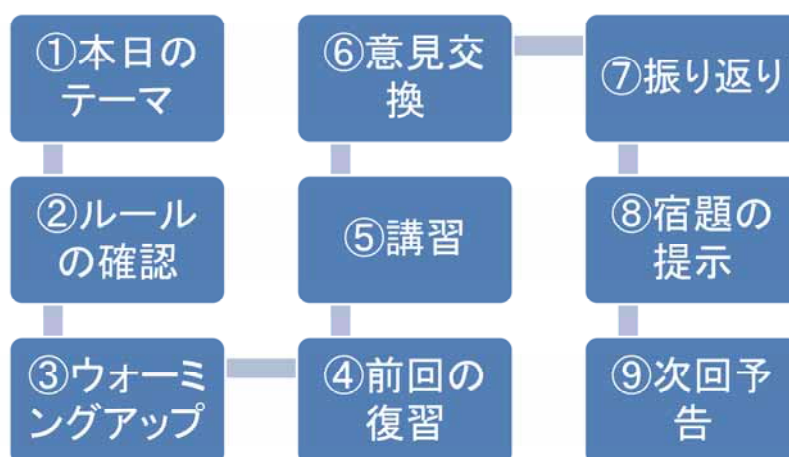


図5 「グループワークの基本的な流れ」

(1) 本日のテーマ

テーマ内容について解説します。また、セッションの流れを伝えることで、見通しをもって受講してもらいます。

(2) 効果的に受講するためのルールの確認

グループワークを効果的に受講するための心構えを確認します。これは7項目あり、順番に受講者に読み上げてもらいます。(図3、p19参照)

(3) ウォーミングアップ

過去一週間の疲労と睡眠について振り返りを行います。準備物として、疲労や睡眠等を記録した健康チェック表と出来事を記録したスマートフォン、メモリーノート等を用意します。(図6)

受講者には、図7の振り返りのポイントを提示します。居住地が遠方であったり、通所が困難な受講者が利用することができる宿泊棟で毎日記入する「健康チェック表」を活用して、過去一週間の睡眠時間、疲れ、眠れなかった日を確認し、その前日にどのような出来事があったのかメモリーノートやスマートフォンを用いて想起してもらいます。振り返りの手順は図8となります。最初に個人の振り返りに5分程度時間を設け、その後、受講者全員に発言を求めます。



図6 「ウォーミングアップのスライド①」

振り返りのポイント

- 1週間をとおしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に〇がついた日がありましたか？
あったら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に〇がついた日がありましたか？
あったら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？

体調が悪い場合、当てはまるものに〇をつけてください (いくつでも)	
・疲れている	・よく眠れなかった
・頭痛	・お腹の調子が悪い(便秘・下痢)
・気分が落ち込んでいる	・不安や心配事がある
・その他()	

健康チェック表の体調確認欄

9

図7 「ウォーミングアップのスライド②」

振り返りの仕方

健康チェック表の例

日付	曜日	時間	①睡眠時間をチェック		②「疲れている」、「よく眠れなかった」に〇がついた日をチェック		備考
			睡眠時間	睡眠の質	疲労	睡眠	
10/1	月	19:00	7:00	◎	◎		
10/2	火	19:00	7:00	◎	◎		
10/3	水	19:00	7:00	◎	◎		
10/4	木	19:00	7:00	◎	◎		
10/5	金	19:00	7:00	◎	◎		
10/6	土	19:00	7:00	◎	◎		
10/7	日	19:00	7:00	◎	◎		

③〇がついた日の前日の出来事をスマートフォン、メモリーノートで調べる

毎週、健康チェック表を使って疲労と睡眠の振り返りを行います。

10

図8 「ウォーミングアップのスライド③」

これらの疲労と睡眠の振り返りに加えて、第3回以降のグループワークでは、第2回で紹介する呼吸法と漸進的筋弛緩法をグループワークの休憩の前と終了の前に練習します。

(4) 前回の復習

前回の講習内容について、特に重要と考えられるポイントに絞って振り返りを行います。同じ内容を繰り返し学習する機会を設けることで、受講者の知的な気づきを促すとともに、自己認識の促進、行動の変容を目指します。

(5) 講習

各回のテーマに即した講習を行います。講習資料は、睡眠、疲労、認知行動療法等に関する専門書籍や、職業センターで開発した実践報告書やマニュアルを基にして、高次脳機能障害者に分かりやすい内容に編集しています。具体的には、平易な表現、1スライド1テーマ、図や表の活用などです。進行役からの一方的な講習では集中力が続かない受講者がいるため、講習内容についてコメントを求めたり、ワークシートを作成することで集中力の維持を図ります。各講習の詳細については、次項にて解説します。

(6) 意見交換

前回のグループワークで提示した宿題をもとに、意見交換を行います。なお、受講者全員に発表を求めますが、発言したくない場合はパスを認めています。発言のしやすさを考慮し、受講者全員が発表した後、質疑応答に入ります。受講者の発言は支援スタッフがホワイトボードに記録します。

受講者の発言は、宿題と発表ガイドに基づくため、事前に宿題を回収し、スタッフ分をコピーして手持ち資料とすることで、板書する負担を軽減しています。

高次脳機能障害の様々な特性から本格的な議論には発展しにくいですが、各受講者からの意見をメンバー間で共有することを目標としています。

(7) 振り返り

今回の講習内容や意見交換内容について振り返りを行います。

(8) 宿題の提示

全ての講習を終えた後、宿題を提示します。宿題の内容を説明するだけでなく、宿題の提出期限（または提出指定日）と提出先として特定の支援スタッフの名前を伝えます。毎回宿題の提出先を変えているため、受講者は各々メモを取る必要があり、特に記憶障害のある受講者は、宿題の存在を忘れないための工夫が必要です。

(9) 次回予告

次回のテーマと日時を受講者に知らせます。

4 講習の内容

全6回の講習と宿題の内容は、表2のとおりです。また、各回の詳細な内容について、次項以降で解説します。

表2 「各回の講習と宿題の内容」

回	テーマ	内容	宿題
第1回	「グループワークの目的」 「高次脳機能障害」	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの目的 ・感情が受ける様々な影響 ・グループワークのスケジュールや構成 【ワ】【意】グループワークの目標設定 ・高次脳機能障害の特性 ・疲労、睡眠、感情コントロールとの関係 ・認知機能の階層 	<ul style="list-style-type: none"> ・疲労の対処方法 ・健康チェック表の記入
第2回	「疲労」	<ul style="list-style-type: none"> ・脳損傷と疲労の関係 ・疲労の分類、原因 ・疲労のサイン ・目に見えない疲労 【意】疲労の対処方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・疲労の対処方法の実践 ・健康チェック表の記入
第3回	「睡眠」	<ul style="list-style-type: none"> 【意】疲労の対処方法の実践 ・脳損傷と睡眠の関係 ・睡眠の役割 ・睡眠と精神疾患との関連 ・睡眠と人生の満足度 ・睡眠とホルモン ・より良い睡眠を取るための工夫(朝・昼・夜) ・眠れない時の対処方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の対処方法の実践 ・感情を表す言葉 ・健康チェック表の記入
第4回	「認知①」	<ul style="list-style-type: none"> ・感情とは ・受障による感情への影響 ・前頭葉の役割 【意】感情を表す言葉 ・感情の三段階 ・捉え方による違い ・特徴的な捉え方 ・自分への言葉かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・強みと弱みを把握する ・職場環境適応プロフィール(高次脳機能障害版) ・健康チェック表の記入

第5回	「認知②」	<ul style="list-style-type: none"> ・リフレーミング 【ワ】【意】強みと弱みを把握する ・感情的になりやすい刺激(状況) 【意】刺激や状況へのアプローチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム終了後の行動計画 ・健康チェック表の記入
第6回	まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回から第5回までのまとめ 【意】プログラム終了後の行動計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの目標達成状況 ・健康チェック表の記入

【ワ】…ワークシートの作成、【意】…意見交換

(1) 第1回 「グループワークの目的・高次脳機能障害」

ア グループワークの目的

全6回のグループワークの目的を説明します。感情コントロール支援の目的として、「受講により感情コントロールすることができる」、「怒りの衝動を制御することができる」などの誤解が生じないように、「感情のバランスをとり、安定して働くためのヒントを得ることや対処手段の習得を図ること」と説明します。

イ 感情が受ける様々な影響

感情は高次脳機能障害や睡眠、疲労、ものごとの捉え方等から影響を受けることや、感情のバランスが崩れた時に、日常生活や職業生活に与える影響について図9を用いて説明します。また、感情のバランスを整えるために、どのようなアプローチが考えられるのか概説します。



図9 「感情が受ける様々な影響」

ウ グループワークのスケジュールや構成

全6回のスケジュールを説明します。また、グループワークは、①講習、②宿題、③意見交換によって構成されていること、毎回ウォーミングアップを実施することを説明します。

エ グループワークの目標設定

図10の目標設定シートを作成します。目標を設定する際、自由記述で対応できる受講者は、自らの考えを記入しますが、目標を言語化することが難しい受講者は、選択肢の中から該当項目を選択（複数選択可）することとしています。設定した目標は、第6回で達成度を確認します。

意見交換は、「グループワークの目標」をテーマとして、各受講者がチェックや自由記述した目標を互いに発表します。

グループワークの目標

グループワークの目標となる項目にチェックします。該当項目がない場合は、目標を自由記述欄に記入します。記入が終わったら、目標をグループ内で共有します。

- 感情をコントロールするコツをつかむ
- 疲労の状況を把握する
- 睡眠の状況を把握する
- ものごとの考え方や捉え方を柔軟にする方法を学ぶ
- 会社や家庭での役割の変化について考える
- 積極的に発言する
- 他の受講者の意見を聞く
- 宿題を忘れない

【自由記述欄】

13

図 10 グループワーク目標設定（記入例）

オ 高次脳機能障害の特性

高次脳機能障害とは、「脳血管障害等の疾患や事故等の外傷により、脳に損傷を受けたことにより生じる認知機能の障害」であること、認知機能は、記憶、注意、遂行機能、言語、社会的行動等、その症状は多岐にわたること、症状の現れ方は、脳の損傷部位によって異なり、非常に個別性の高い障害であることを解説します。

高次脳機能障害について説明する際には、各受講者が各々の症状を自己認識しているか確認する必要があります。グループワークを行うことで、普段は自己開示が少ない受講者であっても、他の受講者の発言によって、自己開示をしやすくなることが期待できます。

また、受講者の中には、高次脳機能障害についての自己認識が低い（病態失認）方が少なくありません。高次脳機能障害について、受講者がどの程度自己認識し、それが日常生活・職業生活にどの程度影響していると感じているか確認します。

障害特性について、詳しく自己認識の程度を確認する必要がある場合は、受講者に「特性チェックシート」（図 11）の記入を依頼しています。「特性チェックシート」の詳細については、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」³⁾をご覧ください。

特性チェックシート		年 月 日
No.	<p>■下記の障害特性について自分にあてはまるかどうか、次の三択で回答してください</p> <p>○…あてはまる △…あてはまるかもしれない ×…あてはまらない</p>	○・△・×
1	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	
2	受障後に通い始めた場所（病院や支援機関など）への道順を覚えているか不安に感じる	
3	日課や約束を忘れる（例：薬を飲み忘れる。相談日時を忘れる）	
4	同じ話や質問を何度もする	
5	自分が話した内容を忘れ、他の場面では前と違うことを言う	
6	覚えていないことを質問された際に、事実と異なる返答をする	

図 11 「特性チェックシート（一部）」

カ 疲労、睡眠、感情コントロールとの関係

脳損傷者の約 8 割は、疲労や睡眠の障害があるという海外の調査結果（Baumann、2007 から多数）を紹介します。また、脳損傷の疲労が蓄積することで、抑うつになりやすいとした調査結果（Ormstad、2015）を紹介し、疲労、睡眠、感情コントロールの関係性について解説します。

キ 認知機能の階層

稲葉ら（2018）^{4）} が作成した「受傷前、受傷後・社会復帰の認知機能の階層」（図 12）を用いて、認知機能の階層を紹介し、残された脳の機能と補完手段を用いて、新たな認知機能の階層を築いていくことが重要であると説明します。

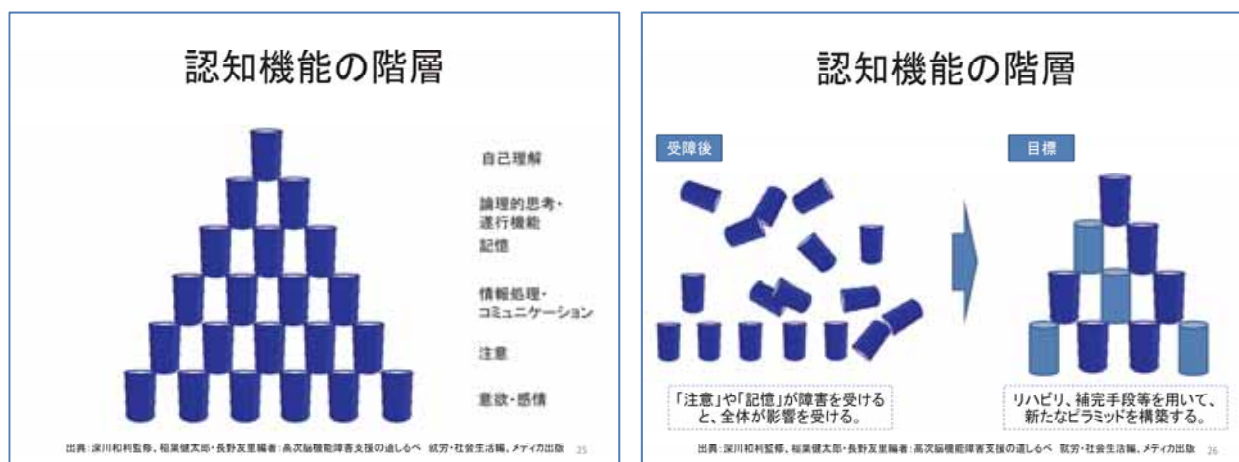


図 12 「認知機能の階層」

(2) 第2回 「疲労」

ア 脳損傷と疲労の関係

高次脳機能障害者の多くは、疲れやすさ(易疲労性)があると言われていること、Ponsfordら(2011)の調査によると、「疲れやすさ」について脳損傷者と健常者を比較したところ、有意に脳損傷者の方が、疲れやすさを自覚しているという結果が示されたこと、疲労について、Ormstad(2015)は、「疲労は気分に影響する」ことを指摘しており、疲労が蓄積することで、抑うつ等の否定的な感情が喚起されやすいこと、これらのことから、感情コントロールのためには、しっかりと疲労をケアする必要があることを解説します。

イ 疲労の分類、原因

疲労は生理的疲労と心理的疲労に分類できることを紹介します。生理的疲労は身体的な反応、心理的疲労は認知や心理的な反応です。一般的な説明となりますが、疲労の原因として、高次脳機能障害が影響するものから、睡眠、栄養バランスの偏りなど、疲れの発生について様々な原因が考えられることを説明します。

ウ 疲労のサイン

障害者職業総合センター研究部門⁵⁾が開発した M-ストレス・疲労アセスメントシート(Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet)から抜粋した「疲労のサイン」(図13)を用いて、該当する疲労のサインを受講者にチェックしてもらいます。その上で、図14を用いて疲労の原因、傾向を整理します。整理した疲労の傾向についてそれぞれ順番に発表します。

疲労のサインにチェック

該当する項目にレ点チェックしましょう

<input type="checkbox"/> 眠くなる	<input type="checkbox"/> あくびが出る	<input type="checkbox"/> 頭が痛くなる
<input type="checkbox"/> 頭が重くなる	<input type="checkbox"/> 頭がボーっとする	<input type="checkbox"/> 目が充血する
<input type="checkbox"/> 目が疲れる	<input type="checkbox"/> 目が痛くなる	<input type="checkbox"/> ものがぼやける
<input type="checkbox"/> 手足が震える	<input type="checkbox"/> 手や腕がだるい	<input type="checkbox"/> 足腰がだるい
<input type="checkbox"/> 全身がだるい	<input type="checkbox"/> 肩がこる	<input type="checkbox"/> 周囲が気になる
<input type="checkbox"/> よそ見が増える	<input type="checkbox"/> ため息が出る	<input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる
<input type="checkbox"/> 汗が出る	<input type="checkbox"/> 背伸びをする	<input type="checkbox"/> ミスが増える
<input type="checkbox"/> 能率が下がる	<input type="checkbox"/> イライラする	<input type="checkbox"/> 独り言が増える
<input type="checkbox"/> 表情が硬くなる	<input type="checkbox"/> 口調(話し方)が変わる	<input type="checkbox"/> 貧乏ゆすりをする

出典: MSFAS シートF(Stress and Fatigue Sheet)より抜粋 15

図 13 「疲労のサイン」

疲労の傾向を整理しましょう

	原因	疲労の現れ方
(例)私は	睡眠不足が原因で	集中力が低下し、注意が散漫になる
私は		
私は		

疲労の原因と現れ方を自己分析してみましょう

図 14 「疲労の傾向を整理する」

エ 目に見えない疲労

高次脳機能障害の特徴として疲れやすさ（易疲労性）がありますが、病識の低下から自らが疲れやすくなっていることに気づくことができない受講者がいます。氷山は、水面に出ている表面積が全てではなく、水面下に大きな山が隠れています。ここでは、氷山を例えにして、目に見える疲労が全てではなく、目に見えない疲労が隠れている可能性があることを解説します。

オ 疲労の対処方法

前回のグループワークにおいて、宿題として提示した「疲労の対処方法」について、各受講者から一人最大5つの対処方法を発表してもらいます。なお、失語症の受講者や発表の仕方に不安のある受講者は、発表ガイドに沿って発表してもらいます。受講者全員が発表した後、質疑の時間を設けます。

後半の講習では、「仕事中は休憩を取る（休憩の取り方）」（図 15）、「規則正しい生活を送る」、「リラクゼーション法の実践」、「適度な運動」、「バランスの取れた食生活」、「仕事の仕方を工夫する（補完手段の活用）」、「周囲の配慮を得る（合理的配慮）」について紹介します。

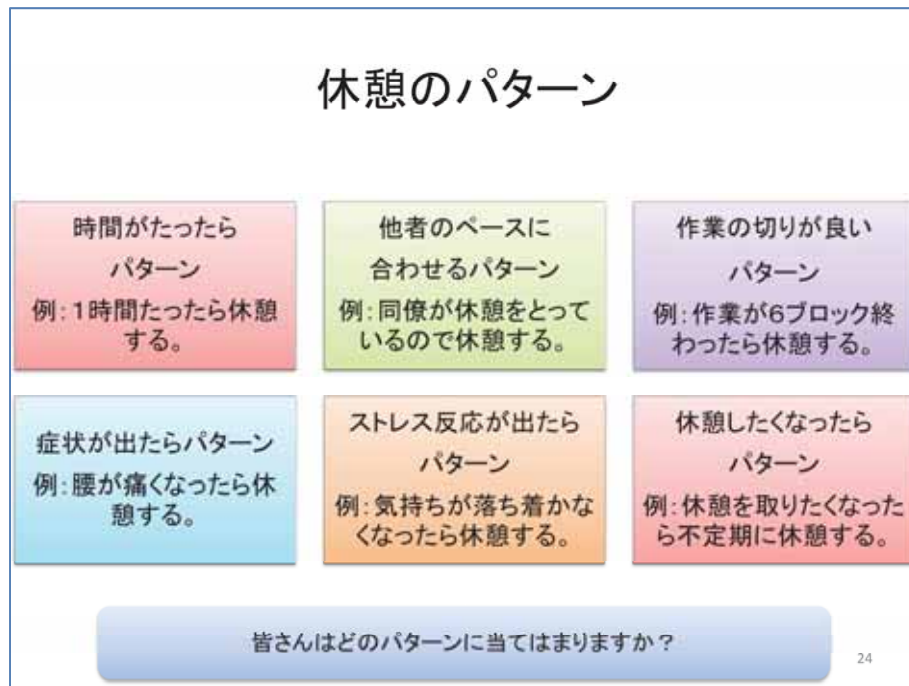


図 15 「休憩の取り方（休憩のパターン）」

なお、リラクゼーション法は、「呼吸法」と「漸進的筋弛緩法」を紹介し、その場で練習します。効果を実感するためには、繰り返し練習する機会が必要となることから、毎回グループワーク内で練習することを予告します。また、呼吸法を実践するにあたり、呼吸のリズムやタイミングが掴みにくい受講者が想定されることから、スマートフォンのアプリケーションを紹介し、一人でもサポートを得ながら呼吸法に取り組むことができる方法を紹介します。

