

高次脳機能障害者に対する
職業訓練の
実践研究報告書

平成 22 年 3 月

はじめに

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（以下「高障機構」という。）が運営する国立職業リハビリテーションセンター及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいては、平成 20 年 2 月 29 日付で厚生労働大臣から指示のあった高障機構第 2 期中期目標の達成に向けて、職業訓練上特別な支援を要する障害者（資料 0 - 1, p.66）（以下「特別支援障害者」という。）に対する職業訓練を積極的に実施することとしている。

特別支援障害者に位置づけられている高次脳機能障害者については、平成 14 年度から先導的な職業訓練を実施し、その指導技法のノウハウを平成 15 年度に「職業的重度障害者に対する職業訓練・指導技法実践報告書（Ⅰ）高次脳機能障害者編」（以下「実践報告書高次脳機能障害者編」という。）にとりまとめ、他の障害者職業能力開発校等に提供することにより、これらの人に係る効果的な指導技法、訓練カリキュラム等の普及に努めてきたところである。

しかしながら、高次脳機能障害は注意・記憶・遂行機能・感情コントロールの課題のみならず、障害の個別性や対象者自身の障害についての認識（以下「障害認識」という。）等に至るまで、その課題は多岐にわたり、「実践報告書高次脳機能障害者編」においても、障害特性や障害認識等の把握、代償手段（本報告書では、以下、障害を補うための対象者の行動を「補完行動」、障害を補うために道具等を活用する手段を「補完手段」、「補完行動及び補完手段」を「補完方法」という。）の有効活用、社会的行動・情動障害への対応、実践的な訓練カリキュラムの設定及び効果的な就労支援等の多くの内容が今後取組むべき課題として残されていた。

このようなことから、本報告書では、特に大きな職業訓練上の課題として残されていた障害認識の不十分さ及び社会的行動・情動障害の 2 点に焦点を当て、国立吉備高原職業リハビリテーションセンター（以下「当センター」という。）における、これらの課題を有する人に対する先導的な訓練技法及び効果的な職業訓練・就労支援方法等の検討・実践を通して、他の障害者の職業能力開発に携わる施設でも活用できるようにその成果を取りまとめた。

また、職業訓練の効果がより期待できる対象者像、高次脳機能障害者の職業訓練・就労支援を地域で具体的に実施するための効果的な連携方法について、平成 18 年度に開始された高次脳機能障害支援普及事業（以下「普及事業」という。）実施後の体制も交えて提案している。

本報告書が障害者の職業能力開発に携わる施設における高次脳機能障害者に対する職業訓練に活用されることを期待している。

平成 22 年 3 月

高次脳機能障害者に対する職業訓練の実践研究会

目 次

第 1 職業訓練上の課題	1
1 高次脳機能障害者の職業訓練上の課題	1
(1) 障害認識	1
(2) 社会的行動・情動障害	2
(3) 職業訓練の対象者像	3
(4) 職業訓練での受入れが困難な場合の対応	4
2 職業訓練上の課題の把握方法	4
(1) 各種情報の収集	4
(2) 分析の手法（国際生活機能分類の活用について）	8
(3) 課題把握のための各種検査について	14
3 職業訓練上の課題を解決するための支援者の視点	16
(1) 中途障害者であることの認識	16
(2) 障害認識の促進	17
(3) 高次脳機能障害に対するアプローチの流れ	17
(4) 高次脳機能に影響を与える要因の理解	19
第 2 職業訓練上の課題に対する対応	21
1 障害認識に対するアプローチ	21
(1) 自己の課題把握	21
(2) 補完方法の活用	22
2 社会的行動・情動障害に対するアプローチ	22
(1) クールダウン	23
(2) 棚上げ	23
(3) スローガン	23
(4) 不適切な自己選択の一時的容認	23
第 3 関係機関との連携	24
1 地域における高次脳機能障害者の支援の現状	24
(1) 高次脳機能障害支援モデル事業	24
(2) 高次脳機能障害支援普及事業	24
2 支援拠点機関と当センター等との連携	26
3 今後の効果的な関係機関との連携について	27
(1) 職業訓練開始に向けた準備	27
(2) 職業訓練開始前の連携	28
(3) 職業訓練開始直後の連携	28

(4) 職業訓練実施中の連携	28
(5) 職業訓練修了前及び修了後の連携	30
第4 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターでの支援状況	32
1 支援の概要	32
2 職業訓練開始直後（導入訓練）の支援	34
(1) 技能訓練	34
(2) 職業生活指導	39
3 本格的な職業訓練（本訓練）期間中の支援	43
(1) 技能訓練	43
(2) 職業生活指導	49
(3) 支援者間の連携	60
第5 まとめ	62
1 障害認識が十分できていない人への対応について	62
2 社会的行動・情動障害のある人への対応について	62
3 関係機関との連携について	63
引用・参考文献	64
資料編	65
資料0-1 職業訓練上特別な支援を要する障害者	66
資料1-1 地域障害者職業センター一覧	67
資料1-2 脳損傷の部位と障害との関係	69
資料3-1 高次脳機能障害診断基準	71
資料3-2 高次脳機能障害普及事業支援拠点機関一覧（都道府県分）	72
資料3-3 三重県における高次脳機能障害支援普及事業	74
資料4-1 支援計画の例	80
資料4-2 ワークサンプル幕張版の教材例	81
資料4-3 ワークサンプル幕張版を用いない教材の例	83
資料4-4 標準訓練カリキュラム及び訓練内容の細目	85
資料4-5 技能訓練の教材例（「やってみよう！パソコンデータ入力」）	89
資料4-6 作業手順書の例	90
資料4-7 認知スキルトレーニングの課題例	94
資料4-8 個別相談の記録用紙の例	97
資料4-9 自己の障害の表現（説明用資料）の例（ナビゲーションブック）	98

第1 職業訓練上の課題

1 高次脳機能障害者の職業訓練上の課題

高次脳機能障害については、記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動・情動障害、地誌的障害など幅広く、これらの障害に起因する職業上の課題についても多岐に渡るが、本報告書では「実践報告書高次脳機能障害者編」において残された課題のうち、「障害認識」と「社会的行動・情動障害」に焦点をあてることとする。

なお、「実践報告書高次脳機能障害者編」については、同封のCD-Rに収録しているほか、高障機構のホームページに掲載している。

【<http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/supporter01.html#sec05>】

(1) 障害認識

イ 障害認識とは

障害認識とは、一般的には自らの障害に対する知識があることをいうが、本報告書での障害認識とは、高次脳機能障害の特性について理解していることに加え、それらの特性が日常生活や職業生活に与える影響及び補完方法について理解し、実践できることも含む。以下①から③に、障害認識の3つの段階を紹介する。

① 知識として障害を知っている。(第1段階)

「知識として障害を知る」とは、自分が高次脳機能障害を有していることを知っている段階をいう。

ただし、診断の際に高次脳機能障害についての説明を受けていても、混乱した心理状態であるために説明内容が理解できていない場合や、高次脳機能障害が自身の職業生活にどのような意味を持つのか、自己の課題として捉えられない場合などがある。

② 日常生活や職業生活で現れる不具合を自らの障害と結びつけ、課題として知っている。(第2段階)

高次脳機能障害には記憶障害や注意障害、遂行機能障害等があり、それらの障害特性が日常生活や職業生活にどのような影響を与えているかを理解している段階をいう。

例えば、人の名前を覚えられない、スケジュール管理ができない、出来事を記憶できない、作業手順を理解できても覚えられないなど、日常生活で感じる不便さを自己の障害と結びつけることができることを指す。

③ 補完方法を活用できる。(第3段階)

日常生活や職業生活における課題遂行のために、補完方法を活用することによって、円滑に課題処理が可能となることを認識できる段階をいう。

例えば、復唱やポインティング¹などの補完行動、メモや付箋などの道具を用いる補完手段や、疲労やストレスのセルフマネジメント²等についての知識があり、実践を心がけることができることを指す。さらには、自らの障害状況や自分で対応可能なこと、周囲に配慮を依頼したいことなどを説明できることや、訓練場面で獲得した補完方法を他の場面でも活用、工夫することができる場合なども含む。

ロ 障害認識が低い場合の問題点

(イ) 職業訓練に与える影響

記憶や注意、遂行機能等の障害を有している場合、補完方法を講じることにより、作業上のミスの防止につながる。しかし障害認識が低い場合、それらの方法が必要であると認識しにくい場合が多い。結果として、ミスの認識や軽減ができず、技能の獲得が困難になる可能性が高まる。

(ロ) 職業生活に与える影響

作業遂行が円滑に行えず、ミスの発生を防止できないだけでなく、それにより職場の従業員からの信頼を得られず、障害についての理解を得られにくくなる可能性がある。また、そのような状況が対象者の意欲を削ぎ、精神的な疲労につながることも考えられる。

(2) 社会的行動・情動障害

イ 社会的行動・情動障害とは

社会的行動・情動障害には感情コントロールの問題も含まれ、職業的課題の中でも特に障害認識が難しい場合に見られることが多い。このことは職業訓練の継続やその後の就職支援にも大きく関わってくる問題である。以下に社会的行動・情動障害に含まれる障害を挙げる。

(イ) 依存性・退行

その年齢にふさわしい意識状態の人が、幼稚な思考状態に戻る状態。すぐに他人を頼るようなそぶりや、すねる、ぐずる、子供っぽくなるなどが見られる。

(ロ) 欲求コントロール低下（脱抑制）

我慢ができずに何でも無制限に欲しがる状態。好きな物を無分別に飲食する、無制限に金銭を使ってしまうことなどが見られる。

(ハ) 感情コントロール低下（易怒性、感情失禁）

場違いの場面、あるいは少しの刺激で怒ったり、笑ったり、泣いたりする状態。

¹ ポインティング…指さし確認のこと

² セルフマネジメント…自己管理のこと

過去の失敗体験を想起して感情コントロールができなくなる場合などがある。

(二) 固執性

一つの物事にこだわり、容易に態度や行動、話題等を変えられない状態。

(ホ) 対人技能稚拙

相手の立場や気持ちを思いやることができなくなり、人間関係を良好に形成、維持することが難しい状態。

(ヘ) 意欲、発動性の低下

着替え、歯みがき、入浴など、日常生活の中で今まで当たり前のようにできていた日々の生活動作が、指示されないといけない状態。脳外傷やくも膜下出血などによる前頭葉の損傷で生じることが多い。

(ト) 抑うつ

憂うつな状態が続いて何もできないでいる状態。尋ねれば何をすべきか答えられても、実際には取り組めない状況が継続すること。脳血管障害の後遺症で生じることが多い。

ロ 社会的行動・情動障害が職業訓練・職業生活に与える影響

(イ) 職業訓練に与える影響

対象者の安定した訓練受講を阻害するだけでなく、対象者の表情や言動が他の訓練生にも悪影響を与える場合がある。

(ロ) 職業生活に与える影響

苛立ちや怒りっぽさ、疲れやすさといった態度や表情により、職場の人間関係を良好に構築することができず、問題解決のための助言や援助を得られることなく、職場の同僚や上司から、「苦手な人」、「関係の取り方が困難な人」とのレッテルを貼られることにつながりやすい。それが対象者の職場への居づらさ、あるいは職場の同僚や上司がストレスを抱え込む原因になる場合がある。

(3) 職業訓練の対象者像

イ 障害認識の観点から

高次脳機能障害者が職業に就くためには、必要となる技能の習得が可能であって、実際の職業場面における課題遂行に対して、効果的な補完方法を取ることができること、すなわち障害認識の観点で言うと(1)のイに述べた障害認識の第3段階に達していることが求められる。そのため、職業訓練においては、技能の習得と併せて障害認識を促すための支援を積極的に行う必要がある。

職業訓練の限られた期間の中で第3段階までに達するためには、訓練開始時点で第2段階である「日常生活や職業生活で現れる状況を障害と結びつけ、課題として知っている」ことが望ましいが、第2段階に達していない人についても後述する配慮等を行うことで、第3段階に到達できる可能性が高まる人も多い。そのため、職業訓練での受入れの可否については、このことも踏まえ、後述する関係機関等からの情報収集やケース会議等を通して検討することが必要と思われる。

ロ 社会的行動・情動障害の観点から

対象者の感情のコントロールの乱れは、言葉などによる外からの刺激に対する反応として起こるものとされている。

訓練場面では支援者や他の訓練生との言葉のやり取りなどの外部刺激が多いため、安定した職業訓練の受講等への影響が大きくなる場合がある。しかしながら、これらの刺激に対して対象者が一時的に興奮状態に陥った場合でも支援者の適切な対応により落ち着きを取り戻すことができる人については、後述する配慮等を行うことで、適切な行動が可能となる場合も多い。そのため、感情のコントロールに課題がある人についても、関係機関との連携により受入れの可否を検討する必要があると思われる。

(4) 職業訓練での受入れが困難な場合の対応

職業訓練上の課題が大きく受入れが困難な場合、その結果のみを伝えるだけでは対象者に不安を与え、その後の社会復帰に向けた取組みに大きな影響が生じる場合もあるほか、納得性が低い場合は職業訓練に対して不信感を抱かれることも考えられる。そのため、関係機関との連携により、対象者の状況に応じて、職業訓練とは別の支援策の検討につなげることが望ましい。

なお、この際、別の支援策により課題の軽減を図ることで職業訓練の受講が可能となることを併せて伝えることが重要と思われる。

2 職業訓練上の課題の把握方法

職業訓練を適切かつ効果的に行うためには、対象者のニーズを把握するとともに、各種情報を収集・分析し、対象者の課題を見極める必要がある。必要な情報は、支援コーディネーター³から入手することができる。

(1) 各種情報の収集

職業訓練上の課題を把握するためには、まず対象者がどのような状態にあるのかを正確に把握する必要がある。これら対象者の情報については、原則として各地域の支援コ

³ 支援コーディネーター…高次脳機能障害支援モデル事業において、支援の中心となり継続的な支援を行う支援者のこと。支援拠点機関に配置されている。

ーディネーター（医療系・福祉系）が情報収集している。各種情報収集の例を次に示す（★のある情報は、選考や職業訓練の計画策定のために重要であり、訓練開始前に収集することが望まれる）。

なお、現状で、支援コーディネーターが未配置の地域については、医療機関、福祉機関から次の情報を収集しつつ、対象者の課題やそれに係る支援策について、各都道府県に設置されている地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）と検討することが望ましい。

イ 医療機関からの情報

高次脳機能障害を有する対象者への支援を行うにあたり、医療機関からは、主に脳の器質的病変部位と高次脳機能の各障害の関係や障害の状況等についての情報を収集することができる。これらの情報は、主治医は勿論、病院のケースワーカーや臨床心理士等から得られる場合もある。収集可能な情報の例を次に挙げる。

（イ）脳損傷の部位と高次脳機能障害との関係 ★

脳損傷の部位と高次脳機能障害の職業生活への現れ方には密接な関係がある。医療機関ではCTやMRI等の画像診断により脳損傷の部位を確認しており、脳損傷の部位の情報は、支援アプローチの検討に大変参考となる。例えば、今回のテーマの1つである社会的行動・情動障害については、前頭葉を損傷した場合に現れやすいと言われている（資料1-2, p.69～）。

また、脳損傷の原因は、主に脳血管障害（脳溢血、脳出血、脳梗塞等）、脳外傷（交通事故、その他の外傷）、その他の脳疾患（脳炎、低酸素脳症等）等が挙げられるが、一般的に、心肺停止のため脳への酸素供給が停止した場合や、意識消失の時間が長い場合、脳損傷の部位が広範囲に渡ることが多い。この場合、高次脳機能障害が職業生活に与える影響も大きいことが予測されるため、職業訓練においてもこれらを念頭において訓練場面の観察等を行う必要がある。

（ロ）精神症状の有無及び程度 ★

抑うつ症状、強迫神経症等。これらの精神症状を有している場合、安定した職業生活を送るためには定期的な医療機関の利用が不可欠であり、その利用状況について確認する必要がある。

（ハ）服薬内容 ★

投薬されている薬の種類と効用や副作用、怠薬があった場合の影響等。

（ニ）作業療法や理学療法・言語療法の利用状況

各種療法でのこれまでの取組みや対象者の障害認識の状況、補完方法の訓練を行っている場合にはその習得状況等。各種療法における対応経過及び結果は、就労の

見通しや訓練実施上での具体的な対応方法の参考となる場合が多い。

(ホ) 神経心理学的検査の結果

知能検査、記憶検査、注意検査、遂行機能面での検査、失語症の検査及び意欲・情動・行動面での検査等（表1-1, p.14）の実施結果。これら検査結果と技能習得及び補完方法習得の可能性とは大きな関係がある。

医療機関からこれらの情報を得ることで、次のことが可能となる。

- ・各種障害状況及び体調管理や医療機関との連携のための基礎情報の把握
- ・脳損傷の部位と障害状況との関係性の把握
- ・障害認識の状況把握
- ・課題に対する取組み意欲の把握
- ・職務遂行上の障害の影響や程度の把握
- ・職業生活を維持するために必要な健康管理上の留意事項の把握
- ・技能習得や就労に係る支援の困難性の推測
- ・習得可能な技能及び補完方法などの検討
- ・アプローチ方法（対象者に対する声かけや接し方）の検討
- ・不適応行動が出た場合の原因探索（怠薬、副作用など）
- ・薬の副作用等を考慮した訓練カリキュラムや訓練時間の検討
- ・グループワークの進め方等の検討

ロ 福祉機関等からの情報

対象者が福祉機関等を利用している場合には、当該機関の利用状況を把握することにより、集団への参加の様子や社会生活能力、対人技能等についての情報を得ることができる。また、各種障害福祉制度の利用状況についても情報収集することが望まれる。福祉機関から収集可能な情報の例を次に挙げる。

(イ) 障害認識の状況 ★

障害認識についての理解の程度や補完方法の体得状況。

(ロ) 社会的行動・情動障害がある場合の日常生活面での影響 ★

自傷・他害の有無、意欲、発動性の有無等。

(ハ) 各種社会保障制度の利用状況 ★

経済的基盤、身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の取得状況、障害年金等の受給状況等。

(二) 支援機関の利用状況 ★

支援機関の利用状況、経緯、経過（休まず通えているかどうか等）や受けた支援の内容、通所カリキュラムを有している支援機関の場合には、カリキュラムの利用状況等。

(ホ) 集団参加、対人技能面での状況

集団への参加状況や対人技能面での状況等。

福祉機関からこれらの情報を得ることで、次のことが可能となる。

- ・ 職業訓練の効果が期待できる対象者かどうかの判断
- ・ 労働耐性や訓練継続の可能性の把握
- ・ 障害認識の状況把握
- ・ 障害認識を深めるための具体的な支援方法の検討
- ・ 習得可能な技能等の推察
- ・ 対人スキルの課題の有無や程度の把握
- ・ 対人スキルの習得に必要と思われる訓練時間の検討
- ・ アプローチの方法（対象者に対する声かけや接し方）の検討
- ・ 就職に関する考え方等の把握
- ・ 就労支援策の検討

ハ 家族からの情報

家族からは、高次脳機能障害に対する理解、障害を受けた（以下「受障」という。）前後での対象者の変化、日常生活の状況等について、聞き取りにより情報収集を行う。これらの情報は、医療機関や福祉機関からは得ることのできない非常に貴重な情報となる。

家族から収集可能な情報の例を次に挙げる。

(イ) 高次脳機能障害に対する理解の程度 ★

医療機関からの説明内容、社会資源等の利用状況、実施している補完方法等。

(ロ) 受障前後の変化 ★

記憶力や注意力、物事に取り組む際の計画性、意欲や感情面等での変化の状況等。

課題となって表出される特性を対象者がもともと持っていたものなのか、受障によって新たに表出されたものなのかを区別して考えることが可能となる。

(ハ) 日常生活での留意事項 ★

予定の管理、身辺作業、服薬管理、金銭管理、持ち物管理、公共交通機関を利用しての単独移動等の自立の度合い。

(二) 生育歴

修学状況、職歴や仕事の内容等。

家族からこれらの情報を得ることで、次のことが可能となる。

- ・ 家族の障害理解の程度の把握
- ・ 家族から見た対象者の障害認識の程度の把握
- ・ 受障による能力の喪失感の推察
- ・ 障害認識を促すための具体的な支援策の検討
- ・ 職業生活面で必要な具体的な支援策の検討
- ・ 技能面以外に取り組むべき課題の検討
- ・ 家族に依頼する支援内容の検討
- ・ 家族への支援内容の検討
- ・ 対象者の生活支援の検討

二 対象者からの情報

対象者からは、職業訓練の受講目的や働く意味、興味関心のある分野、余暇の過ごし方、自覚している長所及び短所等について聞き取りを行い、全人格的に対象者の把握に努める。

また、ハの家族からの情報収集と同様の内容を対象者自身からも聞き取り、家族から得た情報と比較することにより、対象者の障害認識の程度の把握及び支援策の検討に役立てることができる。

(2) 分析の手法（国際生活機能分類の活用について）

支援コーディネーター等は、上記（1）により把握した情報を分類・分析している。その手法の一つである国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health、以下「ICF」という。）を紹介する。高次脳機能障害は、課題が多岐にわたり、中でも障害認識の低さや感情コントロールの困難さについては、それが障害の影響であるか否かの判断が難しい場合が多い。このため、支援者が複数関わる場合には、個々の支援者によって判断が異なることを極力避け、支援方針を統一することが必要である。障害者の職業能力開発に携わる施設においても、ICFについて正しく理解することで、関係機関との連携がより円滑に行えるようになる。

イ 国際生活機能分類の考え方

障害に関する国際的な分類としては、これまで、世界保健機関（以下「WHO」という。）が1980年に「国際疾病分類（ICD）」の補助として発表した「WHO国際障害分類（ICIDH）」が用いられてきたが、WHOでは、2001年5月の第54回総会において、その改訂版として「ICF」を採択した。

ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活

動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、第4レベル（約1,500項目）までの詳細に渡る分類を示している（同封のCD-Rに収録）。

これまでの「ICIDH」が身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利）を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFはこれに環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる。

この、ICFの活用により、以下のことが期待されている。

- ・ 障害や疾病のある人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICFを用いることにより、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる。
- ・ 様々な障害者に向けたサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる。
- ・ 障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる。

ロ 国際生活機能分類と職業訓練

ICFでは、従来の能力障害（disability）を①実行状況（現在の環境で行っている活動）と②能力（ある時点で達成可能な最大レベルの活動）の2つに分けて評価している。ICFの視点で職業訓練を捉えると2つのステップがあると考えられる。

訓練場面における作業環境の整備と補完方法の開発といった「環境要因」への支援は、「②能力」を発揮できるようにするための第1ステップの取組みである。これに加えて、新たな能力開発を追加することにより、当初の「①実行状況」から大きく能力向上を促し、「活動」と「参加」の充実に繋げる支援が第2ステップとなる。通常、職業訓練の役割としては第2ステップの取組みが期待されているが、高次脳機能障害者等に対する職業訓練においては、まず第1ステップでの支援が重要となる。

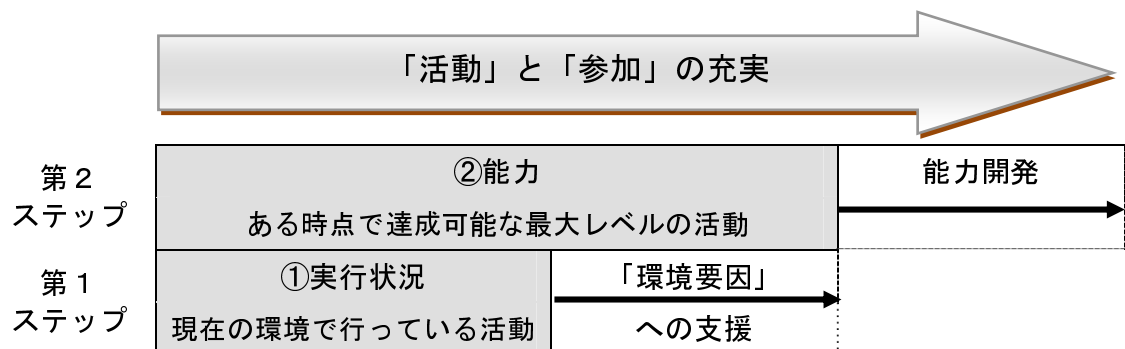


図1-1 職業訓練による「活動」や「参加」の充実

特に障害認識、感情コントロールに課題を有する人については、第1の1で述べた職業訓練上の課題が第1ステップの取組みに影響を与え、その結果、第2ステップの

取組みが円滑に行えなくなる場合が多い。そのため、障害者の職業訓練に携わる施設には、後述する支援による第1ステップの取組みも期待されている。

ハ 国際生活機能分類の活用例

ICFの活用例を以下に示す。

(イ) 関係機関等からの情報

<対象者の属性>

- ・年齢：●●歳
- ・性別：●性
- ・職歴：●●●に●年間従事

<医療機関からの情報>

○障害等の状況

- ・交通事故による脳損傷
- ・脳損傷の部位は前頭葉及び右側頭葉
- ・軽度の記憶障害及び遂行機能障害
- ・左上下肢に軽度の麻痺が見られたが、リハビリにより概ね回復
- ・記憶や遂行機能の障害についての認識はあるが、日常生活の課題への影響の理解は不十分

○作業療法の状況

- ・作業方法や手順は定着しづらいが、手順書の使用により正しい作業ができる
- ・補完手段は、自主的な活用には至っていない
- ・神経心理検査の場面では●●時間を越える頃からイライラする様子が見られた

<福祉機関からの情報>

- ・週4日の安定した通所が1年間できる
- ・昼休みを挟み4時間の作業に参加できる
- ・支援者から促されることでスケジュール表や手順書を活用できる
- ・補完手段により作業は概ね正確に対応できる
- ・補完手段の自主的な活用には至っていない
- ・作業中に他の利用者に暴言を吐くことが多い
- ・暴言を吐いた後は、作業や課題を放棄することがある
- ・感情が高ぶったときは支援者との面談により落ち着きを取り戻すことができる
- ・他の利用者との関係悪化によりレクリエーションには参加していない
- ・家族は障害について十分に理解している

<家族からの情報>

- ・忘れ物が多く、予定の管理も苦手である
- ・以前より疲れやすくなった
- ・以前はおとなしい性格であったが、怒りっぽくなった

- ・障害状況も踏まえ本人に合った働き方をして欲しい

<対象者からの情報>

- ・記憶に障害はあるが、困っていることはない
- ・体力も落ちたので、職業訓練でパソコンのスキルを身につけ事務職(正社員)で就職したい
- ・休日は音楽鑑賞やウォーキングをして過ごしている
- ・通所カリキュラムでは利用者とは話が合わないが、支援者とは上手くやっている

(ロ) ICFを利用した情報の整理

「(イ) 関係機関等からの情報」を、ICFを活用して整理すると図1-2 (p.12)のようになる。

a 「心身機能・身体構造」に分類できる情報

- ・医療機関から得た情報は、主に脳の器質的な損傷と高次脳機能障害に関する情報であることから、基本的には心身機能・身体構造の欄に分類することができる。脳損傷の部位、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び社会的行動障害の状況について整理する。
- ・障害の程度を把握する指標として、各種神経心理検査の結果についてもここに分類・整理する。
- ・抑うつ症状等、精神症状について医療機関の所見がある場合には、その状況についてもここに整理する。

b 「活動」に分類できる情報

- ・心身機能・身体構造で把握された高次脳機能障害が、日常生活や職業生活上の活動レベルに与える影響について整理する。主に福祉機関を利用している場合には福祉機関から得られる情報である。また、家族からの情報も含まれる。
- ・社会的行動・情動障害がある場合には、単に「課題がある」ということだけでなく、完全でなくても部分的にできることはないか等の視点も必要である。できているということをよりどころとして、できる活動の範囲を増やすための支援を考えるきっかけとなる。
- ・活動レベルの課題は、周囲からの配慮・支援等、環境因子の調整や個人因子への働きかけにより軽減されることが望ましい。そのような例を多く把握することで、支援方法検討の参考にすることができる。

c 「参加」に分類できる情報

- ・ここでは職業生活全般の課題を整理する。対象者からすれば職業生活上の働きにくさ、職場の上司や同僚からすれば対象者との関わりにくさ等について、具

体的にどのような形で現れるのかを整理する。

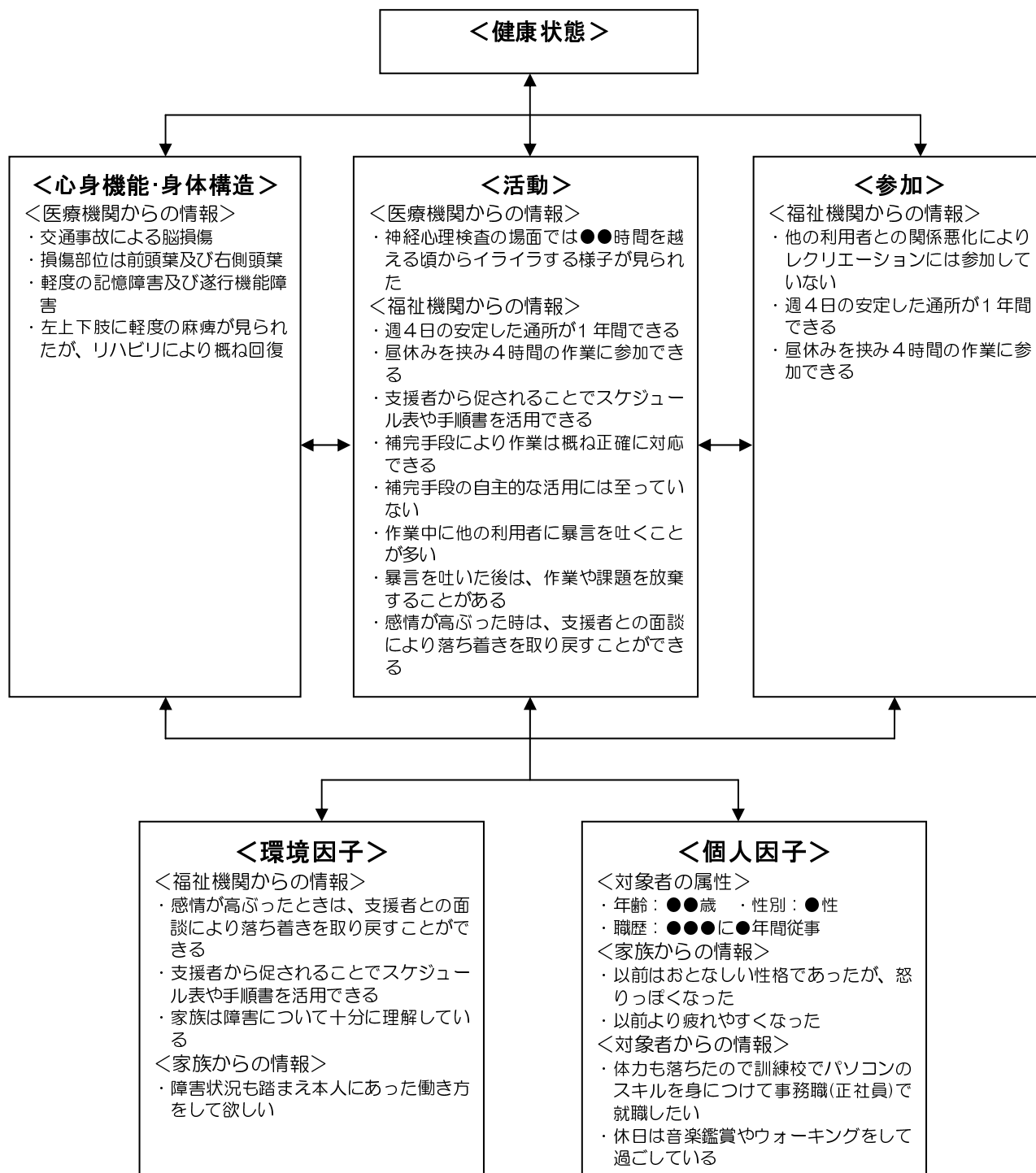


図1-2 ICFを利用した得られた情報の整理

d 「環境因子」に分類できる情報

- ・職業生活上の活動や参加の制約については、対象者の心身機能・身体構造などの個人因子だけで決まるのではなく、仕事内容や職場の状況との相互関係によって大きく左右される。最終的には、目標とする職場の情報が付加されることになるが、職場環境＝訓練環境での配慮事項として、事業所内で取り組むことが可能と考えられる内容を整理する。

- ・医療機関や福祉機関等、地域の支援機関における支援状況を確認し、職業訓練で担う役割と、健康管理面、各種障害福祉制度の活用等、他機関に依頼する支援等の役割分担について検討するための情報とする。

e 「個人因子」に分類できる情報

- ・一人の職業人として、対象者を理解するための情報を整理する。
- ・興味や関心のある分野、好きなこと苦手なこと、やりがいを感じる仕事などの情報を整理する。
- ・対象者の意欲を喚起できることやリラックスできる環境などの情報は支援方法検討の参考になることが多い。

これらの情報のうち、心身機能・身体構造については、障害認定されている段階では、ほぼ固定されている内容といえる。しかし、環境因子の調整や、個人因子に含まれる対象者自身に取り組めることについては、整理を行っていくことで、活動レベルの向上や参加の制約の軽減が図られることが期待できる。

また、これらの情報については、最初から完全な情報でなくても、必要な情報を得ながら段階的に明確にすればよい。職業訓練の実施経過を見ながら把握できる情報を加え、課題の把握や修正などを行い、支援のポイントを明確にすることを心がけることが大切である。

