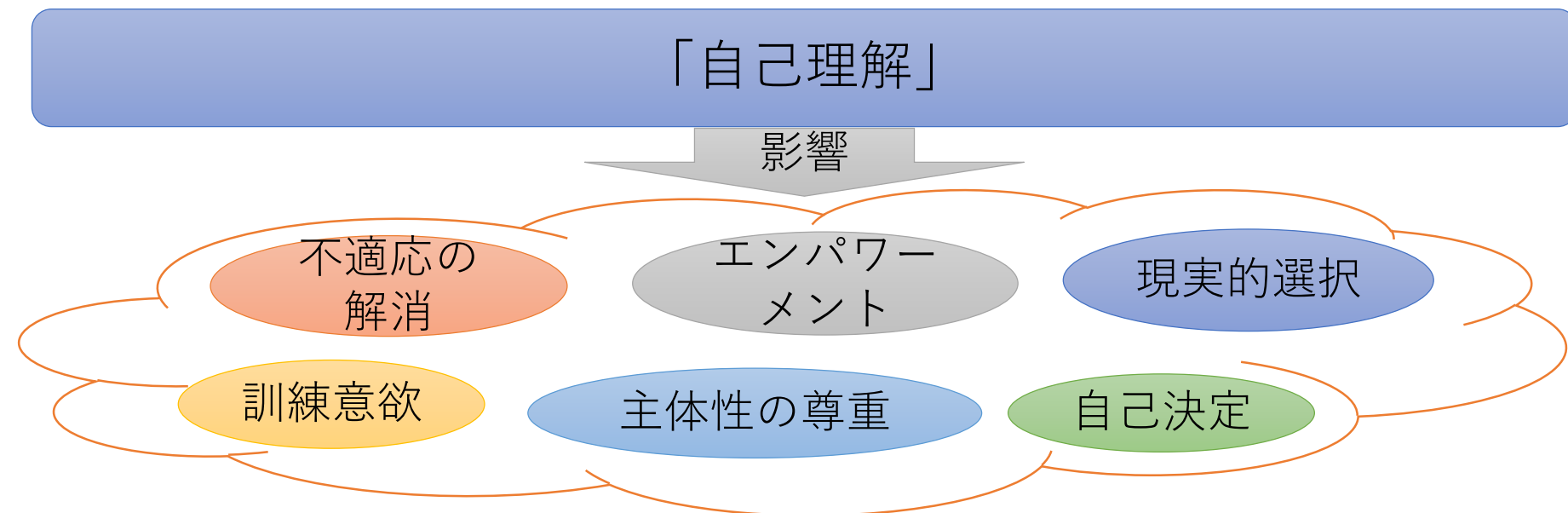


# 高次脳機能障害者の障害理解と 職業リハビリテーション支援に関する研究 — 自己理解の適切な捉え方と支援のあり方 —

- 竹内 大祐（障害者職業総合センター 研究員）  
小野 年弘（元 障害者職業総合センター）

# 背景：職リハと「自己理解」の支援



➡ 職リハにおいて「自己理解」に着目することは重要  
一方で・・・

職リハ支援現場において高次脳機能障害者の「自己理解」  
をどのように捉えるか、共通理解があるとは言えない

## 背景：「自己理解」をどのように捉え、支援するか？

◆ 「自己理解」に着目した支援は重要であるが、  
「自己理解」を深めることがリスクにつながる可能性もある

(例) メンタルヘルスの問題に陥り、かえって事態が複雑化してしまう

(例) 対象者との良好な関係が保てなくなり、支援が途切れてしまう



高次脳機能障害者の「自己理解」と職リハ支援の望ましい支援のあり方を明らかにする必要性

## 背景：医療等領域の知見や動向の活用

- 医療等領域でも、高次脳機能障害者の「障害理解」\*の問題が着目され、それに関する概念モデルや支援のあり方について研究が発展してきている
- 職リハと医リハでは、支援の目的や方法論に違いはあるが、共通点も多いと考えられる

➤ 医療等領域における「障害理解」に関する知見や動向を整理することは有用

\* 自己の障害を認識・理解することが困難であることを指す用語は、「病識低下」「無自覚」「病態失認」「アウェアネス障害」「否認」など様々であるが、本調査報告書では、「障害理解」を使用する。

