

# もとの私に戻れなくても、私は私なの

—高次脳機能障害のある人への支援にみるソーシャルワークの機能—

林 真帆<sup>1)</sup>、岩間伸之<sup>2)</sup>

高次脳機能障害、存在の意味、相互作用、媒介、代弁

## 1. 本研究のねらいと分析の焦点

高次脳機能障害とは、思考・記憶・学習・注意・社会的行動遂行能力などの高い機能が失われる障害である。この障害の特徴としては、①外見上は障害が目立たない、②本人自身が障害を十分に認識できていないことがある、③障害は時間や疲労、環境・状況により著しく変化する、などが指摘できる。それゆえ、周囲の理解が得られにくく、地域生活上のニーズが満たされにくいという課題を抱えることになる。しかしながら、当事者は変わってしまった自分を理解し、自分を誰だか知っている。また、周囲や社会からの排除のまなざしも耐え難いほどに感じている。「もとの私に戻れなくても、私は私なの」という本事例における当事者の言葉は、他者から認められ、存在の意味を確認し、再び自らの人生を歩みたいと尽きることはない生への希求がある。

この観点から、高次脳機能障害のある人へのアプローチは、一人の人間としての権利を守ることから始まり、生活ニーズを充足することにある。しかし、複雑な症状や判断能力の低下という障害特性をもつ当事者への支援に困難さを感じている専門家も少なくない。

そこで、本事例研究では高次脳機能障害のある A 氏の地域生活支援の事例をとりあげる。

A 氏の妹を含む環境との相互作用から起こる A 氏の変化に焦点をあて、高次脳機能障害のある人へのソーシャルワーク実践について検討することにしたい。そのこ

とをとおして、高次脳機能障害のある人へのソーシャルワークの機能について明らかにする。

まず、事例の概要について、A 氏の変化を軸に事例経過を整理する。次に、A 氏の変化の要因について、ソーシャルワークにおける援助の視点と機能の観点から分析し、考察を加える。なお、本稿においては、二者間に作用が限定される場合は「相互作用」を用い、二者間を越えて影響を与え合う場合には「交互作用」を用いている。

## 2. 事例の概要

### 1) A 氏について

A 氏は、60 歳代の女性で一人暮らしである。脳出血を発症後、左上下肢に若干の麻痺と高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、左半側空間無視、病識欠如）が残存している。日常生活動作は、概ね自立している。

中学卒業後、施設で介護の仕事で 60 歳まで続けた。結婚の機会もあったが、家庭環境の違いから破談になる。これを機に結婚ができなかったのは家柄のせいだと実家と疎遠になる。のちに、「父や母のせいではないことは分かっていた。素直になれず後戻りもできず、一人で生きていくしかないと考えていた」と心のうちをソーシャルワーカーに明かす。姉妹との関係は希薄であるが、唯一、同町内に住む妹が A 氏にとっては心の拠り所であった。発病前は旅行を趣味とし、外出することも多かった。主な生活費は、厚生年金とアルバイト収入である。発病直後は、寝たきりの状況であり、混乱も見られ、「死にたい」と繰り返す。自らの状況を受けとめきれず、残存する高次脳機能障害にも苦しんでいる。身体

1) はやし まほ：別府大学

2) いわま のぶゆき：本誌編集委員

機能の回復に伴い、次第に、「誰にも迷惑をかけたくないが、自由な暮らしがしたい」と地域生活へのニーズを示し始める。人生の変更を余儀なくされることに葛藤を抱えながらも、新たな生活を模索する。

## 2) A氏の妹について

妹は、50歳代で夫と子どもの3人暮らしである。専業主婦として家族を支えている。妹は両親が倒れた際に、A氏が協力を拒否したことや子育ての苦勞もせず、自由気ままな生活をしていることに否定的な感情をもっている。A氏の発病は、自業自得と言いながら毎日の面会は欠かさず、A氏のこと一人抱え込み苦悩していた。A氏の「死にたい」の言葉に動揺し、回復をあきらめ、施設入所の手続きを進めるがA氏の後悔や苦悩を理解するにつれ、A氏にとって最善の方法を考え始める。