なお、これらの分析に基づいた、関係機関との具体的な連携については、第3の3の(4)(p.28～)で述べる。

(ハ) 整理した情報の活用

整理した情報から対象者の以下の課題等が確認できる。

<参加>

- ・「他の利用者との関係悪化によりレクリエーションには不参加」とあり、福祉機関利用時に見られた対人関係での課題が今後の職業訓練や就労においても同様に課題となることが危惧される。

<個人因子>

- ・「以前はおとなしい性格であったが、怒りっぽくなった。」とあり、受障により感情コントロールに課題が生じていることが推察される。

<活動>

- ・「作業中に他の利用者に暴言を吐くことが多い。」や「神経心理検査の場面では●●時間を越える頃からイライラする様子が見られた。」「以前より疲れやすくなった。」とあり、疲労が原因となっていることが推察される。

<環境因子>

- ・「感情が高ぶったときは、支援者との面談により落ち着きを取り戻す。」とあり、訓練場面における対応方法のヒントとなる。

ケース会議等においてこれらの情報を活用した検討を支援者全員で行い、対象者の課題や対応方法についての情報を共有することで、訓練場面における統一した対応が可能となる。

また、障害者の職業能力開発に携わる施設で対応できない場合には、支援コーディネーター等に、地域支援機関による支援の連携構築のための協力を要請する。このような協力要請を行うことで、より効果的な支援につなげていくことができる。

(3) 課題把握のための各種検査について

ICFに基づき分析した課題点をより明確にするために、職業訓練開始前又は開始後の初期段階で、各種神経心理検査結果を支援コーディネーター等から情報収集することが望ましい。表1-1に神経心理検査の例を示す。

障害認識については、表1-1の各種神経心理検査とは別に、障害者職業総合センターが開発した幕張ストレス・疲労アセスメントシート（以下「MSFAS」という。）を活用することにより、障害に対する知識や障害によって感じる日常生活面での影響等を把握するきっかけを得ることができる。

また、感情コントロールについては、衝動性や社会性の低下はギャンブリングテスト、ひとつの態度、言動にこだわって、それらを容易に変容することができない固執性などについてはウィスコンシンカードソーティングテスト(Wisconsin Card Sorting Test)（以下「WCST」という。）、ロンドン塔テスト、ギャンブリングテストなどにより、捉えられる場合がある。

表1-1 神経心理検査の例

分類	検査名	検査目的
高次脳機能	ウェクスラー記憶検査(WMS-R)	記憶全般
	日本版リバーミード行動記憶検査(RBMT)	行動記憶
	ウィスコンシンカードソーティングテスト	遂行機能
	日本版遂行機能障害症候群の行動評価尺度(BADS)	遂行機能
	標準注意検査法(CATS)	注意
	Trail Making Test(TMT)	注意・記憶
	ギャンブリングテスト	情動・行動
	標準意欲評価法(CAS)	意欲
	標準失語症検査(SLTA)	失語症
	標準失語症検査補助テスト(SLTA-ST)	失語症
	浜松式高次脳機能スケール	高次脳機能全般
知能	WAIS-III	知能
メンタル	コーネル健康調査表(CMI)	神経症
半側無視	行動性無視検査(BIT)	行動性無視

これらの検査により、適切な判断をする能力、プランを立てる能力、不適切な反応を抑制する能力等を把握することができる。以下に主な検査について概説する。

イ MSFAS⁴

MSFASは、障害者と支援者が、職場適応という目標の妨げとなるストレスや疲労を分析し、具体的な対処行動や環境整備の方法について検討・計画し、効率的な職業リハビリテーションサービスが実施できることを目指して開発された情報整理シートであり、以下の目的がある。

- ・どんなときにストレスを感じたり、疲れやすいのかを知る。
- ・ストレスを感じたり、疲れたときの、心や体のサインを知る。
- ・ストレスや疲れをためないための対処方法を考える。

「利用者用シート」と「支援者用（相談用）シート」の2部構成になっており、「利用者用シート」はストレス・疲労に関連する周辺情報を整理する様式から、病気・障害の状況やストレス・疲労の現状等を把握する様式までの6種、「支援者用（相談用）シート」は医療情報やリハビリテーションの経過等を整理するシートから、ストレス・疲労の機能分析や支援計画を立案するシートまで7種から構成されている。これらのシートへの記入を通して、ストレス・疲労に対する対象者の自己理解の促進や、具体的な対処行動の提案とその確立に向けた支援を行うことができる（シートは同封のCD-Rに収録）。

ロ ギャンブリングテスト

この課題は、円滑な認知や洞察に基づいた反応を必要とするがそれらを有意味な報酬と損失として測定している。

4つのカードの山から、カードを一枚ずつ計100枚選択する。4つのカードの山はそれぞれ報酬金と罰金のスケジュールがあらかじめ決められており、2つの山は、報酬は高いが罰金もさらに高く、引き続けると最終的にお金が減少するが（リスキーデッキ）、残りの2つの山は、報酬は低いが罰金もさらに低く、引き続けると最終的にお金を増やすことができる（セーフデッキ）。被験者はお金をできるだけ多く増やすことを求められる。

一般的には、最初はリスキーデッキを選ぶが、学習を重ねるにつれてセーフデッキを選ぶ（報酬が少なくても、損失額を減少する方策を選択するようになる）。しかし、リスキーデッキを選び続ける傾向がある場合には熟考せず、目先の報酬額に囚われて

（以下の文献から引用し、一部、字句等を改変した。）

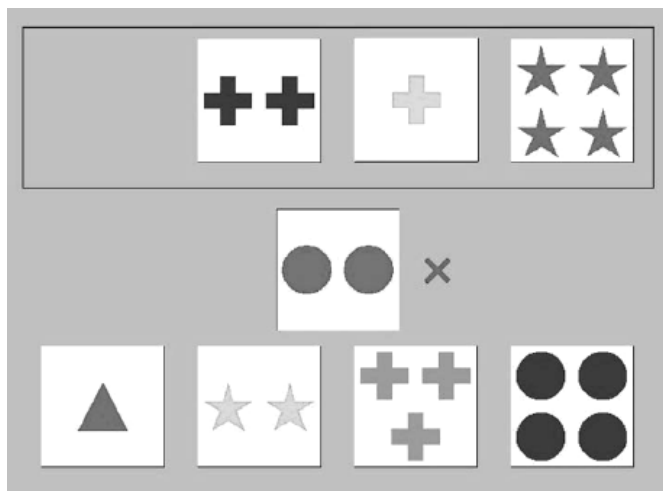
⁴ 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：調査研究報告書No. 57「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」, p54（2004）

なお、本稿で述べているMSFASは、高次脳機能障害者を対象として開発された第2版を指す。「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」において、精神障害、発達障害等の多様な障害を対象とした第3版を開発した。これらの障害を併せもつ場合や第3版で新たに構成されたシートを利用する場合には、「MSFASの活用のために」（障害者職業総合センター, 2010）を参照されたい。

しまうことや同様の反応を繰り返す傾向がうかがえ、衝動制御能力の把握に役立つ。

ハ WCS T^{5 6}

WCS Tは、前頭葉機能検査法として知られている。これは、仮説設定能力と反応切り替え能力の測定のためにしばしば使用される測定法である。



- ・ 画面中央に見本カードが、その下に4枚の選択カードが提示される
- ・ 対象者は中央の見本カードと正しい種類として設定されているものを下の4枚の中から選択する
- ・ 選択したカードは上段に移動する
- ・ 選択の結果が正しければ見本カードの右に「○」が、間違っていれば「×」が表示される
- ・ 対象者はこれを繰り返しながら、どの種類が求められているのか、どういうルールで行動することが求められているのかを推測していく

図1-3 PC版WCS Tの画面

3 職業訓練上の課題を解決するための支援者の視点

職業訓練上の課題を解決するために必要な支援者の視点について以下に示す。

(1) 中途障害者であることの認識

高次脳機能障害については、受障時期が幼少期にある場合を除いては、途中で受障していることに留意する。

受障により、これまで積み上げてきた経験が失われ、今後の人生のキャリア形成が強制的に修正を迫られていることや、できていたことができなくなったという喪失感、悲嘆感などを有している場合が多い。

これらの対象者の置かれている現状が、障害認識に影響を与える場合がある。支援者は、まず対象者の心情を理解し、身体障害や残された脳の機能を活用していくことによる易疲労性があることを常に意識し、対象者の課題克服に対する意欲を確認しながら支援を行う。

(以下のURL、文献より引用し、一部、語句等を改変した。)

⁵ <http://www.phatima.co.jp/products/wcst.html>

⁶ 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：調査研究報告書 No. 57 「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」, p33 (2004)

(2) 障害認識の促進

障害認識の過程は様々だが、まず、「できなくなった自分」を認めることから始まる。このことは、対象者にとって非常にプライドが傷つくということを支援者は重々理解しておくことが大切である。したがって、あまりに基本的すぎることを人前で指摘しない配慮や対象者の心理状態を注意深く観察することが必要である。そうすることにより、対象者は現在の自分をありのまま理解してくれる支援者に対して安心感を得ることができる。その上で、例えば、受障により苦手になったことに対しても、補完方法を活用した結果「こうしたらできる」という成功体験を積み重ねることにより障害認識の促進につながる場合がある。

(3) 高次脳機能障害に対するアプローチの流れ

支援者は、図1-4に示すアプローチを理解しておく必要がある。支援を行うにあたり、次の①から⑥の順にアプローチを行いながら、各認知機能の障害に対する支援を行っていくことが望ましい。

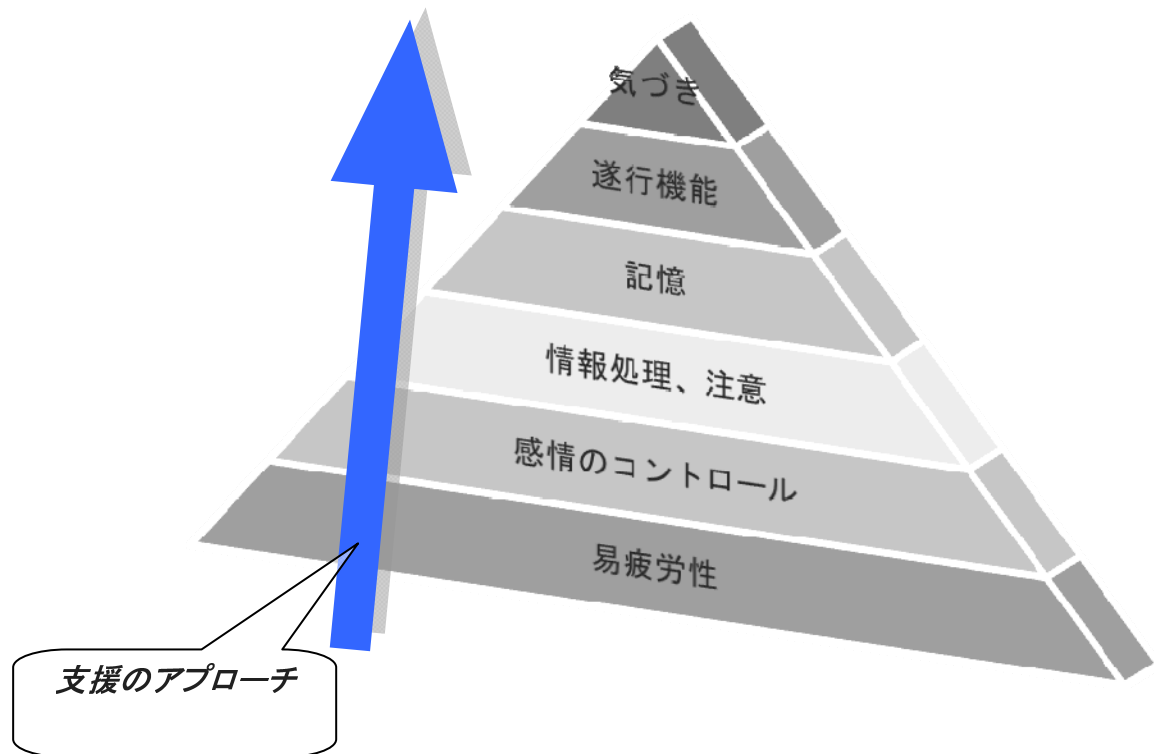


図1-4 高次脳機能への支援のアプローチ

① 最下段「易疲労性」について

「易疲労性」とは、脳や神経が疲れやすい状態であることをいう。脳損傷という器質的な要因の他、受障により精神的に悲嘆状態に置かれている場合には、脳や神経が疲労困憊の状態にある場合が多い。また、受障による心身の変化について受け入れられず混乱していることが、さらに疲れやすさに繋がりがやすい。そのため休憩のタイミングや取り方を工夫しながら、疲れをためない、疲れを感じたら休むなど、疲労のコントロール

ができるよう配慮・支援する必要がある。対象者によっては疲労していることに気がつかず、疲労をため込んでしまい、そのことで作業効率が落ち、さらに疲労する場合もあることから、疲労のサイン（あくび、眠気、目の充血等）に気がつくよう支援することも重要である。

② 第2段「感情のコントロール」について

感情のコントロールは、脳や神経、肉体の疲労の影響を受けやすく、脳や神経が疲労状態にあるときには、一般的にも安定した心理状態でいることは難しい。

感情のコントロールについては、感情の乱れの程度により、その場ですぐにフィードバックし改善を求めるのか、別の場所に移動し対象者が落ち着きを取り戻してから、支援を行うのかの判断が重要である。

③ 第3段「情報処理・注意」について

脳や神経の疲労、感情コントロールは、注意の集中や持続に影響を与える。注意不足によるミスに対しては、注意を促す補完方法を検討する必要があるが、その前に休憩が効果的に取れているかをチェックする。また、意欲的でないときや感情コントロールが困難な状況のときには、注意が散逸しやすく、様々な刺激に対して反応してしまうことがある。

情報処理については、注意集中が難しい場合、課題遂行に必要な情報を取捨選択し、整理することが困難となる。情報処理能力を支援するためには、抽出したい情報に対して注意喚起できるような補完方法を対象者とともに検討する。

④ 第4段「記憶」について

情報処理面での取捨選択ができていない場合、メモなどの記録を取るべき内容が分からず、補完手段を取ることは困難になる。

記憶については、記憶するように働きかけるのではなく、記録するように支援を行うが、記録の仕方だけでなく、必要に応じて記録した内容を活用できる方法を検討する必要がある。

また、記録について支援を行う際は、対象者が自発的に記録できるよう効果的な働きかけができていないか、支援者がチェックすることも大切である。

⑤ 第5段「遂行機能」について

遂行機能に含まれる情報を整理、計画、処理し、結果を確認する一連の作業には、情報の取捨選択・抽出や、記録に基づいて物事を振り返ったり予測をつけたりすることが含まれるため、それらは情報処理面や記憶面の影響を受けやすい。

遂行機能については、通常脳で組み立てられる手順を、視覚的に確認できる情報（チェックリストや手順書など）に置き換えるための支援を行う。なお、できればそれらを自立的に行えるように支援することが望ましい。

⑥ 最上段「気づき」について

障害認識の課題を有する者が気づきを深めるには、支援者が対象者の疲労の状況、課

課題遂行に対する意欲の有無や程度等についてアセスメント⁷を行いながら、課題遂行状況のフィードバックを行うことが重要である。それにより、対象者が補完方法の効果を実感し、自らの障害に対して客観的に向き合えるようになり、障害認識が深まる。

以上のように、各段階は互いに関係し合っており、より下段の段階が不安定であるとその上の段階の支援を行っても効果が現れない場合が多い。そこで各認知障害に対してアプローチを行う際には、図1-4の「高次脳機能への支援のアプローチ」の矢印にあるように、各段階を積み上げるように行う。

例えば、注意障害の補完方法に焦点を当てた支援を行う場合、まず、①脳や神経の疲労度合について、対象者に「昨夜はよく眠れたか」、「現在のコンディションは天気に例えると何か」などの聞き取りや、疲労のサインの有無等により確認する（最下段へのアプローチ）。次に、②感情の安定性について、作業課題に対する対象者の意欲や動機付けは十分であるか、職業訓練の目的説明の際に表情などを見ることにより確認する（第2段目へのアプローチ）。その上で、③注意障害に対する支援の目的や補完手段等を説明し実践を促す（第3段目へのアプローチ）等、段階を積み上げるようにして確認していく。

仮に、脳疲労が強い場合、作業に対して意欲的になることができず、安定した心理状態で作業遂行に臨むことは期待できない。つまり最下段のアプローチの段階でつまづくことになる。そうなると、当然のように注意が散漫になり、作業ミスが多発することにつながる。このような場合には、注意喚起を促すための補完方法の提案やその活用状況のフィードバックを行うことも必要ではあるが、最下段の易疲労性に着目し、まずは休憩を取るよう促し、その上で作業に意欲的に望めるような動機付けを図る。

逆に脳や神経の疲労がない、又は少ない場合で、行おうとする作業の目的が明確な場合、対象者は作業に対し意欲的で、かつ安定した心理状態で臨むことができる。すると補完方法の活用についても結果が伴い、成功体験を深めていくことにつながる。

実際には、補完方法の必要性を認識する段階になっても、作業課題でのミスが発生した場合には、それが精神的な疲労を招き、一時的に意欲が減退することもある。しかし、ミスを再発させることなく安定した作業を行うための留意点についてセルフチェックを行うことができれば、意欲の早期回復が期待できる。実際の職場では、作業で失敗した際に、それが意欲減退や作業停止につながるということが求められるが、そのためには、疲労やストレスのマネジメントが重要なポイントとなる。

(4) 高次脳機能に影響を与える要因の理解

これらの易疲労性や感情のコントロールなどへの支援のアプローチを積み上げるにあたり、次の点なども考慮する。

- ① 麻痺や失調・構音障害・失語などの身体障害
- ② 家族や人間関係面での不調など社会的要因

⁷ アセスメント…対象者の性格や適性を単純に判定するだけでなく、対象者の持つ積極性などを含めて多面的、総合的に評価・診断する方法のこと

- ③ 不安、不眠、抑うつなどの精神的不調
- ④ 受障という困難な状況に置かれたことによる意欲低下
- ⑤ 家族や友人、職場の障害に対する理解

各機能に対するアプローチではなく、対象者の背景にある様々な要因を全人格的に捉えた上で、適切な支援方法を検討し、アプローチしていく。それらのアプローチの積み上げが、障害に対する気づきにつながる。

第2 職業訓練上の課題に対する対応

1 障害認識に対するアプローチ

障害認識に対する支援を行うにあたっては、まず、対象者が起きた事実をどのように認識しているのかを確認する。例えば、支援者が対象者の作業上のミスを見つけた場合、まず対象者がミスを認識しているか確認し、認識していない場合にはミスが発生しているという事実をフィードバックする。その上でミスの原因探索を促し、再発防止のための方法について、対象者と検討を行う。再発防止方法を試行した結果、ミスの再発を防ぐことができた場合には、それが補完方法であることの認識を促し、補完方法の必要性について対象者自身が気づけるよう根気強く支援する。補完方法の活用によりミスを防止できた場合は、その事実についてもフィードバックを行い、動機付けを高めていくことも重要である。

なお、フィードバックの際には、客観的に説明できる数値や作業結果をグラフなどに表し、視覚的に変化を示すことが効果的である。

(1) 自己の課題把握

図2-1は、第1の1の(1)に記述した(第1段階)から(第3段階)の障害認識の各段階がどのように関係しているかを表している。

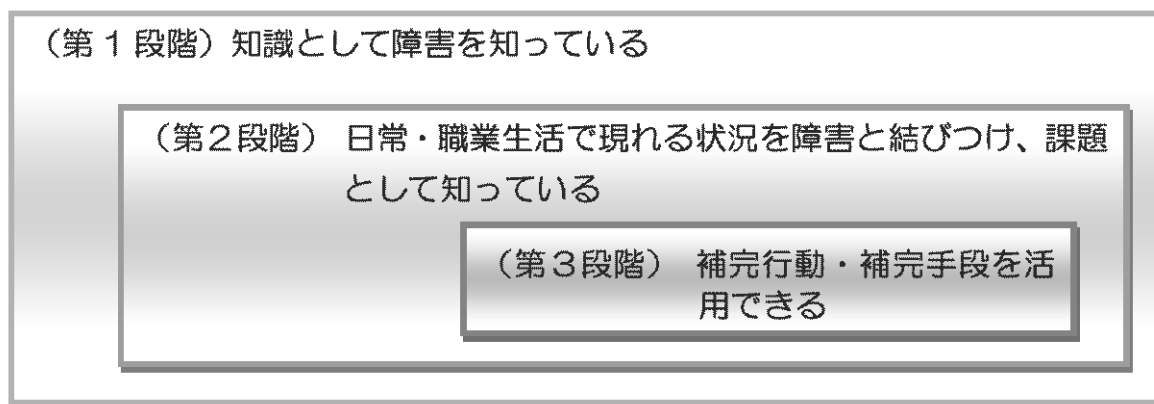


図2-1 障害認識の段階を示す概念図

「知識として障害を知っている」対象者における「障害認識に課題がある」状況とは、診断を受け高次脳機能障害があることは理解できているが、記憶障害や注意障害等が日常生活や職業生活にどのような影響を及ぼしているのか、自己の課題として捉えることができず、そのために補完方法の必要性について認識することができない状況をいう。

そのような対象者に対し、さらに障害認識を促す職業訓練の基本的な考え方として、まず医師からの告知を基に個別相談やグループワーク⁸等で、高次脳機能障害の障害特性について知識を付与し(第1段階)、職業訓練場面で実際に把握される障害の影響をフィードバック

⁸ グループワーク…対象者がグループのプログラム活動に参加すること。メンバー間相互の影響を受け、個人が変化(成長、発達)する援助の過程をいう。

クし、各障害との関係を結びつけて自己の課題として認識できるよう支援し（第2段階）、必要な補完方法の提案、試行、結果のフィードバックを繰り返すことで活用を促し（第3段階）、定着を図る。

障害認識を促すための支援を行う場合、第1段階から第3段階のどの段階に対する支援なのかを念頭に職業訓練カリキュラムや支援方法について検討することで、支援者間で統一した支援が行える。

（2）補完方法の活用

職業訓練の成果については、必ずしも図2-1の第1段階から第2段階、第3段階の順に確認されるわけではない。補完方法の活用により課題を遂行できたという成功体験を積み重ねることで、逆にそれらの補完方法を活用しなければ課題遂行に支障が出ることに気づき、障害が日常生活や職業生活に及ぼす影響について改めて実感するなど、第3段階から第2段階に進むような場合もある。

2 社会的行動・情動障害に対するアプローチ

高次脳機能障害の特性として感情コントロールが難しい場合があることを、知識として理解できても自己の課題としては気づいていない場合や、仮に自己の特性として認識していても、それは自分に非があるのではなく、障害を理解していないあるいは自分の感情を抑制できない原因を作っている周囲が悪いと受け止め、自己の課題として受け入れることが困難な場合がある。

また、課題としての認識があったとしても、感情が高ぶっている状況で障害認識の段階に応じた「知識として障害を知る」や「日常・職業生活と障害との関係を結びつけ、自己の課題として認識する」ためのアプローチを行っても逆効果となる可能性が高い。

そのため、まず①その場や課題から離れて休憩をとるよう声かけを行い、②対象者の言い分を聞いたり（傾聴）、対象者が自信を持って取り組むことのできる別の課題を提供することで落ち着きを取り戻せるよう対応し、その上で③感情コントロールができず不適切な行動があったことをフィードバックし、④望ましい行動を提案して自覚を促すなどの対応をとる必要がある。これらの対応を繰り返すことで、感情コントロールが自己の課題であるとの認識を促していくことができる。

第1の1の（2）で述べたように、社会的行動・情動障害は多岐に渡るが、中でも感情コントロールの課題は、社会生活を営む上で最も基本となる対人関係に大きく影響を及ぼすことから、職業生活も含め、社会への適応が困難な場合が多い。多くの訓練生が同じ環境で職業訓練を受講する際、これらの課題が大きい場合は、集団生活が困難になることに加え、対象者及び他の訓練生の安全を確保することが難しく、訓練継続に大きな影響を与える。

以下に対処方法についての具体例を示す。

(1) クールダウン

環境を変えたり、話題を変えたりして注意をそらし、興奮を鎮めること。

例えば、集合訓練の場面を離れて個別相談室にてまず休憩を取るよう促したり、集合訓練の場面は継続しながらも、対象者が得意とする作業課題に変えることなどにより、気持ちの切り替えを図る。

(2) 棚上げ

こだわっていることをいったん中断し、目の前のやらなければいけないことに注意を向けること。

例えば、過去に精神的にダメージを受けた出来事を思い出し、それに囚われて課業に集中できない場合、まず休憩によるクールダウンを図った上で再度訓練の目的を伝え、課業に注意を向ける。

(3) スローガン

守るべき努力目標をスローガンとして掲げ、常に意識して行動できるようにすること。

例えば、安定した心理状態で訓練を受けるために「イライラしたら支援者に了解を得て休憩を取る。」など、肯定的・主体的な内容の目標をスローガンとして対象者と約束し、携帯しているシステム手帳等の目につくページに貼っておく。

(4) 不適切な自己選択の一時的容認

対象者が主張していることについて、その選択と決定を一時的に容認することで気持ちの安定を図ること。

例えば、客観的には適当でないものの、対象者がどうしてもやりたいと主張したものについても選択肢のひとつとし、支援者が薦める選択肢と並べて優先順位をつけて順番に実施していくことで、現実的に妥当な選択ができるように促す。

なお、これらの対処方法とともに、高次脳機能障害に精通した精神科医による薬物療法が有効な場合がある。そのため、感情のコントロールが難しい場面が多くなるようであれば、対象者に精神科の受診の必要性について理解を促していくことも必要である。

第3 関係機関との連携

厚生労働省において、平成13年度から平成17年度にかけての5カ年間、診断・評価基準、標準的訓練プログラムの作成により高次脳機能障害者への具体的な支援方策を検討するため、「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下「モデル事業」という。）が一部の地域で実施された。平成18年度からは当該事業の全国展開を目指して普及事業が各都道府県において順次実施されている。

これらの事業を開始した背景には、高次脳機能障害者は、日常生活、職業生活に相当の困難があるにもかかわらず、特に身体障害を伴わない場合には、周囲の理解が乏しく、障害者手帳の取得が困難であり、支援サービスの対象外となりがちであったことが挙げられる。このような状況は、職業能力開発の分野においても同様で、障害者手帳の取得が困難な高次脳機能障害者は一般の職業能力開発校に入校することとなり、その結果障害特性に応じた支援が受けられないために十分な訓練効果が得られず、また、身体障害者手帳を取得して障害者職業能力開発校に入校しても身体障害のみに焦点を当てた支援を受けた場合は同様の状況であった。

1 地域における高次脳機能障害者の支援の現状

(1) 高次脳機能障害支援モデル事業

モデル事業については、現在の国立障害者リハビリテーションセンター（旧国立身体障害者リハビリテーションセンター）を中心に、全国12の自治体で医療機関12カ所を地方拠点病院に指定し、図3-1のモデルによる支援を目標に取り組み、「高次脳機能障害診断基準」（資料3-1, p.71）、「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」を報告し終了している。

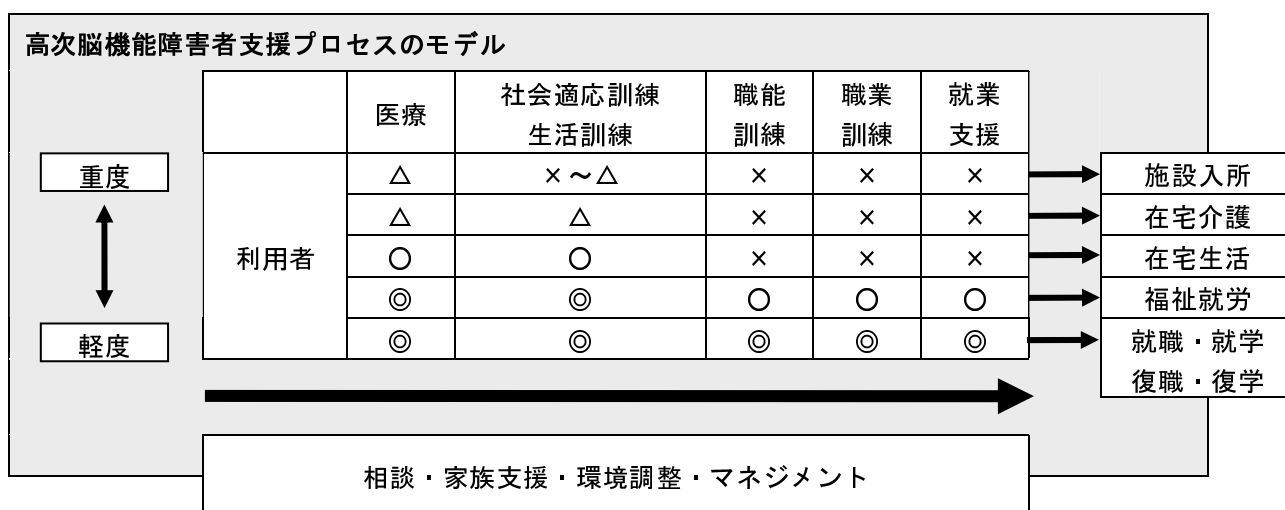
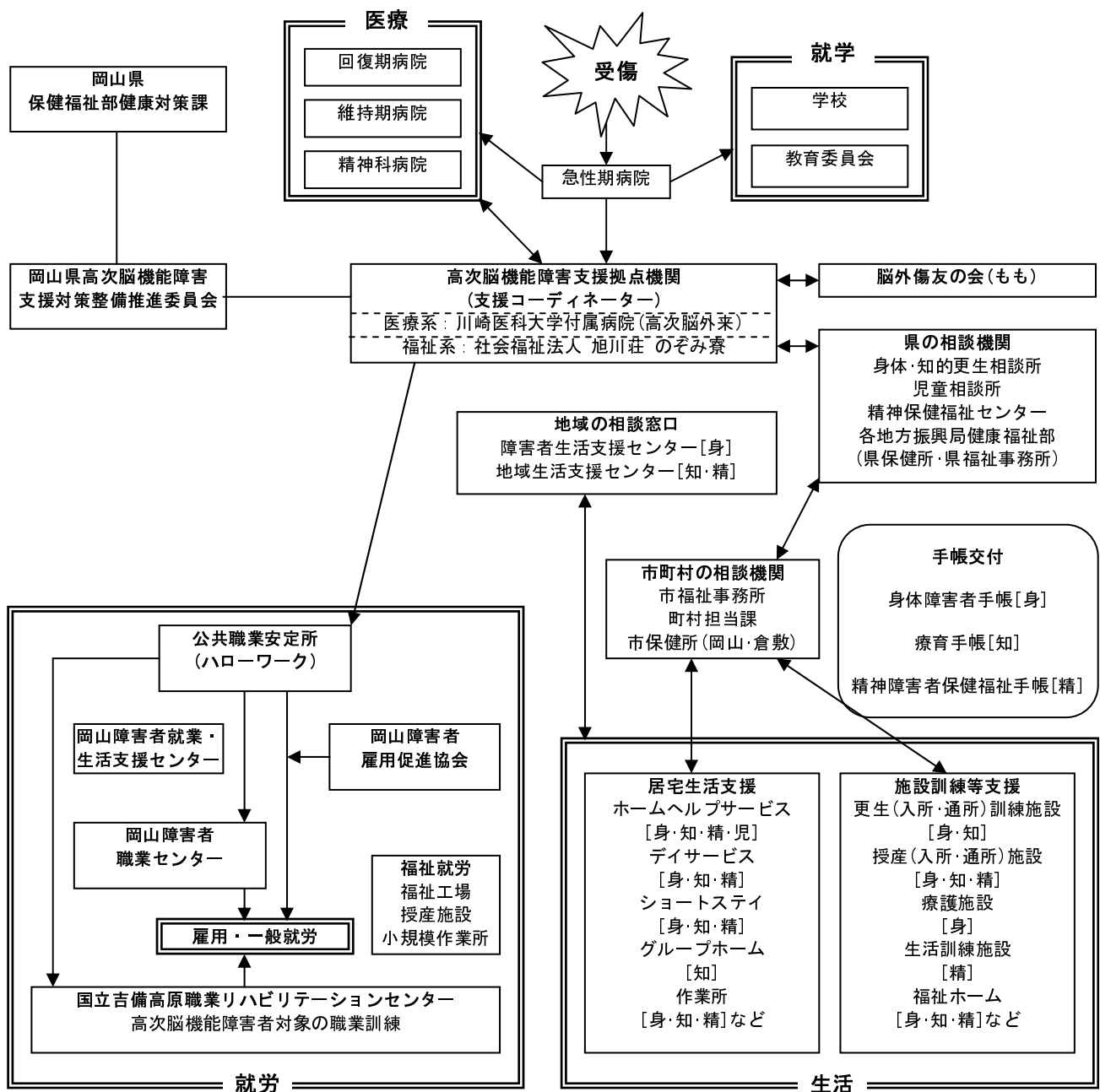


図3-1 高次脳機能障害者支援への連続したサービス提供

(2) 高次脳機能障害支援普及事業

モデル事業は、全国展開を目指して、障害者自立支援法第78条に規定される都道府県が実施する地域生活支援事業の一つである普及事業に引き継がれている。



※福祉サービス等の名称は旧体系による

図 3-2 岡山県の高次脳機能障害支援体制

普及事業では、各都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関（以下「支援拠点機関」という。）が設置され、そこに支援コーディネーターを配置し、支援ネットワークの充実が図られている。平成 21 年 11 月 1 日現在、42 の都道府県に 57 の支援拠点機関が設置され普及事業が実施されており（資料 3-2, p. 72～）、当センターがある岡山県においては、図 3-2 の体制で支援が行われている。

