

高次脳機能障害者に対する支援プログラム

～ 家族支援の視点から ～

はじめに

障害者職業総合センター職業センターでは、高次脳機能障害者の増加と職業リハビリテーションニーズの高まりを受け、平成11年度から高次脳機能障害者の職場復帰に係る支援技法の開発を目的に職場復帰支援プログラムを開始しました。平成17年度からは対象として求職者を加え、多様化する利用者ニーズ及び個々の障害特性を踏まえて効果的かつ汎用性のある就労支援技法の開発を行い、「利用者支援」「事業主支援」を中心として成果を報告してきたところです。さらに、今般、「家族支援」の視点から当センターにおける取組みを整理し、実践報告書として報告することといたしました。

なお、本報告書の作成にあたり、NPO法人日本脳外傷友の会理事長 東川悦子氏、臨床心理士 伊藤信子氏には当センターでの家族懇談会講師及び講義録掲載にご協力いただきました。両氏には深く感謝申し上げます。

本報告書が、高次脳機能障害者の就労を支援する方々の職業リハビリテーション業務の一助となれば幸いです。

平成20年 3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
職業センター長 佐藤 修一

目次

第1章	職業センターにおける高次脳機能障害者への支援プログラムについて	1
1	平成18年度までの取組み	1
2	平成19年度の取組みと本報告書の目的	1
第2章	高次脳機能障害者の家族支援について	4
1	高次脳機能障害者と家族の現状	4
2	リハビリテーションにおける高次脳機能障害者の家族支援	5
3	職業リハビリテーションにおける高次脳機能障害者の家族支援	5
第3章	職業センターにおける家族支援の実際	7
1	職業センターにおける家族支援	7
(1)	家族支援についての考え方	7
(2)	家族を支援者とする支援	8
(3)	家族を支援対象とする支援	9
2	個別支援における取組み	10
(1)	復帰プロ開始前から期間前期（基礎評価・導入支援期）	10
(2)	期間中期（集中支援期）	14
(3)	期間後期（職場適応支援期）から終了後	17
3	集団支援における取組み	18
(1)	家族懇談会の概要	18
(2)	家族懇談会の内容	19
(3)	家族への集団支援の効果と課題	21
4	支援事例	22
(1)	属性と家族状況	22
(2)	障害状況等	22
(3)	支援経過	22
(4)	家族支援のポイント	26
第4章	家族の支援ニーズについて	28
1	職業センター受講者の家族へのアンケート調査	28
(1)	調査対象	28
(2)	調査方法	28
(3)	調査期間	28

(4) 調査内容	28
(5) 回収率	28
2 アンケート調査結果の概要	29
(1) 回答者及び受講者の概要	29
(2) 回答内容	30
3 家族の支援ニーズについて	32
第5章 まとめ	33
資料	35
1 PCR S (Patient Competency Rating Scale)	35
2 平成19年度第1回家族懇談会講義録(抄) 臨床心理士 伊藤信子氏	38
3 平成19年度第2回家族懇談会講義録(抄) NPO法人日本脳外傷友の会 理事長 東川悦子氏	42
4 高次脳機能障害者のご家族のための就職・復職Q&A	46
5 高次脳機能障害者への支援プログラム利用者家族へのアンケート調査結果	65
引用文献・参考文献	72

第1章 職業センターにおける高次脳機能障害者への支援プログラムについて

1 平成18年度までの取組み

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、高次脳機能障害者への支援プログラムについて平成10年度から検討を開始し、平成11年度から、休職している高次脳機能障害者が円滑に職場復帰できるよう、本人、家族及び事業所に対して必要な支援を提供することにより職場復帰の促進、離職の防止、雇用の安定に資することを目的とした職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という。）を実施してきた。また、求職中の高次脳機能障害者に対しては、従前から実施してきた職業準備訓練（以下「準備訓練」という。）において、他の障害の利用者と同様のプログラムを基本としつつ、高次脳機能障害の特性に応じた支援を行ってきた。平成15年度からは、準備訓練の中に障害の自己認識、補完手段の認識を進めることを目的としたアセスメントコースを設置し、平成17年度及び平成18年度については準備訓練の対象を高次脳機能障害者を中心として実施してきた（図1-1）。

平成17年度以降取り組んできた職場復帰予定者及び求職者への支援プログラムについては、利用者支援、事業主支援の視点から整理し、報告してきたところである。



図1-1 プログラムの変遷

2 平成19年度の取組みと本報告書の目的

平成19年度からは、これまで実施してきた復帰プロに準備訓練を統合し、職場復帰予定者と求職者に対する支援を一体的に展開している（図1-2）。

現在取り組んでいる復帰プロにおいては、障害認識を促す効果的な技法の開発、復職・就職にかかわらず個々の利用者に応じたキャリアプランの構築、医療機関等との連携による就業継続という視点でのプログラム開発を目的としている。中でも、高次脳機能障害者への支援を考えた場合に不可欠である「家族支援」については、従前から実施し

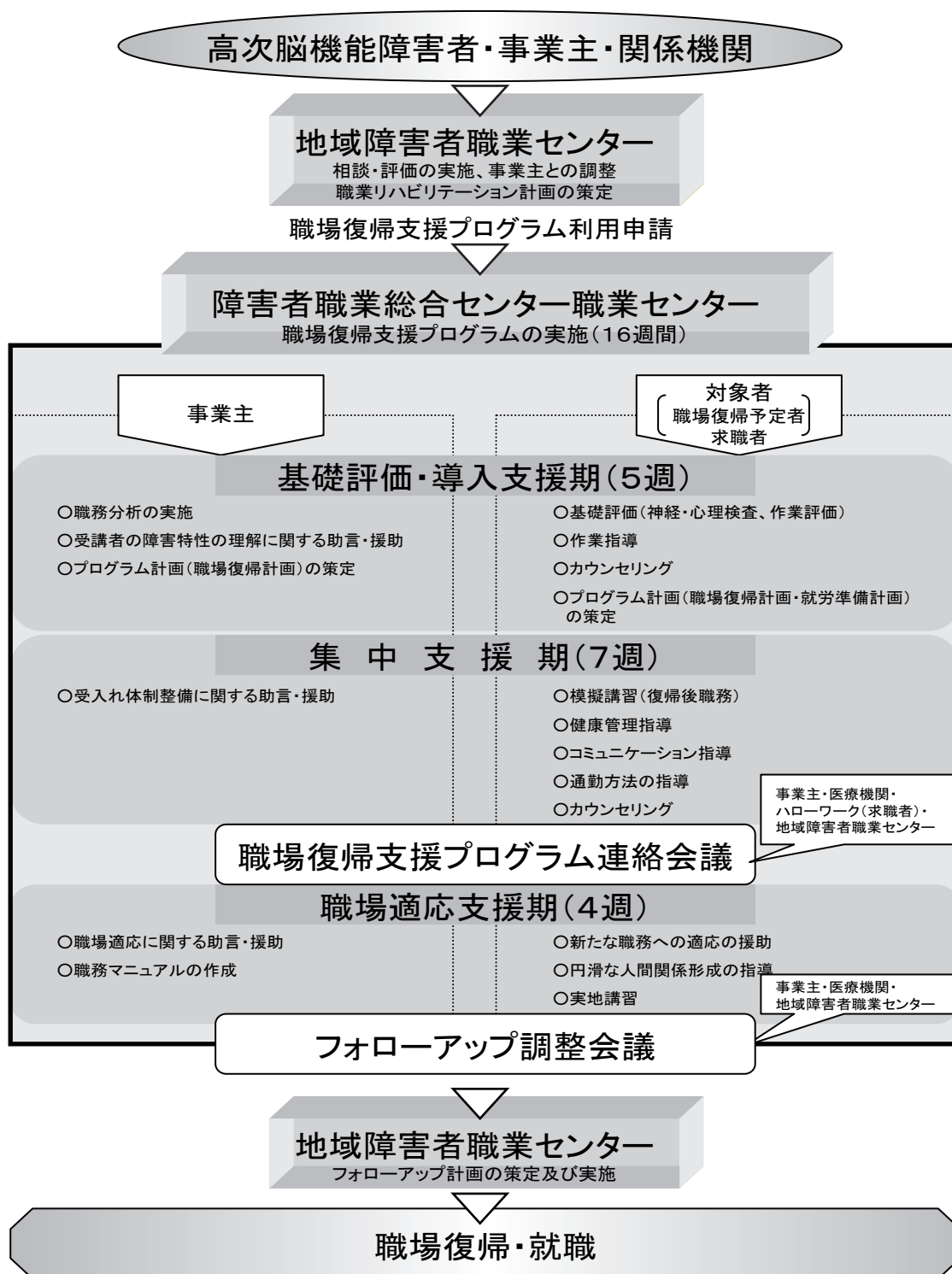


図 1 - 2 平成19年度の復帰プロ流れ図

てきている支援に加えて、更に効果的な支援技法を開発すべく取り組んできた。本報告書は、これまで職業センターで実施してきた家族への支援を中心に整理、紹介することにより、各支援機関における今後の支援に資することを目的とするものである。

なお、「高次脳機能障害」という診断名については、厚生労働省による高次脳機能障害支援モデル事業によるものをはじめ様々に定義されているが、復帰プロにおいては事故、病気等の原因により医療機関において「高次脳機能障害」と診断されている者を対象としていることから、特に断りのない限り本報告書中でも同様の取扱いをしている。

第2章 高次脳機能障害者の家族支援について

1 高次脳機能障害者と家族の現状

高次脳機能障害の原因である脳損傷は、突然の事故や病気のもとであることが多く、それは、当事者にも家族にも、生活が根底から覆される経験として降りかかる。障害当事者のみならず家族も、絶望感や喪失感に襲われ、どうしてよいかわからないといった状況を体験する。高次脳機能障害の実態がまだよく知られていなかった頃には、家族に対する専門的な支援を行っている機関もほとんど無く、家族は、変貌してしまった当事者への対応に戸惑い、適切な障害理解や対応方法について、どこへ相談すればよいかもわからないケースが多かったと言えよう。

高次脳機能障害について、その医学的なメカニズムが解明されるに伴い、高次脳機能障害者を対象としたリハビリテーション機関も徐々に増えてきている。平成13年度から5年間、厚生労働省によって高次脳機能障害支援モデル事業が全国12カ所で実施され、高次脳機能障害者のリハビリテーションは、一層進展することとなった。

また、当事者団体（当事者会・家族会）は、平成9年の「脳外傷友の会みずほ」「脳外傷友の会ナナ」の設立を契機に全国への広がりをみせている。各地の脳外傷友の会の連合体である日本脳外傷友の会は、平成20年1月現在、正会員団体18、準会員団体14を数えるまでになっている。友の会に加入していないものを含めると、すでに全国に60近い団体が結成されており、現在結成準備中のものもある。当事者団体は、会員への行政や医療・福祉機関等の情報の提供、高次脳機能障害者と家族の交流や情報交換の場の提供、社会に対する障害理解のための啓発活動等を行っている。最近ではインターネットの普及による効果もあり、以前と比較すれば、容易に高次脳機能障害に関する専門的知識やリハビリテーション関係機関に関する情報を得ることができるようになってきている。このように、高次脳機能障害者の家族を取り巻く状況は改善されてきており、以前指摘されていたような「行き場のない状況」は少なくなっていると言える。

しかしながら、一般的に、高次脳機能障害者とその家族は、何も知らない状態から突然に障害を伴う生活を余儀なくされることに変わりはない。高次脳機能障害は、それぞれの障害態様が異なり、外見からは非常にわかりにくい場合が少なくない。認知障害等、高次脳機能障害の主なもの、行動に現れるものであるため、日常生活、社会生活への適応困難度は、退院した後に家庭や職場において実際に具体的な行動にとりかかってはじめて明らかになることが多い。したがって、家族が、高次脳機能障害についての正しい理解と、リハビリテーション過程における当事者への適切な対応法を身に付けることは、きわめて難しく時間もかかる。また、家族は、一般に生活が激変した中で不安を抱えての緊張の連続を強いられ、介護により疲弊している場合も少なくないと言われており、高次脳機能障害者の家族の支援ニーズは依然として高い。

2 リハビリテーションにおける高次脳機能障害者の家族支援

家族は、リハビリテーションにおいて、自身が専門家から支援を受ける対象（利用者）であるとともに、障害当事者を支援する者（支援者）としての役割も期待されるという二つの側面を持つ。家族に対する支援は、この両側面に対して行われるべきものである。

高次脳機能障害者の家族が、障害当事者の状況を正しく理解し、障害当事者に対して望ましい支援を展開できるようになるには、高次脳機能障害に関する知識、障害の補完手段に関する理解、障害当事者に対する支援の方法について十分に学ぶ必要がある。

阿部ら（1999）は、家族に期待される役割を6つの事項に整理している（表2-1）。

表2-1 高次脳機能障害者の家族が期待される役割

-
- ①判断が必要な場合、本人に代わって判断を下す（環境選択など）
 - ②生活リズムなどの必要な生活の枠組みをつくる
 - ③情報の整理やコントロールをする
 - ④対人関係を円滑にするためのパイプ役となる
 - ⑤本人の気持ちを支える
 - ⑥本人に代わって、医療・福祉などの資源を活用する
-

家族の状況は、その家族構成、年齢、経済状況等、個別差が大きい。当然ながら、中にはこうした役割をこなせるようになることが困難な場合もあり、家族支援にあたっては、当該家族の状況について正しく把握することが前提となる。

3 職業リハビリテーションにおける高次脳機能障害者の家族支援

高次脳機能障害者が職場復帰や就職を目指す場合、障害当事者が職業リハビリテーションを通じて習得した職務遂行のための補完手段等を使いこなし、生活の中で定着させることが重要である。この場合、身近な家族が本人の障害状況をよく理解したうえで当事者を適切にサポートすることが重要である。専門家は、家族に対して障害に関する適切な情報を与えるばかりでなく、本人への適切な支援を促すとともに、そのサポートの方法についてアドバイスすることも重要となる。青野（2004）は、海外における脳外傷者の家族支援プログラムの特徴を参考としながら、表2-2のとおり、職業リハビリテーションの場面での家族支援の段階と内容を当事者に対する支援と併記する形でまとめている。

職業リハビリテーションにおける家族への支援は、実際問題としては、当事者を離れた形で家族支援が行われることは稀であり、当事者への支援の場に家族が同席する等、当事者に対する支援の過程で併せて実施される場合が多い。

ここでは、家族支援の段階は、「知識教育」と「介入」に大別されている。「知識教育」は、家族に障害についての情報を与え、障害への理解を促すことに主眼が置かれ、

表2-2 職業リハビリテーションの家族支援の段階と内容

支援の段階	情報収集	課題把握・調整	目標設定と方針確認	本格的支援
支援の内容	知識教育(体験的教育)			介入
	障害認識の評価 基礎的評価の実施 (家族同席)	作業実施による特性 把握 補完手段の検討 今後の方向性の見通し	障害認識の評価 結果の説明(家族同席) 目標と課題の確認(家 族同席)	障害認識の評価 職業前訓練等の実施 評価、訓練結果の説明 就職後の適応状況の把握
	本人、家族、事業 所から初期段階の 情報を得る	相談、評価を行い、本 人の状況と課題を把 握し、今後の方向性 に向けての調整を行 う	把握した課題の説明と 今後の目標を確認し、 本人、家族、事業所、セ ンター間で情報を共有 する	評価結果等を基に、作業を選定し、訓練 を行う 相談により障害の認識、理解を確認する 現場を活用した体験的実習を行う 就職後の状況確認を行う

「情報収集」「課題把握・調整」「目標設定と方針確認」から構成される。「介入」は、具体的には当事者への補完手段の提示と活用、家庭でのホームワーク等を指し、「本格的支援」と位置づけられている。

また、青野は「職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解」について、表2-3のように8つの過程を提案している。

表2-3 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識・家族の障害理解

- ①知識として障害を知る
- ②日常生活や作業で現れる状況を障害と結び付ける
- ③評価結果から当事者の課題を理解する
- ④今後の職業リハビリテーションの目的を理解する
- ⑤適切な補完手段を活用(選択支援)することができる
- ⑥障害を受け入れることができる(障害を客観的に観察することができる)
- ⑦障害を周囲の者に説明することができる
- ⑧補完手段を他の場面やよりよい方法に工夫して活用することができる

さらに、職業リハビリテーションにおける家族支援を円滑に行うためには、①家族を本人の支援者に育てる視点が必要である、②本人の障害認識を深めると同時に、家族の障害理解を深めることが必要である(その取組みは、職業リハビリテーションにおける初期段階で行うことが効果的である)、③職業リハビリテーションの移行前の関係機関が、家族、本人に、職業リハビリテーションの目的、必要性を説明することは、効果的、効率的な職業リハビリテーションの実施において重要である(家族がその役割を担う可能性もある)ことを強調している。このように、高次脳機能障害者の家族への支援は、当該家族が当事者の優れた支援者となることを意識して、当事者に対する支援と平行して展開されることに特徴がある。支援者は、当事者のみならず家族をも重要な支援対象者ととらえて対応することが肝要である。

第3章 職業センターにおける家族支援の実際

高次脳機能障害者の家族は、受障から復職、就職に至る過程の各段階で、医療機関でのリハビリテーションや地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）で提供されるサービス等様々な支援を受けてきている。職業センターでの家族支援もその一つであるが、職業センターからの支援を多く必要とする者や既に他の社会資源を活用しており、職業センターからの支援をそれ程必要としない者もあり、家族の支援ニーズは質量共に様々である。

本章では職業センターで行っている家族支援についての基本的な考え方、具体的な流れと支援の実際について説明する。

なお、本章内で取り扱う事例については、プログラム受講時に各受講者から実践報告書作成に係る協力について同意を得ており、その記載にあたっては、報告の主旨を妨げない範囲で個人が特定されない形としている。

1 職業センターにおける家族支援

(1) 家族支援についての考え方

高次脳機能障害者の家族に対する支援においては、「本人の支援者としての家族」と「支援対象としての家族」の2つの側面を考える必要がある。即ち、本人の障害に起因する課題の改善に対して、家族を支援者とすることを目的とした「家族を支援者とする」支援と、家族自身が持つ悩みや不安を解消する「家族を支援対象とする」支援の両方が必要となる（図3-1）。前者は本人の障害の気づきを促し、補完手段の習得を家族が援助したり、本人の代弁者としての家族を育てるなどの心理・教育的な支援がその代表であり、後者は家族自身の持つ悩みを解決するためのカウンセリングなどが支援内容として挙げられる。

両者は互いに不可分であり、相互に作用する関係にある。例えば、家族自身のストレスを軽減するには、本人の障害に起因する日常生活上の困難さが軽減される必要があり、単に家族の悩みを聞くだけでは解決に繋がらず、家族を支援者として育て、現実的な対処方法を身に付けることが有効である。こうしたことから、職業センターの家族支援では、「家族を支援者とする」支援と「家族を支援対象とする」支援の両方を志向し



図3-1 家族への支援内容

た取組みを、家族への個別支援と集団支援を組み合わせ実施している。

(2) 家族を支援者とする支援

高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションでは、実際に職場で活用可能な障害を補う手段（補完手段）を身に付けられるかどうかは復職や就職の鍵となる。そのためには、本人自身が障害認識を深め、補完手段の必要性を認識することが重要である。しかし、高次脳機能障害者はその認知障害のために、自身の障害について適切に認識することが難しい場合が多い。そこで、一般的には家族の方が本人よりも障害について理解することが容易であるため、支援者は本人の障害認識を促すためにも、まずは家族に対して障害についての理解を深める支援を行うこととなる。職業センターでは、家族の障害理解の過程と復帰プロとの関係について青野(2004)による家族の障害理解の過程を用いて、図3-2のように整理している。

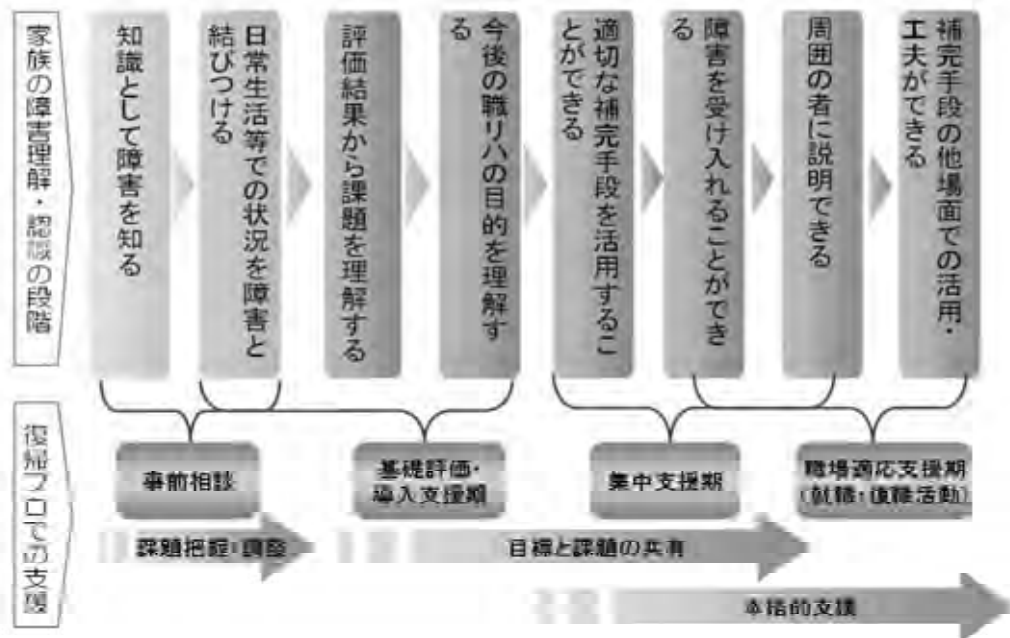


図3-2 復帰プロの支援と家族の障害理解の過程

職業センターを利用する家族のほとんどは、医療機関等で障害についての基本的な説明を受けてきているが、実際にはその情報量や理解度には差があり、あらためて情報提供を必要とする場合も少なくない。また、一般的な情報や知識のみならず、復職や就職に向けた課題について理解し、スタッフと支援方針を共有する必要もある(図3-3)。

復帰プロで得られた個別の障害状況についての情報提供や知識教育の一方で、日常場面での障害の現れ方についても家族と共有し、復帰プロで実施している補完手段を基に、日常場面での課題への対応を家族に試行してもらうことも時として必要となる。なぜなら、プログラム内で補完手段を活用できていても、プログラム以外の場面で活用できないと実用性に

繋がりにくく、将来的にも定着が望みにくいからである。したがって、職業センターは家族に対し、具体的な補完手段について情報提供を行い、個々の状況を考慮しつつ家庭内の活用を促すよう、家族が本人の支援者としての役割を担えるよう支援することになる。

