

社会的行動障害への医療機関での対応・技法について

～「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査」より

○土屋 知子（障害者職業総合センター 研究員）
田谷 勝夫（障害者職業総合センター）

1 背景・目的

社会的行動障害には、「意欲・発動性の低下」「情動コントロールの障害」「対人関係の障害」「依存的行動」「固執」の症状があるとされている¹⁾。研究ニーズに関する当機構内の調査において、特に「情動コントロールの障害」「対人関係の障害」に起因する職業上の課題について支援に苦慮することが多く、高次脳機能障害者に接する機会が多い医療機関での支援方法について情報を得たいとの要望が挙げられた。本稿では「情動コントロールの障害」に関する支援技法についての調査結果を報告する。

2 方法

本調査は、「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査」の一部として実施した。調査票の配布先、回収率等は、本論文集「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援の現状」の項を参照されたい。

(1) 支援技法に関する設問

2008年以降にリハビリテーション医療分野の雑誌に掲載された、「社会的行動障害」をタイトルまたはキーワードに含む論文または特集記事から、情動コントロールや対人関係の障害に対応するものとして記載された支援技法を抽出後、25に整理し、内容・目的から4グループに分類した。

表1 支援技法グループ名とその内容

グループ名	内容
環境調整	アセスメントと環境調整
気持ちの安定	支援対象者の気持ちの安定を目指すもの
障害理解	支援対象者の障害の理解の深化を目指すもの
対応力向上	支援対象者の様々な場面への対応力向上を目指すもの

調査票において、各支援技法を上記グループとは関係なく選択肢として配列し、情動コントロールの障害のある患者に対し、回答者個人が普段の臨床場面の中で活用する支援技法について、個数の制限なく選ぶよう依頼した。

(2) 回答者の所属機関に関する設問

回答者の所属する医療機関の高次脳機能障害者への対応として、「1. 診断・評価のみ実施」「2. 高次脳機能障害に特化した訓練プログラムを実施」「3. 高次脳機能障害に特化した就労支援を実施」から回答を求めた。「1」のみの回答者については、本稿の分析から除外した。以下、「3」に回答のあった回答者を「就労支援あり群」それ以外を「就労支援なし群」として分類した。

3 結果

(1) 各支援技法が活用される割合

各支援技法について、普段の臨床場面で活用すると回答された割合を図に示す。全体の半数以上の回答者が活用すると回答した支援技法はいずれも「環境調整」あるいは「気持ちの安定」グループに属する支援技法であった。

(2) 就労支援なし群と就労支援あり群の比較

両群の違いについて検討するため、各回答者一人あたりが活用する支援技法の総数に着目して比較した。Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、就労支援あり群の方が活用する技法の数が有意に多かった ($p=0.008$)。

(3) 就労支援なし群とあり群の比較（技法グループ別）

各支援技法グループ別に、両群の各回答者一人あたりが活用する支援技法の数について比較した。Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、「障害理解」に関して就労支援あり群の方が活用する技法の数が有意に多かった ($p=0.004$) (表2)。

表2 支援技法グループ別の検定結果

	p値	Bonferroni 補正後のp値
環境調整	.166	.664
気持ちの安定	.096	.384
障害理解	.001	.004
対応力向上	.022	.088

4 考察

医療機関における情動コントロールの障害に対する支援技法について検討を行った。就労支援の有無を問わず多くの回答者が活用する支援技法は、環境調整や支援対象者の気持ちの安定を目指す支援技法であり、これらは情動コントロールの障害を持つ高次脳機能障害者に接する上での基本的な支援技法であると考えられた。

就労支援を行う医療機関とそうでない医療機関の違いについて、活用する支援技法の数に着目して検討を行ったところ、就労支援を行う医療機関の方がより多くの支援技法を用いて支援を実践していた。中でも、支援対象者の障害理解を深めることに関して多くの種類の支援技法が活用されており、就労支援との関連が深いことが考えられた。

