第2章 職業リハビリテーションにおける家族支援

第1節 職業リハビリテーションにおける家族支援の考え方

1 障害認識・障害理解の定義

長谷川 (2002) は、高次脳機能障害者の職業的課題として、職務遂行上の課題、障害認識の重要性、 周囲の理解を挙げている。特に、就労の継続は、障害認識との関係が大きいと指摘している。障害認識 が不十分な場合、様々な失敗を自分の認知・行動障害が原因であることを理解できず、職場でトラブル が起きやすいことが指摘されている。また、認識していても、認知障害等を補うための、対処法(=補 償行動)が獲得されていなければ問題となる場合が多いとも指摘している。

阿部ら(1999)は、自己認識を、脳が損傷を受けたことで自分の身に生じる様々な問題を、自分で理解することと定義づけており、自己認識は、種々情報を統合した最も高次な認知機能で、就労や社会生活全般に適応していけるかどうかの鍵になるとしている。

職業リハビリテーションにおいて成果を上げるには、回復が困難な認知や行動の欠損を補償する能力や、自己認識と受容が重要な要因とされている。自己認識と受容では、他人の知恵や経験に導かれることに、自分を委ねなければならず、以前とは異なる目標に、意味や尊厳を見いださなければならない。それには心理的な変換が必要であり、さらに変換することの必要性を認識し、前述した補償的な戦略を受容しなければならない(Dale F. Thomas ら、1998)。

このように、高次脳機能障害者が職業生活を適応的に送るためには、障害認識を深めることが重要である。障害を認識する過程においては、受障後に現れた認知障害、行動障害等を認めること、障害そのものにアプローチするよりもむしろ障害を補うための補完手段の確立が必要である。したがって、高次脳機能障害を有する本人は、補完手段を受け入れるにしたがい障害認識も深まる、もしくは、障害認識が深まるにしたがい、補完手段を受け入れるといった、相互作用の関係性が示唆され、職リハ専門家が就職への支援をするためには、これらへのアプローチが重要といえる。

一方、家族は、受障前後で変わってしまった本人に対するストレスを感じ、特に、人格、行動、情緒などに関する症状へのストレスがあり、障害受容といった場合、むしろ本人より家族に関する場合が問題になり、家族の障害受容の過程が本人と家族のリハビリテーションの成否の鍵になることが少なくないといわれている(栢森,1995)。また、栢森(1995)は、家族の障害の受容過程として、Lezakの6つのステージを紹介しており、昏睡から回復し、退院できた幸福期から、本人の行動の変化に気づく当惑期、家族の努力にもかかわらず本人が回復しないことによる落胆期、本人の受障後の変化が永続し、回復が期待できないことを理解する絶望期、希望を放棄する悲嘆期を経て、家族の心理的、情緒的な思考変化と障害受容による再適応期を迎えることを述べている。

これらの先行研究から、職業リハビリテーションサービスがスムーズに行われるために、本人は、脳 損傷により生じた状況、課題や、障害を補完するための適切な対処方法の確立を認識する重要性が示唆 された。したがって、障害の受け入れに関する用語は、障害認識、自己認識、障害受容等により表現さ れているが、本研究では、本人の障害の受け入れを表す用語を「障害認識」と表現することとした。

一方、家族は、本人がこれからの職業生活を適応的に送るために、本人の支援者になることが必要である。家族が本人の支援者となるには、まずは障害を理解し、職業リハビリテーションにおける目的や課題を理解してもらった上で、本人の支援を行うことが必要である。したがって、本研究では、家族の障害の受け入れを表す用語を「障害理解」と表現することとした。

このように、本人の障害認識、家族の障害理解を深めるための支援が必要なのはいうまでもないが、専門家からのヒアリングにおいて、まず最初に専門家は、家族に共感し、ラポールを形成した上で支援者に育てていく視点を持つことの重要性を指摘された。また、Prigatano(2002)は、家族のニーズを的確に把握することの重要性を述べるとともに、家族の一員がもはや以前と同じではないことを受け入れることの困難性も指摘していた。このことから、職リハ専門家は、家族の障害理解を深めるための支援において、まずは家族に共感すること、そして焦らずに支援を継続することを認識し、家族支援を進めていかなければならないだろう。

したがって、職リハ専門家は、本人の障害の認識を深めるためにアプローチすることはもちろんのこと、家族が本人の障害を理解するよう、また家族の心理的ストレスや負担を軽減するよう、働きかけなければならない。家族が、本人の障害について理解を深めることは、家族が本人の支援者となる第一歩であると考えられる。

2 職業リハビリテーションにおける家族支援の段階

第1章では、海外における脳外傷者の家族支援プログラムの特徴として、「知識教育」と「介入」という方法を挙げた。「知識教育」では、高次脳機能障害に関する知識を付与することを、「介入」では、日常生活で生じている個別の課題に応じた対処行動を学ぶことを目的としている。このような「知識教育」と「介入」という方法を用いた家族支援プログラムは、一定の効果が認められたと報告されている(Louise, 1995)。大丸(1999)は、精神科デイケアにおけるリハビリテーションでは、家族の同席があって作業療法が成り立つという認識の必要性を指摘している。そして、家族援助プログラムにおいて、面接等への家族が同席する必要性も指摘している。

通常の職業リハビリテーションでは、インテーク面接の後、職業評価を行い、今後の方向性を検討し、必要なサービスを提供するといった、一定のサービスの流れがある。そこで、この職業リハビリテーションにおけるサービスの流れと、家族支援プログラムの「知識教育」、「介入」をリンクさせ、職業リハビリテーションにおける家族支援の段階について整理する。

職業リハビリテーションを利用する高次脳機能障害を有する対象者のすべてが、医療機関を経ての来 所となる。医療機関では、脳損傷後の後遺障害について、本人及び家族に説明をしていると思われるが、 退院前に行われた場合、家族は本人の障害の現れを実感していないため、障害についての説明と本人の日常生活の状況を結び付けることが難しいことも見受けられる。特に、退院後、医学的リハビリテーションの必要性がないと判断された対象者の場合は、なおさら難しいようである。高次脳機能障害についてよく理解できない状態で、本人や家族が職業リハビリテーション機関に来所した場合、今後の職業リハビリテーションサービスを提供するために、本人の障害認識、家族の障害理解について、現段階での状況を把握する必要があり、初期段階でできる限り情報の収集を行う必要がある。次に、作業等を行うことにより、本人の作業遂行状況を把握し、高次脳機能障害が作業上どのように影響するかを確認しなければならない。これらを実施した後、作業結果や本人の課題を説明し、今後の方向性について検討をしていくこととなる。併せて、職業リハビリテーションの段階で、改めて高次脳機能障害についての説明をする等知識教育を行うことが必要な場合もある。これらが行われた後、本人は本格的な訓練等に取り組むこととなり、家族は本人を支援するために取り組むこととなる。これらのサービスは、家族が同席して行われることが多い。

表 2-1 職業リハビリテーションにおける家族支援の段階と内容

支援の段階	情報収集	課題把握・調整	目標設定と方針確認	本格的支援
	如举教春(体验的教育)			介入
	知識教育(体験的教育)			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	障害認識の評価	作業実施による特性把握	障害認識の評価	障害認識の評価
	基礎的評価の実	補完手段の検討	結果の説明(家族同席)	職業前訓練等の実施
	施(家族同席)	今後の方向性の見通し	目標と課題の確認(家族	評価、訓練結果の説明
支援内容			同席)	就職後の適応状況の把握
	本人、家族、事業	相談、評価を行い、本人の	把握した課題の説明と今	評価結果等を基に、作業を選定し、訓練を行う
	所から初期段階	状況と課題を把握し、今後	後の目標を確認し、本	相談により障害の認識、理解を確認する
	の情報を得る	の方向性に向けての調整	人、家族、事業所、センタ	現場を活用した体験的実習を行う
		を行う	一間で情報を共有する	就職後の状況確認を行う