# 本調査研究の目的

職リハ支援実務者が「自己理解」をどのように捉え、支援しているか？

医療等領域では、「障害理解」について、どのような知見があるのか？

統合・整理

高次脳機能障害者の「自己理解」と職リハ支援の望ましい支援のあり方を明らかにする

# 本調査研究における用語の整理

\*これらの定義に統一見解はありません。本調査研究において採用した定義です。

用語	内容
「自己理解」	<ul style="list-style-type: none"><li>我が国の職リハに関連する文脈で使用。</li><li>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）</li></ul>
「障害理解」	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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(Fleming &amp; Strong, 1995)を含む。</li></ul>

# 本調査研究の流れ

## 方法①：第1次FG\*

職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

## 方法②：文献調査

医療等領域における「障害に関する知見や動向を整理する

統合・整理

仮説を踏まえ

支援仮説を立てる

意見集約結果を踏まえ

方法③：第2次FG\*

職リハ従事者の意見を集約

支援ポイントの整理

目的：高次脳機能障害者の「自己理解」と職リハ支援の望ましいあり方及び残る課題を明らかにする

\*FG=フォーカス・グループインタビュー（インタビュー調査の手法）

## 方法①第1次FG：実施方法

10年～20年の業務経験がある障害者職業カウンセラー計15名  
3グループに分け、フォーカスグループインタビュー

### インタビュー内容

- 質問1：普段の業務で、「自己理解」をどのような意味で使っていますか？
- 質問2：高次脳機能障害者の支援を行う上で、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？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いますか？

(一部省略・統合して提示)



# 方法①第1次FG：結果のまとめ

## 「自己理解」の捉え方

- 概念は幅広く、対象者の「困り」によって変化する
- 「自己理解」の受入れは苦しいもので、長期的に考える必要がある

## 難しさ・課題

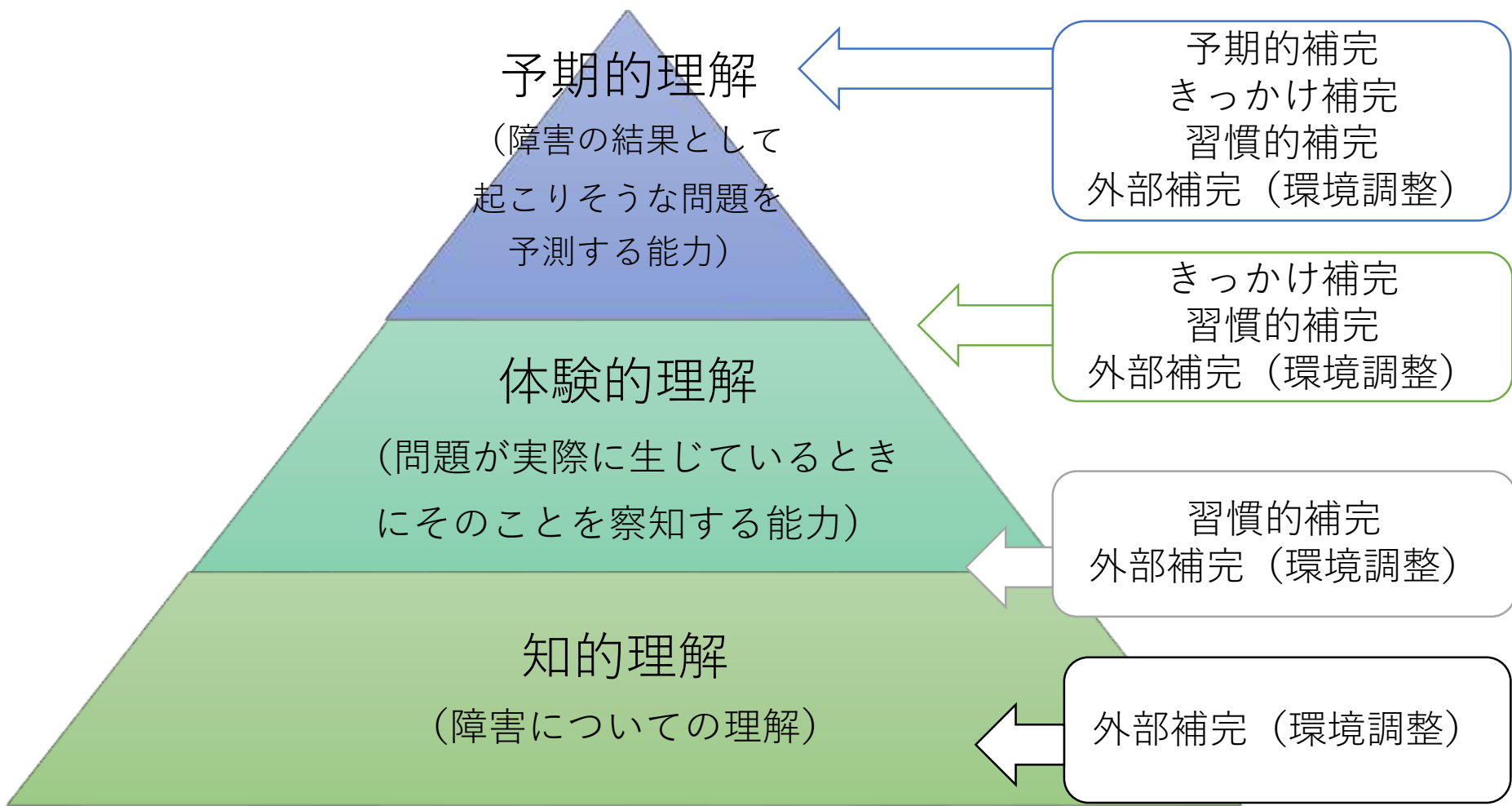
- 環境や周囲の関わり方により変わり、「自己理解」そのものが捉えにくい
- 長期的に考えなければならないが、支援できる期間には限りがある
- 周囲と対象者の見立ての違いによる共通理解の難しさ、対象者の認識と現実の折り合いの難しさがある

