

【論 文】

社会とのつながりが途切れるプロセス

—高次脳機能障害者を対象とした 複線経路・等至性モデル (TEM) 分析を通して—

志水 田鶴子*

要旨：高次脳機能障害者が抱える課題の一つにアウェアネスがある。アウェアネスが障害されると、自身の障害に対する正しい理解に困難を抱える。本研究では複線経路・等至性モデル (TEM) を用い、彼らの経験の実態と、社会とのつながりが途切れるきっかけを明らかにした。①第 1 期では退院によって、②第 2 期は社会復帰により、アウェアネスの顕在化が進むこと、③第 3 期では退職等のきっかけで社会とのつながりが途切れることが明らかになった。そして、何度も社会とのつながりが途切れるきっかけがあったこともわかった。逆に第 4 期では就労継続支援 B 型事業につながり、仲間との交流や記憶の外的補助手段を獲得するなど、今の自分と環境との折り合いをつけ、もがきつつも自分らしく生きることへと向かうことが明らかとなった。唯一通院は継続しており、医療ソーシャルワーカーには、彼らのアウェアネスを加味した継続的な支援が求められる。

Key Words: 高次脳機能障害, アウェアネス, つながり, 複線経路・等至性モデル

1. 研究の背景と意義

2001 年の高次脳機能障害支援モデル事業 (以下、モデル事業) によれば、高次脳機能障害とは「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する」状態を指す。「認知機能とは、われわれが日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、記憶、思考、判断などの脳機能で、これが障害されることにより人間は環境に適応したり、新しい問題に適切に対応したりすることができなくなる」(中島 2006 : 263-73)。高次脳機能障害や発達障害、内部障害など、外見から見えない障害は、周囲からの理解が得られにくい。特に高次脳機能障害と発達障害は自分自身でさえ、抱える障害の理解は十分ではない。ただ発達障害は、「周囲と自分はなんとなく違う」「人間関係がうまくいかない」など、違和感や自覚があることが多い。しかし高次脳機能障害の場合、障害に対する認識が乏しいか、十分ではないことが多い。例えば、失敗を繰り返しても「困っていることはない」と話したり、約 9 割の者に記憶障害があるが「物忘れ」の自覚がない者も少なくない。高次脳機能障害への理解が乏しいか十分ではないのは、アウェアネスが障害されていることが原因である。先行研究では、高次脳機能障害のアウェアネスについて、「『当事者が自らの障害をど

2020 年 3 月 27 日受付 / 2021 年 1 月 8 日受理

* 東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻

のように認識しているか』という問題は、いわゆる **Awareness** の問題」であり（松岡 2013 : 38–49）、**アウェアネス (Awareness)** に問題を抱えるため、病識が乏しくなることが指摘されている（長野 2012 : 81–5）。障害者総合支援法（以下、総合支援法）は、シームレスな支援が提供できる制度設計であるが、高次脳機能障害者の場合、本人の障害への自覚と、必要な支援に乖離があるため、多種多様な障害福祉サービスが存在しても、自分にとって適切な支援を取捨選択することは極めて困難になる。アウェアネスの課題は長期にわたり、深刻な生活のしづらさを引き起こす原因となる。

医療やリハビリテーション領域では、高次脳機能障害によってアウェアネスが障害されることはよく知られており、それによる心理的ストレスや改善に向けた実践と研究が行われている（先崎 2005 ; 阿部 2006 ; 岡村 2012, 2014 ; 野村ら 2014）。一方障害福祉領域では、アウェアネスの課題に関する研究は極めて少ない（大坂ら 2005 : 29–38）（林 2014 : 54–65）（林 2016 : 320–30）。本研究では、高次脳機能障害者の経験の実態と、社会とのつながりが途切れるきっかけを明らかにすることを目的とする。復学や復職など、見かけ上社会とつながっているようにみえても、実際にはつながりは途切れていて、心理的に孤立している可能性もある。したがって、社会とのつながりが途切れるきっかけを明らかにし、予防的かつ意図的な支援を検討する必要がある。本研究で用いるアウェアネスという用語は、「高次脳機能障害についての自己理解」と定義し進めることとする。

II. 研究方法

1. 調査対象事業所の選定と調査対象者の特性

調査の時期は 2012 年 3 月から 2013 年 11 月である。A 県の NPO 法人が運営する就労継続支援 B 型事業所（以下、就継 B）を調査対象としたのは、2001 年から高次脳機能障害者を対象とした小規模作業所として運営していたことによる。またモデル事業前後に受傷した者を対象とすることで、モデル事業開始前の時期から遡って歩みを明らかにできると考え、40 代 2 名（交通事故と脳腫瘍の後遺症）と 60 代 1 名（交通事故）の 3 名の男性を調査対象とした。