当研究の限界・課題として、活用する支援技法の数に着目した分析であるため、それらの用いられる頻度やその効果については言及できない点がある。その他、調査票の配

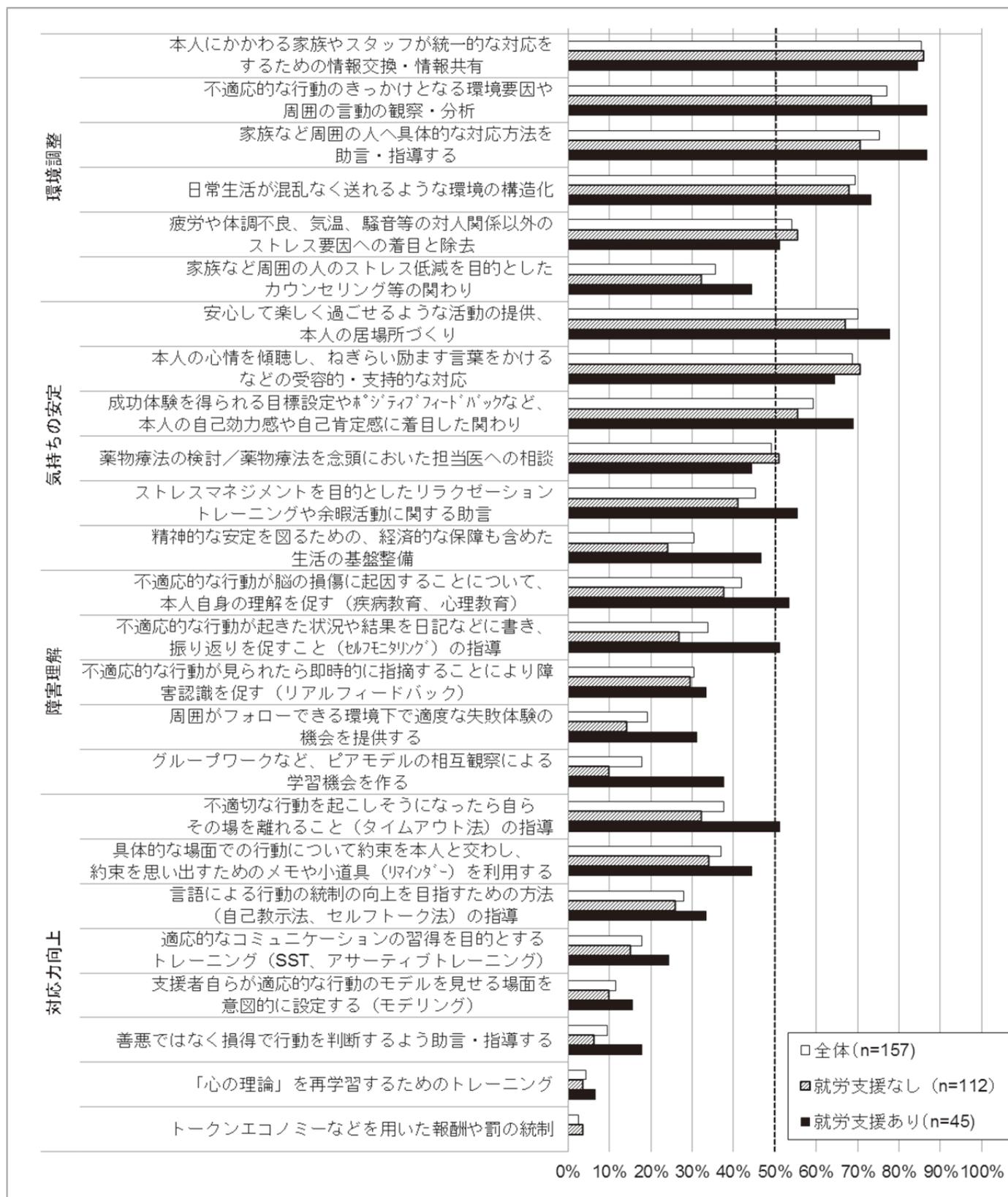


図 各支援技法の活用されている割合

布が無作為ではないため医療機関の現状を偏りなく反映しているとはいえないこと、支援技法の分類が内容によるものであるため調査者の主観性を排除できず別の分類方法もあり得ることが挙げられる。今後の取り組みとして、上記の課題点を踏まえた上で、就労支援の場面において、情動

コントロールの障害等に起因する職業上の課題に対する効果的・効率的な支援技法を把握することを目指したい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター：高次脳機能障害者支援の手引きp. 4-5, (2008年)

