

脳外傷者のリハビリテーションと家族の支援

Supporting the Families of Persons with Traumatic Brain Injury from Vocational Rehabilitation

青野香代子* 勿田 文記*

要旨：障害者職業総合センターでは、高次脳機能障害者の職業リハビリテーションサービスの一つとして、家族への支援の充実を図っている。

今回は、家族支援の有効性が示唆された海外文献等を参考にその方法を整理するとともに、整理した方法を職業リハビリテーションに応用し、職業生活で生じる認知障害への理解促進等に対する家族への支援を試みた。家族支援の方法として、知識教育と個別的な課題へのアプローチがあると言われており、今回はそれらを活用し、障害認識の変容を追うこととした。その結果、家族の障害理解を深めることは、高次脳機能障害者の障害認識を深めることに繋がり、家族支援の一定の効果が窺われた。今後は、事例の蓄積を行うこと、家族や本人に加えて、事業所への支援方法を実践すること等により、職業リハビリテーションサービスにおける家族支援のあり方について検討していきたい。

Key Words：脳外傷者，職業リハビリテーション，家族支援，障害認識，障害理解

1. 高次脳機能障害者の家族支援

高次脳機能障害を有する脳外傷等の人々が就労や社会生活へ適応するには、本人やその家族の適切な障害認識が重要である。また、家族には本人の支援者としての機能が求められる。そのため専門家は家族を支援し、家族を本人の支援者に育てることが重要といわれている¹⁾。

そこで、本研究では、海外で実践されている脳外傷者の家族への支援プログラムに関する文献を整理した上で、職業リハビリテーションにおける家族支援の実践について報告し、あり方について検討する。

2. 家族支援のニーズ

a. 現状

本研究を進めるにあたり、筆者は脳外傷者等の

家族および先駆的な取り組みを行っている関係機関のヒアリングを行った。そのなかで、関係機関からは、家族の不安等に対して専門家として障害に関する知識やその課題の解決策を提供することの必要性、特に脳外傷者は様々な機能低下により生活自体が崩れやすく、家族が日常生活上のキーパーソンとなることが多いため、家族支援の重要性が指摘された。家族への知識教育の現状としては、特に脳外傷者の友の会の発足が近年活発になっていることから、友の会の企画による学習会等が充実しており、知識や情報は比較的得やすい状況が整いつつあるといえる。

b. リハビリテーションへのニーズ

家族のリハビリテーションに対するニーズとして、①医療から社会への系統的なサービスの確立、②知識教育、③個別的アプローチが挙げられた。特に③は、家族が試行錯誤しながら本人の課題解決を図ることが多いため、専門機関への期待が大きい点である。このことから、脳損傷者の家

*障害者職業総合センター Kayoko Aono, Fumiki Haneda : Reserch Scientist, Japan Association for Employment of Persons with Disabilities, National Institute of Vocational Rehabilitation

表1 余暇活動参加への介入

ベースライン	2週間で社会的活動に参加した回数を計上する
介入	余暇活動リストを作成し、それに基づき社会的活動に参加した回数を計上する。
フォローアップ	社会的活動に参加した回数をフォローアップする。

表2 余暇活動参加を増加するための手続きの要約

1	脳外傷者及び支援者は、余暇活動のリストを作成する。
2	目標は、余暇活動への参加というレベルに置く。
3	家族や友人は、余暇活動へ参加する脳外傷者に同伴することを奨励される。
4	成果はモニタリングされ、目標が達成された時には脳外傷者は強化される。

族への支援を行う必要性は高いと考えられる。

3. Family Support Program (FSP) について

支援者である家族は、本人の障害への対処方法に試行錯誤することが多い。このことから、本稿では、家族を支援する具体的なプログラムが提示されかつその効果が測定されている“Family Support Program and Rehabilitation”²⁾に焦点を当て検討する。

a. プログラム化の目的

FSPにおいて、家族支援をプログラム化した目的は、①脳外傷者の家族支援の具体的な支援内容に関するものが無かったこと、②専門家が家族の精神的な支えになること、③家族が脳外傷者本人と社会との調整役になるよう育てることが挙げられていた。これらは、筆者が行った家族及び関係機関からのヒアリングの意見と合致している。

