

第5節 職場復帰支援プログラム

1. 職場復帰支援プログラムの概要

障害者職業総合センター職業センター（以下「総合職業センター」という）では、休職している高次脳機能障害者等が円滑に職場復帰できるよう、障害者及び事業主に対して必要な支援を提供することにより障害者の職場復帰を促進すること、障害者の離職の防止、ならびに、雇用の安定に資することを目的とした職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という）を実施している。この節では、トータルパッケージの導入前と導入後の状況を比較し、復帰プロの現在及び将来の展望を述べる。

2. 復帰プロにおける活用の準備

(1) トータルパッケージ導入前の復帰プロ

平成11年度より開始したプログラムの流れ図を図1-5に示す。このプログラムは、計16週間を標準実施期間とし、完全オーダーメイドによるカリキュラムと教材を作成し、実施期間中全般を通して総合職業センター主体の支援を実施することにより一定の効果をあげてきた。

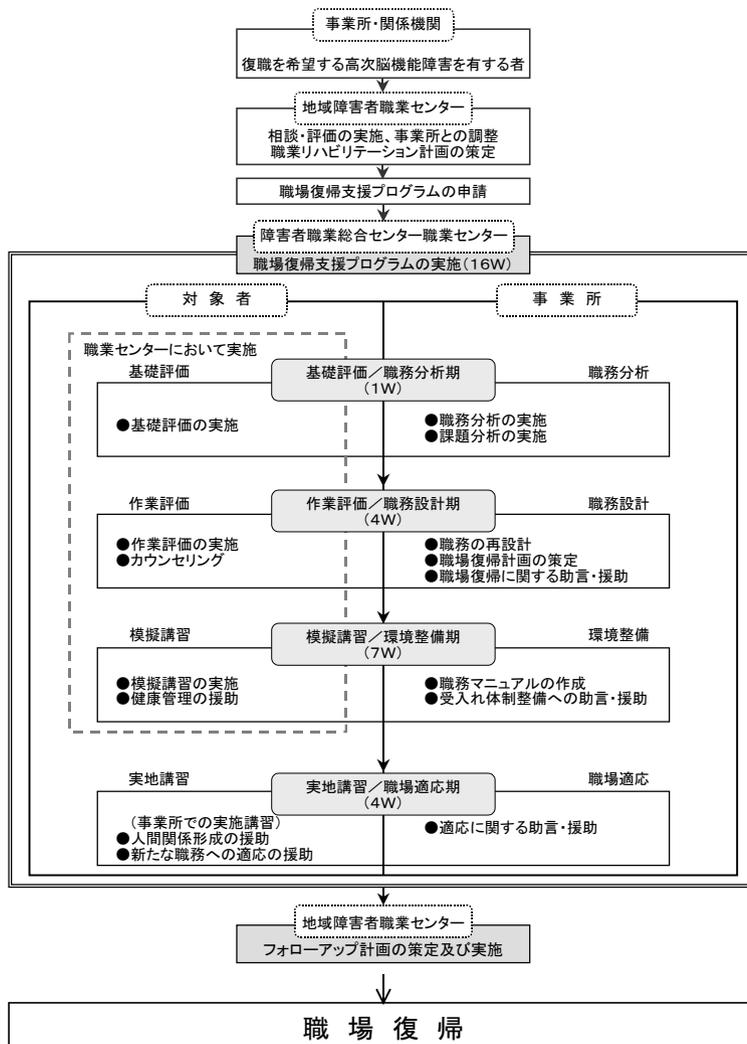


図1-5 トータルパッケージ導入前の復帰プロの流れ

今後の課題として、完全オーダーメイド方式のために業務運営にかかるコスト面の課題、ならびに、より継続的で長期的な就労支援を見据えた事業展開が必要とされてきている。

これらの課題に対応するためには、コストダウンを意識した効率的な事業運営、および、職場復帰後の職場定着・キャリアアップの支援について、ならびに、職場復帰をした者を支援する「各地域の支援者」に対する指導・支援について等を視野に入れた事業展開が検討事項となっていた。

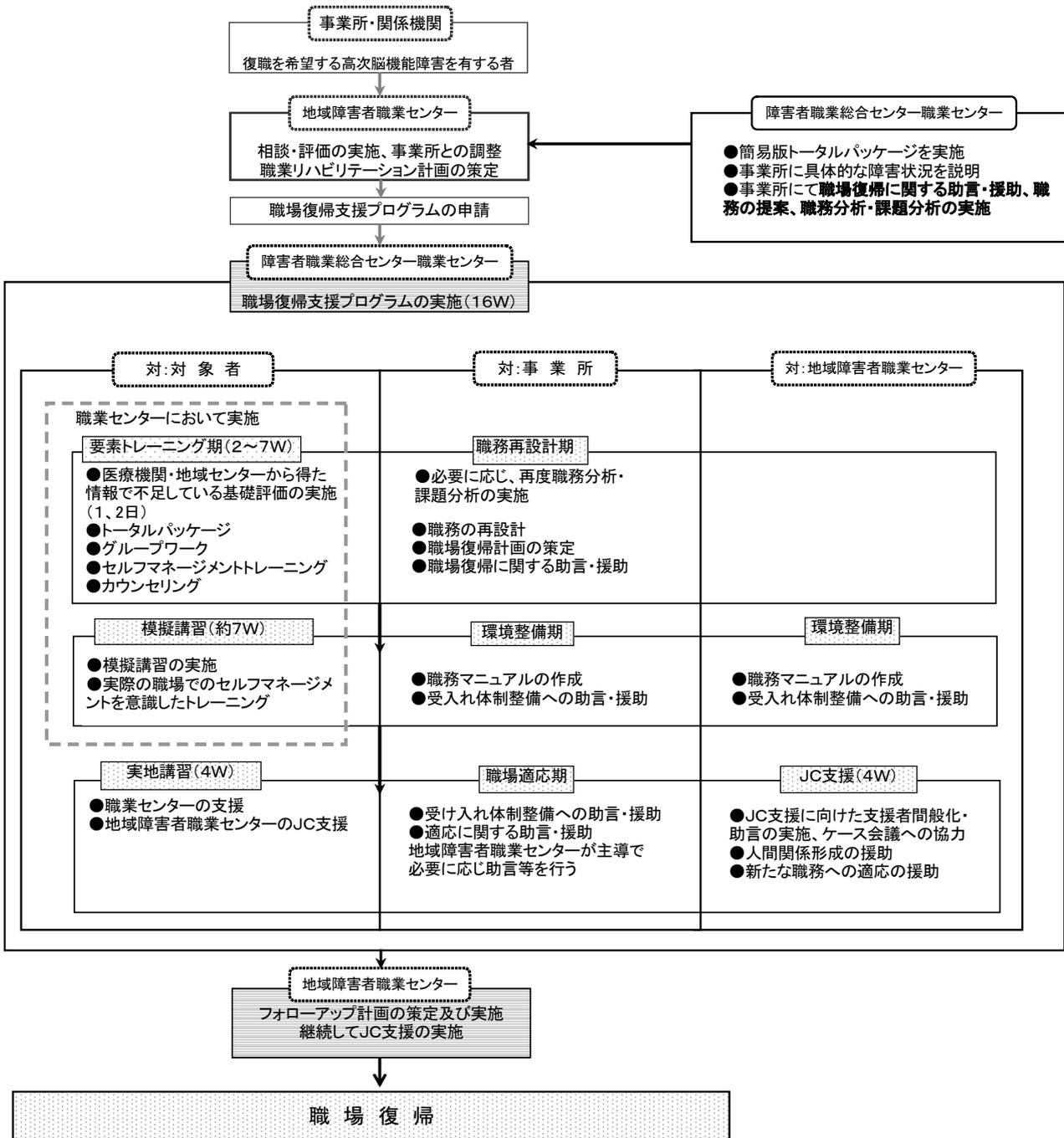


図1-6 トータルパッケージ導入後の復帰プロの流れ

(2) トータルパッケージ導入後の復帰プロ

平成15年度から実施しているプログラム全体の流れを、図1-6に示す。

前年度に検討した課題に対応するために平成15年度のプログラム運営においては、トータルパッケージを導入し柔軟に活用することを大きな変更点とした。

課題の1つであったコストダウンについては、トータルパッケージ活用により、プログラムのセミオーダー化により対応を図った。また、もう1つの課題であった継続的で長期的な就労支援の実現については、

職場実習形式で行う実地講習以降を、全地域障害者職業センター（以下「地域センター」という）に導入されているジョブコーチ支援事業（以下「JC事業」という）も状況に応じ適用することにより、総合職業センターから各地域センターへの円滑な支援の移行と支援者間の般化を図るという対策を計画した。

これらの計画を実行した結果、図1-7に示したように、補完手段の早期獲得が可能になり、実地講習は補完手段がすでに獲得されている状態で開始できるようになり、トータルパッケージを導入した現在、より効率的な支援の実施が可能となった。

以下、トータルパッケージ活用後の状況について、詳細に説明する。

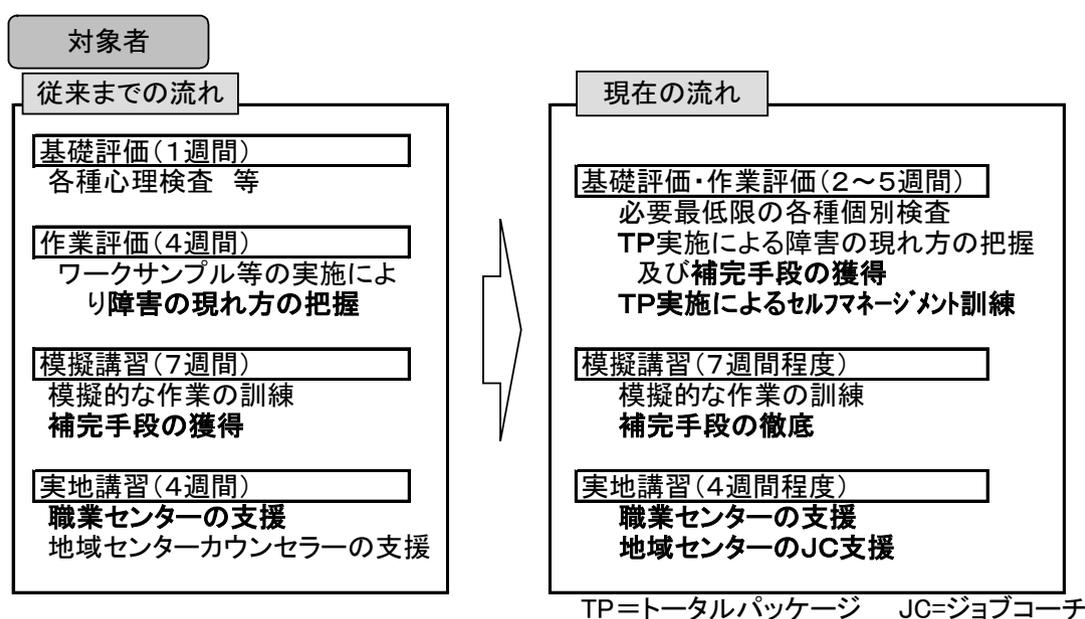


図1-7 復帰プロにおける各カリキュラムに必要な日数の変化

3. 復帰プロにおける活用

(1) 利用相談時におけるトータルパッケージの活用

ア. 対象者へのトータルパッケージの実施

利用相談は、復帰プロ実施前の段階で行っている。地域センターから利用希望があげられた場合、最初に対象者との利用相談を行い、次に事業主とプログラム開始前の相談を実施している。平成15年度からは、この利用相談の時に、必ずトータルパッケージ（WCST、M-ワークサンプル（簡易版）、M-メモリーノート等）を実施している。

