

高次脳機能障害がある方へのグループ訓練（手引き）

～神奈川リハビリテーション病院での実践に基づく提案～

日本損害保険協会自賠責運用益拋出事業

2023 年 3 月

神奈川工科大学

神奈川リハビリテーション病院

はじめに

高次脳機能障害支援普及事業が、障害者自立支援法における地域生活支援事業都道府県実施分として施行されてから 10 年以上が経過する中で、高次脳機能障害がある方への支援では、障害福祉サービス事業所等を利用する中で社会参加への方策を模索してきました。そのような中、利用対象者を高次脳機能障害者に特化した事業所も全国で 50 か所あまり名を連ねるようになってきました。

それらの事業所に実施したアンケート調査の結果より、高次脳機能障害がある方へ提供するプログラムの内容としては、通常作業以外にも、脳トレや体操・ストレッチ、グループワークやメモリーノートトレーニング等、高次脳機能障害特有のリハビリや身体面へのケア、障害理解への対応と代償手段獲得等が行われていました。

高次脳機能障害者への有効な支援としては、「当事者自身の負担感や混乱を緩和する『障害特性に配慮した支援』を実践するとともに、『多様なプログラム提供』をすることで多面的な支援を行い、『自己理解や自己肯定につながる支援』が実践されていました。

これは、神奈川リハビリテーション病院で実施している高次脳機能障害者外来グループ訓練プログラムである「高次脳機能障害通院プログラム」の内容と類似している点多々あると考えました。高次脳機能障害通院プログラムでは、高次脳機能障害者 6 名程度で構成されるグループメンバーを対象として、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、体育支援員、職業支援員、ソーシャルワーカー等の多職種が、「高次脳機能障害を知る、気づく、身につける」をコンセプトとして、週 2 回、4 か月にわたるプログラムを実施してきました。そのエッセンスを 1 冊の手引きにまとめることは、地域で高次脳機能障害者支援を実践されている支援者へのヒントになるとともに、私たち自身も現在の立ち位置を確認するために有用と考えました。

本冊子を作成するにあたり、2 年の歳月を費やし、各執筆者をはじめとした委員が議論を重ねることで完成しました。グループ訓練での実践を中心としたものですが、そのエッセンスは高次脳機能障害者への個別支援に生かすことができると考えます。ご一読いただき、高次脳機能障害者支援へのヒントになるとともに、今後、高次脳機能障害者支援の輪が広がっていくことを願っております。

目次

はじめに

本書の読み方 1

I 総論

I-1 高次脳機能障害者支援に関する総論 7

I-2 高次脳機能障害通院グループ訓練について 13

II 学びから気づく

II-1 セッション「障害について」 33

II-2 社会資源や制度の活用 38

III 身体から気づく～身体に関わるアクティビティセッション～ . . 55

IV 人とのかかわりから気づく 81

V 活動から気づく

V-1 序論 103

V-2 社会生活編「スケジュール管理と金銭管理への意識づけ」 . . . 105

V-3 模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムについて . . . 120

おわりに

本書の読み方

神奈川リハビリテーション病院では、高次脳機能障害支援モデル事業（2001年から2005年）に参加していた頃より高次脳機能障害者を対象としたグループ訓練（通称：通院プログラム）を実施してまいりました。当初は、長期間にわたり通院にとどまっている高次脳機能障害者を地域の障害福祉サービスへの通所や就労支援機関につなげることが主目的となっていました。プログラムの回数を重ねる中で、入院リハビリテーションから通院リハビリテーションに移行した高次脳機能障害者が社会参加を検討する前段階として、ご自身の障害への気づきを促し、対応方法をともに考えるプログラムとなってきました。これまで38期、約250人（2022年度時点）のプログラム修了者が巣立って、社会生活を送られています。

本書は、高次脳機能障害者を対象としたグループ訓練のエッセンスを集約したものとします。社会参加を検討する前段階のプログラムですから、地域生活（自宅での生活や通所先での活動）が安定している方が対象となります。よって、地域で退院間もない方や、障害状態が重篤である方は対象とはなり難いのですが、時間経過と回復の中で、就労等の社会参加が検討できる段階になった方には有効なプログラムであると考えています。また当院では、グループ訓練として実施していますが、その実践は高次脳機能障害者支援のエッセンスで構成されていますので、必要な部分や考え方を抽出して個別支援等に援用することも可能であると考えています。本書の構成は以下の通りとなります。

I章「総論」 I-1 高次脳機能障害者支援に関する総論では、高次脳機能障害者の障害特性や経過を踏まえたうえで、経過に応じたりハビリテーションの必要性、それらに先立って安定した生活や、家族による障害理解の重要性が述べられています。I-2 高次脳機能障害通院グループ訓練については、グループ訓練全体を統括するコーディネーターの立場より、高次脳機能障害者を対象としたグループ訓練の運営手法について記述されています。この中で、アセスメントで用いられているフォーミュレーション（p.21）は、本人の状態を多軸評価するための一つの道具として用いられ、介入で示されている「気づき」「ストラテジー」「適度な活動」から構成される支援モデル（p.22）は、本プログラムの基盤となる部分であり、すべてのプログラムに通底している概念となります。

II章「学びから気づく」は座学で実施するセッションとなります。II-1「障害について」は、高次脳機能障害の症状や課題となる「脳疲労」「注意」「記憶」「遂行機能」「行動面の課題」「就労」等について、計10回のセッションに細分化して具体的な症状や困りごとを確認しつつ、対応方法を示唆するプログラムを紹介しています。

Ⅱ－２「社会資源や制度活用」では、病気や事故で高次脳機能障害となった方が、以前と同じように生活することが難しくなった際には、障害者手帳を取得して、障害福祉サービスを利用したり、社会保障制度を活用したり、障害者雇用制度での就労を検討することとなります。しかし、ご本人が制度を知らない、障害者支援を拒むことが見受けられますので、様々な情報提供を行うとともに、すでに制度を利用している当事者が身近にいる場合には制度利用への心理的なハードルが下がる場合が多く見受けられます。そこで、コラムとしてグループでのセッションの進め方も紹介しています。

Ⅲ章「身体から気づく～身体に関するアクティビティセッション～」は、身体や運動を通して気づきを促すアクティビティセッションとなります。病気やケガをしたことでの体力低下だけではなく、柔軟性の欠如やバランスの悪さ等を感じる当事者は多くいますが、なかなか実感を持つことができません。あるいは、運動は体にいいからと言って、過度な運動を行ってしまう方も散見されます。他方、当事者の状態や状況に応じた適切な運動・スポーツ活動を取り入れることで、自らの身体状況を把握するのみならず、ストレッチ運動等を取り入れることでリラクセーションの方法を身に着けることも可能となります。

Ⅳ章「人との関わりから気づく」は、社会的スキル訓練 (Social Skill Training：SST) を基盤として、高次脳機能障害者が自分と対人関係の状況を知り、自分に合った対処法に気づき、習慣として身に付けていくことを狙いとした取り組みです。実際に取り入れているロールプレイの内容を紹介しつつ、ポジティブフィードバック (PF)・コーピングスキル・ノンバーバルコミュニケーションといった対人関係を円滑に進める社会的スキルについて述べています。

Ⅴ章「活動から気づく」は、高次脳機能障害者が生活環境の変化により社会生活の問題が表面化しやすい特徴を踏まえて、社会リハビリテーション、職業リハビリテーションの観点からの具体的な支援プログラムを紹介しています。Ⅴ－１「社会生活編：スケジュール管理と金銭管理への意識づけ」は、社会生活を送るためには公共交通機関の利用や金銭管理といった応用的な活動が重要となります。本項では、その中からスケジュール管理と金銭管理に着目して、他者との比較や他者をモデルとすることでの自己の振り返りや気づき、対人スキルの獲得等を促す様子について、一人でのスケジュール・計画立案、グループでのスケジュール・計画立案、といった異なる状況での取り組みを通して解説をしています。

高次脳機能障害がある方で就労を希望される方は多くいますが、就労するために身に着けるべきスキルは多々あります。Ⅴ－２「模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムについて」では、就労するために必要とされるスキルについて、模擬会社での新入社員ス

タッフ研修プログラムという体験を通して、必要とされるビジネススキル等について説明しています。

このように本書は総論、障害や制度理解のための座学、身体面・対人面を通した気づきと対応方法の検討、応用動作、就労準備の5章から構成されています。通してご覧いただいても、ご自身の興味がある部分からお読みいただいてもよいと思います。本書が、高次脳機能障害がある方を支援されている地域支援者の一助になれば幸いです。

I . 総論

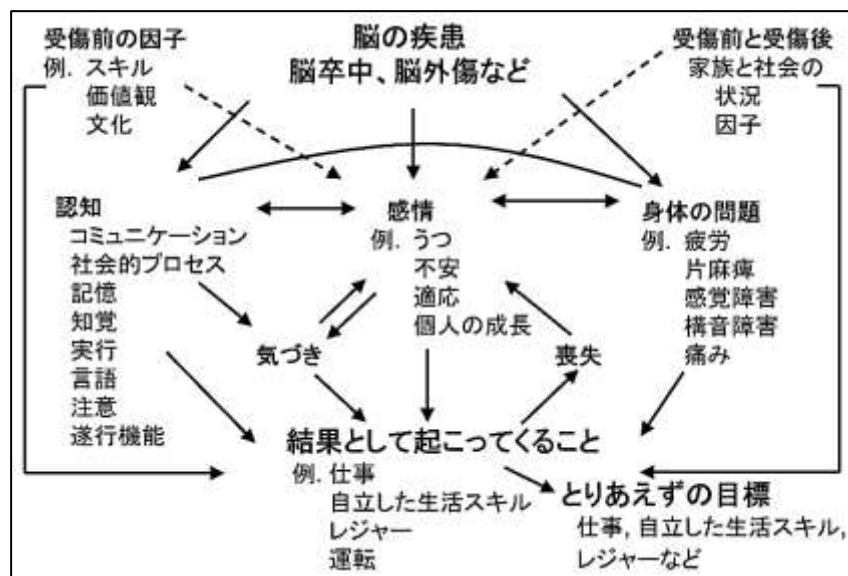
I-1 高次脳機能障害者支援に関する総論

1. 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害は、脳外傷などの疾病後に起こってくる認知機能の低下や人格変化を総称したもので、こうした症状を持つ患者を支援するためにわが国で用いられるようになった用語です。主な原疾患は、脳外傷、くも膜下出血、脳炎、低酸素脳症、脳腫瘍などとなり、脳内出血や脳梗塞でも起こりますが、脳外傷やくも膜下出血と比べると若干臨床像に違いがあるところがあります。欧米で後天性脳損傷(acquired brain injury, ABI)として扱われている概念が、わが国の高次脳機能障害とかなり近いものとなっています。

高次脳機能障害者の臨床像には、多様性が高いという特徴があります。例えば脳外傷で前頭葉挫傷を被った場合を考えてみると、その臨床像が形成される際には、損傷された前頭葉部位と連絡がある脳の他部位の影響、通常は複数カ所の損傷になること、患者が過ごしている環境の影響、さらには受傷前の状態や元の性格などが関連することとなります。こうした多くの因子がお互いに関係しながら複合的に臨床像を形成するため、100人100様と言われる症状パターンが呈されることとなるわけです。

図I-1-1は、多くの高次脳機能障害者に対応している英国の機関The Oliver Zangwill Centreで、評価のために使用している「フォーミュレーション」です¹⁾。高次脳機能障害者が示す臨床像の模式図と言ってもよいものですが、これだけ多くの因子が絡むこと、およびそうした因子が相互に関連していることが示されています。



図I-1-1. 英国 The Oliver Zangwill Centre の高次脳機能障害者の評価「フォーミュレーション」¹⁾

2. 高次脳機能障害のリハビリテーション

こうした多様性は、リハビリテーションを考える上では大きな障壁の一つとなりました。従来(そして現在も多くの場合)、リハビリテーションでは一つの症状に一つの治療プログラムを当てて回復を図る方法がよくとられています。しかし、高次脳機能障害においては

対処すべき症状や状態が無数に存在することになるので、その一つ一つにプログラムを当てるやり方では限界が生じました²⁾。

では、どうしたか。包括的全人的に対応する方法が發展してきました(包括的全人的な神経心理学的リハビリテーション comprehensive-holistic neuropsychological rehabilitation などと呼ばれます)。さらにこうした方法では、近年、気づき(awareness)に焦点が当てられ、この「気づき」を軸に整理されることが進んできました。気づきとは自分の障害や状態を認識することですが、つまり、障害を理解することで、この多様性の高い自分の状態と行動をコントロールする能力をつける形に發展したわけです。

ただし、ここに大きなジレンマが生じます。すなわち、高次脳機能障害はこうした障害理解をする能力に直接影響を与える障害です。特に症状がまだ重い状態では、患者本人が障害理解を進めていくことが多くの場合、難しくなります。三村³⁾は、症状の重症度と気づきのレベルによってその対応を分けるべきとの考えを示しました(図 I-1-2)。この考え方に則れば、患者本人の症状が重く、気づきも乏しい状態の時には、環境調整の比重が高くなります。ここでいう環境とは、病棟生活や在宅生活といった生活基盤に加え、家族や関わる関係者といった人的な環境も含まれることになります。

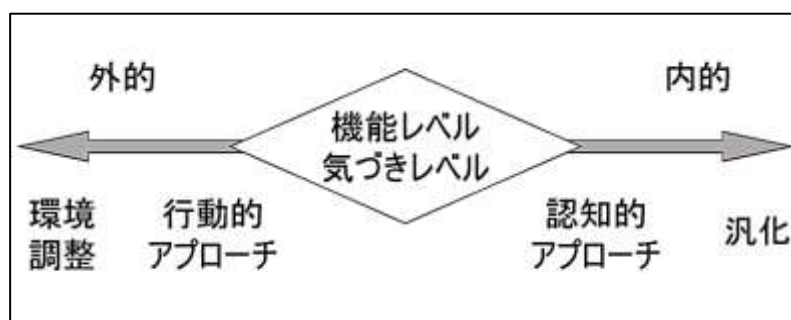


図 I-1-2. 患者の機能と気づきのレベルに応じた社会的行動障害に対する介入の対応の考え方³⁾

(レベルが低い場合は左の、高い場合は右の対応の比重が高まる。)

3. 高次脳機能障害者の経過

高次脳機能障害者の臨床像は、多くの因子が絡んで複合的な形になることを述べました。ここで、高次脳機能障害者の受傷後の経過についても触れようと思います。

1990 年前後に重症脳外傷者の自然歴が多くで調査されました⁴⁻⁶⁾。この結果には以下のような内容が含まれています。

- ・急性期に 30～50%が死亡する。
- ・転帰が良好と判定された者の中にも多くの高次脳機能障害者が存在する。
- ・認知機能は、受傷 2 年以降は大きな変化はなくなる。
- ・社会生活能力は受傷 2 年以降も回復が見られる。
- ・就職している者は全体の約 40%であり、2 年時点で就職していてもその後のトラブルで 30%が離職する。

つまり、認知機能自体は受傷から概ね 2 年程でその回復は落ち着くことが多く、一方で他の部

分(例えば生活能力や社会参加の面)はその後も変化があり得るということです。

実際、臨床像形成に関連する多くの因子は、経過に伴って各々が回復も含めて変化をします。図 I-1-3 は時間経過に伴って関連する因子が変化することを示したものです⁷⁾が、①の時点では、認知機能の面に加えて身体機能の問題の比重が高かったりするのが、②の時点になると障害認識の問題が中心になってきています。

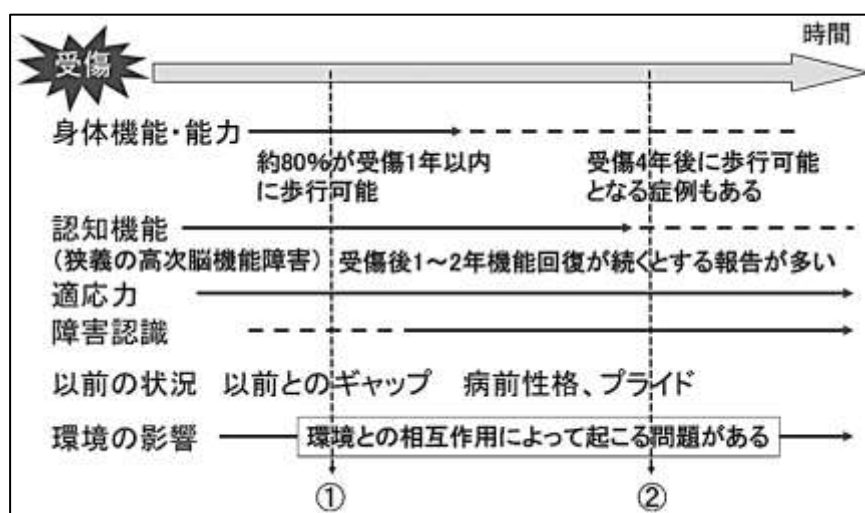


図 I-1-3. 脳外傷に伴う高次脳機能障害者の経過⁷⁾

(関連する各因子が時間とともに変化する。よって、①の時点と②の時点では中心となる問題が変わってくる。)

すなわち、高次脳機能障害者の経過は、数年に渡って変化が続くものであり、加えて、その経過の中で中心となる問題の質も変化していく可能性があるということになります。こうした「長期に渡る経過の中で問題点(介入すべきこと)も変化する」という捉え方は、他にも多くの研究者が指摘してきています。例えば、長岡⁸⁾はわが国の高次脳機能障害モデル事業の報告の中で、時間経過に伴って必要なプログラムが変化していくことを示しました(図 I-1-4)。

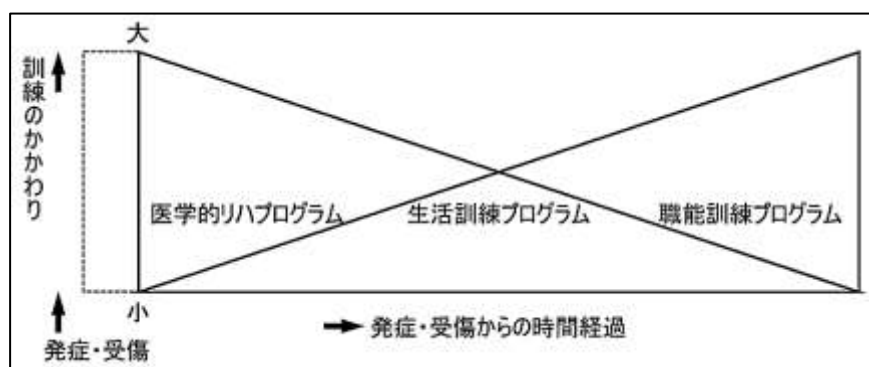


図 I-1-4. 時間経過に伴うリハビリテーションプログラムの変化⁸⁾

当院では図 I-1-5 をよく用いています。発症・受傷からその経過に伴って、急性期医療、

発症受傷

以前の状況

急性期医療

医学的リハ

社会リハ

社会参加

生活安定 精神の充足

地域・社会生活

認知機能

行動・情動

家族

住居・収入・地域

参加・自己実現

医療・身体

生活技術

教育・就労

このように、長期に渡る経過の中で、問題点の質も変化していくということは、リハビリテーションプログラムもそれに合わせて複数必要になるということを意味します。

最近は、こうした経過に合わせて、前述した「気づき」の観点からリハビリテーションプログラムが整理されるようになってきました。すなわち、気づきが出てくる前は環境に対するアプローチを中心とし、気づきが出てきた後は本人の障害学習を高めるように進めます。

通院プログラムの対象者が障害学習を難しくする症状を持ちますので、その方法は単純ではなく、様々な工夫が必要となります。また、参加者には気づきが少しあることが前提となりますので全員に適応が可能ではありませんし、プログラムが終わった後も現実の就労場面に臨むなど次のプログラムが続いていくことになります。当院の通院プログラムは、高次脳機能障害者の長い経過の中で、連続するプログラムの中の一つの位置を担うものであり、それだけで完結するものではなく、その前にも後にもプログラムが連続しているものであるということになります。(詳細はこの後の章を御参照ください。)

10

高次脳機能障害者の場合、受傷からそれ程時間が経ってなく、症状がまだあまり回復していない状況では障害理解や気づきは難しく、障害の理解がほぼできないことも少なくありません。こうした状況は、患者によっては長く続き、数年に渡ることも多く経験します。この場合、本人の障害理解を中心に考えるよりは、周囲の環境を整えることに注力すべきであるとの示唆があることは前述しました(図 I-1-4)。このタイミングでの支援には様々な形があると思われますが、当院では、生活基盤の安定化(病棟生活や在宅生活を安全かつ安心して送れるようにする)と、家族(家族は大きな環境の一つです)や関わる関係者の障害理解を重要視しています。

安定した生活の構築は全ての基盤になると考えています。入院している段階であれば何とか病棟で過ごしてもらえ、そのために患者本人の希望になるべく沿うようにする一方で全てに沿うと病棟生活が成り立たなくなってしまうので、どの行動は許容してどの行動は許容しないかを整理します。適度な日課の存在も大切と考えており、入院中はリハビリテーション訓練がこの日課の役割も果たす形になります。こうした点は退院して在宅生活を開始した状況でも同様で、通所機関利用の意義の一つは日課の提供であることを説明しています。

また、この時期は患者本人が障害学習をすることは難しいですが、先行して家族に患者の障害を理解してもらえるとよく、それを大きな目標の一つとしています。そしてその前提条件として、関わる関係者やスタッフの障害理解を進めることが重要になります。

多因子が絡み多様性が高い高次脳機能障害ですので個々に応じた対応が必要にはなるのですが、適度な活動を持ちながら少しでも安定した生活を送ることがこの時期のリハビリテーションプログラムの基盤であり、また、周囲が障害の理解を持ちながら本人の気づきが出てくることを待つ形が、この段階の対応になると考えています。

本書では、こうした高次脳機能障害者本人の気づきが出る前の段階のプログラムには、以後詳しくは触れません。こうした状況の高次脳機能障害者も多数存在しますので、その検討は大事な事項ですが、なかなか大きくて難しいテーマです。例えば、家族という対象も実は非常に多様性が高く、家族への介入の具体的な方法は簡単ではありません。まだまだ多くの検討事項が残っており、便宜的に本書では直接触れない形で進めることを御了承いただきたいと思います。ただ、こうした事項の検討においても、高次脳機能障害者本人に対する対応は参考とし応用できる部分が少なくないだろうとも推察しています。

5. まとめ

多様性の高い高次脳機能障害が、「気づき」という軸をもとに少しずつ整理されてきています。本書で多く触れる「通院プログラム」は、高次脳機能障害者本人を主な対象とし、本人の気づきを高めることを主目的とするものです。そのプログラムは、高次脳機能障害者の長い経過の中で本人の気づきが少し出てきたところに位置し、その前には生活の安定と家族の障害理解の促進が、その後には実際場面での本人の障害理解の深化が求められると考えられます。このように、長い経過の中で、高次脳機能障害者の行動コントロールを、最初は周囲が、いずれは本人ができるように支援していくことが、高次脳機能障害者の支援の本質であると考えています。

6. 引用・参考文献

- 1) Wilson BA, Gracey F. Towards a comprehensive model of neuropsychological rehabilitation. in Wilson BA, Gracey F, Evans JJ, Bateman A (Ed) (2009) 『 Neuropsychological rehabilitation -theory, models, therapy and outcome 』 pp.1-21, Cambridge University Press, Cambridge, UK.
(浜田智哉 (訳)「神経心理学的リハビリテーションの包括的なモデル」 青木重陽、佐藤政広、納谷敦夫、山口加代子(監訳)(2020)『 高次脳機能障害のための神経心理学的リハビリテーション』, pp. 2-19, 医歯薬出版, 東京.)
- 2) Wilson BA 「 Evidence for the effectiveness of neuropsychological rehabilitation」. in Wilson BA, Gracey F, Evans JJ, Bateman A (Ed) (2009) 『 Neuropsychological rehabilitation -theory, models, therapy and outcome』, pp. 22-36, Cambridge University Press, Cambridge, UK
- 3) 三村 将(2009)「社会的行動障害への介入法-精神医学的観点からの整理-」『高次脳機能研究』29, pp.26-33
- 4) Oliver JH, Ponsford JL, Curran CA(1996)「Outcome following traumatic brain injury: a comparison between 2 and 5 years after injury」『 Brain Injury』 10; pp.841-848
- 5) Masson F, Maurette P, Salmi LR, Dartigues JF, Vecsey J, Destailats JM, Erny P. (1996)「Prevalence of impairments 5 years after a head injury, and their relationship with disabilities and outcome」『Brain Injury』10, pp.487-97
- 6) Tate RL, Lulham JM, Broe GA, Strettles B, Pfaff A(1989)「Psychosocial outcome for the survivors of severe blunt head injury: the results from a consecutive series of 100 patients」『Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry』52, pp.1128-1134
- 7) 青木重陽(2013)「高次脳機能障害の医学リハビリテーションの現状と課題」『リハビリテーション研究』154, pp.36-39
- 8) 長岡正範(2006)「標準的訓練プログラム」, 中島八十一, 寺島 彰「高次脳機能障害ハンドブック」『医学書院』東京, pp.71-106

I-2 高次脳機能障害通院グループ訓練について

1. 概要

当院で実施している高次脳機能障害者の「障害学習」を目的とした通院によるグループプログラム（通称：通プロ）を紹介致します。対象となるのは医学リハを終え、社会リハから職業リハの時期にある方たちを中心です。周知の通り高次脳機能障害の難しさは当事者が「自身の障害を認識することが難しい」ところにあるとも言えます。そのため、「障害学習」を進めるためには単に知識を伝達するだけではなく「参加したくなる工夫」や「気づくための工夫」、「心理面への配慮」など包括的な支援が必要となります。グループで行うことも工夫の1つですが、そこにはメリットだけではなくリスクがあることを認識しておく必要があります。ここではリスク管理に配慮しながら、包括的にアプローチをする我々の取り組みをお伝え致します。

なお通院プログラムでは包括的なアプローチが行われるため、得られる情報も膨大なものになります。こうして得られていく様々な情報を有機的に活用していくためには全体を見てプログラムを管理する存在が必要です。そこで通院プログラムではコーディネーターという役割を設け利用者が安心してプログラムに参加して頂けるように、時にはプログラムの内容を修正したりしながら運営していくようにしています。コーディネーターの役割は下記（図 I-2-1）の通りです。

- 全体のスケジュール・時間割の作成
 - 当事者（利用者）・家族・スタッフへの連絡
 - 資料の作成・送付
 - 家族面接
 - 利用者の状況把握（随時）
 - 緊急時の対応
 - プログラムの微調整
- など

図 I-2-1. コーディネーターの役割

この章ではコーディネーターの視点から通院プログラムの概要について以下の順で述べさせていただきます。

1. 通院プログラムの目的
2. 支援モデル
3. 対象
4. 方法
5. エビデンス
6. リスク管理について

2. 通院プログラムの目的

前述のように通院プログラムの目的は「障害学習」です（図 I -2-2）。

- 目的：「障害学習」

●目標

 - ・心理教育、情報提供による知的理解の深化（知る）
 - ・経験の場を提供し、振り返りを習慣化（気づく）
 - ・うまくやる工夫を経験し、持ち手や視野を拡張化（身につける）

図 I -2-2. 通院プログラムの目的

ただしここで言う「障害学習」とは単に知識として高次脳機能障害について「知る」ということだけではありません。プログラムの利用者には配慮された環境下で様々な経験をして頂くわけですが、その経験の中から自らの高次脳機能障害に「気づく」ことも支援します。さらにできないことに「気づく」だけで終わらせるのではなく、うまくやる方法（私たちはこれを戦略と呼んでいます）を「知る」とともに実際の行動を通して「実験」しながら「気づく」こと、そしてそれを習慣化して「身につける」ことを目指します。この一連の過程こそが私たちの考える「障害学習」であり、それは高次脳機能障害のリハビリテーションの目的であるセルフコントロールにつながるものであると考えています（図 I -2-3）。

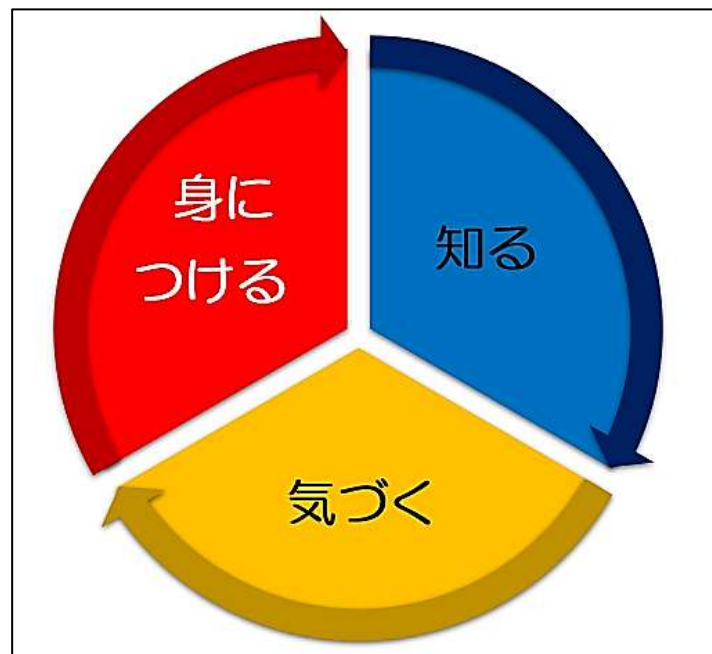


図 I -2-3. 通院プログラムの目的：障害学習（≡セルフコントロール）

なおこの障害学習のループは単回で終結するものではなく、繰り返しリファインしていくことでセルフコントロールの幅も広がっていくと考えられます。

また「障害学習」は通院プログラム単体だけで完成するものではなく、プログラム終了後の外来訓練や地域での訓練、実生活、職場などのリアルな経験を重ねて深まっていくものです。そういった意味では、通院プログラムは「障害学習」の「種蒔き」とも言えるかもしれません。様々な種を蒔きながら、いつ、どのような芽を出すかは個々の土壌（認知能力、性格・心理状態、環境）の違いによって異なってきますが、私たちは個々の発芽状況を細かく観察（アセスメント）しながら、次のステップでの支援に有効な情報を提供できることを目指しています。

3. 支援モデル

ここでは私たちがどのような支援モデルにもとづいてプログラムを構成しているのかについてご紹介させていただきます。高次脳機能障害は認知機能の障害です。その一方で通院プログラムの目的である「障害学習」は認知面への介入でもあり、一見矛盾していることを当事者に対して要求しているようにも思われます。そのため支援者は当事者の認知機能に配慮し、提供する情報量や質が適切なものになるようにコントロールしていくことが必要となります。また当事者にとって認識しやすい「入り口」を見極め、そこから間接的に認知面へアプローチをしていくことが望まれます。この考え方は認知行動療法の考え方と軌を一にするものであると言えます。そこで通院プログラムでは認知行動療法の考えに基づきながら、高次脳機能障害者の特性にあわせて介入の柱を立てることにしました(図 I-2-4)。

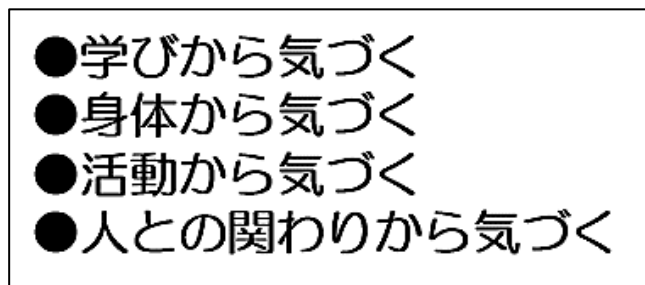


図 I-2-4. 通院プログラムの4つの柱

「学びから気づく」とは、まずは高次脳機能障害について知識として学んで頂くと言うことです。また合わせて高次脳機能から生じる行動をうまくコントロールしていく方法についても学んでいきます。ただし気づきのペースは個人差があり、受け止め方も様々です。

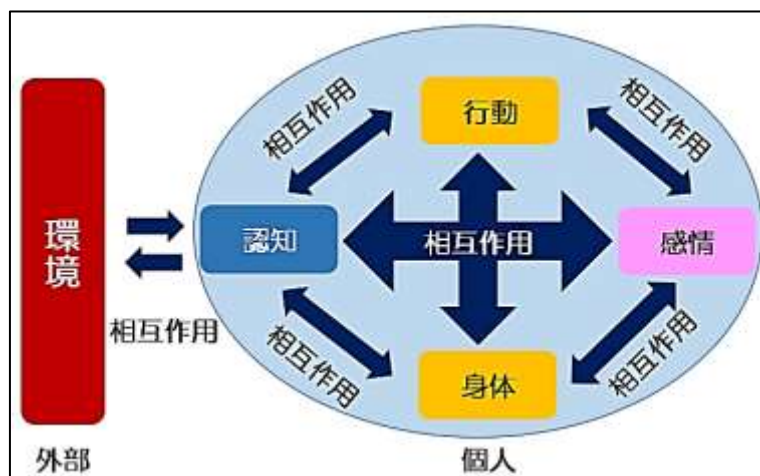
「自分にはそんな障害は無い」と考えている方から、「確かに障害がある」と認識されている方、またその両方の間で気持ちが揺れ動き「認めたくない」と思っている方もおられます。そのためここでは脳損傷後に生じやすい高次脳機能障害について一般論として学んで頂く、という形をとります。障害を本人の前に直面化させて身動きさせなくするのではなく、判断の主体性を相手にあずけた、距離を取った介入と言えます。

「身体から気づく」とは、よりご本人がモチベーションを持ちやすく、また自覚しやすい身体上の変化から、脳損傷後の変化に気づくということです。実際、自身の認知機能面の変化については自覚されない方であっても、身体の固さやバランスの不良、体力の低下などについては脳損傷後の変化として自覚される方が少なくありません。時には数値で身体の状態を客観的にフィードバックしたりすることで、自分の変化に気づくことになります。

「活動から気づく」とは、日常の様々な場面を想定した模擬的な活動を体験する中で、自分の状況に気づいて頂く場面です。ここで言う「活動」とは例えば金銭管理であったり、友達と遊びに出かける計画であったり、電話でのやり取りであったり、といったようにある目的を効果的に達成するために必要な一連の行動のことです。模擬的とは言え、実践に近い場面でもあるため、人によっては負荷を強く感じたり、現実の自身の課題に直面化したりする場面になることがあります。

<コラム> 認知行動療法と相互作用モデルについて

認知行動療法とは「行動科学と認知科学を臨床の諸問題へ応用したもの」と定義されています（日本認知・行動療法学会ホームページから）が、一言で言えば日常で生じる諸問題を包括的な視点でとらえ、解決につなげていくアプローチと言えます。下の図は認知行動療法でよく用いられる相互作用モデルです。このモデルにあるように私たちの認知は環境や行動・からだ・感情等と相互に影響しあっています。認知行動療法ではこのそれぞれ、もしくは変化しやすいところに介入します。するとそれぞれは相互作用の関係にあるので1つが変化すると全体も変化してくる、という考え方に立っています。そのため臨床場面では様々な視点からのアプローチをするわけですが、高次脳機能障害では認知が障害されます。そして下の図にもあるように認知は環境からの刺激を入力する窓口でもあります。そのため高次脳機能障害へのアプローチではまずはこの環境から入力される刺激をコントロールすることが治療者の重要な役割となってきます。



認知行動療法の相互作用モデル

「人との関わりから気づく」とは、自分自身の気持ちのコントロールの仕方や他者とうまく過ごしていく方法について、過去の経験を振り返ったり、ロールプレイをしながら実際に体験したりして頂く場面です。高次脳機能障害者は感情コントロールの低下や脱抑制など脳損傷に直接起因する症状で対人関係に課題が生じ易いことがあるだけでなく、度重なる失敗体験による心理的ストレスや自尊感情の低下など二次的要因から対人関係に課題が生じる方も少なくありません。そこで脳損傷前までは無意志にやっていたうまくやるコツを意識化したり、他の人のやり方を視たり、考え方を知ったりすることで、自分の持ち手を広げていくねらいがあります。

さて、ここまで見てきたように「気づき」自体は認知機能の働きですが、そこへ介入するためにはうまくやるための方法(＝ストラテジー)が一体でなければなりません。気づきだけを与えて、そこに対しての対処方法が示されないのは人を高所に招いて梯子を外すようなものであり、不安感・孤立感・恐怖感といった余計なストレスを与えるだけのことになってしまうからです。

そこで、当院では高次脳機能障害を持つ方への介入方法として次のような支援モデルを考えました(図 I-2-5)。

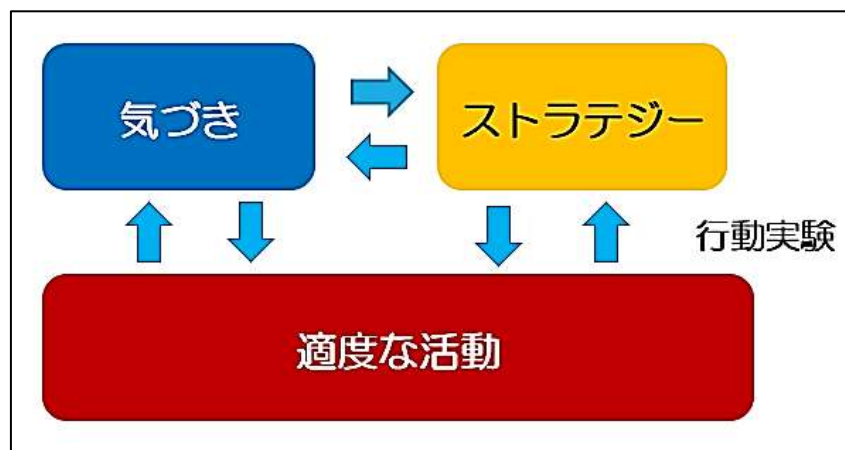


図 I-2-5. 高次脳機能障害者への支援モデル（アプローチ方法）

まずは適度な活動が提供されることが支援の土台となります。なぜならば自分の状態に「気づく」ためには活動の場が必要だからです。ただし疲れ過ぎたり、失敗しすぎたりしないように活動は「適度」であることが重要です。では「適度」とはどのように判断するのでしょうか？実はここに明確な答えがあるわけではありません。個人によっても「適度」は異なるからです。実際にはやりながら利用者の様子を見て判断していくことになります。また訓練場面での様子だけでなく、自宅での様子なども活動が「適度」であるか否かを判断する指標になります。家庭での状況を聴きながら場合によっては活動の内容を変更し、失敗体験よりも成功体験が上回るように負荷を調整していきます。このようにして提供された「適度な活動」は利用者の脳と心に余裕を生み出すため、自身の状況を振り返り易くします。ただし「気づき」は不安感や自尊感情の低下を伴い易いため、うまくやれる「ストラテジー」（工夫の仕方）を対提示したり、一緒に考えたりしながら心理面にも配慮し

