

Ⅱ 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する。

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ある。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ある。

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る。

〈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する。

【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る。実際の入院生活や訓練場面も活用し、随時評価を行う。
- ・ 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。

〈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る。

【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ある。
- ・ 生活ニーズを探す際には、支援ニーズ判定票をはじめ既存の標準化された判定票を用いる。
- ・ 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。

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する。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する。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）計画を立てる。

【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行い、その結果をフィードバックし、ま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。
- ・ 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する。
- ・ 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する。
- ・ 入院中の場合は、日中の活動性を高める工夫をする。
- ・ 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する。

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う。

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・支援を行う。

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る。

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する。

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、確認などを行う。

【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する。
- ・ 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する。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む。
- ・ 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もある。

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

【訓練のヒント】

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

②生活管理能力の向上

日課の管理

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

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

服薬管理

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

金銭管理

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

【留意点】

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

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

【訓練のヒント】

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

③社会生活技能の向上

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

身体機能面からくる障害と高次脳機能障害の双方の問題について評価し訓練する。

【留意点】

■外出訓練について

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

④対人技能の向上

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

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

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

【留意点】

■ グループに関して

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

⑤障害の自己認識・現実検討

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

その手段としては

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

などが考えられる。

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

【留意点】

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

⑥必要とする支援の明確化

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

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

こちらが考えた支援内容や今後の方向性について、本人が消極的であり拒否的であっても、実際にその中でやってみると比較的スムーズに適応する場合もある。ここでも実際の体験が大切であると言える。一方、結果的に適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ある。

【支援のヒント】

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

⑦家族支援

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

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

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

【留意点】

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

効果測定

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

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

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

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

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

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

【留意点】

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

その他

地域移行への支援

高次脳機能障害者に対しては、長期的、包括的な支援が求められる。

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