復帰プロの対象となっている高次脳機能障害者は、その障害特性から、障害状況の把握が難しいだけでなく、支援者も障害を理解しにくく、対象者自身も障害受容に苦しんでいることが多い。トータルパッケージを実施することにより、対象者は利用相談の段階で具体的な作業等における障害の影響を確認することが可能となり、補完手段の効果・有用性を体験してもらうことにより障害認識・受容を一步進められる。その結果、復帰プロ参加への動機づけを高めた後に、復帰プロをスタートすることが可能となっている。

イ. プログラム開始前段階からの事業主支援

事業主が対象者の障害状況を理解することは、職場復帰の重要な要件である。しかし、高次脳機能障害は、障害が存在していること自体が外見からは判断しにくいいため、事業主に対し、記憶障害や注意障害といった概念を伝達するだけでは障害理解を促すことは難しい。そのため平成15年度の復帰プロからは、利用相談時にトータルパッケージを活用して把握した対象者の障害状況について、M-ワークサンプル等の実施状況を中心に、事業主に対して具体的な職務と結びつけながら説明を行うようにした。

その結果、事業主とは、対象者の現状から推定される以前の職務への障害の影響と対応可能性についての検討、および、職場復帰の際の職務内容をどのようにすべきか、ならびに、以前の職務への復帰が困難と想定される場合に何らかの補完手段を導入することや作業学習により対象者が実施可能と思われる作業が復帰予定の職場内にないか、といった職務調整が可能になった。すなわち、プログラム開始前段階の時点で、事業主の職場復帰イメージや感じている課題、職務内容の詳細等について、より具体的で詳細な事業所の意見が得られることとなった。

これらの変化により、これまでプログラム開始後にも時間をかけて検討していた職務再設計等に係る時間が大幅に短縮され、復帰プロ開始前までの段階で職場復帰後の具体的な職務内容の調整をほぼ終えることができるようになった。それと同時に、より実際の職場復帰後の作業を想定したカリキュラムの作成が早期の段階で可能となってきた。

職務調整、職務再設計という事業主支援の実施においては、対象者の障害特性に応じた職務や、職務遂行の方法が選定されることのみならず、復職後に続く職業生活をより充実したものとするためのキャリアアップを視野に入れ、その後の支援を展開していくことが非常に重要である。すなわち、事業主から提案された職務について要求される作業水準・品質で遂行可能とすることを第一の目的とし、次に、その職務をいかに発展させ対象者の職務の質・量の充実を図っていくかということを視野にいれた職務遂行方法等を提案する必要がある。それが復職支援の一つの大きなポイントとなっている。

(2) 評価・要素トレーニング期

高次脳機能障害については、医療機関や地域センターからの情報を有効活用することにより、各種検査を使用した評価は可能な限りコンパクトにまとめ、従来基礎評価期に要していた日数も1週間から1～2日へと短縮した。記憶障害等を補完する手段であるM-メモリーノートについては、プログラム開始前の利用相談もしくは開始初日に導入し、期間を通してその定着を支援している。また、対象者の障害や想定される復職時の職務に合わせてトータルパッケージのM-ワークサンプルを実施し、グループワークを日々取り入れることにより、障害認識の促進、補完手段の活用・定着への支援を行っている。

ア. 要素トレーニング

トータルパッケージで行うM-ワークサンプルは、復帰後の職務の要素となる作業課題を中心に選択し、要素トレーニングとして活用している(図1-8)。要素の抽出は、職務分析の結果からそれぞれの職務

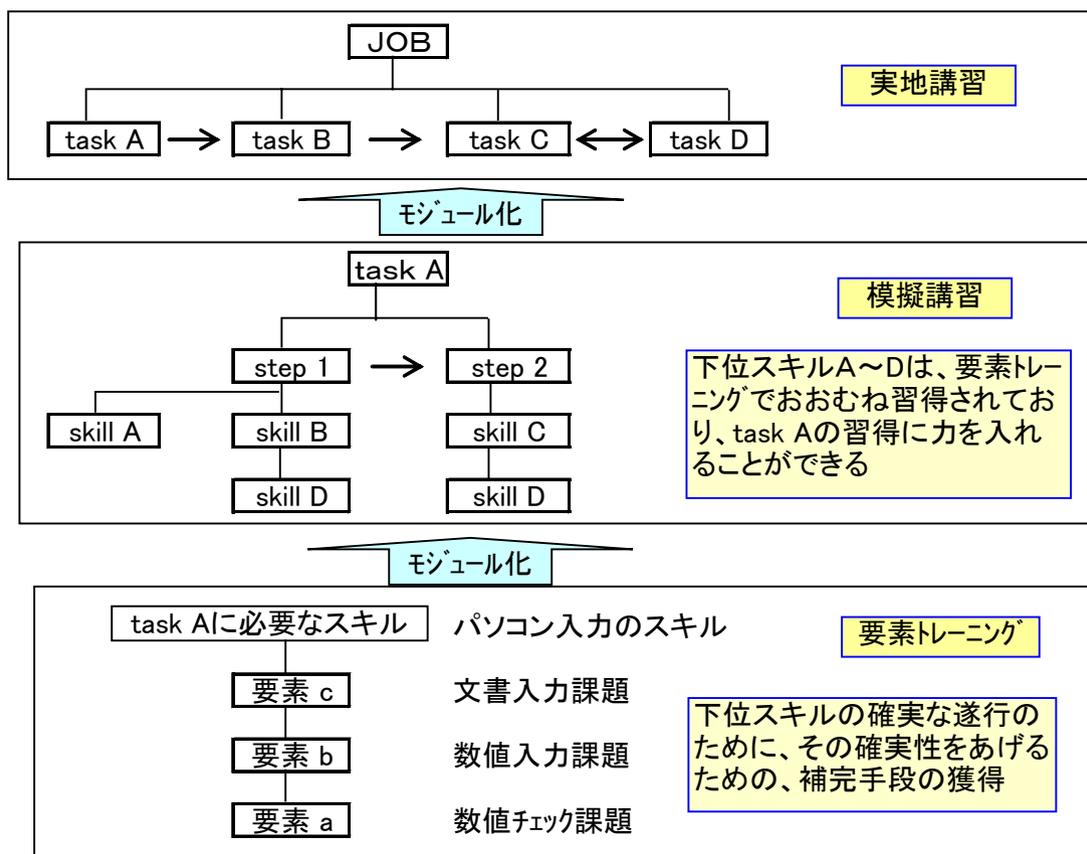


図 1-9 課題分析による要素トレーニングの位置づけイメージ

イ. その他の指導

グループワークや個別相談を随時行い、疲労のセルフマネジメント能力向上のための支援を実施している。指導場面のあらゆる機会を捉えて、作業や生活の中で生じる疲労のサインを読み取り、適宜休憩をとっていき習慣を形成していくこととしている。

(3) 模擬講習期

ア. 教材の作成と構成

トータルパッケージ導入以前には、可能な限り忠実に復職後の職務自体を再現することに重きをおいてきたが、トータルパッケージ導入後からは、職務遂行の工程を再現することに重きをおいて実施している。例えば、データエントリー業務に従事する場合、事業所で使用するデータベースを忠実に再現し、それを用いて訓練するのではなく、画面構成や展開等が理解できるようなデータベースを作成するにとどめ、それまでに獲得した要素を確実に工程ごとにあてはめ、職務遂行への支援を行っている（図 1-10）。

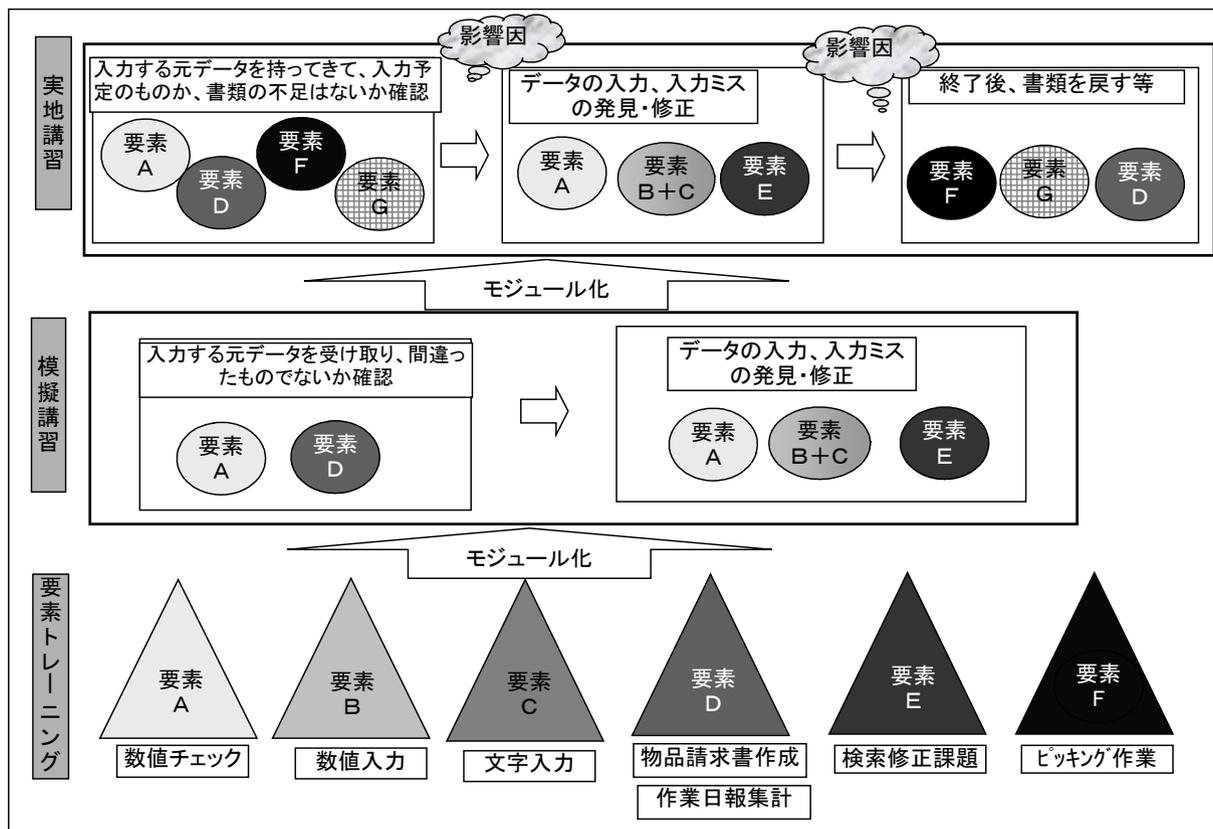


図 1-10 要素トレーニングの具体例；データエントリー業務

イ. 補完手段の継続的指導

模擬講習では、トータルパッケージで確立した補完手段を、復帰後も徹底して用いることができるよう継続的に指導している。この指導の中で、復帰後実施予定の作業における問題を把握し、改善策を検討する。この時、課題改善に向けた作業学習や環境改善のための課題分析を行い、問題となる作業工程の集中訓練を実施したり、チェックシートの活用や指示者側の行動調整（指示の出し方、確認の仕方等）を試行している。これらの試行を通して、多くの対象者は自分の障害状況を的確に把握し、適切な対処行動を自発的に行う等、積極的な障害受容を行えるようになってきている。