ていきます。このように「適度な活動」「気づき」「ストラテジー」をセットにして利用者が行動を通して実験する（行動実験）場面を提供し、うまくできる体験を得て頂くことが高次脳機能障害のリハビリテーションのカギであると考えています。

4. 対象

（１）時期

リハビリテーションはこのように医学的リハ、社会的リハ、職業的リハと3つの時期に分類されます（図 I-2-6）。利用者がどの段階にある方なのか、ということをおさえておくことは、通院プログラム後の方向性を考えるときの大切な視点になります。

- 医学的リハの時期とは、医療的なケアが必要な時期。基本的に通院プログラムは時期尚早。
- 社会的リハの時期とは、家庭や地域の中で体や日常生活が安定していて、身の回りのことなどの自立拡大を目指す時期
- 職業的リハの時期とは、職業的自立を実現するために動いていく時期

基本的には通院プログラムに参加する方はこの社会的リハから職業的リハへ移行段階にある方が対象ですが、時々、障害理解を深めることを目標により早期から参加していた場合もあります。

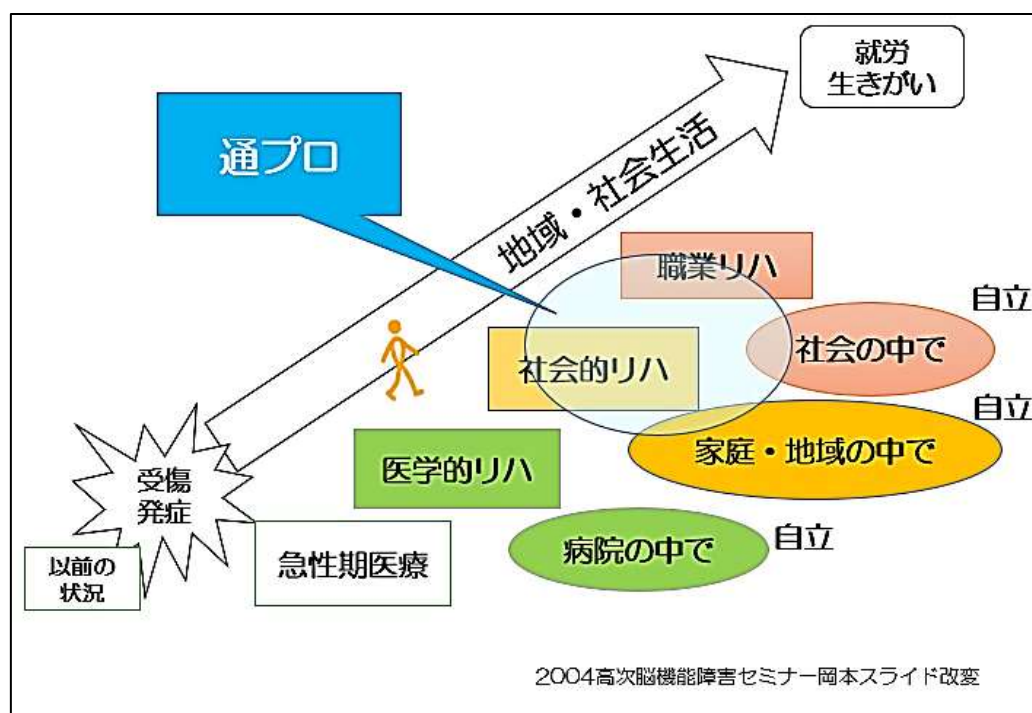


図 I-2-6. リハビリテーションの段階

（２）参加基準（図 I-2-7）

参加対象はスタッフからの推薦制という形をとっています。参加基準には、以下に述べるようなものがあげられていますが、特に、プログラムの性質上、言語的なやりとりの中

で学習していくことが多いため、失語症のある方や言語的理解力に課題がある場合、参加が難しい可能性があります。

また選考基準ほど明確なものではないのですが、その時の状況やメンバーとの兼ね合いで変わってくるもの、初めから確認することが難しいものですが、留意しておかなければいけない点として以下のようなものを考えています（図 I-2-7）。

- 選考方法：スタッフによる推薦制
 - 参加基準
 - ① 何らかの高次脳機能障害を抱え外来での継続的な訓練を必要とする方
 - ② 移動および日常生活は自立し、社会参加を目的とする方
（麻痺が顕著ではない方）
 - ③ グループ対応により各種情報を提供する事が望ましいと判断される方
 - ④ 障害学習に必要な最低限の認知能力を有する方

図 I-2-7. 通院プログラム対象者の選考方法と参加基準

- リハビリテーションの段階は？
 - 参加意欲は？
 - 集団活動についていけるか？
 - 困り感は？
 - グループ全体のバランスは？
 - うつに注意

図 I-2-8. 対象者を選出する上での留意点

本人の参加の意欲がなければ当然、参加は難しいと言えますし、参加意欲があっても能力的についていけるのか、ということも考えます。困り感については、先行研究からも、このようなアプローチは本人の困り感が少し出てきているところで実施すると有効と言われています。グループ全体のバランスというのは、例えばおとなしいメンバーが多い中に少しムードメーカー的な人がいると、グループ活動が円滑にまわる場合があります。また、障害認識があまり進んでいない人の中に、少し進んでいる人が入ることで、気づきが促進される場合もあります。このようにメンバーを構成する全体のバランスはとても重要と考えています。一方で集団が「適度な活動」になりにくい方もいらっしゃいます。他者の存在という「刺激」は多少なりとも「自分のペース」に影響を及ぼすため、人によっては疲

労を誘発させ易くなります。するとそれがイライラに発展し、家庭内で問題行動として現れてしまう場合もあります。また他者の存在は「気づき」を生み出す上でも効果があることが期待される一方で、ある人にとっては「気づき過ぎてしまう」状態を誘発し、それが不安や抑うつなどの問題に発展してしまう場合もあります。このような観点からも参加の適否を検討し、途中で脱落して無駄な失敗経験を重ねないですむようにリスク管理を行っています。

（３） 現在までの参加者の内訳

以下に 2020 年時まで通院プログラムに参加した方（213 名）の中で、通院プログラム終了後の経過が把握できている方（143 名）の内訳を示します（図 I-2-9）。

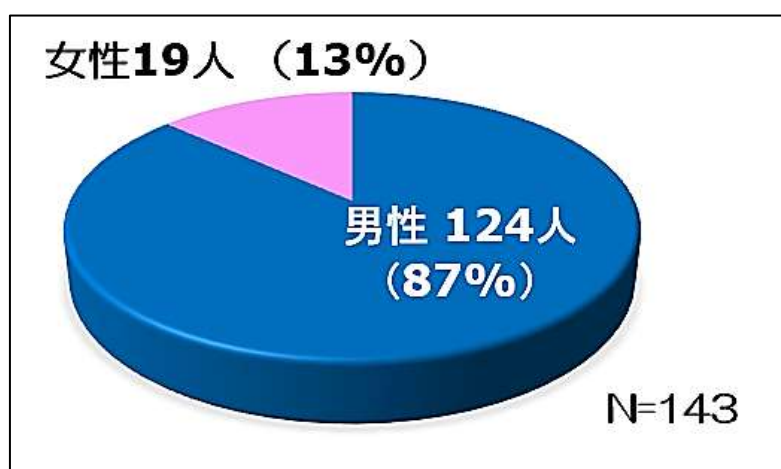


図 I-2-9. 参加者の男女比

性別は男性が約 9 割です。年齢は平均すると 30 代前半が多いのですが、バラつきも大きくあります。疾患は外傷が半数以上となっています（図 I-2-10）。なお WAIS による知的機能は平均すると標準域であり、参加基準でも示したように知的にある程度、保たれている方が多く参加している様子が窺われます。

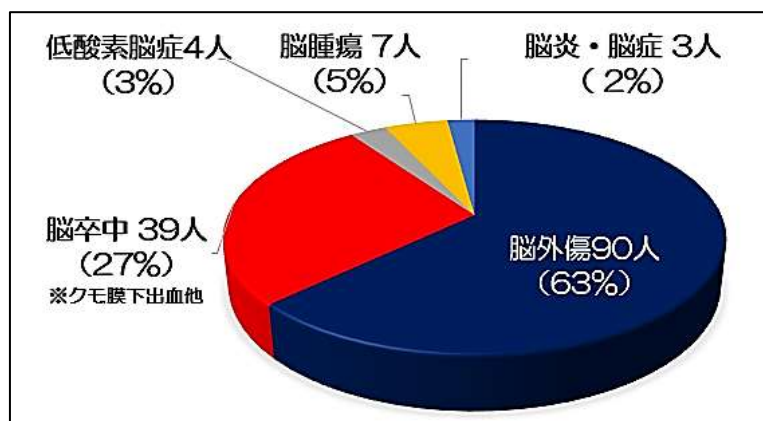


図 I-2-10. 疾患別比率

5. 方法

(1) アセスメント

エレベーターに乗ろうとしたら定員オーバーのブザーが鳴ってしまい、みんなから一斉にジロリと見られたといった経験をされたことはありませんか。実際にはブザーが鳴るのには乗客全員が原因となっているのに、最後に乗り込んだ1人だけに皆が注目し原因がその人に帰属されがちです。高次脳機能障害の症状もこれによく似たところがあります。症状の発現には多様な因子が影響しているのですが、ともすれば目に見える行動に対してだけ何とかしようとする、といったように対応がその場限りの対症療法的なものになったりしがちです。そこで支援に関わるチームで課題を共有し、「症状」として発現する要因を視覚的に整理し全体族をとらえながら仮説を立て、アプローチを考えることが必要です。それがフォーミュレーションと言われる多軸評価です（図 I-2-11）。会議の場では各項目について情報交換をします。こうして「強み」「弱み」「変えやすいところ」などが整理されていきます。

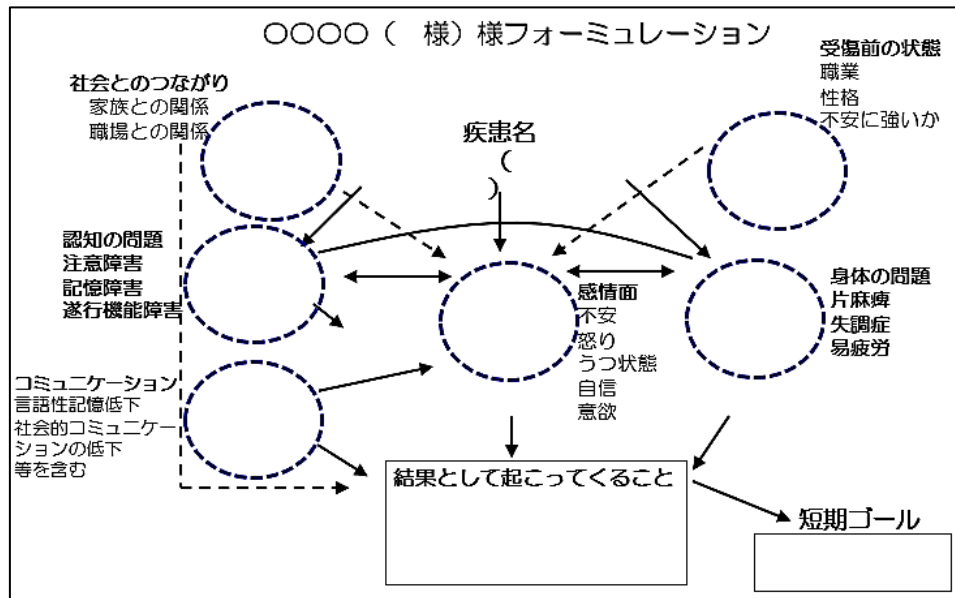


図 I-2-11. フォーミュレーションによる多軸評価

- FIM：日常生活能力
 - FAM：認知、社会参加などの能力
 - EBIQ-J：障害認識
 - TBI31：認知-行動障害
 - CIQ：社会参加状況
 - ローゼンバーグ自尊感情尺度：自尊感情
 - KiSS18：社会的スキル
 - POMS：気分・感情面
- など

図 I-2-12. 使用している評価尺度の一例

通院プログラムでは各セッションが様々な評価をおこなっていますが、コーディネーターからは以下のような評価尺度（図 I-2-12）を使用したアセスメントも実施しています。

こうした評価尺度は通院プログラムの効果測定のためだけでなく、普段の場面では気づかない利用者の状態を客観的に把握することができます。中には一見、普通に参加していても、このようなアセスメントをすると不安感や抑うつ感に変化がみられる方もいらっしゃるため、そのような場合は個別面接やプログラムの負荷を調整する、といったことなどにも役立っています。

（２） 介入

１） 当事者に対して

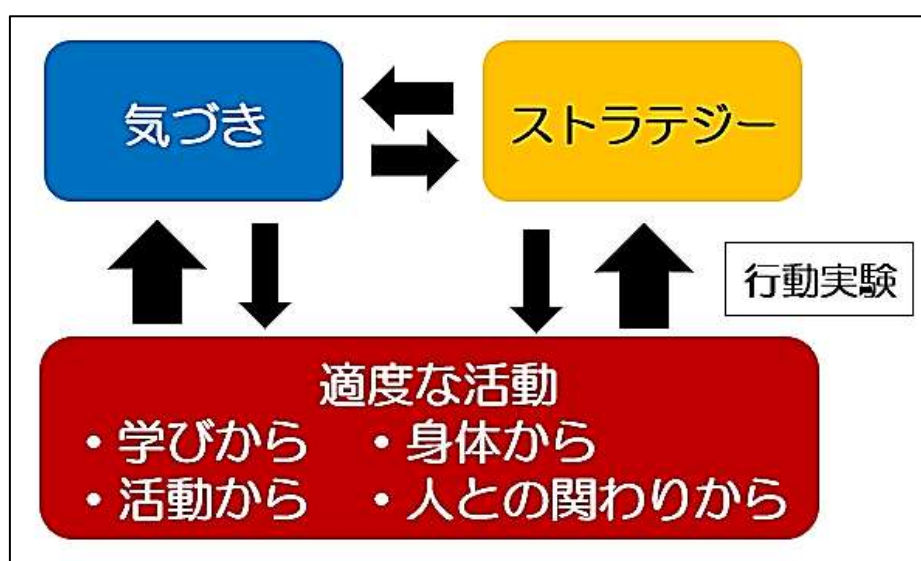


図 I-2-13. 支援モデルと各セッションとの関係

プログラムの開始に当たり集団の力動を利用するには、まずは集団としての凝集性を高める必要があります。そこでレクリエーションや体育のような、より交流の生まれやすい「身体から」のセッションをプログラムの初期に設定します。一緒に体を動かして、スポーツで勝ち負けを共有したりする活動は、仲間意識が芽生えやすくなり、安心感やリラクセーションを引き出す効果も期待できるようになっています。またいきなり「障害学習」と言われても身構えてしまったり、ピンとこなかったりする人もいますが、楽しいからプログラムに参加するという方は多く見られます。楽しいから参加し、参加することで生活リズムが整い、そうすると認知面も安定してきて授業を受ける構えが出来ます。

このような雰囲気の中で「学びから」のセッションが実施されます。通院プログラムの目的は「障害学習」ですので、まずは医師の講義による「障害について」のセッションで高次脳機能障害を「知識」として学んで頂くことがプログラム全体を支える骨格であり、これが障害を「知る」の第一歩となります。ただし、ここで提示される情報量はかなり膨大なものです。そのため利用者一人ひとりの理解状況を確認したり、促進したりするための時間が必要となります。そこでコーディネーターによるブースター（促進する）セッシ

ョンでは、医師の講義内容にもとづいて、実際の生活場面を振り返り、思い当たること、当てはまらないこと、自分で工夫していること、他のメンバーの工夫などを話し合います。こうした具体的な場面を想起するやりとりを通して「知識」を咀嚼していけるような工夫をしています。「コミュニケーションから」では日常生活でのちょっと困ったエピソードなどを題材にして「うまくやる方法」を皆で話しあい、ロールプレイをしたり、話合ったことを実際に試して頂いたりする（行動実験）場面などが設定されています。楽しい雰囲気の中で徐々に課題の難易度は上がってくるため、高次脳機能障害の影響によるミスや困難な姿が観察されやすくなってきます。さらに「活動から」のセッションでは、例えば「旅行に行くシミュレーション」を利用者どうしで計画して頂いたり、模擬職場でのロールプレイなど仕事を意識したより実践的な活動を通して頂いたりして脳を使い、自身を振り返ることになります。利用者によっては、ここで自身の障害に直面化し「気づく」ことになります。しかし、そういった場面でも過度に失敗を指摘するのではなく、上手にできているところをポジティブに評価し、他の人の意見を聞いたり、うまくやる方法などについて一緒に考えたりします。こうした関わりの中で、ご本人なりにうまくやる方法を見つけていかれたりする場合があります（「身につける」）。もちろん全ての方が必ずしも上手くできるわけではありませんが、このような自分が直面化した困難な事について他者の意見を聞いたり、話あったりする体験を共有することは自体、実はうまくやるための戦略であり、将来的に支援体制を得られ易くする下地づくりとしての意義があると考えています。

このように「知る」「気づく」「身につける」といったループを繰り返し、全体として「うまくやれた」感を持って頂けるように介入していきます。

プログラムの終盤は「通院プログラムパーティー」と言ったものが行われます。これは通院プログラムの卒業式ともいうべきイベントで、全員に「私の夢」というテーマでスピーチして頂きます。スピーチ以外のパーティ内容は利用者どうしで話し合って決めて頂きます。そのため遂行機能がフルに試され通院プログラムの最後にふさわしいイベントとなっています。

これらの流れを受けて最後に利用者、ご家族、コーディネーターで三者面談を実施し、全体の総括、今後の方向性の確認をおこなって次のステップにつなげて終了となります。

なおスタッフは毎月、全セッションが集まっての会議を行い、利用者の状況を報告しあい情報を共有していきます。

2) 家族に対して

本プログラムは当事者への関わりとともに、ご家族に対しても定期的に関わっています。本プログラムの中での関わりは下記の通りです（図 I-2-14）。

高次脳機能障害を持つ当事者の家族は上記のような思いを抱かれている方も少なくありません。家族が疲弊してしまうと、それは当事者にも影響してきます。そこで通院プログラムでは、当事者への訓練と並行して家族のみの面談をおこなうファミリーデイを設定しています。こうした場面で高次脳機能障害への対応法を学んで頂いたり、他の家族の思いを共有していただいたり、場合によっては地域の支援機関についての情報提供をおこなったりします。

このような関わりの中で家族による当事者の症状に対する理解が進み、受け入れ姿勢が改善するケースが多く確認されます。通院プログラムの効果は利用者本人のそれにも勝るとも劣らず家族において大きなものであるとも考えています。



図 I-2-14. 家族の思いと家族への関わり

6. エビデンス

ここでは、「様々な活動からアプローチする」ことの効果を、利用者の「気づき」から分析した試みについてご紹介します。「気づき」には3つの段階があると言われています (Crosson, B ら 1996)。すなわち①障害があることを知的には理解しているレベル (知的気づき)、②障害があることを体験から実感を伴って認識しているレベル (体験的気づき)、③自身の障害を認識し、その認識に基づいて将来的に生じうるであろう課題に対して対処できるレベル (予測的気づき) です。通常、①から③へと認識は深まっていくと考えられています。こちら (図 I-2-15) は通院プログラム終了後の、個別面談場面での本人の「語り」の中から、「気づき」の程度をクロッソンの分類に基づき心理士が判定したものです。このように同じプログラムを受けても「気づき」のレベルは個人差が大きいことが分かります。グループ終了後は個別に丁寧に見ていくことが必要であると言えます。

そしてこちら (図 I-2-16) は「気づき」のきっかけとなったプログラムについて利用者に答えてもらった結果です。この結果からは、人によって「気づき」の「きっかけ」になる場面は様々であることが確認できます。またテイストの異なる多様な活動は多様な症状を持つ利用者にとって「気づき」のきっかけが増える可能性を示していると考えます。

ちなみに一見、パーセンテージが小さいセッションも関わる頻度が少ないことを考えると、他のセッションと遜色ないパーセンテージであると考えています。

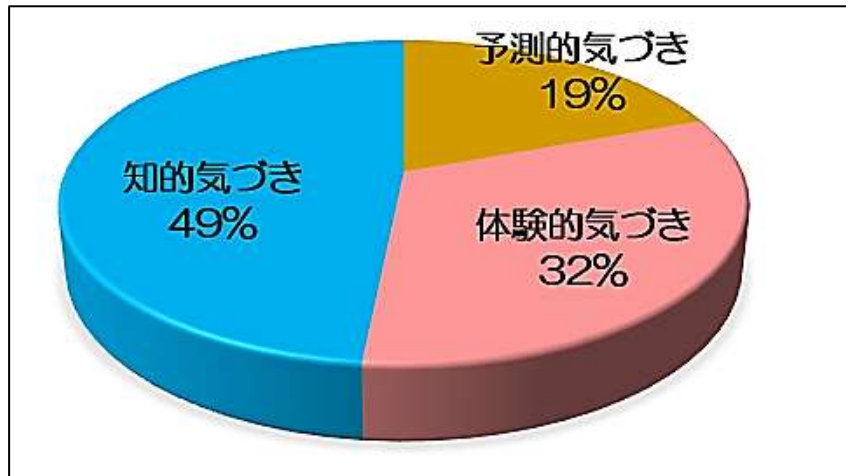


図 I-2-15. 個別面談場面での「気づき」の分類とその割合⁷⁾

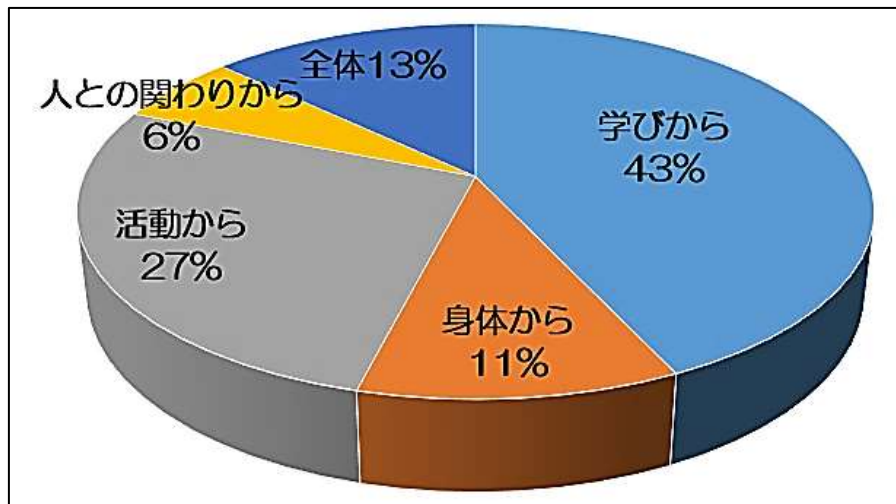


図 I-2-16. 「気づき」のきっかけとなったプログラム⁷⁾ 改変

次にこちらは「気づき」に関する発言の出現率について、場面による違いを表したものです（図 I-2-17）。

個人面談場面（右の棒）では「気づき」の発言が聞かれた人は全体の約 4 割に留まっています。一方、集団場面内（左の棒）では 9 割近くの人から、「気づき」に関する発言が聞かれました。これは集団場面では「集団の力動」によって自身の行動についての振り返りが行われやすい、というグループアプローチでの有効性を示していると考えています。

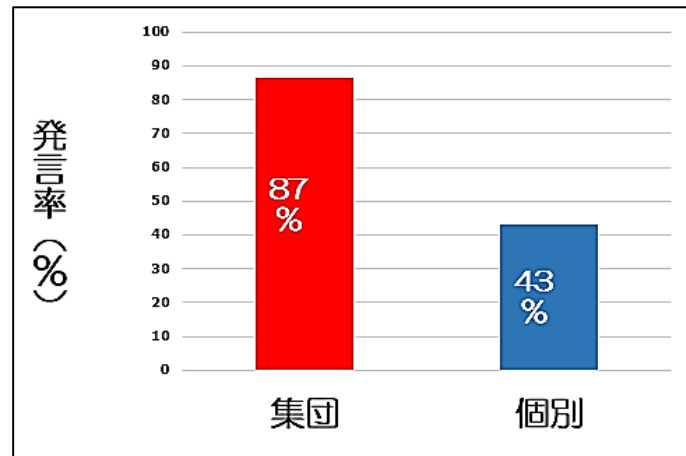


図 I-2-17. 場面による「気づき」の発言率の違い⁷⁾

その他にも色々と測定をしていますが、興味深いのは統計的に見た場合、「気づき」の変化は確認しにくい一方で、ストラテジーの使用という行動面に変化が出ていることです(図 I-2-18)。

- 注意・集中と社会的交流 (FAM)、「生産性」(CIQ)に改善
橋本,他 (2003)
- 「気づき」に変化は無い (指標: TBI31)
- ストラテジーの活用に変化 (指標: KiSS18)
- 家族の受け入れが改善 (指標: TBI31・KiSS18)
川上,他 (2016)
- 高い社会復帰率 (71% 101/143人)
永井,他 (2017)

図 I-2-18. その他の効果測定

このことについて少し考察を述べます(図 I-2-19)。拡張形成理論 (broaden-and-build theory) では「人はネガティブな心の状態が強いときは視野が狭くなり行動が固定化する」一方で、「ポジティブな心の状態にあるときは柔軟に行動しやすくなるため利用できる資源が形成されていく」といいます。通院プログラムでは症状に対する「気づき」のアプローチはしますが、あくまでもご本人ペースの「気づき」を尊重していて、むしろ本人の「強み」や、うまくやっていくコツ、というポジティブな視点を強調したアプローチをしています。そのような関わりの中、「こうするとうまくやれている」「人から認められる」という適応的な行動に対する「気づき」が生まれ、それが強化されて習慣化した結果ではないかと考えます。

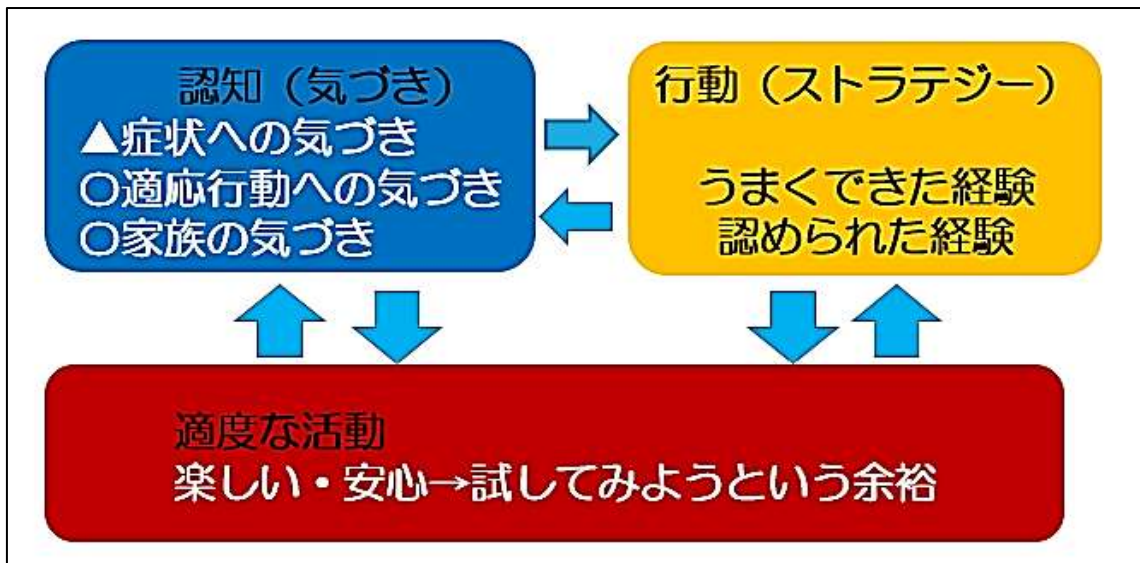


図 I-2-19. 考察の図

拡張形成理論：ポジティブ感情が精神の働きを拡張し、利用できる資源や能力を形成する
(Frederickson BL 2004)

7. リスク管理について

時期	考えられるリスク	対応
開始前	参加者の能力、時期など適切か？参加しても脱落しないか？	情報収集
導入期	慣れない環境への不安 新しい生活リズムの疲労	楽しく 疲れに配慮
アプローチ期	慣れ、または疲れによる見えない場面での行動化	生活場面 の評価
まとめ期	終了による喪失感 今後への不安	目標確認 うつに注意

図 I-2-20. リスク管理について

以上のように効果が期待できるグループアプローチですが、すでに述べてきたように様々なリスクもあります。こちら（図 I-2-20）はプログラムの準備の段階から、実際にプログラムが始まって終わるまでのリスクと対応のポイントの一例です。

長年に渡り、改良しながら実施して来ている通院プログラムですが、それでも予想外の出来事は生じてきます。そこから言えるのは万人に有効な完成したプログラムというもの

があるわけではなく、常に利用者の状態を観察し、評価しながら柔軟に対応していくという視点を持つことが最も重要であり、リスク管理のために望まれることであるということです（図 I -2-21）。ただしプログラムを実施する上でのポイントを挙げるならば「ネガティブな体験をポジティブな体験が上回る」ように活動の内容を調整すること、であるとも考えています。

またグループアプローチの効果は多因子が影響するため、グループの何が利用者に効果を与えたのかとは単純には言えない難しさがあります。そこでフォーミュレーションに立ち返り、俯瞰的な視点を持ちながら自分たちの介入の意義を確認していくことが、自分たちのためだけでなく、利用者に、よりよいサービス提供していくためにも重要であると考えています。

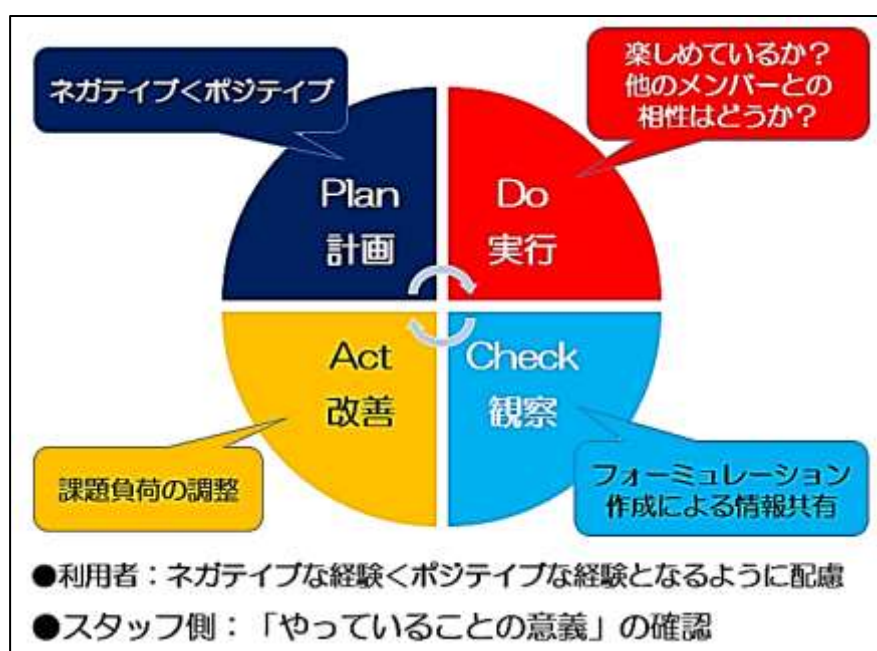


図 I -2-21. やりながら考えるリスク管理

以上、通院プログラムの概略を紹介させていただきました。このように通院プログラムでは環境や認知面、行動面に働きかけながら生活が「うまく」回る循環をつくり、利用者の方が安心して自身の障害と向き合えるような関わりをしています。

私たちの知見が地域の皆様の活動に少しでもお役に立てれば幸いです。

8. 引用・参考文献

- 1) Crosson, B., Barco, P. P., Velozo, C. A., et al. (1996) 「Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation」 『Journal of Head Trauma Rehabilitation』 4(3), pp. 46-54
- 2) Frederickson BL(2004) 「The broaden-and -build theory of positive emotions」 『Philosophical Transactions-Royal Society of London Series b Biological Sciences』 359;pp. 1367-1377

- 3) 橋本圭司. 他 (2003) 「脳外傷者に対する通院プログラムの試み」『リハビリテーション医学』 40 (10) , pp. 699-706
- 4) 川上. 他 (2016) 「高次脳機能障害への通院グループアプローチの効果に関する統計学的検討 1 ～TBI31 に着目して」『高次脳機能障害学会』 発表抄録集
- 5) 小松康宏. 他 (2016) 「医療の質改善の概念と手法-PDCA, SIXSigma など」『日本内科学会雑誌』 105 (12) , pp. 2353-2357
- 6) 三村將 (2009) 「社会的行動障害への介入法 - 精神医学的観点からの整理 - 」『高次脳機能研究』 29 (1) , pp. 26-33
- 7) 永井. 他 (2017) 「通院プログラムにおけるチームアプローチの意義」『神奈川リハビリテーション病院 院内研究発表会』
- 8) 殿村暁 (2009) 「行動障害者の適応のための通院グループ訓練」中島恵子編「高次脳機能障害のグループ訓練」『三輪書店』 , pp. 55-72

Ⅱ. 学びから気づく

Ⅱ-1 セッション「障害について」

1. セッションの概要

「障害について」は、高次脳機能障害についての情報を座学形式で提供するセッションです。ただし、高次脳機能障害者にはその学習に影響を及ぼす症状がありますので、このセッションには学習をしやすくする工夫が多く盛り込まれており、こうした工夫もこのセッションの大きな特徴の一つとなっています。

2. このセッションのねらい

高次脳機能障害に関する情報を提供し、知的な理解を促します。

セッション「障害について」の内容は、この時期の対象者の高次脳機能障害の知的な理解の基盤となるものであり、他のセッションを受けるための基礎となる内容にもなっています。プログラム参加者にはこのセッションを通じて、内容だけでなく共通に使用できる用語を習得してもらい、他セッションでも行われる「体験に伴う障害の学習」に円滑につながるようにしています。



図Ⅱ-1-1. 当院の通院プログラムで行われているセッション「障害について」の様子

（支援者が講義形式で情報提供をした後、参加者でディスカッションをします。手前の2人は高次脳機能障害のある参加者であり、自発的にメモをとっています(とらない参加者もあります)。写っていませんが、このセッションでは他に4名、計6名が参加しています。)

3. セッションの内容

このセッションでは、高次脳機能障害についての情報を提供しています。医師が中心となって1回20～40分のセッションを計10回実施します。このセッションを受けることで

参加者はいくつかの専門用語を学習し、それによって皆が共通の用語を使用できるようになります。

各回のセッションには以下のようなテーマがあり、それぞれについて学習していきます。

表Ⅱ-1-1. 「障害について」の各セッションのテーマ

第1回	脳疲労について
第2回	困っていることを挙げてみよう
第3回	注意について
第4回	記憶について
第5回	遂行機能 -要領よくやろう
第6回	脳の解剖
第7回	行動のセルフコントロール(1)
第8回	行動のセルフコントロール(2)
第9回	社会脳とは
第10回	仕事に就くためには

第1回 脳疲労について

体の疲労とは別に脳の疲労があることを知る。脳疲労は自分で気づきにくい。寝るだけではとれない。

対処(ストラテジー)として、

短時間のとり方：深呼吸をする、姿勢を正す、水やお茶を飲む、甘いものをとる、小休止をとる、

長時間のとり方：運動をする、趣味をする、リラクセーション

等があることを学ぶ。

記憶を助けるためのキーワードとして「3 時のお茶」を挙げている。初回にこの内容を学ぶ結果、以後の当セッションでは実際にペットボトルの飲物などを脇に置いてセッション途中でも適宜飲んだりすることがOKとなる。

第2回 困っていることを挙げてみよう

第2回は参加者に困っていることや症状を挙げてもらい、それについて皆でディスカッションをする。病識が低い参加者は、周囲を見て、症状に気づくきっかけになることがある。また、スタッフが、参加者がどんな症状を認識しているかを知る機会にもなっている。

なお、このセッションで、やり過ぎる症状についても説明している。気になり過ぎる、物音が聞こえ過ぎる、感情の起伏が大き過ぎる等はいずれもよく見る症状である。キーワード「すぎ注意」を挙げている。

第3回 注意について

症状名としての注意について、一点への集中だけでなく、注意の分配や転換、持続とい

った種類があることも含めて説明する。注意の分配や転換は各人が各人のバランスをもつ。例えば松岡修造氏は、平均的な注意のバランスとは異なるバランスを持っている。受傷前の自分がどんな注意のバランスだったかを思い返してもらう。

注意障害に対する戦略は、脳疲労への対処が有用である。キーワードは「松岡修造氏」。

第4回 記憶について

記憶には、入力→記銘→出力の各要素がある。記憶障害の対処には入力部分を高めることが大切であると話す。対処の戦略は相手の言ったことをさりげなく確認すること。メモは日頃から持ち歩き、実際に使ってみることを勧める。キーワードは「確認」。

第5回 遂行機能 -要領よくやろう

遂行機能に関連して、要領よく行うための2つの戦略を示す。一つは「Stop and think」。一度止まって考えることが遂行機能を結果的に高める。もう一つは「習慣化」。人は1~2ヵ月続けたことは習慣化する。このことを理解していくつかの行動を習慣化できるとよい。キーワードは「Stop and think」と「習慣化」である。

第6回 脳の解剖

ここで、脳の部位名についてのセッションを実施している。本来ならこの回の内容はプログラムの一番初めにあるべきものかもしれない(現に欧米のプログラムでは最初に位置することが多い)が、当院では、最初に脳の解剖用語の話をして集中の持続が難しいと考えて、あえて参加者が慣れてきたこの時期に脳解剖についての話をしている。

前頭葉、側頭葉、頭頂葉といった用語を知ってもらう。各部位の簡単な機能も紹介している(例えば、前頭葉は行動の指揮官のような機能を担っている、など)。

第7回 行動のセルフコントロール(1)

行動のセルフコントロールについて、2回にわたって学ぶ。

当院では、自分の行動をコントロールする際に、「知る・気づく・身につける」の3段階があると説明している。最初の段階は「知ること」であり、まずは認識することが第1段階になることを知る。キーワードは「知る・気づく・身につける」。

第8回 行動のセルフコントロール(2)

セルフコントロールの2回目は、多くの人が困る「不安」のコントロールについて、ディスカッションもしながら、学ぶ。気づかないうちに不安になったり焦ったりしていることがないかを知る。そうした状況では自分にどんな変化が起きたりするかを議論する。その上での戦略も提案している。「先を考えすぎない」「今できることが何かを整理し、それに集中する」「何が事実かを確認することも有効である(事実でなく想像に対して不安を感じていることは多い)」「不安は自分の脳が起こしていることなのでコントロールの余地があることを知る」「疲れている時や逆に静かで刺激がない時に不安を感じやすいことを知る」などが戦略となる。