この一連の流れをまとめると、表2-1のように整理される。支援の段階の初期である「情報収集」、「課題把握・調整」、「目標と課題の共有化」における家族の作業場面等への同席、成功体験の共有化、作業結果のフィードバックは、家族に障害についての情報を与え、障害への理解を促すことから、「知識教育」という教育の一つとして考えられる。これは、単なる知識教育ではなく、同席することにより本人と同じ体験が可能となる、体験的教育であると言える。また、「本格的支援」での、本人への補完手段の提示と活用、家庭でのホームワーク等は、支援初期の段階で把握した本人の個別的な課題に対する取り組みであり、「介入」という支援方法の一つとして考えられる。

3 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程

ニューヨーク大学医療センター・ラスクでは、「脳外傷者外来通院治療プログラム(Brain Injury Day Treatment Program)」を脳損傷者に対して行っている。これは、自己の障害の知識や感情面も含めて心の統合を図り、社会復帰を図ろうとする、心理治療的なプログラムであり、リハビリテーションのめざすところとして、脳損傷の結果起こる問題に対して、個人がより良く対処する(能力を発揮する)援助をすることといわれている(先崎・枝久保・新井,1999)。このプログラムでは、自分の障害の事実と直面させられる重要なセッションが設定されているが、表 2-2 は、そのセッションの際に、評価やリハビリテーションの指針となる項目として挙げられているものである。

表 2-2 評価やリハビリテーションにあたって指針となる項目

- 1 気づきー理解 (Awareness-understanding)
 - ・自分の、中核となる欠損がどのようなものかについて知っている
 - ・なぜ、いかに、自分の欠損が毎日の生活を妨害するかについて知っている
 - ・リハビリテーション、代償を必要とする理由について知っている
- 2 順応性、可逆性(Malleability)
 - ・他者に共感できる
 - ・自ら行動を修正しようとする、修正できる
 - コーチに従う
- 3 障害の受け入れ(Acceptance)
 - ・失われたものを哀しんだり、振り回されることを止める
 - ・楽しむ能力がある
 - ・リハビリテーションを、有意義でなすべきものとしてとらえることができる
 - ・希望、自分に価値がある感じ、自尊心を取り戻している
- 4 代償(Compensation)
 - ・代償法を習得している、利用している
 - ・新しい言語、観念的な情報を学習する能力がある
 - ・実際にやることをルーティン化する能力がある
 - ・トラブルを解決する能力がある

出典 先崎章、枝久保達夫、新井美弥子:ニューヨーク大学医療センター・ラスク - 「脳損傷者外来通院治療プログラム」で行われている集団を利用した認知・心理療法-, Journal of Clinical Rehabilitation, Vol. 8 No. 6, 1999.

職業リハビリテーションにおいても、脳損傷により生じる課題への対処方法、補完手段の確立に対する援助は重要であり、対処方法、補完手段を確立するためには、本人の障害認識や家族の障害理解を深めることが必要である。

そこで、本研究では、表2-2で示された項目を参考にし、本人の障害認識や家族の障害理解において、各支援の段階でそれぞれ達成すべき目標があると想定し、表2-3に、「職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程」として整理した。また、各支援の段階では、本人や家族の障害について発言した内容から、本人の障害認識や家族の障害理解の深まりを把握した。

表 2 一 3 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程

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

障害の認識や理解は、高次脳機能障害を知識として知ることから始まると考えられる。それは、主として医療機関で障害の説明を受け、知識を得ることが多いため、職業リハビリテーションの段階では、どのような説明を受けているかを確認していく。次に、日常生活や作業等で現れている本人の状況を確認し、それを障害と結び付けることが必要になると考えられる。本人、家族は、知識として知った高次脳機能障害が、作業や日常生活における現れ方を知っていく。本人の作業上の特徴を把握した後、日常生活上や作業遂行上で、今後の課題となりうることを理解しておくことが必要になると考えられる。この時に併せて、その課題を補う補完手段についても考えることが必要である。そのような状況を把握した後、本人や家族と、今後の職業リハビリテーションの目的を確認、共有し、理解してもらうことが必要になると考えられる。また、日常生活や作業遂行において課題が生じた場合、それを補う手段を確立することが必要となるが、その補完手段を活用したり、家族がその必要性を理解し、支援できることが必要になる。補完手段の活用が適切に行えると、本人は徐々に自分の障害を受け入れることができようになり、家族は本人の障害を客観的に観察することができるようになってくると推測される。さらに発展し、一般事業所での就職を考えた時には、本人の障害を周囲の人に説明したり、補完手段を使用範囲を広げたり、工夫したりすることが、職場内での自立に繋がると思われる。

職業リハビリテーションでは、このような過程を経ることにより、本人の障害認識、家族の障害理解が深まっていくのではないかと想定した。

第2節 職業リハビリテーションにおける家族支援の実際 ~3つの事例をとおして~

脳損傷者が職場に適応し、継続した就労が可能となるには、本人が自分の障害について認識を深め、低下した機能への適切な対処方法を確立することが必要である。また、職業生活を支える家族も本人の障害を理解し、本人に対して時には適切な方向性、助言等を示す必要があることは前章で述べた。これらを踏まえ、職業リハビリテーション機関の役割として、就職支援には本人へのアプローチだけでなく、本人に対して適切な支援が構築できるよう、家族へアプローチすることも重要と考えられる。

そこで、本節では、就職等を目指して職業リハビリテーション機関を利用した3名の高次脳機能障害を有する者とその家族について、障害認識の促進を中心としたリハビリテーションサービスの経過から本人支援における家族の機能について検討する。

以下では、本研究の協力が得られた3氏の状況について、説明する。また、表2-4は、3氏の概要を示したものである。

Aさんは、在職中、転倒による事故で脳損傷を受けた男性である。後遺障害として記憶障害、注意障 害、遂行機能障害等が認められる。入院中の約3ヶ月間、身体機能を中心としたリハビリテーションサ ービスを受けた。認知面については、医療機関から記憶障害等高次脳機能障害の説明を受けており、入 院中にはA5版のメモリーノートを、備忘録として活用していた時期もあった。したがって、家族は、 医学的な説明や本人の日常生活での様子から、高次脳機能障害についての知識はある程度持ち合わせて いたと言える。Aさんは受障時は就職していたが、在籍していた事業所では休職扱いになっており、本 人、家族は退院後、元の事業所への復職を目指していた。また、事業所側もAさんの退院後の復職を望 んでいたため、退院時に主治医から、復職がスムーズにいくよう地域障害者職業センター(以下、「地 域センター」という)での職業リハビリテーションを利用することが適当とのアドバイスを受けた。そ のため、退院後、期間を置かずすぐに地域センターへ来所した。地域センターの職業評価の結果やこれ までの経過から、受障前の職種からの職種転換が必要であること、復職に当たっては、周囲の支援や事 業所の協力を得ての支援が重要と考えた。そこで、障害者職業総合センター(以下、「総合センター」 という)の「高次脳機能障害者に対する職場復帰支援プログラム」(以下、「復帰プロ」という)を活用 し、復職のための職業リハビリテーションを行うこととなった。総合センターでは、本人には、記憶障 害を補うためのメモリーノート訓練、作業遂行力を向上するための補完手段の訓練等を行い、障害認識 を深める取り組みを行った。家族には、作業上に現れる障害を説明することにより、さらに障害理解を 深めてもらい、家庭では訓練内容の定着を図る取り組みを中心に協力をお願いした。また、事業所とは、 配置転換のために職務を再検討した。このような取り組みを経て復帰プロ終了後、復職となったケース である。

Bさんは、交通事故により脳損傷を受けた、職業経験が無い若年の男性である。後遺障害として記憶障害、行動障害等が認められる。入院中及び退院後は、医療機関による継続的なリハビリテーションサ

