

高次脳機能障害を抱える人々の生活課題分析

—医療ソーシャルワーカーの実践に着目して—

林 眞 帆

【キーワード】

高次脳機能障害、生活課題、ソーシャルワーク実践、人生の再構築、自尊心の痛み

【要 旨】

本研究は、治療や訓練の場である病院におけるソーシャルワーク実践に着目し、高次脳機能障害を抱える人々やその家族の生活課題を実証的に明らかにすることを目的とした。

その結果、【診断】、【障害理解・受容】、【自尊心の痛み】、【不安・ストレス】、【関係の不調和】、【自己決定】、【ソーシャルワーカーのスキル】、【支援力】、【人生の再構築】の9つの中核的概念を析出した。そして、これらの9つの中核的概念は、相関的、相互作用的な連鎖関係にあり、その関係が生活課題をより深刻化させていることが明らかになった。

I はじめに—研究の背景と目的

近年、高次脳機能障害¹を抱える人々に対する研究活動は、平成15年から17年におこなわれた厚生労働省の「高次脳機能障害者支援モデル事業」以降、治療や訓練分野における研究が活発に行われている。その結果、交通事故障害だけでなく、スポーツ事故や脳血管障害など様々な原因により障害を抱えることになった人々へと対象が拡大した。

実際に、高次脳機能障害を抱える人々は若年者だけではなく、脳血管障害など疾病が原因による高齢者も多く存在し、介護者への負担を増幅しているケースもある（赤松他2003）。また、千葉県の高次脳機能障害支援普及事業²の報告では、小児期発症の高次脳機能障害を抱える障害児童の問題が顕在化している。特に小児期では発達との関連から、障害の見えにくさを増幅させ、支援の遅れや難しさを指摘する。大分県においても「がい児」という呼称でいじめを受け、孤立しているとの報告³もある。つまり、高次脳機能障害を抱える人々の問題は、障害原因の如何にかかわらず、周囲の差別や偏見の中で彼らの生活課題は深刻化しており、何らかの社会的な手立てが急務となっている状況がある。

この状況における社会福祉領域の研究については、菱山ら（1996）現場のソーシャルワーカーによっておこなわれた報告など散見される。なかでもソーシャルワークに関連する研究では、方法論に関する川村（2009）、渡辺ら（2007）や平岡（2006）の論文が見受けられる。これらの論文では、当事者の「生活」に着目している点では共通しているが、高次脳機能障害を抱える人々

の生活課題の構造的分析には至っていない。

高次脳機能障害を抱える人々へのソーシャルワーク実践は、既存の理論や方法では簡単に解決できない新たな課題をもたらしている。特に、障害部分と健常部分が混在し多様な形で言葉や行動が表出されることにより、当事者の利益とは何かを導きにくい。また、このような障害特性と判断能力の低下などから自己決定を支援することにも困難を伴う事象となる。以上のことから、ソーシャルワーク実践がこの状況に対応するためには、当事者や家族が抱える課題を断片的にとらえるのではなく、一つひとつの課題がどのように連関し、何が、どのように彼らの生活を困難にさせているのかについて総合的にとえる必要がある。

そこで本研究では、受傷直後から高次脳機能障害を抱える人々やその家族に対して、障害受容などの心理的支援と退院後の地域生活支援などをおこなっている医療ソーシャルワーカーの実践に着目し、高次脳機能障害を抱える人々を生活困難に追いやる要因とその構造を明らかにすることを目的とする。

II 研究の視点と方法

本研究は、回復期リハビリテーション病棟における医療ソーシャルワーカーの実践事例を対象とする。この病棟は、全人間的復権の価値を基盤に、傷病が原因で身体障害や高次脳機能障害を抱える患者の治療と訓練の場である。その病棟で実践を展開している医療ソーシャルワーカーは、日常的に高次脳機能障害を抱える人々の実践に関わっていることから、本研究の対象として条件を満たすものとする。

具体的には、高次脳機能障害を抱える人々の終結事例12例を分析対象とする。

これらの事例については、提出者による記録の齟齬が生じないようにフォーマットを準備した。フォーマットは、Face Seat、患者や家族の状況・語り、ソーシャルワーカーの働きかけ、ソーシャルワーカーの所感・考察の4項目について記入するものとした。

また、事例提供者のCohortについては、一定の知識と経験を担保する目的で大分県医療ソーシャルワーカー協会に所属し、社会福祉士の資格をもつ回復期病棟で5年以上10年以下の実践経験と研修参加率が高く自己研鑽を積んでいる者を選定した。