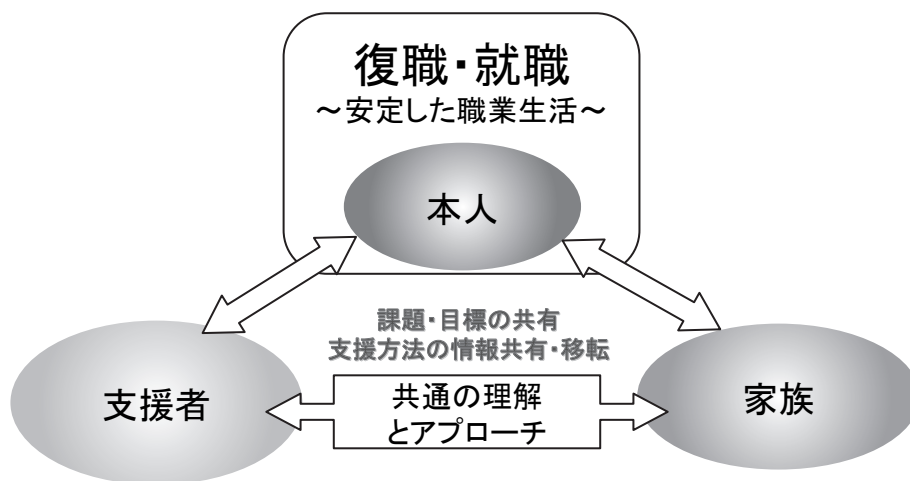


図 3 - 3 情報・支援課題の共有

(3) 家族を支援対象とする支援

職業センターで行ったアンケート（第4章）にも見られるように、高次脳機能障害者の家族は、将来に対する不安や経済的な負担等様々な悩みを持っている。職業センターでの相談の中でも、家族の抱える問題や家族自身の不安、悲嘆や焦り、家族関係の変化に対する戸惑いを語られることは少なくない。それらに対し、例えば経済的な悩みについては年金申請や傷害保険制度についての情報提供、労働法規に関する問題には労働問題に関する相談機関の紹介等、具体的な問題解決に向けた助言や他機関への繋ぎ等の対応を行うこととなる。

また、精神的な面でも多くの家族がストレスにさらされている。例えば、家族は受障した本人の様々な心情を受け止めるという「受容的」な姿勢と、補完手段の習得をはじめ日常での課題遂行のための「指示的」な姿勢の両方を求められるという、二律背反する状況に置かれたり、補完手段の習得が順調に進まない場合などは、そのこと自体も家族のストレスの原因になる。支援者はそうした家族の置かれる困難な状況を理解しつつ、時に家族の不安を受け止め、励ましながら支援を進める必要がある。復帰プロの中でも、そうした家族の不安感や悩みに対処し、精神的にサポートすることを念頭に対応している。ただし、現実的には復帰プロの中で対処できる問題や機会には限界があるため、家族の悩みやストレスへの対応は、医療機関等の外部の専門機関と連携して行うこととなる。

こうした家族の精神的ストレスの軽減や具体的な問題解決に向けた支援は、結果的に、受講者本人が家庭内で受けるストレスを軽減することに繋がる点でも重要である。

2 個別支援における取組み

職業センターにおける家族に対する個別支援の目標とその内容を時系列で整理すると表3-1のとおりとなる。以下、復帰プロにおける支援の流れに沿って取組みを紹介する。

表3-1 個別支援における支援目標と内容

	支援目標	内容
開始前・前期	復帰プログラムの目的・内容の理解	オリエンテーション資料の説明
	家族の障害理解の把握	面接や電話による聴き取り
		PCRSの実施
	障害や補完手段の知識付与・説明	支援マニュアルの説明
メモリーノートの説明		
	支援目標の確認	復帰プログラム支援計画の提示
中期	障害状況の理解	検査場面への同席・検査結果等の伝達
	復帰プログラム実施状況の確認	職場復帰計画票の提示
	具体的な補完手段の活用と般化	職業センターでの補完手段等の伝達・情報交換
作業支援場面の見学等（ビデオ視聴含む）		
後期・終了後	復職・就職後に対する不安感の軽減	支援事例の紹介
		年金制度や労働相談機関等の情報提供
	障害状況や補完手段の第三者への説明	連絡会議や事業所面談への同席
復帰プログラム実施結果とその後の支援方針の確認	実施状況記録票の提示	
	地域センター・他機関との連絡会議	

(1) 復帰プロ開始前から期間前期（基礎評価・導入支援期）

受講者は復帰プロの目的や内容について、職業センター来所前に説明を受けているが、中には障害認識が希薄であったり、記憶障害等の影響により理解が曖昧な者もいる。そのため来所時には、受講者の代弁者としての役割を担う家族にできるだけ同席してもらうよう要請している。復帰プロの利用を検討する段階で、プログラムの見学を兼ねた相談を行い、来所が困難な場合にはプログラム開始時や開始後早い段階で家族との相談を実施することとなる。居住地が遠方で来所が難しい場合には、地域センターでの相談時に聴取した情報を得る中で、その後の受講者や家族への支援方針を検討することとなる。この段階で家族に確認している主な事項は表3-2のとおりである。

受講者に対してもほぼ同様の事項を聴取しているが、受講者自身が自覚していない問題を確認し、家族との認識の違いを把握するためにも家族から直接聴取、確認することが望ましい。併せて、受障に伴う家庭環境の変化や家族の支援体制等を確認することは、家族の支援ニーズを理解する上で重要となる。

表 3-2 家族への確認事項

- ①受障から現在までのリハビリテーションの経過
- ②支援（相談）機関の活用状況
- ③医療機関（主治医）からの説明内容及びそれに対する家族の考え
- ④高次脳機能障害に関する知識の度合い
- ⑤日常生活上の困難と障害とを結びつけた理解の度合い
- ⑥受障前後の変化と補完手段の活用状況
- ⑦受障に伴う家族環境の変化
- ⑧家族の支援体制
- ⑨家族の復職・就職に対する期待や見通し
- ⑩復帰プロに期待すること

家族は受障前の受講者をよく知る貴重な存在であり、受講者の特性を知る上で重要な情報を得られることも多い。一方で、家族によっては「以前は一人でできたのに…」と受障前の状態との比較に強く目が向いてしまう場合もある。そうした際には、家族の心情を受け止めつつ、受障前後の変化よりも復職や就職にあたって、現時点で何が問題となるのか、どのような対応をすれば良いのかという、今後の支援に繋げる視点を持つよう促すことが必要となる。

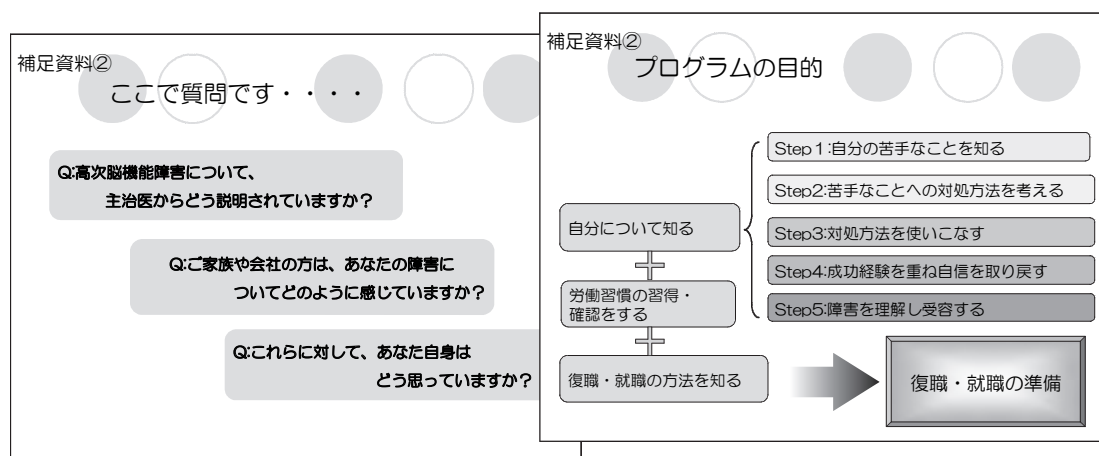


図 3-4 オリエンテーション資料（一部抜粋）

利用相談時には、図 3-4 に示す資料等を利用し、復帰プロの目的や内容の説明を行っている。また、初期の相談においては、受講者とその家族が日常生活における障害の現れ方等についてどのように捉えているか、つまり図 3-2 でいう障害理解のどの段階にあるかを把握する必要がある。その際、受講者の障害認識や家族の障害理解を確認するために P C R S（Patient Competency Rating Scale）を使用している（図 3-5）。

相談での聴取内容や P C R S における日常の具体的な課題への対処能力について、受講者自身の評価が家族の評価を上回っている場合、即ち、日常生活面での困難（障害）

PCRS (Patient Competency Rating Scale) について

(資料1 参照)

Patient Competency Rating Scale (PCRS) はPresbyterian病院の神経心理リハビリテーションプログラムにおいて、George Prigatano博士らによって開発された。PCRSは外傷性脳損傷後の自己認識（その人自身が現在の長所短所を評価する能力）を評価することを目的としている。PCRSは高次脳機能障害者に対し、日常の様々な課題について自己評価をしてもらい、同一の質問項目を本人をよく知る他者（家族や関係者）の答えと比較し、本人が自身の能力を適切に評価しているかを2つの評価間の相違から推測する。障害認識の検討には日常の生活活動・行動や感情機能、認知能力と身体的な機能が含まれている。PCRSでは、本人が本人をよく知る他者より高い評価をしていれば、その評価間の相違を「自己認識の障害」と解釈する。また、受障後からの時間経過に伴った自己認識の変化を量的に測り、自己認識を改善する支援の有効性を評価することにも有効である。

(The Center for Outcome Measurement in Brain Injury. <http://www.tbims.org/combi/pcrs>より引用抜粋。)

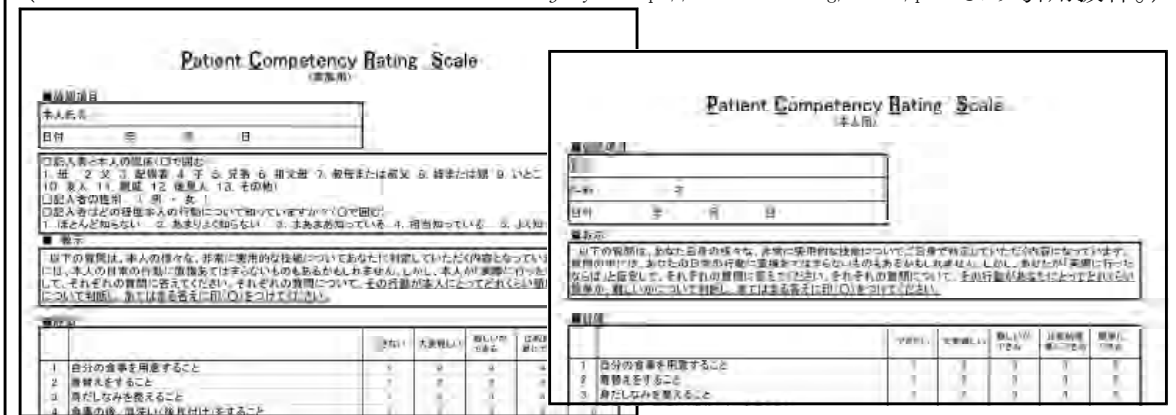


図3-5 PCRSについて

に対する認識が家族より受講者の方が希薄なほど、家族が受講者の将来について不安を抱えやすく、その認識のズレから生じる精神的ストレスを感じる傾向にある。

また、受障前後の変化をある程度客観的に理解している家族であっても、家庭内で起きている事象と障害の影響を結びつけて考え、整理することは容易ではない。そのため、

マニュアル「高次脳機能障害の方への就労支援」目次

- I 高次脳機能障害の捉え方
 - 1 高次脳機能障害って何？
 - 2 どんな障害があるの？
 - 3 障害ではないんだけど・・・
 - 4 何が原因？
 - 5 脳の疲れについて
- II 高次脳機能障害の方の就職・復職活動
 - 1 就職を目指す方へ
 - 2 復職を目指す方へ
 - 3 就職・復職のコツは？
- III 職場でのサポート
 - 1 高次脳機能障害の方を職場で受け入れるためのポイントは？
 - 2 職場定着
 - 3 ちょっと待って！リハビリ出勤
- IV 参考資料
- VI 参考文献

図3-6 支援マニュアル目次

障害そのものについての知識や情報、仕事をする上での障害の影響やその対処法の必要性・有効性について、受講者はもとより家族に対しても理解を促す必要がある。職業センターでは、本人、家族、事業主に向けた支援マニュアル（「高次脳機能障害の方への就労支援」）を作成し、相談時や家族懇談会の際に配布し、説明を行っている（図3-6）。また、補完手段の具体的な一例として、復帰プロのほとんどの受講者が使用しているメモリーノートの機能や使用方法について紹介するようにしている。

「家族を支援者とする」支援として、これらの知識教育は、受講者の復職や就職にあたって欠かすことのできない補完手段の活用や、他の場面での応用という次の過程に繋がっていくための基礎となる。また、「家族を支援対象とする」支援という点では、家族が受講者の苦手になった事柄を障害に起因すると納得できただけでも受講者についての理解が深まり、精神的ストレスが緩和されるという側面と、補完手段を講じることで状況の改善が図られる可能性を知り、将来に対して希望を持ち、家族が受講者に対して前向きに支援できる効果があるものと考えられる。こうした取組みが、家族を支援者とする過程をより円滑なものにすることに繋がる。

◆「課題の整理を通じて家族の障害理解を促したAさん」

事故によって脳外傷となったAさん。奥さんとの相談の中で「最近になって気持ちを抑えることができなくなったのか、衝動的な発言や行動が増えて困っている。入院していた頃は、どちらかというと無気力だったのに、今ごろになって『感情障害』が現れてきたのかもしれない。」という話がありました。確かにAさんとの相談の中では、事故の加害者との補償交渉が保険会社の対応の遅れにより難航していることについて、感情的になり、憤りを訴える場面がありました。

Aさんと奥さん双方の話を整理すると、以下のようなことが推測されました。

①記銘力の改善に伴い事故補償が進んでいないことが徐々に認識できるようになり、自らの人生を大きく狂わせた事故に対する憤りを感じるできるようになった。

②そのことが引き金となって、些細なことに衝動的に感情表出してしまう状態であること。

Aさんの回復状況との因果関係を奥さんに説明したところ、奥さんから「そう言われれば思い当たる」と一定の納得が得られ、その後の相談を通じて課題整理、解決に向けた方向性を見出すことに繋がりました。

◆「家族が支援場面を見学することで家庭での円滑な支援に繋がったBさん」

脳挫傷により重篤な記憶障害と見当識障害となったBさん。お父さんから「行き先を告げずに外出したり、お金を使いすぎてしまう等の問題があり、家でも対応に苦慮している。職業センターや宿泊棟でも同様のことが起きるのではないかと心配している。」という相談がありました。

そこで、お父さんの不安を解消するためにも、Bさんの職業センターでの支援場面（メモリーノート訓練、移動訓練や金銭管理帳など）を実際に1週間見学してもらいました。

実施した補完手段が上手く機能し、プログラムの中では周りに迷惑をかけず行動できたBさん。お父さんは大変感動され、安心して自宅に戻られました。また、プログラム終了後も職業センターで行っていた支援方法をお父さんが自宅で継続した結果、当初家で困っていた問題が少なくなったとの報告が後日ありました。

(2) 期間中期（集中支援期）

家族に受講者の障害状況を客観的に理解してもらうために、復帰プロ期間中に実施する高次脳機能検査や作業場面に、受講者の同意を得た上で同席を求めることもある。また、これらの高次脳機能検査結果に加え、作業場面での観察結果や基礎評価・導入支援期終了時でのプログラムの進捗状況、今後の課題や支援目標等の理解を促すため「職場復帰支援プログラム職場復帰計画票」（P15、P16に例）を受講者、家族に提示し、説明している。

ある程度高次脳機能障害についての知識を得て、受講者の具体的な症状や状態と結びつけられるようになった家族に対しては、次の段階として復帰プロの中で実施している補完手段を家族に伝え、家庭でも同様の取組みができる環境を整えてもらい、補完手段の般化を図るようにしている。この段階では、これまで家庭で取り組んできた支援方法が職業センターにおける支援のヒントとなることもあり、家族と話し合っただけで受講者に最も適した方法を考える場合も多い。家庭での日常生活場面と職業センターでの作業場面に共通して使用できる補完手段があれば、家庭では補完手段を必要としない場合でも、物理的・人的環境の違いから作業場面では新たな補完手段を講じる必要が生じる場合もある。したがって、職業センターから家族に対して一方的に方法を提示するのではなく、家族の協力を得ながら、より良い補完手段を探っていく姿勢が必要となる。さらに、どのようなフィードバックが受講者の行動を強化しやすいのかなどの情報についても家族と共有することが、補完手段の定着を早め、本人の意欲を高めることに繋がる。

このように受講者の課題や対応方法について家族と情報共有を図ることは、受講者への支援効果を高めるだけでなく、家族の支援者としての力量の向上にも繋がる。なお、遠方からの受講者には、復帰プロ実施期間中の情報共有の手段として電話や手紙などを利用するとともに、作業場면을直接見学することが困難な家族に対しては、受講者の同意を得た上で作業場面等を録画したビデオを見てもらうこともある。

◆ 「メモリーノート訓練を家でも取り組んだCさん」

低酸素脳症により高次脳機能障害となったCさん。特に記憶障害が重篤で、職業センターのプログラムでも、スタッフから言われないとメモリーノートを見たり、記入することが難しい状態でした。

少しでもメモリーノートへの記入や参照の機会を増やすために、奥さんと相談し、スケジュール管理のための課題設定を行い、休日の予定や記録を家でも付けてもらうことにしました。そうして上手く使えた場面をCさん、家族、スタッフとで共有するようにしました。職業センター、家庭の中で何度も実践練習を繰り返す中で、徐々にメモリーノートを自分から使う場面が増えてきました。Cさんのご家族は、メモリーノートでの成功を足がかりにプログラムでの他の課題を自宅でも行うなど積極的に取り組まれ、結果的にそのことがCさんの作業上の課題と対処方法についてご家族の理解を深めることになりました。

職場復帰支援プログラム職場復帰計画票(例)
(基礎評価・導入支援実施状況)

No.1

障害者職業総合センター職業センター

平成〇年〇月〇日作成

対象者	海浜 太郎	性別	男	生年月日	SO年〇月〇日
対象事業主	株式会社幕張物産				
プログラムの目的	海浜さんには、高次脳機能障害による作業上の問題に対する補完手段の習得や作業を計画的に遂行する能力の向上を図るよう支援を行います。また、復職後の職務を(株)幕張物産と調整しながら、必要なカリキュラムの設定及び実施を行い、円滑な復職を目指すよう支援を行います。				
対象者の状況(基礎評価・導入支援実施状況)					
支援期間	平成 〇年 〇月 〇日～平成 〇年 〇月 〇日 基礎評価・導入支援期 平成 〇年 〇月 〇日～平成 〇年 〇月 〇日 (うち支援日数 〇日 欠席 〇日 遅刻・早退 〇日)				
障害状況・障害認識 (高次脳機能検査等)	<p>①ウイソツ・カード・ソートング・テスト(WCST)(〇月〇日実施)</p> <p>②内田クレペリン検査(〇月〇日実施)</p> <p>③高次脳機能検査(〇月〇日実施)※別添資料</p> <p>■記憶 ・5個の単語を覚えるまでに4回繰り返す必要があり、練習が他の人の2倍必要でした。ただし、一度覚えた内容については3つは思い出し、残り2つもヒントで思い出すことができます。なお、関連のない単語は練習を重ねても覚えにくいようです。(高次脳機能検査)</p> <p>■注意 ・同時にいくつかのことに注意を向ける力(注意の配分)に低下がみられます。(高次脳機能検査・WCST) ・作業の取り組み始めでは注意が分散しやすい傾向です。 ・作業場面では30分程度、注意・集中を持続できます。(作業場面・内田クレペリン検査)</p> <p>■個別相談では「物忘れ(記憶障害)」「集中力が続かなくなった(注意障害)」「怒りっぽくなった」を自身の障害として発言しています。ただし、各症状についての具体的な出来事の説明はしにくいようです。</p>				
作業遂行 (補完手段・補完行動)	<p>作業ミスに対して、原因や必要な補完手段を自分で考えることは苦手ですが、スタッフが提案した補完手段に取り組み、正確に作業を進めることができます。なお、補完手段を提案する際には「ご本人が納得できるような説明及び実際に試してみて有効であったら継続して行うことをご本人に伝える」ことが重要となります。</p> <p><有効だった補完手段></p> <ul style="list-style-type: none"> ・声出し確認 ・2枚の用紙の数値を見比べてチェックする際、用紙を近づける ・見直し確認(検算を含む) ・ポインティング 				
疲労・ ストレスマネジメント	<p>プログラム開始後、現在まで午前・午後各2時間、計4時間の作業時間ですが、疲労によるミスはありません。今後、作業時間を延ばした場合の疲労の状況を確認し、必要に応じて疲労のマネジメントについて検討します。</p> <p>■疲労・ストレスのサイン ・(午後の作業では)電卓を打つ音が大きくなりやすいようです。また、深いため息や姿勢の崩れがみられます。姿勢が崩れることはご本人も意識しており、スタッフが声かけする回数も減っています。なお、ご本人は「疲労」を感じ取りにくいようです。</p> <p>■休憩のタイミング ・スタッフが声をかけたタイミングで、必要に応じて5分程度の休憩を取っています。</p> <p>■休憩時間の過ごし方 ・その場で目を押さえる、トイレへ行くなどして過ごしています。また、昼休憩にはバスケットのシューティングやランニングをするなど、体を動かしてリフレッシュしています。疲労やストレスへの対処として「体を動かす方法」が有効なようです。</p>				

職場復帰支援プログラム職場復帰計画票(例)
(基礎評価・導入支援実施状況)