b. プログラムの流れ

(イ) 知識教育

家族が効果的な支援を行うためには、高次脳機能障害に関する知識・情報の獲得が必要である。

FSPでは、4セッションの知識教育で脳外傷の発生機序や予想される障害について教育する。知識教育のより効果的な実施を考え、少人数(3～5名)、家族が出席しやすい夜に彼らの自宅で実施、討論形式での進行等が工夫されている。また、テキストは用意されているが、各家族からの質問にも適宜応じる等柔軟な教育方法をとっている。対象は、受傷後少なくとも3ヵ月を経過した者とその家族としている。

(ロ) 介入

脳外傷による障害の表れは多様であり、各個人の問題に応じた個別性の高い支援が求められていることから、本プログラムにおいても個別的問題への対処方法を指導する介入が設定されている。介入はProfile of Functional Impairment in Communication (PFIC)を用いたアセスメントによりターゲット行動を把握し、高次脳機能障害の介入のストラテジーとその手続きに従い行動変容を目指す。その評価は単一被験体法を基本としており、ベースライン測定後、介入(ロールプレイ等)し、その効果と般化状況をみていく。

<介入例>

介入の事例として、余暇活動参加が減少した脳外傷者へ余暇活動リストの作成を支援し、参加を促した事例が挙げられている。表1は介入状況を

示しており、介入時のリストは家族が協力して作成した。表2は余暇活動への参加を増加するための手続きの要約を示している。図1に、グラハムが参加した社会的活動の結果を示した。

c. プログラム実施後の効果測定

FSPを経た6ヵ月後と2年後に脳外傷者とその家族に対して再評価を行い、病院で支援を受けた統制群とFSPに参加した実験群とを比較検討

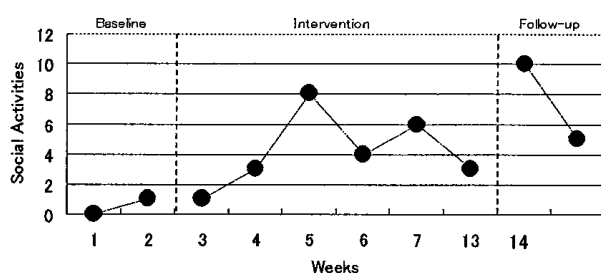


図1 グラハムが参加した社会的活動の結果

ベースラインでは1週に一度の活動に留まっていたが、彼とその姉が活動のリストを作成し、1週間で一つの活動への参加を目標としたところ、参加回数が上昇した。達成後は、目標を上げ週四つの参加とした。フォローアップでの減少は、彼の労働時間の増加によるものであり、特に問題とはならない。

し、プログラムの効果を測定している。表3はプログラム終了後における家族への評価結果で、全ての項目で実験群の有意性もしくは有意傾向があり、FSPの効果が示されている。

d. 職業リハビリテーションにおける支援

FSPでは、職業リハビリテーションにおける専門家の介入方法も紹介されている。そこには、作業配置のための評価として、騒音等の作業環境、課題の難易度、記憶障害等タスクを妨げる障害の有無、メモ等補完手段の活用状況、本人の行動への明確なフィードバックの有無、作業遂行に影響する精神的要因の有無、事業主の要求水準と障害認識の状況等の情報収集が求められており、併せて課題分析により作業を整理し、介入するといった手順が紹介されている。さらに、作業を正確に行うための介入方法として言語による復唱、モニタリング、明確で具体的な教示内容、反復練習、作業手順の確認のためのチェックリストの活用等が紹介されている。また、就職時に家族が支援すべきこととして、交通、労働時間、給料等条

表3 プログラム終了後における家族への評価結果

Measures	Time of assesment			
	6 month		2 years	
	Mean	SD	Mean	SD
Symptom distress				
Control.	12.5	13.4	19.7	17.6
Family support	12.1	14.8	10.7	15.0
Depression				
Control.	34.2	6.4	32.4	5.6
Family support	31.9	6.0	28.9	5.4
Self-esteem				
Control.	32.3	4.3	32.8	3.9
Family support	34.3	3.7	36.3	3.0
Physician visits				
Control.	—	—	4.1	6.3
Family support	—	—	0.07	0.3