次にデータ分析の方法については、「当事者の認識する生活課題」と「医療ソーシャルワーカーの認識する生活課題」の2点を分析枠組みとした。また、データ分析については、佐藤（2008）の質的研究アプローチに依拠し、生活課題を概念化した。

採用した質的データ分析とは、単にコーディングによってデータの縮約をおこなうだけでなく、何度もテキストに立ち返りながら行為や語りの意味を明らかにすることができるものである。また、その過程で研究対象の生活課題を理解する上で重要なカギとなる中核的概念カテゴリーを創出し、カテゴリー間の関係を概念モデルとして示し、理論的解釈をおこなう方法である。この方法により、現場の言葉を理論化することが可能となり、本研究の目的を実証的に明らかにすることができる。以上の理由から、高次脳機能障害を抱える人々やその家族の生活課題の構造を検討するにあたり、本アプローチを用いることが妥当であると判断した。

III 研究結果と考察

1) 生活課題の概念

医療ソーシャルワーカーの実践事例12例を当事者の認識と医療ソーシャルワーカーの認識に分

け、別々にセグメント化し、再文章化をおこなった。最終的には当事者のセグメントは79から12、医療ソーシャルワーカーのセグメントは70から9に縮約した。

まず、当事者の認識する生活課題として、①生きがい、②仕事・役割の再開、③障害理解、④障害受容、⑤介護負担、⑥自分で決められない、⑦診断と説明、⑧関係の不調和、⑨他者の不理解、⑩再発や回復への不安、⑪自尊心の痛み、⑫理解者の不在の12の概念カテゴリーを析出した。(表1)

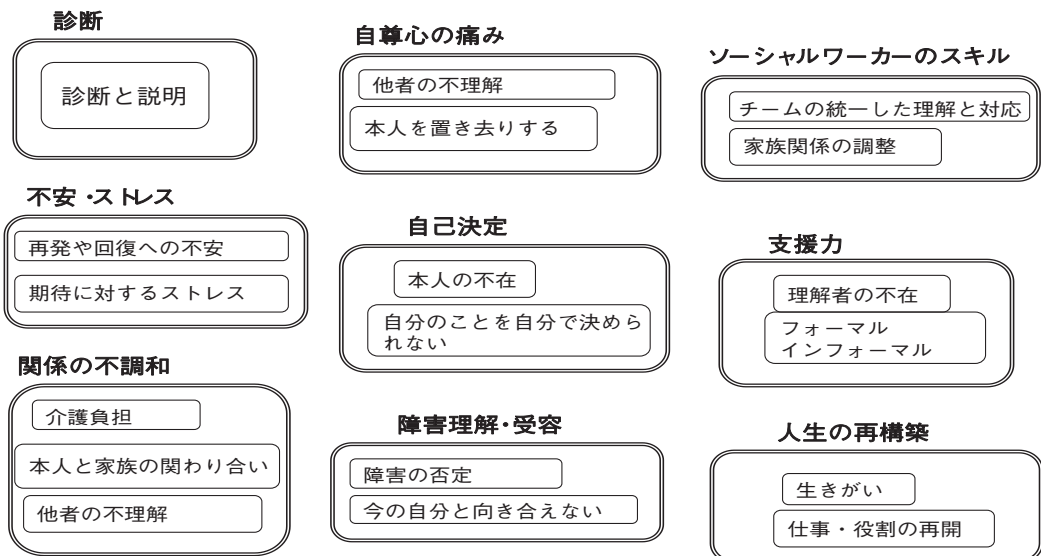
総じて、当事者の語りの記録から、自らの環境すべてに対して否定的なものが多い。障害特性による周囲との摩擦や葛藤、精神的な痛みとともに自己の思いが通じない現実には他者から存在を否定されているような思いを抱いていた。

次に、医療ソーシャルワーカーの認識する生活課題として、①介護負担、②期待に対するストレス、③今の自分と向き合えない、④本人を置き去りにする、⑤障害の否定、⑥ソーシャルワーカーのスキル、⑦本人の不在、⑧本人と家族の関わり合い、⑨社会資源（フォーマル・インフォーマル）の9つの概念カテゴリーを析出した。(表2)

カテゴリーから医療ソーシャルワーカーのセグメントは、高次脳機能障害を抱えた人々だけではなく、当事者と環境の関係性に注目していることがわかる。特に、周囲の期待や大きさが本人を追い込んでいることや本人不在で物事が決められていくさまを課題と捉えている。この認識は、個人の主体性に価値を置くソーシャルワークの理論との関連によるものと考えられる。

