

就労系障害福祉サービスに携わる支援者の高次脳機能障がい者の症状の理解、認知、支援の実態に関する調査

桑山 結衣¹⁾、原田 浩二²⁾

A survey on the understanding, recognition, and support of the symptoms of people with higher brain dysfunction by supporters involved in employment-related disability welfare services

Yui KUWAYAMA¹⁾, Koji HARADA²⁾

要 旨

目的：就労系障害福祉サービスに携わる支援者の障がいの症状の理解、認知、支援の実態を明らかにする。

方法：症状の理解テスト（26項目26点）、認知、支援の実態等について郵送による自己記述式質問紙法とした。

結果：有効数87人（回収率83.1%）。障害の認知は9割、理解テストは平均 15.3 ± 6.7 で高正答率は「自分で置いた物の置き場所を忘れる」、低いのは「机の上のはさみを見ても、何が置いてあるのか全く分からない」であった。支援の実態は99コード、16サブカテゴリーで、記憶を助ける、視覚情報を用いる、尊重して関わる、時間を短くメリハリ化、集中できるよう助けるの5カテゴリーとなった。支援の実態は尊重して関わり、視覚情報等を用いながら記憶を助け、時間を短く、集中できるような支援となった。

結論：当事者は失敗したことを覚えているため、成功体験が感じられ、尊重して関わる必要性が示唆された。

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to clarify the understanding, awareness, and support of the symptoms of disabilities among supporters involved in employment-related disability welfare services.

Methods: A self-administered questionnaire was used by mail to assess symptoms understanding test (26 items, 26 points), level of awareness, actual status of support, etc.

Results: Valid number of participants: 87 (response rate: 83.1%). The level of awareness of the disability was 90%, and the comprehension test averaged 15.3 ± 6.7 , with a high correct answer rate being “I forget where I put things I put down,” and a low rate being “I forget where I put things when I looked at the scissors on my desk.” “I have no idea if there is any.”

1) 特定医療法人 楠会 楠メンタルホスピタル／岐阜聖徳学園大学看護学部卒業
Specified Medical Corporation Kusunokikai Kusunoki Mental Hospital, Nagoya, Japan / Graduated from Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

2) 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科 Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

The actual state of support was divided into 99 codes and 16 subcategories into 5 categories: helping with memory, using visual information, being respectful and involved, keeping time short and focused, and helping to concentrate. The actual support provided was respectful and involved, used visual information to aid memory, and provided support in a short and focused manner.

Conclusion: Because those involved remember their failures, they feel that they have experienced successes, suggesting the need to treat them with respect.

キーワード：高次脳機能障がい者、就労系障害福祉サービスに携わる支援者、支援の実態

Keywords : Persons with higher brain dysfunction, Supporters involved in employment-related disability welfare services, Actual status of support

I. はじめに

高次機能障害とは、脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害によって日常または社会生活に制約を生じる障害である（高次脳機能障害情報・支援センター）。高次機能障がい者（以下、当事者）の人数に関する全国調査は見当たらないが、厚生労働省が2004年と2008年に実施した調査の推計によると全国で30～50万人存在すると言われる（林，2014）。同じく、林（2014）の高次脳機能障害の社会生活上で生じる「生活のしづらさ」の調査では、この障害は一般的に「見えにくい障害」、「隠れた障害」と言われ、他者の目には、奇異な行動や常識外れとして映り、社会的存在感の低下、意志のある存在の否認、傷つけられた自尊心など「他者による継続的否定」を感じている。そして理不尽な評価、不本意な支援など社会関係への隘路があり、不本意な支援として社会資源の不備や欠損により、当事者の望む生活が充足されていない。また「知的障害者の人のルールに合わせられる」など高次脳機能障害に対する支援やサービスが画一しておらず、障害者福祉サービスを一元化したことによる社会資源の不備に、当事者の違和感や苦痛を生じさせている。実際、障害者福祉サービスの枠組みは「身体・知的・精神・発達」等と示されており、当事者に適応したサービスがあまり示されていない。

