

- ・ 入院生活や施設での生活が本人に大きなストレスとなっていないか観察する。
- ・ 精神的に落ち着かず訓練参加状況も日によって変化が激しいようなケースの場合、スタッフ間で「連絡ノート」を記載し、定期的に（週単位くらいで）スタッフミーティングを開き、スタッフ間の情報の共有化と対応の統一を図る。

#### 【訓練のヒント】

- ・ 施設での入所生活は周囲の人たちと同調した行動が必要となるため、自然に生活のリズムがついていく場合が多い。通所においてもそれ自体が生活の軸となるため、生活のリズムがつきやすい。個々の状況に応じて週1回から週5回の利用へと段階的に通所回数が増減できるとよい。

## ②生活管理能力の向上

### 日課の管理

日課に沿って自ら行動できるようにするために、スケジュール表の活用等、代償手段の獲得をはかるとともに、分かりやすい目印や案内表示をつけるなどして生活しやすい環境を整える。

スケジュール表や手帳などそのケースに適した代償手段を用いてその利用の定着化を図る。訓練開始前に「朝の打ち合わせ」の時間を設け、参加メンバー間でその日のスケジュールを確認する。訓練の終了後も「集まり」を設け一日のふりかえりをおこなって、記憶の呼び起こしや代償手段の必要性を認識してもらう。

### 服薬管理

毎回渡しから1日渡し、1週間渡しと段階的に自己管理の幅を広げる。チェック表を渡して服薬ごとにチェックしてもらう。1回分ずつ分けて入れられ、服薬の確認がしやすいカレンダー型のポケットケースや薬ボックスを活用する。

### 金銭管理

持っていればあるだけ使ってしまうケースもあり、計画的な使用ができるように、管理の方法について本人・家族と話し合い、期間と金額を決めて渡し小遣い帳をつけてもらう。定期的に小遣い帳と残高の確認を行い、管理に対する意識化や習慣化を図る。

#### 【留意点】

- ・ スケジュール表は本人の状況に合わせ以下の点を考える。
    - ◇週間スケジュール表とするか、1日ごとのスケジュール表を用意するか。
    - ◇1日のスケジュールをこちらで書いたものを用意するか、自記式にするか。
    - ◇行ったことを自ら確認するために、一つの日課が終了するごとにスケジュール表にチェックや記録をしてもらうかどうか。
- 本人の現在の能力に合ったものを選ぶ。また利用にあたっては、関係スタッフとも連携して、時間ごとに確認の促しなどして、定着を図る。
- ・ スケジュール表や手帳については、見てわかりやすいシンプルなものにする。情報はできるだけひとつに集めると良い。

- ・ 持ち歩く時は取り出しやすく、すぐ目に入るように、またどこかに置き忘れないように、首から下げて携行するなど工夫する。

#### 【訓練のヒント】

- ・ スケジュール管理では電子手帳やPDA（個人用の携帯情報端末。手のひらに収まる大きさの電子機器で、パソコンのもつ機能のうちいくつかを実装したもの）が有効な場合もある。シンプルに構造化されているものを選び違和感のない代償手段として活用する。

### ③社会生活技能の向上

地域での生活に向け、また本人の将来目標に合わせ、買物・市街地移動・一般交通機関利用などの外出訓練、調理訓練、あるいは一戸建ての建物を利用しての生活体験実習などを行う。実際場面で評価し、その問題点を本人にフィードバックして訓練を積み重ねる。

身体機能面からくる障害と高次脳機能障害の双方の問題について評価し訓練する。

#### 【留意点】

##### ■外出訓練について

- ・ その場での状況判断や応用を求められる部分が多く、高次脳機能障害者にとっては苦手な部分でもある。まず目的やコースを限定して、ステップを踏んで実施する。趣味や文化活動を目的にすると生活の広がりも期待できる。
- ・ 決まった行程に沿って行動できても、途中で別の用件が入ったり変更があったりするとそれに対応できない場合があり、そうした状況についても把握する。
- ・ 通勤や通所等、将来利用する場面が明確な場合は、実際に利用するコース・時間帯で訓練し、実用化を目指す。
- ・ 初めての場所や経路では単独での移動は困難でも、住み慣れた場所であればほとんど迷うことなく行動できる場合もあり、そうした状況についても把握する。

### ④対人技能の向上

施設での集団生活は「擬似社会」での生活体験の場でもあり、その中での日課の遂行や対人交流を通して得るものも多い。一方、集団生活では対人トラブルも生じやすいが、その場での客観的な事実を本人にフィードバックしていくことで自らの障害に対する認識を深める機会ともなる。

訓練場面や集団生活の中で問題がおきた場合は、問題がおきたその場で事実を説明し行動の修正や望ましい行動を指示する（リアルフィードバック）。

また、対人技能の獲得などを目的に、グループプログラム（グループワーク）を行う。課題に対し、メンバー間の意見交換や役割分担、計画・実行・反省といった過程を通して対人技能の向上を図る。内容としては、福祉制度や社会資源などを学ぶためのグループ、外出計画や新聞作りなど企画を達成するためのグループなどが考えられる。

## 【留意点】

### ■グループに関して

- ・ まずグループが成立するよう、メンバー構成に配慮する。
- ・ できるだけ1回の活動の時間内で、実施した結果をメンバーに返す。
- ・ 継続して取り組む課題については、毎回、グループの目的、現在取り組んでいる内容、前回行ったことなどを確認しながら進める。

