紹介

家族会による高次脳機能障害者専用作業所

上田　幸彦　　稲福　智子　　比嘉なな子　　稲福　朋子

総合リハビリテーション

第40巻　第1号 別刷

2012年1月10日 発行

医学書院

紹介

家族会による高次脳機能障害者専用作業所*

上田　幸彦[1)]　稲福　智子[2)]　比嘉なな子[3)]　稲福　朋子[4)]

Key Words：高次脳機能障害，家族会，作業所，地域リハビリテーション

はじめに

高次脳機能障害からの回復には長期の時間が必要とされる．そのため，受傷後，早期から中期にかけて通院によるリハビリテーションを受けて職場復帰，一般就労できる者もあるが，それがかなわず作業所などでの福祉的就労にとどまる者，また就労しても，その後，仕事を辞め，自宅だけの生活に戻ってしまう者も少なくない．厚生労働省による高次脳機能障害モデル事業の報告によれば，受傷前に就業していた者のなかで，その後のリハビリテーションで就業可能となった者はわずかに23.1%（34名/147名）であった[1)]．

高次脳機能障害者が利用できるデイケアや作業所は，現在のところ身体障害者や精神障害者，知的障害者のために作られたものがほとんどであり，高次脳機能障害者専用に設立されているものはきわめて少なく，全国にまだ27ぐらいしかない[2)]．そのため，高次脳機能障害者は自分とは異なる障害をもつ利用者のなかに入っていくことになるが，本来，高次脳機能障害専用に作られた施設ではないために，高次脳機能障害特有の難しさから，これらの施設を利用する側にも施設側にもさまざまな問題が生じている．その難しさとは，経験が積み重ねられない，疲れやすく課題が続かない，自分で行動できない，易怒性・攻撃性により周囲と齟齬が生じる，などである[3)]．そのため，他の利用者と同じようにプログラムや作業に取り組めず，座りっぱなしになったり[4)]，仲間ができず孤立してしまったりする．

精神障害者の作業所側も，「ニーズはあっても受け入れは困難」と回答するところが，2005年の39%から2007年には59%に増加しており，高次脳機能障害について関心が高まると同時に，対応の難しさが露呈してきている[3)]．また，精神障害リハビリテーションの特徴であるゆるやかな枠組みで受容的な雰囲気が，かえって高次脳機能障害者にとって望ましくない影響を及ぼしたりする[5)]．

そこで，沖縄県において行き場をなくした高次脳機能障害をもつ当事者と孤立する家族が，お互いに支え，集まれる場所を作りたいという願いから，2007年に家族会による作業所「ゆい沖縄」を設立した．

---

* The shelter specialized for persons with brain damage run by their families.

1) 沖縄国際大学総合文化学部：〒901-2701 沖縄県宜野湾市宜野湾2-6-1
Yukihiko Ueda, CP, PhD：Department of Human Welfare, Okinawa International University
2) 脳損傷友の会ゆい沖縄
Tomoko Inafuku, OT：Brain Injury Society Yui Okinawa
3) 在宅介護サービスひまわり
Nanako Higa, ST：Home Care Service Himawari
4) 訪問看護ステーションぐしくま
Tomoko Inafuku, PT：Nursing Station Gusikuma
（受稿：2011年3月28日）

図　活動：作業療法士による体操（a）と調理（b）
（註：投稿・掲載については本人らの了承を得ている.）

表 1　個別のスケジュール表の例

10：00	朝のミーティング □ ←済んだらチェック
10：30	ストレッチ体操 □
11：00	計算 □
11：20	個別リハビリ □
	・漢字の書き取り→漢字ファイル＋漢字辞書の準備（必要なら問題集「漢字検定 7，8 級」のコピー）
12：00	昼食タイム→台所へ行き，滑り止めマットを取ってくる □
	・必要なら，スプーンの準備 □
13：00	個別リハビリ
	≪メニュー≫
	①は必ずすること， ②～⑤は自分で選んで決める.
	①音読と音読タイムをグラフに記入 □
	②マフラー編み→入口近くのロッカーから取ってきて準備
	③記憶の訓練
	④塗り絵
	⑤ピアノ練習
15：30	終わりのミーティング □
	掃除→台所へ行き，台拭きを取ってきてテーブルを拭く □
	利用料（200 円）を払う □
	タイムカードを押す □

表 2　個別の評価結果と目標・課題の 1 例

認知面：	情報処理スピードが低下している. そのため耳から入る情報が記憶に残りにくい. 遂行機能（推理・判断力）は正常範囲に近い能力を保っている.
感情面：	エネルギーは高く，感情は安定している.
自分自身に対して：	「自分はやれる」という気持ちが低下している.
解決法：	1．速く読む，速く考える注意力トレーニングを行う. 2．憶える必要がある時は，文字にする. 3．友人の相談相手になる. 4．新しい体験をどんどんやる. 5．毎日 10 時から「ゆい」情報処理スピードのトレーニングと漢字ドリルをやる．やったら表に○をつける．いずれ漢字検定を受ける.

