

## 本例の注意障害の特徴

- 物忘れしやすい
- 何度も繰り返し指示をしなければならない
- すぐ中断し、長続きしない
- 緩慢で、てきぱきと処理できない
- ミスが多く、効率が上がらない
- 複数の事柄を同時進行できない
- 脱抑制的である
- 周囲の状況に応じて修正・転換ができない
- ぼんやりして先に進まない
- なんとなく意欲が出ず、自発性に乏しい

浜田(2004)より一部改変

## 本例の今後の課題

見当識・注意機能の改善を図るために

- 時間見当識: 毎日カレンダーで日付の確認  
→ 日付(年月日)は概ね正答するようになっている
  - 場所(自発では日々北海道や沖縄などと発言)や自己の年齢や家族の認識(23~27歳、息子を弟、妻を母など)  
: 質問せずに正確な情報を提示  
すなわち、作話反応を誘発せず errorless 学習を促す。
  - 課題遂行能力: ルール・手順の明確化と同じ手順の繰り返し
  - 処理速度の改善: 時間制限のない末梢課題の正答率は良好  
(BITの文字抹消試験 39/40、星印末梢試験 54/54)
- ① 時間とゴールを意識させて課題に取り組む
  - ② その際どこまでできているかが視覚的にフィードバックできる課題を選択する

# 高次脳機能障害者の生活支援 ーケアマネジメントを中心にー

浦和大学総合福祉学部  
寺島彰

## 1. 障害者ソーシャルワークにおける ケアマネジメントの位置づけ

- (1)ジェネリックモデル:基本的ソーシャルワーク
- (2)危機介入モデル:病院など緊急的な場面でのソーシャルワーク
- (3)エンパワメントモデル:障害から発生する絶望や無力さがある場合のソーシャルワーク。
- (4)アドボカシーモデル:当事者の権利擁護が必要な場合のソーシャルワーク。
- (5)ケア(ケース)マネジメントモデル:慢性病や高齢者など長期的支援が必要な場合のソーシャルワーク。社会資源の有効活用が中心。

## 2. 障害者ケアマネジメント

- ・ 要援護者の社会生活上でのニーズを充足させるため、適切な社会資源と結びつける手続きの総体

### (1)ケアマネジメントの構成要素

- ・ 要援護者:社会資源を必要としているがその利用方法を知らない人
- ・ 社会資源:インフォーマルセクター(家族、親戚、友人、同僚、ボランティアなど)、フォーマルセクター(行政機関、法人など)
- ・ ケアマネージャー:対人援助専門職者が必要(介護福祉士など)

### (2)ケアマネジメントの過程

- ①入り口(entry)
- ②アセスメント
- ③ケース目標の設定とケアプランの作成
- ④ケアプランの実施
- ⑤要援護者及びケア提供状況についての監視及びフォローアップ
- ⑥再アセスメント
- ⑦終結

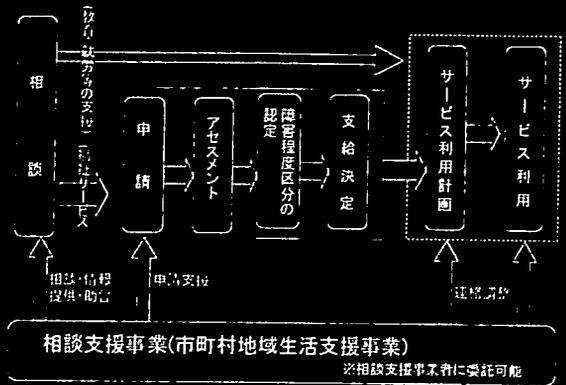
### (3)援助における焦点

- ①生活の全体性
- ②生活の個別性
- ③生活の継続性
- ④生活の地域性

### 3. 障害者自立支援法におけるケアマネジメントのプロセス

- ・ 相談
- ・ 申請
- ・ アセスメント
- ・ 障害程度区分の認定(一次判定、二次判定)
- ・ 支給決定
- ・ サービス利用計画作成
- ・ サービス利用
- ・ モニタリング(再アセスメント)

