

# 職業訓練実践マニュアル

高次脳機能障害者編 I

～施設内訓練～

平成29年2月



独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構

## はじめに

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「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では、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。）を積極的に受け入れ、高い就職率の維持、向上に資するため指導技法の開発、訓練カリキュラムの見直し等に取り組むとともに、先導的な職業訓練実施の成果を基に、特別支援障害者に対する職業訓練内容、指導技法等を報告書やマニュアルに取りまとめ、他の障害者職業能力開発校や一般の職業能力開発校等、障害者の職業訓練に携わる施設（以下「能開施設」という。）等に提供しています。

高次脳機能障害者に関しては、平成14年度から先導的な職業訓練を実施しており、その指導技法等のノウハウについて、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」を、平成21年度に「高次脳機能障害者に対する職業訓練の実践研究報告書」をそれぞれ取りまとめてきました。

本マニュアル「高次脳機能障害者編Ⅰ～施設内支援～」は、身体障害者を受け入れる中で、すでに高次脳機能障害者との診断を受けた方に加えて高次脳機能障害を有する可能性がある方に対しても効果的な職業訓練が実施できるよう、入校前の受入れ準備から施設内での職業訓練実施に係る検討までを取りまとめました。

なお、平成29年度においては、本マニュアルの続編として、就労支援を中心とした、職場実習等の活用、効果的な訓練方法について「高次脳機能障害者編Ⅱ」を発行する予定としています。

本マニュアルが、能開施設における高次脳機能障害者の受入れの拡大や障害者職業訓練全体のレベルアップへの貢献に資することとなれば幸いです。

平成29年2月

職業訓練実践マニュアル（高次脳機能障害者編Ⅰ）作成検討委員会



本マニュアルについて（事前にお読みください）

本マニュアルは、高次脳機能障害者に対して職業訓練を実施されている能開施設、今後受入れを検討している能開施設に向けて、訓練を担当する職員が、身体障害者等との集合訓練の中でも安心して訓練が実施できるよう、次の2点をポイントに作成しました。

（1）対応方法がすぐに調べられる。 - 「Ⅰ 早わかり課題対応手引き編」

- ・高次脳機能障害者が日常生活や就労場面で直面しうる様々な課題に対して、その対応方法を課題ごとに調べやすいよう、課題と対応を対にしてまとめました。
- ・「早わかり課題対応手引き編」は第1と第2に分かれています。日常生活や就労場面における対応を知りたい方はまず第1を、実際の訓練指導場面における対応を知りたい方は第2をご覧ください。第2については、訓練現場で起きる様々な課題ごとに具体的な事例も紹介しております。

（2）訓練の進捗に合わせて活用できる。 - 「Ⅱ 職業訓練の進め方編」

- ・高次脳機能障害者に対する職業訓練を実施するにあたっては、「入校選考」、入校直後の「訓練導入期」、「実践的な訓練を実施する時期」等の各時期で直面しうる課題があります。本編では、時系列に沿って必要な部分をご参照いただけるよう、「入校前」と「入校後」に大きく分け、さらに入校後については「訓練導入期」と「訓練実践期」に分けて取りまとめました。
- ・初めて高次脳機能障害者を受け入れる場合など、入校前にどのような準備をしたらよいかを知りたい方は第3の1「入校前」を、既に受け入れており、対応方法を知りたい方は2「入校後」をご覧ください。

また、本マニュアルは、高次脳機能障害者に対する支援経験がない方や少ない方にも活用いただけるよう、巻頭に高次脳機能障害の概要をまとめました。「高次脳機能障害はどんな障害なのかわからない。」という方は、最初に「高次脳機能障害とは？」からお読みください。

# 高次脳機能障害とは？

「高次脳機能障害」とは、以下に示すような症状を認めるものを総じたものです。

交通事故など脳に影響する事故や病気の後以下のような症状が見られ、日常生活や職業生活が困難になった場合、高次脳機能障害が疑われます。

日常生活や仕事中に…

- 「気が散りやすい」
- 「作業のミスが多い」
- 「続けることができない」
- 「同時に複数のことができない」
- 「話の内容がころころ変わる」

## 注意障害

- 「仕事の優先順位がつけられない」
- 「行動の計画が立てられない」
- 「効率よくできない」
- 「仕上がりを気にしない」
- 「ひとつひとつ指示されないといけない」
- 「話し手の意図が理解できない」

## 遂行機能障害

- 「片側のものに気づかずぶつかる」
- 「片側にあるものを見落としやすい」

## 半側空間無視

- 「滑らかに話せない」
- 「相手の話が理解できない」
- 「字の読み書きができない」

## 失語症

- 「道具が上手く使えない」
- 「動作がぎこちなく、上手くできない」

## 失行症

- 「物をよく置き忘れる」
- 「何度も同じこと話したり、質問したりする」
- 「約束が覚えられない」
- 「新しいことが覚えられない」

## 記憶障害

- 「気持ちさが沈みがち」
- 「突然怒り出すなど感情のコントロールができない」
- 「欲求を抑えられない」
- 「ひとつのことをすると止められなくなる」
- 「自分から何かしようとしなくなる」
- 「態度や行動がこどもっぽくなる」
- 「すぐに親や周囲を頼る」
- 「相手の気持ちを思いやることができない」

## 社会的行動の障害

- 「困ったことはない」と自分の障害を認識できない

## 自己認識の低下

- 「物の形（色）が分からない」
- 「人の顔が分からない」

## 失認症

- 「自宅でトイレに迷う」
- 「近所で迷う」

## 地誌的障害

# 脳の機能（働き）と構造、部位と症状の関係

「脳」は、我々の生命の維持、運動、感覚、そして認知、言語、記憶、感情、行動と言った高次の脳機能があり、それらを絶妙にコントロールしている精密で高性能な部品でできたコンピュータにたとえられます。交通事故などで強く頭を打ったり、病気や中毒・事故により「脳」が損傷されると、「脳の機能（働き）」に障害を受け、前のページに示したような様々な症状が生じます。つまり、何らかの形でコンピュータの回路や機能が壊れてしまい、上手く動かなくなることが「高次脳機能障害」といえます。

代表的な脳の機能分布（部位）は右の図のようになります。



大脳の前方は「動かす脳」、後方は「感じる（情報を受け取り処理する）脳」です。そして左脳は「ことばや概念の脳」、右脳は「空間的・直感的な脳」です。

おおよそ脳は各部位でその役割が分担されているため、脳の損傷部位と障害の症状の現れ方には関係があります。例えば、前頭葉を損傷すると、思考・判断といった精神活動に影響し、社会的行動障害・情動障害が起こりやすいと言われます。

注：生命の維持、運動、感覚が基本的な機能であるのに対して、認知、言語、記憶等にかかわる機能を高次脳機能といいます。

症状（障害名）	脳の部位（病巣）
注意障害	右半球・広範囲の脳損傷
記憶障害	視床、前脳基底部、側頭葉内側面（海馬）
失語症	左半球、前頭葉下部、側頭葉、角回
失行症	左半球頭頂葉
失認症	両側後頭葉
遂行機能障害	前頭葉
半側空間無視	主に右半球中心溝より後方（右頭頂葉）
地誌的記憶障害（地誌的障害）	右（両側）側頭葉から後頭葉
社会的行動の障害（行動と情緒の障害）	主に前頭葉から側頭葉

岡山県高次脳機能障害支援普及事業 相談支援体制連携調整委員会 製作・編集  
岡山県 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 パンフレット<第3版>  
より、一部内容を引用させていただきました。



## 目次

### I 早わかり課題対応手引き編

第1 障害特性及び配慮事項について	1
1 覚醒の維持の課題と対応方法	2
2 感情と行動のコントロールの課題と対応方法	4
3 情報処理・注意の課題と対応方法	6
4 記憶の課題と対応方法	8
5 遂行機能の課題と対応方法	10
6 気づきの課題と対応方法	12
7 意欲低下の課題と対応方法	14
8 言語に関する課題と対応方法	16
9 半側空間無視の課題と対応方法	18
第2 職業訓練上の課題と対応方法	20
1 職業訓練上の課題と対応方法①ー作業能率の低下	22
2 職業訓練上の課題と対応方法②ー対人トラブル	24
3 職業訓練上の課題と対応方法③ー集中できない	26
4 職業訓練上の課題と対応方法④ーミスが多発	28
5 職業訓練上の課題と対応方法⑤ーメモがうまくとれない	30
6 職業訓練上の課題と対応方法⑥ー同時並行が苦手	32
7 職業訓練上の課題と対応方法⑦ーメモが活用できない	34
8 職業訓練上の課題と対応方法⑧ー要領が悪い	36
9 職業訓練上の課題と対応方法⑨ー自己理解の不足	38

### II 職業訓練の進め方編

第3 職業訓練の進め方	41
1 入校前	43
(1) 入校申請時の確認ポイント	43
イ 脳血管障害（脳卒中）	43
ロ 頭部外傷（脳外傷）	43
ハ 脳炎（ヘルペス脳炎・ウイルス脳炎）・脳症（低酸素脳症）	43
(2) 医療情報の収集	44
(3) 入校選考時の聞き取りによる確認	44
イ 入校選考における面接の重要性について	44
ロ 面接時間聞き取りシートの活用方法	44
ハ 面接時の留意点について	44
(4) 高次脳機能障害に関する状況の整理	49
イ 入校選考時における情報収集	49
ロ 「病気・事故等による中途障害者のための自己認識シート」の活用場面	49
ハ 「病気・事故等による中途障害者のための自己認識シート」の活用方法	49



ニ	ご本人からの情報収集にあたっての留意事項	50
ホ	ご家族からの情報収集にあたっての留意事項	50
2	入校後	53
(1)	訓練導入期の訓練の進め方	54
イ	技能訓練	55
(イ)	①「覚醒の維持」の段階の支援	60
(ロ)	②「感情と行動のコントロール」段階の支援	63
(ハ)	③「情報処理・注意」段階の支援	65
(ニ)	④「記憶」段階の支援	68
(ホ)	⑤「遂行機能」段階の支援	72
(ヘ)	⑥「気づき」段階の支援	74
ロ	周辺領域に対する訓練	77
(イ)	健康管理	78
(ロ)	日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル	81
(ハ)	職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル	82
ハ	家族との連携	89
(イ)	家族との情報共有について	90
(ロ)	家族との連携における留意点について	92
(ハ)	家族との連携事例	92
ニ	関係機関との連携	94
(イ)	各関係機関の役割について	94
(ロ)	関係機関との連携による支援事例	96
(2)	訓練実践期の訓練の進め方	97
イ	技能訓練	97
(イ)	電卓計算の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方	98
(ロ)	文書作成の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方	103
(ハ)	個別訓練課題を用いた訓練の進め方	107
ロ	周辺領域に対する訓練	107
(イ)	S S Tとは	108
(ロ)	S S Tの目的	108
(ハ)	S S Tの進め方	108
(ニ)	個別で実施するS S Tの例	109
(ホ)	問題解決技法について	114
ハ	家族との連携	116
(イ)	家族との情報共有について	116
(ロ)	家族との連携における留意点について	118
(ハ)	家族との連携事例	118
ニ	関係機関との連携	120
(イ)	各関係機関の役割について	120
(ロ)	関係機関との連携による支援事例	122

# I 早わかり課題対応手引き編



## 第1 障害特性及び配慮事項について

交通事故や転倒などによる外傷性脳障害や、脳出血や脳梗塞などによる脳血管機能障害・脳腫瘍・脳炎・低酸素性脳症などの疾病により、脳の一部が損傷を受け、記憶、意思、感情などの高度な脳の機能に障害が現れる場合があります。このように、脳の損傷等により脳の機能低下が現れる障害を「高次脳機能障害」といいます。

高次脳機能障害者への支援を効果的に行うために、まず図1-1の「神経心理ピラミッド」を紹介します。これは、前頭葉の主な働きである高次脳機能を階層化して表したもので、下の段階に課題があると、そこよりも上の段階が影響を受けることを表しています。

つまり、各段階はお互いに関係し合っており、下の段階が不安定であると、その上の段階に対して指導・支援を行っても十分な効果が現れにくくなります。下の段階からアプローチし、積み上げていくことが大切です。

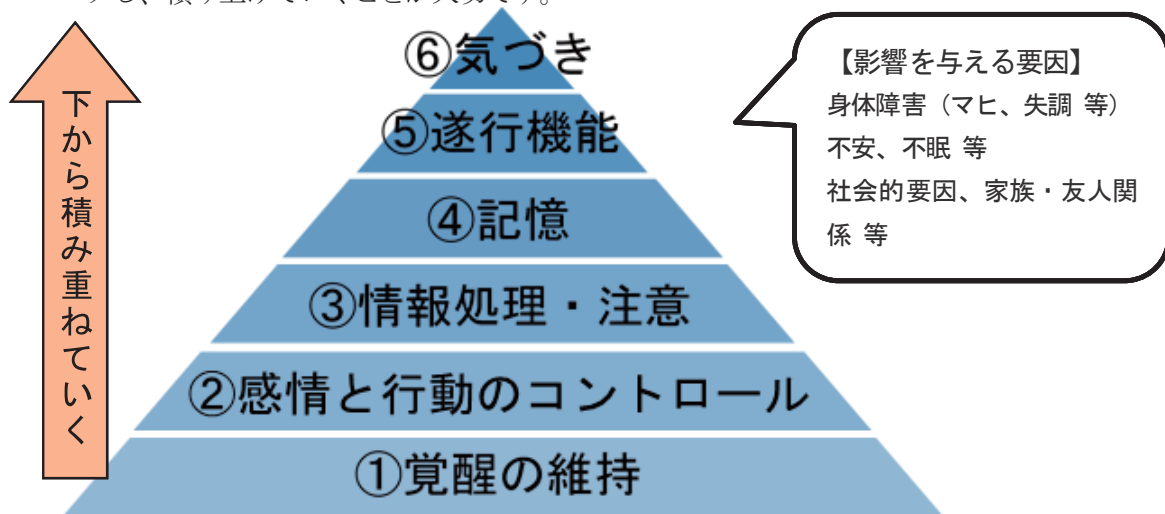


図1-1 神経心理ピラミッド

※ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所の神経心理ピラミッドを改変

次に、日常生活および就労場面で現れる課題とその対応方法について述べます。図1-1の①から⑥の各段階に加え、⑦意欲・発動性の低下、⑧失語症、⑨半側空間無視の課題について、偶数ページに課題を、奇数ページに対応方法を示しました。



## 1 覚醒の維持の課題と対応方法

### ● 覚醒の維持（疲労に関する課題）

精神的にも肉体的にも疲れやすい。

精神的にも肉体的にも疲れやすいのは、高次脳機能障害の大きな特徴です。これを易疲労性（精神的にも身体的にも疲れやすい状態）、または覚醒の低下といいます。覚醒にかかわっているのは、脳の根元の部分に位置する脳幹であるといわれ、あらゆる高次脳機能に影響を及ぼしています。

高次脳機能障害者の多くは、持久力がなく疲れやすい傾向がありますが、その場合、長時間しっかりと姿勢を保持することが難しくなります。ご本人は疲れを自覚していないことも多いですが、姿勢の崩れは、周囲がご本人の疲れに気づく目安になります。



#### 〈現れ方の例〉

- ・ 作業中に居眠りをする。
- ・ 長い時間座っていることができない。
- ・ 1点を見つめたまま動かない。
- ・ あくびばかり出る。
- ・ 何事にも余裕がない。
- ・ 動きや反応が遅い。

## ● 覚醒の維持（疲労に関する課題）への対応

ストレスを遠ざける  
休憩がとれるよう配慮する

発症直後に見られる意識不明や昏睡状態は周囲にも理解されやすいのですが、易疲労性は、発症から日にちが経っても残っていることがあります。

疲れていてもご本人は気づかないことが多いので、最初のうちは身近な人が気をつけてあげましょう。まずはストレスをコントロールするのが第一歩です。目が疲れやすい携帯電話やパソコンから離れるだけでも疲労は緩和します。また、合併症や薬の副作用が原因になっていることもあります。



### 〈周囲〉

- ・疲れやすいことを理解する。
- ・眠ってしまったら肩に手を置いて気づかせる。
- ・薬の副作用（抗てんかん薬、睡眠薬、鎮静剤など）の可能性がある場合、専門家の指示を仰ぐ。

### 〈ご本人〉

- ・疲れたらこまめに休む習慣をつける。
- ・大きな課題は小分けにして、できるものから行う。
- ・自然の中を歩いたり、30分程度の運動を週3回、1日2回を目安に続ける。
- ・アクティブレスト（体を動かして休息）で気分転換する。

## 2 感情と行動のコントロールの課題と対応方法

### ● 脱抑制（感情や行動に関する課題）

感情や行動のコントロールが難しい。

感情や行動を抑制しづらくなるのも、高次脳機能障害の特性のひとつです。

怒りのコントロールがうまくできず、ちょっとしたことで怒り、暴言を吐いたり暴力を振るう（易怒性）、些細なことで大泣きしたり大笑いしたりする（感情失禁）、思いつくままに突拍子もない行動や言動をする（衝動性）、などの特性があります。



#### 〈現れ方の例〉

- ・ 落ち着きがなく、じっとしてられない。
- ・ 待つことができない。
- ・ ちょっとしたことすぐに腹を立てる。
- ・ 腹が立ったことをなかなか忘れられない。
- ・ 人の行動が許せず、すぐに通報や投書をしてしまう。
- ・ いつもイライラしている。
- ・ 場をわきまえずに、発言したり行動したりしてしまう。
- ・ 一度怒ると、1人では冷静になることができない。
- ・ 周囲のことに無関心で、ボーッとしている。

## ● 脱抑制（感情や行動に関する課題）への対応

イライラの原因を見つけて取り除く。

イライラしたり怒ったりするのには原因があります。周囲がよく観察したりご本人の話を書くなどして原因を見つけ、イライラするきっかけを取り除きます。大きな声を出すなど、感情的になる場面がみられたときは、その場を離れるなどクールダウンを促すことで、落ち着きを取り戻しやすくなります。

また、待てない人については、何事も行動する前に心の中で1秒数え、待つてから行う習慣をつけることで、考えてから行動に移すことにより、衝動的な行動や発言を減らせることが期待できます。（「1秒待ち訓練」といいます。）



### 〈周囲〉

- ・観察や相談によりイライラの原因を見つける。
- ・一度怒らせてしまったことは、なるべくしないようにする。
- ・感情的に批判したり否定したりせず、本人の話最後まで聞く。
- ・不適切な行動は、はっきりと指摘する（責めるような言動はしない）。
- ・イライラの兆候があれば別室でクールダウンを促す。
- ・本人が気持ちを切り替えられるように働きかける（落ち着く声かけや写真を見せるなど）。

### 〈ご本人〉

- ・リラックスできる方法を身につける。
- ・待つて、考えてから行動する習慣を身につける。
- ・いったんその場から立ち去る。



### 3 情報処理・注意の課題と対応方法

#### ● 注意・集中力の維持が困難（注意障害に関する課題）

注意や集中を維持することが難しい。  
見落としが多い、細かいところに気付くことが難しい。

物事に集中する力や、集中を維持する力、多くの情報の中から必要なものを選別する力が低下します。このような注意・集中力の低下は、高次脳機能障害のある方に多く見られる特性で、脳の中でも前頭葉に関係しており、日常生活のあらゆる場面に影響します。

前述の易疲労性や脱抑制などの特性がある場合は、注意力が低下しやすい傾向にあります。



#### 〈現れ方の例〉

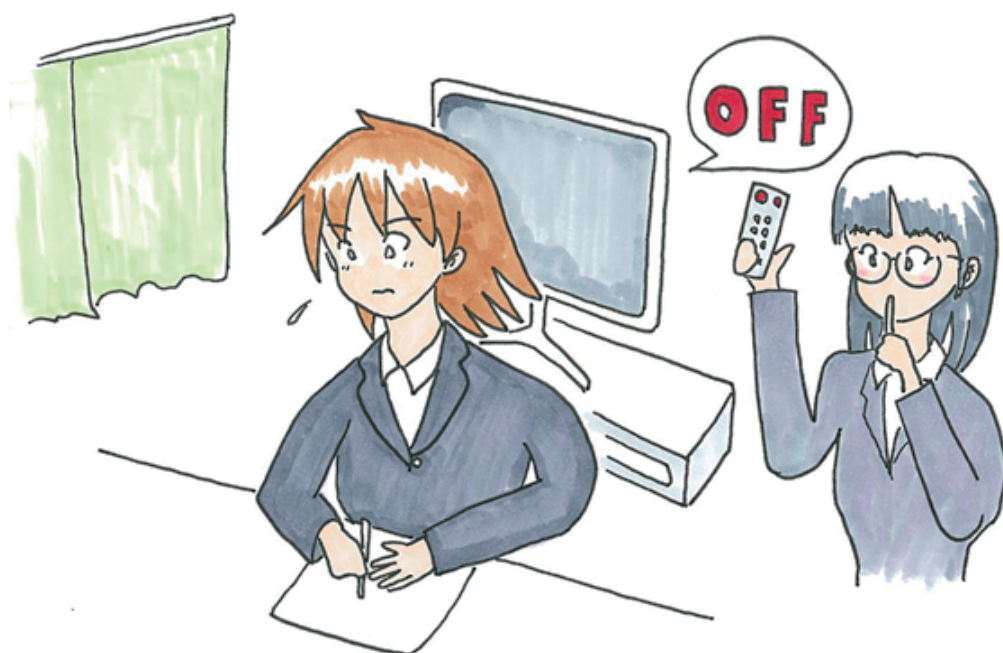
- ・ 外部からの刺激により気が散りやすい。
- ・ 同時進行で2つ以上のことを行おうとすると混乱する。
- ・ 物事に集中できない。
- ・ 相手と話の論点が合わない。
- ・ 話についていけない。
- ・ ボーッとしていて反応が鈍い。
- ・ 何度も同じ動作を繰り返す。
- ・ 課題を終わらせるのにとっても時間がかかる。

## ● 注意・集中力の維持が困難（注意障害に関する課題）への対応

本人に合った環境を整える。

注意・集中力を持続させるためには、周囲の物理的・人的な環境を整えることが効果的です。

必要以上の刺激が入らないように座席の位置を工夫するなど、物理的環境を整えることも大切です。また、指示する際に名前を呼んで注意を向けたり、ひとつずつ指示をするなどの関わり方にも工夫が必要です。



### 〈周囲〉

- ・環境刺激を減らす（戸を閉める、人を減らす、テレビやラジオを消すなど）。
- ・部屋を適切な明るさに調整する。
- ・部屋が広すぎたり物が多すぎたりしないように調整する。
- ・ご本人がこちらを見ているか確認した上で伝える。
- ・話題についてこられているかどうか、頻繁に確認する。
- ・課題に取り組む時間を十分に確保する。
- ・話にまとまりがなくなってきたら、話をとめて、本題に戻す。

### 〈ご本人〉

- ・姿勢を正し、深呼吸する。
- ・その時必要なもののみ目の前に置く。

## 4 記憶の課題と対応方法

### ● 記憶（記憶障害に関する課題）

新しい情報を覚えて、保持し、必要な時に引き出すことが難しい。

高次脳機能障害の主な特性のひとつに、記憶障害が挙げられます。記憶障害の症状として、脳に損傷を受ける前の記憶に障害が現れる症状（逆向性健忘）や、脳に損傷を受けた後の新しいことが覚えにくい症状（前向性健忘）などがありますが、特に後者は日常生活や仕事を行う上で支障になることが多い症状です。

また、記憶は、意味記憶（知識）、エピソード記憶（日常の出来事に関する記憶）、手続き記憶（体で覚える記憶）に分けられますが、高次脳機能障害者は、したことや聞いたことを忘れやすい一方、パソコン操作等、身体で覚えた手続き記憶等は比較的保たれやすいと言われています。



#### 〈現れ方の例〉

- ・ さっき言ったこと、言われたことを忘れる。
- ・ 人や物の名前が思い出せない。
- ・ 脳に損傷を受ける前のことは比較的覚えているのに、新しいことが覚えられない。
- ・ 何度も同じ間違いを繰り返す。
- ・ 物をよく置き忘れる。
- ・ 人との約束を覚えていない。
- ・ 何かをしている途中で手順を忘れてしまう。

## ● 記憶（記憶障害に関する課題）への対応

記憶を補う方法を身に付ける。

記憶力を高めるための働きかけを行うより、記憶力を補う方法を身に付けられるよう支援することが、日常生活で困らないための近道となります。メモ帳や携帯電話、付箋などを活用し、「（覚えるべきことを）記録し、それを見て確認し、行動する」ことで、日課や約束、仕事などがスムーズに行いやすくなります。周囲の人は、その行動が習慣化するように声かけをしたり、視覚的に確認ができるような環境づくりをすることが大切です。



### 〈周囲〉

- ・見てわかるように文字や図、写真を使って伝える工夫をする。
- ・誤った手順を記憶しないように、見本を十分に示し、間違ったらすぐ修正する。
- ・思い出すための手がかり（日課表の掲示やアラームなど）を工夫する。
- ・情報や指示は短い言葉で伝え、ご本人にメモしてもらう。

### 〈ご本人〉

- ・作業手順などは、繰り返して習慣化する（手続き記憶にする）。
- ・日課を決め、その通りに行動する癖をつける。
- ・その日に起こったことを日記に書き、日記を読み返す習慣をつける。
- ・物を探すときは、いつも同じ順番で探すようにする。

### 〈周囲とご本人〉

- ・カレンダーやメモ、スケジュール表を活用し、こまめに確認する。
- ・物の置き場所を決め、いつも同じところに戻す。

## 5 遂行機能の課題と対応方法

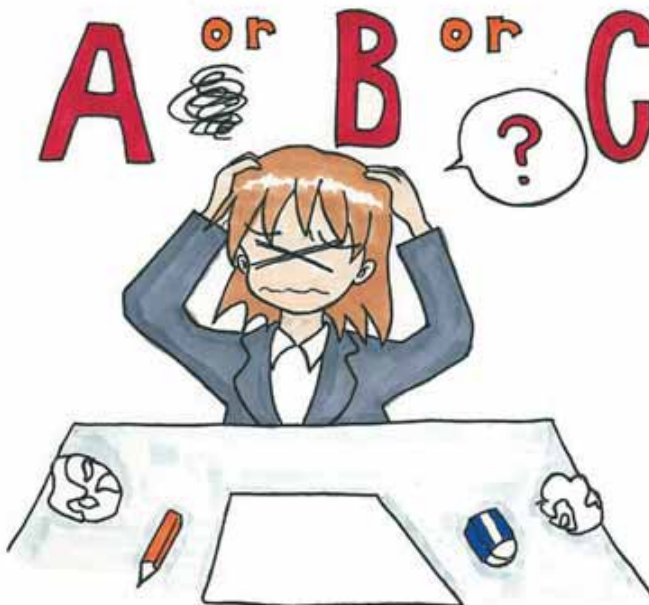
### ● 遂行機能（作業遂行機能に関する課題）

物事を計画し、行動に移すことが難しい。

論理的に考えたり、課題を解決したり、推察したりすることが難しい。

段取りよく物事を進めることができない、自分で物事を計画し、実際に行動に移すことができない、また、予定外のことやいつもと違うことが起こると混乱して修正できなくなるといった症状を、遂行（実行）機能障害といいます。

論理的に、目標を立て、計画し、行動し、課題が把握されたら解決するといった手順を踏めなくなるため、二つのことを同時に進められなかったり、決められた日課はこなせても、予定のない休日に何をするか決められず困ってしまうことなどがあります。



#### 〈現れ方の例〉

- ・ 要点を絞り込むのが困難。
- ・ ゴール設定が困難。
- ・ 物事の優先順位が決められない。
- ・ 計画の段階付けができない。
- ・ 2つ以上の作業を同時並行で行うことができない。
- ・ 1つの物事にこだわり、次の作業に進むことができない。
- ・ 予測できない出来事が起こると、混乱し、行動が止まってしまう。
- ・ 必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができない。
- ・ 2つ以上の考えが思いつかない。
- ・ 1つのことが解決できないとお手上げになってしまう。

● 遂行機能（作業遂行機能に関する課題）への対応

あいまいな言葉を避け、具体的な行動を書いて伝える。

「〇〇駅で午後1時に待ち合わせ」という大まかな指示ではなく、「あなたの最寄りの××駅の12時30分発の□□行き電車の先頭車両に乗って、〇〇駅で降りてください。進行方向に進んで北口改札を出て正面の売店で午後1時に待ち合わせ」というように、できるだけ詳細に、具体的に書いて伝えるようにします。

「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「どのようにするか」「その結果どうなるか」を具体的に書き出す必要があります。



〈周囲〉

- ・指示の際は「いつ」「どこで」「何を」「どうする」等をはっきりと、かつ具体的な言葉を使って伝える。
- ・スケジュール表や手順書など、予定や段取りなどが視覚的に理解できるものを用意して活用する。
- ・選択肢を提示する際は、ご本人が決断しやすいよう、各々のメリット・デメリットをリストにして提示する。

〈ご本人〉

- ・予定や手順を書き出し、確認しながら行う。
- ・頻繁に立ち止まり、確認する癖をつける。
- ・時間に余裕をもって計画を立て、行動する。
- ・指示を具体的に残すため、書きとる。
- ・アラームやタイマーなどを利用し、次の行動予定に気づきやすくする。

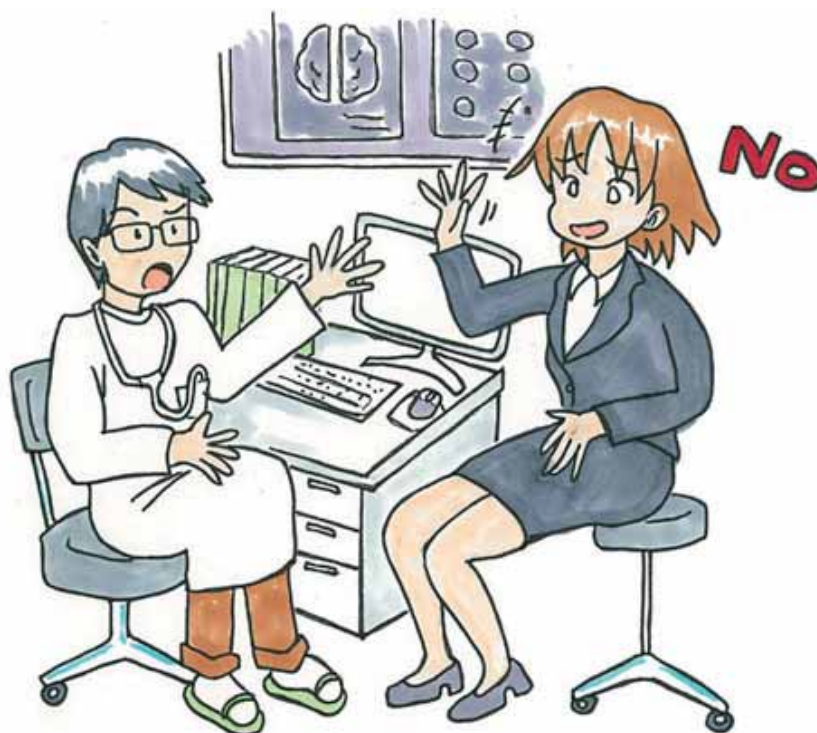
## 6 気づきの課題と対応方法

### ● 気づき（病識の欠如に関する課題）

自分の行動や課題を客観的に見ることが難しい。

高次脳機能障害は、外見上は見えないことから、退院後、社会生活に戻って何らかの問題が起きるまで周囲もご本人も障害に気づかず、専門家に相談していない場合もあります。

また、ご本人は、家族や身近な人が課題を感じて指摘しても、自分では認識しておらず、周囲の提案や助言をなかなか受け入れられないことがあります。このように、自分の障害に気づけないことも高次脳機能障害の特性のひとつで、「病識の欠如」といいます。



#### 〈現れ方の例〉

- ・脳損傷前の自分と何ら変わらないと思っている。
- ・治療やリハビリを拒否する。
- ・自分に障害があることを否定する。
- ・ご本人は何でもできていると思っているが、周囲はまったくそう思っておらず、職場復帰しようとしたり、車の運転をしようとしたりする。
- ・人のアドバイスを受け入れることができない。
- ・課題の原因は、常に自分ではなく他人にあると思っている。

## ● 気づき（病識の欠如に関する課題）への対応

### 他の高次脳機能障害者と交流する

#### 補完方法の提案により、「こうすればできる」ことの実感を促す

障害を認識しておらず、自分自身に課題があると感じていない人に向かって「あなたの障害は……」と指摘しても、話がすれ違い、反感をもたれてしまうだけです。ご本人が自然に気づくような環境作りをする必要があります。

他にも高次脳機能障害がある訓練生がいる場合は、集団訓練の場などでその人たちと交流し、その人たちの姿を通して間接的、客観的に自分自身の障害を認識していく機会を作ることも、気づきを促すためのひとつの方法です。

また、ご本人が「うまくいかないこと」に気づき始めたら、補完方法（障害を補うための工夫）を提案し、「こうすれば（補完方法を使えば）できる」ことを実感できるよう支援することで、自分の障害に気づける場合もあります。



