

がわれる。この傾向は、1人部屋が確保されプライバシーが守られる生活を経験することで培われたものだと考えられ、地域に根ざした環境の中でプライバシーが守られる生活を経験することで前の暮らしには戻りたくないという傾向が出てきたのだと考えられる。

8. おわりに

本調査結果から、地域に根ざした住居に移住することでプライバシーが確保され、同時に居住地域に対する満足度が高まり、前に住んでいた所には戻りたくなくなる、というような傾向が見られるようになることが明らかになった。今後取り組むべき課題としては、地域のノーマルな生活いかに近づけるか²ということだと考えられる。そのための取り組みを継続して行うことが、地域での生活への定着において必要となると考えられる。

参考文献

- ・ L.W.Heal et al(1985) The lifestyle Satisfaction Scale (LSS):Assessing Individuals' Satisfaction with Residence, Community Setting, and Associated Services. Applied Research in Mental Retardation 6
- ・ 峰島厚(2004) 脱施設化方策の検討 脱施設化計画および脱説化意向調査結果を中心に障害者問題研究 32(1)
- ・ 中園康夫(1996) ノーマリゼーション原理の研究－欧米の理論と実践 海声社

高次脳機能障害者に対するソーシャルワークのアプローチに関する考察

横浜国際福祉専門学校/院前期 2008年卒

川村博文

1. 研究の目的

本研究の目的は、「高次脳機能障害者」に対するソーシャルワークのアプローチが不十分である実態を検証し、問題点の所在と原因、対策と共に、ソーシャルワークに必要な方法と技術を考察することである。

2. 研究の背景

「高次脳機能障害(Higher Brain Dysfunction)」は、障害の特性から「隠れた障害(Hidden Disability)」と言われ、身体障害・知的障害・精神障害の対象としても扱うことがされにくい「谷間の障害」として問題が表面化した。特に若年層で身体的麻痺がなく外見上の障害がない場合、法の谷間に置かれることに加え、労災保険や自賠責保険等の後遺障害等級の著しく低い認定など多大な困難が発生し、クローズアップされた。当事者団体の相次ぐ結成や運動の拡がりに対応して、厚生労働省の「高次脳機能障害支援モデル事業」(以下、モデル事業)は2001年から5年間取り組まれた。成果は、2005年の障害者雇用促進法改正ではジョブコーチ支援事業に、さらに障害者自立支援法に位置づき、都道府県の広域・専門的支援事業「高次脳機能障害支援普及事業」として、2006年10月の法全面施行で開始された段階にある。一方で、本研究時において支援拠点設置は20都道府県程度に留まる。各自治体でどのような支援システムを築けるかが注視された段階にある。ところが、「高次脳機能障害」に関する研究は、医学・リハビリテーション分野が圧倒する。かつて、先駆的役割を果たしたソーシャルワーク研究は、現在でも実践報告を含め専門分野の一部に限られる。地域支援が焦点でありながら、「高次脳機能障害者」に対応する一般のソーシャルワーカーのアプローチに関する評価や研究は少ない。本研究の意義はここにある。

² このことについてベクト・ニリエは、地域社会に住むことがそのまま地域に統合されているということではなく、その生活が地域のノーマルな生活にどの程度まで近づけるかが必要だということを指摘している(中園, 1996)。

3. 研究の方法と枠組み

1) 文献研究を基礎に、「高次脳機能障害」の概念、社会問題化、ソーシャルワーク研究を考察し、研究対象と中心課題を絞り込んだ。2) フィールドワークにより、代表的な地域支援モデル(三重モデル)から「高次脳機能障害者」の実態とソーシャルワーカーのアプローチを検証した。3) 急性期病院ソーシャルワーカーの介入調査で、入院治療から退院前後に至るプロセスとアプローチを検証した。4) 事例研究により、「高次脳機能障害者」のソーシャルワーク実践を分析し、対応するソーシャルワークの方法と技術を考察した。

4. 考察

1) 高次脳機能障害の社会的様相とソーシャルワーク考察の結果は以下の5点に集約できる。(詳細は社会事業研究47号拙論を参照されたい)