## ⑤障害の自己認識・現実検討

障害の自己認識のためには、できるだけ実際の体験をしてもらい、そこで出された結果を本人にフィードバックしつつ、現実検討を進める。

その手段としては

- ・ 「対人技能」のところで述べたように、訓練や生活場面を通してリアルフィードバックする
- ・ グループでのメンバー間のやり取りを通して、自らの課題を考える機会を作る
- ・ 地域で生活している障害当事者の話を聞く
- ・ 模擬職場的な訓練場面を活用しての作業体験を行う
- ・ 利用可能な社会資源の情報提供と見学
- ・ 地域作業所や授産施設、一般企業などで実習する

などが考えられる。

病院においては、まず画像や神経心理学検査等、高次脳機能障害の評価結果を本人に分かりやすく説明することが求められる。画像（特にPET・SPECT）は、視覚的で分かりやすいため本人が理解しやすいようである。

## 【留意点】

- ・ 社会資源の見学や実習先は、そのケースの将来の生活拠点を踏まえて選ぶ。
- ・ 実習の結果は、実習先の職員から直接本人に伝えてもらった方がよく、家族も同席できるようにする。

## ⑥必要とする支援の明確化

障害の自己認識や現実検討が進む中で必要な支援の内容も明らかになるが、障害の特性から本人にとって有効で現実的な生活設計を考えることが難しい場合も多い。その場合は、支援する側が、本人の状況に合わせ、環境の方を調整し、今後の社会参加場面や支援の体制を整える。

本人の認識と客観的な評価との間に大きな隔たりがある場合、そこに到達するまでの最初のステップとして、今何が必要かに重点を置き、検討を進める。

こちらが考えた支援内容や今後の方向性について、本人が消極的であり拒否的であっても、実際にその中でやってみると比較的スムーズに適應する場合もある。ここでも実際の体験が大切であると言える。一方、結果的に適應できない場合もあり、その時の問題の整理や支援体制の再構築も含めた継続的な支援が必要である。

### 【支援のヒント】

- ・ 支援体制を考えるにあたっては、友人や同僚、ボランティアなどのインフォーマルな社会資源の活用も考える。事前に十分なオリエンテーションを行う。このような資源を活用することで、対人技能を身につけたり、良き話し相手を得て精神的安定が図られたり、生活意欲を高めるきっかけとなったりする。

### ⑦家族支援

家族にとって、身内が障害を負ったことに対する精神的なショックは大きく、またその障害を理解し受け止めるまでには相当の時間を要す。このため本人同様、家族に対しても不安や負担の軽減が図られるような支援が必要である。

また、本人だけでは生活を組み立て遂行していくことは難しく、何かしら他者の支援もしくは支持が必要となる。そうした支援体制をつくっていく上でも、家族の障害理解と協力は不可欠である。

家族からの相談等に対する個別の支援とともに、社会資源についての情報提供、勉強会や家族懇談会の実施、地域の当事者団体の紹介などを継続的に行う。

### 【留意点】

- ・ 家族が孤立することのないように支援する。
- ・ 受傷してからの期間について考慮し対応する。
- ・ 高次脳機能障害者を持つ家族の特徴として、受傷前と言動が大きく変わってしまったことに対する戸惑いや不安、受傷前とほとんど変わらない部分とうまく対処できなくなった部分が混在していることへの戸惑い、脳外傷者では年齢的に比較的若いケースが多くそれだけに将来の不安と回復への期待が大きいことなどがあげられる。このような個々の家族の気持ちや立場をよく把握し、丁寧な対応を心がける。

### 効果測定

評価（アセスメント）は、得られた情報と個人の特質とを関連づけ、訓練目標への到達度、予測的な解釈に用いる。個人の特性や問題を把握して、介入方法や行動変容の可能性等を検討し、社会生活力の向上や適応のためのリハビリテーション計画を策定するために必要なプロセスである。

評価は、活動や参加の社会生活上の困難さについて、個人の価値観、障害の多様性、環境との相互作用性など、様々な状況から行う。訓練は、能力レベルの評価にならないよう、施設とはいえ、退所後の活動や参加の場を想定した模擬的な訓練環境を設定することや、リアリティあふれる社会環境との調整を通して実施されることが望まれる。評価は、初期段階、訓練中期段階、訓練終期段階に行われ、的確に解釈するための判断や重み付けにおいては、支援員の専門性が重要な役割を果たす。

一方、生活訓練の効果測定は、医学的リハを経て、なおかつ残存する障害の状態に基づき、日常生活や社会活動に必要な力を高め、社会生活への適応を図ることが重要な視点になる。すなわち、労働能力・日常生活能力・社会活動能力等の社会生活困難

度（社会生活能力）が、訓練介入前と後でどのように改善されたかについて評価することによって、一定の効果の測定が得られる。

また、サービスの質について、利用者（家族を含む）から退所時に確認する事も有効である。入所して良かったこと、入所して悪かったことや問題点、入所目的の達成について、訓練メニューの有効性、職員の対応等があげられる。

さらに、成果の評価だけでなくプロセスの評価も重視すべき点である。利用者の満足とその果実である成果は、前述の社会生活困難度の改善、利用者の満足に加え、サービス提供体制についても総括されることが求められる。成果とは、利用者の満足とサービス提供者の意識、専門性から始まる的確なプロセスの評価を含む統合的な目標達成を指標にする。

#### 【留意点】

- ・ 利用者（家族等）による効果測定は、「退所予定者感想（満足度）」アンケートを作成し実施するとよい。
- ・ サービス提供体制のプロセスの効果測定は、各施設独自に策定することが望まれる。

#### その他

##### 地域移行への支援

高次脳機能障害者に対しては、長期的、包括的な支援が求められる。

地域への移行に際しては、関わる関係機関に、障害に対しての適切な理解と対応をしてもらうため、本人の持つ障害特性や行動特性、支援方法等について、本人および家族の同意を得た上で、文書等にて情報提供を行う。また、場合によっては今後の支援の方向性や内容を整理するため、関係スタッフ間で支援者会議を持ち、支援の連続性を図る。

