

高次脳機能障害者の職場適応促進を
目的とした職場のコミュニケーション
への介入
ーコミュニケーションパートナートレーニングー

2020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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とした 職場のコミュニケーションへの介入 —コミュニケーションパートナートレーニング—

まえがき

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究、技法開発、専門職員の養成・研修等の事業を行っております。

この調査研究報告書は、当センター研究部門における「高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とした職場のコミュニケーションへの介入ーコミュニケーションパートナートレーニングー」の成果としてとりまとめたものです。

本研究では、職業リハビリテーション領域におけるコミュニケーションパートナートレーニングプログラムの開発及びその効果の検討を行いました。

研究にご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

本調査研究報告書が多くの関係者の方のご参考になれば幸いです。

2020 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
研究主幹 大西 康之

執筆担当者

土屋 知子 障害者職業総合センター 研究員

松尾 加代 障害者職業総合センター 研究協力員

謝辞

研究実施にあたり、以下の方にご協力いただきました。心より感謝申し上げます。

名古屋学芸大学ヒューマンケア学部 教授 赤嶺 亜紀
障害者職業総合センター職業センター 井上 満佐美

(敬称略)

<研究担当者>

本研究は、障害者職業総合センター社会的支援部門が担当した。
研究担当者、研究担当時の職名、担当した年次は以下のとおりである。

松尾 義弘	障害者職業総合センター統括研究員	平成 30 年度 (現：厚生労働省人材開発統括官キャリア形成支援室キャリアコンサルティング専門官)
春名 由一郎	障害者職業総合センター副統括研究員	令和元年度
土屋 知子	障害者職業総合センター研究員	平成 30 年度～令和元年度
松尾 加代	障害者職業総合センター研究協力員	平成 30 年度～令和元年度
日野 真由美	障害者職業総合センター研究協力員	平成 30 年度～令和元年度

目 次

概要	1
第1章 背景及び目的	
第1節 背景	5
第2節 目的	9
第2章 プログラムの開発	
第1節 試行版プログラムの作成	11
第2節 試行版プログラムの効果検討	19
第3節 改良版及び再改良版プログラムの作成	27
第3章 プログラム（再改良版）の効果検討	
第1節 方法	37
第2節 結果	39
第3節 考察	49
第4章 全体のまとめと今後の課題	51
資料1 高次脳機能障害者とのコミュニケーション上の留意点（表 2-1）の出典	53
資料2 企業従業員（企業在籍型ジョブコーチ養成研修受講者）への質問紙	55
資料3 再改良版プログラムの動画シナリオ（動画 G～J）	56
資料4 再改良版プログラムのスライド及びワークシート	60
資料5 測定 1・2 の質問紙（再改良版）	69
資料6 フォローアップ調査の質問紙	73
引用文献	74

概要

第1章 背景及び目的

第1節 背景

高次脳機能障害者においては、失語症や認知コミュニケーション障害¹が高い割合で見られる。これらの障害によるコミュニケーションの問題は社会参加の障壁となるため、職業リハビリテーション（以下、「職リハ」という）の過程においてコミュニケーションに着目することは重要である。

コミュニケーションパートナートレーニング（以下、「CPT」という）は、コミュニケーションに障害のある高次脳機能障害者の周囲の人に対して、障害特性に応じた適切なコミュニケーションの方法について情報提供や助言を行い、練習の機会を提供する介入方法である。特に失語症に関しては国内外で多数の研究が蓄積されており、失語症者と周囲とのコミュニケーションの促進に CPT が効果的であることが実証されている。認知コミュニケーション障害に関しては、失語症に関する CPT の研究と比べると少数ではあるものの、近年において複数の研究が行われている。しかし、いずれの障害領域においても、高次脳機能障害者の家庭生活や地域社会への適応促進を目的とする研究が中心であり、職場適応の促進に焦点をあてた取組は見当たらない。

第2節 目的

本研究の目的は、高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とする CPT を開発し、その効果を検討することである。本研究で扱うコミュニケーションの問題は、失語症に起因する場合と、認知コミュニケーション障害に起因する場合の両方とした。CPT の対象者は、企業に勤務する高次脳機能障害者の職場の人的環境とし、具体的には、上司や同僚、企業在籍型職場適応援助者（以下、「企業在籍型ジョブコーチ」という）、障害者職業生活相談員等とした。

本研究においては、「高次脳機能障害者の職場の人的環境の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識やスキル、意識の向上は、高次脳機能障害者の職場適応を促進する」ことを理論仮説として設定した。作業仮説としては、「高次脳機能障害者の職場の人的環境は、CPT に参加することで、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信及び意欲が向上する」ことを設定し、これらについて検討した。

第2章 プログラムの開発

先行研究を参考として「試行版プログラム」を作成し、高次脳機能障害者への支援経験が少ない職リハ従事者に対する効果を検討した。その結果を踏まえ、「改良版プログラム」を作成した。改良版プログラムを高次脳機能障害に関する知識等の面で一般社会人に近いと考えられる大学生に対して試行し、その効果を検討した。また、企業従業員に対し、高次脳機能障害者とのコミュニケーションにおいて日頃、困難を感じる点等に関する調査を実施した。これらの結果を踏まえて「再改良版プログラム」を作成し、その効果を検討した。プログラム開発の流れは、図 0-1 のとおりである。

¹ 認知コミュニケーション障害とは、注意障害や記憶障害、遂行機能障害などの認知機能障害により生じるコミュニケーションの問題であり、失語症とは区別される。詳しくは5ページに記載した。

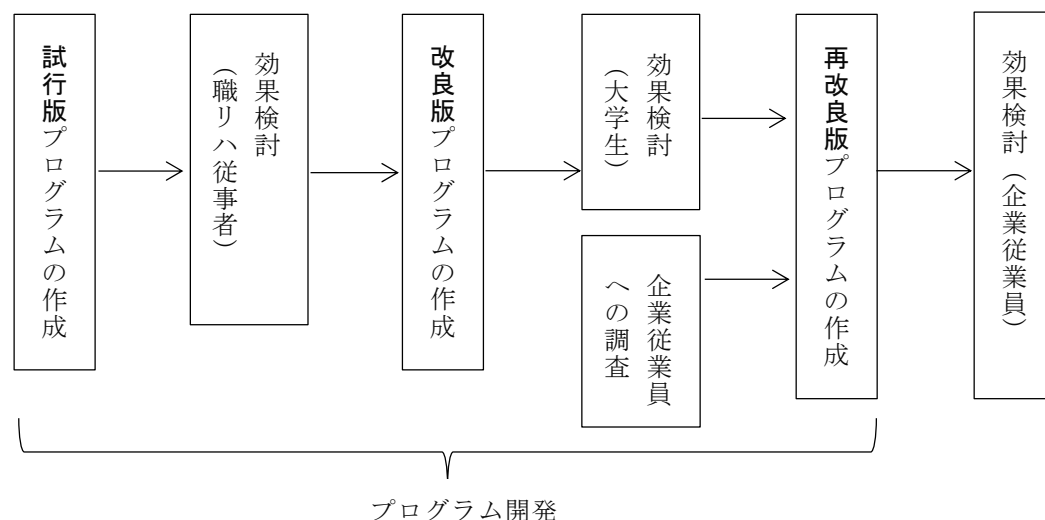


図 0-1 プログラム開発の流れ

第 1 節 試行版プログラムの作成

先行研究から、高次脳機能障害者とのコミュニケーションを行う上で配慮すべきとされるポイントを抽出し、これをもとに 1 日半の試行版プログラムを作成した。演習課題のテーマや場面設定については、職業場面にに関するものとした。

第 2 節 試行版プログラムの効果検討

1. 方法

高次脳機能障害者の支援経験数が 5 ケース以下である地域障害者職業センター職員（障害者職業カウンセラー及び配置型ジョブコーチ）14 名を対象とし、待機リスト対照群²を設定した非ランダム化比較試験により検討を行った。プログラムの効果指標として、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲の変化を測定した。知識の測定においては、高次脳機能障害者とその上司の会話場面の動画（シナリオに基づく架空場面）2 場面を用いた。2 場面のうち、一方は高次脳機能障害者役の人物の主症状が失語症である設定、他方は注意障害及び記憶障害である設定とし、これらを参加者に提示し、上司役の人物のコミュニケーションの改善すべき点を場面ごとに列挙するよう求めた。各参加者が指摘することができた適切な改善点の個数を得点とした。自信及び意欲の測定は、ビジュアルアナログスケールを用いた参加者の自己評価とした。

2. 結果

プログラムの効果指標とした知識 2 課題、自信及び意欲のうち、自信についてはプログラム前後で得点が向上する傾向が認められたが、その他の指標についてはプログラムによる向上が認められなかった。

² 待機リスト対照群（Waiting-list control）とは、異なる介入時期を設定した複数群のうち、後に介入が行われる群である。他群への介入が行われる期間は待機状態となり、介入が行われる群に対する対照群と見なすことができる。詳しくは 21 ページに記載した。

3. 考察

知識の得点についてプログラムへの参加による向上が認められなかった背景として、主に以下の3点が考えられた。1点目は、参加者である職リハ従事者は高次脳機能障害者については支援経験が少ないものの、障害者雇用の支援者としては数年以上の経験を持つ者が多く含まれており、本プログラムで取り扱うコミュニケーションスキルの大半について既に習得していた可能性である。2点目は、演習教材や講義で取り扱うトピックが、参加者の関心を具体的なコミュニケーションスキルに集中させるために適切な内容でなかった可能性である。3点目は、測定時の教示を「(上司役の人物に) アドバイスをするを想定して」記述することを求めたことから、一つひとつのポイントについて丁寧な記述が引き出された反面、多数のポイントを挙げることの妨げとなった可能性である。自信については、プログラムへの参加が普段のコミュニケーションを振り返る機会となり、既に習得しているスキルと更に改善すべきスキルを明確化できたことが、得点の向上につながったと考えられた。意欲の得点の向上が見られなかった背景としては、プログラム実施前に既に高い得点を示していたため、更には向上しにくかったことが考えられた。

第3節 改良版・再改良版プログラムの作成

前節で示した課題を踏まえ、具体的なコミュニケーション行動（すべきこと・しない方がよいこと）に焦点を絞ったプログラムに改良した（改良版プログラム）。これに伴い、プログラムを1日半から1日に短縮した。また、測定について、知識2課題の測定時の教示から、「(上司役の人物に) アドバイスをするを想定して」の文言を削除し、改善すべき点を単に列挙することを求める教示に変更した。動画のシナリオ及び演出についても一部改変を加えた。

改良版プログラムの効果を検討するために、高次脳機能障害に関する知識や経験等の面で一般社会人に近いと想定される大学生31名を対象とし、待機リスト対照群を設定した非ランダム化比較試験を用いて効果検討を行った。効果測定の指標のうち、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識については、上述した点以外は試行版プログラムと同様の測定方法とし、その他、興味、自信、意欲について、11段階のリッカートスケールを用いて自己評定を求めた。両群の得点変化を分散分析により検討したところ、知識2課題について交互作用が認められ、介入群において有意な得点向上が認められた。興味については交互作用が有意傾向で、介入群において得点向上が認められた。自信及び意欲についてはプログラムによる効果が認められなかった。

上記と並行して、プログラム内容の改善のため、企業従業員（企業在籍型ジョブコーチ養成研修受講者）を対象にアンケート調査を行い、職場等における高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関して難しさを感じる点等について情報を収集した。その結果、意思疎通面での困難に加え、社会的行動面（感情の不安定さ、怒りなど）への対応に苦慮するといった回答が多く見られた。

これらの結果を踏まえ、改良版プログラムに更に改良を加え、「再改良版プログラム」を作成した。

第3章 プログラム（再改良版）の効果検討

高次脳機能障害者の上司や同僚等である企業従業員を対象として再改良版プログラムを実施し、その効果を検討した。

第1節 方法

企業等において高次脳機能障害者の上司や同僚、部下、あるいは、企業在籍型ジョブコーチや障害者職業生活相談員として勤務する者であることを条件に、研究参加者を募集した。募集条件に合致した31名を対

象とし、待機リスト対照群を設定した非ランダム化比較試験を用いて効果検討を行った。効果測定の指標は、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信、意欲とし、測定方法は改良版プログラムと同様とした。各測定指標について、両群の得点変化を検討した。

この他に、プログラムの約1ヶ月後にアンケート（フォローアップ調査）を行い、プログラムで取り扱った各スキルの職場での活用状況について調査した。

第2節 結果

プログラム及び前後の測定に参加した28名のデータを分析対象とした。興味を除くすべてについて、分散分析により群間と測定時点の交互作用が認められ、介入群において有意な得点向上が認められた。興味については交互作用が有意傾向であり、介入群において向上が認められた。フォローアップ調査においては、参加者の多くがプログラムで取り扱ったスキルを職場で活用しているとの回答が得られた。自由記述において、プログラムが有用であったとの意見が多数見られた一方で、プログラムで取り扱ったスキルを活用することの負担感や、活用したことによって却って望まない結果を生じたとの回答も一部見られた。

第3節 考察

再改良版プログラムは、高次脳機能障害者の職場の人的環境の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲の向上に対して有効であった。参加者の感想から、特に演習がプログラムの効果に寄与したことが窺われた。参加者の感想やフォローアップ調査から、プログラムを今後更に発展させる上で考慮に入れるべき課題が得られた。

第4章 全体のまとめと今後の課題

「試行版プログラム」から「改良版プログラム」を経て、「再改良版プログラム」を開発した。企業従業員に対して「再改良版プログラム」を実施したところ、本研究において効果測定指標として設定した、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲について向上が認められ、また、興味についても向上の傾向が認められたことから、本研究の作業仮説は支持されたと考えられる。

CPTの効果について、参加者の知識や態度の変化のみから検討した点は本研究の限界であると考えられる。高次脳機能障害者の職場適応に対するCPTの効果について強い結論を出すためには、企業に勤務する高次脳機能障害者の職場適応程度について、CPT実施前後の変化を検討することが必要であると考えられる。

今後の課題としてこの他には、参加者からのニーズの高い社会的行動障害への対応について、プログラムにおいてより詳しく取り扱うことが必要であると考えられる。また、普及面においては、企業従業員が参加しやすくするための効率的な実施が望まれ、一方法として、「基礎編」と「ステップアップ編」といったように、プログラムを分割することが考えられる。

第 1 章

背景及び目的

第1章 背景及び目的

高次脳機能障害者におけるコミュニケーションの問題は社会参加の障壁となるため、職リハの過程においてコミュニケーションに着目することは重要である。CPTは、コミュニケーションに障害のある高次脳機能障害者の周囲の人に対して、障害特性に応じた適切なコミュニケーションの方法について情報提供や助言を行い、練習機会を提供する介入方法である。国内外の地域リハビリテーション等の領域で成果を上げているが、職場適応促進に焦点をあてた取組は見当たらない。本研究の目的は、高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とするCPTを開発し、その効果を検討することである。

第1節 背景

1. 高次脳機能障害者におけるコミュニケーションの障害

(1) 失語症

失語症は、大脳の言語野の損傷により、既に習得された言語（話し言葉と書き言葉）の理解と表出に障害を来した状態をいう（立石, 2017; 本村, 1994）。高次脳機能障害全国実態調査委員会（2016）の調査によると、調査に協力した医療機関に入院又は通院する高次脳機能障害者 12,753 名のうち、失語症を主症状とする者は 4,393 名で、全体の 34.4%であった。また、東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会（2008）の調査によると、調査対象施設に通院する高次脳機能障害者 899 名のうち、失語症の症状がある者は 363 名で、全体の 40.4%であった。

(2) 認知コミュニケーション障害

注意や記憶、遂行機能などの認知機能の障害の結果として生じるコミュニケーションの問題は、「認知コミュニケーション障害 (Cognitive-communication disorders)」と呼ばれ (College of audiologists and speech-language pathologists of Ontario, 2018)、失語症とは区別される。MacDonald & Wiseman-Hakes (2010) によると、認知コミュニケーション障害の症状として、発話面では、内容が乏しい、漠然としている、脱線しがち、まとまりがないといった特徴が挙げられる。理解が困難な場面としては、長い話、複雑な話、抽象的な内容、比喩や冗談などの直接的でない表現、複数の話者による会話、騒音のある環境、話題の転換が素早い場合などが挙げられる。また、会話を始めること、話者の交代、上手く伝わらないときの言い換えなどの、実用的・社会的なコミュニケーションに困難が見られることがあるとしている。後天性脳損傷者において認知コミュニケーション障害が見られる割合は非常に高く、複数の文献を元に統合した結果では 80%以上になることが示されている (MacDonald & Wiseman-Hakes, 2010)。

2. コミュニケーションの障害と社会参加

コミュニケーションの障害は就業を含む社会参加に負の影響を与えることが指摘されている。Graham, Pereira, & Teasell (2011) が日本を含む 5 カ国の先行研究 9 件を元に算出したところによると、若年層（おおむね 18~65 才）の脳卒中患者において職業復帰に成功した割合は、失語症がある場合は 28.4%で、失語症がない場合の 44.7%を大きく下回っていた。また、Heweston, Cornwell, & Shum (2018) が右半球の脳卒中患者 36 人を対象に行った研究において、認知コミュニケーション障害がある群（21 人）とない群（15 人）に分けて社会参加に関する質問紙 (Sydney Psychosocial Reintegration Scale) の得点を比較したところ、「職業活動」を含む 4 つの下位項目すべてにおいて、認知コミュニケーション障害のある群の方が統計的に有意に低い値を示しており、社会参加がより困難であることが示された。さらに、Douglas, Brachy, & Snow

(2016) が外傷性脳損傷者 46 人を対象として行った研究において、就業群 (23 人) と非就業群 (23 人) のコミュニケーション障害を質問紙 (La Trobe Communication Questionnaire) の得点を用いて比較したところ、非就業群において得点が統計的に有意に高く、コミュニケーションの問題が大きいことが示された。これらのことから、コミュニケーションの問題は就業を含む社会参加に対する大きな障壁であり、高次脳機能障害者の社会参加を支える上でコミュニケーションの問題に着目することは不可欠であると考えられる。

3. コミュニケーションパートナートレーニング (CPT)

Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland, & Cherney (2010) は、CPT を「失語症のある人の言語、コミュニケーション、社会参加、そして／あるいは福祉を改善するという目的を持って失語症のある人以外の人に対して介入すること」と定義し、コミュニケーションパートナー (以下、「CP」という) については、「失語症のある人が交流する可能性のある環境にいる人々であり、家族、友人、ボランティアや医療従事者を含むが、これらに限られるものではない」としている。Kagan (1998) は、身体障害のある人々が車椅子やスロープを使う権利があることと同様に、失語症のある人々はコミュニケーションにアクセスする権利があり、熟練した CP³は失語症に適した環境や視覚資料と同様にコミュニケーションのスロープであると述べている。

認知コミュニケーション障害領域においても、失語症領域の CPT を理論的な土台の一つにしながら、障害当事者の周囲の人々に働きかける介入が行われている (Togher, McDonald, Code, & Grant, 2004)。Ylvisaker, Trukstra, & Coelho (2005) は、外傷性脳損傷者への行動・社会面の介入に関する論文の中で、障害がある人の中だけに問題やその解決策があると捉える従来の介入方法 (伝統的なソーシャルスキルトレーニング) と異なり、CPT は CP の理解や力量がコミュニケーションに対して与える影響に注目していると述べ、CPT の発展は国際生活機能分類 (World Health Organization) が重視するところに沿っていると述べている。

4. CPT の先行研究

(1) 失語症領域の CPT

失語症領域の CPT については数多くの介入研究が行われている。Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland, & Cherney (2010) による系統的レビューでは、1975 年から 2008 年の間に英語で報告された失語症領域の CPT の介入研究が 31 件取り上げられており、また、Simmons-Mackie, Raymer, & Cherney (2016) によるレビューでは、前述のレビューで取り扱った後の期間 (2008 年～2015 年) に報告された同様の介入研究が 25 件取り上げられている。それらの研究のほとんどが何らかの肯定的な効果を報告していることから、発症間もない失語症者などいくつかの条件においては質の高い研究が不足しているものの、全体として CPT は失語症者とのコミュニケーションを促進するために効果的であると結論づけられている。また、同著者らは 2010 年と 2016 年のレビューの比較から、従来、CPT の対象は家族や介護者が中心であったが、近年では職業上で失語症者と接する医療従事者をトレーニングの対象とする研究が増えていることを述べ、このような研究については更に推し進める必要があると指摘している。実際、より最近において、看護師や作業療法士などの医療従事者やその学生を対象とする CPT の介入研究が複数報告されている (例

³ Kagan (1998) は、「コミュニケーションパートナー」ではなく「会話パートナー (conversation partner)」の語を用いているが、理念や役割は共通すると判断されることから、本稿ではこれらを区別しない。

えば、Cameron, et al., 2017; Heard, O'Halloran, & McKinley, 2017; van Rijssen, Veldkamp, Meilof, & van Ewijk, 2018)。一方で、職リハ従事者や、労働者である失語症者の職場の人的環境を対象とする CPT は、筆者らが探した範囲では見当たらなかった。

失語症領域の CPT は、国内においても研究や実践が行われている（小林, 2004; 鈴木, 2013; 竹中・吉野, 2013）。また、障害者総合支援法に定められた地域生活支援事業の一つである意思疎通支援事業において、失語症者向け意思疎通支援者の養成が平成 30 年度から全国で始まっている（村山, 2018）。本報告書執筆時点では失語症者向けの意思疎通支援は開始されたばかりであり、その活動範囲等についての情報は限られているが、参考として、聴覚障害者に対する意思疎通支援事業に関する資料を参照すると、職場における通常勤務は派遣の対象外とされる記述が見られ（例えば、秋田市, 2018; 宇都宮市, 2018）、このことから類推して、失語症者向けの意思疎通支援に関しても経済活動上の利用には制限が設けられることが考えられる。

（２）認知コミュニケーション障害領域の CPT

認知コミュニケーション障害領域の CPT は、失語症領域と比較すると研究数が少なく、公表された研究については何らかの効果が報告されているものの、更なる研究が必要な領域である（Wiltshire & Ehrlich, 2014）。これまでは、Togher, McDonald, Code, & Grant (2004) による警察官を対象とした介入研究や、Goldblum & Alant (2009) によるスーパーマーケット店員を対象とした介入研究、Togher, McDonald, Tate, Power, & Rietdijk (2013) による家族などの近親者を対象とした介入研究、Belin, Togher, Power, & Heard (2017) によるリハビリセンターの介護職員を対象とした介入研究などが報告されている。これらはいずれも外傷性脳損傷による認知コミュニケーション障害に関する CPT であり、右半球の脳卒中など外傷以外の原因による認知コミュニケーション障害を取り扱う CPT は見当たらなかった。また、失語症領域の CPT と同様、職リハ領域での取組は見当たらなかった。