次に、当事者と医療ソーシャルワーカーの各概念の関係性について明らかにするために、焦点的コーディングをおこなった。その結果、①診断、②自尊心の痛み、③不安・ストレス、④関係の不調和、⑤障害理解・受容、⑥支援体制、⑦自己決定、⑧人生の再構築に整理することができた。しかし、焦点的コーディングでは、当事者および医療ソーシャルワーカーの各概念カテゴリーの共通性があきらかになった一方で、集約できなかったセグメントは、医療ソーシャルワーカーの専門家としての反省的課題を示していた。集約できなかった「ソーシャルワーカーのスキル」と「社会資源」というカテゴリーは、高次脳機能障害を抱える人々やその家族の生活課題を解決するために、医療ソーシャルワーカー自身に課せられた課題として捉えており、自らの力量

図1：焦点的コーディング



不足が高次脳機能障害を抱える人々の生活課題と関連していることを示唆している。

以上のことから、高次脳機能障害を抱えた人々や家族が抱える生活課題を示す中核的概念として、【診断】、【障害理解・受容】、【自尊心の痛み】、【不安・ストレス】、【関係の不調和】、【自己決定】、【ソーシャルワーカーのスキル】、【支援力】、【人生の再構築】の9つに整理した。(図1)

また、分析結果をもとに、本研究における高次脳機能障害を抱える人々とその家族の生活課題について、「権利の回復と人生の再生に必要な解決すべき諸問題の総体」と定義する。

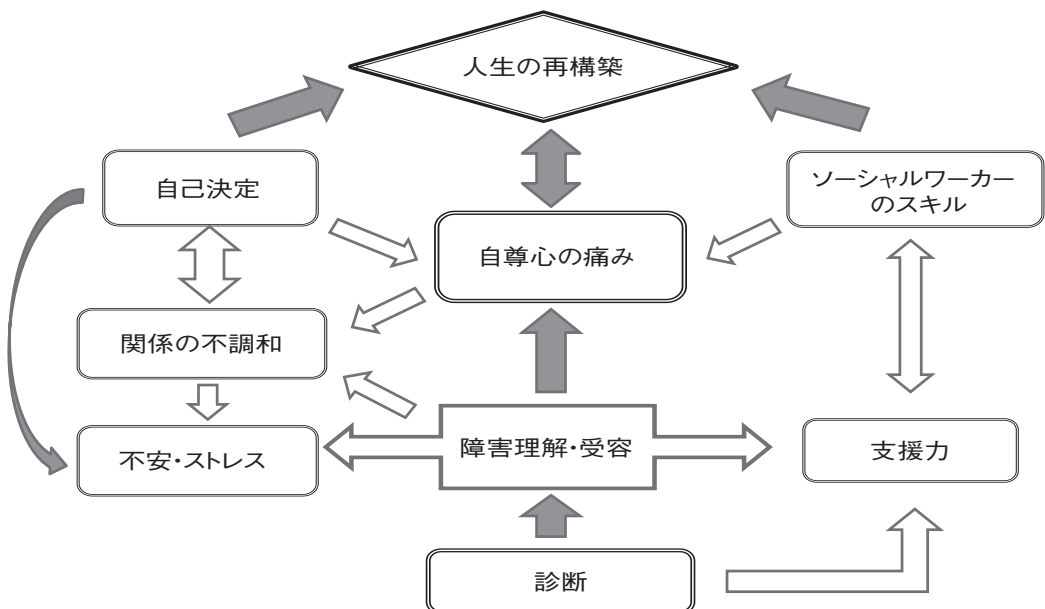
2) 生活課題のメカニズム

生活課題に関する概念カテゴリーを分析した結果、テキスト全体から析出された中核的概念とその関係性について図2のように示す。

高次脳機能障害を抱えた人々の生活課題は、【人生の再構築】を最終課題と位置付けることができる。この最終課題は、高次脳機能障害を抱えたとしても自分らしくあるために、当事者が高次脳機能障害と向き合うことができるか、自らの存在を肯定できるか、他者もその存在を認められるかということに関連している。そして、この概念の意味するところは、「この先の新しい生活を思い描くことができた時に、自らの生きる意味を見出すことができる」という価値の転換(上田1983: 219)を意味し、それを実現するために、受傷後いくつかの課題を解決しなければならないことが明らかになった。

