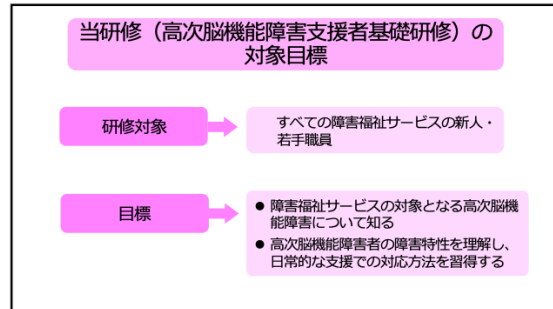


# 高次脳機能障害支援者 基礎研修とは

1



2

- ### 基礎研修講義のナビゲーション
- 障害の定義  
講義1：高次脳機能障害とは
  - 障害特性の理解  
講義2：高次脳機能障害の診断・評価  
講義3：病院で行うリハビリテーション 医学的リハビリテーション
  - 障害特性に応じた支援  
講義4：失語症とコミュニケーション支援  
講義5：障害福祉制度の利用  
講義6：相談支援  
講義7：生活訓練（障害福祉施設で行うリハビリテーション）  
講義8：復職・就労移行支援（障害福祉および障害者雇用における取組）  
講義9：生活と支援の実践（就労継続B型事業の利用）

3

- ### 基礎研修演習のナビゲーション
- 障害特性の理解  
演習1：診断評価体験
  - 障害特性に応じた支援  
演習2：退院時支援の実践、情報収集とアセスメント  
演習3：生活訓練の実践  
演習4：復職・就労移行支援

4

### 高次脳機能障害支援の今後の課題

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から10年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され、制度上の整備は進んだ。

障害福祉サービス等の運用面においては、高次脳機能障害の障害特性に十分対応しているとは言えない状況である。

↓

### 当研修会の目的

5

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

6

講義

## 高次脳機能障害とは

7

### 子供の高次脳機能障害について

★ 小児期発症の高次脳機能障害も支援の対象

子供の高次脳機能障害は  
小学生が多く  
外傷性脳損傷、脳血管障害、脳炎・脳症、脳腫瘍、低酸素脳症  
などが原因となる

↓

詳しくは実践研修「ライフステージに応じた支援；小児期における支援」で

8

### 高次脳機能障害とは

脳には、息をする・食べる・寝るなどの指令を出す動物全般に共通する機能と、思い出す・考える・伝えるなど人間で特に発達している機能がある。

前者は、生命維持に関わる基本的なはたらき、後者は、生死に直接関わらなくても人として社会で生きていくために重要なはたらきで、高次脳機能と呼ばれている。

頭のけがや脳の病気によって、高次脳機能に関わる部分が傷ついたとき、**記憶障害**、**注意障害**、**遂行機能障害**、**社会的行動障害**などの症状が表れることがある。

9

これらの症状により「日常生活または社会生活に制約がある状態」が高次脳機能障害である。

原因や損傷の状況によって、ひとりひとり症状の表れ方が異なるのは、この障害の特徴である。

高次脳機能障害は、麻痺や歩行障害のように外から見える障害ではないため、「以前と何か変わった」と思いながら何年も経過し、専門の医療機関を訪れて、ようやく診断される方も少なくない。

10

注意障害	→	注意・集中が続かない。
記憶障害	→	以前のことを思い出せない。 新たなことを覚えられない。
遂行機能障害	→	要領や段取りが上手く取れない。 融通がきかない。
社会的行動障害	→	感情のコントロールが難しくなり、 対人関係に支障をきたす。 意欲が低下したり、 ひとつのことに固執したりする。

詳しくは「障害特性の理解；高次脳機能障害の診断・評価」で

11

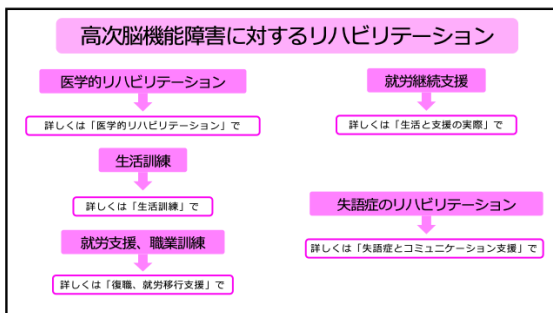
### 高次脳機能障害の原因疾患

- 脳血管障害
- 頭部外傷
- 脳腫瘍
- 脳炎
- 低酸素脳症（喘息発作、蘇生後など）
- 脱髄性疾患（多発性硬化症など）

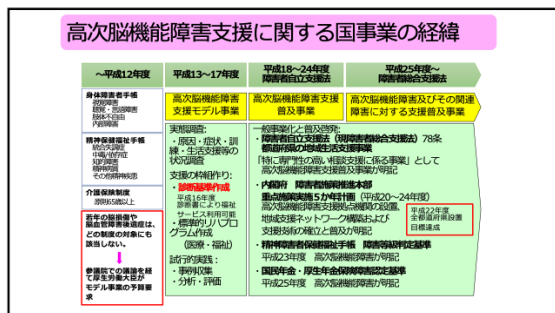
→

いつ発症したか  
特定できる  
後天性脳損傷

12



13

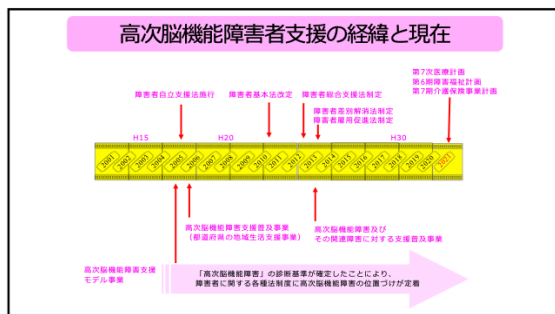


14

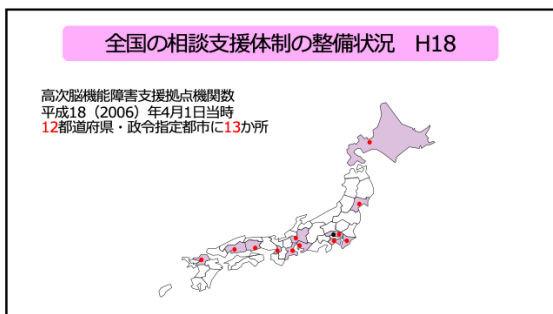
- ### 高次脳機能障害の診断基準
- I. 主要症状等
    1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
    2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
  - II. 検査所見
 

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変の存在したと確認できる。
  - III. 除外項目
    1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
    2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
    3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
  - IV. 診断
    1. I～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
    2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
    3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

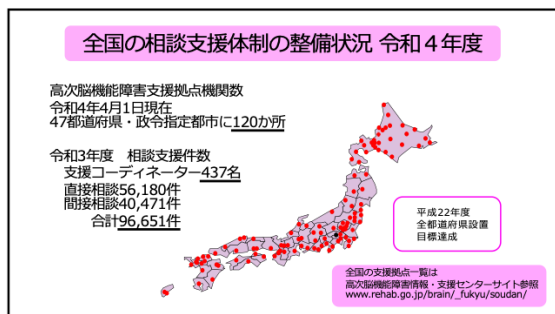
15



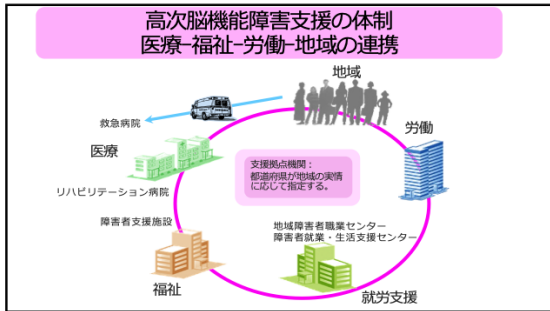
16



17



18



19



20

講義

高次脳機能障害の診断・評価

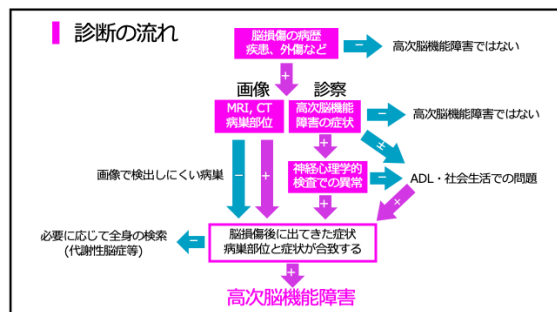
21

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

22

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

23



24

高次脳機能障害の原因は様々  
MRI, CTなどで確認する必要がある

神経変性 (脳の萎縮)      脳腫瘍      脳梗塞      脳出血

行政的な高次脳機能障害の診断基準では、進行性である神経変性疾患が原因の患者は含まれない

25

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳機能階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

26

高次脳機能障害にはいろいろな症状がある

脳損傷で複雑な脳の機能が障害されること

脳梗塞	言語	失語
脳出血	行為	失行
脳炎	視空間認知	構成障害
脳腫瘍	記憶	健忘
脳外傷	注意	注意障害
⋮	遂行機能	遂行機能障害
⋮	⋮	⋮

27

高次脳機能障害の症状が多彩である理由

<p><b>脳の要因</b></p> <p>脳は部位により役割分担がある</p> <p>例えば 言語は左の脳に偏っている</p>	<p><b>患者の要因</b></p> <p>病前の高次脳機能に個人差がある</p> <p>例えば 計算が得意な人と苦手な人がいる</p>
--	---

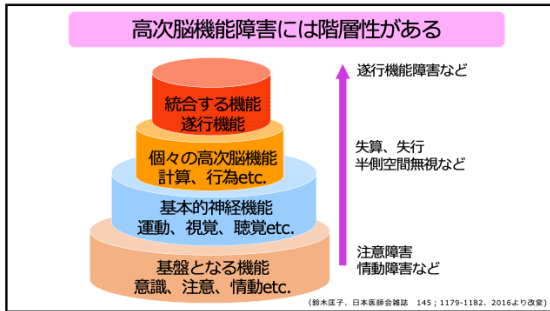
28

大脳は左右、前後で働きが違う

29

大脳は左右、前後で働きが違う

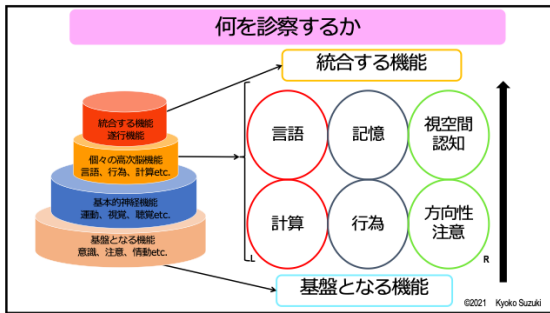
30



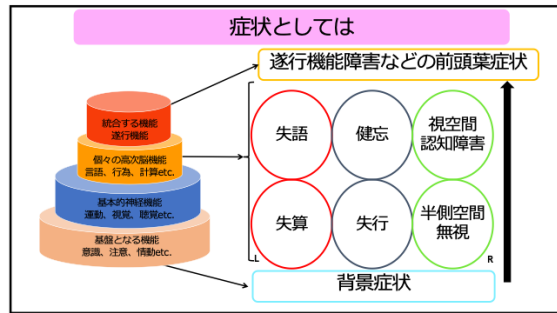
31

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

32



33



34

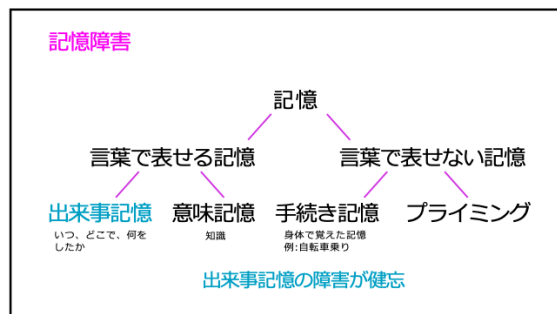
### 基盤となる機能の障害

**全般性注意障害**  
 周囲の状況・刺激を適切に認識し、必要に応じて反応ができない状態

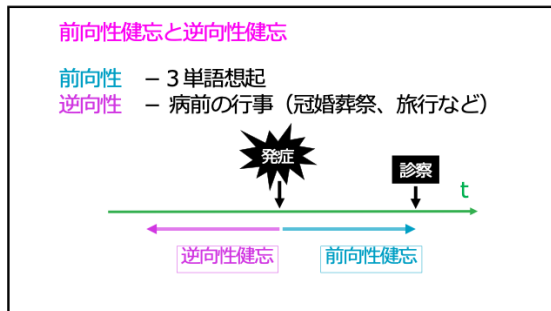
見当識が不十分 (いつ, どこ, 誰)  
 ぼんやりしている  
 聞き逃し, 問い返しが多い  
 受け答えまで時間がかかる  
 集中力が続かない  
 作業を続けるとミスが増える

(順唱/逆唱などによる評価は実践編で)

35



36



37

**出来事記憶の診察**

会話で  
 今日どうやって病院に来ましたか？  
 朝ご飯は何を食べてきましたか？

言語性記憶と視覚性記憶  
 言語性 - 3単語想起（シカ、ダリア、バス）  
 視覚性 - 五角形模写

この絵を写して描いてください → 先ほど写した絵を思い出して描いて下さい

38

**思い出す方法は2種類**

想起: 自ら思い出す 3単語  
 ヒントで思い出す

再認: 選択肢から選ぶ

ブタ、シカ、カバ  
 ツバキ、スミレ、ダリア  
 バス、クルマ、フネ

39

**失語症**

言葉が思い出せない  
 言葉が上手く話せない  
 言葉を聞いても理解できない

たとえば  
 (これは何ですかと聞かれて)  
 「・・・えーと、なんて言いまし  
 たっけ、分かってるんですけど・・・」

ものの名前が思い出せないのは、  
 健忘ではなく、言葉の障害

40

**失語症 日常生活では**

発話の障害; 言いたいことが言えない  
 言葉が探せない  
 言い間違え  
 明瞭に発音できない

理解の障害; 言われたことが分からない  
 単語の意味が分からない  
 長い文は分からない  
 正確な内容が分からない

自分の話が相手に通じていないことに気づかない場合もある  
 理解障害があり、発話障害が目立たない場合は認知症に間違え  
 られることがある

41

**左半側空間無視**

左空間にあるものに気づきにくく、  
 それに対して反応しない状態

42


**左半側空間無視 日常生活では**

声をかけられると、右側を探す  
 左側から声がけすると、気づきにくい  
 車椅子の左側のブレーキをかけ忘れる  
 左側にあるおかず気づかず、残す  
 横書きの文章の左端を探せない  
 顔の左側のひげをそり残す  
 左肩をぶつけやすい  
 左袖を通さない

全般的に注意も悪いことが多い  
 左側に気づきにくいことが分らない

43

「人の絵を描いてください」



向かって左側に気付かない  
**左半側空間無視**  
 大きさのバランスがとれない  
 紙からはみ出しそうな大きさ  
**視空間認知障害**

44

**統合する機能の障害**

遂行機能障害	計画・実行・確認
行為制御の障害	行動の切替・選択

45

**遂行機能障害**

計画・実行・確認と修正  
 様々な作業を順序よく行うことができない

【例 クッキーを焼く】  
 準備するもの考える→必要なものを買う→材料を  
 計量し→順番に混ぜて→型抜きして→オーブンを温  
 めて→オーブンで焼く→焼けたら取り出します

どの工程で間違っても、工程の順番を誤っても、  
 美味しいクッキーは焼けない

46

**行為制御の障害**

慣れ親しんだ行為を抑制し、切り替えることができない

**赤 青 黄 青 赤 緑**

1. 文字を読んでください (慣れ親しんだ行為)
2. 文字の色を答えてください

前頭葉損傷で行為の制御が障害されると、  
 文字を読んでしまい、色名を答えることが難しい。  
 慣れ親しんだ行為を変更できない

47

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
 脳の機能  
 階層性
3. 症状の診かた
4. **神経心理学的評価**

48



### 神経心理学的検査

よく使われるスクリーニング検査  
 ミニメンタルステート検査(MMSE)  
 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)  
 主に全般性注意、言語機能、記憶などが関連

**高次脳機能障害の診断は検査の点数だけで決めるものではない**

点数が下がっている場合 → どの機能が低下しているかを考える  
 点数が正常範囲でも高次脳機能障害は否定できない  
 → 病前より低下しているか、適切な検査を施行したか

たとえば、IQが90(マニュアルでは正常範囲)の場合  
 病前の推定IQ130の人 → 明らかに低下  
 病前の推定IQ90の人 → 低下なし  
 ただし、遂行機能障害などは知能指数にはあまり反映されない

49

### 神経心理学的検査

**最も大切なのは、その患者に適した検査をすること**

病巣、症状から予想される機能障害を検討できる検査を選ぶ  
 適切な難易度の検査を選ぶ 難しすぎず、易しすぎない

**よく使われる検査**

【全体的な知能】 WAIS-III ウェクスラー成人知能検査  
 言語性IQ 主に知識、言語機能など  
 動作性IQ 視空間認知、遂行機能など(時間制限あり)

【記憶】 WMS-R ウェクスラー記憶検査  
 言語性記憶、視覚性記憶、注意/集中、遅延再生

【言語】 標準失語症検査、WAB失語症検査

【視空間認知】 高次視知覚検査

【半側空間無視】 BIT行動性無視検査 日本版

【遂行機能障害】 BADS遂行機能障害症候群の行動評価

50

### 高次脳機能の診断・評価 これだけは忘れずに!

- ✓脳に損傷があるかを医学的に確認  
どこに、どんな損傷があるか、症状に合うか
- ✓高次脳機能障害の症状は一人一人異なる  
どんな症状があるかを診察・検査で評価し、対応
- ✓高次脳機能の評価は点数だけを見てはいけない  
病前に比べてどう変化したか、どこで誤ったか

51

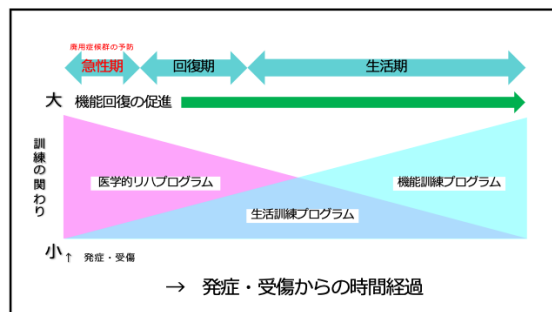
© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