### Ⅲ 職能訓練プログラム

#### 職能訓練、職業リハビリテーションとは

職業生活に要する技能を職能と呼ぶことがあるが、ここではこの定義に従って職業に就くために必要な訓練全般を職能訓練と呼ぶ。

職能訓練には、準備訓練、職業訓練（技能講習）が含まれる。受傷・発症からの時期が短い者でも職業を意識した訓練が病院や施設で行われる場合がある。これを職能訓練前の訓練と呼ぶが、前述の医学的リハプログラムや生活訓練と重なる部分である。

また、訓練の定義を外れるが、就労支援も一部含み、全体を広い意味で職業リハビリテーションと呼ぶ。本稿は訓練に関するものであるが、職業については生活訓練と同様、社会との繋がりが強く、訓練以外に支援の項目を切り離すことはできない。従って、本マニュアルでは、支援を含み職業リハビリテーションの観点で記述する。

#### 高次脳機能障害者の職業リハビリテーションの目的

高次脳機能障害者の職場での問題は、機能的には障害が少なく、一見何でもできそうだが、仕事を任せるとミスばかりといった『外見』と『実際にできる仕事』のギャップによるものが多い。

そのため、次のような目的をもったサービスを提供することが有効と考えられる。

1. 可能な業務、適応面など職業上の課題を明らかにする。
2. 職業的な障害認識をすすめ、補償行動の獲得を図る。
3. そのうえで、本人にとって適切な職務を選択し、職場の環境調整などを行い、安定した就労の実現を支援する。

#### 職能訓練の諸段階

高次脳機能障害者の職業までの道のりは、一般に、受傷・発症→急性期医療→リハ医療・訓練（認知評価・訓練、職能訓練前の訓練）→（生活訓練）→職能訓練（職業準備訓練、職業訓練）→就労支援（移行支援、定着支援）、という流れをたどる。

- 職能訓練前の訓練は、職業準備以前において実施されるもので、急性期から実施される可能性がある。対象者は将来希望が明確でなかったり、希望と現実の能力に大きく乖離がみられたり、機能訓練が優先のケース、認知訓練を作業場面で試行するケースが含まれる一方、軽度もしくは入院中の回復が著しく就労準備がほぼ整ってきたケースも混在しているという状況で行われる。別の表現では、医学的リハビリテーション場面で行われる職業的な訓練ということも出来る。この訓練は、病気や事故等で障害を受けたケースにとっては職業リハビリテーションの最初のステップであり、就労生活に向けた基礎的な評価・訓練が主体となる。職能訓練前訓練の対象者は、医学的リハビリテーションの急性期～亜急性期～安定期の幅広いライフステージにまたがる。
- 職業準備訓練の段階では、本人自身が抱える高次脳機能障害に注目できるよう

になり、職能訓練の必要を本人が理解し、代償手段の活用などに目的意識を持って取り組むことが大切である。

- 就労支援の段階では、本人が障害を適切に理解した上で就労への意思を明確に示しており、必要に応じて実施された訓練や基礎的な認知訓練がほぼ終了していることが望ましい。

## 職業リハビリテーションの実際

### 評価

評価のポイントは、①職業生活の階層構造を踏まえたうえで、②個人情報把握・確認することである。

#### ① 職業生活の階層構造

働くということは、基礎としての生活があり、その上に毎日きちんと通勤できるという『勤務能力』、職場での人間関係などの『適応能力』、そしてどのような仕事なら通用するかなどの『作業遂行能力』が積み重なった階層構造からなる。高次脳機能障害者に限らず職業リハビリテーションをとらえる場合、注目しがちな作業遂行面だけでなく、このような階層構造を押さえる必要がある。

#### ② 評価時に必要な確認事項

##### ◇ 個人情報

- ・ 対象者に就労ニーズがある、職能訓練の必要性がある等
  - ・ 就労ニーズ：デマンド（要求）との相違、具体的ニーズの把握等
  - ・ 一般情報：経歴、家庭状況や経済状況等の基本情報
  - ・ 障害状況、就労関連情報：受傷後の就労経験があるケースでは就労時の状況、またモニタリング時には訓練・支援の過程での状況確認や効果測定が重要
- 評価の結果、職業リハビリテーションの対象とならない場合もある。

##### ◇ 検討事項

- ・ 有効な訓練・支援の方法（内容や技法）、適切な訓練・支援の施設・機関の選定

### 【特記事項】

評価にあたっては、次の点に留意する。

#### <障害特性>

- ・ 可能な作業は何か
- ・ 処理能力はどの程度か
- ・ 環境要因はどうか

#### <障害認識の重要性>

#### <効果的な訓練・支援>

- ・ 職業生活のシミュレーションを行う
- ・ 現実直面と適切な助言をする

- <家庭生活の重要性>
- <長期的視野をもつ>
- <制度の活用>

### 職リハ計画の策定

職業リハビリテーション計画（訓練計画）を策定するにあたっては、本人・家族の同意のもと、評価に基づいて目標、期間を決める。

高次脳機能障害者の主訴は現実離れをしたものも多く、本人の理解が得られない場合は全面否定せず「長期目標」として聞き取り、実現可能な「短期目標」を本人了承のうえで担当者が作成する。

