

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～

はじめに

障害者職業総合センター職業センターでは、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受講者の自己理解促進に資する支援技法を開発し、その成果の普及をすすめています。

これらのプログラムを実施する中で、（１）生活リズムの維持や健康管理等、職業生活面の課題のある者、（２）障害特性の気付きが得られにくいことから、職業リハビリテーションの目的やプロセスに対する理解が曖昧な状態のまま受講に至るため、動機付けが弱く、主体的な参加姿勢が得にくい者が見られていました。このため、既存のプログラムでは支援効果が得られにくく、対応に苦慮することが少なくありませんでした。

そこで平成 24 年度から、職場復帰や就職を目指す高次脳機能障害者に対して、職場復帰支援プログラムや就職支援プログラム等への円滑な移行を目指して、「職業リハビリテーション導入プログラム」の開発をすすめ、今般、これまでの成果を本報告書に取りまとめたところです。

「職業リハビリテーション導入プログラム」は、更なる改善に向けた検討をすすめていくこととしていますが、そのプログラム内容や支援事例等が、地域障害者職業センター等において、医療機関や福祉機関から支援を移行し、職業リハビリテーションの導入段階における支援の一助として、活用されることを願っています。

平成 27 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長 石田 茂雄

目次

第1章	背景と目的	1
1	職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムの実施状況と課題	1
2	「職業リハビリテーション導入プログラム」の開発経緯	3
第2章	導入プログラムの概要	5
1	導入プログラムの設定方針	5
2	導入プログラムの構成要素	7
(1)	作業体験	7
(2)	勉強会・グループワーク	15
(3)	情報管理ツールの試用	17
(4)	個別相談	19
3	実施上の配慮事項	20
(1)	複数のアプローチによる課題への意識喚起	20
(2)	受講者の実感を重視する支援	21
4	支援体制・週間スケジュール等	21
5	受講者の状況	22
(1)	受講条件	22
(2)	受講者の属性	23
(3)	受講者の課題	25
第3章	導入プログラムの効果	27
1	受講者に共通してみられた効果	27
(1)	終了後の移行状況	27
(2)	受講前後の変化に関する質的評価	27
2	事例報告	34
(1)	職場復帰支援プログラムに移行した事例	34
(2)	就職支援プログラムに移行した事例	37
(3)	就職支援プログラムの移行に至らなかった事例	39
第4章	職業リハビリテーションにおける導入段階での留意事項	41
1	経時的・複合的なアセスメントの重要性	41
2	感想や思いを正確に受け止める支援の積み重ね	42
3	体験から得られた実感を、さらに様々な場面で強化していくこと	43
第5章	今後の課題	45
1	職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムとの更なる効果的な連動	45
2	医療・福祉機関との情報共有の推進	45
3	生活場面も含めた一体的な支援の推進	46
	参考資料	47

第1章 背景と目的

1 職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムの実施状況と課題

障害者職業総合センター職業センターでは、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」、求職中の高次脳機能障害者を対象とした「就職支援プログラム」の双方を通じて、高次脳機能障害者に対する支援技法開発をすすめてきた。

両プログラムでは、①障害特性が職務及び職業生活に及ぼす影響の整理、②プログラム受講者（以下「受講者」という。）が有する職業的課題の自己理解促進、③補完行動^{※1}の獲得による作業遂行力や自己管理能力の向上、④担当職務の選定や職場での配慮事項に関する事業主の理解促進、⑤受講者の職業生活を支える家族支援、の5点を主な支援事項としている。

これらの支援技法開発を図るための両プログラムの実施に際して、次の二つの課題を有する受講者が浮き彫りになった。

第一に、健康管理や生活リズムの維持に課題がある者であり、第二に、障害特性に起因する職業的課題の気づきが十分得られていないことや、職業リハビリテーションの目的・プロセスについての理解が十分得られていないことにより、プログラム参加自体を拒否しないものの、受講者自身の動機づけが弱く主体的な参加姿勢が得られにくい者である。

第一の課題について、過去5年間の受講者52名を検証したところ、その約半数の27名が該当した。職業生活の維持に関する課題として、それぞれの支援記録をもとに、健康管理や生活リズムの維持等の課題と、これらの課題と関連性のある体力・持続力や感情のコントロールの課題について、整理し、表1に取りまとめた。

なお、受講者の一部には、居住地域において退院後の生活をサポートする支援機関が十分に整っていないことから、在宅生活のみの状態であることも、このような課題の一因と思料された。

表 1 過去 5 年間の受講者が有する職業生活面の課題

課題 (該当者数*)	課題の具体的内容
体調管理 (6 名)	飲酒や喫煙の量が多い(主治医や家族から許可されている量を超えている)／二日酔いによる欠席がある／休日の過活動による翌日への疲れの持ち越しがある
生活リズム (3 名)	就寝時間が遅く寝坊による遅刻が度々ある／日中の強い眠気や居眠りがある
食事 (2 名)	医師から減量を指導されたことに対し食事を抜く等の適切でない方法をとる／減量が必要にも関わらず間食が多い
服薬 (6 名)	生活リズムの乱れにより服薬時間が一定しない／服薬忘れがしばしばある／「今日は飲酒したから服薬しない」等の不適切な自己判断がある
金銭管理 (3 名)	頻繁または多額の使途不明金がある
身だしなみ (3 名)	1 週間以上入浴せず体臭が強い／同じ服を洗濯せずに何日も着続ける／無精髭が伸びている日が度々ある
体力・持続力 (6 名)	作業中の強い眠気や居眠りがある／(プログラム開始当初)作業を続けられるのが 15～20 分が限界である
感情のコントロール (11 名)	些細な指摘や助言に対して過剰に感情的に反応する／(疲れると)投げやりな言動やイライラを他者に向ける／明確なきっかけのない不安感や気分の落ち込みによる頻繁な欠席がある

* 複数項目に回答している受講者有り

また、第二の課題については、「本当は自分には支援は必要ないが、会社が強く勧めるから参加した」と述べるなど、自発性がやや薄いケースや、「自分に障害がないことを証明する」「なんとか機能回復して、障害をなくす」など、いわゆる高次脳機能障害の認知特性等に起因する自己理解の難しさから、現実的には困難な目的意識を強く抱きプログラムに参加しているケースが多く見られていた。

このような場合、補完手段^{*2}を提案する際に、その内容を受け入れられず使用が進まないケースや、支援者から事業主に行う障害特性や配慮事項について説明することを望まないケースが見られ、支援自体が円滑に進まない場合も少なくない。

また、支援の必要性に関して否定的ではなくとも、周囲から助言や提案をされれば受け入れるが、困った時に自分から支援を求めることはないといった、受け身の姿勢が目立つ受講者もしばしば見られていた。

2 「職業リハビリテーション導入プログラム」の開発経緯

これら二点の課題を有する場合、職場復帰支援プログラムと就職支援プログラムの中心的な支援内容と並行して、職業生活の維持に関する課題等の改善にも取り組まざるを得ないこととなる。しかし、これまでの支援状況では、同時に複数の課題解決を目指すという目的意識が分散し、支援の効果が得られにくいことが少なくなかった。

このため、職業生活の維持に関する課題や動機づけの促進に係る課題に、集中的に取り組む導入段階でのプログラム設定の必要性が浮上した。

以上を踏まえ、職場復帰や就職を目指す高次脳機能障害者のうち、上記の二つの課題を抱える受講者に対して、円滑な職場復帰支援や就職支援への移行を促進するために、支援の導入段階においてこれらの課題へのアプローチを行う「職業リハビリテーション導入プログラム（以下「導入プログラム」という。）」の開発を、平成24年から3年間にわたりすすめてきた。

導入プログラムは、以下のコンセプトのもとに開発をすすめてきた。

第一のコンセプトは、職業生活の維持に係る課題への対処についてである。

受講者の職業生活に影響を及ぼす要素としては、受講者の障害特性、受障前後の生活環境の変化、体調管理に対する意識、服薬管理状況、食生活の状況、家族のサポート体制等が挙げられるが、これらは個別性が高く、画一的な目標設定は難しい。

職業生活を維持するための基礎的な要素と思料される、生活リズムの維持・基礎体力の向上・服薬管理・適切な食生活の維持等に関して、個々の受講者が有する限定された条件の中で、可能な限り健康的であり、各受講者に潜在する能力を最も発揮しやすい状況を、職業リハビリテーション場面で整えることを目指した。

第二のコンセプトは、プログラム参加に係る動機づけや主体的な取組姿勢の形成について、まず職業リハビリテーションの趣旨やプログラムの目標・プロセスを、受講者自身が十分に理解出来るよう、支援内容や支援スケジュールを設定することとした。

さらに、達成感や自己効力感を体感するとともに、作業遂行力の向上や補完行動の獲得の前段階として、作業体験や補完手段の試用を通じた成功体験の付与や、有用性の実感を得られるよう配慮した。

参考までに、職場復帰支援プログラム及び就職支援プログラムとの目的、目標、期間、構成（支援内容）に係る相違点を、表2にまとめた。

導入プログラムは、職場復帰支援プログラム及び就職支援プログラムでの職業リハビリテーションを円滑に進めるための導入支援であることから、例えば、両プログラムで中心に支援を行う補完行動の獲得そのものに主眼をおかず、補完手段の試用による有用感の確認に支援の主体をおき、プログラムの開発をすすめた。

表2 導入プログラムと職場復帰支援・就職支援プログラムの相違点

	導入プログラム	職場復帰支援・就職支援プログラム
目的	職場復帰支援・就職支援プログラム等への円滑な移行	職場復帰・就職
目標	・安定した職業生活の基礎となる健康的な職業生活習慣の形成 ・補完手段の試用等による職業的課題への気づきに基づく、プログラムへの動機づけ向上・主体的な参加姿勢の形成	・障害が職務、及び職業生活に及ぼす影響の整理 ・受講者の職業的課題に係る自己理解促進 ・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
期間	8週間	職場復帰支援プログラム：16週間 就職支援プログラム：13週間
構成	①情報管理ツールの試用 ②作業体験 ③個別相談 ④勉強会、グループワークの体験参加	①作業 ②個別相談 ③グループワーク

※¹²

障害に起因する職業的課題をカバーするための方策として、受講者自らが職業的課題を補う行動（例えばメモリーノートの参照行動）を「補完行動」とし、作業環境を受講者にとってわかりやすく構造化する際に用いる物品（例えばメモリーノート）を「補完手段」としている。

なお、本稿では「補完行動」と記す場合、「補完手段」を含む一連の行動を指し示している。

第2章 導入プログラムの概要

1 導入プログラムの設定方針

導入プログラムは、職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムへの円滑な移行を目指し、職業生活の維持に関する課題やプログラムへの動機づけ等に関する課題を支援するために、①受講者が個々の課題に安心して取り組めるよう、わかりやすく平易なプログラムとし、②プログラム場面での体験や試用を通じて、その経験を共有する機会を設定した。②については、その捉え方や感じ方を支援者とともに振り返り、支援者と受講者双方のモニタリングも可能となるように配慮した。

プログラムの構成要素として、「作業体験」、「勉強会・グループワーク」、「情報管理ツールの試用」、「個別相談」の4種類を表3のとおり設定し、相互に連動させつつ支援を展開している。

以下にその概要を紹介する。

(1) 作業体験

職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムでは、作業遂行力や自己管理能力の向上を目指し作業指導を実施している。一方、導入プログラムでは、「作業体験」を新たに設定し、例えば、両プログラムで主に実施する補完行動の獲得や補完手段の活用に繋がられるよう、補完手段の試用により職業的課題への気づきを促すなどの支援を実施している。

また、園芸療法の要素のある「グリーンアレンジ」や「簡易事務作業」など、導入段階で取り組みやすい平易な課題設定を行うとともに、現状の食生活を振り返り、既定のシートに入力する「バランス食生活」など、職業生活の維持に関する作業課題も設定し、日常的な課題から仕事に近い課題まで、幅広く気軽に取り組める体験メニューにより構成されている。

なお、作業要素を入力作業に限定する等、作業負担を軽減し特定の課題に集中できるよう配慮している。

(2) 勉強会・グループワーク

食生活や日々の活動量をモニタリングする健康管理や障害特性に係る講話をもとに、これらに関する気づきを促す機会として、「勉強会」を設定している。

また、グループワークについては、職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムのグループワークの1～2講座に体験参加し、職業リハビリテーションにおける支援の実際や社会復帰に関する理解促進、今後の支援プロセスに関する具体的なイメージ形成を促進する機会として活用している。

(3) 情報管理ツールの試用

記憶を補完するためのメモリーノート等の試用を通じ、受講者本人の周辺の情報管理手段を体験する機能として、「情報管理ツールの試用」を設定した。

プログラム日程等の全てを記入するのではなく、あらかじめ記入する内容を限定し、参

照にウェイトをおいた支援を行うとともに、生活リズムや服薬管理状況なども書き込み、視覚化を行って職業生活の維持に関する課題についての意識向上も目指している。

(4) 個別相談

個別相談は、「作業体験」「勉強会・グループワーク」「情報管理ツールの試用」の各構成要素での支援について、その取組状況の全体を確認し、受講者の気付きを整理し目標設定を行う機能として位置づけている。

また日常の支援場面では表出されない障害特性に関する疑問や悩み、就業支援に移行するにあたっての不安感等を個別に聴取している。

表3 導入プログラムの構成要素と主な目的

	構成要素	主な目的
作業体験	「健康生活関連」 ○健康管理に関する講話をもとに、「食事記録表」、「活動記録表」を作成	・職業生活の維持に関する課題に対する興味、意欲の喚起 ・健康的な生活への意識の向上 ・一定の集中力、持続力が求められる作業の体験
	「グリーンアレンジ」 ○苔玉の作成	・作業への興味・意欲の喚起 ・主に身体及び手指を動かす作業の体験 ・達成感の体得
	「簡易事務作業」 ○データ入力・郵便物の仕分け等	・補完手段の試用による、有用感の実感 ・障害特性に起因する職業的課題への気づきの促進 ・簡易な事務作業を通じた集中力・持続力の向上
勉強会・グループワーク	「勉強会」 ○健康管理に関する講話（バランス食生活・アクティブ生活等） ○障害特性に係る講話	・健康管理や障害特性に関する知識付与、気づきの促進
	「グループワーク」 ○職場復帰支援・就職支援プログラムのグループワークへの体験参加	・障害特性や社会復帰に関する理解促進、今後の支援プロセスの具体的イメージの獲得 ・集団場面に対する緊張の緩和
情報管理ツールの試用	「メモリーノート等の試用体験」	・情報管理ツールが「役に立つ」ことの実感 ・生活リズムや服薬管理状況等の記入により、視覚化による生活面等での課題に係る意識向上
個別相談		・プログラム全体の取組状況を確認し、受講者の気付きを整理 ・悩みや不安感の聴取

2 導入プログラムの構成要素

プログラムを構成する実施内容について、その詳細を紹介する。

(1) 作業体験

作業体験では、「健康生活関連」、「グリーンアレンジ」、「簡易事務作業」からなる3つの作業内容を設定している。

① 健康生活関連

イ 趣旨

健康生活関連は、安定した職業生活を維持するために必要とされる、健康管理に関する意識の醸成や、一定の集中力・持続力を確認することを目的としている。

ロ 実施方法

受講者自身の食生活や日常の活動状況を記録にまとめ、支援者と振り返ることで、職業生活の維持に必要な健康管理に対する意識向上が図られるよう、「バランス食生活」、「アクティブ生活」の2コースを設定している。

「バランス食生活コース」では日々の食生活に関するモニタリングを行い、「アクティブ生活コース」では日々の歩数や血圧等、日常の活動状況に関するモニタリングを実施している。