５．CPT の多様性

これまでに報告されている介入研究における CPT の実施形態や内容、効果の検討方法は様々である。先述の Simmons-Mackie, Raymer, & Cherney (2016) による失語症領域の CPT のレビューによると、プログラムの所要時間は典型的には 10～15 時間程度であるが、中には 1 時間 15 分と短時間のプログラムがあり、逆に 100 時間に及ぶ長時間のプログラムもある。対象者が失語症者の家族など近親者である場合は、その失語症者に特化したコミュニケーション方略を学んで貰うために個別に実施されることが多く、一方、医療従事者やその学生が対象者である場合は、様々な失語症者に適用できる一般的なコミュニケーション方略を学ぶグループ形式を用いることが多い。プログラムの内容に関しては、研究ごとに独自に作成されたプログラムが用いられる場合もあるが、「SPPARC」(Locks, Wilkinson, & Bryan, 2001) や「SCA」(Kagan, 1998)、「CONNEXT」(McVicker, Parr, Pound, & Duchan, 2009) といった講義と演習を含むマニュアル化されたプログラムが用いられる場合もある。介入効果の検討に用いられる方法も非常に多様であり、研究間で一貫した効果指標がないことが、研究結果の解釈にとって障壁になっていることが指摘されている (Simmons-Mackie, Raymer, & Cherney, 2016)。

Saldart, Jensen, Blom Joansson, & Simmons-Mackie (2018) は、失語症領域の CPT のこれまでの効果測定方法について概観し、整理している。それによると、近親者を対象とする CPT においては、「失語症者とのコミュニケーションに関する知識（障壁や促進となる CP 自身の行動を含む）」、「CP 及び／又は失語症者の特定の行動の変化」、「コミュニケーションの質に対する CP と失語症者の意識／態度の変化」を効果測定の指標とする場合が多く、医療従事者等を対象とする CPT においては、「失語症者とのコミュニケーションについての CP の知識」、「様々な支援技法を使う上での CP の行動と技能」、「失語症者のコミュニケーション

ョンへの参加行動の増加、あるいは、医療場面における失語症者の包摂や参加の意識」、「失語症者とのコミュニケーションについての CP の意識や態度」を効果測定の指標とする場合が多い。ただし、各項目を定量化するために実際に用いられる尺度は研究によって様々である。

認知コミュニケーション障害領域の CPT においても、CPT の実施形態や内容、そして効果測定の方法は多様である。先述した 4 つの介入研究を見ると、所要時間は 4 時間から 35 時間まで幅があり、形態はグループ形式の場合と、グループ形式・個人形式の併用の場合がある。内容はいずれのプログラムにおいても講義と演習の両方を含んでいるが、具体的な実施内容は様々である。効果測定は、プログラム参加者と高次脳機能障害者との会話について会話分析の手法を用いてその質を検討するもの、会話場面を録画して第三者が一定の基準で評定するもの、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する参加者の自信の変化について自己評定で計測するものなど、研究間で異なる方法が用いられている。

第2節 目的

前節で見てきたように、高次脳機能障害者においてコミュニケーションの問題が生じる割合は高く、コミュニケーションの問題は就業を含む社会参加への大きな障壁となる。そのため、職リハのプロセスにおいて、コミュニケーションの問題に着目し、支援することは重要であると考えられる。CPTは高次脳機能障害者の周囲の人的環境の知識や行動、意識に働きかけることで、コミュニケーションの問題を軽減しようとする取組であり、国内外で研究や実践が行われている。失語症領域においては着実な成果が蓄積されており、認知コミュニケーション障害領域においては研究数は少ないが、その効果が示されている。しかし、現状のCPTは、家庭や地域社会におけるコミュニケーションの改善及び適応の促進を目的として行われており、職場でのコミュニケーションの改善や、職場適応促進への効果は検証されていない。そこで、本研究では、職業場面に焦点を当てたCPTプログラムを開発し、高次脳機能障害者の職場適応促進に関する効果を検討することを目的とした。

1. 職業場面に焦点を当てたCPTプログラムの開発

職場でのコミュニケーションに焦点を当てるCPTプログラムの開発に当たっては、既存のCPTプログラムの内容が参考になると考えられる。ただし、職場でのコミュニケーションの特徴を考えると、(既存のプログラムにおいて重視される場合がある) コミュニケーションを楽しむ、交流するといった側面よりも、正確な意思疎通を可能にするスキルを重視する必要があると考えられる。また、演習課題の場面設定は、参加者が職場に持ち帰ってすぐに実践しやすいよう、実際の職場場面に近づける工夫が必要であると考えられる。さらに、今後の職リハにおけるプログラムの活用や普及を考えると、プログラムの効率についても考慮する必要がある。具体的には、集団で実施できること、短時間で多くの知識やスキルを習得できることが望ましいと考えられる。

前節で述べたように、失語症領域のCPTと認知コミュニケーション障害領域のCPTは、それぞれに別のプログラムとして開発されてきた経緯がある。しかし、失語症者の多くは注意障害など他の認知機能障害を合併しており(Murray, 2012)、また、コミュニケーション上必要な配慮には、失語症と認知コミュニケーション障害で共通する点が多い(廣實, 2008)ことが指摘されている。そのため、両障害の特徴や違いについて十分な説明を加えながらであれば、両者を同一のプログラムで取り扱うことは可能であると考えられる。以上を踏まえ、本研究では失語症と認知コミュニケーション障害の両方に対応するCPTプログラムの開発を目指すこととした。

2. 効果検討の方法

本研究の理論仮説は、「(CPTによる)高次脳機能障害者の職場の人的環境の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識やスキル、意識の向上は、高次脳機能障害者の職場適応を促進する」こととした。プログラムの効果は、最終的なアウトカムである高次脳機能障害者の職場適応程度の変化により検討されることが理想的である。つまり、上司や同僚がCPTに参加することにより高次脳機能障害者の職場適応程度が向上することが実証できれば、効果が決定的であると言えることになるが、本研究はそのような研究を行うための準備的研究として、プログラムの直接的な効果である高次脳機能障害者の特性に適したコミュニケーションについての参加者の知識の変化を主たる効果指標とすることとした。これに加えて、参加者の意識の変化、具体的には高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する興味⁴、自信及び意欲の変化につい

⁴ 興味の測定については、改良版プログラムの実施時より追加した。

て測定することとした。本研究における作業仮説は、「高次脳機能障害者の職場の人的環境は CPT に参加することで、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信及び意欲が向上する」こととした。

第2章

プログラムの開発

第2章 プログラムの開発

先行研究を参考として「試行版プログラム」を作成し、高次脳機能障害者への支援経験が少ない職リハ従事者を対象に効果を検討した。その結果を踏まえ、「改良版プログラム」を作成した。改良版プログラムを高次脳機能障害に関する知識等の面で一般社会人に近いと考えられる大学生に対して試行し、その効果を検討した。また、企業従業員に対し、高次脳機能障害者とのコミュニケーションにおいて日頃、難しさを感じる点等に関する調査を実施した。これらの結果を踏まえて「再改良版プログラム」を作成した。

第1節 試行版プログラムの作成

1. 試行版プログラムの作成

国内外の文献（書籍、論文、支援団体のパンフレットやウェブサイトなど計20点、巻末の資料1に一覧を掲載した）から、高次脳機能障害者とのコミュニケーションにおいて対話者が留意すべきとされる点についての記述を収集した。収集した記述から、職業場面には適用しにくいと考えられる記述（例えば、「楽しい話題を選ぶ」、「話題提供は双方から行う」）を除外した上で、類似した内容を集約して3カテゴリー、27項目に整理した（表2-1）。

表2-1の27項目の留意点を骨子とし、先行研究を参考に試行版プログラムを作成した。導入部として、CPTの理論的背景及び高次脳機能障害の基礎知識について解説を行い、その上で、コミュニケーション上の各留意点について具体例（良い例・悪い例）や事例のエピソードを交えながら解説を行うものとした。これらに加え、各留意点を意識したコミュニケーションを体験するための演習を設け、参加者にとって負担感が少ないと思われる課題からより実践的な課題に段階的に進めた。具体的には、動画の登場人物のコミュニケーションの問題点や改善すべき点についての参加者同士でのディスカッション、普段の業務において高次脳機能障害者とのコミュニケーションで困難を感じる場面についての意見交換、コミュニケーション上の留意点を意識した参加者同士でのロールプレイを行った。各演習課題において、「伝える」スキルに力点を置いた課題と、「聴き取る」スキルに力点を置いた課題をそれぞれに設定した。以上の内容を含む、講義240分、演習260分、計500分（1日半）のプログラムとした（表2-2）。

2. 動画の作成

プログラムにおけるディスカッションの教材として、また、後述する効果測定のための素材として使用するための動画を作成した。動画は、架空企業に勤務する社員（以下、「社員」という）が高次脳機能障害のある部下とコミュニケーションを行う6場面とし、うち3場面は社員が注意障害と記憶障害のある部下に作業指示を行う場面（以下、動画A、B、C）、残り3場面は社員が失語症のある部下と面談を行う場面（以下、動画D、E、F）とした。各動画は1分30秒前後で、社員のコミュニケーション行動に不適切な点が1場面あたり20～25項目含まれるようにした。不適切なコミュニケーション行動は、表2-1の27項目の各留意点の意味を逆転して定義した（表2-3）。社員の一つの台詞又は行動に複数の不適切な点を設定した場合がある（例えば、「抽象的な言葉」を含む「長い文」を「早口」で言う）。

作成した動画のうち2場面（動画A及びD）をプログラムにおける演習教材として用い、残りの4場面（動画B、C、E、F）を効果測定のための素材として用いた（表2-4）。

表 2-1 高次脳機能障害者とのコミュニケーション上の留意点

カテゴリー		留意点
環境・態度	1	・ 会話に集中しやすい環境
	2	・ 十分な時間をとる
	3	・ 互いの顔が見える位置関係
	4	・ 話す前に相手の注意を引く
	5	・ アイコンタクトをする
	6	・ 相手を尊重した態度
	7	・ 穏やかで落ち着いた雰囲気
伝える	8	・ ゆっくり話す
	9	・ 平易で具体的な言葉を使う
	10	・ 簡潔な文で話す
	11	・ 一つずつ話す
	12	・ 相手の理解を確認しながら話す
	13	・ 順序立てて話す
	14	・ 重要な情報を強調して伝える
	15	・ 大事な内容は繰り返し伝える
	16	・ 文字を活用する
	17	・ 言語以外の情報を活用する
	18	・ 伝わらない時は別の表現に言い換える
	19	・ 話題の変化は分かりやすくする
聴き取る	20	・ 一つずつ質問する
	21	・ 返事をゆっくり待つ
	22	・ オープン/クローズの質問を使い分ける
	23	・ 話し言葉以外の表出に注意を払う
	24	・ 話し言葉以外の表出を促す
	25	・ 本質的でない誤りは指摘しない
	26	・ 推測して確認する
	27	・ どこまで理解できたか伝える

表 2-2 試行版プログラム

	タイトル	形式	時間	内容
1 日 目	プログラムの目的と理論的背景	講義	20 分	・ プログラムの目的 ・ 理論的背景、先行研究
	高次脳機能障害の基礎知識	講義	20 分	・ 日本国内の高次脳機能障害者の数 ・ 高次脳機能障害の発症原因 ・ 失語症と認知コミュニケーション障害の概要
	コミュニケーションの評価①	演習	30 分	・ 動画 A の登場人物のコミュニケーションの改善すべき点を、グループでディスカッション ・ 日頃の支援でのコミュニケーションの困難について意見交換（特に「伝える」側面について）
	環境・態度面のポイント	講義	40 分	・ 「環境・態度」の 7 つの留意点
	上手に伝えるためのポイント	講義	60 分	・ 「伝える」の 12 の留意点
	ロールプレイ（伝える）	演習	60 分	・ 高次脳機能障害者役と相手役に分かれ、指定したテーマで「伝える」場面のロールプレイ ・ グループでロールプレイの良かった点、更に改善できる点についてディスカッション（役割交代をして全員がロールプレイを行う）
2 日 目	1 日目の振り返り	講義	20 分	・ 1 日目の要点を再度説明し、質疑応答
	コミュニケーションの評価②	演習	30 分	・ 動画 D の登場人物のコミュニケーションの改善すべき点をグループでディスカッション ・ 日頃の支援でのコミュニケーションの困難について意見交換（特に「聴き取る」側面について）
	上手に聴き取るためのポイント	講義	40 分	・ 「聴き取る」の 8 つの留意点
	ロールプレイ（聴き取る）	演習	60 分	・ 高次脳機能障害者役と相手役に分かれ、指定したテーマで「聴き取る」場面のロールプレイ ・ グループでロールプレイの良かった点、更に改善できる点についてディスカッション（役割交代をして全員がロールプレイを行う）
	ここまでの振り返り	講義	20 分	・ 1 日目と 2 日目前半の要点を再度説明
	ロールプレイ（総合）	演習	80 分	・ 動画 A 及び D の場面について、講義内容を踏まえて望ましい会話場面となるよう、グループで改善版シナリオを作成し、シナリオに基づいてロールプレイ ・ 気づいた点を全体でディスカッション
	2 日間のまとめ	講義	20 分	・ 2 日間の要点を再度説明、質疑応答

表 2-3 各留意点を逆転した不適切なコミュニケーション行動

		留意点	不適切なコミュニケーション行動
環境・態度	1	会話に集中しやすい環境	・ 気を散らすものが多い環境
	2	十分な時間をとる	・ 十分な時間がない
	3	互いの顔が見える位置関係	・ 顔が見えない位置関係
	4	話す前に相手の注意を引く	・ 相手の注意が他に向いている状態で話す
	5	アイコンタクトをする	・ アイコンタクトがない
	6	相手を尊重した態度	・ 相手を軽視する ・ 子ども扱いする
	7	穏やかで落ち着いた雰囲気	・ 緊張感や圧迫感を与える態度
伝える	8	ゆっくり話す	・ 早口で話す
	9	平易で具体的な言葉を使う	・ 抽象的な言葉を使う ・ 一般的でない言葉を使う
	10	簡潔な文で話す	・ 長い文で話す ・ 文法的に複雑な文で話す
	11	一つずつ話す	・ 立て続けに話す
	12	相手の理解を確認しながら話す	・ 相手の理解に関係なく話す
	13	順序立てて話す	・ 話題が飛ぶ ・ 話題が遡る
	14	大事な情報を強調して伝える	・ 大事な内容と不要な情報を同じ調子で話す
	15	大事な内容は繰り返し伝える	・ 大事なことを一度しか言わない ・ 理解や記憶を試す質問をする
	16	文字を活用する	・ 口頭だけで伝えようとする
	17	言語以外の情報を活用する	・ 口頭だけで伝えようとする（項目 16 と同じ）
	18	伝わらないときは別の表現に言い換える	・ 伝わっていないのに同じ表現を繰り返す
	19	話題の変化は分かりやすくする	・ 急に話題を変える
聴き取る	20	一つずつ質問する	・ 一度に複数の質問をする
	21	返事をゆっくり待つ	・ 返答を急かす ・ 発話を遮る
	22	オープン/クローズの質問を使い分ける	・ （相手が答えられないのに）オープンな質問だけをする
	23	話し言葉以外の表出に注意を払う	・ 話し言葉以外の表出を無視する
	24	話し言葉以外の表出を促す	・ 話し言葉以外の表出を促さない
	25	本質的でない誤りは指摘しない	・ 本質的でない誤りを指摘する ・ 言い直させる
	26	推測して確認する	・ 分からないまま放置する
	27	どこまで理解できたか伝える	・ 分かった振りをする ・ （自分が）どこまで理解できたか伝えない

表 2-4 動画の一覧

	社員がコミュニケーションを行う相手	動画の使用目的
動画 A		演習教材
動画 B	注意障害と記憶障害のある部下	効果測定 of 素材
動画 C		
動画 D		演習教材
動画 E	失語症のある部下	効果測定 of 素材
動画 F		

3. 採点基準（正答例）の作成

効果測定 of 素材として作成した動画 B、C、E、F について、採点基準を作成するための予備調査を行った。予備調査の対象は、普段の業務で高次脳機能障害者と接する機会が多いと思われる医療又は福祉従事者と、地域障害者職業センター職員とした。研究協力に応募のあった 70 名（表 2-5）に対して、動画 B、C、E、F のうち 2 つ（B、C のうち 1 つと、E、F のうち 1 つ）を提示し、社員のコミュニケーションについて改善すべきと考える点について記述を求めた。得られた回答を研究担当者 2 名で精査し、表 2-1 の留意点のいずれかと同義と捉えられる表現、あるいは、関連が強いと考えられる表現を収集し、正答例とした（表 2-6 に一部を掲載）。改善すべき点についての記述ではなく、不適切なコミュニケーション行動の指摘である場合も、その指摘の意図が表 2-1 の留意点のいずれかと合致すると判断できる場合は正答例に含めることとした（例えば、「早口すぎる」は「ゆっくり話す」の項目の正答例とした）。

表 2-5 予備調査の協力者

	医療・福祉従事者 (47 名)	地域障害者職業センター職員 (23 名)	全体 (70 名)
年齢平均 (歳)	35.9 歳	39.4 歳 ^{※1}	37.0 歳
性別 (男性／女性)	15／32	3／20	18／52
医療・福祉領域の 関連資格 (名) ^{※2}	作業療法士：18 言語聴覚士：16 社会福祉士：5 介護福祉士：3 理学療法士：3 看護師：2 精神保健福祉士：1 臨床心理士：1 特になし：2	—	—
職種 (名)	—	配置型ジョブコーチ：8 支援アシスタント：8 障害者職業カウンセラー：7	—
支援を経験した	10 人以下：10	10 人以下：19	10 人以下：29
高次脳機能障害者 の数 (名)	11～20 人：4 21 人以上：33	11～20 人：4 21 人以上：0	11～20 人：8 21 人以上：33

※1：無回答 1 名を含む。

※2：複数の資格を有している者（3 名）については、それぞれの資格にカウントした。

表 2-6 各留意点に対する正答例（代表的な表現を抜粋）

		留意点	正答例（抜粋）
環境・ 態度	1	会話に集中しやすい環境	・話し声だけに集中できる環境 ・作業場所の整理 ・必要なものだけを置く
	2	十分な時間をとる	・時間に余裕を持つ ・ゆとりのあるスケジュール ・時間が十分にとれない状況での面談はさける
	3	互いの顔が見える位置関係	・話す前に視界に入る ・相手と向き合った状態で ・後ろから声をかけない
	4	話す前に相手の注意を引く	・名前を呼んでから話す ・注目できるのを待つ ・作業をしている途中で話しかけない

伝える	5	アイコンタクトをする	・ 本人と目を合わせる ・ 視線を合わせる ・ 手元のメモばかり見ない
	6	相手を尊重した態度	・ プライドに配慮する ・ 丁寧な態度で接する ・ 高圧的な態度を見直す
	7	穏やかで落ち着いた雰囲気	・ 忙しいような態度は避ける ・ ゆったりと ・ イライラした感情をださない
	8	ゆっくり話す	・ 一呼吸置きながら ・ 相手のペースに合わせる ・ 文節ごとに1拍置くぐらいのペース ・ 話のテンポが速い
	9	平易で具体的な言葉を使う	・ かみくだく ・ シンプルな言葉 ・ 「あれ」「それ」は避ける ・ 直接的な表現 ・ 曖昧な表現は使わない
	10	簡潔な文で話す	・ 短い文で ・ 端的に話す ・ コンパクトに ・ 単語レベルのやりとりをする
	11	一つずつ話す	・ 1文に情報は1つ ・ たたみかけない ・ 伝える内容を数回に分ける ・ 矢継ぎ早に説明
	12	相手の理解を確認しながら話す	・ ついてこれているか様子を見る ・ 一方的でなく ・ 本当にわかったかどうか表情から確認する
	13	順序立てて話す	・ 整理して伝える ・ 時系列に沿って伝える ・ 5W1Hを意識して指示を出す ・ 言ったことを取り消したりしている
	14	重要な情報を強調して伝える	・ キーワードを強調する ・ 強調する部分は強く話す ・ 無関係なことは言わない
	15	大事な内容は繰り返し伝える	・ もう一度伝える ・ 分かるまで説明する ・ 「どうするんでしたっけ」という言い方でなく

聴き取る	16	文字を活用する	・紙に書く ・箇条書きで伝える ・チェックリストを提示 ・話だけで説明しない
	17	言語以外の情報を活用する	・やってみせる ・写真や絵を使う ・見本（完成品、サンプル）を呈示する ・写真などのついた手順書 ・表情を豊かに
	18	伝わらないときは別の表現に言い換える	・別の言い回しで ・1回目と違うやり方で ・分かりやすく説明しなおす
	19	話題の変化は分かりやすくする	・急に話題を変えない ・内容を変えるときはその旨を伝えてから
	20	一つずつ質問する	・1回に多くの情報を聞こうとしない ・次々と質問しない ・質問をたたみかけない
	21	返事をゆっくり待つ	・思い出す時間を与える ・考えている間は静かにする ・先回りしない ・相手の話を切るのが早い
	22	オープン/クローズの質問を使い分ける	・選択肢を提示する ・yes/no で答えられる質問 ・What の質問より Which の質問をする
	23	話し言葉以外の表出に注意を払う	・表情を見る ・しぐさにも注目する ・反応をもっと見る
	24	話し言葉以外の表出を促す	・紙とペンを差し出す ・文字での表出を促す ・筆談を促す
	25	本質的でない誤りは指摘しない	・不必要に指導的関わりをしない ・錯語の訂正はしない ・否定や訂正をせず受けとめる
	26	推測して確認する	・いろいろな視点で再度質問する ・決めつけない ・勝手に判断しない ・掘り下げて確認する
	27	どこまで理解できたか伝える	—

※項目 27 については、該当行動を動画シナリオに盛り込むことができなかったため、正答例は作成しなかった。

第2節 試行版プログラムの効果検討

1. 方法

(1) 参加者

全国の地域障害者職業センター及び支所（計 52 か所）の職員に対し、高次脳機能障害者の支援経験ケース数が少ない（1～5 人程度）こと、及び予備調査の参加者と重複しないことを条件として募集を行い、応募があった 14 名を参加者とした。

(2) 実験デザイン

待機リスト対照群（以下、「待機群」という）（実験デザインについての詳細は、21 ページを参照）を設定した非ランダム化比較試験とした。参加者 14 名を属性（年齢、性別、職種、高次脳機能障害者の支援経験ケース数、現職種での就業年数）ができるだけ同等になるように 7 名ずつの 2 群に分けた上で、無作為な方法を用いて一方を介入群、他方を待機群に決定した。その上で、後述する項目について、プログラム実施前（測定 1）、介入群へのプログラム実施後（測定 2）、待機群へのプログラム実施後（測定 3）の 3 時点において、参加者全員について測定を行った。3 回の測定はいずれも郵送で行い、測定 2 及び測定 3 の返送期限は、各プログラム実施後 2 週間以内とした（図 2-1）。