ウ. 職務再設計のための課題分析の実施

模擬講習の実施中、脳の機能低下による易疲労性等、単なる指導・支援では改善困難な問題が生じる場合も多い。このような場合には、対象者の状況に合わせて職務の実施方法や職務内容を変更することが必要となる。例えば、ある作業で疲労が蓄積しやすく、作業量を増やすと安定した作業遂行が困難な場合には、作業量を減じたり、他の作業を職務の中心に据える等の職務内容における工夫を行うことができる。

このような問題の検討では、実施前に把握した事業所内職務について、職務再設計のための課題分析と、対象者の属する職場単位で実施するチームの課題分析が必要となる（図 1-11）。

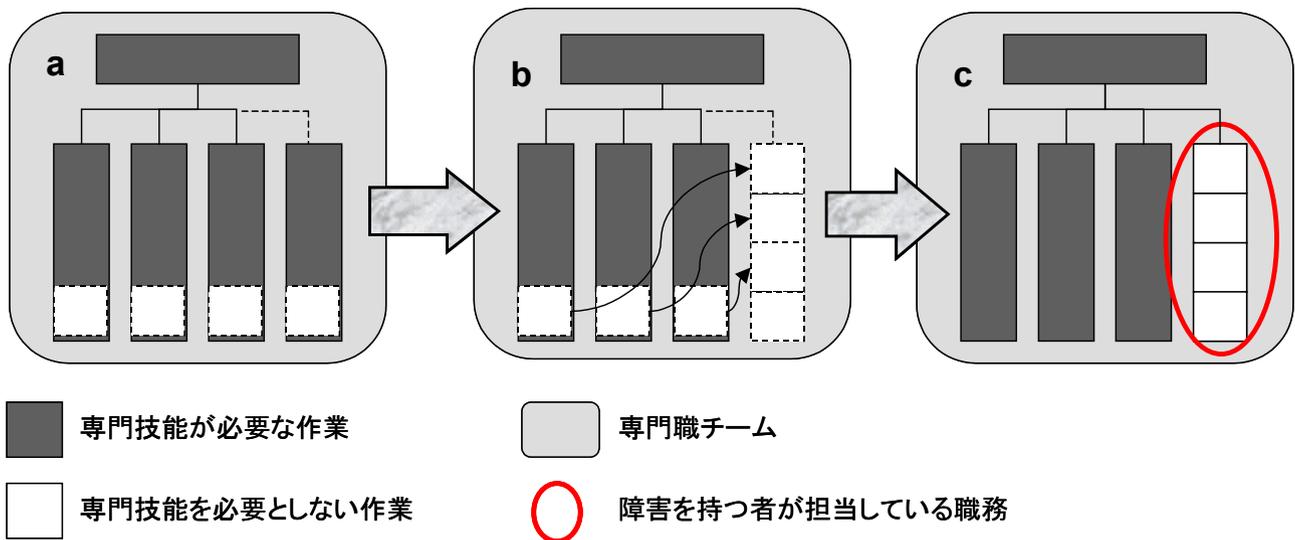


図 1-11 チームの課題分析による職務分担の変更と職務機能の維持

エ. 職務再設計のための事業主との協議・助言・支援

模擬講習中の支援は、対象者の作業能力の向上や障害受容の促進、対象者が適応するための職務再設計等、主に対象者の視点に立った支援と言える。これらの結果は、事業主にとっては、対象者のために新たに職務内容を調整したり、作業そのものの進め方を変更するなど、事業所内の改革を求められることである。

復帰プロでは、事業主に依頼せざるを得ないこれらの新たな負担を軽減するため、模擬講習等の結果を基に、適切な職務設定を実現するための要件を整理し、対象者を支えるための職場環境や新たな作業方法等を具体的に提案している。

特に改善困難な問題への対応を依頼する場合には、対象者の職務再設計によって、対象者の職場適応を促すだけでなく、事業主の利益の維持・向上を図る視点を持って職務の調整を行っている。

(4) 実地講習から職場適応へ

ア. 冊子「職場復帰に向けて」の作成と提供による支援者間支援の実施

復帰プロでは、模擬講習終了後、地域障害者職業センターのジョブコーチによる支援に移行するケースが増加している。また、実地講習以降は支援の主体が職業センターから地域センター及び事業主に移行していくことを視野に入れ、機関連携による職場復帰支援をスムーズに行えるよう、本人及び支援者の情報共通ツールとしての冊子「職場復帰に向けて」を作成し、実地講習前の連絡会議でそれをを用いることによって様々な情報の伝達を行い、支援の円滑な移行、支援者間般化を促進している。

この冊子は、①対象者の障害特性や補完手段、疲労やストレスの現れ方及び対処方法等について、それがいかに理解・獲得されていったかということを含めた解説、②職場の方等への障害理解の促進に役立つオリエンテーション資料、③対象者の職務に関するガイド、マニュアル、④作業実施時に必要となるチェ

ックシートや各種補完手段等の情報、⑤対象者と就労支援者のみで共有するオリエンテーション時に使用した障害理解の促進するための資料等で構成されている。作成した冊子は、対象者・事業所・地域障害者職業センターへそれぞれ提供している。

イ．実地講習時から職場適応に向けての事業主支援

実地講習段階を地域センターのJC支援で行う場合、事業所での直接的な支援については、地域センターのカウンセラーとジョブコーチが実施し、職業センターからの本人および事業主への支援は間接的なものとしている。実地講習期間中は、職場復帰に向けての最終調整が主たる目的となる。この間、職務や職場環境調整が必要となることもあるが、これらについては長期的に取り組むべき課題が含まれることも少なくないため、終了前に実施するフォローアップ調整会議では、現在のみならず将来の職場適応・キャリアアップをいかに支援していくかということを含めた相談を実施することとしている。

その際、「職場復帰に向けて」の冊子をもとにして、職場内で生じる問題点や対応方法等、対象者への具体的な支援方法について、ケース会議等で説明をしている。さらに必要に応じて、対象者への指導を例示するため、模擬講習で用いた作業を活用し、ジョブコーチ等と共に指導を行う機会を設ける等、支援者に対する支援を行っている。

実地講習終了後、職場復帰後のフォローアップの一環として、復帰後に生じた新たな作業への適応を促すため、事業所から依頼を受け研修を行っているケースもある。このような場合には、新たな作業の課題分析を行い、模擬講習等で培ったノウハウを活かして指導を行っている。

4．復帰プロの今後

(1) トータルパッケージ活用による対象者への効果

平成15年度の取り組みにより、復帰プロにおいてトータルパッケージを実施することは、対象者における障害認識の促進、補完手段の獲得、セルフマネジメント能力向上のために非常に有効であると評価を受けている。加えて、M-ワークサンプルを用いた要素トレーニングにより、効率かつ効果的に復帰プロの実施が可能となった。このような方法は、トレーニングをある程度パターン化することにより、地域センターの職業準備支援事業、ジョブコーチ支援事業への応用も可能となると思われる。

将来的に総合職業センターでは、地域センターで実施が難しい点について集中的に訓練を行い、また地域センターがより円滑に業務を行うことができるよう、サポート機能の充実・教材の提供などを行うことができると考えている（図1-12）。

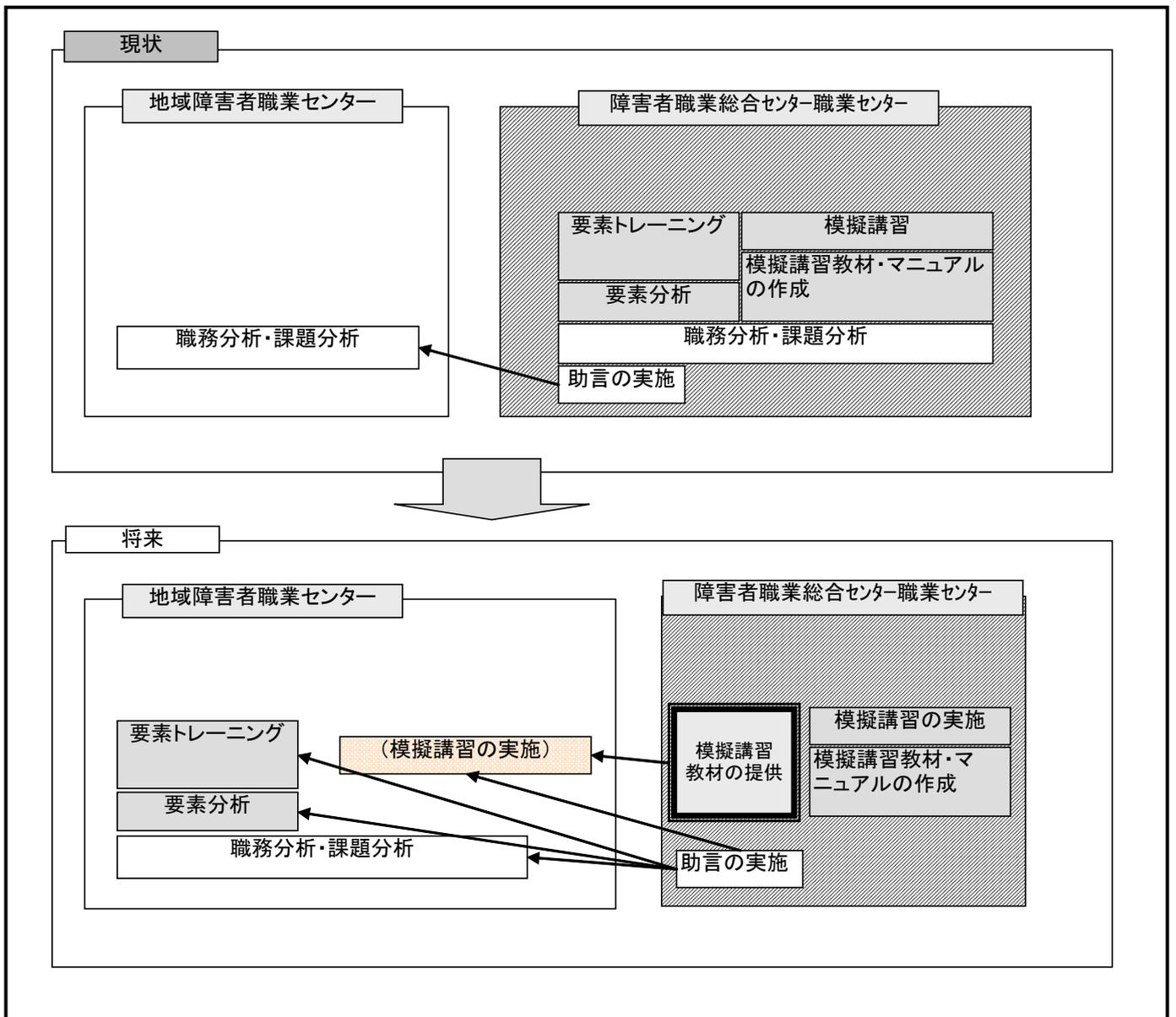


図 1 - 1 2 模擬講習の地域センターへの応用可能性

(2) 事業主支援における課題分析と職務再設計

復帰プロでは、作業の課題分析だけでなく、作業学習や補完手段の学習段階の課題分析、ストレス・疲労の対処行動の確立のための課題分析、チームの課題分析等、様々な課題分析技法を活用している。これらの課題分析技法は、今後必要となる効率的な職リハサービスに必要な技法であると考えられる。特に、説得力のある事業主支援を効果的に実施するためには、これらの課題分析技法を効率的に行うノウハウの構築が必要である。

