

平成18年度 高次脳機能障害者の地域生活支援ネットワーク事業

**地域における高次脳機能障害者の  
生活を支援するための  
医療・福祉・雇用・教育のネットワークに関する  
研究及び分析**

NPO法人 コロポックルさっぽろ

# 高次脳機能障害者の地域生活支援ネットワーク事業

## 目 次

|  |    |
|--|----|
| はじめに .....   | 3  |
| 1. 統計より .....  | 9  |
| 2. 地域ネットワーク .....  | 21 |
| ① 事故後、30数年経過し、介入困難となった家族を支えるネットワーク<br>の事例 .....          | 23 |
| ② 資源の限られた地方において、家族によるネットワーク形成を援助した<br>事例 .....           | 28 |
| ③ 家族の大黒柱となっている本人を支援するネットワークの事例 .....                     | 34 |
| ④ 自治体の枠を超えて家族を支えるネットワークを形成した事例 .....                     | 40 |
| 3. 就労支援 .....  | 47 |
| ① 就労で失敗を繰り返していた本人が、障害認識を得ることにより、安定<br>した就労につながった事例 ..... | 49 |
| ② 感情コントロールの困難を抱えた本人が、就労体験を通して障害に気づ<br>き始めた事例 .....       | 52 |
| 4. 継続教育 .....  | 57 |
| 高等教育修了後受傷し、人生再設計のための継続学習をこころみた事例 .....                   | 59 |
| まとめ .....  | 73 |

はじめに

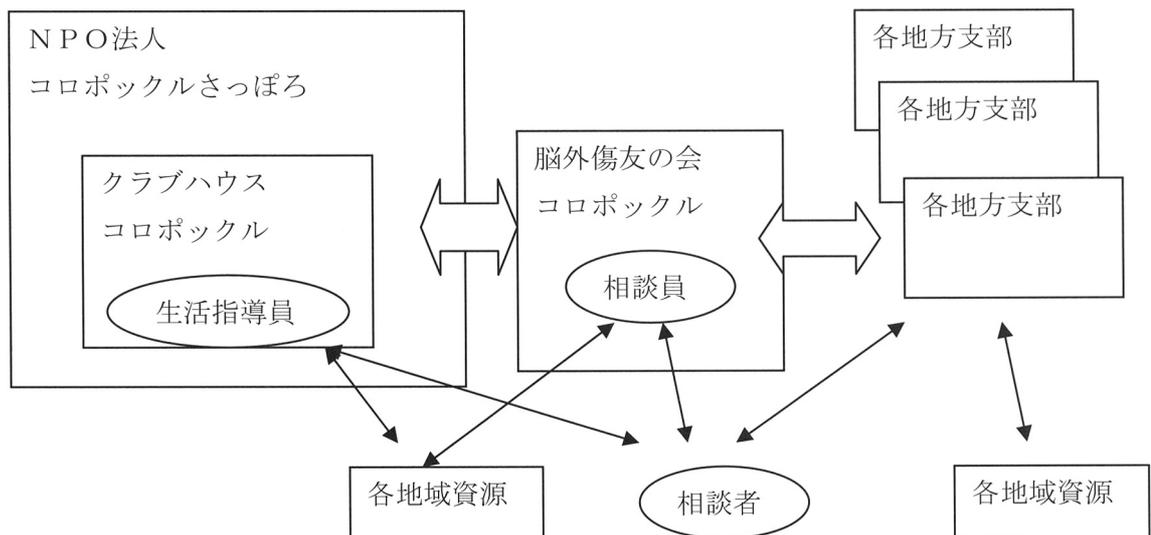
はじめに

本報告書は、平成18年度障害者保健福祉推進事業の国庫補助事業「障害者自立支援調査研究プロジェクト」による助成を受け、以下の目的で行った研究をまとめたものである。

「高次脳機能障害者の地域生活に、いかに多様な支援の必要があるかを示し、また、格差のある地方において、どのような支援が可能であるかを示す。

これによって、高次脳機能障害者支援モデル事業に該当しなかった地域においても、現存する社会資源を有効活用したネットワーク作りを行うことができるようになることが期待できる。」(事業計画書より)

「NPO法人コロポックルさっぽろ」(以下コロポックル)の作業所「クラブハウスコロポックル」(以下クラブハウス)は、平成13年度から17年度まで、高次脳機能障害モデル事業の指定を受けた。クラブハウスとしては、小規模作業所という性質上、主に、札幌及び近郊に居住する利用者の生活支援・就労支援を行ってきたのだが、同時に、当事者団体である、「脳外傷友の会コロポックル」(以下友の会)の会員が相談員として、広く北海道全域に対して、電話・面談、ときには地方での出張相談会による相談で果たしてきた役割は計り知れない。可能なケースに関しては、クラブハウス他、必要と思われる社会資源を紹介するほか、高次脳機能障害者本人や家族が効果的な支援をうけていない場合や、身近な地域に資源が少ない場合に、札幌の本部、または地方支部を通じて、公的機関や医療機関に働きかけて支援のネットワークを築いてきた。



もちろん、クラブハウスの生活指導員や、友の会の相談員の力だけで、北海道全域に居住する当事者・家族の悩みに対応することは不可能である。今回、統計をとるために、6年間の相談を振り返った中では、重大な問題を抱え、すがるように電話をしてきた家族に対して、結局話を聞くしかできなかったケースも多く、一作業所・一当事者団体の力の限界を痛感した。しかし、医療の専門家でさえ、短時間では見抜くことのできない、高次脳機能障害という難しい問題に悩む当事者・家族にとって、身近で親しみやすい相談の入り口であり続けられたことも実感している。

本報告書を作成するにあたり、冒頭に示した目的である、「多様な支援の必要性」、「地方の格差」、「ネットワーク形成の可能性」が明確に浮かび上がるような構成を心がけた。

第1章「統計より」では、まず、平成13年度から17年度の高次脳機能障害モデル事業(以下モデル事業)の期間中、および平成18年度の計6年間に、当法人で受けた電話・面談による相談を、相談記録をもとに、質的・量的に示す。

また、高次脳機能障害が知られていなかった初期の相談内容と、知られつつある近年の相談内容との変化を明らかにする。

第2章では、相談への対応のため、他機関とのネットワーク形成を行った事例、及び行う必要のある事例について、追跡調査を行い、各地域に適したネットワークのあり方を考察する。

交通事故や脳血管障害によって高次脳機能障害を負った当事者(特に手・足・言語の障害の軽い人)・家族は、退院後、保健や福祉のサービスに結びつくことなく、社会復帰できずに長い期間が経過することが多い。平成13年度～17年度の「高次脳機能障害者支援モデル事業」施行後、全体の状況は改善されたと想像されるが、当法人への相談件数、相談内容の深刻さは、減じていない。

交通事故の後遺症の場合は、補償のための裁判など法律的な問題、中高年の多い脳血管障害の場合は、扶養すべき家族の悩みなど、問題は非常に複雑かつ多岐にわたっている。当法人では、こうした複雑な問題が、「縦割り」にならないよう、個々の当事者・家族の立場に立った支援を行っている。このような、複合的な問題への対応事例について、追跡調査を行う。

また、当法人では、北海道全域に点在する当事者・家族、及び、各地の脳外科病院、保健センター、福祉施設などからの相談にも対応しており、今後も継続して、地方での相談会、出張講演会も行っていく。

さらに、北海道のように広い地域では、社会資源の地方格差は大きく、個々の当事者・家族や、一部の熱意ある専門家の働きのみでは、問題に対処できないことも多い。こうした場合、当法人の相談員が、地域・専門を越えて、医療・保健・福祉、及び地域の当事者団体と、文字通り手作りのネットワークを作り上げてきた。このような、地方の事例についての追跡調査を行う。

第3章では、平成13年度～18年度に、当法人で行った就労支援に関する研究、及び、その後の追跡を行う。

高次脳機能障害は、20代～50代の、働き盛りの年代に多く発生する障害である。従って、雇用・再雇用に対する必要性は非常に高いが、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、感情コントロールの困難、病識欠如などの障害像から、迅速な復職は困難である。

当法人利用者の支援記録をもとに、具体的な就労支援の内容を、就労準備支援、関わった各社会資源(ハローワーク、障害者職業センター、医療機関、職場)との連絡調整などにおける時間・回数から質的・量的に示し、高次脳機能障害者の就労に必要な支援の多大さを示す。

また、就労支援を行った利用者に対し、今後半年間で、就労の継続あるいは離職の状況についての聞き取り調査を行い、当法人を含めた各種社会資源からの支援の分析を行う。これによって、就労、および継続に必要と考えられる、医療・福祉・雇用のネットワークについて考察する。

第4章では、高次脳機能障害者の、受傷後の継続的教育事例の研究、及び教育終了後の進路について、追跡を行う。

高次脳機能障害者のうち、一般的な教育(高等学校、養護学校など)を修了しているが、雇用や福祉施設などの利用を検討するに至っていない当事者が、継続的な教育・訓練を受けられる社会資源は、極めて少ない。

北海道には、発達障害の学生を対象としたコースを有する専門学校があり、数年前から、高次脳機能障害者も数例、利用している。当法人利用者の事例のうち、この専門学校において、社会復帰を目的とした特別な教育を受けた具体例について、教育内容・成果等に関する調査を行う。

また、教育課程修了後、社会復帰に向けた支援を行った事例について、専門学校、当法人を含めた、支援の具体的内容を追跡調査する。これにより、継続教育修了後のフォローアップにおける、教育と福祉間のネットワーク形成の重要性について考察する。

# 第1章 統計より

## 第1章. 統計より

ここでは、平成13年度から18年度末(平成19年3月半ば)までの約6年間に、当法人が電話・面談などで受けた相談について、残された記録をもとに集計し、相談の全体数と、同定できた相談者の人数について分析する。

当法人での相談の特徴としては、電話や来所面談、ときには相談会や出張相談で対応する相談員が、当事者家族だということである。補助的に、クラブハウスの生活指導員や、NPO法人の事務職員が行うこともあるが、受傷後(ときには以前から)の家族の葛藤や、経済的な問題、医療に対する不安など、広範にわたる、深刻な問題に、相談の初期から立ち入ることができるのは、家族に当事者を抱える仲間同士ならでは、といえるかもしれない。

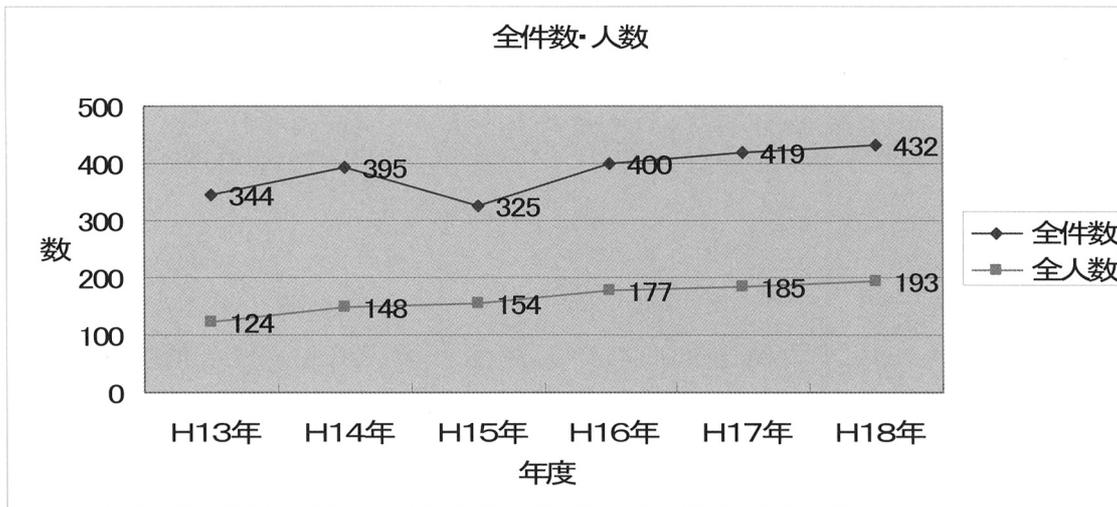
また、相談者の同定が比較的容易であることについても、相談者の安心感が大きく、多くの相談で、初回の個人情報取得が可能であることが大きい。加えて、繰り返し連絡を受けることで、相談者の抱える問題が徐々に明らかになり、相談員が具体的な情報や支援を提供することができるようになるため、長い期間、継続して相談する場合も多い。必然的に、相談を受ける側はだれでもいい、というわけではなく、相談者が相談員を指名する、あるいは特定の問題についてはこの人、というように、相談員を使い分けることもある。

### 1. 全件数・人数

6年間の全相談件数は2,315件、相談者は延べ981名である。ただし、相談者については年度をまたがっている例、一度中断した後相談を再開した例などが含まれているため、正確な相談者実数ではない。また、クラブハウスの利用者契約をした人については、本人・家族・関係者を含め、クラブハウスでの対応となり、ここでの相談件数・相談者数にはカウントされていない。他機関(病院、保健所など)との連絡も多いが、ここでは当事者・家族の支援に関わる情報交換に限定してカウントした。

以下の内訳で、(1)相談方法に関しては相談件数について、(2)～(6)に関しては相談者の人数について集計を行った。





件数は年度により若干の変動があるが、全体として上昇傾向にある。人数はゆっくりとではあるが、確実に増加している。

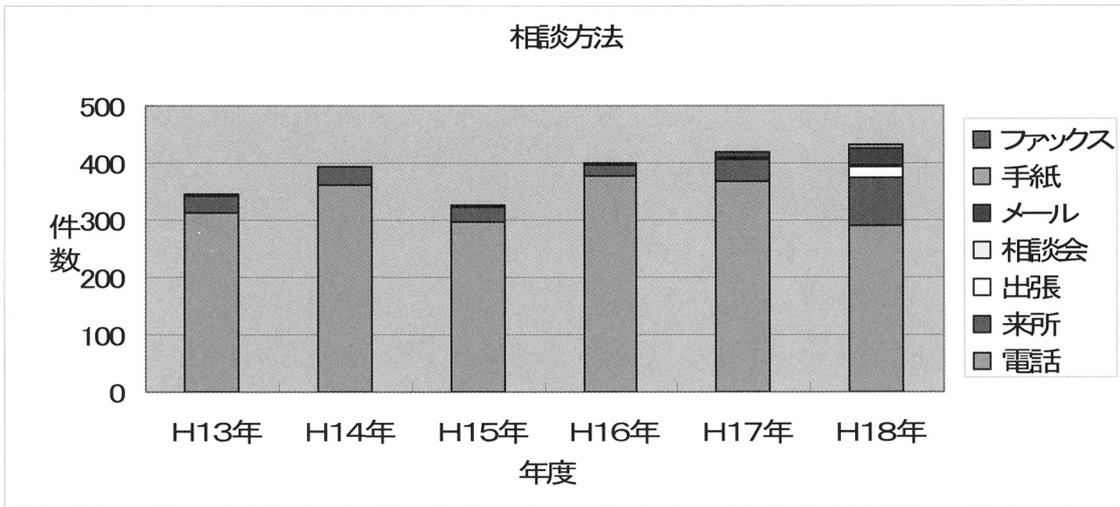
件数の変動の理由としては、講演会などイベントの案内を新聞などに出すことで、問い合わせが増加するなど、広報活動によるものが挙げられる。この場合も、イベント終了後に、かなり長期にわたって「講演会に参加したのですが」「あのときの記事を見たのですが」という、問い合わせと相談を兼ねた電話が続くことから、講演会で語られる知識を得るだけでなく、より身近で緊急な問題について、相談できる相手を求めていることがうかがえる。

## 2. 内訳

### (1) 相談方法

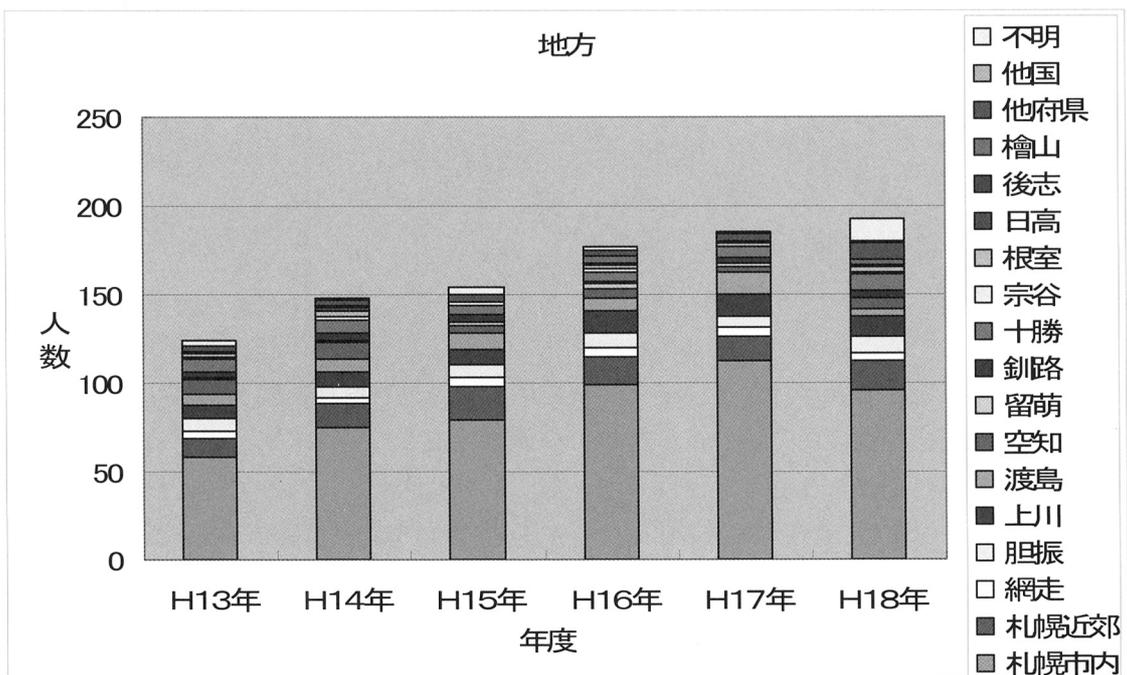
全体として電話の件数が圧倒的に多く、気軽な相談方法であることがうかがわれる。来所相談は、電話の後、より立ち入った相談が必要な場合、または、作業所の利用を目的とした相談の場合に行う。

その他、近年の傾向として、ホームページを見て寄せられたメールの相談が増加している。出張・相談会もまた、近年増えており、より必要とされている相談形態であるが、相談員や作業所指導員の本来業務の合間に行う形であるため、十分な回数行っているとはいえない。



## (2) 地方

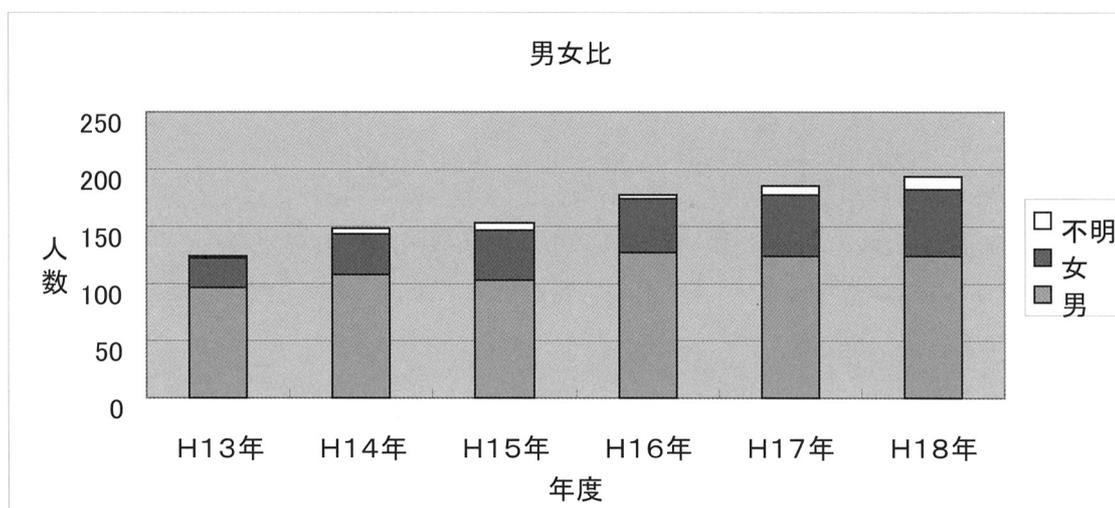
札幌にある事業所であるため、札幌市内と近郊からの相談が半分以上を占めるが、電話相談は、北海道全域のみならず、他府県、まれには他国からも寄せられる。当該地域で、どこに相談してよいかわからず、以前の新聞記事やインターネットでコロポックルを知り、電話するという場合が多い。