(3) 第3回 「睡眠」

ア 疲労の対処方法の実践

前回のグループワークにおいて、宿題として提示した「疲労の対処方法の実践」について、各受講者がこの一週間に実践した疲労の対処方法とその効果について発表します。失語症の受講者や発表の仕方に不安のある受講者は、発表ガイドに沿って発表します。受講生全員が発表した後、質疑の時間を設けます。発表ガイドは第4章で解説します。

イ 脳損傷と睡眠の関係

改めて、脳損傷者の約8割は、疲労や睡眠の障害があるという海外の調査結果(Baumann、2007ら多数)を紹介します。

ウ 睡眠の役割

睡眠の役割は、前日までの疲労を回復させることです。睡眠時間は短すぎても長すぎても死亡リスクが高まるというデータを示し、睡眠時間の目安を示します。また、時間だけでなく質の良い睡眠をとることが疲労回復に重要であると説明します。

エ 睡眠と精神疾患、人生の満足度

不眠になることで精神疾患の罹患率が高くなることを示します。また、睡眠が取れていることで、人生の満足度が高くなるという研究結果を紹介します。

オ 睡眠とホルモン

睡眠はメラトニン（ホルモン）と密接な関係があると言われています。メラトニンは日が暮れるにつれ、分泌量が増えることで眠気を助長し、朝になると分泌量が減り、目覚めにつながります。Ponsfordら（2010）の調査（図 16）によると、「脳損傷者は、健常者と比べてメラトニンの分泌量が低下しており、睡眠の課題が生じやすい」としています。この調査データを基に、睡眠の重要性を示すとともに、対処方法の実践が必要であると説明します。

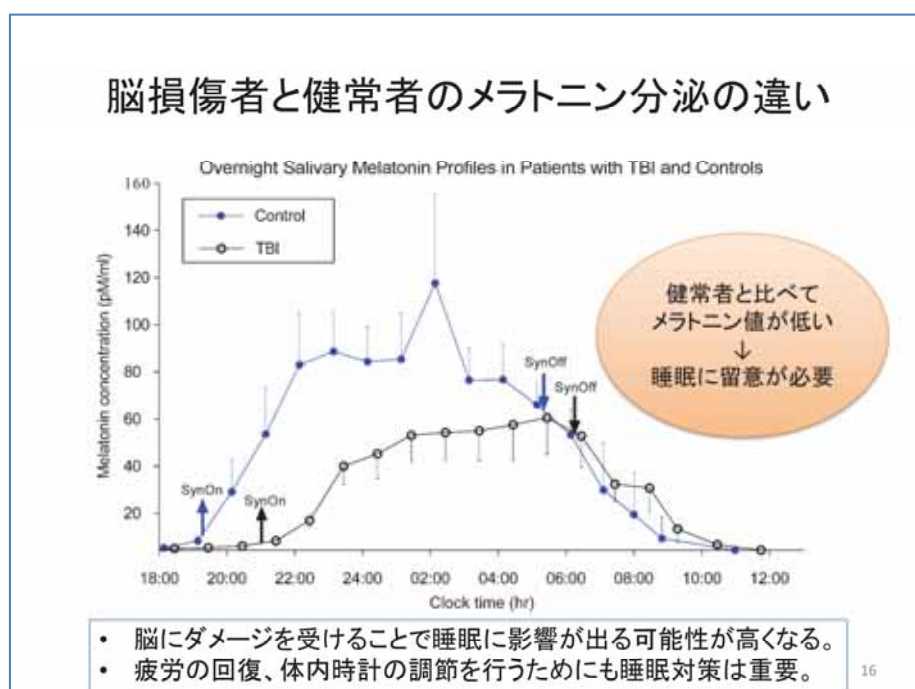


図 16 「メラトニン分泌の違い」

カ より良い睡眠を取るための工夫

睡眠の質を高めるための工夫を紹介します。朝、昼、夜、寝る前の4つの時間帯に分けて、その対処方法を解説します。受講者には、実践している工夫があるか挙手を求めたり、その他の工夫の仕方について発表を求めます。また、どんなに工夫を講じて、時には寝付けないことがあります。そのような場合の対処方法についても紹介します。

(4) 第4回 「認知①」

ア より良い睡眠を取るための工夫（前回の宿題）

前回のグループワークにおいて、宿題として提示した「より良い睡眠を取るための工夫の実践」について、過去一週間に実践した睡眠の工夫とその主観的効果について発表してもらいます。失語症の受講者や発表の仕方に不安のある受講者は、発表ガイドに沿って発

表してもらいます。受講生全員が発表した後、質疑の時間を設けます。

イ 感情とは

「不安」、「抑うつ」、「怒り」といった否定的な感情は、マイナスなことばかりではなく、自分に何が起こっているのか気づかせてくれます。否定的な感情をそのままにするのではなく、しっかりと対処していくことが重要であると説明します。

ウ 受障による感情への影響

脳損傷が感情に影響する原因は二つあります（図 17）。一つは前頭葉などの脳損傷そのものが原因となっていること。もう一つは、脳損傷によって生活習慣や人間関係、認知機能、身体機能、仕事等に変化が生じることに由来することを解説します。



図 17 「受障による感情への影響」

エ 前頭葉の役割

前頭葉は、オーケストラにおける指揮者の役割を担っており、仮に指揮者を失うとオーケストラの演奏がバラバラになってしまうことを例で示し、前頭葉が損傷することで、感情コントロールに課題が生じやすくなることを説明します。

オ 感情を表す様々な言葉

前回のグループワークにおいて、宿題として提示した「感情を表す様々な言葉」（図 18）について、各受講者から3つ程度発表を求めます。事前に受講者の宿題を確認し、受講者が記入した言葉の量が多ければ発表数を調節します。失語症の受講者や発表の仕方に不安のある受講者は、発表ガイドに沿って発表します。受講生全員が発表した後、質疑の時間を設けます。

【意見交換】 感情を表す様々な言葉

感情を表す言葉を思いつく限り書き出しましょう

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

21

図 18 「感情を表す様々な言葉」

力 感情の三段階（認知療法）

刺激（状況）－捉え方－感情のモデル（図 19）を示し、刺激（状況）によって感情が生じるのではなく、どのように捉えるかによって結果が異なることを説明します。また、結果として感情のみならず、心拍数が速まる、冷や汗が出る等、身体反応が生じることも示します。

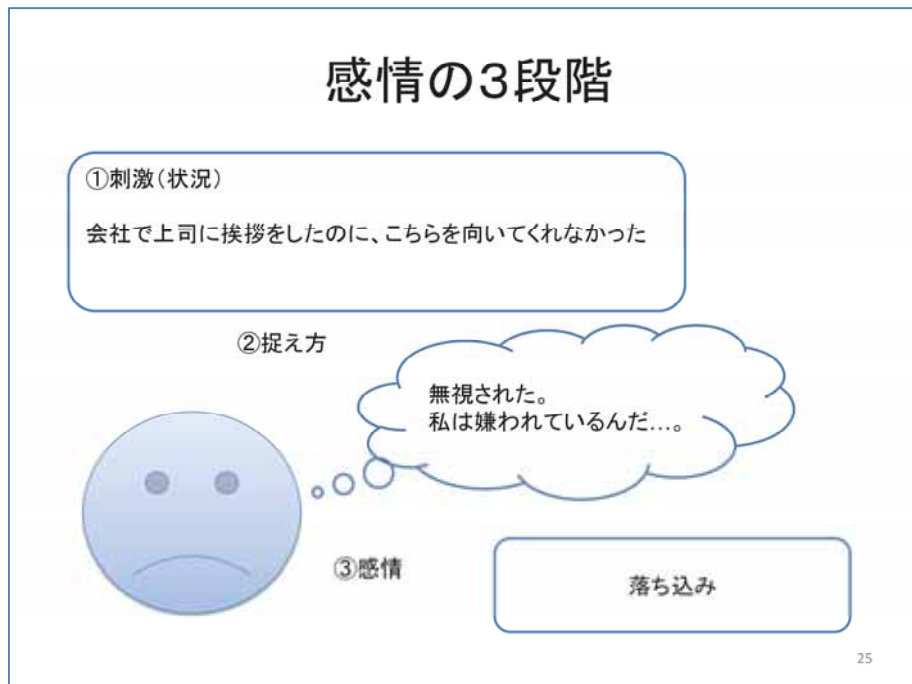



図 19 「感情の3段階」

キ 捉え方による違い

半分水が入ったコップの写真(図20)を示し、「①コップに水が半分も入っている」、「②コップに水が半分しか入っていない」、「③その他」の3つの選択肢から、受講者がどのように捉えたのか挙手を求めます。このスライドからは、人によって捉え方が様々であること、捉え方によってその後の感じ方が異なることを体験してもらいます。

また、感情の三段階のモデルに職場で起こりやすい状況を当てはめ、否定的な感情になりやすいモデルを示します。その後、異なる捉え方をすることで、違った結果が得られることを解説します。解説の際、捉え方を無理矢理変えることが重要なのではなく、捉え方を柔軟にすることや捉え方の選択肢を増やすことが重要であると伝えます。

コップに半分の水



- ①コップに水が半分も入っている
- ②コップに水が半分しか入っていない
- ③その他

皆さんはコップの水をどのように捉えますか？

28

図20 「捉え方による違い」

ク 特徴的な捉え方

否定的な感情に陥りやすい特徴的な捉え方を、職業センターが開発した「ストレス対処講習」から抜粋して紹介します。

ケ 自分への言葉かけ

つい口にしたたり、心の中で自分にかけてしまう否定的な言葉かけ(マイナスのセルフトーク)を紹介します。マイナスのセルフトークを多用することで、否定的な感情につながりやすいことを解説し、このような言葉かけをしていないか受講者に確認します。

(5) 第5回 「認知②」

ア リフレーミング

リフレーミングとは、「ものごとを別の側面から見て言い換えること」です。自分の強みとなる部分を考えることは意外と難しく、弱みばかり浮かんでしまう受講者にリフレーミングを勧めています。リフレーミングの概念だけでは理解しにくいと思われるため、複数の実例を示すとともに、自分でリフレーミングすることが難しい場合は、家族・支援者等、周囲の人に意見を求める方法もあることを紹介します。

イ 強みと弱みを把握する

宿題として提示した「強みと弱みを把握する」のワークシート（図 21）に、「追加できる強み」を書き加えます。まずは受講者自身がリフレーミングに取り組み記入しますが、思いつかない場合は、他の受講者が「追加できる強み」を検討します。検討の仕方としては、①受講者自身が書いた弱みをリフレーミングする、②他の受講者の視点で強みを記入する（プログラム場面だけでなく日常生活場面も含めて検討する）、③もともとの強みを派生させて新たな強みを見つける、の3つがあることを説明します。

グループの中で、時計回りに資料を回覧し、「追加できる強み」の枠に上記の3つの考え方に基づいて記入します。資料を回覧する際には、受講者と受講者の間にスタッフが入り、記入された内容が、否定的な表現になっていないことを確認するとともに、記入が少ない場合には、支援スタッフの考えを記入します。

一通り回覧が終わったところで、受講者自身や他の受講者の意見によってまとめられたワークシートを使って、自らの強みと弱みについて発表してもらいます。

【宿題の続き】強みと弱みを把握する		
強み	弱み	追加できる強み
自分の「強み」となる部分を箇条書きしましょう。 例) ・ 我慢強い ・ 謙虚 ・ 最後までやりとおす	自分の「弱み」となる部分を箇条書きしましょう。 例) ・ 決断に時間がかかる ・ 諦めきれない ・ 融通が利かない	
宿題で提示		今回記入します

図 21 「強みと弱みを把握する」

ウ 感情的になりやすい刺激（状況）

感情を左右しやすい刺激や状況について説明をします。ここでは、職場でのコミュニケーションや人間関係、特定の場所や環境、仕事、体調不良について解説します。解説の後に、障害者職業総合センター職業センター⁶⁾を基に作成した「職場環境適応プロフィール（高次脳機能障害版）」（表3）に基づき、感情が左右されやすくなる刺激や状況について発表してもらいます。

表3 「職場環境適応プロフィール（高次脳機能障害版）」

職場環境適応プロフィール（高次脳機能障害版）
 職場環境について、下記のなかからできれば避けたいものに○をつけましょう。

作業指示	・指示書(ある/なし) ・指示を受ける回数(多い/少ない) ・指示を出す人が複数いる ・何人かで相談する必要がある ・作業姿勢(立位/座位)
人間関係	・社外の人と話さなければいけない ・入れ替わりが頻繁 ・社外の人出入りが多い ・男性が多い ・女性が多い ・年上が多い ・年下が多い ・同年代が多い ・声をかけられる ・一人にされる ・相談や質問できる相手がいない
作業場所	・作業場所(屋内/屋外/高所) ・日によって作業場所が異なる ・作業スペース(広い/狭い) ・持ち場から離れにくい ・作業場が他から独立している ・たくさんの人と作業する
時間	・作業時間(長い/短い) ・超過勤務がある ・シフト制 ・時期や時間によって忙しさが変化する ・休憩室(ある/なし) ・休憩時間(長い/短い) ・休憩回数(多い/少ない)
作業内容	・仕事内容が予めわからない ・機械操作を行う ・ワープロ/パソコンを操作する ・金銭を取り扱う必要がある ・計数・計算が必要 ・文章を作成したり、取り扱う ・知識/技術が必要とされる ・重量物を運搬する ・対人対応が必要である ・時として特別な仕事が入る ・複数の工程を受け持つ ・ノルマがある ・器用さ/巧緻性が必要とされる ・粗大作業 ・正確さが求められる ・作業スピードが求められる ・単独作業である ・ペアまたはグループで作業 ・作業相手のスピードに合わせる ・自己判断で進める必要がある ・作業手順が複雑 ・単純反復作業 ・高精度が要求される ・個人またはグループの生産性が表示される ・機敏な動作が求められる ・集中力が必要
労働環境	・温度(高い/低い) ・湿度(高い/低い) ・音(うるさい/静か) ・照明(明るい/暗い) ・粉塵(ある/なし) ・におい(ある/なし) ・汚れ ・職場の色彩(明るい壁の色/暗い壁の色)

エ 刺激や状況へのアプローチ

刺激や状況へのアプローチの方法として4つの方法（①自分の努力でカバーできる問題なら克服する、②刺激への働きかけ、③刺激から回避する、④支援者などに相談する）を紹介します。感情が左右されやすくなる刺激や状況は人によって異なります。どのような刺激や状況で感情が左右されやすいのかあらかじめ把握することによって対処がしやすくなることを説明します。ときには回避すること、一人で抱え込むのではなく誰かに相談することが重要であると説明します。

(6) 第6回 「まとめ」

ア 第1回～第3回のまとめ

第1回～第3回の主として「行動」に関係する部分について、講習内容の中から特にポイントとなる事柄について再度解説します。

イ プログラム終了後の行動計画

本グループワークは、様々な対処方法をプログラム期間内に行うことが目標ではなく、重要なのはプログラムが終了してからの取組です。第5回に宿題として提示していた「行動計画シート」(表4)に沿って受講者が改善したいポイントと実践したい行動を発表してもらいます。

表4 「行動計画シート①」

<h1>行動計画シート</h1>		氏名 _____
項目	改善ポイント	実践したい対処方法
高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> 特性が分からない <input type="checkbox"/> 特性に応じた補完手段が不明 <input type="checkbox"/> 感情のコントロール	<input type="checkbox"/> 障害特性の理解を深める <input type="checkbox"/> 補完手段を取り入れる <input type="checkbox"/> 感情コントロールを意識する
疲労	<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 休憩を取らない <input type="checkbox"/> 食生活 <input type="checkbox"/> やり過ぎてしまう <input type="checkbox"/> 疲労のサインに気付けない <input type="checkbox"/> 対処方法が見つからない	<input type="checkbox"/> 仕事中は休憩をとる <input type="checkbox"/> 規則正しい生活を送る <input type="checkbox"/> リラクゼーション法の実践 <input type="checkbox"/> 適度な運動 <input type="checkbox"/> バランスの取れた食生活 <input type="checkbox"/> 仕事の仕方を工夫する(補完手段の活用) <input type="checkbox"/> 周囲の配慮を得る(合理的配慮)
睡眠	<input type="checkbox"/> 1日の睡眠時間 <input type="checkbox"/> 睡眠の質 <input type="checkbox"/> 起きる時間がバラバラ <input type="checkbox"/> 寝る時間がバラバラ <input type="checkbox"/> 長時間昼寝をとってしまう <input type="checkbox"/> 睡眠の妨げとなる習慣がある	<input type="checkbox"/> 朝日を浴びる <input type="checkbox"/> 毎日決まった時間に起きる <input type="checkbox"/> 朝食を食べる <input type="checkbox"/> 適度な運動 <input type="checkbox"/> 日中昼寝を取らない <input type="checkbox"/> 夕食の時間の見直し <input type="checkbox"/> めるめのお風呂で体を温める <input type="checkbox"/> リラックスタイムを作る <input type="checkbox"/> 睡眠前のアルコール、カフェイン、タバコをやめる <input type="checkbox"/> 睡眠前のスマートフォン、テレビをやめる

40

ウ 第4回、第5回のまとめ

第4回と第5回の「認知」に関する講習内容の中から特にポイントとなる事柄について振り返りを行います。

エ プログラム終了後の行動計画

後半部分の行動計画シート(表5)について、改善ポイントと実践していきたい対処方法を発表してもらいます。

表 5 「行動計画シート②」

<h1>行動計画シート</h1>		
		氏名 _____
項目	改善ポイント	実践したい対処方法
捉え方	<input type="checkbox"/> 否定的に捉えがち <input type="checkbox"/> マイナスな言葉かけが多い <input type="checkbox"/> 短所ばかり思い浮かべる <input type="checkbox"/> 捉え方に特徴がある	<input type="checkbox"/> 「感情の3段階」で整理する <input type="checkbox"/> プラスのセルフトークを考える <input type="checkbox"/> リフレーミングする <input type="checkbox"/> 身近な人に相談する <input type="checkbox"/> 支援者に相談する
刺激(状況)	<input type="checkbox"/> 感情的になりやすい刺激(状況)がある <input type="checkbox"/> 特定の人が出したこと、やったことに反応する <input type="checkbox"/> 人間関係の構築 <input type="checkbox"/> 特定の場所や環境が苦手 <input type="checkbox"/> 仕事が合わない	<input type="checkbox"/> 自力で克服する <input type="checkbox"/> 人や環境に働きかける <input type="checkbox"/> 回避する <input type="checkbox"/> 身近な人に相談する <input type="checkbox"/> 支援者に相談する

41

オ グループワークの目標達成状況

第1回のグループワークにおいて設定した目標の達成状況について、表6を用いて整理します。

表6 「グループワークの目標達成状況」

名前

【宿題】グループワークの目標達成状況

初回に設定した目標は何でしたか？ どのくらい達成できましたか？ 5段階で評価しましょう

目標	設定した目標に○	達成度(1~5)
気持ちをコントロールするコツをつかむ		
疲労の状況を把握する		
睡眠の状況を把握する		
ものごとの考え方や捉え方を変える方法を学ぶ		
会社や家庭での役割の変化について考える		
感情のトリガーについて知る		
積極的に発言する		
他の受講者の意見を聞く		
宿題を忘れない		
【自由記述欄に書いた目標】		

24

5 個別フォローの内容

(1) 個別相談

受講者の言語的な理解力や記憶力に個人差があるため、個別相談でフォローを行います。個別相談では、講習の内容を受講者と一緒に振り返り、作業場面や生活場面で起きている具体的な出来事と結びつけて考えます。また、今後同様の課題が発生した時に対処するための方法について検討します。検討した対処方法をプログラム内で実践することで、課題に対する対処方法を身につけ、受講者自身が主体的に課題に対処する力を付けることを目指します。

なお、相談した内容は、必要な箇所をメモリーノートの重要メモ欄等に記入するとともに、ホワイトボードに記入した相談内容をプリントアウトし、受講者に手渡しています。また、支援室に戻った後、相談した内容についてメモリーノート等を参照しながら、支援スタッフに報告します。報告する場面を敢えて設定することで、記憶の補完手段を活用して相談内容を想起する機会としています。

(2) 宿題

グループワークで提示した宿題の一覧は表2（p 25～26）のとおりです。宿題の内容はグループワークの資料で提示しますが、提出日、提出先は口頭で受講者に伝えます。提出日は「○日○時まで」と設定することもあれば、「○日○時に」と日時指定する場合があります。また、提出先は毎回異なる支援スタッフを指定します。指示のとおり提出ができなかった場合は、障害特性と提出できなかった体験とを結びつけ、メモリーノート等、記憶の補完手段の活用、その他の対処方法について、個別相談時に検討します。

(3) 宿泊棟との連携

職業センターには、日々のプログラムへの通所に困難を伴う受講者や遠方からの受講者を受け入れるための宿泊施設（宿泊棟）があります。宿泊棟においては、生活指導員や看護師資格のあるナイトケアワーカーが支援に携わります。グループワークで取り組んだ内容や受講者の自己認識、課題への対処方法、個別相談の内容を、必要に応じて宿泊棟の支援スタッフと情報共有し、生活面において必要な支援を行います。