2コースのいずれかを選択するパターン、双方とも選択するパターンなど、受講者の希望を踏まえたコース選択が可能である。

進め方は、次のとおりである。

- ① 勉強会における健康生活関連の講義により、作業体験で行う目的と内容を説明。
- ② 健康生活関連は、週1回程度の頻度で実施。実施後は、食生活・日常の活動状況の振り返りを、受講者の状況に応じ定期的に実施。

【バランス食生活コース】

毎日の食事内容の記録を基に、「食事バランスチェック表」を作成する。栄養のバランスや摂取量に偏りが確認された場合は、助言を行う。

食事バランスチェック表の作り方 (健康生活関連)

＜食事バランスチェック表の作成＞

- ① 「(対象者氏名)」のフォルダーから「食事バランスチェック表(見本)」のファイルを開く。
- ② 「食事バランスチェック表 ○月○日分」と名前をつけてファイルを保存する。
- ③ 昨日の日付を入力する。
- ④ 昨日食べた料理名を入力する。
- ⑤ 【毎日の食生活チェックブック】を参考にして、数値を入力する。
- ⑥ (すべて入力が終わったら) A4の用紙に印刷する。
- ⑦ コマに色を塗る。
- ⑧ 昨日の食事のバランスを見て、感想を書く。

食卓(バランスチェック版(写真なし)) [互換モード] - Microsoft Excel

③

平成 年 月 日 ()

朝食

料理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
④				⑤	

昼食

料理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
④				⑤	

間食

料理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
④				⑤	

夕食

料理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
④				⑤	

1日分の合計

料理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物

⑦

感想

⑧

ATOK 急速 R 漢字 検 索

2019/07/08

(厚生労働省・農林水産省作成「食事バランスガイド」平成17年6月より抜粋)

図 1 「バランス食生活」の様式例

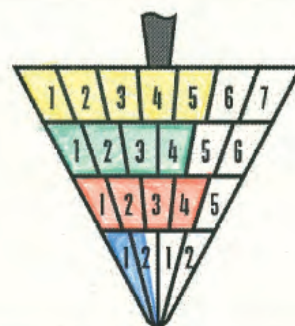
平成 25年 7月 27日(土)

朝食	料 理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
	ご飯	1.5				
	アイスコーヒー					
	のり		1			
	納豆			1		
	ハムマリネ			1		

昼食	料 理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
	野菜たっぷりタンメン	2	1			

間食	料 理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
	ハーゲンダッツ アイスクリーム				1.5	

夕食	料 理	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
	鶏肉スパイス焼き			2		
	蒸しナス		1			
	枝豆		1			
	ご飯	1.5				
1日分の合計		5	4	4	1.5	0



感想

果物がないのが残念だと思いました。
他の物も少しずつ少ないのが気になりました。

図2 受講者が作成した食事記録表の実例

【アクティブ生活コース】

アクティブ生活コースは、毎日の血圧や歩数を記録に残し、その記録をもとに、「アクティブ生活チェック表」を作成する。

その上で、体調の変化や日々の活動量を確認し、健康管理や体力の向上に向けた助言を行う。

アクティブ生活チェック表の作り方

＜アクティブ生活チェック表の作成＞

- ① アクティブ生活チェック表のシートを開く。
- ② 「〇年〇月〇日～〇月〇日」を入力する。
- ③ 「〇日」を入力する。
- ④ 健康チェック表を見ながら、血圧値、脈拍、歩数を入力する。
- ⑤ 1週間の中で気になる出来事がある場合、記入する。
(例えば、月曜日は風邪気味で調子が悪かった、水曜日はよく歩いてぐっすり眠れた等)
- ⑥ 体重を記入する。

- ⑦ アクティブ生活記録グラフのシートを開き、印刷する。

図3 「アクティブ生活コース」の様式例

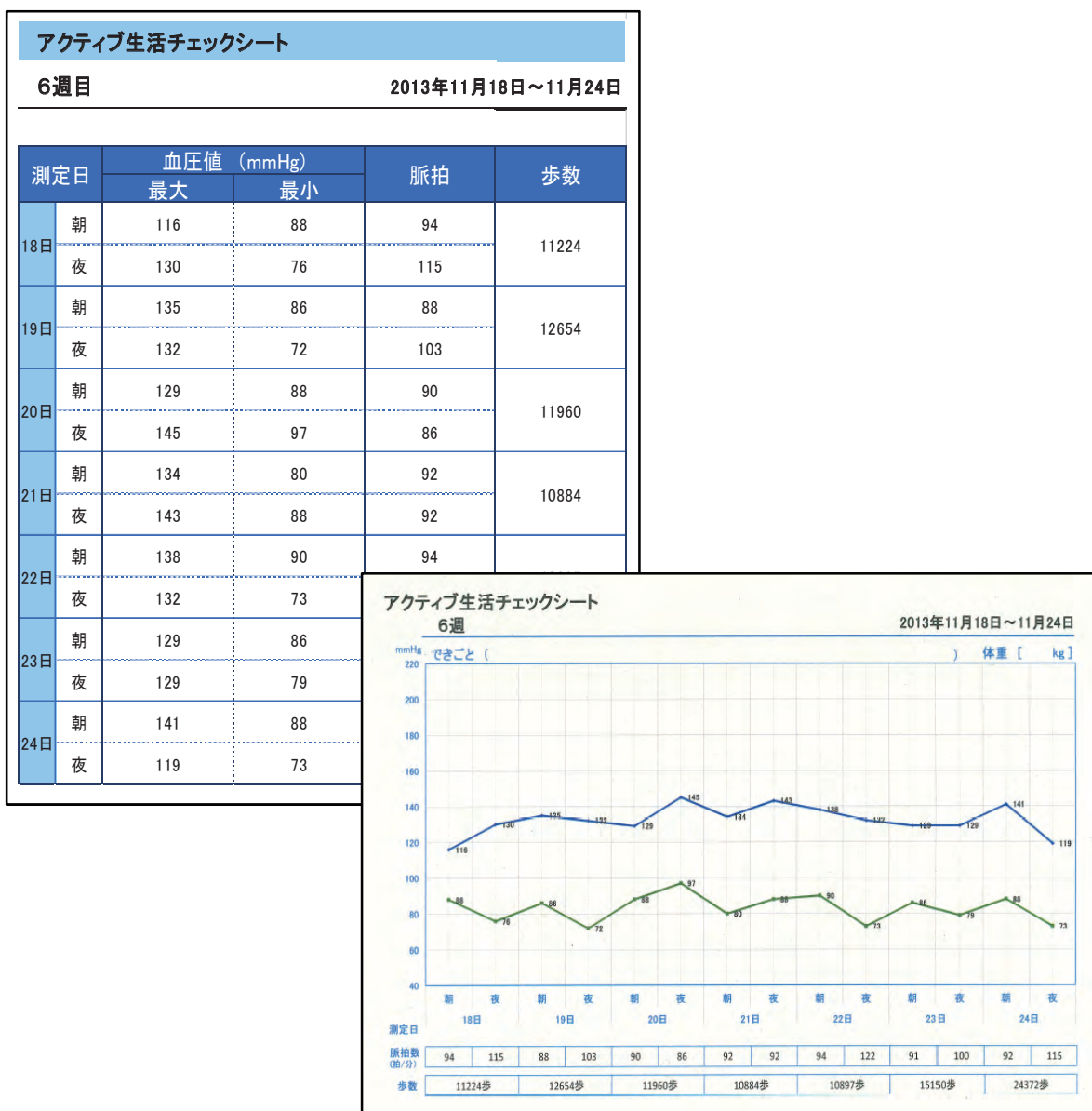


図4 受講者が作成した「アクティブ生活チェックシート」の実例

ハ 実施上のポイント

① 健康管理に係る定期的に振り返る機会の設定

作成したシートの内容を振り返ることで、健康管理に対する意識の向上に繋がる支援を心掛けている。「炭水化物中心の食事なので、もう少し野菜を取ろう」「あまり体を動かしていないので、体力をつけるために散歩をしよう」など、日々の生活の中で受講者が無理なく取り組みそうな内容について、その実践と効果を毎週確認している。

② 入力作業を通じた集中力等の確認

基本的に、シートの作成作業は、パソコンで所定のフォーマットに記録をまとめている。

一定の時間内でのシート作成作業を行うことで、集中力や持続力を確認するとともに、パソコンの使用経験が少ない受講者には、必要に応じて、写真入りの手順書を参照・入力することで、パソコンの基本スキルを体験する機会を提供している。

② グリーンアレンジ

イ 趣旨

園芸療法を参考とし、創作的要素のある苔玉作りを作業課題として設定している。作業への興味や意欲の喚起を図るとともに、精度やスピードを求められることが比較的少ない課題を通じて、作業を実施した達成感が得られることを目的としている。

苔玉作りでは、苔玉に植える植物や飾る皿を選ぶなど自由度を持たせており、個人の好みや工夫を反映させる余地があるよう、設定している。

職業経験がなく作業自体の経験が少ない受講者や、職業経験はあるものの、受障により作業課題に対する不安感や緊張感が強い受講者については、負荷が少なく楽しみをもって気軽に体験出来るため、導入段階での作業課題として有効と考えている。

なお、苔玉作りは、様々な園芸作業のうち室内での作業が可能であること、また片手のみでも完成させることができるため、合併障害として右・左上下肢機能が麻痺している受講者も体験が可能である。

ロ 実施方法

受講開始から2～3週目の初期段階に、3日間程度で実施している。
進め方は次のとおり。

- ① 苔玉づくりの目的と内容を説明し、下準備を行う（1日目）。
- ② 実際に苔玉を作る（2日目）。

<ミズゴケによる苔玉づくりの手順>

- ① 乾燥ミズゴケを水につける
- ② 水につけた乾燥ミズゴケをほぐし、つけ置きにする
- ③ ミズゴケをすくいあげ、一つの塊にして丸める
- ④ テグスで塊にしたミズゴケを巻き上げ、苔玉を作る
- ⑤ 苔玉に穴を開けて、天然石の肥料を入れる
- ⑥ 苔玉に植物を植える
- ⑦ 苔玉にワイヤーとボタンをつけて、顔付けをする
- ⑧ 完成

} 1日目
} 2日目

③ 作成した苔玉を使って、レポート作成を行う（3日目）。



図5 受講者が作成したレポートの実例

③ 簡易事務作業

イ 趣旨

医学的リハビリテーション終了後間もない場合や、在宅生活が長年にわたる場合については、障害特性に起因する職業的課題や受障後の作業能力についての実感が乏しく、支援目標の一つである補完行動の獲得等の支援について、心理的な負荷に耐えられないことが少なくない。

このため、補完手段の試用による有用感の実感を促し、障害特性に起因する職業的課題に関する気づきの促進や、集中力・持続力の向上を主眼に、簡易事務作業の体験を行っている。

簡易事務作業では、現実的な仕事のイメージができるよう、ワークサンプル幕張版等を活用し、パソコンへのデータ入力（数値入力・文章入力）、郵便物の仕分け、書類の照合（数値チェック）などを実施している。

ロ 実施上のポイント

① 心理的な負担の軽減

作業課題は、複雑な判断過程が少ないことや工程が少ないなど、比較的簡易な作業種目を設定し、一定のレベルに固定し作業を継続することで、心理的な負担感を軽減し、作業に集中できるように留意している。

② 肯定的なフィードバック

良かった点、可能となった点については、機会を捉えて何度もフィードバックをすることを心掛けている。「手順書の確認により、スムーズに作業できていた」「見直しをすることで、ミスがなかった」などの観察された事実を伝えていくことで、成功体験を積み重ねている事実を伝達し、自己効力感の向上が促されるよう支援している。

ミスが多発している場合など、改善が必要な状況に対しては、早急な原因分析や改善を行わず、受講者自身がそのミスを課題として捉えているか否か、気持ちの落ち込みがあるか否かなど、まず受講者の捉え方や気持ちをモニタリングしている。

その上で、課題としての認識がない場合には、支援者からその状況を伝達の上、更に捉え方などを確認している。また、課題としての認識がある場合には、過去の事例などを参考に、ミスを軽減できる補完手段を提示するが、試用そのものよりも、試用する際の抵抗感など本人の気持ちを詳しく聴取し寄り添うことを優先し、前向きな気持ちが維持できるような働きかけを心がけている。

③ 自己理解を醸成する支援

作業を体験する中で、受講者自身の想定以上にミスが発生する場合や、繰り返しの練習や工夫により正確さが向上する場合など、受講者自身の特徴を見つめ直せるよう、毎日の作業時間の終わりに「まとめと振り返り」の時間を設けている。

また、日々の変化を視覚的に確認でき、自らの特徴と向きあうきっかけの一つとなるよう、プログラムに慣れてきた3～4週目頃から、受講者自ら作業の結果をその都度記録することを提示している。その際、当日のミスや作業スピードのモニタリングよりも、受講者のプログラム当初におけるミスの出現状況等と比較し改善されたポイントに視点が向くよう、振り返りの際の支援者からの助言に配慮している。

(2) 勉強会・グループワーク

① 勉強会

イ 趣旨

健康管理及び障害に対する知識付与を目的として、実施している。

ロ 実施方法

プログラム開始2週目～7週目に週1回程度のペースで、表4のとおり、「バランス食生活」「アクティブ生活」「リラクゼーション」「情報管理ツールの試用」の4つのテーマを設定し実施している。

表4 勉強会のテーマ

テーマ	内容
① バランス食生活 (1回)	厚生労働省・農林水産省が作成した「食事バランスガイド」を教材にして、健康的な食生活への意識向上を図るための知識付与を行う。その上で、体験的に「食事バランスチェック表」を作成する。
② アクティブ生活 (1回)	健康的な生活への意識向上を図るため、運動の効果について知識付与を行う。その上で、体験的に「アクティブ生活チェック表」を作成する。
③ リラクゼーション (2回)	疲労やストレスを感じやすい場면을振り返った上で、職場で簡単にできるリラクゼーション法(ストレッチ、呼吸法)を体験する。
④ 情報管理ツールの試用 ※「デジタル機器」というタイトルで実施(2回)	デジタルカメラやボイスレコーダー、携帯電話などの情報管理に便利なデジタル機器について知識付与を行う。その上で、その使い方を実際に体験する。

ハ 実施上のポイント

在宅生活等の環境では意識や経験をしにくい、職業生活上の困り感を受講者自身の問題として捉え、職業リハビリテーションに対する意欲的な参加姿勢を引き出すために、勉強会では講話と体験を必ずセットで設定しており、講話内容がその場で実際に体験できるように設定している。さらに、作業体験などの場面でも、同様のツールや対処方法を試用するよう配慮している。

情報管理ツールの試用においては、デジタルカメラやボイスレコーダーについて、地誌的記憶が困難な受講者が困った場面で試用を促し、便利であることを実感いただく等の取組を行っている。

宿泊棟～職業センター事務室への行き方

② 宿泊棟玄関



① 宿泊棟玄関



④ 宿泊棟玄関



③ 宿泊棟玄関



⑤ 職業センター事務室



感想

カメラを使った道順はいままで場所を撮るだけでやったことがなかったので新鮮でした。

図6 情報管理ツールで、受講者がデジタルカメラを使用して作成した地図の実例

② グループワークの体験参加

イ 趣旨

職場復帰支援・就職支援プログラムの受講者の意見交換場面を見学することで、集団場面に対する緊張の緩和と、職業リハビリテーションの支援に関するイメージを付与することを目的に、プログラムの終盤に実施している。

