

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

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。

こうした中であって、記憶障害を有する高次脳機能障害者にとっての補完手段の習得(以下「補完手段習得」という。)は、職務遂行のみならず、日常生活全般に係わる大変重要な目標である一方で、高次脳機能障害の症状の多様性や特徴の個別性によって、その支援は広範多岐にわたり、それぞれが絡み合った状態となっています。こうした状況を踏まえ、平成 27、28 年度において補完手段習得支援のあり方や方法の体系化に取り組むこととしました。

本報告書では、「記憶障害」「補完手段」「補完手段習得支援」をプログラムにおける事例等の分析・検討によって整理した内容、その結果から新たに導入した支援や改良を加えた支援の試行と検証、今後の展開などについて、できる限り実践事例を盛り込んで説明、解説を行っています。

本報告書が、高次脳機能障害者の就労支援を担う方々に熟読いただき、有効で有用な補完手段習得支援において活用され、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。

平成 29 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 春日 利信

目次

はじめに

| | |
|---------------------------------------------|-----------|
| 第1章 補完手段習得のための支援技法の開発 | 1 |
| 1 開発の背景と目的 | 1 |
| 2 「高次脳機能障害」、「補完手段」の定義 | 1 |
| 3 開発の方法 | 3 |
| 4 受講者から見る高次脳機能障害の状況 | 3 |
| | |
| 第2章 記憶障害を有する者の補完手段習得のための支援 | 4 |
| 1 記憶障害の概要 | 4 |
| (1) 記憶について | 4 |
| (2) 記憶障害とは | 4 |
| (3) 記憶障害に関する神経心理学的検査 | 6 |
| (4) 記憶障害への対応 | 6 |
| (5) プログラムで観察される課題 | 8 |
| 2 補完手段習得に必要な支援 | 9 |
| (1) 補完手段の内容 | 12 |
| (2) 補完手段の選択に影響を与えている事柄 | 14 |
| (3) 補完手段習得のための支援プロセス | 14 |
| (4) 事例から考える補完手段習得に必要な支援内容 | 16 |
| (5) プログラムの改良課題 | 17 |
| | |
| 第3章 補完手段習得の支援技法の試行 | 19 |
| 1 アセスメントに基づいて提案した様々な補完手段 | 20 |
| (1) 外的補助具 | 20 |
| (2) 環境調整(構造化) | 27 |
| (3) 日課や手順の確立 | 30 |
| (4) 今後の展望 | 34 |
| 2 自己認識を促すための支援技法 | 35 |
| (1) グループワークの実施 | 35 |
| (2) 障害の自己認識を促す個別相談のポイント | 51 |
| 3 補完手段定着のためのホームワーク | 54 |
| (1) ホームワークの導入 | 54 |
| (2) 提示するホームワークのテーマ | 54 |
| (3) ホームワークの実施状況 | 56 |
| (4) 家族との連携 | 56 |
| 4 補完手段の活用に関する有効性と有用性の確認 | 56 |

第4章 まとめ 61

付録 63

- 1 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 ..63
 - (1) プログラム開始前63
 - (2) 対象者64
 - (3) プログラムの目標64
 - (4) 受講期間・受講日・受講時間64
 - (5) プログラムの具体的な内容66
 - (6) プログラムの構成68
- 2 第2章の支援事例について70

第1章 補完手段習得のための支援技法の開発

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」（以下「復帰プログラム」という。）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」（以下「就職プログラム」という。）を実施しています。職業センターは、両プログラム（以下「プログラム」という。）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」「キャリアプランの再構築」に関する支援技法と、事業主支援に関する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、その成果の伝達・普及を行っています。

プログラムでは、「障害が職務遂行や職業生活に及ぼす影響を整理すること」「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し、作業遂行力や自己管理能力の向上を図ること」「体調や生活リズムなど就労に必要な準備を整えること」を目標としています。しかしながら、プログラムの受講者（以下「受講者」という。）の中には記憶障害を有していて、覚えていない、忘れてしまっているといった意識が薄く、一部の記憶によって対応できる場面があると「補完手段の必要性」を感じにくくなることがあり、補完手段の習得支援上の大きな課題となります。

平成24年に障害者職業総合センター研究部門が、地域センター（52所）を対象に実施した調査¹⁾では、地域センターがジョブコーチ支援を実施した高次脳機能障害者（112名）に見られた症状としては、記憶障害（74名 66.1%）が最も多く、ジョブコーチ支援の具体的な支援内容としては、手順書の作成（37.5%）やメモの活用（21.4%）、スケジュール管理（11.6%）など、記憶の保持、想起を目的とした内容が多いことがわかります。この調査結果から、地域センターにおいては、記憶障害に関する補完手段習得のための支援が重要になっていると言えます。

記憶障害のある高次脳機能障害者の円滑な職場復帰や職場適応を実現するためには、就労支援に携わる者が、記憶障害について理解を深め、そしてその補完手段習得のための必要な支援を実施することにより、記憶障害のある方が個々の障害の特徴に応じた補完手段を習得し、就労や職業生活場面に活用することがポイントであると考えました。

このため、平成27、28年度にかけ、これまでのプログラムの実施によって蓄積してきたデータや知見を踏まえながら「記憶障害のある高次脳機能障害者の補完手段習得」の支援技法の分析、検討に取り組んできました。

2 「高次脳機能障害」、「補完手段」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（注1）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。

【補完手段】

本報告書で「補完手段」は、「受障によって低下した認知機能を補うための道具の使用」「注意を喚起しやすくする、記憶を想起しやすくするための環境の調整」「認知機能の低下によるミスを予防するため、日課や作業の手順などの確立」という意味で使用します。これら補完手段の実施方法や効果について、岡崎の『記憶障害への対処』²⁾を参考に、次のとおり整理しました。

表1 「復帰プログラム・就職プログラムにおける補完手段」

| 補完手段 | 実施方法と具体例 | 効果 |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外的補助具の使用 (受障によって低下した認知機能を補うための道具の使用) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を道具に保存する ・ 道具を使って情報を想起する <ul style="list-style-type: none"> ■ メモリーノート ■ 携帯電話 ■ アラーム ■ 付箋 ■ 手順書 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を保存できる ・ 注意を喚起できる |
| 環境の調整 (注意や記憶などを喚起しやすくするための環境の調整) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 物理的環境に手を加える <ul style="list-style-type: none"> ■ 引き出しに収納物がわかるためのラベルを貼る ■ ドアの内側に持ち物のチェックリストを貼る | <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を認識しやすくなる ・ 注意を喚起できる ・ 記憶することの心理的ストレスを減らせる |
| 日課や手順の確立 (認知機能の低下によるミスを予防するため、日課や作業の手順などの確立) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日課を決める ・ 手順を決める <ul style="list-style-type: none"> ■ 1日のスケジュールを決めて過ごす ■ 作業の手順を決めて、その手順に沿って作業する ■ 計算する際はいつも電卓を使用する ■ 見直しの際はいつもレ点チェックを入れる | <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じことを繰り返すことにより、記憶しやすくなる ・ 記憶することの心理的ストレスを減らせる |

注1 : 「高次脳機能障害支援モデル事業」における診断基準に準拠する場合。

高次脳機能障害支援モデル事業とは、国が平成13年度から平成17年度にかけて、高次脳機能障害者の支援に積極的に取り組んでいる医療機関を拠点病院に指定し、高次脳機能障害者に対する包括的な支援を目指した事業。

3 開発の方法

平成 27 年度の受講者のうち、記憶障害の診断を受けている方に対し実施した補完手段習得のための支援やその結果を分析することによって、補完手段習得のために必要な支援プロセス及び支援内容などを整理しました。その詳細については第 2 章において解説します。