6 受講者の状況

平成 30 年度に感情コントロール支援を受講した 10 名の状況は、以下のとおりです。

(1) 性別

男性 9 名、女性 1 名となっています。

(2) 年齢

平均年齢は、39.6 歳となっています。

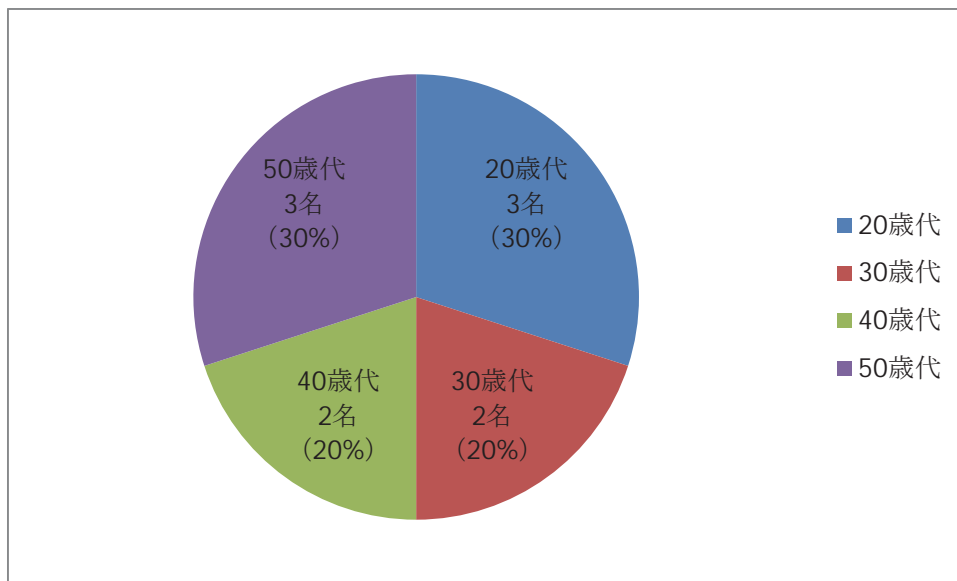


図 22 「受講者の年齢割合」

(3) 受障原因

受障原因は、脳外傷、脳出血が比較的高い割合を占めています。なお、高次脳機能障害全国実態調査（2011）では 43% が脳梗塞を発症原因としていたという報告があります。

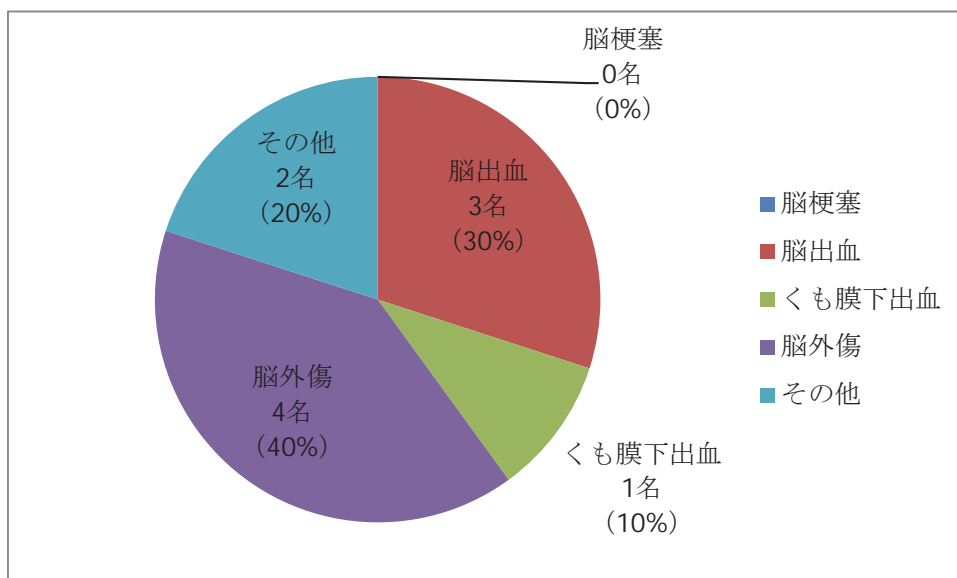


図 23 「受講者の受障原因」

(4) 障害特性

受講者の高次脳機能障害の障害特性を、医療機関から提供された情報に基づき整理すると、図 24 のとおりでした。受講者の 9 割に注意障害があり、8 割に記憶障害があります。失語症の診断がついている方は 5 割ですが、診断がついていなくても言語理解に影響が見られる方が複数名いました。感情は、「怒り」や「衝動性」について指摘された受講者と「抑うつ」や「不安」が指摘された受講者がいました。睡眠については、3 割程度と比較的少ない割合となっています。

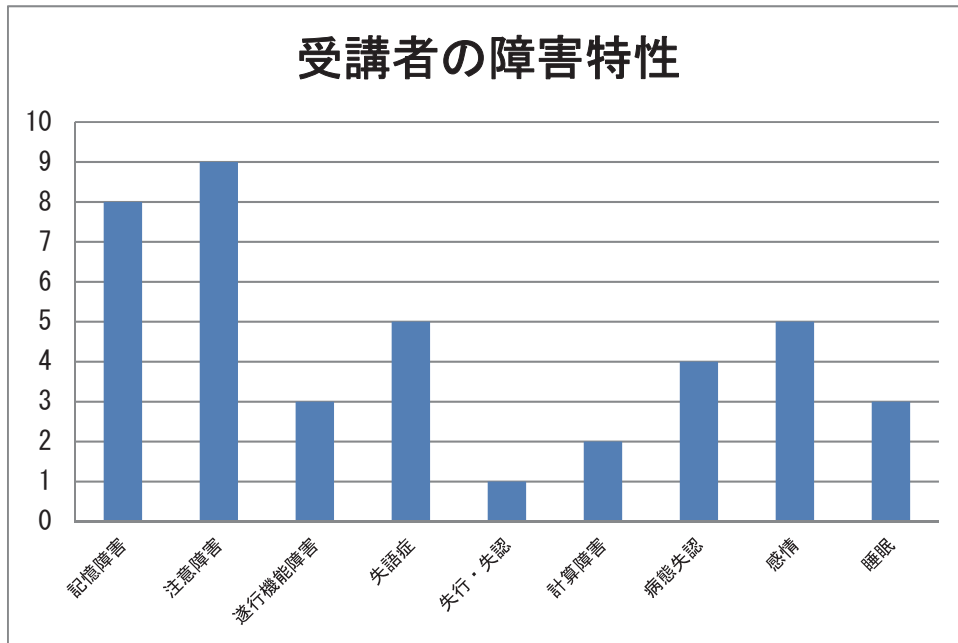


図 24 「受講者の障害特性」

(5) グループワークの効果測定

第一期目の結果を踏まえて、グループワークの内容や運用の仕方を見直した第二期目の効果測定を行いました。グループワーク前後の POMS 2（7 尺度）、HADS（2 尺度）、ピッツバーグ睡眠質問票（1 尺度）の平均の差について、対応のある t 検定^{注 1}）を実施したところ、「緊張」に有意な差（ $t=3.250$, $df=4$, $p<.05$ ）、「怒り」（ $t=2.203$, $df=4$, $p<.1$ ）、「TMD」（ $t=2.598$, $df=4$, $p<.1$ ）に有意傾向が認められ、グループワークの効果が示唆されました。

注 1) 対応のある t 検定

同じ個体群で 2 回測定したデータの間には差があるか判定することです。以下の計算式によって、t 値が算出されます。

$$t = \frac{\sqrt{n} \cdot \mu d}{s}$$

μd : データ間の差の平均 s : データ間の差の標準偏差 n : 対となるデータの数

7 実施事例報告

(1) 概要

Aさんは、20代の男性で、大学在学中にアルバイト中の交通事故による脳外傷（両側前頭極、左側側頭極脳挫傷）により高次脳機能障害を受障しています。大学を2年休学した後、復学し、卒業しました。

卒業後は、在学中から続けていたアルバイトに従事しながら、資格取得を目指し専門職として就職を目指しています。

プログラム開始にあたり、医療機関から提供された情報によると、Aさんは高次脳機能障害として、記憶障害、注意障害の他、「衝動コントロールの低下により、周囲とトラブルになるおそれがある」と記載がありました。

(2) Aさんの特徴

事故直後の入院時には、医療関係者との間で明確な理由がないにもかかわらず、トラブルが繰り返され、時には、粗暴な行動により自室の壁に穴を空けてしまったことがあったそうです。数年間にわたる医師や心理士との継続面接により、少しずつ自己認識が促進され、感情コントロールを自己の課題として認識できるようになりました。

プログラム受講前のAさんは、自宅で生活をしていました。友人との交流や目先の欲求を優先してしまう特徴から昼夜逆転生活となり、1日2～3時間睡眠の日が続くことがありました。夜中に起床し、車で外出し、外食するといった不規則な生活が続き、疲れを自覚することがなく丸1日近く睡眠をとることがありました。また、寝坊が原因で支援者との相談の約束を守れないことがありました。

また、受障による知的機能の低下から、適切な言葉で自分の考えを表現することが苦手となっており、言葉の使い方や話し相手の意図を十分に理解することが難しく、個別相談等において会話が噛み合わないことがありました。

(3) グループワークの受講状況

Aさんの受講状況及びプログラム終了後の経過を次のとおり解説します。グループワークの受講状況に加えて、個別相談の内容や感情コントロールの課題および対処手段に関するエピソードについて概要を述べます。

第1回 グループワークの目的、高次脳機能障害

Aさんは、グループワークの目標として、「感情表出のきっかけを知る」、「他の受講者の意見を聞く」を挙げています。自らの障害については、「記憶障害がある。人の名前を覚えられなくなった。また、感情コントロールに課題がある。」と述べました。前向きな受講姿勢で、積極的に発言していましたが、他者の発言を遮り、その場を取り仕切ろうとする様子が見られました。個別相談では、高次脳機能障害の特性に関する自己認識を把握するため「特性チェックシート」を記入してもらいました。グループワークについては、「まだ初回なので何とも言えない」と感想を述べました。

第2回 疲労

疲労について「具体的に疲労を感じる場面は少ない」と述べましたが、疲労のサインとして、「目の痛み」、「姿勢の崩れ」、「欠伸が出る」を挙げました。疲労のサインが生じる場面について想起を求めると作業時間の後半を挙げ、知識と体験を結びつけられたことが示唆されました。

具体的な対処方法としては「愚痴をいう」、「一人で散歩する」、「友達と遊びに行く」を挙げました。これを踏まえて、個別相談において、作業の時間中は疲労のサインをキャッチしたら「館内を一人で歩いて気分転換する」ことを試してみることにになりました。

第3回 睡眠

「具体的な疲労のサインは感じなかったけれど、休憩時間に館内を一人で散歩することを実践した。」と述べました。休憩は実践しましたが、作業課題の結果に変化がなかったため、効果を実感したわけではありませんでした。ただ、気分転換になることは実感しており、今後も継続するとAさんは述べました。

よりよい睡眠をとるための工夫として、「体を温める」、「寝る時以外はベッドに寝そべらない」、「眠気を感じるまでベッドに入らない」を挙げました。ウォーミングアップで過去1週間の疲労と睡眠について振り返りましたが、睡眠リズムは改善傾向が見られました。

第4回 認知①

よりよい睡眠をとるための工夫として、「40度弱の温度のお湯に22時頃から1時間程度入浴する」を実践し、決まった時間（0時から1時）に入眠できたと効果を述べており、プログラム受講前と比べ睡眠リズムの改善が認められました。

感情を表す言葉は、「散歩に行こう」、「遊びに行こう」と出題者の意図とは異なる回答がありました。

第5回 認知②

強みとして、「友達がたくさんいること」、「考えがぶれないこと」、「諦めない」を挙げました。弱みとして、「一人の時」を挙げています。他の受講者から追加できる強みを募ったところ、「人なつっこい」、「粘り強い」、「決断力がある」、「社交的で元気がある」、「誠実」が挙がりました。他の受講者からの追加できる強みを見て、Aさんは「社交的」な性格であることを改めて実感したと述べました。

職場環境については、「指示書がある」、「指示を受ける回数が少ない」、「指示を出す人が複数いる」、「一人にされない」、「作業時間が短い」、「休憩室がある」、「休憩回数が多い」を希望しました。他者から繰り返し指摘を受けることが刺激となりかねないと捉えたAさんは、「指示を受ける回数が少ない」や「自ら作業手順を確認できる指示書」の存在を重視しました。また、少なからず疲労について意識をし始めたためか、休憩時間や休憩回数、休憩場所の確保について言及がありました。

第6回 まとめ

第1回から第5回までの内容を振り返り、行動計画表を基に、Aさんはグループワーク終了後の目標を次のとおり設定しました。

- ・疲労について、食生活や活動をし過ぎてしまうことを課題と認識しており、小まめに休憩を取ったり、規則正しい生活、適度な運動、食生活の見直しをしていきたい。
- ・睡眠について、睡眠時間、睡眠の質の確保が課題であると捉えており、職業センターで知ったあらゆる睡眠の対処に取り組んでいきたい。
- ・捉え方に特徴があると感じているため、プラスのセルフトークを考える、身近な人・支援者に相談していきたい。
- ・特定の人と言ったこと、したことに対して反応したり、特定の場所や反応で刺激を受けやすいと考えており、人や環境に働きかけたり、回避したり、相談することで対処していきたい。

(4) 感情コントロールに関する4つのエピソードとその対処

プログラム受講中に生じた感情コントロールに関するエピソードを、個別相談で次のとおり整理しました。

①抑えきれない「怒り」の感情（図 25）

慣れない公共交通機関での移動等により想定よりも帰寮に時間がかかり、門限を守れずに、深夜になってから帰寮したことがありました。宿泊棟の職員から門限に遅れたことを指摘されると感情が爆発。感情コントロールが難しくなり、職員に対して暴言を繰り返すという出来事がありました。翌日、Aさんはこの出来事について記憶が残っており、謝罪がありました。

エピソード① 抑えきれない怒り

【背景】

慣れない公共交通機関での移動等により想定よりも帰寮に時間がかかり、門限を守れずに、深夜になってから帰寮した。

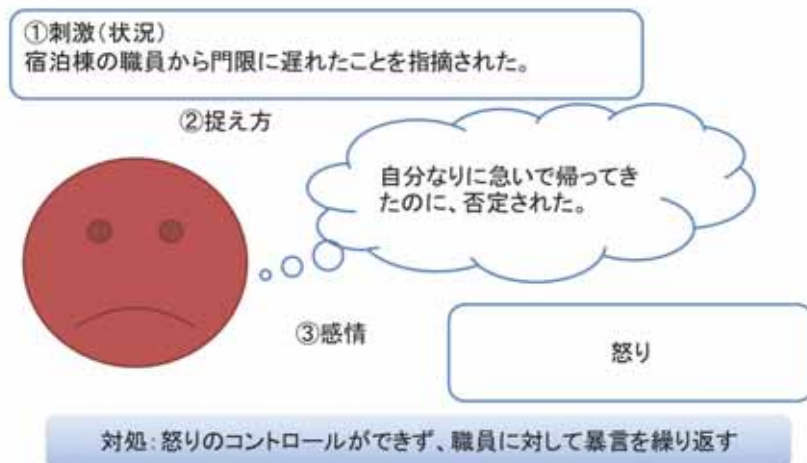


図 25 「エピソード① 抑えきれない怒り」

② 捉え方の変化 (図 26)

友人との懇親で想定よりも帰寮に時間がかかり、門限に遅れることを何度も宿泊棟に連絡したAさんでしたが、結果的に帰寮は深夜になりました。何とか帰寮したものの、宿泊棟の職員から門限に遅れたことを指摘されるのではないかと思い、かっときそうになりましたが、職員に心配をかけたのは確かだし、やり合っても解決しないと捉え、乱暴な口調で鍵を受け取り、足早に自室に戻りました。しばらく自室でクールダウンしたことで、落ち着きを取り戻しました。

エピソード② 捉え方の変化

【背景】

友人との交流により想定よりも帰寮に時間がかかり、門限を守れずに、深夜になってから帰寮した。

① 刺激(状況)

宿泊棟の職員が門限に遅れたことについて、何か言いたげな様子だった

② 捉え方



何か指摘されると思った。
思わずかっときそうだった
けど、心配かけたのは確か。

③ 感情

怒り

対処: 乱暴な口調であったが、鍵を受け取り、自室に戻って一人になった。

図 26 「捉え方の変化」

③予測に基づく対応（図 27）

作業支援室でいつもどおりに作業課題に取り組んでいたところ、他の受講者と支援スタッフの会話が気になり、作業に集中できなくなりました。邪魔をされたと感じたAさんは、その場で感情が爆発しそうになりましたが、支援スタッフに「この場にいたら気持ちが高ぶりそうだから外に出ます」と声をかけ、支援室を後にしました。担当のカウンセラーがAさんに声をかけると、「感情が爆発しそうになった。第5回目のグループワークで説明を受けた『身体の反応』なのか、身体が震え、肩に力が入っていることがよく分かった。本当に、身体が震えた後、気持ちを抑えるのが難しくなった。そのため、このままではまずいと思って、支援室の外に出て、相談をしにきた。」と述べました。Aさんは、受講者と支援スタッフが話をしている状況下で、「怒り」の感情が喚起しかけ、このままでは感情コントロールが難しくなると予測し、その場を離れるという対処方法をとることでその場をやり過ごすことができました。Aさんとは、今回起こった出来事について、次のとおり整理をしました。今回の体験を踏まえて、Aさんは身体反応に気づいた時、「その場を離れる」、「一人になってクールダウンする」ことを対処方法として決めました。

エピソード③ 予測に基づいた対応

【背景】

プログラム時間中に集中して作業に取り組んでいた。

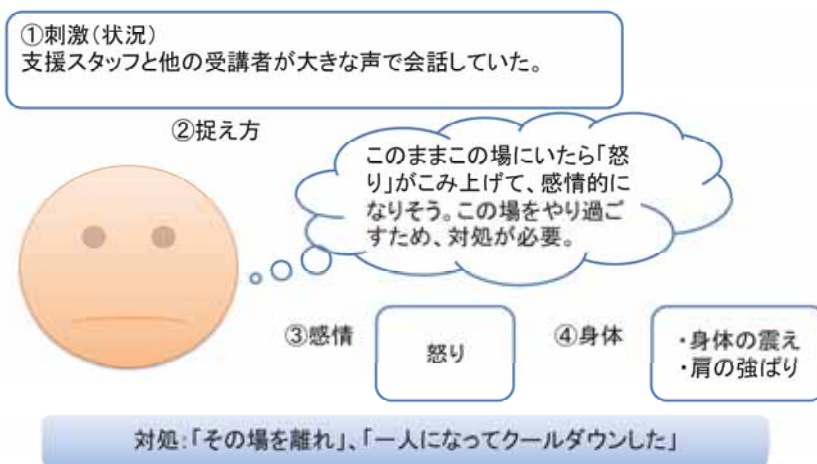


図 27 「予測に基づいた対応」

Aさんは、プログラム受講前から既に「感情コントロール」の課題を自覚していることから「知的気づき」を得ていたと考えます。これは、入院生活や退院後の生活を送る中で、経験した出来事を医療機関や地域センターにおける面接等をとおして振り返り、得られたものであり、何年もの積み重ねの成果と言えます。先崎⁷⁾は「気づきはリハビリテーションの難関であり、最大の難関である」と述べているように、障害認識の階層を高めていくことは困難が伴いますが、長年にわたる医療機関での取組が知的な気づきにつながったものと考えます。

受講初期以降の様々な体験は、Aさんが長年の取組で得た知識と結びつき、対処手段の必要性に関心を持つに至ったと考えます。Aさんは2回目のトラブルの際に、「その場を離れる」、「一人になる」ことで、トラブルに対処しようとしてしました。また、3回目のトラブルの時には、刺激によって生じた身体反応から感情コントロールの課題を引き起こす可能性を予測し、大きなトラブルに発展する前に「その場を離れる」という対処行動をとることができました。今後は、今回の「予測的気づき」に基づいた対処手段が他の場面においても般化できることが重要となります。

Aさんには、プログラム終了後にも、感情コントロールに関する次のようなエピソードがありました。

④プログラム終了後の出来事（図 28）

Aさんは紛失した書類を再発行するために手続きに出向きました。そこで、担当者から矢継ぎ早に説明を受け、パニック状態に陥りました。Aさんはこのままでは、感情コントロールが効かなくなると判断し、その場を離れてクールダウンしました。一度自宅に戻り、家族のサポートを受けながら、必要な手続きをメモに箇条書きし、再度書類の再発行に出かけたというエピソードがありました。

