

高次脳機能障がい者 支援ガイド

～Q&Aから見る関わり方について～



いわてリハビリテーションセンター

はじめに

これまでの高次脳機能障害について書かれた書物には、現場で困ったときにすぐ手にとってみながら確認できるものが少ないように思います。また、当事者や家族が直面する問題を扱った書物は目にする機会が増えましたが、支援者が現場で直面する問題に対する具体的な対応についてまとめたものは多くありません。

今回、この支援ガイドを作成するにあたり、岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業の一環として、平成25年度に調査を行い、医療機関及び社会福祉機関に対して、高次脳機能障がい者に対して行っている具体的な支援について、また支援者の立場からどのような症状が支援の妨げとなっているのかについてアンケートを実施しました。その結果を元に作成したものが本支援ガイドです。

本支援ガイドの内容は、アンケートで得た情報から、支援者が対応に苦慮している症状や状況について18項目に分類し、一般的な対応方法、実際に各機関で行って効果があつた対応方法、支援拠点機関で行って効果のあつた対応方法についてQ&A方式でまとめました。

現在、岩手県における高次脳機能障がい者の支援の輪は確実に広がっているといえます。今後、さらに支援の輪を広げていくためには、より多くの関係機関の連携が必要と考えます。高次脳機能障がい者の支援を円滑に行う上で、本支援ガイドがその一端を担うことができれば幸いです。

平成26年3月

岩手医科大学理事長・学長
岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業連絡協議会会長

小 川 彰

はじめに

本支援ガイドを使用するにあたって2

高次脳機能障害とは3



Q&A集



記憶障害

- | | | |
|-----------|------------------------|---|
| Q1 | すぐに忘れて、何度も同じことを聞いてくる | 4 |
| Q2 | 立てたスケジュールや仕事の流れを忘れてしまう | 6 |
| Q3 | 目的を忘れたり、道に迷ったりする | 8 |



注意障害

- | | | |
|-----------|---------------------|----|
| Q4 | 周りの音が気になって作業に集中できない | 10 |
| Q5 | 二つ以上のことを同時にできない | 12 |
| Q6 | 集中力が続かない | 14 |
| Q7 | 一つのことに熱中しすぎてしまう | 16 |



半側空間無視

- | | | |
|-----------|--------------|----|
| Q8 | 左側のものに気が付かない | 18 |
|-----------|--------------|----|



遂行機能障害

- | | | |
|------------|-------------------|----|
| Q9 | 何をするか決めることができない | 20 |
| Q10 | 段取りが組めない | 22 |
| Q11 | スケジュール通りに行動できない | 24 |
| Q12 | 予定通りにいかないと混乱してしまう | 26 |



社会的
行動障害

- | | | |
|------------|--------------------|----|
| Q13 | やる気がでない | 28 |
| Q14 | 些細なことで怒ってしまう | 30 |
| Q15 | こだわりが強く、自分の考えを曲げない | 32 |
| Q16 | お金を渡すと全部使ってしまう | 34 |
| Q17 | 場の空気が読めない | 36 |
| Q18 | 症状があるのに「ない」と言う | 38 |

より良い生活を送るために 40

- ・ 家族に支援者になってもらうための支援をする
- ・ 地域のサービス、制度を利用する
- ・ 身体や心にも注意を向けてみる
- ・ 元々の性格や生活スタイルを大切に

編集後記 41

本支援ガイドを使用するにあたって

今回、本支援ガイドを作成するにあたり、平成24年度に行った岩手県における高次脳機能障がい者支援実態調査で「高次脳機能障がい者の支援が可能」と回答した医療機関や福祉機関に対してアンケートを行いました。その結果を元にして、高次脳機能障がい者を支援する際、実際に行われた対応方法をQ&Aとしてまとめました。

高次脳機能障害の症状は多様であり、Q&Aに載せている方法が必ずしも有効であるとはいえません。しかし実際に行われている関わり方の一部について知ることは、今後、高次脳機能障がい者と良い関わりを持つためのヒントになると思います。

支援をする時のポイント

POINT 話を聴いて、本人の役に立つ支援について考える

本人の希望や今の状況をどう思っているかなど、本人の話を聴くことが大切です。本人の要望を全て満たすことは難しいかもしれませんが、本人の意思を尊重しながら目標を達成するための方法を一緒に考えていくことが信頼関係を深めます。

POINT 高次脳機能障害の評価をしっかりと行うその人自身を捉える

目標を達成することができない要因が高次脳機能障害の症状によるものなのか、それとも元々の性格や環境が影響しているものかなどなどの評価が必要です。また、いろいろな角度からその人自身を捉えて支援を展開していくことが大切です。

POINT 他機関と協力しながら支援を行う

一つの機関だけで全ての支援を行うことは困難です。本人の状態や希望に合わせて適切なサービスを提供できるよう、他機関と協力していくことも大切です。

POINT 同じ失敗をしないために予防策を考える

問題が生じた場合には、その場の対応だけではなく、また同じ状況になった時にどうするか一緒に考えたり、環境を整えて、同じ失敗を繰り返さないための対策を考えることも大切です。

※県内の機関が提供できるサービスについては、岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業のホームページ (<http://www.irc.or.jp/koujinoukinoushougai/index.html>) 内の「相談支援機関」をご覧ください。また、パンフレットや支援マップも配布しております。詳しくは、いわてリハビリテーションセンター高次脳機能障害支援担当者(TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807 E-mail:koujinou-shien-reha@irc.or.jp)までお問い合わせください。

高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、交通事故に遭ったり脳卒中などの病気によって、脳に傷がついた場合に、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの能力が障害された状態のことをいいます。

代表的な症状を挙げてみると



記憶障害

- 新しいことを覚えられない。
- 覚えたことをすぐに忘れてしまう。



注意障害

- 見落としが増えた。細かい所に気付けない。
- 一つのことに集中できない。落ち着きがなくなった。
- やることが増えるとミスが増えたり、混乱しやすくなる。



半側空間無視

- 左側のものに気付きにくなった。
- 距離感がつかみにくなり、物にぶつかったり、つまづきやすくなった。



遂行機能障害

- 計画的に行動できないため失敗しやすい。
- 計画を立てても、その通りに行動できない。
- 効率よく作業を進めることが出来ない。



社会的行動障害

- 後先考えずに思いついたことをしたり、言いたいことを言ってしまう。
- ちょっとしたことで怒りが爆発してしまう。
- あればあるだけ食べてしまう。渡したお金を全部使ってしまう。
- その場の空気を読んだ行動や話が出来ない。

などがあります。

高次脳機能障害の症状は単独で出てくることは少なく、いくつかの症状が重なって現れることが一般的です。また、その人自身の元々の性格や習慣、生活環境、仕事内容などいろいろな影響を受けやすいという特徴もあります。

注)本支援ガイドでは、診断名や学術用語として用いる場合に「障害」と表記しています。



Q1

すぐに忘れて、 何度も同じことを聞いてくる

獲得した情報を覚え続ける時間が短くなることを「記憶の保持力の低下」と言います。新しいことを覚えることはできるので、その場では「はい」と返事をしても、時間が経つと忘れやすくなります。



A1

もし忘れてしまっても困らないように、対策としてメモを書いておくことが有効な方法の一つです。しかし、症状の程度によってはメモを書いたことすら忘れてしまう場合もあります。また、本人が必要と感じなかったり、メモを書く習慣がない場合にはメモの利用はなかなか定着しません。習慣化するまでは声をかけるようにしたり、携帯電話やカメラなど、その人が使い慣れたツールを使うなど、メモにこだわらずに本人に合った方法を探すことが大切です。



Aさんの場合

〔スタッフの受け応えに気を付ける〕

Aさんは忘れやすく同じことを繰り返し聞くことが多く、普段はスタッフも話をじっくり聞いていましたが、忙しいときに同じことを何度も聞かれると、イライラして対応が荒くなることがありました。スタッフがイライラしていると本人も落ち着かなくなるため、スタッフの受け応えには注意するようにしています。

