

Ⅲ. 方法

1. 対象者

本研究では以下の i)～vi)の要件を全て満たす人を対象者とした。

- i)高次脳機能障害がある人
- ii)発症前より在籍していた職場ではなく、新たな職場で1箇所の職場に1年以上働き続けている人、
- iii)障害者雇用枠で働いている人
- iv)日常生活動作がおひとりで行えている人
- v)60分程度のインタビューの受け答えが可能な人
- vi)失語がある場合はボストン失語症診断検査失語症重症度評価尺度において区分4もしくは5に該当する人

データの収集方法と収集期間対象者の募集方法は、機縁法にて本学の教員や学生国内で職場適応援助者を要請している機関であるジョブコーチ・ネットワークの会員、日本職業リハビリテーション学会員、脳外傷友の会の当事者やその家族に協力を依頼した。結果的に、協力の得られた対象者は北海道1名、東京都4名、神奈川県1名、愛知県2名、大阪府1名、計9名であり、そのうち前述の対象者の要件を満たすものは8名であった。個別にて半構造化面接をひとりにつき60分～90分程度行った。面接の内容は予め文書にて対象者の同意を得てから、ICレコーダーによる録音を実施し、録音の内容は逐語録として作成した。データの収集は平成27年6月27日から平成27年8月29日の約2か月間で実施した。

2. 面接調査項目の内容

対象者に対して基本属性に関する事前アンケート用紙を作成し、対象者に記載を依頼した。内容としては性別、年齢、取得した障害者手帳種別と等級、発症から現在までの期間、意識障害を呈した期間、高次脳機能障害の種別、発症から現在までの転職回数、利用している・した就労支援機関名、現在の職場に入職した時期、職務内容、雇用形態、家族構成、趣味の有無についての項目を聴取した。対象者自身が記載できない内容に関しては、対象者に了承を得たうえで対象者を筆者に紹介した研究協力者に聴取を行い、その内容を筆者が記載した(研究2の対象者を資料に示す)。

3. 本研究の分析方法

本研究では木下(2003, 2007)によって開発された「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ: Modified Grounded Theory Approach」に準拠して分析していくこととした。M-GTAの分析手順は木下(2003)より要約すると、以下の①～⑦が挙げられる。①研究テーマの設定、②分析テーマの設定、③分析焦点者の設定、④概念の生成、⑤カテゴリーの生成、⑥結果図の作成、⑦ストーリーラインの作成である。

本研究では、オープン・コーディングの段階よりM-GTAを用いた研究に経験のある研究者にスーパーバイズを依頼し、複数回スーパーヴィジョンを得た。また筆者自身も実践的グラウンデッド・セオリー研究会に入会し、定期的開催される研究発表会に参加し、研究手法について学習する機会を得た。さらに同学内の学生間での学習会を複数回実施し、M-GTAに関する基礎

的知識を構築していった。

4. 倫理的配慮

本研究は医療法人哺育会さがみりハビリテーション病院の倫理委員会の承認(SRH-27-1)を得ている。なお本研究は、厚生労働科学研究費補助金による若年性認知症と高次脳機能障害者の社会保障のあり方に関する調査研究(H26-政策-一般-009)による助成を受けており、平成26年度筑波大学生涯発達専攻修士論文の一部である。

IV. 結果

2015年6月より面接調査、データ分析を開始し、同年12月末に理論的飽和に達したと判断するまで分析を継続した。結果図を図-1に示す。分析により8つカテゴリー、20の概念を生成した。【 】は概念名を、《 》はカテゴリーを表している。また概念名とカテゴリーを兼ねる場合は《【 】》と表現した。

1)概念名1《【「生活」と「障害」とのすり合わせ体験】》高次脳機能障害がある当事者は発症後入院期間を経て、在宅での生活で自身の病前との違和感に直面し、【「生活」と「障害」とのすり合わせ体験】を経験する。当事者Hは電話を受ける場面での思いについて以下のように語っている。

電話出た時に、家の電話でも、普通家に電話かかってきた時、誰って言わないじゃないですか、「どこですけど、私ですけど」って「私って誰だい」っていつも思うじゃないですか、昔だったら「私」って言われたら「あああれか」って思うん

ですけど、「私なんだけど」って言われたらもう分かんないし、何を要件を、誰なのか要件を憶えていいか分からないから、それで、家の電話でもそうだから、会社の電話でも絶対分かんないだろうと思ったから、「電話はできません」って言ったんです。(H氏)

概念名2 【使命感の萌芽】発症後の経験より芽生えた使命感や今後の展望についての思いについて当事者は以下のように語っている。

なんか…当事者の人とやりとりってすごく難しいので、同じ障害で色々障害のことしゃべりたいと思うんですけど、怒りっぽいとか、自覚がないとか、なんか断っても分かってくれないとか、なんかそういう色々難しくて、なんか障害に対してやっぱり、思いがあるじゃないですか、途中から大変なことになったって。なかなか話せなくて、話す会を作りたくなって今(当事者団体名)で。うーんやってるんですけど、うーん、試行錯誤な感じですけどね。なんか話せる場が当事者のかたが出来るといいな一っは思いますね。(D氏)

そうか！俺が仕事やんなかったら、みんな仕事回らないんだって思うようになったんで、そう。(H氏)

概念名3 《【苦手対処行動】》自身の苦手なことに対して、問題が起きないように対処している行動について《【苦手対処行動】》と命名した。以下に当事者の語りを示す。

うんうん。なんか「やりとりが下手なので、ご迷惑をおかけすると思いますけど」っていうことを伝えるようにはしてますね。(D氏)

なんかあの手順書作るのも、作って、やるじゃないですか、でそすと2~3か月くらいにまた作り直すんですよ、それをずっと繰り返してて、覚えるように。覚えるとまた書き方変わりますし、違う情報入れたりとか、でずーっとそういうやり方は気を付けて、やっていますね。(D氏)

概念名4 【働くなかで変化していく喜び体験】 働くなかで自身のポジティブな変化に気づき喜びの感情が生まれている状態、として定義づけた。以下に当事者のりを示す。

理想のかたちとして、やる前に「ちょっと無理かな」と思ってた1日千枚とかがまさかできちゃうと「ああっ！」って自分でも思いますし、(B氏)

