

終章 職業リハビリテーションにおける 家族支援プログラム

高次脳機能障害を有する者が職業生活を継続していくためには、専門機関の支援、事業所の配慮の外、家族の協力が不可欠であり、家族が本人の障害状況を理解し、本人を支えていくことが重要である。そのため、職業リハビリテーション機関が本人支援だけでなく、家族への障害理解を深める支援を行うことは、重要な役割といえる。

本研究では、地域障害者職業センター、障害者職業総合センターに来所した、高次脳機能障害を有する者とその家族に、本人の障害認識や家族の障害理解を深める支援を行い、その方法については、「職業リハビリテーションにおける支援の段階」に、本人の障害認識や家族の障害理解の深まりについては、「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」に整理し、考察した。

そこで、終章では、これらの結果を基に、高次脳機能障害を有する者の家族支援の方法、効果について検討し、高次脳機能障害を有する者とその家族の支援についてまとめることとする。

第1節 高次脳機能障害者の家族支援について

1 職業リハビリテーションにおける家族支援の方法について

表3-1では、従来から行われている本人等への支援方法である「職業リハビリテーションプログラム」を整理し、加えて、本研究における前章までの結果を基に、家族への支援方法である「家族支援プログラム」について提案した。

「職業リハビリテーションプログラム」では、インタークから就職後までの職業リハビリテーションの流れについて、「相談・評価」「雇用前／復職前支援」「雇用後／復職後支援」という3段階とし、それを「支援の段階」として考えた。サービス名及びサービス内容には、各支援の段階で、地域センター等により提供される既存のサービスを示した。本人及び事業所には、本人、事業所に対して支援者が実施する内容を示した。通常、職業リハビリテーションは、このような流れで行われている。

「家族支援プログラム」は、本研究の結果から整理した試案である。「支援の段階」は、「情報収集」「課題把握・調整」「目標と課題の共有化」「本格的支援の実施」とし、「本格的支援の実施」では、各段階における実施内容の違いから、さらに三段階に分けた。「支援内容」は3段に分かれており、上段は、各支援の段階における大きなねらいを、中段は、各支援の段階で求められている実施内容を、下段には中段の実施内容の詳細を示した。「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」は、それぞれの支援の段階において、本人の障害認識、家族の障害理解を深めることが望ましいと考えられる項目を挙げた。「情報収集」の段階では、①知識として障害を知ってもらうこと、「課題

表 3-1 家族支援プログラム

段階	相談・評価		雇用前/復職前支援		雇用後支援	
	職業評価・相談	就業準備支援事業 職務試行法	職業相談 就業準備支援事業 職務試行法	職場復帰支援プログラム JC支援事業		
サービス名	就職に向けての課題や状況を整理する 今後の方向性の相談をする		就職活動等に関する相談を行う 模擬的な会社で、作業等を通して、 一般的な事業所の場を活用し、体験的な実習を行う 就職前、後に、職場へのスムーズな適応のために、職場で支援を行う 休職中の高次脳機能障害者へ、復職に向けての支援を行う			
	本人		日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害認識を確認する 基礎的な評価(神経心理学的検査、作業等)を行う 必要に応じて補完手段を提示し、活用してもらう 作業結果をフィードバックする 把握した課題と今後の目標について説明、同意を得る		本人の就労状況を把握する 補完手段の活用状況、般化状況を確認し、必要に応じて改善を図る	
事業所	復職後の所属・職務に関する情報について聴く		職務を提案してもらう。提案された職務の課題分析を行い、 本人の実施可能性を検討する 事業所の障害理解の状況を確認する 本人と職務の適応可能性を把握する 連絡調整を行う		提案された職務の遂行可能性を説明する 職場での予測される障害の現れ とその対処方法を説明する 事業所の 障害理解の状況を確認する	
	情報収集		目標と課題の共有化		III	
支援の段階	課題把握・調整		I		II	
	体験的教育		指示的介入		自発的介入	
支援内容	作業実施による特性把握 補完手段の検討 今後の支援の共通しの把握		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)		障害認識の評価(家族同席) 補完手段の実施評価 訓練結果のフィードバック(家族同席) 就職後の適応状況の確認	
	本人・家族・事業所から初期段階の情報を得る(資料参照) 受障前後の変化を確認する		評価結果や復職後の職務を基に、作業を選定し、訓練を行う 相談で、障害の認識、理解を確認する		実際の職務として想定した作業や現場での実習を行う相談で、障害の認識、理解を確認する	
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	①知識として障害を知る ②日常生活と作業を結び付けて障害を知る		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		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	
	日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害認識を確認する 本人の作業場面に同席し、現状を把握する 補完手段の活用により、本人ができるようになる過程を見てもらおう		日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害認識を確認する 補完手段の定着等のために必要と課題を家族に提示し、本人支援のための協力を求める 日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害理解を確認する 補完手段の定着等のための支援が家庭で自発的に行われているか確認する 新たに生じた課題を確認する		日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害理解を確認する 日常生活上の障害(課題)等について聴き、障害認識を確認する 新たに生じた課題を確認する	