Bさんの場合

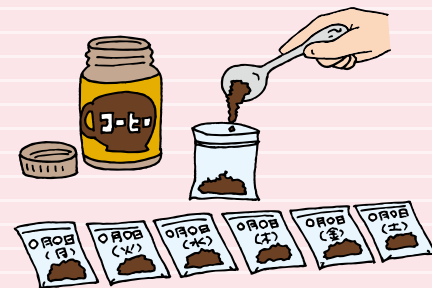
〔自分の字でお小遣い帳をつけた〕

Bさんは売店で買い物をしたことを忘れて、「お金を盗まれた」と訴えていました。買ったお菓子を見せても、「いや、ここに千円置いていたんだ!」と納得できないことが続いたので、Bさんと相談してお小遣い帳を一緒につけることにしました。書きながら確認することで記憶に残りやすくなり、忘れても自分の文字で出費と残額が書いてあることから、納得できるようになりました。

Cさんの場合

〔管理しやすい量に分けてから、 自己管理をしてもらう〕

Cさんは施設にインスタントコーヒーを持ってきていました。しかし、飲んだことを忘れ、減っているのを見て「誰かが勝手に飲んでいる」と疑うようになりました。そこで、Cさんが管理しやすいように一週間分ずつ分けて管理をしてもらうようにしました。





Q²

立てたスケジュールや仕事の流れを忘れてしまう

道具の使い方や技術を保持することを「手続き記憶」と言い、ある目的を達成するために考えた予定や流れを覚えておくことを「展望記憶」と言います。展望記憶が低下すると、決めていたことを忘れてしまい、思うようにできなくなることがあります。



A²

計画を立てた時に、頭の中だけに留めておかずに紙に書き出したり、誰かに伝えるようにしましょう。また、書いたメモは手帳やカレンダーなど毎日見るところに貼っておくなど、確認しやすい環境を作ることもポイントの1つです。また、予定が多すぎないか、作業が複雑すぎないかなど本人の力に合わせた予定を立てることも大切です。

Aさんの場合

〔業務内容を整理した〕

通院時にAさんから「復職して半年が過ぎた頃から、だんだん任される仕事が増えてきたけど、その頃から作業の手順や頼まれた内容を忘れることが増えた。たくさん言われると訳が分からなくなる」という相談がありました。うまくいかない時や、うまくできた時のことについて確認をした後に、職場の人も含めて話し合うことを提案しました。

話し合いの場では、Aさんが得意なことや苦手なこと、配慮してほしい点などについて伝えました。また、配慮してもらえる点と本人に努力をしてもらいたい点など職場の考えについても確認しました。仕事量を減らしたり、指示系統を一本化することでミスが減りました。現在は、さらに次のステップに向けて目標を立てて取り組んでいます。



Bさんの場合

〔メモにこだわらず、病気になる前の習慣を利用した〕

Bさんは予定を忘れることが多かったので、メモを利用することにしました。しかし書くのを忘れたり確認しなかったりメモを家に忘れてしまったりして、うまく使えませんでした。ある時、Bさんから「病気になる前はスマートフォンで仕事のスケジュール管理をしていた」と聞いたので、試しに使ってみると、慣れた手つきで入力しており、繰り返す予定は記号化して入力の手間を省いたり、時間になったらアラームが鳴るように設定するなど工夫もできていました。常に持ち歩くものなので家に忘れることもなくなりました。



Q3

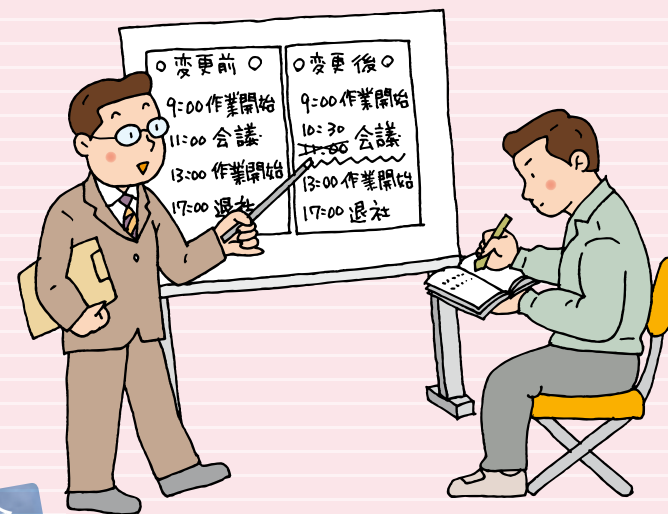
目的を忘れたり、道に迷ったりする

記憶障害の程度が重くなると、どこに行こうとしていたか、何をしようと思っていたか忘れてしまうことがあります。また、複数の障害が重複している場合には慣れている道でもちょっとした変化があるだけで迷ってしまう「地誌的障害」が生じることもあります。



A3

予定を決めたらその場ですぐにメモをしたり、誰かに伝えておくと、目的を忘れても確認することができます。この時、カレンダーやスケジュール帳など毎回決まったものにかいたり、同じ人に伝えることがポイントです。また、必ず誰かに一言伝えてから出かけることを習慣づけたり、迷った時には誰に連絡するか決めておくと焦りにくくなります。



Aさんの場合

[予定変更時はスケジュールを再確認するよう習慣化した]

Aさんは、急に予定が変更になったり時間がずれると焦って、混乱してしまうことがありました。そこで変更があった時は、いくら急いでも、まずはその場で手帳に変更した内容を書いて、携帯に登録している予定を入れ直すことにしました。習慣として定着したことで、急な変更があっても焦ることは少なくなりました。

BさんとCさんの場合

[迷った時の対策を考えた]

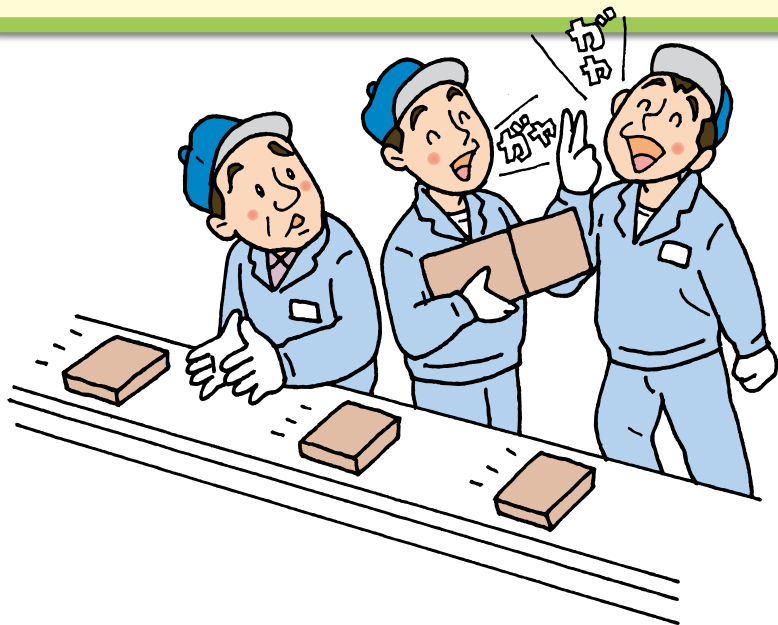
Bさんは休憩時間に、作業所の外にある自動販売機にジュースを買いに行き迷うことがありました。そこで「外出する時には必ずスタッフのCさんに声をかける」というルールを決めました。まだ、時々誰にも言わずに敷地外に出てしまうこともあるので、近くの交番など地域の人にも協力を依頼して、一人で歩いている時には声をかけてもらい、施設に連絡してもらおうように周りの環境を整えました。



