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　ＰＣＲＳ[2)]

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「ＰＣＲＳのうち感情コントロールに関連する項目」

№.	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　ＨＡＤｓ[5)]

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（ＰＯＭＳ２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に注目し、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

ＰＯＭＳ２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、ＰＯＭＳ２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ＰＯＭＳ２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、リラクセ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、話が興味の方向に飛びまとまりを欠く、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

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、「リラクセーション法の実践」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）

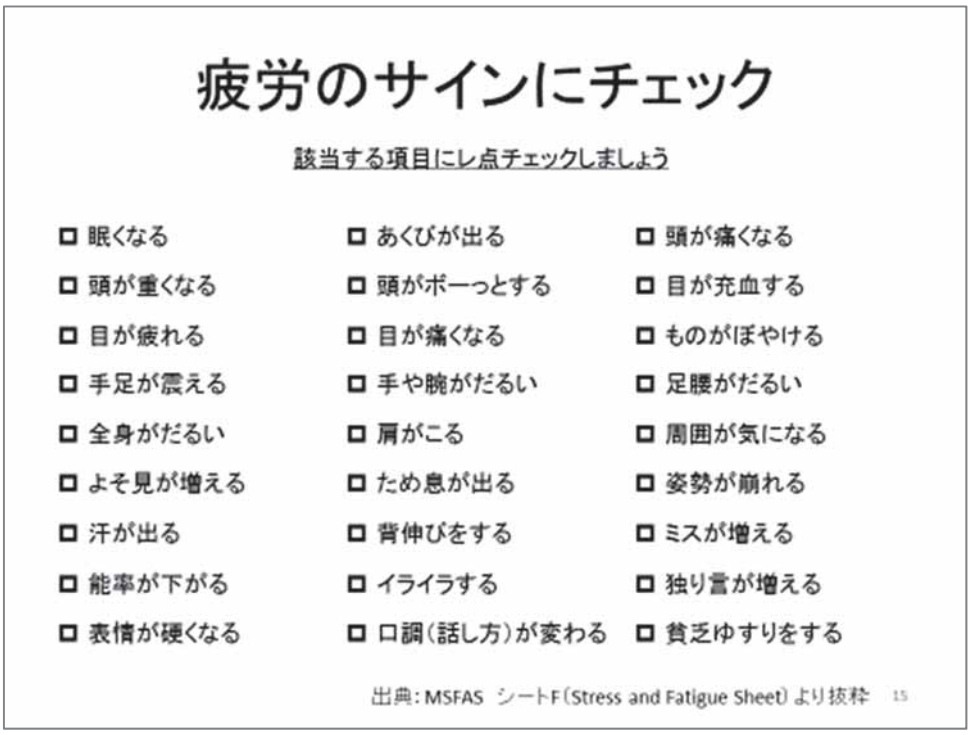

図２「選択肢の例」

（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№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№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：「ＰＯＭＳ２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，簑輪眞澄，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№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№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№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