#### 〈周囲〉

- ・無理に障害を認識させようとしない。
- ・集団訓練などで他の高次脳機能障害者と一緒に過ごす機会を作り、自然と障害を容認していけるようにする。
- ・できないことだけを指摘したり責めたりせず、いいところをほめる（ポジティブ支援）。
- ・補完方法を提案し、実行することで「こうすればできる」といった実感を促す。

#### 〈ご本人〉

- ・自分は何ができないかではなく、何ができるのかをまず理解する。
- ・信頼できる仲間をつくる。



## 7 意欲低下の課題と対応方法

### ● 意欲・発動性の低下に関する課題

何事も自分から始めることができない。あるいは、始める意欲が持てない。

着替えや歯磨き、入浴など、日常生活の中で今まで普通に行っていたことが自発的にできなくなる、好きだったことにも興味がなくなる、一日中ボーッととして過ごすなど、いわゆる「やる気がない」症状を、意欲・発動性の低下といいます。

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症状です。



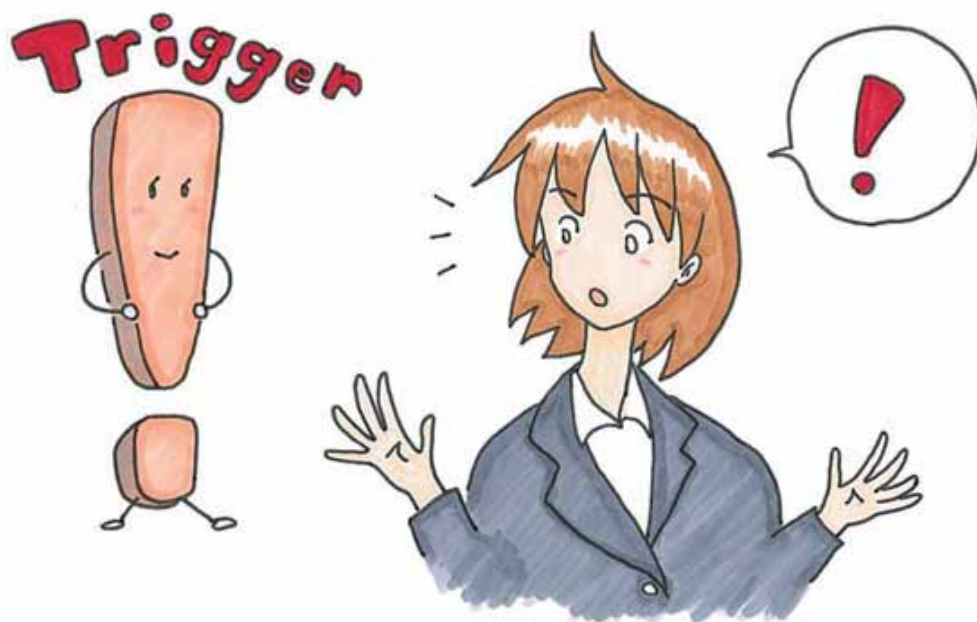
#### 〈現れ方の例〉

- ・ 自発的に会話や行動を始められない。
- ・ 頭が働かず、考えや言葉が浮かばない。
- ・ 何事にも意欲を持てない。
- ・ 自分の事として物事を考えられない。
- ・ 他人に興味がない。

## ● 意欲・発動性の低下に関する課題への対応

意欲をもってもらおう工夫をする。

何かに取り組む際にご本人のやる気は重要ですが、意欲・発動性が低下しているときにご本人が積極的になるのは難しいものです。取り組めない状況を責めたりむやみに励ましたりせず、必要なことについては声かけや、チェックリストを作って具体的に示すなどし、ほんの少しでも何かをはじめた時には急かさずじっくり取り組めるようにするとともに、肯定的なフィードバック（承認など）を繰り返すことで、少しずつご本人のやる気を引き出すようにします。



### 〈周囲〉

- ・何を頑張ったらよいかわからない人に、「頑張って」と急かしたり励ましたりしない。
- ・ご本人は、わかっているのにできないこと、怠けているわけではないことを周囲が理解する。
- ・ご本人が少しでもやる気をもてそうな活動に取り組んでもらい、少しずつ活動の幅を広げられるよう働きかける。
- ・真心をもって接し、相手にわかりやすいように話しかける。

### 〈ご本人〉

- ・少しでもできていることを振り返りながら自信をつけていく。

## 8 言語に関する課題と対応方法

### ● 失語症

聞く、話す、読む、書くことのいずれかがうまくできない。

相手の話がうまく理解できなかつたり、話は理解できても自分が話そうとすると言葉が出なかつたり、また、話した内容が相手に理解されない等、言葉を使う行為に障害が認められる状態のことを失語症といい、高次脳機能障害の中でもよく知られている特性の一つです。聴覚や視覚から受け取った言語情報を理解し、反応することが難しく、聞く、話す、読む、書くというコミュニケーションに課題が生じます。



#### 〈現れ方の例〉

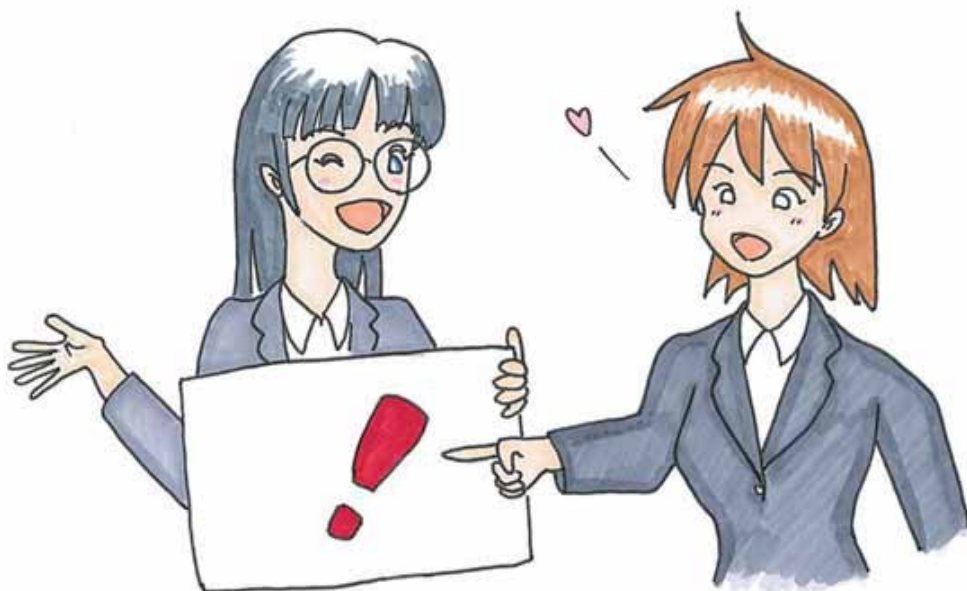
- ・人の話が理解できない。
- ・話している内容が相手に理解されない。
- ・文章を読んでも内容が理解できない。
- ・文字の読み書きや計算ができない。
- ・話し方がぎこちない。
- ・言葉が出づらかったり、言い間違えたりする。

## ● 失語症への対応

言葉以外のコミュニケーションも活用する。

話がうまく理解できなかつたり、言葉でうまく伝えられない状況から、つい言語機能を改善しようと考えてしまいがちですが、「必要なコミュニケーションをとること」を目的として工夫をしてみましょう。

身振りや手振り、表情に加え、絵や写真などの補完方法を用いることで、コミュニケーションは格段にとりやすくなります。補完方法を考える際には、ご本人の不安感やプライドに配慮しながら、ご本人にとってわかりやすい方法を見つけることが重要です。



### 〈周囲〉

- ・言葉が出ないことを指摘しない。
- ・ゆっくり耳を傾け、緊張させない。
- ・一度にいろいろな情報を伝えない。
- ・短く区切って、ゆっくり話す。
- ・絵や図、字（キーワード）を書きながら確認する。
- ・例示する。
- ・「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。

### 〈周囲とご本人〉

- ・リラックスした環境でコミュニケーションを取る。
- ・話す以外のジェスチャー、指さし、書くなどの手段を最大限活用する。

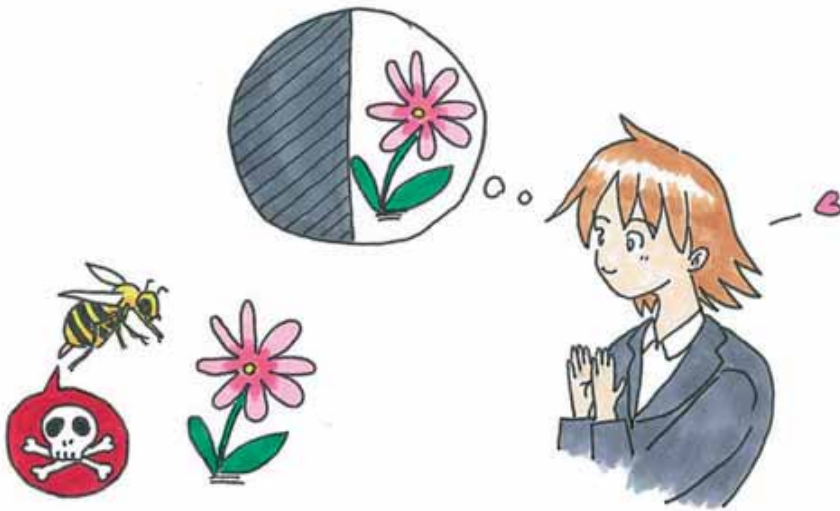
## 9 半側空間無視の課題と対応方法

### ● 半側空間無視

片側にあるものに気づかない、反応しない。

視力に障害があるわけではないにもかかわらず、片側のものを見落とすなど（「見えてはいるはずのものが認識できていない状態」となり）、左右どちらかに注意が向きにくくなる症状を半側空間無視といいます。多くの場合は右側の脳の損傷によっておこる左半側空間無視です。

半側空間無視には、自分の身体を起点とした場合に片側にあるもの全般に注意が向きにくくなる場合（例：2枚のお皿に盛られた食事のうち、右のお皿は平らげ、左のお皿には手を付けない）と、対象物それぞれの片側に注意が向きにくくなる場合（例：2枚のお皿に盛られた食事を、お皿ごとに右半分だけ食べる）があります。



#### 〈現れ方の例〉

- ・ 食事のとき、皿の左側半分のおかずを残す。
- ・ 左側を向こうとしない。
- ・ 左側から来た人や物にぶつかる。
- ・ 左の道を見落として道に迷う。
- ・ 車いすの左側のブレーキをかけ忘れる。
- ・ 物を左に置くと見つけられない。
- ・ 読書の際に改行して読めず、意味がわからない。
- ・ 数列を読むとき、桁を間違える
- ・ パソコン画面の左側にある文字を見落とす。

## ● 半側空間無視への対応

全体を見渡し、声に出して確認する。

左半側空間無視の症状がある場合、ご本人の左側から声かけをしたり、左側に目立つ印をつけるなどによって、無視しやすい側に注意を向けることができます。

一方で、無視しやすい側に常に注意を向けることが疲労の原因になることもあるため、注意が向く右側に「トイレは左に曲がる」といった、左側に注意を向けるヒントを貼りだすなどの工夫もできます。

また、確認の際に「右よし、左よし」と言葉に出すことも、無視しやすい側の見落としを防ぐために効果的なので、これらを組み合わせてご本人に負担が少ない方法を見つけることが大切です。



### 〈周囲〉

- ・無視側から声をかけ注意を促す。
- ・テレビや人等、動きや変化のある刺激を無視しやすい側に配置する。
- ・見落としやすい無視側に目印をつける。
- ・食事はお盆の上に配膳し、食べ終わったころ、全体を見わたすことを促す。
- ・注意が向く側に手がかりを提示する。
- ・安全のため、足元につまずくようなものを置かない。

### 〈ご本人〉

- ・何事も全体を見直す習慣をつける。
- ・無視側を声に出して確認する習慣をつける（指さし、呼称（右よし、左よし）など）。

## 第2 職業訓練上の課題と対応方法

高次脳機能障害者は、前項で挙げたような特性に応じた様々な課題があり、継続的な支援を必要としています。

ここでは、職業訓練上の課題がどのように現れ、それに対してどのような対応を行うとよいかを検討できるよう、p.22より、課題と対応について取りまとめました。

各「対応ページ」では、偶数ページに「課題」としてよく見られる事例とその解説を、奇数ページに「対応」として対応例とそのポイントを示しています。

ここでは、あくまで代表的な事例とその対応を記載しています。実際には、行動が起こる背景やその時の状況といった各要因によって課題が生じ、また、その特性は一人ひとり異なっていることから、各々の状態や障害特性に応じた総合的、多面的な支援を行うための参考として、ご活用ください。

p.21の表2-1に、職業訓練上の課題と起因する障害特性を取りまとめました。

受講生の状況を「職業訓練上の課題」から探索していただくと、起因する障害特性と対応ページが記載されていますので、該当するページをご覧ください。

また、起因する障害特性が複数ある場合は、p.1の図1-1の「神経心理ピラミッド」で説明したように、下の段階からアプローチしていくことが必要です。

表 2 - 1 職業訓練上の課題と起因する障害特性

	職業訓練上の課題	起因する障害特性※	対応 ページ
①	時間の経過により作業ペースや正解率が低下する	覚醒の維持	22
②	怒りっぽく、トラブルが多い	感情と行動のコントロール	24
③	周囲が気になり集中を維持することが難しい	情報処理・注意	26
④	簡単なミスや見落としが多い	情報処理・注意 記憶	28
⑤	メモを取るポイントがわからない	情報処理・注意 記憶	30
⑥	同時に二つ以上の作業をすることが難しい	情報処理・注意 記憶 遂行機能	32
⑦	メモをとっても活用できない	記憶	34
⑧	作業の段取りをつけることができず、要領が悪い	遂行機能	36
⑨	自分の行動や課題を客観的に見ることが難しい	気づき	38

※p.1 図1-1「神経心理ピラミッド」より



## 1 職業訓練上の課題と対応方法① ー作業能率の低下

### ■ 課題

時間の経過により作業ペースや正解率が低下する



### 〈課題事例〉

データ入力の訓練において、60分間休憩を取らずに入力の作業を行いました。その後、15分ごとの作業枚数や正解率を分析した結果、作業開始から30分までは安定したペースで正確に入力することができていましたが、30分経過以降は徐々に作業ペースや正解率の低下が見られました。

	0分～15分	15分～30分	30分～45分	45分～60分
作業枚数	12枚	12枚	11枚	10枚
正解率	100%	100%	90.9%	80.0%



### 〈課題の解説〉

時間が経過するにつれて疲労が蓄積し、注意力、集中力や判断力が低下する場合があります。その結果、作業ペースの低下やミスの増加など、作業の精度が明らかに下がります。

疲労のサインとして、作業ペースの低下やミスの増加のほか、姿勢の崩れ、あくび、よそ見、ため息、伸び、居眠り、瞬き、目をこする、足を揺らす、手遊び、独り言などがあります。

また、周囲からは疲労のサインが確認できるものの、ご本人自身が疲れていることに気づきづらい場合もあります。

## ■ 対応方法

作業時間を配慮し、適度な休憩をとる

### 〈対応方法の例〉

分析した結果をもとに、「自分では気づいていなくても疲れていること」を振り返りました。そのうえで、疲労をためずに続けられる作業時間についても検討し、30分ごとに5分間の休憩をすることとしました。その結果、30分経過以降も作業ペースを落とさずに、正解率100%を維持することができるようになりました。

	0分～15分	15分～30分	5分休憩	30分～45分	45分～60分
作業枚数	12枚	12枚		12枚	12枚
正解率	100%	100%		100%	100%

30分経過したので  
休憩にしましょう。

作業ペースや正解率を維持



### 〈対応のポイント〉

疲労感をためず、作業ペースや正確さを保てるよう、一人ひとりにとって必要十分な休憩の頻度や時間を見極めておくことが大切です。

作業に没頭して自分の疲れに気づけず、休憩のタイミングを逃してしまいがちな場合は、休憩のタイミングを予め決めておき、タイマーを活用して自発的に気づくようにする方法などがあります。

特に集中力を要する作業は疲れが少ない午前中の時間帯に行うなど、作業スケジュールの組み方の工夫で疲労の影響を軽減できる場合もあります。

## 2 職業訓練上の課題と対応方法② 一人対人トラブル

### ■ 課題

怒りっぽく、トラブルが多い



### 〈課題事例〉

訓練時間中、機器の台数が足りないため、一人ずつ交代で機器を使用することとなりましたが、待ち時間が我慢できず、機器を使用していた人に対して大声で怒鳴り始め、トラブルになりました。



### 〈課題の解説〉

感情のコントロールに課題がある場合、状況や他者の気持ちをくみ取りながら自分の気持ちとの折り合いをつけることが難しくなります。

そのため、ちょっとしたことですぐ腹を立てたり、納得できないことがあると興奮して大声を出したり、一種のパニックのような症状に陥ることもあります。

感情のコントロールが難しい場合、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します。そのため、訓練場面だけでなく、就職後の職業生活など、社会への適応に課題が生じることが多いです。

## ■ 対応方法

場所を変えて興奮が治まるのを待つ

### 〈対応方法の例〉

まずはその場から離れて個室へ移動するよう声かけをし、興奮が治まるのを待ちました。その後、怒ってしまった理由についてご本人の話を聞き、落ち着きを取り戻したところで、不適切な行動があったことに関して振り返りを行いました。その中で、今後、怒りが爆発しそうになったら場所を変えて心が落ち着くのを待つことを提案し、実行することとしました。



### 〈対応のポイント〉

怒鳴ったりイライラが治まらないなどご本人が興奮状態にある場合は、まず、その場を離れるような声かけや、別の課題に変えるなど、怒りの原因から距離を取るための働きかけが大切です。まずは興奮が治まるのを待ちましょう。

その後、訴えを受容的に聞いて落ち着きを取り戻させたいうえで、不適切な行動に対して振り返りを行い、望ましい行動や対処法について相談し、実行できそうなことを決めておくとういでしょう。

### 3 職業訓練上の課題と対応方法③ ー集中できない

#### ■ 課題

周囲が気になり集中を維持することが難しい



#### 〈課題事例〉

訓練中、隣の人や、他の訓練生の動きや作業終了の報告の音がすると、その都度パソコン画面から目を離し、周囲をキョロキョロ見渡してしまうことがありました。確認の手順も抜かしてしまい、作業結果にはミスが散見されました。



#### 〈課題の解説〉

他の人の動きや視線、話し声や周囲の物音など、周囲の刺激に注意が向いてしまい、自分に取り組んでいる課題に集中できなくなることがあります。これは、複数の刺激（情報）の中から必要なものに注意を向けることや、集中力を維持することが難しい症状で、他に注意が向いて手元がおろそかになることによって作業スピードが低下したり、注意の対象をうまく切り替えられずにミスが増加するなど、作業に大きく影響します。

## ■ 対応方法

作業環境を調整し余分な刺激を軽減する

### 〈対応方法の例〉

作業の場所を壁側に配置した上で隣を空席にし、対象者の目線上に人が通らないようにしたところ、周囲を見渡す回数や音に反応する回数が減り集中を維持できる時間が増加しました。

また、周囲に気を取られなくなったことで確認の手順を抜かすことが減少し、正確性も向上しました。

座席の工夫



ノイズキャンセリングヘッドフォン



パーティション



パーティション設置例



### 〈対応のポイント〉

作業中、周囲の人の言動や物音に注意が逸れやすい場合は、その要因を見つけ、環境改善を行うことが必要です。

例に示したように作業の場所を壁側に配置するほか、パーティションを使って視界を遮ることなどにより、人や物の動きなど視覚の刺激を減らすことができます。また、耳栓や周囲の騒音をカットするノイズキャンセリングヘッドフォンを利用することで、物音や人の声など聴覚の刺激を減らすことができます。

このように、作業中に必要以上の情報が入らないようにするための環境整備が有効です。

## 4 職業訓練上の課題と対応方法④ -ミスが多発

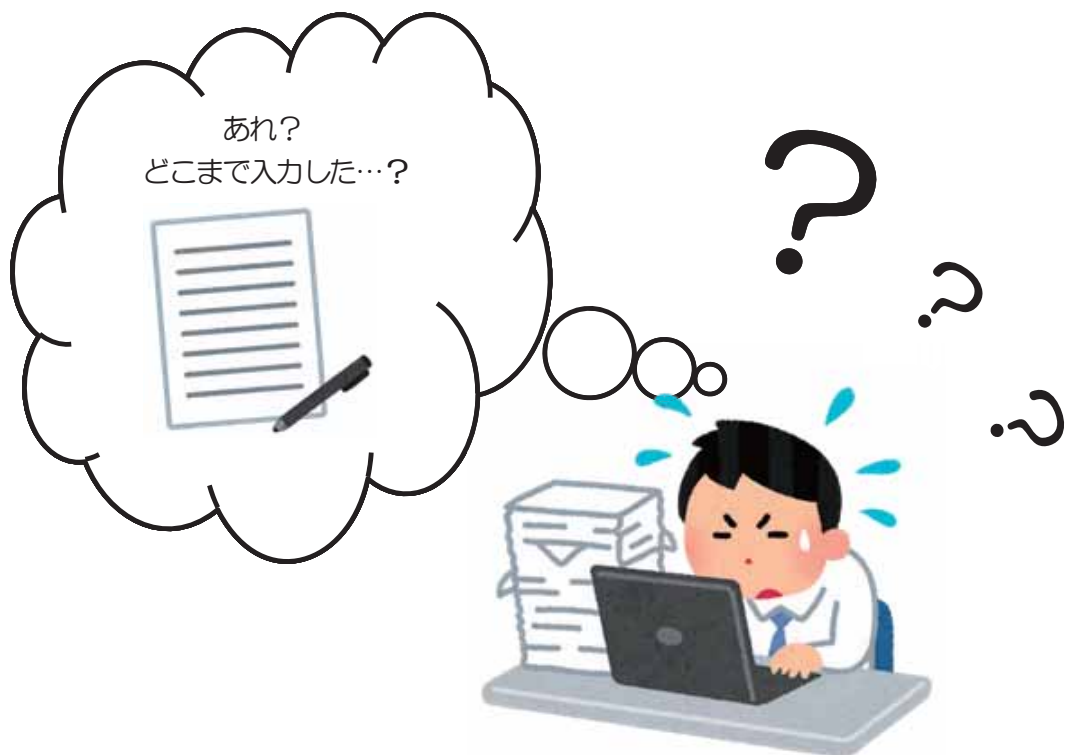
### ■ 課題

簡単なミスや見落としが多い



### 〈課題事例〉

手書きの原稿をパソコンに入力する作業を行い、入力後に確認することとしていましたが、どこまで確認したのかが途中で分からなくなっていました。また、手順が決まっている作業（ルーチン作業）に取り組んでいても、度々手順を飛ばして混乱してしまいました。



### 〈課題の解説〉

ひとつのことに注意を向け続けることが難しく、記憶力も低下していることから、途中で作業手順を抜かしたり、確認をしても見落とししてしまうことで、誤字脱字や計算間違いなどミスを多く出してしまうことがあります。

また、確認に時間がかかり、作業は正確でも作業スピードに課題が生じることもあります。

中には、手順の説明を受けている際に注意が逸れて、しっかり理解できていない状態で課題を進めてしまう場合もあります。

## ■ 対応方法

### 作業後の確認方法を明確にする

#### 〈対応方法の例〉

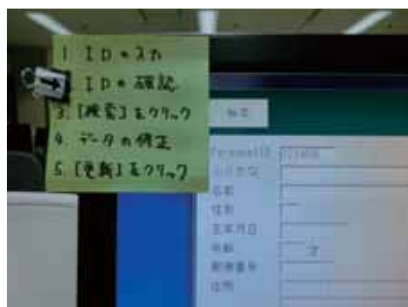
レ点チェックやマスキングなど視点を定めることで、どこまで作業を行ったかが一目で分かるようにしました。また、箇条書きの手順書を準備し、進んだところにマグネットを置くことで作業手順の抜けを防止できるようにしました。

その結果、手順の抜けや見落としが減少し作業のスピードの向上につながりました。

#### レ点チェック



箇条書き手順書とマグネット



#### マスキング



検算機能付き電卓



#### 〈対応のポイント〉

物理的な環境を改善しても作業結果（作業速度や正確さ）が安定しない場合は、確認する対象に注意を向けたり、どこまで確認したのかわかるよう具体的な確認方法を決め、手順に組み込むことが必要です。多くの情報の中から特定の情報に着目する必要がある作業の場合、ルーラーやルーペを使って注目する箇所を強調することが、見落としや見誤り防止に有効な場合があります。入力作業の場合は、入力後に、カーソルを一字ずつ動かしながらチェックする見直し方法が有効な場合があります。計算を伴う作業では、検算を習慣化することで正確性は向上します。

また、丁寧に確認しすぎることによって作業時間に影響が出る場合は、確認の方法や回数を決めておくとういでしょう。



## 5 職業訓練上の課題と対応方法⑤ ーメモがうまくとれない

### ■ 課題

メモを取るポイントがわからない



### 〈課題事例〉

口頭で作業指示と作業手順の説明を行ったところ、対象者はメモをとっていましたが、そのメモを見て作業を開始することができませんでした。

メモを確認すると、重要ところが書かれておらず、対象者は「説明された内容の中で、何をメモすればよいかわからなかった」「説明を聞いている途中で内容を忘れてしまい、メモを取れなかった」と混乱した様子でした。



### 〈課題の解説〉

口頭のみで説明した場合、重要なポイントがわからず十分メモが取れなかったり、逆に必要性の低い内容まで細かくメモを取りすぎてしまうことがあります。

また、「指示された内容を覚えていない（のでメモをとれなかった）」という記憶力の低下だけでなく、「そもそも指示に注意が向けられていなかった」という場合もあります。

これらは、指示を記憶にとどめておくことや、視覚や聴覚を通して入ってくる様々な情報の中から、必要な情報を適切に選択し、注意を向けることが難しいことが原因と考えられます。

## ■ 対応方法

要点を板書し掲示する

### 〈対応方法の例〉

口頭だけではなく、要点を板書しながら説明し、メモをとるよう促しました。対象者は、書かれた要点を意識して聞くことで重要なポイントが理解でき、また、書かれたものをそのままメモすることで、メモを見返した際にも要点がすぐわかりました。

さらに、作業手順を忘れたときにも要点が書かれたメモを見返すことで、正しい手順により作業を行うことができました。



ミニホワイトボードを活用した例



### 〈対応のポイント〉

抽象的な表現を避け、簡潔に要点を伝えることが大切です。また、メモをとるよう促すことで、説明内容に注意を向けやすくなります。

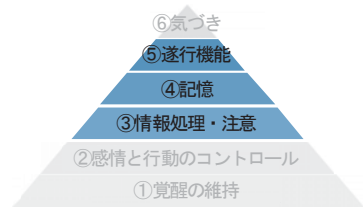
メモを取るポイントがわからない人に対しては、口頭だけでなく、重要なポイントを板書しながら説明しましょう。そのまま写せばよいので混乱しにくくなり、実際に作業を行う際にも活用しやすくなります。

板書した内容をご本人がメモする機会を作ることで、メモをとることについて慣れてもらうようにします。

## 6 職業訓練上の課題と対応方法⑥ ー同時並行が苦手

### ■ 課題

同時に二つ以上の作業をすることが難しい



### 〈課題事例〉

庶務に関する訓練の中で、会議資料をコピー・セットする作業を行いました。

複数の原稿を、その種類ごとに片面あるいは両面でコピーし、出力されたものをセットして封入する、という作業でしたが、コピーしながら封入準備をしていたところ、コピーする枚数を忘れていたり、同じ原稿を重複してコピーしてしまったり、どこまでセットしたかがわからなくなり混乱する様子が見られました。

また、書類に印を押して種類別に分類する作業においては、印を押したものをすぐ分類していましたが、印漏れや分類間違いなど、たくさんミスが出てしまったことに加え、とても疲れた様子が見られました。



### 〈課題の解説〉

複数のことに同時に注意を向けたり、その状況に合わせて注意する対象を切り替えたりすることが苦手である場合が多く、二つ以上のことを同時並行で行おうとすると、どちらかあるいは両方がおろそかになり、混乱してしまうことがあります。また、一度にたくさんのことを記憶できず、複数の工程や手順を覚えておくことができない場合もあります。

## ■ 対応方法

一つずつ順次に作業する  
作業工程を細かく分け、一工程ずつ終わらせる

### 〈対応方法の例〉

コピー・セット作業では、①コピーをとる、②セットする、③封入する、の3工程に分け、はじめの工程が完了してから次の工程に取り組むこととしました。

また、押印・仕分け作業では、①押印する、②仕分ける、の2工程に分けました。

どちらの作業も、はじめの工程が完了してから次の工程に取り組むこととしたことで、途中の混乱やミスが減り、疲れも軽減しました。

#### 【コピー・セット作業】

① コピーをとる



② セットする



③ 封入する



#### 【押印・仕分け作業】

① 押印する



② 仕分ける



### 〈対応のポイント〉

複数の工程から構成される作業では、作業手順をできるだけ細かく分割して同時並行する処理を避けます。つまり、一時期に注意を向けなければならない対象（刺激）をできるだけ減らすということです。一見、効率的でないように感じられますが、混乱を減らせるため、作業のやり直しがなくなり、作業スピードが短縮される可能性もあります。

また、作業手順を細分化することで工程数は増えますが、作業手順書等を活用すれば取り組みやすくなります。

## 7 職業訓練上の課題と対応方法⑦ —メモが活用できない

### ■ 課題

メモをとっても活用できない



### 〈課題事例〉

作業手順の説明や、作業や面談の予定を伝えるときには必ずメモをとるものの、いざ作業を行う段になると、どこにメモしたか忘れてしまったり、様々な情報が乱雑に書かれているためメモを見ても何のことなのか思い出せなかったりしました。また、メモをとったこと自体を忘れてしまうこともあり、活用できませんでした。



### 〈課題の解説〉

脳損傷により記憶に障害がある人にとっては、新しい事を覚えることに困難を生じやすく、このことは、訓練で新しい知識・技能を身につける上で大きな壁となります。

記憶を補うためにはメモをとることが有効ですが、「メモを書いたこと」「メモを書いた場所」自体を忘れてしまうこともあるため、時間割を間違えたり、約束を忘れたり、作業手順のメモを活用できないことがあります。

## ■ 対応方法

メモを確認する習慣を身につける  
目的別にメモを書き分ける

### 〈対応方法の例〉

手帳を用意し、スケジュール、to-doリスト、重要メモといった目的に合わせた用紙を利用することとし、どこに何を書くかを決めました。日々の訓練場面の中で、「今日の予定は『スケジュール』に書く」「明後日までに作成して提出するものは『to-doリスト』に書く」など、手帳に記入することを練習するとともに、忘れていた際は「手帳を見てみましょう」と声かけをして手帳の確認を促しました。

また、「『朝礼前』と『休憩時間』には手帳を開く」「作業中に困ったら手帳を開く」ことを習慣化したことで、時間割や作業手順を確認できるようになりました。

#### ・スケジュール

1日の予定を記入

#### ・to-do リスト

「～日までに」と期限のある用件を記入。終わったらチェックを入れる

#### ・重要メモ

繰り返し参照するような重要な内容を記入。ページ毎にタイトルをつけ、同じページには関連する内容のみを記入



### 〈対応のポイント〉

メモを取る上で、どこに何を書くかを明確に決めて対象者と指導員が共有し、記入や参照の練習をすることで、必要に応じて活用できるよう習慣化することが重要です。また、そのためには、スケジュールやto-doリストなど目的に合わせた用紙を利用することも有効です。

携帯電話やスマートフォンの機能（アラーム、リスト、ナビゲーション、カメラ、ボイスレコーダー）も有効な補完方法になる場合があります。ただし、記憶に障害のある人にとって、新しい操作を覚えることは簡単ではないため、本当に必要で有効な機能を選ぶこと、実用的に使用できるまで繰り返し練習できるよう支援することが大切です。

## 8 職業訓練上の課題と対応方法⑧ ー要領が悪い

### ■ 課題

作業の段取りをつけることができず、要領が悪い



### 〈課題事例〉

庶務に関する訓練の中で、15ページある資料の原本と、見本となる資料（左上にホッチキス留めし、封筒に封入したもの）を一部渡して、同じものを20部準備するよう伝えました。

コピーはできたものの、ソート機能を使用しなかったため1種類ごと20部ずつコピーしてしまい、さらに並び替えをしなければならなくなりましたが、試行錯誤して時間がかかってしまいました。また、ホッチキスを留める前に封筒に入れ、その後少し取り出してホッチキスを留めたため、時間がかかり、紙も揃っていませんでした。



### 〈課題の解説〉

目標をたて、その目標を達成するための計画（手順）を考え、それを実行することや、うまくいかないときに臨機応変に計画を変更することが苦手な人の場合、ゴール（「資料を20部作る」）だけ示されても、そのための効率的な計画（ソートをかけてコピー→ホッチキス綴じ→封入）を自分で考え、実行することはとても困難です。