なお、各都道府県により、支援拠点機関を含む関係機関との支援体制については、様々である（資料 3-3, p. 74～）。

2 支援拠点機関と当センター等との連携

岡山県における普及事業では、医療系と福祉系の2つの支援拠点機関を設置し、支援が行われている。

医療系の支援拠点機関では、概ね図3-3の流れで医療的なケアが行われている。

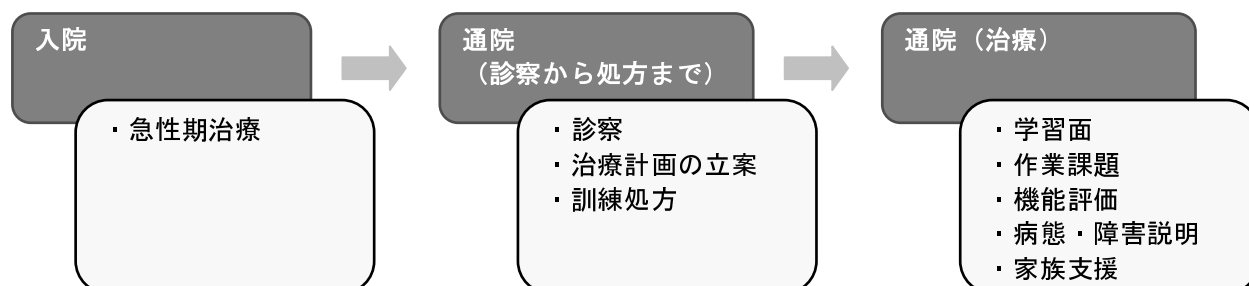


図3-3 医療的なケアの流れ

治療的なケアや図3-4の流れで行われる機能評価の経過の中で把握される医療情報は、職業能力開発施設においては、対象者の易疲労性、感情のコントロールの状況、認知機能の状況を把握し、職業訓練の可能性や対象者に合った支援計画を検討する際に有効な情報となり、専門家の配置がなされていない施設においても、より具体的な支援計画を策定することが可能となる。

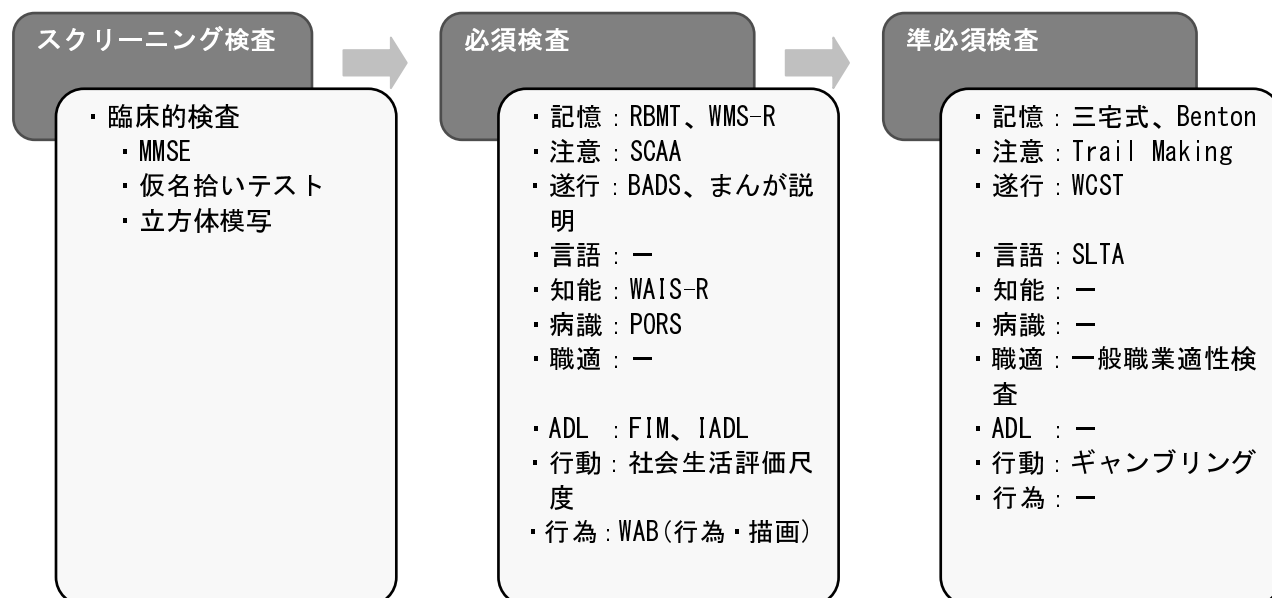


図3-4 機能評価の流れ

福祉系の支援拠点機関では、対象者のニーズがどこにあるのかを把握し、その把握した内容が職業訓練の受講である場合、図3-5のような支援を行う。

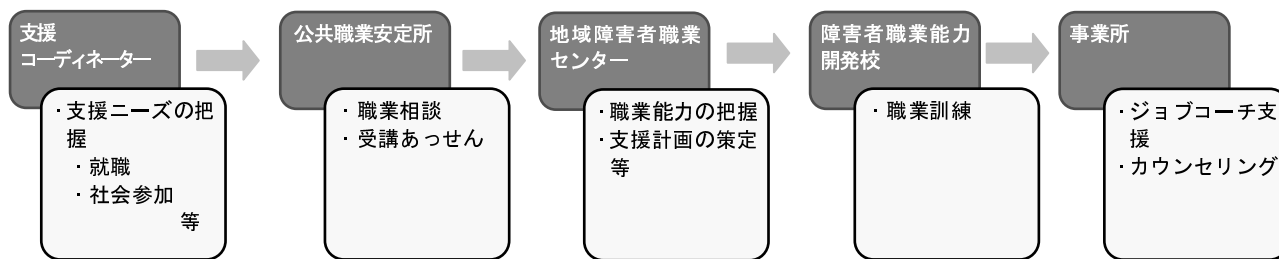


図 3-5 就職に向けた支援の流れ

普及事業が開始される以前は、病院での治療及び医学的リハビリテーションが終了した人のうち、重複して身体障害があるなど、生活面で何らかの支援を必要とする人については関係機関が支援を引き継いでいたが、そうでない人については、地域や家庭の中に埋もれ、職業リハビリテーション（職業訓練）などの就労に向けた支援が受けられない人も多かった。

そこで、当センターでは、支援拠点機関から職業訓練の受講が適当と思われる人について紹介を受け、職業訓練へのスムーズな移行が可能になるよう、図 3-5 の一貫したサービス提供について、試行的に取り組みを行っている。

3 今後の効果的な関係機関との連携について

上で述べた普及事業と連携した高次脳機能障害者の支援については、次のような流れで行うと良い。なお、ここでは、普及事業については、医療系と福祉系の二つの支援拠点機関が設置され、地域における就労支援に関するコーディネートについては地域センターが主体的に行っている岡山県のモデルを基本に述べていく。

(1) 職業訓練開始に向けた準備

高次脳機能障害者に対する職業訓練の開始にあたっては、普及事業に参画する医療、福祉、教育及び就労等の関係機関を参集し、高次脳機能障害者の地域支援について検討できる連絡会議に参加あるいは設置し、当該訓練実施県の職業訓練に対するニーズを把握するとともに、対象者像、募集方法、具体的な連携方法等について検討し、ネットワークの構築を図る。

なお、普及事業が開始されていない地域においても、高次脳機能障害者の支援に携わる医療機関や福祉機関、就労支援機関の連携により支援を行っており、これに加わることで効果的な職業訓練の実施が可能になるとと思われる。これらの連携に係る情報は地域センターから得ることができる。

これにより、以下の効果が期待できる。

イ 職業訓練に対するニーズの把握

高次脳機能障害者の就労に関する相談の状況を把握することができ、当該県における職業訓練に対するニーズを把握することができる。

ロ 募集方法

ネットワークを構築した関係機関から推薦を受ける形で受入を開始する。これにより、訓練効果が期待できる対象者の確保、対象者の情報収集や入所否となる場合の対応などが円滑に行える。

その後、支援ノウハウが確立してきた段階で他の機関からの受入を開始することで、対象者、関係機関等のニーズに応じた職業訓練を行うことができる。

ハ 具体的な連携方法

次の（２）から（５）に述べる連携により、職業訓練開始前から職業訓練修了後まで、対象者のニーズに応じた連続した支援を行うことができる。

（２）職業訓練開始前の連携

障害認識が十分できていない人や感情コントロールに課題のある人については、一般的に支援拠点機関から紹介されてくることが多い。

その際、入校判断については、入校申請の窓口となる公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）と支援拠点機関、地域センターとの連携により行うと良い。

具体的には、ハローワークに対し、職業訓練受講の適否について、①支援拠点機関との連携により対象者の障害の状況について把握し、さらに②地域センターにおける、対象者との相談及び職業評価⁹結果を踏まえた上で、十分な職業相談を行い、それらを考え併せて判断するよう依頼しておくが良い。

また、障害者の職業能力開発に携わる施設においては、これらの状況について職業訓練開始前に対象者と面談を行い、了承を得た上で、支援に必要な情報をハローワーク、支援拠点機関及び地域センターから入手しておくのも良い方法である。

（３）職業訓練開始直後の連携

適切な職業訓練を行うためには、あらかじめ支援計画を立てておくことが望ましい。

そのため、対象者の障害状況について十分な情報が得られていない場合には、医療系の支援拠点機関との連携により、機能評価等の実施あるいは情報提供を依頼すると良い。

また、必要に応じて地域センターと連携することにより、対象者の職業評価等の結果を踏まえた助言・援助が得られ、効果的な支援計画の策定に役立つ。

（４）職業訓練実施中の連携

職業訓練を通じて、図 3-6 のように、①障害により現れてくる職業生活上の課題を整理しながら、②どのような就職を目指し、対象者の職業能力を開発していくかという職業的目標を設定し、③個人の能力を高めるだけでは解決できない職業生活上の課題について、どのような環境整備を行うことで課題が解決でき、希望する就職につなげ、安

⁹ 職業評価…対象者の職業能力や適性等を評価し、必要なサービスを決定すること

定して働くことができるのかを必要に応じて関係機関も参集したケース会議により検討し、支援計画を見直していく。

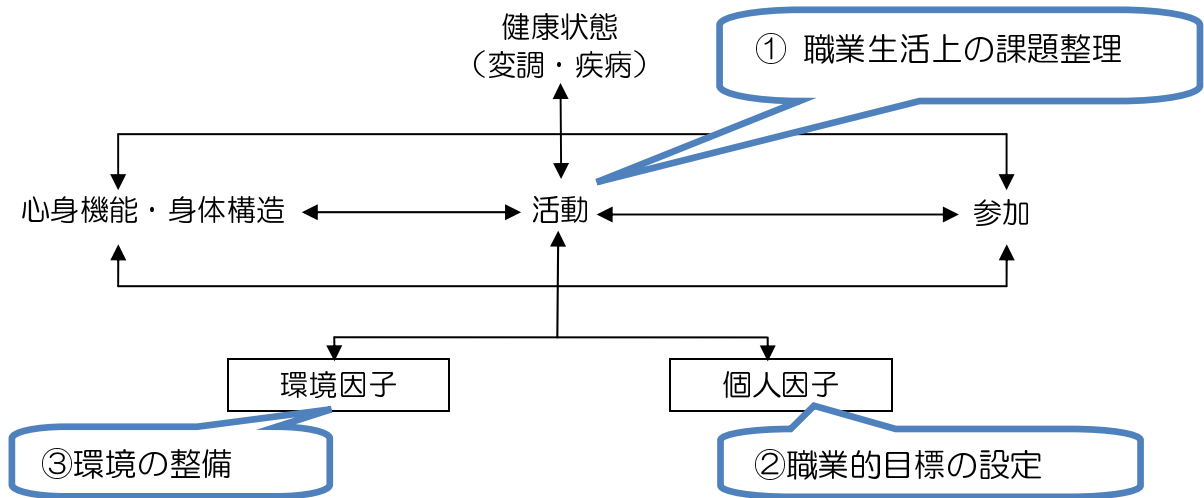


図 3-6 ICFの生活機能構造モデルを用いた支援

イ 職業生活上の課題の整理

職業生活上の課題は活動制限として捉えることができるものが多いことから、次のような項目について、対象者にとってどのような制限があるかを整理していく。

- ・学習と知識の応用
- ・複数年課題の遂行
- ・ストレス等への対処
- ・姿勢の変換や保持
- ・歩行と移動
- ・セルフケア
- ・対人関係 など
- ・単一課題の遂行
- ・日課の遂行
- ・コミュニケーション
- ・物の運搬、移動、操作
- ・交通機関や手段を利用した移動
- ・家庭生活

ロ 環境の整備

イで整理された内容について、事業所に実施してもらった環境整備、地域センターにおけるジョブコーチ支援等の外部の専門的なサービスを利用した事業所内の環境整備、地域の社会資源（関係機関）との役割分担による環境整備に分類し、必要な支援を考えていく。例えば、次のような環境整備や支援・配慮が考えられる。

(イ) 事業所内の環境整備

- ・コミュニケーション機器
- ・職場に固有な機器、機材
- ・職場内の移動や設備へのアクセス
- ・支援専門職の配置
- ・雇用管理や労働についてのサービス
- ・教育、研修機器、教材、マニュアル
- ・職場の出入りに関する支援
- ・支援的な人間関係
- ・障害者雇用に適した企業風土

(ロ) 地域の社会資源との役割分担による環境整備

- ・住居についての配慮
- ・交通機関の利用
- ・グループ活動等に関する支援
- ・一般的社会支援
- ・保健医療に関する支援
- ・教育、職業訓練に関する支援

これらの検討を職業能力開発実施施設単独で行うことが難しい場合は、就業面については地域センターに、その他関係機関との連携等が必要なものについては、福祉系の支援拠点機関に相談しながら支援計画を見直していくと良い。

ハ 職業的目標の設定

職業訓練の到達目標、希望する職種や働き方を検討するにあたっては、対象者の興味、強み、知識や経験、能力、適性、性別、年齢などを考慮しながら、どのような仕事に就きたいか、どんな努力をして必要な知識・スキルを身につけたいかなどの職業的な目標設定を対象者が自ら行えるよう、職業相談を通じて支援する。

以上のような支援を通じて、職業能力開発実施施設として行えること、企業に環境整備をお願いすること、関係機関との連携により支援することについて整理を行いながら、職業訓練を通じて個人の能力を伸ばし、安定した職業生活に向け、職業訓練を行うと良い。

(5) 職業訓練修了前及び修了後の連携

安定した職業生活を送ることができるよう、職業訓練修了前には、次に述べる支援やサービスの利用の可能性を検討し、関係機関とケース会議を開催した上で、職業訓練修了後のフォローアップに係る支援計画を検討する。修了後はその支援計画に基づいて関係機関と連携しながら必要となる支援を提供していく。

修了後、職業生活面について、事業主と対象者双方が本採用での就業に向け相互理解を深めるために、ハローワークの障害者試行雇用事業（トライアル雇用）を活用したり、職場への適応性を高めるために、地域センター等が行うジョブコーチ支援を活用することなどが考えられる。

職業生活面とそれに係る日常生活面双方の支援が必要な場合には、障害者就業・生活支援センター（以下「就・生センター」という。）にその支援を引き継ぎ、訓練の結果を踏まえた事業主への助言・援助や職業生活に伴う日常生活の相談等を依頼することが考えられる。

日常生活面についての支援を必要とする場合には、福祉系の支援拠点機関と相談しながら、地域生活支援事業の地域活動支援センターを利用し、地域とのつながりを持つことなどが考えられる。

継続的な医療的ケアが必要な場合には、主治医や医療系の支援拠点機関と健康管理について相談することが考えられる。

以上のサービスや支援の利用の可能性を踏まえ、ケース会議については、必要に応じて、ハローワーク、地域センター、就・生センター、主治医、医療系及び福祉系の支援拠点機関などを参集し開催すると良い。図3-7に関係機関等との連携の例を示す。

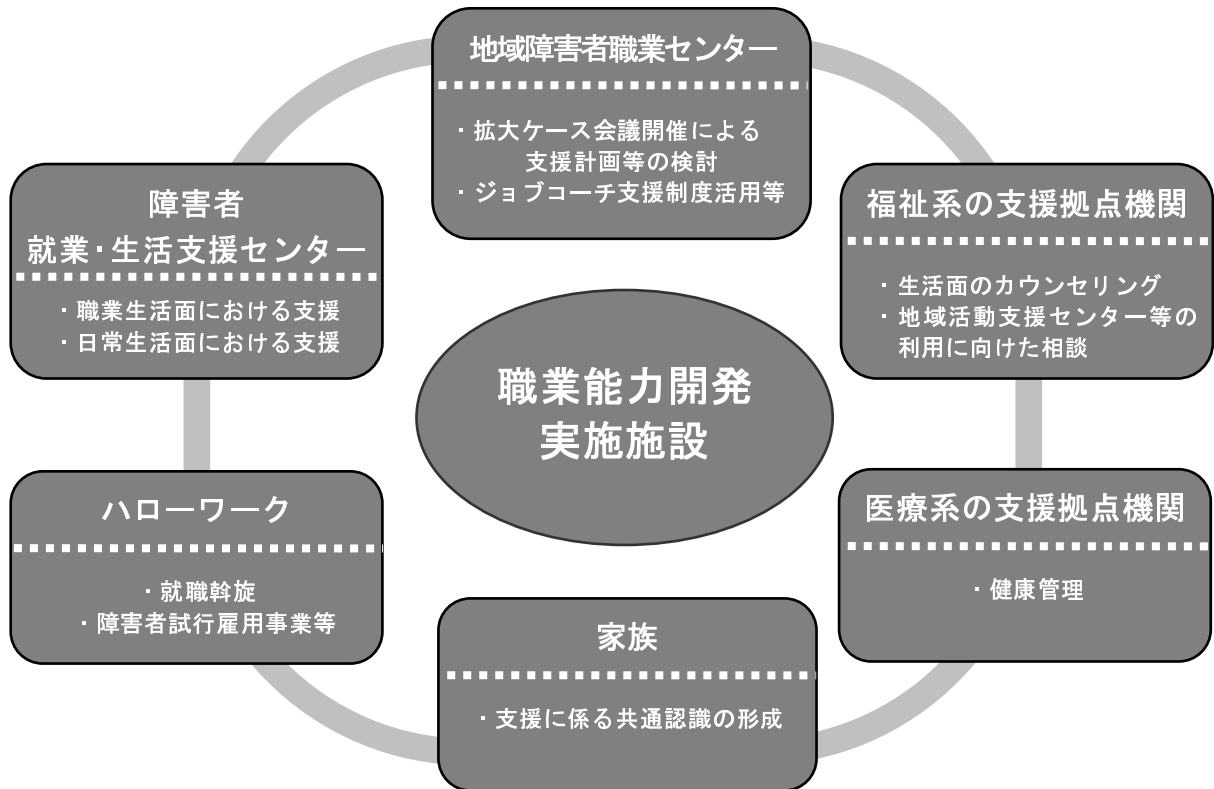


図3-7 関係機関等との連携の例

第4 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターでの支援状況

1 支援の概要

当センターにおける高次脳機能障害者の職業訓練については、導入訓練（訓練期間：約2ヶ月間）を伴う普通課程の普通職業訓練（訓練期間：導入訓練期間を含め1年間）を実施している。なお、導入訓練は、対象者の重度化及び多様化を背景に、対象者の訓練生活への適応の促進を図るとともに、訓練科又は訓練分野並びに教科、訓練時間、訓練期間及び訓練カリキュラムを決定するための職業訓練であり、入校当初に行うこととなっている。

導入訓練については、医療機関や福祉機関、地域センターからの情報の他、当センターの職業評価の結果及び対象者や対象者の家族との面接結果等により把握した障害状況等を基に配慮事項を整理した上で実施している。

当センターにおける高次脳機能障害者に対する職業訓練においては、図4-1のように、高次脳機能障害者の特性を踏まえ、専門的な技能を付与する「技能訓練」に併せて、職業生活を営む上での困難性を軽減するための「職業生活指導」を実施している。

高次脳機能障害者は、一般的な集合訓練には馴染みにくい面があり、障害の態様に応じた個別的対応を特に要する特別支援障害者であることから、個別カリキュラムによる個別支援を実施している。これらの支援は、技能訓練の担当者と職業生活指導の担当者によるチームで実施している。

就職支援については、ハローワークが行う職業紹介と連携し、定期的な職業相談を通じて把握した対象者のニーズに応じた支援を行うとともに、職場実習により、技能面・職業生活面双方での適応性を高めるとともに、対象者、事業主双方に就業の可能性について検討する機会を設けている。また、修了後のフォローアップについても、あらかじめ策定する支援計画（資料4-1, p. 80）に基づき、関係機関との連携により、対象者のニーズに合った支援が行えるようにしている。

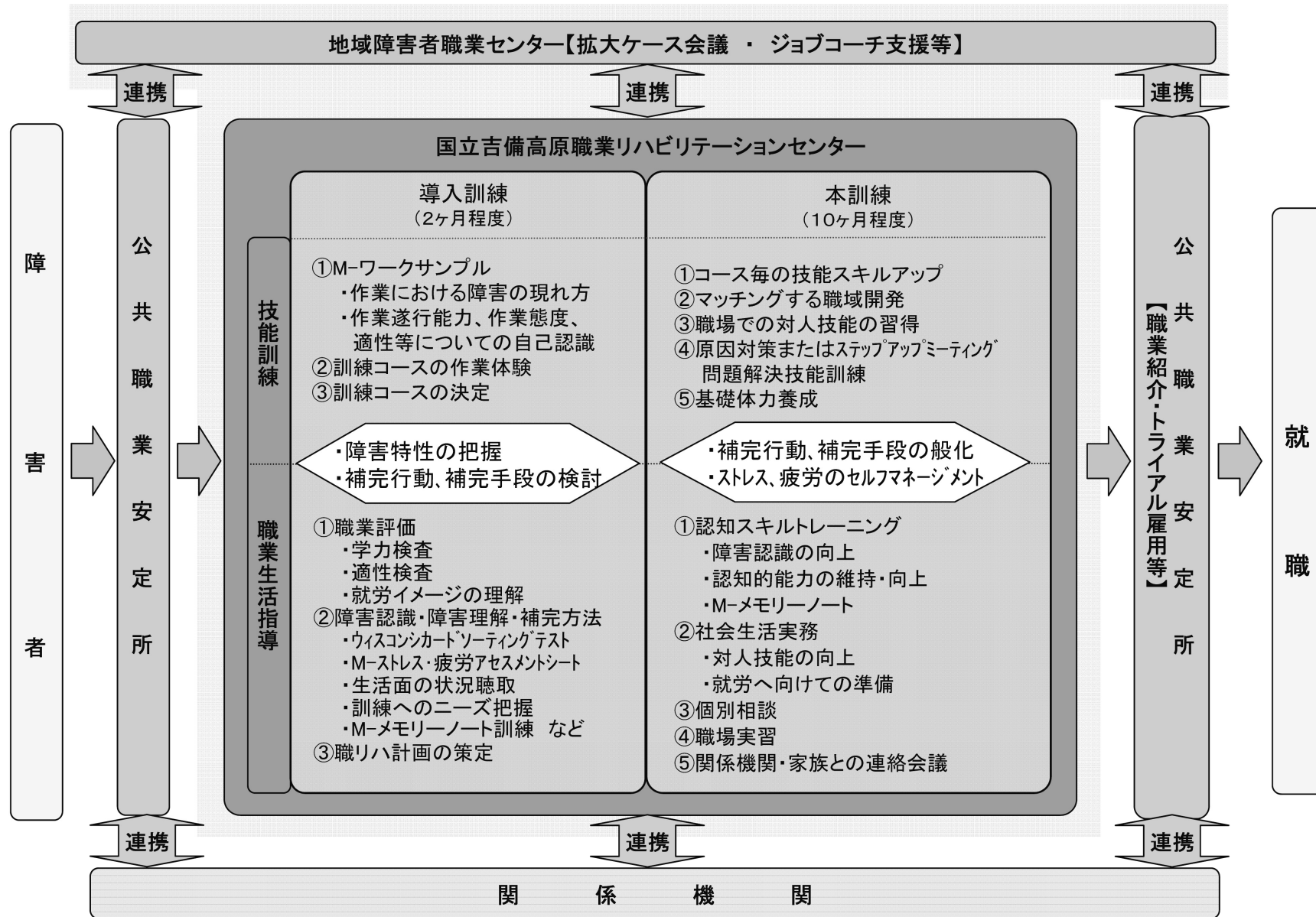


図4-1 当センターにおける職業訓練のスキーム

2 職業訓練開始直後（導入訓練）の支援

これまで述べてきたように、高次脳機能障害者については、対象者の障害特性や職業適性、職業上の課題等を把握した上で、それらに応じた技能訓練や職業生活指導を実施することが重要となる。そのため、職業訓練開始直後の対応は、その後の職業訓練等を円滑に行い就職促進を図る上で非常に重要な期間となる。

技能訓練においては、職業適性や作業遂行上の課題を把握するため、以下の視点で訓練内容等を設定する必要がある。

- ・要素の異なる複数の職種に応じた訓練課題を設定し、職業適性や興味・関心等を把握する
- ・各訓練内容毎に技能レベルを数段階設定し、各技能レベルでの対応状況やエラーの傾向のほか、疲労やストレスの状況を把握する
- ・作業遂行上の課題について自己認識を促し、補完方法を特定する

職業生活指導においては、関係機関等からの情報収集の結果を踏まえて、職業生活上の課題や障害認識の状況等をより具体的に把握するため、以下の視点で支援を行う必要がある。

- ・障害特性や職業生活上の課題についてより詳細に確認・把握する
- ・職業生活上の課題について自己認識を促し、補完方法を特定する

当センターにおいては、これらの対応を導入訓練期間中において実施し、個々の訓練生の状況に応じた訓練カリキュラムや支援計画を策定して本格的な職業訓練へと移行している。

（1）技能訓練

イ 作業場面での障害、疲労、感情の現れ方の把握

導入訓練では、障害者職業総合センター研究部門において開発されたワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）を利用し、事務作業、OA作業、実務作業に大別される13種類の作業を体験する。MWSには、主に作業体験や作業能力の初期評価に用いる「簡易版」と、作業上必要なスキルや補完方法、環境整備のあり方を検討し支援するために用いる「訓練版」がある。表4-1に13種類の作業課題の名称と内容を示す（MWSの教材例については資料4-2, p. 81～）。

MWSは、4～6段階の難易度別になっており、各段階についてある程度のボリュームを設けた課題設定がされていることにより、訓練においても活用できるものになっている。

標準化による健常者基準値を参考にして、課題の実施時間や正答率、エラーの発生状況などを定量的に分析することにより、作業遂行能力を把握することができる。これにより、技能の到達目標を設定することができる。

MWSを通じて、作業体験だけでなく身体障害や精神的な疲労など障害が疲労に及ぼす影響、困難な状況に置かれたことによる意欲低下など感情に及ぼす影響や、注意、記憶、遂行機能といった認知機能面、作業態度及び適性などについて自己認識を深めるとともに、基礎的な作業における障害の現れ方を把握している。

なお、MWSを用いない場合は、各校において実施している訓練課題の中から代表

的な作業を抽出し、難易度別に段階設定された課題を用意することにより、同様の技能訓練を実施できる。(資料4-3, p.83~)

表4-1 MWSにおける作業課題の構成

	作業課題	内 容
O A 作 業	数値入力	画面に表示された数値を、表計算ワークシートに入力する。
	文章入力	画面に表示された文章を、枠内に入力する。
	コピー&ペースト	画面に表示されたコピー元をコピー先の指定箇所にペーストする。
	検索修正	指示された内容にそってデータを検索し、内容の修正を行う。
	ファイル整理	画面に表示されたファイルを、該当するフォルダに分類する。
事 務 作 業	数値チェック	納品書にそって、請求書の誤りをチェックし、訂正する。
	物品請求書作成	指示された条件にそって、物品請求書を作成する。
	作業日報集計	指示された日時・人に関する作業日報を集計する。
	ラベル作成	ファイリング等に必要なラベルを作成する。
実 務 作 業	ナブキン折り	折り方ビデオを見た後、ナブキンを同じ形に折る。
	ピッキング	指示された条件にそって、品物を揃える。
	重さ計測	指示された条件にそって、秤で品物の重さを計量する。
	プラグ・タッパ組立	ドライバーを使い、プラグ・タッパ等を組み立てる。

ロ 作業に関する効果的な補完方法、教示方法の特定

作業を通じ、職業上の課題に対する様々な補完方法や教示方法を一つずつ試し、個々に適した方法を特定する。

職業上の課題と補完行動、補完手段、教示方法、アプローチの具体例を表4-2 (p.36) に示す。

障害が日常生活や職業生活上に及ぼしている影響について十分理解できていない対象者に対して、補完方法を提案しても活用に至らないことがある。その場合、まず課題遂行ができていない事実をフィードバックした上で補完方法を講じ、その結果課題を遂行できたという成功体験の積み重ねにより補完方法の有効性を実感できるよう支援する。その経験を通じ、自己の障害が日常生活や職業生活上に及ぼしている影響について認識するようになる場合もある。

表 4-2 職業上の課題と補完行動・補完手段

教示方法・アプローチの具体例

職業上の課題		補完行動	補完手段	教示方法	指導・支援 (アプローチ)
易疲労性	・精神的、肉体的にすぐ疲れる	・小休止 ・運動による発散 ・その場を離れる			・提案 ・個別相談
ストレス面	・作業遂行上の負担によるストレス	・小休止 ・その場を離れる			・負荷の調整 ・耐性の強化
注意面	・注意の集中ができない ・注意の持続保持ができない ・注意の選択配分ができない ・刺激に対する転導性の高さ	・その場を離れる ・復唱 ・レ点チェック ・ポインティング ¹⁰ ・時間を区切る ・小休止	・定規の使用 ・付箋の活用 ・マスキング ・ブラインドやパーティションの活用 ・耳栓	・口頭指示	・提案 ・休憩の誘導 ・座る席の位置の工夫 ・余計なものを周りに置かない
記憶面	・記憶の蓄積が困難 ・口頭指示の記憶が困難 ・短時間の記憶が困難	・復唱 ・レ点チェック ・ポインティング	・付箋の活用 ・メモリーノート幕張版 ¹¹ の活用	・口頭指示 (単一作業ごとの指示) ・見本 ・作業指示書	・メモリーノート幕張版の般化 ¹² 支援
遂行機能面	・作業の正確さに欠ける ・作業の計画が困難 ・時間の見積もりが困難	・復唱 ・レ点チェック ・ポインティング	・メモリーノート幕張版の活用 ・マニュアルの作成 ・ストップウォッチ	・口頭指示 (手順の詳細説明) ・作業指示書	・時間の指示 ・作業の単純化、標準化 ・マニュアルの作成支援
視空間症状	・半側空間無視	・復唱 ・レ点チェック ・ポインティング	・マスキング ・定規の活用	・口頭指示	・提案
作業能力面	・過大評価、過小評価		・MWSの分析結果の活用		・結果のフィードバック

ハ 適職探索

次に各訓練コース（簡易事務作業コース、物流・組立作業コース、サービス作業コ

¹⁰ ポインティング…指などで指し示すこと

¹¹メモリーノート幕張版…認知機能に障害を有する人々が、日常生活の行動管理や仕事の進行管理を自律的にこなすようにしていくための、構造化されたシステム手帳のこと

¹² 般化…習得した技能を場面や支援者が変わっても発揮できるようにすること

ース)の代表的な作業を体験し、訓練コースの決定に際して現実的な検討が行えるようにする。

訓練コースの設定にあたっては、企業ニーズに加え、身体的な疲労が比較的少なく運動機能障害がある人については簡易事務作業コースを、運動機能障害は軽いが対人面での課題がある人については物流・組立作業コースを、更に対人面の課題も比較的少ない人についてはサービス作業コースをと、対象者のニーズに応じてできるだけ幅広い選択肢から適職を探索できるように考慮している。

訓練コースの決定にあたっては、支援者の助言を踏まえた上での自己決定を基本としている。訓練コース決定までの具体的な流れは、①MWSの実施結果について、作業の量や時間などを定量的に分析する。②定量的に分析した結果とそれらの作業中の様子を行動観察し定性的に分析する。③これらの分析した結果について対象者に解りやすく説明するとともに、訓練コースの体験、対象者の職業興味・関心等を踏まえ、各訓練コースを選択した場合のメリットやデメリットを説明する。以上のプロセスにより適切な訓練コースの決定が行えるよう支援を行う。

