2 職業リハビリテーション機関利用前から家族の障害理解が良好で、

就職に結びついたBさんと家族の事例

(1) 事例Bさんの概要

対象者はBさんとその家族(母親)。Bさんは、バイク事故で転倒し、頭部を強打し受障した。受障半年後に退院し、その後就職活動を行いアルバイトをするが、仕事の憶えが遅いとの理由でいずれも解雇された。事故後4年を経て、作業所への通所を開始するものの、通所を辞め、在宅生活が続いている。障害状況として、視覚認知力が保たれているものの、言語能力の低下が指摘された。また、行動障害として、依存性(退行)や易怒性(器物破損、暴言等)が認められた。ストレスが蓄積するとパニック状態になり、部屋の中の物を壊してしまう。

そのような状況から徐々に生活が安定し、就職を目指すこととなり、地域障害者職業センター(以下、「地域センター」という)での相談に至った。職リハ開始時は、作業耐性の不十分さや生活リズムの乱れにより、まずは生活面での安定を図ることが先決となり、就職への取り組みは見送られた。その2年後、再び地域センターでの職業評価を実施し、就職活動への取り組みを開始した。Bさんの家族もAさんの家族と同様、支援の開始当初の作業場面や評価結果のフィードバックには必ず家族が同席しており、地域センターや医療機関等専門機関と家族が情報を共有し、専門家や家族が本人に対して一致した行動を取ることにより、Bさんの障害認識が徐々に深められ、その後の行動変容に繋がったといえる。

地域センターでは、職業準備訓練による作業耐性を中心とした評価を行い、さらに実際の事業所を使った職務試行法(現場実習)を活用した。この結果、職務試行法を依頼した事業所にてパート就労をしている。

Bさんの受障後、家族は混乱を抱えつつも試行錯誤を繰り返し、本人の障害認識と現実検討が可能になるような取り組みを行ってきた。交通事故等脳損傷者の家族は、一般的に、事故直後はまず「生きている」という生に対する喜びで満たされると言われている。Bさんの家族も例外ではなく、まず助かったことを喜んだと言う。しかし、退院後、日常生活上の奇異な行動、Bさんの場合は行動障害により暴力、暴言に家族が気づき、その当初は脳外傷後の障害に関する知識もなく、かなりの戸惑いがあったようである。しかし、本人の退院後、所謂"高次脳機能障害"による家族の生活面での困難さを医療機関が考慮し、退院の延長、退院後のリハビリテーションの継続等を設定してもらったこと、当時新聞で連載されていた脳外傷に関する特集記事により、家族が障害の特徴等を知識として持てたこと等により、家族も本人に対して徐々に、客観的な対応が可能になったとのことである。このように高次脳機能障害について知識として得ることも必要だが、一方、Bさんの家族はこのような知識に加えて、家族が試行錯誤しながら現実場面で対応する中で体得した本人への対処方法が最も効果的だったと話していた。例えば、物事に躓いたり思い詰めたりした時に、家族が課題の転換を提案し、その場を離れるような工夫をすること、本人の表情をよく観察し、余裕をもって早めに対応するよう心がけること、本人の感情に反応せず、客観的な対応をすること等が挙げられていた。このことはよく言われている、脳損傷者の個

別的対応の必要性が示唆されていると言える。

Bさんの家族が、障害認識を深めるに当たっての留意点として、専門機関等からの情報は家族も共有すること、得られた情報は明確に、繰り返し本人に説明すること、説明の際は、事実は事実として正確に伝えることに加え、それが成功体験として蓄積するようプラスの方向で説明することが重要だということを挙げている。

(2) 障害認識の現状

<本人の障害認識>

地域センターにおける職リハ開始時及び2年後の職リハ再開時は、本人は自分が障害者であることに 対する抵抗感が強く、地域センター利用も本人は消極的だった。しかし、母親が就職のために必要と繰 り返し説明することにより、来所に至った。初回来所時は、昼夜逆転、パニックによる器物破損等が見 られ、生活面の安定を図ることが先決である様子が窺えた。2年後の相談では、就職を目指した取り組 みを行うこととなるが、障害への認識は低く、作業終了後には自宅での暴力が出現していた。

<家族の障害理解>

家族は、医療機関によるリハビリテーションサービス、「脳外傷友の会」や新聞等での情報収集により、高次脳機能障害への理解や本人の障害理解は良好であり、必要な時期に適切な専門機関等に相談し、Bさんへの家族による見通しを持った支援が行われていた。地域センターの利用は、今後就職に繋げる上での必要性を感じ来所に至った。また、地域センターという専門機関で就労可能性を探り、その客観的指標による情報と日常生活面での本人の変化を見比べ、就労可能な時期を把握していきたいとの考えも持ち合わせていた。

(3) 目標

生活面が安定した職リハ再開時においても、Bさんは障害者という抵抗感が強く、受障前後の変化を 未だ受け止め切れておらず、障害認識の不十分さが窺えた。一方、家族は職リハ開始時からBさんの障 害を理解しており、支援者としての役割も果たしていると見受けられた。そのため、Bさんには作業を 通して障害認識を深めることを、家族には作業結果のフィードバックと今後の職業リハビリテーション サービスの方向性の提示を中心に支援した。

(4) 支援の概要

1)研究対象期間

Bさんの受障時から就職までを支援対象期間として設定した。

2) 実施した職業リハビリテーションサービス

Bさんとその家族に対して地域センターが行った相談、活用した事業の経過や評価結果等について、 地域センター担当者から聴取した。また、Bさんの家族に対しても、受障後の経過、家族支援のポイン ト等についてインタビューを行った。これらの情報を元に、職業リハビリテーションの経過を整理した。 それらの経過の概要について、表2-7に示した。

Bさんはインテーク面接後、職業評価を数日間行った。そして2年後の相談再開時に、作業評価課題(事務作業課題)を含めた職業評価を行った。また、記憶障害の補完手段として、メモリーノート訓練を行った。その後、職業準備訓練を受講し、作業耐性等を把握した上で職務試行法を活用し、実際の事業所での実習を行った結果、Bさんは就職が決定した。その後、地域センターは、家族を通してBさんの状況を把握しながら、電話による家族への支援を継続した。

表 2-7 B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			
				段階 I	段階Ⅱ	段階皿	
活用サービス	職業評価	職業評価(TP)	職業評価(TP)	職業準備訓練	¦ 職務試行法	 就職後の支援	
実施内容	相談	作業評価課題	相談	相談	· - - 事業所での現場 -	電話による相談	
	職業評価			作業	' '実習 '	 	
本人への	障害認識の	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	確認(受障前	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	
	後の変化の確	向の確認	今後の目標の確認		¦ 補完手段の活用	変化の確認)	
	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	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		1 1 1 1	1 1 1	
			定着への協力		 	1 1 1	
					 	1 1 1 1	
事業所への					 職務内容の調整	職務内容等条件	
サービス					¦ ¦ 本人の障害状況	! : 面の調整	
					の説明	! !	

(5) 支援の状況

Bさんとその家族へ障害認識を深めるためのアプローチを行い、その経過を図2-9に示した。

1)「情報収集」の段階

インテーク後、一般職業適性検査、ワークサンプル等の職業評価を断続的に行った。結果についての 説明は、本人が不安定だったため家族のみに行った。職業評価の結果から、ストレスによる疲労、職業 評価終了後の帰宅後の行動障害が顕著だったこと、昼夜逆転の生活が続いていたことから、一旦相談を 中断し、まずは生活面での安定を図ることとなった。

図2-9 Bさんの障害認識の経過

職リハ開始から2年後、生活面での安定が徐々に図れてきたことから相談を再開し、Bさんの現在の作業能力や前回との比較のため、一般職業適性検査、ワークサンプル等の評価を行った。

2) 「課題把握・調整」の段階

地域センター担当者は、本人と家族に対して評価結果について説明し、短時間作業のペース配分は問題ないが、半日程度の作業における耐性やペース維持の困難が予想されるため、まずは半日程度の作業体験が必要なことを説明した。家族は、Bさんを就職に向かってステップアップさせるため、地域センター担当者から説明された結果を踏まえ、さらに本人が理解し、障害認識が深まるよう説明を本人に対して繰り返した。また、家族は、職業評価の結果については本人に対して事実を明確に伝えるように心がけ、今後に繋がるようプラスとなる方向で話をした。

その後、就労に向けて作業耐性の確認を行うため、半日のみの職業準備訓練を数日間体験し、家族同席の元、訓練結果のフィードバックを行った。Bさんは、訓練の体験を踏まえ、記憶低下の補完手段の必要性を感じることができたと話していた。家族は、訓練体験時の状態として、帰宅後の暴言、暴力が生じがちになったが、Bさんが落ち着いた後話し合いの機会を持つようにしたと話していた。

この訓練の体験により、記憶障害の補完手段の必要性を感じる等Bさんの障害認識が進んだ様子が窺えた。また、家族は、作業場面の見学及び結果のフィードバックにより、本人の日常場面との比較が可能となり、どの程度の負荷でBさんの感情統制が困難になるかの指標が得られたと話していた。