## 3) 事例の経過

本事例は、およそ6か月間にわたる入院生活のなかで、ソーシャルワーカーが退院支援を目的に介入した事例である。以下、簡単に事例経過を説明する。

A氏は、急性期病院での治療後、リハビリ病院に転院する。入院当初のA氏は、ベッド上で、「痛い、痛い」と叫び、夜間も不穏状態が続いていた。時折、「死にたい。殺してくれ」と大声で叫び、同室の患者から「うるさい」と叱責されることもあった。それゆえ、「何もできなくなった。情けない」と嘆き、精神的に不安定な状態が続く。身体機能は全介助で、左半側空間無視が著しく左側の人や物を認識できないことで、一つひとつの動作に危険が伴う。この時点で医療チームは、著しい回復は見込まず一人暮らしは困難であると判断する。妹は、「こんなことになったのは本人のせい。自業自得」とA氏に対して厳しい発言をする。「私には家族があるから、あの人の面倒をみるなんてできない。今だって大変なのに」と介護にも拒否的であった。

入院1か月を過ぎるころには、次第に頭部の腫れが引き、会話ができるほど落ち着きをみせる。スタッフの顔も覚え、自分から話しかけてくるが多くなった。ソーシャルワーカーにも、「そろそろ来ると思っていた」と来室するのを待つようになる。「リハビリはきつい。本当に歩けるようになるのか。死んでしまいたい。これで私の人生は終わった」と悲観的な発言が聞かれる。次第にリハビリ訓練の効果が徐々に見え始め、手すりを使つての座位や起き上がりの動作が自立してくる。高次脳

機能障害については、変化は見られず、リスクを認識できずに危険な行動を起こすため、一人で動こうとするたびに、スタッフから注意を受けることが頻繁にあった。妹は、「みていてかわいそうなので次を決めたい。死にたいと訴えることがある。私一人で決められない。あの人のために何が一番いいかわからない」と困惑していた。

入院3か月目には、見守りは外せないが車いすで移動が可能となる。注意障害によりエレベーター操作を忘れるなどの状況は変わらないが、A氏から、「自分でできると思うの」と地域生活へのニーズが出始める。面接でも、「自分でできると思う。自由な暮らしがしたい。わがままだと思うけど」と気持ちを伝えてくる。その一方で、「本当は一人で暮らしたいけど、まだ自信がない。結局、妹にも迷惑をかけるからいうことを聞くわ。できるだけ病院において」と伝えてくることもあった。

入院4～5か月目になると一人での歩行が可能になる。カンファレンスでその状況とA氏のニーズを受け、自宅退院への検討が始まる。高次脳機能障害があらゆる場面で生活リスクとなるため、スタッフからは不安の声があがるが、試験外泊で様子を確認することになる。外泊訓練の結果、屋外の歩行時に車道に向かって歩いたことが問題となるが、A氏から「たとえもとの私に戻れなくても、私は私なの。自分の人生なの」と、妹に対して初めて今の思いが告げられた。それを受けて、妹からも「私よりもしっかりしている。姉さんが望むなら仕方ないわ」とA氏の思いを受けとめた。

主治医の説明を受け、A氏と妹で話し合いが続けられた。その結果、不安を残しながらも妹のサポートにより、自宅退院が決定した。

## 4) 援助の経過

脳出血後遺症の回復を目指して、リハビリ専門病院への入院を契機に、ソーシャルワーカーの介入が始まる。入院時のA氏は、身体の痛みを訴え、夜間も不穏状態が続く。「何もできなくなった。情けない」と精神的なダメージは深刻であり、傾聴と支持を繰り返し不安の受容に努める。その後、頭部の腫れが引くにつれ、会話ができるようになる。

この時点でソーシャルワーカーは、A氏の今の感情に焦点をあてつつ、A氏の過去から現在に至る出来事を整理しながら、ニーズの明確化を図る。その経過のなかで感情のもつれがみられた妹との新たな関係形成の必要性を認識し、A氏の状況と思いを代弁しながら相互

理解を図る。また、相互作用の促進に向けて三者での面接を繰り返す。

その後、自らの人生を自らで決めたいという A 氏の意志を受け、チームの目標が地域生活支援に設定される。カンファレンスでは A 氏の葛藤やニーズの背景に関するチームの理解、それを支える妹からなる家族システムへの援助という視点の共有化を図る。また、退院後の支援を提供するケアチームと連携して地域生活の準備を整えることについて確認した。

