

脳性麻痺者の職業リハビリテーション ～全人的視点による取り組みから～

○北澤 和美 (相模原市社会福祉事業団 基幹相談支援センター 公認心理師)

○中川 亜矢子 (相模原市社会福祉事業団 障害者支援センター相談支援事業所 精神保健福祉士)

1 はじめに

『サービス等利用計画』(以下「計画」という。)を立案する際、障害福祉サービス利用はどのようにあるべきなのだろうか。相談支援専門員は、本人の意思決定、権利擁護様々な視点で介入を試みる。しかし、脳性麻痺者はじめ、身体機能の低下に直面する障害者は、変化する身体状況を受容することが難しく、精神疾患併発の割合が高いため、良好な援助関係を築くことは困難なことが多い。筆者らに引き継がれた本事例も例外ではない。それまで本人の強い主張に振り回された結果、作成された計画は、障害福祉が目指すべき自立支援にほど遠く、むしろそれを「阻んでしまっているのではないか」と思うに至った。本人が何故これ程までに、従来の計画を要望するのか、ライフストーリーからその意味を探り、真のニーズを見出すための共に歩むリカバリー支援の取り組みを報告する。

2 事業所の概要、筆者の属性

障害者自立支援事業として、当市の相談支援の中心的役割を担い、総合的・専門的な相談支援を行うこと等を目的に、基幹相談支援センターを運営、また障害福祉に関する相談、福祉サービスの利用に必要な「サービス等利用計画」の作成、福祉サービス事業者との連絡調整などを主な業務とする、障害者支援センター相談支援事業所を併設している。筆者らは、基幹相談支援センターと障害者支援センター相談支援事業所に所属する相談支援専門員であり、本事例は協働支援による取り組みである。

3 事例紹介

50代男性、単身、脳性麻痺、鬱病。小、中、高校は普通級に所属していた。当時は障害児の個別支援は無に等しく、常に健常児と同等の努力を強いられた。高校卒業後は一般就労した。「この経験は、本人にとってかけがえのないものであり、大きなプライドであったと思う」と親族は述懐している。音楽が好きで、旅行にもしばしば出かけるなど行動派であった。数年後には結婚もした。優しい妻と出会い、幸せな生活を送っていたが、妻とは早く死別した。親族から「一緒に住もう」と言われたが、自立心の高い本人は、アパートで単身生活を望んだ。当時は、週に3日程度のヘルパー利用であった。それで充分自立した生活を送ってこられた。しかし数年前に鬱病を罹患したことでIADL

が低下、重度訪問介護利用を開始した。これにより見守り支援中心で、ほぼ24時間支援を受けるようになる。この頃から、気に入らないヘルパーへの暴言や、過剰なサービス支給を支援者へ要求するようになった。暴言に苦しみ疲弊したヘルパーは次々に離れていき、ヘルパーの定着が大きな課題になった。一方加齢に伴う身体機能の低下により、ADLも低下、ヘルパーへの依存心は日に日に強まるものの、ヘルパーが定着しないことに不安を抱き、常に苛々しているという悪循環が日常化していた(図1)。

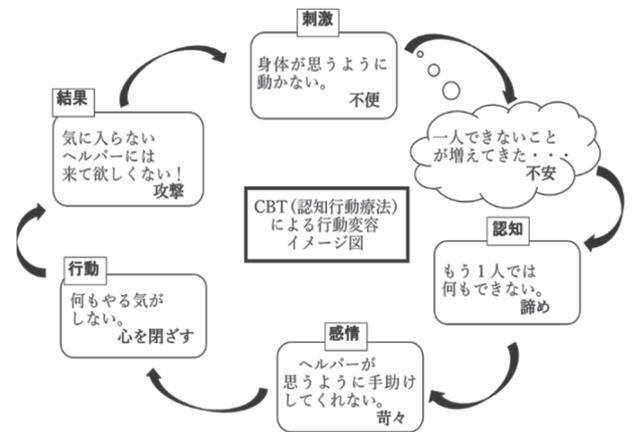


図1 CBTによる行動変容イメージ(変化前)

4 経過

(1) 入院

今春、体調不良により緊急入院。入院中に筆者らへ担当変更となった。コロナウィルス感染防止から本人とは面会不可状態での支援開始であったが、介入のため情報共有・収集は急を要した。そこで急遽、病院と地域支援者による共有会議を開催した。主治医は、「精神症状の悪化と廃用性症候群による身体機能の低下はみられるが、それを踏まえても24時間の支援は不要で、リハビリを重ねれば、元のADLに近づいていくことは可能である。」という見解を示した。これを契機に、これまでの福祉サービスありきの依存的なプランから、医療と福祉が連携する身体機能回復優先のリハビリテーション重視の計画を立案した。目標を“身体機能を回復させることにより、福祉サービスに依存せず日常生活が送れるようになる”とした結果、従来に比べ大幅に福祉サービス支給量が減ることになったのである。