### 相談支援事業とサービス利用



### 地域生活支援事業

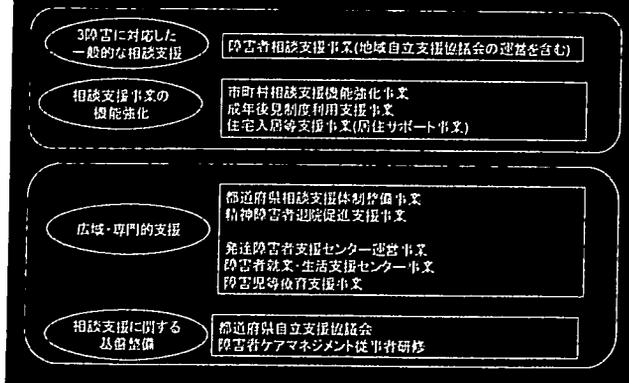
市町村地域生活支援事業(第77条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相談支援 (1項1号)</li> <li>○関係機関との連絡調整</li> <li>○権利擁護</li> </ul>
市町村生活用具提供事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○コミュニケーション支援</li> <li>○日常生活用具の給付又は貸与</li> </ul>
市町村移動支援事業	○移動支援 (3号)
市町村地域生活支援事業(第78条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○創作的活動</li> <li>○生活拠点の機会提供 ○社会との交流支援 等</li> </ul>
市町村生活支援事業(第79条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○移行支援 (3号)</li> <li>○その他の日常生活又は社会生活支援</li> </ul>
都道府県地域生活支援事業(第78条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門性の高い相談事業 (1項)</li> <li>○広域的な対応が必要な事業</li> </ul>
	○人材育成 等 (2項)
	○市町村事業の一部 (第77条2項)

### 市町村・都道府県の役割について

<b>市町村</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的な相談支援(3障害に対応)</li> <li>相談、情報提供・助言、連絡調整 等</li> <li>地域のネットワークづくり</li> </ul>
<b>都道府県</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 相談支援に関する基盤整備                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の実態把握、評価、システムづくり</li> <li>・相談支援のスーパーバイス(アドバイザー派遣)</li> <li>・人材育成</li> <li>・広域的調整 等</li> </ul> </li> <li>2 広域・専門にわたる支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害や支援の特性にかんがみ、市町村域を超えた広域で行うことが適当な支援</li> <li>・搬送障害者支援センター</li> <li>・就業・生活支援センター 等</li> </ul> </li> <li>3 市町村が行うべきものであるが、地域の事情により、現段階では、十分確保できない場合における支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的職員(精神保健福祉士など)の配属 ※</li> <li>・居住サポート</li> <li>・成年後見制度利用支援</li> </ul> </li> </ul>

※相談支援事業者への委託など多様な支援方法を想定

### 地域生活支援事業における相談支援事業



### 高次脳機能障害支援普及事業

- 【概要】
 

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実に、高次脳機能障害に関する研究等を行い、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。
- 【実施主体】
 

都道府県(他の地方公共団体等への委託可)
- 【事業の具体的内容】
 

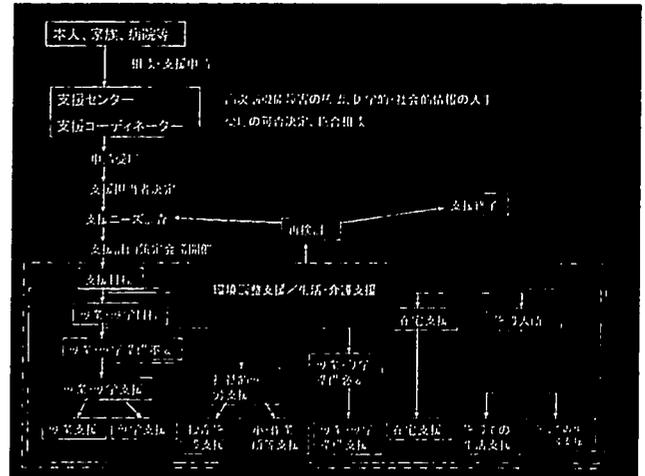
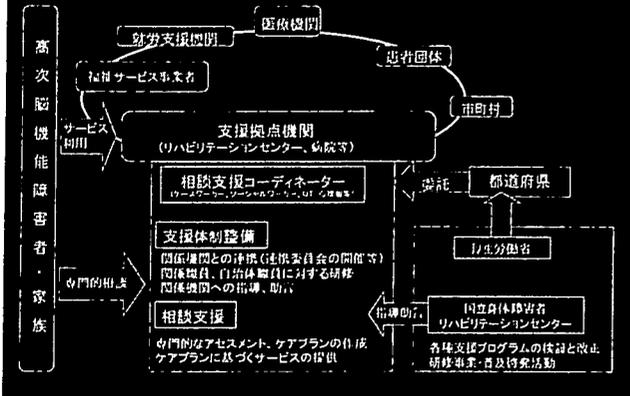
支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う

自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る
- 【支援拠点機関の例】
 

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等
- 【相談支援コーディネーターの例】
 

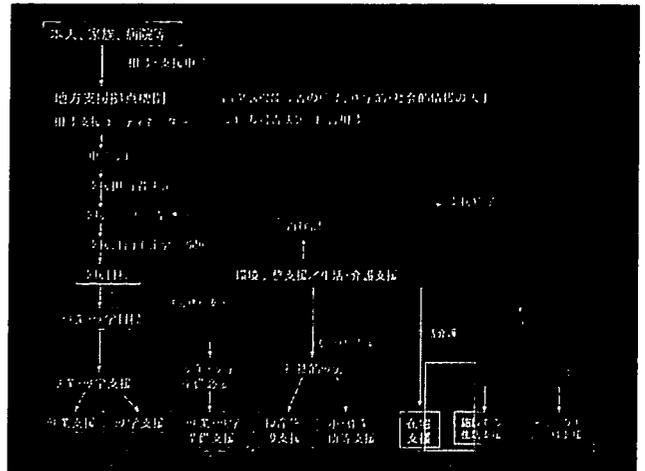
社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