第9回 社会脳について

人間の脳には、社会脳という社会で過ごすために必要な機能があることを話す。理論的に正しい答えと社会脳的に正しい答えが一致しないことも多いことを説明。つまり、正解が一つでない問題が社会には多くあることを話す。参加者皆でディスカッションをする。キーワードは「社会脳」。

第10回 仕事に就くためには

仕事に就くためには、医学的に安定していること、生活が安定していること、通勤ができること、週5日働ける体力があることが必要であり、人との関係がうまくとれること(特に苦手な人に対して)、合理的配慮を求められることなどが、実際の作業の能力以外に必要なであることを話す。キーワードは「合理的配慮」(ただし、一方的に配慮を求めるだけでは就労の継続は難しい)。

4. セッションの実際

本セッションは、上記した内容の情報を習得してもらうことを目標としています。しかし、高次脳機能障害者は、記憶障害や注意障害などがありますので、情報を提供するだけでは学習が困難になっていることが多い状況にあります。そこで、本セッションは学習のための様々な工夫を併用してきました。

現在行っている工夫は、以下の通りです。

(1) 提供する情報をわかりやすくする工夫

情報を記憶してもらうには、その入力をわかりやすくすることが有効です。

本セッションの各回の構成は、前回の復習、情報の提供、キーワードの提示、ストラテジーの提案、ディスカッションからなります。この中で、情報の入力を簡単にする工夫をとり入れています。

各回ではそれぞれにキーワードを提示しています(例えば、第1回「脳疲労について」では「3時のお茶」など)。このキーワードを他の回でも、他部門のセッションでも繰り返すことによって、セッションの内容を思い出しやすくしています。

各回ではストラテジーも合わせて提示しており、実際の生活の中でもこれらのストラテジーを使ってみてもらうことを勧めています。プログラムの中では各自にペットボトル等で好きな飲物を持参してもらい、セッション中に実際に飲んでもらっています。また、家でストラテジーを実際に使ってもらった経験をグループの中で話してもらったりもしています。提供した情報内容を自分の経験に合わせて使ってもらうことは、その習得にとっても有効です。

こうした意味では、本セッションをグループで実施していることは大きなメリットになっています。ディスカッションし、自分の経験を話し、他者の経験を聞くことで、提供する情報を習得する意欲を高めてもらうことができます。

（２）定着のための工夫：繰り返し

記憶定着のための基本的な対応法の一つは、繰り返すことです。本セッションでは、情報の繰り返しを行う工夫をしています。

各回の開始時には、復習の時間を取り、前回までの内容とキーワード、ストラテジーの確認をしています。これらの内容は、他部門のセッションでも積極的に使ってもらいます。また、こうした内容をもとにゲームを作り、これを皆で行なって、楽しみながら繰り返し情報に触れる時間をとることもしています。

（３）留意点

本セッションの目的は障害の学習であり、ある程度の情報の記憶はどうしても必要ですが、情報の暗記が目的の中心ではありません。しかし、私たち支援者はつい情報を押しつけることになりやすいところがあり、この点には十分な注意が必要です。参加者は、提供した情報をそのまま言えるようになることが到達目標ではなく、それを自分の言葉で語ってもらうことが目標であることを意識する必要があります。そのためには、焦らずに、若干待つことも大切であったりします。

（４）結果

こうしたプログラムを受けていく中で、参加者は徐々に障害に関する情報を自分のものとして習得していきます。さらには、こうしたことはプログラムが終了した後も続いていくことになります。

以下に通院プログラムを受けた後の参加者の発言を挙げてみます。

「やり過ぎることは自分でも少し意識しています。」

「やり方が複数あることを学びました。」

「脳疲労の対処は、５個と３個でしたよね。」

「Stop and think はすごく使えます。一呼吸置けるようになりました。」

「脳疲労に対処するために、休日は努めて映画を楽しんだりしています。」

言葉にできることと実際に行動できることとの間にはさらにギャップがあり、これで十分というわけではありません。しかし、セッション「障害について」の目的はある程度果たすことができた例だろうと考えています。

Ⅱ－２ 社会資源や制度の活用

１．概要

高次脳機能障害の方は、ある日突然病気や事故により脳損傷となり、認知機能障害に伴い生活障害を抱えることとなります。高次脳機能障害に気づき始めた当事者のみなさんとお話をしていると「自分だけがおかしいのか」「高次脳機能障害は良くならないのか」というご相談を受けることがありますので、「時間経過の中で回復する部分もあるし、自分の障害を補う形で代償手段を活用したり、周囲の援助を得ることで生活しやすくなったりすること多い」とお話しています。すると、「障害者になったのだろうか?」「通所先で障害者と一緒に過ごすことは難しいと思う」と悲観的・否定的に考える方もおいでです。しかし、世の中には障害があり、生活障害を抱えながら生活している方は沢山おられます。また、当事者の皆さんも、そのような方が身近にいたり、存在を知っていたりすることも多々あります。そこで本講では、様々な障害を確認した上で「障害福祉施策という枠組みの中での高次脳機能障害の位置づけ」と「参加や活動のための社会制度の活用」について知ってもらう様子を紹介します。

２．ねらい

現在、障害や生活しづらさを抱えつつ生活している方について確認して、そのうえでどのように障害や生活障害がある方が社会生活を送る上で「利用できる社会保障や障害福祉サービス等」について学んでいただき、これから社会参加や社会活動をするためにどのような手順・プロセスを踏まえていくことが望ましいのか、共に考えていきます。

３．様々な障害と障害者手帳

障害って何だろう？			
身体障害者手帳	療育手帳 (愛の手帳)	精神障害者 保健福祉手帳	
身体障害 肢体不自由（体に麻痺がある・車椅子での生活） 体幹機能・平衡機能 音声・言語機能障害 聴覚障害 視覚障害 聴覚障害 内部障害（心疾患・呼吸器・肝臓・腎臓・直腸膀胱・免疫不全ウイルス等）等	知的障害 知的能力の低下 発達障害（自閉症スペクトラム・高機能自閉症・アスペルガー症候群・学習障害・ADHD（注意欠陥多動性障害））等	精神障害 うつ 双極性障害 統合失調症 適応障害 パーソナリティ障害 てんかん 高次脳機能障害（器質性精神障害）等	難病 筋ジストロフィー ALS(筋萎縮性側索硬化症) 多系統萎縮症 等
※味覚障害・嗅覚障害（障害者手帳には非該当。ただし自動車保険や労災の補償対象ではある）			

図Ⅱ-2-1. 障害者手帳と障害や疾病について

（１）様々な障害について知る

「障害とは？」と問われてすぐに回答できる人は多くないと思います。大辞林を見ると、障害とは「物事の成立や進行の邪魔をするもの、妨げること」「身体の器官が何らかの原因によって十分な機能を果たさないこと」とされ、一般的には「日常生活を送る上で困難・障壁となること」「生活しづらさ」などと言われています。では、どのような障害があるのでしょうか。障害を理解する上で「障害者手帳の対象」ということはわかりやすい切り口になると考えています。

身体障害であれば、身体障害者福祉法別表にその障害が定義されており、身体障害者障害等級表に基づき「視覚障害」「聴覚又は平衡機能障害」「音声機能、言語機能及びそしゃく機能の障害」「肢体不自由」「内部障害（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害）」があり、15条指定医（所定の研修を受けた医師）が診断書を記載する必要があります（障害の状態によって再認定が必要となる場合があります）。

知的障害者手帳（多くは療育手帳、愛の手帳として発行されている）は18歳未満にその原因があり、概ねIQ70以下の方が対象となり（知的能力の程度によって4段階に別れています）、18歳未満の場合は児童相談所、18歳以上の場合は総合療育センターで判定を受けることとなります。

精神障害者保健福祉手帳は、統合失調症やうつ、適応障害等の精神疾患に起因して「食事摂取」「清潔保持や規則正しい生活」「金銭管理」「通院と服薬」「意思伝達・対人関係」「安全保持・危機管理」「社会手続きや公共施設利用」「趣味娯楽への関心や文化的社会的活動」を行う上で援助が要される場合に交付され、精神保健指定医の他、リハビリ科や脳外科等の医師が診断書を記載することが可能です（2年毎の更新となります。障害年金を受給している場合は、年金証書等を市役所に持参することで更新できることもあります）。

高次脳機能障害がある人の人数

- 身体障害：436万人（R3障害者白書）
- 知的障害：104.9万人（R3障害者白書）
- 精神障害：419.3万人（R3障害者白書）
- 発達障害：48.1万人（H28年生活のしづらさに関する調査）

- 高次脳機能障害
27万人（H13-16支援モデル事業）
50万人（H20年度東京都実態調査）
32.7万人（H28年生活のしづらさに関する調査）

図Ⅱ-2-2. 障害がある人の人数と高次脳機能障害者の人数

（２）高次脳機能障害者の人数

障害者の人数ですが、障害者白書等によりますと、身体障害者は 436 万人、知的障害者は 108.2 万人、精神障害者は 392.4 万人となっています。とりわけ知的障害者はここ 20 年で 2 倍になっていますが、平成 17 年から施行されている発達障害者支援法の影響が大きいとされています。つまり、新たな障害がクローズアップされることで障害者の人数は変化する可能性があるということです。近年では、薬害によってヒト免疫不全ウイルスによる免疫不全症候群が広がる、注射針の使い回しにより肝機能障害が感染拡大した背景によって、身体障害者手帳の対象となっています。

高次脳機能障害は、脳損傷に伴う認知機能障害として「器質性精神障害（ICD10 コードの F06）」とされており、精神障害者保健福祉手帳の取得対象となっています。高次脳機能障害者の人数ですが、国内に 30－50 万人いると推計されています。ちなみに、発達障害者が 48.1 万人とされているので、それほど少ない人数とは言えないと思います。

障害者手帳で利用できる減免や控除

- ホームヘルパー等の在宅福祉サービス、施設利用サービス（ただし障害者自立支援法下において手帳取得が絶対に必要ではなく、診断書等を用いて自治体が支給決定を行う場合もあります）
- 自立支援医療の手続きの簡素化
- 所得税・住民税・相続税・贈与税の優遇措置（手続きの簡略）
- 自動車取得税、自動車税の免除（1級のみ、本人の通院等に生計同一者が運転する場合も）
- 生活保護制度における障害者加算（1,2級のみ）
- 公営住宅への優遇当選率
- 自治体により公営水道料金の減免や公営交通機関の運賃割引
- 携帯電話料金の割引
- 障害者法定雇用率の適用
- 失業保険給付の障害者期間・就労困難者支給の適用（ただし雇用保険受給申請前の手帳取得・申請が必要）

図Ⅱ-2-3. 障害者手帳で利用できる減免や控除について

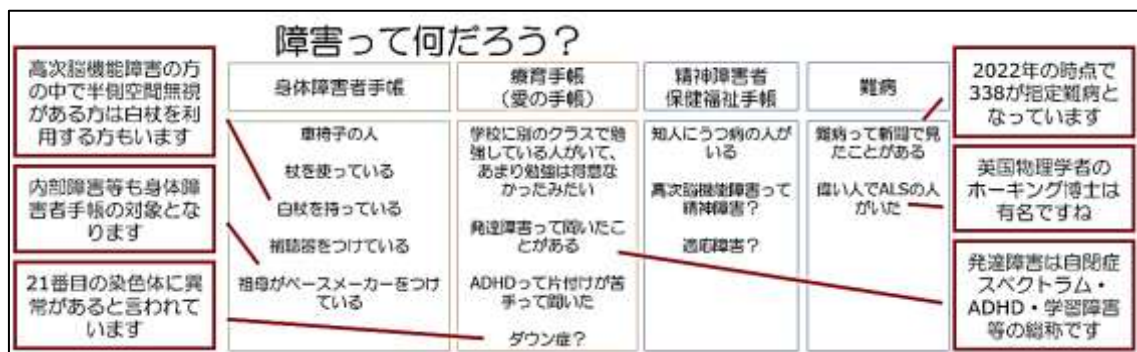
（３）障害者手帳を取得することのメリット

障害者手帳を取得することで、減免や控除と行った様々な活用を行うことができます。障害福祉サービスを利用する際にスムーズな利用につながるほか、自立支援医療手続きの簡素化、税制面での優遇、生活保護での障害者加算、公営住宅への優先当選率、携帯電話料金の割引や障害者雇用の対象となります。雇用保険受給時に就労困難者として通常より長期間受給できる事となります（等級によって受けられるメリットが異なる場合があります）。多くの高次脳機能障害者は、障害者雇用の対象となること、雇用保険を就労困難者として受給できることを目的として障害者手帳を取得するケースが多いのですが、各種減免や控除についての情報提供を行う必要もあります。

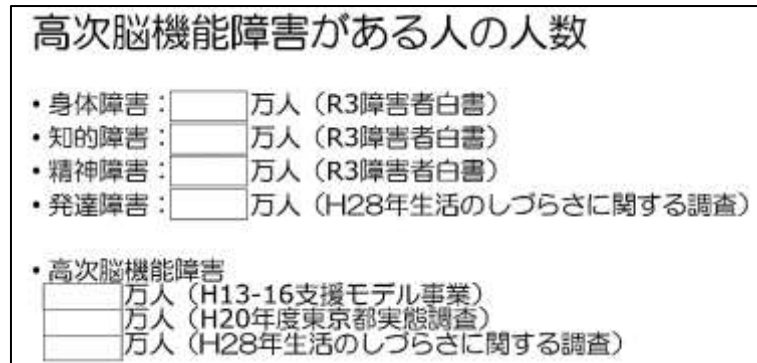
コラム1 障害ってなんだろう？

Step1：参加者の皆さんに知っている障害名をあげてもらい、その解説や確認を行っていく。なかなか思い浮かばない場合は、学校に通っていたときや、祖父母のことを思い出していただくと、「特別なクラスで勉強している子がいた」「杖を使っている人」「祖母がペースメーカーをつけていたけど障害かな」などと言う話題があがってきます。

支援者はそれを「身体障害者手帳」「療育手帳（愛の手帳）」「精神保健福祉手帳」「難病」「障害者手帳には該当しない」等に分けて記載し、ある程度意見が上がった段階で、該当する障害者手帳名を提示します。このことを通して、障害が以外に身近であること、高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳に該当することを知っていただいています。



Step2：続いて、各障害者の人数や高次脳機能障害者の人数を確認していく。高次脳機能障害者は全国に30-50万人いるといわれており、全国に436万人いる身体障害者、392.4万人いる精神障害者（高次脳機能障害も含まれているが）に比べると多くはないが、48.1万人と言われている発達障害者に匹敵する人数が存在しており、決してまれな存在ではないことを知ることが出来ます。



と多くはないが、48.1万人と言われている発達障害者に匹敵する人数が存在しており、決してまれな存在ではないことを知ることが出来ます。

Step3：さらに、障害者手帳を持つことのメリットをあげていただきます。まだ未取得の方は返答ができないが、すでに取得している方からは、「携帯電話の料金が安くなった」「映画館に1000円で入れた」「美術館に無料で入場できた」等のお話を聞けることもあるので、更に税控除や公共料金の減免に繋がる場合があること、障害者雇用の対象になること、雇用保険を受給するときには就労困難者として通常よりも長期間受給できる可能性があること等を伝えます。このような話題を提供することで、障害者手帳への抵抗感が緩和されるとともに、当事者同士の情報交換が貴重であることを知ることが出来ます。

このように、障害者は決して少数派ではなく、世の中に一定数存在しています。しかも、障害になる原因は加齢に伴う機能低下のように誰しもに起こりうる事柄(Risk)ではなく、予期しない出来事(Danger)と言われており、介護保険制度のような保険制度ではなく、税での支援を基盤とした制度設計がなされています。

4. 社会保障制度

高次脳機能障害の原因として、交通事故や労災事故を原因とした脳外傷のほか、脳卒中等の病気の場合もあります。受傷発症の原因によって自動車事故の場合は自動車保険、業務中や通勤中のケガであれば労災保険が適用となります。病気の場合には、健康保険制度や民間で加入していた生命保険等を活用することとなります。それらの社会制度を活用しながら、リハビリを行う間の生活費等を賄ったり、後遺症(障害)が残存した場合の補償を受けることとなります。あるいは、受傷発症してから1年半が経過した時点で障害が残存して日常生活に影響を及ぼしている場合には、障害基礎年金や障害厚生年金を受給することが可能となります。

制度利用

●社会保障制度

生命保険：自費加入(怪我の場合、団体に加入している場合もある)

医療保険：ケガ・病気

自動車保険：交通事故

年金：老齢年金・障害年金

●障害福祉・介護保険

自立支援給付：障害福祉サービス

介護保険：65歳以上・40歳～65歳の16特定疾病は対象となる

障害者手帳：各種減免等にも利用できる

自立支援医療：精神科医療について3割負担を1割負担に出来る

●労働保険や公的扶助

労災保険：仕事や通勤中のケガ

雇用保険：失業給付・訓練給付

生活保護：セーフティネットとしての役割

図Ⅱ-2-4. 高次脳機能障害支援にかかる主な制度について

ここで忘れがちな制度に「自立支援医療」があります。高次脳機能障害の場合、精神通院医療の範疇として適用される場合があり、通院費や薬代が通常健康保険を利用すると3割負担となりますが、自立支援医療が適用されると1割負担となります。原則的に退院後2度目以降の通院で診断書作成が可能となりますので、主治医や医療機関に相談することが望ましいでしょう。

生活に困窮した場合には、生活保護の受給も可能となります。ただし、生活保護は資産がないこと、親族等の援助が難しいこと等、基準が厳しく、一般的には資産が10万円以下、自動車は資産とみなされ、賃貸住宅の家賃も3～5万円ほどしか扶助(支給)されない

(居住地域によって金額が異なります) ので、事前に準備する必要があります。生活保護に対しては、「お上のお世話になりたくない」と拒絶する場合も少なからず散見されますが、実際に活用している人は多くおり、金銭的な不安を抱くことなく、安心して生活できるというメリットもありますので、そのような偏見や拒否感を取り除くことも重要な役割と考えています。

コラム2 どんな制度を使っているかな？

社会保障制度の活用

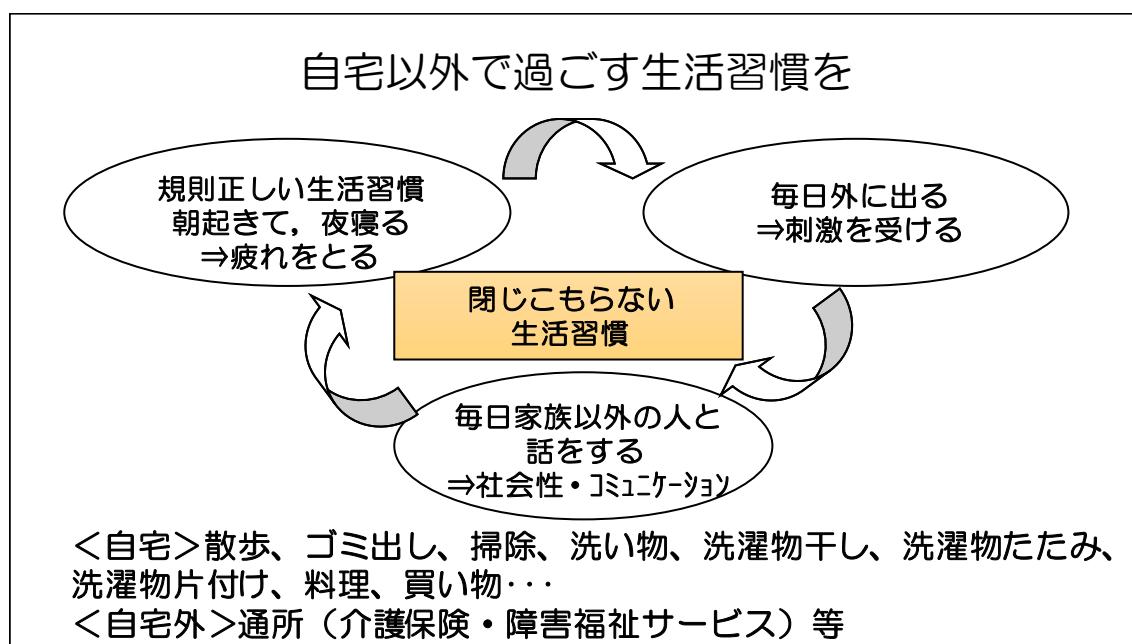
- 自動車保険
治療中：医療費・休業損害⇒1-3年で症状固定⇒等級に応じた補償
- 労災
治療中：療養(補償)給付・休業(補償)給付
⇒1-3年で症状固定⇒等級に応じた補償
- 病気の場合
治療中：傷病手当金(概ね1年半：給与の2/3が目安)
- 障害者手帳：受傷発症から6ヶ月で申請
高次脳機能障害の場合は精神障害者保健福祉手帳となる
- 自立支援医療：外来2回目以降の通院で申請可
精神科治療の医療費自己負担について3割負担が1割負担となる
- 障害年金：受傷発症から1年半で申請
障害基礎年金⇒市町村年金課で申請
障害厚生年金⇒年金事務所

Step1：利用できる制度は受傷発症原因や時期によって異なります。まず利用している制度等についてお話しいただきます。受傷発症から1年半未満の方は障害者手帳を取得していたり、医療保険や自動車保険、労災保険から傷病手当金や休業損害・休業補償給付等の所得補償を受けたりしている場合が多く、1年半以上が経過すると障害年金の受給や自動車保険や労災保険から後遺障害に関する給付を受けている場合があります。この時、障害年金の等級や、自動車保険・労災保険の後遺障害等級まで確認してしまうと受給している金額の目安がわかってしまいますから、配慮が必要となります。

Step2：高次脳機能障害の方は精神障害者保健福祉手帳を取得することが出来ます。しかし、障害者手帳を取得することに抵抗感をお持ちの方もおいでです。ただ、障害者手帳を取得することでのメリット(各種減免や障害福祉サービスの利用がスムーズになる、雇用保険受給の際に就労困難者として対応されるとともに就労する際には障害者雇用の対象となる等)といった情報を当事者間で共有することで、障害者手帳取得への抵抗感が和らぐ場合が多く見受けられます。

Step3：さらに、利用していない制度がある場合、その制度の申請方法等について説明し

ます。高次脳機能障害がある方が利用できる制度は、医療保険、障害福祉サービス、介護保険、年金制度、雇用保険、労災保険、自動車保険と多岐にわたります。ところが、これらの制度を包括的に理解している行政窓口は多くありませんので、出来るだけ丁寧に聞き取るとともに、認知機能障害がある当事者や、日常生活を送りながらそのサポートにあたっている家族の負担軽減になるように、分かりやすくお伝えする、紙に書く等の工夫をすることが要されます。



図Ⅱ-2-5. 退院後の在宅生活での生活習慣

5. 社会資源の活用

（１）医療・介護・障害福祉サービスの活用

高次脳機能障害になることで、一般的にいわれている記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害の他にも、脳疲労・情報処理能力低下といった認知機能の課題が生じることで、受傷発症前のように仕事をする等の社会参加が難しくなります。では、高次脳機能障害は良くなるのでしょうか？従来は脳に可塑性（回復する力）がないために、一度損傷した脳は良くならないといわれていました。ただし、最近では脳の神経線維が再生することで回復するといわれています。ですから高次脳機能障害は回復する可能性があります。では、どのようにすれば良くなるのでしょうか？私達は「適度な活動」が大切とお話しています。適度な活動とは、ご自身が適応的な活動を行うことが出来る場所であり、可能であれば自宅以外で過ごす場所を作っていただくようにしています。具体的には「規則正しい生活習慣」「外に出る機会を作る」「家族以外と話す時間を確保する」ことです。「規則正しい生活習慣」では、ある程度決まった時間に起床・就床するように心がけ、睡眠時間の確保に努める事となります。睡眠時間を確保することは体と脳の疲れをとることにつながります。「外に出る機会を作る」は、自宅以外で過ごすことが脳に様々な刺激を与えることとなり、回

復に有用となります。ただし、人混みを歩く等はかえって過負荷になり、脳疲労を蓄積させる可能性もあります」ので、疲れすぎない程度の適度な刺激に留めることが望ましいでしょう。「家族以外と話す時間を確保する」については、高次脳機能障害は社会性やコミュニケーションの障害と言われることもあるくらい対人関係に影響を及ぼすことが見受けられます。また、社会生活を送る上では他人のことを慮ったり、ペースに合わせたりすることも求められるために、ワガママが通ったり、配慮してくれる家族以外の方と過ごす時間も有用となります。自宅では家事や散歩、趣味活動や脳トレ等のリハビリ活動を中心に組み立てる人が多いのですが、自宅以外に通所することは様々な活動を体験する機会となりますので、回復には有効となります。

介護保険 2 号被保険者（65 歳以上の方、あるいは 40-65 歳で脳卒中の方）は介護保険サービスを利用することが出来ますが、それ以外の方は障害福祉サービスを利用いただくこととなります。多くの方は、地域活動支援センター、就労継続支援 B 型、就労移行支援等を利用いただくこととなります。

1) 介護保険サービス

- ①ディサービス：入浴や排泄等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。
- ②ディケア：食事などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。
- ③訪問リハ：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。
- ④訪問看護：看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

社会資源の活用

- 介護保険サービス：ケアマネジャーがケアプランを作成する
ディサービス・ディケア・訪問リハ・訪問介護等がある
- 障害福祉サービス：相談支援専門員がサービス等利用計画を作成する（セルフプランもあるのでご相談ください）
生活介護・地域活動支援センター・就労継続支援 B 型・就労移行支援・移動支援等
- 医療保険
通院リハ・訪問リハ・精神科ディケア等
- 就労支援機関
地域障害者職業センター（職業評価をする・ジョブコーチがいる）
就業・生活支援センター（就労支援や生活支援を行う）
ハローワーク（各種手続きや職業紹介を行う）等

図Ⅱ-2-6. 社会資源の活用について

2) 障害福祉サービスの介護給付

- ①居宅介護（ホームヘルプ）：自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
- ②重度訪問介護：重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
- ③同行援護：視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
- ④行動援護：自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
- ⑤重度障害者等包括支援：介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
- ⑥短期入所（ショートステイ）：自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
- ⑦療養介護：医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
- ⑧生活介護：常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
- ⑨障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）：施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

3) 障害福祉サービスの訓練等給付

- ①自立訓練：自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
- ②就労移行支援：一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
- ③就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）：一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
- ④共同生活援助（グループホーム）：共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供する。さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。

4) 障害福祉サービスの地域生活支援事業

- ①移動支援：円滑に外出できるよう、移動を支援します。
- ②地域活動支援センター：創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。

5) 医療保険

- ①訪問リハ：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機

能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

- ②精神科デイケア：精神障害者の社会生活機能の回復を目的として、個々の患者に応じたプログラムを実施する。精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等が配置されています。デイケア（日中 6 時間）、ナイトケア（午後 4 時以降の 4 時間）、デイナイトケア（1 日 10 時間）、ショートケア（1 日 3 時間）があります。

職業準備性

- 医学的に安定している
 - 生活リズムが安定してる
 - 通勤することが出来る
 - 仕事をする体力がある
 - 仕事をする意欲がある(本人の希望？家族の思い？)
 - 人間関係を円滑に保てる
 - 自分の出来る事と苦手な事が分かる
 - 仕事出来る
- 休職中の場合は、休職期間と所得補償の確認が重要です

「仕事出来る
か」よりも前段階
の準備の方が大切

図Ⅱ-2-7. 職業準備性について

（２）働くために

高次脳機能障害当事者や家族は、将来的に就労することを希望することが多くあります。就労を考える際に、当事者家族は「仕事はできるか」について述べる人が多いですが、現実的には仕事をする前の準備である「職業準備性」が肝要となります。

- 1) 医学的に安定している：主治医が就労することを了解していることは重要です。また、てんかん発作が頻発する等の危険な状態ではないことも確認します。
- 2) 生活リズムが安定している：起床就床時間が定まっている、時折就床時間が遅くなっても修正することができる状態です。
- 3) 通勤することが出来る：単独で公共交通機関の利用ができる状態です。
- 4) 仕事をする体力がある：最低でも週 20 時間（障害者雇用では週 20 時間以上の就労で、障害者 0.5 人分とカウントされる）就労できる体力があるか、確認します。できれば前後 1 時間程度の通勤時間を見越した体力面の確認を行った方が良いでしょう。
- 5) 仕事をする意欲がある：本人が就労することを望んでいる状態です（時折、家族が就労を望んでいても、本人は働く気持ちがない場合もあります）。
- 6) 人間関係を円滑に保てる：就労した場合、職場内で対人面のトラブルは避けたいところとなります。たとえ苦手な方がいた場合でも、直接苦情を言うのではなく、上司に相談する、一定の距離をとる等の対応が取れることが望ましいでしょう。

- 7) 自分の出来る事と苦手な事が分かる：障害理解は就労を通して様々な経験をする中でも進む、培われるものとなります。ただ、就労するにあたっては、自身の高次脳機能障害の症状を理解して、他者に説明できるようになることが望ましいでしょう。
- 8) 仕事出来る：就労を希望する方は「仕事ができるか」ばかりに目が行ってしまいが、就労するにあたっては、上記の「職業準備性」が満たされていることが必要となります。

障害者雇用

根拠法は「障害者雇用促進法」 以下は2022年度時点の数字や制度

●法定雇用率

民間企業 2.3%

国、地方公共団体 2.6%

都道府県等の教育委員会 2.5%

条件：障害者手帳を所持していること

※ダブルカウント：重度障害者（身障手帳1・2級、療育手帳A、精神手帳1級）は2人分としてカウントされる。

雇用納付金：障害者雇用率を未達成の場合は、法定雇用障害者数に不足する障害者数に応じて1人につき月額5万円の障害者雇用納付金を納付する（常時雇用している労働者数が100人を超える事業主）

雇用調整金：障害者雇用率を超えて障害者を雇用している場合は、その超えて雇用している障害者数に応じて1人につき月額2万7千円の障害者雇用調整金を支給する（常時雇用している労働者数が100人を超える事業主）

図Ⅱ-2-8. 障害者雇用促進法における障害者雇用

それらを踏まえた上で、「職業準備性」と整えるためにも通所機関等を利用することは非常に有用です。さらに、就労するにあたって一般枠で働くのか、障害者枠で働くのか、思案するところとなります。ただ、最近は合理的配慮（障害がある人から社会の中にあるバリアと取り除くために何らかの対応が必要であるとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応することが求められている）の提供が要されているとともに、企業側の障害者雇用に関する法定雇用率も増えつつあります。そこで、障害者雇用で働くことについて検討することも必要となります。

（３）就労支援機関の活用

「職業準備性」が整うと、いよいよ就労を検討します。ただ、「自分にどのような仕事に向いているのか」「就労の条件や給与面はどの様になるのか」「職場で困ったことがあったときに相談したり、助言したりしてくれる人はいるのか」ということに不安を抱くことは多々あります。就労支援を行う機関としては、職業紹介を行う「公共職業安定所（ハローワーク）」、職業評価を行う「地域障害者職業センター」、仕事と生活の支援を行う「就業・生活支援センター」が中心となります。あるいは、就労移行支援事業所も就労支援を行う

機関であり、就労後も半年間はフローアップを行う責務があるとともに、それ以降も職場への定着支援が必要な場合には、最長３年間「職場定着支援」を受けることが可能となります（３年経過後は就業・生活支援センターに引き継がれます）。主な就労支援機関は以下の通りとなります。

１）公共職業安定所（ハローワーク）

障害者においても就労に関する相談窓口は公共職業安定所（ハローワーク）であり、公共職業安定所で求人登録を行なうことが障害者関連の就労支援を受ける上でも欠かせません。公共職業安定所には、障害者担当（障害者担当統括）がおり、就労斡旋の他に就労支援機関の紹介等も行なっています（公共職業安定所は雇用保険失業給付などの窓口でもあります）。

２）地域障害者職業センター（新規就労・復職支援）

各都道府県には地域障害者職業センターが設置されています。職業安定所と連携しながらジョブコーチ事業など高次脳機能障害者の就労支援に重要な事業を行なっています。障害者職業センターは障害者手帳取得の有無によらず障害を持つ者を支援の対象にしています。

※職場適応援助者（ジョブコーチ）支援

職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者が実際に働く職場内において本人が職場内環境や職務内容に適応し能力を発揮するための支援や、企業のサポートづくりなどを行う支援者です。高次脳機能障害者の就労支援では実際の職場内での支援が重要となりますから、高次脳機能障害者の支援を担うジョブコーチが増えることが望まれます。ジョブコーチの種類は、配置型ジョブコーチ（障害者職業センターに配置）、訪問型ジョブコーチ（就労支援を行う社会福祉法人等に雇用されている）、企業在籍型ジョブコーチ（障害者を雇用する企業に雇用されている）がいます。ジョブコーチ利用に関する相談は概ね地域障害者職業センターが窓口となります。

３）障害者就業・生活支援センター

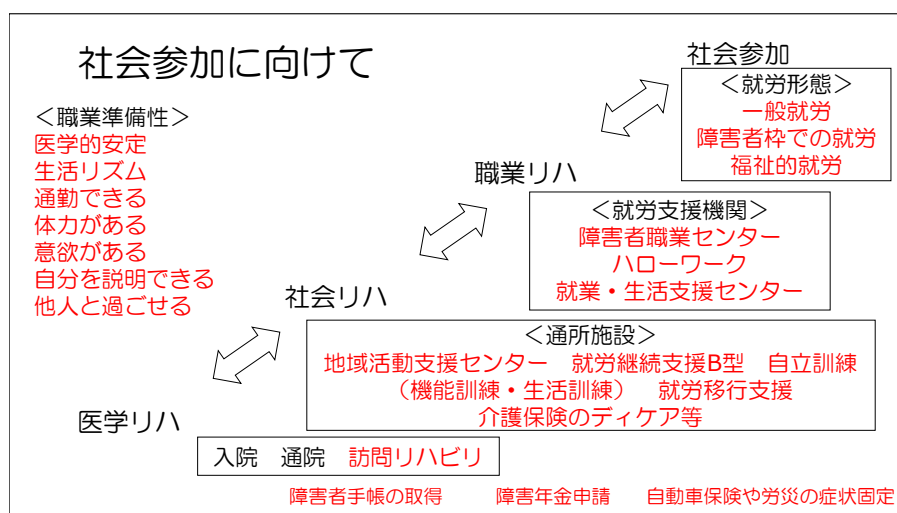
就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。就業面での支援としては、「就業に関する相談支援」「就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）」「就職活動の支援」「職場定着に向けた支援」「障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言」「関係機関との連絡調整」を行います。生活面での支援では、「日常生活・地域生活に関する助言」「生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言」「住居、障害年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言」「関係機関との連絡調整」等の役割を担っています。

６．まとめ

高次脳機能障害がある方への支援について、ソーシャルワーカーの立場から「障害理解」「制度利用」「社会参加」を基軸としたセッションの流れについて述べました。病気や事故

による脳損傷に起因した高次脳機能障害になることで、生活しづらさが生じますが、それまで福祉制度等とは縁がなく生活されてきた方が大半です。私たちも自分や家族が病気になることで通院や入院に付き添ったり、保険請求等の手続きを行ったりすることが億劫になった経験がおありの方もおいでと思います。さらに、高次脳機能障害と向き合いつつ生活すること、通所施設等を利用することで日中活動を確保すること等に抵抗感を示す方も多くおいでです。ただ、そのような制度利用をしている方が他にもおいでになることで、抵抗感やハードルが低くなる場合が多くあります。具体的なセッションの進め方を次に紹介させていただきます。

コラム3 社会参加に向けて



Step1 : 「目標を確認しよう」: 今後の目標をあげていただきます。ショートゴールでもロングゴールでも構わないが、「良くなるようにリハビリをしたい」「疲れやすいので無理なく過ごしたい」「体力アップを図りたい」「この際だから今までできなかったことに取り組んでみたい」等、「仕事をしたい」だけではなく、様々な希望をお話しいただくと話題が広がることにつながります。

Step2 : 「目標へのプロセスを考えよう」: 目標が上がった後には、基軸となる「医学リハ」「社会リハ」「職業リハ」「社会参加」の4段階の中で、現在のご自身がどの段階に位置しているのかを考えてもらいます。さらに、将来目標とする社会参加の形態、目標に至るまでに現在及び今後利用できる機関、同時に行っていく社会制度等の手続きについて確認します。

Step3 : 「就労を希望する場合には、職業準備性を確認しよう」: 就労を目指す場合には「職業準備性」が整うことが必須なので、どのようなことに重点を置きつつ生活を構築するのか、意見交換を行います。

現在利用できる機関については、多くの場合が地域活動支援センターや就労継続支援 B 型となりますが、本人が居住している市町村を中心に、すでに高次脳機能障害支援の経験がある機関があれば、情報提供を行います。将来利用する機関としては、就労支援を想定した場合には地域障害者職業センターや就業・生活支援センター、就労移行支援事業所になります。地域障害者職業センターは、ジョブコーチ利用が出来ることは魅力的ですが、神奈川県の場合 1 箇所のみであり、通う方法や交通費についての検討も必要となります。かえって地域に密着した就業・生活支援センターや就労移行支援のほうが利用しやすいこともありますので、本人たちのニーズと地域事情に合わせた情報提供を行います。すでに通所機関等を利用している人がいると、通所への安心感に繋がり利用が促進されます。制度利用についても、個別性が高いものではあるが、障害者手帳取得や障害年金の申請は共通した事項となりますので、申請時期や申請方法等について再度確認を行うことが望ましいでしょう。

Ⅲ. 身体から気づく

～身体に関わるアクティビティセッション～

1. セッションの概要

高次脳機能障害のある方への運動・スポーツ活動の提供方法は、当事者のニーズや支援者のねらいによって異なります。この章では高次脳機能障害のある方が、身体や運動を通して「気づく」ことをテーマに行っている、当院のアクティビティセッションについてご紹介していきます。これらの内容は、日頃から地域で関わっている高次脳機能障害者に対して、必ずしも適合する内容であるとは限りません。そのため、それぞれ現場の環境や対象者に合わせたプログラムを構成する必要があることをご理解いただきたいと思います。

2. セッションのねらい

セッションでは、① 自身の体の状態に目を向けられる・気づく、② 運動・スポーツが気分転換に役立つことを知る・気づく、③ 適度な負荷の運動・スポーツの実践方法を知る、④ 地域にあるスポーツ資源を知ること、の4つをねらいとし参加者に活動を提供しています。また、気づきをより促すことができるよう、集団活動を中心に行っています。