また、鷹居他(2002)は、職務再設計を行う場合のポイントとして、①作業に求められる正確さ、②一定した作業量の確保、③作業に求められるスピード、④他者との協調の必要性、⑤対象者の学習可能性、⑥キーパーソンの有無等の情報を十分に把握することが必要である、と考察している。

(3) 対象者を支える支援者の育成

復帰プロでは、対象者の職場適応を促すために、作業能力だけでなく様々な要素の獲得をめざし指導・支援を行っている。しかしこれらのスキルの般化を促進するためには、対象者のスキル獲得を徹底するだけでは十分とは言えない。これらのスキルの般化を促すためには、対象者を支える支援者という環境の整備が必要不可欠であると考えられる。職業センターとしては、図1-13に示すとおり、実地講習のみならず、プログラムのほとんどの部分を地域センターで担っていくことができるよう支援ノウハウ等を普及・還元していくとともに、新たな職務・困難な事例へのアプローチを試みていくことが必要と考えている。その一つの方向性として支援者支援の充実を図るノウハウを確立することが必要であろう。

今後、事例を蓄積し、データを分析・整理していくことにより、地域センターでもプログラムの一部を実施可能とする、あるいは、他事業へ応用していく等の提案が可能になると思われる。

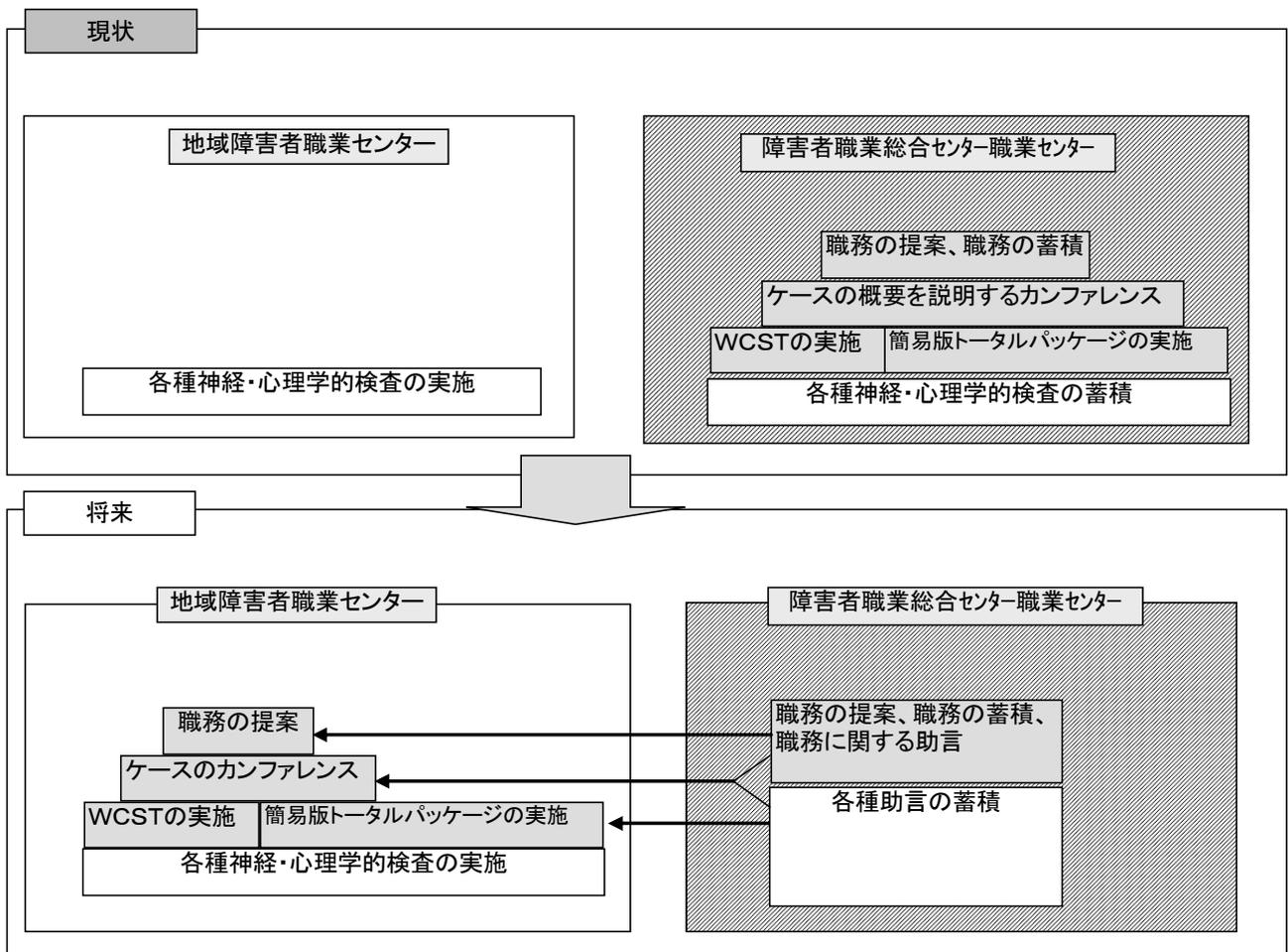


図1-13 事業主支援開始段階（利用相談段階）の応用可能性

第6節 福祉機関

M-ワークサンプルの有効性についての考察

～名古屋市総合リハビリテーションセンター職能開発課での実施状況から～

1. はじめに

名古屋市総合リハビリテーションセンター職能開発課（以下、名古屋リハ職能課）は平成元年の開設以来、毎年70名前後の就労ニーズをもつ障害者が利用しており、ここ数年は脳外傷者が約4割、脳血管障害者が約4割で推移している。利用者の約8割は高次脳機能障害者が占めている。

障害者職業総合センター（以下、総合センター）の高次脳機能障害者の評価・支援技法の開発に関しては、名古屋リハとしては平成11年度から職業評価技法研究委員会委員および高次脳機能障害専門部会外部委員（筆者は平成13年度から）として関わってきた。平成13年度以降は総合センターが開発したM-ワークサンプル（訓練版）を実施してきた。以下、この節では、M-ワークサンプルは全て訓練版を指す。

2. 高次脳機能障害者の職場での問題と特徴

M-ワークサンプルの実施結果の報告にあたって、まず高次脳機能障害者の職業的な障害特性、および就労の構造について確認しておく（図1-14参照）。

－主な高次脳機能障害－

<認知面>

- ・ 記憶力、注意力、判断力、遂行機能、理解力、処理速度、知的水準、等の低下
- ・ 障害認識の欠如

<精神・行動面>

- ・ 意欲・発動性の低下、依存性・退行、集中力の低下
- ・ 感情コントロール、欲求コントロールの低下、パニック・混乱
- ・ 共感性の欠如、こだわり

－職業生活を送るために必要な条件－

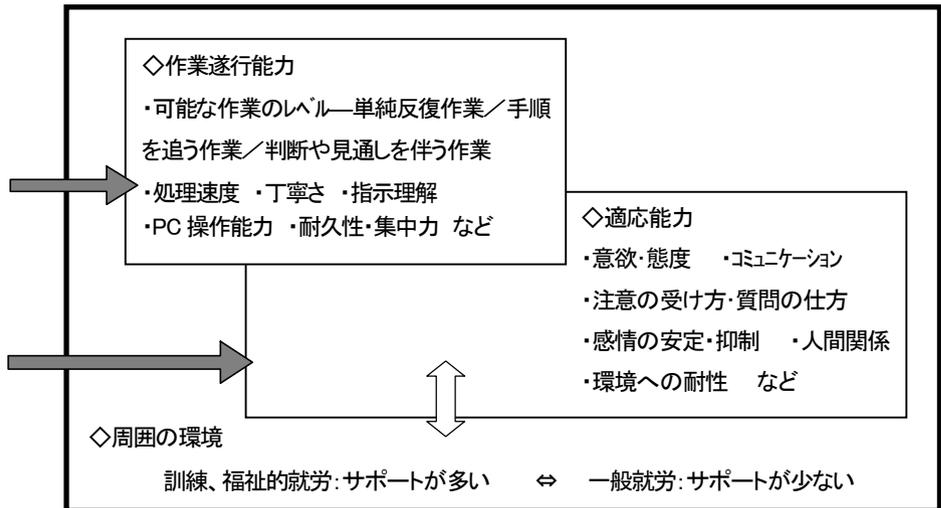


図1-14 高次脳機能障害の就労への影響

職業生活の構造としては、どのような種類の仕事がどの程度できるかという作業能力、職場での言動や人間関係などの適応能力、から成り立っている。

高次脳機能障害者の場合、軸索損傷を伴う脳外傷者は判断力や遂行機能に支障をきたしている場合が多く、知的能力や記憶力の改善がみられる“軽症者”でも当てはまる。これについては軸索損傷は情報処理ネットワークの損傷の影響が考えられる。くも膜下出血の後遺症者も同様である。就労場面は処理速度や正確さ、判断力などが日常生活に比べるとより要求されるため、高次脳機能障害者（とくに脳外傷者やくも膜下出血後遺症者）にとって問題が顕在化しやすい。

高次脳機能障害者の職場での問題は、本人も職場としても「どのような種類の仕事ができるのか、または苦手なのか」が分かりにくいため生じるものが多い。とくに脳外傷者は環境との影響が大きく、訓練場面では安定していてもサポート量に限界があり、刺激も多い一般就労に移るとトラブルを生じる場合も少なくない。

M-ワークサンプルでは、これら高次脳機能障害者の問題に対し、どの範囲まで、どの程度明らかにできるかについて押さえておくことが必要である。

まず、作業能力の“分かりにくさ”については、どのような種類の仕事ができるかという“作業の質”との関係が重要となる。“作業の質”とは、1)単純反復作業であればできる、2)順を追って確認しながらすすめる作業（伝票の仕訳、等）はできる、3)ある程度の判断や同時に複数の箇所を確認しながらすすめる作業ができる、といったもので、1)→3)に沿って仕事としては難易度が上がる。また、M-ワークサンプルを活用しての訓練効果、適応面に対応できる範囲、障害認識に関しての効果、などを押さえておく必要がある。

3. 実施結果と効果

(1) 実施状況

名古屋リハで平成13年度～平成15年12月までにM-ワークサンプルを実施したケースは計38名。内訳は脳外傷者25名、脳血管障害12名（うち、くも膜下出血後遺症者5名）、脳炎後遺症者1名である。

実施した課題は①事務作業課題（以下、事務課題／数値チェック、物品請求書作成、作業日報集計）、②パソコンを用いた作業課題（以下、OA課題／数値入力、文書入力、コピー&ペースト）、③実務作業課題（以下、実務課題／ピッキング、重さ計測、プラグタップ組立）の3種類、9課題である。

(2) 実施結果

実施した課題のうち、①事務課題、②OA課題についての主な結果を抜粋したものが表1-6、表1-7である（A、B、C…は個人名で各評価とも同じアルファベットは同一人物）。それぞれの課題で極めて大雑把ではあるが、次のような障害との関係をみてとることができた。