Q4

周りの音が気になって 作業に集中できない

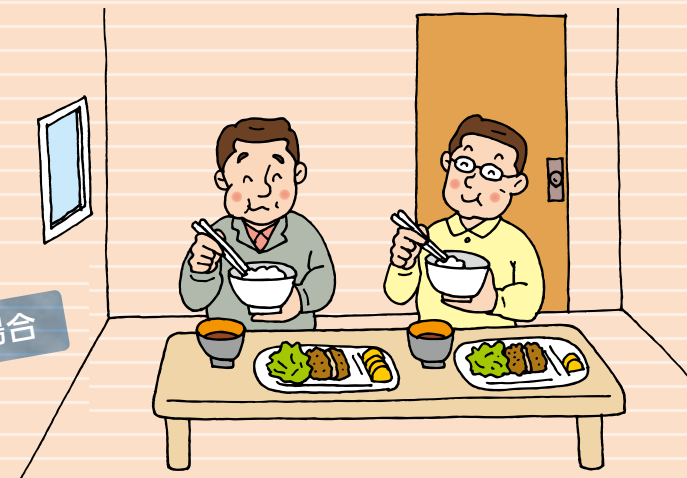
多くの刺激の中から、ある特定の刺激だけを選び出す力を「選択性注意」、一定以上の注意力を対象に向け続ける力を「持続性注意」と言います。これらがうまく働かなくなると、集中することが難しくなります。



A4

刺激を減らすことが有効な方法の一つです。大勢の人がいる部屋では話し声や物音、人の動きや気配などたくさんの刺激があります。持続性注意や選択性注意が低下していると、そのような場所で集中することは難しく、周りが思っている以上に労力が必要です。まずは、本人が集中できる環境かどうかを確認してみましょう。

Aさんの場合



〔食事の時の環境の確認と調整をした〕

Aさんは昼休み中にごはんを食べきれませんでした。様子を見てみると、他人の動きや会話に夢中になって、箸がほとんど進んでいませんでした。試しに個室でスタッフと二人で食べると、十分な余裕をもって食べ終えることができたので、個室で食べることにしました。少しずつ一緒に食べる人数を増やしています。

Bさんの場合

〔訓練場所や時間、本人にかかる負担について見直した〕

Bさんは周りの話が気になったり、すぐに近くの人に話しかけるため、作業に集中できませんでした。そこで、刺激の少ない場所で訓練を行うことにして徐々に人を増やしていったところ、訓練室でも集中できるようになりました。しかし、周りに人がたくさんいると、時間が経つにつれ集中力が途切れてしまうようだったので、課題の難易度を調整しました。また、作業を行った後に話をする時間を作るなどメリハリをつけるようにしています。



Q5

二つ以上のことを同時にできない

複数の対象に同時に注意を向ける力を「注意の分配」、複数の課題を同時に行う力を「同時処理能力」と言います。これらがうまく働かなくなると、一つ一つのことはできるのに、やることが増えると思うようにできなくなります。



A5

同時に行っている作業を細かく分解してみましょう。もし、それぞれの作業を行う力があるなら、順番に一つずつ行うような計画を立てましょう。また、難易度が高かったり本人が苦手な作業を行う場合、他のことに目を向けるだけの余裕が持てなくなることもあります。そのため、本人に合わせた作業内容の見直しも必要です。トレーニングを行う場合、最初は難易度の低いものから始めて、徐々に難易度を上げたり、簡単なものを同時に行うなどの配慮も必要です。

Aさんの場合

「危険なことについて ルールを決める」

Aさんが料理をしながら食器を洗っている時に来客がありました。水は止めたまま、鍋を火にかけたまま出てしまい、話に夢中になっているうちに鍋を焦がしてしまいうことが数回続きました。本人、家族と話し合い、「ガスコンロを使っているときはそこから離れない」というルールを決めました。習慣化したことで本人も家族も安心して生活しています。

Bさんの場合

「業務を細かく分けた」

Bさんは「この書類の整理をして、青いファイルに綴じてもらえる？それが終わったらこっちの棚に古い順に右から並べておいて」という指示を受けました。仕事が終わったと報告を受けた上司が確認すると、書類が黄色いファイルに綴じられていたり、違う棚にしまわれていました。一度に複数の指示を出すと混乱してしまうようだったので、Bさんに仕事を依頼する時は必ず「一つずつ頼む」ことをルールとして決めて対応しています。

CさんとDさんの場合

「役割分担をして得意なことを担当した」

作業所で作った商品の販売会で、CさんとDさんに店員をお願いしました。

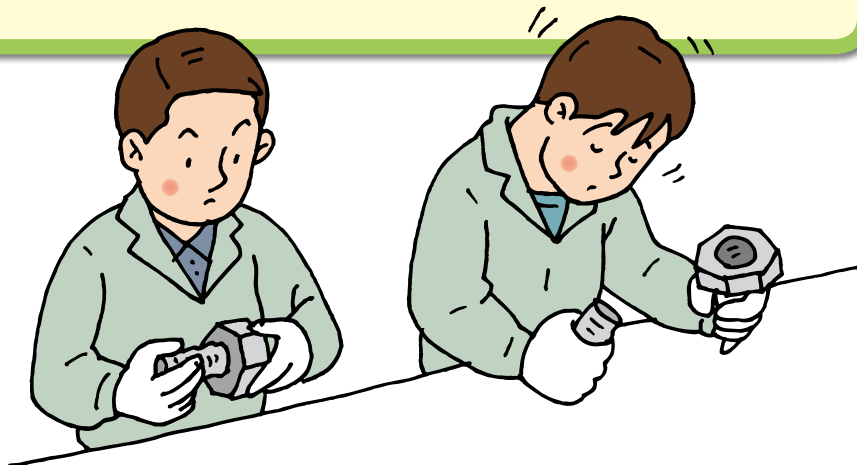
しかし、お釣りを間違えたり、商品を渡し忘れてしまうことがありました。様子を見てみると、Cさんは電卓の計算が正確で、Dさんは商品をきれいに袋詰めしていたので、次の販売会から、CさんとDさんが得意なことを担当するように変えました。今は間違いも少なくスムーズな接客が出来るようになりました。



Q6

集中力が続かない

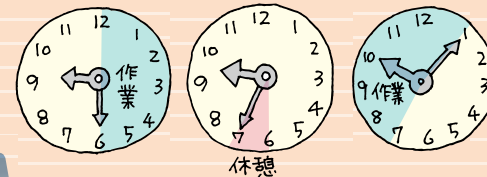
一定以上の注意力を対象に向け続ける「持続性注意」が低下すると、安定して力を発揮できなくなります。また、周りの環境の影響も受けやすくなり、集中することに多くのエネルギーを使うため疲れやすくなります。



A6

まずは疲れ具合を確認してみましょう。疲れていると当然集中することは難しくなるので、適度に休憩を取ることも大切です。とはいえ、自分の疲れや集中力の低下には気付きにくいものです。作業の達成度や正確性、表情を見たり、居眠りしていないかなど、周りの人が本人の状態に気付いて伝えることも大切です。

よく用いられる方法として、集中できる環境を整備することが挙げられます。静かな個室を用意したり、人の動きが見えにくい場所で作業を行う、人の少ない時間帯を選ぶなど刺激を減らすことがポイントです。



Aさんの場合

〔休憩を間に入れた〕

Aさんに任せていたパソコンの入力作業がスムーズにできるようになったので、作業時間を増やしました。すると、時間が経つにつれて間違えが増える様子がありました。60分の作業でしたが30分に分けて、間に5分間の休憩を取るようにしたところ、間違えが減りました。

Bさんの場合

〔選択肢を示して、興味がある作業から始めた〕

Bさんは、飽きやすく途中でやめてしまうことが多かったので、いくつか選択肢を用意して、その中からBさんがやりたいと思うものを選んでもらうようにしました。自分が興味ある作業なので長く続けることができ、一定時間作業に集中するうちにだんだん集中力がついてきました。

Cさんの場合

〔生活リズムの調整をした
調子に合わせて作業内容を変更した〕

D施設ではいつも朝のミーティングで1日の予定を確認しています。Cさんはぼんやりして、話を聞いていないこともありましたが、家族に話を聞くと、元々夜遅くまで起きていることが多くて朝は苦手だったようです。今もその生活をしているようなので、まずは生活リズムの見直しを行いました。また、寝不足の時は掃除など少し体を動かす仕事から始めるなど、作業内容も工夫をしています。



