

高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究：青少年期の就学支援

研究分担者：太田令子(H24-25)大塚恵美子(H26) 千葉県千葉リハビリテーションセンター
高次脳機能障害支援センター センター長

報告要旨

全国支援コーディネーターの協力を得て、「小児期受傷・発症の高次脳機能障害児者の支援実態調査」を実施した結果を第49回日本リハビリテーション医学会学術集会にて報告した。

上を踏まえ、復学支援（医療から教育への移行）、復学後の所属する学校への学校訪問等の支援、復学後の社会適応訓練として集団活動、復学後の家族支援、青年期における教育から就労・社会参加へとつなぐ支援を行ってきた。3年度の取り組みを報告する。

小児の家族会支援について、学童期から中/高/大学生対象の家族会の立ち上げ、全国的なネットワーク作りへの支援機関としてサポートをしてきた。

A．研究目的

小児期に受傷・発症した高次脳機能障害者が、どういった支援を受けてきたかの実態を把握し、どのような支援ニーズがあるかを明らかにした上で、高次脳機能障害児の支援体制構築に資することを目的とした。

B．研究方法

1)全国支援コーディネーターの協力を得て、「小児期受傷・発症の高次脳機能障害児者の支援実態調査」の結果を更に検討した(発症時代・支援開始時期・初期支援・支援機関での支援内容等)結果を第49回日本リハビリテーション医学会学術集会にて報告。

2)支援ニーズを踏まえて、小児期発症の高次脳機能障害支援の起点である復学(医療から教育への移行)支援、復学後の所属する学校への学校訪問等の支援、復学後の社会適応訓練として集団活動、復学後の家族支援、青年期における教育から就労・社会参加へとつなぐ支援、それぞれについて当センター内の多職種及び隣接特別支援学校と連携をとりつつ実施し、その経過からモデル化を試みる。

C．研究結果

1)支援実態調査の結果では、小児期発症の高次

脳機能障害児の支援ニーズは、年少時発症者は生活技術・授業理解ともに手厚い支援が必要であり、頭部外傷者の多くは授業理解と社会的行動に対する支援を必要としていることが分かった。こうしたニーズに対し、モデル事業の開始は医療から教育に支援を繋いでいくきっかけとなった。しかし、内容的には、学校教育機関との綿密な連携支援は未だ不十分であることが推測された。

2)支援ニーズを踏まえた当センターの3年度の支援は以下のものであった。

復学に向けた支援、復学後の支援の内、学校に関わる部分を表1にまとめた。復学に向けては、入院中に原籍校に少しずつ試行的に登校する「試験登校」、隣接の特別支援学校が主催し復学先の学校教諭とセンタースタッフが参加する「移行支援会議」、当センターが主催し在籍校や地域の特別支援教育コーディネーターが参加する「連携会議」がある。復学後の支援については、地域の学校を訪問して会議を持つ「学校訪問支援」の他、「連携会議」や文書によるものがある。

表1 学校との連携 年度別実施回数

	H24	H25	H26
「試験登校」	8	12	10
「移行支援会議」	3	6	8
復学前「連携会議」	0	1	0
「学校訪問支援」	3	5	1
復学後「連携会議」	3	1	0

復学後の社会適応訓練としての集団活動は年齢層ごとの目的や相応しい活動内容の種類や頻度によって徐々に数を増やし、H23年度から3種、H25年度から4種のグループに分かれ、H26年には小学生から専門学校生までを対象に表2のように実施された。

表2 集団活動 参加人数 (H26年4月～H27年3月)

グループ	ムーブメント	SST	気づき	青年期
対象者の学年	小2～小6	小5～中1	中2～高2	専門1～2
実人数	5	6	6	4
延べ人数	37	47	34	10

学校という環境に適応できるよう家族は支援者として大きな役割を果たしている。受障前と変わってしまった我が子を受け入れることだけでも困難である上に、どんどん成長する周囲の子どもたちの中で、我が子が孤立しないよう配慮し、自己肯定感を保てるよう支援することは大きなストレスにつながりがちである。集団活動の対象者の家族には、復学後の家族支援として家族グループを実施した。H24年度は、3つのグループ別に分かれてそれぞれで行ったが、H25年度からは青年期グループのみ分け、他の3つのグループは合同で開催した。

表3 家族グループ参加人数 (H24～H26年度)