平成 28 年度には分析結果を基に、補完手段の習得や障害の自己認識を促すためのグループワーク、個別相談、補完手段定着のためのホームワークについて改良を加え、記憶障害のある受講者 3 名に試行しました。試行実施後は、受講者の補完手段に対する感じ方や習得状況を確認し、今後の支援における課題を整理しました。詳細については、第 3 章以降に事例分析とともに解説します。

4 受講者から見る高次脳機能障害の状況

平成 24 年度以降、5 年間の受講者 51 名の高次脳機能障害については、主治医の意見書によって収集した情報を基に整理すると、表 2 のとおりとなります。

表 2 「プログラム受講者の高次脳機能障害の症状」

平成24年度以降5年間の利用者51名の症状

| 症状 | 注意障害 | 記憶障害 | 遂行機能障害 | 半側空間無視 | 失語症 | 失行 | 失認 | 病識の低下 | その他(※) |
|----|-------|-------|--------|--------|-------|------|------|-------|--------|
| 人数 | 38名 | 34名 | 14名 | 6名 | 16名 | 2名 | 1名 | 17名 | 21名 |
| 割合 | 74.5% | 66.7% | 27.5% | 11.8% | 31.4% | 3.9% | 2.0% | 33.3% | 41.2% |

※その他の例：自発性の低下、構成障害、見当識障害、情緒不安定、知的低下など

障害の症状としては、注意障害（38 名 74.5%）、記憶障害（34 名 66.7%）、その他（21 名 41.2%）、失語症（16 名 31.4%）の順となっています。また、記憶障害のある利用者の内 29 名（85.3%）は注意障害を重複しています。

障害者職業総合センター研究部門の調査¹⁾や受講者の症状を踏まえると、記憶障害は、職業リハビリテーション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してとらえられます。

<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：「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、p22、p28.
- 2) 岡崎哲也：記憶障害・遂行機能障害への対応は？、蜂須賀研二・佐伯覚（編）：「実地医家に役立つリハビリテーションの知識と技術 在宅でのチーム医療をめざして」、医歯薬出版株式会社、2009、pp85-87.

第2章 記憶障害を有する者の補完手段習得のための支援

本章では、「記憶障害の概要」と、プログラムにおける支援事例から「補完手段の習得に必要な支援」に関する分析結果について述べます。

1 記憶障害の概要

(1) 記憶について

物事の記憶は、記銘（情報を取り込む）、保持（取り込んだ情報を保存する）、想起（必要な情報を取り出す）という三段階で成り立っています。

岡崎（2015）¹⁾によると、「記憶は、記憶の保持時間をもとにすると、臨床神経学の立場から即時記憶、近時記憶、遠隔記憶の3つに、心理学の立場から短期記憶と長期記憶の2つに分類」されています。それぞれの内容は表1のとおりとなります。

表1 「記憶の保持時間による分類」

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>■ 臨床神経学の分類</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 即時記憶：情報を記銘直後に再生し、干渉を挟まない。✓ 近時記憶：記銘後、数分～数日保持してから再生。✓ 遠隔記憶：近時記憶よりさらに保持時間が長い。 <p>■ 心理学の分類</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 短期記憶：数十秒間程度の保持時間で再生。✓ 長期記憶：短期記憶より保持時間が長い。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<出典>岡崎哲也：記憶障害、総合リハビリテーション 43 巻 11 号、2015、p1005.

また記憶については、記憶の内容を基にした分類があり、その分類方法は研究者によって多くの説があり、ここでは主な分類を紹介します。

まず、長期記憶は陳述記憶（言語化できる記憶）と非陳述記憶（無意識に覚えている記憶）に分けられます。陳述記憶はさらに「意味記憶（学習によって獲得された知識としての記憶）」と「エピソード記憶（出来事の記憶）」に、非陳述記憶は「手続き記憶（無意識に身体で覚えている記憶）」や「プライミング（事前に受けた刺激により後の行動が影響を受けること）」などに分類されます。曾我・松本（2011）²⁾は、「手続き記憶は比較的脳損傷の影響を受けにくく、日常生活で問題となりやすいのは、エピソード記憶と意味記憶だと言われている」と述べています。

(2) 記憶障害とは

記憶の定義は多くの説があることから、記憶障害を一律に定義することは大変難しいことと言えます。記憶障害については、石合（2012）³⁾が、「①エピソード記憶の障害（前向性健忘と逆行性健忘）、②短期記憶障害、③意味記憶障害、④作話（注1）に分類」しています。曾我・松本（2011）²⁾は、「①前向健忘と逆行健忘、②展望記憶（注2）の障害、

③作話、④ワーキングメモリ（注3）の障害、⑤メタ記憶（注4）の障害に分類」しています。これらを踏まえると、記憶障害は、情報の処理過程や記憶の保持時間、記憶内容などに課題が生じている状態と考えられます。

上月・正門・吉永（2016）⁴⁾は、「一般に記憶障害とよぶときにはエピソード記憶の障害を指し、健忘とよぶ」と述べています。記憶障害は、受障（病気、事故など）した時点に基づいて、前向性健忘と逆向性健忘に分類されます。前向性健忘は、受障した時点から後の新しいことを覚えにくい状態をいい、逆向性健忘は受障以前のことを思い出せない状態をいいます。

本報告書では、職業リハビリテーションの場面で対応を求められることが多い前向性健忘について取り上げ考えていきます。

これまでの受講者において記憶障害を有する場合には、生活場面で次の課題が観察されています⁵⁾。

表2 「生活場面で観察されること」

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">✓ 受障後に知り合った人の名前や顔がなかなか憶えられない。✓ 受障後に通い始めた場所（病院や支援機関など）への道順が憶えられない。✓ 日課や約束を忘れる（例：薬を飲み忘れる）。✓ 同じ質問を何度もする。✓ 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。✓ 憶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。✓ 今日の年月日がわからない。年単位、月単位で間違える。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

< 出典 > 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：生活場面で観察されること、「支援マニュアルNo.11 高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～」、2014、p14.

これらについて、一人の人に全てがあてはまるわけではなく、課題の現れ方には個別性があります。

注1: 意識清明な状態で、かつ嘘をつこうという意図なしに表出される記憶内容の変造であり、記憶障害に伴って起こる症状である。石合純夫：「高次脳機能障害学 第2版」、医歯薬出版株式会社、2012、p202.

注2: 「来週の日曜日に海へ遊びに行く」といった、未来の自己の行動についての記憶のこと。未来の記憶は、予定や約束と行った自己の行動についての計画や調整を伴うため、遂行機能や問題解決能力との関係が深いと考えられている。阿部順子・蒲澤秀洋（監修）名古屋市総合リハビリテーションセンター（編著）：「50 シーンイラストでわかる高次脳機能障害『解体新書』」、株式会社メディカ出版、2011、p135.

注3: 理解・学習・推論などでの意識的で広範囲な認知活動を行うときに、必要な情報を一時的に記憶しておいて、その情報に操作を加えるシステムのこと。阿部順子・蒲澤秀洋（監修）名古屋市総合リハビリテーションセンター（編著）：「50 シーンイラストでわかる高次脳機能障害『解体新書』」、株式会社メディカ出版、2011、p136.

注4: 自分自身の記憶能力についての認識や知識。自分がどのように物事や情報を覚えるのか、ある情報が自分の記憶の貯蔵庫の中に存在するのかどうかに関する認識や知識のこと。阿部順子・蒲澤秀洋（監修）名古屋

市総合リハビリテーションセンター(編著):「50 シーンイラストでわかる高次脳機能障害『解体新書』」、株式会社メディカ出版、2011、p137.

