

高次脳機能障害者の障害理解と  
職業リハビリテーション支援に  
関する研究  
ー自己理解の適切な捉え方と支援のあり方ー

2022年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



**高次脳機能障害者の障害理解と  
職業リハビリテーション支援に関する研究  
—自己理解の適切な捉え方と支援のあり方—**

2022年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

**障害者職業総合センター**

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



## まえがき

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、様々な業務に取り組んでおります。

本調査研究報告書は、当センター研究部門が2020年度～2021年度に実施した「高次脳機能障害者の障害理解と職業リハビリテーション支援に関する研究」の結果をまとめたものです。

本報告書では、職業リハビリテーションにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方や支援の実態及び医療等領域で使用される「障害理解」に関する知見や動向を整理した上で、高次脳機能障害者の障害理解と職業リハビリテーションのあり方を検討しました。

本報告書が、職業リハビリテーションに携わる多くの関係者の方々に活用され、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質の向上の一助になれば幸いです。

2022年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
研究主幹 成田 裕紀

#### 執筆担当者（執筆順）

竹内 大祐	障害者職業総合センター	研究員	概要、第1章、第2章第3節 第3章～第5章
小野 年弘	障害者職業総合センター	研究協力員	第2章第1節～第2節 第4章第1節～第2節

#### 謝 辞

本調査研究報告書をまとめるにあたり、下記の皆様から多大なご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

（順不同）

- 大阪府立大学大学院 人間社会システム科学研究科 教授 田垣正晋 氏
- 専修大学 人間科学部心理学科 教授 岡村陽子 氏
- 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター 高次脳機能障害部（高次脳機能障害支援センター） 高次脳機能障害支援部長 長谷川純子 氏
- 名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部 就労支援課長 稲葉健太郎 氏

また、フォーカスグループインタビューの実施にあたっては、全国の障害者職業カウンセラーの皆様にご協力いただきました。

#### <研究担当者>

本調査研究は、障害者職業総合センター社会的支援部門で担当した。

研究担当者、研究担当時の職名、担当した年次は以下のとおりである。

春名 由一郎	障害者職業総合センター	副統括研究員	2020年度～2021年度
土屋 知子	障害者職業総合センター	研究員	2020年度
（現：国立職業リハビリテーションセンター 障害者職業カウンセラー）			
竹内 大祐	障害者職業総合センター	研究員	2021年度
小野 年弘	障害者職業総合センター	研究協力員	2020年度～2021年度
中野 美季	障害者職業総合センター	研究協力員	2021年度

# 目 次

概要	1
第1章 背景と目的	6
第1節 問題の背景	6
1 職業リハにおける「自己理解」	6
2 医療等領域における高次脳機能障害の「障害理解」に関する概念整理	8
3 高次脳機能障害者の「自己理解」と「障害理解」の関係	10
第2節 本調査研究における「自己理解」と「障害理解」の用語の定義	12
第3節 調査研究の目的と方法	14
1 調査研究の目的	14
2 調査研究の方法の概要	14
第2章 職業リハ従事者が考える高次脳機能障害者の「自己理解」と「自己理解」に関連する支援の実態	15
第1節 第1次FGの目的と方法	15
1 目的	15
2 方法	15
3 第1次FGの実施方法	16
4 調査内容	17
5 分析方法	17
6 用語の定義	19
7 倫理的配慮	19
第2節 第1次FGの結果	20
1 研究対象者	20
2 個別分析	20
3 全体分析	34
第3節 第1次FGの考察	37
1 グループごとの論理構造の特徴	37
2 3グループ全体の総合的な特徴	38
3 第1次FGの限界と第2次FGに向けた課題	40

第3章 医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の概念と支援	41
第1節 高次脳機能障害者の「障害理解」の文献調査の方法	41
第2節 高次脳機能障害者の「障害理解」の捉え方	42
1 高次脳機能障害者の「障害理解」のモデルや枠組みの発展	42
2 高次脳機能障害者の「障害理解」の生物・心理・社会環境的側面	46
3 高次脳機能障害者の「障害理解」の評価	50
第3節 「障害理解」を深めるための効果的な支援とその限界	52
1 「障害理解」を深めることを目的とした支援	52
2 「障害理解」を深めることを目的とした支援の限界と弊害の考慮	57
第4節 高次脳機能障害者の「障害理解」の生物・心理・社会環境的要因を考慮した 総合的支援	60
1 「障害理解」の支援を行う上で前提となること	60
2 リハビリテーションの一環としての「障害理解」の総合的支援	61
第5節 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」と医療等領域における 「障害理解」の概念の接点	65
1 高次脳機能障害者の「自己理解」を捉えるための視点	65
2 「自己理解」の性質を踏まえた支援方法の選択	66
第4章 高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援のあり方に関する職業リハ 従事者の考え	68
第1節 職業リハ従事者の経験を踏まえた調査（第2次FGの目的と方法）	68
1 目的	68
2 方法	68
3 支援仮説の内容	70
4 第2次FGの実施方法	74
5 調査内容	76
6 分析方法	76
7 用語の定義	77
8 倫理的配慮	77
第2節 第2次FGの結果	78
1 研究参加者	78
2 分析結果	78
第3節 第2次FG結果の考察	85
1 支援仮説を踏まえた支援の有用性	85
2 支援仮説に明記すべきポイント	86
3 残る課題	87

第4節 結果を踏まえた支援仮説の修正	90
1 支援仮説修正のポイント	90
2 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイントの作成	91
第5章 総合考察	92
1 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方	92
2 高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援のあり方	92
3 高次脳機能障害者の「自己理解」の支援の特徴と今後の課題	93
4 本調査研究の限界と今後の課題	94
5 結論	95
参考・引用文献	96
巻末資料	
第1次 FG 資料	104
第2次 FG 資料	107
高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント	117



# 概要

## 第1章 背景と目的

職業リハビリテーション（以下「職業リハ」という。）においては、障害者の職業生活への適応に向け、自己決定等を支援するために「自己理解」が重要とされている。一方で、高次脳機能障害者は、自らの障害及びその影響の理解に困難を伴う場合が多い。これは、高次脳機能障害に関わる医療・看護・神経心理学の領域（以下「医療等領域」という。）における文献で、「病識の低下」、「病態失認」、「アウェアネス障害」といった用語が使われ言及されている。本調査研究ではこれらの用語を便宜上、「障害理解」と表現した。なお、本報告書において職業リハにおける「自己理解」及び「障害理解」の用語と関連する概念や要因との関係を図1のように捉えることとした。

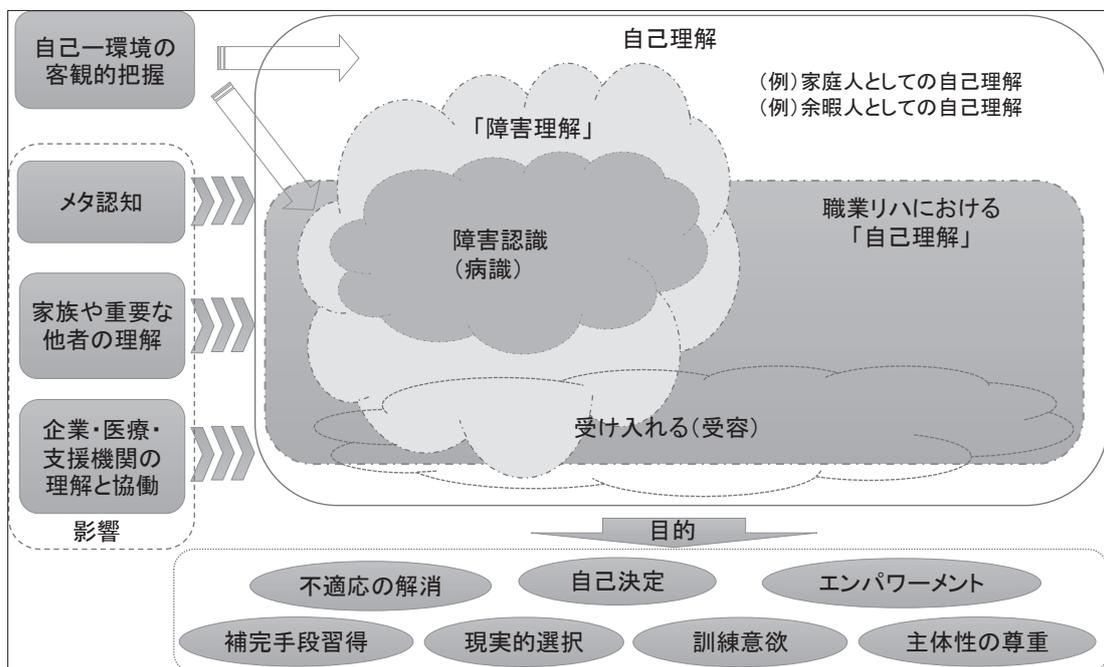


図1 「自己理解」及び「障害理解」と関連する概念・要因との関係のイメージ図

「自己理解」や「障害理解」を深めることの重要性が言及されている一方で、「障害理解」の深化がメンタルヘルス上の問題に結びつく可能性が指摘されている。また、「自己理解」や「障害理解」が支援者から見て十分ではないと考えられていても、職業生活に適応できる事例もみられている。職業リハにおいて、高次脳機能障害者の「自己理解」に着目した支援を行うことが重要であることに違いはないが、「自己理解」を深めることばかりに焦点をあてることはリスクを伴う可能性もある。したがって、望ましい支援のあり方を検討する必要がある。

本調査研究ではまず、職業リハ従事者が高次脳機能障害者の支援で用いている「自己理解」の捉え方や支援の実態を明らかにする。次に、医療等領域で使用される「障害理解」に関する知見や動向を文献等から整理する。その上で、医療等領域における「障害理解」の知見と、職業リハ従事者の考えや意見を統合し、整理することで、高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援の望ましいあり方及び残る課題を明確にすることを目的とした。

## 第2章 職業リハ従事者が考える高次脳機能障害者の「自己理解」と「自己理解」に関連する支援の実態

職業リハ従事者が高次脳機能障害者の「自己理解」をどのように捉えて支援をし、その支援過程でどのような困難さを抱えているのか明らかにするため障害者職業カウンセラーを対象としたフォーカスグループインタビュー（以下「第1次 FG」という。）を行った。その結果、図2のように整理できた。

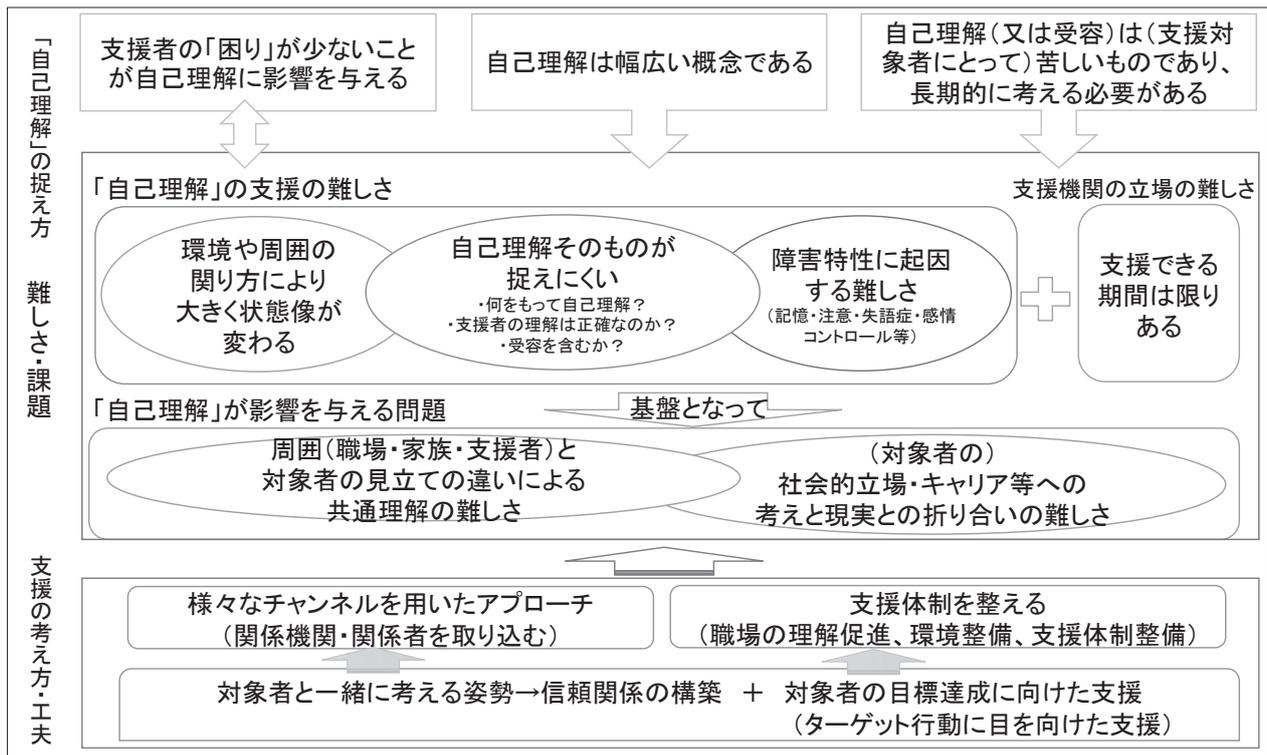


図2 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する障害者職業カウンセラーの考え

主な結論は次のとおりである。

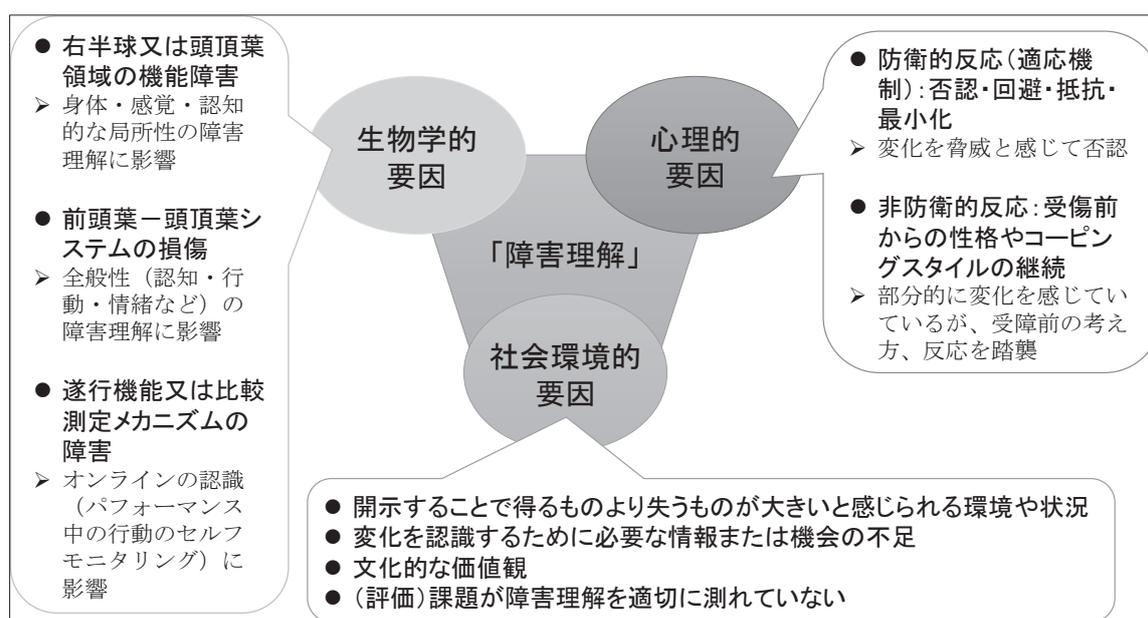
- 障害者職業カウンセラーは、高次脳機能障害者の「自己理解」の概念の捉えにくさを感じていた。これは、概念の幅広さに加えて、障害特性及び社会環境的な要因によりその状態像が変わること、使用する個人により「自己理解」という用語自体の捉え方が異なっていることが要因として挙げられた。
- 障害者職業カウンセラーは、「自己理解」の支援を行う際に、支援対象者との信頼関係の構築を基盤とした上で、支援対象者の支援ニーズや目標に着目し、その目標達成に向けたアプローチを行っていた。
- 「自己理解」の支援には長期的な視点が必要との認識が根本にあるため、家族や会社の同僚を含めた周囲のサポート体制や支援機関の連携体制の構築を重視していることが明らかとなった。しかし、このような周囲のサポート体制は、社会資源の問題又は重要な他者と支援対象者との関係性など、様々な事情により構築しにくい場合もあることが難しさとして挙げられた。

### 第3章 医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の概念と支援

医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の概念整理の発展、医療等領域を中心としたその評価及び支援の効果的な実施方法について文献調査を行った結果を示した。

#### ● 高次脳機能障害者の「障害理解」の捉え方

高次脳機能障害者の「障害理解」を①多面的な性質のものとして捉えること、②生物・心理・社会環境的要因といった多様な影響を受けているものとして捉えること等が強調されていた。代表的な枠組みとして、「障害理解」を生物・心理・社会環境的な影響を受けるものとして捉える必要性を示した Ownsworth, Clare & Morris (2006) の枠組みを図3に示す。



(Ownsworth, Clare & Morris, 2006 を参考に図式化、一部改変)

図3 「障害理解」の生物・心理・社会環境的要因を示したモデル

#### ● 「障害理解」を深めるための効果的な支援とその限界

- 「障害理解」は、実生活に即した「経験」をとおして変化する。
- フィードバックの効果を高めるために、支援対象者に気づきを与える質問が重要である。
- 「障害理解」を深める支援の際に、課題実行中のセルフモニタリング・自己調整に着目した支援であるメタ認知的方略トレーニングの効果が示されている。

しかし、「障害理解」の深化には、認知機能の能力による限界、場面般化の限界なども指摘されていた。また、「障害理解」の深化が心理的ストレス増大に繋がる可能性も指摘されていた。

#### ● 高次脳機能障害者の「障害理解」の生物・心理・社会環境的要因を考慮した総合的支援

- 「障害理解」の支援の際には信頼関係・協働関係の構築が前提である。
- 「障害理解」を支援する背景の目的を意識し、目的に合った手法を選択する必要がある。
- 「障害理解」を深める手法以外にも、習慣形成の手法、信頼関係構築を軸とした手法、社会環境的側面への働きかけなども考えられ、総合的な支援手法の選択が重要である。

- 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」と医療等領域における「障害理解」の概念の接点

第2章で明らかとなった職業リハ領域における「自己理解」と、第3章で整理した医療等領域における「障害理解」の間に見られた共通点を以下のように整理した。

- 1 高次脳機能障害者の「自己理解」を捉えるための視点

- ・ 「自己理解」を多面的な性質のものと捉えることが重要である。「自己理解」を多面的なものとして捉えるためには、様々な側面からアセスメントをすることが必要となる。
- ・ 「自己理解」が多様な要因の影響を受けていることを想定する必要がある。文献調査では、生物・心理・社会環境的要因の視点で捉えることが提案されている。
- ・ 「自己理解」の支援が支援対象者の目的達成に向けどのような効果があるのか改めて検討する必要がある。

- 2 「自己理解」の性質を踏まえた支援方法の選択

- ・ ①信頼関係を構築して協働関係を結ぶこと、②支援対象者の目的達成に向けた支援を行うこと、③多角的な視点を用いてアプローチすること、④社会環境的なサポート体制を整えることとの4点が、支援を行う際に前提として持つべき視点である。
- ・ 支援効果の限界と心理的ストレス増大に繋がるリスクを考慮する必要がある。
- ・ 「自己理解」の深化に焦点をあてた支援だけでなく、「自己理解」の深化以外に焦点をあてた支援も選択肢として考慮しておくことが重要である。

#### 第4章 高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援の望ましいあり方に関する職業リハ従事者の考え

第3章までの整理を踏まえ、支援仮説である『「自己理解」の性質を踏まえた職業リハビリテーション支援のポイント（案）』を作成した。その上で、望ましい支援のあり方及び残る課題を明らかにするため、障害者職業カウンセラーを対象としたフォーカスグループインタビュー（以下「第2次FG」という。）を行った。

第2次FGは、上述のように作成した支援仮説を研究参加者に提示した上で、職業リハの文脈における妥当性及び具体的なメリットやデメリットについて聴取し、結果を整理した。

第2次FGの結論は以下のとおりである。

- ・ 「自己理解」の多様な側面、多要因の影響を考慮する考え方は、職業リハ従事者にとっても実感のある考え方であった。また、支援の基本的な姿勢及び方法も「障害理解」に係る知見との共通点が多かった。
- ・ 社会環境的側面への支援の重要性や、社会資源を活用し長期的な視点で支援することの重要性が、改めて指摘された。
- ・ 支援仮説に加えるべき視点として、①「残存能力」や「できるようになること」に着目する視点、②フィードバックの工夫（障害の外在化と一般化、一貫性の意識、仕事に関連付けた補完手段の提案）が挙げられた。

- 今後の課題として、①社会資源の活用や連携における課題（社会資源の不足や、共通認識の難しさ）、②継続的な支援の難しさ、③障害を就職（復職）先に開示することの難しさ、④心理・社会的側面の把握や見極めの難しさが挙げられた。

以上の結果を踏まえ、支援仮説の修正を行った。完成したものは、『高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント～「自己理解」を捉え、支援するプロセス～』として巻末資料に掲載した。支援ポイントの内容の流れを図4に示す。

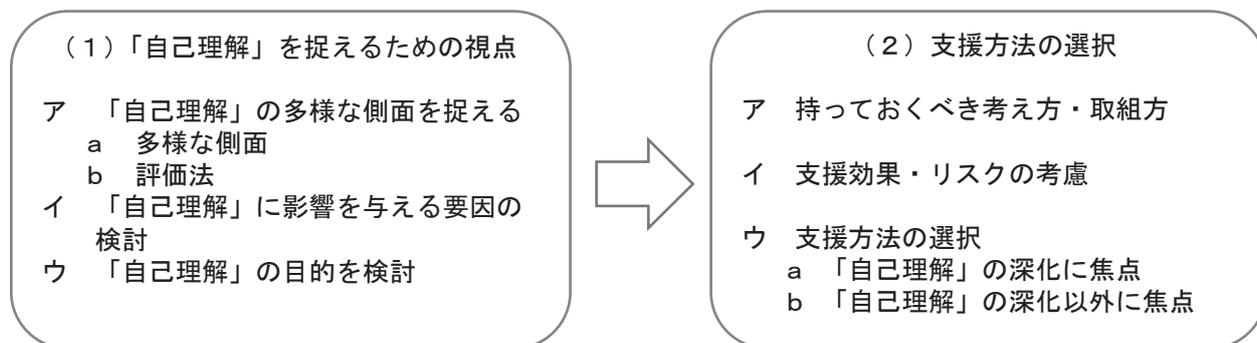


図4 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイントの内容の流れ

## 第5章 総合考察

- 「自己理解」は、多面性があるため、見ている側面によって捉え方が変わるものである。また、認知機能の影響などの生物学的な側面だけでなく、心理的側面や社会環境的側面の影響も受けて対象者の態度に現れるものであり、一面的な見方だけではその背景を捉えることができない。「自己理解」の多面性及び多要因の影響を受けている可能性を考慮して捉える必要がある。
- 職業リハにおける「自己理解」は、支援対象者が働く中で必要となる能力や環境との関連を踏まえて捉えられるものであり、職場での具体的な合理的配慮や能力開発を検討するための発展的な視点となっている。
- 高次脳機能障害者の「自己理解」の支援を行う際には、信頼関係の構築を基盤にしたうえで、支援対象者の支援ニーズや目標に着目し、その目標達成に向けたアプローチを行うことが前提となる。また、支援を行う際には、「自己理解」の多面性及び多要因の影響を考慮したアセスメントを行った上で、適切な側面又は影響要因に対する支援を選択する必要がある。アセスメントの結果必要な場合には、習慣形成に重点をおいたアプローチ、心理的側面を考慮したアプローチ、支援等の動機を高めるアプローチ、環境・周囲のネットワークへのアプローチ等、「自己理解」深化以外に焦点をあてた支援を積極的に採用することが重要な場合もある。
- 支援者は、長期的な視点で高次脳機能障害者の「自己理解」を支援する必要がある。地域の中で継続的に支援できる体制を整備することが重要である。その実現のためには、支援機関の支援の充実・連携強化・ノウハウ向上とともに、職場における高次脳機能障害に対する理解促進に向けた効果的な手法を開発していく必要がある。



# 第1章

## 背景と目的



# 第1章 背景と目的

## 第1節 問題の背景

職業リハにおいて、障害者の職業生活への適応のために、本人が自らの障害や特性等についての理解を深めることが重要であり、これは「自己理解」と呼ばれる。特に、高次脳機能障害者の職業リハでは、その神経心理的な障害特性が自身にも他者にも理解しにくく、それによる職業場面での影響、必要な配慮や支援についての理解も困難となりやすい。このような高次脳機能障害者の障害特性は、医療等領域においても知見が積み重ねられ、「障害理解」（「病識の低下」、「アウェアネス障害」、「障害の否認」等）の支援が大きな課題となってきた。

職業リハにおける「自己理解」の支援は、対象者の個別性に応じたケースマネジメントを行うための一つの支援手法であり、それ自体が目的ではない。高次脳機能障害者の支援においても、障害についての「自己理解」を深めることがかえって本人のメンタルヘルス上の問題に結びつく事例や、逆に本人の障害についての「自己理解」が限定的であっても周囲の理解の元で職業生活に適応できる事例がある。

本調査研究では、医療等領域の「障害理解」に関する知見も援用して、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援のあり方を明確にしつつ、高次脳機能障害者への適切な職業リハ支援のあり方を検討する。本節では、職業リハ領域における「自己理解」の考え方とその支援について、特に高次脳機能障害者における「自己理解」に関連した障害者職業総合センターの報告を中心に先行研究を整理した。また、医療等領域における、高次脳機能障害者の「障害理解」の概念や支援課題について整理した上で、職業リハ領域の支援課題との共通点を明らかにした。

### 1 職業リハにおける「自己理解」

職業リハの支援現場において「自己理解」は、障害者の職業生活への適応に向け自己決定等を支援するために必要な概念として用いられている。また、「自己理解」の支援は、障害者を取り巻く周囲への支援や医療機関・企業等との連携を前提として、支援全体におけるタイミングを重視しながら行われている。職業リハにおける「自己理解」の定義は存在するものの、その概念は抽象的で類似した用語も多数存在する中で、「自己理解」をどのように捉えればよいのか、職業リハ支援現場において必ずしも共通理解があるとは言えない。

#### （1）日本職業リハビリテーション学会の「自己理解」の定義

日本職業リハビリテーション学会（2002）が出版している職業リハビリテーション用語集（第2版）では、「自己理解」は、「人が自己や自己を取り巻く環境を客観的に把握し、それらを現実のこととして受容すること」と定義されている。この定義から、「自己理解」とは、自身のことだけでなく、周りの環境を把握することや、「受容」という心理的態度が含まれていることがわかる。

また、この定義で「自己理解」は、「自己の長所を伸ばし短所や弱点を補強するといった自己発達の視点から用いられる」と述べられている。松為（2012）によると、職業リハは、キャリア発達の概念を援用していることから、「自己理解」の定義も、その視点の影響を受けていると考えられる。

なお、松為（2021）によると、キャリアカウンセリングで「自己理解」は「職業との関連でより明確に規定され、進路や職業、あるいは企業の内容を知り、それを選んで遂行してゆく主体となる『自分自身』を知ること」とされている。職業リハにおいても同様に職業との関連における自己や環境の把握を指しているものと考えられる。

## （2）職業リハ支援実務における「自己理解」の目的

職業リハの支援実務の文脈においては、「自己理解」は、自己選択・自己決定の促進及び不適応の解消のためという目的を重視するものとなっている。

相澤（2012）は、職業リハにおける障害者本人の主体性を前提とした支援の文脈で、「本人が、職業との関連において自己理解を深め、必要に応じて支援を活用しながら職業生活を継続するために必要な努力や工夫をしていけば、職業リハビリテーションの過程はスムーズに行く」としている。前原（2020）も職業リハにおいて、「支援対象者である障害者本人の自己理解を支援するようなかわりをとおして、一般就労への意向を支援していくことが大変重要になる」とした上で、「自己理解」を支援することは、「支援対象者の不適応の状況を解消すること」や、「支援対象者の主体性の尊重」「自己決定の促進」「支援対象者のエンパワーメントの基礎の形成に繋がる」と述べている。

## （3）障害者職業総合センターにおける「自己理解」の支援に関する調査研究

障害者職業総合センターでは「自己理解」の支援のあり方や手法を明らかにすることを主な目的として調査研究を行ってきた。家族の障害に関する理解を助ける家族支援のあり方、メタ認知に着目した「自己理解」促進の支援、障害毎に異なる用語の扱われ方・支援のあり方のほか、「自己理解」の支援においては医療機関・企業等との連携を前提としていること、支援のタイミングが重視されていることを指摘している。

### ア 支援対象者の障害認識と家族支援のあり方（障害者職業総合センター，2004）

高次脳機能障害者の職業リハにおいては障害認識を深めることが重要であることを指摘した上で、そのためには家族の障害に関する理解を深める家族支援が有用であることを示した。この調査研究では、（医療・社会・職業）リハビリテーションを受ける中で、障害者本人の障害認識と比べ、家族の障害に関する理解の方がより早く深まることを明らかにしている。このことから、家族支援の重要性を指摘した上で、本人の障害認識の段階に応じた家族支援のあり方を提案している。

### イ 認知に障害のある者を対象とした「自己理解」促進の支援（障害者職業総合センター，2011）

認知に障害のある者を対象とした「自己理解」促進の支援技術を整理・提案している。この調査研究では、障害者職業カウンセラーを対象に支援事例に関するヒアリング調査を行っている。その結果、障害者職業カウンセラーが認知機能に障害のある者への支援を行う際には、支援対象者の認知機能やメタ認知に関心を持って情報収集をしており、そのアセスメントに基づいて、「現実検討のしやすさを助ける」「自己評価スキルの伸張を助ける」「自己対処の実行可能性を高める」「自己有用性の向上を図る」「支える仕組みを強化する」のいずれかに比重を置いて支援を展開していることを明らかにしている。その上で、支援対象者のメタ認知（「自分は何を考えているのか、何を知っているのか、何が不足しているのか」）の状況について情報収集するための視点を整理した情報収集補助シートを提案している。

## ウ 精神障害者の「自己理解」の支援（障害者職業総合センター，2016）

文献調査により、職業リハに係る「自己理解」がどのように扱われているかを調査し、障害毎に異なることを指摘している。高次脳機能障害については、「障害認識」や「障害受容」というキーワードが多用されており、現実認識の改善を意図した支援の必要性と関連が深いようだと考察している。また、精神障害者の「自己理解」の支援に関連する文献調査により「自己理解」の支援は、支援対象者が有する強みに着目して支援を展開することと併せて、改善を要する点は「直面化」の機会の設定が行われているとした。さらに、障害者職業カウンセラーを対象としたグループインタビューを行い、精神障害者の「自己理解」の支援は、医療機関や企業との協働を原則として、支援対象者の主体性を重視しつつ、職業的発達段階に即した現実的自己への認識促進の支援をしていると指摘した。

## エ 精神障害・発達障害における「自己理解」の支援（障害者職業総合センター，2018）

「自己理解」を促進するための支援行動がどのように行われているかを明らかにするため、支援機関や支援対象者へのアンケート及びヒアリング調査を行っている。ここから、職業リハにおける「自己理解」の支援は、支援対象者が自分自身を知るための機会の不足により自らの障害理解が困難な場合に提供されること、障害毎（精神障害と発達障害が対象）に異なるアプローチで提供されていること、支援対象者にとっては「自己理解」の支援を受けることで就業経験の不足から来る就業に向けた不安や課題整理の困難さの解消に繋がっている可能性があること、支援対象者の「自己理解」の整理に向けた認識や挑戦するタイミングが重要であり、これらの機微に配慮した支援が重要であることを明らかにしている。

## 2 医療等領域における高次脳機能障害の「障害理解」に関する概念整理

高次脳機能障害に関わる医療等領域における文献では、「自己理解」という用語は用いられることが少なく、類似した概念として「病識の低下」「病態失認」「無自覚」「アウェアネス障害」といった用語が使われ、課題が頻繁に言及されている。ただし、医療等領域においても、個々の立場や専門領域により、使用される用語と定義の違いがみられており、幅広い内容が含まれるものである。

### （1）高次脳機能障害の障害特性としての「障害理解」の問題

高次脳機能障害とは、「中枢神経系、特に大脳の損傷によって高次脳機能が障害された状態のことをさす」（武田，2016）。脳血管障害や、頭部外傷などによる脳損傷が原因となる。

高次脳機能障害者は「障害を認識する機能を担う脳そのものが損傷を受けているため、自分の障害に気づくことが困難になることも少なくない」（山口，2006）。「高次脳機能障害支援モデル事業」の一環として行われた調査において、調査対象である高次脳機能障害者 424 名のうち、「病識欠如」の症状があるとされたのは 253 名であり、全体の 59.7%であった（中島，2006）。Schrijnemaekers, Smeets, Ponds, Heugten & Rasquin (2014) が複数の先行研究から統合した結果では、測定に用いられた尺度や、調査の対象となった人の障害程度、受傷後の期間などの影響により幅が見られるが、後天性脳損傷者における「障害の無自覚」(unawareness of deficit) の割合は 30~97%であった。高次脳機能障害者の「病識欠如」や「障害の無自覚」の問題は、それ自体が障害特性とも言え、か

つ比較的頻繁に見られるものであることが示されている。

## (2) 高次脳機能障害者の「障害理解」に係る概念と用語の整理

高次脳機能障害者の「病識欠如」や「障害の無自覚」等の用語は、その概念の幅広さと理解の困難さから、定義は曖昧で多様なものとなっている。近年、概念整理が進んできているが、研究者のコンセンサスとしても概念と用語の統一は困難である。そこで本調査研究では、医療等領域で用いられる概念の多くは自己の障害に関連した理解を指していることから、「障害理解」という用語を便宜上用いることとした。

### ア 「障害理解」の概念の曖昧性と多様性

高次脳機能障害者にしばしば見受けられる、自己の障害に対する認識が上手くできないことをさす用語は、国内外の医療等領域において様々な用語が使われており、例えば国外では“lack of insight (洞察の欠如)”、“impaired awareness (気づきの機能障害)”、“anosognosia (病態失認)”、“lack of / impaired self-awareness (自覚の欠如／自覚の機能障害)”、“unawareness (無自覚)”、“denial (否認)”などと、国内では「病識の低下・欠如」「無自覚」「病態失認」「アウェアネス障害」「否認」などと呼ばれてきた(廣實, 2013)。これら様々な用語が概ね同様の状態を示している場合もあるが、使用される文脈によって異なる用語が用いられる傾向があるとの指摘もある。

本調査研究では、これらの概念をまとめて「障害理解」と呼ぶ。「障害理解」の用語の定義は様々で、一貫していない(Engel, Chui, Goverover & Dawson, 2019; Brown, Fish, Mograbi, Bellesi, Ashkan & Morris, 2019)。Prigatano & Schacter (1996)は、自己の気づき(self-awareness)とは、「主観性の意味も含んではいるが、比較的『客観的』な用語で『自己』を知覚する能力である。それは人間の意識に関する一つの天性の逆説である」と述べ、客観性を求めていると同時に、主観的で独自の解釈も維持しようとしているところに捉えることの難しさがあることを指摘している。例えば、「自分の抱えている障害について認識しておらず、それについて他人に説明できない状態のこと」(橋本, 2017)といった定義と、「病識を含み、自己の能力の限界・欠点に気づく能力」(益澤, 2018)といった定義では、認識の対象としている幅が僅かに異なっていることに加え、「説明できるかどうか」といった行動面への言及に違いがある。

### イ 「障害の理解」の概念整理と定義の試み

Fleming & Strong (1995)は、高次脳機能障害者の障害の自己認識(self-awareness of deficits)の定義の統合を試み、3つの側面で説明できるとした。1つは、「障害に関する知識」であり、障害後に明らかになる特定の身体的、認知的、社会的、感情的な障害についての自己認識である。2つ目は、「障害の主観的な評価や独自の解釈」であり、生活、仕事等日常生活における障害の機能的意味合いである。3つ目は、「現実的な目標を設定する能力」であり、自分の将来の状態を正確に予測する能力である。

Toglia & Maeir (2018)は、自己認識の障害(impaired self-awareness)は、脳損傷の結果として生じた自己又は能力の変化を認識することの困難さを指し、病態失認(anosognosia)は、根底にある神経機能障害に関連する無自覚さを指し、洞察(insight)は精神医学的立場から使用し、否認(denial)は心理的原因の結果として認識がみられない状態を表すことが多いとしている。

Sansonetti, Fleming, Patterson & Lannin (2021)は、高次脳機能障害者の「障害理解」に関するモデルや概念的枠組み、理論について書かれた 35 本の研究論文を選定し、システマティックレビューを行い概念を整理している。その結果、「障害理解」の定義は論文によって内容や使用される用語が異なっており、“self-awareness”、“awareness”などの用語を用いて自己に関する知識（障害に関する知識、機能的意味合い、問題の認識・予測、セルフモニタリングなど）を記述した文献が 12 本、“impaired self awareness”、“unawareness”、“awareness deficit”などの用語を用いて自己の障害や問題に関する情報や知識が部分的又は完全に失われていることを表現した文献が 8 本、そのほか、“anosognosia”の用語を用いて、欠損や障害に関する知識がない又は薄れている、自身の能力についての知識や認識の困難、病気の否認などの反応を示している文献が 20 本あったとしている。

### 3 高次脳機能障害者の「自己理解」と「障害理解」の関係

職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」の支援の中でも、特に障害特性と関連した部分においては、医療等領域における「障害理解」の支援と多くの部分が重なることが想定される。したがって、職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」を適切に支援するために、医療等領域における「障害理解」の支援の知見を手がかりとすることが重要である。

職業リハにおいて高次脳機能障害者の「自己理解」に着目した支援は重要であるが、障害の理解や受容を促進することで本人の心理的ストレスを過度に大きくする危険性は避けることが必要である。また、障害者本人側へのアプローチだけでなく仕事内容や職場環境へのアプローチによる職業生活への適応の改善も可能であり、その点の留意も重要である。

#### (1) 「自己理解」や「障害理解」と障害者雇用の成果との関係

障害者を対象とした「自己理解」の支援は、「障害の影響についてもあわせて理解することが不可欠である」（松為，2021）。高次脳機能障害の「自己理解」に関する職業リハの文献においても、「障害認識」や「障害受容」というキーワードが多用されているとの指摘（障害者職業総合センター，2016）があることから、職業リハで使われる「自己理解」と医療等領域で使われる「障害理解」の概念は重なるところが大きいと考えられる。

障害に気づいていないと、「実力以上のことを引き受けて結果的にできずに、挫折してしまう」「訓練に対して意欲が保てない」「代償（補完）手段を用いようとしなかったりするために、失敗が増える」「同じ失敗を繰り返す」「人間関係が上手くいかなくなる」（長野，2012）などの問題に繋がることが指摘されている。

雇用との関係においては、高次脳機能障害者の「障害理解」の程度と雇用の結果には関係がある（Sherer, Bergloff, Levin, High, Oden & Nick, 1998; Sherer, Hart, Nick, Whyte, Tompson & Yablon, 2003）ことや、自分の能力を過小評価した群が最も雇用の結果が良好であるという結果（Yeo, Pestell, Bucks, Allanson & Weinborn, 2021）や、12 か月の縦断研究の中で雇用に至った者は「障害理解」の程度の向上が見られた（Ownsworth, Fleming & Strong, 2006）という結果が示されている。

しかし、次項に述べるように、「障害理解」を高めることが雇用成果に必ずしも繋がるわけではない。この「障害理解」と雇用成果の関係は、その方向性や理由が明らかになっているわけではなく、補完手段の習得、周囲の理解又は就職するという経験自体が「障害理解」を深めるといった媒介要因があることに注意が必要である。

#### **(2) 「障害理解」が深まることとメンタルヘルス低下の関係**

岡村（2012）は、先行研究をレビューし、セルフアウェアネス（「障害理解」の程度）が高いことが、抑うつや不安をもたらす面があるとしている。これは、「障害理解」が深まるとともに自分の能力が低下するといった認知的判断が可能になり、自尊心や自己効力感が低下する可能性が高まるためである（岡村，2012）。

#### **(3) 「障害理解」が十分深まっていない状態での職業生活への適応**

「障害理解」が支援者から見て十分深まっていないと考えられていても、周囲の理解の元で職業生活に適応できる事例がある。例えば、東京都リハビリテーション病院（2006）の報告書では、障害の認識が困難で、補完手段の受け入れも拒否していた支援対象者が、本人に寄り添った粘り強い支援や、家族との連携、職場の理解に恵まれたことにより希望する職場での定着に至った事例が紹介されている。このような事例は、「障害理解」を深めることは就職や復職の必須条件ではないことを示唆している。

職業リハにおいて、高次脳機能障害者の「自己理解」に着目した支援を行うことが重要であることに違いはないが、「自己理解」を深めることばかりに焦点をあてることはリスクを伴う可能性がある。したがって、望ましい支援のあり方を検討する必要がある。

#### **(4) 医療等領域における支援と職業リハにおける支援の共通点の可能性**

医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の支援については、神経心理的な観点での研究だけでなく、社会復帰や生活の質等の改善を目指すリハビリテーションの観点から、生物、心理、社会的な総合的支援のあり方についての研究も発展している（例えば、Crosson, Barco, Velozo, Bolesta, Cooper, Werts & Brobeck, 1989; Toglia & Kirk, 2000; Ownsworth, Clare & Morris, 2006）。