具体的には、生活場面に即した問題の整理をおこない、社会資源（地域包括支援センター、障害者自立生活支援センターなど）の活用を調整するとともに、特に地域の支援者に対しては、高次脳機能障害のある A 氏への理解と受容の促進に力点を置いた。高次脳機能障害への対応については、それぞれの専門職から生活場面に即した動作の指導や助言が受けられるように面談を調整し、障害受容と不安の解消に努めた。

### 3. 事例の分析

本事例では、高次脳機能障害のある A 氏が次第に自らのニーズとその実現に向けて動き出していくという変化に焦点をあて、この A 氏の変化の要因について明らかにする。

そこで、事例経過を入院初期、入院中期、入院後期の

3つの局面に分けて整理した。本事例では、各局面でソーシャルワーカーが A 氏と妹を媒介したことが大きな意味をもつものである。媒介によって生じた相互作用と、それに伴う A 氏の変化について整理し、図 1 のように図式化した。

#### 1) 入院初期：「援助関係」による変化の時期

発病初期の A 氏は、悲嘆と絶望的な感情があふれ、障害を負った自分と向き合うことができず、生きる力を失っているようにみえる。それゆえ、冷静に物事を考えることができず、すべてを妹に委ねていた。ソーシャルワーカーは、A 氏の「行き場がない。施設を探して」という悲壮な訴えに耳を傾け、本人の〈ストーリー〉への接近から理解を試みる。

入院初期は、病状が安定せず、痛みや不安を訴えることが多かった。「死んでしまいたい。これで私の人生は終わった。これからどうしたらいいの」という言葉が繰り返される。障害と向き合うことができず、一人では何もできない今の自分に苦しんでいた。

この時点で、ソーシャルワーカーは状態の緩和に向け、一般的な支持によって介入を始める。傾聴によって思いやりと関心を示し、支えることに徹する。A 氏の苦しみを共有しようと向き合い続けることで、次第に A 氏の語りは増えていく。それが A 氏の〈ストーリー〉への接近をさらに可能にしたといえる。A 氏は、ソーシ

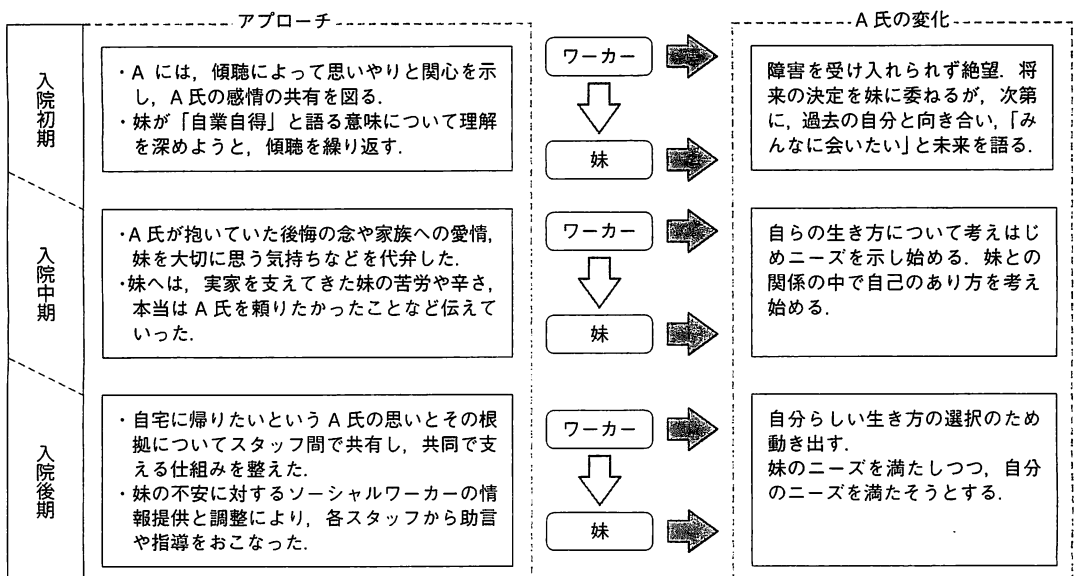


図 1 ソーシャルワーカーのアプローチと A 氏の変化

ャルワーカーに発病前の生活について語り始める。パイト先での良好な人間関係や社交場と言い切る銭湯での出来事、それらすべてがA氏らしさの一部を示す生活習慣の情景である。そして「もう一度、みんなに会いたいわ」と希望を語る。このようにA氏の感情が変化していく過程から、過去の自分と向き合い、生きて存在する今の自分との対話が始まったことがうかがえる。