Q7

一つのことに熱中しすぎてしまう

必要に合わせて注意を別の対象に素早く切り換える力を「転換性注意」と言います。注意が切り換えられなくなると、場面が変わっても同じところばかりを気にしてしまい、次の予定の時間になっても、目の前のことにこだわって、遅刻してしまうことがあります。



A7

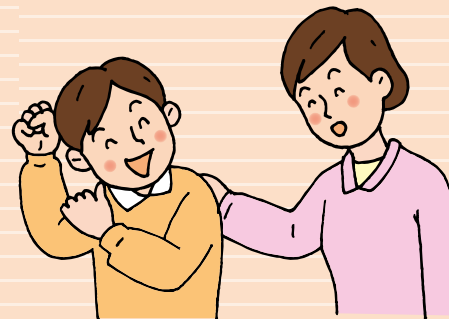
作業を始める前に、終了時刻や終了の合図を決めておくことが一つの方法です（例：「3時になったら片付けましょう」「目覚まし時計が鳴ったら終わりですよ」と伝える）。それでも難しい場合は、その日にやる分だけ渡して、「終わり」であることがよりはっきりと分かるような工夫も良いでしょう。また、スケジュールの中にあらかじめ休憩時間を組み込んで、切り換えるタイミングを作ることも有効な方法の一つとなります。

Aさんの場合

「時計、アラーム、携帯のバイブ機能など
複数の方法でいろんな感覚に働きかけた」

Aさんはパズルが好きで、始めると次の予定の時間になってもやめられませんでした。そこで時間を決めましたが、時間を気にしないために結局やめることはできませんでした。次にアラームを使いましたが、音が鳴っても気付きませんでした。さらに、携帯電話のバイブレーション機能も併せて使うようにしたところ、時間に気付けるようになりました。まだ切り換えられない時もありますが、次の作業にスムーズに移ることが出来るようになっていきます。

Bさんの場合



「本人が好きなことを使って注意を切り換えてもらう
うまくできた時には褒める」

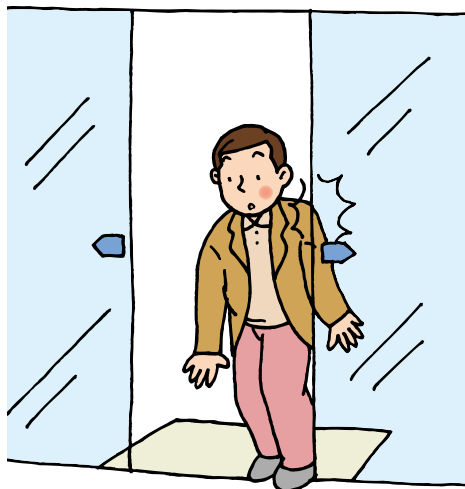
Bさんはゲームが好きで、一度始めると休憩時間が終わってもやめることができませんでした。「いつまでやってるの？もう始まってよ！」と怒っても、気にする様子は見られませんでした。そこで、休憩時間が終わる15分前に、本人が好きなコーヒーを持っていき、「そろそろキリのいいところで休憩しない？コーヒーを飲む時間も無くなるよ」と誘って、その場でどこでやめるかについて相談しました。うまくできた時は褒めて、うまくできなかった時はどうしたらいいか話し合うようにしています。



Q 8

左側のものに気が付かない

傷ついた脳の反対側に気付きにくくなる症状を「半側空間無視」と言います。右脳に傷がついた場合に起こる左半側空間無視が一般的には多いですが、右側を見落としやすくなる右半側空間無視もあります。視野が欠けてしまう「半盲」という症状とは似ていますが違うものなので注意しましょう。



A 8

気付きにくい方向に目印をつけてみるのが一つの方法です。また、症状の程度によっては距離感や物の奥行きをつかみにくくなっており、物にぶつかったり、階段や段差につまずきやすくなることもあります。本人がよく通る所は整理して、余計なものを置かないようにしましょう。また、トレーニングだからと言って、無理に苦手な側に意識を向けるのではなく、本人が気付きやすい方から声をかけるなどの配慮があると、本人は安心できると思います。

Aさんの場合

〔目印に目立つ色を使った〕

Aさんは左側に並べられたおかずを食べずに残してしまうことがありました。そこで、食器の左側に赤いテープを貼ってみると、少しずつ気付くことが増えてきました。気付かないときは、声をかけるようにしています。

Bさんの場合

〔通路の障害物をなくした〕

Bさんは歩いているときに、壁のでっぱりや置いてある物にぶつかって、転ぶことがありました。通路に物を置かないようにしたところ、ぶつかることは減りました。今も、本人が快適に過ごせるような環境づくりを心掛けています。



Cさんの場合

〔確認作業を徹底した〕

Cさんはパソコンが得意でチーム内でも一番早くデータ入力ができていました。しかし、左側のデータの見落としがあるので、左に注意するよう伝えましたがエラーは減りませんでした。そこで、データを入力した後に、確認作業をしてもらうことに決めて、書類の左端から順番に番号を付けて、1から順に列挙するようにしました。今は見落としでも、確認作業の段階で気付くことが増えています。



Q9

何をするか決めることができない

自分が何をしたいか決めることを「目標設定」と言います。しかし、一般的には衝動的ではなく、状況や自分の力を考え、実行可能かを考えて現実的な目標を立てます。目標設定が苦手になると何をしたらいいかわからなくなったり、実現困難な目標を立ててしまうこともあります。



A9

まず本人の話を聴いてみましょう。話しながら本人の意思や状況を整理できることもあります。どうしても決められない時は、「〇〇をやりましょう」と具体的に提案してみると、本人が助かることがあります。また、「何かあったら私に声をかけてください」と伝えるなど困ったときに誰に伝えればいいのかを明確にしておくことで混乱しにくくなります。しかし記憶障害など他の症状があると、逆に混乱させてしまうこともあるため他の症状について確認しておくことも大切です。

AさんとBさんの場合

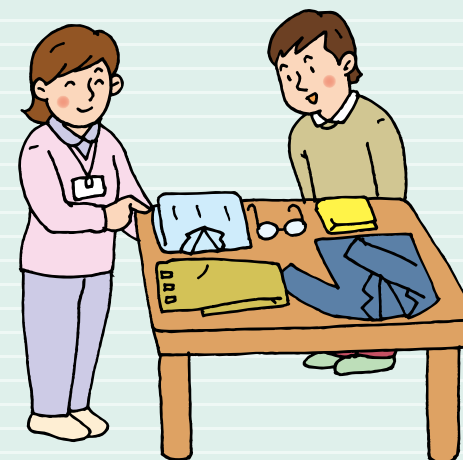
「はい、いいえで答えられる質問をする」

Aさんは仲の良いBさんと作業所でいつも一緒に行動していました。しかし、Bさんが休みだったり、別の場所で作業を担当していると、何もせずに座っていることが多かったです。スタッフが「自由にしていんだよ」と声をかけましたが、動く様子は見られませんでした。そこで「のど乾いてない？」など「はい」「いいえ」で答えられる質問をしながら本人の意思を確認して、一緒に考えて行動を促すようにしました。徐々に、一人でも行動できるようになりました。

Cさんの場合

「最初のきっかけを提示するようにした」

Cさんは、入浴時間になっても浴室に来なかったので様子を見に行くと、部屋の荷物をひっくり返していました。「どうしたの？」と声をかけると、「お風呂に入りたいけど、何を持っていけばいいか迷っていて…」と話すので、「じゃあ、まずは着替えを用意してください」と伝えて、着替えを用意してもらいました。その後は、「あ、これも持っていこう」と、自分で用意ができました。何から手をつけたらいいかわからなかったようです。最初に何をしたらいいかを伝えることで、落ち着いて後の流れを考えられるようになりました。