把握・調整」の段階では、②日常生活と作業を結び付けて障害を知ること、「目標と課題の共有化」の段階では、③評価結果から、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ことを目標として整理した。また、「本格的支援の実施」の段階では、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ことを目標として整理した。これら①～⑧までの項目は、本人、家族に共通した項目として整理したが、⑥、⑦については、家族の目標をかつこ内として整理した。

「情報収集」「課題把握・調整」「目標と課題の共有化」の段階は、家族の「知識教育（体験的教育）」の段階として位置づけ、家族の障害理解を深めるために重要である。この段階では、家族には、相談、作業、結果等のフィードバック等様々な場面への同席を求めていく。このように、家族が本人の作業等の体験を、本人と共有し、高次脳機能障害についての知識を蓄積していくことから、この知識教育を体験的教育とした。

また、「情報収集」の段階では、まずインタビューを行う。インタビューでは、巻末の資料として挙げた「インタビュー票」を用いて、高次脳機能障害に関する情報収集を行った。「インタビュー票」の項目は、「1 障害の状況について」「2 高次脳機能障害の知識について」「3 社会資源の活用状況について」「4 今後について」という4つの内容からなる。4つの内容には13の下位項目があり、障害の発生状況、リハビリテーションの状況、受障前後の変化、現在の課題、就職についての考え方等具体的な質問内容を設定した。

「情報収集」「課題把握・調整」では、インタビュー面接で情報を得た後、神経心理学的検査や作業評価を行っていく。「目標と課題の共有化」では、実施した作業結果等のフィードバックを行い、今後の支援目標や課題について、本人、家族、支援者が共有する。各段階で重要なことは、作業やフィードバックの場面に家族が同席することである。家族の同席により、作業の遂行状況を家族が知り、補完手段等の使用により作業の正確性が向上する場面を、家族も本人と共に体験することができる。このような成功体験の蓄積が、家族の障害理解、本人の障害認識を深めていくために有効と考えられる。

「本格的支援の実施」の段階は、家族自身が本人に関わる「介入」の段階として位置づけた。ここではさらに、職リハ専門家からの指示に基づき、家族が本人に支援を行う「指示的介入」と、家族が自発的に本人に支援を行う「自発的介入」に分けた。この段階では、前段階までに高次脳機能障害に関する知識を得た家族が、日常生活において主体的に本人と関わる中で、家族が本人の支援者となるよう、職リハ専門家が支援することが必要である。

「本格的支援の実施」の「指示的介入」段階では、家族を支援者に育てるための取り組みとして、職リハ専門家の指示により、家庭でのホームワークを行うことから始まる。職業リハビリテーションにおける家庭での支援の一例として、就職時にも活用可能な補完手段の確立を目指して行うことが挙げられる。例えば、記憶の補完手段であるメモリーノートを般化するために、職リハ専門家は、家族に対して意識して課題を出してもらい、正確に行動したか、記入行動や参照行動は確立したか、行動記録を正確

に行えているか等の視点で確認するようにする。これらの課題は、当初は職リハ専門家が指示し、日常生活場面で家族が主体となり取り組むような設定となる。

このような職リハ専門家からの指示の基での取り組みから、家族支援の次段階である「自発的介入」では、家族が自発的に本人支援を行うことが目標となる。この段階では、職リハ専門家から家族への直接的な指示は少なくなるものの、職リハ専門家は、家族の支援状況、家族が考えた工夫等について確認することにより、家族が本人の支援者として自発的に機能しているかを把握していく。また、このような確認をする中で、新たな課題が生じていないかを確認することも必要である。