(2) 退院・チーム支援開始

退院後、ヘルパーから「本人が大声で叫んでいる」とい

う連絡が頻繁に入るようになった。訪問すると、本人はベッドに横たわりながら、拒否的な態度を露わにし、大声で「死にたい!」「こんな雁字搦めの生活なんて嫌だ!」と叫んでいた。傍らには、その怒りを過剰に受け止め、なだめ続けるヘルパーの姿があった。幼少期から幾つもの困難を乗り越え、自尊心高く生活してきたはずの本人像が確かにあったはずである。しかし目の前にいる本人にはその面影はない。本人は一体、何を訴えようとしているのか。単にサービス支給量を増やせば解決するということなのか。筆者らは検討を重ね、「この怒りは本人自身にもその理由が分からない、これによるフラストレーションなのではないか」と推測した。そして後日、それが確信となった場面に直面した。その日もいつもと変わらず、怒りという感情にまかせ、以前と同じヘルパーによる24時間支援を希望する本人に、筆者らは「もし24時間支援が受けられたら、死にたい気持ちはなくなるのか?」と質問した。すると、本人は「なくなりゃしないよ!」と怒鳴り即答したのだ。これはつまり福祉サービスをどれだけ充当しても、本人の真のニーズには届かないのだという証であると判断した。

(3) 再アセスメント

これが契機となり支援の再検討を行った。支援者が、障害のみに焦点を当て、本人のネガティブな感情に過剰に寄り添い続けていることが、結果として本人をリカバリーの出発点から遠ざけてしまっているのではないかと考えた。重要なのは、障害があっても就労し社会人として力強く歩んできた人生を理解し尊重することであり、そのうえで、本人のドミナントストーリーをオルタナティブストーリーへと置き換えていく支援が必要なのではないかと考察した。そして、本人が生活に希望を抱き、ライフステージに合った人生と再び向き合えるように、それをどう支えていくかが、本事例の支援の根幹であると再アセスメントしたのである。

(4) 新たな支援の開始

アセスメント結果を踏まえ、再度、支援者会議を開催し、「本人に人生を再構築してもらおう」ことを、医療と福祉と

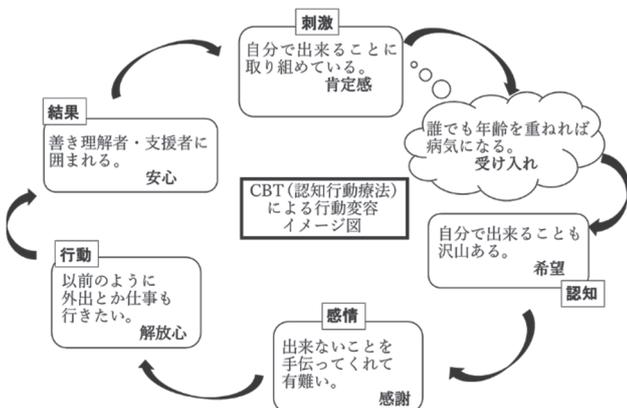


図2 CBTによる行動変容イメージ (変化後)

の共通目標とした。これまで“本人から指示を受けるだけ”のヘルパー支援であったが、今後は“作業療法士中心のリハビリテーションチームにヘルパーも含め、皆が専門職であるというプライドを持ち、一致団結して支援する”ことを確認した。また、この連携支援には、身体機能回復によりネガティブ思考ルーティンを、ポジティブ思考ルーティンへと変化させるという大きなねらいがあったのだ(図2)。

5 結果

未だ本人は筆者らが作成した“リカバリープラン”を受け入れるまでには至っておらず、ラポール形成の途中である。ただ少しずつではあるが、自分でできることに挑戦する姿が見られるようになった。周囲の支援者が自立に向けた関わり方を意図的に行うことで促された効果が表れた。

6 考察

本人の発する「死にたい」という言葉は『生きたい』という希望、「雁字搦め」という表現は『自由になりたい』という心の叫びであると捉えることはできないだろうか。本人は何に向かう支援を望むのか。試行錯誤の中で、本人が社会人として就労していた過去に焦点化した。社会人として自立、就労していた過去、ここに本人の望む支援があるのではないかと仮説を立てたことで、身体的機能のリカバリー、心理社会的なリカバリーを相互に組み合わせた支援が、本人にとっての“職業リハビリテーション”であると意味づけることができた。八重田¹⁾はジョージライト教授の言葉を引用し、『職業リハビリテーションは、本来、総合的なリハビリテーションだ』と説明している。そしてまた、本事例は、リハビリテーションの真意である『全人的復権』に向けた権利擁護への取り組みであるとも考える。

7 今後について

本人が障害児として教育を受けてきた時代背景は、障害児に対する教育環境や社会の認識などは、現代とは大きく相違すると思われる。筆者らは本人のこれまで培ってきた価値観を尊重し、今後も本人とともに歩んでいきたい。

【引用文献】

1) 八重田淳『諸外国の状況 (特集 リハビリテーションにおける人材育成)』, 「職業リハビリテーション vol 23」, (2009) p. 42

【参考文献】

地域・司法精神医学研究部: リカバリー (Recovery) 第3改訂版. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2018