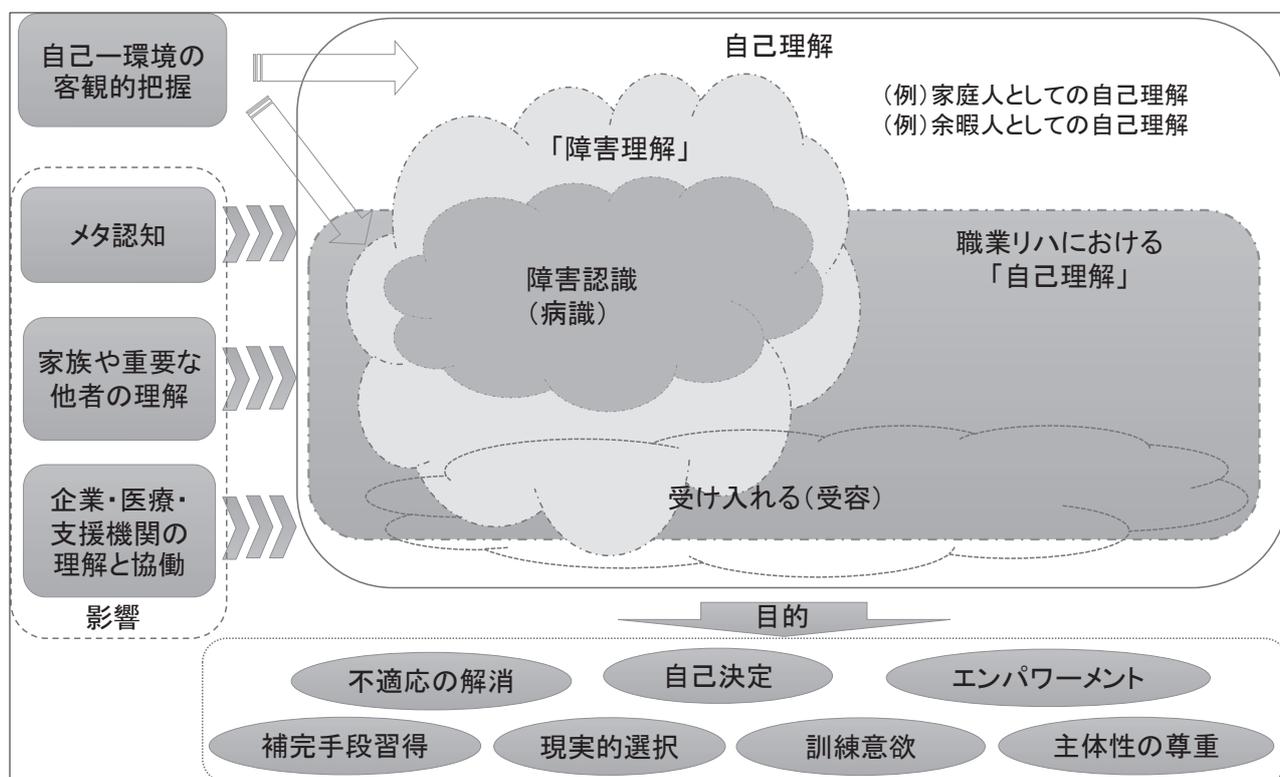
医療等領域におけるリハビリテーションの延長線上には雇用があり、実際の職場でのアセスメントや心理的支援、職場環境の整備等職業リハと重なる課題も多い。

医療の目的や方法論が、職業リハの目的や方法論とは異なりうることは前提としつつ、医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の支援と職業リハの支援の類似点や相違点を明確にすることで、医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」に関する知見や動向を、職業リハの参考にすることができる可能性がある。

## 第2節 本調査研究における「自己理解」と「障害理解」の用語の定義

高次脳機能障害者の「自己理解」と「障害理解」の用語や、これらに関連する概念・要因とその関係性について、ここまで述べてきた内容をまとめると、図表1-1のように考えられる。まず、職業リハにおける「自己理解」は職業との関連における自己や環境の理解であるため、様々な役割における自己理解（例えば家庭における自己、余暇の仲間との関係における自己など）の一部と考える。次に、自己の障害に対する認識（障害認識・病識）を中核として、「障害に関する知識」だけでなく、「仕事や日常生活における障害の機能的意味合い」や「現実的な目標を設定する能力」も含んだ3つの側面（Fleming & Strong, 1995）を含む概念を「障害理解」と考える。なお、職業リハにおける「自己理解」と「障害理解」は重なり合っているところが大きいと考えられる。「自己理解」や「障害理解」は、自己と自己の周りの環境を客観的に把握することに始まるが、受け入れる（受容）という心理的態度も含む場合もある。さらに、「自己理解」の形成には、メタ認知という認知的な要因や、家族や重要な他者の理解、企業・医療・支援機関の理解及び協働が影響を与えるものと考えられている。そして、「自己理解」や「障害理解」を深める目的は、不適応の解消、補完手段習得、現実的選択、訓練意欲の向上、主体性の尊重、自己決定及びエンパワーメントの基礎の形成のためである。

なお、先に述べたように、「自己理解」や「障害理解」について使用される用語と定義は、個々の立場や専門領域により違いが見られるため、一つのコンセンサスが得られているものではないことから、波線及び点線で示している。



図表1-1 「自己理解」及び「障害理解」と関連する概念・要因との関係のイメージ図

このように概念・要因の関係性をまとめた上で、本調査研究では「自己理解」、「障害理解」及び関連する用語について、便宜上図表1-2のように用語を定義した。

まず、我が国における職業リハに関連する文脈では「自己理解」の用語を使用する。次に、国内外の医療等領域の文脈では「障害理解」の用語を使用する。これはFleming & Strong (1995)の整理にならって、①障害に関する知識、②仕事や日常生活における障害の機能的意味合い、③現実的な目標を設定する能力の3つの側面を含み、生物学的・心理的・社会環境的な原因によるものすべてを含む広い意味合いで自己の障害の理解を捉える。なお、根底にある神経機能障害に関連する無自覚さは「病態失認」を、心理的原因の結果として気づきが見られない状態のみを指す場合は「障害の否認」の用語を使用することとする。

図表1-2 本調査研究で用いる高次脳機能障害者の「自己理解」及び「障害理解」と関連する用語の表記

用語	内容
「自己理解」	我が国の職業リハに関連する文脈で使用。 人と自己や自己を取り巻く環境を客観的に把握し、それらを現実のこととして受容すること（日本職業リハビリテーション学会，2002）。
「障害理解」	国内外の高次脳機能障害者の医療等領域に関連した文脈で使用。自己の障害やそれに関連する問題についての理解を生物・心理・社会環境的な視点から広く捉える。 ①障害に関する知識、②仕事や日常生活における障害の機能的意味合い、③現実的な目標を設定する能力、を含む(Fleming & Strong, 1995)。
「病態失認」	自己の障害に対する認識（障害認識・病識）が上手くできないこと。特に、根底にある神経機能障害に関連する無自覚さを指す。
「障害の否認」	心理的原因の結果として障害に関する認識が見られない状態

### 第3節 調査研究の目的と方法

前節で整理したように、職業リハ領域の「自己理解」の支援は、障害者の職業生活への適応に向けた自己決定等のため、医療機関や企業等との連携を前提として、支援のタイミングを重視しながら行われるものであるが、これまで、そのような現場の実務状況を十分に反映して「自己理解」を捉える枠組みはなく、また、その全体像は十分に明確にされていない。特に、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援は、医療等領域における「障害理解」の支援と重なるところが大きいと考えられるにもかかわらず、これまでこの両者の相違点や共通点は十分に検討されていない。

そこで本調査研究においては、あらためて職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」の支援の実態と、医療等領域における「障害理解」の支援の知見を整理し、その接点を検討することで、新たな知見を得ることとした。

#### 1 調査研究の目的

本調査研究ではまず、職業リハ従事者が高次脳機能障害者への普段の支援の中で使用している「自己理解」の捉え方や支援の実態を明確にする。次に、医療等領域で使用される「障害理解」に関する知見や動向を文献等から整理する。その上で、職業リハ従事者との議論を集約し、高次脳機能障害者の障害理解と職業リハ支援の望ましいあり方及び残る課題を明確にすることを目的とした。具体的には次の3点を明らかにすることとした。

- 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の問題の具体的内容やその支援の実態を明らかにする。
- 国内外の医療等領域で使用される高次脳機能障害者の「障害理解」の問題の捉え方や支援についての近年の動向を整理し、本邦の職業リハにおける「自己理解」の支援との整合性や相違点を明らかにする。
- 上記2点を踏まえた上で、職業リハ従事者との議論をとおして、高次脳機能障害者の「自己理解」の適切な捉え方と望ましい職業リハ支援のあり方を整理し、残る課題を明らかにする。

#### 2 調査研究の方法の概要

- ① 障害者職業カウンセラーを対象とした第1次 FG を行い、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の問題の具体的内容やその支援の実態を明らかにする。【第2章】
- ② 国内外の医療等領域で使用される高次脳機能障害者の「障害理解」の捉え方や支援に関する近年の動向を文献調査により整理し、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方との比較を行う。【第3章】
- ③ ①②で明らかとなった高次脳機能障害者の「自己理解」の適切な捉え方と望ましい職業リハ支援のあり方の仮説を提示して、障害者職業カウンセラーを対象とした第2次 FG を行う。その中で、職業リハの文脈における支援仮説の妥当性や、具体的なメリットやデメリットを整理した上で、望ましい支援のあり方及び残る課題を明らかにする。【第4章】



## 第2章

### 職業リハ従事者が考える 高次脳機能障害者の「自己理解」と 「自己理解」に関連する支援の実態



## 第2章 職業リハ従事者が考える高次脳機能障害者の「自己理解」と「自己理解」に関連する支援の実態

前章で整理したように、高次脳機能障害者の医療等領域においては近年、「障害理解」の課題やその支援の総合的な内容について概念整理が進んできている。

職業リハの支援現場においては、障害者の職業生活への適応に向けた自己決定等のため、支援機関や企業等との連携を前提として、支援全体におけるタイミングを重視しながら行われるものとして「自己理解」という用語が実質的に用いられている。

しかし、我が国における高次脳機能障害者に対する職業リハ支援現場において、「自己理解」がどのように捉えられ、どのような支援が行われているのか総合的には明らかにされてこなかった。

そこで、本章においては、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の用語の捉え方やその支援の実態を明らかにすることを目的に、職業リハ従事者の代表的専門職として障害者職業カウンセラーを対象とし、フォーカスグループインタビューを行った。その結果、現在の職業リハの現場において、高次脳機能障害者の「自己理解」の問題とは、障害特性や社会環境的要因が複雑に絡む問題であることにより支援の見立ての難しさがあると捉えられていることや、「自己理解」自体にこだわらず支援対象者との信頼関係を基盤に支援対象者の目標達成に向けた支援を行うことが重視されている状況が明確となった。

### 第1節 第1次FGの目的と方法

#### 1 目的

我が国の職業リハ従事者（代表的専門職として障害者職業カウンセラー）が高次脳機能障害者の「自己理解」をどのように捉えて支援をし、その支援過程でどのような困難さを感じているのか明らかにすることを目的とした。

#### 2 方法

##### (1) 調査方法

##### ア フォーカスグループインタビューの実施方法

フォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューは、「特定のトピック・課題を深く掘り下げるために、その目的に適したメンバーを意図的に集め自由に意見を出してもらおうというグループ・インタビューの一種である」（中寫，2015）。個別のインタビューと比較すると、研究参加者同士の相互作用により、参加者自身でも気づかなかった点や潜在的な意見を引き出すことが可能になる（安梅，2001）。本調査では、多様な意見をできるだけ幅広く聴取する必要があることや、参加者が潜在的に持っている考えも含めて深く掘り下げた意見の聴取が必要であることから、この方法を採用した。

##### イ 事前・事後のアンケート調査

本調査では、第1次FG実施日前に研究参加者の属性について回答を求める事前アンケートを実

施し、フォーカスグループインタビューを行った後には、インタビュー内容を補足するため、インタビュー内で言いそびれたこと等について回答を求める事後アンケートを行った。

## (2) 調査時期

令和2年11月から令和2年12月

## (3) 研究対象者及び包含基準及び除外基準

本調査の目的に対して適切な回答を得るために、フォーカスグループインタビューは「相互作用を促すためにメンバーの属性をできるだけ統一することが推奨」(田垣, 2008)されていることから、包含基準を概ね10年~20年の業務経験がある障害者職業カウンセラーとした。業務経験年数を包含基準とした理由は、約10年~20年の業務経験を有する障害者職業カウンセラーは、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援について経験的知見から回答が可能であり、なおかつ職業リハの一連の流れ(職業相談、職業評価・計画策定、職業準備性の支援、職場開拓、定着支援)や多様な場面(就職支援、復職支援、事業主支援)についての知識を有するとともに、調査時点で職業リハ実務に従事しており現状を把握している者だと考えたためである。なお、対象者の人数は、「1グループにつき4~8人前後が適当」とされていること及び「グループ数の目安は3~5個くらい」とされていること(田垣, 2008)を目安に募集を行った。

以上の条件を含むことで対象が絞られることや、高次脳機能障害者の支援経験数に一定の幅があることにより多様な意見の聴取が期待できることから支援経験数を除外基準には設定しなかった。

## (4) 研究参加者募集の方法

全国の地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)及び広域障害者職業センター(以下、広域センターという。)長宛に文書を送付し、募集を周知した。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。)の障害者職業カウンセラーに対しては、研究担当者が個別に連絡し、依頼した。応募があった者に対して研究者が個別に連絡を取り、研究目的や内容を改めて説明をした上で研究目的・内容に同意が得られた者を研究参加者とした。

## 3 第1次FGの実施方法

### ア フォーカスグループインタビューの実施方法

「参加者の皆様へ」(巻末資料参照)に基づき、調査の目的、実施方法、留意点について説明を行った上で、研究者がファシリテーターを担当し、フォーカスグループインタビューを行った。第1次FGの実施時間は、調査の説明を含め約120分間(インタビュー部分は約90分間)とした。

グループAは対面にて行ったが、新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」という。)の感染拡大の影響により集合が困難であったグループB及びCは、ウェブ会議システムを用いて実施した。発話内容は研究参加者の同意を得た上で録音し、逐語録を作成した。

質問事項(2-1)は「参加者の皆様へ」に記載の上、第1次FG実施日の2週間前に研究参加者にメールで送信し、実施日までにこれまでの支援経験を振り返っておくことを依頼した。当日の第1次FGの中では、用意してきた内容だけでなく、他の参加者の発言を聞いて思い出したことや、その場で気が付いたことも自由に発言するよう促した。

## イ 事前アンケート及び事後アンケートの実施方法

事前アンケート（巻末資料参照）は、調査研究参加の同意が得られた時点で e-mail にて研究参加者に対して送付し、第1次 FG 実施日前に郵送又は e-mail を用いて提出するよう依頼した。

事後アンケート（巻末資料参照）は、第1次 FG の中で発言しそびれたことや、終了後に気づいたことについて記載して、第1次 FG 終了後1週間を目安に e-mail にて回答するよう依頼した。

## 4 調査内容

### （1）事前アンケート

研究参加者の属性（年齢・性別・障害者職業カウンセラー業務の経験年数・高次脳機能障害者の支援人数）を記入してもらい、収集した。

### （2）フォーカスグループインタビュー

研究参加者へ事前に、インタビューの目的、実施方法とお願い、質問事項を記した「参加者の皆様へ」を送付した。質問事項は、下記図表2-1のとおりである。なお、質問1に記載している「自己理解」の定義は、職業リハビリテーション用語集第2版（職業リハビリテーション学会，2002）における「自己理解」の定義である。

### （3）事後アンケート

第1次 FG の感想及び言いそびれたこと、終わってから気づいたことについて記入してもらい、e-mail にて提出してもらった。

図表2-1 第1次 FG における質問事項

質問1 「自己理解」は「人が自己や自己を取り巻く環境を客観的に把握し、それらを現実のこととして受容すること」と定義されています。これは、普段の業務で用いる「自己理解」の意味と必ずしも同じではないかも知れません。普段の業務では、あなたは「自己理解」という言葉をどのような意味で使っていますか？

質問2-1 高次脳機能障害者の就職や復職前の支援（アセスメント、目標設定、職業準備支援）を行う上で、支援対象者の「自己理解」に関連して、あなたが難しさを感じることはありますか？あるとすれば、それはどのようなことかできるだけ具体的に教えてください。

また、そのような状況に対し、あなたが工夫をしたことがあれば教えてください。

質問2-2 高次脳機能障害者の就職や復職後の支援（職場適応や職業生活を支えるための支援）を行う上で、支援対象者の「自己理解」に関連して、あなたが難しさを感じることはありますか？あるとすれば、それはどのようなことかできるだけ具体的に教えてください。

また、そのような状況に対し、あなたが工夫をしたことがあれば教えてください。

質問3 支援対象者（高次脳機能障害者）の「自己理解」が、あなたから見て十分ではなかったが、就職や復職、職場定着が上手くいった事例を経験したことはありますか？その成功を支えたのは何だと思えますか？

## 5 分析方法

第1次 FG における発言内容は、質的統合法（KJ法）により、グループごとに発言の文脈を考慮して分析（個別分析）した後に、その内容を、研究目的である①職業リハ従事者が「自己理解」を

どのように捉えているか、②「自己理解」に関連してどのような支援を行っているか、③支援の過程でどのような困難を感じているのか、という視点により分類した（全体分析）。

### （１）個別分析

第1次FGにおける発言内容は、グループ毎に「質的統合法（KJ法）」（山浦，2012）を用いて分析した。「質的統合法（KJ法）」は、川喜田二郎が創案したKJ法の理念を継承しつつ、「理論モデル化、技術の各論化を図るとともに、質的研究への定式化を試みた」（山浦，2012）分析方法である。これにより、多様な発言内容を漏れなく活用し、論理的な構造をより客観的に明確にすることとした。

個別分析では、各グループにおける、障害者職業カウンセラーが「自己理解」の多様な捉え方、また、就職・復職支援並びに職場定着支援における支援内容及び支援時の困難さに関する多様な意見に、どのような論理関係が存在するのかを明らかにした。

#### ア データの単位化

分析対象データには、フォーカスグループインタビュー（半構造化インタビュー）の逐語録と事後アンケートを使用した。

データは、「障害者職業カウンセラーが自己理解の側面から、高次脳機能障害者を支援するプロセス」という文脈で内容により単位化して整理し、1単位で内容を不足なく把握できるように、適宜、内容を補完する言葉を（ ）を用いてつけた（例：「（対象者に現状を）分かってもらう必要はあるが、なるべく（障害の現状を）突き付けずに寄り添う姿勢も大事」）。

#### イ グループ編成と「最終ラベル」の作成

作成した「元ラベル」をカード化し、卓上に並べ、繰り返し読み、「元ラベル」の内容の類似性に着目してグループとしてまとめ、そのまとまりを最もよく示す1文（以下「表札」という。）をつけた（この一連の作業を、以下「グループ編成」という）。グループ編成を、最終的に5～7のグループとなるまで繰り返した（結果的に、6～7段階のグループ編成を行った）。最終的に残った6～7枚の表札を「最終ラベル」（例：自己理解のため対象者に障害の現状をわかてもらう必要はあるが、現実を突き付けず寄り添い対象者の「できるようになりたい」というやる気や、周囲の就業へのサポートにより就職に繋がるケースもあり、対象者の納得がいくように支援者・対象者が共に考える姿勢が大切である。）とした。

#### ウ 空間配置図の作成

各グループで、6～7枚の「最終ラベル」を、関係性を示す記号及び添え言葉を記入することで、内容の論理構造に沿って配置した。

また、「最終ラベル」（約150字）の内容を、全体像におけるラベルの位置づけ及びエッセンス（固有性や独自性）の観点から要約した「シンボルマーク」（例：自己理解の支援の基本姿勢：障害を突き付けず対象者が納得いくように共に考える）を作成した。本調査研究における空間配置図は、全体像の把握を容易にするため「最終ラベル」の記載を省略し、「シンボルマーク」を用いて表現した。

「シンボルマーク」の作成においては、山浦（2012）に従い、各「最終ラベル」の全体における

位置付け、及び、その固有性を十分に表現できるものとした。

## エ 結論文の作成

作成した空間配置図の全体像を説明するため、「結論文」を作成した。

### (2) 全体分析

個別分析で作成した各グループの「結論文」及び空間配置図に表現された内容を踏まえ、第1次FGの目的である、①職業リハ従事者が「自己理解」をどのように捉えているか、②「自己理解」に関連してどのような支援を行っているか、③支援の過程でどのような困難を感じているのか、という文脈で、あらためて内容により単位化し、3グループの内容をまとめて、上記と同様に整理・分類して、全体を図解し、図解が意味するところを文章化した。

### (3) 妥当性の確保

第1次FGの分析では、研究担当者3名が分析内容を同意するまで話し合いを重ね、妥当性の確保に努めた。なお、主たる分析者は、質的統合法（KJ法）の研修を受講している。

## 6 用語の定義

本章の分析結果では、次の表記を用いる。

- 「参加者」：研究に参加した障害者職業カウンセラー
- 「対象者」：職業リハの対象となっている高次脳機能障害者
- 「地域センター等」：地域センター、広域センター、職業センター

## 7 倫理的配慮

本研究は、研究参加への任意性の確保、文書による説明と同意、プライバシーの尊重、データの適切な管理、不正行為防止について十分な対策を実施する旨、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会に申請し、承認後（No. 2年度 - 10）に実施した。COVID-19の感染が拡大するおり、本研究を通じて、研究者及び研究参加者が新型コロナウイルスへの暴露の可能性を最小限にとどめるために、障害者職業総合センターの所在地である関東圏以外の参加者がいる場合にはWeb会議システムにてグループインタビューを行った。

## 第2節 第1次FGの結果

### 1 研究参加者

研究参加者は合計15人で3グループに分けられた。年代は30代(5人)又は40代(10人)。経験年数は9～22年(平均14.9年)。高次脳機能障害者の支援件数は1～25人(3人)、26～50人(7人)、51～75人(4人)、75～100人(1人)であった。概要は図表2-2に示す。

図表2-2 第1次FGの参加者

	グループA(4人)	グループB(6人)	グループC(5人)	合計(15人)
年齢	30代:2人	30代:2人	30代:1人	30代:5人
	40代:2人	40代:4人	40代:4人	40代:10人
経験年数	9～21年 (平均15.3年)	9～22年 (平均14.5年)	10～18年 (平均15.2年)	9～22年 (平均14.9年)
高次脳機能障害者の支援件数	1～25人:1人	1～25人:1人	1～25人:1人	1～25人:3人
	26～50人:1人	26～50人:3人	26～50人:3人	26～50人:7人
	51～75人:1人	51～75人:2人	51～75人:1人	51～75人:4人
	75～100人:1人	75～100人:0人	75～100人:0人	75～100人:1人
元ラベル数	272	165	165	—

### 2 個別分析

各グループの「元ラベル」数は、図表2-2のとおりであった。

グループ毎に6～7つの「最終ラベル」及び「シンボルマーク」とその「元ラベル」による詳細内容を次の例の形で順に示し、最後に各グループの空間配置図と「結論文」を示す。

**【シンボルマーク:「最終ラベル」の全体の位置付け及びその固有性を十分に表現できるタイトル】**

**「最終ラベル」:「元ラベル」の内容の類似性に着目してまとめられたグループのまとまりを最もよく示す1文**

詳細内容:「最終ラベル」を構成する多様な「元ラベル」(発言内容の要約)の関係性を示した

#### (1) グループA

元ラベル272枚を使用し分析を行った。7回のグループ編成を経て6つの「最終ラベル」に統合され、空間配置図(図表2-3)を作成した。

#### ア グループAの6つの「最終ラベル」及び「シンボルマーク」

##### A-①【自己理解の支援の基本姿勢:障害を突き付けず対象者が納得いくように共に考える】

**自己理解のため対象者に障害の現状をわかってもらう必要はあるが、現実を突き付けず寄り添い対象者の「できるようになりたい」というやる気や、周囲の就業へのサポートにより就職に繋がるケースもあり、対象者の納得がいくように支援者・対象者が共に考える姿勢が大切である**

詳細内容:参加者が「(対象者に現状を)わかってもらう必要はあるが、なるべく(障害の現状を)突き付けずに寄り添う姿勢も大事」や、「(対象者に)障害を突き付けるような対応はしない(ことが重要)」など、自己理解を促す支援に対する基本的なスタンスを示した上で、「就職先や復職先を検討するときには対象者の納得度が大事」であることから、「(対象者と)一緒にどうするのがよいか考えながらやっていく」。

**A-②【多角的な視点の活用：就業後に人間関係を含めて周りに目を向けられるように医療者やピアと共にいる】**

自己理解という用語を用いるときには環境要因を明確に意識しているわけではないが、就業後には人間関係などで困るという認識があるため、対象者の思いを引き出しながら、人間関係の構築等の周りに目を向けられるよう、限られた期間で行動変容を促す支援を、医療者や同じ障害のある仲間（ピア）の視点も活用しながら多角的に行っている。

詳細内容：参加者が「（自己理解は対象者が）自分自身のことを知るという意味で使うことが多く、「自己を取り巻く環境」をあまり意識することはない」としているが、「復職後に仕事が上手くいかず、メンタルの不調が出る場合は、自己理解ができていないからではない」ことや「復職した後、職場で対象者が困ることは色々あるが、自己理解に関係することだけではない」など自己理解以外の側面で困難な思いをすることが多いので、「周り（職場）に迷惑かけたくないという気持ちが強い」方には、「周りに迷惑をかけないための対処」に、（対象者の）目を向ける」などの支援を行う。その際に、「（信頼）関係ができているからこそ、（対象者は障害について）言われても、「あ、そうかな」みたいになりやすい」と考えている。また、「（支援者は）限られた期間で対象者に気づいてもらい、変容してもらいたい」との思いがあり、「支援者からの提案よりも、同じ障害の人からの提案は聞き入れやすい」ことや「（必要なことを）対象者の信頼できる人、家族や医療者などの長く関わっている人から言ってもらおう」、など多角的なアプローチで支援する。

**A-③【障害の受容を支援する難しさ：対象者にとって、受容は長期間かつ苦しい作業であり支援の仕方に苦慮する】**

障害を理解することと受容することは分けて考えたほうがよく、受容は対象者にとってつらく苦しい作業であり、年単位の時間がかかるため家族や会社のサポートが必要であるが、対象者は「前と違う」と思っているものの認めたくない人もいて、反発する場合もあり、対象者の捉え方に対してどう支援したらよいか悩む。

詳細内容：参加者は、「（障害を）理解することと受容することはイコールではない」「受容することは（自己理解からは）切り離して、別軸で捉える」など、障害を理解することと障害を受容することは分けて捉えると考えている。また、対象者が障害を受容することを「（支援者側は簡単に使うが）自己理解や受容は、対象者にとってはつらい苦しい作業で、時間がかかる」という認識であり、だからこそ、「（時間的制約の中で対象者に気付かせようとする現状よりも）もう少し長い目で（みて）やっていってもいいのではないか」や「職業リハでできないところは、（家族や職場といった）周りに長い目で関わってもらおうという視点も必要である」という認識に繋がっている。その一方で、「対象者は以前と何かが違う、と不安感を感じているケース」や「対象者も意外とうすうす（現状に）気が付いて」いることも多いが、「昔とは違うけれども認めたくない」ことや「言われたくないことを言われて、なおさら反発してしまう」という状況に陥り、参加者は「対象者の捉え方を（知ることや、それを）どうしたらいいかと（考える）」という支援する際の難しさを表出する。

**A-④【多機関連携、環境調整の必要性：医療との連携や職場の環境調整や会社とのすり合わせが大切】**

医療リハ中に職業リハが介入することで就労環境に即したリハになることや、会社も安心してチャンスを与えやすいこと、ジョブコーチなどを利用して職場の環境調整を行うことや、職務のマッチングを考えることで自己理解ができていなくても会社と対象者が不満なく働くことができる。

詳細内容：参加者は、医療リハビリテーション（以下「医療リハ」という。）を行っているときに職業リハが「職場環境や職務上求められることを確認して医療リハに伝え、（医療）リハの中でやれることがいっぱいある」というように早期から介入をし、医療リハと連携をとることや「高次脳機能障害者の復職はジョブコーチがついた方がチャンスをもらいやすい。会社も安心して、それだったら試してみてもよい」とジョブコーチが職場の環境調整を含め支援することや「（対象者の能力と環境、仕事）がマッチするところを探す」ことで「対象者の苦手な部分を上手く避けて職務がマッチングされていれば、自己理解はできていなくても、対象者・会社ともに不満はない場合がある」など、就業前の支援の必要性を示す。

**A-⑤【就業後の継続支援の必要性：環境の変化への対応や、適切なフィードバックを維持するために必要】**

就職（復職）してみないと準備段階で習得したことが維持できるのかどうか分からないことが多いことや、就職（復職）後の環境によっては適切なフィードバックが得られないことから自己理解が進まないこと、異動などで職場環境が変わった場合に解雇などのリスクがあるため定期的に会社に働きかけるなどの継続的な支援が必要である。

詳細内容：参加者は、「（職業準備支援の段階で習得した対処行動が就職・復職後に）引き継がれる場合と、崩れる場合の両方がある」という認識や「（仕事）が全然できていないのに、会社はそのことをフィードバックせず、対象者の自己理解ができていないケースがある」こと、「今もし何か（理解ある上司の異動等）が起こって、急にだめだとなったときに、（対象者と周囲との認識のギャップが）上手く埋められない」ため、「（自己理解が不十分な対象者が）急に解雇になるという危険性を孕んでいる気がする」ので、「（参加者は現状のままで）「ほんとにいいですか」と（会社に対して）ちょこちょこ伺いを立てている」など、就業後も継続的な支援の必要性を示す。

**A-⑥【支援者の悩み：自身の見立ては正確ではないという自覚から今までの対応を不安に思う】**

職業リハの職業準備支援や職業評価を行う環境は限定的で支援者の見立ては必ずしも正確とは言えず、また対象者の経験がない作業では（過去と比較することができないので）判断できないということもあり、見立てや対応が適切であるのか参加者は不安を感じる。

詳細内容：参加者は、「私たちが見ている場面は検査室や（職業）準備支援で（限られていて）、（対象者の）全体を見られていないことを意識しながらしていけないといけない」という認識から、「支援者の見立てが100%ではないという部分を持っていないとダメで、怖いところである」と考えている。また、「対象者にとって知らない環境、新しい作業ばかりの環境での自己理解は（判断できない）」が、「支援者の見立てと対象者（の思い）がすり合っていないと、自己理解が十分ではないと判断を下してしまいがち」であり、「（支援者の見立てだけで判断しない方がよいことなどを話して、）自分の（これまでの）支援が不安になってきた」という、自己理解について、必ずし

も自身の見立てが正確ではない可能性があるが、その見立てによる支援を行っていたことに対して不安を示す。

## イ グループ A の空間配置図

グループ A の 6 つの「最終ラベル」の意味内容に基づいて、複数のラベル間の相互関係を検討し、空間配置図を生成した。生成過程は以下のとおりである。なお、「最終ラベル」に含まれる言葉は< ① : >のように「最終ラベル」の番号と< >で示す。

### a 空間配置図の生成過程

< ①対象者の納得がいくように支援者・対象者が共に考える姿勢>の重要性と支援は< ②対象者の思いを引き出しながら（中略）同じ障害のある仲間の視点も活用しながら多角的に行っている>という 2 つの「最終ラベル」は、対象者の思いや考えを引き出し支援するという参加者の考え方や方法論という側面で共通性を持つことから、添え言葉「通底」を選択した。

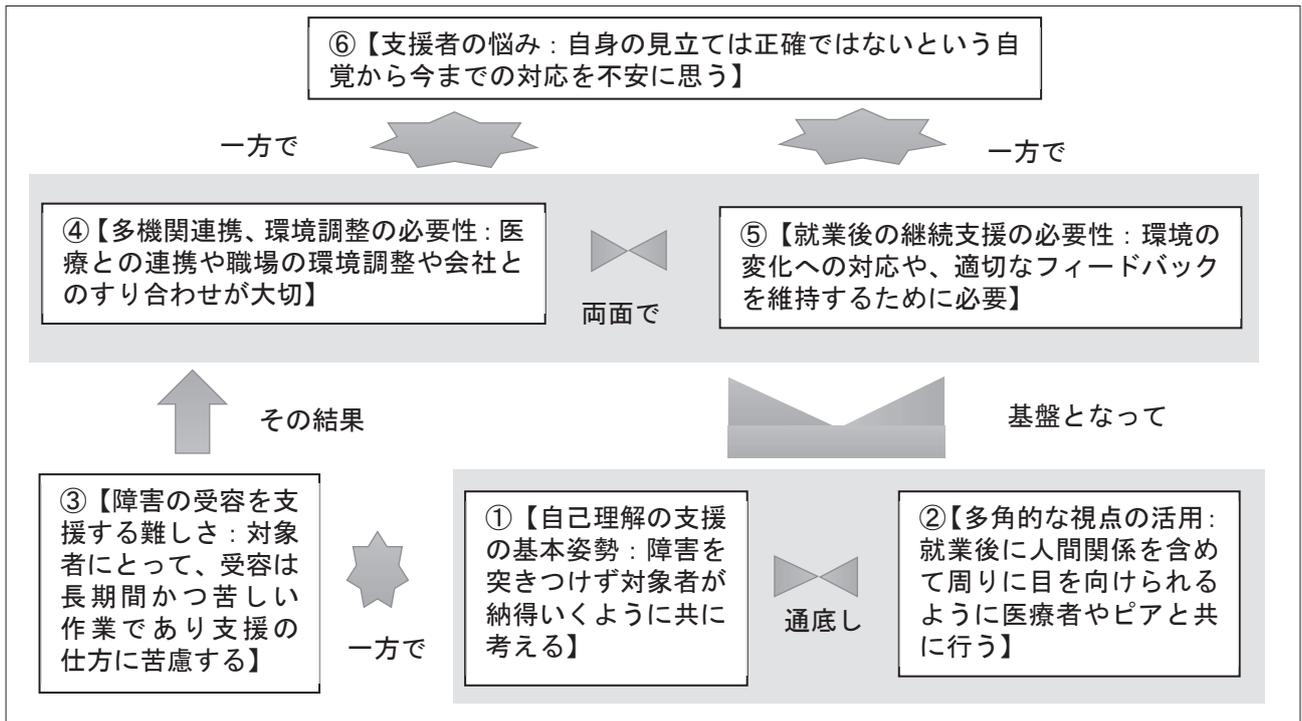
次に対象者と会社に対して、就職（復職）時に参加者が< ④職場の環境調整（中略）職務のマッチングを考える>ことや就職（復職）後に< ⑤職場環境が変わった場合に解雇などのリスクがある（ために）継続的な支援が必要>だという 2 つの「最終ラベル」は、就職や復職前後の、対象者や会社への継続的な支援の重要性を表し、対の関係であることから、添え言葉「両面」を選択した。

その上で、就職（復職）前後に支援対象者や会社に対して継続的な支援を行う際< 「最終ラベル」④・⑤>の支援者の価値観や方法論は、< 「最終ラベル」①・②>を前提とするものであると考えたため、< 「最終ラベル」①・②>の考えが根底にあり< 「最終ラベル」④・⑤>を支えているという関係を示す添え言葉「基盤となって」を選択した。その一方で、支援< 「最終ラベル」④・⑤>を行う際には、< ⑥支援者が中心となり行うが、（中略）支援者の見立ては必ずしも正確とは言えず（中略）見立てや対応が適切であるのか参加者は不安に感じる>という相反する関係であると考えたために、これらの関係性を示す添え言葉「一方で」を選択した。

他方、< ③受容は対象者にとってつらく苦しい作業（中略）どう支援したらよいのか悩む>ことがあり、支援に対する基本的な考え方や方法論（「最終ラベル」①と②）とは異なる関係にあると考えたため、添え言葉「一方で」を選択した。また、支援に< ③年単位の時間がかかるため家族や会社のサポートが必要である>という認識は、就職（復職）後も対象者や会社に対して継続的支援を行っている< 「最終ラベル」④・⑤>という結果につながっていると考えられたため、「結果として」という添え言葉にて関係性を示した。

### b 空間配置図

以上の過程を踏み、6 つの「最終ラベル」の関係性を示した空間配置図を示す（図表 2 - 3）。なお、内容把握を容易にするため「最終ラベル」を省略し、シンボルマークを用いて表記している。



図表 2-3 グループ A 空間配置図

## ウ 結論文

ア～イの分析過程を踏まえた、結論文は次のとおりである。【 】はシンボルマーク中に表出された言葉を示す。

参加者は、高次脳機能障害者の自己理解に関する支援において、【障害を突きつけず対象者が納得いくように共に考える】という【自己理解の支援の基本姿勢】と、【就業後に人間関係を含めて周りに目を向けられるように医療者やピアとともに進行】という【多角的な視点の活用】の両面を意識している。その一方で、【対象者にとって、受容は長期間かつ苦しい作業であり支援の仕方に苦慮する】という【障害の受容を支援する難しさ】があると考えている。

また、【自己理解の支援の基本姿勢】と【多角的な視点の活用】を基盤として、【多機関連携・環境調整の必要性】と【就業後の継続支援の必要性】を意識した支援を行っている。さらに、【障害の受容を支援する難しさ】は、結果として【多機関連携・環境調整の必要性】と【就業後の継続支援の必要性】を感じさせている。

しかし、これらの支援を行う中で、【自身の見立てが正確ではないという自覚から今までの対応を不安に思う】という【支援者の悩み】があることが表出された。

## (2) グループ B

元ラベル 165 枚を使用し分析を行った。6 段階のグループ編成を経て 6 つの「最終ラベル」に統合され、空間配置図（図表 2-4）を作成した。

### ア グループ B の 6 つの「最終ラベル」及び「シンボルマーク」

B-① 【自己理解促進の支援の困難さ：対象者の失敗経験が少ない場合や、支援者と医師の共通理解が難しい場合に支援の進め方に困る】

対象者の周りの職場や家族が対象者の気づかないところでサポートすることにより失敗体験が少なくなると自己理解が深まりにくい場合があることや、主治医から助言があっても職業リハで取組める具体的な支援の進め方がわからない場合があり、自己理解促進の支援に困難を感じる。

詳細内容：参加者は、「(対象者の実体験がない中で)「ここが多分、上手いかないって思うんですよ」と言ってもなかなか対象者の中にはいっていかない」と考えているが、「(職場への送迎という)家族の支援もあって課題が目立たなくなる」ことや「対象者が気づかないようないろいろなところでサポートしてくれる職場」で「(職場の手厚い)サポートがあると、フィードバックが発生しなくなる」ことがあり、そのような状況下では、「(手厚い)サポートがある中で自己理解を深めるっていうのも、なかなか難しい」と考えている。また、「(障害を補う工夫を求めることは)弱さにフォーカスすることになるから、心理的な抵抗もあるだろうと医師から言われた」が、「だったらどうすりゃいいんだと思った」など、周囲の手厚いサポートにより対象者が課題を認識しづらくなることや、医療等の助言と支援者の考えの共有が難しいことから、自己理解の促進の支援への困難感を示す。

**B-② 【対象者に対する継続支援への思い：(できる支援が)短期間の支援のため自己理解を進められず、特に対象者の困りが少ない場合は継続支援が難しい】**

地域センター等ができる支援は短期間のため、障害受容としての自己理解にアプローチすることは難しく、また、対象者が実体験として困った経験が少ないことで、評価結果に対する意味づけが不十分で、周りは継続支援が必要だと思っても対象者に受け入れてもらえなかった。

詳細内容：参加者は、「地域センターでは、就職や復職にあたって、短期間での問題解決というアプローチをすることが多く、障害受容といった意味での自己理解にアプローチすることは難しい」と感じており、「受障から復職までの間に社会生活があまりなく、上手いったりとか上手いかなかったりという経験自体がすごく不足している」ことから、「周りは支援が必要と思っけていても、対象者にニーズ(困り)がない場合は短期間の関わりで経過が終わっていた」という、地域センター等が担える支援がそもそも短期間であることや、対象者の困りが少ない場合には自己理解を進められず、対象者が継続支援の必要性を感じられないことを示す。

**B-③ 【各機関と共通理解を持ち連携：支援の方向性を決定】**

職場や医療機関と家族という要素は大切であり、医療情報が少ないときは支援の方向性が不明瞭になることや家族の関係が崩れていると情報が得られないことがあり、医療機関や家族、職場などの各機関が共通理解を持つために連携して対策を考えることは大切である。

詳細内容：参加者は、支援の方向性を決めるためにも「家族や医療機関とやり取りができることが非常に大事なポイントである」と考えており、「家族との関係が崩れていて、家族からの情報が得られない場合」や医療機関からの「情報がなく、(地域)センターとして何をすればよいのか」というところがあった」としており、「対象者側のファクターだけでなく、取り巻く側(例えば、家族、医療機関、職場のサポートなど)の共通理解の状況も大きく作用すると思う」という認識からも、医療機関や家族、職場などの各機関と共通理解を持ち支援の方向性を決定するなど連携することの重要性を示す。

**B-④ 【対象者の状況に合わせた支援：対象者のおかれた状況や自己理解の進度に合わせた支援が大切】**

対象者は自身の障害について程度の差こそあれ理解している場合が多いが、課題に向き合う心理的負担が大きいことや、高次脳機能障害を会社がどう受け止めるのか不安になり自己開示に抵抗を感じる場合があり、対象者の状況に合わせて支援し続けることが大切である。

詳細内容：参加者は「困り感が生じるような場面や、一緒に振り返るチャンスを継続的に提供できれば、（自己理解が）深まっていくだろう」と感じる一方で、対象者が「自分の課題と向き合う作業は心理的負担が大きいことを改めて認識」しており、「高次脳機能障害という言葉だけが独り歩きして、会社がかえって不安になっている」中で、「自分の現状はよく理解しているが、職場の人に対してそれを開示することにとっても抵抗感がある」ことや、「障害を開示すると、会社がどう受け止めるか分からない不安、配置が変わるかも知れない（という懸念）」があり、「自己理解の進度に合わせたサポートが大切である」とするなど、自己理解をはじめとする対象者がおかれた状況に合わせた支援が大切であることを示す。

**B-⑤ 【自己理解が深まるタイミング：会社との話合いの過程や実際の活動場面に基づいて一緒に整理する】**

自己理解は自身を客観視し、能力を受け止め他者に伝えることだが、会社との話合い過程や実際の活動場面におけるリアルフィードバック時に、できていること・難しいことを一緒に整理することで、自己理解が深まる可能性がある。

詳細内容：参加者は、自己理解を「対象者が自分の障害特性や職業上の強みや課題、周囲からの評価を受け止める、聞き入れることである」や「就職や復職の際に、自分の状況を他者に伝えられることも「自己理解」に含まれる」と定義している。また、「実際の活動場面での、できていること・難しいことを一緒に整理したことで、対象者の受け止めがしやすくなった印象がある」ことから、「どうしても（その仕事が）やりたいというところで、会社と話す」ことや「職場に戻って業務についての工夫やリアルフィードバックは、もしかしたら復職した後に自己理解を進めるチャンス」とも捉えているなど、会社との協議や実際の活動場面を通して、対象者と一緒に整理を行うことが、自己理解を深めるタイミングである可能性があることを示す。

**B-⑥ 【職場定着の支援：ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境整備】**

職場定着支援の場では、対象者は情報の捉え方がスムーズではなく周囲とのコミュニケーションにずれが生じ会社の人からイライラするなど負担を感じることや、対象者・会社とも障害についてわからないまま復職し、業務に対応できず再休職する例もあるため、支援者は自己理解よりもターゲット行動に目を向けることや、職場の環境整備を行う必要がある。