職業リハビリテーション計画書は、できるだけ分かりやすく作成する。

### 職能訓練前の訓練

職能訓練前の訓練は、職業準備以前において実施されるもので、急性期から訓練として用いられる可能性がある。別の表現では、医学的リハで行われる職業的な内容の訓練ということもできる。職業前訓練は、病気や事故等で障害を受けたケースにとっては職業リハビリテーションの最初のステップであり、就労生活に向けた基礎的な評価・訓練が主体となる。職業訓練前の訓練とは、医学的リハの急性期～亜急性期～安定期の幅広いステージに及ぶ可能性がある。

基本的に、医学的リハプログラムで用いたものと同様の評価、訓練を行う。用いる教材、技能等はより職業訓練に関連する。詳細は、別の資料を参照のこと。

### 職業準備訓練

#### （１）職業準備訓練の目的

職業準備訓練とは、「模擬職場」＝「職場」を意識して環境を設定し、就労復帰もしくは新規就労するため能力評価や能力開発を行う。

前項に述べたとおり、評価、職業前評価をもとに本人の同意のもと訓練担当者が訓練計画書を作成し、職業的なニーズを整理した上で、職業準備訓練を行う。

### <留意事項>

- ① 実際の訓練課題を遂行し、現状の課題を整理する（出来ること、出来ないこと）
- ② 職業に関する自己の意識（思考）を確認する。⇒障害認識とのずれを把握する
- ③ ①、②を通じて、環境を調整し、補償行動を身につける
- ④ 作業能力の見極めと改善を行う（補償行動の獲得）
- ⑤ 適応能力の見極めと改善を行う（補償行動の獲得）
- ⑥ （新規就労者、就労経験が無い人は特に）職業生活スタイルを確立する
- ⑦ 就労についての具体的な方向性を確立する⇒ 新規就労を考えるケースなどが挙げられる。



## (2) 作業遂行

高次脳機能障害は記憶力や注意力だけでなく、判断力や遂行機能の低下を伴う場合も多い。認知面の障害は仕事を進めるうえで可能なものと困難なものを生じる。そのため、職業準備訓練における作業遂行面の把握としては、どの程度の質、どのような種類の業務・作業であれば“仕事として通用するのか”を具体的に知ることが、ケース・職員双方にとって重要になる。

### 【ポイント】

次のような検討を行う。

- ・ 設定課題の分析
- ・ 設定課題のレベル
- ・ 実際の体験と適切な助言
- ・ 対処法の獲得と周囲の配慮
- ・ 記録の重要性
- ・ 行動観察の重要性

### <留意事項>

- ・ 高次脳機能障害者の能力の把握
- ・ 情報のコントロールが必要
- ・ 見極めが必要
- ・ 信頼関係が前提

### ◆ 高次脳機能障害者にみられる問題と対処法

職場でよくみる高次脳機能障害者（とくに外傷性脳損傷患者）の作業遂行面の問題とその対処法を紹介する（PC 関係は「職業訓練（技能講習）」参照）。職員は『できる仕事』の把握とともに、どのような環境設定（対応の仕方や職場の配慮など）によって作業能力が改善し、安定した職業生活が可能になるかを把握する。

### <情報処理>

- ・ 照合の課題などで注意ミスが減らない  
一定規を当てて確認し、1行ずつ「l」チェックをつけるなどの方法により確実性をあげる。
- ・ 速度と正確さの双方を要求されるとミスが増える  
一仕事は速度と正確さの両方が必要であるという点の意識化、そのうえで繰り返し作業することでどの程度改善するかを確認する。
- ・ 注意箇所が複数あると完全にできない  
一ファイルの際に穴あけのみに注意がいて位置がずれる、複数の指示のあるコピー（拡大、表裏印刷、等）の際に何か1つ忘れるなどの問題がよくみられる。その場合は、同時に複数のことに注意を払うのが苦手になったことを認識させ、そのうえで事前に確認事項を書き出して1つずつチェックしながら

ら作業を進めるなどの対処法を身につけるのがよい。

- ・ 効率や工夫・判断が悪い
  - 部品を取りやすい位置に置けない、指示書を見やすい場所に置けないなど。  
“工夫”や“判断”は苦手なため、どの程度できるかの把握とともに、苦手なことの認識をすすめて、対処法を検討する。確実な対処法がない限り、業務としては避ける方が無難である。
- ・ 複数の指示を一度に言われる、複数の指示者から言われると混乱する
  - 前者は「1つずつ言ってください」「メモを取るのでゆっくり言ってください」など指示者に言えるようにする。後者の場合、改善されなければ、同じ内容でも複数の人から言われるのは苦手、指示者は1人にしてもらおう配慮が必要などの認識を図る。
- ・ 優先順位や段取りがつけられない
  - 手順が決まっていない業務は苦手になったことを認識してもらおう。そのうえで、手順の確認がしやすい方法を検討する。

#### <記憶>

- ・ メモを書くだけで活用できない
  - 仕事のメモは、必要なことを書く→必要時に確認する→適切に活用する、という能力が求められ、スケジュール帳に比べると高い能力が必要となる。対処法として、1)スケジュール用の手帳、訓練用の業務ノートに分ける、2)業務ノートは「作業」「事務」「PC」など訓練内容ごとにインデックスなどを貼って記載箇所を明確にする。それにより実用度を見極める。
- ・ 思い込んで違うことをする
  - 「中途半端な記憶は仕事に支障」を常時フィードバックし、「指示はしっかり聞く」「メモをとる」を徹底する。高次脳機能障害者に対する指示は“簡潔に”“具体的に”が原則であるが、不十分な場合は配慮をより重視する。それでも問題がある時はメモを渡す、職員がノートに記載するといった対応もある。
- ・ 指示書を確認せずにミスをおこす
  - 「記憶に頼ると仕事に支障がある」「指示書は必ず見る」を繰り返してフィードバックし、記憶障害の認識を促したうえで指示書を活用することを習慣化する。指示書自体に目が向かない場合は、作業手順を書いた表示プレートを置く、機械に直接手順書を貼るなどの設定もある。
- ・ 途中で作業手順や内容が変わる
  - その都度フィードバックして認識を深め、手順が確立するまで繰り返す。作業内容の複雑さが原因の場合は、指示書の利用や工程の細分化などを検討する。
- ・ 昼休みなどで間があくと再開するか分からなくなる。実施済と実施中が混在する
  - 前者の対処法としては、1)メモを見て開始するように訓練する、2)メモ確認が定着しない場合は課題に「ここまで終了」と書いた付箋等を貼る、3)課題自体を忘れる場合は机など目に入りやすい所に「午後は名簿作成から」などを明記した紙を