本稿では，「ゆい沖縄」の特徴と，そこを利用することによる効果について報告する.

「ゆい沖縄」の特徴

1．水曜・金曜プログラム

「ゆい沖縄」水曜・金曜プログラムは，毎週水曜日と金曜日の午前 10 時～午後 4 時まで開かれる．朝のミーティングに始まり，体操，計算課題を全員で行ったあと，パソコン，手工芸，漢字ドリルなどの個別プログラムに入る．昼食後に再び個別プログラムを行い，ティータイムをはさんで終了ミーティングを行う．終了ミーティングでは全員でリラクセーションを行い，1 日の感想を述べる．その後，全員で掃除を行い，利用者が帰った後にスタッフミーティングが行われる.

このプログラムの特徴の一つは，高次脳機能障害の程度に合わせることができる豊富な活動・作業メニュー（**図**）があることである．記憶障害から自分は何をするのかを忘れてしまうことが多いため，参加者には各自の 1 日の活動・作業が書かれたものを作成して渡し，それをみることで自分のスケジュールを思い出し，活動・作業を継続できるようにしている（**表 1**）.

表 3　利用者の帰結

利用者	性別	年齢（歳）	受傷後経過年数	認知障害以外の障害	生活状況	10 か月後の帰結
A	男	39	7 年	右下肢麻痺	作業所	自信を失い何事にもやる気を示さなかったが，プログラム参加 10 か月後には，自信が高まり，少しでも時給が高い仕事につきたい，将来は自分の力で 1 人暮らしがしたいという目標をもつようになった．
B	男	23	5 年	構音障害	アルバイト	パソコンに慣れ，自宅でも毎日触るようになった．その後，3 か月間のパソコン研修に参加するようになった．
C	男	30	6 年	左上下肢麻痺	在宅 通院リハビリテーション	まわりの状況にかまわず話し続けていたが，スタッフからの促しで話すのが止まるようになり，話すことを我慢できるようになった．
D	男	38	12 年	左聴力障害	在宅	映画に行くことを自分の趣味にするようになった．その後，図書館での監視員の仕事を始めるようになり，さらにその仕事で一人前になりたいという目標をもつようになった．
E	男	28	11 年	体幹機能障害	在宅	仕事を辞めさせられたことから，何事にもやる気をなくしていたが，注意トレーニングを毎日の日課にするようになり，次第に仲間との交流を通して活動的になった．次第に仕事に就きたいという意欲がでるようになり，そのために体力と頭のトレーニングをやる必要があると思うようになった．その後，職場体験を経て，ヘルパー 2 級取得へとつながった．
F	男	27	8 年	左上肢麻痺	作業所	自分の楽しみとしてギターを始めるようになり，それから音楽療法への参加とつながった．
G	男	33	4 年	失語	在宅	自信喪失と感情不安定から，みんなと離れて 1 人でいることが多かったが，自分の楽しみとして釣りに行き取った魚を写真に撮って見せるようになった．その後，カラオケ・漫画が楽しめるようになり，さらに他の作業所に進んで参加するようなった．
H	女	36	16 年	右上肢麻痺 失語	在宅	混乱することが減り，状況の理解ができるようになった．自分が行った食事のおいしい店の写真を撮ることを自分の楽しみとするようになった．また，パソコンの練習を継続できるようになった．
I	男	40	4 年	左上肢麻痺	作業所	おしゃべりが多く妄想的な内容も多かったが，作業に黙って長く取り組めるようになり，妄想的な内容も減っていった．

2．スタッフ

「ゆい沖縄」を運営するスタッフは，高次脳機能障害者の家族 2～3 名，言語聴覚士 1 名，作業療法士 1 名，理学療法士 1 名，臨床心理士 1 名，大学生・大学院生ボランティア数名である．言語聴覚士，作業療法士，理学療法士，臨床心理士などの専門職は，他所での職をもち，「ゆい沖縄」にはボランティアとして週 1～2 回参加している．

3．評価と目標設定

このプログラムのもう一つ特徴は，一人ひとりの利用者の認知障害と心理状態を把握し，それにもとづいて個別の目標と課題を設定し，それに沿って本人もスタッフも取り組んでいくことである．臨床心理士によって認知障害と心理状態が評価され，その結果にもとづき，本人とスタッフの話し合いを行い，一人ひとりの目標・課題を設定する．評価結果と目標・課題は書面で本人に示され，本人の許可を得て家族，スタッフの間で共有される（**表 2**）．

結　果

1．プログラム利用者のプロフィールと帰結

2007，2008 年に「ゆい沖縄」水曜・金曜プログラを利用したのは高次脳機能障害をもつ男女 9 名である．平均年齢は 32.7 歳で，受傷原因はバイク・交通事故 6 名，低酸素脳症，くも膜下出血，脳梗塞各 1 名である．受傷後経過年数は平均 8.1 年であった（**表 3**）．

利用者 9 名の 10 か月後の帰結を**表 3** に示した．各利用者がそれぞれの生活上の小さな目標が決まり，それに向かって能動的に動きだし，その後，さらに活動・生活範囲の拡大へとつながって