	H24	H25	H26
開催の回数	8	8	8
参加延べ人数	33	17	30

青年期における教育から就労・社会参加へとつなぐ当事者への支援として、高次脳機能障害支援センターでH24年度より職業準備性を意識した小集団活動を開始した。

表4 高次脳機能障害支援センターにおける

職業準備性を意識した小集団活動実施状況

	H24	H25	H26
実人数	2	3	3
開催の回数	21	30	32
参加延べ人数	42	83	77

その利用者である小児期発症者の社会参加までの経過を事例として検討した。

10歳(小4)脳内出血発症し11歳(小5)で普通小学校に復学後、中学校・高校・大学と通常教育で過ごした22歳女性とその家族に対し、大学4年で授業が減少したのを機会に、就職活動と並行して支援センターの集団活動への参加を進め、家族面接も併せて実施。集団活動では作業についての振り返りを通し自身の行動の事実を確認することを目的としたが、記憶障害と遂行機能障害が重なり、具体的な振り返りは支援なしには困難だった。一方、手を使った作業は、比較的集中して取り組めることが分かった。障害者雇用の合同面接会への参加とその結果を見守りつつ、家族の思いを傾聴し今後の目標の確認を行った。新年度に日中活動の空白を避けることと家族との生活の維持を希望され、卒業後の活動の場として家庭から通える就労継続支援B型を見学し4月通所を開始した。

3)小児期の高次脳機能障害に対する認識を医療関係者だけでなく、教育関係者にも認識してもらうために、全国ネットワークを立ちあげ参加団体を増やす一方、文科省との意見交換会等を持つに至る活動をサポートした。また、都内在住者が中心であるが、小学校在籍者・中学生以上・有職者と年代に応じた当事者家族の会の活動に繋がりを持って運営できるよう、H25年2月2日に新たに中学生以上の当事者・家族の会が立ち上がり、運営面でのサポートを始めた。

D. 考察

1)小児期の高次脳機能障害者への支援は、適切な診断と障害に関する情報提供、学校教育現場との連携および家族支援、専門機関での集団形式での活動等が柱となって動いていくことが明らかになった。

2)

起点である復学に対する医療機関の支援としては、試験登校・関係者会議・文書等を通して学校と情報交換する機会をもつことが重要と考えられる。当センターのような学校との既設の連携がない場合も、医療機関から中途障害による生活面へ

の影響が懸念される子どもには、上述の方法の有効性は共通と考えられる。

高次脳機能障害支援専門機関として行う集団活動のプログラムには、年齢層と障害の程度により振り返りの対象と出来る行動の範囲が異なることを考慮することが必要と考えられた。青少年期であっても、本人が対処法を意識することを目指すことや、学校や家庭での生活場面での困り感が自分ひとりのことではないことを知ることが、自己肯定感を不必要に低下させないために必要ではないかと考えられた。

小児期発症者は成長する存在であるが故に、社会参加後も学年の変わること、進学することによって環境が大きく変化していくという特徴を持つ。学校では新学年の当初や1学期後半に障害特性や配慮点などの情報提供が必要な場合があることがわかった。復学支援にあたった際に、家族や学校が必要と考えたときに引き続き情報提供できることを伝え、その際の相談窓口を明らかにしておくことが重要である。

小児の家族は保護者であるという点で、成人期の家族より大きく当事者に影響を与えられられる。高次脳機能障害の障害特性からも、当事者である子どもたちは青年期の進路を選択にあたって、将来を思い描くことが苦手な場合も多いと考えられる。その分、家族は大きな影響力を持つことが考えられ、家族支援の重要性は大きい。

受障後の学校選択が通常教育のケースでは、教育から就労への移行期の社会参加にあたって利用

が可能である選択肢について、知る機会は通常用意されない。そのため、一般的な情報を家族に早めに伝えるとともに、当事者・家族の希望に配慮しながらも可能であれば、就労という視点での当事者の課題を具体的に伝え、見学などで選択肢のイメージを具体化し、必要なステップがある場合には明確に伝えることが重要である。

3) 前節の で述べた長期の支援が必要な点、で述べたように家族支援が必要で先輩家族の存在が大きな意味を持つ点、この2点が当事者・家族会が専門機関の果たせない役割を果たす可能性を示すと考える。そして、成長と共に変化するニーズに合わせるには、当事者の年齢層の異なる複数の当事者・家族会の存在が必要と考えられる。

E . 結論

青少年期の社会復帰支援は学校との連携に始まる。復学支援(試験登校・連携会議等)に加え、修学継続のための支援(学校訪問・文書等)も長期的に必要である。学校の受け入れ窓口や体制のあり方を確認した。当事者フォローの方法に集団活動という選択肢があり、対象により有効な活動プログラムは異なる。青年期には教育背景に応じた社会参加・就労支援が必要であり、特に家族支援は小児期発症の高次脳機能障害児にとって成人期発症者以上に重要である。家族会支援も含め、今後それらのあり方の検討が課題である。

F . 健康危険情報

なし