## 高次脳機能障害支援普及事業



## 自立支援法施行後の支援

- 一般就労移行
- 在宅支援
- 自立訓練(機能訓練)
- 自立訓練(生活訓練)
- 就労移行支援
- 就労継続支援(A型:雇用型)
- 就労継続支援(B型:非雇用型)



## (1) 支援の過程

1. 支援申請(様式1申請書)
2. 申請受理(様式2ケースカード)
3. 支援ニーズ調査(様式3支援ニーズ調査票)
4. 支援計画の決定(様式4-1支援計画書<開始>)
5. 支援の開始/継続の決定
6. 支援計画の通知(様式5支援計画通知書)
7. 支援の実施(様式6利用契約書)
8. 支援終了の決定(様式4-2支援計画書<終了>)  
支援終了報告(様式7支援計画終了報告書)

## (2) 支援内容

- ①就業支援
- ②就学支援
- ③授産施設支援
- ④小規模作業所等支援
- ⑤就業・就学準備支援
- ⑥在宅支援
- ⑦施設生活訓練支援
- ⑧施設生活支援

## (1)就業支援

### ・ 支援の対象

高次脳機能障害と診断された者で、復職あるいは一般就労や自営業を目指す者に対する支援であり、支援を申請し、「就業支援」が必要とされた者に対して実施する。

## 就業支援のための条件

- ①一般就労が可能となる職業準備性(作業遂行能力、適応能力)を有していること
- ②職業的な障害認識(できる作業と苦手な作業、職業生活上の課題等の認識)がある程度すすんでいること

## 職業準備性の判断基準例

### <作業遂行面>

- 1)可能作業の質
- 2)作業の処理速度
- 3)作業の正確さ
- 4)指示等の理解
- 5)耐久性・集中力
- 6)PC操作能力

### <適応面>

- 1)作業意欲・態度
- 2)職場規則の遵守
- 3)指示・注意の受け方や質問の仕方
- 4)職場としての適切な言動・人間関係
- 5)感情コントロール・ストレス対処

## 支援実施者

職業・職能指導員(リハセンター就業関連部門、就業支援機関、授産施設等)  
作業指導員(授産施設、作業所等)  
職業カウンセラー(障害者職業センター)  
ジョブコーチ  
職場の上司・同僚

## 就業支援の過程

- ・ 1)職場開拓(新規就労の場合)・復職調整(復職の場合)
- ・ 2)職務設計・環境設定
- ・ 3)定着支援・フォローアップ

## 1)職場開拓、復職調整

基本＝可能作業と職務とのマッチングを元に適切な職場を探す。

### <新規就労>

ハローワークの障害者窓口や求人情報誌等の活用

### <復職>

所属先との調整が大切

## 2) 職務設計、環境設定

- “できる仕事”をもとに職場での業務の設定を行う。
- 業務の組み立て直し
- 他部署から可能な業務を集めてくる、などの調整をする場合もある。

## 3) 定着支援、フォローアップ

- 問題を生じた際、支援者がタイムリーに職場に介入し、原因の説明や対処法の提示が的確にできること体制作り
- 職場内で相談やナチュラルサポートができる上司や同僚をつくれる
- 当事者と職場のスタッフともに、困った時に“随時”相談できる窓口を作る
- 電話や面接での“定期的”な確認
- 職場でのジョブコーチ

## 留意点

- 支援の構造化
- 家族支援
- 随時窓口・定期確認
- 障害認識

## 社会資源

- ハローワーク(公共職業安定所)
- 地域障害者職業センター
- 広域障害者職業センター
- 障害者職業総合センター
- 障害者雇用支援センター
- 障害者就業・生活支援センター
- 障害者職業能力開発校

## (2) 就学支援

### 対象者

高次脳機能障害者と診断された復学予定者や進学を目指す者が、支援を申請し、就学支援が必要とされた時

## 対象者の特徴

- 小学校低学年での発症：自我機能が十分に発達していない。
- 小学校高学年から中学生での発症：自我機能発達している義務教育。
- 高校生での発症：転校という手段がなく、退学か卒業かという選択を早い時期に迫られるが、養護学校という選択肢もある。
- 大学・専門学校生での発症：継続・卒業か退学かを迫られるという点では、高校生と同じ問題を抱えているが、退学後・卒業後の生活イメージを具体的に描きながら進路を決めていくのが最重要課題。

## 支援の内容

- 1) 本人に対する支援
- 2) 家族に対する支援
- 3) 受け入れ教育機関
- 4) 地域生活支援組織

## 社会資源

- ・ 教育センター・養護教育センター
- ・ 教育相談所
- ・ 児童相談所
- ・ 自閉症・発達支援センター
- ・ 市町村保健センター
- ・ 障害者職業センター(これは高校生・大学生といった年齢の場合)
- ・ 高次脳機能障害支援センター
- ・ 肢体不自由児施設
- ・ リハビリテーション専門病院