身体障害者更生相談所に寄せられた当事者の相談主訴に関する調査では（後藤，2019）、医療機関の紹介や未診断であるため、高次脳機能障害の診断が欲しいといった「医療介入・診断」、ADL向上のためのリハビリテーションやADL支援サービスを受けたい等の福祉サービスを求める「生活機能支援」、他者との交流や日中の活動場所の提供等、社会的な場の紹介や活動支援といった「社会生活支援」、高次脳機能障害の特徴の理解のための専門的検査、障害への対応方法の助言といった「専門的対応」、就労・就学や運転を再開したいという生活スタイルの「ステップアップ」、家族のストレス緩和や経済的支援や親亡き後の対応といった「家族支援」の6カテゴリーを抽出し、地域相談支援機関における当事者や家族、支援者に対する知識の普及や就労・就学支援システムの確立が不十分であることを示唆している。そして6カテゴリーの「生活機能支援」「社会生活支援」「ステップアップ」で全体の回答の約60%を占めていた。これは就労移行支援施設・就労継続支援施設の役割の1つであり、当事者がこれらの事業所への通所が継続でき、サービスが受けられるのであれば「家族支援」につながると考える。

2018年に「高次脳機能障がいの方の支援」について生活介護事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所を対象に調査した結果、これまでに当事者を支援したことがある事業所は40.9%であった。

この調査で高次脳機能障害の症状が分からないと回答したのはわずか1.7%に対して、当事者を支援する時に対応に困ったことを設問したところ、『本人の言動に関すること』が92.4%で、その内訳は「記憶に関すること」、「気持ちのコントロールが難しい」、「注意障がい・集中力が続かない・易疲労性」、「怒って暴言を吐く、物に当たる、セクハラ発言をする等」であった（大阪府障がい者自立相談支援センター，2019）。『本人の言動に関すること』の内訳は高次脳機能障害の症状であるが、事業所の支援者は、高次脳機能障害の症状として捉えることが難しく、当事者の言動を「対応が困難」と回答したことが推察される。

しかし、支援者の高次脳機能障がい者の症状の理解、認知、支援に関する実態は明らかになっていない。そこで今回、就労施設の支援者に対し、当事者の症状の理解、認知、支援の実態を調査する。

II. 研究目的：就労系障害福祉サービスに携わる支援者の高次脳機能障がい者の症状の理解、認知、支援の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究対象：東海地方A市の就労施設で就労支援に携わっている支援者で研究参加に同意を得た者。

3. 調査方法：無記名自己記述式質問紙法（郵送法）

4. 調査期間：2023年8月～10月

5. 調査内容：

- 1) 基本属性：性別、年齢、資格や免許の有無と種類、就労施設の勤務期間等
- 2) 高次脳機能障害の名前の認知：高次脳機能障害という名前を知っているか（2件法）

3) 当事者の症状の理解テスト

松山リハビリテーション病院のホームページ「症状別：高次脳機能障害について」、高次脳機能障害情報・支援センターのホームページ「高次脳機能障害を理解する」を参考に設問内容26項目を独自に作成した。

4) 当事者の支援の実態

当事者の支援の実態については、大阪府障がい者自立相談支援センター（2019）の「高次脳機能障がいの方の支援」の調査を参考に作成した。

- (1) 当事者（疑いを含む）の施設の利用の有無
- (2) 当事者（疑いを含む）の事業所への紹介機関
- (3) 当事者の支援の有無
- (4) 当事者の支援の実態（何に注意や意識して対応や支援をしたかなど自由記載）

6. リクルート方法および調査方法

独立行政法人福祉医療機構WAMNET（Welfare And Medical Service NETwork System）で東海地方A市の就労移行支援事業所・就労継続支援事業所を抽出した。事業所で身体障害のみの利用者を取りあつかう事業所、利用者数20人未満の事業所は除外した。事業所の管理者に調査の承認を得て、調査対象に該当する人数を聞き、その人数分の研究依頼説明書、質問紙、返信用封筒を管理者から調査対象に配布を依頼した。対象者は調査に同意する場合、無記名のまま質問に回答し、返信用封筒に入れて個々に投函した。