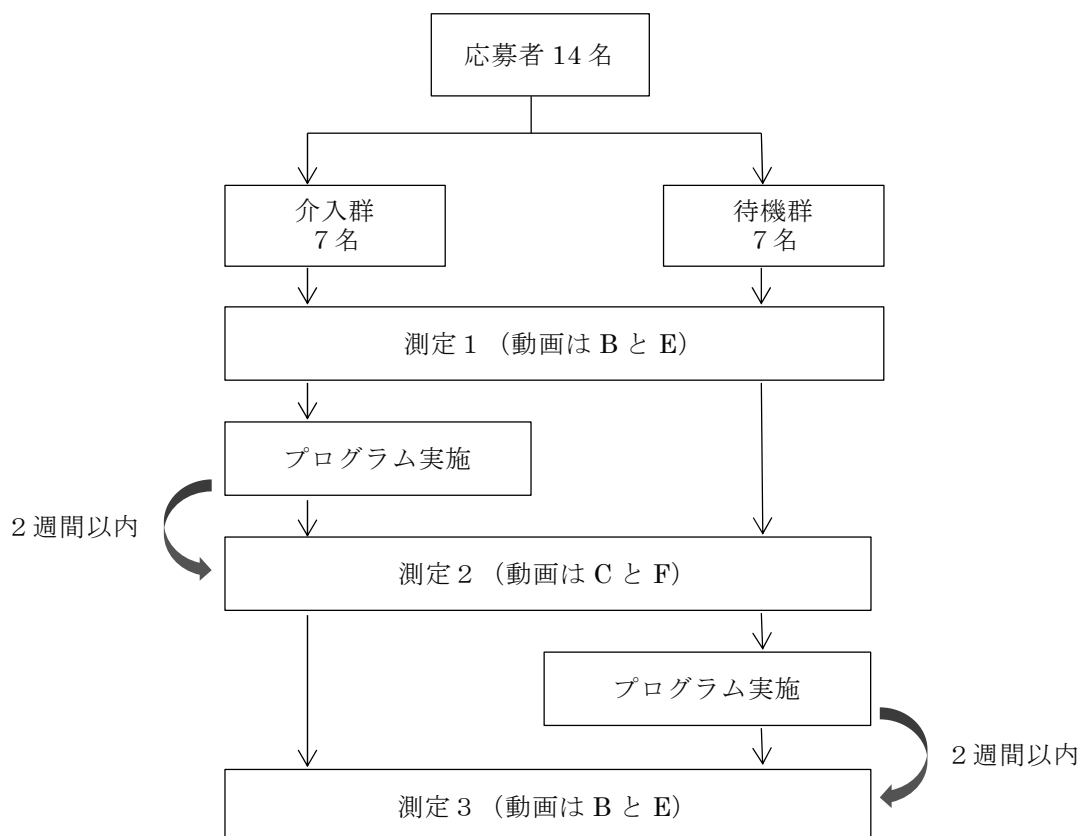


図 2-1 実験デザイン

（３）CPT の実施

講義については研究主担当者（障害者職業カウンセラー・研究員）が担当し、演習については他２名（障害者職業カウンセラー、研究協力員）がファシリテーターとして参加した。

（４）測定項目

高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲について、以下の方法で測定した。この他に、参加者全員に対し、プログラムに参加した感想について自由記述で回答を求めた。

ア 知識

動画は DVD に収録して提示した。同じ動画を繰り返し見ることで飽きが生じ、回答が引き出されにくくなることが懸念されたことから、測定１、３と測定２では異なる動画を用いた。具体的には、測定１及び３においては動画 B と E、測定２では動画 C と F を用いた。なお、動画 B と C、E と F は難易度がおおむね同等であることを予備調査の回答の分析を通して確認している。回答の具体的手続きとしては、各動画を２回ずつ見た上で、社員のコミュニケーションについて改善すべきと回答者が考える点についての記述を求めた。各群のうち４名の参加者には動画 B→E（測定２では C→F）の順で呈示し、残りの３名には逆順で呈示した。回答時に参考資料を見たり他者と相談しないよう求めた。

回収した回答について、先述した採点基準に則って研究担当者２名がそれぞれに全データの採点を行った。測定１及び測定２の採点は、採点者が回答の測定時点と回答者の群を知らない状態で行った。測定３の採点については、採点者が回答者の群を知らない状態で行った。

正答例（表 2-6）の文言と同義と捉えられる回答を正答（１点）とし、同一回答者において同じ項目内で複数の回答がある場合（例えば、「ゆっくり話す」と「相手のペースに合わせて話す」）は、１つのみを採点した。また、回答内容そのものは動画内容に対して適切と考えられる場合であっても、正答例に該当項目がない場合は無得点とした。

採点者間の採点の一致率は、各動画毎の採点対象項目数と回答者数の積を分母とし、それらのうち、採点内容（得点の有無）が一致した項目を分子として算出した。採点内容が一致しなかった回答については、採点者間の議論を経て採否を決定した。

イ 自信

参加者に対し、業務上での高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する回答時点での自信の程度について、ビジュアルアナログスケールを用いて自己評価を求めた。具体的には、左端に「０：まったく自信がない」、右端に「１００：とても自信がある」と記載した 10 cm の直線上に、該当すると思う位置に印を付けるよう求めた。直線の左端から印までの長さを定規で測定し、1 mm を 1 点とした。

ウ 意欲

自信と同様の方法で参加者に自己評価を求めた。

（５）データの分析

各群の参加者数が 7 名と少数であることから、データ分析にはノンパラメトリック検定を用い、群間の比較については Mann-Whitney の U 検定及びカイ二乗検定、時点間の比較については Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。有意水準は 5 % とし、分析には統計解析ソフト IBM SPSS (Ver. 23) を用いた。

（６）研究倫理に関する事項

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会の承認を得た。参加者に対しては、研究の目的と内容、個人情報の取り扱い等の倫理的事項について書面で説明し、同意を得た。

【参考：待機リスト対照法について】

介入の効果を検討するための最も厳密な方法は、参加者を介入群と対照群にランダムに割り付けて両群を比較する「ランダム化（同時）比較試験（図 2-2）」とされるが、倫理面等の問題から実施が困難な場合があり、その際は、厳密さの程度は劣るものの、実施可能な他の実験デザインが採用される。待機リスト対照法はその一つであり、介入時期が異なる複数群を設定し、待機期間中の参加者を対照群として扱う方法である（図 2-3）。参加者に対し、割付内容を伏せておくことができない欠点がある（Katz, 2010）。

待機リスト対照群を用いた比較試験においても各群への割付はランダムに行われることが理想的であるが、この点についても現実には困難な場合があり、ランダムではない方法で割付を行った場合は、介入前時点で両群に特性の違いがある可能性に留意する必要がある（Katz, 2010）。

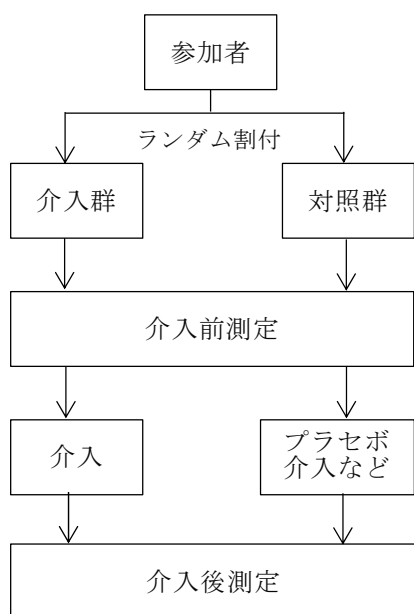


図 2-2 ランダム化（同時）比較試験

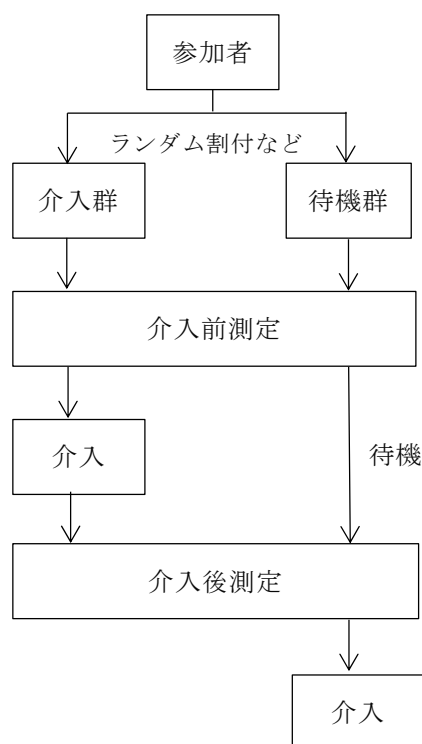


図 2-3 待機リスト対照法

2. 結果

(1) 参加者

参加者の年齢は24～57歳（中央値43歳）、男性1名・女性13名、障害者職業カウンセラー5名・配置型ジョブコーチ9名、高次脳機能障害者の支援経験ケース数は1～5人（中央値2人）、当該職種での業務経験年数は1～21年（中央値2.5年）であった。これらの属性に関して、介入群と待機群の間に統計的に有意な差は認められなかった（表2-7）。全参加者が予定されたプログラムを完了した。郵送での測定の回収率はいずれの時点においても100%であった。

表 2-7 両群の構成

	介入群（7名）	待機群（7名）
年齢（歳）※	24－55（48）	24－57（41）
性別（男性／女性）	1／6	0／7
職種（障害者職業カウンセラー／配置型ジョブコーチ）	2／5	3／4
高次脳機能障害者の支援経験数（人）※	1－5（2）	1－5（2）
現職種での就業年数（年）※	1－21（2）	1－10（3）

※最小値と最大値、括弧内は中央値を示した。

(2) 知識

採点者間の採点の一致率は、各測定時点の2種類の動画において92.1%～96.0%の間であり、平均は94.5%であった。

各時点の各群の得点中央値は表2-8及び表2-9のとおりであり、測定1、測定2のいずれにおいても、群間で統計的に有意な差は認められなかった。また、両群を合わせた参加者全体について、介入前後（測定1と測定3）の比較においても統計的に有意な差は認められなかった。

表 2-8 動画 B、C（注意障害・記憶障害のある人との会話場面）の得点（中央値、括弧内は四分位範囲）

	介入群（7名）	待機群（7名）	参加者全体（14名）
測定1（動画B）	7（6-8）	7（5-8）	7（5.8-8）
測定2（動画C）	7（6-7）	7（6-7）	—
測定3（動画B）	8（7-8）	8（7-8）	8（6.8-9）

表 2-9 動画 E、F（失語症のある人との会話場面）の得点（中央値、括弧内は四分位範囲）

	介入群（7名）	待機群（7名）	参加者全体（14名）
測定1（動画E）	7（5-8）	6（6-7）	7（5.8-8）
測定2（動画F）	7（4-8）	8（4-9）	—
測定3（動画E）	7（6-8）	7（6-8）	7（6-8）

（３）自信

一部の回答者において、ビジュアルアナログスケール上に印をつけた上で、更にその傍に数値を記入する場合があった。左端からの距離と記入された数値が一致しない場合は、距離を元に得点化した。意欲についても同様とした。

各時点の各群の得点中央値を表 2-10 に示す。待機群においては、プログラムの前後（測定 2 と 3）で得点が統計的に有意に向上しており（ $p = .02$ ）、介入群においても、プログラム前後（測定 1 と 2）での得点向上が有意傾向であった（ $p = .06$ ）。また、両群を合わせた参加者全体でプログラム前（測定 1）とプログラム後（測定 3）を比較したところ、有意な向上が認められた（ $p < .001$ ）。

表 2-10 自信の得点（中央値、括弧内は四分位範囲）

	介入群（7 名）	待機群（7 名）	参加者全体（14 名）
測定 1	50（14.0-58.0）	20（10.0-37.0）	26.5（13.0-50.5）
測定 2	65（55.0-85.0）	22（20.0-31.0）	—
測定 3	69（49.0-87.0）	63（47.0-68.0）	66.5（48.5-77.3）

（４）意欲

各時点の各群の得点中央値を表 2-11 に示す。介入群においては、介入直後（測定 2）に高値になるものの、その後低下し、元の水準に戻っていた。参加者全体についてプログラム前後（測定 1 と 3）で統計的に有意な差は認められなかった。

表 2-11 意欲の得点（中央値、括弧内は四分位範囲）

	介入群（7 名）	待機群（7 名）	参加者全体（14 名）
測定 1	89（74.0-93.0）	71（50.0-80.0）	80.0（63.5-91.0）
測定 2	93（83.0-100.0）	78（50.0-87.0）	—
測定 3	84（76.0-94.0）	77（75.0-95.0）	82.5（75.8-94.3）

(5) プログラム参加の感想

自由記述を内容により分類して以下に掲載する⁵。

〈新たな知識やスキルの獲得〉

- コミュニケーションの基本のポイントや上手に伝えるポイントを学ぶことができました。
- 言語以外の情報を活用することが有効であることがよくわかりました。
- ゆっくり話す、大きな文字でゆっくりと書くことにより相手が理解できるということがわかりました。
- 演習では、実際に様々なツールを使いながら試行錯誤ではありましたが、スムーズな意志共有につながる具体的な手立てを体験することができました。自信はまだありませんが、意欲は高まりました。
- 具体的な事例を見て、改善点を確認できたことが良かったです。伝える、聴き取るといったコミュニケーションのコツを踏まえて、演習で試すことができたことで、今後の業務に対する自信ができました。翌日から実践しています。
- 高次脳に関しては支援経験が少なく、うまく関われるか自信はありませんでしたが、関わる上での大事なポイントを学ぶことができて大変参考になりました。実際に演習をしたり、動画等で見るとイメージがしやすかったです。今後の支援に活かしていきたいと思います。

〈自分のコミュニケーションの特徴への気づき〉

- ロールプレイをすることで、他の方からフィードバックがもらえ、自分のコミュニケーションのクセや、他の方の良いところを学ぶことができました。
- 興味深い事例を交えながら、丁寧に講義を進めていただいたことで、わかっているつもりでいたけれど実はわかっていなかったことや、(ロールプレイでは)自分の弱点も見えてきました。
- 演習を行うことにより、理解や気づきが深まりました。伝える時は、相手の理解を確認したいがために、言葉を重ねてしまい、逆に相手を混乱させてしまいました。
- うまくできるか、下手なことをしていないかと不安なとき、必要のないことを話しがちであると気づきました。ポイントを意識した上で、ワークをしたり、他の人のワークを見ることでそうした傾向に気づきました。自分の気持ち、感情に気づいた状態で話すことの重要性を改めて感じました。
- DVDを見て指摘することはできても、いざ自分が本人になって皆さんの前で行うと、また新たな気づきがありました。相手のやりづらさを知り、その状況にあった伝え方をじっくり考えることができる貴重な体験をさせていただきました。自分の足りない部分をたくさん知ることができました。今後の支援にぜひ生かしていきたいです。

〈その他〉

- 高次脳機能障害者以外でも、改めて基本の大切さを実感できました。
- 実際の支援で対象者がどのように感じ、困るかをより考えるようになったと思います。

⁵ 主催者への挨拶や連絡と判断される記述、「参考になった」などの全般的な感想、個人の特定につながる恐れがある記述、文意が汲み取りにくい記述は割愛した。記述が長文である場合、前後を省略して文の一部を抜粋したことがある。文の途中を省略した場合は「(中略)」と記載した。一人の回答者による回答を、内容により複数項目に分割して掲載したことがある。内容については誤字の可能性のある場合も含めすべて原文通りとした。

- ロールプレイも最初は緊張し戸惑いましたが、皆さんに助けをいただき、楽しく取り組みました。
- ゆったりした気分のまま臨めた2日間でした。場の雰囲気が心地よく、自由に意見を言える環境で、(中略) 自信のなかった高次脳機能障害について、理解が進み、ケースを早く持ってみたいという気持ちになりました。
- 高次脳機能障害のケースを担当する機会が少なく、また、知識不足であり、自分がケースを担当することに不安がありました。しかし、研修プログラムに参加させていただくことで、コミュニケーションのポイントが学習でき、不安が軽減されました。
- 早く実践したい気持ちでいっぱいですが、スーパーバイズを受けながらさらにコツを身につけていきたいと思います。
- 記憶障害、失語症の方とのコミュニケーションの基本は、コミュニケーションのユニバーサルデザイン化のような感覚で捉えることができました。大事だけれど、意識して行うことは難しいと感じたので、会社の方に助言する際には、難しさにも共感しつつ、安心感を持ってもらえるようにポイントを説明したいと思います。

3 考察

(1) 知識

プログラムによる知識の向上が認められなかった背景として、主に以下の3点が考えられる。

1点目は、プログラムで取り扱った内容と参加者の知識水準との不一致である。本研究で開発する CPT プログラムは、今後、高次脳機能障害者の職場の上司や同僚など、障害者支援の専門職ではない者を対象として展開することを想定しているため、試行版プログラムにおいても基本的なコミュニケーションスキルを中心に構成した。一方、本試行の研究参加者は高次脳機能障害者の支援経験は5ケース以下と少ないものの、他の障害（知的障害や発達障害、精神障害など）の職リハ支援を数年以上経験している者が複数含まれていた。高次脳機能障害者とこれらの障害者との、コミュニケーション上必要とされる配慮には共通点があることが推測され、支援者として実務経験の長い参加者は、これらの多くを既に習得していたため、プログラムによって新たに得られる知識が少なかったことが考えられる。試行版プログラムの効果検討の対象とする参加者の選択が適切ではなかったことが考えられる。

2点目として、プログラムのテーマに曖昧さがあったことが考えられる。動画を題材とするグループディスカッション（「コミュニケーションの評価①」及び同「②」）において、登場人物の態度面に関する話題（「意地悪な感じ」「イライラしている」など）が目立ち、その原因として上司役の人物の言動が過度に威圧的に見えたことが考えられる。参加者の関心が態度面に多く注がれた結果、具体的なコミュニケーションスキルに向ける注意が少なくなったことが考えられる。また、講義においては参加者の関心を喚起する目的で具体的な事例のエピソードを複数盛り込んだが、これについても参加者の関心を本プログラムの中心テーマであるコミュニケーションスキル以外に拡散させた可能性がある。

3点目として、測定時の教示の影響が考えられる。参加者の回答を見ると、一つひとつのポイントについて、具体的なセリフの例などを含めた数行に渡る記述が散見された。「(上司役の人物に) アドバイスをすることを想定」した記述を求めたことが、各ポイントについて丁寧な回答を引き出した反面、一つのポイントに関して多くの回答時間や紙面を要したことで、多数のポイントについて回答することの妨げとなった可能性が考えられる。

(2) 自信

参加者の感想においては、自身のコミュニケーションの特徴、特に弱点について気づいたとする記述が目立ったが、得点の変化からはプログラムへの参加が自信を向上させたことが窺える。弱点も含めて自身のコミュニケーションを捉え直し、既に習得している点と改善すべき点を明確化できたことが、自信の向上につながったと解釈することができる。この意味では、一定の知識やスキルを持つ支援専門職に対して CPT を行うことも有意義である可能性がある。

(3) 意欲

参加者の感想においては意欲の向上を窺わせる記述がいくつか見られたが、得点においては向上が確認できなかった。プログラム実施前（測定1）に既に高い得点であったため、更には向上しにくかったことが考えられる。

第3節 改良版及び再改良版プログラムの作成

1. 改良版プログラムの作成

前節で述べた職リハ従事者への効果検討の結果を踏まえ、プログラム内容の見直しを行った。主たる変更点は、プログラムで取り扱う内容を、具体的なコミュニケーションスキルに絞ったことである。試行版プログラムの骨子としていた27項目（表2-1）のうち、スキルとは言いにくいもの（「6. 相手を尊重した態度」、
「7. 穏やかで落ち着いた雰囲気」）を削除し、残る25項目を元にプログラムを改めて組み立てた。

上述の25項目について、改良版プログラムの講義資料においては、参加者にとって理解しやすくするため、「最初に」「話すとき」「聴くとき」「ステップアップ」「しないこと」の5領域15スキルに再編して提示した（表2-12）。ただし、効果測定においては、予備調査を通して作成した正答例（表2-6）を引き続き活用するため、採点に使用する小項目は、従来の項目を原則として引き継ぐこととした。一部において、内容が区別しにくい項目をまとめる、異質な内容が混在していると判断される項目について、内容を別項目に分離するなどの変更をおこなった（旧項目と新項目の対応は、表2-12のとおり）。

この他、理論的背景についての説明を省き、事例エピソードは必要最小限にすることで、講義部分を短縮した。演習は各スキルをより意識しながら取り組めるようスキルごとに細分化した。全体として、講義150分、演習170分、他25分、計345分とし、1日で完了するプログラムとした（表2-13）。

2. 動画の作成

効果測定用及び演習教材用の動画G～Jを新規に作成した。上司役の人物について、悪意や敵意があるのではなく、「（高次脳機能障害についての）知識やスキルが不足している」ことを強調するため、上司役人物の口調や表情が前回よりも柔らかい印象になるようシナリオや演出の改変を行った。予備調査を通して作成した正答例（表2-6）を引き続き活用するため、コミュニケーション上の不適切な行動（得点に関連するセリフや行動）については、動画A～Fと類似の内容とし、効果測定用動画に関しては1場面あたり小項目（表2-12の右列）で16及び18項目、演習用動画に関しては14及び18項目含めた。効果測定用動画は、介入前後の得点を直接比較できるようにすることを意図し、高次脳機能障害者役が失語症である場面と、注意・記憶障害である場面の各1場面とした。動画の一覧は表2-14のとおりである。動画のシナリオを巻末の資料3に掲載する。

表 2-12 新たに整理した 15 項目

領域		スキル (15)	採点項目 (26) ※括弧内は旧項目番号
最初に	1	会話に集中できる環境作り	・ 1 A 会話に集中しやすい環境を整える (1) ・ 1 B 十分な時間をとる (2)
	2	話す前に相手の注意を引く	・ 2 A 互いの顔が見える位置関係 (3) ・ 2 B 話す前に注意を引く (4) ・アイコンタクト (5)
話すとき	3	わかりやすい言葉を選ぶ	・ 3 A 平易で具体的な言葉を使う (9) ・ 3 B 伝わらないときに別の表現に言い換える (18)
	4	ゆっくり話す	・ ゆっくり話す (8)
	5	簡潔な文で話す	・ 5 A 簡潔な文で話す (10) ・ 5 B 一つずつ話す (11) ・ 5 C 一つずつ質問する (20)
	6	話す内容を整理する	・ 6 A 順序立てて話す (13) ・ 6 B 不要な情報を省く (14)
	7	大事なことは強調する	・ 7 A 大事なことは強調する (14) ・ 7 B 大事なことは繰り返し伝える (15)
聴くとき	8	相手の様子をよく見る	・ 8 A 相手の理解を確認しながら話す (12) ・ 8 B 話し言葉以外の表出に注意を払う (23)
	9	返事をゆっくり待つ	・ 返事をゆっくり待つ (21)
ステップアップ	10	視覚情報を活用する	・ 10A 文字を活用する (16) ・ 10B 言語以外の情報 (絵・実物) を活用する (17) ・ 10C 話し言葉以外の表出を促す (24)
	11	推測して確認する	・ 11A 選択肢を呈示する (22) ・ 11B 内容を掘り下げる (26)
しないこと	12	わかったふりをしない	・ わかったふりをしない (27)
	13	急に話題を変えない	・ 急に話題を変えない (19)
	14	本質的でない誤りは指摘しない	・ 本質的でない誤りは指摘しない (25)
	15	相手を試す質問はしない	・ 相手を試す質問はしない (15)