### (3) 当事者の男女比

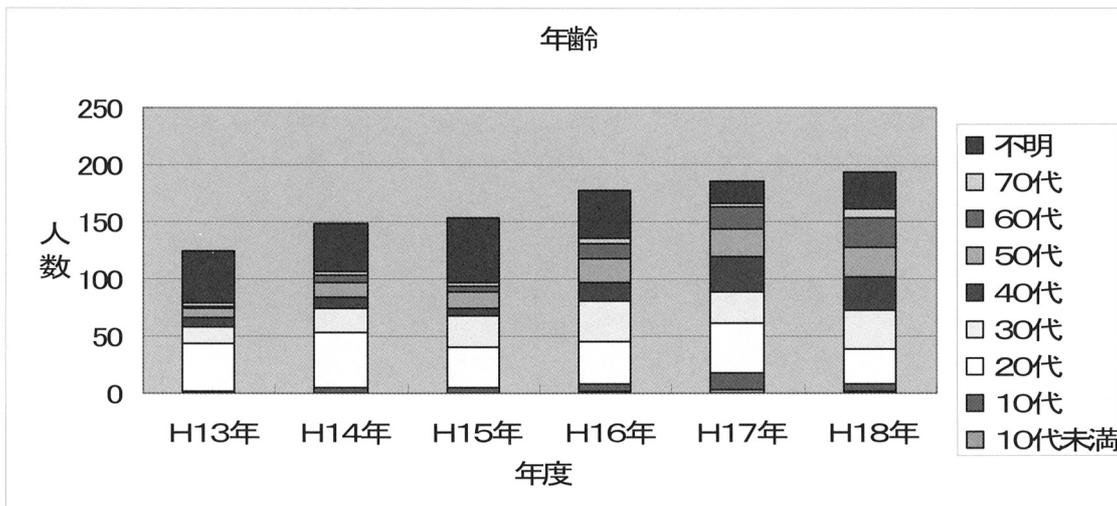
圧倒的に男性が多いのは、これまで全国で行われた数々の調査と共通している。特に、コロポックル、および友の会は、交通事故による脳外傷を負った当事者・家族の支援を目的として設立された経緯があり、当初は交通事故により受傷した、若い男性の家族からの相談が多かった。

近年、女性の割合が増えていることには、(4)で示される高齢化、(6)で示される病因が関係していると思われる。すなわち、脳血管障害など、交通事故ほどは男女間で有意差が見られない原因で、高次脳機能障害を発症した人の相談が増えているということであろう。



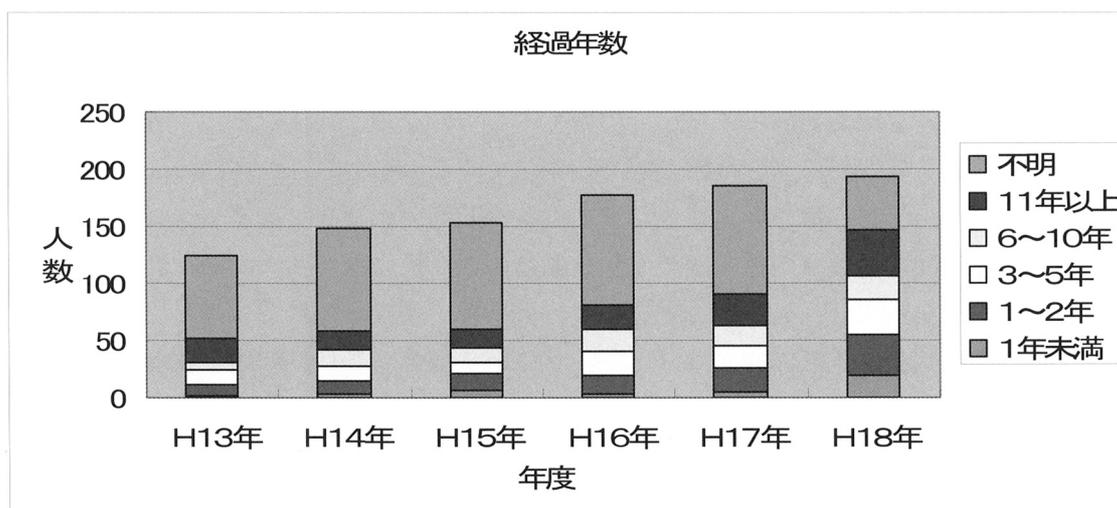
### (4) 当事者の相談時年齢

初期(H13年)と最近(H18年)を比較すると、若年層が減り、40代以上の中高年層が増えていることがわかる。モデル事業により、高次脳機能障害に関する知識が普及し、以前は支援を受けにくかった、若年の交通事故による受傷者が、受傷直後から医療機関などで支援を受けられるようになってきたことが推測できる。一方で、脳出血や脳梗塞などの脳血管障害の患者の中で、身体機能がある程度回復し、障害福祉と介護保険のいずれのサービス対象にもなりにくいケースからの相談が増えてきている。



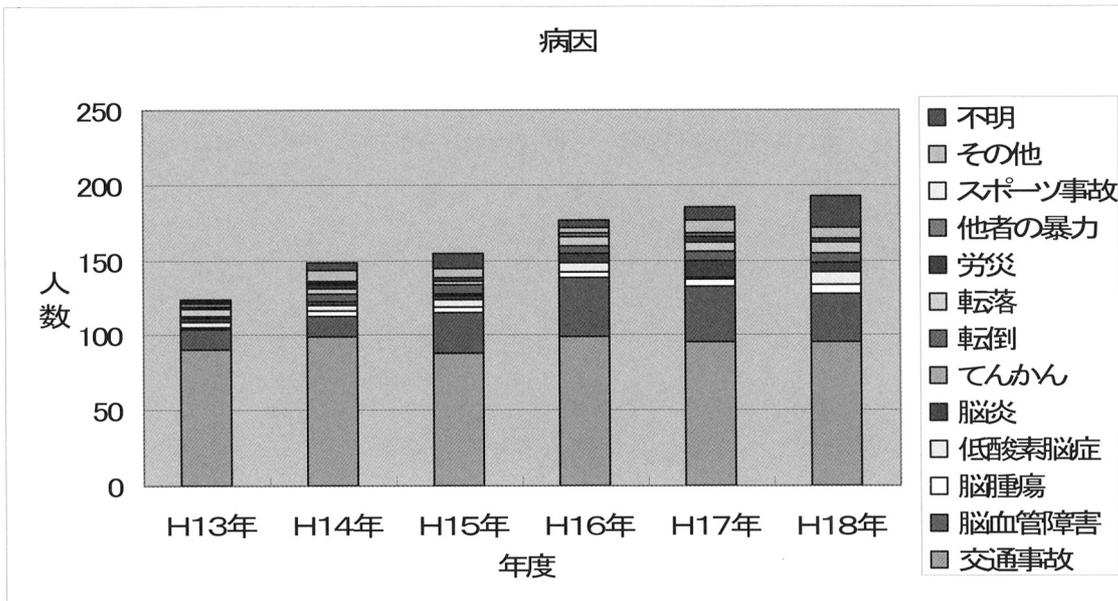
#### (5) 経過年数

当初から近年にいたるまで、受傷後長期間（5年超）経過しているケースの割合が多い点は一定している。11年以上の非常に長期のケースが増加している理由として、初期からの相談がそのまま継続するケースや、一度中断した相談が数年置いて再開するケースが多いことがあげられる。いずれにしても、長期間経過した場合は、医療機関とも関係が切れ、新たに相談できる社会資源が限られているといえる。



## (6) 病因

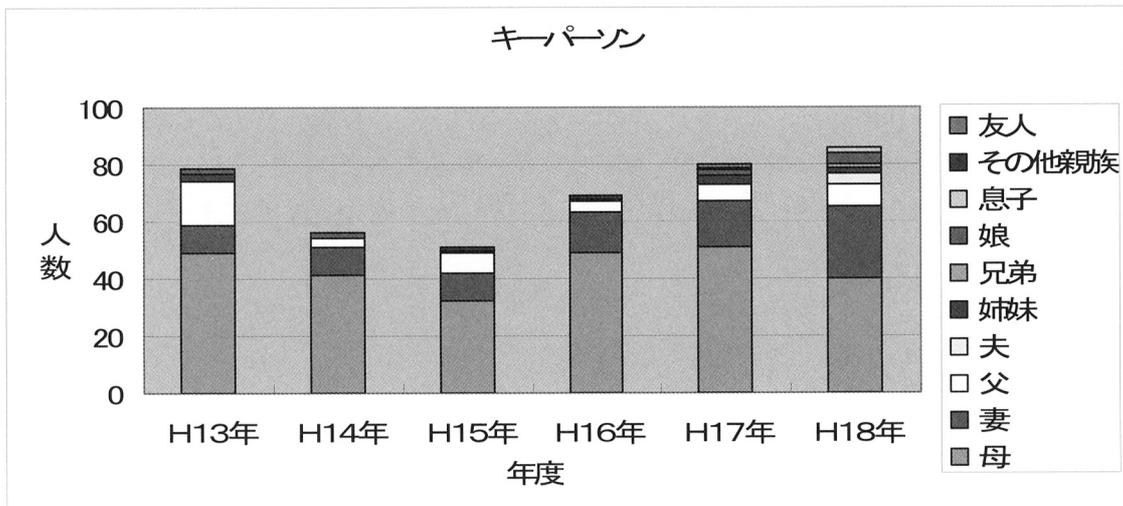
交通事故で受傷したケースの相談は、変動はあるが、一貫して最多数を占めている。そのほか、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）のケースからの相談が、最近の2～3年は多く見られる。



## (7) キーパーソン

多くの場合、高次脳機能障害に気づくのは、本人ではなく、家族など、本人に身近で接し、問題とを感じる他者であり、電話などで相談してくるのもこうした周囲の人である。ここでの「キーパーソン」は、本人に代わって、各機関への相談や、医療や行政の窓口での手続き、交通事故の場合は賠償に関わる法律問題の取り扱いなど、様々な社会資源とのやりとりを中心になって行う人物のことを指す。当事者が家族と離れて暮らしていたり、一般就労していたりして、形式的には「自立」している場合もあり、問題が狭義の「介護」の枠に当てはまらにくいので、あえて「介護者」とは異なる名称にしたのだが、女性の家族（母、妻、娘など）が大多数である点では、「介護者」と重複する部分も多いようである。

また、ここでは集計されていないが、本人がキーパーソン（？）となって、コロボックルをはじめ、いくつもの相談窓口や機関で同様の相談を繰り返している場合もあるが、1つの機関、あるいは相談員と信頼関係を結べるようになるまでは、進展は難しいようである。



#### (8) 主訴と対処

1回の相談、あるいは1人の相談者が訴える内容は、多くの場合、複数の問題がからみあったものであり、単独の「主訴」を特定することは難しい。初回はコロポックルの活動についての問い合わせで、数分で終了したケースが、2回目は受傷時から現在に至るまでの長年の苦労を、数時間に渡って訴えるものとなったり、医療機関に対する不満、当事者をめぐる家族のあつれき、裁判の進捗状況などを、定期的に連絡するケースがあったりする。

こうした中でも、代表的な主訴は、①当事者の生活上の問題（家族への暴言・暴力、金銭管理、就職など）、②医療の問題（外科的な治療の後のリハビリテーション、入・転院できる病院、医者ほか医療スタッフとのトラブルなど）、③経済的な問題（交通事故後の賠償問題、年金など）に大別されると思われる。

対処として：①に対しては、当事者家族や作業所指導員としての体験から、対処方法をアドバイスし、必要に応じて作業所を日中活動の場、あるいは就労前の準備の場として提供することを提案する。②に対しては、医療機関情報を提供したり、モデル事業の拠点病院に相談をつなげたり、緊急性によっては、当該医療機関の相談室などに直接連絡したりする。③に対しては、弁護士を紹介したり、年金取得の具体的な手続きの方法を伝えたり、高次脳機能障害が正当に評価されるような診断書を医師に出してもらうためのアドバイスを行う。

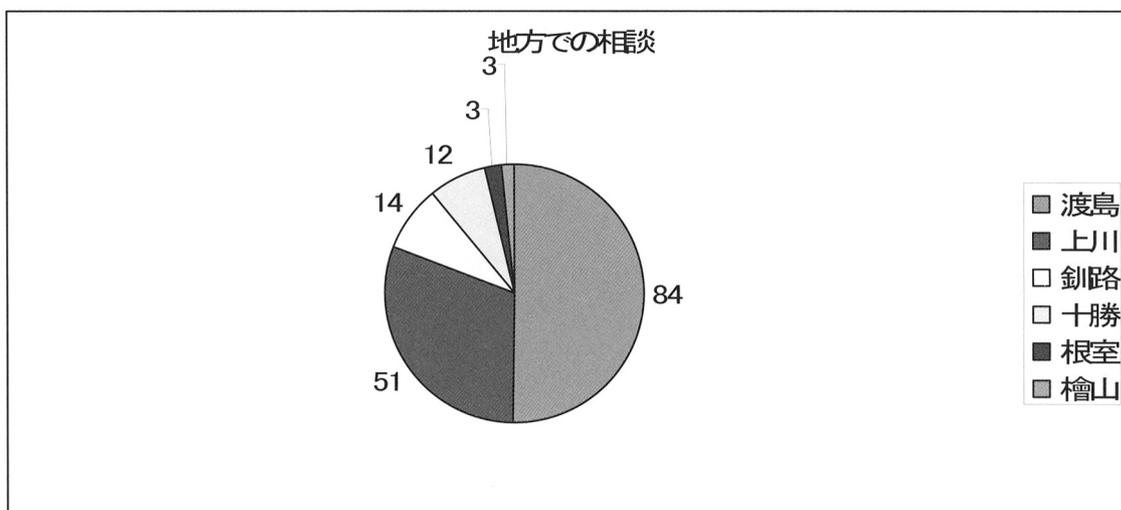
いずれの場合も、簡単な問題ではないので、長時間・数回にわたる相談が必要となる。特に、①に関しては、解決らしい形には結びつきにくい。

### 3. 地方での相談

上記で挙げた相談内容は、札幌のコロポックルにおいて、相談員や生活指導員が対応したものである。地方からの電話相談に対応したり、緊急の場合には、遠路相談員が出張して相談対応する場合もあるが、これらとは別に、友の会の地方支部で相談を受ける場合がある。以下に、その内容を示す。

#### (1) 相談件数（H13～18年度）

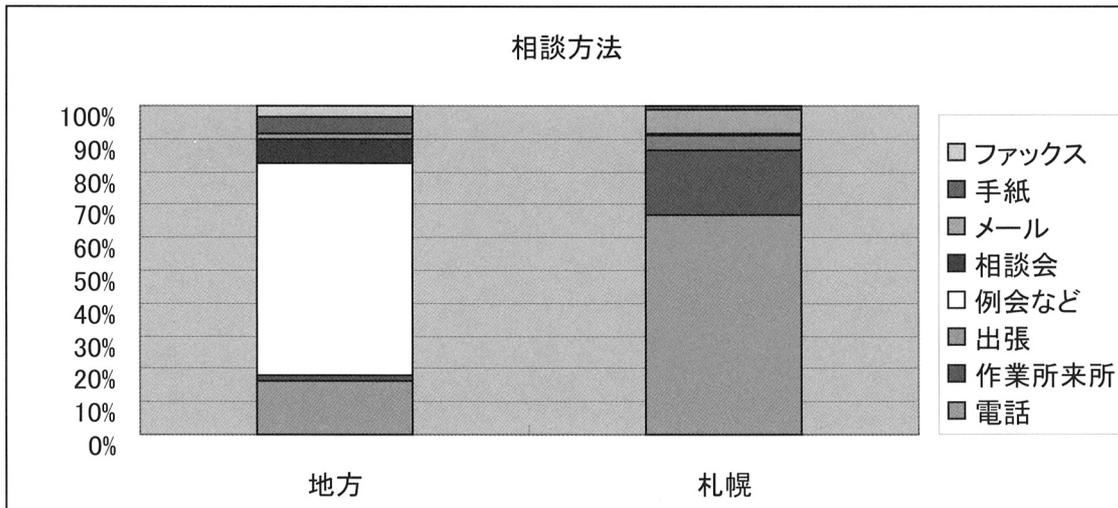
札幌で把握している件数に限ってであるが、6年間で合計167件の相談があった。渡島地方が比較的多いのは、函館にできた支部が最も新しく、相談についての記録が詳細に残されているからである。



#### (2) 相談方法

相談方法は、地方と札幌ではかなり異なる。地方支部は、連絡先となっているのが、多くの場合代表者の自宅であるため、電話での相談は限られる。また、作業所を常時開いているのは1ヶ所だけであり、相談に対応できるスタッフは常駐していないので、作業所での来所相談はほとんどない。一方で、地方の相談対応に貢献しているのが、例会などの集まりの場である。札幌でも、友の会の例会は開かれており、初対面の当事者・家族の参加は可能であるが、参加者の人数が多いこと、講師を招いての講演会形式をとる場合が多いことにより、会場で相談を聞くということはほとんどない。地方では、参加者の数が限られていること、講演会・相談会の機会が、全体的に札幌に比べて少ないことから、例会で

の相談に至ることが多いと推測される。



#### 4. 現状と課題

札幌においては、当事者の内訳（年齢層、病因）に変化はあるものの、相談件数、人数ともに増加傾向にあり、相談の必要性は変わらず高いことが判明した。地方においては、例会での相談の多さから、このような機会を持つことで、さらに多くの相談が発掘される可能性があると思われる。

課題としては、相談の内容が6年間を通じて重く、件数と合わせて考慮しても、一つの機関だけで処理できるようなものではないことが浮かび上がってきた。また、地方での相談が、その後札幌につなげられることも多く、地元の社会資源に直接つながっていないことも問題となっている。各地の当事者団体の力量差によるものといえるが、保健所や当該地方の総合病院などが相談拠点となり、当事者団体と連携することが望ましいだろう。



## 第2章 地域ネットワーク

## 第2章. 地域ネットワーク

### ① 事故後、30数年経過し、介入困難となった家族を支えるネットワークの事例

#### 1. M. H. 氏プロフィール

性別：男性

年齢：50代前半

病因：交通事故による脳挫傷

受傷年齢：20歳（受傷後、30数年経過）

学歴：調理師専門学校に在学中に受傷するが、休学を経てS53年3月に卒業。卒業と同時に栄養士の資格を取得する。

職歴：専門学校卒業後、実家の自営業手伝い（旅館経営）

H2年 T自動車工場就職

H10年 T自動車工場解雇（多額のローン借入れが原因）

H12年 S食品会社就職

H14年 S食品会社解雇（本人の不注意による怪我が原因）

H14年 警備会社に就職（職場に対する不満多い）

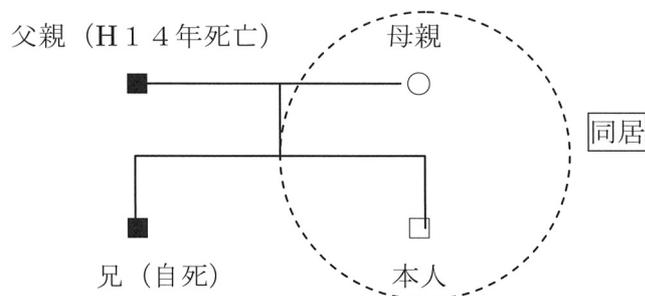
JAの野菜収穫や新聞配達（不定期な仕事のため長続きはせず）

大型のPスーパーに就職（H14年から現在も勤務中）

※H12～14年の就職に関しては、母親の就労に対する気持ちが焦り、母親が次々と就職の情報を集め就労させた経緯あり。母親の傾向として他者に援助を求める前に、自身で動いてしまうよう。