導入訓練の結果については、表4-3(p.38)のような考え方で導入訓練総括表にとりまとめている。

表4-3 導入訓練結果のとりまとめと導入訓練総括表の例

導入訓練総括表

分類	作業種目	実施結果				補完行動		補完手段			指導支援			教示方法	その他						
		レベル	正答率 (%ile)	作業時間 (%ile)	作業状況	作業実施前	作業実施後	作業実施前	作業実施中	作業実施後	作業実施前	作業実施中	作業実施後								
OA作業	数値入力	5	50	90	・作業手順が一定しない ・誤り訂正ができてにくい ・他者の作業に気を取られやすい ・長時間の作業では、目、肩、左腕の疲れなど愁訴あり			・注意事項を付箋に書き貼る		・重要メモに誤った内容を記載しチェック時に参照	・補完手段提示(最後のファイル整理での重要メモの活用)	・集中を促す声かけ	・作業結果のフィードバック ・適切な補完手段の活用のフィードバック	口頭							
	文章入力	4	50	40																	
	コピー&ペースト	5	0	20																	
	検索修正	2	60	70																	
	ファイル整理	5	0	70																	
事務作業	数値チェック	5	70	60	・作業手順が一定しない ・誤り訂正ができてにくい ・他者の作業に気を取られやすい	・用紙を重ねて行う ・カードをカタログの近くに置く	・指差し ・実施後の再チェック ・再計算 ・作成したラベルと課題のカードを比較してチェック			・補完手段提示(重要メモの作業手順書形式での記載) ・作業上の注意事項声かけ	・補完手段未活用時の声かけ(重要メモ未活用時の課題受取拒否)	・作業結果のフィードバック ・適切な補完手段の活用のフィードバック	口頭	・他者の障害状況について触れるなど配慮に欠ける発言がある ・疲労時に目がチカチカする、肩が凝る、腕がだるい、頭をかくなどの症状が出る ・健康管理が不十分で欠席が多い							
	物品請求書作成	4	20	90																	
	作業日報集計	1	10	10																	
	ラベル作成	3	10	90																	
実務作業	ナプキン折り	4	20	40	・確認作業に抜けがある ・立ち作業で疲労がある		・実施後のチェック(記入漏れ、個々の内容)	・作業のポイントを重要メモに整理	・整理した重要メモを活用し確認			・補完手段未活用時の声かけ(重要メモ未活用時の課題受取拒否)	・作業結果のフィードバック ・適切な補完手段の活用のフィードバック	口頭 + 見本							
	ピッキング	5	10	10																	
	重さ計測	2	10	10																	
	プラグ・タップ組立	3	10	20																	
訓練	簡易事務作業	イメージ:会計 感想:計算ミスが多々あり、自分にはあまり向いていないかと思った																			
コース 体験	物流・組立作業	イメージ:プラグ-コンセント製作 感想:しくみが難しいけど、やりがいのある仕事だった 希望理由:組立てが好きなので選択、好きなことを仕事にしたい													訓練コース体験後の対象者の感想	訓練生の希望	○				
	サービス作業	イメージ:運送・運搬、介護・看護 感想:運送・運搬作業については、一人では無理でも、グループなら運べるということにうれしさを感じました																			

基礎的な作業における能力・適正を把握

作業における障害の現れ方の把握

作業における障害を補う対象者の行動

作業環境を構造化する際の手段

補完行動・補完手段の確立・維持・般化のための支援・指導

的確な作業を行うための教示方法

作業以外での障害の現れ方と支援方法

〇期 氏名 〇〇 〇

(2) 職業生活指導

導入訓練中の職業生活指導は、神経心理検査の実施及び行動観察等により、対象者の障害特性や障害に起因する職業上の課題について把握し、状況を見ながら指導・支援を開始している。

イ 精神的側面及び職業的側面の情報把握

導入訓練期では本訓練へのスムーズな移行と就労上の課題を把握することを目的に、第1の2の(3)で紹介した表1-1 (p.14) に示す神経心理検査を実施している。

表4-4 精神的側面及び職業的側面の情報把握例（職業評価結果のとりまとめ）

	実施検査名	実施結果	
		所見	
知能検査	WAIS-III	VIQ 92 言語理解 92 PIQ 88 知覚統合 97 FIQ 89 作動記憶 102 処理速度 89 言語性IQが動作性IQよりわずかに高いことから、多少聴覚的な処理が優位であることが窺える。作動記憶が群指数の中で高いことから、複雑な言語理解を伴わなければ聴覚的な指示で作業することは可能である。他の群指数に比べ処理速度が低位であるが、視野狭窄が原因している可能性あり。VCの低位検査では言葉が出にくい傾向あり。	
	WMS-R (ウェクスラー記憶検査)	一般的記憶 51 (健常基準 100) 言語性記憶 66 視覚性記憶 50 注意/集中力 89 遅延再生 50 未満 全般的に記憶力の低下が窺える。特に視覚性記憶と遅延再生に著しい低下が見られることから、記憶の保持の低下が窺える。注意・集中力は比較的保たれている。	
記憶検査	リバーミッド行動記憶検査	SPS 19/24 SS 9/12 生活健忘チェックリスト 27/52	
注意検査	CAT(標準注意検査)	数唱 f/b 8/7	ストループ達成率 100
		タッピングスパン f/b 6/7	末梢3(t) 71
		視覚抹消 100/100	末梢か(t) 71
		聴覚検出 94/98	ストループ(t) 60
		符号 68	PC課題(SRT) 268.8
		記憶更新 100/81	PC課題:X 475.9
		聴覚加算 97/45	PC課題:AX 395.7
Trail Making テスト	Task A:36" Task B: ① 21"② 20"	年齢標準のプロフィールから逸脱が見られるのは、聴覚検出の正答率である。聴覚性の選択注意の低下が窺える。他の検査結果は年齢標準のプロフィールから逸脱はしていないが、聴覚加算の1秒条件は正答率45%で、注意の変換の低下が窺える。聴覚的な短期記憶は保たれている。CPT課題では、SRT課題でミスが多い。	
	かな拾い (浜松式高次脳検査から抜粋)	無意味綴り(正 58/誤 3) 物語 (正 58/誤 2) 無意味綴り・物語文ともに正解数は40歳以下標準プロフィールの範囲以上であった。処理時間は制限時間2分以内(無意味綴り1'31"物語文1'34")でできた。内容把握では減点があった。	
	遂行機能障害検査(BADS)	プロフィール得点 21/24 標準化得点 114 年齢補正 113 区分(平均上) 対象者質問用紙 34/80 家族質問用紙 40/80	

		行為計画、鍵探し、動物園地図検査は問題は見られなかったが、時間判断は1/2の点数、修正6要素検査では、作業効率の悪さとミスが目立った。家族の認識より対象者の認識が低い。
情動・行動検査	CAS(標準意欲評価)	面接 質問 行動評価 自由時間観察(行為の質)(談話の質) 臨床総合評価
	ギャンブリング課題	bad deck 49 残金 125000 good deck 51 自己流のルールに従って実施。「ギャンブルなので多少の負けは仕方がない」と話す。報酬やペナルティに関する意識が薄かった。
失語症検査	SLTA-ST(聞き取り課題)	物語 30/30(正答率 100%) ニュース 5/6(正解率 83%) 聴覚的理解力には問題はない。注意・集中力も比較的保たれている。
	SLTA 失語症検査	
視空間	BIT	通常検査成績 144(カットオフ点 131 以下異常) 行動検査成績 78(カットオフ点 68 以下異常) 通常・行動検査合計得点は、カットオフ点以上であるが、行動検査の写真課題がカットオフ点以下であることから、日常生活や訓練場面において空間や風景が認識しにくい傾向にあることが窺える。
	旅行計画立案課題	所要時間 2時間 2日間にわたって検査を行ったが、1日目は岡山駅出発、新大阪着で行き詰った。2日目になって、全体的な流れは記入できたが、具体的な交通手段、時間配分などのプランニングは記入できていない。旅行2日目の起床までで行き詰っている。
CST 認知スキル課題	100マス計算	①' "(誤) ②' "(誤) ③' "(誤) ④' "(誤)
	数字拾い	①' "(誤) ②' "(誤) ③' "(誤) ④' "(誤)
	電卓計算	' "(誤)
	間違い探し(文書)	①4/5 ②2/5 ③2/5 ④4/5 ⑤2/5 正解率 56% 正解率の低さから注意の障害が窺える。
	間違い探し(図柄)	① /2 ② /3 ③ /3 ④ /3 ⑤ /3
	全文うっし課題	分 誤り
	ハノイの塔	回(所要時間 分)
職業的側面	ビジネスマナー	79/100
	職業レディテスト	興味:(10)I(48)A(77)S(87)E(44).C(87) 自信:R(20)I(45)A(94)S(63)E(47).C(74) 興味は社会的領域に強い。自信は芸術的領域が弱い。興味・自信ともに現実的領域が弱い。基本的志向は対人志向が強い傾向にある。
基礎学力	読解力	81/100
	計算問題	61/100
	漢字の書き取り	88 /100
心理検査	Y-G 性格検査	準型 D' 型
	TEG(東大式エゴグラム)	FC 優位型 自由で陽気にはしゃぎ好奇心旺盛。周りへの気遣いが少なく、わがまま、腰が軽いという風評を受けることがある。
健康面	CMI 健康調査表	領域: II (身体的自覚 1 /精神的自覚 6) 易怒性あり

また、ストレスや疲労のマネジメントに関する情報を整理するために、第1の2の(3)で紹介したMSFAS(シートは同封のCD-Rに収録)を活用している。

当センターでは、MSFASの利用者用シートを導入訓練の段階における情報収集用ツールとして活用している。利用者用シートには以下の内容が含まれている。

Aシート 自分の生活習慣・健康状態をチェックする

Bシート ストレスや疲労の解消方法を考える

Cシート ソーシャルサポートについて考える

Dシート これまで携わった仕事について考える

Eシート 病気・障害に関する情報を整理する

Fシート ストレスや疲労が生じる状況について整理する

これらのシートにより、対象者の障害認識が、第1の1の(1)で述べた障害認識のどの段階にあるのかについて知ることができる。また、これまでの職歴の中で感情コントロールができなかった経験の有無や、その要因などに関する基礎情報を得ることもできる。活用手順は以下のとおりである。

【MSFASの活用の例】

- ① 導入訓練2~3日目に、シートA~Fの記入を促す。このとき、書くことが負担になる場合や、過去の出来事を思い出すことがストレスとなる場合もあることに留意し、記入できる範囲でかまわないことを説明する。
- ② 記入当日又は翌日に個別相談を実施し、記入内容について対象者と確認を行う。
- ③ Aシートにより、生活習慣・健康状態をチェックする。特に、睡眠時間や食事の時間が乱れると、それ自体がストレスや疲労の原因になる場合がある。生活習慣はどのようなものか、生活習慣が乱れたときはどのようになるのか、確認を行う。
- ④ Bシートにより、ストレスや疲労を解消する方法を聞き取る。対象者にとってリラックスできる状況を整理する。
- ⑤ Cシートにより、ソーシャルサポートについて聞き取る。困難なことに対して、友人や家族に相談することで、多少なりともストレスや疲労が緩和されるのか、誰にどのように話をしているのか、日頃頼りにしている人の存在等について把握する。また、他機関による支援を受けている場合は、相談機関や利用の頻度、担当者等の情報を整理する。
- ⑥ Dシートにより、これまでに携わった仕事について聞き取り、ストレスを感じたこと、あるいは楽しかったこと、仕事を辞めたときの原因等を整理することで、何にストレスを感じ易いのか、何をどの程度続けると疲れるのかといったことを確認する。
- ⑦ Eシートにより、病気・障害に関する情報を聞き取る。対象者が自分自身の障害をどのように考えているのか、受障の前後で、自分自身がどのように変わったのか、障害の影響を強く感じたとき、どのように対処してきたか、どのような支援を受けてきたのかなどについて聞き取る。また、服薬により精神的な安定が得られる人もいるため、服薬状況等についても確認する。
- ⑧ Fシートにより、ストレスや疲労に関する対象者の考えを聞き取る。ストレスや疲労を感じる状況や、そのときの行動パターン、周囲はどのように受け止めていると感じたのか等について聞き取る。ストレスや疲れを感じたときのサインや自覚症状についても確認する。

ロ 障害認識に対するアプローチ

障害認識ができていないと、以前できていたことができなくなった理由が分からず自分を責めたり、周りの人を責め他者に援助要請ができず、社会生活が営めなくなることがある。このように障害認識ができるかどうかは職場や社会生活全般に適応していけるかどうかのポイントになるとも言われている。そのため、支援者も対象者の障害認識の状況を踏まえた上で、障害理解を進める必要がある。

当センターにおける障害理解や障害認識の促進の例を挙げる。

【障害理解、障害認識の促進例】

高次脳機能障害についての障害認識を進めるために、講義形式により、障害についての知識、手帳制度や各種障害福祉サービスや制度についての知識を付与している。

次に、自己の障害が日常生活や職業生活にどのような影響を与えるのか認識させるために、客観的なデータに基づいて、把握された課題のフィードバックを行っている。対象者の理解力や障害の受容の程度等を勘案し、対象者の意見や感想が出やすい状況を作りながら進めている。検査や作業の結果が低水準にあり、対象者にとって不利と思われるような結果については、対象者に過度の負担をかけないようにしながらも、今後の職業生活上の課題として解決する意欲を喚起させるようにしている。そのためには、実際の職業訓練場面における行動観察で得られたエピソードと関連付けながら対象者の認識を促すとともに、良好な結果についても積極的にフィードバックし強化¹³している。

ハ 社会的行動・情動障害に対するアプローチ

社会的行動・情動障害により職業生活上の困難を感じている対象者に対しては、どのような場面でどのような困難を感じているのかを個別相談等で把握し、それらと障害との関連づけを行いながら自己の障害の認識や職業上の課題の認識につなげている。その中でどうすれば困難を軽減できるのかについて相談を重ね、補完方法を特定している。

また、対象者が職業生活上の困難を感じていない場合には、適切でない行動や感情の表出が見られることを対象者自身が気づくよう働きかけ、気づきを促すこととしている。

【社会的行動・情動障害への対応例】

真剣に取り組まなければいけないような場面で、ふざけているようなときには、「今は何をやる時間ですか」と質問し、状況に気づくような声かけをしている。声かけでは行動が修正できない場合には、その場でその行動が不適切である理由を説明し、望ましい行動を示している。これら、場面にそぐわない不適切な行動や言動を行った場合、どこでも同じように説明し、望ましい行動を指示するように支援者全員で意思統一を行い、対象者に接するようにする。そうすることで、常に同じように修正されることによって適切な行動や言動を学ぶことができるようにしている。

感情コントロールについては、技能訓練中に、自分のできなさ加減に突然泣き出してしまう場合などがある。その場合は場所を変え、個別相談を行い、対象者の訴えを受容的に聞いて落ち着きを取り戻せるよう支援している。

¹³ 強化…対象者が望ましい行動や考え方が見られたときに、継続して行えるようにするための働きかけのこと

以上、口の障害認識に対するアプローチ及びハの社会的行動・情動障害に対するアプローチについては、必要に応じて、次に紹介する本格的な職業訓練に移行した後においても継続的に支援を行っている。

二 就職支援

職業人としての心得や職場における人間関係等をテーマとした一般教養講座（表4-11, p. 60）や職業相談を通じた助言のほか、情報の提供等を随時行うことにより、職業の選択についての支援や就職後の職場への適応性を高めるための支援を行っている。

導入訓練では、その最終段階で、技能訓練及び職業生活指導担当者からフィードバックされた内容を踏まえた職業相談を行い、対象者の就職に向けた希望を確認するとともに、当センターが行う就職支援の方針と内容を説明し、技能訓練と職業生活指導に関する内容も含めた支援計画（案）を策定する。なお、当センターでは、この支援計画を職業リハビリテーション計画（資料4-1, p. 80）としている。

作成された支援計画（案）を基に、当センターにおいて前期ケース会議を開催し、今後の支援方針について当センター内で検討し、決定した支援計画（案）を対象者に提示し、同意を得ている。

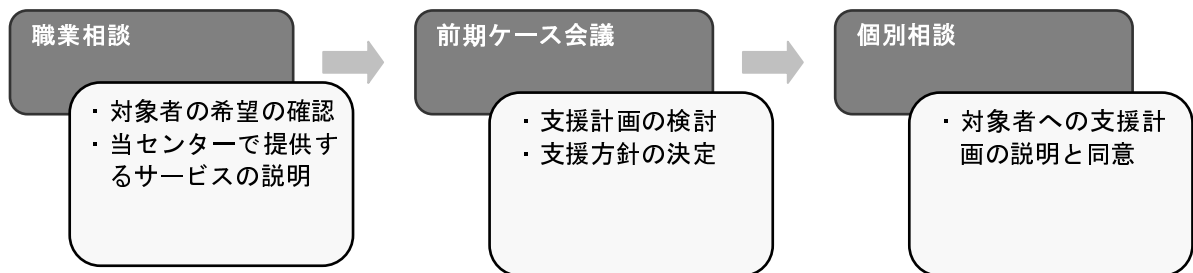


図4-2 就職支援の進め方の例（訓練前期）

3 本格的な職業訓練（本訓練）期間中の支援

導入訓練終了後の本格的な職業訓練（以下「本訓練」という。）の期間においては、これまで述べてきた、高次脳機能障害者に対する支援のアプローチを踏まえ、職業訓練及び職業生活指導を行っている。

（1）技能訓練

イ 訓練カリキュラムの設定

導入訓練の結果を踏まえ、対象者個々の状況や対象者の希望を勘案しながら、コースごとに技能のスキルアップを行う。できるだけ多くの作業体験を行い、就職に対す

るイメージを明確にし、具体的な目標を持って訓練に取り組めるようにしている。

実際の訓練においては、簡易事務作業、物流・組立作業、サービス作業の就職先を想定した標準訓練カリキュラムを基に、個々の障害特性や能力に合わせて個別訓練カリキュラムを作成し実施している（資料4-4, p.85～）。また、訓練課題を仕事として認識できるよう設定し、業務を遂行する上で必要な集中力や時間への意識を促すことで、期限の厳守や作業スピードの向上を図っている。さらに、訓練場面を実際の会社と同様と考え、挨拶や報告・連絡・相談などのビジネスマナーの習得や就労上課題となる行動の改善について、日々の訓練場面の中で指導を行っている。

ロ 高次脳機能障害への支援アプローチを踏まえた技能訓練

本訓練の実施にあたっては、図4-3に示すアプローチを踏まえた支援を行っている。

以下に、対象者の易疲労性から気づきに至るまでの過程を考慮した具体的な支援について述べる。

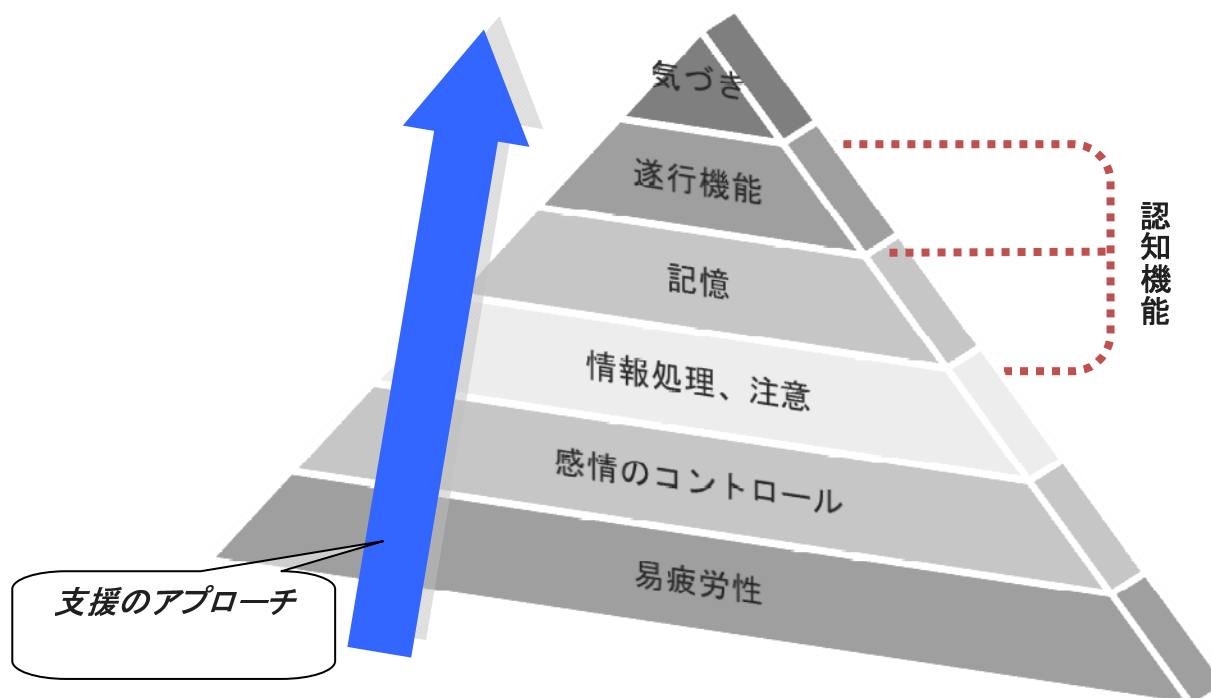


図4-3 高次脳機能への支援のアプローチと認知機能の分類

(イ) 易疲労性に対するアプローチ

導入訓練期間中は対象者の疲労のサインに注目し、支援者側からこまめに休憩を促しながら訓練を進める。疲労のサインとしては、あくび、眠気、目の充血等がある。対象者自身がそのようなサインに気がついた場合には、支援者と休憩をとることについて相談することを事前に約束する。

また、支援者が疲労のサインに気づいた場合には、その事実を対象者に伝え、休憩をとることを提案する。ただし、その場合であっても対象者自身が疲労に気づく

ための支援を行うことにより、自立的な疲労のコントロールにつなげることが望ましい。

このようなことから、本訓練では、支援者側からの休憩の促しを段階的に減らすようにしている。以下に具体的なアプローチの例を示す。

【時間の経過により作業ペースや正解率が低下するAさんへの支援】

Aさんは、高障機構の障害者職業センター研究部門で開発された「やってみよう！パソコンデータ入力」(資料4-5,p.89)を用いたデータ入力の訓練において、60分間休憩をとらず入力の作業を行った。その後、表4-5のように15分ごとの作業枚数や正解率を分析し、客観的なデータを基にフィードバックを行い疲労に対する自覚を促した。

表4-5 データ入力の分析結果

	0分～15分	15分～30分	30分～45分	45分～60分
作業枚数	15枚	15枚	14枚	13枚
正解率	100%	100%	92.9%	76.9%

表4-6の分析結果を基に対象者と一連続作業時間について検討を行い、30分ごとに5分休憩を入れることによって、表4-6のように30分以降も15枚と作業ペースも落ちず、正解率も100%を維持して作業ができるようになった。

表4-6 一連続時間変更後のデータ入力の分析結果

	0分～15分	15分～30分	5分休憩	30分～45分	45分～60分
作業枚数	15枚	15枚			15枚
正解率	100%	100%		100%	100%

作業枚数、正解率とも向上

(ロ) 社会的行動・情動障害に対するアプローチ

職業訓練を受講する中で、思ったようにできなかつたり負荷がかかりすぎると、感情のコントロールが難しくなり、些細なことで落ち込んだり、著しい不安を示したり、逆に興奮して衝動的になったりする場合がある。また、周囲の状況に無関心になり、状況に適した行動が取れず、他の訓練生や支援者の感情を理解しにくくなっていると思われる場合も多々ある。そのような課題が、どのようなきっかけで生じるのか記録し分析を行う。その上で、不適切な行動や発言が周りにどのように思われるのかを伝え、対象者と何が課題で、どう対処するのかを一緒に考える。

その後は、対象者の状況に応じて第2の2の対応を継続し、好ましい部分があれば、取り上げて褒め、望ましい行動や考え方を強化するなどの方法をとっている。

(ハ) 認知機能に対するアプローチ

認知機能については、導入訓練で特定された補完方法を確立、維持し、場面や支援者が変わっても補完方法を使用できる（以下「般化」という。）ように指導を行っている。補完方法を確立、維持、般化するためには次の点に留意する必要がある。

- ・作業遂行上の課題解決に有効な手段であること
- ・対象者が短期間で利用方法を習得できる簡単な手段であること
- ・就職先でも引き続き使用できる汎用性の高いものであること
- ・低コストでスペースを取らないものであること

対象者が補完方法の有効性を認識し、実用レベルになるまでには時間がかかるため、ある程度の期間繰り返し練習する必要がある。それぞれの障害の補完方法を確立、維持、般化するために訓練場面で行っている方法の具体例を以下に示す。

【記憶障害に対して補完手段を活用したBさんへの支援】

Bさんについては、自分の障害が課題の遂行にどのような影響を与えているのか認識を促すために、ミスが起こったその場でフィードバックを行った。なぜミスが起こったのか、その場で一緒に考え、メモを取らなかったことで生じた場合には即座に指摘して、メモを取る必要性の認識を促した。

しかし、メモを取ることの重要性は分かってきたが、情報処理の面で取捨選択ができず、記録を取るべき内容や、どこにメモしたらいいのかが分からないといった場面が見受けられた。そこで、情報の意味や規則性、関係等を整理（以下「構造化」という。）して記録できる図4-4の左図のメモリーノート幕張版というツールを使用することとした。

メモリーノート幕張版は、スケジュール、to-do リスト、重要メモ、作業内容記録表及び作業日報表の5シートから構成されており、Bさんについては、スケジュール、to-do リスト及び重要メモを用いた。

このメモリーノート幕張版に記入するときのキーワードをBさんと支援者側で統一することで混乱なく記入し参照できるようにした。例えば、支援者が、「〇月〇日の『予定』を言います。」と言ったときには〇月〇日のスケジュール欄に記入してもらい、「〇月〇日『まで』に、××をしてください。」と言ったらto-do リストに記入してもらう。（記入例は図4-4の右図参照）メモリーノート幕張版を見て誤りなく作業できたという経験を増やし、有効な手段であることを意識できるようになった。その経験を繰り返すことにより補完手段の確立、維持、般化ができるようになった。

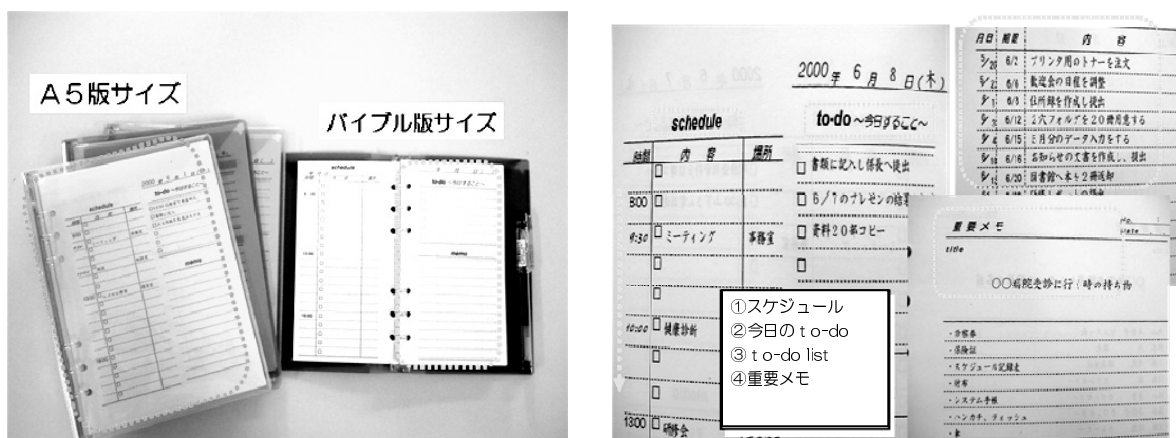


図4-4 メモリーノート幕張版

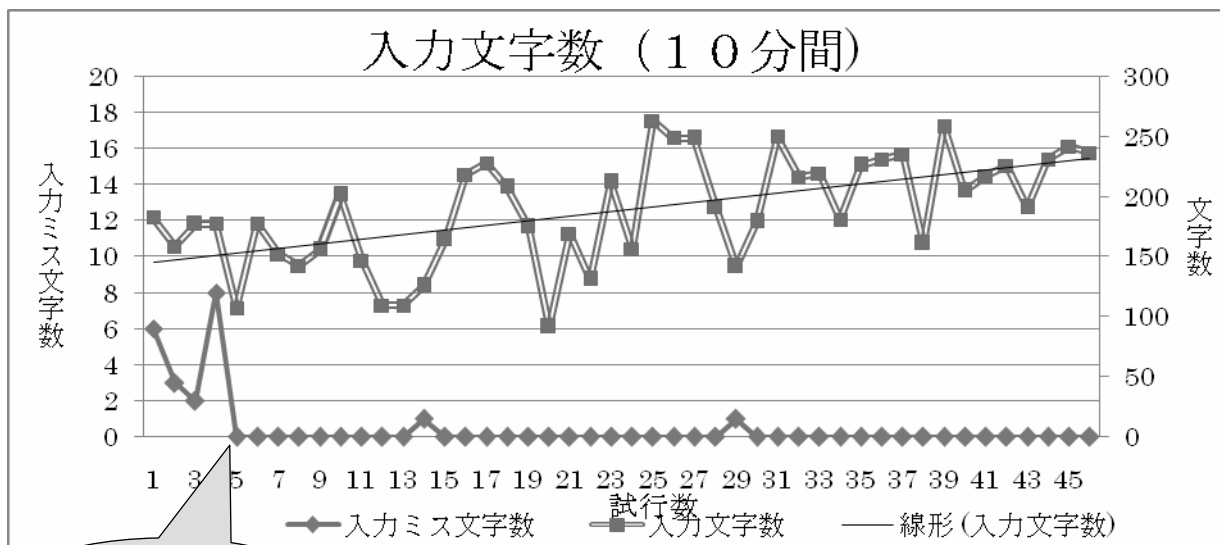
【注意力の低下によるミス補完方法により低減したCさんへの支援】

Cさんについては、まず、自分の障害が作業の遂行にどのような影響があるのか認識を促すために、文章入力課題などの作業を繰り返し行い、ミスの内容のフィードバックを行った。

次に、導入訓練では特定の補完方法を提案し、Cさん自身の選択により、自分に合ったものを取り入れることで、正確な作業ができるようになり、その場で褒め、強化した。具体的には次のとおりである。

図4-5は、Cさんの文章入力課題の結果例である。試行開始時は入力速度も遅くミスも多かったが、繰り返し作業するなかでミスを出さないために入力後の確認作業を行った。確認作業により正しくできたときに褒めて強化したことで、補完方法の有効性を実感し、その確立、維持が行えた。

さらに、作業手順や入力後の課題の保存場所を記入し、いつも見える所に置いて確認することで、安心して作業することができるようになり、作業時間の短縮や、ミスの減少につながった。



入力後の確認・作業手順や課題の保存場所を記入

図4-5 文書入力課題の結果

また、補完方法をとっても、個人的に気になることやいつもと違う予定が入ることによって負担がかかりミスを起こすこともあった。その場合でも再度、確認等を促すことにより、正確な作業を行うことができた。

注意集中を促すには、補完方法の他に疲労度合いについてもチェックする必要がある。脳や神経の疲労は、注意の集中・持続に多大な影響を与えるため、補完方法だけではなく作業時間の管理もできるようになる必要がある。

【作業手順書等により作業遂行が可能となったDさんへの支援】

Dさんは、一日のスケジュールや作業手順など、次に自分が何をしなければいけないのか分からなくなったり、まったく違う作業を行ってしまうことがあった。そこで、なぜそのような状況になってしまったのか、同じ状況が起らないようにするにはどうすればいいのかを一緒に検討した。視覚的に確認できる方法を提案し、Dさんを選択してもらい実施した。具体的には、作業手順が分からなくなったときにDさんとともに作業手順書を作成した(資料4-6,p.90)。補完方法を取り入れることで、混乱がなくなり正確な作業ができるようになった後、正しくできていることをDさんに説明し、補完方法が有効であることの認識を深めてもらった。

その他、Dさんも含む全ての訓練生に、スケジュール管理と目標管理を目的に、支援者、他の訓練生の前で毎日、訓練開始時には当日のスケジュールと行動目標を、終了時には一日のまとめ(評価点、反省点、明日の目標)を発表してもらった。一日のまとめを基にして、毎週金曜日に、一週間の評価点、反省点を振り返り、その反省点について原因を自ら考え、対策を立てる原因対策を行った。原因対策の様子を図4-6に示す。原因対策では、原因に対する対策を検討した後、翌週の目標設定を行う。技能訓練を中心に自分自身で振り返りを行うことで、自分の障害について認識を深め課題解決の方法を身に付けること等を目標としている。

良かった点	悪かった点	原因	対策
メモをいつも持ち歩き、必要な事はメモが出た。	不明な点など直接聞かず回を(見た)回りに聞く。	聞き直すのが取柄しい。	不明な点はこの場に聞く。
基礎体力の量が急がず、能振り毎日続いている。	寝てから次の授業までがゾラゾラしている。	汗をかき気持ち悪いので少しでも楽な姿勢に居て。	着替えてしなるべく早く気持ち切り替える。
	夕飯の時間が遅い、夏が多い。	キーボードのキー配置を正確に覚えていない。	授業中も授業外でもパソコンを触る。

図4-6 原因対策の例

(二) 気づきに対するアプローチ

補完方法の活用が徐々にできると、対象者はその有効性を認識するようになる。「補完方法を活用することによって課題を遂行することができた」という成功体験を積み重ねることにより障害が課題遂行に与えている影響についての認識にもつながる。以下に具体的なアプローチ例を示す。

【補完行動の有効性の理解が障害認識につながったEさんへの支援】

Eさんは、注意障害があり、複数の条件がある場合、見落としがあり正確な作業ができないことがあった。Eさんと相談し作業した項目についてはレ点をつけ、最後にすべての項目にレ点が付いているかどうか確認する方法を取り入れた。その結果、条件の見落としがなくなり、正確な作業ができるようになった。Eさん自身もレ点をつけることにより、確認をしやすくなり、ミスが減ることを自覚した。この経験が、Eさんの障害の理解にもつながり、他の作業でも条件が複数ある場合については自発的にレ点をつけて作業するようになった。