概念名5 《【情報収集行動】 自分自身のことや今後の就労に関して自ら情報を集めていく行動を《【情報収集行動】》として命名した。当事者の語りを以下に示す。

(前略)「こんなになるまで気づかなかった、やっぱり変だ」っていうので思って、「なんか事故の後の自分が変だ」って「何かあるんだ、何かあるんだ」って探して。で、講演会に行ったんですよ、(後略)(D氏)

うーん、なんかその求人を見てたら、いろいろまあそういう特例子会社っていうのはよく目に入ったんで、でまあそこで自分で調べてみて、ほんとにあっ、それで、その、(地名)にある、その…なんでしたっけ…なんでしたけ…あの…(会社名)っていう、そのなんか特例子会社に研修で行ったんですよ、研修というか研修ですか(G氏)

概念名6 【人付き合いのうまくいかなさ体験】 他者との付き合いがうまくいなくなっている状態を実感している状態とし、概念名として命名した。当事者の語りを以下に示す。

なんか友達と会うほどに険悪になる。なんか人の怒った顔が警戒する顔しか私は見てないなって思って、このまま怒った顔だけ見て死んでいくのかなって思ってた、なんかそうですね、気づく、ちょっと前になんか気づく予兆みたいなのがなんかあって、「変だな」っていうのが。(D氏)

僕がつい、一言、二言、ミスを発見して、言っちゃうんで。そのミスを言われて、言われてももちろん僕に言い返せるわけないんで、と困っちゃって結局相談に行っちゃって、それでガツンと怒られるんです。僕しゃべってない、性格だから、障害だから、なんもしゃべんなきゃいいんだーと思ってしゃべってないんです。だからそれも含めて、しゃべってないんです。しゃべると障害出ちゃうから。(E氏)

概念名7 【職場での打ちのめされ体験】

職場において「できない」と感じたことをネガティブに捉えた体験をしている、と定義づけ、概念名として命名した。当事者の語りを以下に示す。

(前略)最初の頃は毎日打ちのめされてましたね。あの自分の出来ないのに。なんかリハビリの時でもこんなに出来ないんだって衝撃的だったんですけど。(D氏)

仕事をした時にやっぱ前の感覚があるじゃないで

すか、「こうしたらこれはできるはず」とか、「こうしたらこういうことに気づくはず」っていうのが全くできなくて、「こんなに出来ないんだ」って思っただけで、すごいつらかったですね。なんかそうですね、リハビリの時、に気づいて、「できない」って思ったよりももっと細かく分かるので、会社だと。(D氏)

概念名 8 【トラブル未然防止行動】

トラブルを未然に防げるように自ら行動を起こしている、と定義し、概念名として命名した。以下に当事者の語りを示す

やりとりしてて、すごい「えー」っていう顔されて、知ってないんじゃないかと思ったら、他の人に聞いたら「知ってない、聞いたことない」って言われて、なのでそれから入る人には自己紹介最初に会った時に「障害者です」っていうようにしてて。(D氏)

なんか「やりとりが下手なので、ご迷惑をおかけすると思いますけど」っていうことを伝えるようにはしてますね。(D氏)

いやーもう記憶がないよっていうのをアピールしなきゃと思ってるから。(H氏)

概念名 9 【疲れやすさの実感体験】

身体的な疲れやすさだけではなく気疲れのしやすさを表現している、と解釈、定義づけし、概念名とした。以下に当事者の語りを示す。

そうですね、疲れやすいのが一番ありますね。なんか…夜 9 時か 9 時半には寝てまして。(D氏)

うーん、も関わるのもめんど臭い、って思うようになってしまいましたし、やっぱこう疲れ、疲れやすいんで、もうひとりでいたいっていう気持ちが強くて。どうしてもこう人と、関わろうと、あんまりしなくなった、すかね。(G氏)

概念名 10 【疲れやすさへの対処行動】

疲れが起きないように、仕事に支障がでないような対処行動を表現している、と定義づけし、概念を生成した。以下に当事者の語りを示す。

そうですね、疲れやすいのが一番ありますね。なんか…夜 9 時か 9 時半には寝てまして。(D氏)

今もですね。もうずーっとですね。そうですね。であと、き…おんなじかたちの、規則正しく時間、この時間はこれっていうのをびちってしないとも、もたない、とか、新しい、ものが苦手とか、知らないところが疲れるとかありますね。(D氏)

概念名 11 【認められる喜び体験】

職場の上司や同僚から自分の行動をポジティブに評価された認識を持ち喜びを感じている、と定義し、概念名を命名した。当事者の語りを以下に示す。

嬉しかったことは、僕あの毎朝必ず、会社行ったら、人がいようがいまいが、あっ、返事があるうがなかるうが、挨拶だけはするんですよ。会社行ったら「俺来たぜ」って感じで、「おはようございまーす」って入ってって、誰か来たら、「おはようございまーす」って挨拶するんですけど、それ言われてたら、言ったら、他の人が「Hさんは挨拶するから気持ちいい」って言われたんです。それだけはもうよかったなーって思って。(H氏)

概念名 12 【他者の意見取り入れ行動】

他者からの第三者的意見を取り入れ、自身の現状を確認している行動、と定義した。当事者の語りを以下に示す。

上司がずっとみてるので「表情が増えたね」とか「明るくなったね」とか「笑うようになったね」って、だんだん…そうですね、人とのやりとり苦手なんですけど、でも人と接すると、刺激を受けるのでその分自分が変わるんですよ。だからなんか…どんどん受けたほうがいい、んだなっていうのは思いますね。(D氏)

発散ていうか、それまでは“あ、そうですか、すみませんね”言っ、あとあの上司に、“こう言われたんですけど、汚いすか?”て聞くんですけど、そうすると“や、全然大丈夫だよ、きれいだよ”おっしゃってくれるんで、まあ…それはそれでよしとして、ちゃんとやってるのに、“汚い”って言われることに対して、ストレス。(C氏)

概念名 13 【徒然なるまま体験】変化のない環境の中で退屈を感じながらも時間を過ごしている体験と定義した。当事者の語りを以下に示す。

戻ろうと思ったていうか、その、まほんとに事故して、すぐに退院して、でもうすぐぐらいには、なんかこう働かないとていう義務感、があったんですね、でもう意識もそんなはっきりしてなかったんで、その、とにかく働かなきゃていう、そういうので、働き始めた、てのもあったんですけど、でも、そっから、ま辞めて、で、こう、なんもしない、仕事もしない日、を1年2年ぐらい続けて、で、なんか暇だなていう、もうなん