52

### 講義

## 病院で行うリハビリテーション 医学的リハビリテーション

53



54

### 包括的リハビリテーションのためのチームアプローチ

カンファランス：情報共有・目標設定 ~専門職の主な役割~

医師 (Dr)	医学的管理と、チーム全体のマネジメント等
看護師 (Ns)	日常生活のサポート、健康管理、ADL指導等
理学療法士 (PT)	身体機能の回復促進等
作業療法士 (OT)	ADL・余暇・作業能力の回復促進等
言語聴覚士 (ST)	コミュニケーション能力、嚥下能力の回復促進等
公認心理師	心理的サポート、高次脳機能評価等
義肢装具士 (PO)	義足、装具の採型、採寸、作成等
管理栄養士	食生活指導、栄養指導等
薬剤師	服薬内容の調整、指導等
ソーシャルワーカー (MSW)	社会資源の活用、心理社会的問題への介入等

55

### 急性期の ICUでの治療 (重症例)

心電図 呼吸 酸素飽和度  
 頭部包帯  
 気管チューブ  
 脳圧モニター  
 人工呼吸器  
 深部静脈血栓症予防の弾性ストッキング  
 尿管  
 静脈カテーテル  
 心電図コード  
 点滴

リスク管理が大切  
 ・ 褥瘡 (脳卒中)  
 ・ てんかん発作  
 ・ 不整脈、血圧の変動  
 ・ 深部静脈血栓症など

急性期は原因疾患の治療と併用して、リハビリテーションを進める。

56

### 廃用症候群

筋力低下 関節拘縮 認知機能低下  
 沈下性肺炎 骨粗鬆症 便秘  
 心臓機能低下 深部静脈血栓症 褥瘡

#### 急性期リハビリテーション

□ 不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作 (ADL) 向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、できるだけ発症早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。

(脳卒中治療ガイドライン2015)

57

### リハビリテーション (運動療法) 中止基準

日本リハビリテーション医学会 2006

積極的に実施しない場合

- 安静時脈拍 40/分以下または120/分以上
- 安静時収縮期血圧70mmHg以下または200mmHg以上
- 安静時拡張期血圧120以上
- 労作性狭心症
- 心筋梗塞直後で循環動態が不安定
- 著しい不整脈
- 心臓機能があり、著しい徐脈または頻脈
- すでに動悸、息切れ、胸騒ぎがある
- 安静時胸痛
- 座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある
- 安静時体温が38度以上
- 安静時酸素飽和度90%以下

途中で中止する場合

- 中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛、頭痛、強い疲労感などが出現した場合
- 脈拍数 140/分をこえた場合
- 収縮期血圧 40mmHg以上または拡張期血圧20mmHg以上、上昇した場合
- 頻呼吸 (30回/分以上)、息切れが出現した場合
- 運動により不整脈が増加した場合
- 徐脈が出現した場合
- 意識状態の悪化

58

### 回復期リハビリテーション

□ 移動、セルフケア、嚥下、コミュニケーション、認知などの複数領域に障害が残存した例では、急性期リハビリテーションに引き続き、より専門的かつ集中的に行う回復期リハビリテーションを実施することが勧められる。

□ 合併症および既存疾患の医学的管理を行いながら、脳卒中で生じるさまざまな障害や問題に対して、薬物療法、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、手術療法などの適応を判断しながら、リハビリテーションを行うことが勧められる。

(脳卒中治療ガイドライン2015)

#### 回復期機能 = 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。(厚生労働省)

#### 回復期病棟の一日スケジュール例 (1単位=20分、最大3単位=3時間のリハビリテーション)

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
身支度	朝食	入浴	身支度	病棟 更衣訓練 OT 立位訓練 PT	嚥下訓練 ST	ADL訓練 OT 高次脳機能評価 OT ST	歩行訓練 PT 高次脳機能訓練 ST	入浴訓練 OT ADL 訓練 OT		

59

### 回復期リハビリテーション病棟施設基準 令和2年度診療報酬改定

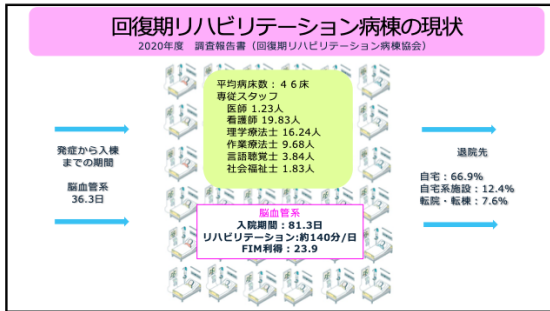
全体の約75% (令和2年度)

医師	入院科1	入院科2	入院科3	入院科4	入院科5	入院科6
看護職員	13対1以上			15対1以上		
リハ専門職 (専従)	PT≧3, OT≧2, ST≧1			PT≧2, OT≧1		
社会福祉士	専任1名以上			-		
管理栄養士	専任1名			専任1名の配置が望ましい		
休日/夜間 (1/24)	○			-		
重症者割合	3割以上			2割以上		
重症者退院時評価 (0~19歳)	3割以上が4点以上改善			3割以上が3点以上改善		
自宅等退院率	-			7割以上		
実績指数	40以上			35以上		

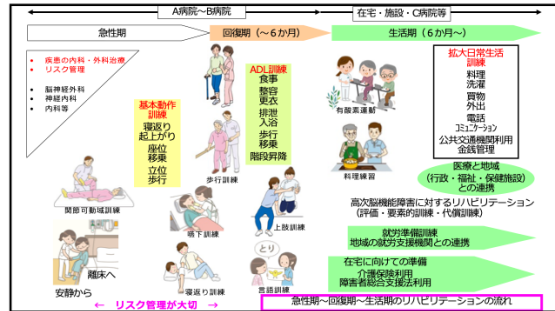
実績指数：一日あたりのFIM得点の増加を表す指数

病棟入院期間  
 脳血管障害、頭部外傷：150日、高次脳機能障害を伴う重症例：180日

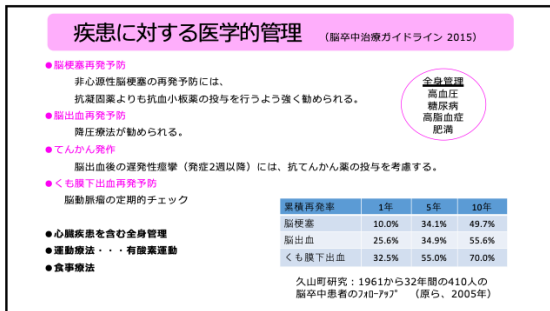
60



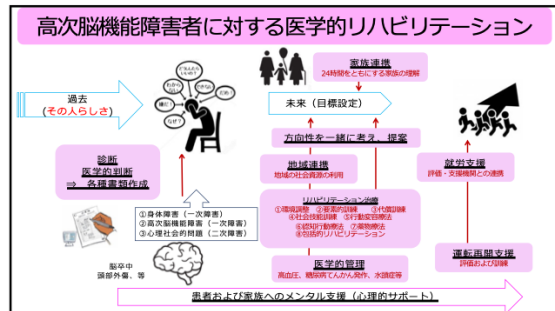
61



62



63



64

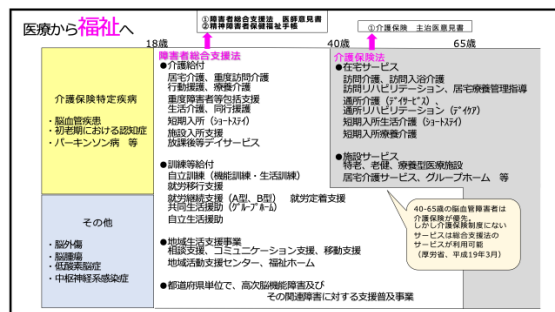
### 医療福祉連携

回復期リハビリテーション終了後の慢性期脳卒中患者に対しては、筋力、体力、歩行能力などを維持・向上させ、**社会参加促進**、QOLの改善を図ることが強く勧められる。そのために、訪問リハビリテーションや外来リハビリテーション、地域リハビリテーションについての適応を考慮するよう強く勧められる。

復職を希望する場合、就労能力を適切に評価し、その上で、職業リハビリテーションの適応を考慮しても良い。

脳卒中治療ガイドライン 2015

65



66

### 障害者総合支援法のサービス利用例 (新宿区パンフレット抜粋)

<p><b>自立支援</b></p> <p>障害者生活支援センター、障害者のいびき訓練、療育施設に在籍して生活支援を受けるなど、障害者の生活の向上を図ります。</p>	<p><b>行動訓練</b></p> <p>日常生活動作(着脱、食事、入浴)の訓練、社会生活動作(通学、通勤)の訓練、職業訓練などを行います。</p>
<p><b>職業移行支援</b></p> <p>一般企業で働くことを支援するだけでなく、一定期間、就労に必要となる訓練や指導を行います。</p>	<p><b>職業訓練</b></p> <p>障害者の職業訓練施設に在籍して、職業訓練を受けることができます。職業訓練を受けるには、障害者総合支援法に基づき、職業訓練を受ける必要があります。</p>
<p><b>職業訓練施設入居支援</b></p> <p>一般企業で働くことが難しいが、職業訓練を受けたい場合は、就労に必要な職業訓練施設の入居の支援を行います。</p>	<p><b>施設入居支援</b></p> <p>障害者の生活施設に在籍して、入居を支援する施設で、入居や退去、修繕の支援を行います。</p>
	<p><b>職業の場</b></p> <p>障害者の生活施設に在籍して、入居や退去、修繕の支援を行います。また、職業訓練を受けるための支援を行います。</p>
	<p><b>障害者生活グループホーム</b></p> <p>障害者の生活施設に在籍して、入居や退去、修繕の支援を行います。また、職業訓練を受けるための支援を行います。</p>

67

### 高次脳機能障害者にとっての精神障害者保健福祉帳のメリット

主な3点

- ① 障害者雇用の適応
- ② 障害者職業能力開発校など職業訓練施設の利用
- ③ 地域保健福祉施設の利用

そのほかに・・・

- 税金(所得税、住民税、相続税、自動車税等)の減額・免除
- 都営交通乗車証(都電、都バス、都営地下鉄等)の発行
- 都営路線バスの運賃割引
- 生活保護の障害者加算
- 都営住宅の入居、特別補聴
- 都立施設の利用
- 携帯電話の割引利用
- NHK受信料の減免

記載できる医師とは  
「病状が労働障害を診断、治療に必要としている医師で、精神科医のほか、リハビリテーション科、神経内科、脳外科医等でも可能」

病状の回復のために、積極的に支援制度を受けて欲しい

68

ICD-10 国際疾病分類-10  
F06-痴呆障害、移行性障害主体  
F07-認知症の関連障害主体

診断書は初診日から6か月以上経過後に記載

日常生活を営む能力を記載

69

障害者総合支援法 医師意見書 介護保険と異なり、一次判定の結果に、医師意見書の一部が反映される。

高次脳機能障害の詳細をチェックする

一人暮らしのため、家族の援助が必要。QOLの改善が期待できる。

70

介護保険 主治医意見書

認知症検査者は、介護保険法に規定された16の特定疾病

原因、経過、予後、今後の治療をわかりやすく記載

中高症状の有無  
周辺症状の有無

必要なサービス内容と期待できる効果を記載

71

3. 心身の状態に関する意見

生活自立 準自立 準たきり 完全たきり

(1) 日常生活の自立等について  
障害高齢者の日常生活自立度(従たきり度) □自立 □準自立 □準たきり □完全たきり

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
短期記憶 □障害なし □軽度 □中等 □重度 □見守りが必要 □判断できない  
・自分の意思決定を行うための認知能力 □自立 □いくらか制限 □見守りが必要 □判断できない  
・自分の意思の伝達能力 □伝えられる □いくらか制限 □見守りが必要 □判断できない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てをチェック。認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
□無 □軽 □中等 □重度 □不安定 □睡眠障害 □夜尿頻回 □排便障害 □徘徊 □脱衣 □徘徊  
□失食 □脱水 □暴言暴行 □性的問題行動 □その他 ( )

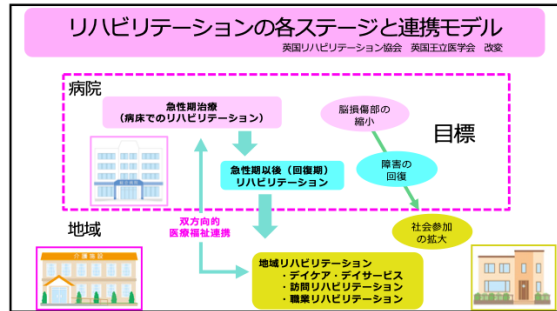
(4) その他の精神・神経症状  
□無 □軽 □中等 □重度 専門医受診の有無 □有 ( ) □無 ( )

(5) 現在あるまたは今後発生の可能性の高い状態とその対応方針  
□失食 □脱水 □暴言暴行 □徘徊 □移動能力の低下 □排便 □心機能低下 □睡眠 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊  
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □暴言暴行 □人等による疼痛 □その他 ( )  
→ 対応方針 ( 外出の機会を増やし、歩行訓練が必要 )

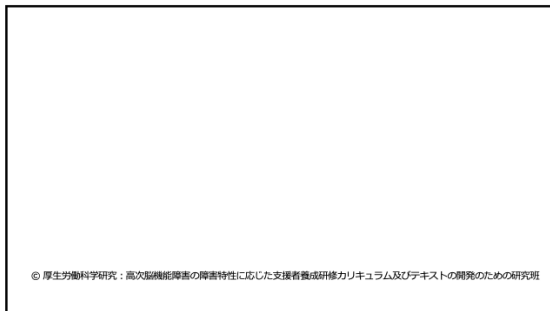
72



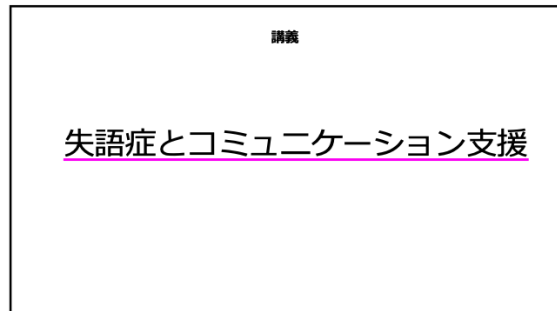
73



74



75



76

**失語症とは**

高次脳機能障害の1つ。  
 言語機能の脳の言語に関係する中枢が損傷されることにより、それまで自由に使っていた、「聞く」「話す」「読む」「書く」ということばの機能が低下する状態。

イメージ  
 周囲の人が全く知らないことばを話し、見たことがない文字が使われている外国に、1人で置かれた状態。

77

- 失語症に関する質問 1**  
 ○か×か
1. 精神的ショックやストレスが原因で失語症になることがある。
  2. 失語症の原因としては脳卒中など大脳の損傷によるものが最も多い。

78

失語症に関する質問 2  
○か×か

1. 失語症になると全く話すことができなくなる。
2. 失語症のある人は唇や舌が麻痺しているためにスラスラ話せない。

79

失語症に関する質問 3  
○か×か

1. 失語症のある人がうまく話せない場合、「あいうえお」の50音表を指さしてもらうとよい。
2. 失語症のある人は、漢字の方がひらがなやカタカナより理解しやすい。

80

失語症に関する質問 4  
○か×か

こちらの言うことが失語症のある人に十分理解されない時には

1. 大きな声で伝えるとわかりやすくなる。
2. キーワードを文字で書いて示すとわかりやすくなる。

81

失語症に関する質問 5  
○か×か

1. 失語症の症状には、それが何であるか、どんなものかわかっていてもその名前を正しく言えないことがある。
2. 話すことが難しい場合には、「何が食べたいですか。」という質問より、「はい」か「いいえ」で答えられる質問の方が答えやすい。

82

失語症に関する質問 6  
○か×か

1. 失語症のある人の障害は外から見えやすく、わかりやすい障害である。
2. 失語症のある人が言っていることがこちらにわからないときは、わかったように相づちをうってあげたほうがよい。

83

失語症ではことばの様式が  
いずれも障害される

	表出	理解
音声	話す	聞く
文字	書く	読む

84

### 失語症の症状 聞く側面

- ✓ 聴力の問題ではない。
- ✓ 聞いて理解することが難しい。
- ✓ 複雑な内容や長い文、また話し方が早いと理解は特に難しい。
- ✓ 復唱はできても意味を理解していない場合がある。

85

### 失語症の症状 話す側面

- ✓ わかっていても言いたいことばが出てこないことがある（喚語障害）。
- ✓ 言い間違えて別のことばを言う（みかん⇒リンゴ、みたん）
- ✓ 意味が分からない発話になる などの場合がある。
- ✓ 流暢・非流暢 滑らかな話し方、たどたどしい話し方

86

### 失語症の症状 読む側面

- ✓ 文字は見えていても意味が理解できない。
- ✓ 一般には漢字が仮名より理解しやすい場合が多い。
- ✓ 声に出して読むことが難しくなる。
- ✓ 音読ができて、意味は理解できていない場合がある。

87

### 失語症の症状 書く側面

- ✓ 書こうとする文字が思い出せない。
- ✓ 文字を書き誤ることがある。
- ✓ 一般には仮名が漢字より難しい。
- ✓ 文法の問題もあり、文章を書くことは特に難しい。

88

### ことばの症状



89

### 失語症のタイプ

代表的なもの

- ✓ ブローカ失語  
聞いて理解する能力に比べ話す能力の障害が重い。  
運動麻痺を伴うことが多い。
- ✓ ウエルニッケ失語  
話す能力に比べ聞いて理解する能力の障害が重い。

90

### 失語症の重症度

障害の程度は人によってさまざまである

- 軽度 日常会話のやり取りはおおよそ可能。  
時に聞き誤りや、うまく話せないことがある。
- 中等度 簡単な日常会話のやり取りは可能。  
適切な推測、答えやすい方法の工夫、文字やジェスチャーの使用なども有効。
- 重度 本人から何かを伝えることは困難でやりとりの場面は限られている。

91

### 失語症のリハビリテーション

発症後、病院などの医療機関で入院しての言語聴覚療法  
自宅に帰り、地域での生活

言語機能が100%回復するのは難しい

92

### 失語症の特徴

- ✓ 言語機能の障害がある。
- ✓ 大脳の損傷部位によって症状が異なる。
- ✓ 症状の重症度も人によって異なる。
- ✓ 運動麻痺を伴うことも多い。
- ✓ 困っていることを自分で人に伝えられない。