また、新しい物事に対する状況判断や決断力に乏しいため、予定外のことが起こると、その対応をどうすればよいのか分からず、混乱してしまうことがあります。

## ■ 対応方法

作業手順を明確にし、作業手順書を作成する

### 〈対応方法の例〉

「資料を20部準備する」ための手順を、ひとつずつ明確に示しました。コピーをする際はソート機能を活用することとし、その設定方法を伝えました。また、ホッチキスを留める前に資料を整えることや、ホッチキスを留める位置を具体的に説明し、封入の向きも含め、一連の流れを確認しながら、一緒に作業手順書を作成しました。2回目以降は手順書をもとに安定して取り組むことができました。



### 〈対応のポイント〉

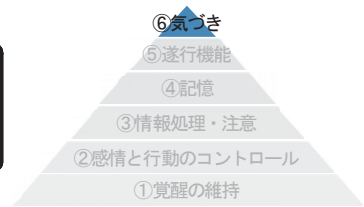
その場その場で判断しなければならないことをできるだけ少なくすることが大切です。作業の流れや行うべきことを整理して、作業手順、作業の優先順位、一日の作業スケジュールなどを、予め明確に決めておきましょう。手順書を自分で作成できる人の場合は、これらを自分で作って活用する習慣がつくよう支援すると、職場での自立度が高まります。自分で手順書を作成することが難しい人の場合は、職場や支援者が用意した手順書類を活用することを想定し、手順書類を参照する習慣をつけることに力点を置いて支援をするとよいでしょう。



## 9 職業訓練上の課題と対応方法⑨ - 自己理解の不足

### ■ 課題

自分の行動や課題を客観的に見ることが難しい



### 〈課題事例〉

面談の予定を伝えてもメモをとらず、予定時間に来ませんでした。

そのことを指摘し、次からはメモをとるように伝えましたが、対象者は「面談の予定を伝えてもらっていなかった」「教えてもらっていたら、メモをとらなくても忘れない」とメモをとりません。

また、文章入力作業では入力ミスが多く、特に後半にミスが増える傾向がありました。見直しを促すもののなかなか習慣化されませんでした。



### 〈課題の解説〉

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ります。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くなります。結果として、ミスが軽減できず、技能習得が困難になる可能性が高まります。

また、過去の経験から得られた知識や教訓を自分のものにすることが苦手であるため、同じような体験をしていてもそれを経験として生かすことができず、同じ失敗を繰り返してしまうこともあります。

## ■ 対応方法

成功体験を積み重ねることにより障害認識を深める

### 〈対応方法の例〉

文章入力の作業において、①60分間続けるパターンと、②15分ごとに休憩をとるパターンをやってみて、両方の結果を一緒に振り返りました。②の方がミスが少なく、「休憩をとることで、正確性が上がった」ことを対象者と共に振り返りました。

正確性について少し自信がついたところで、更に正確性を上げるために、見直しすることを提案し、手順書に組み込んでやってみることとしました。見直した時と見直さなかった時の結果を比較し、見直した方が正確性が高まり、「見直したことで、正しくできた」ということを客観的に確認できました。

指導員からの「補完方法の提案」を受け入れることで、少しずつ作業の正確性が高まってきたことから、自身の障害について少しずつ整理ができ、記憶の障害も認識し、メモをとるようになりました。



### 〈対応のポイント〉

障害認識の過程は様々ですが、まず相手の心情を理解し、訓練を通して具体的な補完方法を活用できるよう支援することが大切です。受障により苦手になったことに対して、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ていくことで、障害認識が深まっていくことがあります。

また、失敗を周囲に責任転嫁してしまう時には、自身で判断してもらい、自己決定をしたことが分かるように自身の字でメモ帳に記入してもらうといった工夫が必要です。



## Ⅱ 職業訓練の進め方編



### 第3 職業訓練の進め方

本章では、高次脳機能障害者の職業訓練について、入校前から修了までの職業訓練の流れに沿って、それぞれの段階で必要なことを解説しています。

知りたい内容をすぐ調べられるよう、表3-1にとりまとめましたので、職業訓練の進捗にあわせ、該当のページをご参照ください。

表3-1 入校前から修了までにに関する職業訓練の流れ一覧表

入校前	入校申請時の確認ポイント (p.43)		
	医療情報の収集 (p.44)		
	入校選考時の聞き取りによる確認 (p.44)	入校選考における面接の重要性について (p.44)	
		面接時間聞き取りシートの活用方法 (p.44)	
面接時の留意点について (p.44)			
高次脳機能障害に関する状況の整理 (p.49)	入校選考時における情報収集 (p.49)		
	「自己認識シート」の活用場面 (p.49)		
	「自己認識シート」の活用方法 (p.49)		
	ご本人からの情報収集にあたっての留意事項 (p.50)		
		家族からの情報収集にあたっての留意事項 (p.50)	
入校後	訓練導入期	①「覚醒の維持」の段階の支援 (p.60)	
		②「感情と行動のコントロール」の段階の支援 (p.63)	
		③「情報処理・注意」の段階の支援 (p.65)	
		④「記憶」の段階の支援 (p.68)	
		⑤「遂行機能」の段階の支援 (p.72)	
		⑥「気づき」の段階の支援 (p.74)	
	訓練実践期	周辺領域に対する訓練 (p.77)	健康管理 (p.78) 日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル (p.81) 職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル (p.82)
		家族との連携 (p.89)	家族との情報共有、連携における留意点、連携事例 (p.90)
		関係機関との連携 (p.94)	各関係機関の役割、連携による支援事例 (p.94)
		技能訓練 (p.97)	電卓計算の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方 (p.98) 文書作成の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方 (p.103) 個別訓練課題を用いた訓練の進め方 (p.107)
	周辺領域に対する訓練 (p.107)	SST、問題解決技法 (p.108)	
	家族との連携 (p.116)	家族との情報共有、連携における留意点、連携事例 (p.116)	
	関係機関との連携 (p.120)	各関係機関の役割、連携事例 (p.120)	

また本章では、文中の主語を以下のように定義しますので、これを踏まえて読み進めてください。

### 【訓練生】

- 身体障害のみある方を含む、訓練を受ける全ての方

#### 【高次脳機能障害がある方等】

- 高次脳機能障害と診断されている方  
(高次脳機能障害者)
- 高次脳機能障害との診断はないが、その可能性がある方

#### 【ご本人・対象者】

- 高次脳機能障害がある方等の中において、実際に支援の対象となる方

## 1 入校前

### (1) 入校申請時の確認ポイント

高次脳機能障害は外見上目立たない障害であるため、対象者自身も自覚していないことがよくあります。自覚がないだけでなく、医師から説明を受けていない場合もあるため、入校に係る申請書類には高次脳機能障害について記載されていないことがあります。

上下肢の障害を有する場合、その原因が脳血管の病気や頭部外傷など、脳の損傷であった場合は、高次脳機能障害も有することが多いため、次のポイント①～④について確認が必要です。

ポイント① 障害を負った原因を確認する

⇒脳の損傷となる原因があるか

ポイント② 入院歴や通院歴を確認する

⇒脳損傷を原因とした疾患への治療歴がどのくらいあるか

ポイント③ 急性期（疾病や事故で命の危険があった時）の状況を確認する

⇒意識を失っていた期間がどのくらいあるか

ポイント④ リハビリテーションの内容を確認する

⇒言語や記憶などの認知機能に係るリハビリテーションを受けているか

高次脳機能障害の有無について把握するためには、まず、申請書類や面接において以下のような疾患・外傷等を確認します。

脳が損傷される原因は大きく分けて3つあります。

#### イ 脳血管障害（脳卒中）

- ・無症候性脳血管障害
- ・一過性脳虚血発作
- ・脳出血
- ・くも膜下出血
- ・脳梗塞
- ・血管性認知症
- ・高血圧性脳症

#### ロ 頭部外傷（脳外傷）

- ・外傷性頭蓋内血腫（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、外傷性脳内血腫、外傷性くも膜下出血）
- ・脳挫傷
- ・びまん性脳損傷（びまん性軸索損傷）

#### ハ 脳炎（ヘルペス脳炎・ウイルス脳炎）・脳症（低酸素脳症）

また、このような疾患があり、その上で医学的なリハビリテーション、特に認知機能についてのリハビリテーションを受けている場合は、高次脳機能障害がある可能性が高いと思われます。そのため、入校申請時には入院歴や通院歴、療養経過についても確認し、どのような内容のリハビリテーションを受けていたのか把握します。高次脳機能障害がある場合、作業療法や言語療法によって認知に関するリハビリテーションを受けていることが多いです。



## (2) 医療情報の収集

入校申請時においては、主治医による高次脳機能障害に関する意見書や健康診断書をもとにして、ご本人の健康状態や現在の状況について確認を行います。可能であれば脳の損傷部位とそれに伴う障害状況についての情報が収集できるとよいでしょう。

また、投薬されている薬の種類と効用や副作用、怠薬（薬を飲み忘れること）がないかどうかなど、ご本人の服薬状況についても確認しておいた方がよいでしょう。

## (3) 入校選考時の聞き取りによる確認

### イ 入校選考における面接の重要性について

高次脳機能障害は評価（アセスメント）が重要といわれています。評価（アセスメント）は、高次脳機能障害者への支援の方向性や対処法の検討、実践を行う上での根拠にもなります。そのため、入校選考に係るご本人及び家族との面接は、ご本人の特性を把握する貴重な機会となります。

入校願書や診断書等において、脳卒中や交通事故などにより脳損傷を受けたことが確認された場合は、面接時、スムーズに高次脳機能障害の可能性やその程度を把握するために、確認項目や質問内容を予め記載したシートを活用し、必要な情報を確認していきます。p. 45～p. 48に聞き取りシートの記入例（面接時聞き取りシート）を示します。

### ロ 面接時聞き取りシートの活用方法

「面接時聞き取りシート」は、質問1～9と補足質問①～⑦で構成されています。質問は、質問1から行い、診断がなく高次脳機能障害の可能性が特に感じられない場合は、質問7で終了します。診断がある場合や本人に日常生活上の困り感があれば、質問8、9及び補足質問について、必要な項目を選択して確認していきます。

「面接時聞き取りシート」は、質問1から順番に聞き取りを行えば、ご本人及び家族の高次脳機能障害に対する認識度合を一定程度把握できるように作られていますので、両者の認識の違いにも着目しながら、面接を進めるとよいでしょう。

また、面接時の様子については、ご本人の行動や発言を注意深く観察し、ありのまま客観的に記録することが大切です。併せて、話し方や表情、態度などを観察し、ご本人について様々な側面から評価（アセスメント）していきます。

### ハ 面接時の留意点について

入校選考時における面接は、ご本人と支援者が初めて対面する場面であり、まだラポール（信頼関係）が形成されていない段階です。そのため「面接時聞き取りシート」の質問内容を全て聞き取ることを第一に考えず、「答えられないことや答えたくないことがあったら、無理に答えなくても大丈夫ですよ」といった声かけをするなど、ご本人の精神的な負担も考慮しつつ面接を進めていきます。

＜面接時間き取りシート（ご本人用）《記入例》表＞

面接時の聞き取りシート(本人用)		
質問事項	聞き取り事項	備考 ※本人の特徴的・印象的な 態度や様子を具体的に記録
面接日	平成28年11月7日(月)	
氏名・年齢・手帳	吉備 桃太郎 (19歳) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (3級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳	
【質問1】障害のきっかけは脳損傷(脳卒中、交通事故など)でよろしいですか？また、その傷病の原因は何ですか？	<input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故 <input checked="" type="checkbox"/> その他の事故	
【質問2】傷病名は何ですか？	<input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input checked="" type="checkbox"/> 脳外傷 <input type="checkbox"/> 低酸素脳症 <input type="checkbox"/> 脳腫瘍 <input type="checkbox"/> 脳炎 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
【質問3】その傷病はいつ起きましたか？	<input type="checkbox"/> 昭和    24年    6月    (16歳)    発症・受傷からの経過年月 (4年) <input checked="" type="checkbox"/> 平成	
【質問4】通院・服薬はありますか？	・通院 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (病院名 ○○こころのクリニック) ・服薬 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (レクサプロ:夕食後、マイスリー:就寝前)	・時々薬の飲み忘れがある
【質問5】傷病発生から現在までの治療歴、リハビリ歴、デイケア歴、障害者福祉サービス利用歴、訓練歴、職歴などの経過や内容を教えてください	<p>・平成24年6月、高校1年時に交通事故。○○中央病院に3ヶ月くらい入院したと思う。1週間は意識不明だったとのことだが自分では覚えていない。</p> <p>・平成24年9月頃、○○中央病院を退院。退院後は○○リハビリテーション病院に転院。右半身のマヒの回復のためのリハビリ(PT、OT)を継続した。</p> <p>・平成25年4月、リハビリが終了したため高校に復学。学校の授業については、勉強してもついていけず苦労した。理由は、利き手を左手に変換したことで、書く速度が遅くなったことが原因だと思う。</p> <p>・平成27年6月、進学するか就職するかどうかが進路で悩み、眠れなくなったことから○○こころのクリニックに通院。現在は、進路の方向性も決まったことから1回通院しているのみ。病院以外に利用している機関はない。</p> <p>・○○訓練校を希望した理由は学校と両親の勧め。自分でも卒業後すぐに就職するよりも、パソコンの資格を取得した方が就職しやすいと思い応募した。</p>	<p><b>ポイント！：服薬管理を確認する</b></p> <p>・話に一生涯命になるど、やや会話が長くなる傾向がある。</p> <p>・勉強についていけなかった理由については、うまく説明できずに戸惑う様子が窺えた。</p>
<p><b>ポイント！：高次脳機能障害に係る治療やリハビリが行われていたか確認する。また、高次脳機能障害の専門機関の関わりがないか確認する。</b></p>	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない    (※「ある」の場合は下記に記録)	
【質問6】傷病前と傷病後を比較して、できなくなったこと、できにくくなったことなど、身体障害以外で困っていることはありますか？	<p>・自覚があるのは、初めての場所、知らない所に一人で行く道に迷うようになったことがある。</p> <p>・その他では、以前よりイライラしやすくなったかもしれない。学校でイライラがあると、家に帰って落ち込むことがある。</p>	<p>・傷病前後の変化について実感している。しかし、具体的な手がかりを伝えないと、漠然とした質問では答えにくい様子が窺える。</p>
【質問7】高次脳機能障害と診断(または言われた)ことはありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 覚えていない <input type="checkbox"/> 分からない	
<p>※診断がなく、高次脳機能障害の可能性が特に感じられない場合は、本人への高次脳機能障害に関する質問はここで終了する。            ※診断がある場合、または本人に困り感がある場合には次頁の質問を選択しながら実施する。</p>		

＜面接時間き取りシート（ご本人用）《記入例》裏＞

<p>【質問8】高次脳機能障害と診断された時の診断書や評価票はありますか？</p>	<p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>覚えていない <input checked="" type="checkbox"/>分からない</p>	<p>※親は知っているかもしれないと回答</p>
<p>【質問9】高次脳機能障害と診断されてどう感じましたか？また、実感している具体的な症状は何ですか？併せて<b>対処している方法</b>などがあれば教えてください。</p> <p><b>ポイント！：現状の対処法を確認する</b></p> <p>※質問に対し、自分の症状について具体的に回答できずに困っている場合は、手がかりとして下記の補足質問①から⑥の問いかけを行う。</p>	<p>・病院から軽度の高次脳機能障害があると言われたことは覚えており、言われたことにショックはない。病院からの説明では高次脳機能障害とは何か分からなかったが、さっき話した①初めての場所に行くとき、イライラしやすくなったという症状は実感している。</p> <p>対応として、道に迷うことについては、母親や友人など誰かと一緒に行くようにしたり、スマホの地図機能、乗り換え案内などを活用している。その結果、一人でもある程度行動できるようになったと思っている。イライラに対しては、困った時や悩んだ時は、学校の先生や母親にすぐに相談して解決するようにしている。また、病院の先生にも悩みを聞いてもらい、薬も飲むようにしている。</p>	<p>※困った時は相談するという対処法は一部身についている様子</p>
<p>【補足質問①「覚醒の維持」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疲れやすくなったと感じるか？</li> <li>・こまめな休憩の必要を感じるか？</li> <li>・頭を使うことが続くと、ぼーっとしたり、眠気を感じるか？</li> </ul>	<p><b>ポイント！：生活リズムの確認により、疲労の程度や生活状況の把握ができる</b></p> <p>・生活リズムは、朝6時に起床し、22時に就寝している。眠剤を飲んでいるので、良く眠れている。また、1時間かけて毎日休まず通学しているので、疲れやすくなったという実感はない。また、授業で疲れるという実感もない。</p>	<p>※特に疲れやすさに対する実感はない様子</p>
<p>【補足質問②「感情と行動のコントロール」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イライラしやすいと感じるか？</li> <li>・待たされると落ち着かないと感じるか？</li> <li>・気になることがあると、一人では冷静になれないことがあるか？</li> </ul>	<p>・イライラは自覚している。イライラの原因は友人とのトラブルではなく、授業についていけないこと、授業の内容が分からないこと。対処として、先生には授業で分からない悩みは伝えている。また、実際にイライラした時は、休憩時間に教室から離れて校庭に行き、一人になるようにしている。</p>	<p>※感情のコントロールに困り感を感じている様子</p>
<p>【補足質問③「情報処理・注意」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事に集中できないと感じることがあるか？</li> <li>・見落としをすることがよくあるか？</li> <li>・周囲の物音や人の動きが気になって注意がそれることがあるか？</li> </ul>	<p><b>ポイント！：イライラの原因やその時の状態、対応法を確認する</b></p> <p>・時々ケアレスミスや見落としすることはあると思う。対処としては、ミスしないように注意している。</p>	<p>※適切な対処法は分からない様子</p>
<p>【補足質問④「記憶」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・忘れ物をすることが増えたか？</li> <li>・過去の記憶が思い出せない、または新しいことが覚えられないことがあるか？</li> <li>・メモを取ってもどこにメモしたか分からなくなることがあるか？</li> </ul>	<p>・忘れ物をすることがあるので、必ず前日に学校の準備はしている。</p> <p>・メモはとっているが、習慣になってはいない。ただ、特に困ってはいない。</p>	<p>※特に記憶面に対する問題意識はない様子</p>
<p>【補足質問⑤「遂行機能」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事の優先順位を決められないと感じるか？</li> <li>・計画的に物事に取り組むことができにくいと感じるか？</li> <li>・必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができるか？</li> </ul>	<p>・卒業後の進路について、自分一人でどうするか考えたり、計画を立てて行動することがなかなかできなかった。そのため、どうしたらよいか先生や母から助言を受けて決めた。</p>	<p>※遂行機能面の課題も窺える。</p>
<p>【補足質問⑥「気づき」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受傷前と受傷後の変化について説明できるか？</li> <li>・自身の高次脳障害が何か理解しているか？</li> <li>・人のアドバイスを納得して受け入れることができるか？</li> </ul>	<p>・高次脳機能障害のことがよく分からないので、何も言えない。ただ、治せるなら訓練して治したい。</p>	<p>※高次脳機能障害に対する困り感はあるものの、気づきや受容については今後の課題と思われる。</p>
<p>【補足質問⑦「その他」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・失語症：話を理解したり、言葉でうまく伝えられないなど。</li> <li>・半側空間無視：目では見ているのに片側を見落とすなど。</li> </ul>	<p>・特になし</p>	
<p>高次脳機能障害に対する認識</p>	<p><input type="checkbox"/>あり <input checked="" type="checkbox"/>一部あり <input type="checkbox"/>なし</p>	

＜面接時間聞き取りシート（家族用）《記入例》表＞

面接時の聞き取りシート(家族用)		
質問事項	聞き取り事項	備考 ※本人の特有的・印象的な態度や様子を具体的に記録
面接日	平成28年11月7日(月)	
聞き取り者(家族名)	吉備 桃美 (続柄 母)	
【質問1】障害のきっかけは脳損傷(脳卒中、交通事故など)でよろしいですか？また、その傷病の原因は何ですか？	<input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他の事故	
【質問2】傷病名は何ですか？	<input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input checked="" type="checkbox"/> 脳外傷 <input type="checkbox"/> 低酸素脳症 <input type="checkbox"/> 脳腫瘍 <input type="checkbox"/> 脳炎 <input type="checkbox"/> その他 (                          )	
【質問3】その傷病はいつ起きましたか？	<input type="checkbox"/> 昭和    24年    6月    (16歳)    発症・受傷からの経過年月    (4年) <input checked="" type="checkbox"/> 平成	
【質問4】通院・服薬はありますか？	・通院 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (病院名 ○○こころのクリニック) ・服薬 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (レクサプロ：夕食後、マイスリー：就寝前)	※母も時々薬の飲み忘れがあることは把握している
【質問5】傷病発生から現在までの治療歴、リハビリ歴、デイケア歴、障害者福祉サービス利用歴、訓練歴、職歴などの経過や内容を教えてください <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;">             ポイント！：本人との面談結果と対比しながら質問・確認する           </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年6月、高校1年時に交通事故。○○中央病院に3か月くらい入院。1週間は意識不明。今は普通に話せるが、事故直後は、会話がなかなかできなかった。</li> <li>・平成24年9月、○○中央病院を退院。退院後は○○リハビリテーション病院に転院。右半身のマヒの回復のためのリハビリ(PT、OT)を継続した。</li> <li>・平成25年4月、リハビリが終了したため高校に復学。学校の授業ついていけず、勉強ができなかった、というのは本人の言う通り。ただ、理由は、利き手を左手に変換したことで、書く速度が遅くなったことではなく、記憶力の低下だと思う。</li> <li>・平成27年6月、○○こころのクリニックに通院。将来の進路で悩み、眠れなくなったのは本人の言う通り。将来の夢に向かってのスケジュールを立てられないなど、順序立てて考えることが苦手になったと感じる。通院は月1回。しかし通院当初は2週に1回通院していた。服薬の効果からか、イライラした後の気分の落ち込みは少し緩和されたように感じる。</li> <li>・○○訓練校を希望した理由は学校の提案を受け入れたのがきっかけ。本人はパソコンの資格が取得できることに興味を抱いたようだが、親としては、働いた経験がないので、技能だけでなく職業人としてのマナーも身につけて欲しい。</li> <li>・学校と病院以外で関わっている機関はない。</li> </ul>	※母親はより本人の事故後の経過や状況を把握している。
【質問6】傷病前と傷病後を比較して、できなくなったこと、できにくくなったことなど、身体障害以外で本人が困っていることはありませんか？	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない                          (※「ある」の場合は下記に記録)	※母親は傷病後の変化を客観的に把握している
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;">             ポイント！：本人の障害に対する認識と家族の認識の違いに着目しながら聞き取りを行う           </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が話す通り。初めての場所、知らない所に行く時は道に迷ってしまう。事故後しばらくは、2～3回練習する必要があったが、今は1回練習すれば一人で行けるようになっている。スマホの機能もうまく活用している。</li> <li>・イライラについては、勉強以外でもイライラすることがある。原因は、過去にできていたことができない時の方がイライラしやすい。イライラが起きた後は、家に帰って落ち込んでしまうため、これまでは母親が聞き役になっていたが、ずっと母親に頼ってばかりではいけないと思い、○○こころのクリニックへの通院を勧めた。</li> <li>・その他、○○中央病院でも言われたが、軽度の記憶、注意、遂行機能の障害があることは親としても感じている。</li> </ul>	
【質問7】高次脳機能障害と診断(または言われた)ことはありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 覚えていない <input type="checkbox"/> 分からない	
※診断がなく、高次脳機能障害の可能性が特に感じられない場合は、家族への高次脳機能障害に関する質問はここで終了する。 ※診断がある場合、または家族に困り感がある場合には次頁の質問を選択しながら実施する。		

＜面接時間き取りシート（家族用）《記入例》裏＞

<p>【質問8】高次脳機能障害と診断された時の診断書や評価票はありますか？</p>	<p><input type="checkbox"/>ある <input checked="" type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>覚えていない <input type="checkbox"/>分からない</p>	<p>※診断書はもらっていない</p>
<p>【質問9】高次脳機能障害と診断されて本人はどう感じていますか？また、家族が実感している具体的な症状は何ですか？併せて対処している方法などがあれば教えてください。</p> <p>※家族の障害に対する理解度に応じて、下記の補足質問①から⑥の問いかけを行う。</p>	<p>・本人は、高次脳機能障害と言われたことにショックはない様子。内容については、本人も時間の経過とともに忘れていったのではないかと思う。リハビリも機能回復のためのリハビリが中心だったので、高次脳機能障害を理解する機会は少なかったと思う。</p> <p>・高次脳機能障害について、親としては、イライラが生じた後の気分の落ち込みが心配。次に、記憶の低下で仕事にミスが出ないかが心配。対処法については、具体的に家でアドバイスしているが、親が先に手助けしてしまうため、これから身につけていく必要があると思う。親としても本人が就職して困らないようできる限り一人でできることを増やせるようにしたい。</p>	<p>※職業訓練の効果が上がるよう親もサポートすること</p>
<p>【補足質問①「覚醒の維持」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疲れやすくなったと感じるか？</li> <li>・こまめな休憩の必要を感じるか？</li> <li>・頭を使うことが続く、ぼーとしたり、眠気を感じるか？</li> </ul>	<p>・右半身のマヒがあるため、身体的な疲れはでやすいと思う。しかし、今は眠剤でよく眠れていることから、肉体的な疲労を翌日に持ち越すことはないと思う。</p> <p>・脳の疲労については、家ではあまり感じない。学校でも特に指摘を受けたことはない。</p>	
<p>【補足質問②「感情と行動のコントロール」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イライラしやすくなったと感じるか？</li> <li>・待たされると落ち着かないと感じるか？</li> <li>・気になることがあると、一人では冷静になれないことがあるか？</li> </ul>	<p>・イライラしやすくなったのは傷病後。傷病前は大人しく穏和な性格だった。現在は、通院・服薬によりイライラ後の気分の落ち込みは緩和されている。通院前は、イライラすると物に当たることがあり、その行為に対して後悔して落ち込むことがあった。親が相談にのってなかなか気持ちの切り替えができなかった。</p>	
<p>【補足質問③「情報処理・注意」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事に集中できないと感じることがあるか？</li> <li>・見落としをすることがよくあるか？</li> <li>・周囲の物音や人の動きが気になって注意がそれることがあるか？</li> </ul>	<p>・家での生活において特に心配はないが、複数のことをお願いすると戸惑うことはある。そのため、家では一度に多くのことは言わないようにしている。</p>	
<p>【補足質問④「記憶」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・忘れ物をすることが増えたか？</li> <li>・過去の記憶が思い出せない、または新しいことが覚えられないことがあるか？</li> <li>・メモを取ってもどこにメモしたか分からないことがあるか？</li> </ul>	<p>・翌日の学校の準備は必ず前日に行っている。一度定着したことはコツコツと継続してやっている。慣れるまでや覚えるまでのサポートは必要だと親としても感じている。</p>	
<p>【補足質問⑤「遂行機能」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事の優先順位を決められないと感じるか？</li> <li>・計画的に物事に取り組むことができにくいと感じるか？</li> <li>・必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができるか？</li> </ul>	<p>・将来について、本人は漠然とした不安を訴えることがある。学校で、「自分で計画を立ててください」と言われると、家に帰って親にどうすればよいか相談に来ることもある。</p>	
<p>【補足質問⑥「気づき」】 (質問例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受傷前と受傷後の変化について説明できるか？</li> <li>・自身の高次脳障害が何か理解しているか？</li> <li>・人のアドバイスを納得して受け入れることができるか？</li> </ul>	<p>・高次脳機能障害については、本人も十分に理解しきれてはいないと思う。障害について学ぶ機会も少なかったのも事実としてある。ただ、高次脳機能障害があることは本人も受容している。</p>	
<p>【補足質問⑦「その他」】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・失語症：話を聞いたり、言葉でうまく伝えられないなど。</li> <li>・目では見ているのに片側を見落とすなど。</li> </ul>	<p>・特になし</p>	
<p>高次脳機能障害に対する認識</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>一部あり <input type="checkbox"/>なし</p>	

#### (4) 高次脳機能障害に関する状況の整理

##### イ 入校選考時における情報収集

職業訓練を開始するにあたり、ご本人が自分の障害の状況を早い段階で認識することで、それを補うための補完方法も身に付きやすくなり、結果的に技能習得もしやすくなります。

しかし、家庭内の生活に大きな影響がない場合などは、ご自身の障害状況に気づきづらいこともあります。

さらに、中途障害である高次脳機能障害者及びその家族は、突然の受障により今まで普通にできていたことがうまくできなくなったり、人生設計を大きく変更しなければならないことも多く、悲しみや怒り、混乱、葛藤など、さまざまな思いのある中で入校面接に臨む場合もあります。このような状況下では、質問に対して十分に答えられないことがあり、的確な情報が得られないことがあります。

そのような場合、ご本人や家族が、高次脳機能障害の各症状に関して、実際にどのように感じているかを確認するために、p. 51に例を示した「病気・事故等による中途障害者のための自己認識シート」（以下「自己認識シート」という。）を活用する方法があります。

このチェックシートを記入いただくことで必要な情報を漏れなく得られるとともに、ご本人や家族が状況を整理しながら振り返ることができるため、漠然と感じていた生活面での変化を高次脳機能障害の特性と結び付けて認識するきっかけのひとつになることもあります。

##### ロ 「自己認識シート」の活用場面

「自己認識シート」は、入校面接を実施した結果、高次脳機能障害の特性が把握でき、かつ高次脳機能障害に対する一定程度の理解をしている方、もしくは一定程度の理解はしているものの、面接ではうまく言葉で整理して伝えることが苦手な方に対して補完的に実施することが効果的です。

そうすることで、ご本人・家族がうまく伝えられなかったことを把握することができるだけでなく、1 (4) イに記したように、自身の障害を認識する上での第一歩にも繋がります。

しかしながら、高次脳機能障害に対する一定程度の理解がない方に対して実施すると、信頼関係を構築する上での妨げにもなりかねないことから、ご本人・家族の了解を得た上で慎重に実施することが望まれます。

##### ハ 「自己認識シート」の活用方法

「自己認識シート」は、ご本人・家族が別のシートにそれぞれ記入してもらうことにより、双方が感じている高次脳機能障害の特徴や気づきの程度が把握できるだけでなく、認識の違いを把握できる点が特徴です。

指導員は、「自己認識とりまとめシート（訓練指導員用）」（p. 52）を用いてご本人・家族の回答結果を整理することで、ご本人と家族の認識の違いを対比して見比べることができ、さらに、指導員間でご本人・家族の高次脳機能障害に対

する認識状況の情報共有にも役立てることができます。それにより、訓練導入期の開始段階から、ご本人の状況について共通認識をもって訓練を開始することができ、効率的かつ効果的な訓練が行えるようになります。

## ニ ご本人からの情報収集にあたっての留意事項

高次脳機能障害の症状（病識欠如や失語症など）によって面接による聞き取りがうまく進まない場合もあります。ただし、仮にご本人の話にまとまりがなくても、高次脳機能障害に対する理解が一定程度ある方の場合、「病気・事故等による中途障害者のための自己認識シート」を活用するなどして補完し、ご本人が現状をどのように認識し、どのような困り感を感じているのかを可能な範囲で把握することが大切です。そうして得られた情報が、職業訓練（就業支援）を行うにあたっては欠かせない情報となります。

## ホ 家族からの情報収集にあたっての留意事項

身近で暮らす家族は、ご本人の受障前後の変化を最も客観的に捉えることができるともいえます。そのため、家族からも話を聞くことは重要であり、ご本人の日常生活の行動の変化を確認することができます。ただし、家族がご本人の状況を過大・過小に捉えていることもあります。家族からの情報に頼り過ぎると、ご本人の意向を軽視してしまうことやご本人との関係作りに影響が生じることがありますので、その点は注意が必要です。

＜病気・事故等による中途障害者のための自己認識シート（ご本人・家族用）＞

・該当すると思う箇所に「○」をつけてください。		全 く な い	ま れ に あ る	時 々 あ る	よ く あ る	常 に あ る
1	すぐに疲労を感じるようになった	1	2	3	4	5
2	常に眠気を感じるようになった	1	2	3	4	5
3	あくびばかりが出るようになった	1	2	3	4	5
4	何事にも余裕がなくなった	1	2	3	4	5
5	動きや反応が悪くなった	1	2	3	4	5
6	十分に考えないまま、衝動的な行動をとるようになった	1	2	3	4	5
7	じっとしていられなくなった	1	2	3	4	5
8	イライラすることが多くなった	1	2	3	4	5
9	してはいけない行動とわかっていても抑えることができなくなった	1	2	3	4	5
10	すぐに腹を立ててしまうようになった	1	2	3	4	5
11	一人では冷静になることができにくくなった	1	2	3	4	5
12	注意散漫になってしまうようになった	1	2	3	4	5
13	物事に集中できにくくなった	1	2	3	4	5
14	話についていけないと感じるようになった	1	2	3	4	5
15	ぼーっとすることが多くなった	1	2	3	4	5
16	課題を終わらせるのに時間がかかるようになった	1	2	3	4	5
17	作業中に自分が何をしていたのか忘れるようになった	1	2	3	4	5
18	さっき自分が言ったこと、他者から言われたことを忘れるようになった	1	2	3	4	5
19	人の名前や物の名前が出てこなくなった	1	2	3	4	5
20	病気前の事は比較的覚えているのに、新しいことが覚えられなくなった	1	2	3	4	5
21	何度も同じ間違いを繰り返すようになった	1	2	3	4	5
22	覚えられないため自信がなく、誰かそばにいないと不安を感じるようになった	1	2	3	4	5
23	要点をつかみにくくなった	1	2	3	4	5
24	目標の設定ができにくくなった	1	2	3	4	5
25	物事の優先順位を決めにくくなった	1	2	3	4	5
26	2つ以上の作業を同時並行で行うことができにくくなった	1	2	3	4	5
27	1つの事にこだわり、次の作業に進むことができにくくなった	1	2	3	4	5
28	予測できない出来事が起こると混乱し、作業が止まってしまうようになった	1	2	3	4	5
29	必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができにくくなった	1	2	3	4	5
30	周囲から「病気・事故前と変わった」と言われるが、自分ではよく分からない	1	2	3	4	5
31	自分にどんな訓練が必要なのか、自分でもよく分からない	1	2	3	4	5
32	人のアドバイスを受け入れにくくなった	1	2	3	4	5



