

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。

（二）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り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。

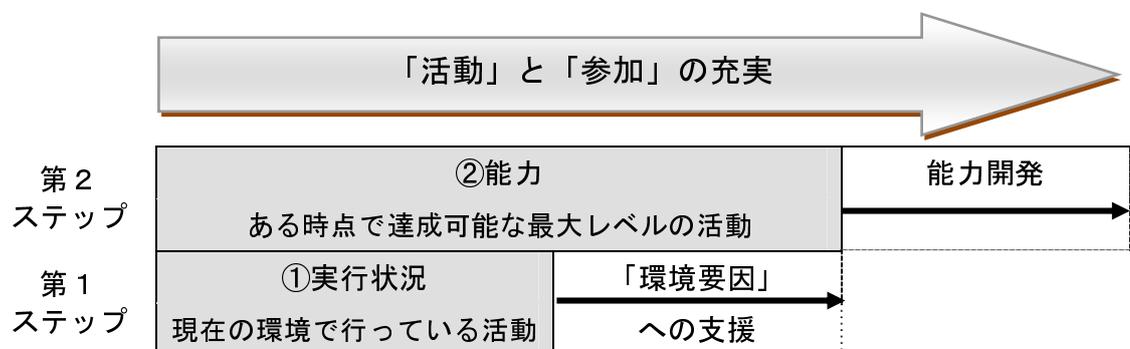


図1-1 職業訓練による「活動」や「参加」の充実

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。

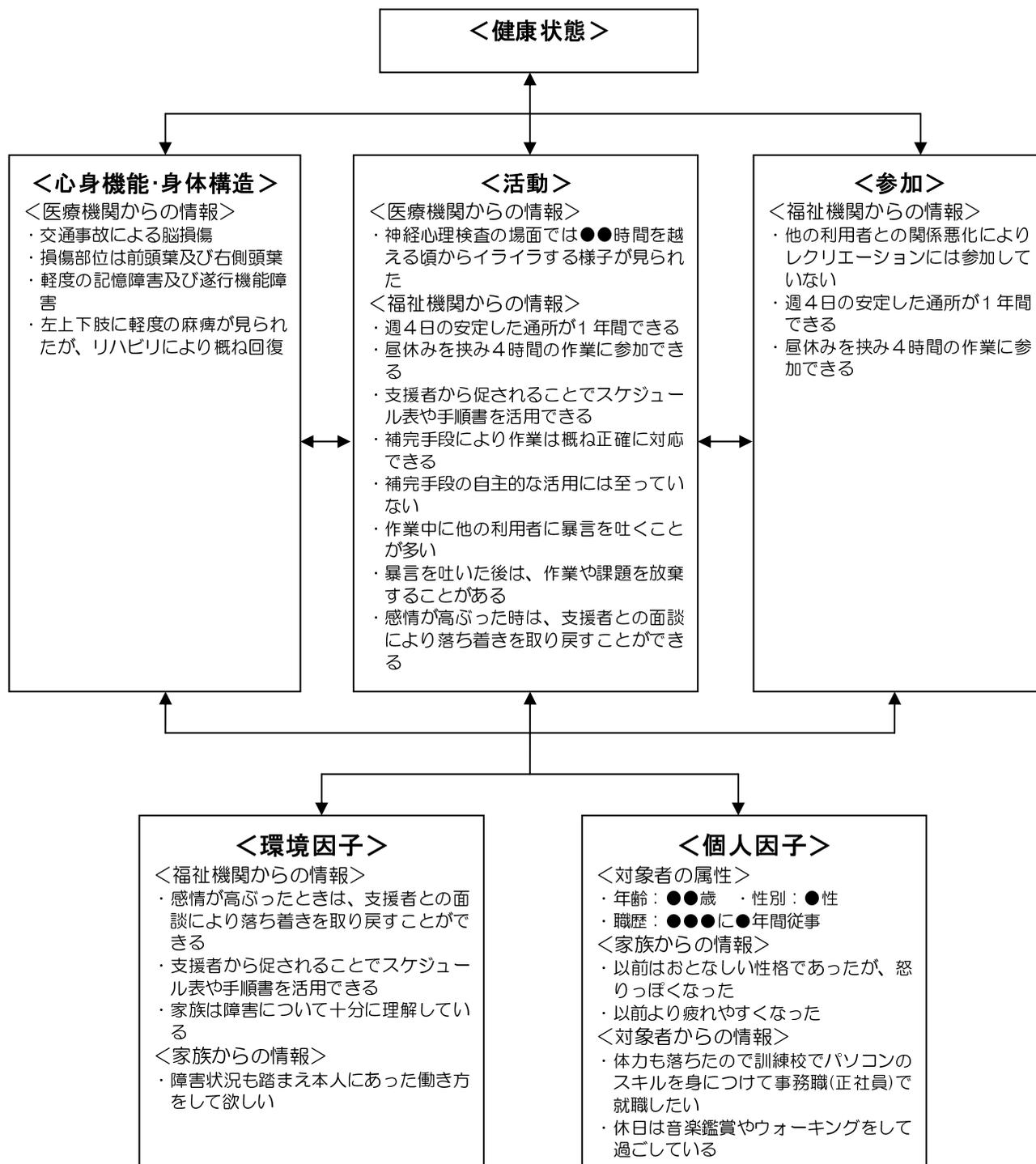


図1-2 ICFを利用した得られた情報の整理

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が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。）