3. セッションを行うにあたっての留意点

高次脳機能障害者へのアクティビティの提供には、いくつかの留意点があります。一般的に運動・スポーツ活動には、肉体的・精神的な疲労を癒す効果や、体力の増強、他者との繋がりを深める効果があると言われ、実践されている方も多くいます。しかし、高次脳機能障害のある方に対してスポーツ活動を提供する場合には、幾つかの注意点があります。それは運動やスポーツは、「やればやるほど心身の健康に繋がる」などの過度な健康概念と結びつきやすく、高次脳機能障害による「自己の気づき」の低下から、「やりすぎ」による疲労の蓄積や、生活リズムの崩れなどを引き起こす場合があるということです。そのため運動をする場合には、それぞれにあった「適度な活動」を提供することに加えて、「適度な活動」の重要性と実践の仕方を当事者に認識していただけるよう支援することが望ましいと考えています。また高次脳機能障害のある方の運動やスポーツ活動の定着には、様々な面で障壁があり、運動を行いたくても始められない、または継続できない人が多くいます。当院でよく聞かれる理由としては「スポーツをするほどの体力がなかった」、「生活に余裕がなかった」、「仕事をしていないのに楽しむことに罪悪感がある」、「活動場所が分からない」などがあり、ご本人たちが想像していたよりも運動・スポーツ活動を日常生活に取り入れることが難しかった、という声が聞かれています。この様に、運動・スポーツ活動を定着させるには、身体面や心理面、社会面の様々な理由が障壁としてあり、それらを解消できるよう多面的な支援が必要となります。

以上の様に、多様な症状と環境が影響し合う障害特性から、運動・スポーツの支援はハードルが高いようにも感じてしまうかもしれませんが、支援者は肩の力を抜いて、まずは「当事者同士や支援者との対人交流の中で、身体を動かしながら親睦を深め、気分転換をしよう」、というテーマの下、支援していくことが望ましいと考えています。支援する立場の人も積極的に運動・スポーツ活動に参加することで、当事者の気づきや変化を促していければと思います。

4. セッションの実際

(1) 構成

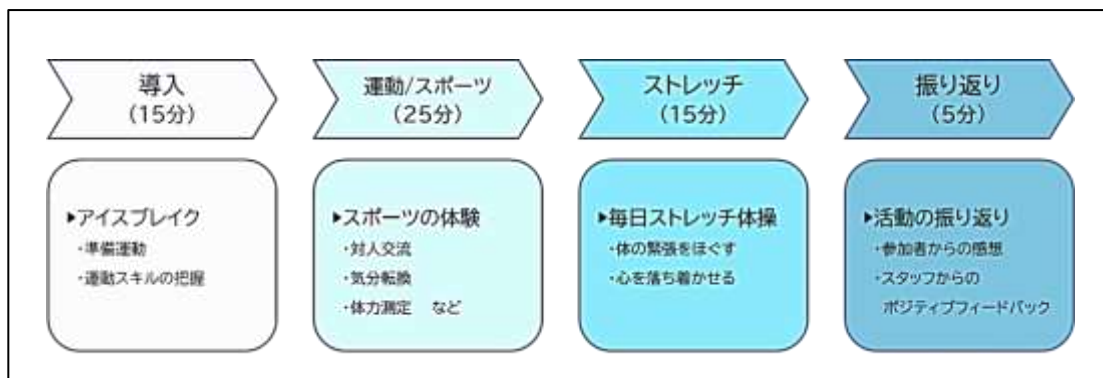
1) スタッフと役割

スタッフは活動のコーディネートを行う「進行役」と参加者への助言やサポートを行う「フォロー役」に分かれて行います。活動を円滑に進めることに加え、事故防止に注意できるような体制をとることが望ましいです。当セッションでは参加者6名程度に対しスタッフは2名体制をとっています。

2) セッションの流れ

セッションの活動時間は心身への負担を配慮しつつ、障害の状態や構成員、活動内容によって調整することが好ましいです。当セッションを例に挙げると、1回のセッションは60分で構成され、月2回の頻度で行われています。またセッション内では、①導入、②運動/スポーツ活動、③ストレッチ、④振り返り、という項目で展開されており、ルーティン化し定着させたい内容と変化をつけ様々な刺激を提供する内容に分けています。

ただし参加者の状態やサポート体制、内容によっては活動時間の短縮や期間を設けないといったことや、項目を細分化せずシンプルなものとする等、各実態に応じた構成をする必要があります。



図Ⅲ-1. セッションの流れ

① 導入

導入は、準備運動並びにメインで行うスポーツの動作練習を行います。ここでは、参加者の個々の運動スキルや、運動を行う上でのリスク（バランス、注意力、判断力など）の把握を行います。例えば、スポーツ活動でバレーボールを行う場合は、導入でバレーボールの形状（大きさ・硬さ・重さ・材質等）を知るためのボール運動や、サーブの動作を取り入れた玉入れをするなど、関連する道具や動作を取り入れながら行います。また、バレーボールの試合時に、チーム内のコミュニケーションを活発にさせたい場合は、伝言ゲームや他者に言葉を使って指示をだすゲームといったアイスブレイクを活用することで、活動が円滑に進むように実施しています。

② 運動・スポーツ

あらかじめ計画されている運動やスポーツを行います。参加者の年齢や障害の状態、運動スキルに適した種目選定が必要となります。高い運動負荷のかかるものや、勝敗にこだわりすぎる種目を行うのではなく、多くの参加者が無理のない範囲で楽しめるスポーツやレクリエーション活動を取り入れています。

③ ストレッチ

毎日ストレッチ体操を行っています（資料①『毎日ストレッチ体操』）。身体の緊張をほぐす他に、自身の身体に向き合うことで、疲労の具合を確認することや、スポーツ活動によって過度に興奮している心身の状態を落ち着かせる方法として行っています。加えて生活の中で実践してもらえよう、毎日ストレッチ体操はルーティン化し行っています。

④ 振り返り

セッションの活動内容を参加者全員で振り返ります。失敗や成功、その時の気持ちや気づきなどは、時間を設けて振り返らなくては印象に残りにくいものです。加えて周囲に発信することで、他の参加者の気づきにも発展する効果があります。また活動の感想の他、実際に「適度な活動」がそれぞれの参加者に適度なものであったかなども振り返っています。この様に周囲と共有することには、様々な観点から効果が期待されます。

（２）リスク管理

高次脳機能障害のある方の多くは、長期間の入院によって身体活動量が著しく低下している人や、認知面の低下から活動において他者の支援が必要な人など、様々な理由から運動やスポーツから遠ざかっている人がいます。そのようなことから、セッションで一般的なスポーツ種目をそのまま用いてしまうと、予期せぬ怪我やトラブルが生じる恐れがあります。当院の高次脳機能障害者を対象とした運動・スポーツ活動で一番多い事故は「転倒」です。体力や筋力の低下だけではなく、指示理解力や判断力の低下もバランス保持や危機察知・回避能力に影響するため、個々の状態を把握しておく必要があります。当アクティビティセッションのスポーツ活動では、まずは活動量が少ないスポーツ（ボッチャ）を行い、体力や立位バランス、認知面等の行動観察を行っています。

その他の注意すべき点は、疲労の度合いを把握するということです。参加者の中には、活動に夢中になりすぎて運動中の疲労に気づくことができず、別の活動や日常生活に支障をきたしてしまう人がいます。その様な過度な活動による疲労状態を避けるため、種目の選定やルールの変更、難易度の調整などにより運動量をコントロールする必要があります。また、自身で頑張りすぎていることに気づくことは困難な場合もあります。支援者から見て、無理をしすぎていると感じたら声掛けを行うことも重要です。

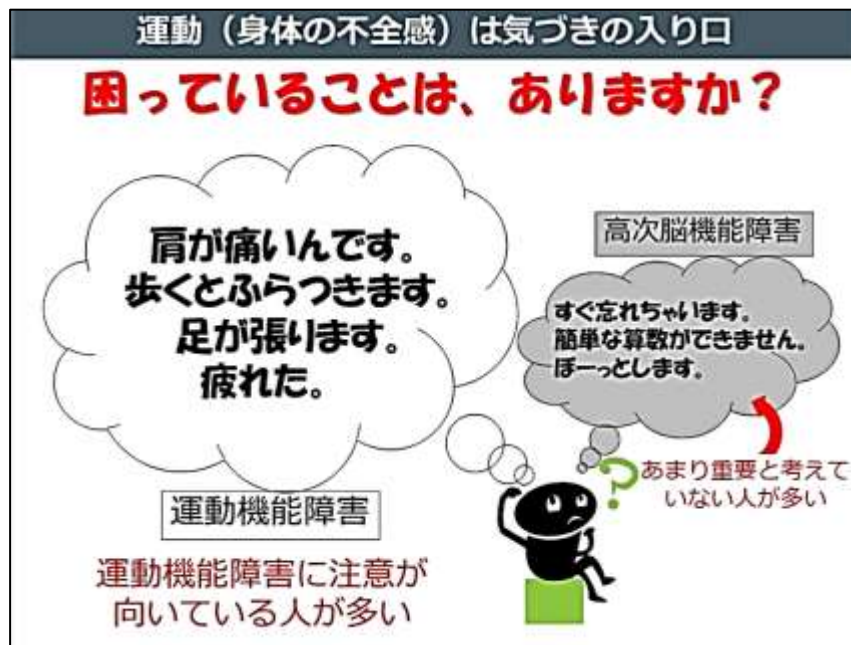
（３）グループ形成

活動における目標や目的が高度で具体的になるにつれて、同じ課題や目的（就労など）を持った対象者でグループを作ることが、最も活動の効果を得られやすいと考えています。しかし新規の参加者が次々と入ってくる環境や、多様な症状のある対象者を同時に支援する環境では、前述のグループ形成は難しいものです。この様に異なる課題や目的を持った

コラム：探索の視点

ご本人が高次脳機能障害について、知って・気づいて・(対処法を)身につける事は大切です。しかし、利用者の方に「何に困っていますか？」と質問をしてみると、体や運動に関することを訴える方が多く、高次脳機能障害についての困り感を持っている方はあまり見られません。

利用者の方と運動を行っていると、“体を動かす事＝運動”は、病前・受傷前の自分とは違う事への気づきを促し、より良い社会生活を送るためのモチベーションの維持のために役立っていると感じます。かかわりの中では、運動をテーマにした会話を続けながら、体や高次脳機能障害を見つめる視点をご本人の中で増えていけるように心がけています。



ストレッチ運動は、体を通じて自分を見つめる（内観する）運動課題として利用しています。“どの部分が伸びていますか“、“右と左ではどちらの方が硬いですか“といった内観を促す質問をよくしながら行っています。また、“お家ではやってきましたか“、“以前と比べて柔軟性が出てきましたか“といった質問で、自分を見つめる視点を増やすことや判断を求める機会も作っています。自分自身を見つめる機会を増やすことで、体のことのみならず、高次脳機能障害にも気づいていけると良いなと考えています。”奥さんにメモを取れっといわれるんだよな“といった言葉が、なにげなく聞かれるようになった時は、自分を見つめる視点が増えてきたと考えて、“どうしてですか？“と相談に乗る様にしています。

対象者でのグループ形成を行う場合には、ねらいとしている「気づき」の難易度や気づきへの促し方を変える工夫が必要となります。当院のボッチャを扱ったグループ訓練を例に

挙げると、復職を見据えた対象者のグループでは、集団の中で自身の役割に気づく、仲間と意見交換し戦略を練る、等を目標に活動しています。一方、復職を目指している方と在宅復帰を目指している方を集めた混合グループでは、他者との親睦を深める、多様な関わりの中で他者に関心を持つ、等を目的に行っています。また混合グループでは、グループとしてのねらいの他に、個々に目標を設定することで活動の難易度を調整しています。

以上のように、対象者の特性や目的ごとにグループ形成が困難な場合は、グループ活動のねらいの難易度を調整し、必要に応じて個々に目標を提示し、可能な限り全員が有意義な活動となるよう配慮しています。

（４）種目の選定

当院のアクティビティセッションによるスポーツ活動は、体育館などのスペースの広い環境で行っています。地域で行う場合には、活動場所のスペースや用意できる用具によって、同様の種目を実施することが困難な場合があると思われます。そのため実施種目の参考というよりも、種目選びのヒントになれば幸いです。

１）地域のスポーツ資源に合わせた選定

表Ⅲ-1 は、実際にセッションで行われた種目です。これらの種目は、参加者が生活している市町村のスポーツ資源を知ってもらう観点から、地域や近隣施設で比較的盛んに行われているスポーツを選定しています。種目を実施する際には、当該地域の情報を付け加えて知らせることで、身近にあるスポーツだということを伝えるようにしています。

表Ⅲ-1. 種目例

	種目	分類	要素
①	アイスブレイク、ポッチャ	ターゲット型球技	集団+レクリエーション
②	グラウンドゴルフ	ターゲット型球技	集団+レクリエーション
③	ノルディックウォーク	フィットネス系種目	個人・集団+レクリエーション
④	太極拳 or ヨガ	フィットネス系種目	個人+レクリエーション
⑤	タグラグビー（話題のスポーツ）	ゴール型球技	集団+競技スポーツ
⑥	フライングディスク	ターゲット型球技	個人・集団+レクリエーション
⑦	卓球	ネット型球技	個人+競技スポーツ
⑧	ポッチャ	ターゲット型球技	集団+競技スポーツ

２）活動人数による選定

参加者の中には、集団スポーツに親しみのない人や負のイメージを持っている人も少なくありません。そのような方に、初めから競技性のある団体種目を提供すると、かえって活動への意欲を下げてしまいます。スポーツには個人種目と団体種目があるように、種類によって様々な人数で楽しむことができます。その特性に着目し、「１人で楽しめる種目」

「2人で楽しめる種目」「複数人で楽しめる種目」というように、人数に着目した種目選定の方法があります。スポーツをする際に人数を集めにくい場合でも、様々な人数で楽しむことができること、一人でも楽しめることに気づけると、運動・スポーツ活動が継続しやすくなります。

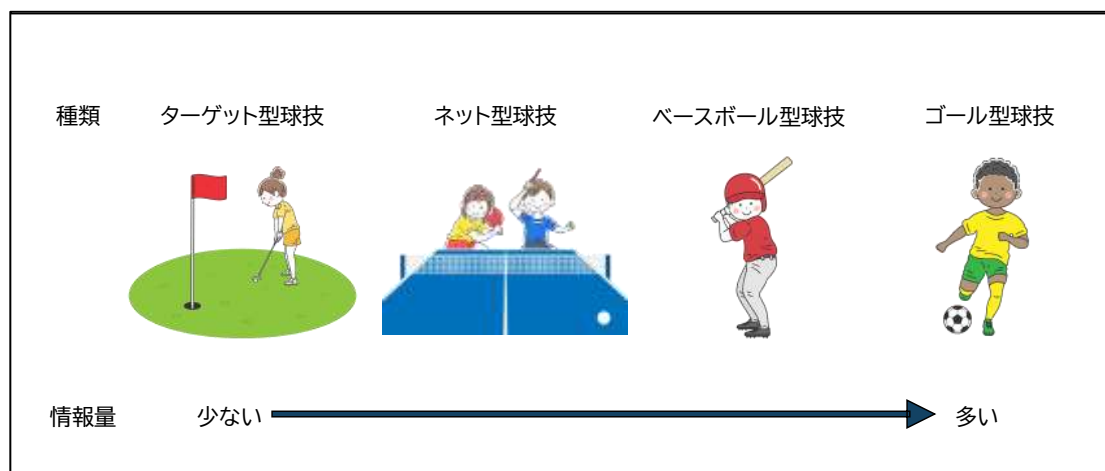
3) その他

その時々で世間で話題となったスポーツを取り入れる方法も有効です。参加者同士の情報共有や、スポーツへの関心度を高めていけるよう考慮しています。

(5) 運動量と難易度

1) 運動強度

運動強度の指標や強度分類は様々ありますが、スポーツ活動は、METs をもとに軽強度(3～<6.0 METs)の間で行える内容(緩やかな運動から速歩等の息が上がる運動の範囲)を取り扱っています。しかし実際には、対象者の体力レベルや参加している性別、年齢には幅があり、活動中に個々の主観的負担度を聞くことは困難な場合があります。そこで大まかな目安として、会話ができる範囲の活動であるかどうかを基準とし、本人にとって過度な負荷になっていないかを確認しています。



図Ⅲ-2. 球技における情報量

2) 難易度の調整方法

スポーツをしている最中は、味方や相手、指示や歓声、ルールや用具等の様々な情報が行き交います。この様な情報量の多い活動をいきなり組み込むと、内容の理解が進まず、焦りや意欲の低下に繋がる恐れがあります。そのため、参加者の特性と障害の程度に合わせ、情報量の少ない種目やルールの簡易化を図ることが望ましいです。情報量の調整については、地域スポーツで多くみられる球技を例に説明します。球技には様々な形式があり、a) ターゲット型球技：ゴルフ、ボッチャ、b) ネット型球技：卓球、バレーボール、c) ベースボール型球技：野球、クリケット、d) ゴール型球技：サッカー、バスケットボール、に分類されます(図Ⅲ-2)。その中でもターゲット型球技、ネット型球技は、他の型と比較する

と敵・味方の活動エリアが整理しやすい、注意の分配が多方向になりにくい、予測がしやすい種目が多くあります。瞬時に多くの判断や、多方への注意の分配が求められる活動であると、体を動かしてスッキリするはずが、体と脳が疲れてしまったり、転倒や衝突による不用意な怪我が生じやすくなったりします。そこでセッションでは、ターゲット型球技とネット型球技を軸に、運動技能と認知機能を組み合わせた課題や、仲間と戦略を立てて行うスポーツを行い、課題の難易度を段階的に調整しています。

（６）「適度な活動」の探し方

スポーツ活動や他者とのやり取りの中で、自身の高次脳機能障害や体の状況といった些細な変化に気づくためには、「適度な活動」が重要であると考えています。しかし、高次脳機能障害のある方にとって「適度」な範囲を自身で探していくことは容易ではありません。このそれぞれの「適度」を見つけていく際に、重要となるのが ①低負荷から徐々に実施していくこと、②振り返り、になります。なぜなら過度な活動を行った際には、“疲れた”、“痛い”などの単調な感想が出てしまうことが多く、具体的ではない振り返りとなりやすいからです。また、振り返りを活動後に行わなければ、気持ちよく終えられたのか、少し無理をしたのか等の些細な変化に気づきにくくなります。セッションでは、この些細な変化に気づくことが、自身で対処する力を育む基礎だと考えています。

５．運動・スポーツ活動の例

（１） ボッチャ

パラリンピック種目であるボッチャは、麻痺がある人や激しい運動が難しい人も参加できるスポーツであるため、軽スポーツとして取り入れています。最近では、用具の貸し出しをする施設や代用品や自作の仕方も広まっています。ボッチャは、高い戦略性を要するスポーツであるため、セッションでは、ボッチャを楽しみつつも、参加者同士でコミュニケーションが取れるよう「戦略会議」を設けています(図Ⅲ-3)。



図Ⅲ-3. ボッチャでの話し合いの様子



図Ⅲ-4. グラウンドゴルフのコース

（２）グラウンドゴルフ

グラウンドゴルフは、全国障害者スポーツ大会のオープン競技にも採用されている地域に根づくスポーツです。用具を使用するものの、取り組みやすい種目であることから、用具操作の練習も兼ねて軽スポーツに取り入れています。また活動では２人１組になり、準備やゲームに取り組むことで、より個々に役割を持たせるよう実施しています。

《実施例》

- ・コースは３打程度で回れるように障害物を用いて作成する（図Ⅲ-4）
- ・作成したコースの内容を説明する
- ・自チームのスコアは自チームで記録する

（３）ウォーキング

ウォーキングは、移動動作のみでなく、健康面や精神面、地域コミュニケーションといった社会面等の多様な効果が期待される運動です。セッションでは、その様な「ウォーキング」に軽スポーツの要素を取り入れたノルディックウォークを行っています。この種目を行う理由として、①上半身を使用することで全身運動が行える、②杖を使用することによる転倒リスクの低減が図れる、③一人でもできる、ことが挙げられます。また、一般的なウォーキングと比べて下肢への負担が減少するため、体力に余裕が生まれ、行動範囲も広がることが期待されます。その結果、他者との会話や景色をより楽しむことがしやすくなります。運動は、健康づくりのための手段として行くと、なかなか継続することが困難です。そのため、健康運動に付加価値をつけ、運動自体が目的となるよう支援していくことを心がけています。

また参加者には、事前に理学療法士による「運動習慣と体力の必要性」の講義（コラム：体力測定のおすすめを参照）を受けてもらい、歩行や体力の必要性を学んだのち、ノルディックウォークを実施しています。

コラム：リラクセーションについて

現代社会には、人間関係の多様化やあふれる情報、スマートフォンやコンピューターなどの機器を介したコミュニケーションなど社会心理的なストレスが数多く存在します。これらのストレスは心身の緊張を引き起こしやすく、その緊張状態が続くことにより、肩こりや腰痛といった慢性疼痛症候群、不眠、うつ病などを発症する原因となっていると考えられています。

高次脳機能障害がある方は、沢山の情報を柔軟に処理する事が苦手になるため、心身ともに緊張している状態になりやすい様です。日頃の臨床の中でも高次脳機能障害のある方から、なんだか気持ちが落ち着かない、先のことを当てもなく考えてしまい眠れなくなる、といった相談を受けることがあります。そんな時には、腹式呼吸やストレッチ、散歩といったメニューを行い、リラックスが得られるような対応をしています。



Relax

腹式呼吸は、呼吸を長くすることで呼吸数を減らし、副交感神経の活動を促して心身のリラックスを図る方法です。ストレッチは、体性神経系を介して間接的に自律神経系にアプローチする方法で、心拍数および血圧の低下が報告されています。散歩のような軽い運動は、運動耐容能の改善を図り、交感神経を過剰に働かせなくても行える活動の量を増やしていくことができます。

リラクセーションの方法は、どの様な場面で用いるのか、どんな方法が好みなのかによっても様々です。また、対症療法的に用いるだけでは効果が持続できないため、できるだけご自身でできる対処法を見つけられるようになると良いと考えています。そのためには、ご自身のストレスに感じている事柄も把握して、心も体も共にリラックスできるアプローチが必要になると思います。

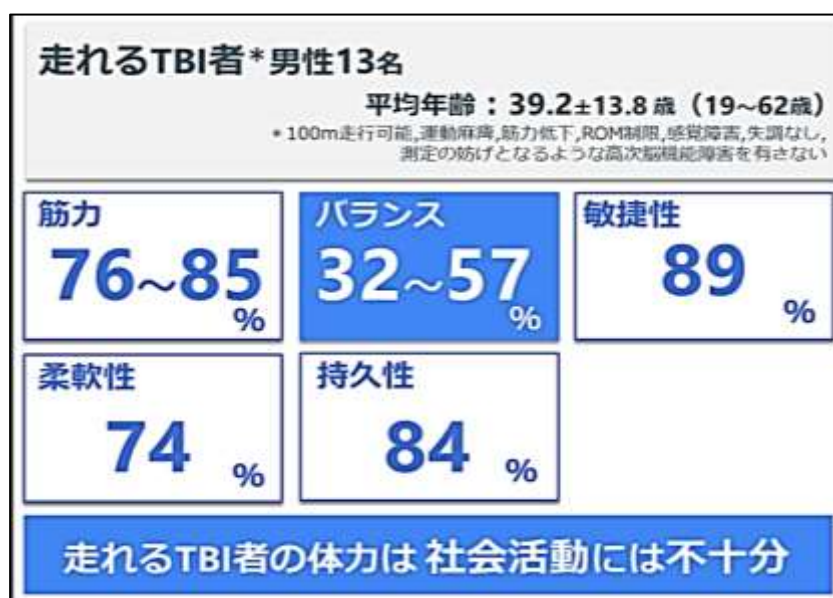
【参考文献】

尾崎 純，島谷 丈夫，脇元 幸一，内田 繕博，リラクセーションと運動療法，理学療法， 2011，Vol. 28. No. 8

コラム：体力測定のおすすめ

高次脳機能障害のある方には、著明な運動機能障害がなく走行を含めた日常生活動作が可能な方がいます。そういった方の運動を考えた場合、社会活動を目的とした視点が必要になります。はたして、同じ年齢の健常者と比較すると、同程度の体力があるのでしょうか？

浅沼らは、100m のジョギングが可能な脳外傷患者（以下 走れる TBI 者、男性 13 名、 39.2 ± 13.8 歳）を対象に、(1) 背筋力、(2) 握力、(3) 閉眼片脚立位、(4) 反復横とび、(5) 長座体前屈、(6) 20m シャトルランを項目とした体力測定を実施しました。その結果、全ての項目において、脳外傷患者は同年齢の健常者よりも低下している傾向がありました。各同年齢の健常者の平均値を 100%とした際の脳外傷患者の平均値%を以下に示します。



体力は認知機能を発揮するための土台になるため、弱い所があれば認知機能を十分発揮することが難しくなります。眠いときに勉強しても覚えられない、バランスが悪い所では集中できない、といった事はよくあることです。定期的に体力測定を行い、自分にはどれ位体力があるのか、自分の強み（弱点）はどんな所かを把握して、それを意識した運動を行うとより効果的ではないかと思います。

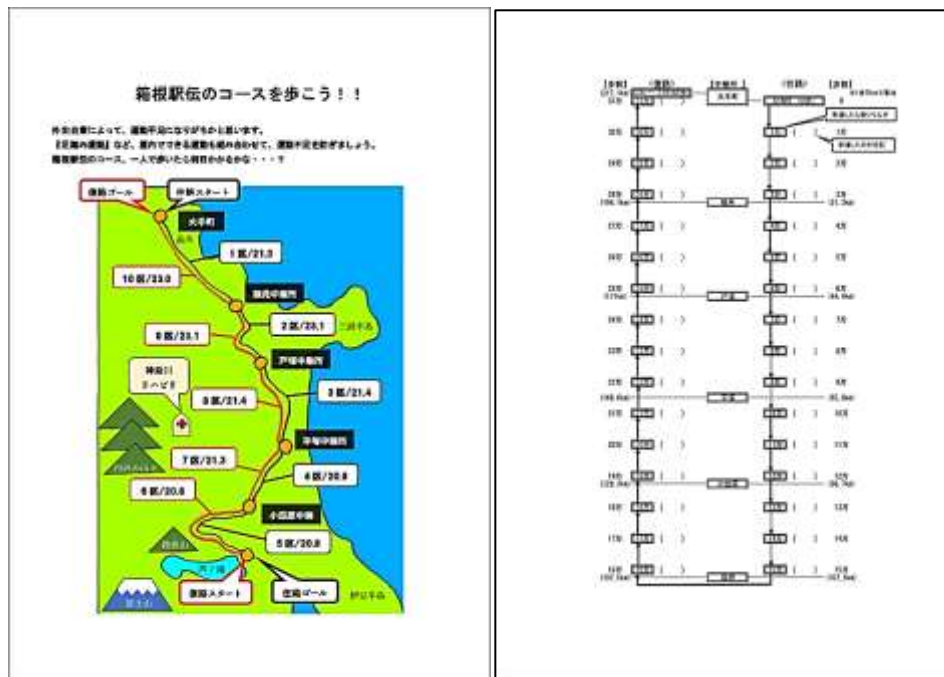
特に就労・就学を目指している方には、朝から夕方まで活動できる体力が必要です。一日に 10000 歩程度の歩行と 20 分程度の軽い運動（体操・ストレッチなど）から始める事をおすすめです。

【参考文献】

浅沼 満, 藤縄 光留, 内山 陽彦, 「走れる」外傷性脳損傷者に対する体力測定の試み, 理学療法学 Supplement, 2011, 2010 巻, Vol.38 Suppl. No.2

コラム：数字の力

運動をした方が良いとはわかっているけれど、億劫でなかなか続かない、といった経験は誰しもあるのではないのでしょうか。そんな時には、記録をつけてみるのはいかがでしょうか？数字の記録（結果の可視化）をカレンダーなどに残すことで、気づきや振り返りを促すきっかけとなります。例としては、日々の体重や血圧をカレンダーに書いて生活を振り返る、エルゴメーターの走行距離が伸びていくことで自信がついてくるといった事です。



ここでは、運動習慣を作ることとそれを維持するために行った、“箱根駅伝ウォーク”が好評でしたので紹介します

コースマップと記録用紙で構成されており、毎日の歩数を記録して、箱根駅伝のコースを進んでいく課題です。どこまで進んできたかを塗りつぶして確認できます。外出ができなくて歩数が稼げない場合には、“足踏み課題”と組み合わせることもできます。四国一周や新幹線コースといった地域に合わせたバリエーションを考えてもよいかもしれません。複数人数で見せ合いながら進めると、競い合いの気持ちが生まれます。“コース制覇賞”、“最長歩行賞”など賞を作っても面白いかもしれませんね。

参加の記録表

第7回(10月10日)記録

参加者	参加番号	10月10日(第7回)記録	参加者	参加番号	10月10日(第7回)記録
1			4		
2			4.1		
3			4.2		
4			4.3		
5			4.4		
6			4.5		
7			4.6		
8			4.7		
9			4.8		
10			4.9		
11			4.10		
12			4.11		
13			4.12		
14			4.13		
15			4.14		
16			4.15		
17			4.16		
18			4.17		
19			4.18		
20			4.19		
21			4.20		
22			4.21		
23			4.22		
24			4.23		
25			4.24		
26			4.25		
27			4.26		
28			4.27		
29			4.28		
30			4.29		
31			4.30		
32			4.31		
33			4.32		
34			4.33		
35			4.34		
36			4.35		
37			4.36		
38			4.37		
39			4.38		
40			4.39		
41			4.40		
42			4.41		
43			4.42		
44			4.43		
45			4.44		
46			4.45		
47			4.46		
48			4.47		
49			4.48		
50			4.49		
51			4.50		
52			4.51		
53			4.52		
54			4.53		
55			4.54		
56			4.55		
57			4.56		
58			4.57		
59			4.58		
60			4.59		
61			4.60		
62			4.61		
63			4.62		
64			4.63		
65			4.64		
66			4.65		
67			4.66		
68			4.67		
69			4.68		
70			4.69		
71			4.70		
72			4.71		
73			4.72		
74			4.73		
75			4.74		
76			4.75		
77			4.76		
78			4.77		
79			4.78		
80			4.79		
81			4.80		
82			4.81		
83			4.82		
84			4.83		
85			4.84		
86			4.85		
87			4.86		
88			4.87		
89			4.88		
90			4.89		
91			4.90		
92			4.91		
93			4.92		
94			4.93		
95			4.94		
96			4.95		

6. スポーツ活動への繋げ方

ここでは、運動・スポーツ活動や振り返りによって得た情報をもとに、参加者に合ったスポーツを見つけたり、地域で行えるスポーツ活動を紹介する過程をご説明します。

（１）気分のセルフモニタリング

活動の初めと終わりに、現在の気分（イキイキしている、無気力、落ち着いている、イライラしているなど）をセルフモニタリングしてもらう時間を設けています。自分の気分に意識を向けてもらうことで、現在の心理状態や活動前後での気分の変化に気づいてもらうことを行っています。また記録しておくことで、数回の活動を通して見返すことで、どのような運動・スポーツにおいて気分の変化が起こるのかを大まかに把握することができます。人によっては、アクティブに動くことでリラックスする人もいれば、じっくりとストレッチをすることでリラックスできる人もいます。このようなセルフモニタリングの記録を、ご本人とも振り返りながら、心地よい運動・スポーツ活動を一緒に探しています。

（２）スポーツアンケート

活動に際して、図Ⅲ-5-1, Ⅲ-5-2 にあるようなアンケートを回答してもらう場合があります。スポーツアンケート①は、初回の活動の際に参加者の運動経験とスポーツに対する印象を把握するために使用しています。スポーツアンケート②に関しては、活動内で行ったスポーツ種目の中で、印象に残ったものをスタッフが把握するもの、また活動を振り返る内容となっています。参加者の中には、「競技志向の個人スポーツが取り組みやすい」と答えていた方が、全セッションが終了した時に、「集団でのレクリエーションスポーツが取り組みやすい」と回答が変わっていました。高次脳機能障害のある方には、自身が体験してきたスポーツに拘ってしまう方がいます。そのような方が体験したことのないスポーツに触れることで、スポーツに対する印象が変わることがあります。これらの内容は、本人や他の参加者とも振り返り、他者の変化や新たな発見として共有しています。

（３）地域のスポーツ活動の見つけ方

地域のスポーツ活動に繋がるためには、まずは当事者のニーズを聞く必要があります。基本的には当事者の興味のあるスポーツ活動が、その人にとって適しているものと考えていますが、自分に合っているスポーツが分からない、興味はあるけど自信がない人も多く見受けられます。そのような場合に、気分のセルフモニタリングやスポーツアンケートの記録、支援者から見て楽しめている活動をご本人にお伝えしています。その後、当事者が生活している地域でスポーツ活動が行えるような環境やチーム等の情報を、各地域の障害福祉課やスポーツ関連施設等の情報を収集し、図Ⅲ-6 の様な資料でご紹介しています。これらの情報は、何か運動・スポーツに取り組みたいものの何をしたらいいか分からない方に対して、一つのきっかけづくりとなるような情報となっています。加えて、セッションでの様子や本人の気分転換に繋がる活動の種類と、その意義をご家族にも共有するものとなっています。

コラム：狭い場所でもできる運動

厚生労働省も健康維持のために一日 10000 歩程度の歩行を推奨していますが、雨降りや真夏の暑い日、冬の寒い日などはなかなか外出できません。また、散歩に適切なコースが見つからないために外出の機会がなかなか無いといった事もあります。こういった時には、屋内などの狭い場所でも手軽に運動量が確保できる“足踏み運動”はいかがでしょう？

『足踏み運動』

思うように外出が出来ない日は、運動不足になりがちです。

屋内でも手軽にできる運動を、一緒にやってみましょう。



①背筋を伸ばして、良い姿勢を心掛けましょう。

②肘を曲げて、肩から腕を振りましょう。

③肘をしっかり後ろに引くのを意識！
前振りばかりになりやすいので注意。

④膝を曲げて、股関節から脚をしっかり上げます。

♪音楽に合わせて、楽しく足踏み運動を続けましょう♪

例)

『にじいろ / 絢香』(3 分 48 秒) 300 歩

『世界に一つだけの花 / SMAP』(4 分 38 秒) 450 歩

『365 日の紙飛行機 / AKB48』(4 分 39 秒) 460 歩

バランスや心臓に心配のある方は、過負荷にならない様に気を付けてください。

童謡や地域の歌など、ぜひ運動しやすい曲を探してみてください。

スポーツアンケート①

日付 _____ 氏名 _____

Q1. あなたの運動歴は何ですか？)

例) 野球：3年、陸上競技：6年、ストレッチ（毎日）、ウォーキング：週2回30分など

Q2. 経験の有無に関わらず、好きなスポーツ、苦手だと思うスポーツを
2つずつ挙げて下さい。

【好き】 1.

2.

【苦手】 1.

2.