## 留意点

- ・ 問題が出たときに、即時に対応できる体制を整えていくことが重要。一つの行動が、あるところでは見逃され、あるところでは拒絶され、あるところでは無視され、あるところでは攻撃にさらされるといった不一致は、当事者の日常生活適応を困難にする

## 社会資源

- 社会資源教育センター・養護教育センター
- 教育相談所
- 児童相談所
- 自閉症・発達支援センター
- 市町村保健センター
- 障害者職業センター(これは高校生・大学生といった年齢の場合)
- 高次脳機能障害支援センター
- 肢体不自由児施設
- リハビリテーション専門病院

## (3) 授産施設支援

### 対象者

一般的には就労能力が一般就労の水準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者

## 支援の内容

- 1) 利用者への情報提供
- 2) 施設見学
- 3) 体験利用
- 4) 職能訓練
- 5) 一般就労への移行

## 1) 利用者への情報提供

- 利用者の利用意図と施設の特性との十分なマッチングを図る

## 2) 施設見学

- パンフレットやホームページでは知ることができない実際の雰囲気や、肌で感じ取ることができる
- 直接訪問することで現在の作業活動の状況を把握できる

## 3) 体験利用

- 施設側: 高次脳機能障害が生活や作業の中でどのような現われ方をするかを当該施設での作業や生活環境に即して評価することができる
- 利用者: 作業への興味・関心、自分の作業能力、生活環境への適合感を自己評価する機会となる

## 4) 職能訓練における支援例

- 作業手順が覚えられない。
  - 作業手順を書いたカードを作業机に置くなどして、記憶を補助する
- 自分の作業場所が覚えられない
  - 自分の作業場所を示す目印を設置する
- 気が散って作業に集中できない。
  - 一気が散る原因にもよるが、ハーテションで仕切って、外部からの刺激を少なくする方法がある
- 作業のミスが機械や他人のせいにする
  - 機械の不調ではないことを実際にやってみせる また、作業の様子をビデオで撮影してミスの原因を一緒に考える ただし、ビデオで自分の行動を観察することは、場合によっては強いストレスになることがあることに留意しておく
- 疲れを訴えて、長時間作業かてきない
  - 作業時間を短時間に区切って、休憩をいまめに入れる

## 5) 一般就労への移行

- 自立支援法による就労移行への期待
- 就労移行支援事業の実施
- 職業関係機関の活用
- 地域の社会資源の活用・開発

## 社会資源

- 就労継続支援実施施設
- 障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター
- 障害者職業能力開発校

## (4)小規模作業所等支援

### 対象者

・小規模作業所等支援は高次脳機能障害と診断された者で、小規模作業所等支援が必要とされた者である。授産施設支援の対象者と似ているが主な違い環境調整支援、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く、高次脳機能障害が重度な者が多い

## 支援ニーズ

- ①小規模作業所での活動を通じ障害特性に応じた継続的な訓練の実施
- ②家庭や小規模作業所における社会生活力の向上
- ③小規模作業所という日中活動の場に参加することによる生活の安定化
- ④本人が日中の活動の場に参加することによる家族の負担の軽減
- ⑤「授産施設支援」「就業支援」等将来の就労についての検討など

## 支援の過程

- 1)ニーズ把握
- 2)支援目標の明確化
- 3)小規模作業所についての情報収集
- 4)生活支援・訓練支援・家庭支援

## 生活支援

- ・生活リズムの確立
- ・社会生活力の向上
- ・日常生活動作の自立

## 訓練支援

医療機関等における診断・評価・訓練の状況と、小規模作業所での支援の状況を把握し、相互に共有できるよう働きかけを行い、協働して本人に対する支援を行っていけるようにする。

## 家族支援

- ・小規模作業所での活動状況や支援の経過を家族にフィードバックすることにより、本人の障害に対する家族の理解をより高めていくことが期待される。
- ・当事者会の紹介を行い、高次脳機能障害についての学習を働きかけながら、本人への理解が深まるよう支援を行っていく。このことにより、家族も本人の「支援者」として支援の大きな存在となっていく。

## (5)就業・就学準備支援

### 対象者

高次脳機能障害と診断され、就業または就学希望であるが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

## 就業準備支援の内容

- ・可能な業務範囲の検討が必要な場合に対応
- ・職場で問題となる不適切な言動など就業にかかわる障害認識が不十分な場合に対応
- ・職場で発生することが予想される様々な問題への対処法や生活管理能力の獲得などが必要と思われる場合などに対応
- ・一般就労、福祉的就労などの方向付け