7. 分析方法

症状の理解は正答数（正答率）を求め、その他の回答は記述統計を行った。自由記載は自由記載のデータの中に基本パターンを見つけ、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を実施した。

8. 倫理的配慮：

本研究は岐阜聖徳学園大学倫理委員会承認後（承認番号2022-09）、研究参加者の同意を得て

行った。研究参加は任意で、参加の有無に関わらず不利益は一切ないことを説明した。

IV. 結果

調査対象施設14施設に対して13施設が調査を承諾、107人に質問紙を配布した。回収数89人（回収率83.1%）、有効回答数87人（有効回答率97.5%）となった。なお症状の理解の有効回答は、26項目中10項目以上の無回答（NA）は除外し77人の集計を行った。

1. 基本属性

男性26人（29.9%）、女性53人（60.9%）、NA8人（9.2%）であった。平均年齢45.5±13.0（範囲22～74）歳、年齢無回答15人であった。施設での平均経験年数5.12±5.6年（範囲2か月～35年）、1年未満が9人（10.3%）、無回答6人（6.8%）であった。資格および研修の有無の複数回答数の合計145件であった。初任者研修修了者20人（13.8%）、職業指導員20人（13.8%）、サービス管理責任者19人（13.1%）、就労支援員17人（11.7%）、生活支援員11人（7.6%）、介護福祉士9人（6.2%）、社会福祉士9人（6.2%）、精神保健福祉士8人（5.5%）、実務研修修了者7人（4.8%）、旧介護職員基礎研修課程修了者4人（2.8%）、栄養士1人（0.7%）、その他20人（14.1%）であった。

2. 高次脳機能障害という名前の認知の状況

高次脳機能障害の名前を知っているかについて「はい」と回答した人は79人（90.8%）、「いいえ」と回答した人は7人（8.0%）、NAは1人（1.1%）であった。

3. 当事者の自施設の利用の有無

有54人（62.1%）、無25人（28.7%）、その他1人（1.1%）、NA7人（8.0%）であった。

4. 当事者事業所への紹介機関

紹介機関の合計は88件で、相談支援事業所

27件（30.7%）、本人や家族から直接20件（22.7%）、医療機関10件（11.4%）、市町村障害福祉担当課7件（8.0%）、障害者就業・生活支援センター7件（8.0%）、ケアマネージャー6件（6.8%）基幹相談支援センター2件（2.3%）、その他9件（10.2%）であった。

5. 当事者の対応の有無

自施設の利用にはいと回答した54人に対し、当事者の対応をはいと回答した人は48人（88.9%）、いいえ5人（9.3%）、NA1人（1.9%）であった。

6. 当事者の症状の理解テスト（26項目：26点満点）（集計対象77人）

平均は15.3±6.7（範囲25～2）、正答率の高い項目は「1. 自分で置いた物の置き場所を忘れる」正答率90.9%、「22. 話を聞いて理解することは可能だが、言葉が出てこない」85.7%、回答バイアスの黙従傾向を除き、正答率が低い項目は「16. 机の上の「はさみ」を見ても、何がい置いてあるのか全く分からない」40.3%、次いで「11. 人に指示してもらわないと何もできない」41.6%であった（表1）。

表 1 高次脳機能障害の症状の理解 (n=77)

