

医学的リハビリテーションプログラム



具体的方法

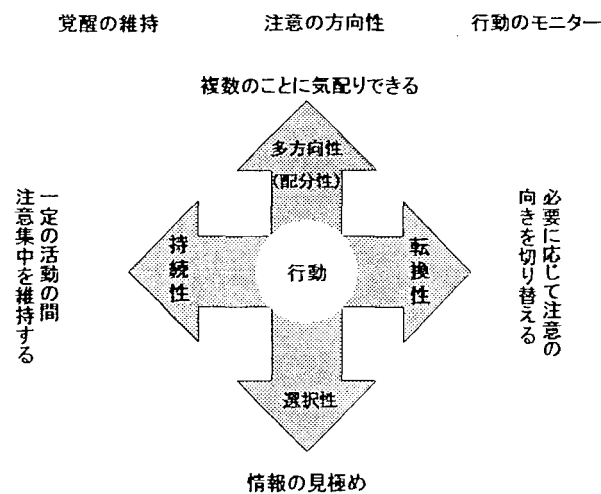
注意障害

注意障害は次のような特徴からその存在を予想します。

- 椅子や車椅子で寝ていることが多い
- 車椅子で病棟内を歩き回り、他の部屋に入っていく
- 他人に興味を持ち、くっついて離れない
- 隣の人の作業に、ちょっかいを出す
- 周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- エレベータのドアがあくと、乗り込んでしまう
- 作業が長く続けられない
- 人の話を、自分のことと受け取って反応する

これらの状況は、注意障害に特異的なものではありません。別の高次脳機能障害の要素が加わっている可能性もあります。しかし、気付くための手がかりとなります。

注意はすべての認知機能の基盤であり、広く社会生活を営むためのあらゆる行動に含まれ、これを統合する役割をもっています。注意には、下図のような要素があると考えられ、これらがバランスよく保たれている必要があります。



注意障害の評価

注意障害の有無、程度は次のような観察で行われます。

- 覚醒度チェック
 - － 傾眠傾向
 - － 易疲労性
 - － 活動性の低下
 - － 雑音などへの耐性
 - － 落ち着かない
- 日常生活や職業場面における行動観察
 - － 面接
 - － 課題（検査）
 - － 生活場面の観察

注意障害があるケースの評価・訓練では、課題や環境に配慮する必要がありますが、一方、評価や訓練の段階が進めば、意図的に環境を変えて課題の処理速度が低下しないか、注意持続が可能かどうかを検討することもできます。

注意障害に対する訓練

受傷・発症から間もない時期には当然、意識障害が重なっている可能性が高いものです。訓練をいきなり開始することは適当でないこともあります。

- 訓練導入前 刺激の制限
- 訓練導入 積極的な刺激の導入によって注意機能／行動を活性化させる
 - － 生活環境を調整する（個室から多数室へ）
 - － 対応する人を調整する（決まった職員から複数の職員へ）
 - － 訓練環境を整備する（個別からグループへ）
 - － 神経心理学的検査を実施する
 - － 注意障害に対する訓練をおこなう
 - － 適応的行動スキルの獲得する

訓練にあたって、初期には次のような配慮が特に必要です。

- 個室で決まった担当者に対応する
- 短時間で完成できる課題と休息の活用
- 課題の困難度の調整 次第に複雑なものへ
- 注意障害の特徴にあわせた課題の選択へ

注意障害に対する課題例

① 基礎的な課題（一部非売品）：

- ・ APT (Attention Process Training)
- ・ Brainwave-R
- ・ 頭が働く練習帳
- ・ 家庭でできる脳のリハビリ（注意障害編）
- ・ 公文式教材（幼児教材や算数・数学、国語、英語による教科学習訓練）
- ・ パズル誌、新聞や週刊誌のパズル
- ・ 幼児教育関連テキスト
- ・ ゲーム（カルタ、そっくりさんゲームなど）
- ・ MSP (Mental Stimulation Program 東京都老人総合センター)
- ・ 神奈リハ版「まちがいさがし集」