93

### 失語症に伴って生じる問題

- ✓ 障害が理解されにくい
- ✓ 社会から孤立しがち
- ✓ 自分に自信が持てない
- ✓ 家族もストレスが多い
- ✓ 社会保障が不十分

94

### 病前と同じに保たれる能力

- ✓ 知的機能
- ✓ 状況の判断
- ✓ 社会的礼節、場面に応じた対応
- ✓ 時間、場所、できごとの記憶

➡ 失語症のある人とのやり取りに活用できる

95

### 合併しやすい症状

- ✓ 気分の変化が激しくなることがある。
- ✓ 疲れやすい、集中力が低下する、などのことが見られる。
- ✓ 同時に複数のことの処理が難しいことがある。

96



### 会話の基本

- ✓ 本人の意向を確認する。
- ✓ 本人の人格を尊重し、対等の立場で話をする。
- ✓ 落ち着いた雰囲気有话をする。
- ✓ 本人を不安な気持ちにさせない。

97

### 全般的な留意点

- ✓ 本人のわずかな変化に敏感に対応する。
- ✓ 適切な距離をとり、表情を見ながらゆっくり話しかける。
- ✓ 相手の表情や動作をよく見る。会話に役立つたくさんの情報が含まれている。
- ✓ 本人のはっきりしない反応をうやむやにしない。はっきりしない反応の中に本当に伝えたい内容があることも多いので、確認をする。

98

### 事例：翌日の医師の診察について 施設職員が説明した場面

明日、8月10日（火）は午後1時から医師の診察があります。受診の前に検尿と血液検査をしますので2階の処置室に12時半までにいらしてください。尿を提出して採血が終わったら今度は1階の診察室に行ってください。やっていただくことがたくさんありますので、昼食は11時半からになります。

99

### 理解面を補う

- ゆっくり、はっきり話す
- × 早口や不明瞭な話し方
- 短く、わかりやすい言葉で話す
- × 長々話すことや難しい熟語

#### 悪い例：

「あ・し・た・し・ん・さ・つ・が・・・」  
「あ～し～た～し～ん～さ～つ～が～・・・」

#### 良い例：

「明日、診察が、あります。1時からです。・・・」

100

### 理解面を補う

#### ○ 視覚的情報の提示

- 話の要点を文字、描画、身振りで示しながら話す。
- 時には意図して大きな身振りをを用いる。
- 文字は文章で書かない。

101

### 理解面を補う視覚提示の例

#### 明日の予定

8月10日（火） 午後1時 診察  
11時30分 昼食  
12時30分 → 2階 処置室  
検尿と採血  
13時（午後1時） → 1階 診察室  
診察

102

### 理解面を補う

#### ○ 繰り返し言ってみる

一度で理解されない場合、同じ言葉を繰り返して言ってみる。

例：

言語聴覚士A「もうご飯は食べましたか。」  
失語症のある人「・・・？」  
言語聴覚士A「もうご飯は食べましたか。」

103

### 理解面を補う

#### ○ 他の言葉で言い換える

例

言語聴覚士A：「生年月日はいつですか？」  
失語症のある人：「せいねんがどうしたって・・・」  
言語聴覚士A：「生まれた日、お誕生日、  
誕生日はいつですか？」

104

### 理解面を補う

#### ○ 話題を急に変えない

- 会話の途中で、急に話題が変わると混乱することがある。
- 話題を変える場合は、別の話に移ることをはっきり示す。  
「ここから別の話です」  
「話は変わりますが」

105

### 表出面を補う

#### ○ 先回りせず、しばらく待つ

- 失語症のある人が何か言いたそうな場合は、まずしばらく待つ。
- 先回りしていう、あるいはあれか、これかと畳みかけることは避ける。
- 一方的に話さないようにする。
- 沈黙に耐える。

106

### 表出面を補う

#### ○ はいーいいえで答えられる質問

★ はいーいいえで答えられる質問とは

- 1) お昼に何を食べましたか。
- 2) 相撲は好きですか。
- 3) リハビリはもう終わりましたか。
- 4) いつ病院に行きますか。
- 5) 外は雨が降っていますか。

○ がついている質問は、はいーいいえで答えることができる。

107

### 表出面を補う

#### ○ はいーいいえで答えられる質問

例：伝えたいスポーツが何であるかを引き出すためにカテゴリーを狭めていく。

言語聴覚士A	失語症のある人
それは外でやりますか。	➡ いいえ
それはボールを使いますか。	➡ はい
ラケットを使いますか。	➡ はい
それは卓球ですか。	➡ そうそう。

108

**表出面を補う**

○ 選択問題

- 文字で選択肢を選ぶ      寿司   焼肉
- 実物や写真から選択
- 文字や図から選択

※質問の意味を理解してもらってから  
 ※選択肢の数は多くならないようにする  
 ※話し言葉と同時に文字や図を示す

109

**資料 失語症について**

1. 相手の話や声は聞こえていても、話の内容が理解できないことがある。
2. 聞いてもらいながら実物や文字など視覚的情報も併用すると理解が深まる。
3. 話すことが難しい場合に「あいうえお」の50音表ではなく、実物や絵、漢字などを指さしてもらう方が有効である。
4. 話すことが難しい場合には「何が食べたいか」という質問より「はい」「いいえ」で答えられる質問の方が答えやすい。
5. 失語症のある人の言っていることがこちらにわからない場合に、わかつたように相槌をうつのは避け、わからないことを伝え、わかる努力を続ける。
6. 失語症になってもその人らしい人格は変わらない。
7. 失語症のある人は記憶や周囲の状況の理解は保たれている。
8. 失語症があっても地図やカレンダーは理解できる。

110

**他のコミュニケーションの問題への応用**

- ▶ Cognitive Communication Disorders
- ▶ 認知症
- ▶ 他の高次脳機能障害

111

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

112

講義

**制度利用**

障害者手帳と総合支援法サービスを中心に

113

**支援に関連する制度**

<b>経済：</b> <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 医療費助成	<b>在宅生活：</b> <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス  <b>全般：</b> <input type="checkbox"/> 障害者手帳
<b>就労：</b> <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 地域障害者職業センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター	

114

### 在宅生活・就労に関連する制度

- ・地域障害者職業センター  
職業相談・職業評価・職業リハビリテーション計画  
各都道府県に1～2か所
- ・障害者就業・生活支援センター  
就業面と生活面の一体的な相談・支援、関係機関との連絡調整  
各圏域に1か所程度（全国に約340カ所）
- ・障害福祉サービス等  
介護・訓練など  
各市町村に複数
- ・障害者手帳  
身体・療育・精神の3種類

115

### 相談や計画に関するサービス

**ごんぬとき**

自分にあつたサービスを知りたい。  
近所にどんなサービスがあるのか知りたい。  
具体的にサービスを利用したい

指定特定相談支援事業者は、下記を行っている。

- ・計画相談支援（市町村の福祉の窓口事業所リストがある。）
- ・サービス等の利用計画の作成
- ・利用状況をモニタリングおよび必要に応じた見直し

116

### 在宅生活を支援するサービス

**ごんぬとき**

家で入浴、排せつ、食事や家事の援助をしてほしい。

- ・**居宅介護（ホームヘルプ）**：ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助をする。

**ごんぬとき**

家族など、いつも介護している人が数日間出かける。

- ・**短期入所（ショートステイ）**：障害者支援施設や児童福祉施設等で、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を短期間行う。

117

### 昼間の生活を支援するサービス

**ごんぬとき**

夜は家で過ごしたいが、日中は施設に通って、いろいろな活動をしたい。入浴、排せつ、食事などの援助をしてほしい。

生活介護（デイサービス）事業所が下記を行っている。

- ・創作的活動、生産活動の機会の提供
- ・身体機能や生活能力の向上のために必要な援助
- ・入浴、排せつ、食事等の介助
- ・調理、洗濯、掃除等の家事
- ・生活等に関する相談、助言
- ・その他日常生活上の支援

118

### 訓練のためのサービス①

**ごんぬとき**

家や仕事に復帰する前に、生活リズムや必要な手段を身につけて、生活能力を高めたい。

自立訓練事業所が、自立した社会生活を送るために必要な、移動、日常生活、コミュニケーション、職業準備訓練等の機会を提供している。

	機能訓練	生活訓練
障害種別※	身体障害または難病	知的障害または精神障害
サービス内容	理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーション	入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練
	生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援	
人員基準	看護職員1人以上 PT又はOT1人以上 生活支援員1人以上	生活支援員1人以上

※平成30年度改定で障害種別指定が廃止

119

### 訓練のためのサービス②

**ごんぬとき**

仕事を探したい、自分にあつた仕事を知りたい。

就労移行支援：就労移行支援事業所が、下記を行っている。

- ・就労に必要な知識や能力を高める訓練
- ・求職活動に関する支援
- ・利用者の適性に合った職場の開拓
- ・就職後における職場への定着のために必要な相談や支援

120

### サービス利用例①

【Aさん】

- すぐに仕事に戻るの難しそう。
- 奥さんが働いている間、ひとりでは不安。
- 通所する自信がない。送迎してほしい。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ 生活介護（送迎有）で自信がいった。
- ➡ 自立訓練（通所）で、できることを増やす。

121

### サービス利用例②

【Bさん】

- 在学中に病気になり、長く自宅療養していた。
- やる気が起きず、一日中家にいることが多い。
- 知らない人とうまく話せるか不安。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ 自立訓練で、生活リズムができ、人と交流する自信がいった。料理が楽しい。
- ➡ 就労継続支援B型で、お菓子作りを開始。

122

### サービス利用例③

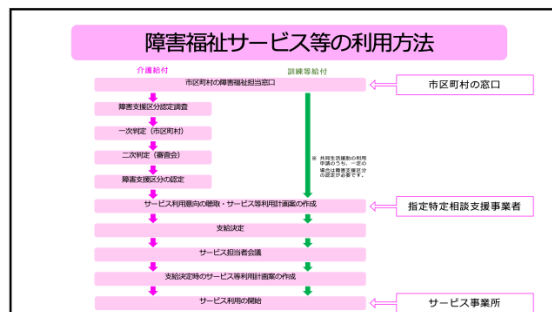
【Cさん】

- 仕事を探しているが、見つからない。
- 自分にあう仕事を知りたい。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ 就労移行支援で、さまざまな作業や職場体験を経て、助言を受けながら就職活動。
- ➡ 実習先の会社で一般就労。

123



124

### 障害福祉サービス等に関する情報

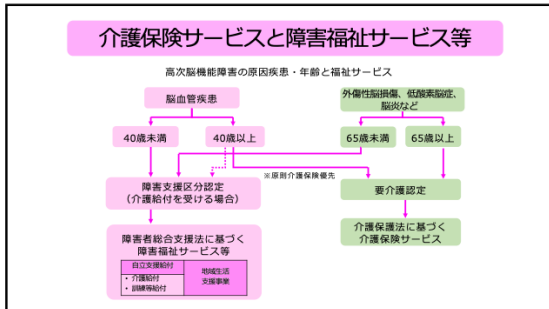
<https://www.wam.go.jp/sfokhyoout/COPO00100E0000.do>

125

### 障害福祉サービス等の対象

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 療育手帳の交付を受けている方
- 障害者更生相談所、児童相談所で知的障害が確認できる方
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 精神障害を事由とする年金や特別障害給付金を受けている方
- 自立支援医療（精神通院医療）を受給している方
- 医師の診断書で精神の障害が確認できる方
- 難病等のある方（平成元年7月1日現在361疾病）

126



127

- ### 原因と年齢
- 65歳以上（第1号被保険者）および40～64歳（第2号被保険者）で、原因が脳血管障害の場合は、介護保険サービス（ホームヘルプやショートステイなど）の利用が優先される。
  - 介護保険に無い障害福祉サービス（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）は、必要に応じて併用できる。
  - 40～64歳で、老化に起因しない脳外傷や、原因が脳炎・脳症などの場合は介護保険の対象にならない。例えば、45歳で交通事故に遭い高次脳機能障害になった場合は、障害福祉サービス等の適用になる。
  - 40歳未満は、障害福祉サービス等の適用になる。

128

- ### 障害者手帳
- 【全国一律に行われているサービス】**
- 公共料金等の割引：NHK受信料の減免
  - 税金の控除・減免：所得税、住民税の控除、相続税の控除、自動車税・自動車取得税の軽減
  - その他：生活福祉資金の貸付、**障害者雇用率へのカウント**、障害者職場適応訓練の実施
- 【地域・事業者によって行われていることがあるサービス】**
- 公共料金等の割引：鉄道、バス、タクシー等の運賃割引、携帯電話料金の割引、上下水道料金の割引、心身障害者医療費助成、公共施設の入場料等の割引
  - 手当の支給など：福祉手当、通所交通費の助成、軽自動車税の減免
  - その他：公営住宅の優先入居

129

- ### 高次脳機能障害は障害者手帳の対象
- 高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障害」として、**精神障害者保健福祉手帳の申請対象**になる。
  - 申請時に必要な診断書を記載するのは、原則として精神保健指定医または精神科医となっているが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、**精神科以外の医師であっても**、精神障害の診断治療に従事していると言える医師は含まれる。
  - 高次脳機能障害の**診断または治療に従事しているリハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医のほか、内科医、小児科医等も**記載することが可能である。

130

講義

## 相談支援 (情報収集とアセスメント)

---

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

131

講義

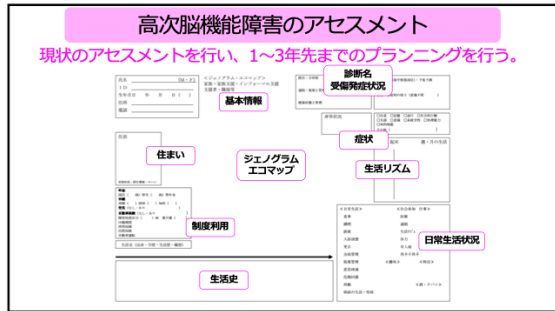
## 相談支援 (情報収集とアセスメント)

---

132

高次脳機能障害者への相談支援を行う際に必要な情報収集を行い、アセスメントを行っていく。その際には「基本情報」「診断名・受傷発症状況」「症状」「生活リズム」「日常生活状況」「住まい」「制度利用」「生活史」を中心に確認するとともに、本人の高次脳機能障害の症状が生活にどのような影響を及ぼすのか、症状に本人はどの程度気づいているのか、就労を希望している場合には仕事に就く上での準備が整っているのか、を確認することがポイントとなる。

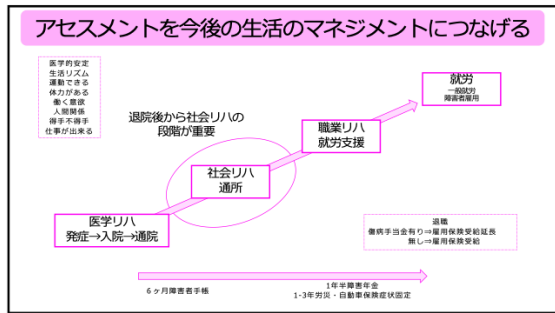
133



134



135



136

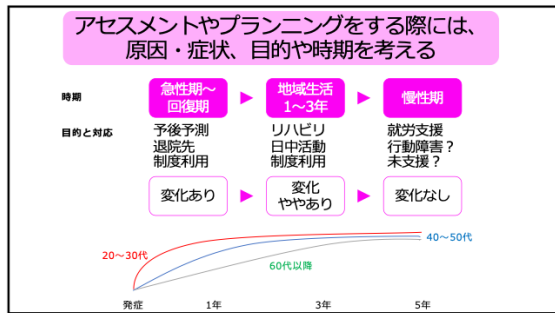
### 診断名・受傷発症状況

事故や病気により脳損傷することで認知機能に課題が生じることで高次脳機能障害となるが、診断名によって予後や症状が異なることがあるので、確認する。また、事故の場合は、事故の状況（事故状況、労災の有無、過失割合等）を確認しておく。

脳卒中	脳出血 脳梗塞 くも膜下出血	気づきは早い・局所損傷 発動性低下・病識低下・記憶障害 (椎骨動脈・脳底動脈・中大脳動脈・前交通動脈(A-COM))
脳外傷	交通事故 転落 → 脳挫傷 びまん性軸索損傷	脱抑制・病識低下・知的機能低下
低酸素脳症	水の事故など	記憶障害・発動性低下
脳炎		びまん性(広範囲)の損傷
脳腫瘍など		局所損傷：良性・悪性・放射線の影響

共通課題：易疲労、注意障害、情報処理能力低下

137



138

### 医療面

- 医療的な面では、「既往歴や合併症」「通院・服薬と管理」「健康状態と管理」について確認する。
- 脳血管障害では、高血圧等の既往がある場合は降圧剤等、脳梗塞では抗凝固剤等を処方されていることがある。
- あるいは、脳外傷やくも膜下出血等の後遺症で抗てんかん薬を処方されている場合もある。また、高次脳機能障害による認知障害に伴い生活習慣が乱れることで、生活習慣病等のリスクが高まることも懸念される。
- さらには、通院方法についても、単独で通院できるか、家族が送迎や付き添いのできるか、福祉サービス等の導入が必要か、についての確認も要される。

139

### 住居

- 身体障害がある場合は段差や住環境の確認のため、家屋状況の確認が要され、必要に応じて住宅改修・手すり設置等の検討を行う（費用確認も）。
- また、自宅周辺の生活環境について、公共交通機関利用や生活用品購入等を知ることも肝要であり、送迎の必要性、周囲の店舗で金銭を払い忘れる等のトラブルが危惧されないか、道に迷う等がないか、生活支援や安全確保等を考える。
- さらに、持ち家が賃貸か、家賃や住宅ローンについて確認することは、将来設計や本人・家族の経済的負担感を理解するうえで必要であり、生活保護を受給する際の判断材料（家賃は住宅扶助の範囲にあるか等）ともなる。

★ 住環境整備・生活環境（移動・買い物）・  
自宅の所有（持ち家・賃貸）について確認しよう。

140

### 生活

主にはADLやIADLを中心に聞き取りを行うこととなるが、障害者手帳取得や障害年金申請時の診断書作成にも役立つので、家族が手助けしている場合でも**単身生活を仮定して**、以下を確認する。

<b>食事</b>	必要なものを購入して、調理して、摂取して、後片付けまでできるか
<b>清潔保持</b>	身なりは整っているか、TPOに合わせた服装を準備できるか、洗濯や掃除・片付けはできるか
<b>金銭管理</b>	例えば月10万円で生活する場合、家賃・食費・光熱費等を適切に配分して使うことができるか
<b>通院と服薬管理</b>	医師に自分の状態を適切に伝え、医師の指示を理解できるか。服薬管理ができるか
<b>意思疎通</b>	相手の話を適切に理解して、自分の考えを伝えられるか
<b>危機回避・社会生活</b>	社会的な手続きを行うことができるか