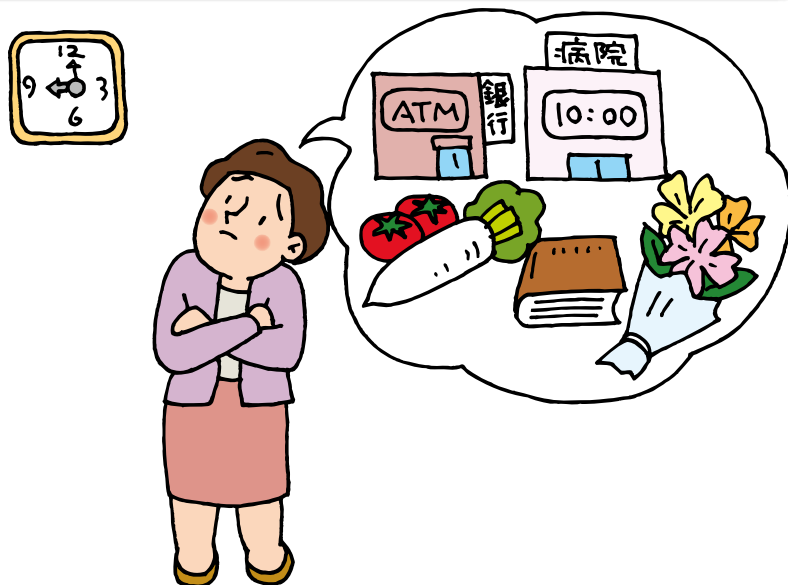




Q10

段取りが組めない

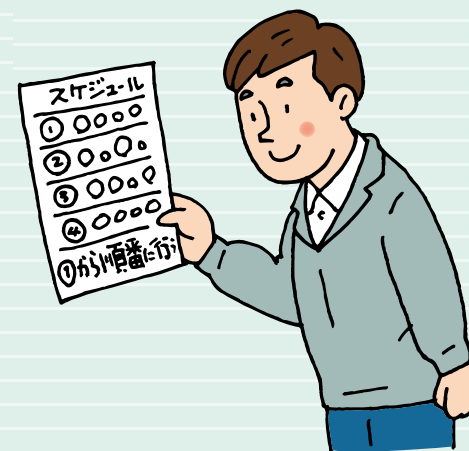
目標を達成するための予定を立てる力を「企図性」といいます。企図性が低下すると、予定を立てずに思いついたまま衝動的に行動したり、無理な予定を立ててしまうため、目標を達成できなかったり、効率が悪くなることがあります。



A10

頭の中だけでは整理できていない可能性もあります。一度予定を書き出してみてください。そこで、計画に無理がないかを一緒に確認してみましょう。確認することで計画が立てられることもあります。難しい場合は一緒に計画を立てたり、実際の体験を振り返りながら、少しずつやり方を覚えていくこともできるでしょう。

Aさんの場合



〔優先順位を一緒に考える〕

Aさんは急ぎの仕事があっても、優先順位をつけることができませんでした。そこで、毎朝上司とその日の仕事のスケジュールについて相談する時間を設定しました。まず、今日の予定を書き出して、そこで実施する順番を決めるようにしました。このやり取りを繰り返しているうちに少しずつ自分で優先順位について考えながら仕事に取り組めるようになってきました。

Bさんの場合

〔予定を一緒に考える〕

Bさんは「13時に診察の予約がある」「本屋で雑誌を買う」「16時までには家に帰る」という来週の予定について悩んでいました。家から病院までの時間やバスの時刻表を一緒に確認しながら、家を出る時間を決め、本屋の場所も確認しました。診察後に自宅近くの本屋に寄る時間もありそうだったので、その通りに手帳に予定を書き込みました。手帳を見ながら、安心して行動できたそうです。



Q11

スケジュール通りに行動できない

.....

遂行機能障害があると計画を立てても計画通りに行動できなくなることがあります。計画の実行が困難になると、手順を飛ばしたり予定にないことをしてしまうため、目的を達成できなくなったり効率が悪くなったりします。



A11

スケジュールに無理がないか確認してみましょう。良いスケジュールでも、本人にとって無理がある場合はスケジュールの見直しが必要です。一つ一つの作業を行う力はあるても、予定の数、作業の複雑さ、時間的な余裕や本人の意欲など様々な角度から見て、本人が実行可能な予定を立てることが大切です。また、記憶障害がある場合、何をするかを憶えておくことが難しいこともあるので、メモの利用も有効です。

Aさんの場合

〔工程表の内容を細かく分解した 行ったことにはチェックをつけるようにした〕

Aさんは工程表を見ながら作業をしていましたが、手順が抜けてしまうことが多かったです。様子を見てみると、作業中に声をかけられたり、キリの悪いところで休憩時間になるなど、一旦作業を中断した後どこまでやったか忘れてしまうようでした。また、わからなくなっても十分確認をせず始めていたので、一つの作業が終わったらすぐにチェックをするようにしました。そして、どこまでやったか見失った時は、予定表を見てチェックがついていない項目から始めることにしました。チェックをつける習慣が身に着くまでには時間がかかりましたが、今は手順通りに行えています。

Bさんの場合

〔余裕をもって仕事に取り組むようにした〕

Bさんは病気になる前と同じ仕事に戻り、問題なくできていたため、だんだん任される仕事が増えてきました。しかし、仕事量が増えるとミスが増えたり、効率が悪くなったと外来通院時に相談がありました。そこで上手く仕事ができる時と、うまくできない時について一緒に振り返ることにしました。どうやら仕事の量が増えるとだんだん余裕がなくなって、目の前のことばかりが気になって集中できなくなるようでした。また、一旦予定がずれると混乱してさらに焦りが強まるようでした。

そこで、本人とスタッフ、職場の担当者と相談する機会を設けて、仕事量を調整してもらうことにしました。仕事量が減って余裕ができると、予定通りに仕事ができるようになりました。



Q12

予定通りにいかないと混乱してしまう

計画を立てても予定通りに事が進むことは少なく、実際には微調整をしながら対応することが多いでしょう。しかし、状況に合わせて柔軟に対応したり、計画を立て直すことが苦手になると、予定外のことが起こった時に混乱しやすくなります。また、注意の転換が苦手になっている場合には、間違っているとわかっていても行動を切り換えられなくなることもあります。



A12

予定通りにいかず混乱している時に指示を上乘せると余計に混乱してしまいます。そのため、一旦深呼吸をしたり、飲み物を飲むなど、まずは落ち着いてもらうことが大切です。その後、これからのことについて相談しましょう。うまく立て直すなどの成功体験を繰り返すことは、同様の事態に陥った時に「大丈夫、やり直せる」という自信や安心感につながります。また、事前に予想できる場合には、予定通りにいかなかったときに誰に電話するか決めておくなど、「どうしたらいいか」決めておくことも効果的です。

Aさんの場合



〔予定外の事態に陥った時にどうするか具体的に決めておく〕

Aさんが出張で東京駅に着いた時に、乗ろうと思っていた電車が遅れているというアナウンスがありました。どうしていいかわからず困ってしまいましたが、「何かあったらまず上司のCさんに電話をする」と決めていたので、Aさんは電話をかけました。初めは混乱して自分の状況をうまく説明することができませんでしたが、話しているうちに少しずつ落ち着いてきました。そこで、Cさんは「今からどうするか伝えるのでメモを書いて下さい」と伝え、メモを書いた後に読んでもらって内容が合っていることを確認しました。Aさんは指示通りに行動して、別の交通手段を使いながら無事に目的地にたどり着くことができました。

Bさんの場合

〔口頭で伝わらない時には真似をしてもらう〕

作業所で、新商品の発注が入った時のことです。Bさんには新商品を作る係の一人として仕事を始めてもらいました。手順書を渡して、初めはその通りにできていましたが、周りの人のペースに追いつこうと焦った時にミスをしてしまいました。ミスをしたことでさらに焦りが強まり、できていたことまでうまくできなくなりました。そこでスタッフが声をかけ、深呼吸をして落ち着いてもらいました。それから「私のまねをしてくださいね」と伝えて、手順を一つずつ確認しました。一回成功したことでBさんも落ち着きを取り戻しました。さらに、「初めての作業だから、ゆっくりやろうね」と伝えたことで安心でき、その後の作業ではミスがありませんでした。