Q3. あなたが取り組みやすいと思うスポーツはどちらですか？
A～Cのそれぞれの項目で、当てはまる方に○をつけて下さい。

A ▶個人スポーツ

▶集団スポーツ

B ▶フィットネス系運動
(ストレッチ, ヨガ, 太極拳など)

▶アクティブなスポーツ
(サッカー, テニス, 野球など)

C ▶レクリエーションスポーツ
(楽しむスポーツ)

▶競技スポーツ
(勝敗を競うスポーツ)

図Ⅲ-5-1. スポーツアンケート①

スポーツアンケート②

日付 _____ 氏名 _____

Q1. セッション内で行ったスポーツの中で、
自分に向いている、または楽しかったスポーツはどれですか？

- | | |
|------------------|-------------|
| ・ ボッチャ（レクリエーション） | ・ ヨガ |
| ・ ボッチャ（競技スポーツ） | ・ タグラグビー |
| ・ ノルディックウォーク | ・ フライングディスク |
| ・ 太極拳 | ・ 卓球 |

Q2. あなたが取り組みやすいと思うスポーツはどちらですか？
A～Cのそれぞれの項目で、当てはまる方に○をつけて下さい。

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| A | ▶ 個人スポーツ | ▶ 集団スポーツ |
| B | ▶ フィットネス系運動
（ストレッチ、ヨガ、太極拳など） | ▶ アクティブなスポーツ
（サッカー、テニス、野球など） |
| C | ▶ レクリエーションスポーツ
（楽しむスポーツ） | ▶ 競技スポーツ
（勝敗を競うスポーツ） |

Q3. セッションの感想をお聞かせください！

図Ⅲ-5-2. スポーツアンケート②

アクティビティセッション

■■■■さん

《今回行ったスポーツ》

1. ボッチャ 【集団・レクリエーション】	5. タグラグビー 【集団・アクティブなスポーツ・競技】
2. グラウンドゴルフ 【個人&集団・レクリエーション】	6. フライングディスク(アキュラシー、ゴルフ) 【個人&集団・アクティブなスポーツ・競技】
3. ノルディックウォーク 【個人&集団・フィットネス&アクティブ・レクリエーション】	7. 卓球 【個人・アクティブなスポーツ・競技】
4. 太極拳、ヨガ 【集団・フィットネス・レクリエーション】	8. ボッチャ 【集団・競技】

ーコメントー

セッション中の様子や回答いただいたアンケートより、■■■さんには「ボッチャ」や「フライングディスク」といった、あまり動きの激しくない運動が適していると思われます。また、リラックス・気分転換をしたい時は「ヨガ」や「太極拳」、「ウォーキング」も効果的です。今回のセッションを通して、チームスポーツの楽しさも体感していただけたのではないのでしょうか。ぜひ興味のある「ヨガ」に挑戦していただくとともに、運動を通して様々な人との交流も楽しんでみてください！

《あなたに合うスポーツは...》

☐ フライングディスク

☐ ボッチャ

☐ 太極拳・ヨガ

ー近隣地域のスポーツ情報ー

◆太極拳情報◆

『〇〇市太極拳協会』→協会 HP に各団体の練習場所や時間等が紹介されています。興味のある団体があれば、一度見学・体験に行ってみるのも良いかもしれません。

◆〇〇市 道具貸し出し情報◆

『〇〇市教育委員会スポーツ課』

→ボッチャ、フライングディスクゴルフ等の様々な道具が借りられます。友人やボランティア先の方々と一緒にやってみるのも良いと思います。

図Ⅲ-6. セッション終了時の配布資料

コラム：1 週間の行動を記録してみよう

就労や就学を目指している方は、職業準備性として体力や生活リズムの安定が求められます。高次脳機能障害のある方は、退院後に出勤・通学といった時間が決められた活動が少ない生活を送られている方が多いため、意識的に食事や通院、運動といった日課を生活の中に割り振る必要があります。利用者の方が、どのような生活を送っているのかを把握するために、当院では週間行動表というものを使用しています。

起床・就寝時間、朝・昼・夕食時間、行った運動は最低限記載するというルールを中心に、その他の家事や外出などのスケジュールと共に、連続した1週間の生活を一覧表に記載してもらいます。同時に、1日の歩数、1日の感想と疲労度も記載してもらいます。

週間行動表 (1日の活動内容を記載して下さい) ホームワーク【初期・終期】氏名 _____

20__年	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
12:00							
18:00							
0:00							
歩数	歩	歩	歩	歩	歩	歩	歩
一日の感想 疲労感など							

※ルール：連続した1週間を記載します。起床・就寝時間、朝・昼・夕食時間、行った運動（散歩含む）の時間は必ず記載して下さい。

連続した1週間の生活を可視化することで、生活リズムが整っているか、家での役割や日課はあるか、定期的な運動はあるか、歩数など運動の量は足りているか、活動状況と疲労感の兼ね合いはどうか、といった事が分かってきます。当院では、週間行動表を見ながら一緒に生活の特徴を把握して、運動を行う時間帯など工夫ができる事があるかどうかを話し合っています。

また、書面で提出する宿題なので、内容を満たしていることも大切ですが、期日までに仕上げられるか、書類の管理状況はどうか（紛失や提出時に探し回るなど）、枠内に収まる書き方をしているか、他者が見る書類として読める字を書けているか、という視点でも評価を行い、必要に応じてフィードバックをしています。

7. おわりに

高次脳機能障害のある方にとって運動・スポーツ活動は、身体面や心理面、社会面から見て行うメリットが多くあります。しかし、日常生活を再構築する場合には後回しになりやすい活動であったり、日常生活の中で比重が大きくなりすぎてしまうと安定した生活を崩す要因となったりするため、バランスの良い提供を日々私たちも模索しています。また、メリットの全てを網羅しようとするスポーツ本来の楽しむということから遠ざかってしまうジレンマがあります。今後、地域で高次脳機能障害のある方に対して、運動・スポーツ活動を通して何をしたらいいか分からない場合には、まずは当事者と共に支援者（家族も含め）も楽しむことから活動を始めていただけたらと思っております。これらの内容がその一助となれば幸いです。

8. 資料

資料①：毎日ストレッチ体操

毎日ストレッチ体操

① 片膝を曲げた開脚で前屈



② あぐらで前屈



③ 片膝を曲げて内旋位で後方重心



④ 片膝を立てて交差し腰を捻る



⑤ 手を組んで上に伸ばす → 横に倒す



⑥ 手を組んで前に伸ばす → 横に捻る



⑦ 手を後ろで組んで胸を反らす ⇄ 丸める



⑧ 肩回し



⑨ 首回し



箱根駅伝のコースを歩こう！！

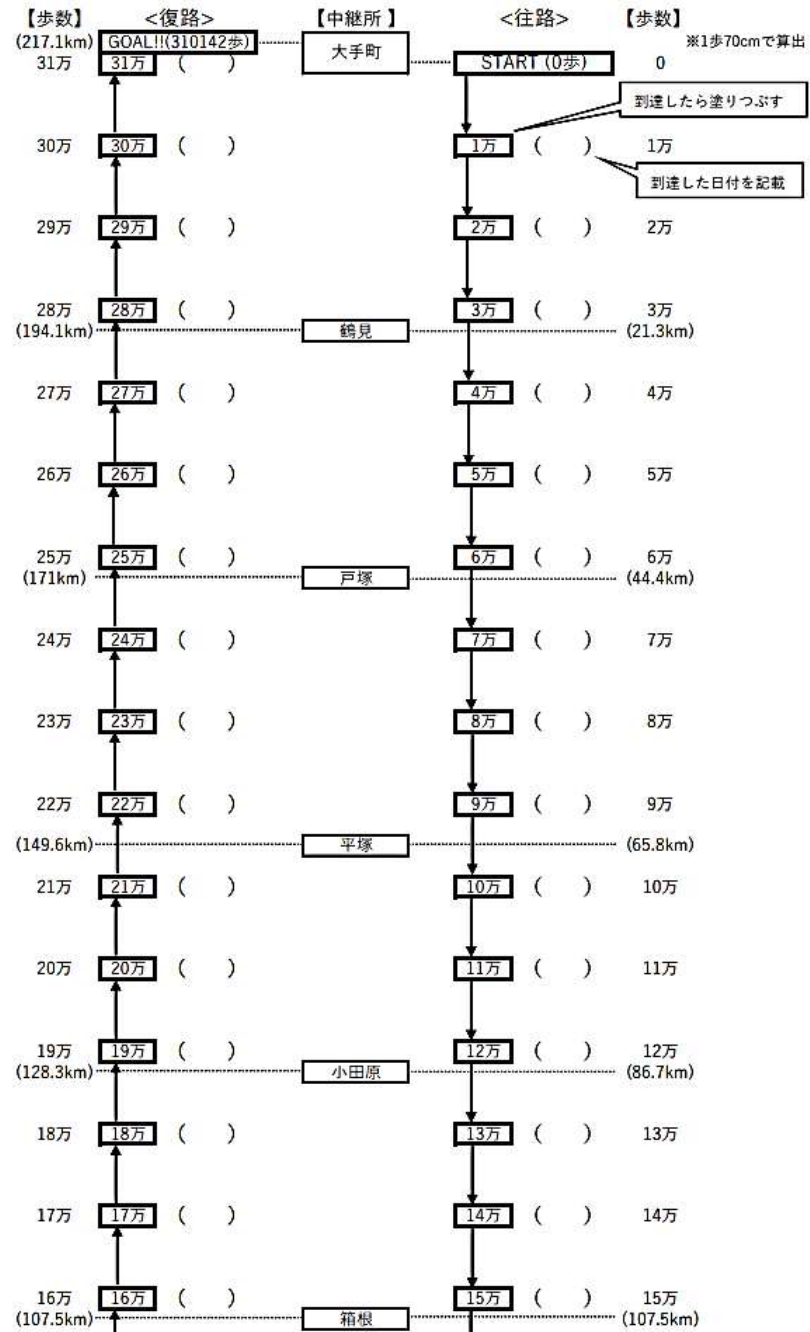
外出自粛によって、運動不足になりがちかと思います。

『足踏み運動』など、屋内でできる運動も組み合わせて、運動不足を防ぎましょう。

箱根駅伝のコース、一人で歩いたら何日かかるかな・・・？



資料③：数字の力『箱根駅伝のコースを歩こう!! 記録用紙』



資料④：数字の力『歩数の記録表-1』

歩数の記録表

	(A)日付	(B)歩数	(C)合計 (B+前日のC)		(A)日付	(B)歩数	(C)合計 (B+前日のC)
1				41			
2				42			
3				43			
4				44			
5				45			
6				46			
7				47			
8				48			
9				49			
10				50			
11				51			
12				52			
13				53			
14				54			
15				55			
16				56			
17				57			
18				58			
19				59			
20				60			
21				61			
22				62			
23				63			
24				64			
25				65			
26				66			
27				67			
28				68			
29				69			
30				70			
31				71			
32				72			
33				73			
34				74			
35				75			
36				76			
37				77			
38				78			
39				79			
40				80			

資料⑤：数字の力『歩数の記録表-2』

	(A)日付	(B)歩数	(C)合計 (B+前日のC)		(A)日付	(B)歩数	(C)合計 (B+前日のC)
81				121			
82				122			
83				123			
84				124			
85				125			
86				126			
87				127			
88				128			
89				129			
90				130			
91				131			
92				132			
93				133			
94				134			
95				135			
96				136			
97				137			
98				138			
99				139			
100				140			
101				141			
102				142			
103				143			
104				144			
105				145			
106				146			
107				147			
108				148			
109				149			
110				150			
111				151			
112				152			
113				153			
114				154			
115				155			
116				156			
117				157			
118				158			
119				159			
120				160			

資料⑥：週間行動表

週間行動表 (1日の活動内容を記載して下さい)

ホームワーク【初期・終期】氏名

20	年	/	月	/	火	/	水	/	木	/	金	/	土	/	日
600															
1200															
1800															
000															
歩数			歩		歩		歩		歩		歩		歩		歩
一日の感想 疲労感など															

※ルール：連続した1週間を記載します。起床・就寝時間、朝・昼・夕食時間、行った運動（宿題含む）の時間は必ず記載して下さい。

IV. 人との関わりから気づく ～社会的スキル訓練の適用と実際～

1. ねらい

高次脳機能障害を持つ方が、自身の障害に気づき、受け止め、前に進んでいくためには、心理的な安定が重要と考えられます。高次脳機能障害を持つ方は、その障害特性から対人関係など社会適応の段階でつまづきやすいことが指摘されています。つまづいてしまうと、意欲や情緒状態など心理的な安定感や適応感の低下をきたし、さらに社会適応が困難になるという悪循環に陥ることも少なくありません。

そこで私たちは、心理面に十分に配慮をしながら、高次脳機能障害を持つ方が、自身の対人関係の状況を「知り」、自分にあった対処法に「気づき」、習慣として「身につけて」いけることをねらいとして、社会的スキル訓練（Social Skills Training：以後 SST）をベースにしたプログラムを実施しています。ここでは、様々な社会的場面を提供し、人との関わりの中で自信を回復していけるよう支援します。

本章では、SST の概要と高次脳機能障害者への適用についての留意点に触れながら、実際の取り組みを紹介し、“人とうまくやる方法(社会的スキル)”を考える場の作り方や、当事者の自信の回復、意欲の向上につなげられるような支援のアイデアを述べていきます。

~~~~~理論編~~~~~

2. 概要

（1）社会的スキル訓練（SST）とは

SST は、もともとは精神疾患患者を対象とし、対人関係や生活技能などの社会生活を困難にするような状況を、スキル（技術）という視点で分析し、認知行動療法^{注1)}を応用して解決を図っていくものです。現在は精神疾患の範疇を超え、福祉・教育領域等でも幅広く応用されています。SST は通常は、専門的知識を有したスタッフにより集団セッションで行われますが、個人セッションを単独で、また集団セッションと並行して行うこともあります。

SST の基本的な手続きは図Ⅳ-1 のようになっています。

基本的な手続き		PF: ポジティブフィードバック(Positive Feedback)の略
① 練習課題の設定	課題の特定	
② 課題のロールプレイ		
③ ディスカッション (PF+「もう少しよくするための改善点」)		
④ ディスカッションに基づくロールプレイ (PF+「改善点」)	解決策の提示	
⑤ 宿題として生活場面で実践 (PF+「改善点」)		
⑥ 報告+④、⑤を繰り返す		

図Ⅳ-1. 社会的スキル訓練の基本的な手続き（ロバート・P・リバーマンら 2005 参考）

この手続きでの大きな特徴は、すべての過程でポジティブフィードバックがキーワー

^{注1)} 認知行動療法… コーディネーターセッションの項を参照してください

ドとなっていることです（コラムⅠ参照）。SST を集団で行う場合、患者はスタッフや他のメンバーから頻繁にホジティブフィードバックを受けることになりますが、他者からのホジティブフィードバックは患者が安心して過ごせる場を作るのに役立ちます。また、社会的強化^{注2)}やモデリング^{注3)}の効果も期待できます。

コラムⅠ：ポジティブフィードバック（PF）

ホジティブフィードバックは「親しみのある・感じのいい受け答え」のことです。

「良かった」などの言葉かけはもちろん、アイコンタクトやうなずき、笑顔といった、動作や態度などでノンバーバルに表現するものも含まれます。

言葉でいうと簡単なようですが、実際にポジティブなやりとりをするのは難しいものです。セッション内では、支援者がモデルとなるべく率先して意識的にホジティブフィードバックを使用するよう心がけます。支援者が臨機応変に気の利いたホジティブフィードバックを返すことで、場の雰囲気がよくなり、利用者の安心感につながります。人は安心感があると頭もすっきりして、前向きな姿勢を持ちやすくなるので、ホジティブフィードバックを返しやすい良い循環が形成されやすくなります。



（２）高次脳機能障害者の特性に合わせた工夫

高次脳機能障害は中途障害であるため、社会でうまくやるためのその方なりのスキルがすでに確立されているケースが多いことが強みです。そのため、多くの方は課題に対処するための方法を経験的に導くことができますが、こうした対処法は高次脳機能障害があることを前提にしていけないので、うまくいかない場合も出てきます。そうしたケースにおいて、新たな対処法の模索や支援策を検討していく中のひとつが、当院の SST となります。

SST は上記に述べたように、手続きが明確に定められ、専門家による実施が原則とされています。当院の SST は、その手続きを基本に、高次脳機能障害の特性に配慮し、図Ⅳ-2 のような工夫をしています。これらすべてに共通することは、高次脳機能障害の支援の柱である、「知る」「気づく」「身につける」の３ステップの強調です。「知る」では、まず現在の自身の対人関係の状況について、“苦手”だけでなく、“強み”を知ってもらうことが重要です。そして、そこにあるうまくやるためのヒントに「気づく」ことが、習慣化して「身につける」プロセスにつながっていきます。

SST を適用する上での留意点としては、高次脳機能障害を抱える方の状況は百人百様なので、SST を個別・集団で行う場合のメリットデメリットを考慮しながら、対象者の個性を見極め、どちらがより適切かを選択する必要があります。

注2) 社会的強化 …他者から良い評価を受けることにより、行動の生じる頻度が増すこと

注3) モデリング（観察学習）…手本となるものを観察することで学習が促進されること

- ①人との関わりから気づく場の提供：包括的アプローチ
- ②「課題の特定」への支援：アセスメントの重要性
- ③セルフモニタリングの深まりに応じた課題提示：ストレスコーピング概念の活用
- ④ロールプレイの効果と留意点
- ⑤ディスカッション～「解決策の提示」への支援：ホジティブフィードバックの視点
- ⑥宿題への支援
- ⑦手続き・実施期間の設定：わかりやすく見通しを示す
- ⑧グループ運営の留意点

図Ⅳ-2. 社会的スキル訓練（SST）の高次脳機能障害者の特性に合わせた工夫

1) 人との関わりから気づく場の提供：包括的アプローチ

高次脳機能障害のある方は、その特性から、生活場面でホジティブフィードバックが得にくい状況に陥りやすいのですが、SST の効果を持続させるためには、訓練場面だけでなく実生活でもホジティブフィードバックを得られる必要があります。そのため、SST で獲得したスキルを活かせる場面が利用者の生活の中にあるかを確認し、環境・家族へ情報を提供し協力を求めることが重要です。当 SST では、利用者の状況に合わせ、SST で学んだことを般化^{注4)}できる場として様々な社会的活動場面の提供や、ご家族や支援者同士での連携など包括的にアプローチしています。

2) 「課題の特定」への支援：アセスメントの重要性

SST の通常の手続きでは、利用者が日常生活で困っていることなど“課題を特定”することからはじまりますが、高次脳機能障害は、自身の状況の理解に影響を及ぼすことも少なく、課題の特定に難儀することがあります。例えば記憶障害があると、困った経験を思い出せないため、何が課題となるのか明らかにできないことがあります。他方で、不安感や困り感を強く感じすぎるといった症状を持つケースでは、自身の課題を過大視して抑うつ的になってしまうリスクもあります。有している症状や度合いが様々な上に、年齢や社会経験の違いから、獲得している社会的スキルにも差があります。こうしたことから、SST の導入や進め方を検討する上で、利用者のアセスメントは非常に重要となります。症状のみならず、生活状況や訓練への意欲、社会性といった一人一人の個性や経験、ストレスへの対処の仕方などを把握しながら、SST で取り上げる課題を設定していきます。

アセスメントの方法ですが、当院では、情報収集や行動観察に加えて、利用者の心理状態の把握のため、気分状態を測定する POMS（Juvia P.Heuchert, Ph. D. & Douglas M. McNair, Ph. D. 2015）や対人スキルを測定する Kiss-18（菊池章夫 2007）といった質問紙も

^{注4)} 般化… 学習した事がある状況のみでなく他の場面でも使えるようになること

併用しています。

アセスメントに基づく支援を進める際に気をつけたいポイントとしては、利用者の状況は次々変化していくということです。その時のアセスメント結果はあくまで暫定であり、日々利用者と接する中で随時更新する必要があります。すなわち支援者には、『やりながら考える』姿勢が求められます。

当院の SST では、利用者の適応状況を見極めながらも、はじめから深い部分には踏み込まず、まずは支援者から仮想的に課題を提供したり、複雑な問題よりもすぐに解決できそうな現実的問題から取り上げるといった工夫をしています。セッションが進む中で、さらにアセスメントを繰り返し、利用者の理解を深めながら、真に直面している課題に徐々にステップアップしていきます。

3) セルフモニタリングの深まりに応じた課題提示：ストレスコーピング概念の活用

SST では、単に現実的問題解決だけでなく、「人と接するときの自分のクセ」や「相手に対する自分の感情をどう処理するか」といった抽象的で目に見えない認知・情動面にもアプローチします。しかし、症状の影響により、抽象的事柄の理解やセルフモニタリング^{注5)}が難しいケースもあります。そこでまずは、目に見える具体的な問題解決から介入をはじめ、気づきの深まりに応じて、認知・情動面にも働きかけていくといった段階を踏む必要があります。当院の SST では、通院プログラム全体を通して、様々な経験を経ることにより気づきが深まっていくことを想定し、時期に応じて取り上げるテーマの内容を変化させています。具体的には、ストレスコーピング（コラムⅡ参照 p.87）の概念を活用し、様々なコーピングスキルを段階的に体験できるようにセッションを構成しています。

ここでの留意点は、ストレスコーピングの概念はわかりやすく有用なものの、個々人で困り感やモチベーションには差が大きいため、“すぐに理解し実践してもらおう”といったイメージで支援を進めると、ハードルが高すぎてしまいます。当 SST でも、まずは、“ストレス対処にはバリエーションがある”ことを知ってもらうことを目標に、専門用語は使用せず、利用者が理解しやすいような具体的対処法として紹介しています。

4) ロールプレイの効果と留意点

話し合うだけではなくロールプレイ^{注6)}を行うことは、高次脳機能障害を持つ方に効果的と考えます。そのため、当 SST の場面以外にも、通院プログラムの様々な場面でロールプレイが取り入れられています。

前向きな参加を引き出せる：ロールプレイははじめのうちは恥ずかしく感じることが多い

注5) セルフモニタリング …自分の行動や他者に与えている印象を客観的に観察し、それを適切な状態に統制しようとする事

注6) ロールプレイ…現実にかかる場面を想定して複数の人が役を演じ、疑似体験を通じて、その場面に適切な対応を学ぶ方法

ですが、いざ演じると意欲的になる方が多く、知らず知らずのうちにポジティブに取り組む気持ちになれるようです。集団での実施は、一体感も生まれやすく、お互いの存在を認め合う場としても機能します。

わかりやすい：言葉だけでなく具体的に経験することで理解が深まります。やってみて初めて足りない部分や別の解決策に気づくなど、視野の広がりが生まれることもあります。

脳の活性化を促す：ロールプレイは、場面や状況を具体的に想定しないとできない課題です。このプロセスそのものが理解力や遂行機能などの認知能力を積極的に使うことになります。

このようにメリットが多いロールプレイですが、その反面、ストレスになりやすいともいわれています。導入や実施に際しては、単に症状だけでなく、性格や経験も含めてその方の状況を十分に吟味し、無理をさせることがないようにすることが重要です。

5) ディスカッション～「解決策の提示」への支援：ホジティブフィードバックの視点

ホジティブフィードバックは SST におけるキーワードですが、高次脳機能障害のある方にとっては特に重要と考えます。ディスカッションの際は、「もう少し良くするには？」という視点で解決策を絞れるよう支援します。そのために支援者は、話し合いがポジティブな方向になるようにかじ取りをしますが、同時に、肯定的な意見のみではなく否定的な意見も含め幅広く意見を集められるよう留意します。そうすることで、ポジティブ・ネガティブの両面を確認でき、その中から「ちょうどいい」解決策を利用者が引き出すきっかけになります。このような、中間の「ほどよい」バランス感覚を身につけられるような働きかけは、極端に振れがちな高次脳機能障害の方の支援において重要なポイントと考えます。

『②「課題の特定」への支援』で触れたのと同様に、ディスカッションに際しても“回答を引き出しやすい”“ホジティブフィードバックしやすい”といった観点から、身近な話題からスタートすることが望ましいです。深刻な相談やネガティブな内容は SST とは別の場面で、個別に扱うようにしています。訓練が進み、利用者が今できていることに気づき、自信を回復してきたり、ポジティブな考え方に慣れてくると、自身のネガティブな課題についても、SST の中に取り上げられる可能性が出てきます。集団の中でこうした話題を取り上げていくには、利用者にホジティブフィードバックに慣れてもらい、ポジティブな話題提供をしてもらうことが必要です。このとき私たちは、利用者が「具体的な行動を提案してくれるか」「ポジティブな行動を増やすことで、ネガティブな行動を減らすことができるか」という考え方に気づいてもらえているか」などの視点でアセスメントしています。

6) 宿題への支援

高次脳機能障害を持つ方は、練習効果の般化や宿題の実施に課題があるケースも多いです。＜次回までに考えておいてくださいね＞と伝えても、忘れていたということはよくあります。支援者がホジティブフィードバックを返していくためには、『宿題＝現状のご本人が

一人でできる課題』ということを常に意識する必要があります。これは「宿題がやってこられない」ことを大目にみるではありません。まず、『宿題はやってくるもの』という社会一般の視点も踏まえた上で、宿題の内容や出し方を吟味し、できなかった時の対処や、それに対するフィードバックの仕方を考えます。SST の中では宿題を一人でやってこられるような支援策を考えつつ、「リアルフィードバック」と呼ばれる日常の生活では「忘れてしまうこと」の自覚を促すための経験と指摘も実施していきます。この繰り返しの中で、「忘れてしまうが、こうするとうまくできるときもある」と気づいていただくことが最終目標となるからです。

7) 手続き・実施期間の設定：わかりやすく見通しを示す

高次脳機能障害への対応として、「わかりやすい」「見通しが持てる」ことは重要です。SST は先にも述べたように手続き（進め方）が明確なため、見通しを示すことができます。当院の通院プログラムも、実施期間を4か月と区切り、そこで何をやるのかという手続きもあらかじめ決まっています。

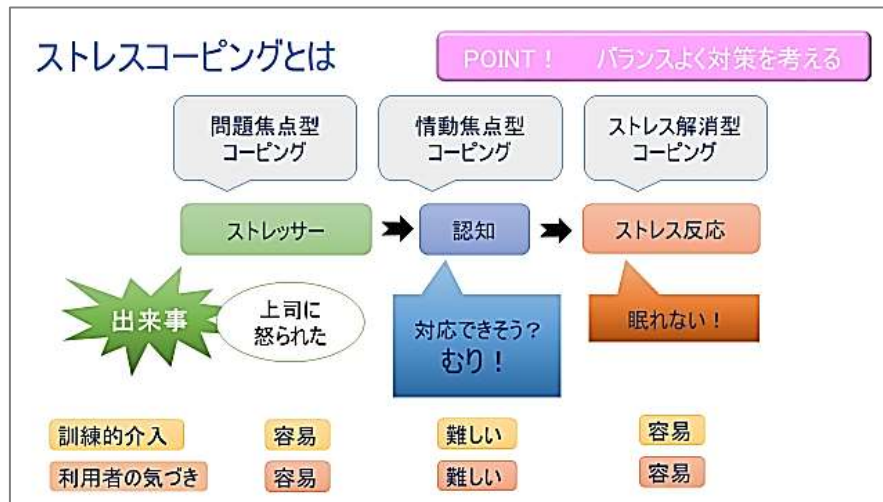
高次脳機能障害の支援は、なかなか終わりが見えないという課題もありますが、期間を区切ることで、一定期間取り組み、結果を見直し、次の支援策を考える、といったメリハリをつけることもできます。ただ、支援者側としては、利用者の状況次第では、SST を打ち切ったり、他の支援策に切り替えたり、などの柔軟な姿勢をもつことも必要となる場合があります。

8) グループ運営の留意点

繰り返しになりますが、グループアプローチを行う際には、個別に利用者の状態を把握しておくことが重要です。集団によるアプローチは楽しい雰囲気で行われる場面が多く、また皆でやる「ノリ」から、ついやりすぎてしまったり、相手に合わせて普段とは違った顔で参加されている方もおり、こうした反動から家でどっと疲れが出たり、怒りっぽくなったり（脳疲労の一つの現れ）といったことも珍しくありません。こうしたことを SST のリスクのひとつと捉え、対策を練っておくことも重要です。当院では、前に述べたように、質問紙による情緒状態の測定に加えて、コーディネーターによる個別面談、家族面接などの状況もあわせて把握するよう努めています。グループの中では明るくふるまっても、こうした個別の評価で抑うつ状態にあることがわかったり、心理的混乱を隠されているということがあります。

このように、より良いグループを運営するためには、プログラムの効果だけでなく、リスクも把握しながら、進め方やグルーピングなどを考慮する必要があります。こうした配慮を怠るとドロップアウトにつながる可能性もあります。

コラムⅡ：ストレスコーピング



ストレスコーピングとは、ストレス状況におかれた際の様々な対処法のことをさします。ストレスコーピングは大きく3つに分けられます。

問題焦点型コーピング：ストレスを感じる原因（ストレッサー）への直接的対処。例えば、上司に怒られた場面を例にあげると、次は失敗しないように対策するとか、思い切って転職して環境を変えるなどがあげられます。

情動焦点型コーピング：ストレッサーへの自分の受け止め方（認知）を変化させる対処。上司に怒られた事実を、「自分に能力がないからだ」と思うのか、「期待されているから厳しく言うのだ」と受け止めるのかによって、ずいぶんと気持ちが変わることがわかるかと思えます。

ストレス解消型コーピング：生じてしまったストレスを和らげるための対処。いわゆる気晴らし行動のようなものをさします。美味しいものを食べる、趣味に没頭するなどが含まれます。

これらストレスコーピングはどれが優れているということではなく、バランスよく使えるようになることが大切と考えられています。当院のSSTでは、訓練的介入や、利用者の気づきの容易さによって、セッションの進行にあわせ総合的にアプローチができるようプログラムを構成しています。

コラムⅢ：ノンバーバルコミュニケーション

対人の場では、自然に何かしらのコミュニケーションが生じます。コミュニケーションは具体的な言葉でのやりとりのみでなく、感情やイメージの伝えあいも含まれ、その積み重ねにより対人関係が作られていきます。「こんにちは」と声をかけることはもちろん、相手の気配に気づき目を合わせることも、コミュニケーションです。重度の失語症により言葉が出なくても、知り合いを見つけると「あー」と声を出しながら軽く手を挙げて目を合わせる、別れ際に柔らかな視線とうなずきで関わりの時間を持てた感謝の気持ちを示すなど、ポジティブなコミュニケーションのお手本を示してくださる方がいます。効果的なコミュニケーションのためには、情報とともに感情が伝わるのが大切ですが、その感情伝達の多くを担っているのがノンバーバルコミュニケーションです。

ノンバーバルコミュニケーションは、良好な対人関係を築く核となる感情交流に多く寄与するものです。しかし、日常場面では無意識に行われていることが多いと思います。当院のSSTでは、この無意識の行為を訓練場面であえて言語化し、意識的に取り上げることで、戦略として「身につける」ことにつなげていきます。こうした練習は、集団で行うことで、自身だけでなく他者のノンバーバルコミュニケーションの様子に気づきやすくなり、相手の意図に注意を向けながら良好な対人関係を築いていくきっかけにもなります。



~~~~~実践編~~~~~

当院のSSTの実際を紹介します。当院では10回のセッションでひとまとまりの構成としていますが、実施機関の状況に合わせてプログラムの調整も可能かと思われます。

3. 社会的スキル訓練（SST）の訓練目標と評価法

当院のSSTの具体的な訓練目標は、①ポジティブフィードバックの体験、②ストレスコーピングについて知る ことに設定しています。

ストレスコーピングとは、ストレスへの様々な対処法をさしますが、セッションの中ではコーピングスキルとして、図IV-3にあるようなキーワードを繰り返し提示していきます（『解決法はたくさんある』『立ち止まって考えよう』『気軽に聞いてみよう』『自分の気持ちに気付こう』『人の気持ちにも気づこう』）。プログラムを通してこれらを体験してもらい、ストレスへの対処法のバリエーションがあることを知ってもらうことをめざします。

アセスメントのひとつとして、社会的スキルをKISS-18、情緒面のスクリーニングとしてPOMS、といった質問紙を開始時と終了時に行います。また行動観察・言動の記録をあわせて行います。



図IV-3. 社会的スキル訓練（SST）の目的と評価（アセスメント）

4. 社会的スキル訓練（SST）のプログラム構成

SST の各回のテーマは図IV-4 のとおりです。頻度は月に 2 回程度、1 回 50 分程度としています。SST の開始に先立ち、ノンバーバルコミュニケーション（コラムⅢ参照 p. 88）についてのセッションを実施しています。ノンバーバルコミュニケーションは、ホジティブフィードバックのベースとなるため、あらかじめ概要を説明し、利用者個人の目標の設定を行って意識的な使用を促します。実施の促し・評価はその後のセッションのすべての回で行われ、最後に振り返りを行います。

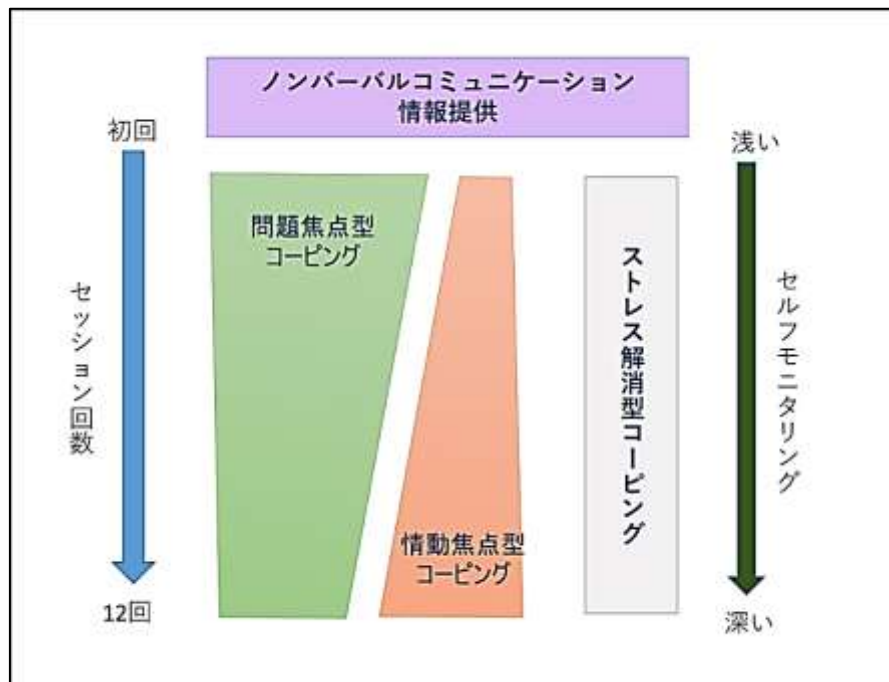
初回のセッションでは、コンセプトの紹介（SST の概要の説明や、ホジティブフィードバック活用の促し）や自己紹介を行い、セッションへの参加意欲を高めます。その後のセッションでは、ストレス場面を提示して解決法をディスカッションし、ロールプレイを通して実践の練習をおこないます。

	テーマ
	ノンバーバルコミュニケーションの説明・目標設定
①	コンセプトの紹介 自己紹介ゲーム
②	うまくやろう：ちょっと困ったストーリー（スタッフ編）
③	うまくやろう：みんなのちょっと困ったストーリー（利用者編）
④	うまくやろう：ちょっとむかつくストーリー（スタッフ編）
⑤	うまくやろう：みんなのちょっとむかつくストーリー（利用者編）
⑥	自分とうまくやろう：わかつちやるけどついついストーリー（スタッフ編）
⑦	自分とうまくやろう：みんなのわかつちやるけどついついストーリー（利用者編）
⑧	自分とうまくやろう：どうしたらいいんだこの気持ちストーリー（スタッフ編）
⑨	自分とうまくやろう：みんなのどうしたらいいんだこの気持ちストーリー（利用者編）
⑩	振り返り コーピングスキルの確認
	ノンバーバルコミュニケーションの振り返り

図IV-4. 社会的スキル訓練（SST）の各回のテーマ

プログラムは、各種のストレスコーピングの特性に基づき構成されています（図IV-5）。ストレス解消型コーピングについては、場面や状況に左右されにくい性質を持つため、セッション全体のベースとして扱っていただけるものとなります。一方で、問題焦点型コーピングや情動焦点型コーピングは、ストレス場面により対処法が異なるため、セッション内では、例えば「困った場面」や「むかついた場面」などそれぞれの場面を設定し、体験していただけるように構成しています。それぞれのテーマごとに、スタッフが設定した場面を実施した後、次の回では、利用者が実際に経験した場面を取り上げます。つながりをもたせるため、その2回は期間が空きすぎないように実施日を調整しています。これは、高次脳機能障害の症状のひとつである記憶力の弱さへの配慮でもあります。

利用者は通院プログラムの様々な体験を通じてセルフモニタリングが深まっていくと考えられます。それにあわせて、序盤は、目に見える具体的行動である問題焦点型コーピングに比重を置いたところから開始し、プログラムの進行に従って、徐々に情動焦点型コーピングにウェイトを移し、利用者の内面にも焦点をあてていくといった形式をとっています。最後のセッションでは、これまでの振り返りを行い、学んだことの整理や定着をねらいます。



図IV-5. セルフモニタリングの深まりに応じたプログラム構成

5. ノンバーバルコミュニケーションセッションの実際

(1) まずは知識として「知り」、具体例から「気づく」

当院で行っているノンバーバルコミュニケーションをテーマにした SST では、便宜上、表情、目（アイコンタクト）、対人距離、あいづち、言葉の様子・調子、言葉の裏側の 6 つのテーマに分けて実施しています。訓練では、まず、コミュニケーションは言葉によるものだけでないことを「知り」、周囲の人や自身が実際にどうしているか「気づく」ために、テーマごとに日常場面でのホジティブフィードバックとなる例を挙げながら進めていきます。そのことにより、「感じのよい、親しみのある受け答え」という抽象的なことばが、自身が実際に行っていることと結びついていきます。例えばあいづちでは、話し手に対する同意を示すあいづちや、話の内容への興味を示すあいづちの具体例を挙げてもらい、その後グループ内で話し手と聞き手役となって、取り上げたあいづちを意識して使うワークタイム（短時間の体験の場）を設けます。言葉の上だけの理解でなく実際に自分の体を通すこと、また互いの様子を見ることで「気づき」につなげていきます。

ワークタイムでの活動は演技的で実際の場面とは異なっているため、皆様の中には効果に疑問を感じられる方がいるかもしれません。しかし、高次脳機能障害のある方にとって日常生活の中で自ら「気づく」ことは非常にハードルが高く、学習しやすい構造化された訓練の場の提供は有効であると私たちは考えています。

（２）「気づき」やすくするための工夫

訓練のテーマはホジティブフィードバックですが、時にネガティブなフィードバックの例もとあげます。それは、はっきり対極にあるものの存在が、ターゲットに「気づける」チャンスとなるからです。例えば、先にも挙げたあいづちをテーマにするときは、留守番電話を例に挙げ、あいづちがないと話しにくいことを確認します。そして、あいづちは“聞いてますよ”のサインであり、良好な関係を築く役割を果たしていることを「知って」もらいます。

また、高次脳機能障害のある方は、声のボリュームが大きくなる、物理的な対人距離が近くなるがありますが、そうした無意識の行為が、本人の意図に反しネガティブなフィードバックとなって相手に伝わってしまうことを「知る」機会を作ります。当院で対人距離をテーマに訓練を行うときは、一般的な“パーソナルスペース”の考え方を紹介後、[会話をするために、ちょうどいいところまで相手に近づいて、メジャーでその距離を測る]、というワークタイムを設けています。個人的な指摘によるのではなく訓練の中で知識として「知る」ことで、より容易に行動修正のきっかけが作れると考えています。

なお、私たちの訓練では、“コミュニケーションは技術だ”（鴻上尚史 2013）ということ、を、折に触れ伝えていきます。コミュニケーション力は個人の資質によるのではなく、あくまでも後から身につけられるものであり、自身でコントロール可能な戦略であることを「知り」、具体的な方法の「気づき」につなげることが訓練の目的です。キーワードであるホジティブフィードバックについて、普段できている・できていないに関わらず、クイズ番組に参加しているような気軽な雰囲気の中で、まずは知識として得る場として訓練を設定し、その後に実践を積み重ねることで、戦略の獲得につなげていきます。

また、訓練はパワーポイントを使って進めていますが、キーワードと図・絵中心で、文での説明は載せていません。その目的は、できるだけ情報をシンプルにして伝わりやすくするとともに、互いにことばと言葉以外のコミュニケーションを多くとりながらセッションを進めるためです。資料の配布に関しても、訓練前には行わず、訓練後に振り帰りの材料としてお渡ししています。訓練中は机上に視線を落とすのではなく、話し手の方に目を向けやすくするためです。

ところで、近年、『ピーク・エンドの法則』ということがいわれています。これは、ある事柄に対して記憶や印象に残っているのは、感情が最も高ぶったピークの出来事とその終わりごろの出来事で、それらが全体的な印象（影響）を決定づけるというものです。途中いろいろなうまくないことが起きても、最後は明るい声・笑顔でにっこり、この戦略の獲得が、高次脳機能障害の方の「うまくやっていく」力になることを願っています。

6. 社会的スキル訓練（SST）の実際

毎回のセッションの初めには、図IV-6 のような資料を利用者一人一人に配布し、セッションの流れを明示します。導入部では、SST とは何かを簡単に説明します（「人と自分とう

まくやる練習」)。また、ホジティブフィードバックを促すためのキーワードを『コンセプト』や『お願い』として提示し、さらに印象づけるため利用者に記入してもらうようにします。

通院プログラム 社会的スキル訓練 第2回 令和元年11月18日 13:20~14:20
トレーナー：N山 書記：S川 参加スタッフ：T村 N尾
参加利用者：A木 S田 K本 F崎 M谷 Y口