図4-7 補完方法の活用から気づきに至った流れ

(2) 職業生活指導

自己の障害の認識や対人技能の向上、就労に向けての準備、職業生活における補完方法の獲得を目指した指導を行う。また、就労に際し想定されるストレスの把握、職業生活上の課題、就職に関する相談や対象者のニーズの把握などを目的に個別相談を行っている。

職務の遂行に係る補完方法の般化とストレス及び疲労のセルフマネジメントについても、技能訓練と併せて職業生活指導を行うことが、効果的である。表4-7に職業的課題に対する職業生活指導での支援のポイント及び方法例を示す。

表4-7 職業的課題に対する職業生活指導での支援のポイント及び方法

職業的課題		支援のポイント	支援の方法	
			個別支援	集団支援
受講継続を支える支援	労働習慣や職業準備性の課題	働く上での知識やマナーの理解 日常生活リズムの管理	相談における助言	講義形式での指導
	健康管理	病状の把握	相談での聞き取り	
		疾病・障害の理解	相談での聞き取り	講義形式での情報提供
		通院・服薬の自己管理	相談での聞き取り	講義形式での情報提供
			生活記録の記入	
		医療機関との連携	受診同行 個別ケース会議	
	社会支援機関との連携	個別ケース会議		
自己の障害特性についての理解	障害についての知識付与	客観的なデータの提示による理解促進	講義形式での情報提供 同じ課題を有するグループによる課題認識	

	コミュニケーション	職業生活への影響の理解	訓練場面等でのフィードバックに対する理解状況の確認	グループワークによる課題共有	
		補完手段・行動の提案と習得	補完手段の必要性の認識	グループワークによる強化	
		対人態度・人間関係	複数の職員と個々の対象者による個別的なSST ¹⁴	SSTを活用したロールプレイとポジティブフィードバック	
	ストレスや疲労のマネジメント	ストレスや疲労に対する対象者の気づき	対象者に自覚のない他者から見た表情・言動の変化のフィードバック		
		対処方法の体得	休憩の取り方に関する助言		
	感情のコントロール	安定した感情を取り戻すための働きかけ 感情の揺れに対する気づき 対処方法	その場を離れるなどのリセット 感情コントロールができなかった状況の振り返り 今後の対策についての助言		
	就職支援	就職活動の方法・技法	履歴書・自己紹介状の作成	応募事業所別の作成指導	講義形式による作成指導
			面接練習	応募事業所別のロールプレイ	講義形式による面接指導
		具体的就職活動	就労支援機関との連携	ジョブコーチ支援等との連携	
求人情報収集			能力にあった求人選択		
事業所への連絡・調整			対象者の職業興味や関心、能力に応じた事業所選択		
同行面接			障害特性の事業所への開示内容の相談		
職場見学			適応する作業の洗い出し		
職場実習の企画・調整・実施			作業のマッチングや指導方法についての調整		
就職相談会への準備・調整	履歴書や面接の準備、応募事業所の洗い出し				

イ 社会的行動・情動障害に対するアプローチ

対象者が技能訓練場面において感情のコントロールができなくなった場合、まず、その場を離れクールダウンを促し、別の課題に取り組むよう働きかけを行う。その後、対象者の同意を得た上で、個別相談により振り返りを行い、セルフコントロールできるよう支援することとしている。

¹⁴ SST…Social Skills Training の略で、社会生活技能訓練のこと

振り返りを行うにあたっては、対象者の主張を傾聴するため、ホワイトボードに事実と感情を分けて記入し、視覚化するなどの工夫を行っている。これにより、事実に対して冷静に向き合うことを促し、不安定であった自分を振り返るという対象者の心理的負担感の軽減を図っている。

これらを通じて、「対象者の取った行動が適切であったか」、「その場に応じた適切な行動はどのようなものか」、「感情を安定させるために自主的にとれる工夫はどのようなものが考えられるか」など、対象者自身の考えを引き出しながら、具体的な対処方法について相談し、セルフコントロールできるよう支援している。

ロ 職業に必要な認知機能の維持、向上についての支援

実際の就労場面で効率よく作業するための認知機能を維持、向上させることなどを狙いとして、認知スキルトレーニング（Cognitive Skills Training、以下「C S T」という。）を実施している。高次脳機能障害者の注意・記憶・遂行などの認知機能に関して、簡単な計算や抹消課題¹⁵などを毎日繰り返して行うことにより、認知機能の維持・向上を目指すとともに速さや正確さといった作業効率に対する意識付けを図っている。指導のメニューは、共通の課題と個別の課題があり、各対象者の高次脳機能検査の結果を基に認知機能や能力等、訓練段階に応じて課題を設定している。課題の内容は、モデル事業の訓練教材等を用いて課題（資料4-7, p. 94~）を作成し実施している。

ハ 障害認識及び補完方法の有効性理解の促進

自己の障害の認識及び補完方法の有効性の理解を促すために、毎日C S Tを実施し、実施後すぐに結果をフィードバックしている。その結果、仕事をする上での自らの課題点を認識し、補完方法に対する意識の向上に繋げることがもできる。これまで、一年を通じて長期的な課題の実施と結果のフィードバックによって、自己の認知的能力に課題意識を持ち、補完方法を獲得できた事例や、反復実施により集中力や持続力が向上し、訓練場面にも効果が波及した事例もある。

以下にC S Tの訓練効果の例を示す。

【百マス足し算の訓練効果例】

目的：作業速度の向上

方法：10×10のマスに1桁どうしの加算の答えをできるだけ速く、間違いなく記入していく。

結果：図4-8(p.52)の線形近似直線のとおり、実施を繰り返すことで、処理速度の向上及び簡単な暗算やルーチン作業の耐久性、集中力の向上、ミスの減少等の効果が見られた。しかし、文化祭や長期訓練休など普段と違う予定が入る前後は負担がかかりやすく、ミスの数も増加する傾向が見られた。

¹⁵ 抹消課題…指示された文字や数字を、並んでいる文字列や数字の中から探し、チェックを入れる課題のこと

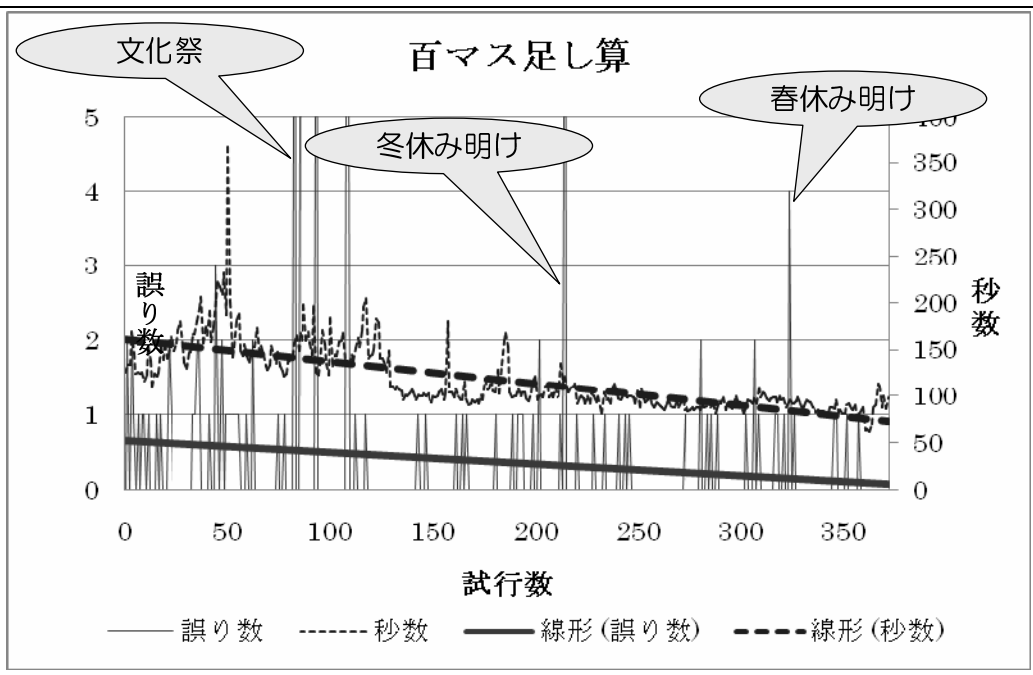


図4-8 百マス足し算の実施結果

【数字拾いの訓練効果例】

目的: 特定の数字を誤りなく見つける力の強化

方法: 縦横に整列してランダムに並べてある数字の中から、指定された数字を拾い出して、見落とさないように○をつけていく。

結果: 実施後のフィードバックを繰り返すことと作業実施結果の振り返りを行うことによって、ミスが生じることを自覚し、見直しなどの補完行動を取るようになった。しかし、それでもミスが減らなかったため、確認する方向を変更して2回見直しをすることで、間違いの数と頻度は改善された。

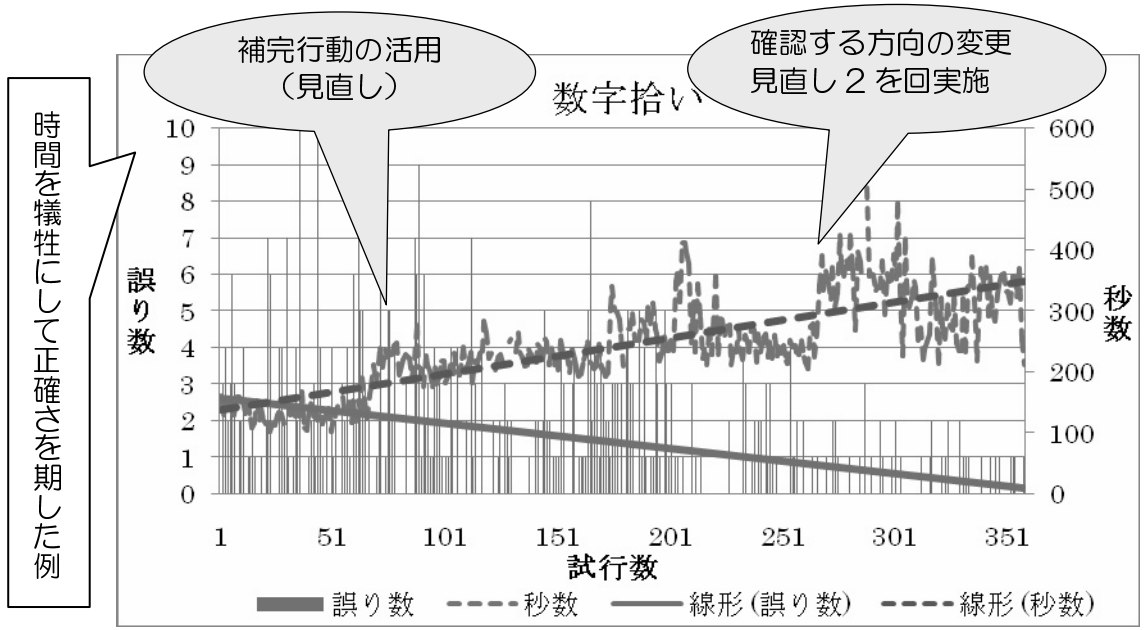


図4-9 数字拾いの実施結果

【電卓計算の訓練効果例】

目的：計算する箇所を間違わないことと、作業速度の向上

方法：2ケタの数字を、電卓を使用し足し算を行う。

結果：まずミスが生じていることをその都度フィードバックすることで、補完方法をとるという意識ができた。次に、計算箇所の指差し確認を行ったが、注意障害により十分でなかったため定規を用いて、計算する箇所がずれないようにしたところ、ミスを減らすことができた。

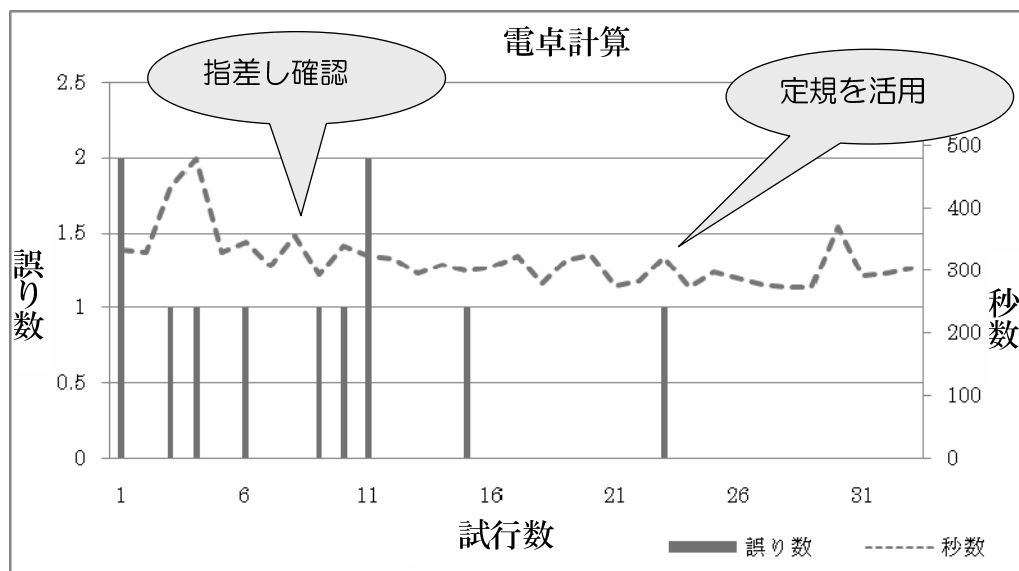


図4-10 電卓計算の実施結果

二 職業生活に係る補完方法の習得

まずは、職業生活上困っていることや悩んでいること、心身の健康状態等個々のニーズの把握を行うために、週1回、個別相談シート（資料4-8, p.97）を用いて個別相談を実施している。個別相談の中で聞き取った悩みや困っていることについて、一緒に補完方法の検討を行う。補完方法が有効な手段であったかを検証するために、訓練場面の観察と個別相談で不安感が軽減できているかを対象者に聞く。その他職業生活に係る補完方法については、次に記載する社会生活実務により習得を図っている。

【職業生活に係る補完方法の習得例】

遂行機能障害により、次に何をすれば良いのか分からなくなるといった場合には、メモリーノート幕張版に一日のスケジュールを記入し、それを見て行動する。

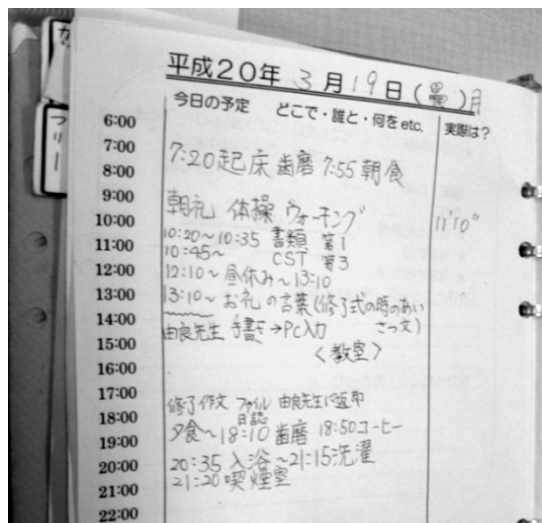


図4-11 一日のスケジュールの記入例

地誌障害により、目的の場所に辿りつけないといった場合には、写真入りの地図を作成し、地図を見て移動するといった補完方法もある。実際に職場実習に行くために家から職場までの経路を写真と文字で作成した例を図4-12に示す。



図4-12 自宅から実習先までの経路図の例

ホ 社会生活実務

社会生活実務は、就労に際し、立場や場面に適した態度や円滑な人間関係を保つための人との関わり方など社会生活上必要な行動面の適応力を高めることを目的としている。就職活動、就業生活に必要な対人スキルを身に付けるために、資料を用いた講義や具体的な課題を設定したロールプレイ、ディスカッションなどによる実技の練習を行っている。併せて、高次脳機能障害により、自己管理能力が低下している対象者に対しては、職業生活に必要な整容等の印象管理や食事管理、金銭管理などの日常生活技能の再学習も行っている。

表 4 - 8 標準的な社会生活実務カリキュラム

訓練期	障害認識			職場の コミュニケーション	就職支援
	障害を知る	自己の障害を 知る	補完方法及び 対処方法		
前期	《オリエンテーション》				
	高次脳機能障害について 手帳制度 各種サービス・ 制度	自己の障害を 理解する (自己分析)		コミュニケーションの基本 職場で必要な言葉遣い	職業意識の醸成
中期		自己の障害理解を深める	自己管理について ストレスコーピング 印象管理 (整容等) 金銭管理	報告・連絡の仕方 注意・警告の受け方 断り方	履歴書作成
後期	社会資源の利用	自己の障害を表現する	時間管理 (業務、余暇等)		就職面接演習

【社会生活実務の実施例】

○高次脳機能障害を知る

指導案(表4-9,p.56)を基に高次脳機能障害とは一般的にどのような障害なのかを講義形式で学ぶ。その後、自分はどのようなことが難しく、困っているのかをそれぞれ話してもらい、障害の理解促進につなげる。

○自己の障害を知る

高次脳機能障害についての知識を付与したのち、就職活動及び就労後の社会生活に役立てるために、自己の経歴と現況を整理し、自己認識を図る(自己の障害の表現については資料4-9(p.98)の発達障害者用に開発されたナビゲーションブックの手法を活用することも有効である)。

○補完方法及び対処方法

自己の障害について認識が深まると、次に障害状況に対する補完方法をみんなで一緒に検討する。

○その他

職場での言葉遣いやコミュニケーションなどについて、ロールプレイをしながら学ぶ。

表4-9 指導案（計画）

社会生活実務指導案

訓練課題	オリエンテーション: 高次脳機能障害とは
実施日	平成21年9月10日(木)
受講者	〇〇 〇〇 □□ □□ △△ △△
目標・ねらい	就職活動及び就労後の社会生活に役立てるために、自己の現況を整理し、障害認識を図る。

指導区分	指導の要点
導入	<p><社会生活実務オリエンテーション></p> <p>プリント「社会生活実務オリエンテーション資料」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会生活実務とは？ ・社会生活実務の実施内容 等
提示	<p>グループゲーム「インタビュー」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ルールの説明 <ul style="list-style-type: none"> 質問カードを選んで、カードをもとに隣の人にインタビューを行う。 人の話は最後まで聞く。 人の批判はしない。 <p><高次脳機能障害の理解></p> <p>プリント「高次脳機能障害とは？」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自が高次脳機能障害と感じている「やりにくと感じたこと」、「こまっと感じたこと」を考える。 ・具体的な機能障害の種類の確認
総括	実施内容全体の確認

社会生活実務実施記録票

訓練課題	オリエンテーション:高次脳機能障害とは
実施日	平成21年9月10日(木)
実施者	●● ●● ◎◎ ◎◎
受講者	○○ ○○(体調不良で欠席) □□ □□ △△ △△

《 実施内容 》

＜社会生活実務オリエンテーション＞

プリント「社会生活実務オリエンテーション資料」

- ・社会生活実務とは？
- ・社会生活実務の実施内容 等

＜グループゲーム「インタビュー」＞

・ルールの説明:質問カードを選んで、カードをもとに隣の人にインタビューを行う。人の話は最後まで聞く。人の批判はしない。

＜高次脳機能障害の理解＞

プリント「高次脳機能障害とは？」

- ・各自が高次脳機能障害と感じている「やりにくいと感じたこと」、「こまったと感じたこと」を考える。
- ・具体的な機能障害の種類の確認

《 実施結果 》

□□:

＜評価点＞

必要なことは指示がなくてもメモをとることができた。グループゲームは積極的に参加することができ、周りへの気配りもできていた。＜高次脳機能障害の理解＞では、自分自身がやりにくいと感じている内容を自分のことばで説明できた。その中で1番困っていることが「物覚えが以前よりも悪くなったこと」と、現在の自分の機能低下の部分を把握できていた。高次脳機能障害は当事者それぞれで障害が違うことを認識することができた。

＜課題点＞

グループゲームは積極的に参加できたが、他の場面では疲労感が強く、全体的に集中力が途切れがちになる。休憩を適時取ったがあくびが出るのが目につき意欲の低下が窺えた。

△△:

＜評価点＞

必要なことは、指示がなくてもメモすることができた。グループゲームは積極的に参加できた。高次脳機能障害の理解では、当事者それぞれの障害が違うことを認識することができた。

＜課題点＞

自分のできないことへのこだわりが強い。そのために、主に被害妄想的な自分の思いを人の話を遮って話してしまい、最後まで人の話を聞くことができなかった。「数字が読めない」、「文章が読めない」、「言葉が出にくい」など把握できている自分の機能低下の部分もあるが、知識として知っている機能障害も自分の機能障害と思いこんでいるところが見受けられる。

まとめ 自分自身のことを知ることが大事であること、補完方法を身につけることの大切さを指示した。

へ 職場実習

職場実習は、図4-13のように、①習得した技能や職業訓練で培ってきたコミュニケーションスキル、補完方法が実際にどの程度事業所で活用できるのかを検証することを目的とした体験的な職場実習、②実習先での就職を目指した職場実習の2つがあり、職業訓練の進捗状況を勘案しながら実施している。

職場実習前には予定している作業内容を訓練場面で可能な限り取り入れ、職場環境に合わせた補完方法の検討を行っている。特に、障害認識や感情コントロールといった課題に対しては、職場におけるストレス要因の有無を検討し、そのストレス要因に応じた職場環境で可能なストレスマネジメントの方法、休憩の取り方、ストレス回避のための対応方法などについても、できる限り事前の職業訓練において習得できるよう支援している。

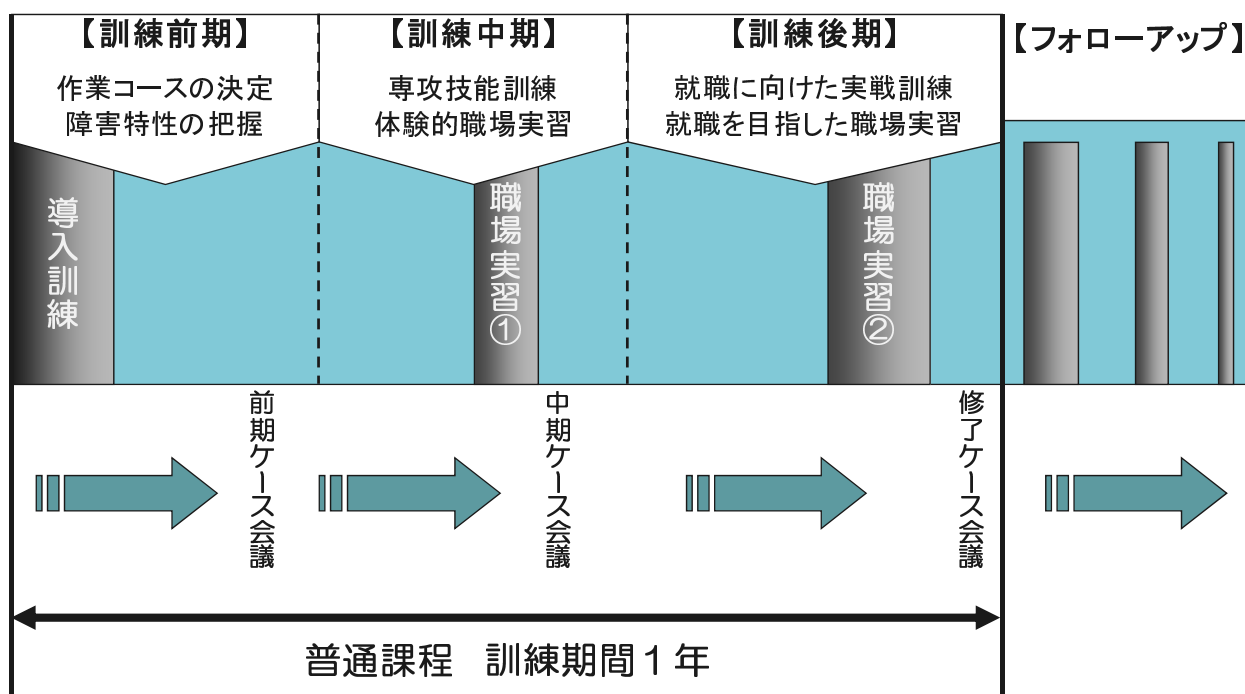


図4-13 職場実習の実施時期

職場実習の実施にあたっては、対象者の障害状況や職業生活上の課題とその課題に対する補完方法や対処方法など、個人に関する情報をハローワーク等関係機関や企業に対して説明する必要があるが、これに際しては、事前に対象者の同意を得ることとしている。

就職を目指した職場実習では、①訓練場面で得た補完方法や対処方法の般化、②作業手順のマニュアル化、③日課を整理するなど職場環境の構造化を行うことを目指す。それら職場実習の成果を雇用後の支援につなげるために、ジョブコーチ支援など、職場適応からフォローアップに至る支援を行う関係機関と連携しながら行っている。

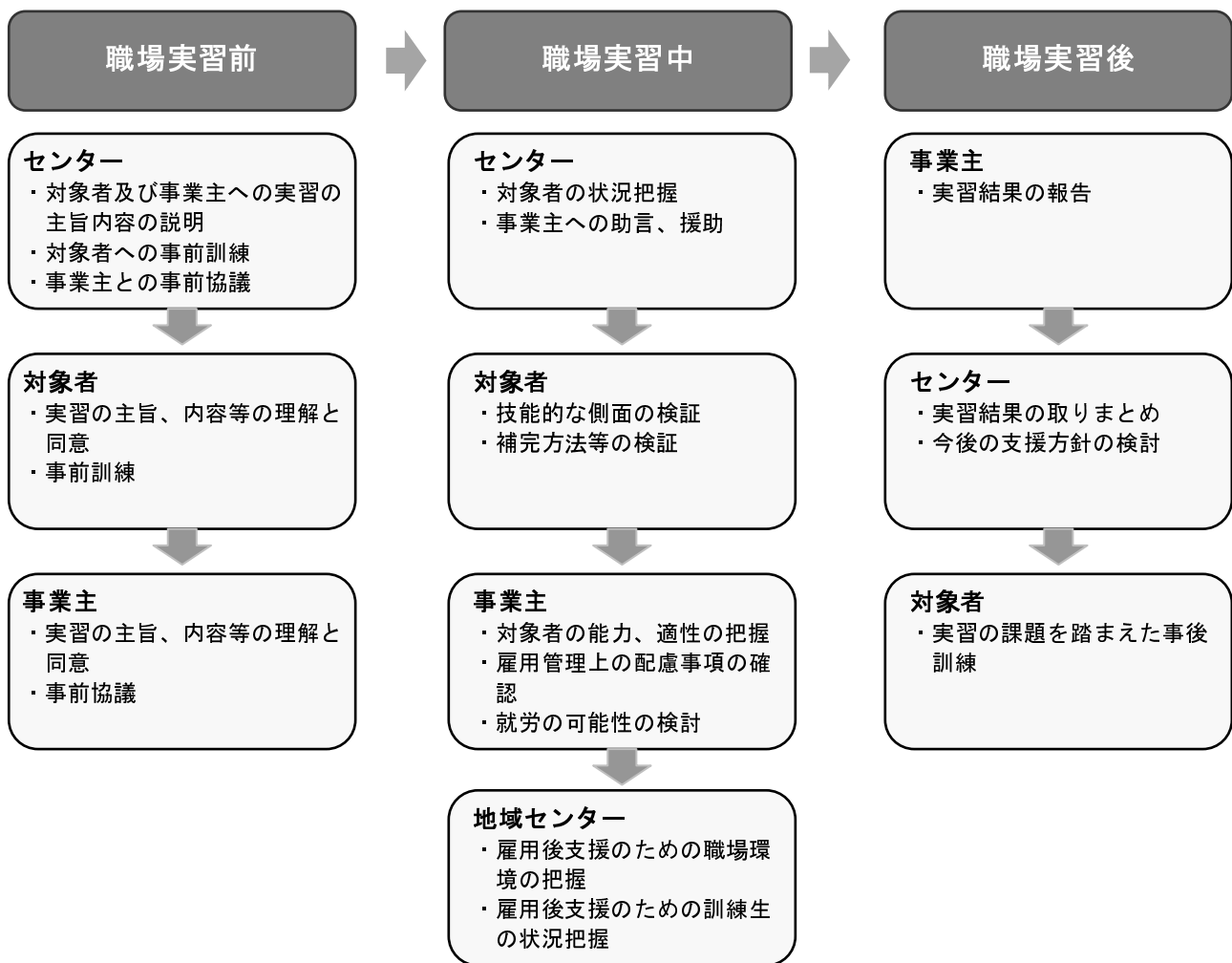


図 4 - 1 4 職場実習の進め方の例

ト 就職支援

本訓練では、訓練開始後 5 ヶ月を目安にそれまでの職業訓練の状況を踏まえ、具体的な就職活動を進めていくための職業相談を実施する。相談の結果及び訓練状況に基づき当センター内で中期ケース会議により支援計画の見直しを行い、対象者の同意を得る。

その後、対象者の就職希望地のハローワークや地域センター等を参集した拡大ケース会議の開催等により、具体的な支援方法、流れ、役割分担等についての打合せを実施することとしている。

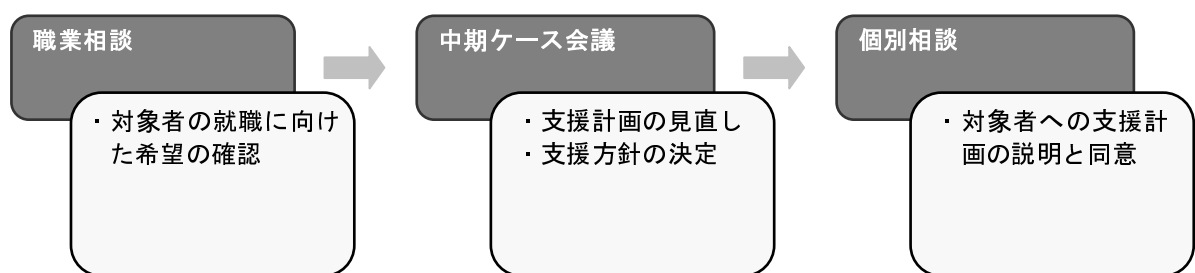


図 4 - 1 5 就職支援の進め方の例 (訓練後期)

また、就職希望地等のハローワークの担当者を招聘し、特別職業相談会を開催（年3回）し、対象者との職業相談を実施している。

その他、一般教養講座を開講し、就職に必要な知識の付与を行っている。

表 4 - 1 1 一般教養講座の例

実施内容	講師等
職業人としての心得について	障害者雇用事業所の事業主
障害者の人権について	部外講師
労働安全衛生と健康管理	産業医
職場における人間関係について	精神科医、保健師
ハラスメントについて	部外講師

職業訓練修了後の効果的な支援を行うため、修了1ヶ月前を目途に職業訓練の実施状況に基づき修了ケース会議を実施し、修了後の支援計画を策定して、対象者に説明し同意を得る。その上でハローワークや地域センター等と拡大ケース会議を開催し、修了後の支援体制や支援方法（ジョブコーチ制度の活用等）等について協議し、当該機関等に支援を引き継ぎながら、連携によるフォローアップを実施している。

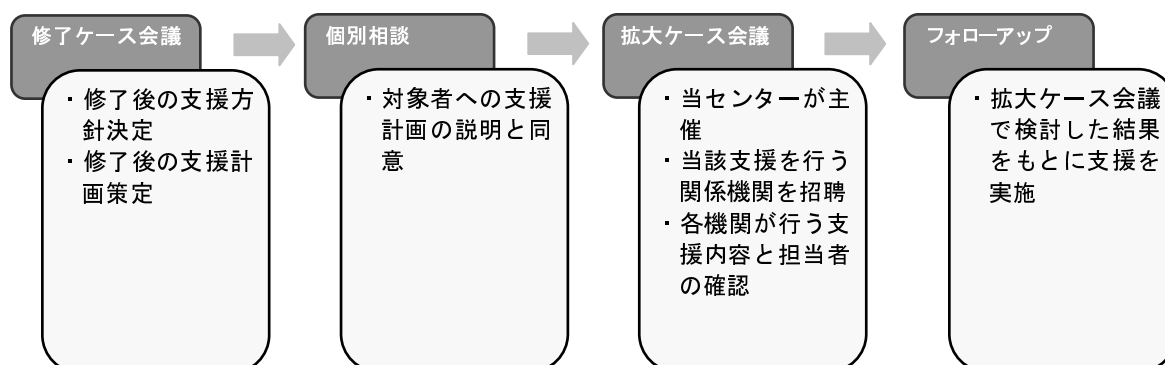


図 4 - 1 6 就職支援の進め方の例（拡大ケース会議）

（3）支援者間の連携

支援者間の連携は、訓練場面においてチームを組む支援者の間での連携と、第3で述べた地域の関係機関との連携があるが、それぞれの専門性を発揮することにより、全体としての支援効果を高めている。

当センターにおける支援者間の連携については、技能訓練と職業生活指導の個別形式及び集団形式の各場面において、各支援者の役割分担を明確にしながらお互いに補完しあう連携関係を形成することによって、支援効果を上げることを目指している。

図 4 - 1 7 は「補完方法の習得」を例にした、場面ごとの役割分担及び連携関係である。①集団での講義やグループワークで知識の付与を行い、②集団場面での練習を行い、