表 1 - 6 事務作業課題の実施結果

	タイプ	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計	事務課題全体
脳外傷	MR	A=量増えるとチェック漏れ	A=レベル高で検索(種別確認)ミス	A=記載項目のぬけあり、集計ミス	A=不適切な言動多い。軽度MRタイプ
	DAI	C(軽症)=ミスなし。納品書の数え方効率的 D(記憶悪)=ミス多少、名前未記載あり E=ミス多少 F(軽症)=ミス多い G=ミス1 H(受傷後長期)=ミス多少	B=レベル高で検索ミス C=ミス1 D=検索ミス多い E=レベル高で検索ミス顕著、計算ミスや記載自体のぬけあり F=ミス1 G=レベル4,5でミス出る H=インデックスの理解にフォー。レベル3以上でミス多発	B=記載項目がレベルアップでぬける C=レベル4以上でミス出現するが、繰り返しでミス減 D=集計、未記載欄等、ミス多発 E=ミス顕著、理解は繰り返し要 F=ミス0。速度はレベルアップに伴い上がる(慣れ) G=途中で勝手に方法代えてミス H=ミスあり	B=指示理解は1度で不可多い。目の前の課題から実施、効率・工夫困難 C=配慮もある程度可、時に思い込みで遂行 D=正確性の意識強いが、思い込みや不十分な判断あり E=多少複雑、言葉変わると理解ずれる。不適切な判断や思い込みあり F=効率考えるが、手抜きのためか簡単な課題(数値チェック)でミス多い G=勝手な判断や正当化(FBで認める)あり。確実にの意識あり H=工夫は不適切。休憩後、遂行方法変わる
	片マヒ	I=ミス少、速度遅い J(短期記憶悪)=ミス多少、速度遅い	I=レベル5でミス(品番)出現 J=注意ミス多いがレベルとは比例せず	I=レベル2,3は集計・端数処理ミス。4,5で課目自体ぬける J=レベルアップでミス増	I=物品、日報もある程度のレベルまで可。工夫は困難 J=細かな選択やまとめ直しも可。確実にの意識あり
前頭葉	K=チェック漏れ、抹消線未記載	K=確認・記載箇所複数で実施不可	K=確認・記載箇所複数で実施不可	K=指示無視。待ち時間の態度不適切。FB繰り返しした結果「できません」	
脳血管障害	片マヒ	L(左マヒ)=請求書自体の飛ばしあり M(右マヒ/記憶悪、運動性失語)= N(右マヒ)=ミスなし		L=集計ミス、不良率も合計(知的水準の低さも影響) M=レベル4まではミス少、5で増 N=レベル5で計算、理解不十分によるミス多発	L=左マヒの注意障害顕著。不適切な言動頻発 M=速度遅いが、ある程度までの確認は確実 N=1つずつの確認(数値)可。確実性意識
	SAH	O<前頭葉>=注意ミス僅かにあり P<非前頭葉>=余計なこと考えて理解に時間要する	O=レベルが多少上がるだけでミス増 P=計算ミスあり	O=レベル高でミス(計算、記載箇所、記載欄未記載)多発 P=1つの作業種目のみ違う箇所に記載、組立と差込の混乱などあり	O=情報量増(物品)やまとめ直し要素(日報)入るとミス急増、確実性低い P=能力はあり処理速度も速いが、確認不十分、目の前からこなす傾向。言い訳時々あり

注1)タイプ:MR=知的障害、DAI=軸索損傷、前頭葉=前頭葉損傷、SAH=くも膜下出血

注2)A~Pは個人を指し、同じアルファベットは同一人物

表 1 - 7 OA作業課題の実施結果

	タイプ	数値入力	文書入力	コピー & ペースト	OA課題全体
脳外傷	MR	A=量増えたと転記ミス	A=半角・全角ミス。知らない漢字多い		A=PC基本技能あり。ミス生じた際の解決不十分
	DAI	C(軽症)=ミスなし D(記憶悪)=ミス3/500 E=行がスレたまま入力、最後まで気付かない場合あり F(軽症)=ミス多い。全て注意ミス G=ミス多少	B=半角・全角・句点ミス C=半角・全角、スペースミス。余分な操作 D=半角・全角を悩みながら入力。スペース・読点忘れ多少 E=明らかに判別できる半角・全角ほかミス多発。ミス減の意識希薄 F=レベルアップでミス増。半角・全角ほか入力ミス。スペースの理解やローマ字変換に戸惑い G=半角・全角、変換ミス、スペースミス	B=手順の理解不十分 C=コピー位置ズレ、余白部分コピー D=メモ見ながら実施するが理解不十分、余白部分コピー E=余白部分コピー F=コピー位置ずれ、余白部分コピーあり。機能理解不十分。ミス原因分からなくても質問せず G=問題なし	B=PC経験多少、分からない箇所は行き当たりばったり C=PC経験多少、習得に時間 D=PC経験多少、入力のみは可。悩むと解決済み時間要 E=PCは同じミス繰り返し、多少の混乱で諦め F=PC経験多少 G=PCに自信。余分な操作する傾向があるが、OA課題では出ない
	片マヒ	I=ミスなし J(短期記憶悪)=ミス1/600。3桁ずつ覚え入力	I=誤字、半角・全角で多少ミス J=半角・全角で多少ミス。途中の修正も可	I=レベル4で余白部分コピー	I=PC経験多少、指示理解や注意ミス多少 J=PC経験殆どなしだが、OA課題の習得は1回の説明で可
脳血管障害	片マヒ	L(左マヒ)=行飛ばしあり M(右マヒ/記憶悪、運動性失語)=2,3桁ずつ覚えて入力	L=半角・全角ミスあり M=レベルアップで半角・全角、変換ミスあり N=変換、半角・全角ミス、漢字読めず時間要する	L=手順理解・操作等でミス N=ペースト位置、空白部コピー等でミス	L=PC初心者、「仕事にならない」と認識 M=PC経験多少 N=PC未経験、学力も低いが、OA課題の学習は可
	SAH	O<前頭葉>=レベルアップ(量増)でミス多少	O=半角・全角ほかミス続出。修正・熟語入力・文書変換等で迷い、エンターキー忘れあり P=注意ミス多発。ほか途中でOKクリックなどあり	O=機能理解に時間要しかつ不十分。コピー選択忘れなど確認の甘さ目立つ P=ペースト位置ミス	O=入力は可だが、Windows機能(コピー & ペースト)があると不十分。確認は弱い P=PC経験少、思い込みあり、基本習得にも時間要

注1) タイプ: MR=知的障害、DAI=軸索損傷、前頭葉=前頭葉損傷、SAH=くも膜下出血

注2) A~Pは個人を指し、同じアルファベットは同一人物

数値チェック＝脳外傷者では前頭葉損傷が著しいKさんは、軽症だが（故に）簡単と思う課題では確認を十分にしないFのミスが目についたが、それ以外の人はミスは僅かであった。くも膜下出血後遺症（非前頭葉損傷）のPは、知的には改善しているが余計なことを考えて理解に時間を要した。

物品請求書作成＝脳外傷者では軸索損傷タイプや知的障害タイプのAさん（幼少時受傷）は、レベルが上がるに従ってミスも増える傾向があった。軽症タイプはミスは僅かで、Kさんは実施できなかった。くも膜下出血後遺症（前頭葉損傷）のOさんはレベルが少し上がるだけでミスが急増した。

作業日報集計＝くも膜下出血後遺症者2人は内容は異なるがミスを生じた。Kさんはやはり実施不可であった。ほかは総じてレベルが上がるとミスも増える傾向が大きく、作業種目の記載自体がぬけるケースもいた。実施方法の理解が不十分な場合もあったが、これはIQとの関係もみられた。

数値入力＝くも膜下出血のOさんは実施量が増えるに従ってミスが増えた。途中で行がズレたのが注意障害が顕著なEさんとLさんだが、Eさんは最後まで気付かなかった。ほかはミスがあっても多少であった。記憶に障害があるJさんとMさんは数値を2・3桁ずつ覚えて記憶するという特徴がみられたが、記憶が不十分という認識があるためできる方法といえる。

文書入力＝半角と全角の判別に関してのミスが全体に目立ったが、レベルアップに伴う差はそれ程みられなかった。注意障害が認知検査でも出ているEさんとGさんはミスが多めで、くも膜下出血の2人は操作上の問題も目についた。PC経験の差も影響していた。

コピー＆ペースト＝この課題で最も差が出たのがPC経験の差であった。Oさんは確認の甘さが目立った。

（3）個別ケースの把握

M-ワークサンプルの開発の目的の1つとして、高次脳機能障害者が仕事をすすめるうえでの障害の特性の把握がどの程度可能かがあげられるであろう。

くも膜下出血後遺症（前頭葉損傷）のOさんを例に、認知検査や名古屋リハの職能訓練場面でみられる状況とM-ワークサンプルの結果との関係について検証すると、次のようなことがいえる。なお、名古屋リハ職能課の職能訓練は「訓練は仕事のつもりで」「職員は上司として」「タイムカード打刻や日報記載が必要」といった模擬職場のかたちをとっており、場面設定法的な要素が強い。

Oさんの主な実施結果は次の通りであった。

事務課題＝順を追う作業は可能（数値チェックや物品請求書作成のレベル1、2）だが、情報量が増えたり（物品請求書作成のレベル3以上）、まとめ直しの要素（作業日報集計）が入るとミスが急増し、記載欄に記載していないものもあった。

OA課題＝入力は可能だが、量が増えた場合や漢字変換で多少ミスが出た（数値入力、文書入力）。コピー＆ペーストのようにWindowsの要素（遂行機能）が入ると不十分であった。PC経験の浅さも影響していた。

認知検査（M-ワークサンプル実施時）—WAIS-R＝V101、P106、F104／記憶：火事の話＝直後8/16、30

分後9.5/16、三宅式=有7・9・10、無1-8-9、RBMT=プロフィール18/24、スクリーニング8/12／注意・情報処理：PASAT=33/60

一方、模擬職場における状況は、作業遂行面では順を追う作業は可能だが、チェックがいい加減でミスは必ず残存した。また、目の前の課題には対応できるが、複数の課題があった場合の優先順位はほとんど考えない。PCも入力自体はある程度できるが文書の保存がいい加減で、どこに（ハードかフロッピーディスクか等）保存したか分からなくなる場合も多々あった。いわば記憶はかなり改善しているものの、前頭葉損傷系のくも膜下出血後遺症者にありがちな「深く考えない」「相手に合わせて適当に返事だけする」という面がみられた。

なお、Oさんは復職し、設定業務としては自社記事の入力だが、起動から入力、校正（2回）、保存に至る過程の全てで、完了部分に「v」チェックをいれるチェック表を用意した。本人自身の対処方法の獲得に限界があったため、それをチェック表でカバーするという方法を取り、安定就労を継続している。

職能訓練で出ていたOさんの問題はM-ワークサンプルでも表われたが、優先順位、PC文書の保存、「深く考えない」「適当に返事をしてしまう」といった点についてはM-ワークサンプルでは十分に把握することはできなかった。

（4）課題の効果と限界

課題を実施するにあたっては前記のように各課題で、また対象者が仕事をすすめるうえで把握できるものも多いが、限界がある点は当然ではあるが留意しておく必要がある。

M-ワークサンプルについては、名古屋リハでは2-3人を同時に行なうワークサンプル法としての評価として実施したため、適応面の把握に関しては一部極端な場合がみられるのみであった。表1-6、表1-7にも示しているが、実施の過程でこれらの課題が出たのはAさん、Kさん、Lさん、Pさんなどであった。彼らは訓練場面でも極めて問題となる言動が頻発しているケースである。問題が多少出る程度の方は、2-3人という限定された環境下での作業評価実施の過程ではほとんど表出しなかった。また、障害認識に関しては評価として実施する限り限界があるが、数値として表される意味はある。

4. 課題の分析

（1）各課題の分析

これらの実施結果を踏まえ、それぞれの課題の内容について整理したものが表1-8～表1-10である。重要なのは、各課題がどのような要素で構成されているか、それが高次脳機能障害者にとってどのような関係があるかという点である。