こうしたエピソードの積み重ねがAさんの自信につながり、職業生活や日常生活におけるトラブルを予防する術になっていくものと期待しています。

エピソード④ プログラム終了後の出来事

【背景】

プログラム終了後、紛失した書類の再発行手続きに出かけた。

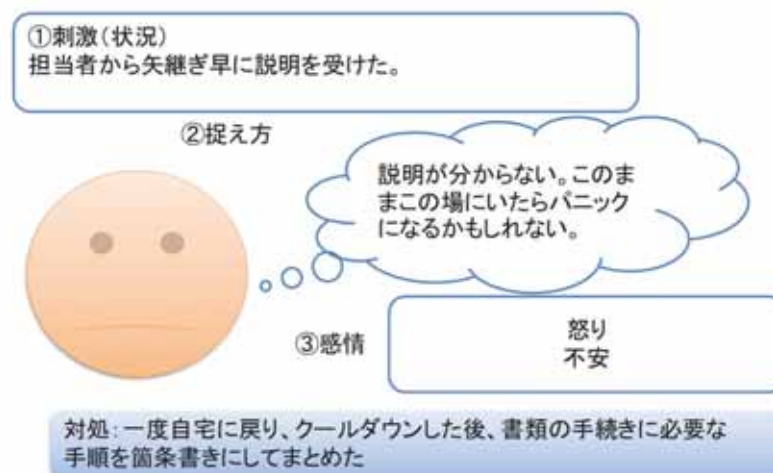


図 28 「プログラム終了後の出来事」

(5) グループワーク受講前後の検査結果

Aさんのグループワーク開始前後に行ったアセスメント結果は表7のとおりです。

表7 グループワーク前後の質問紙検査結果

検査名	尺度	開始	終了後
POMS	怒り－敵意（AH）	79	77
	混乱－当惑（CB）	37	31
	抑うつ－落ち込み（DD）	53	40
	疲労－無気力（FI）	43	52
	緊張－不安（TA）	53	45
	活気－活力（VA）	80	70
	友好（F）	71	84
	総合的気分状態（TMD）	48	45
HADs	不安（A）	9	1
	抑うつ（D）	6	0
PSQI		2	3

グループワーク終了後の結果からは、「抑うつ－落ち込み（DD）」、「不安（A）」の低下が認められ、「怒り－敵意（AH）」は横ばいでした。大きく数値が下がった「不安（A）」について、実施前はグループワークの内容に見通しが持てず、グループワークそのものへの不安が結果に反映されたと推察しています。「怒り－敵意（AH）」は、終了後の数値は横ばいでしたが、Aさんのエピソードを加味すると、依然として感情は喚起するものの、その後の対処方法が効果的であることから、大きな問題に発展していないものと考えます。

【引用文献】

- 1) 熊野宏昭、鈴木伸一、下山晴彦：「臨床心理フロンティアシリーズ認知行動療法」、講談社、2017、P40
- 2) 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：実践報告書No.30「記憶障害を有する高次脳機能障害者の補完手段習得のための支援」、2017、P16-17
- 3) 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：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、p37
- 4) 深川和利監修、稲葉健太郎、長野友里編著：「高次脳機能障害支援の道しるべ 就労・社会生活編」、メディカ出版、2018、p15
- 5) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター：「幕張ストレス・疲労アセスメントシート MSFASの活用のために」、2010、p 133-135
- 6) 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：支援マニュアル No.13「発達障害者のワークシステム・サポートプログラム ナビゲーションブックの作成と活用」、2016、p81-82

- 7) 先崎章、三村將：高次脳機能障害に対する認知リハビリテーション、精神認知とOT
2 (3)、189-195、2005

第4章 感情コントロール支援実施に係る留意事項

1 アセスメント

高次脳機能障害のある方は、一般的に病識を持ちにくいことが知られており、感情コントロールの課題についても同様と考えられます。本人の自己認識が伴わない場合、感情コントロール支援に意欲的に参加することは難しくなります。また、感情コントロールの課題があまりに大きいケースでは、集団での実施を見合わせざるを得ないかも知れません。

こうした視点から、受講者の意欲的な参加姿勢を引き出し、かつ安全に受講できる環境を整えるため、受講者の自己認識の確認、質問紙等の客観的な指標、情報収集・行動観察の3つの方法でアセスメントを行います。

(1) 受講者の自己認識の確認

プログラムでは、受講者の障害認識を確認するため、各種質問紙等のツールを用いています。そのうち、感情コントロールに関連する内容を紹介します。

ア 特性チェックシート¹⁾

プログラムでは、受講者の特性や事業所に依頼する具体的配慮などを伝えるための情報整理シートであるリファレンスシートを、受講者と支援者の協同作業で作成します。リファレンスシートの作成過程の初期に受講者に記入を求めるのが特性チェックシートです。

特性チェックシートは、高次脳機能障害の症状のあらわれ方を具体的に112項目にわたり取り上げています。社会的行動障害を取り上げた14項目のうち、感情コントロールに関連する項目は表1の4項目です。

表1 「特性チェックシートのうち感情コントロールに関連する項目」

No.	項目
7	ちょっとしたことですぐ怒り、攻撃的な言動をしたり暴力を振るう
12	何か気になることがあると、そのことばかり言う
13	何事にもやる気がないように見える
14	悲観的な言動が目立つ。自傷行為がある

イ PCRS²⁾

プログラムの開始時と終了時に、米国ニューヨークの Presbyterian 病院の George Prigatano 博士らによって開発された PCRS (Patient Competency Rating Scale) の回答を求めています。この検査は、脳外傷患者に対して、患者自身が長所や短所を続時的に評価し、自己理解の状況をモニタリングするとともに、同様の指標を用いて患者をよく知る他者にも回答を求めることで、自己評価との差を検討することが可能となっています。

PCRSは全部で30項目で構成されており、そのうち表2の5項目が感情コントロール

に関連すると考えられます。

表2 「P C R Sのうち感情コントロールに関連する項目」

No.	項目
19	“泣くこと”をコントロールすること
27	動揺した時に自分の感情をコントロールすること
28	憂うつなことから心を平静に保つこと
29	気分によって毎日の行動に影響させないこと
30	“笑うこと”をコントロールすること

(2) 質問紙等の客観的な指標

今回の試行に際しては、効果測定のため、受講者に対し以下の3つの質問紙を実施しました。先行研究³⁾を参考に質問紙を選定し、受講者の同意を得たうえで、グループワークの第1回及び第6回の最後に実施しました。

質問紙は言語を介して回答を求めるものであるため、失語症のある受講者については、質問項目をわかりやすく解説する、行動観察とそぐわない回答がみられる場合には回答が正しいか確認する、等の配慮を行います。失語症が重度の場合は、質問紙に対応できない場合や、結果の信頼性が担保できない場合もあると考えられますので、こうした場合には、(3)で述べる情報収集・行動観察の結果を参考に判断することになります。

また、質問紙等による検査では、通常、回収前に記入漏れや重複がないか確認しますが、注意障害のある受講者がいる場合は、特に丁寧に確認することが必要です。

ア POMS2日本語版⁴⁾

POMS2は、比較的長く持続する感情状態のみならず、揺れ動く一過性の感情を素早く評価できる検査として知られ、臨床、医療、研究、スポーツなどあらゆる場面で活用されています。

この質問紙では、【怒り－敵意(AH)】、【混乱－当惑(CB)】、【抑うつ－落ち込み(DD)】、【疲労－無気力(FI)】、【緊張－不安(TA)】、【活気－活力(VA)】、【友好(F)】の7つの尺度と、ネガティブな気分状態を総合的に表す「TMD得点」を測定することができます。7つの尺度のうち、【怒り－敵意(AH)】、【抑うつ－落ち込み(DD)】、【緊張－不安(TA)】の3尺度が、感情コントロールに直接関係すると考えられます。

イ HADs⁵⁾

HADsは、英国のZigmondとSnaithが開発した、身体症状を持つ患者の不安と抑うつ状態を評価するための検査で、不安についての7項目、抑うつについての7項目から構成されています。14項目と簡便で、記入に要する時間が約5分と短いことから、時間的制約のある外来診療や健診等の場での利用に適しているとされています。

ウ ピッツバーグ睡眠質問票日本語版（PSQI）⁶⁾

ピッツバーグ大学精神科で開発され、日本では土井ら（1998）が日本語版を作成した質問紙検査です。

PSQIは過去1か月間における睡眠習慣や睡眠の質に関する18の質問で構成され、回答を7つの要素（主観的睡眠の質、入眠時間、睡眠時間、有効睡眠時間、睡眠障害、睡眠剤の使用、および日常生活における障害）にカテゴリー化して得点化し、点数が高いほど睡眠の質がより悪いとして評価します。

(3)情報収集・行動観察

ア 情報収集

支援開始にあたっては、支援計画を策定するため、地域障害者職業センターをはじめとした支援機関から受講者の情報を収集します。情報収集の内容は、受障の経緯をはじめ、これまでの治療経過・支援経過、現在の健康状態や高次脳機能障害の状況、就職や職場復帰に対する受講者・家族の考え方、支援機関の支援方針等です。収集した情報から、以下の点を確認し、感情コントロール支援の方針を検討します。

まず、①薬物療法の状況を把握し、感情コントロールの課題に対する医療的ケアが行われているか確認します。感情コントロールの課題に対する医療的ケアが行われている場合は、感情コントロールの支援の対象として差し支えないか、医療機関に照会する必要があります。

続いて、②心理検査（POMS 2日本語版等）の結果を確認します。医療的ケアは行われていないものの、心理検査で強い抑うつ傾向が示されている等、感情コントロールの課題が強く推測される場合は、引き続き行動観察を進め、支援の対象とするか慎重に検討します。

さらに、③治療経過・支援経過から、感情コントロールに関連するエピソードを確認します。エピソードの一例として、「病院スタッフに対する暴言等があった」、「家族が性格の変化を指摘している」、「不安が強くてよく眠れない」等があげられますが、こうしたエピソードは、急性期においてよく見られるエピソードでもあります（通過症候群）。そのため、そのエピソードが継続しているかどうか注目し、現在も持続している場合は、感情コントロールの支援対象とするか慎重に見極めます。

最後に、④感情コントロール以外の高次脳機能障害の状況を確認し、支援実施上の留意事項を確認します。特に、失語症を有する場合には、失語症の程度や種類、コミュニケーションの状況等を確認し、参加の是非や、参加する際の配慮事項を検討します。

イ 行動観察

支援期間中は、グループワーク以外の支援場面全体（作業場面や個別相談、宿泊棟を利用している場合は生活支援を含む）における行動観察を行います。感情コントロールの支援を進めるうえでは、支援ターゲットである「怒り」、「不安」、「抑うつ」に関連する行動に着目し、発生頻度や変化を観察しました。

(ア) 「怒り」に関連した行動

POMS 2の質問のうち、「怒り」に関連したものとしては、「怒る」、「ふきげんだ」、「めいわくをかけられて困る」、「はげしい怒りを感じる」、「すぐかっとなる」等があげられます。⁴⁾

本試行中に実際に観察された行動としては、「怒声をあげる」、「ふきげんな態度を示す」、「怒りの表情を見せる」等がありました。

(イ) 「不安」に関連した行動

同じく、POMS 2の質問のうち、「不安」に関連したものとしては、「気がはりつめる」、「落ち着かない」、「不安だ」、「緊張する」、「あれこれ心配だ」等があげられます。⁴⁾

受講者の様子を観察していると、一般的に、支援開始当初は不安が高く、場面に慣れるにつれ不安は低減します。しかし、支援の節目(ケース会議や支援の終了等)が近づくと、再び不安が高まる傾向にあります。

(ウ) 「抑うつ」に関連した行動

「抑うつ」に関連するPOMS 2の質問項目は、「悲しい」、「自分には取り柄がない」、「がっかりしてやる気をなくす」、「孤独でさびしい」、「気持ちが沈んで暗い」等があります。⁴⁾

これらを行行動観察から把握するのは難しいことですが、朝夕のミーティングで報告を求める「今の元気度」の数値から受講者の主観的な気分状態を把握したり、受講者の表情や声の調子などから支援者が類推するなどして把握しました。

本試行中に観察された行動としては、「うまくできたことを褒めても受け入れない」、「悲観的な発言をする」、「支援者が助言しても受け止めない」、「(宿泊棟利用者の場合)自室に籠もりがちになる」等があげられます。

2 感情コントロール支援実施に係る留意事項

感情コントロール支援を効果的に進めるためには、記憶障害をはじめとした高次脳機能障害の諸症状に留意して支援を進める必要があります。今回の技法開発にあたっては、事前の情報収集ならびに専門家ヒアリングの結果を踏まえ、以下の点について特に配慮して支援を実施しました。

(1) 記憶障害

平成24年度以降5年間の受講者のうち、66.7%に記憶障害があり⁷⁾、平成30年度に感情コントロール支援を受講した者の8割に記憶障害がありました。記憶障害は、職リハを利用する高次脳機能障害者における代表的な障害特性の一つと考えられます。

国内で先駆的な取組を行っている支援機関でも、記憶障害があると対処法を学んでも忘れてしまい学んだことが積み上がりにくい、異なる場面への般化がされにくい、といったことが指摘されています。一方、前回のセッションの内容がおぼろげにでも記憶に残っていればプログラムを適用できると考えられます³⁾。

本試行においては以下の点を特に配慮して実施しました。

ア 繰り返し学習機会を設ける

高次脳機能障害者にグループワークを実施する際には、受講者の多くが記憶障害を伴うため、一度の学習では記憶の定着が難しいことが予想されます。

記憶の定着を促すため、「おさらい」を繰り返し、重要なポイントは繰り返し伝えることとしました。具体的には、①前回学んだ内容のおさらい、②今回学んだ内容のおさらい、③全体のおさらい（第6回）という構成にし、少なくとも3回、重要なポイントを繰り返すことにしました。

また、リラクゼーション法として紹介した「呼吸法」と「漸進的筋弛緩法」は、グループワークの中で繰り返し実施し、定着を目指しました。

イ 補完手段の活用を促す

グループワークのなかの「意見交換」を効果的に進めるため、毎時、宿題を提示し、プログラム以外の時間で取り組むこととしています。しかし、記憶障害がある受講者のなかには、宿題を期限までに提出するためには補完手段の活用が必要な場合があります。

補完手段習得のための支援の進み具合は様々です。受講者が自ら工夫し、できる場合もあれば、自力では難しい場合もあります。そこで、個別相談の際に宿題の進捗を確認して補完手段を助言する、グループワークの場で受講者のとっている補完手段を相互に発表しあい参考にしてもらう、等により、補完手段の活用を促します。

ウ おさらいの助けになる資料を渡す

宿題を実施するためには、講習で学んだ内容を覚えておく必要がありますが、その助けになるよう、内容を分かりやすくまとめた資料を配付します。受講者によっては、資料の余白に他の受講者の発言内容を書き込む、マーカーを引く等して、より分かりやすい資料に加工している人もいます。

また、意見交換で出された意見は、スタッフがホワイトボードに板書します。さらに、ホワイトボードに書いた内容は印刷して終了後に配付します。

(2) 注意障害

注意障害も発生頻度の高い症状の一つで、平成 24 年度以降 5 年間の受講者のうち、74.5%に注意障害があり⁷⁾、平成 30 年度に感情コントロール支援を受講した者の 9 割に注意障害がありました。

注意障害があると、話が興味の方に飛びまともりを欠く、メモを取ることに熱中し話を聞くことができなくなる、資料のどの箇所を説明されているかわからなくなる、といったことが起きると予想されます。そこで、本試行では、以下の点に留意して進めました。

ア 視覚的な資料を用意する

資料はパワーポイントで作成し、グループの正面に配置したディスプレイ画面に表示させるとともに、印刷して受講者に配付しました。各ページの右下にはページ番号を振り、今どの内容を話しているのかわかるよう配慮しました。また、意見交換の場面では、スタ

スタッフがホワイトボードに要点を板書し、現在話合われている内容を視覚的に示しました。

現在どの箇所を話しているかわからなくなった受講者がいた場合は、サポート役のスタッフが「今、○ページです」と個別に伝えるなどの支援を行いました。また、話が脱線しかけたときには、大きく逸脱する前に、進行役のスタッフがディスプレイ画面やホワイトボードに注意を向けるよう促しました。

イ 資料は簡潔にする

第一期目で配付した資料を持参し専門家の助言を求めたところ、スライド1枚あたりの情報量が多すぎることを指摘されました。多くの内容を伝えたいと思うあまりに、1枚のスライドに様々な情報を詰め込みすぎていました。

そこで、第二期目では、内容を精査するとともに、資料は簡潔にし、スライド1枚に1つのテーマとすることにしました。

(3) 失語症

平成24年度以降5年間の受講者のうち、31.4%に失語症があり⁷⁾、平成30年度に感情コントロール支援を受講した者の5割が失語症の診断を受けていました。また、失語症と診断されていないものの、言語表現が稚拙である、理解に時間がかかる等、言語能力が低下したと思われる受講者は少なくありません。

失語症のある受講者が小集団のグループワークに参加することは、難しさを伴います。しかし、国内で先駆的な取組を行っているある支援機関は、「板書に何とかついてこられる程度の人であればプログラムの対象となり得る」³⁾と述べており、一定の配慮のもとで対象にすることは可能と考えられます。

当センターの過去の実践報告書においても、失語症者を含むグループワーク行う際のポイントを報告してきたところですが⁸⁾、本試行では、軽度～中程度の運動性失語のある受講者を念頭に、以下のような配慮を行いました。

ア 発表ガイドの作成

質問に対してとっさに答えることが難しい、言語表出が難しい方向けに、発表ガイド(図1)を作成しました。発表ガイドは、発表項目とセリフの例、発表メモの3欄から構成されており、決められた型に沿って、発言内容をあらかじめ整理できるようになっています。

意見交換の前には、発言内容を整理するための時間を十分にとり、支援が必要な受講者にはスタッフが個別にサポートしました。

「疲労の対処方法の実践」発表ガイド

発表項目	セリフの例	発表メモ
試した「疲労の対処方法」 どの「疲労の対処方法」を選んだか発表する。	私は、「リラクゼーション法の実践」を選びました。	
どのように試したか 試したタイミングや回数などを、具体的に説明する。	作業途中の休憩の時に、「呼吸法」をしました。	
試した結果、効果 対処方法を試した後の結果や効果、感じたことを発表する。	頭がすっきりして、目の疲れが取れたような気がします。	

10

図1 「発表ガイドの例」

イ 選択肢を示す

言葉が出にくいタイプの失語症者は、言いたいことがあっても、発言に時間がかかることから、発言の機会が失われてしまう場合が少なくありません。しかし、一定の理解力が保たれていれば、示された選択肢から選ぶことが可能な場合があります。

そこで、複数の選択肢を示し、そのなかから選ぶ形で、受講者が発言しやすいようにしました。(図2)

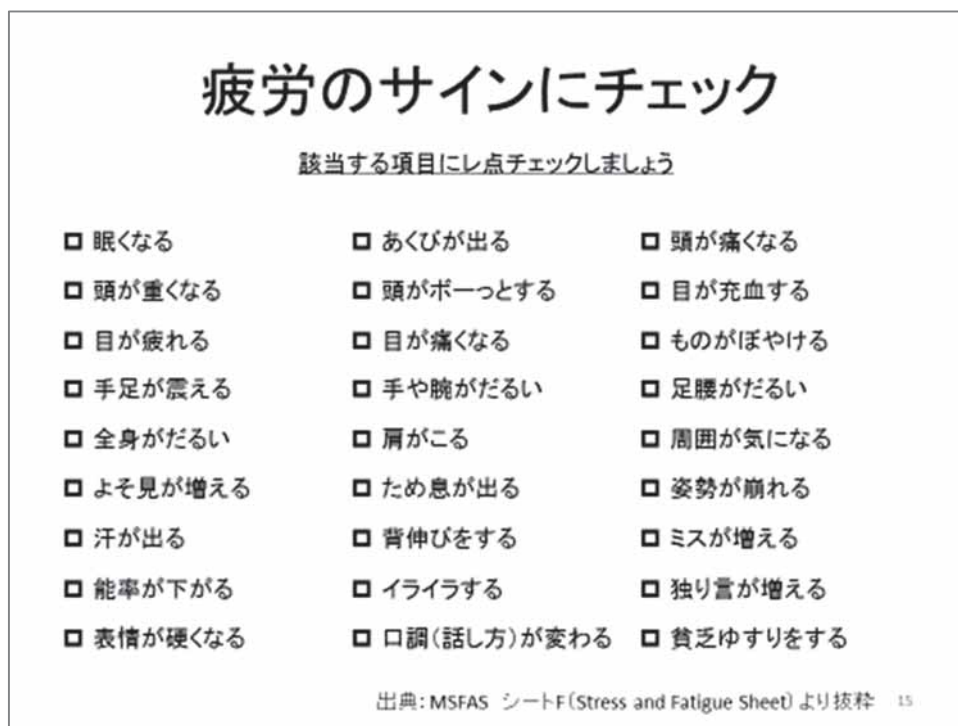


図 2 「選択肢の例」

(4) グループの運用

高次脳機能障害者に対するグループワークは、「ピアモデルとの意見交換により障害認識・障害受容が促進されやすい」、「ミスに対する補完方法を互いに助言し合う」等の効果が指摘されており⁹⁾、本試行においてもグループの形態をとることにしました。しかし、受講者同士の相性の問題や、他の受講者の発言等の統制しにくい刺激が引き金となり、感情を爆発させてしまうリスクも含んでいます。グループならではの効果と難しさは、先進的な取組を行う施設等へのヒアリング調査でも数多く指摘されています³⁾。