ロ 実施方法

職場復帰・就職活動に向けて、復帰先事業所やハローワークに対して行うプレゼンテーション練習場面等に、オブザーバーとして出席する。

ハ 実施上のポイント

プログラム開始当初は、障害特性に起因する職業的課題に向きあうことに抵抗感を感じる受講者が多い。このため、受講者自身が職業的課題に向きあう素地が形成されたプログラム終盤で行うようにしている。

職場復帰や就職に向けて取り組んでいる受講者の経験内容や感じ方を肌で知り、今後受講者自身が必要な取組内容を意識するとともに、職業リハビリテーションの次段階に移行することに対する不安の軽減を図ることも重要である。

なお、体験参加の後に感想を詳しく聴取し、何を感じたか、どのような点が参考になったか、自分自身が必要な支援内容についての振り返りを重視している。

(3) 情報管理ツールの試用

① 趣旨

記憶障害や遂行機能障害の影響により、予定や約束を忘れてしまう、次の行動に移れないなどの様子が見られる場合、メモリーノートをはじめとする情報管理ツールが有効な場合が多い。

ところが、障害特性に起因する職業的課題の自己理解や受容に課題があると、情報管理ツールの使用自体に繋がりにくいことが少なくない。

導入プログラムでは、メモリーノートやデジタルカメラ等などの情報管理ツールの試用を通して、まず「使ってみてよかった」「忘れることが少なくなった」「役に立った」などの実感を付与することに主眼をおいている。

このように「役に立つ」実感を受講者にもってもらうことで、次に参照行動を強化し、さらに継続的な使用に繋げる支援を実施している。

② 実施方法

受講者に応じて必要と思われるツールを個別に提案し、体験的に利用いただいている。なお、ここでは、受講者全員に実施しているメモリーノートの体験の大まかな流れを紹介する。

＜メモリーノート体験の進め方＞

- 1 開始時のオリエンテーションで、日頃の情報管理の仕方を確認する。
その上で、プログラムで使用するメモリーノートの説明を行う。

※ 受講者の情報管理方法について確認している内容は、以下の通り。

- ・メモをとる習慣があるか
- ・メモをとる習慣がある場合、どのように記載しているか
(メモ帳など、実際に書いているものがあれば参考に見せてもらう)
- ・メモを見る習慣があるか など

- 2 プログラムや生活場面で、メモリーノートの参照を中心に体験する。
- 3 個別相談で、体験時の感想を聴取し、振り返る。

③ 実施上のポイント

イ メモをとることへの実感の聴取

過去に支援を受けた経緯がなく、補完手段の必要性を感じずに生活してきた受講者は、有用感より先に、メモリーノートへの記入と参照の行為自体に負担や苦痛を感じ、使用自体の意味を問う場合も少なくない。

受講者に体験を勧めるにあたっては、まず、記憶する場面や行動管理が求められる場面で、これまで支障がなかったかについて振り返ることとしている。その際、困り感そのものよりも、メモをとること自体の受講者の距離感や感触を聴取し、捉え方や気持ちを踏まえた上で体験を行っている。

ロ 負担感の軽減

職場復帰支援・就職支援プログラムでは集中訓練で「何を」「どこに」記入するかを確認し、あらかじめメモリーノート訓練を行ってから、所定のルールに基づいて記入し、参照する習慣が身につくよう支援をしている。

一方、導入プログラムでは、試用への負担感を軽減するために、あらかじめ受講者の記載する内容自体を限定し、構造化したものを使い慣れてもらうことから始めるようにしている。このように試用に関する負担感を軽減し、無理なく段階的に取り組めるよう心掛けている。

朝	帰		
%	%	年 月 日 ()	
schedule			
時間	内 容	場 所	to-do ~今日すること~
8:00	☐ 朝食		☐
8:45	☐ 朝礼		☐
10:25	☐ タイムカード打刻		☐
10:30	☐ 朝のミーティング		☐
10:40	☐ 頭の準備運動		☐
	☐		☐
	☐		
12:00	☐ 昼休み		
13:15	☐		<i>memo</i>
	☐		<今日の感想>
	☐		
14:40	☐ まとめと振り返り		
14:50	☐ 帰りのミーティング		
	☐ タイムカード打刻		
	☐		
	☐		
18:00	☐ 夕食		
18:50	☐ 夕礼		
	☐		
	☐		

スケジュール

予め決まっている
予定が記入されて
いるものを使用

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

実施内容

◎今週の目標

◎今週のまとめ・感想

重要メモ

重要メモの内容を限定。
プログラムでは、作業内
容、目標、1 週間の感想
のみを記入

図7 導入プログラムで使用しているメモリーノートの様式例

ハ 本人の状況に合わせたツールの検討

その他、地図と実景とを結びつけることが苦手である、方向感覚が十分に備わっていないため目的地までの移動に苦慮するなど、空間認知に支障がある受講者も少なくない。

その認知特性に配慮し、デジタルカメラで撮影した写真素材を地図に盛り込み、その地図を首から下げ常時持参する形が良いか、メモリーノートに入れ込む形が良いかなど、様々な補完手段を支援者で検討する。試用を提案する際に、受講者の補完手段への捉え方や気持ちを聴取し、その意向に沿ったツールを提案するようにしている。

(4) 個別相談

週一回、担当カウンセラーと個別相談の時間を設定している。

この個別相談では、プログラムでの取り組みを通して得た気づきや姿勢を振り返り、今後の短期目標を整理することを目的としている。また、下記に留意し相談を行っている。

① 葛藤を感じる場面やポイントの聴取

予期しない受障後の変化により、受講者は様々なことが思い通りにいかず、気持ちの落ち込みや苛立ち・葛藤を感じ、プログラムにおいても、自らの障害を気持ちの面で受け入れられない、職場復帰や就職に対するイメージが持てず、不安を拭えない場合が少なくない。

プログラム全体の感想を聞く中で、受講者が葛藤等を感じる場面や捉え方を正確に聴取するとともに、受講者に対しては、スタッフが受講者の気持ちや捉え方を正確に理解しようとしているメッセージを必ず伝達するよう、配慮している。

これまでの支援状況からは、以上を十分に行うことにより、障害特性の職業的課題への気付きに繋がる場面も少なくなかった。

② 短期目標の設定

個別相談では、1週間毎の短期目標を設定し、その目標の振り返りと次週の目標の整理も行っている。前週の目標の振り返りについては、受講者が取り組めたことに着目している。少しでもチャレンジした事項を積極的に支援者が見出すとともに、新たに見出された視点や捉え方については、肯定的なフィードバックを行うよう努めている。また短期目標の設定は、受講者本人が無理なく取り組めそうな、スモールステップの目標設定を行うよう配慮している。

さらに、その目標自体を受講者自らがなるべく設定出来るよう配慮するとともに、目標を表現する言葉についても、受講者自身の捉え方や気持ちにフィットするような言葉使いに配慮している。

③ 相談内容の共有にかかる配慮

記憶障害があり相談内容が積み上がらない、注意障害や遂行機能障害で相談内容が拡散する受講者に対しては、必要に応じて、ホワイトボードを活用し相談内容を視覚化する等の配慮や、支援者がメモを補足し手渡すなどの配慮を行っている。

3 実施上の配慮事項

(1) 複数のアプローチによる課題への意識喚起

健康管理や動機づけの課題は、一度の支援で目に見えた変化が得られにくく、受講者の捉え方や気持ちの変化を、様々な視点でアプローチすることが求められる。このため、プログラムの一つの構成要素のみでなく、複数の視点から、何度も形をかえてアプローチを行っている。

例えば、健康管理に対するアプローチを例にとると、まず基本となる適切な食事のとり方や運動の方法に関して、勉強会で必要な知識を付与している。さらに作業体験により、データを入力することで、健康管理に係る振り返りを行いつつ、作業遂行に必要な基礎体力の向上を、作業体験において実感出来るよう支援している。以上のプログラム全体の状況について、個別相談において、受講者がどのように捉えているか、再度確認している。

なお、併設の宿泊棟を利用している者については、プログラム時間外の生活状況に係る指導と一体的な支援を行っている。

(2) 受講者の実感を重視する支援

受講者の職業的課題に関する自己理解や受容の過程は一様でなく、その方の障害特性、性格、これまでのキャリア等によって、様々な異なる過程を辿ることは言うまでもない。

導入プログラムでは、受講者の実感を支援者が共有することを重視しており、プログラムの様々な場面で、受講者の捉え方や感情について詳細を聴取し、正確に受け止め理解することを第一に配慮している。

その結果、導入プログラム中での目立った変化が見られなかった受講者についても、導入プログラムでの受講者への関わりを継続して行った結果、職場復帰支援・就職支援プログラムに移行した際に、自分自身の捉え方や周囲との距離感に変化のあった事例も見られている。

4 支援体制・週間スケジュール等

(1) 支援体制

支援体制については、併設する宿泊棟での生活支援を担当する職員3名のうち、1名を主体に日々の作業体験等の支援を実施している。また導入プログラムの運営・企画、受講者毎の支援計画の策定、終了前の連絡会議の開催等のコーディネートについては、職場復帰支援・就職支援プログラムを担当するカウンセラー2名が実施している。

対象とする受講者は、一度の受け入れで2名を上限としている。

(2) 支援環境

導入プログラムは、受講者が感じる緊張感を低減し、リラックスできる環境に配慮し、職場復帰支援・就職支援プログラムとは別に、宿泊棟内の生活体験室を活用している。

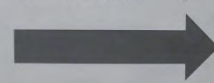


図8 導入プログラム室

安心して取り組めるよう、スケジュール表や部屋の配置図、案内表示板などを用意している



タイムカード



(3) 週間スケジュール

表5で示した週間スケジュールを基本に実施している。

日々の支援時間については、就労に向け健康管理や体力に課題のある受講者を対象としていることから、職場復帰支援・就職支援プログラムの9:30～15:30の設定に対し、導入プログラムは10:30～15:00とやや短い時間帯で設定している。

また、週20時間程度の職業リハビリテーションへの取り組みに対応できる状態を目指すため、基本的には週5日の受講を推奨しているが、受講者の体力等の状況によって、週2～3日の受講から開始し段階的に日数を増やしていくなど、受講時間については過度に負荷のかからないよう柔軟に設定している。

表5 週間スケジュール

月	火	水	木	金
10:30～11:00 朝のミーティング・頭の準備運動				
11:00～11:10 休憩				
目標確認 + 作業体験	作業体験	勉強会	作業体験	個別相談
12:00～13:00 昼休み				
作業体験	作業体験	作業体験	作業体験	作業体験
13:45～14:00 休憩				
作業体験	作業体験	作業体験	作業体験	作業体験
14:40～14:00 まとめとふりかえり				
14:50～15:00 帰りのミーティング				

(注) グループワークの体験参加は、プログラム終盤に作業体験の時間に実施

5 受講者の状況

(1) 受講条件

導入プログラムは、医学的リハビリテーションが終了し、職業リハビリテーションに移行する段階にあるが、動機づけが不十分である等、移行にあたって段階的な取り組みが望まれる高次脳機能障害者を対象としている。

受講者の具体的条件は、以下のとおりである。

- ① 疾病、事故等を原因とする高次能機能障害の症状がある旨を、医師により診断されていること。
- ② 医療機関における治療や医学的リハビリテーションが施された結果、職場復帰支援プログラムまたは就職支援プログラムへの移行に向けた支援が可能と、医師により判断されていること。
- ③ 地域障害者職業センターの職業リハビリテーション計画において、導入プログラムによる支援を受けることが適当であるとされていること。
- ④ 導入プログラムが、特に効果的に機能すると判断されること。
- ⑤ 障害者職業総合センター職業センターへ通所が可能であること。ただし、医療機関への頻繁な通院等を行う必要がなく、集団生活に支障がないと医師が認め、宿泊棟利用による導入プログラムの受講が可能な者については、この限りでないこと。

(2) 受講者の属性

① 年齢、障害特性について

平成24年度から平成26年度までの3年間に、受講した10名の状況は、図9のとおりである。

受講者の年齢は、40歳代及び50歳代が全体の6割を占めている。

また、受障原因については、脳血管障害（5名）及び脳外傷（2名）で全体の7割を占めている。年齢と受障原因との関連をみると、40歳代及び50歳代の6割強（4名）が脳血管障害であった。

障害特性（重複あり）は、記憶障害が全体の8割で最も多かった。次いで、遂行機能障害が6割、注意障害が5割、失語症が2割であった。

② 復職・求職の別、受障からプログラム利用までの期間、障害者手帳の所持等について

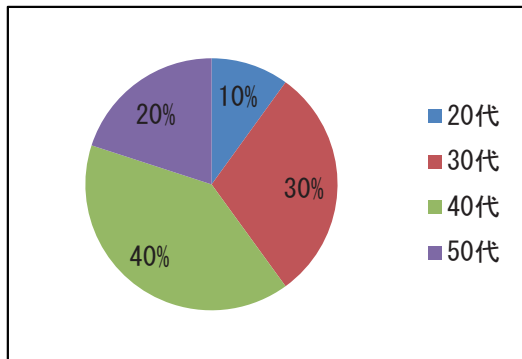
復職・求職の別について、その割合は半々であるが、20歳代及び30歳代の4名のうち3名が就職希望者である一方、40歳代及び50歳代の6名のうち4名が復職希望者であった。

受障からプログラム利用までの期間については、職場復帰予定者の8割が、受障から3年未満の期間で受講していた。一方、就職希望者については、5名のうち3名が受障から4年以上経過し、うち2名が20年以上経過している状況にあり、受障からプログラム利用までに長期間を要している傾向がみられた。

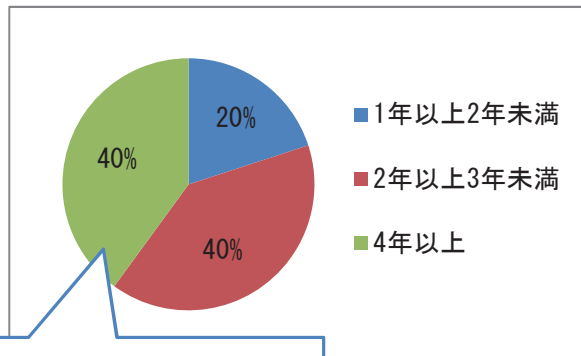
日中活動については、在宅または通所による医学的リハビリテーションの利用が全体の6割であった。