## 就学準備支援の内容

- ・家族に対する支援
- ・年齢や所属する学校の種別に対応した支援
- ・適応能力や本人と家族の希望、社会的背景等に対応した支援

## 社会資源

### <就業準備支援>

- ・障害者職業センター、ハローワーク(職業安定所)、共同作業所など

### <就学準備支援>

- ・各学校、教育センター、教育相談所、児童相談所などを調査

## (6)在宅支援

### 対象

在宅支援の対象は、病院や入所訓練施設などを退院・退所し自宅生活が中心となっている高次脳機能障害者

## 支援の内容

- 1) 生活・介護支援
- 2) 環境調整支援
- 3) 家族支援
- 4) 在宅支援業者等に対する支援

## (7)施設生活訓練支援

### 対象

医学的リハビリテーションの終了した後に行われ、さらに引き続いて行われる就業・就学準備や在宅生活、福祉的就労等の支援の前に行われる支援。

## 支援内容

- ① 生活支援
- ② 訓練支援
- ③ 家族支援

## (8)施設生活支援

### 対象者

施設生活支援の対象となる人は、生活の基本的である食住やケアを長期に提供することを役割とする生活施設生活している人

## 支援のプロセス

- 1)アセスメント
- 2)支援計画会議と支援実施計画の策定
- 3)支援の実施からモニタリング・再支援計画

## 施設生活支援における基本的な視点

- 1)本人と環境の相互作用という視点を持つこと
- 2)選択や行動をおこないやすい状況をつくること
- 3)非言語的コミュニケーションの重視

## 施設生活支援における留意点

- 1)意思の尊重
- 2)負の感情からの悪循環純関係への留意
- 3)不適應の悪循環への留意とポジティブフィードバック

## 遂行機能障害について

### 1. 遂行機能障害と遂行機能

・遂行機能障害症候群(dysexecutive syndrome)

狭い定義: 注意, 作業記憶, プランニングなどの障害により, 目的を持った一連の活動を有効に行う能力の障害

広い定義: 前頭葉(とくに前頭前野)損傷患者が呈するさまざまな行動障害(かつての前頭葉症候群)を行動学的、心理学的視点から言い直した言葉

・遂行機能(executive functions)

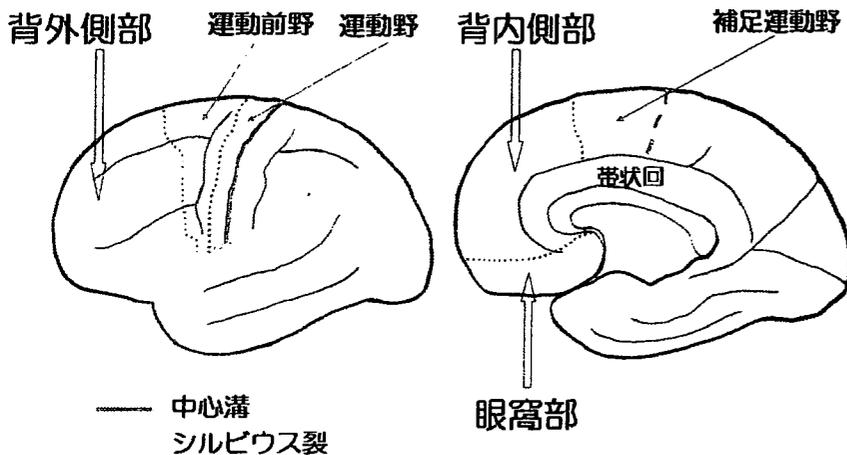
狭い定義: 目的を持った一連の活動を有効に行うのに必要な(複数の)機能

広い定義: より低いレベルの認知機能(情動・記憶・知覚・言語・行為など)を統合ないし制御するためのより高次な認知機能

\* どのような機能を遂行機能と呼ぶのか(どのような機能を前頭葉機能と呼ぶのかと同様)未だ明確でないところも多い。

\* 前頭葉損傷があるからといって必ずしも明らかな遂行機能障害を呈するわけではない。また、前頭葉損傷がない他領域の損傷患者でも遂行機能障害らしき症候がみられたり、遂行機能(あるいは前頭葉機能)をみているとされる検査の成績が低下することもある。

### 2. ヒトの前頭葉



\* 前頭前野: 前頭葉のうち, 運動野・運動前野・補足運動野を除いた部分

### 3. 損傷部位に関連した症状

[背外側部]

注意(集中と選択)障害  
保続  
固着傾向  
アパシー  
うつ  
作業記憶障害  
予定(展望的)記憶障害  
プランニング障害  
抽象能力の障害  
言語と行為の解離  
方略適応障害

[眼窩部]

注意(干渉制御)障害  
模倣行動・使用行動  
多動  
多幸  
衝動性  
反応や行動の抑制障害  
ふざけ症  
無責任  
社会的不適切さ  
本能的欲動の脱抑制

[背内側部/前部帯状回]