Q13

やる気がでない

麻痺もなく、認知機能にも大きな低下がないのに、やる気が起こらずに行動できない状態を「意欲低下」や「発動性の低下」と言います。能力的にできることなのに行動できないと、「怠けている」と誤解されやすいです。また、病気やけがをする前にできていたことができなくなることで、二次的に意欲が低下する場合があります。



A13

脳に傷がつくと、疲れやすくなったり、やる気が起こりにくくなることや、目標を決めたり計画を立てることが苦手になることがあります。そうなるとなかなか行動することは難しいです。しかし、病気だから仕方がないと言っていつまでも行動しないままではなかなか改善しません。最初は起きて座っているだけでもいいです。徐々に本人が好きなことをするなど活動する時間を増やしていきましょう。初めは声かけを行うようにしていき、徐々に自分で決めて行動できるような支援に変えていきましょう。

Aさんの場合

「興味があることをリハビリに取り入れた」

Aさんはやる気が起こらず、訓練にも乗れませんでした。そこでAさんの趣味を家族から聞き、リハビリに取り入れてみました。他の作業にはあまり取り組みませんでしたが、趣味には積極的に取り組むようになりました。

Bさんの場合

「本人の希望に合わせて活動を勧める」

Bさんは復職しましたが、事務の仕事をこなすことができずに退職することになりました。退職後、次の仕事が見つからず、自宅で過ごすことが増えると、次第に昼過ぎまで寝てしまい、何もしないで1日過ごすことが増え、体力や筋力も徐々に低下しました。就職したいという訴えはあるので、まずは生活リズムをつくるための訓練を勧めるなどの関わりをしています。

Cさんの場合

「生活リズムを整えるために一日のスケジュールを決めた」

Cさんは病気になってから、昼過ぎまで寝て午後は何もせずに過ごす生活が続いていました。「仕事がしたい」と話していたので、まずは朝起きることを目標にしましたが起きても何もすることがないため、また同じ生活リズムに戻ってしまいました。そこで、働くためには、「朝起きて出かける準備をすること」が必要だと確認し、朝食を作って食べるなど、起きた後の予定を具体的に決めました。初めは嫌がってなかなか定着しませんが、食事を作るための買い物の手伝いや定期的に声をかけるようにしながら朝起きることを支援しました。少しずつですが自分で起きられることが増えてきています。



Q14

些細なことで怒ってしまう

対人場面では嫌なことがあっても、相手との関係や今怒ったら後でどうなるかなど、いろいろなことを考えて我慢することがあります。しかし、感情のコントロールが難しくなると、ちょっとしたことで我慢できず、どんどん怒りが大きくなって突然爆発してしまうことがあります。繰り返すことで、他者との関係が悪くなってしまうこともあります。



A14

本人がイライラする場面に遭遇しないようにするなど、本人が怒りにくい環境を作ることが大切です。どの程度我慢できるかは個人差がありますが、いくらか怒りを我慢できるようであれば、イライラした時にどうしたらいいか対策を一緒に考えることができます。しかし、必ずしも予防ができるわけではありません。もしも、感情が爆発してしまった時は、まずは落ち着いてもらいましょう。具体的には聞き役に徹したり、場所を移動することが挙げられます。落ち着いてから、何があったのか、何が嫌だったのかなど本人の話を聴いたり、どうすれば（どうなれば）良かったかなどを相談して、次に同じような場面に出会ったときにどうしたら良いか予防策を考えてみましょう。

Aさんの場合

[本人の表情を見ながら話題を選択するようにした]

Aさんは自分の思い通りにいかないとカッとなり「暴れるぞ!」と大声を出したり、暴力をふるったり、外に飛び出してしまうことがありました。外に飛び出したときは、Aさんが一人にならないように職員が追いかけて一緒にいるようにしました。話をしていると強張った表情が少し和らぐ瞬間があるので、表情が和らいだ時の内容に沿った話をしながら少しずつ落ち着いてもらうようにしています。また、飛び出した後、職員が迎えに行くと喜んで笑顔になることも多かったため、スタッフがAさんと話をするなど関わる機会を増やすようにしました。

BさんとCさんの場合

[二人が作業する場所や時間を調整する]

BさんとCさんはウマが合わず喧嘩になることが多くありました。二人とも感情のコントロールが苦手なので、できるだけ二人が接触しないよう、時間、場所、作業内容、席などを調整しました。また、お互いの良いところを伝えたり、頑張った時には一緒に褒めるようにして、相手の良いところを知ってもらうようにしました。現在もまだトラブルはありますが、感情のコントロールの方法について、一緒に考えるうちに本人たちも自分なりの対処方法を考えるようになりました。

Dさんの場合

[本人に関わる家族への支援をした]

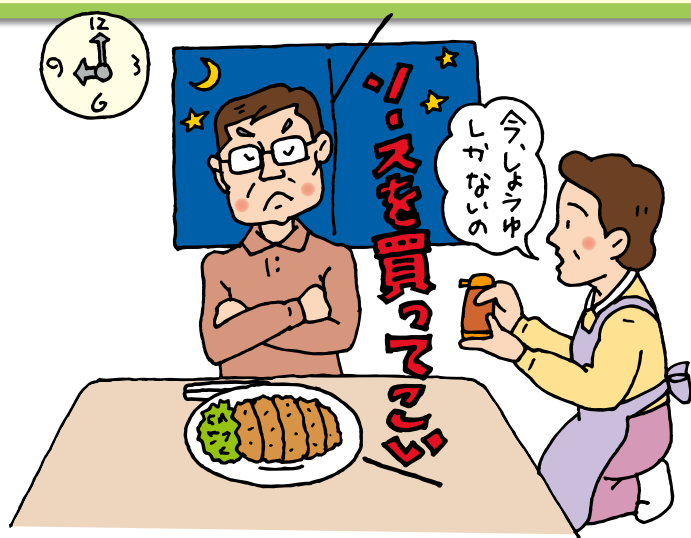
Dさんは他人の前ではにこやかに話すものの、家族に対しては怒りを我慢できずに爆発させるため、家族が疲れきっていました。そこで家族の話を聞く時間を設定し、家族がDさんに付きっきりになるのではなく、少しでも自分の時間を持つことを勧めました。徐々に家族が余裕を持てるようになり、Dさんに対する接し方も変わってきました。



Q15

こだわりが強く、 自分の考えを曲げない

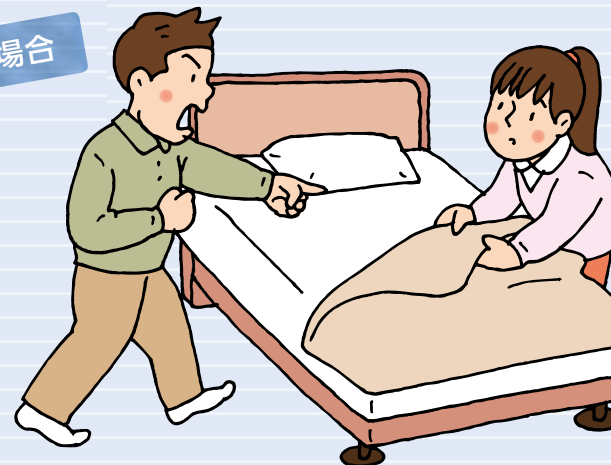
自分の考えや主張に対するこだわりが強くなり、切り換えられなくなることを「固執」と言います。固執が強まると状況に合わせて柔軟に考えることができなくなり、融通が利かなくなることもあります。



A15

誰でもこだわりはあるものです。一般的な方法ではなくても、周囲に迷惑をかけていないようであれば、本人のやり方を否定せずに尊重することで気持ち良く行動できるでしょう。しかし、社会参加を目指す場合はルールに従った行動も求められます。そのため、本人のやり方を認めながらも、他にもいろいろな考え方があることや、決まったやり方に従うことの良いところを実際に体験の中で少しずつ知ってもらうことも大切です。