一概に「向き合う」と言っても、容易なことではないだろう。その過程では、以前とは異なる身体や機能、感覚をまざまざと見せつけられ、意のままにならぬ自己と対峙しなければならない。そして、嘆き、不安、怒りなど多様な感情の果てに、自分の弱さを思い知るかもしれない。確かなことは、「死んでしまいたい」と存在を消したくなるほどの心の痛みを抱えていたことである。そのA氏が少しずつ未来に向かうことを可能にしたものは何であろうか。

それは、どのような状態であろうとも、幾度も同じことを繰り返そうとも、どんな時も傍らで痛みを分かち合い、感情を共有しようと支持し続けた実践なのではないだろうか。A氏の「そろそろ来ると思った」という様子から、ソーシャルワーカーへの信頼がみえる。このように形成された援助関係がA氏の変化を導いたと考えられる。

ソーシャルワークにおける援助関係の本質は、効果的な援助を開始するという目的をもつが、本場面のようにA氏の存在が揺れている時期は、困難な時期を耐える、そして、越えられるようにサポートすることが当面の目的であったと考えられる。実際には、A氏に安心感を与え、A氏の抱える自己否定的な感情の緩和が図られている。

この困難な時期を支持し続けるというソーシャルワーク実践の背景には、やがて冷静に現実を見る、受け入れる、考えることのできる人であるという人間の成長と発達、変化の可能性への深い信頼がある。このような人間観・援助観を基盤にした実践は、A氏にとって、高次脳機能障害のある自己をこれまでとは異なった視点で捉え直し、これからの生き方について深く考える環境を創造するものであったろう。

一方、ソーシャルワーカーは、妹が「自業自得」と語る意味について理解を深めようと介入を開始する。A氏の介護に対して否定的な発言の多い妹ではあるが、頻回に面会に来る姿に、A氏と妹とのつながりを認識する。A氏への否定的な感情はどこからくるのか、それを理解するために、ソーシャルワーカーは傾聴を繰り返し、

感情の共有を図る。次第に、妹からA氏に関する責任をすべて負わなければならないと、苦悩していることが語られる。この語りの背景にも、ソーシャルワーカーとの援助関係の形成過程において、妹が安心感をもったこと、そして、何よりも妹が「一人ではない」と実感したことがあると推察できる。

## 2) 入院中期：「相互作用」による変化の時期

自己と向き合うことによって、徐々にA氏の主体性が喚起されていく。回復の兆しが見え始めた頃、担当看護師や介護士に「できるようになったこと」を懸命に伝え始める。同時に、高次脳機能障害による行動制限に対する不満を表出する。また、主治医やスタッフからの説明を理解できず、もとの生活に戻りたいという思いが先行し、一人で暮らせることを確認するかのように周囲に働きかける姿が見え始める。そして、次第に地域で暮らすことへのニーズが高まっていくが、妹には「迷惑をかけたくない」と伝えきれずにいた。それは、結婚話が破談になったという過去の出来事に起因していた。破談という状況を家族の所為にしなければやり切れなかったこと、素直になれず頑なに生き方を選んだことへの後悔の念などが語られていく。

一方、妹はかねてより自己中心的な姉の生き方への不満と否定が一層高まるなか、今後の姉の生活についての決定を自分が引き受けなければならないことに困惑していた。同時に「死にたい」というA氏の苦しみを感受し、A氏を放っておかず、最善の方法は何かを考えていた。しかし、二人の関係は積み重ねられた時間のなかで複雑に絡み合っている。このようなこじれた関係の修復は容易ではないが、ここでソーシャルワーカーは相互理解の必要性を認識し、介入を始める。その判断の根拠は何であろうか。

総じて、高次脳機能障害のある人はその障害特性から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がある。それゆえ、高次脳機能障害のある人への支援において、本人の決定に影響を及ぼす社会関係は重要な位置を占める。その観点から、A氏が自分らしい生活の仕方を決定する過程に妹は重要な存在であると認識し、A氏と妹が、それぞれの状況や感情の理解を深めていくことに援助の視点を置いたといえ、ストレス状態にあるA氏と妹との接触面に介入を図ったと考えられる。具体的には、A氏の思いを妹に代弁し、それぞれの感情や状況をソーシャルワーカーがつなぎ合わせるように働きかけていた。特に、ソーシャルワーカーは、A