	設問内容	1あり 得る	2あり 得ない	無回答	正解	正答率
1	自分で置いた物の置き場所を忘れる	70	5	2	1	90.9%
2	スラスラ話すが言い間違いが生じ、話を聞いても理解ができない	60	15	2	1	77.9%
3	予測を立てずに手あたり次第に物事を進めてしまう	57	18	2	1	74.0%
4	1つのことに固執してしまう	58	17	2	1	75.3%
5	(通学路や通勤で通る道など) 通いながれた道はわかる	69	8	0	2	10.4%
6	ご飯を食べたことを忘れる	34	40	3	1	44.2%
7	ぼんやりしていて、ミスが多い	56	19	2	1	72.7%
8	意識しない時は問題なく行える動作が、意図的にしようとしたり、真似をしようとするときなくなる	51	25	1	1	66.2%
9	作業を長く続けられる	46	29	2	2	37.7%
10	自分で計画を立てて物事を実行することができない	58	16	3	1	75.3%
11	人に指示してもらわないと何もできない	32	42	3	1	41.6%
12	約束の時間に間に合う	55	17	5	2	22.1%
13	同じことを繰り返し質問する	61	14	2	1	79.2%
14	具体的な締め切りが設定できる	46	25	6	2	32.5%
15	興奮する、暴力をふるう	51	26	0	1	66.2%
16	机の上の「はさみ」を見ても、何が置いてあるのか全く分からない	31	44	2	1	40.3%
17	自己中心的になる	58	18	1	1	75.3%
18	何事にも意欲が持てない	40	34	3	1	52.0%
19	自分や家族の名前を思い出せるが、友人などの名前は思い出せない	55	20	2	1	71.4%
20	ズボンを履こうとするが、どうしていいのかわからず着替えられない	40	35	2	1	52.0%
21	習慣的な行動であれば問題はないが、新しい問題に対応できない	60	14	3	1	77.9%
22	話を聞いて理解することは可能だが、言葉が出てこない	66	10	1	1	85.7%
23	新しいことを覚えられない	54	19	4	1	70.1%
24	依存的行動はない	39	32	6	2	41.6%
25	2つのことを同時に行うと混乱する	64	11	2	1	83.1%
26	思い通りにならないと、大声を出す	49	25	3	1	63.6%

7. 当事者の支援の実態

分析の結果、99コード、16サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された（表2）。以下、コードを【】、サブカテゴリーを＜＞、カテゴリーを【】で示す。

1) 尊重して関わる

本人が誤った言動を行っても〔否定的態度を取らない〕、誤った言動にも本人なりの訴えがあるため〔本人の話を聞く〕、高次脳機能障害により些細な間違いが増えるため、間違いがあっても〔否定的評価を避けモチベーションの維持する〕など10コードからサブカテゴリーを＜否定せずに受け止める＞とした。

感情的になる、間違いが増える、できていたことができなくなるなどの症状は、高次脳機能障害の影響で生じるので、〔本人の気持ちに共感する〕、〔自尊心を傷つけないように称賛する〕、感情的な行動が多いが本人に寄り添う事で感情が落ち着くという〔丁寧に対応することで、表情がやわらぐ〕の4コードから＜本人の立場に立って関わる＞とした。

できることが減った中でも個々でできることが異なるため、できることを伸ばすという〔本人のできることを活かす〕、1日の作業の計画立案でも本人の理解を得て行うという〔作業予定などの立案は本人の理解を得て行う〕、本人主体で行うには本人の理解が大切であるという〔本人の信頼関係を築く〕の3コードから＜本人主体の対応＞とした。

以上＜否定せずに受け止める＞、＜本人の立場に立って関わる＞、＜本人主体の対応＞の3カテゴリーからカテゴリー名を【尊重して関わる】とした。

2) 記憶を助ける

抽象的な内容では理解が難しいため〔作業内容は具体的に伝える〕、何度も忘れてしまうため〔何度も説明する〕、一度の説明では理解できないことが多いため〔言いつ放しの説明ではなく、何度も確認を行う〕

など12コードから＜指示は具体的に繰り返す＞とした。

〔1度に2つの動作は難しいので1つの作業が終わって、次の作業をさせる〕、1度に沢山の情報を整理できないため〔話ではできるだけ短く、1つずつ伝える〕、確実に1つずつ作業を終えて次の作業に移すため〔1つの作業が終わったら「終わりました」と報告するように促す〕など8コードから＜短く順序立てる＞とした。

新しい情報や予定を忘れやすく、何度も同じ質問をするため〔メモを取る時間または習慣を作る〕、〔作業内容や指示をメモに残す〕、〔予定をメモに残す〕など17コードから＜メモを書くように促す＞とした。

メモを書くよう促すがメモを書いたことも忘れてしまうため〔メモに情報を取り、メモ帳の確認を促す〕、メモの確認を自主的に確認できるように〔決まった場所にメモを貼って必ずそのメモを何度も確認するようなルーティンを決める〕、大事な予定や期限がある作業は〔定期的に予定、期限の確認をする〕など10コードから＜確認するよう促す＞とした。