1で述べたアセスメントを慎重に行い、受講者の状況によっては、医療機関との連携を優先する、個別に対応する、実施時期を見直す、支援者を増やす等の対応が望まれます。

【参考文献】

- 1) 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：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
- 2) 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：実践報告書No.28「高次脳機能障害者のための『職業リハビリテーション導入プログラム』の試行実施状況について～3年間の取組をとおして～」、2015
- 3) 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. 139「社会的行動障害のある高次脳機能障害者の就労支援に関する研究～医療機関での取組についての調査～」、2018
- 4) 横山和仁監訳：「POMS 2 日本語版マニュアル」、金子書房、2015、p1、p11-12、p28-30

- 5) 八田宏之, 東あかね, 八城博子, 小笹晃太郎, 林恭平, 清田啓介, 井口秀人, 池田順子, 藤田きみゑ, 渡辺能行, 川井啓市: Hospital Anxiety and Depression Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討—女性を対象とした成績—. 心身医学 1998; 38 (5): 310-315.
- 6) 土井由利子, 簗輪眞澄, 内山真, 大川匡子: ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学 1998; 13 (6); 755-769.
(*英語による引用: Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M. Development of the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Japanese Journal of Psychiatry Treatment 1998; 13 (6): 755.763 (in Japanese).)
- 7) 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: 実践報告書No.30「記憶障害を有する高次脳機能障害者の補完手段習得のための支援」、2017
- 8) 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: 実践報告書No.25「高次脳機能障害者に対する職場復帰支援—失語症のある高次脳機能障害者への支援—」、2012、p. 60-66
- 9) 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: 支援マニュアルNo. 5「高次脳機能障害者の方への就労支援～職場復帰支援プログラムにおけるグループワーク～」、2010、p. 12

第5章 まとめ

高次脳機能障害者における感情コントロールの課題は、「脳損傷そのもの」と、「脳損傷によって生じた変化」に起因し、多くの高次脳機能障害者に生じるもので、こうした状況が長く続くと、気分障害等の二次的な精神障害に発展するリスクが懸念されます。ある調査では、受障後6か月から1年の時期に二次的な精神障害を伴う者が増加するとされ、この時期は、医療機関でのリハビリテーションから職リハに移行する時期と重なることから、感情コントロールの課題は、高次脳機能障害者の職リハを実施するうえで看過できない課題となっています。

本報告書では、職業センターにおいて開発した「感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援技法」について、開発の方法や試行の概要、留意事項等について述べました。

開発にあたり、文献調査のほか、先駆的な国内外の取組に関する情報収集を行った結果、職リハ機関で取り組める内容として、「感情のバランスを保ち、安定して働くための知識付与や障害への自己認識を深め、対処手段の習得を図ること」を目的としたグループワークを開発し試行しました。

支援は、全6回のグループワークと個別フォロー（宿題や個別相談等）で構成しました。グループワークの内容は、行動面・認知面の2つのアプローチを紹介し、それぞれの受講者に合ったアプローチが選べるよう配慮しました。グループワークとグループワークの間は、宿題や個別相談といった個別フォローを行い、内容のおさらいや実践、次回の予習の機会としました。実施に際しては、記憶障害をはじめとした認知機能障害に対する配慮と、グループによるリスクを低減し、効果を引き出すような支援者の関わりが必要でした。

今回の試行は対象者が10名と少なく、更に支援実績の蓄積が必要ですが、受講者の反応は概ね良好で、各種質問紙の結果や受講者の感想、行動観察から、一定の変化が認められました。この変化を短期的なものに留めず、感情のバランスを整え、職業生活において感情コントロールの課題の影響を少なくするためには、グループワークで学んだことを実践し続けることが大切です。また、グループワークでの学びを家族や地域の支援機関等と共有し、引き継ぐ仕組み作りが必要です。

さらに、高次脳機能障害は、その人の人生における目標やキャリアに非常に大きな変化をもたらします。変化に直面したときには、心理的にも大きく動揺すると思われれます。職場復帰支援に際しては、職務再設計が一つの大きなテーマとなり、このことについて昨年度の実践報告書にとりまとめたところですが、対象者の心理的なサポートも大きな支援課題であると考えられ、どのようにして支援を行っていくか、検討が必要です。

近年、様々な事情を抱えた労働者の職業との両立支援の重要性が説かれるようになり、平成28年2月には「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が厚生労働省から発表されました。そのなかでは、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対する支援上の留意事項として、高次脳機能障害が後遺症として残る可能性があるとの言及があり、また、障害が残った場合には職リハサービスを利用することも可能であると

記載されています。こうした動きも背景となって、職リハサービスを利用する高次脳機能障害者は増加していくものと考えられます。

本報告書が、就職・復職を目指す高次脳機能障害者の感情コントロールに対する支援において、参考となれば幸いです。

【参考文献】

- 1) 浅井孝一郎：「オーストラリアにおける感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援」、第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会論文集、2018
- 2) 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン、平成28年2月、厚生労働省
- 3) 豊田章宏：復職コーディネーターハンドブック 脳卒中リハビリテーション分野、独立行政法人労働者健康安全機構、2016

付録 高次脳機能障害者の職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムについて

職業センターで実施している職場復帰支援プログラム、就職支援プログラムの構成や支援の流れについて説明します。

(1) プログラム開始前

図1はプログラムの利用申請までの流れを示しています。

受講希望者は地域センターでの相談を経て、職業センターの施設見学と利用相談を実施後、地域センターを通して利用申請を行います。

障害のある方が地域センターを利用する際は主に、①医療機関、②職リハサービスを提供している就労支援機関、③求職登録先のハローワーク、④在籍している会社、⑤対象者本人や家族などから、就職又は復職のための相談が依頼されます。

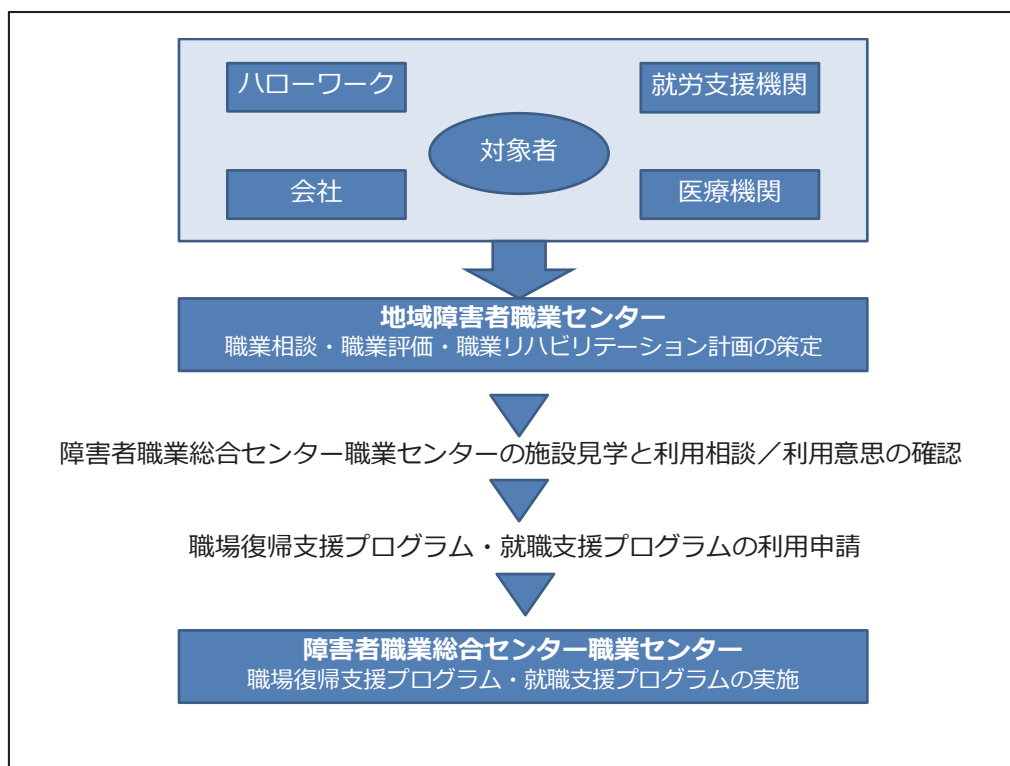


図1 「プログラム利用申請までの流れ」

職業センターでは支援を開始するに当たり、医療機関からリハビリテーションの経過や神経心理学的検査の所見などの医学情報を、地域センターから職業評価の結果や職リハ計画などを、復職を目指す場合は会社から復職後に従事することが想定される職務内容などの情報を収集し、対象者ごとに支援計画を策定しています。

(2) 対象者

職業センターでは、医療機関において「高次脳機能障害」と診断を受け、以下に該当する方をプログラムの対象としています。

<職場復帰支援プログラム>

- ・ 職場復帰の意思を有していること
- ・ 医療機関において、治療や医学的リハビリテーションが施された結果、職場復帰に向けた支援を受けることが適当であると判断されていること
- ・ 会社に対する専門的援助が必要であること

<就職支援プログラム>

- ・ 就職する意思を有していること
- ・ 医療機関において、治療や医学的リハビリテーションが施された結果、就職に向けた支援を受けることが適当であると判断されていること

(3) プログラムの目標

プログラムの目標は以下の3点です。

ア 障害が職務遂行や職業生活に及ぼす影響を整理する

- ・ 自分の障害について知る
- ・ 得意なこと、できそうな職務を整理する
- ・ 職場に配慮を依頼した方がよいことを整理する

イ 障害による不利的要因を軽減するための補完手段を習得する

- ・ 補完手段を習得し、作業遂行力や自己管理能力の向上を図る

ウ 就労に必要な準備を整える

- ・ 体力の向上を図る、健康の自己管理をする
- ・ 仕事に近い生活リズムを整える、通勤の練習をする など

受講者は既に「高次脳機能障害」の診断を受け、高次脳機能障害者を対象としたプログラムの利用を希望していることから、受講開始時点で障害を全く認識していない方はいません。しかしながら、その認識の程度は受講者によってかなりの開きがあります。

受講開始当初は障害の認識が低位であっても、プログラムにおける様々な体験をとおし、受講者が自らの障害を認識し、補完手段を習得することによって、与えられた職務を自立的に遂行していく力を身につけていくことが、プログラムの最終的な目標です。

(4) 受講期間・受講日・受講時間

受講期間は、復帰プログラムは16週間、就職プログラムは13週間を基本としています。生活習慣の形成や受講への動機付けに課題がある場合は、支援期間を最長8週間延長し

ています。

受講日・受講時間は、土日祝日を除く平日の9：40～15：20を基本としていますが、体調面等に支障がなければ、開始5週目頃から40分程度延長して実施する場合があります。

表1は1週間の標準的スケジュール、図2及び図3は各プログラム全体の流れを示しています。

表1 「1週間の標準的スケジュール」

	月	火	水	木	金
9:40	来所、準備				
10:00	朝のミーティング				
	作業	作業	作業	作業	個別相談
12:00	昼休み				
13:00	作業	作業	グループワーク	作業	作業
14:50	まとめとふりかえり				
15:10	帰りのミーティング				
15:20	作業 (※延長する方のみ)				
16:00					

【職場復帰支援プログラム】

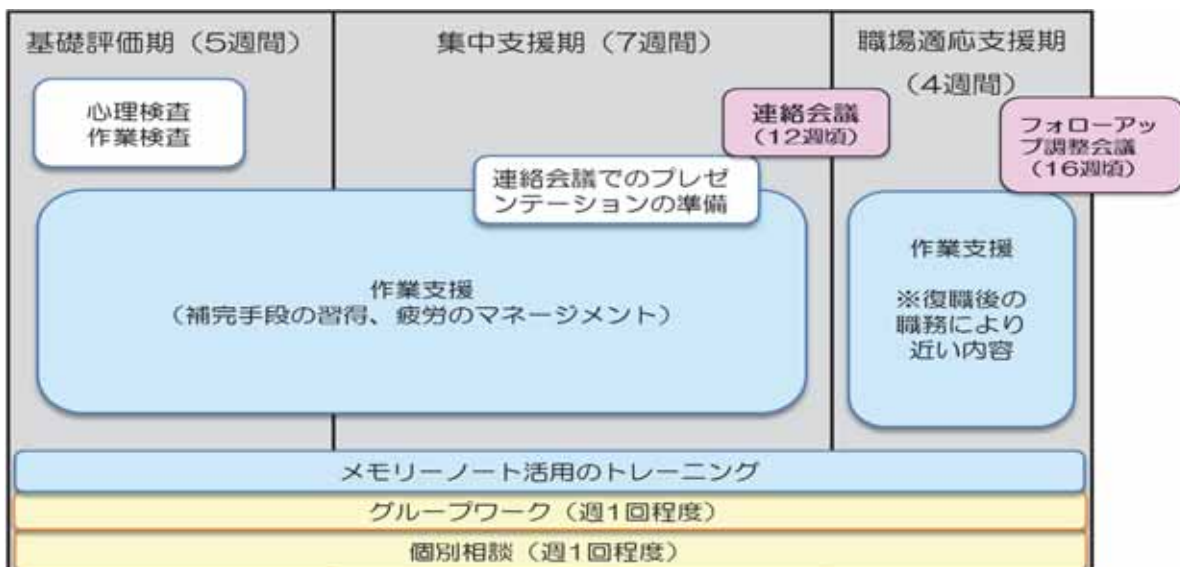


図2 「職場復帰支援プログラムの流れ」

【就職支援プログラム】



図3 「就職支援プログラムの流れ」

(5) プログラムの具体的な内容

ア 基礎評価期（職場復帰支援プログラム：5週間）

基礎評価・基礎トレーニング期（就職支援プログラム：4週間）

この期間の主な目的は、作業、個別相談、グループワークなどの場面を通じ、受講者の障害特性と職業的課題について把握することです。

まず、高次脳機能障害に関する心理検査の結果に基づき、記憶や注意障害を有する受講者に対しては、メモリーノートの使用方法を習得するための訓練を実施しています。

次に、補完手段習得の必要性について実感を得やすくするために、全ての受講者に対してワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）〔簡易版〕を実施しています。MWS〔簡易版〕は補完手段習得の動機付けを図るだけでなく、受講者の作業能力や職種に対する興味のアセスメントにも役立っています。

このような取組結果については、個別相談において受講者と共有し、受講者の障害の自己認識の促進を図っています。

家族に対しては、家族が支援者として機能するために、障害の状況や適切なサポートの仕方に関する助言を行っています。

職場復帰支援プログラムの場合には、会社に対して障害に関する理解を深めるため、受講者の障害特性について情報提供を開始することと併せ、復職先において対応可能な職務の洗い出しや職務分析を行っています。

当該期のこうした経過を踏まえ、次の集中支援期又は集中トレーニング期以降の支援事項や支援方法を検討し、「職場復帰支援プログラム職場復帰計画票（就職支援プログラムの場合は「就職支援プログラム就職準備計画票）」に取りまとめています。

イ 集中支援期（職場復帰支援プログラム：7週間）

集中トレーニング期（就職支援プログラム：6週間）

当該期は、「職場復帰支援プログラム職場復帰計画票（就職プログラムの場合は「就職支援プログラム就労準備計画票）」に基づき、受講者の障害特性と職業上の課題に対応した支援を行うとともに、必要に応じて支援内容の見直しを行い、きめ細やかに支援を継続することを目的としています。

主に受講者が、①作業を円滑に進めるための補完手段の検討及び習得、②スケジュール管理・行動管理を可能にするためのメモリーノートの活用、③脳疲労（注）をはじめとする疲労への適切な対処方法の習得、④自らの障害や必要な配慮事項などを第三者（特に事業所担当者）に説明できるようになるための資料の作成について支援を行います。

作業としては、主にMWS〔訓練版〕、一般的なパソコンスキル習得のための課題（WordやExcelのテキスト学習、データ入力課題、各種資料作成など）を用いています。MWS〔訓練版〕で取り組む作業課題は、同〔簡易版〕の結果や受障以前のキャリア、復職・就職後に想定される作業内容などを踏まえ、受講者自身の興味・関心を加味して選択し実施しています。

復職後の具体的な職務が示されている場合は、会社の了解を得た上で想定されている職務を作業課題として取り組むか、事業所の職務に類似した作業を設定し取り組んでいます。

復職後の具体的な職務が未定の場合は、基礎評価期又は基礎評価・基礎トレーニング期に行った対応可能な作業の洗い出しや職務分析の結果を踏まえ、復職後の具体的な職務について事業所担当者に提案しています。

家族に対しては、受講者が習得に取り組んでいる補完手段を伝え、家庭でも同様の取組を行うことで補完手段の般化が可能となるように協力を依頼しています。

集中支援期又は集中トレーニング期の終了時点には、連絡会議を開催し、プログラム受講状況の振り返りと次の職場適応支援期又は実践トレーニング期で取り組むべき課題や内容の検討を行っています。

連絡会議の出席者は、次のとおりです。

- ・受講者
- ・家族
- ・会社の担当者（職場復帰支援プログラムの場合）
- ・ハローワークの担当者（就職支援プログラムの場合）
- ・プログラムの支援スタッフ
- ・地域センターの担当カウンセラー
- ・必要に応じ、医療機関など関係機関の職員

連絡会議では可能な限り受講者自身が、①障害の特徴、②障害が作業に与えている影響、③補完手段と支援者や会社から配慮をしてもらいたい事項、④復職又は就職にあたっての意向などに関する資料を作成し、プレゼンテーションを行います。

注：脳の疲労。誰でも疲れている時は集中力が続きにくくケアレスミスが出やすくなるが、高次脳機能障害者は特に脳が疲労しやすいといわれている。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

ウ 職場適応支援期（職場復帰支援プログラム：4週間） 実践トレーニング期（就職支援プログラム：3週間）

当期間は、前述の連絡会議における検討結果を踏まえた取組を行うプログラムの仕上げの期間です。

取組の大枠は集中支援期と同様ですが、作業としてはミスなく作業を進めるだけでなく、複数の作業を遂行するための計画を受講者自身が考えて取り組むことや、職場復帰支援プログラムの場合は復職後に想定されている職務遂行において自らが有する課題を改善することに目標を置いています。また、受講者及び事業所にニーズがあれば、「実地講習」（復職予定の職場における作業実習）や「実践トレーニング」（求職者が行う職場実習）を適宜設定し、より実践的な環境下で、これまでの取組成果を般化することを目指しています。

復帰プログラムの場合、受講者への支援と並行して、会社に対して復職後の職場適応のための支援を行います。具体的には、会社の従業員に対する研修、会社や受講者へのフォローアップ方法の相談などを実施しています。

また、支援期間終了時点で、再度連絡会議（フォローアップ調整会議）を開催し、前回の連絡会議以降の取組状況の報告及びプログラム終了後のスケジュールの確認などを行うとともに、当センターから復職後の配慮事項や具体的支援方法に関する情報を提供しています。なお、連絡会議の出席者は前回（集中支援期）の会議の出席者に加え、復帰する部署の上司や復職後の支援を担当するジョブコーチが参加する場合があります。

この時期は、会社から復職後の労働条件の大幅な変更が提示されることが少なくないため、家族から今後の生活に関する相談が寄せられることもあります。このような場合には、過去における同様の事例を紹介しながら、障害者手帳や年金制度などに関する情報提供を行い、家族の不安やストレスの軽減に向けた支援を実施しています。

エ フォローアップ

プログラム終了後は連絡会議で情報共有した内容をもとに、地域センターが支援計画を策定し、支援を実施します。フォローアップに関与するのは主に地域センターの担当カウンセラーやジョブコーチですが、地域センターの担当カウンセラーから支援を実施していく際の留意事項に関して問い合わせがあった場合は、当センターから必要な情報を提供し、より円滑な支援を可能とするためのバックアップをしています。

(6) プログラムの構成

プログラムは、図4のとおり、「個別相談」、「作業課題」、「グループワーク」を柱として構成し、各々を関連付けながら支援を実施しています。

ア 個別相談

毎週1回程度実施しています。相談場面では、作業課題やグループワークなどについて振り返り、職業的課題や効果的な補完手段について受講者の実感を確認しています。また、受講者の作業遂行やコミュニケーションの特徴、補完手段の実践状況などに関して支援ス

スタッフが行ったアセスメント結果を受講者に伝え、課題の共有を図り、改善に向けた行動目標を話し合い決めています。

イ 作業課題

主にMWSを使用し、受講者の希望や復職後の業務等をふまえて、作業課題を選択しています。既に復帰時の職務内容が決まっている復帰プログラム受講者は、実務に近い作業課題を設定し取り組んでいます。作業場面では補完手段の習得及び習慣化を図っています。

ウ グループワーク

主に、高次脳機能障害に焦点を当てたテーマ、復職・就職に焦点を当てたテーマについて、知識付与及び受講者間の意見交換を実施し、障害の自己認識の促進を図っています。テーマは受講者の課題を踏まえ、支援スタッフが選択し実施しています。

プログラムの様々な支援場面に共通する支援スタッフの留意事項としては、①受講者自身の自己決定を尊重する働きかけを行うこと、②問題解決能力の向上を図るために、対処方法については受講者自身の考えを引き出すように配慮すること、③必要なタイミングで正のフィードバックを行い適切な行動を強化すること、④適切に休憩を取り疲労をためさせないこと、などがあげられます。

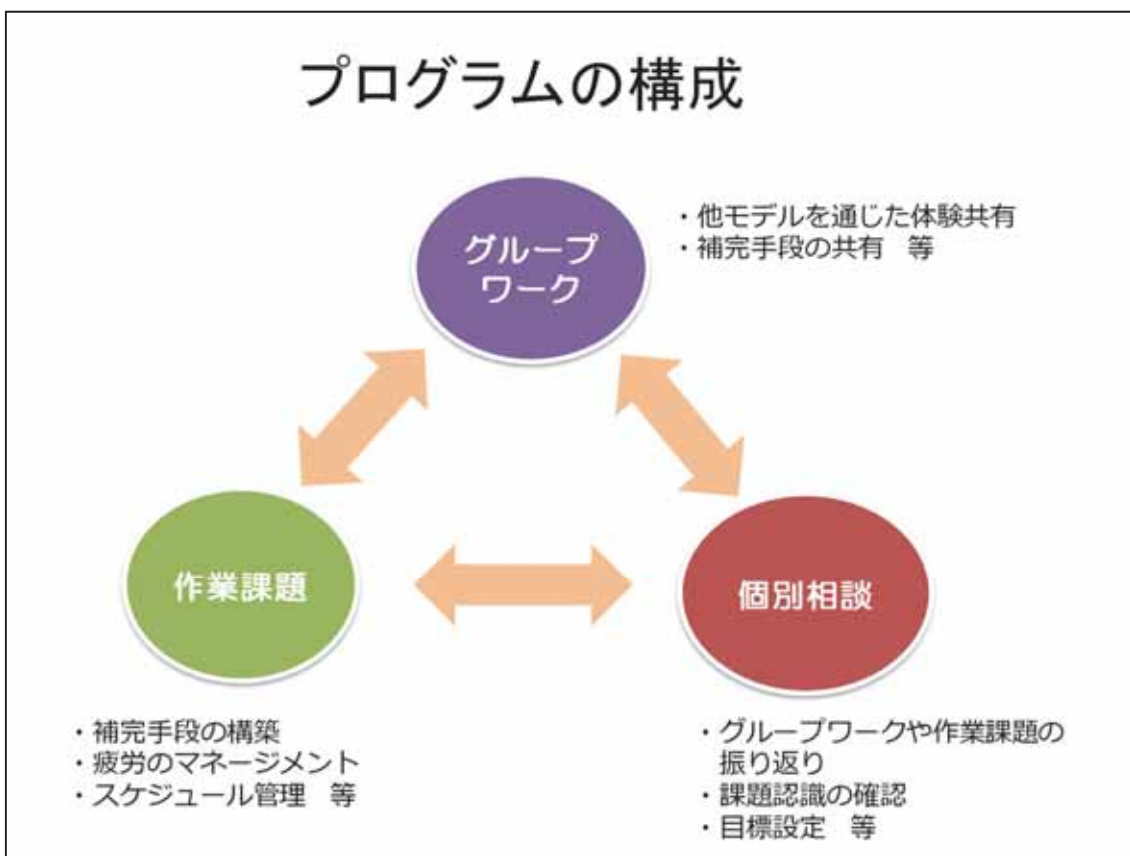


図4 「プログラムの構成要素」

参考

グループワーク配付資料

※付属CD-Rに電子データを収めています。併せてご覧ください。

本日の内容

【講習】グループワークの目的
高次脳機能障害とは

【宿題】① 疲労の対処方法
② 健康チェック表の記入

高次脳機能障害者の認知と行動の支援
～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

障害者職業総合センター
職業センター
開発課職業準備訓練係

感情のバランスが崩れた時の仕事への影響



振り返りのポイント

- 1週間をとおしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に○がついた日がありましたか？ あつたら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に○がついた日がありましたか？ あつたら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？

振り返りのポイント、振り返りをするときに大切なこと

振り返りをするときは、振り返りのポイントを確認し、振り返りのポイントに基づいて振り返りを行います。

振り返りのポイントを確認し、振り返りのポイントに基づいて振り返りを行います。

グループワークの目標

グループワークの目標となる項目にチェックします。該当項目がない場合は、目標を自由設定欄に入ります。記入が終わったら、目標をグループ内で共有します。

- 気分をコントロールするツラさ
- 疲労の状態を把握する
- 疲労の原因を把握する
- 自分の考えや感情を伝える方法を学ぶ
- 会社や家庭での役割の裏について知る
- 積極的に関与する
- 他の受講者の意見を聞く
- 宿題を忘れない

【自由設定欄】

グループワークの目的



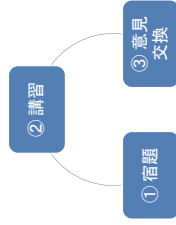
こんな感情に巻き込まれることはありませんか？

スケジュール(予定)

日	ウォーミングアップ	講習
1		グループワークの目的 高次脳機能障害とは
2		疲労
3		睡眠
4		疲労と睡眠の 振り返り
5		認知①
6		認知② まとめ

上記は予定ですので、変更する場合があります。ご了承ください。

セッションの構成



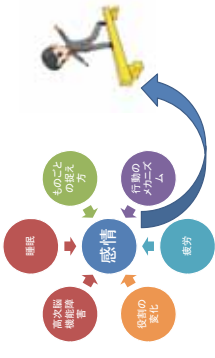
宿題は、翌週の意見交換で使用します。忘れないように取り扱います。

【講習】高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、病気やケガによって脳にダメージを受けたために、後遺症として「記憶」、「注意」、「社会的行動」などの認知機能が低下した状態をいいます。



感情は様々な影響を受ける



様々な影響を受けることで、バランスを失って心が乱れます。

ウォーミングアップ

健康チェック表で1週間の疲労、睡眠を振り返る

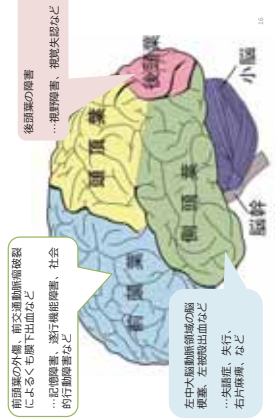


効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 字んだことを日常生活で繰り返し実践する



脳損傷と症状との関係

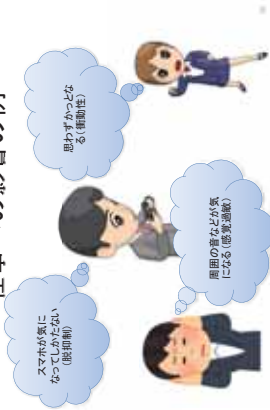


仕事への影響の例



【参考文献】支持コミュニティNo.1「高次脳機能障害の方への労務支援」

仕事への影響の例



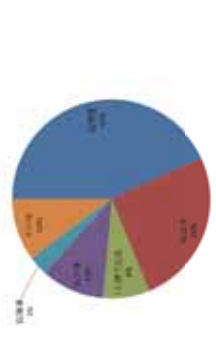
仕事への影響の例



前頭葉は指揮者の役割

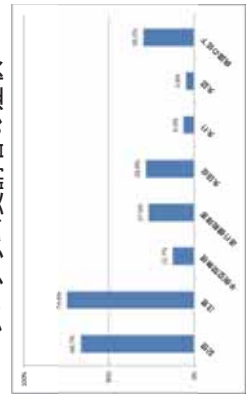


高次脳機能障害の発症要因



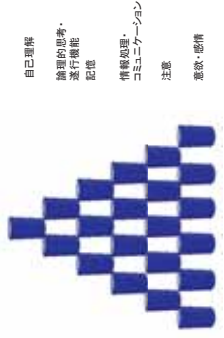
高次脳機能障害全国調査報告書(2011)

プログラム受講者の症状



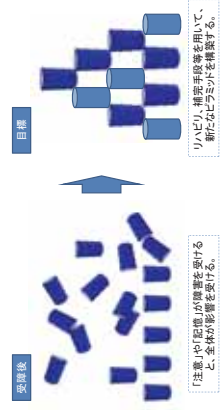
平成25年度～26年度 認知症・高齢者認知症支援プログラム受講者

認知機能の階層



出典：認知機能障害、認知症対応型長期介護施設 高次脳機能障害の直しとこ、脳卒中後遺症、ADL回復

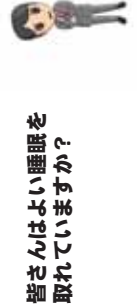
認知機能の階層



出典：認知機能障害、認知症対応型長期介護施設 高次脳機能障害の直しとこ、脳卒中後遺症、ADL回復

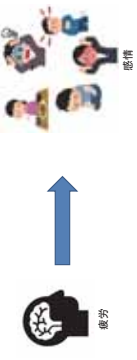
脳損傷と疲労・睡眠の関係

脳に損傷を受けた人のおよそ80%が疲労と(または)睡眠の障害がある。
(海外の様々な研究より)

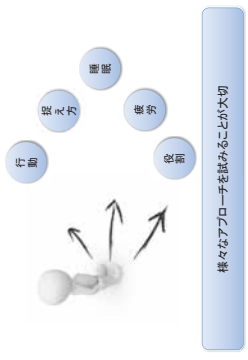


疲労が与える影響

疲労が蓄積すると抑うつになりやすいため、疲労に対処する必要がある。Ormstad & Ellertsen (2015)



【おさらい】感情のバランスを保ち、安定した職業生活を送るために...



本日の振り返り

【講習】グループワークの目的
高次脳機能障害とは

【宿題】① 疲労の対処方法
② 健康チェック表の記入

提出期限： 月 日 時まで
提出先：

次回のテーマ

『疲労』

次回： 月 日 () 時 分 ～ 時 分

【宿題】疲労の対処方法

疲労の対処方法を思いっく限り書き出します。

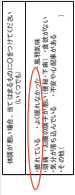
-
-
-
-
-
-
-

高次脳機能障害者の認知と行動の支援
～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

障害者職業総合センター
職業センター
開発職業準備訓練班

振り返りのポイント

- 1週間をとおしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのが確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのが確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？



睡眠チェック表の振り返りポイント

本日の内容

【講習】 疲労

【意見交換】 疲労の対処

【宿題】 ① 疲労の対処方法の実践
② 健康チェック表の記入

振り返りの仕方

健康チェック表の例

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
① 睡眠時間(睡眠チェック表)	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5
② 疲労の程度(疲労チェック表)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
③ 睡眠の質(睡眠チェック表)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
④ 疲労の回復(疲労チェック表)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

毎週、健康チェック表を使って疲労と睡眠の振り返りをいたします。

【講習】疲労



皆さんは疲れていませんか？

疲労の分類

疲労	
つかれること、くたびれること (広義義、第1部より)	
生理的	<ul style="list-style-type: none"> 手足がだるい 眠気 眼精疲労 動脈硬化に対する反応が遅くなる 動きがゆっくりになる ミスが増える
心理的	<ul style="list-style-type: none"> やる気がない 無気力 イライラする 不安を感じる 気持ちの落ち込み 集中力が低下し、注意が散漫になる

効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



ウォーミングアップ

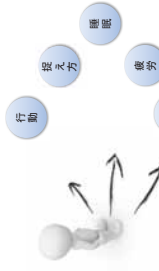
健康チェック表で1週間の疲労・睡眠を振り返る

準備物

- 健康チェック表
- スマートフォン
- メモリーノート

疲労・睡眠状況を把握する
出来事を確認する

【おさらい】感情のバランスを保ち、安定した職業生活を送るために...



様々なアプローチを試みるのが大切

脳損傷と疲労・睡眠の関係

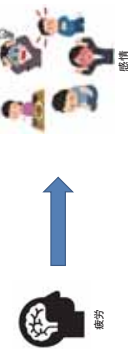
脳に損傷を受けた人のおよそ80%が疲労と(または)睡眠の障害がある。
(海外の様々な研究より)

皆さんはよい睡眠を取れていますか？



疲労が与える影響

疲労が蓄積すると抑うつになりやすいため、疲労に対処する必要がある。Ornstad & Eilertsen (2015)

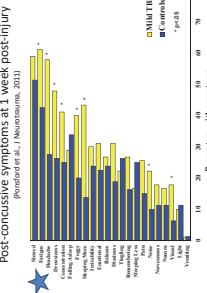


疲労のサインにチェック

- 該当する項目にチェックをしましょう
- 頭が重くなる
 - 頭が痛くなる
 - 目が重くなる
 - 目が赤くなる
 - 目がぼやける
 - 目が眩む
 - 手や腕がだるい
 - 肩がこる
 - 全身がだるい
 - よもぎが痛くなる
 - 汗が出る
 - 能力が下がる
 - 表情が暗くなる
 - あくびが出る
 - 頭が作一つとする
 - 目が痛くなる
 - ものがぼやける
 - 足裏がだるい
 - 周囲が気になる
 - 疲労が気になる
 - ため息が出る
 - 背伸びをする
 - ミスが増える
 - 口頭話し方が変わる
 - 集中力が落ちる
 - 頭が痛くなる
 - 目が充血する
 - ものがぼやける
 - 足裏がだるい
 - 周囲が気になる
 - 疲労が気になる
 - ため息が出る
 - 背伸びをする
 - ミスが増える
 - 口頭話し方が変わる
 - 集中力が落ちる
 - 表情が暗くなる

出典: MASAS シートH (Stress and Fatigue Sheet) より抜粋

脳損傷後の自覚症状



疲労の傾向を整理しましょう

原因	疲労の現れ方
(物)私は	睡眠不足が原因で集中力が低下し、注意が散漫になる
私は	
私は	

疲労の原因と現れ方をご自分分析してみてください

5. バランスの取れた食生活



疲労回復に役立つ食材

- 旬の食べ物
 - 1年中出回るものでも旬のものは新鮮で、栄養成分も高くなる
- 果物
- 肉(豚肉・鶏肉・牛肉・鶏肉)
- 夏野菜
- 甘酒

グリコホームページより抜粋
<http://cp.glico.jp/powerpro/citricacid/entry10/>

※ビタミンBは糖を燃やしてエネルギーにする働きがあります。

補完手段

メモ帳
→ 記憶を補う

付箋
→ 記憶、注意を補う

ルーラー
→ 注意機能を補う

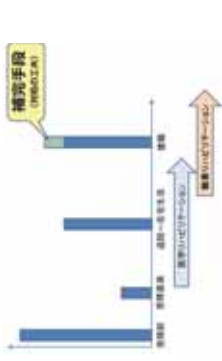
補完手段を用いることで、認知機能を補完し、作業をしやすいとします。

補完手段は疲労の対処にも繋がる

失った睡眠(赤)を失った認知機能(青)と補完しなくてはならない分、疲れてしまおう。

失った睡眠(赤)を補完手段で補うことで、失った認知機能(青)は、回復しやすくなる。

6. 仕事の仕方を工夫する ～補完手段～



合理的配慮の一例

メモを取るため、担当者にはゆとり部屋
してもらおうとお願いする。

写真や図を用いた作業手順書を用意してもらう。

自分だけでは対応が難しい課題は、必要に応じて会社に合理的配慮を求めるとして、仕事をしやすいようにお願いする。

合理的配慮「合理的配慮」とは、障害のある者が、障害のない者と同等の機会を享受し、社会生活を送ることができるようになるための配慮を指します。

7. 周囲の配慮を得る ～合理的配慮～

障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意志が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応することが求められるものです。



まとめ

本日紹介した疲労の対処について実行性と効果を自己評価しましょう

	実行性					効果				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
仕事中は休憩を取る	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
規則正しい生活を送る	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
リラクゼーション法の実践	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
適度な運動	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
バランスの取れた食生活	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
仕事の仕方を工夫する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
周囲の配慮を得る	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

今回のテーマ

『睡眠』

次回： 月 日 () 時 分 ~ 時 分

本日の振り返り

- 【講習】 疲労
- 【意見交換】 疲労の対処
- 【宿題】 ①疲労の対処方法の実践
 ※良い方法と想った対処方法を実践しよう
 ②健康チェック表の記入

提出期限： 月 日 時まで
 提出先：

本日の内容

【講習】 睡眠

- 【意見交換】よい睡眠を取るための工夫
- 【宿題】 ①よい睡眠を取るための工夫
②気分・感情を表す言葉

高次脳機能障害者の認知と行動の支援 ～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

障害者職業総合センター
職業センター
開発課職業準備訓練係

効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れぬように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



ウォーミングアップ

健康チェック表で1週間の疲労・睡眠を振り返る

疲労・睡眠状況を振り返る

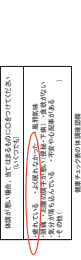
準備物

- 健康チェック表
- スマートフォン
- メモリーノート

出来事を書き取る

振り返りのポイント

- 1週間をとおしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのか確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？



振り返りの仕方

健康チェック表の例

①睡眠時間をチェック

②よく眠れなかった日や疲れている日を確認する

③疲労と睡眠の対処方法を振り返る

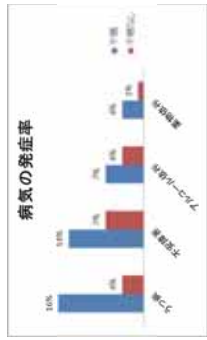
毎週、健康チェック表を使って疲労と睡眠の振り返りを行います。

【おさらい】疲労をためないための対処方法

1. 仕事中は休憩を取る
2. 規則正しい生活を送る
3. リラクゼーション法の実践
4. 適度な運動
5. バランスの取れた食生活
6. 仕事の仕方を工夫する
7. 周囲の配慮を得る
8. **睡眠を取る**



睡眠と気分の関係



Sleep Disorders and Sleep Deprivation (2006)

不眠になるとうつ病、不安、アルコール依存、肥満、体質によるリスクが上がる。精神的な病気の予防には、睡眠が大切。

【おさらい】疲労の種類

疲労

つかれること、くたびれること。(広辞苑 第4版より)

生理的

- 手足が重たい
- 眼が重たい
- 眼精疲労
- 動きがゆっくりになる
- ミスが増える

心理的

- やる気がでない
- 倦怠感
- イライラする
- 不安を感じる
- 気持ちが抑っくになる
- 集中力が低下し、注意が散漫になる

「疲労の対処方法の実践」発表ガイド

発表項目	セリフの例	聴衆への
朝と夜(疲労の対処方法)	私は、リラクゼーション法の実践を頑張りました。	疲労が軽減した。
どのよと眠れよか	作業時間の休憩の時に、呼吸器を使いました。	疲労が軽減した。
朝と夜(疲労の対処方法)	運動が苦手ですが、目の奥が乾くのを防ぐために、目を閉じてみました。	疲労が軽減した。

【講習】睡眠

脳に損傷を受けた人のおよそ80%が疲労と(または)睡眠の障害がある。

(海外の様々な研究より)

皆さんはよい睡眠を取れていますか？



睡眠とホルモンの関係



朝日を浴びる → メラトニン(眠気を誘うホルモン)が減る → すっきり目覚める

「メラトニン」は、夜を感じてから16時間後に再び分泌される。

「メラトニン」の量が減ると、睡眠リズムが乱れる。

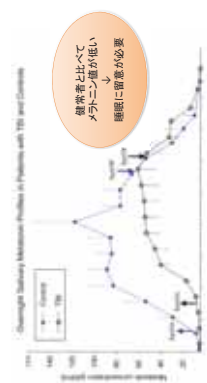
睡眠の役割



睡眠の役割は、前日までの疲労を回復させること。

- 長時間眠っても、睡眠の質が悪ければ、疲労を回復させることはできない。
- 疲労を回復させるには、多くの睡眠時間ではなく、質の良い睡眠を取ることが重要。

脳損傷者と健常者のメラトニン分泌の違い



脳にダメージを受けると、睡眠に影響が出る可能性が高くなる。

- 疲労の回復、体質調整の調節を行うために、睡眠が重要。

良い睡眠の効果

1. 細胞が修復され「疲れにくい」体になる
2. 免疫力が上がり健康増進や病気予防に効く
3. 記憶が整理される
4. 美容・アンチエイジング効果を高める
5. ダイエットがうまくいく
6. たまったストレスが解消できる
7. セロトニンの分泌が「心の安定」につながる

出典：健康寿命を延ばすために知っておきたい寝るの科学

良い睡眠を取るための工夫【日中～夕方】

- 適度な運動をする。
- 基本的に日中の昼寝は取らない。取る場合も、20分以内にする。



睡眠への悪影響が出やすいもの(2)

- 【タバコ】ニコチンの覚醒作用が、寝つきを悪くする。

※日中の喫煙本数が多いほど、深い眠りが少ないという研究報告もある。



【おさらい】睡眠

- ・睡眠の役割は
- ・疲労を回復させるために大切なのは、(多くの睡眠時間・質の良い睡眠)。
- ・良い睡眠を取るために工夫したいことは、

休憩



呼吸法とは、「息を口から吐き、鼻から吸う」という動作を数式呼吸で意図的にゆつゆと行うことで、心拍数を落ち着かせる方法です。

【手順】

1. リラックスできる姿勢をとり、目を閉じる
2. 鼻から息を吸って、口からゆつゆと息を吐く
3. 目を閉じている間に、リラクゼーション音楽を聴く
4. 目を閉じたまま、次の呼吸をする前に目を閉じたまま、鼻から息を吸って、口からゆつゆと息を吐く
5. 続けて10～15回繰り返す。

特に息を吐くこと、ゆつゆと行うことを意識する

呼吸法を学ぶための動画はこちら

良い睡眠を取るための工夫【夜】

- 寝る2～3時間前には食事を済ませる。
- ぬるめのお風呂で体を温める。



ぬるめ(38～40度くらいのお風呂)に5～10分

熱いお風呂が良ければ半身浴で10分

睡眠への悪影響が出やすいもの(3)

- 【カフェイン】コーヒー、栄養ドリンクなどがカフェインの覚醒作用は摂取して30分頃から効きはじり、3～4時間持続する。⇒夕方以降の摂取に注意



本日の振り返り

- 【講習】 睡眠
- 【意見交換】 良い睡眠を取るための工夫
- 【宿題】 ① 良い睡眠を取るための工夫 ※よいなと思った工夫を生涯に取り入れたい。
- ② 気分・感情を表す言葉

提出期限： 月 日 () 時まで
提出先：

良い睡眠を取るための工夫【朝】

- 朝日を浴びて体内時計をリセットする。
- 毎日決まった時間に起きる。
- 朝食を食べる。



睡眠への悪影響が出やすいもの(1)

【アルコール】

- アルコールを飲んで眠れたとしても、睡眠の質が下がる。

アルコールは、体内に入ってから2～3時間で分解される。利尿作用があるため、眠りが浅くなる。夜中に目が覚めることにつながる。



【意見交換】良い睡眠を取るための工夫

- ・今日の講習を聞いて、「取り入れたい」、「試したい」と思ったことを書きましょう。

➤ _____

➤ _____

➤ _____

眠れない時の対処方法

- 寝る時以外はベッドに寝そべらない
- 眠気を感じるまでベッドに入らない
- 眠れない時はベッドから出る



次回のテーマ

『認知①』
ものごとの捉え方

次回： 月 日 () 時 分～ 時 分

【宿題】感情を表す様々な言葉

感情を表す言葉を書いて、眠り直ししよう

・ _____

・ _____

・ _____

・ _____

・ _____

・ _____

高次脳機能障害者の認知と行動の支援 ～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

障害者職業総合センター
職業センター
開発職業準備訓練課

ウォーミングアップ

健康チェック表で1週間の疲労・睡眠を振り返る

疲労・睡眠状況を振り返る

準備物

- 健康チェック表
- スマートフォン
- メモリーノート

出来事を確認する

メモリーノート

【おさらい】睡眠への悪影響が出やすいもの

【アルコール】
アルコールを飲んで眠れたとしても、睡眠の質が下がる。

【タバコ】
ニコチンの覚醒作用が、寝つきを悪くする。
※日中の喫煙本数が多いほど、睡眠の質が低下し、深い睡眠の割合も減りやすくなる。

【カフェイン】
コーヒー、茶、緑茶、紅茶など
口がふたつに覚醒作用が、摂取して30分ほどから効果が出始め、3～4時間持続する。
⇒夕方以降の摂取に注意

感情とは

落ち込み

怒り

イライラ

家業

不安

こんな感情に巻き込まれることはありませんか？

本日の内容

- 【講習】 認知① (ものごとの捉え方)
- 【意見交換】 ① 良い睡眠を取るための工夫
- ② 感情を表す様々な言葉
- 【宿題】 ① 強みと弱みを把握する
- ② 職場環境適応プロフィール

本日の目標

- 他の受講者の良い睡眠をとるための工夫を知る
- 感情のメカニズムを知る
- 自分のものごとの捉え方の癖を知る
- ものごとの捉え方を変えてみる

効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



振り返りのポイント

- 1週間をとおしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に〇がついた日がありましたか？ あったら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 「よく眠れた」に〇がついた日がありましたか？ あったら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対応方法は変換できましたか？

睡眠が「疲れている」に〇がついた日がない場合は、よく眠れた日があったのか確認しましょう。

睡眠が「よく眠れた」に〇がついた日がない場合は、よく眠れた日があったのか確認しましょう。

振り返りの仕方

健康チェック表の例

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
睡眠時間	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0	4.5	4.0	3.5	3.0
起床時の気分	◎	○	△	△	△	△	△	△	△	△
疲労感	◎	○	△	△	△	△	△	△	△	△
睡眠の質	◎	○	△	△	△	△	△	△	△	△

毎週、健康チェック表を使って疲労と睡眠の振り返りを行います。

【良い睡眠を取るための工夫】発表ガイド

発表項目	セリフの例	発表の長さ
良い睡眠を取るための工夫	私は「ぬるめのお風呂で体を温める」が良い睡眠を取るための工夫が効果的でした。	1分
よく眠れた日	毎晩、就寝1時間前くらいにはぬるめのお風呂で体を温めてから寝ました。	1分
眠れなかった日	仕事が忙しかったので、寝る時間が短縮されました。	1分

脳損傷と症状との関係

脳損傷の位置と症状の関係

- 前頭葉: ...視野障害、視覚失認など
- 側頭葉: ...記憶障害、実行機能障害、社会的行動障害など
- 後頭葉: ...右中脳運動麻痺、左半身麻痺、左視野出血など
- 小脳: ...失調症、共行、石片麻痺、など

受障による感情への影響

① 感情の理解

- 前頭葉の損傷

② 感情による変化

- 生活習慣
- 人間関係
- 身体機能
- 認知
- 目標

【おさらい】良い睡眠を取るための工夫

【朝】

- 起床後、日光を浴びて体内時計をリセットする。
- 起床後、朝食を食べる。

【夜・寝る前】

- 寝る2～3時間前には食事や酒を控える。
- ぬるめのお風呂で体を温める。
- 寝る1～2時間前くらいに、リラックスタイムを作る。
- 快適な環境を整える。(例: 布団、室温、湿度など)
- 就寝前は、テレビやスマートフォンなどブルーライトを減らす画面を見る。

【講習】感情とは

- 不安や落ち込み、怒りを感じることはありませんか？
- 感情はその状況の「精神的な意味」を教えてください。そして自分に何が起こっているか気づくことができます。
- 感情にフタをしてしまうと、知らず知らずのうちにストレスが溜まっていくかも知れません。

前頭葉は指揮者の役割

指揮者をまとう七色トーナメントのコントロールが効きにくい

脳損傷による変化

生活感覚	例: 生活習慣、周囲の助け、趣味
対人交流の範囲	例: 交流の範囲や頻度
心身の違和感	例: 身体の不調感、易疲労性
役割の変化	例: 仕事や家庭の役割
目標の変更	例: 昇進や趣味の目標

様々な環境の変化が感情に影響を与える
出典: 『脳損傷による生活の変化』(2003) 高橋伸太郎

【意見交換】感情を表す様々な言葉

感情を表す言葉について語り書きをお願いします

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

役割の変化

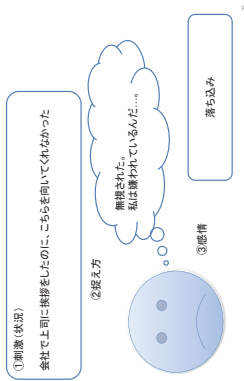


感情を表す様々な言葉

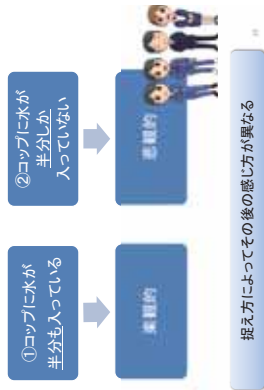
言葉	不承	怒り	興奮感	恥
悲しい	困惑	興奮	おびえ	いらだち
心配	誇り	無意識中	バニック	不満
神経質	うんざり	曇った	快い	失望
激怒	怖い	楽しい	愛情	侮辱

出典: 大津洋典『こころが叫ぶ人』(2003) 東京堂出版

感情の3段階



人によって捉え方は様々



役割の捉え方

行動役割 → 存在役割

- 行動によって役割を担い出す
 - 周りの人との関係で生じる
 - 一瞬を経済的に養う
 - 家族の心の支えになる
 - リーダーシップを取る
 - 職場のムードメーカー
 - 飲み会の幹事
 - 愚痴聞き役
- ・ 行動役割だけでなく存在役割にも目を向ける
 ・ 新しい役割を見つめる
 ・ 新しくなる機会を見つける

『脳損傷による生活の変化』(2003) 高橋伸太郎

【休憩前に一息】呼吸法の練習

呼吸法とは、「息を口から吐き、鼻から吸う」という動作を腹式呼吸で意識的にゆつくり行うことで、心拍数を下げたり、気持ちを落ち着かせる方法です。

【準備】

1. 片ひざを交差する姿勢をとり、背骨をまっすぐ伸ばす。
2. 鼻から息を吐き、口からゆつゆと息を吸う。
3. 息を吐いている間に、リラックスできる歌を聞き、ゆつゆと吸う。
4. 鼻息が止まった後、次の呼吸をする前に息を吐き、鼻から吸う。
5. 繰り返す。

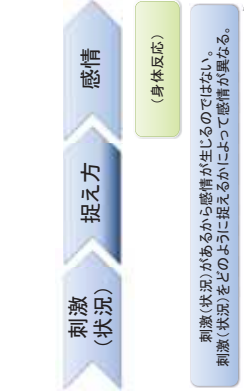


休憩

【意見交換】感情を表す様々な言葉」発表ガイド

発表項目	セリフの例	発表がき
感情を表す言葉	私の思っていた通り仕事は面白くない。思っていたよりも、思ひ思い、思ひ思いです。	

感情の3段階



感情の3段階



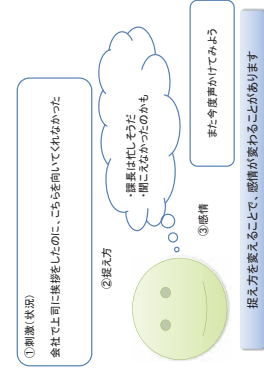
コップに半分の水



- ①コップに水が半分も入っている
- ②コップに水が半分しか入っていない
- ③その他

皆さんはコップの水をどのように捉えますか？

捉え方を変えてみると・・・①



捉え方を変えてみると・・・②

①刺激(状況)
今までやってた仕事から別の仕事に要因になった

②捉え方
分かってもらえない
認めてもらえていない

③感情
悲し、悲しみ

④捉え方
不安はあるけどやってみ
ふかーいしてもらえれば大
丈夫かな

⑤感情
頑張ろう

捉え方を変えてみると、否定的な感情につながります

特徴的な捉え方の例③

【べき思考】

- 「こうすべきだ」、「あのようにはすべきではなかつた」と過去のことをあれこれ思い出し悔やんだり、自分の行動を自分で制御して自分を責めることです。

あることかから思っ
たように思えない事に
自分の感情を思い出し
て自分を責めます。

大塚明(こころの専門家)「こころ」編集部編著

捉え方を変えてみると・・・②

①刺激(状況)
今までやってた仕事から別の仕事に要因になった

②捉え方
不安はあるけどやってみ
ふかーいしてもらえれば大
丈夫かな

③感情
頑張ろう

捉え方を変えてみると、感情が変わることがあります

特徴的な捉え方の例④

【極端な一般化】

- 少数の事実を取り上げ、すべてのことが同様の結果になるだろうと結論づけ、しまいます。

あることかから思っ
たように思えない事に
自分の感情を思い出し
て自分を責めます。

大塚明(こころの専門家)「こころ」編集部編著

特徴的な捉え方の例①

【根拠のない決めつけ】

- 根拠が少ないままに思いつきを信じ込むことです。

作業がうまく進まないよ
うに、この作業はうまく
決まらずにうまく決ま
りませんでした。

こんな捉え方していませんか？

大塚明(こころの専門家)「こころ」編集部編著

特徴的な捉え方の例②

【部分的焦点づけ】

- 自分が着目していることだけに目を向け、短絡的に結論づけることです。

会社で上司に挨拶したけ
ど、挨拶をしたら上司は
怒った。挨拶をしたら上
司の怒りを感じた。

大塚明(こころの専門家)「こころ」編集部編著

自分への言葉かけ①

①自分だけ	自分だけ不都合な理由が起っているのは嘆く表現。
②ついてない	自分に響かないことを嘆く表現。自分でもどうにもならないだけに、敵愾のないでマイナス思考のスパイラルへ。
③～してくれない	自分に対する周囲の理解のなさを嘆く表現。自分ではコントロール不能が他人に振り回される傾向の強さを示す言葉。

マイナスの言葉は、ネガティブな感情につながる一因になるかも知れません

出典 田中カウチング・療育実践書「ストレスに打ち負かされない強健」日本実業出版社P.205 改定

自分への言葉かけ②

①どうせ	ある状態や結果を、はじめから決まっていたものと考えようとする表現。
②いつもいつだって	ある現象が全ての機会に起ると決め付けける表現。
③みんな	ある現象が「自分」以外の何人かの人の人からいふの意味、しかし客観的には「人」ではない何人かの人の人からいふの意味。
④～たらどうしよう	まだ起こっていない事象を焦る表現。一種の「自信のなさ」を説明するもの。

マイナスに働く言葉かけもあればプラスに働く言葉かけもあります。

【おさらい】認知①(ものごとの捉え方)

- 感情にフタを
- (した方が良い・しない方が良い)。
- 自分の捉え方の癖は・・・
- 感情は_____で変わる

漸進的筋弛緩法の練習①

漸進的筋弛緩法とは、単独筋を緊張させ、筋間に力を入れ、その緊張を段階的に弛緩させていく方法です。身体の各部位の緊張と弛緩を繰り返しながら、身体全体のリラクゼーションを促していくことを狙っています。

①首をすくめる
1. 首をすくめる
2. 肩甲骨を後ろに引く
3. 3～5回繰り返す

②肩をすくめる
1. 肩をすくめるように、肩を持ち上げる。肩が耳につくようやってみる。
2. 肩が耳につくまで、肩を落として10秒間ほど待つ。
3. 3～5回繰り返す。

③足と趾をすくめる
1. 足と趾をすくめる。踵は、足首を屈する。
2. 一方脚を3～5回、反対方向に3～5回行う。

④脚を伸ばす
1. 脚を伸ばすように、踵を持ち上げる。踵が耳につくようやってみる。
2. 踵が耳につくまで、踵を落として10秒間ほど待つ。
3. 3～5回繰り返す。

漸進的筋弛緩法の練習②

脚を伸ばすに抑えます。
両足を肩幅に開いて膝を軽く曲げ、両手の指をかかとを指すように置く。両膝を上に伸ばしたまま、手のひらを天井に向けて回します。
天井に向けて数秒間脚を伸ばして、膝を下ろす。10秒間ほど待つ。
3～5回繰り返す。

4. 脚をたたく
両足を肩幅に開いて膝を軽く曲げ、両手の指をかかとを指すように置く。
両膝を上に伸ばしたまま、手のひらを天井に向けて回します。
天井に向けて数秒間脚を伸ばして、膝を下ろす。10秒間ほど待つ。
3～5回繰り返す。

5. 足と趾をすくめる
1. 足と趾をすくめる。踵は、足首を屈する。
2. 一方脚を3～5回、反対方向に3～5回行う。

- 力を入れる際は、60～70%の力をいれ、ゆるいで行いましょう。
- 力を抜くときは一気に弛緩し、「わーっ」とした余韻を感じましょう。
- 緊張を繰り返すことで、徐々に緊張がゆるみ、力が増える場面は、力が増える場面を加減したり、緊張をゆるめましょう。

【宿題】強みと弱みを把握する

強み	自分の「強み」となる部分を認識しましょう。 例) ・ 自信が強い ・ 謙虚 ・ 最後までやりとす
弱み	自分の「弱み」となる部分を認識しましょう。 例) ・ 決断に時間がかかる ・ 勇気がない ・ 融通が利かない
強みでできる強み	強みは強みを生かす


受講者が記入

今回のテーマ

『認知②』
捉え方を変える
刺激(状況)へのアプローチ

次回: 月 日 () 時 分 ~ 時 分

本日の振り返り

- 【講習】 認知①(ものごとの捉え方)
- 【意見交換】 ① 良い睡眠を取るための工夫
② 感情を表す様々な言葉
- 【宿題】 ① 強みと弱みを把握する
② 職場環境適応プロフィール
- 提出期限: 月 日 時まで
- 提出先: 

職場環境適応プロフィール(高次職研修用)

提出先: _____

氏名: _____

提出期限: _____

提出先: _____

高次脳機能障害者の認知と行動の支援 ～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

障害者職業総合センター
職業センター
開発職業準備訓練

振り返りのポイント

- 1 1週間をおとしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのか確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があつたのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？

睡眠改善 睡眠：よく眠るためのポイントがわかる！

睡眠改善 睡眠：よく眠るためのポイントがわかる！

睡眠改善 睡眠：よく眠るためのポイントがわかる！

睡眠チェック表の活用ポイント

本日の内容

【講習】

- 認知②
 - 捉え方を変える
 - 刺激（状況）へのアプローチ
- 【意見交換】強みと弱みを把握する

感情的になりやすい刺激（状況）

【宿題】

プログラム終了後の行動計画

効果的に受講するため

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところはほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



ウォーミングアップ

健康チェック表で1週間の疲労・睡眠を振り返る

疲労・睡眠状況を把握する

健康チェック表

準備物

- 出来事を書き認める
- スマートフォン
- メモリーノート

振り返りの仕方

健康チェック表の例

① 睡眠時間とチェック

日	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間	起床時間
1	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
2	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
3	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
4	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
5	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
6	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
7	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00

② 睡眠時間とチェック

③ 睡眠時間とチェック

【おさらい】受障による感情への影響

① 感情

- 前頭葉の損傷

② 感情による変化

- 生活習慣
- 人間関係
- 身体機能
- 役割
- 目標

【おさらい】否定的な捉え方は、否定的な感情になる

① 刺激(状況)

今までやっていて仕事から別の仕事に変更になった

② 捉え方

「分かってもらえない」「認めてもらえていない」

③ 感情

怒り、悲しみ

否定的な捉え方によって、否定的な感情につながります

【おさらい】捉え方を変えてみると...