氏が抱いていた後悔の念や家族への愛情、妹を大切に思う気持ちなどに焦点をあて、代弁している。一方、妹の実家を支えてきた苦労や辛さ、妹が本当はA氏を頼りにしていることなどを伝えていった。

それにより、A氏と妹は次第に感情を共有し、共に互いのつながりを認識するようになっていく。妹は「姉をみすてられない」とA氏の存在を受け入れる。そして、A氏が妹から受け入れられることによって、A氏自身も存在のあり様を妹との関係から考え始める。それは、単に妹に迷惑をかけたくないという感情から「自分だけの問題じゃない」との認識をもたらし、「自由になりたい」自分と「迷惑をかけたくない」自分との間で葛藤を生起させた。しかし、この出来事は、A氏が最善の方法にたどりつくために越えなければならない課題であることに本人自らが気づく機会となった。実際に、この頃のA氏は、回復していることを妹に伝えてほしいとリハビリスタッフにしきりに依頼するとともに、一人暮らしを実現するため必要な準備について、スタッフに確認し始める。

この経過から、A氏は、自らの望む生活を手に入れるために、妹の心配を取り除き、妹に支持されることが必要だと認識したと考える。自らの問題を自らの力で解決しようと動き出すA氏に、他者(妹)のニーズを満たしつつ、自分のニーズを満たす強さを獲得した姿が映しだされる。それは、ソーシャルワーカーや妹、スタッフとのかかわり合いのなかで、自己認識を深め、本人なりの理をもった建設的な考えと行動によって発動された、A氏の主体性でもある。

この時期、ソーシャルワーカーは、三者面接を繰り返す。この面接は、二人が向き合い続けることを支援したものと見える。これは、A氏と妹の相互理解を確かなものとし、具体的に解決しなければならない問題を共有するための時間である。また、この時間こそ、それぞれが相手の世界に近づき、相手の側から諸問題についての理解を深めていくことを促進させる。

実際に、A氏のニーズ実現に向けて、試験外泊が提案されるが、本事例は、この提案に妹が同意したことで次に重要な局面をむかえる。この妹の変化は、A氏との相互作用の促進による関係性の変化であり、ソーシャルワークの機能が効果的に作用したことを意味する。

### 3) 入院後期：「新たな関係」の創造による変化の時期

試験外泊の結果、A氏の意識は大きく変化する。久しぶりに戻った自宅での一夜は、安心感をもたらす、自

宅退院のニーズをより明確にした。帰院後、「お布団も干した。問題はなかった」と関係スタッフに報告してまわる様子がみられた。一方、妹はA氏の嬉しそうな様子を受け入れながらも、「車をよけきれずに危なかった。やっぱり心配」と不安感が拭えないでいた。試験外泊後の医師面談でも屋外歩行時で車道に向かって歩いたことや夕飯の支度で火の消し忘れがあった点など高次脳機能障害が問題視された。しかし、その席でA氏は、「たとえもとの私に戻れなくても、私は私なの。自分の人生なの」と発言し、自己決定への強い思いを示す。また、生活上の課題解決についても福祉サービス利用を望んでいることも伝えられた。ここに妹の顔色を伺いながら遠慮がちにニーズを表出していたA氏の姿はなく、自らの意志を明確に示すA氏がいた。その強さは、どこからくるのか。

一つには、入院生活のなかでA氏に関わるスタッフとの関係があげられる。ソーシャルワーカーは、自宅に帰りたいというA氏の思いとその根拠についてスタッフ間で共有し、共同で支える仕組みを整えた。また、本人の望む生活への理解について、医学的な視点のみによらず、生活や人生の視点から理解を深めていくことを働きかける。チーム全体がA氏を支えることで、A氏は困難な状況に向き合い、人生の再スタートに向けてその潜在的な強さを取り戻したと考える。言い換えれば、A氏に関わるチームは、機能回復を目的とした関係から、A氏の生き方の継続を支える新たな関係として創造されたのである。