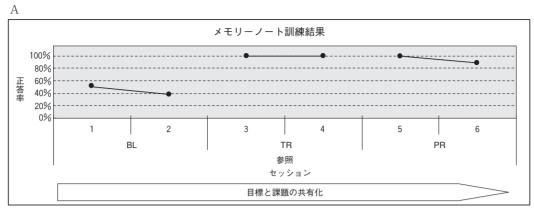
3)「目標と課題の共有化」の段階

2) の段階を踏まえ、Bさんの記憶低下の補完手段のためのメモリーノート訓練を行うこととした。 また、作業評価課題として事務作業課題の「数値チェック」「物品請求書作成」「日報集計」を行った。

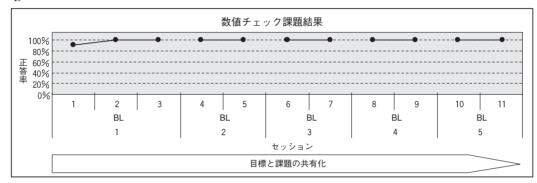
メモリーノート訓練は、Bさんがその必要性を感じていたため、スムーズに導入することができた。図2-10-Aは、メモリーノート訓練の結果である。参照訓練では、4つのリフィルの使用について、口頭説明だけでは弁別できなかったため、訓練を行った。その後、構成訓練、記入訓練では弁別が可能となり、短時間で訓練を終了することができた。その後、作業場面等での使用により、メモリーノートの日常場面での般化を確認することとした。

作業では、特に「日報集計」では、レベル2では集計対象日のエラー、レベル3では集計項目の見落としが見られ、100%の正答率を維持することが難しかった(図2-10-B、C、D参照)。

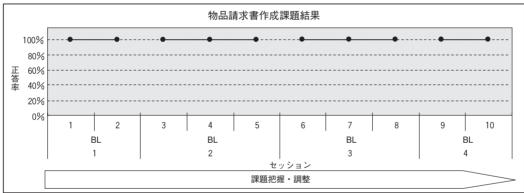
メモリーノート訓練、作業評価課題等短時間での評価を行った後、本人と家族へ、作業結果のフィードバックと障害認識の確認を行った。その結果、本人から事務的作業よりも身体を使った作業が適しているとの発言があり、模擬的場面を活用した職業評価を行い、一日の作業耐性を確認することとした。



В



С



D

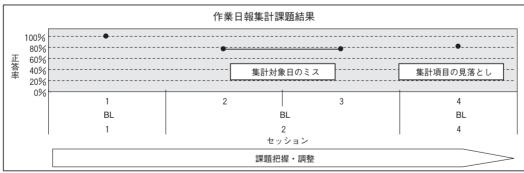


図 2-10 (上からA, B, C, D) Bさんの作業評価課題の結果

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た。「メモリーノート訓練」では、参照のみ行い、安定した反応が見られた。「数値チェック」「物品請求書」では、エラーが見られなかったものの、課題の難易度が上がり、注意の視点が増える「日報集計」では、条件の見落としによるエラーが見られ、ワーキングメモリーの低下が窺われた。

4)「本格的支援の実施」の段階

段階I

Bさんは、メモリーノート導入時にはすでにその必要性と継続的な活用を了解していたため、メモリーノートの使用においてスムーズな適応を図ることができ、まもなくメモリーノートの参照、記入の習慣が確立された。

メモリーノートは通常、"schedule" "今日のto-do" "to-do" "重要メモ"の4つの項目を中心に記入をしていくが、Bさんは「メモ」欄を使い、毎日の出来事とその時の感情も含めた行動記録を記入することとした。Bさんは、行動記録について、「過去の自分の行動を正確に振り返ることができる」「行動想起の手助けになる」「成功体験が忘れず蓄積できる」と話しており、メモリーノートの有効性を実感し、障害認識が深まっている様子が窺えた。このことから、メモリーノートは、スケジュール管理と行動記録という二つの機能を持ち合わせることにより、Bさんの記憶障害を、可能な限り補う役目を果たしたといえる。

メモリーノートの使用の習慣が確立された頃から、Bさんの障害の一つである行動障害は、徐々に感情コントロールが可能になり始め、暴力が見られなくなった。Bさんの行動障害は、脳損傷による後遺障害であるが、記憶障害により自分の行動を蓄積できない漠然とした不安感や、自分の障害を認めることができない障害認識の不十分さも、行動が不安定になる一要因と考えられるのではないだろうか。そのため、メモリーノート使用の習慣化により、記憶障害で不確かになる自分の行動の管理が可能となったこと、自己の記憶障害と補完手段の必要性を認め、障害認識が深まりが見られたことから、Bさんは、漠然とした不安感が軽減され、マイナス感情が生じにくくなり、その結果、感情が徐々に安定し、行動障害の減少に繋がったと思われる。それと同時に、怒りが生じた時には手を握りじっと我慢をするといった、暴力以外の適切な対処行動を考え、身に付けたことも、行動障害の減少に至った要因と思われる。

段階Ⅱ

職業準備訓練を終了後、地域センターの職務試行法を活用し、今後の就職活動の参考にするための体験的実習という位置づけで設定した。職務試行法を依頼する事業所に対し、Bさんの障害を理解してもらうよう、地域センター担当者がBさんの障害特性とその対処方法を具体的に整理し、事業所に伝えた。

Bさんの作業に対する事業所の評価は高く、事業所から職務試行法終了後の採用の打診を受けた。B さんは社員としての就労を希望したが、地域センター担当者と家族は、Bさんの身体的、精神的耐性を 考慮し、短時間でより負荷のかからないパート就労を勧めた。Bさんの正社員としての希望は強かったが、家族が社員のメリット、デメリットを繰り返し説明し、その上でパート就労が望ましいことを根気強く、分かりやすく話した。その結果、Bさんはパートでの就労を了解し、採用されることとなった。その際、Bさんに対する説明は主として家族が行い、事業所との連絡調整は地域センターが行うといった役割分担が成されていた。

段階Ⅲ

地域センターによる就職後の支援は、家族への電話で行われた。Bさんは、職場の同僚へ、「記憶力の低下により、同じことを繰り返し聴くことがある」等自分の障害について自発的に説明を行い、障害理解を求めた。Bさんのこの行動は、障害認識がより深まったことを表している。しかし、Bさんの障害を理解できない同僚から様々な指摘を受けることにより、Bさんのストレスが蓄積することもあった。そのような困った時、Bさんは家族に相談をし、家族が適切なアドバイスを行うことにより乗り切ることができた。このことから、家族はBさんの支援者としての機能を果たしていることがいえる。

研究支援期間終了時点では、Bさんの勤務状態は安定し、日常生活面においても暴力は全く無くなり、 暴言も減少した。そのため、Bさんは再び社員としての就労を希望するようになったが、ストレスの蓄 積により飲酒が増加している状態も見られることから、家族としては、現状のままパート就労を継続す ることが望ましいと考えている。また、必要に応じて地域センターでの相談を再開することにしており、 困ったときにいつでも対応できる形を取っている。

(6) Bさんの障害認識を促すための家族の機能

Bさんの障害認識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2-11である。

Bさんの家族の場合、職リハ来所時までの2年間で、家族は医療機関から適切な情報を得たり、家族自身が本人と向き合い、高次脳機能障害への対応を試行錯誤しており、家族は障害について十分理解していた状況だった。そのため、初期段階の来所時点で、職業リハビリテーション機関の利用に抵抗するBさんを、家族がその必要性を繰り返し説明し、Bさんを職業リハビリテーション機関への利用に導くことができた。このようなBさんの行動の変化は、家族の賞賛という強化により、Bさんが継続的に利用するといった行動を維持することができたと考えられる。

その後、作業を行う中で、担当から作業結果、補完手段について説明をされるが、その説明は相談場面だけでなく、帰宅後、家族はBさんがより理解できるよう、繰り返し説明をしている。そして、その説明を理解し、受け入れたBさんを、家族は必ず賞賛し、強化を与えている。このような、家族の説明(先行条件)→本人の理解(行動)→家族の賞賛(後続条件)という機能が、家族により日常的に行われることにより、後のBさんの障害認識の深まり、行動の安定、適切な対処方法の確立に繋がっていったと考えられる。また、初期段階では、家族の繰り返しの説明により地域センターに来所したBさんだったが、職リハ専門家により提示された補完手段が、記憶障害を補うために効果があることを体験できたことが、地域センターへ継続的に来所した要因と考えられる。

Bさんは、地域センターの利用を経て就職となったが、職場で適応するために、職場の同僚に自分の 記憶障害について自分で説明をし、理解を求めるといった、障害認識の深まりが窺えた。また、職場で のストレスに対しても、すぐに家族に相談をし、アドバイスを得る等適切な対処行動が確立した。

Bさんに対して家族が支援したことは、職リハ専門家から説明された結果、今後の見通し等について、本人に分かりやすく説明すること、本人に対して適切なアドバイスを提供したこと等であり、本人の適切な行動は、職リハ専門家はもちろんのこと、家族により定着することができた。また、Bさんの行動の維持のために、適切な行動に対する強化が、家族を中心に必ず行われていた。このような、強化による成功体験の蓄積は、行動の形成と維持のための重要な要因だが、Bさんは日常的に、家族から、このような体験を受けることができていた。

したがって、Bさんの適切な行動の確立には、家族が先行条件、後続条件として機能していることが 認められ、家族が支援者として機能することは、本人の障害認識を深める上で重要であることが示唆さ れた。