③技能訓練場面で実践を促し、④個別相談場面で実践した結果についての感想等を確認する、という連携によりスキルの定着を図っている。

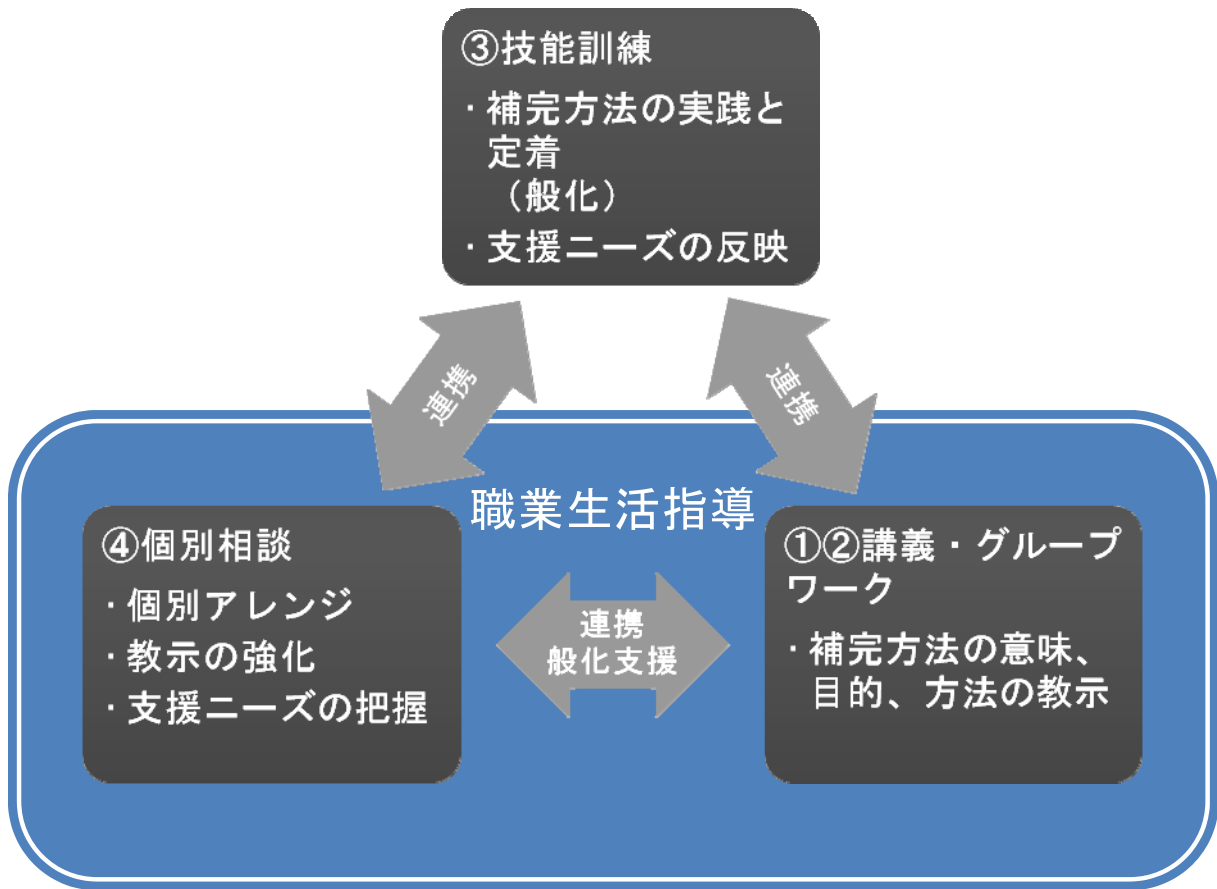


図4-17 「補完方法の習得」のための支援者間の連携

また、高次脳機能障害者の場合、ある場面で習得した補完方法を、別の場面、別の課題、別の支援者による支援等、環境の変化に応じて活用するということが困難な場合があるため、特に般化のための支援に重点を置いている。

例えば、職業生活指導場面で習得したメモリーノート幕張版などの補完手段を技能訓練の場面でも活用できるように、反復して訓練を行うことにより般化を図っている。

対象者の就職にあたっては、当センターにおいて般化された補完方法を事業主に提供することにより、職場へのスムーズな適応を図っている。

第5 まとめ

1 障害認識が十分できていない人への対応について

障害認識が十分できていない人に対する支援を実施するにあたっては、何か課題が生じた場合に、課題が発生した事実を対象者自身がどのように認識しているかを確認することが必要である。

この場合、高次脳機能障害者の多くが途中で受障していることを念頭にアプローチすることが非常に重要である。これまで積み上げてきた経験が受障とともに失われ、今まで当然のようにできていたことができなくなったことによる喪失感を有している場合が非常に多い。支援者は、まず対象者の心情を理解し、訓練を通して具体的な補完方法を活用できるよう支援し、成功体験の積み重ねから対象者自身が補完方法の有効性を理解し「こうしたらできる」という希望を持てるようになることで、結果として障害認識につながっていくことを念頭に置いて支援することが重要である。

2 社会的行動・情動障害のある人への対応について

社会的行動・情動障害のある人は、「感情コントロールの課題」だけではなく、依存性・退行、欲求コントロール低下、固執性、対人技能稚拙、意欲・発動の低下及び抑うつに課題のある人など、その態様はさまざまである。本報告書では特に感情コントロールの課題に焦点を絞って検討したが、医療機関等関係機関と連携の上、社会的行動・情動障害に起因するどのような課題があるのか分析・整理を十分に行うことにより、感情コントロール以外の課題に対する訓練場面での対応方法もより明確になるとと思われる。

これらを踏まえた上で、支援者の対応としては、どのような課題であっても、課題が発生したその場で事実を説明し、行動が修正できるように支援することが基本である。しかしながら、パニック症状の状態が激しく、その場での指導が難しい場合や他の訓練生への影響が懸念される場合には、まずその場や課題から離れて休憩を取ることを促した上で、対象者の言い分を聴き、対象者が自信を持って取り組むことのできる別の課題に切り替えるなど感情面での落ち着きを取り戻すための対応が必要となる。

また、支援者は、課題となる行動がどのようなきっかけで生じるのかを日頃から記録することに努め、それを基に分析を行い、課題となる行動が周囲に対してどのような影響を与えているのかを対象者に客観的に分かりやすくフィードバックし、対象者と一緒に対応策を考えていくことが大切である。また、考えた対応策については支援者間で共有化し、支援の方向性を統一しておくことが非常に重要である。

3 関係機関との連携について

高次脳機能障害者の職業上の課題は多岐に渡り、支援する側は障害特性や対応方法等について理解し、個々の対象者の特性を把握するとともに、これらに応じた効果的な対応を行う必要がある。そのため、障害者の職業能力開発に携わる施設において対応できるか否か不安を感じる方も少なくないと思われる。

これまで述べてきたように、これらの対応は障害者の職業能力開発に携わる施設のみで対応できるものではなく、地域の関係機関と連携し、役割分担することで効果的な支援が実現できるものであり、当センターにおいても地域の支援機関によるネットワークの中で、対応すべき役割をより効果的に果たせるよう努めているところである。

第3で述べたように、普及事業が広がりを見せており、高次脳機能障害者を支援するネットワークが構築されている地域も増えていることから、障害者の職業能力開発に携わる施設におかれては、地域の状況を把握し、そのネットワークに参加することから始めることが有効と思われる。地域によってネットワークによる支援ノウハウの成熟度が異なることもあるため、まずは地域の就労支援に係るコーディネーター役となっている地域センターと相談されることをお勧めしたい。

引用・参考文献

- 1 傍島康氏:「高次脳機能障害者の社会復帰支援」、『職リハネットワークNo.60』、特集1、pp15-20、障害者職業総合センター、2007
- 2 厚生労働省:「高次脳機能障害診断基準」、『高次脳機能障害者支援の手引き』、p2、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立身体障害者リハビリテーションセンター、2006
- 3 岡山県:「脳の機能と構造」、『高次脳機能障害 みんなで支える その理解と支援のために』、岡山県保健福祉部健康対策課、pp3-4
- 4 障害者職業総合センター:『精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.57、2004
- 5 障害者職業総合センター:『高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.58、2004
- 6 障害者職業総合センター:『精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(活用編)』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.63、2004
- 7 障害者職業総合センター:『職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.67、2005
- 8 障害者職業総合センター:『高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究—ジョブコーチ支援の現状、医療機関との連携の課題—』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.79、2007
- 9 障害者職業総合センター:『地域関係機関の就労支援を支える情報支援のあり方に関する研究』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.89、2009
- 10 障害者職業総合センター:『高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究』、障害者職業総合センター調査研究報告書No.92、2009
- 11 障害者職業総合センター職業センター:『高次脳機能障害者に対する支援プログラム～利用者支援、事業主支援の視点から～』、障害者職業総合センター職業センター実践報告書No.18、2006
- 12 障害者職業総合センター職業センター:『高次脳機能障害者に対する支援プログラム～家族支援の視点から～』、障害者職業総合センター職業センター実践報告書No.21、2008
- 13 障害者職業総合センター:『トータルパッケージの活用のために～ワークサンプル幕張版(MWS)とウィスコンシンカードソーティングテスト(WCST)幕張式を中心として～』、障害者職業総合センター各種教材、ツール、マニュアル等No.21、2007
- 14 障害者職業総合センター:『地域就労支援における情報の取得と活用のガイドブック』、障害者職業総合センター各種教材、ツール、マニュアル等No.27、2009

資料編

- 資料 0 - 1 職業訓練上特別な支援を要する障害者
- 資料 1 - 1 地域障害者職業センター一覧
- 資料 1 - 2 脳損傷の部位と障害との関係
- 資料 3 - 1 高次脳機能障害診断基準
- 資料 3 - 2 高次脳機能障害普及事業支援拠点機関一覧（都道府県分）
- 資料 3 - 3 三重県における高次脳機能障害支援普及事業
- 資料 4 - 1 支援計画の例
- 資料 4 - 2 ワークサンプル幕張版の教材例
- 資料 4 - 3 ワークサンプルを用いない教材の例
- 資料 4 - 4 標準訓練カリキュラム及び訓練内容の細目
- 資料 4 - 5 技能訓練の教材例（やってみよう！パソコンデータ入力）
- 資料 4 - 6 作業手順書の作成例
- 資料 4 - 7 認知スキルトレーニングの課題例
- 資料 4 - 8 個別相談の記録用紙の例
- 資料 4 - 9 自己の障害の表現（説明用資料）の例（ナビゲーションブック）

資料 0-1 職業訓練上特別な支援を要する障害者

1 要件

職業訓練上特別な支援を要する障害者（以下「特別支援障害者」という。）とは、平成 20 年 7 月、厚生労働省で設置された「障害者職業能力開発推進会議」の報告書において、次のような概念整理の上の要件が定められている。

- (1) 一般的な集合訓練の実施に困難な面があり、障害の態様に応じた個別的対応を特に要する障害者
- (2) 障害の態様に応じた職業訓練に関わる技法・経験がまだ十分蓄積されておらず、新たな技能習得ノウハウの開発・試行等の対応を要する障害者
- (3) 特別な支援を要する障害者に対して適切に対応できる精神科医などの専門家や支援者等（障害者職業能力開発校において一般的に配置されていない者）との継続的な連携・協力を要する障害者

2 具体的範囲

1 に該当する障害者の具体的範囲については、当面以下の者とされている。

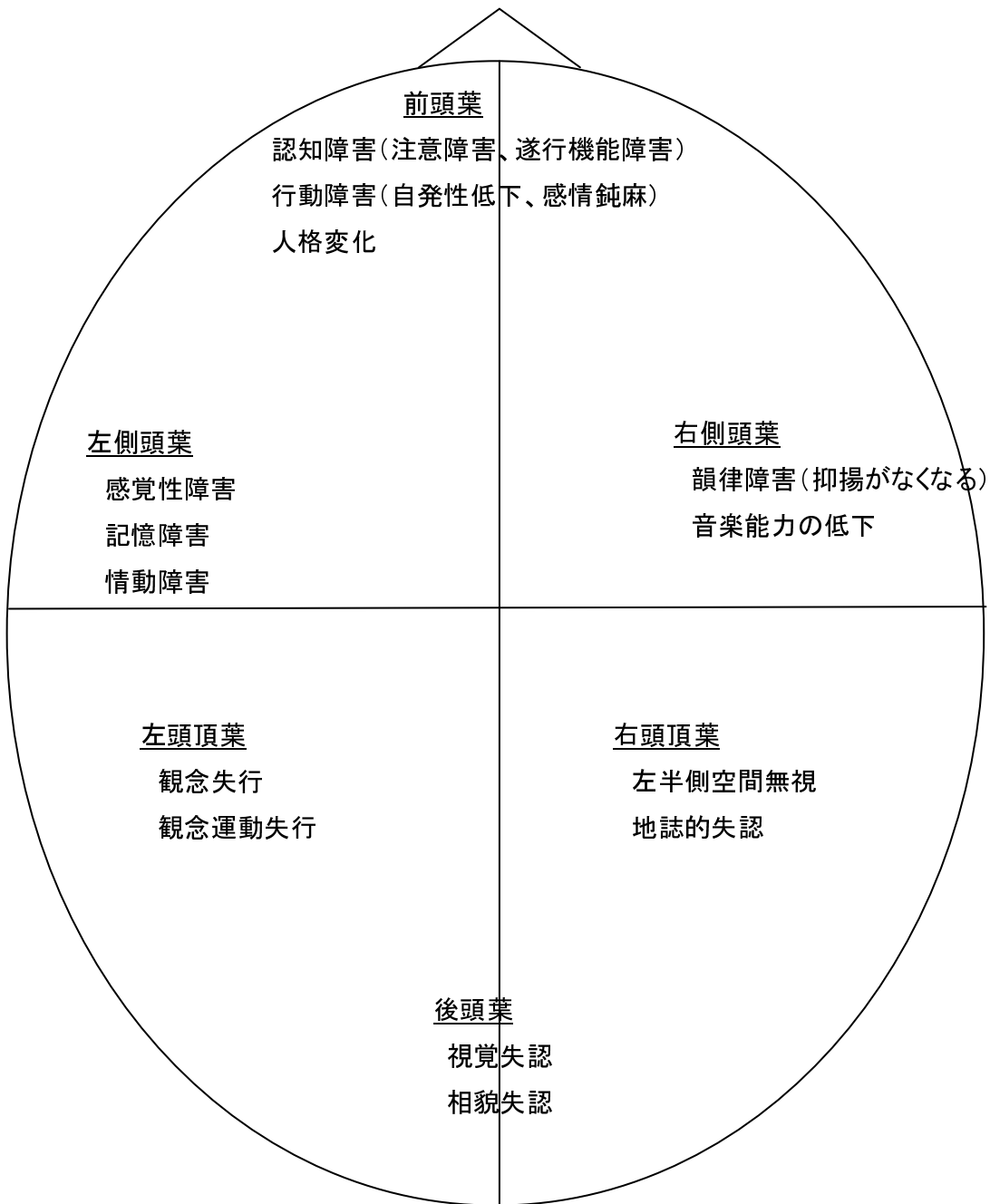
- (1) 視覚障害 1 級・2 級の者
- (2) 上肢障害（脳性まひによる上肢機能障害者を含む。） 1 級の者
- (3) 2 級以上の両上肢機能障害及び 2 級以上の両下肢機能障害を重複する者又は 3 級以上の脳性まひによる上肢機能障害及び 3 級以上の脳性まひによる移動機能障害を重複する者
- (4) 体幹障害 1 級・2 級であって、特に配慮を必要とする者
- (5) 精神障害者
- (6) 発達障害者
- (7) 高次脳機能障害者

資料 1 - 1 地域障害者職業センター一覧

センター名	所在地	電話番号	FAX
北海道障害者職業センター	001-0024 札幌市北区北24条西5丁目1-1 札幌サンプラザ5F	011-747-8231	011-747-8134
旭川支所	070-0034 旭川市4条通8丁目右1号 ツジビル5F	0166-26-8231	0166-26-8232
青森障害者職業センター	030-0845 青森市緑2丁目17-2	017-774-7123	017-776-2610
岩手障害者職業センター	020-0133 盛岡市青山4-12-30	019-646-4117	019-646-6860
宮城障害者職業センター	983-0836 仙台市宮城野区幸町4-6-1	022-257-5601	022-257-5675
秋田障害者職業センター	010-0944 秋田市川尻若葉町4-48	018-864-3608	018-864-3609
山形障害者職業センター	990-0021 山形市小白川町2-3-68	023-624-2102	023-624-2179
福島障害者職業センター	960-8135 福島市腰浜町23-28	024-522-2230	024-522-2261
茨城障害者職業センター	309-1703 笠間市鯉淵6528番地66	0296-77-7373	0296-77-4752
栃木障害者職業センター	320-0865 宇都宮市睦町3-8	028-637-3216	028-637-3190
群馬障害者職業センター	379-2154 前橋市天川大島町130-1	027-290-2540	027-290-2541
埼玉障害者職業センター	338-0825 さいたま市桜区下大久保136-1	048-854-3222	048-854-3260
千葉障害者職業センター	261-0001 千葉市美浜区幸町1-1-3	043-204-2080	043-204-2083
東京障害者職業センター	110-0015 台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル3F	03-6673-3938	03-6673-3948
多摩支所	190-0012 立川市曙町2丁目38-5 立川ビジネスセンタービル5F	042-529-3341	042-529-3356
神奈川障害者職業センター	228-0815 相模原市桜台13-1	042-745-3131	042-742-5789
新潟障害者職業センター	950-0067 新潟市東区大山2-13-1	025-271-0333	025-271-9522
富山障害者職業センター	930-0004 富山市桜橋通り1-18 住友生命富山ビル7F	076-413-5515	076-413-5516
石川障害者職業センター	920-0856 金沢市昭和町16-1 ヴィサージュ1F	076-225-5011	076-225-5017
福井障害者職業センター	910-0026 福井市光陽2-3-32	0776-25-3685	0776-25-3694
山梨障害者職業センター	400-0864 甲府市湯田2-17-14	055-232-7069	055-232-7077
長野障害者職業センター	380-0935 長野市中御所3-2-4	026-227-9774	026-224-7089
岐阜障害者職業センター	502-0933 岐阜市日光町6-30	058-231-1222	058-231-1049
静岡障害者職業センター	420-0851 静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル7F	054-652-3322	054-652-3325
愛知障害者職業センター	453-0015 名古屋市中村区椿町1-16 井門名古屋ビル4F	052-452-3541	052-452-6218
豊橋支所	440-0888 豊橋市駅前大通り1-27 三菱UFJ証券豊橋ビル6F	0532-56-3861	0532-56-3860
三重障害者職業センター	514-0002 津市島崎町327-1	059-224-4726	059-224-4707
滋賀障害者職業センター	525-0027 草津市野村2丁目20-5	077-564-1641	077-564-1663
京都障害者職業センター	600-8235 京都市下京区西洞院通塩小路下る東油小路町803番地	075-341-2666	075-341-2678
大阪障害者職業センター	541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル4F	06-6261-7005	06-6261-7066
南大阪支所	591-8025 堺市北区長曾根町130-23 堺商工会議所5F	072-258-7137	072-258-7139

センター名	所在地	電話番号	FAX
兵庫障害者職業センター	657-0833 神戸市灘区大内通5-2-2	078-881-6776	078-881-6596
奈良障害者職業センター	630-8014 奈良市四条大路4-2-4	0742-34-5335	0742-34-1899
和歌山障害者職業センター	640-8323 和歌山市太田130-3	073-472-3233	073-474-3069
鳥取障害者職業センター	680-0842 鳥取市吉方189	0857-22-0260	0857-26-1987
島根障害者職業センター	690-0877 松江市春日町532	0852-21-0900	0852-21-1909
岡山障害者職業センター	700-0821 岡山市北区中山下1-8-45 NTTクレド岡山ビル17F	086-235-0830	086-235-0831
広島障害者職業センター	732-0052 広島市東区光町2-15-55	082-263-7080	082-263-7319
山口障害者職業センター	747-0803 防府市岡村町3-1	0835-21-0520	0835-21-0569
徳島障害者職業センター	770-0823 徳島市出来島本町1-5	088-611-8111	088-611-8220
香川障害者職業センター	760-0055 高松市観光通2-5-20	087-861-6868	087-861-6880
愛媛障害者職業センター	790-0808 松山市若草町7-2	089-921-1213	089-921-1214
高知障害者職業センター	781-5102 高知市大津甲770-3	088-866-2111	088-866-0676
福岡障害者職業センター	810-0042 福岡市中央区赤坂1-6-19 ワークプラザ赤坂5F	092-752-5801	092-752-5751
北九州支所	802-0066 北九州市小倉北区菟崎町1-27	093-941-8521	093-941-8513
佐賀障害者職業センター	840-0851 佐賀市天祐1-8-5	0952-24-8030	0952-24-8035
長崎障害者職業センター	852-8104 長崎市茂里町3-26	095-844-3431	095-848-1886
熊本障害者職業センター	862-0971 熊本市大江6-1-38 ハローワーク熊本4F	096-371-8333	096-371-8806
大分障害者職業センター	874-0905 別府市上野口町3088-170	0977-25-9035	0977-25-9042
宮崎障害者職業センター	880-0014 宮崎市鶴島2-14-17	0985-26-5226	0985-25-6425
鹿児島障害者職業センター	890-0063 鹿児島市鴨池2-30-10	099-257-9240	099-257-9281
沖縄障害者職業センター	900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎5階	098-861-1254	098-861-1116

資料 1 - 2 脳損傷の部位と障害との関係



1 前頭葉

(1) 機能

周囲の情報へ注意を払います。自分の役割を知り（肯定的／否定的）精神の柔軟性をもって、新たな問題の創造的な解決をします。社会の規則に従い、正しく行動することの判断をします。

(2) 脳損傷の影響

注意障害と判断力・洞察力の低下が起こります。運動・感覚の麻痺はみられず、著明な人格変化や悪ふざけ、脱抑制、衝動性、易刺激性、攻撃性等が見られます。反面、関心と興味が欠如し、無為となり、感情は不安定・鈍麻・抑うつ・多幸で、自発性がなく連続した行為の計画や実行能力が低下します。思考過程の変更に対応できず、同じ間違いを何回も繰り返してしまうことがあります。記憶力は正常でも問題解決能力と想像力に障害があるので、神経心理テストはこなせても実際の日常生活場面でつまづくことがあります。

なお、前頭葉損傷の場合は、知能検査のIQの低下（全般的知能の低下）がみられないことが特徴です。

2 側頭葉

(1) 機能

言語や音楽の理解（外側部新皮質）、嗅覚の入力、情動の調整（内側部辺縁系：扁桃体）、記憶（辺縁系：海馬）、動機付け、本能、社会性、注意を司ります。側頭葉内側の脳辺縁系（扁桃体、海馬、脳梁、帯状回などの総称）は、周囲の脳と互いに連結して人間の知性と動物的感性の橋渡しをしている部位です。

(2) 脳損傷の影響

感覚性失語、記憶障害、情動障害（恐怖・不安・怒り）、せん妄、多幸症、行動異常、幻聴、気分や情動の異常を起こすので、外傷の病歴がないと精神疾患との鑑別が困難となります。

（岡山県：「脳の機能と構造」、『高次脳機能障害 みんなで支える その理解と支援のために』、岡山県保健福祉部健康対策課、pp3-4、より引用）

資料3-1 高次脳機能障害診断基準

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」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる単症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

一方、平成13年度に開始された高次脳機能障害支援モデル事業において集積された脳損傷者のデータを慎重に分析した結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要なることが明らかとなった。そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶことが適当である。その診断基準を以下に定める。

診断基準

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活又は社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷又は発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後に行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

(厚生労働省：「高次脳機能障害診断基準」、『高次脳機能障害者支援の手引き』、p2、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立身体障害者リハビリテーションセンター、2006、より引用)

資料3-2 高次脳機能障害普及事業支援拠点機関一覧（都道府県分）

（平成21年11月1日現在）

都道府県	支援拠点機関	住所	電話番号
全国拠点センター	国立障害者リハビリテーションセンター	埼玉県所沢市並木 4-1	04-2995-3100
北海道	北海道大学医学部附属病院	札幌市北区北 14 条西 5 丁目	011-716-1161
岩手県	いわてリハビリテーションセンター	岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243	019-692-5800
宮城県	宮城県リハビリテーション支援センター	仙台市若林区南小泉 4-3-1	022-286-4394
	東北厚生年金病院	仙台市宮城野区福室 1-12-1	022-259-1221
秋田県	秋田県立病院機構リハビリテーション・精神医療センター	大仙市協和上淀川字五百刈田 352 番地	018-892-3751
山形県	国立病院機構山形病院	山形市行才 126 番地の 2	023-681-3394
福島県	総合南東北病院	郡山市八山田 7 丁目 115	024-934-5322
茨城県	茨城県立リハビリテーションセンター	笠間市鯉淵 6528-2	0296-77-0626
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚 148-1	048-781-2222
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉市緑区誉田町 1-45-2	043-291-1831
	旭神経内科リハビリテーション病院	千葉県松戸市栗ヶ沢 789-10	047-385-5566
東京都	東京都心身障害者福祉センター	新宿区戸山 3-17-2	03-3200-0077
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター	厚木市七沢 516	046-249-2602
長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター	長野市下駒沢 618-1	026-296-3953
	佐久総合病院	佐久市臼田 197	0267-82-3131
	相澤病院	松本市本庄 2-5-1	0263-33-8600
	健和会病院	飯田市鼎中平 1936	0265-23-3116
富山県	富山県高志リハビリテーション病院	富山市下飯野 36	076-438-2233
石川県	石川県リハビリテーションセンター	金沢市赤土町二 13-1	076-266-2860
福井県	福井総合病院	福井市新田塚 1-42-1	0776-21-1300
静岡県	社会福祉法人共生会 相談支援センター きさらぎ	沼津市石川 828-3	055-967-5952
	社会福祉法人富士厚生会 障害者生活支援センター くぬぎの里	富士市大淵 14282-1	0545-35-5589
	特定非営利活動法人 清水障害者サポートセンター そら	静岡市清水区木の下町 96	054-344-1515
	社会福祉法人高風会 暁	焼津市八楠 1653-1	054-620-9202
	社会福祉法人みどりの樹 ぼるた	浜松市浜北区沼 265-6	053-584-6307
	特定非営利活動法人 高次脳機能障害サポートネットしずおか	焼津市上泉 707-57	054-622-7405
愛知県	名古屋市総合リハビリテーションセンター	名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山 1-2	052-835-3811

都道府県	支援拠点機関	住所	電話番号
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	岐阜市下奈良 2-2-1	058-273-1111
	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	津市一身田大古曾 670-2	059-231-0155
滋賀県	身体障害者更生施設 滋賀県立むれやま荘	草津市笠山 8-5-130	077-565-0294
京都府	京都府立医大附属病院	京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町 465	075-251-5111
大阪府	障害者医療・リハビリテーションセンター	大阪市住吉区大領 3-2-36	06-6692-3921
兵庫県	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	神戸市西区曙町 1070	078-927-2727
奈良県	奈良県総合リハビリテーションセンター	磯城郡田原本町大字多 722 番地	0744-32-0200
和歌山県	和歌山県子ども・障害者相談センター内	和歌山市毛見 1437 番地の 218	073-441-7070
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	米子市西町 36-1	0859-33-1111
島根県	島根県心と体の相談センター	松江市東津田町 1741-3	0852-21-2885
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院	倉敷市松島 577	086-462-1111
	社会福祉法人 旭川荘	岡山市平田 407	086-245-7361
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町田口 295-3	082-425-1455
山口県	山口県身体障害者福祉センター	山口市八幡馬場 36-1	083-925-2345
徳島県	徳島大学病院	徳島市蔵本町 2 丁目 50-1	088-631-3111
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター	高松市田村町 1114 番地	087-867-7686
愛媛県	松山リハビリテーション病院	松山市高井町 1211 番地	089-975-7431
高知県	高知ハビリテーリングセンター	高知市春野町内ノ谷 1-1	088-842-1921
福岡県	福岡県身体障害者リハビリテーションセンター	古賀市千鳥 3-1-1	092-944-2011
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	佐賀市鍋島 5 丁目 1 番 1 号	0952-34-3482
長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター	長崎市橋口町 10-22	095-844-5515
大分県	農協共済別府リハビリテーションセンター	別府市大字鶴見字中山田 1026-10	0977-67-1711
	諏訪の杜病院	大分市大字津守 888 番地の 6	097-567-1277
熊本県	熊本大学医学部附属病院神経精神科	熊本市本荘 1 丁目 1 番 1 号	096-344-2111
宮崎県	宮崎県身体障害者相談センター	宮崎郡清武町木原 5719-2	0985-85-3388
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島市郡元三丁目 3 番 5 号	099-255-0617
沖縄県	沖縄リハビリテーションセンター病院	沖縄市比屋根 2-15-1	098-982-1777
	平安病院	浦添市字経塚 346	098-877-6467

資料 3 - 3 三重県における高次脳機能障害支援普及事業

(傍島康氏：「高次脳機能障害者の社会復帰支援」、『職リハネットワークNo.60』、特集 1、pp15-20、障害者職業総合センター、2007、より引用)

特集 1 高次脳機能障害者の職業リハビリテーション

高次脳機能障害者の社会復帰支援

三重県身体障害者総合福祉センター

高次脳機能障害者（児）支援コーディネーター

そばしま こうじ
傍島 康氏

1 はじめに

平成13年度から平成17年度までの5年間にわたり、厚生労働省による「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下「モデル事業」という。）が実施された。三重県では、全国12拠点の1つとして、モデル事業終了後も「高次脳機能障害者生活支援事業」として平成18年9月末まで実施し、さらに平成18年10月からは、「障害者自立支援法」における地域生活支援事業の「高次脳機能障害支援普及事業」へと移行して実施されている。

当県では、医療機関（拠点病院）と福祉機関（拠点機関）を中心にして、診断からリハビリテーション、社会復帰に至る過程における包括的支援を実施し、県内の医療機関、福祉・行政機関、労働機関等のネットワークの構築に取り組んでいる。なお、このネットワークモデルを「三重モデル」と呼称する（図1参照）。ここでは、約6年間にわたる当県でのモデル事業から現在に至るまでの事業の流れとその中で高次脳

機能障害者への生活・社会・就労等社会復帰支援について紹介する。

2 事業の概要

当県の高次脳機能障害生活支援事業における事業実施体制は、総合リハビリテーション施設を持たないことから、医療機関である松阪中央総合病院、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムと福祉機関である三重県身体障害者総合福祉センター（以下「当センター」という。）が拠点となり、役割を分担し、相互に連携して高次脳機能障害者の中心的支援を実施してきた。各機関の役割については以下の通りである（図2参照）。

- (1) 松阪中央総合病院：急性期リハビリテーションのほか、急性期以降の高次脳機能障害についての相談であがってくる方への診断、神経心理学的評価の実施、診察及び投薬治療、生活・社会リハ実施にむけたアドバイス、訓練終了者に対するアフターフォロー（診察）の実施など。
- (2) 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム：回復期リハビリテーション、認知リハビリテーションの実施
- (3) 当センター：総合相談の窓口機能、高次脳機能障害者支援コーディネーターの配置（平成16年度から実施）、旧身体障害者更生施設における生活・社会・職業リハビリテーションの実施、訓練終了後のアフターフォロー支援、高次脳機能障害についての普及啓発活動の実施
上記の機関のほか、大学病院、県内の医療機