もしないことに飽きたなていう、ちょっと贅沢な。(G氏)

概念名 14 【辞める選択行動】様々な理由から辞めることを選択する行動、と定義した。当事者の語りを以下に示す。

ちょっとやっぱり、〇〇(職種名)の世界は特殊ていうか、まちょっとあの…なんつーんすかね、独特なんで、まあ時間に追われるのもそうですけど、まず時間に追われてこう自分がいっぱいいっぱいになっちゃうてのもあったし、その、あとは精神的にこう追いつめられる、てのもあったんで、ちょっと今の自分には無理かなていう、まそれでちょっとあの、精神的に追い詰められて、そのうつになっちゃたんです。で、もう辞めたいていう…で辞めちゃいましたね。(G氏)

概念名 15 【支援機関への相談行動】支援機関に相談しながら自らの動きを選択しようとしている行動、と定義した。当事者の語りを以下に示す。

働きたいていう願望、が強くて、それで、まああの(地名)の(就労支援機関の担当者名)さん、今いないけど、そこで就労支援センターで、紹介してもらって、で、そこの学校に入学できて、で、1年間みっちりトレーニングして、こっち帰って来て、で(就労支援機関の担当名)さんの(現在の会社名)に(地名)のもっかい紹介してもらって、で、今の現状(会社名)で働いてるていうところかな。(C氏)

概念名 16 【自分にできそうな仕事環境の希求】自身にもできる仕事環境を推しはかり求めている様子、と定義した。当事者の

語りを以下に示す。

決め手は…まあほんとに、簡単な作業、簡単、事務っていうと簡単っていうイメージがあったんで、そうすね、事務補助、ま、で特例子会社なんで、も、もっと簡単なんだろうっていう。(G氏)

そうすね、で、まあ、そこで1週間ぐらい実習してみて、まあこれなら簡単だろうっていう。で、その、特例子会社なんで、その、障害者に対して、その、支援、ていうのもちゃんとしてる、ちゃんとしてたので。(G氏)

概念名 17 【他者からの情報取り入れ行動】 高次脳機能障害に関する情報を他者から取り入れている行動、と定義した。当事者の語りを以下に示す。

ああ。ていうのはあの、うち隣が普通の内科の病院なんですけど、そのお医者さんの先生が「今度こんなやるみたいだよ」って言われて。ていうかあのそういうの勉強会みたいなんじゃないけど、話し合いみたいなのあるみたいだよって言われて、

そうそうそうそうそう、それで、「行ってみたら」って言われて行ってみたんです。(H氏)

概念名 18 【職務内容交渉行動】 自身の経験から、職務内容についての交渉を行い職場と要求水準のすり合わせを行っている、と定義し、概念名を命名した。当事者の語りを以下に示す。

あの…僕はここまでならできるって言ったんですよ、ここまでではできるけど、こっから先はできませんって言ったら、「ここまででいいからやってく

れ」って言われたんです。だから、っていうのは僕は電話には絶対出れないつつたんです。もう電話の人は会社にかけてきたら、絶対要件しか言わないだろうし、それを僕要件も憶えられないし、誰宛にそう言ってんのかも分かんないから、僕は絶対電話はできないって言ったんです。そして、「電話にはでなくていい」って言われたんです。それだけはほんと嬉しいです。だけど、内線は出てくれて言われたんです。(H氏)

概念名 19 【イメージする仕事とのギャップ体験】 イメージする仕事と鑑みてギャップを感じている体験、と定義した。当事者の語りを以下に示す。

仕事としては割と合ってたってのって感じがしたんですけど、どうしても……ま、そこもあんまり長くいる所ではある程度なくて、早くみんな仕事して欲しいってか。こう言ったらあれですけど、お給料がそういうとこだとほんとにひと月あたりで1万円とか1万5千円とか、それ…それぐらいなんです。すごい大変です。(B氏)

(作業所名)では好きなことやるって感じ。まあ、それがよかったのかどうか分からないけれども、でもそれが、ことをやって、で、まあ正直言うと、欲が出ちゃって、現状に満足できなくなっちゃって、で、なんか“もっといいとこないかな？”いうところで、その(作業所名)の担当者の人に、色々支援してもらって、(地名)にあの、障害者作業所っていうかあるじゃないですか、そこ行ったらできないことばっかやるから、こっちがもう頭来ちゃって、(C氏)

概念名 20 【情報未取得体験】 「高次脳機能障害」やその後の支援機関の情報を得る

ことができなかつた体験と定義した。当事者の語りを以下に示す。

事故に遭ったのがもうX年半ぐらいになるんですけども、5年、4年半気づかなくて、自分の障害があるっていうのを。(D氏)

面接者:その入院して、事故して入院して直後は、
そういう話は診断としてはなかった?

まったくないですね。なんか…その怪我の割にはDさんはいいからみたいなの、先生結構どや顔しておっしゃるので。(D氏)

ただ、私が事故を起こした、平成X年ですね、高次脳機能障害ってものの名前がもしかしたらなかったかもしれない。後から、すごい有名な話になって、広がって行って、身障手帳にも高次脳機能障害なんて全く書いてないですし、私の初めの(支援者名)さんも、“今度こういうのができるから”みたいな話で。(B氏)

病院こんな支援を教えてくださいましたらすぐ行ったんでしょけど、病院が言うわけないから、退院して、病院もないし、情報もなんもなくて、待つだけみたいな。病院でそういった施設の支援機関の情報をくれたら、退院すぐ行けるのに一みたいな、ありますね。(E氏)

1. ストーリーライン

脳に損傷を負い入院生活を経て自宅へと退院した当事者はその後原因の分からない【違和感の気づき】に直面し、【日常生活上の苦手と対峙】しながら「生活」と「障害」とをすり合わせていく。具体的には、人付き合いのうまくいかなさや疲れやすさの実感、のなかで、