★ 受障前の性格や生活の様子、アルコール等の嗜好品を嗜んでいたかについて確認することで、以前との変化や、回復することで責任化しそうな課題を想定することもできる。

141

### 生活史

- 職歴や成育歴だけではなく、出身地、学歴を聞き取ることで、当事者理解につながる。**神経心理学検査結果で大きな支障が見られない場合でも、元々知的水準が高い方が平均水準に変化した（認知機能が低下した）場合、本人は生活上大きな困難や違和感を抱く場合もある。
- ただ単に経過を聞き取るのではなく、どのような人生を歩んできて、今後どのような展望を持ち合わせていたのかを知ることで、ライフストーリーを共有することができる場合がある。**

142

### 制度活用

<b>傷病手当金</b>	就労できない状態が継続した場合に、健康保険組合より支給される（概ね1年半・標準毎月賃金の2/3）※国民健康保険にはない
<b>障害者手帳（発症から半年後）</b>	精神障害者保健福祉手帳の対象となる
<b>自立支援医療</b>	精神科医療の通院医療費が1割負担となる
<b>劇状障害者医療費助成制度（想ね身障手帳1・2級、精神手帳1級、療育手帳重度）</b>	医療費の自己負担分が助成される ※市町村事業なので市町で対象が若干異なる。概ね65歳未満での手帳取得が必要
<b>障害年金（発症から1年半後）</b>	高次脳については「精神の障害」で申請 ※肢体不自由がある場合は、別途申請する
<b>自動車保険</b>	労災等では概ね1～3年で症状固定の手続きが必要となる（交通事故や労働災害～通勤途中・業務中～の場合）
<b>雇用保険</b>	就労困難者：障害者手帳を取得している者（通常よりも長期間にわたって失業給付が受給できる：45歳未満は300日 45歳以上65歳未満360日） ※特定理由離職者：倒産・解雇の他、疾病や心身の障害等により離職した者（7日間の待機期間後、2～3ヶ月の給付制限がなく受給できる）

紙に書く等、わかりやすい情報提供を行う

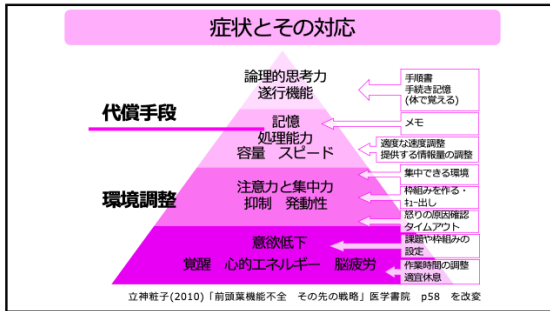
143

### 生活リズム

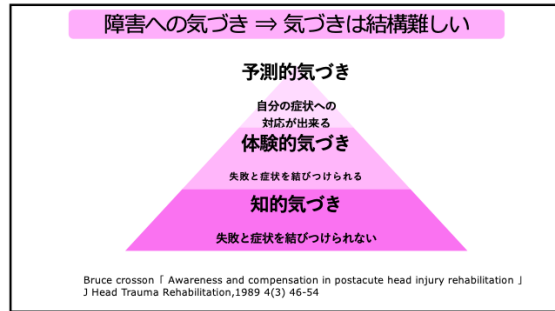
自宅	散歩、ゴミ出し、掃除、洗い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物片付け、料理、買い物…
自宅外	通所(介護保険・障害福祉サービス)等

144





145



146

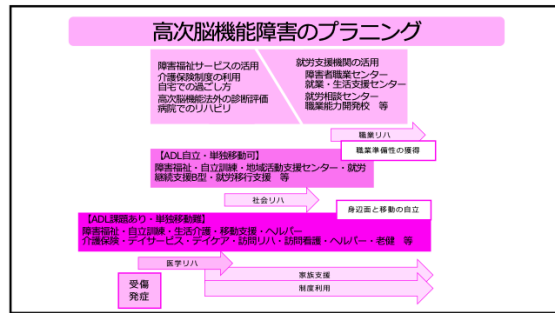
### 働くために（職業準備性）

- 医学的に安定している
- 生活リズムが安定している
- 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
- 仕事ができる

「仕事ができるか」よりも  
前段階の準備の方が大切

★ 仕事中の場合は、仕事中に思いついた課題を記録する

147



148

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

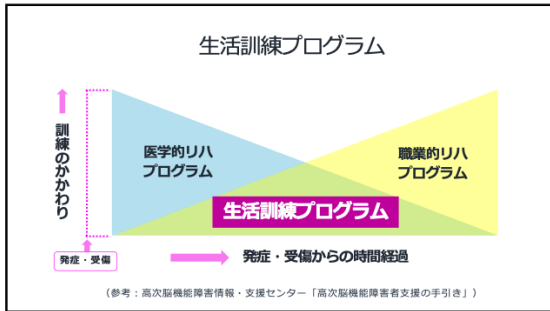
149

### 講義

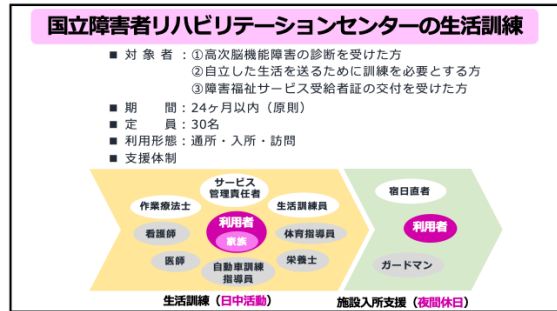
## 生活訓練

自立訓練（生活訓練）における支援の取組

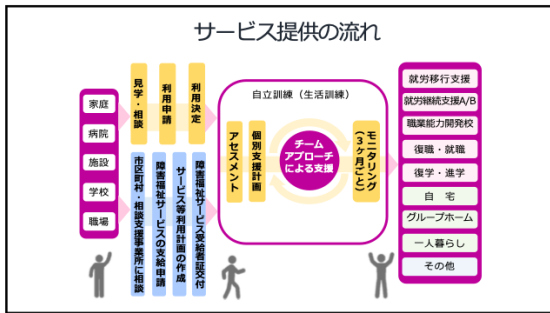
150



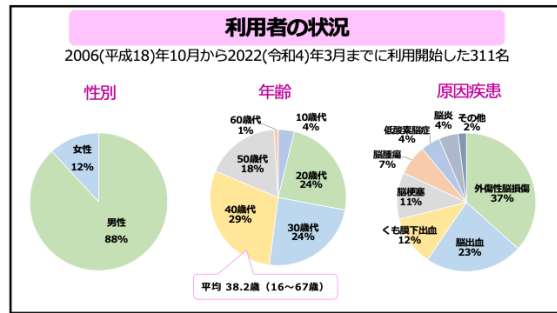
151



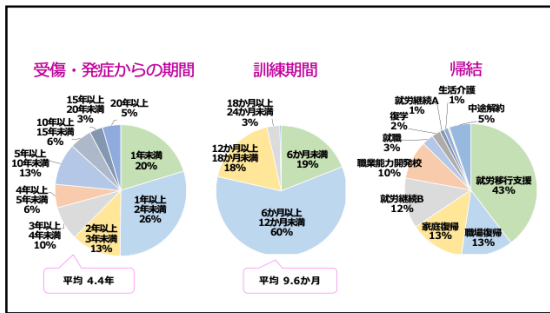
152



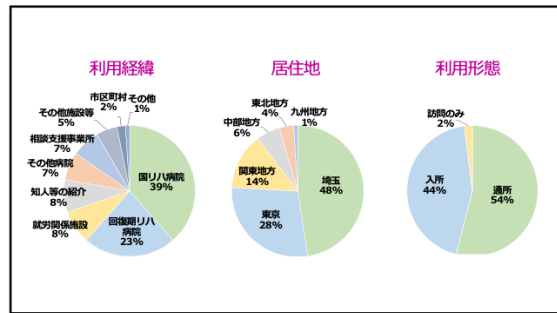
153



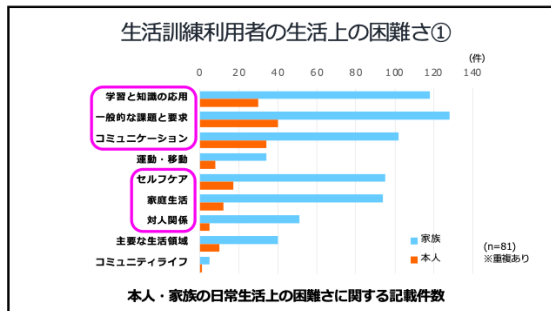
154



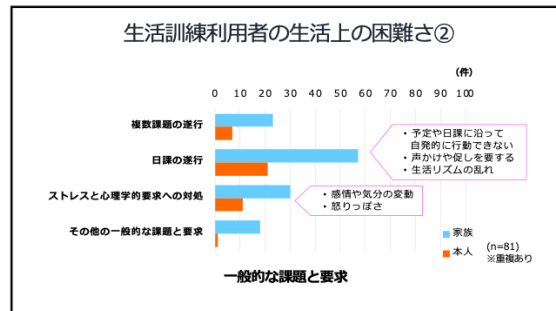
155



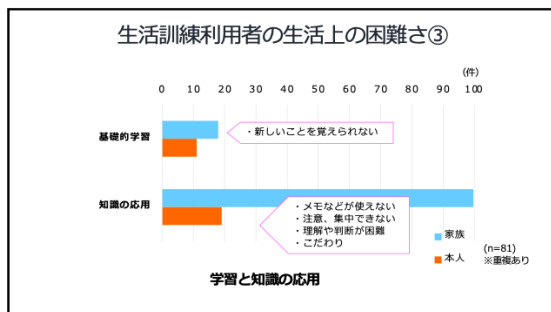
156



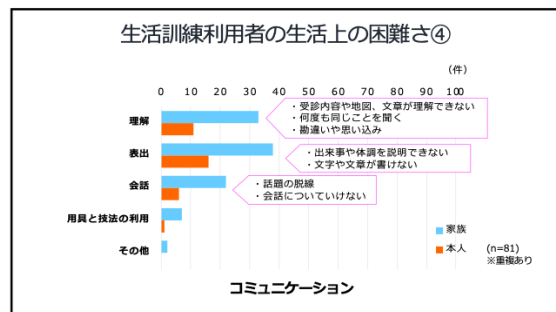
157



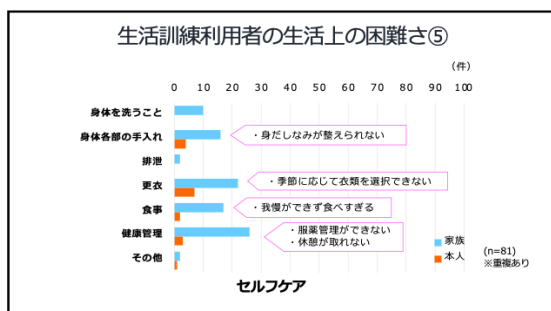
158



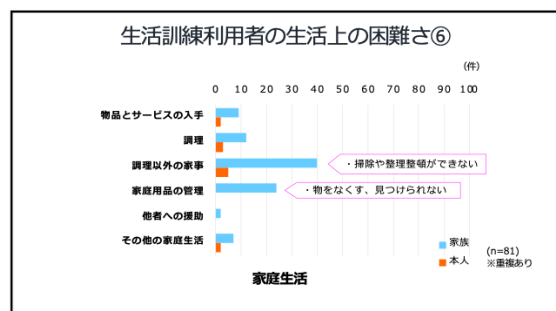
159



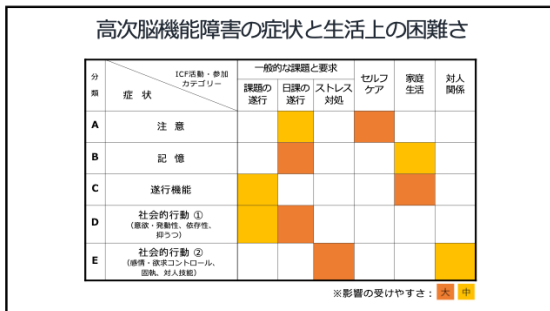
160



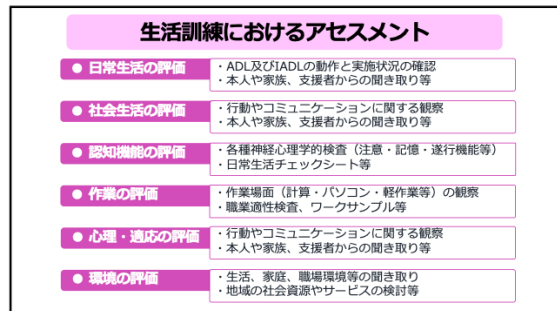
161



162



163

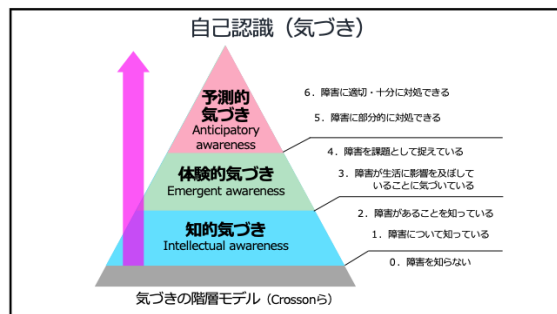


164

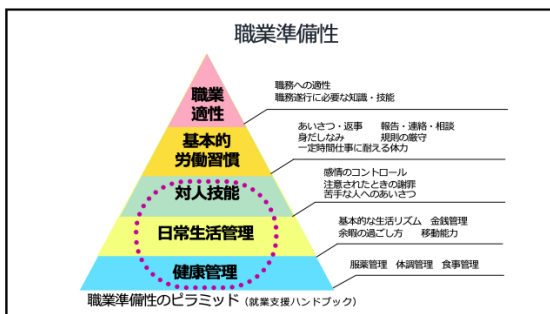
### 日常生活機能チェックシート

項目	日常生活の中で実行される行動	自己評価	評価
1	読むこと	1	0
2	書くこと	1	0
3	聞くこと	1	0
4	話すこと	1	0
5	歩くこと	1	0
6	走ること	1	0
7	泳ぐこと	1	0
8	自転車に乗ること	1	0
9	バスや電車に乗ること	1	0
10	車を運転すること	1	0
11	買い物をする	1	0
12	服を着替える	1	0
13	髪を洗う	1	0
14	歯を磨く	1	0
15	顔を洗う	1	0
16	入浴する	1	0
17	トイレに行く	1	0
18	服薬する	1	0
19	掃除機をかける	1	0
20	洗濯機を使う	1	0
21	食器を洗う	1	0
22	ゴミを捨てる	1	0
23	電話をかける	1	0
24	メールを送る	1	0
25	インターネットを使う	1	0
26	公共交通機関を利用する	1	0
27	車を運転する	1	0
28	買い物をする	1	0
29	服を着替える	1	0
30	髪を洗う	1	0
31	歯を磨く	1	0
32	顔を洗う	1	0
33	入浴する	1	0
34	トイレに行く	1	0
35	服薬する	1	0
36	掃除機をかける	1	0
37	洗濯機を使う	1	0
38	食器を洗う	1	0
39	ゴミを捨てる	1	0
40	電話をかける	1	0
41	メールを送る	1	0
42	インターネットを使う	1	0

165



166



167

- ### 支援目標
- **生活リズムの確立**
    - 活動性を高め、規則正しい生活を送る
  - **スケジュール管理**
    - 予定表や携帯電話等を活用して、日課に沿った行動ができる
  - **生活管理力の向上**
    - 服薬管理、調理、洗濯、掃除など、日常生活に必要な活動を身につける
  - **社会生活力の向上**
    - 公共交通機関の利用、買い物など、社会生活に必要な技能を身につける
  - **対人技能の向上**
    - 社会生活や対人関係のルール、状況判断、対処法を身につける
  - **作業力の向上**
    - 得意なことを活かせる作業内容や環境を具体化し、作業力を身につける
  - **自己認識の向上**
    - 体験をとおして気づきを深め、強みを理解して苦手なことに対処できる

168

### 支援計画 (例)

ご本人の希望 ご家族の希望	支援計画	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
体力・集中力の向上	運動訓練 作業訓練	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上	基礎体力の向上
作業の正確性の向上	作業訓練	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上	作業の正確性の向上
スケジュールに合った行動	作業訓練	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動	スケジュールに合った行動
思い込みを取り除く	作業訓練	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く	思い込みを取り除く
身だしなみを整える	作業訓練	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える	身だしなみを整える
お話を計画的に言う	作業訓練	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う	お話を計画的に言う
食料の調理を作る	作業訓練	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る	食料の調理を作る
公共設備機器を利用する	作業訓練	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する	公共設備機器を利用する
情報の電子化・整理整頓	作業訓練	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓	情報の電子化・整理整頓
生活のリズム作り	作業訓練	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り	生活のリズム作り

169

### 訓練プログラム

	月	火	水	木	金
9:00	ホームルーム・朝の会				
10:00	プランニング	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	グループ ワーク
11:00	日常生活訓練 学習ワーク	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	グループ ワーク
12:00	昼休み				
13:00	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練
14:00	作業手順訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練	園芸訓練 調理訓練 就労準備訓練
15:00	掃除・夕の会				掃除・夕の会 まとめ

※ 個々の状況や目標に応じて、面接・体育・個別訓練・自動車運転訓練・施設見学・体験実習・訪問訓練等を追加し、訓練プログラムを作成します。


170

### 朝夕の会・プランニング・まとめ

**【目的】**

- 生活リズムの獲得
- 予定や連絡事項の自己管理 (代償手段の選択・活用)
- コミュニケーション能力の向上 (集団ルールの理解・役割意識の向上・他者理解)
- 自己理解の向上

- 朝の会**
  - 日付、体調、気分の確認
  - 連絡事項の発表、確認
  - 身だしなみチェック
  - 一日の予定の発表、確認
  - 一週間の目標の発表、助言
- 夕の会**
  - 掃除
  - 一日の振り返り、発表
  - 目標の達成状況の確認
- プランニング (月・朝の会後)**
  - 先週の目標と達成状況、今週の目標と対策の発表、話し合い
- まとめ (金・夕の会後)**
  - 一週間の振り返り
  - 目標の達成状況と来週の目標設定
  - 来週の予定の記入・確認