職業リハビリテーションにおける家族支援プログラムは、「情報収集」「課題把握・調整」「目標と課題の共有化」の段階における家族への「体験的教育」、「本格的支援の実施」の段階における家族への「指示的介入」、「自発的介入」とし、各段階で必要とされている支援内容を整理した。また、障害認識や障害理解の深まりの目標として①～⑧を挙げ、障害についての考え方を聴き、補完手段の受け入れ状況を観察する等により、障害認識、障害理解の深まりを図ることを提案した。

本プログラムでは、家族同席を基本とした情報の共有化が重要である。また、情報の共有化は、言葉のみの情報共有に留まらず、補完手段等の使用により作業遂行力が向上する等の成功体験も含めた情報を共有することが重要である。このような成功体験を本人、家族、職リハ専門家が共有し、蓄積し、家族がよいイメージを持てることが、家族が本人を支援していくための、その後のよりよい発展に繋がるといえる。

2 職業リハビリテーションにおける家族支援の効果について

本研究の結果から、「情報収集」、「課題把握・調整」、「目標と課題の共有化」の支援の初期段階における「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」は、家族の障害理解と本人の障害認識にはその深まりの違いが認められた。つまり、「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」において、家族は本人より高いレベルを推移しており、家族の障害理解がより深まった状況が示された。これは、家族が本人より障害を客観視でき、多くの脳損傷者は認知障害を有していると考えられるため、家族が本人と同じ体験を提供された場合、家族の方が学習が進みやすいのであろう。したがって、支援の初期段階で障害理解が深まる家族を職リハ専門家が支援し、支援の後半では職リハ専門家と家族が一致した方向性で、訓練場面だけでなく、日常生活場面においても本人支援を行うことは、本人の障害認識を促す上で効果的といえる。

職業リハビリテーションにおける家族支援プログラムの支援における「体験的教育」「指示的介入」「自発的介入」は、医学的リハビリテーションにおいては、「知識教育」「介入」として取り組まれており、その効果も実証されている (Louise, 1995)。また、本研究においても、支援の最終段階において、補完手段の工夫が見られたこと、障害理解の深まった発言が見られたこと等により、「知識教育」から「介入」という方法の効果が窺われ、家族が本人の支援者としての役割を確立したといえる。

本研究における事例数は3事例と限られており、終章第1節で提案した、職業リハビリテーションに

における家族支援プログラムの効果を検証するまでには至らない。しかし、本研究で取り上げたAさん、Bさんは、「支援の段階」、「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」において、その共通性が認められた。Cさんは途中経過ではあるが、「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」におけるグラフから、今後は徐々に同様の過程を辿ることが推測される。したがって、今後は事例を蓄積し、本研究における方法の効果を検証することが必要である。

第2節 職業リハビリテーションにおける家族支援を円滑に行うために

本研究では、職業リハビリテーションにおける家族支援についての取り組みを行ってきた。その結果を踏まえ、職業リハビリテーションにおける家族支援を円滑に行うためには、以下の3点の必要性が挙げられる。

- 職業リハビリテーションにおいて、家族を本人の支援者に育てる視点が必要である。

職業リハビリテーションでは、就職や復職を目指す対象者へのサービスを行っている。就職等による社会参加をしていく場合、リハビリテーションにおける状況よりもストレス、疲労が蓄積し、障害により様々な課題が生じると思われる。したがって、家族が本人を支援する役割が確立されるかどうかは、本人の継続し、安定した職業生活を維持する上で重要な点であり、職業リハビリテーションにおける家族支援の必要性を現している。家族を支援者にする必要性は、永井ら（1999）において指摘されているが、職リハ専門家においても、家族を本人の支援者に育てる視点が必要である。

- 本人の障害認識を深めると同時に、家族の障害理解を深めることが必要である。また、その取り組みは、職業リハビリテーションにおける初期段階で行うことが効果的である。