小児期受障の高次脳機能障害者への就労準備支援の重要性

○阿部 里子

(千葉県千葉リハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援センター ソーシャルワーカー)
遠藤 晴美・太田 令子・大塚 恵美子・小菅 倫子 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)
高橋 伸佳 (千葉県立保健医療大学)

1 背景

千葉県千葉リハビリテーションセンター (以下「当センター」という。) は平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業に参画し、開始時より多くの支援を経験している。そのなかで小児期に発症し青年期となり就労に至るケースが増えている。国内では小児期に受障した高次脳機能障害者への就労支援の報告は少ない現状がある。今回、回復期から現在に至るまでの長期に渡り関わった症例の、職場定着支援を行った5年間をふりかえり、小児期受障の高次脳機能障害者にとって必要な支援の在り方を検討したので報告する。

2 対象および経過

(1) 医療的経過

A氏(30歳男性)はH12年3月(15歳)に自転車で中学校登校中、自動車に衝突され受傷。外傷性くも膜下出血、脳挫傷の診断で保存的治療を受ける。約2週間意識障害があったが、受傷1か月後に急激な回復を示し経口摂取可能、車椅子座位可能となる。受傷2か月後にリハビリ目的で当センターに転院する。転院時意識清明、発声はほとんどないが、口形を見て発語はほぼ可能。意思疎通可能。右上肢：軽度痙性、共同運動レベル～分離運動しはじめ。右下肢：分離運動しはじめ。介助にて立位保持可能。尿・便意有。PT, OT, ST, スポーツリハビリ訓練を受け、受傷後5か月で右片麻痺改善、歩行自立、ADL自立。知的レベルは改善し退院となる。その後は当センターにて定期診察、個別ST、個別心理を継続していた。H19年(22歳)当センター外来の認知リハグループ訓練に参加。(1クール6か月)H19年当センターフォロー終了。

(2) 就学

受傷時中学3年生で高校進学が内定していた。本人の強い希望で高校1年生7月末より試験登校し2学期(受傷6か月後)より特別な配慮なく復学。H15年3月高校卒業。自身のリハビリ経験から短大の介護福祉士養成課程に入学し、指導教官等による手厚い支援を受け、留年をしながら4年かけて卒業し介護福祉士の資格を取得した。

(3) 就労

H19年3月短大卒業後指導教官の紹介で有償ボランティアとして単身生活をしながら障害児サービス事業所に勤務し、清掃等の間接支援業務を行う。H22年4月同指導教官の紹介で、障害があることを前提に高齢者施設に介護福祉

士として就職した。

(4) 障害の状況 (H24年時点)

身体機能：麻痺はなく問題なし。

高次脳機能障害：記憶障害、注意障害、遂行機能障害が残存。WAIS-III VIQ92 PIQ106 FIQ98

WMS-R 言語性68 視覚性104 一般73 注意/集中95 遅延再生52

自己認識：知的な障害の気づき段階で、体験的気づきは希薄

代償手段：メモを取ることはできるが参照は困難

3 経過・結果

H22年5月就職1か月後に当センターに卒業校の指導教官から、介護職として働いているが仕事がなかなか覚えられない、同じミスをする、利用者とのコミュニケーションが取れないといったことに対する支援依頼があった。当センタースタッフが事業所訪問し、本人、事業所、教員を交えた状況の確認を行い、定期的に連携会議を開催することになった。

(1) 第1期支援 H22年4月～24年3月

連携会議の開催：月1回の業務の振り返り会議を実施。参加者は本人、事業所管理者、業務上の上司、同僚および当センタースタッフ。

当センターからの提案：「振り返りシート(表1)」の作成。ミスのあった場面、良かった場面、本人がどのように考えて行動したのかを記入し、職場からもその時の評価を記入してもらった。

表1 当センター使用の振り返りシート

がんばった事			
本人	職場スタッフ		アドバイス
	+評価	-評価	
もう少しがんばれば良かった事			
本人	職場スタッフ		アドバイス
	+評価	-評価	

提案の狙い：①事業所評価および本人の評価をもとに双方のギャップを可視化。②業務場面から見える障害特性の説明を当センタースタッフがを行い、事業所側の障害理解を促す。③業務場面ごとの手順書の作成や1日のスケジュール

