

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。

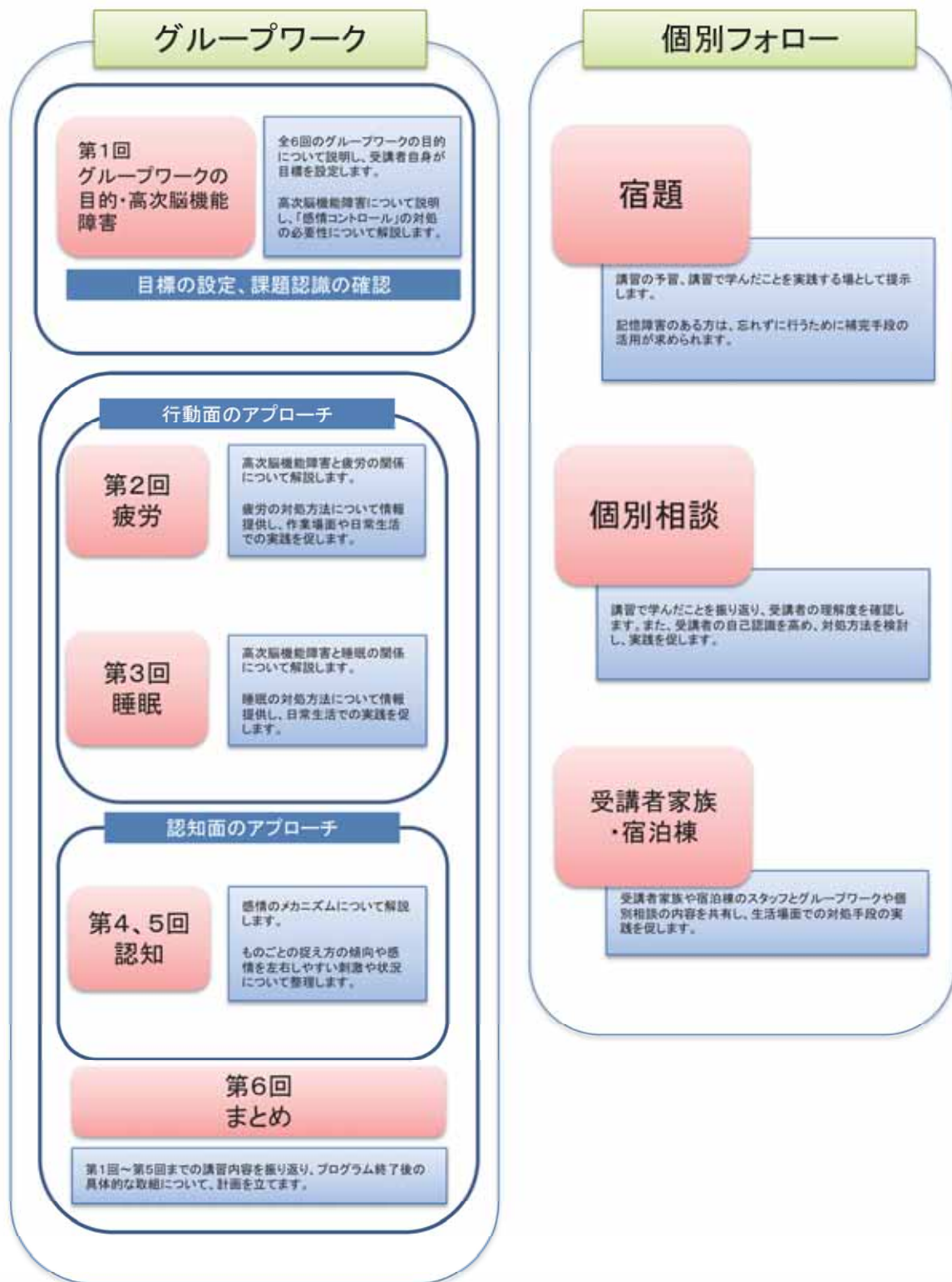


図1 「感情コントロール支援の構成」

(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。

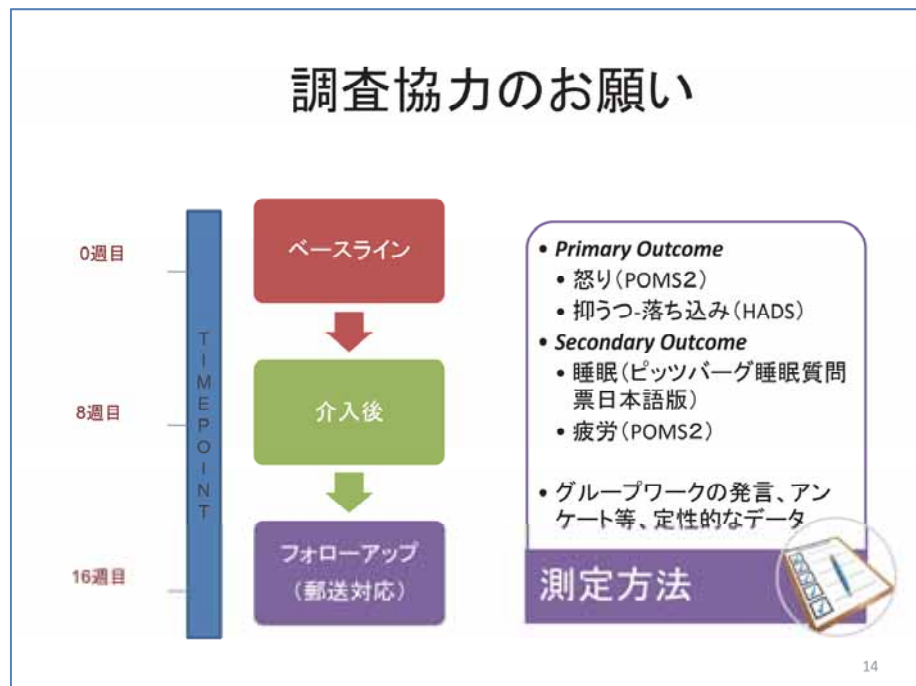


図2 「調査協力をお願い」

(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、説明箇所に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。