まず、高次脳機能障害についての最初の課題は、適切な【診断】を受けていないことから当事者の障害理解や受容を遅らせている状況があった。【診断】されていないことにより、当事者は自らに起こっていることが何なのか、なぜ周囲とぶつかるのか、理解されないのかという出口のない苦しみに閉じ込められてしまう。つまり、周囲の【障害理解・受容】が【診断】と関連して起こる次の課題であると言える。テキストの中にも「僕の頭は馬鹿になってしまったけど、人間としての心は残っている」という悲鳴に近い言葉があったように、深く傷つき、人間としての【自

図2：生活課題概念モデル（中核的概念）



尊心の痛み】を訴えていることがわかる。

また、【自尊心の痛みは】、自分の将来について自分で決定する権利を損なわれることから生起する。元来、人びとの生活とは、その生命と活力を維持・再生産しようとする営みである。そして、人びとは生活の主体として自然や社会と関わり、働きかける存在である（古川2003）。その意味で彼らは、生きがいや仕事・役割の再開という活気ある人生目標をもっていたにもかかわらず、高次脳機能障害を抱えたことにより、自らの主体性を発揮することを周囲から許されず、人としての尊厳を担保されず、自尊心の痛みを抱える。

障害受容について上田（1980：206）は、社会的不利に直面してもあきらめや居直りでない態度をもつこと、「受容」とは「克服」であり、「あきらめ」とはむしろ対極にあるものとしている。しかし、高次脳機能障害を抱える人々は、様々な状況を認識でき難いという特性をもつ。その観点から障害理解や受容について上田の示す定義や過程を経ることができ難い場合もある。ただし、自らの生や存在をどのように意味づけていくか、自らの居場所をどこに位置づけるかという問題を自らにとって重要な他者とともに取り組むことができるのではないだろうか。そして、この【障害理解と受容】の克服が人生を再生することにつながると解釈できる。また、この【不安やストレス】という課題は、周囲との【関係の不調和】とも関連している。例えば、社会的行動障害は「以前に比べて怒りっぽくなった、暴力的になった」などの性格変容や感情のコントロール低下などの症状を呈するため、本人に振り回されることで家族は介護負担を感じ、本人と家族の関わりが希薄になりやすいと言われている。これは、障害を理屈的には理解できていても、変化した本人を家族が受け入れることができない状態と言え、家族側の【障害理解・受容】とも関係する。一方、テキストからも「見舞いに来ない」「夫は目も合わせようとしない」と気に病み、イライラしてしまうと口にする当事者がいたことから、【障害理解・受容】、【関係の不調和】、【不安・ストレス】は相関関係にあることがわかる。

また、【関係の不調和】は、家族が本人と向き合わず、本人に関する決定を本人が不在のまま進めることにも繋がっている。これは、家族から本人が置き去りにされ、【自己決定】が阻まれている状態と言えよう。

笹沼(1994)は、介護が必要な状態という現実をとおして、否応なしに他者との関係において、自己の在り方を認識せざるを得ないと自己決定をめぐる現実と言及しているが、本研究においても退院先など本人のこれからの生活場所についての話し合いが本人抜きにおこなわれている現実があった。しかし、受傷前まで自らの人生を歩み、生活の主体者として役割を果たしていた本人にとっては、【自己決定】できない、もしくは阻まれる出来事は、耐え難い【自尊心の痛み】を伴う現実的課題であると言える。テキストの中で幾度となく発せられる「どうして家に帰れないの」という言葉の記録からも推測可能なことではないだろうか。

ソーシャルワークは、個人の尊厳の尊重と保障を根源的な理念として、これまでもクライアントの主体性の尊重という価値を第一義的に捉えてきた。そして、ソーシャルワークは自己決定という原理・原則を援用することによって、この価値の具象化に向けた実践の役割や機能を担ってきた。

しかし、認知症高齢者や知的障害を抱える人々の実践から、自己決定支援に関する実践上の課題はすでに認識されている。そして、これらは分析事例のテキストの中でも医療ソーシャルワーカーの実践上の課題として記録されている。ただし、一方で代弁的機能を果たすことやチームの統一した理解と対応を調整することで【自己決定】を支援する方法が試みられている。その観点から、当事者のニーズを実現するために【ソーシャルワーカーのスキル】の不足や【支援力】の不備は、【人生の再構築】に課題をもたらす。つまり、【ソーシャルワーカーのスキル】や【支援