ービスを受けることができた。医療機関では、本人の高次脳機能障害について説明を受けるとともに、 併せて機能回復のための家庭でのリハビリテーションメニューを提案され、家族はそのメニューに沿っ て家庭でのリハビリテーションを行っていた。そのため、受障後の初期段階から、家族が中心となって 本人を支援する態勢が取れていた。また、家族は、提案されたメニューを行うだけでなく、本人の後遺 障害への対処方法について家族自身が試行錯誤し、よりよい方法を検討していた。このような家庭での リハビリテーションを積み重ね、退院2年後、本格的な就職活動を開始するために、地域センターへ初 来所したが、職業評価の結果や本人の現在の状態から、現時点ではまず生活面を安定させることが望ま しく、具体的な就職への取り組みはまだ行わないこととなった。その結果を踏まえ、家族は、引き続き 家庭での取り組みや作業所へ通所等を行うことで、日常生活の中で継続的にリハビリテーションを行っ ていた。そして、地域センター初来所から2年後、以前と比較し日常生活面での安定性が見られたと家 族が判断し、地域センターにおける相談を再開することとなった。Bさんは当初、地域センターの利用 に抵抗感があったが、家族の繰り返しの説明により地域センター利用の必要性を徐々に認識していった。 地域センターでは、Bさんには、記憶障害を補うためのメモリーノート訓練を行った。メモリーノート は、毎日の日課だけでなく、その日の出来事に対する振り返りを記録することで、本人の行動記録とし ての役割を果たし、不確かな記憶を補うことにより感情の安定が徐々に見られ始めた。その後、「職業 準備訓練 | で作業耐性等の評価を行い、実際の現場での作業耐性、障害の現れ等を評価するために「職 務試行法」を活用し、一般事業所での現場実習を設定した。家族には、職業評価場面や結果の説明時に 同席してもらうことで情報の共有化を図り、地域センターでの相談内容を本人が十分理解できるよう、 家庭でも繰り返し説明をした。また、現場実習時には、地域センターが事業所との調整を行い、調整結 果等に関する本人への説明は、家族が本人に分かりやすく伝えるといった役割分担が明確化されていた。 このような取り組みを経て、職務試行法先の事業所から高い評価を得たため、実習後引き続き雇用され ることとなった。

Cさんは、在職中、心停止により脳が低酸素状態になり脳損傷を受けた男性である。後遺障害としてウェルニッケ失語症、記憶障害等が認められる。退院後は、医療機関で失語症に対するアプローチとして読み書きを中心としたリハビリテーションを行っていた。そのため、家族は、失語症に関する情報は有しており、家庭でも本人のレベルに合わせた問題集を購入し、読み書きを自主学習していた。また、記憶や感情コントロールの低下等については、日常生活の中で本人の受障前後の変化として気づいていた。退院約3ヶ月後に休職期間が終了となるため一度復職を試みたが、受障前と同じ仕事への対応が困難で、復職2ヶ月後には離職することとなった。ただ、事業所からは、回復次第、再就職が可能であることを伝えられていたため、以前の職場へ再び就職するためにはどのような支援が必要か等について、ハローワークで相談を重ねていた。ハローワークでは、地域センターでの相談が適当と考え、離職2ヶ月後に初来所となった。Cさんと家族は、失語症以外の高次脳機能障害に関する知識はあまり有していなかったため、Cさんと家族に対し、高次脳機能障害について当事者向けに分かりやすく書かれた市販の本を活用し、説明を行った。また、職業評価の結果から、作業上に現れるエラーと障害を結び付けた、

具体的な説明も行った。職業評価の後、「職業講習(以下、「OA講習」という)」を受講した。OA講習終了後には家族も同席の元、パソコンの習得状況、対人面の課題等について説明をした。家族はその説明を理解し、就職への見通しの厳しさや不安を述べたものの、この時点で本人は障害を認識するには至らず、求職活動の際の支援の必要性を認識することが困難だった。そのため、地域センターでは、家庭でのリハビリテーションの提案をしたり、電話による継続相談を行うことで本人の状況を把握し、いつでも相談が再開できるような態勢を組むこととした。

表 2 - 4 3 事例の概要

	Aさん	Bさん	Cさん
障害原因	転倒による脳外傷	交通事故による脳外傷	低酸素脳症
職リハ開始年齢	32	19	30
性別	男	男	男
家族構成	妻	母親	妻
職歴と現状	あり(休職中)	なし(求職中)	あり(求職中)
障害手帳	あり(身体障害者手帳2級)	なし	あり(身体障害者手帳1級)
障害状況	記憶障害、注意障害等	記憶障害、行動障害等	ウェルニッケ失語症、記憶障害等
職リハ開始時の本人	記憶低下の意識はあるが、受障	受障前後の変化を受け止め切れ	記憶の低下について「忘れっぽく
の障害認識	前後の変化を捉え切れていない。	ておらず、地域センター利用につ	なった」と話しており、障害としての
	補完手段の必要性への認識は低	いても抵抗感を持っており、障害	意識は低い。自分の障害を把握
	く、障害認識を深める必要があ	認識を深める必要がある。	し、認識を深めていく必要がある。
	る 。		
職リハ開始時の家族	職リハ開始時に高次脳機能障害	職リハ開始時に高次脳機能障害	職リハ開始時に高次脳機能障害
の障害理解	の情報を有しており、受障前後の	の情報を有しており、適切な対処	の情報は有していないが、受障前
	本人の状況を適切に捉えることが	方法や専門機関の利用の仕方を	後の本人の変化に気づくことがで
	できている。	熟知している。	きている。
今後の課題	障害認識の促進、補完手段の確	障害認識の促進、補完手段の確	障害の把握、障害認識の促進
	立、作業遂行力の向上	立	
地域センターで活用	職場復帰支援プログラム	職業準備訓練、職務試行法	職業講習(OA講習)
事業			
実施した検査・作業等	ウェクスラー式知能検査	ウェクスラー式知能検査	ウェクスラー式知能検査
	ウィスコンシン・カード・ソーティング・	事務作業課題(数値チェック、物品	ウィスコンシン・カード・ソーティング・
	テスト	請求書、日報集計)	テスト
	作業評価課題簡易版		作業評価課題簡易版
	事務作業課題(数値チェック、物品		OA作業課題(ファイル整理)
	請求書、日報集計)		
	OA作業課題(数値入力、検索		
	修正、ファイル整理)		
補完手段 ^{※1}	メモリーノート	メモリーノート	_

※1・・・補完手段とは、脳損傷により低下した脳の機能(記憶、注意等)を補うために用いる外的・内的な補助 手段を指す。本研究では、記憶の低下を補うために、一日の予定や行動等を記入するA5サイズのシステム手帳を メモリーノートと呼び、外的な補完手段として活用した。

1 職業リハビリテーションサービスを利用して復職を目指したAさんと家族の事例

(1) 事例Aさんの概要

対象者は、現在在職しているAさん(男性)とその家族(妻)。Aさんは在職中、スノーボード中の転倒事故により頭部外傷を受け、両側前頭葉を損傷した。その後遺症として、聴覚的な短期記憶、注意力等の低下が認められた。

医学的リハビリテーションを終了後、在籍している職場への復帰に当たり、主治医から職業リハビリテーションを経ての復職が望ましいとのアドバイスを受け、地域センターでの相談に至った。その後、総合センターの復帰プロを受講し、職業リハビリテーションサービスを利用し、復職した。

この事例では、本人には障害認識の促進、低下した機能の補完手段の確立、作業遂行力の向上を目指した取り組みを、家族には障害理解の促進、支援者としての機能の確立を目指した取り組みを行った。