Aさんの場合



[本人のやり方も尊重する]

Aさんはベッドメイキングのやり方にこだわりがあるため、他のスタッフが自分とは違う方法でやっていると怒ってしまいます。手順は違いますが、ベッドメイキングはしっかりできているのでAさんのやり方に従いながら行うようにしました。時々、違う方法を提示してみますが、なかなか納得できないようなので、Aさんに合わせて仕事をしています。

Bさんの場合

「だめ」と否定するのではなく 「こうしよう」と提案するように変えた

Bさんは仕事の手順は守れていませんが、「これはだめ！」と否定するのではなくBさんのやり方も一つの方法として認めて作業を行っています。一方、時々「他にもこういう方法もあるんだけど一度やってみない？」と提案するようにしました。しばらくは拒否していましたが、一度だけやってくれることがあり、実際にやってみるとやりやすさを感じたようです。そして「このやり方はいいね」と一部だけですが納得することができました。



Q16

お金を渡すと全部使ってしまう

欲しいものや、やりたいことを我慢できなくなることを「欲求のコントロールの低下」と言います。欲求のコントロールが難しくなると、後先考えずに行動するなど、生活にも支障が出る場合があります。



A16

必要な分しかお金を渡さない、見えるところに食べ物を置かないなど不要な刺激を減らすようにしましょう。しかし、我慢ばかりをしていると誰でも辛いものです。1日1本までは缶コーヒーを買っても良い、予定していた作業が終わったら1時間ゲームをして良い、誕生日だけは特別に1万円以内で好きなものを買っても良いなど、条件を満たせば好きなことをしてもいいことを少しずつ知ってもらったり、本人の欲求が満たされる場面を設定することが大切です。

Aさんの場合

〔条件をはっきり示す〕

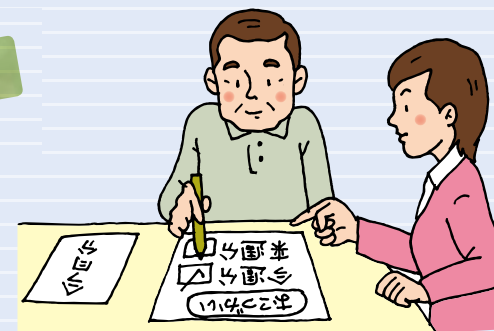
Aさんは一日の本数、吸う時間を決めてたばこを管理しています。しかし、一旦、「欲しい」と思うと気持ちが抑えられなくなります。まずはあらかじめ決めておいた時間まで待つよう伝えるようにしています。しかし、どうしても待てないときは1本だけ渡して落ち着いてもらうようにしています。

Bさんの場合

〔ルールの確認をする〕

Bさんは、すぐ自分の要求が通らないと怒り出すことがあります。その度に、Bさんの話を聞きながら、ここでのルールや社会のルールをきちんと伝えていくようにしました。繰り返し伝えていくことで次第に自分の行動について考えたり、改めようとする努力が見られるようになりました。

Cさんの場合



〔使える金額を本人と話し合って決める〕

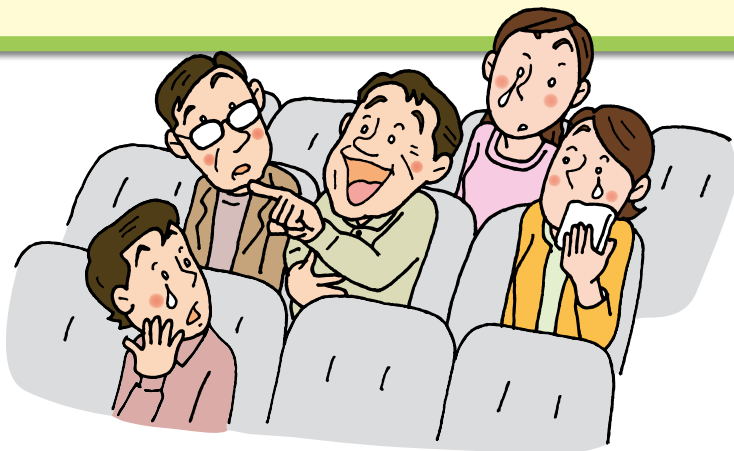
Cさんはお金があると全部使ってしまうので、必要な時だけお金を渡すようにしていました。しかし、好きに使えないことでイライラすることが増えてきました。そこで、本人と話しをして、自由に使っていい金額を決めて1週間分ずつ渡すことにしました。初めはすぐに使ってしまうため、仕事が終わった後コーヒーが飲みたくても飲めないことで、増額を要求することもありましたが、そこで増額に応じるのではなく使い方について一緒に考えるようにしました。まだ、我慢できずに使い切ってしまうこともあります。少しずつ考えられるようになっていきます。



Q17

場の空気が読めない

場の雰囲気や相手に合わせて適切な言動ができなくなることを「対人技能拙劣^{せつれつ}」と言います。場の空気に合わない言動が続くと他者を傷つけたり、おかしいやつと思われてしまうことがあり、時にはトラブルに発展することがあります。



A17

本人がなぜそのような行動をしたかにも目を向けてみましょう。他者の何気ない言動が本人を不快にさせていた可能性もあります。本人がどう感じたかについて聴きながら振り返り、その上でどう振る舞えば良かったか話し合ってみましょう。本人が、自分が悪いと感じた場合には関係を修復するために相手に謝ることも必要です。自分のどんな言動が相手を傷つけたなどネガティブな振り返りばかりではなく、うまくいった場面などポジティブな振り返りの中で、その時の嬉しい気持ちや達成感など本人の体験を共有することも大切なポイントです。

Aさんの場合



〔成功体験を振り返りで気付いてもらう〕

Aさんはグループで話していても、自分が話したいことばかりを話してしまうため、他の利用者に敬遠されるようになりました。「あいつらが無視する。ムカつく!」と話していたので、スタッフが一緒にグループに入ることにしました。話が逸れた時には、「Aさんは釣りをしたことがある?」と場に合わせた質問を投げかけて話題を戻しました。また、Aさんが話を止められなくなった時には、「Aさんちょっと待って、Cさんにも聞いてみようよ。」と他者の話を聞くように声をかけました。その後Aさんと振り返りを行うと、みんなとうまく会話できたことがうれしかったようでした。Aさんの喜びを共有しながら、いつもとはどこが違って、何が良かったかを確認しました。「順番に話したことが良かった」という話になったので、「相手の話を聞くように意識すると良いかもしれないですね」と伝えました。まだ話し始めると止まらなくなることはありますが、相手の話を聞こうと意識している様子が見られています。

Bさんの場合

〔本人の意見も取り入れるようにする〕

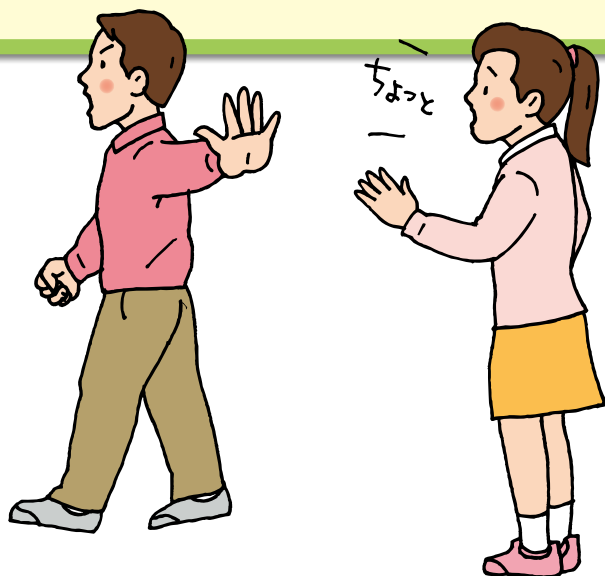
Bさんは思ったことをすぐに口にしてしまい、他者とトラブルになることがありました。そこでBさんと話し合いながら、少しずつ言葉のかけ方について考えるようにしました。支援を始めて2年が経ちましたが、今ではBさんが他者に声をかける時に、言葉を考えてから伝える場面が増えています。そうすると周りの人たちも本人の優しい部分に気付いて、Bさんを受け入れられることが増えてきました。