障害者手帳の有無・種類については、7割が精神障害者保健福祉手帳（5名）、あるいは、身体障害者手帳（2名）のいずれかを所持していた。

① 年齢

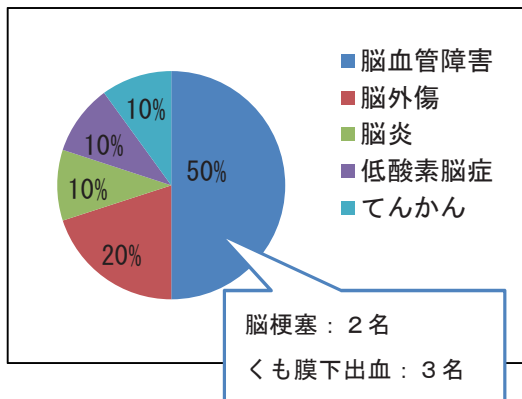


④ 受障からプログラム利用までの期間



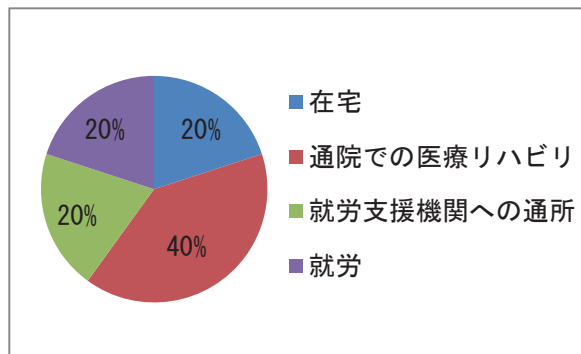
20 年以上経過した受講者は
全体の 20%

② 受障原因

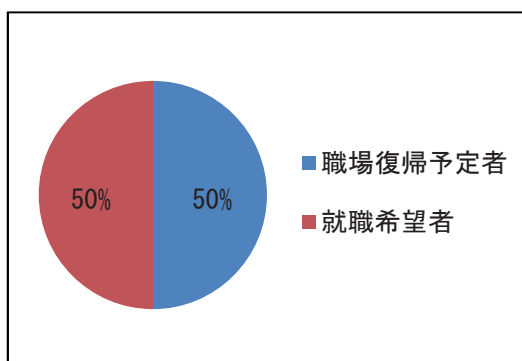


脳梗塞：2 名
くも膜下出血：3 名

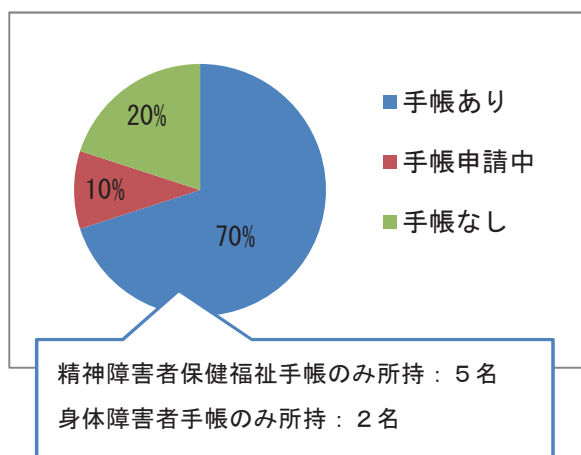
⑤ 利用相談時の日中活動



③ 復職・就職の別



⑥ 障害者手帳の有無、種類



精神障害者保健福祉手帳のみ所持：5 名
身体障害者手帳のみ所持：2 名

※以上は、各受講者の受講開始時点での属性である。

図 9 受講者の属性

(3) 受講者の課題

受講開始時点で受講者にみられた課題について表6にまとめた。

全ての受講者において、障害特性に係る自己理解や職業リハビリテーションへの動機づけが弱い等、「第1章 背景と目的」に記載した第二の課題がみられた。それぞれの受講者の課題を見ると、障害特性について、特段困り感がないなど自覚が乏しいタイプや、機能回復への期待が強いタイプ、障害を気持ちの面で受け入れにくいタイプとまちまちであった。

また、同様に第1章で記した第一の課題である、健康管理に課題のある受講者が4名、体力・持続力に課題のある受講者が6名であった。

表6 導入プログラム開始時にみられた課題

課題（該当者数＊）	課題の具体的内容
健康管理 （4名）	服薬の自己管理が不十分で、服薬を忘れることが度々ある／健康管理の自己モニタリングが難しい（体温調節がうまくいかない、しびれやめまいなどの身体不調を訴えることが多いなど）
体力・持続力 （6名）	在宅生活が続き、一定時間作業を続ける体力に不安がある／作業中に眠気が強いことがある、あくびが頻繁に見られる／疲れやすく、長時間作業を続けることが難しい／作業中に集中力が途切れやすい
感情のコントロール （4名）	イライラを他者に向け、怒りのコントロールが難しい／強い不安感や気分の落ち込みから、感傷的になりやすい
行動管理 （3名）	スケジュール管理ができず、予定を忘れやすい／道に迷いやすく、目的地まで正しく移動できない
障害の認識／ 職業リハビリテーションへの 動機づけ（10名）	障害に対する自覚がない、軽く捉えている／「機能改善をして障害を治したい」という治癒への気持ちが強く、障害を補うための工夫に取り組もうという発想に繋がりにくい／障害者として見られることに抵抗感が強い／家族や会社などの周囲からの意向が強く、プログラムに対して受け身的な姿勢が目立つ／長期の療養生活や青年期以前の受障により、職業経験が少なく、現実的な職業イメージが乏しい

健康管理や行動管理において、日中のプログラムによる支援に加えて、生活面全般にわたって支援を行うことが有効と判断した者については、併設の宿泊棟を利用し、導入プログラムと一体的な生活指導を実施した。

なお、宿泊棟を利用した7名のうち、6名（居住地が遠隔にある者が5名、近隣である者が1名）が宿泊棟による一体的な生活指導が必要であった。他1名は居住地が遠隔にあるための宿泊棟の利用であった。

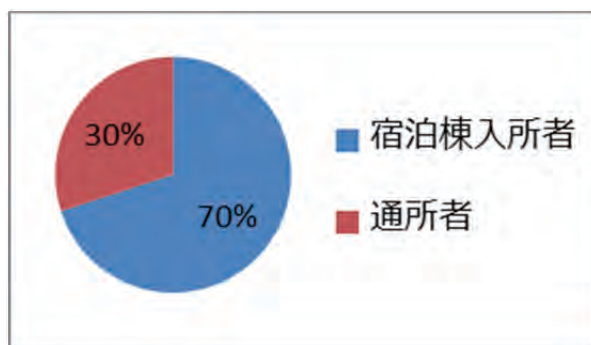


図 10 宿泊棟への入所・通所の別

第3章 導入プログラムの効果

1 受講者に共通してみられた効果

(1) 終了後の移行状況

平成26年10月末までに、10名が導入プログラムを終了した。

終了後の移行状況については、職場復帰支援プログラムに移行した受講者が5名、就職支援プログラムに移行した受講者が3名、就労移行支援事業所の支援に移行した受講者が2名であった。受講者全体の8割が、職場復帰支援・就職支援プログラムいずれかへの移行を果たしている状況にある。

また、帰趨状況については、終了受講者のうち復職を果たした受講者が4名、就職を果たした受講者が2名、就職活動中の受講者が1名、職場復帰支援・就職支援プログラム受講中の受講者が2名、移行支援事業所通所中の受講者が1名である（表7参照）。

表7 受講者の出席状況と帰趨状況

	出席率	通所／宿泊の別	移行状況	平成26年12月末の状況
A	97.4%	宿泊	職場復帰支援プログラム	復職
B	94.7%	通所	職場復帰支援プログラム	復職
C	97.4%	宿泊	就職支援プログラム	就職
D	89.5%	宿泊	移行支援事業所	就職
E	92.3%	通所	移行支援事業所	移行支援事業所
F	100.0%	宿泊	職場復帰支援プログラム	復職
G	100.0%	宿泊	就職支援プログラム	就職活動中
H	100.0%	宿泊	職場復帰支援プログラム	復職
I	100.0%	宿泊	就職支援プログラム	就職支援プログラム受講中
J	86.7%	通所	職場復帰支援プログラム	職場復帰支援プログラム受講中

※平成26年12月末時点の状況である。

※受講者Eは、6週目まで週3日、7週目から週4日通所。

受講者Jは、4週目までは週3日、5週目は4日、6週目から週5日通所。

(2) 受講前後の変化に関する質的評価

受講者の移行状況に加え、導入プログラムの目的である生活リズムの維持や健康管理といった生活面での課題への対処、意欲や自発性の促進・障害に対する理解の促進などの、導入プログラムの質的な効果について、以下のとおり検討した。

① 生活リズムの維持や健康管理の課題に係るアセスメント

起床・就寝時間、血圧などの「健康チェック票」の記載項目に従い、健康状態を日々確認するとともに、宿泊棟に入所している受講者については、受講者の状況から必要に応じて、服薬管理等の指導を行っている。

しかし、受講者E、Jの2名については、出席状況自体は問題ないものの、体調不良により、両者とも作業体験の安定した受講が困難な状況であった。

受講者Eについては、めまいやしびれを感じる頻度が多い状況にあり、主治医に体調管理に関する助言を得るよう伝達するものの、目立った改善が見られなかった。そのため、就職支援プログラムには移行せず、移行支援事業所へ通所することとなった。

事例Jについては、睡眠の質が浅く早期覚醒等を繰り返しており、この状況を受講者から主治医に伝達しつつ、服薬調整を行っていた。しかし、導入プログラム終了直前の時点でも目立った改善が見られなかったことから、終了後に主治医に支援者が同行し、導入プログラムの趣旨や実施状況等を伝達し、再度服薬調整を行った上で、職場復帰支援プログラム受講に繋げている。

② 神経心理学的検査による、障害認識やプログラムへの動機づけの向上・主体的な取組姿勢の形成に係るアセスメント

導入プログラム開始直後（第1週目）と終了直前（第8週目）において、質問紙を主体とした5種類の神経心理学的検査を実施し、それぞれ異なる時点で検出されたデータを比較し、導入プログラムの効果について検証した。

イ 神経心理学的検査について

5種類の神経心理学的検査の設定理由は、下記のとおりである。

○ 注意力・処理スピードの変化について

日本高次脳障害学会が開発した「標準注意検査法（Clinical Assessment for Attention: CAT）」のうち、SDMT（Symbol Digit Modalities Test）を採用している。制限時間90秒以内で、9つの記号と数字が記載された対応表をもとに、ランダムに設定された記号に対して、正しい数字を記入するといった検査である。

選定理由は、定量的測定が可能であり、注意の分配・変換・制御能力を検出する問題であることから、作業遂行上の体力や集中力の影響を勘案するための一つの指標として、試行している。

○ 障害に対する自己認識の状況について

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）を採用している。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随時的に評価し、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である。

さらに、記憶障害に係る自己認識の程度については、日本版リバーミード行動記憶検査（RMBT）を構成している質問紙法の「生活健忘チェックリスト」を援用し、自己理解の状況についての時間経過による推移による差、他者の回答との差について検討している。

○ 意欲について

日本高次脳機能障害学会が開発した「標準意欲評価法（Clinical Assessment for Spontaneity: CAS）」のうち、「面接による意欲評価スケール」・「質問紙法による意欲評

価スケール」の2点を援用し、実施している。

選定の理由としては、定量的測定が可能であり、意欲・自発性の変化を受講者が回答する質問紙と、面接状況により支援者が行う評価との双方から、意欲・自発性の検証を行うことが可能であることが挙げられる。

ロ 神経心理学的検査の結果について

これらの検査における、結果については下記のとおりである。

表8 神経心理学的検査における結果の変化

	検査名等	変化の内容
注意力	S D M T ※標準注意検査法（C A T）より抜粋	<u>○注意の分配・変換・制御能力</u> 10名中8名が、注意力の向上 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、10名の検出データの平均値の差は+4.3ポイント ※ ² 有意差なし
障害に対する自己認識	P C R S	<u>①日常生活能力の自己評価に関する変化</u> 9名中6名について、日常生活に必要な諸能力に関する自己効力感が向上 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、9名の検出データの平均値の差は+2.9ポイント ※ ² 有意差なし <u>②自己評価と他者（家族）評価の比較</u> 8名中5名について、自己評価と他者評価の差が縮小 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、8名の検出データの平均値の差は+0.9ポイント ※ ² 有意差なし
	生活健忘チェックリスト ※日本版リバーミード行動記憶検査（R M B T）より抜粋	<u>①記憶障害の自己評価に関する変化</u> 9名中4名が「忘れることが少なくなった」と指摘、同様に4名が「忘れることが多くなった」と指摘 ※ ¹ 開始後・終了直前それぞれの時点での、9名の検出データの平均値の差は+0.6ポイント ※ ² 有意差なし <u>②自己評価と他者（家族）評価の比較</u> 8名中6名について、自己評価と他者評価の差が縮小 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、8名の検出データの平均値の差は-2.6ポイント ※ ² 5%水準で有意差あり
意欲	面接及び質問紙による意欲評価スケール ※標準意欲評価法（C A S）より抜粋	<u>①面接による意欲評価スケール</u> 10名全てが意欲・自発性が向上 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、10名の検出データの平均値の差は+3.0ポイント ※ ² 1%水準で有意差あり <u>②質問紙による意欲評価スケール</u> 10名中6名について、自己評価が向上 ※ ¹ 開始直後・終了直前それぞれの時点での、10名の検出データの平均値の差は+1.8ポイント ※ ² 有意差なし

○ 注意力・処理スピードの変化について

～SDMT (Symbol Digit Modalities Test) の検査結果について～

SDMTにより検出されたデータについて、10名の受講者それぞれについてプログラム開始直後と終了直前でその差を比較すると、平均値は+4.3ポイントであり、10名中8名において注意力（注意の分配・変換・制御能力）の向上と思料される変化がみられた。

個々の受講者の検出データをみると、-5ポイント・-1ポイントがそれぞれ1人、0ポイントが1人、+2ポイントが2人、+3ポイント・+4ポイント・+5ポイントがそれぞれ1人ずつ計3人であり、+10ポイント・+23ポイントがそれぞれ1人であった。

これにより、10名の受講者のうち、①数点であるが向上している受講者が5名と全体の大半を占めた。さらに、②注意力に関して変化が見られなかった受講者が1名、③注意力が低下している受講者が2名、④10以上の偏差があり、注意力の大きな向上が見られる受講者が2名検出された。

以上から、プログラムの開始直後・終了直前の二つの時点で、注意力の向上がみられた受講者が全体の8割であり、なかでも注意力がわずかに向上した受講者が全体の6割と大半を占めた。

なお、10名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られなかった（ $t = -1.775$, $df = 9$, n. s.）。

しかし、多くの受講者について、作業体験等に集中して取り組む時間が増加し、体験中のあくびが軽減する等、スタッフによる行動観察からも注意力の向上が示唆される一方、検査を2度繰り返して実施しているため、検査実施方法の慣れによる向上も否定できず、更なる精査が必要である。

○ 障害に対する自己認識の状況について①

～PCRS (Patient Competency Rating Scale) の検査結果について～

次にPCRSによる、日常生活での諸能力に係る自己評価の検査結果について、述べる。

この検査結果による検討事項は二点であり、いずれもプログラム開始直後と終了直前の二時点において、①受講者の自己評価に変化が見られるか否か、②同じ質問紙を用いて受講者の自己評価と、受講者をよく知る家族の他者評価の双方で差が見られるか否かという観点から、受講者の自己評価が他者評価と遊離していないかを、検討している。

① 受講者の自己評価の変化

受講者の自己評価においては、失語症のため検査が実施できなかった1名を除き、受講者9名に対して、同検査を実施した。

受講者9名それぞれについて、プログラム開始直後と終了直前の差を比較すると、平均値は+2.9ポイントであり、全体の66.7%にあたる9名中6名において、日常生活面において、自力で出来ることが増えた実感している様子がみられた。

個々の受講者それぞれの内訳をみると、-7ポイント・-1ポイントがそれぞれ1人、+1ポイント・+2ポイント・+4ポイント・+6ポイント・+7ポイントがそれぞれ1人、+14ポイントが1人であった。さらに、0ポイントと検出された受講者が1人みられた。

これにより、①開始直後と終了直前で変化がない受講者が1名、開始直後と比較すると自己

効力感が低下している受講者が2名存在するものの、②わずかではあるが向上している受講者が5名、③日常生活における自己効力感が大きく向上している受講者が1名と、向上している者が計6名おり全体の大半を占める傾向は、SDMTと同様であった。

なお、9名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られなかった ($t = -1.473$, $df = 8$, n. s.)。

以上から、プログラムによる効果として、その大半が大幅な変化ではなくわずかな変化であったものの、日常生活の諸能力に関する自己効力感の向上がみられた受講者が全体の6割を占める結果となった。