貼る、など。後者は「実施済」「実施中」を明記した表示プレートなどによりはつきりと分かるようにする。いずれも、自分で対処できるのか、配慮が必要なのかによって実用性は異なる。

### (3) 適応

高次脳機能障害の特徴のうち、社会的行動障害（依存性・退行、感情・欲求のコントロール低下等）によって、対人関係を円滑に構築することが出来ないケースが多く見られる。また、記憶障害、注意力障害、遂行機能障害等によって、上司から指示を受けても、忠実に業務を遂行したり、報告したりすることが出来ず、結果として就労継続が困難なケースがある。

#### 【ポイント】

- ・ 就労にとって環境適応が重要であることを意識させる。
- ・ 周囲が行動分析を行なう事で、課題を把握する。
- ・ 問題点を現実的に把握するため、直接的な指摘を行う。
- ・ 課題に対して、どのように改善するのか整理してアプローチする。

#### <留意事項>

- ・ 高次脳機能障害者の能力の把握
- ・ 情報のコントロールが必要
- ・ 見極めが必要
- ・ 信頼関係が前提

#### 職業訓練（技能講習）

職業訓練の範疇には職業訓練（技能講習）が含まれる。高次脳機能障害者にも、何か技能を身につけたい、技能がつけば就職できる、といった希望は当然ある。就職するためにパソコン（以下PC）を覚えたいという高次脳機能障害者は多いが、技能習得に関しては、高次脳機能障害者の作業能力についての障害特性を周知していなければ逆効果になる可能性も高い。実際、PCの専門学校を卒業したという理由で、PC関係の仕事で就職したが仕事にならないというケースは多く見られる。

#### 【ポイント】

- ・ 高次脳機能障害者の作業能力
  - ・ Windows の操作は、操作の種類によって高次脳機能障害者にとって不得手な能力を要求されるため、十分に使いこなせない場合が多い。
  - ・ パソコン操作レベルの見極め
  - ・ 高次脳機能障害者に対する基本的対応の重視
- ※ 職業訓練に関して、高次脳機能障害者に求められる技能がその能力を超えていれば、部分的に可能あるいは技能として獲得できても、応用など活用することは困難となる場合が多い。とくにコンピュータ関連については、前記のように苦手

となっている能力が要求されることが多いので、実施課目の課題分析は、より重要である。

## 就労支援

就労支援とは

障害者の就労形態には、「一般雇用」「在宅就労」「保護雇用」「福祉的就労」等がある。

このように就労を広く捉えた場合、就労形態の如何に関わらず、“働きたい”とい障害者のニーズに対して支援を行うことが就労支援といえる。

### 病院における就労支援

#### (ア) 職場に籍がある場合

復職に向けた具体的な支援内容を以下に記す。

##### 職能評価と情報の整理

- 家族状況
- 居住地域
- 就労に向けての本人の行動（観察）
- 身体障害（資料及び面接で状況を確認）
- 高次脳機能障害（神経心理学的所見、スクリーニング検査）
- 作業耐久力（作業評価）
- 作業遂行力（作業評価）
- 移動能力（身体的側面、高次脳的側面）

##### 本人の意向確認と支援

- 就労意欲
- 復職に向けたカウンセリング

##### 職場情報の収集

- 復職についての事業所の意向
- 復職調整の事業所窓口担当者、産業医
- 休職期間、休業補償（傷病手当金、有給休暇）
- 配置替えの可能性
- 本人に合わせた業務創出の可能性
- 職場の業務内容と本人の職務
- 職場環境（物理的・心理的）
- 事業所の職務を訓練用として提供される可能性
- 職場実習の可能性

##### 職場への情報提供

- 復職への本人家族の意向

- 本人の高次脳機能障害に関する説明
- 障害理解と配慮、代償手段の必要
- 各種助成金制度
- 職場環境整備への助言
- アフターフォローについて

#### 職場実習

- 実習計画（期間、時間帯、場所、実習内容、キーパーソン、通勤経路）
- 実習契約、保険
- 職場実習評価表によるチェック
- 実習のまとめと結果報告
- 必要があれば再実習を行う

#### 復職と定着指導およびアフターフォロー

- 問題が出れば関係者間で役割分担し解決を図る
- アフターフォローの期間は各実施機関で取り決める

#### (イ) 新規就職をめざす場合

本人と家族から就職への意向を確認する。職能評価と情報整理を経て、就職をめざす決定を行う。ハローワークにて求職登録を行う。集団職業相談会への参加や、就職情報誌、新聞折り込みチラシ、インターネットなどからも可能性を探す。

事業所体験実習は本人を評価することが目的で雇用を前提としないが、実施中に事業所の障害者理解が深まり、後日正式採用に至る事例もある。以下、職場実習、復職、定着指導、アフターフォローの支援を行う。