※旧項目 14 「大事な情報を強調する」の一部としていた「不要な情報を省く」は「話す内容の整理」に移動した。

※旧項目 15 「大事な内容を繰り返し伝える」の一部としていた「相手を試す質問はしない」は独立した項目とした。

表 2-13 改良版プログラム

	タイトル	形式	時間	内容
午前	一日の流れ	—	5 分	・ オリエンテーション
	高次脳機能障害とは？	講義	15 分	・ 高次脳機能障害の定義、各種症状及び社会的困難の概要、架空事例の呈示
	コミュニケーションを支える認知機能	講義	10 分	・ コミュニケーションに特に強く関与する認知機能（ワーキングメモリ、エピソード記憶、言語）とその障害の概要
	ゲーム（アイスブレイク）	—	10 分	・ 指定された原稿を読み、目標秒数に近い人が勝ち
	観察演習 1	演習	10 分	・ 動画 G の登場人物のコミュニケーションの改善すべき点を、グループでディスカッション
	よいコミュニケーションのための 15 のスキル	講義	50 分	・ 「15 のスキル（表 2-12）」の解説
	動画 G の解説	講義	25 分	・ 動画 G の解説（観察演習 1 において、各グループで話し合われた内容を取り上げてコメント）
	スキル演習 1	演習	20 分	・ 「わかりやすい言葉を選ぶ」：文に含まれる単語や表現の、よりわかりやすい言い換えを考える
	スキル演習 2	演習	20 分	・ 「簡潔な文で話す」：長い文を、簡潔でわかりやすい 2～3 の文に言い換える
午後	観察演習 2	演習	10 分	・ 動画 I の登場人物のコミュニケーション行動の改善すべき点について、グループディスカッション
	動画 I の解説	講義	30 分	・ 動画 I の解説（観察演習 2 において、各グループで話し合われた内容を取り上げてコメント）
	スキル演習 3	演習	20 分	・ 「話す内容を整理する」：ひとまとまりの文章に含まれる文を並べ替え、わかりやすく整理する
	スキル演習 4	演習	30 分	・ 「視覚情報を活用する」：複雑な内容をメモを活用しながらわかりやすく伝える
	スキル演習 5	演習	30 分	・ 「話す前に相手の注意を引く」「ゆっくり話す」「大事なことを強調する」：相手の注意や理解の程度に配慮しながら作業指示をする
	スキル演習 6	演習	20 分	・ 「相手の様子をよく見る」「ゆっくり待つ」：表出手段（はい／いいえ／単語）が限られた相手との会話を体験する
	スキル演習 7	演習	30 分	・ 「推測して確認する」：表出手段（はい／いいえ／身振り、描画）が限られた相手との会話で、推測を働かせながら意思を引き出す
	振り返り・まとめ・質疑応答	—	10 分	・ 要点を再度説明 ・ 質疑応答

表 2-14 改良版の動画一覧

社員がコミュニケーションを行う相手		動画の使用目的
動画 G	注意障害と記憶障害のある部下	演習教材
動画 H		効果測定 of 素材
動画 I	失語症のある部下	演習教材
動画 J		効果測定 of 素材

3. 教示及び測定方法の変更

知識の課題の教示から、「(上司役の人物に) アドバイスをするを想定して」の文言を削除し、改善すべき点を単に列挙することを求める教示とした。また、2 回目の測定時の教示には「前回の回答と重複する内容があっても構いませんので、あなたが思ったことすべてを回答してください」との文言を追加した。

自信及び意欲の測定に関して、試行版プログラム実施時に、一部の回答者において教示と異なる回答方法が見られたことを踏まえ、ビジュアルアナログスケールよりも一般的な測定方法であるリッカートスケールへ変更した。最小値を 0 (まったく自信／意欲がない)、最大値を 100 (とても自信／意欲がある) とする、10 刻み 11 段階のリッカートスケールを使用した。さらに、高次脳機能障害者との接点が少ない対象者であっても回答がしやすいことを考え、測定項目に「興味」を加えた。興味の測定方法は、自信及び意欲と同じく 11 段階のリッカートスケールとした。

4. 大学生に対する試行⁶ (概要)

改良版プログラムについて、高次脳機能障害に関する知識や経験等の面で一般社会人に近いと想定される大学生 31 名を対象として効果検討を行った。第 2 節で述べた職リハ従事者に対する効果検討と同様、待機リスト対照法を用いた非ランダム化比較試験とした。介入群へのプログラム実施前後の両群の得点変化を分散分析により検討したところ、知識 2 課題について交互作用が認められ、介入群において有意な得点向上が認められた。興味については交互作用が有意傾向で、介入群において得点向上が認められた。自信及び意欲についてはプログラムの効果が認められなかった。

⁶ 実施に当たっては、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会の承認を得た。また、参加者に対して研究の目的と内容、個人情報取り扱い等の倫理的事項について書面で説明し、同意を得た。

5. 企業従業員へのアンケート調査

企業において高次脳機能障害者と接する従業員が、コミュニケーション上感じる困難及び対応上の工夫について情報を得るため、障害者職業総合センターにおいて令和元年度に行われた企業在籍型ジョブコーチ養成研修受講者を対象として、アンケート調査を行った⁷。調査票は巻末資料2に掲載する。

調査票の配付136枚に対し、回収は95枚で、回収率は70.4%であった。高次脳機能障害者と接した経験がある回答者は半数未満に留まった（表2-15）。コミュニケーション上の困難を感じる点については、意思疎通の問題だけでなく、怒りなどの感情面の問題への対応に困難を感じるという回答が目立った。対応上の工夫としては、意思疎通面では本研究のCPTプログラムで扱うスキルと重なるものが多かった。また、対象者の感情を不必要に刺激しないことに焦点をあてた記載についても目立った。

表2-15 企業従業員への調査結果

高次脳機能障害者との接点（①～③については複数回答あり）	人数 (人)
① 職業的支援者として接したことがある	20
② 職業的支援者としてではないが、職場で接したことがある （上司、同僚、部下としてなど）	15
③ 職業的支援者としてではないが、職場外で接したことがある （家族、友人、地域住民としてなど）	12
④ 接した経験はない	52
⑤ 無回答	1

（1）高次脳機能障害者とのコミュニケーション上、難しさを感じる点

自由記述を内容により分類して以下に掲載する⁸。

〈意思疎通の問題〉

- ・ 十分に伝わっているのか不安に思う時がある。
- ・ わかっていなくても「わかった」と言うことが多かった。
- ・ お願いした事を全く覚えてない場合がある。
- ・ 言っていることがわからない時がある。
- ・ 相手が何を伝えたいのかがわからない時があること。

〈感情面の問題〉

- ・ 怒りっぽい。
- ・ イライラを受け止める時。
- ・ 急激な感情の変化。
- ・ 突然苛立ちをぶつける。
- ・ 気分の変化が大きく、ときどき声を荒げる時がある。

⁷ 実施に当たっては、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会の承認を得た。アンケートは無記名で回答は任意とした。

⁸ 個人の特定につながる恐れがある記述、他の回答と同内容と判断できる記述、質問の意図と合致しない記述、文意が汲み取りにくい記述は割愛した。記述が長文である場合、前後を省略して文の一部を抜粋した場合がある。内容については誤字の可能性がある場合も含め原文通りとした。

- 感情的に怒ってしまう方に、どのように対処すればよいのか、周囲の人間が疲弊してしまう。
- 感情の幅が狭く、すぐに「怒り」に針が振れてしまう。認知機能の低下のためか、状況判断が困難のため、周囲への影響が大きいと感じます。
- 機嫌の悪くなるスイッチがわからない。
- 感情が豹変するため、接し方が難しい。
- 何にストレスを感じやすいのか分らないです。
- 本人独自なのか、病気のせいなのか、発想がネガティブ。
- 感情的になりやすく、少し注意をただけでも自分で自分の頭をたたくというようなことも多かった。感情を抑えるのが難しいようだったので、気を荒立てないように接していた。

〈その他〉

- 予測しづらい行動。
- お願いできる仕事は何なのか悩む。
- 忘れてしまうことへの指摘の方法は常に課題と感じています。
- 過去の記憶がどの程度あるかわからないため、何を話していいか不安になる。
- どうしても以前の姿（行動、言動）と比較してしまう。
- 障害特性の表出が顕著ではなく、本人の性格なのか、障害を理由にしているのかわからない場面があった。又、向上心やリカバーの努力をどこまで求めて良いかわからないケース、場面もあった。
- 症状かどうか判断つきませんが、以前と同じ仕事と同じレベルでできていると思い込んでいて「レベルが低い仕事をさせられている」「認められていない」と不満が多い（現状把握ができていない）。
- 元気だった時との差を本人が受け止めていない時がある。
- 本人の自己理解が進まない。発症以前の状態の記憶に左右されて、ご自身の業務遂行の程度を過大評価する傾向にある。
- 今まで通りにならなくて、（本人が）イライラしている。いつか治ると思っている。
- 一緒に働く職員への障害についての啓発、理解してもらう事に難しさを感じています。
- 周囲で「まだ覚えられないの？」という社員がいる（本人は気にしてないが）。
- プライベートのストレスが仕事のイライラにつながっている。どこまでプライベートに介入すべきか。

（２）高次脳機能障害者とのコミュニケーション上、工夫している点

自由記述を内容により分類して以下に掲載する⁹。

〈意思疎通の問題への工夫〉

- 長い時間の面談はしない。集中力が続かない。
- 名前を呼んでからのほうが反応がいい感じがします。
- わかりやすい言葉を選んで話す。
- ゆっくり話をする様にしています。
- 話をするときは、十分に時間を取る。
- 話す内容をとてもシンプルにしている。
- 伝えるときには1回にひとつのことを伝えるようにする。

⁹ 注8と同じ。

- きちんと伝えたいときは、しっかりと準備する。
- 毎回説明をはしらないようにしている。
- 無駄なことを説明しない（要点のみ）。
- あまり難しすぎることは、大切なことではない限り言わない様にしている。
- 相手の様子を見ながら話した。
- 必ずメモを取っていただく。会話を忘れる時がある。
- 伝えた後、メモをとる時間を取り（話している間にメモをとるようにはしない）メモをとった内容を確認する。
- お願い事は何度も言う、メモに書いて渡す。
- 話した内容をメモにして渡したり、認識のすり合わせを都度行ってます。
- 仕事を教える時、写真付きのマニュアルを作成し渡していた（何度伝えても忘れる、同じ事を聞く、メモも忘れるから）。
- 手順の張り紙、ホワイトボードに書く。
- 短い言葉と図や筆談などを用いての会話。
- 記憶障害の方には、無理に覚えてもらうことはせずに、くり返し名乗ったり、何度も同じことを伝えるようにしている。
- 相手が話終わるまで、きちんと聞く。
- 話が混乱してきた時は、一度整理をしてから相手に続けてもらうようにしています。

〈感情面の問題への工夫〉

- 傾聴。
- 安心・安楽に結びつける関わり、言動。
- 笑顔で話しかける。
- 否定を避ける。
- 相手の感情の変化に留意しながら接する。不穏な様子が感じられれば距離を置くようにする。
- 攻撃的な態度になることが多い方だったので、毎回関わり初めは親和的な態度でのぞみ、拒否感をなくしてもらうようにしていました。
- ストレスを感じて機嫌が悪くなりやすいので、変化に気付けるようによく見る。
- 忘れてしまうことを責めない。
- 出来ていないことを責めないようにしています。
- 自分のできなさにイライラしていることが多いので、気持ちを理解して接する様心がけている。
- 忘れても、都度、丁寧に指導し、決して嫌な顔や面倒くさいという態度をしない。
- イライラしない。

〈その他〉

- 疲れやすいので（集中が続かない）、休憩を与える（静かなところで）。
- 出来ることを生かせるようにする。
- 出来ることと、出来ないことを色々ためして確認している。
- 逆に色々な事を質問する（持っている知識を引き出すため）。
- 自身が思い出せるツールと一緒に考え、自分で解決できる感を高める。
- ご本人の想いを最後まで聞き、会社としてできること、できないことをきちんと説明すること。
- ご家族にも同席していただき、共通認識を図ることが大切であると考えている。

- しっかりとあいさつする。
- 食事会等にも積極的に誘う。
- 朝の第1印象で通常との変化が無いか確認をしている。
- 見た目で（過去の本人と）判断しない。

6. 再改良版プログラムの作成

改良版プログラムに更に改良を加え、再改良版プログラムを作成した。具体的な変更点は以下の通りである。

講義部分については、前述のアンケート調査の結果から、企業従業員が高次脳機能障害者とコミュニケーションを行う上で、意思疎通の困難と同等又はそれ以上に、社会的行動面（感情面）の問題を困難として捉えていると窺われたことを踏まえ、社会的認知の障害により他者の感情が読み取りにくい場合があること、情報過多による混乱や疲労がイライラの誘因になりやすいことなど、社会的行動面の問題の背景及び対処について一部盛り込んだ。

演習部分については、内容に重複が多かったスキル演習3、4、5を一つの演習にまとめ、より実践的なロールプレイである「伝えるスキル（総合）」を新設した。また、改良版プログラムにおいて、自信及び意欲について効果が認められなかったことを踏まえ、参加者自身がプログラム参加を通じたスキル向上を実感するための工夫を行った。具体的には、参加者のうち希望者2名が、プログラムの冒頭及び最後に同テーマで会話場面のロールプレイを行ってそれを録画し、それらを参加者全員で視聴しながらコミュニケーション行動の変化を振り返る時間を新たに設けた。この他、演習の導入として行っていたゲームを、参加者同士の自己紹介の時間に変更した。

再改良版プログラムの全体像は表 2-16 のとおりである。プログラムで使用したスライド及び演習で使用したワークシート¹⁰を、巻末の資料4に掲載する。

¹⁰ 演習3の課題文（ワークシート）は、当機構の所内文書「健康相談だより」に掲載された文を加工して作成した。文言の変更や省略、順番の入れ替えといった加工を行っているため、医療情報として正確ではない場合がある。

表 2-16 再改良版プログラム

	タイトル	形式	時間	内容
午前	一日の流れ	—	5 分	・ オリエンテーション
	高次脳機能障害とは？	講義	10 分	・ 高次脳機能障害の定義、各種症状及び社会的困難の概要
	コミュニケーションを支える認知機能	講義	15 分	・ コミュニケーションに特に強く関与する認知機能（ワーキングメモリ、エピソード記憶、言語）とその障害の概要
	自己紹介、意見交換	—	15 分	・ 自己紹介後、プログラムに参加したきっかけや、日頃困っていることを共有
	会話場面の録画 1	演習	10 分	・ 参加者のうち希望者 2 名が、それぞれ高次脳機能障害者役のスタッフと、指定したテーマで会話場面のロールプレイを行い、その様子を録画する（2 名のスタッフが記憶障害又は失語症のある役となる）
	観察演習 1	演習	15 分	・ 動画 G の登場人物のコミュニケーション行動の改善すべき点について、グループでディスカッション
	よいコミュニケーションのための 15 のスキル	講義	70 分	・ 「15 のスキル（表 2-12）」の解説
午後	動画 G の解説	講義	20 分	・ 動画 G の解説（観察演習 1 において、各グループで話し合われた内容を取り上げてコメント）
	観察演習 2	演習	10 分	・ 動画 I の登場人物のコミュニケーション行動の改善すべき点について、グループでディスカッション
	動画 I の解説	講義	15 分	・ 動画 I の解説（観察演習 2 において、各グループで話し合われた内容を取り上げてコメント）
	スキル演習 1	演習	15 分	・ 「わかりやすい言葉を選ぶ」：文に含まれる単語や表現の、よりわかりやすい言い換えを考える
	スキル演習 2	演習	15 分	・ 「簡潔な文で話す」：長い文を、簡潔でわかりやすい 2～3 の文に言い換える
	スキル演習 3	演習	20 分	・ 「話す内容を整理する」「視覚情報を活用する」：複雑な内容をメモを活用しながらわかりやすく伝える（※伝える内容は文章で与えられている）
	スキル演習 4	演習	30 分	・ 伝えるスキル（総合）：複雑な内容をメモを活用しながらわかりやすく伝える（※伝える内容は参加者自身が考える）
	スキル演習 5	演習	30 分	・ 「相手の様子をよく見る」「ゆっくり待つ」：表出が限られた（はい／いいえ／単語）相手との会話を体験する

スキル演習 6	演習	30 分	「推測して確認する」＋（聴き取るスキル総合）：表出が限られた（はい／いいえ／身振り、描画）相手との会話で、推測を働かせながら意思を引き出す
会話場面の録画 2 / 振り返り	演習	15 分	午前と同じ参加者 2 名が、午前と同じテーマで高次脳機能障害者役のスタッフと会話場面のロールプレイを行い、その様子を録画後、録画 1 と 2 を上映して、コミュニケーション方法に変化のあった点を確認
まとめ・質疑応答	－	30 分	要点を再度説明、質疑応答

第3章

プログラム（再改良版）の効果検討

第3章 プログラム（再改良版）の効果検討

高次脳機能障害者の上司や同僚等である企業従業員を対象として再改良版プログラムを実施し、その効果を検討した。高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲の向上についてプログラムの効果が認められた。一方で、フォローアップ調査からは、プログラムの更なる改良を要する課題が見出された。

第1節 方法

1. 参加者

研究参加者の募集は、当機構メールマガジン¹¹や当センター研究部門ウェブサイト¹²に掲載した他、当センターが主催する研修会の出席者等に対して周知を行った。応募条件は、企業等において高次脳機能障害者と同じ職場で働いていることとし、具体的には、高次脳機能障害者の上司や同僚、部下、あるいは、企業在籍型ジョブコーチや障害者職業生活相談員として活動する者とした。

応募者のうち、応募時点では職場内に高次脳機能障害者が在籍していないが、今後採用する可能性が高いとしてプログラム参加を希望する者については参加者として受け入れた。また、就労継続支援A型事業所の職員（支援員）についても参加者に含めた。就労継続支援A型以外の就労支援機関職員や医療従事者等は、希望があればオブザーバーとしての参加を一定数までは受け付けたが、プログラムの効果測定に関するデータ取得の対象外とした。

応募者35名のうち、応募条件に合致した31名を参加者とし、この他に3名がオブザーバーとして参加した。

2. 実験デザイン

待機リスト対照群を設定した非ランダム化比較試験とした。参加者に対し、第1回と第2回のプログラム実施予定日を呈示し、いずれかの参加希望日を選択するか、あるいは、「どちらでも可」として研究者に一任するよう求めた。希望日を選択した参加者についてはすべて希望どおりの回に割り付け、「どちらでも可」とした参加者については、希望者が少なかった第2回に割り付けた。オブザーバーはすべて第2回日程の参加とした。以後、第1回プログラムの参加者を「介入群」、第2回プログラムの参加者を「待機群」という。

プログラム実施に先立ち、後述する4つの効果測定項目（知識、興味、自信、意欲）のデータを両群の参加者から取得し（測定1）、その後に介入群に対してプログラムを実施した。介入群へのプログラム実施後2週間以内に、両群の参加者から測定1と同項目のデータを取得した（測定2）。測定1及び2の各群の得点を比較することによりプログラムの効果を検討した。測定1及び2は、郵送による調査とした。待機群に対して、測定2のデータ取得後に介入群と同内容のプログラムを実施した。

上記に加え、両群の参加者からプログラム参加の感想の記述を求めた。感想の記入は、介入群については測定2と同時に、待機群についてはプログラム終了直後（同日）とした。また、両群それぞれのプログラム実施1ヶ月後にフォローアップ調査を行い、プログラムで取り扱ったスキルの職場での活用状況を尋ねた。

¹¹ メールマガジンについては、<http://www.jeed.go.jp/general/merumaga/index.html> を参照のこと。

¹² 研究部門ウェブサイトは、<http://www.nivr.jeed.go.jp/>を参照のこと。

3. CPT の実施

表 2-16 (35 ページ) に記載したプログラムを実施した。講義については研究主担当者（障害者職業カウンセラー・研究員）が実施し、演習についてはこの他に 2 名の研究協力員がファシリテーターとして参加した。

4. 効果の測定

(1) 知識

先述の動画 H 及び J を 3 回ずつ提示し、社員のコミュニケーションについて改善すべきと考える点について記述を求めた。各群の約半数の参加者には動画 H→J の順で呈示し、残りの参加者には逆順で呈示した（各参加者においては、測定 1 と測定 2 でカウンターバランスをとった）。調査票は巻末の資料 5 に掲載する。

回答は、あらかじめ定めた採点基準（表 2-6）に基づき、研究担当者 2 名がそれぞれに全データの採点を行った。採点は、各回答について回答者の群及び測定時点を採点者が知らない状態で行った。同じ項目内で複数の回答がある場合（例えば、「ゆっくり話す」と「相手のペースに合わせて話す」）は、1 つのみを採点した。採点者間の採点の一致率は、採点対象項目数と回答者数の積を分母とし、それらのうち、採点内容（得点の有無）が一致した項目を分子として算出した。採点者間で判断に相違が生じた回答は、採点者間で協議をして採否を決定した。

(2) 興味、自信、意欲

高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関して、回答時点での興味、自信及び意欲の程度について、11 段階（0～100 の 10 点刻み）のリッカートスケールで回答を求めた。調査票は巻末の資料 5 に掲載する。

(3) フォローアップ調査

プログラムで学んだスキルの活用状況について 1（実践していない）～5（実践している）の 5 段階のリッカートスケールで尋ねた。実践の機会がなかった場合は 0 と回答するよう求めた。

また、高次脳機能障害者とのコミュニケーションにおける参加者自身の変化、相手（職場内の高次脳機能障害者）の行動や態度の変化、高次脳機能障害者とのコミュニケーションについて困っていることや更に知りたいことについて記述を求めた。調査票は巻末の資料 6 に掲載する。

5. データの分析

両群の参加者の属性について、 t 検定及びカイ二乗検定を用いて比較した。知識、興味、自信及び意欲の得点については、群と時点（測定 1、測定 2）を要因とする二元配置分散分析（混合計画）を行った。分析には統計解析ソフト IBM SPSS Statistics (Ver.23) を用い、有意水準は 5 % とした。

6. 研究倫理に関する事項

研究の実施について、障害者職業総合センター倫理審査委員会の承認を得た。参加者に対しては、研究の目的と内容、個人情報の取り扱い等の倫理的事項について書面で説明し、同意を得た。

第2節 結果

1. 参加者

プログラム参加及び測定1、2のすべての参加を完了したのは、全参加者のうち28名（介入群16名、待機群12名）であり、これらのデータを分析対象とした。

各群の参加者の基本属性は表3-1のとおりである。年齢及び性別に関して、両群間で統計的に有意な差は認められなかった。また、応募時点での参加者の立場（高次脳機能障害者との関係）について表3-2に示す。