詳細内容：支援者は、職場定着の場面では、「情報の捉え方がスムーズでなく、周囲とのコミュニケーションにずれが出てしまう」と捉え、その結果「（対象者が状況を掴めず行動することで）職場の人たちがイラっとしてしまう」ことがある。また、「障害について、対象者も職場もあまりよくわからないまま復職し、全然仕事にならず、再就職になった」ケースもあるために、参加者は「職場定着の支援に関わっている中で、意外と自己理解というテーマに目が向いていなかった」や「その人にとっての自己理解≡“ターゲット行動”が何かを意識する」ことや「（職場の負担感に関し）遠慮なく情報を共有していくために現場任せにならないようラインケアの整備が大切であると思

った」など、職場定着支援の場面では、対象者の障害特性によりコミュニケーションが円滑に取れないことや、業務に対応できず、同僚がフラストレーションをためてしまうなど負担を感じることに繋がるため、ターゲット行動に目を向けることや、現場の環境調整を行う必要があることを示す。

## イ グループBの空間配置図

グループBの6つの「最終ラベル」に統合された意味内容に基づいて、複数のラベル間の相互関係を検討し、空間配置図を生成した。生成過程は以下のとおりである。なお、「最終ラベル」に含まれる言葉は<①： >のように「最終ラベル」の番号と< >で示す。

### a 空間配置図の生成過程

<⑤活動場面におけるリアルフィードバック時に、できていること・難しいことを一緒に整理することで、自己理解が深まる可能性がある>という認識の背景には、<④対象者の状況に合わせて支援し続けることが大切>だという思いがあると考えたために、「最終ラベル」④が「最終ラベル」⑤を支えていることを示す添え言葉「基盤となって」を選択した。

また、<⑥職場定着支援の場では、対象者は（中略）周囲とのコミュニケーションにずれが生じ会社の人（中略）負担を感じることや、対象者・会社とも障害についてわからないまま復職し、（中略）再休職する例もあるため、支援者は自己理解よりもターゲット行動に目を向けることや、職場の環境整備を行う必要がある>及び<③医療情報が少ないときは支援の方向性が不明瞭になることや家族の関係が崩れていると情報が得られないことがあり、医療機関や家族、職場などの各機関が共通理解を持つために連携して対策を考えることは大切>であるという2つの「最終ラベル」は、<④対象者の状況に合わせて支援し続けることが大切>という部分に共通性を持つことから、添え言葉「通底」を選択した。

<⑤活動場面におけるリアルフィードバック時に、できていること・難しいことを一緒に整理することで、自己理解が深まる可能性がある>と支援者は考えているが、<②地域センター等ができる支援は短期間のため、障害受容としての自己理解にアプローチすることは難し>いという相反する関係であると考えたため、これらの関係性を示す添え言葉「一方で」を用いた。

支援者は、<②地域センター等ができる支援は短期間のため、障害受容としての自己理解にアプローチすることは難しく（中略）周りは継続支援が必要だと思っても対象者に受け入れてもらえなかった>経験が起因となり、<③医療機関や家族、職場などの各機関が共通理解を持つために連携して対策を考えることは大切>だと考えており、この2つの「最終ラベル」は、原因と結果の関係であると思われるため、これらの関係性を示す添え言葉「それゆえ」を用いた。

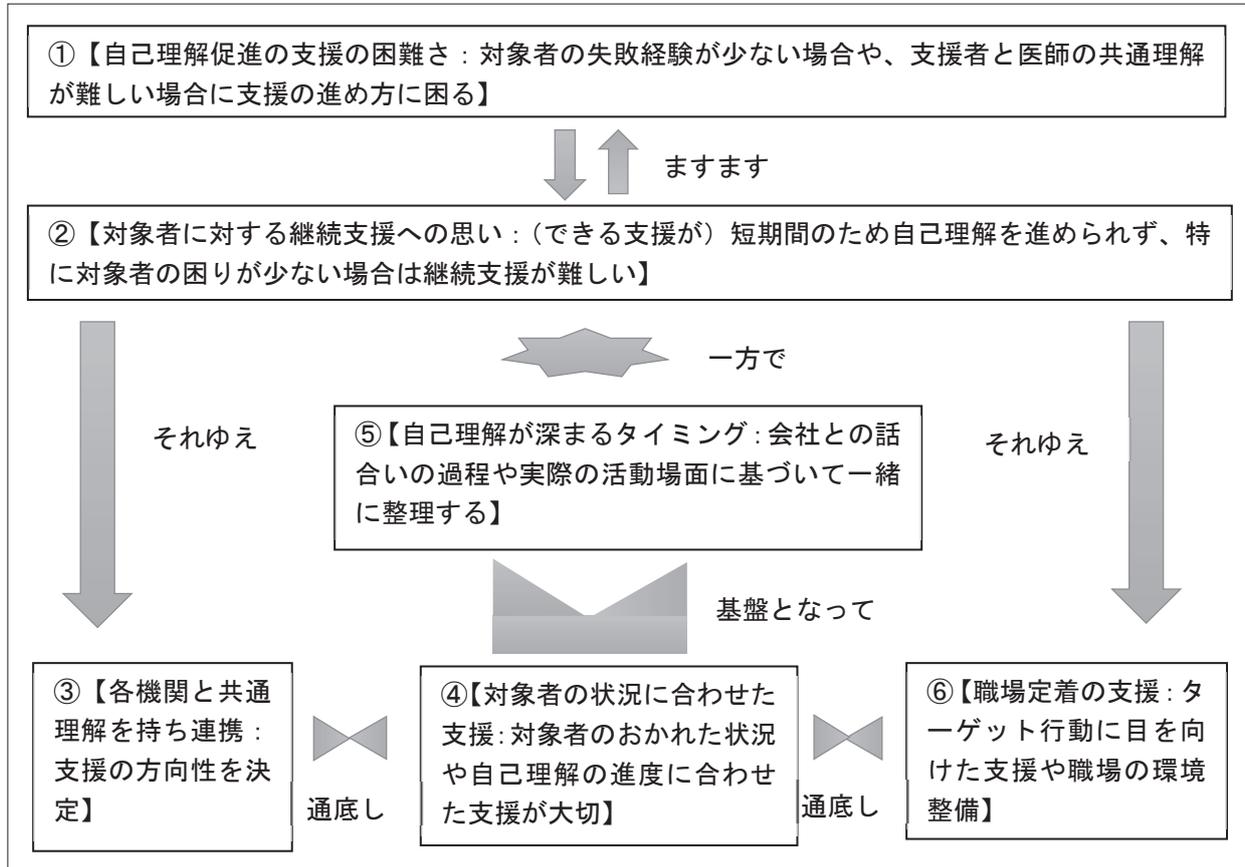
また、<②地域センター等ができる支援は短期間のため、障害受容としての自己理解にアプローチすることは難し（い）>ことが原因となり、<⑥職場定着支援の場では、（中略）対象者・会社とも障害についてわからないまま復職し、業務に対応できず再休職する>と支援者は考えており、この2つの「最終ラベル」も、原因と結果の関係であると考えたので、これらの関係性を示す添え言葉「それゆえ」を用いた。

参加者は<①対象者の周りの職場や家族が対象者の気づかないところでサポートすることにより失敗体験が少なくなると自己理解が深まりにくい場合がある>及び<②対象者が実体験として

困った経験が少ないことで（中略）周りは継続支援が必要だと思っても対象者に受け入れてもらえなかった」という体験をしている。この2つのラベルは、相互に原因と結果となる関係性を示す添え言葉「ますます」を用いた。

b 空間配置図

以上の過程を踏み、6つの「最終ラベル」の関係性を示した空間配置図を示す（図表2-4）。なお、内容把握を容易にするため「最終ラベル」を省略し、シンボルマークを用いて表記している。



図表2-4 グループB 空間配置図

ウ 結論文

ア～イの分析過程を踏まえた、グループBの結論文は次のとおりである。【 】はシンボルマーク中に表出された言葉を示す。

参加者は、高次脳機能障害者への自己理解に関する支援において、【各機関と共通理解を持ち連携】すること、【対象者の状況に合わせた支援】をすること、【ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境整備】をすることを基盤として【自己理解が深まるタイミング】を意識して支援している。

その一方で、【特に対象者の困りが少ない場合は継続支援が難しい】場合があり、それは【対象者の失敗経験が少ない場合や、支援者と医師の共通理解が難しい場合に】ますます【支援の進め方に困る】。また、【（できる支援が）短期間のため自己理解を進められず】ますます【継続支援が難しい】。それゆえに、【各機関と共通理解を持ち連携】することや【ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境調整】が必要であるとの認識が表出された。

### (3) グループC

元ラベル 165 枚を使用し分析を行った。6 段階のグループ編成を経て7つの「最終ラベル」に統合され、空間配置図（図表 2-5）を作成した。

#### ア シンボルマークに象徴された「最終ラベル」と代表的な元ラベル

##### C-① 【自己理解の概念の共有：自己理解は家族や他職種ではどのように捉えられているか考える必要性】

家族と支援者の共通理解が、対象者の自己理解や会社の理解を促す要因になりうるが、感情的な疲れもあるため支援者は家族を含めた支援体制をコーディネートする必要がある、その際には医療などの他機関が、障害特性や対象者自身の長短所の理解など幅広い概念である自己理解をどのように捉えているか考える必要がある。

詳細内容：参加者は、「支援者と家族との共通認識があり、家族の協力が得られる対象者の方が自己理解が進みやすい印象を受ける」と述べており、「上手くいく事例では、ご家族も障害を受容され、対象者の限界や必要な支援を理解され、それを対象者や支援者、会社等にご家族が自分で説明できるような方が多い」と、家族が対象者の「自己理解」に寄与することや会社との交渉の窓口になりうるとしている。その一方で、「家族も、病前の対象者とのギャップにとまどったり、現実を受け止めきれなかったり、感情的な対立で疲弊していたり、ご家族のケアもきちんとしていないと共倒れになるケース」があり、「（地域）センターでは家族のケアはなかなかしきれないので、（他機関についての情報提供をしたりした）」ことや「複数の人や機関によるチーム支援が有効であり、その体制がない場合、そのコーディネートも必要である」という認識を持っている。

連携の際には、「自己理解というワードの捉え方について、共通点はあるものの、完全に重なるイメージ（概念）ではないことを再認識した」や「（自己理解は）対象者が障害特性とか、自分の長所とか短所をありのままに認めていること」など幅広い概念である自己理解を、「今回（のグループインタビュー）は同じ教育を受けた集まりだったが、ほかの分野（医療や福祉、企業など）の方と接するとき、相手がどのような（自己理解について）概念を持っているのか」を考える必要がある。このように、家族が対象者の自己理解や会社の理解促進に重要な役割となりうるが、感情的な疲弊などにより共倒れのリスクもあり、様々な機関と連携して対象者とともに家族を支える支援体制をコーディネートする必要がある。その際に、幅広く定義される自己理解について、医療機関など異なる教育背景を持つ各機関が、どのように捉えているのかを検討する必要があることを示す。

##### C-② 【一緒に考える姿勢：実体験に基づいた整理を、障害特性に配慮した上で一緒に行う】

対象者の目標設定は支援者の見立て次第になりがちであるが、対象者・家族や他の関係者の考え方が異なると共有が難しいので、押し付けにならないように、実体験に基づいて課題を全員で一緒に整理することや、障害特性に応じた対応をすることで内容の蓄積ができ、共通の目標に向けた支援に繋がる。

詳細内容：参加者は、「（目標をどこに置くかが）、支援者の見立て次第というところに危うさがある」という認識を持っているが、「会社、対象者、家族それぞれの考えがあり、職務変更が上手く行かない場合がある」ことや「目標設定のときには、対象者や家族と（認識を）共有したいが難しい場合がある」としている。そのような場合、参加者は「（支援者が）思っているところを対象者に押し付ける、すりこませるのは、あまり行き過ぎるのは良くない」と考えており、「実際に（職

場で) やってみながら、やりたいこととできることの差を、(支援者が) 一緒に整理していくのが一つの方法かなと思う」ことや「相談内容を毎回同じように支援者がメモして、決まった場所に(書くように) しておく、(記憶に障害のある人でもある程度の相談の積み重ねが可能だった)」と述べている。このように、参加者は、目標設定は参加者自身の見立て次第になりがちであることに危うさがあるとの認識があるが、対象者や家族等を含め関係者がそれぞれの考えを持っている場合、目標の共有が難しくなる場合があることを経験している。そのような場合、参加者は、実体験に基づいて全員で一緒に課題を捉えることで、参加者が見立てた目標の押し付けにならないよう留意することや、障害特性に応じた方法をとることで、目標の共通理解を図ろうとすることを示す。

#### C-③ 【情報収集とフィードバックの難しさ：対象者と家族や支援機関との関係や、障害特性によって、情報収集やフィードバックの仕方に苦慮する】

家族や支援機関からの情報が少ないときは情報収集が難しく、失語症の場合は検査バッテリーに関する知識不足や情報の聞き取り自体が難しく、感情コントロールに障害のある場合はフィードバックの仕方によっては支援が途切れる恐れがあり、難しさを感じている。

詳細内容：参加者は、支援の方向性を決めるために、「(支援機関や家族からの情報が乏しいケースの場合) 自己理解についての対象者の特性を知ること、どこから手を付けていくのが難しく、また、「支援機関を経由せず、受障時の状況を知る家族などがいない場合に、ゼロから情報収集をしていくことの難しさがある」としている。さらに、「失語症のある対象者の場合、自分のことをどう捉えているかというところの聴き取りが難しく、そもそも「(失語症の人に使える) 検査バッテリーの知識不足だなと感じることもある」など困難な思いを抱えている。さらに、「感情コントロールに障害のある方は、フィードバックの仕方に気を使う」ことや「(家族の協力が得られない場合) 対象者との相談やフィードバック、提案にあたり、対象者が支援者に不快な感情を抱くことで利用が途切れるおそれがあり、関わり方が難しい」など、支援を行うにあたってその人の障害特性などの情報は重要であるが、支援機関や家族からの情報がない場合や、失語症によって聞き取り自体が困難な場合がある。さらに、感情コントロールに障害を抱える人はフィードバックの仕方によっては支援が途切れる可能性もあり難しさを感じることを示す。

#### C-④ 【自己理解が不十分でも働ける：会社の障害理解や対象者の意欲・残存能力・長所に着目する】

対象者の自己理解が不十分でも、支援者が会社に理解のずれ自体が障害であることを説明することや、対象者の意欲や残存能力に着目した支援、長所に着目したフィードバックの支援により、安心して対象者自身のペースで働ける。

詳細内容：参加者は、「(周囲と対象者の認識を) 一致させることを突き詰めるよりは、そのずれがあること自体が障害なんだというのを会社の人にわかってもらう」ように説明することや、「(実習中の職務への対応は難しかったが) 会社側が、対象者にできる職務の選定と環境整備」や「対象者側にも働きたいという気持ちや働くために対象者なりに努力している様子が見られたときに、周囲の理解が得られやすくなり、復職や就職に繋がっていた」ことがあり、「できないところに着目した補完手段(習得するための支援をすること) も大事だが、残存能力に着目できる支援者でありたい」や「(フィードバックの工夫として) できなかったところだけではなくて、長所や

できているところ、「こうすればできるよね」を伝える」支援を通じて、「要求水準が下がることは（対象者が望むことではないかもしれないが）、安心して、自身のペースで働ける」など、会社に対して障害特性を説明することや、対象者の高い勤労意欲、残存能力や長所に着目した支援により、安心して自身のペースで働けることがあることを示す。

#### C-⑤ 【障害の開示における難しさ：キャリアや労働条件等への影響に対する対象者の考えと客観的事実との折り合い】

障害の認識も仕事上の困難も感じているが、キャリアアップや労働条件等に影響するために障害や補完手段を開示したくないという対象者の考えを、参加者は否定できず、客観的事実と対象者の気持ちの折り合いをどうつけるのか難しかった。

詳細内容：参加者は、「対象者は障害の認識があり仕事上の困り感もあるが、それを周りに詳らかに言うと、キャリアアップが難しくなる、労働条件が変わるかもしれないという懸念から言いたくない」という「対象者の考えを否定するわけにもいかないし、一方で支援者の観察や客観的な事実もあり、その折り合いに悩む」とし、最終的には、「支援の情報提供はしたが、オープンにしたい気持ちがあり、支援には乗りづらかった」としている。このように、対象者がキャリアアップ等への影響を考えて障害を開示したくないという考えを否定できないため、客観的事実との折り合いをつけることが難しく、対象者も支援を受け入れることができなかつたことを示す。

#### C-⑥ 【周囲との認識のずれによる難しさ：会社の言い分とのバランスの取りにくさやメンタルヘルス上の問題に繋がる可能性】

参加者は、障害特性により対象者と周囲で捉え方が異なることがあると認識しているが、対象者の怒りに繋がると、会社の言い分とのバランスをとることが難しく、職場環境によってはメンタルヘルス上の問題に繋がって退職するなど、試行錯誤している。

詳細内容：参加者は、「周りの人と対象者の自己理解が完全に一致するのは難しいケースがもしかしたらほとんどかもしれない」と考えているが、「（仕事が）上手く行かないことで職場の対応が冷たくなり、それに怒りを感じて（攻撃的な行動に出る）ケースが」あった場合は「（支援者が、）対象者の言い分と会社の言い分のバランスを取っていくのが難しく、職場の状況によっては「うつを再発し、結果として退職した」場合もあるとしている。このように、参加者は、周りの人と対象者の自己理解の完全一致は難しいと考えながらも、自己理解の周囲との不一致が、対象者の怒りに繋がる場合は対象者の言い分と会社の言い分のバランスを取ることが難しく、職場の状況によってはメンタルヘルス上の問題に繋がることもあり、難しさを感じていることを示す。

#### C-⑦ 【長期間にわたる支援が必要：各段階における変化する環境に対応する】

対象者は障害特性上、知識の積み重ねが難しく年単位の時間がかかるが、支援期間は短く、また課題も仕事との関連性が低いなど限界があるため、準備・復職・転職と変化する環境やキャリアに応じて支援する必要がある。

詳細内容：参加者は、対象者に対して「記憶の障害のある人だと、フィードバックしたことがあんまり積み重なっていかなかったりする」など「自己理解は年単位とか、十年とか、長い目で見ていくものなんだろう」と捉えており、「私たち（支援者）が関わっている支援の期間っていうのはすごく短い、その方の職業人生のちょっとだけである」ことや「（地域）センターで行う作業課題の種類には限界があり、そこで課題が見られても（対象者にとって）実際の仕事と直結させて捉え

にくい」とも感じており、それに対応するためには、「職業生活における自己理解においては、変化する環境、キャリアを踏まえて考えていくことが必要」など、対象者の障害特性に応じつつ変化する環境とともに長期にわたる支援が必要であることを示す。

## イ グループCの空間配置図

グループCの7つの「最終ラベル」に統合された意味内容に基づいて、複数のラベル間の相互関係を検討し、空間配置図を生成した。生成過程は以下のとおりである。なお、「最終ラベル」に含まれる言葉は<①： >のように「最終ラベル」の番号と< >で示す。

### a 空間配置図の生成過程

参加者は<②対象者・家族や他の関係者の考え方が異なると共有が難しいので、(中略)、課題を全員と一緒に整理する>が、この背景には、<①医療などの他機関が、障害特性や対象者自身の長短所の理解など幅広い概念である自己理解をどのように捉えているか考える必要がある>ことがあげられており、この2つの「最終ラベル」の関係は「最終ラベル」①が基盤となり「最終ラベル」②を支える関係であると考えられ、これらの関係性を示す添え言葉「基盤となって」を用いた。

参加者は、<②対象者・家族や他の関係者の考え方が異なると共有が難しいので、(中略)実体験に基づいて課題を全員と一緒に整理することや、障害特性に応じた対応をすることで内容の蓄積ができ、共通の目標に向けた支援につながる>という経験を語っているが、<③家族や支援機関からの情報が少ないときは情報収集が難しく、(中略)、感情コントロールに障害のある場合はフィードバックの仕方によっては支援が途切れる恐れがあり、難しさを感じている>と相反する関係だと考えたため、これらの関係性を示す添え言葉「一方で」を用いた。

<②課題を全員と一緒に整理することや、障害特性に応じた対応をすることで内容の蓄積ができ、共通の目標に向けた支援>の結果、<④対象者の自己理解が不十分でも、(中略)対象者の意欲や残存能力に着目した支援、長所に着目したフィードバックの支援により、安心して対象者自身のペースで働ける>という経験をしており、この2つの「最終ラベル」の関係は、原因と結果の関係であると思われるため、これらの関係性を示す添え言葉「その結果」を用いた。

参加者は、<③家族や支援機関からの情報が少ないときは情報収集が難しく、(中略)、感情コントロールに障害のある場合はフィードバックの仕方によっては支援が途切れる恐れがあり、難しさを感じている>、<⑤障害の認識も仕事上の困難も感じているが、キャリアアップや労働条件等に影響するために障害や補完手段を開示したくないという対象者の考えを、参加者は否定できず、客観的事実と対象者の気持ちの折り合いをどうつけるのか難しかった>及び<⑥参加者は、障害特性により対象者と周囲で捉え方が異なることがあると認識しているが、対象者の怒りに繋がると、会社の言い分とのバランスをとることが難しく、職場環境によってはメンタルヘルス上の問題に繋がって退職するなど、試行錯誤している>。この3つの「最終ラベル」は、いずれも参加者が支援をするときに抱える難しさがあり、共通性があると考えられるために、添え言葉「通底し」を選択した。

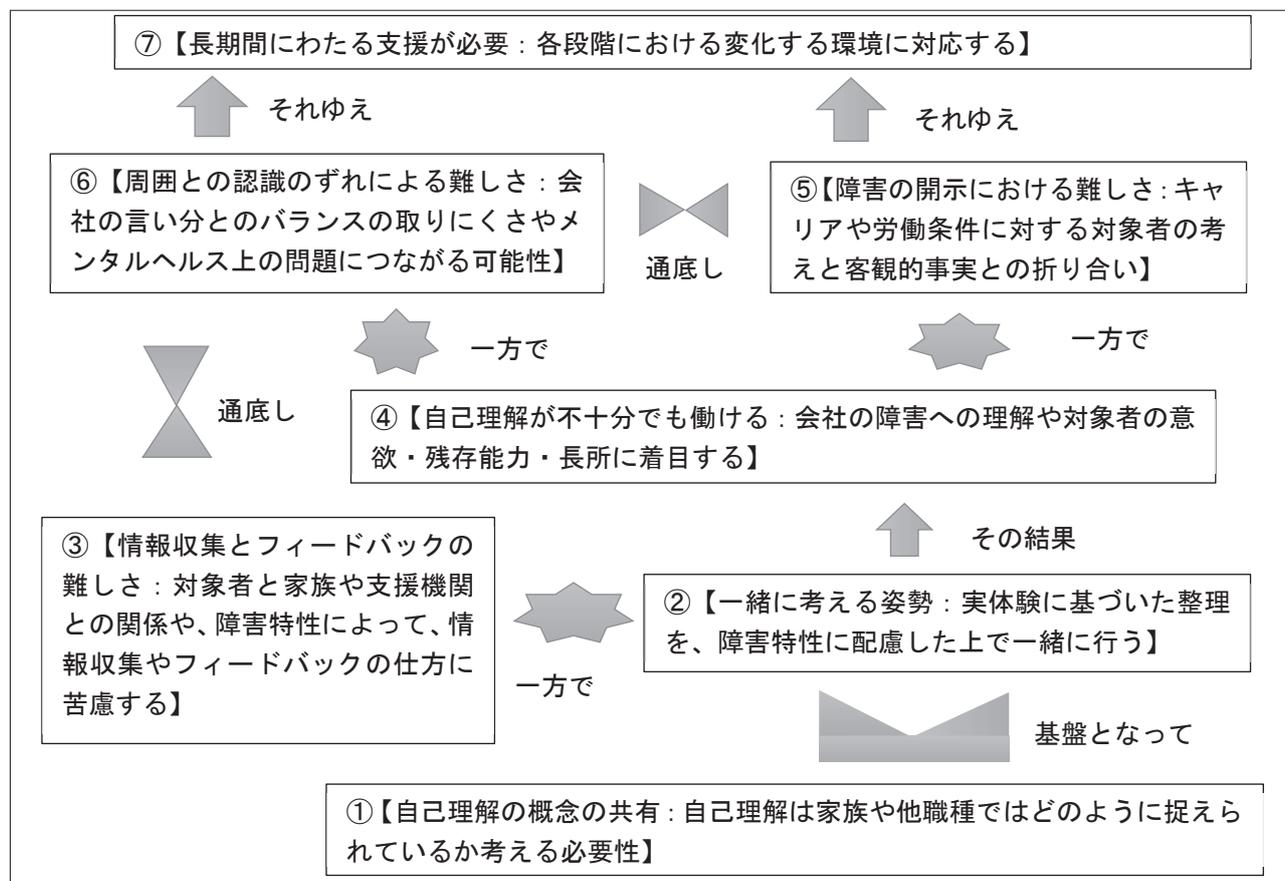
参加者は、<④対象者の自己理解が不十分でも、支援者が会社に理解のずれ自体が障害であることを説明することや、対象者の意欲や残存能力に着目した支援、長所に着目したフィードバックの支援により、安心して対象者自身のペースで働ける>という経験があるが、対象者が<⑤キャリア

アップや労働条件等に影響するために障害や補完手段を開示したくないという対象者の考えを、参加者は否定できず、客観的事実と対象者の気持ちの折り合いをどうつけるのか難しかった>及び<⑥参加者は、障害特性により対象者と周囲で捉え方が異なることがあると認識しているが、対象者の怒りに繋がると、会社の言い分とのバランスをとることが難しく、職場環境によってはメンタルヘルス上の問題に繋がり退職するなど、試行錯誤している。>という支援における困難さも経験している。「最終ラベル」④と「最終ラベル」⑤・⑥は相反する関係にあると考えられるため、これらの関係性を示す添え言葉「一方で」を用いた。

<⑤キャリアアップ（中略）等に影響するために障害（中略）を開示したくないという対象者の考えを、参加者は否定できず（中略）難しかった>及び<⑥対象者の怒りに繋がると、（中略）、職場環境によってはメンタルヘルス上の問題に繋がり退職するなど、試行錯誤している>経験が原因となって、<⑦対象者は（中略）、知識の積み重ねが難しく年単位の時間がかかるが、支援期間は短く、また課題も（中略）限界があるため、準備・復職・転職と変化する環境やキャリアに応じて支援する必要がある>という認識が生まれていると考えられ、「最終ラベル」⑤・⑥と「最終ラベル」⑦は原因と結果の関係であると考えたため、これらの関係性を示す添え言葉「それゆえ」を用いた。

#### b 空間配置図

以上の過程を踏み、6つの「最終ラベル」の関係性を示した空間配置図を示す（図表2-5）。なお、内容把握を容易にするため「最終ラベル」を省略し、シンボルマークを用いて表記している。



図表2-5 グループC 空間配置図

## ウ 結論文

ア～イの分析過程を踏まえた、グループCの結論文は次のとおりである。【 】はシンボルマーク中に表出された言葉を示す。

参加者は、高次脳機能障害者への自己理解に関する支援において、【自己理解は家族や他職種ではどのように捉えられているか考える必要性】を感じている。それを基盤とした上で、対象者に対しては【実体験に基づいた整理を、障害特性に配慮した上で一緒に行う】という【一緒に考える姿勢】で支援を行う。その結果【会社の障害への理解や対象者の意欲・残存能力・長所に着目する】ことで【自己理解が不十分でも働ける】可能性がある。

一方で、【対象者と家族や支援機関との関係や、障害特性によって、情報収集やフィードバックの仕方に苦慮する】ことや、【対象者の考えと客観的事実との折り合い】がつかず【障害の開示における難しさ】を感じること及び【会社の言い分とのバランスの取りにくさやメンタルヘルス上の問題に繋がる可能性】という【周囲との認識のずれによる難しさ】があり、それゆえに、【各段階における変化する環境に対応する】ための【長期にわたる支援が必要】であると考えていることが表出された。

## 3 全体分析

グループA～Cの「個別分析」により作成した空間配置図（図表2-3～図表2-5）から、空間配置図のシンボルマークと論理を示す添え言葉を用いて、研究参加者が対象者をどのように捉え、支援をしているかを1文単位でまとめた。そのうえで、第1次FGの目的である①職業リハ従事者が「自己理解」をどのように捉えているか、②「自己理解」に関連してどのような支援を行っているか、③支援の過程でどのような困難を感じているのか、という視点で、各グループの空間配置図より抽出した論理を類似性に着目し分類後に、図式化した。

### （1）抽出した論理の分類

#### ア 「自己理解」をどのように捉えているか

【対象者にとって、受容は長期間かつ苦しい作業であり支援の仕方に苦慮する】という【障害の受容を支援する難しさ】があると考えていることから、【多機関連携・環境調整の必要性】と【就業後の継続支援の必要性】を感じている。（グループA）

【特に対象者の困りが少ない場合は継続支援が難しい】場合があり、それは【対象者の失敗経験が少ない場合や、支援者と医師の共通理解が難しい場合に】ますます【支援の進め方に困る】。（グループB）

【自己理解は家族や他職種ではどのように捉えられているか考える必要性】を感じており、それが基盤となって、【実体験に基づいた整理を、障害特性に配慮した上で一緒に行う】。（グループC）

「自己理解」をどのように捉えているのかを示す文を整理すると、参加者は、①自己理解（又は受容）は、対象者にとって苦しいものであり、長期的に考える必要がある、②対象者の経験や周りの関わりによって、対象者の「困り」が少ないことが自己理解に影響を与える、③自己理解は幅広い概念であることから、家族や多職種がどのように捉えているか注意する必要がある、と捉えていると考えた。

## イ 「自己理解」に関連してどのような支援を行っているか

【障害を突きつけず対象者が納得いくように共に考える】という【自己理解の支援の基本姿勢】と、【就業後に人間関係を含めて周りに目を向けられるように医療者やピアとともに行う】という【多角的な視点の活用】の両面を意識している。(グループA)
【各機関と共通理解を持ち連携】すること、【対象者の状況に合わせた支援】をすること、【ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境整備】をすることを基盤として【自己理解が深まるタイミング】を意識して支援している。(グループB)
対象者に対しては【実体験に基づいた整理を、障害特性に配慮した上で一緒に行う】【一緒に考える姿勢】で支援を行い、【会社の障害への理解や対象者の意欲・残存能力・長所に着目する】ことで【自己理解が不十分でも働ける】可能性があると考えている。(グループC)

「自己理解」に関連してどのような支援を行っているかを示す文を整理すると、参加者は、①対象者と一緒に考える姿勢で支援に臨むこと、②ターゲット行動に目を向けた解決志向の支援を行うこと、③関係機関や関係者を取り込んで支援を行うこと、④職場の理解促進や環境整備を行うこと、⑤対象者の意欲・残存能力・長所に着目すること、を意識して「自己理解」に関連する支援を行っていると考えた。

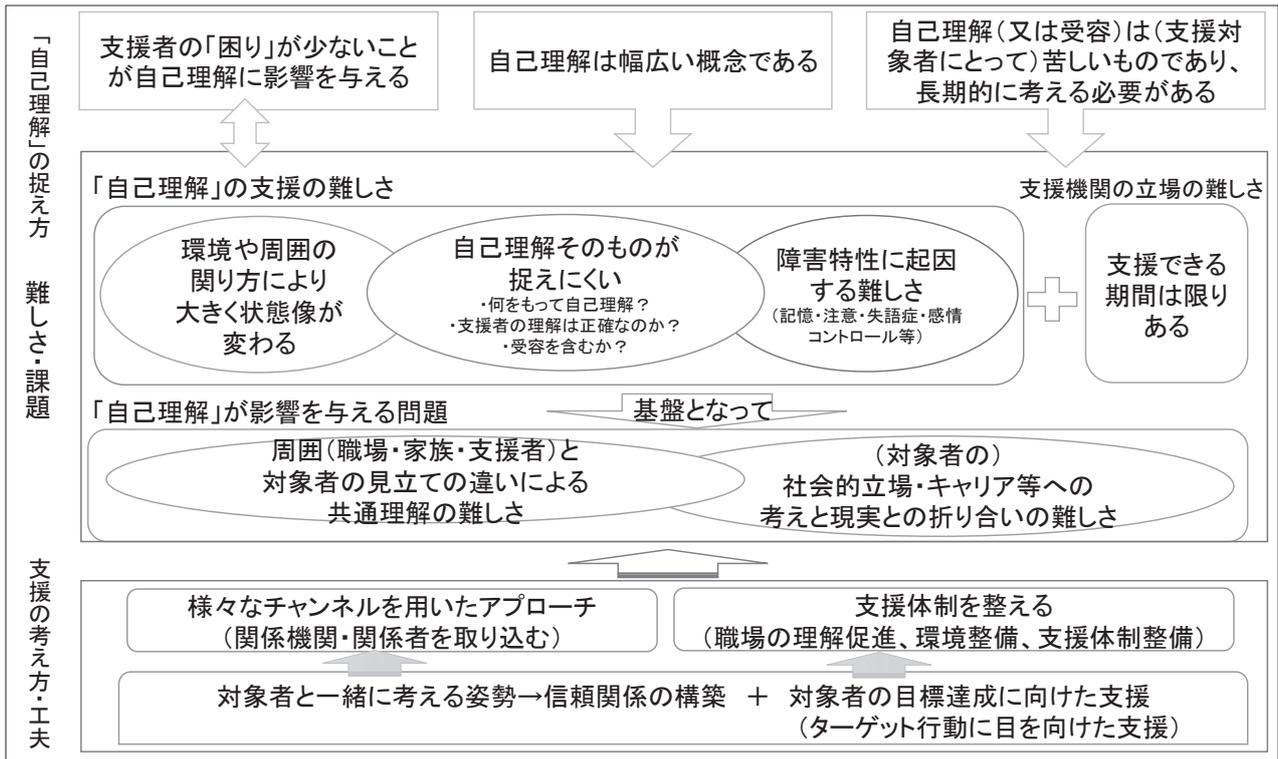
## ウ 支援の過程でどのような困難を感じているのか

【自己理解の支援の基本姿勢】と【多角的な視点の活用】を基盤として、【多機関連携・環境調整の必要性】と【就業後の継続支援の必要性】を意識した支援を行っているが、【自身の見立てが正確ではないという自覚から今までの対応を不安に思う】という【支援者の悩み】がある。(グループA)
【(できる支援が) 短期間のため自己理解を進められず】ますます【継続支援が難し】く、それゆえに、【各機関と共通理解を持ち連携】することや【ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境調整】が必要である。(グループB)
【対象者と家族や支援機関との関係や、障害特性によって、情報収集やフィードバックの仕方に苦慮する】ことや、【キャリアや労働条件等への影響に対する対象者の考えと客観的事実との折り合い】がつかず【障害の開示における難しさ】を感じること及び【会社の言い分とのバランスの取りにくさやメンタルヘルス上の問題に繋がる可能性】という【周囲との認識のずれによる難しさ】があり、それゆえに、【各段階における変化する環境に対応する】ための【長期にわたる支援が必要】である。(グループC)

支援の過程でどのような困難を感じているのかを示す文を整理すると、参加者は、①環境や周囲の関り方や関係によって変わる自己理解を正確に捉えられているのか不安、②できる支援の期間が限られるため、継続支援が難しい、③障害特性によっては情報収集やフィードバックの手段が難しい、④キャリアや労働条件等への影響に対する対象者の考えと現実との折り合いが難しい、⑤周囲との認識のずれにより共通理解が難しい、と感じていると考えた。

(2) 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する障害者職業カウンセラーの考えの図解

上記のように整理した概念を、個別分析で見出された論理構造に沿って、「自己理解」の支援の難しさ・課題に対して、基盤としている支援の考え方・工夫を行っているという構造で説明した。また、全体分析で抽出した「自己理解」の捉え方については、それぞれの捉え方が最も影響を与えていると考えられる位置に配置した。その結果を、図表2-6のようにまとめた。続けて図表が示している内容を図表2-7に記述した。【 】は図表2-6の中で表出した言葉を示す。



図表2-6 全体分析により統合された高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する障害者職業カウンセラーの考え

図表2-7 図表2-6の内容の説明文

支援者は、「自己理解」の支援の難しさを、【自己理解そのものが捉えにくい】と感じている。これは、【自己理解は幅広い概念である】と捉えているためであり、それに加えて、【障害特性に起因する難しさ】や【環境や周囲の関りにより大きく状態像が変わる】ことがますます捉えにくくしている。なお、【環境や周囲の関り】は【対象者の「困り」が少ないこと】に影響を与えることがあり、そのことが【自己理解に影響を与える】ためますます支援の難しさを感じる要因となっている。

また、支援者は【自己理解(又は受容)は(対象者にとって)苦しいものであり、長期的に考える必要がある】と捉えているが、地域センター等の機能として【支援できる期間は限りある】ことが難しさを増す要因となっている。

これらの支援の難しさが基盤となり、【周囲(職場・家族・支援者)と対象者の見立ての違いによる共通理解の難しさ】や【(対象者の)社会的立場・キャリア等への考えと現実の折り合いの難しさ】という問題が生じている。

これらの問題に対して効果的な支援を行うため、支援者は【対象者と一緒に考える姿勢で信頼関係の構築】をすることや【対象者の目標達成に向けた支援】を行うことを支援の考えの基盤として、【様々なチャンネルを用いたアプローチ】と【支援体制を整える】という工夫を行い対応している。

### 第3節 第1次FGの考察

3つのグループでは、それぞれに「自己理解」の支援の考え方や課題の強調点が異なりながら共通点もあった。それらを踏まえて、全グループの「個別分析」の結果の抽出を基に分析を行った「全体分析」により、現在の職業リハの支援実務に従事している障害者職業カウンセラーが考える「自己理解」の支援と課題を総合的に明確にすることができた。

#### 1 グループごとの論理構造の特徴

今回、「特定のトピック・課題を深く掘り下げるために、その目的に適したメンバーを意図的に集め自由に意見を出してもらおうというグループ・インタビューの一種である」（中畠，2015）フォーカスグループインタビューにより、現場のデータを収集した。この方法は、個別のインタビューと比較すると、研究参加者同士の相互作用により、参加者自身でも気づかなかった点や潜在的な意見を引き出すことが可能になる（安梅，2001）とされている。本調査でも、各グループにおいてトピック・課題の中心が異なり、それぞれの内容が掘り下げられる内容となった。具体的には、取組みや工夫があげられ、それによりその実施上の課題についての発言等、さらに、それに対応するための別の取組みや工夫、課題等が次々と喚起され、参加者が潜在的に持っている考えも含めて深く掘り下げた意見の聴収ができたと考える。したがって、下記に示すように、各グループで語られた内容は、それぞれの特徴が出るものとなった。

一方、3グループに共通するインタビュー内容の論理構造もあった。3グループともに、基本的な「自己理解」の支援の考え方・工夫にもかかわらず難しさや課題が残る状況についての発言があった。また、そうした難しさや課題が明確になるにつれ、グループ内の発言は、それに対応するための支援の考え方・工夫の重要性を強調するものとなっていた。

##### （1）グループA

グループAでは、「障害を突きつけず対象者が納得いくように共に考える」姿勢を基盤とし、支援者と対象者という関係だけでなく対象者の周りの家族や支援者等の重要な他者を巻き込んだ視点で支援を行うという支援の工夫が明確に語られていた。一方、難しさを感じる点として、「自己理解」は対象者にとって長期間かつ苦しい作業であること、「自己理解」を正確に見立てることは難しいことが挙げられ、それに対して、支援者自身がこれらの難しさを自覚して支援に臨むことの重要性が語られていた。

このように、グループAでは、「自己理解」の支援の姿勢として、支援者の受容的で共感的な態度や多様な視点を取り入れることの重要性が表出されていると考えた。

##### （2）グループB

グループBでは、支援の基盤となっている考えとして、障害特性だけでなく対象者1人1人の社会環境的な状況（復帰予定の職場の受け止め等）を考慮することが重要であると語られていた。また、「自己理解」が深まるタイミングとして、会社との話し合い過程といった経験的場面に着目し、支援法としては「ターゲット行動に目を向けた支援や職場の環境整備」という解決志向の手法をとること、様々な機関と連携をとって対象者の支援的環境を整えることが重視されていた。一方、課題

としては、支援機関（地域センター等）の支援期間の制約からの支援の限界が表出された。特に対象者の社会環境的な要因（経験や周囲の関り）による影響が大きい対象者の困り状況に対して、継続的な支援が難しい場合があるという、地域センター等の状況が語られていた。

このように、グループ B では、「自己理解」の支援において、職場環境、支援機関、対象者の経験、周囲の関りといった社会環境的要因を考慮することの重要性が表出されていると考えた。

### （3）グループ C

グループ C では、「自己理解」の概念の多様性を意識して連携をとるという考え方を基盤としつつ、実体験に基づいた整理を対象者と一緒に行う姿勢及び対象者の意欲・残存能力・長所に着目する姿勢で支援を行うことで、「自己理解」が不十分でも働けるという発言が中心となった。一方、対象者と周囲の重要な他者との関係性により生じる問題状況や支援ニーズ等の情報収集の難しさ、本人の現実との折り合いの難しさ、周囲との認識のズレにより生じる共通理解やメンタルヘルス等の問題についても語られていた。職業生活の中で生じうる「自己理解」の課題と関連する問題が多岐にわたっており対応に難しさを感じている発言も多くなっていた。

このように、グループ C では、環境的要因や支援の工夫により「自己理解」が不十分でも働けると考えている一方で、「自己理解」の不十分さと関連する様々な職業生活上の問題への対応を効果的に進めることの重要性が表出されていると考えた。

## 2 3 グループ全体の総合的な特徴

第1次 FG における発言内容は、多様な発言内容を漏れなく活用し、論理的な構造をより客観的に明確にできる方法である「質的統合法（KJ 法）」を用い、グループ毎の分析とまとめを実施した後、3グループの発言内容をさらに分析・総合することにより、全体の結論を得た。グループインタビューでの逐語録や事後アンケート内容を、「障害者職業カウンセラーが自己理解の側面から、高次脳機能障害者を支援するプロセス」という文脈で内容により単位化して整理することにより、より現場の事例に近い具体的な取組・工夫や課題を明確にすることができたと考える。また、各グループの「個別分析」を行い、それを踏まえて「全体分析」を行う2段階で分析を行ったことにより、各グループでの中心的課題の文脈に沿った取組・工夫や課題を、3グループ分、総合して把握することで、本研究の目的である、障害者職業カウンセラーが潜在的に持っている考えも含めて深く掘り下げた意見をより個別具体性を保持したまま、まとめることを可能にできたと考える。

### （1）「自己理解」の捉えにくさと実際の支援上の課題

#### ア 「自己理解」の捉えにくさ

障害者職業カウンセラーは、「自己理解」を捉えることの難しさを感じていることが明らかとなった。その内容は以下の3点に集約された。

- 「自己理解」の特に「受容」という心理的側面に対する捉えにくさ
- 対象者の経験や周囲の理解や関りなどの社会的側面の影響による捉えにくさ
- 支援機関の間で「自己理解」に対して持っているイメージが異なることによる捉えにくさ