表 1 - 8 事務作業課題の構成要素

	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計
課題の質	1つずつの確認・チェックの繰り返し —レベルアップしても課題の質変わらずミス発生率の差少ない	手順を追った確認—レベルアップに伴い多 情報+複雑な確認能力が必要 探索能力、計算能力 —レベルアップに伴いミス増	多項目確認+選択+まとめ直し(集計/整理) 計算能力 —レベルアップに伴いミス増
把握 可能 視点	記憶・理解力	△ 作業指示はそれほど複雑ではない	◎ レベルアップで指示内容が質・量とも増— どの程度の理解が可かの把握も可能
	注意・確認	○ 1つずつ確認・遂行する能力があれば可能	◎ 複数項目からの探索・確認作業。順次 確認が可能なケースでもレベルアップに従 い、種別の判別などの力が必要
	判断・工夫	—	○ 備考欄へのメモなど、工夫する力をみ ることできる
	洞察・遂行機能	—	◎ インデックスの理解や実際の探索、具体的 指示のない確認もある(種別確認等)
	処理速度	○ 把握可能	○ レベルが上がると健常者との格差が 広がる傾向
	ほか認知面	重度のケースの能力把握や 自信づけになる	学力(漢字の読み、四捨五入等) ある程度の探索能力—学力との関 係もある
備考	ボリュームあれば単純作業の耐久性 に有効	・課題の質から重度ケースは限界あり	・課題の質から重度ケースは限界あり

※◎=かなり把握できる、○=ある程度把握できる、△=多少把握できる

表 1 - 9 OA作業課題の構成要素

		数値入力	文書入力	コピー＆ペースト
課題の質		1つずつの確認-入力の繰り返し	順次確認-入力 半角・全角の判別力、漢字力等必要	多少のPC技能(コピー)・知識 (Windowsの構造)に基づいた 確認能力
把握 可能 視点	記憶・ 理解力	△ 基礎的なPC能力あれば可	△ 基礎的PC能力+上記能力あれば可	△ PCのコピー技能多少あれば可
	注意・ 確認	△ 主なミス=入力ミス、行スレ —レベルによるミス発生率の差少ない	○ 主なミス=半角・全角、変換ミス、文字とばし、等	△ 主なミス=コピー範囲指定、ペースト位置
	判断・ 工夫	—	—	△ クリック技能。技能であるため 余分な操作するケースも
	洞察・遂 行機能	—	—	(○) (PC未経験者)
	処理速 度	△ PC技能に左右	○ PC技能に左右	○ PC技能の関係大
	ほか認 知面	PC技能(入力レベル) 行スレを最後まで気づかない場合は注 意力以上の問題も想定される	PC技能(入力レベル)。学力 問題解決能力(ミスに気がついた 時)。不適切な操作(途中でのエン ターキー押し等)の原因	PC技能 -コピー技能=L1,2 -Windowsの構造理解=L3,4
備考		データ入力は実用性高いが、より有効性を高め るなら質・量とも格差のあるレベル設定が必要— 桁数、試行数/番号順入力・紙ベースからの入 力等 高次脳機能障害が重度でもある程度は可能	文書量が多いと、行とばし、改行ミスな どがみられる —高レベルではこれらの要素も含まれ た方が実用性が高い	課題の質の点から、高次脳では 引っかかるケースもいる PC技能ないケースには、 Windows要素(類推、遂行機能) 多少あるため、理解度測る効果 あり
OA課題はいずれもPC技能の有無で差が出る				

※◎=かなり把握できる、○=ある程度把握できる、△=多少把握できる

表 1 - 1 0 実務作業課題の構成要素

		ピッキング	重さ計測	プラグタップの組み立て
課題の質		確認+多情報照合。場所探索(記憶+多少の洞察)。計算能力 —ミス数、内容の格差みられる 作業要素=レベル1、2-1対1の照合/レベル3-品物・品質・個数等の多情報確認/レベル4、5-照合、計算力	計測能力、工夫 試行錯誤-洞察 possible のレベルの把握可能	空間認知、巧緻性・動作性
把握可能 視点 工夫・判断 洞察・遂行機能 処理速度 ほか認知 その他	記憶・理解力	○ 作業指示が単純ではないため、どのレベルの理解が可かの把握可能 —提出の仕方を間違える場合あり(記憶障害ケースが多い)	○ 聴覚理解・即時記憶の把握が可能 —作業の転換(2gまで→2gちょうど)による混乱	△ 金属片の差込では空間認知の把握。指導者の動作の模倣・記憶
	注意・確認	◎ 多項目(種別の判別伴う)の確認が要求される 注文書の行とばしもみられ、補完行動(チェックしながら等)の確認可能	△ 1つの指示に対しての1つの課題のためミスは出にくい	△
	工夫・判断	○	○ 計量方法、ボルトの取り出し・組み合わせ(学力・記憶要)の工夫	△ 空間認知レベルの判断力—コードの裂き具合により、左右どちら側に使うかなど
	洞察・遂行機能	○ 場所のA列のつけ方などでみられる	◎ ボルトの入替回数の多さや計量方法により、試行錯誤レベルか、洞察 possible かの把握が可能	—
	処理速度	○ 確認事項の数との関係も	○ 先を見通す力があるかないかで格差が出る	(○) 高次脳ではなく動作スピードの差
	ほか認知	学力=薬の重さの計算 学習能力=補償行動(チェックの仕方、A列のつけ方等)の獲得状況など	学力=ボルトの組み合わせ 学習能力=記憶力関係、A列のつけ方である程度みられる	学習能力=動作的な部分
	その他			巧緻性—タップに金属片を押し込む場合など 作業のていねいさ
備考		作業の要素としては、物品請求書作成に近い 主なミス=注文書の行飛ばし、多項目になった時のミス。指示の条件(袋に入れる等)がぬけるケースもある	記憶や知的低下を伴う重・中度脳外傷者の特徴は出やすい課題 主なミス=大・中・小の3本使用の条件が抜ける、聞き間違い	部品が順に並んでいるため、手順の混乱は見られず(指示書を活用すれば違うポイントでの評価が可能) 主なミス=差込向き、コードの位置

※◎=かなり把握できる、○=ある程度把握できる、△=多少把握できる

要素としては記憶・理解力や注意・確認能力、判断・工夫する力などがあり、その中味としては表1-11のようなものがあげられる。以下は各課題の内容についての要点である。

数値チェック＝課題の質としては、1つずつの確認・チェックの繰り返し。そのため、レベルアップしても質そのものはあまり変わらずミスが発生率の差は少ない。注意力や処理速度、耐久性についてはある程度みることができる。また、高次脳機能障害が重度な者ではミスが出る。

物品請求書作成＝手順を追って確認する課題で、レベルアップに伴って多情報＋複雑な確認能力が増え、探索検索能力、計算能力が要求される。レベルアップに伴いミスも増え、ケースによっての差も出やすい。表1-8～表1-10にあるように、理解力や注意・確認、洞察力など、高次脳機能障害者にとってみられる要素が多い。ただし、重度の高次脳機能障害者ではできない人もいる。

表1-11 M-ワークサンプルで把握できる項目

把握項目		具体的事項
作業 認 知 面	記憶力・理解力	長・短期記憶、思い込み、時間が空いた時、聴覚理解、文書理解、学習性、補完行動(メモとり等)
	注意力・確認能力	注意力(1つずつ→順を追った確認→多情報の確認(同時注意、複雑さ、等)の順でレベルアップ)。一般的注意力以上のミス(“ぬけ”的ミス、条件がぬける、等)
	判断・工夫	工夫、効率性、配慮、勝手な判断…高次脳機能障害者は苦手
	洞察・遂行能力	探索、まとめ直し、洞察が可能か…高次脳機能障害者は苦手
	処理速度	多情報の確認、洞察などの要素が加わると、差が出る場合がある
	ほか認知面	知的能力、学力、PC技能(Windows機能)、学習性、深く考えない、飛躍した思考、混乱、こだわり、問題解決能力、障害認識
行動面		態度、私語、受け答え(言い訳、他罰性等)、抑制、感情コントロール…評価場面でも見られる場合あり
その他		耐久性、丁寧さ、半盲、失語、機能面(巧緻性、利き手交換等)

作業日報集計＝多項目確認＋選択＋まとめ直し(集計/整理)の能力がレベルアップとともに求められる、計算能力が要求される。レベルアップに伴ってミスも増える。理解力、注意力、判断・工夫する力、洞察力など高次脳機能障害者にとって問題が出やすい課題で、重度の高次脳機能障害者にとっては難しい。

数値入力＝1つずつの確認・入力の繰り返し。基礎的なPC能力があればそれほどミスなく遂行できる。行がズレたまますすめて最後まで気付かないのは、確認という点で支障が出やすいくも膜下出血後遺症者や注意力障害が顕著なケースにみられた。実用性のある課題であるだけにボリュームや数値の桁数が多いと、より有効性もあがる。

文書入力＝文書を順次確認しながらの入力作業。半角・全角の判別力、漢字力が必要。やはり、基礎的なPC能力があればこなせるが、長い文書や手書き原稿をもとにすると、より問題が生じやすい。

コピー&ペースト＝コピーという初歩的なPC技能やWindowsの構造の理解が多少できればある程度こなせる。PC経験との関係が出た課題。レベル3、4は類推、遂行機能が多少は要求されるため、PC初心者の学習能力をみることができる。

ピッキング＝指示書と現物を確認しながらすすめる作業。レベルアップに伴って多情報の照合など

の能力が要求される。繰り返しの過程で場所の見当をつける（記憶＋多少の洞察力が必要）という面もみれる。各レベルで要素が若干異なり、レベル1、2は1対1の照合、レベル3は品物・品質・個数等の多情報確認、レベル4、5では照合や計算能力が必要で、高次脳機能障害にとって、みることができる要素が多い。

重さ計測＝計測能力、工夫の状況がみられる。ボルトの入替回数の多さや計量の仕方によって洞察しながらの施行が可能か、試行錯誤的な施行となるのかといった点の把握も可能。記憶や知的低下を伴う高次脳機能障害者の特徴が出やすい。

プラグタツプ組立＝空間認知、巧緻性・動作性の把握に有効。部品を順に並べた設定では高次脳機能障害の問題はあまり出ないため、指示書をもとに並べるなどの方法も考えられる。

（２）エラー分析

M-ワークサンプルをとらえる時、どのようなミスが、どのような箇所で生じるか、というエラー要因の把握・分析は不可欠であるが、高次脳機能障害者に生じやすいエラー内容との関係では次のようなものがあげられる。

一般的注意ミス

- 単純な不注意、同時注意によるミス（例：数値チェックの転記、数値入力や文書入力の入力ミス、物品請求書作成の種別ミス、ピッキングの品名・数量の同時注意、等）

注意ミスより大きなミス

- 部分的欠落によるミス（例：数値入力の行とばしや行ズレしたままの入力、文書入力の部分的なぬけ、等）
- 必要部分の未実施（例：物品請求書作成の「合計の計算」の未実施、作業日報集計の記入欄の未記載や違う欄への記載、ピッキングの商品自体の取り忘れ、等）
- 条件の見落とし（例：重さ計測の「大中小3種類は必ず入れる」の見落とし、日付や名前の未記載、等）

エラー分析については、あくまで傾向であるが、『一般的注意ミス』については脳外傷者や左マヒの脳血管障害者に比較的多くみられ、この点は認知検査との一致がみられる。『注意ミスより大きなミス』についてはくも膜下出血後遺症ケースや前頭葉損傷の脳外傷者にみられるのが特徴で、認知検査では数値としては表われにくい。