(3) 記憶障害に関する神経心理学的検査

記憶障害の有無を確認する神経心理学的検査は様々ありますが、代表的な検査については表3のとおりとなっています。このうち、よく使用されるものとして、「日本版リバーミード行動記憶検査(RMBT)」と「ウェクスラー記憶検査(WMS-R)」が挙げられます。前者は日常生活での能力をよく反映すると言われていています。後者は言語性記憶と視覚性記憶の差など、記憶の性質により細かい分析ができる点が特長となっています。

(4) 記憶障害への対応

記憶障害への対応について、岡崎(2009)⁶⁾は、「軽度の記憶障害に対しては内的方略の習得を図り、視覚イメージ法(注5)、語呂合わせ、PQRST法(注6)などを用いる。重度の記憶障害では環境に手を加えること、記憶の外的補助具を用いること、決まった日課や手順を確立することなどが対策として有効である」と述べています。武田・長岡(2016)⁷⁾は、「記憶障害が重度であれば外的補助手段や環境調整から開始すべきである。外的補助手段の活用がそれほど必要のない軽度の記憶障害患者であれば内的補助手段から開始する方がよい」と述べ、内的補助手段として視覚イメージ法やPQRST法などを紹介しています。これらを踏まえると、記憶障害への対応は、障害の程度に応じて検討する必要があると言えます。

記憶障害(前向き健忘)の対応について、曾我・松本(2011)²⁾は、記銘、保持、想起の各段階で留意するポイントとして表4に示す内容を挙げています。

この中で記銘段階における留意点としては、「余分な刺激が目や耳に入らないように環境を整える」「どのような内容か正しく理解する」「保たれている認知機能を活用する」といったことが挙げられています。このことは、記憶できないことへの対応を考えるとき、記憶障害以外の高次脳機能障害の症状の影響がある可能性も視野に入れる必要性を示唆していると考えられます。

廣實・平林(2015)⁸⁾は、「記憶は、注意や情報処理などの認知機能が働いていることを前提としている。また、記憶障害は遂行機能にも影響を及ぼす。そのため、記憶障害の訓練の効果は、記憶障害の改善が得られるかどうかという点に加え、記憶以外の認知機能障害の有無や、それらの改善に左右されることになる」と述べています。記憶障害のある高次脳機能障害者への支援においては、支援対象者一人ひとりの障害の特徴を把握して、記憶障害の対応方法を検討する必要があると言えます。

表 3 「記憶障害の神経心理学的検査」

| 検査名 | 検査の特徴等 |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mini-Mental State Examination:MMSE | 認知症のスクリーニング検査として利用されている。見当識、3単語の記銘、注意と計算、3単語の遅延再生、言語、構成能力をみる11項目から構成されており、10分程度で試行できる。 |
| 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa Dementia Rating Scale-Revised:HDS-R) | 認知症のスクリーニング検査として利用されている。年齢、日時や場所の見当識、言葉の記銘、計算、数字の逆唱、言葉の再生、物品再生、言葉の流暢性で構成されており、5～10分程度で試行できる。 |
| 三宅式記銘力検査 | 「煙草－マッチ」などの有関係対語と、「少年－畳」などの無関係対語を繰り返し聞きながら記憶する検査である。 有関係対語と無関係対語の直後再生と遅延再生を評価し、言語の聴覚的な記銘・想起の能力を検出する。 |
| 日本版リバーミード行動記憶検査 (Rivermead Behavioural Memory Test:RBMT) | 日常生活に即した記憶を調べることを目的とし、人名、日用物品、相貌、道順、予定など日常記憶や約束事に関する記憶を評価する。 「今後何をするのか」といった将来に向けた展望記憶を調べることができる唯一の検査である。 |
| ウェクスラー記憶検査 (Wechsler Memory Scale-Revised:WMS-R) | 記憶の様々な側面を包括的に調べることができる。言語を使った問題と図形を使った問題で構成され、13種類の下位検査からなっている。「一般的記憶」と「注意／集中力」の2つの主要な指標及び「一般的記憶」を細分化した「言語性記憶」と「視覚性記憶」、「遅延再生」の指標を得ることができる。 |
| ベントン視覚記銘検査 (Benton Visual Retention Test:BVRT) | 視覚性記憶の図形記銘検査である。 1つの図版形式は10枚の図版からできていて単純な線画と複雑な線画とで構成されており、同質の図版形式が3種類ある。施行方法は、施行A(10秒提示再生)、施行B(5秒提示再生)、施行C(模写)、施行D(10秒提示15秒後再生)の4つある。 |
| レイ複雑図形検査 (Rey-Osterrieth Complex Figure Test:ROCF) | 視覚性記憶や視空間認知を調べる検査である。 見本図形を見て模写し、他の課題や雑談などで一定時間をおいた後に、模写した図形を思い出して描く。模写から再生までの時間は3分から30分間、60分間までさまざまな方法がとられている。 |

表 4 「記憶障害の対応のポイント」

| 記 録 段 階 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・情報をきちんと取り入れるには、以下のような他の認知機能とのネットワークを活用する。 【注意力】 ・気持ちを落ち着かせる。余分な刺激が目や耳に入らないように環境を整える。 【理解力】 ・どういう内容か、正しく理解する。正しい情報をその場で記録しておく。 【容量】 ・覚える情報量に気を付ける。情報は小分けにして覚えるのが効率的。 【損傷の影響を受けなかった認知能力の活用】 ・保たれている認知機能を記憶方略として積極的に活用する。言語的な記憶が難しい場合は視覚情報（図や写真、イメージ）を用い、視覚的な記憶が難しい場合は視覚情報を言語情報に置き換える。 |
| 保 持 段 階 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・以下の記憶術を使う。 【反復】 ・何度も繰り返し暗唱する。ノートに書いて練習する。 【語呂合わせ】 ・頭文字の音を覚えたい情報に語呂よく関連づけたり、リズムをつけたりして覚えやすくする。 【照合・関連付け】 ・知っている知識や経験に照合し、関連づけて覚える。 【分類】 ・共通する情報は仲間にして分類し、情報を整理する。 【視覚効果の活用】 ・図やチャート、吹き出し、矢印、カラフルなマーカーで色分けをするなど、視覚的効果を取り入れる。 |
| 想 起 段 階 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・内的に思い出す方法と外的な記憶ツールに頼る方法がある。 【内的に思い出す方法】 ・連想する。 ・50音で検索する。 ・逆算する。時間をさかのぼる。行動を系統的にさかのぼる。 【外的な記憶ツールに頼る方法】 ・頭の中だけでは覚えきれない情報を日記やメモ、スケジュール帳、携帯電話などに記録し、参照する。 |

曾我・松本（2011）²⁾に基づき執筆者が作成

注5：記憶を助けるために、記憶すべき情報の視覚的イメージを形成し、これを利用するという戦略。武田克彦・長岡正範（編）：「高次脳機能障害 その評価とリハビリテーション第2版」、株式会社中外医学社、2016、pp132-133.

注6：Preview（ざっと読んでポイントとなる言葉、内容をつかむ）、Question（ポイントについて質問を作成する）、Read（質問の答を求めながら熟読する）、State（要点をまとめて記載する）、Test（時間をおいて再確認する）の順序をとって記憶内容を定着させるもの。岡崎哲也：記憶障害、「総合リハビリテーション 43 卷 11 号」、2015、p1008.

（5）プログラムで観察される課題

プログラムにおいて記憶障害のある受講者に、次の課題がよく観察されます。

表5 「プログラムで観察される就労上の課題」

- ✓ 作業手順や、必要な道具の種類、置き場所がなかなか憶えられない。
- ✓ 作業手順やルールが変更されたときに、変更前のものと何度も間違える。
- ✓ メモを書いても、書いたこと自体を忘れる、どこに書いたかが分からなくなる。
- ✓ 障害の自覚が乏しい人の場合は、周囲がメモを勧めても、「このくらいは大丈夫、憶えられる」と自分の記憶力を過信する。
- ✓ 障害の自覚が強い人の場合は、「何か大事なことを忘れていないか？」と不安をいつも感じ、不安感から必要性の少ない内容まで細かくメモをする。

出典：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：職業リハビリテーション場面で観察されること、「支援マニュアルNo.11 高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～」、2014、p15.