自身の状況が起きている原因を探ろうとする、《【情報収集行動】》へと移行する。《【情報収集行動】》のなかで自らの現状について知る機会を得て、直面していた違和感の原因が高次脳機能障害の症状であったと知り、職業復帰を果たす上でより具体的なサポートを受けられる場を探し、選択を支える存在を獲得していく。(《選択を支える存在の獲得》)。職業復帰後は、自宅での生活では知り得なかった自らの苦手なことに直面する【職場での打ちのめされ体験】を経験するが、【苦手回避行動】や【苦手対処行動】等の《苦手戦略の創出》を支援者との相談機会を得ながら打ち出していく。こうした行動の結果がうまくいき、職場仲間や上司から認められ、職場に適応していくと、それはかけがいのない喜びとなり【働く喜び体験】となる。さらに高次脳機能障害という外見からは見えにくい・理解しにくい障害を社会にもっと理解してもらおうこと、職業人・社会人としての自分の使命にほかならないという考えに辿りつき(【使命感の萌芽】)、就労を継続していくことを支えるものとなっている。

V. 考察

1. 【情報未取得体験】に関する医療機関の役割

医療機関での入院を経て、自宅での生活のなかで入院前との違和感を抱きながら生活していた。入院中に「高次脳機能障害」と診断を受けた者もいたが、高次脳機能障害についての診断以外の情報は得られないままに自宅への生活へと移行している現状が明らかになった。この要因として、

本研究で面接調査を実施した対象者の発症から現在までの年数が5年から25年と幅広い年数であったことが影響しているものと考えられる。中島(2011)は、高次脳機能障害という用語が広く社会一般で使用されるようになったのはこの10年のことであると述べている。この背景として、当事者・家族会等の啓発活動の存在があり、2001年から2005年にかけて厚生労働省による「高次脳機能障害支援モデル事業」が施行され、2006年から「高次脳機能障害支援普及事業」が開始となり、2010年には全国44都道府県61か所に支援拠点機関が設置されるに至っている(田谷, 2010)。このように、国内における高次脳機能障害という用語は徐々に浸透しつつあるが、社会的側面からの認識は歴史の上でもまだ浅いことが言える。しかしながら社会的側面のみならず、医療機関においても脳損傷者に対する情報提供において課題があるものと考えられる。中島(2006)は高次脳機能障害をもつ人が抱える問題について、外見からわかりにくい点や病院にいる間には気づかれない点、後遺症に気づいたときにはどこで訓練や支援サービスが受けられるのかよくわからず、また相談もできず、結果としていわば医療から福祉までの連続したケアが適切に提供されない点について指摘している。国外における脳外傷後の対象者についても、多くの人々は記憶や思考プロセス、気分や注意に関する症状について脳外傷によるものであると気づかず、受傷後早期に職場復帰する際に問題は顕在化する(Gilworth, Carey, Eyres et al, 2006)としている。

本研究においては【職場での打ちのめさ

れ体験】を経験し、そこから自身の苦手を克服していくプロセスが明らかになった。今後の課題として脳損傷後であり且つ医療機関を退院後に職業復帰を希望される対象者には、医療機関の時点で高次脳機能障害に関連した評価の実施と併せて障害の有無の説明、障害より予見される生活障害の説明、退院後利用できる福祉サービスや講演会などの社会資源に関する情報提供などをオーダーメイドでの対応のみならず必然的に提供できる支援の枠組みを作っていくことが課題となるものと考えられる。脳損傷者に共通していえることは支援のスタートが医療機関であり、医療機関が対象者の今後の生活道筋を予見的に示していく必要があり、役割である。

2. 当事者が就労支援機関や当事者団体へ繋がるまでの課題

本研究においては「高次脳機能障害」であることを早期に診断されず、日常生活上あるいは職業生活上で初めて問題が浮上し、自らの状態を探ろうとする【情報収集行動】へと移行している状況が複数の対象者の語りから示された。【情報収集行動】のなかで、対象者は【支援機関での相談行動】から【選択を支える存在の獲得】へと変化していく過程が明らかになった。「高次脳機能障害」であることを知る為の手段や、職業復帰後の職業生活に困難さを感じた際、また辞職を決断する際においても【支援機関での相談行動】は当事者のセーフティネットとして有用であったことが示唆された。本研究の対象者は障害者手帳を取得しており且つ就労支援機関や当事者団体へ参加している者に限局した。その

為、就労支援機関や当事者団体の存在がキーとなり働いたものとする。一方で医療と福祉との連携についての問題点については国内外ともに多くの指摘がなされている(中島 2006, 田谷 2011, Gilworth et al, 2001)。本研究からも医療機関から退院したものの、自身の生活上の違和感を抱きながら生活している当事者も地域に存在することが予測される。そのような当事者は、医療機関での定期受診を継続しているケースが少なからず存在するものと予測され、発症・受傷から数年経過した事例においても、身体機能面での側面のみならず、日常生活上の困りごとを聴取していく場を医師の診療場面のみならず、医療機関の機能として設置していく必要もあるのではないかと考える。また医療機関のみならず、就労支援機関や当事者団体とのシームレスな支援が提供できるよう地域での支援体制を創っていく必要があると考える。

3. 就労を継続していく上での支援体制の課題

本研究では発症・受傷により高次脳機能障害があり且つ職業復帰を実現している当事者への面接調査より職業復帰を果たしたその後のプロセスを明らかにした。本研究の限定的なサンプリング対象者からは職業復帰後に【職場での打ちのめされ体験】を経て、【苦手対処行動】に移る者、【苦手回避行動】に移る者とで二分するプロセスがみられた。既存の障害適応モデルを集約した Livneh (1986)によると、発症から適応までのプロセスは大別して、(1)発症の衝撃、(2)防衛機制、(3)初期認知、(4)報復、(5)再統合に分けられるという。本

研究では就労前と後とでそれぞれ(1)から(5)のプロセスをたどっているとも取れる経過が確認された。整形外科的治療を受けた身体障害者の障害受容段階(Kerr, 1961)で示される、ショック、回復への期待、悲哀、防衛、調整の流れと若干異なるのは、「初期認知」の段階であると考えられる。身体障害と異なり、障害認知は高次脳機能障害の障害特性の一つであり、高次脳機能障害ゆえの自己認知と自尊心の低下は本人の社会心理的適応力を低下させ(Ponsford et al, 2013)、当事者の就労の継続を脅かすような仕事上の要求と本人の機能や能力との間のミスマッチが生じる状況を引き起こす(Gilworth et al, 2003)。Gilworth ら(2006)では仕事上で個人の機能や認知能力と雇用の要求との間に生じたミスマッチの結果が問題を解決できない時に雇用を脅かす状態を **Work Instability** とし、その状態を尺度として開発し、就労継続のためのツールとして活用しようという試みがなされている。国内においては高次脳機能障害がある当事者の就労継続のための量的指標やツールは未開発であり、今後このような国外の尺度を日本の文化や制度的背景も加味しながら国内で使用できるかたちに開発・検討していくことも当事者が就労を継続し、職場に定着していく上での支えになる。

参考文献

Bond, G.R., Drake, R.F., & Becker, D.R. (2012). Generalizability of the individual placement and support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1): 32-39.