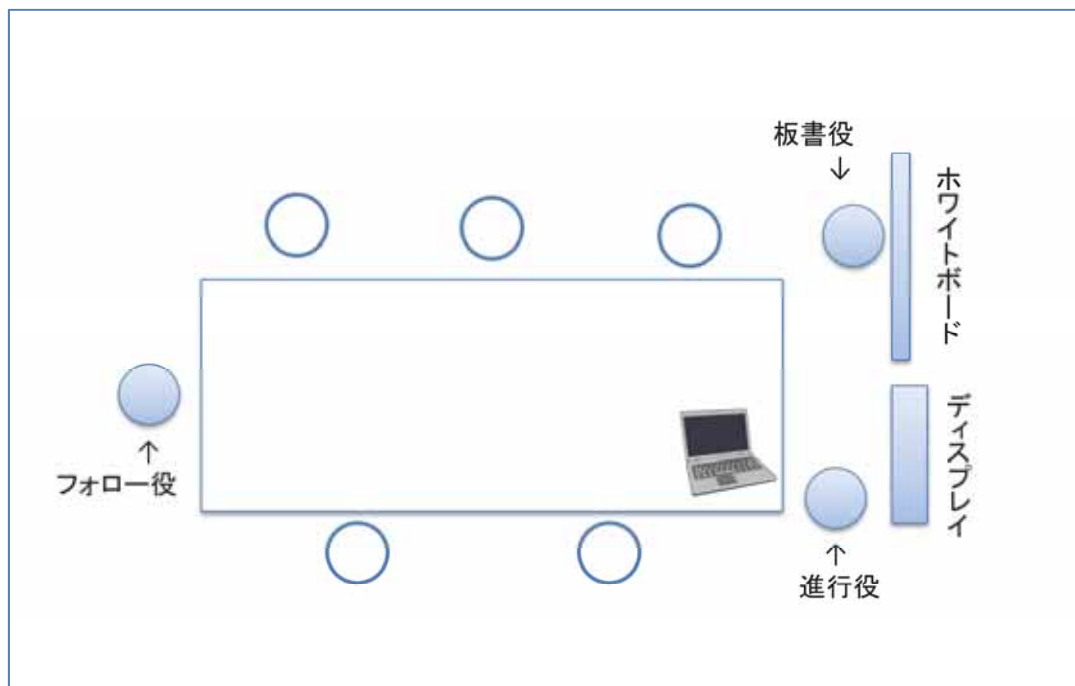


図4 「グループワークの配置」

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。

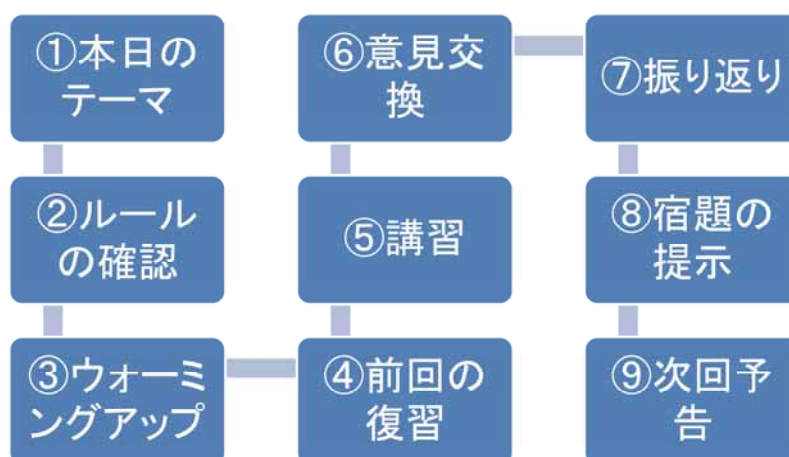


図5 「グループワークの基本的な流れ」

(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

月日	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	7h	良	○	○	
10/2	火	19:00	6h	悪	○	○	
10/3	水	19:00	7h	良			
10/4	木	19:00	7h	良			
10/5	金	19:00	7h	良			
10/6	土	19:00	7h	良			
10/7	日	19:00	7h	良			
10/8	月	19:00	7h	良			
10/9	火	19:00	7h	良			
10/10	水	19:00	7h	良			
10/11	木	19:00	7h	良			
10/12	金	19:00	7h	良			
10/13	土	19:00	7h	良			
10/14	日	19:00	7h	良			