脳損傷により円滑に言葉を表出できないため〔言葉が出てこないときに「〇〇ですか？」と尋ねる〕、〔相手の言葉が出てくるのを待つ〕、言葉を待っても出ない方もいるため〔伝えたい事をメールで送ってもらう〕の3コードから＜言葉が出ない場合の対応＞とした。

短期記憶が障害されているため覚えることが困難なことから〔同じ時間、同じ場所で待ち合わせる〕、〔道を覚え、自信がつくまでは駅やバス停まで迎えに行く〕の2コードから＜同行して支援する＞とした。

以上＜指示は具体的に繰り返す＞、＜短く順序だてる＞、＜メモを書くように促す＞、＜確認するよう促す＞、＜言葉が出ない場合の対応＞、＜同行して支援する＞の6カテゴリーからカテゴリー名を【記憶を助ける】とした。

3) 時間を短くメリハリ化

障害により時間間隔が分からなくなっており、短期記憶も困難であるため[時間間隔が分からず同じ話をするため、時間を指定して話を聞く]、集中力も長時間続きにくく疲れやすいため[同じ作業だと居眠りをするため、時間のメリハリをつける]、[短く時間を区切って集中的にマンツーマン指導する]など4コードから<時間を決める>とした。

1回の作業に集中できる時間が短く、集中力が切れると違う作業を行ってしまうため[長時間作業は、集中力が切れるので途中で違う作業をする]、作業など行う際になかなか始めることができないときがあるため[訓練ができないときは、本人の好きな動画の視聴をしてから訓練に入る]、周りの様子が気になり集中が切れるなど[気が散漫するので定期的に声を掛ける]など5コードから<1回の作業時間を短くする>とした。

以上<時間を決める>、<1回の作業時間を短くする>の2カテゴリーからカテゴリー名を【時間を短くメリハリ化】とした。

4) 集中できるよう助ける

その日に入っていない予定が急に入ると混乱するため[できるだけ早めに作業予定を伝える]、[当日の新しい作業の依頼は避ける]の2コードから<混乱を避ける>とした。

些細なことで興奮しやすいため[興奮状態にならないように、利用者同士距離をとる]、[周囲の音が気になるため、耳栓を提供する]の2コードから<刺激を避ける>とした。

以上<混乱を避ける>、<刺激を避ける>の2カテゴリーからカテゴリー名を【集中できるよう助ける】とした。

5) 視覚情報を用いる

忘れやすいため覚えやすいように[名前と顔が一致できるように写真を用意して貼る]、言葉だけの説明だけでなく視覚からでも理解できるよう[写真や図を使用した作業手順書の作成]、予定など確認できるよう[忘れ物

リストやスケジュールを見える箇所に貼る]など12コードから<写真等視覚的ツールの導入>とした。

どれが自分の物なのか分からなくなるため[自分のものと分かるよう目印を付ける]、記憶や視野の障害から[物の位置が把握できないため、手を導いたり、指差しする]、[物の置き場所を固定する]の3コードから<目印を付ける>とした。