- (1) 「高次脳機能障害」は日本独特の概念使いで、学術的定義は統一されておらず、学術用語と行政用語が混在して使用される現状にある。
- (2) 「高次脳機能障害」をめぐる様相は、時間軸で大区分できる。1980年代 - リハビリテーション医学の進展に伴い「学術的な高次脳機能障害」が注目された年代。1990年代 - 「谷間の障害」として問題が表面化し、当事者団体の相次ぐ結成が注目された年代。2000年代以降 - モデル事業「行政的定義」により行政的支援の開始と急速な一般用語化が進んだ年代。
- (3) 「高次脳機能障害」の社会問題化とは、後天性脳損傷による社会生活上の障害への対応が、福祉法制上の谷間に置かれる矛盾から表面化し、医療福祉関係者のアプローチの遅れが加わって、一層問題化した過程と考えられる。
- (4) ソーシャルワーカーは1990年代には、高次脳機能障害の存在と抱える社会的問題を啓発し、当事者運動の支援に至る先駆的な役割を果たした。
- (5) しかし、以後ソーシャルワーク領域からの「高次脳機能障害」に関する研究は少なく、障害

の特性である生活障害へのアプローチ研究は少ない。研究者を除けば、ほとんどが専門リハビリテーション分野のソーシャルワーカーに限られる。考察の結果、学術用語と行政用語の混在を踏まえ、本研究では、行政的定義の高次脳機能障害者を対象に研究を進めた。

2) 高次脳機能障害者への地域実践からの検証 (フィールド調査)

- (1) 調査の目的と方法 ①目的 ②方法 ③調査・参加観察日程
- (2) 支援拠点における調査 ①目的と方法 ②三重モデルの概要 ③調査結果
- (3) 当事者グループでのインタビュー調査 ①目的と方法 ②結果と考察 ③インタビューデータ分析
- (4) フィールド調査及びインタビュー調査の考察

3) 高次脳機能障害者へのソーシャルワーク実践からの検証

- (1) 急性期病院退院までのソーシャルワーカー介入調査 ①目的 ②方法 ③調査の考察
- (2) 高次脳機能障害者へのソーシャルワーク事例研究法 ①目的 ②方法
- (3) 事例分析 ①属性からの考察 ②抽出(インシデント方式)による考察 ③ソーシャルワークの方法・技術の考察 高次脳機能障害者へのソーシャルワーク事例(1)(2)

5. 総合考察

1) アプローチの問題点や原因の考察

- (1) 高次脳機能障害に起因し、ソーシャルワークの早期介入を必要とする困難や問題発生は、急性期医療を終えた生活過程への移行期に突出しやすく、最初の問題発生時に最も苦難する傾向にあり、介入の遅れが問題の重症化や支援効果の停滞につながりかねないことが明らかになった。
- (2) 脳損傷の発症に対応する急性期病院では、急速な在院日数短縮化で、重症例を除き、対応

のほとんどが次の医療機能(回復期リハビリテーション病棟、療養型病院等)か、直接自宅退院となる現状がある。

- (3) 医療機能分化や早期退院に対応するソーシャルワーカーの相互連携は不十分で、在院日数短縮化や退院マネジメントの方法、ソーシャルワーカー間の業務連携が不足していることを表す。
- (4) 最も注意を払うべき生活過程への移行期で、ソーシャルワーカーの対応の遅れ、未介入が指摘されることが多い一方、居宅支援等地域機関のソーシャルワーカーは、情報不足のなかで発生した問題への対処を求められる。これでは初期対応を誤りかねない。
- (5) 拠点施設との連携では、一般病院の課題が明らかになった。専門的支援への前段階機能が十分でないこと、また拠点施設に依存して「丸投げ」的な傾向になりうることを示した。

2) ソーシャルワークの方法・技術の考察

今回の事例研究から抽出された重要な方法・技術は、様々な起因による高次脳機能障害者へのソーシャルワークに共通して検討できる可能性を示唆する3点を整理した。

- ① アセスメントを行う環境に注意し(病院内などに場所を固定せず)、生活実態に基づく目標重視のアセスメントの方法
- ② 個別性や性格変化などを理解できる、生活史に基づくアセスメントの方法
- ③ 内在する力をひきだせるように、心理的安定の確保を重視した面接技術

3) アプローチの方法に関する考察

- (1) どの医療機能の病院であっても、脳損傷患者の退院前後のソーシャルワーク連携をことさら重視する必要がある。脳損傷患者に何らかのマネジメントを加える手段は、クリティカルパス、DPC(Diagnosis Procedure Combination)など、今日の病床管理下で進むシステムに対し、ソーシャルワークの退院マネジメントの方法にかかる。
- (2) 病院の機能や特性により、支援方法には重点が異なる。急性期病院のソーシャルワーカー

には、退院マネジメントの方法や退院後の問題発生時の対応や情報提供の方法を、生活過程に密着する病院・施設・居宅支援のソーシャルワーカーには、初期対応や専門的支援の連携方法を重点的に啓発する必要がある。