1点目の「受容」という側面については、長期的な視点での支援が必要であり「障害を理解する

ことと受容することは分けて考えた方がよい」との意見も挙がっていた。「自己理解」に「受容」を含めるのかという点は議論のあるところだと考えるが、少なくとも、「受容」のような心理的側面が「自己理解」の支援を行う上での課題になるとの認識があることが分かる。そして、この心理的側面に対して障害者職業カウンセラーとしてどこまで、どのように支援することが望ましいのか、その判断に難しさを感じていると考える。

2点目の社会的側面の影響については、自己の障害を理解するために対象者にとって必要な受障後の経験が限られている場合があるとともに、周囲の関り方によってその経験の意味づけが変わるということが挙げられた。このような影響要因により、対象者が言語化して表現する「自己理解」の側面だけで対象者の特性を捉えることが困難であるため、支援方法を検討する必要があると考える。

3点目に関しては、そもそも支援者の見えている対象者の特性や「自己理解」の側面がすべてではないということに注意が必要であるとの意見が挙げられた。したがって対象者に関わっている支援機関の間で見えている側面が異なる可能性がある。また、「自己理解」という用語そのものの概念が広く曖昧であるとの意見も挙がり、使用する個人によって捉え方が異なっていることを想定する必要性が指摘された。したがって、「自己理解」が十分又は不十分といった二項対立的な捉え方は適切でないことを前提とする必要がある。

## イ 実際の支援上の課題

このような捉えにくさに注意を払いながら、障害者職業カウンセラーが支援を行う中で感じる「自己理解」に関連する問題は、大きく分けると次の2点に集約された。

- **周囲と対象者の共通理解の難しさ**：周囲と対象者の見立ての違いにより互いの共通理解が難しいことから、意見の相違等に発展する可能性があるという点。
- **対象者の現実的な目標選択等の難しさ**：対象者自身が現実との折り合いが難しく、身の丈に合った目標選択などが難しくなるという点。

1点目は、実際に行った仕事等の成果に対する評価に対象者と周囲の者とで違いが出ることにより生じる問題である。これらは、不適応の解消や補完手段の検討に影響するものと考えられる。仕事等の成果のセルフモニタリング向上が支援ポイントになると考えられる。

2点目は、現実的な目標設定であり、自己決定にも影響する問題であると考えられる。結果予測の正確性向上が支援のポイントになると考えられる。

### (2) 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する支援の実態

障害者職業カウンセラーが「自己理解」の支援を行う際には、信頼関係の構築を基盤にした上で、支援対象者の支援ニーズや目標に着目し、その目標達成に向けたアプローチを行っていることが明らかとなった。この際、「自己理解」の深化を目標に掲げるというよりは、行動変容や環境整備による課題解決や解消に目を向けた支援を行う中で、「自己理解」を支援するという態度をとっていた。これは、対象者の障害の受容等の心理的側面や、支援受け入れに対する意欲を考慮した態度であると考えられた。

また、「自己理解」には長期的な視点が必要との認識が基盤にあり、そのため、家族や会社の同僚

を含めた周囲のサポート体制や支援機関の連携体制の構築を重視していた。このように、障害者職業カウンセラーが行う「自己理解」の支援はケースマネジメントに力点が置かれている側面がある。

### (3) 「自己理解」の支援を行う上での困難

「自己理解」の支援を行う上での困難として、障害者職業カウンセラーは長期的な支援の必要性を認識しているものの、支援機関（地域センター等）として支援できる期間に限界を感じていた。

なお、継続的な支援を行うためには、支援体制の構築を含めたアプローチが重要になってくるが、対象者の「困り」が少なければ支援に繋がりにくい。障害者職業カウンセラーは、対象者の「困り」は対象者の周囲の関りや環境（経験）によって変化すると考えており、これらの社会環境的な要因にアプローチすることの重要性を認識していた。しかし、社会資源の問題や重要な他者と対象者の関係性など、様々な事情により、社会環境的側面にアプローチしにくい場合があることに困難を感じていることも明らかとなった。

## 3 第1次FGの限界と第2次FGに向けた課題

フォーカスグループインタビューを行った3グループで、それぞれの中心的なトピック・課題に特徴がみられた。これは、参加者の発言によりトピック・課題の流れが左右したためであり、一定時間内に、網羅的な結果を得るには限界があったと考えられる。ただし、これはフォーカスグループインタビューという手法の特徴であり、参加者の多面的な考えがそれぞれ引き出された結果であると考えられる。ただ、この3グループで全ての潜在的な考えが引き出されたかについては不明であり、これについては、第2次FGにおいて、さらに考えを引き出すことで対応する必要がある。

併せて、フォーカスグループインタビューで得られた内容を一般化するにあたっての妥当性には限界がある。第1次FGの結果を第2次FGでも検討することにより補完する必要がある。

## 第3章

# 医療等領域における高次脳機能障害者の 「障害理解」の概念と支援



### 第3章 医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の概念と支援

前章において、我が国の現在の職業リハ領域の支援現場では、「自己理解」に着目した支援が重要であることを認識した上で、「自己理解」の促進に拘らず支援対象者との信頼関係を基盤に支援対象者の目標達成に向けた支援を行うことが重視されている状況が明確となった。その一方で、職業リハ領域の支援現場では「自己理解」の概念の幅の広さや個々の社会環境要因による違いによって、捉えにくさがあるものと認識されている状況も明らかになった。

第1章で整理したように、職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」の概念のうち、障害特性との関係については、近年の医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の研究の蓄積が参考になる可能性がある。

そこで、本章では、医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の概念整理の発展過程、医療等領域を中心としたその評価及び支援についての現在までの発展状況について、文献調査を行った結果を示す。本章で示すように、その内容は、前章で示された高次脳機能障害者の「自己理解」の内容の幅広さや曖昧さを、かなり明確に整理しているものである。また、具体的な評価及び支援の内容についても、狭義の医療の領域に限定されず、雇用を含む幅広い社会復帰及び社会参加を目指すものとして、職業リハ領域にも参考となるものが多くあった。

#### 第1節 高次脳機能障害者の「障害理解」の文献調査の方法

高次脳機能障害者の「障害理解」をどのように捉えるべきか明らかにするため、国内外の医療等領域の高次脳機能障害者の「障害理解」を捉えるためのモデルや枠組み、「障害理解」の性質を明らかにしようとした文献を調査した。次に、医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の評価や支援の動向を明らかにするため、関連する文献を調査した。

我が国にも紹介されてきた有名な文献、関連専門雑誌での最近のシステマティックレビューを含む文献等を手掛かりとして、関連する文献について範囲を広げて調査を進めた。具体的に、本調査研究で調査した文献については、巻末に示す。

なお、国外の文献における「障害理解」に関連する研究を検索する際、国内で使用される「高次脳機能障害」の用語に最も近いと考えられる“neurocognitive disorder”や“neuropsychological disorder”“cognitive dysfunction”で検索をすると、認知症等も多く含む結果となった。そのため、対象を「後天性脳損傷 (Acquired Brain Injury : ABI)」や「外傷性脳損傷 (Traumatic Brain Injury : TBI)」として検索を行った。厳密には、ABI や TBI は原因疾患であり、高次脳機能障害はそれによる機能障害のことを指すが、特に「障害理解」との関連では、ほぼ同じ対象者のことを指す。したがって、本調査研究における、高次脳機能障害者の「障害理解」とした国外の文献調査は、厳密には、ABI や TBI についての文献調査である。

また、「障害理解」については、国外文献においては“anosognosia”、“awareness”、“unawareness”、“denial”の用語を、国内文献では「病識の低下 (欠如)」「無自覚」「病態失認」「アウェアネス」「否認」「障害認識」の用語を検索ワードとして用いた。

## 第2節 高次脳機能障害者の「障害理解」の捉え方

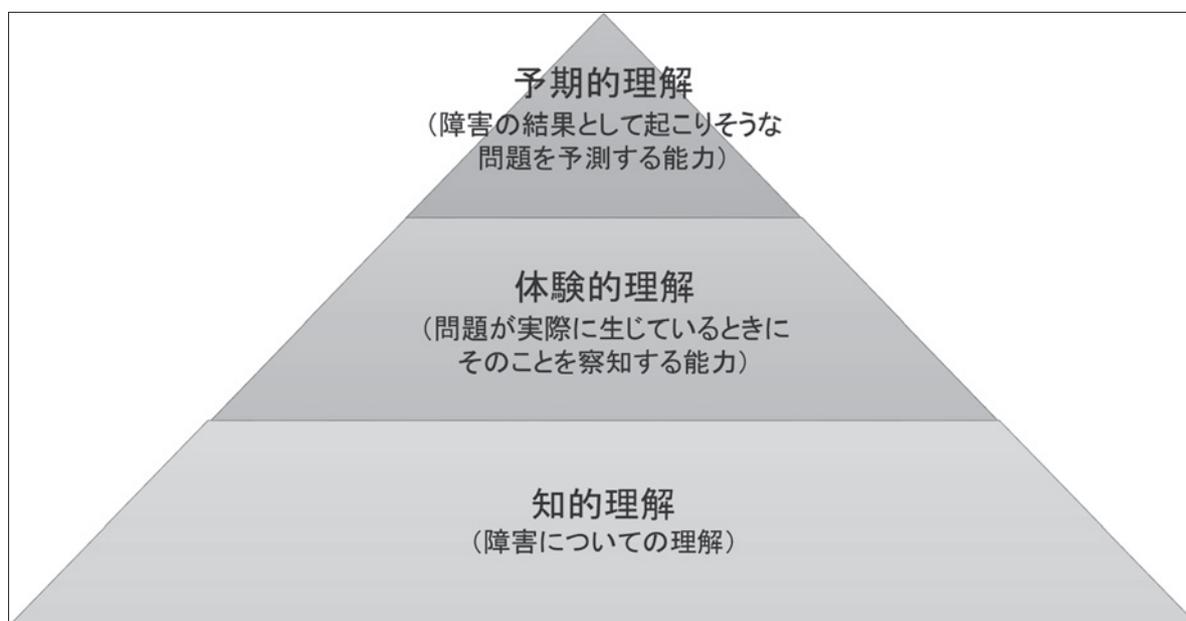
今回の文献調査により、高次脳機能障害者の「障害理解」の性質や要因が多面的で捉えにくいものであることは、医療等領域においても認識され課題となってきたことが明らかとなった。ただし、医療等領域においては、長年の研究や実践の蓄積から、これを整理するためのモデルや枠組みが提案され、具体的な神経や脳機能との関係も明らかになってきている。さらに、リハビリテーションの実践の発展に伴い心理的現象や社会環境との相互作用についての理解も深まり、多様な評価法も提案され、研究は発展を続けている。

### 1 高次脳機能障害者の「障害理解」のモデルや枠組みの発展

「障害理解」のモデルや捉え方について最近システマティックレビューを行った Sansonetti et al. (2021) によると、高次脳機能障害者の「障害理解」を理解するためのモデルは数多くあり、未だ1つの結論が出ているものではないが、これまでの長年の研究の積み重ねにより、「障害理解」を多面的な性質のものとして捉える必要があること、生物・心理・社会環境的要因といった多様な影響を受けているものとして捉えること、時系列で変化する可能性があるものとして捉えることが強調されている。

#### (1) 「障害理解」の多面的性質を示したピラミッド型モデル (1989年)

Crosson et al. (1989) によるピラミッド型モデル (図表3-1) は、30年以上前に提唱されているものであるが、現在でも臨床場面で広く認識されている。このモデルは、「障害理解」を多面的に理解すべきであることを指摘している。

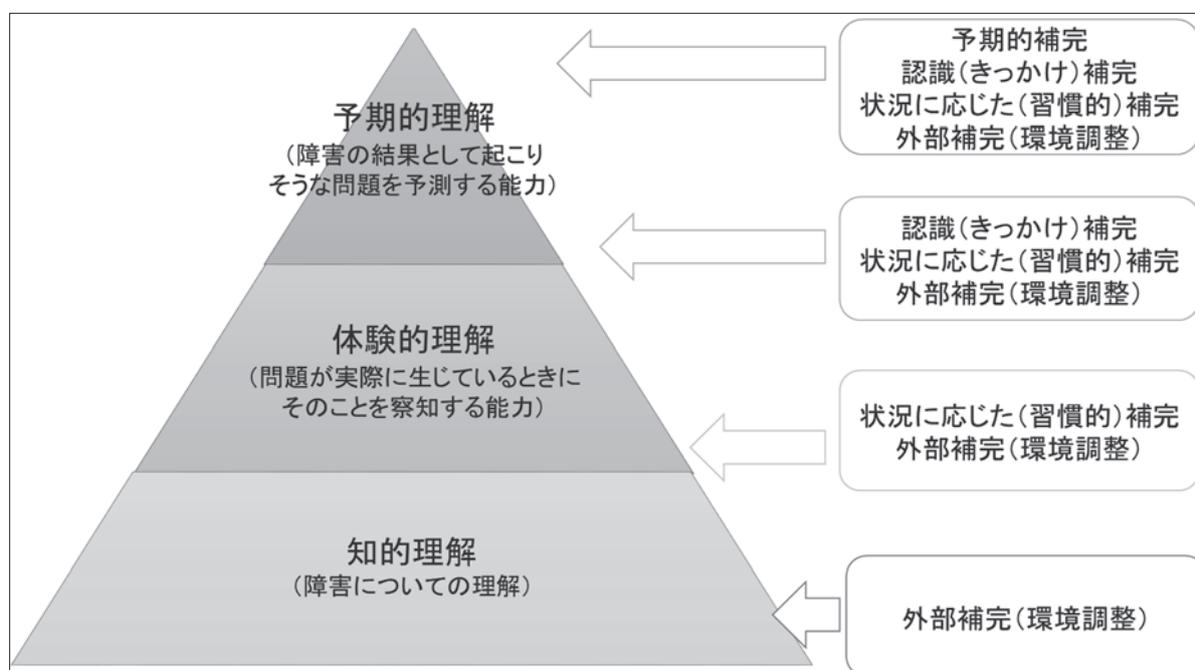


図表3-1 Crosson et al. (1989)のピラミッド型モデル (原文の図より引用)

このモデルは、「障害理解」に「知的理解 (intellectual awareness)」、「体験的理解 (emergent awareness)」、「予期的理解 (anticipatory awareness)」の3つの側面があるとしている。そして、「知的理解」が「体験的理解」と「予期的理解」の基盤であり、「体験的理解」が「予期的理解」を

支える階層構造を想定している。「知的理解」は障害についての理解であり、いくつかの活動に困難があることを理解する基本的なレベルから、自身の症状がキャリアに与える影響を理解するといった高いレベルまで幅がある。「体験的理解」は問題が実際に生じているときにそのことを察知する能力であり、「体験的理解」の障害のある人は自分の行動と環境との関係をモニターすることが難しく、問題が実際に起きていても周囲から指摘されるまで気づくことができない。「予期的理解」は、障害の結果として起こりそうな問題を予測する能力であり、「予期的理解」の障害のある人は既に起きた問題は理解できたとしても、事前に対策することができない。

Crosson et al. (1989) は、高次脳機能障害者の「障害理解」が深まりにくい症状を言語・記憶等の障害と同じように永続的なものとしてみる必要性を強調し、支援対象者の「障害理解」の程度に応じた補完手段を導入すべきだとしている。そのため、支援対象者の「障害理解」の程度を見極め、それに応じた補完手段を導入することを提唱している（図表 3-2 参照）。



図表 3-2 Crosson et al. (1989) のピラミッド型モデルと補完手段（原文を参考に作成）

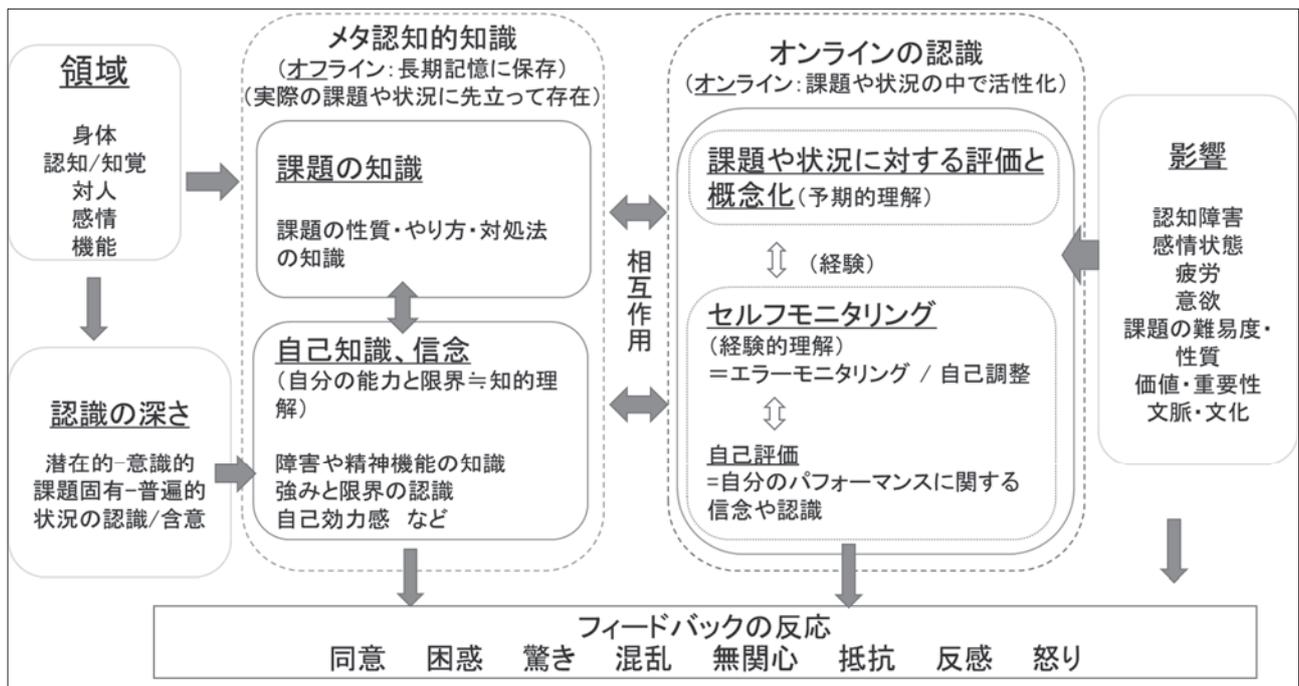
ここでは、「知的理解」の障害のある人には外部補完（環境調整）、「体験的理解」の障害のある人には外部補完に加えて状況毎に予め取り決めた補完手段（習慣的補完：例えば、上司の指示はすべてメモを取る）、「予期的理解」の障害のある人にはこれらに加えて問題を認識した時点で行う補完手段（きっかけ補完：例えば、会話が混乱してきたときに、相手の非言語的サインに気づいて修正する）が示されている。なお、問題を未然に防ぐための補完手段（予期的補完：例えば、今出されている指示内容を忘れてしまうのではないかと予測してメモを取る）を様々な状況で柔軟に活用できるのは、「障害理解」に問題がほとんどない人に限られるとしている。

## （2）要素間の相互作用を強調したダイナミック相互作用モデル（2000年）

Toglia & Kirk (2000) は、Crosson et al. (1989) のピラミッド型モデルを踏まえながら、認知心理学におけるメタ認知の概念や神経心理学における遂行機能の概念、社会心理学における自己効

力感の概念を取り入れてダイナミック相互作用モデル (Dynamic Comprehensive Model of Awareness) を提案した (図表 3-3)。

このモデルは、Crosson et al. (1989) のモデルのような階層構造は前提とせず、様々な要素間の相互作用を想定している。その中核は、タスク (課題・仕事) や状況に先立って存在する「メタ認知的知識 (metacognitive knowledge)」と、タスク実行中又は直後に存在する「オンラインの認識 (online-awareness)」の二つの概念である。



図表 3-3 Toglia & Kirk (2000) ダイナミック相互作用モデル (原文の図を基に一部改変)

メタ認知的知識は、特定の状況や課題に取り組む前から個人の長期記憶に保存されている、比較的安定したオフラインの認識である。課題の性質や方略に関する知識と、自己に関する知識や信念の二つの下位概念からなっており、後者はCrosson et al. (1989)の「知的理解」に、自己効力感に関する観点を加えて拡張したものである。メタ認知的知識は、例えば、自身の記憶障害については認識しているが、日常的な問題解決の障害や社会的認知の障害については認識していないといったように、特定の領域に関する障害を認識していても、全体像を把握することはできていない場合もあるという領域に特異的な認識になる場合があることが想定されている。また、言葉の上では障害を認めなくても自発的に補完行動を行うというように、メタ認知的知識が潜在的な形をとる場合があることや、ある課題 (状況下) では障害を認識していても、他の課題 (状況下) では同様の障害を認識しないといった場合もあるという「認識の深さの幅」があることも想定されている。

オンラインの認識は、特定の課題に取り組む際に作動すると考えられている。オンラインの認識も二つの下位概念からなっており、一つは「課題や状況に対する評価と概念化」である。これは、目の前の課題が要求する内容の難易度や補完手段活用の必要性を評価する能力であり、Crosson et al. (1989)の「予期的理解」に相当する。もう一つは「セルフモニタリング」で、Crosson et al.

(1989)の「体験的理解」に相当するが、ダイナミック相互作用モデルではこの概念は、エラーモニタリングと自己調整の要素から構成される。エラーモニタリングとは、エラーを認識する能力であり、自己調整とはパフォーマンスを調整する能力である。

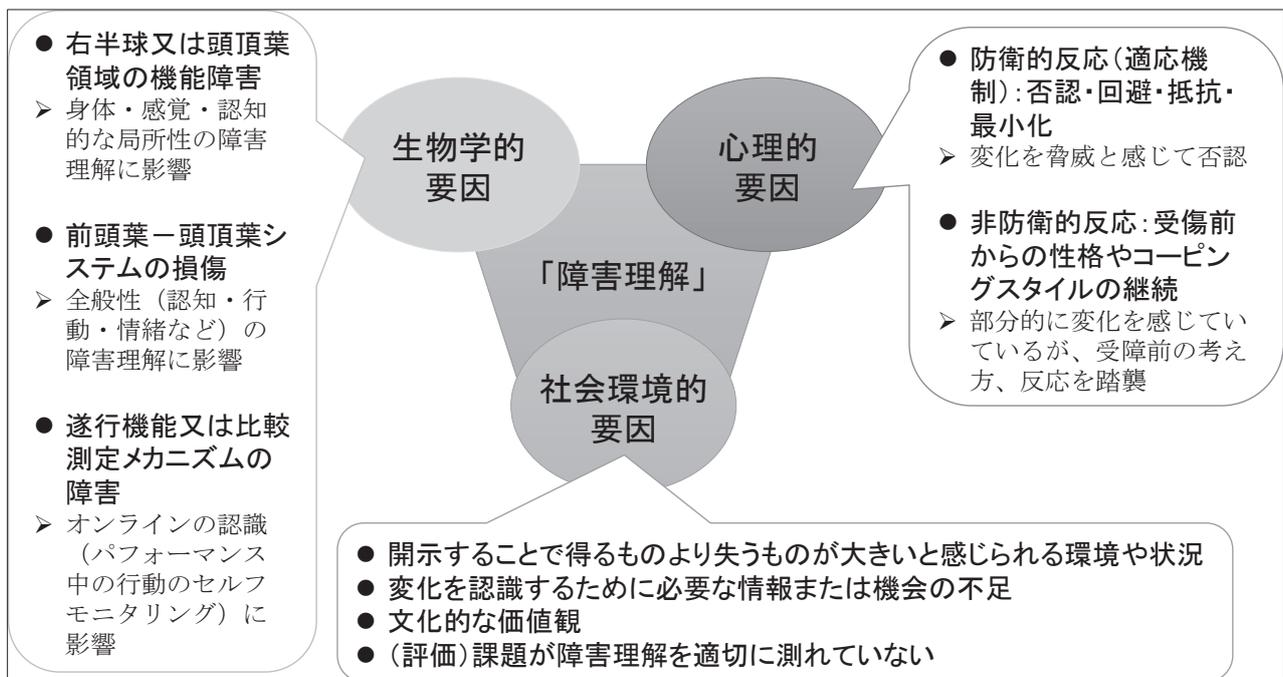
特定の課題や状況における「経験」を「セルフモニタリング」することによって、自分のパフォーマンスに関する信念や認識である「自己評価」の変化に影響することが想定されている (Robertson & Schmitter, 2015)。また、その変化がメタ認知的知識に影響し、その影響はオンラインの認識に影響するという相互作用が想定されている。特定の課題や状況における繰り返しのオンラインの認識によって、能力に関する知識や信念 (メタ認知的知識) を再構成することができる (Toglia & Maeir, 2018)。

なお、オンラインの認識は、メタ認知的知識の影響を受けるだけでなく、本人の認知障害の程度、そのときの感情や意欲、疲労、課題の難易度や本人にとっての価値や重要性などの影響を受けるものとされる。

そして、支援対象者の周囲の者がフィードバックした際に観察される同意・困惑・驚き・混乱・無関心・抵抗・反感・怒りなどの支援対象者の反応は、メタ認知的知識やオンラインの認識の程度のほか、支援対象者の認知障害・疲労・価値観等の影響も受けることが想定されている。

### (3) 要因の多様性に着目した生物・心理・社会環境の統合的モデル (2006年)

この Toglia & Kirk (2000) のモデルを踏まえた上で、「障害理解」が様々な要因の影響を受けて、理解の深さや提示に影響を与えているものであることを強調した枠組みが、Ownsworth, Clare & Morris (2006) の生物・心理・社会環境の統合的モデルである (図表3-4)。このモデルは、生物学的要因だけでなく、心理的要因や社会環境的な要因に目を向けることの重要性を指摘している。



(原文の表を基に図式化、一部改変)

図表3-4 Ownsworth, Clare & Morris (2006) 生物・心理・社会環境の統合的モデル

Ownsworth, Clare & Morris (2006)は、高次脳機能障害及びアルツハイマー型認知症に関する「障害理解」が深まりにくいという臨床症状に係るエビデンスをレビューした上で、「障害理解」が生物学的要因、心理的要因、社会環境的要因の3つの要因の相互作用によって影響されるものとして包括的に捉える枠組みを提唱している。生物学的要因としては、脳機能損傷の直接的な影響、遂行機能障害の影響など、心理的要因としては、防衛反応としての障害の否認や、受傷前からの性格やコーピングスタイルの影響を、社会環境的要因としては障害の開示に社会的文脈が与える影響や、変化を認識するために必要な情報や機会の不足、文化的価値観などを想定している。この枠組みは、高次脳機能障害者の「障害理解」を、生物学的要因だけでなく、心理的要因や社会環境的要因も含め、幅広い要因の影響を受けたものとして捉える必要性を指摘している。実際には、1人の個人にこれらの要因が全て存在する可能性があり、要因を特定することは困難である場合も多いかもしれない (Fleming & Ownsworth, 2006)が、支援対象者の状態をより深く理解し、支援に役立てることができる枠組みである。

## 2 高次脳機能障害者の「障害理解」の生物・心理・社会環境的側面

上述した「障害理解」を捉えるためのモデルや枠組みは、「障害理解」の性質を示した様々な研究の結果を経て示されたものであり、またその後の研究によっても支持されている内容である。これらのモデルや枠組みによる整理の背景には、その要素や要素間の関係性について、生物・心理・社会環境的側面のそれぞれの視点から知見の蓄積がある。

### (1) 生物学的視点からの「障害理解」

高次脳機能障害者の「障害理解」における脳機能の損傷による生物学的な障害の要素については、脳損傷部位による影響や、認知機能の障害との関係が、明らかになっている。「障害理解」の支援には、これら多様な要因を考慮した配慮が必要である。

#### ア 脳損傷による直接的影響

坂爪 (2016)は、「病態失認」には、局所性のものと全般性のものがあると述べている。局所性の「病態失認」は、感覚、運動、言語、記憶などの各機能障害に対して特異的に無自覚が現れるのに対して、全般性の「病態失認」は、自己コントロール、洞察、セルフモニタリング、誤りの修正等に困難さが出現し、実際の生活への現実的な適応性に対して残遺的に影響が表れるとしている。

局所性の「病態失認」は、対象となる障害によって関連する病巣が違っている (坂爪, 2016)。例えば、片麻痺に対する「病態失認」は主に右大脳半球の損傷、ウェルニッケ失語に見られる「病態失認」は左半球の損傷で、いずれも主な責任病巣は大脳半球後頭部、頭頂葉周辺とされている (渡邊, 2018)。

一方、全般性の「病態失認」は、局所脳損傷の場所や外傷性軸索損傷の量では説明できず、前頭葉-頭頂葉制御ネットワークの損傷に起因することが示唆されている (Ham et al., 2014)。

#### イ 記憶障害と「障害理解」

記憶障害が重度であれば記憶障害を有していることすら記憶できないことが予測される (松岡・山川・小谷・金, 2013)。したがって、記憶障害があれば「障害理解」が深まりにくい可能性は高い

と考えられる。しかし、重度の記憶障害があっても自分の記憶障害にある程度気づいているとの指摘もある (Schacter, 1996)。Schacter (1996) は、「健忘は最初のうちは無意識性をもたらし、その後欠損についての意識性が時間経過とともにゆっくりと獲得されてくる可能性がある」と述べている。つまり、記憶障害だからといって「障害理解」が深まらないわけではないが、その向上には時間がかかるということである。

## ウ 全般性の「病態失認」と前頭葉損傷に起因する認知機能の障害との関係

全般性の「病態失認」は前頭葉の脳領域が関係していることから、同じく前頭葉損傷に起因する代表的な障害である遂行機能障害との関連性が指摘されている (Bivona, Ciurli, Barba, Onder, Azicnuda, Silvestro, Mangano, Rigon & Formisano, 2008)。そもそも、Toglia & Kirk(2000)が示したモデルにおけるオンラインの認識は、遂行機能そのものとも捉えることができる (Tate, Kennedy, Ponsford, Douglas, Velikonja, Bayley & Stegiou-Kita, 2014)。また、遂行機能障害が見られる場合には、行動抑制が効かず、対人関係に問題が生じ、総合的な能力を発揮することが困難になり、そのことが「障害理解」に影響する可能性も指摘されている (O'Keefe, Dockree, Moloney, Carton & Robertson, 2007)。

対人関係に関連するところでは、自分の言動を相手がどう思うかについて理解が上手くできないという「心の理論」の障害や相手の表情や態度の読み取りの苦手さ等の社会的認知障害が見られる場合に「障害理解」に影響する可能性が指摘されている (Bach & David, 2006)。社会的認知障害が自分と他者を比較して自己評価に結び付ける社会的比較を難しくする可能性が考えられる。他者の感情や思考を判断する能力が低下していることにより、高次脳機能障害者が自分の能力や他者への社会的影響を正確に判断するために重要なフィードバックを読み取れていない可能性がある (Sherer & Fleming, 2014)。

### (2) 心理学的視点からの「障害理解」

高次脳機能障害者の「障害理解」においては「障害の否認」の側面についての理解も進んでいる。生物学的な機能障害としての「病識の低下」と、心理学的な「障害の否認」それぞれの影響を考慮して支援を行うことが重要である。

#### ア 心理的反応としての「障害の否認」

Prigatano & Sherer (2020) は「障害の否認」を、「不安を引き起こす感情や考えが意識に届かないようにするための情動反応 (多くの場合、自動的又は無意識的なもの)」と定義している。

「障害の否認」に関連する要因の一つとして、受障前からの性格傾向が指摘されている。Ownsworth, McFarland & Young (2002)によると、受障前からの性格傾向として、自分を過度に好意的に表現する傾向が強い人は、受障後の対処法として「障害の否認」を用いる可能性が高い。そして、実証研究から、このような性格傾向に由来する「障害の否認」は、「障害理解」というよりも、自己開示に影響を与えることを示し、自分の問題を開示したくないという気持ちがあるものの、自分の欠点を自覚し、さまざまな適応的な対処戦略を身につけることができているとした。

しかし、Ownsworth (2005)は事例研究から、受障から回復初期の「障害の否認」は、過度なストレスから身を守るために適応的な対処手段になるかもしれないが、「障害の否認」を続けることは、

適応的な対処手段を新たに習得することを妨げるだけでなく、特定のストレス要因に直面したときに感情的苦痛が高まり、それが認知的な機能にも影響していく（例えば、不安が高まることで混乱が生じ、思考が遅くなる、気が散りやすくなるといった問題が生じる）可能性があるとしている。

### イ 生物学的要因による「障害理解」の問題と「障害の否認」の判別

Prigatano (2020)は、生物学的な要因による「障害理解」の問題と心理的反応としての「障害の否認」を臨床的に判別する必要があることから、臨床的場面で見られることが多い特徴を整理している（図表3-5）。それによると、生物学的要因による「障害理解」の問題のある人の特徴としては、障害に関する周囲からの指摘に対して感情的な反応が「鈍い」感じであること、病気や障害に関する質問への返答を避けようとはしないこと、防衛的には見えないこと、治療に対して抵抗することはなく、当惑した様子を見せながらも（しばしば受身的に）治療行為を受け入れることを挙げている。一方、「障害の否認」のある人については、障害に関する周囲からの指摘に関して典型的には不安や怒りの反応を見せること、病気や障害に関する質問への返答を避けようとする、防衛的に見えること、治療行為に対して積極的に抵抗し、治療の必要はないと主張することなどが挙げられている。

図表3-5 生物学的要因による「障害理解」の問題と心理的反応としての「障害の否認」の臨床的場面で見られる特徴の比較

臨床的場面	生物学的要因による「障害理解」の問題	心理的反応としての「障害の否認」
フィードバックに対する感情的な反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>反応は鈍い</li> <li>病気や障害に対する関心が薄れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「鈍化」していない</li> <li>通常、不安や怒りの兆候を示す</li> </ul>
病気や障害に関する質問に対する答え	<ul style="list-style-type: none"> <li>答えを避けない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>答えることを避けようとする</li> </ul>
臨床状態に関するフィードバックに対する防衛的反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>防衛的反応を示さない</li> <li>支援者の更なる質問を思いとどまらせるような態度は取らない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防衛的反応を示す</li> <li>支援者の更なる質問を思いとどまらせるような態度を取る</li> </ul>
支援者の介入に対する態度	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の介入に抵抗しない</li> <li>なぜその支援が必要かについて、混乱や当惑の兆候を示しながらも、提案は受動的に受け入れることが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の介入に積極的に抵抗し、支援は必要ないと力説する</li> <li>時間の経過とともに支援を受け入れるようになることもあるが、同時にこれ以上の支援は必要ないと表明する</li> </ul>

（Prigatano, 2020 の表より、職業リハ場面に関連する部分を抜き出し、一部改変）

ただし、生物学的要因による「障害理解」の問題と心理的反応としての「障害の否認」は、共存している可能性がある（Ownsworth & McFarland, 2004）。臨床の場では、生物学的要素と心理的要素を区別することは困難な場合があるため、これらの要素の両方が個人の「障害理解」にどのように寄与するかを念頭に置く必要がある（Tate et al., 2014）。

### （3）社会環境的視点からみた「障害理解」

「障害理解」は、障害者個人を、社会環境から切り離して、生物・心理的視点だけで捉えられるものではない。大きな社会環境あるいは個別の個人を取り巻く環境、あるいは個別的な課題内容と

の相互作用によるものである、という認識 (Toglia & Kirk, 2000; Fleming & Ownsworth, 2006) についても、支援や研究の発展の蓄積がある。

#### **ア 「障害理解」に影響する社会環境的視点**

Toglia & Maeir (2018)は社会環境的視点を、一般的な視点と特定個人の視点に分けて記載している。一般的な社会的視点は、社会が高次脳機能障害をどのように見ているか、文化的背景やオープンに議論されているかどうかといった視点である。特定個人の視点とは、支援対象者の身近な社会環境、生活環境、家族の考え方や信念などとしている。

#### **イ 文化的信念による心理的否認への影響**

文化的な信念が、障害を言葉で認めるかどうかの一因になるとの指摘がある (Toglia & Kirk, 2000)。Prigatano, Ogano & Amakusa (1997)は、文化が「障害理解」に与える影響を調べるため、日本人の高次脳機能障害者を対象とした調査を行っている。この調査は、米国やニュージーランドの高次脳機能障害者を対象に「障害理解」を評価する質問紙である Patient Competency Rating Scale (PCRS)を行うと、身辺自立に関する領域よりも感情抑制や適切な社会的行動の能力に関する領域で自己評価と他者評価の乖離が大きくなる傾向があることから、日本人にも同様の傾向が見られるとの仮説の下調査が行われた。しかし、仮説に反して身辺自立に関する領域で、より自己評価と他者評価の乖離が大きいという結果であった。この結果についてPrigatano et al. (1997)は、日本人は、周囲に迷惑をかけることを善しとしない文化であることから身辺自立に関して高く自己評価する傾向がある可能性や、謙遜を美德とする文化のため感情や社会的行動能力について控えめに自己評価する傾向がある可能性を考察している。

#### **ウ 本人の周囲の反応による「障害理解」の低下の悪循環**

周囲の反応が「障害理解」に影響を及ぼすとの指摘がある。Hagger (2017)は、高次脳機能障害者が受障後に人間関係の悪化を経験することが多いことに触れ、この要因として、高次脳機能障害者に対する他者の反応 (偏見的態度) 及びその反応に対する当事者の反応 (例: 障害を開示しない) が人間関係の悪化に影響し、孤立感や不安を生み、アイデンティティを確立できないことによる自尊心の低下に繋がっていることを指摘した。このように、周囲の反応が高次脳機能障害者の「障害理解」に影響し、その結果人間関係の悪化などに影響するという悪循環に繋がっていくことが示されている。

#### **エ 評価する領域による「障害理解」の違い**

これまでの研究からは、認知障害や行動障害などの抽象的な障害に対する「障害理解」は、身体的制限等のより具体的な障害に対する「障害理解」よりも認知されにくいことが示されている (Dirette & Plaisier, 2007; Sherer, et al., 1998; 松岡ら 2013)。また、松岡ら (2013)は、当事者へのヒアリング調査から、身体的特徴に加えて「仕事上の変化」など、比較的自らの外部にあり見えやすい変化は語られやすく、認知特性の中では、記憶障害が比較的語られやすいかもしれないとしている。このように、「障害理解」は、焦点をあてている領域によってその理解の程度は違い、基本的には、抽象的な事柄 (認知・社会・情緒的活動) や質問よりも、具体的な (身体的・観察可能な) 事柄や質問の方が、語られやすく、他者評価とも一致しやすいようである。

## オ 課題内容による「障害理解」の違い

課題の内容も「障害理解」に影響を与えることが示されている。支援対象者の情報処理能力を超えるような課題の複雑さは、エラーをモニタリング・認識する能力を低下させる可能性があることが指摘されており、支援を行う際には、支援対象者にとって「ちょうどよいチャレンジレベル」（親近性がある程度あり、支援対象者の能力を大きく超えない課題）であることが重要とされる（Toglia & Kirk, 2000）。

以上のように、アセスメントにおける質問の仕方や、焦点をあてた領域、課題の内容によって「障害理解」に係る反応が異なることが示されており、支援者の行動や見方が支援対象者の「障害理解」の表出に影響しているということを自覚しておく必要がある。

## 3 高次脳機能障害者の「障害理解」の評価

高次脳機能障害者の「障害理解」に係る評価法はいくつか提案されており（図表3-6）、標準化されたものも存在する。

ただし、現在のところ、全般的な「障害理解」を測る指標はない。そもそも、主観性も含まれる概念であるがゆえに、“正確”な「障害理解」は存在しないと考えられる。様々な側面から総合的に解釈する必要があるとともに、絶対視することがないよう留意する必要がある。

図表3-6 「障害理解」に係る多様な評価法

評価法の種類	具体例
自己評価と他者評価の比較	チェックリストなど用いて、支援対象者と重要他者（家族・支援者・職場の同僚等）との評価の違いを見る
支援対象者の報告内容を評価	面談の場面などでの支援対象者が語った内容で評価する
補完手段活用の増減で評価	課題遂行場面での補完手段の活用状況を観察する
エラーの減少で評価	課題遂行場面でのエラーの減少（パフォーマンスの良化）に着目する
パフォーマンス予測の正確さで評価	課題実行前に、支援対象者に結果予測をしてもらい、実際の結果との差をみる

### （1）高次脳機能障害者の「障害理解」に係る評価法の種類

Smeets, Ponds, Verhey & van Heugten (2012) は、成人の高次脳機能障害者の「障害理解」について取り扱う研究論文で用いられた「障害理解」に関する評価法を調べ、その結果を、①当事者の能力に関する質問紙に本人と関係者（家族や医療スタッフなど）がそれぞれに回答して得点の差を見る方法、②当事者に対する構造的な面接、③臨床家の観察により評価を行う方法、④本人評価と検査結果などの客観的指標の差を見る方法の4種類に分類している。また、それぞれのタイプの評価法が使用された回数を調べたところ、最も多く用いられていたのは①のタイプの評価法で、具

体的には Patient Competency Rating Scale (PCRS) と Awareness Questionnaire (AQ) が含まれていた。次いで多く用いられていたのは、②のタイプの評価法で、Self-Awareness of Deficit Interview (SADI) と Self-Regulation Skills Interview (SRSI) が含まれていた。我が国では、これらのうち、PCRS が一般的に用いられている（職業リハにおける活用は、障害者職業総合センター職業センター（2015）を参照）ほか、SRSI については 宮原・清水・花岡・山根・川原・森山（2012）によって翻訳され国内で信頼性・妥当性の検証がされている。

## （2）標準化された評価法の注意点

これらの標準化された評価法には注意しなければならない点がある。まず、一般的に利用されている評価法は、基本的に言語報告に基づく評価となっていることである（Ownsworth, Clere & Morris, 2006）。したがって、評価者が読み取れるのは言語表出された「障害理解」であり、内面的なところまでは分からない。

2つ目の注意点として、本人による評価と家族や支援者といった関係者の評価を比較する方法（上記①の方法）は家族や支援者の評価が必ずしも正確であるとは限らないことが挙げられる。家族については、家族自身の精神状態やパーソナリティが障害を過度に大きくあるいは小さく評価することに繋がるかもしれないこと、支援者については発症前の当事者を知らないこと、観察できる状況が限られていることが挙げられている（Ownsworth, 2014）。

3つ目の注意点として、質問紙や本人への面接という方法（上記①や②）によって測定できるのは、メタ認知的知識（知的理解）のみであるという限界がある（Fleming, Strong & Ashton, 1996）。オンラインの認識（体験的理解や予期的理解）を測定するには異なる方法が必要となる。