<自己認識とりまとめシート(訓練指導員用)>

・回答結果(ご本人・ご家族)			回答者	全くない	まれにある	時々ある	よくある	常にある
覚醒の維持	1	すぐに疲労を感じるようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	2	常に眠気を感じるようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	3	あくびばかりが出るようになった	本人	1	2	3	4	5
家族			1	2	3	4	5	
4	何事にも余裕がなくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
5	動きや反応が悪くなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
感情のコントロール	6	十分に考えないまま、衝動的な行動をとるようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	7	じっとしていられなくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	8	イライラすることが多くなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
9	してはいけない行動とわかっていても抑えることができなくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
10	すぐに腹を立ててしまうようになった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
11	一人では冷静になることができにくくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
情報処理、注意	12	注意散漫になってしまうようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	13	物事に集中できにくくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	14	話についていけないと感じるようになった	本人	1	2	3	4	5
家族			1	2	3	4	5	
15	ぼーっとすることが多くなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
16	課題を終わらせるのに時間がかかるようになった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
記憶	17	作業中に自分が何をしていたのか忘れるようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	18	自分がさっき言ったこと、他者から言われたことを忘れるようになった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	19	人の名前や物の名前が出てこなくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
20	病気前の事は比較的覚えているのに、新しいことが覚えられなくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
21	何度も同じ間違いを繰り返すようになった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
22	覚えられないため自信がなく、誰かそばにいないと不安を感じるようになった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
遂行機能	23	要点をつかみにくくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	24	目標の設定ができにくくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	25	物事の優先順位を決めにくくなった	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	26	2つ以上の作業を同時並行で行うことができにくくなった	本人	1	2	3	4	5
家族			1	2	3	4	5	
27	1つの事にこだわり、次の作業に進むことができにくくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
28	予測できない出来事が起こると混乱し、作業が止まってしまうようになった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
29	必要に応じて間違いを修正し、計画を変更することができにくくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	
気づき	30	周囲から「病気・事故前と変わった」と言われるが、自分ではよく分からない	本人	1	2	3	4	5
			家族	1	2	3	4	5
	31	自分にどんな訓練が必要なのか、自分でもよく分からない	本人	1	2	3	4	5
家族			1	2	3	4	5	
32	人のアドバイスを受け入れにくくなった	本人	1	2	3	4	5	
		家族	1	2	3	4	5	

## 2 入校後

ここからは、高次脳機能障害がある方等が入校された後、指導員はどのように関わっていけばよいか、ということについて説明します。

入校後の訓練は普通課程を想定し、訓練期間を「訓練導入期」と「訓練実践期」の2つに分けて考えていきます。「訓練導入期」は全ての訓練生に対して、訓練系の基礎学科・実技を集団訓練により一律の進捗、共通の内容で実施する時期、「訓練実践期」は、訓練系の専攻学科・実技を、各訓練生の訓練進捗を指導員がより考慮した上で、地域の労働市場や施設の状況に応じた内容に即して実施する時期、とします。また「訓練実践期」については、障害や学歴、職歴、就職活動の進捗状況等に応じた訓練を行いやすい時期として捉えておくこととします。

各期で行う訓練内容と、各期で考えられる高次脳機能障害がある方等に対するアプローチの概要を表3-2に示します。

表3-2 訓練各期の訓練内容とアプローチの概要

期	訓練導入期	訓練実践期
訓練内容	訓練系基礎学科・実技など共通の基礎訓練	訓練系専攻学科・実技、地域の労働市場や施設の状況、訓練生の進捗状況に応じて行う訓練
アプローチ	集団訓練の場面で実施可能な支援を段階的に行い障害状況の見立てを行う	訓練導入期を踏まえ、個別対応が必要な訓練生に対して通常の訓練の中で個別対応の工夫を行う

習得した技能を発揮し、職場に適応して働くためには、健康を維持して毎日安定して出勤し、職場における人間関係を良好に保ち、指示を受けて的確に職務を遂行し、必要に応じて報告・連絡・相談しながら仕事を進める必要があります。これらのことは、職業に就く上ではできて当然のことと認識されますが、高次脳機能障害がある方等にとっては障害の特性により、できにくい場合も少なからずあります。

そこで本マニュアルでは、高次脳機能障害がある方等に対する訓練を、p. 54の図3-1に示すように、習得した技能を発揮し、職場に適応して働くために必要となる土台を「障害特性を踏まえた技能訓練周辺領域に対する訓練（以下「周辺領域に対する訓練」という。）」として「健康管理」、「日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル」、「職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル」の順に積み上げ、その上で「職務遂行機能」を身につけるための「技能訓練」が成立する、というように考えます。

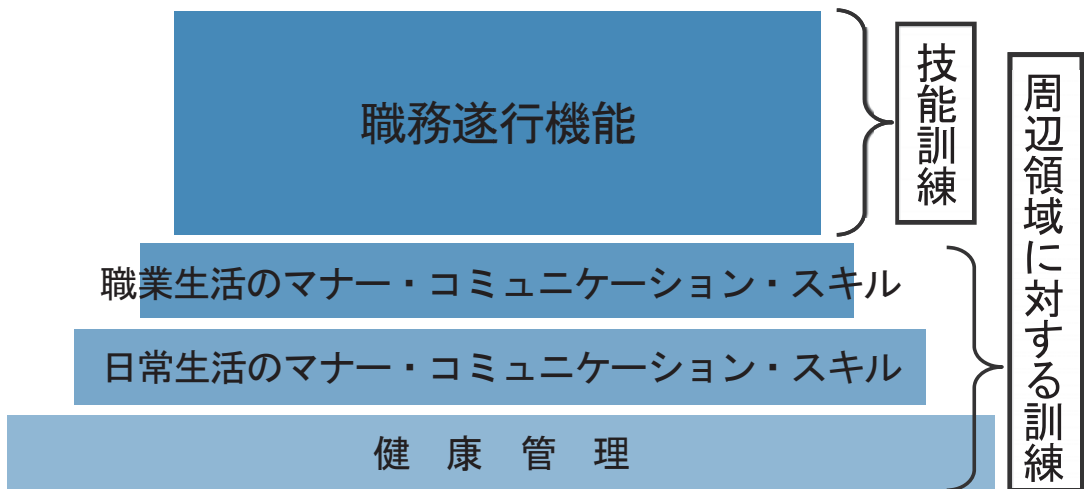


図3-1 技能訓練と周辺領域に対する訓練

これ以降は、「訓練導入期」と「訓練実践期」それぞれにおける「技能訓練」および「周辺領域に対する訓練」について説明していきます。実際の訓練カリキュラムでは「技能訓練」がその大半を占めることとなり、「周辺領域に対する訓練」はカリキュラムの一部として実施することが想定されることから、以降の説明では特に「技能訓練」について先行して取り上げ、詳細に説明することとします。

また、高次脳機能障害がある方等については、訓練期間を通して家庭生活の場における家族からの支援や、就職活動にあたって家族の理解を得ることがとても重要になります。また、医療機関や福祉機関といった各関係機関の協力を仰ぎ、ご本人を包括的に支援していく体制づくりも大切になります。これらのことについても「家族との連携」「関係機関との連携」として併せて説明していきます。

#### (1) 訓練導入期の訓練の進め方

訓練導入期は、基礎的な共通訓練を行う時期であることから、指導員が複数の訓練生に対し一律の説明や指示をする集合訓練が中心となりますが、集合訓練であっても、障害の種別に関わらず、個々の訓練生に見受けられる課題（居眠りが多い、ノートが取れない、指示の聞き洩らしが多い、等）の把握はできると考えられます。その中で、高次脳機能障害がある方等についてはその課題を障害特性と捉え、それらが就業場面でどのような影響を及ぼすかを想定します。更にはその対処方法を特定するため、集合訓練で実施可能な範囲において、段階的に支援を行うことが大切です。

訓練導入期のポイントは、次のとおりです。

### <訓練導入期のポイント>

- ① 訓練期間開始後に短期間（普通課程の場合は3～4週間程度）で実施
- ② 集合訓練での実施が効果的
- ③ 極力同じ指導員が支援あるいは観察
- ④ 障害程度の『見立て』が大切

### イ 技能訓練

技能訓練においては、一律の進度、共通の内容による座学や演習の中で、高次脳機能障害がある方等について、就職に必要な基礎的な技能の習得を図る傍ら、障害の影響が第1で述べた神経心理ピラミッドのどの段階であるのか

を把握し、把握された各段階で、簡易にできるものから準備の必要なものまで、どれくらいのレベルの支援を行えばよいかを特定します。支援全体のイメージを図3-2に示します。

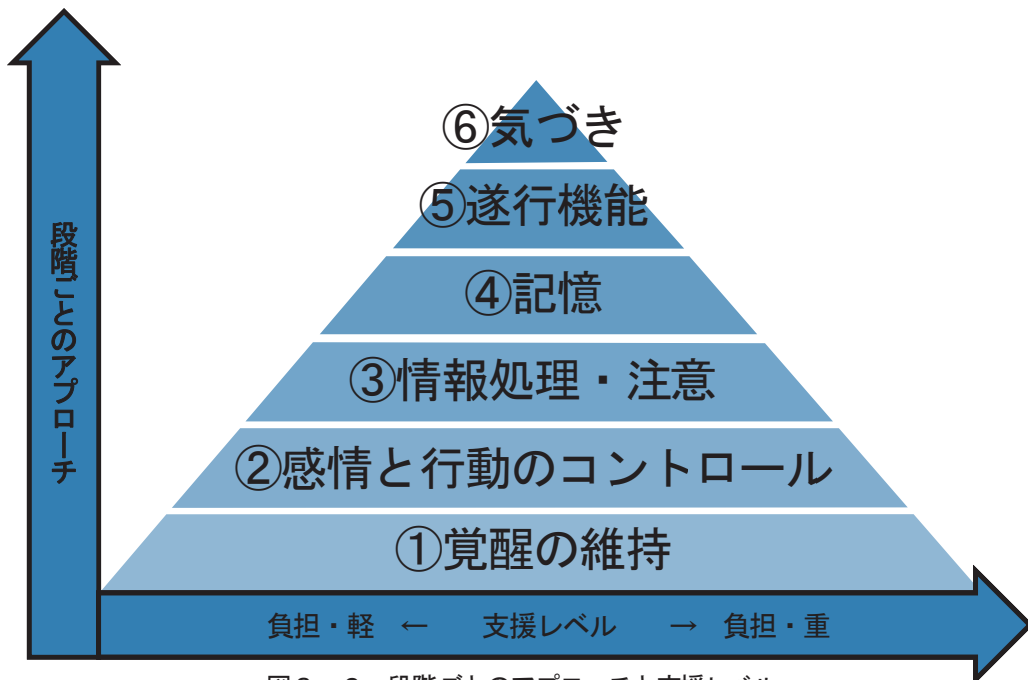


図3-2 段階ごとのアプローチと支援レベル

対象者に有効な支援を特定する際は、第1 (p.1) で説明したように、神経心理ピラミッドの下から段階的にアプローチしていきます。

## 段階的なアプローチが必要な理由

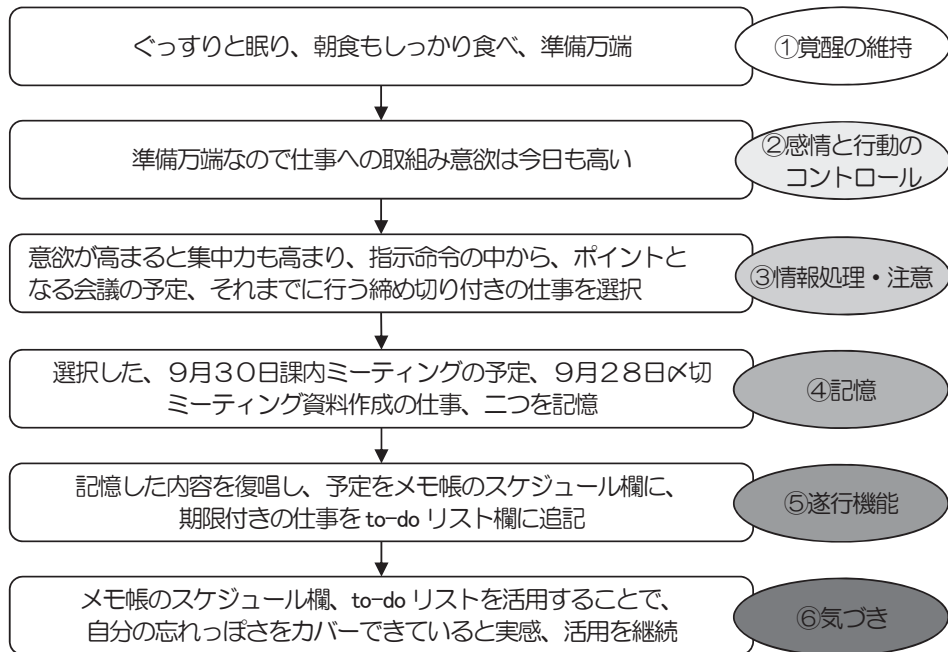
訓練場面は、就職に必要な技能や技術を習得する場であるとともに、職場において適切に職務を遂行する力を養う場でもあります。指導員は、訓練生が就職後、職場でどのように働くことができるかをイメージすることが大切です。例として、対象者 A さんが就職後、職場において適切に職務を遂行するためには、どのような過程を追うのかを考えてみましょう。

### 【A さんの職場での場面をイメージする】

A さんは、上司から次のように指示命令を受けました。

「9月末に課内ミーティングがあるので、2日前までに会議資料を取りまとめておいてください。」

### 【A さんの職務遂行の過程をイメージする】



このように職務遂行の流れは、神経心理ピラミッドの各段階における取組みが適切であることにより円滑に進むと考えることができます。反面、各段階での取組みが不十分であれば、以下のように、つまずきが連鎖することにもなります。

- ① ボーッとした頭では仕事に対する意欲は湧きません
- ② 意欲が高まっていないと集中できません
- ③ 集中できていないと大切なポイントを選択できません
- ④ ポイントが選択できていなければ覚えることができません
- ⑤ 覚えられていないと段取りを組んだり計画を立てることができません
- ⑥ 計画を立てられないと、自分がやらなければならないことや自分の課題に気づき対処ができません

そのため、対象者にとって有効な支援を考える際には、神経心理ピラミッドの最下層からアプローチすることが必要なのです。

訓練導入期には、対象者の障害特性が就業場面に及ぼす影響を想定し対処方法を特定することが大切ですが、就職の際には、事業主に対象者の障害状況、障害特性、必要となる対処方法について理解いただき、合理的な配慮を求めることとなります。事業主に、対象者自身による対処の取組みを補助してもらったり、環境調整や人的支援をお願いしたりする場合は、事業主にとっての身体的、精神的、経済的負担が少ないことが、それらの支援を継続してもらえるポイントとなります。

そこで、図3-3に示すとおり、支援のレベルを3つに分け、支援する側、支援を受ける側の双方にとって適切な支援内容が検討できるようにします。

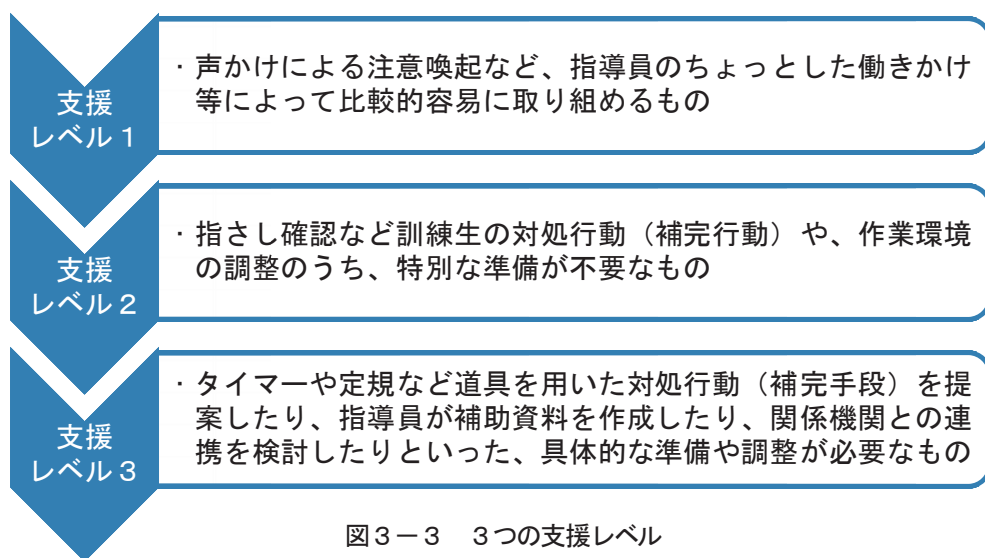


図3-3 3つの支援レベル

表3-3 (p. 58) に、段階ごとのアプローチと支援レベルの二つの視点から、代表的な支援内容を取りまとめました。

表3-3 各段階における支援レベルごとの対応方法の例

段階	課題例	支援レベル1	支援レベル2	支援レベル3
①覚醒の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定して座ってられない</li> <li>あくび、居眠りが多い</li> <li>ポーッとしている</li> <li>反応が鈍い</li> <li>作業スピードが急に落ちる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肩に手を置く</li> <li>体操を取り入れる</li> <li>課題を分割して指示する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい姿勢で作業させる</li> <li>深呼吸や軽いストレッチを取り入れる</li> <li>こまめな小休止や作業休止時間を取らせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タイマーを活用する</li> <li>健康チェック表によりチェックする</li> <li>訓練状況を取りまとめ受診に持参する</li> <li>医療機関と相談する</li> </ul>
②感情・行動のコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>じっとできない</li> <li>衝動的な行動</li> <li>イライラする、すぐに腹を立てる</li> <li>してはいけないことをしてしまう</li> <li>すぐに泣く、笑う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な行動をフィードバックする</li> <li>責めない、否定的な対応をしない</li> <li>イライラの原因を見つけ、それを繰り返さない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>深呼吸などリラクゼーション法を見つける</li> <li>視覚的な刺激の少ない座席にする</li> <li>一呼吸おいて行動させる</li> <li>別な場所でクールダウンさせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ノイズキャンセリングヘッドフォンで耳からの刺激を減らす</li> <li>医療機関と相談し服薬でのコントロールを検討する</li> </ul>
③情報処理・注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>気が散りやすく、集中できない</li> <li>指示をポーッと聞いていない</li> <li>ミスが多い</li> <li>指示と異なることをする</li> <li>話がすれ違う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意をこちらに向けてから話す</li> <li>短文で具体的に指示する</li> <li>重要なポイントを復唱説明する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周りに余計なものを置かない</li> <li>人の出入りや音の少ない座席にする</li> <li>ポインティング</li> <li>しこ点チェック</li> <li>作業前に復唱</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>付箋、マーカーで強調</li> <li>マスキング</li> <li>重要ポイントシートやチェックリストを配付する</li> <li>メモの利用を促す</li> </ul>
④記憶	<ul style="list-style-type: none"> <li>していること、いったことを忘れる</li> <li>新しいことが覚えられない</li> <li>他の訓練生に頼る</li> <li>課題が最後までできない</li> <li>習慣として身につかない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目で見てわかるようにする</li> <li>短文で具体的に指示する</li> <li>まとめをこまめに行う</li> <li>繰り返し体験できるようにする</li> <li>メモ取りや参照を促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>復唱を習慣化させる</li> <li>作業は毎回同じ順序で行わせる</li> <li>定位置を決める</li> <li>大事なものは一つにまとめる</li> <li>視線を動かさない作業環境を整える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>付箋、マーカーで再確認しやすくする</li> <li>メモの活用を促す</li> <li>作業手順書を配付する</li> <li>補助教材を配付する</li> </ul>
⑤実行機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業がバラバラ</li> <li>同時に二つ以上の作業ができない</li> <li>計画的に作業が進められない</li> <li>予定外のことに対処できない</li> <li>こだわると次ができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的にわかりやすく説明する</li> <li>複数の作業は、順番も含め指示する</li> <li>作業の誤りは直ちに修正する</li> <li>作業途中で追加の指示をしない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指示者に作業を確認後実施させる</li> <li>スケジュールを見やすい場所に掲示する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指示内容や実施内容をメモに書き出し計画させる</li> <li>作業手順書を作成させる</li> </ul>
⑥実行力	<ul style="list-style-type: none"> <li>受障前と同じように行動する</li> <li>障害がないと思っている</li> <li>助言を受け入れない</li> <li>作業がうまくいかないと人のせいにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害の存在を無理に意識させない</li> <li>同じ障害の方向士の意見交換の場を設ける</li> <li>補完行動や補完手段がなぜ有効か一緒に考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補完行動を他の場面で活用させる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補完手段を他の場面で活用させる</li> </ul>

p. 60 より、表 3-3 の内容を基に、神経心理ピラミッドの①～⑥の各段階でどのような支援を行っていくかを、支援レベルごとに具体的に解説します。

集合訓練の中でどのように対象者の状況を把握し、判断して、支援を行うのかといった見立てができるように以下の項目で構成しています。

### **ポイント**

その段階における適切な対策の検討ができるよう、支援の考え方について記載しています。

### **課題の現れ方（サイン）**

訓練場面で見受けられる、障害に起因すると考えられる課題の現れ方について例示しています。

### **課題の分析**

現れているサインについて、その原因の捉え方を職業生活への影響を考える立場から、段階的に例示しています。

### **支援レベル1**

指導員の働きかけにより取り組みが容易な支援について記載しています。

### **支援レベル2**

特別な準備を要しない、対象者への自発的な対処行動の提案や、作業環境の調整等について記載しています。

### **支援レベル3**

具体的な準備のもとに行われる、対象者への自発的な対処行動の提案や、作業環境の調整等について記載しています。



## (イ) ①「覚醒の維持」の段階の支援

### ポイント

覚醒を維持するためには、休養を取り脳を休めてリフレッシュさせます。呼吸を整えて酸素を十分取り込み、糖分を摂取して脳に栄養を与え、血流を良くしてそれらが循環するように働きかけます。

- 脳に十分な栄養と酸素が供給されるようにする
- 脳を休養させ、疲労が蓄積しないようにする



### 課題の現れ方 (サイン)

- 安定して座ってられない
- あくび、居眠りが多い
- ボーッとしている
- 声掛けに対する反応が鈍い
- 急に作業スピードが落ちたり、ミスが発生したりする



### 課題の分析

日常的な健康管理の課題？

脳が活性化していない？

医療対応が必要な課題？

### 支援レベル1

#### ●脳の活性化

脳が適切に働くためには、脳の血流を良くすることが効果的です。

そのため、訓練開始時に、ラジオ体操やストレッチといった軽い体操を行い、脳と体を活性化させてから訓練を始めます。



## ●疲労に配慮した課題指示

高次脳機能障害がある方等について、作業に取り組む時間が一定程度経過すると急に作業スピードが落ちたり、ミスが頻発したりする場合には脳の疲労の影響が考えられます。また、興味関心があり意欲の高い作業については、全力で取り組むため過度に集中しやすくなり、周囲からは疲労していることが窺えるにも関わらず作業を継続しがちです。

疲労したまま作業を継続しても良好な結果には繋がらないため、指導員は、疲労のサインが見て取れた場合はその旨を伝え、休憩を取ることを提案します。実際の伝票入力作業の場면을例に示します。

### 訓練場面での声掛け

指導員：作業スピードは良いのですが、ミスが増えているようです。休憩してはどうですか？

対象者：休憩ばかり取っていると、遊んでいるようでいやです。

指導員：体は疲れていなくても、頭は疲れてきますよ。また、疲れる前に少し休憩を取る方が、結果的に長く安定して作業が継続できるようになります。

対象者：でも…。

指導員：では、15分に一度、入力した伝票を整理して束ねるといった、頭をあまり使わない体を動かす作業を取り入れて、ローテーションしてはどうですか？

これだと遊んでいるわけではないですし、作業休止時間といって、VDT作業を行う人の安全衛生上も推奨されています。

対象者：それだったらいいと思います。

## 支援レベル2

### ●簡単なストレッチと小休止

同じ姿勢で作業を続けていると、体がこわばって血流が悪くなり、脳の疲労も蓄積します。一連続作業時間内に1回から2回程度の小休止を設け、首や肩周りの運動をすることで血流が良くなり、疲労も回復しやすくなります。

座学による学科の集合訓練等において、一定時間ごとに訓練生全員にストレッチを行ってもらう手法はよく用いられますが、集合訓練場面において対象者へ自発的な対処行動として促す場合は、その行動が周囲からの理解が得られるよう指導員が配慮（環境調整）しておきます。具体的なストレッチの例を以下に示します。

運動1：椅子に座ったまま頭を下げ下を向きます。首がこれ以上曲がらないという状態を維持しながら、頭を右肩⇒背中⇒左肩⇒下の順にぐるりと回します。同じように反対向きに回します。これを3回繰り返します。

運動2：右の手のひらを右肩の上に載せます。曲げた肘先で肩よりも上に円を描きます。次に、左手も同じように左肩の上に乗せ、同様に肩よりも上に円を描きます。これを左右3回ずつ繰り返します。

### 支援レベル3

#### ●タイマーを利用した定期的な小休止

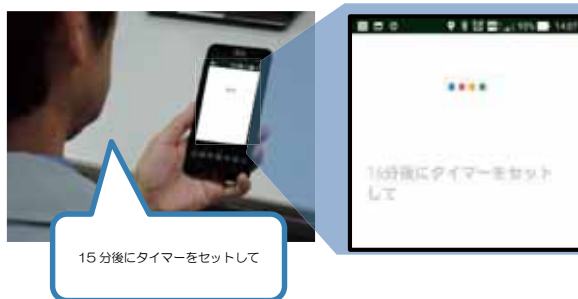
指導員による働きかけのみでは自発的な休憩を取ることが困難な対象者については、タイマーを用いて休憩のタイミングに気づいてもらうことが有効です。その際、当初の設定時間は、確実に覚醒が維持できる作業時間を設定し、その方の状況を見て徐々に時間を延ばすようにしていきます。ただし、作業（訓練）の内容や対象者によって、疲労の蓄積の度合いはまちまちであるため指導員が最初に示唆する作業時間の設定は、対象者の作業耐性に留意する必要があります。最終的には対象者が「この作業は疲れやすいから〇分間」「この作業は慣れてきたので□分間」というように、自身の状況に合わせて自ら覚醒が維持できる時間を把握し、タイマーを設定できるようになるとよいでしょう。タイマーが訓練の備品として無い場合には、対象者の所有する携帯電話等のタイマー機能を活用する方法もよく用いられます。最近ではスマートフォンやタブレットの音声認識機能を利用することで、簡単にタイマーとして利用することができます。

#### スマートフォンの場合

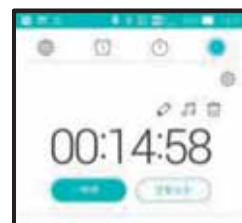
手順1：スマートフォンで、音声認識用の命令待ち受ける画面を表示させます。



手順2：「15分後にタイマーをセットして」と話しかけると次のように音声認識されます。



手順3：自動的にタイマーのカウントダウンが開始します。



## ●医療機関との調整

服薬により睡眠の調整をしている対象者は、その副作用で日中強い眠気を催し、訓練受講が難しい場合があります。睡眠のための服薬は精神障害がある方のみと思われがちですが、高次脳機能障害がある方等についても障害状況によっては服薬されていることがあります。

眠気により訓練受講がままならない状況が長く続く場合は、表3-4のように、指導員が具体的な訓練受講状況のメモを作成し、対象者（あるいはその家族）に次回受診の際に持参してもらい、対処について医師と相談するよう助言します。

表3-4 訓練受講状況メモの例

時間帯	本人の状況
訓練開始前	登校時はいつも足取りが重い様子で表情も冴えない。教室に着いた後は朝礼が始まるまで自席でうつ伏していることが多い。
訓練開始後 1限目 (9:00~)	訓練開始して間もなくウトウトすることが頻発する。その場合は肩に手を乗せただけでは起きず、軽く揺さぶると目を覚ますが、ボーッとしている時間帯が続く。その際は健康管理室での静養を促すが、訓練を頑張りたいとのことで離席せず持ちこたえる。
2限目 (10:30~)	眠そうな表情ではあるが、通常通り訓練が受けられる状況まで回復できることが多い。

## (ロ) ②「感情と行動のコントロール」の段階の支援

### ポイント

一般的に、感情は、外から刺激を受けることで、乱れて安定しなくなると言われています。感情のコントロールに課題があると見受けられる対象者については、それらの刺激からできるだけ遠ざけて感情が安定するようにし、本来の目的である訓練に対する意欲が高まるように働きかけます。

- 対象者にとって感情を乱されるものを視界から外したり、耳から雑音が入らないようにしたりと、イライラの原因（環境刺激）をできるだけ減らす
- 対象者にとって気になる言動や行動を把握し、それが繰り返されないように配慮した対応を行う
- 対象者が意欲的に取り組める課題設定やテーマを設定する

### 課題の現れ方（サイン）

- イライラしている様子でじっとできない
- 感情に任せて衝動的な行動をしてしまう
- 些細なことで、すぐに腹を立てる
- すぐに泣く、笑う



## 課題の分析

環境刺激による影響？

周囲の配慮不足に対する反応？

中途障害による喪失感や不安感？

環境調整などでは解決が困難な医療的な課題？

## 支援レベル1

### ●不適切な行動をフィードバック

その場にふさわしくない言動や行動は、対象者がその言動等を忘れないうちに、理由と併せて丁寧に説明します。その際、指導員は、他の訓練生がいない場所へ移動して指導を行うなどの配慮をするようこころがけます。対象者が就職した際の、円滑な人間関係の構築を重視していることを踏まえて説明すると、理解が進む場合があります。

### 不適切な行動の指摘例

対象者：〇〇ちゃん一緒に作業しないかい？

指導員：□□さん、少し廊下でお話させてもらっていいですか？

⇒廊下に移動

指導員：訓練は職場での人とのやり取りをトレーニングする場でもあるので、実際の職場と同じように、相手を尊重してさん付けで呼びましょう。

対象者：親しみがあっていいじゃないですか。

指導員：女性をちゃん付けで呼ぶのは、女性を軽視していると思われて、セクハラと判断されることもあります。□□さんが職場で立場を悪くすることのないように、今から意識して訓練しましょう。

## 支援レベル2

### ●視覚的な刺激の少ない座席にする

ドアからの人の出入りや目の前を人が行き交うのが気になり、イライラする対象者に対しては、ドアから一番遠い席や、目前に人の行き来がない一番前の席にするなどして、視覚的な刺激が入らないよう配慮します。

### ●クールダウン

指導員は、廊下、休憩スペース、空いている部屋など、対象者が落ち着ける場所を予め把握しておきます。作業が上手くいかずにイライラし始めるなど、サインが現れた対象者が確認できたら、そこに誘導し、対象者が落ち着いてから訓練の場に戻すよう対応します。

### 支援レベル3

#### ●対象者にとって負担となる刺激をより具体的に減らす

対象者のイライラの原因が周囲の雑音である場合には、講義の内容は聞きつつ雑音を減らせるノイズキャンセリングヘッドフォンを利用すると効果的な場合があります。



図3-4 ノイズキャンセリングヘッドフォン

また、対象者にとって関係性が上手く構築できていない特定の訓練生の言動や行動がストレスとなり、イライラの要因となっている、ということがよくあります。その場合は、対象者と当該訓練生との席をできるだけ離したり、実技などで同じグループにならないように配慮します。

#### ●医療機関との調整

対象者が過度に周囲の状況を気にしたり、常にイライラしているような場合には、指導員による働きかけや環境調整等では対応しきれない場合があります。

その場合は、他の訓練生への影響も考慮し、できるだけ早めに主治医への受診を勧めます。その際、表3-4 (p.63) のような訓練受講状況メモを取りまとめて持参してもらうことで、医師の診察の参考になる場合があります。

### (ハ) ③「情報処理・注意」の段階の支援

#### ポイント

対象者の注意力や集中力に課題が見受けられる場合には、注目すべき対象に意識が向けられるようにします。作業においては、まず取り組むべき作業に向き合えるようにし、その上で重要な情報に焦点を当て、必要な情報を選択できるようにするとともに、不要な情報には意識が向かないようにします。