注意(選択・干渉制御)障害  
寡動・無動・無言症  
無気力  
アパシー  
発動性欠如



## 事例紹介①

対象者:Tさん 45歳 男性 会社員  
診断名:低酸素脳症後遺症  
身体障害手帳:疾患による体幹機能障害(1種2級)  
介護保険:非該当  
家族構成:発症時「単身生活」、現在「兄夫婦・母と同居」  
経済状況:賃金保障  
キーパーソン:義姉(母は過干渉気味)  
住宅状況:一戸建て、住宅改修は必要なし

## 事例紹介②

<高次脳機能障害> 記憶障害・注意障害  
遂行機能障害・構成障害・失行症  
<言語機能>  
○運動性構音障害、喚語困難が低頻度であり  
○記憶障害による漢字の書き取り能力低下

## 事例紹介③

<ニーズ>  
本人:困っていることはない。  
食事・洗濯など自分でできたらいい。  
家族:出来れば一人暮らしができるように。  
職業前評価もお願いしたい。

## 発症から入所までの経過

- ・仕事中に心停止、救急病院での蘇生術後、リハビリ病院で訓練を受ける。
- ・重度高次脳機能障害のため単身生活の再開は困難と兄宅に同居となる。
- ・退院後、居住地域での通院・通所により高次脳機能障害へのリハビリ継続する。
- ・単身在宅生活再開・復職の評価のため都センターに入所。

## 入所時の状況

- ・センター内、目印を手がかりに移動しているが、あちこちで迷う。
- ・行動に自信が無い様子でおどおどした態度。
- ・早口で語尾がはっきりせず分かりづらい、定型口調での繰り返しが多い。
- ・目の前にあるものが認識できず、持ち物の置き忘れや紛失が多い。
- ・周囲からの指示には素直に従える。

## 入所時評価①

<運動機能> 麻痺は特に認めず、左側筋力低下、巧緻性低下がみられる。感覚は良好。

<ADL> 基本的には自立、入浴時の準備が不十分で入浴用具の使用法に混乱あり。生活リズムの崩れみられる。

<移動能力> 屋内は独歩、屋外は見守り必要、階段昇降は手すりが無くても可能。

## 入所時評価②

<作業能力>

- 右での道具の使用は拙劣、使用方法も間違いあり。
- 両手動作の協調性低下。
- 落ち着きがなく、注意散漫で周囲に気をとられやすい。
- 自発的な書字が可能だが、漢字は錯語が多く困難。
- 計算は一桁レベルの筆算が可能。
- 電卓は使用自体が難しく、入力時に見落としが多い。
- コース立方体組み立てテスト: IQ63

## 入所評価③

<心理検査>

OWAIS-R VIQ82 PIQ64 IQ71

OHDS-R 20/30点

○三宅式記銘力検査 有関係6-7-6  
無関係0-0-0

ORBMT 標準プロフィール点3 スクリーニング点1

OMTM PartA227秒 PartB344秒

OReyの複雑図形模写25/36 3分後再生2/36

OS-Binet-t 43問 2.5/15 44問 0/2

## 支援の概要

都センター支援の目的  
短期入所による社会的リハビリテーションによって  
地域生活移行を行なっている。

高次脳機能障害者への支援のポイント

- ・チームアプローチ
- ・時間と空間の適度な構造化
- ・元の生活習慣、志向、生活体験を生かした目標設定
- ・生活の中での評価・訓練重視
- ・繰り返しの練習
- ・本人および家族の障害理解
- ・代償方法の発見

## 支援の概要

初期プログラム  
(入所〜約1ヶ月)

中期プログラム  
(初期評価後)

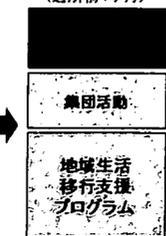
退所前プログラム  
(退所前1ヶ月)



支援計画会議



自立生活ルーム体験



居宅設定・住宅改修・試験外泊  
通所・通院先の設定  
就労に向けた職業前評価・訓練

担当者会議

## 支援目標

- ・単身在宅生活評価
- ・単独での屋外移動の見極め
- ・職業前評価・訓練

## 支援内容

- 1、連携した支援
- 2、活動のパターン化への支援
- 3、メモリーノート定着の支援
- 4、単独外出に向けての支援
- 5、職業前評価の支援
- 6、コミュニケーション向上の支援
- 7、単身在宅評価の支援

## 支援内容①：連携した支援

- 支援にあたっては常に所在のチェックを行い、各場面での状況を把握
- 到達状況確認のために担当者会を随時開催、支援の方向性をスタッフ間で共有
- 支援中の所在把握を目的に、緊急連絡カード、携帯電話、ココセコム末端(位置情報検索)のセーフティグッズを常時携帯

## 支援内容②：活動のパターン化

- ・スケジュールの簡素化
- ・活動スケジュールの定型化
- ・繰り返しの練習
- ・失敗体験のフォロー

## 週間予定表

入所後約1ヶ月程度は日程中心の訓練です。  
その後は在宅生活に向けた訓練を施すことになります。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	9:15~11:15 [地域移行]プログラム	9:15~11:15 ST訓練	9:15~11:15 心理訓練 [地域移行]プログラム	9:15~11:15 血圧測定	9:15~11:15 職業大道具 ランドゴルフ
午後	1:00~3:00	1:00~3:00 利用者連絡会	1:00~3:00	1:00~3:00 [地域移行]プログラム	1:00~3:00