② 実的な応用課題：

- ・ 電卓計算
- ・ 辞書調べ
- ・ 郵便番号調べ
- ・ 電話帳調べ
- ・ 交通路線調べ
- ・ 校正作業
- ・ 集計作業
- ・ パソコン、ワープロ
- ・ Brainwave -R：PRO-ED 社
- ・ 頭が働く練習帳：脳損傷のリハビリテーションのための方法、新興医学出版株式会社
- ・ 家庭でできる脳のリハビリ（注意障害）：理解できる高次脳機能障害、ゴマブックス

記憶障害

次のような場合に記憶障害を疑います。

- ・ 約束を守れない、忘れてしまう
- ・ 大切なものをどこにしまったかわからなくなる
- ・ 他人が盗ったという
- ・ 作り話をする
- ・ 何度も同じことを繰り返して質問する
- ・ 新しいことを覚えられなくなる

ここに示したような問題があり記憶障害が疑われる場合、記憶のどのような側面が障害されているか、どのような機能は比較的良好かについて検討することが必要です。どのくらいの時間、あることを記憶しておくことができるか、言葉の意味・自分の体験・操作などどのような種類か、言葉を介しての記憶と見て覚える記憶に違いがないか、といった内

容の検討が、その後の訓練との関係で大切です。それぞれの内容は次のとおりです。

記憶にかかわる時間

- ① 即時記憶あるいは作動記憶（調べた電話番号をかける間の記憶など）
- ② 長期記憶（必要なときまで蓄えておく記憶系）
 1. 遅延記憶（例：さっきかけた電話番号を思い出す）
 2. 近時記憶（例：先週の金曜日の活動について）
 3. 遠隔記憶（例：学生時代の出来事）
- ③ 展望記憶（これから行なおうとする計画についての記憶）

記憶の種類

- ① 事実（意味記憶）（知らない間に覚えた知識、例：米国の首都はワシントン）
- ② 個人的体験（エピソード記憶）（自分に起こった出来事）
- ③ 技術や手続き（例：車の運転、ワープロで書いて印刷する）

記憶の形

- ① 言語的記憶（書かれたもの、話されたものなど言語と言う形態の情報）
- ② 視覚的記憶（人の顔、図柄、見取り図など、視覚的な形で覚えられる記憶）

記憶の段階

- ① 符号化（情報を取り込んで登録する）
- ② 貯蔵（情報を記憶の中に入れて、次に必要なときまで保管すること）
- ③ 検索（必要なときに記憶を呼び起こすこと）

記憶の引き出し方

- ① 再生（記憶力を頼りに思い出すこと）
- ② 再認（例：以前見たことがあるかどうかを、認識しなおす）

記憶された時期

- ① 逆向記憶（事故や病気の前にあった出来事の記憶）
- ② 前向記憶（事故や病気の後の出来事の記憶）

記憶にかかわる評価を通じて、どのような記憶障害の特徴があるかを明らかにします。

記憶の評価

次のような検査によって行います。

- （全般的記憶検査）
 - WMS-R（ウェクスラー記憶検査）
- （言語性記憶検査）
 - 三宅式記銘力検査
- （視覚性記憶検査）
 - ベントン視覚記銘力検査、REY図形テスト
- （日常記憶検査）
 - RBMT（リバーミード行動記憶検査）

訓練に当たって、次のような点に注意が必要です。

- 記憶障害の重症度、障害されている領域、比較的保たれている領域を把握する。
- 他の認知障害の有無を検査する。
- 誤りのない学習を目指す。

記憶障害の訓練法

次のようなものがあります。

反復訓練

環境調整

内的記憶戦略法

- 視覚イメージ法
 - ・ 顔一名前連想法
 - ・ ペグ法
- 言語的方略
 - ・ PQRST法（Preview予習、Question質問、Read精読、State記述、Testテスト）
 - ・ 言語的仲介法
 - ・ 語頭文字記憶法
 - ・ 脚韻法
 - ・ 物語作成法

外的補助手段

情報を外部に貯蔵する方法と内部に貯蔵された情報にアクセスするための手がかり法があります。記憶障害があると手段そのものを忘れてしまい、これらを活用することが出来ません。自覚を促し積極的に活用するためには、訓練として取り上げ習得させる必要があります。

その他の方法

領域特異的な知識の学習

日常的機能に関係ある情報の獲得に焦点をあてた方法で、人名学習、新しい語彙の獲得等に用いられます。

手がかり漸減法

用語の定義を呈示後、1文字ずつ追加して、正しく反応できるまで続ける。その後、手がかりが1文字ずつ取り去られ、最終的には手がかりなしで正しい反応が得られるようにする方法

遂行機能障害

遂行機能障害はつぎのような所見が見られます。

- 約束の時間に間に合わない
- 仕事が約束どおりに仕上がらない
- どの仕事も途中で投げ出してしまう
- 記憶障害を補うための手帳を見ると、でたらめの場所を書いてしまう
- これまで異なる依頼をすると、できなくなってしまう

遂行機能障害は次に示す様々の要因が関与するので、どのような機序が原因になっているかの評価が必要です。また、注意障害や記憶障害などが原因となっている可能性もあります。

作業を良く観察し、失敗や誤りの起こり方から特定の機序を探る必要があります。

- (ア) 自己認識
- (イ) ゴールセッティング
- (ウ) プラニング
- (エ) 発動性
- (オ) 自己モニタリング

検査

- 神経心理学的検査
BADS, WCST, 簡易前頭葉機能検査 (FAB), TMT, ストループテスト, WAIS-R, Verbal fluency test, ハノイの塔, 標準高次動作性検査, GATB, コース立方体テスト, 手帳診断紐結び検査, 箱づくりテスト, 4コマまんがの説明, 読書力テスト (速読)
- 行動評価
具体的課題
ペーパークラフト・手芸・木工を通じて
日常生活や職場での行動観察

特定の機序が関与すると判断された場合、訓練として次のような検討が必要です。

- (ア) その部分を補う治療 (薬物等) を検討する
- (イ) 作業過程を分解し、それぞれの過程をルーチン化する
- (ウ) ルーチンの連続を訓練する
- (エ) 一定の過程で失敗が起こる場合、その部分を介助する

訓練

1. 直接訓練（必要な行為、動作やその組み合わせを練習する）
2. 自己教示・問題解決訓練（解決法や計画の立て方を一緒に考える）
3. マニュアル利用（手順どおりに自分で作業を遂行する）
4. 環境の単純化（スケジュールを大きな枠組みで示し、行動をパターン化する）
5. 行動療法（誘導、指示の与え方を工夫する）
6. 遂行結果のフィードバック
7. 代償方法の獲得

これらの方法を

- ・ 机上課題（ワークブックなど）
- ・ 作業活動課題（組み立てキットなど）
- ・ 日常生活動作課題（更衣訓練や家事など）
- ・ 職業生活課題（書類作成など）
- ・ グループでの作品制作課題
- ・ 社会生活課題（スケジュール管理など） に用いて訓練を行います。

コミュニケーション障害

コミュニケーション障害はつぎのような特徴があります。

- ・ 話にまとまりがない、脱線しがち
- ・ その場に不適切な多弁であったり、雰囲気にとぐわなない会話をする
- ・ テンポの速い話は理解できない
- ・ 冗談やいやみ、比喩を理解できない

評価

Conversational skills rating scale では、視線、礼節、理解、発話の一貫性、話題の維持・転換、コミュニケーションへの参加度、話の順番などの項目について評価します。このスケールを用いて、グループでのディスカッションを通じて症例のコミュニケーション能力を評価します。そのような特徴があるかを明らかにします。

失語症、構音障害、聴覚障害などについての評価も行う。

訓練

個別訓練 失語症や構音障害に対して
グループ訓練

自己紹介、近況説明

活動の企画（例：昼食会の企画）

ニュース紹介

ロールプレイなどを通じて、コミュニケーションの問題点を分かるように示します。

病職欠落

- 困っていることは何もない
- うまく行かないのは、相手のせいだと考えている
- 自分にはどのようなこともできると確信している

評価

面接

検査

Patient Competency Rating Scale(PCRT)などを用いて自己評価と他者（家族、訓練担当者）による評価を比較する。

訓練あるいは対応

- ◇ 本人に対して プライドに配慮しながら、不適切な行動や間違いを指摘・修正する。
病職が出てきた場合には、自信をなくさないよう逆に配慮が必要です。
- ◇ 自己採点、成績の図示して変化が本人に分かるように工夫します。
- ◇ グループ活動の中で、他人の失敗をみて自らの障害を理解するよう図ります。

社会的行動障害

依存性・退行、欲求コントロール低下、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ、感情失禁、その他（引きこもり、脱抑制、被害妄想、徘徊など）が含まれます。

次のような特徴があるとされます。

- 興奮する、大声を出す、暴力を振るう
- 思い通りにならないと、決まって大声を出す
- 他人につきまとって迷惑な行為をする
- 訓練士に、付き合いと強要する
- 不潔行為やだらしない行為をする
- 自傷行為をする
- 自分が中心でないと満足しない

評価

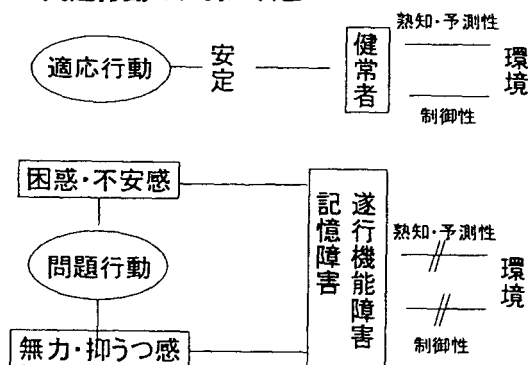
1. 生活、訓練場面で、問題となる社会的行動障害がどのようなきっかけで生ずるか記録して分析する（文脈の調査）。
2. 反社会的行動、退行については適応行動尺度（ABS）、S-M 社会生活能力検査などを用いることが出来る。
3. 鎮静剤の使用など、誘引となる原因がないか、検討する。

対応方法について

1. 環境の調整
 - (ア) 静かな環境に置く
 - (イ) 余りたくさんの人に囲まれない環境
 - (ウ) 疲れさせない環境に置く
2. 行動療法的な対応： ケース自身、何が問題になっていて、これにどう対処するか一緒に考える。できれば、誓約書を書いてもらったうえで実行する。
 - ① 正の強化： 社会的な強化（誉める、励ます、注意を引くなど）を用いる
 - ② 中断（time-out）： TOOTS（time-out on the spot）を用いて、不適切な行動をとった場合、そのような行動を無視して担当者はその場からしばらく姿を消す。あるいは、ケースを訓練室の外に数分間置いておく。
 - ③ 反応コスト Response cost： 行動に対価を与える。行動を抑制できれば対価は高いままで、特定の品物と交換ができる。
 - ④ 飽和による回避行動の治療： 大声を発するケースが、大声を発するたびに、数分間大声を出させておく。
 - ⑤ 陽性処罰： 使用は余り好ましくないと考えられる。

高次脳機能障害者に見られる記憶障害、遂行機能障害等が、環境の変化を予測して予め対処すること、自ら環境に働きかけることを困難にし、その結果起こった失敗体験が不安・混乱、無力・抑鬱感を生じ問題行動の原因になりうるとも言われています（図）。