#### (ウ) 一般就労が難しい場合

現状では一般就労が難しいと思われる場合には、福祉的就労を経て一般就労をめざす選択肢がある。

#### 福祉施設における就労支援

職能訓練部門等を有する各地のリハビリセンターや更生施設、あるいはステップアップに積極的な授産施設なども、これらを踏まえて就労支援を行っているが、以下で福祉施設が行う就労支援について紹介する。

高次脳機能障害者の就労については、新規就労もしくは復職において就労支援を行うが、わずかな環境の変化でも不安定になりやすい。本人が実施可能な業務に合わせた新規就労や復職に関する移行支援や、フォローアップとしての定着支援などがある。

#### 効果の測定

職業リハビリテーションの効果測定は、訓練や支援を行うことにより、介入前と

介入後（含、途中）でどのように改善・変化したかを測ることを目的とし、その把握をもとに、支援者は職リハ計画の修正や次の段階に移行する場合の再計画の策定が可能となる。いわば、効果測定はモニタリングに不可欠である。また、効果測定はケースの変化だけでなく、支援者の訓練・支援技術の適切性を測るという機能も有する。

【効果測定のポイント】

高次脳機能障害者の就労は“外見”と“できることのギャップ”による問題が生じやすい。そのため、効果測定は何を測るかという“視点”が重要である。高次脳機能障害者の職業リハビリテーションにおいて、訓練段階で重要なのは①作業遂行能力や適応能力などの職業準備性の程度、そして②障害認識の程度、などを明らかにする視点である支援者はそれらの把握がなければ、適切な就労支援はできない。

### 第3章 高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム

#### I 支援の組み立て方と進め方

支援センターにおける社会復帰・生活・介護支援は以下の手順で実施する。

支援の実施期間は、支援策定会議において目標とする期間を定めることとする。期間経過後または必要に応じて支援計画を支援計画会策定会議において見直す。支援実施過程及び結果を検討し、引き続き支援が必要で、支援計画の変更が必要とされる場合は、再度、ニーズ調査を行い、新たに支援計画を策定する。いつでも戻ってくることのできるシステムが必要である。支援が不要と判断される場合、支援終了とする。

##### (1) 相談窓口

相談窓口では、次のことを実施する。

- ① 支援コーディネーターは来談者もしくは、相談機関から話を聞き、主訴を確認する。
- ② 本人や家族からの情報、診断書、紹介状、意見書等により、高次脳機能障害の有無を判断する。
- ③ 支援コーディネーターは、高次脳機能障害に起因する主訴か否かを確認する、社会復帰・生活・介護支援が必要であると判断した場合、申請を助言する。他の原因による主訴の場合、必要な情報提供や他機関の紹介を行う。

##### (2) 支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定、実施

- ① 支援の申請 当事者、家族により支援の申請を行う。
- ② 申請者を社会復帰・生活・介護支援の対象者とするか否かは、しかるべき委員会等によって決定する。
- ③ 支援担当者の決定（可能な限り支援コーディネーターが支援担当者となる）
- ④ 支援計画策定会議を開催  
支援担当者は、支援ニーズ調査行うとともに、専門的評価等の必要資料を準備する。また、会議参加者を決定する。この際、可能な限り本人、家族が参加出来るように留意する。
- ⑤ 支援計画策定  
支援担当者が準備した支援計画を検討し、支援計画策定会議において、支援計画を決定する。
- ⑥ 支援計画の本人・家族への説明  
本人または家族に支援計画を説明し同意を得る。
- ⑦ 支援計画の実施  
支援計画にそって、環境調整支援や生活・介護支援を実施する。

## ⑧ 支援実施過程及び結果の検討、モニタリングの実施

支援の経過及び結果について支援計画策定会議において検討し、必要継続支援が必要な場合は、支援ニーズを確認し、新たな支援計画を策定する。支援不要と判断されれば支援終了となる。

## (3) 各支援内容

### ① 就業支援

「就業支援」は、高次脳機能障害と診断された復職予定者あるいは新規就労や自営業を目指す者に対する具体性のある支援である。対象者は、受傷・発症後の急性期医療からリハビリテーション医療を経て直接支援を申請する場合、「就業準備支援」を経て申請する場合、「生活訓練支援」を経て移行する者、「授産施設支援」や「小規模作業所支援」からのステップアップを目指す場合、「就学支援」を受けて卒業時に「就業支援」が必要となった場合、就職していたが離職して支援を求める場合など、「就業支援」に至る経路はさまざまである。

「就業支援」の実施者は、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー（以下支援コーディネーター）が、自らが支援を実施することもあるが、リハビリテーションセンターや福祉施設の就労支援部門、または、障害者職業センターなどの職業リハビリテーションの専門機関などの適切な支援実施施設や機関（以下、「支援実施施設」という）を選択し、就業支援を依頼することが通例である。この場合、具体的な支援の実施やコーディネートは「支援実施施設」の職員が行うが、その際、支援コーディネーターは当事者の医学的情報やそれまでの訓練状況などを的確に伝えるとともに、支援の進捗状況を継続的に把握しておく必要がある。

「就業」支援の対象者は、支援に成功した場合は、就業することになるが、高次脳機能障害者の場合、就職したものの離職する割合も少なくない。そのため、支援コーディネーターは、就労後も本人や会社との連絡を行い、モニタリングを行うことが重要である。必要に応じて安定した就労を継続するための支援を実施する。もし、離職した場合は、同じ失敗を繰り返してしまわないためにその原因を明らかにしておく必要がある。