<プログラム>

★下線部は利用者に記入してもらう

1. 始めの挨拶 スタッフの紹介

2. アンケートの回収

3. コンセプト 「一緒に楽しく過ごそう！」

4. おねがい
「ポジティブフィードバック」（親しみのある・感じのいい受け答え）

今週のテーマ:「うまくやろう」～ちょっと困ったストーリー

5. 【活動】 「ちょっと困ったストーリー」 ～こんな時どうする？

ちょっと困ったこととは・・・
◆どんなことでもいい
◆すごく困ったことではない
◆ちょっと立ち止まると解決策が見つかるかもしれない

6. 次回予告

7. 終わりの挨拶

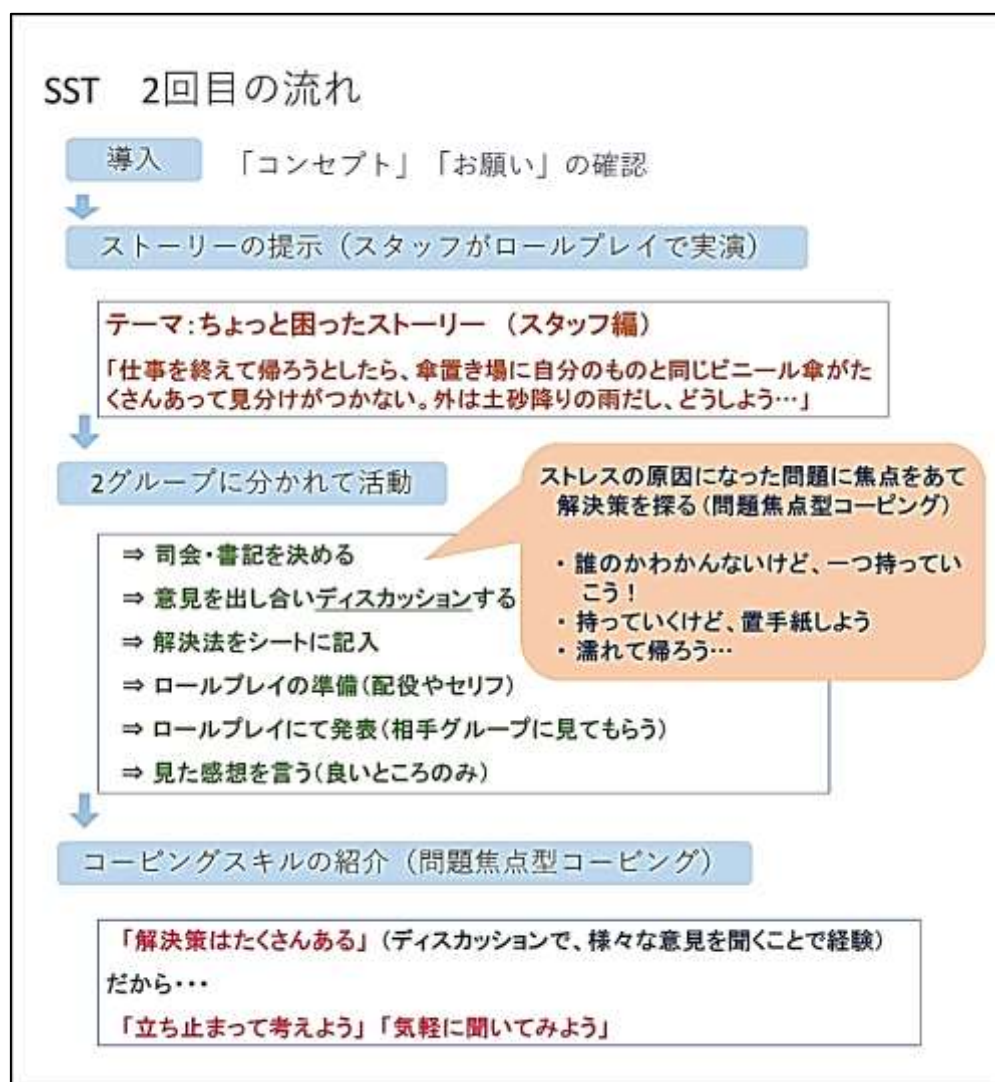
図IV-6. 配布資料の例

SST の具体的な流れを 2 回目のセッションを例にご紹介します（図IV-7）。

まず SST の導入として、「すぐ解決できそうな現実的課題」を提示します（「ちょっと困ったストーリー」）。手続きとしては、2 グループに分かれてディスカッションを行い、解決策を挙げてもらいます。そして、ディスカッションで出た意見を元にした解決策のストーリーを、グループごとにロールプレイしてもらい、お互いに見てもらいます。最後に、ロールプレイを見た感想を一人一人に言ってもらいます。その際、「ホジティブフィードバックをお願いします」と強調して伝えています。

ディスカッションでは、実に様々な意見が出されます。自分以外の他者の多様な意見や考え方をすることで、コーピングスキルのひとつである「解決策はたくさんある」ことを体験してもらいます。また、そのためには「立ち止まって考える」ことや、「気軽に聞いてみる」

といったことも大切であることを強調し、セッションのまとめとします。



図IV-7. 社会的スキル訓練（SST）の流れ（2回目）

セッション終了後は、利用者が実際に体験した“ちょっと困ったストーリー”を、宿題として図IV-8のような用紙に記入してきてもらいます。そして3回目のセッションは、利用者のストーリーを使用して、2回目と同様の手続きで実施します。

4回目以降のセッションも同様の流れで進めますが、徐々に内面にも焦点をあてていけるよう、テーマを変化させていきます（問題焦点型コーピング→情動焦点型コーピングへ）。各セッションのテーマやディスカッションで出された解決策の例については巻末の付録（p. 98, 99）をご参照ください。

社会的スキル訓練 アンケート	
お名前 ()	
— ちょっと困ったストーリー —	
・いつ? (<u>昨日の昼間</u>)	
・どこで? (<u>歩道で</u>)	バス
	バス
・どんなことがあって、ちょっと困りましたか?	
(<u>向こうから人が横3列で歩道を埋めるように歩いてきた</u>)	バス

図IV-8. 宿題の一例

コラムⅣ：スムーズなディスカッションのために

当院の SST では、幅広い意見に触れることでストレス対処のバリエーションを広げることを目指しますが、発想力の弱さなどの症状があると、ディスカッションの中でなかなか意見を出せないことがあります。一方で、話すぎてしまったりテーマからずれてしまうといった場面もよくみられます。

そのようなときは、以下のように支援者の介入が必要となります。

- 意見数の目安を決める（一人1回は発言、各グループ5個以上など）
- 話し過ぎてしまう時は、注意を切り替えたり引き戻したりする
- ネガティブな意見ばかり出る時は、ポジティブに発言するよう促す
- 模範解答になりがちな時は、支援者があえて極端な意見を出したりと幅のある意見がそろよう調整する

このような特別な介入がなくても、ディスカッションを通して、他者の意見に触れることにより、自ら自然と修正できたり、解決策を思いつくきっかけになるといった場合もあります。

7. 社会的スキル訓練（SST）の効果について

当院の SST では、社会的スキルを測定する KiSS18 と、情緒面のスクリーニングとして POMS という質問紙検査を、プログラム前後で 2 回実施します。前者を効果測定の指標として、後者は支援のアセスメントのひとつとして活用しています。

当院の通院プログラムのような、数多くのプログラムを組み合わせで実施される包括的支援プログラムにおいては、一つのプログラムの効果を測定することは難しいといわれていますが、私たちが KiSS-18 に関して統計的研究を行った結果をご紹介します。

川上ら（2016）は KiSS-18 で得られたデータを統計分析にかけ、プログラム実施前後で変化を比較しました。その結果、KiSS-18 の「問題解決因子」「トラブル処理」において、家族の本人への評価が改善していました。これは、プログラム内でなんらかのストラテジー^{注7)}が有効に活用されている可能性を示していると考えられます。

短期間でも、集中的にプログラムを実施することの意義が確認できるとともに、その変化を持続させるためのアプローチも考慮しないといけないと考えています。

8. おわりに

SST は、社会参加を促すアプローチとして有効な手段と考えられていますが、高次脳機能障害者に実施する上では、障害の特性に合わせた配慮や工夫が欠かせません。ここではその一部分を述べてきましたが、高次脳機能障害は人それぞれであることを考えると、私たち支援者が対象者の障害に「気づき」、私たちが持っている支援のストラテジーを照らし合わせながら役に立ちそうなものを選び（「ストラテジー」の活用）、それを実践してみる場を提供する/実践する支援をする（「適度な活動」）といった図式を、一人一人に考えていくことが重要です。その中で、SST の役割としては、一人一人に自分が持っているポジティブフィードバックやコーピングスキルへ気づいていただき、それを実践することで「うまくいく」経験を持っていただくことであると考えます。効果については先にも述べましたが、リスクもあります。集団アプローチに適しているかどうかを含め、個々の状況への支援者の気づきはリスク管理にもなります。

当院でも SST は形を変えて様々な形態をとっています。対象者、実施する場所に合わせ、活用していただければ幸いです。

9. 引用・参考文献

- 1) ロバート・P・リバーマンら（著）安西信夫（監訳）（2005）「生活技能訓練マニュアル 対人的効果訓練：自己主張と生活技能改善の手引き」創造出版。
- 2) Juvia P. Heuchert, Ph. D. & Douglas M. McNair, Ph. D. （原著）横山和仁（監訳）（2015）

^{注7)} ストラテジー…問題に対処する際の「戦略」をさす。通プロでは「うまくやる工夫」と呼び、キーワードとして使用。

「POMS2 日本語版 マニュアル」金子書房.

- 3) 菊池章夫 (編著) (2007) 「社会的スキルを測る : KiSS-18 ハンドブック」川島書店.
- 4) 鴻上尚史 (2013) 「コミュニケーションのレッスン」大和書房.
- 5) 川上克樹. 他 (2016) 「高次脳機能障害者への通院グループアプローチの効果に関する統計学的検討 2 ～KiSS-18 に着目して～」『第 40 回高次脳機能障害学会ポスター発表』

付録1) うまくやろう「ちょっと困ったストーリー」「ちょっとむかつくストーリー」のストーリーと解決策の例

うまくやろう「ちょっと困ったストーリー」		解決策
◆出先で親しげに話しかけてきた人がいた。何回かあったことがある気がするけど、話していても名前が思い出せない。		名前を聞く 下の名前を聞く お仕事でお会いしましたか？と聞く 何処でお会いしましたか？と聞く
		周囲の人から考える 最後にあった日を聞く 話の中から聞き出す その場で上手く回避
◆映画館に行ったとき、予約席に荷物が置いてある。もうすぐ映画が始まる時間だけどうしよう		隣や空いている所に置く 係にあずける 近くの席にすわって様子を見る 荷物誰のだろうと一人言をいってみる 係員に相談する チケットを確かめつつ、持ち主が現れるのを待つ
		荷物を移動する それらしき人に聞いてみる 近くの人となり 係員に相談する
うまくやろう「ちょっとむかつくストーリー」		解決策
◆お金をおろすためにATMに並んでいたら、前のお年寄りがATMとにらめっこ状態。急いでいるのに順番が回ってこない。イライラ…後ろに並んだ人は、その様子を見て文句を言っている		係員を呼ぶ 次の予定を遅らせる 別の銀行に行く お年寄りを手伝う お金をおろすことをあきらめる 了承してもらい手伝う イライラしている人にゆずる イライラしている人におかしをあげる
		他の列を見る 別のATMへ行く 出直す PayPayを使う カード払い 銀行の人を呼んであげる 深呼吸をする（後ろの人も誘う） ケータイゲームをしたり、待ち時間を楽しむ
◆ダンスの練習に行ったらみんなの集まりが悪い。欠席の連絡をしてくるのが遅かったり、連絡がないままの人もいる。		来ない人に連絡する パネルティを与える 欠席の連絡ルールを作る ダンスするのではなくて内容を話し合う 連絡がなくて来ない人はメンバーからはずす
		みんなでグチを言いあう 裏の人をなだめる いる人で始める

付録2) 自分とうまくやろう「わかっちゃいるけどついストーリー」「どうしたらいいんだこの気持ちストーリー」のストーリーと解決策の例

自分とうまくやろう 「わかっちゃいるけどついストーリー」 ◆間食は控えなければいけないのに、夕食後ついお菓子を食べてしまう。あーあ、今日も食べたよ	解決策 お菓子を買わない 冷蔵庫など保管場所に張り紙をする 今日食べなかったとシールを貼る（目標設定） 食べて良い物などのラインを決める お菓子断ちの宣言をする ガマンする日と食べても良い日を決める
◆片付けなきゃいけないんだけど後回しにしちゃう	予定の整理をする 買い物の振り返りをする 予定を一覧にする 日課を習慣化する 一つ一つ片づける
自分とうまくやろう 「どうしたらいいんだこの気持ちストーリー」 ◆（合格者の立場から）今日は高校受験の合格発表！仲間と一緒に発表場所に行き、確認してみると自分は無事合格。でも仲間うち一人だけが不合格だった・・・	解決策 受かった自分は嬉しいが、落ちた側の気持ちも汲みたい 2次募集に切り替える 同情してあげたい 見返してやるという気持ちになる 重く考えず、深刻になりすぎない スポーツをして気持ちを切り替える いったん1人になって落ち着く場所に行く お祝いのダンスを踊る
◆（不合格者の立場から）今日は高校受験の合格発表！仲間と一緒に発表場所に行き、確認してみると自分は無事合格。でも仲間うち一人だけが不合格だった・・・	「滑り止めが大丈夫だよ」とその場を盛り上げる 「高校受験だけが人生じゃない。この失敗を大学受験に生かしていこう」と思う 家族に報告。挑戦して頑張ったことは認めつつ安心してもらい、すべり止めに切り替える 「すごく悔しいんだよ」と言ってみる。正直にぶつけると友達にも理解してもらえし、気持ちも楽 悔しい気持ちを出しつつ、「滑り止めもあるから大丈夫だよ」と前向きに

V. 活動から気づく

V-1 序論

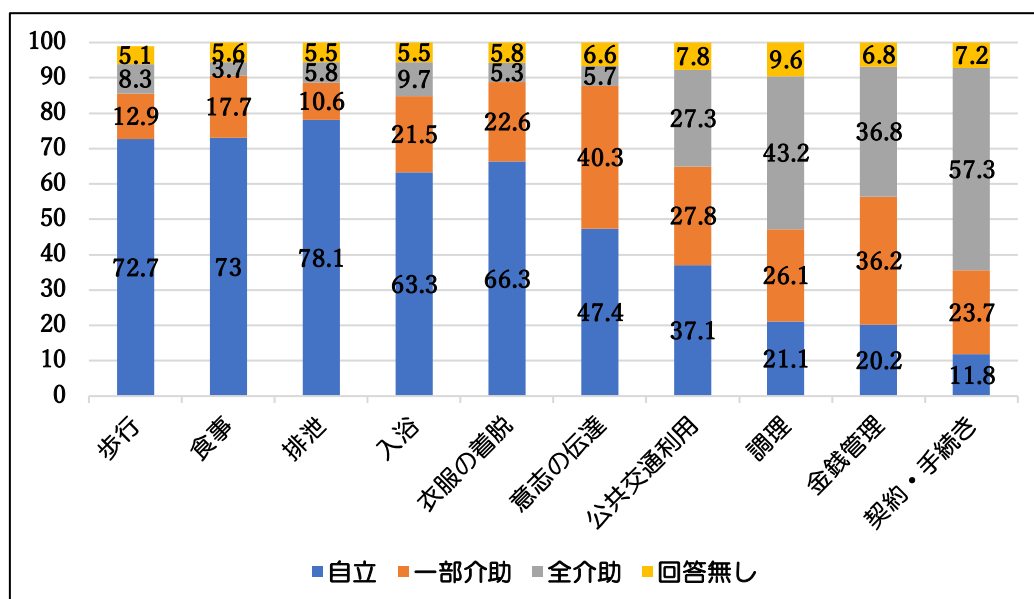
1. 概要

退院後の高次脳機能障害者の特徴として生活環境の変化により社会生活の問題が表面化しやすい傾向が多いです。生活の場が自宅へと変化し、適応に時間がかかり生活リズムが安定しにくくなります。また、今までできていたことがうまくいかず不安を抱くなど心身に影響を与えやすいです。そのため、「通所先への時間通りの移動やその手段が覚えられない」、「対人面や社会性の問題から集団に馴染むのに時間がかかる」といった問題を生じやすいです。活動プログラムでは、就労前準備として社会生活の中で役割を果たし、日常生活や仕事を行うのに必要とされる項目に対し集団活動を用いて自己認識や問題解決に働きかけています。

2. 背景

(1) 退院後の生活実態

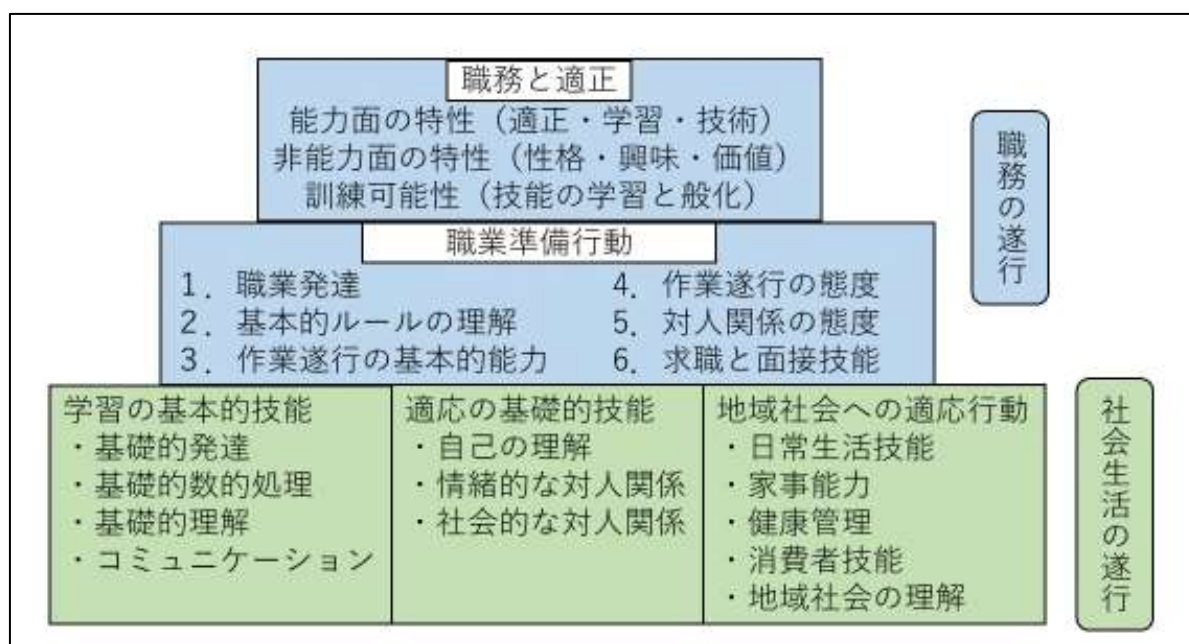
退院後の高次脳機能障害者の生活でどのような問題点やどのくらいの支援が必要となるのかを日本脳外傷友の会（現・日本高次脳機能障害友の会、全国当事者・家族の会）が高次脳機能障害者生活実態調査報告書 H21¹⁾）として報告しています（図V-1）。調査によると、身の回りの基本動作（歩行や食事、着替え）は6-7割の方が自立しています。一方で、社会生活で必要とされる応用動作（公共交通機関の利用や調理、金銭管理など）は2-3割の方が自立し、7-8割の方が一部もしくは全介助が必要になる状態です。このことから在宅内での生活よりも仕事や通院、買い物など自宅から外に出る際に問題が生じやすく、社会生活に制限をきたしやすいことがわかります。



図V-1. 高次脳機能障害者の日常生活の状況¹⁾

（２）就労前の準備

職業評価にとって個人特性を段階的な構造（図V-2）として見ることは重要となります。段階層は大きく 3 つ分類され中段と下段の領域特性が仕事に就いて継続できるかどうかに関与し、大きく影響を与えます。そのため、中段と下段の領域特性が獲得されているのか、また不足している場合にはどのように支援するかが大切となります。前述の報告とも合わせ、活動プログラムでは、就労前のベースとなる社会生活の遂行と職業準備行動に焦点を当てています。



図V-2. 個人特性の段階構造²⁾

3. 活動プログラムの内容

社会リハビリテーションの観点から「スケジュール管理と金銭管理への意識づけ」というグループワークを行っております。また、職業リハビリテーションの観点から「模擬会社での新入社員スタッフ研修」というロールプレイを行っております。

対象は、プログラムの参加基準を満たした者（就労を実際に目標とできる程度の認知能力があり、患者自身への障害学習が有効そうな方）としております。

以下では、この2つのセッションの具体的な内容をご紹介します。

4. 引用・参考文献

- 1) 日本脳外傷友の会(2009)「高次脳機能障害者生活実態調査報告書」
- 2) 木下攝(2009)「作業療法全書. 改訂第3版. 第12巻」『作業療法技術学4』職業関連活動

V-2 社会生活編「スケジュール管理と金銭管理への意識づけ」

1. 目的

前述に記載があるように新規就労やその継続に向け、その基盤となる安定した社会生活の遂行が重要となります。対象者の退院後の特徴として新しい環境や生活活動の変化により社会生活の遂行に問題が生じやすいケースが多いです。そのため、ここでは活動を通した社会生活の安定や自立、就労前能力の獲得に向け2つの目標を設定しています。

(1) スケジュールや金銭面への意識・管理を促す

社会生活では外出する際に問題が生じ行動に制限をきたしやすいです。そのため、社会生活編では応用的な活動（公共交通機関の利用や金銭管理）に着目し、課題活動である移動の計画を通してスケジュールや金銭への意識および管理を促しています。

(2) 集団活動を通して社会的・情緒的対人関係（対人スキル）や自己の理解を促す

集団活動を用いることで身体的側面よりも精神的側面や社会的側面に効果的であると言われています。表V-1-1 は効果的である項目のみ記載してあります¹⁾。個別作業とは異なり集団活動を通して他者との比較による自己の振り返りや新たな気づき、他者をモデルとした行動などから対人スキルの獲得や自己の理解を促しています。

2. 全体の流れ

(1) プログラム構成

プログラムは課題内容と集活動の難易度によって4段階のプログラムに分かれています。各プログラムは1回40分を目安としています。対象者は3人1組のグループで進め、スタッフも1対1で対応できるように3人体制で実施しています。講義以外の各回のプログラムは大きく3項目に分かれ1つ目に金銭管理を意識した宿題。2つ目にスケジュール管理を意識した課題。3つ目に振り返りで構成されています。宿題や各課題については後述具体的に説明します。

(2) グループ構成

グループメンバーは毎回変化するのではなく固定（クローズド）メンバーで構成しています。メンバー固定により集団の団結力が高まり、集団内での成功体験や他者を介した経験・知識が自身の行動の自信となり行動の変化を生じやすくする狙いがあります。

表 V-1-1. 集団活動による効果¹⁾ 一部改変

	作業療法の効果	
身体的側面	自律神経の適度な賦活	×
	呼吸・心肺機能の維持・改善	×
	循環器系機能の維持・改善	×
	血圧の安定	×
	感覚系の賦活	△
	運動器官・機能の維持・改善	△
	筋骨格、関節可動域	
	基本的体力、身体持久力、耐性	
	移動機能・姿勢保持・バランス・巧緻動作・目的動作の協応性	
	代謝機能の維持・改善	×
	内分泌機能の賦活	×
	身体図式	△
精神的側面	リラクセーション、発散・解放	○
	鎮静と賦活	△
	不安の軽減	△
	気力の回復	○
	感情のコントロール	○
	注意力・集中力・ストレス耐性の改善	△
	記憶・学習の補助	△
	知覚・認知機能、感覚統合機能などの賦活	△
	達成感・有能感の充足、自信の回復	○
	自己能力の現実検討	○
	身体自我の強化	△
	普遍的体験、有用感、愛他性	◎
	実存的受容	○
	時間の概念・管理、季節感の回復	△
	自己認識・自己懸念の育成	○
社会的側面	共有体験を通じたコミュニケーションの成立	◎
	二者関係技能の修正・育成	○
	集団内関係技能（参加、協調、その他）の修正・育成	◎
	くらし（生活）の構成	△
	生活技能・対処技能の獲得	○
	生（一生）の構成	△

◎：集団を利用しないと十分に効果がないもの
○：集団を利用するほうが個別に行うより効果的なもの
△：必要に応じて集団を用いるとよいもの
×：特に集団を用いる必要がないもの

3. 支援者のサポート体制

集団活動を用いるため対象者に共通の課題を提示しています。それにより、対象者の高次脳機能障害の程度や性格（得意・不得意）などの影響を受けやすく対象者によっては難易度が高くなることもあります。問題に直面することによる気づきや個人・集団で乗り越えるプロセスも重要になります。そのため、支援者が対象者の状況に合わせたサポートができるように留意し最終的には成功体験で終われるように努めています。対象者が主体的に取り組めるように反応や行動を観察し支援者が過度な支援とならないように待つことや様子を見ることも大切となります。反対に見守り過ぎや対象者に任せきりなど支援が少なく個人の能力以上の難易度となり失敗体験とならないように留意しています。

また、集団活動には集団に属する個人に肯定的にも否定的にもはたらく要素があります（表V-1-2）。集団の否定的要素（主体性の制限や不安の助長）も考慮し、適時セラピストが1対1で介入できる環境を設定しています。

表V-1-2. 個人にはたらく集団の力¹⁾

肯定的要素	否定的要素
・個人をサポートする - 自己の確認の機会を得る - 自己の尊重感を高める ・所属欲求を充足する - 不安、緊張、ストレスを和らげる - 安心感を再保障する	・斉一性、同調性の圧力がはたらく - 個人の主体性、独自性をそこなう ・退行、行動化を促進する

4. 宿題について

（1）目的

通院時だけでなく日々の生活の情報を可視化（見える化）することにより自己の振り返りや自分の傾向を知ること、新たな発見や気づきが生まれることを目的としています。

（2）内容

家計簿アプリまたは手帳を使用し1か月間の収支を記録します。毎回通院時に進行状況の確認や振り返りを行います。その際、内容を覚えているのか、新たな発見や気づきがあるのかなど情報収集をして対象者ごと次回も継続できるように調整や工夫、フィードバックを行います。また、対象者だけでなくスタッフも参加者の一員として同様に宿題について発表する場を設け答えやすい環境を作っています。

（3）留意点

通院プログラム対象者によってはプライベートな内容でもあるため、可能な範囲で参加

者と情報交換や情報の共有を行います。また、答えにくい場合は食費や移動費、雑費など大まかに分類し割合で情報を共有することもあります。継続が難しい場合や金銭管理を家族が行っている場合は、通院の移動にかかる費用や買い物の際にレシートを貰うなど対象者ごとに身近で達成可能な課題へと工夫し継続できるように支援しています。

（４）フィードバックの内容

まずは金銭管理の内容よりも実施したことに対し次回も意欲的に継続できるように振り返りを行います。次に内容について一緒に確認し、他者の傾向や社会一般の傾向などを伝えます。

インターネットを使うための約束；4カ条

インターネットは便利ですが、注意をしないとあぶないものでもあります。

その使用には以下の約束を守らなくてはなりません。（これは健常者も同じです）

- ・御家族および周囲の方（スタッフを含む）全員の同意が必要です。¹⁾
- ・個人情報（名前、住所、電話など）は慎重に扱うこと。簡単に聞かない、教えないことも含む。
- ・他人を傷つける言葉やウソは書き込まないこと。²⁾
- ・インターネットをやりすぎないこと。³⁾

1) 発症、受傷後の場合、その責任は周囲の方にも及びます。

同意がもらえないときには「なぜ」はありません。素直に従う必要があります。

2) インターネットに書き込むと世界中の人が見ることができます。

3) 脳損傷者はやり過ぎる症状を持つことが多いので、マイルールを作りましょう。

1時間やったら10分休む等の工夫も必要です。

図 V-1-1. スマホの注意事項

5. 各セッションの内容

(1) 第1段階：【講義】

活動内容：講義

- | | |
|----------------|---|
| ①スマホについて | ・どんなときに使用している？
・外的補助手段として利用できる
・使用上の注意 *1 |
| ②スケジュール管理 | ・どのように管理している？
・スケジュールアプリの紹介・利用提案 *2 |
| ③金銭管理 | ・日々、月々どのくらいお金を使っている？
・家計簿アプリの紹介・利用提案 *2 |
| ④宿題 | ・家計簿を次回までにつけてみよう |
| ⑤本日の振り返り＋アンケート | ・講義を聞いての感想や金銭に関するアンケートの記入 |

図 V-1-2. 活動内容：講義

(*1*2 は本文の 4) 補足説明を参照)

1) 活動内容

講義形式としてスタッフがプログラムの流れや内容、スマホの注意点（図 V-1-1）について説明します。また、活動や集団の場に慣れることを目的に、自己紹介や生活状況の確認、質問などコミュニケーションを図りながら対象者の考えや性格傾向、現在の状況など情報を共有できるように留意しながら進めています。最後にその日の振り返りとして感想や用紙（図 V-1-8）を使用し自己分析をします。また、金銭管理に対する意識や現状の情報を共有するためアンケート用紙（図 V-1-9）を使用し答えて頂きます。

2) 生じやすい傾向

注意力低下や記憶力低下により会話や講義を聞くことに集中し、宿題の内容などメモを取ることがなく次回忘れてしまっているケース

3) 対応例

対象者の様子を見ながらすぐに声掛けを行わずに反応を待ってから声を掛け、一緒にメモを取ることや最後に宿題の確認をします。

4) 補足説明

*1：外的補助手段について

スマホは身近な道具（生活必需品）となり利用することで習慣化されやすいです。例えば、その場で検索でき問題解決への糸口とされやすいことや様々なアプリ（スケジュール、家計簿、地図、乗換案内、アラームなど）を活用することができ、生活の不自由さを解消する便利な道具として利用できます。

* 2 アプリの利用提案

アプリでの管理提案をしていますが、スマホ以外の手帳などご本人が普段使用している物や使用しやすい物、馴染みのある物を使用しても大丈夫です。新しい道具の導入により対象者にとって負担が大きくなり課題（管理への意識）遂行が難しくならないように心身の状態や現在の生活に即した道具を使用することが大切となります。

（2）第2段階：「スケジュールの計画立案」

活動内容：個人での取り組み

①宿題の振り返り

②スケジュールの計画立案「スマホを利用し1人で予定を立てよう」

設定：19：00に横浜駅西口改札待ち合わせ

・15：30受診終了後から19：00待ち合わせまでの行動予定を考える。

・スマホを利用しながら自分なりのスタイルで。

・何時のバス・電車に乗ろうか。

・お金はいくら必要か。

③発表

・他者に、自分の計画を伝える。

・さまざまな計画・過ごし方を知る。

④本日の振り返り・宿題の継続

図V-1-3. 活動内容：個人での取り組み

1) 活動内容

課題内容は現在位置から目的地までの移動の計画・検討し立案します。移動経路だけでなく時間の調整を含め計画を考えてもらいます。課題設定は具体的で枠組みが決められており、計画立案しやすいように所定の計画シート（図V-1-10）に記入できるようにしています。

2) 課題設定

15:30 分に病院を出発し 19:00 に横浜駅に集合と説明します。その中で、スマホを利用し経路や移動方法、時刻表、予算を検討してもらいます。

3) 発表

各自自分の計画したプランを発表します。発表を通して他者に伝えることや他者の発表を聞き自己との比較による新たな発見・気づきなど対人交流や自己認識の促進を図れる場の設定やフィードバックを行っています。

4) 振り返り

宿題や活動について振り返り、各自の課題や傾向についてフィードバックします。その日の振り返りとしてアンケートを記入します。

5) 集団活動

対象者が同じ空間や課題を共有することで集団に属し作業に取り組む中で、まずは個々が集団に慣れその環境下でも課題に集中できるように難易度や支援の量を調整しています。

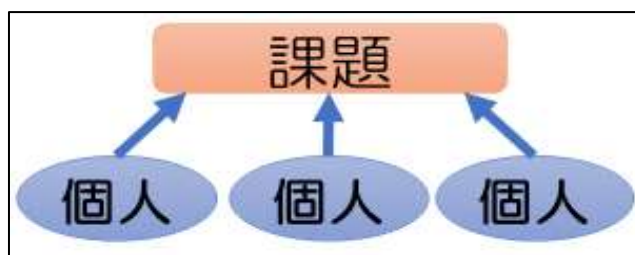


図 V-1-4. 集団活動（第 2 段階）

6) 留意点

支援者は終了時に時間が足りずに課題が途中で終わることや何もできずに終わらないように声掛けや促し・確認作業を適宜行います。また、支援者は課題に対する時間配分の管理や達成状況などを確認しサポートします。

7) 生じやすい傾向と対応例

- ①必要な情報がわからずに検索に時間を要するケース
- ②何から始めていいのかわからず行動に移せないケース
- ③様々な情報に反応し注意する視点や目的が行ったり来たりするケース
- ④確認の不十分により設定時間が大きく異なる場合や見落としがあるケース
- ⑤設定時間に対し早く着きすぎるなど行動計画が不十分なケース

8) 対応例

- ①スタッフが手順や今やることを一緒に確認しながら用紙に記入していきます。
- ②スタッフが声を掛け再度確認を促す。特に注意力低下の方で指定時間よりも早く計画立案を行うが確認が不十分なケースもあります。
- ③残り時間はどうする？など行動計画に対し質問や確認をして気づきを促します。

(3) 第3段階：「3人での会食計画の立案」

活動内容：3人での取り組み

①宿題の振り返り

②スマホを利用しながら3人で予定を立てる

「3人1組で食事会の場所と時間を決めましょう」

・他者とのコミュニケーション（対人関係能力）

意思表示 協調性 他者への配慮 など

・役割 まとめ役 ムードメーカー 検索 発表者

・いつ？ 何時から？ どこで？ どんな店？ 予算は？

③発表

・発表者1名で簡潔に伝える

・他者と協力して計画をまとめる

④本日の振り返り・宿題の継続

図 V-1-5. 活動内容：3人での取り組み（1）

1) 活動内容

課題内容は2段階目で使用した集合場所から3人で会食を行う計画を立案します。前回よりも計画の枠組みを広くし数時間単位の予定と場所、予算なども含め計画する情報量を増やしています。

2) 課題設定

会食の時間や予算に制限はないがその日のうちに帰宅できる範囲で立案するように説明する。その中で前回同様にスマホを用いて場所や時間、予算を検討してもらいます。

3) 発表

代表者1名が発表し他のメンバーが足りない部分を補足できるように声掛けをします。各自の感想を聞きながらよかった点や課題点など作業途中の様子も踏まえてフィードバック

クを行います。

4) 振り返り

宿題や活動について振り返り、各自の課題や傾向についてフィードバックします。その日の振り返りとしてアンケートを記入します。

5) 集団活動

個人作業から小集団（3人）で変化しコミュニケーションを図りながら協力や協調、役割分担など対人スキルを必要とする課題へと変化させています。コミュニケーションをとりながら協調性や対人スキルを図ることを目的としています。

6) 留意点

個人作業とは異なり集団活動で共通の課題を行うため、他者に配慮しペースを合わせることやコミュニケーションを図ることが必要となります。また、情報量の増加や役割分担など前回よりも負荷量が増加するため各対象者に合わせたサポートが必要となります。

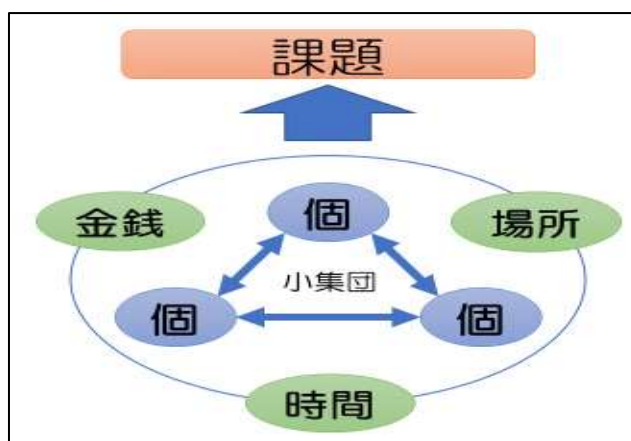


図 V-1-6. 集団活動（第3段階）

7) 生じやすい傾向

- ①1人で進めてしまい他者の意見が取り入れにくいケース
- ②集団が苦手であり、自分の意見を言いにくいケース
- ③場にそぐわない話題を話してしまうケース
- ④行き当たりばったりで時間や金銭への意識が低いケース

8) 対応例

- ①対象者同士で修正できる場合もあるため、しばらく見守ってからスタッフが話し合いに

混ざり項目が決まったかなど確認や方向修正を行います。また、無理に促し発言させるよりはスタッフが課題に参加しながら話しを振るなど意見を引き出します。

②スタッフが声掛けを行い、手順や今やることを一緒に確認しながら進めます。

③この項目はどうする？など行動計画に対し質問や確認をして気づきを促します。

（４）第４段階：「３人での旅行計画」

活動内容： 3人での取り組み

①宿題の振り返り

②スマホを利用しながら3人で予定を立てる

「3人1組で一泊二日旅行を計画しましょう」

*出発から帰る時間も含めて計画する

*公共交通機関を利用し飛行機は使用不可とする

キーワード：行先、宿泊先 目的（どんな旅行？行きたい場所）

初日集合場所、時間

各々の帰宅時間

③発表

・発表者1名で簡潔に伝える

・他者と協力して計画をまとめる

④本日の振り返り・宿題の継続

図 V-1-7. 活動内容：3人での取り組み（2）

1）活動内容

内容は3人で1泊2日の旅行計画を立案します。3段階目よりも枠組みは広くなり時間は1日単位で場所も複数設定するなど情報量を増やしています。決めなければならない項目も多いため、対象者の能力に合わせて宿泊地、移動方法、集合時間と場所、行きたい場所、帰宅時間などをキーワードとして提示します。

2）課題設定

各自の出発から帰る時間も含めて計画する。また、条件として公共交通機関を利用し飛行機は使用不可として計画立案を行う。

3）発表

代表者1名が発表し他のメンバーが足りない部分を補足できるように声掛けをします。

内容について各自の感想を聞いてフィードバックを行い、振り返りと気づきを促します。

4) 振り返り

宿題の振り返りと継続への提案・フィードバックを行い、全体を通しての振り返りと初回同様の金銭面への意識調査目的でアンケートに記入してもらい初回と比較し変化点など一緒に確認をします。

5) 集団活動

前回よりも円滑なコミュニケーションを周囲と図りながら、具体的かつ迅速な対応を求められ、より高度な対人スキルが要求される課題となっています。

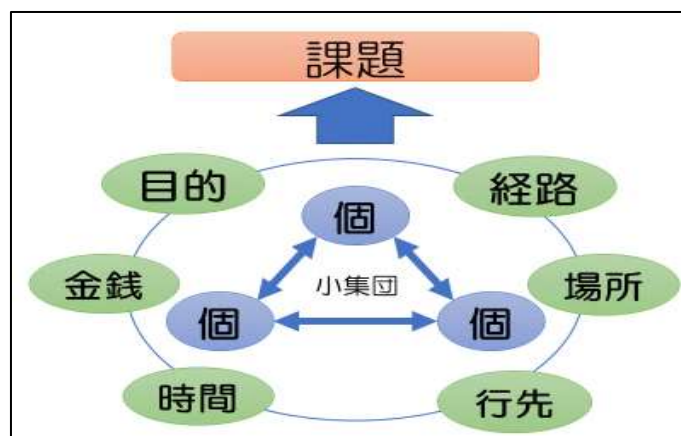


図 V-1-8. 集団活動（第 4 段階）

6) 留意点

3 回目よりも検討事項が多くなり高度な対人スキルが要求されます。そのため、課題の時間配分や話し合いの進捗状況、対象者の対人スキルや遂行能力など様子をみながら適宜支援ができるように留意しています。