方】は、【人生の再構築】のために必要な手段であると言える。

以上のことから、高次脳機能障害を抱える人々の生活課題は、人間としての統合的全体性、いわゆる身体的・心理的・社会的存在としての揺らぎを伴い、その揺らぎは必然的に別の生き方や存在の仕方を模索させることが明らかになった。さらに、本研究において示した9つの中核的概念とその関連性は、彼らの生活課題が生起するメカニズムを明らかにし、具体的な課題への接近方法を示したと言える。

IV おわりに

本研究では、高次脳機能障害を抱える人々の様々な生活事象から生活課題を導き、その概念モデルを示し、分析した。その結果、①高次脳機能障害を抱える人々が抱える生活課題は、人間性の回復や人生の再生にかかわること、②生活課題は、相関的、相互作用的に関連性が高いという2つの成果を得ることができた。また、9つの中核的概念はソーシャルワーク実践の着眼点を示唆できた。

しかし、本研究で高次脳機能障害を抱えた人々の思いをすべて語りつくせたわけではない。より、現場の実践から彼らの抱える生活課題を精緻化することが重要である。今後は、高次脳機能障害を抱える人々の権利の回復と人生の再生に必要なこれらの諸問題の解決に向けて、具体的な方法論の提示を試みたい。

付 記

本研究における調査研究は、日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づき、倫理的配慮を行なっている。また、事例の内容についても、分析に影響がでない範囲において特定の事例と判別できないように配慮を行っている。

【参考文献】

- 1) 川村博文 (2009) 「障害者と支援 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 (第47回日本社会福祉研究大会報告) 『社会事業研究』 48, 80-83
- 2) 渡辺淳、浅沼太郎、石川到覚 (2007) 「事例研究 (8) 高次脳機能障害のある人の地域研究」 『ソーシャルワーク研究』 33 (3), (131) 185-191
- 3) 平岡一雅 (2006) 「高次脳機能障害患者のリハビリテーションプログラムとソーシャルワーク」 『武蔵野大学現代社会学部紀要』 (7), 143-157
- 4) 赤松昭・小澤温・白澤政和 (2003) 「脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造-BI (Zarit Burden Interview) 尺度を用いて検討」 『社会福祉学』 第44巻第2号、45-54
- 5) 菱山洋子、田中千鶴子、村上啓子他 (1996) 「社会福祉領域から見た高次脳機能障害」 『リハビリテーション研究』 26 (1), (87), 20-24, 医中誌
- 6) 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法』 新曜社
- 7) 上田敏 (1980) 『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権—』 pp205-228 青木書店
- 8) 古川孝順 (2003) 『社会福祉原論 第2版』 誠信書房 pp52-53

- 9) 笹沼弘志 (1994)「権力と人権－人権批判または人権の普遍性の証明の試みについて」『人権理論の新展開』敬文堂
- 10) 平塚良子 (2005)「保健・医療・福祉の『狭間』におかれる人びとの生活困難についての研究」平成16年(財)みずほ福祉助成金研究成果報告書
- 11) 林真帆 (2006)「ソーシャルワークにおける『予測アセスメント』に関する一考察－高次脳機能障害者の事例分析から－」『大分大学大学院福祉社会科学部研究科紀要』第5号

【注】

- 1 高次脳機能障害の広義の概念は、「あらゆる精神活動に関する大脳機能の障害」と言える。一口にいてもその症状はさまざまであり、記憶力の低下、自発性の低下、感情のコントロールができない、話すことができない、順序だてて行うことができないなど、思考・記憶・学習・注意・社会的行動遂行能力といった人間の脳にしか備わっていない次元の高い機能が失われる障害をいう。概ね、身体障害を伴うことが多いが、場合によっては一見すると障害を受けていることがわからないこともある。また、これらの症状は自らが自らの行為の失敗を理解できる場合もあり、実際の能力と意識の狭間で精神的な苦痛を抱える。一般に高次脳機能障害の原因には、脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)、頭部外傷、脳炎、脳症などがある。
- 2 千葉県では平成13年度より高次脳機能障害支援モデル事業に参加し、平成18年度より高次脳機能障害支援普及事業を行っている。具体的には千葉リハセンターを支援拠点機関に指定し各機関との地域支援ネットワークの充実を図り、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供されるように体制の整備を進めている。
- 3 2008年、報告者が委員を務めている大分県高次脳機能障害連絡協議会における議論の中で、高次脳機能障害を抱える児童がいじめの対象となっていることや教育委員会との連携強化が報告されている。