171


### 朝の会・夕の会

**B「朝の会」毎週進行マニュアル**

朝の会の目的、内容、進行手順を詳しく記載したマニュアルです。

**プランニング・まとめ**

毎週の目標設定と達成状況を確認するための記録シートです。



172


### 園芸訓練

**【目的】**

- 基礎体力の向上
- 作業耐性の向上
- 代償手段の活用
- 作業遂行能力の向上
- 対人技能の改善
- 集団ルールの理解
- ストレス対処
- 達成感

**● 栽培**

- ポット苗作り
- 土壌整備
- 園芸場整備
- 記録・計画
- 道具管理
- 室内作業 (創作、調理)



173

### 作業計画 (屋内) 作業計画 (屋外) 栽培 ポット苗作り

**作業計画 (屋内)**

室内での作業計画と記録シート。

**作業計画 (屋外)**

屋外での作業計画と記録シート。

**栽培**

園芸訓練の様子。

**ポット苗作り**

ポット苗作りの様子。



174

### 調理訓練

**【目的】**

- 作業遂行能力の向上
- 代償手段の活用・補充行動の習得
- 作業耐性の向上
- 役割意識の獲得
- コミュニケーション能力の向上
- 達成感
- 調理関連動作の獲得

**① 計画**

- 目的や課題の共有
- レシピ検索
- 役割分担
- 手順書の作成
- 必要な道具や材料の選択

**② 買い物・準備**




- 買い物リストの作成
- 金額の手配
- 店内移動や品物選択、援助依頼
- 支払い
- タイムスケジュールの事前確認

**③ 調理**

- 安全な調理動作
- 手順に沿った実施
- 計画的な遂行

**④ 盛り盛り**

- 課題の達成度の確認・対策






175

### 就労準備訓練

**【目的】**

- 基本的な職業準備性や職場マナーの向上
- 作業遂行能力の向上
- 代償手段や補充行動の習得
- 障害の自己理解



事務系		PC	作業系
簡易事務	【注文書】カタログ検索 【書類】ファイリング 【伝票】伝票チェック・並び替え 【スタンプ】印鑑押し・ナンバリング 【風章】在庫管理・売り上げ集計 【シール】シール貼り・ラベル作成	表計算 グラフ作成 文書作成 データ入力 メール作成	【部品】配列 【商品】検品・箱詰め ピッキング 組み立て 【郵便物】チラシセット シール貼り 封入・仕分け 【部品】集計・仕分け
メモ練習	基礎学習	タイピング	【部品】集計・仕分け
<b>基礎訓練</b>			

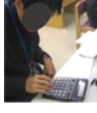





176

**伝票チェック**      **データ入力**

**協働作業**

**施設実習・職場実習**

**検品・箱詰め**      **封入**









177

### 日常生活訓練

**【目的】**

- ADL・IADLの実行能力の向上
- 習慣化による日常生活の自己管理



**① 健康管理**

- 服薬管理
- 体調管理

**② 身辺管理**

- 生活リズム
- 身だしなみ
- 入浴
- 整理整頓

**③ 金銭管理**

- 小遣い帳の記入
- 金融機関の利用

**④ 家事**

- 掃除
- 洗濯
- 調理
- 買い物
- 布団干し
- ゴミ出し

**⑤ 移動**

- 屋内移動
- 公共交通機関
- 連絡方法
- 援助依頼
- ルート検索

**⑥ 生活体験プログラム**

**⑦ 訪問訓練**

178

**服薬管理**      **金銭管理**      **移動**

**家事・生活体験**      **訪問訓練**








179

### 学習ワーク

**【目的】**

- 障害に関する知識を得る
- 自己理解・他者理解を深める
- コミュニケーション能力の向上
- 協調性の獲得
- 集団ルールの理解
- 注意・集中力、理解・判断力、問題解決能力の向上

**① 注意・集中**

例) 百マス計算・間違いない・聞き取りクイズ  
スリーヒントゲーム・後出しじゃんけん

**② 情報処理**

例) 記憶ゲーム・絵しりとり・エピソードクイズ  
誰の上は何でしょう・黒箱は誰だ

**③ コミュニケーション (協調性)**

例) 他己紹介・図形伝達ゲーム・集団絵画  
無人島ゲーム・牛丼屋・ストーリー並べ  
ジェスチャーゲーム・ST

**④ コミュニケーション (言語)**

例) 単語作り・漢字作り・熟語作り  
言葉を下さい・連想リレーゲーム

**⑤ 記憶**


例) 記憶しりとり・9メモリー・都道府県クイズ  
メモ取り神経衰弱・感覚オリンピック

**⑥ 実行機能**

例) 買物シミュレーション・楽感ゲーム  
図形クイズ・ルート検索

**⑦ 障害理解**

例) 高次機能障害ワーク(ディスカッション)  
バリアフリーワーク



180

### メモ練習

**【目的】**

- 聞いたことを正しくメモする
- メモしたことを正しく理解し活用する

項目	目標	内容(例)
【情報把握】	聴覚的情報への注意保持 メモをとる	自己紹介、相談文・物注文などの穴埋め、選択
【情報選択】	要点(4W)を捉える メモを確認する 必要な情報を抜き出す	連絡事項、出来事・しらべ、相談文などの穴埋め、一問一答、4Wゲーム
【情報理解】	要点(5W1H)を捉える 要約する 正しく分かりやすく書く	ニュースや説明文の要約、一問一答、5W1H
【情報伝達・修正】	伝言メモの書き取り、電話応対、1分間スピーチ	

181

### 作業手順訓練

**【目的】**

- 手順把握方法の検討
- 手順把握手段の活用による正確な作業遂行(実物、写真、動画、図や絵による説明、手順書、チェックリストなど)

**対象作業手順**

作業名	手順	注意事項
1. 作業開始		
2. 作業準備		
3. 作業実施		
4. 作業完了		
5. 作業終了		

**① 紙素材**

- 封筒、袋づくり
- 冊、カゴ作り
- 折り紙
- 包装等

**② 紐素材**

- マクラメ
- 組みひも等

**③ 組み立て**

- ブロック
- スティック等

182

### グループワーク

**【目的】**

- 楽しみ、ストレス発散や達成感の充足
- 社会生活に必要な知識の習得

- レクリエーション(軽スポーツ・創作)
- 収穫祭
- 季節行事
- 外出
- 教養

183

### 家族教室(家族心理教育プログラム)

**【目的】**

- 障害や制度、サービスについての理解を深める
- 家族同士の交流や支え合いを促す
- 家族のニーズを探り、訓練や支援に活かす

**① 講義**

- 症状と対応方法
- 社会資源
- 支援事例
- 家族による講演 等

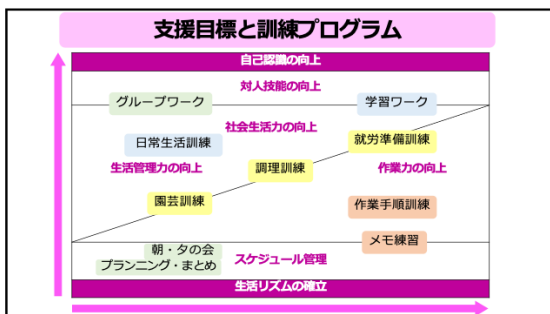
**② 訓練見学**

**③ 意見交換会**

※対象例:

- 復職希望利用者の配偶者
- 若年発症利用者の両親
- 20~30代利用者のきょうだい 等

184



185



186

### 体験・経験

**構造化された環境**

- 分かりやすい(場所・時間・人など)、余分な刺激が少ない、必要な情報を選択しやすい構造化された環境で、障害を補い強みを発揮するための方法(対処や配慮)を明確化する

**実際の環境(自宅・職場・学校)**

- 実際の生活環境で、障害を補い強みを発揮するために必要な方法(対処や配慮)を検討・実践しながら、具体的な環境調整を行う

**同じ障害のある仲間(家族・友人・支援者)**

- 同じ障害のある仲間同士の共感や支え合い、情報の共有などをおして、障害への気づき、対処方法の理解と実践、現実的な目標設定につなげる
- 本人と周囲の人(家族・友人・支援者等)の相互理解を深め配慮や対応を共有する

187

### 振り返り・フィードバック

	振り返り	フィードバック	フィードフォワード
● 体験・経験(行動や達成状況)の捉え方、対処の必要性や方法の理解、動機付けの程度を確認	○	○	○
● 客観的事実を伝える	○	○	○
● ポジティブな側面、ネガティブな側面を目標を踏まえて説明	○	○	○
● 対処方法の示唆	○	○	○
● 障害や動機付け、自己認識の程度により伝え方を工夫	○	○	○
● 前回のフィードバックの内容(対処方法等)を再確認	○	○	○
● 成功体験に繋がる段階的な目標設定	○	○	○

その場で(リアルフィードバック)

訓練終了時	○	○	△
訓練開始時	△	△	○
行動・作業直前	△	△	○
面接・プランニング・まとめ	○	○	○

188

### 障害への対処

**代償手段(例)**

予定管理

- スケジュール帳(メモリーノート)
- カレンダー
- 時計
- やることリスト

全般的

- アラーム
- タイマー
- メモ、付箋
- 貼り紙
- カメラ
- ICレコーダー
- ホワイトボード
- ネットストラップ
- スマホ機能(各種アプリ、音声認識、SNS)

生活圏・社会生活

- お薬ポケット
- おしぼり巾
- 買い物リスト
- 地図/手帳メモ
- 食料/健康管理表
- 環境調整ツール(ラベル、インデックス、ケース)

作業実行

- 指示書
- 手帳
- チェックリスト
- セルフチェック用ツール(定規、書見台、色ペン、見本など)

**補償行動(例)**

- 代償手段を活用する
- 確認をする
- ひとつずつ作業を行う
- ルールを決めて行動する
- 時間を決めて休憩を取る
- 集中しやすい環境を選ぶ
- イライラしたら気分転換する
- 質問や相談をする
- 使う金額だけ財布に入れる など

189

### 対処の定着に向けた流れ

固り感の発見・目的の明確化 → 実際の使用・実行・有用性への気づき → 習慣化 → 定着

障害・強み・希望に合った方法の選択

継続可能なアレンジ・適用範囲の拡大

### 「自分の取扱説明書」の作成

- ① 自分の障害(苦手になっていること)
  - 例) 記憶障害の影響で新しいことを覚えるのが苦手。
- ② 障害(苦手になっていること)への対処
  - 例) 聞いたことは、メモを取るようになっている。
- ③ 周りの人に配慮してほしいこと
  - 例) メモを取る時間が欲しい。

190

### 段階づけ(スモールステップ)の例

**服薬管理**

- 期間: 1日→1週間→1か月
- 方法: 手渡し→薬ポケットにセットしてもらって自分でセット

**金銭管理**

- 期間: 1日→1週間→1か月
- 手段: レシート保管→小銭の記入・アプリ入力
- 方法: 手渡し→ATMの利用

**移動**

- 手段: 徒歩→電車・バス・タクシー→乗換の有無
- 方法: 手帳や地図の活用、乗換案内検索、援助依頼の有無
- 目的地: 近い→遠い、既知→未知
- 緊急時: GPS→他者から連絡を受ける→自分で連絡できる

**予定管理**

- 期間: 1日→1週間→1か月
- 手段: 個別メモリーノート(職員準備→自分で準備) → 市販のスケジュール帳
- 方法: 持ち歩く→確認する→記入する

**調理**

- 方法: 電子レンジ→コンロ(ゆでる→炒める→煮る)、包丁操作(指先→握り)
- 手順: 少ない→多い、個別レシピ→検索レシピ

**感情・欲求コントロール**

- 自己理解: 問題への気づき、対処の必要性への気づき、原因の理解、対処方法の理解の有無や程度
- 対処: 促しの有無・程度、環境調整やルールの有無・程度

191

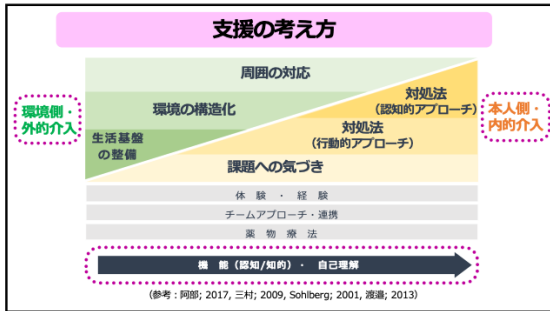
① 予定や連絡事項の管理

② 作業(仕事)の管理

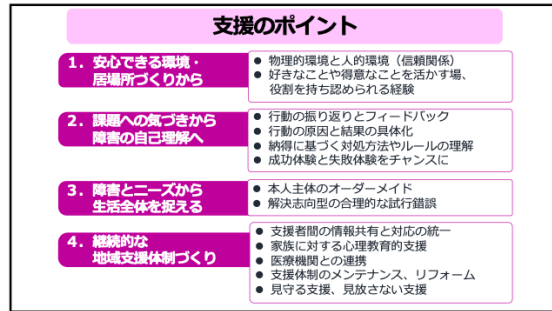
項目	管理方法	進捗確認	単位
予定	□ 期限中に確認できる	□ 聞いた話をそのまま記入できる	日
連絡	□ 期限に関する手紙や連絡事項の記入ができる	□ 聞いた連絡の方法をそのまま記入できる	週
作業	□ 期限中に確認できる	□ 聞いた話の内容をそのまま記入できる	月
作業	□ 期限に関する手紙や連絡事項の記入ができる	□ 聞いた連絡の方法の内容を自分なりに記入できる	年
作業	□ 期限以外の予定や連絡事項の記入ができる	□ 記入した手帳や方法を参考にしながら作業を進められる	月
作業	□ 期限以外の予定や連絡事項の記入ができる	□ 記入した手帳や方法を参考にしながら作業を進められる	年