ル等、業務の切り出しと作業手順の可視化。④本人の能力に合わせた業務見直しと環境調整の工夫。

(2) 第1期支援結果

本人の障害特性に合わせ作業内容を、直接介護業務の削減、お茶出し・リネン交換・ドライヤーかけ等間接業務へシフトした。また疲労に起因する注意転動による失敗軽減をめざし勤務時間を短縮した。入職当初は介護福祉士の専門性を活かしたいという本人の希望に沿った業務が組まれていたため、環境調整をしたことにより結果としてステップダウンしたという印象が強く、モチベーションの低下、就労態度の不良を招いた。代償手段の活用や対人関係等自分の行動を変えることはできず、当センター介入後ステップアップをはかれなかった。また事業所の現場では職員全体の共通認識が持たず、一部の職員は熱心に関わっているが、状況が改善しないことへの疲弊感が感じられた。一方家族は「ここを辞めれば次に行くところがない」という思いが強く、短大も頑張り通せたのだからと本人には今の職場で頑張るように励ましていた。

(3) 第2期支援 H25年4月～26年3月

障害認識の向上、代償手段獲得のため当センターで実施しているレディネスグループ（1クール1年、小児期に高次脳機能障害を受障した青年が対象）に参加し、作業活動を通し、働くマナーや工夫を学び職業準備性を高める訓練を、現状勤務を継続しながら実施した。

(4) 第2期支援結果

グループ活動中は、作業場面でミスがあった時に、その場ですぐにフィードバックすれば自分のミスをすぐ受け入れられ、代償手段の必要性を理解できたが、職場での汎化は難しかった。月1回の連携会議での振り返りだけでは支援の有効性が得られないと判断し、地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）へジョブコーチ（以下「JC」という。）の支援依頼を行った。JC導入のための評価結果においては、事業所内の環境調整の必要性は低く、この職場では現状以上のステップアップは困難であるなど、業務と障害特性のミスマッチの要因が大きかった。またこの時期上司の指摘に対し感情的な言動をすることも見られるようになり、このまま働き続けることが本人にとって良いのか事業所も支援者も考えさせられる結果となった。

(5) 第3期支援 H26年4月～27年3月

現在の職場以外の、職業イメージを作るために、高次脳機能障害の方が働く事業所の見学と、就労移行支援事業所の見学を行った。しかし「他に働けるところはないから、ここにいる」「面倒くさい」と消極的な理由で仕事を続けたいと、本人の気持ちが変わることはなかった。この状態ではうつなどの二次障害を起こす可能性もあり、就労移行支援事業所を経て本人の得意な部分を活かした仕事につくことを勧めた。これまで他に働けるところがないことを理

由に転職に消極的であった家族と当センター支援者が面談を行い、本人らしさを発揮できる職場があることを説明し、そのために就労移行支援施設で訓練を受けることを勧めた。

(6) 第3期支援結果

家族が支援者の提案に理解を示し、最終的に家族から「もっと自分に合った良い職場がある」と本人に退職を勧め、H27年3月末で退職し、障害福祉サービス生活訓練事業所を利用することとなった。

4 考察

本症例の長期間にわたる支援を通じて、以下のことが課題であったと考える。①入職当初に障害特性に応じた作業の切り出しとステップアップの道筋が見えないまま働き始め、結果として支援機関の介入が本人の働く意欲や未来への見通しが持てないものとなった。②資格を活かすことが前提になり、障害特性と業務内容のミスマッチを修正しにくくした。③就労準備支援を経ることなく就労に至ったために、障害特性が就労に与える影響についてイメージを本人・家族ともに持っていなかった。④学校生活などこれまで頑張ることで切り抜けてきた経験が、働くことにも通じるという家族の思いがあり、こうした家族への思いに対しきちんとした家族支援が行われてこなかった。

5 まとめ

小児期に発症し就労準備支援が十分でなかった症例支援の5年間の経過をまとめ、小児期受障（受障前に就労経験がないかもしくは安定した就労を経験していない）者の支援の在り方を考察した。