これについては、導入プログラムでは、段階的に目標を立て、支援受講者が肯定的なフィードバックを対象受講者の特性に配慮して行うことで成功体験を積み重ね、達成感が実感できるように支援を行っており、このことが自己理解の向上や自己理解の現実化を促していると思料される。

② 受講者の自己評価と家族の他者評価の比較

次に、受講者の自己評価と家族の他者評価について、その双方の差が開始直後と終了直前の間で縮小しているか否かを見ることで、その傾向を把握した。

なお、①と同様失語症があり検査が実施できなかった1名、家族の他者評価が得られなかった1名を除き、受講者8名に対して実施している。

プログラム開始直後と終了直前でその差を比較すると、全体の62.5%にあたる8名中5名で、自己評価と他者評価の差が縮小している状況が窺われた。

また、各受講者の自己評価と他者評価の差を、開始直後と終了直前の二時点で比較し、その平均値を算出すると+0.9ポイントだった（+の数値が大きいほど得点が近づいている状況）。

差の状況を個別にみると、終了直前が開始直後と比べ、+15ポイントと大きく近づいた受講者が1名、+5ポイントが2名、+1ポイントの受講者が2名であった。

さらに、終了直前が開始直後に比し大きく上昇し、逆に自己評価と他者評価の差が拡大した受講者が3名おり、内訳は-12ポイント、-7ポイント、-1ポイントがそれぞれ1人であった。

以上により、全体の約6割の受講者が、プログラムにより日常生活面における自己効力感の自己評価が、他者評価と近づいている状況が窺える。

しかし、8名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られなかった ($t = -0.304$, $df = 7$, n. s.)。

○ 障害に対する自己認識の状況について②

～生活健忘チェックリストの検査結果について～

記憶障害の特徴を有する受講者が少なくないため、日本版リバーミード行動記憶検査（RMBT）を構成している「生活健忘チェックリスト」を活用し、日常生活における自己評価を行っている。

この検査もPCRSと同様に、プログラム開始直後と終了直前で、①受講者の自己評価に変化がみられるか否か、②さらに同じ質問紙を用いて、受講者の自己評価と家族の他者評価の双方で差がみられるか否かを検討している。

① 受講者の自己評価の変化

受講者の自己評価においては、失語症のため検査が実施できなかった1名を除き、受講者9名それぞれについてプログラム開始直後と終了直前の差を比較すると、平均値は+0.6ポイントであった。

この中で、「忘れることが少なくなった」と感じている事例、逆にプログラム受講により「忘れることが多くなった」と感じている事例の双方とも、9名中4名（全体の44.4%）であり、1事例のみ変化が見られなかった。

個々の受講者の状況をみると、「忘れることが少なくなった」と感じている4事例については、+8ポイントと大きく変化している受講者が1名、その他は+1ポイントが2名、+3ポイントが1名と、プログラムを通じてわずかな変化であった。

また、「忘れることが多くなった」と感じている4事例については、-3ポイントが1名、-2ポイントが2名、-1ポイントが1名であり、変化の幅は微小であった。

しかし、9名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られなかった（ $t=0.496$, $df=8$, n.s.）。

以上の結果について、プログラムでの行動観察からは、記憶に関する補完手段の試用をとおして、実際に忘れることがやや少なくなっている事例でも、障害特性に関する実感が試用を通じ深まったことで、逆に終了直後に忘れることが多くなったと感じている事例がみられた。

このように、障害に関する現実的な障害認識が深まることで、プログラム開始前よりも自己評価が低下する場合もあり、別な評価指標を検討するなど妥当性の検証が今後必要といえる。

② 受講者の自己評価と家族の他者評価の比較

次に、プログラム開始直後と終了直前で、受講者の自己評価と、家族の他者評価について、その双方の差が縮小しているか否かを見ることで、その傾向を把握した。

なお、失語症があり検査が実施できなかった1名、家族の他者評価が得られなかった1名を除き、受講者8名に対して実施している。

プログラム開始直後と終了直前でその差を比較すると、全体の75.0%である8名中6名で、自己評価と他者評価が近づいている状況が窺われた。また、各受講者における自己評価と他者評価の差を、開始直後と終了直前の2つの時点で比較し、その平均値を算出すると-2.6ポイントだった。

差の状況を個別にみると、終了直前が開始直後に比べ、差が+2ポイントである受講者が2名、+3ポイントの受講者が2名、+5ポイント・+7ポイントである受講者がそれぞれ1名ずつあり、自己評価と他者評価がわずかに近づいた事例が多いことがわかる。

また、-1ポイント自己評価と他者評価が遠のいた受講者が1名、開始直後と終了直前で変化がなかった受講者が1名いた。

なお、8名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られた（ $t=2.9$, $df=7$, $p<.05$ ）。

以上から、記憶障害に関する実感については、自己評価と他者評価との差が縮小している状況から、より現実的な実感が本人に出てきていると言え、様々な本人を取り巻く変化の中で、

導入プログラムがその一つの契機となっている可能性が窺われる。

○ 意欲について

～CAS (Clinical Assessment for Spontaneity) の検査結果について～

CASの面接及び質問紙による意欲評価スケールに基づき、意欲・自発性に関する評価を、10名の受講者に対して実施している。

① 面接による意欲評価スケールによる評価

面接による意欲評価スケールは支援者によって、10名の受講者について行われた結果、全受講者で意欲が向上している結果が検出されている（平均値は+3ポイント）。

個々の受講者ごとに状況を見ると、+1ポイントが4名、+2ポイント・3ポイント・+4ポイント・+5ポイントがそれぞれ1名、+6ポイントが2名であった。

以上から、大幅な意欲の向上がみられた受講者よりも、わずかに意欲の向上がみられた受講者が全体の4割とその大半を占めた。

なお、10名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値について、t検定を行ったところ有意差が見られた（ $t=4.5$, $df=9$, $p<.01$ ）。

② 質問紙による意欲評価スケールによる評価

質問紙による意欲評価スケールについては、10名の受講者のうち6名の受講者について、開始直後と比較すると意欲の向上が見られている（平均値は+1.8ポイント）。

個々の受講者ごとに状況を見ると、-8ポイントが1名、-3ポイントが2名、-1ポイントが1名であり、+1ポイント・+3ポイント・+4ポイント・+6ポイント・+7ポイント・+12ポイントがそれぞれ1名ずつ、検出された。

以上から、意欲が向上したと感じている受講者6名の実感の程度は、様々であることが窺える。

なお、10名の受講者について、開始直後・終了直前2時点での検出データの平均値についてt検定を行ったところ有意差が見られなかった（ $t=0.976$, $df=9$, n.s.）。

以上の結果から、スタッフによる面接場面では、全ての受講者に意欲・自発性の向上が見られるものの、これに対して受講者自身の質問紙による自己評価は6割程度が意欲・自発性の向上を自覚しているのみであり、自己評価と他者評価に乖離が見られている。

標準意欲検査法（CAS）については、上記以外に3つの検査バッテリーから構成されており、計5つの検査による総合評価から、現在の意欲・自発性について5段階で評価を行うものであるため、今後はより多様な視点で総合的に評価を行うことも検討が必要と考えられる。

○ まとめ

神経心理学的検査からは、記憶障害に関する自己評価と他者評価、支援者の面接による意欲評価について、開始直後と終了直前で有意な変化がみられた。

開始直後は動機づけが乏しく、受け身姿勢であることが少なくないが、プログラムを通じて「頑張りたい」と前向きな発言がみられたり、課題に対する姿勢が明らかに意欲的になる等の変化が観察される受講者が多く見られることから、上記の結果に繋がったと思料される。

以上の結果については、質問紙のみの検証であることや、母数が少なく信頼性の検証に課題

が残るものの、導入プログラムが、自己効力感・障害の自己理解の促進、意欲・自発性の向上に一定の効果がある可能性を示している。

今後は、アンケート結果や支援者の行動観察の状況も踏まえ、多様な視点から検証することや、導入プログラム終了後に移行予定である職場復帰支援・就職支援プログラムを含め、これから検査が果たしている機能について精査を行うことも必要と思料される。

(注) 神経心理学的検査で個々の受講者ごとの+-の検出データについては、向上・肯定のものは+、低下したものは-と統一して表記している。

2 事例報告

次に 10 名のケースのうち、職場復帰支援プログラムに移行した 3 事例、就職支援プログラムに移行した 2 事例を紹介するとともに、双方のプログラムに繋がらなかったケースを 1 事例紹介し、各事例を通じプログラムの効果を検討する。

(1) 職場復帰支援プログラムに移行した事例

① 事例 1 (受講者 A (表 7 参照))

イ 概要

50代の男性。2年前に脳梗塞を発症し、受障。約半年の入院後、約1年半身体機能の回復に係るリハビリのみを受けながら、在宅生活を送る。職場復帰を目指し、地域障害者職業センターでの職業評価を経て、職業センターに来所。

高次脳機能障害の主な特徴としては、注意障害、遂行機能障害がある。また、合併障害として右上下肢の麻痺を併せ持ち、T字杖を使用。やや歩行に時間がかかり、書字に対する抵抗感が見られていた。身体障害者手帳1級を所持。

ロ 当初の課題

上記の障害特性のうち、右上下肢の麻痺による身体的制限を特に強く感じており、「職場に戻っても・・・仕事が出来るかどうかな」と自信を消失している発言が見られた。また、「本当は訓練をしないで仕事を辞めたい」との消極的な発言も繰り返していた。

その一方で、高次脳機能障害に関しては、当初はその認識が乏しかった。

ハ 支援状況と結果

作業体験等を通じて「できること」「苦手なこと」についての実感や、受講者の気づきを促すことを主眼にフィードバックをこまめに行う支援を行った。

また、作業体験の際に同じようなミスを繰り返していることについて、週一度の頻度で行う個別相談において支援者と振り返りながら、障害の影響を確認していった。その結果、中盤から「自分のできないことが見えてきた」「ショックだけど、現実だと受け止めなければならない」との発言があり、葛藤はありつつも、自分自身の障害を理解し、向き合っているという気持ちへの変化が窺えた。

また、ミスに対する対処方法についても「改善してミスを減らしたい」との発言もあり、

支援者から見直しの工夫を提案したところ、その効果を実感することで、徐々に工夫を取り入れながら取り組む様子がみられた。

終了直前には「障害について十分認識することができた」と述べるなど、障害に対する自己理解が深まる発言や、「やり遂げなければという気持ちが強くなった」という発言も見られ、受講当初に比べて気持ちの変化もみられた。

二 終了後の状況

終了後は、職場復帰支援プログラムに移行し、作業上の課題に対する補完行動の獲得、疲労のマネジメントスキルの習得、復職にあたって対応可能な職務の検討を目標に支援を行った。

現在は、職場復帰を果たしている。

② 事例2（受講者H（表7参照））

イ 概要

40代の女性。2年前にくも膜下出血を発症し、受障。手術後、回復期リハビリテーション病院に半年間入院し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を受ける。退院後、地域障害者職業センターに来所し職業評価を実施した上で、1週間程度、職場復帰部署において午前中のみの体験出社を行う。

高次脳機能障害の主な特徴としては、注意障害、遂行機能障害、地誌的把握、感情抑制に特徴があった。精神保健福祉手帳3級を所持。

ロ 当初の課題

入院直後も主治医やスタッフのラポールを取ることに時間がかかる等、対人関係に不信感をいただきやすかった。また、自分自身に自信がない発言も多く見受けられ、相談中に職場の話題や過去の学校生活の話題に触れると涙を見せる場面があり、感情抑制にも課題がみられた。会話も自分のペースで話すため、長くなりがちであった。

体力面については、体験出社の際には、3時間程度の作業で疲労感が強い状況にあった。

ハ 支援状況と結果

開始直後の目標設定において、優先順位としては、スタッフの助言や他の受講者の発言に過度に影響されないよう、自分自身で感じていることや考えを一番に大切にしていこうことを掲げ、その後の1週間毎の短期目標については、なるべく受講者が改善可能な目標を設定するよう、配慮した。

当初は「自分自身を大事にし、見つめていくことは苦手」と発言するなど、目標設定に対する拒否感や緊張感が強く、かつ、周囲の思いや期待ばかりを確認する等の状況がみられた。そのため、個別相談を主体に、ご自身の思いや周囲との関係性について詳細を聴取した。その際、受講者の気持ちや考え方が一方的である等の特徴が見られても、その時点で否定はせずに、思いや考え方を正確に受け止め、かつ正確に受け止めたいことをメッセージとして都度受講者に提示した。

また、注意障害や遂行機能障害に配慮し、ホワイトボードでの記載や、一つの相談でなるべく一つのテーマを相談するなどを心がけた。

以上の結果、プログラム中盤以降では、自分自身の悩みや課題を自主的に検討するなど、

支援者の反応や周囲の期待ではなく、自らの状況に目を向けることが可能となった。

体力の向上については、導入プログラム以前より散歩を習慣にしていたが、空間認知の課題から道順を覚えることが苦手な状況であったため、安心して散歩出来るよう、道順をともに確認する等の配慮を行い、少しずつ距離を伸ばしていった。その結果、プログラムの受講に加えて、1時間程度の距離は問題なく散歩を継続できるようになった。

二 終了後の状況

終了後は、職場復帰支援プログラムに移行した。導入プログラムの実施結果を基盤に、注意障害や遂行機能障害の要因と推測されるミスへの対処について、補完行動の獲得に係る支援を確実に行うとともに、また復職にあたって求められるパソコンの操作技能等を体得できるよう、支援を行った。

現在は、職場復帰を果たしている。

③ 事例3（受講者J（表7参照））

イ 概要

40代、男性。20代後半にてんかん発作があり、30代半ばに手術等の治療を行う。その後、仕事上のミスや気分の変調がみられ、当初はうつ病と診断され治療を受け、この間休職を繰り返す。

その後数カ所の医療機関に受診し、高次脳機能障害が確認され、地域障害者職業センターの職業準備支援へ通所。

高次脳機能障害の主な特徴としては、注意障害、感情抑制に特徴がみられた。

ロ 当初の課題

当初はプログラム中の眠気が強く、昼休みに一定時間仮眠をとるなどの配慮を行ったが、眠気を主とした体調不良を訴える場面が多くみられた。

感情抑制については、電車内等通所途中などで、受講者の座席の座り方など、モラルに反する行為が見られると、怒りがコントロール出来ず、それを相手に指摘してしまう等の行為が窺われた。

また、注意障害の特徴に係る理解やその対応方法については、地域障害者職業センターでの支援等の経緯もあり、大きな問題はなかった。

なお、職場復帰に係る事業所との調整に際しては、障害を開示することで離職の可能性があることに苛まれ、支援者が関わることについて強い不安感を示していた。

ハ 支援状況と結果

体調不良については、睡眠時間をチェックし入眠がスムーズとなるように、自宅で簡単にできる対処を助言したものの、目立った改善は見られなかった。このため、受講者の同意を得、プログラム終了後に医療機関を訪問し、プログラムの実施状況や支援方針を主治医に説明した上で、日中の活動性が向上するよう服薬調整等の対処を行った。

感情抑制については、怒りが発生する要因として、受講者の考え方の特徴などを聴取した上で、怒りのメカニズム一般的な解説や、通所途上でタイムアウト出来る場所に係る助言、呼吸法等のストレス対処方法を検討した。しかし、具体的な効果はみられず、当該場面に接した直後に、主治医から処方されている精神薬の服用が、唯一の具体的な対処方法であった。