192

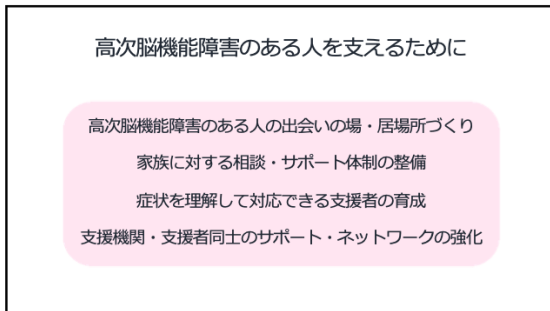




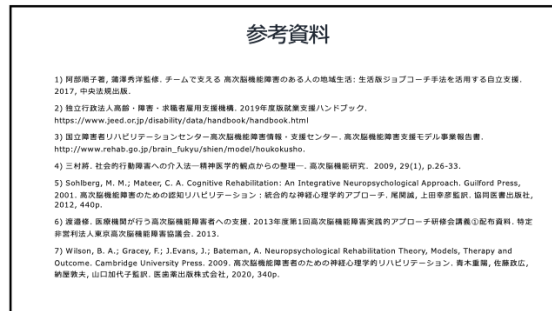
193



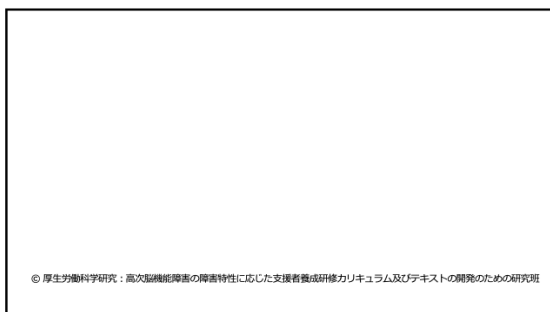
194



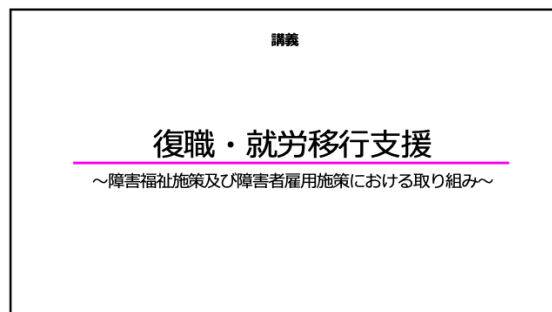
195



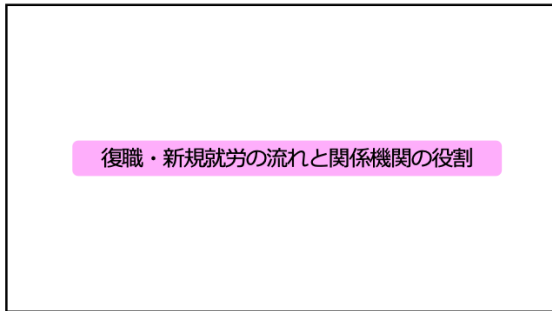
196



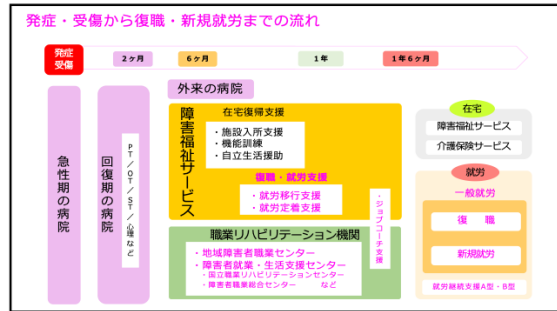
197



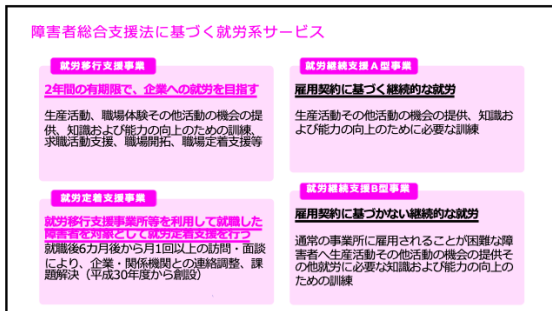
198



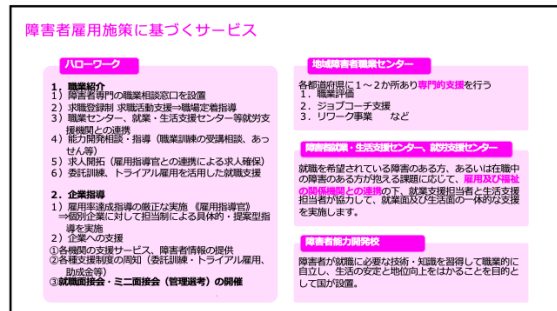
199



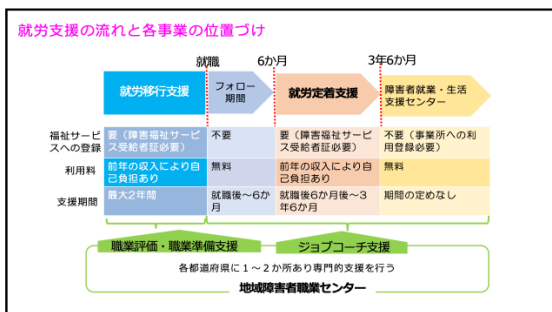
200



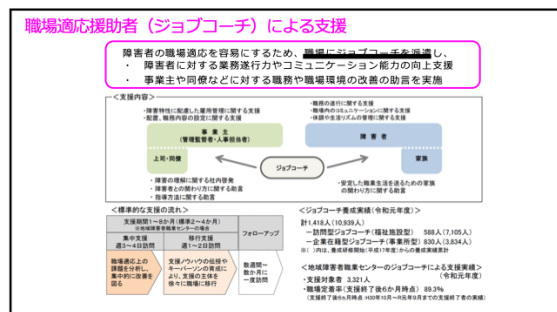
201



202



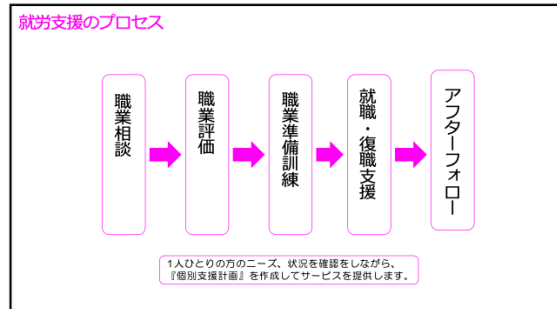
203



204

## 就労移行支援における取り組み

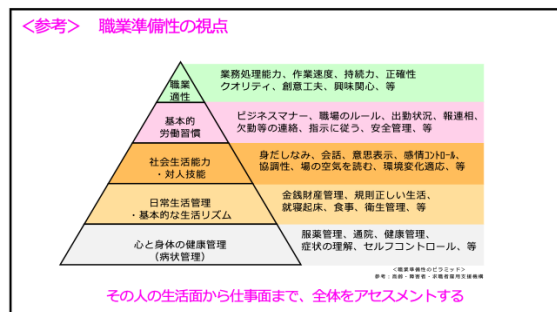
205



206

- ### 職業相談
- 情報の収集（本人・家族・支援者からの聞き取り）
    - 基本情報（障がいの種類・程度、障がいの状況、医療関係の情報、家族関係、職歴・学歴、所得保障：傷病手当金、労災；休業補償、保険、障害年金など）
    - 「過去」「今」「未来」の好きなこと、得意なこと、できること、苦手なこと、希望の確認
      - ※特に現状の「本人」と「周囲」の違い（自己理解）明確化する
    - 職業準備性の視点で整理
    - 復職・新規就労までの経済的な見直しを整理
  - ニーズアセスメント
    - まずは本人の希望を聞く ⇒ すべてはここからスタート
    - でも、本人の話聞くのは簡単ではない
      - ※無理な希望を言う ⇒ 素直に聞けない
    - 情報を整理する中で、「本人と周囲（ご家族・支援者）とのギャップ」や「隠れた思い」を明確化していく ⇒ ニーズを明確化する

207



208

### 職業評価

**検査/バッテリーによる評価**  
検査による客観的な評価で能力の傾向を理解する

一般職業適性検査 (GATB)    新振版ワークサンプル (MWS)    新振職業レディネステスト

**訓練場面での評価**  
訓練を通じて課題・問題点を理解する

訓練目標を設定

209

### 職業準備訓練：模擬的な職場環境での訓練の目的

実際に仕事のシミュレーションを行う中で下記を目的に訓練を行います。

**今の自分の状況を正しく知る**

- 職業興味や自分の強みを知る
- 働くうえでの課題、問題点を知る

↓

**仕事にそなえる**

- 難しいことに対して対策（補償行動）を身につける
- 他者に配慮してほしいことを整理する

210

職業準備訓練の内容

	事務系	作業系
模 擬 職 場	文書作成 (Word)、データ入力・表作成・グラフ作成 (Excel)、情報検索、名刺作成、スキャニング (書類のPDF化)、タックシール作成、出席予定表作成、勤怠管理、コピー、ファイリング など	各種組立、分解作業、銅材測定、仕分作業、ピッキング、運搬、印刷、製本、発送作業 など
	※単独の作業課題・グループ作業、状況に応じた訓練を行っています ※職場の協力を経て、復職・新規就労先の業務を想定した内容を行う場合もあります	
研 修	・職員による講義とグループワーク (高次脳機能障害、障害者雇用など) ・外部講師による講義 (履歴書作成、面接対策講座など)	

211

訓練日報・チェック表・進捗管理表

項目別  
1: 指導員が実施、2: 訓練員が実施、3: 訓練員が実施、4: 訓練員が実施、5: 訓練員が実施

結果 (○、×)    自分    他者    仕事の評価    自分    他者    ミス内容と結果・対策

作業前記録と報告    速度3~1

指示の記録と復習確認    精度3~1

手順書どおり指示通りにできた    自立度3~1

指示や話を最後まで聞く    集中できた

伝達相ができた

ミス内容の記録と報告

言い訳・口答えはない

進捗状況 (入力途中、照合中、提出中、完了など)

次回予定

常に自己評価と他者評価を振り合わせるにより、自分を知る

実際に指示されたこと、実施した結果を記載する

212

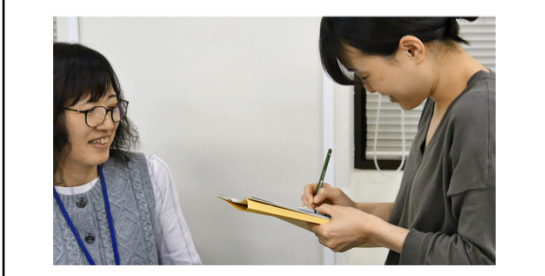
補償行動の例

自己理解と補償行動の定義には時間がかかる

障害	課題	補償行動 (対策)
記憶障害	指示を忘れる	メモを取る、確認する 明示する、見本を確認する 物や道具をまとめる、少なくする
注意障害	見間違えなどのミス 同時注意が難しい	見る場所を限定してチェック 作業を小分けにして、手際化 →今やることを明確にする
遂行機能障害	段取り良く作業できない 適切な判断が難しい	定型化した作業 →手順書の活用 早めの質問・相談 →具体的な指示に基づき作業
社会的行動障害	感情コントロールが難しい	一旦その場をはなれる
片麻痺	片手で上手く作業ができない	補助員の使用

213

【工夫①】メモ取り



214

【工夫②】手順書



215

【工夫③】表示プレート・見本を活用



216

**【工夫④】 道具・物の管理**

一つにまとめる



ポイント「いつも同じ」ということ

明示する



どこに置いたかわからなくなることが多い場合は、各自に1つ専用ボックスを割り当て、いつも同じ場所に保管する。

自分がやったか、やっていないかわからなくなってしまう場合は、常に置き場を明示してその場ですぐ保管する。

217

**【工夫⑤】 治具を使う**

直角定規      スライド定規      範囲限定定規      マグネット定規



注意する範囲を限定し、ミスを減らす

218

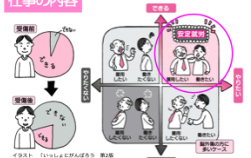
**復職・新規就労支援**

安定就労のために、ひとりひとりにあった『働き方』『仕事の内容』について一緒に考える

**働き方**

- 一般雇用、障害者雇用、障害者福祉サービス（就労継続A型・B型）
- 雇用形態（正規、非正規）
- 働く時間

**仕事の内容**



219

**復職支援のプロセス**

復職期限の確認

- 職場環境（人的環境、仕事内容など）のアセスメントを行う。

復職時期・目標の確認

- 訓練状況を報告し、障害状況や配慮が必要な点をわかりやすく伝える。
- 想定業務の確認をする。

復職調整

想定業務の訓練

- できないことに対して対策をとる。
- どうしても自分でできないことは配慮をお願いする。

職場実習

- 支援員と職場が、本人の能力と仕事内容のマッチングについて、見極める。

復職

220

**新規就労支援のプロセス**

ハローワークへ登録

- ハローワークの担当者に本人のことを理解してもらう。

求人を探す

応募・面接

- 履歴書・面接で、障害状況や配慮が必要な点をわかりやすく伝える

職場見学

- 職場の環境、仕事内容などを実際に見て、働くイメージをもつ

職場実習

- 支援員と職場が、本人の能力と仕事内容のマッチングについて、見極め、仕事の定着を図る。

就職

221

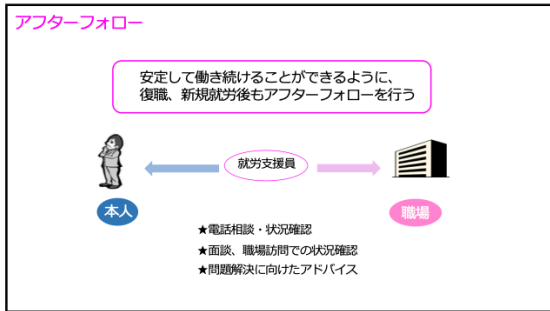
**職場への支援**

職場の障害者雇用への不安

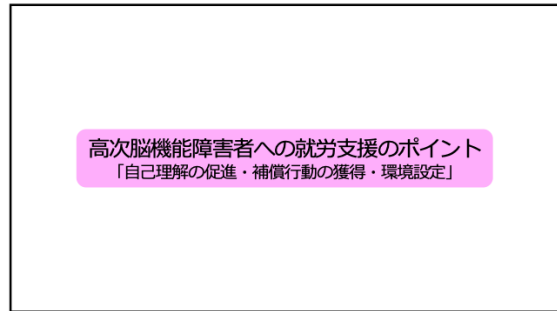
採用時に適性を把握できない、障害についてよくわからない、適当な仕事がない。

- ★障害者の方の障害状況を具体的に説明
- ★障害によって難しいこと・対策・必要な配慮について説明
- ★業務の切り出し、組立の提案
- ★障害者雇用に関する制度や助成金の紹介・助言

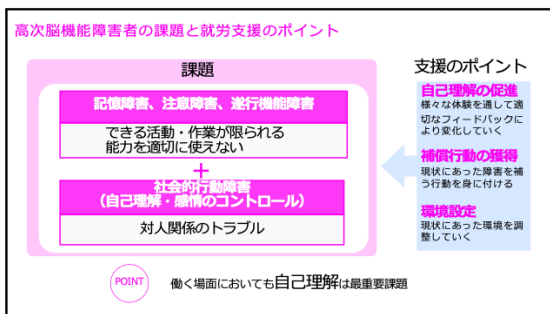
222



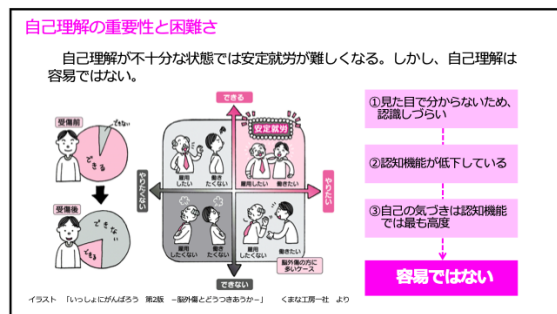
223



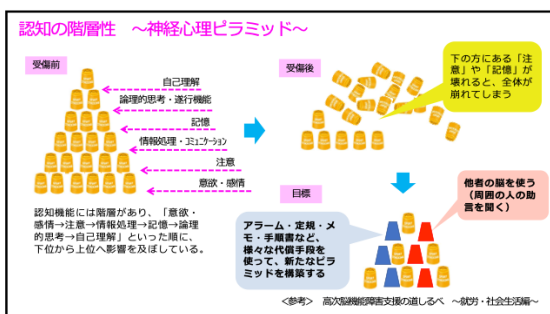
224



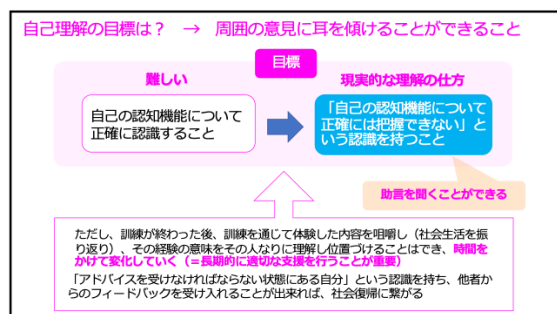
225



226



227



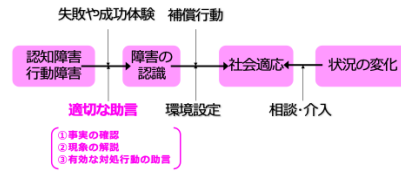
228

### 自己理解の重要性

自己理解（障害認識）が重要なのは、決して高次脳機能障害者だけではありません。人は自己理解をする中で成長をしていくものです。  
また、人の意見に耳を傾けることも同様です。人が生きる上で共通に大切なことだと考えています。

229

### 社会適応モデル：脳外傷者に対するアプローチの基本（改）



高次脳機能障害者の認知や行動の障害は、外見ではわかりにくく、また説明を聞くだけでは、自分の障害として実感できない。そのため、現実の問題に直面した際に、専門スタッフから適切な助言（①即座に起きた事実を本人と一緒に確認する、②その現象を解説する、③有効な行動を助言する）をすることにより、認知や行動の修正を図ることを繰り返し、障害認識を促進する。その上で、補償行動の獲得や環境設定をすることで、社会適応を支援する。

230

まとめ

231

### まとめ

#### 事実を明らかにする

できたことは褒める。できなかったことは、その場で一緒に原因・対策を考える。  
① 事実を理解すること（本人・家族・職場・支援者など）  
② そして、うまくいっていないことがあれば、その対策を考えること  
③ 同じ失敗は繰り返さず、成長していくこと

#### 使える手立てを活用する

失った能力ばかりに目を向けるのではなく、残された能力を活用する方法を考える。  
① メモリシートや携帯電話など、本人が使えるツールを探す。  
② 日課や行動をルーチン化して、日課表や手帳などを活用する。  
③ 困ったときの相談相手を決めておく。

#### 自己理解の促進＝助言に耳を傾けられる

自己理解の促進の目標は、正しく理解することではなく、助言に耳を傾けるようになることです。ただ、それには時間がかかります。自己理解（障害認識）が重要なのは、決して高次脳機能障害者だけではありません。人は自己理解をする中で成長をしていくものです。

#### 行動の定着を支援する

- ・ 代わりに行うのではなく、見守り（行動観察）
- ・ 声かけをしていく
- ・ 代償手段を行動を直接指示よりも代償手段の利用を促す。
- ・ 全員一致のアプローチをする（職場・支援者・医師など）

232

講義

**生活と支援の実際**

就労継続支援B型事業所の例から

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

233

講義

**生活と支援の実際**

就労継続支援B型事業所の例から

234

### 高次脳機能障害の主な症状

- 注意障害
- 記憶障害
- 遂行機能障害
- 社会的行動障害

この講義でお話すること

- 地域生活においてどのように現れるのか？
- どのように支援するのか？

就労継続支援B型事業所の例から

235

### 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業	就労継続支援A型事業	就労継続支援B型事業
目的	一般企業での就労を目指す障害者が本人の適性にあった職場への就職と定着を目指して行われるサービス	支援を受けながら働くための訓練を受けることができるサービス。就労の機会の提供および生産活動の機会を提供	支援を受けながら働くための訓練を受けることができるサービス。就労の機会の提供および生産活動の機会を提供
雇用契約	なし	あり	なし
賃金	基本なし	給与が発生	工賃が発生
年齢制限	65歳未満	65歳未満	制限なし
利用期間	原則2年以内	定めなし	定めなし
利用実人員(※1)	4.0万人	8.6万人	33.2万人
特徴	一般就職に向けたトレーニング、就職支援	一般企業で働くことが困難な65歳未満の人に働く場と機会を提供。ある程度の就業能力が必要	状態に合わせて作業内容、ペースの調整ができる。自分のペースで働ける場や居場所を提供し、さまざまなニーズを支える。

※1 厚生労働省 令和元年社会福祉施設等調査

236

### 就労継続支援B型事業所の活動スケジュール

一日の流れ (月曜～金曜)

10時 掃除  
朝の会 (体調・連絡事項・作業予定の確認)  
作業 (利用者の状況に合わせて個別・グループ作業、日により作業内容が異なることもあり) ※途中休憩あり

12時 昼休み

13時 作業 (利用者の状況に合わせて個別・グループ作業、日により作業内容が異なることもあり) ※途中休憩あり

掃除  
終わりの会 (一日の振り返り、連絡事項、予定の確認)

16時 終業

237

### 高次脳機能障害者が事業所で取り組んでいる作業

札幌市内就労継続支援B型事業所における高次脳機能障害者のサービス利用の現状と課題 (青木、2019)

238

### 作業時における高次脳機能障害者の問題

問題	よくある	たまにある	ほとんどない	未回答
注意障害	気が散りやすい	一つのことが終わらないうちに気がつかない	同時に複数のことに注意を向けられない	新しいことが覚えられない
記憶障害	作業の順序や手順を覚えていない	作業を忘れてしまったり、順番がたつと作業の手順などいじりやすい	作業を忘れてしまったり、順番がたつと作業の手順などいじりやすい	仕事に集中できない
遂行機能障害	課題や仕事を正しいやり方で進められない	仕上がりや仕上がりに自信が持てない	仕上がりや仕上がりに自信が持てない	仕上がりや仕上がりに自信が持てない
社会的行動障害	作業中に話しかけられると気が散る	他人に話しかけられると気が散る	他人に話しかけられると気が散る	他人に話しかけられると気が散る
病識欠如	自分の障害がわからない	自分の障害がわからない	自分の障害がわからない	自分の障害がわからない

札幌市内就労継続支援B型事業所における高次脳機能障害者のサービス利用の現状と課題 (青木、2019)