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。

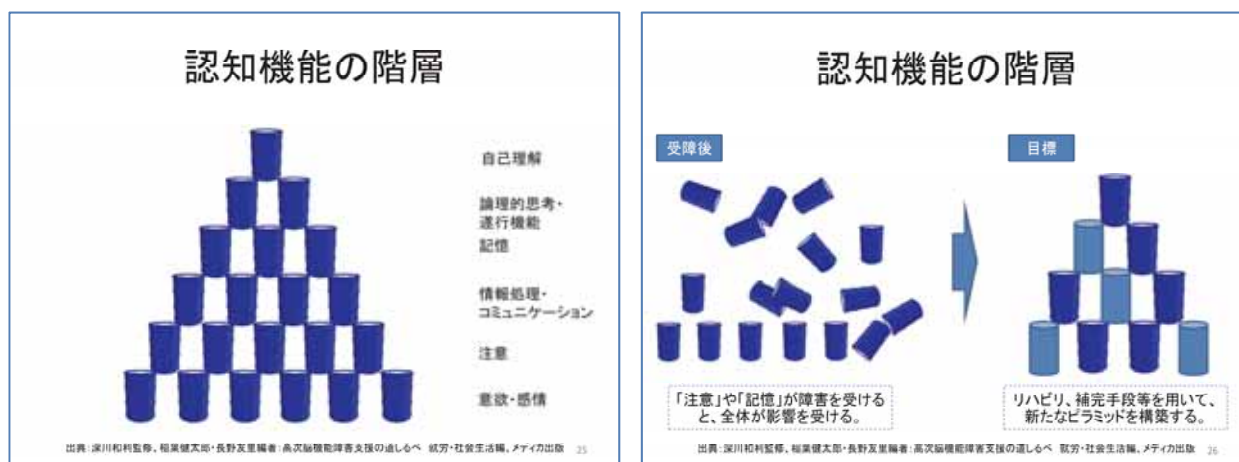


図 12 「認知機能の階層」

(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。

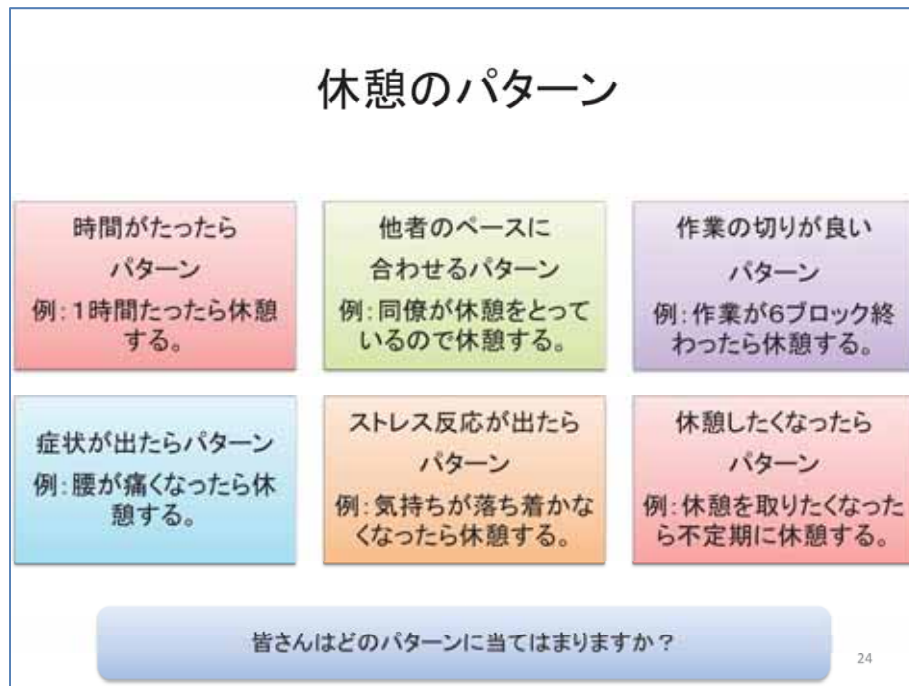


図 15 「休憩の取り方（休憩のパターン）」