2) の文献より一部改変・抜粋

件面の確認、起床や出勤への関わり、継続就労のための精神的支え等が挙げられていた。

4. 職業リハビリテーションにおける 現状と課題

FSPの知識教育や課題へのアプローチは、その方法の効果測定もなされ、有効性が示唆されている。したがって、家族等への知識教育や個別的な課題へのアプローチは、適応的な日常生活を送る上で必要といえる。

また、FSPでは、職業リハビリテーションにおける支援について、セルフモニタリングの手法を用いた自立的な行動を確立するための支援の必要性や家族が職業場面で行うべき支援内容が触れられている。つまり、職業生活を継続かつ安定して送るためには、職業リハビリテーション場面においても家族支援の重要性を示唆しているといえる。

その方法は、FSPで示された知識教育と課題へのアプローチの応用が可能と考えられる。知識教育では、家族、本人に加えて、職業生活上のキーパーソンである事業所をも含めて行う必要性がある。また、個々の課題への指導も職場を意識し、より自律的な行動を確立するために、適宜チェックリスト等を活用したセルフマネジメントの構築が必要といえる。

したがって、職業リハビリテーションでは、職場で働く本人への支援を行うため、課題解決を前提とした知識教育、職場を意識した課題へのアプローチとしてFSPを応用し、「こうすればできる」「こうすれば支えられる」といった体験を、本人、家族、事業所に対して提供することが必要と考えられる。

そこで次に、FSPを応用した職業リハビリテーションにおける支援を行い、事例を通して効果的な家族支援について検討していくこととする。

5. 事例検討

a. 方法

<対象者>

復職を目指すAさん(32歳、男性)とその家族。Aさんは、スノーボード中の事故による両側の前頭葉損傷が、後遺症として、知的低下、注意や記憶の低下が認められた。

<障害認識の現状と目標>

初回面接の状況から、Aさんは受障前後の変化を受け止めきれていなかったが、家族はAさんの障害を概ね理解していた。そこで、Aさんには復職に向けて障害認識を深めることを、家族には日常生活にみられる障害の理解と障害像や情報の共有化、支援者としての機能の向上を目標とした。

<手続き>

Aさんに対し障害認識の確認のための評価場面を4回設定した。評価にはWisconsin Card Sorting Test, 作業評価課題, メモリーノート(以下「MN」)訓練を実施し、それらの結果をフィードバックした。家族も同じく評価場面に同席し、障害の表れを確認するとともに、MNの定着に向けた家庭での課題の提示を依頼した。このように、評価と訓練を行いながら、Aさんおよびその家族の行動変容を追った。

b. 結果および考察

Aさんの障害認識と家族の障害理解の変化を表4に示した。Aさんは、支援開始当初は、障害と日常生活上生じている課題を結びつけることが困難だった。一方で、家族は、評価場面の見学や結果のフィードバックを通して、Aさんが作業遂行上エラーが生じることや、補完手段を使用すればエラーが消失することなどの障害特性について、理解を深めることができた。そこで、家族支援の次段階として、MN定着のために、記載内容の確認や日常場面での課題提示と結果の評価等を依頼した。また、2回目の評価以降、補完手段の使用に抵抗を示す等、障害認識が不十分なAさんに対し、担当者に加え家族からのアプ

ローチも行われた。その結果、Aさんは必要な支援をスムーズに受け入れ、望ましい行動の形成に繋がった。図2に、Aさんの行動変容を表した。当初、担当による障害の補完手段の提示に対し、その使用に関する消極的発言をしていたが、家族が担当と同意見であることを説明することにより、その使用に関して本人からの積極的発言を得ることができ、補完手段の使用に至った。Aさんは補完手段の使用により、作業の正確性の向上と担当からの賞賛を得て、補完手段の必要性を体験できた。この体験が徐々に障害認識を深める結果に繋がったと思われる。