239

### 高次脳機能障害者を受け入れる時には

① 高次脳機能障害の障害特性を理解する

高次脳機能障害者がどのような特性を持っているかわからない

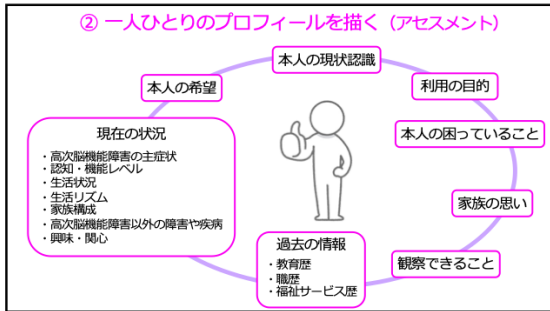
適切な作業？ ↓ 適切な支援の仕方？

障害特性への配慮が不十分になる可能性あり

利用が継続できない ↓ 混乱・不安 ↓ 不適応行動を誘発

240





241

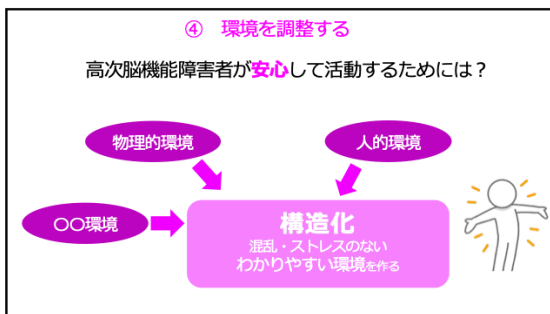
③ 本人に合う作業内容を考える

「できること」を考える

☑ チェック

- 本人の能力やスキルに合うか
- 本人の興味や関心に合っているか、あるいは、持てそうか
- 本人の得意・強みを活かすことができるか
- その作業は、本人の不慣れな刺激や作業を伴わないか
- 自立して作業に取り組める可能性が高いか
- その作業を行うことが、本人にとって意味のあることに感じられるか

242



243

構造化の一例

物理的構造化

- 作業エリアの刺激の調整 → 不要なもの・情報・騒音の排除・回避
- 作業材料や道具の配置の工夫 → 作業手順に沿ってアクセスしやすくする

作業の構造化

作業手順をわかりやすく「見える化」する  
→ 「何をすればよいのか」「どのようにすればよいのか」を視覚的に示す

※ 本人にわかりやすい視覚的指示を

- 文字・絵・写真などで示す
- マニュアル・行動のポイント・流れ図
- 本人が見る習慣がつくところに

244

支援の構造化

- 支援者は情報・支援の方法を共有する
- 支援の仕方・アドバイスなどを一致させる
- 支援者の役割分担をして困ったときには、誰に相談したらよいのかはっきりさせる

スケジュールの構造化

一日のスケジュールを明確化  
→ その日何をするのか、次に何をするのかを明示する

- ※ ホワイトボードの活用
- ※ メモリーノートへの記入

ルール of 構造化

- 「職場のルール」の作成
- 「仕事のルール」の作成

245

就労継続支援B型事業所における高次脳機能障害者への支援の実例 (青木, 2019)

作業指示	繰り返し (12件) 声かけ (2件) メモ一紙スナップ (5件) メモの作成 (3件) 本人の意思尊重 (3件) モデリング (4件) 手順の視覚化 (2件)
物理的 配慮	個人空間作り (6件) 人・モノの固定 (4件) 事故予防 (5件) 作業道具の工夫 (1件) 集中しやすい環境作り (1件)
心理的 配慮	不安軽減 (3件) 対人関係の調整 (2件) こだわりの回避 (1件) 細かな確認 (2件)
個別配慮	短かな休憩 (2件)
家族との連携	通所日数の調整 (1件)
その他	家族との連携 (1件) 他者からの理解促進 (1件)

忘れてはいけない!

疲れやすさへの配慮を

246

### 作業を教える技術


—システムティック・インストラクション— (小川, 2017)

○課題分析 (作業手順を行動単位に整理) に沿って **スモールステップ**

- ① **言語指示** 「～をしてください」と言葉で指示する **繰り返し**
- ② **ジェスチャー** 作業の仕方を身振り、手振りで示す
- ③ **モデリング** 実際に作業を行って見せる
- ④ **手添え** 手を添えて作業の仕方を伝える **集中できる環境  
理解できる言葉  
本人のペースに合わせて  
x 一度に複数**

この4段階を使い分けて教える  
できたら「ほめる」・間違えたらその場で**修正**する

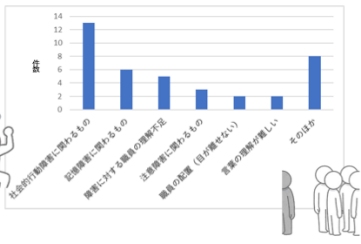
**フィードバック**



247

### 高次脳機能障害者への支援において**困難**に感じる点

(青木, 2019)



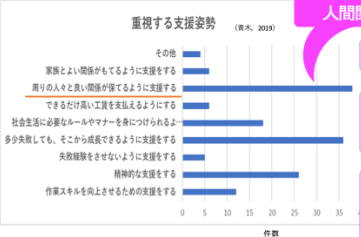
感情のコントロールができない  
怒る

どう対応する?  
**タイムアウト**  
**フィードバック**  
・受容的に聴く  
・状況の整理  
・各解釈  
・他者の視点

248

### 高次脳機能障害者への支援を通して目指すこと

(青木, 2019)



**人間関係を大切に**

○**仲間との関係づくり**  
仕事の協同・グループでの振り返り

経験の広がり・体験的気づき

- 役割・作業箇の獲得
- 事業所の一員として必要とされる
- 他者からの承認・他者理解

● 仕事へのモチベーション向上

- 人間関係の広がり
- 社会的スキル獲得
- 自己表現・自己理解
- 自己肯定感
- 生活の安定

249

### 高次脳機能障害者への支援を通して目指すこと


**働くモチベーションを維持する**

☑ チェック

- 環境調整のアップデート
- 本人の能力と作業が合っているか
- 興味・やりがいを感じられるか
- 工賃を得られるか
- ねぎらいや励まし・他者からの承認を得ているか
- 所属感を得られるか
- 自分の役割を感じられるか
- 仕事の達成感を感じられるか
- 自己表現ができているか
- ストレスが軽減されているか

**高次脳機能障害者が働くことは**

- ☑ 生活の安定
- ☑ 居場所の獲得
- ☑ できることを増やす
- ☑ 社会的スキルの獲得
- ☑ 人間関係の広がり
- ☑ 社会・地域生活への参加
- ☑ 自己理解につながる
- ☑ 障害への気づき
- ☑ 自己肯定感を育む
- ☑ 未来への展望を持つ



250

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

251

演習

## 障害特性の理解

診断・評価体験

252

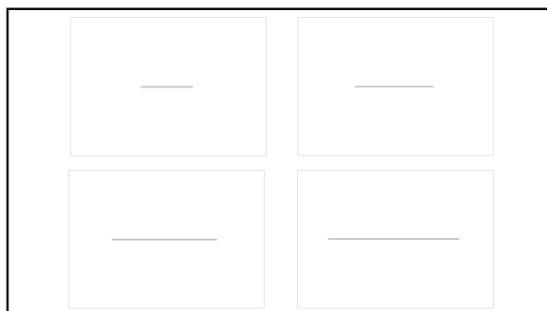
### 演習の目標

高次脳機能障害の特性等について、  
簡便な神経心理学的検査の体験をととしてさらに理解を進める。

準備するもの：

- A4白紙の中央に8,12,16,20cmの線分を描いた用紙（4枚）
- A4用紙の上半分に2輪の花を描いた用紙
- A4用紙の上半分に立方体透過図を描いた用紙

253



254

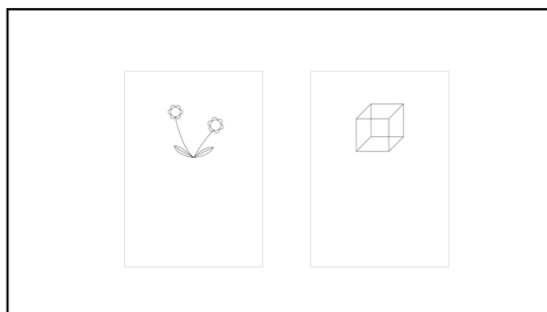
### 演習の目標

高次脳機能障害の特性等について、  
簡便な神経心理学的検査の体験をととしてさらに理解を進める。

準備するもの：

- A4白紙の中央に8,12,16,20cmの線分を描いた用紙（4枚）
- A4用紙の上半分に2輪の花を描いた用紙
- A4用紙の上半分に立方体透過図を描いた用紙

255



256

### ベッドサイド等で簡便に施行できる評価

- |              |   |             |
|--------------|---|-------------|
| 1. 順唱        | ➡ | 注意障害        |
| 2. 3単語再生     | ➡ | 記憶障害        |
| 3. セブンシリーズ   | ➡ | 注意障害、遂行機能障害 |
| 4. 線分二等分テスト  | ➡ | 半側空間無視      |
| 5. 2輪の花の絵模写  | ➡ | 半側空間無視      |
| 6. 立方体透過図の模写 | ➡ | 構成行為の障害     |

257

### 順唱

### 指示

これから私が言う数字を、はい、と言ったら  
同じように繰り返してください。

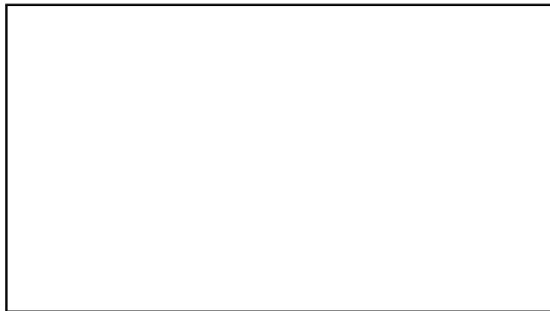
私が「1, 2 はい」と言ったら

あなたが「1, 2」と言います。

「では始めます。2, 4 はい」

- 正答したら、桁数を一つ増やす。
- 誤答の場合は同桁数の他数字を実施。
- 各桁数で2題とも間違えたら中止し、通過した桁数を記録する。
- 数字は1秒に1個のスピードで読み上げる。

258



259

**順唱**

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

桁数が4以下の場合、注意障害が疑われる

260

**3単語再生** **指示**

「これから私が言う3つの言葉を、よく聞いて覚えてください」  
 「りんご・犬・自動車（1秒に1単語のスピード）」  
 「さて何と言いましたか？」

- 正答の数を記録する。  
その後3単語とも覚えるまで繰り返す（最高6回）
- この後次の**セブンシリーズを実施後**、  
「では先ほど覚えてもらった言葉をもう一度思い出して言ってください」
- 自発的に回答がなかった時、次のヒントを与える。  
**1. 果物 2. 動物 3. 乗り物**

261

**セブンシリーズ** **指示**

「100から7を順番に引いていってください。100引く7は？」

- 間違えた場合は、その答えから7を引いて計算を続ける。
- 5回繰り返し、何回正解したか記録する。

正答が3回以下の場合  
作業記憶の障害（遂行機能障害）が疑われる。

262



263

**3単語再生**

直後再生が3、あるいは2以下であっても  
繰り返しによって3単語再生可能となったが、  
セブンシリーズ後の再生が2以下の場合記憶障害が疑われる。

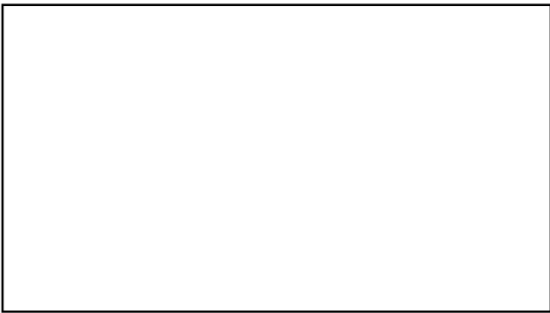
直後再生が2以下の場合、注意障害や失語症の可能性を考える。

264

線分二等分試験 指示

(線分を描いた用紙を被験者の正面に置き)  
「この線の真ん中と思うところに印をつけてください」

265



266

線分二等分試験

- 各線分での偏位率を測定する。  
偏位率 = 真の midpoint からの偏位量 ÷ 線分の半分長さ

左半側空間無視の方の結果

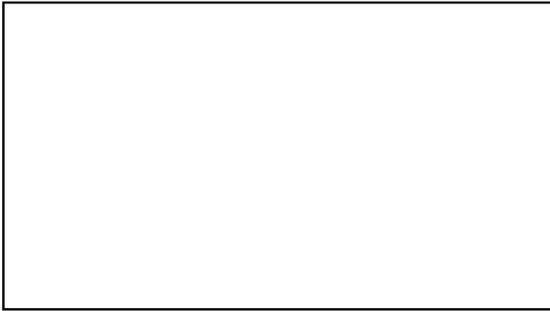
偏位率 > 10% を異常とする (Fukatsu 1990)

267

2輪の花の絵 指示

(2輪の花の絵が描かれた用紙を被験者の正面に置き)  
「この絵をまねして下に書いてください」

268



269

2輪の花の絵

左半側空間無視の方の結果 ; 左側の花弁を書き落としている

270

**立方体透過図**      **指示**

(立方体透過図が描かれた用紙を被験者の正面に置き)  
「この図形をまねして下にかいてください」

271

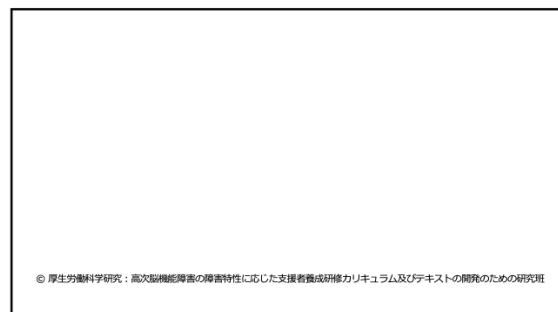


272

**立方体透過図**

左半側空間無視の方の結果      構成行為の障害の方の結果

273



274

**演習**

**障害特性に応じた支援**  
相談支援 事例を通じたアセスメントA

275

**高次脳機能障害相談支援の過程**

相談の始まり  
「うちの〇〇、高次脳機能障害だと思っんです。〇〇で困っているんです」

アセスメントに必要な情報  
「基本情報」「診断名・受傷発症状況」「症状」「生活リズム」「日常生活状況」「住まい」「制度利用」「生活史」

生活への影響      **プランニング**  
本人の認識  
就労希望の有無と準備状況

276

### 高次脳機能障害のアセスメント

適切な聞き取りに基づいたアセスメントを行い、1~3年先までのプランニングを行うことが肝要となる。

277

### 高次脳機能障害のアセスメント

アセスメントに基づき、その方に必要な側面の情報提供や、今後の支援方法に関するプランニングを行い、関係機関と協働しつつ、支援を行っていく。

278

### よくある相談

●40代の息子が半年前にも脳下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーンとしてしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？

279

### よくある相談

●40代の息子が半年前にも脳下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーンとしてしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？

280

### よくある相談

●40代の息子が半年前にも脳下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーンとしてしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？

**確認したいこと**

281

### よくある相談

●40代の息子が半年前にも脳下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーンとしてしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？

282

### よくある相談

●40代の息子が半年前にもも脳下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ホーツとしていることが多い。仕事は休職中。妻子があり、今後の生活をどうしたらいいか？

**一般的なパターン**  
休職期間：1年半  
傷病手当金：1年半

+障害福祉サービス  
(就継B・就労移行)  
⇒日中活動の拡大・追加

介護保険：ディケア・訪問リハ  
⇒リハ・日中活動の確保

急性期Hp⇒回復期Hp

**復職支援（目安：復職の半年前）**  
(就労・生活支援センター・障害者職業センター)

一般雇用？  
障害者雇用？

復職できず  
⇒雇用保険受給  
手帳有：就労困難者360日受給  
病気が回復の途端：特定理由離職者⇒3ヶ月の給付制限なし・国保の場合は保険料減額

**家族支援：家族会等の紹介・参加**

発症 1年 1年半 2年 3年

6ヶ月：障害者手帳 1年半：障害年金  
団体信用生命保険（特約）の確認

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

283

284

### 演習

## 生活訓練の実際

285

### Aさん（50歳代・男性）

- **障害原因**：くも膜下出血
- **障害名**：社会的行動障害（意欲・発動性の低下）、注意障害、遂行機能障害、記憶障害
- **手帳**：精神障害者手帳2級
- **職歴**：システムエンジニア ※生活訓練利用開始後に退職
- **経済面**：傷病手当金
- **家族構成**：父（同居）、妹（別居）
- **生活訓練利用までの経緯**：  
X年Y月発症。A病院1か月・B病院6か月入院。退院後、訪問リハ（週3）6か月・通院リハ（週1）2か月。日常生活のほぼ全ての行動に父親の指示を要し、会話は全く不仲であった。日常生活の自立と就労に向けた支援のため、役所の福祉担当者から生活訓練を紹介され、入所で利用開始（Y月+16か月）。
- **ニーズ**：システムエンジニアとして再就職したい。一人暮らしがしたい。

286

### アセスメント

**課題・苦手になっていること**

- 自発的な発言や行動がほとんどみられない
- 単独での服薬や金銭管理、家事が困難
- 単独での移動や買い物の経験がない
- 予定管理が不十分で遅刻が多い
- 疲労しやすく訓練中に居眠りしやすい
- 「今すぐ復職も一人暮らしもできる」など、苦手なことへの理解が不十分
- 作業の集中力や正確性が低い
- 新しい情報や行動の学習に時間を要し、必要なタイミングでの想起が困難

**強み・得意なこと**

- 感情の波が少なく穏やか
- ライブに行くこと、写真を撮ること、美味しいものを食べることが好き
- 「忘れっぽくなった」など、部分的な体験的気づきがある
- 単純課題は20～30分取り組める
- 一つ一つの作業が丁寧に見える
- 枠組みのある視覚性の情報の記録・保持が比較的良い
- 視覚的に判断できる作業では試行錯誤しながら進行できることがある

【検査結果】 WAIS-IV: 全検査IQ67(言語理解96 知覚推理69 ワーキングメモリ71 処理速度54), MMSE: 28/30, FAB: 11/18, TMT-J: A91秒 B120秒, RBMT: 12/24, コースIQ: 91, BADS: 16/24, STEF: R76 L81

287

### グループ検討課題

1. **支援目標**
  - ・ 長期目標（生活訓練終了時まで）
  - ・ 短期目標（3か月程度）
2. **支援計画**
  - ・ 実施する訓練項目、支援内容や方法
  - ・ 活用する社会資源やサービス 等

288



時期	①初期	②中期	③終期
目標	復職可能性の検討 単身生活への移行		
主な調整	● 職場面談、試し出勤 →退職		
主な訓練	予定管理		
	健康管理		
	金銭管理		
	家事管理		
	移動		
作業			