適応的な職業生活を送るために、職業リハビリテーションにおいて、本人の障害認識を深めることは必要である。また、家族を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。したがって、家族が適切な行動を取るには、家族の障害理解を深めることが必要である。家族の障害理解は、職業リハビリテーションにおける支援の初期段階で深まることが示唆されているため、インテーク、作業場面、作業結果等のフィードバックなどには家族に同席してもらい、体験的な知識教育を行うことや、情報を共有化することが重要である。

- 職業リハビリテーションの移行前の関係機関が、家族、本人に、職業リハビリテーションの目的、必

要性を説明することは、効果的、効率的な職業リハビリテーションの実施において重要である。(家族がその役割を担う可能性もある)

職業リハビリテーションでの限定された期間において、家族や本人を支援し、家族の障害理解や本人の障害認識を深める取り組みをより効果的、効率的に行うには、職業リハビリテーション来所前の医学的リハビリテーション等の段階における専門家の取り組みが重要である。職業リハビリテーション来所前に、本人と関わりのある専門家が、職業リハビリテーションに関する情報提供に留まらず、その目的や必要性を家族、本人に説明した上で利用してもらうことにより、職業リハビリテーションでの円滑なサービスを行うに当たって効果的といえる。また、職業リハビリテーション来所前に、家族が本人の支援者として機能している場合は、専門家の役割を家族が代わって行うことも可能である。しかし、家族の負担を考えると、家族がその役割を担うのではなく、専門家がその役割を担うことが望ましいであろう。

第3節 今後の展望

本研究では、職業リハビリテーションにおける家族支援のあり方について検討をし、職業リハビリテーションにおける家族支援プログラムの試案を提示した。

本研究で提示した支援の内容の妥当性については、さらに多くの事例が必要であるが、例えば、地域障害者職業センターの職業評価から職業準備支援事業による模擬的職場で訓練を行い、その後職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業等を活用し、就職をした事例を検討することで、現場において実証される可能性がある。また、このような一連のサービスを活用した事例を蓄積することにより、職業リハビリテーションにおいて不可欠である事業所への取り組みについても、深く言及することができ、より発展的な職業リハビリテーションにおける家族支援プログラムが提案できるであろう。

なお、本研究では、高次脳機能障害者を対象として研究を進めたが、地域障害者職業センターでは、様々な障害の方が来所している。そのため、本研究における提案について、今後は、高次脳機能障害以外の障害への対応可能性も検討する必要があると思われる。

【文 献】

- 阿部順子 1995 ある脳外傷者の障害受容過程 自己イメージの変化を通して Journal of Japanese Clinical Psychology Vol.13 No.3 266-275
- 阿部順子編著 1999 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション 中央法規
- 阿部順子・佐藤千賀子 2002 高次脳機能障害者の就労援助の実際 OTジャーナル 36 (4)
- Arthur E. Dell Orto Paul W. Power 2000 Brain Injury and the Family A Life and Living Perspective Second Edition CRC Press
- 青野香代子 2001 高次脳機能障害を有する者の家族支援について～情報提供の視点から～ 第8回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集
- 青野香代子・勿田文記 2002 脳外傷者のリハビリテーションと家族の支援 日本行動分析学会第20回年次大会発表論文集 P-23
- 青野香代子・勿田文記 2003 職業リハビリテーションにおける脳外傷者の家族支援 日本行動分析学会第21回年次大会発表論文集 55
- 青野香代子・勿田文記 2003 認知リハビリテーション2003 脳外傷者のリハビリテーションと家族の支援 新興医学出版社 77-82
- Gordon Muir Giles 1996 Coping with Brain Injury, AOTA, INC.
- 後藤雅博編 1998 家族教室のすすめ方 金剛出版
- 長谷川真也 2002 高次脳機能障害 総合リハビリテーション 30巻9号 823-828
- 本田哲三・南雲直二 1992 障害の「受容過程」について 総合リハビリテーション 20巻3号 195-200
- 本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之 1994 障害受容の概念をめぐって 総合リハビリテーション 22巻10号 819-823
- J, Ponsford 藤井正子訳 2000 外傷性脳損傷後のリハビリテーションー毎日の適応生活のために 西村書店
- 栢森良二 1995 頭部外傷患者家族の障害受容 総合リハビリテーション 23巻8号 665-670
- 小日向毅 2000 米国における脳損傷者の職業リハビリテーション 第8回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集
- 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>
- Louise Margaret Smith & Hamish P.D. 1995 Family Support Program and Rehabilitation Plenum Press
- MayoClinicホームページ <http://www.mayo.edu/MayoHome.html>
- 水落和也 1994 アメリカにおける頭部外傷リハビリテーションの現状とニューヨーク大学 Head Trauma Programの紹介 総合リハビリテーション22巻6号 483-489
- 中島恵子 2001 脳の障害と向き合おう！ ゴマブックス