2. 分析手順と方法

分析方法として複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model: TEM) を採用した（サトウ 2014 ; 安田・サトウ 2019）。はじめに 3 名のインタビューデータをすべて逐語化し、カテゴリー化した。次に発症から就継 B に継続して通所している現在までのプロセスについて、等至点 (Equifinality Point=EFP)、分岐点 (Bifurcation Point=BFP)、必須通過点 (Obligatory Passage Point=OPP)、社会的助勢 (Social Guidance=SG) 社会的方向づけ (Social Direction=SD) を設定し、非可逆的時間軸に沿って配置した。

等至点 (EFP) とは、時間の不可逆性、時代背景や属する社会集団などの文化・社会的文脈、人の生涯発達の要件が複雑に交錯するなかで、個人が決して単一ではありえない多様な経験を積み重ねていたとしても、等しく (equi) 到達する (final) 通過点があることを示す概念である（安田 2005）。分岐点 (BFP) とは、複数の径路が発生・分岐するあり様を示す概念であり（サトウ 2017）、必須通過点 (OPP) とは、ある状況や行動・選択に至る上で必ず通るポイントのことを指す（サトウ 2017）。社会的方向づけ (SD) は等至点に向かう個人の行動や選択に制約的・

阻害的な影響を及ぼす社会的な力を象徴的に表す概念である（サトウ 2017）。社会的助勢（SG）は、SD と拮抗する力、つまり等至点に向かうあり様をうながしたり助けたりする力である（サトウ 2017）。TEM による研究の対象者数は、1 人、 4 ± 1 人、 9 ± 2 人といった具合で、異なる質を生み出しうるとされている（安田・サトウ 2019）。この法則では 4 ± 1 人は経験の多様性を描くことができるとしているため、本研究では 3 名を調査対象数とした（安田・サトウ 2019）。

なお、分析結果の信頼性と妥当性を高めるために、TEM および質的研究方法を熟知している研究者や障害福祉分野の研究者らの指導や協力を得て進めた。

3. TEM を採用したねらい

TEM を分析方法に採用した理由は 2 つある。1 つ目は彼らの経験を可視化することができること、2 つ目は、その経験に与えた影響も含めて可視化することができるためである。TEM により、調査対象者が歴史的、文化的、社会的に影響を受けながら下した判断や選択が、その後の人生にどのように影響を与えているのかも知ることができる。

4. データ収集方法

半構造化面接によるインタビューでデータを収集した。調査項目は①障害を負うことになったきっかけや思い、②通所までの経緯、③就継 B での役割等、④仕事で得られる喜びや苦勞、⑤将来の夢、⑥通所継続の理由、⑦自覚している高次脳機能障害と対応などについてである。面接時間は一人 60 分程度で、了解を得て IC レコーダーで録音をした。

5. 倫理的配慮

面接の実施にあたって、調査の趣旨と権利、個人情報保護、面接の記録方法について文書と口頭で説明し、文書で同意書を得た。また個人が特定されないよう、データ分析にあたっては一部を省略、もしくは改変した。なお本研究は、東洋大学大学院研究倫理委員会による審査と承認（受付番号：47）を得て実施した。

III. 分析結果

本研究は高次脳機能障害者の語りから、社会とのつながりが途切れるプロセスを明らかにすることを目的として進めてきた。その結果、第 1 期では退院が、第 2 期では社会復帰によってアウェアネスが顕在化し、第 3 期では退職をきっかけに社会とのつながりが途切れていた。そして、彼らは何度もつながりが途切れる経験をしていた。一方第 4 期では、就継 B に通所し、仲間との交流が生まれ、メモや作業の手順書を活用するなど、記憶の外的補助手段を獲得していた。日々の積み重ねによって、[もがきつつも自分らしく生きる] という等至点に向かって歩んでいることが明らかになった。

以下、具体的な研究結果について示す。

1. 3 名の調査対象者の概要（表 1）

A 氏は大学時代、深夜に友人とドライブに出かけ交通事故に遭った。一命をとりとめたが、意識不明の状態が約 3 カ月続いた。その後リハビリを行い、1 年ほどかかり退院した。退院後大