## （3）オンラインの認識の評価法

オンラインの認識の標準化された評価法は現在のところ存在しないが、いくつかの方法が提案されている。例えば、Toglia & Maeir (2018) は、①特定の課題を行う際に、遂行前後の自己評価を実際のパフォーマンスと比較する方法、②作業観察と作業後の振り返り面接を組み合わせる方法、③作業中のエラーモニタリング・エラー修正の変化を測定する方法を提案している。このように、適切な課題を設定する中で、その遂行の状況や結果を踏まえた評価を行うことが必要である。

### 第3節 「障害理解」を深めるための効果的な支援とその限界

「障害理解」を深めるための効果的な支援法に関して、これまで様々な研究が行われ成果が示されてきた。一方で、効果が見られない事例や、メンタルヘルス上の問題に繋がる事例があるなど、画一的な方法では限界やリスクがあることも指摘されている。

#### 1 「障害理解」を深めることを目的とした支援

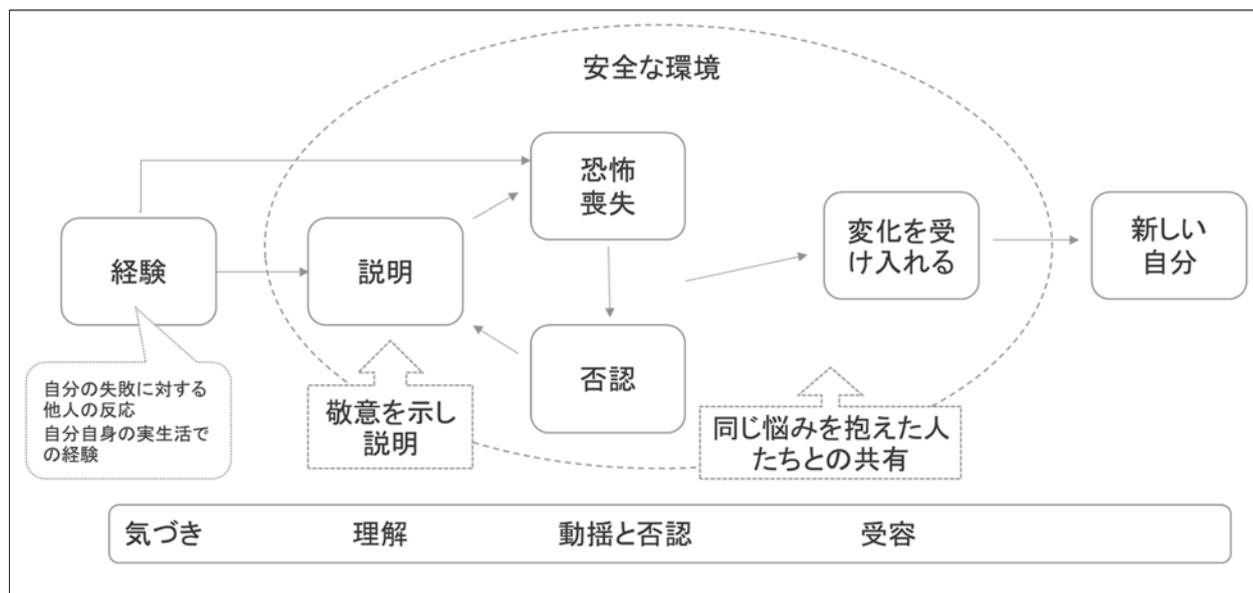
「障害理解」を深めることを目的とした効果的な支援法に関する研究テーマの中心は、どのようにして「障害理解」は深まっていくのかということと、支援者のどのような関りが効果的なのかということである。ここでは、これらの研究から明らかになっている点を整理する。

##### (1) 経験に即した支援の重要性と経験を提供するための適切な課題設定

「障害理解」は、実生活に即した経験をとおして気づき、支援者からの説明をとおして理解できるようになる。この過程を踏まえると、経験を提供するための課題設定と支援的な環境が重要であるといえる。

##### ア 実際的な経験の提供と、その経験を説明する支援の必要性

O'callaghan, Powell & Oyeboode (2006)は、高次脳機能障害者を対象にヒアリング調査を行い、障害を受け入れるまでの過程を調査した。この調査で明らかになった過程は次のとおりである(図表3-7)。



(原文の図を引用 一部改変)

図表3-7 O'callaghan, Powell & Oyeboode (2006)の障害を受け入れるまでの過程

まず、人は、自分の失敗に対する他人の反応や自分自身の実生活での経験をとおして自分の欠点に気づく。最初の発見には驚きや戸惑い、不安が伴うが、説明を受けて理解できるようになると苦痛ではなくなる。この理解は、恐怖、喪失、否認の組み合わせが続くか、それが伴う。リハビリテーションにおいて、敬意を示し、説明されることで障害を認め、喪失感が生み出す感情に対処できる

ようになる。また、同じ問題を抱えた人たちと一緒にいることで、経験を正常化し、さらにその経験が普通のこととして認められ、恐怖や不安が軽減される。最後に変化を受け入れ始め、最終的には人生に対する新しい視点を持つようになる。

この結果から、「障害理解」の深化には、実際的な経験が必要であること、そして、その経験の意味を説明する支援が重要であるといえる。

## イ 経験を提供するための適切な課題設定、支援的な環境の重要性

提供する経験はどのような内容が適切なのだろうか。リハビリテーションにおいては、経験を提供するための課題の設定が重要であるといえる。Toglia & Kirk (2000)は、「障害理解」を深めるための訓練には、当事者が体験を自己評価しやすくするため、親近性があり本人の能力を超えない課題を用いることを勧めている。例えば、山口・小林・緑川 (2014)が行った、模擬的会議場面を用いたリハビリテーションプログラムは、このような視点を踏まえたプログラム内容といえる。このプログラムは、就業経験があり、会議や打合わせのある職務への復職や再就職を目指す者を対象にすることで、会議場面に親近性の高いメンバーを募集した上で、補完手段の必要性を感じられるような場면을意図的に設定することで、気づきの機会を提供している。なお、このプログラム前後で用いた質問紙の結果からは、プログラム参加者は以前との相違を感じ、補完手段活用の必要性を感じるようになったという変化が見受けられた。受障前に経験がある課題を行ったことで、受障前の自分と受障後の自分を比較する継時的比較が行い易くなったものと考えられる。

この「経験」について、職業リハの立場から 稲葉 (2018)は、「検査等では、元の仕事に程遠いという理由で、自己理解が促進されないことが多い」とし、「実際の仕事に近い環境を設定」することを必要とする一方で、「職場復帰、職場実習をいきなり行くと、周囲とのギャップが大きくなり、職場で孤立。結果的にうつ症状などに繋がることも少なくない」とし、ある程度の支援的な環境の中で経験することの大切さを提唱している。このある程度の支援的な環境とは、その支援対象者にとって親近性があり本人の能力を超えない課題 (Toglia & Kirk, 2000)が提供され、その活動に基づく経験を説明する支援が受けられる環境であることや、周囲の者の敬意ある態度や、障害を受け入れてもらえる仲間等の存在があること (O'callaghan, Powell & Oyebode, 2006)だと考えられる。

### (2) 効果的なフィードバックの方法

「障害理解」を深める支援には、一般的にフィードバックが用いられる。フィードバックの効果を高めるためには、実際的な経験を元にした支援対象者のパフォーマンスに対するフィードバックであること、支援対象者に気づきを与える質問 (ソクラテス式質問) によるフィードバックであることが重要である。フィードバックの形態は様々であるが、その中でもビデオフィードバックは効果が明らかとなっている。ただし、支援対象者に動揺を与える可能性もあることから、状況に合わせて、様々な手法を用いることが必要である。

#### ア 実際的な「経験」の中でのパフォーマンスに対して、気づきを与えるフィードバック

Schrijnemaekers et al. (2014)は、「障害理解」の中でも、知的理解 (メタ認知的知識) 向上を目的とした支援に関する研究をレビューし、大半の研究で、障害に関する心理教育を行うのと同時に、対象者の (活動・作業における) パフォーマンスに対するフィードバックが行われていたこと

を指摘した。そして、「障害理解」の深化に繋がった支援の共通要素として、①実際的な生活場面でのスキル訓練と、②支援対象者に気づきを与える質問（ソクラテス式質問）を用いたフィードバックがあるとした。

### イ 多様なフィードバックの種類

フィードバックは様々な方法が存在している。Schmidt, Lannin, Fleming & Ownsworth (2011) は、フィードバックを用いた支援の効果を調査するため先行研究をレビューしたところ、14種類もの技術や戦略が用いられていたとしている。その主な内容としては、①支援者又は支援対象者による課題実行中のエラーの特定、②パフォーマンスの評価のズレに関する支援者と支援対象者の話合い、③支援者からの直接的かつ具体的な言語フィードバック、④視聴覚的フィードバック（ビデオなどの視聴覚記録から自分のパフォーマンスを観察）、⑤課題実行後の方略や対策についての振り返りが挙げられている。

### ウ ビデオフィードバックの有用性

上記のようにいくつかあるフィードバックの方法の中でも、ビデオフィードバックはその効果が明らかにされている。Schmidt, Fleming, Ownsworth, Lannin (2012) はビデオフィードバックによる介入と支援者による言語フィードバックの介入の効果を比較し、ビデオフィードバックは「障害理解」（オンラインの認識及びメタ認知的知識の両方）の深化が認められ、約2か月後のフォローアップでも効果の持続が見られたとした。ビデオフィードバックは、「ビデオを見ている本人とセラピストが、パフォーマンスのエラー、強み、パフォーマンスを向上させるための戦略についてディスカッションを行う」（Schmidt et al., 2012）方法であり、先の Schrijnemaekers et al. (2014) が指摘している支援対象者に気づきを与えるソクラテス式質問が用いられていることも効果の要因として考えられる。ただし、「臨床的には、ビデオテープに映っている自分が失敗しているのを見ると、支援対象者が動揺することが多い」（Prigatano, Borgaro, Baker & Wethe, 2005）との指摘もあり、配慮が必要である。

### エ 言語フィードバック

言語フィードバックは、他のフィードバックに比べ実施コストがかからず頻繁に用いられる方法ではある（Fleming, 2020）が、その効果は明らかでない。Fleming (2020) は、作業課題を行う中で、作業中の言葉かけ（ストップをかける・ヒントを与える、ほめる）のみ与えられた群と作業中の言葉かけに加え作業終了直後に振り返りの時間を設け言語フィードバックを行った群で効果の比較を行ったが、言語フィードバックの明らかな効果が認められなかった。また、Engel et al. (2019) も、「障害理解」の支援に係る先行研究のシステマティックレビューを行った論文の中で、言語フィードバックは効果が認められなかったと結論づけており、気づきを与える質問ではない、直接的で修正的な言語フィードバックは、必須ではないかもしれないと述べている。ただし、Engel et al. (2019) は「複数のソースからの様々な形でのフィードバック」の効果を指摘していることから、一つの方法にとらわれるのではなく、様々なソース（人・媒体）から様々な手段（方法）で、フィードバックを行っていくことが重要であると考えられる。

## オ フィードバックにおける留意事項

フィードバックにおける留意事項としては、「できないことばかりフィードバックするのではなく、どうすれば上手くできるかということと同時にフィードバックする」（長野, 2012）、「できていることをほめるといったポジティブフィードバックも用いることで自尊心を失わないようにする」（山口, 2011）ことが提唱されている。Toglia, Johnston, Goverover & Dain (2010)は、作業療法の介入効果を検証する研究論文の中で、障害（欠点）を直接的に認めさせようとするアプローチは効果が明らかではなかったとし、支援は、「欠点を認めさせることに重点を置くのではなく、成功しやすい方法（効果的な補完手段）に気づきを得られるようにすることに重点を置くことが大切である」と述べている。さらに、阿部 (2011)が行った職業リハを経験した高次脳機能障害者へのインタビュー調査においても、補完手段を習得する訓練においては、「確実にやって信頼を得るようにしたり、ミスをしない方法を考えたりして、『こうすればいい』と自信がつくようになったと語っており、「できないこと、苦手になったことを知って準備するだけではなく、より積極的に障害への対処法を学んでいることが明らかになった」との結果が見出されている。

### （3）オンラインの認識に着目した支援

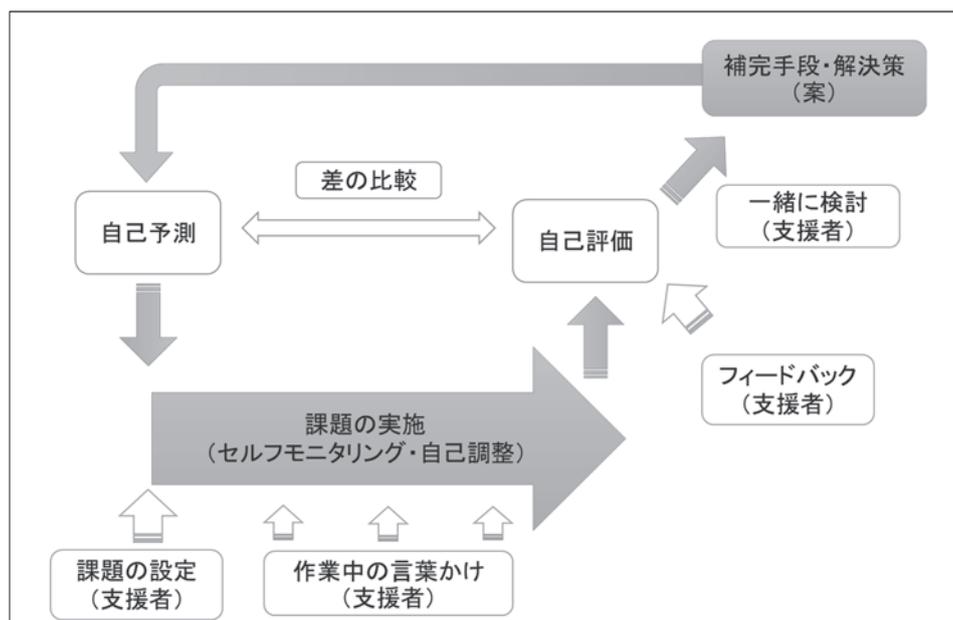
「障害理解」の特にオンラインの認識に着目した支援としてエビデンスが示されている訓練法に、メタ認知的方略トレーニングがある。メタ認知的方略トレーニングには、限界も示されているが、それを踏まえ工夫を行うことで、認知障害を十分に理解していない人にも、状況に応じて補完手段の使用や自己モニタリングを教えられる可能性がある。

#### ア メタ認知的方略トレーニング (metacognitive strategy training) とは

Engel et al. (2019)は、「障害理解」の支援が活動・参加レベル（エラーの減少、対処行動の増加、ADL 向上、社会参加など）に効果があったと考えられる研究論文をレビューし、効果のあった全ての研究が、様々な形でのフィードバック及び日常的課題に基づくメタ認知的方略トレーニング (metacognitive strategy training) を用いていたとした。

メタ認知的方略トレーニングは、支援対象者が自分の状況や周囲に対する理解を高め、自分の誤りに対処するためのより良い戦略を教えることを目的としている (Makka, 2020)。その方法の共通する要素は、支援対象者が自分のパフォーマンスをセルフモニタリングすることを教えること、様々な方法のフィードバックを用いて支援対象者がセルフモニタリングと自己調整が行えるようにすることである (Tate, et al., 2014)。セルフモニタリングと自己調整の向上を目指すという点で、このトレーニングは、Toglia & Kirk (2000)が提唱したダイナミック相互作用モデルでいうところのオンラインの認識に着目した支援であるといえる。

具体的な例としては、ある特性の課題を実行する前に支援対象者と結果の予測について話し合う（自己予測）。課題実行中に必要に応じて言葉かけ（ストップをかける、ヒントを与える、ほめる）を行いエラーモニタリングと自己調整を促す。課題実施後に自己評価を行ってもらい自身のパフォーマンス結果と自己予測との差を確認する。そして補完手段や解決策を支援対象者と一緒に考えるといった手法を用いる (Doig, Fleming & Ownsworth, 2020)。このように、実際的な課題をもとに、対象者のメタ認知に働きかける場面をいくつか設定していくトレーニング法である (図表3-8)。



図表 3-8 メタ認知的方略トレーニングのイメージ図

### イ メタ認知的方略トレーニングの効果

「障害理解」の深化を目的としたメタ認知的方略トレーニングの実証研究はいくつか存在しており、セルフモニタリング、エラーの自己修正や ADL の向上、補完手段の活用ができるようになるなどの効果が示されている (Ownsworth, Fleming, Desbois, Strong & Kuipers, 2006; Goverover, Johnston, Toglia & Deluca, 2007)。例えば、Ownsworth, Fleming, Tate, Beadle, Griffin, Kendall, Shum (2017) は、補完手段活用の場面般化に有効な訓練法を検証する目的でメタ認知的方略トレーニングと他の訓練法を比較検討する実証研究を行っている。メタ認知的方略トレーニングを取り入れた試行錯誤学習 (Error-Based Learning : 試行錯誤する中で補完手段の獲得を目指す方法) を 8 週間行った群と、誤りなし学習 (Errorless Learning : 指導者が課題実行前に補完手段を教えトレーニングする方法) を 8 週間行った群に分けて効果が比較検討された。その結果、メタ認知的方略トレーニング (試行錯誤学習) を行った群では訓練した場面と異なる場面 (ただし類似性のある場面) でも補完手段の活用が維持できたことが示された。

なお、Toglia et al. (2010) は、メタ認知的方略トレーニングの効果として、成功しやすい方法 (補完手段の取得) に焦点をあてていること、補完手段を支援対象者自身で考えることの効果を指摘している。

### ウ メタ認知的方略トレーニングの効果の課題特異性

メタ認知的方略トレーニングの効果は、あくまでも訓練内容に類似性がある課題でのみ認められており、類似性の低い内容での般化や、メタ認知的知識の向上、訓練された領域を超えた普遍的な「障害理解」の深化は認められていない。Ownsworth et al. (2006) は、メタ認知的方略トレーニングを用いて、支援対象者が実生活の課題 (料理やボランティア活動など) における自己モニタリングやエラーの自己修正を改善することを示したが、設定を超えて一般化することができず、普遍的な「障害理解」の深化には至らなかったとしている。Goverover et al. (2007) も自己調整能力

と機能的パフォーマンスの向上を目的としたメタ認知的方略トレーニングを行っているが、その課題に関する調整能力とパフォーマンスの向上は見られたものの、一般化されなかった。このように、多くの場合、慣れ親しんだ文脈の中では、その課題に特異的な「障害理解」が深化するが、普遍的な「障害理解」には繋がらず、例えば、お店で商品を買ったときに記憶障害を認識できるようになったとしても、記憶障害が仕事や勉強に支障をきたすことには気づかないことがあるということを示している (Fleming, 2019)。

## エ 効果の課題特異性を踏まえ、個別の状況に合わせた工夫をすることの重要性

上記のような限界が存在するが、逆に言えば、普遍的な「障害理解」の変化はごくわずかであっても、特異的な「障害理解」は深まるということであり、メタ認知的知識が十分とは言えなくても、状況に応じて補完手段の使用やセルフモニタリングを教えられる可能性があるということである (Toglia et al. 2010)。そして、それらが日常生活の中で効果的に活用されるためには、支援対象者にとって必要となる文脈に類似性のある課題の中で訓練を行うことや、必要な文脈の中で一般化できるような補完手段を見出していくこと (Fleming, 2019) が重要であると考えられる。

その1つの手段として、Toglia et al. (2010)は、メタ認知的方略トレーニングをベースとした訓練を行いながらも、課題内容の類似性が徐々に変化していくよう複数の文脈で訓練を行うマルチコンテキストアプローチを提唱している。このアプローチのポイントとして、①補完手段の取得に焦点をあてること、②支援対象者にとって「ちょうどよいチャレンジレベル」(親近性がある程度あり、支援対象者の能力を超えない課題) に合わせた実際的な活動を行うことが挙げられている。異なる文脈で保管手段を適用していくことで、補完手段を活用できる文脈の範囲が広がることも確認されている。このような方法を使い、訓練した補完手段が日常生活の場面で般化されていることを実証研究により明らかにしている (Toglia et al. 2010)。

## 2 「障害理解」を深めることを目的とした支援の限界と弊害の考慮

「障害理解」を深めることを目的とした支援には限界が指摘されている。例えば、メタ認知的知識を高めるには、認知機能が一定程度保たれていることや、そもそも一定のメタ認知的知識が必要であることが示唆されている。オンラインの認識に関しても、予期的理解を高めるには限界があることや、類似性の低い場面での般化が明らかとなっていないといった限界がある。

「障害理解」を深めることの弊害として、心理的ストレス増大に繋がる可能性を考慮する必要がある。この関係は一貫した結果が示されているわけではないが、そもそも高次脳機能障害者とうつ病発症の可能性が高いことを考慮し、心理的ストレス増大を念頭に置いた支援が不可欠である。

### (1) 「障害理解」を深めることを目的とした支援の限界

高次脳機能障害の「障害理解」の生物学的要因による影響は、比較的固定的な機能障害であることから、その機能改善を図ることの限界が指摘されている。

## ア 「障害理解」を深めることの限界を示す先行研究

本田・加藤・阿部・桂川・稲木・長谷川・森内(1999)は、現実直面とリアルフィードバックの支援には、限界があるタイプがいることを指摘している。 Schmidt et al. (2011) は、フィードバック

介入に関する文献レビューを行っているが、エビデンスは控えめであり、さらなる研究が必要と結論づけている。さらに、Smeets et al. (2012) が行ったプログラムでは、プログラムの前後で重要他者とのメタ認知的知識の差を評価する研究を行っているが、プログラム前に自身の能力を過大評価していた者のほとんどは、プログラム実施後も過大評価していた。このように、「障害理解」を深める支援には限界があり、効果がほとんど見られない場合も多い。

### イ メタ認知的知識を高めることの限界

認知機能に重度の障害のある場合は、「障害理解」の中でも、メタ認知的知識を高める効果が得られない可能性がある (Sherer & Fleming, 2014)。ピラミッド型モデルを提唱した Crosson, et al. (1989) は、抽象的推論の障害のある場合には、ある状況から他の状況への一般化ができないため、また、重度の記憶障害は、過去の経験の統合を妨げるため、知的理解（メタ認知的知識）が制限されるとしている。松岡ら (2013) も、自らの障害に関する知識を語る（メタ認知的知識）には、ある程度の記憶機能が必要であると述べている。さらに、メタ認知的知識向上を目的とした介入の効果に係る文献のメタ分析を行った Schrijnemaekers et al. (2014) も、メタ認知的知識向上の前提条件として、過去の経験を記憶して統合し、受障前と受障後の経験の共通点について結論を導き出すという基本的な認知能力が必要であり、抽象的な推論や記憶に著しい障害のある場合は限界がある可能性を示唆している。

また、Schrijnemaekers et al. (2014) は、同じ研究の中で、メタ認知的知識を高めることに効果が見られた研究は、少なくともある程度のメタ認知的知識を持つ患者が対象となっていたことを指摘し、もともとメタ認知的知識の程度が非常に低い対象者に支援を行い、メタ認知的知識が高められたという説得力のある証拠はないとしている。

なお、Engel et al. (2019) は、「障害理解」を深める支援と活動・参加レベルの結果の関連についてシステマティックレビューを行っているが、活動や参加レベルで成果がみられていても、メタ認知的知識の変化がみられていないわけではないことを指摘している。仕事を含めた日常的な活動、参加を改善するためにメタ認知的知識を高めることは必ずしも必要ではないのかもしれない。

### ウ オンラインの認識を高めることの限界

オンラインの認識に関しても限界が指摘されている。ピラミッド型モデルを提示した Crosson, et al. (1989) は、予期的理解（オンラインの認識の一部）は基盤となっている知的理解（メタ認知的知識）に支えられており、知的理解に必要な抽象的推論能力がある場合にのみ起こりえる理解であると述べている。

また、前に示したように、メタ認知的方略トレーニング等オンラインの認識向上を目的とした支援法は確立されてきているが、類似性の低い課題での般化や全体的な「障害理解」の深化に関するエビデンスがあるとはいえないことに留意が必要である。

#### (2) 「障害理解」が深まることと心理的ストレス増大の関係

「障害理解」には心理的ストレスとの直面の側面があり、不用意に心理的ストレスにさらすことのリスクが指摘されてきた。心理的側面について十分に配慮した支援により、そのリスクは軽減できる可能性がある。

## ア 「障害理解」の程度と心理的ストレス増大には関係があるとする報告

岡村 (2012) は、「障害理解」(セルフアウェアネス)の程度が高いことが抑うつや不安をもたらす側面があることを指摘している。それは、「障害理解」の獲得とともに、「自分の能力が低下する」といった認知的判断が可能になり、自尊心や自己効力感が低下し、抑うつや不安といった心理的ストレスを高める結果になるものと考えられる」(岡村, 2012)。

Fleming & Ownsworth (2006)も文献レビューで、多くの研究が「障害理解」の程度が高いことと情緒的苦痛の関連があることを示しているとして、「障害理解」を深めることを目的とした支援が、二次的な心理的障害を発症させる危険性があると指摘している。

## イ 「障害理解」の程度と二次的な心理的障害は関係ないとする報告

O'Keefe et al. (2007) は、「障害理解」の程度が高い群と低い群で、抑うつと不安のスコアに有意な差はなかったとしている。なお、この研究では、「障害理解」の程度に関係なく、高次脳機能障害者の群は健常者群と比較してうつ病レベルが有意に高いことが明らかとなっている。Engel et al. (2019)によるシステマティックレビューにおいても、「障害理解」の深化に焦点をあてた支援を行った研究において、抑うつ、不安、感情的苦痛の増加は認められなかった。なお、著者らはこの結果について「障害理解」の深化がパフォーマンスの向上につながり、不安や抑うつを増加を抑制した可能性を指摘している。Yeo et al. (2021)も、先行研究のメタ分析を行っているが、メタ認知的知識の向上と抑うつ症状の増加の関係には一貫性がなく、自身の能力を過大評価することが抑うつ症状を抑制する可能性がある一方で、障害理解の深化は、抑うつ症状を増加させない可能性がある」と考察している。

## ウ 心理的ストレス増大の可能性を念頭に置いた支援の必要性

このように「障害理解」の深化と、心理的ストレスの増大の関係は一貫しておらず、特に近年のレビュー論文では関係が明確ではないとされている。ただし、これは心理的ストレスの増大の可能性が周知されたことにより、それを念頭に置いた一定の配慮がなされるようになった結果かもしれない。また、先のO'Keefe et al. (2007)の結果が示すように、そもそも高次脳機能障害者は、健常者群と比較してうつ病発症の可能性が高いことに留意が必要である。したがって、岡村 (2012)が指摘するように、「障害理解」を深める支援の際には、「コーピングスキルを高める訓練も同時に実施する」、「自尊心を高めることに配慮する」、「できないことを意識させ障害に直面させることだけを考えるのではなく、できることを伸ばすポジティブな行動支援を行う」、「心理的な支援の時間を十分にとる」などの配慮が必要である。

#### 第4節 高次脳機能障害者の「障害理解」の生物・心理・社会環境的要因を考慮した総合的支援

前節で示したように、「障害理解」を深める支援は効果的な手法が明らかになりつつある一方で、画一的な手法では限界や弊害も指摘されている。したがって、基本に立ち返って支援の姿勢を見直すことや、生物・心理・社会環境的な視点から総合的に「障害理解」を捉え支援していく必要性が強調される。

##### 1 「障害理解」の支援を行う上で前提となること

「障害理解」の支援は、信頼関係があって初めて効果があり、信頼関係・協働関係を構築することが前提となる。また、「障害理解」が深まったからといって、必ずしも支援対象者の目的が達成できるとは限らない。したがって、「障害理解」の支援を行う際は、その目的を意識した上で評価を行い、支援を選択する必要がある。

###### (1) 信頼関係の構築の重要性

支援対象者と支援者が信頼関係を築き、良好な協働関係を確立し維持することは、あらゆる形態の高次脳機能障害リハビリテーションにおいて不可欠である (Ownsworth et al., 2017)。

O'callaghan, Powell & Oyebode (2006)が行った、高次脳機能障害者を対象に障害を受け入れるまでの経過に係るヒアリング調査では、支援者が、支援対象者のありのままの姿を尊重し、受け入れられる環境があったことが適応的な障害受容につながったことが明らかになっている。また、阿部 (2011)が行った職業リハを実施した高次脳機能障害者を対象に行ったヒアリング調査の結果からも、障害の認識変容に影響を及ぼす要因の一つは「支え」であったとし、信頼関係構築の重要性、支持的な雰囲気の大切さを強調している。

このように、信頼関係の構築が重要であり、支援対象者と支援者の良好な協働関係を確立することが「障害理解」の支援の前提であるといえる。

###### (2) 「障害理解」の支援の目的を意識する必要性

「障害理解」が深まったとしても、それが必ずしも行動の変化（補完手段の習得など）につながらない場合があることが指摘されている (Sherer & Fleming, 2014)。さらに、行動の変化が認められたにも拘わらず、「障害理解」が深まらない例 (Sohlberg, Mateer, Penkman, Glang & Todis, 1998)や、「障害理解」に介入していなくても適応的な行動が習得できた事例 (Bieman-Copland & Dywan, 2000)、周囲の理解や環境によって職場定着に至った事例 (東京都リハビリテーション病院, 2006) がみられており、「障害理解」の深化は、「活動中のエラーを認識し補完手段を習得するための必須条件でも、日常活動の自立を最適化するための必須条件でもない」 (Sansone et al., 2021)といえる。

したがって、支援においては、完全な「障害理解」自体を目指すことが重要なのではなく、できることが増えるといった機能的結果や、就職や職場定着といった支援対象者が希望する目標の達成又は満足度や幸福度の向上を目指すことが重要である (Toglia & Maeir, 2018)。「障害理解」の支援は、リハビリテーションの過程における目標の一つにはなりうるが、目的になるものではない (Fleming & Ownsworth, 2006)。

これらのことから、Toglia & Maeir (2018)は、「障害理解」の支援を行う際に意識すべき点として、①「障害理解」のどの要素・領域(本調査研究3章第1節参照)に対する支援が必要なのか、②「障害理解」が、現実的な目標設定、自己主張、期待される活動の安全な実施、社会参加、QOLの維持などにどのように影響しているのか、③「障害理解」の影響を少なくする(環境の変化等による)方法はないか、④「障害理解」を深めることに伴うリスクはないか、⑤「障害理解」に影響を与えている社会環境的要因はないか、を十分に考慮するよう提唱している。

## 2 リハビリテーションの一環としての「障害理解」の総合的支援

高次脳機能障害者の「障害理解」は、生物・心理・社会環境要因との相互作用による現象であることから、リハビリテーションアプローチとして、例えば、「障害理解」の生物学的要因に対する支援は困難であっても、それ以外の心理・社会環境的要因へのアプローチによる解決の可能性はある。「障害理解」の深化だけに着目した支援ではなく、支援対象者の目標に応じた社会復帰や社会参加に焦点をあてたリハビリテーションアプローチも発展してきている。

### (1) 生物学的要因を念頭に置いた支援

生物学的要因の影響が比較的強いと考えられる際には、目標とする行動の習慣を形成することで、結果的に適応を目指す方法が有効である場合がある。例えば、Bieman-Copland & Dywan (2000)は、支援者が支援対象者と協力して、支援対象者の目標とする行動を形成(又は減らす)ことに焦点をあてた行動学的手法を推奨している。支援者が行動形成のため支援対象者に同行し、信頼関係をベースとした関わりの下、適切な行動についてふり返りを行う。このように支援を行っているうちに、行動に変化が見られるだけでなく、本人の方から、自身の障害について質問するなどの効果が見られるようになったとしている。

Sohlberg (2000)は、認知機能の障害が比較的重度の場合に、「手続き訓練と環境的支援」を行うことを推奨している。これは、本人の「障害理解」の深化ではなく、日課をこなせるようになることを目指し、補完手段の使用を促す構造化された訓練と環境調整を行う方法である。障害に関する十分な理解がなくても手続き記憶を通して補完手段を習得できることが想定されている。

### (2) 心理的要因を念頭に置いた支援

「障害理解」の心理的側面である「障害の否認」について、その心理的ストレスを正しく理解し、支援対象者を尊重し、協働的な支援体制を構築することが、基本的な事項として強調されるようになってきている。

#### ア 信頼関係の構築を軸とした支援

Prigatano, Borgaro, Baker & Wethe (2005)は、協働関係の確立ができれば、障害理解が深まらなくても、支援対象者はより良い選択をすることができると述べている。信頼関係に基づく協働関係は支援の基本である。特に、心理的要因が考えられる場合、信頼できる安全な環境で、否認の必要性を減らすための心理的支援や対処方略の提案が重要である(Toglia & Maeir, 2018)。信頼関係の構築を軸にした支援の例として、Ownsworth (2005)が紹介している事例がある。この事例の対象は、身体的機能面以外の障害を認めておらず、防衛的否認の影響が疑われ、うつ症状も見られ

た対象者であったが、支援者との信頼関係が構築されていくとともに、様々な機能の障害を認めるようになっていった経過が紹介されている。

### イ 支援対象者の変化を支援（動機づけ面接）

心理的要因の影響が考えられる際に有用な手法として動機づけ面接がある。動機づけ面接は、「クライアント中心主義的であると同時に両価性を探索し解決することによって、心の中にある『変化への動機』を拡大する、指示的な方法である」(Miller & Rollnick, 2002)。動機づけ面接は、「共感を表現する」、「矛盾を拡大する」、「抵抗に巻き込まれ転がりながら進む」、「自己効力感を援助する」という4つの原理に基づき (Miller & Rollnick, 2002)、支援対象者の変化を支援する。Medley & Powell (2010) は、文献レビューにより、動機づけ面接の非対立的で、協力関係、自己効力感を重視する考え方が、高次脳機能障害者のリハビリテーションにマッチすると主張している。

### (3) 社会環境的要因へのアプローチ

#### ア 周囲のサポート要因

本田ら (1999) は、就職に至った事例の分析を行い、「障害理解」の程度が低いからといって必ずしも社会に適応できないとは限らず、支援対象者が援助に身をゆだねることができ、本人に合った環境を見出すことができれば社会に適応できるとしている。また、Ownsworth (2010) は、職業前プログラムを紹介し (図表3-9)、「障害理解」を深めることを目的とした支援とともに、社会環境的な要因へのアプローチ (家族のサポートや就職先のサポートを得るための支援) を行うことが、職場復帰及び定着において有効であることを強調している。さらに、小泉・八重田 (2017) は、1年以上就業している高次脳機能障害者8名を対象に半構造化面接を行い、就労継続に至ったプロセスを整理しているが、「現在の仕事を続けていく上では、上司とのやり取りの中で自身の体調、能力、就業体制を鑑みながら調整を行う【就業体制の調整】を行っていくことで就業継続が可能となっていた」としている。これらのことから、「障害理解」の程度に関わらず、継続的な就業において、支援対象者の特性に合った環境調整が重要であるといえる。その一方で、「障害理解」の程度が低い場合には支援対象者を支える周囲のストレスが高まる可能性がある。したがって、周囲の者に対してストレスを軽減するためのサポートをしていくことが重要である (Toglia & Maeir, 2018)。

#### イ プログラムや支援、課題等の要因

プログラムや支援・課題等の目的やメリットが明確でない場合には、支援対象者の支援等に対する意欲や動機が高まりにくく、支援を受け入れない等の態度をとる場合があることから、支援者から見ると支援対象者が自身の障害を理解していないように見えることがある。したがって、プログラムや支援の目的を説明することのほか、目的やメリットが分かりやすい課題を設定することが重要である。そのような課題とは、前節で紹介しているように、親近性があり本人の能力を超えない課題 (Toglia & Kirk 2000) といえる。その他の例として、野村・甲斐・引地・芝尾・本田・中島 (2014) が行っているプログラム内容を可視化した能力表と難易度表を用いた訓練がある。これは、農園芸訓練で行うそれぞれの活動が、身体・認知機能のどの機能を必要としているのか可視化した能力表と、身体・認知機能ごとにそれぞれの活動の難易度を可視化した難易度表を用いることで、各活動と身体・認知機能との関連を有機的に結び付け、訓練への意欲を高めた上で、「障害理解」を

深めようとした取組である。この結果、農園芸作業に馴染みのなかった支援対象者でも訓練に主体的に取り組むことができ、社会復帰にも繋がっている。

図表 3-9 Ownsworth (2010) が紹介している職業リハビリテーションプログラムの概要

プログラム名 (時間)	プログラム内容
グループ活動 (3時間×8回)	活動のテーマ：脳損傷の心理教育、ピアグループによるフィードバック、補完手段の開発と実践、ソーシャルスキルトレーニング（面接スキルやアサーティブネスなど）、感情の管理、モチベーションの問題と疲労、仕事と家庭のバランス戦略
個別の活動 (3時間×5回) グループ活動と 並行して実施	家庭生活、地域生活、職業生活を想定した、メタ認知的方略トレーニング。以下のような技法を用いている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 機能的課題（料理、子供の放課後の活動、庭仕事など）におけるパフォーマンスの自己予測</li> <li>➢ 課題遂行中のセルフモニタリング（「ストップ&amp;チェック」という自己教示法）</li> <li>➢ 成果の自己評価</li> </ul>
家族を含む話し合い (3時間×1回)	両親、パートナー、子どもが同席し、仕事と家庭のバランス、家族の意見、サポートの必要性について話し合うセッション
障害者サービス トレーニング (3時間×2回)	高次脳機能障害者と就労支援担当職員（職場実習・職場開拓、職業紹介の担当者）と一緒に、障害に関する教育・訓練を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>* 就労支援担当職員又は神経心理学者、作業療法士による受障後の強み、困難、仕事の好み、補完手段に関する個別に特化した教育。</li> </ul>
ワークトライアル (3時間×1回)	仕事の準備と適性を判断し、参加者にフィードバックを行うための仕事のスキル評価
事業主の教育と サポート (頻度やレベルは 個別に異なる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳損傷に関する文書による情報提供と、強み・困難・補完手段に関する個別のプロフィールの提供</li> <li>・ 事業主への電話によるサポート及び必要に応じた訪問支援（ジョブコーチ支援）を行い、支援対象者には作業内容を事業主／職場の指示担当者にはサポート方法を直接指導</li> </ul>

(Ownsworth, 2010 より引用、一部修正)

## ウ 社会的立場や状況の要因

障害を認めることのリスクが大きい状況、受障後の肯定的な経験が不足している場合などによっても「障害理解」に変化が生じる可能性がある (Fleming & Ownsworth, 2006)。例えば、障害をある程度認めていたとしても、経済的なリスクが大きい場合は、障害の開示を控えるだろう。また、本章第2節で紹介しているように、高次脳機能障害者に対する他者のネガティブな態度が、当事者の障害の開示に影響する (Hagger, 2017)。支援者がこのような社会的要因を理解し、その要因を取り除くような支援を行う必要がある。

### (4) 生物・心理・社会環境モデルを想定した支援法の検討

Fleming & Ownsworth (2006)は、文献調査を行った上で Ownsworth, Clare & Morris (2006)の生物・心理・社会環境の統合的モデルに基づいた介入法の例を紹介している (図表 3-10)。生物・心理・社会環境の統合的モデルでは、支援対象者の「障害理解」に影響を与えていると考えられる要因を見極めた上で、その要因を考慮した支援を行うことが重要であると考えられており、この表の介入の例は全てを網羅しているわけではないが、様々な方法が整理されている。

図表 3-10 生物・心理・社会環境の統合的モデルを基盤とした介入法の例

背景要因	介入の例
生物学的要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日常的な活動の中で、「障害理解」に繋がりやすい課題や環境を提供する</li> <li>• 明確なフィードバックと構造化された体験を提供し、自身のパフォーマンス評価やエラーの認識、補完手段の獲得に繋げる</li> <li>• 反復学習による習慣形成に重点を置く（般化のため、現実的な場面で練習する）</li> <li>• グループセラピー、家族支援、外部補償を提供するための環境的サポートを行う</li> </ul>
心理的要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 信頼関係（協働関係）を構築することで、踏み込んだ話合いができる（まず当事者と信頼関係を作り、ストレスも苦悩も肯定する）</li> <li>• 不適応行動を変えようとするよりも、まず適応的な対処法（リラクゼーションなど）を教えるなどの非対立的アプローチから始める</li> <li>• 選択肢を複数提示し、対象者に選択してもらうことで、コントロール感を高める</li> <li>• 変化を受け入れようとする言動を認め、強化しながら、目標を徐々に修正していく</li> </ul>
社会環境的要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 評価やプログラムの根拠（メリットやデメリットなど）を明確にし、対象者が懸念事項を払拭できるようにする</li> <li>• 安心できる機会の中で、受障後の変化を感じ取れるよう環境設定する</li> <li>• 重要な他者（職場の上司・同僚など）に理解を求め、適切なフィードバックとサポートができる環境を整備する</li> <li>• サポートグループ（ピアグループなど）の情報提供を行い、肯定的な人間関係を感じることができる場所を作る</li> <li>• 本人の家族や友達と話合いの場を作り、共通理解を深める</li> </ul>

(Fleming & Ownsworth 2006 より引用)

## 第5節 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」と医療等領域における「障害理解」の概念の接点

本節では、本章の考察として、第2章における職業リハ領域における「自己理解」と、本章で明らかとなった医療等領域における「障害理解」の間に見られた共通点を整理した。

本章で明らかになった医療等領域における「障害理解」へのリハビリテーションの総合的アプローチは、職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」の多面的な性質、多要因の影響を考慮したアセスメントを行い、信頼関係構築及び問題解決を支援の基盤とした上で、アセスメントに基づいた「自己理解」の支援を選択するプロセスに参考になるものと考えた。

### 1 高次脳機能障害者の「自己理解」を捉えるための視点

障害者職業カウンセラーが捉えている「自己理解」と「障害理解」に関する文献調査の結果の共通点を検討した。その結果、高次脳機能障害者の「自己理解」を捉えるための視点として、「自己理解」の多面性、多様な要因の影響、支援目的の再認識、多様性による個別性の認識が重要と考えられた。

#### (1) 「自己理解」の多面性を捉える必要性

第1次FGの結果から、障害者職業カウンセラーは、「自己理解」を正確に見立てることは難しいと考えており、その理由として支援者は支援対象者の一部の側面しか見ることが出来ていない点を挙げていた。「障害理解」を示すモデルからも、オフラインの側面（メタ認知的知識又は知的理解）とオンラインの側面（オンラインの認識又は経験的理解・予期的理解）があることをはじめ、多様な側面があり、アセスメントの方法によって、測定できる側面が異なることが指摘されていた（本章第3節参照）。

このように、「自己理解」は多面的な性質であることから、様々な方法や様々な場面でアセスメントするなど、多面性を捉えることが必要だと考えられる。

#### (2) 「自己理解」が多様な要因の影響を受けていることを想定する必要性

文献調査の結果から、「障害理解」が多様な要因の影響を受けて維持又は変化していくことを指摘する知見が見受けられた（第3章1節参照）。すなわち、生物・心理・社会環境的な要因である。第1次FGの結果からも、障害者職業カウンセラーは、支援対象者を取り巻く社会環境的な要因により、支援対象者の「自己理解」の状態や、「自己理解」の表出が変わることがあると認識していた。