プログラムでは、表5にある就労上の課題を改善するために、支援スタッフは受講者と記憶障害の影響で生じている課題について共有し、課題を改善するための方法を受講者とともに検討しています。受講者の障害の特徴上、視覚イメージ法や語呂合わせなど、記銘や想起をしやすくするための記憶術の活用が難しい場合は、補完手段の習得によって課題の改善を図ります。受講者は、支援スタッフの助言を受けて補完手段を繰り返し実践することにより、ある程度補完手段を習得しますが、記憶障害の影響で時間が経つと補完手段の存在自体を忘れてしまう受講者もいます。そのため、受講者が就職や復職をする際は、会社に障害の理解を促し、補完手段の実践のための声かけなど、必要な支援について協力を求めています。

2 補完手段習得に必要な支援

補完手段の習得に有効な方法を明らかにするため、プログラムにおいて、記憶障害のある受講者に対し実施した支援内容とその結果について分析を行いました。

【対象者】

平成27年度の受講者の内、プログラム開始前に主治医の意見書において「記憶障害」の診断が確認された7名を対象としました。

7名の特徴、支援内容などは表6のとおりです。各事例の支援の概略は、巻末の付録(p70)に記載しています。

【分析材料】

「日々の支援記録」「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就職準備計画票」「総合結果票」「連絡会議資料」などを分析材料としました。

【分析方法】

「補完手段の内容」「補完手段の選択に影響を与えている事柄」「補完手段を習得するまでの支援プロセス」に関連する記載を抽出し、類似した内容をカテゴリーにまとめ、整理をしました。

表6 「分析対象者の一覧」

| 対象者 | A | B | C |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 性別・年代 (プログラム名) | 男性・40代 (復帰プログラム) | 男性・30代 (復帰プログラム) | 男性・50代 (復帰プログラム) |
| 高次脳機能障害の 症状、身体障害 | 失語症(軽度) 失行症 注意障害 記憶障害 軽度の右半身麻痺 | 失語症(軽度失名詞) 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 | 失語症(中等度) 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 |
| プログラムの 障害の自己認識 | 認識はある。 | 認識はある。 | 認識はある。 |
| プログラムの 補完手段の実 践開始時 | ■見直しやメモ等、補完手段の実践は積極 的。 | ■スケジュール管理はスマートフォンやメモ リーノートを使用。補完手段の実践は積極的。 | ■補完手段の実践は受動的。 ■支援スタッフの助言や提案は受け入れやすい。 |
| 会社のニーズ | ■障害の特徴について理解を深めてほしい。 ■想定している職務(データの入力や照合作 業)ができるようになって欲しい。 | ■想定している職務(電話対応を含む事務)を できるようにになって欲しい。 | ■遂行可能な作業や必要な配慮事項について 知りたい。 ■想定している職務(発送作業)への対応力を 知りたい。 |
| 障害の特徴 | ■会話はスムーズだが、時々適切な言葉が想 起できず言い淀む。 ■文章作成は可能。文字の想起に時間を要す ことがある。適切な漢字が思い出せない時は 携帯電話等で調べる。 ■聴覚情報を記憶に留めて処理する作業が苦 手。聞いた内容の理解に自信がないときは相 手に確認してメモをする。 ■文章の読解はスムーズ。 ■右手の手指の動きがややぎこちない。 | ■会話はスムーズだが、時々適切な言葉が想 起できず言い淀み、伝達に時間を要すること がある。発言は要点を絞れず冗長な傾向があ る。 ■文章作成は単語や短文が中心。漢字は文字 を想起することに時間を要する。 ■単語や短文の読解はスムーズ。 ■新しい情報を記憶することが苦手。対象者 は、「メモを残さないと後で分からなくなる」と認 識している。 | ■日常会話は単語や短文が中心で錯誤が多 い。質問に対して、内容がずれてしまうことや 対象者の意向と異なる発言をすることがある。 ■文章作成は転記が中心。名前や毎日行う予 定など書き慣れた単語は自力で記入できる。 ■漢字は振り仮名があると、音読が可能。 ■聴覚情報は視覚情報に比べて記憶に留 まりにくい。 |
| 作業遂行上 の特徴 | ■指示内容を復唱したり自発的に手順等をメ モして作業方法を確認している。一度作業方法 を理解すると、内容は保持されている。 ■処理速度はゆっくりで、速さと正確性の両方 を向上させたいと希望している。 ■ミスを予防するための改善策を自ら考え取 り組む。 ■物事にこだわる、完璧を目指しストレスを抱 える傾向が見られる。 | ■短く簡潔な表現に対して聞き誤りや聞き漏ら しは見られない。 ■事務作業では、転記ミス、見落とし、行ずれ などのミスがある。 ■文章作成の際、書きたい内容が浮かんで も、出だしの言葉や文法等を考えているうち に何を書いたら良いかが分からなくなる場合があ る。 | ■指示内容が多いと、一部を忘れてい る。 ■作業手順は、毎日繰り返すことで概ね体得 できている。 ■パソコンを使用し数字を入力することは可 能。文字の入力は困難。 ■混乱しているときは、ミスが続くやすい。一 度意識した事柄から注意を切り替えることが難 しい。 |
| 課題 | ■思い込みや見落としなどのミスがある。 | ■電話対応に自信がない。 ■時間の見積りが苦手である。 ■事務作業において、転記ミス、見落とし、行 ずれなどのミスがある。 | ■指示に対して了解した旨の返事をするが、指 示通りに行動できない場面が頻繁に見られる。 ■40～50分程度作業を継続すると、ミスを生じ やすくなる、把握していたことが急にわからな くになることがある。 ■転記や見落としのミスがある。 |
| 課題の要因 | ■注意障害、失語症 ■作業速度を重視している。 | ■失語症、注意障害、記憶障害、遂行機能障 害 | ■失語症、注意障害、記憶障害 |
| 課題改善のため の補完手段 | 【日課や手順の確立】 作業後に目視で見直す、一文字ずつカーソル を送り確認する、文字の白黒を反転させて確認 する、文末から一文字ずつ確認する、検算する | 【外的補助具の使用】 携帯電話のアラーム、ルーラー 【環境の調整】 メモ用紙を机に置いておく 【日課や手順の確立】 作業後に目視で見直す、電話の内容はメモを とる、電話時、聞いた内容を復唱して確認する | 【外的補助具の使用】 簡単な言葉や写真、図などを用いた手順書、 ルーラー 【日課や手順の確立】 作業後に目視で見直す、作業後に指をさして 見直す、見直した箇所にシ点チェックを入れ る、疲労のコントロールのため休憩をこまめに とる |
| 補完手段の習得 のために行った支援 | ■速さよりも正確性を重視することを促し、見 直しに関する補完手段を助言、提案した。 ■補完手段の内容について、自発的な取組を 尊重した。 ■一定期間同じ作業を繰り返し、補完手段の 定着を促した。その後、対象者自身で計画を立て て作業に取り組む期間を設定し、補完手段の 般化を促した。 | ■支援スタッフが顧客役になり、模擬的な電話 練習を実施した。 ■自分で計画を立ててアラームにより時間管 理を行う課題を実施した。作業中に、追加の作 業を指示し、計画の見直しができるか、作業を 正確に実施できるかなどを確認した。 | ■支援スタッフが作成した手順書の使用を促し た。 ■作業の結果をフィードバックし、見直し方法を 助言した。 ■復職時の職務に類似した作業(宛先を発送 文書に転記する作業)において、どのような文 字を間違えやすいのか、観察により確認した。 |
| その他実施した 支援 | ■ストレスの軽減のために、思考や行動傾向、 ストレス対処方法などを振り返る相談を行っ た。 ■グループワークによって自らの障害に関する 課題について気づきを促した。 | ■医療機関で取り組んだ補完手段(スマート フォンやメモリーノート)をプログラム場面でも活 用できるか、観察により把握し助言を行った。 ■対象者の障害の特徴や作業遂行状況を会 社へ伝え、職務検討を依頼した。 ■グループワークによって自らの障害に関する 課題について気づきを促した。 | ■対象者の特徴や作業遂行状況を会社へ伝 え、職務検討を依頼した。 ■グループワークによって自らの障害に関する 課題について気づきを促した。 |
| 支援結果 | ■補完手段の実践により、作業の正確性が向 上した。 ■対象者は、自身のミスの傾向(形が似ている 文字を見間違えやすい)を認識し、気を付ける ようになった。 ■完璧を目指す傾向が強いことを認識し、イラ イラしたときは「もう少し楽に考えた方がよい」と 自分に言い聞かせるようになった。 ■作業スピードについては、補完手段の定着 後に向上を図ったが、対象者が希望する程の スピードには至らなかった。 | ■医療機関で取り組んだ補完手段(スマート フォンやメモリーノート)は活用できていることを 確認した。 ■電話の取り次ぎや簡単な問い合わせへの対 応は、復唱やメモにより対応できたが、情報量 が多く複雑な内容を伝えられた時には、対応困 難な様子が見られた。 ■補完手段の実践によって正確にできるよう になった作業でも、自身で計画を立てて作業す る場面では、時間を気にして注意散漫となり、ミ スをするることがあった。 | ■見直しに関する補完手段の実践により、作 業の正確性が向上した。 ■見直しをしても、漢字の転記ミスに気が付か ないことがあった。 ■手順書を参照できたが、ミスをして混乱し たときは、手順書の順序を追えず、助言が必要 だった。 ■久しぶりに取り組む作業では、補完手段を忘 れていることがあった。 |