## 支援内容③：メモリーノート活用

- ・就寝前に、翌日の予定の記入と確認
- ・毎朝、活動前に一日のスケジュール確認
- ・ノートの携帯の習慣化
- ・訓練の各場面ごとでの記入漏れ等のチェック  
～連携した支援の実施～

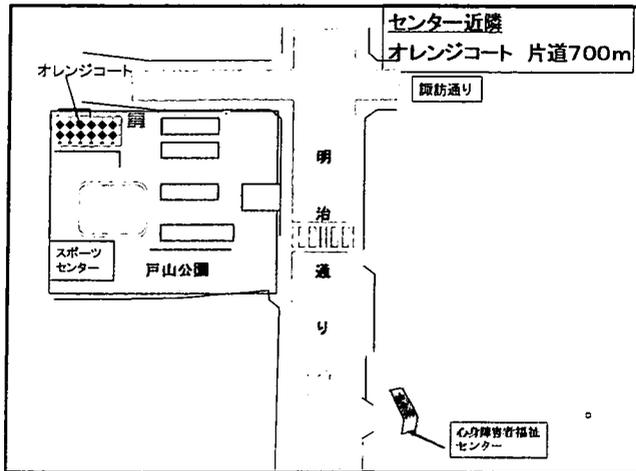
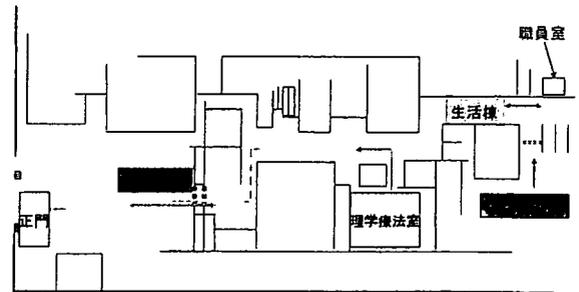
## メモリーノート

平成 年 月 日( )		予定	内容
7:00		朝食	
9:15		OT訓練	
10:00		ST訓練	
12:00		昼食	
13:00		PT訓練	
16:00		入浴	
18:00		夕食	
<出来事>			

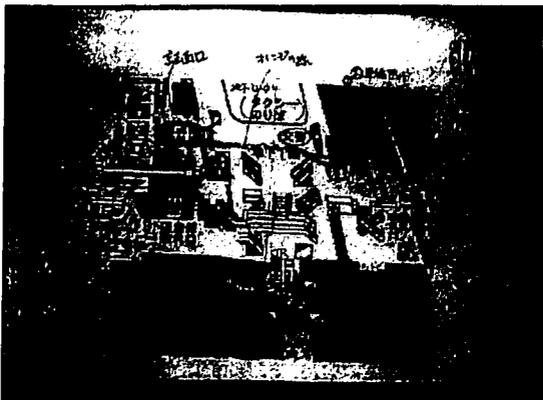
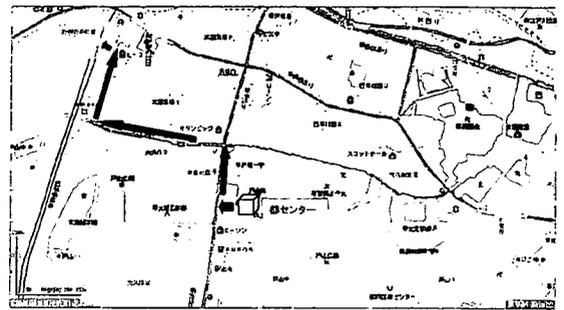
## 支援内容④: 単独外出に向けて

- ・地図を確認しての所内移動
- ・センター近隣での移動
- ・センター最寄り駅までの移動
- ・センターと自宅間の移動

## 所内移動 略図



## センター最寄り駅までの移動 センター～駅



## 支援内容⑤: 職業前訓練

- ・環境設定
- ・体力・耐久性の向上
- ・注意・集中力の持続
- ・作業手順書の活用
- ・身だしなみの意識づけ

## 訓練指示書

様 年 月 日( )

作業内容	チェック
1. 出席簿を箱から出し記入	
2. 体操を行なう	
3. 電卓計算 10問	
4. 作業( ) (分)	
5. 作業( ) (分)	
6.	