表 1 ステージごとの TEM の概念と発言例や情報

調査対象者	A氏 (40代 男性)	B氏 (40代 男性)	C氏 (60代 男性)	
ステージ	概念	概念のもとになる発言例や情報		
入院から第1期退院	入院(OPP)	入院	入院	
	退院(OPP)	退院	退院	
	Dr.やスタッフがアウェアネスに気づく(SD)	機能訓練や知能検査によってアウェアネスの課題に気づく	機能訓練や知能検査によってアウェアネスの課題に気づく	機能訓練や知能検査によってアウェアネスの課題に気づく
	家族の献身(SG)	家族の献身的なサポート	家族の献身的なサポート	家族の献身的なサポート
	通院の継続(SG)	通院の継続	通院の継続	通院の継続
社会適応(SD)	大学を卒業したら働くものだ	大学を卒業したら働くものだ		
第2期以上の社会復帰	アウェアネスの顕在化(OPP)(BFP)	商品を注文し忘れてたり、クレジットカードを返し忘れてたり、会社の車をぶつけた	「ちょっと待ってくださいメモしますから」って言うとチツッ(舌打ちを)されるわけですよ	やっぱり物忘れっていうのが一番大変
	サポーターの不在(SD)	ひたすら一人で勉強して		親戚からわざわざ意地悪をしていると言われた
	家族の葛藤(SD)	入院前と様子が違う	入院前と様子が違う	物忘れが原因で親戚とトラブルになった
	周囲の苛立ち(SD)	お婆さんに注意された	強い口調で指示されたり、チツッ舌打ちをされた	わかってくれるのは両親と娘だけ
	家族の理解と協力(SG)	復学を支援し、卒業を見守る	家族は本人の生活のしづらさを理解し見守り支えた	家族は本人の生活のしづらさを理解し見守り支えた
	緩やかな支援(SG)	種々の支援(SG)	気遣いができず丁重な質問ができる人柄	女房に施設に行った方が良かったと言われた
通院第2期以降	居場所の喪失(BFP)	13年正規職員として働いていた職責をクビになった	2年くらい自宅に閉じこもっていました	女房うちの中ボウソウとして
	病院に相談する(OPP)(BFP)	MSWに相談して	肉体的な障害ではないんで、精神的な障害ですわって言われて	医師とMSWに相談して
	助言に耳を傾ける(OPP)(BFP)	就継Bを紹介し通所した	あなたも社会的に適応できないかって相談を病院の方にして	メモを取るのも写真撮るのもいいことだから おやんぬさい
	家族の葛藤(SD)	クビになってしまって	あなたは身体的な障害ではなく精神的な障害です	病院も今まで毎月通っているの
	家族が支援を始める(SG)	施設を紹介される	あなただったらこういう施設がありますよって施設を紹介されたんですよ	うちの女房が施設に通った方が良くないんじゃないかって
自分から第3期探究	就継Bにつながる(OPP)(BFP)	将来いようになると思って今は続けてるんですけど 毎日同じことを継続することも大事だと思うんですけど全く違うことをやってみよう (今のプログラムはもっと)変化に重んじていいんじゃないかな	設備の方もまだまだダメです スタッフさんやメンバーの方々が話しかけてくださるんですよ (高次脳機能障害を) 教えてあげたい	(スタッフは) いい人達だった (通い続ける理由を尋ねると笑いながら) 女房に怒られるからね Nさんとか(一緒に活動していた仲間) いるからね (労務室で探検すると) 出ていくとすぐ子どもが笑うんだよ 最初に入った会社も物作りだから。(今の施設での作業) そういろいろ性に合ってるかもしれない
	折り返しをつける(OPP)(BFP)	(楽しいと) そう思わないと通ってこれないですよ	しょうがないんじゃないんで、それがリハビリですから	施設でやることはあんまり嫌だとは言えない
	施設の人間関係で悩む(SD)		人間関係がおかしくなり始めたときはいのいになって思いつく時があります	もちろん嫌なこともあるけども、取捨できるものはなんでも取捨しようと思ってる
	就継Bでの支援	コーヒーを入れる手順書を作成し提示する 作業を終えと、振り回りを作成しプログラムの取り組みについて思いつく	ホワイトボードに役割を記載し、常に確認できるようにする 作業を終えと、振り回りを作成しプログラムの取り組みについて思いつく	ホワイトボードに役割を記載し、常に確認できるようにする 作業を終えと、振り回りを作成しプログラムの取り組みについて思いつく
	外的補助手段の獲得(SG)	メモする	「自分でどんな手順かわかるようになったんで、それをなんとか(障害を知らない人に) 教えてあげようと思ってます」 「まず手順(メモをしている)です」	なんでもメモする
	もがきつつも自分らしく生きる(EFP)	喫茶店をやりたい コーヒーをいれて、「これうまいね」って飲んでもらうのが華 替ながらの喫茶店をやりたい	このままでいいです、自分は	(通所を継続しないと) 女房に怒られるから