| 対象者 | D | E | F | G |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 性別・年代 (プログラム名) | 男性・50代 (復帰プログラム) | 男性・50代 (就職プログラム) | 女性・40代 (就職プログラム) | 男性・40代 (復帰プログラム) |
| 高次脳機能障害の 症状、身体障害 | 失語症(中等度) 注意障害 記憶障害 右同名半盲 右上下肢機能全廃 | 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 処理速度の低下 | 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 病識低下 | 注意障害 記憶障害 遂行機能障害 |
| プログラムの 自己認識 | 認識はある。 | 記憶力と注意力の低下は認識している。遂行機能障害の認識は乏しい。 | 記憶力の低下は認識しているが、それ以外の認識は乏しい。 | 認識は乏しい。周囲からの指摘により、鍵のかけ忘れ、風呂栓の閉め忘れを課題と認識している。 |
| 補完手段の実 践 | ■補完手段の実践は受動的。 ■支援スタッフの助言や提案は受け入れやすい。 | ■補完手段の実践は積極的。 ■記憶できるか不安な時は自らメモを取る。 | ■補完手段の実践は受動的。 ■他機関でメモリーノートなど補完手段習得のための支援を受けているが、定着していない。 | ■補完手段の実践は受動的。補完手段が無くても仕事は問題なくできると感じている。 |
| 会社のニーズ | 想定している職務(データの入力や書類のチェック作業)に対応できるようになってほしい。 | | | ■スケジュールの自己管理や自発的な報告、相談ができるようになって欲しい。 |
| 障害の特徴 | ■日常生活は単語や短文が中心で、言い淀む事が多い。 ■聴覚情報は2文節程度の文章の理解が可能。 ■文字の音読は困難。 ■文章作成は転記が中心。一度に見て覚えられぬ文字は1～2文字程度で、書字に時間を要する。 ■数日前に聞いたことや話していた予定を忘れていていることがある。 | ■一度に複数の情報を聞くと記憶が曖昧になる。内容の一部を誤って覚える。 ■視覚情報は言語情報よりもスムーズに記憶・再生できる。しかし、一度に伝えられる情報が多いと細部まで正しく把握できないことがある。 ■複数のことに同時に注意を向けながら行動することが苦手。 | ■記憶の保持や想起が苦手。 ■複数のことに同時に注意を向け処理することが苦手。また、単調な作業では注意が持続しにくい。 ■状況に合わせて柔軟に発想を切り替えて対応することが苦手。 | ■多くの情報の中から必要な情報を選択して注意を向けること、複数の内容を同時に処理することが苦手。 ■複数の指示や留意事項をまとめて伝えられると、部分的に抜けたり記憶が曖昧になる。 ■段取りを熟考することなく場当たり的に行動する傾向がある。 |
| 作業遂行上の 特徴 | ■新しいことを覚える際は、繰り返し説明する必要がある。 ■時間の見積りが苦手。 ■作業スピードがゆっくりであることや、パソコンのローマ字入力が難しいことにより、復職について不安を感じている。 ■作業は左手で実施。 ■右眼の視野が狭く、顔を左右に動かしながら見落としを予防している。 | ■困っていても他者に質問や相談をせず、自己解決を図る。「プライドが高く尋ねづらい」と自覚している。 ■メモ取りや手順書の作成は積極的。 ■注意を払う箇所が多くなる。予定通りに物事が進まないなどの状況になると、慌てやすい。 | ■一旦理解した手順について、変更の指示を受けた際、修正が回りにくい。 ■障害や障害に起因した職業的課題について指摘を受けると、涙を流す、表情が硬くなる様子が見られる。 ■指示内容が多く複雑な場合、自己流に解釈したり方々で進めてしまう。 | ■作業手順や結果の良否が明確な作業は円滑に遂行できるが、文章作成などを考えたときの作業はあくびや貧乏揺すりが頻発し、作業が滞りがちになる。 ■自発的なコミュニケーションが少ない。 ■行動がマイペースで、プログラムの開始時刻に遅れる、終了時刻になっても作業を続ける様子が見られる。 |
| 課題 | ■疲れやすく、疲労によるミスが見られる。 ■計数に自信がない。 | ■思い込みや見落としなどのミスがある。 ■メモ取りや手順書の作成は、思いっまま書き連ね、後で見て想起しづらい。 ■支援スタッフに「補完手段を実践する」と述べていても、必要な時に実践していない。 | ■作業手順やルールを忘れる。自分が質問したことを忘れて何度も同じ質問を繰り返す。 ■疲労が顕著に見られるが、自覚が乏しい。 ■補完手段を実践する意欲が低い。 | ■時間を意識して行動することが難しい。 ■作業遂行に必要な報告を忘れやすい。 ■報告の説明内容が表面的で、進捗状況がわかりづらい。 ■補完手段を実践する意欲が低い。 |
| 課題の要因 | ■失語症、注意障害、記憶障害、右同名半盲、右上下肢機能全廃 | ■記憶障害、注意障害、遂行機能障害 | ■記憶障害、注意障害、遂行機能障害、病識低下 | ■注意障害、記憶障害、遂行機能障害 ■補完手段の必要性を感じていない |
| 課題改善のための 補完手段 | 【外的補助具の使用】 拡大鏡、老眼鏡、携帯電話のアラーム 【日課や手順の確立】 疲労のコントロールのため休憩を定期的にとる。数える際は5個ずつ数える、数字をメモして報告する | 【外的補助具の使用】 付箋、手順書、ルーラー 【環境の調整】 注意事項を書いた付箋を机やパソコンに貼っておく 【日課や手順の確立】 作業後に目視で見直す、注意事項は付箋に書き目のつくところに貼る | 【外的補助具の使用】 メモリーノート、手順書、携帯電話のアラーム 【環境の調整】 抜けやすい手順の箇所にマーカーで色をつけた目立たせる。休憩時刻を意識するためのメモに目印を置く 【日課や手順の確立】 疲労のコントロールのため休憩を定期的にとる | 【外的補助具の使用】 メモリーノート 携帯電話のアラーム 【環境の調整】 作業スケジュールを記載した表を机に置く 【日課や手順の確立】 進捗報告の時刻を決める、報告項目やセリフを決める |
| 補完手段の習得の ために行った支援 | ■対象者の集中力が続く概ねの時間を確認し、支援スタッフが休憩時刻を決めた。 ■携帯電話のアラームを鳴らして休憩時刻を意識することを勧めた。 ■アラームの設定方法を繰り返し説明した。 ■新しく数えられる数値を確認し、5個ずつ数えることを勧めた。 ■計数した数値を正しく記入できるか、観察により確認した。 | ■手順書の表現方法や体裁を助言した。情報の整理が困難な場合は、支援スタッフが作成した手順書の使用を勧めた。 ■作業結果を振り返り、障害の特徴や必要な補完手段について、対象者と共に整理した。 ■一定期間同じ作業を繰り返し、補完手段の定着を促した。その後、対象者自身で計画を立てて作業に取り組み期間や、他の受講者との共同作業の時間を設定し、補完手段の普及を促した。 | ■ミスを予防するための方法を対象者と一緒に検討した。 ■障害に関する気づきや作業遂行に係る課題認識の状況を確認しながら、補完手段の実践方法を助言した。 ■作業手順や日課など覚えていないことがあった場合は、その都度覚えて欲しい内容を説明し、手順書やメモリーノートの参照を勧めた。 | ■補完手段の実践の有無による作業結果の違いを振り返り、補完手段の実践を促した。また、どんな補完手段があるのか、その効果も含めて情報提供した。 ■報告やスケジュール管理の方法について、対象者と支援スタッフ間で、良い・悪いの判断基準に違いがあることを確認した。報告やスケジュール管理の方法についてルールを決めて、ルールが守れるか観察により確認した。 |
| その他実施した 支援 | ■ペンタブレットを試用し、仕事での活用可能性を探った。 ■対象者の特徴や作業遂行状況を会社へ伝え、職務検討を依頼した。 ■グループワークによって自らの障害に関する課題について気づきを促した。 | ■様々な補完手段について、その効果も含めて情報提供した。 ■グループワークによって自らの障害に関する課題について気づきを促した。 | ■支援スタッフが補完手段を実践する場面を見せ、補完手段の効果について理解を促した。 ■グループワークによって自らの障害に関する課題について気づきを促した。 | ■グループワークによって自らの障害に関する課題について気づきを促した。 |
| 支援結果 | ■補完手段の実践により、作業の正確性が向上した。 ■対象者は、疲労のコントロールの必要性を認識した。 ■ペンタブレットの試用をとおして、漢字や平仮名を転記入力できるという自信を持った。ただ、操作に時間を要するため、復職時の職務においては、数値やアルファベットの入力など、ペンタブレットを使用せず入力する作業が提示された。 | ■補完手段の実践により、作業の正確性が向上した。 ■慣れた作業を数週間ぶりに実施する際は、慣れているからできるという自信や補完手段を忘れていたことにより、補完手段を実践せず、手順の抜け落ちや準備物の不足などのミスが生じた。 ■指示の追加による作業の変更や他者との共同作業は慌てやすく、補完手段に注意を向けるための声かけが必要だった。 | ■携帯電話のアラームを鳴らして休憩することにより、作業の正確性が向上した。 ■手順書やメモリーノート、アラームを自ら使用する場面が増えた。ただ、手順書やメモリーノートは見るとときと見ないときがあり、それらの使用を「めんどう」と述べていた。 ■補完手段の実践方法について、時間が経つと忘れていくことが多く、維持するためには支援スタッフの声かけが必要だった。 | ■携帯電話のアラームを鳴らすことにより、報告を忘れずに行えた。 ■報告やスケジュール管理のルールを意識し、ルールに沿って行動できた。対象者は、臨機応変な対応が苦手なことでルールが決まっていた方が安定して取り組めることを自覚した。 ■自らメモリーノートに指示内容や相談で決めたことを書くようになった。メモリーノートを参照するためには、時々声かけが必要だった。 |