(1) 小児期受障の高次脳機能障害者に対する就労準備支援プログラムの充実

特別支援校にはキャリア教育カリキュラムがあり、高校入学後から体験的にじっくりと自分の進路を検討するシステムがある。しかし普通校出身者にはこうした機会は少ない。小児期受障の青年に特化した障害の気づきの促進や、就労を意識した体験的プログラムを開発し、適切な職業選択ができる就業前の支援が重要である。

(2) 家族支援プログラムの充実

小児期受障にとって、家族の影響は成人期受障者よりもはるかに大きな影響力がある。青年期を迎える高次脳機能障害者の家族が、将来就労した場合に及ぼす障害特性の影響を理解し、障害福祉サービスや就労支援等の社会資源を把握しながら就労イメージを持てるプログラムを開発する。

【連絡先】

千葉県千葉リハビリテーションセンター
高次脳機能障害支援センター
e-mail:satoko.abe@chiba-reha.jp

障害者支援施設<にじ>における 脳卒中後遺症者の就労影響因子の検証

○福澤 至（別府リハビリテーションセンター障害者支援施設<にじ> 作業療法士）

古本 節子・芝尾 與志美 長岡 博志（別府リハビリテーションセンター障害者支援施設<にじ>）

1 緒言

脳卒中後遺症者の就労に重要な因子を検証し、就労支援に寄与する事が本研究の目的である。豊田¹⁾の報告では勤労者世代における脳卒中の実態は、30歳代という若年層で増加傾向にあるという。また、佐伯²⁾、平松³⁾、豊永⁴⁾らによれば脳卒中後の復職率は3割程度で、大半は軽症例であるとの事である。したがって勤労者世代で就労が難しい脳卒中後遺症者が増える可能性があり、脳卒中後遺症者の就労支援は喫緊の課題である。

今回、社会生活力向上を目標に障害者支援施設で自立訓練、就労移行支援を実践した120名の脳卒中後遺症者を対象とした就労に影響する因子の検証を行った。その内容と結果について考察を加え報告する。

2 対象

(1) 対象者の分類

障害者支援施設<にじ>に入所し、自立訓練または就労移行支援を実践し、2011年4月～2015年3月の期間内で退所した脳卒中後遺症者120例を対象とした。このうち復職、一般就労、福祉的就労（就労継続支援A型・B型）の帰結となった利用者45例を就労群、その他の帰結となった利用

者75例を未就労群として分類した。

(2) 障害者支援施設<にじ>の概要と訓練内容

障害者支援施設<にじ>は、施設入所支援の中で機能訓練54名、生活訓練20名、就労移行支援6名の入所定員80名の施設である。訓練に特化した取り組みを実践しているため、入所者は食事・排泄面の介護を要さないレベルの割合が多い。訓練は、50分1時限の訓練枠を平日6時限、土曜日3時限の時間割を基本にして、平日は4時限以上、土曜日は1時限以上の訓練を行うスケジュールを実践している。訓練内容は国際生活機能分類を基に施設で作成した約30種類のプログラムから担当療法士と利用者との協議の元、個別選択され設定する。

表1に各群の利用者属性と評価の比較を示す。評価内容は、Functional Independence Measure(以下、FIM)を日常生活動作の指標として用い、その他定期的評価の中から6分間歩行距離、握力、10m歩行最速を抜粋した。これらの項目は、2群共に入所時に比べ退所時は有意な向上を認めている。また就労に必要と考えられる自動車運転免許の更新の有無とデータ整理の際に未就労群に多い傾向にあった糖尿病の有無を加えて列挙した。

表1 就労群と未就労群の属性および評価の比較（数値データは中央値を記載）

	就労群（n=45例）			未就労群（n=75例）		
	入所時	退所時	P	入所時	退所時	P
年齢（歳）	50			53		
性別（男性/女性）	40 / 5			60 / 15		
発症から入所までの日数（日）	211			227		
入所期間（日）	544			489		
FIM運動項目合計（点）	81	84	<0.001	78	81	<0.001
FIM理解（点）	6	6	0.041	6	6	<0.001
FIM表出（点）	6	6	0.009	6	6	0.005
FIM社会的交流（点）	6	7	0.001	6	6	<0.001
FIM問題解決（点）	6	6	0.002	5	5	0.006
FIM記憶（点）	6	7	0.001	5	6	0.01
10m歩行最速（秒）	10.8	8	<0.001	13	10	<0.001
麻痺手握力（kg）	1	5	<0.001	1	1.5	<0.001
6分間歩行距離（m）	266	394	<0.001	207	282	<0.001
自動車運転免許の更新（あり/なし）	13/32			6/69		
糖尿病（あり/なし）	3/42			17/58		