M-ワークサンプルはほかの評価法（マイクロタワー法等）に比べると、高次脳機能障害者にとって苦手な多情報の確認や遂行機能、判断力などの能力が求められる要素で構成されており（とくに物品請求書作成、作業日報集計、ピッキングなど）、ミスの発生状況やエラー分析からもケースの作業遂行状況を把握しやすいという点が確認できた。

5. 考察とまとめ

名古屋リハ職能課ではM-ワークサンプルを評価として実施し、これまで述べてきたように高次脳機

能障害者に対しての有用性が確認できた。一方、職能訓練のなかでの実施も考えたが、職能訓練自体が模擬職場という場面設定法を用いている、またM-ワークサンプルの実施は事務課題は1人の職員に対して3人程度までが限界であり、実務課題は1対1に近いたちでの実施となるためマンパワーの面からも難しかった。

評価としての実施に関しては、開発段階であるということもあり、名古屋リハでは独自に次の点の修正を加え、活用している。

評価としてはボリュームがあり、時間がかかる課題もあるため、課題全てではなく、課題分析をもとにレベルの一部を抜き出すなどして実施している。

また、指示の統一を図るため独自の指示書や記録の整理を図るため独自の記録票を使用している。

参考までに名古屋リハで現在使用している記録票を紹介する（表1-12）が、今後も検証を行いながら有効に使用していく考えである。

表1-12 記録票（例：名古屋リハ職能課使用）

物品請求書作成

作業面	誤答					不適切な言動	コメント		
	レベル	1	2	3	4			5	
	ミス数		1	0	1			6	作業指示の理解は問題なし 最初に請求書に品名、種別を記入し、続いて索引ですべてページを調べて（請求書の端にメモ）から作業している。 ミスの内容は品番の転記ミス2、検索ミス1（それに伴う計算×） 確認するように小声を出して実施 <視点:遂行面、指示理解、ミス内容、言動面、ほか>
	総数(元ミス数)	標準							
	8(3)	—							
	処理速度(分)								
総時間	標準	標準比							
39	—	—							

M-ワークサンプルについては職業リハビリテーションの観点から高次脳機能障害者および精神障害者に焦点をあてた評価・支援技法で、その有用性は実証でき、周知されるに従って利用ニーズがいつそう高まることは想像に難くない。ただ、名古屋リハでは評価として、総合センターではトータルパッケージを中心として使用しており、また訓練の一部としての使用も可能である。使用目的や使用方法に多様性があるだけに、日常的に多くの高次脳機能障害者に接している職員が行なう場合は適切な使い方や評価が可能だが、現状は使いづらい面もある。今後、般化も視野に入れた場合、これらの点についてさらに検討を加えていただければと考える。

【参考文献】

伊藤菜穂子他、作業評価課題における健常者データの収集と分析（1） 職業リハビリテーション研究 発表会論文集 2003

岩崎容子他、作業評価課題における健常者データの収集と分析（2） 職業リハビリテーション研究発表会論文集 2003

斎藤友美枝他、障害者職業センター等における「職場適応促進のためのトータルパッケージ」の活用状況 職業リハビリテーション研究発表会論文集 2003

谷素子他 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（中間報告書）
2002

永井肇・阿部順子他 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション 1999

永井肇・蒲澤秀洋・阿部順子他 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション／実践編 2002

勿田文紀他 作業評価課題におけるエラーと補完手段に関する検討 職業リハビリテーション研究発表会論文集 2003

第7節 医療機関

1. 医療機関との連携

地域センターでは、医療機関でのリハビリテーションを終了した障害者が職業リハビリテーションへ移行したり、地域センター来所者の障害状況把握のため医療機関を紹介し認知リハビリテーションの実施を依頼するなど、医療機関との双方向の連携が行われている。

本節では医療機関におけるトータルパッケージの活用について述べる。

2. 医療における認知リハビリテーションの概要

高次脳機能障害者に対しては身体機能回復のためのリハビリテーションと並行して、対象者の注意、記憶、言語などの認知機能における障害の改善を目的に認知リハビリテーションが行われている。認知リハビリテーションでは、障害の改善の他、認知障害を補完する手段の指導（例：記憶障害の補完をメモ等で行う）なども積極的に行われており、医療機関によっては、職場復帰について具体的な支援を行っている。また、対象者本人だけではなく、その家族にも障害の理解を促し、対象者に補完方法を身につけさせる支援が行われている。

身体機能の回復が優先に考えられていた医学的リハビリテーション分野で認知リハビリテーションという用語が使われはじめたのは、1970年代である。近年の認知リハビリテーションでは、従来から行われている失語、失行、失認へのリハビリテーションに加えて、注意、記憶など、日常生活の自立に、より関連する認知機能の障害に対するリハビリテーションが行われており、病院や施設において様々なプログラムが実施されている。

認知リハビリテーションは、その包括する概念、対象、方法も様々であり、現在まさに発展途上にある指導法である。特に、その効果や維持、般化を含めた有効性の確立に関しては、今後、活発な議論が行われると共に多くの知見が集積される必要があるといわれている。

3. 認知リハビリテーションにおけるトータルパッケージの活用

(1) M-メモリーノートの活用

記憶障害の補完手段として、メモを取るよう指導する医療機関は多い。この時、M-メモリーノートの指導・支援方法を活用すれば、対象者は集中訓練により書き分けの方法を効率的に学習できると同時に、その後のM-メモリーノートの活用に関する支援を一定の方法により家族や関係者から受けることが可能となる。

また、対象者がM-メモリーノートに行動記録をつけることで、医療機関の支援者は、対象者の一日のすごし方、興味をもっている事項等を把握することができる。復職や再就職を考えている場合には、それまでの行動記録から、対象者の生活リズムや生活習慣の建て直しが必要かどうかを判断したり、生活指導の成果を記録するツールとして活用することが可能であろう。

このように医療機関でM-メモリーノートを活用し対象者がその支援を受けてきた場合、職業リハビリテーションにおいてもM-メモリーノートの支援を継続的に行うことが容易になり、作業場面での活用や実際の復職・再就職の現場での指導に注力することが可能となる。

(2) M-ワークサンプル（簡易版）の活用

M-ワークサンプル（簡易版）を、認知リハビリテーションの前後に実施することで、認知機能の回復状況の測定に活用できる。これまでの試行では、M-ワークサンプルの結果には、神経心理学的検査で把握される障害が影響していることが確認されている。認知リハビリテーション前の実施では、認知障害が実際の職業的な作業において、どのように現れるのかを推測することが可能となる。また、認知リハビリテーション後の実施では、リハビリの結果がどの程度、作業に反映されるのかを確認することができる。ただし、M-ワークサンプル（簡易版）の実施により得られる結果には、様々な障害状況が複合的に影響を与える可能性が高いと考えられるが、結果を解釈する際には、これが診断のためのツールではないことに留意し、他の神経心理学検査等の結果と併せ総合的に行うことが望ましい。

(3) M-ワークサンプル（訓練版）の活用

これまでの試行では、神経心理学的検査から得られた結果と、M-ワークサンプルの結果は、質的な関連性があることが報告されている（下記事例）。このことから、(2) M-ワークサンプル（簡易版）でも述べたように、認知リハビリテーションの効果をさらに高めるためにM-ワークサンプル（訓練版）が活用できると考えられる。この場合、全ての課題を実施するのではなく、例えば、復職を想定しているのならば、復職後に行う可能性の高い作業と類似したM-ワークサンプルの課題を実施すれば良いと思われる。

また、神経心理学的検査ではエラーが出にくい対象者に、自分の障害についての認識を持ってもらうために、M-ワークサンプルを活用した事例も報告されている。下記事例の中でも述べているように、自分の障害を認識し、それらを補完し乗り越える方法を学べる経験を医療機関で体験することは、職業リハビリテーションへの移行する際、非常に有効だと思われる。

M-ワークサンプル（訓練版）の活用例①

医療機関が行った神経心理学的検査による診断と、 M-ワークサンプル（訓練版）の結果に関連性が確認された事例

Aさんは、地域センターでの評価の結果、動作性のIQに低下が認められることから医療機関を紹介された。医療機関での評価の結果、視覚記憶の障害の原因が、視覚的な認知の障害によるものではなく、視覚的に覚えるということに多大な障害をきたしているということが確認された。M-ワークサンプルの結果は、数値入力のレベル2が困難であったり、文書入力のミスが非常に多かった。この結果には、著しい視覚記憶の低下が現れており、神経心理学的検査との関連性があるものと考えられた。

この障害状況の改善のため、絵カードを使い、文字言語を用いて物語を覚えていく訓練や4コマ漫画のストーリーを記憶する訓練など、視覚的な記憶の向上を目指した訓練を行った。さらに日記やスケジュールを書く等の補完手段や、残存する記憶ストラテジーを利用するため文字による単語記憶、遅延記憶のための展望記憶訓練を実施した。

M-ワークサンプル（訓練版）の活用例②

利用者に病識を持ってもらうためにM-ワークサンプルを活用した事例

主に神経心理学的検査ではエラーが少ない人に対し、毎日実施している学習の効果を評価するためにM-ワークサンプルを週1回程度定期的実施した。エラーが生じたときに、支援者は対象者に問題点を説明し、障害に対する認識を促し、必要に応じて補完手段を提案した。

その結果、少しずつではあるが、障害を認識し補完手段を自発的に活用する様子が見られるようになった。M-ワークサンプル（訓練版）は、対象者が作業課題でミスをおかしたときに、支援者が対象者に問題点を説明する機会を作ることができ、障害認識の向上を促すツールとして有効であると考えられる。

（4）MSFASの活用

医療機関におけるソーシャルワーカー等、医療専門家からの支援の中で、情報の収集や分析に十分に時間をとれなかった場合に、MSFASを活用することができる。

この場合、MSFAS（利用者用）の各シートへの記入を対象者に依頼することにより、実際の相談場面

において支援者が対象者側から一つ一つの情報を聞き取って確認する際のコストが軽減され、具体的な方向づけのための相談に入るタイミングを早くすることができる。

また、精神的な症状が慢性的に長く続いている対象者の場合には、利用者用シートの一部を3ヶ月～6ヶ月程度のインターバルで繰り返し記入してもらうことで、経過を確認することができると考えられる。このような場合、「自分の生活習慣、健康状態をチェックしてみよう（シートA）」、「ストレスや疲労を解消する方法を考える（シートB）」、「ストレス・疲労に関する情報を整理する（シートF）」の活用が考えられる。これらのシートへの記入内容について確認し、その変化を追うことにより、対象者の現在の状況や考え方の変化を確認することが可能となり、社会復帰に向けての支援計画の立案に役立てることができる。

（5）ストレス・疲労のセルフマネジメントの実施

ストレスや疲労のセルフマネジメントの必要性については、医療機関の支援者が日頃から強く意識を持ち支援を行っている。そこで、従来から行われている医療機関での指導に加え、トータルパッケージを活用する方法を検討した。

例えば、MSFAS（利用者用）を対象者に記入させ、その内容に添った相談を行い、ストレス・疲労のセルフマネジメント・トレーニングを行う必要性について対象者と支援者による検討に役立てるという方法が考えられる。また、M-メモリーノートに行動記録を記入してもらい、その記録から体調の変化等についてカウンセリングを行ったり、課題と結果の因果関係を視覚的に明示することができるMSFAS（相談用）Kシート「対処方法の検討シート」を用いて相談することも、対象者によっては有効であろう。このようにトータルパッケージの一部分を活用し支援を行うことにより、対象者がストレスや疲労によって自分の体調が変化することを知り、それらの原因を整理していく手助けを行うことができるようになると考えられる。