## 支援の考え方・工夫

- 対象者と一緒に考える姿勢で信頼関係を構築し、対象者の目標達成（ターゲット行動）に目を向けた支援を行う
- 関係者・機関を巻き込み、周囲の理解促進、環境整備等を行う

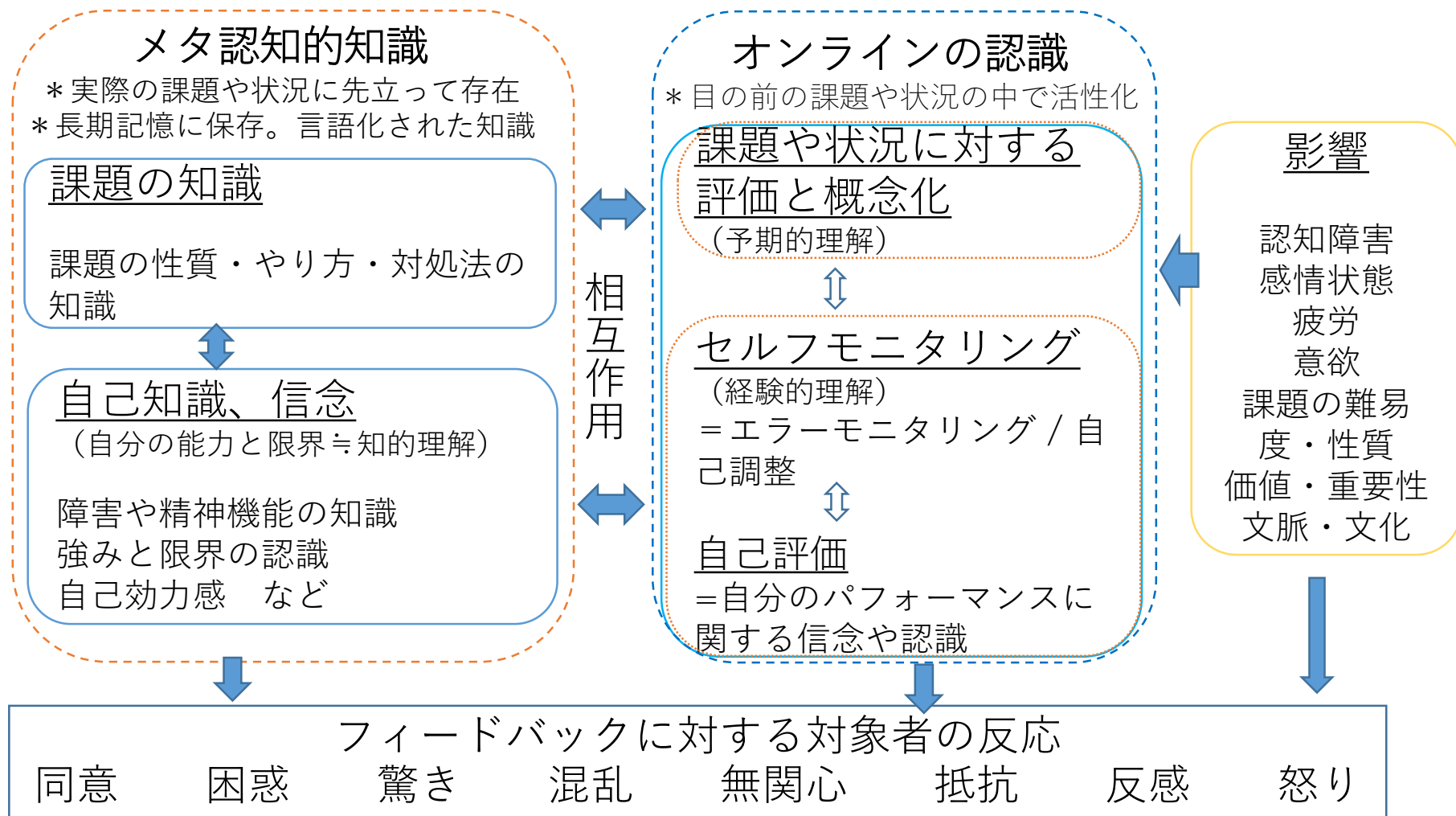
# 方法②文献調査：「障害理解」の3つの階層と、それに応じた補完手段

Crosson et al.(1989)のピラミッド型モデル



# 方法②文献調査：多要因との相互作用を想定したモデル

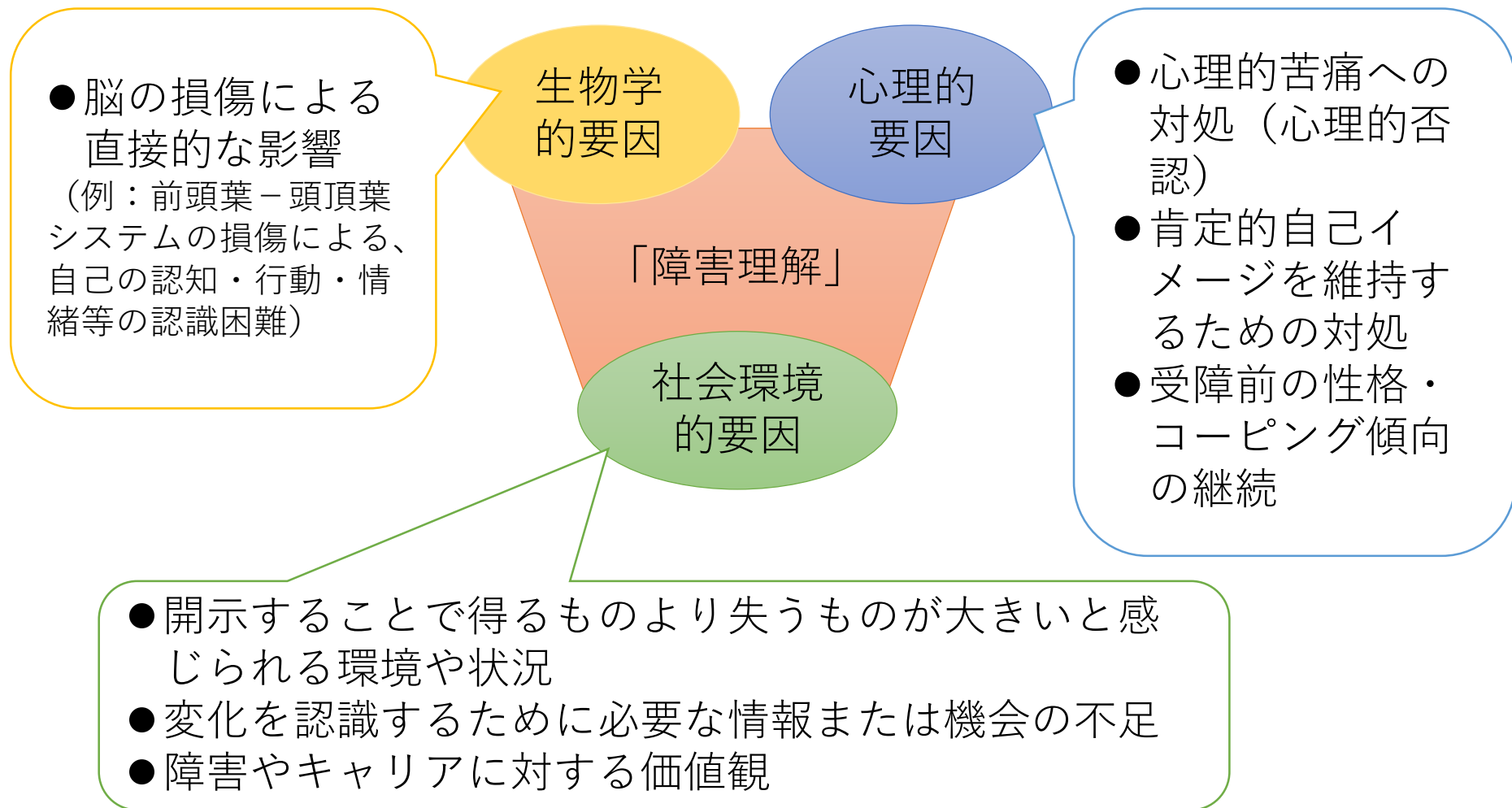
Toglia & Kirk(2000)のダイナミック相互作用モデル



\* 原文のモデルを一部省略

# 方法②文献調査：生物・心理・社会環境的な影響を考慮したモデル

Ownsworth & Clare(2006) 生物・心理・社会環境モデル



## 方法②文献調査：「障害理解」を深める手法

### ◆ メタ認知的知識を深める

#### ➤ 日常的な場面を通じたフィードバックや心理教育

- 本人にとって親近性があり、能力を超えない課題を用意
- ビデオフィードバックやソクラテス式質問法を用いる
- ポジティブフィードバック、成功しやすい方法への気づき

### ◆ オンラインの認識を深める

#### ➤ メタ認知的方略トレーニング

- 課題実行中の自身のパフォーマンスへの気づきを高めること（セルフモニタリングの向上）ができるよう構造化された訓練を通して、課題をうまく行うための対処方略（自己調整）を身につける訓練

## 方法②文献調査：「障害理解」を深めるリスクと支援の限界

### ◆メタ認知的知識（知的理解）向上の限界

- ある程度の抽象的推論能力、記憶機能が必要  
(Crosson et al.,1989 ; Schrijmemaekers et al.,2014)

### ◆オンラインの認識向上の限界

- 類似性の低い課題での般化に関するエビデンスがあるとはいえない (Goverver et al. ,2007)

### ◆「障害理解」の深化と心理的ストレス増大の関係

- 自己の能力低下について判断可能となることで自尊心、自己効力感低下⇒抑うつ・不安 (岡村, 2012)

## 方法②文献調査：「障害理解」の支援の大前提

「障害理解」の支援を行う上での前提を踏まえることが重要

- ① 信頼関係を築き、良好な協働関係を確立する (Ownsworth et al.,2017)
- ② 「障害理解」は目的ではなく、手段である  
⇒ 支援本来の目的を意識することが重要 (Toglia & Maeir, 2018)  
(例) できることが増える、就職・定着、生活の質向上、満足度幸福度向上

## 方法②文献調査：生物・心理・社会環境要因を考慮した総合的支援の重要性

支援の例	
生物	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>反復学習による習慣形成に重点を置く</li> </ul>
心理	<ul style="list-style-type: none"> <li>コントロール感を高めるため、選択肢を複数提示し、対象者が選択</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</li> </ul>
社会環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要な他者に理解を求め、適切なフィードバックとサポートができる環境を整備</li> <li>ピアグループなど、肯定的な人間関係を感じることで、できる場所を情報提供</li> </ul>



# 支援仮説：「自己理解」を捉えるための視点

「自己理解」を多様な側面から捉える

障害・苦手についての知識

障害が及ぼす影響についての知識

現実的予測の知識

方略についての知識

セルフモニタリング  
(エラーモニタリング・自己調整)

(課題実行中の) 課題の理解と  
パフォーマンスの予測

「自己理解」に影響を与える  
要因の考慮

生物学的要因  
(機能障害、神経認知的影響)

心理的要因  
(障害の否認、受傷前からの性格など)

社会環境的要因  
(開示の社会的影響、文化的価値観、  
認識に必要な機会の不足など)



「自己理解」の支援の目的を十分に検討

# 支援仮説：支援方法の選択

## 前提として持っておくべき 考え方・取組方

- 気持ちに寄り添った支援⇒信頼関係構築
- 対象者の目的達成に向けた支援
- 様々なチャンネルを用いたアプローチ
- 支援体制を整える

## 支援効果の限界とリスク

- 認知機能障害の影響によりメタ認知的知識の向上に限界がある可能性
- 類似性が低い場面での般化に限界
- 不用意な直面による心理的リスク増大を避ける必要性

考慮した上で選択

## 支援方法： 「自己理解」深化自体に焦点

- 日常的な活動の中でフィードバックや心理教育
- 課題実行中の自身のパフォーマンスに対する気づきを高める訓練

## 支援方法： 「自己理解」深化以外に焦点

- 習慣形成に重点を置いたアプローチ
- 心理面に配慮したアプローチ
- 支援等への動機を高めるアプローチ
- 環境・周囲へのアプローチ

## 方法③第2次FG：実施方法

- ◆ 方法：10年～20年の業務経験がある障害者職業カウンセラー 計17名  
3グループに分け、フォーカスグループインタビュー

### インタビュー内容

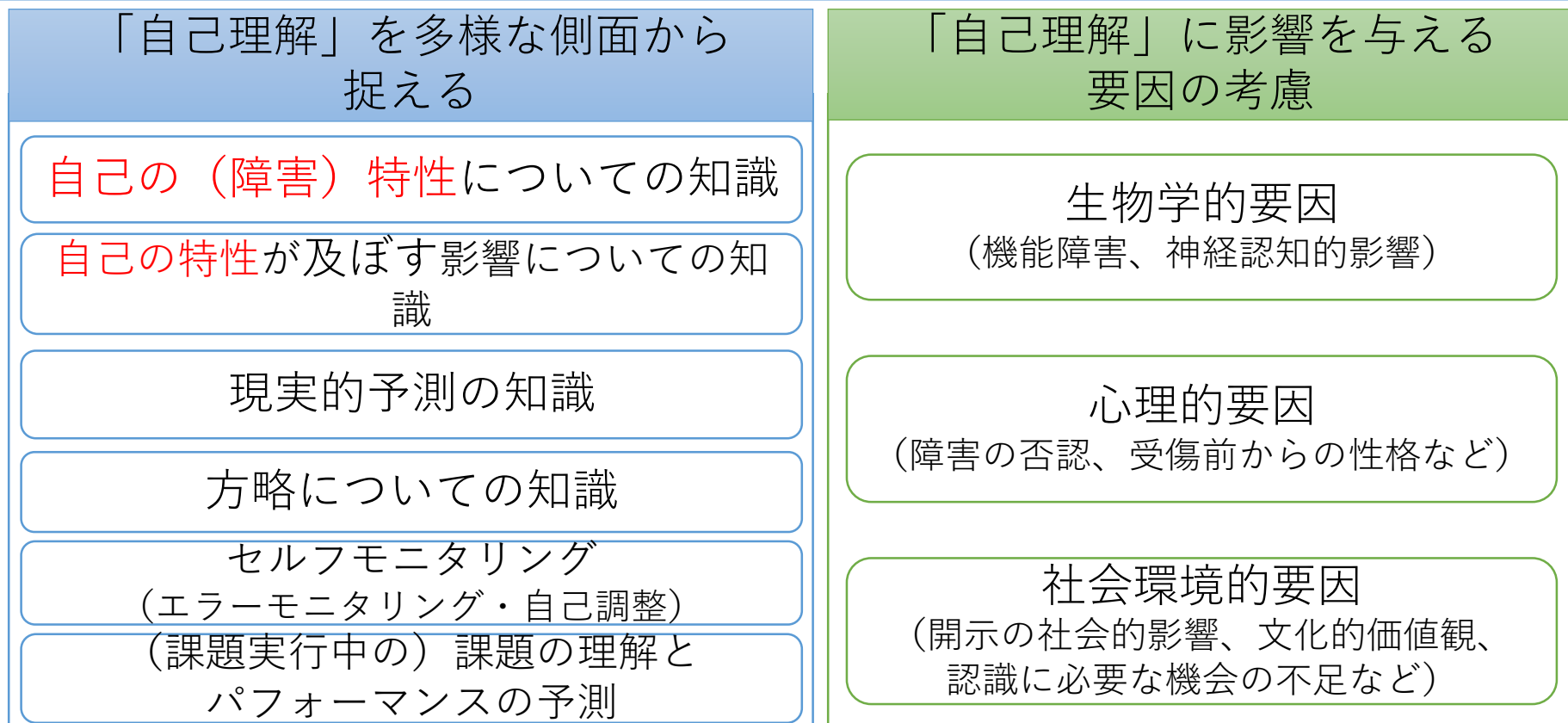
- 質問1：高次脳機能障害者の「自己理解」の定義やモデルについて、これまでの経験を踏まえ、共感できる点、実感と異なると感じる点を教えてください。
- 質問2：（支援仮説を説明した上で）このように「自己理解」を捉え、支援を選択する過程は、普段の業務の中で活用できそうですか。
- 質問3：普段の業務の中で感じる「自己理解」に関連する難しさのうち、残る課題と考えられるところはどのようなところですか。また、その課題に関してどのような支援ができそうですか。これまでの経験を踏まえた考えを教えてください。