- (3) 生活過程に密着する回復期リハビリテーション病棟や療養型病院、居宅支援関係のソーシャルワーカーを重点にした高次脳機能障害の支援啓発や、相互の連携方法の啓発が最も必要である。
- (4) 高次脳機能障害に関する多専門職との連携や協働の方法を再考し、ソーシャルワーカーのアプローチを積極的にアセスメント等に展開することが求められる。

4) 本研究の妥当性

高次脳機能障害は未だ正確な全国調査が実施されていない障害である。今回の検証の結果が、果たして全国的には妥当なのかどうかは問われるところである。このため、①先行研究と社会問題化の徹底した考察からの評価したこと ②効果を実証された三重モデルの信頼性とそその地域支援システムから評価したこと ③当事者グループからの目線からも評価したこと ④他の地域を含む12回の参加観察の裏づけで評価したこと ⑤代表的な病院サンプリングでのソーシャルワーク実習調査とデータで評価したこと ⑥ソーシャルワーク記録を基礎にした事例研究からの分析であること以上を総合した研究結果として、その妥当性はあると判断した。

6. 結論

1) アプローチの問題点や原因の考察について

高次脳機能障害者に対するソーシャルワークのアプローチで最大の問題は、必要で適切な介入を必要とする生活過程への移行期に対するアプローチである。つなぎ目のない支援の観点から改善の必要があることを示した。ソーシャルワークの連続性、特に退院支援のあり方に課題があることを示したと言える。

2) ソーシャルワークの方法・技術の考察について

少なくとも高次脳機能障害者へのソーシャル

ワークが専門領域に限定されるものでないことを表す。本研究では脳血管障害起因例の分析となったが、高次脳機能障害の特性、検証過程で得られた当事者からのデータ、ソーシャルワークの原理を総合した場合、脳外傷等他の起因例にも共通する要素を十分示唆すると考えられる。社会的な生活障害として、人と環境の相互作用の視点、内在する力を重視するモデル(ストレングスモデル)でのアプローチとして、十分検討の価値がある。

3) まとめ

「高次脳機能障害」という用語に象徴されるように難しく障害をとらえ過ぎ、ソーシャルワーカーの技術的な問題に原因があると考えるところ、従来の狭い意味の医学モデル的範囲をでない考え方のようである。社会的な生活障害である「高次脳機能障害」は、原因のわからない特殊な難病ではなく、むしろ社会生活を支援するソーシャルワーカーの本来の役割を十分発揮できる障害で、他国でもそうであったように、ことさら特殊な見方、扱いをする必要はなさそうである。

7. 研究課題

1) ソーシャルワーク実践事例の集積による分析と検証

本研究で分析対象となった脳血管障害だけでなく、起因別、障害の状態像別、問題別に共通する方法など事例集積が必要である。生活過程への移行期に最も発見しやすいことに鑑み、回復期リハビリテーション・療養型等の一般病院、あわせて居宅支援機関のソーシャルワーカーを重点にした啓発が必要である。

2) 地域支援システムにおける、ソーシャルワーカーの機能と役割の研究

どのようにソーシャルワーカーを地域支援システムに位置づけるのか研究が必要である。三重モデルは、専任の高次脳機能障害支援コーディネーター2名のアウトリーチ型活動にて効果をしめしたが、大都市東京都への応用では、人口対比で20人以上のコーディネーター配置の必要が生じ、現実的には困難である。ソーシャルワーカーのメゾレベルでの機能と役割づくりを、明確にする課題が急務である。

引用・参考文献(抜粋)

白山靖彦	高次脳機能障害者の地域・社会生活におけるコーディネート機能	リハビリテーション研究	120	2004
白山靖彦 他	高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルの構築 1. 三重モデルの概要 2. 社会福祉施設の活用	総合リハビリテーション	32-9	2004
中島八十一 他	特集 高次脳機能障害支援モデル事業の評価と展望	ノーマライゼーション	4	2005
白山靖彦	高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルに関する研究：三重モデル	川崎医療福祉大学博士論文		2005
三重県身体障害者総合福祉センター 編	三重県高次脳機能障害者生活支援事業第2次中間報告	三重県・三重県身体障害者総合福祉センター		2005
高次脳機能障害支援コーディネーター研究会	高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル	中央法規		2006
中島八十一・寺島彰	高次脳機能障害ハンドブック 診断・評価から自立支援まで	医学書院		2006
障害者職業総合センター 編	特集Ⅰ 高次脳機能障害者の職業リハビリテーション	職リハネットワーク	60	2007
穴水幸子 他	特集 高次脳機能障害者を地域で支える	地域リハビリテーション	1	2007
調査研究報告書	高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究-ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題-	障害者職業総合センター		2007