7) 生じやすい傾向

- ①1 人で進め他者の意見が取り入れにくいケース
- ②場にそぐわない話題を話してしまう
- ③集団が苦手であり、自分の意見を言いにくいケース
- ④行き当たりばったりで時間や金銭への意識が低い
- ⑤1 日の生活スタイルの差により個人差が生じやすく計画がまとまりにくいケース
- ⑥課題遂行の時間が長く最後までまとまらないケース

8) 対応例

- ① 対象者同士で修正できる場合もあるため、しばらく見守ってからスタッフが話し合いに混ざり項目が決まったかなど確認や方向修正を行います。また、無理に促し発言させるよりはスタッフが課題に参加しながら話しを振るなど意見を引き出します。
- ② スタッフが声掛けを行い、手順や今やることを一緒に確認しながら進めます。
- ③ この項目はどうする？など行動計画に対し質問や確認をして気づきを促します。
- ④ コミュニケーションや自分のコントロールが必要となります。スタッフが集団の状態や能力、進行状況に応じてキーワードの提示や一緒に話し合いに参加しながら他者に話を振ったりするなどつなぎ役として進めます。また、課題の制限時間を伝えます。

6. 対象者を見る視点

(1) 対象者自身による自己分析

項目ごとに自己評価を記入し変化が見えるように数値化しています。また、対象者の考えや意見を汲み取り次回介入の際の情報となるように対人面や道具操作、課題に対する感想など自由記載で記入しています。

(2) 支援者が課題場面や行動観察から対象者の特徴や傾向、能力を評価

頭部外傷による高次脳機能障害者の特徴として、注意力や記銘力、遂行機能、社会的行動が障害されやすい傾向にあります。そのため、対象者の反応や行動に対し就労移行支援のためのチェックリスト²⁾の項目を参考にチーム内で情報共有を行っています。

7. 引用・参考文献

- 1) 鎌倉矩子・山根寛・二木淑子編(2000)「ひとと集団・場―集まり、集めることの利用―」
- 2) 前原和明編(2021)「改訂版・就労移行支援事業所による就労アセスメント実施マニュアル」
- 3) 荏部隆(2009)「就労支援のためのチェックリスト活用の手引き」『独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター』

プログラムの振り返り

名前 _____
日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

① 今日の活動はどうでしたか？

1. 参考になった 2. 少し参考になった 3. あまり参考にならなかった 4. 参考にならなかった

② 自分の意見を言えましたか？

1. 言えなかった 2. あまり言えなかった 3. まあまあ言えた 4. 言えた

③ みんな話を聞いてどう思いましたか？

1. 参考になった 2. 少し参考になった 3. あまり参考にならなかった 4. 参考にならなかった

④ 「スマホ操作」はどうでしたか？

1. 使用できた 2. 少しできた 3. あまりできなかった 4. できなかった

⑤ 今日の自己評価を4段階で○をつけてください。

悪い 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 良い
理由

図 V-1-8. 【振り返り用紙】

「金銭管理アンケート」

名前_____

① 金銭管理をしていますか？

1. している 2. あまりしていない 3. だいたいしている 4. している

* 今後金銭管理に興味がある、やってみたい (①で1・2番を回答された方)

1. 興味はない 2. あまり興味はない 3. 少し興味がある 4. 大変興味がある

② 月ごとの使えるお金を意識していますか？

1. している 2. ほとんどしてない 3. だいたいしている 4. している

③ 月ごとに使えるお金はどうしていますか？

1. 使い切る 2. 少し残る

④ 現段階での自分の金銭管理能力に点数をつけてください。

悪い

良い

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4

理由

図 V-1-9. 【金銭管理のアンケート】

目付 _____ 名前 _____

「計画を立てる」 ～ 待ち合わせをしてみよう ～

どんな予定で、持ち物は何を準備しますか？

全部でいくらかかりそうですか？

時刻	経路（移動手段）

＜持ち物＞

★掛かる費用 _____ 円

図 V-1-10. 【第 2 回 計画シート】

V-3 模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムの紹介

1. 模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムについて

(1) プログラムの目的

このプログラムは、高次脳機能障害を「知る」・「理解する」こと、患者様同士の情報共有の機会などを通して、社会参加や職業生活へ踏み出す一歩への支援を行う事を目的として構成しています。

取り組んで頂くプログラムは、模擬会社での新入社員スタッフ研修（以下、模擬会社の研修プログラムと表記）で、「貸し鉢の交換業務」という新しい仕事を覚える設定で行なっています。

新しく仕事を覚えていくという体験の中には、『作業手順を覚えること』、それと同時に、『伝えなければならない言葉』や『受け取って覚えておかなければならない言葉』を確実にするために、『メモをとること』『ビジネスマナーで必要な振舞い方』、そして、『人が活動している流動的な環境の中で、注意を向けなければならない事』など、同時に進めていく要素がたくさんあります。

新人研修という形で、ビジネススキルのロールプレイを体験し、『繰り返し行なって身につけていく事』、『苦手な所を工夫して習得できる事』、『他メンバーの振る舞い方・感想等を見聞きする中で気が付く事』等に着目し、実践する中で、高次脳機能障害の影響と課題点の把握、代償手段等対策の必要性を知ることを目指しています。

(2) プログラム実施上の留意点

プログラムの実施にあたり、各メンバーのプログラム参加時の状況（障害の影響や今後の社会参加の状況等）を確認しています。グループワークでメンバー個人が行う作業は、刺激となる要素が多く、負荷を調整し、少し余裕を持って受け入れられる形で実施する事が望ましいからです。

プログラムに基本的な流れはあるものの、習得方法の提示は、一度に通して行ってしまうのではなく、部分的・段階的に進め、言葉での説明に加え、モデリング・試行などを行い、分かりやすさを心がけながら行っています。

又、メンバーのグループ構成・取り組みの順番・対象者に合わせた進度等を調整する等、負荷を調整する（練習の部分を短くするとか、質問や要望を簡単なものにするなど）ことで、達成感を持てるように、行っています。

(3) 作業結果のフィードバックの方法

作業結果のフィードバックは、実施する上で、特に気を付けて行っています。

基本的にはポジティブフィードバックを行い、ご自身の『強み』に気づき、できることを伸ばしていくアプローチを行っていますが、失敗体験も、苦手になっている所の気づきの

要素としては必要です。

とはいえ、あまりにも大きな失敗は、モチベーションや気持ちへのダメージにつながりかねませんので、失敗体験は“小さく躓く程度”に収まるようにしています。

“小さな失敗体験”をしたら、その対策を考えられるようなヒントを、個人を特定せずに提示したり、他者の取り組み方を紹介し、見て学べるような場面を設定したりしながら、解決に向けて積極的に取り組めるように提示しています。

（４）新しい仕事の習得に向けたアプローチについて

こうした新しい仕事を覚えていく取り組みの中で、メンバーの皆さんが、状況を把握（状況の把握：Situation）し、ご自身の『強み』や『苦手になっている事』等に気づき（強みや課題点の明確化）、グループワークの中で、解決方法の選択肢(Options)を見出し、自分に合った解決策を、結果予測 (Consequences) を考慮しながら選択 (Choices) し、段取り (Strategies) を考え、プログラムの中で試行 (Simulation) していきます^{注1)}。解決策の中には、メモを取る体験をした時などに失敗体験をして、代償手段としての活用方法を知り、職場での代償手段の使い方や必要性に気づく体験ができる場合もありますし、他者がおこなっている振る舞い方や、対応方法をみて同じようにしてみる場合もあります。対応方法の手がかりになる項目を書き出しておくのも一つの解決策になるでしょう。

実践的な練習を体験する中で、他者の評価や自己評価を元に、解決策を考え、作業手順やビジネスマナーを習得していけるようにアプローチをしています。

このように『貸し鉢の交換業務』という新しい仕事を習得していく過程の中で、成功体験や失敗体験を通して、高次脳機能障害の影響に気づけるような、プログラム作りをしています。

職場における対人スキルを再経験して、今後の職業復帰に向けた課題の整理と、職業生活のイメージを持つための一助とできれば幸いです。

注1) SOCCSS 法を参考にした解決方法の提示

2. 模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラム

『貸し鉢』ロールプレイ実施方法

(1) 場面設定

植物の植木鉢を貸し出しする会社、『パンプキン・ガーデン株式会社』（模擬会社。以下略）の、新入社員スタッフ研修を受けるという設定です。

パンプキン・ガーデン株式会社の社内で研修を受けた後、模擬的に準備した納品先への植木鉢の交換の業務を行います。

(2) 『貸し鉢』ロールプレイ取り組み方法

1) 【植木鉢交換の概要】

- ①グループ構成：3名1組（作業担当者～接客・台車、評価担当者）
- ②接客・台車担当者の2名で植木鉢を交換し、その状況を評価担当者がチェックします。
- ③職員も同行します。

コラム 『障害の理解（知る・気づく・身につける）』

～気づきに向けたアプローチ』

「訓練プログラムを受け止める準備が、参加者個々にできているのか」を、プログラムを実施する度に確認し、「受け入れられる分の作業量や手続き」で組んだ訓練プログラムを、タイムリーに提供し、小さな躓きを乗り越える体験を通して、達成感と共に障害理解の「気づき」をお伝えできる場となる事を目指して、毎回アプローチしております。

作業体験をした時、「できた」、「できなかった」、「緊張した」、「できるようになってきた」等の感想につながる部分が出てきます。

「高次脳機能障害」を、知識として知り、結果を振り返った時、「できた所」や「できるようになってきた所」は「強み」として、「できなかった所」や「緊張した所」は、ご自身の課題点として、捉えられる部分が芽生えてきます。

このプログラムは、そうして浮かんできた課題点に対して、解決策や段取りを考え、実際に取り組んでみる体験をし、その体験の中で、自身の課題点や対策の必要性に、「気づいていける糸口」をつかんで頂ける事を目的としております。

「小さく躓く程度の難易度」に配慮しながらも、体験の中には「失敗体験」を含みますので、実施時や結果のフィードバックの際には、「参加者にどのように影響するのか」という事に注意して進めるように心掛けています。

実施する作業量や手続きは、対応できる許容範囲で、こなせているのか…。

その作業結果を、受け入れられる準備ができているのか…。

処理しきれずにネガティブな失敗体験になったり、疲れすぎたりしていないか…等。

2) 【作業の流れ】

1. 配達準備	 台車に植木鉢を積む	納品（交換作業）	 植木鉢を交換
	 接客時のメモ用紙に必要事項を記載（植物名、次回配達日等）	納品（メモ・確認）	 質問・要望を伺い、メモを取り復唱。次回訪問の日程を伝える
2. 電話連絡	 お客様に訪問伺い	5. 自社に戻る	 台車を誘導しながら移動
3. 納品に出発	 台車を誘導しながら移動	6. 納品状況の報告	 上司役（職員）に帰社の挨拶をし、質問・要望を報告する
4. 納品（訪問）	 訪問の挨拶・要件を伝える	7. 評価を伝達	 評価担当が、良かった所や留意することを伝える

『貸し鉢』ロールプレイでの作業は、上記の手順で進めていきます。
個々の業務の進め方は、業務別にまとめた章で、ご紹介いたします。
まずは、研修の進め方について見ていきたいと思います。

3. パンプキン・ガーデン株式会社 新入社員社内研修プログラム

研修プログラムは以下のように、段階に分けて習得して頂いています。

(1) 研修プログラムの全体の流れ

① プログラム導入	② 社内研修 p. 127～		③ 実践研修	④ まとめ
	(i) 部分練習	(ii) 全体練習		
 p. 124～	 p. 127～	 p. 130～	 p. 133～	 p. 148～

(2) プログラムへの導入～表V-2-1 プログラム導入時のスケジュールの例参照

1) 実施内容

① スタッフ研修という想定で行う事の説明

新規に働く場を想定して、ビジネスマナーや業務マニュアルに準じた接客を行って頂く事を説明します。

② 自己紹介

初対面のメンバーもおいでになりますので、緊張をほぐす意味でも、メンバーと担当職員との顔合わせの機会を設けています。

表V-2-1 プログラム導入時のスケジュールの例

回	研修日時・内容	研修内容	計画内容	準備品
1	7/3(月) 14:05～14:55	自己紹介 アンケート等	1 自己紹介	
			2 「職能科通院プログラム」	机コの字
			3 動画(5分10秒)	資料4種
			4 「スタッフ研修」	PC
			5 「仕事に関するアンケート」	動画
			6 感想	テレビ
			7 「自己評価アンケート」	

③ 模擬会社の研修プログラムの動画視聴

これからの模擬会社の研修プログラムで行う事を、動画で視聴し、これから行っていくイメージを持って頂きます。

④ 仕事に関するアンケート（図V-2-1）

現在の職業に関する準備が、どの程度整っているか、項目に合わせて確認するアンケートに回答して頂きます。

⑤ 感想（p. 132 図V-2-5 自己評価アンケート用紙を使用）

模擬会社の研修プログラムの概要を確認した後に、取り組むにあたっての感想を伺います。

コラム 『参加者個々に合わせたコーディネートについて』

『貸し鉢』ロールプレイは、グループの全員が、同じ手続きを追っていかねばならない部分が多々有ります。

しかし、参加者の状況（障害特性）は様々で、グループ活動からの刺激に耐える力や、他者との関係性から生じるプライド等、配慮しなければならない所がたくさんあります。

そうした参加者が、余裕を持ってグループでの活動を受け入れられるように、作業のボリュームや環境の調整をする等の工夫をして、プログラムに臨んで頂いております。

ボリュームの多いプログラムであれば、作業の工程数を、部分的・段階的に進めていきますし、言葉の説明だけではイメージし辛い、作業の取り組み方法等は、あらかじめ作業工程を細かく分け、見本をお見せしながら、具体的にわかりやすく、参加者に合わせた形で、説明できるようにしています。

又、グループ活動では、プログラムの進捗状況に合わせ、参加者同士の関係性に配慮をし、参加者の組み合わせ・取り組みの順番・プログラムを進める速さ等を調整して、グループ活動での参加者同士の相互作用に、有効に機能する様、構成しています。

このように、プログラムを有効に活用して頂くには、参加者の状況（障害特性）と、グループ活動から受ける影響の効果的な組み合わせを考え、実施回毎にコーディネートする必要があります。

これらの視点は、グループ活動に参加者が「安心して参加でき、落ち着いてご自身の課題に向き合う」為に、細心の注意を払い、進めているポイントです。

ともすれば「人前で」・「苦手な事をする」ストレスが掛かり易い場面になりますので、「達成感を持てる良い体験」にするには、「安心感」を持って取り組んで頂き、プログラムからのフィードバックをしっかりと受け止めて頂く必要があるのです。

仕事に関する職能科アンケート

領域	チェック項目	内 容	4 (できる・ある)	評 価 段 階	No.	領域
I 日常生活	1 生活リズム	起床・食事・睡眠などの生活リズムは規則正しい。	生活リズムはほぼ規則正しい。	2 (あまりできない・見えない・あまりない)	1	I 日常生活
	2 健康状態	健康に気を付け、自分で健康管理し、良好な体調を保っている。	健康状態は良い。	生活リズムはあまり規則正しい。	2	
	3 身のこなし	機に合った運動をし、清潔であるなど身だしなみに気を遣っている。	身だしなみはきちんとしている。	健康状態はあまり良い。	3	
	4 金銭管理	小遣い等を計画的に使う、必要なものを買い、管理するなど金銭管理ができる。	小遣い等の金銭管理ができる。	身だしなみはあまりきちんとしていない。	4	
	5 交通機関の利用	通学(通勤、通勤)に交通機関を一人で利用できる。	交通機関を一人で利用できる。	小遣い等の金銭管理はあまりできない。	5	
	6 規則の遵守	規則や決められたことを守る。	規則を守る。	交通機関の利用は速い・やすく、自分の間で利用できる。	6	
	7 危険への対応	危険と知えられたことをせず、自分の安全を害して行動する。	危険への対応ができる。	は付き合いが必要である。	7	
II 対人関係	8 出席(出勤)状況	正当な理由(通病、病気、電車の遅れ等)のない遅刻・早退・欠席(欠勤)はない。	遅刻・早退・欠席は月1回までである。	危険への対応がたい。	8	II 対人関係
	1 挨拶・通事	相手に応じた挨拶・通事ができる。	相手に応じた挨拶・通事ができる。	挨拶・通事はあまりない。	1	
	2 会話	会話に参加し、話についていくことができる。	会話ができる。	挨拶・通事はあまりない。	2	
	3 意思表示	自分の意思(参加しない、トイ/休養をとりたい、断りたい等)を相手に伝えることができる。	意思表示ができる。	危険への対応があまりない。	3	
	4 電話等の利用	用件を伝えるのに電話、メール、FAXを利用できる。	電話等を利用できる。	相手や内容によっては意思表示が難しい。	4	
	5 情緒の安定性	感情のコントロールができ、安定している。	情緒は安定している。	電話等を利用できない。	5	
III 作業力	6 協調性	他人と力を合わせて取り組むことができる。	協調性はある。	情緒は安定していない。	6	III 作業力
	1 体力	1日(7～8時間)を過ぎ、作業ができる体力がある。	1日(7～8時間)の作業ができる。	協調性はあまりない。	1	
	2 指示内容の遵守	指示通りに作業をする。	指示通りに作業をする。	平日(3～4時間)の作業はできる。	2	
	3 機器・道具の使用	作業機器や道具が使えるように慣れる。	機器・道具を正しく使える。	あまり得意でない。	3	
	4 正確性	ミスなく正確に作業する。	正確に作業する。	機器・道具を正しく扱えない。	4	
	5 検閲	検閲に作業する。	検閲がある。	正確に作業しない。	5	
	6 作業速度	必要とされる作業速度(指導員の作業速度)がこなせる。	必要とされる作業速度の4割程度である。	検閲がない。	6	
IV 作業への態度	7 作業変化への対応	作業の内容、手順等の変化に対応できる。	作業変化に対応できる。	必要とされる作業速度の2割程度である。	7	IV 作業への態度
	1 処分要請	社会に出て働く要請がある。	処分要請がある。	作業変化に対応できない。	1	
	2 質問・報告・連絡	必要な時に適切な質問・報告・連絡ができる。	質問等ができる。	処分要請がない。	2	
	3 時間の遵守	時間(作業開始時間、締め切り等)を守る。	時間を守る。	質問等があまりない。	3	
	4 積極性	作業に自分から積極的に関わり込む。	作業に積極的に関わり込む。	時間を守らない。	4	
	5 集中力	作業への集中力はある。	集中力はある。	作業に積極的に関わり込む。	5	
	6 責任感	与えられた作業や仕事などは最後までやる。	作業や仕事などは最後までやる。	集中力はない。	6	
	7 管理意識	作業場の整理整頓ができる。	整理整頓ができる。	作業や仕事などは最後までやらない。	7	
				管理意識があまりない。		

図 V-2-1. 仕事に関するアンケート

4. 研修の進め方について

研修は、大きく社内研修と実践研修の2つのパートに分けて行います。

最初に行うのが、社内研修で、模擬会社の研修プログラムのメンバー・スタッフの構成の中で、場面ごとに行う部分的な練習と、全体を通した練習を行います。練習場面は、見知ったメンバーの中で、安心感を持ちながら練習できる事や、台車の運搬など、ぶつけてしまうとケガや破損につながりかねない動作を含むことを考慮して、模擬会社の研修室内のみに限定して行います。その後に行うのが、他部署に実際に出向いて行う実践研修です。あまり面識のない人とのコミュニケーションの取り方や、安全に対する配慮が必要な振る舞い方を意識して執り行って頂きます。

(1) 社内研修

表V-2-2. 社内練習のスケジュールの例

回	研修日時・内容	研修内容	計画内容	準備品
2	7/10 (月) 14:05~14:55	業務の紹介・体験	1 前回の振り返り	イスのみ
			2 マニュアル「取替え業務①」	資料3種
			3 「注意事項」	植木鉢2
			4 一人ずつ読み合わせ	台車1
			5 職員モデル	伝票1
			6 2人1組	バインダー1
			7 感想、「自己評価アンケート」	鉛筆1
3	7/24 (月) 14:05~14:55	研修① 部分練習	1 前回の振り返り	イスのみ
			2 メモの練習「質問内容メモ」	バインダー7
			3 「注意事項」	鉛筆7
			4 電話の練習「電話連絡業務」	質問内容メモ
			5 「注意事項」	PHS
			6 感想	子機
			7 「自己評価アンケート」	
4	7/31 (月) 14:05~14:55	研修③ 全体練習	1 前回の振り返り	イスのみ
			2 通して練習①	バインダー1
			3 感想	鉛筆1
			4 「自己評価アンケート」	伝票
				PHS2
				植木鉢2
				台車1
5	8/7 (月) 14:05~14:55	研修② 全体練習	1 前回の振り返り	イスのみ
			2 通して練習②	バインダー2
			3 感想	鉛筆2
			4 「自己評価アンケート」	伝票・チェック表
				PHS2
				植木鉢2
				台車1

1) 部分練習 (計2回) ~表V-2-2 社内練習のスケジュールの例参照

貸し鉢業務を電話連絡・納品業務・社内への報告など、場面ごとに分けて、部分的に業務マニュアル (図V-2-2) を見ながら進めています。

練習の際には、業務マニュアルを手持ちで行い、ビジネスマナーや注意事項を意識して接客・立ち居振る舞いをして頂きます。

2回目以降は、前回の振り返りを行い、作業動作を進める上での注意事項を説明し、再確認していきます。

① 部分練習の練習箇所

- 植木鉢の取り換え業務：植木鉢の運搬・交換動作や、接客の際のビジネスマナー
- 貸し鉢伝票（p.135 図V-2-6 貸し鉢伝票参照）に記載が必要な内容の確認
- お客様からの質問・要望のメモの取り方・復唱での確認の練習
- 出発前準備と電話連絡：伝達事項の記載等納品の準備や電話の掛け方
- 台車で運搬：適切な運搬ルートや台車の待機場所、安全な運搬方法
- 会社に戻っての報告：内容に即した正確な報告、ビジネスマナー
- という各場面に分けて練習します。

パンピング・ガーデン株式会社 業務マニュアル 貸し鉢の取替え業務			
行 動	接客担当者	お 客 様	
① ノックする	おはようございます。	はい。	
② 玄関に1歩入る			
③ 挨拶 (お客様は廊下で待機)	おはようございます。パンピング・ガーデンの〇〇と申します。植木鉢の交換にまいりました。よろしいでしょうか。	はい、どうぞ。	
④ 貸し鉢伝票を渡す	（お客様が記入済「おはようございます」）		
⑤ 鉢を置く	こちらでよろしいでしょうか。	もちろん、入り口から置かせてください。	
⑥ 鉢を回収する	はい。		
⑦ 納品・挨拶を聞く	ご質問やご要望は、ございますでしょうか。	おはようございます。	
⑧ 同席・挨拶を聞く	はい、お家の工が完了したら、下の郵便箱に集約郵便はさくに入っております。		
⑨ メモを渡す	その際、ご確認ください。100円程度の飲み物をご用意しております。		
⑩ メモを確認しながら	おはようございます。パンピング・ガーデンの〇〇と申します。植木鉢の交換にまいりました。よろしいでしょうか。	はい、どうぞ。	
⑪ チェックをおこなう	はい、ではお家の前に配達されたサインを貼ってください。	はい。	
⑫ お辞儀	ありがとうございます。	はい。	
⑬ お辞儀	おはようございます。パンピング・ガーデンの〇〇と申します。植木鉢の交換にまいりました。よろしいでしょうか。	はい、どうぞ。	
⑭ お辞儀の前で	ありがとうございます。（お客様が記入済）	はい。	
⑮ 出入り口でお辞儀	失礼いたします。（お客様が記入済）	ご挨拶でした。	

【参加者に伝えていること】

- ・恥ずかしがらない
- ・スタッフの役を演じる
- ・社会的なルールに沿ったマナーや言葉遣いを行う
- ・失敗を恐れずチャレンジする

パンピング・ガーデン株式会社 ガーデン・サポーター業務マニュアル 電話連絡業務 その①			
行 動	接客担当者	お 客 様	
①	わたくし、パンピング・ガーデンの〇〇と申します。いつもお世話になっております。〇〇様いらっしゃいますでしょうか。	はい、私です。	
②	〇〇様でいらっしゃいますか、いつもありがとうございます。	はい。	
③	植木鉢の交換に、ただ今からお越しなのですが、よろしいでしょうか。	はい、どうぞ。	
④	ありがとうございます。植木鉢の交換には、わたくし〇〇と、ふんが参りますので、よろしくお願いたします。	はい、分かりました。	
⑤	ありがとうございます。失礼いたします。		

図V-2-2. 業務マニュアル

（詳細は p.142 「貸し鉢の取り換え業務マニュアル」 参照）

②部分練習の流れ

研修の進め方の段階

1. 接客対応 業務マニュアルの読み合わせ		
 職員が店員・顧客・上司のモデルとなり、読み合わせを行う		 メンバーと職員の組み合わせで読み合わせを行う
2. 接客対応と鉢の交換動作を組み合わせて練習		
 職員が業務マニュアルに合わせて必要な動作のモデリングを行う		 メンバーと職員の組み合わせで、順次接客対応や作業動作を行う
3. 作業に取り組む中で、注意事項（図V-2-3）を説明		

注 意 事 項 【流れ】 ①準備 ②電話 ③出発 ④移動 ⑤接客 ⑥植木鉢交換 ⑦質問・要望 ⑧メモ ⑨退室 ⑩移動 ⑪報告 ⑫評価	1. 待っているときの手の位置 両手をからだの前で軽く重ねましょう。
	2. 植木鉢の交換作業 接客担当と台車担当の2人で協力しましょう。
	3. 貸し鉢の取替え業務で、お客様のご質問に答えてよいこと ①植木の名前 ②水やりの方法 ③次回の植木の交換日 その他のことについては、 「私どもでは分かりかねますので、あとでお電話いたします。」と伝え、メモを取り、質問内容を復唱して、お客様に確認しましょう。
	4. 退室時の挨拶と位置 ①対応していただいたお客様の前で、挨拶をしましょう ②出入口の外に出て、部屋に向かって挨拶をしましょう。 ③台車の置き場所は、廊下の出入口にかからないところにおきましょう。

図V-2-3. 注意事項のプリント

（内容は本文「注意事項」に記載）

2) 全体練習（計2回）～表V-2-2. 社内練習のスケジュールの例参照

貸し鉢業務を電話連絡・納品業務・社内への報告など、実践に即した形で執り行ってもらいます。

導入当初は、覚えきれていない部分も有るため、業務マニュアルを見ながら進めて頂きますが、できるだけ業務マニュアルに頼らず、業務が進められるように練習して頂きます。

① 全体練習の流れ

全体練習は、以下の順番で、全体を通した練習を行います。

出発前準備⇒電話連絡⇒台車での運搬⇒植木鉢の納品⇒社に戻って報告

(※前述～『作業の流れ』参照)

- a. 練習は、接客担当・台車担当・評価担当の3名1グループで行ないます。
- b. 担当は、グループでの輪番制で行ないますが、効果的な組み合わせに留意してグループを組んでいます。(※後述～『練習メンバーの組み合わせについて』参照)
- c. 練習終了後、評価担当から「良かったところ」「改善すべき点」について発表して頂きます。
- d. 接客担当・台車担当に実施状況を振り返り、感想を述べて頂きます。
- e. 職員より、「良かったところ」「改善すべき点」の簡潔に振り返りをし、1回の練習が終了です。
- f. グループの人数分を行った後、良かった点を認識できるように、又、改善すべき点での改善方法のヒントを織り込みながら、全体のまとめを行います。

② 練習メンバーの組み合わせについて

部分練習では、2人1組（接客担当・台車担当）で行います。

注意事項として、困ったとき、わからないときは、

- a. パートナーと相談する
 - b. 解決しない時は、職員と相談する
- ということを意識して執り行ってもらいます。

全体練習が始まった時から取り組み状況を評価する担当を加え、3人1組のグループで行動します。

グループの組み合わせは、その時のメンバーに合わせて構成を考えていきます。

- a. 障害特性や能力の近いメンバー
- b. 作業遂行状況が良好で、モデルとなるメンバーとの組み合わせ
- c. 年齢の近いメンバーでの構成

それぞれ、メンバー同士の慣れや関係性、プライド等に配慮し、ストレスにならず、お互い高めあっていけるような構成を心がけて、その時の練習課題において、効果が得られる組

えるように進めています。

そして、接客担当・台車担当に、実施してみた感想を述べて頂きます。各練習回の最後には、簡潔に職員が「良かったところ」「改善すべき点」を意識できるように、振り返りを行います。

さらに、全体の練習スケジュールが終了したところで、改めて「良かったところ」「改善すべき点」を意識し、改善すべき点での改善方法のヒントを織り込みながら、全体のまとめを行います。他メンバーの行動を見る事や、自身が実際に取り組む中で感じた事等、振り返りの材料が多くあり具体的な事象に着目して頂く中で、現実検討をして頂きます。各メンバーが、自身の状況を振り返り、強みの発見や障害の認識に結び付けられるように、最後に自己評価アンケート（図V-2-5）にまとめて頂いています。

3) 自己評価アンケート（図V-2-5）

貸し鉢プログラムを実施した終了時には、毎回本日の内容を振り返り、ご自身の読み合わせを行った際の感想・自己評価を記載して頂きます。

模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラム	
自己評価アンケート	
1.	今回の模擬会社研修プログラムはいかがでしたか？ 一連の作業で、感じたことをお書きください。
2.	大変だったところはどのようなことでしたか？
3.	「ここは〇〇できればよかった」と思われる点は？
4.	今回の自己評価を5段階でつけてください。 ① ② ③ ④ ⑤
(GOOD)	
記載日	月 日 お名前

図V-2-5. 自己評価アンケート

(2) 実践研修（計4回）～表V-2-3 実践研修のスケジュールの例参照

実践研修で取り組む作業工程は、社内練習の全体練習で行った作業工程と同じです。しかし、実践研修からは、納品場所に他部署の3か所を確保しています。納品する場所が変わることで、建物の構造や人通り等に配慮が必要になり、難易度に違いが出てきます。それまでの取り組み状況を鑑み、『ちょっと躓く程度の失敗経験』に収まるようなグループ編成をする等の配慮をして、割り当てています。慣れない場所での移動、人への対応等、配慮が必要な部分が多々ある中での行動ですので、緊張感を持って行って頂いています。

実践研修導入初回は、配送先毎に1グループに他グループも見学の形で同行し、注意点などを、現地を見ながら確認します。2回目以降は、2グループ組み、時間差で違う部署に納品をして頂いています。

表V-2-3. 実践研修のスケジュールの例

回	研修日時・内容	研修内容	計画内容		準備品
6	8/21（月） 14：05～14：55	実践研修①	1	前回の振り返り	科内会議場
			2	実践研修①	バインダー2
			3	感想	鉛筆2
			4	「自己評価アンケート」	伝票・チェック表
					PHS 1
					植木鉢 1
7	8/28（月） 14：05～14：55	実践研修②			台車 1
			1	前回の振り返り	科内会議場
			2	実践研修②	バインダー4
			3	感想	鉛筆4
			4	「自己評価アンケート」	伝票・チェック表
					PHS 2
8	9/4（月） 14：05～14：55	実践研修③			植木鉢
			1	前回の振り返り	台車 2
			2	実践研修③	科内会議場
			3	感想	バインダー4
			4	「自己評価アンケート」	鉛筆4
					伝票・チェック表
9	9/11（月） 14：05～14：55	実践研修④ 研修終了・まとめ			PHS 2
			1	前回の振り返り	植木鉢
			2	実践研修④	台車 2
			3	感想	科内会議場
			4	「自己評価アンケート」	バインダー4
					鉛筆4

他部署への納品の風景



5. 業務の進め方

ここでは実践研修で行う業務について、詳しくご紹介をしてみたいと思います。

コラム 『作業別の解説で伝えたい事…。』

各業務の説明では、具体的に、「実施方法」・「注意事項」・「評価のポイント」・「研修の進め方」・「よくある事例」と、項目立てをして説明しています

それぞれの項目を、具体的に例示し、注意するポイントに着目して行なう中で、どのようにプログラムを行ない、何を評価しているのかを、しっかりとお伝えしたかったからです。

習得までの研修方法の説明に、実際に見られた事例を加えたのは、プログラムを動かす事で、起こりうる出来事を事前に知っておき、エラーレスラーニングでプログラムを組み立てるのか、それとも「小さな失敗体験」をして頂く場面として組み立てるのか等、アプローチの方法を参加者に合わせて考える事ができると良いと考えたからです。

対象とするグループの構成や参加者個々の個性、障害を受け止める準備は様々です。

課題提供の際に留意しているポイントとして

理解しやすい説明の仕方

作業課題の進度や難易度の調整

グループ構成メンバーの、能力差やプライド・ストレス等への配慮

フィードバックの方法（ポジティブフィードバック等受け入れやすい形）

などについて触れてきました。

プログラムを担当される方が、参加者の方々に、その時体験して欲しい事を想定した上で、参加者の障害特性に合わせた、「受け入れやすい支援の組み立て」をし、障害を受け止める準備ができている部分に合わせた、「受け入れやすいフィードバック」をする際に、お役に立てれば良いと思います。

(1) 貸し鉢業務の納品準備

1) 実施方法

納品の準備		
台車に納品用の貸し鉢を乗せ、貸し鉢伝票(図V-2-6)に、配達日・植物名・配達場所・回収予定日・接客担当者名・台車担当者名を記載		

     貸し鉢伝票     						
配達日	植物名	配達場所	回収予定日	接客担当者	台車担当者	お客様受領印
6/1	例) ゴムの木	玄関受付	7/1	松元	今野	
<メモ>						
1						
2						
3						
4						
 パンプキン・ガーデン 						

図V-2-6. 貸し鉢伝票

2) 注意事項

準備について

- a. 接客担当と台車担当の2人で、協力して準備しましょう。

3) 納品準備の評価のポイント

- a. 記載内容が正しく記載できているか
- b. 2人で協力して進められているか

4) 研修の進め方

- a. 記載内容は、ホワイトボードに記載して置きます。
- b. ホワイトボードの自グループが担当する内容を確認し、接客担当が貸し鉢伝票に記載します。
- c. 貸し鉢の準備は、鉢の大きさに合わせて、二人で協力して行います。

5) よくある事例

- a. 担当者が一人で進めてしまう
- b. 記載内容に抜けや間違い（回収予定日・植物名等）がある

(2) 電話連絡業務

1) 実施方法

納品の準備後、お客様に、納品を訪問する伺いの電話連絡をします。

お伝えする内容は電話連絡業務マニュアル（図V-2-7-1～3）通りに行ってください。

パンプキン・ガーデン株式会社 ガーデン・サポーター業務マニュアル		
電話連絡業務 その①		
	接客担当者	お客様
①	わたくし、パンプキン・ガーデンの〇〇と申します。いつもお世話になっております。〇〇様いらっしゃいますでしょうか。	
		はい、私です。
②	〇〇様でいらっしゃいますか、いつもありがとうございます。	
		はい。
③	植木鉢の交換に、ただ今からお伺いしたいのですが、よろしいでしょうか。	
		はい、どうぞ。
④	ありがとうございます。植木鉢の交換には、わたくし〇〇と、△△が参りますので、よろしくお願いたします。	
		はい、分かりました。
⑤	ありがとうございます。失礼いたします。	

図V-2-7-1. 電話連絡業務マニュアル

パンプキン・ガーデン株式会社 ガーデン・サポーター業務マニュアル
電話連絡業務 その②

	接客担当者	お客様
①	わたくし、パンプキン・ガーデンの〇〇と申します。いつもお世話になっております。〇〇様いらっしゃいますでしょうか。	
		少々、お待ちください。
		はい、〇〇です。
②	〇〇様でいらっしゃいますか。わたくし、パンプキン・ガーデンの〇〇と申します。いつもお世話になっております。	
		はい。
③	植木鉢の交換に、ただ今からお伺したいのですが、よろしいでしょうか。	
		はいどうぞ。
④	ありがとうございます。植木鉢の交換には、わたくし〇〇と、△△が参りますので、よろしくお願いいたします。	
		はい、分かりました。
⑤	ありがとうございます。失礼いたします。	

図 V-2-7-2. 電話連絡業務マニュアル

パンプキン・ガーデン株式会社 ガーデン・サポーター業務マニュアル
電話連絡業務 その③

	接客担当者	お客様
①	わたくし、パンプキン・ガーデンの〇〇と申します。いつもお世話になっております。〇〇様いらっしゃいますでしょうか。	
		はい、私です。
②	〇〇様でいらっしゃいますか、いつもお世話になっております。	
		はい
③	植木鉢の交換に、ただ今からお伺したいのですが、よろしいでしょうか。	
		後にしていただけますか
④	分かりました。 では、いつごろか、ご都合がよろしいでしょうか。	
		××をお願いします。
⑤	××の××時頃でよろしいでしょうか。	
		はい、お願いします。
⑥	ありがとうございます。植木鉢の交換には、わたくし〇〇と、△△が参りますので、よろしくお願いいたします。	
		はい分かりました
⑦	ありがとうございます。失礼いたします。	

図 V-2-7-3. 電話連絡業務マニュアル



2) 注意事項

① 電話連絡業務で注意すること

- a. はじめに違う人が出て、担当のお客様に替わったら、もう一度「パンプキン・ガーデンの〇〇と申します」と言ひましょう
- b. お客様が電話を切られてから、切りましょう

② 接客・電話対応のときに相談をするとき

- a. お客様へ「少々お待ちください」と言ってから相談しましょう
- b. 相談して解決方法がわかったら、お客様へ「お待たせいたしました」と言ってから、再び応対を始めましょう

3) 電話連絡での評価のポイント

- a. 電話の相手を確認し、相手に合わせて応対する事ができているか
- b. 要件をはっきりと伝えられているか（口調等の明瞭さ等）
- c. 訪問する担当者（接客担当・台車担当）の名前を伝えられたか
- d. 電話を切るときのマナーを守れたか（相手が電話を切ってから切る）
- e. 電話を正確に操作できるか

4) 研修の進め方

- a. 職員のモデル⇒職員とメンバーの読み合わせ練習⇒研修メンバー接客担当と顧客担当職員での練習を行います。
- b. 手元のメモには、接客担当と台車担当の名前を控えて置き、訪問するメンバーの紹介を忘れずに伝える必要があります。