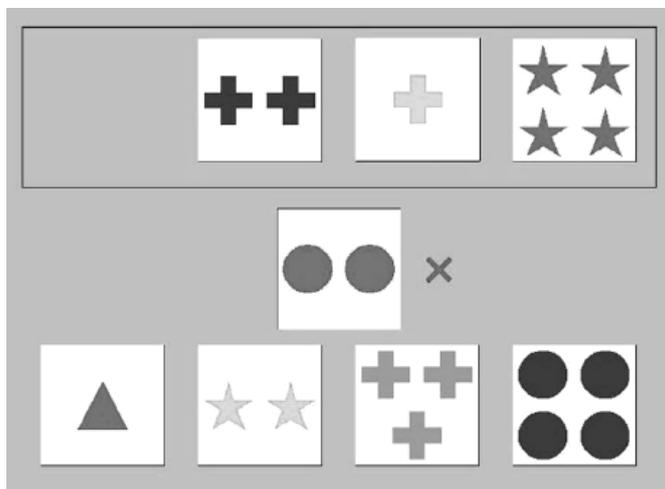
⁴ 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：調査研究報告書No. 57「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」, p54（2004）

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。

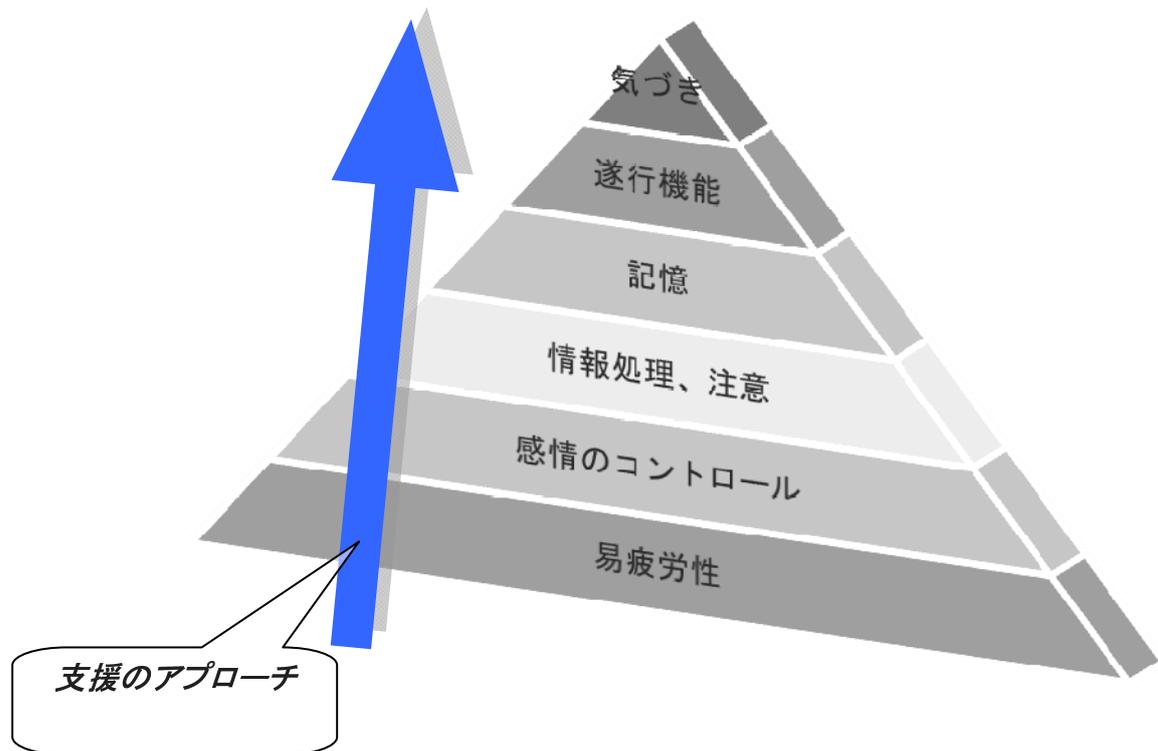


図1-4 高次脳機能への支援のアプローチ

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ているならば、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らない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。