(1) 補完手段の内容

事例ごとに習得を図った補完手段を表7にまとめました。

メモリーノート(注7)は全ての事例で習得を支援していますが、CさんとDさんについては失語症により書字が困難であったため、支援スタッフが書いたメモをメモリーノートに転記してもらい、メモリーノートは受講者と支援スタッフ、家族の間で、予定や実施したことなどの情報を共有するためのツールとして使用しました。

表7からは、「7名全員に記憶障害があるものの、有効な補完手段は受講者ごとに異なること」「補完手段は記憶障害だけでなく、注意障害や遂行機能障害など他の高次脳機能障害や身体障害による影響についても補完していること」がわかります。また、補完手段によって補う症状の項目に複数の●がついている場合、「受講者の課題の内容によって、補完手段で補う症状は変わること」が言えます。例えば、「作業後に目視で見直す」という補完手段は、どこまで作業を終えたのか記憶が曖昧であることが課題の場合「記憶障害を補う手段」となり、作業のケアレスミスが課題の場合「注意障害を補う手段」ともなります。

記憶は注意や遂行機能など他の認知機能とも関連しているため、記憶障害のための補完手段は、他の認知機能を補うための手段にもなります。

注7: 障害者職業総合センター研究部門が開発した幕張式メモリーノート(M-メモリーノート)のこと。自律的な行動管理を促すシステム手帳型の補完手段である。基本的な項目は、「schedule」「今日の to-do」「to-do list」「重要事項」の4つの内容から構成されている。活用の仕方によって、「予定管理(予定や約束の自己管理)」「行動管理(行動の準備や実行、非常事態への対処)」「行動記録(予定や行動の自己管理の履歴、日記)」「情報共有(予定や約束、重要事項等に関する情報の他者との共有、自己経験の他者との共有)」という4つの機能を発揮することができる。独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業センター:「M-メモリーノート支援マニュアル」、株式会社エスコアール、2006、pp2-8.