Bonnetterre, V. & Perennou, D. & Trovatiello, V., et al. (2013). Interest of workplace support for returning to work after a traumatic brain injury : A retrospective study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56, 652-662

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター.(2009).高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究.調査報告書.92

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター.(2014).高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究.調査報告書.121

Gilworth, G. & Haigh, R. & Tennant, A., et al. (2001). Do rheumatologists recognize their patient's work-related problems? *Rheumatology*, 40, 1206-1210

Gilworth, G. & Chamberlain, M.A., & Harvey, A., et al. (2003). Develop of a work instability scale for rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatology*, 49, 349-354

Gilworth, G. & Carey, A. & Sloan, J., et al. (2006). Screening for job loss: Development

of a work instability scale for traumatic brain injury. *Brain Injury*, 20.(8).835-843

平松和嗣久, 豊田章宏, 真辺和文.(2004).脳卒中発症後の職業復帰.リハビリテーション医学.41(7),465-471

Jones, E., & Berglas, S. (1999). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies. In *The Self in Social Psychology*, ed. R. Baumeister, Philadelphia: Taylor and Francis.

鎌倉矩子, 本多留美.(2010).高次脳機能障害の作業療法.三輪書店

Kerr, N. (1961). Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*, 27, 16-18.

木下康仁.(2003).グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究の誘い.弘文堂

木下康仁.(2007).ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて.弘文堂

高次脳機能障害支援モデル事業支援拠点機関等連絡協議会.(2006).平成 17 年度高次脳機能障害支援モデル実施報告.http://www.rehab.go.jp/ribrain_fukyu/jisshijoukoku17.html

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションセンター

一.(2008).高次脳機能障害者支援の手引き
(改訂版第2版).
http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/data/?action=common_download_main&upload_id=123636.

Kreutzer, J. & Wehman, P. (Eds.) (1990).
*Community Integration for Persons with
Traumatic Brain Injury*. Baltimore: Paul H.
Brookes Publishing

Livneh, H. (1986). A unified approach to
existing models of adaptations to disability:
Part I: A model of adaptation. *Journal of
Applied Rehabilitation Counseling*, 17(1),
5-16.

松田妙子,稲葉健太郎,ほか,(2007).脳外傷者の
職場定着要因分析—名古屋総合リハ
ビリテーションセンター職能開発課退所
者98名の分析から—.*職業リハビリテーシ
ョン*.20(2),2-9

McNamee.S.&Walker.W.&Cifu.DX.,et
al.(2009). Minimizing the effect of TBI-related
physical sequelae on vocational return. *Journal
of Rehabilitation Research and Development*,
46.(6), 893-908

長野友里.(2007).認知リハビリテーション
最前線.*神経心理学*,23(2),97-105

中島八十一,寺島彰.(2006).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

中島八十一.(2011).日本における高次脳機
能障害者支援システムの構築.高次脳機能
研究,31,(1),1-7

日本障害者雇用促進協会障害者職業総合
センター.(2003).脳損傷者の就業定着に関
する研究.資料シリーズ.28

日本障害者雇用促進協会障害者職業総合
センター.(2003).脳損傷者の就業定着に関
する研究.障害者職業総合センター,28

Pati, G., & Adkins, J. (1981). *Managing and
employing the handicapped: The untapped
potential*. Lake Forest, IL: Brace-Park, The
Human Resource Press.

Ponsford.J.L.&Spits.G.(2014). Stability of
employment over the first 3 years following
traumatic brain injury. *Journal of Head
Trauma & Rehabilitation*.
http://journals.lww.com/headtraumarehab/Abstract/publishahead/Stability_of_Employment_Over_the_First_3_Years.99771.aspx.

Ponsford, J. Sloan, S., & Snow, P. *Traumatic
Brain Injury. Rehabilitation for Everyday
Adaptive Living*. (2nd.ed.). (2013). East
Sussex, Great Britain: Psychology Press.

Rose, G. (1963). Placing the marginal worker:
A lesson in salesmanship. *Journal of
Rehabilitation*, 29(1), 11-13.

Rusch, F. (1986). *Competitive Employment: Issues and Strategies*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

先崎章.(2003).脳外傷性損傷後の精神症状, 心理問題の特徴と対応. *Monthly Book Medical Rehabilitation*,25,24-43

種村留美. (2006). 高次脳機能障害に介入するとはどういうことか. 鈴木孝治, 早川裕子, 種村留美, 種村純編.高次脳機能障害マエストロシリーズ 4(pp.6-?), 医歯薬出版

田谷勝夫.(2010).高次脳機能障害の就労支援の現状と課題.*Monthly Book Medical Rehabilitation*,No.119,1-5

田谷勝夫.(2011).日本の高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションの取り組み.高次脳機能研究,31,(2),151-156

寺崎省子(2005年7月18日)初の診断基準策定 記憶力が低下, 高次脳機能障害 障害者認定を推進 厚労省方針. 朝日新聞 2005年7月18日 朝刊

徳本雅子,甲斐雅子,豊田章宏,ほか.(2010). 脳血管障害リハビリテーション患者における早期職場復帰要因の検討-労災疾病等13分野研究・開発・普及事業における「職場復帰のためのリハビリテーション」より-.日本職業・災害医学会会誌,58,(5),240-246

渡邊修,宮野佐年,大橋正洋,ほか. (2000). 失語症者の復職について.リハビリテーション医学, 37, (8),517-522

Wehman, P. & Moon, M.S. (1988). *Vocational rehabilitation and supported employment*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing (393 pages). (Selected as Book of the Year by the President's Committee on Employment of the Handicapped - 1989).