通院歴：K脳神経外科（主治医は精神科医）とつながりはあるが、現在定期的な通院や治療の必要はなし。

#### 2. 家族構成



もともと自営業を営むなど経済的にも裕福な家庭であったが、本人の交通事故によってその生活が一変。本人が加害者側となった事故のため、事故処理に関係する金額を支払うために多額の借金を負い、その借金を返済しようとするものの、兄は借金苦で自殺。そん

な状況の中でも、父親は息子や家族のことに無関心だったよう。母親もプライドが高く裕福な生活とのギャップに上手く対応できない状態。H14年に父親が死亡した後、母親と本人の生活が始まると、両者の関係が非常に密なものとなり、第三者の介入が困難な状態になっているのが現在も続いている。また、本人がT自動車工場に勤めていた頃、本人がローンに手を出したため、仕事に勤められない状態になったことがあり、そこでも母親が本人を実家に連れ帰ると同時に、その際のローン返済にH18年まで苦労していた。

### 3. コロボックルと関わる経緯

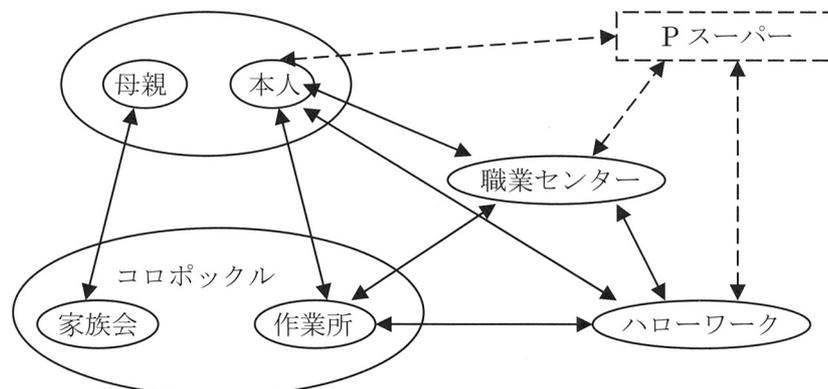
コロボックル立ち上げの新聞記事を見てコロボックルの存在を知り、母親は家族会設立当時からかかわっていた。H12年コロボックルにて初回来所相談。相談内容として本人は就労支援を希望。母親の主訴としては金銭管理ができないこと、暴飲・暴食など食へのコントロールができないことがあげられた。

### 4. 地域の医療・福祉機関との連携を築くまでの経過

#### ①H12年～H14年の経過

H12年の初回来所相談によりコロボックルとつながり、本人は就職中だったため仕事の合間に作業所への通所を開始。H14年にS食品会社を解雇されたことによって完全失業状態となり、コロボックルにて今後の方針を考えるため三者面談を実施。そこで“就職する”という本人の目標を確認し、コロボックルとしては就労支援を本格的に開始したことで、障害者職業センターとのつながりができる。職業センターでは職業適性検査や体験実習を行い、本人の職業能力の評価が出され、すばやく判断することが苦手・易疲労性・集中力の低さなどが指摘された。そういった評価をもとに、H14年からハローワークにて求人票の検索を開始。検索の結果を作業所スタッフや職業センターのカウンセラーと共に検討し、現在の就職先である大型のPスーパーの採用が決まる。その間母親から、息子の就労や生活に対する不安についての相談電話が作業所に何度もあり、主として家族会がこれに対応。したがって、本人にはコロボックル・職業センター・ハローワーク・就職先というネットワークができ、母親には家族会というネットワークが形成される。

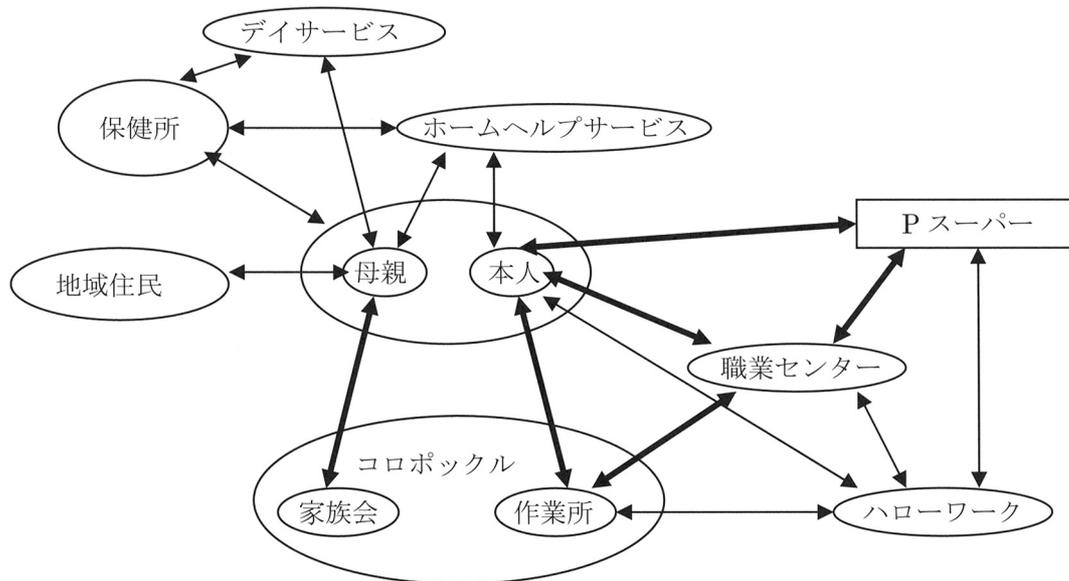
<エコマップ>



②H15年～H16年の経過

本人の就職が決まり真面目に働く状態だが、H15年になると職場の主任が変わることで勤務時間の変更が起こり本人の状態が不安定になることが多くなる。それに伴い母からの家族会に対する電話相談もしばしばあり、毎晩フラフラと遊び歩き帰宅時間が非常に遅いことや、毎晩遊ぶお金はどこから調達しているのかが不安ということから、三者面談の希望が出される。それを受け、まず最初に職業センターのカウンセラーに職場訪問をしてもらい労働環境や本人の様子を確認すると、職場の主任変更の影響もあるが、何よりも夜遊びが仕事に影響を与えているとの見方が強くなる。職業センターにて三者面談を実施し、生活全体や夜遊びの見直しを確認すると同時に、職業センターとしては労働環境の調整を約束する。また、この頃から高齢の母親自身の体調にも変化があり、心配ばかりかける息子との生活にストレスを感じ病気がちになることが多くなる。そこで以前から地元の保健所とはつながりがあったものの、その関係は希薄だったので、コロポックルから再度かわりをもってもらえるよう保健所に働きかけたことがきっかけで H16年には地元の保健所とのつながりも再開し、母親と本人の日常生活に対する支援を開始。本人に対してはホームヘルプサービス（初めは週1回から）が導入され、部屋の掃除を行うと同時に生活状況や金銭管理の状況などを把握することとなった。母親に対してもホームヘルプサービス（週1～2回）やデイサービス（週1回）が導入されることとなる。したがって、本人には就労継続支援として引き続きコロポックルや職業センターがかかわったのに加え、日常生活の支援として保健所やホームヘルプサービスなどのつながりができる。また、母親のネットワークにも家族会の存在に加え、生活全体の支援として保健所やホームヘルプサービス・デイサービスなどの機関が増える。

<エコマップ>





## 5. 現状と課題

コロナ禍とかわりをもつようになった当初は、本人の就労に対する気持ちが強かったため就労支援を中心に進めてきたが、就労が決まった後に発生した本人の夜遊びや金銭管理能力の低下によって日常生活に対する支援が必要となってくる。それに伴い、同居している母親のストレスも強まる一方なので、母と子の両者に対してそれぞれ支援が必要となり、現在では地域での生活をいかに安定させるかということに支援の視点に移りつつある。現在は地元保健師とのつながりを基礎として、ホームヘルプサービスやデイサービスを利用したり、地域における古くからの知人の助けを得ながら母子2人での生活を送っている状況である。

ただし、依然として同居生活を送っていることから、母と本人の関係が密となり第三者の介入をしづらくしている状況にはあまり変化はみられないのは確かであり、このままの状態では今後両者のストレスが緩和していくことは考えにくいと思われる。現在の生活形態を維持しながらお互いの関係に適度な距離を持たせるためには、それぞれにかかわっているそれぞれのヘルパーさんとの関係を深くし、母と子の直接の対決を避ける方法があげられる。また古くからの地域住民の助けも引き続き継続してもらえるよう、保健所と地域住民のネットワークをつないでいくことも有効な支援となる。それから、本人の就労継続に対する支援も重要で、現在のエコマップでは就労継続に関する支援が希薄と思われるので、何か問題が起こった際には必要に応じて支援できるよう、すぐに連絡をとれる体制を整えておく必要がある。

② 資源の限られた地方において、家族によるネットワーク形成を援助した事例

1. H. H. 氏プロフィール

性別：男性

年齢：30代前半

病因：交通事故による脳挫傷

受傷年齢：24歳（受傷後、約7年経過）

学歴、職歴：H6年 地元N市の高校を卒業（卒業前に危険物取り扱いの資格取得）  
S市の石油会社に就職

H9年 辞職（S市にて再就職を試みる）

H10年 地元N市へ帰り就職活動、地元N市の石油会社へ就職

H12年 交通事故による受傷 →受傷後の就職経験はなし

通院歴：H12年2～5月 受傷後、K脳神経外科に搬入

5～8月 K脳神経外科の紹介でN病院（道外）の脳外傷リハビリを受けるため入院

→PT,OT,STによる、日常生活能力についての評価をしてもらう

K脳神経外科通院開始（定期検査、ST/週1回）

H13年 K脳神経外科の紹介でH病院リハビリ科へ検査入院

→受傷後の性格変化に伴い精神科の受診をすすめられる

H17年 K脳神経外科と相談の結果、K総合病院の精神科に通院開始（月1回）

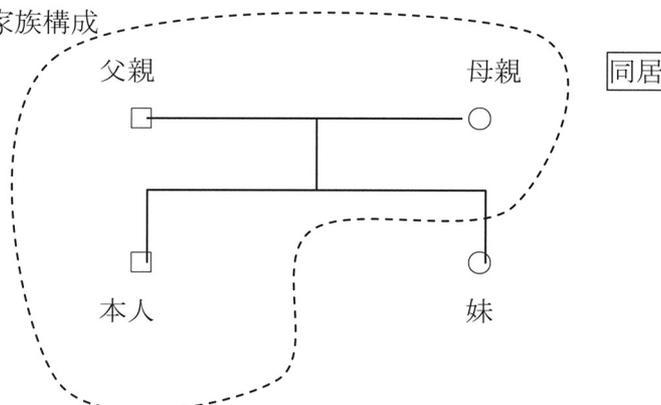
H19年3月現在 K脳神経外科の地元N分院に通院中（月1回）

K総合病院の精神科通院中（月1回）

手帳・年金の種類：身体障害者手帳（2種4級）／精神保健福祉手帳（2級）

障害の状態：重度の言語障害があり言葉でのコミュニケーション困難。相手の言っている言葉は理解できるが、自分の思っていることを言葉にして伝えることができず。ほとんどの発音が不明瞭で「はい」「すみません」の言葉しかはっきりと発音できない状態。また感情のコントロールできず、些細なことにイライラしたり、潔癖や神経質な面もある。

2. 家族構成



退院後自宅での生活が始まると、本人のこだわり（特に潔癖や何事にも神経質になる）が原因で家族関係が悪化。例えば、家族が食事中に小さな食べこぼしや食べ残しをしたり、調味料をかけすぎたり、家族の食器の配置が微妙にずれていたりと、というような場面において感情的になりイライラし家族にあたることがあった。家族の中でも特に当時同居していた妹との関係が悪く、妹の行動に対して自分の考えに反すると批判したり、物を投げてあたったりと暴言・暴力が激しくなる。妹の今後の生活も考えると、本人とは離れた場所で生活したほうが良いというコロポックル家族会からの助言もあり、現在妹は別居中である。H16年に地元N市から数十キロ離れたT町に住居を設け、近隣住民やコロポックル支部の会員達との交流の場として使用し、本人の生活リズム・生活環境の改善に向けて取り組んでいる。そのため、現在は週末をT町で過ごすことから、N市とT町を行き来する生活を送っている。

### 3. コロポックルとかかわる経緯

H12年本人の入院中、テレビにて高次脳機能障害という名前や症状を耳にし、“もしかしたら？！”という思いを家族は抱いた。退院後の生活の仕方をN市役所に相談するとN保健所を紹介され、そこでコロポックルの家族会の存在を知ることとなる。母がさっそく家族会に電話をかけ会員に登録。”退院後本人の状態が非常に不安定で、生活のささいなことに対し感情的にイライラすること多く、同居していた妹とのトラブルが多発。誰かが常につきっきりでないと自分の状況もよく分からない状態のため、今後どうしたらよいか？“というものが初回の相談内容であった。

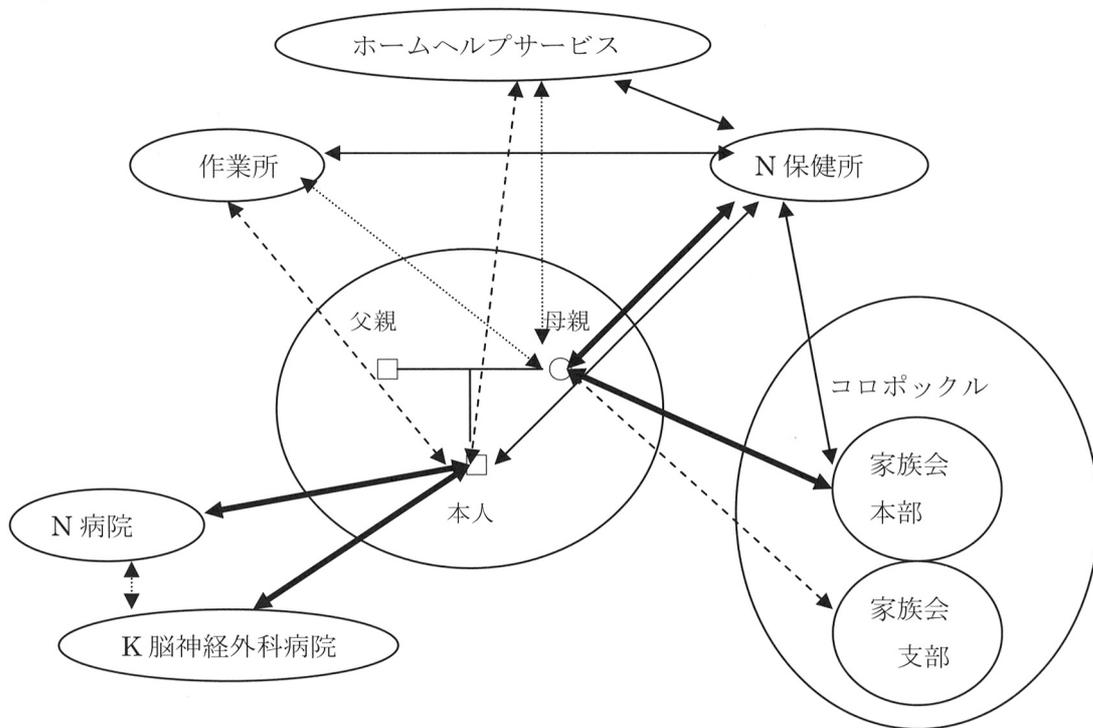
### 4. 地域の医療・福祉機関との連携を築くまでの経過

#### ①H12～H14年の経過

H12年の受傷後、K脳神経外科病院で急性期の治療を受け3ヶ月で退院。その後、K脳神経外科の紹介によりN病院で実施されている脳外傷リハビリを3ヶ月受ける。ここでは、PT,OT,STの各種リハビリを受けた上で、具体的な日常生活においてどのような点が能力として欠けているのか、あるいは残っているのかを評価されると同時に、日記形式のスケジュール帳で自分の生活を管理する方法も訓練し、N病院でのリハビリ終了後も続けるよう指導を受けた。退院後、今後の生活について地元のN市役所に相談すると、N保健所を紹介され、そこでコロポックルの存在も知ることとなり、さっそく家族会の会員に登録。このことによって、受傷から半年経過という早期の段階で家族会や地元の保健所とのつながりを持つこととなる。家族会とのかかわりでは、H13年にできたコロポックル家族会支部への参加が主であったが、支部のある地域が遠方のため1ヶ月に1回支部を訪れるのが限界だったとのこと。それでも1ヶ月に1回の支部への参加は約1年間継続。本人も当時は何かを提案されるとそれに従うという姿勢だったので、支部への参加や病院でのリハビリに対し素直に取り組んでいたが、徐々に意欲の低下や重度の失語症によるコミュニケーション



ョン困難などが影響し、リハビリの取り組みが減少することとなる。そのような状況で家族としては、本人に対して何ができるのかを考えヘルパー利用や作業所の利用も試みたが、いずれも支援者とのコミュニケーションが困難となり良い関係築けず。しかし、その都度地元の保健師に相談することで家族も次の方向性を見出し続けていたものの、一方でコロポックル家族会としては受傷間もない段階では本人のペースを考えて、もう少しゆっくり生活できる時間を与えてあげたほうが良いのでは？といった助言もあった。したがって、医療機関（K 脳神経外科病院・N 病院）とのつながりを始まりとし、身近な相談者であるN保健所や自分と同じ立場の家族会本部・支部などのネットワークが形成されることとなる。

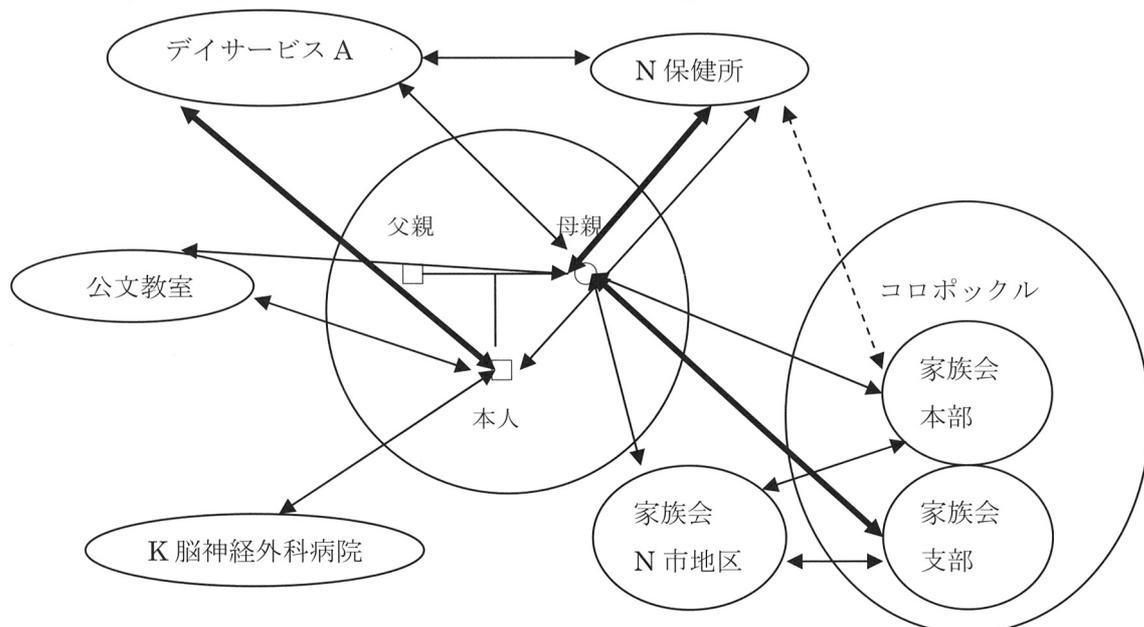


## ②H15年～H16年の経過

H15年からは、保健所とのつながりを中心にネットワークをひろげていき、定期的に本人が通える場所作りに取り組む。それまでもいくつかの作業所を利用して見たが、スタッフとのトラブル多発・失語症によって受け入れが困難と判断され、継続的な利用にまでは至らないことが多かった。またこの地域には高次脳機能障害者を専門的に扱っている機関はなく、既存の医療福祉機関で本人を受け入れてくれる場所を探すしかない状況であった。そこでも地元N市の保健師が積極的に動き、訪問看護ステーション内の高齢者を対象としているデイサービスを利用して本人の生活リズムを整えていくことを提案。各方面と調整を行い、H16年から週1回の通所利用が可能となる。デイサービスではスタッフとの1対1のかかわりから開始し、徐々に高齢者との交流を深めていく段階をふみ、最終的には高齢者にお茶を運んだり車椅子を押ししたりと、他者とのかかわりを持つことができた。また、