事業所との調整については、相談を繰り返す中で、受講者が納得出来ること以外に対処を進めることは行わないことを提示し、少しずつラポールを形成していった。しかし、事業所への調整に第三者が加わることの不安感が払拭できず、プログラム終了後に復職後の調整よりも、実施状況のみをベースに伝達する等、受講者と枠組みを決めた形にとどまるが、その枠組みに基づき調整を行うことが出来た。

二 終了後の状況

終了後は職場復帰支援プログラムに移行しており、職場復帰に向けた支援を実施している。

以上が職場復帰支援プログラムに移行した3名の支援経過である。

これまでの経緯等が影響し、高次脳機能障害に起因する職業的課題に受講者の意識が向かわない事例や、体力や対人関係等での不安感が強い事例、感情の抑制や体調に課題のある事例であったが、それぞれの受講者が抱える課題もバラエティに富んでいることがわかる。

いずれの事例も、現実的な障害特性に対する補完手段を検討する職場復帰支援プログラムの前段階支援として、課題に対する目標設定を個々の受講者に応じ焦点化した上で、受講者の捉え方や感じ方に最大限寄り添いつつ、無理なく現実感覚が得られるよう、支援を展開していた事例であるといえる。

(2) 就職支援プログラムに移行した事例

① 事例4（受講者G（表7参照））

イ 概要

40代の男性。大学1年時の脳炎発症により、受障。受障後約16年間在宅生活が続き、その後5年間作業所に通所。就職を目指し地域障害者職業センターの職業準備支援を3ヶ月間受講し、職業センターに来所。障害の主症状は記憶障害。精神保健福祉手帳2級取得。

ロ 当初の課題

記憶障害を補完するためにメモリーノートを使用していたが、メモを残しても書いたこと自体や書いた場所を忘れる等、十分に使いこなせない状態にあった。

そのため、スケジュール管理などの生活管理面では終始周囲の見守り、声かけが必要であった。また、受講者自身に「記憶を回復させたい」と治癒に対する気持ちが強く、自分の記憶で対処しようとする傾向があった。

ハ 支援状況と結果

メモリーノートの試用にあたって、補完行動の獲得に対する支援については、次段階の就職支援プログラムで確実にを行うこととし、まずその有用性の実感を促すことを主眼に支援を行った。

受講当初は、自主的に記載する様子がみられたが、記載したい内容が多く、記載場所を考える余裕がないために、後で見た時に分かりにくい記入になっており、参照に時間を要していた。

そのため、2ページを1日で使うこととし、スケジュールの右側のページ全てを自由メモ欄にして、メモを記入する第一段階として、メモしておきたいことを書き留められるようカスタマイズを行い、日常生活の中でも試用するようにした。

朝	帰	年 月 日 ()	
%	%		
schedule			
時間	内 容	場所	to-do ~今日すること~
8:00	☐ 朝食		☐
8:45	☐ 朝礼		☐
10:25	☐ タイムカード打刻		☐
10:30	☐ 朝のミーティング		☐
10:40	☐ 頭の準備運動		☐
	☐		☐
	☐		
12:00	☐ 昼休み		
13:15	☐		memo
	☐		<今日の感想>
	☐		
14:40	☐ まとめと振り返り		
14:50	☐ 帰りのミーティング		
	☐ タイムカード打刻		
	☐		
	☐		
18:00	☐ 夕食		
18:50	☐ 夕礼		
	☐		
	☐		

自分がメモしたいことはこちらのページにしましょう

《書き留めておきたいこと》

自由メモ欄

言われたことやメモしておきたいと思ったことを記入

スケジュール

スケジュールでは予め決まった予定は記載済みのものを使用
※忘れやすい予定は自分で追記
※終わった予定にはレ点チェックを入れる

図11 メモリーノートのカスタマイズの例

個別相談では「し忘れたり間違ったことがあったと思う」「ぎこちなさがあった」と感想を述べるが多かったが、自己効力感が持てるよう支援者から効果のあった場面を都度フィードバックしていった。その結果、終了直前には「最初は書くときりがないので億劫で書きたくなかったが、今は便利と思う。書かないといけないと思う」と、補完手段に係る有用性の実感が高まった発言が聞かれた。

二 終了後の状況

終了後は、就職支援プログラムに移行し、引き続き、メモリーノートをはじめとする補完手段の習得、今後の就職を考える際の対応可能な職務の検討を目標に支援を行った。

現在、就職活動を行っている。

② 事例5（受講者Ⅰ（表7参照））

イ 概要

30代男性。専門学校中退後、就職。就職して2年目にくも膜下出血を発症し、受障。その後就職への不安感から約9年間在宅生活の経、就職活動のためハローワークに来所。ハローワークを介して地域障害者職業センターの職業評価を実施し、職業センターに来所。

障害の主症状は記憶障害。精神保健福祉手帳を申請中。

ロ 当初の課題

記憶障害について、道順が覚えられないことから慣れない場所へ移動することへの不安が強く、また手順の定着に時間がかかる様子がみられた。また、支援者の発言でストレスに感

じて感情を引きずる等の場面が窺われた。

ハ 支援状況と結果

記憶障害に対する対処としては、携帯電話のカメラや作業手順書など視覚的なツールを活用し、その有用性を受講者自身にモニタリングいただいた。視覚的な手がかりがあると、日々繰り返し行う手順や移動自体は問題なく出来たため、その事実を受講者に繰り返し提示し、有用感の促進を図った。

また、支援者の発言に対するストレスについては個別相談の中でモニタリングし、考え方の特徴を把握していった。

二 終了後の状況

終了後は、就職支援プログラムに移行し、引き続き、メモリーノートをはじめとする補完手段の習得に係る支援を実施した。

以上が就職支援プログラムに移行した2名についての、導入プログラムの実施状況である。

双方とも補完手段の試用を行う際に、受講者の気持ちや、捉え方を正確に把握し、その延長線上に有用性が実感出来る具体的な支援を心がけた。

また、受障後にそれぞれ一定期間のブランクがあり、職業経験が少ないため現実的な職業イメージの形成が課題だったが、まず、その後の就職支援へ円滑な橋渡しが可能となるように、特に自信を付与するフィードバックを意識して実施した。

(3) 就職支援プログラムの移行に至らなかった事例

① 事例6（受講者D（表7参照））

イ 概要

40代の男性。2年前くも膜下出血を発症し受障。療養のため休職していたが、休職期限満了により退職。約半年入院した後、約1年半通院リハを受けながら在宅生活を送る。再就職を目指し、地域障害者職業センターでの職業評価を経て、職業センターに来所。

障害の主症状は記憶障害。精神保健福祉手帳2級取得。

ロ 当初の課題

障害認識が乏しいことに加え、在宅生活が続いたため生活管理面、服薬管理など健康管理面での課題が多く、スケジュールや時間管理にも課題があり、終始周囲の見守り、声かけが必要であった。

ハ 支援状況と結果

職業生活を円滑に送れることを主眼に、併設の宿泊棟に入所し、他の受講者と同様に、一連のメニューによる支援を密に行った。

しかし、導入プログラムの受講については、受講者の希望よりも、家族の意向が強く影響していた側面があり、開始当初より受講者の職業リハビリテーションへの動機づけの弱さがあった。プログラム自体は拒否せず参加をしたものの、プログラムの中盤くらいから、受講者から「家族と一緒に居たい」という気持ちが強く、受講に向けた意欲を維持することが難しい様子が窺えた。

このため地元に戻り、より長期的な支援の中で職業リハビリテーションに向けた準備を整えていくことが、受講者にとっては重要であると考え、就職支援プログラムへの移行は見合わせた。

二 終了後の状況

終了後は、地元の就労移行支援事業所に通所。その後、就職に至る。

以上のとおり、当該事例については、動機づけを向上させるという本来の導入プログラムの目的に従い支援を実施し、プログラム自体は終了したものの、就職支援プログラムへの移行は難しい状況であった。

受講者自身が、障害の理解等について葛藤があったとしても、導入プログラムを受講しその後の職業生活を行いたいという希望が明確であれば、動機づけの向上も一定可能と推測される。

しかし、導入プログラムの受講自体が、受講者の希望ではなく、家族等の意向が強い場合、そもそもプログラムに対する動機づけが当初の時点で低いため、その後の動機づけの維持が難しくなることが想像できる。

このような点を踏まえ、受講者の選考にあたっては、受講者の動機づけや意欲を丁寧に確認するとともに、家族の期待とずれがないか等を確認する過程が重要と考えられる。

第4章 職業リハビリテーションにおける導入段階での留意事項

導入プログラムの試行結果に基づき、高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションサービスを展開する際に、特に医療機関・福祉機関から職業リハビリテーションサービスへ移行する導入段階において、留意すべき3つのポイントを以下に述べる。

1 経時的・複合的なアセスメントの重要性

導入プログラムでは、健康管理や動機づけといった、定量化しにくく、また周囲が推察しにくい点について、本人の発言や行動観察により、アセスメントを行いつつ支援を展開していく。

朝・夕のミーティング場面や作業体験時での、発言や表情等の行動観察や作業遂行状況等からアセスメントを行う点は、地域障害者職業センター等と同様であるが、その他に、神経心理学的検査を開始直後・終了直前に実施し、経時的なアセスメントを実施している。

この神経心理学的検査については、質問紙を主体に、職場復帰支援・就職支援プログラムで実施している検査のうち3種類を選択するとともに、新たに1種類を加えている。

また、これまでの治療経過について不明点がある際、体調不良により服薬調整を依頼する場合など、健康管理に関する助言等を得る必要がある時点で、受講者同席のもと、支援者が主治医に直接面会する機会を設定するよう、努めている。

この場面で可能な限り、導入プログラムの趣旨や支援内容を紹介し、実施状況の詳細を改めて説明している。その際、導入プログラムのアセスメント状況や今後の支援方針について助言を得ることとしており、医療機関等からの助言も踏まえた上で、複合的にアセスメントを行うよう配慮している。

受講者は、これまでの治療状況や、主治医や作業療法士などによる助言、リハビリテーションの経過を、“支援のベース”として捉えている場合も多い。また、記憶や注意といった認知的な特性を抱えているため、これまでのリハビリテーションの趣旨や目的なども十分に理解していない場合もある。このような状況で、職場復帰や就職といった次の段階への移行を目指す際に、その趣旨がさらに不明確になる場合もあり、医療機関等と受講者を交え直接、“目に見える”形で橋渡しをする機会を設けることが、有益な場合も多い。

以上、医学的リハビリテーション等との連続性に留意し、複数の観点からよりの確なアセスメントを行うために、また、受講者にとって支援が確実に橋渡しされつつ、次の段階に移行していることについて実感を得ることができるようにするために、こ

のような複合的なアセスメントを重視している。

なお、経時的・複合的なアセスメントの手法については、例えば地域障害者職業センターにおいては、模擬的就労場面の評価的・体験的利用を行う際に、その開始後と終了前で、健康管理・動機づけについて状況を把握することで、経時的なアセスメントを行うことが可能となると思料される。

また、複合的なアセスメントについては、医療機関等に訪問する機会や拡大ケース会議の開催、助言・援助業務で協同支援を実施する際に、現在のサービス内容・支援方針・支援状況についてその詳細を受講者同席のもとに伝達し、助言を得ることも有用と考えられる。

さらに、模擬的就労場面の評価的・体験的利用と医療機関での作業療法等の利用を相互に組み合わせ、双方をそれぞれ数日実施し、その評価の相違等を検討する機会を設定する等の取組なども、一つの手法として有用と考えられる。

2 感想や思いを正確に受け止める支援の積み重ね

「職場の話題や過去の学校生活の話題に触れると涙を見せる（事例2 P35 参照）」
「メモを残しても書いたこと自体や書いた場所を忘れる（事例4 P37 参照）」などの状況については、受講者と振り返る場面において、支援方針を共有するなど、受講者にその状況を直接フィードバックすることが必要なことも多い。しかし、その後のラポールの維持を考慮すると、受講者との関係作りが薄い当初は、このような指摘を支援者は躊躇することが少なくない。

職業的課題に関する受講者の受けとめや気づきが困難な要因としては、障害特性に起因する認知的な諸特性から、自分自身を客観的にモニタリングすることが困難な面と、機能回復への期待感が強いなどの気持ちの面の双方が影響しているように考えられる。

また、受講者は次へのステップへ向け、期待と葛藤を抱えつつ参加しているため、受講者から得られるコメントも肯定的・否定的なものが入り交じることや、日によって同じ状況でもコメントが変化するなど、その発言内容に支援者自身もとまどうことが多い。また、否定的な発言や改善が見られない状況が何日も続き、変化がなかなか見られないことも少なくない。

このような状況に対して、導入プログラムでは、受講者が作業体験等により、実際に体験・試用した実感や思いを正確に支援者が把握することを方針として、導入プログラムを担当するスタッフ間で共有している。

また、受講者の認知的特性に配慮し、受講者の発言等を復唱しつつ、支援者が自分自身の言葉で表現し確認することで、受講者の思いを「正確にそのまま捉えることを大切にしている」ということを、振り返りの場面で何度も繰り返し伝えるよう配慮し

ている。

さらに、受講者が強く感じている事柄があった場合、その内容について、まずは否定も肯定も行わずに、「～さんは、〇〇のポイントについて、特に強く感じていらっしゃるんですね～」と、支援者が本人の思いを受け止めていることを強調して伝達するよう配慮している。

受容的な受け止め方自体については、カウンセリングや様々な支援領域でこれまで謳われていることであり、特筆すべきことではないものの、以上の取組を継続することにより、個々の受講者ごとに時期は異なるものの、支援者との心理的距離感が少しずつ近づくなど変化がみられた。また、受講者の行動や発言についても、受講者自身の思いのしほりから離れ、気づきが少しずつ得られるようになったり、周囲の指摘に耳を傾けられるようになるなど、変化を見せることが少なくなかった。

3 体験から得られた実感を、さらに様々な場面で強化していくこと

導入プログラムの基本的なコンセプトは、体験や試用をプログラム構成要素の全ての基盤に据え、体験等から得られる実感をもとに、自己理解の促進を図る支援を行うことである。

その体験から得られた発言や感想として書かれたコメントを、当初は前述のとおり正確に受け止めることに留意しつつ、支援者から客観的な状況の伝達と併せて、肯定的なフィードバックを少しずつ加えていく。

さらに、「勉強会で得られた気づきや捉え方を、作業体験でも試行する」「過去にうまくいかなかった対人関係について、今得られた視点で再度整理する」など、作業体験や勉強会等で得られた体験をもとに、個々の受講者が踏み出せる可能な範囲を考慮しつつ、他の場面などにその枠組みを広げる提案を行っている。

この提案を最初は躊躇する場合も多いが、その際は、新たに受講者が踏み出す範囲を小さなものにする、他の場面に広げることを縮小するなど、取り組みやすい提案に変更する工夫を行っている。

さらに、例えば個別相談で得られた気づきを、作業体験・勉強会で試行し、さらに再度個別相談でその内容を深めるといった一連のサイクルを描くことで、一つのターゲットに対して、同様な枠組み・範囲で様々な視点から繰り返し支援を行い、自己理解を深められるよう支援している。

また、前述のとおり、開始直後での神経心理学的検査結果は、終了直前で変化している場合も少なくなく、このような結果の変化についても、受講者にフィードバックすることで、得られた気づきをさらに強化することとしている。

なお、上記2、3の支援方針については、例えば地域障害者職業センターでは、職業リハビリテーションに移行する導入段階の支援として、職業準備支援や、職業準備支援における模擬的就労場面の体験的・評価的利用を活用する場面で、担当スタッフ間で共有し、支援を展開することが重要と思われる。