説明だけでは理解が困難であるため[作業を行う前に、見本を見せてから取り組んでもらう]の1コードから<見本を見せる>とした。

以上<写真等視覚的なツールの導入>、<目印を付ける>、<見本を見せる>の3カテゴリーからカテゴリー名を【視覚情報を用いる】とした。

表 2 当事者の支援の実態

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
尊重して関わる (17)	否定せずに受け止める (10)	否定的態度はとらない (4)
		本人の話を聞く (3)
		否定的評価せずモチベーションを維持する
		ミスがあっても厳しくせず、気長な姿勢をとる
	本人の立場に立って関わる (4)	関係性ができるまで暴言があるが、オープンに接する
		本人の気持ちに共感して関わる (2)
		自尊心を傷つけないように称賛する
	本人主体の対応 (3)	丁寧に対応することで、表情が和らぐ
		本人のできることを活かす
		作業予定などの立案は本人の理解を得て行う
記憶を助ける (51)	指示は具体的に繰り返す (12)	本人との信頼関係を築く
		作業内容は具体的に伝える (5)
		何度も説明をする (4)
		言いつ放しの説明ではなく、何度か確認を行う
	短く順序立てる (8)	具体的に何時までに何個作ってほしいと伝える
		細かい質問に対して、納得できる説明をする
		1度に2つの動作は難しいので1つの作業が終わって、次の作業をさせる (3)
		話はできるだけ短く、1つずつ伝える (2)
	メモを書くよう促す (17)	1つの作業が終わったら「終わりました」と報告するよう促す
		ワープロ作業で誤字脱字の再確認をさせる
		数える作業は1～10の範囲にする
		メモを取る時間または習慣を作る (6)
	確認するよう促す (10)	作業内容や指示をメモに残す (6)
		予定をメモをに残す (4)
		要点をまとめて記入できるフォーマットのあるメモの使用
		行った作業を後から思い出し、日報に記入できないためその都度記入を促す
時間を短くメリハリ化 (9)	時間を決める (4)	メモに情報を取り、メモ帳の確認を促す (3)
		決まった場所にメモを貼って何度も見るようなルーティンを決める (2)
		定期的に予定、期限の確認をする
		目で見て確認する
	言語が出ない場合の対応 (3)	口頭だけでなく作業計画をボードに張り付け目視で確認するようにした
		大事なことを覚えているか復唱してもらう
		分からない事は聞くように促す
	同行して支援する (2)	言葉が出てこないときに「〇〇ですか？」と尋ねる
		相手の言葉が自ら出てくるのを待つ
		伝えたい事をメールで送ってもらう
集中できるよう助ける (4)	混乱を避ける (2)	伝えたい事をメールで送ってもらう
		同じ時間、同じ場所で待ち合わせる
		道を覚え、自信がつくまでは駅やバス停まで迎えに行く
	刺激を避ける (2)	時間間隔が分からず同じ話を何回もするため、時間を指定して話をきく
		同じ作業だと居眠りをするため、時間のメリハリをつける
視覚情報を用いる (18)	写真等視覚的なツールの導入 (12)	短く時間を区切って集中的にマンツーマン指導する
		食べたことを忘れるので、朝8時、昼11時半、夕方5時に食事をとる
		長時間作業は集中力が切れるので途中で違う作業をする (2)
		訓練ができない時は、本人の好きな動画の視聴をしてから訓練に入る
	目印をつける (5)	気が散漫するので定期的に声掛ける
		生活歴を把握して穏やかに過ごせる環境の提供する
		できるだけ早めに作業予定を伝える
		当日の新しい作業の依頼は避ける
	見本を見せる (1)	興奮状態にならないように、利用者同士距離をとる
		周囲の音が気になるため、耳栓を提供する

() はコード数

V. 考察

1. 調査対象者について

対象者の資格と研修は初任者研修修了者、職業指導員、サービス管理責任者、就労支援員、生活支援員で約6割を占めた。施設での平均経験年数5.1年で1年未満が9人(10.3%)であった。この結果から、概ね就労支援に携わる調査対象を得ることができたと考える。

2. 就労施設の支援者の高次脳機能障がい者の症状の理解について

症状の理解テストの平均は26点中15.3±6.7点であり、就労支援に携わる職員の大半が症状の理解が得られていると考えられる。しかし、標準偏差が大きく最高最低点の点差が23点あることから、名前は知っているが詳しい症状の理解が得られていないなど、症状の理解が分散されていることが懸念される。

「置き場所を忘れる」は9割、「言葉が出てこない」、「2つのことを同時に行うと混乱する」、「同じことを繰り返し質問する」は8割が正解していた。これは大阪府障がい者自立相談支援センター(2019)の調査の「対応で困ったことの内容」の調査で「記憶に関すること」が23.5%、「気持ちのコントロールが難しい」が15.1%であり、本調査結果と同様の傾向を示した。記憶障害や衝動調整の難しさは、この障害にみられる症状であり、正答率が高かったと考えられる。