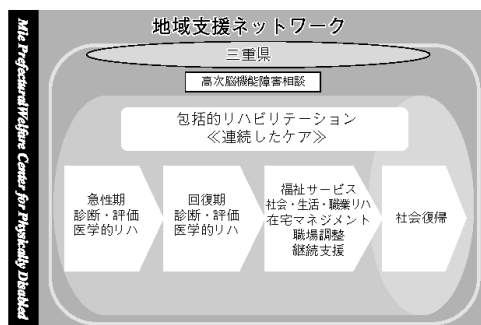


図1 包括的支援図（静岡英和学院大学 白山 靖彦氏 作成図より）

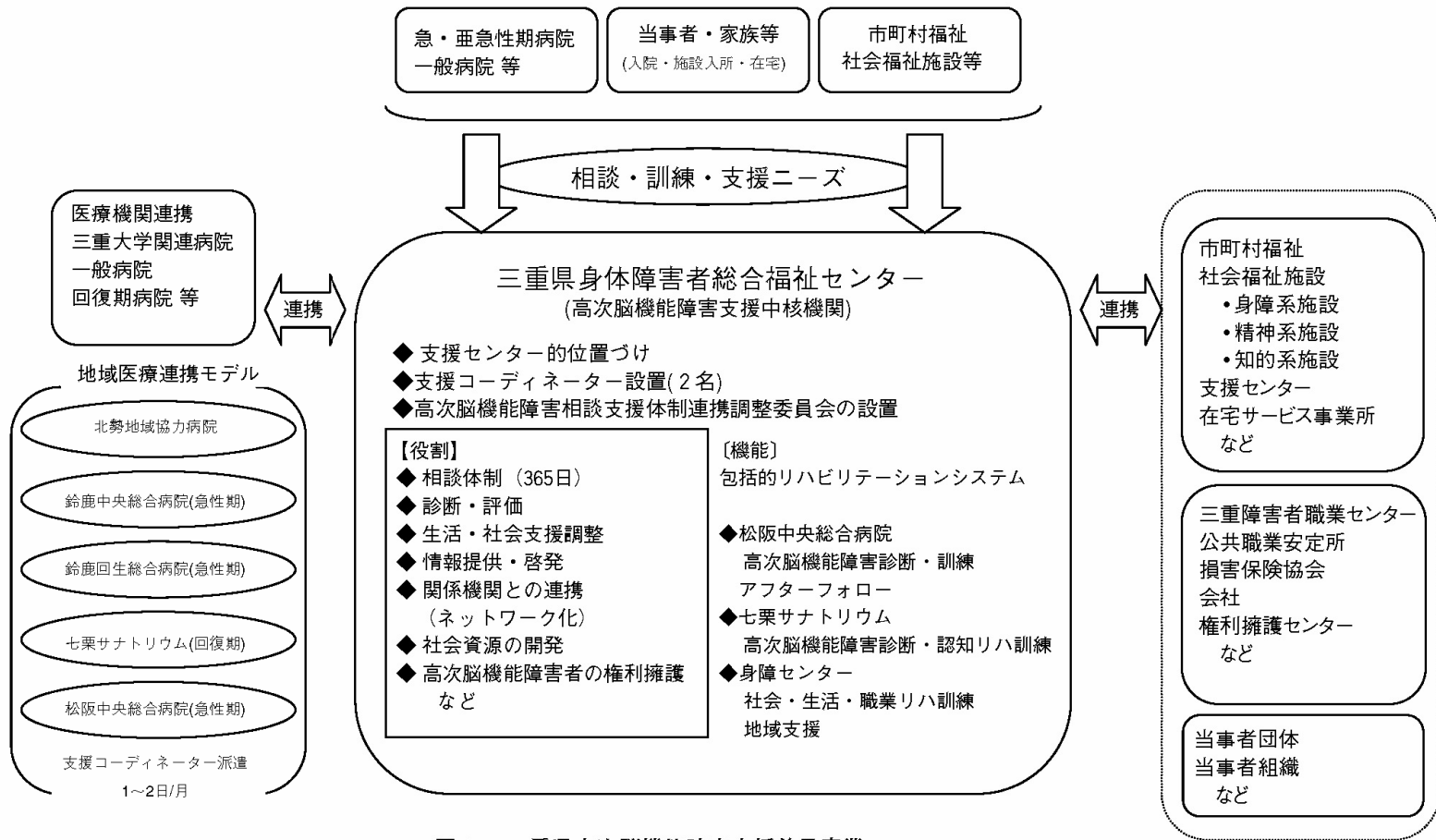


図2 三重県高次脳機能障害支援普及事業

関、福祉・行政機関、労働関係機関、当事者団体など個々の高次脳機能障害者の状況に応じて関係構築を図っている。また、事業の円滑かつ適正な運営のため、県内大学病院の脳神経外科、神経内科、医療機関、行政機関、地域障害者職業センター、当事者団体などで構成する「高次脳機能障害者生活支援事業連絡調整委員会（平成18年度からは相談支援体制連携調整委員会と改名）」を設置している。

相談であがってくる方の状況は、必ずしも急性期の時期の相談だけでなく、受傷後数年が経過した状態もあるため、高次脳機能障害の診断や訓練については、連続した支援体制のどの段階からも支援が受けられるように考えている。場合によっては再訓練・再評価などもありうるため、長期的なスパンでの支援を考えている。

3 当センターの訓練および支援状況

当センターは、身体障害者A型センターの一つの機能として昭和60年に設置された。当時は、入所30名の肢体不自由者更生施設であったが、平成5年10月より入所50名・通所10名の重度身体障害者更生施設となり、平成18年4月からは、入所35名の定員となった。身体障害者の更生施設は当県内に1ヶ所であり、県全域を対象としている。

地域福祉という考え方や医療リハ・職業リハという従来のリハビリテーションの考え方に加え「社会リハ」の理念の下、通過型の施設として養護学校の卒業生や中途障害の方への訓練及び地域移行支援を実践してきた。モデル事業の実施にあたり、高次脳機能障害者への訓練実施については、新たに入所5名・通所5名の定員枠を設け、身体障害者手帳を取得できない高次脳機能障害者の訓練を可能とした。職業リハ（職業準備訓練）と就労支援については、モデル事業開始の平成13年度から本格的に実施している。

訓練内容については、ベースとなる医学的リハビリテーションのほか、認知リハビリテーション、生活・社会リハビリテーション、職業リ

ハビリテーションを実施している。

具体的な内容としては、下記の通りである。

- (1) 医学的リハビリテーション：理学療法、作業療法、言語療法、認知訓練
- (2) 生活リハビリテーション：スケジュール管理、服薬管理、金銭管理、生活リズムの安定、対人関係の円滑な構築 など
- (3) 社会リハビリテーション：外出訓練、家事動作訓練、単身生活訓練、スポーツ訓練、情報処理訓練、自動車訓練、グループワーク など
- (4) 職業リハビリテーション：事務系訓練、作業系訓練、職場調整 など

特徴として、具体的な訓練メニューについては、可能な限り個々の希望（ニーズ）及び高次脳機能障害による問題に応じた内容となっている（図3参照）。訓練内容の計画及び遂行にあたっては、月1回程度、松阪中央総合病院の医師と当センター関係者による定期的なカンファレンスを実施し、訓練経過の把握、課題整理、方針検討を行っている（当センター内のみでのカンファレンスは随時実施）。

高次脳機能障害者への社会復帰支援にあたっては、対象者の高次脳機能障害の状態を把握し、個々の課題設定がまず重要となる。それについては、訓練評価、神経心理学的検査結果、施設生活での様子を把握し、総合的に判断する。また、訓練による実体験に基づく問題点を自己認識し、代償手段を獲得できるかが重要なポイントのひとつとなる。特に個人レベルで対応が困難な部分に対しては、周囲（家族、生活環境、就労環境）への働きかけによる理解の促進と協力的体制の構築が重要となるため、個々の状況に応じて対応している。支援の頻度は、抱える問題により異なり、継続的なかかわりが求められる場合が多い。

実際の就労支援（例えば復職に対する支援）では、様々な業種が存在する中で、個人に求められる業務が多様化し、企業規模、経営状態、経営計画などの環境因子と受傷前からの対人関

係、高次脳機能障害の症状など個人因子により、障害理解と業務内容の調整など環境調整が行える範囲が様々であるため“支援のふんばりどころ”であり、一番難しいところである。また、復帰後も職場環境は常に変化するため、安定した雇用継続には、長期的展望での支援が必要である。

また、在宅生活の安定、地域社会との交流など実生活へ戻る場合は、従来からの更生施設での支援方法を活用し、居住地の行政・福祉関連と連携し、個人の活動性の維持とQOLの維持・拡大を目指して、事前の地域資源調査と利用調整などを行ってから、在宅復帰を果たすよう支援している。

平成13年から平成18年12月末までの間で、当センターにおける訓練を実施した高次脳機能障害者は100名（男性86名、女性14名）、平均年齢は41.5歳、身体障害者手帳取得者は75名（途中取得者21名を含む）、手帳なしは25名であった。

訓練終了時の状況では、一般就労（新規就労、復職）と就学（就学、復学）者は35%、福祉的就労（授産施設、小規模作業所など）は29%などであった。特徴としては、男性が多く、平均年齢も比較的若い傾向にあった。また、訓練終了後の継続支援によって、福祉的就労から一般就労へ移行するケースも数例あり、現状での一般就労及び就学の割合は、41%に上昇している。

当センターの機能については、平成18年4月からの「障害者自立支援法」の施行に伴い、平成18年10月からは、訓練等給付における「自立訓練（機能訓練）」と高次脳機能障害者などを対象とした「自立訓練（生活訓練）」、就労ニーズに対しては「就労移行支援」へ移行し、施設入所支援（40名）と合わせ体制変更した。高次脳機能障害者は、診断基準により診断を受け、必要に応じて訓練・支援が受けられるように制度上認められるようになった。また、相談支援事業のひとつである「高次脳機能障害普及支援事業」を実施し、相談支援事業についても継続していくこととしている。

訓練の一例

□20代、男性。頭部外傷による高次脳機能障害。身障手帳なし。発症から6ヶ月経ち、病院・在宅を経て生活援助棟へ通所。社会リハビリ及び職業リハビリを行い、半年後に在宅復帰を目指しています。

	9:00	10:00	11:00	13:00	14:00	15:00	その他不定期
月	■	事務訓練	作業訓練	スポーツ	スポーツ		■ 業務所性
火	■	作業訓練	作業訓練	事務訓練	作業訓練		● ハローワーク
水	■	事務訓練	グループワーク	スポーツ	スポーツ		● 訓練実習
木	■	作業訓練	作業訓練	OT	事務訓練		● 訓練センター
金	■	作業訓練	事務訓練	心算	OT		

図3 訓練スケジュール例

4 高次脳機能障害者支援コーディネーターの活動状況

平成16年度から「高次脳機能障害支援コーディネーター」がモデル事業の各拠点に配置され、専門的な支援を行っている。当県においても1名配置され、さらに平成18年10月からは2名体制で活動している。三重モデルにおける主な活動内容としては、下記の通りである。

- (1) 高次脳機能障害者（児）への相談面接の実施（施設内面談・出張面談）
- (2) 高次脳機能障害者への直接的支援の実施
- (3) 各拠点、関係機関との連絡調整
- (4) 高次脳機能障害に関する普及啓発活動（研修会・学習会の実施）
- (5) 当センター訓練終了者のアフターフォロー支援の実施 など

当県における特徴は、高次脳機能障害についての相談については、当センター及び高次脳機能障害者（児）支援コーディネーターが第1次の相談窓口となっている。

相談依頼は、各拠点、医療機関、福祉・行政機関など既存の機関へも寄せられるが、支援が必要な方の情報は、拠点病院、関係機関から、当センターへ集約され、必要な機関と連携して支援を組み立てる流れとなっている。また、従来から多数あった「どこに相談したらよいかわからない」という意見に少しでも対応できるように考えている。

相談面接の実施にあたっては、当センターでの面談はもちろんのこと、入院中であつたり、(当県の場合、公共交通機関の利便性が必ずしもよくないため)、移動が困難であつたり、障害への理解が進んでおらず、面談の必要性を当事者は感じていない状態にある家族への対応などは、アウトリーチの面接も実施している。

関係機関との連携方法は、ただ機関の紹介をするだけでなく、実際の同行を通じて、本人の地域資源への理解の促進と関係機関への本人の状況把握、役割分担、課題の共有化を図っている。関係者との連携においても「つなぐ」ための活動が重要である。

平成17年度実績では、相談面接及び支援実施回数276件中、当センター外での面接等の実施は88%であった。そのため、施設不在による対応のサポートは、当センター更生施設により行い、電話、Eメールの活用により、出来るだけ即時連絡が取れる体制を構築している。相談内容としては、①高次脳機能障害の診断について、②高次脳機能障害の訓練及びリハビリテーションについて、③経済補償(労災、年金、休業補償など)の順で多く、様々な問題を多数抱えている場合が多いのが特徴である。また、平均年齢も40歳代であり、いわゆる「働き盛り」の年齢層であることから、高次脳機能障害の諸症状から発生する行動の問題と同様に経済的な問題が深刻な状況である例も多い状況である。

これまでの面接対応での相談者の年齢は、学齢児から老年期まで様々であった。そのため抱える問題も多様であった。低年齢である場合は、将来にわたる不安、学力の不安など、長期的な悩みとなり、また、支援の過程で進学、進級など年代ごとに必要とされる支援が変化する。そのため、相談を受ける側に求められることとしては、様々な制度(社会保障制度、保険制度、福祉制度など)の理解はもとより、様々に絡みあう問題をどのように整理するか、どのような順番で支援するのかなどの分析・調整力と必要に応じてその場での判断力である。ただ、一人の考えでは、すぐに答えが出ない問題もあるた

め、関係機関を通じて、連携による問題解決を図っていくことである。また、いつも本人同様、家族への介護負担の軽減、障害理解の促進の観点での支援も必要である。

5 高次脳機能障害者の社会復帰支援(まとめにかえて)

モデル事業初期の段階では、「高次脳機能障害」という聞き慣れない言葉聞き、障害そのものについてのご相談を受けることが多い状態であった。最近ではテレビ・雑誌などの情報やインターネットなどの普及により、相談内容も過剰な情報の整理や支援部分でも以前より具体的な相談があがるようになった。また、似た他の症状をお持ちの方からの相談も挙がっている。単身生活者、支援者がいない方の相談、家族にも問題を抱えている方の相談、将来的な権利擁護についての相談が増加傾向にある。

関心度は上昇していると感じられるが、やはり当事者・家族・関係者など、関心のある方ではないと理解されず、性格の部分と区別が難しく高次脳機能障害の状態を正確に理解することができない場合もあるため、医学的な診断、神経心理学的評価からの状態把握と問題点の整理、社会復帰にむけた関係者の理解の促進が今後必要と思われる。モデル事業によって示された診断基準、支援コーディネートのためのマニュアルなどは、支援の参考として活用していくことも必要であると思われる。

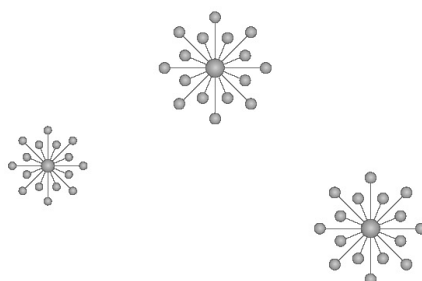
障害者自立支援法における地域相談支援事業の広域的な支援として、「高次脳機能障害普及支援事業」が開始され、各県に相談できる窓口ができることになる。最近では、当県内だけの相談にとどまらず、他県からの相談、支援によっては他県にまたがるものも増加しているため、県域を越えた地域間でのネットワーク構築も必要であると思われる。

最後に、当県でのネットワークの現状、施設における訓練・社会復帰にむけた支援の現状をご紹介したが、各地域での社会資源、地理的な状況などは様々であるため、いろいろな支援体

制の形となると思うが、継続的かつ包括的なサポートができるか、当県の課題でもあり、今後の社会復帰支援全体の課題であると思われる。

<参考文献>

1. 三重県高次脳機能障害者生活支援事業 第2次中間報告
白山靖彦、傍島康氏 編集 平成17年4月 発行
2. 高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル
高次脳機能障害支援コーディネート研究会 中央法規出版
3. 全国身体障害者総合福祉センター情報誌「戸山サンライズ(2006.6・7月号)」
新体系事業移行への取り組み 鈴木真 平成18年6月発行(3. 初段部分引用)



資料 4 - 1 支援計画の例

支 援 計 画

氏名

〇〇〇期

訓練期間

1 導入訓練の実施状況

(1) 技能訓練

導入訓練においては、OA作業、事務作業、実務作業および訓練コース体験を行いました。OA作業については、パソコン操作のスピードはありますが、正確性に課題があります。また、メモの重要性を感じられたのではないかと思います。事務作業については、OA同様スピードはありますが、確認作業が不十分です。しかし、重要メモの活用により、準備などの手順はできるようになってきました。実務作業については、丁寧に正確な作業を心がけていたのがわかります。スピードは犠牲となりましたが、作業は3つの中で一番安定していました。重要メモを活用しながら、確認作業が概ねできるようになりました。

(2) 職業生活指導(適性検査の結果等)

性格は自由で陽気、好奇心旺盛な面がある一方で、周囲への気遣いが少なく、誤解を受けやすい傾向が窺えました。高次脳検査の結果から、就労するにあたってご本人がやりにくさを感じているところと検査結果との間に、ギャップがあることがわかりました。〈記憶力〉:聴覚的情報のみでは記憶を保ちにくい傾向があります。人の顔と名前、長文の内容を覚えにくいことがわかりました。〈注意力〉:視野狭窄の影響もあると思われますが、数字や仮名の抹消課題でミスが出やすい傾向があります。〈遂行機能〉:就労するには問題ありません。〈社会的行動・情動面〉:集中力を持続させることが難しい面があり、疲労やストレスに繋がりやすいと思われます。また対人コミュニケーションにおいて、相手の気持ちを推測することがしにくい傾向があるため、ご本人が気付かないうちに対人関係が悪化している場合があります。

(3) 就職相談

就職の経験がないためなかなか就職に対する具体的なイメージが持てていない様子が窺えました。

相談の中でご自分の短所や訓練上の課題について気づくことができたこと、入所後の変化についても生活リズムの改善や対人関係での気づきなどを挙げられており訓練の効果が感じられます。

2 支援計画

(1) 技能訓練

職域開発系 職域開発科 物流・組立作業コース

訓練期間 1年

本訓練では、①～⑥を目標とする訓練を行い、自分に合った作業の探索およびその技能の習得を目指します。併せて、職場への適応性を高めるために技能訓練を通じて⑦の習得を目指します。

- ①ピッキングや検品等の倉庫内作業ができる。
- ②出荷作業の準備、品物の運搬等の基本的な物流作業ができる。
- ③小売店で使用する機器等の操作方法を習得し、主にバックヤードでの業務ができる。
- ④店舗内における、贈答品の包装・梱包作業ができる。
- ⑤工具等の使用方法を理解し、什器や機器の組み立て、解体、配置作業ができる。
- ⑥清掃用具の使用方を習得し、清掃作業ができる。
- ⑦自己の障害認識を高め、認知障害等への補完行動及び補完手段の習得、ストレス・疲労の管理ができる。

(2) 職業生活指導等

①課業を通じて、「やりにくさ」を知ることによって、自己の障害認識を深め、同時に補完手段を体得していきましょう。具体的には、記憶の補完手段として、メモリーノートを書く習慣をつけていきましょう。②社会生活実務、個別相談、日常的な他者とのコミュニケーションを通じて、就労するために必要な対人コミュニケーションの方法を身につけていきましょう。③安定した職業生活を送るために必要な、ストレスコーピング及び体調管理、時間管理、金銭管理などの自己管理を身につけていきましょう。

(3) 就職活動

就職活動を進めていくためにはやはり就職についての希望を具体化していく必要があります。就職の経験がないためイメージを持ちにくい面があるとは思いますが、早めに職場見学や職場実習の機会を設定し、具体的な求人情報も提供します。このような機会が設定されたら積極的に取り組むようにしましょう。またご自分でも求人に関する情報を積極的に収集するよう努力しましょう。

実際の就職については、ある程度希望内容等に見通しが持てるようになった段階で障害者職業センター等の関係機関と連携し様々な制度を活用しながら進めていくこととします。

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

担当

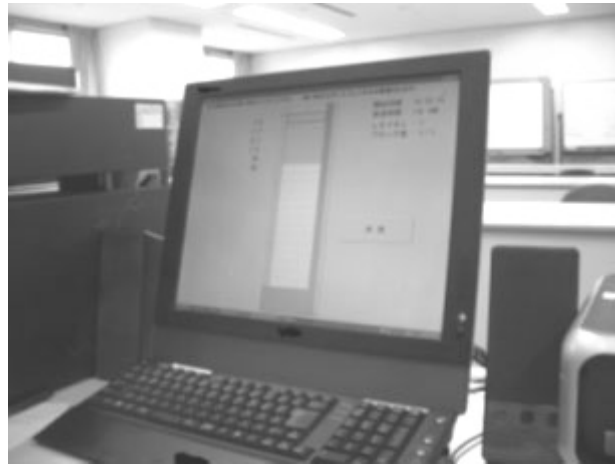
この支援計画内容に同意します。

平成 年 月 日

本人氏名

資料 4 - 2 ワークサンプル幕張版の教材例

1 O A 作業（数値入力、文書入力、コピー&ペースト、検索修正、ファイル整理）



O A 作業の画面

2 事務作業（数値チェック、物品請求書作成、作業日報集計、ラベル作成）



数値チェックの使用物品



物品請求書作成の使用物品

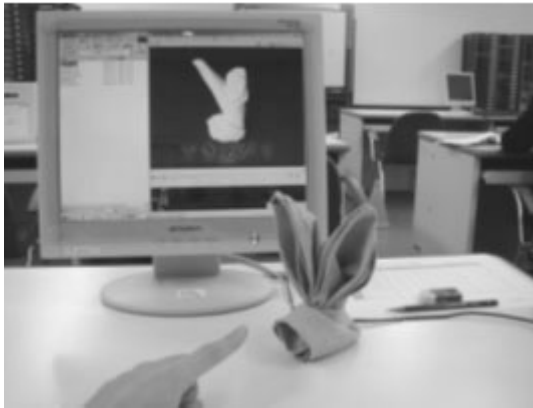


作業日報集計の使用物品



ラベル作成の使用物品

3 実務作業（ナプキン折り、ピッキング、重さ計測、プラグ・タップ組立）



ナプキン折りの一例



ピッキングの作業風景

資料4-3 ワークサンプル幕張版を用いない教材の例

<物流・組立作業コース ピッキング作業>

レベル設定（試行数：6）

レベル1	1つの棚の異なる段の商品、数量はバラで1以下
レベル2	2つの棚の商品、数量はケース及びバラで2以下
レベル3	3つの棚の商品、数量はケース及びバラで3以下
レベル4	5つの棚の商品、数量はケース及びバラで10以下
レベル5	6つの棚の商品、数量はケース及びバラで10以下、重量物を含む

レベル1

受注先		受注年月日			納期
棚番	メーカー	商品名	数量	備考	
			ケース	バラ	
A-1-1		掃除取扱説明書		1	
A-1-2		PCCTナー		1	
A-2-1		ハンドラベラー		1	
A-2-2		釣銭トレー		1	
A-3-1		カーペットクリーナー(大)		1	
A-3-1		カーペットクリーナー(大)取替用テープ		1	

レベル2

受注先		受注年月日			納期
棚番	メーカー	商品名	数量	備考	
			ケース	バラ	
A-1-1		取扱説明書		1	
A-1-2		PCCTナー		2	
A-2-1		ハンドラベラー		2	
C-1-1		A4用紙	2		
C-1-2		A4用紙	2		
C-2-1		A4用紙	2		

レベル 3

			受 注 伝 票		
受注先			受注年月日		納期
棚 番	メーカー	商 品 名	数 量		備 考
			ケース	バラ	
A-1-1		取扱説明書	1		
A-2-2	No.-20	釣銭トレー		3	
C-1-1		A4用紙	2		
C-4-2		A4用紙	2		
E-1-1		メカクラフト(メカダチョウ)		1	
E-2-1		メカクラフト(メカラビット)		1	

レベル 4

			受 注 伝 票		
受注先			受注年月日		納期
棚 番	メーカー	商 品 名	数 量		備 考
			ケース	バラ	
A-2-2	No.-20	釣銭トレー		5	
A-4-1		カーペットクリーナー(小)取替用テープ		10	
B-2-2		クリスタルパック(大)	1		
D-1-1	KB-S34N	B4用紙	2		
E-1-1		メカクラフト(メカダチョウ)		1	
G-3		かんばん	3		

レベル 5

			受 注 伝 票		
受注先			受注年月日		納期
棚 番	メーカー	商 品 名	数 量		備 考
			ケース	バラ	
A-2-1		ハンドラベラー		2	
B-3-1		ディスプレイマスク	5		
C-3-2		A4用紙	2		
E-3-1		ロボクラフト(メカフグ)		2	
F-4		スーパー保存水	2		
G-3		かんばん	2		

標準訓練カリキュラム

訓練系：職域開発系職域開発科 コース：物流・組立作業 指導要録No. D- 氏名
 訓練指示期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日（延長期間：平成 年 月 日まで）
 訓練目標（技能の範囲と到達水準）

技能労働者としての基本的な心構えを理解し、それを踏まえた動作・行動ができるとともに、対象者の適性に合った訓練を実施することにより、次に掲げる物流・組立作業に関する技能を習得する。

- 1 ピッキングや検品等の倉庫内作業ができる。
- 2 出荷作業の準備、品物の運搬等の基本的な物流作業ができる。
- 3 小売店で使用する機器等の操作方法を習得し、主にバックヤードでの業務ができる。
- 4 店舗内における、贈答品の包装・梱包作業ができる。
- 5 工具等の使用方法を理解し、什器や機器の組み立て、解体、配置作業ができる。
- 6 掃除用具の使用方法を習得し、清掃作業ができる。
- 7 自己の障害認識を高め、認知障害等への補完行動及び補完手段の習得、ストレス・疲労の管理ができる。

訓練内容計画（訓練内容の細目 別添）

MU記号－番号	要素作業	訓練時間	MU記号－番号	要素作業	訓練時間
D－ 1000	導入訓練	136	A－ 101	特別訓練活動	70
D－ 1101	文書事務	10	A－ 102	体育	70
D－ 1102	計算事務	10	A－ 103	職場実習	136
D－ 1010	基礎作業	10	A－ 104	安全衛生	20
D－ 1200	ホムレーションシステムの基礎	10	A－ 151	パソコンの基礎知識と基本操作	16
D－ 1201	タイピング	30	A－ 152	ワープロ基礎	22
D－ 1202	ワープロ入力	20	A－ 153	表計算基礎	22
D－ 1211	データ入力	20	A－ 154	インターネット基礎	12
D－ 1401	社会生活実務	30	A－ 155	グループウェアの利用	4
D－ 1402	原因対策	80	A－ 111	職業キャリア形成講座（ヒンジスマナー）	22
D－ 1403	基礎体力養成	60	A－ 113	職業キャリア形成講座（電話応対）	20
D－ 1404	C S T	190			
D－ 1407	個別相談	40			
D－ 1700	整理整頓	10			
D－ 1620	什器・備品の組立作業	30			
D－ 1640	包装・梱包作業	30			
D－ 1650	荷物積み下ろしと運搬	30			
D－ 1660	配送・回収作業	30			
D－ 1670	出荷・納品の検品の方法	30			
D－ 1680	在庫管理	30			
D－ 1690	販売促進	30			
D－ 2201	各種備品の使用方法	10			
D－ 2212	文書のファイリング	20			
D－ 3300	清掃	10			
D－ 6100	物流・組立作業総合実務	80			
訓練 総 時 間					1400

訓練内容の細目

MU番号	モジュール名	訓練内容
A-101	特別訓練活動	体育祭、文化祭、一般教養講座等
A-102	体育	屋内競技、屋外競技、ニュースポーツ等
A-103	職場実習	体験実習、就職前実習
A-104	安全衛生	危険予知訓練、VDT 作業の安全衛生等
A-111	職業キャリア形成講座 (ビジネスマナー)	挨拶、言葉遣い、名刺の受け渡し、接客対応等
A-113	職業キャリア形成講座 (電話対応)	電話対応等
A-151	パソコンの基礎知識と基本操作	ハードウェア、ソフトウェアの基礎知識
A-152	ワープロ基礎	ワープロソフトの基本的な利用方法等
A-153	表計算基礎	表計算ソフトの基本的な利用方法等
A-154	インターネット基礎	ブラウザ等の基本的な利用方法等
A-155	グループウェアの利用	グループウェアの基本的な利用方法等
D-1000	導入訓練	ワークサンプル幕張版、訓練コース体験、基礎的、精神的、職業的な側面の情報の把握、補完方法の検討等
D-1010	基礎作業	各種事務用品の使用方法等
D-1101	文書事務	文書の受信、発信処理等
D-1102	計算事務	電卓計算等
D-1200	オペレーションシステムの基礎	オペレーティングシステムに関する基礎知識
D-1201	タイピング	キーボード操作、ローマ字(カナ)入力、タッチタイピング
D-1202	ワープロ入力	文章入力
D-1211	データ入力	表計算データ入力、データベースデータ入力等
D-1401	社会生活実務	職業準備性及び障害認識の向上、個別プログラム等
D-1402	原因対策	課題解決技能の習得と目標設定等
D-1403	基礎体力養成	体操、ストレッチ、ウォーキング等
D-1404	CST	基礎評価、補完方法訓練、認知機能向上等
D-1407	個別相談	健康状態の把握、職業生活上の相談、職業生活指導の個別支援等
D-1510	押印作業	スタンプ印、ナンバリング、デイト印等の押印作業
D-1520	照合分類作業	各種帳票、伝票の分類、照合作業
D-1620	什器・備品の組立作業	各種機器及び物流棚等の組立、分解作業等
D-1640	包装・梱包作業	包装及び梱包資材の理解、梱包の仕方等
D-1650	荷物の積み卸しと運搬	カゴ車、台車、ハンドリフトの使用、商品運搬等
D-1660	配送・回収作業	入荷資材の配送、出荷商品の回収等
D-1670	出荷・納品の検品の方法	製品の出荷及び資材の入荷作業等
D-1680	在庫管理	材料及び製品等の在庫管理の方法、倉庫業務等
D-1690	販売促進	製品の販売に関する知識と販売促進活動等
D-1700	整理整頓	整理、整頓、清潔、清掃等
D-2101	ワープロ文書作成	ビジネス文書等作成
D-2111	表の作成	各種ビジネスフォームの作成等
D-2201	各種備品の使用方法	ホチキス、パンチ、ラベルライター、コピー機等の使用方法
D-2202	各種工具の使用方法	ドライバー、スパナ、ペンチ等の使用方法
D-2211	郵便物の取り扱い	丁合、封入、宛名貼り、仕分け等
D-2212	文書のファイリング	ファイル種類、書類の分類方法、インデックスシールの使用等
D-2213	帳票の作成と整理	納品伝票、受領伝票、領収書等の理解、作成、整理方法等
D-2511	接客	挨拶、言葉遣い、接客対応等
D-3300	清掃	ビル、工場等の清掃作業
D-4100	簡易事務総合実務	模擬実習
D-5011	小売店業務	バックヤード業務、レジ対応等
D-5031	リネン業務	おしぼりたたみ、ベッドメイキング等
D-5041	洗浄業務	食器洗浄、洗車、クリーニング等
D-5100	サービス作業総合実務	模擬実習
D-6100	物流・組立作業総合実務	模擬実習

資料 4 - 5 技能訓練の教材例（「やってみよう！パソコンデータ入力」）

(http://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/22_nyuryoku.html)

アンケート入力

NO. 0079

フリガナ(1)

名前(2)

〒(3)

住所(4)

電話番号(5)

メールアドレス(6)

問1(7) 0.回答なし

問2(8) 1.役に立った 2.ふつう 3.期待はずれた 回答なし

問3(9) 希望する 希望しない

※入力画面

解析結果の出力 [基本画面]

ユーザー名

経過時間(8) 全体 アンケート入力 60分 実力テスト/レベルアップトレーニング

集計値一覧

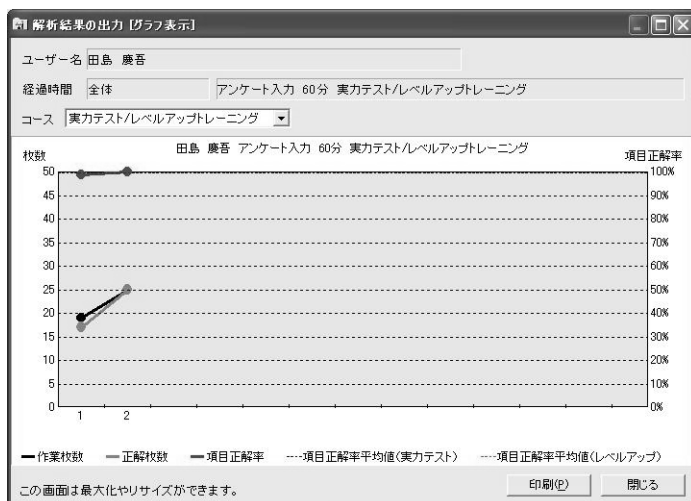
試行回	経過時間	作業枚数	正しい枚数	エラー枚数	正解率	作業項目
1回目	11:17:19	19枚	17枚	2枚	89.5%	
2回目	テスト 2009/10/07 10:52:11	25枚	25枚	0枚	100.0%	