表 1. 研究 2 の対象者

ID	年代	性別	障害者手帳の等級	発症後 年数	転職回数	就労継続 年数	職務内容	雇用形態
A	50代	男性	身体障害者手帳 2 級	11 年	0 回	30 年以上	事務職	正社員
B	50代	男性	身体障害者手帳 6 級	25 年	2 回	8 年	事務職	正社員
C	40代	男性	身体障害者手帳 1 級	10 年	2 回	7 年	製造業	パート
D	30代	男性	身体障害者手帳 2 級 精神障害者保健福祉 手帳 3 級	12 年	3 回	5 年	清掃業	契約社員
E	60代	男性	身体障害者手帳 3 級	22 年	1 回	8 年	清掃業	パート
F	20代	男性	身体障害者手帳 6 級, 精神障害者保健福祉 手帳 3 級	5 年	3 回	1 年	事務職	パート
G	40代	男性	精神障害者保健福祉 手帳 3 級	12 年	1 回	2 年	事務職	契約社員
H	30代	女性	精神障害者保健福祉 手帳 2 級	8 年	1 回	2 年	事務職	パート

表 2. インタビューガイド

1. ご病気をされる前と後とで日常生活上変化した点で困っていることがありましたら教えてください。
 2. どうしてお仕事に戻ろうとお考えになったのですか？
 3. 現在はどのようなお仕事をされていますか？
 4. 現在のお仕事はご自身にとって合っていると思いますか？
合っている（もしくは合っていない）と考える理由は何ですか
 5. 現在のお仕事が合っている・合っていないについて、入職してから現在とでは考えに変化はありましたか？
 6. お仕事を続ける上でストレスを感じることはありますか？
(ある場合は) どのような時に感じますか？
(ない場合は) どうして感じないと思いますか？
(ある場合もない場合も) どのようにしてストレスを解消していますか？
 7. ○○さんが抱えている障害に関連して、現在のお仕事を続ける上で必要不可欠な“支え”はありますか？（ここでの“支え”は職場の中でも外でも、○○さんが“支え”と感じる事を思いつくままに教えてください）
 8. 働くなかで嬉しかったサポートはありますか？
また、嬉しくはなかったとか不快に思うようなサポートはありましたか？
 9. お仕事をする上で現在の仕事を辞めようとお考えになったことはありますか？
(ある場合は) それはどのような時ですか？
(ある場合もない場合も) 現在もお仕事を続けているのはなぜですか？
 10. 今のお仕事を続けていく上での秘訣はどういったことだとお考えですか？
 11. 現在のお仕事のなかで“働きがい”や“達成感”を感じることはありますか？
どのような時ですか？
-

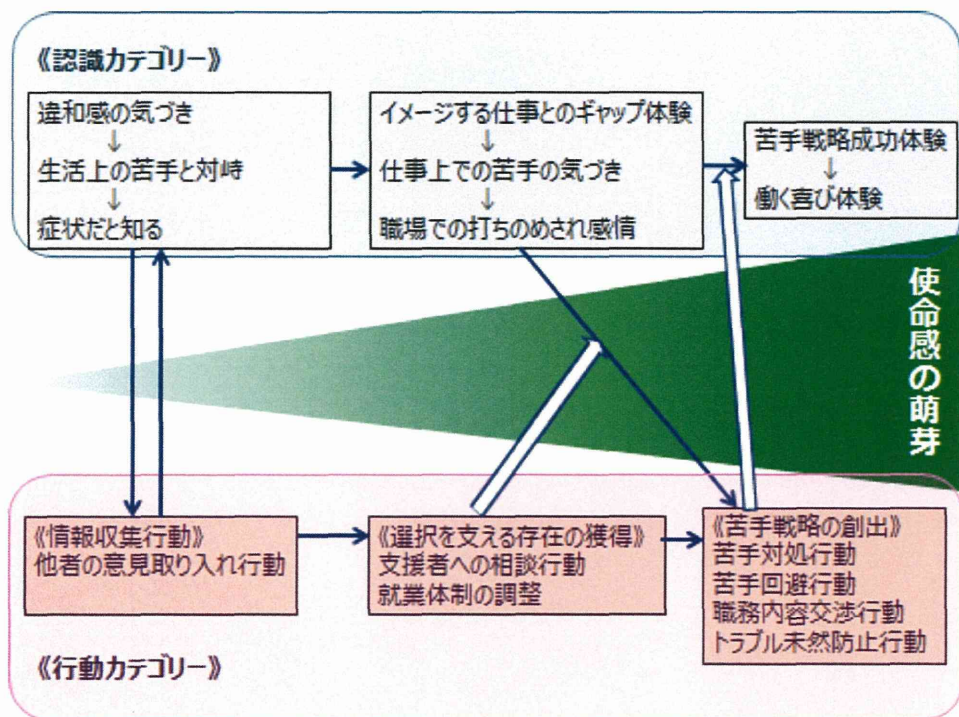


図1. 就労を実現している高次脳機能障害がある人が苦手を克服していくプロセス

第3研究

小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加に関する研究

研究協力者：大塚栄子

千葉リハビリテーションセンター作業療法士

要旨

目的

本研究は、小児期受傷の高次脳機能障害者の社会参加を促進するために、高次脳機能障害の子どもを持つ親が学校卒業後の社会参加に関しどのような想いを辿り具体的な行動を起こしていくか、その変化のプロセスを探ることによって必要と考えられる支援内容を検討することを目的とする。

方法

小児期に受障し学校卒業後就労(一般就労・福祉的就労)している18歳以上の高次脳機能障害当事者の親10名に半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。ICレコーダーで録音後逐語録を作成、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにて分析し、結果図及びストーリーラインを作成し考察した。

結果

「小児期受障の高次脳機能障害者の居場所を探す親の想いと行動のプロセス」として、4つのカテゴリー及び2つのサブカテゴリー、20の概念を得た。このプロセスの中で、高次脳機能障害のある子どもの親は、学校卒業後社会参加の為の居場所を探