フォローアップ調査については介入群16名、待機群11名、計27名から回答を得た。各時点の参加者数を図3-1に示す。

表3-1 両群の参加者の属性

	介入群（16名）	待機群（12名）
年齢（歳）	31-71（平均48.56）	38-65（平均48.0）
性別（男性／女性）	7／9	6／6

表3-2 応募時点での参加者の立場（複数回答あり）

参加者の立場	介入群（16名）	待機群（12名）
1. 高次脳機能障害者の上司	6	7
2. 高次脳機能障害者の同僚	3	1
3. 高次脳機能障害者の部下	1	0
4. 企業在籍型ジョブコーチ	4	5
5. 障害者職業生活相談員	7	6
6. 1～5以外だが、職場内に高次脳機能障害者がいる	1	0
7. その他	4	1

※「7. その他」に回答した5名のうち3名は、1～6のいずれかにも回答があった。

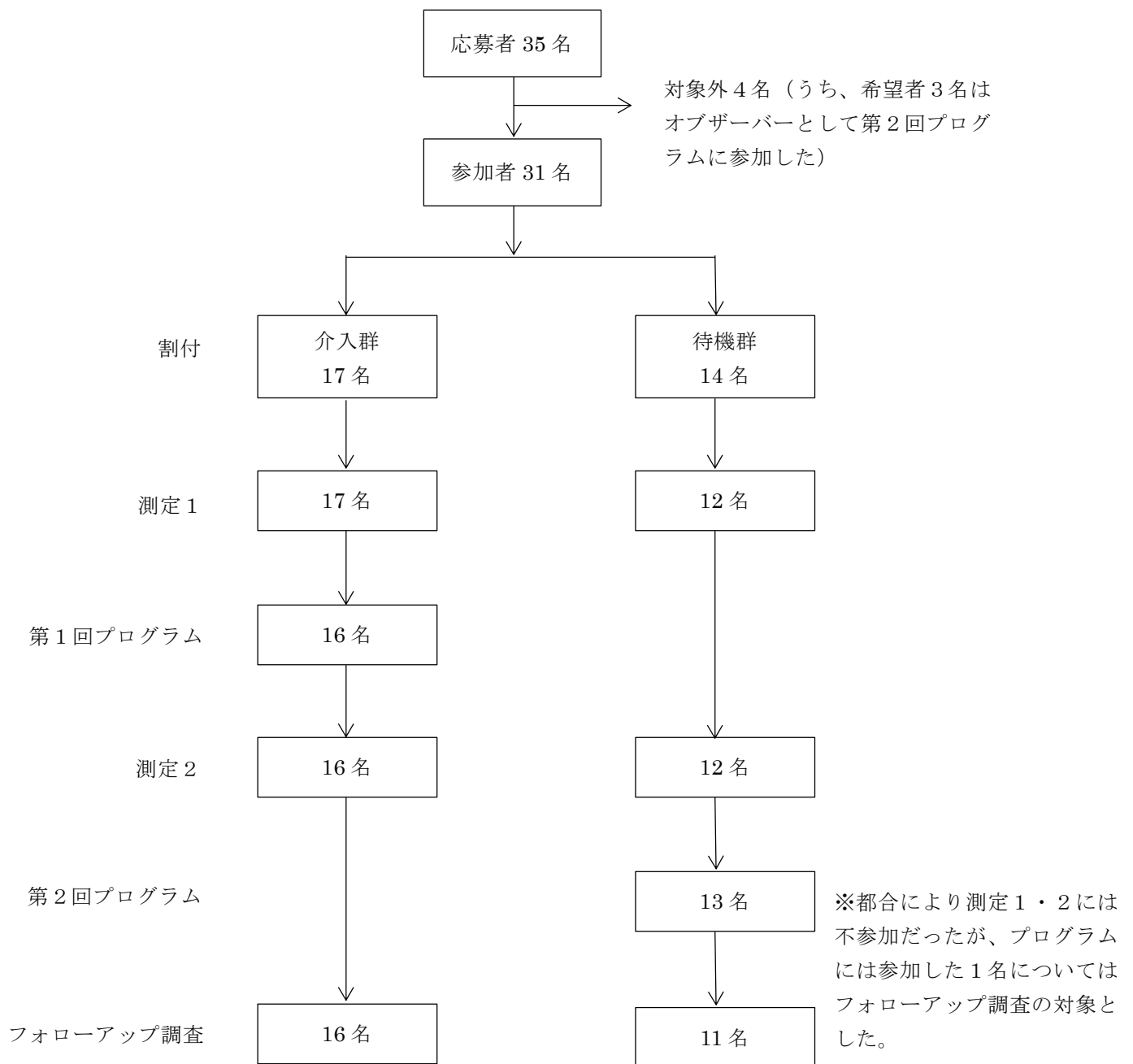


図 3-1 各時点の参加者数

2. 知識

知識の得点について、採点者間の一致率は、動画 H、動画 J のいずれについても 94.6% であった。動画 H についての平均得点は、介入群では測定 1 で 5.19 ($SD=1.91$)、測定 2 で 7.50 ($SD=2.37$)、待機群では測定 1 で 5.25 ($SD=1.54$)、測定 2 で 4.92 ($SD=1.98$) であった。動画 J についての平均得点は、介入群では測定 1 で 6.13 ($SD=2.16$)、測定 2 で 8.19 ($SD=2.34$)、待機群では測定 1 で 5.33 ($SD=1.87$)、測定 2 で 5.00 ($SD=2.17$) であった。動画 H と J の両方において交互作用が認められた (動画 H : $F(1, 26) = 8.32$ 、 $p = .008$ 、 $\eta^2 = 0.24$; 動画 J : $F(1, 26) = 8.56$ 、 $p = .007$ 、 $\eta^2 = 0.25$)。以上の結果を図 3-2 及び図 3-3 に示す。

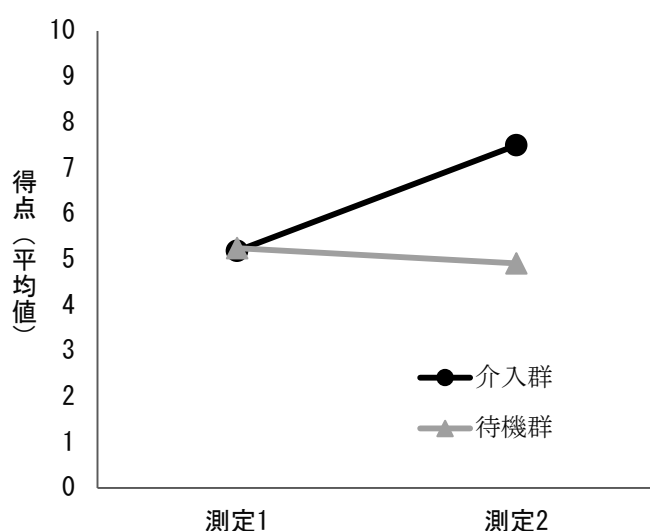


図 3-2 知識の得点 (動画 H)

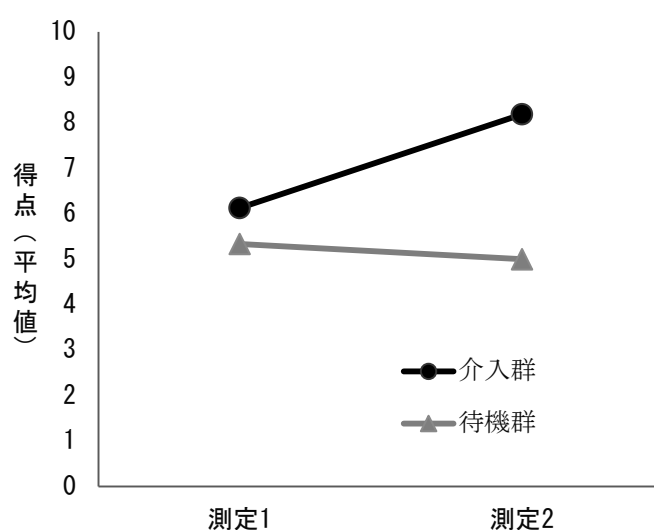


図 3-3 知識の得点 (動画 J)

3. 興味、自信、意欲

興味の平均得点は、介入群では測定 1 で 82.50 ($SD=16.12$)、測定 2 で 87.50 ($SD=13.42$) であり、待機群では測定 1 で 85.83 ($SD=11.65$)、測定 2 で 84.17 ($SD=15.05$) で、交互作用は有意傾向であった ($F(1, 26) = 4.08$ 、 $p = .079$ 、 $\eta^2 = 0.11$)。

自信の平均得点は、介入群では測定 1 で 41.33 ($SD=20.31$)、測定 2 で 63.33 ($SD=16.33$) であり、待機群では測定 1 で 52.50 ($SD=19.13$)、測定 2 で 49.17 ($SD=13.11$) で、交互作用が認められた ($F(1, 26) = 19.42$ 、 $p < .001$ 、 $\eta^2 = 0.44$)。

意欲の平均得点は、介入群では測定 1 で 76.25 ($SD=14.08$)、測定 2 で 81.25 ($SD=11.47$) であり、待機群では測定 1 で 80.83 ($SD=11.65$)、測定 2 で 75.00 ($SD=10.87$) で、交互作用が認められた ($F(1, 26) = 4.66$ 、 $p = .040$ 、 $\eta^2 = 0.15$)。以上の結果を図 3-4、図 3-5、図 3-6 に示す。

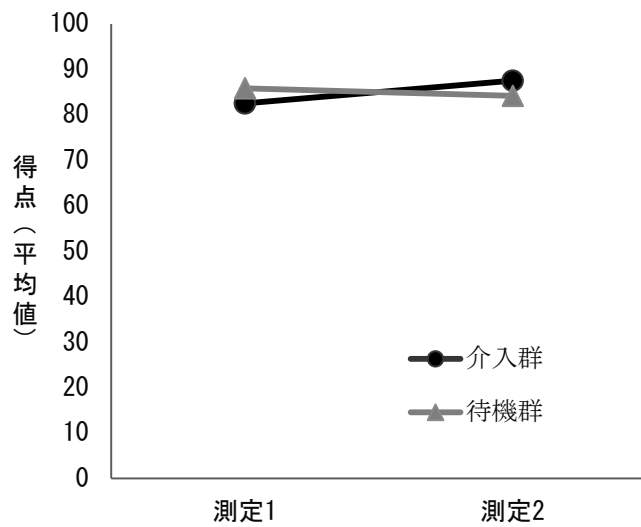


図 3-4 興味の得点

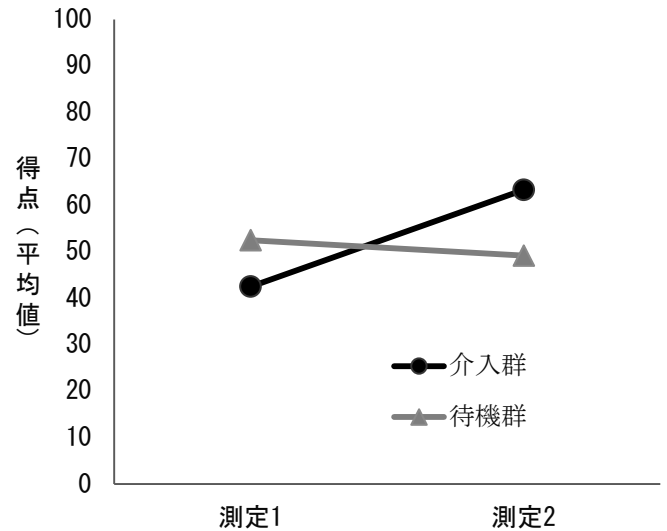


図 3-5 自信の得点

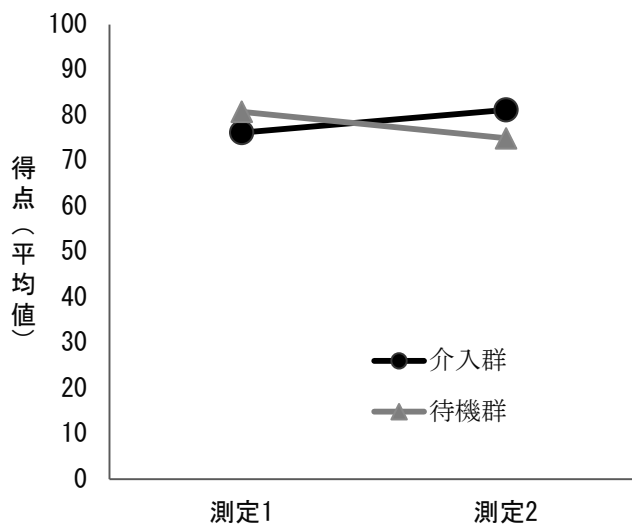


図 3-6 意欲の得点

4. プログラムの感想

自由記述を内容により分類して以下に掲載する¹³。

〈プログラムの良かった点（講義）〉

- よいコミュニケーションのための 15 のスキルは大変参考になりました。（本質的でない誤りは指摘

¹³ 主催者への挨拶や連絡と判断される記述、「参考になった」などの全般的な感想、個人の特定につながる恐れがある記述、文意が汲み取りにくい記述は割愛した。記述が長文である場合、前後を省略して文の一部を抜粋したことがある。文の途中を省略した場合は「(中略)」と記載した。一人の回答者による回答を、内容により複数項目に分割して掲載したことがある。内容については誤字の可能性のある場合も含め原文通りとした。

しない、相手を試す質問はしない) →正しい情報に誘導する。現場に持ち帰り、実践したいと思います。

- 研修時の資料は現場で感じる事への対応方法が的確に記載されていて大変参考になりました。研修時の内容を現場で活かしていきたいと考えます。ぜひ、多くの方に参加してほしい研修と感じました。
- 例をたどって説明があるので、ケースが想像しやすくわかりやすかった。
- 具体的にわかるように事例の動画を取り入れて下さり、資料もわかりやすかったので、注意すべきポイントが理解できました。

〈プログラムの良かった点 (演習)〉

- 座学だけでなく、グループ討議やロールプレイが多く盛り込まれていて、とても勉強になりました。
- 今日終日かけて特性を知る→実践すると深掘りした内容で、とても良かったです。実際にやってみないと、知ったつもりでも出来ないということが発生するからです。特に、ビデオを撮ったお二人の面談が格段によくなり、感動すら覚えました。聞くだけのセミナーはたくさんありますが、実践のものは頭に入りやすいです。
- 映像を見て、改善点をあげるというのも、他の方と意見交換ができて良かったのですが、特に演習(午後)がおもしろかったし、勉強になりました。自分が失語症役になった時の伝わらないもどかしさは本や映像では絶対にわからなかったと思います。
- プログラム中に、実際に失語症を演じて対話を試みて大変勉強になった。また、その時に相手が丁寧に聞き、私が伝えたいことを聞き出してくれた時には感動を覚えました。その相手に対して瞬間的に信頼が生まれました。
- グループワークがとてもためになった。率直な意見を具体的にもらえたこと。職場の「どの場面」「誰に」が想像できた。
- 経験上、相手のいいたいことを先回りして先入観が働いてしまうため、一人一人をよく観察して対応することの難しさをロープレを通し実感した。
- 他の方のアプローチ、フィードバックなどはとても参考になり、ありがたかったです。

〈プログラムの良かった点 (他社との情報交換・共感)〉

- 他社の方の情報、こんな症状の方がいる、どう対処している、という話も聞けてためになりました。自社には障害者導入、理解度が不足していることを痛感しました。
- 濃厚な内容でしたが、受講された皆様の真剣に取り組まれる姿勢に感動いたしました。

〈プログラムへの要望〉

- 当事者が実際にお話しをし、それを聞く、という時間があってもいいかと思いました。というより実際に話をお聞きしたいと思いました。
- 職場では1対1でコミュニケーションを取ることができず、環境的にも雑音の中で会話しています。現状にあった設定の中での対応を学びたかった。
- もっと作業での教え方、工夫とかが知れたらよかったなと思います。
- 時間が経つとどんなに良いプログラムでも忘れてしまう。毎日でも毎週でも繰り返しできて、習慣化できるようなプログラムの開発が望まれる。また、定期的にこのような機会があれば参加したい。
- 正解はないとしても、模範例(雰囲気や問の取り方、言葉のチョイス)も披露いただけたら助かります。

〈その他の要望〉

- 程度の差もあるが、事例をたくさん出していただけると参考になるため、聴講形式の場があれば参加したい。
- 障害者雇用に関するセミナーはまだ初級・基礎が多いのですが、ステップアップできるものを多くのぞみます。

〈その他（当事者の個別性）〉

- 早速実践で役立てています。指示や確認の仕方を改善し、本人のインプットの正確性は向上しました。研修で教わった内容をすべてそのまま実践するのではなく、本人状況や程度、特性に合わせて、セレクト&アレンジして対応しています（復唱確認、図説指示、段階ごとに少しずつ区切って話す、など有効でした。本人になじみのある言い回しや簡易的な言葉を使うよう心掛けています）。
- 私が一緒に仕事をする高次脳機能障害の方は、当日の障害概要説明にあてはまらない状況のように思え、それはそれで、いかにこの障害が理解し難いものなのか痛感しました。

〈その他（実行の難しさ）〉

- 実際の職場で、今日の対応ができるかと言うと、難しい部分も多いと思う。
- 高次脳機能障害について、症状や接し方を学ぶことが出来た。特に待つことの大切さを感じた。実際にできるかを自問自答している心境。

〈その他（他の障害などへの応用）〉

- 知的や精神・発達の方とのコミュニケーションでも活かせるノウハウが詰まっており、活用させていただきます。
- 他の障害の方にも応用できるものだったとも思うので、現場で活かして円滑に仕事が遂行できればと思います。
- メモをとりながら、都度、共有・確認しながら話をすることは、双方にとってとても分かりやすい手法だと思った。他の障害をお持ちの方にも活用したい。
- 障害者の方だけではなく、健常者に対しても、良好なコミュニケーションを取る手段である共通のスキルだと思いますので、そういう意味でも役に立ちました。
- 手順書（説明書）の作成はビジネススキルとしても必要だと思いました

〈その他（楽しさ）〉

- とても楽しく学ぶことができました。
- 難しいと思うところもありましたが、楽しく学べました。
- コミュニケーションにかかる時間は、けずっちゃいけないと思った。楽しかったです。
- （表現が正しいかわかりませんが）楽しく受講することができました。

〈その他〉

- 障害のある方のサポートをしながら、一緒に働くということは大変なこともあります、そういう方が安心して働ける会社というのは素晴らしい会社だと思います。障害者雇用がさらに進んでいくためには、今回のような講習会が大切だと思います。
- 自分の職場に失語症の方がいるので、非常に勉強になりました。丁寧に話を聞いているつもりではあったのですが、業務や時間の都合で相手が言おうとしていることを、こちらの都合のいいように解釈していたのかも、と思います。（中略）私一人だけではどうにもならないところがあるので、社内の他のメンバーにも知ってもらいたいと思います。

5. フォローアップ調査

(1) 各スキルの活用程度

各項目について、参加者自身が評定した実践の程度（1：実践していない～5：実践している）の平均値を算出したところ、すべての項目について3.9～4.5の範囲であり、全項目の平均は4.2であった。実践の程度が相対的に高かった項目は、「8. 相手の様子をよく見る」「3. わかりやすい言葉を選ぶ」「4. ゆっくり話す」「14. 本質的でない誤りは指摘しない」であり、相対的に低かった項目は、「10. 視覚情報を活用する」「11. 推測して確認する」「5. 簡潔な文で話す」「12. わかったふりはしない」であった（表3-3）。

表 3-3 参加者の自己評定による各スキルの実践の程度（21名）

	平均値	機会なし (名)	無回答 (名)
1. 会話に集中できる環境作り・態度	4.1	1	
2. 話す前に相手の注意を引く	4.2		
3. わかりやすい言葉を選ぶ	4.4		
4. ゆっくり話す	4.4		1
5. 簡潔な文で話す	4.0		
6. 話す内容を整理する	4.2	1	
7. 大事なことは強調する	4.3	1	
8. 相手の様子をよく見る	4.5		
9. 返事をゆっくり待つ	4.1		
10. 視覚情報を活用する	3.9	2	
11. 推測して確認する	3.9		
12. わかったふりはしない (どこまで理解できたかを伝える)	4.0		
13. 急に話題を変えない (話題の変化をわかりやすく伝える)	4.1		
14. 本質的でない誤りは指摘しない (言い誤りよりメッセージに応答する)	4.4	1	
15. 相手を試す質問はしない (もう一度、正しい情報を伝える)	4.3	2	
全項目	4.2		

※ すべての項目について「0：実践の機会がなかった」とした回答（6名）は集計から除いた。

※ 一部の項目について「0：実践の機会がなかった」とした回答及び無回答はその項目の平均値の算出からは除外し、該当項目の最右列に、除外した人数を記載した。

※ 平均値が全項目の平均値を下回った項目に網掛けした。

（２）参加者自身のコミュニケーションの変化

自由記述を以下に掲載する¹⁴。

- とにかく意識してゆっくり話をするようになった。
- ゆっくりとわかりやすく話をする。相手の表情をみのがさないように間をとる。
- せっかちで伝えようとしていたが、間をおいて話すようにしている。対応時、相手の様子を見るようにし、注意力にも時間をかけている。
- 業務指示・面談・その他雑談の場面で、ゆっくり、丁寧に、一度に伝える情報量に特に注意するようになった。
- ゆっくりと話を聞くということが頭ではわかっていながら実践はできていなかったため、より意識するようになりました。
- 話す内容を簡潔に、重要な内容はメモを書いて渡す等、コミュニケーションを見直し、相手に正確に伝えられるよう心掛けるようになった。
- 話す内容を事前に整理し、順序立てて一項目ずつ相互理解（合意形成）を図りながら会話を進めることを心掛けるようになった。また、最後に振り返りを行い、抜けやモレがないか、理解してくれたかを確認するようになった。
- ミスを指摘するとき、大きなミスのみを指摘して、それに付随する判断や報告方法の誤りについては混乱を避けるため指摘しないなど、情報の整理を丁寧に行ってから声掛けを行うようにした。
- 大いに変化がありました。プログラム受講前では、気を付けて話しているつもりになっていたようなこと、わかりやすい言葉を選ぶ、ゆっくり話す、簡潔な文で話す、以前に比べもっと慎重に話すようになりました。そして、相手の様子の観察をじっくりできるようになりました。本質でない誤りは指摘しない、相手を試す質問はしない、以前は知らずにしていたことだと思います。今は、十分に気を付けて接することが出来ています。
- 言いたいことがあっても、まず相手の話を聞いてみて、大事なことは復唱して確認するようにしている。不安感を取り除いて会話をするようにした。
- 15のスキルは障害者対応において共通に有効なスキルが多く、高次脳機能障害の人以外の人との対応時にも意識して対応している。
- 障害対象者のみならず、その周囲にいる方、また、その他のビジネス上のコミュニケーションにおいて「じっくり待つ」ということを意識したことで、相手からより言葉、思い、意見を引き出せるようになったかと思っています。
- 当社にいる対象者の方は、比較的症状が軽いので特にコミュニケーションに支障は感じられないのですが、パッと見が健常者と区別がつかないからこそ、当人は苦勞をかかえているのかもしれないと思い至るようになりました。
- 15のスキルを実行するようにつとめていますが、逆にこちらの心がこわれそうで、他の業務量とスピードを行いながらの実行は、非常にづらいものがあります。