このことから、様々な要因が相互作用して「自己理解」に影響していることを想定して支援を行う必要があると考えられる。

#### (3) 「自己理解」の支援の目的を改めて考える

「障害理解」の支援は、リハビリテーションの過程における目標の一つにはなりうるが、目的になるものではない（Fleming, Strong & Ashton, 1996）。この指摘については、職業リハにおける文献でも「手段の一つであり、目的ではない」（障害者職業総合センター, 2018）と述べられており、同様の意識が必要であると言える。第1次FGでも、必ずしも「自己理解」を高めることを

目指すことが重要なのではなく、対象者の目的の達成や支援課題の解消に向けた支援を意識することの重要性が指摘されていた。「自己理解」を支援することが目の前の支援対象者にとってどのような意味があるのかを改めて考え、「自己理解」を高めるための支援は1つの選択肢として位置づけることが重要であると考えられる。

#### (4) 「自己理解」の多様な要素や側面を意識する

第1次FGの結果から、障害者職業カウンセラーは「自己理解」が幅広い概念であり、使用する個人によって捉え方が異なる場合があるということを認識していることが明らかになった。このように個人によって定義が微妙に異なる現象は、「障害理解」の概念でも指摘されていた(第1章1節参照)。これらの概念を用いるときには、職種や立場、そして個人によってイメージするものが微妙に異なることを前提としなければならないことも指摘された。

この認識の異なりを理解するために、本章第3節に示したように「自己理解」の側面がメタ認知的知識とオンラインの認識といった要素から成り立っており、それぞれにもいくつかの側面があるという認識を持つことは重要であると考えられる。このような意識を持つことで、話をしている相手が「自己理解」のどの側面をさしているのか理解できるからである。

また、支援方法を検討する際にも、多様な要素や側面を意識することが有益であると考えられる。どの側面を深める必要があるのか理解することができれば、適切な支援方法の選択に繋がると考えられるためである。

## 2 「自己理解」の性質を踏まえた支援方法の選択

「自己理解」の性質を踏まえた支援方法の選択のポイントとして、信頼・協働関係の構築や目的志向の支援を考え方の基本として持つ等の前提として持つべき考え方・取組方があること、支援効果の限界と心理的リスクを考慮する必要があること、「自己理解」の支援には「自己理解」の深化に焦点をあてている支援と、「自己理解」の深化以外に焦点をあてている支援があることが挙げられた。

### (1) 前提として持つべき考え方・取組方(信頼・協働関係構築、目的志向の支援等)

「自己理解」の支援を行う際に、何よりも大事になるのは信頼関係を構築し協働関係を結ぶということであり、この点は第1次FG及び文献調査の結果に共通して見られた認識である。また、支援対象者の目的達成に向けた支援を行うことに主眼をおく中で、「自己理解」の支援はその選択肢の1つと位置付けるということも、第1次FG及び文献調査の結果に共通して見られた認識であり、前提として持つべき考えであるといえる。

さらに、第1次FGのいずれのグループでも話題に挙がっていたのは、支援者と支援対象者だけでなく、家族や関係者も巻き込んだ多角的な視点を用いたアプローチを行うことの重要性や、社会環境的なサポート体制を整えることの重要性である(例:「職場や医療機関、家族という要素は大切」で「共通理解を持つために連携して対策を考えることは大切」(グループB))。したがって、信頼関係、協働関係及び目的達成に向けた支援を考え方の基本としてもちながら、支援方法としては多角的な視点及び社会・環境的な支援を行うことを前提として、「自己理解」の支援を行

うことが必要であると考えられる。

## **(2) 支援効果の限界と心理的リスクを考慮する**

文献調査からは、メタ認知的知識の向上に関しては、抽象的推論の障害や、著しい記憶障害の場合は限界があることや、一定のメタ認知的知識があることが前提となることが指摘されていた。オンラインの認識に関しても、類似性の低い課題での般化が認められないことが多いことが限界である。さらに、「障害理解」の程度が高いことが心理的ストレスの増大に繋がることの指摘もある。この指摘に関しては、結果が一貫していないものの、そもそも高次脳機能障害者のうつ病レベルが高いことには留意が必要であり、信頼関係構築、否認の必要性を減らすための心理・社会的支援が必要である（以上、第3章第2節参照）。

第1次 FG でも、障害特性による限界（例：障害特性上知識の積み重ねが難しく年単位の時間がかかる（グループC））及び心理的ストレス増大に配慮する必要性（受容は長期間かつ苦しい作業である（グループA））が指摘されていた。

このような限界やリスクがあることを認識した上で、最も適切な支援方法を選択することが望まれる。

## **(3) 「自己理解」の支援の選択**

第1次 FG 及び文献調査の結果から、「自己理解」の支援は、「自己理解」の深化に焦点をあてている支援と、「自己理解」に着目しながらも「自己理解」の深化以外に焦点をあてている支援に分けられた。これらの支援法は、アセスメントの結果や支援効果の限界とリスクを踏まえた上で、いずれか又は複数の方法を選択することができる。

### **ア 「自己理解」の深化に焦点をあてている支援**

「自己理解」の深化に焦点をあてた支援に関しては、実際的な経験に即したパフォーマンスに対するフィードバック及び説明が基本である。そして、フィードバックはできる限り支援対象者に気づきを与える働きかけをすること、「自己理解」の中でも特にオンラインの認識（セルフモニタリングと自己調整）に焦点をあてた方法を用いることが効果的である。

### **イ 「自己理解」の深化以外に焦点をあてる支援**

「自己理解」の深化以外に焦点をあてる方法は、①支援対象者の意欲、納得できるところ、共有できるところを探してその目標達成に意識を向けさせ課題の対処に取り組む方法や、②両価的な考えに対する理解を深め自己決定を支援する動機づけ面接の手法、③まずは習慣形成に重点を置き適応することを目指す手法、④信頼関係をベースにした心理的なアプローチや、⑤周囲の理解やサポート体制、環境変化を促す社会環境的アプローチなどがある。



## 第4章

# 高次脳機能障害者の「自己理解」と 職業リハ支援のあり方に関する 職業リハ従事者の考え



## 第4章 高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援のあり方に関する職業リハ従事者の考え

前章の検討により、医療等領域の「障害理解」への総合的リハビリテーションアプローチには、職業リハ領域における高次脳機能障害者の「自己理解」の支援への参考となるものが多くあることが明らかになった。しかし、これらの知見は、我が国の職業リハ関係者には十分に普及しておらず、その妥当性や、実践の有効性や課題等の検討が今後重要と考える。

そこで、本章では、前章までに明らかにした高次脳機能障害者の「自己理解」の適切な捉え方と望ましい職業リハ支援のあり方を仮説として、職業リハ従事者を対象にフォーカスグループインタビュー（以下「第2次FG」という。）を行い、職業リハの文脈における妥当性や、具体的なメリットやデメリットを整理した上で、望ましい支援のあり方及び残る課題を明らかにした。

### 第1節 職業リハ従事者の経験を踏まえた調査（第2次FGの目的と方法）

初めに、第1次FG及び文献調査の結果を踏まえて支援仮説を作成した。次に、作成した支援仮説を提示した上で、支援仮説のメリット・デメリット、職業リハ実践経験を踏まえた代替案や課題を明らかにするため、職業リハ従事者である障害者職業カウンセラーを対象とした第2次FGを行った。本節ではその目的と方法を記載する。

#### 1 目的

第1次FG及び文献調査の結果を踏まえて作成した支援仮説におけるメリット・デメリット、代替案や課題について職業リハ従事者を対象としたフォーカスグループインタビューを行うことで、職業リハ実践の経験を踏まえた支援になるよう支援仮説の修正を行う。これにより、高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた望ましい支援のあり方を明らかにするとともに、残る課題を整理することを目的とする。

#### 2 方法

##### （1）調査方法

本調査の目的は、支援仮説に対する多様な意見を、できるだけ掘り下げて聴取するというものである。そこで、第1次FG同様、第2次調査も研究参加者同士の相互作用によって幅広く、掘り下げた意見の聴取が期待できるフォーカスグループインタビューを採用した。

フォーカスグループインタビューは、「特定のトピック・課題を深く掘り下げるために、その目的に適したメンバーを意図的に集め自由に意見を出してもらおうというグループ・インタビューの一種である」（中畠，2015）。研究者（ファシリテーター）からの再質問が迅速に行えることや、研究参加者同士の相互作用によって、インタビュー内容を深く掘り下げることが可能であることが特徴であり、個別のインタビューと比較すると、研究参加者同士の相互作用により、参加者自身でも気づかなかった点や潜在的な意見を引き出すことが可能になる（安梅，2001）とされている。

なお、本調査では、フォーカスグループインタビュー実施日前に研究参加者の属性について回答を求める事前アンケートを実施し、フォーカスグループインタビューを行った後には、インタビュー内容の補足及びインタビュー内で言いそびれたこと等を記述する事後アンケートを行った。

## (2) 調査時期

2021年7月

## (3) 研究対象者における包含基準及び除外基準

本調査が職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の支援に関して、実践経験を踏まえた意見を聴取することを目的としていることから、第1次FG同様、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援について経験的知見から回答が可能であり、なおかつ職業リハの一連の流れ（職業相談、職業評価・計画策定、職業準備性の支援、職場開拓、定着支援）や多様な場面（就職支援、復職支援、事業主支援）の知識を有するとともに、調査時点で職業リハ実務に従事し、現状を把握している者を条件とすることが必要であると考えた。

また、「グループインタビューは、相互作用を促すためにメンバーの属性をできるだけ統一することが推奨」（田垣，2008）されているので、対象者を障害者職業カウンセラーかつ業務経験年数を上記の条件に最も近いと考えられる概ね10年～20年の範囲に絞って募集することとした。

以上の条件を含むことで対象者が絞られることから、高次脳機能障害者の支援経験人数や第1次FGへの参加経験に関する除外基準を設けなかった。

## (4) 研究参加者募集の方法

全国の地域センター、広域センター及び職業センター長宛に文書を送付し、募集を周知した。応募者に対して研究者が個別に連絡を取り、研究目的や内容を改めて説明をした上で研究目的・内容に同意が得られた者を研究参加者とした。

## (5) 支援仮説の作成

第2次FGを実施するにあたり、第1次FG及び文献調査の結果を踏まえて支援仮説を作成した。

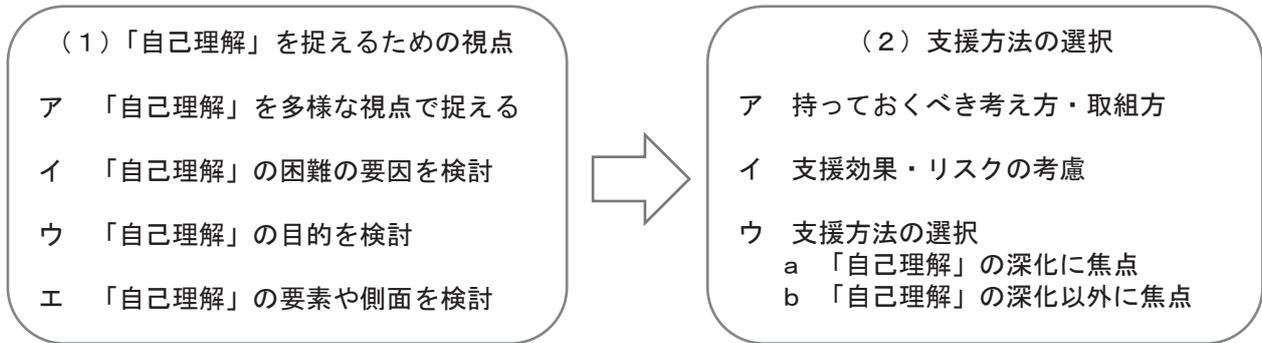
第1次FGの結果を踏まえると、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の支援において障害者職業カウンセラーが難しさを感じる点は、①「自己理解」そのものの定義の難しさ、②環境や周囲の関り方により大きく状態像が変わることによる「自己理解」の捉えにくさ、③障害特性が絡むことで「自己理解」のアセスメントや支援が難しくなる傾向、④長期的視点の必要性を感じつつも十分な支援体制をとることに限界があるという現状、の4点であると考えた。これらのうち、①～③に関しては、「自己理解」自体の捉え方に関する難しさであることから、「障害理解」の性質に関する先行研究の知見が、課題の解消に向け参考になると考えられた。

また、前章で述べたように、職業リハにおける「自己理解」の概念と医療等領域における「障害理解」に関する概念には接点が見られることから、「障害理解」の知見を基に、「自己理解」の性質を捉えるためのポイントや、そこから導き出される支援の手法を整理し、『高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント（案）～「自己理解」を捉え、支援するプロセス～』（以下「支援仮説」という。）を作成した。

### 3 支援仮説の内容

この支援仮説は、「自己理解」を捉えるための視点を整理した上で、「自己理解」に関連する支援方法を選択することを提案している。

「自己理解」を捉えるための視点として、図表4-1の左側(ア)～(エ)の4つのプロセスを挙げている。次に、支援方法の選択として、上記の図の右側(ア)～(ウ)の3つのプロセスを挙げている。それぞれの内容について以下に述べる。



図表4-1 「自己理解」を捉え、支援方法を選択するプロセス

#### (1) 「自己理解」を捉えるための視点

##### ア 「自己理解」を多様な視点で捉える

「自己理解」は一つの側面では部分的にしか捉えることができないため、多様な視点でアセスメントする必要がある。例えば、図表4-2のような方法の組合せが考えられる。なお、課題内容や場面・相手により報告内容や行動内容が異なる可能性を考慮する必要がある。職業リハにおけるアセスメントは、できる限り職場に近い場面や人物の情報に基づいて行うことが望まれる。

図表4-2 多様な視点からアセスメントする方法の例

方法の例	具体例
口頭の報告	面談の場面などでの支援対象者が語った内容で評価する
自己評価と他者評価の一致	チェックリストなどを用いて、支援対象者と重要他者(家族・職場の同僚)との評価の違いをみる
補完手段使用の増加	課題遂行場面での補完手段の活用状況を観察する
エラーの減少	課題遂行場面でのエラーの減少(パフォーマンスの良化)に着目する
パフォーマンス予測	課題実行前に、支援対象者が結果の予測を行い、実際の結果との差を見る

##### イ 「自己理解」困難の要因を検討

支援対象者の「自己理解」が深まらない背景に、どのような要因が関与しているのか検討する。この検討は、図表4-3のように生物学的要因、心理的要因、社会環境的要因の三つの視点から行う。なお、要因を一つに特定するのではなく、複数の可能性を検討することが重要である。この際、現在把握している情報からは検討しにくい事項が明らかになることもあり、この点は今後の情報収

集のポイントとして捉えることができる。

図表 4-3 生物・心理・社会環境的要因の例

要因	考えられる要因の例
生物学的要因	前頭葉-頭頂葉のネットワーク障害：全般的「自己理解」に影響を与える器質的な要因
	右半球又は頭頂葉領域の機能障害：感覚・知覚・運動障害などの特異的な病態失認
	失語症、記憶、注意の障害などが「自己理解」の表出・パフォーマンスに影響を与えている
心理的要因	心理的苦痛への対処法としての否認（部分的・暗黙的には認識）
	肯定的な自己イメージを維持するための対処法
	病前からの性格（楽観的、回避的等）
社会環境的要因	変化を認識する（フィードバックを受ける）機会が少なかった
	収入の減少、職場での地位低下など、社会的な立場が脅かされる心配がある
	課題の性質の問題（複雑すぎる、馴染みがない、興味が持てるものではない）
	障害を受け入れにくい社会的（職業的）価値観がある

(Ownsworth, Clare & Morris, 2006 を参考に一部加筆・修正)

#### ウ 「自己理解」の目的を検討

「自己理解」の支援は、「自己理解」の深化自体を目的にするのではなく、支援対象者の社会参加や幸福などに繋がるということを重視すべきである。したがって、「自己理解」の支援の目的をもう一度検討することは重要である。目的の例は、図表 4-4 に挙げた内容が考えられる。

なお、目的達成のため「自己理解」の深化に焦点を当てる以外の方法があれば並行して検討することが望まれる。また、多くの場合、就職（復職）前にすべての目的を達成することは困難であることから、優先順位をつけて取り組む必要がある。

図表 4-4 「自己理解」の目的の例

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 補完手段取得</li> <li>● 仕事のパフォーマンス向上</li> <li>● 障害の開示を検討するため</li> <li>● 就職・復職先に（支援者が必要だと考える）支援対象者の特性を説明するため</li> <li>● 必要だと（支援者等が）考える支援を継続する動機づけのため</li> <li>● 関係者（職場の上司や支援者等）と共通理解を持つため</li> <li>● 現実的な就職（復職）先を検討するため</li> </ul>
--

#### エ 「自己理解」の要素や側面を検討

支援対象者の「自己理解」を、支援者が十分ではないと感じる側面や比較的深まっていると感じる側面、支援目的達成のために重要な側面について、図表 4-5 を参考に検討する。これは、着目

する「自己理解」の側面によって効果的な支援方法が異なるためである。また、曖昧な概念である「自己理解」をより具体的に捉えることにも繋がり、支援者間の齟齬の解消が期待できる。

図表 4-5 「自己理解」の要素や側面

要素	「自己理解」の側面	例
メタ認知的知識 (オフライン=長期記憶 に保存されている理解)	障害・苦手についての知識	記憶の障害があり、覚えることが苦手
	機能的知識	時々手順を忘れるのは、記憶障害のためだ
	現実的予測の知識	メモが取りにくい業務は難しいと思う
	課題についての知識	この課題は、覚えるべき内容が多い
オンラインの認識 (課題実行中の理解と 調整)	方略についての知識	指示を聞くときは、メモをとることが効果的だ
	自己調整(エラーモニタリング・エラー修正) (課題実行中の)課題の理解とパフォーマンスの予測	(課題実行中に)手順が分からなくなり、指示者に確認に行く  (課題実行中に)この指示内容は忘れそうだと気がつく

(Toglia & Kirk, 2000 及び Sansonetti et al., 2021 を参考に作成)

## (2) 支援方法の選択

### ア 持っておくべき考え方・取組方

「自己理解」の支援を行う際に、前提として持っておく必要がある考えや取組みは、図表 4-6 のようにまとめられる。この内容は第 1 次 FG から見出された内容であるが、これらの内容は、文献調査からも、重要性が指摘されている。

図表 4-6 「自己理解」の支援を行う際に、前提として持っておくべき考え方・取組方

考え方の内容 (第 1 次 FG の結果より)	文献調査が支持している内容
気持ちに寄り添った支援→信頼関係構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療同盟を築くことが効果的 (Sherer, 2014)</li> <li>対立的ではなく、支援的な雰囲気の中で、「自己理解」は生まれる (Toglia &amp; Maeir, 2018)</li> </ul>
対象者の目標達成に向けた支援	完全な「自己理解」改善を目指すのではなく、活動・参加レベル(職場適応など)の向上を目指すべき (Toglia & Maeir, 2018; Engel et al., 2019)
様々なチャンネルを用いたアプローチ	重要な他者への支援が重要。症状や障害を理解してもらう必要性 (Toglia & Maeir, 2018)
支援体制を整える	「自己理解」深化と補完手段の訓練を行うとともに、社会的ネットワークと環境をサポートすることが、職場復帰を持続させる (Ownsworth, 2010)

### イ 支援効果・リスクの考慮

「自己理解」の支援を行う際は、その支援効果やリスクを考えておくことが必要である。特に、図表 4-7 に示した 2 点について押さえる必要がある。

まず、メタ認知的知識の向上には限界がある。例えば、支援対象者にある程度の障害認識がなけ

れば効果に乏しいこと、抽象的な推論や記憶に著しい障害のある場合は「自己理解」を深めることは難しい可能性があること、長期間支援しても周囲との認識のズレを完全に一致させることは難しいことなどが示されている。

次に、心理的なリスクを認識する必要がある。特に、障害の否認が要因として考えられる場合に「自己理解」の深化に焦点を当てるような教育的支援を行うと、敵意や怒り、防衛反応などを引き起こす可能性があるため、信頼関係を構築した上で、心理・社会環境的な支援により、支援対象者が否認する必要性を減らすことが重要である。ただし、障害の否認を明確に判別することは困難である場合もあるため、常に、障害の否認を考慮しつつ支援を行うという姿勢が重要だと考える。

- 支援効果は期待できるか？
- 心理的リスクはないか？

■**支援効果の限界を考慮**:メタ認知的知識向上(重要な他者との理解の一致)の限界

- 効果を示した慢性期の対象者は、支援実施前から少なくともある程度の障害の認識があった
- 抽象的な推論、記憶に著しい障害がある場合は限界があるかもしれない(以上、Schrijnemaekers et al., 2014)
- 過大評価群(自己評価が重要な他者の評価と比較して高い)の多くは、支援プログラム実施後も過大評価群のままだった(過小評価群の多くは“同等群”に変化)(Smeets et al., 2017)
- 受障後5年以上経過しても、対象者の症状や機能に関する認識(自己理解)は、重要な他者の認識と食い違っている(Kelly et al., 2014)

■**心理的リスクの考慮**:障害の否認が要因にあると考えられる場合のリスク

=「自己理解」の深化に焦点をあてる教育的支援が、敵意・怒り・防衛的な反応を引き起こす可能性

➤ 信頼関係構築、否認の必要性を減らすための心理・社会的支援が必要(Fleming & Ownsworth, 2006; Toggia & Maeir, 2018)

図表 4-7 支援効果・リスクの考慮

## ウ 支援方法の選択

ここまでの検討をふまえ、以下を参考に支援方法を選択する。なお、場合によっては支援方法を併用することも考えられる。

### a 「自己理解」の深化に焦点

支援方法のうち、「自己理解」を深めることに焦点をあてる方法として効果が示されているのは、図表 4-8 に示した手法である。

まず、メタ認知的知識の向上に着目した方法として効果が示されているのは、日常的(職業的)な場面に即した課題や状況の中で直接的なフィードバックを行う方法と、障害や補完手段に関する心理教育を行い実際の場面起きていることと障害とを結び付けるという方法を併用した手法である。

次に、活動・参加レベルの向上(自立してできることが増えた、就職できたなどの成果)に効果が示されている手法としては、メタ認知的方略トレーニングが挙げられる。メタ認知的方略トレーニングは、支援対象者が自分の状況や周囲に対する理解を深め、自分の誤りに対処するためのより良い戦略を教えることを目的としたトレーニングである(Makka, 2020)。支援対象者が課題実行中にセルフモニタリング・自己調整できるよう課題設定やフィードバックを行う。なお、メタ認知的方略トレーニングは、様々な方法でフィードバックすること、支援対象者が気づきを得られるよう

な話し合いを課題前後で行うことにより、効果が最大化するとされている。

図表 4-8 「自己理解」の深化に焦点をあてた支援

支援の内容	支援法の例（第1次FG・文献調査より）
メタ認知的知識の向上に着目した効果的支援	日常的（職業的）場面での直接的なフィードバック＋説明（心理教育） （Schrijnemaekers et al., 2014：システマティックレビューの指摘）
活動・参加レベルの向上に着目した効果的支援	感情的に中立で、対処法使用の効果がしやすい体験的な課題の中で以下3点を組合せ ①メタ認知的方略トレーニング（課題実行前の自己予測、体験中のモニタリング・自己チェック、対処法の自己選択を行う） ②複数ソース（例：口頭＋ビデオ）からのフィードバック ③課題前・後の支援付き話し合い（自己反省・自己チェック・自己修正を促すクラテスの質問を活用した相談） （Engel et al., 2019：システマティックレビューの指摘）

#### b 「自己理解」の深化以外に焦点

「自己理解」の深化以外に焦点をあてた支援は、「自己理解」を捉えた結果、「自己理解」の深化に焦点をあてる必要がないと考えられる場合や、あてることの限界やリスクが考えられる場合、支援対象者の「自己理解」を深めるために必要な機会の不足を除く心理・社会的側面の影響要因が大きいと考えられる場合に効果的である。具体的には、図表 4-9 のような方法が考えられる。

図表 4-9 「自己理解」の深化以外に焦点をあてた支援

支援の内容	支援法の例（第1次FG, 文献調査より）
支援等への動機を高めるアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「できるようになりたい」「周りに迷惑をかけたくない」「働きたい」などの支援対象者にある意欲を探し、活用する（第1次FG）</li> <li>支援プログラムの根拠を明確にし、支援対象者の懸念事項を払拭できるようにする（Fleming &amp; Ownsworth, 2006）</li> <li>動機づけ面接の手法を用いて、選択肢の整理・サポートする（Medley &amp; Powell, 2010）</li> </ul>
習慣形成に重点を置いたアプローチ	反復学習、手順学習、暗黙学習による習慣形成に重点を置く。応用のために、現実的場面（実習等）での練習を行う（Crosson et al., 1989; Fleming & Ownsworth, 2006）
心理面に配慮したアプローチ	支援対象者や家族との信頼関係・協働関係をまずは築く。「自己理解」を深めることよりも、受容して困難に対処することに焦点をあてる。感情的にニュートラルな課題を設定する。（Toglia & Maeir, 2018）
環境・周囲のネットワークへのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主に定期的に働きかけ、理解やサポートを得る（第1次FG）</li> <li>重要な他者と話し合い、心理教育を行う（Fleming &amp; Ownsworth, 2006）</li> <li>重要な他者のニーズを聞き、ストレス軽減する（Toglia &amp; Maeir, 2018）</li> </ul>

## 4 第2次FGの実施方法

### ア フォーカスグループインタビューの実施方法

応募のあった障害者職業カウンセラーに対してインタビューへの参加が可能な日を聴取した上

で、各グループの参加人数ができる限り均等になるようにグループを編成した。

第2次 FG の実施にあたって、前節でまとめた支援仮説に加え、支援仮説を理解するために必要な第1次 FG 及び文献調査の結果をまとめたパワーポイントを用いた資料（以下「第2次 FG 資料」という。）を作成した。第2次 FG 資料の構成は、①第2次 FG の目的と流れ、②第1次 FG 及び文献調査の結果の概要、③質疑応答、④1回目のグループインタビュー、⑤支援仮説、⑥質疑応答、⑦2回目のグループインタビュー、⑧3回目のグループインタビューとし、タイトルを「高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント（案）」とした（巻末資料）。

「第2次 FG 資料」及び「参加者の皆様へ」（巻末資料）は、第2次 FG 実施の1週間前に、研究参加者に e-mail で送信し、実施日までに一読することを依頼した。また、第2次 FG において改めて資料の内容に基づく説明を行うこと、不明な点は第2次 FG 中の質疑応答の時間に質問ができることを周知した。

第2次 FG は、「参加者の皆様へ」（巻末資料参照）に基づき参加者に対し、目的及び方法、留意事項の説明を行った後、「第2次 FG 資料」に基づき進行した。進行内容は次のとおりである。

- ① 第2次 FG の目的と流れの説明
- ② 第1次 FG 及び文献調査の結果の概要の説明
- ③ 説明内容に対する質疑応答
- ④ 1回目のグループインタビュー
- ⑤ 支援仮説の説明
- ⑥ 説明内容に対する質疑応答
- ⑦ 2回目のグループインタビュー
- ⑧ 3回目グループインタビュー

研究者は、①、②及び⑤ではプレゼンターとして、③及び⑥では回答者として、④、⑦及び⑧はファシリテーターとしての役割を担った。

実施時間は、「参加者の皆様へ」に基づく説明及び「第2次 FG 資料」に基づくプレゼンテーション、質疑応答、インタビューを含め2時間とし、そのうちインタビューは約60分間と想定した。

第2次 FG においても、用意してきた内容だけではなく、他の参加者の発言を聞いて思い出したことや、その場で気が付いたことも自由に発言するように促した。

なお、COVID-19 拡大の影響により、全てのグループにおいて、ウェブ会議システムを用いたグループインタビューを実施した。発話内容は研究参加者の同意を得た上で録音し、逐語録を作成した。

#### イ 事前アンケート及び事後アンケートの実施方法

事前アンケート（巻末資料参照）は、調査研究参加の同意が得られた時点で、e-mail にて研究参加者に対して送付し、第2次 FG 実施日前に郵送又は e-mail を用いて提出するよう依頼した。

事後アンケート（巻末資料参照）は、フォーカスグループインタビューの中で発言しそびれたことや、終了後に気付いたことを記載して、第2次 FG 終了後1週間を目安に e-mail にて回答するように依頼した。

## 5 調査内容

### (1) 事前アンケート（巻末資料参照）

研究参加者の属性（年齢・障害者職業カウンセラー業務の経験年数・高次脳機能障害者の支援人数）を記入してもらった。

### (2) フォーカスグループインタビュー

研究者が事前に送付した「第2次 FG 資料」に基づき進行した。質問事項は図表 4-10 のとおりである。

図表 4-10 第2次 FG における質問事項

#### 1 回目のグループインタビュー：

高次脳機能障害者の「自己理解」の定義やモデルについて紹介し、「自己理解」とは①多面的であること、②多様な要因の影響を受けること、③これらを踏まえた支援が必要であることを説明しました。この内容について、これまでの経験を踏まえ、共感できる点、また実感と異なると感じる点を教えてください。

#### 2 回目のグループインタビュー：

提案した『「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス』について質問です。このように「自己理解」を捉え、支援を選択する過程は、普段の業務の中で活用できそうですか。以下 A、B を参考に、これまでの経験を踏まえた考えを教えてください。

A) 活用できるとすれば、どのようなところが役立ちそうですか？普段の業務での経験を基にお話してください。

B) 活用しにくいところはどこですか。普段の業務での経験を基にお話してください。

#### 3 回目のグループインタビュー：

高次脳機能障害者の「自己理解」に関連した支援を行う際に、この資料で説明したモデルや提案事項、支援方法を踏まえても、支援が難しい場面があると思われます。普段の業務の中で感じる「自己理解」に関連する難しさのうち、残る課題と考えられるところはどのようなところですか。以下の例を参考にお話してください。また、その課題に関してどのような支援ができそうですか。これまでの経験を踏まえた考えを教えてください。

（例）医療機関・支援機関との連携、新規就職支援と復職支援の違い、障害特性による難しさ、経歴による違い、支援機関の仕組みの課題、事業主支援

### (3) 事後アンケート

第2次 FG に参加した感想、第2次 FG 中に話しそびれたことや、終了後に気がついたこと及び本研究に関する質問や意見を自由記述にて記入してもらい、e-mail にて返信を依頼した。

## 6 分析方法

### (1) 分析手法

第2次 FG は、「自己理解」の性質を捉えるためのモデルや枠組み、及び研究者が提示した支援仮説に対する研究参加者の経験に基づく見解を、客観的かつ体系的に明らかにすることを目的としている。そのため、インタビューデータなど記述された資料やデータを精密かつ包括的なカテゴリーとして体系化が可能な舟島の内容分析手法（舟島, 2007）を参照しつつ質的帰納的に分析を行った。

以下、分析手順を示す。

- ① 第2次 FG でのインタビュー内容を逐語録に起こし、何度も読み直し内容を把握した。
- ② 支援仮説に関する感想、実践可能性及び課題に関する内容を意味が損なわれないように、抽出し、1文に1つの意味内容が含まれるようにコード化した（元ラベル）。
- ③ 類似性のある元ラベルを集め、1文で内容を示すことができるように表題をつけ、サブカテゴリーとした。
- ④ 次に類似したサブカテゴリーを集め、サブカテゴリーの内容を一言で表現するメインカテゴリーを導いた。さらに、メインカテゴリーの類似性に着目して集め、メインカテゴリーの内容を一言で表すメタカテゴリーを導いた。このように段階を踏んで抽象度をあげた。

## （2）分析の妥当性の確保

分析方法で示した各段階において、研究担当者3名が分析内容を同意するまで話し合いを重ね、妥当性の確保に努めた。

## 7 用語の定義

本章の分析結果では、次の表記を用いる。

- 「参加者」：研究に参加した障害者職業カウンセラー
- 「対象者」：職業リハの対象となっている高次脳機能障害者
- 「地域センター等」：地域センター、広域センター、職業センター

## 8 倫理的配慮

第2次 FG についても、研究参加への任意性の確保、文書による説明と同意、プライバシーの尊重、データの適切な管理、不正行為防止について十分な対策を実施する旨、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会に申請し、承認後（NO. 3年度-03）に実施した。COVID-19 の感染が拡大するおり、本研究を通じて研究者及び参加者が新型コロナウイルスに暴露の可能性を最小限にとどめるために、全てのグループにおいて Web 会議システムを用いたグループインタビューを行った。

## 第2節 第2次FGの結果

フォーカスグループインタビューの内容を質的帰納的に分析し、以下の3つの結論を得た。

- 「自己理解」の多様な側面、多要因の影響を考慮する考え方は、職業リハ従事者である障害者職業カウンセラーにとっても実感のある考え方であった。また、実証的研究により推奨されている支援の基本的な姿勢や、方法についても共通点が多かった。
- 支援仮説に加えるべき視点として、①「残存能力」や「できるようになること」に着目する視点、②フィードバックの工夫（障害の外在化と一般化、一貫性の意識、仕事に関連付けて補完手段を提案）が挙げられた。
- 今後の課題として、①社会資源の活用や連携における課題、②継続的な支援の難しさ、③障害開示の難しさ、④心理・社会的側面の把握や見極めの難しさが挙げられた。

### 1 研究参加者

第2次FGの参加者は17人であった（図表4-11）。うち、第1次FGにも参加した対象者は8人であった。なお、第1次FGと構成人員が完全に同一となったグループはなかった。

インタビュー時間は、各グループで大きな違いはなく、実施方法の説明が約15分、第1次FGと文献調査の結果及び支援仮説の説明部分が質疑応答の時間を含め約45分、インタビュー時間は合計で約60分であった。

図表4-11 第2次FGの参加者

	グループA (4人)	グループB (7人)	グループC (6人)	合計 (17人)
年齢	30代：2人 40代：2人	30代：3人 40代：4人	30代：3人 40代：3人	30代：8人 40代：9人
経験年数	10～21年 (平均13.8年)	11～20年 (平均16年)	10～21年 (平均16年)	10～21年 (平均15.5年)
高次脳機能障害者の支援件数	1～25人：1人 26～50人：2人 51～75人：1人 75～100人：0人	1～25人：1人 26～50人：2人 51～75人：4人 75～100人：0人	1～25人：2人 26～50人：3人 51～75人：0人 75～100人：1人	1～25人：4人 26～50人：7人 51～75人：5人 75～100人：1人
元ラベル数	87	109	63	—

### 2 分析結果

3回のフォーカスグループインタビューの内容から「支援仮説に関する感想、実践可能性及び課題に関する内容」を抽出し、259コード（A：87コード、B：109コード、C：63コード）を生成した。その後、類似性に着目し、55のサブカテゴリー、12のメインカテゴリー、3のメタカテゴリーと抽象度を上げながら導き出した。最終的な3つのメタカテゴリーは、提示した支援仮説に対して、オンラインの認識に着目した支援の重要性などが語られた「支援仮説を踏まえた支援の有用性」、残存能力の活用など支援仮説の内容に加える内容が語られた「仮説に明記すべきポイント」及び社会資源の活用や連携などの課題について語られた「残る課題」であった。以下、メタカテゴリーに分類された過程を説明する。なお、【 】はメインカテゴリー、< >はサブカテゴリーを示すこと

とする。

(1) 支援仮説を踏まえた支援の有用性 (図表 4-12)

このメタカテゴリーは、オンラインの認識に着目した支援及び生物・心理・社会環境的視点から「自己理解」を理解することの重要性が語られるなど、研究者が提示した支援仮説の有用性が支持されたことを示す。【実行中の課題における理解（オンラインの認識）に着目した支援の有用性】、【生物・心理・社会環境的視点から「自己理解」を理解することの重要性】、【対象者との目標共有の工夫】、【社会環境的側面への支援（環境調整、周囲のサポート）の重要性】、【社会資源の活用や職員間の連携を行う必要性】の5つで構成されていた。図表 4-12 に続いて、それぞれのメインカテゴリーについて説明する。

図表 4-12 支援仮説を踏まえた支援の有用性

メタ カテゴリー	メイン カテゴリー	サブカテゴリー
支援 仮説 を 踏 ま え た 支 援 の 有 用 性	a 実行中の課題 における理解（オ ンラインの認識） に着目した支援の 有用性	オンラインの認識での「できなかった」という気づきの積み重ねがメタ認知的知識の形成に繋がると思う
		オンラインの認識はメタ認知的知識が深まっていなくても向上させることができ、対象者にもメリットが分かりやすい
		オンラインの認識・メタ認知的知識の両方を重視する必要がある、支援の中で行っている
		メタ認知的方略トレーニングは、対象者自身が結果を振り返ることができるため有用である
		早い段階で職場の業務と近い内容で作業支援を行えば、自己のイメージをしっかりと付けられたと思う
	b 生物・心理・ 社会環境的視点か ら「自己理解」を 理解することの重 要性	生物・心理・社会環境的視点は普段から行っているものもあるが、改めて意識をして支援すべきモデルである
		生物・心理・社会環境という3つの視点とバランスよくアセスメントすることは障害とともに社会生活を送る対象者を見立てる上で大切なことである
		生物・心理・社会環境的視点を改めて確認することで支援者は自身のアセスメントを振り返ることができる
		生物・心理・社会環境的視点は支援者だけでなく、対象者自身が「自己理解」を振り返るためにも役立つモデルである
		心理的要因のうち受障前の性格やコーピングは受障後の「自己理解」に影響を与えるため、対象者の気持ちを丁寧に聞くことや支援を通じて見極めることが大切である
	c 対象者との目 標共有の工夫	高次脳機能障害者の「自己理解」は多面的な影響を受けるため、発達障害・精神障害の方々同様に個別性が高い方が多い
		支援期間が短いことや対象者の障害受容の程度を考慮した上で、支援内容の優先順位を決め課題を絞ることが大切である
		対象者がどのようなゴールを設定しているのか、一緒にリハビリテーション計画を立て、どのような未来を予測しているのかを知り、目標共有をしなければ、支援者もサポートができない

	「自己理解」を進める目的を明確にすると、対象者の課題や支援方法もわかるため、対象者と支援者が共有する必要がある
d 社会環境的側面への支援（環境調整、周囲のサポート）の重要性	復職等で葛藤が高まるため信頼できる周囲のサポートの有無が危機を乗り越えられるかを左右するため、支援者は重要な他者にアプローチすることが大切である
	復職支援では、環境調整と職場に高次脳機能障害の理解を促すことで、対象者はスムーズに復職することが多い
	新規就労と復職支援の難しさは異なり、社会環境的側面の状況に応じて、復職ありきではなく、新規就労も視野に対応する必要がある
	環境調整への負担や、ジョブコーチ支援の期間終了で不安になる会社に対する定期的なケアが必要である
e 社会資源の活用や職員間の連携を行う必要性	地域センター等で支援を完結することは難しい
	対象者に地域資源の情報提供をして支援に繋げる
	生活面に課題がある場合に地域の支援機関と連携する
	高次脳機能障害支援センターや拠点病院が積極的に介入する場合もある
	地域センター等内の他の職員とも適宜相談し、支援者の役割分担や方針を共有し、お互いに助け合う必要がある
	対象者の事情に合わせて適切な社会資源に繋げることや連携をしている

a 【実行中の課題における理解（オンラインの認識）に着目した支援の有用性】

このメインカテゴリーは、5つのサブカテゴリーによって構成されていた。＜オンラインの認識・メタ認知的知識の両方を重視する必要がある、支援の中で行っている＞が、＜オンラインの認識はメタ認知的知識が深まっていなくても向上させることができ＞ることや、＜対象者にもメリットが分かりやすい＞という特徴があり、オンラインの認識での＜気づきの積み重ねがメタ認知的知識の形成に繋がる＞ことが示された。

b 【生物・心理・社会環境的視点から「自己理解」を理解することの重要性】

このメインカテゴリーは、6つのサブカテゴリーから構成されている。研究参加者は＜生物・心理・社会環境という3つの視点をバランスよくアセスメントすることは障害とともに社会生活を送る対象者を見立てる上で大切＞であることから、＜高次脳機能障害者の「自己理解」は多面的な影響を受けるため、発達障害・精神障害の方々同様に個別性が高い＞と様々な視点の重要性を認識している。また、これら3つの視点は＜支援者は自身のアセスメントを振り返ることができる＞だけではなく＜対象者自身が「自己理解」を振り返るためにも役立つモデル＞であり、これらの視点は＜普段から行っているものもあ＞り＜改めて意識して支援すべきモデル＞であることが示された。

c 【対象者との目標共有の工夫】

このメインカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成されている。＜支援期間が短いことや対象者の障害受容の程度を考慮した上で、支援内容の優先順位を決め課題を絞ることが大切＞という認識の下、＜「自己理解」を進める目的を明確にすると、対象者の課題や支援方法もわかるため、対象者と支援者が共有する必要＞や＜対象者がどのようなゴールを設定しているのか、一緒にリハビリテーション計画を立て、どのような未来を予測しているのかを知り、目標共有をしなければ、

支援者もサポートができない>ことが示された。

d 【社会環境的側面への支援（環境調整、周囲のサポート）の重要性】

このメインカテゴリーは、4つのサブカテゴリーから構成されている。<復職支援では、環境調整と職場に高次脳機能障害の理解を促すことで、対象者はスムーズに復職することが多い>ことや、<復職等で葛藤が高まるため信頼できる周囲のサポートの有無が危機を乗り越えられるかを左右する>ので、<重要な他者にアプローチする>ことや<ジョブコーチ支援の期間終了で不安になる会社に対する定期的なケア>が必要であり、<社会環境的側面の状況に応じて、復職ありきではなく、新規就労も視野に対応する>が必要となることが示された。

e 【社会資源の活用や職員間の連携を行う必要性】

このメインカテゴリーは、6つのサブカテゴリーから構成されている。<地域センター等だけで支援を完結することは難しい>という認識の下、<地域センター等内の他の職員とも適宜相談し、支援者の役割分担や方針を共有し、お互いに助け合>い、<対象者の事情に合わせて適切な社会資源に繋げることや連携を>支援していることが示された。

(2) 支援仮説に明記すべきポイント（図表4-13）

2つ目のメタカテゴリーは、残存能力や補完手段に着目することやフィードバックを工夫するという参加者の経験に照らした具体的な内容が語られ、支援仮説に追記すべきポイントが示された。

【残存能力や、補完手段によってできるようになることに着目】、【フィードバックの工夫（障害の外在化と一般化、一貫性の意識、仕事に関連付けて補完手段を提案）】の2つのメインカテゴリーから構成された。図表4-13に続いて、それぞれのメインカテゴリーについて説明する。