- 名古屋市総合リハビリテーションセンター脳外傷リハビリテーション研究会 1999 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査報告書
- 南雲直二 2002 社会受容 荘道社
- 日本脳外傷友の会 2001 日本脳外傷友の会～設立一周年記念～ 日本脳外傷友の会講演会事務局
- 大橋正洋 2003 家族と支援者 高次脳機能障害支援モデル事業検討会議
- 大丸幸 1999 家族への理解と援助の進め方 OTジャーナル 33 811-816
- Prigatano, G.P. 中村隆一訳 2002 神経心理学的リハビリテーションの原理 医歯薬出版
- Prigatano, G.P.他 八田武志他訳 1988 脳損傷のリハビリテーションー神経心理学的療法ー 医歯薬出版
- 佐直信彦 1995 脳卒中患者をめぐる家族の障害受容 総合リハビリテーション 23巻8号 673-678
- 先崎章・枝久保達夫・新井美弥子 1999 ニューヨーク大学医療センター・ラスカー「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・心理療法ー Journal of Clinical Rehabilitation 559-565
- 障害者職業総合センター 2002 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（中間報告書）
- Sonia Acorn Penny Offer 1998 Living with Brain Injury A guide for Families and Caregivers Toronto Press
- Thomas, D.F.他編 岩崎貞徳監訳 1998 脳外傷者のリハビリテーションー就労をめざしてー 三輪書店
- The Tampa General Rehabilitation Center 1996 The HDI Coping Series Number 1 “Brain Injury A Guide for Families Second Edition”, HDI Publishers
- 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会 1999 高次脳機能障害者実態調査報告書
- 山上敏子監修 1998 お母さんの学習室 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム 二瓶社

資料
(インタビュー票)

資料(インテーク票)

担当者

受付日	年	月	日()	対象者	(同伴者)
-----	---	---	------	-----	------	---

1 障害の状況について

(1) 障害名、発生状況、経過

--

(2) リハビリテーションの経過と補完手段の獲得状況

リハ実施機関名		PT・OT・ST・その他
実施内容		
リハ実施機関名		PT・OT・ST・その他
実施内容		
リハ実施機関名		PT・OT・ST・その他
実施内容		
リハ実施機関名		PT・OT・ST・その他
実施内容		

(3) 日常生活に必要な補完手段、リハビリテーションプログラム

補完手段等	内容・方法	継続している／いない理由

2 高次脳機能障害の知識について

(1) 高次脳機能障害についての医療機関等からの説明内容

機関名		担当者
説明内容		
機関名		担当者
説明内容		
機関名		担当者
説明内容		
機関名		担当者
説明内容		

(2) (1)の説明を受け、どのように考えたか

--

(3) 受障前後の変化 ～日常生活における障害の表れ方～

障害	内 容	エピソード

(4) 障害への対処方法と受け止め方

障害への対処方法	障害の受け止め方

(5) 現在抱えている課題

障害	抱えている課題

3 社会資源の活用状況について

(1) 活用している支援機関

支援機関名	活用方法	活用状況	活用している／いない理由

4 今後について

(1) 就職についての考え方(本人)

--

(2) 就職についての考え方(家族)

--

(3) 家族の実施可能な支援の範囲

--

(4) その他

--

資料記入例
(インタビュー票)

受付日	年	月	日()	対象者	(同伴者)
-----	---	---	------	-----	------	---

1 障害の状況について

(1) 障害名、発生状況、経過

<p>※脳損傷を受けた時の状況、損傷部位、入院中・入院後のリハビリテーションの経過を記入する</p> <p>例：交通事故による外傷性くも膜下出血。CTから、前頭葉を中心とする萎縮が認められる。意識消失は約〇カ月。〇〇病院での入院中は、PT、OT、STのリハビリテーションを受ける。退院後は、△△病院におけるOT、STのリハビリテーションを継続している。</p> <p>××検査ではIQ=95と、知的な低下は認められない。××検査からは、聴覚記憶の低下が顕著である。そのため、日常生活における忘れを防ぐため、備忘録をつけている。</p>