問題行動のメカニズム



坂爪、1998

身体機能障害

高次脳機能障害者といっても片麻痺や運動失調を持つ人は少なくありません。脳血管障害など肢体不自由に用いる評価法を用いて状況を把握します。大切なことは、身体能力を活用する認知機能の相互作用を検討する必要があることです。

評価について

評価方法は、筋力、関節可動域、バランス（座位、立位、歩行など）、上肢では巧緻性や ADL について評価します。また、疲れやすいという訴えも多く、いわゆる持久力に注目することも必要です。

対応方法

1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によって行なわれる筋力訓練、関節可動域訓練、上肢運動機能訓練、巧緻性訓練、言語訓練、ADL 訓練など
2. 時に、麻痺、運動失調の改善が著しく、従来の理学療法士による訓練では足りない例がある。このような場合は、リハビリテーション体育やその他の職種により、地域での移動、公共交通機関を利用した外出などを実施する。

医学的管理

訓練の全ての時期を通じて、また、支援の段階の症例であっても医学的管理は継続的に必要です。

1. 神経薬理学的治療（保険適応外の使用を含む）

つぎのような症状に用いられる薬物に関して報告されているものは次のとおりです。

- | | |
|--------|---|
| ① 注意障害 | ブロモクリプチン、アマンタジン、メチルフェネデート（リタリン）、三環抗うつ剤 |
| ② 知能障害 | 用いられている睡眠薬、向精神薬の副作用でないか注意する |
| ③ 精神症状 | 攻撃性・焦燥感・不安など
ベータブロッカー（プロプラノロール）、抗てんかん薬（カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム）、向精神薬（ハロペリドールなど）、三環抗うつ剤（アミトリプチン）、炭酸リチウム（リマス） |
| 感情爆発 | 向精神薬
<向精神薬の使用にあたっては、過鎮静に十分注意する> |
| うつ症状 | 抗うつ剤（デジプラミン、SSRI） |
| 燥状態 | 塩酸クロニジン |
| 幻覚 | 向精神薬 |
| ④ てんかん | 抗てんかん薬（フェニトイン、フェンバルなど認知機能に影響するものを避け、カルバマゼピンあるいはバルプロ酸を用いる） |
| ⑤ 睡眠障害 | 適切な睡眠剤の処方（ベンゾジアゼピン系薬剤）、ナルコプシーを示唆する睡眠障害にはメチルフェネデート（リタリン） |

⑥ 発動性低下など プロモクリプチン、アマタジンの投与

⑦ その他

意識障害（昏睡、無動性無言） ドパミン作動薬（ドパミン製剤、プロモクリプチン）

高血圧治療 マルトール、プロプラノロールなどは避ける

意欲低下 塩酸ドネペジル（アリセプト）

痙縮 通常用いられるバクロフェンとジアゼパムは、鎮静作用と認知機能障害の副作用があるため避け、ダントロンナトリウムや $\alpha 2$ アドレナリン作動薬（塩酸クロニジン、チベニジン）を用いる。他に、バクロフェンの髄腔内投与が推奨される。

2. 内分泌障害 ACTH の増加、甲状腺ホルモン減少、尿崩症、SIADH、女性化乳房、乳汁漏出症など

これらの合併は、本来の高次脳機能障害に影響を与えます。これらの症状の有無について注意が必要です。

3. 外科的治療

(ア) 水頭症 検査とシャント手術の適応を検討する

(イ) 難治性てんかん 外科的治療

(ウ) 脳脊髄液瘻 診断と二次的感染症の予防、外科的治療

これらの合併症も高次脳機能障害を悪化させます。適切に診断し治療する必要があります。

生活訓練プログラム



生活訓練は、そのケースの日常生活能力や社会活動能力を高め、日々の生活の安定と、より積極的な社会参加がはかれるようにすることを目的とします。

高次脳機能障害者の場合、訓練をとおして障害に対する認識を高め、その代償手段を獲得することが大きな課題です。また、本人に対する直接的な訓練のみならず、家族への働きかけも含めた環境調整が重要です。

訓練の進め方

評価

訓練の場は、医学的リハビリテーションより社会的リハビリテーション施設が中心になると考えられます。

〈病院の場合〉

神経心理学的検査・行動観察・面接等により、①身体機能・高次脳機能・精神機能障害など障害の評価、②日常生活において支障をきたしていることなど生活障害の評価、③家族背景・生育歴・住環境・経済状況など環境面の評価を行う。評価の結果をふまえ、個々のニーズや状態を考慮した課題や、入院生活環境を設定します。

【留意点】

- ・本人と家族それぞれの障害の受け止め方について把握する。
- ・小児の場合は、発達段階を考慮する必要がある。
- ・入院生活において初めて問題点が出てくることもあります。実際の入院生活や訓練場面も活用し、随時評価を行う必要があります。
- ・ニーズと要求、本人の主観的評価と第三者の客観的評価の相違を知っておく必要があります。

〈身体障害者更生施設の場合〉

障害者ケアマネジメントの手法と同様に、本人の生活状況や置かれている環境の状況を理解し、本人及び家族の希望を引き出し、主訴から具体的な生活ニーズを探してゆきます。医学的評価や神経心理学的評価があれば、なお評価が有効になります。

【留意点】

- ・障害の認識が不十分で、主訴と現実にギャップがあるケースが多い。
- ・認知や行動の障害は、外見からわかりにくい。普通の対応が可能なケースもあり、本人と家族の双方から話を聞くことが必要です。
- ・生活ニーズを探す際には、支援ニーズ判定表をはじめ既存の標準化された判定表をもちいます。

- ・わかりにくいことや聞きにくいことは信頼関係ができてから聞くようにします。

訓練の計画

評価で得られた情報をもとに、将来的な目標とそれに向けての課題を整理します。本人および家族の希望だけでなく、実際の生活状況もよく把握した上で、本人にとって真の課題は何かを明らかにします。本人および家族とも十分話し合った上で、具体的な課題とそれに対する訓練（支援）内容、支援の担当者、期間等を確認し訓練（支援）計画を立てます。

【留意点】

- ・計画を作る場合も、本人あるいは家族の希望と現実との間に大きなギャップのある場合、長期的な目標と共に短期目標を設定して支援をおこない、その結果をフィードバックした新たな目標設定をしていく作業の中で、現実的な目標へと近づけていくことが必要です。
- ・短期目標については、具体的で本人にわかりやすい内容と言葉で設定します。
- ・認知機能障害や行動障害の影響が大きいケースには、生活リズムの確立や生活管理能力の向上を目指します。
- ・日常生活活動には大きな支障はみられないケースは、実際の体験をとおして社会生活能力を高めるよう対応します。
- ・入院中の場合は、日中の活動性を高める工夫をします。
- ・連続したサービスの観点から、その後のプログラムを用意します。

訓練の実施

病院においては、①声かけ ②モデリング ③介添え など系統的な介入を行います。

身体障害者更生施設では、明確な日課や生活の枠を用意し、実際の体験場面を多く持つことや、訓練や生活場面で起きた問題はその場で本人に返し行動の修正を促すリアルフィードバックの手法を重視した訓練・支援を行います。

〈訓練・支援の内容〉

①生活リズムの確立

記憶の問題や発動性、意欲の低下などから、自ら日課を組み立て生活することが難しく、ベッドで過ごす時間が多くなったり、昼夜逆転といった生活時間の乱れが生じたりすることも多くみられます。

このような人たちに対しては、施設内での生活をとおして、規則正しい生活習慣を身につけてもらうことや日中の活動性を高めるための働きかけをします。

感情や欲求のコントロールが難しく、日課の遂行や対人面で問題が生じやすい場合も、明確な生活の枠組みを提示することで生活の安定へとつながることも多く、日課の流れにそって生活できるよう、その都度、声かけ、誘導、確認などをおこなって行きます。