- 注意を喚起する
- 重要な情報を際立たせる
- 不要な情報を隠す

#### 課題の現れ方(サイン)

- 気が散りやすく、集中できない
- ボーッとして指示を聞いていない
- 同じようなケアレスミスが続く
- 指示と異なることをする

## ●話がすれ違う

### 課題の分析

注目すべき対象に意識を向けられているか？

処理対処の重要なポイントに焦点が当たっているか？

### 支援レベル1

#### ●注意をこちらに向けてからの課題指示

指導員が複数の訓練生に対して同時に作業を指示する場面等において、注意力に課題がある対象者がいる場合、次の例)のように声掛けをして、対象者の注意を指導員に向けてから作業指示をするとよいでしょう。これらの注意喚起は、初めは丁寧に行いますが、対象者が指示に対して自発的に注意を向けられるようになったら、声掛けのトーンを落としたり、頻度を減らしていきます。

例) 訓練生全体への指示場で注意力に課題がある対象者への注意喚起を行う場合

- ①事前に全ての訓練生に対して、指導員が「これから指示をします」というキーワードを話したら、指導員に注意を向けるように促しておきます。
- ②指導員から指示する場面において、「これから指示をします」と大きめに発声します。
- ③訓練生全員が指導員に意識を向けるまで待機します。その際は、各訓練生と順次視線を合わせて、意識されていることを確認していきます。
- ④注意力に課題がある対象者が周囲の状況に気が付かない場合は、対象者に近づき、指導員に意識を向けるよう促します。
- ⑤訓練生全員と視線が合ったら、指示内容の説明に移ります。

指示内容のメモが必要な場面においては、「『これから作業の重要事項を言います』というキーワードを話したらメモを取る準備を行う」、というように応用することもできます。

注意力に課題のない訓練生は、待ち時間が発生することに対して不本意に感じるかも知れませんが、その場合は、皆それぞれに周囲の支援が必要なことを説明して、対象者に理解を示すよう取り計らうことが大切です。

### 支援レベル2

#### ●人の出入りや音の少ない座席にする

前項(ロ)の支援レベル2「視覚的な刺激の少ない座席にする」(p.64)における説明と同様に、対象者が他者の言動等に意識が向きやすい場合には、視覚的な刺激が少なくなるよう座席について配慮します。

## ●ポインティング

注意力に課題がある対象者の中には、不意に視線が反れた後、元の箇所に戻すことが苦手な人もいます。そのため、印刷された帳票による演習課題を行う際などは、対象者に「作業するにあたって、どこを見るか」を明確に認識してもらうため、図3-5のように焦点を当てる箇所へ、指を指しながら作業を行うように促します。可能であれば、焦点を当てた箇所を声に出し読み上げて、目で見たと情報と耳で聞いた情報が一致するか確認すると更に効果的です。



図3-5 ポインティング

## ●レ点チェック

同じ工程を繰り返すような作業等においては、自分がどこまで処理を進めたかが曖昧になってしまう対象者がいます。そのため、処理が済んだ対象には、図3-6のように処理済みであることが把握できるようにレ点チェック等を記入するよう指示し、注意する箇所がスムーズに移動するように促します。



図3-6 レ点チェック

## ●付箋、マーカー

作業において処理する対象が複数あり、工程の中で焦点を当てる箇所も複数に渡る場合は、図3-7のように、処理する対象ごとに色を分けてマーカーで塗りつぶしたり、付箋を貼ったりというように、ポインティングの拡張を行うことが有効です。ただし、拡張を行うことでかえって混乱を招くことも考えられるため、指導員は事前にポインティングのルールを対象者と一緒に決めておくことが大切です。



図3-7 マーカー・付箋

例) 1帳票に対して2処理がある場合のポインティングのルール

- ① 1工程目の処理に関わる箇所に黄色の付箋を貼る。
- ② 2工程目の処理に関わる箇所に水色の付箋を貼る。
- ③ 黄色の付箋の箇所を順次処理して、処理済みごとに付箋を外す。
- ④ 水色の付箋箇所を順次処理して、処理済みごとに付箋を外す。
- ⑤ 付箋が全て外れたら処理が終了する。



## 支援レベル3

### ●マスキング

支援レベル2で挙げた「レ点チェック」や「ポインティング」では効果が弱く、対象者の焦点が適切に定まらない様子が見受けられる場合は、作業に必要となる以外の情報を隠すマスキングが有効です。図3-8のように定規や下敷きを用いて簡便に設定することができますが、効果が弱い場合には、作業に特化したマスキングツールを作成することが効果的です。

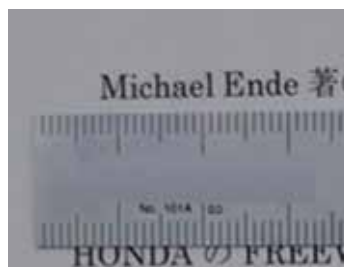


図3-8  
マスキングの例（定規）

例えば、帳票の照合作業において、照合する箇所が固定されている場合は、図3-9のように、必要な大きさの画用紙やメモ、色付きのクリアファイルなどを用意し、照合に必要な部分を切り抜き、帳票に重ねて作業することで、対象者の焦点を的確に定めることができます。



図3-9 マスキングツール

### ●パーティション

支援レベル2で挙げた「人の出入りや音の少ない座席にする」について、更に対策が必要と思われる対象者には、図3-10のようにパーティション付の机を用意するなどし、作業に集中できる環境を検討します。ただし、この対策が有効である対象者が就職する際には、事業主に対し対象者にとって必要な配慮であることを説明し、理解を得る必要があります。



図3-10 パーティション付の机

## (二) ④「記憶」の段階の支援

### ポイント

第1の中でも触れましたが、高次脳機能障害のある方等は、したことや聞いたことを忘れやすい一方で、体で覚える記憶は比較的保たれやすいという特性があります。そのため、記憶に課題がある対象者については、例えば、作業の流れ（工程）を体の動きで覚えられるようにしたり、作業の中で記憶力を補う方法が習慣づけられるよう支援します。

- 「記憶」するのではなく「記録」する
- 工程などは「知識」としてではなく、体で覚える



- これまでの経験で記憶していることや体得していることを活かす

### 課題の現れ方（サイン）

- ついさっきまで行っていたこと、喋っていたことを忘れる
- 新しいことがなかなか覚えられない
- 覚えていないことについて周囲の訓練生を頼って聞く
- 一度最後までできた課題が二度目は最後までできない
- 指導員から提案した取組みが習慣として身につかない

### 課題の分析

一時的にどれくらいのことを覚えていられるか？

一度覚えたことをどれくらいの時間記憶していられるか？

反復して行う作業はどれくらいで体得できるか？

### 支援レベル1

- 短文で具体的に説明

人間の記憶力は、一度に覚えらるる事項は7つ、また一度に覚えらるる内容の長さは7秒以内が一般的と言われています。指導員が訓練生に対し口頭による説明を行う際には、これらのことを意識するとよいでしょう。記憶に課題がある対象者がいる場合は更に以下の例のように、初めに何に関する説明なのかをキーワードで明確にし、その後の説明では覚えてもらいたい重要な単語だけに絞って説明します。助詞・助動詞や接続詞などは極力省き、箇条書きの文章を読み上げるイメージを持つと分かりやすいでしょう。

#### 予定の説明例

指導員：今週の『予定』です。

10月3日、10時から、ホールで校長訓示

10月4日、午後はロングホームルーム

10月6日、午後の体育は水泳なし、以上です。

### 支援レベル2

- 定位置を決める

記憶に課題がある対象者は、作業で必要となる備品や資料の保管場所の記憶が曖昧で、スムーズに作業が開始できないことがあります。そのため、保管場所には図3-11（p.70）のように内容物の名称がラベル等で示されているこ

とが非常に有効です。

また、保管場所を定位置とすることにより「〇〇作業の時は、□□の場所に、△△を取りに行く」という行動が組み立てられ、〇〇作業の際は毎回その行動をとることになります。「〇〇作業の時は、△△を用意する」という知識を、上記のような行動での記憶に置き換えることで、対象者は時間が経っても安定して作業を開始することができます。



図3-11 備品の定位置

### ●視線をできるだけ動かさない作業環境にする

記憶に課題がある対象者は、例えば、書類の内容を連続して入力するような作業においては、書類の内容を記憶してパソコン画面上の該当箇所に入力する間に、記憶した内容が薄れ、何度も見返すことで時間を要してしまう、ということがよく見受けられます。その場合は、図3-12のよ

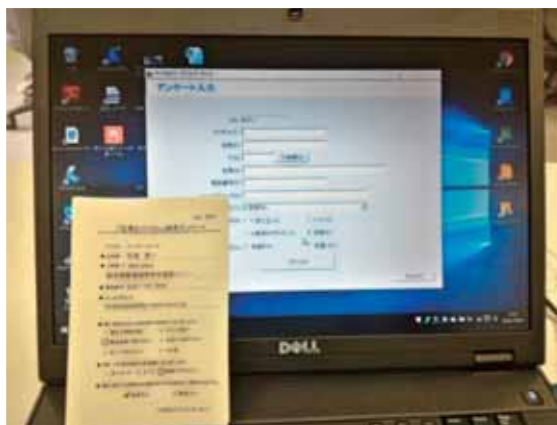


図3-12 視線を動かさない作業環境

うに書類と入力画面の距離を短くし、視線の動きが最小限になるよ

う環境調整します。書類の大きさによっては、書見台を用品ます。このような工夫により、記憶を保持する時間が短くて済み、対象者の作業効率を改善させることができます。

## 支援レベル3

### ●付箋・マーカーで再確認しやすくする

対象者の中には、作業開始前に「作業完了時には指導員に報告してください」との指示を受け、その場では認識したものの、その後作業を行うと、作業完了

時には当初受けた報告の指示を忘れていて、という方がいます。その場合は図3-13のように、対象者の視界に入るように付箋を貼るなど、注意喚起することが有効です。また、対象者が作業手順を忘れがちな場合には、対象者と相談しながら手順を想起できるようなキーワードを決め、付箋等には書きとめて作業中常に目にする場所に貼り付けることで、手順の抜けを防ぐことができます。

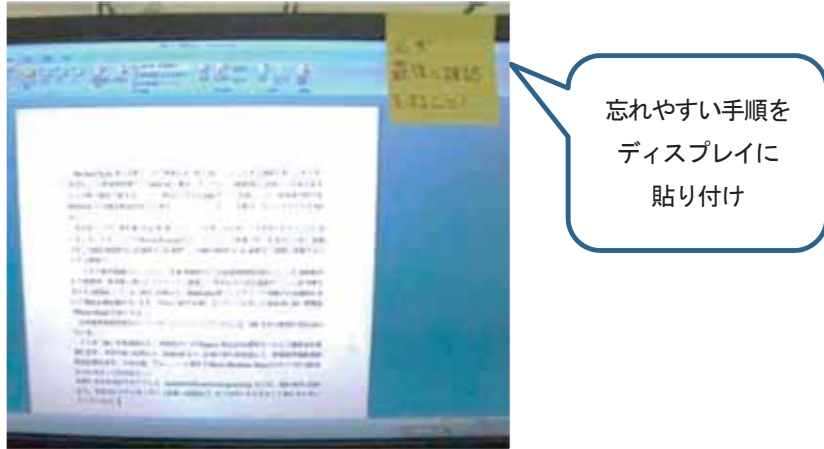


図3-13 付箋の活用例

#### ●作業手順書を配付

工程が長く、付箋等を用いることが難しい作業等については、図3-14のように、作業名、準備物、作業手順、ポイント等を記載した作業手順書を作成し対象者に提示します。作業手順書の様式は統一しておくこと、対象者が後に管理しやすくなります。複数の作業手順書を一冊の手順書ファイルにまとめ、タックシールを付けるよう助言を行い、対象者が目的の作業手順書を探しやすくなるよう配慮します。

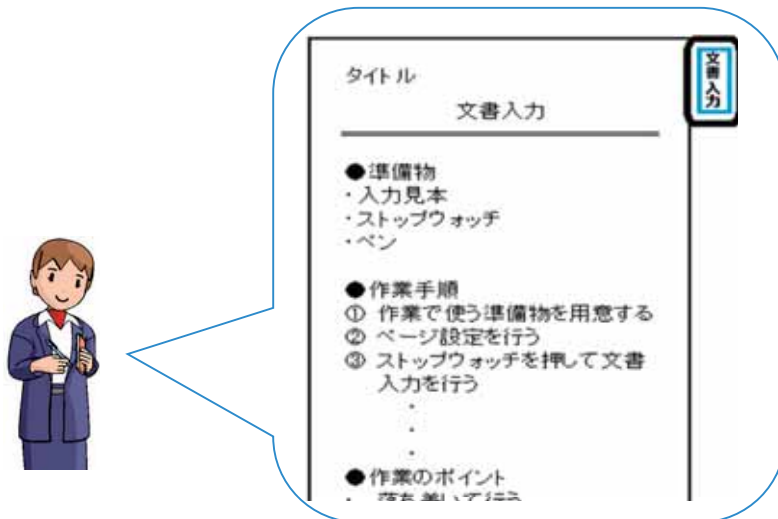


図3-14 作業手順書とタックシールの活用例

## (ホ) ⑤「遂行機能」の段階の支援



### ポイント

遂行機能に課題がある対象者に対する指示は、5W1Hを意識しながら具体的に行います。また、指示事項は視覚的にわかりやすく提示すると効果的です。一方で、作業中に新たな指示を追加するようなことは、対象者の混乱を招くため、控えます。

指導員は、初めのうちは対象者の様子を確認し、作業手順が誤っている場合にはその場で修正して、間違った手順が定着しないようにします。

- 指示は5W1Hで具体的に、かつ作業の順序をわかりやすく説明する
- 記憶していることを目に見える形にする
- 作業中に新たな指示や急な依頼を行わない

### 課題の現れ方(サイン)

- 作業手順がバラバラ
- 同時に二つ以上の作業ができない
- 計画的に作業が進められない
- 予定外のことに対処できない
- 今の作業にこだわると次の作業に進めない

### 課題の分析

実施すべきことを把握できているか？

順序を組み立てられるか？

順序も含めて説明すると作業ができるか？

### 支援レベル1

- 作業手順も含めて指示をする

複数の作業を一度に指示する場合には、どのような順序で実施するのもも含めて、具体的に説明します。対象者が自分で順序を組み立てる必要がなくなり、正しい手順で作業を行うことができます。

### 良い作業指示の例

指導員：これからミーティングの準備をします。

まず、教室の机を口の字に配置変更してください。

次に資料を人数分コピーしてホッチキスで留めてください。

そのあと、コピーした資料とお茶を各席に置いておいてください。

## 適切でない作業指示の例

指導員：これからミーティングの準備をします。

教室の机の配置の変更と資料のコピー、お茶出しをしておいてください。

※作業の順番や方法、数量などがなくわかりづらいです。

### 支援レベル2

#### ●スケジュールを見やすい場所に掲示する

訓練環境において、図3-15のような予定表のホワイトボードやカレンダーなどが用意できる場合には、それを活用します。

遂行機能に課題がある対象者は、例えば、1ヶ月後に訓練生全員が参加する就職面接会があることを指導員から聞いていたものの、自分で計画が立てられず、事前の準備ができないまま就職面接会の前日になってしまった、ということが起こる可能性もあります。そこで指導員は、まず共有の予定表に就職面接会の日程を記入し、その日から遡って「〇月〇日 履歴書を完成させて指導員へ提出」というように事前の準備に係る期日も記入します。就職面接会に参加する訓練生同士が共通のスケジュールを目にすることで、お互いの進捗を確認しあうことが想定され、対象者が「いつまでに何を行えばよいか」という自身のスケジュールをより意識することができるといった効果が期待できます。



図3-15 予定表のホワイトボードや予定の書き込めるカレンダー

### 支援レベル3

#### ●作業手順書の作成・利用を促す

作業手順書を提示することについては、(二)④「記憶」段階の支援における「支援レベル3」(p.71)で説明しましたが、遂行機能に課題がある対象者については、作業手順書をできるだけ対象者自身が作成できるように支援します。具体的には、指導員が作業指示をする場面で対象者に指示内容をメモしてもらい、その後メモの内容をもとに作業手順書を作成してもらうようにします。指導員の指示においては最低限、次の項目を説明します。

- ・作業名
- ・準備物
- ・作業手順
- ・作業のポイント

対象者が作成した作業手順書は、指導員が確認し、記載内容に漏れや誤りがあった場合は、対象者と共に修正し完成させます。作業手順書の作成は、作成した手順書を実際に利用し、正確に作業が行えるようになることが到達目標となります。

対象者が作業手順書を作成しても、作業時に手順書を確認する様子がないときには、作業手順書を用意して参照しながら作業を進めるよう促し、作業がミスなく完了できた際には褒めて、手順書の効果があったことを対象者に印象付けるよう働きかけます。

その後は、促しを徐々に減らし、最終的には自発的に手順書を用意し作業できるようにしていきます。

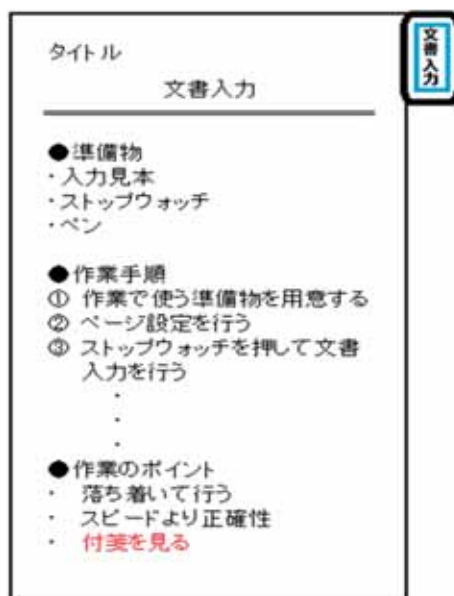


図3-16 作業手順書の例（再掲）

## (へ) ⑥「気づき」の段階の支援

### ポイント

自身の障害に対する気づきに課題がある対象者については、例えば同じようなミスを繰り返す場合に、「まあいいか」

「今回もたまたま起きたこと」というように流してしまわず、「なんでいつも同じミスをするのだろう」、「ひょっとしたらこれが障害なのかもしれない」と思えるようにします。対象者が受障前の自身の状況と比較し、様々な事ができにくくなっていることに自然と向き合えるように支援していくことが大切です。

訓練導入期において実施されることが多い集合訓練の場面では、訓練生全員が基本的に同じ環境・条件の中で教示や指示を受けたり、演習課題等に取り組むことから、対象者にとっては「他の訓練生と比べて自分はどうも上手くできない、困った」といったように、「気づき」の機会が得られやすい環境であるといえます。「困った」という感情（以下「困り感」という。）があることは、対象者ができるようになるために対処することへの必要性を感じ、指導員からの提案等を、受け入れることができるきっかけとなります。

一方で、困り感のない対象者については、例えば「このままではとても就職



できません」などと、否定的な言葉で認識を無理に深めようとするのではなく、「上手くできないまま就職した場合、どのような事態を招くことになるか」を理解してもらうよう促します。

いずれにおいても、対象者が「上手くできない」状態にあることに対して、どのように解決していくかを一緒に考えることが大切です。

- すでに困り感がある場合には、その理由と対処方法を一緒に考える
- 障害によりできにくくなっていることは、事実に基づき丁寧に説明する
- 障害によりできにくくなっていることに向き合う場合は、対処方法を提案できるよう準備しておく
- 同じ障害がある方同士で、困り感や実際に対処していることについて共有する
- 補完方法の効果がある理由を一緒に考える（成功体験から認識を深める）
- 様々な場面、作業、指示者の下で身につけた補完方法が活用できるよう支援する

### 課題の現れ方（サイン）

- 受障前と何も変わっていないようなふるまいをする
- 「自分には障害がない」「診断されたが本当かわからない」などと言う
- 助言を受け入れない
- 上手くできないと人や環境のせいにする

### 課題の分析

すでに困り感はあるか？

他の訓練生と同じ条件で作業しながら自分のできにくさを理解できそうか？

訓練の中で同じ障害のある方を見て気づきがあるか？

補完方法の有効性に実感を持っているか？

### 支援レベル1

- 同じ障害がある方同士の意見交換の場を設ける

障害の種別を問わず、自分と同じような課題や悩みのある方同士が、それぞれに取り組んでいることについて伝え合うことは、お互いの励みとなり、また改めて自身の障害に関する気づきを得る機会にもなります。

集合訓練の場面、特に障害種別が混在している環境下においては、高次脳機能障害がある方等に限定した訓練の実施は難しい面があるかも知れませんが、例えば、訓練時限の冒頭に指示をして、その後は訓練生が個々に作業に取り組



むような実技科目の時間や、後述するビジネスマナーの訓練の中で、高次脳機能障害がある方等のためのグループワークの時間を一部設定してもよいでしょう。グループワークの流れとしては以下のような内容が考えられます。

- ・各対象者が共通して取り組む訓練（作業）をテーマとして設定する
- ・対象者が自分自身のミスの傾向や、適切に作業するために取り組んでいることを話し、お互いに意見交換する
- ・意見交換の内容について、指導員から補足や助言を行う
- ・各対象者がグループワークの内容を受けて思ったこと、今回テーマとされた訓練に次回取り組むときに留意すること等を取りまとめる

## 支援レベル2

### ●補完方法を他の作業で活用する

気づきに課題がある対象者は、訓練において補完方法を身につけても、例えば「この場所の、この作業において、この指導員から指示を受けた際に、提案された補完方法を取り入れればよい」というように、固定的に捉えてしまう場合があります。

対象者が、補完方法を身につけた作業以外で、その活用が応用できない場合には、当初、補完方法について説明した指導員が担当し、補完方法が活用できている作業と類似性がある別の作業に取り組んでもらい、補完方法が有効であることを確認するようにします。作業が上手くできた際には、褒めてその効果を実感できるようにします。

以下は、対象者の補完方法が定着しているデータ入力作業から、補完方法が活用できない帳票の照合作業に移行する場面を想定し、補完方法が他の作業で活用されるまでの例です。

#### 補完方法活用の促し例

※100枚のタイムカードの内容を勤怠データとして給与計算ソフトへ入力する作業が完了した状態。入力件数だけは漏れのないよう指示しており、対象者は入力済みのタイムカードにレ点チェックを行ったと前提する。

指導員：入力作業お疲れ様でした。次に、給与計算ソフトから入力したデータの一覧表を印刷し、その内容とタイムカードを照合して、正しく入力されているかどうか確認して報告してください。

対象者：はい、わかりました。

※指導員は印刷された一覧表に100件の記載があることを確認。対象者はタイムカードと一覧表と照らし合わせて作業を進めているが、タイムカードや一覧表にレ点チェック等はしていない。

対象者：作業が終わりました。確認をお願いします。

※指導員は対象者の作業結果を確認し、ミスがあった。

指導員：数ヶ所誤りがありました。

対象者：合っていると思ったのですが…。

指導員：一覧表にはタイムカードの枚数分、確かに 100 件のデータが記載されていました。入力件数の漏れを防ぐためにどんな方法を行っていましたか？

対象者：入力済のタイムカードにレ点チェックをしています。

指導員：レ点チェックでエラーのない作業ができるようになりましたよね。では、次回同様の作業をするときは、タイムカード側の入力対象の項目と一覧表に記載の項目とを照合する際、それぞれの項目にレ点チェックしてみてもはどうですか？

対象者：やってみます。

※次回の作業において、レ点チェックが実施され、ミスがなかったとする。

指導員：今回は完璧ですね。やはり、ミスの防止にはレ点チェックが有効なようですね。

対象者：引き続き取り組んでみます。

### 支援レベル3

#### ●補完方法を他の環境で活用する

支援レベル2では、作業が変わっても補完方法が活用できるように支援することについて説明しましたが、当然のことながら他の訓練や、実際の職務においては、場所、作業、指示者は異なるため、補完方法を身につけた環境と異なる環境下においても、自ら補完方法を活用・応用できるように支援します。訓練の場面でそれを可能にしておくことは、対象者が就職した後の企業側の負担を軽減することにもつながり、ひいては対象者の職場定着への可能性が高まるといえます。

#### □ 周辺領域に対する訓練

周辺領域に対する訓練においては、毎日安定して働くことができるようになるための「健康管理」、社会での人間関係を円滑にするための「日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル」、職場において円滑に職務を遂行するための「職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル」についての訓練を行います。

訓練導入期では、訓練カリキュラムにおいて、それぞれの基本的な事項を教示する講座（科目）を設けます。全ての訓練生はそれらの講座を共通して受講し、基本的事項を知識として学びます。その際、指導員は当該知識の付与に留まらず、基本的事項に基づく取り組みを提示し、それを訓練の中で実践することをルール化します。その後は、個々の対象者の取り組み状況について観察し、個別対応の必要性があるかどうかを検討します。

課題が把握された場合の個別対応については、訓練実践期（p. 97～）で詳しく解説します。以降は、各段階における基礎的事項、取り組む内容について説明します。

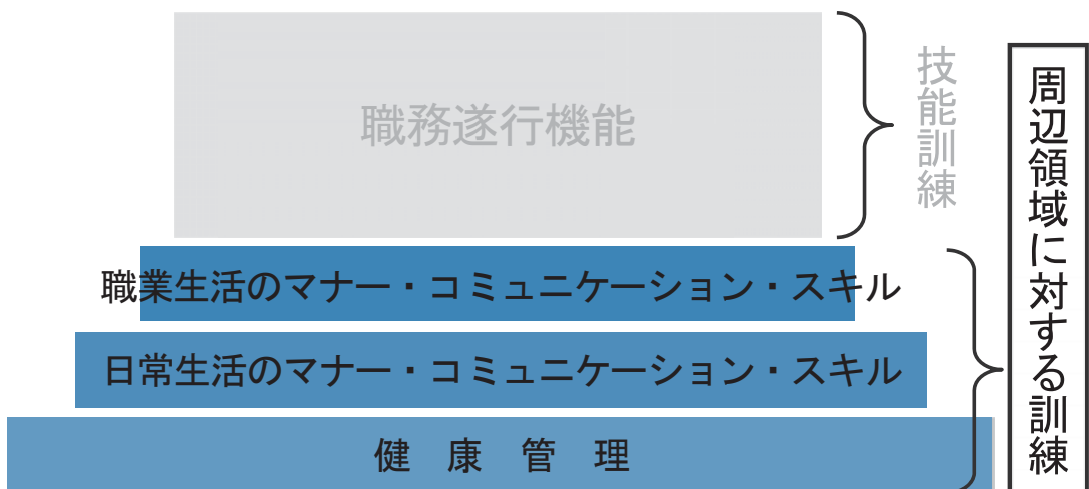


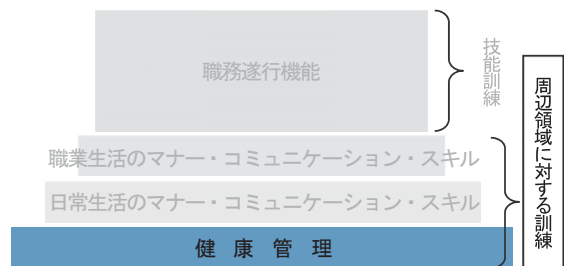
図3-17 周辺領域に対する訓練のイメージ

### (イ) 健康管理

健康管理においては、毎日、きちんと出勤し、脳が疲労していない状態で働けるよう支援します。

高次脳機能障害がある方等の場合、原因疾患（高血圧など）

や受障後の疾患（不眠やてんかんなど）への対応が必要な方もいるため、毎日の睡眠、服薬、血圧等の状況を毎日記録し、自己チェックできるようになることが望まれます。それぞれの確認ポイントは、次のとおりです。



#### ●睡眠

前日の就寝時間を記載してもらい、十分な睡眠をとって、疲労が回復している状態かどうかを確認します。

睡眠は量だけでなく質も大切であるため、十分に眠った感じがあり、すっきりしているかどうかを確認します。

#### ●服薬

高次脳機能障害がある方等の中には、医師から薬を処方されている方がいます。特に、脳に損傷を受けたことでてんかんを発症し、抗てんかん薬を処方されている方は、発作を起こさないために飲み忘れがないかどうかを確認します。

また、精神疾患に対する薬や睡眠剤などは、飲む量やタイミングを間違えると、副作用で日中ボーッとしたり、居眠りしてしまうことがあるため、それらを防ぐためにも確認を行います。

## ●血圧・脈拍

高血圧が原因で脳の血管が破裂したり、つまったりして受障した方は、再発を予防するため、定期的に血圧・脈拍を計って記録することが大切です。対象者が自発的に血圧・脈拍を測定できる機器等が訓練施設内に設置されているとよいでしょう。

自発的に記録することが難しい対象者については、例えば朝礼等において、すべての訓練生が当日のスケジュールを確認するときに併せて対象者に記録してもらふこととし、この行動が定着するまでは、対象者が記録した直後に指導員が確認し、適切に記録できていないときはその場で指摘できるとよいでしょう。記録する内容が定着しない対象者については、図3-18 (p.80) のような、一日のスケジュール、t o - d o (やるべきこと) と健康管理の記録表が一体となった様式を用いることもひとつです。これら毎日の記録については、必要に応じて内容を確認し、対象者の状況把握に努めます。

また、訓練期間中、定期的に健康管理の時間を設け、対象者の記録内容をもとに個別的な支援を行えるとよいでしょう。

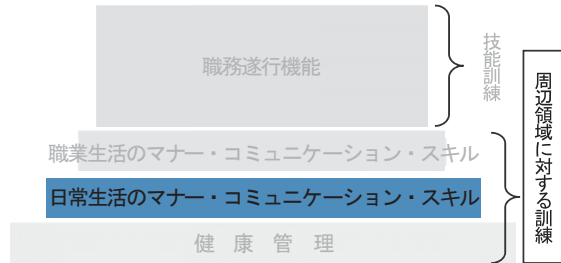
記録を取ることにより、対象者が自身の健康状態に対して意識を向ける機会となることや、対象者の様子がいつもと違う場合などにおいてその要因を特定したり、受診時において主治医に見せたりすることなどもできるため、毎日記録を続けることが大切です。

予定	月	T o D o	睡眠		服薬	血圧・脈拍		
			就寝	起床		朝	時	分
日 (月)			□就寝 □眠りの質 (○・△・×) ( )	□朝 □昼 □夜	□上 ( ) □下 ( ) □脈拍 ( )			
日 (火)			□就寝 □眠りの質 (○・△・×) ( )	□朝 □昼 □夜	□上 ( ) □下 ( ) □脈拍 ( )			
日 (水)			□就寝 □眠りの質 (○・△・×) ( )	□朝 □昼 □夜	□上 ( ) □下 ( ) □脈拍 ( )			
日 (木)			□就寝 □眠りの質 (○・△・×) ( )	□朝 □昼 □夜	□上 ( ) □下 ( ) □脈拍 ( )			
日 (金)			□就寝 □眠りの質 (○・△・×) ( )	□朝 □昼 □夜	□上 ( ) □下 ( ) □脈拍 ( )			
日 (土)		memo						

図3-18 日々記録するメモの例

## (ロ) 日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル

職業訓練の場には、障害の状況や、職業訓練を受講するに至った経緯など様々な訓練生がおり、それぞれの考え方や価値観も様々です。指導員は、全ての訓練生が「お互い円滑に訓練を受講するためには、どのような



ことが必要になるのか」という視点に立ち、日常生活におけるマナーやコミュニケーションについて考えていくことが大切です。また、日常生活において良好な人間関係を築く力は、そのまま職場でも活用できることを意識づけ、基本的なマナーやコミュニケーションを訓練の一環として実践することが理解されるよう働きかけます。

最も基本的な内容のひとつである「挨拶」の場合、「日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル」として設定した訓練時間の中で「いつでも、だれにでも、明るく、元気よく、自分から挨拶ができること」が必要であることを説明し、その時間以外の訓練場面で実施できているかチェックする旨を伝えます。指導員は訓練時間を通して、以下のポイントをチェックするようにします。

- ・笑顔であったか
- ・視線は合わせられたか
- ・明るい声だったか
- ・自分から先に言えたか
- ・時間帯に合わせた言葉のやりとりだったか
- ・場所に合った言葉のやりとりだったか

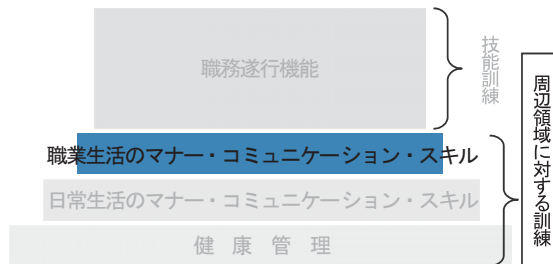
適切な行動ができていた際は、可能な限りその場で「今の挨拶は気持ち良かった」等、対象者のモチベーションが上がるよう肯定的な声掛けを行います。課題が感じられる場合は、個別の場面を設けて、一対一で練習できるようにするとよいでしょう。

また、この挨拶のチェックでは、以下の項目について高次脳機能障害の状況の見立てを行うこともできます。見立ての結果、指導員との一対一の練習の中で、障害の補完方法もあわせて検討し、適切に挨拶ができるように支援します。

- ・現在の日付や時刻、今どこにいるのかといった基本的な把握（見当識）ができてい
- るかかどうか
- ・周りの状況に注意を払えているかどうか
- ・他の訓練生や指導員の顔や名前が覚えられているかどうか

## (ハ) 職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル

職場において円滑に職務を遂行するためのスキルが身につくよう、「職業生活のマナー・コミュニケーション・スキル」では、主に、以下に示す内容について支援します。



### ① ビジネスマナー

職場で職務を遂行するためには、指示・命令を的確に受け、その経過や結果を報告・連絡し、必要に応じて相談することを求められます。

そのため、表3-5に示すようなビジネスマナー講座を訓練期間の早い段階から実施します。講座は座学だけではなく、グループワーク等の演習形式も取り入れて実施します。また、講座で行った実技の内容は、その場限りのものにならないよう、技能訓練の場面でも実践するよう働きかけます。

高次脳機能障害のある方等は、自分の行動を客観的に捉えることが難しい場合があります。グループワークに取り組み、他の訓練生の状況を見ることで自身の行動を省みることができたり、他の訓練生と意見交換をすることで自身の行動をより良くするにはどうすればよいかということについて、理解を深めることができます。

表3-5 ビジネスマナー講座の訓練内容

訓練内容
<p>1 社会人としての心構え</p> <p>○あいさつ、言葉遣い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「日常生活のマナー・コミュニケーション・スキル」でも記載した「挨拶」を加味して行います。</li> <li>例) 「出社した時、返事をする時、感謝する時、お詫びする時、外出する時、戻った時、迎える時、退社時、見送る時」</li> </ul>
<p>2 職業生活のマナー</p> <p>○職場における基本ルール</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間管理に関する心構えが大切です。</li> <li>例) 始業時間=出勤時間ではない</li> </ul>
<p>3 接客応対</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接客の心構え</li> <li>・名刺の授受、席次の理解</li> </ul>
<p>4 会社組織と社員の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業の仕組み</li> <li>・コンプライアンス</li> </ul>

- |  |
|--|
| <p>5 指示・命令の受け方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メモの取り方（後述）</li> <li>・受命の仕方</li> </ul> <p>6 報告・連絡・相談の仕方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホウレンソウとは</li> <li>・忠告の受け方</li> </ul> <p>7 コミュニケーションの取り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良い聴き方</li> <li>・仕事に生きる明快な伝え方</li> </ul> <p>8 会社訪問の仕方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物に入る前に</li> <li>・受付対応</li> </ul> |
|--|

## ② メモの取り方

職種を問わず、職務を的確に進めるためには、メモや手帳を活用する、ということが一般的です。高次脳機能障害のある方等の場合、特に記憶障害のある方にとって、メモの活用は、非常に重要な補完方法になります。補完方法としてメモの活用を考える場合には、メモの使い方のルール（どのような様式にするか、いつ書くか、いつ参照するか）を決め、訓練場面だけでなく、日常生活の中で反復して実際に使うことで、定着を図ります。

### ●メモの使い方のルールを決める

メモを取る際は、書き方のルールを決めて、できるだけ1冊のメモ帳に情報を集約します。これにより、書いた情報の紛失を防ぐことができ、かつ書いた情報を後に探索・参照しやすくなります。後でメモを追加したり、既に書かれたメモを並べ替え分類したりする場合は、バインダー形式のメモ帳を使用するとよいでしょう。以降は、バインダー形式のメモ帳を使用すること、用途に応じて専用のリフィル（様式）を用意すること、を前提に説明していきます。

メモを取る場面は様々に考えられますが、ここでは職場を想定し、①今後の予定が示された時（予定）、②期限が定められた仕事等が示された時（期限付きの仕事）、③覚えておかなければ後に困ることになる事柄が示された時（重要事項）の3つの場面でメモを取ることにします。各場面で使用するリフィルは、図3-19（p.84）に示すように3種類とし、それぞれ使い分けができるようにします。各リフィルに記入する内容は次の通りです。



The diagram shows a 'refill' form with three main sections:

- 予定 (Schedule):** A table with columns for '時間' (Time), '内容' (Content), and '場所' (Location). It includes a date field '年 月 日 ( )' and a 'to-do ~今日すること~' section.
- 期限付きの仕事 (Task with deadline):** A 'to-do list' table with columns for '月日' (Month/Day), '期限' (Deadline), '内容' (Content), and a checkmark column. It also has a 'No.' field.
- 重要事項 (Important item):** A '重要メモ' (Important memo) section with a 'title' field and a 'Date' field.