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。

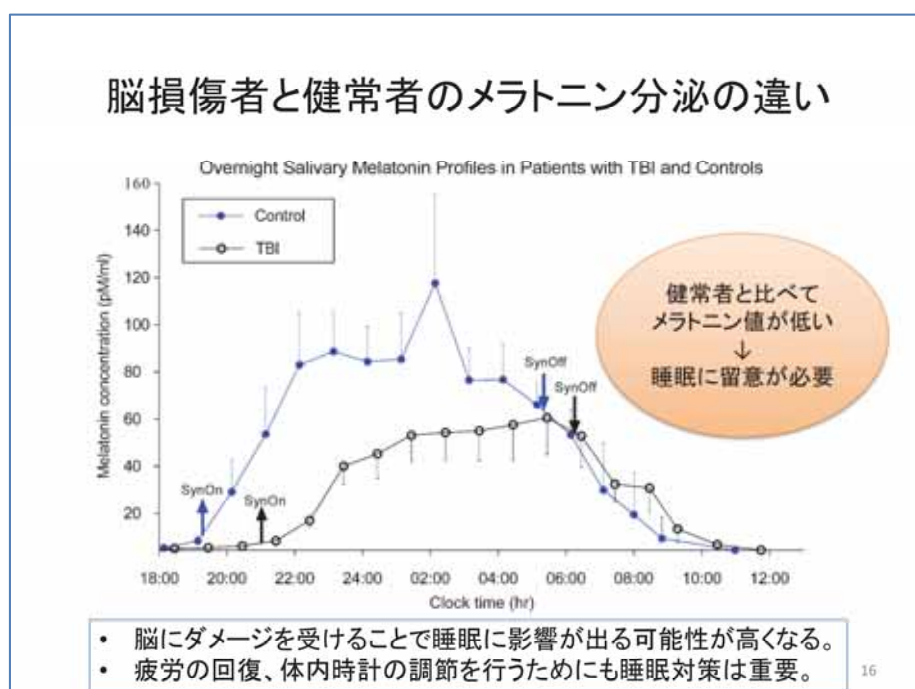


図 16 「メラトニン分泌の違い」

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、自分に何が起き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