289

時期	①初期	②中期	③終期
目標			
主な調整			
主な訓練	予定管理		
	健康管理		
	金銭管理		
	家事管理		
	移動		
作業			

290

### 支援の実際 1

時期	① 1～4か月	② 5～8か月	③ 9～12か月	
目標	復職可能性の検討 単身生活への移行	グループホームの利用 就労移行支援への移行	就労移行支援の利用 生活の安定	
主な調整	● 職場面談、試し出勤 →退職	● 障害年金・失業保険の申請・受給 ● グループホーム見学・体験・利用 開始	● 就労移行支援見学・体験 ● 担当者会議	
主な訓練	予定管理	● 日課表・メモリーノートの活用（1日）	● 日課表・外出予定表・市販の手帳の活用	
	健康管理	● 薬がケット（1週間）とゲームの活用	● 薬の飲忘れを減らす ● 自分手帳をセットする	● 薬の飲忘れを減らす ● 間食を減らす
	金銭管理	● 支出の把握 ● ATMの使用	● レシート保管 ● 金銭管理表の活用	● 簡単な手順書の活用 ● 不明金を減らす
	家事管理	● 掃除・洗濯の方法の習得	● 定期的な掃除・洗濯 ● チェックリストの活用	● チェックリストの活用 ● タイマーの活用
	移動	● 徒歩移動・電車の利用に慣れる	● 乗換アプリの活用 ● 通所練習（生活訓練）	● 通所練習（就労移行支援） ● 余暇活動における移動
作業	● 作業耐性の向上 ● 苦手なことに気づく	● できる作業の拡大 ● 報告や質問ができる	● 簡単な手順書の活用 ● 苦手なことへの対処	

291

### 支援の実際 2

<b>予定管理</b>	① 宿舍の居室の時計横に日課表を貼付。1日の予定管理ができるよう訓練用のメモリーノート使用。 ② 市販の手帳を購入し1週間の予定管理。 ③ グループホームの生活に合わせて修正した日課表を活用（通所時間・準備するもの等）。外出頻度の増加に伴う生活面への影響に対し、休日の外出予定表作成・外出ルールの相談。
<b>健康管理</b>	① 週1回、職員と一緒に薬ポケットに薬をセット。飲み間違いを減らすため、飲み始めのポケットに印をつける・飲みガラ入れへの空袋保管の習慣化。気づきやすいアラームの検討・活用。 ② 1週間分の薬のセットが自分でできるようチェックリストを使用しながら練習。 ③ 通所時の薬の持参忘れに対し、日課表・朝の持ち物チェックにより意識付け。
<b>金銭管理</b>	① お金を数える・残高から支出を計算する・ATMを使用する練習。 ② 金銭管理表を使って支出や不明金を一緒に確認。補償行動（レシート保管・写真撮影）の習慣化。 ③ 間食量や不明金の増加に対し、本人と相談し限度額の設定。一人でできることを増やせるよう簡単な手順書を使用して金銭管理表への記入練習。

292

### 支援の実際 3

<b>家事管理</b>	① 宿舍の居室環境の設定（標やカゴへのラベル貼付など）。週2回の日常生活訓練で掃除・洗濯等の方法習得。 ② 単独で進められるよう、チェックリストを活用。 ③ グループホームの居室環境の設定。グループホームの生活に合わせてチェックリストを修正・実践練習（週1回の訪問訓練）。
<b>移動</b>	① 買物や店舗利用の練習も兼ねて駅までの徒歩移動訓練。 ② 乗換アプリを使用した電車利用。グループホームからの通所訓練。 ③ グループホーム⇄就労移行支援の通所訓練（乗換アプリや自印を活用したルート把握、緊急時の連絡方法の習得）。
<b>作業</b>	① 動機付けの高い課題（パソコン・ワークサンプルOA課題）を中心に、結果を可視化。 ② 再就職に向けた就労移行支援事業所の利用を目標に、様々な作業を通して、できる作業を拡大。職業準備性（報告や質問等の自発性）向上のための模擬訓練。 ③ 一人でできることを増やせるよう、確認や見直しなどの自己対処、簡単な手順書等の活用。

293

### 支援の実際 4

● 各時期（①～③）における支援の要点

<b>①動機付け</b>	試し出勤や馴染みの飲食店への挨拶、好きな活動へのサポートを行うなかで退職を受け入れ、徐々に前向きな気持ちが見られるように。また、以前好きだったことに再び取り組めるようになったこと、集団での役割や具体的な目標設定等により意欲が向上し、自発的な行動が拡大。
<b>②グループホームの選択</b>	生活面でのサポートの必要性、自発的な援助依頼の難しさ、食事の準備や経済的な負担への理解が深まったことから、グループホームをうかが所見学。Aさんが重視する条件を聞き取り整理しながら、自己選択が可能に。
<b>③担当者会議・連携</b>	本人・家族を中心として、生活訓練・就労移行支援・グループホーム（共同生活援助）・訪問看護・相談支援事業所・障害福祉課の担当者で、障害状況や支援経過・必要な配慮、支援の目的を共有しながら役割分担（具体的な支援方法の引継ぎ等）を行い、連携。

294

### まとめ

- 意欲・発動性が向上し自発的な行動が増えた
- 移動や作業の耐久性が向上しできることが増えた

安心できる環境や居場所、その人の強みを踏まえた働きかけにより動機付けが図られることで、行動が促される。大切にしていることや価値観、発症前の暮らしや考え方、人間関係を尊重しながら支援の優先順位をつけていく。

- 自己理解が向上し自己対処がみられるようになった
- 安定して生活するための枠組みの必要性を理解できた

体験を通して課題に気づき、自己理解が深まることで対処や支援に納得できるようになる。障害とニーズに即した、その人の生活がしやすくなるような生活の枠組みを探っていく必要がある。

- 一人でできることと支援が必要なことが具体化された
- 必要な支援を受けるための地域支援体制が構築された

ライフステージや環境の変化に伴い、新たな課題がみえてくることがある。本人や家族、複数の支援者が目的や問題解決の過程を共有し、経験を支える視点から継続的な支援体制の構築を目指す。

295

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

296

### 演習

## 復職・就労移行支援 グループワーク：事例検討

297

### 事例検討

実際の事例に沿って、  
復職・就労移行支援について学習しましょう。

298

### ケース概要

<b>【基本情報】</b> 22歳、男性。脳血管障害（右中脳下出血）による高次脳機能障害。26年間、電気工事会社の現場監督等の仕事に従事。発症直後から身体的な障害はないものの、高次脳機能障害と診断され、急性期病院医師の勧めにより、リハビリ施設へ転院となった。現在、回復期リハビリ施設に入院して訓練している。	<b>【希望】</b> ○本人：障害があると思われないようになりたい。早く復帰したい。 ○家族：復帰は心願。安定して暮らしてほしい。	<b>【住まい】</b> ○持ち家（ローンカー）	<b>【経済状況】</b> ・養育手当金：30万円 ・障害者手帳：未 ・障害年金：未
<b>【生活史】</b> S12/3 S12/4 H1/4 H2X/6 H2X/7 H2X/9	<b>【家族】</b> 4人暮らし。 ・妻（46歳） パート ・長男（20歳） 大学生 ・長女（18歳） 高校生	<b>【職業】</b> ・電気かん業 ・責任者	
<b>【支援体制（サービス等）】</b> ・リハビリ施設（回復期リハ）	<b>○高次脳機能障害（認知障害が中心）</b> ・WAIS-III：FSQ 37 ・火事の語：言語2/16、30分後の1/16 ・SPARC（C）：音 4.6.5、聴0.0.0 ・リバーモード：標準2/24、スクリーニング1/12 ・RAY音読 12/26、TMT-A27秒、B30秒 ・PASAT 32/60、定数23.3% ・D-CAT（作業量、ミス率）：1文字（35・S5）、2文字（33・S5）、3文字（32・49） ・身体障害 ・療養なし	<b>○入院状況</b> ・急性、慢性、改善はほぼ自立。 ・障害は軽微管理。 ・スクリーン音読の改善やリハへ行くことができない。 ・なれない場所では泣く。 ・療養のため、当初は数回の離職行動が見られていた。現在もすぐに復帰できると考えている。	

299

### 職場の概要

<b>【事業内容】</b> 電気及び電気通信工事、消防設備工事、土木及び建築工事、土工及びコンクリート工事、塗装工事、水道設備工事、一般貨物自動車運送事業など	<b>【受雇前の仕事状況】</b> ・〇〇営業所にて、電気工事の現場監督の業務をしていた
<b>【人的環境】</b> ・従業員：約2,000名 ・〇〇営業所：所長1名、現場監督10名、事務員（パート）1名	<b>【現状】</b> ・本人が急に休んだため、営業所は忙しい状況となっている。 ・職場（上司）には、後遺症がありリハビリしていることは伝えているが、電話では普通に話をしている様子だったために、早く戻ってきて、少しずつ仕事を思い出せばいいと言われていた。 ・復職期限：休職から1年半で、復職まで約1年2ヶ月ある。 ・傷病手当金は1年半出ると聞いている。
<b>【物的環境】</b> ・〇〇営業所は駅からバス。もともと通勤は車であったが、発症後はてんかんもあるため、車の運転は禁止。 ・本社も1時間程度で通勤可能であるが、これまで勤務したことはない。	

300

### グループ検討課題①

- 医療機関として入院中の段階で、復職に向けた取り組みとして、できることは何かが考えられますか？ 本人へのアプローチ、環境へのアプローチ（経済面・職場・支援体制など）から検討してみてください。
- 一方、医療機関では取り組むことが難しいことはどういったことが考えられますか？

301

302

### 支援のポイント①「入院中」(例)

#### 【本人へのアプローチ】

- 1) 今後の見通しの説明
  - ・ 先行きが見えず、不安が強いため、本人、家族へ繰り返し・繰り返し・経済面など、今後の見通しを説明する
- 2) 自己理解促進のためのアプローチ
  - ・ 認知機能検査・仕事と結びつけた働き方について実施
  - ・ 業務を想定した課題：院内でできるものを検討
- 3) ADL・IADLの自立
  - ・ 職場内で自己管理できるための準備
  - ⇒どのような補償行動や周囲の支援があれば自立できるか
  - <例>移動・ルート表  
服薬管理→カレンダー式→1Wセット  
スケジュール管理→スケジュール表→メモリーノートの活用
- 4) 外出訓練
  - ・ 復職先を想定した外出訓練

#### 【職場面へのアプローチ】

- 1) 経済面の確認
  - ・ 傷病手当金及び職場の健康制度の確認・調整
  - ・ 精神障害者労務支援手帳の準備
  - ⇒退院後にすぐに取得できるように準備・調整
  - ・ 障害年金の精算提供
- 2) 職場状況の確認（職務内容・勤務地・受け入れ）
  - ・ 本人、家族：発症前の状況と発症後の職場とのやり取りの確認
  - ・ 職場：ご本人・ご家族の希望に基づき、来院してもらい、職場の受け入れ状況を確認する
- 3) 就労支援機関への情報提供
  - ・ 地域障害者職業センター（JC含む）、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、市区町村の就労支援センター、相談支援事業所などの紹介
- 4) 職場への退社アプローチ
  - ・ 職場時の労務体制や退社後のフォローが必要な事などを説明する。

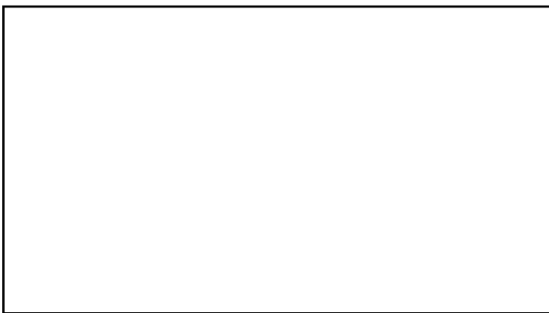
医療機関では難しいこととして、「仕事に近い環境での訓練（時間・内容）」「職場に出向いての支援」「就労後のフォロー」などが考えられる。

303

### グループ検討課題②

- 医療機関と就労支援機関等が連携する上で課題と感じていることはどのようなことがありますか？ 医療の立場・就労支援機関、それぞれの立場から考えてみてください。
- その際、医療機関は、就労支援機関へどのようなことに気をつけ、何を情報提供したらよいでしょうか？

304



305

### 支援のポイント②「復職に向けた連携」(例)

#### 【医療機関の課題】

- 1) 医療制度上の制約
  - ・ 医師では「リハビリ」できる時間・期間に限界がある。
  - ⇒ 地域の福祉施設の利用が必須
- 2) MSWの抱える課題
  - ・ 人数が少なく、業務も幅広い。加えて、MSWのメイン業務外のことやらざるを得ないことも多い。
- 3) 社会との距離
  - ・ 一般的に医師やリハビリスタッフは、病院外で一緒に行動・支援する機会が少ない。セラピストは職場を知らないために、本当に働けるかどうかのアセスメントが難しい。

#### 【就労支援機関の課題】

- 1) 地域障害者職業センター
  - ・ 各都道府県に1箇所しかないために、地域的に遠い・待機がある。
- 2) 障害者就業・生活支援センター
  - ・ 仕事内容は多岐で、就職支援するほど、定着支援が充実している。復職支援のノウハウは少ない。
- 3) 就労移行支援事業所
  - ・ 高次脳機能障害者の利用は多くない。市町村によっては、復職目的の利用が認められない。就職者を出す事業所とそうでない事業所の格差が大きい。
- 4) 相談支援事業所
  - ・ 介護保険では1人30~40ケースのところ、100ケースを抱えている担当者もいて、計画を作るだけで一杯一杯な状況。

#### 【情報共有で気をつけるポイント】

「専門性があるから分かる場合」と「専門性ゆえ、みえなくなる・分かってこない場合」がある。医療従事者は職場側のアセスメントをすることの経験値が少なく、職場のアセスメントが十分にできないことが多い。一方、就労支援機関は医療的な知識が不足しがちで、医療で使っている一般的な情報提供はうまく伝わらない。医療機関は、なるべく就労機関の立場に立て、情報提供を行い、就労支援機関は、医療従事者が職場を理解していないことを理解し、実際の面での客観的事実を伝え、共有していくことが重要である。

306

**【例】 医療機関から得られる情報と活用**

	内容	確認事項
1	原因疾患名	原因疾患による傾向は？
2	受傷年月日	受傷年齢は？ 発症から現在までの期間は？
3	画像検査 (MRI, CT等)	損傷部位や状況から可能性のある症状は？
4	身体状況	麻痺の有無・失語・平衡感覚・味覚臭覚等は？ 利き手？
5	神経心理学的検査等の結果	高次脳機能障害の症状 (記憶、注意等) は？ ⇒具体的に就労場面が起こりうる状況を記載することが重要となる
6	治療経過・リハビリ状況	身体リハ・認知リハの内容及びプロセスは？
7	生活・既往歴	発達プロセス・性格・元々の学力・器用さ・体力などは？
8	処方薬	てんかん、精神科薬の影響は？
9	自賠責、労災保険の症状固定日	就労可能な状態か？ 所得補償は？ 障害状況・配慮事項は？
10	診断書等作成履歴 (手帳・年金、自賠責関係、就労可能診断書他)	

一般的には上記の内容がやり取りされるが、①重要なものはなるべく就労場面で起こりうる注意点 具体的なことを説明すること、②実際に起っている状況を共有しながら程度がやり取りすることが重要。

307

**グループ検討課題③**

- 就労支援機関として退院後、復職に向けた取り組みとしてできることは、何が考えられますか？ 本人へのアプローチ、環境へのアプローチ (経済面・職場・支援体制など) から検討してみてください。

308



309

**支援のポイント③「就労支援機関」 (例)**

【本人へのアプローチ】	【職場へのアプローチ】
1) 一日の行動確認までの支援方法とかかる時間の確認 「時期に来る→列①ド打刻→決まった席に座る→作業→記録→休憩→列②ド打刻→部屋へ戻る」 2) 自己理解の促進 ・以前の業務は問題なくできるとの認識 →現実とのギャップは大きい、自己評価と他者評価の相違点を行う 3) 補償行動の獲得 ・メモとり ・報告、連絡、相談 4) 可能作業と作業定義にかかる時間の確認 「習得できる工程」「注意できる難」「物や道具の管理」 5) スケジュール管理・情報共有の方法の整理 職場・家族も含め情報共有できるメモリーノートを活用	1) 職場訪問 ・本人のアセスメントができた段階で職場訪問 ・復職までのプランの提示 ・復職時のイメージを共有 2) 職場の理解促進 「障害状況」及び「復職にあたっての基本的な考え方 (障害者雇用・復職のメリット・合理的配慮・障害者職場復帰支援助成金の案内など)」の提供 (文書) 3) 業務内容の提示・調整 事務・現場までおこなわれる業務の中で、実際に見学・体験をし、ある程度分量があり、繰り返し行える業務を調整。 4) 職場環境の設定 手帳の準備、道具の置き場の設定など 5) 指導担当者へのサポート 障害特性の説明、指導方法の伝達 (ジョブコーチ支援) 6) その他、困りごとへの相談

310

**【例】 訓練目的と課題設定**

分類	訓練目的	課題設定とポイント
A	可能な業務を見極めることができる方法を見つける	<ul style="list-style-type: none"> <li>PC基礎学習 (学習性、再現性)</li> <li>PC基礎：データ入力 (巧緻性、耐久性、視覚認知)</li> <li>PC応用：簡易データベース作成、電子メール、情報検索など (可能レベルの見極め)</li> <li>様々な業務 (作業性、学習性、正確性、遂行能力、スピード、相談力)</li> </ul>
B	自己理解を促進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>口頭指示が多い課題</li> <li>出来そうにない、ちょっと難しい課題</li> <li>判断が必要で質問が多く出る課題</li> </ul>
C	職場適応面を改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>共同作業 (指示者対象者利用者、利用者間)</li> <li>納期のある課題 (時間設定)、業務</li> </ul>
D	就労の基礎を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ビジネスマナーを体験し、基礎能力を上げる</li> </ul>

311

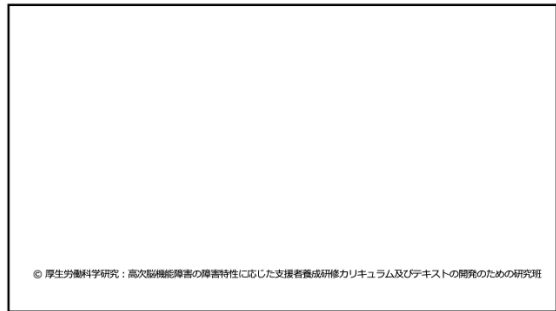
**【例】 情報共有ツール①**

312

【例】情報共有ツール②



313



314