図 2-11 Bさんの障害認識の深まりと家族の支援について

(7) 考察

Bさんは、脳外傷受障後、約2年間医療機関でのリハビリテーション、家庭での取り組みを経て、職業リハビリテーションサービスを受けた。しかし、職業リハビリテーションへの移行には早かったため、日常生活の安定を図るために、さらに約2年間の家庭での取り組み、作業所の利用等を経て、再び職業リハビリテーションサービスを受けたという経緯があり、本格的な職業リハビリテーションを受けるまでに約4年が必要とされた対象者である。

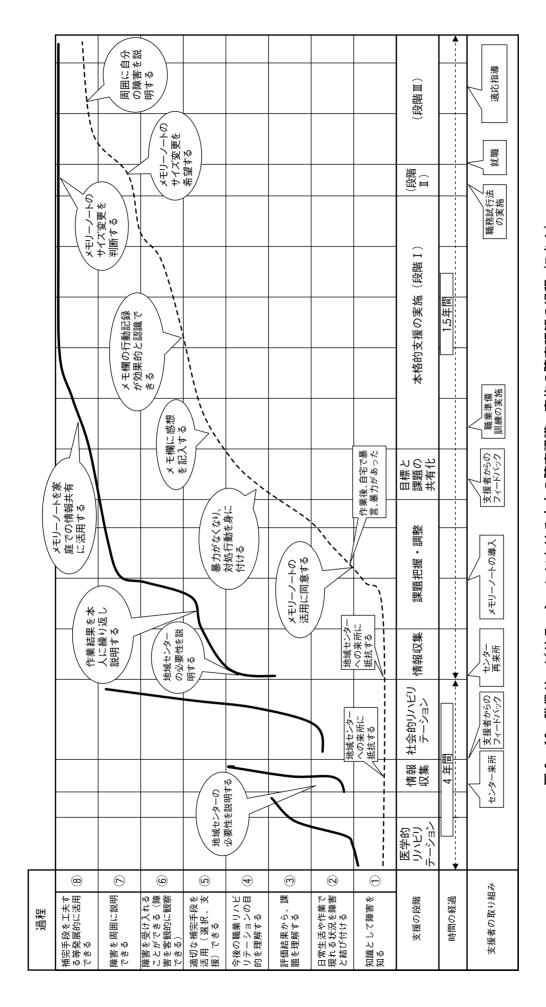
Bさんと家族への職業リハビリテーションサービスは、地域センターにおいて、本人には記憶障害を補完する方法の確立をするとともに、模擬的な場面や一般事業所の現場等様々な場面を活用し、障害認識を深める取り組みを行った。また、家族には、職業評価の結果を説明し、今後の方向性について検討する等職業リハビリテーションにおける障害理解を促すための取り組みを行った。さらに、地域センターと家族は、Bさんの障害認識を深めるために、情報を共有化し、一致した取り組みを行った。

Bさんの家族は、職リハ来所時から高次脳機能障害に関する知識、情報をかなり持ち合わせていたため、地域センターから家族への直接的な取り組みというよりも、Bさんに対して家族と地域センターが一致し、訓練場面と日常場面とがつながる支援を形成する必要があった。そのため、地域センターは、今後の支援をスムーズに行うために家族と情報を共有化することが必要であり、作業結果や今後の見通しについて整理、分析し、本人と家族に正確に伝えることが、本事例で地域センターが家族支援の内容として求められていた。また、初期段階から家族が支援者としての機能を果たしていたため、地域センターと家族の役割分担も、明確化された。家族は、作業結果等の繰り返しの説明により、Bさんの障害認識を深めるための支援を行った。一方、地域センターは、作業の実施結果を家族と共有すること、主として事業所の評価、意向確認等事業所との調整役として、家族と事業所の橋渡しという役割を持つこととなった。その結果、「目標設定と方針確認」段階で、本人は補完手段の必要性を感じ、「本格的支援(段階I)」でその効果について感想を話していた。そのため、Bさんの障害認識も、「本格的支援(段階I)」で深まりが見られた(表2-8参照)。

Bさんは、職業リハビリテーションという就職に向けての取り組みを本格的に行うまでに、4年が必要とされた。その間、家族は医療機関からの支援や、家族自身の試行錯誤の取り組みにより、Bさんの障害に対する理解が深まっていたこと、家族の支援者としての機能が早期に確立していたことが見られた。そのため、職業リハビリテーションにおける早期段階から、本人への支援を専門家による訓練場面だけでなく、家族による日常生活場面での取り組みを行うことができ、Bさんの補完手段の活用、定着や障害認識の深まりが比較的スムーズに進んだと思われる。

表 2 - 8 支援の段階におけるB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	認 本格的支援		
				段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階皿
活用サービス	職業評価	職業評価(TP)	職業評価(TP)	職業準備訓練	 職務試行法	就職後の支援
実施内容	相談	作業	相談	相談	事業所での現場	電話による相談
	作業			作業	実習	t t l
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
サービス	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	[認(受講時と現在
	変化の確認)	 向の確認	今後の目標の確認		: 補完手段の活用	: の変化の確認)
		補完手段の提示	補完手段の提示		¦ ¦と定着	1 1 1 1
本人の	焦り、不安等	焦り、不安等が生じ、	補完手段の必要性	補完手段の効果	 補完手段の定	困ったことは家
障害認識	が生じ、ストレ	ストレスが蓄積する	を感じる	を実感する	; ¦着、発展ができる	; 族に相談する
	スが蓄積する			対処行動を身に	: - 他者の指摘で疲	
				付ける	; ¦労の自覚ができる	
				障害理解が向上	1 1 1 1	1 1 1 1
				する	1 1 1 1	1 1 1 1
家族への	障害理解の確	作業場面への同席	障害状況の確認	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		1 1 1	
			定着への協力		: : :	,
家族の	職リハサービスの	作業負荷と疲労等	作業結果の説明と	補完手段の活用	1 1	T
障害理解	必要性を繰り	の関係を把握できる	今後の方向性につ	し、本人の作業状	1 1 1	! ! !
	返し説明する		いて理解できる	況を把握する	1 1 1	I I I
事業所への					- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	, ・ 職務内容等条件
サーヒ・ス					- - - 本人の障害状況	¦ ¦ 面の調整
					¦ ¦の説明	1 1 1 1



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(Bさん) 図 2 —12

図 2 - 12のグラフは、B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 Bさんの経過を示している。

Bさんはグラフで示したように、職リハ来所前の2年間、医療機関でのリハビリテーションを活用しており、その期間に高次脳機能障害に関する情報、Bさんの行動障害等への対処方法に関する知識を有していた。その後、職業リハビリテーション機関に初来所するが、再び来所するまで2年間が必要だった。地域センターでの相談を再開し、就職に向けての本格的な取り組みをするまで4年間を要したが、その間、家族が適切なサービスを受けたこと、家族自身が試行錯誤したことにより、家族は障害理解を深めることができ、職リハ来所時から家族は本人の支援者として機能する準備が整っていたと思われる。そのため、本格的な職業リハビリテーションサービスの開始後は、地域センターからの作業結果等の説明を、家族が咀嚼し、分かりやすく本人に説明する方法を繰り返し、障害認識を深めるための取り組みを家族が中心となって行うことができた。地域センターは、家族の強力な支援が後ろ盾であるため、本人にとって疲労、ストレスがかかるであろう作業体験や結果の説明も負荷をかけ、結果は事実として正確に伝えることができたと思われる。Bさんが記憶を補うためのメモリーノートの活用と定着が良好だったのも、地域センターでの定期的なフォローアップと併せて、日常生活において家族もメモリーノートで行動を確認するといった支援が得られたためであろう。

その結果、Bさん自身は、行動障害が落ち着くまで時間を要したが、家族の適切な支援により、支援の段階としては「障害を周囲に説明できる」段階にまで到達することができた。Bさんは、職業リハビリテーションという就職に向けての取り組みを本格的に行うまでに、4年が必要とされたが、家族の支援者としての機能が職業リハビリテーション早期に確立していたため、本人への支援を専門家による訓練場面だけでなく、家族による日常生活場面での取り組みを行うことができた。そのため、専門家と家族の明確な役割分担の基、Bさんの補完手段の活用、定着や障害認識の深まりが比較的スムーズに進み、効果的な職業リハビリテーションのアプローチが形成されたと思われる。

3 職業リハビリテーション機関利用時に本人の障害状況を把握したCさんと家族の事例

(1) 事例Cさんの概要

対象者はCさん(男性)とその家族(妻)。Cさんは睡眠中に突然心停止状態になり、救急センターに搬送され、その際、脳に酸素が行き渡らない低酸素状態になった。脳損傷の状態については、心臓に影響を及ぼすためMRIが取れず具体的な状態は不明である。脳損傷後の後遺障害については、医療機関からの具体的な説明は行われていないが、ウェルニッケ失語症、記憶障害が見られること、読む・聞く・話すことは受障前と同じ状態に回復したこと、書くことは小学校低学年レベルであることを指摘された。Cさんは受障時、在職中であり、地域センター来所前に一度、元の職場へ復帰しているがうまくいかず、復帰2ヶ月後には退職した。しかし、Cさんの会社におけるこれまでの実績により、形式上一度退職するものの、状態が良くなったらいつでも再就職を受け入れるという話を事業所から出されており、Cさん自身は元の職場への再就職を望んでいる。再就職を念頭に置きつつもハローワークの窓口相談を行っていたが、受障により低下したパソコン技能を再度身に付けた上で再就職を目指すことが適当と考え、OA講習の受講希望ということでハローワークを通して依頼があった。