No.2

スケジュール管理	メモリーノート・トレーニングを1回行い、キーワードを使っての書き分け・参照はできるようになりました。現在、実際の場面で取り組んでおり、スケジュールどおり過ごすことは出来ています。また、記入が必要な場面では、キーワードを頼りに該当箇所への記入が出来ています。休憩時間の記入など、不定期にある内容については声かけが必要です。作業記録は記録票を使用して、その都度記入することをルール化し、必要な場面で自発的に記入することができています。なお、期限のある提出物はその日のうちに提出しているため、メモリーノートを活用しているかは確認できていません。
その他	<p>■感情と行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「イライラしやすくなり、文句を言うこともある」とご本人が言うように、自分の考えと他者の考えが異なる場合、受け止めきれないことがあります。 <p>■生活面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウィークデーは宿泊棟を利用し、週末に帰宅されています。宿泊棟では身の周りのことは一人で行うことができています。また、当初通所時にはご家族が送迎されていましたが、途中からは単独で通所可能となりました。 ・生活リズムや服薬等の自己管理はご自身で行うことができています。
対象事業所の状況	
職務分析結果等	<p>連絡会議 平成 ○年 ○月 ○日実施 応対者：(株)幕張物産 人事総務部 ●●課長 同行者：●●障害者職業センター ●●カウンセラー 内 容：・復帰後想定職務及び復帰までの流れとして以下を確認しました。</p> <p>■想定職務 ①各種データ入力、②各種データ加工（ホームページ用素材の加工）、③経理の周辺業務</p> <p>■復帰までの流れ ①○月中旬頃に産業医面談 ②○月中に事業所内の復帰委員会で復職の可否等を検討</p>
職場復帰計画 ※集中支援期・職場適応支援期に向けた課題、基本カリキュラム	
対象者支援	<p>①正確な作業遂行（補完手段の獲得）等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正確な作業を行うために必要となる補完手段をみつけ、補完手段を活用できるように練習を行います。 ・長時間の作業耐性の確認及び向上 ・1日に3種程度の作業に取り組んだり、急な予定変更及び急ぎの仕事などに取り組み、臨機応変な対応や作業種目が変わったときの切替えについて状況確認し、必要に応じて練習します。 <p>②疲労・ストレスのマネジメント</p> <p>現在4時間程度の作業時間ですが、5時間、6時間と作業時間を延ばした時に、疲労が作業の正確性や効率に影響しないよう、必要に応じて休憩の取り方（タイミング・過ごし方）を考え、作業の正確性や効率の維持を図れるよう取り組みます。</p> <p>③プレゼンテーション（障害について）</p> <p>事業所担当者に対して、必要な場面で自分の障害を相手が理解し支援及び配慮を得られるように、どのように説明するのかを考え、実際に説明できるように練習を行います。</p>
家族支援	<p>①家族の支援体制の強化にむけた情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補完手段の定着等ご家族のご本人に対する支援を充実し、職場復帰後の安定した職業生活に繋がられるよう、家族懇談会のご案内等を行います。 <p>②プログラム実施状況の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの実施状況等について、適宜ご家族に報告します。また、復帰先事業所との連絡会議や実地講習場面に必要に応じて同席いただきます。
事業主支援	<p>①プログラム実施状況の共有、復職に向けた調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中支援期終了頃を目途に連絡会議を開催し、プログラムの進捗をご本人より報告、具体的な復帰に向けた進め方について調整を行います。 <p>②実地講習の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復帰予定職場において、職場適応支援期に復帰後の職務を想定した実地講習を行います。
作成者 ●●●●	

◆ 「家でチェックリストを活用したDさん」

脳動静脈奇形による脳出血で注意障害、遂行機能障害となったDさん。ご両親から「Dさんが一人で家において外出する際、電気やガスの消し忘れがあって危なくて仕方がない。」とのご相談がありました。

職業センターのプログラムの中では、作業の抜けを防ぐために「チェックリスト」を活用し、上手くいっていることを伝えたところ、是非家でも試してみたいという申し出がありました。スタッフとご両親で相談し、「外出時のチェックリスト」を作成し、試してみたところ、Dさん自身も「消し忘れや見落としがなくなった。やらなければいけないことがよくわかる。」と積極的に活用され、ご両親も安心して出かけることができるようになりました。

(3) 期間後期（職場適応支援期）から終了後

復帰プロでは、終了前にプログラムの実施状況について関係者に報告し、その後の支援方針を検討する場として「連絡会議」を開催している。出席者は、受講者、家族、地域センター、医療機関等の支援機関担当者である。受講者が求職中の者の場合、それらに加え公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）が、職場復帰予定者の場合は復帰予定先の事業所担当者が各々加わることとなる。「家族を支援者とする」支援という側面としては、復帰プロ期間中に獲得した補完手段やその後の就労場面への応用を見据えた今後の課題と支援方針等の最終的な確認や引継ぎをする機会であり、「家族を支援対象とする」支援という側面では、受講者を含む関係者が一堂に会する中で、家庭での様子や家族の悩みを共有し、支援体制を確認する機会となっている。

また、職場復帰を目指している受講者の中には、受障前の職務や職責の変更により、事業所から大幅な労働条件の変更を提示される者も少なくない。そうした場合、事業所から職場復帰の具体的な提案がなされるこの時期には、家族から復帰後の生活に対する不安や相談が寄せられる。職業センターからは、過去の支援事例を紹介したり、障害者手帳や年金制度、労働相談窓口等の情報提供や紹介を行い、具体的な解決手段を提供することで家族の不安やストレスの軽減に繋がるよう支援している。

◆ 「復職にあたり労働条件の低下で悩んだEさんの家族」

脳出血により記憶障害、遂行機能障害となったEさん。休職前は営業部門の管理職でしたが、会社から提示された職場復帰時の条件は「休職期間満了に伴い一旦退職し、嘱託職員として再雇用する」という内容でした。奥さんはEさんの障害状況をよく理解されていましたが、いざ現実を突きつけられると「収入が少なくなり、子どもを抱えてこれからどうやって生活をしていけばいいのか」という不安から、会社にどう返事をすべきか、家族としてできることはないのかを大変悩まれました。職業センターには、「過去に同じような事例は？」「会社の提示している条件が妥当なのかを相談できる場所は？」といった相談が奥さんからありました。

そこで、復職時に労働条件を変えて再雇用された方々の事例を紹介するとともに、Eさんの居住地を管轄している市町村の労働相談窓口の情報提供を行いました。奥さんは様々な機関での相談結果とEさん自身の職場復帰に対する意欲を踏まえて、最終的には会社から提示された条件で復職するという選択をされました。「家族の生計を考えると100%納得できる結果ではないが、やれることはやったという前向きな気持ちで本人を送り出せる」と奥さんは仰っていました。

3 集団支援における取組み

職業センターのプログラムでは受講者ごとの個別支援を基本としつつも、「高次脳機能障害」を抱えながら「仕事」を目指す受講者の家族という共通点を持つ集団であることを踏まえ、集団支援の具体的な取組みとして家族懇談会を実施している。家族懇談会は、医療機関で実施されている家族教室や家族会等の活動を参考にしつつ、仕事に関係するテーマを機軸としている点に特徴がある。

(1) 家族懇談会の概要

職業センターでの家族懇談会は当初、準備訓練の開講式や閉講式に付随する形で家族へのオリエンテーションを兼ねて実施してきた。その後、外部講師による講義を取り入れ、現在は家族懇談会単独で実施しており、「高次脳機能障害について」「職場定着に向けて」といった、障害や仕事に関連するテーマを毎回設定している。

各回の内容は、職業センターのスタッフによるプログラム紹介・見学、外部講師を招いての講義、家族同士の意見交換等で構成されている（表3-3）。

参加の対象は、プログラム受講中の受講者の家族及びプログラム終了者の家族とし、毎回4～8名程度の少人数で実施している。

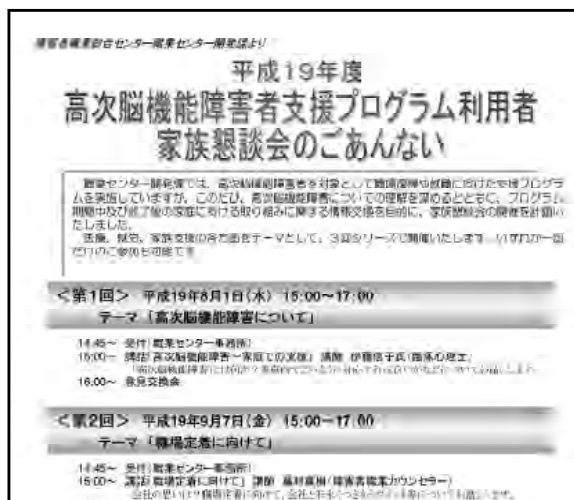


図3-7 家族懇談会の案内

表3-3 家族懇談会実施例

実施時間	10:30～16:00	10:00～15:00	15:00～17:00	15:00～17:00	15:00～17:00
午前	①講義（職業センター） ・プログラムの紹介 ・高次脳機能障害 ・メモノート使用法 ・補完手段とは ・家族支援について ②意見交換 ③個別相談	①プログラム見学 ・グループワーク			
午後	④プログラム見学 ・作業場面	②講義「高次脳機能障害者への家族からのサポート」（臨床心理士） ・家族と本人の関わり方、コミュニケーションの取り方 ③意見交換 ④個別相談	①講義「高次脳機能障害について」（臨床心理士） ・ラッシュ研究所「脳損傷者通院プログラム」 ・グループ訓練と家族支援 ②意見交換 ③個別相談	①講義「安定した職業生活を支える」（家族会代表） ・家族会設立までの取り組み ・家族会の活動と役割の紹介 ②意見交換 ③個別相談	①講義「職場定着に向けて」（職業センター） ・仕事と職場定着 ・障害者雇用 ・会社との付き合い ・長く仕事を続ける ②意見交換 ③個別相談

(2) 家族懇談会の内容

イ 講義

家族懇談会の目的の一つは、高次脳機能障害についての知識や理解を深めること、社会資源についての情報を付与することにある。これまでの実施回数は少ないものの、外部の専門機関等から講師を招き、家族に向けて話をしてもらうことにも取り組んでいる。外部講師には講義後の意見交換にも参加を依頼し、参加者からの質問や悩みに具体的な助言をいただく形としている。

これまでの実施例としては、病院の臨床心理士から高次脳機能障害についての対応法を、家族会関係者からは家族会の活動等について講義をしていただいた。臨床心理士の講師からは、医療の現場で家族の相談についてどのように対応しているのか、事例を交えて話していただき、参加者が自身の悩み、受講者との関わり方について考える契機となるよう意図した。また、家族会関係者の講師からは、講師自身の経験を交え、家族会の立ち上げから現在に至るまでの活動について紹介していただいた。職業センターを利用する家族は、関心を持ちながらも実際に家族会等に参加した経験がある者は多くない。そうした家族懇談会参加者に対して、障害当事者の年齢、受障原因、置かれている状況や家族の立場等に応じた当事者団体についての情報提供を講師からしていただいたこともある。

医療機関、家族会以外の講師としては、他の就労支援機関や相談機関等の活用も有効であるものと思われる。

※平成19年度に実施した外部講師による講義内容は巻末資料2、3を参照。

ロ プログラム紹介・見学

プログラム紹介・見学では、主にプログラム内容の紹介や障害に対する補完手段の解説、実際のプログラム場面（作業やグループワーク）の見学を通じて、「家族を支援者とする」支援を目的としている。プログラム全般についての説明は、プログラム利用前後のオリエンテーション時に個別に実施しているが、受講中や受講終了後にあらかじめ説明を受けることで、参加者には支援の過程が整理され、より理解が進みやすいようである。補完手段の解説では、メモリーノートの使い方や、疲労のコントロール方法等を紹介している。また、実際に受講者がプログラムを受講している様子を見学する効果は大きく、口頭だけではわかりにくい内容も、一見すればわかることが多い。例えばプログラム場面での適応行動、補完手段が家庭内ではうまく般化されていない受講者の場合、実際にプログラムで補完手段を駆使して作業をこなし、グループワークで自分の意見を述べる場面を見て、「家庭内ではほとんど変化が見られない」と嘆いている家族がその姿に驚くこともある。また、他の受講者の姿と比較することで、個別の支援場面を見学するよりも、受講者の状態をより客観的、適切に把握できる場合もある。

ハ 意見交換

家族懇談会では、参加者の「高次脳機能障害」と「仕事」という2つの共通点を念頭に、グループワークの手法を援用しつつ「意見交換」の時間を毎回設定している。同じ障害を持つ当事者の家族同士が話し合うことは、様々な面で利点がある。そこでは共通の悩みや経験が率直に話し合われ、話し合いを通じてこれまでを振り返り、自分の思いに気づき、他の参加者の意見から今後の見通しを持つきっかけとなるなど、「家族を支援対象とする」支援を意図したものとなっている。

グループワーク的手法としては、最初に各参加者に受講者、家族についての具体的な将来像（半年後、5年後、10年後）を予想し、その時に必要となる支援を考えていただき、それを基に話し合いをすることもある（図3-8）。

未来予想図 ～想像してみましょう～			
	半年後 (年 月)	5年後 (年 月)	10年後 (年 月)
ご本人	年齢： 才 仕事は？ 生活は？	年齢： 才 仕事は？ 生活は？	年齢： 才 仕事は？ 生活は？
ご家族			
必要な 社会資源 相談窓口			

図3-8 意見交換時のワークシート

意見交換では、職業センターのスタッフは参加者からの質問に対して最小限答えることに留め、基本的には進行役に徹し、共感的、受容的な雰囲気作りに努めるようにしている。実際の意見交換の場では、参加者が気持ちを吐露し、互いに共感し合い、励まし合うやりとりが大半を占める。これまで誰にも話すことができなかった悩みや思いを涙ながらに打ち明ける者、まだ十分受講者の障害を受け止めきれず葛藤している家族に対して、自らの経験を背景に親身な助言をする参加者もいる。こうしたことは、ピア集団であるからこそその効果であり、支援者だけではなし得ないものである。

一方で、受障の原因、受障からの年数、参加者が受講者の親なのか配偶者なのか、復職や就職の見通しがあるのかないのかなど、参加者の置かれる状況や立場、経験の

◆ 「準備訓練修了生Fさんの父親の意見交換でのコメント」

息子はくも膜下出血で10ヵ月間入院、リハビリをし、その後職業センターにお世話になりました。プログラムでは、本人が障害を自覚すること、親が自覚することの大切さがわかりました。以前にも障害について説明は聞いていましたが、自覚するまでには至っていませんでした。職業センターに通ううち、本人が自ら家で計算ドリルをやりと言いつつ出すようになり、計算時間の短縮を目指したり、自分で目標を持って取り組むようになってきました。そういう経験を通じて「(高次脳機能障害は)時間をかけて、オブラートの皮を一枚ずつ剥ぐように、一つずつ山を越えていくものだ」と思いました。焦らず、待ってやらなければいけないのだと思いました。

違いによって、他者からの意見に対して受け止め方が異なることがある。参加者間のそうした違いが良い方に作用すれば、自身が経験していないことを他の家族モデルを通じて知ることに繋がるが、逆に他の参加者の発言を聞いて「本人の障害は他の受講者よりも障害が重いのではないか」「就職は難しいのではないか」といった不安を持つこともありえる。そのため、スタッフは参加者の様子を注意深く観察し、必要な場合には家族懇談会終了後に個別相談の時間を設けてフォローするよう配慮している。

表 3 - 4 意見交換での主な話題例

-
- 復職後、就職後の相談機関、社会資源について
 - 高次脳機能の回復過程についての体験
 - メモリーノートの活用状況
 - 受講者の訓練効果が見えづらく焦りがあること
 - 地域の社会資源が少ないこと（家族会等）
 - 家族自身のストレスと解消法について
 - 受講者が障害を認めるまでの家族の苦労
 - 夫婦関係の変化、問題
 - 家族の経済的な問題
 - 復職時の会社とのやりとりのポイント（解雇を言い渡された場合の対応）
 - 復職後の本人の状況把握とフォローの仕方
-

(3) 家族への集団支援の効果と課題

上に述べたように、家族に対する集団支援は個別支援では実施しづらい外部講師を活用した支援やピアカウンセリング的な要素を交えた意見交換等を組み込むことにより、「家族を支援者とする」支援と「家族を支援対象とする」支援の両方について効果的と言える。実際に家族懇談会への参加経験者の7割以上が、感想として「知識を得られる」、「他の家族の経験談が役立つ」、「ほっとする・癒される」と答えている（資料5）。

一方で、職業センターにおける家族への集団支援では、家族が遠方に在住している場合も多く、参加可能な者が一部に限定、固定化されているという現状がある。加えて、

家族の多様なニーズに応えるためにも、様々な社会資源の外部講師を招くことも含めて、さらに幅広くテーマ設定することは今後の課題である。

4 支援事例

職業センターが復帰プロ及び準備訓練で実施してきた高次脳機能障害者の家族への具体的な支援について事例を紹介する。

(1) 属性と家族状況

対象者は30代の男性。家族は妻と子ども。職業センターとのやりとりは妻が主となった。

(2) 障害状況等

くも膜下出血により職業センター来所の2年前に受障。身体障害はないが、高次脳機能障害として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、感情障害が認められた。来所時には、医療的措置は必要とせず、年数回の定期通院のみ。受障当時、自営業を営んでいたが、復職を試みてはみたものの障害状況から難しい状態であった。本人の障害認識は希薄。

(3) 支援経過

イ プログラム開始前の利用相談

地域の就労支援センターの紹介により、地域センターを經由して職業センターへ来所した。

本人は日常生活上での記憶障害のエピソード（買い物を忘れる、場所に迷う）について妻から指摘されて認めるものの、仕事上の支障になる障害はないと話していた。妻は本人の障害状況を客観的に理解し、本人との障害認識のズレについてストレスを感じている様子が窺えた。また、家庭事情として経済的な悩みも聞かれた。

プログラムの受講を通じて、本人に対しては記憶障害への補完手段の習得、障害認識を促すことが支援目標として確認された。また、妻に対しては今後の生活の見通しについての助言、精神面へのケアが必要と考えられた。

ロ プログラム前期（1～3週）

平日は宿泊棟を利用し、週末は帰宅する形で求職者向けのプログラム（準備訓練）を開始した。

初期の本人との相談の中では、本人自身は実現可能性がないにもかかわらず、「自営業を再開したい」と将来の希望を述べていた。プログラムの中では、記憶障害への補完手段としてメモリーノートトレーニングを実施した。メモリーノートの使い方をその場では理解できたものの、記憶障害への認識が希薄であるため、本人自身が必要性を感じる場面が少ない状態であった。また、考えながら行う必要のある作業では脳

疲労が顕著で、能率の低下、眠気などが確認された。

■家族支援の状況

- ・妻に対しては、週末にその週の本人への支援状況を電話や手紙などで連絡を行った。本人が週明けに帰寮する際、妻からは本人に手紙を託す形で週末の自宅での様子が報告された。プログラムの進捗状況の伝達と家庭での様子を双方で伝え合うやりとりは、その後、プログラム終了まで1週間に1回程度、同様の形で継続された。
- ・メモリーノートについては、開講時のオリエンテーションの中で妻にも使用法を伝え、週末にも同様に予定や記録の記入を促すよう協力を依頼した。しかし、プログラム時と同様、本人は自宅でも促されてようやくメモリーノートを見る状態が続き、妻からは焦り、落胆の声が聞かれた。また、妻自身思うに任せない状況から、本人のできないことばかりに目がいく様子も窺えた。
- ・職業センターは妻の悲嘆の感情を受け止めつつ、妻から本人に対して、小さなことでも極力できたことについて、正のフィードバックを行うよう助言した。

妻からの手紙

～週末、自分からメモリーノートを開くことは一度もなかった。促して一日の記録を書かせても間違いだらけ。TVで野球を夢中で見ている、1時間後には結果を忘れている。食べたものも30分後には忘れている。良かったところは、車の名義変更の書類を自分で仕上げられたこと、家の鍵が壊れていたのを「危ない」と自分から業者に電話して直したこと。『誉めてあげるように』とのアドバイスだったが、あまり誉める場面がなかった。～

ハ プログラム中期（4～9週）

本人にはメモリーノートや作業時の手順書の参照をその都度指摘し、促すことで日に何度かは自主的に見るできるようになった。しかし、作業手順を忘れてしまうこと、作業時のミス、疲労しやすさについて障害と結びつけて考えるまでには至らない状態が続いていた。プログラム後半に向け、補完手段習得に向けた継続的な支援と併せ、少しでも障害を客観的に捉え、認識を促すことを目的に、自らの障害状況、必要な補完手段をまとめ、プレゼンテーション資料として整理するという課題を与えた。

■家族支援の状況

- ・妻に対して期間半ばに開催された家族懇談会を案内したところ、参加することとなった。家族懇談会の「プログラム見学」では、他の受講者の様子を見て、「本人の記憶障害は他の人より重いのか？」との質問があった。
- ・参加者同士の意見交換会では、経済的な不安、精神的な負担感などについて涙なが

らに話す様子が見られた。妻のそうした話に対し、他の参加者家族からは共感的な理解やコメントを得られ、後日、職業センターにあてられた手紙からは参加して良かったとの感想が聞かれた。

妻からの手紙

～就労を視野に入れた高次脳機能障害者の家族向けの話し合いの場、それも自分たち以外の同じ境遇の方を交えた場というのは初めてで、主人が倒れた2年前からずっと鬱積してきた思いが吐露できたり、共感し合えたり、精神的に非常に救われる思いだった。この2年間はとにかく主人を元の状態にすべきと必死に奔走、介護、叱責、激励し、諦め、落ち込みの時期を経て、障害者としてどう生きるかを模索し始めた受容の時間だった。支える私の精神的負担は重くなる一方で、時折均衡がとれずに爆発、疲労しきっていました。今回の懇談会ではより自分の境遇に近い方たちと知り合え、住所やメールアドレスを交換し合い、今後も相談し合えるようになったことが非常に嬉しかった。家においてTVを見てばかりだった主人が、久しぶりに外界とふれあい、緊張した良い時間を持てただけでも相当な意味があると思っている。家族と違った甘えられない場での生活で、何となくシャキッとしたようにも見える。～

ニ プログラム後期（10～12週）

本人に対しては、プレゼンテーション資料の作成に関するやりとりを通じて、何度も自身の障害について明文化、意識化する機会を設けた。本人自身は記憶障害について相変わらず実感が持てない状況であったが、事業所での面接の際に伝えるべきこと

図3-9 受講者が作成した資料

として資料中に補完手段が必要であることはまとめることができる様にはなっており、就職についても「障害者手帳を使って事前に自分のことを知ってもらった方が、伝えずに失敗するよりは就職に有利。また、できる仕事から始めて会社の人に認めてもらって、他の仕事に携われるようになる方がよい。ジョブコーチにも付いてもらった方がよい。」と話すようになった。

プログラムの終了を前に、ハローワーク、就労支援センター、地域センター担当者を交えた「連絡会議」を開催し、その中で本人から前記のプレゼンテーション資料を基に自身の障害等について説明する機会を設けた。その結果、実際にハローワークから事業所の紹介を受け、プログラム終了前に面接を受ける機会が得られた。

■家族支援の状況

- ・妻には連絡会議、事業所での面接のいずれにも同席してもらい、プログラムの実施状況、家庭での様子について情報共有を図った。
- ・プログラム終了時には妻から「プログラムを受講したことで、積極的、自立的な本来の生活へ軌道修正され、より前向きに自分の将来を考えられるようになった気がする。記憶面、意欲面、表情のどれをとっても以前よりかなり改善され、週ごとにシャキッとしてきた。特に、記憶は以前より格段に良くなった気がする。言ったことをすぐに忘れ、会話が成立しなかったが、現在は成立することが多くなってきた。共通の会話が前よりも増え、家族で笑う回数が増えてきた。」との感想が聞かれた。
- ・実際に事業所での面接を経験することで妻からは「結果はともかく、本人を理解してもらえる会社を探して焦らず取り組んでいきたい。」との意向が聞かれた。

ホ プログラム終了後

地域センター、ハローワークの支援により、4カ所の事業所を紹介され、プログラム終了3ヵ月後に障害を開示した上で、地域センターからのジョブコーチ支援を受けつつIT関係の事業所における事務補助業務に契約社員として採用された。

妻からの手紙

～就職して半年経過。幕張での3ヵ月が自信となっている。職場へ持って行くメモリーノートを活用しなくなりがちなのに、スタッフの顔写真のページやその他自分が行った訓練の記録をすべて綴じたまま。本人は「お守りみたいなものだ」と時々めくっては懐かしがっている。順調に会社勤めをしており、ジョブコーチの方からも時々ご連絡をいただき、トラブルもないとのこと。まだまだ感情コントロールや記憶、その他課題は多く、目を離せないが、いざとなったら家族会や支援センター、職業センターなど相談できると思って心強い。～

(4) 家族支援のポイント

イ 家族を本人の支援者とする支援

プログラム開始直後から、本人が週末に帰宅する際に職業センターより電話等でその週の支援状況をこまめに妻に伝え、週明けには週末の本人の様子を妻からの手紙、電話で連絡をもらう等、職業センターと妻の間でタイムリーに情報を共有する体制を構築した。

また、記憶障害に対する具体的な補完手段として、メモリーノートの使い方を初期の段階で妻にも理解してもらい、家庭でも同様に使用してもらった。当初は上手く機能せず、妻にも焦りが見られたが、少しずつ本人がメモリーノートを活用するようになり、小さな成功体験を積み重ねる中、体験的に理解することにより、補完手段の活用のみならず本人の変化を妻自身が感じられるようになった。また、本人自身はプログラムの中で障害について十分認識するまでには至らなかったが、最低限メモや手順書が必要であることを理解できるようになった。

妻自身は当初から本人の障害について客観的に理解することができていたが、プログラム終了時には障害をある程度受容しつつ、就職についても焦らず取り組もうと考えることができるようになった。職業センターや他の機関での支援と妻の障害理解の関係を整理すると表3-5のとおりとなる。

表3-5 家族の障害理解と支援内容

障害理解の段階	①知識として障害を知る	②日常生活と作業を結びつけて障害を知る	③評価結果から本人の課題を理解 ④今後の職業リハビリテーションの目的理解	⑤適切な補完手段を活用することができる	⑥障害を受け入れることができる ⑦障害を周囲の者に説明することができる	⑧補完手段の他場面利用・工夫ができる
	情報収集	課題把握・調整	目標・課題共有	本格支援		
家族の障害理解 ・認識	・記憶力低下、感情障害等に関する日常生活上のエピソード		・復帰プロの利用同意 ・障害者としての就職に向けた取り組み	・本人の現状について繰り返し説明 ・メモリーノートの使用	・連絡会議や事業所面接への同席 ・適切な職種・職場環境の選択 ・不安は残るが本人の変化を認める	
支援内容 職業センター		・支援状況伝達 ・家庭での様子の聴取	・高次脳機能検査、作業課題 ・支援計画提示	・メモリーノートの使用法 ・補完手段の共有	・個別相談 ・家族懇談会 ・連絡会議	
他機関 地域センター 就労支援センター ハローワーク等	・医療機関による診断 ・就労支援センター・地域センターでの相談・評価 ・家族会への参加		・地域センターでの支援計画		・事業所面接	・ジョブコーチによる支援

ロ 家族を支援対象とする支援

職業センター担当者との相談や、家族懇談会での当事者間での話し合いを通じて、不安や悩みを表明する場があったことで、妻自身の精神的な安定に繋げることができた。また、何よりもプログラム開始前の行き詰まった状況から、本人の状況が改善、変化

するにつれ、妻自身が今後の生活に向けて手応えを感じることができるようになり、家族関係の改善に繋がったことが窺われる。

就職に向けた取組みを進める中で地域センター、就労支援機関等を利用し、就職までの各段階で本人に対してはもちろん、妻自身も様々な支援を得られたことが、現在の職場適応に繋がっているものと考えられる（図3-10）。

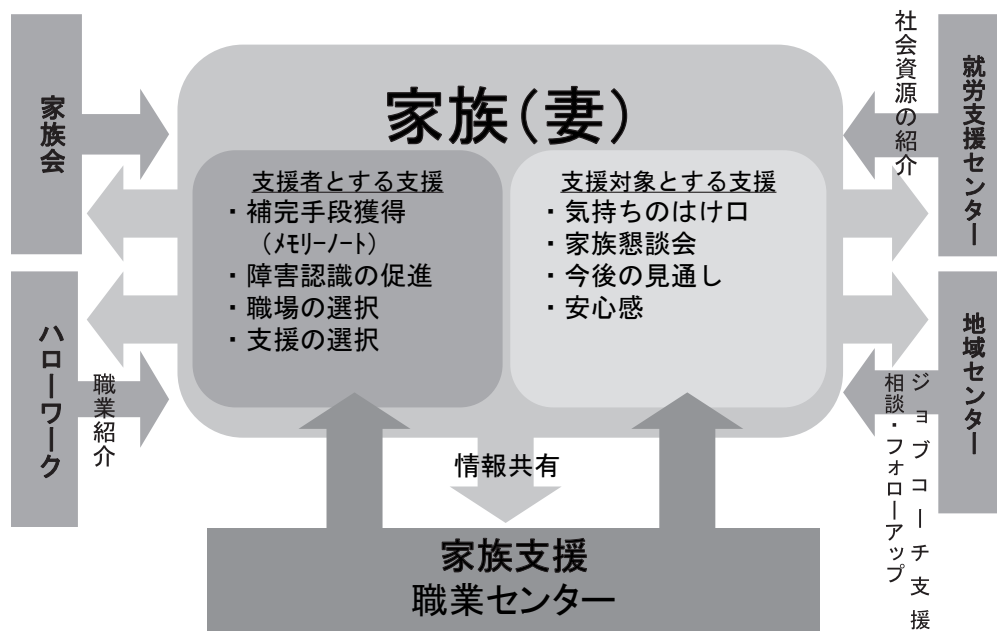


図3-10 支援機関と支援内容

第4章 家族の支援ニーズについて

1 職業センター受講者の家族へのアンケート調査

職業センターでは、これまでも家族との相談や家族懇談会等を通じて家族状況や支援ニーズを把握してきているが、さらに体系的、詳細にニーズを把握するために、復帰プロ及び準備訓練を利用した高次脳機能障害者の家族に対してアンケート調査を実施した。
※アンケート調査結果の詳細は資料5を参照。

(1) 調査対象

平成17年度～平成19年度に復帰プロ及び準備訓練を受講した、又は受講中の受講者の家族を対象とした。

(2) 調査方法

アンケート質問紙を郵送し、無記名で回答を求めた。

(3) 調査期間

平成19年7月2日～平成19年7月31日の間に実施した。

(4) 調査内容

- イ 回答者の属性として、本人との関係。
- ロ 受講者の状況として、現在年齢、受障年齢、受障の原因、手帳の有無、障害の内容、障害理解、就業に関する現況、生活拠点、世帯の経済主体、障害の情報経路。
- ハ 現在の悩みとして、家族の悩み、相談している相手。
- ニ 家族向けプログラムとして、他機関でのプログラムへの参加経験の有無、参加した感想、家族会の参加経験の有無。
- ホ 職業センターのプログラムについて、利用プログラム、得られたプログラム効果、得られなかった効果、家族がプログラムから得られた支援内容、家族が得たい支援内容、家族懇談会参加の経験、家族懇談会の感想、意見・要望。

(5) 回収率

発送数 52件

回答数 33件 (回収率 63%)

2 アンケート調査結果の概要

(1) 回答者及び受講者の概要

回答者は、配偶者が14名（42%）で、全て妻であった。両親（父・母）が18名（55%）、兄弟姉妹が1名（3%）であった（図4-1）。

プログラムの受講者状況は、休職者（復帰プロ）が11名、求職者（復帰プロ及び準備訓練）が18名、記載のなかった回答が4名であった。

受講者の受障原因は、交通事故等による頭部外傷（脳外傷）が37%、脳内出血や脳梗塞等の脳血管障害が47%、脳腫瘍や脳炎等のその他の脳疾病が13%であった（図4-2）。

具体的な高次脳機能障害の状態としては、記憶障害が最も多く（76%）、次いで注意障害、遂行機能障害（いずれも48%）が多かった（図4-3）。

受障年齢は平均34.6才、現在（アンケート回答時）の年齢は平均38.0才で、受障後から平均3.4年が経過している。

障害者手帳は、身体障害者手帳所持者が12名、精神障害者保健福祉手帳所持者が13名、両方の手帳所持者が4名、手帳のない者が4名であった。

受講者の現在の状況としては、復職あるいは新たに就職して現在就業中である者が21名で、休職中が2名、10名が求職中や施設通所等で会社に所属していない（図4-4）。

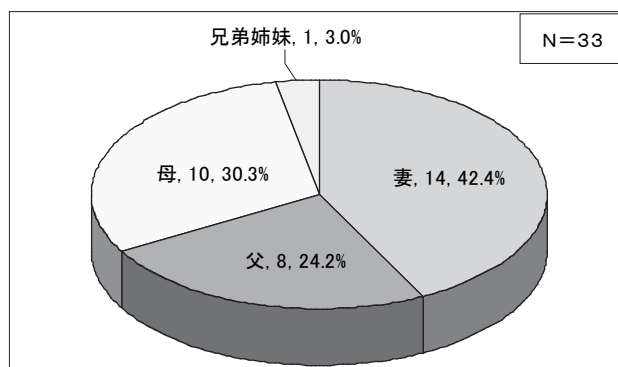


図4-1 回答者と受講者の関係

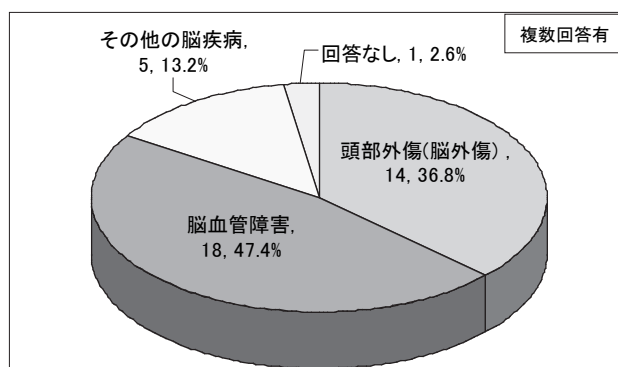


図4-2 受講者の受障原因

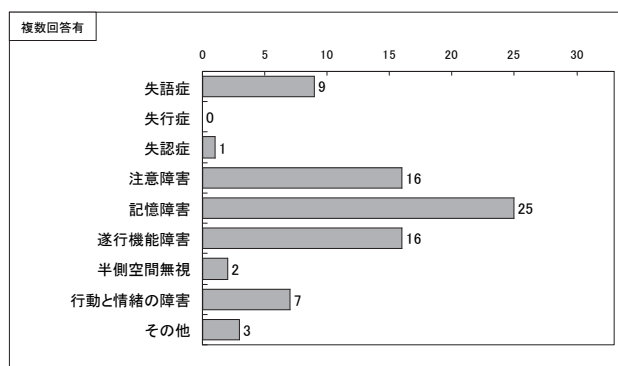


図4-3 高次脳機能障害の状況

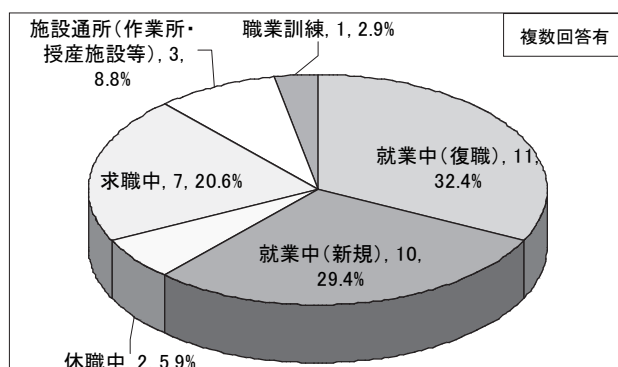


図4-4 受講者の現況

(2) 回答内容

イ 家族の悩み・困っていること

家族が悩んでいることとして、「本人の将来への不安」が最も多く（85%）、次いで、「経済的な負担」「家族自身の精神的なストレス」を挙げる者が共に58%と半数を超えている（図4-5）。

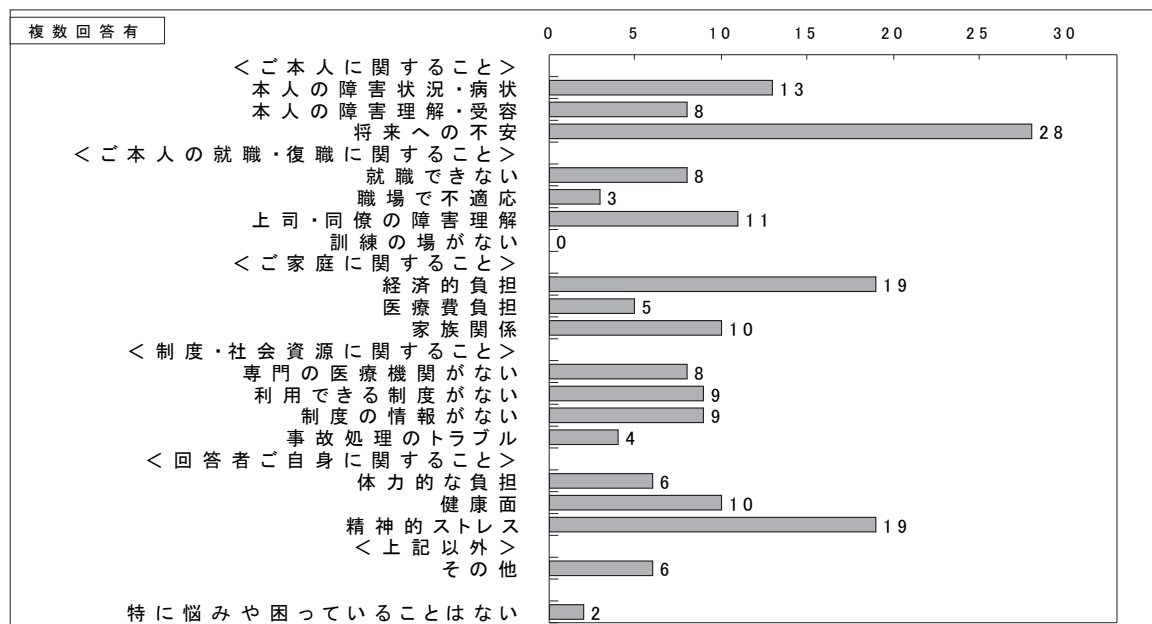


図4-5 家族の悩み・困っていること

特に、受講者が現在就業していない家族では、「経済的な負担」と「精神的なストレス」を感じている割合が高く（いずれも83%）、高次脳機能障害そのものだけでなく、職に就いていないこと、それに関連する経済的な負担が家族の大きなストレスとなっていることが推察される。

また、回答者が妻の場合、回答者が両親の場合と比べて「家族関係」が悩みであるとした割合が高い（妻：50%、両親：17%）。共通する悩みは多いが、本人との関係により異なる点もあり、家族形態に応じた支援の必要性が示唆される。

ハ 相談する相手

普段相談している相手がいると答えた家族は19人と過半数（58%）で、その相手としては「家族」が最も多く（15名）、次いで「主治医」（10名）、その他「支援機関職員」という順であった。家族にとって、身近な他の家族の成員が最も相談しやすい相手となっていることが窺える。

一方で、「相談している相手がいらない」と答えた家族も12人（36%）いる。特に、回答者が妻の場合、回答者が両親である場合より、相談する相手がいらないと答えている割合が高い（妻：64%、両親：17%）。また、医療機関等による家族向けのプログラムへの参加（妻：14%、両親：44%）や家族会への参加（妻：7%、両親39%）を

したことがあるという回答は全体に多くはないが、いずれも、妻よりも両親の方が参加が多くなっている。妻が働いている場合が多いことや受障後の経過年数が比較的短いことも影響しているものと考えられるが、これらからも、家族形態によって異なる支援の必要性が窺える。

二 職業センターのプログラムへの期待と効果

家族は、プログラムを受講することで、受講者本人の「作業能力の向上」(52%)や「対人対応」(52%)、「スケジュール管理」(58%)、「障害理解・受容」(55%)等に効果があり、最終的には「就職・復職に繋がった」(64%)と感じているようである(図4-6)。

一方で、体力・耐性の向上、疲労の管理、仕事についての現実検討等はプログラムでは十分な効果を得られなかったとの意見も見られる(図4-7)。

また、家族自身はプログラムを通じて「障害についての一般的な知識」(49%)、「本人の障害の状況」(58%)を知ることができたとの意見が多く、家族が当事者の支援者となるために必要な基本的な事項の把握には効果があると言える。また、特徴的なこととして、復帰プロ受講者家族の82%が職業センターに「会社との調整」を期待しており、91%は「会社との調整をしてもらえた」と感じている点がある。家族は会社との調整については、復職に関する知識の豊富な専門機関が関わることを望んでいると言える(図4-8)。

プログラムを通じて得たかったこととして、「今後の見通し」が最も多く(52%)、家族が抱える不安を表している。一方で、実際に今後の見通しを得られたとする回答は期待している者を下回っており、短期間

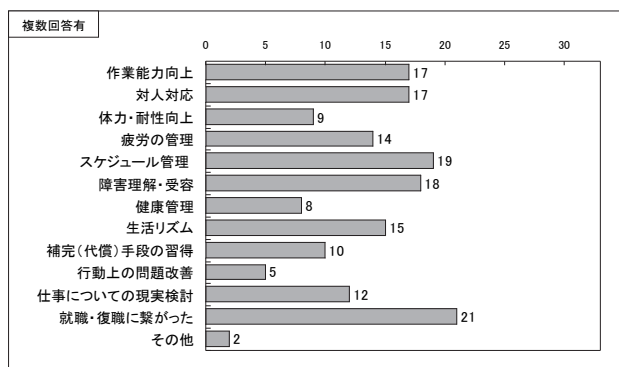


図4-6 プログラム効果があった事項

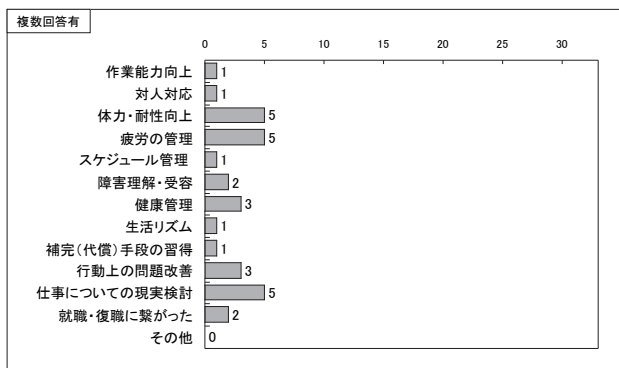


図4-7 プログラム効果がなかった事項

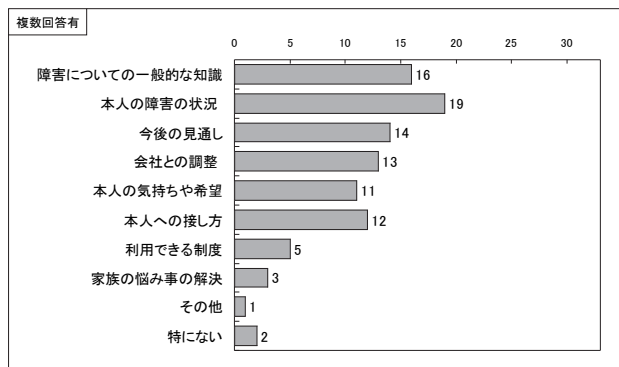


図4-8 プログラムで家族が得られた事項

のプログラムで今後の見通しを十分得ることは容易ではないことが窺える（図4-9）。

「利用できる制度」や「家族の悩み事の解決」といった項目については、「得られた」という回答者数が「得なかった」という回答者数の半分以下となっており、制度や家族の悩み事等については、就業に関わること以外にも多岐に渡るため、適切な支援が提供できる他機関と連携し、家族を支援していく必要があると考えられる。

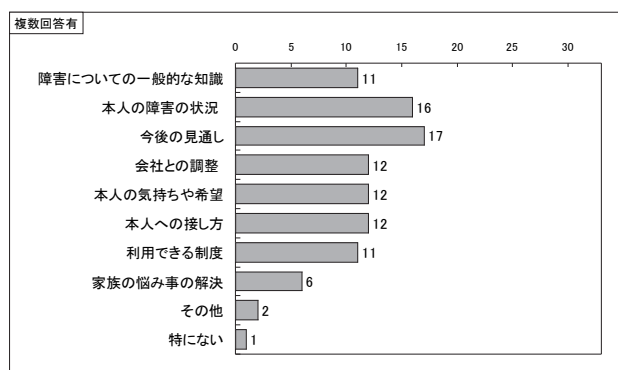


図4-9 プログラムで家族が得なかった事項

3 家族の支援ニーズについて

今回のアンケート結果を概観すると、家族が必要とする支援は職業センター内での対応のみならず、職業リハビリテーションの全過程、あるいは医学的リハビリテーションの過程も含めて提供されるべき内容である場合が多い。家族の悩みとして多数が挙げられる「将来への不安」「経済的負担」「精神的ストレス」等はその端的な例である。また、受講者との関係によって必要とされる支援は異なることも明らかとなった。例えば、支援を必要とする家族が妻なのか両親なのかで、受講者に対するのと同様に、個別の支援ニーズは異なり、就労支援機関のみでは対応できない問題が多くなる。経済面、精神面、夫婦関係、場合によっては子どもとの関係等、多くの機関が適切に連携し、個別的、柔軟に支援する必要がある。

第5章 まとめ

本報告書では、職業センターで取り組んでいる高次脳機能障害者の家族に対する支援を、「家族を支援者とする」支援と「家族を支援対象とする」支援という二つの側面を中心に報告してきた。家族を支援者とする支援については家族が受講者の障害について理解を進め、具体的に対応できるようになること、家族を支援対象とする支援については家族の直接的な支援ニーズに応えることを目的とし、これらについて職業センターでの実際の進め方を個別支援、集団支援という視点で事例を交え紹介した。また、職業センター受講者家族の支援ニーズについてアンケート結果を基に整理し、職業リハビリテーションにおける支援プログラムでの課題をまとめた。本報告書中で紹介した支援技法やアイデアは、「仕事」を基点にしたものとなっている点が鍵だが、高次脳機能障害者に関わる他の支援機関でも実施可能であるものとする。

平成17年度までの高次脳機能障害支援モデル事業やその後の高次脳機能障害支援普及事業の成果もあり、高次脳機能障害に対する社会的な理解、浸透は図られてきつつあるが、残念ながらまだ十分とは言えないのが現状である。職業センターの利用者、特に事業所への復職を目指す者の場合、事業所の休職期限に合わせた利用となることが多いため、必然的に受障からの年数が短く、本人の障害認識や家族の障害理解に課題がある場合が多い。青野（2004）が指摘するように、復帰プロのような短期のプログラムの中で家族の障害理解を効果的に進めるには、医療機関等の職業リハビリテーションの前段階での専門家の支援が重要となる。また、その際には障害についての情報提供や障害に対応する方法の付与のみならず、職業リハビリテーションの目的に関する理解が十分なされるものであることが望ましい。家族を支援者とする支援は受障直後から開始される必要があり、就労というステージに向け、第3章に報告した支援事例のように、複数の支援機関が本人、家族と関わりながら、各々の支援を提供することが重要となる。

家族を支援対象とする支援については、第4章で報告したように、家族の支援ニーズが多岐に渡っていることから、一機関からの支援のみでは成立し得ないことは自明である。職業センターの復帰プロには全国から受講者が来所することもあり、家族への支援を密に行う環境として恵まれているとは必ずしも言い難い。また、物理的な制約以外に、家族に対して支援しようにも、受講者が家族の中で様々な理由から孤立していたり、受講者自身が家族と関わることを望まないなど、職業センターと家族が直接関わる機会を得られない場合も少なくない。家族懇談会の様な機会を除き、個別の家族支援は受講者本人への支援に付随して行われることが多いことを考えれば、こうした状況は深刻である。しかし、こうした関わりを持ちづらい家族への支援については、長期的な視点で考えることが一つの糸口になるかもしれない。実際に、プログラム利用時には全く関わりを持てなかった家族と、プログラム終了1年後の家族懇談会への参加を契機に、あらためて相談を行った事例

もある。その意味では、受講者に対するのと同じく「必要とするタイミングで必要な支援が得られる」機会が家族にとっても重要であり、遠隔地の受講者を含め、地域センターを基点とした地元の社会資源との連携の中で長期的な支援体制を構築すること、そのために復帰プロで何ができるかが引き続き課題になる。

第4章のアンケート結果を見ると、職業センターのプログラム効果として多くの家族が「就職・復職に繋がった」ことを挙げていることは、職業リハビリテーションの第一義的な目的を考えれば当然のことと言える。高次脳機能障害者は途中で障害を受け、休職や離職によってそれまでのキャリアや職業生活に大きな変更を強いられており、家族もまた、それにより生活のあらゆる面で変化を強いられている。その意味でも、復職・就職への最短距離に向け、障害当事者と家族への支援が有機的、効果的に行われ、双方が満足を得られる支援方法についてさらに検証を重ねつつ、職業センターでの取組みを進めていくこととしたい。

最後に、職業センターでのこれまでの相談、支援を通じてニーズが高かった項目や単体で提供していた資料等を整理、統合し、「高次脳機能障害者のご家族のための就職・復職Q&A」(資料4)として巻末に掲載したので利用していただきたい。

資料

Patient Competency Rating Scale

(本人用)

資料1

■確認項目

氏名
年齢 才
日付 年 月 日

■教示

以下の質問は、あなた自身の様々な、非常に実用的な技能についてご自身で判定していただく内容になっています。質問の中には、あなたの日常の行動に直接あてはまらないものもあるかもしれません。しかし、あなたが「実際に行ったならば」と仮定して、それぞれの質問に答えてください。それぞれの質問について、その行動があなたにとってどれくらい簡単か、難しいかについて判断し、あてはまる答えに印(○)をつけてください。

■評価

		できない	大変難しい	難しいができる	比較的簡単にできる	簡単にできる
1	自分の食事を用意すること	1	2	3	4	5
2	着替えをすること	1	2	3	4	5
3	身だしなみを整えること	1	2	3	4	5
4	食事の後、皿洗い(後片付け)をすること	1	2	3	4	5
5	洗濯をすること	1	2	3	4	5
6	ご自身の家計を管理すること	1	2	3	4	5
7	約束の時間を守ること	1	2	3	4	5
8	グループの中で話を切り出すこと	1	2	3	4	5
9	疲れたり、飽きている時でも仕事を続けること	1	2	3	4	5
10	昨夜の夕食に何を食べたかを思い出すこと	1	2	3	4	5
11	よく会う人たちの名前を思い出すこと	1	2	3	4	5
12	毎日の自分の予定を思い出すこと	1	2	3	4	5
13	自分で行なわなければならない大切なことを思い出すこと	1	2	3	4	5
14	必要な場合に車を運転をすること	1	2	3	4	5
15	ご自身が混乱した時に誰かに助けを求めること	1	2	3	4	5
16	予想しない変化に対応すること	1	2	3	4	5
17	よく知っている人たちと議論すること	1	2	3	4	5
18	他人からの批判を受け入れること	1	2	3	4	5
19	"泣くこと"をコントロールすること	1	2	3	4	5
20	友人と一緒にいる時に適切に振舞うこと	1	2	3	4	5
21	他の人に優しさを見せること	1	2	3	4	5
22	集団行動に参加すること	1	2	3	4	5
23	自分の言動によって他の人を動揺させたかを知ること	1	2	3	4	5
24	毎日の計画をたてること	1	2	3	4	5
25	新しい指示を理解すること	1	2	3	4	5
26	毎日の役割を確実に果たすこと	1	2	3	4	5
27	動揺した時に自分の感情をコントロールすること	1	2	3	4	5
28	憂うつなことから心を平静に保つこと	1	2	3	4	5
29	気分によって毎日の行動に影響させないこと	1	2	3	4	5
30	"笑うこと"をコントロールすること	1	2	3	4	5

Score→ Total→

Source: Prigatano, G. P. and Others (1986). *Neuropsychological Rehabilitation After Brain Injury*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Patient Competency Rating Scale

(医療者用)

■確認項目

本人氏名
記入者氏名
日付 年 月 日

□記入者はどの程度本人の行動について知っていますか？(○で囲む)

1. ほとんど知らない 2. あまりよく知らない 3. まあまあ知っている 4. 相当知っている 5. よく知っている

■ 教示

以下の質問は、本人の様々な、非常に実用的な技能についてあなたに判定していただく内容となっています。質問の中には、本人の日常の行動に直接あてはまらないものもあるかもしれませんが、本人が「実際に行ったならば」と仮定して、それぞれの質問に教えてください。それぞれの質問について、その行動が本人にとってどれくらい簡単か、難しいかについて判断し、あてはまる答えに印(○)をつけてください。

■評価

		できない	大変難しい	難しいが できる	比較的簡 単にできる	簡単に できる
1	自分の食事を用意すること	1	2	3	4	5
2	着替えをすること	1	2	3	4	5
3	身だしなみを整えること	1	2	3	4	5
4	食事の後、皿洗い(後片付け)をすること	1	2	3	4	5
5	洗濯をすること	1	2	3	4	5
6	ご自身の家計を管理すること	1	2	3	4	5
7	約束の時間を守ること	1	2	3	4	5
8	グループの中で話を切り出すこと	1	2	3	4	5
9	疲れたり、飽きている時でも仕事を続けること	1	2	3	4	5
10	昨夜の夕食に何を食べたかを思い出すこと	1	2	3	4	5
11	よく会う人たちの名前を思い出すこと	1	2	3	4	5
12	毎日の自分の予定を思い出すこと	1	2	3	4	5
13	自分で行なわなければならない大切なことを思い出すこと	1	2	3	4	5
14	必要な場合に車を運転をすること	1	2	3	4	5
15	ご自身が混乱した時に誰かに助けを求めること	1	2	3	4	5
16	予想しない変化に対応すること	1	2	3	4	5
17	よく知っている人たちと議論すること	1	2	3	4	5
18	他人からの批判を受け入れること	1	2	3	4	5
19	"泣くこと"をコントロールすること	1	2	3	4	5
20	友人と一緒にいる時に適切に振舞うこと	1	2	3	4	5
21	他の人に優しさを見せること	1	2	3	4	5
22	集団行動に参加すること	1	2	3	4	5
23	自分の言動によって他の人を動揺させたかを知ること	1	2	3	4	5
24	毎日の計画をたてること	1	2	3	4	5
25	新しい指示を理解すること	1	2	3	4	5
26	毎日の役割を確実に果たすこと	1	2	3	4	5
27	動揺した時に自分の感情をコントロールすること	1	2	3	4	5
28	憂うつなことから心を平静に保つこと	1	2	3	4	5
29	気分によって毎日の行動に影響させないこと	1	2	3	4	5
30	"笑うこと"をコントロールすること	1	2	3	4	5
	Score→					
	Total→					

Source: Prigatano, G. P. and Others (1986). Neuropsychological Rehabilitation After Brain Injury. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

第1回家族懇談会 講義録(抄) 平成19年8月1日(水)

テーマ 「高次脳機能障害 ～家庭での支援～」

講師 臨床心理士 伊藤信子 氏

〇はじめに

私は医療機関の心理発達科で臨床心理士として働いています。心理発達科では主に知能検査、心理検査を実施しています。その他にも個別訓練やグループ訓練を担当しています。

グループ訓練では、普段の生活で苦手なことについて、他の同じような障害を持つ方と話し合っ、障害について考えるきっかけにってもらったり、簡単な作業訓練をしたり、苦手なことについては宿題として家で取り組んでもらったりしています。

ご本人と話をする機会もありますが、ご家族から普段の本人の様子を聞くことも貴重な情報となっています。そんな中で医療機関を退院した後の生活では、家族の協力が不可欠であると痛感しています。心理発達科では家族会を実施していますが、ご家族の接し方次第で本人の生活ぶりが大きく変わることを実感しています。そのため、ご家族に対するスタッフの関わり方が今後の重要な課題であると感じています。

実施自治体・支援拠点機関等	
道府県等	拠点病院
北海道・札幌市	北海道大学医学部附属病院
宮城県	東北厚生年金病院
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター
岐阜県	特定医療法人厚生会木沢記念病院
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター
名古屋市	名古屋市総合リハビリテーションセンター
大阪府	大阪府立身体障害者福祉センター
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院
広島県	広島県立身体障害者リハビリテーションセンター
福岡県・北九州市・福岡市	産業医科大学病院

H17年2月4日現在

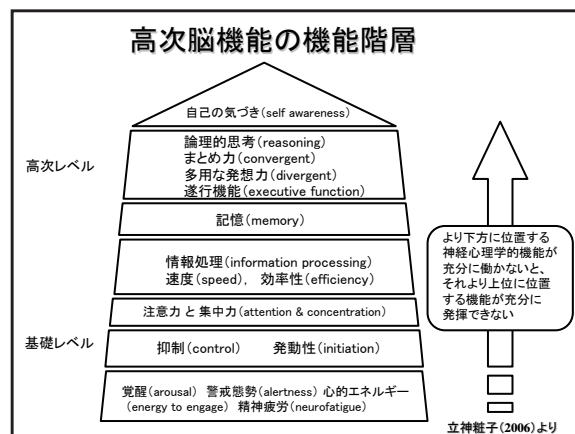
〇アメリカの家族参加型プログラムの紹介

アメリカのニューヨーク大学医療センターラスク研究所で「脳損傷者通院プログラム」を実施しているのですが、そのプログラムに

参加したご夫婦(夫が高次脳機能障害者)の奥様の体験手記が専門誌に載ったので、最初にそれを紹介したいと思います。

ラスク研究所での通院プログラムには、いくつかのキーワードがあります。まず、言葉の整理からします。「認知」という言葉について。神経心理学では、目、耳等から入ってくる情報をどう捉えて、頭でどう判断し、解釈するか、その一連の働きのことを言います。今日の話で言う「認知」についてもそう考えてもらえればと思います。

次に、神経心理ピラミッド「高次脳機能の機能階層」について説明します。人の行動はある程度階層になっているということを表す図です。土台がしっかりしていないと、その上の部分の機能もうまく働かないということを示しています。論文では、「下の階層にある機能は認知の働きの基礎であり、その上にある全ての機能に影響を及ぼしている」と考えるものである。つまり、脳損傷者が示す症状の土台には、基礎となる『機能の欠損』が常に存在していると考えられる。」となっています。



ラスク研究所では、このピラミッドを使って障害の説明をしています。高次脳機能障害の場合、一番下の土台部分の「機能の欠損」

が常に存在しているという説明をしています。実際に、脳は一度損傷を受けると元には戻らないということをきちんと理解した上で、次の取り組みに進むということから、まず、「機能の欠損」という説明をしているそうです。

この「欠損」の定義として、「ひとたび脳細胞が損傷してしまうと、細胞自体は『永遠に』復活しない。患者は数が減少した脳細胞のまま損傷後の一生を生きていく。残された細胞は常に欠けてしまった細胞の働きを補い続けなければならない。したがって、当然疲れやすくなる。ラスクではこの疲れやすさを神経疲労という。」としています。疲れやすくなっていることに気づかないと、どう対策するかという次のステップに進めません。

例えば、健康な脳の場合、作業を続けていくと疲れてしまうことを認識し、先を見越して休憩をとったりできますが、脳に損傷を受けている場合は疲れを感じられなかったり、先を見越して休めなかったりします。そうしたことができない分、周囲からのサポートで気づけるように対策を立てていく必要があります。

神経疲労の一つの例として、知能検査の場面で、前夜に十分睡眠をとったと言いながら、検査中にあくびが出たり眠ったりする人がいます。私たちは神経疲労について知っているので、「一生懸命考えたので脳が疲れたのだ」と思いますが、神経疲労について知らなければ、「人が話をしている最中にあくびをしたり居眠りをしたりして何事か。」ということになります。障害ゆえのことですが、理解してもらえないと誤解が生じます。職業センターのプログラムの中でも、休憩をとるようにと言われていたと思いますが、土台の部分の機能の欠損が神経疲労として出てくるのです。

欠損があることを前提に、次のステップが「戦略と訓練」になります。欠損を認識してこそ、本当に必要なことが分かってきます。欠損が分かれば戦略を立てて訓練を行えます。

一番はじめに障害の認識をきちんと把握することで、何が必要かが分かってきます。その上で、戦略をきちんと立てて訓練を行っていくプログラムになっています。ここで、家族の支援が必要となります。臨床心理士からも障害についての説明をしています。ご家族は「障害の理解」はできるのですが、さらに「本人による障害の理解」が必要となります。

ご家族が本人を理解した上で、生活面においてリードしていくことが必要になります。リードする方法として、話し方やフィードバックの仕方についても訓練を受けます。例えば、作業を間違えたときに、「今のは違うね」と言うか、「ちょっと考えてみて」と言うか、というちょっとした違いが大切になります。こうした家族の接し方の違いで、その後の本人の状況に数段の違いが現れてきます。スタッフがコミュニケーションの取り方を見本としてやってみせるのを家族が観察して、まねる形でできるようにしています。

○ある事例について

私の勤めている病院の患者である高次脳機能障害の男性とその奥さんの話をします。男性はグループ訓練に参加している方でした。心理発達科では、なるべくご家族にグループ訓練を見学してもらおうようにしています。それは、家庭とは違う状況を見てもらうという意味もあります。

この方の場合、ご本人は訓練に積極的に参加し、就職にも意欲的でしたが、奥様は仕事をされていることもあり、グループ訓練の見学にはほとんど来られず、就職にも消極的でした。また、第三者から立ち入られることに拒否的で、私たちから積極的に介入ができていませんでした。夫の変った姿を奥様が受け入れきれず、受傷後は夫婦間で互いの思いを話すことが十分ではないままにまわってしまっていました。傍からは、噛み合っていない事が見えるのですが、夫婦間のことなので介入することができませんでした。

○事例からの教訓

「仕事をしたい」というご本人の思いがあるのに、手を差し伸べられないことをスタッフは歯がゆく思っていました。その教訓から、現在は必ず家族に見学してもらおう形で進めています。本人の訓練での様子を見てもらうのと同時に、私たちが本人とご家族とのコミュニケーションの取り方を見させてもらう機会にもなっています。

訓練を見学してもらおうと、普段の家族の関わり方が分かります。例えば、部屋の端に家族に並んで見てもらうのですが、本人が課題に取り組む場面で、奥様がさっと隣に来て、バラバラになっている課題用紙を直してしまったり、解答欄を間違えそうになると「違う」と指摘したり、ということがあります。こうしたことは見学していただいたことで垣間見えたことであり、ご家族の関わり方を検討させていただききっかけにもなります。

ご家族は本人の障害状況を分かっているため、どこでつまづくかが分かるので先回りして本人ができるように手助けしてしまいがちです。そういった時に、どんな声かけをするか、どんな手助けをするかでその後の本人と家族との関係や本人自身の課題把握に影響が出てきます。例えば、つまづいたときに「違うじゃないの」と口を出せば本人は「うるさいな、あっち行って」ということになります。あるいは、母親が全て準備を整えてしまうと、本人が、自分がどこでつまづくのかを気づくきっかけを奪ってしまうことになるかもしれません。そうしたコミュニケーションの取り方について、心理のスタッフが「こう声かけしたらいいですよ」とアドバイスできると良いですが、今はまだそこまではできていないのが実状です。

ご本人は苦手なことを良く分かっていて、家族もそれは分かっているが、いつもそこで作業をストップさせてしまうため、気づけるかどうかというところまで家族の方が見通すことができないこともあります。「障害の理

解」というのは、本人と、関わる人が共通の認識を持っていないと、本当の問題点を理解することができません。本人とご家族、双方が障害を良く分かっていて初めて次の対策を立てられるのだと思います。

さらに、「ここまでできる」、「これは苦手」、「これは得意」と分かった段階で、次は、本人が障害についてどう思っているか、どう感じているかまで家族が分かると、本当の意味で本人の問題に気づけるのだと思います。先ほどの事例から、お互いに理解できない部分を共通に認識するのは難しいと感じました。

「障害に対しての理解」と、「本人に対しての理解」が進まないと、本人が精神的に落ち着かなくなり、二次障害（高次脳機能障害以外の精神的な問題）が発生する場合があります。

さいごに

私たちが今後取り組まなければいけない課題として、本人をサポートしている家族をサポートする体制がなければいけないと思っています。相手のことを理解するというのは、障害の有無に関わらず難しいことです。分かったつもりで分かっていないことがあります。きちんと話を聞く、きちんと話をするという基本が大事だと感じています。

もしかしたら、支援者はご本人に障害があることを前提に関わっているため、本当は障害と関係ないところから発生している問題を障害のせいにしてしている場合があるかもしれません。例えば、怒りっぽい人の場合、単に周囲がその人に関心を示していないことが原因だったり、発動性が低い場合、たまたま何かきっかけがあって落ち込んでいるだけということがあるかもしれません。我々は障害のせいだと理解して説明してしまうことがありますが、本当は本人の気持ちは、障害とは関係ないところにある場合もあると認識しておく必要があると思います。

そういう点でも家族へのサポートをきちんとしていかないと、本人が障害を受け入れていくということもできないと感じています。

高次脳機能障害をご本人とご家族ともに理解を深めるためにーラスク研究所での取り組みー

2007年8月1日
家族懇談会

Rusk研究所での取り組み～夫婦でプログラムに参加した事例～
「神経心理ピラミッド」(立神 2006 a)

- ・脳損傷者の症状をピラミッドの形の図にして、段階的に症状を説明。
- ・「機能の欠損が常に存在していると考える」

「欠損」の定義(立神 2006 a)

- ・「ひとたび脳細胞が損傷してしまうと、細胞自体は「永遠に」復活しない。患者は数が減少した脳細胞のまま損傷後の一生を生きてゆく。残された細胞は常に欠けてしまった細胞の働きを補い続けなければならない。したがって、当然疲れやすくなる。Rusk ではこの疲れやすさを神経疲労という」

戦略と訓練(立神 2006 b)

- ・「日常の、そして対人関係のさまざまな問題を認識し」、それらの問題に自ら作戦を立てて、対策を講じる」というプラス志向の「主体性」が重要である」
- ・「戦略の実践の習慣化により、「限りなくスムーズな日常生活」と「より質の高い精神性の実現」は全く可能である。Rusk では、欠損についての学習や基礎レベルの集中的な訓練とともに、「対人コミュニケーションの復活」、「尊厳の復活」を目標として訓練を行う。障害による「絶望感」はやがて障害の「受容」へと昇華していく。単に仕事や学業に戻すための本人への訓練だけではなく、家族の教育も含めて、障害を負ってもなお「より質の高い人生を目指そう」、「真の意味で家族や社会から孤立しないようにしよう」というその意気込みに、少なくとも夫と筆者の心は救われた」

戦略と家族の役割(立神 2006 b)

- ・「Rusk の家族も全ての訓練に参加を奨励されているのには、明確な理由がある。「家族や大切な知人(significant others; SO)は、患者のコーチ役として、その後の人生を支援する重要な役目がある。全てのセッションは、医療機関や訓練機関に頼るのではなく、できるだけ自立して暮らすための、「SO への」教育の場でもある。「コーチ」は単なる支援者という以上に、障害を理解して、戦略の実践を実行し率先する「戦略の指導者」であり、患者とのチームの[監督者]である。そういう立場なので、患者とは深い信頼関係が成り立つ必要がある。家族セッションで、技術から信頼性まで「コーチングの技」を学ぶのもそのためである。」

<参考文献>

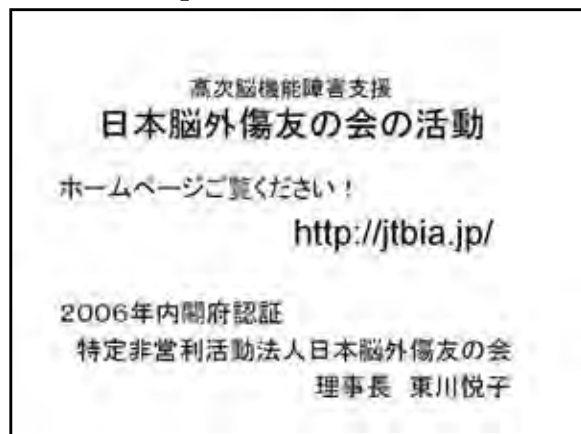
- 立神 粧子 2006 a ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の定義(前編)
- 立神 粧子 2006 b ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の定義(後編)
- 立神 粧子 2006 c ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の補填戦略(前編)
- 立神 粧子 2006 d ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の補填戦略(後編)

第2回家族懇談会 講義録(抄) 平成19年10月12日(金)

テーマ 「安定した職業生活を支える～日本脳外傷友の会の取組み～」

講師 NPO法人日本脳外傷友の会 理事長 東川悦子 氏

○「ナナの会」の立ち上げについて



家族会を立ち上げたきっかけは、息子が交通事故に遭ったことからでした。息子は船橋医療センター、その後別の病院に50日間意識不明で入院しました。当時、平塚から毎日病院に通いました。その後、意識を取り戻し、神奈川リハビリテーションセンター(以下「神奈川リハ」という。)に転院、リハビリに入りました。事故当時、息子はテニスのコーチをしていましたが、体が不自由になったため失職してしまいました。

1997年に会を立ち上げましたが、この頃が本人にも家族にもつらい時期でした。自分自身は教師として障害児を教えていたので、仕事に没頭することである程度つらさは解消できていました。しかし、息子は仕事も失って煩悶していた頃だと思えます。ちょっとしたことでキレて、一度は後ろから殴られたこともありました。

1995年に神奈川リハで障害認定を受けたときに、主治医の大橋先生に「なぜこんなに交通事故で受障する人が多いのに家族会や患者会がないのか」と聞いたところ、待ってましたとばかりに「ぜひ東川さんが旗を振ってください」と言われました。一人で旗を振るわけにもいかず、絶対必要だと思いながら1年半ほど煩悶していました。1996年の秋に、神奈川リハから呼ばれ、もう一人旗を振る人がいるのでと言われて、「ナナ」というレスト

ランに行きました。その時に、現「ナナの会」の会長の大塚由美子さんを紹介され、その日のうちに家族会をやるということになりました。どちらが会長をやるかについては、大塚さんの息子さんの状況や家のことを考えると自分の方がまだ良いだろうと自分が会長になりました。

活動資金はなかったのですが、レストラン「ナナ」に集まってくれた神奈川リハの病院関係者(医師や療法士)が一人5千円ずつ、10名程で5万円出してくれました。それを元に、会を立ち上げました。その時、病院から病院利用者に対して家族会立ち上げの声かけの葉書を送ってもらいました。その際、使った名前が「サポート77」でした。半分位の人が賛同の返事をくれました。賛同してくれた人たちにさらに葉書を送り、1997年6月に準備会を開きました。その前に、1997年4月



に名古屋に初めての脳外傷友の会「みずほ」ができていました。我々は半年遅れの10月に神奈川リハで設立会を開きました。

立ち上げる際、脳血管障害を含めるかどうかということで、名称について論議もありました。今日（家族懇談会）の参加者も脳血管障害の方が多く、高次脳機能障害とした方が範囲が広がるという意見もありましたが、既に脳卒中の方には「脳卒中友の会」があるし、失語症の方には全国組織がありました。また、失語症や半身麻痺は身体障害として福祉の対象になっています。しかし、一番福祉の谷間にいたのは、頭を打った外傷性脳損傷でした。

私の息子は車の助手席に座っていて、右の頭を強く打ちました。しかし、半身麻痺が出ているのは右側です。脳が頭蓋骨の中で大きく揺れて、左側の頭蓋骨にぶつかって損傷したようです。そのため、右半身麻痺が残りました。脳幹もやられたため、言葉も出にくいです。手帳は言語機能障害と体幹機能障害で身体障害6級を持っています。しかし、体の障害はフォローすることができますが、一番問題だと思うのは頭の中の問題です。脳が大きく揺さぶられ、広範囲に神経組織が分断される「軸索損傷」という状態で、記憶が定着しにくく、注意力も悪くなりました。右前頭側頭葉もやられているので、情緒、感情コントロールの面にも問題が起きます。見かけでは分かりませんが、そうしたことのほうがよほど大事です。そこに注目した制度がないと困ると思い、外傷性脳損傷に照準をあてた友の会にしたいと私が主張しました。ただ、それ以外の障害の方でも会に入りたいという方がいた時に拒むものではありません。脳血管障害や脳腫瘍でも拠り所として癒されるので

あれば、お入りくださいというスタンスです。それが10年経っても未だに脳外傷だけで他の高次脳機能障害者を排除しているのではないかと誤解されています。

翌年、1998年に横浜で大きなシンポジウムをし、それが大きな話題になり、マスコミにも取り上げられました。

○家族会の活動について

なぜ当事者・家族会が必要だったか？

- ・ 救命されたのに 一あまりにも違う現実
- ・ なぜ？一疑問
- ・ こんなことが分からない？一驚き
- ・ 情報が無い！
- ・ 医療一もっとしっかりリハビリを受けたい！
- ・ 社会復帰一職場や学校に復帰させたい！
- ・ 福祉制度一障害者手帳・その他の支援
- ・ 徘徊問題一弁護士・相談機関

先行きの不安
経済生活・結婚・離婚・家族関係・養育など
 当事者のストレス⇔家族のストレス

なぜ家族会が必要なのか。命は助かったとしても、障害を持つことは、あまりにも大きな出来事です。本人も職を失うし、家族はどうしていけばよいか分からない状態になります。会を立ち上げ、役員をやってくださいという話をしたら、20人くらいが手を挙げてくれました。今ではなり手がありませんが、当時はそれ位、家族会が待ち望まれていたのです。手帳も取れず、福祉でも職安でも取り合ってもらえない状態でした。当時は「若年痴呆」と言われており、あまりにもひどい言い方だと厚生労働省に陳情に行き、今のナナの会の大塚会長と一緒にきましたが、当時の担当者が大いに悩んでいたのを覚えています。

その頃、北海道に「コロポックル」という友の会が立ち上がりました。アメリカのTBI(脳損傷)事情を視察に行きました。アメリカで

1998年2月於横浜
 我国初めての脳外傷シンポジウム
 脳外傷友の会「みずほ」
 脳外傷友の会「ナナ」
 「若者と家族の会」

各種マスコミで大きく取り上げられ反響を呼ぶ。
 特に
 中京テレビ
 読売新聞 医療ルネサンス

若年痴呆と呼ばないで！

1999年2月
 脳外傷友の会・コロポックル設立（北海道）

コロポックル
 脳外傷友の会

第一回 脳外傷友の会「コロポックル」設立総会全道から約150名参加。
 数回の準備会を重ね、名称を「脳外傷友の会「コロポックル」と命名。



2000年4月

脳外傷友の会、みずほ・ナナ・コホック#3つの会が
連合組織としての日本脳外傷友の会を結成。

- ・会長に東川悦子が就任。
- ・設立趣意書・会則・運営要領を作成。
- ・交通事故問題を考える国会議員の会に送付した。

は家族会が大きな力を持っており、連邦政府が補助しています。日本に帰ってきて、やはり友の会単体で活動していても力が弱いということで、翌年2000年に連合組織、日本脳外傷友の会を作りました。

その頃から国も目を向け始め、厚生労働省が実態調査を行いました。全国規模ではなく、家族会のあるところを主にして調査しました。ここから、「高次脳機能障害者支援モデル事業」が開始されました。この頃から「高次脳機能障害」という名前が使われるようになってきました。国立身体障害者リハビリテーション

5月/6月

5月

厚生省において厚生科学研究班(群馬大・宮永和夫教授)の実態調査アンケート・調査項目決定に参加。

6月

実態調査アンケート実施に協力

その間に脳外傷友の会が各地で設立

2001年4月

厚生労働省による高次脳機能障害対策モデル事業が開始される。

全国10箇所(翌年12箇所)の拠点病院、施設で行われた

予算1億4百万円獲得。

センターを中心に全国8ヶ所がモデル事業の拠点となりました。その翌年には12ヶ所が拠点となりました。これは5カ年の計画でしたが、その間に厚生労働省の担当者が7人変わりました。

その点では、障害者職業センターは、早くから手帳がなくても支援してくれていました。厚生サイドよりも労働サイドの方が早く手をつけてくれていたように思います。その後、自賠責保険法が改正されたり、介護料が支給されるようになりました。以前は遷延性意識障害のみが対象でしたが、歩けてもトイレに行って戻って来れないような人たちにも使えるようになりました。

不十分だが改善が見られた諸施策

- ・ 三重方式など、など！！
- ・ 障害者職業センターでの取り組み
- ・ ICF国際生活機能分類の活用
- ・ 無手帳者の評価、訓練
- ・ トライアル雇用の開始
- ・ ジョブコーチ制度の普及
- ・ 労災における障害認定制度の改善
- ・ 自賠責保険法の改正 介護料支給開始

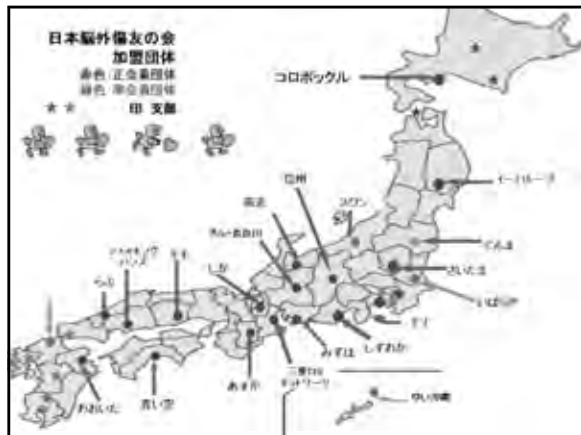
やはり、世間の理解が一番大事だと感じます。この5年で役所や病院等との連携は進んだのかというと実際には進んでいません。進んでいるところは、家族会が活発に運動しているところでは、マスコミが取り上げてくれます。

その他としては、民間の団体、PILOTクラブという団体がキャンペーンをしてくれたり、損保協会が助成してくれたりがあります。本日配布した会報には、損保協会助成事業の講

社会啓発・連携は進んだか？

- ・ 各地に家族会の設立
- ・ マスコミ報道
- ・ PILOTクラブ「脳を守ろう」キャンペーン
- ・ 損保協会の助成による リハ講習会
- ・ TBI研究所(東京・藤井正子先生)
- ・ 岩手高次脳機能障害を支える会
- ・ 堺脳損傷協会 etc.etc.....

習会のことを載せています。岩手県は、県がコーディネートして家族会の立ち上げを応援してくれ、「イーハトーブ」という会がいろいろな活動しています。医者が個人で取り組んだりしているところもあります。



親亡き後が心配と言われていますが、そのために、今頑張って作業所を作ったり、就労支援をしたりしています。例えば、北海道の「コロボックル」などはその例です。全国に家族会がありますが、まだ資料にも載っていないのですが、今年、和歌山にも一つできました。正会員団体、「脳外傷」と名前をつけている団体が現在、18団体あります。準会員団体、「脳外傷」以外の名称のところは14団体で、全部で32団体あります。現在の取組みとしては、家族会のない場所に家族会を立ち上げることを考えています。一般の人に理解してもらうことが必要だと思って、ホームページやリーフレットを作っています。

障害者自立支援法に明記された
都道府県が特別な支援を要する事業
今 私たちに求められているもの

- ・ キーワードは地域
- ・ 市町村障害者基本計画
- ・ 地域の障害者団体との連携
- ・ 親亡き後の心配ではなく現在の活動
- ・ 心のバリアフリー

一人はみんなのために
みんなは一人のために
自助⇔共助⇔公助 孤立しない!

市民・支援者のみなさんに期待する

うずもれている当事者・家族への
情報提供と支援を!
障害特性の理解を!

○さいごに

当事者が、幸福だと思えるような社会的な状況を作っていかなければいけないと思います。今の福祉では指の間からこぼれるように、孤独に苦しみ、自殺や心中ということもあります。今でも家族会の活動の中で1年に1回はそういう話を聞きます。そういうことがないようにと思って7年も会長をしています。早く社会的な環境が整って自分が会長を辞められるようになれば良いと思っています。

○参考図書の紹介

「Q&A脳外傷 高次脳機能障害を生きる人と家族のために」

NPO法人日本脳外傷友の会編、明石書店、1,470円（税込）

「高次脳機能障害がわかる本 対応とリハビリテーション」

橋本圭司著、法研、1,785円（税込）

「オーバーマイヘッド 脳外傷を超えて、新しい私に」

クローディア・オズボーン著 原田圭監訳 草鹿佐恵子訳、クリエイツかもがわ、2,100円（税込）

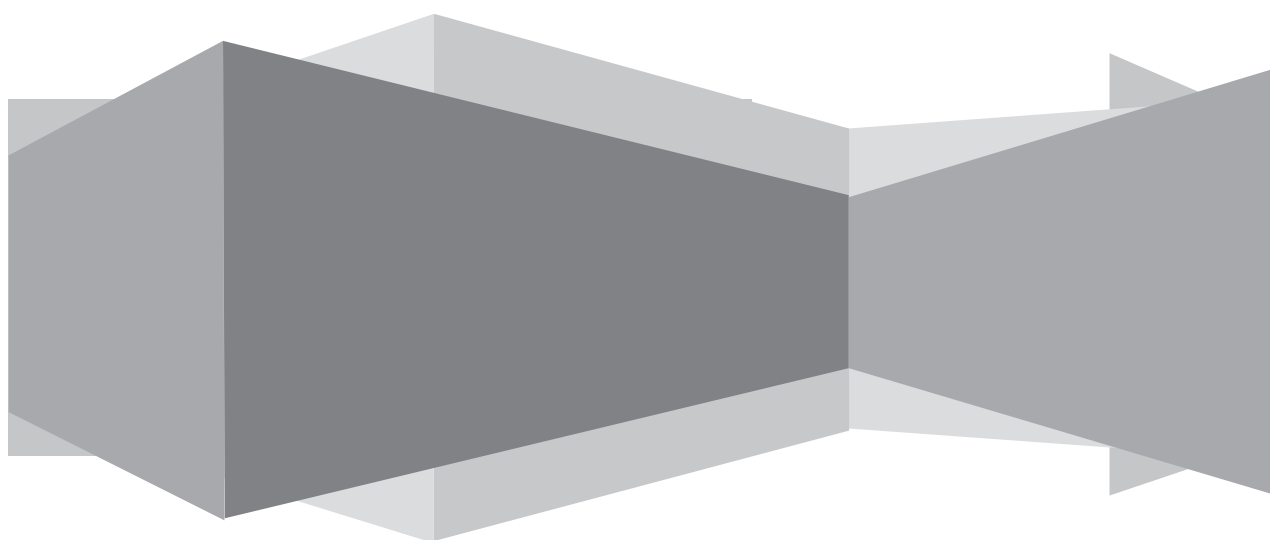
○情報提供として・・・

- ・ 各地友の会情報 NPO法人日本脳外傷友の会ホームページ
- ・ 大阪脳損傷リハビリテーションネットワーク
- ・ 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・ 障害者職業総合センター 「高次脳機能障害就労支援の手引き」
- ・ 神奈川リハビリテーションセンター

「高次脳機能障害相談支援の手引き 支援の導入と障害の理解」

高次脳機能障害者のご家族のための
就職・復職Q&A

Ver. 1.0



独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター職業センター開発課

はじめに

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、高次脳機能障害の方に対する職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という。）を平成11年から実施しています。

これまで復帰プロの中では、利用されるご本人、事業主の方への取組みを中心に進めて参りました。しかし、実際に復職や就職活動を進めるにあたってはご家族による障害の理解やサポートが欠かせません。高次脳機能障害のある方は、認知面での障害のために、ご自身の障害が仕事の場面でどのように影響するのか、以前と比べて何が苦手になったかなどについて自覚を持つことが難しい場合が多いです。その意味でもご本人の近くにいて、生活を共にされているご家族による障害の理解やサポートが大切になってきます。

この「就職・復職Q&A」は、障害についての基本的な知識、復職や就職活動を進める上で最低限知っておくべきことを中心にまとめました。より詳しい内容をお知りになりたいければ、職業センターや就労支援機関、医療機関のスタッフの方にご確認ください。

この冊子が、ご家族の障害に対する理解を深め、復職や就職活動を進める上での一助になれば幸いです。

障害者職業総合センター職業センター開発課

▽Q&Aの内容△

- Q1 高次脳機能障害とはどんな障害ですか？
- Q2 高次脳機能障害の診断基準とはどんなものですか？
- Q3 家庭ではどのように対応すればよいのでしょうか？
- Q4 メモリーノートとはどんなものですか？
- Q5 就職までの一般的な流れを教えてください
- Q6 復職までの一般的な流れを教えてください
- Q7 就職や復職をするにあたって利用できる支援制度を教えてください
- Q8 手帳制度について教えてください
- Q9 就職する際に気を付けることは何ですか？
- Q10 休職・復職の際に気を付けることは何ですか？
- Q11 会社から「クビ」だと言われました。どうすればよいのでしょうか？
- Q12 家族が精神的に行き詰まっています。どうすればよいのでしょうか？

Q1 高次脳機能障害とはどんな障害ですか？

A1

「高次脳機能障害」とは、病気や事故など様々な原因で脳が損傷されたために、記憶、注意、思考、行動、言語などの機能（高次脳機能）に障害が起きた状態を指します。すべての高次脳機能に障害が現れたり、逆に一つの機能だけに障害が見られるわけではありません。いくつかの機能に障害が見られることが多く、また、人によって状態や程度も異なります。高次脳機能障害は外見からはわかりにくく、「見えにくい、捉えにくい障害」という特徴があります。以下に主な障害について簡単に解説します。

高次脳機能障害の主な種類・・・

- 失語 ○失行 ○失認 ○注意障害 ○記憶障害 ○遂行機能障害
- 半側空間無視 ○社会的行動障害 ○病識の欠落 等

■失語

失語症には様々なタイプがありますが、主として、話す、聞く、読む、書く、計算するなど言葉を介した能力に障害が現れます。また、日常会話では問題がなくても、複雑な言い回しや情報が多くなると意味を理解できなくなる場合もあります。

具体的には・・・

- 返事はしていても、内容を理解できていない。
- 人の名前や物の名称がなかなか出てこない。
- 簡単な文章を書くこと、暗算ができない。

■失行

失行とは、指示された内容や行動の意味自体は理解しているにもかかわらず、その動作ができない症状のことをいいます。

具体的には・・・

- はさみ等の日常的な道具が使えない。
- ボタンが留められない等により服が着られない。

■失認

失認とは、感覚器官（視覚、聴覚、触覚）自体には問題がないのに、ある一つの感覚を介して対象物を認知することができない症状のことをいいます。一般に、他の感覚を介すればその対象物を認識できます。

具体的には・・・

- 物の形（色）がわからない。
- 人の顔がわからない、見分けられない。

■注意障害

注意障害とは、一つのことに注意を集中したり、多数の刺激の中から注意して必要なことを選んだりすることが難しくなる障害です。気が散り、疲れやすいため、長い時間仕事に集中することが難しくなることがあります。

一般的に、注意は持続（続ける）、選択（選ぶ）、転換（変える）、配分（複数を同時に行う）の4種類の機能に分類されます。注意のどの機能が障害されるかによって、その機能が関与する行動に影響が現れます。

具体的には・・・

- ぼんやりしていて、何かをするとミスが多い。
- 2つのことを同時にしようとするとうる乱する。
- 作業が長く続けられない。

■記憶障害

記憶障害には、比較的古い記憶は保たれているのに、新しいことを覚えるのが難しくなり、約束の日時や場所を間違えたり、仕事を覚えにくくなったりすること（前行性健忘）と、受障以前に起こった事を思い出せなくなる（逆行性健忘）があります。

具体的には・・・

- 新しいことを覚えにくくなる。
- 物の置き場所がわからなくなる。
- 上記のために何度も繰り返し同じ質問をする。

■遂行機能障害

遂行機能障害とは、必要な情報を整理して、計画し、処理していく一連の作業（①目標を決める→②計画する→③手順を考える→④実施する→⑤結果を確認する）が難しくなる障害です。

具体的には・・・

- 自分で計画を立てて物事を実行することができない。
- 人に指示してもらわないと何もできない。
- いきあたりばったりの行動をする。

■半側空間無視

見えているのに左（または右）側に気付かない障害です。

具体的には・・・

- 目は見えるのに片側にある人、物を無視する。
- 片側にあるものにぶつかる。
- 片側にあるものを食べない。

■社会的行動障害（行動と感情の障害）

意欲、感情コントロール、対人関係、依存性、固執などの障害が現れることがあります。

具体的には・・・

- イライラしやすい
- 落ち込みやすい
- 怒りっぽい
- 相手の気持ちを推察するのが苦手

■病識の欠落

自分が障害を持っていることをうまく認識できず、障害がないかのように振る舞ったり、言ったりする。

さらに詳しく知りたい方は、以下の本などを参照ください。

- 「高次脳機能障害 どのように対応するか」
橋本圭司著、PHP研究所、777円（税込）
- 「脳の障害と向き合おう！理解できる高次脳機能障害」
中島恵子編、ゴマブックス、1,400円（税込）
- 「高次脳機能障害がわかる本 対応とリハビリテーション」
橋本圭司著、法研、1,785円（税込）
- 「高次脳機能障害の方への就労支援 支援マニュアル No.1」
独立行政法人高齢障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
PDF資料 (<http://www.nivr.jeed.go.jp/center/report/support01.html>)

Q2 高次脳機能障害の診断基準はどんなものですか？

A2

高次脳機能障害については、医療、福祉の分野で様々な定義がなされています。参考までに厚生労働省が作成した診断基準は以下のとおりです。

高次脳機能障害診断基準

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が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。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

(国立身体障害者リハビリテーションセンターホームページより)

身体の障害とは異なり、高次脳機能障害は見た目にはわかりづらいことから、その診断については専門の医療機関で診断を受けることをお勧めします。各都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関が設置されつつありますので、まずはお問い合わせいただくことから始める方がよいかもしれません。(平成19年8月現在で全国25都道府県に設置)

Q3 家庭ではどのように対応すればよいでしょうか？

A3

一口に「高次脳機能障害」と言っても、その障害の現れ方は人それぞれ異なります。例えば、同じ「記憶障害」であっても、「約束を時々忘れてしまう」のか「5分前の出来事をほとんど忘れてしまう」かでは対応が異なります。また、同じ「約束を忘れてしまう」現象であっても、単に忘れたこと（記憶障害）が原因の場合もあれば、約束した際に約束の内容を覚えることに集中できなかったこと（注意障害）が原因の場合もあります。したがって、ご本人の問題となる行動について日頃から注意して観察しておく必要があります。

また、高次脳機能障害のリハビリテーションでは、元の脳の機能に「戻す」ことも大切ですが、失われた機能をいかに補うか（「補完手段」「代償手段」「補償手段」等と呼びます）も同じように重要です。補完手段は基本的に一人一人に合わせた対応が必要になりますが、ここでは一般的な工夫を挙げます。

■注意障害への対応

①刺激を少なくするなど周りの環境を整備する。

例) TVやラジオの騒音

②目や耳で気付きやすいようにする。

例) 付箋に注意事項を書いて貼り付ける

キッチンタイマーなど音や光が出るものや振動、光を利用する

③一度に多くの情報を伝えない。

④一度に一つのことを行う。

⑤こまめに休憩する。



■記憶障害への対応

①物の置き場所を決め、ラベルを貼るなど目印を付ける。

②出来事や予定はスケジュール帳などにメモをとり、必要に応じて見る。

例) 「幕張版メモリーノート」(Q4を参照ください) といった、市販されているツールもあります。

③道に迷いやすい場合は、お店や建物、看板を目印にする。地図や位置探索機能付きの携帯電話や電子手帳、携帯情報端末(PDA)を使用する。



覚えなくても目や耳で確かめられるようにすることが重要です。

■失語への対応

- ①ジェスチャーを交えて伝える（伝えてもらう）。
- ②絵や文字で伝える（伝えてもらう）。
- ③仮名を思い出せない時は、ひらがな、カタカナの50音表を使う。
- ④アルファベットやローマ字表記の表を使う。
- ⑤電子辞書、パソコンの音声読み上げソフトを使う。

例) ニンテンドーDS「楽引辞典」(タッチペンで検索可能)
パソコンの「IMEパッド」

■半側空間無視への対応

- ①左（または右）側に「気付きにくいこと」「見ていないこと」を意識する。
- ②外出時や食事など、意識して左（または右）側を見るようにする。
- ③文章を読むときは、左（または右）の端がどこまであるかを指でポインティングする。

■遂行機能障害への対応

- ①計画を立てるときは紙に書きながら行う。
- ②予定は時間、場所、内容をスケジュールに記入する。
- ③手順を紙に書き、混乱した場合に参照する。



■行動と感情の障害への対応

- ①意欲が低下している場合は、まずは好きなこと、やってもよいかと思うことを決めてやってみる。
- ②気持ちが沈んだ時、怒っている時は、気持ちが落ち着くまで休憩する。

■疲労への対応

脳に損傷を受けた場合、残された脳細胞は常に欠けてしまった細胞の働きを補い続けなければならない、その結果、脳は非常に疲れやすくなっています。疲れのサインを理解し、疲れが小さいうちに休憩をとることがポイントになります。

疲労のサイン

眠気、あくび、目の痛み、頭痛、イライラ、集中力・作業効率の低下、作業ミス

休憩をとる・・・脳への負荷を避ける

音楽を聴く、外をぼんやり眺める、目を閉じる、ストレッチをする、仮眠



Q4 メモリーノートとはどんなものですか？

A4

記憶障害の代表的な補完手段として、「メモをとる」ことが挙げられます。しかし、ノートやメモ帳などに単に記録するだけではどこに書いたかわからなくなる等、うまく機能しない場合も多いです。障害者職業総合センター研究部門が開発したメモリーノートを活用し、機能的な使いこなしを習得することは有効です。以下、幕張版メモリーノート（『M-メモリーノート』と呼んでいます）をご紹介します。

(1) メモリーノートの機能

大きく分けて、メモリーノートには以下の4つの機能があります。

- ①スケジュール管理・・・予定や約束の自己管理 等
- ②行動管理・・・行動の準備や実行、非常事態への対処 等
- ③行動記録・・・スケジュールや行動の自己管理の履歴、日記 等
- ④情報共有・・・予定や約束、重要事項等に関する情報の他者との共有

(2) メモリーノートの内容

①リフィルA

リフィルA→

■「schedule」

- ・日時が決まっているスケジュール（予定）を記入します。
- ・予定の時間、内容、場所を記入します。
- ・チェックボックス（□）があり、予定通り実行した場合にチェックします。これにより、予定を確実に実行できます。

■「to-do ~今日すること~」

- ・今日中に行うことを記入します。
- ・記入したとおりに実行したら、チェックボックス（□）をチェックします。

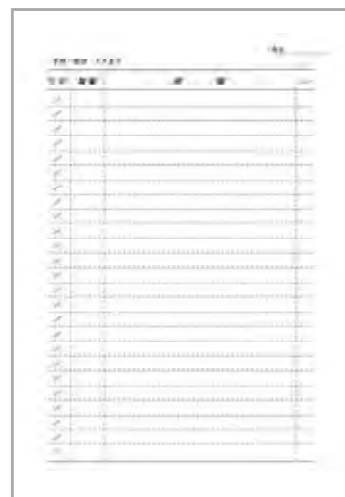


②リフィルB

リフィルB→

■「to-do list」

- ・翌日以降の期限までに行うことを記入します。
 - ・月日、期限、内容を記入します。
 - ・記入したとおりに実行したら、レ欄チェック（レ）します。
- ※実際のリフィルは青色になっています。

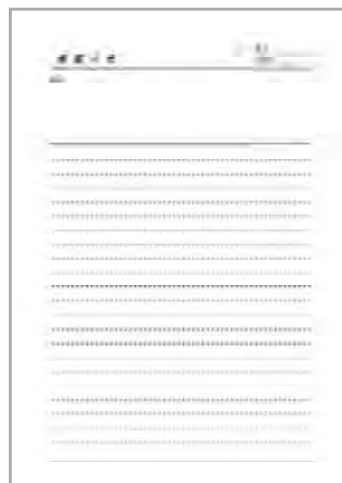


③リフィルC

リフィルC→

■「重要メモ」

- ・覚える必要がある重要なことを記入します。
 - ・一つの項目については一つのタイトル、一つの事項のみ記入します（後で見た時に検索、参照しやすくするため）。
- ※実際のリフィルはピンク色になっています。



(3) キーワード

使用する本人、支援者、家族が同じ使い方ができるよう、各々のリフィルの使い分けのためのキーワードが決まっています。

項目	キーワード	指示例
schedule	「予定」	○月△日の予定をいいます。
to-do ~今日すること~	「今日のうちに」	□□を、今日のうちにしてください。
to-do list	「~までに」	○月△日までに、××をしてください。
重要事項	「重要なこと」	覚えておいて欲しい重要なことを言います。

(4) 発売元

(株)エスコアールにて発売しています。



- M-メモリーノート 本体 1,449 円（税込）
リフィルのみ 903 円（税込）



- M-メモリーノート（バイブル版） 1,344 円（税込）
リフィルのみ 798 円（税込）
A5判より一回り小さく、取り扱いやすいサイズになっています。

- 問い合わせ 株式会社 エスコアール
〒292-0825 千葉県木更津市畑沢 2-36-3
TEL.0438-30-3090 FAX.0438-30-3091
<http://www.escor.co.jp/index.html>

Q5 就職までの一般的な流れを教えてください。

A5

障害者手帳を所持・不所持、障害の開示・非開示によって就職活動の方法は異なります。手帳を所持し、開示して活動する場合の一般的な流れは以下のとおりです。(図1)

(1) 求職登録

管轄のハローワークに求職登録をします。障害者専門の窓口で登録するのが一般的です。

(2) 訓練

就職に向けて準備が必要な方は、仕事に向けた訓練を受けます。技能や知識、資格を身につけるのか、一般的な仕事への準備(職業準備性)を整えるのかなど目的によってどの訓練を受けるのがよいかは異なります。

(3) 仕事探し・面接

ハローワークの紹介、障害者合同面接会(年に数回開催されます)などを通じて会社を探し、面接を受けます。

(4) 職場実習・トライアル雇用

実際に仕事ができるかどうかを職場実習制度によって試すこともあります。また、短期の雇用契約の下で試す方法(トライアル雇用)もあります。

(5) ジョブコーチ支援

職場実習、トライアル雇用、採用後のいずれの時期にも、必要に応じてジョブコーチによる支援を受けることができます。 ※各制度の詳細はQ7を参照してください。

(6) 障害の開示・非開示

障害を開示する場合しない場合の代表的なメリット・デメリットは以下のとおりです。

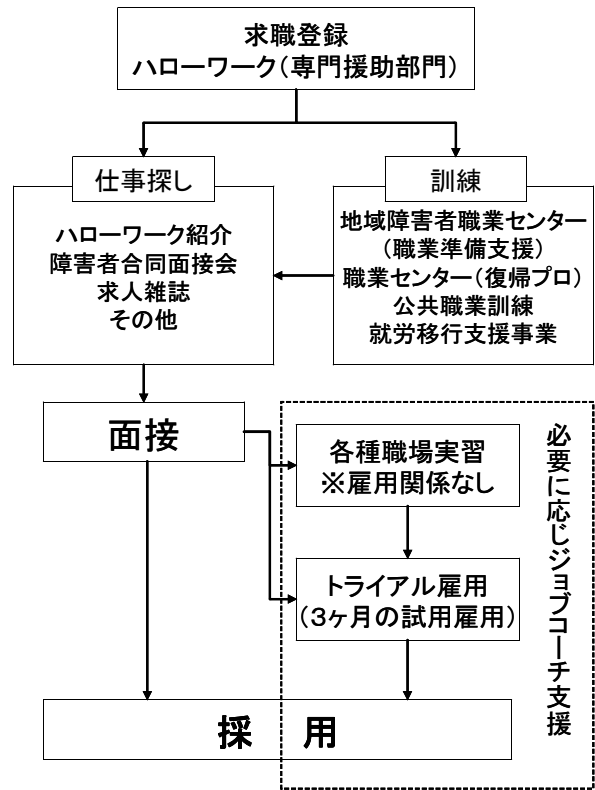


図1 就職までの一般的な流れ

	開示する場合	開示しない場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害への配慮が得られやすい。 ・ 通院のための休暇や疲労時の休憩について配慮してもらえる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 求人情報から、希望条件に合った好きな仕事を選ぶことができ、障害を明らかにするよりもスムーズに職業紹介に至る場合がある。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に障害者を対象とした求人は少なく、理解ある事業所を探すのに時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 忘れやすい等の障害を「やる気がない」と受け取られる。 ・ 休憩の取り方指示の出され方は他の社員と同じ。

Q6 復職までの一般的な流れを教えてください。

A6

復職までの一般的な流れは以下のとおりです。

(図2)

(1) 受障・急性期の医療措置

まずは入院、治療を行います。症状が軽度であれば、治療が終了した段階で復職することとなります。

(2) 医療的リハビリテーション

(1)の後、継続したリハビリテーションが必要と判断された場合、理学療法、作業療法等について、医療機関を中心とした取組みを行うこととなります。会社に制度があれば、休職制度を利用する場合があります。

(3) 職業リハビリテーション

(2)の後、または並行する形で、必要に応じて職場復帰に向けた職業リハビリテーションを行います。職業センターの実施する復帰プロやその他就労支援機関や福祉施設等が行う支援サービスを受けます。

(4) 主治医・産業医による診断、復職判定

一定のリハビリテーションが終了した段階で、主治医や会社の産業医の診断を受け、休職期間終了に向けた判断を仰ぎます。治療が終了した段階（障害が固定）で、手帳取得について検討することもあります。

会社によっては社内の復職判定委員会などで復職の可否を判断される場合もあります。

(5) 職場復帰

元の職場に戻るのか、配置転換になるのか等様々なパターンがあります。職場復帰後も職場内での人的支援が必要な場合、地域障害者職業センター等による「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援」を受けることも可能です。

(6) 離職・求職活動

万ー復職が適わなかった場合は、ハローワークに求職登録し、要件を満たせば雇用保険を受給しながら再就職活動を行うこととなります。

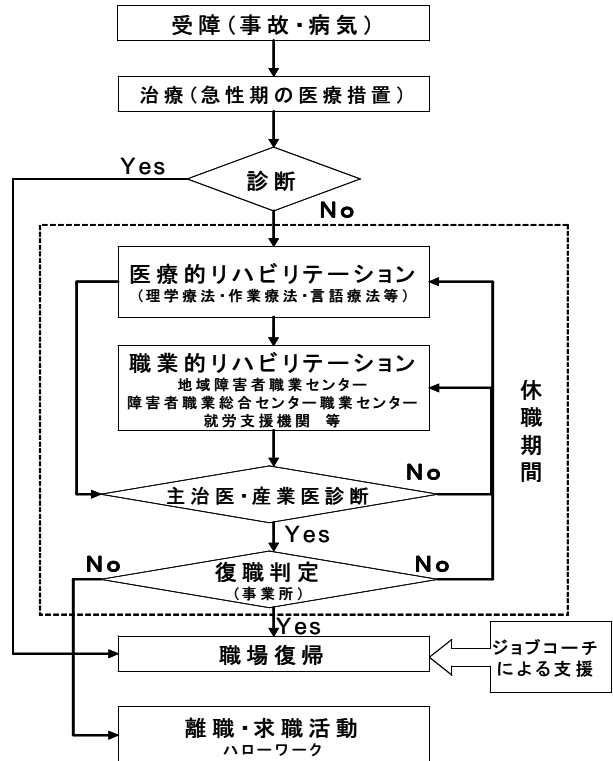


図2 復職に向けた流れ

Q7 就職や復職をするにあたって利用できる支援制度を教えてください。

A7

就職や復職にあたって利用できる代表的な制度は以下のとおりです。

※就職の際活用可 復職の際活用可

■職業準備支援 就職 復職

障害者の個々のニーズに応じて、模擬的就労場面を利用した作業、職業や就職に関する知識についての講習などを活用し、基本的な労働習慣の体得や社会生活技能の向上など、就職、復職、職場適応に向けた支援を実施します。

◇問い合わせ ハローワーク（公共職業安定所）、地域障害者職業センター

■職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援 就職 復職

障害者が円滑に職場に適應することができるよう、ジョブコーチが事業所に出向き、職場内において支援を行います。地域障害者職業センターに所属するジョブコーチ（配置型ジョブコーチ）と社会福祉法人等に所属するジョブコーチ（第1号職場適応援助者）が各地域に配置されており、必要に応じて両者が連携して支援を行います。

ジョブコーチによる職場での支援が必要な求職中または在職中の障害者を対象としています。

具体的な支援の内容例は以下のとおりです。

事業主への支援例

- 障害の理解と、障害に配慮した対応方法についての助言・援助
- 作業内容、作業工程、作業補助具などの設定についての助言・援助
- 効果的な指導方法についての助言・援助
- 指示・注意の仕方などについての助言・援助
- 休憩時間の障害者との交流、家庭との連絡方法などについての助言・援助

障害者への支援例

- 仕事に適應する（作業の能率をあげる、作業のミスを減らすなど）ための支援
- 人間関係や職場でのコミュニケーションを改善するための支援

家族への支援例

- 対象障害者の職業生活を支えるために必要な支援方法等についての助言・援助

個別に必要な期間を設定しますが、標準は2～4ヵ月です（最長8ヵ月）。ジョブコーチによる支援は永続的に行うものではなく、直接障害者と事業主に支援を行いながら上司や同僚に適切な支援方法を伝え、ジョブコーチによる支援を終了しても職場内で支援が継続されることを目指しています。支援終了後も、必要なフォローアップを行います。

◇問い合わせ 地域障害者職業センター

■就労移行支援事業 就

企業等への就労を希望する障害者を対象に、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、事業所内や企業における作業・実習の実施、適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を行い、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図り、企業等への雇用等に結びつけます。標準的な支援期間は24ヵ月で、障害者と事業者は雇用契約を結びません。◇問い合わせ 就労移行支援事業者

■職場適応訓練 就

都道府県知事が事業主に委託し、身体障害者、知的障害者、精神障害者等の能力に適した作業について6ヵ月以内（中小企業及び重度障害者の場合は1年以内）の実地訓練を行い、それによって職場の環境に適応することを容易にし、訓練終了後は事業所に引き続き雇用してもらおうという制度です。また、2週間程度の短期の期間を設定し、職場実習を行う制度もあります（短期職場適応訓練）。

訓練期間中、訓練生に対しては訓練手当が支給されます。

◇問い合わせ ハローワーク（公共職業安定所）

■公共職業訓練 就

職業能力開発促進法に基づき、職業に必要な技能を習得することにより、就職を容易にし、職業の自立を図ることを目的とした職業訓練で、一般の公共職業能力開発施設における障害者の受入れを促進しています。重度障害者や知的障害者等については、その障害の態様に配慮した職業訓練を行う施設として、障害者職業能力開発校が設置されており、職業訓練を実施しています。訓練期間は職種により4ヵ月～2年間です。

さらに、都道府県に障害者職業訓練コーディネーターを配置するとともに都道府県内の職業能力開発校の中から障害者委託訓練実施拠点校を定め、企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等の地域の委託先で就職に必要な知識・技能を習得するための委託訓練（障害者の態様に応じた多様な委託訓練、訓練期間は原則3ヵ月以内）を実施しています。◇問い合わせ ハローワーク（公共職業安定所） 障害者職業能力開発校

■障害者試行雇用（トライアル雇用）事業 就

障害者試行雇用事業は、障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている事業所に、障害者を試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れていただき、本格的な障害者雇用に取り組むきっかけづくりを進める事業です

トライアル雇用の期間は原則として3ヵ月間です。ただし、トライアル雇用期間を途中で中断させて、常用雇用に移行する場合はこの限りではありません。3ヵ月の期間を経過し常用雇用に至らなかった場合は、契約期間満了による終了となります。ただし、契約期間中に事業主の都合で中止した場合は解雇の扱いとなります。

トライアル雇用期間中の労働条件は、労働基準法等の労働関係法令に基づき、事業主と対象者との間で雇用契約を結びます。トライアル雇用期間中は、通常の労働者として要件を満たす場合は、労働保険等が適用されます。

◇問い合わせ ハローワーク（公共職業安定所）

Q8 手帳制度について教えてください。

A8

障害者手帳には身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳があります。高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳の対象となる障害です。身体障害をあわせ持つ人は身体障害者手帳のみを取得している人もいます。また、18歳未満で脳損傷となり、知的障害がある人は療育手帳のみを取得している人もいます。手帳はいろいろな福祉制度を利用するために必要となります。各々の主な特色は以下のとおりです。

■身体障害者手帳

身体障害者手帳は、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこうまたは直腸機能、小腸機能、免疫機能に永存する障害がある人が対象となります。障害の程度によって1級から6級までに区分されます。

■療育手帳

療育手帳は児童相談所、知的障害者更生相談所等で知的障害があると判定された方が対象となります。障害の程度によって2～4程度の区分があります（各都道府県によって異なります）。

■精神障害者保健福祉手帳

精神疾患や脳損傷などを原因とする精神の障害により一定以上の社会生活上の制限を受けている人が対象です。障害の程度によって1級から3級までに区分されています。

■障害者の雇用率制度（参考）

障害者の雇用の促進を図るための法律として「障害者の雇用の促進等に関する法律」があります。この法律では、「障害者雇用率」制度を設けて、障害者の雇用の場の確保を進めています。この制度は、一定数以上規模の企業等に対して、その雇用している労働者に占める障害者の割合が下記の表1のとおりであるようにしなければならないというものです。

表1 障害者法定雇用率（平成20年3月現在）

区分	官公庁	教育委員会	特殊法人等	民間企業
率（％）	2.1	2.0	2.1	1.8

障害者手帳を所持している人を雇用すると「障害者雇用率」の対象となりますが、障害者手帳の種別のみで高次脳機能障害があるかどうかを判断することはできません。

Q9 就職する際に気を付けることは何ですか？

A9

一般的に就職の際に留意する事項として、以下が挙げられます。

■労働契約

- ・労働者が使用者の指揮命令の下で働いて賃金をもらうという約束を「労働契約」と言います。
- ・労働契約は口頭での約束でも成立しますが、使用者は労働条件をはっきりと労働者に示さなければなりません。特に、賃金・労働条件・就業場所・業務内容などの一定の項目については、書面に記載し、労働者に渡さなければならないとされています。
(労働基準法第15条)

■書類の提出

- ・応募や採用の際に提出する書類について、契約書や家族調書などは提出の必要がありますが、人権やプライバシーの保護の観点から、悪用されるおそれのある書類（印鑑証明、戸籍抄本など）の提出を求められることは不適切と言えます。なお、障害者手帳を所持していることについては、事業主は確認を求める理由を明示した上で、本人に確認してよいこととなっています。(厚生労働省によるガイドライン)

■試用期間

- ・採用後、一定期間を「試用期間」としている場合があります。試用期間は、通常、使用者が労働者の資質・能力などの適格性を判断するため、解約権を留保する期間として設けられるものですが、試用期間中でも労働契約は既に成立しているため、「本採用の拒否」も「解雇」の一種にあたり、合理的な理由のない解雇は無効となります。
- ・雇用関係のない中で行われる「職場実習」や「インターンシップ」、短期の雇用契約を結んで行われる「トライアル雇用」などとは区別されます。

Q10 休職・復職の際に気を付けることは何ですか？

A10

休職・復職の際、一般的に留意する事項として以下が挙げられます。

■休職

- ・休職とは労働者の事情により、長期間に渡り就労を継続することが不能、または不適当な事由が生じた際に、労働契約関係を維持したまま、一定期間、職務への従事を免除、または禁止することを言います。一般的には労働協約や就業規則で定められていることが多いです。休職の種類には、「病気休職」（私傷病休職）、「事故欠勤による休職」、「訴追休職」等があります。

■病気休職

- ・労働者が職務外で傷病にかかった場合に該当します。その場合の休職は、復職可能かどうかを見極めることが目的となり、「解雇を猶予するための制度」ということとなります。病気休職を続ければ、労働者の責めに帰すべき債務不履行となり、解雇事由に該当する場合もあります。

■休職中の賃金

- ・私傷病（労働者の責めに帰すべき事由）による休職の場合、一般的には賃金は支給されません。ただし、健康保険から賃金の60%にあたる傷病手当（休職4日目から）が支給され、就業規則に定めがあれば、一定期間賃金補填がなされる場合もあります。
- ・使用者の責めに帰すべき事由による休職の場合、休業手当として平均賃金の60%にあたる手当が支給されます。

■休職からの職場復帰

- ・病気が治癒し、健康が回復した場合、元職務に復帰することが原則となります。労働者が復職を申し出た場合、復職許可等の手続きは就業規則等によることになります。
- ・「傷病の治癒、復職可能」とは、原則として従前の職務を通常に行える程度の健康状態に回復することを意味します（判例による）。逆に、従前の職場への復帰は難しく、他の職務であれば可能といったような場合、労働者が能力に見合った職場を用意するよう要求する一般的法的権利はないとされています。
- ・労災にかかった者（むちうち症や頸肩腕症候群など）に対し、厚生労働省の通達では「リハビリテーション的就労を使用者は講ずるよう行政指導する」としていますが、法的義務ではありません。

Q11 会社から「クビだ」と言われました。どうすればよいのでしょうか？

A11

一口に「クビ」と言っても、様々なケースが想定されます。以下のことを確認して対処することが大切です。

■解雇

- ・「解雇」とは使用者と労働者の間での労働契約を使用者側で一方的に解約することです。
- ・解雇に該当する具体的理由が必要とされます。また、解雇を行う場合、30日前の解雇予告、または30日分の予告手当が必要です。実際には使用者が退職を勧め、労働者の合意の上で辞めてもらう「合意退職」が多いです。

■退職勧奨、強要

- ・退職勧奨とは、使用者が労働者に退職を勧めることです。退職に応じなければ不利益を示唆されたり、応じれば退職金の上積みなどの有利な条件を示されることもあります。退職勧奨に応じるかどうかは労働者の自由意思が原則です。
- ・強要的なことがあっても、一旦退職届を出すと覆すことが難しい場合が多いので注意が必要です。

■退職を強要された場合の対処法

- ・納得できなければ退職届を出さない。
- ・使用者の発言や行動をメモしておく。
- ・自治体の労働相談センター、労働基準監督署などに相談する。
- ・退職強要をしないよう内容証明郵便を出す（弁護士を通じて等）。
- ・違法な退職強要には仮処分を裁判所に申し立てる。
- ・有利な条件での離職を交渉する。例）離職票の離職理由を会社都合にするなど

Q12 家族が精神的に行き詰まっています。どうすればよいのでしょうか？

A12

職業センターが利用者のご家族に対して行ったアンケートによると、約6割のご家族が「精神的なストレスを感じている」と回答されています。ご家族だけで就職や復職に向けて取り組んでいると、うまくいかず、感情的に煮詰まってしまうこともあります。そんなときは気持ちを一歩外に向けて、家族の対応の仕方や生活の様子、仕事への取り組みを相談できる第三者を見つけてみることをお勧めします。

■医療機関に相談する

- 主治医
- 病院の医療相談室
病院内にソーシャルワーカーがいれば、様々な社会資源について教えてもらえます。
- リハビリテーションセンター

■公的な相談機関に相談する

- 高次脳機能障害支援拠点施設
平成18年度以降、各都道府県に1カ所ずつ設置される予定です。
- 市町村の障害福祉担当課や地域の福祉センター
- 障害者自立支援法による指定相談支援事業者
- 保健所・精神保健福祉センター
精神医療についての相談を行っています。
- 当事者団体（家族会）
「脳外傷友の会」をはじめ、当事者、家族の団体が各地に発足しています。同じ悩みを抱える当事者として、情報提供やセルフヘルプ活動などを行っています。

■仕事について相談する

- ハローワーク
- 地域障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター



重要なのは「一人で抱えないこと」です。相談できる人が沢山いれば、少しずつの支えが大きな力になります。

「高次脳機能障害者への支援プログラム」利用者家族へのアンケート調査結果

(%が二段のものは、上段が回答者数に占める割合、下段(※付)が回答数に占める割合を示す。

基本的情報

問1 回答者とご本人との関係についてお答え下さい。

妻	父	母	兄弟姉妹	合計
14	8	10	1	33
42.4	24.2	30.3	3.0	100.0

問2 ご本人の受障時の状況等についてお答え下さい。

(1) 現在のご本人の年齢は？

20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	合計
0	5	15	7	6	33
0	15.2	45.5	21.2	18.2	100.0

(2) 受障(発症)年齢は？

20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	回答なし	合計
4	7	10	8	3	1	33
12.1	21.2	30.3	24.2	9.1	3.0	100.0

(3) 受障(発症)の原因は？ (複数回答)

頭部外傷(脳外傷)					脳血管障害					その他の脳疾病				
交通事故	転倒・転落	労災	その他	小計	脳内出血	くも膜下出血	脳梗塞	その他	小計	脳炎	脳腫瘍	糖尿病	その他	小計
10	1	1	2	14	8	4	5	1	18	0	3	0	2	5
30.3	3.0	3.0	6.1	42.4	24.2	12.1	15.2	3.0	54.5	0.0	9.1	0.0	6.1	15.2
26.3	2.6	2.6	5.3	36.8	21.1	10.5	13.2	2.6	47.4	0.0	7.9	0.0	5.3	13.2

心肺停止・低酸素							回答なし	合計
心筋梗塞	溺水	喘息	誤嚥	ガス中毒	その他	小計		
0	0	0	0	0	0	0	1	38
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	(%) N=33
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	(%)※

(4) 障害者手帳の有・無 (複数回答)

身体障害者手帳								精神障害者保健福祉手帳					療育手帳	手帳なし	合計
1級	2級	3級	4級	5級	6級以下	記載なし	小計	1級	2級	3級	小計				
2	1	0	2	5	5	1	16	1	10	6	17	0	4	37	
6.1	3.0	0.0	6.1	15.2	15.2	3.0	48.5	3.0	30.3	18.2	51.5	0.0	12.1	(%) N=33	
5.4	2.7	0.0	5.4	13.5	13.5	2.7	43.2	2.7	27.0	16.2	45.9	0.0	10.8	(%)※	

(5) 高次脳機能障害の状況について(複数回答)

失語症	失行症	失認症	注意障害	記憶障害	遂行機能障害	半側空間無視	行動と情緒の障害	その他	合計
9	0	1	16	25	16	2	7	3	79
27.3	0.0	3.0	48.5	75.8	48.5	6.1	21.2	9.1	(%) N=33
11.4	0.0	1.3	20.3	31.6	20.3	2.5	8.9	3.8	(%)※

(6) ご家族から見てご本人は自身の障害について理解していると思いますか？

よく理解している	だいたい理解している	あまり理解していない	全く理解していない	不明	合計
10	17	6	0	0	33
30.3	51.5	18.2	0.0	0.0	100.0

問3 ご本人の現在の状況についてお答え下さい。

(1) 現在の状況は？ (複数回答)

就業者(復職)	就業者(新規)	休職中	求職中	施設通所(作業所・授産施設等)	職業訓練	療養	在宅	合計
11	10	2	7	3	1	0	0	34
33.3	30.3	6.1	21.2	9.1	3.0	0.0	0.0	(%) N=33
32.4	29.4	5.9	20.6	8.8	2.9	0.0	0.0	(%)※

(2) 生活の形態は？

家族と同居	単身生活	施設等を利用	合計
28	3	2	33
84.8	9.1	6.1	100.0

(3) ご本人の世帯を経済的に支えているのはどなたですか？ (複数回答)

ご本人	配偶者	親	兄弟姉妹	祖父母	親戚	その他	合計
17	5	16	0	0	0	1	39
43.6	12.8	41.0	0.0	0.0	0.0	2.6	100.0

問4 障害についての知識・情報について

(1)ご家族がご本人の高次脳機能障害について知ったのはいつ頃ですか？(受障からの経過年数)

1年未満	2年目	3年目	4年目	5年以上	合計
24	3	2	1	3	33 (人)
72.7	9.1	6.1	3.0	9.1	100.0 (%)

(2)ご家族が最初に高次脳機能障害について知った情報源は？(複数回答)

主治医	医療機関スタッフ	マスコミ報道	家族会	インターネット	本人	その他	合計
18	7	2	2	1	2	5	37 (人)
51.5	15.2	4.8	0.0	0.0	0.0	3.0	- (%) N=33
48.6	18.9	5.4	5.4	2.7	5.4	13.5	100.0 (%)※

現在の悩み・困っていることについて

問5 現在のご家族(回答者)の悩み・困っていることはなんですか？(複数回答)

<ご本人に関する事>			<ご本人の就職・復職に関する事>			<ご家庭に関する事>			<制度・社会資源に関する事>				
本人の障害状況・病状	本人の障害理解・受容	将来への不安	就職できない	職場で不適応	上司・同僚の障害理解	訓練の場がない	経済的負担	医療費負担	家族関係	専門の医療機関がない	利用できる制度がない	制度の情報がない	事故処理のトラブル
13	8	28	8	3	11	0	19	5	10	8	9	9	4
39.4	24.2	84.8	24.2	9.1	33.3	0.0	57.6	15.2	30.3	24.2	27.3	27.3	12.1
7.3	4.5	15.7	4.5	1.7	6.2	0.0	10.7	2.8	5.6	4.5	5.1	5.1	2.2

<回答者ご自身に関する事>			<上記以外>		合計
体力的な負担	健康面	精神的ストレス	その他	特に悩みや困っていることはない	
6	10	19	6	2	178 (人)
18.2	30.3	57.6	18.2	6.1	- (%) N=33
3.4	5.6	10.7	3.4	1.1	100.0 (%)※

問6 日常的にご相談している人はいますか？

いる	いない	回答なし	合計
19	12	2	33 (人)
57.6	36.4	6.1	100.0 (%)

(いる場合)それはどなたですか？

家族	主治医	保健所職員	施設職員	医療機関職員	本人就労先の上司・同僚	地域障害者職業センター職員	就業・生活支援センター職員	合計
15	10	2	3	1	1	5	5	19 (人)
45.5	30.3	6.1	9.1	3.0	3.0	15.2	15.2	- (%) N=19
35.7	23.8	4.8	7.1	2.4	2.4	11.9	11.9	100.0 (%)※

家族向けプログラム・家族会について

問7 家族向けプログラムについて

(1)これまでに医療機関等で実施している家族向けプログラムに参加したことはありますか？

参加したことがある	参加したことがない	知らなかった	合計
10	18	5	33 (人)
30.3	54.5	15.2	100.0 (%)

以下、(1)で「家族向けプログラム」に参加したと答えた方にお尋ねします。

(2)参加した感想は？

知識を得られる	他の家族の体験談が役立つ	ほっとする	癒される	緊張する	得るものが少ない	その他	合計
8	9	4	3	0	0	0	19 (人)
80.0	90.0	40.0	30.0	0.0	0.0	0.0	- (%) N=10
33.3	37.5	16.7	12.5	0.0	0.0	0.0	100.0 (%)※

(3)具体的なプログラムの内容をお書きください。(省略)

問8 現在、家族会に参加されていますか？

参加している	参加していない	回答なし	合計
8	23	2	33 (人)
24.2	69.7	6.1	100.0 (%)

参加していないとすればなぜですか？

家族会がない	情報がない	必要がない	その他	理由記載なし	合計
3	9	6	6	3	27 (人)
13.0	39.1	26.1	26.1	13.0	- (%) N=23
11.1	33.3	22.2	22.2	11.1	100.0 (%)※

職業センターのプログラムについて

問9 利用した(している)プログラムは？

職場復帰支援プログラム(休職者)	職場復帰支援プログラム(求職者)	職業準備訓練(求職者)	回答なし	合計
11	2	16	4	33 (人)
33.3	6.1	48.5	12.1	100.0 (%)

問10 プログラムを受講して効果があったことは何ですか？(複数回答)

作業能力向上	対人対応	体力・耐性向上	疲労の管理	スケジュール管理	障害理解・受容	健康管理	生活リズム	補完(代償)手段の習得	行動上の問題改善	仕事についての現実検討	就職・復職に繋がった	その他	合計
17	17	9	14	19	18	8	15	10	5	12	21	2	167
51.5	51.5	27.3	42.4	57.6	54.5	24.2	45.5	30.3	15.2	36.4	63.6	6.1	-
10.2	10.2	5.4	8.4	11.4	10.8	4.8	9.0	6.0	3.0	7.2	12.6	1.2	100.0

(人) (%) N=33 (%)※

問11 プログラムを受講してあまり効果がなかったことは何ですか？(複数回答)

作業能力向上	対人対応	体力・耐性向上	疲労の管理	スケジュール管理	障害理解・受容	健康管理	生活リズム	補完(代償)手段の習得	行動上の問題改善	仕事についての現実検討	就職・復職に繋がった	その他	合計
1	1	5	5	1	2	3	1	1	3	5	2	0	30
3.0	3.0	15.2	15.2	3.0	6.1	9.1	3.0	3.0	9.1	15.2	6.1	0.0	-
3.3	3.3	16.7	16.7	3.3	6.7	10.0	3.3	3.3	10.0	16.7	6.7	0.0	100.0

(人) (%) N=33 (%)※

問12 プログラムを通じてご家族(回答者)にとって得られたことは何ですか？(複数回答)

障害についての一般的な知識	本人の障害の状況	今後の見通し	会社との調整	本人の気持ちや希望	本人への接し方	利用できる制度	家族の悩み事の解決	その他	特になし	合計
16	19	14	13	11	12	5	3	1	2	96
48.5	57.6	42.4	39.4	33.3	36.4	15.2	9.1	3.0	6.1	-
16.7	19.8	14.6	13.5	11.5	12.5	5.2	3.1	1.0	2.1	100.0

(人) (%) N=33 (%)※

問13 ご家族(回答者)として、プログラムを通じて得たかったことは何ですか？(複数回答)

障害についての一般的な知識	本人の障害の状況	今後の見通し	会社との調整	本人の気持ちや希望	本人への接し方	利用できる制度	家族の悩み事の解決	その他	特になし	合計
11	16	17	12	12	12	11	6	2	1	100
33.3	48.5	51.5	36.4	36.4	36.4	33.3	18.2	6.1	3.0	-
11.0	16.0	17.0	12.0	12.0	12.0	11.0	6.0	2.0	1.0	100.0

(人) (%) N=33 (%)※

問14 家族懇談会について

(1) 以前に職業センター主催の「家族懇談会」に参加したことはありますか？

参加したことがある	参加したことがない	知らなかった	回答なし	合計
12	16	3	2	33
36.4	48.5	9.1	6.1	100.0

(人) (%)

(2) (参加した場合)感想はいかがでしたか？(複数回答)

知識を得られる	他の家族の体験談が役立つ	ほっとする	癒される	緊張する	得るものが少ない	その他	合計
9	8	5	4	0	0	0	26
75.0	66.7	41.7	33.3	0.0	0.0	0.0	-
34.6	30.8	19.2	15.4	0.0	0.0	0.0	100.0

(人) (%) N=12 (%)※

問15 職業センター及びプログラムに対して望むことがあれば自由にお書きください。(抜粋)

障害者手帳についての知識(情報)があると嬉しい。
本人(病気になる者)が一つのプログラムをやめぬき、自信が持てるために、できる事、できない事を理解することを家族以外の人に話せるようなプログラムであってほしい。
訓練内容を家族も把握する事ができ、現状や課題を認識して本人、家族共に訓練過程を過ごす事が出来ました。この機会に出会えなかったら今頃どうなっていたかと思うと本当に有難かったと思います。色々お世話になりました。復職後順調に経過し職場へ通っています。
訓練後の本人の説明などがあまりなく、よくわからなかったです。
終了後の変化(能力の伸び等)を専門家が経過観察し、能力の回復への指導を得たい。個々の終了後の経過観察の情報の収集が今後のよい制度につながってゆくと思いに希望します。
職場実習の機会がもう少しあった方がよいと思います。そうすれば、自分にできる仕事をはっきりわかるのではないのでしょうか？
症状等(生活状況)も以前と比べて、良くなっております。これも皆様方のおかげと深く感謝いたしております。有難うございました。
期間が短い。6カ月～1年間は必要だと思います。

「高次脳機能障害者への支援プログラム」利用者のご家族へのアンケート調査

アンケート調査票

このアンケート調査は、当センターで実施している「高次脳機能障害者への支援プログラム」を利用される方のご家族に対して必要な支援を明らかにし、その質を高める方法の検討を目的としています。アンケート調査から得られた情報については、厳重に秘密を守り、調査目的以外で使われることはありません。できる限りありのままをお答え下さい。

【記入上のお願い】

○回答のご記入はご家族の方にお願いします。

○特にことわりのない限り、アンケート記入時点での状況についてご回答下さい。

○アンケート調査票は、同封の返信用封筒にて平成19年7月31日（火）までに当センターあてにお送り下さい。

○回答にあたりご不明な点については、下記あてお問い合わせ下さい。

連絡先：障害者職業総合センター職業センター開発課職業準備訓練係
TEL 043-297-9044 FAX 043-297-9066
担当者：〇〇、〇〇 e-mail：〇〇〇@〇〇〇

以下の質問について、あてはまるものにチェック 、または回答を記入してください。

基本的情報

問1 回答者のご本人との関係についてお答え下さい。

例：ご本人が「夫」の場合「妻」

- 夫 妻
父 母
子 兄弟姉妹
祖父母 親戚
その他 ()

問2 ご本人の障害の状況等についてお答え下さい。

(1) 現在のご本人の年齢は？ (歳)

(2) 受障（発症）年齢は？ (歳)

(3) 受障（発症）の原因は？

頭部外傷(脳外傷)	脳血管障害
<input type="checkbox"/> 交通事故	<input type="checkbox"/> 脳内出血
<input type="checkbox"/> 転倒・転落	<input type="checkbox"/> くも膜下出血
<input type="checkbox"/> 労災	<input type="checkbox"/> 脳梗塞
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
その他の脳疾病	心肺停止・低酸素
<input type="checkbox"/> 脳炎	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞
<input type="checkbox"/> 脳腫瘍	<input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 喘息
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> ガス中毒
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他

(4) 障害者手帳の有・無

※あてはまるもの全て

- 身体障害者手帳 (級)
精神障害者保健福祉手帳 (級)
療育手帳 (級)
手帳なし

(5) 高次脳機能障害の状況について

※あてはまるもの全て

- 失語症 失行症
失認症 注意障害
記憶障害 遂行機能障害
半側空間無視
行動と情緒の障害
その他 ()

(6) ご家族から見てご本人は自身の障害について理解していると思えますか？

- よく理解している
だいたい理解している
あまり理解していない
全く理解していない
不明

問3 ご本人の現在の状況についてお答え下さい。

(1) 現在の状況は？

- 就業中（復職） 就業中（新規）
休職中 求職中
施設通所（作業所・授産施設等）
職業訓練 療養
在宅 その他 ()

(2) 生活の形態は？

- 家族と同居
単身生活
施設等を利用
その他 ()

(3) ご本人の世帯を経済的に主に支えているのはどなたですか？

- ご本人 配偶者
親 兄弟姉妹
祖父母 親戚
その他 ()

問4 障害についての知識・情報について

(1) ご家族がご本人の高次脳機能障害について知ったのはいつ頃ですか？

(受障からの経過年数)

- 1年未満 2年目
3年目 4年目
5年以上 (年目)

(2) ご家族が最初に高次脳機能障害について知った情報源は？

- 主治医 医療機関スタッフ
マスコミ報道 家族会
インターネット 本人
その他 ()

現在の悩み・困っていること

問5 現在のご家族（回答者）の悩み・困っていることは何ですか？

※あてはまるもの全て

＜ご本人に関すること＞

- 本人の障害状況・病状
- 本人の障害理解・受容
- 将来への不安

＜ご本人の就職・復職に関すること＞

- 就職できない
- 職場で不適応
- 上司・同僚の障害理解
- 訓練の場がない

＜ご家庭に関すること＞

- 経済的負担
- 医療費負担
- 家族関係

＜制度・社会資源に関すること＞

- 専門の医療機関がない
- 利用できる制度がない
- 制度の情報がない
- 事故処理のトラブル

＜回答者ご自身に関すること＞

- 体力的な負担
- 健康面
- 精神的ストレス

＜上記以外＞

- その他（ ）
- 特に悩みや困っていることはない

問6 日常적으로ご相談している人はいますか？
それはどなたですか？

※あてはまるもの全て

- いる → 家族 主治医
- 保健所職員 施設職員
- 医療機関職員
- 本人就労先の上司・同僚
- 地域障害者職業~~々~~職員
- 就業・生活支援~~々~~職員

いない

家族向けプログラム・家族会について

問7 家族向けプログラムについて

(1) これまでに医療機関等で実施している
家族向けプログラムに参加したことは
ありますか？

- 参加したことがある
- 参加したことがない
- 知らなかった

(2) (1) で「家族向けプログラム」に参加
したと答えた方にお尋ねします。参加
した感想は？ ※あてはまるもの全て

- 知識を得られる
- 他の家族の体験談が役立つ
- ほっとする
- 癒される
- 緊張する
- 得るものが少ない
- その他（ ）

(3) (1) で「家族向けプログラム」に参加
したと答えた方にお尋ねします。具体
的なプログラムの内容をお書き下さい。

問8 現在、家族会に参加されていますか？参
加していないとすればなぜですか？

- 参加している
- 参加していない

- 理由 → 家族会がない
- 情報がない
- 必要がない
- その他（ ）

引用文献・参考文献

- 1) 障害者職業総合センター職業センター, 2006, 高次脳機能障害者に対する支援プログラム－利用者支援、事業主支援の視点から－, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No. 18
- 2) 綱川香代子, 2004, 高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究, 障害者職業総合センター調査研究報告書, No. 58
- 3) 阿部順子編著, 1999, 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション, 中央法規
- 4) 障害者職業総合センター職業センター, 1999, 高次脳機能障害者のための効果的な支援方法（構想）－医学的リハから職場復帰への円滑な支援を中心として－, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No. 4
- 5) 藤村真樹・曾根さやか・水沼真弓, 2006, 高次脳機能障害者の家族に対する支援について－障害者職業総合センター職業センターでの試行的取り組み－, 職業リハビリテーション研究発表会発表論文集
- 6) 水沼真弓・藤村真樹・曾根さやか, 2006, 高次脳機能障害者の就労に向けた障害認識を進めるアプローチ－職業準備訓練での取り組みと課題－, 職業リハビリテーション研究発表会発表論文集
- 7) 障害者職業総合センター職業センター, 2001, 高次脳機能障害者に対する職場復帰支援－職場復帰支援プログラムにおける2年間の実践から－, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No. 9
- 8) 障害者職業総合センター職業センター, 2003, 高次脳機能障害者に対する職場復帰支援－職場復帰支援プログラムにおける事業主支援（事前調査）から－, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No. 11
- 9) 障害者職業総合センター職業センター, 2004, 高次脳機能障害を理解するために 事例集, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No. 13
- 10) 障害者職業総合センター職業センター, 2005, 高次脳機能障害者に対する職場復帰支援－実践事例編－, 障害者職業総合センター実践報告書, No. 16
- 11) 障害者職業総合センター職業センター, 2006, 高次脳機能障害の方への就労支援, 障害者職業総合センター支援マニュアル, No. 1
- 12) 安田肇・近藤和泉・佐藤能啓, 2001, わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究－介護者の介護負担感, 主観的幸福感とコーピングの関連を中心に－, リハビリテーション医学, 38, pp. 481-489.
- 13) 荒井香菜・石井佳奈子・板橋史典・藤本麻衣子, 2005, 高次脳機能障害者とその家族に対する支援－主介護者へのアンケート調査から－, 広島県立総合精神保健福祉センターホームページ

- 14) 東京医科歯科大学難治疾患研究所被害行動学研究部門, 2004, 脳外傷後遺症実態調査報告書
- 15) 長野県社会部, 2006, 脳損傷による後遺障害実態調査 (集計概要速報)
- 16) 世田谷区政策提言の会, 2005, 高次脳機能障害者が安心して地域で暮らせる支援グループ報告書
- 17) 神奈川件リハビリテーション支援センター・神奈川県保健福祉部障害福祉課, 2006, 高次脳機能障害相談支援の手引き
- 18) Understanding Brain Injury A Guide for the Family, 1999, Mayo Press
- 19) 野路井未穂・橋本圭司・間島富久子・中村俊規, 2006, 高次脳機能障害者の家族に対する心理教育, 認知リハビリテーション 2006, pp. 32-37.
- 20) 青野香代子・刎田文記, 2003, 脳外傷者のリハビリテーションと家族の支援, 認知リハビリテーション 2003, pp. 77-82.
- 21) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部・国立身体障害者リハビリテーションセンター, 2006, 高次脳機能障害者支援の手引き
- 22) 四ノ宮美恵子他, 2003, 高次脳機能障害を有する患者の家族に対する心理支援－病院における支援事例から－, 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 24, pp37-44
- 23) 小沢京子, 2004, 家族が高次脳機能障害になって, 作業療法ジャーナル, 38(8), pp. 763-765.
- 24) 山口研一郎, 2006, 高次脳機能障害に対する社会支援の実例 支援の取り組み, 作業療法ジャーナル, 40(7), pp. 693-695.
- 25) George P. Prigatano他 八田武志他訳, 1988, 脳損傷のリハビリテーション－神経心理学的療法－, 医歯薬出版
- 26) 鈴木孝治, 2004, 脳卒中患者の「障害受容」, 作業療法ジャーナル, 38(1), pp. 27-32.
- 27) 立神粧子, 2006, ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の定義 (前編), 総合リハビリテーション, 34(5), pp. 487～492.
- 28) 立神粧子, 2006, ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の定義 (後編), 総合リハビリテーション, 34(6), pp. 601～604.
- 29) 立神粧子, 2006, ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の補填戦略 (前編), 総合リハビリテーション, 34(10), pp. 1000～1005.
- 30) 立神粧子, 2006, ニューヨーク大学医療センター・ラスク研究所における脳損傷者通院プログラム 「脳損傷者通院プログラム」における前頭葉障害の補填戦略 (後編), 総合リハビリテーション, 34(11), pp. 1106～1110.

NVR