(2) 障害認識の現状

<本人の障害認識>

インテーク面接では、Aさんは自分の障害を「言語面の変化」「記憶の低下」「料理ができなくなった」 「難解な話に対する疲労感の強さ」と話していた。しかし、低下した機能を補うための補完手段が確立 しておらず、職業リハビリテーションサービスについて、構音障害や低下した記憶の改善を目的として 利用する方向で考えていた。

<家族の障害理解>

Aさんの家族は、受障前後の本人の変化として「口数が少なくなった」「電話に出なくなった」と捉えていた。ただ、本人の日常生活上の様子から、「新規課題に対する適応力の低下はあるが、反復練習の学習効果は見られる」と、本人の障害状況を客観的に把握している面も見られ、家族の障害への気づき、理解は比較的良好と思われた。

(3) 目標

面接の状況から、Aさんは受障前後の変化を受け止め切れていなかったが、家族はAさんの障害を概ね理解していた。そこで、Aさんには復職に向けて障害認識を深めることを、家族には日常生活に見られる障害の理解と障害像や情報の共有化、支援者としての機能の向上を目標とした。

(4) 支援の概要

1) 研究対象期間

総合センター来所時から復職までの5ヶ月間を、研究対象期間とした。

2) 実施した職業リハビリテーションサービス

総合センター来所時から2ヶ月間は、研究員による「職場適応のためのトータルパッケージ」(以下、

「トータルパッケージ」という)を行った。その後引き続き3ヶ月間は、総合センター職業センターによる「復帰プロ」を行い、復職に至った。それらの経過の概要について、表2-5に示した。

「トータルパッケージ」では、インテーク面接の後、家族同席の下で、ウィスコンシン・カード・ソーティング・テスト、作業評価課題(事務作業評価課題、OA作業評価課題)、メモリーノート訓練を行った。 実施した作業結果は、家族も同席の下説明し、Aさん、家族、担当の三者での情報の共有化を図るとともに、今後の目標を明確にし、確認をした。その後、Aさんには、復職後の職務を想定した作業を実施し、作業結果を説明することにより、障害理解を深めるための支援を継続的に行った。家族には、Aさんの記憶障害の補完手段として選択したメモリーノートの定着を目指し、最初に、予定等の正確な記述が可能かどうかといった、記入行動の確認をお願いした。次に、家族がAさんに課題を出すことにより、メモリーノートの日常的な使用を促すとともに、Aさんが記入内容を参照し、その内容に沿って、正確な行動が可能かどうかといった、参照行動の確認をお願いした。また、Aさんと家族には、定期的に相談を行い、Aさんの障害認識と家族の障害理解の状況を確認した。

表2-5 Aさんと家族への支援の段階と内容

支援の段階	情報収集	課題把握∙調整	目標設定と方針確認	本格的支援		
i				段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
活用サービス	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	 復帰プロ	復帰プロ
実施内容	相談	神経心理学的検査	相談	相談	相談	相談
		作業評価課題		作業評価課題	作業評価課題	
本人への	障害認識の確	認知障害の把握	障害認識の確認	作業遂行力の向上	障害認識の確認	障害認識の確認
サーヒ・ス	認(受障前後の	作業上のエラー傾	作業結果の説明	補完手段の活用	¦ 作業遂行力の向上	(受講時と現在の
	変化の確認)	向の確認	今後の目標の確認		¦ ¦補完手段の活用	 変化の確認)
		補完手段の提示	補完手段の選択		; ¦と定着 	
家族への	障害理解の確	補完手段の提示	障害理解の確認	補完手段の活用	 障害理解の確認 	障害理解の確認
サーヒ・ス	認(受障前後の		作業結果の説明	と定着への協力	: - 補完手段の活用 	; (受講時と現在の
	変化の確認)		今後の目標の確認		・ と定着への協力 ・	・ ・ 変化の確認) ・
			 補完手段の説明と 		・ ・ 情報提供(友の会) ・	1 1 1 1
			定着への協力		! ! !	
			情報提供(友の会)		1 1 1	1 1 1 1
事業所への	職リハサービ		 本人の障害状況の 	職務内容の調整	¦ 職務内容の調整	¦ ・職務内容の確認
サーヒ・ス	ス活用の同意		説明		 	: 本人の障害状況
			職務内容の調整		; 1 1	; :確認 :

(5) 支援の状況

Aさんの障害認識と家族の障害理解を深めるためのアプローチを行い、その経過を図2-1に示した。

障害認識の経過 ~センターから家族・本人へのアプローチ~

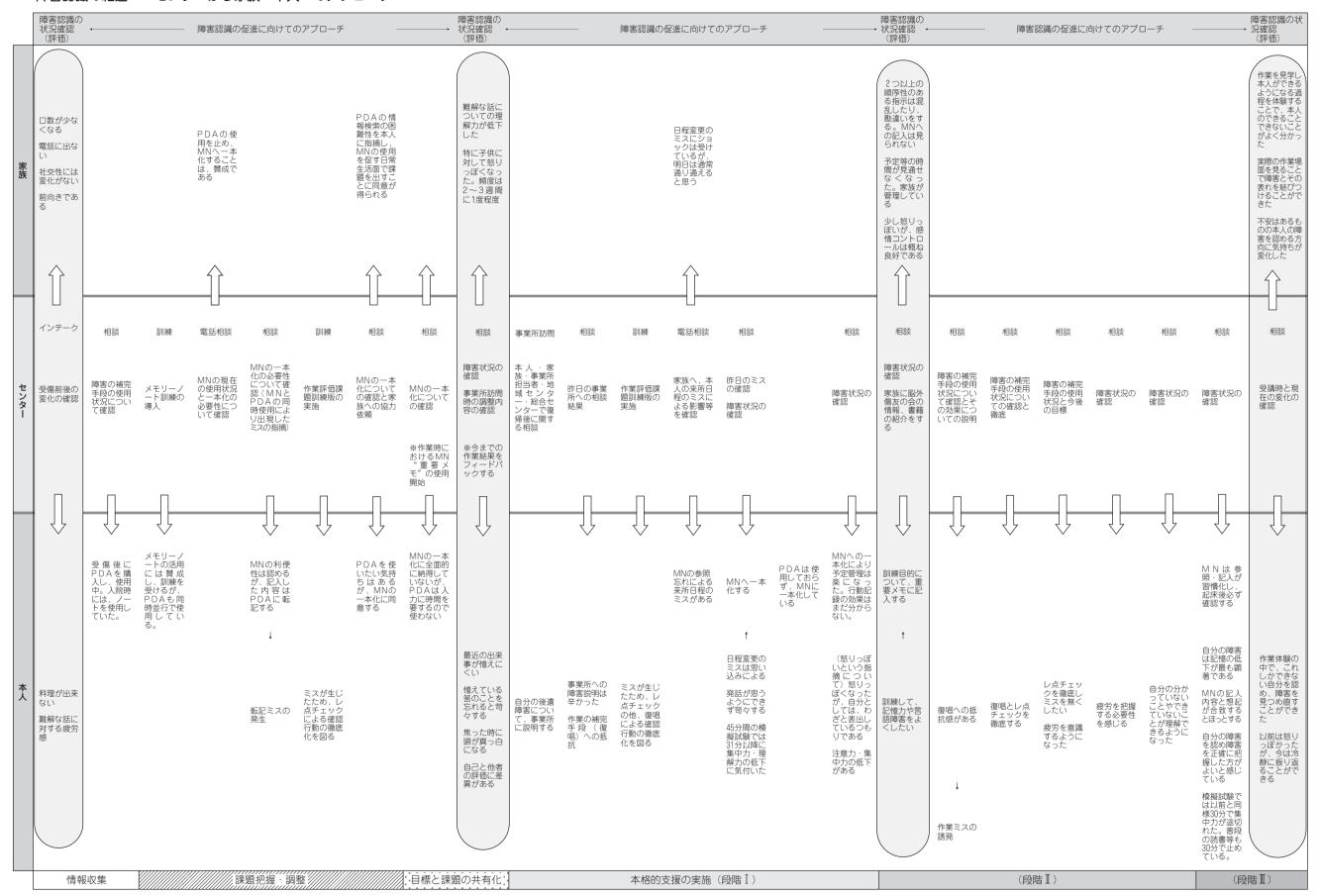


図2-1 Aさんの障害認識の経過

本図は、職リハ専門家から、Aさんの障害認識と家族の障害理解を深めるためのアプローチを行った結果を示した。縦軸は家族、センター、本人に分かれており、上段横軸はセンターの支援内容を、下段横軸は支援の段階を示している。例えば、インテーク時に、センターが障害認識の状況確認(障害認識の評価)として、「受障前後の変化の確認」を家族、本人に質問している。それに対し、家族は「口数が少なくなる等」と、本人は「料理ができない等」と答えている。また、右に進むに従い支援が進むことを表している。