(2) 障害認識の現状

<本人の障害認識>

インテーク面接では、Cさんは自分の障害を「記憶の低下」「苛々してつい人に当たってしまう」と 認識していた。しかし、記憶障害への補完手段としてメモを取る習慣化は、家族に促されて行う程度で あり、確立はされていない。また、事業所への復職時の仕事の状況に対する自己評価も周囲より高く、 楽観的な様子も窺えることから、自己評価と他者評価の差が見られていた。

<家族の障害理解>

Cさんの家族は、受障前後の本人の変化として「記憶の低下」「短絡的で、情報を集約して適切な意見を述べることが困難になった」「直情的になり、すぐ苛々する」「単語の言い間違いがある」「会社のようなフォーマルな場面での電話の伝言メモを作成することができない」「パソコン技能が受障前と比較し低下した」と認識しており、日常生活面での様子を客観的に把握している様子が窺えた。また、記憶障害の補完手段としてメモリノートの必要性を家族は感じており、妻が中心となり本人に対して指導をしている。ただ、これまで高次脳機能障害に関する説明を受けたことがなく、日常生活で表れている状況と障害とを結びつける機会がなかった。本人の行動を客観的に把握することが可能なため、今後は高次脳機能障害についての知識の付与と具体的な対応方法、社会復帰までの計画を整理していく必要がある。

(3) 目標

インテークの情報から、Cさん及び家族は高次脳機能障害についての情報を持ち合わせていないこと、

障害状況や現在の作業能力に関する認識について、Cさんと家族(周囲)との間に、捉え方のギャップがあり、本人の自己評価が高い様子が見受けられた。そのため、作業を実施し結果をフィードバックすることにより、障害に関する知識の付与と作業を通して障害認識を深めることが目標となった。

(4) 支援の概要

1)研究対象期間

地域センターがCさんの支援を開始した2002年から地域センターでの事業終了時までを今回の支援期間として設定した。

2) 実施した職業リハビリテーションサービス

Cさんとその家族に対してインテーク面接を行い、受障時の状況やその後のリハビリテーションの経過、現在の障害の捉え方や抱えている課題について伺い、現時点での障害認識の状況を把握した。面接終了後、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(簡易版、ファイル整理課題訓練版)を2日間に渡り実施し、それらの結果を家族同席の元、Cさんに対してフィードバックした。

その後Cさんは、OA講習を受講する等地域センターでの支援を継続したため、地域センター担当者からOA講習受講時の状況、相談の経過等をインタビューし、これらのインタビューを元に、職業リハビリテーションの経過について整理した(表2-9)。

表2-9 C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		
				段階 I	段階Ⅱ	段階Ⅲ
活用サービス	職業評価	職業評価(TP)	職業評価(TP)	職業講習(OA)	_	_
実施内容	相談	神経心理学的検査	相談	相談	1 1 1	
	作業	 作業評価課題		作業	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	認知障害の把握) 	
サーヒ・ス	認(受障前後の	作業上のエラー傾	障害と作業結果の説明	作業上のエラー傾	 	
	変化の確認)	向の確認	今後の目標の確認	向の確認	1 1 1 ‡	
		障害認識の確認		作業遂行力の向上	<u> </u>	-
		障害と作業結果の		障害認識の確認	1 1 1	
		説明		障害と作業結果の	1 1 1 1	
				説明	, 1 , ,	
家族への	障害理解の確	障害理解の確認	障害理解の確認	障害認識の確認	I 	
サーヒ・ス	認(受障前後の	障害と作業結果の	障害と作業結果の説明	障害と作業結果の	<u> </u>	<u> </u>
	 変化の確認)	説明	 今後の目標の確認	説明	1 1 1 1	1 1 1
					1 1 1 1	

(5) 支援の状況

Cさんとその家族へ障害認識を深めるためのアプローチを行い、その経過を図2-13に示した。

1)「情報収集」の段階

<相談>

Cさんとその家族にインテーク面接として、障害の発生状況とその後の経過、日常生活面における障害の表れ方と受障前後の変化、本人への支援方法、現在抱えている課題、就職に対する考え方について窺った。

Cさんはインテーク面接において自分の障害を、「怒りっぽくなり、苛々してつい人に当たってしまう」「忘れっぽくなった」と話していた。一方、家族は本人について、「メモを取らせてもすぐに忘れる」「短絡的で、一見理論的な話はしているが、情報を集約して適切な意見を言うことは出来ない」「直情的で、すぐ苛々するが、なだめればすぐ落ち着く」「単語の言い間違いがある」「家での電話における用件の伝達忘れはないが、会社のような場面での伝言メモが困難である」「以前はできていたはずのエクセルが出来なくなっており、作業能力の低下が窺える」と捉えていた。

また、地域センター来所前に元の事業所で事務的作業での復職をしているが、作業スピードの遅さ、チェックミスが見られ、その後事業所との話し合いにより退職をしている。事業所は、当事業所への就職を希望した際には再度Cさんを受け入れる予定だと話しているが、今回の復職時の本人の作業ぶりから、家族としては、仕事にはある程度のスピードや正確性が必要であり、戻れなかったことも考えておく必要があること、日常生活の様子からは、元の職種への復帰は困難なことを感じている。本人は自分が受障前と同じくできると思っており、その点本人と家族の捉え方にギャップがある。

<作業>

Cさんの作業能力を把握するために、2日間にわたり、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。作業場面にはできるだけ家族も同席し、その状況を見学してもらった。

ウィスコンシン・カード・ソーティング・テストは通常の教示方法による実施(第一段階、第二段階) の後、補完手段を使用して行い、合計7セッション実施した。検査結果から、作業遂行上において記憶 障害による影響が見られたため、カテゴリー名カードと反応中のカード上に視覚的な刺激を置き(ポインティングデバイス)現在の反応を明確化して実施したところ、作業負荷が軽減され、カテゴリー達成 数の伸びが見られた。この結果から、作業には記憶障害を補完するための視覚的な手段の有効性が示された。

次に、事務作業、OA作業の作業評価課題簡易版を行った。その結果、見落としミス、検索ミス、教 示理解の困難、計算ミス、入力ミス、分類ミス等数値入力以外の作業評価課題においてミスが見られ、 確実にできる作業が限定されていた。

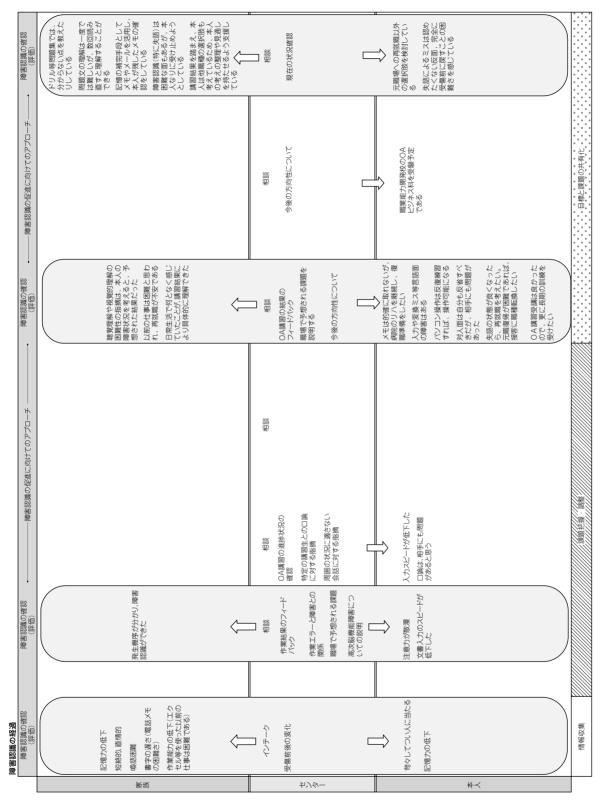
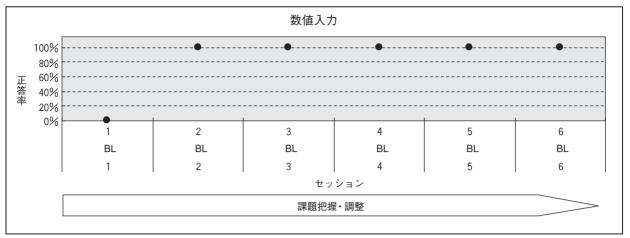
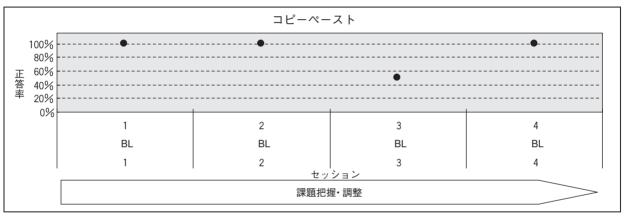


図2-13 Cさんの障害認識の経過

А



В



С

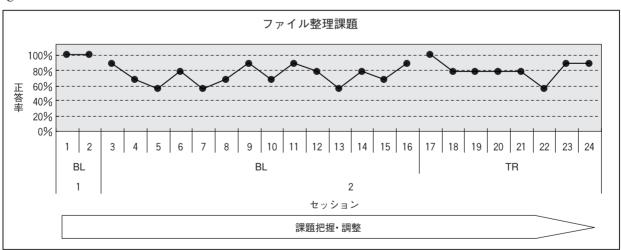
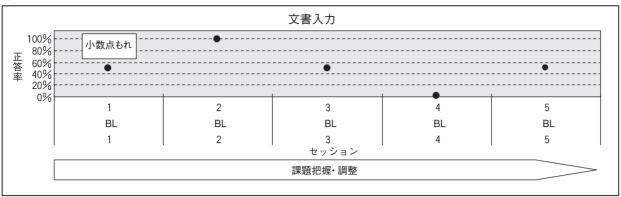