FIM:Functional Independence Measure
評価項目の差の検定は SPSS PASW statistics18 対応サンプルによるWilcoxonの符号付き順位検定による

3 方法

就労の有無に関する複数の予測因子の独立した寄与を算出するために、就労の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。独立変数は、年齢、性別、発症から入所までの期間、入所期間、自動車運転免許更新の有無、糖尿病の有無、さらに就労するための因子を検証する目的により、退所時のFIM運動項目合計、FIM認知の各項目、10m最速歩行、麻痺手握力、6分間歩行距離の評価項目を挙げた。歩行困難な場合の歩行タイムの数値は0秒とし、両側脳損傷者の握力は数値が低い方を記録した。

統計解析はSPSS PASW statistics18で行った。変数選択にはステップワイズ法を用いた。就労影響因子を厳選し、訓練や評価に活用するため、有意水準は変数除外と組み入れも含め0.05とした。

4 結果

ロジスティック回帰分析にて有意に影響を与える因子として抽出されたのは、退所時FIM記憶（ $p=0.009$ ）と退所時6分間歩行距離（ $p=0.011$ ）であった。表2にステップワイズ法における最終ステップの抽出結果を示す。

表2 就労影響因子の抽出結果

	オッズ比	95%信頼区間	p
退所時FIM記憶	0.633	0.449-0.892	0.009
退所時6分間歩行距離	0.994	0.994-0.999	0.011
糖尿病の有無			0.055
自動車運転免許更新の有無			0.065
入所期間			0.1
年齢			0.15
退所時FIM問題解決			0.264
性別			0.325
発症から入所までの期間			0.424
退所時10m最速歩行			0.704
退所時FIM表出			0.814
退所時FIM社会的交流			0.872
退所時FIM理解			0.894
退所時FIM運動項目合計			0.921
退所時麻痺手握力			0.925

FIM:Functional Independence Measure

5 考察

本研究の結果、①記憶障害の影響が少ない、②6分間歩行距離が長い事が就労しやすい傾向が示唆された。記憶障

害の影響については、就労群と未就労群の中央値の違いが完全自立と修正自立になっており、業務における記憶障害の影響で就労に不利な状況を招きやすい事が示唆される。したがって、障害者支援施設における就労支援において、記憶の代償としてメモを取る等の手段の定着に加え、完全自立に近いレベルを目指す必要がある。それには実習等の機会を得て業務に影響しない時間内での記録や要点をまとめて記載出来るといった、より習熟する訓練が重要であると考えられる。また6分間歩行距離については、中央値の違いが就労群は394mで未就労群は282mという約110mの差を認めた。佐伯²⁾は復職の必要条件の一つとして、疲労なしに少なくとも300mの距離を歩行できる事を挙げおり、今回の結果からも300m以上疲労なく歩ける事は就労を視野に入れた訓練において目指すべき指標であると考えられる。

本研究の限界として、就労影響因子を厳選する事を目的とし、影響因子は2つに絞られたため、抽出されなかった影響因子が潜む可能性がある。ステップワイズ法の最終ステップの結果から、糖尿病の有無、自動車運転免許更新の有無、入所期間、年齢、退所時FIM問題解決が関連する可能性もあるため今後データ数を増やし検証していく必要がある。

以上、障害者支援施設の立場から脳卒中後遺症者の就労に影響する因子について検討した。就労に影響する因子として、記憶と歩行能力が重要な因子である可能性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 豊田章弘：勤労者世代における脳卒中の実態－全国労災病院患者統計から－「日職災医誌vol.58」 p.89-93, 2010.
- 2) 佐伯 覚, 有留敬之助, 吉田みよ子, 他：脳卒中の職業復帰予測「総合リハvol.28」 p.875-880, 2000.
- 3) 平松和嗣久, 豊田章宏, 真辺和文：脳卒中発症後の職業復帰「リハ医学vol.41」 p.465-471, 2004.
- 4) 豊永敏宏：職場復帰のためのリハビリテーション－脳血管障害者の退院時における職場復帰可否の要因－「日職災医誌vol.56」 p.135-145, 2008.

【連絡先】

福澤 至
別府リハビリテーションセンター障害者支援施設<にじ>
e-mail: it-fukuzawa@brc.or.jp

記憶障害を有する者の補完方法習得に向けた支援について

○菊香 由加里（障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー）
河合 智美・松村 礼奈・井桁 重乃・大曾根 未希（障害者職業総合センター職業センター開発課）

1 はじめに

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。）では、高次脳機能障害を有する休職者を対象とした職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という。）と求職者を対象とした就職支援プログラム（以下「就職プロ」という。）の実施により、障害理解の深化、障害の補完方法と対処行動獲得のための支援技法を開発し、地域障害者職業センターをはじめとする地域の就労支援機関等に対して伝達・普及を行っている。

高次脳機能障害の大きな特徴の一つとして記憶障害がある。これは業務遂行上大きな支障となるものであるが、復帰プロや就職プロでは過去5年間における受講者52名のうち31名が記憶障害を有する者で、プログラム受講者全体の約6割を占めることから、記憶障害に関する支援を行うにあたって効果的な技法が必要であり、その開発に取り組んでいる。

本稿では、就職プロの支援事例を通して、記憶障害を有する者の補完方法習得のために必要と考えられる事項について整理し、今後の課題を報告する。

2 事例報告

(1) 対象者（Aさん、38歳、男性）

32歳時に脳腫瘍の摘出手術を受け休職。手術後、職種転換して復職するが、指示内容を失念する、ミスが多い、集中力が続かない等により離職に至る。その後、2カ所就職するものの対応できずに、いずれも短期間で離職。そこで、医療機関の受診を勧められ、高次脳機能障害（記憶障害）の診断を受ける。再就職に向け、外来リハビリ（作業療法）、地域障害者職業センターでの職業評価を経て、記憶障害に対する補完方法の習得を目的に就職プロの受講に繋がる。

(2) Aさんの課題

医療機関から提供された医療情報を基に、開始時に神経心理学的検査、作業場面等の行動観察、個別相談によるアセスメントを実施した。

アセスメントを通じて確認された支援課題は以下の2点である。

① 行動管理

「記憶の補完方法としてメモを確実にとることができるようにしたい」と発言するものの、障害状況についてAさ

ん自身と家族の捉え方には乖離が見られた。また、メモリーノートについては、情報を整理せずに記入するため「どこに」「何を」書いたか分からなくなる、メモした内容の確認を忘れる、行動記録を残さないため予定の進捗状況が分からなくなることが多く、周囲からの声かけが必要であった。

② 作業

手順の理解に支障は見られなかったが、記憶を頼りに作業を進めるため、その都度手順が変わる様子が見られた。また、指摘されたことを忘れて、同じミスを繰り返していた。

(3) 支援経過

Aさんの記憶障害に適した補完方法を提案し、その有用性の実感及び必要性の理解が深まることを主眼に支援を行った。

① 補完方法の提案

イ メモリーノートの改良

メモリーノートの記載箇所と内容についてルールを提示したところ、Aさんからその場で情報を整理するのは手間取るのでそのまま簡単にメモできるページが必要である旨要望があった。そのため、スケジュールの右ページを全て自由メモ欄に変更し、一時的にメモを残した後、左ページの適切な箇所に転記する方法を提案した。

また、スケジュールの進捗確認については、記載項目の行動が終了した時点でAさんが都度レ点チェックを記載するルールを設けたが、チェックの失念や記載のタイミングに誤りが見られたため、定時的に進捗状況を確認する方法を支援者が提案し、変更した。

ロ 手順書等の活用

プログラムでは記憶障害を有する受講者が正確に作業することを目的に、手順書を自ら作成するための支援を行っているが、困難な場合には支援者が作成し受講者に提示している。Aさんに対しては、支援者が提示する方法をとるとともに、作業開始前に内容の参照ができていないか支援者が確認した。