①「情報収集」の段階

<相談>

初回のインテーク面接を含めて2回の面接を行い、Aさんの障害の状況について情報収集を行った。 面接時には、「受障前後の変化」について質問し、Aさん、家族の職リハ来所時の障害の捉え方につい て把握した。また、「補完手段の使用状況」に関する質問も行い、本人の障害に対する考え方、低下し た機能への対処方法についても把握した。これらの質問を中心として、Aさんとその家族の職業リハビ リテーションサービス開始時の障害認識を確認した。なお、これらの質問は定期的に行い、発言内容の 変化により障害認識の深まりを確認していくこととした。

Aさんはインテーク面接において自分の障害を、「料理ができなくなった」「難解な話に対する疲労感」と話していた。一方、家族は「口数が少なくなる」「電話に出ない」「社交性には変化無し」「前向きではある」と本人を捉えていた。また、本人は、記憶の低下に気づいており、その補完手段として、電子手帳を使い始めようとしていた。しかし、電子手帳を携帯していたが操作手順の複雑さにより使いこなせていないこと、入院時にはA5版のメモリーノートを使用した経験を考え、使用方法の習得が簡便且つ情報の共有化が得られやすいメモリーノートを補完手段として取り入れることが望ましいと思われた。

<作業>

Aさんの来所時の作業能力等を把握するために、ウィスコンシン・カード・ソーティング・テストと作業評価課題簡易版を行った。今後の復職には家族がキーパーソンとなるため、家族も作業上に表れる障害状況を理解し、情報を共有化する必要があった。そのため、検査や作業場面には家族が同席し、本人の実施状況を見学していただくよう設定した。

ウィスコンシン・カード・ソーティング・テストによる検査結果から、その作業遂行において記憶障害による影響が見られた。そこで、カテゴリー名を書いたカードを補助的に利用し、Aさんの記憶障害を補う手段を提供した。その結果、補完手段の未使用時と比較し、カテゴリー達成数の伸びが見られ、記憶障害を補うための視覚的な補完手段の効果が確認された。この結果から、作業工程書のようなマニュアルや、メモリーノートの使用が有効と推測された。この場面には家族も同席していたため、「できるようになる」体験を本人だけでなく家族も共有することができた。また、作業場面では、数字を照合し、間違いを修正するといった簡単な事務作業でも、スムーズな作業遂行が困難な様子も窺われた。こ

の場面にも家族は同席していたため、作業上の課題について家族と共有をすることができた。

<本人、家族の状況>

Aさんの家族は、作業や検査での成功体験、失敗体験を踏まえ、本人の障害をより客観的に捉えることができていた。作業上の困難さと同時に視覚的な補完手段の有効性も確認することができたことで、 家族は現時点での本人の状況を的確に捉え、客観的な情報を得られたのではないかと思われる。

②「課題把握・調整」の段階

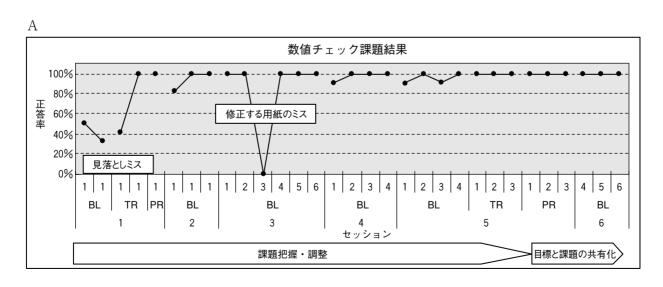
<メモリーノート>

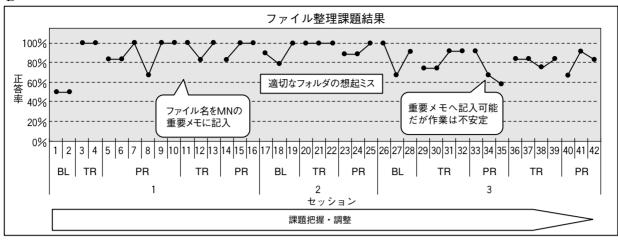
①の段階で得られた情報を元に、Aさんの記憶低下の補完手段として、受障後新たな操作方法の習得が必要な電子手帳よりも、使用方法が簡便で情報共有ツールとしての機能が高いメモリーノートの使用が適切と判断した。このことを家族に説明し、電子手帳よりもメモリーノートが望ましいことを提案したところ、家族からはメモリーノート使用への理解と同意が得られた。Aさんは家族の意見を参考にし、メモリーノートの使用に賛成した。しかし、この時点で、Aさんは電子手帳が諦めきれず、また携帯電話のスケジュール機能も使用する等メモリーノートへの一本化が図れないでいた。

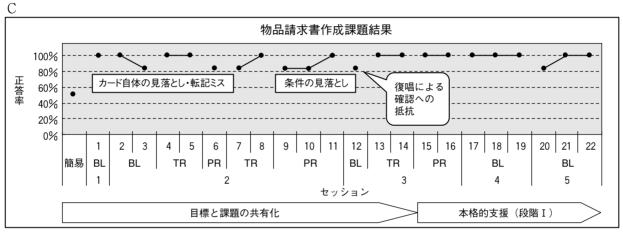
<作業>

①での評価を踏まえ、作業評価課題を行った。選定した作業は、事務作業評価課題「数値チェック」「物品請求書作成」、OA作業評価課題「数値入力」「検索修正」「ファイル整理」である。各作業とも難易度によるレベル設定が成されており、また、各課題間にも難易度があるため、段階的な訓練が行えるよう構成されている。

Aさんは、課題の難易度が上がるに従い、作業の正確性が低下した。図2-2のグラフは、作業で支援を行った課題を示した。作業上のエラー内容は、見落としミス、想起困難、転記ミス等が見られ、これらは高次脳機能障害の影響により生じると考えられた。この結果から、作業を正確に行うための補完手段の必要性が示唆された。







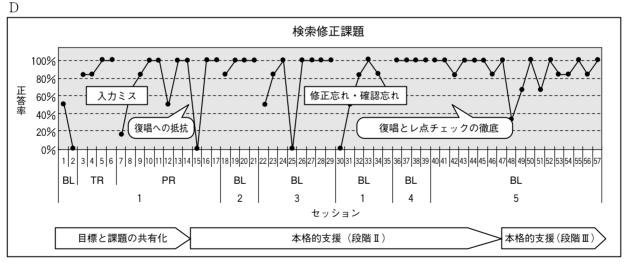


図 2-2 (上からA, B, C, D) Aさんの作業評価課題の結果

BLはベースライン、TRはトレーニング、PRはプローブを、その下の数字はレベルを表した。下段の矢印は支援の段階であり、当該作業を行った時期を表している。グラフの四角内の注釈は作業上のエラーを表し、吹き出し内の注釈は補完手段の活用状況を表した。「数値チェック」では、作業実施当初にミスが見られたが、レベルが上がるに従い、徐々に正答率が安定した。「ファイル整理」では、ファイル名が増加すると、メモを使うが正答率は安定しなかった。「物品請求書」では、復唱による確認への抵抗が見られるが、作業は概ね安定していた。「検索修正」では、復唱への抵抗が見られたが、正答率が不安定なため、補完手段の徹底を図った。正答率は向上したものの、100%の正答率を維持することは難しかった。