EFP=等至点 OPP=必須通過点 BFP=分岐点 SG=社会的助成 SD=社会的方向づけ
* 調査対象者の特定を防ぐため、内容に影響を与えない範囲でデータを改変した。

学に復学し、留年しながらも卒業に至っている。卒業後の就職活動では、自ら新聞の求人欄を見て応募し、大規模小売店で正規職員として13年間勤務している。しかし「注文の品を忘れる」、「会社の車をぶつけた」、「クレジットカードを返し忘れる」などが続き、「クビ」になった。その後、通院先の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の勧めで就継Bに通所した。

B氏は大学在学中に目に怪我をし、検査で脳腫瘍が発見された。手術を受けたが、後遺症として高次脳機能障害が残った。退院後は復学し留年後卒業した。卒業後就職活動をしたが、「全部ダメで」就職には至らず、2年ほど自宅に引きこもった。知り合いがアルバイトを紹介してくれ、約1年半勤務した。採用時に上司には「障害がある」ことを伝えたが、同僚までは伝わっておらず、度々舌打ちや強い口調での指示など、「障害を再認識させられる」という対応をされ、「身体を痛めてしまい」アルバイトを辞めた。その後、通院先の医師に「なんとか社会に適応できないか」という相談を持ちかけると、医師から「身体的な障害ではなく、精神的な障害である」との説明を受け、更に就継Bを紹介され、通所に至っている。

C氏は父親の危篤の知らせを受け、職場を早退し病院に駆けつける途中で交通事故を起こした。約1カ月間意識不明である等怪我の状態は重篤であった。定年退職まで数年を残して退職している。当初から「物忘れが一番大変」という自覚があった。「女房が家にいるより、施設に行ったほうが回復するのでは」という妻の勧めで通院先の医師やMSWに相談し、就継Bに通所し

ている。

2. 分析結果の可視化の方法

インタビューデータを第1期から第4期にわけ、TEM図を作成した。分析結果は調査対象者が話した言葉を「」で示し、「」の内容を理解しやすくするために、インタビューの質問を（）で補足した。

等至点 (EFP) は [], 分岐点 (BFP) は [], 必須通過点 (OPP) は { }, 社会的助勢 (SG) は 《 》, 社会的方向づけ (SD) は 〈 〉 で示した。必須通過点と分岐点が重なる箇所は, [{ }] と表記した。本研究における等至点 (EFP) は [もがきつつも自分らしく生きる] とし, 等至点に向けどのように歩んでいるのかを分析した。

3. 第1期入院から退院の時期 (図1)

第1期は入院から退院の時期である。事故や疾病が原因なので, {入院} は必須通過点 (OPP) となる。A氏とC氏が受けた機能訓練や知能検査等により, 〈医師やリハビリスタッフはアウェアネスに気づく〉 (SD) ことができた。しかしA氏は家族から記憶障害を指摘されたこともなく, 自覚もなかったと語っており, 医師やリハビリスタッフのアウェアネスの課題への気づきは, 本人や家族に影響を与えていなかったと考えられる。回復すると退院に至ることから {退院} も必須通過点 (OPP) となる。入院から退院までは《家族が献身》的に支えていた (SG)。

4. 第2期見かけ上の社会復帰

第2期は見かけ上の社会復帰の時期である。見かけ上とは, 一見すると, 退院や復学により, 社会復帰を果たしたように見え, 高次脳機能障害に目が向けられにくい状態となることから命名している。

A氏とB氏は退院後, 大学に復学した。A氏は「(学内に助けてくれる人はいたか) いや, ひたすら一応, 自分なりに勉強して」と語り, 孤軍奮闘していた。C氏は退院後, 自宅で一人「ボツーンと」過ごす生活になった。

A氏とB氏の家族は復学後, 卒業を目指す息子を見守り支え, また物忘れの自覚のあるC氏が安全に自宅で過ごせるよう支えた。見かけ上の社会復帰の時期も《家族の理解と協力》(SG)があった。しかし一方では, 留年や物忘れが原因となり, 親族とトラブルになるなど, 〈家族の葛藤〉(SD)も推察できる。

A氏は新聞広告の求人欄を見て, 大規模小売店に応募した。B氏は大学卒業後に「就職活動をしたが全部ダメ」で自宅に2年間引きこもり, C氏は自宅で一人で過ごしており, 彼ら家族を支える〈サポーターは不在〉(SD)であった。