最終面接では、Aさんは「作業体験の中で、

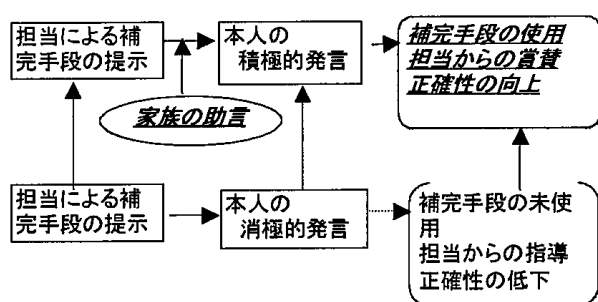


図2 Aさんの行動変容

これしかできない自分を認め、障害を見つめ直すことができた」と述べ、家族は「できるようになる過程を見学し、本人の現状がよく分かった」と述べている。初回面接の内容と比較すると、担当者、本人、家族の三者における障害像や情報の共有化がなされ、障害認識や障害理解が深まったといえる。

6. まとめと今後の展望

海外で実践されている脳外傷者への家族支援の方法は、知識教育と個人の課題へのアプローチである。本研究においても、評価場面の同席、評価結果と障害の表れとを関連づけたフィードバックによる「知識教育」や、補完手段の使用や定着のための家族への課題提示による「課題へのアプローチ」を行った。職業リハビリテーションにおけるアプローチの特徴は、本人が“できるようになる”過程を家族が共に体験し、課題解決を前提とした支援を行う点と、評価等から得た情報を三者が共有する点にある。家族や本人がこれらの支援を受けることにより、双方の障害理解、障害認

表4 Aさんおよび家族の障害認識、障害理解の変化

支援の段階	実施内容	センターの働きかけ	障害理解 (家族)	障害認識 (Aさん)
情報収集	初回面接 障害認識の評価	受障前後の変化の確認	<ul style="list-style-type: none"> 口数の減少 電話に出ない 	<ul style="list-style-type: none"> 料理が作れない 難解な話への疲労感
課題把握	WCST, MN 訓練, 作業評価課題の実施	エラー傾向の把握 補完手段の見通し	<ul style="list-style-type: none"> 作業への同席 	<ul style="list-style-type: none"> 作業の実施
目標設定と方針確認	作業評価課題の実施 作業結果のフィードバック 障害認識の評価	障害状況の確認 事業所訪問時の調整内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> 難解な話への理解低下 怒りっぽい 	<ul style="list-style-type: none"> 憶えにくく忘れやすい 自他の評価に差がある 焦った時に混乱する※1
本格的支援	作業評価課題の実施 作業結果のフィードバック 相談 障害認識の評価	障害状況の確認 当事者団体等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な指示による混乱 時間の見通しが困難 多少怒りっぽい、感情コントロールは可能 	<ul style="list-style-type: none"> MNの一本化により予定管理が楽になった※2 注意や集中の低下 怒りの表出は意識的
復職前支援	最終面接 障害認識の評価	受講時と現在の変化の確認	<ul style="list-style-type: none"> 障害と表れ方が結び付く 不安は残るが、本人の障害を認める方向に気持ちに変化した 	<ul style="list-style-type: none"> 主障害は記憶障害 障害を認め、正確に把握しようとする 現在は感情のコントロールができる

※1, 2は、家族の助言により引き出されたコメント

識が促されたといえる。また、本人の行動変容には、家族の助言等による支援の重要性も示された。このことから、家族の障害理解を深めることは、本人の障害認識を深めることに繋がるため、家族支援を行う有効性が窺われた。

本研究から、先行研究で示された方法が、職業リハビリテーション場面で応用できる可能性が示唆された。今後は、事例の蓄積によりさらに有効性を示すとともに、本人に関わる事業所へのアプローチや知識教育での資料の使用、脳外傷者で課題となる感情面への介入方法を検討したい。また、障害認識が課題となる様々な発達障害、精神

障害等へ応用し、各障害における配慮点等を探りたい。

※なお、本研究は、日本行動分析学会において発表予定である。

文 献

- 1) 永井 肇：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, 1999.
- 2) Louise Margaret Smith & Hamish P.D. : Family Support Program and Rehabilitation, Plenum Press, 1995.