図3-19 リフィルの例（左から予定、期限付きの仕事、重要事項）

・ **予定 (Schedule、to-do~今日すること~)**

「8月9日 13時から課内ミーティング」というように、日時の決まっている予定を記入します。またto-do欄には、朝依頼してその日のうちに終わらせなければならないことも記入します。このリフィル以外に、図3-18 (p. 80) のような様式を活用すると、日々の健康管理も同時に行えます。

・ **期限付きの仕事 (to-do list)**

「10月8日までに履歴書を完成し、指導員へ提出する」といった、翌日以降に期限が設定された仕事を記入します。「依頼された日」「締め切り」「依頼内容」をそれぞれ記入し、後日、記入した仕事が完了したら「実施済み(レ)」にチェックを入れます。

・ **重要事項 (重要メモ)**

備忘録として大切なことを記入します。ただし、対象者が「重要な事項だ」と思いついた傍からメモを取ってしまうと、「重要メモ」のリフィルが膨大な枚数になってしまうため、事前にある程度、日常生活（訓練受講）の中で重要事項が示される場面を分類して、その分類名をタイトルに書いておくようにします（例えば、「朝、施設についたら訓練が始まる前にやること」「パソコンを使用した訓練の際に気を付けること」など）。対象者がタイトルを上手くつけられない場合は、指導員が助言するとよいでしょう。重要なことは、タイトルごとに加筆していきます。記入した内容を後に参照する場合は、まずタイトルで目測をつけ、当該リフィルの先頭行から辿ることで、目当ての記入内容を探索できます。

## ●メモを取る訓練

メモを取る際は、適切なタイミングでどの様式に記入するかを自分で判断する必要があります。メモを取ることが定着されていないうちは、「メモを取る」こと自体を訓練として実施することが望まれます。

メモを取る訓練において指導員は、対象者がメモを取る場面を模擬的に設定して、記入の対象となる事柄を伝え、対象者が適切なリフィルへその内容を記入できているか確認します。例えば「8月9日の13時から課内ミーティングが予定されているので覚えておいてください」と伝えた際に、対象者が「予定」のリフィルへその旨を正しく記入できれば成功とします。

対象者が、どのリフィルに記入してよいか迷う場合には、伝えた内容の中に「予定」という言葉があったら「予定」リフィル、「～までに」という言葉があったら「期限付きの仕事」リフィル、「～には留意してください」、「～は大切です」という言葉があったら「重要メモ」リフィルに記入する、というようにルールを決めます。メモを取る訓練においてそれが定着したら、指導員は通常の技能訓練場面でも「予定」「までに」「留意」といったキーワードを意識しながら指示等を行い、対象者がメモを取れるよう配慮します。

## ●メモを参照する訓練

メモは記入するだけでなく、後々適切に参照できることが必要です。特に「予定」や「期限付きの仕事」は、職務遂行に直結するものであることから、例えば「毎日、訓練開始前、お昼休み、午後の休憩時間に必ずその日の『予定』リフィルと『期限付きの仕事』リフィルを参照する」といったように、参照のルールを対象者自身に決めてもらうなどして、メモの確認についての習慣化を図ります。

## ③ 職業生活に必要なスキル向上の訓練

職務を遂行するためには、基本的な計算力や、ものを分類したり、照合したりといった作業を正確に速く処理するスキルが必要となります。

これらのスキルでは、神経心理ピラミッドの情報処理・注意、記憶、遂行機能といった認知機能を用いますが、高次脳機能障害のある方等については、この認知機能が低下していることが多く、それらを維持、向上させることを狙いとして、認知スキル訓練（Cognitive Skills Training、以下「CST」という。）があります。

具体的には、簡単な計算や抹消課題（指示された文字や数字を並んでいる様々な文字列や数字の中から探し、チェックを入れる課題）などを毎日繰り返し行うことにより、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づけを図ることも狙いとします。また、これまでの障害状況の見立てを基に、CSTの各課題を実施する際においても補完方法を試してみることで、その後に取り組む実務的な課題において、どんな方法が効果的なのかをあらかじめ特定することもできます。

実施のタイミングとしては、一日の訓練の中で、朝、短時間ドリルとして実施したり、宿題として実施するといった方法があります。以下、主だった課題と、実際に対象者がそれらの課題に取り組んだ際の結果の例について紹介します。

### ●百マス計算課題

概要：10×10のマスのマスに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。

100マス足し算(1) 名前											
										月	日
	+	4	8	6	10	5	9	7	2	1	3
( ) 分 秒	1										
	2										
	5										
	6										
	9										
	8										
	10										
	7										
	3										
	4										

図3-20 百マス計算課題

結果：当該課題の実施を繰り返すことで、対象者には、図3-21の線形近似直線のとおり、処理速度の向上、簡単な暗算やルーチン作業への耐久、集中力の向上、ミスの減少の効果が見られた。

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。

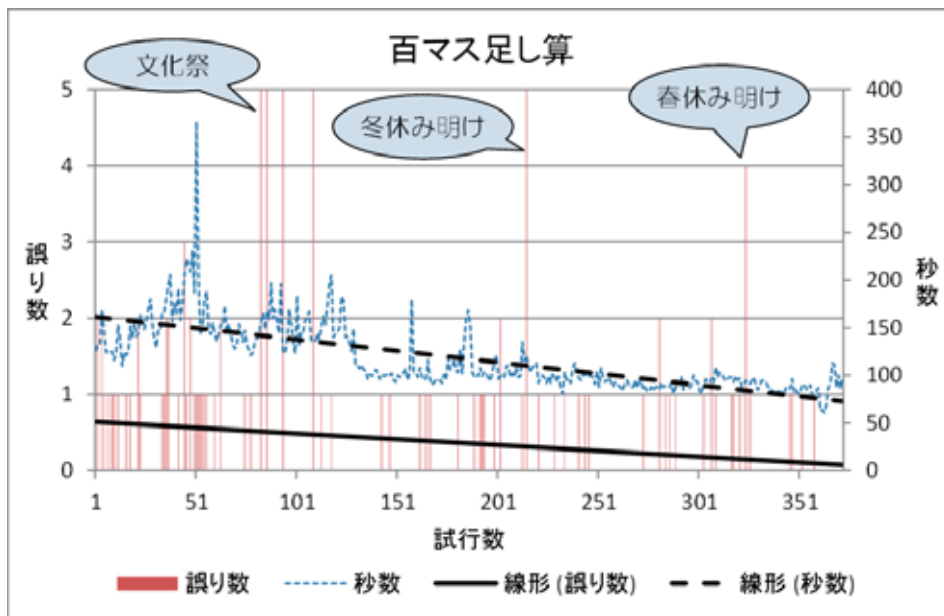


図3-21 百マス計算の実施結果

●数値拾い課題

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

課題 1

氏名( )平成 年 月 日  
( )分 ( )秒

●下記にならんでいる数字の中にある、「1」に全て○をつけてください

6	7	8	8	8	1	1	3	3	2	6	2	3	8	4	9	9	2	7	9	8	3	8	3	8	3	5	4	9	6
8	9	2	8	5	1	4	9	5	6	9	9	8	1	9	2	6	4	6	4	3	9	9	8	8	1	8	9	1	1
5	4	4	4	9	6	9	1	3	8	5	2	8	8	4	1	2	3	2	2	9	1	2	7	3	7	7	7	4	6
4	1	1	8	1	1	7	2	7	7	3	2	1	3	2	2	2	1	7	5	9	9	9	3	3	6	8	3	1	8
1	2	4	2	3	8	1	4	7	5	6	9	6	1	8	1	2	5	4	8	8	7	5	8	2	2	5	6	9	8
9	6	9	1	7	3	2	8	9	7	4	5	1	3	4	1	7	3	4	2	5	6	7	8	1	5	9	7	4	8
4	9	7	5	1	2	7	5	4	9	4	5	9	5	5	5	2	9	8	5	7	8	1	1	5	7	3	1	3	7
1	3	6	6	8	5	5	2	4	8	7	8	9	7	2	1	1	1	7	2	1	6	7	7	7	8	4	7	8	8
7	7	1	5	9	5	9	1	1	2	1	3	8	3	9	3	1	5	4	6	9	7	6	2	2	4	4	5	8	3
4	6	7	3	9	9	1	8	6	1	3	5	4	4	5	6	3	9	5	1	8	7	3	9	3	8	3	5	2	7

図3-22 数値拾い課題

結果：対象者は、課題の完了までに要する時間を短くしたいという意識から、ひと通り数値を拾った後は、直ぐに完了報告をする傾向があった。しかしながらミスが多く、指導員は対象者からの完了報告を受ける度、即時に正誤のフィードバックを行い、ミスがあった場合は、課題の実施状況を振り返り、ミスの要因と対策について考える時間を設けるようにした。それをを繰り返すことで、対象者はミスの発生を自覚し、ひと通り数値を拾った後に、見直しを行うようになった。

しかし、それでもミスが減らなかったため、羅列された数値を確認する方向を右から左に変更し、更に2回見直しすることを習慣づけた結果、ミスの数が改善された。

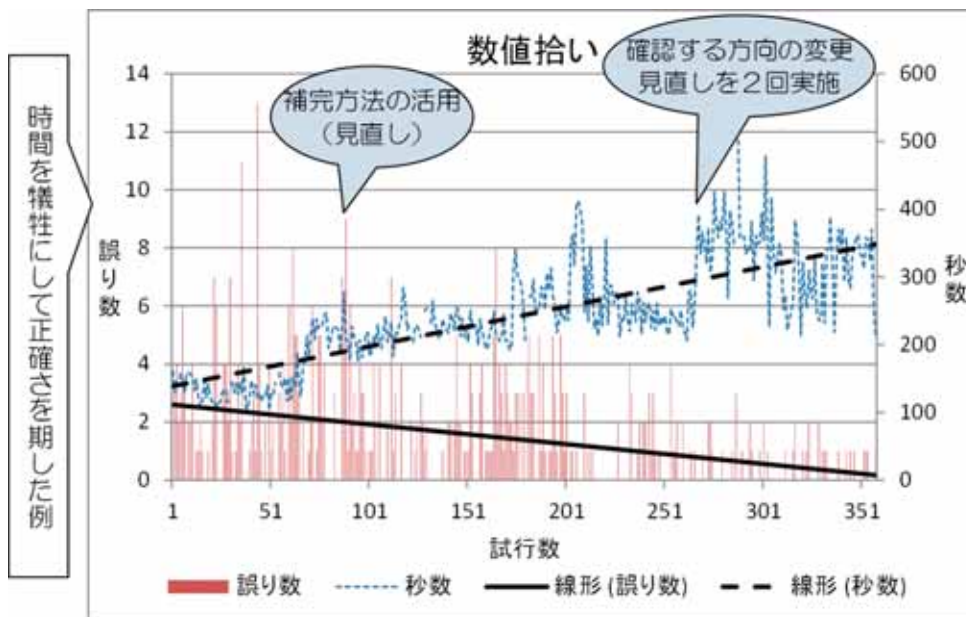


図3-23 数値拾いの実施結果

●電卓計算課題

概要：2桁の数字を電卓を使用し、足し算を行う。

計算練習										
第1回	1問目	2問目	3問目	4問目	5問目	6問目	7問目	8問目	9問目	10問目
	71	44	25	64	77	42	53	91	86	34
	33	74	53	62	55	19	62	68	69	18
	7	36	87	15	39	71	18	43	54	73
	8	14	84	54	98	12	59	98	63	39
	2	14	32	94	59	69	76	97	56	22
	4	25	17	61	98	41	71	91	38	94
	45	54	44	16	13	7	17	62	8	59
	71	51	76	58	93	7	72	97	49	8
	86	86	91	11	48	16	78	88	67	46
	12	5	32	85	63	79	55	5	29	38

図3-24 電卓計算課題

結果：当該課題の対象者は、指導員がミス発生時に都度フィードバックすることで、確認の必要性が理解できた。対象者には、注意障害の影響が見られたことから、加算する箇所を指さし確認（ポインティング）しながら計算するという補完方法をとったが効果は十分でなかった。そ

ここで、定規を用いて、現在加算している以降の行を隠す（マスキング）ことで、他の行に視線が移ることがなくなりミスが低減させることができた。

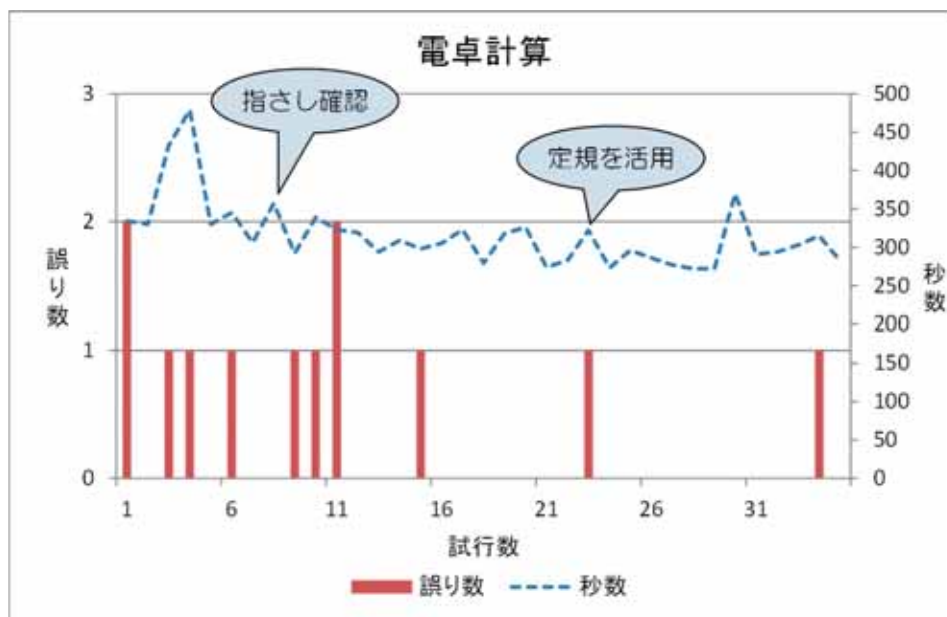


図3-25 電卓計算の実施結果

## ハ 家族との連携

家族からの情報収集は、入校選考時の段階から始まっており、訓練期間を通して、家族と指導員との間で、対象者の職業上の課題や効果的な対応方法などについて情報共有を継続することで、指導員は、何気ない日常生活の様子聞き取り内容から、訓練場面では把握が難しい生活面や医療面の課題について情報収集することができ、職業上の課題を解決する糸口を発見することに繋がります。

就職や生活上の課題が多い場合、対象者の家族には、様々な役割を担っていただくこともあります。そのために指導員は、対象者の職業上の課題を家族に理解してもらえるよう働きかけると同時に、家族の支援がどの程度まで可能か、といった対象者の家庭環境についてもできる限り把握に努めます。家族により対象者の障害に関する情報量や理解度に差がありますので、家族の状況に応じて、障害の状況、訓練において見受けられる対象者の職業上の課題と、課題の解決に向け取り組んでいることについて具体的に説明し、対象者が家庭においても必要な支援を得られるように働きかけます。

このような訓練場面と生活場面の一体的な支援により、対象者の課題解決が進むこともあります。

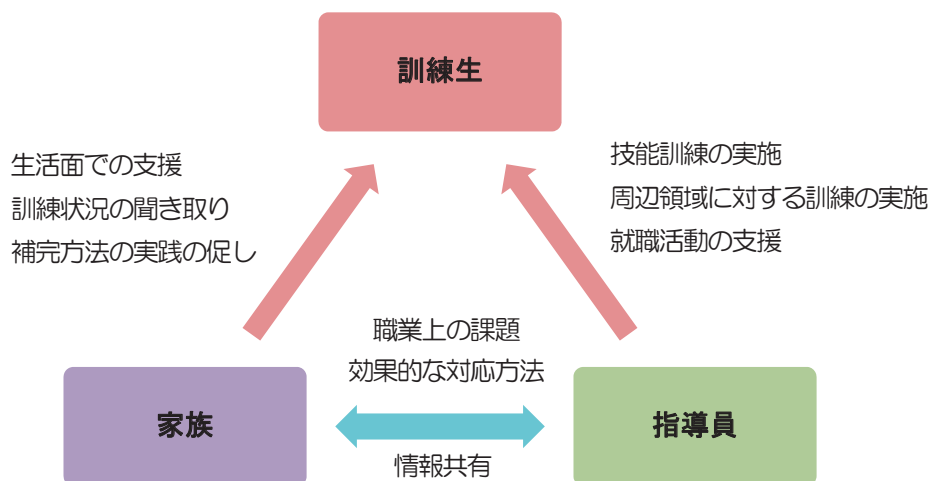


図3-26 職業上での課題解決における関係性

指導員の取組み	家族に期待する役割
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日々の訓練上に現れる課題の把握</li> <li>• 課題に対する効果的な対応方法の提案と定着促進</li> <li>• 家族の支援体制把握と支援促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象者の代弁、意思決定の補助</li> <li>• 対象者に伝達される情報の整理および咀嚼</li> <li>• 対象者の就業に向けた生活環境整備</li> </ul>

図3-27 指導員の取組みと家族に期待する役割

#### (イ) 家族との情報共有について

訓練導入期は指導員にとって、対象者の職業上の課題を明らかにし、職業訓練を進める上で参考となる情報を収集するとともに、対象者の自己理解を促すための基礎資料を取りまとめる期間になります。そのため、可能な限り入校後の早い段階で、家族から対象者についての聞き取りを行うことが求められます。具体的には、過去から現在における対象者の状況の変化や、訓練場面では把握できない生活場面での情報、訓練修了後の希望などを聞き取ります。入校前の情報収集が十分でなかった場合などは、「面接時間聞き取りシート」(p.47~48)や「自己認識シート」(p.51)を活用することもできます。また、その時点までに把握された対象者の課題に関して、家族の協力が必要となる事項や支援方針などについてもこの時期に伝えることが重要です(図3-28参照)。

## 訓練導入期

訓練実践期 P117参照

- ①過去から現在における対象者の状況の変化
- ②生活リズム
- ③対象者の自己認識
- ④訓練修了後の希望
- ⑤関係機関の利用状況
- ⑥職業訓練で把握された対象者の課題
- ⑦職業訓練の支援方針

図3-28 訓練導入期における家族との情報共有事項

上図におけるそれぞれの情報共有事項の詳細は以下の通りとなります。

### ① 過去から現在における対象者の状況の変化

対象者の状況の変化を最も把握しているのは家族であるため、過去から現在までの対象者の変化を聴き取り、指導員は対象者の課題が障害特性に起因しているのか、または障害特性とは関係性がない、元々の性格などが影響しているかどうか分析する。また、その課題が障害特性に起因していると疑われる場合、家族に対して障害に関する知識の伝達を行う。

### ② 生活リズム

起床、就寝、食事、睡眠など規則正しく行えているか確認する。また、服薬をしている場合は、投薬されている薬の種類と効果や副作用、自己管理できているか、怠業があった場合の影響など確認する。

### ③ 対象者の自己認識

高次脳機能障害がある方等については、自身の判断や認識が必ずしも適切といえない場合があるため、対象者が認識する職業上の課題については、家族から見た認識も確認する。また、入校前に活用した「自己認識シート」を基に対象者の自己認識の状況を家族に伝える。

### ④ 訓練修了後の希望

指導員との面談等により把握された対象者の訓練修了後の希望、訓練の到達目標について伝える。目標は対象者の希望と、現実的な能力・適性を勘案し設定されるが、対象者の目標に対する自覚が乏しく、納得して訓練に取り組めない場合もある。その場合は家族の協力を仰ぎ、訓練場面や日常生活場面における対象者の課題を今一度明らかにし、対象者が目標を適切に認識できるようにする。



### ⑤ 関係機関の利用状況

医療機関や支援機関の利用状況を確認する。また、必要が感じられた場合、家族の不安やストレスの軽減のために、対象者と同様の事例の紹介することや、障害者手帳や年金制度に関する情報提供を行う。

### ⑥ 職業訓練で把握された対象者の課題

訓練の場面を通して把握された、対象者の職業上の課題（作業途中で眠くなる、訓練予定を間違える、等）と、その対処として具体的に対象者が取り組んでいること（補完方法）について説明する。

### ⑦ 職業訓練の支援方針

専門的な技能・技術の習得や希望する就職に向けた訓練目標の内容をもとに、訓練導入期の訓練実施状況や訓練実践期での訓練予定内容を事前に伝える。

## (ロ) 家族との連携における留意点について

家族との連携は、対象者や家族との信頼関係を構築した上で進めることがとても重要であるため、その前提として対象者とその家族からの同意が必要です。対象者が家族に接触されることに抵抗がある場合は、その理由について傾聴した上で、やはり家族との連携が必要と判断される際には、対象者との面談の機会を増やすとともに、対象者へその必要性を伝え、理解を得るようにします。また、信頼関係を維持しつつ必要な連携を行うためには、プライバシーに十分配慮し、必要な情報のみ無理なく丁寧に聴き取ることが求められます。特に、身体の障害については自覚している一方、高次脳機能障害の診断や自覚はないものの、その疑いがある対象者について家族からの聴き取りを行う場合は、生活状況の変化や、性格、職業経験など、対象者の背景にある様々な要因をどこまで把握する必要があるかを吟味した上で、慎重に聴き取るよう意識します。

## (ハ) 家族との連携事例

家族と連携し対象者の課題改善への支援に取り組んだ事例を紹介します。

対象者概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・30代、女性</li><li>・交通事故により受障</li><li>・高次脳機能障害（注意、遂行機能、記憶）、身体障害（体幹機能）</li><li>・主な障害状況は、易疲労性、脱抑制、注意力・記憶力の低下、現実感の欠如</li><li>・入校前は、事務・管理系職種にて勤務</li><li>・訓練修了後の希望は、パソコンを使用した事務作業系職種</li></ul>
-------	---

<p>訓練状況</p>	<p>作業能力の把握や向上、ミスに対する補完方法の習得を目的とした一定の電卓計算課題を実施した。</p> <p>&lt;訓練上での課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業途中で集中力が途切れて寝てしまう</li> <li>・指示が抜けてしまい指示通り作業を行うことができない</li> <li>・確認作業を怠っている</li> <li>・補完方法の活用の必要性を感じていない</li> <li>・他の訓練生との訓練進捗に差が出ているが困り感がない</li> </ul> <p>&lt;課題解決に向けた支援&gt;</p> <p>対象者は、自身の障害特性について理解が十分でないことから、障害に起因する課題への対応方法について、受障前後の状況の変化などを家族から聴き取り、早期から具体的な対処方法を講じることが求められた。</p>
<p>対応</p>	<p>&lt;家族&gt;</p> <p>対象者の訓練上で把握された課題や状況について説明した後、今後の円滑な職業訓練実施に向けて、対象者の生活面について改めて以下の内容について聴き取った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠は十分取れているが、以前よりも疲れやすく、よくあくびばかりしている</li> <li>・自分の判断が全てで他の意見を聞くことができない</li> <li>・忘れ物が多く、予定管理や金銭管理も苦手である</li> <li>・以前はおとなしい性格であったが、気に入らないことがあると態度に表す</li> </ul> <p>&lt;対象者&gt;</p> <p>課題解決に向けて、家族から情報収集した内容を念頭に置き、対象者との面談を実施し、以下の内容を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練結果をデータなどで視覚的に提示する</li> <li>・面談の内容や今後の作業に対する取組みを、対象者と指導員の双方が記録することで、同様な課題に直面した場合に見返す材料とする</li> <li>・家庭での状況と職業上の課題との密接な関係性について説明しながら、職業上の課題の対処方法を改めて提案する</li> </ul>
<p>結果</p>	<p>&lt;家族&gt;</p> <p>職業上の課題が障害に起因している可能性があることを説明し、職業訓練実施状況を踏まえて、課題解決には引き続き、家族の協力が必要となることを伝えた。家族は、日常生活での懸念事項が訓練でも同様に課題として認められると知ったことにより、対象者の障害に対する理解を深めることができた。</p> <p>&lt;対象者&gt;</p> <p>日常生活での様子を踏まえ、訓練結果をデータなどで視覚的に確認することや面談結果の記録を積み上げることで障害に対する気づきが生まれた。</p> <p>&lt;対象者の新たな課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面談場面では指導員の提案を理解していても、時間経過とともに忘れてしまう</li> <li>・自分の考えで作業を進めてしまい、ミスが頻発する</li> </ul> <p>&lt;今後について&gt;</p> <p>対象者の特性を考慮し、作業指示書による作業手順の安定化や、作業中においては余計な情報を排除することで、新たな課題の解決に向けた支援を行うこととした。</p>

## 二 関係機関との連携

職業訓練の最終的な目標は職場定着です。高次脳機能障害者の場合、職業訓練の受講、またその後の職業生活の継続にあたっては、医療面や生活面の支援が必要になります。これらの支援の実施は、能開施設単体では困難なことから、それぞれの専門機関との連携による支援体制を構築することが重要になります。

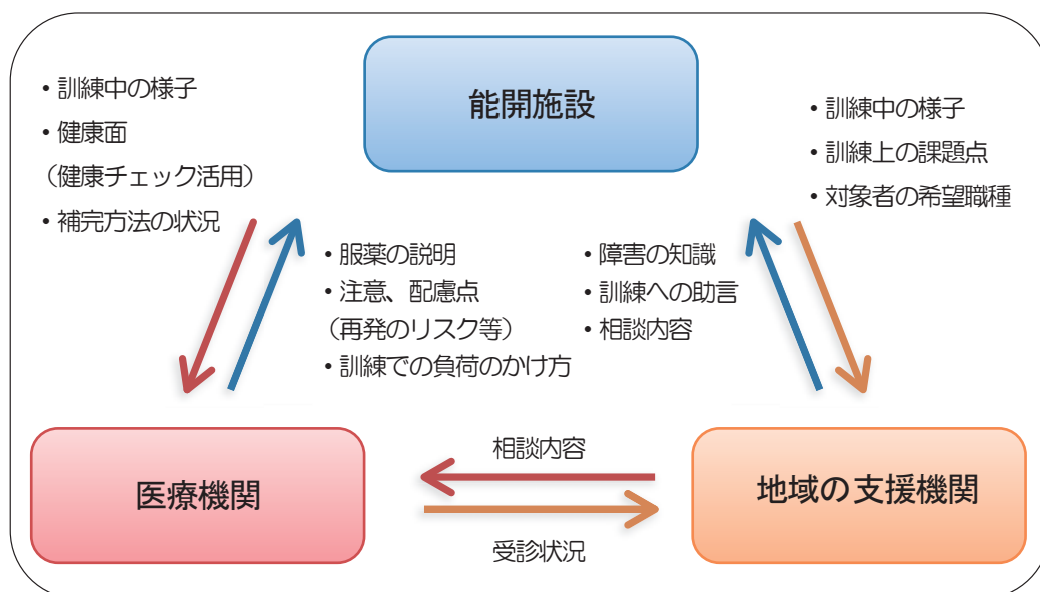


図3-29 支援機関との連携図

### (イ) 各関係機関の役割について

ここからは、訓練導入期に連携する各関係機関の役割について紹介します。

#### ① 医療機関（主治医、高次脳機能障害拠点病院）

主治医は、医療面での相談には欠かせない存在です。訓練においては特に、対象者にどのような環境要因や刺激があると身体的な症状が現れるか等について、主治医の見解を伺う必要があります。しかしながら、指導員が直接、主治医に対して対象者に関する相談をすることは、プライバシー保護の観点からも困難であるため、以下の流れのように進めるとよいでしょう。

## <対象者の主治医から訓練に対する助言をもらうまでの流れ>

### 【1】訓練での行動観察

訓練中に気になる点や、本書の第1・第2で説明したような様子が見られた場合は、その対象者の観察を意識して継続します。その様子が何度も見受けられる場合は、その旨をメモに残しておく、対象者との個別相談や受診に同行する場合の参考資料になります。メモには、いつ（日付、曜日、時間）、どのような作業の際、どのような様子が見受けられたかを記録します。

### 【2】対象者との個別相談（訓練面・健康面）

対象者と個別相談を行い、訓練の状況だけでなく健康面の状況も聞きます。

- 訓練の進捗状況の整理
- 訓練でのわからない点、困っている点
- 健康面（服薬、体調、疲労）
- 病院受診の状況（主治医から言われていること、次回の受診）

同時に指導員から見て気になる点も伝え、対象者がその点について気づいているか確認します。さらに、次回の受診時に、訓練での様子やこちらから伝えたことを主治医に伝えてもらってよいか確認をとります。同時に、家族にも今回の内容を伝えてよいか確認をとります。

### 【3】家族への説明

対象者に、相談の結果について家族へ伝えてよいか了承を得た上で、家族へ現段階の訓練の状況と気になる点について伝えます。次に、医療的なことに関しては主治医の判断が必要であるため、家族から主治医に対象者の訓練での状況等を説明してもらい、助言をいただいできてもらいましょう。説明内容や助言を得る事項を指導員が書き出し、書面で家族に伝えるようにすると、家族も確認しやすくなります。また、内容によっては、主治医に意見書を書いていただくよう依頼してもよいでしょう。