す中で①子の現実と将来への不安が持続し自立を促す傾向にあること②職業準備性の意識はされず学校の進路選択のタイミングで子の将来や進路を考え始めること③他の家族に頼れない状況に加え小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加に関する支援が不十分であり、その影響で支援者の代わりとして親が社会的に望ましいとされる状態を追求しているうちに過度のあるべき姿を押し付けやすくなること④親自身が支えを受けることで余裕が出来、⑤環境からの気づきによる高次脳機能障害や小児期受障の特性への納得がきっかけとなり就労にとらわれない幸せに気づくこと、以上5点が明らかになった。

考察

<支援と情報の不在への不満感>からの<自分が子を守る決意と行動>が<こうでないといけない思い込み>となる【あるべき姿の強制化】を和らげるには<支援と情報の不在への不満感>の軽減を図る取り組みが必要となる。その為には、子及び親双方への支援が重要であり、医療・福祉・教育の総合的な連携が必要である。

I. 研究の背景と目的

2001年度から厚生労働省による高次脳機能障害支援モデル事業が開始され、2006年からは障害者自立支援法による都道府県地域生活支援事業の一環として「高次脳機能障害普及支援事業」となった。2010年には全国44都道府県61箇所支援拠点機関が設置され医療から就業支援まで一貫した支援体制の確立を目指している。リハ機関及び地域障害者職業センターを対象に行った調査では、診断基準や訓練・支援

プログラム、人的就労支援策が確立され、発症から復職・就労まで連続したサービス提供が可能となる支援環境が整備された(中島,2006)。一方、一部の地域では連携支援が行われているものの大多数の地域においては未確立で、医療リハと職業リハの連携促進が課題と言われている(独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者総合センター、2004)。

小児の高次脳機能障害については、栗原ら(2002)が予後や問題点をあげたうえで、高次脳機能障害をふまえた教育のプログラムや関係機関の連携の重要性を報告したが、国の支援コーディネーター会議では平成26年度に小児期受障の高次脳機能障害者に対する支援についてはじめて報告されたばかりである(国立障害者リハビリテーションセンター、2015)。支援モデル事業開始時より、小児期受障の高次脳機能障害者を対象として一部のリハビリテーションセンターが継続的に支援しているが、これまでの経過から社会参加に関する支援は復学支援が主となり就労に関する支援は成人に比し内容が確立されていないのが現状である。

学齢期の高次脳機能障害児は、医療リハビリテーション終了後前籍校への復学あるいは特別支援学校に転校し、進学あるいは地域で就労目指していくことになる。受傷後の外傷や高次脳機能障害が軽度である場合は、リハビリテーションを受ける機会がなく受障前から在籍していた普通校に引き続き通学・卒業する割合が高い。国外ではWehmanら(2014)により全国規模の調査が行われている。本邦では、学童期から大学生までの就学について支援対象者

が約7,000人と推計されており(中島、2014)、国立特別支援教育総合研究所は高次脳機能障害のある児童生徒の教育の実態を特別支援教育の視点から把握するために、2014年8月に全国の都道府県及び指定都市教育委員会の特別支援教育の担当課に調査を行った。その結果、在籍については特別支援学校、小・中学校の特別支援学級及び通常の学級のいずれにも在籍していることが明らかとなった。また、中島(2014)の結果から推察し、「正確な数値は把握できないが学童期から大学生までの高次脳機能障害者の内、何らかの支援が必要な者は1万人に3～4人前後と推計される」としている。つまり、我が国では、在籍調査を含め教育的支援が徐々に整いつつある段階といえる。

その一方、卒業後の社会参加に関しては、事例報告等を主に散見されるのみであり、先にあげた米国のような大規模な調査は行われていない。国内の特別支援学校での社会参加における支援に関して、により特別支援学校(知的障害)の就労移行支援の事例や移行モデルに関する報告が見られるが(藤井 2012, 2013)、高次脳機能障害児の地域移行に関する報告は復学支援については散見するものの極めて少ない。特別支援学校では「高次脳機能障害」という障害名でなく障害特性に応じ社会参加準備に対応している可能性もあり先行研究では明確になっていない。

卒業後に社会参加に関する支援を受ける場合は、成人期での受障者と同様の支援を受けていると推察される。国内では野村ら(2011)が症状発現と高次脳機能検査について、成人・小児とも大差はないが小児

は早期の医療・家庭・教育の包括的な支援が必要であると報告している。就労定着と受障時期との関連性については、長谷川ら(2007)による中学～大学に受障し長期に支援がなされなかった者が離職者に多く含まれ、経過年数だけでなく発症時期にも何らかの関与があるのでないかとしている。通常、一般就労に至るまでには様々な職業準備性が必要となり、身につけるには長期的な積み重ねが必要となる。高次脳機能障害児の場合、成人期中途障害者とは異なる観点からの支援が求められると思われる。しかしながら、必要とされる具体的な移行支援の特徴は明らかになっていない。又、高次脳機能障害児の卒業後に結びついた支援としての福祉的就労や当事者と家族の心情は行動に着目した文献も見当たらないのが現状である。

中田は子の障害の受容について、**Olshansky** の慢性的悲哀説(1962)を発展させ、螺旋階段に模して説明した。親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在し、表と裏の関係にある。そのため、表面的にはふたつの感情が交互に現れ、いわば落胆と適応の時期を繰り返すように見える。また、その変化を一次元の平面で見れば否定から肯定への段階のごとくに見え段階説的な理解が生じるが、その過程は決して区切られた段階ではなく連続した過程である。すなわち、段階説が唱えるゴールとしての最終段階があるのではなく、すべてが適応の過程であると考えられる。受容の困難な事例や容易な事例の違いは、障害の告知・障害の認識・障害の受容という過程にかかる時間的な経過の違いとして表現さ

れる。しかし、どの事例も肯定と否定の両面の感情を持っており、すべてが受容の過程を進んでいる点で本質的には違いがないと理解すべきである、とする説である(中田, 2002)。栗原(2010)は先天性の障害を持つ児の親と比較し後天的な高次脳機能障害児の親は、障害受容の段階でショック期・悲哀期が長引くとしている。このように、長期的見通しがつきにくいことは、親の不安感を一層強め、その後の養育にも影響を与える可能性が考えられる。