表7 「事例ごとの補完手段」

| 補完手段 | | 補完手段によって補う症状 | | | | | 対象者 | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------|----|------|-----|--------|-----|---|---|---|---|---|---|
| | | 記憶 | 注意 | 遂行機能 | 失語症 | 身体障害など | A | B | C | D | E | F | G |
| 外的補助具の使用 | メモリーノート | ● | | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 携帯電話のスケジュールアプリ | ● | | ● | | | | ● | | | | | |
| | 付箋 | ● | ● | ● | | | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| | 手順書 | ● | ● | ● | | | | ● | ● | | ● | ● | |
| | 携帯電話のアラーム・タイマー | ● | ● | ● | | | | ● | | | | ● | ● |
| | ルーラー | | ● | | | | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | 書見台 | | ● | | | | ● | ● | | | ● | ● | |
| | 拡大鏡 | | ● | | | ● | | | | ● | | | |
| | 老眼鏡 | | ● | | | ● | | | | ● | | | |
| | アームレスト | | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 紙めくりクリーム | | | | | ● | | | | ● | | | |
| | パールペ | | ● | | | ● | | | | | ● | | |
| 指サック | | | | | ● | | | ● | | | | | |
| 環境の調整 | 注意事項を書いた付箋を机やパソコンに貼っておく | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | | ● | | ● |
| | 作業スケジュールを記載した表を机に置く | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● |
| | パソコンの画面を拡大表示する | | ● | | | ● | ● | ● | ● | | | | |
| | 休憩時刻を意識するためのメモを机に置く | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | |
| | メモリーノートの書き方の見本をデスクマットにはさむ | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | |
| | メモ用紙を机に置いておく | ● | ● | ● | | | | ● | | | | ● | |
| | 抜けやすい手順の箇所にはマーカーで色をつけ、目立たせる | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | |
| | 作業の見本を机に置いておく | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | |
| | 移動経路を書いたメモをメモリーノートに入れておく | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | |
| 毎日実施 | 作業後に目視で見直す | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 作業後に指をさして見直す | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 日課や手順の確立 | 疲労のコントロールのため、休憩を定期的又はこまめにとる | | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 見直した箇所にレ点チェックを入れる | ● | ● | ● | | | | ● | ● | | ● | | |
| | 注意事項は付箋に書き、目の付くところに貼る | ● | ● | ● | | | ● | ● | | | ● | | ● |
| | 自信がない箇所は2度見直して確認する | ● | ● | ● | | | | ● | | | | | |
| | 一文字ずつカーソルを送り確認する | | ● | | | | ● | | | | ● | | |
| | 文字の白黒を反転させて確認する | | ● | | | | ● | | | | | | |
| | 文末から一文字ずつ確認する | | ● | | | | ● | ● | | | | | |
| | 行ズレ防止のため、入力セルに色をつける | | ● | | | | | | | ● | | | |
| | 入力内容を赤ペンで細かく区切り、入力後に画面と照合する | | ● | | | | | ● | | | | | |
| | 電卓を使用して計算する | | ● | | | ● | ● | ● | | | | | |
| | 注目が不要な箇所は、ロール付箋で隠す | | ● | | | ● | ● | ● | | | | | |
| | 検算する | | ● | | | ● | ● | | | | ● | | |
| | 商品を探す時に商品名を読み上げる | | ● | | | | | | ● | | ● | | |
| | ピッキングが終わった商品名に印をつける | ● | ● | ● | | | | | ● | | | | |
| | 電話の内容はメモをとる | ● | ● | ● | | | | ● | | | ● | | |
| | 電話時、聞いた内容を復唱して確認する | ● | ● | ● | | | | ● | | | ● | | |
| | 決まったトレイに用紙を入れる | ● | ● | ● | | | | | | ● | | | |
| | プリントを束ねる際、机の引き出しのスペースを使い角を整える | | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 数える際は、5個ずつ数える | | ● | | | ● | | | ● | ● | | | |
| 数字をメモして報告する(口頭では正しく言えないことがあるため) | | | | | ● | | | | ● | | | | |
| 請求書と納品書の照合時、請求書を納品書に重ね、見比べやすくする | | ● | | | ● | | | ● | | | | | |
| 郵便物の宛先を声に出して読み、指定箇所に入れるときに目視確認する | | ● | | | ● | | | | | ● | | | |
| 問題集の取り組んでいる箇所に付箋を貼る | ● | ● | ● | | | | | ● | | | | | |
| 進捗報告の時刻を決める | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● | |
| 報告項目やセリフを決める | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● | |
| 作業上の留意事項はメモに書いて作業開始前に確認する | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● | |
| 言葉のカードを会話場面で提示し意思を伝える | | | | | ● | | | ● | | | | | |

(2) 補完手段の選択に影響を与えている事柄

7例の取組を整理した結果、補完手段の選択には「個人要因」「環境要因」「支援要因」の3つが影響を与えていることが考えられます。

個人要因とは「高次脳機能障害者一人ひとりの障害の特徴や、障害の自己認識、補完手段の必要性に関する考え」を指します。どの事例も、補完手段は全て個人要因に影響を受けています。特に、支援開始当初、支援スタッフが補完手段を提案する際、個人要因を重視していると言えます。

環境要因とは、「職務内容、会社の希望、会社の人的環境や物理的環境」を指します。会社の人的環境とは、会社内で高次脳機能障害者に職場適応のための支援を行う人的体制の有無を、物理的環境とは、働く場所の環境（例：屋内・屋外、机の配置など）を指しています。復職を目指す受講者の場合、想定されている職務を遂行できることや、会社の希望に少しでも近づくことが重要な目標となります。そのため、補完手段は環境要因に影響を受けることが多いと言えます。復帰プログラムの5事例は全て、環境要因に影響を受けています。就職を目指す場合も、補完手段は希望する仕事によって環境要因に影響を受けませんが、就職先が未定の段階では、その影響は弱いと言えます。

支援要因とは、「支援結果の分析」を指します。プログラムにおいて、支援スタッフは毎日、実施した支援内容とその結果を支援スタッフ間で振り返り、受講者の変化の有無や変化の要因などを分析し有効な補完手段を検討しています。支援が進むにつれ分析が積み重なるため、支援要因による影響は大きくなると言えます。