B氏は「2年間の引きこもり」生活の中で, 「知り合いにアルバイトを紹介され」約1年半働いた。卒業後は働くものだという〈社会通念〉(SD)が彼らを就労へと突き動かしていると思われる。しかし, 就職すると, A氏は「注文し忘れた」り, 「配達の商品を忘れてしまった」り, 「会社の車をぶつけてしまった」りと, 失敗を繰り返すことになる。しかし「(物忘れは) いや, わかんなかった」と語り, 「(失敗をした時の気持ちは?) なんとかなるって感じ」と物忘れの自覚がないなど, [{アウェアネスの顕在化}] (OPP/BFP) がすすんだ。B氏は「指示をされても覚えられないんです。『待ってください, メモします』という, チッと舌打ちをされるわけです」,

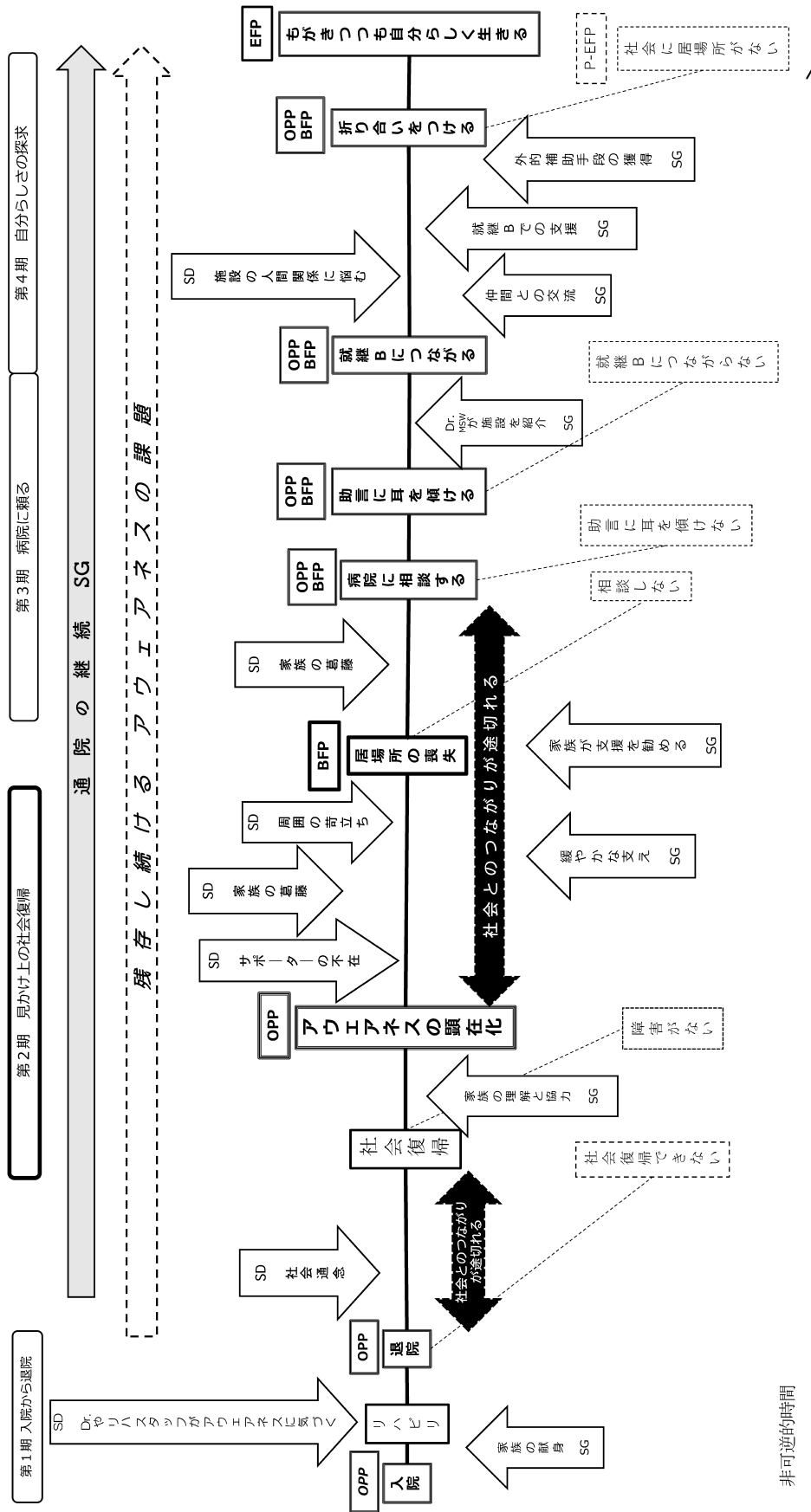


図1 TEM図

「普通の人と同じようにやってという雰囲気があって、『これやってね!』とか強く言われた」と〈周囲の苛立ち〉(SD)をぶつけられた経験を語った。

B氏は、『ちくしょう』とか思うんですが、やっぱり自分は障害があるからしょうがないのかなと思って、落ち込む、「(自分は)普通の人とは違うんだ」と語るように、心理的ストレスを抱えるようになった。〈周囲の苛立ち〉(SD)をぶつけられることが続き、【居場所の喪失】(BFP)へと向かっていった。