《家族への説明の例》血圧が高い場合（電話にて連絡）

「今回は、〇〇さんの血圧の面で連絡をさせていただきました。日頃は上の血圧が130でしたが、今朝計測したところ上が160ありました。過去にも血圧が高い日はありました。血圧については薬の兼ね合いも考えて主治医の方に見解を伺っていただくことはできないでしょうか。」

### 【4】助言に基づいた対象者との個別相談

主治医からの助言をもとに、その後の訓練場面および生活場面で留意する事項、課題に対する対処の方法について整理し、対象者と指導員の間で認識を共有します。

※対象者やその家族の了承が得られれば、指導員が対象者の受診に同行し、対象者同意のもと、主治医からの見解を伺ってもよいでしょう。

病院に定期受診をされていない方で、訓練場面での課題が高次脳機能障害に起因すると思われる対象者の場合は、各地域の高次脳機能障害拠点病院から、その方の障害の特性や今度の訓練の方針について助言をもらえるようお願いしてもよいでしょう。

## ② 地域の支援機関

### ● 公共職業安定所（ハローワーク）

公共職業安定所における、これまで行った対象者との職業相談の結果から、その方の就職に対する希望（就職希望地、労働条件、通勤方法、配慮事項）を知ることができます。また、その地域の職種やニーズを把握することができます。

### ● 地域障害者職業センター

地域障害者職業センターは、全国に設置されており、職業リハビリテーションの専門職である障害者職業カウンセラーが、障害がある方や企業に対して就職や雇用に向けての相談、就職前の支援から就職後の職場適応のための援助まで、個々の障害がある方の状況に応じた継続的なサービスを行っています。また、就職や職場定着に課題がある場合に企業にジョブコーチを派遣し、障害のある方や事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を行うジョブコーチ支援事業を行っています。

### ● 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは、障害がある方の身近な地域において、就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害がある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施し、就業面（就業に関する相談支援、障害特性を踏まえた企業に対する助言等）と生活面（日常生活・地域生活に関する助言等）の一体的な相談・支援を行っています。

## (ロ) 関係機関との連携による支援事例

関係機関と情報共有等を行い課題の改善に取り組んだ事例を紹介します。

対象者概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30代、男性</li> <li>・障害特性は、易怒性、記憶、遂行機能、注意、脱抑制、てんかん</li> <li>・支援機関は、医療機関、地域の支援機関（多機能型事業所）</li> <li>・希望職種は、清掃業務を希望</li> </ul>
訓練状況	<p>苦手なパソコン作業を行った翌日の血圧が170/120mmHgと高い。時間をおいて再度計測したが160/120mmHgと依然高い数値であった。</p> <p>対象者本人は、どうすればよいかわからず混乱してしまう。そのため気持ちを吐き出すことで落ち着いてもらう。</p> <p>血圧に関する事前情報はなし。</p>

対 応	<p>受診に同行して主治医に確認。また対象者が利用中の地域の支援機関にも現状の報告を行った。</p> <p>&lt;医療機関（主治医）&gt;</p> <p>能開施設の概要と訓練の内容、今回の高血圧について説明し、今後の体調管理における留意点について意見を求めた。</p> <p>主治医から以下の点について助言をいただいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者は環境の変化に弱く不安になりやすい。</li> <li>・作業の負荷を下げても自信のつくような作業を行うことが望まれる。</li> <li>・環境に慣れるまで今後も血圧が高くなる可能性が高いため、降圧剤を服用して血圧が安定するか毎日血圧を測定することが必要である。</li> <li>・飲酒、喫煙は控えるよう伝えているが、節制できているか確認を要する。</li> </ul> <p>&lt;地域の支援機関&gt;</p> <p>今までの様子について確認をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで血圧が高くなることがなかった。</li> <li>・環境に慣れるのに時間がとてもかかること。</li> <li>・不安も大きい方なのでキーパーソンとなる人が必要。</li> </ul> <p>&lt;能開施設&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・降圧剤の飲み忘れがないように服薬管理の徹底。</li> <li>・環境に慣れるまでは毎日同じ作業をしてルーチン化。</li> <li>・作業は、興味のある清掃を主として実施。</li> <li>・飲酒、喫煙の節制について促し。</li> </ul>
結 果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・降圧剤を服用することによって130/80mmHgと安定</li> <li>・1日の流れをルーチン化したり、興味のある作業を行い負荷を下げることによって、混乱をせずに作業に取り組むことができた。</li> <li>・促しにより能開施設内での喫煙は以前より少なくなった。</li> </ul>

## （2）訓練実践期の訓練の進め方

訓練実践期では、訓練導入期までに把握された有効な支援内容が継続されることで、集合訓練へ適応できる対象者については、集合訓練を継続して行います。しかしながら、集合訓練への適応が難しい対象者の場合は、個別対応を行う必要があります。

技能訓練において個別対応が必要な対象者に対しては、それまで集合訓練で使用していた訓練課題を改変することや、指導方法を工夫することで対応していきます。また、マナーやコミュニケーションなど技能以外の面で個別対応が必要な場合には、課題の解決に向けて、周辺領域に対する訓練を実施します。

### イ 技能訓練

集合訓練で使用している訓練課題を、高次脳機能障害がある方等に対する個別の課題として改変する際にまず着手することとしては、当該課題による訓練の開始から終了までをひとつの職務として見立て、その職務がミスなく遂行できることを目的として、職務がどのような作業で構成されているか分析（作業分析）し

ていきます。

職務作業分析を行う際には、職務（一連の作業）を一つ一つの作業単位（タスク）に分解し、それぞれのタスクごとに対象者がアプローチできるようにします。作業分析のポイントは次の2点です。

#### 作業分析のポイント

- ①判断を伴わない作業手順にする（作業の単純化）。
- ②作業を細分化する。

また、対象者の技能の習得状況に応じて、一度に取り組む作業量や難易度を、現状より更に段階的に設定することも考えます。一見すると単純で誰でも問題なく取り組めると思われる課題であっても、対象者の特性を考慮して、一段階ごとの難易度の上がり具合を小さく設定することが大切になります。

#### (イ) 電卓計算の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方

ここからは、事務関係の訓練で一般的に実施すると想定される電卓計算の訓練課題を例に挙げ、その作業分析およびその後の個別対応に向けた課題作成の考え方を紹介します。

題材とする電卓計算の訓練課題の概要は以下のとおりです。

- ・指導員から訓練生へ、合計金額が記載されていない一定量の入金伝票および出金伝票を整理されていない状態で渡す。また、「概算利益書」を合わせて渡す。
- ・指導員から訓練生へ、各伝票の合計金額を計算の上、伝票の合計欄に計算額を記入するとともに、「概算利益書」に渡された入金伝票の総合計額および出金伝票の総合計額、ならびに概算利益額を記入して提出するよう指示する。
- ・訓練生から「概算利益書」が提出された後、指導員は内容について確認し、正誤についてフィードバックを行う。

通常においては、上記の流れで提示がなされれば、訓練生は特段の問題なく課題の遂行ができると考えますが、訓練場面において、当該課題を実施すると毎回必ずミスをしたり、課題の実施途中で混乱してしまう対象者がいる場合があります。



図3-30 電卓計算の訓練課題のイメージ

そこでまず、課題に係る作業を、判断を伴わない作業手順に変更する（作業の単純化）ことを考えてみましょう。「電卓で伝票の集計をする」と言っても、伝票の種類が入金伝票や出金伝票のように複数ある場合には、対象者がその都度「どちらの伝票なのか」を判断して集計をしていかななくてはなりません。対象者の状況によっては、判断を誤って集計ミスにつながることもあります。

このように、入金伝票なのか出金伝票なのか判断を伴うような作業内容の場合には、職務分析の手法を用いて、電卓計算（職務）を一つ一つの作業単位（タスク）に分解します。個別対応をするための改変後の課題では、判断を伴うことなく、そのタスクごとにアプローチできるようにしていきます（図3-31参照）。



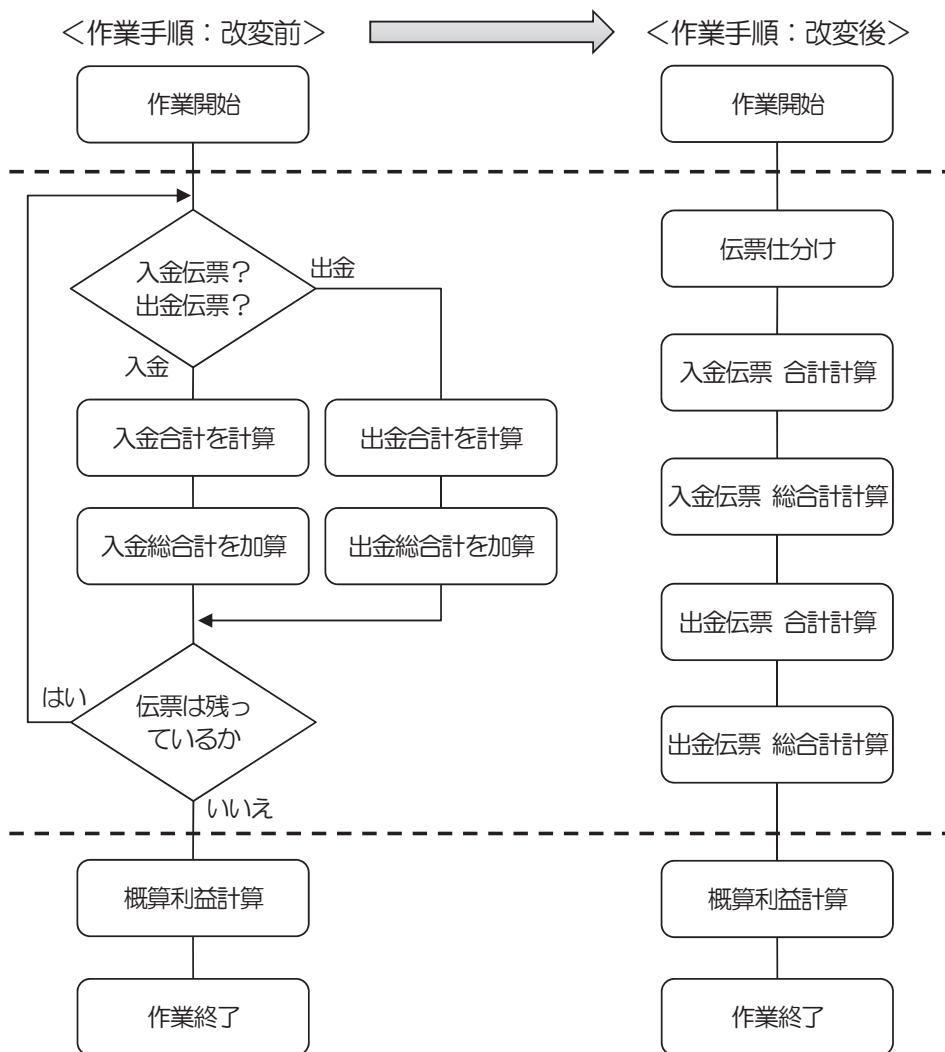


図3-31 判断を伴わない作業として単純化するイメージ

職務をタスクとして分解した後は、それぞれのタスクごとに、どのような順番で作業を行うかをさらに細分化した処理手順（プロセス）を考えます。一般的には5つ以下のプロセスになっていると作業を覚えやすく、正確に作業ができるといわれています（図3-32、図3-33参照）。

例) 入金伝票合計計算のプロセス (4プロセス)

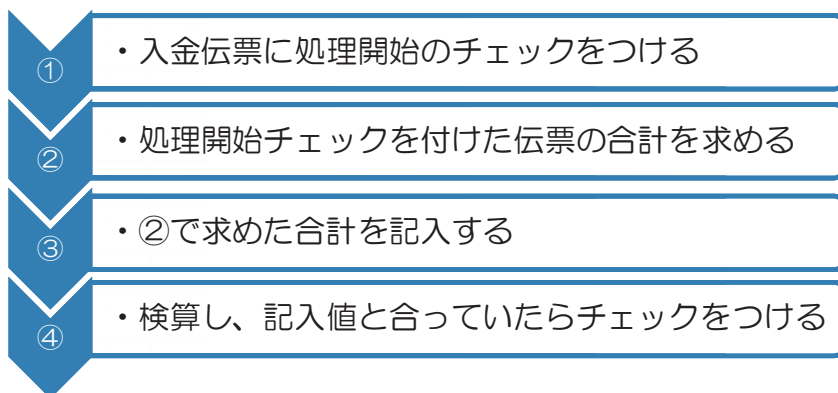


図3-32 作業を細分化した例

入金伝票 No. 1		承認印	主帳印	合計印	係印	①
平成28年11月1日						
科目	売上	入金先	株式会社 ○ ○ 殿			
	摘要		金額			
	A商品		678			
	B商品		570			
	C商品		374			
	D商品		225			
	合計		② ③ 1,847 ④			

図3-33 プロセスに沿った入金伝票の処理の様子

タスクとプロセスについては、作業手順として対象者に説明できるようにし、併せて作業手順書も作成しておきます。対象者に作業指示する際は、最初はタスクについて口頭説明し、それで不十分なようであればプロセスについての口頭説明、更に不十分であればタスクを記載した作業手順書を渡し、最終的にはタスクとプロセスが一覧となった作業手順書を渡し、というように段階的な指示ができるよう用意しておきます。

また、一般の訓練生にとっては適当な難易度の課題であっても、対象者にとっては職業訓練上の課題から遂行が難しいことがあります。その場合、課題をレベル（難易度と作業量）ごとに整理して、一番平易なレベルから順次実施し、その状況（ミスの現れ方）を確認していくことで、ミスの原因が疲労によるものなのか、半側空間無視による見落としなのか、といった職業訓練上の課題が明らかになり、適切な補完方法を検討することが可能となります。今回の電卓計算の訓練課題における上記の例を次に示します。

従来の課題では、伝票に書かれている金額は、3桁、4桁、5桁のものが混在していました。また処理する伝票の枚数は一律100枚としていました。本課題は、電卓操作に係る技能習得のみに重点を置いた反復練習課題であり、高次脳機能障害の特性を考慮していないため、対象者が課題を実施してみて「できない」ことは把握できても、その原因が特定しにくい状態でした。

そこで課題の難易度を、桁数と処理伝票枚数によって以下のようにレベル分けし、レベル1から1日1レベルずつ、対象者に取り組んでもらうことにしました。

レベル	金額の桁数	伝票枚数
1	3	20
2	4	20
3	5	20
4	3	50
5	4	50
⋮		
9	5	100

レベル3まではミスなく作業完了できたものの、レベル4になると作業の後半において極端に電卓操作が遅くなる場面が見受けられ、作業結果にもミスが生じました。

対象者のミスの原因は、レベル3まで正確に実施し、レベル4でミスしたことから、半側空間無視による桁の見落としではなく、作業量が倍増したことに伴う疲労の蓄積であると推測されたため、次回から処理伝票枚数が25枚に達したら小休憩を取るよう促しました。

ここまでの内容をまとめて、従前の電卓計算の訓練課題を対象者に合せて個別の訓練課題へ改変する様子を図示すると図3-34のようになります。

このように、一見すると誰でも問題なく取り組めると思われる課題でも、高次脳機能障害がある方等にとっては難しいことがある、ということを前提に個別対応課題は作成されることになります。

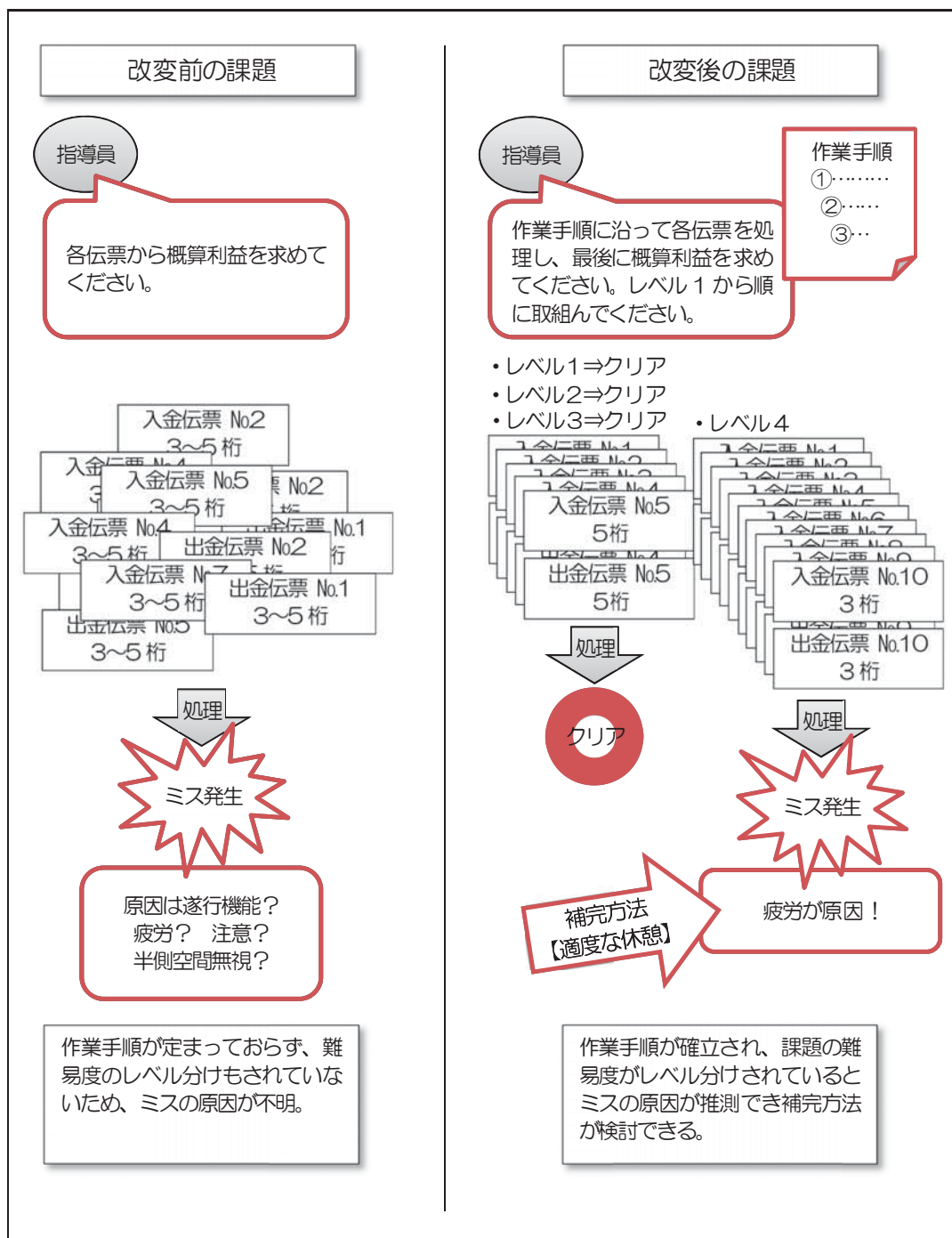


図3-34 レベル分けによる実施でミスの原因特定ができるプロセス

(ロ) 文書作成の訓練課題を用いた個別訓練課題作成の考え方

次に、電卓計算の訓練課題同様、事務関係の訓練で一般的に実施されるワープロソフトによる文書作成の訓練課題を例に挙げ、それがどのように個別対応課題に改変されるかを説明します。

題材とする文書作成の訓練課題の概要は以下のとおりとします。

- ・ワープロソフトの基本的な操作を習得するための市販テキストによる講義は一通り完了している。
- ・指導員から訓練生へ、完成例となる手本の文書を提示し、当該文書における基本的な設定（上下左右の余白、一行あたりの文字数など）を伝え、手本通りの文書を作成するよう指示する。
- ・訓練生は指示された文書を作成・印刷し、指導員に提出する。指導員は提出された文書を手本と比較し、添削を行う。

### 【手本の文書】

平成28年12月1日

会員各位

株式会社 サイバー空間作場

第6回 顧客アクセス向上策勉強会

下記のとおり、顧客アクセス向上策勉強会（無料）を開催します。当日は、サイバー空間市場の中から人気店オーナー3名による座談会を含め、店舗運営に有効な具体的な情報をご提供できると想います。年に1回の企画ですので、皆さまのご参加をお待ち申し上げます。

記

1. 日 時 平成28年12月16日 午後2時～午後5時  
2. 会 場 ホテルシーサイド 青龍の間  
3. 参加費 無料  
4. 募集定員 100名（定員になり次第、締め切らせていただきます）  
5. 内 容 (1) 座談会「人気店へのアクセス」  
(2) 講演「ココが違う！効果が実感できるアクセス向上策」  
※午後5時からは立食形式の懇親会をご用意しております

以上

電話でのお問い合わせは、店舗運営企画部 電話03-9999-0000

【申 込 書】

※必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。(03-9999-0001)

ID	登録NO
お店の名前	
FAX番号	電話番号
出席者名	
住所	〒

(注1) 参加者が複数の場合は、この用紙をコピーしてご使用下さい  
(注2) 駐車場に限りがありますので、公共交通機関をご利用してご来場下さい。

### 【課題内容】

次の指示に従って、手本と同等の文書を作成しなさい。

- ①用紙サイズは A4 で、余白は上下左右 30mmとすること
- ②1行の文字数は 40 文字、ページの行数は33行とすること
- ③タイトルのフォントサイズは 14 ポイント、その他の文字は規定のサイズとすること
- ④その他、文字の配置等は書式設定にて行うこと

文書作成後は「文書1」と名前を付けて既定のフォルダに保存の上、印刷して指導員に提出すること。

この課題についても一般的には、「課題内容」のような提示があれば訓練生は課題遂行ができると考えますが、高次脳機能障害がある方等に対する個別課題を考える場合には、前述したように、判断を伴わない、細分化された手順として提示できるように用意します（図3-35参照）。

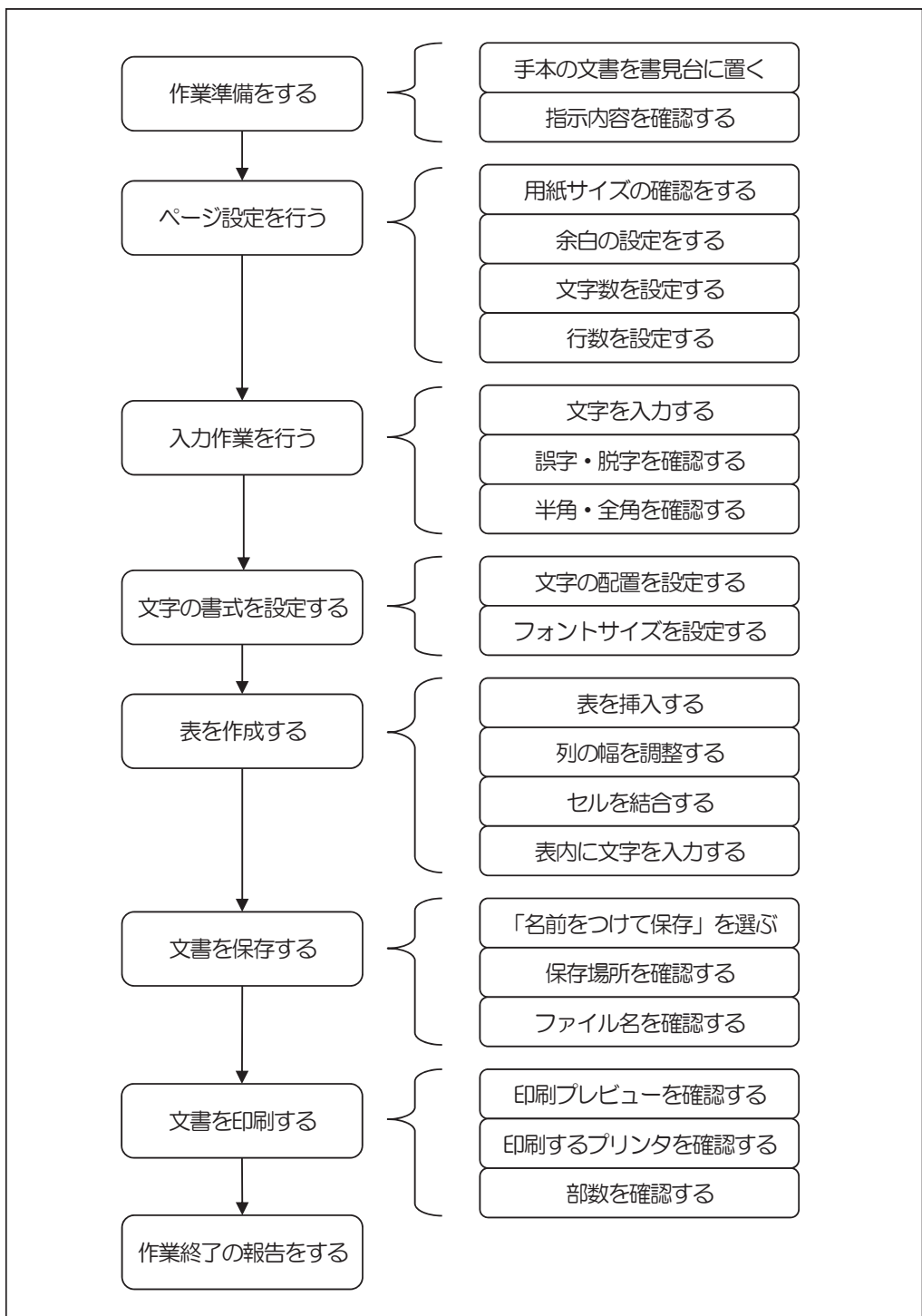


図 3-35 文書作成の個別対応課題における作業手順の例

レベルについては、表 3-6 の例のように、文書中の総文字数と、課題の文書を作成するために必要となるワープロソフトの機能の種類数によって設定する、といったことが考えられます。

表3-6 文書作成の個別課題におけるレベル設定の例

レベル	文字数	必要となる機能
1-1	300文字	文字配置、フォントサイズの設定
1-2	400文字	
1-3	500文字	
2-1	300文字	文字配置、フォントサイズ、太字、斜体、 下線の設定
2-2	400文字	
2-3	500文字	
3-1	300文字	文字配置、フォントサイズ、太字、斜体、 下線の設定、表の作成
3-2	400文字	
3-3	500文字	

更に、個別訓練課題として改変された文書作成課題を実施する中で、毎回、誤字・脱字が生じる対象者がいた場合には、ワープロソフトの各機能の使用を求めない、文字入力に特化した課題を別途用意して実施してもよいでしょう。その際のレベルについても、表3-7のように細かく設定することで、より対象者の職業訓練上の課題を把握することができると考えます。

表3-7 文字入力に特化した課題のレベル設定の例

レベル	内容（300文字固定）
1	かな漢字、全角記号
2	かな漢字、全角記号、全角数字
3	かな漢字、全角記号、全角数字、全角英字
4	かな漢字、全角記号、全角数字、全角英字、半角英数字

また、個別訓練課題の実施においては、どの段階からミスが生じたのか、それはどのようなミスであったか、ミスの再発を防ぐにはどのような方法が考えられるか、といった実施結果に対する振り返りが非常に大切になります。そのため、訓練課題の一部として、課題の実施結果の記録表を用意し、対象者自らが記録し、振り返りを行うことが大変有効です。特に、ワープロソフトによる文書作成の課題等については、対象者がパソコン上で記録を入力できるとよいでしょう。記録する項目としては、日付、課題内容（課題番号や文字数、レベル等）、所要時間、ミスの数、ミスの内容などが考えられます。備考欄には、次にミスをしないようにするにはどうしたらよいか等、対象者が行う工夫を入力します。



日付	内容	時間	ミス数	ミス内容	備考欄

## (ハ) 個別訓練課題を用いた訓練の進め方

今回説明したような、繰り返し要素のあるレベル設定された個別訓練課題を実施する際、指導員は以下のような流れで対象者へアプローチしていきます。

①

・対象者と、改変前の課題が上手く遂行できなかったことに関して共有し、できるようになるための今後の取組みについて共に検討（個別訓練課題実施の打診を）する。

②

・改変後の個別課題を実施することの理由を説明し理解を得るとともに、有効と思われる補完方法を提案する。

③

・作業は時間を要しても正確であることが大切であることを伝え、最初は一番平易なレベルから慎重に取り組んでもらう。併せて作業における補完方法の取入れを促す。

④

・課題の実施に慣れてきたら、目標時間を定め、レベルアップの要件について説明する（例えば、作業時間10分以内でノーマスの回が連続3回でレベルアップする等）

⑤

・課題実施の過程で対象者の疲労が顕著になったり、要件が満たせず同一のレベルを何度も繰り返す場合は、「この前段階までが無理なくできるレベル」との認識を促し、当該訓練課題の実施を完了する。

対象者にとって、周囲と異なる個別訓練課題の実施は、肯定的に受け止められない場合も考えられます。実施の際に大切になるのは、対象者が周囲と同じように課題遂行できなかったことから目を逸らさず、まずは補完方法を駆使して自分ができるところまでやってみよう、自分がどこまでできるか試してみよう、という気持ちになれることだと考えます。指導員は対象者の気持ちに寄り添い、対象者のための個別訓練課題を用意し、実施に向けて働きかけることで、共に対象者の職業訓練上の課題に取り組む姿勢であることを示すことができ、それによって対象者は、就職に至るまで訓練へのモチベーションを維持できるのではないかと考えます。

## ロ 周辺領域に対する訓練

訓練導入期の集団訓練において、環境調整をしつつ、朝礼時や終礼時、ホームルームの時間を通してビジネスマナー等の指導をしても、日ごろの発言や行動がどうしても改善されない場合には、個別に指導をしていく必要があります。

個別に指導をしても、ただ単に強い口調で叱ったり、正論を伝えて反省を促そうとしても、障害に起因する認知面の課題がある場合には理解できず、叱られたという悪感情のみが残ることもあります。

このような場合にはSST（ソーシャルスキルトレーニング）の手法を使って個別に対応することで、言動や行動が改善される場合があります。



## (イ) SSTとは

SSTとは“Social Skills Training”の略で、社会生活技能訓練と呼ばれており、認知行動療法における支援方法の一つに位置付けられています。これは、社会生活を送る上で、自分が期待する反応を相手から得るために、適切な行動（言動）をとれるようにするものです。

例えば訓練場面でわからない課題があり、指導員に質問したいと思った時に、人によっては自然に質問できますが、コミュニケーションが苦手な人や認知に課題のある対象者にとっては、一定の知識を得て訓練することで、初めてできるようになる事もあります。

知識の提供とロールプレイ等の練習を順序立てて行うことで社会生活技能を高めていく方法がSSTです。

### SSTの特徴

- ① 場所・人数・時間・指導者が決められていて、練習を助けていくこと（構造化）
- ② 段階的な学習が順序良く進んでいくように工夫すること（体系化）
- ③ 練習はできるところから積み重ねて目標へ（細分化）
- ④ どこでも気軽に練習できる（ポータブル）
- ⑤ 本人の能力や実態に合わせて、練習したいという希望に沿っていくこと（個別化）
- ⑥ 良いところを褒める（エンパワメント）
- ⑦ 練習課題は「できるところから」を重視（希望志向的な取組）

## (ロ) SSTの目的

自分の感情や思いを相手の状況を理解したうえで、相手から期待した反応を得るために、有効な行動がとれるように訓練をしていきます。対人行動や会話が改善されることで生活の質を高め、職業生活におけるトラブル等を回避しやすくなります。

### SSTの目的

- ① 会話や対人行動の改善。
- ② 生活の質を高める
- ③ 職業上の課題による問題の防止。

## (ハ) SSTの進め方

前述の「SSTの特徴」に記載しましたが、SSTには練習する順番が決められています。特別な場合を除き、次の順序で進めていきます。

### SSTの進め方

- ① 練習したい課題を決める
- ② いつものやりかたでやってみる
- ③ 良いところを褒める
- ④ さらに良くする点を考える
- ⑤ モデルを示す
- ⑥ もう一度練習してみる
- ⑦ 良くなったところを褒める
- ⑧ チャレンジする課題を決める
- ⑨ 宿題として具体化する
- ⑩ 結果を報告する

進め方の⑤は対象者とのやり取りの中で必要に応じて実施します。また、④から⑦は、練習の効果や対象者の希望を基に繰り返し行います。

## (二) 個別で実施するSSTの例

### ①事例

訓練導入期に何度注意しても遅刻し、さらに遅刻の連絡もしない対象者がいます。指導員としては遅刻しないで来ることは勿論ですが、せめて遅刻の連絡はしてほしいところです。「連絡をする」のSSTを考えてみましょう。

### ②事例の分析

この事例の場合、課題が2つあります。ひとつは「遅刻をする」ということ、もうひとつは「遅刻した時に連絡がない」ということです。どちらも大きな課題ですが、対象者とのやり取りの中でひとつずつ「できるところから」課題を決めて実施することが重要です。

なお、SSTを使ってすべてが解決するわけではありません。「遅刻をしないようにする」補完方法については、原因をさぐり、対策を立てる問題解決の技法(p.114～)が必要となります。SSTの練習課題にふさわしいのは具体的に場面設定して、近日中にすぐに取り組めるものです。