図 2-14 (上からA、B、C、D、E) Cさんの作業評価課題の結果

D



Е

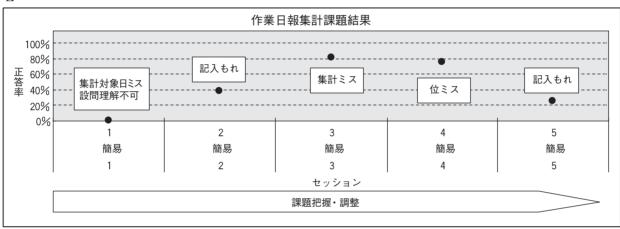


図 2-14 (上からA、B、C、D、E) Cさんの作業評価課題の結果

BLはベースライン、TRはトレーニングを、その下の数字はレベルを表した。「簡易」は作業評価課題の簡易版を実施した。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た。「数値入力」「コピー&ペースト」では、概ね安定していたが、「ファイル整理」では、レベル2になりファイル名が増加すると、TRを行っても正答率は安定しなかった。「文章入力」「作業日報」では、エラーが増加し、難易度が高い作業では、正答率が安定することが難しかった。

<結果のフィードバック>

2日間で実施した作業の結果を基に、Cさんとその家族に結果のフィードバックを行った。Cさんとその家族は、高次脳機能障害に関する知識が無かったため、まずは受障時の状態から推測できる障害状況の説明を行った。障害状況の説明には、当事者向けの書籍として出版されている「脳の障害と向き合おう」を活用し、低酸素脳症についての説明、それに伴い表れる後遺障害についての説明を行った。次に、作業結果のフィードバックを行い、作業上のミスと障害の関係について説明をした。最後に、これらの結果から推測される、職場で予想される課題として、記憶障害による作業能力の低下、感情コントロールの低下による対人面で課題が生じる可能性について説明をした。

これらの指摘についてCさんは受け入れが困難で、「文章入力は徐々にスピードアップしている」「通常の人の倍時間がかかるが、ミスが出ないよう気を付けて頑張る」という感想に留まった。一方、家族は、日常生活面で見られていた障害が作業上どのように現れるかが分かり、参考になったと話しており、作業結果についても理解することが可能であった。

この結果を踏まえ、事務的職種への転換の可能性を考え、OA講習を受講し、就職に向けての技能修 得を目指すこととなった。

2) 「支援のための課題把握・調整」の段階

<OA講習中>

Cさんはワード、エクセルを中心としたOA講習を受講し、文章入力や表作成に関する技能修得を行うこととなった。OA講習中には相談を設定し、講習の進捗状況と対人態度面の確認を行った。対人態度面では、特定の講習生との口論や周囲の状況に適さない会話により、他の講習生との関係が悪くなってしまったため、地域センター担当者が指摘し、行動の修正を促した。Cさんは、これらの確認に対し、入力スピードが以前より低下したこと、口論については相手にも問題があることを挙げていた。講習状況については、入力スピード以外にも漢字の想起困難等が見られていたが、その点については課題として捉えていなかった。また、対人面についての指摘は、受け入れが困難で、最後まで態度が改善することはなかった。

3) 「目標設定・方針確認」の段階

<OA講習終了後>

OA講習終了後、パソコンの習得状況とOA講習中に見られた課題について説明し、今後職場で予想される状況について併せて説明をした。ワード、エクセル講習では、漢字想起が困難、拗音・促音の入力に手間取る様子、表作成の計算式の誤り、正確な入力の難しさ、テキストの読解の困難さが見られたこと、また、対人面では場面にそぐわない態度が見られたこと等が見られた。これらの状況は、易怒性、注意障害、記憶障害、言語障害といった高次脳機能障害の影響が考えられることを、地域センター担当者から指摘された。また、職場においては、メモ取りを習慣化しなければ、記憶障害により職場の従業員との間にコミュニケーションにおける齟齬が生じうること、職務上必要な伝言メモを的確に取ることが困難なこと等の課題が生じる可能性があることも併せて指摘された。

これらの指摘に対してCさんは、言語面の障害や、メモが的確に取れないことは認識したこと、病院のリハビリテーションを継続し、再就職の準備をしたいこと、言語面の状態が回復したら再就職を考え、元の職種への就職が困難であれば、接客に職種転換したいこと、対人面は自分も反省するが相手にも問題があったこと、パソコン操作は反復練習すれば修得可能であり、さらに長期的な訓練を受講したいことを話した。一方、今回のOA講習の結果をCさんと同席して聞いていた家族は、理解力の低下により、テキストによるパソコン操作の自学自習は困難であるという情報を新たに得て、以前の仕事の困難性を改めて感じ、再就職への不安を述べていた。

OA講習では、Cさんの作業上に現れる障害の状況について明らかになった。Cさんは、OA講習中に

見られた障害の状況の受け入れは難しく、障害認識の深まりは見られなかったが、家族はその結果を深刻に受け止め、就職への困難性を実感する機会となった。ただし、地域センターから得られた結果を踏まえ、家族がCさんに分かりやすく説明する等の行動を取ることは、現段階において難しかった。したがって、地域センターでは伝言メモがスムーズに取れるよう要点整理の課題を提示し、今後の就職に向けての取り組みを行うようにした。

後日、Cさんから電話があり、パソコンを長期的に訓練するために、訓練校を受験してみる旨の連絡があった。

(6) Cさんの障害認識を促すための家族の機能

C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 2-15である。

支援の初期段階では、Cさんは自分の障害について、記憶の低下と苛々しやすさは意識しているものの、それを障害として認識するまでには至っていなかった。作業結果を説明した段階で、Cさんは、受障前後の自分の変化は気づいているものの、それが日常生活でどのような影響が生じるかについて、考えることが難しく、担当からの説明も自分で受け止める段階ではないようだった。一方、家族は、作業結果を理解し、今後の就職に向けての難しさ、不安を持たれたようだった。

Cさんと家族は、高次脳機能障害について十分な知識を持たないまま地域センターを利用したため、地域センターは、高次脳機能障害に関する情報について説明する段階から行った。そのため、研究対象期間は、Cさんの作業上における障害の現れを把握し、Cさんと家族に対して障害を説明し、Cさんの障害認識や家族の障害理解を促す取りかかりの期間となった。Cさんの家族は、日常生活の様子を捉え、作業結果を理解し、再就職の難しさを実感することができており、家庭内において、Cさんの読み書きの能力向上のための協力等を行っていた。今後は、家族の機能の次段階として、家族がCさんに対して積極的に働きかけ、家族の支援者としての機能を確立することが必要となるであろう。

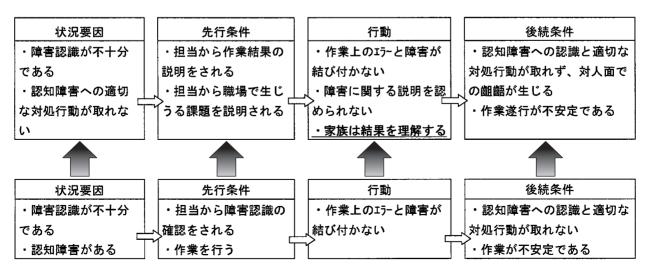


図 2-15 Cさんの障害認識の深まりと家族の支援について

(7) 考察

Cさんと家族は、脳損傷後に現れる高次脳機能障害に関する情報はいくらか有していたものの、障害の作業への影響や現れ方について、具体的な情報として持ち合わせていなかった。そのため、職業リハビリテーションの段階において、高次脳機能障害という障害そのものについての説明を、当事者向けに市販されている書籍を使って行い、さらに、エラー内容、実施状況等作業結果と併せて高次脳機能障害の影響について説明をした。したがって、今回の研究対象期間で、就職に向けての支援の基礎が作られた状態といえるだろう。

Cさんは地域センターからの作業等の説明を受け入れることが難しく、障害認識が十分とはいえない状態である。一方、家族は、Cさんに同席し、同じ説明を受けているが、Cさんよりも障害を客観的に捉え、今後を見据えた不安感を訴える等障害への理解が進んだ様子が窺えた。今回の支援では、「本格的支援(段階 I)」を迎えたばかりであり、今後も地域センターによる継続した支援が必要と思われる(表 2-10参照)。

図2-16では、Cさんの障害認識と家族の障害理解を表した。グラフからは、家族の障害理解は本人よりも良好であり、障害を的確に捉え、何が必要かを考えることが家族にとって必要と思われる。Cさんは、職業リハビリテーションを開始したばかりであり、今後徐々に説明を加えていくことが必要であろう。家族の役割は、失語への対応としてドリル問題を行わせる等支援者として機能する可能性が見受けられる。しかし、現段階では、Cさんの行動を統制する役割にまでは至っておらず、今後は家族を支援者として機能してもらうような取り組みを行うことが必要である。