ただ、A氏は13年間正規職員として勤務し、B氏も約1年半アルバイト生活を送ることができている。またA氏は穏やかでユーモアがあり、B氏も気遣いができることを考えると、厳しく接する人ばかりではなく、ナチュラルサポートのような《緩やかな支援》(SG)があったと思われる。この間も《通院は継続》(SG)しており、通院により医師やMSWは経過観察を行っていた。

5. 第3期病院に頼る時期

「クビになった」A氏や「アルバイトをお断り」したB氏は、退職をきっかけに居場所を喪失し、【{病院に相談する}】(OPP/BFP)。この間、本人はもとより、〈家族の葛藤〉(SD)もあったと思われる。仕事をクビになったり、アルバイトが続かない、物忘れが原因で親戚との関係が悪化するなど、家族が葛藤を抱えていたことは容易に想像できる。

B氏が「社会に適応できないか」と医師に相談すると、「精神的な障害で肉体的な障害ではない」と説明され、「こういう施設がありますよって紹介された」と話している。C氏は「女房は働いているでしょ、だから施設に行ったほうが回復するんじゃないか」と家族に勧められ、病院に頼った結果《Dr.やMSWが施設を紹介》(SG)した。

3名とも【{助言に耳を傾ける}】(OPP/BFP)ことによって就継Bの通所につながった。

6. 第4期自分らしさの探究の時期

【{就継Bにつながる}】(OPP/BFP)ことで、B氏は「仲間といろいろ話をする」、「スタッフさんやメンバーが話しかけてくれる」と話し、C氏は「Nさんとか仲間がいるからね」と話すなど《仲間との交流》(SG)が生まれ、楽しさも感じていた。しかし一方では、B氏は「人間関係がおかしくなると嫌だなと思う時がある」、「(職員に相談するのは)人間関係が多いですね」と話し、〈施設の人間関係に悩む〉(SD)ことも語られた。またプログラムのなかで直面するアウェアネスの課題には、スタッフが作成した作業手順書を活用することに加え、A氏は「間違えそうだったらメモをする」と話し、B氏も「手帳にメモをする」と話した。またC氏も「メモをしているね、行動は全部メモする」など、《就継Bでの支援》(SG)を得ながら《外的補助手段の獲得》(SG)をし、アウェアネスの課題を補う方法を取り入れていた。

A氏は「喫茶店をやりたい」、「コーヒーをいれて、『これうまいね』って飲んでもらうのが夢」、「昔ながらの喫茶店をやりたい」と語り、B氏は「このまま(通所でできれば)でいいです」と語るなど、障害を抱える今の自分と取り巻く環境に《折り合いをつける》(SG)ことで、[もがきつつも自分らしく生きる](EFP)ことへと向かっていった。

IV. 考察

1. 社会とのつながりが途切れる引き金となる制度の狭間

第 1 期「入院から退院」の時期では、退院をきっかけに、社会とのつながりが途切れることがわかった。彼らが受傷したのは、モデル事業施行前であるが、当時から制度の狭間は指摘されており、それがモデル事業を立ち上げるきっかけにもなった（大坂ら 2004；白山 2006；中島 2006）。分析の結果、彼らの語りからも、制度の狭間が社会とのつながりが途切れるきっかけになることが確認された。入院中に〈医師やリハビリスタッフがアウェアネスのミスマッチに気づく〉(SD) ことができて、その情報と支援を引き継ぐ地域の受け皿がなく、結果として必要な支援には結びつかなかった。制度の狭間は、社会の側から高次脳機能障害者とのつながりを断ち、本人や家族を孤立へと追いやることがわかった。

総合支援法によりシームレスなケアが提供できる体制となり、また医療側でも、数度の医療制度改正によって、積極的な退院支援が実現した。これにより 2001 年前後に見られた高次脳機能障害者が制度から取り残されるという課題は解消されつつある。しかし制度が整備されても、アウェアネスの課題を抱えていれば支援から漏れる可能性は否定できず、MSW は退院支援時に確実に相談支援事業所等に結びつけるなど、社会とのつながりが途切れないよう、支援することが求められる。特に通院時には、本人に了解を得て周辺からも情報を得るなど、多角的に現状を把握し支援することが求められる。とりわけ若年者も多い高次脳機能障害者支援では、教育や就労分野との連携は重要である。大学や専門学校等の高等教育機関での障害学生支援は、高等教育機関によって提供される支援の程度や内容も異なる。障害者支援に不慣れな高等教育機関の場合、支援の必要性を見過ごされる可能性もある。高次脳機能障害者は、継続的に通院することが多いため、MSW が教育や就労分野との連携に気を配り、教育や就労分野の支援が機能するよう、側面的に支援することも求められる。

2. 社会とのつながりが途切れることを促進するアウェアネスの課題

第 2 期「見かけ上の社会復帰」の段階では【アウェアネスが顕在化】し、退職をきっかけに、社会とのつながりが途切れていた。本来第 1 期の入院から退院、次のステージとなる社会復帰へは、順調に移行できるはずである。しかしながら、本研究では退院から社会復帰し、見かけ上は次のステージへと順調に移行したように見えても、第 1 期から第 2 期に移行する際に、社会とのつながりが途切れていた。

【アウェアネスの顕在化】することによって、周囲がアウェアネスの課題に気づき、その指摘で自分の障害を知るが、行動や言動の修正には至らないため周囲は苛立つ。そして彼らは「舌打ちをされる」といった経験をする。〈周囲の苛立ち〉(SD) をぶつけられ続けた結果、退職をきっかけに【居場所の喪失】へと向かっていった。

見えない障害である高次脳機能障害は、家族や本人からも見えにくく、結果として理解者を増やすことは難しくなる。いったん社会とのつながりが途切れてしまうと、つながりを再度つむぎ直そうと働きかけても、消極的な反応や拒否的になるなど、つむぎ直しは困難な状況に陥り、つながりが途切れた状態が長期化・重度化することになると考えられる。

一方で、第 1 期から第 4 期までを通じて、継続して関わっていたのは、通院先の医師や MSW であった。高次脳機能障害者の課題と支援のプロセスを知りうるのは、通院先の医師であり、

MSW である。したがって通院時のタイミングを逃さず、アウェアネスの課題を踏まえたうえで継続的に支援にあたり、必要に応じて関係機関に具体的なサポートを提供するなど、関係機関支援も重要な役割であるといえる。

見かけ上の社会復帰に惑わされず、常に高次脳機能障害とアウェアネスの課題を加味した支援を提供することが、高次脳機能障害者が社会とのつながりが途切れないための予防的な支援になると考える。

3. 社会とのつながりが途切れるきっかけを可視化する意義

TEM 図を用いて可視化した意義は、3 つある。1 つは社会とのつながりが途切れるきっかけが明らかになった点である。発症からのプロセスを可視化することで、「退院」や「アウェアネスの顕在化」、「退職」が社会とのつながりが途切れるきっかけになることを示すことができた。2 つ目は彼らが複数回にわたり、社会とのつながりが途切れる経験をしていることを明示できた点である。何度も社会とつながりが途切れる経験をしていることはパワーレスになる可能性が高くなることを示唆しており、予防的な支援の根拠となる。

3 つ目は、3 名とも退院後から《通院の継続》があり、彼らを支援してきた医師や MSW の存在も明らかとなった点である。可視化によって、社会とつながりが途切れるきっかけだけでなく、つながり続けている専門職や専門機関の存在も発見することができ、誰がどのタイミングで関わる必要があるか示唆することができた。

【居場所の喪失】(BFP) を経験した彼らであったが、自ら【{病院に相談する}】(OPP/BFP) し、医師や MSW の【{助言に耳を傾ける}】(OPP/BFP) ことができ、更に《医師や MSW が施設を紹介》(SG) してくれたことを受け入れ、【{就継 B につながる}】(OPP/BFP) に至った。幾度も社会とのつながりが途切れる経験をしながらも、彼らが社会とのつながりを取り戻すことができたのは、彼らの持つつながる力を発揮することができたからだといえる。

第 4 期では就継 B に結びつき、《仲間との交流》(SG) や《施設の間人間関係に悩む》(SD) ことがあっても、メモの活用等《外的補助手段を獲得》(SG) するなど、《折り合いをつける》(SG) ことに至り、「もがきつつも自分らしく生きること」(EFP) に向かっていた。就継 B に通所することで関わる人が増え、楽しいことばかりではないが、アウェアネスの課題を補う手段を取り入れたり、悩みを打ち明けて、支えてもらえる人間関係が得られていることも明らかになった。彼らの語りから、社会とのつながりが途切れるきっかけは複数回あり、ともすれば今後も経験する可能性があることも知ることができた。この点については、本人や家族にも理解を促し、将来の社会的孤立を防止するうえでも、社会とつながり続けることが重要であることを伝える必要がある。