一方で、「具体的な締め切りが設定できる」、「約束の時間に間に合う」、「通いなれた道はわかる」の正答率は低かった。この設問の正答は「2あり得ない」に設定したため、ほとんどの正答が「1あり得る」である中、回答者の回答バイアス(黙従傾向)が生じたと考える。これを除くと「人に指示してもらわないと何もできない」「机の上の「はさみ」を見ても、何が置いてあるのか全く分からない」の正答率が低かった。これらは実行機能障害、視覚失認であり、就労支援に携わる職員からすると理解しがたい症状

と推測される。

3. 就労施設の支援者の高次脳機能障害の名前の認知について

この障害の名前について9割が知っていた。これは厚生労働科研究高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究班(以下、厚労科研究)(2018)が障害福祉サービス等事業者向け高次脳機能障害支援マニュアルを作成しているなど、当事者の支援の普及だけでなく支援者に対するマニュアル等も普及しつつあることから、この障害の症状の認知が浸透していると考えられる。

また当事者の自施設の利用は6割、その中で実際に当事者に対応したことがある支援者は9割であった。障害の知識の獲得も重要であるが、実際に当事者に対応しないと分からない事が多いと考えられる。今後は施設の利用割合を向上しつつ、当事者の対応および知識の普及に向けた活動が必要と考える。

4. 当事者の支援の実態

当事者は交通事故や脳血管性障害等によって脳に損傷を負う障害で、障害を負うまで普通に生活していた人が大半である(高次脳機能障害情報・支援センター)。受傷前の記憶が残っている人が大半であることから、支援者は「尊重して関わる」という当事者の気持ちを重視して、声掛けや説明を行い、記憶障害等で作業に支障をきたし、作業に対する意欲や自己効力感の低下につながらないように、円滑に作業できるように支援していると考えられる。

「記憶を助ける」、「視覚情報を用いる」では、この障害には記憶障害や実行機能障害があることから、説明を口頭だけでなく、視覚から情報が得られるようにすることで理解しやすく、混乱しにくくなり、作業に取り組むことが出来るようになる。またメモや確認を行う習慣を作ること、指示待ちでなく主体的に動けるような支援が実施されていた。また、この障害には易疲労

性が見られ、集中力が続かず他の事を始めることがある。これにより作業が中断されるだけでなく、他の利用者にも影響が及び、他の利用者の集中力が切れる危険がある。そこで「集中できるよう助ける」、「時間を短くメリハリ化」という対応が行われ、作業時間を具体的に決め、作業時間を短くするだけでなく、時間ごとで作業内容を変え、集中力の低下や意識が他に向かないような支援が実施されていたと考える。

5. 高次脳機能障害支援の課題点や支援の実態の検討について

この障害の症状を知り、対応経験のある支援者は症状を理解できるが、名前だけ知っている、もしくは名前すら知らない支援者からみると、支援方法が分かりにくい。岡崎（2020）は、「目に見えない障害」という特性から、当事者や家族ですら、障害を理解して受容することは難しく、脳損傷の症状としての記憶障害や病識欠如も理解不足に関与する。障害を認識しないままに職場復帰し、そこで症状が顕在化してトラブルに発展する例も少なくない。職場も「目に見えない障害」であるために障害の特徴や残存能力の活用方法が分かりにくい。よって、脳の障害によって生じる症状ではなく、当事者に対する誤解や偏見が生じかねず、支援に対する困難感が生じることが懸念される。また、支援者の当事者に対する誤解や偏見、障害の重症度によって当事者への対応に差が生じる。適切な支援が受けられないと当事者は、就労支援施設等の利用に留まる事が懸念される。

当事者は新しい出来事を記憶しておくことが難しい。しかし林（2014）は、「認知能力は、保持できるため、その場での会話や行為の内容を理解し、その瞬間は覚えることができる。大脳の委縮する認知症とは異なり、忘れたことを覚えている」と述べている。つまり当事者は「失敗した」「忘れた」ことを覚えているので、それが自己効力感、自己肯定感の低下や引きこもりがちになると予想される。これらの理由から、