### ② 就学支援

「就学支援」は、復学予定者や進学を目指す者に対する具体性のある支援である。支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー等が、本人の在学中の学校への復学、養護学校等への編入、高等学校・大学・専門学校等への新入学が円滑に進み、在学中の生活を安定して送ることを目的に支援をコーディネートする。学校内で支援担当者の役割をとれる教師等がいる場合には、学校生活が安定したところで実質的な支援コーディネート機能を移行することも多く、「支援実施機関」としての学校や教員の育成も考慮し支援を進める。学校教育は、教育年齢や期間が限定される場合があるので、時期も考慮し、安定した学校生活を送れるよう支援していく必要がある。



学校生活への移行期には、教員や生徒を対象とした高次脳機能障害の理解の促進のための講演会等の開催、本人の障害状況・対処法の説明、学校内での支援計画策定会議開催や調整、当事者・家族の相談等を実施する。支援担当者や支援コーディネーターの役割を理解してもらい、学校(教員)に受け入れ時の不安を解消することも重要である。復学交渉開始時に、学校との連絡を家族が行うこともあるが、支援コーディネーターの存在と役割が学校側に伝わることを配慮する。復学の通学開始に当たっては、試験通学の実施や段階的に通学時間を増やす等、徐々に学校環境への適応をはかることも有効である。

高次脳機能障害者は環境変化に対応しにくく問題も発生しやすいので、就学支援を実施するどの時期においても、学校側からも当事者・家族からも随時相談を受けるなど学校や家族との連携を密にし、継続的なモニタリングを行うことは重要である。

「就学支援」の終了である卒業時には、「就業・就学準備支援」や「就業支援」等の支援が必要になり、再相談・再支援が結びつくのが就学支援の特徴である。支援計画や方針の策定の際にも考慮する必要がある。また、進級時期や学期の区切りに配慮する必要がある場合も多く、訓練機関との連携や情報交換が必要である。

### ③ 授産施設支援

「授産施設支援」は、「就業支援」の対象者に比べ、一般的には就労能力（作業遂行能力や適応能力）が一般就労の水準にまで達していないか、あるいは環境調整支援や生活・介護支援、家族支援など多くの支援が必要な場合の支援である。

「高次脳機能障害支援センター」の支援コーディネーターは、支援ニーズ調査や支援計画策定会議によって本人に適した利用施設の選択を行う。支援コーディネーター等は本人の医学的情報やそれまでの訓練状況などを十分に把握したうえで、当該授産施設の職員など支援実施者に対して、支援計画策定会議などを通し、その情報を的確に伝える。その際、就労面のみでなく生活面についても想定される問題、およびその原因と対処法などを含めて、十分な情報提供をすることが必要になる。

高次脳機能障害者は、環境に左右されやすい特徴があり、授産施設利用の過程でさまざまな問題を生じる可能性がある。そのため、モニタリングは不可欠である。「授産施設支援」では実際のコーディネートは当該施設の職員が担う場合も多いが、支援コーディネーターも当該施設との連携を密にし、利用状況の把握をする必要がある。

支援コーディネーターの役割としては、利用開始時のみでなく、モニタリングにより必要が生じた際には支援会議を開催し、支援方法の確認や本人に関わる支援者（支援コーディネーター等、施設職員、家族）の役割分担および本人がなすべきことを決め、それに基づいて支援計画を策定することである。特に人的な支援を構造化することが重要である。

授産施設は福祉的就労という就労の場だが、職業準備訓練は、就業準備支援の

要素がある。そのため、授産施設から一般就労へのステップアップを目指す者など、「就業支援」へ移行することも視野に入れる必要がある。また、「授産施設支援」においても、病院訓練からの支援ケースばかりではなく、就業準備支援や「施設生活訓練支援」を経て支援に至る者もいる。その場合、それらの施設の職員が実際のコーディネート機能を担う部分も多い。とはいえ、支援コーディネーターは支援会議を開催し、また「授産施設支援」から「就業支援」に移行する際には十分なケアの“つなぎ役”として機能しなければならない。

#### ④ 小規模作業所等支援

「小規模作業所等支援」は、「授産施設支援」と支援の流れや支援内容は類似しているが、対象者の高次脳機能障害が重度である者が多いことから、次のような特徴がある。

まず、環境調整支援、生活・介護支援、家族支援に関して多くの支援が必要な者が多いことである。また、利用目的が、福祉的就労のみでなく、日中の生活の場など広範であることがある。作業所自体も地域に密着した作業所、当事者作業所など特徴のある作業所がある。

「小規模作業所等支援」における、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターの役割は、「授産施設支援」と同様であるが、前記の相違点から、より多くの幅広い支援が必要なケースが多いために、想定される問題とその原因、対処法などに関する当該作業所職員に対する情報提供、同害作業所職員との情報交換、モニタリングに関してより密度の濃い対応が求められる。ケースの高次脳機能障害に関しても、より十分な把握と専門性が必要である。

当事者の利用目的や作業所の特徴も多様なことから、支援方法や支援の構造化についてもより重要となる場合が多い。また、小規模作業所の柔軟性を生かした支援について、作業所の職員との協議や意見交換も有効である。

「小規模作業所等支援」についてもケースの高次脳機能障害の改善などにより、「授産施設支援」や「就業支援」などに移行する場合があります、そこで完結するものではない点に留意しておく必要がある。

#### ⑤ 就業・就学準備支援

「就業・就学準備支援」は、就業を希望しているが、就業前に適応能力や作業遂行能力等の訓練などの準備支援が必要である者と、就学を希望しているが、就学前に生活訓練等の支援を必要とする者に対する支援である。支援コーディネーター自身が直接的な支援を実施することもあるが、支援実施機関に支援を依頼するのが一般的である。具体的な支援や実質的なコーディネートは「支援実施機関」の職員が担うことも多いので、支援コーディネーターは、当事者のそれまでの医学的情報や訓練・生活状況を把握し、「支援実施機関」に対して的確に情報提供する必要がある。