③「目標と課題の共有化」の段階

<メモリーノート>

Aさんの記憶障害の補完手段としてメモリーノートを確立するために、Aさんと家族に再度その必要性について説明した。記憶や注意等の低下により、作業上エラーが確認されていることから、電子手帳はAさんにとって操作が難しいこと、携帯電話のスケジュール機能では記入内容がかなり限定され、Aさんの記憶障害を補完するには不十分なことを説明した。また、復職後、上司からの指示の忘却、聞き間違い等コミュニケーションの齟齬が生じないようにすること、メモの記入にできるだけ時間を要さないこと等の重要性も併せて説明した。家族は、これまでメモリーノートの必要性についての説明を聴いていることもあり、電子手帳は新たな操作手順の習得や入力した情報の検索が複雑なことから、その使用の困難性が高いことを理解、認識することができていた。したがって、相談場面でAさんが補完手段の適切な選択ができないでいる時に、家族が本人に対し支援者と同様の説明を行い、Aさんはメモリーノートの使用に同意した。

<作業>

実施した作業結果について、フィードバックを行った。この相談場面には家族も同席し、作業結果について情報を共有した。作業結果は、各作業の結果について、図2-2のグラフを示し、エラー内容とエラーを消失するための対応方法の可能性について説明した。

現在の作業遂行能力については、後日設定されているAさんの事業所での復職後の職務打ち合わせの際に、事業所担当者に説明することとした。事業所への説明はAさん自身が行い、その説明内容を忘れないようメモにまとめた。

<相談>

作業の状況や結果の説明、日常生活の状況等を踏まえ、Aさんの障害認識と家族の障害理解の状況確認を行った。Aさんは、この時点で自分の障害を、「最近の出来事が憶えにくい」「憶えている筈のことを忘れると苛々する」「焦ったときに頭が真っ白になる」「自己と他者の評価に差がある」と捉えていた。一方、家族は、「難解な話についての理解力が低下した」「特に子供に対して怒りっぽくなった」ことを指摘していた。

インテーク面接での障害認識の確認の内容と比較し、家族は、訓練の結果と障害との関係を踏まえ、 日常生活で生じている出来事を障害と結び付け、障害理解が深まっている様子が窺えた。また、家族はA さんの障害認識に関する発言内容の不十分さを指摘し、内容をさらに深めるような助言をする様子も見 られた。本人は、助言を受けながらではあるが、徐々に客観的に障害を捉えることが可能になってきた。

④「本格的支援の実施」の段階

段階I

<メモリーノート>

③の段階で、Aさんはメモリーノートのみを使用し、行動管理を行うことに同意していたが、並行し

て電子手帳や携帯電話のスケジュール機能も使用し続け、情報管理を複雑化していた。その結果、訓練の日程変更の指示を確認し忘れ、訓練日以外の日に出勤してしまうミスが生じた。Aさんは、スケジュールを完全に管理していると考えていたため、管理できなかったショックは大きかった。

このミスは、ツールからツールへ新たな情報の転記を忘れ、たまたま確認したツールに、変更前の予定が残っていたことから生じた。Aさんは、情報の複数ツールでの管理は間違いが生じること、メモリーノートに一本化していれば、ミスは生じなかったことを理解することができた。

一方、今回のエピソードについては、支援者が家族に電話連絡し、状況を説明した。家族からは、今 回のミスについて本人はショックを受けていると思うが、立ち直ることはできるだろうとの意見を得ら れたため、翌日からの訓練も特別な配慮をすることなく進めることができた。

また、訓練場面だけでなく日常生活面でもメモリーノートの定着を図るため、家族からの協力を得て、 日常的な依頼事項(例えば訓練の帰りにスーパーで○と△と□を買ってくる等)を意識的に設定しても らい、メモリーノートへの記入状況とその遂行状況の確認をお願いした。実施した結果、記入や遂行状 況については特に問題なく行えていた。



その後、家庭内においても、Aさんの記憶障害を補完するための工夫を行っていた。家の中で参照する頻度が高い、冷蔵庫の前面にホワイトボードを置き、予定や連絡事項を家族が記入し、Aさんが記入内容を確認している(図 2 - 3 参照)。





冷蔵庫の側面には、カレンダーを置き、ホワイトボードに 書かれた予定等の日付の確認ができるようになっている(図 2-4 参照)。

図2-4 冷蔵庫側面のカレンダー



さらに、予定を忘れないように目立たせるために、Aさんが卓上カレンダーに予定を記入し、Aさんと家族が、家庭内の様々な場所で情報を共有することができるよう工夫をされている。

図2-5 本人が記入する卓上カレンダー

また、電話の側に必ずメモ帳を置き、Aさんが電話に出た時にすぐに記録が残せるようにしていた(図2-6参照)。

このような家族の自発的な工夫から、家族がAさんの障害を理解し、日常生活において本人の障害を補うために何が必要なのかを把握していることが分かり、家族が本人の支援者として支えている様子が窺える。



図 2 - 6 電話メモ

<作業>

この段階では、OA作業課題の「検索修正課題」を中心に、復職に向けた実践的な訓練を行った(図 2-2参照)。Aさんは作業上、様々なミスが生じていたが、今後事務作業に従事するには、エラーを 補完できるような手段を確立し、ミスが少ない自立的な作業を目指すことが必要であった。Aさんの場合、見落としによるミス、転記ミス等が見られており、自己の作業の確認行動の徹底を図った。まず、 黙視による確認、レ点チェックによる確認を試行したが、いずれもミスの消去には至らなかった。した がって、読み上げ確認(例:数字の入力時や入力後の確認時にその数字を声に出して確認する)の活用 が効果的と考え、その方法を確認行動として提案した。しかし、Aさんは、声を出して読み上げること に対する抵抗が大きく、読み上げの実施によりミスが減少することを経験しても、継続的に実行することができなかった。

<相談>

作業の状況や作業結果、日常生活の状況を踏まえ、Aさんの障害認識の状況確認を行った。Aさんは、この時点で自分の障害を、「メモリーノートへの一本化により、予定管理が楽になった」「注意力や集中力の低下がある」「(怒りっぽくなったという指摘に) 怒りっぽくはなったが、自分としてはわざと表出している」と認識していた。作業体験や日常生活から自己の障害を見つめることができており、メモリ

ーノートについてはその効果についても意識化が可能になっており、徐々に障害認識が深まっている様子が窺える。一方、記憶障害以外については表層的な捉え方に留まっており、更に認識を深める必要があることが分かる。

段階Ⅱ

<相談>

段階Ⅱから、研究員による「トータルパッケージ」が終了し、支援の主体が移行し、「復帰プロ」が 開始した。事業所で行われている実際の作業を取り入れる等、復職に向けてより実践的な支援となっ た。

この段階で、Aさん及び家族の障害認識の確認を行った。支援の主体が移行し、今回の確認は移行先の支援者が行った。支援の主体の移行については、支援の空白期間や本人の訓練場所の変更も無く、支援者同士の情報共有も比較的スムーズにできていた。しかし、今回Aさんは訓練目的を、「訓練して記憶力や言語障害を治したい」に置き換えようとした。その状況は、行動にも現れ、例えば、朝礼時における予定確認の際に、メモリーノートを見て正確な予定を担当に伝えるのではなく、メモリーノートを見ないで自分の記憶に頼って予定を想起し、担当に伝えるような行動が見られた。したがって、再度訓練目的を確認し直し、メモリーノートの"重要メモ"に記入した。一方、家族は、「2つ以上の順序性のある指示は混乱したり、勘違いをする」「予定等の時間の見通しが困難で、家族のスケジュール管理が必要である」「少し怒りっぽいものの、感情コントロールは可能である」との認識であった。この段階で家族は本人の日常生活の様子を客観的に見ており、Aさんの障害理解が深まっている様子が窺えた。そのため、家族はすでに情報を持っていたが、同じ障害を持つ方々の社会復帰の状況を現時点で知ることは、今後の社会復帰に有効と考え、「脳外傷友の会」に関する情報を再度提供し、併せて家族向けに書かれた書籍の紹介も行った。