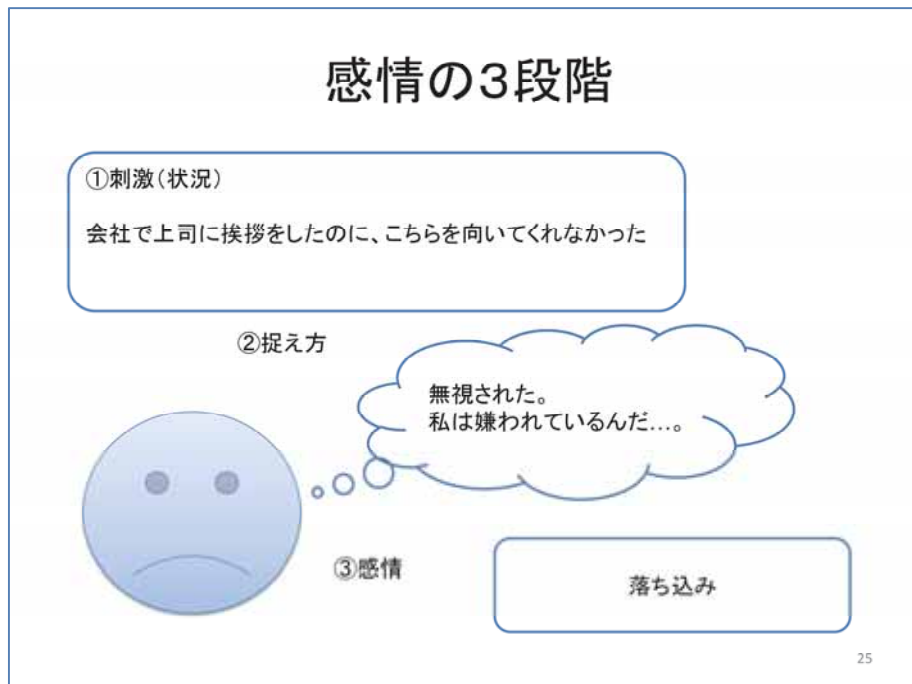
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