対象者がストレスや疲労を感じる場面が日常生活ではほとんど見られないため、自己のストレス・疲労に対する脆弱性を認識できず、社会復帰や職場復帰のことを実際よりも安易に考えてしまう場合がある。このような場合には、一部の医療機関で行われている院内作業の場面を活用し、対象者がストレスや疲労を多少なりとも感じる作業を行い、その中での変化を伝える方法が考えられる。この時、M-メモリーノート等を活用し、当日行った作業内容とそのストレスや疲労について、休憩等の記録とともに感想を記入してもらい、相談の資料とすることで現状に即した検討を行うことができる。院内作業が無い場合には、M-ワークサンプルを活用し、作業場面を設定する方法も考えられる。

また、これらの体験を振り返る相談やグループワークを随時行うことで、ストレス・疲労のセルフマネジメント・トレーニングの必要性を対象者に理解させ、その実践段階へと進めることも可能であろう。このような指導を継続することにより、自己管理による休憩の必要性を認識するだけでなく、その実践が可能となるケースもあるのではないだろうか。

4. 今後の課題

トータルパッケージを医療機関で活用する場合、認知障害や慢性精神疾患等の障害そのものを治療・改善するために用いるのではなく、現在、対象者やその家族が直面している「障害」を認識・理解させ、それらについての補完方法・対処方法の検討や導入を経験させるために用いることができるだろう。

また、トータルパッケージの実施により、医療機関で効果的な補完方法や対処方法を体験し、これらが活用できるよう支援が行われた場合、職業リハビリテーションではそれらを活かした支援を継続的に行うことが可能となる。

医療機関でのリハビリテーションを引き継ぎ、効果的・効率的な職業リハビリテーションサービスを行えるよう、連携のあり方を探ることは、今後の大きな課題の一つである。

【参考文献】

鹿島晴雄 加藤元一郎 本田哲三 認知リハビリテーション 医学書院 1999

南雲裕美 本田哲三 認知リハビリテーション こころの科学80号 87-91 日本評論社 1998.7

第8節 遠隔パソコン講習

1. 遠隔パソコン講習

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、平成14年度より、障害特性に応じた支援が必要な障害者や在職中の障害者等に対して、Web上の遠隔教育教材やインターネット等を活用し、パーソナルコンピュータのワープロソフト等の技能習得を支援する遠隔パソコン講習を実施している。

2. 高次脳機能障害（認知障害）者に対する遠隔パソコン講習

「e-ラーニング」と総称される通信システムを活用したこの学習方法の最大のメリットは「物理的・時間的制約を受けない」ということであり、近年、民間企業や公的機関における教育・訓練の場でも数多く取り入れられている。しかし、「いつでも、どこでも、だれでも」学べると言葉で称されるこの学習方法のメリットは、自己が明確な目標を持ち、計画的・自律的に学習に取り組むことができた時に発揮され、それができなければ、メリットが最大のデメリットとなる可能性があり、学習効果や完了率の面での課題が指摘されている。

また、近年、職業センターの利用者として増加している、遂行機能障害、記憶障害といった高次脳機能障害（認知障害）を有する障害者にとっては、上記のこと（特に計画的・自律的な取り組み）を自然に行うことが難しいため、「e-ラーニング」従来の実施方法では、予定どおりに学習を進めることができず、十分な学習成果をあげられないといった事態に陥りがちである。

そこで、平成15年度においては、従来 of 技能習得という目的に加え、障害理解・受容の促進、補完手段の獲得及びセルフマネジメント能力の向上等を目的としてトータルパッケージを活用した職業準備講習を遠隔パソコン講習に組み入れ実施した。この取り組みについて以下に紹介する。

3. 実施方法

（1）実施時期

平成15年～16年にかけて通算6ヶ月に渡り遠隔パソコン講習を実施し、この期間中に随時、職業準備講習としてトータルパッケージを実施した。

（2）実施内容

パソコン学習については、ワープロコース（Word）終了後、表計算コース（Excel）について、Web教材を中心に、個人単位で日々の学習を行ってもらい、学習計画・実行についての学習支援を実施した。また、障害理解・受容促進、セルフマネジメント能力の向上等を目的に、表1-13のとおり職業準備講習を実施した。

表 1-13 職業準備講習の内容

	主たる目的	主な内容
導入支援（集団）	<ul style="list-style-type: none"> ・ e-ラーニング環境の習得 ・ 学習に対する動機づけの向上（グループにおける学習目的の共有） ・ 全体学習計画（機器の使用計画等）への支援 	<p>コンテンツ提供企業担当者による教材・学習の進め方の説明及び学習体験</p>
導入支援（個別）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害理解・受容の促進 ・ 学習目的の明確化 ・ 動機づけの向上 ・ 個人学習計画及びその確実な遂行への支援 	<p>トータルパッケージのM-ワークサンプル（簡易版）の実施により具体的な作業における障害の影響（現れ方）を確認後、補完手段を導入し、その効果・有用性を体験してもらう。</p> <p>計画的かつ自律的な学習を支援するツールとしてM-メモリーノートを導入（スケジュール・行動管理、行動記録機能により、計画→実行→結果の検証→計画といった一連の行動を支援）</p>
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害理解・受容の促進 ・ 集団による学習の相乗効果 ・ セルフマネジメント能力の向上（強化） 	<p>原則として週1回、施設の支援者を進行役として実施。M-メモリーノートを用い、各人の進捗状況等について確認、学習行動や計画に問題があった場合はそれをテーマとし、そのほか、各回ごとにタイムリーなテーマを設定し、話し合いを実施。</p>
中間支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害理解・受容の促進 ・ 補完手段の般化促進（支援者への支援） 	<p>個別相談の後、「気づき」のレベルであった各人の障害認識の上位段階への移行促進を目的にグループワークを実施。</p>
終了前支援（未実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現実的な進路選択への支援 	

※実施者が記載されていないものについては職業センター担当者が実施

（3）対象者

同一の肢体不自由者更生施設に入所している3名であり、いずれも高次脳機能障害を有していた。詳細は、表1-14を参照のこと。

4. 結果（中間報告：開始後5ヶ月、終了前支援未実施）

現段階ではM-メモリーノートの活用、グループワークにおけるそれぞれの学習計画・行動の確認、それに対する強化等により、ほぼ計画的かつ自律的な学習行動については可能となっている（表1-14）。

また、BさんCさん2名については予定の修了日通りに学習が終了する見込みであり、一般の学習者の完了率（約3割）からすると極めて良好な修了率であると思われる。なお、コースを終了したこの2名はワープロコース終了時点での目標とした「履歴書作成」については、可能となっている。

表 1-14 対象者の概要（職業準備講習を開始後約4ヶ月目の状況）

事例名	A	B	C
年齢	27	33	30
性別	男	男	女
障害状況 ※（ ）内は身体障害者手帳の等級	脳挫傷の後遺症として、左上下肢機能障害（1級）及び注意・記憶障害、感情失禁といった高次脳機能障害を有す。	脳挫傷の後遺症として、右上下肢機能障害（2級）及び記憶障害、感情抑制障害といった高次脳機能障害を有す。	脳腫瘍の後遺症として、体幹機能障害（2級）を有し、若干ではあるが、全般的な知的能力の低下が認められていた。
障害認識	障害理解・受容は不十分である。	障害についてはある程度認識している。	身体障害による言語・行動面の制約が大きいことから、それ以外の自分の課題に目が向かない。
行動特性	依存的な行動が目立ち、障害の補完手段として周囲の人を活用することが多い。	対人スキルの未熟さから周囲との軋轢を生じやすい。	対人関係をうまく保つことができるタイプ。 施設に入所している自分に自信が持てず、また、自立＝一般就労と考え、それ以外の進路選択に対する助言を受け入れにくい。
進路希望と対象者を取り巻く状況	現在、休職中である。 休職前の職種（営業）、条件での復職もしくは得意先企業への転職を希望する等、現実検討能力にも課題あり。	現在、求職中である。 障害が職業生活等に及ぼす影響については十分理解できておらず、適切な進路選択を難しくしている面がある。	現在、求職中である。 就労の経験不足等も影響し、現実的な進路選択に課題がある。 本人は在宅就労（一般就労）を希望している。 平成16年某月で施設を退所し、福祉住宅へ入居することが決定しており、周囲はそれを機に福祉的就労への移行をすすめている。
トータルパッケージ導入当時	日々のリアルフィードバックもあまり功を奏さず、障害理解・受容が進まず、補完手段として他人を活用し、自律的な行動や現実的な進路選択が難しい状態が続いていた。	緊張感のある人間関係の中では、冷静に行動することができ、補完手段についても積極的に活用することができる。	セルフマネジメント能力向上のためにM-メモリーノートの活用を促すが、書字速度、質に制限があることから、活用には消極的。また、OA作業以外についてはその分野での就職は考えていないと実施を拒否。
トータルパッケージ実施中	中間支援のグループワークで障害を負ったこと、理解・受容に際しての苦しみや肉親に対する感情等を吐露、それが他者に受容されたことをきっかけに障害理解・受容が劇的に促進され、M-メモリーノート等の補完手段がほぼ定着した。 自らの障害を考慮し、現実的に進路について検討することができるようになってきた。	3人の中で一番順調に学習が進んだことで、優越感を持ってしまった面がある。 M-メモリーノートへの記入、参照行動が欠落、それがもとで記憶障害によるミスが頻発するようになる。さらに、ミス指摘されることによるストレス、また、担当者に対して甘えが出てくると感情抑制障害が誘発され、対人面での問題が生じることが多くなる。	ゆっくりではあるが着実に学習を進めたこと、集団での実施により自分の価値を確認できたこと等から、充実感、自信を得ることができ、また、今回の学習を通して、在宅就労に要求されるスキル等を理解することができた。 学習管理、重要事項の記録にM-メモリーノートを活用するようになり、OA作業以外についても前向きな発言が見られるようになる。
トータルパッケージの終了時	休職期間満了が迫った勤務先から、現職復帰は難しいが、データエントリー等のアルバイトとして継続雇用を検討してもよいとの話がある。	記憶障害と感情抑制障害の関係を理解、記憶障害を補うことができれば、感情抑制障害を誘発する原因をひとつ取り除くことができることを自覚し、再びM-メモリーノートを活用し始める。	本人の一番の課題であった現実的な進路選択が可能となり、福祉的就労への移行を検討している。
現在の状況	アルバイトによる職場復帰実現に向け、平成16年某月より職業センターの職場復帰支援プログラムを受講している。 ワープロコース受講中。	M-メモリーノートについては般化訓練中。今後についての具体的な目標が得られていないことで、対人スキルの未熟さ等の課題についての改善が今ひとつ進まず、今後も指導を要す。 ワープロコースを終え、表計算コース受講中。	ワープロコースを終え、表計算コースを受講中。

5. 考察

見えにくい、理解しにくい障害と称される高次脳機能障害であるが、トータルパッケージのM-ワークサンプルの実施により、具体的な作業における自らの障害の現れ方及びそれに対する補完手段の有効性を体験することが可能となり、この体験から障害の理解・受容を一步進めることができたこと、また、M-メモリーノートやグループワークの活用により、計画的・自律的な学習行動を可能としたことが確認された。

これらの事例は、いまだ進行中の取り組みであり、事業としては、さらなる事例の蓄積、支援内容・方法の検討が必要である。今回は、トータルパッケージを活用した一つの実践として中間報告として紹介した。