<メモリーノート>

Aさんのメモリーノート使用は定着し始めたが、目前に迫った復職を目指して支援者は訓練の中でより意識的に指示を出し、メモリーノートの使用頻度を高めた。また、"重要メモ"にはタックインデックスを付け、検索しやすい工夫をした。

この時期はメモリーノートが定着していたものの、Aさんから「電子手帳も使ってみようかな」という軽い発言も家族の中ではあった。しかし、家族がそれをその場で制止することにより、継続したメモリーノートの活用が可能になった。

<作業>

段階Iでは読み上げによる確認行動の徹底を図ったが本人の抵抗は強く、確立までには至らなかった。 しかし、依然として作業上のエラーは減少しないという結果から、本人の中でもチェックや読み上げ等 補完手段の必要性、重要性を認識できるようになった。ここでようやく確認行動が確立され、その結果 エラーがかなり減少するという効果を体験することができた(図2-2「検索修正課題」参照)。また、 エラーが生じる要因の一つとして、疲労を意識することも可能になってきたのがこの段階である。段階 I においても、本人のエピソードから疲労のコントロールの必要性を説明したが、自立的な行動の確立 にまでは至らなかった。しかし、この段階では自分の疲労を把握し、集中可能な時間や休憩の効果についても理解が可能となった。

段階Ⅲ

<相談>

約2ヶ月間の支援の終了に当たり、最終面接を行った。Aさんに対しては、障害認識の確認を行った。 訓練の最終段階では、「記憶低下が最も顕著な障害」「メモリーノートの参照、記入が習慣化した」「自 分の障害を正確に把握し、認めることができた」と述べていた。また、Aさん及び家族に、訓練開始時 と現在との変化の確認をしたところ、Aさんは「作業体験をする中で、これだけしかできない自分を認 め、障害を見つめ直すことができた」「以前はやはり怒りっぽかったが、今は冷静に振り返ることがで きる」と話していた。家族は、「作業等の見学をし、本人ができるようになる過程を体験することによ り、本人の出来ること、出来ないことが明確化された」「実際の作業場面を見ることで障害とその現れ を結び付けることができた」「未だ不安はあるものの、本人の障害を認める方向に気持ちが変化した」 と話していた。

インテーク面接時における障害認識に関する発言内容と比較すると、Aさんの障害認識や家族の障害理解の深まりが窺える。この結果、当初掲げられていた訓練目標を達成することができ、支援者、本人、家族の三者における障害像の共有化がなされたと考えられる。職業リハビリテーションの期間を経て、本人だけでなく家族も、障害を理解し、積極的に支援する状況に変化したことが見受けられる。

(6) Aさんの障害認識を促すための家族の機能

Aさんの障害認識と補完手段の受け入れの状況の変化と家族の関わりについて、機能分析を行った結果が図2-7である。この表は、Aさんの障害認識を促すための担当、家族の支援を示しており、下段が支援の始まりとし、最上段が支援の終了時点での状況を示した。また、担当者からの働きかけ(例えば、障害に関する質問、作業の実施等)を"先行条件"、先行条件に対しての反応、作業の実施結果を"行動"、行動に対する周囲からの支援等を"後続条件"として整理した。そして、これらの行動が生じている背景として考えられる事象を、"状況要因"に示した。

支援の初期段階では、Aさんの障害認識は不十分であり、身体障害を主障害として捉えていること、作業のエラーが見られるが、補完手段の活用には抵抗したことが、行動として現れており、その結果、認知障害による焦り、不安が見られていた。補完手段の使用状況は、他者から促されても補完手段を使う様子は見られなかった。

次段階において、作業結果を説明されても、作業上のエラーと障害を結び付けることが難しく、補完 手段を提示されても抵抗があり、結果としては、初期段階と同様だった。一方、家族は、作業結果や補 完手段の必要性を理解することができた。

家族の障害理解が、本人の障害認識に先行することにより、相談の中で変化が見られた。次の段階では、本人が自己の障害を身体障害のみに言及しているのに対し、家族は日常生活で見られている症状について具体例を挙げ、本人の気づきを促した。その結果、本人は、日常生活で現れている障害について考えることができた。また、補完手段についても家族は、担当から提示された補完手段の効果と必要性について本人に説明をし、その結果、本人は補完手段の使用に同意し、本格的に使用していくきっかけを作ることができた。

最終段階は、初期と同じ先行条件を設定したが、自己の障害について、身体機能の低下のみの着目から、認知障害が自分の主たる障害であることを認識したこと、作業遂行において補完手段を使うことにより、正答率が安定してきたこと、補完手段の日常的な使用に積極性が見られたこと等の、本人の行動上の変化が認められた。その結果、担当、家族から賞賛される等環境が安定し、本人の焦り、不安も、初期段階と比較し、軽減された。

担当による支援だけでなく、家族から、障害に関する日常的で身近な具体例が出されることにより、Aさんは自己の障害を認識しやすくなった。このことから、Aさんの障害認識を深めるためには、本人の行動のきっかけとなる家族の行動が重要だったといえ、家族が本人の支援者としての行動を取るために、職リハ専門家は、家族の障害理解を深めるための支援を行う必要があるといえる。

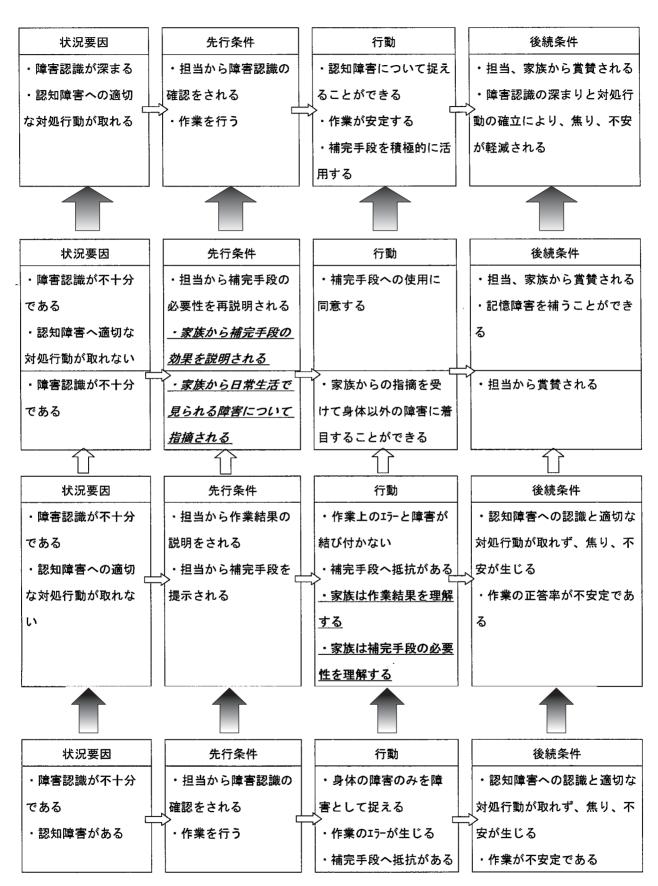


図2-7 Aさんの障害認識の深まりと家族の支援について

(7) 考察

Aさんは、脳外傷により入院し、入院中にリハビリテーションによる機能訓練を行い、主治医の紹介により、退院と同時に復職に向けて、職業リハビリテーションサービスを利用したケースである。