また、妹が抱える不安へのアプローチもチームで展開される。妹の不安に対するソーシャルワーカーの情報提供と調整により、各スタッフから助言や指導が提供される。次第に、妹は、A氏の身体機能面についての理解を深め、課題を冷静に受けとめ、それを解決する手立てについて考えられるようになっていく。その結果、A氏の生き方を否定していた妹が心配しながら、「私よりもしっかりしている。姉さんが望むなら仕方ないわ」とA氏を肯定するようになる。

この関係性の変化は、A氏がもとの自分に戻れずとも、「それでいいのだ」と妹から支持されたことを意味し、それにより、高次脳機能障害による自分自身の変化を認め、自分らしい生き方の実現を目指す力を獲得したと考える。換言すれば、A氏は、妹やスタッフなど環境との交互作用のなかで、「私」を取り戻したと解釈でき、A氏と妹が互いの存在を必要とし、共に生きることを支え合う関係へと進展したことがうかがえる。

A 氏の意味決定を受けて、ソーシャルワーカーは、各専門職による専門的なアプローチを調整する。具体的には、医療チームに対して、どのような方法で生活リスクが回避できるのか、どのような福祉サービスを利用することが望ましいのかについて、チーム内での検討が開始され、A 氏や妹に対してチームによる介護指導や相談などの機会を提供する。また、ケア会議を開催することで医療チームと福祉チームの連携を強化し、切れ目のない支援を形成した。

#### 4. 考 察

本稿では、A 氏の変化の要因分析をとおして、ソーシャルワークの「媒介機能」に焦点をあて、事例の分析を進めてきた。ここでいう、ソーシャルワークにおける「媒介機能」とは、単にクライアントをサービスや資源に結びつけるだけではなく、クライアントとシステムを「対等に向かい合わせ続けること」(岩間伸之, 2000)である。ここでは、「対等に向かい合わせ続けること」の意味について、本事例分析の内容と高次脳機能障害のある人がもつ課題から考察を深めたい。

高次脳機能障害は、脳血管障害や頭部外傷などが原因で起こる「あらゆる精神活動に関する大脳機能の障害」と定義されている。具体的には、記憶、注意、思考、学習、言語などの機能障害をさす。この障害特性から、高次脳機能障害のある人は、ままたらぬ自己に対して葛藤するばかりか、日常生活や社会生活の適応が難しく、周囲との摩擦から生きづらさを抱える。また、これらの機能障害がすべてに見られるわけでもなく、時間や場所によって多様に出表することから、個別性の高い障害でもある。それゆえに、一般的に、「見えにくい障害」「隠れた障害」と評されている。なかでも、本人にとっても、援助する側にとっても、「病識の低下」という障害特性に関するアプローチは大きな課題となっている。

本事例の A 氏も繰り返される医師の説明にも、障害に伴う行動制限を理解できず、度々スタッフから注意を受ける。治療の観点からは、安全性を重視し、本人の行動を制限せざるを得ないが、本人にとって動けるという感覚は、実在的な出来事として認識されている。一般的には、「病識の低下」によって彼らはストレスを抱え、精神的に不安定な状態に陥っていくが、本事例では、この問題は回避されている。なぜ、問題は回避されたのか、この点について検討したい。

入院初期から中期にかけて、A 氏は行動制限に抵抗

を示していたが、入院後期になると消失していく。この間、A 氏を取り巻く環境が大きく変化していることに注目したい。その変化とは、ソーシャルワーカーの支援によって、高次脳機能障害の弱点ばかりに着目していた妹やチームが本人の語りや行為の意味を理解し、本人を肯定的に受けとめるようになったことである。それに連動するかのようになり、A 氏の行動は落ちつき、次第に、スタッフの助言や指導を素直に受け入れるようになる。この点について、A 氏は、環境との関わり合いのなかで、社会生活を維持するために現実的な折り合いをつけたのではないかと考える。また、それは事例全体をとおして見えてくる A 氏と環境との相互作用のプロセスと、そこから生み出された結果でもあろう。換言すれば、ソーシャルワークが「媒介機能」を果たすことで、A 氏の主体性が良好な環境をつくり、逆に環境によって A 氏が適応的变化を遂げたとみることができると言える。さらに言えば、A 氏を取り巻く環境の支持的で応答的な関係の質が、A 氏の適応を強化したと考えられる。