受け入れる側のデイサービスでも、本人を理解するために看護師の勉強会を開催したりと、とても熱心に取り組んで本人と向き合っていたとのこと。それでも、最終的にはスタッフとのトラブルが起きてしまい、通所利用を中断する形となってしまった。また受傷後、本人のリハビリのためにと母親は様々な取り組みを考えてきた。当時、脳のリハビリと称した市販のテキストなどが販売されたのをきっかけに、自宅でドリルの取り組みを開始するが、親と子の関係ということで私的な感情が影響し上手く機能せず。そこでデイサービスの利用と同時期に、本人が小学校から中学校まで通っていた公文教室に脳のリハビリをやってもらえるよう母親が依頼してみたところ、快諾が得られ一般の児童が通う前の日中の時間に週1回通うことが決定した。そこではマンツーマンで先生が対応してくれ計算問題などに取り組むが、最初のうちは先生から出される課題を言われるがままにやってしまうため、疲労を感じても止めることができず、自宅に帰ってからその疲労が感情のイライラとなって現れることがしばしばあったとのこと。

家族会支部とのつながりについては、支部のある地域が遠方ということもありなかなか参加できず。そこで、地元 N 市周辺の当事者家族で集まれる機会を作ろう、ということで H 1 5 年頃から年に 1 回集まることが始まった。このような経過から、保健所のつながりを中心に福祉施設とのネットワークが広がるのと同時に、母親の働きかけによってつながった公文教室や家族会とのネットワークが形成された。



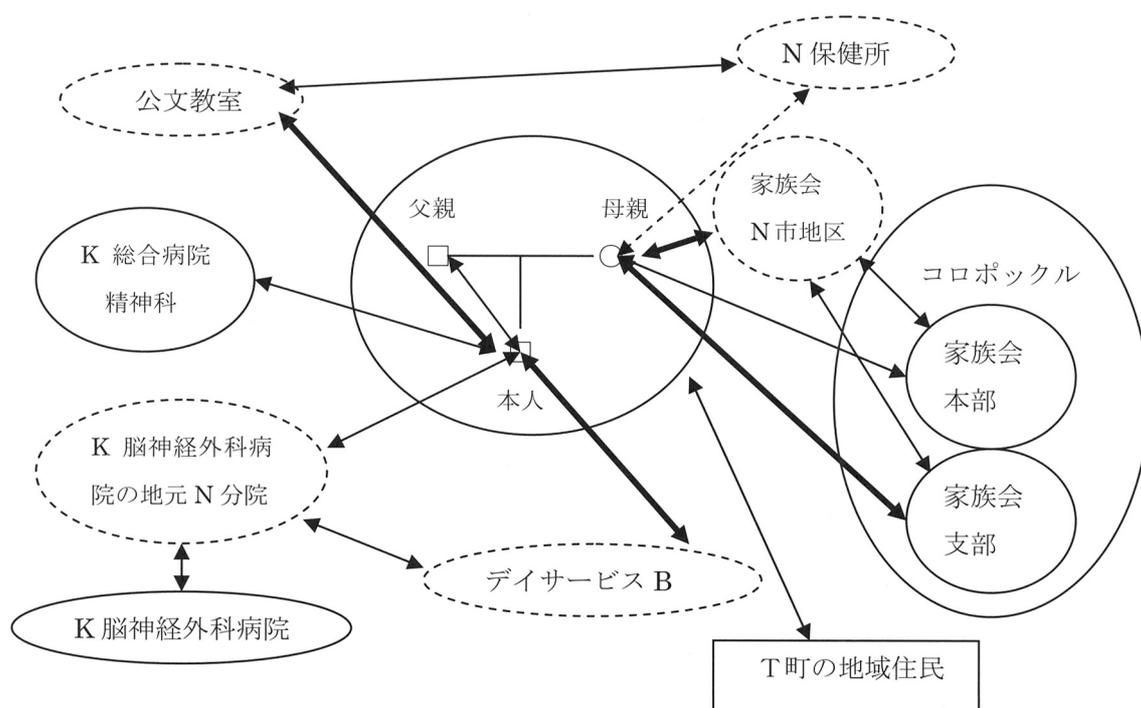
### ③H 1 7 年～現在の経過

以前から感情の症状が指摘されており、精神保健福祉手帳や年金の手続きなどから、精神科へ通って日ごろの様子を定期的に診てもらふ必要性を感じ H 1 7 年から月 1 回通院開始する。公文教室については、通い始めた当初は本人の疲労状態を先生が理解できず、本人のうなずくままに課題を与えているかかわりだったが、“公文教室は継続して通える場所として利用したい”という母親の気持ちを先生に伝えると、先生と本人の状態を知って

いる保健師が話し合う機会を設定し、本人への対応を考えてくれる。その結果、現在ではひたすら課題に取り組むのではなく、お茶を飲む時間や先生とゆっくり話す時間を設けたり、夕方から通ってくる子どもたちへの資料を机に並べる作業を手伝ったり、少しずつ本人のできることを広げていっている。また、H18年にK脳神経外科の分院が地元のN市にでき、そこで開設されたデイサービスへの通所を週1回開始する。デイサービスということで本来ならば介護保険利用対象の施設だが、保健所の働きかけや施設側・医療関係者側の協力支援があり、介護保険の対象ではない本人の利用が実現する。受傷からずっとかわりのあるK脳神経外科の分院ということで顔見知りの看護師が存在したことにより、本人も非常に安心した様子で通所しているとのこと。デイサービスへの送迎は親が付き添い、そこでの活動内容は体操・塗り絵・手作業などである。

それから、本人の生活リズムや生活環境を整えるために、家族での取り組みが必要と感じ、地元N市から数キロ離れたT町に住居を設け、近隣住民やコロポックル家族会支部の方たちとの交流の場としても活用する生活を開始する。したがって、現在は週1回の公文教室とデイサービスがそれぞれ終わると、週末をT町で過ごすため車で移動。以前は本人に対して何かしなきゃいけないという母親の気持ちが先走り本人の予定がいっぱいの生活だったが、現在の公文教室→デイサービス→T町で過ごす週末というスケジュールが今の本人にとっては適度な刺激となっている。そして、家族会の活動としては1年に1回の集まりでは少ないという家族の意見もあったことから定期的な日程や場所の確保を行い、H18年からは月1回集まれるようになっている。現在のネットワークとしては、母親は家族会とのつながりが強くなると同時に、本人は継続して通所できている公文教室やデイサービスとのつながりが強くなるというネットワークが作られている。

○ : 地元N市の社会資源 □ : T町の社会資源 ○ : その他地域の社会資源



## 5. 現状と課題

T町との移動生活によって1週間のリズムが整い、今までのとにかく何でも良いからやってみるといふ慌ただしい生活とは違い本人のペースに合ったゆっくりとした時間の生活ができるようになり、本人の状態も安静した状況である。また、現在通っているデイサービスには受傷からずっとつながりのある病院の関係があることから、顔見知りの看護師がいることで本人も安心して継続通所できている。そして、デイサービス以外にも継続して通所している公文教室においても、少しずつ公文の先生の理解も得られるようになり、自宅から離れた場所で行われる取り組みが増加している。これら2ヶ所の存在は自宅以外の場所で本人の生活や状態を評価してもらえらる機関として、今後もつながりを保つことが大事といえる。このようなことから、エコマップの移り変わりから見ても、徐々にではあるが本人から発せられる線が増加している。それから、T町での生活を開始したことで特に父の理解が得られるようになり、かつての母親の負担も軽減。母親も家族会の活動に参加することで気分転換できている。

受傷から7年経過し、やっと本人の生活や状態が安定した状態だが、本人の年齢もまだ若いという点においても今後の本人の生活について考え始めても良い時期ではないだろうか。今までは母親中心のネットワークだったが、現在通っているデイサービスの看護師とのかかわりを生かして少しずつ母親と本人の関係に変化をもたらす必要がある。これを1つのきっかけとして母親以外の支援者づくりを広げることができれば良い。また、利用できる既存の医療福祉機関に限られた地域においては、家族が中心となりネットワークを形成することが考えられるが、そのメリットとデメリットの両方が存在する。メリットとしては、自宅での生活管理ができ、外部機関でのリハビリが自宅でも継続できる。デメリットとしては、ネットワークが常に家族中心となってしまう、本人を中心としてひろがっていかない現状が考えられる。親亡き後のことを考えて母親以外の支援者を作る必要があるが、本事例の場合、地域とのネットワーク作りでは、重度の言語障害によってコミュニケーションにかなりの制限があるため本人には作っていきける能力がないといえる。しかし、本人が生活していくためには地域の関係機関を利用していかなければならない。母親中心のネットワークから本人中心のネットワークの移行していきけるよう、現在本人と関わっている関係機関の支援者が集まって、今後の生活について相談する機会を設けても良いのではないだろうか。また、現在はN市とT町という2つの地域を行き来している生活によって本人も安定している状況だが、将来的にどちらの地域をネットワークの拠点とするのか、という点についても考えていくべき問題である。

### ③ 家族の大黒柱となっている本人を支援するネットワークの事例

#### 1. M. D. 氏プロフィール

性別:男性

年齢:30代前半

原因疾患:交通事故による外傷性脳損傷

受傷時年齢:20代後半(受傷後、約5年経過)

最終学歴:専門学校卒

職歴:自動車の整備士として勤務

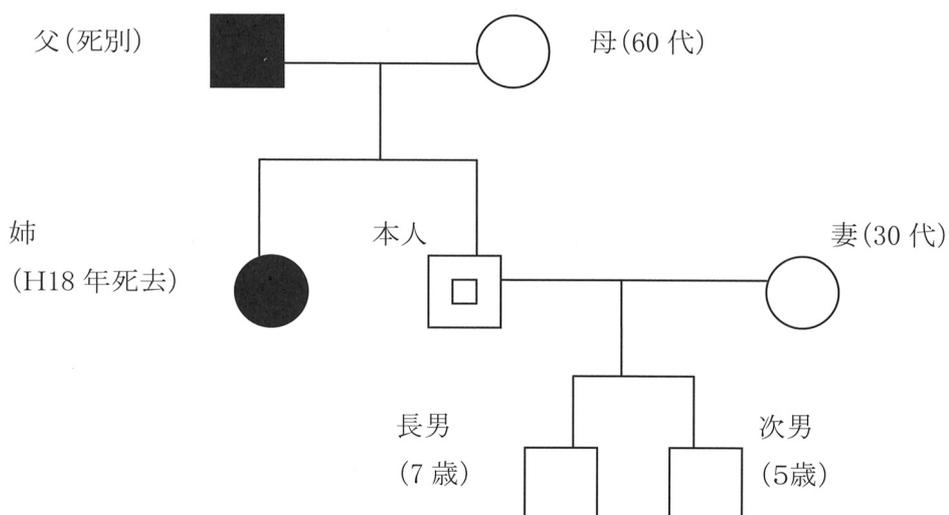
障害:目立った軽度記憶障害、情動の不安定(イライラしやすい)注意障害(同時に2つの事が出来ない)

障害者手帳:精神障害者保健福祉手帳2級

目立った身体的障害なし。神経心理学的所見として、軽度記憶障害、情動の不安定(イライラしやすい)、注意障害(同時に2つの事が出来ない)あり。

キーパーソン: 特になし

#### 2. 家族構成



#### 3. 入・通院歴

H13年8月:オートバイで走行中、右折車と衝突、S病院に搬送。脳挫傷、外傷性硬膜下血腫、びまん性軸索損傷、外傷性てんかんなどの診断。その他、左大腿部や顔面の骨折もあった。3週間の入院。

H13年12月～H14年3月：S病院精神科に入院。

H14年8月～9月：H病院リハビリテーション科に入院。

H16年5月～：A病院精神科受診。

#### 4. コロポックルが関わるようになったいきさつ

H13年12月(交通事故から4ヶ月目)、本人より当事務所に電話があり、「脳挫傷」「高次脳機能障害」とは何かについての相談。インターネットからコロポックルのホームページを探して問い合わせたとのこと。

同日、妻からも電話があり、相談員が出向いて妻と面談。当時、妻は次男を妊娠中であり、妻自身も精神科に通院しているということだったが、面談時には落ち着いた様子であった。妻からは、本人が事故後精神的に不安定になり、妊娠中の妻や、幼い長男にも暴力的になったなどの悩みが訴えられた。その他、これまでの妻の人生や、今後の公的な保障、復職などについて約4時間に渡って相談員と話し合った。

#### 5. 支援の流れ

##### (1)H13年12月～H14年7月

平成13年12月、S病院精神科に入院するにあたり、本人より相談員に電話。障害者手帳・障害年金の取得などについて相談。

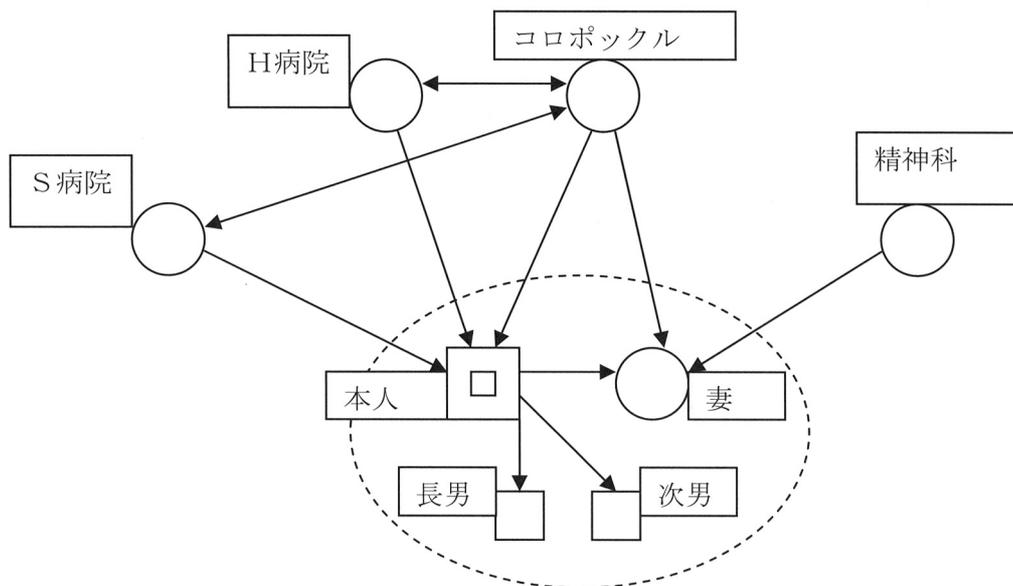
平成14年1月、再度本人より相談員に電話。医師より退院と職場復帰を勧められていると相談あり。本人自身、職場復帰には不安を示していた様子だったため、S病院に連絡を取り、本人、担当OT、相談員で面談を持った。相談員からは、当会の会員が早すぎる職場復帰により失敗した数多くの事例を説明し、職場復帰は時間をかけて慎重にと助言。また、本人の暴力に関する訴えが妻からあったことをふまえ、退院の時期を妻の出産まで延ばしてもらうよう依頼。

2月、妻が次男を出産。

同月、入院中の本人がコロポックル主催の講演会に参加、職場復帰について質問したのに対し、障害者職業センターカウンセラーが回答。後日、本人単独で障害者職業センターを訪問。コロポックルを訪れ、職場復帰について、改めて相談員に相談する。このとき、医師の理解のなさに不満を述べる。

4月、本人より病院の変更の希望があり、相談員に電話。相談員よりH病院SWに連絡、H病院リハビリテーション科の受診開始。

7～8月、作業所通所。やや疲れやすいが、対人面では問題があまり見られない。作業なども手際よく行う。



(2) H14年8月～H15年3月

8～9月、H病院リハビリテーション科に、精密検査のため入院。この間、妻も体調が悪く、本人が週末ごとに帰宅して長男と次男の世話をしていたため、保健所を通じて、ヘルパー派遣など適切な援助をもらうよう助言。保健所、児童相談所など公的機関の間で、子供たちの様子について、何度かやりとりがなされたが、大きな介入はなかった。

入院中より、本人・会社の担当・障害者職業センターのカウンセラー・SW とで復職に向けた話し合いが行われる。

9月、仮職場復帰開始。本人より相談員に、近況報告の電話。

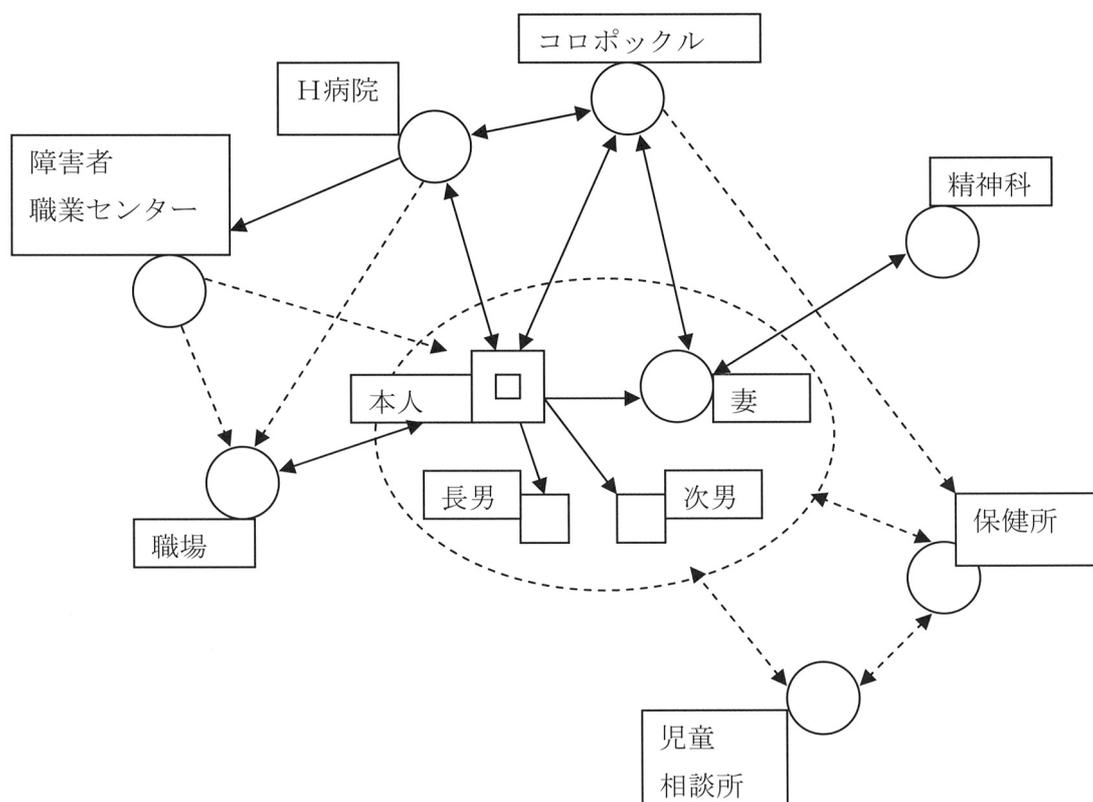
10月より、正式に職場復帰。

H15年3月、H病院SWより、本人が退職するとの情報が相談員に伝えられる。相談員が本人・妻と電話で話し、状況を聞く。相談員より職業カウンセラーに連絡し、会社側の状況確認を依頼。職場復帰後、注意障害、記憶障害によるものとみられる単純ミスを頻発していたこと、職場構内で車輛事故を起こしたことが退職勧告の直接原因になったことなどが判明した。また、この間、妻が入院し、家事全般を本人が担っていたことも判明。

当初問題になっていた、本人の暴力的行為については、妻からも訴えられなかった。

保健所・児童相談所では、この家族の問題を、育児放棄としてとらえていた様子。

職場での問題について、障害者職業センター・H病院共に、把握していなかった。



### (3)H15年4月～

H15年9月頃(SW・本人などからの情報)自賠責・労災などまとまった資金があり、年金受給による経済的な安定も手伝ってペンション経営を計画し始める。

H16年4月、K管内B町に移住し、ペンション経営開始。

H16年5月、A病院精神科受診開始。本人だけではなく、妻も一緒に通院・受診。

H19年2月相談員・作業所職員がペンション訪問。近況の聞き取り。

ペンションの経営開始後、接客・育児・家事を本人が全て行っていたが、H18年の秋ごろより妻の健康が安定してきて、育児・家事なども行えるようになってきた。ペンションについては、事前に準備の出来る予約客だけを対象としており、本人が自分の許容量も考え、3日営業したら1日休むというような経営をしている。加えて、繁忙期には本人の実家（他県）から母が手伝いに来てくれているとのこと。

生活費は本人・妻の年金と事故による労災年金によって賄われており、今のところ不都合はない。

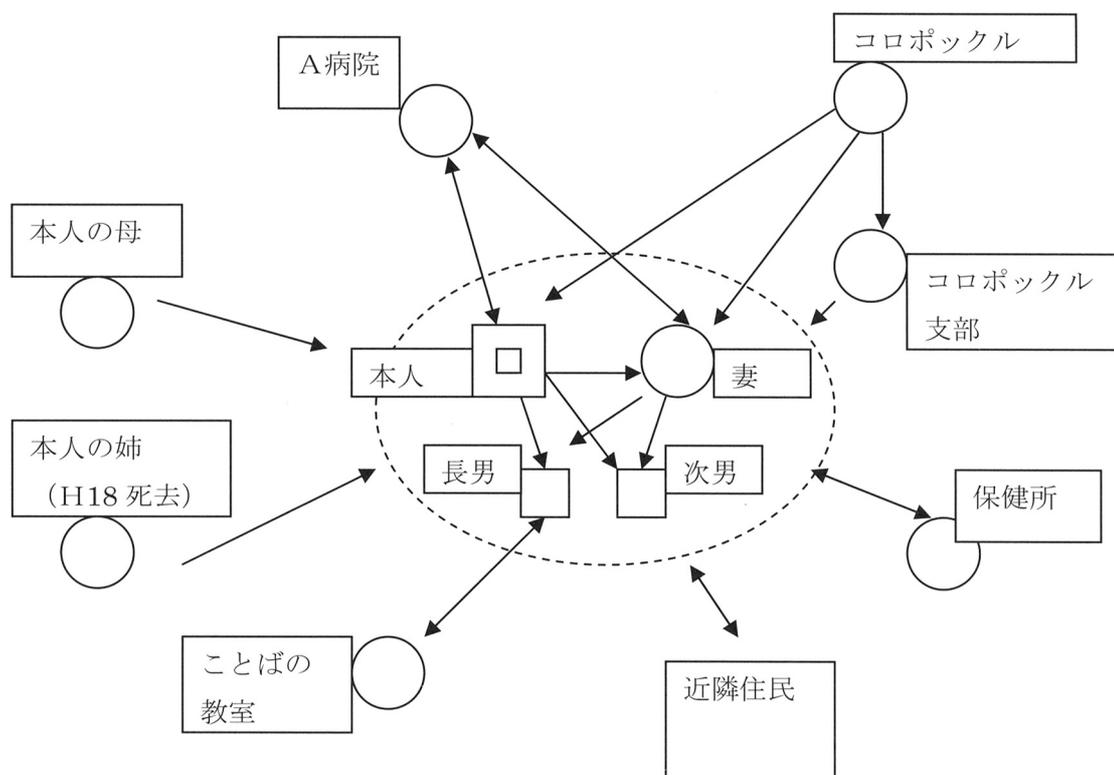
自身や妻の健康上の問題については、主にA病院の主治医やソーシャルワーカーと相談している。さらに、相談員からの助言を受けて、役場の保健師とも会っており、事情を伝えてある。

子供たちの養育については、保育士の経験がある本人の姉（他県在住）が相談に乗って



いたが、H18年に死去。長男はH18年4月に小学校入学。就学前検診にて落ち着きのなさが指摘され、ことばの教室に相談するようになった。ことばの教室の教員には本人・妻の状況も説明した。

今後については、自分たちの状態について近所の人や同業者に伝えるべきかどうか悩むとのこと。



## 6. 現状と課題

本事例においては、特に事故後早い時期からの関わりと相談が重要であった。当時まだ高次脳機能障害支援モデル事業も開始されて1年ほどしかたっておらず、障害に関する知識や援護制度についても非常に情報の少ない時期だった。最初の相談を受けた時点では、障害者手帳・障害年金などは得ておらず、今後に対する不安の大きさを、相談員との頻繁なやり取りからも伺うことが出来る。さらに、当初受診していた病院の医師や職場復帰を支援した職業カウンセラーの理解不足からも、高次脳機能障害を把握することの難しさを

感じ取ることが出来る。

職場を退職後、本人および妻の夢であったペンション経営へ乗り出すこととなったが、高次脳機能障害の当事者と病気である妻での起業に関して、相談員ほかの心配が大きかったのも事実である。B町に移転後も、随時、相談員は本人、及び妻と連絡を取っており、状況の把握に努めた。

現在、ペンションの運営は、本人・家族にとって、無理のない形で行うことを心がけているようである。繁忙期に関しては、本人の母が他県より援助に来たこともあるが、妻が精神的に負担に感じる部分もあるらしく、むしろ家事ヘルパーの援助を借りるなど、他の方法を検討する必要があるかと思われる。

育児に関しては、長男に言葉の遅れがみられるなど、両親の余裕のなさが子供たちに影響を与えている部分がある。ことばの教室の教師など、教育関係者に、家族全体の理解と支援をよりいっそう求めていく必要がある。

今後の課題としては、一家が暮らしている B 町の近くに、本人と家族の事情を知っている支援者を、より多く創ることである。特に役場の保健師とは面識もあり、これからの一家の生活を身近で支えるキーパーソンとして繋がりを築く必要があると思われる。

④ 自治体の枠を超えて、家族を支えるネットワークを形成した事例

1. N. M. 氏プロフィール

年齢:40代

性別:女性

原因疾患:脳動脈瘤破裂

発症時年齢:17歳 (発病後、約25年経過)

最終学歴:短大卒

職歴:姉の勤める職場で短期間、補助的な仕事を勤めた以外は、ほとんど家業(薬局)を手伝ってすごした。

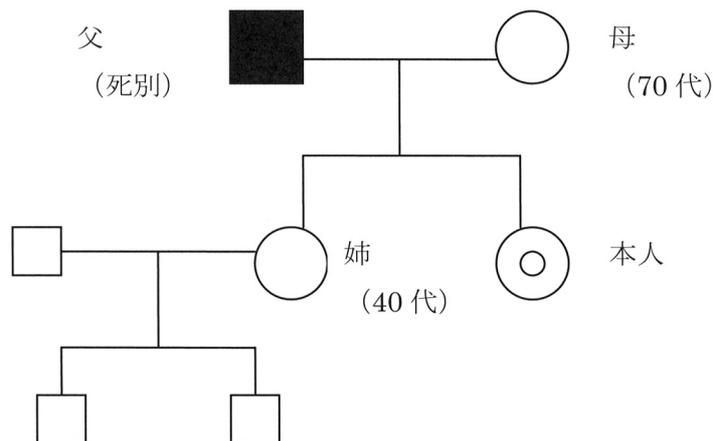
通院歴:E病院脳神経外科(S56～)、同病院精神科(H15年～)

障害手帳:身体1種2級 年金:国民年金2級

左半身に麻痺があり、起居動作に不安はあるものの、ADLは自立。コミュニケーションに目立った支障なし。

キーパーソン:母

2. 家族構成



3. 生活歴

- ・ H管内A町にて、父が薬剤師として調剤薬局を経営。母は父の手伝いをしながら薬局の仕事に従事。
- ・ 大学に通っていた姉とともに、親元を離れ下宿しながら高校に通学。自宅帰省時に発病。E病院脳神経外科にて手術を受ける。

- ・ 退院後は地元の高校に編入・卒業。その後、再び親元を離れ、姉と共に暮らしながら、短大に通学・卒業。栄養士の資格を取る。
- ・ 卒業後、栄養士として職場実習を受けるが、身体的制限のほか、こだわりなど、高次脳機能障害によると思われる問題が多くみられ、資格を生かした就職には至らなかった。その後短期間、姉が薬剤師として勤める病院に、補助的な仕事で勤務後、退職。
- ・ H1年、度重なるけいれん発作のため、E病院脳神経外科にて再手術。
- ・ 父の生前は両親の愛情を受けて生活していたため、特に大きな問題は見られなかった。
- ・ H8年父が逝去し、調剤薬局を営むため姉一家(姉・姉の夫・姉の子ども)が同居するようになる。母は姉一家に気兼ねし、本人に対して厳しい対応になる。この頃より、家の中で大声を出したり、暴れたりする様子が見られるようになる。
- ・ H15年、精神的に不安定になり、E病院精神科に1ヶ月間任意入院。

#### 4. コロポックルが関わるようになったいきさつ

- ・ 平成15年12月、母が新聞で脳外傷友の会コロポックルのことを知り、賛助会員として入会。会報の発送を行う。
- ・ 直後、「うちのお母さんに変な本送ってくるのやめてください！！」という電話が本人よりあり。
- ・ 相談員が母に電話。娘(本人)が発病後、障害を負ったことを知る。当事者・家族会員になりたいが、送付方法に配慮が必要と確認。その後やり取りをするようになる。

#### 5. 支援の流れ

##### (1)H17年7月

母から相談員に電話が入る。「本人が暴言をはきあばれるようになった。姉一家との同居で生活制限されるようになったためと思われる。家族への不信感が強く、医者から精神科の薬の処方も拒絶。本人を連れ別の場所で暮らそうかと思案しているが、それもうまくいかかわからない」

翌日、相談員がH管内A町へ訪問。

①H管区保健所訪問、保健師に状況確認。保健所としては、この一家のことは認識していたが、直接関わることができずにいた様子。

②家庭訪問・自宅の近隣にて母と面談(約2時間)。これまでの生活歴、家族の状況(主として、本人との関わり方の困難、姉一家との生活に対する気遣い)について聞く。

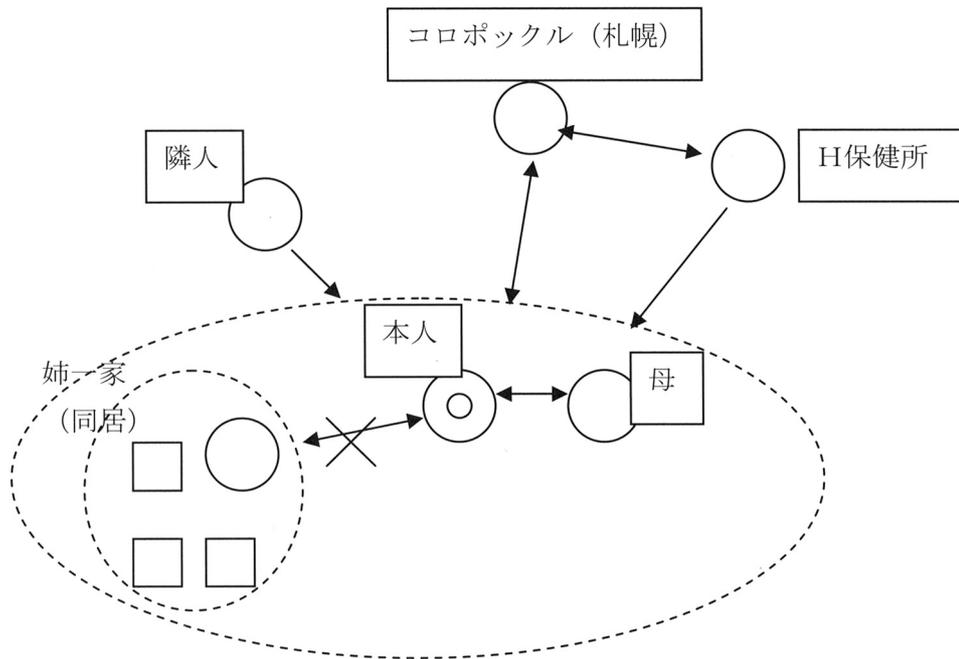
③営んでいる調剤薬局訪問、本人と対面。緊張感が高く、不安定な状態。初対面の相談員の前で「帰れ！」と叫んだり、目の前にある売り物の薬を大量に飲んだりする。

④やや落ち着いた本人が、相談員を隣人に会わせ、話を聞く。受傷前や、不穏になる前の本人を知る隣人は、現在の本人の状態に同情的。

⑤相談員より母に助言(地元の保健師に相談し、薬の調整を行ってくれる医師を探すこと、勉強

会に参加し、高次脳機能障害についてよく勉強すること、さらに周囲の人に困っていることを伝え、援助を求めることなど)

この後、H保健所の保健師と、主にメールで連絡を取り合うようになり、遠隔地からの支援ネットワーク形成がスタートする。



## (2) H17年8月～H18年2月

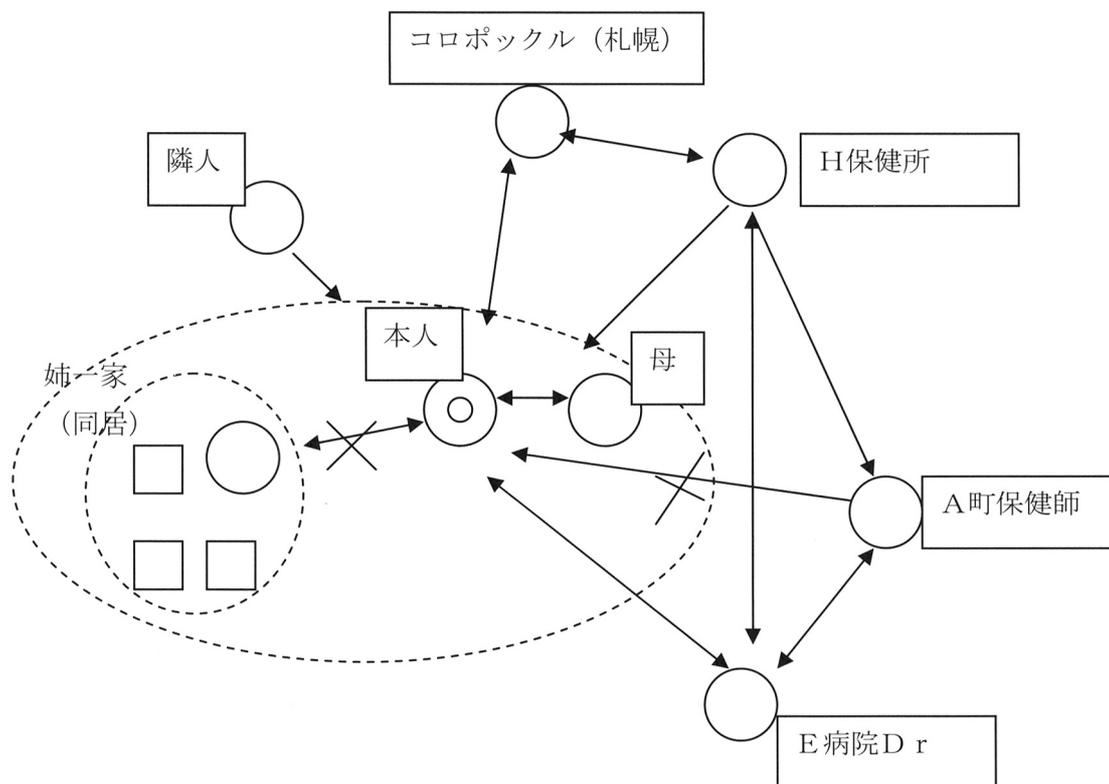
H保健所S保健師より、相談員にメール。「A町役場から連絡。母がA町役場に相談に来たとのこと。母親は混乱状態、A町のM保健師が病院につながるよう動いている。関係機関の連携が大事だと実感している。現在、A町役場のM保健師が対応。地元のK病院からは安定剤処方してもらえず、E病院精神科の先生はどうかと考えているが、『肝炎の薬と言ってほしい』という母親の希望が強くまだ受診に結びついていない。」

9月半ば、本人の興奮状態がひどく、家族とA町役場とH保健所で動き、E病院の精神科へ保護入院。「このような状況での入院になり残念だが、これをきっかけに退院後も通院につながってほしい。母とコンタクトを続けたい。」(S保健師のメールより)

10月末「退院後の準備をすすめていきたい。身体障害者の施設などの入所も含めいくつかの選択肢を準備して母親と相談していきたい。情報があったら教えてほしい」(S保健師のメールより)。母親がH市のコロポックル支所への通所にも関心を示していたが、そのためだけにH市への転居を考えるのはやめたほうが良い旨を伝える。

H18年1月末、S保健師より、主治医に本人の近況を確認。「安定剤を内服し落ち着いてきている。本人も内服が必要だということを理解している。今のところ自宅へ帰る方向で治療している。」(S保健師のメールより)

S保健師からの情報で、E病院精神科の医師に対し、本人が非常に信頼感を置いていることがうかがわれた。一方、保護入院の手続きの過程で、本人がA町役場に対しては不信感を抱き、担当のM保健師に会いたがらないという残念な話もあった。



(3)H18年2月～

H18年11月半ば、母より相談員に、近況についての電話。「精神科を1月に退院した。うそみたいにおとなしくなった。薬のせいか手足の動きが鈍くなり、よく転ぶが、医師に言ったら薬を減らしてくれた。以前のように心配りも出来るようになったし、穏やかな対応もできるようになった。退院後気晴らし、足の運動、人との交流のためピアノを習いに通っていたが、自分で辞めてしまった。翌年1、2月に町内に一戸建て住宅が建つ。本人と2人で住む。本人も心待ちにしている。」

H19年2月、本人の介護保険認定。

同月、相談員が再度H管区保健所訪問、状況確認を行う。

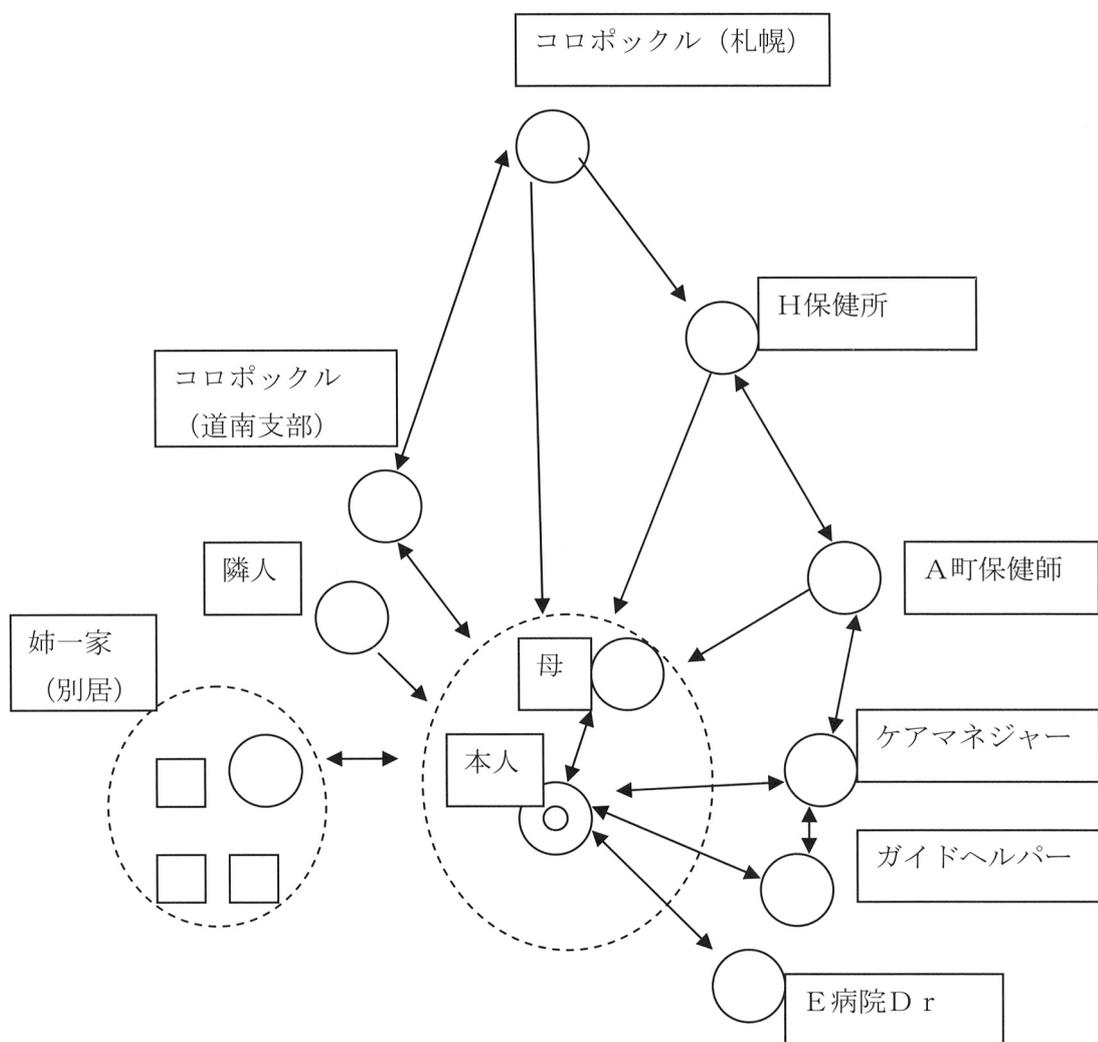
①母・本人が、新しく建てた家に転居。姉一家と離れることで、本人はより安定するようになった。一方で、母は本人と一日中顔を合わせているようになったので、ややストレスがたまっているよう。

②以前連絡を取り合っていた、H保健所のS保健師は転勤した。後任の保健師が一度訪問したが、本人に追い払われた由。以後、H保健所からの自宅訪問は行っていない。

③A町の担当保健師も、あいかわらず本人には敬遠されている。

④担当となったケアマネジャーに対して、本人は非常に好意と信頼を寄せている。同じ栄養士ということで、料理の話題などを自分から持ち出し、自宅で料理をするようになった。

⑤E病院には、ガイドヘルパーとともに、週2回通院している。信頼を置いている精神科の医師は、近々異動になる予定だが、そのことを前もって本人にも伝え、不安を軽減している。



## 6. 現状と課題

H郡A町は人口5000人ほどの小さな町で、福祉施設などの社会資源は限られている反面、町役場や、管内保健所から、地域の問題が把握しやすいという長所がある。

本事例では、周囲で問題を認識しつつも、働きかけることができずにいた当事者・家族に対する支援が、遠隔地にある家族会へのSOSをきっかけに開始され、支庁・町という自治体の枠や、家族会・役場・病院という立場の枠を超えたネットワークを形成した過程を示した。

現在、本人は精神的にも安定し、将来自立した生活をする事も視野に入れながら、料理など家事の練習に励んでいる。ケアマネジャー、ガイドヘルパー、医師など、信頼できる支援者も増えた。姉一家とは別居しているため、目立った摩擦はないが、同居した数年間に根付いた不信は強く、姉の自宅を兼ねる薬局には近づこうとしない。

母は高齢化も手伝って、本人との生活がやや負担になってきている面がある。地元で行われた高次脳機能障害についての講習会に、友人を誘って行くなど、本人をより理解しようと努力するようになったが、反面、改めて検査のために、遠隔地の病院に本人を入院させようとするなど、情報の混乱もある様子。

H管内保健所は、本人と家族を親しく支援していたS保健師が異動になった後は、支援の最前線から退き、連絡調整の役割を果たしている。

A町の保健師は、主として母の相談相手となる他、本人のケアマネジャーと緊密に連絡を取り合い、調整会議も開催している。

当初、母の唯一の相談機関であったコロボックルは、次第に遠景に退き、現在は時折、母からの電話に応じたり、地元により近い道南支部で行われる催事に誘ったりしている。

今後は、①本人の日中活動の場を増やす②母の負担を軽減する③姉一家の理解を得るといった課題が挙げられる。コロボックルとしては、今後も、半年～1年に1回程度、H管内保健所に連絡をとり、状況を確認する予定である。



### 第3章 就労支援

### 第3章. 就労支援

- ① 就労で失敗を繰り返していた高次脳機能障害者本人が、  
障害認識を得ることにより、安定した就労につながった事例

#### 1. I. M. 氏プロフィール

性別:男性

年齢:30歳代

原因疾患:交通事故による脳挫傷

受傷時年齢:20歳(受傷後、10数年経過)

最終学歴:大学卒

職歴:受傷前には特になし。受傷後、いくつかの職種を転々とするが、長続きせず。

入・通院歴:H15年10月 北大病院リハビリテーション科入院(一ヶ月間)。以降、月一回リハビリテーション科外来受診。

手帳:精神障害者保健福祉手帳3級 障害基礎年金2級

記憶障害、注意障害、遂行機能障害、手先の器用さの低下、易疲労性、対人拙劣(障害者職業センターの適性検査による所見)

#### 2. 入・通院歴

H1年、単独のバイク事故、N脳神経外科に4ヶ月入院、退院後は通院なし。

H15年10月、北大病院リハビリテーション科入院(一ヶ月間)。このときは、手帳の取得などに結びつくような検査結果は得られず。以降、月一回リハビリテーション科外来受診。

H16年8月、精神障害者手帳申請を目的として道立精神保健センターを利用開始。

H16年3月、精神障害者手帳3級取得。

H17年11月、障害基礎年金2級受給決定。

#### 3. クラブハウスコロポックル(小規模作業所)利用までの経過及び本人の状況

大学2年生時の交通事故により受傷。大学は何年か留年した後に卒業。しかし就職は続かず、一年後に資格取得目的で他大学の専修課程を受験、資格は無事取得。その後取得した資格を活かすべく就職するが、長くても2年間ほどしか続かず、職を転々としていた。

金銭面でも、受傷後カードローンで数百万円単位の借金をしてしまった事もあった。

H14年、母とともにクラブハウスを訪問したが、「自分が来るところではない」と、このと

きには通所につながらなかった。

H15年、就労支援をテーマとしたコロポックルの講演会に母親と一緒に参加し、事例が自分と似ていると感じ、小規模作業所に通所を始める。

作業所通所当初の様子では、障害については自覚が芽生え始めているという程度で、障害者手帳取得についても抵抗感がある。人の名前を覚えられず、間違えて覚えた名前を修正することが難しい。作業場面で手順が混乱したり、単純なミスを繰り返すことも多い、などの様子が見受けられた。

#### 4. 就労支援の流れ

作業所通所当初から就労の意志は強かった。しかし、就労が上手くいかない事と自分の障害との関連や、障害の認識については自覚が薄く、福祉制度の利用にも積極的ではなかった。

##### (1) H15年12月～H16年9月

H15年12月、障害者職業センター利用開始。

H16年1月～3月、職業準備訓練に参加。注意障害・記憶障害への代償手段(具体的には、メモリーノートの利用等)を学んだ。このときは、障害を認識することへの抵抗感や、「こんなこともできないのか」という、自分に対する失意から、代償手段の利用に対して消極的だった。

H16年3月～、作業所を再利用しつつ、就職活動に移行。職業センターでは、障害を開示した就職活動を薦めていたが、ハローワークでは一般求職を本人に勧めるなど、各機関の間で情報の共有が行われておらず、本人の活動に混乱が生じた為、作業所指導員がハローワーク・職業センターに同行、それぞれと情報を共有。

4月～9月、本人には、事務職への強いこだわりがある一方、「体を使う作業の方がよいのではないか」との自覚も芽生えつつあり、両方の職種の間で揺れていたため、ハローワークでの就職活動を制限し、週1回の頻度で職業センターカウンセラーと面談を行い、作業所でも改めて面談内容を確認する、という方法で、段階的な職業イメージ取得を目指した。

本人としては、「早く就職したい」という気持ちで焦っており、ハローワークや職業センターの利用には熱心であるが、作業所は休んだり、遅刻したりすることが多かった。

##### (2) H16年9月～H17年7月

職務試行法による実習(無給)を経て、期間限定の清掃業に就く。障害をオープンにした初の就職。高齢者登用の多い職場だったため、作業に関しては、本人の違和感、職場での負担感は大きくはなかった様子。記憶障害・遂行機能障害への対処として、

職場の作業リーダーに手順書を作成してもらい、携帯・確認しながら作業するようにする。

周囲のサポートが受けられる環境での仕事は、失敗を繰り返してきた本人にとって、予想外に心地よいものだったらしく、期間が満了になる頃には、不安でかなり混乱していた。

4月～7月、期間満了により退職後、作業所の利用を再開。受託のビル清掃のシフトに入ったこともあり、遅刻・欠勤なく通う。作業所の他のメンバーとの交流も、以前に比べて親しいものになった。職業センターでの相談も途切れることなく継続、職業カウンセラーと共にハローワークに出向き、障害者窓口の担当と相談するようになる。

### (3) H17年7月～

H17年7月、トライアル雇用による実習(有給)・ジョブコーチ支援を利用して、高齢者グループホームの補助として就労。疲れてくると見落としが多くなる、分からないところを尋ねることができない、他の障害を持った従業員に対して態度が大きいのなどの問題はあったが、ジョブコーチや職業センターのカウンセラーによる状況把握・フォローアップにより、大きな問題にはならなかった。

H17年10月、パートとして正式採用。以後、パート就労を継続している。数ヶ月に1回のジョブコーチによる訪問も継続。シフト勤務や、時間の延長など、本人が混乱しそうな勤務条件の変更に対応している。

作業所にはなかなか来られないが、職場が休みの日には、行事に参加する等、本人なりに帰属意識は保持しているようである。

## 5. 現状と課題

本事例では、事故後10数年経過し、障害に気づかず就職に失敗し続けてきた本人が、作業所や家族会などの社会資源に支援を求めるようになり、さらに、職業生活の中でも支援を受けられるようになる過程を示した。職業センターで適性検査や準備訓練を受けることによって、障害認識をより深めた他、医療機関を利用して手帳や年金を取得することでも、徐々に障害を自覚できたのではないと思われる。

障害基礎年金を受給し、若干の経済的な安定も得られた現在、当面はパート就労を継続することが目標である。そして、今後は本人の自立生活を検討すると同時に、就労時の問題に早期に対応することが課題となっている。

## ② 感情コントロールの困難を抱えた本人が、就労体験を通して障害に気づき始めた事例

### 1. A・R氏プロフィール

性別:男性

年齢:40代前半

原因疾患:交通事故による外傷性脳損傷

受傷年齢:30代後半(受傷後、約5年経過)

最終学歴:高校卒業

職歴:断熱材吹きつけの仕事

障害者手帳:身体障害者手帳5級、精神障害者保健福祉手帳1級

注意障害、記憶障害、感情コントロール低下、遂行機能障害、病識欠落、運動失調(体幹バランスが悪い)、排尿不調(頻度が多い、不全感)

家族構成:本人・父・母・妹と同居、妻・長男・長女とは別居、

### 2. 受傷時の状況、入・通院歴

H13年8月、オートバイ乗車中に前方から来た左折車に巻き込まれ受傷。2～3週間意識不明。救急科・脳外科・リハビリ科と病院を転々。リハビリ科では看護師に暴力を振るい、対応困難となり精神科に入院。精神科にて服薬調整が行われ、H14年10月に退院し、その後は一時期デイケアに通所。

### 3. 支援開始の経緯

H14年6月(本人精神科入院中)、妻が相談に来所。本人の状況などを話す。H15年10月～11月までH病院リハビリ科に精査入院。SWより作業所が紹介され、通所することになる。初日は、移動の途中にトイレに行きたくなり途中下車。公共交通機関の乗換えが分からなくなり、タクシーにて来所。利用開始当初は、すぐに利用者と仲良くなり、陽気で多弁。作業の集中力は続かず、おしゃべりしたり、席を立ったりしていた。尿意のコントロールが不良なのか、作業所の屋外で放尿することもあった。遅刻、早く着き過ぎるなど前後2時間の中で来所時間はバラバラ。通所途中に立ち食いそばを食べたり、昼食を抜いたり、生活リズムも不安定。当初は週2回の通所。その後週3回に増回。

### 4. 就労支援の経過

#### (1)H16年3月～H16年11月

H16年3月、本人の支援方針を決めるための面談実施(本人・妻・母・指導員)。本人から就労したい旨の強い希望が出るほか、母、妻からも、「ある程度の仕事をしてほしい」「どんな仕事ができるのか知りたい」と、一致して就労への希望あり。

H16年7月、職業センター利用開始、ガイダンス・適性検査を受ける。検査中に話し出すと止まらない、聞き間違いが多い、質問の意味を理解できないなど、紙上の検査結果よりも、行動に現れる注意・コミュニケーションの問題が多く見られた。

同月、コロポックルで請け負っているビル清掃に、訓練として参加するようになる。掃除の仕事には意欲的だが、遅刻を繰り返す、作業の途中で話し始める、作業が途中で雑になるなどの問題が見られ、担当の指導員に注意されてもなかなか改まらなかった。

H16年9月、適性検査の結果について面談(本人・母・職業カウンセラー・指導員)、より詳しい検査のため、準備支援事業評価コース(模擬職場2週間)に参加。

11月、評価コースの結果について面談(本人・母・職業カウンセラー・指導員)。作業(ボールペンの組み立て)が単純だったため、「簡単だった」「ミスはない」と本人は自己評価したが、職業センターからは「手順が混乱するとミスが目立つ」「数え間違えることがある」「私語が多い」などの問題を指摘され、本人なりに思い当たる様子だった。

## (2)H16年11月～H17年3月

H16年11月、「肉体労働の仕事をしたい」という本人の強い希望により、職業センターの紹介で、K水産で実習。仕事の内容は、水産物のパック詰め、入れ物の洗浄など。指導員が職場内で支援。本人の障害について説明したチラシを、社長経由で社員に配布し、対人面などで問題があったときは、あとで指導員が本人に注意する、職場の担当者に対応のしかたを説明するなど、配慮を行った。1週間後、パート採用となり、職場で周囲の配慮を受けて働いていたが、12月の始めごろ、本人より「辞めたい」と申し出があった。本人の様子について、社長からは「作業スピードが落ちた」「トイレに行く回数が増えた」「元気がなくなった」「相性の合わない人に対して、大声を出すことがあった」「足元が不安定で、危なかった」等の指摘があり、双方の同意で退職することになった。

H17年1月、職業センターにて面談(本人・母・職業カウンセラー・指導員)。K水産からの評価を改めて情報共有。指摘されたような問題を、本人がどこまで自覚するかが、今後の進路に大きく影響すると思われた。就職することの困難さを知ってもらうためにも、しばらく一人で職探しをしてもらうことになり、本人も同意。

H17年2月～3月、コロポックルに通いながら、独力にて就職活動。予約を入れずに面接に望んだり、他県の季節労働に応募したりと、不振に終わる。

H17年3月 職業センターにて面談(本人・職業カウンセラー・指導員)。2ヶ月の就職活動を振り返り、「自分をより知るために」2ヶ月の職業準備支援事業に参加することとなる。

## (3)H17年4月～H17年10月

H17年5月～6月、職業準備支援事業参加(模擬職場2ヶ月間)。当初、遅刻する、怒つてものにあたる、他の訓練生を威嚇するなどの問題が見られ、中断のおそれもあったが、職業センターのスタッフが配慮したことにより、訓練を修了する。

H17年7月 職業センターにて面談(本人・母・職業カウンセラー・指導員)、訓練の振り返りを行

う。感情のコントロールの困難が最大の問題点として挙げられた他、ミスを指摘されると、かえって不安になり、ミスが続くなどの問題も。多弁は、本人の自覚により、ある程度改善。今後の方針として、こうした問題を改善するべく、就業時間が短い仕事から始めて、本人を理解してもらいながら、徐々に時間を延ばしていくことが決まった。

H17年8月、求人情報誌で探したIペットショップで実習(指導員職場内支援)。仕事は、犬のケージの洗浄、汚れた敷物の交換、運動場の清掃など。1週間後、パート採用決定。採用後も、指導員による職場内支援は継続。仕事上の問題点として、敷物の汚れが判断できない、作業が遅く、雇用主の希望する早さに達しないなどが見られた。前者については、判断はせずすべて換えるよう店のスタッフから指示があり、後者については「そのうち慣れてくれるだろう」と、寛容に見てもらっていた。しかし、9月末、職場内でイライラすること(気の合わない従業員に洗い場を独占される、仕事が進まない、犬が脱走する)が重なって、自分の顔を殴る、大声で叫ぶなどし、解雇となる。

H17年10月 職業センターにて面談(本人・母・職業カウンセラー・指導員)。Iペットショップでの1ヶ月を振り返り、就職を考えると感情のコントロールが非常に重要であることを改めて確認。今後の方針として、コロポックルを再利用し、時間を守る、よい対人関係を築くなどの、職業以前の社会的な訓練をしていくことを計画した。

#### (4)H17年11月～

週3回コロポックルに通所。以前から断続的に続いていたビル清掃の仕事は、よい収入になることもあり、積極的に参加するが、作業所内での作業やレクリエーション活動に対しては、あまり積極的ではない。合わないメンバーとのトラブルで不穏になることも時々あり、スタッフからの介入がかなり必要。

以前から見られた遅刻は相変わらずあり、注意されてもなかなか改まらない。公共交通機関を利用するのが苦手であることその他、母を通じての情報で、夜間の尿失禁の問題があることがわかり、本人が不規則な時間に起きてしまうことや、家で不穏になることの原因として、泌尿器の障害があるのではないか、と考えられた。

H18年9月、三者面談(本人・妻・母・指導員)。職業センターでの訓練、2度の就労体験を経て、久しぶりに行われた面談では、本人から、「感情の爆発が一番の問題だ」という発言が聞かれる。また、泌尿器科の受診も、生活を整える方法として、指導員から提案され、本人も承諾した。

H18年10月、泌尿器科入院・手術(1週間)。

退院後、夜間失禁はなくなり、排尿の不全感はかなり改善したようだった。遅刻も一時改善されたが、最近また不規則になりつつある。

## 5. 現状と課題

受傷前は現場での肉体労働をしていた本人は、当初から就労への意欲が強く、仕事に関するイメージも「机仕事は向かない。体を動かす仕事がいい」とはっきりしていた。コロポックルでの支援も、

本人のこうした希望に可能な限りこたえる形で行ってきた。

本人は、感情コントロールの困難という難しい問題を抱えているため、2度の就職は長く続かなかつた。この経験は、本人にとっても苦い思い出となり、以前ほど積極的な就職への意志表示はなくなっているが、時々、「やはり働いて、別れて住んでいる妻や子供たちとまた暮らしたい」と、しみじみ語りすることがある。

現在、作業所への通所は継続しており、清掃の仕事も続けているが、どちらもやや中だるみといった様相で、本来の「就職のための準備」という目的が見失われつつある。遅刻に関しては、「作業所でやっている仕事」という感覚のためか、時間を守ることがなかなかできず、対人面に関しては、作業所の他メンバーの中に入らないなど、やや後ろ向きな対応になってしまっている。

2度の就職体験は成功とはいえなかったが、現場では仕事に対して本人なりに最大限の努力をみせたこと、仕事を通じて障害認識を深めてきたことを考えると、作業所という保護された環境ではない場所で働くことは、本人にとって大きな意味があるのだと考えられる。

今後は、本人と改めて話し合い、失敗経験で失われた自信の回復、可能な就労イメージの形成、そして再度の就職への挑戦を支援していく必要があるだろう。



## 第4章 繼續教育

## 第4章. 継続教育

### 高等教育終了後受傷し人生再設計の為の継続学習を試みた事例

#### 1. K. T. 氏プロフィール

年齢：35歳

性別：男性

病因：交通事故による脳損傷

発症時年齢：27歳

生育歴：父の転勤に伴い、出生から高校卒業までの間に4度、北海道内を転居する。

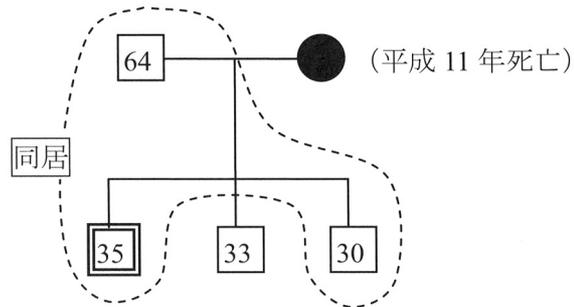
学歴：小中学校は地域の公立学校に通学、高校は管内で最も偏差値の高い公立高校に通学する。高校卒業後、首都圏での1年間の浪人生活を経て、関西にあるK大学に4年間、更に同大学の大学院修士課程、博士前期課程を修了し、博士後期課程の終了目前に受傷、中退する。

職歴：大学入学から博士前期課程の間、予備校にて非常勤講師をするが、本格的な就労経験はない。

|              |  |
|--------------|--|
| 通院歴：平成11年12月 | H県で交通事故に会い、地域の救急病院に搬送される。外傷性脳損傷の診断。(2日間)<br>A病院ICU入院。(19日間)<br>A病院一般病棟入院。(23日間)          |
| 平成12年1月      | Bリハビリテーション病院入院、理学療法及び作業療法を実施。(65日間)  |
| 平成12年3月      | 実家に戻り、C病院入院。理学療法及び作業療法を実施。(93日間)   |
| 平成12年11月     | C病院の紹介により、D脳神経外科通院開始。加えて、作業療法及び言語療法の個別訓練を各週1回実施。(作業療法は平成14年4月まで、言語療法及び脳神経外科通院は平成16年8月まで) |
| 平成13年2月      | 心身障害者総合相談所にて、言語療法のグループ訓練開始。  |
| 平成13年5月      | 精神保健福祉センター通院開始。  |
| 平成17年7月      | E精神科クリニック通院開始。   |
| 平成18年12月     | F精神科クリニック通院開始。   |

## 2. 家族構成

父、本人（長男）、弟（三男）が同居。弟（次男）が別居。母は平成 11 年 1 月に死去。



父は地方公務員を定年退職し、現在は他の事業所に勤務している。弟 2 人も就職しており経済的困難は無い。同居の弟とは生活時間が違い、母は平成 11 年に病死しているため、家庭内での抛りどころは父である。本人は知識豊富で理論的な考察をする父を慕っており、関係は良好であるが、父にのみ負担がのしかかっている状況でもある。尚、父は家族会である「脳外傷友の会コロポックル」の役員をしており、障害に対する理解もある。

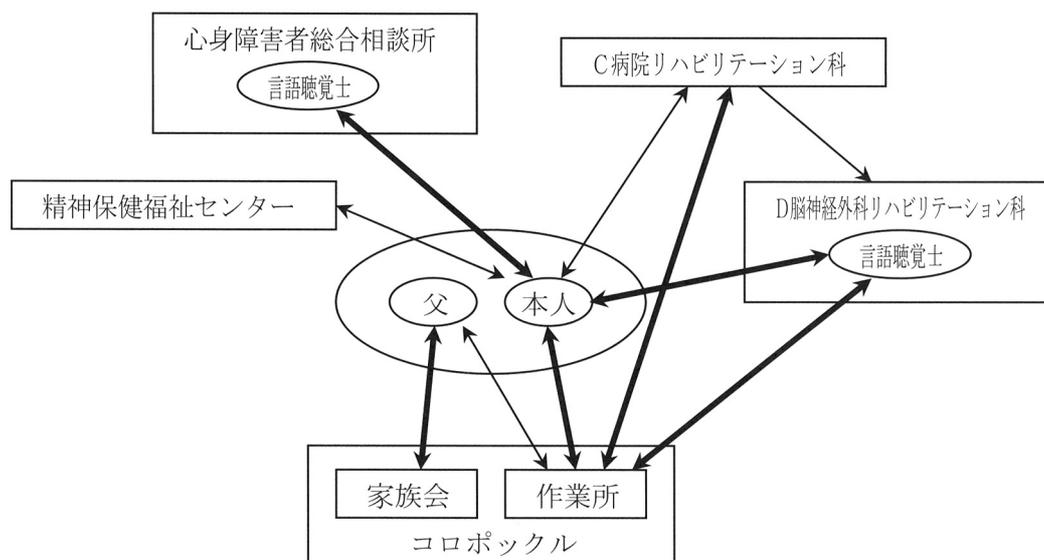
## 3. 当所が関与するに至った経緯

当時通院していた D 脳神経外科からの紹介による。受傷から 2 年が経過し、社会参加の方法を模索していた中そのひとつとして紹介を受け、平成 14 年 2 月に来所する。当初、当作業所で行っている廃油石鹼の製造や菓子包装用の化粧箱の組み立てには興味を示さず、「作業所スタッフよりホームページ作成の手伝いをしてほしいと頼まれたから」ということを名目に、本人にとってはボランティアとしての心構えでの通所が開始する。

## 4. 継続教育

受傷後 4 年が経過するあたりに、今後の居場所の選定と進路のきっかけとするべく幾つかの選択肢の中から Y 専門学校ビジネススキルトレーニングコースへの通学を決める。本人が受傷前に受けていた教育とは質の異なるものであったが、今回、これを人生再設計のための継続教育と位置づけ、この意義について検討する。

(1) 継続教育前の社会資源等との相関関係



(2) Y 専門学校ビジネススキルトレーニングコース通学に至った経緯

① Y 専門学校ビジネススキルトレーニングコースとは

基本的に学習障害や注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群、高機能自閉症等の青年らを対象とするコースである。意思決定能力、問題解決能力、対人関係スキル、自己受容、共感性、ストレスへの対処、体力などといったライフスキルを獲得し社会的自立を目指すことが目的である。生活自立、社会性、基礎学力の向上こそが各々の自己理解につながり主体形成や自立を促すという理念の下プログラムが形成されており、特に自己理解の促進に重きを置いている。

② 通学の経緯

平成 14 年 2 月より当作業所への通所を開始、徐々に馴染み、当初難色を示していた作業やレクリエーションに参加し他のメンバーとの関係を構築していく。だが、そのように築いた仲間が就労移行等で退所していくことで、居場所としての落ち着きが悪くなり、次の居場所探しの必要性が浮上、平成 15 年の夏頃より他の居場所を探し始める。そんな中、当作業所指導員（以下、指導員）が講演会にて Y 専門学校の存在を知り入学案内の資料を入手、それを本人の父親へ紹介したことが発端となり、その後本人に話がいく。

当時の本人には、ほかの選択肢に障害者職業センターでのワークトレーニングがあったが、障害者職業センターに対して「兵隊を養成することに似て、“障害者の職業とはこういうものだ” というのがあって、それに向けての訓練をするところ。」「“障害者の職業” というルールに自分も乗せられる」というイメージを抱いており、そもそも本人自身は知識を習得することを好み、指導員から知識を身につけられる学校的な場所が合っているのでは

という助言が後押しとなる。

Y専門学校ビジネススキルトレーニングコースに対して本人は、発達障害等の学生を対象としているので高次脳機能障害者が通学しても意味があるのか、対応してくれるのか、と疑問視していた。その後の体験入学で他の学生らに幼い印象をもつが、担当のS教諭より「何かしら得るものはあるのではないか」との助言と、その人柄に信頼感を抱き、自分の中で納得ができ入学を決意する。

### (3) 通学期間の振り返り

#### ①ビジネススキルトレーニングコースのカリキュラム

自己の理解や集団の力動を把握することでよりよい人間関係を構築することを目指すソーシャルスキル科目がコースの中心で「ソーシャルスキル」「社会調査実習・職業研究」「人間関係論」「企業実習」がある。その他、一般科目に「国語表現法」「社会常識」「ペン字」「コンピュータ」「計算実務」「学習法」、生活スキル科目に「生活と健康」「水泳」「基礎体育」、加えて選択総合科目があり本人は「英語」を選択する。一部を除き殆どが2年間を通じた科目である。

時間割は、午前は9時から12時30分までの間に1講につき45分の講義が4講まで入り、午後は13時20分から16時50分までの間にも4講を入れることができる。1年次は、講義が中心で空き時間も多かったことから、実質9時55分から15時まで、若しくは15時55分までが在校時間であった。2年次には体力づくりをかねて1講目に「ワーク」と称する清掃の時間が設けられるなどしたため、9時から16時50分まで在校する日が多くなる。

#### ②コースの方針の実際と本人の認識

高校卒業程度にある発達障害等の青年を対象としたクラスで、本人も、「LDやADHDの子どもたちが世の中でうまくやっていくための方法を学ぶこと」と大まかコースの趣旨を理解している様子。

本人が2年次に進学した際、コースの卒業生たちが就職や作業所といった新しい環境についていられないということがわかり、卒業後の生活の準備の意味で、長い活動時間に慣れ、体力をつけることを目的にカリキュラムが拘束時間が長いものに変更となる。本人も、おおよそそのことに理解を示しているものの、「発達障害の子どもらに対して“右向け右”と普通の人に合わせるために修正を促すもの」「僕は“右向け左”と本人なりの理屈をつけて、納得はしきれない気持ちを表している。

#### ③通学の目的

指導員から当コースのパンフレットを渡されて、進路の選択肢の一つとして体験入学の結果、専門学校の担当教員より「何かしら得るものはあるのではないか」「若い学生にとってのお兄さんの存在となってほしい」との言葉掛けがあり、本人もそれを目的と捕らえて通学を決意する。また、就労の足がかりをつかむことも目的であった。

#### ④通学期間中の本人像

##### <1年次>

本人自身は授業内容を身につけることを目的に通っていたとのこと。その一方で、14～15時の授業終了後から専門学校の界限を「ウロウロすること」も楽しみであったという。ストレス発散の意味合いもあったようで、1年目はうろうろする時間が沢山あったからこそ通学が継続したと本人は分析している。他の学生との関わりもそれなりに持っていたようである。

家族の視点でも、「文句を言いつつも毎日通っていた」と振り返る。

##### <2年次>

本人の発言では、気分が落ち込んだままの1年間であったことが窺える。本人はその理由について「カリキュラムが変わって毎日9時から5時と拘束時間が長くなったおかげで、プラプラする時間がなくなり、ストレスをリセットするきっかけを失った」と分析している。

しかし、教職員や家族は不調であったと捉えている様子はない。教職員からの振り返りでは、年度初めにはカリキュラムへの不満も聞かれたものの、自発的な行動を起こすことが多く、“コーヒー飲みに行こう会”をつくったり、クラス新聞を何度も作成したり、毎朝その日付の過去の出来事を調べて発表したりと活動的な場面が印象に残っているようである。他の学生とのかかわりが活発化し所属意識が増したのも2年次であったという。

ここに本人の認識と教職員や家族との捉え方に差が生じている。その背景には、1年次の終盤に組み込まれていた“職場実習”で挫折した経験が尾を引いていたこと、就職への足がかりが掴めないままであったことがあると考察する。現実を受容できず、意識的または無意識的に転嫁した先が“カリキュラムの変更”だったとも考えられる。

#### ⑤クラスメイトとの関係

本人は他の学生らに対して「幼い印象はあったが、今時の若者とあまり変わらない」「その中に入ることにさほど躊躇はなかったし大変なこともなかった」と振り返る。反面、年齢的にも思考面でも話題が合わず、心の通い合う関係を構築することはできなかったとも振り返っており、それは教職員の話とも共通する。

教職員の視点では、最初は自分の年齢を気にして兄貴的な役割をしていたが、次第におやじギャグを口に始め「おっちゃん」と親しまれ、本人なりの居場所を見つけられたと捕らえている。

本人にとって決して居心地の良い場所ではなかったにせよ、本人なりの気遣いや配慮により自分の地位を確立したことが窺える。

#### ⑥教職員との関係

1年次の秋頃、入学前から信頼を寄せていたS先生が休職したことは、一番の相談相手を失う大きな出来事であったが、引き継いだO先生との関係も、次第にどんな話でも受け

入れてくれる一番話せる先生になった。

負の関係においては、本人の話では、ある 50 歳代位の女性の先生とは度々本人が従わないことから言い争いになったらしいが、次第に怒らせない上手な対応の仕方がわかってきて、2 年になってからは言い争うことはなくなったという。そのほかの先生とは、特に問題はなかったとのこと。

相手の特性を理解したことが大きいであろうが、一年次の講義や学生生活の中で人間関係を積んだことで、苦手なことや争いごとから距離を置く術を身につけた成果もあるだろう。

#### ⑦本人にとっての重大な出来事

2 年次のカリキュラム変更による拘束時間の延長を挙げている。その理由にストレス解消の意味合いでの散歩ができなくなったことにあるというが、反面、社会一般の就労時間に合わせたという理由も理解している。さらに、体力がなく長い拘束時間にストレスを貯めていては、この後の就業などの社会生活をやっていけるのかという不安も抱いている。これは、学生時代から約 1 年間が経過しての発言であり、この間の経験が一辺倒な見解をより客観的なものにさせたものと考えられる。

その他の出来事として本人は、信頼を寄せていた S 先生の休職を挙げ、一番の相談相手を失ったことがショックだったが、引き継いだ O 先生とも話せる間柄になれたと振り返る。

教職員や家族は、共に 1 年次の職場実習を本人にとっての重大な出来事に挙げており、クリーニング工場での肉体労働に対して「ハードルが高かった」という意見も一致している。加えて、教職員からは、2 年次の最後に本人作成の脚本で劇をしたことが挙げられ、「クラスみんなの記憶に残し距離を縮めた」と本人の役割を評価した。

#### ※職場実習の概要とそれに対する本人の振り返り

実習場所：市内のクリーニング工場（自宅から 15Km ほどの位置）

期間：1 週間、毎日 9 時～17 時

内容：荷物等の運搬、タオルを畳む

##### ○実習前の心境

カリキュラム上あるから仕方がない。実習先が自宅から遠いこと、単純労働を長い時間続けることに対して、自分にこなせるかが不安であった。

##### ○実習中の心境

「僕にはこんな仕事しか残されていないのか…」と気持ちを落とす。

1 日目に行っただけでその後はダウンしたような気がする。

##### ○実習後の感想・得たもの

単純労働は僕には不向きと実感。単純労働でも工夫のしようがあるが、こういう工場ではそんな工夫や自分なりのがんばりは評価されない。

終わったことへの安堵感の半面、それ以上に将来に対する不安を抱いた。

<職場実習に対する教職員の見解>

賃金労働の大変さを実感できる機会としながらも、ハードルは高く、実習を中断する学生も少なからず発生する。

⑧興味深かった科目

本人にとって最も興味深く為になったと感じた科目は「ソーシャルスキル」。社会生活を送る術を学び、例えば、謙虚でいることや、人間関係においてわきまえておくべきことを教わったとのこと。担当教員も一番信頼していたS先生とO先生であったせいもあったと考えられる。

そのほかには特になしとしながらも、強いて挙げるなら2番目が「人間関係論」という。本人の説明では要は道徳で、人間にとって必要な時間であるとともに、担当教員は牧師であり、人間とは、幸せとは、と理屈をこねるような部分とが自分に似ており、知識の豊富さが好印象だったと振り返る。

※ソーシャルスキルの授業内容の振り返り

本人が最も印象深くためになった科目である「ソーシャルスキル」を振り返ることが、本人個人がコースに対して求めていたことの判断材料となると考える。本人が保管していた資料から、それぞれの教材の意図するところを改めて考えてもらう。

<各課題の意図に対する本人の考察>

○漫画の空白にされた台詞を考える問題。

漫画の表情を見て台詞を考えることから、他人の気持ちを考える練習では。

○順序が入れ替えられている漫画を正しく並べ替える問題

前後関係の流れを掴む練習では。

○自身のストレスへの対処法を再考するチェックシート。

自分の状態を掴むことが目的なのは。普段何気なく行動しているので振り返るには良いきっかけ。

○面接の受け方のプリント

就職試験とかサービス業とかでのマナーをわかまえることが目的なのは。僕の場合、大学時代に一度企業の就職試験を受けており必要ない。

○ある事象に対するクラスの全員の意見を記したプリント

様々な意見があることを知ってもらう。

○目の錯覚で正しく見えるが図法的に成立していない図形のプリント

見た目信用するなということ、あとは、ものの見方も一通りではないということ伝えたかったのでは。

○授業毎の感想提出

授業後に感想を提出し次週に先生からのコメントが返ってくるもので、それなりに楽しみにしていた。今読み返してみて、毎回色んなことを考えていたんだなあと思う。僕の意見の甘さに鋭いコメントがあると、納得できるし有難く感じた。



<「ソーシャルスキル」全体の振り返り>

○この授業の目的は、何であると考えているか。

→他者の気持ちを想像したり、社会生活を送る上での技術の習得。発達障害のひとたちを一般社会向けに矯正すること。

○この授業によって自身の変化したことは何か。

→特に思い当たる変化はない。ひきこもりで家族以外と関わりがなく実感する機会がない。

<担当教員の考える目的>

自分を知ること、相手を知ること、集団の力を知ることが、より良い人間関係を築いていくための柱と考えており、その基本的なことを練習する。それらは授業だけでは身につくものではなく、授業をヒントに学生生活全体がソーシャルスキルを考えたり実際に試す機会とすることを願って授業をしている。

#### ⑨印象深い行事

本人も職員も1年次の夏季キャンプと卒業制作の劇を挙げる。

夏季キャンプについて、本人は、キャンプ前は電気も電話も水道もない不便な場所に行くとのことで不安だったが、行ってみたら何とかなるもので面白かったとのことで、「今となっては良い思い出」と振り返る。教職員は、山登りの際に砂利道をサンダルで歩き、他の学生よりも遅れながらも弱音を吐かない本人の姿が印象的であったとのこと。

卒業制作の劇については、クラスの中で脚本を書けるのは自分だけと思い自分から名乗りを上げ、脚本書いたという責任感から中心となってクラスを仕切った様子で、他の学生からも、面白いとの感想を貰い、劇も成功したという。クラスが一丸となることは初めてで、本人も嬉しかったことがうかがえる。教職員からも、学生同士の距離を縮めたと評価される。

#### ⑩通学によって習得したこと・変化

本人は、授業で学んだ人間関係を上手に築く知識を習得したと捉えているよう。教職員の視点では、入学から時間が経過するにつれ自ら表現することが増えたと新聞作成、朝や授業中の様子を受けてのフィードバックがある。