(2) リハビリテーションの経過と補完手段の獲得状況

リハ実施機関名	〇〇病院	PT・OT・STその他
実施内容	※PT、OT、STにおけるリハビリテーションの実施内容を記入する	
リハ実施機関名		PT・OT・STその他
実施内容		
リハ実施機関名		PT・OT・STその他
実施内容		
リハ実施機関名		PT・OT・STその他
実施内容		

(3) 日常生活で必要な補完手段、リハビリテーションプログラム

補完手段等	内容・方法	継続している／いない理由
例：備忘録	例：7日の何時に何をしたか、食事のメニュー等生活の様子を記録している	例：忘れないために必要なので継続中

2 高次脳機能障害の知識について

(1) 高次脳機能障害についての医療機関等からの説明内容

機関名	〇〇病院	担当者 〇〇医師
説明内容	※受障後の後遺障害について、医療機関等からどのような説明をされているかについて記入する 例：身体機能面では殆ど問題ないが、記憶の低下が残る	
機関名		担当者
説明内容		
機関名		担当者
説明内容		
機関名		担当者
説明内容		

(2) (1)の説明を受け、どのように考えたか

※障害の説明について、家族（必要に応じて本人も）がどのように考えたかを記入する

例：記憶力の低下については、説明時には実感としてあまりわからなかったが、とりあえず提案された備忘録は記録してみようと思った。メモも取るように話している。

(3) 受障前後の変化 ～日常生活における障害の表れ方～

障害	内 容	エピソード
※大まかな分類を記入する	※受障前後で本人の変化について、家族、本人が気づいている点をそれぞれを記入する。	※日常生活における具体的なエピソードを記入する
例：記憶 (家族)	例：言われたことをすぐ忘れる	例：本人にお願いした買い物などは、すべてをきちんと買ってこない。メモも促すが取らない。
例：感情 (家族)	例：ささいなことで怒る	例：思った通りにならないと大声を出す。しかし、すぐに落ち着く

(4) 障害への対処方法と受け止め方

障害への対処方法	障害の受け止め方
※受障前後に見られた本人の変化（障害）に対する家族や本人の対処方法を記入する	※障害についてどう考えているかを記入する
例：記憶の低下が見られるため、メモを取るように指導している（家族）	例：メモで補う必要があると思う。ただ、受障直後に比べて徐々に良くなってきている。
例：記憶が低下しているが、何回か繰り返しておぼえるようにしている（本人）	例：良くなるように、リハビリをしたい

(5) 現在抱えている課題

障害	抱えている課題
※大まかな分類を記入する	※日常生活面で家族が感じている、本人の課題を記入する
例：感情面	例：以前より少し怒りっぽくなっているようで、周りに迷惑をかけないか心配だ

3 社会資源の活用状況について

(1) 活用している支援機関

支援機関名	活用方法	活用状況	活用している/いない理由
	※家族、本人が利用している支援機関の状況を記入する	※頻度等を記入	
例：〇〇会	例：学習会などに、家族のみが参加している	例：月7回程度	例：情報収集のため

4 今後について

(1) 就職についての考え方(本人)

※今後の就職について、本人の希望、不安等を記入する

(2) 就職についての考え方(家族)

※今後の就職についての、家族の希望、不安等を記入する

(3) 家族の実施可能な支援の範囲

※家族が本人に対して可能と思われる支援について記入する。家族から特に意見が得られなければ、現在の家族の状況（家族構成、経済面等）を踏まえて記入する

(4) その他

視覚障害その他の理由で活字のままではこの報告書を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。

その際は、下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

TEL 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文書のみ）のテキストファイルをご希望されるときも、ご連絡下さい。

調査研究報告書 No.58

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

編著・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3
TEL 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2004年3月

印刷・製本 大東印刷工業株式会社

©2004 障害者職業総合センター



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION