

論文要旨

氏名 佐々木 千穂

論文題目 (外国語の場合は、和訳を併記すること。)

高次脳機能障害者の社会参加支援

論文要旨 (別様に記載すること。)

- (注) 1. 論文要旨は、A4版とする。
2. 和文の場合は、4000字から8000字程度、外国語の場合は、2000語から4000語程度とする。
3. 「論文要旨」は、CD等の電子媒体(1枚)を併せて提出すること。
(氏名及びソフト名を記入したラベルを張付すること。)

【要旨】

「高次脳機能障害者の社会参加支援」

佐々木千穂

脳卒中などの脳血管疾患や頭部外傷により、大脳皮質を含む脳の損傷に起因する認知機能障害は総称して高次脳機能障害と呼ばれている。高次脳機能障害は、その障害像が外見ではわかりづらいことから「見えない障害」と呼ばれ、退院後の生活の中で問題点が顕在化し、就労・就学を含む社会参加に困難を生ずる事例が多い。また、当事者自身に病識がないことも多く、本人が支援の必要性を感じないために、周囲が苦慮しているという状況も多くみられる。2001年度に国立障害者リハビリテーションセンターの中島らが行った調査では、全国に30万人以上の高次脳機能障害者がいると推定されている。

IIでは、高次脳機能障害者の社会参加上の問題点について論じる。高次脳機能障害には、注意障害や、遂行機能障害、記憶障害等の認知機能障害の他、社会的行動障害等の心理社会的問題を含む。このような症状を一つの障害概念として捉えるようになったのは、最近のことである。心理社会的障害の一つ「障害認識の低下」があると、自分自身に以上のような症状があるということがわからず、社会的問題を多く引き起こし、結果的に家族などの周囲が困るという例も多く見受けられる。このような症状が単独で現れることもあれば、複数の障害が合併することもある。近年高次脳機能障害を持つ人の社会参加が大きな社会問題となっている。

2004年に橋本らが公表した「脳外傷後遺症実態調査報告書」は、全国18の脳外傷後遺症症状をもつ当事者の団体に所属する会員を対象としたアンケート調査から、高次脳モデル事業前後の脳外傷当事者・家族のおかれている社会状況の変化、および現時点のニーズを把握し、今後のわが国における脳外傷リハビリテーションと社会支援のあり方について言及したものである。調査結果からは、脳外傷当事者及び家族のニーズとして、社会資源や介護者なき後の支援の必要性などが浮き彫りになった。

また2010年に日本脳外傷友の会が実施した「高次脳機能障害者生活実態調査」によると、日常生活の中での日常生活動作は自立している割合が高く、アンケート回答者である（多くは）家族が支援として望むものとして「生活管理の手伝い」「円滑な人間関係を維持するための手伝い」「困ったときの助言の手伝い」など、社会生活上の援助を適時に対応する体制があげられていた。また、社会に望むこととして「社会に対する啓発活動」「就労支援の充実」「リハビリテーションの充実」「社会参加の場の充実」が上位4位以内に入っており、社会参加と社会啓発についてのニーズの高さが窺われた。この調査から、当事者側としてはまだ社会に理解されていないという啓発の遅れを感じているという事実が明らかになった。

高次脳機能障害者のリハビリテーションでは、認知機能改善に対するアプローチについては、その取り組みや報告も増えてきているが、心理社会的問題に対する支援が不十分な状況にある。高次脳機能障害をもつ人に対する支援は、多くが医療機関で開始されることが多い。これに伴い、医療機関の中で顕在化しやすく、数値化して捉えやすい問題点に注目がいきやすいことから、認知主義的アプローチを中心にした、認知機能障害に対する支援がこれまで中心であったと考えられる。しかし、リハビリテーションの最終目標の一つ

は社会参加である。心理社会的問題によって社会参加が困難なケースに対し、当事者に対する認知機能改善へのとりくみだけでは根本的な問題解決にはつながらない。また、社会参加が困難な背景には、認知主義的アプローチの限界に加え、社会制度上の問題があげられる。加えて、高次脳機能障害者の支援に必要とされる、心理士や医療ソーシャルワーカーなどの職種が国家資格でないことも関係し、社会との連携がうまくいっていない現状もある。また、就労支援機関などの社会資源も不足している。さらに医療と就労支援機関との連携も十分でない地域が多い。脳損傷から社会参加にいたるまでのプロセスを一貫してマネジメントするシステムも不十分であり、これを行うコーディネーターも少ない状況である。

IIでとりあげた上記のような問題点に対し、IIIではその対応について論じる。まず当事者に対しては心理社会的問題に対応することが最も重要と考えた。そのためには、認知主義的アプローチから、環境との相互作用に着目した支援に変換していくことが必要であると感じた。失語症は広義の高次脳機能障害に含まれるが、支援に関する歴史は高次脳のそれより古いため、高次脳機能障害の支援に参考として検討した。失語症支援においても、機能改善のアプローチから、対話構造や場面文脈を重視したアプローチにより、コミュニケーション能力を改善させ、障害認識を高めることが可能であるという報告がみられるようになった。また、自己認識は他者との関係性の中で高まっていくということがわかってきていた。海外や、数は少ないが国内の報告から、見えない障害の問題を顕在化させ、問題解決を行うためにグループ療法が有効であるという情報を得ていた。これらの先行研究を参考に、筆者らもグループ療法を併用した他職種協働での支援を行った。グループ療法を行った目的は前述した認知機能障害・心理社会的問題に対応し、社会参加を支援するためであったが、グループ療法参加後に何らかの形で社会復帰・社会参加を果たした参加者は23名中18名(78%)その他5名であった。

参加者の多くは受傷後、求職や退職などを含め、社会環境に大きな変化を余儀なくされる。このことで、家族や限られた人との接触以外、他者と交わる機会が減る。高次脳機能低下に加え、障害に起因した本人と本人をとりまく環境の変化は、対人コミュニケーションの場を激減させることが多い。加えて、上記実態調査の結果からも、社会資源の不足が問題点としてあげられ、その結果、参加の場がないということが指摘されている。筆者らの行った支援において、グループ療法参加前後で神経心理学的検査結果の数値の大幅な改善が認められたわけではない。それにも拘わらず約7割という高い社会参加率を達成できたのは、社会復帰や社会参加を促していく上で認知機能障害以外の、障害認識や行動障害などに対するアプローチは重要であったといえる。グループ療法の心理社会的効果については、近年少しずつその効果について取り上げられるようになってきている。障害認識は他者との関係性の中で、新たな自己像と共に形成されていくものと考えられる。このように障害認識を促していくことは、社会参加上必要なことだと考えられる。一方で、障害に対するメタ認知が高まることで、心理的な問題を引き起こすということもある。そのため、障害認識を高めながら、新しい生活の再構築を行う上では、identity(自己同一性)の変化やgrief(悲嘆)、またself-esteem(自尊心)といった視点にも配慮しながら支援を行っていくことが重要である。

また、リハビリテーションを効果的に進めていくためには、重要な環境要因である家族と協働して本来の意味でのリハビリテーションを推し進めていくことが必要不可欠である。家族が当事者を取りまく、一番小さな輪であるからだ。グループ療法を含めたアプローチがどのように家庭生活の中で反映されているかの確認やスタッフとの情報交換、情報共有はもちろん重要であるが、それ以上に配慮しなければならないことは家族の心理的不安についてのサポートである。「高次脳機能障害は介助の精神的負担が大きい」と言われている。日々の労をねぎらい、心理的サポートを行うことは重要である。また、同じ問題を抱えている家族が他にもいることを知ることで、日常生活における感情の吐露を安心して行うことにつながり、それが結果としてピア・カウンセリング的な意味合いを持つことにも発展してくる。生活支援の中で、まずは当事者にもっとも関わりの深い、生活の単位である家族への働きかけを行うことは重要である。家族に対するサポートを行うとともに、家族を重要なリハビリテーションチームの一員にしていくことは重要である。

ここまでは、当事者とその身近な環境である家族支援の重要性を述べてきた。一方、社会においてはまず、啓発が最も重要であることが、筆者らが青森県で行った支援研究を通じて明らかになった。青森県は、筆者が研究を行った2009年の時点で、国内で当事者会の存在しない唯一の県であり、拠点施設は決まったが、支援は「今から開始される」という地域であった。当事者会の設立は専門家が主導して行われるという報告もあるように、家族会が未設立であるということは、専門家側の啓発が進んでいないという背景の表れであることも示唆された。この研究からわかったことは、高次脳機能障害者が退院後、身近なところで外来訓練、通所訓練を受けられる場所が少なく、交通機関の問題等で（特に積雪の時期など）積極的な支援を受けられないまま、在宅あるいは施設収容という経過をたどることが多いと推察された。当事者やその家族がいつでも支援を求めることができる場所が明確に示されておらず、身近な施設に相談した当事者の中には、障害に応じた支援が受けられずにいる事例や、適切な支援が受けられず、家庭にこもる事例もあったという情報を得た。この研究の中で、調査した支援センター、職業センター、精神保健福祉センター、行政窓口のような支援を求めていく可能性の高いところでも、高次脳機能障害を持った人からの相談はごくわずかだという結果を得た。当事者、家族も受傷後の本人の変化に気づきながらも、「高次脳機能障害」という概念を知らないために、関連機関に支援を求めるという行為に至っていないという情報も得た。

IVでは、これらの取り組みに加え、国内外で支援がうまくいっている地域や事例、取り組みを参考に、今後の支援の方策を検討した。社会参加支援について考えたときに、問題は医療現場の中のみで解決できるわけではない。社会参加支援において大きな問題となる心理社会的問題は、環境との相互作用で生じるため、医療現場という狭い範囲ではなく、地域生活の中で問題を捉えていくことが重要である。まず、当事者に対しては障害認識を高めていくことが重要であることは先に述べたが、メタ認知が高まるにつれ、うつなどの心理的問題を引き起こす可能性も指摘されている。新しい生活を再構築していく中で、self-esteem（自尊心）やself-efficacy（自己効力感）に配慮した支援を行っていくことが重要である。これについては、「生きがい」や「本人の主体的体験」という観点も考慮に入れながら、障害をもったことを全てマイナスに捉えるのではなく、本来の意味での「人間発達」の観点も含めプラス面を重視しながら支援を行っていくことが重要である。現在、

高次脳機能障害に特化した社会資源は少ないことと、本来の意味のインテグレーションの意味を含み、専門家など支援を行うものが地域のインフォーマルな社会資源と橋渡しを行いながら社会参加を促していくことも重要と考える。

高次脳機能障害者の社会参加支援については、当事者に対するアプローチとしては障害認識の改善が重要であり、これにアプローチする際には identity の変化等の心理社会的な要素に配慮することが重要である。これに対応するために、構造化されたグループ療法が非常に効果的である。また、社会啓発も重要であり、啓発が十分でなければ、当事者を取りまく、家族やコミュニティのあり方の変容を促すことが難しいため、インタラクティブな形で推進されていく必要があると考えられる。

地域リハビリテーションの定義の中には、「機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を可能にし、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならない」とした上で、「一般の人々が障害をおうことや年をとることを自分自身の問題としてとらえるよう啓発される必要がある」と結んでいる。

つまり、当事者の脳損傷というきわめて局所的な障害から派生した問題に対しては、社会がそのあり方についての変容を一部引き受けることで当事者の社会参加を可能にしていくことが期待される。高次脳機能障害者の社会参加支援を通じて、地域がより弾力性のあるものになることは、障害を持つ・持たないに拘わらず、すべての人に住みやすい社会に変容することにつながることを期待される。このように、高次脳機能障害者の社会参加支援を行っていくことは、地域社会にとってマイナスなことばかりではないと考えられる。また、発達障害や認知症など類似した障害を持つ人達を含め、多様性を持つ人びとを受け入れる社会は、全ての人にとっても寛容で生きづらさのない社会であるともいえる。