## 方法③第2次FG：結果（修正ポイントを中心に）

### 支援仮説に明記すべきポイント

- 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
  - （例）復職先の職場には、対象者の強味や努力していることなど、どうすればできるのか、できそうなのかを伝える
  - （例）自己理解は、「できないことを分かる」ではなく、「障害の部分」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」
- フィードバックの工夫（問題の外在化や一般化を意識する、記録などを用いて一貫性のある相談をする、仕事に関連付けて補完手段を提案する）
  - （例）チェックリストの活用
  - （例）相談内容を書き出し、次回共に振り返る
  - （例）解決策は、受傷前に職場で行っていたことに関連付けて提示する

# 支援ポイント：「自己理解」を捉えるための視点



「自己理解」の支援の目的を十分に検討

\* 赤字が支援仮説からの修正点

# 支援ポイント：「自己理解」を捉えるための視点

## ④前提として持っておくべき 考え方・取組方

- 信頼関係、協働関係の構築
- 対象者の目的達成に向けた支援
- 残存能力や「できようになったこと」に焦点
- 様々なチャンネルを用いたアプローチ
- 長期的な視点を持ち支援体制を整える
- 支援内容や活動の記録を見える化して共有

## 支援効果の限界とリスク

- 認知機能障害の影響によりメタ認知的知識の向上に限界がある可能性
- 類似性が低い場面での般化に限界
- 不用意な直面による心理的リスク増大を避ける必要性

考慮した上で選択

## ⑤支援方法：

### 「自己理解」深化自体に焦点

- 日常的な活動の中でフィードバックや心理教育
- 課題実行中の自身のパフォーマンスに対する気づきを高める訓練

## ⑥支援方法：

### 「自己理解」深化以外に焦点

- 習慣形成に重点を置いたアプローチ
- 心理面に配慮したアプローチ
- 支援等への動機を高めるアプローチ
- 環境・周囲へのアプローチ

# 結論

1. 職リハにおける高次脳機能障害者の「自己理解」の捉え方
  - 「自己理解」は、メタ認知的知識とオンラインの認識のような多面的な側面があること、生物・心理・社会環境的要因の影響を受けて対象者の態度に表れるものであることを考慮して捉える必要がある
2. 職リハ支援の望ましいあり方
  - 信頼関係構築及び支援対象者の目的達成に向けた支援が前提となる
  - 「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結果、「自己理解」以外に焦点をあてた支援の選択が必要な場合があることを考慮する
3. 残る課題
  - 長期的な視点で支援を行うには、支援機関の充実・連携強化・ノウハウ向上、職場における理解促進を更に進める必要がある

## 参考文献

- 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.
- 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., 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( 9 ), 913-923.
- 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) .)
- 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.
- Ownsworth, T. & Clare, L. (2006). The association between awareness deficits and rehabilitation outcome following acquired brain injury. *Clinical Psychology Review*, 26( 6 ), 783-795.
- 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.
- Toglia, J. & Kirk, U. (2000). Understanding awareness deficits following brain injury. *NeuroRehabilitation*, 15, 57-70.