図表4-13 支援仮説に明記すべきポイント

メタ カテゴリー	メイン カテゴリー	サブカテゴリー
支援 仮説 に 明 記 す べ き ポ イ ン ト	a 残存能力や、 補完手段によって できるようになる ことに着目	会社には、環境調整の依頼と同時に対象者の強みや努力を伝え、会社の負担感を軽減するようにしている
		受障により「障害された部分」と「残存能力」と「補完手段によってできること」を総合して「自己理解」だと思 提示されたモデルは「できないことをわかる」というイメージがあり、できていないことに着目することは、対象者がメタ認知知識をあえて支援者に提示していない場合もあるため、心理的なダメージを与える可能性がある
支援 仮説 に 明 記 す べ き ポ イ ン ト	b フィードバックの工夫（障害の外在化と一般化、一貫性の意識、	解決策の提案をすることで、対象者との関係を作りやすい
		チェックリストを用いて、対象者にチェックしてもらうことで、対象者自身が「自己理解」の現状を把握することができる 対象者と関係が悪いと支援がしにくいので、評価を伝える際には言葉を選びながら（外在化や一般化を意識して）関係を構築する

仕事に関連付けて  
補完手段を提案)

支援時には評価結果だけではなく解決策を提示し、解決策は受障前に職場で行っていたことに関連付けた方法を提示することで、対象者も受け入れやすい可能性がある

---

提示されたモデルに書いてある、前提として持つておくべき考え方は、残存能力に着目することや補完手段を活用することで仕事に生かすことができるということを加えることで、支援に生かせると思う

---

対象者は前回の支援の内容を記憶できていないこともあり、一貫性を保ちつつ支援を継続していくことが難しいため記録を用いる

---

相談内容を書き出したものを共に振り返るという支援の過程で「自己理解」が深まり一貫性が出てくる可能性がある

---

a 【残存能力や、補完手段によってできるようになることに着目】

このメインカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成されている。＜受障により「障害された部分」と「残存能力」と「補完手段によってできること」を総合して「自己理解」という認識の下、＜提示されたモデルは「できないことをわかる」というイメージがあり、できていないことに着目することは、対象者がメタ認知知識をあえて支援者に提示していない場合もあるため、心理的なダメージを与える＞おそれがあるため、＜解決策の提案をすることで、対象者との関係を作りやすい＞ことが示された。

b 【フィードバックの工夫（障害の外在化と一般化、一貫性の意識、仕事に関連付けて補完手段を提案）】

このメインカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成されている。＜対象者と関係が悪いと支援がしにくい＞ため、＜評価を伝える際には、言葉を選びながら（外在化や一般化を意識して）関係を構築する＞。また、＜対象者は前回の支援の内容を記憶できていないこと＞があり、＜一貫性を保ちつつ支援を継続していくことが難しいため記録を用いる＞、＜チェックリストを用いて、（中略）対象者自身が「自己理解」の現状を把握＞や＜相談内容を書き出したものを共に振り返るという支援の過程で「自己理解」が深まり一貫性が出てくる可能性がある＞。さらに、＜支援時には評価結果だけではなく解決策を提示し、解決策は受障前に職場で行っていたことに関連付けた方法を提示することで、対象者も受け入れやすい可能性がある＞や＜提示されたモデルに書いてある、前提として持つておくべき考え方は、残存能力に着目することや補完手段を活用することで仕事を生かせるということを加えることで、支援に生かせる＞ことが示された。

(3) 残る課題（図表4-14）

3つ目のメタカテゴリーは、支援仮説を用いた援助を行った場合であっても、社会資源の活用や連携などの課題は残ることを示している。【社会資源の活用や連携における課題（社会資源の不足や、共通認識の難しさ）】、【継続的な支援の難しさ】、【障害を就職（復職）先に開示することの工夫と難しさ】、【心理的、社会的側面の把握や見極めの難しさ】の4つのメインカテゴリーから構成されている。図表4-14に続いて、それぞれのメインカテゴリーについて説明する。

図表 4-14 残る課題

メタ カテゴリー	メイン カテゴリー	サブカテゴリー
残る課題	a 社会資源の活用や連携における課題（社会資源の不足や、共通認識の難しさ）	医療機関や支援機関との連携をめぐっては、共通言語の違いに注意を払い、共通認識も持つ必要がある
		各支援機関との考え方の相違による連携のしづらさがある
		反社会的行動や生活面のトラブルが起こると、ジョブコーチ支援（職業リハ）では対応しきれず職場に定着できないことが多い
		対象者に必要な社会資源がその地域にあるとは限らない
		就労支援機関の中には高次脳機能障害者の就労支援を経験している場合もあるが、経験が豊富なところは少ない
	b 継続的な支援の難しさ	ジョブコーチ支援期間終了後の長期間にわたるキャリアアップの支援をどのようにするのが課題である
		「自己理解」を高めることは、時間がかかり、その中で対象者からの反発があることもあり、「自己理解」を進め職場での適応行動に繋げることは難しい
		受障後長い期間が経ち、適切な支援を受けることなく生活や社会活動での問題がこじれている場合、「自己理解」に対するアプローチはとても時間がかかる
		高次脳機能障害者の復職者がいる会社同士の繋がりの場を作るなど、長期的にフォローできるシステムの構築が課題である
		リワーク支援対象の中途障害者も同様であるが、高次脳機能障害者における「自己理解」は、積み上げたキャリアとの葛藤もあり、障害を受け入れられず、社会資源に繋がらない場合もある
c 障害を就職（復職）先に開示することの工夫と難しさ	支援機関としては、対象者が「自分には障害があるらしい」という認識がないと支援ができず、また対象者もそのような（認識がなければ）支援の効果が実感しにくいのではないかと考えている	
	支援を継続的に行うためには、対象者と家族の両方に障害に対する一定の理解があることが必要である	
	高次脳機能障害に限らないが、感情コントロールに課題がある対象者との信頼関係の維持が難しい	
d 心理的、社会的側面の把握や見極めの難しさ	復職支援では支援者が対象者の状況を復職先に伝えることで、対象者が不利益な扱いを受ける可能性もあり、どこまで伝えるか難しい	
	自己評価と他者評価を支援の開始・終了時に一緒に確認し、支援者が必要と判断したときには対象者の了承を得て会社に伝えた	
	場合によっては、家族と会社で話し合ってもらい、支援者が対象者に情報提供しすぎないようにすることも必要である	
		対象者は、認知・健康状態によって自身の体調の波を捉えることが難しい 支援者は対象者の心理的側面の把握や支援に対して難しさを感じている 「自己理解」をどれだけ深められるのか見極めが難しい一方で、ジョブコーチ支援の限界や、職場の環境調整をどこまでできるのかわからないこともあるため、「自己理解」をどこまで問題視するのか難しい オンラインの認識の「現在の認知状態のモニタリング」の難しさの要因は、疲労や感情のモニタリングとは異なる印象がある

対象者の対処行動について、支援者からみると変更することが望ましい場合であっても「会社側に配慮してもらえばよい」など対象者なりの理由付けがあるときに支援の難しさを感じる

---

a 【社会資源の活用や連携における課題（社会資源の不足や、共通認識の難しさ）】

このメインカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成されている。＜各支援機関との考え方の相違による連携のしづらさがある＞ために、＜医療機関や支援機関との連携をめぐっては、共通言語の違いに注意を払い、共通認識も持つ必要がある＞。また、＜（就労支援機関は）高次脳機能障害者の就労支援（中略）経験が豊富なところは少ない＞ことやそもそも＜対象者に必要な社会資源がその地域にあるとは限らない＞ことが示された。

b 【継続的な支援の難しさ】

このメインカテゴリーは、8つのサブカテゴリーから構成されている。＜支援を継続的に行うため＞には、＜支援機関としては、対象者が「自分には障害があるらしい」という認識＞や＜対象者と家族の両方に障害に対する一定の理解＞が必要である。また、＜「自己理解」を高めることは、時間がかかり＞、支援の過程の中で＜感情コントロールに課題がある対象者との信頼関係の維持が難しい＞ことや＜対象者からの反発があることもあり＞、＜中途障害者と同様（中略）、積み上げたキャリアとの葛藤もあり、障害を受け入れられず、社会資源に繋がらない場合もある＞。さらに、＜ジョブコーチ支援期間終了後の長期間にわたるキャリアアップの支援をどのようにするのが課題＞であり、会社側を支援する案の一つに＜高次脳機能障害者の復職者がいる会社同士の繋がり場を作る＞ことが挙げられ、＜長期的にフォローできるシステムの構築＞の必要性が示された。

c 【障害を就職（復職）先に開示することの工夫と難しさ】

このメインカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成されている。＜支援者が対象者の状況を復職先に伝えることで、対象者が不利益な扱いを受ける可能性＞があるので、＜難しい問題＞である。＜場合によっては、家族と会社で話し合ってもらい、支援者が情報提供しすぎないようにすること＞や＜自己評価と他者評価を支援の開始・終了時に一緒に確認し、支援者が必要と判断したときには対象者の了承を得て会社に伝えた＞などの工夫をする必要があることが示された。

d 【心理的、社会的側面の把握や見極めの難しさ】

このメインカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成されている。支援者は＜「自己理解」は就労に絶対的に必要なものではないが、「自己理解」をどれだけ深められるのか見極めは難しい＞ことや＜対象者は、認知・健康状態によって自身の体調の波を捉えることが難し＞く、また、＜オンラインの認識の「現在の認知状態のモニタリング」の難しさの要因＞は、支援過程を振り返ると、モデルが要因として挙げている＜疲労や感情のモニタリングとは異なる印象がある＞場合や、対象者の対処行動が支援者としては、＜変更することが望ましい＞場合でも、＜対象者なりの理由付けがある＞ときには、対応を変えられず、＜支援者は対象者の心理的側面の把握や支援に対して難しさを感じ＞る。また、支援者は＜ジョブコーチ支援にも限界＞があり、＜職場の環境調整をどこまでできるのかわからない＞など社会的側面の見極めが難しいと感じていることが示された。

### 第3節 第2次FG結果の考察

#### 1 支援仮説を踏まえた支援の有用性

##### (1) 実行中の課題における理解（オンラインの認識）に着目した支援の有用性

課題を行う中での理解（オンラインの認識）に着目した支援の有用性について共感する発言が挙げられた。地域センターにおける職業準備支援は、模擬的な就労場面をとおして気づきを整理することが目的の一つとなっていることから、課題を行う中での理解に着目するという点は馴染みがあったのだと考えられる。

また、オンラインの認識とメタ認知的知識が相互に影響しあうという枠組みについても共感的発言が挙げられた。障害者職業総合センター（2018）によると、特に発達障害者を対象とした職業リハにおける「自己理解」の支援では、実体験の場を提供した上で、その経験を整理し職場等に伝える等の対処に繋げる支援が行われている。これは、実体験を通じたオンラインの認識の向上を図るとともに、その経験を整理・意味づけし、対象者が言語化できるように支援を行い、メタ認知的知識を深めようとする支援であると考えられる。このような支援を日常的に行っていると考えられることから、課題を行う中での理解（オンラインの認識）と言語化できる理解（メタ認知的知識）の相互影響を意識するという点において馴染みがあったと考えられる。

ただし、高次脳機能障害者の「障害理解」に関する文献調査の結果からは、オンラインの認識の向上が必ずしもメタ認知的知識の深化に繋がるわけではない（例えば0' Keeffe et al., 2007）ことや、特異的な文脈での「障害理解」は深まるものの一般化されにくい（例えば Goverover et al., 2007）ことが指摘されている。これは、抽象的な推論能力の低下がある場合に生じやすいと考えられる（Crosson et al., 1989; schrijinemaekers et al., 2014）。したがって、その点を補うための工夫が必要である。その工夫として、次の三つの手法が考えられる。まず一つは野村ら（2014）が行っている、オンラインの認識（作業中のエラー）とメタ認知的知識（作業の難易度や認知機能との関係）を結びつけるような支援（プログラム内容とその難易度や必要な認知機能を可視化）の工夫である。二つ目は、Toglia et al. (2010)が行っているように、課題内容の類似性を徐々に変化させた複数の文脈で訓練を行うという課題設定の工夫により般化を促進する手法である。そして三つ目は、支援対象者にとって真に必要な特定の課題（職場や職務）における適応力向上に焦点をあて、特異的な「自己理解」の深化を目指す手法であり、これは支援対象者の就職（復職）先が明確な場合に有効であろう。それぞれ、支援対象者の能力・状況、周囲の環境・関係などを見極めて選択することが望まれる。

##### (2) 生物・心理・社会モデルを意識することの重要性

生物・心理・社会環境的要因の意識は障害者職業カウンセラーが普段から意識している点であるが、明示されることにより改めて気づきがあったとの意見が挙がった。特に、心理的要因は意識していないと見逃す可能性もあり、対象者の葛藤を推察することはもちろんのこと、その場その場での感情や疲労によっても「自己理解」に関連する発言や態度が変化することに注意が必要である。

また、受障前の性格が、「自己理解」に影響を与えるという点に共感する発言が挙がっていた。可能な限り受障前の性格を把握することが、対象者を理解することに繋がると考えられる。

### (3) 対象者との目標共有の工夫

障害者職業総合センター（2016）によると、障害者職業カウンセラーは「自己理解」の支援においてインフォームド・コンセントを意識している。「自己理解」の支援の内容や効果について対象者の同意を得て支援を行う必要があるとの考えである。対象者と目標が共有されていなければ、適切に支援効果を説明することもできないため目標共有は重視されていると考えられる。

ただし、「自己理解」自体を目標とすることは、そのゴールの曖昧さゆえ、対象者にとって意味が見出しにくい場合もあると考えられる。第2次FGの結果で挙がっていた『「自己理解」を進める目標を明確にする』こととは、対象者がゴールとして抱いている目標と「自己理解」の支援の関係について支援者が改めて整理した上で、具体的にする又はスモールステップにすることにより、対象者が意味を見出せる目標に置き換えることだと考えられる。

なお、「実行中の課題における理解（オンラインの認識）に着目した支援の有用性」で挙がっていた内容ではあるが、オンラインの認識、すなわち「目の前の課題をどのようにすればできるようになるのか」に着目した目標を掲げることは、対象者にとってメリットを感じやすいとの意見もあった。「自身の障害や特性を理解する」ことを目標として掲げるよりも、成果が明確であり、かつ短期的に達成可能であることから動機づけに繋がりやすいと考えられる。

### (4) 社会環境的側面への支援の重要性

社会環境的側面への支援は、職場定着の支援を行う職業リハにおいて非常に重要とされている視点である。第2次FGの結果は、対象者と一緒に働く同僚や上司の理解やサポートが得られるようアプローチすることの重要性を改めて指摘するものであった。ただし、職場に理解や協力を求めるだけでなく、職場の負担や不安を考慮した支援を行う必要があり、長期的には、対象者及び密に関わる同僚や上司をサポートする職場内外の支援体制の構築が重要である。

### (5) 社会資源の活用や職員間連携の必要性

長期的な視点や生活面の支援を考慮すると地域センター等だけで高次脳機能障害者の「自己理解」に関わる支援を行うことは難しいことから、社会資源を活用し連携することの必要性が挙げられた。連携先としては、医療機関、高次脳機能障害支援センター、就労支援機関などが挙げられた。

また、特に感情コントロール等の特性により対象者との関係作りが難しい場合は、担当者だけで抱えないよう職員間でも情報共有を図りながら対応していくことの重要性が示唆された。

## 2 支援仮説に明記すべきポイント

### (1) 「残存能力」や、補完手段によって「できるようになったこと」に着目

文献調査では、残存能力や「できるようになったこと」に着目することの大切さが指摘されていたが、支援仮説に明記していなかったことから、「できていないこと」に焦点があたっている印象を持ったものと考えられる。あるいは、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援は、「現状認識の改善」に重きが置かれている（障害者職業総合センター，2016）との指摘があることから、高次脳機能障害者よりも精神障害者や発達障害者の支援担当件数が多い障害者職業カウンセラーにとって、「現状認識」に重きが置かれている文献調査の紹介は違和感があるものだったのかもしれない。

なお、文献調査では、残存能力や「できるようになったこと」に着目する理由として、対象者との関係作り、対象者の自己効力感や補完手段活用へのモチベーションの視点が挙げられていたが、障害者職業カウンセラーからは、就職・復職先の職場の理解やサポートを得るための重要な情報になりうるとの視点が挙げられた。職場では障害内容（できないこと）以上に、どうすればできるのか、どんな業務であればできるのかといった情報が有用になることが多い。このような情報を就職・復職前に少しでも見出すことができるよう、残存能力や「できるようになったこと」に着目して関わっていくことが重要であるといえる。

## （２）フィードバックの工夫（外在化と一般化、一貫性の意識、仕事に関連付けて補完手段を提案）

フィードバックの仕方の工夫について、いくつかポイントになると思われる発言があった。例えば、問題を外在化するイメージで話し合うとの発言があった。問題の外在化とは、カウンセリングの技法として使用される用語で、起こっている問題を対象者自身の問題として扱うのではなく、問題を切り離して対象者自身の外に設定することで解決を試みる手法である。「自己理解」の支援を行う際は、少なからず自己に目を向けてもらう必要があるものの、対象者自身の問題として扱うと対象者の抵抗が生まれやすい。そこで、意識的に具体的な問題を対象者から切り話して取り上げ、話し合うことが重要なのだと考えられる。なお、障害者職業カウンセラーからは、問題の外在化を行うための工夫例の一つとして、話し合っている問題を紙面などに書き出す方法が挙げられた。具体的には、チェックリストを使う、ホワイトボードに書き出すといった手法であった。

このように書き出す方法は、外在化だけでなく、記憶の障害を補完するツールになるというメリットもあることが第2次 FG で指摘された。記憶の障害のある場合、相談場面で話し合った内容を全部又は一部忘れてしまうことから、話が十分理解できなかつたり、一貫性のある相談ができなかつたりしやすい。なお、記憶の障害の有無にかかわらず、書いて整理したものを、次回の相談で共有してふりかえってから始めることは、一貫性のある相談に繋がるとの意見も見られた。

また、フィードバックするときできていないところだけでなく補完手段も提案するという点は文献調査でも強調されていたが、提案する補完手段を、仕事に関連付けて説明した方が受け入れやすいとの意見が聞かれた。例えば、仕事の経験がある対象者に自己チェックを促す場合、PDCA サイクルに関連付けて説明するなどの方法である。就職・復職を目指す者を対象としている職業リハならではの視点であり、支援対象者の補完手段活用意欲を高めるための方法として有用であろう。

## 3 残る課題

### （１）社会資源の活用や連携における課題（社会資源の不足や、共通認識の難しさ）

社会資源活用の重要性が挙げられる一方で、その課題が表出される結果となった。課題としては、そもそも高次脳機能障害者の支援ノウハウがある支援機関が少なく、地域差も見られるという指摘や、機関によって共通言語や用語の認識が違うため共通理解が持ちにくいという課題が挙げられた。

社会資源の不足に関して、全国の就労移行支援事業所 1,839 所を対象として高次脳機能障害者の利用実態を調査した障害者職業総合センター（2014）によると、高次脳機能障害者支援の実績のある就労移行支援事業所は全体の 35.9%であった。また、利用実績のある事業所のうち、現在・過去

において1名のみ利用という事業所が55.6%、2名が20.5%であり、1施設の平均は2.2人と少ないことが明らかとなっており、支援ノウハウ蓄積が必要であることが示唆される。全国の主なリハビリテーション医療機関262機関を対象に調査した障害者職業総合センター(2016)によると、就労支援機関と連携をとっている医療機関の割合は、高次脳機能障害支援拠点機関に関しては連携が「非常に多い」「多い」が73%あったのに対し、拠点機関以外の医療機関は15.5%にとどまった。このような現状から、医療機関と就労支援機関の連携にも地域差があると考えられる。また、第2次FGからは、反社会的行動や生活面に対する支援を専門に行える機関が不足しているとの指摘もあった。さらに、同じ障害のある者同士が意見・情報交換、交流ができるピアグループの支援は有効であるものの、職業リハ関連機関を利用している高次脳機能障害者の全体の利用者数を考慮すると、ピアグループを定例的に実施できる人数の確保が難しい現実があり、実施できる機関は限られているとの指摘があった。活用できる社会資源の地域差は大きく、今後の大きな課題である。

連携における共通理解に関しては、お互いの機関が十分にコミュニケーションをとっていくことが必要であることが指摘された。第1次FGや第2次FGの結果から「自己理解」に対する捉え方が、専門領域や機関或いは個人によって異なることが示された。本調査研究の文献調査の結果も踏まえ、連携をとる相手が「自己理解」の多様な側面のうちの側面をさして話をしているのか注意してコミュニケーションをとっていくことが望まれる。

## (2) 継続的な支援の難しさ

「自己理解」の支援には長期的な視点が必要であることをこれまでも述べてきたが、長期的な視点で継続的に支援を行うための支援体制の整備が困難であることが指摘された。これは、先の社会資源の不足とも関連するところであるが、地域センター等の業務内容や体制からも数年単位の長期継続的な支援は難しいといえる。しかし、職場は変化があることからいつまでも同じ環境の中で業務ができるわけではないことや、対象者自身や会社にとってもキャリアアップに向けて変化を持ちたいということがあるだろう。このような場合にも切れ目なく支援が行える体制が整っている機関は限られているのが現状である。

次に、高次脳機能障害の障害特性の1つである感情コントロールの困難がある場合に、周囲と関係を維持することが難しくなることで、支援機関とも疎遠になってしまう場合があることが語られた。感情コントロールの困難がある対象者の支援は、支援機関内外での連携をとりながら、担当者1人に負担がかからないようにすることも必要である。

さらに、継続的な支援は、対象者の一定程度の「障害理解」や「障害受容」がなければ難しいとの指摘もあった。支援を受けることに違和感や抵抗がある状態では継続的な支援に繋がらない可能性がある。このような場合には、第1次FGの結果で示したように、対象者のニーズを引き出したうえで、対象者の目標達成に向けた支援を行うことが重要になると考えられる。また、第3章で示したように心理的要因を念頭においた支援を意識することも重要であり、信頼関係の構築を経ることで支援ニーズが見えてくる場合もあると考えられる。

## (3) 障害を就職(復職)先に開示することの工夫と難しさ

「自己理解」したことを就職(復職)先に開示することは、対象者にとって抵抗感があるもので

あることはもちろん、支援者としても難しさを感じることもあるとの意見があった。特に、開示内容が、対象者の不利益に繋がることが予測されるような場合には、対象者が抵抗を示していない場合でもよく話し合っただけで検討する必要があることや、あえて開示しないことも必要な場合もあることが指摘された。駒澤（2019）が精神障害者を対象としたインタビュー調査で明らかにしているように、障害を開示することで対象者にとって望ましいサポートが得られる可能性もあるが、開示することが新たなスティグマを生じさせる可能性もある。障害を開示することのリスクを軽減できるよう、社会全体の理解を広げることが重要である。

#### （４）心理的、社会的側面の把握や支援の難しさ

生物・心理・社会環境的な視点からアセスメントすることの大切さは認識しているものの、特に心理・社会環境的な側面は、把握することや見極めることに難しさを感じるとの意見が挙がった。中でも、心理的な側面に関しては、情報源が対象者の報告に限られることが多く、その内容をどのように解釈すべきか悩むことが多いようであった。さらに、精神的な好不調や疲労を対象者が上手くモニタリングできない場合も多いことが指摘され、そのような側面からも把握が難しいと感じていることが窺えた。気分の波や疲労をセルフモニタリングしていくための手法の開発が必要であるとともに、医療機関等と連携を取り専門的知見からの助言を参考にすることや、対象者をよく知る家族等の意見を参考にすることも必要だと考えられる。

また、どこまで「自己理解」深化に焦点をあて、どこまで心理・社会環境的な支援を行っていくのか、そのバランスが難しいとする意見もあった。「自己理解」を深めることは対象者の職業的自立や現状に即した自己決定を行うにあたり重要であることには違いない。ただし、第3章に示したように限界やリスクがある。対象者の抽象的推論や記憶の能力を見極めることや、「障害の否認」の可能性を見極めることが重要になる。このアセスメント方法の一つとして第3章にて紹介したPrigatano（2020）の枠組みは参考になると思われるが、職業リハに即した枠組みや方法を検討していくことは今後の課題である。

その他の指摘として、「障害理解」は一定程度あると支援者は感じているものの、対象者は周囲からの援助に頼るばかりで、補完手段を自ら活用しようとする行動に結びつかない事例があるとの指摘があった。この例をToglia & Kirk（2000）のモデルで説明すると、メタ認知的知識は深まってもオンラインの認識に繋がらない又はフィードバックの反応が支援者の想定と異なるという事例だと考えられる。Toglia & Kirk（2000）は、オンラインの認識やフィードバックの反応は、認知障害、感情状態、疲労、価値観などの影響を受けるとしている。この枠組みで捉えると、この事例の背景要因として、周囲の反応や結果を予測しにくいという認知障害、周囲が想像する以上に補完手段活用に対する疲労や困難を感じている可能性、これまでの失敗経験の積み重ねから行動意欲に繋がらない可能性、対象者の労働や職場に対する価値観若しくは概念が支援者と異なるなどの要因が考えられる。このように実際の支援場面では、多様な要因が絡み合うことによって補完手段が身につかないという事例が多く存在しているのだと考えられる。したがって、支援仮説でも紹介しているような『「自己理解」を捉えるための視点』を意識してアセスメントし、影響要因を考慮しながら支援を行うという支援者の姿勢が重要であると考えられる。

## 第4節 結果を踏まえた支援仮説の修正

### 1 支援仮説修正のポイント

#### (1) 第2次 FG の結果を踏まえた追記事項

##### ア 「残存能力」「できるようになったこと」に焦点をあてる

第2次 FG の結果から、「残存能力」「できるようになったこと」に着目することの重要性が、示された。この点を、支援仮説の「支援方法の選択 (a) : 前提として持つておく必要がある考え方・取組方」に追記した。

次に、支援仮説の『「自己理解」の要素や側面を検討』に記載した「自己理解」の側面の「障害・苦手についての知識」という表現は、障害や苦手のみ焦点があたっているとの印象を与える可能性があると考えられた。また、第1章で示したように本調査研究において職業リハにおける「自己理解」は「障害理解」を含んだより広い概念として使用していることから、表現の変更が適切であると考えられたため、「自己の(障害)特性についての知識」に変更した。

##### イ 相談内容や活動の記録を書き出して共有する

相談内容や活動の記録を書き出して支援対象者と共有し、次回相談時にそれらを用いて振り返ることは、外在化の視点、障害特性への配慮の視点、一貫性を持った支援の視点から有効であるとの指摘があった。この点を、支援仮説の「支援方法の選択 (a) : 前提として持つておく必要がある考え方・取組方」に追記した。

##### ウ 実際の仕事と関連付けて補完手段を提案する

実際の仕事における必要性又は職場で必要となるスキルとの関連性を説明して補完手段を提案することの有用性が提案された。この点は、支援仮説の「支援方法の選択 (b) : 支援等への動機を高めるアプローチ」の例として記載した。

##### エ 目標を立て、相談内容を記録にとり、振り返ること自体を習慣化する

目標を立て、相談内容を記録にとり、振り返ることを習慣化すること自体が、仕事における対処法になりうること、その必要性を感じるきっかけになりうるとの指摘があった。この点は、支援仮説の「支援方法の選択 (b) : 習慣形成に重点を置いたアプローチ」の例として追記した。

#### (2) 内容の分かりやすさ向上を目的とした修正

##### ア 生物・心理・社会環境の統合的モデルの追記

支援仮説は、第2次 FG において文献調査の結果を説明することを前提に作成していたため、モデルを掲載していなかったが、支援仮説だけを読んでもある程度の理解ができるよう、Ownsworth, Clare & Morris (2006) による生物・心理・社会環境の統合的モデルを追記することとした。

##### イ 類似した内容のスライドを統合

支援仮説では、『「自己理解」を捉えるための視点：「自己理解」を多様な視点で捉える』と『「自己理解」を捉えるための視点：「自己理解」の要素や側面を検討』を分けて記載していた。しかし、この2点は繋がりのある内容であるため、連続性をもたせることで理解しやすくなると考えられたため、『自己理解を捉えるための視点：「自己理解」の多様な側面を捉える』という表題として統合した。

## 2 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイントの作成

### ア 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント（巻末資料）

支援仮説を第2次 FG の結果を踏まえた上記のポイントに基づき修正し、『高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント～「自己理解」を捉え、支援するプロセス～』（以下「支援ポイント」という。）を作成した。作成した支援ポイントは巻末に掲載した。なお、上記の修正点に加え、言葉の表現を本報告書本文に記載した表現に合わせる、専門的な表現をできる限り控える、誤解を防ぐために言葉を変更又は追記する、読みやすさを鑑みてデザインと配置を変更する修正を行っている。

### イ フォーカスグループインタビューから聴取された支援例の掲載

作成した支援ポイントに基づいた支援方法を具体的に示すため、第1次 FG 及び第2次 FG で障害者職業カウンセラーが発言した内容の中で、支援事例や支援上の工夫となる部分を抜き出し、支援例として整理を行った。整理の方法は、まず、内容に類似性がある支援例は統合した。その上で、事例が特定されないよう一般化した表現に修正・要約した。このようにして作成した支援例を、支援ポイントの要旨に合わせて分類した。支援例は、支援ポイントの中で提示した。

## 第5章

### 総合考察



## 第5章 総合考察

### 1 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方

本調査研究は、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」をどのように捉えることが望ましいのか検討するため、職業リハ従事者である職業障害者職業カウンセラーへのフォーカスグループインタビュー及び医療等分野で使用される「障害理解」に関する知見や動向を手掛かりに、「自己理解」の捉え方をまとめた。

「障害理解」に関連する知見からは、「障害理解」の定義は多様であり、機関・職種・個人によって使い方が微妙に異なっていること、「障害理解」にはメタ認知的知識とオンラインの認識といった多面性があること、さらに生物学的要因、心理的要因、社会環境的要因の影響を受けて維持・変化していることが明らかとなった。このような知見は、職業リハ従事者の間で必ずしも知識として共有されているものではなかったが、日々の支援において対象者と向き合う中で実感し、実践されている内容と共通点も多いことが分かった。したがって、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」を捉える際にも、上記の知見を踏まえることが有用であると考えられた。

また、職業リハ従事者は「自己理解」の捉え方に関して、「残存能力」や「できるようになったこと」に着目することの重要性を強調していた。これは、「障害理解」の知見でも指摘されている対象者との関係構築、自己効力感の向上、提案する支援や補完手段の受け入れといった観点だけでなく、就職（復職）先となる事業主にとっても有用な情報となり、それが対象者の人的又は環境的サポート体制の構築や、能力を生かせる職務配置に繋がるという職業的な側面からも指摘されていた。このように、職業リハにおける「自己理解」は、支援対象者が働く中で必要となる能力や環境との関連を踏まえて捉えられるものであり、職場での具体的な合理的配慮や能力開発を検討するための発展的な視点として捉えられているという点が特徴であると考えられた。したがって、より具体的な場面を想定した「自己理解」がイメージされていると考えられる。

### 2 高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援のあり方

文献調査及び職業リハ従事者を対象とした第1次 FG 及び第2次 FG から、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援は、支援対象者との信頼関係の構築の上に成り立つものであること、「自己理解」そのものというよりも支援対象者が目標としていることの達成又は困っていることの解消を目的とした支援の中で深まっていくものであるとの考えを基盤に持つことの重要性が明確となった。

支援方法に関しても、「残存能力」や「できるようになったこと」に焦点をあてたアプローチのほか、多角的な視点や、支援体制の構築、環境整備に重点を置くことの有用性が明らかとなった。

「自己理解」の深化に焦点をあてる場合にも、むやみに経験の機会を提供するのではなく、対象者が気づきを得るためにちょうど良い課題内容を選んで提供することや、対象者自身が自ら気づきを得て、自ら補完手段を選択できるよう、質問の仕方や課題の実施方法を工夫すること、記録等を用いた可視化などの工夫が重要であることが示された。

なお、先に示したように、高次脳機能障害者の「自己理解」は、生物・心理・社会環境的要因から様々な影響を受けている。障害者職業総合センター（2018）が指摘しているように、「自己理解」の深化に焦点をあてた支援は、「対象者の機会の不足により自らの障害理解が困難な場合」には意味や効果があると考えられる。しかし、それ以外の要因が強いという場合には、支援の効果が限定的である場合や、かえって事態を悪化させてしまうことさえあることを考慮しなければならない。職業リハ支援にあたっては、対象者の「自己理解」がどのような影響を受けている可能性があるのか、丁寧にアセスメントした上でアプローチする必要がある、アセスメントの結果、「自己理解」の深化以外に焦点をあてた支援を積極的に選択するという含めて検討すべきである。

### 3 高次脳機能障害者の「自己理解」の支援の特徴と今後の課題

前原・八重田（2019）は、職業リハにおける精神障害者や発達障害者に対する自己理解の支援行動の特徴を調査するため、地域センターや障害者就業・生活支援センターを対象にアンケート調査を実施し、自由記述部分をテキストマイニングによって質的な分析を行っている。その結果、支援者の支援経験年数が増えるほど（11年以上）、ストレス状況・認知・環境等要因など対象者の背景に潜む原因を探る支援視点をもち、対象者を支援に巻き込むことを意識していることが明らかとなっている。本調査研究で対象とした職業障害者職業カウンセラーは概ね10年以上の経験のある者であり、高次脳機能障害者を対象とした支援の場合でも、心理・社会的な要因を探る視点や、対象者の目標の達成や困りの解消に向けた支援を明確に掲げることで、支援対象者が支援に主体的に取り組めるよう工夫するという視点が重視されているという共通点が見られたのだと考えられる。

このように、今回整理を行った「自己理解」の支援ポイントは、高次脳機能障害に限らず、発達障害や精神障害においても有用である部分は多いと予測される。実際、障害者職業カウンセラーを対象としたフォーカスグループインタビューにおいても、「高次脳機能障害に限った話ではないが」との指摘が多く見られていた。特に高次脳機能障害と発達障害は、どちらもセルフモニタリングの障害であり、小児期に受障している場合の唯一の違いは、後天性か、生まれつきの脳機能障害かという違いである（橋本，2015）との指摘もあることから、その対応に共通するところは多いと考えられる。

ただし、橋本（2016）は、高次脳機能障害は後天性であるがゆえに、「病前のイメージ」が存在するため、本人も周囲も病前のイメージを捨てきれない場合があるとしている。職業リハの場面で考えると、一定の職業的キャリアを積んでから受障した場合に、受障前の職業的アイデンティティの崩壊が起こることから、支援対象者及び家族等が、その現実を受け入れるのに時間がかかることが予測される。したがって、受障後には職業的アイデンティティ再構築の支援が必要となることが特徴の一つといえよう。

一方で、このキャリアの再構築が必要であるという視点は、うつ病等を対象としたリワーク支援でも重視されている視点である。高次脳機能障害者の「自己理解」の支援とは、これまで職業リハで行われてきた発達障害者を対象とした「自己理解」の支援の視点と、うつ病等を対象としたリワ

ーク支援の両方の視点を併せた支援といえるのかもしれない。

その他、高次脳機能障害に特徴的なところとして考えられるのは、身体的機能の障害（片麻痺など）や失語症が生じる可能性が高いことが挙げられる。また、記憶障害は、発達障害や精神障害では稀な症状だといえる。したがって、これらの症状に配慮した支援が重要になる（例えば、片麻痺や失語症の影響により、メモを取るといった補完手段の取得は現実的ではない可能性がある）。また、これらの障害は、他の認知障害と比べ、自己認識されやすいことが知られている（Durette & Plaisier, 2007; Sherer, et al., 1998; 松岡ら 2013）。これにより、困難な場面を経験したとしてもその原因帰属をこれらの障害に向ける可能性が高くなることから、支援対象者のニーズが、これらの障害に対する支援や補完手段の取得に集中する可能性がある。しかし、逆に言えばこれらの認識されやすい症状があるという側面は、支援を求める行動に繋がりやすい側面があることを意味している。本調査研究において作成された支援ポイントにあるように、障害を認識させることに重点を置くのではなく、支援対象者の目標（ニーズ）の達成（解決）に向けた支援を行う中で、結果的に「自己理解」を深めていくという支援者の姿勢が重要であるといえる。

最後に、高次脳機能障害者の支援に特徴的な課題として、医療機関や福祉機関と職業リハの連携体制が確立されていない地域が多いという点や、職場等の一般社会における障害の認知度の違いといった、社会環境的な要因の大きさが挙げられた。障害者職業カウンセラーを対象としたフォーカスグループインタビューでは、長期的視点で支援対象者の「自己理解」を支援することの重要性が指摘されており、その実現のためには、個々の機関の支援ノウハウを構築していくこと、関係する機関が有機的な連携をとれる体制を確立することが必要である。また、高次脳機能障害者が社会でより一層活躍できるよう、「自己理解」の性質の理解も含めた職場の理解の促進、適切な雇用管理手法、周囲の負担軽減に繋げるための支援の提供・体制整備など、事業主への効果的な支援を見出ししていくことも今後の重要な課題である。

#### 4 本調査研究の限界と今後の課題

本調査研究は、医療等領域における高次脳機能障害者の「障害理解」の知見と、職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の支援に関する職業リハ従事者の意見の統合を試みた。職業リハ従事者の考え方や支援の実態を明らかにできただけでなく、知見及び職業リハ従事者の考えや意見を統合・整理した上で第2次 FG にてそれに対する意見を聴取し、考えや意見を再統合したことにより、高次脳機能障害者の「自己理解」の支援に関する新たな枠組みを作成することができたことは大きな成果であると考ええる。しかし、以下の方法上の限界があったと考える。

まず、本調査研究の参加者が障害者職業カウンセラーに限られていたことである。これは、効果的なフォーカスグループインタビュー実施のため同質集団の構成を意図したためであるが、障害者職業カウンセラーに限ったことで、必ずしも我が国の職業リハ全体に共通する結果とは言いきれないという限界があった。

次に、フォーカスグループインタビューという方法の限界がある。フォーカスグループインタビ

ューを行うことにより、障害者職業カウンセラーの考えや意見を深く聴くという目的は果たせたと考えるが、事例を深く掘り下げることには限界があった。本調査研究により、高次脳機能障害者の「自己理解」と職業リハ支援のあり方の枠組みを整理することはできたと考えられるため、今後は個別の事例研究を行うことにより、ケースに即した評価や支援手法を検討していくことが望まれる。

## 5 結論

本調査研究により高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方と、職業リハ支援のあり方について、一定の整理ができたものとする。結論は以下のとおりである。

### (1) 職業リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」

「自己理解」は、多面性があるため、見ている側面によって捉え方が変わるものである。また、認知機能の影響などの生物学的な側面だけでなく、心理的側面や社会環境的側面の影響も受けて対象者の態度に現れるものであり、一面的な見方だけではその背景を捉えることができない。「自己理解」の多面性及び多要因の影響を受けている可能性を考慮して捉える必要がある。

### (2) 職業リハ支援のあり方

高次脳機能障害者の「自己理解」の支援を行う際には、信頼関係の構築を基盤にしたうえで、支援対象者の支援ニーズや目標に着目し、その目標達成に向けたアプローチを行うことが前提となる。また、支援を行う際には、「自己理解」の多面性及び多要因の影響を考慮したアセスメントを行った上で、適切な側面又は影響要因に対する支援を選択する必要がある。アセスメントの結果必要な場合には、習慣形成に重点をおいたアプローチ、心理的側面を考慮したアプローチ、支援等の動機を高めるアプローチ、環境・周囲のネットワークへのアプローチ等「自己理解」深化以外に焦点をあてた支援を積極的に採用することが重要な場合がある。

### (3) 今後の課題

支援者は、長期的な視点で高次脳機能障害者の「自己理解」を支援する必要があるとあり、地域の中で継続的に支援できる体制を整備することが重要である。その実現のためには、支援機関の支援の充実・連携強化・ノウハウ向上とともに、職場における高次脳機能障害に対する理解促進に向けた効果的な手法を開発していく必要がある。

## 参考・引用文献

- 阿部順子. (2011). 高次脳機能障害者の障害認識とその変容過程—当事者の語りから. *総合リハビリテーション*, 39(3), 273-281.
- 相澤欽一. (2012). 職業リハビリテーションにおける支援の基本. : 日本職業リハビリテーション学会 (編), *職業リハビリテーションの基礎と実践* 92-97. 中央法規.
- 安梅勅江. (2001). ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 医歯薬出版株式会社
- Bach, J. L., David, S. A. (2006). Self-awareness after acquired and traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(4), 397-414.
- Bivona, U., Ciurli, P., Barba, C., Onder, G., Azicnuda, E., Silvestro, D., Mangano, R., Rigon, J. & Formisano, R. (2008). Executive function and metacognitive self-awareness after Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 14, 862-868.
- Bieman-Copland Sherrie, Dywan Jane. (2000). Achieving Rehabilitative Gains in Anosognosia after TBI. *Brain and Cognition*, 44, 1-5.
- Brown, L., Fish, J., Mograbi, D. C., Bellesi, G., Ashkan, k., & Morris, R. (2019). Awareness of deficit following traumatic brain injury: A systematic review of current methods of assessment. *Neuropsychological Rehabilitation*, 154-188.
- Crosson, B., Barco, P. P., Velozo, C. A., Bolesta, M. M., Cooper, P. V., Werts, D., & Brobeck, T. C. (1989). Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 4, 46-54.
- Dirette, D., & Plaisier, B. (2007). The development of self-awareness of deficits from 1week to 1 year after traumatic brain injury: preliminary findings. *Brain Injury*, 21, 1131-1136.
- Doig, E., Fleming, j., & Ownsworth, T. (2020). Evaluation of an occupation-based metacognitive intervention targeting awareness, executive function and goal related outcomes after traumatic brain injury using single-case experimental design methodology. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(10), 1527-1556.
- Engel, L., Chui, A., Goverover, Y., & Dawson, D. (2019). Optimising activity and participation outcomes for people with self-awareness impairments related to acquired brain injury: An interventions systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29, 163-198.
- Fleming, J. M., Strong, J., & Ashton, R. (1996). Self-awareness of deficits in adults with traumatic brain injury: how best to measure? *Brain Injury*, 10, 1-15.