文字種別集計値一覧

2件

この画面は最大化やリサイズができます。

※15分ごとの作業分析



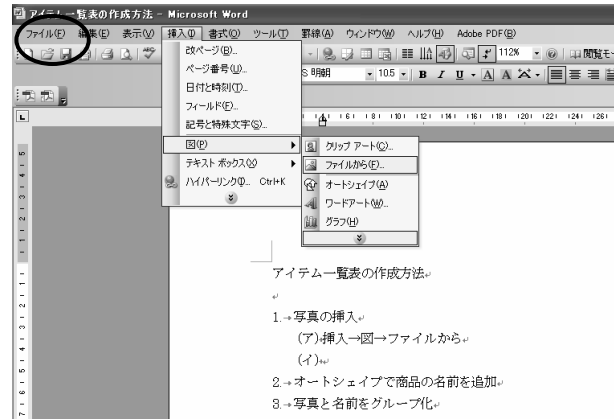
※グラフ表示

資料 4 - 6 作業手順書の例

アイテム一覧表の作成方法

1 写真の挿入

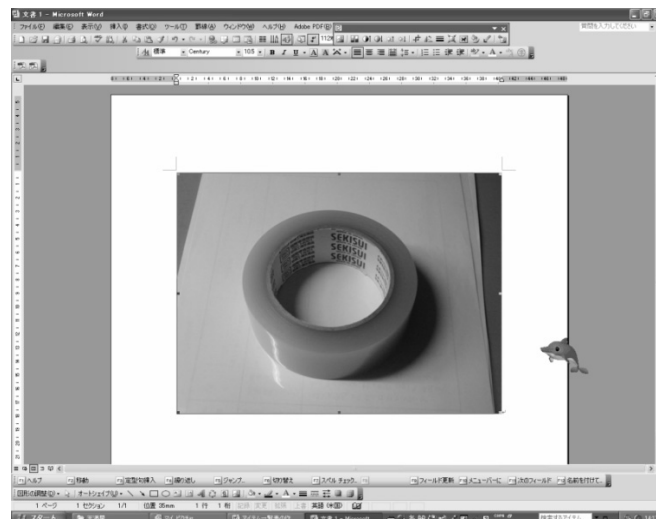
(1) 挿入→図→ファイルから



(2) 図の挿入



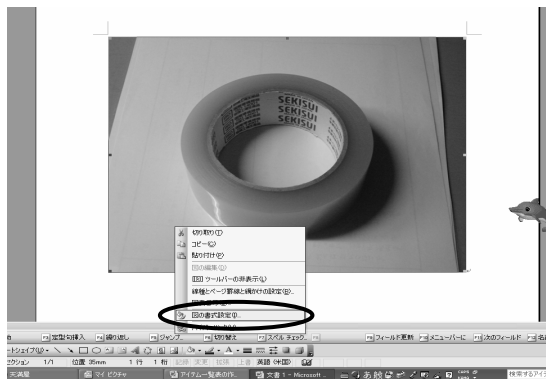
(3) 写真を選択し挿入ボタンをクリック



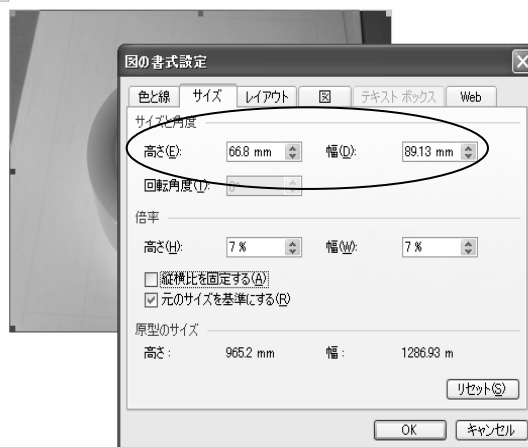
図の挿入
完了！！

(4) サイズを整える

- ① 図形を選択して右クリック
→ “図の書式設定” を選択

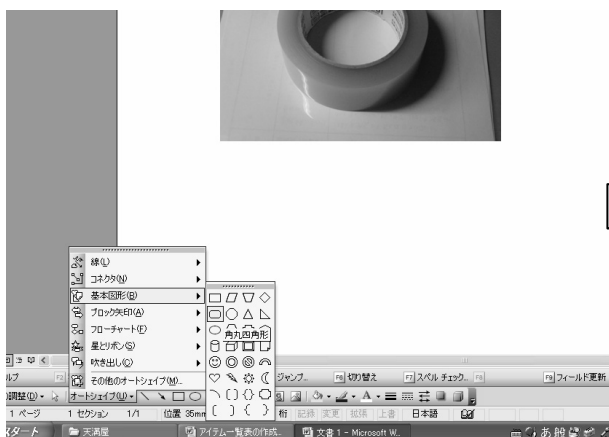


- ② “サイズ” のタブを選択
③ 高さ、幅を決める

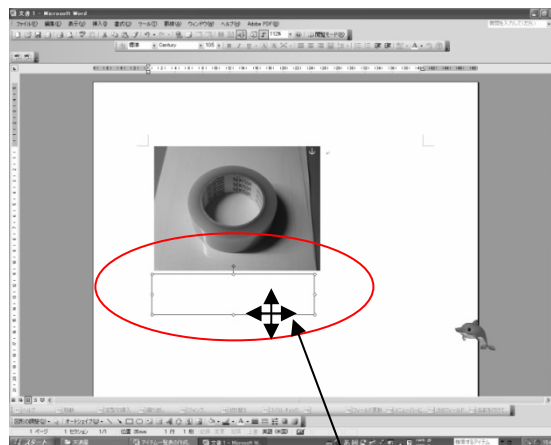


2 オートシェイプで商品の名前を追加

- (1) オートシェイプから欲しい図形を選択

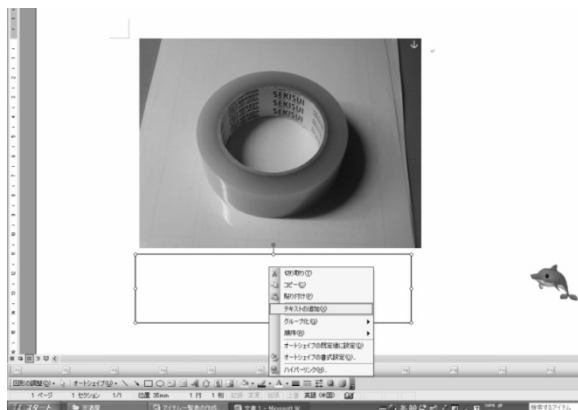


- (2) 図形の作成



- (3) オートシェイプで作成した図形を選択し右クリック

- (4) “テキストの追加” を選択



- (5) テキストの入力

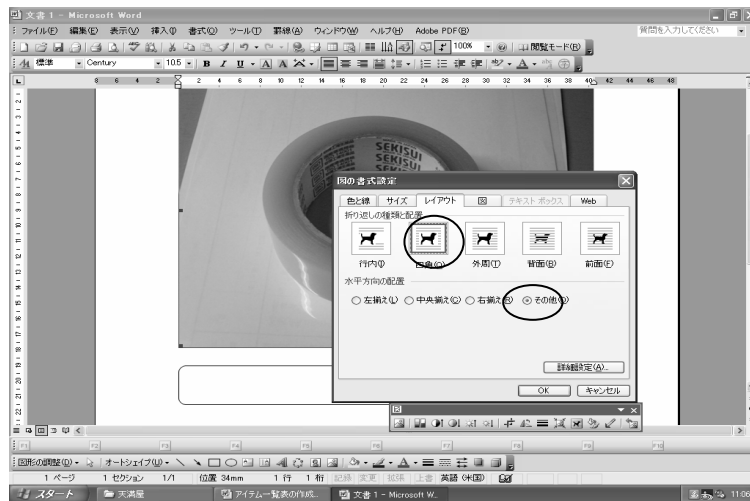
- (6) 文字の位置やサイズを調整



3 写真と名前のグループ化

(1) 写真を選択し、右クリック図の書式設定を選択

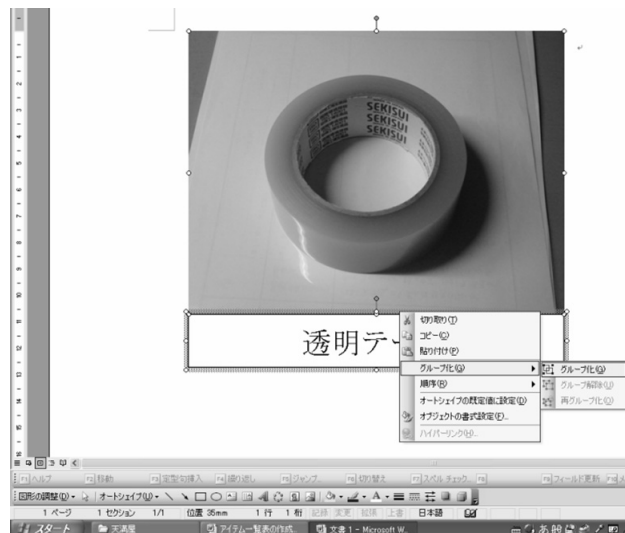
(2) “レイアウト” タブを選び、折り返しの種類と配置と水平方向の配置を以下のように選択



(3) 写真とオートシェイプで書いた図形を選択（複数選択 : Ctrl キーを押しながら選択）



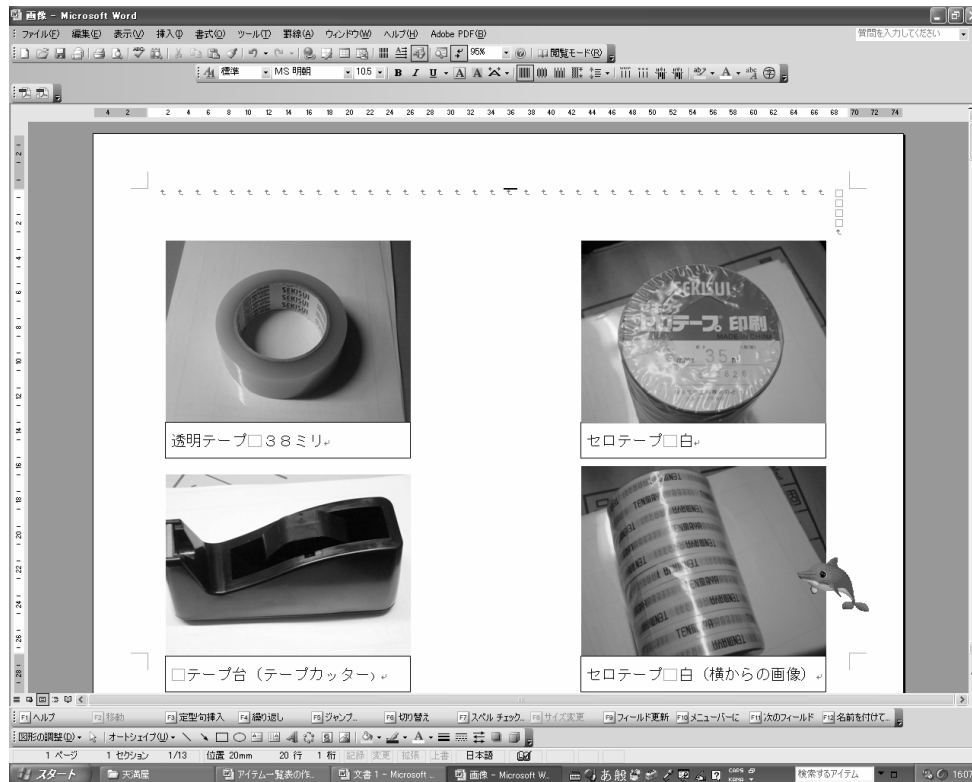
(4) 選択した図形の上で右クリック→グループ化→グループ化



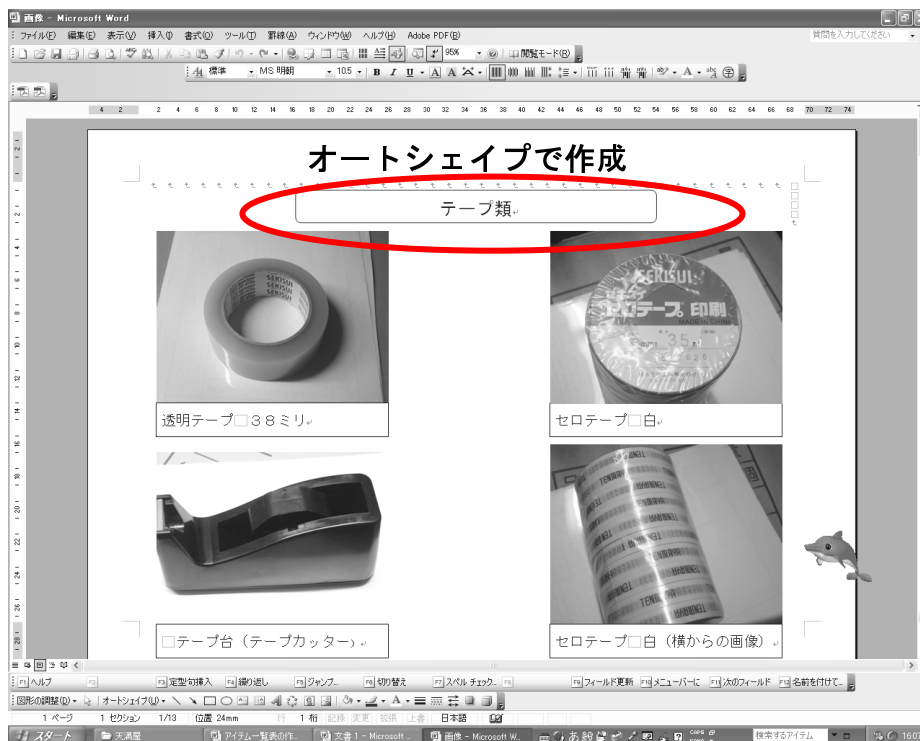
グループ化
完成！！

“1～3の操作を繰り返す”

4 仕様毎に商品进行分类する



5 オートシェイプで分類名を追加する



6 図の配置を調整し完成！！

資料4-7 認知スキルトレーニングの課題例

1 百マス足し算

										名前	
										月	日
(6	10	3	7	1	5	9	2	4	8	+
分											9
秒											6
)											4
											10
											8
											5
											1
											3
											7
											2

2 計算練習

平成 年 月 日 氏名 ()

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	70	25	8	31	57	81	4	26	11
2	51	78	29	72	16	22	98	91	58
40	46	17	88	35	35	20	91	40	57
80	12	88	5	47	25	15	2	8	58
45	23	3	23	48	88	42	44	77	34
40	93	26	71	66	77	51	79	39	50
48	74	43	76	19	9	78	70	30	81
16	47	72	73	98	95	27	43	61	72
24	86	61	46	89	32	5	76	50	12

3 数字拾い

課題○	氏名 ()	平成	年	月	日
6 3 4 8 4 6 7 5 5 4 3 2 3 6 3 6 5 2 2 3 4 8 2 9 5 4 9 9 7 9					
4 3 3 4 7 1 3 5 3 7 2 2 4 6 3 9 2 4 6 8 6 6 5 1 3 8 8 5 9 1					
3 7 7 3 5 7 7 3 3 8 4 1 1 5 5 4 6 7 4 4 2 3 3 8 5 2 5 2 9 8					
6 8 2 7 3 2 3 3 2 9 2 8 9 4 2 4 9 4 4 8 5 4 5 2 7 9 5 5 2 3					
2 9 6 8 8 2 9 8 8 9 8 8 2 7 9 8 8 3 2 5 4 7 6 4 1 9 8 5 4 2					
5 4 5 9 6 2 1 5 1 4 7 9 8 9 7 5 3 6 1 7 2 2 5 1 5 2 6 5 8 3					
7 3 7 6 2 7 7 5 3 5 2 2 3 2 2 6 3 2 3 4 4 8 9 3 4 9 2 3 4 6					
3 5 7 6 4 3 6 3 3 9 7 8 8 7 5 2 9 5 4 6 6 4 1 8 9 6 4 8 7 8					
7 3 5 3 3 7 7 2 6 6 7 6 8 3 6 2 8 2 3 2 2 6 7 5 4 3 4 5 8 4					
6 5 6 9 2 7 4 7 7 6 8 3 9 6 1 5 7 6 5 7 3 6 7 4 5 7 9 6 7 3					
6 2 8 1 3 3 3 1 9 1 3 2 6 4 9 1 7 3 8 5 7 3 3 8 4 1 4 8 6 2					
2 7 8 6 8 7 5 7 1 2 2 3 6 3 4 3 4 6 2 8 3 3 4 3 7 7 4 7 9 5					
8 4 2 4 4 9 6 3 5 5 5 5 6 6 8 7 2 4 6 2 7 8 9 3 7 3 6 4 3 8					
8 1 9 4 3 3 7 6 6 4 5 1 3 6 6 6 5 1 1 3 9 2 6 5 1 2 2 7 7 9					
3 4 9 5 5 6 1 7 4 8 4 5 3 7 5 4 6 7 8 2 1 7 4 1 5 6 5 7 5 8					
3 8 6 3 8 2 1 5 3 4 7 1 8 7 4 3 5 8 3 4 5 8 3 8 2 2 5 2 3 2					
1 5 6 4 3 3 5 2 6 1 5 2 4 9 1 7 8 8 5 6 7 6 2 8 4 7 7 9 4 4					
3 4 4 3 5 4 2 3 5 3 5 3 7 8 9 6 6 5 7 9 4 2 8 7 4 1 7 9 9 8					
8 1 8 8 5 4 6 6 6 3 7 7 3 6 9 5 8 4 2 2 9 5 2 4 5 7 4 5 2 4					
5 5 8 5 6 6 2 1 6 8 8 2 7 8 4 4 7 2 6 1 2 2 8 4 4 1 5 9 4 3					

4 間違い探し

問題○ 正

社会は「家電」の時代から「個電」の時代が変わろうとしている。情報通信が家庭やオフィス単位から個人単位にかわることは、高度情報化社会の特徴のひとつといえる。

このような状況に伴い、ノート型ワープロ・パソコン、携帯電話などに代表される情報機器のダウンサイジング（小型化）がいつそう進むことは間違いないだろう。

テレビも、通信衛星（CS）を使ったCSテレビやPCM放送（デジタル衛星ラジオ）の多チャンネル化で、番組は専門化され、みんなで見るテレビからひとりで見るテレビに変わっていく。茶の間のテレビを囲む一家団らんも一昔前のことになるわけだ。

そんな21世紀型の生活は、もうすでに始まりつつある。

問題○ 誤

社会は「家電」の時代から「固電」の時代が変わろうとしている。情報通信が家庭やオフィス単位から個人単位にかわることは、高度情報化社会の特徴のひとつといえる。

このような状況に伴い、ノート型ワープロ・パソコン、携帯電話などに代表される情報機器のダウンサイジング（小型化）がいつそう進むことは間違いないだろう。

テレビも、通信衛星（CS）を使ったCSテレビやPCM放送（デジタル衛星ラジオ）の多チャンネル化で、番組は専門化され、みんなで見るテレビからひとりで見るテレビに変わっていく。茶の間のテレビを囲む一家団らんも一昔前のことになるわけだ。

そんな21世紀型の生活は、もうすでに始まりつつある。

資料 4 - 8 個別相談の記録用紙の例

個別相談用紙

今日の日付:平成 ○年 ○月 ○日

青字:本人記入 緑字:担当聞き取り記入

訓練生氏名: _____

1 健康状態と自己管理について整理してみましょう。

(1)体調は100点満点で何点でしょうか? また、不良の原因で当てはまるものがあれば○で囲んでください。

60 点	日中眠気がある	睡眠不足	腹痛	筋肉痛
	だるさ	肩こり	頭痛	動悸
	その他(トイレ)			

(2)気分は100点満点で何点でしょうか? また、気がかりなことなどで当てはまるものがあれば○で囲んでください。

53 点	不安感	焦り	イライラ感	罪悪感
	その他(トイレ・体育・次の特別訓練活動が心配)			

(3)(1)あるいは(2)について自分でできて効果のある対処方法は見つかりましたか?

我慢	深呼吸	数を数える	ストレッチ	小休止	場所を移動した	相談した	服薬・通院
その他(トイレに行く)							

2 課業について整理してみましょう。

(1)全般的な出来具合は100点満点で何点でしょうか? 特に上手にできたと思う作業はどれでしたか?

65 点	事務作業全般	できなかったのはタイピング	〇〇先生がいないと不安になって調子が悪い
	その他()		

(2)全般的な満足度は100点満点で何点でしょうか? 特に充実感や満足感が得られた時間はどの時間でしたか?

60 点	休み時間は1日のまとめを書いている	人と話をしたいけど誰とでもは難しい	沈黙はつらいので話をしてくれる人といると気持ちが楽
	その他()		

3 就職について整理してみましょう。

(1)仕事選びで大切にしたいと考えていることは何ですか?

収入	雇用形態	通勤のしやすさ	健康	人の役に立つ	自分のペース	専門性	達成感	安定	将来性	企業の規模
その他()										

(2)就労に向けて頑張ろうと考えていることは何ですか?

健康管理	技能習得	資格取得	コミュニケーション能力の向上	ストレス解消法	生活リズムの安定	体力向上
その他(事務作業に関係あること 具体的な資格名は挙がらず)						

(3)最近、就職活動について考えたり話したりしたこと、得た知識や情報、気持ちの変化などはありますか?

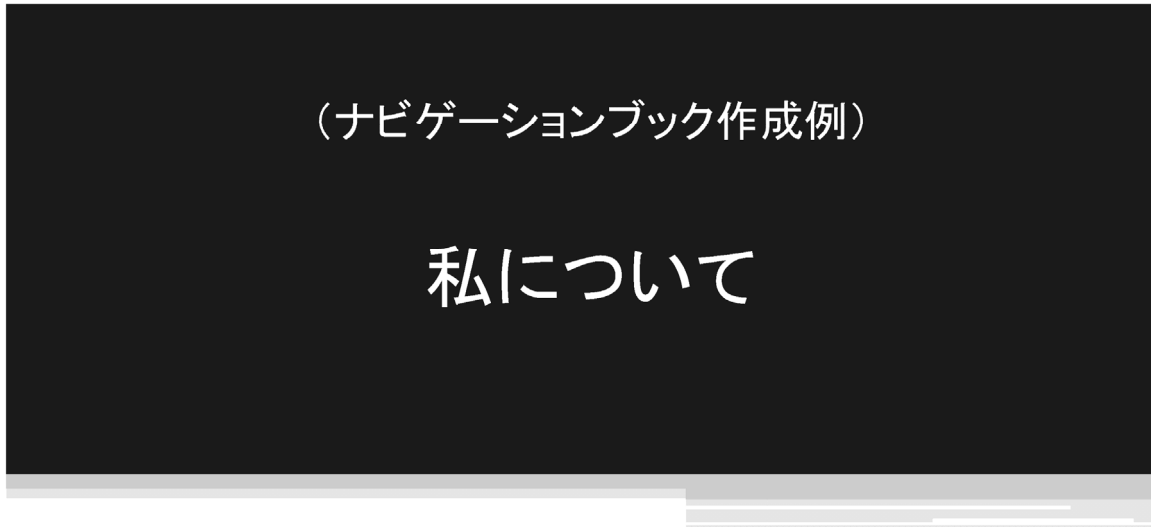
なし
訓練について家族に聞かれることがある 自分からは話さない

4 その他、「ストレス」、「不安や不満」、「自分の説明不足」や「周囲の理解不足」等を感じたことについて整理してみましょう。

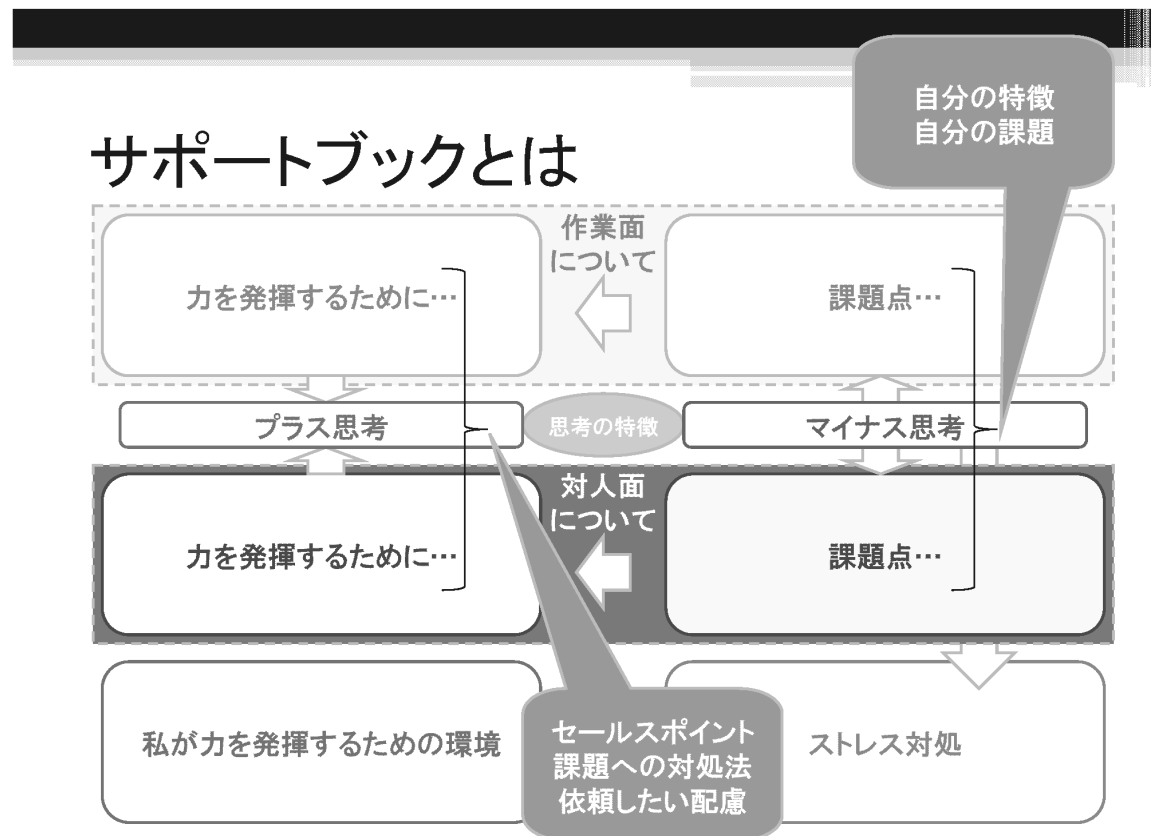
うまくできない	他者との協調(挨拶、返事、会話など)	職場のマナー(身だしなみ、言葉遣い、時間の厳守など)
	職場のコミュニケーション(報告、連絡、相談など)	作業(手順や方法の理解、速さや正確さ、確認動作、準備や後片付けなど)
その他()		

備考

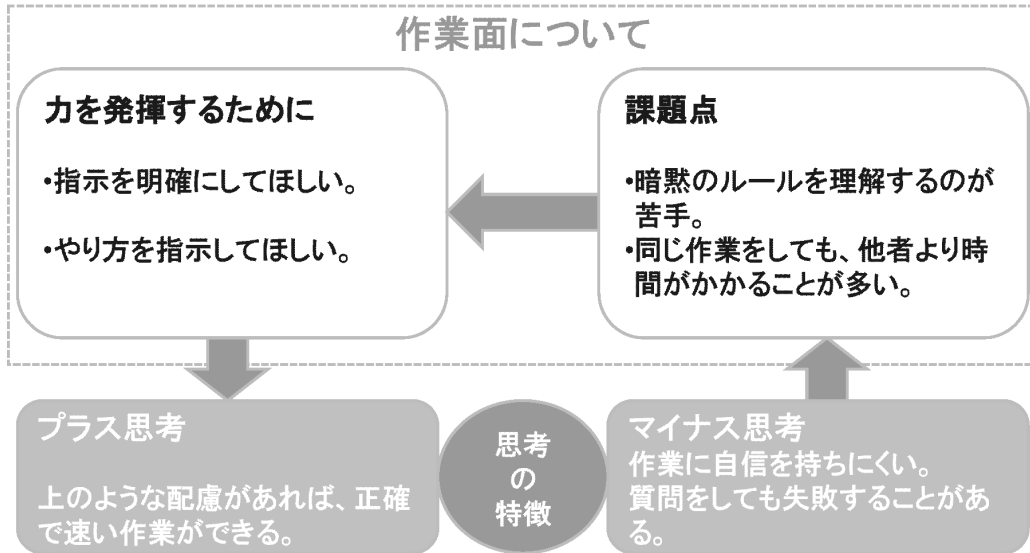
体育は10月2日は良かった。メンバーも良かったし種目もバドミントンで良かった。
 特別訓練活動では文化祭について話し合いをするが自分はしりとりとかクイズの係をAさん、Bさん、Cさん、Dさんのメンバーです。前回の話し合いで余計な事を言って気まずかったのが不安。(本人の提案に対し「今さら言われてもできない」旨のことを言われ気にしていた)できれば特別訓練活動の時に近くに△△先生にいて欲しい。
 三連休は家の大掃除を家族でした。物を運ぶときにどこに持っていけばいいのか言ってくれず、わからなくて叱られた。
 些細なことを本人は気にしてしまい不安な状態を引きずってしまいがちであるため、本人の気持ちを整理するためにも声掛けや相談の必要性が高いと史料される。



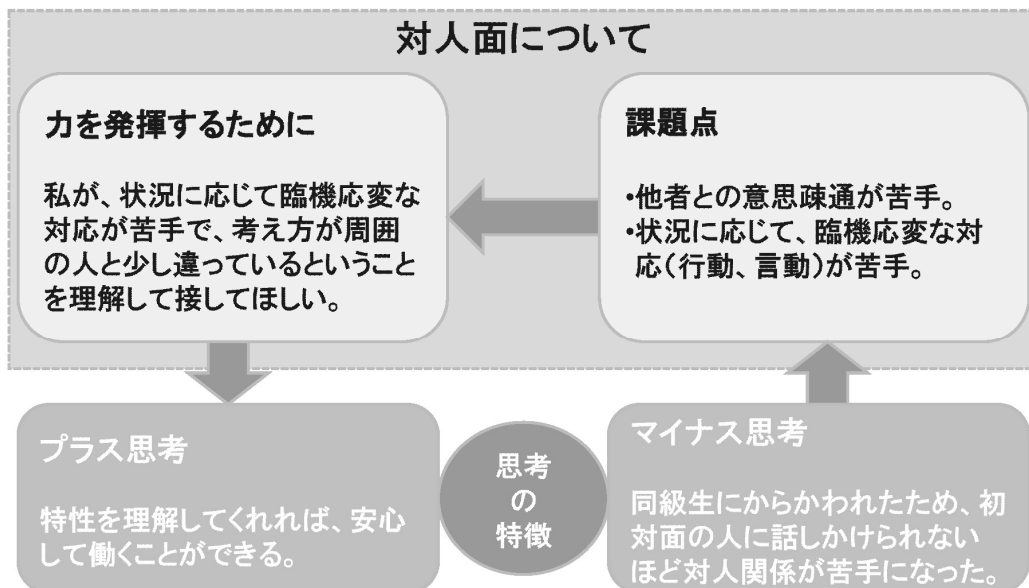
国立吉備高原職業リハビリテーションセンター
職域開発系 職域開発科 訓練生 ○○ ○○



作業面について



対人面について



私が力を発揮するための環境

私が力を発揮するための環境

企業の方には以下の配慮をお願いします。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1.暗黙のルールを理解するのが苦手。 | ←明確な指示の提示 |
| 2.同じ作業をしても、他者より時間がかかる。 | ←明確な方法の提示 |
| 3.他者との意思疎通が苦手。 | 臨機応変な対応が苦手な |
| 4.状況に応じて臨機応変な対応が苦手。 | ←のでそのことを理解して
接してほしい |

ストレス対処

ストレス対処

•特に、自分の悪口、批判でストレスが溜まる。



•悪口、批判をされたら、その場を離れる。それでも言われる場合は目上の方に相談する。

簡易事務作業コース訓練内容

ワープロ文書作成

社内、社外文書をWordを使って作成する訓練

集計表の作成

データをExcelを使って作成する訓練

データ入力

データ入力用をソフトを使って、入力作業をしていく訓練

就労ゼミ

就職に必要なスキルを身につける訓練

その他

計算事務

簿記会計

IT基礎(パワーポイントの作成)

原因対策(問題解決技能訓練)

基礎体力養成

これらのことを就職に
生かしたい！

おわりに

高障機構が運営する国立職業リハビリテーションセンター(中央障害者職業能力開発校)及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンター(吉備高原障害者職業能力開発校)においては、一般的に職業訓練への受入れが十分に進んでいない障害を有する人の受入れを積極的に行い、それらの人に対する職業訓練等の技法を開発し、普及していくことを役割としている。

本報告書は、職業訓練技法等の開発・普及の一環として作成したものであり、障害者の職業能力開発に携わる施設、又は今後受入れを検討している施設において広く活用され、高次脳機能障害者の職業訓練機会の拡大や雇用の促進に繋がるよう願っている。高次脳機能障害者に対する職業訓練等に関する質問や教材の提供等については、遠慮なくお問い合わせいただきたい。

また、冒頭にも述べたとおり、本報告書は平成15年度に発行した「実践報告書高次脳機能障害者編」において残された課題に焦点をあてて作成したものであり、高次脳機能障害者の職業訓練等に活用される際は、「実践報告書高次脳機能障害者編」についても併せて参考にしていただきたい。

❖高次脳機能障害者の職業訓練等に関するお問い合わせ❖

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
国立吉備高原職業リハビリテーションセンター
職業訓練部 訓練第二課
〒716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7520
TEL : 0866-56-9045 / FAX : 0866-56-7008
URL : <http://www.kibireha.ac.jp/>

❖「実践報告書高次脳機能障害者編」に関するお問い合わせ❖

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター 職業リハビリテーション部指導課
〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3
TEL : 043-297-9030 / FAX : 043-297-9056

高障機構ホームページからもダウンロードできます

URL : <http://www.jeed.or.jp>

【トップページ】 → 【支援者の方へ】 → 【職業能力開発関係報告書について】

なお、障害者職業総合センター研究部門が発行した調査研究報告書等についても高障機構ホームページからダウンロードできます。

【トップページ】 → 【障害者職業総合センター研究部門】 → 【研究成果のご紹介】

本報告書を作成するにあたって、外部の専門委員から貴重なご助言、ご協力をいただきました。

記して謝意を表します。

「高次脳機能障害者に対する職業訓練の実践研究会」委員

< 専門委員 >

社会福祉法人 旭川荘 高次脳機能障害支援室 室長	後藤 祐之
川崎医科大学附属病院 リハビリテーション科 医長	平岡 崇
岡山障害者職業センター 所長	鈴木 瑞哉

< 委員 >

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業訓練部 部長（座長）	中村 通男
職業訓練部 訓練第一課 課長	鷹尾 英俊
職業訓練部 訓練第二課 課長	岡谷 和典
職業訓練部 訓練第一課 主幹	福島 正
職業訓練部 訓練第二課 主任職業訓練指導員	遠藤 嘉樹
職業訓練部 訓練第二課 職業訓練指導員	由良 裕美
職業評価指導部 職業評価課 課長	中本 考一
職業評価指導部 職業指導課 課長	河本 清美
職業評価指導部 職業評価課 主任障害者職業カウンセラー	田中 章夫
職業評価指導部 職業評価課 主任障害者職業カウンセラー	稲田 憲弘
職業評価指導部 職業指導課 主任障害者職業カウンセラー	近藤 光徳

障害者職業総合センター

職業リハビリテーション部 指導課

(所属は平成 22 年 3 月現在)