【留意点】



- ・本人に不安や混乱を与えないために、一日の予定や週間スケジュールをわかりやすい形で提示します。
- ・日中は、活動性を高めるためにも様々な訓練や活動を用意します。ただし、その人に適した活動の量や内容を見極めつつスケジュールを組んでいくことが大切です。
- ・訓練と訓練の間の空き時間をできるだけなくし、連続した訓練スケジュールとすることで、本人も行動しやすく生活が安定する場合があります。
- ・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も必要です。
- ・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おこないスタッフ間の情報の共有化と対応の統一を図ることが大切です。

【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良いでしょう。

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ます。



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はかります。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します。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います。

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てゆきます。チェック表を渡して服薬ごとにチェックしてもらおうようにします。1回分ずつ分けて入れておけて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します。



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います。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はかってゆきます。



【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ます。

◇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、自分で記入してもらうようにするか。

◇おこな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ようにします。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、定着をはかります。

- ・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します。情報はできるだけひとつに集めるのが良いでしょう。
- ・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てこないように、首から下げて携行してもらうなど工夫も大切です。

【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。手のひらに収まるくらいの大さの電子機器で、パソコンのもつ機能のうちいくつかを実装したもの）が有効な場合もあります。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して行きます。

③社会生活技能の向上

地域での生活に向け、またその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おこないます。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て行きます。

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をおこないます。

【留意点】

■外出訓練について

- ・その場での状況判断や応用性を求められる部分が多いが、高次脳機能障害者にとっては苦手な部分でもあります。まずは目的やコースを限定して、ステップを踏んで実施します。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ます。
- ・決まった行程に沿っては行動できても、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必要があります。
- ・通勤や通所等、将来利用する場面がはっきりしている場合は、実際に利用するそのコース・時間帯で訓練をおこない、実用化を目指します。
- ・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します。



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とおして獲得されていくものも大きいものです。一方で、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てもらう機会ともなります。

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）ことが重要です。

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）をおこないます。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とおして対人技能の向上をはかります。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ます。

【留意点】

■グループに関して

- ・まずはグループが成立するよう、メンバー構成に配慮します。
- ・できるだけ1回の活動の時間内で、おこなった結果をメンバーに返せるようにします。
- ・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、前回おこなったことなどを確認しながらすすめます。

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、現実検討を進めてゆきます。

その手段としては

- ・「対人技能」のところでも述べたように、訓練や生活場面を通してリアルフィードバックします
- ・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つくります
- ・地域で生活している障害当事者の話を聞きます
- ・模擬職場的な訓練場面を活用しての作業体験を行います
- ・利用可能な社会資源の情報提供と見学します
- ・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ます。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す。

【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びます。
- ・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します。

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すすむ中で、必要な支援の内容も明らかにされてきますが、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ものです。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ていく必要があります。

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、検討をすすめます。

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応していける場合もある。ここでも実際の体験が大切であると言えます。一方、結果的に適応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す。

【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ます。事前に十分なオリエンテーションをおこなうことが必要ですが、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はかられたり、生活意欲を高めるきっかけとなったりします。

⑦家族支援

家族にとって、身内が障害を受け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します。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す。

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です。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大変重要です。

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おこなって行きます。

【留意点】

- ・家族が孤立することのないように支援します。
- ・受傷してからの期間について考慮し対応します。
- ・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ます。このような個々の家族の気持ちや立場をよく把握し、丁寧な対応に心がける必要があります。

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られます。個人の特長や問題を把握して、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す。

評価の内容は、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、様々な状況から評価することが必要とされます。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ます。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します。

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ります。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ます。

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す。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、職員の対応等が揚げられます。

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す。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ます。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おく必要があります。

【留意点】

- ・ 利用者（家族等）からの効果測定は、「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ます。

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ます。

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いただくため、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おこなって行きます。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、関係スタッフとのあいだで支援者会議を持ち、支援の連続性を図ることが大切です。