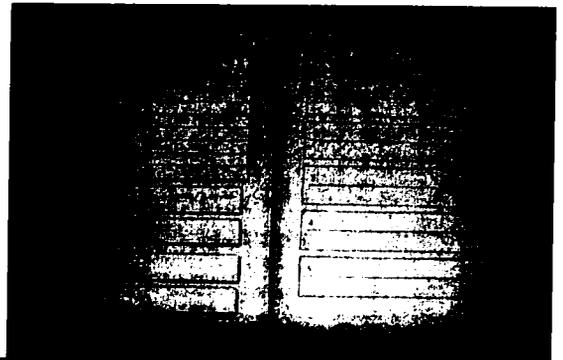
## 支援内容⑥:コミュニケーション向上

- ・集団活動での他者との交流
- ・実用的なコミュニケーション訓練
- ・外出前後の職員への声かけ

## 支援内容⑦:単身在宅評価

- ・献立作り
- ・買物訓練
- ・調理訓練
- ・自立生活ルーム(未実施)

## 調理実習の記録



## 結果

- 生活棟内の身辺処理、近隣コンビニまでの買物の自立、作業耐久性の向上が見られた。しかし、自発的に時間を確認しての行動は難しく、場面が変わると声かけが必要であった。
- 記憶障害もあり、物品の紛失が最後まで見られた。
- スケジュール管理については、毎朝メモリーノートを見て確認可能だが、自発的な記入は困難であった。
- 電車・バスを利用して、センターと自宅間の単独移動が可能となった。

## 考察

- 本症例は、遂行機能障害のみでなく複数の障害を有したが、環境・活動内容をシンプルに設定することで改善がみられたケースである。
- 生活および訓練場面で、同じパターンを根気良く繰り返すことで、活動スケジュールを認識し、訓練や生活時間の混乱が少なくなった。しかし、新しい場面では依然として自発的に行動できなくなる様子がみられた。
- 屋外移動については、地誌的見当識が良好で、地図の理解ができ、携帯電話を活用してのコミュニケーションが可能であったため行動範囲が広がった。

## まとめ

- 遂行機能障害の場合、シンプルかつ定型化したスケジュールで進めることが有効
- 作業の遂行、持続には指示書が有効
- 高次脳機能障害を有する場合、実際の体験に基づいたアプローチが有効
- 失敗体験をフォローし成功体験を積み重ねることが必要
- 代償方法についてはご本人の自覚が必要

## 退所後の状況

- センター退所後、ご家族の強い要望で、会社の近くに住居を確保。母が同居し期間限定でリハビリ通勤を行なう。
- 会社ではメールの仕分け等の簡易な事務作業を担当する。
- 住み慣れた地域であったが、帰宅の際に数回迷った。しかしながら、単独での通勤ができ楽しく過ごせた。
- 今後の復職については、検討中。

## うまくいかないのは何故？

○遂行機能障害患者との関わりを通してー

広島県立障害者リハビリテーションセンター  
作業療法士 室田 由佳

## はじめに

- ・ 遂行機能障害を有する患者に対し、グループ訓練を中心にアプローチを行った。
- ・ 患者にみられた遂行機能の症状説明と、関わりを通して得た若干の知見を述べる。

## 1. 一般情報

Aさん 30代前半 女性

高校卒業後、10年間事務員として勤務。

受傷を機に退職(家族の勧めにより)。その後、家事手伝いをしている。

- 両親と3人暮らし。

## 2. 診断名

診断名: 外傷性脳損傷

### 3. 画像所見

#### ● 画像所見:

頭部MRIでは、FLAIR画像にて前頭葉眼窩面内側部に高信号域が認められた。

### 4. 現病歴

交通事故にて受傷し、救急病院へ搬送されるが、問題ないと診断され翌日退院。

身体障害はないが、頸部痛と嗅覚・味覚障害が残存した。

本人は受傷前に勤めていた職場への復職を希望したが、家族が受傷前からの変化を察知し、退職を勧めた。

受傷から4ヶ月後、障害像の明確化と改善を目的に、当センターの外来を受診した。

### 5. 作業療法評価

● 本人のニーズ: 自分の状態を知りたい。  
働きたい。

● 家族(母親)のニーズ: 本人の障害像を知りたい。  
感情の起伏が落ち着けば  
……  
本人の社会復帰を援助してほしい。

#### ～身体機能～

● STEF(簡易上肢機能検査): 右 95/100点  
左 96/100点

● 利き手: 右手

→ 麻痺はなく両手動作は可能だが、本人は右手の使いにくさを訴えていた。

#### ～失行・失認～

● 特に問題なし

→ 失行: 構成(図形模写、時計の文字盤): n.p.

観念運動(指摸倣、言語命令等): n.p.

運動維持困難(閉眼で15秒): n.p.

→ 失認: 半側空間(線分末梢、線分二等分等): n.p.

空間関係(空間関係テスト): n.p.

地誌(日本地図): n.p.

身体部位: n.p.

左右判別: n.p.

#### ～神経心理学的所見

● WAIS: 標準化された得点93

年齢補修した標準化得点91

→ 点数上問題なし。しかし、修正6要素検査では最初の課題に時間をかけ過ぎるなど、観察上で問題あり。

● 言語性IQ80 動作性IQ84 全IQ80

→ 平均の下。