表 2-10 支援の段階におけるC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		
活用サービス	職業評価	職業評価(TP)	職業講習(OA)		
実施内容	相談	神経心理学的検査	相談		
	作業	作業評価課題	作業		
本人への	障害認識の確認(受障前	認知障害の把握	認知障害の把握と作業上のエラー傾向の確認		
サーヒ・ス	後の変化の確認)	作業上のエラー傾向の確認	障害認識の確認		
		障害認識の確認	障害と作業結果の説明		
		障害と作業結果の説明	今後の目標の確認		
本人の障害	苛々して人にあたる	注意力が散漫	言語障害はあるが、その状態が良くなったら再就		
認識	記憶力の低下	文書入力のスピードの低下	職を考えたい。接客業も視野に入れる		
			対人面は自分も反省するが、相手も悪い		
家族への	障害理解の確認(受障前	障害理解の確認	障害理解の確認		
サーヒ・ス	後の変化の確認)	障害と作業結果の説明	障害と作業結果の説明		
			今後の目標の確認		
家族の障害	記憶力の低下	発生機序が分かり障害を理解できた	元職への復帰は困難。再就職が不安である		
認識	作業能力の低下		OA講習の結果を踏まえ、本人の考え、見通しを		
			持たせるように支援したい		

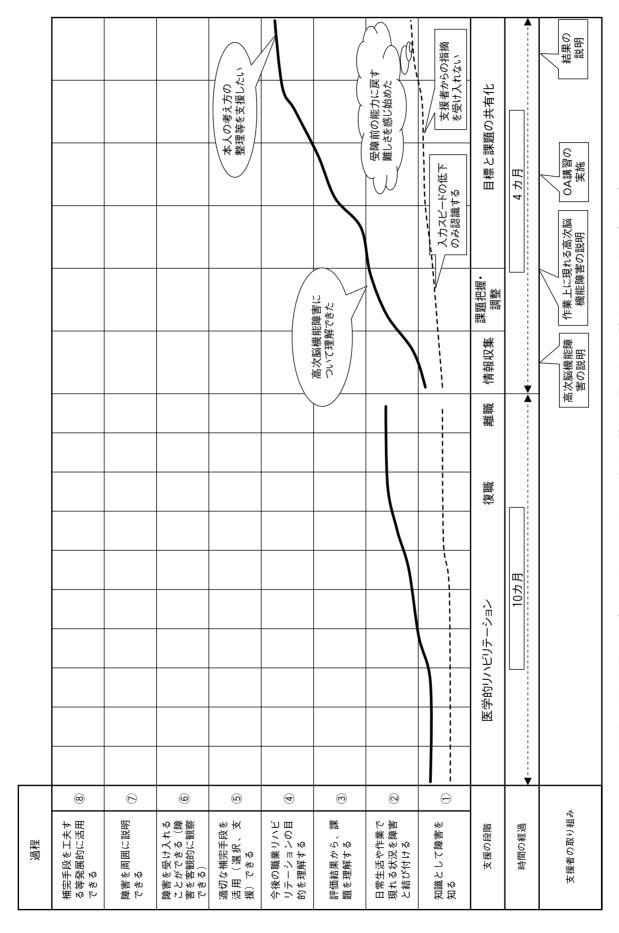


図2-16 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程 (Cさん)

第3節 家族支援を行った事例からの検討

第2章では、本人の障害認識と家族の障害理解を深めるための取り組みについて、3事例を挙げ報告した。A、B、Cの3氏及び家族の職リハ来所時の状況、高次脳機能障害の状態等にはそれぞれ特徴があるが、第3節では、障害認識、障害理解が深まっていく過程から、示唆されていることを探っていく。

1 本人の障害認識と家族の障害理解について

(1) 本人の障害認識を深めるためには

図 2-17、18、19は、職業リハビリテーションから見た障害認識、障害理解のレベルにおける、3 氏と家族の障害認識、障害理解の深まりを示したグラフである。また、表 2-11は相談の経過と障害認知の変化を示したものである。

3氏の共通した特徴は、職リハ来所時や医学的リハビリテーションの初期段階では、本人、家族とも「知識として障害を知る」段階で、ほぼ同じレベルからの出発点と考えられる。しかし、3氏とも、リハビリテーションが進むにつれ、障害認識、障害理解において、家族の障害理解が深まり、本人の障害認識がそれほど深まらない様子が窺える。

家族の障害理解の深まりが顕著なのは、「情報収集」「課題把握・調整」「目標と課題の共有化」の初期の3段階である。これら3段階で、家族の障害理解を表したグラフは上昇傾向であり、その後の「本格的支援」では、「職業リハビリテーションにおける障害認識、障害理解の過程」のより高いレベルを推移していく。一方、本人は、初期段階において、障害認識のより低いレベルに位置し、障害認識の深まりは殆ど見られなかった。しかし、「本格的支援」の段階が I、IIと進み、職リハ専門家や家族がアプローチを行うと徐々にレベルが上昇し、本人の障害認識が深まる様子が見られた。このことから、家族の障害理解は本人の障害認識よりも初期の段階で深まることが示された。

つまり、同じ段階における家族の障害理解と本人の障害認識の深まりの違いにより、家族はより客観 的に障害を見つめ、理解し、支援していく可能性を示唆しているといえる。

職業リハビリテーションの初期の3段階では、職業評価としてこれまでの経緯の把握、作業の実施、 現状と課題を把握し、作業結果等を基に今後の方向性を検討しており、各場面には、本人だけでなく家 族も同席し、情報の共有化を図っているのが特徴である。

3氏とも各場面に家族が同席し、作業の状況、作業結果や今後の方向性に関して客観的に捉え、適切な理解が成されているため、職リハ専門家による職業リハビリテーションの場面と家族による日常生活での取り組みが乖離せず、家族と職リハ専門家が情報を共有し、一致した取り組みを行うことができた。Aさんの家族は、作業場面への同席をしたことにより、本人のできること、必要な補完手段等がよく分かったと話していた。このことから、作業場面、作業結果のフィードバックの場面等に家族が同席する有効性、重要性が示唆されている。

表2-11 3氏の相談経過と障害認識の変化

F	評価(家族同席)		·障害と表れ方が結び付く ・不安は残るが、本人の障害 を認める方向に気持ちが変 化した	・主障害は記憶障害・障害を認め、正確に把握しようと努める・現在は感情のコントロールができる		・本人の現状を把握している	職場で自己の障害について 自発的に説明し、理解を求 める	就職後のフォローアップの実施			
	障害認識の評価	2)	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ を い を は は は は は は は は は は は は は は は は は		・相談	・本人の現	・職場で自 自発的に める	・就職後の			
本格的支援の実施 I I	障害認識の評価 (家族同席) 職業前訓練等の実施評価、 訓練結果のフィードバック (家族同席)	⑤適切な補完手段を活用 (選択、支援) することができる⑥障害を受け入れることができる(障害を客観的に観察することができる)⑦障害を周囲の者に説明することができる⑧補完手段を他の場面やよりよい方法に工夫して活用することができる	・複雑な指示による混乱 ・時間の見通しが困難 ・多少勢りっぽいが、感情コン トロールは可能 ・補完手段の工夫をする	・訓練し、記憶力、言語障害をよくしたい	・当事者団体の情報提供 ・訓練目的の再確認とその記入 ・作業での補完手段活用への促し ・メモリーノートの般化訓練の実施	・本人の現状について、本人に 繰り返し説明する ・メモリーノートのサイズ変更を判 断する	・メモリーノートでの行動管理による効果を実験し、漢然とした 不安感が除去される ・職場に合わせ、メモリーノートの サイズ変更を申し出る	・定期的な継続相談の実施			
I	障害認識の評価 (家族同席) 職業前訓練等の実施評価、 訓練結果のフィードバック (家族同席)	⑤適切な補完手段を活用 (選択、 ⑥障害を受け入れることができる (⑦障害を周囲の者に説明すること ⑧補完手段を他の場面やよりよい	・メモリーノート定着を支援する	・作業の補完手段活用への抵抗 ・メモリーノートの一本化により 予定管理が楽になった ・注意や集中の低下 ・終りの表出は意図的	・作業での補完手段活用への 促し メモリーノートの般化訓練 の実施 ・継続相談の実施	・メモリーノートを通して、本人との情報共有を行う	・現業的な職業への適応を同 意する ・感情が安定し、記憶障害に ついて理解が進む	・職業準備訓練評価コースへ の入所 ・メモリーノートの般化訓練の 実施	・OA講習の状況を考えると、自学 によるPC技能の向上は難し、 ・ ・ 障害を認めたくないようだが、本 人なりに受け止めようとしている	・失語が回復したら再就職したい ・対人面は自分のせいだけでない ・受障前の能力に戻すことは難し いと感じて始めている	・家庭でできるリハビリテーション の方法の提示 ・OA講習の実施
目標と課題の共有化	障害認識の評価 (家族同席) 評価結果のフィードバック (家族同席) 目標と課題の確認 (家族同席)	③評価結果から、本人の課題を 理解する④今後の職業リハビリテーション の目的を理解する	・難解な話への理解低下・終りっぽい	・憶えにくく忘れやすい ・自他の評価に差がある ・焦った時に混乱する (家族 の助言により得られた発言)	・家庭での課題提示の依頼 ・当事者団体の情報提供 ・作業で使う補完手段の確認 ・メモリーノート活用の意志確認	・作業結果、メモリーノートの 必要性について理解する	・怒りへの対処方法を見つける ・家庭での暴力が見られない	・作業結果と見通しを説明する ・事務、実務等様々な作業の実施 による適性、作業耐性の確認 ・メモリーノートの確立	・障害の発生起序が理解できた ・日常生活で感じていたことと 作業結果が繋げられた	・作業結果、今後の課題等の 受け入れが難しい	・高次脳機能障害の説明 ・作業エラーと障害との関係 の説明
課題把握・調整	職業評価の実施 補完手段の検討 今後の支援の見通しの把握	②日常生活と作業を結び付けて 障害を知る	・メモリーノート活用に同意する	・メモリーノート活用に抵抗する	・作業評価課題簡易版、 訓練版の実施 ・メモリーノート訓練の実施	・センター利用の必要性を繰り 返し説明する	・ 半日程度の作業耐性、 ペース維持が困難である・ メモリーノートの必要性を感じる・ 帰宅後に暴言、暴力が見られる	・職業準備訓練体験コースへの入所 の入所 ・作業評価課題簡易版の実施 ・メモリーノート訓練の実施		・作業を行うが、エラーが見られる	・作業評価課題等の実施
情報収集	障害認識の評価(家族同席) 職業評価の実施(家族同席 <u>)</u>	①知識として障害を知る ②日常生活ど作業を結び付けて 障害を知る	・口数の減少・電話に出ない	・料理が作れない ・難解な話への液労感	·相談 ·神経心理学的検査、 作業評価課題簡易版の実施	・センター利用の必要性を繰り 返し説明する	・センター利用への拒否感が強い	・相談 ・神経心理学的検査、 作業評価課題簡易版の実施	·記憶力の低下 ·短絡的、直情的 ·晚話因難 ·作業能力の低下	・苛々してつい人に当たる ・記憶力の低下	・相談 ・神経心理学的検査、 作業評価課額簡易版の実施
響			解際数	#イ	容	解際機	た人	容	修 模	***	路 支援者
段階	実施内容	米められ		A 障害認識	支援内容	海正	A 障害認識	支援内容	藤 藤	からる	支援内容