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。



25


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。

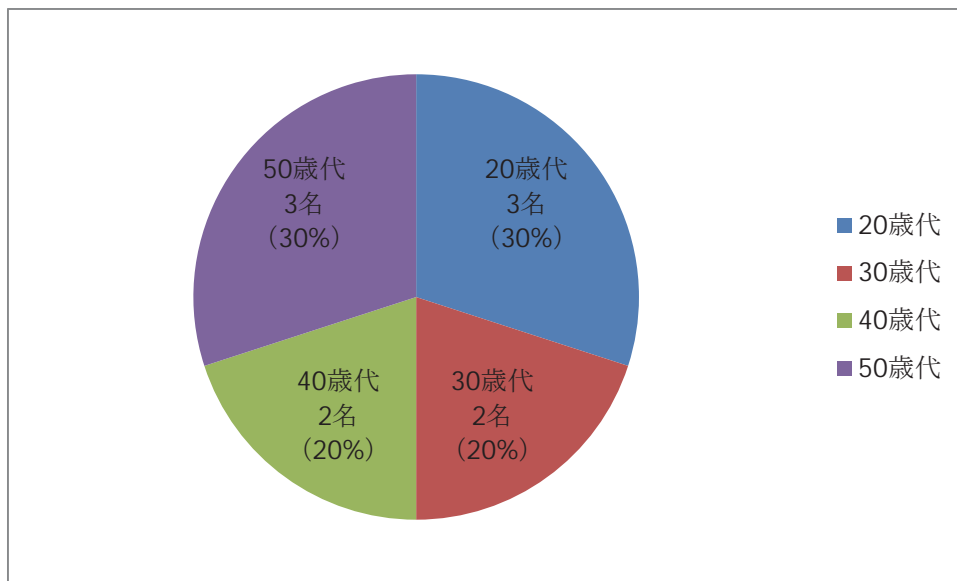


図 22 「受講者の年齢割合」

(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。

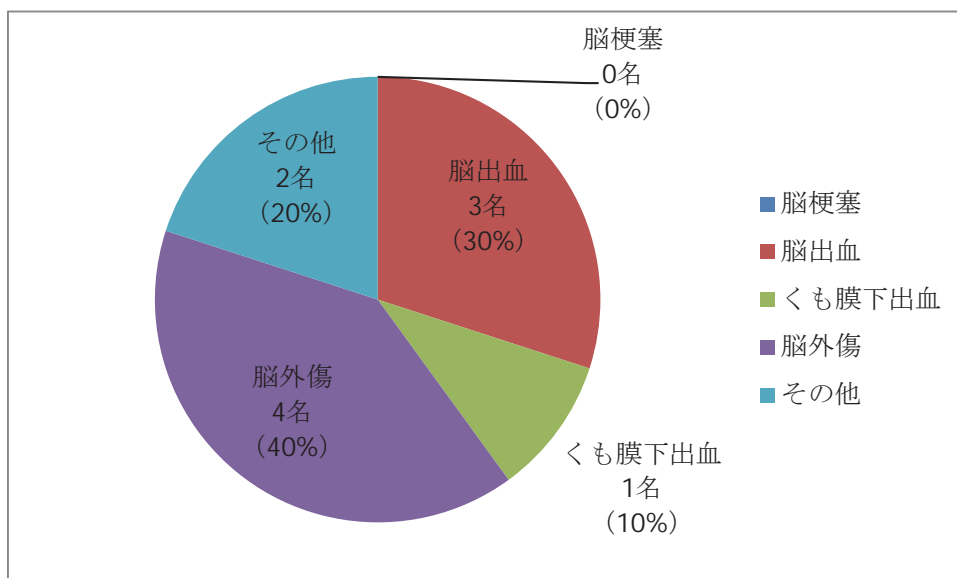


図 23 「受講者の受障原因」

(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。

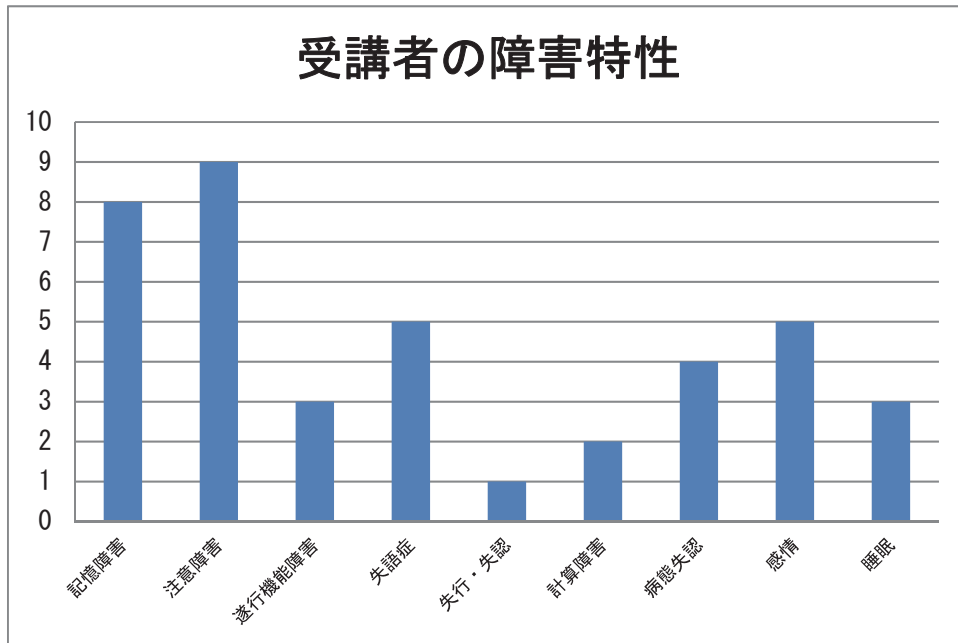


図 24 「受講者の障害特性」

(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。
- ・特定の人が出たこと、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。