失敗しない成功体験が感じられる支援が必要である。

就労支援施設における当事者の地域生活や社会復帰のために必要な支援は、自尊心を傷つけないよう「尊重して関わる」、短期記憶が障害されるためメモを促すなど「記憶を助ける」、写真を用いて視覚的に分かりやすくするなど「視覚情報を用いる」、集中力が続かない事や同じ作業は長時間続かないため「時間を短くメリハリ化させる」、外部からの刺激により集中力が切れやすいことや混乱を招きやすいため「集中できるよう助ける」がポイントとなり、当事者の対応に関する知識の普及や教育内容として活用したい。

VI. 結論

1. 高次脳機能障害の名前について9割が知っており、高次脳機能障害の症状の理解が得られていたが、理解の個人差が懸念された。
2. 当事者の記憶障害、衝動コントロールの難しさについて症状を理解していた。
3. 当事者の実行機能障害、視覚失認については症状の理解が困難であり支援の課題点であった。
4. 当事者の支援の実態については「尊重して関わる」「記憶を助ける」、「視覚情報を用いる」「集中できるよう助ける」、「時間を短くメリハリ化」であった。
5. 当事者は「失敗した」ことは覚えているため、失敗しない支援、成功体験が感じられる支援が必要である。

VII. 終わりに

今回の対象者は就労系障害福祉サービスに携わる支援者であり、支援の実態が施設内の作業等に関する内容が多く、日常生活に対する支援の実態を得ることが出来なかった。しかし当事者は日常生活に何かしらの困難感があると想定される。当事者が施設において支援を受けたとしても自宅に戻って何か失敗をした時、家族に

怒られたり、飽きられたりという体験は覚えており、自尊感情の低下につながる。そこで通所中に、自宅で当事者が日常生活で困らない、失敗しないような家族を含めた支援が必要と考える。

近年では障害や疾病を抱えながら地域で生活する人が増えている。以前に比べ、高次脳機能障害への認知や理解が普及しているが、精神疾患や知的障害に比べると支援の実態が明確になっていない。自宅の日常生活の支援として、時間にメリハリをつけるや視覚情報を用いるといった内容は、就寝起床時間、食事や掃除の時間や、どの棚にどの服が入っているのか写真を棚に貼るなど日常生活でも活用できる。このような支援のあり方が、当事者が少しでも自分でできる事を増やし、成功体験を増やし、自立していけることを期待したい。また、質問紙において回答バイアスの黙従傾向が生じたため、今後は正解の選択肢にばらつきを持たせ、回答バイアスが生じないようにしていきたい。

VIII. 謝辞

本研究を行うにあたり、アンケートに回答して下さいました皆様に心から感謝申し上げます。また研究をまとめるにあたり多くの御協力、御支援を頂きました研究室の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 後藤貴浩 (2019) : 地域で生活する高次脳機能障害者の相談主訴調査, 高次脳機能研究, 39 (1), 36-41.
- 林真帆 (2014) : 高次脳機能障害者の社会生活上で生じる「生活のしづらさ」がもつ意味に関する研究ーソーシャルワークにおける働きかけの焦点の明確化ー, 社会福祉学, 55 (2), 54-65.
- 高次脳機能障害情報・支援センター : 高次脳機能障害を理解する, Retrieved from : http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/.

(検索日 : 2022 年 4 月 25 日)

厚生労働科学研究高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究班 (2018) : 障害福祉サービス等事業者向け高次脳機能障害支援マニュアル, Retrieved from: <http://www.rehab.go.jp/application/files/5015/9494/7962/b9db10649adbb666403f061d654ac29b.pdf>. (検索日 : 2022 年 11 月 21 日)

松山リハビリテーション病院 : [症状別] 高次脳機能障害について, Retrieved from : http://www.jikyokai.or.jp/matsuyama_rehabili/koujinou/syoujyou.html. (検索日 : 2022 年 5 月 3 日)

大阪府障がい者自立相談支援センター (2019) : 「高次脳機能障がいの方の支援」に関するアンケートの結果について, 1-13. Retrieved from: <https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/12004/00000000/chousakekka.pdf>. (検索日 : 2022 年 4 月 25 日)

岡崎哲也 (2020) : 高次脳機能障害者の就労支援を考える, Jpn J Rehabil Med, 57, 329-333. (検索日 : 2022 年 11 月 21 日)