- Fleming, J., Strong, J. (1995). Self-Awareness of Deficits following Acquired Brain Injury: Considerations for Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(2), 55-60.
- Fleming, J., Tsi, H. G. Amelia, LanninA.N., Ownsworth, T., Schmidt, J. (2020). An exploratory study of verbal feedback on occupational performance for improving self-awareness in people with traumatic brain injury. *Australian Occupational Therapy*, 67, 142-152.
- Fleming, J., Ownsworth, T. (2006). A review of awareness interventions in brain injury rehabilitation. *NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION*, 16(4), 474-500.
- Goverover, Y., Johnston, M. V., Toglia, J., & Deluca, J. (2007). Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. *Brain Injury*, 21, 913-923.
- HaggerF.B., RileyA.G. (2017). The social consequences of stigma-related self-concealment after acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(7), 1129-1148.
- Ham, T. E., Bonnelle, V., Hellyer, P., Jilka, S., Robertson, H. I., Leech, R., Sharp, J. D. (2014). The neural basis of impaired self-awareness after traumatic brain injury. *BRAIN*, 137, 586-597.
- 橋本圭司. (2015). 小児高次脳機能障害に対する評価 . *臨床リハ*, 24(9), 864-868. 医歯薬出版.
- 橋本圭司. (2016). 高次脳機能のリハビリテーション. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 53. 370-373.
- 橋本圭司. (2017). 高次脳機能障害の診断と評価、対処法 : 橋本圭司, 上久保毅 (編著) . *脳解剖から学べる 高次脳機能障害リハビリテーション入門 改訂第2版*. 42-59. 診断と治療社.
- 廣實真弓. (2013). 障害の認識に問題があることの評価と介入にはどのようなものがありますか? : 廣實真弓、平林直次 (編著) , *Q&A でひも解く高次脳機能障害*. 74-79. 医歯薬出版.
- 本田雅子, 加藤朗, 阿部順子, 桂川孝文, 稲木順, 長谷川真也, 森内徹. (1999). 脳外傷者の障害特性と職業リハビリテーションアプローチ-社会適応のタイプの見極めと環境設定-. *職業リハビリテーション*, 12. 7-15.
- Hurst, G. F., Ownsworth, T., Beadle, E., Shum, H. K. D., Fleming, J. (2020). Domain-specific deficits in self-awareness and relationship to psychosocial outcomes after severe traumatic brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 42(5). 651-659.
- 稲葉健太郎. (2018). 高次脳機能障害者の就労支援-自己理解と他者理解の支援を中心に-. *Monthly Book Medical Rehabilitation (220)*. 58-64.
- Kelley, E., Sullivan, C., Loughlin, J. K., Huston, L., Dahdah, M. N., Long, M. K., Schwab, K. A., Poole, J. H. (2014). Self-awareness and neurobehavioral outcomes, 5 years

- or more after moderate to severe brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29, 147-152.
- 小泉香織, 八重田淳. (2017). 働く高次脳機能障害者の声: 質的研究. *職業リハビリテーション* 30(2), 47-56.
- 駒澤真由美. (2019). 精神障害当事者は「一般就労」をどのように体験しているか—障害と就労のライフストーリー—. *立命館生存学研究* 2, 281-291.
- 前原和明. (2020). 職業相談・カウンセリング. *発達障害研究*, 42(1), 6-12.
- 前原和明, 八重田淳. (2019). 職業リハビリテーションにおける自己理解の支援行動の特徴について: テキストマイニングによる内容分析. *リハビリテーション連携科学*, 20(1), 39-47.
- Makka, A. S. (2020). Metacognitive skills training effect on cognitive function in traumatic brain injury patients: A systematic review. *Global Journal of Medical and Clinical Case Reports*, 7(2), 85-99.
- 益澤秀. (2018). 脳外傷による高次脳機能障害とMTBI(軽度脳外傷)後の脳震盪症候群. 一般社団法人日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会(編), *頭部外傷と高次脳機能障害* (pp. 53-77). 新興医学出版社.
- 松為信雄. (2012). わが国における職業リハビリテーションの動向: 日本職業リハビリテーション学会(編), *職業リハビリテーションの基礎と実践*. 19-39. 中央法規.
- 松為信雄. (2021). 個人特性の理解: キャリア支援に基づく職業リハビリテーションカウンセラー理論と実際—. 122-125. ジアース教育新社.
- 松為信雄. (2021). 自己理解・肯定感・障害開示・家族: キャリア支援に基づく職業リハビリテーションカウンセラー理論と実際—. 150-153. ジアース教育新社.
- 松岡恵子, 山川百合子, 小谷泉, 金吉晴. (2013). 高次脳機能障害者は自らの障害とリハビリテーションをどのように語るか. *認知リハビリテーション*, 18(1), 38-49.
- Medley, A. R., & Powell, T. (2010). Motivational interviewing to promote self-awareness and engagement in rehabilitation following acquired brain injury: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 20, 481-508.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2007) 変化を促進する: *動機づけ面接法 基礎・実践編* 松島義博, 後藤恵(訳) 27-40. 星和書店
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2007) 動機づけ面接法とは: *動機づけ面接法 基礎・実践編* 松島義博, 後藤恵(訳) 43-56. 星和書店
- 宮原智子, 清水一, 花岡秀明, 山根伸吾, 川原薫, 森山喜一郎. (2012). 脳損傷者に対する self-awareness(自己の気づき)の評価法「日本語版 SRSI(Self-Regulation Skills Interview: 自己統制能力質問紙)」の作成および信頼性・妥当性の検討. *総合リハビリテーション*, 40(8), 1117-1126.
- 長野友里. (2012). 高次脳機能障害の awareness. *高次脳機能研究*, 32(3), 81-85.

- 中島八十一. (2006). 診断基準. : 高次脳機能障害支援コーディネート研究会監修, *高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル*. 28-39. 中央法規.
- 中嶋洋. (2015). フォーカス・グループ・インタビュー: *初学者のための質的研究 26 の教え*, 60-64. 医学書院.
- 日本職業リハビリテーション学会. (2002). 職業リハビリテーション用語集 第2版 (第2版): 日本職業リハビリテーション学会 職リハ用語検討研究委員会 (編) .
- 野村心, 甲斐祥吾, 引地由香理, 芝尾與志美, 本田昇司, 中島恵子. (2014). 高次脳機能障害者に対する農園芸プログラム可視化の有効性～能力表、難易度表導入に関する検討～. *高次脳機能研究*, 34(4), 385-393.
- O'callaghan, C., Powell, T., & Oyebode, J. (2006). An exploration of the experience of gaining awareness of deficit in people who have suffered a traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(5), 579-593.
- 岡村陽子. (2012). セルフアウェアネスと心理的ストレス. *高次脳機能研究* 32, 438-445.
- O' Keefe, F., Dockree, P., Moloney, P., Carton, S., & H. Robertson, I. (2007). Awareness of deficits in traumatic brain injury: A multidimensional approach to assessing metacognitive knowledge and online-awareness. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13. 38-49.
- Owensworth, T. (2005). The impact of defensive denial upon adjustment following traumatic brain injury. *Neuropsychanalysis*, 7(1), 83-94.
- Owensworth, T. (2014). Approaches for assessing changes to self after brain injury. In T. Owensworth, *Self-Identity after brain injury* (pp. 79-105). London: Psychology Press.
- Owensworth, T. & Clare, L. (2006). The association between awareness deficits and rehabilitation outcome following acquired brain injury. *Clinical Psychology Review*, 26, 783-795.
- Owensworth, T., & McFarland, K. (2004). Investigation of psychological and neuropsychological factors associated with clinical outcome following a group rehabilitation programme. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14, 535-562.
- Owensworth, T., Clare, L., & Morris, R. (2006). An integrated biopsychosocial approach to understanding awareness deficits in Alzheimer's disease and brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16, 415-438.
- Owensworth, T., Fleming, J., Desbois, J., Strong, J., & Kuipers, P. (2006). A metacognitive contextual intervention to enhance error awareness and functional outcome following traumatic brain injury: A single-case experimental design. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12(1), 54-63.

- Owensworth, T., Desbois, J., Grant, E., Fleming, J. & Strong, J. (2006). The associations among self-awareness, emotional well-being, and employment outcome following acquired brain injury: A 12-month longitudinal study. *Rehabilitation Psychology, 51*(1). 50-59.
- Owensworth, T., Fleming, J., Tate, R., Beadle, E., Griffin, J., Kendall, M., Schmidt, J., Lane-Brown, A., Chevignard, M., Shum, D. H. (2017). Do people with severe traumatic brain injury benefit from making errors? A randomized controlled trial of error-based and errorless learning. *Neurorehabilitation and Neural Repair, 31*(12), 1072-1082.
- Owensworth, T., McFarland, K., & Young, R. (2000). Development and standardization of the Self-regulation Skills Interview (SRSI): A new clinical assessment tool for acquired brain injury. *The Clinical Neuropsychologist, 14*(1), 76-92.
- Owensworth, T. (2010). A metacognitive contextual approach for facilitating return to work following acquired brain injury: Three descriptive case studies. *Work, 36*, 381-388.
- Owensworth, T., McFarland, K., Young, M. R. (2002). The investigation of factors underlying deficits in self-awareness and self-regulation. *BRAIN INJURY, 16*(4), 291-309.
- Prigatano, G. P. (2020). Disturbances of self-awareness related to brain dysfunction versus psychological distress. In G. P. Prigatano, *Clinical neuropsychology and the psychological care of persons with brain disorders* 148-168. New York: Oxford university press.
- Prigatano, G. P., Altman, I. M., & O'Brien, K. P. (1990). Behavioral limitations that traumatic-brain-injured patients tend to underestimate. *Clinical Neuropsychology, 4*, 163-176.
- Prigatano, G. P., Borgaro, S., Baker, J., & Wethe, J. (2005). Awareness and distress after traumatic brain injury: A relative's perspective. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 20*, 359-367.
- Prigatano, G. P., Ogano, M., & Amakusa, B. (1997). A Cross-Cultural Study on Impaired Self-Awareness in Japanese Patients With Brain Dysfunction. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol, 10*(2), 135-143.
- Prigatano, G. P., & Schacter L. D. (1996). 序論. : Prigatano, G. P., & Schacter L. D. (編著). 脳損傷後の欠損についての意識性—臨床的・理論的論点—. (中村隆一 監訳, 訳) 1-12. 医歯薬出版.
- Prigatano, G. P., & Sherer, M. (2020). Impaired Self-Awareness and Denial During the Postacute Phases After Moderate to Severe Traumatic Brain Injury. *Front Psychol, 11*.

- Robertson, K., Schmitter-Edgecombe, M. (2015). Self-awareness and traumatic brain injury outcome. *Brain inj.*, 29(0), 848-858.
- 坂爪一幸. (2016). 障害の無自覚. 著: 本田哲三 (編), *高次脳機能障害のリハビリテーション実践的アプローチ 第3版*, 208-218. 医学書院.
- Sansonetti, D., Fleming, J., Patterson, F., Lannin, N. A. (2021). Conceptualization of self-awareness in adults with acquired brain injury: A qualitative systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*.
- Schacter, L. D. (1996) 記憶障害患者における欠損についての無意識性と知識についての無意識性: Prigatano, P. G., Schacter, L. D. (共同編集). (1996). *脳損傷後の欠損についての意識性—臨床的・理論的論点—*. (中村隆一 監訳). 112-129. 医歯薬出版.
- Schmidt, J., Fleming, J., Ownsworth, T., Lannin, A. N. (2012). Video Feedback on Functional Task Performance Improves Self-awareness After Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 27(4), 316-324.
- Schmidt, J., Lannin, N., Fleming, J., Ownsworth, T. (2011). Feedback Interventions for Impaired Self-awareness Following Brain Injury: A Systematic Review. *J Rehabil Med*(43), 673-680.
- Schrijnemaekers, A-C., Smeets, S. M., Ponds, R. W., van Heugten, C. M., & Rasquin, S. (2014). Treatment of unawareness of deficits in patients with acquired brain injury: A systematic review. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29, E9-E30.
- Sherer, M., & Fleming, J. (2014). Impaired Self-Awareness. In M. Sherer, & A. Sander, *Handbook on the Neuropsychology of Traumatic Brain Injury* 233-255. Springer.
- Sherer, M., Bergloff, P., Boake, C., High, W., & Levin, E. (1998). The awareness Questionnaire: Factor structure and internal consistency. *Brain Injuruy*, 12, 64-68.
- Sherer, M., Bergloff, P., Levin, E., High, W., Oden, K. E., & Nick, T. G. (1998). Impaired awareness and employment outcome after traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13, 52-61.
- Sherer, M., Hart, T., Nick, T. G., Whyte, J., Tompson, R. N., & Yablon, S. A. (2003). Early impaired self-awareness after traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, 168-176.
- Sherer, M., Boake, C., Levin, E., Silver, B. V., Ringholz, G., High, Jr. W. M. (1998). Characteristics of impaired awareness after traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*(4), 380-387.
- Smeets, S. M., Ponds, R. W., Verhey, F. R., & van Heugten, C. M. (2012). Psychometric properties and feasibility of instruments used to assess awareness of deficits

- after acquired brain injury: A systematic review . *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 27, 433-442.
- Smeets, S. M., Vink, M., Ponds, R. W. H. M, Winkens, I., & van Heugten C. M. (2017) Changes in impaired self-awareness after acquired brain injury in patients following intensive neuropsychological rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27, 116-132.
- Sohlberg, M. M. (2000). Assessing and managing unawareness of self. *Seminars in Speech and Language*, 135-151.
- Sohlberg, M. M., Mateer, C. A., Penkman, L., Glang, A., & Todis, B. (1998). Awareness intervention: Who needs it? *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13, 62-78.
- 障害者職業総合センター， 調査研究報告書 No. 58 . (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， 資料シリーズ No. 59. (2011). 認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法に関する研究.
- 障害者職業総合センター， 調査研究報告書 No. 121. (2014). 高次脳機能障害の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究.
- 障害者職業総合センター職業センター， 実践報告書 No.28. (2015). 高次脳機能障害者の就業のための「職業リハビリテーション導入プログラム」の試行実施状況について.
- 障害者職業総合センター， 調査研究報告書 No. 129. (2016). 高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究Ⅱ.
- 障害者職業総合センター， 資料シリーズ No. 91. (2016). 精神障害者に対する「自己理解の支援」における介入行動に関する基礎調査.
- 障害者職業総合センター， 調査研究報告書 No. 140. (2018). 職業リハビリテーション場面における自己理解を促進するための支援に関する研究.
- 田垣正晋. (2008). グループ・インタビュー：ストーリーの協働生成. : これからはじめる *医療・福祉の質的研究入門*, 78-90. 中央法規出版.
- 武田克彦. (2016). 高次脳機能障害とは. : 本田哲三 (編), *高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ 第3版*. 1-2. 医学書院.
- Tate, R., Kennedy, M., Ponsford, J., Douglas, J., Velikonja, D., Bayley, M., & Stegiou-Kita, M. (2014). INCOG recommendations for management of cognition following traumatic brain injury, Part III: Executive function and self awareness. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29, 338-352.
- Toglia, J., & Kirk, U. (2000). Understanding awareness deficits following brain injury. *NeuroRehabilitation*, 15, 57-70.

- Toglia, J., & Maeir, A. (2018). Self-Awareness and Metacognition: Effect on Occupational Performance and Outcome Across the Lifespan. In Katz, N., Toglia, J. (eds.), *Cognition, Occupation, and Participation Across the Lifespan*, 143-163. AOTA Press.
- Toglia, J., Johnston V.M., Goverover, Y., & Dain, B. (2010). A multicontext approach to promoting transfer of strategy use and self regulation after brain injury: An exploratory study. *Brain Injury*, 24(4), 664-677.
- 東京都リハビリテーション病院. (2006). 高次脳機能障害者社会復帰支援マニュアル検討委員会 (編). 高次脳機能障害者の社会復帰支援 (総集編).
- 舟島なをみ(2007). 質的研究への挑戦 第2版. 医学書院.
- 渡邊修. (2018). 病識の低下. 著: 武田克彦, 三村將, 渡邊修 (共同編集), *CR BOOKS 高次脳機能障害のリハビリテーション Ver. 3*, 93-97. 医歯薬出版.
- 山口加代子. (2006). 心理的サポート. 著: 鈴木孝治, 早川裕子, 種村留美, 種村純 (共同編集), *高次脳機能障害マエストロシリーズ4 リハビリテーション介入*. 89-92. 医歯薬出版.
- 山口加代子. (2011). 心理学的アプローチ. *地域リハビリテーション*, 6(10), 767-772.
- 山口加代子, 小林宏高, 緑川晶. (2014). 高次脳機能障害者に対する自己意識への介入を目指した「模擬会議プログラム」の試み. *総合リハビリテーション*, 42(9), 869-875.
- 山浦晴男. (2012). 質的統合法入門 考え方と手順. 医学書院.
- Yeo, Y. X., Pestell, C. F., Bucks, R. S., Allanson, F., & Weinborn, M. (2021). Metacognitive Knowledge and functional outcomes in adults with acquired brain injury: A meta-analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(3), 453-478.

(アルファベット順。巻末資料掲載分を含む)

# 卷末資料

## 第 1 次 FG 資料



## 第1次FG資料

### グループインタビュー事前アンケート

あなた自身について教えてください。

◆年齢（あてはまるものに○を付けてください）

20歳台          30歳台          40歳台          50歳台

◆性別（あてはまるものに○を付けてください）

男性                  女性                  その他                  回答しない

◆障害者職業カウンセラー業務の経験年数（カッコに数値を入れてください）

※1年未満の期間は、6か月を基準に切り下げ、切り上げしてください。

例：10年5か月→10年、10年6か月→11年

（                  ）年

◆これまでに支援を経験した高次脳機能障害者の人数

（最も近いと思われるものに○を付けてください）

※相談1回のみの場合も、長期間継続的に支援した場合も同様に1人と数えてください。

- なし
- 1～25人
- 26～50人
- 51～75人
- 76～100人
- 101人以上

◆機構のweb会議システムの使用経験（あてはまるものに○を付けてください）

- なし
- あり

### 参加者の皆さまへ

グループインタビューにご参加いただき、ありがとうございます。

グループインタビューの目的と実施方法、お願いなどについて以下に記載しています。ご一読をお願いします。

#### 【目的】

障害者職業カウンセラーが高次脳機能障害者の支援を行う中での、支援対象者の「自己理解」に関連する難しさなどに関する、**経験や意見**を収集することを目的としています。

#### 【実施方法とお願い】

- 以下の質問1～3についてお尋ねします。
- 正解や不正解はありませんので、気楽な気持ちでお話してください。
- 普段から考えていることだけでなく、ほかの人の発言を聞いて気づいたことや思い出したことについても自由に話してください。
- 一つの結論に集約することを目的にはしていませんので、ほかの人と違う考えも遠慮せずにお話してください。また、全員が率直に話せる雰囲気づくりにご協力ください。
- お話の中で事例を挙げていただく場合は、個人が特定されない範囲でお願いします。
- 司会者が、「今のところをもう少し詳しく教えてください」などの質問をする場合があります。

質問1 自己理解は「人が自己や自己を取り巻く環境を客観的に把握し、それらを現実のこととして受容すること」と定義されています\*。これは、普段の業務で用いる「自己理解」の意味と必ずしも同じではないかも知れません。普段の業務では、あなたは「自己理解」という言葉をどのような意味で使っていますか？

質問2-1 高次脳機能障害者の就職や復職**前**の支援（アセスメント、目標設定、職業準備支援）を行う上で、支援対象者の「自己理解」に関連して、あなたが難しさを感じることはありますか？あるとすれば、それはどのようなことかできるだけ具体的に教えてください。

また、そのような状況に対し、あなたが工夫をしたことがあれば教えてください。

質問2-2 高次脳機能障害者の就職や復職**後**の支援（職場適応や職業生活を支えるための支援）を行う上で、支援対象者の「自己理解」に関連して、あなたが難しさを感じることはありますか？あるとすれば、それはどのようなことかできるだけ具体的に教えてください。

また、そのような状況に対し、あなたが工夫をしたことがあれば教えてください。

質問3 支援対象者（高次脳機能障害者）の自己理解が、あなたから見て十分ではなかったが、就職や復職、職場定着が上手くいった事例を経験したことはありますか？その成功を支えたのは何だと思えますか？

※職業リハビリテーション用語集第2版（日本職業リハビリテーション学会、2002年）

#### 【その他】

- 記録のために音声を録音します。ご了承ください。
- インタビュー中に回線や機器に不具合が生じた場合は、電話でお知らせください。  
(連絡先：000-0000-0000)

## 第1次FG資料

### 【終了後のアンケート】（メールで送信）

グループインタビューでは貴重なお話をお聞かせいただき、ありがとうございます。  
引き続き、以下のアンケートへのご協力をお願いします。

ご回答は、メール本文でも添付ファイルでも構いません。  
○月○日（曜）を目安にご返信いただけますと幸いです。  
なお、本アンケートへのご回答についても、分析の対象とさせていただく場合があります  
ますことをご了承ください。

1. グループインタビューに参加した感想を教えてください。
  
2. グループインタビュー中に話しそびれたことや、終わってから気がついたことが  
あれば、教えてください。
  - (1) 質問1に関して
  
  - (2) 質問2に関して
  
  - (3) 質問3に関して
  
3. 本研究に関するご質問やご意見があれば、ご自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。



## 第 2 次 FG 資料



グループインタビュー事前アンケート

あなた自身について教えてください。

◆年齢（あてはまるものに○を付けてください）

20 歳台          30 歳台          40 歳台          50 歳台

◆障害者職業カウンセラー業務の経験年数（カッコに数値を入れてください）

※1年未満の期間は、6か月を基準に切り下げ、切り上げしてください。

例：10年5か月→10年、10年6か月→11年

（            ）年

◆これまでに支援を経験した高次脳機能障害者の人数

（最も近いと思われるものに○を付けてください）

※相談1回のみの場合も、長期間継続的に支援した場合も同様に1人と数えてください。

- なし
- 1 ～25 人
- 26 ～50 人
- 51 ～75 人
- 76 ～100 人
- 101 人以上

◆機構の web 会議システムの使用経験（あてはまるものに○を付けてください）

- なし
- あり

## 参加者の皆さまへ

グループインタビューにご参加いただき、ありがとうございます。

グループインタビューの目的と実施方法、お願いなどについて以下に記載しています。ご一読をお願いします。

### 【目的】

第1次グループインタビューや文献調査の結果を整理して作成した『高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント（案）』を踏まえ、障害者職業カウンセラーのこれまでの経験から考えられる具体的・現実的な支援の方法や考え方、または課題についての意見を収集することを目的としています。

### 【実施方法とお願い】

- グループインタビューは、以下の手順を進めます。
- 正解や不正解はありませんので、気楽な気持ちでお話してください。
- 普段から考えていることだけでなく、ほかの人の発言を聞いて気づいたことや思い出したことについても自由に話してください。
- 一つの結論に集約することを目的にはしていませんので、ほかの人と違う考えも遠慮せずにお話してください。また、全員が率直に話せる雰囲気づくりにご協力ください。
- お話の中で事例を挙げていただく場合は、個人が特定されない範囲でお願いします。
- 司会者が、「今のところをもう少し詳しく教えてください」などの質問をする場合があります。

### インタビューの進め方

- 1 自己紹介  
所属とお名前をお願いします。
- 2 研究目的・実施方法の説明
- 3 『高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援ポイント(案)』の説明(約20分)  
第1次グループインタビューや文献調査の結果を集約した知見を説明いたします。  
内容についてご不明な点は、この時にご質問をお願いいたします。
- 4 グループインタビュー（約70分）  
上記3の内容を踏まえ、これまでの業務の中で同様の視点で取り組んだ経験や課題、新たな視点についてをテーマにインタビューを行います。
- 5 終了後アンケートの説明

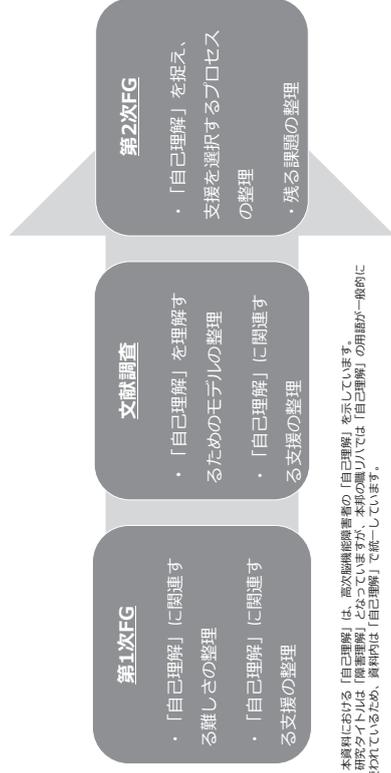
### 【その他】

- 記録のために音声を録音します。ご了承ください。
- インタビュー中に回線や機器に不具合が生じた場合は、電話でお知らせください。  
(連絡先：●●●●-●●●●-●●●●)

## 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた 支援ポイント(案)

「高次脳機能障害者の障害理解と職業リハビリテーション支援に関する研究」  
第2次フォーカスグループ(第2次FG) 資料

## 本調査研究の流れと、各調査の目的



\*本資料における「自己理解」は、高次脳機能障害者の「自己理解」を示しています。  
\*研究タイトルは「障害理解」となっていますが、本邦の職リハでは「自己理解」の用語が一般的に使われているため、資料内は「自己理解」で統一しています。

## 第2次FGの流れ

- 1 第1次FGの結果(説明)
- 2 高次脳機能障害者の「自己理解」のモデル(説明)  
(説明内容に関する質問・確認)

### グループインタビュー①

- 3 「自己理解」の性質を踏まえた支援を行うために(説明)  
～(提案)「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス～  
(説明内容に関する質問・確認)

### グループインタビュー②③

## 1 第1次FGの結果

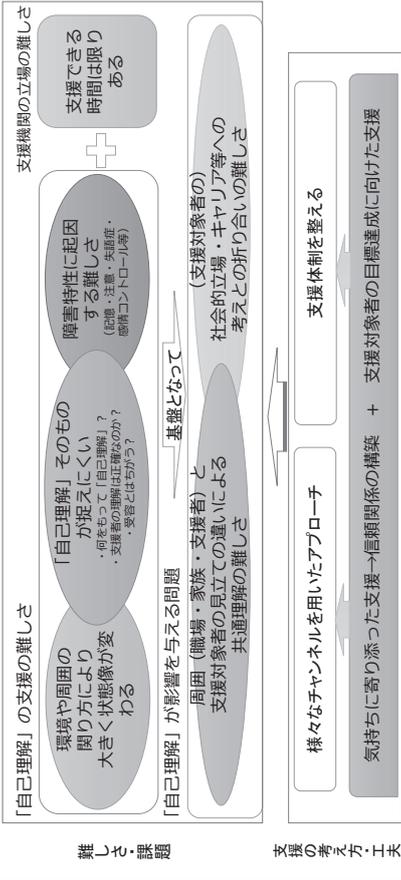
- (1) 第1次FGの結果 ～高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する職業Coの考え～
- (2) 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する職業Coの考え(図示)

### 1- (1) ~ 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する職業Coの考え～

#### 第1次FGの結果

- 「自己理解」に関連する難しさや支援の考え方
  - 職業Coは、「周囲の見立」と支援対象者の見立との違いによる共通理解の難しさを感じているが、気持ちに寄り添った支援により信頼関係を構築すること、「自己理解」に焦点をあてた支援にこだわることなく、支援対象者の目標達成に向けた支援を心がけ、対応している。
  - 支援の工夫
    - 職場・家族・支援機関、または障害のある仲間等、様々なチャネルを用いたアプローチを行うこと、年単位の長期的視点をもって「職場・支援機関等」の支援体制を整えることを意識して行い、限りある支援期間の中で、最大限に効果を発揮し、かつ持続できるように工夫している。
- 課題
  - 「自己理解」そのものの捉えにくさを感じており、環境や関わりによって変わる状態像や障害特性の影響が複雑に絡んでいることが、さらに難しくしている。

### 1- (2) 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連する職業Coの考え (図示)



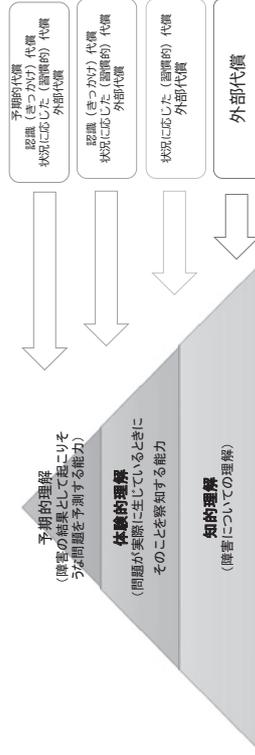
## 2 高次脳機能障害者の「自己理解」のモデル

\* 本調査研究では、職リハで使われる、高次脳機能障害者の「自己理解」は、海外文献で使用される「Self-awareness」「insight」「unawareness of deficits」等に類似した概念であると考えています。

- (1) 「自己理解」の構造を表した代表的モデル
- (2) 「自己理解」のダイナミックな相互作用を表したモデル
- (3) 生物・心理・社会環境の影響を示すモデル
- (4) 高次脳機能障害者の「自己理解」のモデルが示すこと

### 2- (1) 「自己理解」の構造を表した代表的モデル ～Crosson et al.,1989 によるピラミッド型モデル～

「自己理解」の多面性を指摘し、種類を見極め、それに応じた支援をすることの重要性

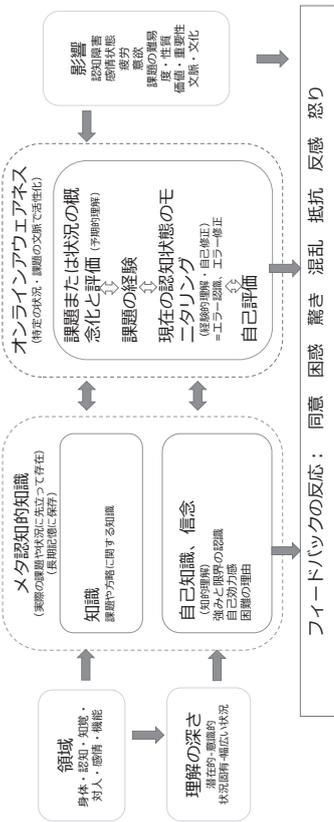


Crosson et al.,1989 の図を参考に一部加筆・修正

\* 予期的理解は、抽象的推論能力がある場合にのみ起こりうる

2-1 (2)

「自己理解」の相互作用を表したモデル  
～Toglia & Kirk, 2000 の包括的相互作用モデル～



Toglia & Kirk, 2000 の図を参考に一部加筆・修正

2-1 (2) (続き) 「自己理解」の相互作用を表したモデル  
～包括的相互作用モデルが示すこと～

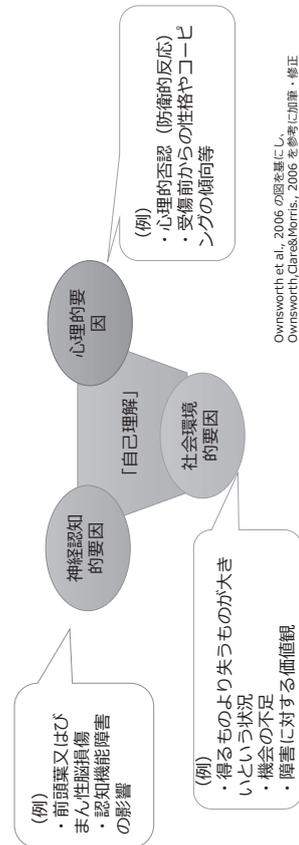
- 「自己理解」は多面的で、要素間は相互に影響している  
(例) 課題や状況によって、理解の程度は異なる  
オンラインアウェアネスがメタ認知的知識の更新を促すこともある
- 反応には様々な要因が影響を与えている  
(例) 記憶や注意等の認知障害や疲労・意欲・価値観等の影響
- メタ認知的知識は向上しないが、課題固有のオンラインアウェアネスの向上がみられる例 (またはその逆) がある

(Owensworth, Clare & Morris, 2006 ;Goverover et al., 2007 ; Toglia & Kirk, 2018)

2-1 (3)

生物・心理・社会環境の影響を示すモデル  
～Owensworth, Clare & Morris, 2006 の生物-心理-社会環境モデル～

- 心理的要因、社会環境的要因にも目を向けることの重要性を指摘



Owensworth et al., 2006 の図を基にし、Owensworth, Clare & Morris, 2006 を参考に加筆・修正

2-1 (4) 高次脳機能障害者の「自己理解」のモデルが示すこと

- 「自己理解」は多面的であり、どの側面を指しているのか整理して考える必要性がある  
▶ 特に、メタ認知的知識とオンラインアウェアネスのどちらに焦点をあてているのか整理が必要
- 「自己理解」には様々な要因が影響していることを考慮して見立てる必要がある  
▶ 神経認知的要因・心理的要因・社会環境的要因
- 「自己理解」の多面性、および多様な要因の影響を考慮した見立てを行い、支援を行う必要がある

## グループインタビュー①

- ここまで高次脳機能障害者の「自己理解」の定義やモデルについて紹介し、「自己理解」とは①多面的であること、②多様な要因の影響を受けること、③これらを踏まえた支援が必要であることを説明しました。
- この内容について、これまでの経験を踏まえ、共感できる点、または実感と異なると感じる点を教えてください。

ここまでの話を聞いて、分からないこと、確認したいことがありますたら質問してください。

## 3 高次脳機能障害者の「自己理解」の性質を踏まえた支援

～ (提案) 「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス～

- (1) (提案) 「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス
- (2) 「自己理解」を捉えるための視点
- (3) 支援方法の選択

### 3- (1) (提案) 「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス



### 3- (2) 「自己理解」を捉えるための視点 (A)

～「自己理解」を多様な視点で捉える～

多様な視点からアセスメントする

方法の例	具体例
口頭の報告	面談の場面などでの支援対象者が語った内容で評価する
自己評価と他者評価の一致	チェックリストなどを用いて、支援対象者と重要他者（家族・職場の同僚）との評価の違いを見る
対処法使用の増加	課題遂行場面での対処法の活用状況を観察する
エラーの減少	課題遂行場面でのエラーの減少（パフォーマンスの良化）に着目する
パフォーマンス予測	課題実行前に、支援対象者に結果予測をしてもらい、実際の結果との差をみる

\* 課題内容や場面・相手により報告内容や行動内容が異なる可能性があることを考慮

→（職場など）実際の場面で観察することが望ましい

→ 自己評価を行う際も、できる限り（職場など）実際の場面を見ている者に評価してもらうことが望ましい

### 3- (2) (続き) 「自己理解」捉えるための視点 (B)

～「自己理解」困難の要因を検討～

	考えられる要因の例
神経認知的要因	前頭葉-頭頂葉のネットワーク障害；全般的「自己理解」に影響を与える器質的な要因 右半球または頭頂葉領域の機能障害；感覚・知覚・運動障害などの特異的な機能失認 失語症、記憶、注意の障害などが「自己理解」の表出・パフォーマンスに影響を与えている
心理的要因	心理的苦痛への対処法としての否認（部分的・暗黙的には認識） 肯定的な自己イメージを維持するための対処法 病前からの性格（楽観的、回避的等） 変化を認識する（フィードバックを受ける）機会が少なかった 収入の減少、職場での地位低下など、社会的な立場が脅かされる心配がある 課題の性質の問題（複雑すぎる、馴染みがない、興味が持てられない） 障害を受け入れにくい社会的（職業的）価値観がある
社会環境的要因	

\* 複数の要因が絡んでいる可能性は高い

Owensworth, Clare & Morris 2006 を参考に一部加筆・修正

### 3- (2) (続き) 「自己理解」捉えるための視点 (C)

～「自己理解」の目的を検討～

□ 支援対象者の社会参加・幸福につながるということが重要

(例)

- ・ 補完手段取得
- ・ 仕事のパフォーマンス向上
- ・ 障害の開示を検討するため
- ・ 就職・復職先に（支援者が必要だと思ふ）特性を説明するため
- ・ 必要だと（支援者等が）考える支援を継続する動機づけのため
- ・ 関係者（職場の上司や支援者等）と共通理解を持つため
- ・ 現実的な就職（復職）先を検討するため

➤ 目的達成のために、「自己理解」に焦点以外の方法があれば並行して検討する

➤ すべて達成することは困難であることから、優先順位をつける

### 3- (2) (続き) 「自己理解」捉えるための視点 (D)

～「自己理解」の要素や側面を検討～

課題となっている「自己理解」の要素や側面を特定する。

要素	「自己理解」の側面	例
メタ認知的知識 (オンライン=長期記憶に保存された理解)	障害・苦手についての知識 機能的知識 現実的予測の知識 課題についての知識 対処法についての知識	記憶の障害があり、覚えることが苦手 時々手順を忘れるのは、記憶に障害があるからだ メモが取りにくい業務は難しいと思う この課題は、覚えるべき内容が多い 指示を聞くときは、メモを取ることが効果的だ (課題実行中) 手順が分からなくなり、指示者に確認に行く (課題実行中) この指示内容は忘れそうだと気がつく
オンラインアウェアネス (課題実行中の理解と調整)	自己調整 (エラー認識・エラー修正) (課題実行中の) 課題の理解とパフォーマンスの予測	

Teglia & Kirk, 2000, および Sansonetti et al., 2021 を参考に作成

### 3-1 (3)

#### 支援方法の選択 (A)

～前提として持っておくべき考え方・取り組み方～

「自己理解」の支援を行う際に、前提として持っておく必要がある考え方・取り組み方の例

考え方の内容 (第1次FGの結果より)	文献調査が支持している内容
気持ちに寄り添った支援→信頼関係構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療同盟を築くことが効果的 (Sherer, 2014)</li> <li>対立的ではなく、支援的な雰囲気の中で、「自己理解」は生まれる (Toglia &amp; Kirk, 2018)</li> </ul>
対象者の目標達成に向けた支援	完全な「自己理解」改善を目指すのではなく、活動・参加レベル (職場適応など) の向上を目指すべき (Toglia & Kirk, 2018; Engel et al., 2019)
様々なチャネルを用いたアプローチ	重要な他者への支援が重要。症状や障害を理解してもらう必要性 (Toglia & Kirk, 2018)
支援体制を整える	「自己理解」深化と補完手段の訓練を行うとともに、社会的ネットワークと環境をサポートすることが、職場復帰を持続させる (Owensworth, 2010)

### 3-1 (3) (続き)

#### 支援方法の選択 (B)

～支援効果の限界・心理的リスクの考慮～

- ・ 支援効果は期待できるか？
- ・ 心理的リスクはないか？

- 支援効果の限界を考慮：メタ認知的知識向上（重要他者との理解の一致）の限界
  - ・ 効果を示した慢性期の対象者は、支援実施前から少なくともある程度の障害の認識があった
  - ・ 抽象的な推論、記憶に著しい障害がある場合は限界があるかもしれない (以上、Schrjmeaekers et al., 2014)
  - ・ 過大評価群（自己評価が重要他者の評価と比較して高い）の多くは、支援プログラム実施後も過大評価のままだった (過小評価群の多くは“同等群”に変化) Smeets et al., 2017)
  - ・ 変容後5年以上経過しても、対象者の症状や機能に関する認識（自己理解）は、重要他者の認識と食い違っている (Kelly et al., 2014)

- 心理的リスクの考慮：心理的否認が要因にあると考えられる場合のリスク
  - = 「自己理解」に焦点をあてる教育的支援が、敵意・怒り・防衛的な反応を引き起こす可能性
  - 信頼関係構築、否認の必要性を減らすための心理・社会的支援が必要 (Fleming & Owensworth, 2006; Toglia & Kirk, 2018)

### 3-1 (3) (続き)

#### 支援方法の選択 (C)

～「自己理解」に焦点～

支援の内容	支援法の例 (第1次FG・文献調査より)
メタ認知的知識の向上に着目し、日常的 (職業的) 場面での直接的なフィードバック+説明 (心理教育) (Schrjmeaekers et al., 2014; システムティックレビューの指摘)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①メタ認知的方略トレーニング (課題実行前の自己予測、体験中のモニタリング、自己チェック、対処法の自己選択を行う)</li> <li>②複数ソース (例：口頭+ビデオ) からのフィードバック</li> <li>③課題前・後の支援者を変えたふりかえり (自己反省、自己チェック、自己修正を促す) クラテリス的質問を活用した相談 (Engel et al., 2019; システムティックレビューの指摘)</li> </ul>
活動・参加レベルの結果に着目、感情的に中立で、対処法使用の効果がやすい体系的な課題の中で以下3点を組み合わせた効果的支援	

### 3-1 (3) (続き)

#### 支援方法の選択 (C)

～「自己理解」以外に焦点～

支援の内容	支援法の例 (第1次FG・文献調査より)
支援等への動機を高めるアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「できるようにになりたい」「周りに迷惑をかけたくない」「働きたい」などの支援対象者にある意欲を探し、活用する (第1次FG)</li> <li>・ 支援プログラムの根拠を明確にし、支援対象者の懸念事項を払拭できるようにする (Fleming &amp; Owensworth, 2006)</li> <li>・ 動機づけ面接の手法を用いて、選択肢の整理・サポートする (Medley &amp; Powell, 2010)</li> </ul>
習慣形成に重点を置いたアプローチ	反復学習、手順学習、暗黙学習による習慣形成に重点を置く。応用のために、現実的場面 (実習等) での練習を行う (Crosson et al., 1989; Fleming & Owensworth, 2006)
心理面に配慮したアプローチ	支援対象者や家族との信頼関係・治療同盟をまずは築く。「自己理解」を深めることよりも、受容して困難に対処することに焦点をあてる。支援対象者の自尊心に配慮した課題 (重大過ぎず、簡単過ぎない課題) を設定する。 (Toglia & Kirk, 2018)
アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主に定期的に働きかけ、理解やサポートを得る (第1次FG)</li> <li>・ 重要他者と話し合い、心理教育を行う (Fleming &amp; Owensworth, 2006)</li> <li>・ 重要他者のニーズを聞き、ストレス軽減する (Toglia &amp; Kirk, 2018)</li> </ul>

ここまで話を聞いて、分からないこと、確認したいことがありますら質問してください。

## グループインタビュー②

• 本資料で提案した『(提案)「自己理解」を捉え、支援を選択するプロセス』(スライド17~25)について質問です。このように「自己理解」を捉え、支援を選択する過程は、普段の業務の中で活用できそうですか?以下A,Bを参考に、これまでの経験を踏まえた考えを教えてください。

- A) 活用できるとすれば、どのようところが役立ちそうですか? 普段の業務での経験を基にお話してください。
- B) 活用しにくいところはどこですか? 普段の業務での経験を基にお話してください。

## グループインタビュー③

- 高次脳機能障害者の「自己理解」に関連した支援を行う際に、この資料で説明したモデルや提案事項、支援方法を踏まえてもなお、難しい場面があると思われず。
- 普段の業務の中で感じる「自己理解」に関連する難しさのうち、残る課題と考えられるところはどのようなところですか? 下記の例を参考に話してください。
- また、その課題に対して、どのような支援ができそうですか? これまでの経験を踏まえた考えを教えてください。

例: 医療機関・支援機関との連携、新規就職支援と復職支援の違い、障害特性による難しさ、経歴による違い、支援機関の仕組みの課題、事業主支援