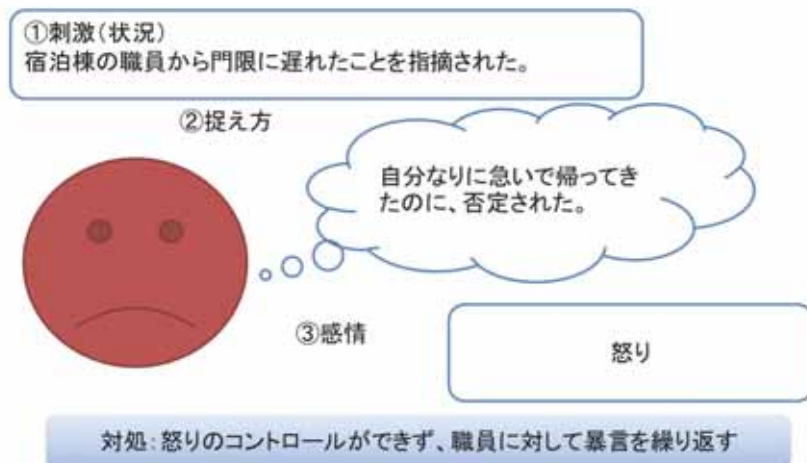


図 25 「エピソード① 抑えきれない怒り」

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。

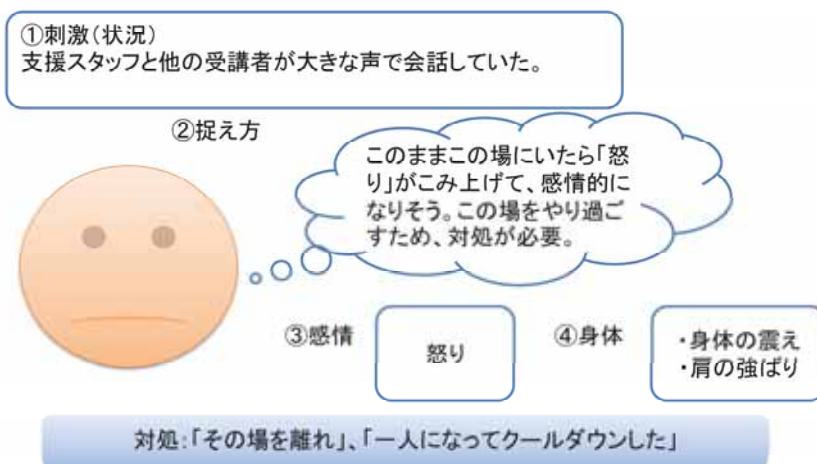


図 27 「予測に基づいた対応」

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いました。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。

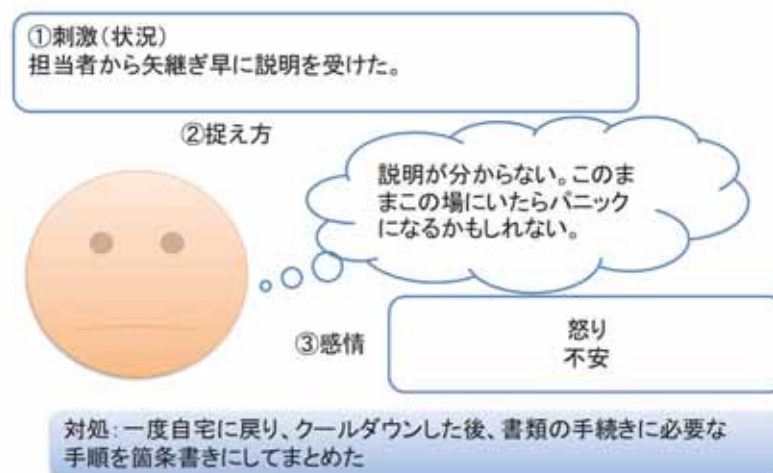


図 28 「プログラム終了後の出来事」

(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