第5章 今後の課題

1 職場復帰支援プログラム・就職支援プログラムとの更なる効果的な連動

導入プログラムの目的は、職場復帰支援・就職支援プログラムへの円滑な移行である。3年間にわたる試行期間において、両プログラムへ移行した者は10名の受講者のうち8名であり、その移行状況から目的は概ね達せられていると史料される。

導入プログラムの効果については、第3章で詳細を検証した事項以外に、アンケート結果や受講者の発言からは、両プログラムのグループワークに事前に体験参加した経験などから、職場復帰支援・就職支援プログラムへ移行した際に、緊張感やストレスが比較的少ない状況で、両プログラムに参加できた等の感想を、複数の受講者から聴取している。

両プログラムの導入段階の支援として、より十分な機能を果たすためには、職場復帰支援・就職支援プログラムで受講者の認知特性やストレスなどを考慮し、両プログラムと共通要素のある支援内容を取り入れることについて、さらに検討していく必要がある。

現在、両プログラムと共通する内容としては、朝・夕のミーティングの流れや、作業状況の記入方法などが挙げられるが、今後はこれらに加え、個々の受講者の作業遂行力に柔軟に対応できるよう、両プログラムで実施している神経心理学的検査等について、より多くの検査バッテリーを導入プログラムで実施することや、作業メニューの一部や、障害特性に係るグループワークを一部改編し、取り入れることも有用と考えられる。

2 医療・福祉機関との情報共有の推進

受講者の多くは健康管理などの課題により導入プログラムの受講に至るが、受講者を支援した経過の医療機関や福祉機関との直接的な連携は、地域障害者職業センターが主体的に行うこととしている。

しかしながら、導入プログラム開始後の受講者のアセスメントや支援方針の検討に際しては、地域障害者職業センターを経由し入手した基礎情報に加え、医療機関や福祉機関でのリハビリテーションの実施状況の詳細について、個別に情報収集を実施していることが多い。

このように現在の情報共有の取組は、受講者の状況に応じ対応しているが、導入プログラムの初期段階において、関係の地域障害者職業センターとその旨を共有し、該当地域の実情を考慮し、導入プログラム終了後の連携方針等を想定した上で、医療機関や福祉機関を招きプログラムの見学機会を設けることや、来所が困難な場合は、電話やメールを活用しプログラムの趣旨・支援内容に係る詳細な情報共有を図る機会について、今後は定型化し設定することが望ましい。

これらの機関と導入プログラム受講中から情報共有を行うことで、地域障害者職業センターを核とする、該当地域での支援ネットワーク形成に資する基盤づくりができ、導入プログラム終了後、受講者に対して各地域の就労支援機関から支援を提供する際に、円滑な支援が提供できるように史料される。

3 生活場面も含めた一体的な支援の推進

高次脳機能障害者の多くは、事故や脳疾患等により、ある日突然発症し、それを境に障害をおうこととなる。さらに、その障害特性が記憶などの認知的な特性にあるため、受講者自身の現況や過去を適切にモニタリングすることが難しい特徴を有している。このため、受障後の生活状況の変化や、性格、職業経験など受講者個々の状況に応じて、その支援は様々な経過を辿るが、支援者は、受講者がその次の一步を安心して踏み出せるよう、受講者の認知面での特性に応じて、日中の支援プログラムのみならず、生活場面と一体的な支援を提供することが望ましい。

導入プログラムについては、当センターに併設している宿泊棟を利用しプログラムを受講するケースと、通所が可能な距離に居住している場合通所するケースの2つの場合がある。いずれのケースの場合でも、生活場面においては受講者自身が単独で自分自身の状況をモニタリングする場合は少なく、生活場面では支援者や家族からモニタリングを得ることが多い。

このため、日中の支援状況について、家族など生活場面での支援者と効果的に情報共有するため、双方の支援場面で活用できるツールを考案し、作成したツールの活用について家族の協力を得るなど、一体的な支援を提供することが必要と考えられる。

これにより、導入プログラム以外の場面で受講者に関わる者も、選択した対処方法の趣旨を共有することで、導入プログラムで現在目指している支援方策を共有するとともに、複数の目で支援の枠組みが共有できる。さらに、支援方策を共有することで、導入プログラム以外の場面での目標に関する情報も聴取でき、複眼的な視点から支援方策の検討が可能となるように思われる。

さらに、医療機関や福祉機関とも効果的に情報共有することで、職業リハビリテーションに係る支援方針や支援項目を把握いただき、受講者に対する支援方針を複数の視点から検討することが可能となると思料される。

参考資料

資料 1 職業リハビリテーション導入プログラムの効果測定のためのロジックモデル

資料 2 S D M T（標準注意検査（C A T）から抜粋）

資料 3－1 P C R S（本人用）

3－2 P C R S（家族用）

資料 4－1 生活健忘チェックリスト（本人用）

4－2 生活健忘チェックリスト（家族・支援者用）

資料 5－1 標準意欲検査（C A S） 面接による意欲評価スケール

5－2 標準意欲検査（C A S） 質問紙による意欲評価スケール

資料 6－1 勉強会「リラクゼーション」レジュメ 1

6－2 勉強会「リラクゼーション」レジュメ 2

資料 7 勉強会「情報管理ツールの試用」 講座名「デジタル機器」レジュメ

職業リハビリテーション導入プログラムの効果測定のためのロジックモデル

活動内容（構成要素）	即時的な成果	→	中間的成果 1	中間的成果 2	最終的な成果
情報管理ツール試用 ・メモリーノート ・デジタル機器	◆行動の起点となる情報の必要性に関する実感	→	情報管理ツールの継続使用	身体 の健康面が整えられている ※健康的な生活が維持され、目安として週20時間程度の職業リハの活動に支障が見られない状態	職業リハへの動機づけがなされている ※職業リハの目的や必要性を理解しており、支援者の意見や助言を受け入れた上で、主体的な意思決定をしている
	◆安定した睡眠への意識強化	→	規則正しい生活リズムの維持		
	◆服薬管理手段の習得	→	服薬管理の習慣化		
	◆健康管理意識の向上	→	健康管理を意識した行動の習慣化		
作業体験①健康生活 (バランス食生活) ・模擬課題:食事記録表の作成 (アクティブ生活) ・模擬課題:活動記録表の作成	◆食生活の自己管理の意識向上	→	バランスのよい食生活	*【出席率】	
	◆食生活の基礎知識の習得	→			
	◆日中活動量の増加	→	適度な運動の習慣 (注意力、処理速度の向上)		
	◆運動に関する知識と意識の向上	→			
作業体験②グリーンアレンジ ・苔玉作り	◆達成感を得ること(自己効力感の体感)	→		*【SDMT】	
	◆補充方法の有用性の実感	→	意欲や自発性の促進		
		→			
		→			
作業体験③簡易事務作業 ・タイピング練習 ・MWS OAWork(数値入力、文書入力) ・MWS 事務作業(数値チェック) ・MWS 実務作業(ピッキング) ・郵便物仕分け	◆日常生活及び作業上の障害の現れ方に対する気づきの促進	→	職業リハの必要性に関する実感の獲得	*【意欲評価スケール】	
		→			
		→			
		→			
個別相談	◆職業リハの流れの理解	→	職業リハに参加することへの安心感の醸成 職業リハの必要性に関する実感の獲得	*【PCRS】 *【生活健忘チェックリスト】	
	◆日常生活及び作業上の障害の現れ方に対する気づきの促進	→	障害に対する理解促進		
	◆高次脳機能障害全般に亘る知識の習得	→			
	◆健康管理意識の向上	→	健康管理を意識した行動の習慣化		
勉強会 教材(DVD、書籍等)を活用した知識付与 ・(補充手段としての)デジタル機器の使い方 ・リラクゼーション ・バランス食生活、アクティブ生活	◆補充方法の有用性の実感	→	障害に対する理解促進		
	◆健康管理意識の向上	→	健康管理を意識した行動の習慣化		
		→			
		→			
グループワーク体験参加	◆集団カリキュラムの流れの理解	→	グループワークの目的理解		

*【移行率】

(	÷	↑	⌈	↓	>	+	)	÷
1	2	3	4	5	6	7	8	9

(	↓	÷	(	↑	>	÷	⌈	(	>	÷	(	>	(	÷

⌈	>	(	÷	↓	>	↑	⌈	(	÷	>	÷	⌈	↑	)

⌈	↓	+	)	(	↑	+	⌈	)	↓	÷	÷	↑	⌈	+

÷	⌈	↓	(	>	⌈	(	↓	>	+	÷	)	↑	>	⌈

÷	↓	)	↑	>	+	⌈	↓	÷	↑	+	÷	÷	)	(

>	÷	+	÷	↑	>	⌈	÷	(	+	÷	↓	>	)	⌈

÷	)	+	÷	↑	+	)	↓	(	÷	÷	(	⌈	↑	>

↓	÷	(	>	⌈	÷	(	>	÷	+	↑	↓	⌈	)	÷

Patient Competency Rating Scale

(本人用)

■確認項目

氏名				
年齢	才			
日付	年	月	日	

■教示

以下の質問は、あなた自身の様々な、非常に実用的な技能についてご自身で判定していただく内容になっています。質問の中には、あなたの日常の行動に直接あてはまらないものもあるかもしれません。しかし、あなたが「実際に行ったならば」と仮定して、それぞれの質問に答えてください。それぞれの質問について、その行動があなたにとってどれくらい簡単か、難しいかについて判断し、あてはまる答えに印(O)をつけてください。

■評価

		できない	大変難しい	難しいができる	比較的簡単にできる	簡単にできる
1	自分の食事を用意すること	1	2	3	4	5
2	着替えをすること	1	2	3	4	5
3	身だしなみを整えること	1	2	3	4	5
4	食事の後、皿洗い(後片付け)をすること	1	2	3	4	5
5	洗濯をすること	1	2	3	4	5
6	ご自身の家計を管理すること	1	2	3	4	5
7	約束の時間を守ること	1	2	3	4	5
8	グループの中で話を切り出すこと	1	2	3	4	5
9	疲れたり、飽きている時でも仕事を続けること	1	2	3	4	5
10	昨夜の夕食に何を食べたかを思い出すこと	1	2	3	4	5
11	よく会う人たちの名前を思い出すこと	1	2	3	4	5
12	毎日の自分の予定を思い出すこと	1	2	3	4	5
13	自分で行なわなければならない大切なことを思い出すこと	1	2	3	4	5
14	必要な場合に車を運転をすること	1	2	3	4	5
15	ご自身が混乱した時に誰かに助けを求めること	1	2	3	4	5
16	予想しない変化に対応すること	1	2	3	4	5
17	よく知っている人たちと議論すること	1	2	3	4	5
18	他人からの批判を受け入れること	1	2	3	4	5
19	”泣くこと”をコントロールすること	1	2	3	4	5
20	友人と一緒にいる時に適切に振舞うこと	1	2	3	4	5
21	他の人に優しさを見せること	1	2	3	4	5
22	集団行動に参加すること	1	2	3	4	5
23	自分の言動によって他の人を動揺させたかを知ること	1	2	3	4	5
24	毎日の計画をたてること	1	2	3	4	5
25	新しい指示を理解すること	1	2	3	4	5
26	毎日の役割を確実に果たすこと	1	2	3	4	5
27	動揺した時に自分の感情をコントロールすること	1	2	3	4	5
28	憂うつなことから心を平静に保つこと	1	2	3	4	5
29	気分によって毎日の行動に影響させないこと	1	2	3	4	5
30	”笑うこと”をコントロールすること	1	2	3	4	5

Score→

Source: Prigatano, G. P. and Others (1986). Neuropsychological

Total→

Rehabilitation After Brain Injury. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Patient Competency Rating Scale

(家族用)

■ 確認項目

本人氏名

日付 年 月 日

☐ 記入者と本人の関係(○で囲む)

1. 母 2. 父 3. 配偶者 4. 子 5. 兄弟 6. 祖父母 7. 叔母または叔父 8. 姪または甥 9. いとこ
10. 友人 11. 親戚 12. 後見人 13. その他()

☐ 記入者の性別 (男 ・ 女)

☐ 記入者はどの程度本人の行動について知っていますか？(○で囲む)

1. ほとんど知らない 2. あまりよく知らない 3. まあまあ知っている 4. 相当知っている 5. よく知っている

■ 教示

以下の質問は、本人の様々な、非常に実用的な技能についてあなたに判定していただく内容となっています。質問の中には、本人の日常の行動に直接あてはまらないものもあるかもしれませんが、本人が「実際に行ったならば」と仮定して、それぞれの質問に答えてください。それぞれの質問について、その行動が本人にとってどれくらい簡単か、難しいかについて判断し、あてはまる答えに印(○)をつけてください。

■ 評価

		できない	大変難しい	難しいができる	比較的簡単にできる	簡単にできる
1	自分の食事を用意すること	1	2	3	4	5
2	着替えをすること	1	2	3	4	5
3	身だしなみを整えること	1	2	3	4	5
4	食事の後、皿洗い(後片付け)をすること	1	2	3	4	5
5	洗濯をすること	1	2	3	4	5
6	ご自身の家計を管理すること	1	2	3	4	5
7	約束の時間を守ること	1	2	3	4	5
8	グループの中で話を切り出すこと	1	2	3	4	5
9	疲れたり、飽きている時でも仕事を続けること	1	2	3	4	5
10	昨夜の夕食に何を食べたかを思い出すこと	1	2	3	4	5
11	よく会う人たちの名前を思い出すこと	1	2	3	4	5
12	毎日の自分の予定を思い出すこと	1	2	3	4	5
13	自分で行なわなければならない大切なことを思い出すこと	1	2	3	4	5
14	必要な場合に車を運転をすること	1	2	3	4	5
15	ご自身が混乱した時に誰かに助けを求めること	1	2	3	4	5
16	予想しない変化に対応すること	1	2	3	4	5
17	よく知っている人たちと議論すること	1	2	3	4	5
18	他人からの批判を受け入れること	1	2	3	4	5
19	”泣くこと”をコントロールすること	1	2	3	4	5
20	友人と一緒にいる時に適切に振舞うこと	1	2	3	4	5
21	他の人に優しさを見せること	1	2	3	4	5
22	集団行動に参加すること	1	2	3	4	5
23	自分の言動によって他の人を動揺させたかを知ること	1	2	3	4	5
24	毎日の計画をたてること	1	2	3	4	5
25	新しい指示を理解すること	1	2	3	4	5
26	毎日の役割を確実に果たすこと	1	2	3	4	5
27	動揺した時に自分の感情をコントロールすること	1	2	3	4	5
28	憂うつなことから心を平静に保つこと	1	2	3	4	5
29	気分によって毎日の行動に影響させないこと	1	2	3	4	5
30	”笑うこと”をコントロールすること	1	2	3	4	5

Score→

Total→

Source: Prigatano, G. P. and Others (1986). Neuropsychological

Rehabilitation After Brain Injury. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

せい かつ けん ぼう
生活健忘チェックリスト（本人用）

ひょう か び
評価日

年 月 日

し め い
氏名：

ね ん れ い
年齢：

さい せい べつ おとこ おんな
歳，性別：（男・女）

き に ゆ う ほう さい きん か げ つ かん せい かつ な か い か こ う も く ひ ん ど お も
記入法：最近 1 カ月間の生活の中で、以下の 13 の項目がどのくらいの頻度であったと思いますか。
右の 4 つ（全くない、時々ある、よくある、常にある）の中から最も近いものを選択して、その数字
を○で囲んで下さい。