¹⁴ 主催者への挨拶や連絡と判断される記述、「参考になった」などの全般的な感想、個人の特定につながる恐れがある記述、他の回答と内容の重なりが大きい記述、文意が汲み取りにくい記述は割愛した。記述が長文である場合、前後を省略して文の一部を抜粋したことがある。文の途中を省略した場合は「(中略)」と記載した。内容については誤字の可能性のある場合も含め原文通りとした。

（３）職場内の高次脳機能障害者の行動の変化

自由記述を内容により分類して以下に掲載する¹⁵。

〈良かった点〉

- 口頭によるコミュニケーションを取るときに、スキル１～８を実践することにより、本人の理解度をキチンと確認でき、事後のくいちがいなくなった。
- 理解するのが早くなったように思えます。今まで使っていた横文字も相手の分かる言葉にして、理解できたか確認しているので、相手も前よりはわかっていると思えます。
- 今まで、理解度がどの位かわからず、業務を限定的にしか渡せていなかったが、マニュアルと説明をしっかりとすることで、特定業務の専属にしたところ、非常に安定しており、業務成果も期待以上であった。コミュニケーションを少し変えただけでも自信を取り戻すきっかけになったと感じています。
- 今まで受け入れてくれなかった業務にチャレンジすることになった。
- 今まで話をしている最中にメモをとることに一生懸命になりすぎて、話の内容が整理しきれていない様子があったので、話に集中できるように、この記入した紙も最後に渡すので、話をしている内容に集中してくださいと事前にお伝えすることで、ゆっくり理解をしながら話を聞こうという態度に変わったと感じました。
- 相手に当方が理解しようとする気持ちがあることが伝わった気がする。
- ゆっくり話すことで部下の言葉が増えた。また、会話の中で彼がこちら側にアプローチする姿勢が増えて、合間合間で相手の様子が見えるようになり、何かを考えている様子が感じ取れるようになった。今は以前より会話が増え、良いコミュニケーションになっている。
- 以前より信頼関係は築けていたが、今はそれ以上に信頼されていると感じます。言葉が見つからないため、自分から積極的に話しかけることが無かったが、最近では、うまく言葉が見つからなくても、身振り手振りを合わせて話かけてくれることが多くなりました。話したいことをじっくり聞いてもらえることが安心になっているのだと感じます。紙に書きながらコミュニケーションすると「なるほどお！」と驚きながらも、とても嬉しそうです。
- 仕事以外の話ができたり、困っていることを相手から聞いてくるようになった。
- 相談してくれた（ただ、それが継続するかはまだわかりません）。
- 今まで、指示、指導、体調確認の会話が主でしたが、冗談や雑談が増え、笑顔を見る機会、場面が多くなったように感じます。
- 返事をゆっくり待つ+相手の様子をよく見ることで、相手も安心してコミュニケーションしてくれている気がする（笑顔が増えた。自ら足を運んで話かけてくれるようになった）。
- 感情コントロールに課題がある方ですが、感情のむらの振り幅が小さくなった様に感じる。

〈望ましくない影響〉

- 時間をかけ、ゆっくり、簡潔な文を繰り返すことによって注意指示がくどくなるのか（？）マイナスイメージ（たくさん注意された、だめ出しされた etc.）を持ってしまい、修正する必要があった。
- 以前にもまして話しかけてくるようになったかもしれませんが、仕事以外の内容、且つ長い話になり易くなったような気もします。

¹⁵ 注 14 と同じ。

（４）高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、困っていること、更に知りたいこと

自由記述を以下に掲載する¹⁶。

- 丁寧に対応をしようとする時間がかかると、話が長くなることや相手も集中できなくなるのではと悩みます。時間も意識をしながら最後に要点をまとめることで話は伝わっていますが、話を短くするコツや同じ内容を後日しないように理解をしてもらう方法などあれば、さらに知りたいと思いました。
- 本人の社会的行動障害からくる他者とのコミュニケーションスキルの欠如（仲間をイラッとさせてしまう／不適切・失礼な言い回し、等）に対するアプローチ方法。障害がゆえに出来ない事なのか、意識づけや助言・トレーニングで習慣づけることができることなのかの線引きが難しい時があり、修正すべきか否か（スキル６、１４）判断に迷う。
- 感情コントロールについて。
- 感情コントロールができない時（暴言や物にあたると等）考えることを諦め（または時間をかける）他者に甘え、作業を引き渡す周囲社員のストレスコントロール法。
- きびしくすると心を閉じる。（中略）甘くすると、はどめがなくなる。（中略）あれもこれもできないになる。信頼関係と甘えのラインバランスが難しいです。
- 部下は注意障害で軽度の半側空間障害もある。物事の集中が持続せず、自分に甘えてしまうことも多い。（中略）コミュニケーションの工夫でその状況が少しでも改善できればと常々思っている。
- 忘れてしまったことに対しての話のもって行き方は、やはり難しいと感じています。
- 本人が障害の意識がないので、どうやれば本人の自覚が芽生えてくれるかなと思っています。
- どうしても工作中だと雑音等の中でのコミュニケーションとなるため、スペースを設けたほうがいいのでしょうか？コミュニケーションがうまくいく人、いく日があります（うまくいかない時が多い）。これはこちらの体調にもよるのでしょうか？
- 障害のある脳を使って一生懸命働いていることについて、その疲労度合いがわかりません。定期的な休憩を必ずとってはいるものの、徐々に業務に負担を自らかけているようで、時折心配になります。本人はもっと仕事ができるようになりたい気持ちが強く、脳の疲労と過度に戦っているのでは？と心配になります。今後、習った手法を使いもっともとお互いの気持ちを分かり合えるようになりたいと感じています。
- 高次脳機能障害の方と発達障害の方へのコミュニケーションの比較。
- 高次脳機能障害の方は個人差があるとうかがいましたので、どのような仕事を実際にやっていらっしゃるのか、成功例、失敗例など検索できるようなサイトを紹介していただきたい。
- ある程度、年齢を重ねた方もいるため、相手の分かりやすい言葉、表現など、これからコミュニケーションを重ねていくことで把握できるようにしていきたいと思う。また、そもそもの世代が違うことによる、コミュニケーション時のギャップや解釈のズレについても、例文や、言いまわし、伝え方などがあれば参考にしたい。

¹⁶ 注 14 と同じ。

第3節 考察

1. プログラムの直接的効果

本研究において効果指標として設定した、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲について、プログラムの参加を通じた向上が認められ、興味についても向上する傾向であった。このことから、今回開発した再改良版プログラムは、高次脳機能障害者の職場の人的環境の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲の向上に対して有効であり、興味の向上に関しても有効な可能性があると考えられる。

プログラム直後の参加者の感想において、ディスカッションやロールプレイなどの演習によって理解が進んだとの意見が多く見られ、CPT プログラムにおいてこれらの演習は不可欠な構成要素であると考えられる。「楽しかった」「面白かった」「感動した」といった言葉も寄せられており、演習場面における参加者同士の交流が感情に働きかける側面があったことが窺われた。そのことが自信や意欲、興味の向上につながった可能性が考えられる。

2. フォローアップ調査

プログラムで取り扱ったコミュニケーションスキルを職場においてどの程度活用しているかに関して参加者の自己評定を求めたところ、スキルの多くがその後も活用されていると報告された。特に、「わかりやすい言葉を選ぶ」「ゆっくり話す」「相手の様子をよく見る」は高い活用度であった。一方で、表 2-12 (28 ページ) で「ステップアップ」に分類した「視覚情報を活用する」「推測して確認する」は相対的に活用度が低かった。これらのスキルは、一般のビジネス場面での会話では活用する機会が少ないと考えられることから、馴染みが薄く難易度が高いことが推測され、プログラムにおいて特に強調し、時間をかけて丁寧に練習することが必要であると考えられる。また、これらの項目は、ある程度の時間の余裕を要することから、職場環境の多忙さを反映していることも考えられる。

自由記述においては、意思疎通の精度の向上のみでなく、任せられる仕事が増えた、信頼関係が深まった、といった回答も見られ、職場適応促進につながる良好な影響を生じたケースがあることが窺われた。一方で、忙しい職場においてプログラムで取り扱ったスキルを実行することの負担感や、スキルを活用することで却って望ましくない結果を生じたケースについての記述も見られた。また、更に知りたいこととして、高次脳機能障害による社会的行動障害に関する課題についての記述が目立った。これらの指摘は、プログラムを今後更に発展させていく上で考慮に入れるべき課題であると考えられる。

第4章

全体のまとめと今後の課題

第4章 全体のまとめと今後の課題

1. 全体のまとめ

本研究は、高次脳機能障害者の職場の人的環境を対象とする有効な CPT プログラムを開発することを目的とした。先行研究を参考に「試行版プログラム」を開発してその効果を検討し、その結果を踏まえて「改良版プログラム」の開発及び効果検討、さらに「再改良版プログラム」の開発及び効果検討を行った。プログラムの効果指標として、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信、及び意欲を測定し、プログラムへの参加を通じてこれらの指標がどのように変化したかについて検討した。「試行版プログラム」では、自信について向上の傾向が認められたが、その他の指標については効果が確認されなかった。「改良版プログラム」では、知識について向上が認められ、興味についても向上の傾向が見られたが、それ以外の指標については向上が確認されなかった。「再改良版プログラム」では、知識、自信、意欲について向上が認められ、興味についても向上の傾向が認められた。各プログラムの参加者が、それぞれ職リハ従事者、大学生、企業従業員と異なることから、3つのプログラムの効果を比較することには限界があるが、試行と改良を繰り返すことで、より有効なプログラムに近づいたことが考えられる。

2. 本研究の限界

本研究の作業仮説である「高次脳機能障害者の職場の人的環境は、CPTに参加することで、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信及び意欲が向上する」は、興味に関する点を除いて支持された。一方、理論仮説としては、「高次脳機能障害者の職場の人的環境の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識やスキル、意識の向上は、高次脳機能障害者の職場適応を促進する」ことを設定していた。フォローアップ調査において、職場適応促進につながったと推測できる記述が見られているが、少数例のエピソードであり、また、参加者側の視点に限られている。高次脳機能障害者の職場適応促進に対する CPT の効果について強い結論を出すためには、参加者と同じ職場で働く高次脳機能障害者当事者の職場適応に関する指標（例えば、職業満足度や職場ストレスなど）について CPT の実施前後で変化を検討することが必要であると考えられる。

上記に加えて、より厳密な研究デザイン（ランダム化比較試験）による検討を行うこと、より多人数を対象とする研究を行うこと、効果の持続に関する長期的な観察を行うことが、研究方法面における今後の課題として挙げられる。

3. プログラムの内容面の課題

プログラムの内容面の課題としては、参加者から更なるニーズとして挙げられた点への対応が考えられる。フォローアップ調査において、特に周囲との関係性において生じる問題への対応について、参加者のニーズが高いことが窺われた。再改良版プログラムでは、企業従業員に対して行ったアンケート調査の結果（第2章第3節5）を踏まえて、社会的行動障害に関する考え方や対応について多少の言及を行ったが、更に時間をかけて丁寧に扱うことが望ましいと考えられる。職場において、「甘え」と捉えられる行動について、関連する障害特性についての十分な情報を提供することで、異なる捉え方や有効な対応につながる場合があるかも知れない。ただし、集合研修形式の CPT プログラムの中で取り扱えるトピックには限界があることから、個別事例について相談できる窓口の情報提供を併せて行うなどの対応が望まれる。

4. 実施及び普及面の課題

再改良版プログラムは、休憩等も含めると7時間強の終日のプログラムである。前述したような内容面の充実を図ることで更に長時間化すると、多忙な企業従業員にとっては参加しにくくなることが考えられる。今後の職業リハサービスの中で CPT を実用化、普及していくためには、効率の良い実施方法を検討する必要がある。その方法として、例えば、初心者を対象とする「基礎編」と、ある程度の知識やスキルを持つ人を対象とする「ステップアップ編」のように、プログラムを分割することが一案として挙げられる。この場合は、改めて各プログラムの効果を検討する必要があるだろう。

また、参加者の感想において、本プログラムで取り扱ったスキルを、知的障害や発達障害など高次脳機能障害以外の障害がある人とのコミュニケーションにも活用したいとの記述が散見された。いずれも認知機能の障害であることから、コミュニケーション上の配慮においても共通点が多いことが推測できる。しかし、今回開発したプログラムは、高次脳機能障害者に関する先行研究の蓄積の上に成り立つものであり、他種類の障害者とのコミュニケーションに対する効果については推測の域にとどまる。多様な障害者が勤務する企業にとって、特定の障害に限定される CPT よりも、障害種類を問わない CPT の方がより利便性が高いことが考えられるが、後者の CPT のニーズが高い場合には、改めて研究を行う必要があると考える。

資料

資料 1 高次脳機能障害者とのコミュニケーション上の留意点（表 2-1）の出典
（著者名アルファベット順）

- BrainLine (2012). Tips for communicating with people with traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder. BrainLine. Retrieved from <https://www.brainline.org/article/tips-communicating-people-tbi-and-ptsd> (May 31, 2018).
- 地域 S T 連絡会・失語症会話パートナー養成部会（編）（2004）. 失語症の人と話そう—失語症の理解と豊かなコミュニケーションのために— 中央法規出版
- Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A., & McPhail, S. M. (2013). The confidence of speech-language pathology students regarding communication with people with aphasia. *BMC Medical Education*, 13, 92.
- 八王子言語聴覚士ネットワーク（2016）. 失語症 八王子言語聴覚士ネットワーク（編）やさしいコミュニケーション障害学—基礎からわかる言語聴覚療法の実践（pp. 85-137）三輪書店
- Headway (2016). Communicating after a brain injury. Headway. Retrieved from <https://headway.ie/wp-content/uploads/2016/11/Communicating-after-a-brain-injury.pdf> (May 31, 2018).
- 廣實 真弓（2008）. 対話者がコミュニケーションを円滑に行いにくい高次脳機能障害とそのコミュニケーション・スキルについて コミュニケーション障害学 25, 189-197.
- 廣實 真弓（2015）. 脳外傷患者のコミュニケーション障害の診かた 廣實 真弓（編）気になるコミュニケーション障害の診かた（pp.105-117）医歯薬出版株式会社
- Mayo Clinic (2008). Understanding brain injury: A guide for employers. Mayo Clinic. Retrieved from <http://www.ndrn.org/images/Documents/webcats/mc1298.pdf> (May 31, 2018).
- National Aphasia Association (n.d.). Communication tips. National Aphasia Association. Retrieved from <https://www.aphasia.org/aphasia-resources/communication-tips/> (May 31, 2018).
- Prosser, C., & Morris, R. (2012). Coping with communication problems after brain injury. Headway. Retrieved from <https://www.headway.org.uk/media/3991/coping-with-communication-problems-e-booklet.pdf> (May 31, 2018).
- Raymer, A., & Turkstra, L. (2017). Rehabilitation of language disorders in adults and children. In B. A. Wilson, J. Winegardner, C. M. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation* (pp. 220-233). Abingdon: Routledge.
- Shelton, C., & Shryock, M. (2007). Effectiveness of communication/interaction strategies with patients who have neurological injuries in a rehabilitation setting. *Brain Injury*, 21, 1259-1266.
- Simmons-Mackie, N. (2013). Staging communication supports across the health care continuum. In N. Simmons-Mackie, J. M. King, & D. R. Beukelman (Eds.), *Supporting communication for adults with acute and chronic aphasia* (pp. 99-144). Baltimore: Brookes Publishing.
- Stroke Association (2012). Communication problems after stroke. Stroke Association. Retrieved from <https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/Communication%20problems%20after%20stroke.pdf> (May 31, 2018).
- 鈴木 朋子（2013）. 失語症会話パートナーへの会話支援—失語症者との会話に対する質的評価の試み— 健康医療科学研究 3, 9-23.

資料 1

- 竹中 啓介・今泉 利江子・谷 宏子・松本 真紀・前里 伸子・宇野 園子 (2009). 失語症会話パートナーの養成と派遣事業の取り組み 言語聴覚研究 6, 176-181.
- 竹中 啓介・吉野 眞理子 (2013). 重度の失語がある人とのコミュニケーションにおける会話技術講習の効果：情報伝達実験の会話分析による定量的検討 コミュニケーション障害学 30, 133-140.
- Togher, L., McDonald, S., Tate, R., Power, E., Ylvisaker, M., & Rietdijk, R. (2010). *TBI express: Social communication training for people with TBI and their communication partners*. Sydney, NSW: Australasian Society for the Study of Brain Impairment.
- 内田 信也 (2017). 失語症者の就労支援 Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 54, 266-269.
- Ylvisaker, M., Sellars, C. W., & Edelman, L. (1998). Rehabilitation after traumatic brain injury in preschoolers. In M. Ylvisaker (Ed.), *Traumatic brain injury rehabilitation: Children and adolescents* (pp. 303-329). Boston: Butterworth-Heinemann.

企業在籍型職場適応援助者研修にご参加の皆さまへ
アンケートへのご協力をお願いします

障害者職業総合センター研究部門（社会的支援部門）

- ご回答は任意です。また、お名前やご所属をご記入いただく必要はありません。
- このアンケートは、現在受講いただいている研修とは関係がありません。回答の有無や内容によって不利益を受けることはありませんのでご安心ください。
- 企業在籍型職場適応援助者研修の参加者以外の方に誤ってお配りしてしまった場合は、お手数ですが、破棄またはご返却いただきますようお願いいたします。

高次脳機能障害は、脳の病気や怪我により、記憶・注意・言語などの認知機能に生じた障害をいいます。

質問1. これまで、高次脳機能障害のある人と接した経験はありますか？①～④のあてはまる数字に丸をつけてください（複数回答可）。

- ① 職業的支援者として接したことがある
- ② 職業的支援者としてではないが、職場で接したことがある（上司、同僚、部下としてなど）
- ③ 職業的支援者としてではないが、職場外で接したことがある（家族、友人、地域住民としてなど）
- ④ 接した経験はない

質問2. 質問1で①～③にご回答された方に伺います。高次脳機能障害のある人とコミュニケーションを行う上で、あなたが工夫したり、気をつけていることはありますか？いくつでも挙げてください。

質問3. 質問1で①～③にご回答された方に伺います。高次脳機能障害のある人とコミュニケーションを行う上で、あなたが難しさを感じることはありますか？いくつでも挙げてください。

ご協力ありがとうございました。

動画 G （場所：会議室、小道具：掃除機、掃除用具を入れるカゴ）

内田さん（作業指示者）	山口さん（注意障害・記憶障害）	改善ポイント
会議室の清掃について、先週一通り説明しましたが、覚えていますか？	えーと…、掃除機をかけて、机を拭きます。	●15 相手を試す質問はしない ●15 相手を試す質問はしない
他には何かありませんでしたっけ？	えーと…	
山口さん、作業手順をメモしていませんか？	メモ…してなかったです。すみません。	●4 ゆっくり話す ●5A 簡潔な文で話す ●5B 一つずつ話す ●6A 順序立てて話す ●6B 不要な情報を省く ●8A 相手の理解を確認しながら話す ●10A 文字を活用する ●10B 言語以外の情報を活用する
そのノートに書いていましたよ（カゴの中のメモ帳を指さす）。	（メモ帳を取り出してめくる）あ、そうでした。あ。ありました。	
なんて書いてありますか？	掃除機かけと、机拭き、ホワイトボードを拭く、ゴミ箱のゴミを捨てる。	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う
そうですね。で、先週伝えてなかったことがあるので、それも追加でメモしてもらっていいですか？	はい。 （メモする）。	
まず、椅子が、掃除機をかけたときにどうしてもあちこちちむいてしまうので、最後にきれいにしておいてほしいんですよ。あんまりバラバラだと散らかって見えるので、そんなにぎちゃりでなくてもいいんですよけど、一つ一つの机に2つずつ、一応向きを揃えて机の中に入れてください。で、一番前の机は椅子一つですね。（だんだん早口に）それから、この前はエアコンがつきっぱなしになっていたのので、清掃が終わったら、空調を忘れずに切ってください。それと、そうそう、椅子を並べる時に、汚れている椅子や、がたがたする椅子があったら全部終わってからでいいので私に後で教えて下さい。…とりあえずそのぐらいかな。じゃ、お願いしますね。（部屋を出て行く）	（一生懸命メモしている） …（顔を上げて）あ、え？あ、はい。	●2A 互いの顔が見える位置関係 ●2B 話す前に相手の注意を引く ●7A 大事なことは強調する ●7B 大事なことは繰り返し伝える

（場面転換） （部屋に入ってくる）やっぱり今日は空調を付けたままにしておいてください。この部屋を3時から会議に使うことになって。3時までには掃除終わりそうですよ。	（メモを見直して）えーと、椅子を揃えるの、机を揃える…。	
掃除が終わったら、会議の準備を少し手伝えていただけたらと思うんですが。えー、コピーとか、お茶の準備とか。それはまた後で説明しますね。	（机を拭いている） （内田さんに気づいて手を止める） （時計を見て）3時、はい、終わると思います。	●2A 互いの顔が見える位置関係 ●2B 話す前に相手の注意を引く ●7A 大事なことは強調する ●7B 大事なことは繰り返し伝える
（部屋を出て行きながら）じゃあ、掃除が終わりの次第、コピー室に来てください。	はい、わかりました（まだ机を拭き始める）。 （作業に集中しており気づかない）	●6B 不要な情報を省く ●2A 互いの顔が見える位置関係 ●2B 話す前に相手の注意を引く
	（しばらくして）あれ、今何か言ってたかな…？	