いったことがわかる．

2．客観的効果指標と評価

利用者の心理学的効果の指標としてPOMS短縮版[6]，WHO-QOL26[7]，自尊感情尺度[8]，特性的自己効力感尺度[9]を用いた．また，認知機能の指標としては日本語版COGNISTAT[10]を用いた．評価は，約10か月間の間隔をあけて2回実施された．評価結果の公表については，全利用者に説明され，同意が得られている．

10か月利用後には，自己効力感が有意に増加していた（$z=2.095$，$p<0.05$）．また，自尊感情も増加する傾向がみられ（$z=1.958$，$p<0.10$），POMSの「混乱」は低下する傾向がみられた（$z=1.846$，$p<0.10$）．POMSの他の指標およびWHO-QOL26では有意な変化はみられなかった．

認知機能としては，COGNISTATの合計得点には変化はみられなかったが，「類似」において改善の傾向がみられ（$z=1.841$，$p<0.10$），逆に「計算」は悪化する傾向がみられた（$z=1.667$，$p<0.10$）．

考　察

今回の結果から，運営は家族会であり，専門職はボランティア参加であっても，高次脳機能障害の特徴をよく考慮してプログラムを構成すれば，そこに継続的に参加することで，生活範囲の拡大や就労への意欲が高まり，心理的・認知的改善も生じることがわかる．

心理的改善のなかでも，自己効力感，すなわち「自分はうまくやれる」という感覚が高まっている．これは高次脳機能障害の特性を考慮した構造的配慮によって，高次脳機能障害をもつ利用者が課題に集中して取り組むことが可能になったことからもたらされたと思われる．そしてまた，さまざまな課題や活動に継続して取り組むことが，「類似」の改善傾向に示されるような認知機能の回復も生じさせたと考えられる．

自分は何をやればよいのかが明確になったことや，高次脳機能障害を理解しているスタッフによる一貫した関わりによって混乱が減少したことが，認知機能の回復とともに，問題行動を減らし適応的行動を増やすことに寄与したと推察される．

自己効力感の上昇は，「ゆい沖縄」以外での余暇活動，就労へ向けての取り組みにおける変化からも認められる．当初は何事にもやる気を失っている状態から，まず毎日の生活のなかでの小さな目標が決まり，それに向かって動き始め，継続していくうちに次の新たな目標を自ら見いだし，活動範囲が広がる，という改善の連鎖が生じている．

今回の参加者のなかには，生活上の大きな改善が生じるまでには至らなかった利用者もいる．これらの利用者は他の利用者よりも認知障害が重度であった．しかし，これらの利用者においても少しずつ集中して作業に取り組めるようになるという変化がみられている．この作業所でより集中して作業や課題に取り組めるようになった後に，他所での活動へと広がることが期待される．そこまでの回復には長い時間を必要とするかもしれない．そして，長期間の回復には，本人が継続して取り組み続けるための動機づけが必要となる．そのような動機づけは目標が明確で具体的であるほど可能となり，また，この動機づけと目標の明確性との関連を十分に理解しているスタッフの存在が不可欠である．

単なる居場所だけでなく，そこに参加することによって機能的・心理的回復が図られるデイケアや作業所，グループホームを家族は切望している．粘り強く取り組み続けることで，より生産的な仕事，生活範囲の拡大，楽しみの増大，交友関係の拡がりにつながるような支援が求められている．家族会「ゆい沖縄」による作業所はその1例である．

文　献

1）田谷勝夫：職業リハビリテーションと就労支援，中島八十一，寺島　彰（編）：高次脳機能障害ハンドブック，pp135-168，医学書院，2006
2）日本脳外傷友の会：各地の脳外傷友の会関連団体が運営する作業所・デイサービス・グループホーム情報．*JTBA Letter* **4**：40-42，2009
3）先崎　章：高次脳機能障害 精神医学・心理学的対応ポケットマニュアル，医歯薬出版，2009
4）長島　緑：高次脳機能障害に対するリハビリテーションの経過―外傷性脳損傷の高次脳機能障害10年以上経過した人々を支える家族会の語りから―，日本損害保険協会助成事業交通事故による高次脳機能障害者に

対する総合的生活支援に関する調査研究報告書，pp46-54，全国障害者生活支援研究会，2005
5）阿部順子：「生活場面」での，これが適切な対応です—統合失調症との比較から—．精神看護 **11**：24-31，2008
6）横山和仁：POMS 短縮版，手引きと事例解説，金子書房，2005
7）田崎美弥子，中根允文（監修）：WHO QOL26 手引，改訂版，金子書房，1997
8）山本眞理子，松井　豊，山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造．教育心理学研究 **30**：64-68，1982
9）成田健一，下仲順子，中里克治・他：特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達的利用の可能性を探る—．教育心理学研究 **43**：306-314，1995
10）松田　修，中谷三保子：日本語版 COGNISTAT 検査マニュアル，ワールドプランニング，2004