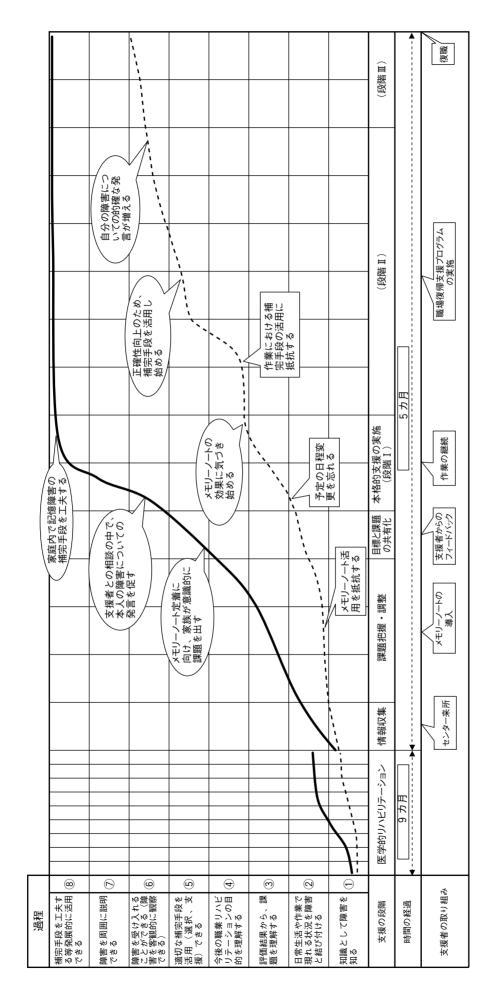
Aさんと家族への職業リハビリテーションサービスにおいて、本人には、記憶障害を補うためのメモリーノート訓練、作業遂行力を向上するための補完手段の訓練等を行い、障害認識を深める取り組みを行った。また、家族には、作業上に現れる障害を説明することにより、さらに障害理解を深めてもらい、家庭では訓練内容の定着を図る取り組みを中心に協力をお願いした。Aさんは当初、認知障害を補うための補完手段の導入に抵抗を示した。しかし、支援者及び家族からのアプローチにより、徐々に補完手段を受け入れ、望ましい行動の形成に繋がった。補完手段を受け入れるにしたがい、自己の障害に関する発言もより本質的なものに変化し、障害認識の深まりを窺うことができた(表2-6参照)。家族は、作業や結果の説明の場への同席により、これまで有していた高次脳機能障害の知識を日常生活で現れる状況、作業上での現れに結び付けることができ、障害理解が深まった。

図2-8のグラフは、Aさんのリハビリテーションの経過を表している。実線が家族の経過、点線がAさんの経過を示している。グラフの横軸は、時間軸で、時間の経過を表しており、Aさんの場合は、研究対象期間の5ヶ月間としている。グラフの縦軸は、本研究の研究対象期間の中で得られた、Aさん、Bさん、Cさんの三者の職業リハビリテーションの経過を基に、職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の段階として想定したものである。

Aさんの場合、退院後すぐに復職を目指して職業リハビリテーションに移行した。また、Aさんと家族は、認知障害について医療機関で説明を受けており、職リハ来所時には、高次脳機能障害についての知識は持ち合わせていたといえる。総合センターにおける職業リハビリテーションの初期段階では、Aさんの作業場面や作業結果の説明に家族も同席してもらった。その結果、図2−8のグラフから、本人と家族の障害への認識や理解の差が顕著に現れている。家族は、「目標設定・方針確認」の段階で、すでに職業リハビリテーションの目的を理解し、Aさんに必要な、適切な補完手段を選択、支援することが確立されている。一方、Aさんは、記憶を補うためのメモリーノートや、作業で安定した正答率を得るための読み上げを始めとした、確認行動の定着は、「本格的支援」の段階Ⅱになり自発的な使用が可能となり、障害を受け入れることができたといえる。図2−8のグラフで示されたように、家族の障害理解が本人の障害認識よりもより早く深まることから、来所の初期の相談の中で、家族はAさんに対して助言を行ったり、家族の働きかけにより、電子手帳等複数あった補完手段がメモリーノートに一本化され、定着に繋がったと言える。さらに、家族がAさんの記憶障害を補うために、家庭内でホワイトボードを使用する等自発的に発展させていくことができた。このように、家族が支援者として機能することは、本人の障害認識の促進にとって効果的が得られることが認められた。

表 2 - 6 支援の段階におけるAさんの障害認識と家族の障害理解の変化

支援の段階	情報収集	課題把握・調整 目標設定と方針確認 本格的支援		本格的支援		
				段階 I	段階Ⅱ	段階Ⅲ
活用サービス	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	トータルパッケーシ゛	復帰プロ	復帰プロ
実施内容	相談	神経心理学的検査	相談	相談	¦相談	¦相談
		作業評価課題		作業評価課題	, ¦作業評価課題	1 1 1
本人への	障害認識の確	認知障害の把握	障害認識の確認	作業遂行力の向上	障害認識の確認	障害認識の確認
サーヒ・ス	認(受障前後の	作業上のエラー傾向	作業結果の説明	補完手段の活用	作業遂行力の向上	(受講時と現在の
	変化の確認)	の確認	今後の目標の確認		補完手段の活用	変化の確認)
		補完手段の提示	補完手段の選択		と定着]]
本人の	料理が作れ		忘れやすい		焦った時に混乱	記憶障害が主
障害認識	ない		自他の評価に差が		する(家族の助言	障害である
	複雑な話に		ある		による発言)	障害を認め、正
	対する疲労感				メモリーノートにより予	しく把握したいと
					定管理が楽になっ	考えている
					た	感情コントロールが
					わざと怒りを表出	できるようになった
					している	(以前は怒りっぽ
		:			注意力や集中力	かった)
					の低下している	1 1 1
					記憶力や言語障]] !
***************************************					害をよくしたい	
補完手段	使用せず	促されて使用する	促されて使用する	促されて使用する	必要性は認めるが	必要性を認め、
の受け入れ		が抵抗が大きい	が抵抗が大きい	が抵抗が大きい	自分の抵抗が少な	適切な手段を選
					い手段を選択する	択できる
家族への	障害理解の	補完手段の提示	障害理解の確認	補完手段の活用	障害理解の確認	障害理解の確認
サーヒ・ス	確認(受障前後		作業結果の説明	と定着への協力	補完手段の活用	(受講時と現在の
	の変化の確認)		今後の目標の確認		と定着への協力	変化の確認)
			補完手段の説明と		情報提供(友の会)	
			定着への協力		t t t	
*******************************	***************************************		情報提供(友の会)	•••••	t t	,
家族の	口数の減少		難解な話への理解		複雑な指示への	障害知識と作業
障害理解	電話に出ない		力の低下		混乱があるが、メモ	等での障害の表れ
			怒りっぽい		は取らない	方が結びついた
					時間の見通しが	不安はあるが、
					! 困難	本人の障害を認
					多少怒りっぽい	める方向に気持
					が、感情コントロールは	ちが変化した
					可能	:
補完手段	必要性を理	適切な手段を選択	促されて定着に向	自発的に定着に向	補完手段を発展、	
の受け入れ	解できる	することができる	けての支援ができる	けて支援ができる	工夫できる	
事業所への	職リハサービ		本人の障害状況の	職務内容の調整	職務内容の調整	職務内容の確認
サーヒ・ス	ス活用の同意		説明		1 1 1	本人の障害状況
			職務内容の調整		! !	操認



家族の障害理解の過程(Aさん) 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、 区 2 — 8

実線は家族の経過、点線はAさんの経過を示した。グラフの横軸は時間軸、縦軸は職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の段階として想定した ものである。