就業準備支援は、「就業支援」の前段階として位置づけられ、本人自身が職業可能性における障害認識をできるように配慮するとともに、対処法を獲得する等を

目的とする訓練、あるいは生活管理能力面における具体的対処方法の獲得を目的とする訓練等が実施される。そして、就労等で具体的に必要となる支援を明確にしたうえで、「就業支援」に移行する。

就業準備支援を行う「支援実施機関」としては、職能訓練等を実施する更生施設、リハセンター、障害者職業センターなどの準備訓練、社会生活適応訓練が可能な施設等、地域の社会資源から選定する。なお、高次脳機能障害の特徴を理解して支援ができるよう、「支援実施機関」を育成していくことも支援コーディネーターの重要な役割となる。

授産施設(福祉的就労の場)から一般就労へ移行を目指す者にとっては、作業遂行能力、適応能力等から授産施設での作業を就業準備支援と位置づけることができる。

就学準備支援も就業準備支援同様に訓練等の支援が実施される。しかし、学齢期間に合わせ復学を優先するなどの配慮をすると、就学準備支援は「就学支援」と明確に区別しにくい。また、生活適応訓練が必要な場合であっても、生活面での必要な支援に対しては学校内での支援体制を作れば、あえて就学準備支援として区別することもなく、必要な支援が実施できることが重要である。

支援計画策定時に必要な支援の調整をすること、モニタリングにより支援対象者の状況の変化に合わせ再支援計画が実施されることが重要である。大学生活などより自立した生活の必要性が出た時に、高校在学(大学進学が決まって)時に「就学支援」に重ねて就学準備支援を実施し、大学進学するという連続した支援が可能となる。支援コーディネーターが、支援の連続した過程を把握し、必要時にポイントを押さえた“つなぎ”の機能を発揮することが重要である。

## ⑥ 在宅支援

「在宅支援」の対象者は、他の支援ケースに該当せず、福祉的就労なども困難で、自宅を中心に介護状態で生活しているものである。

「在宅支援」の内容としては、①生活・介護支援、②環境調整支援、③家族支援が含まれる。

生活介護支援の、整容、更衣、排泄、食事、入浴などの支援については、訪問介護サービス、デイサービス、短期入所等の活用が期待できる。介護保険制度、支援費制度、精神科デイケアなどの利用可能な制度を活用することになる。

また、外出・買い物援助、通院などの移動支援については、訪問介護サービスや公共交通機関の運賃割引、福祉タクシー等の活用、訪問看護や訪問介護が可能である。

服薬指導・援助などについては、訪問看護や、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションも可能である。

環境調整支援は、さまざまな制度を活用するための手続きの支援である。経済的な支援のためには、地方自治体の実施している重度障害者医療の活用や、年金制度、各種手当制度の活用支援も考えられる。本人の判断力に問題がある場合は都道府県社会福祉協議会が実施する権利擁護事業や成年後見制度の活用も考えら

れる。

家族支援については、家族に対して必要な情報が提供されていなかったり、家族が介護に疲れてしまうことは大きな問題である。家族が孤立してしまわないような配慮が必要である。例えば、障害者の場合は、障害者生活支援センターを紹介する、介護保険の対象であれば、在宅介護支援センターへつなぐことも有効である。

また、家族会活動への参加をすすめることも有効である。同じ悩みをもった家族からの情報は、実用的であるし、大きな励ましにもなる。

#### ⑦ 施設生活訓練支援

社会生活技能訓練を実施する施設における支援である。社会生活技能訓練は、社会復帰のために不可欠である。支援施設としては、身体障害者更生援護施設、グループホーム、老人福祉施設等が挙げられる。在宅生活に支障がない場合には通所での支援も可能であるが、一般的には入所の上で行われる。

支援担当者は、当該施設の生活支援員、介助員、看護師等で、心理担当員、理学療法士、作業療法士などが必要に応じて加わる。在宅ケースについては家族が重要な支援担当者であり、必要な支援法については施設職員が指導・助言する。施設入所から在宅へ移行する場合には、ホームヘルパー事業所と連絡を取り、ヘルパーを支援担当者に加えることも考えられる。さらに、将来の進路に対して訓練・作業援助を平行して行う場合には作業指導員、職能指導員なども加わる。健康管理について当事者や家族に指導する必要があるケースが多いため看護師が担当することが望ましい。

支援内容は、食事、排泄、入浴、整容、更衣などのADL、調理、洗濯、衣類管理、寝具管理、掃除、金銭管理、買い物などの日常生活関連動作（IADL）などが含まれる。また、進路指導や家族への心理的サポート、当事者の障害受容や自己認識等への支援も重要である。

家庭復帰が目標であれば、家屋構造や家族関係を配慮した指導・訓練が必要であり、主婦として家庭復帰するケースにあっては家事動作についての訓練が必要となる。

進路が就学や就業等であれば、公共交通手段の利用や対人技能や感情コントロールについての指導も必要となる。

#### ⑧ 施設生活援助

就業・就学、在宅生活などに大きな支障がある場合の施設生活による援助である。知的障害や身体機能障害の高度なケース、あるいは対人技能、欲求コントロール、感情コントロール等に大きな問題のある者なども対象となる。単身者や高齢家族、あるいは介護の必要な家族が他にもあるなどの家庭状況等も「施設生活援助」が必要となる因子となる。

支援施設としては、身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、老人福祉施設等が想定される。生活支援員、介助員、老人福祉施設のケアマネージャー等が生活支