家族の障害理解が深まることにより、これまで職リハ専門家からの説明や支援にのみ終始していた本人の障害認識についての取り組みが、家族からも的確な協力を得られるようになり、最終的に家族が自発的に本人支援を行うことができると考えられる。Aさんの家族はこのような方法で障害理解が深まり、Bさんの家族は職リハ来所前から自発的な取り組みが可能だった。Cさんの家族は、まだ支援が開始された初期段階だが、低下した言語機能への家族の自発的な支援状況等を考えると、今後は他の家族と同じような過程をたどり、障害認識や障害理解が深まる可能性があると推測される。

(2) 補完手段の受け入れと障害認識の深まりについて

脳損傷後の後遺障害として、記憶障害、注意障害等が認められた場合、作業上において指示を忘れる、 見落としがある等障害の影響が現れ、正確な作業遂行を妨げることが多い。そのため、障害を補うため の補完手段を検討、導入していく必要がある。

本人の障害認識が深まらない初期段階では、補完手段の受け入れが困難である。そのため、本事例においても、支援の初期段階では、補完手段の使用に同意しつつも、補完手段への抵抗が見られた。しかし、日常的に補完手段を活用し、その効果を実感することにより、徐々に補完手段の有効性についての発言が見られるのと同時に、自己の障害に関する発言についても深まりが窺われた。

補完手段を認め、受け入れることは、自己の障害への気づきや認識につながる。また、障害認識の深まりが、補完手段の受け入れにもつながる。そのため、今回の事例では、自己の障害認識が不十分な場合、補完手段への抵抗となって現れたといえるだろう。

「本格的支援(段階Ⅲ)」で、自己の障害について認める方向に変化した等の発言が見られ、当初の抵抗する状態から、補完手段を使ってスムーズにできる自分を知り、自分を認める方向に気持ちが変化することで、障害認識も深まっていくことが示唆された。このような変化を促し、変化に至る過程を支えていくことが必要であり、職リハ専門家と家族が情報を共有し、一致した支援を行っていくことが効果的な支援につながるといえる。

2 職業リハビリテーションに要した期間の違いについて

(1) 職業リハビリテーションの必要性の認識の有無

職業リハビリテーション機関の利用の経緯について、Aさんは、主治医から復職時における職業リハビリテーションの必要性が説明されており、主治医の情報提供により、医学的リハビリテーション終了後、期間を空けずに地域センターに相談をした事例である。Bさんは、2年間の医学的リハビリテーションの後、家族自身の情報収集により、地域センターに来所した事例である。Bさんは一度来所するものの、生活面でのさらなる安定を図った上での職業リハビリテーションへの移行が望ましいと判断され、さらに作業所等の利用、家族自身が対処行動の確立のための取り組みを行い、その2年後、職リハ再来所となった事例である。Cさんは受障10カ月後、職業安定機関の紹介により地域センターに来所した事例である。3氏とも職業リハビリテーション機関に至る経緯は様々であるが、Aさんは主治医から単な

る情報提供だけでなく、その必要性も説明された上での来所であったため、本人、家族が職業リハビリテーション機関を利用する意志が明確であった。Bさんは、家族が職業リハビリテーション機関の必要性を認識していたため、最初は抵抗を示した本人を、家族が繰り返し必要性を伝える中で、本人が職業リハビリテーションを活用する方向に変化した。家族の利用意志は明確だったため、家族自身が本人に根気強く、必要性を説くことができた。Cさんは、OA講習を受講するため、職業リハビリテーション機関への利用に至った。利用意志は明確だが、高次脳機能障害を有しているCさんは、パソコンの技能の修得以上に、障害認識を深めることが必要なため、職業リハビリテーションの目的の修正が必要だった。

これらのことから、職業リハビリテーションの前段階の機関が情報提供とその必要性を説明した上での来所はその後の支援のしやすさにつながり、あるいは、専門機関の情報提供はなくとも家族がその必要性と目的を明確に持つことで、その後の支援のスムーズさにつながる場合もある。家族が適切な役割を担うと、支援がスムーズに行えるものの、通常、職リハ来所前の他機関での情報提供及び職業リハビリテーションの必要性を説明されているか否かは、その後の支援が効果的に行えるかどうかの違いとなって現れる。

(2) 職業リハビリテーションに要した期間の違い

職業リハビリテーションに要した期間は、3氏とも異なる。Aさんは比較的、短期間に集中して行ったのに対し、Bさんは長い年月を経過し、就職に至っている。当然、受傷時の状態の違いはあるが、Aさんの場合、受障前の職場に復職するという目的が明確だったため、復職までの限られた期間の中で、復職後の職務を想定した作業を中心に行い、支援がスムーズだったと思われる。Cさんは、研究対象期間として区切られた期間で考えると、A、B氏と比較し、「本格的支援」が始まっていない段階と考えられ、これから本格的な職業リハビリテーションが行われるであろう。雇用情勢等にもよるが、求職中であるBさんの「本格的支援(段階 Π)」以降の流れと同様に進むと思われる一方、Aさんのように補完手段に抵抗が見られるかもしれない。

Bさんは、A、Cさんと比較し、職リハ来所前までかなり長い経過を要している。Bさんが2氏と異なる状況として、表2-12の事例の概要にあるように、第一に、行動障害の状態の違いが挙げられる。2氏は、感情コントロールが困難な場面も見受けられ、対人面での課題となるものの、日常生活上で著しい阻害要因とまでは至らなかった。一方、Bさんは、暴力、暴言、昼夜逆転の生活等が認められ、日常生活を送る上での阻害要因として顕著であった。このような高次脳機能障害の現れ方の違いが、継続した職業リハビリテーションを利用するまで期間の違いとなって現れたと考えられる。第二に、若年性の脳外傷者という点が挙げられる。2氏は受障前に職歴があり、所属した事業所の中堅として働いた経験を持っていた。また、2氏には配偶者がおり、自分の家庭を築いていた。このような経験の中で、自己の価値観が確立しつつある時期だったと思われる。一方、Bさんは職歴がない10代に受障しており、受障後に職業体験を蓄積する中で、職業意識を構築する必要があった。また、2氏には社会の中で役割を

持つ機会があったが、Bさんは、将来についての見通しも分からず、自己の価値観も揺らぐ状況で、経験のないことによる就職に向けた不安感を抱え、対処方法も見つからない状態であったと考えられる。その結果、認知障害、行動障害という状況要因により、ストレスへの適切な対処行動が取れず、安定した生活を送れなかったと思われる。そのため、職業リハビリテーションに至るまで時間を要したと考えられる。

表 2-12 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

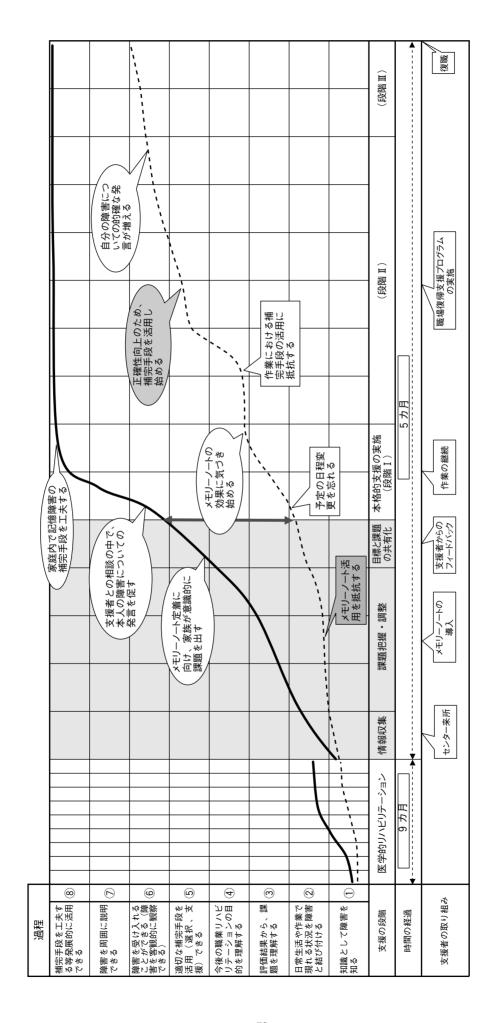
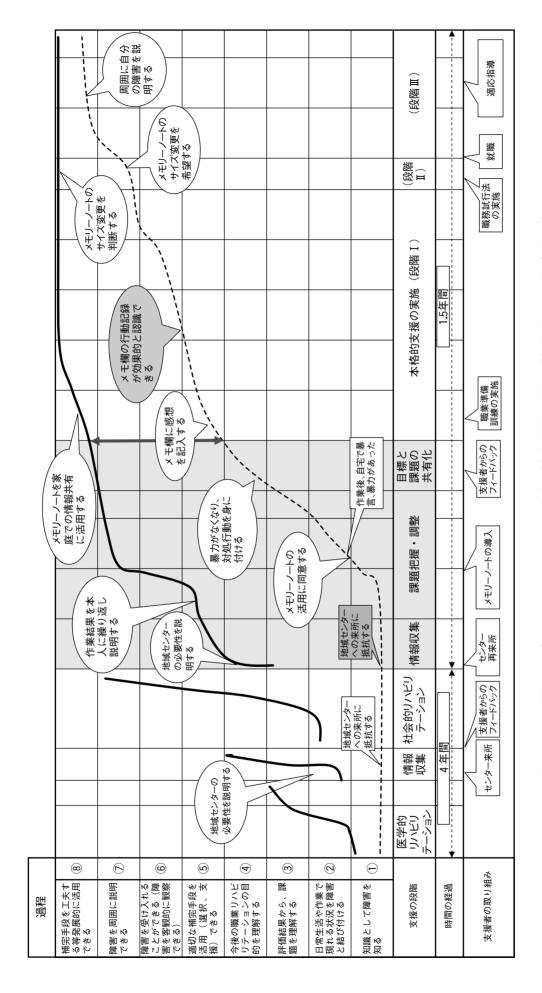
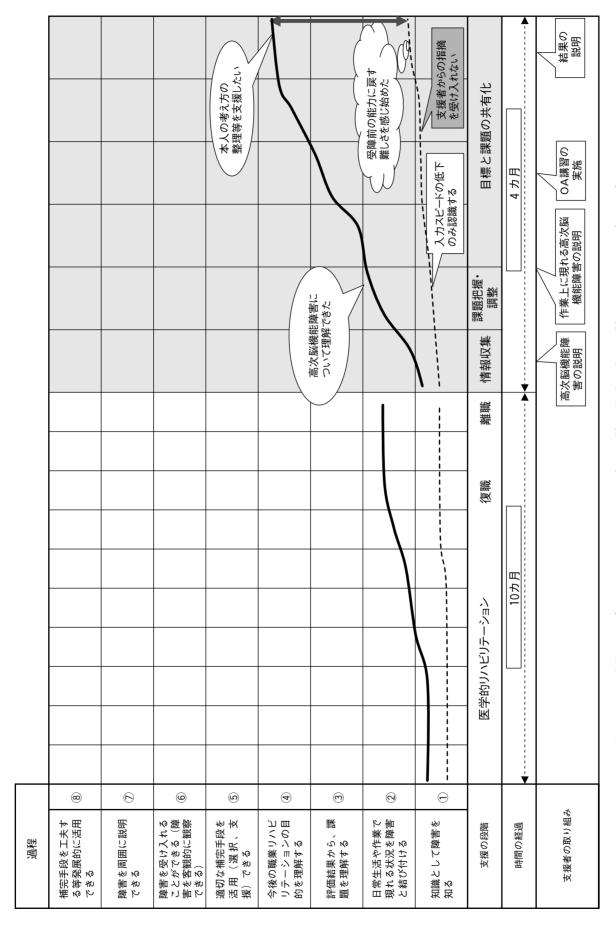


図2-17 職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程(Aさん)



職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程(Bさん) 図 2 —18



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(Cさん) 図 2 —19

3 家族の役割について

3氏の事例から、家族と専門家の役割を考えると、Aさん、Cさんの家族のように、初期段階では職リハ専門家から指示を受ける段階から、家族自身が徐々に自発的に取り組みや工夫をする等自発的な段階に至るタイプと、Bさんの家族ように、職リハ来所時には高次脳機能障害に関する情報、知識や、適切な対処行動を家族が自発的に考え、取り組むことができているタイプがある。

Aタイプは、職業リハビリテーションの初期段階において、障害等に関する情報提供、作業上に現れる高次脳機能障害についての知識教育が行われる。また、職業評価の場面に同席してもらうことにより、本人の出来ない部分を見つめ、できるようになる過程を本人とともに体験してもらい、理解を深めることができる。その後、日常生活においても本人の支援者として積極的に関われるよう、日常生活で必要な課題を出すことが職リハ専門家から要求される。このような過程を経て、家族は、日常生活における工夫、補完手段を発展させる等の自発的な取り組みが形成される。

一方、Bタイプは、職業リハビリテーションの初期段階から、専門家との役割分担を明確にして行動することができる。Bさんの事例では、職リハ専門家は実施した作業結果と今後の方向性について、家族、本人に対して説明した。その結果は、家族が本人の状況を見ながら繰り返し、分かりやすく説明をし、本人の精神面での支援を家族が行うことにより、作業上の負荷を与えやすい環境を整えることができた。また、就職の際に、職リハ専門家は、事業所との調整、事業所の障害に対する理解を深める等事業所への支援を中心に行い、その調整事項等を基に家族が本人と話し合い、家族が主体的に適切な判断をしていくことも行った。どちらのタイプにしても情報を共有し、本人に対して家族と職リハ専門家が一致して取り組みを行うことが、役割分担を担う上で重要であろう。

図2-20では、本人の障害認識の深まりと家族の支援について機能分析を行った。初期段階では、家族同席の基、作業を行い、結果を説明するが、本人は障害を認識することが難しい段階である。一方、家族は、本人の作業に同席し、結果を聴くことにより、障害を理解することができる。次段階では、本人の障害認識が深まらないのと対照的に、家族は障害理解が促されているため、認知障害に対する補完手段の必要性を、担当と一緒に、本人に促すことができるようになる。そのため、本人は徐々に、補完手段を受け入れ、認知障害を認めることとなる。最終的には、家族等他者からの促しがなくても、本人が自発的に、認知障害等への適切な対処行動が確立され、障害認識が深まることにより、困ったことを家族等周囲に自発的に相談することができる。相談を受けた場合、家族は適切な助言を行うようになる。

家族の障害理解は、本人の障害認識よりもより早く深まりを見せるため、家族は、本人に対して適切な働きかけを行える可能性があり、また、本人の行動の正誤を判断できるため、行動に対するフィードバックが可能となる。家族が本人の支援者として確立するということは、本人の正しい行動のきっかけを作るような行動を取れること、本人の正しい行動に対して適切なフィードバックを行うことができることである。家族が適切な行動を取るには、家族が本人の障害を理解することが必要である。したがって、職リハ専門家による家族の障害理解を深める取り組みは、重要だといえる。

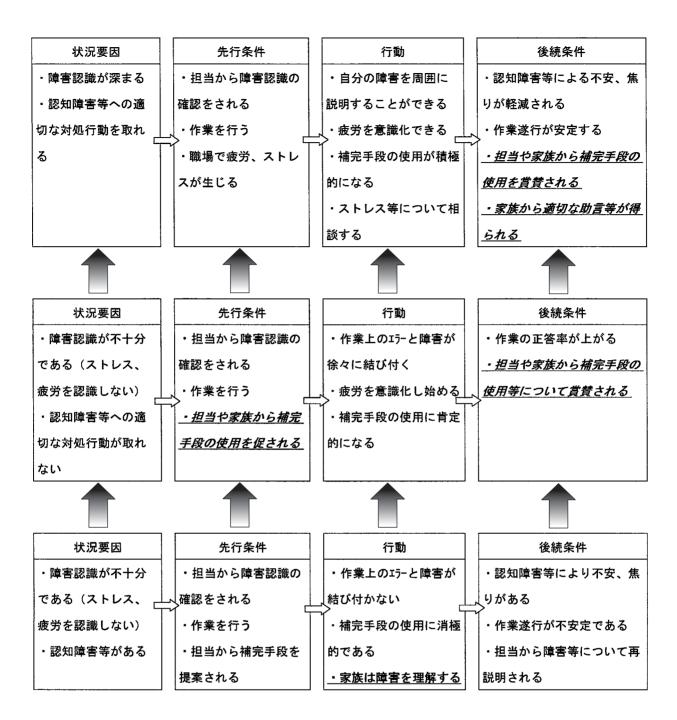


図 2-20 本人の障害認識の深まりと家族の支援について