5) よくある事例

- a. 電話の相手が違うと、慌てた対応になってしまう
- b. 訪問する担当者の名前を言い忘れる

- c. 応対終了後すぐに電話を切る
- d. 電話番号を間違える

(3) 運搬業務

1) 実施方法

他部署の職員の協力の元、病院内を安全確認しながら移動し、場所に合わせた動きをします。

通常6名のメンバーを、2グループに分けて行っており、グルーピングの方法は、その時のメンバーに合わせて様々です。

同じ位の能力の方で組む場合や、取り組みのモデルになるようなメンバーをグループに入れ、見本として動いてもらう場合（劣等感に繋がらないように配慮）など、メンバー構成を見て、有効であると思われる組み方をして、進めていきます。

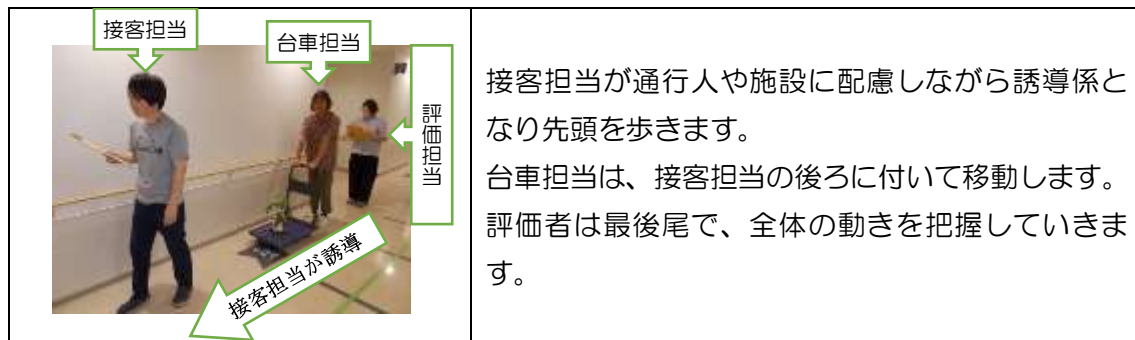


図 V-2-8. 歩行時の配列

2) 注意事項

台車での運搬時に注意しなければならない所

- a. 訓練室の出入り口がある前や、通路が交差している所の通行
- b. エレベーター利用時の台車の寄せ方
- c. 狭い場所で、台車を通行人や壁などにぶつけてしまわない様に取り回し方法や確認の仕方
- d. 通行の妨げにならない台車の配置

3) 移動時の評価のポイント

- a. 接客係りが納品場所を間違えずに誘導できるか
- b. 人・物に留意して安全に誘導・通行できるか
- c. グループでの移動を意識して行動できるか
- d. 役割を意識して取り組めるか
- e. 注意しなければならないポイントを踏まえて行動できるか

作業動作の確認ポイント				
1) 納品に出発				
○			×	
☒ 「納品に行ってきます」と事務所内の人に大きな声で伝えてから出発しましょう				
2) 移動				
○		×		
☒ 接客担当 ②台車担当 ③評価担当の順番で、1列で移動しましょう ☒ 他の患者さんやご家族、関係者などの通行人優先です ☒ 壁側を通りましょう ☒ 出入り口や曲がり角には注意しましょう ☒ もしぶつかってしまったら「大変申しわけございません。大丈夫ですか？」と、お相手の方に謝りましょう				
3) エレベーターの出入り				
○			×	
☒ 他の患者さんやご家族、関係者など優先です ☒ ボタン操作は「接客担当」の役割です ☒ エレベーター内での台車の位置は、なるべく壁側に置きましょう				

4) 研修の進め方

実践研修導入当初は、配送先毎に1グループに他グループも見学の形で同行し、注意点を、現地を見ながら確認します。

その後は、2グループ組み、時間差で、違う部署に納品して頂きます。

納品場所は3か所を確保し、建物の構造や人通り等、難易度に配慮して割り当てています。

5) よくある事例

- a. 納品場所が分からなくなる（階が違う時など）
- b. グループを意識できず、接客係や台車担当が、どんどん先に移動してしまう
- c. 接客係が誘導せず、廊下をふさぐ形で台車に並んで話しながら移動してしまう
- d. 台車転回時に壁や物にぶつけてしまう
- e. 交差点や訓練出入口で、通行人に配慮できない
- f. 配送先を訪問する際に、入り口をふさぐ形で台車を配置してしまう

(4) 植木鉢交換業務

1) 実施方法

① 納品先への訪問の仕方

接客対応は、業務マニュアルに沿って行います (図V-2-9 貸し鉢の取り換え業務マニュアル参照)	
	納品先に到着したら、接客担当がドアをノックし、応答があってからドアを開けます。 姿勢を正し、挨拶をし、訪問の要件を伝えます。台車係りは、台車がすぐに操作できる位置で、姿勢を正して待ちます。
	了解を得たら納品に取り掛かります。 ドアや机や壁などにぶつけないように注意し、通行に邪魔にならない所に台車を誘導します。

パンプキン・ガーデン株式会社 業務マニュアル

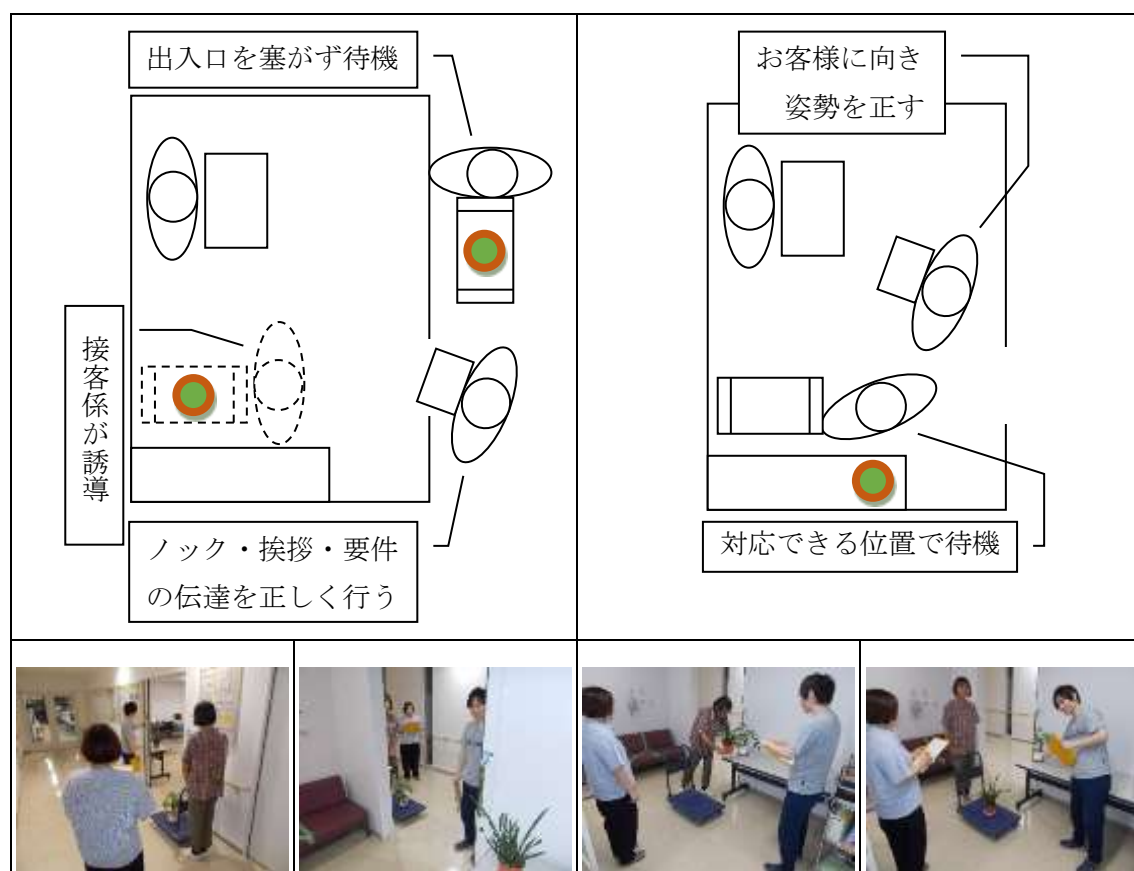
貸し鉢の取替え業務

	行 動	接客担当者	お 客 様
①	ノックする	失礼いたします。	はい。
②	部屋に1歩入る		
③	お辞儀 (台車担当は廊下で待機)	先ほど電話をいたしました、パンプキンガーデンの〇〇と申します。植木鉢の交換にまいりました。 今、よろしいでしょうか。	はい、どうぞ。
	台車担当をまねく	(台車担当者入室「失礼いたします」)	
④	鉢を置く	こちらでよろしいでしょうか。	
			もう少し入り口から遠ざけてください。
⑤	鉢を置きなおす	はい。	
⑥	質問・要望を聞く	ご質問やご要望は、ございますでしょうか。	水はどのくらいあげるんですか。
		はい。表面の土が乾いたら、下の受け皿に水が流れ出るくらいあげてください。	
⑦	質問・要望を聞く	その他、ございますでしょうか。	10日くらい休みを取るんですがどうすればいいですか。
		私どもには分かりかねますので、弊社に戻り、確認して、今日中にはお電話でご返事いたします。	
⑧	メモをとる		
⑨	メモを確認しながら	10日ほど水やりができないから、どうしたらよいかなですね。	
			そうです。
⑩	チェック表を差し出す	はい。では受領印の所に印鑑またはサインをお願いします。	
			はい。
⑪	お辞儀	ありがとうございました。	
⑫	お辞儀	次は〇月〇日ごろうかがう予定です。よろしく願いいたします。	はい
⑬	お客様の前で	ありがとうございました。(台車担当者も)	はい
⑭	出入り口でお辞儀	失礼いたします。(台車担当者も)	ご苦労様でした

図 V-2-9. 貸し鉢の取り換え業務マニュアル

② 植木鉢交換～図V-2-10 植木鉢交換参照

- 台車担当が新しい植木鉢に交換します。
- 交換の際に、元の植木鉢を接客担当が台車に引き上げても良く、協力して行ないます。
- 交換したら、接客担当が植木鉢の配置の確認を行ないます。
- 台車係りは、植木鉢を配置した場所で、姿勢を正して待ちます。
- お客様の要望により、修正が必要な場合は修正をして、再度配置の確認をします
- 了解が得られたら、台車係りは、台車をすぐに操作できる位置で、姿勢を正して待ちます。



図V-2-10. 植木鉢交換

③ 質問・要望の確認～図V-2-11 質問・要望の事例参照

- 配置確定後、お客様の質問や要望の確認をします。
- 質問と要望を聞き分け、質問があった場合、①植木の名前②水やりの方法③次回の植木の交換日は回答が可能です。その他の質問には、「私共には分かりかねますので、後ほど調べてご連絡いたします。」と応えます。
- 要望があった場合は、お客様の要望を、齟齬がないように聞き取ります。
- 要件の取りこぼしが無く、報告の際に分かりやすいようにメモを取ります。

- e. お客様の質問・要望を正確に復唱して確認をします。

通院プログラム メモ取り用要望・質問
要望 ○手入れが簡単なものにしてほしい ○陽が当たらなくてもよい植物がほしい ○少し大きめの植木にして下さい ○花が咲く時期のものがあれば、持ってきてほしい ○水やりが1週間に1回程度ですむ植木がほしい ○つきに1回程度交換に来てほしい ○植木のサンプル写真がほしい ○全体にもっとボリューム感がある植物がほしい ○花粉の飛ぶ植物は避けてほしい ○ストーブが近くなので、乾燥しやすいことを配慮して植木を選んでほしい ○北側に置くので、寒さに強い植木にしてほしい ○床に置くので背の高い植木が欲しい ○小さい植木で花が咲くものが欲しい 質問 ○外においても大丈夫ですか ○外に出して、雨に当たっても大丈夫ですか ○肥料をやらなくても大丈夫ですか ○外に出して、霜にあてっても大丈夫ですか ○陽が当たらないけど大丈夫ですか ○なにか手入れは必要ですか

図V-2-11. 質問・要望の事例

④ 納品終了の手続き



バインダーの向きをお客様の確認のしやすい方向で渡し、納品書にサインをもらいます。
次回の納品の予定日を伝えます。

⑤ 納品先からの退出方法

 ①	①. 手続き終了後、お客様に向かい姿勢を正し、台車担当と共に礼をしながら「ありがとうございました」と伝えます。 ②. 接客係りは、台車を出口に誘導し、退出させます。	 ②
 ③	③. 入口で向き直って、「失礼します」と礼をしながら伝えます。 ④. 伝え終わったら、姿勢を正し移動します。	 ④
※注意：姿勢を正すタイミングと、礼の仕方をしっかりと行います		

2) 注意事項

① 待っているときの手の位置

- a. 両手をからだの前で軽く重ねましょう。

② 植木鉢の交換作業

- a. 接客担当と台車担当の2人で協力しましょう。

③ 貸し鉢の取替え業務で、お客様のご質問に答えてよいこと

- a. 植木の名前
- b. 水やりの方法
- c. 次回の植木の交換日
- d. その他のことについては、「私どもでは分かりかねますので、あとでお電話いたします。」メモを取って、お客様に質問内容を復唱し、確認しましょう。

④ 退室時の挨拶と位置

- a. 対応していただいたお客様の前で、挨拶をしましょう。
- b. 出入り口の外に出て、部屋に向かって挨拶をしましょう。
- c. 台車の置き場所は、廊下の出入り口にかからないところにおきましょう。

⑤ メモを取るにあたって

- a. お客様の言語情報をモレなくキャッチします。
- b. 自分が書きやすく、正しく報告できる方法でメモをします。

- c. 聞き取れないときは、「申し訳ございませんが、もう一度お願いいたします」と伝え、確認をします。

※場面に合わせた姿勢と同時に、対応を正確にこなす事を意識して、行って頂きます。

3) 接客時の評価のポイント

- a. 姿勢と挨拶・対応がしっかり行えているか
- b. 納品場所に合わせて適切な場所でふるまえているか
- c. 台車の安全な誘導や納品を台車係りと協力して行えているか
- d. 質問・要望の聞き分けができているか、それに合わせた対応ができているか
- e. メモを正確に取れているか
- f. メモを活用し、正確に復唱できているか
- g. サインの取得・次回納品日の伝達などの取りこぼしはないか

4) 研修の進め方

初めに職員が店員のモデルとなってい、次にメンバーが2人1組で、接客対応係（以下「接客担当」）と台車運搬係（以下「台車担当」）をそれぞれ担当。職員が顧客を担当して行います。作業動作の練習を済ませて終了です。取り換え業務の作業動作を進める上での注意事項を説明し、再確認していきます。

次に、新しい課題として、顧客の注文の内容を控えておく、メモの取り方の練習をします。メモは、予め当日の日付と担当者、次の納品の日付を記載して置き、接客の際のメモの内容は、お客様の質問やご要望を聞き分けて記載して頂きます。復唱をして、確認し、確実にメモを取るように伝えます。

5) よくある事例

- a. 姿勢がしっかり正されないまま進めてしまう
- b. 緊張して対応がごちなくなる
- c. ノックをせずにいきなり話しかけてしまう
- d. 納品場所のドアや机に台車をぶつけてしまう（狭い通路など）
- e. 質問と要望を聞き分けられず、適当な返事をしてしまう・
- f. 質問や要望の内容を正確にメモしない（単語だけ記載する等）
- g. 質問や要望の内容を正確にメモせず、復唱の時に間違える
- h. 復唱しないで進めてしまう
- i. 納品の日付を伝え忘れる
- j. 姿勢が崩れたまま挨拶だけして立ち去ってしまう
- k. 出入り口での挨拶を忘れる
- l. 台車を通行のできない場所に配置してしまう

- m. 台車係りの待つ態度が悪い（お客様のほうを向いていない）
- n. 台車係りが台車からすぐに操作できないところに離れてしまう

（５）納品の報告

１）実施方法

納品終了後、会社に戻り、上司に報告をします。

～報告の仕方～ ① 帰社の挨拶 ② 『ただいま戻りました。』 『お客様から、〇〇という『質問』又は、『要望』がありました。』 ③ 報告終了の挨拶		
 ①	 ②	 ③
台車係と一緒に 上司に報告	ご質問やご要望の内容を 正確に伝える	挨拶をして報告終了
※注意：報告の前後は、姿勢を正し、しっかりと挨拶をします		

２）注意事項

- a. 接客担当・台車担当揃って報告に臨みましょう。
- b. お客様の質問・要望を判別して、正確に伝えましょう。

３）報告時の評価のポイント

- a. 姿勢と挨拶・対応がしっかり行えているか
- b. 台車係りと協力して行動できるか
- c. 質問・要望の聞き分け、メモを活用し、正確に報告できているか

４）研修の進め方

初めに職員が店員のモデルとなっていり、次にメンバーが２人１組で、接客担当と台車担当として報告を行います。職員は上司役を担当して行います。

５）よくある事例

- a. 挨拶ができず、報告をしてしまう

- b. 台車係りを待たず進めてしまう
- c. 質問と要望を取り間違えて報告してしまう
- d. メモが不十分で、間違った内容を報告してしまう

6. まとめ～表V-2-4 まとめのスケジュールの例参照

表V-2-4. まとめのスケジュールの例

回	研修日時・内容	研修内容	計画内容	準備品
10	9/25（月） 14：05～14：55	全体の振り返り 体験のまとめ 発表	1 前回の振り返り	資料2
			2 「仕事に関するアンケート」	鉛筆7
			3 「発表用紙」	
			4 発表	

最終回では、今までの研修状況の振り返りを行います。

新しい仕事を覚える・接客対応をする中で、『できた事』や『できなかった事』等のエピソードを、個人を特定することなく、ご自身の強みや課題点が振り返られるように、一般的な話として提示していきます。ひと通り振り返りが終了したところで、プログラム開始当初にチェックして頂いた「仕事に関するアンケート」を、再びチェックして頂きます。比較する中で、研修体験前後（通院プログラムの体験前後という見方もできる）で、ご自身の『強み』や『苦手』なところに気づきがあったか確認をし、その状況を踏まえた上で、ご自身の今後の目標と、目標に向けての準備を含めて、発表用紙（図V-2-12）にまとめて頂きます。発表用紙は、考えていただきたいポイントに着目できるように、考えるポイントの所を、空白にした文面を完成させる形で作成して頂き、作成後には、メンバーの前で発表して頂いております。

メンバーの発表を聞き、同じプログラムを体験してきたメンバーの以下の点

- (1) 『強み』や『苦手になっている事』への気づき
- (2) 問題解決に必要な対策として選択した方法
- (3) 目標実現に向けて準備しておく事

などを知る事で、障害理解に必要な、着眼点や対策の選択肢を増やし、目標に向けて段取り（ストラテジー）の組み立てができるようにアプローチしています。

発表用紙

こんにちは 『 お 名 前 』 です。

わたしはこれまで社会復帰を目指してリハビリテーション訓練を続けてきました。

今回、この通院プログラムには、『 』を目的に参加しました。

職能科では、①仕事を進める上での高次脳機能障害の影響を知る

②対人スキルを再経験して、今後の社会復帰へのイメージを持つ

③職場での代償手段の必要性を知る

を目的にパンプキン・ガーデン研修プログラムに参加しました。

その結果、現在の自分の課題点は『 』と気づきました。

その解決に必要なことは、**『 』** だと考えています。

今後わたしが希望する進路は『』です。

その実現に向けて 『 』 の必要性（重要性）を感じています。

そこでわたしは今後『 』と考えています。

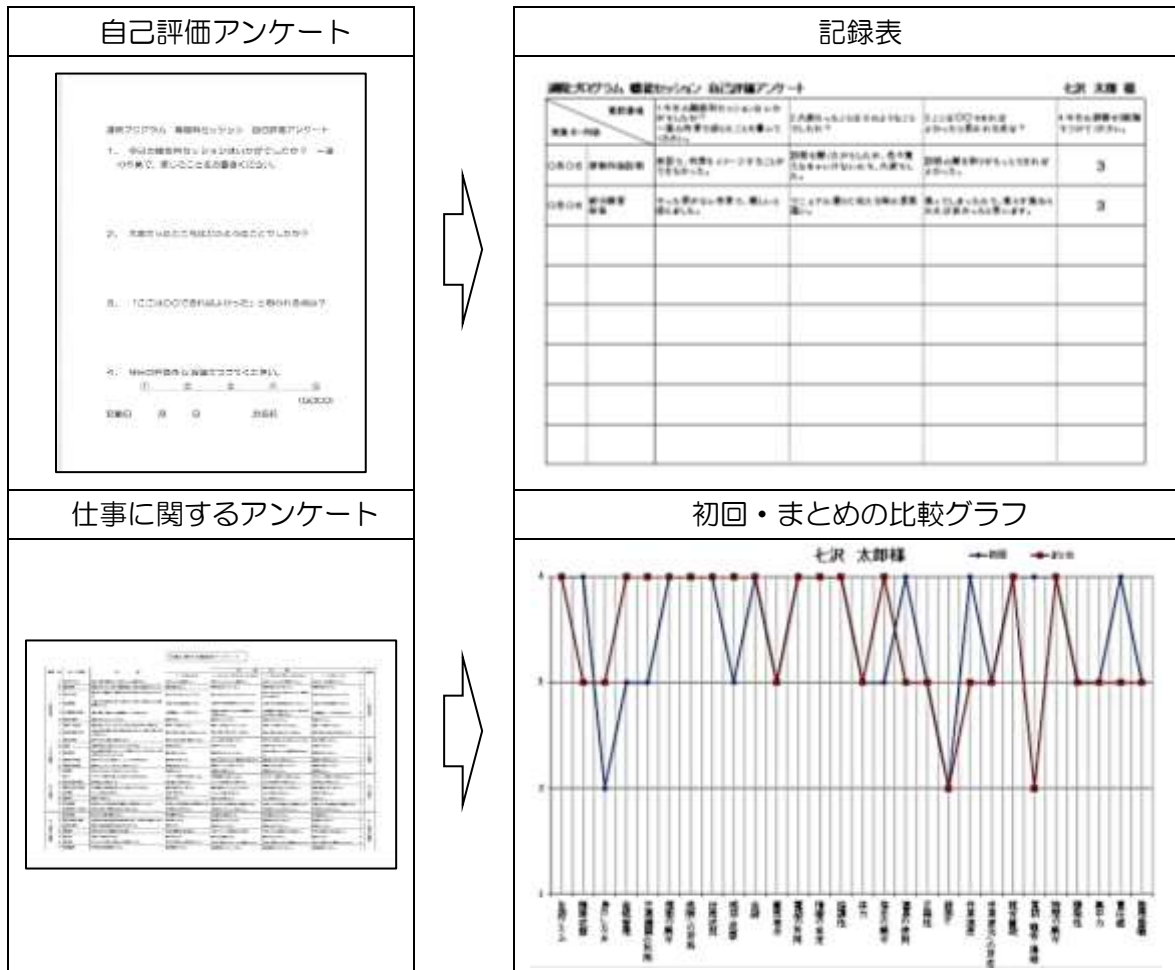
職能科セッションに参加した感想

図 V-2-12. 発表用紙

7. 模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムでの評価について

『模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラム』のまとめが終了したところで、メンバーの取り組み状況や変化点について、まとめてまいります。

記載して頂いた仕事に関するアンケートや自己評価アンケートは、図V-2-13 実施記録にまとめます。



図V-2-13. 実施記録

研修の中で行った、新しい作業の習得状況においては、

- (1) 接客対応業務マニュアルの記憶
- (2) 場面に合わせた適切な対応・正確な情報処理
- (3) 作業動作の習得・安全・周囲の環境への配慮
- (4) 集団行動での適応状況
- (5) 他メンバーとの協調性

等の評価のポイントがあります。

これらの評価のポイントを踏まえて作業をこなしていくためには、『手続きを覚える』、

『状況の変化に注意を向ける』、『作業を手順通りにこなす』、『場面に合わせてコミュニケーションを取る』等が必要です。

今まで何気なくこなしていた処理動作の『記憶』・『注意』・『遂行機能』・『コミュニケーション』等の高次脳機能等の能力が、貸し鉢プログラムをこなしていく中で、どのように影響したのか、その結果として、障害認識にどのように影響があったのか等、実際の取り組みの状況と、メンバーが記載した諸記録を照らし合わせて、確認していきます。

又、『仕事に関するアンケート』を開始時と終了時にチェックして頂きましたが、比較グラフなどを活用して、変化点について着目し、模擬会社の研修プログラムのみではなく、通院プログラム全体を通して、ご本人の自己理解の変化の有無等状況を確認しています。

こうしてまとめていく中で、仕事をこなす上でのメンバーの『強みとなる所』や、『苦手になっていて、代償手段や環境調整が必要な所』等、メンバーの障害理解を含めた現状が見えてきます。

この時点で、支援者に見えてくる障害による行動への影響と、メンバー自身が感じ取っている障害理解は、必ずしも同じではありませんが、その差の部分が、プログラム以降に続いていく社会参加までの支援の中で、メンバーの障害理解や問題解決方法を考えるためのヒントになるように、評価しています。

8. 評価結果のフィードバックについて

模擬会社での新入社員スタッフ研修プログラムのフィードバックは、貸し鉢プログラムの場面ごとに行い、プログラムの期間中に、個別に全体を振り返る面談は行っておりません。

コーディネーターが行う全体の評価において、強みや障害の影響等のご本人の状況をご確認頂いております。

他セッションを含め、全体の障害学習プログラムが終了後、個別訓練に移行した際に、職業の準備性を考える中で、プログラムを振り返り、『強み』や『課題点』を改めて確認し、復職や新規就労に向けての準備を進めております。

9. 引用・参考文献

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター (2013)「発達障害者のワークサポートシステム・サポートプログラム 発達障害者のための問題解決技能トレーニング」

仕事に関する職能科アンケート

領域	No.	チェック項目	内 容	4 (できる・ある)
Ⅰ 日常生活	1	生活のリズム	起床、食事、睡眠などの生活リズムは規則正しい。	生活リズムは規則正しい。
	2	健康状態	健康に気づき、自分で健康管理し、良好な体調を保っている。	健康状態は良い。
	3	身だしなみ	場に合った服装をし、清潔であるなど身だしなみはきちんとしている。	身だしなみはきちんとしている。
	4	金銭管理	小遣い等の金銭管理に慣れ、必要なものを買い、保管するなど金銭管理ができる。	小遣い等の金銭管理ができる。
	5	交通機関の利用	通学・通所、通勤に交通機関を一人で利用できる。	交通機関を一人で利用できる。
	6	規則の遵守	規則や決められたことを守る。	規則を守る。
	7	危険への対応	危険と判断されたことをせず、自分の安全を考えて行動する。	危険への対応ができる。
	8	出席(出勤)状況	正当な理由(通病、病気、電車の遅れ等)のない遅刻・早退・欠席(欠勤)はない。	遅刻・早退・欠席は月1回までである。
Ⅱ 対人関係	1	挨拶・通事	相手に合わせた挨拶・通事ができる。	相手に合わせた挨拶・通事ができる。
	2	会話	会話を参加し、話についていくことができる。	会話ができる。
	3	意思表示	自分の意思(参加したい、トイレ休憩をとりたい、助けてほしい等)を相手に伝えることができる。	意思表示ができる。
	4	電話等の利用	用件を伝えるのに電話、メール、FAXを利用できる。	電話等を利用できる。
	5	情緒の安定性	感情のコントロールができ、安定している。	情緒は安定している。
	6	協調性	他人と力を合わせて助け合うことができる。	協調性はある。
Ⅲ 作業力	1	体力	1日(7～8時間)を通して作業ができる体力がある。	1日(7～8時間)の作業ができる。
	2	指示内容の遵守	指示通りに作業をする。	指示通りに作業をする。
	3	機器・道具の使用	作業機器や道具の使い方を教えられた通りに正しく使える。	機器・道具を正しく使える。
	4	正確性	ミスなく正確に作業する。	正確に作業する。
	5	器用さ	器用に作業する。	器用である。
	6	作業速度	必要とされる作業速度(派遣員の作業速度)がこなせる。	必要とされる作業速度の6割程度である。
	7	作業変化への対応	作業の内容、手順等の変化に対応できる。	作業変化に対応できる。
Ⅳ 作業への態度	1	就業意欲	社会に出て働く意欲がある。	就業意欲がある。
	2	質問・報告・連絡	必要な時に適切な質問・報告・報告(作業の終了、欠席等)・連絡ができる。	質問等ができる。
	3	時間の遵守	所定(作業開始時間、締め切り等)を守る。	時間を守る。
	4	積極性	作業に自分から積極的に取り組む。	作業に積極的に取り組む。
	5	集中力	作業への集中力はある。	集中力はある。
	6	責任感	与えられた作業や当番などは最後までやる。	作業や当番などは最後までやる。
	7	整理整頓	作業場の整理整頓ができる。	整理整頓ができる。

評 価 段 階				No.	領域
3 (だいたいできる・だいたいある)	2 (あまりできない・あまりない)	1 (できない・ない)			
生活リズムはだいたい規則正しい。	生活リズムはあまり規則正しくない。	生活リズムは規則正しくない。	1	Ⅰ 日常生活	
健康状態はだいたい良い。	健康状態はあまり良くない。	健康状態は良くない。	2		
身だしなみはだいたいきちんとしている。	身だしなみはあまり整っていないが、注意されれば改める。	身だしなみはきちんとしていない。	3		
小遣い等の金銭管理はだいたいできる。	小遣い等の金銭管理はあまりできない。	小遣い等の金銭管理よりできない。	4		
通学等の車や徒歩がなければ交通機関を一人で利用できる。	交通機関の利用は遠いやすく、自分の腕は付きにくい必要がある。	交通機関を一人ででは利用できない。	5		
規則をだいたい守る。	規則をあまり守らない。	規則を守らない。	6		
危険への対応がだいたいできる。	危険への対応があまりできない。	危険への対応ができない。	7		
遅刻・早退・欠席は月2～3回ある。	遅刻・早退・欠席は月4～5回ある。	遅刻・早退・欠席は月6回以上ある。	8		
相手に合わせた挨拶・通事はできる。	相手に合わせた挨拶・通事はできない。	挨拶・通事ができない。	1	Ⅱ 対人関係	
会話がだいたいできる。	会話があまりできない。	会話ができない。	2		
意思表示がだいたいできる。	相手や内容によっては意思表示ができていない。	意思表示ができない。	3		
簡単な内容であれば、電話等を利用できる。	電話等をあまり利用できない。	電話等を利用できない。	4		
情緒はだいたい安定している。	情緒はあまり安定していない。	情緒は安定していない。	5		
協調性は普通である。	協調性はあまりない。	協調性はない。	6		
6時間程度の作業はできる。	平日(3～4時間)の作業はできる。	平日(3～4時間)の作業もできない。	1	Ⅲ 作業力	
だいたい指示通りに作業をする。	あまり指示通りに作業をしない。	指示通りに作業をしない。	2		
機器・道具をだいたい正しく使える。	機器・道具をあまり正しく使えない。	機器・道具を正しく使えない。	3		
だいたい正確に作業する。	あまり正確に作業しない。	正確に作業しない。	4		
器用さは普通である。	あまり器用ではない。	器用でない。	5		
必要とされる作業速度の6割程度である。	必要とされる作業速度の4割程度である。	必要とされる作業速度の2割程度である。	6	Ⅳ 作業への態度	
作業変化にだいたい対応できる。	作業変化にあまり対応できない。	作業変化に対応できない。	7		
就業意欲は普通である。	就業意欲はあまりない。	就業意欲はない。	1		
質問等がだいたいできる。	質問等があまりできない。	質問等ができない。	2		
時間を守っている。	時間を守りきらない。	時間を守らない。	3		
作業に自分から積極的に取り組む。	作業にあまり積極的に取り組まない。	作業に積極的に取り組まない。	4		
集中力は普通にある。	集中力はあまりない。	集中力はない。	5		
作業や当番などはだいたい最後までやる。	作業や当番などはあまり最後までやらない。	作業や当番などは最後までやらない。	6		
整理整頓がだいたいできる。	整理整頓があまりできない。	整理整頓ができない。	7		

おわりに

～ “神奈リハ”の高次脳機能障害支援に向けた萌芽期に思いをはせて ～

研究会委員長

神奈川工科大学 小川 喜道

本冊子は、神奈川県総合リハビリテーションセンター(“神奈リハ”と呼ばれることが多いので、以下この略称で書かせていただきます)の神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション科が長年行ってきた、高次脳機能障害者に対する通院プログラムのエッセンスをまとめたものです。リハビリテーション科の専門職の皆様が研究プロジェクトを構成してミーティングを繰り返し、約20年間積み重ねてきた通院プログラムの経験を専門分野ごとに報告し合い、それらを各地の支援者に活用していただけるよう再構築し、また言葉の一語一語を検討していきました。そして、神奈リハから地域に出て高次脳機能障害者の通所施設の長として尽力している野々垣睦美さん(すてっぷな施設長、作業療法士)、生方克之さん(スペースナナ施設長、ソーシャルワーカー)、千葉リハでの経験を積み重ねてきた岡村陽子さん(専修大学教授、臨床神経心理学)の助言を受け、地域で活用できる形式や表現となるよう修正を図ってきました。また、神奈川工科大学看護学科の三橋礼子さん、そして杉山洋介さん(現在は横浜創英大学)には、客観的に手引書のわかりやすさに向けて助言を受けました。

本冊子の発行が、神奈リハでの経験を、その中にとどめるのではなく、全国で試行錯誤しながら支援プログラムを開発している方々と情報を共有するための一つの手段となり、さらには、各地の優れた経験を取り入れ応用できるよう、ご意見などをいただくことによって、この分野の支援プログラムをさらに発展することができれば、非常に意義深いものになると思っております。

ところで個人的な話となりますが、小川は1973年から2000年までの20数年間、神奈リハ福祉部に勤めていました。その間、高次脳機能障害の方々が大きな課題を抱えていることを日々感じておりました。なぜなら、教育・生活・就労などに対するサービスの入口に入らず障害認定の枠外であったこと、訓練プログラムが開発されておらず支援者は”困難事例”と位置付けていたこと、地域社会に受け入れ体制がなかったこと、など支援に向けて困難なことだらけでした。その中で、神奈リハのリハ科や福祉部スタッフが高次脳機能障害のあるご本人、家族に熱心にかかわっていたことを思い出します。

当事者の会もなく、障害をもつごく少数の親御さんが”脳外傷親の会”を作りたいと思ってもどうしたらいいかわからない状態でした。そこで、当時の神奈リハ職員は「サポートナナ」と称して当事者会の設立に向けて有志が集まったのです。1996年から1997年のことです。そのメンバーは、リハ科スタッフ等、約20人ほどでした。神奈リハとしても、病院内に当事者会の部屋を提供し、”協働事業室”として活動を開始し、現在に至っています。

障害者総合支援法の地域支援事業の中に高次脳機能障害者支援事業が位置付けられ、全国都道府県に支援センターが設置されているのも、日本高次脳機能障害友の会(旧称: 日本脳外傷友の会)の行政への働きかけが背景にありました。その全国組織が形成される前段に、神奈川県横浜市にて「脳外傷交流シンポジウム」(1998 年 2 月)が開かれたのですが、この実行委員会委員長は、当時の神奈リハ・大橋正洋リハ部長でした。また、委員の構成は横浜リハと神奈リハのリハ・スタッフでした。このシンポジウムにおいて当時結成されていた 3 団体(大阪・愛知・神奈川)が共同アピールを出し、それに基づいて全国の会が発足(2000 年)することになったのです。

その後、高次脳機能障害支援モデル事業が行われますが、2002 年には全国 12 地方拠点病院が指定されており、その一つが神奈川リハ病院でした。神奈リハのモデル事業の特徴は、脳外傷友の会ナナ・メンバーと病院スタッフとの協働作業で行われていたことです。2003 年には施策への反映のため中間報告がまとめられましたが、高次脳機能障害支援体制の初期段階から神奈リハが当事者団体との連携で、世にさまざまなものを提案してきました。本冊子の発行の背景には、そうした長年にわたる諸活動に神奈リハのリハ科スタッフが関わっていたという下地があり、そして、今日の若手・中堅スタッフが育ってきていると確信しております。

“昔話”が長くなってしまいましたが、神奈リハの高次脳機能障害に関わる姿勢を示したかった故であり、なにとぞご容赦ください。今ここにまとめられた冊子が、それぞれの地域における事業所、病院、さらには教育機関においても活用されることを願っております。もちろん、さらに進んだ試みも各地で多数行われています。そうした情報も共有しながら、日本における本分野の発展に相互に協力していくことが重要だと思います。国立障害者リハビリテーションセンターの高次脳機能障害支援センターが全国の支援センターの情報を集約し、また、支援者養成を積極的に進めています。それと相平行して地域の特徴を活かした、また、各事業所の特徴を活かした実践事例を関係者が共有することで、より重層的な展開ができると信じております。

ぜひ、本冊子を手にした方々との情報交換をしていきたいと思います。そして、高次脳機能障害者支援の量的・質的向上に向けて引き続き努めてまいりたいと思います。

最後になりましたが、本成果物は一般社団法人日本損害保険協会自賠責運用益抛出事業の研究助成によるものであり、同協会の皆様から、とりわけ片岡信彦氏からの継続的な助言をいただいた成果です。この場を借りて、お礼申し上げます。

日本損害保険協会自賠責運用益拋出事業

「地域通所施設をめぐる高次脳機能障害者への支援プログラムに関する研究」

神奈川工科大学 地域支援・貢献センター センター長	小川 喜道(委員長)
健康医療科学部 看護学科 助手	三橋 礼子
研究推進機構 教授	井藤 晴久
横浜創英大学 看護学部 看護学科 講師	杉山 洋介
神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション科	青木 重陽(Ⅰ-1、Ⅱ-1 執筆)
作業療法科	高橋 大樹
作業療法科	吉澤 拓也(Ⅴ-2 執筆)
作業療法科	中黒 早絵
理学療法科	長尾 敏(Ⅲ章執筆)
理学療法科	那須田 依子
理学療法科	佐藤 真美子
理学療法科	森迫 千晶
心理科	齊藤 敏子
心理科	林 協子
心理科	市塚 晶子(Ⅳ章執筆)
心理科	長尾 初瀬
心理科	川上 克樹
言語科	福井 麻里(Ⅳ章執筆)
言語科	南雲 海
体育科	鰻田 亜矢
体育科	谷村 勇輔(Ⅲ章執筆)
職能科	山本 和夫(Ⅴ-3 執筆)
職能科	露木 拓将
心理科	殿村 暁
職能科	松元 健(Ⅴ-1 執筆)
心理科	白川 大平(Ⅰ-2 執筆)
総合相談室	瀧澤 学(世話人、Ⅱ-2 執筆)
総合相談室	永井 喜子

問合せ先 〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516

神奈川リハビリテーション病院総合相談室 TEL046-249-2612