動画 H（場所：複数の机がある作業スペース、小道具：段ボールに入った封筒と資料 4 種類、パソコン）		
林さん（作業指示者）	山口さん（注意障害・記憶障害）	改善ポイント
（山口さんの背後を段ボール箱をも って歩きながら話す） 封筒詰めをお 願いできますか？その入力後はでも 大丈夫なので。	（入力に集中しており気づかない）	● 2B 互いの顔が見える位置関係 ● 2A 話す前に相手の注意を引く
（山口さんに背を向けたまま話して いる） ちょっと急いでいて、郵便局の 人が 12 時半に取りに来るので、それ までに準備をしないといけないん ですよ。（振り向いて） あれ、山口さ ーん。		
こっちでやりましょう。（箱から封筒 と宛名ラベル、書類を 2 種類出す）	（名前を呼ばれたことには気づくが、 状況がわからないでいる）	● 4 ゆっくり話す ● 5B 一つずつ話す ● 5A 簡潔な文で話す ● 8A 相手の理解を確認しながら話 す ● 6B 不要な情報を省く ● 3A 平易で具体的な言葉を使う ● 6A 順序立てて話す ● 7A 大事なことは強調する
（山口さんの方をほとんど見ず早口 で話す） この宛名ラベルを封筒に貼っ ていってください。五十音順になっ てるので順番に貼っていきください ね。全部で 200 通あって、（独り言の ように） あー間に合うかな…、（手帳 を見て） でもやっぱり今日出さないとな あ…。 えー、もし間に合わない感じ だったら手伝うので早めに言ってく ださい。それと、最後に入れるものが あるので、封はしないでおいてくださ いね。で、封筒には、カバーレター（ロ 頭のみ）と、新商品パンフ（口頭のみ） と、あとこれとこれ（箱から出す、封 入の順番とは関係なく置く）、今言っ た順番で入れていて、で、パンフに は価格表が挟まってると思うんです けど、一応確認しながら入れている くださいね。	（戸惑った様子で林さんの方へ移動） あ、はい。	
こっちが先（カバーレターとパンフレ ットを指す）。順番に気をつけてくだ さいね。	えーっと。宛名ラベルを貼って、これ と、これ…（2 つの資料を指さす）	● 10A 文字を活用する ● 10B 言語以外の情報を活用する ● 8B 話し言葉以外の表出に注意を 払う

（山口さんの様子にかまわず）で、さ っきも言ったんですけど、郵便局の人 が来るまでに準備できていないとい けないんです。何時って言ったか覚え てますか？	あ、はい。	● 15 相手を試す質問はしない
12 時半です。	えーっと、何時でしたっけ…	
やることは今言った通りです。大丈夫 ですよ。	あ、12 時半、はい（時計を見る）。 （資料を封入順に並べ替えようとして いる） えーっと…	● 9 返事をゆっくり待つ ● 8B 話し言葉以外の表出に注意を 払う
（山口さんの様子にかまわず、席をた ちながら）大丈夫ですね。もし途中で わからないことがあったら、私の内線 にかけてください。番号覚えてます か？	えっと、確か 69…36 でしたっけ？	● 15 相手を試す質問はしない
6396 です。覚えてください。ね。（部 屋から出て行く）	（急いでメモしようとして）はい。え ーっと、6369？6393？どっちだっ け…	● 10A 文字を活用する ● 7B 大事な内容は繰り返し伝える

動画！(場所：机と椅子のある個室、小道具：バインダー、手帳、ペン、校)

小田さん (面談担当者)	谷さん (失語症)	改善ポイント
どうぞよろしく願います。 (やや早口に) 先日、産業医の先生から復職の許可が下りたということで、来月から復職していただくんですね。私も先週先生とお会いして、業務上配慮が必要なことですかとお伺いしているんですけども、今日は今の時点で谷さんが懸念されていることかをお伺いできればと思います。 谷さんが懸念されていること、ありませんか。ご要望やご希望など、なんでも構いませんよ。 特にないですかね？ 特になければ、大丈夫です。次に、業務内容についてご相談したいんですけども、いきなり負担の大きい仕事はこちらも心配なので、負担の軽いものから少しずつ考えているんですけども、谷さんはご希望はありますか？これなら無理なくやれそうとか。 特にご希望ないですかね？ では、こちらで配属部署と調整してピックアップしていきますね。それで大丈夫ですか？ 一度やってみてフィードバックいただければと思います。 (手元のメモを見て) で、復帰日は16日、あ、祝日なので次の日の17日の火曜日になりますね。朝の始業時間は何時か覚えてますか？ (谷さんの手元はあまり見ず) えーと、何時か	(たどたどしく) はい。お願いします。 (最初の方は頷きながら聞いているが、徐々にについて行けていない感じで頷きがなくなる) あ、…はい。 えーと (首を傾げる)。 (首を傾げている)。 えーと…。 (首を傾げている)。 (困惑した様子) はい…。 (困惑した様子) …あ、はい。(うなずいて、指で机にゆっくり9 15と書く)。 (谷さん以外の表出に注意を	●4 ゆっくり話す ●5A 簡潔な文で話す ●5B 一つずつ話す ●6A 順序立てて話す ●6B 不要な情報を省く ●3A 平易で具体的な言葉を使う ●3B 伝わらないときに別の表現に言い換える ●8A 相手の理解を確認しながら話す ●5C 一つずつ質問する ●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●9 返事をゆっくり待つ ●5A 簡潔な文で話す ●5B 一つずつ話す ●11A 選択肢を提示する ●9 返事をゆっくり待つ ●11B 内容を掘り下げる ●3A 平易で具体的な言葉を使う ●3A 平易で具体的な言葉を使う ●6A 順序立てて話す ●10A 文字を活用する ●10B 言語以外の情報を活用する ●15 相手を試す質問はしない ●8B 話し言葉以外の表出に注意を

分かります？	きゅうじ、ごぶん…	払う
「きゅうじごぶん」じゃなくて、9時15分ですよ。久しぶりなので、忘れてしまっただかも知れませぬね。少しずつ思い出していきたいと思います。	あ、はい。あの… (続けて指で机に何か字を書く)。 (引き続き指で机に字を書く) え、えし、え…しき、えき	●14 本質的でない誤りは指摘しない ●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●10C 話し言葉以外の表出を促す
(谷さんの手元はあまり見ず) 何でしょうか。遠慮なくおっしゃってくださいね。	あ、ちよっと… (しぐさで断って手帳を取り出し、「駅、8時」とゆっくり書く)	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
「駅、8時」？何でしょうか、谷さんが電車に乗る時間ですか？	そう、そう (大きくうなずく)。 それで、あの…。多いから。だい…じょうぶ…かなと思ってる。	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
多い？何のことでしょうか？	(杖を見せて) あ、あの	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
んー。	みんな、わーって (身振り)。	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
うん。	それで (杖を見せる)。	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
わーって？	それで…。	●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる
何でしょうか？		●8B 話し言葉以外の表出に注意を払う ●11B 内容を掘り下げる

資料 4

本日の予定（午前）

- 9：30～ 一日の流れ
- 9：35～ 高次脳機能障害とは？
- 9：45～ コミュニケーションを支える認知機能
- 10：00～ 自己紹介（全員）＋参加理由（グループ）
- 10：15～ 会話場面の録画 1
- 10：25～ ***観察演習1*場面A**
- 10：40～ よいコミュニケーションのための15のスキル
（途中で10分休憩）
- 11：50～ 場面Aの解説
- 12：10～ 昼休憩

1

本日の予定（午後）

- 13：10～ ***観察演習2*場面B**
- 13：20～ 場面Bの解説
- 13：35～ ***スキル演習1***わかりやすい言葉を選ぶ
- 13：50～ ***スキル演習2***簡潔な文で話す
- 14：05～ ***スキル演習3***話す内容を整理・視覚情報を活用
- 14：25～ （休憩）
- 14：35～ ***スキル演習4***伝えるスキル（総合）
- 15：05～ ***スキル演習5***相手の様子をよく見る・ゆっくり待つ
- 15：35～ ***スキル演習6***推測して確認する
- 16：05～ （休憩）
- 16：15～ 会話場面の録画2 ＋ 振り返り
- 16：30～ まとめ・質疑応答

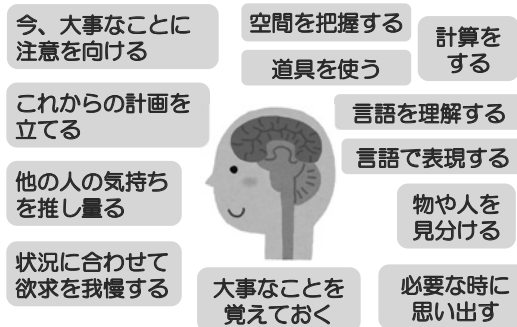
2

高次脳機能障害とは？

- 事故や病気のために脳が後天的に損傷されたことにより、**認知機能**に障害が生じた状態
- 子どもから高齢者まで、誰にでも起こりうる
- 日本全国で30～50万人いると言われている
- 具体的な症状や重症度は一人ひとり異なる
- 機能面の回復には限界がある場合が多い
- 社会参加（学業、職業、その他）のためには、周囲の理解と協力が不可欠

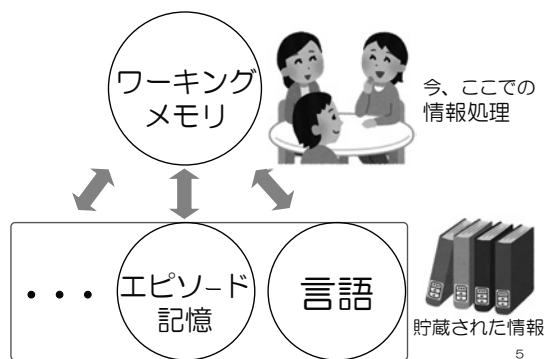
3

認知機能（高次脳機能）とは？



4

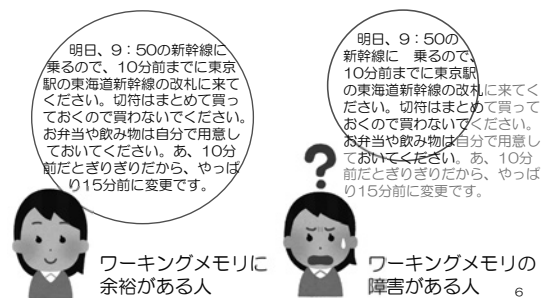
コミュニケーションを支える主な認知機能



5

ワーキングメモリの障害

- 容量の低下、処理速度の低下
- 注意のコントロール困難



6

エピソード記憶の障害

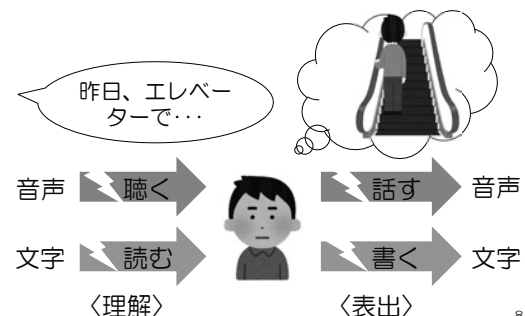
エピソード記憶：できごとについての記憶
記憶の障害：（多くの場合）新しく記憶することが難しく、
脳損傷以前の古い記憶は思い出せる場合が多い



7

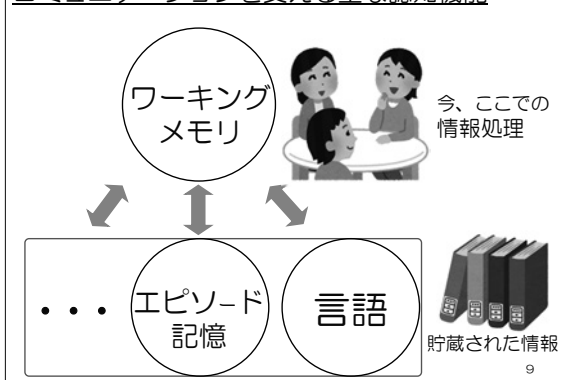
言語の障害（失語症）

言葉（音声・文字）と意味の結びつきが不安定になる



8

コミュニケーションを支える主な認知機能



【観察演習1】場面A

よいコミュニケーションにするために、内田さんはどんなことに気をつけると良いでしょうか？

- 写真
- 内田さん
- ・ A社の社員
 - ・ パート社員の事務作業のスケジュール管理と指導を担当
- 写真
- 山口さん
- ・ A社のパート社員
 - ・ 事務作業のうち、入力などの定型的作業を担当
 - ・ 2年前に交通事故に遭い、注意障害、記憶障害がある

グループで話し合ってみましょう！

11

よいコミュニケーションのための15のスキル

- 最初に
1. 会話に集中できる環境作り・態度
 2. 話す前に相手の注意を引く
- 話すとき
3. わかりやすい言葉を選ぶ
 4. ゆっくり話す
 5. 簡潔な文で話す
 6. 話す内容を整理する
 7. 大事なことは強調する
- 聴くとき
8. 相手の様子をよく見る
 9. 返事をゆっくり待つ

12

ステップアップ

10. 視覚情報を活用する
11. 推測して確認する

しないこと

12. わかったふりはしない
13. 急に話題を変えない
14. 本質的でない誤りは指摘しない
15. 相手を試す質問はしない

13

1. 会話に集中できる環境作り・態度

- 静かで、気が散るものが少ない環境
- 落ち着いた雰囲気

会話に集中しにくい環境・態度とは？

- 周囲の音がうるさい
- 目の前がごちゃごちゃ
- 複数の人が無秩序に話す
- 何かをしながらの会話
- 何度も中断する
- 相手が忙しそう



14

2. 話す前に相手の注意を引く

- **名前を呼ぶ**
- お互いの**顔が見える位置関係**
- 自然なアイコンタクト
- 相手の注意が会話に向いていることを確認してから、本題に入る



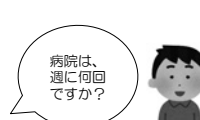
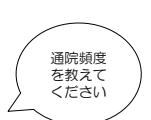
〇〇さん、ちょっといいですか？

半側空間無視がある人の場合、無視がない側から（左半側空間無視の人の場合、右から）

15

3. わかりやすい言葉を選ぶ

- その人にとって身近な言葉を使う
 - × 業界用語、一般的でない略語やカタカナ語
 - × 大人に対して幼児語→わかりやすすくない
- 伝わらない時は、別の言葉に**言い換えて**みる

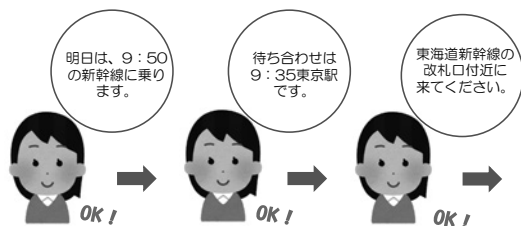


- 「あれ」「それ」「この前の」ではなく、**具体的に**言う

16

4. ゆっくり話す

- 自分のペースではなく、相手のペースで



- ワーキングメモリの容量が小さく／処理が遅くなっていたとしても、ゆっくりならついて行きやすい
- 相手も落ち着いて、ゆっくり話しやすい

17

5. 簡潔な文で話す

- 一度に1つの内容にする
 - × 「私は昼に今朝母が作った弁当を食べた」
→ 今朝母が弁当を作った。昼に私はその弁当を食べた。
- シンプルな文構造
 - × 「反対しないとも限らない」(二重否定)
→ 反対するかも知れない
 - × 「ヘルメットの未着用は厳禁です」
→ ヘルメットを必ず着用すること
- 質問も一度に1つずつ
 - × 「大丈夫ですか？体調悪くないですか？病院に行かなくて大丈夫ですか？」



18

6. 話す内容を整理する

- 順序立てて伝える

（相手が頭の中で情報を並べ変えたり、更新したり、分類整理したりしなくて済むように話す）

 - × 「〇〇を△△する前に××しておいてください。××の前には□□しておく必要があります」
 - × 「〇〇でなくて△△してください。あ、違いました。やっぱり〇〇です。今日だけは××でもいいです」
 - × 「〇〇は××の一種で、△△は一種の□□です。□□の中には××も含まれます」
- 重要度が低い情報は省く

大事な点や結論を先に伝え、枝葉の部分は様子を見ながら少しずつ伝えていくという方法も

19

7. 大事なことは強調する

- 「これは大事なんです」と前置きする
 - × 「さっきのは大事です」
 - × 「前にも言ったんですけど…」
- 大事なことは何度も繰り返し伝える



これは大事だから
もう一度言いますね

提出期限
7/5(金)
12:00まで

- ポイントを書いて強調
→ 目と耳の両方から情報が入る、後に残る

20

8. 相手の様子をよく見る

- 伝えたことを理解できたか確認する

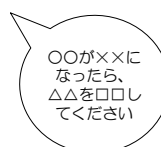
「わかりましたか？」と質問されると、（あやふやでもつい）「はい」と答えてしまうことはあるため、表情や様子もよく見る
- 言葉以外の表出にも注意を払う
(例：ジェスチャー、指さし、空書)
- 強く疲労していないかにも気をつける

脳損傷のある人は、周囲のペースについていくために、脳の健康な部分をフル回転させているため、疲れやすい。疲れると情報処理の効率はさらに低下し、悪循環に…。疲れすぎる前に適度な休憩を取れるよう配慮が望ましい



21

失語症がある人の場合、言語での指示を理解する力と復唱する力は必ずしも一致しない



意味は全部理解できたが、
復唱はむずかしい



意味は全部理解できないが、
復唱はできる

22

9. 返事をゆっくり待つ

- 考えているとき、言おうとしているときは、さえがらず、聴く姿勢で待つ

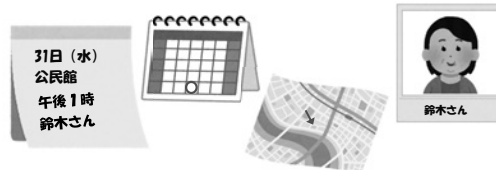


- 自力では表現することが難しそうなときは、質問の仕方を変えてみる
(→スキル11へ)

23

10. 視覚情報を活用する

- 会話の要点を文字でも伝える・メモを渡す
- 絵や図、写真、実物を見せて伝える



- 相手が言えないとき、指さしたり書いてもらう
(※失語症の人→筆談が不自由なくできる訳ではないが、部分的に書けたり、絵で伝えられることがある。)

24

失語症のある人では、音声を紹介する処理よりも、文字を紹介する処理の方がやや得意な場合が多い

はちがつとおかの
ごきんじに
なごやえきのし
んかんせんみな
みぐちでまちあ
わせしましょう

待ち合わせ
8月10日
午後3時
名古屋駅
新幹線南口

● 失語症の人は、読み書きの両方において、漢字の方が仮名よりもやや得意な場合が多い。そのため、（通常漢字で書く単語は）漢字で書いた方が伝わりやすい

● 失語症の人にとって、50音表を1文字ずつ指さして表現することはとても難しい（白紙に自由に書いてもらう方がよい）

25

11. 推測して確認する

相手が、伝えたいことをなかなか言葉にできないでいるとき（特に失語症の人の場合）

- 「はい」か「いいえ」で答えられる質問をする
（例：「〇〇に関係があることですか？」
× 「△△ではないんですね？」（答えにくい）
 - 選択肢を呈示する
（例：「〇〇ですか？それとも〇〇ですか？」）
 - 目盛りを呈示する（例：「今の体調は？」）
- 😊 元気 ————— | ————— | ————— 😞 悪い
- 反応が曖昧なときは **決めつけず、質問の仕方を変えてみる**

26

12. わかったふりはしない

相手が伝えたいことをどうしても汲み取れないとき

- 「わかったふり」は、トラブルの元
- 「〇〇が△△というところまで、分かりました」と理解できた部分を伝える
- 時間をおいて、疲れていないときに、もう一度聞いてみる



27

13. 急に話題を変えない

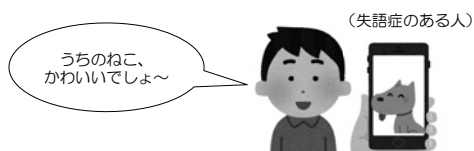
- 話題が変わるときは、そのことがはっきり伝わるようにする



セットの転換の障害：心の「構え」が変えにくいこと。
脳損傷で広く見られる

28

14. 本質的でない誤りは指摘しない

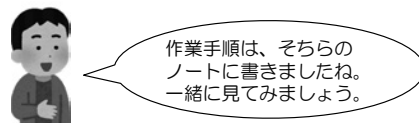


- 何を伝えたかったのか十分推測できる場合は、言い誤りよりも、**メッセージにตอบสนอง**
- 指摘したからと言って、次のときに正しく言えるとは限らない（言葉を知らない訳ではない）
- 何を伝えたかったのかはっきりしないときは、確認を行う（「〇〇のことですか？」）

29

15. 相手を試す質問はしない

- × 「～を覚えていますか？」
- × 「～の時はどうするんですか？」
- 自分が正解を知っている質問をするのは失礼
（例外：先生と生徒、親と子、学力試験）
- 障害をつきつけることになり、ストレスになることも
- 伝えたことを相手が覚えているか心配なときは、試すよりも、**もう一度、正しい情報を伝える**



30

誤りなし学習（errorless learning）

- 学習過程において、誤りの発生をできるだけ少なくする方法：はじめに正答を教える／見本を見せる、あやふやな状態で答えさせない
- 重い記憶障害のある人に新しい情報やスキルを覚えてもらう際に、試行錯誤しながらの学習に比べ、（多くの場合）覚えやすく、忘れにくいとされる※

※障害程度や課題種類により、効果は異なるとも言われる



31

【観察演習2】場面B

よいコミュニケーションにするために、小田さんはどんなことに気をつけると良いでしょうか？



小田さん
・ A社の社員
・ 社員の総務人事を担当
・ 障害者雇用の窓口



谷さん
・ A社の社員
・ 脳卒中の治療とリハビリのため、1年間休職した。近日中に復職予定。失語症があり、表出面が特に困難。

グループで話し合ってみましょう！

32

【スキル演習1】わかりやすい言葉を選ぶ

文に含まれる単語や表現を言い換えて、もっとわかりやすい文にしましょう

- 耳で聞いたときのわかりやすさを重視してください
- 伝えたい内容が保たれていれば、大胆な言い換えもOKです
- 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう

隣の人と話し合って作成
→グループで共有・比較



33

【スキル演習2】簡潔な文で話す

長くてわかりにくい文を、簡潔な2～3の文に分けましょう

- 耳で聞いたときのわかりやすさを重視してください
- 必要に応じてつなぎの言葉を足してください。
- 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう

隣の人と話し合って作成
→グループで共有・比較



34

【スキル演習3】話す内容を整理する 視覚情報を活用する

重要なポイントを整理して、箇条書きのメモを作りましょう

- 重要度が低い情報は思い切って省きましょう
- 項目の分け方や順番を工夫しましょう
- 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう

隣の人と話し合って作成
→メモを活用しながら向かいの人に説明
※ゆっくり、相手の様子を見ながら



35

【スキル演習4】伝えるスキル（総合）

これまでに練習したすべてのスキルを活用し、少し複雑な内容をわかりやすく伝えてみましょう

- 3分程度で説明できそうなテーマを選びましょう
・グループ内でテーマが重ならないようにしてください
- グループ内で説明役1名、聞き手1名を決めてください
・残りの人は観察をお願いします
・あとで役割交代し、全員が一度は説明役になります
- 説明終了後、感じたことをコメントしあいましょう
・スキルを活用できていた点
・もっと工夫できる点



36

【スキル演習5】返事をゆっくり待つ 相手の様子をよく見る

ゆっくりしたペースの人に対し、そのペースを大切にしながら、会話をしてみましょう。

- 隣同士のペアで質問役と応答役を決めてください
- テーマは、「最近気になるニュースについて」
- 質問役の方は、返事をゆっくり待つこと、相手の様子をよく見ることに特に気をつけながら、会話をリードしてください
- 応答役の方は、お渡しする「ルール」に沿って応答してください
- 3分程度で時間を区切ります。
感じたことを共有しましょう