親は当事者である子の受障前後の様子を把握している最も身近な存在である。同時に、小児期の受障であるが故に、親の考えや行動は高次脳機能障害を持つ当事者である子の社会参加に大きく影響を与える。従って、小児期受障の子を持つ親の思考や行動の変化や過程の本質を丁寧に深く探求した上で、当事者の意向に沿った支援を実現することが重要となる。また、支援者や家族に見通しを示すことで、現在「手探り」で行われているリハビリテーション支援の一助となることが期待される。

本研究は、小児期受傷の高次脳機能障害者の社会参加を促進するために、高次脳機能障害の子どもを持つ親がどのような想いを辿り具体的な行動を起こし変化していったのかというプロセスを探ることによって、必要と考えられる支援内容を検討することを目的とする。

小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加に関する支援は、成人期受障者を主な対象としてきた経緯がある場合が多く現在も手探りで行われている。本研究がそのような状況下での支援の一助となり、当事者及び家族が見通しをたてる参考資料と

なることが期待される。

倫理配慮

本研究は、千葉リハビリテーションセンター倫理委員会の承認を得て実施した。尚、本研究は平成26年度筑波大学生涯発達専攻修士論文の一部であり、厚生労働科学研究費補助金による「若年性認知症と高次脳機能障害者の社会保障のあり方に関する調査研究(H26-政策-一般-009)」による助成を受けて実施した。

用語の操作的定義

(1) 小児

Freud, Erikson, Piaget の発達段階の理論から乳児期 0-1 歳、よちよち歩き期 2-3 歳、幼児期を 3-6 歳、学童期 6-12 歳、思春期を 12-20 歳までがあげられている(衛藤, 2005)。本研究では、児童福祉法での規定に際すると共に、労働基準法による年少者として証明が不要となる 18 歳未満を小児として取り扱う。

(2) 高次脳機能障害

高次脳機能障害は、神経心理学的定義と行政定義に分かれる(独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2014)。前述の平成26年度の支援コーディネーター会議で高次脳機能障害児の調査がなされた点を踏まえ、本研究は厚生労働省による高次脳機能障害モデル支援事業における行政的定義に基づき行う。

(3) 就労

本研究では、就労を一般就労と福祉的就労に分ける。

(4) 就労支援

本研究では就労に関する支援を就労支

援とし、職業準備性を意識した教育や、就労に際し必要となる日常生活管理等職業準備性に関する支援も就労支援に含むこととする。

(5) 社会参加

2001年に世界保健機関(WHO)総会において制定された国際生活機能分類(ICF)では、生活機能のひとつとして「社会レベル(人生レベル)の参加」を挙げ、「社会的な出来事に関与したり、役割を果たしたりすること」としている(障害者福祉研究会編, 2002)。本研究では、社会参加を就労(一般及び福祉的就労)と就労に関連した支援施設利用や復学・進学を含む社会での生活に加わることとする。

(6) 社会生活

本研究では社会生活を、上記の操作的定義である「社会参加」に加え、人と人が関わる社会で生活していることとする。

II. 方法

本研究は、高次脳機能障害者となり受傷前と変化した子と向き合いながら、親が社会参加に向けて将来を考え行動していくプロセスを明らかにすることを目的としている。本研究の結果は、高次脳機能障害児・者の支援にあたる医療や福祉スタッフ・学校教員など(=【応用する人間】)が、親の心理や行動を理解し支援にあたる場面で活用され検証されることが期待される。こうした点から、文脈全体から得る意味を捉えることを重視し、分析方法や理論生成の手順が明確化されている修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach, 以下 M-GTA)を使用した。

小児期に受障し学校を卒業し就労(一般就労・福祉的就労)している 18 歳以上の高次脳機能障害当事者の家族 10 名。身体に障害がある者、言語・コミュニケーションに著しい障害がある者は除外し、小児及び高次脳機能障害者を 30 年以上支援している支援者とインタビュー可能と予測される対象者を機縁法により選定した。M-GTA では理論的サンプリングを行い、求める理論的データに応じ分析対象者の幅が変わる場合があるが(木下, 2007)、本研究では追加の理論的サンプリングは実施していない。

分析焦点者

「社会参加の経験のある小児期受傷の高次脳機能障害者を子に持つ親」とする。M-GTA では、分析対象者を抽象化した分析焦点者を置き、分析焦点者の観点で研究者である【研究する人間】が分析を行う。分析焦点者は、一定の条件設定で定義される集合的他者で、面接対象者の選定の基準になり、データの解釈の際に経由する視点となり、分析結果の一般化可能な範囲を規定するものである(木下, 2003)。

本研究では、親の子に対する影響の大きさ及び当事者の小児期からの経過の全体的な理解をしている存在である点から、当事者である子ではなく親とし、子供の状態やそれに依りて変わる将来への見通しや想い、支援への意識や親自身の行動の変容を探ることとした。

受障時期や障害の程度、高次脳機能障害以外の障害による違いを考え方法論的限定の必要性を検討したが、明確な在籍調査が難しく明らかになっていない面が多い

点も踏まえ、調査可能な協力者からの全体的なデータを分析焦点者の視点で分析することとした。

当事者の基本属性(性別・年齢・疾患名・障害特性・教育歴・帰結)は事前にカルテより収集し、半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。内容については事前承諾を頂き IC レコーダーで録音し、逐語録を作成した。

親が当事者の様子を想起しながら回答する為、理解を深められるよう事前に質問内容を呈示した。又、診療録からこれまでの経過を抜粋しインタビュー時の想起のヒントとなるようにした。()内は、答えに窮したときの手助けとなる声掛け内容である。インタビュー内容に関しては理論的サンプリングに基づき追加修正を行っている。

- ①受障時からリハビリテーション期の様子や感じていたこと・印象に残ったこと・支援内容(検査結果等や予後について・リハビリ内容・支援・苦勞した点・友人や家族のサポートなど。各々についてどう感じたか)
- ②学校生活の様子や感じていたこと・印象に残ったこと・支援内容(授業、友人関係、生活、習い事 好きだったこと 支援の有無や内容・各々についてどう感じたか)
- ③働きたいと思ってから職業前訓練につくまでの様子や感じていたこと、印象に残ったこと・支援内容(職業前訓練の内容・印象に残ったこと・やりたかった仕事の変遷・受け