本人と生活を共にしている家族からの視点では、「苦手な人との関わり方が、以前は嫌でも避けられずにブツブツと文句を言っていたのが、関わりを避けて逃げられるようになった」と専門学校通学が生活に与えた影響について述べている。

#### ⑪終了しての感想

教職員としては、本人に対して“高次脳機能障害”を意識した配慮はなく、他の学生と同様に本人の特性に合わせたかかわりであったようである。具体的には、本人は全般的に他の学生よりも優秀であったため、特に不得意な運動面には配慮したとのこと。そもそも本人に意思を表出する技量が備わっているので対応しやすかったという。

家族も、初の高次脳機能障害者の受け入れの割には、尽くしてくれたと感謝している。

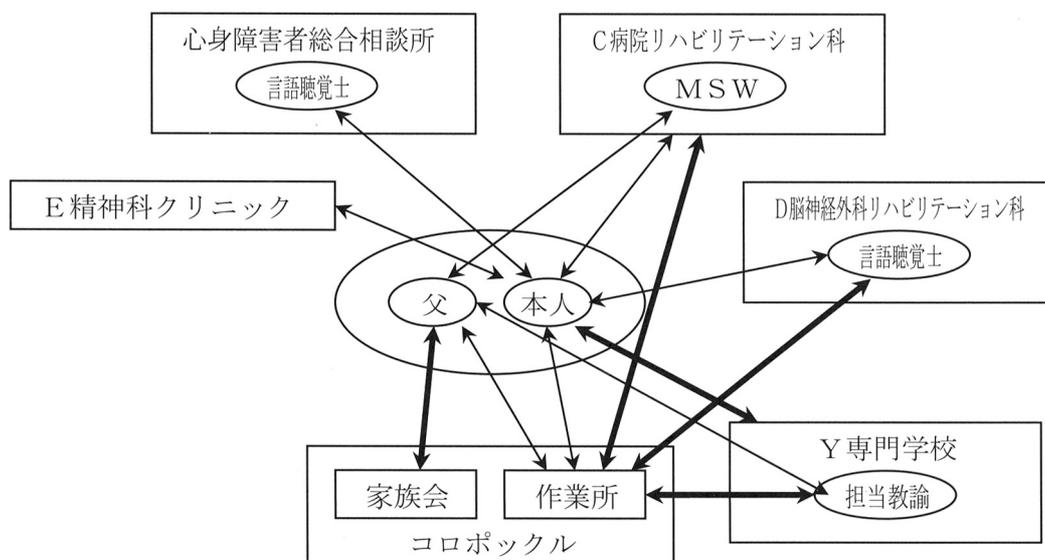
本人も、「身体障害のない発達障害の子どもが対象のコースだから、体育や移動の際には適応させることにストレスを感じたし、急ぐと忘れ物をしてパニックになることもあり、配慮が欲しかった」との不満を訴える一方、科目や学生生活については、「よく練られており今時の子どもに学ばせるべきことが多く、自身も新たな知識が身についたし、ある程度満足感はある。」「他の生徒とのかかわりもそれなりに楽しかった。」と振り返り、通ったことへの後悔はない様子である。

⑫ Y 専門学校の対応への希望

本人は、学生生活全体に、他の学生らは積極性と意思表示に難があるのだからもう少し個別対応があると良いと意見する。

家族は、後々まで気分を落とした原因と捉えている職場実習に対して、高次脳機能障害者のみならず障害者にとって挫折に至る可能性が予想できる不適切な場所であったとし、実習内容を肉体的にも技術的にも容易にすべきと指摘する。

(4) 継続教育中の社会資源等との相関関係



## 5. 継続教育後の活動

### ① Y 専門学校でのコンピュータの授業における講師補助のボランティア

Y 専門学校卒業後は約 1 年間、本人の通学していたコースにて、コンピュータの授業での担当教員補助のボランティアをする。具体的には、ワードプロセッサや表計算ソフトの授業で、課題につまずいている学生を見つけ 1 対 1 で指導するというものである。

### ② 講師補助のボランティアに至った経緯

2 年次に進級してまもなく、卒業後の進路を教職員らと検討したことに遡る。仕事に対する本人の考えは、1 年次の職場実習でクリーニング工場における肉体労働での失敗体験を受けて「立ち仕事は無理」としながらも、「本当は研究職に就きたいが今となっては叶わない」とも感じており、本格就労の経験が無い本人にとっては就労のイメージができない様子であった。そのような中でも、本人が言語療法で通っていた先の言語聴覚士に好印象を抱いていたことや、大学時代に予備校の非常勤講師の経験があったことで、「教える仕事」が浮上する。

「教える仕事」のイメージを掴むために、実際に本人自身が授業を受けて勝手を知っているコースでのアシスタントならよりハードルが低いとの観点から、その中でも特に本人の得意とするコンピュータの授業での助手の体験が提案された。結果、週 1 回のボランティアとして専門学校に通うこととなる。

### ③ ボランティアの振り返り

ボランティアを開始時は、検査入院の直後で気分が乗らず、また面識のない学生とのかかわりでは記憶障害ゆえの名前と顔の覚えられなさから、コミュニケーション面で困難を感じる。加えて、少し厳しい口調で注意して担当教員より“きつ過ぎる”と注意されたことがあったようで、本人としては学生のためを思っただけの言動だったこともあり、「あれもこれもダメで、どんな言い方だと良いのか。今の時代に教えることは僕にとって無理」と意欲が低下する。学生の反応も「まるで糠に釘」と表現し、学生から拒絶された感触も受けたという。「良い言葉掛けについて具体的に指導が欲しかった」と教職員への不満もあるが、それは同時に向上心でもあったと捉えられる。

夏期休暇後に学生が減るが、そのことも「そんなに指導者の必要な教科ではなく、僕は不必要」と意欲低下の原因と本人は考えている。

技術や知識の面では、自身ではおおよそ使いこなせるが、一つの作業をするにもいくつかの方法がある中で、各々の学生に合わせた方法を選択して教えることはできず、「先生は熟知して信頼される必要があるが、僕は信頼されていたとは思えない」と、知識不足とコミュニケーションとの因果を推察している。

自身の態度については、「薬の影響で寝てしまうことが多かった」と話すのが、服薬の所為

で仕方がないとの思いが強いく、客観的にどう受け止められるかまで考えるには至っていないようである。

本人の発言から考察すると、当初より意欲が上がらない状態のなかで、「これから変えられる」と思っていたものが、更に困難を経験することで意欲を失い、それでも「自分で決めたことだから一年間は続ける」との思いだけで一年間継続したものと思われる。また、背景には、受傷前の予備校における非常勤講師時代の万能感とのギャップがあり、また、反応が薄く、学生が質問しないという予備校での経験からは想定できない状況が本人を襲い、対応できない焦りから無理な言葉掛けをしてしまい、一部学生らから拒絶された感触を受け、自信喪失につながったものと推測される。加えて、教える立場にある意識のあまり、困っていることを自ら教わることができなかつたとも考えられ、その辺りへのアプローチの機会があれば更に有意義なボランティア期間となつたのではないかと思われる。

以上のように、本人にとって教えることに困難を感じる結果となつたが、本人としては、教えること全てが無理とは考えていないようで、「例えば、パソコンの分野で高齢者向けなら出来るかもしれない」と分析している。

#### ④専門学校教職員によるフィードバック

入院に対する疑問からの出発で、卒業時の好調さが感じられなかつた。また1回目の授業から参加できなかつたことも出鼻をくじかれた結果になつたのだろう。加えて、教える立場であることを意識していたようで、鬱憤を晴らせなかつたとも感じている。

本人自身の振り返りに対しては、現代の学生は学ぶ目的が曖昧で学ぶべきことがわからないと考えられ、だから質問も少ないし何でも教えてくれると言われても困るのだろうということがある。拒絶されたと感じたことについては、構われたくない学生もいるし、その日の気分もあるし、それを察知することも大切である。相手が変わると教え方も変わり、相手に合った教え方をする必要がある。そういう意味において、本人の教える様子からは、本コースの学生にとっては難しい言葉が多く、また、たくさん教えたいという気持ちが強く教わる側とのズレが生じた部分があつたと思われる。教える側が変わる必要があり、全般的に「どう？」というような軽い声掛けがもっとあれば良かった。

#### ⑤ボランティアと生活面での出来事との関連

本人の変動の激しい精神状態を完全に期間として分類することはできないが、大まかに分類しボランティアとの関連性について考察したい。

##### <入院直後の低迷期>

3月下旬より4週間、H病院リハビリテーション科に高次脳機能障害の精査のため入院、入院中には同室の患者との言い争いもある。この退院直後の気分低下の状態でのボランティア開始であつたことと、更に初めの数回の授業を逃したことの不全感が、その後続く意欲の低下を招いたと考えられる。

6月下旬頃より更なる気分低下が見受けられ、指導員には「ボランティアをしても将来に繋がらない」と漏らす。また、作業所への通所予定日を忘れることが増加する。

<専門学校の夏期休暇をまたぐ気分高揚期>

7月には気分の高揚した時期もあり、古本屋のアルバイト募集や点訳のボランティア等に興味が転々とする。夏季休暇中には、とある店の入口付近に止めてあった自転車を邪魔だと腹を立て故意に倒し、それを見ていた持ち主の高校生から追われることもあり、この時「未来に楽しいことがあると思えないからイライラする」と指導員に話す。

気分高揚状態が暫く続き、9月上旬には7泊8日で仙台→東京→京都→広島→松山→京都と鉄道で巡る強行旅行を計画・実行して楽しむ。

<夏季休暇後の不安定期>

10月には気分変動が激しく約2週間の周期で上下する。消沈の期間はボランティア以外の外出はない。服薬管理もままならず、自己判断で調整する。

11月上旬、引きこもり傾向の本人に指導員から作業所への通所が促され、週1回程度の頻度で通所する。

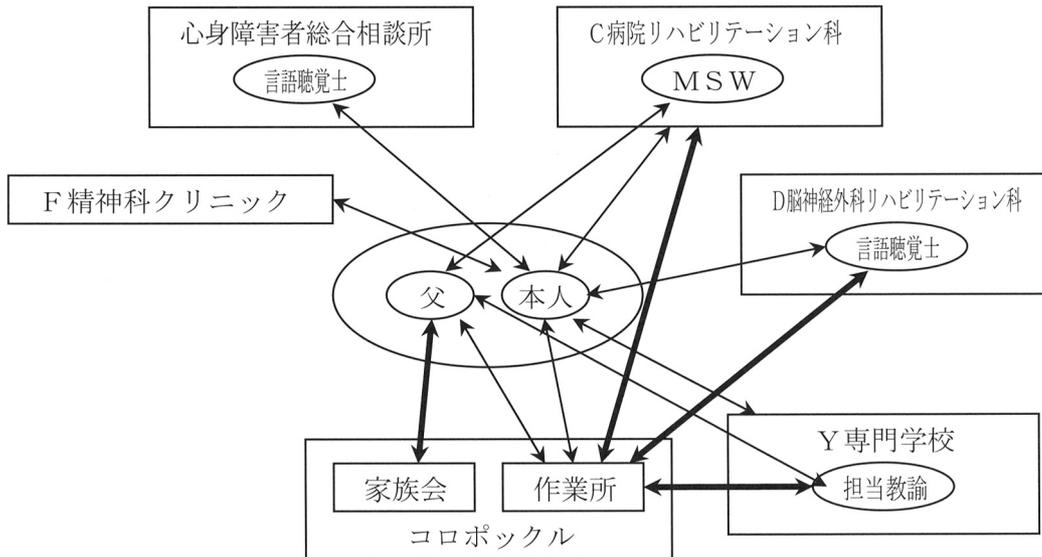
12月上旬、気分変動の激しさと、通院中のE精神科クリニックの医師に対する不信感からF精神科クリニックに転院、「話を聞いてくれる」と好印象である。気分高揚した状態が暫く続く。

1月中旬、作業所への通所を「ボランティアも終わったし、来年度以降のことを考えたい」との理由で通所中断を申し出る。気分の落ち込みが見られる。

<考察>

当初より低迷していた精神状態も、夏季休暇によるボランティア休止の前後を含む期間においては事件を起こす程度にまで気分が上昇する。また、困難を想定せずに計画した強行日程の旅行もそれなりに楽しめたことから、それまでの学期中の悶々とした状態からの開放と捉えることもできる。夏季休暇後の不安定さは、当初からの思うようにならない歯痒さに加え、ボランティア終了が迫ってきたことで次年度に対する不安が生じたと考えられ、1月以降は「自宅で将来を考えたい」との意向を繰り返し伝えては外出を拒む状況である。

継続教育中の社会資源等との相関関係



6. 本事例における継続教育の成果と現在の課題

この度、受傷後5年目以降の3年間の経過を振り返ったが、本人、職場、家族の各視点から捉えることによって見えてきた成果と、浮き彫りとなった課題について考察する。

成果としては、対人技能の面で、以前は苦手な人と距離を置けずに感情を乱す場面が多かったことに対して、自分の許容範囲に応じて距離を置くことが可能になった点が上げられる。本人の発言からも対人技能の向上はコースの目的と意識していたようだが、講義内容に加え、発達障害等の青年らの中に身を置いての学生生活が、本人にとって不安で不完全な環境でより心地よく過ごすための術を体得させたものと考えられる。

本人は、国立大学大学院博士課程在籍中、本格的な就労経験もなく、金銭的困窮や社会における挫折経験をほとんど積まないままに受傷している。そのことは、障害ゆえの障害認識の乏しさと相まって、本人に受傷前の万能感を保持させていた。そこに、職場実習における初日での挫折が社会的機能の未熟さを実感させ、自身の万能感への揺らぎと障害認識を高めるきっかけとなったと考えられる。またそれは同時に、将来への強い不安感へとつながった。そういった点では、職場実習での挫折も成果といえるであろう。

これまで本人は、受傷後の段階に即してそれぞれで相応しい機関につながり支援を受けるが、そうした訓練の場に腰を据えずに転々とするので、中途半端な状態のまま現在に至っている。この度のY専門学校でのボランティアも教職員からの期限の提示はなく、自身の判断で終了している。その背景には本人がイメージする就労への拘りと自身の万能感が

強いため、上手くいかない原因と向き合わないままに“イメージと違った”と浅く片づけ、他の仕事に興味を移してしまうことにあると推察する。この度のY専門学校での経験により障害認識が幾分か高まったにせよ、この状況に変化を及ぼすほどではないだろう。

本人は、金銭への執着が弱いため、就労の動機は賃金を稼ぐこと自体ではなく、自身が学んだり他者の役に立てることにあるとみえる。受傷後の経験から、今後も既存の機関が有する機能に本人の居場所を求めることは困難と考えるが、Y専門学校での講師のアシスタントのように、既存の機関から本人が担える役割を探り出す余地はある。

そのことから、今後の方向を就労のみに拘るのではなく、例えばボランティア的な活動をするといった自分の存在意義を見出すことに重点を置くことが必要と思われる。

まとめ



## まとめ

以上、H13年～18年の6年間に、コロポックルで受けてきた相談の件数と概要、相談に基づいて築いてきた地域でのネットワーク、クラブハウスで行ってきた就労支援、社会復帰を目指しての継続教育について、それぞれ振り返った。

この報告書を作成するにあたって、過去のメモ書きに近い記録から掘り起こした相談内容は、質・量ともに膨大なものであった。件数だけ見ても、一日に平均して2～3件の相談が寄せられ、多い月には10回以上の面談・出張相談を行っていることがわかる。そのうち相当数が、数時間に及ぶ長い相談で、解決への糸口さえも、繰り返し相談をおこなわなければ見えてこないような重い内容である。連絡が途中で途切れ、相談員も気かけながらも、次の相談に忙殺されたまま相談が中断してしまうこともよくある。それでも、無報酬の相談員や、作業所の業務が主の生活指導員が相談を受け続けているのは、相談することで、相談者（主に主たる介護者でもある家族）の精神的負担が軽くなり、当事者の生活の質の向上に結びつくであろうと信じているからであろう。また実際に、一本の電話相談をきっかけにして、当事者・家族が地域でのネットワークを形成し、より多くの支援者に囲まれて、自然にコロポックルの支援を離れていく様子を目の当たりにするのは、この上ない喜びである。この報告書では、そうした支援の過程を、一部ではあるが示すことができたと思う。

相談業務は今後も友の会、およびクラブハウスの業務として行っていく予定である。しかし、相談件数が増加し続けていること、当事者の層（年齢、病因）が変化していることを考えると、一つの機関、それも、人的な面で限界のある家族会や作業所だけで、相談業務を担い続けることが困難であることも、この報告書では明らかにできたのではないか。一方で、当事者・家族の相談を、同等の立場で親身に聞くことや、様々な社会資源に対して、時として強く働きかけていくことは、当事者家族だからこその動きであることも、示すことができたと思われる。今後、どのような機関が相談の中心を担っていくにせよ、当事者・家族を支援のネットワークの一員として考えることは必要なことであろう。

就労支援、継続教育支援は、一人ひとりの高次脳機能障害者が社会参加するために、今後より必要となっていく支援である。この報告書では、クラブハウスの生活指導員が本人によりそいつつ、周囲の機関や個人の支援の輪を広げていく過程を示した。当事者を中心とした支援のネットワーク作りという意味合いでは、地域ネットワークと同様、継続した相談と周囲への働きかけが必要である。同時に、社会参加の重要性を考えると、生活指導員が、作業所内での活動と平行して行うには、負担が大きいことも示せたと思う。

今後の課題としては、相談窓口や支援機関を各地により多くつくること、それらの存在を周知すること、そして、当事者・家族と信頼関係を築ける相談員や支援員を育成して配置することが急務である。

当事者・家族は、適切な支援があれば、ネットワークを生かして地域で生活し、社会参

加していくことができる。非常に単純なことではあるが、この報告書が、この基本的なことを示すことができたのであれば、幸いである。

## 【執筆者一覧】

---

|               |                         |              |
|---------------|-------------------------|--------------|
| 「はじめに」        | 原田 圭（主任研究員）             |              |
| 「1. 統計より」     | 原田 圭（主任研究員）             |              |
| 「2. 地域ネットワーク」 | ① 齋藤 嘉須美（生活指導員）         | 古矢 美里（生活指導員） |
|               | ② 齋藤 嘉須美（生活指導員）         | 古矢 美里（生活指導員） |
|               | ③ 真壁 治雄（生活指導員）          | 原田 圭（主任研究員）  |
|               | ④ 大野 由美子（生活指導員）         | 原田 圭（主任研究員）  |
| 「3. 就労支援」     | ① 大野 由美子（生活指導員）         | 原田 圭（主任研究員）  |
|               | ② 真壁 治雄（生活指導員）          | 原田 圭（主任研究員）  |
| 「4. 継続教育」     | 高橋 総一郎（生活指導員）           | 原田 圭（主任研究員）  |
| 「まとめ」         | 中野 匡子（脳外傷友の会「コロポックル」代表） |              |
|               | 篠原 節（脳外傷友の会「コロポックル」副代表） |              |
|               | 原田 圭（主任研究員）             |              |

## 【データベースワーキンググループ】

---

中野 匡子（脳外傷友の会「コロポックル」代表）  
篠原 節（脳外傷友の会「コロポックル」副代表）  
原田 圭（主任研究員）  
古矢 美里（生活指導員）  
内田 由貴子（事務局）

---

## 地域における高次脳機能障害者の生活を支援するための 医療・福祉・雇用・教育のネットワークに関する研究及び分析

平成19年3月発行

編集・発行

NPO法人コロポックルさっぽろ

〒062-0051

札幌市豊平区月寒東1条17丁目5-39

TEL 011-858-5600 FAX 011-858-5696

印刷所

幡本印刷株式会社

〒063-0830

札幌市西区発寒10条14丁目

TEL 011-666-1111 FAX 011-666-1151