37

【スキル演習6】推測して確認する (聴き取るスキル総合)

言葉が話すことが難しい人が伝えたいことを、推測を働かせて聴き取りましょう。質問への反応が曖昧なときは、丁寧に確認しましょう。

- 隣同士のペアで質問役と応答役を決めてください
- 質問役の方は、これまでに練習したすべてのスキルを活用して、応答役の人の言いたいことを引き出しましょう
- 応答役の方は、お渡しする「お題」と「ルール」に沿って応答してください
- 10分程度で時間を区切ります。
感じたことを共有しましょう



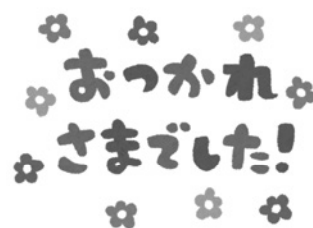
38

会話場面の録画2

- テーマ1
注意障害・記憶障害のある人に説明をする
- テーマ2
失語症のある人の言いたいことを引き出す



39



約1ヶ月後にフォローアップ調査をお送りします。
ご協力をどうぞよろしくお願いいたします

40

【演習 1】わかりやすい言葉を選ぶ

1. 単語や表現を言い換えて、もっとわかりやすい文にしましょう

✓ 耳で聞いたときのわかりやすさを重視してください

✓ 伝えたい内容が保たれていれば、大胆な言い換えもOKです

✓ 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう
2. 隣の人と話し合った結果をグループ内で共有し、比べてみましょう

① 彼のプレゼンにはインパクトがあったが、エビデンスが欠如している。

② 弊社繁忙期につき、お見積もりフォームへの返信に通常より少々お時間を頂戴いたします。

③ 休日でない日に、集会が行われることがない訳ではありません。

【演習 2】簡潔な文で話す

1. 長くて分かりにくい文を、簡潔な2～3の文に分けましょう

✓ 耳で聞いたときのわかりやすさを重視してください

✓ 必要に応じてつなぎの言葉を足してください

✓ 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう
2. 隣の人と話し合った結果をグループ内で共有し、比べてみましょう

① 会議室に忘れられていたうさぎのキーホルダーがついたピンク色のパスケースが入った黒と白の水玉模様のバッグの持ち主を探しています。

② 私は昨日、図書館で山本さんが佐藤さんがレポート作成に困っているのを手伝っている様子を
見かけました。

【演習 3】話す内容を整理する・視覚情報を活用する

1. 重要なポイントを整理して、箇条書きのメモを作しましょう

✓ 重要度が低い情報は思い切って省きましょう。

✓ 項目の分け方や順番を工夫しましょう。

✓ 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう。
2. メモを活用しながら、向かいの人に説明してみましょう

A. インフルエンザワクチン（予防接種）について

インフルエンザは感染すると、高熱や全身のだるさ、筋肉関節の痛みなど全身症状が強く現れます。乳幼児や高齢者は予防接種が奨励されていますが、判断は任意です。ワクチンの接種はインフルエンザの発症率を低下させ、仮に感染した場合も多くの場合、軽症となります。①6～23ヶ月の乳幼児、②65歳以上の方、あるいは60歳以上で肺や心臓などに病気がある方、③基礎疾患を持つ小児及び成人でインフルエンザに罹ることで重症化が予想される場合はワクチンの接種が推奨されます。抗体獲得まで約2週間を要するため、流行前に接種することを推奨します。一般的には、12月上旬～中旬頃が理想的とされます。多くの病院やクリニックで接種が可能です。事前に電話で確認すると確実です。費用は一回3,000円～5,000円前後の場合が多いようです。

【演習 3】話す内容を整理する・視覚情報を活用する

1. 重要なポイントを整理して、箇条書きのメモを作りましょう

✓ 重要度が低い情報は思い切って省きましょう。

✓ 項目の分け方や順番を工夫しましょう。

✓ 決まった正解があるものではありません。それぞれで工夫をしてみましょう。
2. メモを活用しながら、向かいの人に説明しましょう

B. 熱中症の予防は水分補給から

気温が高い時期は、水分補給が十分でないと脱水状態となり、熱中症にかかりやすくなります。熱中症になると、汗が十分に出不ず、めまい・吐き気・頭痛など様々な症状が表れます。熱中症は、高温多湿、日差しが強い等の気象条件、炎天下の屋外、日の差し込む屋内、自動車内といった環境条件で起きやすくなります。室温 30℃、湿度 60-70%を超える日は特に注意が必要です。乳幼児や高齢者、体調不良の方、運動習慣がない方、肥満傾向の方は特に気を付けましょう。喉の乾きを感じなくても 2〜3 時間毎にコップ 1 杯程度の水分を摂るとよいでしょう。アルコールやカフェインを多く含む飲み物は利尿作用があるため、水分補給には適しません。塩分やミネラルは食事でも補っているの、食事を抜かないようにしましょう。

【演習 4】伝えるスキル（総合）

1. 3 分程度で説明できそうなテーマを選びましょう

2. グループ内で説明役 1 人、聞き手 1 人を決めましょう（他の人は観察）

3. 説明役は、これまでに練習したすべてのスキルを活用して、わかりやすく説明をしましょう

4. 感じたことをお互いにコメントしあいましょう

テーマは、以下から選んでください

- オセロのルール
- 肉じゃがの作り方
- 自宅から本日の会場（上野）までの道順
- 初めて犬を飼う人へのアドバイス
- 飛行機の手ケット購入から搭乗まで
- おいしい紅茶の入れ方
- マニキュア車の運転方法
- ガラケーとスマホの違い（両者の長所・短所）
- 昼間の空が青く見える理由
- 消費税増税のメリットとデメリット

【演習 1 の回答例】

- ① 彼のプレゼンにはインパクトがあったが、エビデンスが欠如している。
 ポイント：カタカナ語（+略語）を日本語にする。熟語を平易な表現にする。
- 彼の発表は印象的だったが、根拠が足りない。
 - 彼の発表は印象に残ったが、証拠がない。
 - 彼の発表は上手だったが、内容はあやしい。
- ② 弊社繁忙期につき、お見積もりフォームへの返信に通常より少々お時間を頂戴いたします。
 ポイント：漢字熟語を平易な表現にする。過剰な丁寧表現を簡潔にする。
- 混み合う時期のため、お見積もりには普段よりも時間がかかります。
 - 混んでいるので見積もりの返信はいつもより時間がかかります。
 - 忙しいのですぐに返事はできません。
- ③ 休日でない日に、集会が行われることがない訳ではありません。
 ポイント：二重否定を肯定形にする
- 平日であっても集会が行われる場合があります。
 - 平日にも集会が行われることがあります。

【演習 2 の回答例】

- ① 会議室に忘れられていたうさぎのキーホルダーがついたピンク色のパスケースが入った黒と白の水玉模様のバッグの持ち主を捜しています。
 白の水玉模様のバッグの持ち主を捜しています。
- 会議室に忘れられていたバッグの持ち主を捜しています。バッグは黒と白の水玉模様です。中にピンク色のパスケースが入っていて、うさぎのキーホルダーがついています。
 - 黒と白の水玉模様のバッグの持ち主を捜しています。中にはうさぎのキーホルダーのついたピンクのパスケースが入っています。会議室で見つけました。
- ② 私は昨日、図書館で山本さんが佐藤さんがレポート作成に困っているのを手伝っている様子を見かけました。
- 私は昨日、図書館で山本さんが佐藤さんを手伝っている様子を見かけました。佐藤さんはレポート作成に困っていたようです。
 - 私は昨日、図書館で佐藤さんと山本さんを見かけました。佐藤さんがレポート作成に困っていて、山本さんが手伝っていました。

【演習 3 の回答例】

A. インフルエンザワクチン（予防接種）について

- インフルエンザの症状… 高熱、だるさ、筋肉や関節の痛み
- 予防接種の効果… インフルエンザになりにくい、軽症ですむ
- 予防接種した方が良い人… ① 乳幼児（6ヶ月～2才）
② 高齢者（65才以上）
③ 持病がある人
- 予防接種の時期… 12月上旬～中旬頃
- 場所と費用… 病院やクリニックで3,000円～5,000円前後
（電話で確認すると良い）

B. 熱中症の予防は水分補給から

- 熱中症になりやすい条件
 - ・ 水分不足
 - ・ 気温が高い、湿度が高い、日差しが強い
（特に、室温30℃～、湿度60%～）
 - ・ 乳幼児、高齢者、肥満
 - ・ 体調不良、運動不足
- 熱中症の症状… めまい・吐き気・頭痛など
- 熱中症の予防
 - ・ 水を飲む：コップ1杯／2～3時間 喉が乾かなくても！
 - × アルコール（お酒、ビールなど）
 - × カフェイン（コーヒー、お茶など）
- ・ 食事を抜かない：塩分やミネラルが摂れる } 逆効果（利尿作用のため）

※お願い

できるだけ中断なく回答できるようにお時間をご用意ください
(所要時間は全体で20~30分程度です)

以下を読んでから、動画を視聴してください。動画は2本あります。

動画の設定：林さんが働く会社には、高次脳機能障害のある社員がいます。

【動画1】林さんが、記憶障害と注意障害のある社員に作業内容を説明する

【動画2】林さんが、失語症がある社員と面談する

質問：それぞれの場面において、林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。

コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善すると良いでしょうか。箇条書きでできるだけたくさん挙げてください。あなたの思ったままを書いてください。他の人と相談したり、参考資料を見たりしないでください。

ここからの具体的な手順は、DVD 中でお伝えします。

では、始めてください。

動画1について

林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善と良いでしょうか。**箇条書き**でできるだけたくさん挙げてください。

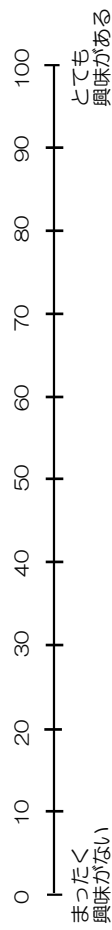
- [illegible]

動画2について

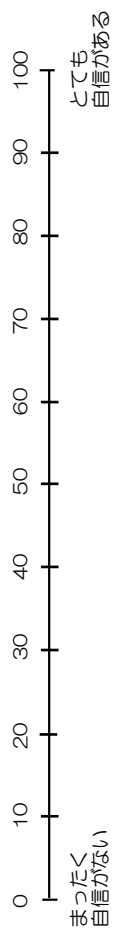
林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善すると良いでしょうか。箇条書きでできるだけたくさん挙げてください。

[illegible]

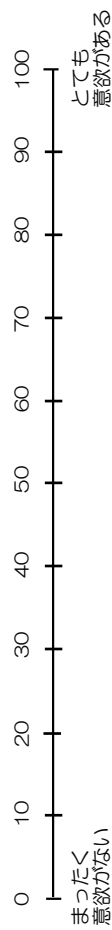
1. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在のどのくらい興味がありますか。あてはまる数字に丸をつけてください。



2. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在、どのくらい**自信**がありますか。あてはまる**数字**に丸をつけてください。



3. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在、どのくらい**意欲**がありますか。あてはまる**数字**に丸をつけてください。



あなたについてお尋ねします

性別：男・女

年齢： 歳

あなたについて、あてはまるものをすべてに丸をつけてください

- 1. 現在、高次脳機能障害のある人の上司である
- 2. 現在、高次脳機能障害のある人の同僚である
- 3. 現在、高次脳機能障害のある人の部下である
- 4. 現在、企業在籍型ジョブコーチである
- 5. 現在、障害者職業生活相談員である
- 6. 上記のいずれでもないが、職場内に高次脳機能障害のある人がいる
- 7. その他

〔7にご回答いただいた場合、差し支えない範囲で具体的に記入ください〕

ご協力ありがとうございました。

※お願い

できるだけ中断なく回答できるようにお時間をご用意ください
(所要時間は全体で20~30分程度です)

以下を読んでから、動画を視聴してください。動画は2本あります。

動画の設定：林さんが働く会社には、高次脳機能障害のある社員がいます。

【動画1】林さんが、記憶障害と注意障害のある社員に作業内容を説明する

【動画2】林さんが、失語症がある社員と面談する

質問：それぞれの場面において、林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。

コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善すると良いでしょうか。箇条書きでできるだけたくさん挙げてください。前回の回答と重複する内容があっても構いませんので、あなたが思ったことすべてを回答してください。他の人と相談したり、参考資料を見たりせず、あなたの思ったままを書いてください。

ここからの具体的な手順は、DVD でお伝えします。

では、始めてください。

動画1について

林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善と良いてしょうか。箇条書きでできるだけたくさん挙げてください。

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

動画2について

林さんのコミュニケーションにはさまざまな問題があります。コミュニケーションをより円滑にするために、林さんはどのように改善すると良いでしょうか。箇条書きでできるだけたくさん挙げてください。

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

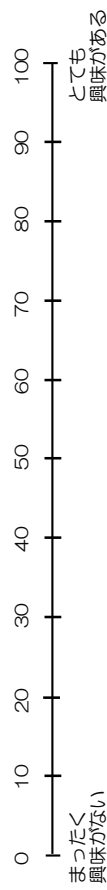
-

-

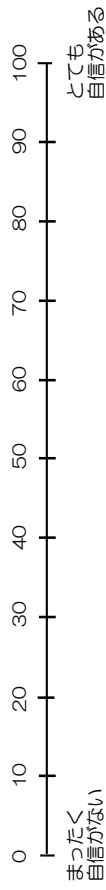
-

資料 5

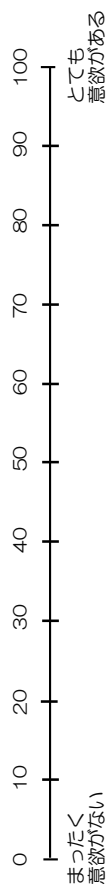
1. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在、どのくらい興味がありますか。あてはまる数字に丸をつけてください。



2. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在、どのくらい**自信**がありますか。あてはまる**数字**に丸をつけてください。



3. あなたは、高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、現在、どのくらい意欲がありますか。あてはまる数字に丸をつけてください。



ご協力ありがとうございました。

コミュニケーションパートナートレーニングにご参加くださった皆さまへ
アンケートへのご協力をお願いします

- 先日はプログラムにご参加いただき、ありがとうございます。このアンケートは、プログラムにご参加いただいた皆さまが、プログラムで学んだスキルをその後のお仕事においてどのよう
に活用されているかをお尋ねするものです。ありのままをご回答ください。
 - ご回答いただいた内容は、障害者職業総合センターの研究成果の一部としてとりまとめる予定
です。その際、回答者の個人やご所属が特定できる形で公表することはありません。
 - 恐れ入りますが、**11月22日（金）**までにご投函くださいますようお願いいたします。

質問 1. 最近1ヶ月のことについて教えてください。日々の業務の中で高次脳機能障害のある人と
コミュニケーションをする際、プログラムで学んだ 15 のスキルをどの程度実践していま
すか？ 「5」（実践している）から「1」（実践していない）の間の該当する数字に丸をつけ
てください。実践の機会がなかった場合は「0」に丸をつけてください。
※プログラムの前からいつも実践していたスキルについても、最近1ヶ月の状況を教えてください。

	実践していない	実践している				実践の機会が なかった	
	←	1	2	3	4	5	0
① 会話に集中できる環境作り・態度		1	2	3	4	5	0
② 話す前に相手の注意を引く		1	2	3	4	5	0
③ わかりやすい言葉を選ぶ		1	2	3	4	5	0
④ ゆっくり話す		1	2	3	4	5	0
⑤ 簡潔な文で話す		1	2	3	4	5	0
⑥ 話す内容を整理する		1	2	3	4	5	0
⑦ 大事なことは強調する		1	2	3	4	5	0
⑧ 相手の様子をよく見る		1	2	3	4	5	0
⑨ 返事をゆっくり待つ		1	2	3	4	5	0
⑩ 視覚情報を活用する		1	2	3	4	5	0
⑪ 推測して確認する		1	2	3	4	5	0
⑫ わかったふりはしない (どこまで理解できたかを伝える)		1	2	3	4	5	0
⑬ 急に話題を変えない (話題の変化をわかりやすく伝える)		1	2	3	4	5	0
⑭ 本質的でない限りは指摘しない (言い限りよりメッセージに応答する)		1	2	3	4	5	0
⑮ 相手を試す質問はしない (もう一度、正しい情報を伝える)		1	2	3	4	5	0

質問 2. プログラムの後、あなたのコミュニケーションに変化したところはありませんか？
もしあれば、具体的に教えてください。

質問 3. あなたのコミュニケーションが変化したことで、相手（高次脳機能障害のある人）の行動
や態度が変わったと感じことはありますか。もしあれば、具体的に教えてください。

質問 4. 高次脳機能障害のある人とのコミュニケーションについて、困っていること、さらに知り
たいことがあれば、教えてください。

ご協力ありがとうございました。

引用文献 (著者名アルファベット順)

- 秋田市 (2018). 意思疎通支援事業 Retrieved from <https://www.city.akita.lg.jp/kurashi/shogaifukushi/1005360/1004962.html> (2019 年 12 月 24 日)
- Beln, N., Togher, L., Power, E., & Heard, R. (2017). Evaluating communication training for paid carers of people with traumatic brain injury. *Brain Injury*, *26*, 1702-1715.
- Cameron, A., McPhail, S. M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., & Finch, E. (2017). A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital. *Aphasiology*, *31*, 359-374.
- College of audiologists and speech-language pathologists of Ontario. (2018 (reformatted)). Practice standards and guidelines for acquired cognitive communication disorders. Retrieved from http://www.caslpo.com/sites/default/uploads/files/PSG_EN_Acquired_Cognitive_Communication_Disorders.pdf (January 31, 2019).
- Douglas, J. M., Brachy, C. A., & Snow, P. C. (2016). Return to work and social communication ability following severe traumatic brain injury. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, *59*, 511-520.
- Goldblum, G., & Alant, E. (2009). Sales assistants serving customers with traumatic brain injury. *Aphasiology*, *23*, 87-109.
- Graham, J. R., Pereira, S., & Teasell, R. (2011). Aphasia and return to work in younger stroke survivors. *Aphasiology*, *25*, 952-960.
- Heard, R., O'Halloran, R., & McKinley, K. (2017). Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *19*, 277-286.
- Heweston, R., Cornwell, P., & Shum, D. (2018). Social participation following right hemisphere stroke: Influence of a cognitive-communication disorder. *Aphasiology*, *32*, 164-182.
- 廣實 真弓 (2008). 対話者がコミュニケーションを円滑に行いにくい高次脳機能障害とそのコミュニケーション・スキルについて コミュニケーション障害学, *25*, 189-197.
- Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: Methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, *12*, 816-830.
- Katz, M. H. (2010). *Evaluating clinical and public health interventions: A practical guide to study design and statistics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (カツ, M. H. 木原 雅子・木原 正博 (訳) (2016). 医学的介入の研究デザインと統計—ランダム化／非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで— メディカル・サイエンス・インターナショナル)
- 小林 久子 (2004). 失語症会話パートナーの養成 コミュニケーション障害学, *21*, 35-40.
- 高次脳機能障害全国実態調査委員会 (2016). 高次脳機能障害全国実態調査報告 高次脳機能研究, *36*, 492-502.
- Locks, S., Wilkinson, R., & Bryan, K. (2001). *Supporting partners of people with aphasia in relationship and conversation (SPPARC)*. Bicester: Speechmark.
- MacDonald, S., & Wiseman-Hakes, C. (2010). Knowledge translation in ABI rehabilitation: A model for consolidating and applying the evidence for cognitive-communication interventions. *Brain Injury*, *24*, 486-508.

- McVicker, S., Parr, S., Pound, C., & Duchan, J. (2009). The communication partner scheme: A project to develop long-term, low-cost access to conversation for people living with aphasia. *Aphasiology*, 23, 52-71.
- 本村 暁 (1994). 言語と失語症 本村 暁 (編) 臨床失語症学ハンドブック (pp. 15-41) 医学書院
- 村山 太郎 (2018). 失語症者向け意思疎通支援とは—これまでの経緯など 地域リハビリテーション, 13, 98-103.
- Murray, L. L. (2012). Attention and other cognitive deficits in aphasia: Presence and relation to language and communication measures. *American Journal of Speech-Language-Pathology*, 21, 51-64.
- Saldart, C., Jensen, L. R., Blom Joansson, M., & Simmons-Mackie, N. (2018). Complexity in measuring outcomes after communication partner training: Alignment between goals of intervention and methods of evaluation. *Aphasiology*, 32, 1167-1193.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in Aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, 1814-1837.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication partner training in aphasia: An updated systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97, 2202-2221.
- 鈴木 朋子 (2013). 失語症会話パートナーへの会話支援—失語症者との会話に対する質的評価の試み— 健康医療科学研究, 3, 9-23.
- 竹中 啓介・吉野 真理子 (2013). 重度の失語症がある人とのコミュニケーションにおける会話技術講習の効果：情報伝達実験の会話分析による定量的検討 コミュニケーション障害学, 30, 133-140.
- 立石 雅子 (2017). 失語症のある人のための意思疎通支援 保健医療科学, 66, 512-522.
- Togher, L., McDonald, S., Code, C., & Grant, S. (2004). Training communication partners of people with traumatic brain injury: A randomised controlled trial. *Aphasiology*, 18, 313-315.
- Togher, L., McDonald, S., Tate, R., Power, E., & Rietdijk, R. (2013). Training communication partners of people with severe traumatic brain injury improves everyday conversations: A multicenter single blind clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45, 637-645.
- 東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会 (2008). 高次脳機能障害者実態調査報告書 東京都福祉保険局 Retrieved from <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/syougai/seishiniryo/oshirase/kouji.html> (2018年5月31日)
- 宇都宮市 (2018). 意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆者）の派遣 Retrieved from <https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/kurashi/shogai/gaishutsu/1015709.html> (2019年12月24日)
- van Rijssen, M., Veldkamp, M., Meilof, L., & van Ewijk, L. (2018). Feasibility of a communication program: Improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*, 33, 1393-1409.
- Wiltshire, G.-E., & Ehrlich, C. (2014). Is conversation partner training effective in assisting individuals with a traumatic brain injury to display improved communication outcomes. *Journal of Social Inclusion*, 5, 9-26.
- Ylvisaker, M., Trukstra, L. S., & Coelho, C. (2005). Behavioral and social interventions for individuals with traumatic brain injury: A summary of the research with clinical implications. *Seminars in Speech and Language*, 26, 256-267.

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDF ファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。（著作権法第32条1項）

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。（著作権法第32条2項）

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままでこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも下記までご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 151

高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とした職場のコミュニケーションへの介入
—コミュニケーションパートナートレーニング—

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
〒261-0014
千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2020年3月
印刷・製本 情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性[Ⓐ]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。