### ③事例に関する個別SSTの進め方の例

#### 練習したいことを決める

対象者とよく話し合い、実際に取り組める課題を決めます。そのためにはまず対象者の状況についてよく確認する必要があります。結果を出すことにあせらず、対象者が「課題解決に向けて頑張ろう」と思う気持ちになる事が大切です。今回は「遅刻の連絡ができるようになる事」の例を示します。

---

指導員：よく遅刻してくるし、連絡もないですが、体調でも悪いのでしょうか。職員はいつもあなたの事を心配していますよ。

対象者：体調は悪くないのですが・・・つい寝坊してしまって。

指導員：体調が悪くないと聞いて少し安心しました。では連絡がないのはどうしてでしょうか。

対象者：いつも連絡をしようと思うのですが、電話に出た先生に怒られそうで・・・。  
どうやって伝えたらよいかわからなくて・・・。

指導員：そうですね、電話したら職員に怒られると思ったのですね。私たち職員は連絡がないことで、どうしたのか心配なのです。ですから怒ったりはしませんよ。  
電話で連絡しようという気持ちはあるのですね。

対象者：はい。できれば連絡したいです。

指導員：ではどうやって伝えたらよいか練習してみますか。

対象者：はい。

指導員：では、「遅刻した場合の電話連絡の仕方」を練習してみましよう。

※ここで、初めて練習する課題が「遅刻した場合の電話連絡の仕方」に決まります。

### いつものやり方でやってみる

次に場面設定をして実際にやってみます。認知に課題にある方は応用が難しい場合が多いので、なるべく実際に練習した成果を発揮できる具体的な場面を設定して練習を行います。

---

指導員：だいたい遅刻する原因は朝寝坊なのですね。

対象者：はい。申し訳ありません。

指導員：寝坊を防ぐ方法はまた一緒に考えていきましょう。ところで、電話をかける場合、誰に連絡をしますか。

対象者：担任の佐藤先生に伝えたいのですが・・・。他の先生が出そうで。

指導員：あなたは、どこから電話をかけますか。

対象者：自宅です。

指導員：時間はいつも何時頃なのでしょう。

対象者：いつも目が覚めると9時頃です。

指導員：起きてすぐにかかけられそうですか。

対象者：10分後ぐらいなら大丈夫だと思います。

指導員：わかりました。では、時間は9時10分、自宅から学校にいる佐藤先生に遅刻の連絡をする練習をしてみましよう。私が佐藤先生の役をやりますので、あなたが今思った通りの方法でよいのでやってみてください。

---

#### ここから練習

対象者：もしもし、〇〇校でしょうか？

指導員：はいそうですが

対象者：佐藤先生お願いします。

指導員：名前を教えてくださいませんか？

対象者：〇〇科の〇〇です。

指導員：わかりました。佐藤先生ですね。少しお待ちください。

指導員：はい、佐藤ですが。

対象者：ちょっと遅刻しそうなのですが・・・。

指導員：体調が悪いのですか？

対象者：朝寝坊です。

指導員：そうですか、わかりました。ではなるべく早く来てください。

対象者：はい。直ぐに行きます。

### 良いところを褒める

自分ができるかどうか不安な対象者が多いため、プラスのフィードバックを心がけます。また、モチベーションを高めるためにも、良いところを見つけてフィードバックすることが大切です。この時、まず最初に指導員が良いところを褒め、それから対象者の感想を聞くのが良いでしょう。

---

指導員：お疲れ様でした（拍手をしながら）。「佐藤先生に遅刻するという事をきちんと伝えられた」ところがすごく良かったと思いますよ。

対象者：ありがとうございます。

指導員：自分でやってみてどうでしたか。

対象者：遅刻することを伝えられて良かったです。

### さらに良くする点を考える

ここでは、良かった点を褒めたうえで、よりよくする点を対象者と考えていきます。まずは、対象者自身が改善したいと思うことを尊重してください。アドバイスがあれば、プラスアルファと言って伝えると良いでしょう。あまり多くの事を要求すると混乱してしまうので、改善点は1つか2つに絞って演習を実施するとよいと思います。

---

指導員：では、もっとこうしたら良かったと思うことはありますか？

対象者：最初に自分の名前を言えば良かったと思いました。

指導員：良い気づきですね。他にはどうですか。

対象者：わかりません。

指導員：わたしから一つ提案しても良いですか。

対象者：はい。よろしくお願いします。

指導員：遅刻の理由も伝えられるともっと良かったかもしれませんね。

対象者：あっ、そうですね。

指導員：では、自分の名前を名乗る、遅刻の理由を伝える、この2点を入れてもう一度やってみましょうか？できそうですか？

対象者：ちょっと自信がありません。

## モデルを示す

ここではモデルを指導員が見本として示すため、対象者役を指導員が、指導員役を対象者が行います。なお、今回の例では、対象者が「自信がない」ということで、モデルを示すことにしますが、対象者が「自分でやってみる」等の意思を示した場合にはモデルは示しません。対象者の希望やその時の状況をみてモデルを示すかどうかを判断するとよいでしょう。

---

指導員：では私があなたの役をやってみますね。〇〇さんは電話を受ける先生の役をやっていたきたいのですが、大丈夫ですか。

対象者：はい。

————— ここから練習 —————

指導員：もしもし、〇〇校でしょうか？

対象者：はい

指導員：わたくし〇〇科の〇〇ですが、佐藤先生がいらっしゃったらお願いします。

対象者：はいわかりました。

対象者：はい、佐藤です。

指導員：〇〇ですが、朝寝坊をしてしまって、少し遅刻をします。

対象者：はいわかりました。なるべく早く来てください。

指導員：申し訳ありません。直ぐ向かいます。

---

指導員：どうでしたか。参考になりましたか。

対象者：はい。

## もう一度練習してみる

ここでは、モデルを参考に、対象者が修正点を取り入れて実施します。

---

指導員：では、役割を交代し、修正点を入れてやってみましょう。大丈夫ですか？

対象者：はい。

————— ここから練習 —————

対象者：もしもし、〇〇校でしょうか？

指導員：はい

対象者：わたくし〇〇科の〇〇ですが、佐藤先生がいらっしゃったらお願いします。

指導員：はいわかりました。

指導員：はい、佐藤です。

対象者：〇〇ですが、朝寝坊をしてしまって、少し遅刻をします。

指導員：はいわかりました。なるべく早く来てください。

対象者：申し訳ありません。直ぐ向かいます。

---

指導員：はい、お疲れ様でした（拍手しながら）。

### よくなった点を褒める

ここでは、修正点が演習に反映されているかどうかを中心に確認をします。うまくできたときにはプラスのフィードバックをすることで、「自分もやればできるんだ」という自信につながります。

---

指導員：とても良かったですね。やってみてどうでしたか？

対象者：2つの修正点は多分言えたと思います。

指導員：そうですね。修正した2点、しっかりできていました。修正するところはありません。

対象者：ありがとうございます。

### チャレンジする課題を決める

ここでは、練習した成果を実際にどの場面で行うかを決めます。訓練時の連絡等で内容や時間が決まっている場合には、具体的な日時を設定をここでを行います。今回は遅刻した場合の連絡ですので、次のように対象者と約束をします。

---

指導員：遅刻はしないに越したことはありませんが、もし、次に遅刻しそうな場合は今日の演習のとおりやれますか？

対象者：はい。次回はちゃんと連絡したいと思います。

### 結果を報告する

今回は、遅刻することを前提とした宿題を出すことはできませんが、対象者と決めたチャレンジ課題について、実施できたかどうかの報告をすることを約束します。この時、自分がチャレンジする内容をカード等を書いておくと忘れずに課題に向き合えると思います。

---

指導員：では、もし遅刻した時は本日の練習のとおり連絡してください。そして、その結果を報告してください。

対象者：わかりました。

以上はあくまでも例ですので、その時の状況によって言葉遣いや声掛けの方法を設定することになります。

なお、通常SSTはグループで行うことが多いので、その場合、他の対象者との関係も考えながら実施する必要があります。複数の対象者とSSTの演習をする場合には、事前にSSTへの参加のルール作りをしておくことが大切です。ルールは指導員が一方的に決めてしまうのではなく、対象者も含め皆で納得できるものを作っていくとよいでしょう。参考に「SST参加のルール」の一例を紹介します。SSTではこの「SST参加のルール」の③のポジティブ評価を大事にします。

## SST参加のルール

- ①批判しあうのではなく、共通の目標に向けてみんなで助け合いましょう。
- ②できるだけ率直な意見を言いましょう。
- ③人の良いところを探しましょう。
- ④よい演習ができるように他の人を助けましょう。
- ⑤質問はいつでもできます。
- ⑥ここで聞いた個人的な内容は他の場では言わないようにしましょう。

## (木) 問題解決技法について

ロールプレイを通してすぐに言動等を改善することができないような事項については、訓練生自身が問題の発生状況や原因を把握し、現実的な解決策を選べるようにする「問題解決のステップ」の手法を使うこともひとつの方法です。

### 問題解決のステップ

- ①立ち止まって考える
- ②何が課題なのかを考える
- ③解決策を考える
- ④解決策の長所・短所を考える
- ⑤一番良い方法を自分で考える
- ⑥実行するやり方考える
- ⑦実行する

#### ① 立ち止まって考える

前述のSSTで取り上げた事例は、「何度注意しても遅刻し、さらに遅刻の連絡もしない対象者」に対して「遅刻の連絡をする」という練習をしました。事例の分析の結果、課題がふたつあり、ひとつは「遅刻をする」ということ、もうひとつは「遅刻した時に連絡がない」ということでした。「遅刻した場合の連絡の仕方」についてはSSTの練習を通して対応しましたが、「遅刻をしないようにする」ための解決策を見つけるためには、原因を探り、対策を立てる「問題解決の技法」が有効と考えられます。

指導員は、対象者に何らかの課題が生じた場合に、どのような手法を使って課題を解決したらよいのか、対象者個々の課題を分析して、課題に適した方法をよく考えてから対応する必要があります。

## ② 何が課題なのかを考える

遅刻してしまう原因は何なのか、対象者とのコミュニケーションの中で原因を探っていきます。コミュニケーションを通して思わぬ原因が見つかることもあります。

---

指導員：最近、遅刻が多いようですが体調でも悪いのですか？

対象者：いいえ。朝寝坊です。

指導員：夜は眠れていますか？

対象者：・・・・・・・・

指導員：何時ごろ寝ていますか？

対象者：夜中の1時ぐらいです。

指導員：何か夜遅くまでやっているのですか？

対象者：ゲームをしています。やめようと思っても止められないのです。

指導員：そうですね。ゲームが止められなくて寝る時間が遅くなってしまおうのですね。

## ③ 改善策を考える

前述のやりとりで、遅刻の原因がゲームによる夜更かしであることがわかりました。ここから対象者と一緒に「遅刻しないための改善策」を考えていきます。

「ゲーム禁止」等、一方的に指導員の考えを押し付けるのではなく、対象者が改善に向けて自ら取り組もうというモチベーションを上げることが大切です。

---

指導員：遅刻しない方法で何かよい考えはありますか。

対象者：目覚まし時計をセットしてみます。

指導員：そうですね。他にはありませんか。

対象者：ゲームを10時までにはします。

指導員：それもひとつの方法ですね。ちなみに、目覚ましをセットして自分で止めてしまったらどうしますか。

対象者：・・・・・・・・

指導員：母親に起こしてもらおうというのはどうでしょうか？

対象者：そうですね。

## ④ 改善策の長所・短所を考える

いくつか改善策が出てきたら、改善策の長所と短所を対象者と話しながら表3-8のようにまとめてみます。

長所と短所を書いた後で、実施の現実性について対象者と検討していきます。



表3-8 改善策の長所と短所の例

改善策	長所	短所	実施の現実性
目覚まし時計をセットする	自分で簡単にできる ゲームを辞めなくてもよい	自分で止めて、また寝る 一つだけでは起きない	△
母親に起こしてもらおう	母親に起こされれば、確実に起きる	母親に頼むのが面倒 起こすのを忘れるかも	○
ゲームを10時で止める	正しい生活リズムになる	ストレスがたまる 時間が守れるかどうか不安	×

### ⑤ 一番良い方法を自分で考える

前述の表を見ながら、自分で取り組もうと思う方法を、対象者自身に決めてもらいます。

指導員：どの方法でやってみますか

対象者：母親に頼むのが今は一番安全そうなので、まずは母親に頼みます。

指導員：わかりました。

### ⑥ 実行するやり方を考える

「母親に頼む」というレベルまで具体的な改善策をしぼることができた場合、先ほどのSSTの手法を使って「起こしてほしいときの母親への頼み方」というテーマで演習を行うことも可能となります。

### ⑦ 実行する

母親に依頼できたかどうか、後日確認します。もし依頼しても遅刻してしまうなどうまくいかなかった場合には、状況をよく確認した後で、別の対応方法を考えていきます。

## ハ 家族との連携

### (イ) 家族との情報共有について

訓練実践期では、より就業場面を意識した訓練や、具体的な就職活動の実施に向けて、対象者の家族へ今までの訓練の結果を報告するとともに、対象者の職業上の課題に対する具体的な支援状況についても説明します。その上で、就職に対する対象者とその家族の意向について確認し、家族の間でも就職に向けた話し合いを行ってもらうように依頼します。

なお、可能であればこの時期に、対象者が実際に訓練を受けている状況を家族に見学してもらうことで、対象者の就職に向けた技能の積み上がりの程度や、職業上の課題に対して指導員がどのように支援し、また指導員自身がどのように対策を講じているのかについて把握してもらい、対象者の就職に向けたその後

の取り組みについて、より一層の理解と支援を促すことが望めます（図3-36、図3-37参照）。

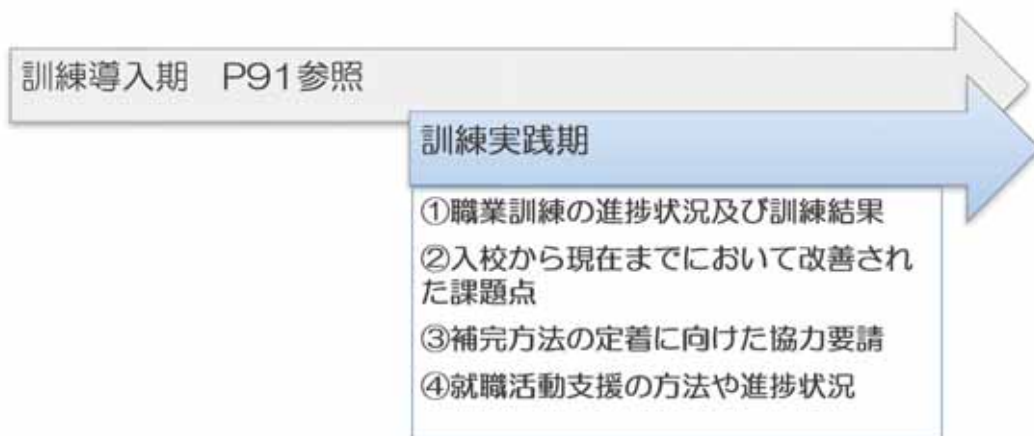


図3-36 訓練実践期における家族との情報共有事項

① 職業訓練の進捗状況及び訓練結果

訓練導入期での訓練結果、それを基に実施された訓練実践期での訓練内容及び進捗状況を家族に伝える。また、この時期は専門的な技能・技術の習得に向けた訓練を実施しているため、家族が対象者に望む職種や労働条件に変更がないか確認する。

② 入校から現在までにおいて改善された課題点

現段階までの訓練において対象者の課題が改善された点を説明し、日常生活においても良い変化が見られていないか聴き取る。また、改善が不十分な課題に対しては、訓練上での課題の現れ方を参考に日常生活における課題の現れ方と共通するものはないか確認し、引き続き課題改善に努める。

③ 補完方法の定着に向けた協力要請

対象者が職業訓練で習得した補完方法は、就業場面や生活場面といった訓練場面以外においても持続・活用できることが必要であるため、指導員は、訓練の中で場面や指示者を変えて、対象者がどの環境においても補完方法を活用できるよう段階的に支援する。家族には、対象者が訓練場面で習得した補完方法を、日常生活場面でも活用できるよう、可能な限りのサポートをお願いする。このような取り組みにより、補完方法の定着が期待できる。

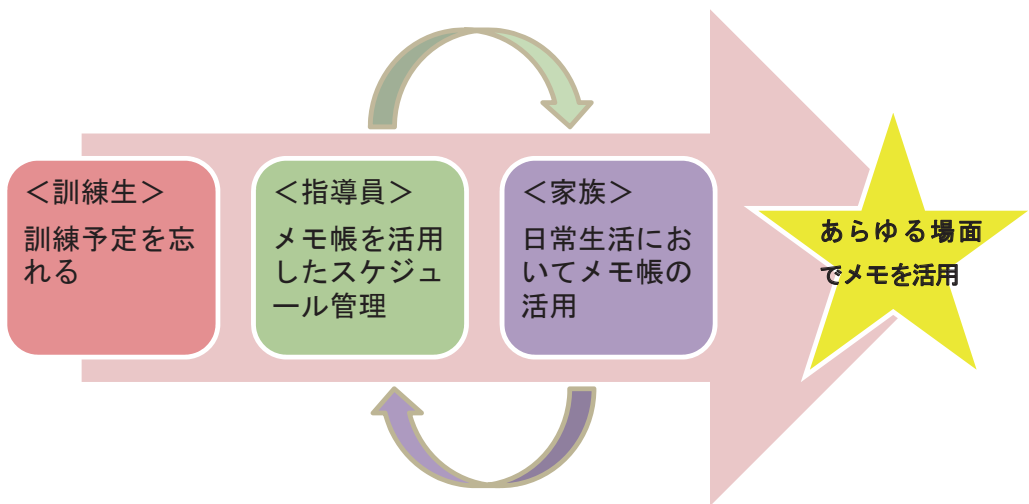


図 3-37 補完方法が定着するまでの働きかけ（記憶障害に関する一例）

#### ④ 就職活動支援の方法や進捗状況

対象者が希望する職種や労働条件について変更がないか確認するとともに、適宜今後の就職活動支援の方針や流れを説明し、家族からも医療、福祉等の関係機関へ、対象者の就職に必要な協力をお願いするよう依頼する。

#### （ロ）家族との連携における留意点について

訓練実践期は、対象者の家族にとっても、特に対象者の就職に関して期待や不安が大きくなる時期と言えます。ともすれば、対象者の就職のイメージが、指導員と家族の間で乖離してしまい、結果、今後の就職活動支援を進める上でのトラブルに発展する場合があります。そのため家族に対しては、対象者の訓練進捗状況や訓練結果を定期的に伝えることで、対象者の現状の能力と、家族が想定・期待する対象者の能力にギャップが生じないように努めます。また、高次脳機能障害がある方等は、脳疲労を含む心身の疲労への適切な対処方法の習得、自身の障害特性や配慮が必要な事項を第三者に説明し理解を求めることが大切であるため、家族にも可能な限り、対象者に協力してもらうよう依頼します。

#### （ハ）家族との連携事例

家族と連携し対象者の課題改善への支援に取り組んだ事例を紹介します。

対象者概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30代、男性</li> <li>・くも膜下出血を発症し受障</li> <li>・高次脳機能障害（注意、遂行機能、記憶）</li> <li>・主な障害状況は、易疲労性、感情抑制、注意力・記憶力・情報獲得力の低下</li> <li>・入校前は、物流系職種にて勤務</li> <li>・訓練修了後の希望は、物流系または訓練を通じて知ることができた自分に適した職種</li> </ul>
訓練状況	<p>対象者が希望する物流業における知識・技能の習得や職域拡大を図り、関連する事務作業やデータ入力作業の訓練を実施した。</p> <p>&lt;訓練上での課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶力の低下が顕著なため、その日の予定を忘れてしまう</li> <li>・慣れない場所への移動はなかなか道順が覚えられない</li> <li>・感情抑制に課題があり、不安などが蓄積すると泣いてしまう</li> </ul> <p>&lt;課題解決に向けた支援&gt;</p> <p>対象者の現段階における訓練結果や進捗状況については良好。しかし、職業上の課題に対する補完方法の習得については、訓練場面では使うことができているものの、それ以外の場面においての活用には至っていない。そのため、訓練場面以外でも活用できるようにするため、家族に協力を求めた。</p>
対応	<p>&lt;家族&gt;</p> <p>対象者の様子や抱えている課題について説明し、課題解決に向けて、家族の協力が必要となる事項と、家庭において取り組みそうな対処方法を提案した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・般化に向けた支援として、家庭内でメモ帳を活用する</li> <li>・視覚的な手がかりがあると道順が覚えられるため、携帯電話のカメラ機能や地図アプリなどのツールを活用し、その有用性を説明する</li> <li>・不安の軽減として、定期的な相談の機会を設定する</li> </ul> <p>&lt;対象者&gt;</p> <p>対象者の課題解決に向けて、家族へ協力をお願いした事項、家庭において実行可能な対処方法を提案し、実施するよう促した。</p>
結果	<p>&lt;家族&gt;</p> <p>家庭内で補完方法の活用をサポートしてもらえること、対象者を交えた指導員との定期的な相談の場に臨んでもらえることとなった。しかしながら、家族は対象者に対して、ご本人の能力以上の期待があることが確認できた。</p> <p>&lt;対象者&gt;</p> <p>家族の協力を得たことで訓練場面だけではなく、日常生活場面でも補完方法の活用ができるようになった。また、不安が蓄積すると感情的になることに関しては、指導員だけではなく、家族と気軽に相談する場面が増えたことで以前よりも改善されてきた。</p> <p>&lt;新たな対象者の課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の期待に応えようとするが、そのことが精神面での負担になっている</li> </ul> <p>&lt;今後について&gt;</p> <p>対象者の負担軽減のため、更に家族に対して、訓練結果や訓練進捗状況の情報提供を継続し、対象者の能力や障害に対する理解をさらに深めることとなった。</p>

## 二 関係機関との連携

訓練実践期において、より就業を意識した訓練や本格的な就職活動を実施するにあたっては、対象者や家族、関係機関との話し合い（ケース会議等）を通して、就職活動の方針等に係る共通認識を持った上で連携し、進めていくことが大切です。

その際、能開施設と関係機関、特に地域の支援機関では、それぞれ立場や機能が異なることから、お互いの役割を理解した上で、それぞれの得意分野を發揮できるように、協力関係を持つことが重要となります。そのため、対象者が地域の支援機関を利用している場合は、能開施設から当該機関に向け、対象者の技能習得状況、本人が認識している課題や、それについての振り返りの内容、体調等について、可能であれば日頃から報告しておくとい良いでしょう。

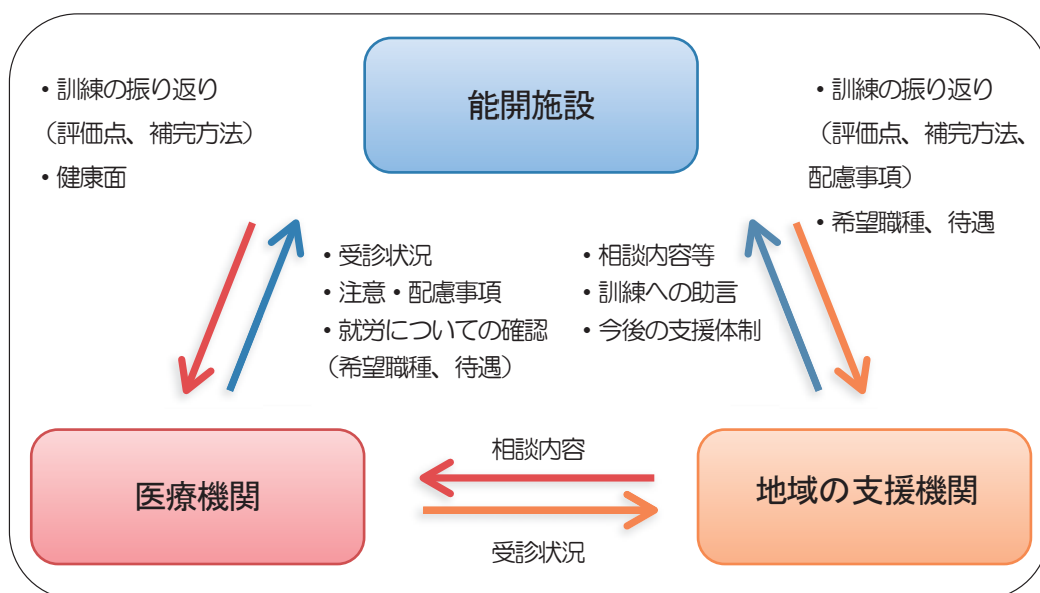


図3-38 支援機関との連携の流れ

### (イ) 各関係機関の役割について

#### ① 医療機関（主治医、高次脳機能障害拠点病院）

対象者が通院している場合は、訓練の受講状況と対象者の希望就労条件（就職希望地、職種、労働条件、通勤方法）を伝え、主治医の視点から今後の訓練の方向性や対象者の就労条件が適切なのか助言をいただきます。対象者本人から主治医に伺う場合はよいですが、指導員が能動的に主治医の見解を求める場合には、p. 95 に記載した「対象者の主治医から訓練に対する助言をもらうまでの流れ」を参考にしてください。また、対象者に主治医がおらず、高次脳機能障害拠点病院等から医療情報に関する助言を受ける場合は、対象者からその旨について承諾を得た上で進めます。

医療機関に意見を聞く内容のポイント

- ・健康面、医療面での配慮事項（訓練での課題点や健康チェックを活用）
- ・今後の訓練での注意事項
- ・就職（勤務形態・時間）についての助言
- ・受診している場合はその時の様子

## ② 地域の支援機関

### ●公共職業安定所（ハローワーク）

今までの訓練状況を加味して具体的にになった対象者の希望職種と就職希望地域から、それらに合う求人を探することができます。

### ●地域障害者職業センター

今までの訓練状況から、対象者の就職において、職業上の課題に対する対策が必要となった際や、職場に定着するためのアプローチが必要な際に相談し、ジョブコーチ支援（p.96）をはじめとした今後の支援の方法について助言をもらうことができます。訓練導入期や訓練実践期において、地域の支援機関による支援が必要であると能開施設内で判断された場合は、早めに相談していくようにすると、対象者の就職支援がよりスムーズに進みます。

### ●障害者就業・生活支援センター

対象者の就業上の悩みや健康管理、金銭管理など日常生活の課題について、継続した相談が必要な場合などに利用することができます。なお、対象者が既に当該機関に登録している場合は、今までの訓練の状況を説明するとともに、今後の支援について話し合うと、スムーズに連携することができます。

なお、支援機関等を具体的に利用する際には、対象者及び家族の同意を得ることが大切です。

(ロ) 関係機関との連携による支援事例

関係機関との連携により課題の改善に取り組んだ事例を紹介します。

<p>対象者概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30代、男性</li> <li>・障害特性は、易疲労性、記憶、遂行機能、注意、脱抑制、右腕に軽度の麻痺</li> <li>・支援機関は、医療機関、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター（就生センター）</li> <li>・訓練期間中は、高次脳機能障害拠点病院にも助言をいただく。</li> </ul>
<p>訓練状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職に対する不安等のために安定した睡眠がとれない。そのため睡眠薬を服用しているが、対象者曰くあまり効いていないため睡眠不足になりやすい。</li> <li>・睡眠不足のため訓練中眠たそうな表情やあくびが多い。</li> <li>・金銭管理や感情のコントロールが苦手。そのためストレスや不安が募ると飲酒や喫煙をしてしまう。</li> </ul>
<p>対応</p>	<p>&lt;医療機関（担当主治医、高次脳機能障害拠点病院）&gt;</p> <p>○主治医</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒については今までデータを取っているが、アルコールに依存しているといえる。</li> <li>・睡眠薬が効かない理由として、飲酒と不安が関係すると考えられる。</li> </ul> <p>飲酒については350ml/日まで、不安については気持ちを吐き出すことが必要。</p> <p>就職のことを考えると精神面と生活面の支援が重要となる。そのためには、就生センター等と引き続き連携を図る必要がある。</p> <p>○高次脳機能障害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感情をコントロールする力が弱いため抑制が効かない可能性がある。</li> <li>・不安については、相談場面を通じて聞き取り、問題の確認、環境を調整する必要がある。身体を使う作業の方がよい。</li> </ul> <p>&lt;就生センター&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・技術面より生活面の方に課題が多い。</li> <li>・主治医とは必要時に連絡を取っているため、訓練上の留意点等があれば能開施設にも連絡をする。</li> </ul> <p>&lt;能開施設&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭面、飲酒については、小遣い帳を付けてもらうことによって残りの残金や飲酒の把握を行う。</li> <li>・家族に協力してもらい小遣いを1週間ごとに小分けして渡してもらう。</li> <li>・訓練では動きのある作業を中心にを行い、成功体験を通して自信をつけてもらう。また、個別に相談場を設けて対象者の不安や気持ちを傾聴する。</li> </ul>
<p>結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭面は、都度小遣い帳を記録することと、家族の協力を得たことで使いすぎることはなくなった。</li> <li>・個別相談で気持ちを吐き出すことによって不安が低減されたようであり、また日々の記録からは睡眠不足の日が減少していることが確認できた。そのため作業に集中できる時間が長くなった。</li> </ul>

## おわりに

本マニュアルは、高次脳機能障害者に対する職業訓練のうち、施設内で実施する訓練について取りまとめたものです。

高次脳機能障害者に対する職業訓練に関しては、専門の訓練コースを設置している能開施設はほとんどなく、その多くが他の障害のある訓練生と同一の環境下で実施されています。また、高次脳機能障害は外見上目立たないため、身体障害者として入校した方の中に高次脳機能障害の特性を併せ持ち、ご自身に高次脳機能障害があることを認識されていない場合も多く、指導者の方々は訓練の場にて、さまざまな障害特性に起因するそれらの方の課題への対応について模索されているのではないかと推察します。

そのため、本マニュアルについては、上記のような取組みに日々尽力されている指導者の方々にとって、読みやすく直ちに利用・活用いただけるように、どのような情報が必要か、どのような構成であれば使いやすいのか検討を重ね、二部構成とし、また、写真や図、イラストも多く取り入れて作成しました。

本マニュアルの内容が、少しでも高次脳機能障害がある方等の職業訓練を実施するにあたり、お役立ていただければ幸いです。

なお、本マニュアルを発行するにあたり、外部の委員である川崎医科大学リハビリテーション医学教室 准教授 平岡 崇様、川崎医科大学附属病院 高次脳機能障害支援コーディネーター 八木 真美様、大阪障害者職業能力開発校 訓練指導課長 小谷中 康雄様から貴重なご助言、ご協力をいただきました。深く感謝申し上げます。

本マニュアルについてや高次脳機能障害者の職業訓練に関する個別の相談については、当センターまで遠慮なくお問い合わせください。

### 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・求職者雇用支援機構

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/>



## 【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター職業センター：高次脳機能障害者のための就労支援～対象者支援編～，支援マニュアルNo. 11, 2014
- 2) 橋本圭司監修：なるほど高次脳機能障害 誰にもおきる見えない障害，クリエイツかもがわ, 2013
- 3) 橋本圭司：生活を支える 高次脳機能リハビリテーション，三輪書店, 2008
- 4) 名古屋市総合リハビリテーションセンター編著：50シーンイラストでわかる高次脳機能障害「解体新書」，阿部順子・蒲澤秀洋監修，メディカ出版, 2012
- 5) 鈴木孝治編：病棟での困ったを解決します！今すぐ使える！！高次脳機能障害Q&A 70 正しい理解で、患者・家族指導がスムーズに！，メディカ出版, 2012
- 6) Liberman. R. P, deRisi. W. J & Muserer. K. T：精神障害者の生活技能訓練ガイドブック，池淵恵美監訳，医学書院, 1993
- 7) 東大生活技能訓練研究会編：分かりやすい生活技能訓練，金剛出版, 1995
- 8) 熊谷直樹他監訳：わかりやすいSSTステップガイド上巻・下巻，星和書店, 2005
- 9) 岡山県高次脳機能障害支援普及事業 相談支援体制連携調整委員会：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

「職業訓練マニュアル（高次脳機能障害者編Ⅰ）作成検討委員会」委員（敬称略）

<外部委員>

川崎医科大学 リハビリテーション医学教室准教授 平岡 崇

川崎医科大学附属病院 高次脳機能障害支援コーディネーター 八木 真美

大阪障害者職業能力開発校 訓練指導課長 小谷中 康雄

<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） 岡谷 和典

職業訓練部 訓練第一課長 槌西 敏之

職業訓練部 訓練第二課長 真鍋 勝憲

職業訓練部 訓練第一課主幹 遠藤 嘉樹

職業訓練部 訓練第二課上席職業訓練指導員 鈴木 快典

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 村上 寿一

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 大崎 伸子

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 市川 美也子

職業評価指導部 職業評価課上席障害者職業カウンセラー 高木 啓太

国立職業リハビリテーションセンター

職業訓練部 訓練第三課長 増子 和彦

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広域・職業訓練係長 田村 恭子

職業リハビリテーション部指導課広域・職業訓練係員 櫻田 修久

（所属は平成29年2月現在）