	全 く な い	時 々 あ る	よ く あ る	常 に あ る
1 き の う す う じ つ ま え い わ す さ い ど い 昨日あるいは数日前に言われたことを忘れており、再度言 われな いと思 い出せ ないこ とがあ ります か？	1	2	3	4
2 あ た も の お お ば し よ わ す つい、その辺りに物を置き、置いた場所を忘れてしまっ り、物 を失く したり するこ とがあ ります か？	1	2	3	4
3 も の ば し よ わ す ま つ た か ん け い ば 物がいつもしまっており場所を忘れて、全 関係のない場 所を探 したり するこ とがあ ります か？	1	2	3	4
4 で き ご と お わ す ある出来事が起こったのがいつだったかを忘れているこ とがあ ります か？（例：昨日だったのか、先 週だったのか）	1	2	3	4
5 ひ つ よ う も の も で お わ す か え 必要な物を持たずに出かけたり、どこかに置き忘れて帰っ てきた りする ことが ありま すか？	1	2	3	4
6 じ ぶ ん い わ す 自分で「する」と言ったことを、し忘れることがあります か？	1	2	3	4
7 ぜん じ つ で き ご と な か じ ゅ う よ う お も な い よ う わ す 前日の出来事の中で、重 要と思われることの内容を忘れて いるこ とがあ ります か？	1	2	3	4
8 い ぜん あ ひ と な ま え わ す 以前に会ったことのある人たちの名前を忘れていることが ありま すか？	1	2	3	4
9 だ れ い さ い ぶ わ す こ ん ら ん り か い 誰かが言ったことの細部を忘れたり、混乱して理解してい るこ とがあ ります か？	1	2	3	4
10 い ち ど は な は な し じ ゅ う だ ん い 一度、話した 話 や 冗 談をまた言うことがありますか？	1	2	3	4
11 ち ゅ く ぜん い く か え は な い ま な に は な 直 前に言ったことを繰り返して話したり、「今、何を話して いまし たっけ」 など と 言う こと があ ります か？	1	2	3	4
12 い ぜん い ば し よ い か た わ す 以前、行ったことのある場所への行き方を忘れたり、よく 知って いる建 物の 中で 迷うこ とがあ ります か？	1	2	3	4
13 な に さ い ち ゅ う ち ゅ う い で き ご と あ と じ ぶ ん 何かしている最 中に注意をそらす出来事があつた後、自分 が何 をして いたか 忘れる ことが ありま すか？	1	2	3	4

※出典；「日本版日常記憶チェックリストの有用性の検討」（数井裕光ら 2003）、
「日本版リバーミード行動記憶検査」（解説と資料 2002）表 8 「生活健忘チェックリスト」

得点

/ 5 2 点

生活健忘チェックリスト（家族・支援者用）

氏名：

評価日 年 月 日
年齢： 歳，性別：（男・女）

この用紙の記入者の氏名：

ご関係：

記入法：最近1カ月程度の生活の中で、以下の13の項目が、どのくらいの頻度で認められますか。右の4つ（全くない、時々ある、よくある、常にある）の中から最も近いものを選択して、その数字を○で囲んで下さい。

		全く ない	時々 ある	よく ある	常に ある
1	昨日あるいは数日前に 話しておいたこと を忘れており、再度言われなと思い出せないことがありますか？	1	2	3	4
2	つい、その辺りに物を置き、 置いた場所 を忘れてしまったり、物を 失くしたり することがありますか？	1	2	3	4
3	物が いつもしまっている場所 を忘れて、全く関係のない場所を探したりすることがありますか？	1	2	3	4
4	ある出来事が起こったのが いつだったか を忘れていることがありますか？（例：昨日だったのか、先週だったのか）	1	2	3	4
5	必要な物を 持たず に出かけたり、どこかに 置き忘れて 帰ってきたりすることがありますか？	1	2	3	4
6	自分で「する」と言ったことを、 し忘れること がありますか？	1	2	3	4
7	前日の出来事の中で、 重要と思われることの内容 を忘れていることがありますか？	1	2	3	4
8	以前に会ったことのある人たちの 名前 を忘れていることがありますか？	1	2	3	4
9	誰かが言ったことの 細部 を 忘れたり、混乱して 理解していることがありますか？	1	2	3	4
10	一度、話した 話や冗談 をまた言うことがありますか？	1	2	3	4
11	直前 に言ったことを 繰り返し話したり 、「今、何を話していましたっけ」などと言うことがありますか？	1	2	3	4
12	以前、行ったことのある場所への行き方を忘れたり、よく知っている建物の中で 迷うこと がありますか？	1	2	3	4
13	何かしている最中に注意をそらす出来事があった後 、自分が何をしていたか忘れることがありますか？	1	2	3	4

※出典；「日本版日常記憶チェックリストの有用性の検討」（数井裕光ら 2003）、
「日本版リバーミード行動記憶検査」（解説と資料 2002）表8「生活健忘チェックリスト」

得点	/ 5 2 点
----	---------

標準意欲評価法 (CAS) 面接による意欲評価スケール

資料 5 - 1

項目	5段階評価	評価点	備考
1. 表情	0. 状況にみあった表情変化がみられる 1. 状況にみあった表情変化がたいがいみられる 2. 状況にみあった表情変化が半分程度しかみられない 3. 状況にみあった表情変化がほとんどみられない 4. 状況にみあった表情の変化がまったくみられない		
2. 視線 (アイコンタクト)	0. 視線があう 1. だいたい視線があう 2. 視線があうのは半分程度 3. ほとんど視線があわない 4. 視線がまったくあわない		
3. 仕草	0. 自発的な動きは自然である 1. 自発的な動きはだいたい自然である 2. 状況にみあった自然な動きは半分程度 3. 状況にみあった自然な動きがほとんどない 4. 状況にみあった自然な動きがまったくみられない		
4. 身だしなみ	0. 整っている 1. 部分的に少し乱れている 2. 部分的にかなり乱れている 3. 全体にかなり乱れている 4. 全体にひどく乱れている		
5. 会話の声量	0. ふつうの声の大きさである 1. 声が小さくときどき聞き取れないことがある 2. 声が小さく半分程度聞き取れない 3. 声が小さくたまに聞き取れるのみ 4. 声が小さくまったく聞き取れない		
6. 声の抑揚	0. 自然な抑揚がみられる 1. だいたい自然な抑揚がみられる 2. 抑揚のある部分が半分程度 3. ほとんど自然な抑揚がみられない 4. まったく抑揚がみられない		
7. 応答の量的側面	0. 質問に対して自然な答えが得られる 1. 質問に対してだいたい自然な答えが得られる 2. 質問に対して半分程度しか答えない 3. 質問に対してほとんど答えない 4. 質問に対してまったく答えない		
8. 応答の内容的側面	0. 答える内容は状況にみあった適切なものである 1. 答える内容はだいたい状況にみあったものである 2. 答える内容は漠然として半分程度しか理解できない 3. 答える内容はほとんど理解できない 4. 答える内容は不明瞭でまったく理解できない		
9. 話題に対する関心	0. 話題に対する関心がある 1. 話題に対する関心がほぼふつうにある 2. 話題に対する関心がふつうの半分程度 3. 話題に対する関心がほとんどみられない 4. 話題に対する関心がまったくない		

10. 反応が得られる までの潜時	0. 質問に対してすぐ返事をする 1. 質問に対してだいたいすぐに返事をする 2. 質問に対する返事が遅れがちである 3. 質問に対する返事がなかなか得られない 4. 質問に対する返事がまったく得られない		
11. 反応の仕方	0. 自分からふつうに話す 1. 尋ねると答えるが、自分から話すことは少ない 2. 自分からは話さないが、尋ねると答える 3. 自分からは話さず、尋ねてもたまにしか答えない 4. 自分からまったく話さず、尋ねても答えない		
12. 気力	0. ふつうに気力がある 1. 少し気力がないようにみえる 2. ふつうの半分程度しか気力がないようにみえる 3. かなり気力がないようにみえる 4. まったく無気力にみえる		
13. 自らの状況に ついての理解	0. 自分のおかれた状況についてよく理解している 1. 自分のおかれた状況についてだいたい理解している 2. 自分のおかれた状況を半分程度しか理解していない 3. 自分のおかれた状況をほとんど理解していない 4. 自分のおかれた状況をまったく理解していない		
14. 周囲のできごとに 対する関心	0. 身のまわりで生起していることに関心をもっている 1. 身のまわりで生起していることにおおむね関心がある 2. 身のまわりで生起していることに半分程度しか関心がない 3. 身のまわりで生起していることにほとんど関心がない 4. 身のまわりで生起していることにまったく関心がない		
15. 将来に対する 希望・欲求	0. 将来に対して希望・欲求がある 1. 将来に対しておおむねふつうの希望・欲求がある 2. 将来に対してふつうの半分程度しか希望・欲求がみられない 3. 将来に対してほとんど希望・欲求がみられない 4. 将来に対して希望・欲求がまったくみとめられない		
16. 注意の持続性	0. 注意を持続できる 1. 注意をだいたい持続できる 2. 半分程度しか注意を持続できない 3. ほとんど注意を持続できない 4. まったく注意を持続できない		
17. 注意の転導性 (注意が絶えず散乱する)	0. 注意が散乱することはない 1. ときに注意が散乱する 2. 中等度に注意が散乱する 3. しばしば注意が散乱する 4. たえず注意が散乱している		
意欲チェック項目（1～15）評価点合計		／60点（	%）

* 項目16, 17は注意障害の評価のための参照項目である。

記入用紙

年 月 日 氏名 ()

記入の仕方

- ・各項目について、ここ数週間のあなたの考え、気持ち、行動にもっともよく当てはまるところに1つ○をつけてください。
- ・0「よくある」、1「少しある」、2「あまりない」、3「ない」の中から1つだけ選んでください。
- ・全部の質問にもれなく答えてください。
- ・あまり考えすぎると決められなくなるので、だいたいの感じですばやく答えてください。
- ・どちらか迷って決めるのが困難な場合でも、もっとも近いと思うものを選んで必ず○をつけてください。

項目	0：よくある	1：少しある	2：あまりない	3：ない
1. いろいろなことに興味がある	0	1	2	3
2. やるべきことをその日のうちにやってしまう	0	1	2	3
3. 自分で物事を始める	0	1	2	3
4. 新しい経験をすることに興味がある	0	1	2	3
5. 何かに努力する	0	1	2	3
6. 生活に積極的に取り組む	0	1	2	3
7. 興味あることに時間を費やす	0	1	2	3
8. 他人に言われないと何もしない	0	1	2	3
9. 自分の健康状態に関心がある	0	1	2	3
10. 友人と一緒にいる	0	1	2	3
11. 何か良いことがあるとうきうきする	0	1	2	3
12. 自分の問題点について理解がある	0	1	2	3
13. 将来の計画あるいは目標がある	0	1	2	3
14. 何かしたいと思う	0	1	2	3
15. はりきって過ごす	0	1	2	3
16. 物事に関わりを持ちたくないと思う	0	1	2	3
17. 腹が立つ	0	1	2	3
18. やる気がない	0	1	2	3
19. 集中して何かをする	0	1	2	3
20. 活動的な生活を送る	0	1	2	3
21. 何かするのに余計に時間がかかる	0	1	2	3
22. 自分の身だしなみをかまわない	0	1	2	3
23. すべてがうまくいっていると感じる	0	1	2	3
24. 家事や仕事にとりかかるのに時間がかかる	0	1	2	3
25. 周りの人々とうまくつきあう	0	1	2	3
26. 自分のしていることに生きがいを感じる	0	1	2	3
27. 容易に物事をきめられる	0	1	2	3
28. 何かしようとしても手がかからない	0	1	2	3
29. 日常生活を楽しく送る	0	1	2	3
30. 問題があったときに積極的に解決しようとする	0	1	2	3
31. 仕事や作業に打ち込む	0	1	2	3
32. 相手から話しかけてこない限り、知らないふりをする	0	1	2	3
33. 自分の興味あることについて、調べたいと思う	0	1	2	3

リラクゼーション 1

目的

- 自分の疲れの傾向を理解する
- 簡単なリラクゼーション法（目のストレッチ、ストレッチ）を体験する

どんな時に疲れを感じやすいですか？

いくつでも挙げてみましょう。

（例えば、寝不足の時、作業に集中した時、苦手な作業をしている時 等）

自分の疲れのサインを考えてみよう。

当てはまるサインに○をつけてみましょう。

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

リラクゼーション法

➤ 目のストレッチ

◇ ポイント

- 目のまわりの筋肉をほぐすことを意識する。
- パソコンでの作業などで目が疲れた時に行うと効果的。

やってみた感想をひとこと

今後にいかせそうですか？ → はい ・ いいえ ・ その他

➤ デスクワークの途中でちょっとストレッチ

◇ ポイント

- 伸ばしているところを意識する。
- 呼吸を止めない。息をゆっくり吐きながら。
- 安定した姿勢で行う。
- 痛みを感じるところまでやらない（こちよく！）
- 1カ所10～30秒程度行う。

やってみた感想をひとこと

今後にいかせそうですか？ → はい ・ いいえ ・ その他

感想

リラクゼーション 2

目的

- 疲労やストレスについて考える
- 簡単なリラクゼーション法（呼吸法）を体験する

プログラムや宿泊棟の生活の中で疲労やストレスを感じる状況について整理しましょう。

疲労やストレスを感じるのは どんな時ですか？	その時、どう感じますか？

疲労やストレスを感じた時の対処や対策を考えてみましょう。

リラクゼーション法

➤ 呼吸法

◇ 留意点

- 息を口から吐き、鼻から吸います（腹式呼吸）。
- めまいがしたり、気分が悪くなったりしたら、すぐに中止しましょう。
- ゆっくりとカウントしながら行います。秒針に合わせるとよいです。

◇ やり方

- 椅子に深く座ります。手をへその下に当て、目をつむります。
- ゆっくりと「口からはく」「鼻から吸う」を繰り返します。
- 13拍が難しい人は、やりやすいリズムに変更しても構いません。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ゆっくり・細く、口からはく						ためる		鼻から吸う			ためる	

やってみた感想をひとこと

今後もやってみたいですか？ → はい ・ いいえ ・ その他

感想

デジタル機器 1

目的

- 情報管理に便利なデジタル機器の使い方について知り、体験する。

便利なデジタル機器の紹介

➤ デジタルカメラ

→写真に撮っておけばメモ代わりになり、後から思い出すきっかけになる。

○こんな場面で使える！！

- ・人の顔と名前を覚える時、思い出す時
- ・掲示板等に貼られている情報を覚えておきたい時
- ・道順を覚える時、思い出す時
- ・作業手順を覚える時、思い出す時
- ・物の場所を思い出す時



➤ ボイスレコーダー

→ちょっと覚えておきたいことだけど手元にメモがない場合や、情報量が多すぎてその場ではまとめきれない場合に録音しておく、後で聞き返しながら、内容を確認したり、メモにまとめ直したりできる。

○こんな場面で使える！！

- ・相談場面等で、人と話した内容を覚えておきたい時
- ・会議等、大勢で話をしたことの内容を確認する時



写真撮影(例えば、人の顔を写す場合等)や録音をする時には、事前に了解を得てから行いましょう。

<参考>

➤ 携帯電話、スマートフォン

→スケジュール管理のアプリケーションによっては、アラーム機能も組み込まれていることがある。予定に合わせてアラームもセットしておくと、事前に「音」で知らせてくれ、予定を画面で手軽に見ることができる。

また、スケジュール管理以外にも、ボイスメモ機能やカメラ機能も有効。



※ 手軽に持ち運びができるので、すぐに見ることができ確認しやすい！

感想

[]

障害者職業総合センター職業センター 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年間の取組をととして～

発行日	平成27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:043-297-9044 URL: http://www.nivr.jeed.go.jp
印刷・製本	株式会社 ブルーホップ

NVR