また、高次脳機能障害のある人の課題に「判断能力の低下」がある。実際に、「判断能力の低下」を伴う彼らは、ときに自分の将来について決定する権利を奪われる場合が少なくない。自分のことを自分で決められず、他者に管理されることは、自己の存在が脅威にさらされるほどの苦悩であろう。A 氏においても、一人でもできると地域生活を希求する姿に管理されることへの抵抗がみえる。また、代替え不可能な個人として、自分の人生を生きる主体として、「私は私」と自己存在の意味が剥奪されないように、私はここにいることを主張するのである。このように、単に高次脳機能障害があるというだけで、権利を侵害される彼らに対するソーシャルワークとは、どのような意味をもつのだろうか。「媒介機能」の側面から事例を探索したい。

身体機能に大きな問題はなくとも新しいことを覚えられない(記憶障害)、同時に二つ以上のことができない(注意障害)、左側が視界から抜け落ち認識できない(左半側空間無視)ことは、A 氏にとっても耐え難い苦痛であったと思われる。変わってしまった自分に会うたびに、存在が揺れ始める。「死にたい」の言葉は、その時の確かな心の叫びであったろう。もしかすると、一人では何もできない自分への抗いだったのかもしれない。

それに応答するかのようになり、ソーシャルワーカーは、援助関係のなかで A 氏の語りを聴き続け、地域のなかで確かに存在した本人を認識させていく。ソーシャルワーカーの「聴く」実践は、A 氏が自分自身と向き合い・

向き合い続けることを支え、冷静に自己を内観することを促したといえる。そして、「語り」は、A氏の心の深淵まで明らかにしていく。今までの生き方への後悔を抱えながら、それでも自分らしくあるために積み重ねてきた時間とそこで創られた他者のなかで生きた意味が徐々に自覚されていく。「死にたい」から、「もう一度、みんなに会いたい」の語りの変化には、本人が生きるために現実と向き合い始めたことを意味し、この先の新しい生活を思い描くことを支えた出来事でもある。

また、「媒介機能」は、A氏と妹との関係のこじれを修復し、関係の質を高め、A氏が妹とのつながりのなかで自分の存在を意味づけ、妹との関係のなかで自己を捉えなおすことを可能にした。そして、両者が互いの存在を必要とする関係であることを認識することで、妹がA氏に対して手を差し伸べることを可能にした。その結果、自分にとって重要な存在である妹から生き方を肯定されたことによって、A氏は自らの存在価値を取り戻し、困難な状況に向き合う力を強めていくのである。

本稿では、高次脳機能障害のある人へのアプローチについて大きく二つの点について示唆した。一つには、家族システムや社会システムに働きかけることによって、クライアントの安心感が確保され、変化が保障される滋養的環境の創設が必要であることの指摘である。二つには、高次脳機能障害のある人への支援における「媒介機能」の実践は、クライアントが他者との関わり合いのなかで、過去とは異なった人生の意味を見いだし、クライアントが自らの新しいストーリーを創りだすことを可能にするという点である。それは、高次脳機能障害のある人が人生の再出発への一歩を踏み出す点において、重要な実践になるであろう。

また、本事例にみられるように、「媒介機能」を推進するための方法となるのが、ソーシャルワーカーによる「傾聴」と「代弁」である。この「傾聴」は、クライアントがソーシャルワーカーの存在によって、一人ではない自分に気づき、生への意志をもたらし、「代弁」は、個と環境が現実に向き合うこと、向き合い続けることをとおして、共に依存し合いながら、共に生きている存在であるという認識を強化する。

このように、個を起点とした社会関係や社会システムの形成に向けた実践は、高次脳機能障害のある人が社会とのつながりのなかで生きることを支えるものである。そして、今回の事例研究から抽出された「媒介」「傾聴」「代弁」は、高次脳機能障害のある人が抱える諸課題の解決に向けた手立てとして、実践に貢献できるにちがいない。

#### (付 記)

本事例の掲載にあたっては、ソーシャルワーカーの所属機関の承諾を得た。事例の内容についても、その本質や分析の焦点が損なわれない範囲において、特定の事例として判別できないように大幅に省略もしくは改変している。

#### 【参考文献】

- 岩間伸之 (2000) 『ソーシャルワークにおける媒介実践理論研究』中央法規出版  
 鷺田清一 (2006) 『「聴く」ことのカ-臨床哲学試論』阪急コミュニケーションズ  
 林真帆 (2010) 「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-」『別府大学紀要』(51) p.83-91