① 刺激(状況)

今までやっていて仕事から別の仕事に変更になった

② 捉え方

「不安はあるけどやってみよう」「サポートしてもらえば大丈夫かな」

③ 感情

頑張ろう

捉え方を変えることで、感情が変わることがあります

【おさらい】自分への言葉かけ②

どうせ	ある状態や結果を、はじめから決まったものと考えようとする
いつも小いつだって	ある現象が全ての機会に起きると決め付ける表現。
みんな	ある現象が、周囲する全ての人が共通することを示す表現。しかし本質的には「人ではない何らかの人の人(人)の意図」。
〜たらどうしよう	まだ起こっていない事態を他責する表現。一種の「自虐的な」さを表現するもの。

マイナスに働く言葉かけもあればプラスに働く言葉かけもあります。

【おさらい】感情を表す様々な言葉

言葉	不安	怒り	興奮	恐怖	怒
悲しい	困惑	興奮	おびえ	いらだち	
心配	誇り	無意味	ハニック	不満	
神経質	うんざり	情つた	狭い	失望	
遠慮	悔い	楽しい	愛情	侮辱	

出典: 大野幹雄「こころがわかる！脳と心をつなぐ脳の図解」日経文芸社、2013年、p.42, 203

【おさらい】感情の3段階



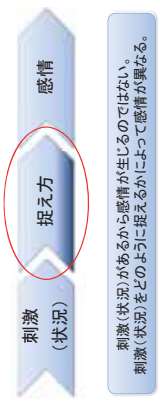
【おさらい】自分への言葉かけ①

自分だけ	自分だけ不審な事象が起きていると強く表現。
ついてない	自分に運がないことを強く表現、自分でもどうにもならないだけに、周囲の悪いマイナスイテ思考のスパイラル。
〜してくれない	自分に対する周囲の理解のなさを強く表現、自分ではコントロール不能が、他人に振り回される傾向の強さを示す言葉。

マイナスの言葉は、ネガティブな感情につながる一因になるかも知れません

出典: 田中川洋子「おさらい」情熱出版、2005年、p.205

【おさらい】感情の3段階



リフレーミングの例

おどかしい	→	おどやか
のんきな	→	細かいことを気にしない
短気	→	決断が早い
断れない	→	相手の立場を考える
変わっていない	→	味がある・個性的な
自信がない	→	物事を慎重にする
諦めが悪い	→	粘り強い
融通がきかない	→	ルールに忠実

言葉を書き換えるだけで、印象が変わるかも？

【ワークシート】強みと弱みを把握する

強み	弱み	追加できる強み
<ul style="list-style-type: none"> 自分の「強み」はどんな部分をお勧めしますか。 例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔軟強い ・ 集中に時間がかかる ・ 課題がわからない ・ 最後までやりとす 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の「弱み」はどんな部分をお勧めしますか。 例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 決断に時間がかかる ・ 課題がわからない ・ 最後までやりとす 	追加できる強み

「強みと弱みを把握する」 発表ガイド

発表項目	セリフの例	発表が年
【強み】 自分が強みと感じていることを発表する。	私の強みは、「です」。	
【弱み】 自分が弱みと感じていることを発表する。	私の弱みは、「です」。	
【追加できる強み】 他の受講者などが入力した強みで自分の強みを発表する。	他の受講者の強みの強みで「です」。	

感情の3段階



捉え方を覚えても感情が変わらない時には、刺激(状況)にアプローチする。

感情的になりやすい刺激(状況)

□ 特定の場所や環境

(例: 明るさ、音、匂い、温度、混雑)



- ・ 苦しい場所や環境を把握する
- ・ 職場の人や支援者と相談して、対応方法を検討する

【宿題の続き】強みと弱みを把握する

強み	弱み	追加できる強み
<ul style="list-style-type: none"> 自分の「強み」はどんな部分をお勧めしますか。 例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔軟強い ・ 集中に時間がかかる ・ 課題がわからない ・ 最後までやりとす 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の「弱み」はどんな部分をお勧めしますか。 例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 決断に時間がかかる ・ 課題がわからない ・ 最後までやりとす 	追加できる強み

まとめ

- ・ 捉え方を変えると、「弱み(否定的)」が「強み(肯定的)」に変わることがあります。
- ・ リフレミングが苦手な場合は、他者にアドバイスを求めましょう。
- ・ 「強み」と感じている部分は人によって異なります。自分の「強み」が分からない時には、他者にアドバイスを求めましょう。
- ・ 「強み」が分かると自信につながります。
- ・ 自信があれば、感情のバランスが整います。

感情的になりやすい刺激(状況)

- ・ コミュニケーション
- ・ 人間関係
- ・ 特定の場所や環境
- ・ 仕事が含まれない
- ・ 体調不良(睡眠・疲労)

感情的になりやすい刺激(状況)

□ 仕事内容が含まれない



- ・ 仕事で上手くないことが多く感情に影響
- ・ 得意、不得意を把握する
- ・ 補充手段を取り入れる

追加できる強み

1. 弱みをリフレミングする
2. 他者の視点
(プログラムや宿泊棟で気づいた良いところ)
3. 強みを踏まえた強み

- ・ 弱みをリフレミングして強みにする
- ・ 自分では気づかない他者視点の強みに気づく
- ・ 元々の強みを派生させて新たな強みを見つける

時計回りに資料を回します



休憩



【休憩前に一息】呼吸法の練習

- 呼吸法とは、「息を口から吐き、鼻から吸う」という動作を腹式呼吸で定期的に行うことにより、心拍数を落ち着かせる方法です。
- 【手順】
1. 片ひざを交差した姿勢をとり、背を壁に預け、目線を前方に向け、口を閉じて、鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く。ゆっくりとしたペースで行う。
 2. 目を閉じて、鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く。ゆっくりとしたペースで行う。
 3. 目を閉じて、鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く。ゆっくりとしたペースで行う。
 4. 目を閉じて、鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く。ゆっくりとしたペースで行う。
 5. 目を閉じて、鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く。ゆっくりとしたペースで行う。

特に息を吐くこと、ゆっくりと行うことを意識する

感情的になりやすい刺激(状況)

□ コミュニケーション



- ・ 理解しやすい指示の出し方を把握する
- ・ 話のスピード、一度に伝える量を調節してもらう
- ・ 自らの伝え方を工夫する

感情的になりやすい刺激(状況)

□ 人間関係



- ・ 良い人間関係を構築、維持する
- ・ 相手の立場や考えに配慮する
- ・ 相手に働きかける時は、伝え方に注意が必要

感情的になりやすい刺激(状況)

【発表ガイド】

発表項目	セリフの例	発表が年
【強み】 自分が強みと感じていることを発表する。	私の強みは、「です」。	
【弱み】 自分が弱みと感じていることを発表する。	私の弱みは、「です」。	
【追加できる強み】 他の受講者などが入力した強みで自分の強みを発表する。	他の受講者の強みの強みで「です」。	

感情的になりやすい刺激(状況)

□ 体調不良(疲労・睡眠)



- ・ 日頃から生活リズムを整える
- ・ 疲労や睡眠の対処法を実行する

まとめ 刺激(状況)へのアプローチ

- ①自力で克服する(自分の努力でカバーできる問題なら)
- ②働きかける
 - ・ 刺激(状況)が生じないよういきなり環境を調整する
 - ・ 疲労や睡眠を意図的に管理し、対処方法を取り入れる
 ※人に働きかける時は、伝え方に注意が必要
- ③回避する
 - ・ 苦手な刺激(状況)が生じないように回避する
 - ・ 避けることが難しくければ、最小限に留める
- ④相談する
 - ・ 一人では上手く対処できない時は、職場の人や支援者と相談する

漸進的筋弛緩法の練習②


- 椅子を壁に背中を預けて手をつき、肩の骨をくっつけるように寝かし、両腕を肩の上に伸ばす。手のひらを天井に向けて回転させる。10秒間ほど維持する。3~5回繰り返す。
- 肩を下にして伸ばして右腕をつかみ、胸のほうに手を引くように伸ばす。姿勢を整えて、足を床に下ろす。10秒間ほど維持する。3~5回繰り返す。
- 肩を下にして伸ばす。両腕を肩の骨をくっつけて、両腕を肩の上に伸ばす。手のひらと天井に向けて回転させる。10秒間ほど維持する。3~5回繰り返す。
- 肩を下にして伸ばす。両腕を肩の骨をくっつけて、両腕を肩の上に伸ばす。手のひらと天井に向けて回転させる。10秒間ほど維持する。3~5回繰り返す。

・力を入れる際は、60~70%の力を入れるくらいで行いましょう。
 ・力を抜くときは一気に抜き、「しゅっ」とした音声を聞き止す。
 ・力を抜いてはいた、痛みがある場合は、力を加える機会を加減したり、実施を控えましょう。

まとめ 刺激(状況)へのアプローチ

- 人によって、感情に影響する刺激(状況)は異なります。
- 感情に影響する刺激(状況)を把握することで、対処がしやすくなります。
- 苦手な刺激(状況)をコントロールすることができれば、感情や行動の安定につながります。
- 自分だけではコントロールできないこともあるので、職場の人や支援者と相談することも大切です。

本日の振り返り

- 【講習】
- ・ 認知②
 - ・ 捉え方を変える
 - ・ 刺激(状況)へのアプローチ
- 【意見交換】強みと弱みを把握する
- 感情的になりやすい刺激(状況)
- プログラム終了後の行動計画
- 提出期限: 月 日 時まで
- 提出先: 

【おさらい】捉え方を変える

- 捉え方を変える手法として _____ がある
- 捉え方を変えられない時は _____ にアプローチする
- 私の感情を刺激するのは _____ である

漸進的筋弛緩法の練習①

漸進的筋弛緩法とは、単筋筋を緊張させ(筋肉に力を入れ)、その後徐々に緊張(脱力)させることによることで、その部位の力が弱け(リラックス)している感じを味わう方法です。身体各部の緊張と弛緩を繰り返しながら、身体全体のリラックスを促していくことを狙っています。



- 【手順】
- 首をまわす
 - 片側に頭を下にし、優しく(強く)首を動かすようにゆっくり行う。
 - 反対の側でも同様に行う。
 - 肩をまよめる
 - 肩をぐるぐる回すように、肩を持ち上げる。肩が耳につくようにゆっくり行う。
 - 反対側も同様に行う。
 - 腕をまよめる
 - 肘関節をすくめて、肩を後ろに引く。肘関節を90度動かす。
 - 3~5回繰り返す。

行動計画シート

項目	達成ポイント	実践したい対策方法	氏名
高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> 理解が分からない <input type="checkbox"/> 記憶力が不明 <input type="checkbox"/> 時間的コントロール	<input type="checkbox"/> 作業時や休憩時などに作業する <input type="checkbox"/> 作業時や休憩時に作業する <input type="checkbox"/> 作業時や休憩時に作業する	
疲労	<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 集中力が落ちる <input type="checkbox"/> 作業効率低下 <input type="checkbox"/> 作業の質が低下する	<input type="checkbox"/> 作業中は休憩をとる <input type="checkbox"/> リラックス(作業)法の実践 <input type="checkbox"/> リラックス(作業)法の実践 <input type="checkbox"/> リラックス(作業)法の実践	
睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 睡眠の質が低下する <input type="checkbox"/> 起床時の疲労感が強い	<input type="checkbox"/> 睡眠の質を上げる <input type="checkbox"/> 睡眠の質を上げる <input type="checkbox"/> 睡眠の質を上げる	

行動計画シート

項目	達成ポイント	実践したい対策方法	氏名
捉え方	<input type="checkbox"/> 否定的に捉えがち <input type="checkbox"/> フラッシュバックを考えると <input type="checkbox"/> アイテムが思い浮かぶ <input type="checkbox"/> 気分が落ち込みやすい <input type="checkbox"/> 支障者に頼りすぎる	<input type="checkbox"/> 「感情の3段階」で整理する <input type="checkbox"/> フラッシュバックを考えると <input type="checkbox"/> アイテムが思い浮かぶ <input type="checkbox"/> 気分が落ち込みやすい <input type="checkbox"/> 支障者に頼りすぎる	
刺激(状況)	<input type="checkbox"/> 感情的になりやすい刺激(状況)がある <input type="checkbox"/> 対応が難しい <input type="checkbox"/> 人との関係が難しい <input type="checkbox"/> 作業の質が低下する <input type="checkbox"/> 支障者に頼りすぎる	<input type="checkbox"/> 感情的になりやすい刺激(状況)がある <input type="checkbox"/> 対応が難しい <input type="checkbox"/> 人との関係が難しい <input type="checkbox"/> 作業の質が低下する <input type="checkbox"/> 支障者に頼りすぎる	

本日の内容

【講習】 第1回～第5回のおさらい

【意見交換】 プログラム終了後の行動計画

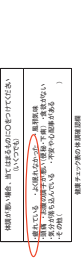
【宿題】 グループワークの目標達成状況

高次脳機能障害者の認知と行動の支援 ～安定した職業生活を送るためのグループワーク～

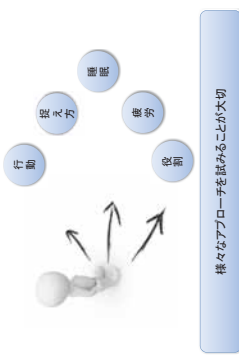
障害者職業総合センター
職業センター
開発職業準備訓練課

振り返りのポイント

- 1 1週間をおとしてよく眠れましたか？
- 「疲れている」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 「よく眠れなかった」に○がついた日がありましたか？あつたら、前日に何があったのか確認しましょう。
- 疲労と睡眠の対処方法は実践できましたか？



【おさらい①】感情のバランスを保ち、安定した職業生活を送るために...



【おさらい③】良い睡眠を取るための工夫

- 【朝】
 - 朝日を浴びて 体内時計をリセットする。
 - 朝日決まった時間に起きる。
 - 朝食を食べる。
- 【夜寝る前】
 - 寝る2～3時間前には 食事や酒を控える。
 - ぬるめのお風呂で体を温める。
 - 寝る1～2時間前くらいに、リラクゼーションをする。
 - 体温を下げると寝る。
 - (例) 布団・まくら、虫歯、室温など
 - 就寝前は、テレビやスマートフォンなどブルーライトを抑える画面を避ける。
- 【日中～夕方】
 - 適度な運動をする。
 - 基本的に日中の昼寝は取らない。
 - ※取る場合も、20分以内にする。

効果的に受講するために

- 積極的、自主的に参加する
- 他の人の発言は最後まで聞く
- 人の良いところをほめる
- メモを取る習慣をつける
- 宿題を忘れないように工夫する
- 資料を繰り返し熟読する
- 学んだことを日常生活で繰り返し実践する



グループワークで学んだこと

回	内容
1	グループワークの目的、高次脳機能障害とは
2	疲労
3	睡眠
4	認知①
5	認知②
6	まとめ

【おさらい②】目に見えない疲労の存在



目に見えない疲労は実はほんの一部なのかも知れない

【おさらい③】良い睡眠の効果

1. 細胞が修復され「疲れにくい」体になる
2. 免疫力が上がり健康増進や病気予防に効く
3. 記憶が整理される
4. 美容・アンチエイジング効果を高める
5. ダイエットがうまくいく
6. たまったストレスが解消できる
7. セロトニンの分泌が「心の安定」につながる

出典：健康増進 心づいたに眠るための睡眠の本

ウォーミングアップ

健康チェック表で1週間の疲労・睡眠を振り返る

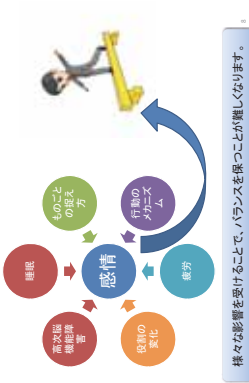
準備物

- 健康チェック表
- スマートフォン
- メモリーノート

準備物

- 健康チェック表
- スマートフォン
- メモリーノート

【おさらい①】感情は様々な影響を受ける



様々な影響を受けることで、バランスを保つことが難しくなります。

【おさらい②】疲労をためないための対処方法

1. 仕事中は休憩を取る
2. 規則正しい生活を送る
3. リラクゼーション法の実践
4. 適度な運動
5. バランスの取れた食生活
6. 仕事の仕方を工夫する
7. 周囲の配慮を得る
8. 睡眠を取る



「プログラム終了後の行動計画」発表ガイド

発表項目	발표内容
疲労ポイント1～5を話す	私の改善ポイントは、睡眠の項目（行動計画）で、1週間どのくらい改善したかを発表します。
良い睡眠を取るための工夫や注意点を発表する	発表は、「1週間決まった時間に寝る」として発表します。
実践した行動を報告する	実践した行動は、1週間どのくらい実践したかを発表します。
実践した行動を報告する	実践した行動は、1週間どのくらい実践したかを発表します。

休憩



【休憩前に一息】呼吸法の練習

呼吸法とは、「息を口から吐き、鼻から吸う」という動作を指し呼吸で腹内からゆっくり行うことで、心拍を安定させたり、気持を落ち着かせる方法です。

【手順】

1. リラクゼーション状態になるまで目を閉じ、静かに座るか横になる
2. 鼻から息を吸って、口からゆっくりと息を吐く
3. 息を吐く時に「あー」といって、リラクゼーション状態になるまで呼吸を続ける
4. 息を吐いた後、次の呼吸をする前に息を止めたまま30秒待てる
5. 続けて10〜15回繰り返す。

特に息を吐くこと、ゆっくりに行うことを意識する

【おさらい④】感情を表す様々な言葉

憂鬱	不安	怒り	罪悪感	恥
悲しい	困惑	興奮	おびえ	いらだち
心配	誇り	無我夢中	ハニーク	不満
神経質	うんざり	傷ついた	快い	失望
激怒	怖い	楽しい	愛情	侮辱

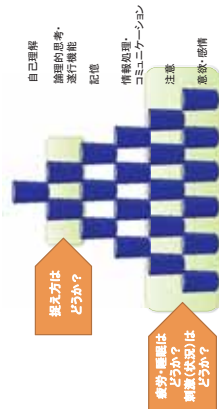
出典：大野幹雄「こころが叫ぶ！脳と不安の認知行動療法」第一巻、朝倉社、p42, 2003

【おさらい⑤】捉え方を変える(リフレーミング)

・リフレーミングとは、ものを_____から見て言い換えること。

例	おとなしい	→	おだやか
	短気	→	決断が早い
	断れない	→	相手の立場を考える
	諦めが早い	→	粘り強い
	融通がきかない	→	ルールに忠実

認知機能の階層



【おさらい④】感情の3段階



【おさらい④】捉え方を変えてみる

①刺激(状況) 今までやっていた仕事から別の仕事に変更になった

②捉え方

必要はあるけどやってみよう
サポートしてもらえれば大丈夫かな

③感情 頑張ろう

捉え方を変えることで、感情が変わることがあります

【おさらい⑤】刺激(状況)へのアプローチ

- ・人によって、感情に影響する刺激(状況)は異なります。
- ・感情に影響する刺激(状況)を把握することで、対処がしやすくなる場合があります。
- ・苦手な刺激(状況)をコントロールすることができれば、感情や行動の安定につながります。
- ・自分だけではコントロールできないこともあるので、職場の人や支援者と相談することも大切です。

【最後に】漸進的筋弛緩法の練習①

漸進的筋弛緩法とは、身体を順番にリラックスさせる(ゆるめる)ことで、緊張(感情)をコントロールし、その後のリラクゼーション状態を維持する方法です。身体の一部の緊張と弛緩を繰り返しながら、全身全体のリラクゼーション状態を導いていくことを狙っています。

【手順】

1. 両手を握りしめ、息を吐く(約10秒間維持する)
2. 両手をゆるめ、息を吐く(約10秒間維持する)
3. 両足を握りしめ、息を吐く(約10秒間維持する)
4. 両足をゆるめ、息を吐く(約10秒間維持する)

【おさらい④】受障による感情への影響



【おさらい⑤】捉え方を変える



刺激(状況)があるから感情が生じるわけではありません。刺激(状況)をどのように捉えるかによって感情が異なります。

「プログラム終了後の行動計画」発表ガイド

発表項目	おさらい④	発表内容
感情コントロールのポイント	私の感情コントロールは、捉え方の再評価がポイントであることに気づき、様々な課題が解決したことで、捉え方を変えることができました。	発表は、10分以内で行う予定です。発表後は、10分間の振り返りを行います。
実践したい行動	職場でのコミュニケーションが、捉え方によって変わることがあります。	発表後は、10分間の振り返りを行います。
実践するべき工夫や注意点はありますか?	捉え方を変えることで、感情が安定することがあります。	発表後は、10分間の振り返りを行います。

本日の振り返り

【講習】 第1回～第5回のおさらい

【意見交換】 プログラム終了後の行動計画

【宿題】 グループワークの目標達成状況



提出期限: 月 日 () 時まで
提出先:

名前

【宿題】グループワークの目標達成状況

グループワークに参加して、感じることなどを自由に書いてください。

35

名前

【宿題】グループワークの目標達成状況

目標に設定した目標は達成できたか？ そのない達成できなかったか？ ①目標で評価しましょう

目標	達成した	達成できなかった	理由
英単語をコントロールするコツをつかむ			
優秀の状況を把握する			
ものごとく考え方や考え方を覚える方法を学ぶ			
会社や家庭での役割の分化について考える			
感情のトリガーについて知る			
積極的に発言する			
他の受講者の意見を聞く			
役割を定めない			
①目標達成率(%)			

35

障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No. 33

感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援
～感情と認知に焦点をあてたグループワークの試行～

発行日 平成 31 年 3 月

編集・発行 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
〈所在地〉〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3
〈電話〉 043-297-9043 (代表)
〈URL〉 <http://www.nivr.jeed.or.jp>

印刷・製本 前田印刷株式会社

NMR