本研究の調査対象者は、病院からの助言を受け入れ通所に結びついたが、高次脳機能障害者のなかには、課題を長く抱え続けたことでパワーレスの状態となり、飲酒問題や引きこもりなど、複合的な課題を抱える者もいる。MSW は、通院を社会とのつながりを途切れないように働きかける貴重な機会と理解し、本人のアウェアネスの課題を代弁しながら、多機関多職種と連携を図ることが求められる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、安定した通所をしている者を調査対象としたため、長期的に社会とのつながりが途切れ続ける原因を明らかにすることができなかつた点である。高次脳機能障害者の社会的な孤立を防止するためには、社会とのつながりが途切れている者を対象にする必要があるだろう。更に総合支援法施行以降に受傷した高次脳機能障害者と比較研究を行えば、社会とのつながりが途切れるきっかけが障害福祉制度の未整備が問題だったのか、ほかの要因が引き起こしているのかについて明確にすることができたと思われる。今後の研究では、本研究で残された課題に取り組んでいきたい。

謝辞

本研究にご協力くださった就労継続支援 B 型事業所の利用者の皆様、スタッフの皆様、本論文をまとめるにあたってご支援くださったすべての皆様に深謝いたします。

引用文献

- 阿部順子 (2006) 「心理士が行う認知リハ——名古屋リハの実践から」『高次脳機能研究』 26, 283–9.
- 大坂 純・廣庭 裕・郡山昌明・ほか (2005) 「高次脳機能障害者に対する生活モデルによる職業リハビリテーションプログラムに関する研究」『職業リハビリテーション』 19(1), 29–38.
- 岡村陽子 (2012) 「セルフアウェアネスと心理的ストレス」『高次脳機能障害』 32(3), 86–93.
- 岡村陽子・武藤かおり (2014) 「高次脳機能障害者のセルフアウェアネスと心理的ストレスの関連の検討」『専修人間科学論集心理学篇』 4(1), 1–9.
- サトウタツヤ (2014) 『TEM ではじめる質的研究』誠信書房.
- サトウタツヤ (2017) 『TEM で広がる社会実装』誠信書房.
- 先崎 章 (2005) 「高次脳機能障害に対する認知リハビリテーション」『精神認知と OT』 2(3), 189–95.
- 中島八十一 (2006) 「高次脳機能障害支援モデル事業について」『高次脳機能研究』 26(3), 263–73.
- 長野友里 (2012) 「高次脳機能障害の awareness」『高次脳機能研究』 32, 81–5.
- 野村 心・甲斐祥吾・引地由香里・ほか (2014) 「高次脳機能障害者に対する農園芸プログラム可視化の有効性——能力表、難易度表導入に関する検討」『高次脳機能研究』 34(4), 385–93.
- 林 真帆 (2014) 「高次脳機能障害者の社会生活上で生じる「生活のしづらさ」がもつ意味に関する研究——ソーシャルワークにおける働きかけの焦点の明確化」『社会福祉学』 55(2), 54–65.
- 林 真帆 (2016) 「高次脳機能障害のある人へのソーシャルワーク実践の特質に関する研究——本人の『生活のしづらさ』へのアプローチからの考察」『ソーシャルワーク研究: 社会福祉実践の総合研究誌』 41(4), 320–30.
- 松岡恵子・山川百合子・小谷 泉・ほか (2013) 「高次脳機能障害者は自らの障害とリハビリテーションをどのように語るか」『認知リハビリテーション』 18(1), 38–49.
- 安田裕子 (2005) 「不妊という経験を通じた自己の問い直し過程——治療では子どもを授からなかった当事者の選択帰路から」『質的心理学研究』 4(4), 201–26.
- 安田裕子・サトウタツヤ (2019) 『TEM でわかる人生の径路』誠信書房.

The Process of Disconnection from Society: The TEM Analysis of People with Higher Brain Dysfunction

Tazuko SHIMIZU

Awareness is one of the challenges faced by people with higher brain dysfunction (HBD). Impaired awareness makes them have difficulty in understanding their own dysfunction. This study aimed to clarify their experience and triggers for a break in social ties by using Trajectory Equifinality Model (TEM). There were the following findings. Awareness was actualized by discharge from hospital in the first stage and rehabilitation into society in the second stage. Their connection with society was severed due to retirement in the third stage. It was also found out that there were several triggers to disconnect them from society. Yet, it became clear that in the fourth stage they could reconcile their present self with the environment by making use of the Support for Continuous Employment (Type B), and acquiring interactions with their peers and the external support means of memory, so that they were able to move toward living as they did they while struggling. Medical social workers are required to provide continuous support that takes into account their awareness.

Key Words: Higher brain dysfunction, Awareness, Connection, Trajectory Equifinality Model