(3) 補完手段習得のための支援プロセス

事例から補完手段習得のための支援プロセスを整理すると、①～⑤の流れになります。

① 認知機能のアセスメント

○医療機関や地域センターからの情報収集

医療機関で実施した神経心理学的検査やリハビリテーションの結果をもとに、受講者の職業的課題を情報収集します。

○神経心理学的検査の実施

神経心理学的検査を実施し、受講者の認知面の特徴を把握するとともに、結果のフィードバックにより、受講者の障害認識を確認します。

○受講者や家族との面談

障害認識や就労についての考え、補完手段の実践状況について確認します。

○行動観察

相談や作業、朝夕のミーティングなど、プログラムの様々な場面で受講者の行動を観察し、受講者の障害の特徴を確認します。

② 補完手段の検討

補完手段は以下の発案者により検討され、3つの選択肢があります。

発案者：受講者本人

支援スタッフ

他者（家族や医療機関など）

選択肢：外的補助具

環境の調整

日課や手順の確立

③ 作業課題に取り組む中での実践

作業課題に取り組む中で、補完手段の実践を繰り返します。支援スタッフは介入しない場合と介入する場合を意図的に設定し、補完手段の有用性や効果をアセスメントします。

④ 振り返り

個別相談で、受講者と補完手段の効果を共有するとともに、受講者の補完手段に対する有用感や障害の自己認識についてアセスメントします。

必要に応じて補完手段の変更について相談します。

⑤ 関係者との情報共有

補完手段について、家族、支援機関、会社などと共有します。プログラム場面以外での一般化を図ります。

上記①から⑤をまとめた支援プロセスを図1に示します。

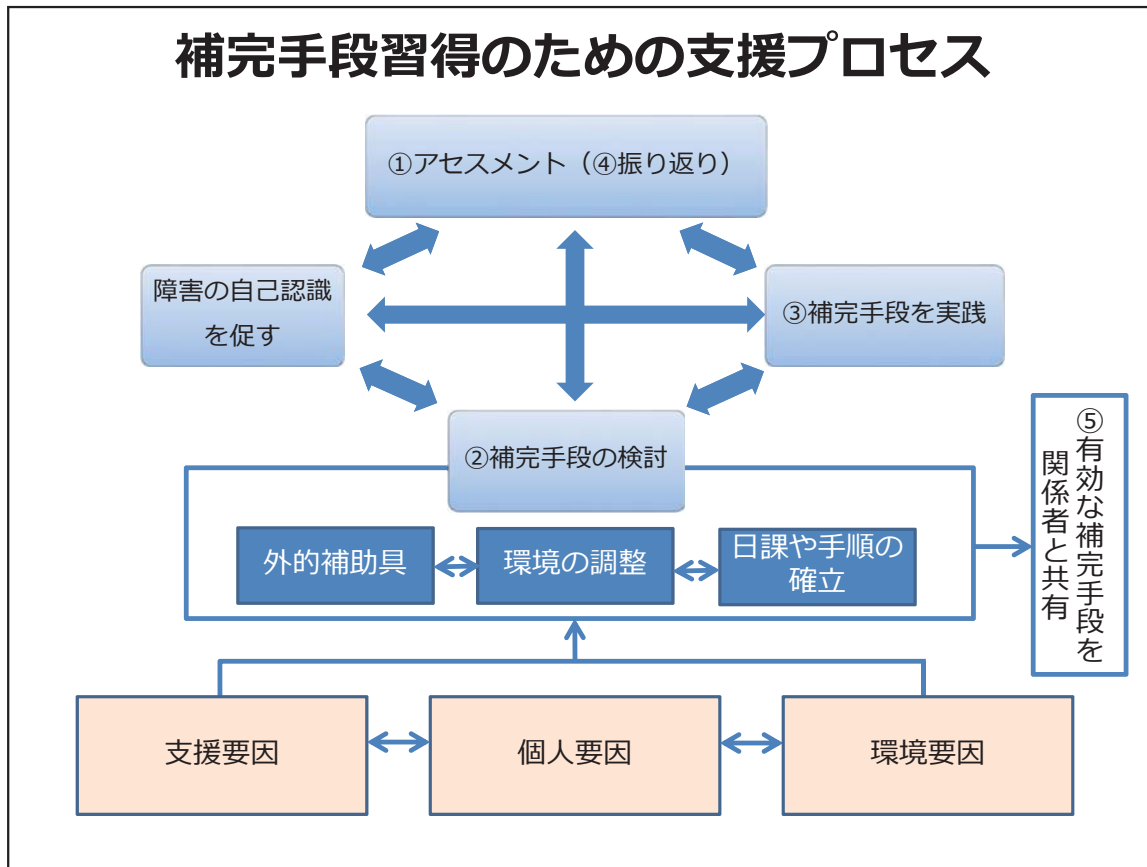


図1 「補完手段習得のための支援プロセス」

（４）事例から考える補完手段習得に必要な支援内容

事例を踏まえ、補完手段の習得に必要なと考えられる支援内容を次のとおり整理しました。

ア 様々な場面をとおしてアセスメントする

支援者は様々な場面をとおして、支援対象者の特徴や補完手段の有用性をアセスメントすることが必要です。

プログラムでは、受講者に有効な補完手段を検討するために、支援開始前に受講者の障害の特徴や就労に関する考えなどについて、①本人や家族からの聞き取り、②医療機関からの情報収集、③地域センターからの情報収集によって把握しています。また、プログラム開始当初に神経心理学的検査を実施しています。ただ、プログラム開始前の情報や神経心理学的検査だけで、受講者に適した補完手段を検討することは困難です。

事例では、プログラム開始後、支援スタッフは行動観察や相談をとおして受講者の特徴をアセスメントし、補完手段の検討、実行、振り返りというプロセスを受講者とともに繰り返しています。また、そのプロセスにおいて支援スタッフは、常に受講者の言動から障害の自己認識や補完手段に関する有用感などをアセスメントし、支援方法を検討しています。その結果、それぞれの受講者に有効な補完手段や、補完手段を実践するために必要な配慮などが徐々に明らかになったと言えます。

イ 障害の自己認識を促す

支援対象者が、補完手段の実践経験が少ない、補完手段の習得に消極的であるなどの場合、支援者は支援対象者が取り組みやすい補完手段を提案するとともに、補完手段の有効性を伝え、補完手段を実践する動機づけを促すことが必要です。その際、支援対象者が自らの障害特性をどのように認識しているかが課題となります。

事例では、補完手段を実践する習慣がなくても障害の自己認識があると、支援スタッフの補完手段に関する提案を受けとめ、実践する様子が見られました。一方、障害の自己認識に乏しい場合、補完手段の実践は低調な状況が見られました。

障害の自己認識が乏しいことは高次脳機能障害の症状の1つでもあります。事例からは、障害の自己認識を深めることにより、補完手段の実践が進むことが言えます。そのため支援者は、様々な場面をとおして、支援対象者が自らの障害について認識を深められるように支援する必要があります。

ウ 補完手段を繰り返し実践する機会を作り習慣化を促す

補完手段を実践するという新しい習慣を身につけるには、繰り返し練習する必要があります。事例では、受講者によって異なりますが、概ね1つの作業を2～3週間、毎日取り組むことにより、その作業遂行のために必要な補完手段を習得しています。ただし、同じ作業を続けている間は、その作業に必要な補完手段を実践できる一方、自分で作業の予定を立てる場面や他者と共同で作業する場面では補完手段を実践しないなど、場面が変わると般化が難しい様子も見られました。

障害特性により、補完手段を実践するためには周囲の継続的な促しが必要な場合もあり

ますが、場面を限定せず自発的な補完手段の実践を可能にするためには、支援者は補完手段を繰り返し実践するための機会を意図的に作る必要があると思われます。

(5) プログラムの改良課題

プログラム終了後も補完手段の実践を継続するためには、受講者自身が補完手段の必要性を認識しプログラム場面に限らず日常生活でも実践する習慣を持つことが必要です。

事例の7名には、障害の自己認識や補完手段の必要性の実感を高めるためにグループワークを実施し、障害について感じていることなどについて受講者間で意見交換を行いました。また、そのうちの宿泊棟（注8）を利用する受講者には、宿泊棟スタッフが生活場面の中で補完手段の習得を支援しました。宿泊棟スタッフの勧めにより、生活場面でもメモリーノートやアラームなどの補完手段を実践することによって、受講者は障害に起因する日常生活の課題について認識を深め、補完手段の習得がより一層進みました。一方、自宅から通所している場合、プログラム場面では支援スタッフの支援によって補完手段を実践できていても、自宅では継続的に実践することが困難な受講者もいました。

プログラム場面以外での補完手段の実践が困難だった理由は、家族による人的支援の有無や障害特性など様々考えられますが、主な理由として、受講者がプログラム場面の補完手段を日常生活と結びつけて捉えていなかったこと、日常生活で補完手段の必要性を感じていなかったことが考えられます。

プログラムでは、受講者自身が場面を問わず補完手段の必要性を認識し、日常生活でも実践する習慣を持つための支援を行うことが重要と考え、平成28年度は補完手段の日常生活場面への般化をより一層支援することとしました。

注8:プログラム受講者のための宿泊施設。職業センターでは、全国からプログラム受講者を受け入れるために、生活指導員を配置した宿泊棟を設置している。

<参考文献>

- 1) 岡崎哲也：記憶障害、「総合リハビリテーション第43巻11号」、株式会社医学書院、2015、pp1005-1009.
- 2) 曾我亜紀子、松本史織：記憶障害、阿部順子・蒲澤秀洋（監修）名古屋市総合リハビリテーションセンター（編著）：「50 シーンイラストでわかる高次脳機能障害『解体新書』」、株式会社メディカ出版、2011、pp129-138.
- 3) 石合純夫：「高次脳機能障害学 第2版」、医歯薬出版株式会社、2012、pp197-203.
- 4) 上月正博、正門由久、吉永勝訓（編）：「リハビリテーションにおける評価 Ver. 3」、医歯薬出版株式会社、2016、p92-93.
- 5) 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：「支援マニュアルNo.11 高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～」、2014、pp14-15.
- 6) 岡崎哲也：記憶障害・遂行機能障害への対応は？、蜂須賀研二・佐伯覚（編）：「実地医家に役立つリハビリテーションの知識と技術 在宅でのチーム医療をめざし

- て」、医歯薬出版株式会社、2009、pp85-87.
- 7) 武田克彦・長岡正範（編）：「高次脳機能障害 その評価とリハビリテーション第2版」、株式会社中外医学社、2016、pp115-135.
- 8) 廣實真弓・平林直次（編著）：「Q & A でひも解く高次脳機能障害」、医歯薬出版株式会社、2015、p29.