また、同じミスを繰り返さないため、留意すべきポイントをメモした付箋を手順書と併せて作業開始前に参照するとともに、作業中も参照できる場所に置いた。

② 自己理解の促進に向けたアプローチ

補完方法の使用状況をAさん自らモニタリングし、補完

方法を活用できている場面について支援者がフィードバックを行いながら、補完方法に対する有用感や捉え方について確認した。

なお、支援者と補完方法の活用取組について振り返る機会を重ね、振り返った内容（取組での気づき、補完方法の効果、今後の対策）をAさんが具体的にメモリーノートに記載し、支援者が個別相談で確認していった。

(4) 支援効果

メモリーノートや手順書等の効果的な活用方法を理解し習慣化が図られたことで、行動管理や作業における混乱が軽減された。

なお、時間が経過すると補完方法を失念する場合があることから、就職の際にはジョブコーチが職場の理解や配慮が必要な内容を伝達し、事業所から理解が得られた。

現在もAさんは事業所の協力を得つつ、メモリーノートの活用を継続することで、自らスケジュール管理をしながらか作業を進めることが可能となり、職場定着に繋がっている。

3 考察と今後の課題

本稿の事例から、対象者が記憶障害の補完方法に積極的に取り組み、効果的に活用できるためには、対象者に対する適切なアセスメント、対象者への障害理解の促し、対象者が有用と実感できる補完方法の選定を一体的に行うことが重要と言える。考察では「アセスメント」、「障害理解の促し」、「補完方法の選定」について述べる。

(1) アセスメントについて

記憶障害を把握するためのアセスメントは、プログラム実施前の段階で医療機関等から提供を受けた検査結果等を基に、主にプログラム開始時の段階で行う神経心理学的検査、プログラムの期間を通しての行動観察や個別相談により行っている。

アセスメントは、支援者が対象者の状態を把握することが目的である一方、対象者がどのような場面で困り感があるのか自覚を促す、すなわち障害理解を促す一助にもなり得る。

なお、対象者の記憶障害に対する理解度を把握するためのアセスメント手段としては、プログラム開始時と終了時に生活健忘チェックリストを使用しているが、本稿の事例では、開始時と終了時における記憶障害の理解度に大きな変化は確認できず、また生じた変化の傾向を分析することはできなかった。生活健忘チェックリストの使用については、開始時と終了時の各時点において対象者を取り巻く環境が異なること、日常生活場面を想定した質問項目である

ため職業リハビリテーションに関わる支援者による評価がしにくいこと、補完方法による効果の有無が把握しにくいこと、といった課題点を持っている。

今後、プログラム場面で対象者と支援者が記憶障害の理解度や補完方法の有用度を共有できるアセスメントツールを考案する必要がある。

(2) 障害理解の促しについて

対象者が自身の障害の理解や受容に課題がある場合、その内容として、①障害への気づきが少ない、②気づきはあるが、気持ちの面で受け入れにくい、③機能回復への期待が強い、④気分が不安定である、といった4つのタイプに整理して考えることができるが¹⁾、アセスメント結果による現実を直視することに抵抗感がある場合、現実認識を促すはたらきかけと併せて補完方法に対する有用感を付与することが有効である。そのためには、支援者は、本人の状態に適した補完方法を選定あるいは考案し、使用状況を確認しながら効果についてフィードバックすることと、有用感を積み重ねるために対象者自ら使用状況を記録することを促す必要がある。

また、就労場面において補完方法の活用を継続するには職場による確認が必要であるため、ジョブコーチ支援が有効である。

(3) 補完方法の選定について

プログラムでは補完方法としてメモリーノートや手順書の活用を中心に支援しているが、その都度必要事項を記載することに対し負担感を持つほか記載自体が困難な者も少なくない。そのため、本稿の事例で紹介したようなメモリーノートのカスタマイズのほか、ボイスレコーダーとの併用、携帯電話（スマートフォン）におけるスケジュール管理アプリケーションの代用等が有効である²⁾。

今後、記憶障害を有する者に有効と思われる情報管理ツールを活用した補完方法について、事例の蓄積を通じて整理し、実践で活用できるように取りまとめていきたいと考えている。

【参考文献】

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター：障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo. 11「高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～」p. 40-42 (2014)
- 2) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター：障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo. 11「高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～」p. 16-17 (2014)