Q18

症状があるのに「ない」と言う

明らかに症状があるのに「ない」と否定することを「病識の欠如」と言います。病識が低下すると、失敗したことを他者のせいにしたり、本人が支援を必要としないため支援が難しくなります。



A18

自分に障害があることを受け入れることはとても辛いことです。また、障害の程度が軽い場合、実際の生活で困ることが少ないために自分の症状に気付きにくいものです。仮に明らかに症状が見えたとしても無理に押し付けず、実際の体験を通して少しずつ理解を深めていくような関わり方が大切です。また、失敗した時も責めるのではなく、何があったか確認しながら、次に同じようなことがあったときにどうしたらいいか一緒に考えるなど、本人が相談したり話をしやすい環境を作って、支援が途切れないような関係を作ることも大切になります。

Aさんの場合

本人がやりたいことができるように支援をしながら、相談しやすい関係を作る

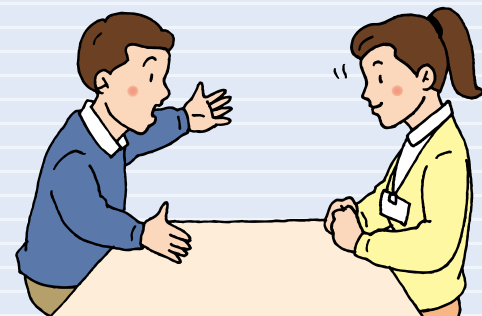
Aさんは病気になる前と同じように仕事ができと思っていましたが、仕事をはじめもうまくできず、「周りの人や仕事が悪い!」と言い退職することを繰り返していました。一般就労にこだわっていたので本人が納得するまでは困ったことがあると相談に乗り、関わりが絶えないようにしたり、失敗した時にフォローをするようにしていました。徐々に病前のようにうまくできないことに気付き始めた頃、A型事業所の利用を勧めて利用を開始しました。今はA型事業所で継続して働くことができています。

Bさんの場合

各支援機関で役割分担をする信頼関係を作って支援を継続する

退院時に一般就労をしたいと話していたBさんをC事業所に紹介しましたが、本人が支援は必要ないと言い利用しませんでした。しばらくしてから、C事業所に「仕事に就きたいがうまくいかない」という相談がありました。退院してから時間が経過していたので、D病院に紹介して現在の状態について再評価しましたが、本人は記憶障害などの評価結果に納得できませんでした。BさんはC事業所のEさんを信頼していたので、Eさんが窓口となり、話を聞きながら、一緒に考えたりしながら少しずつ納得できてきました。

現在は、D病院で医学的なフォロー、F施設で就労の訓練を行いながら困った時にはEさんに相談をするという役割を分担しながら関わりを継続しています。



より良い生活を送るために

より良い生活を送るためには高次脳機能障害の症状の改善や対応方法の獲得以外にも、いろいろな支援を考えることが大切です。支援者としてできることとしていくつかポイントをまとめました。

POINT 家族に支援者になってもらうための支援をする

家族が支援者の一人になることは本人にとって大きな助けとなります。しかし、本人が怪我や病気になったことで家族の役割が変わり負担が増えていることもあるので、家族の負担を減らす支援も大切です。家族の話を聴いて一緒に悩んだり、いろいろな情報を伝えるなど支援する立場として何ができるか考えてみてください。

POINT 地域のサービス、制度を利用する

地域のサービスや制度を利用することは本人、家族の負担を減らしたり、目標を達成する上で助けとなります。しかし、それぞれの機関で提供できるサービスや専門分野が異なるため、一つの機関だけで全ての支援を行うことは困難です。そのため複数の機関が連携することが大切です。同じ地域内でお互いの得意なところを活かしながら支援する仕組み作りも大切なことです。

POINT 身体や心にも注意を向けてみる

身体の状態はいかがでしょう？治療やリハビリテーションによって身体症状が改善することで、挑戦できることや利用できるサービスの幅が広がることがあります。

また、心の状態はいかがでしょう？これまでできていたことが急にできなくなることはとても辛いことです。簡単には受け入れられるものではありません。時には安心できる環境下で落ち込みながらもじっくり考えることが必要な時期もあります。一方で、高次脳機能障害の症状として意欲低下が起こっていたり鬱病などの精神疾患が原因で落ち込んでいる場合もあり、専門的な関わりが有効となることがあります。判断が難しい場合は、一度、医療機関に相談してみることが大切です。

POINT 元々の性格や生活スタイルを大切にす

元々の性格や習慣の中には簡単には変えられない、または変えたくないことがあります。一般的ではなくても体に馴染んだ方法は、本人にとって心地よいこともあります。本人のやり方も一つの方法と認めて、初めから全てを否定するのではなく、少しずつ本人と生活の場の両方に合った方法を探してすり合わせていくことが大切です。

※県内の機関が提供できるサービスについては、岩手県高次脳機能障がい者支援普及事業のホームページ (<http://www.irc.or.jp/koujinoukinoushougai/index.html>)内の「相談支援機関」をご覧ください。また、パンフレットや支援マップも配布しております。詳しくは、いわてリハビリテーションセンター高次脳機能障害支援担当者(TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807 E-mail:koujinou-shien-reha@irc.or.jp)までお問い合わせください。高次脳機能障害に関する情報や研修会情報を掲載したメールニュースを配信中です。ぜひ、ご利用ください。(高次脳機能障がい者支援普及事業のホームページから登録可能です)

編集後記

高次脳機能障害について知っていても、実際に障害を抱えた方と接する機会はあまりないのではないのでしょうか？しかし、この障害に対する理解が広まるにつれ、今後関わりを持つことがあるかもしれません。あるいは、現在支援に携わっている方もいらっしゃるでしょう。この障害は単独で症状が見られることは稀で、むしろいろいろな症状が混在して現れているため、一層、対応の困難さが増幅します。

「こんな時はどうしたらいいんだろう？」「他の施設はどう対処しているんだろう？」と迷った時にこのガイドを手にとっていただきたいと思います。一言で対応と言っても、人それぞれに背景が違い症状も微妙に異なるので、まさにケースバイケースですが、このガイドを糸口として、より良い支援に繋げていただけると幸いです。

公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター
医療連携科長 村田 深雪

岩手県高次脳機能障がい者支援ワーキンググループ委員名簿

●ワーキンググループ委員

1	岩手医科大学附属病院	医療福祉相談室長	青木 慎也
2	盛岡観山荘病院	医療福祉相談室長	山舘 幸雄
3	岩手県福祉総合相談センター	障がい者福祉司兼心理判定員	稲田 真
4	岩手県立療育センター	主任生活支援員	小原 淳
5	岩手障害者職業センター	主任障害者職業カウンセラー	岡田 麗子
6	地域生活支援センター久慈	所長	元木澤 英典
7	相談支援事業所友とびあ	相談支援専門員	菊地 康
8	盛岡市保健福祉部障がい福祉課	主任保健師	佐々木 文枝
9	滝沢市役所健康福祉部地域福祉課	主任保健師	浅野 英利子

●連絡協議会委員

1	岩手県立大学社会福祉学部	准教授	田中 尚
2	盛岡広域圏障害者地域生活支援センター	相談支援専門員	高橋 立
3	好望・恕	常勤相談役	大信田 康統

平成26年3月発行

高次脳機能障害に関する詳しい情報は
下記ホームページに掲載されています。

<http://www.irc.or.jp/koujinoukinoushougai/index.html>

お問い合わせ

公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター
(高次脳機能障害支援担当)

〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森16番地243
TEL: 019-692-5800 E-mail: koujinou-shien-reha@irc.or.jp

本冊子は、岩手県高次脳機能障がいこころのケア支援事業によって作成しました。