

～「なにもすることがない苦痛」から「1ヶ月働いても8千円！？」...
そして...～

札幌麻生脳神経外科病院
SW 星野 由利子



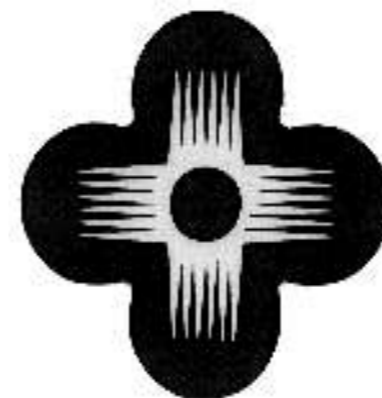
さあ、ここで何を伝えすべきか...「高次脳機能障害者への支援について考える部会」の活動であれば「集い」の開催や、作業所への受け入れに関する調査研究などか...と考えていた丁度その時、A氏がニコニコしながら声を掛けてきた。なんというタイミング！彼は、10年前、病気のために仕事や家、短期記憶や遂行機能、生活管理能力などいろいろなものを失った。それでも、強く生きてきた方だ。高次脳機能障がいテーマに原稿依頼がきたことを話すと、笑顔で「自分が書こうか！」と言われた。もし、書くとしたら何を言いたいですか...と。協議の結果、彼のことを私が書くことになった。

発症当時、A氏は40代前半だった。住む場所や収入確保などの解決もついた頃、いつもの笑顔から一転、「1日何もすることがないということが、どんなに辛いかわかりますか！」と言われ、目から落ちた一粒の涙に衝撃を受けた。一人、部屋で過ごす苦痛と絶望的時間の長さを思った。障害者職業センターには行ったが受け皿は見つからず、彼の生活リズムは乱れていった。病院ボランティアに参加してもらい、Nsやボランティアの指導でシーツ交換、温浴訓練後の床掃除、嚥下訓練の為にアイス綿棒作りを担当。しかし、週2回計4時間の労働時間では空白は埋められず、年数が経つと夜は居酒屋で夕食、週末は友に誘われ桑園(競馬場)に通うようになっていた。当然のように月中には所持金がなくなり、食事や銭湯の回数が減った。わかってはいても辞められない苦しみも追加された。

昨年、ボランティアチームの縮小で、A氏と私は何か対策を練ることとなった。彼の強さなのだと思うが、「もうここは卒業だ！」と生活を変えていく決意をされていた。折しも障害者自立支援法が施行される直前で、精神障害者保健福祉手帳の取得について相談。こだわりから数年来その取得は拒んできた彼だったが、今回のことを契機に取得することを決められた。週1回外来に来る精神科医に、診断書の作成を依頼。平行して障害者職業センターの再評価を受けた。職業カウンセラーとのかかわりで、最

初、「何でもできる」から「難しいこともある」と変化され、数件の体験通所を経、某作業所の紹介を受けた。さらに、道協会の「高次脳機能障害者への支援について考える部会」で開催した「集い」に参加して下さったデイサービスのOTにも相談。幸い介護保険で要支援の結果が出、毎週土曜日は半ボランティア待遇での通所が決まった。利用料支払いの関係で包括支援センターのソーシャルワーカーも、訪問時に金銭管理状況の確認をして下さることとなった。これで、月曜から土曜までの昼食や週1回の入浴が確保され、しかも桑園へ行く回数も減る。10年目にしてやっとここまでできたが、この時間の長さ...お詫びの気持ちで一杯になった。そして1ヶ月が経過し、この原稿依頼とともにA氏が尋ねてきたわけだ。新しく始まった作業所とデイが上手くいっていることの報告だったが、「以前と全然違って、凄く忙しいんだ！」と同時に、「あんなに働いても1ヶ月8千円なんだ～」と嬉しさと落胆の感情を表出された。モチベーションを保てるか？心配になった。法制度が変わって受け皿は増え生活リズムは安定したが、果たして望んでいた結果なのか...。

今までA氏だけでなく想像を絶する大変さを抱えながら生活している方たちと向き合う中で、1対1のワーカー・クライアント関係だけでは解決しきれないことが多くあった。振り返るとそのことが部会に入る契機ともなったと思う。この5年、協会・地域関係機関への啓蒙やソーシャルアクションをいかに進めるかなど、多くのことを仲間と一緒に考え進めてきた。そして今、障害者自立支援法の施行で介入の仕方でも以前と違ってきつつある中で、実際、ハードをそのまま当てはめれば済むというものではなく「ちょっとした工夫(加工・細工)」が必要だと感じている。今後、クライアントの生活の質をどう捉え、その「ちょっとした工夫」を集約して地域に広がるようどうアクションしていくか考えていく必要がある。それには、「質的な部分」にももっと目を向けなければと思う今日この頃なのである。



第23号

平成19年1月25日発行

ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
札幌市中央区南4条西10丁目
北海道病院センター内
<http://sar-jp.com/msw/>

高次脳機能障害について ～その後～ 相談支援コーディネーターの重要性

北海道大学病院リハビリテーション科
生駒 一憲



高次脳機能障害は日常生活または社会生活に制約を来し、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害で、脳の器質的病変が原因となっているものである。交通事故による脳外傷が代表的な原因であるが、その他、低酸素脳症、脳血管障害などでもみられる。就労や就学の妨げとなるが、運動麻痺はないことが多く、会話もできるためその障害の存在が他人には理解しがたい。このため十分な支援がなされてこなかった。このような状況を受けて、平成13年度から17年度まで厚生労働省により高次脳機能障害支援モデル事業が行われた。本モデル事業では12の自治体(または自治体連合)が参加し、北海道では北海道・札幌市の共同事業として取り組み、北海道大学病院が支援拠点機関に指定された。モデル事業の結果、高次脳機能障害診断基準、標準的訓練プログラム、標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラムがまとめられ、「高次脳機能障害支援コーディネーターマニュアル」が出版されている。このモデル事業は机上の空論ではなく、実践してその有効性を示したことが特徴であるが、その中での最大の成果は相談支援コーディネーターという職種を確立したことである。現在は、18年10月から全面的に始まった障害者自立支援法の下、高次脳機能障害支援普及事業に移行している。今度はモデル事業ではないので、全部の都道府県が行わなければならない。これからが本当の正念場

である。
高次脳機能障害支援普及事業では地方支援拠点機関に相談支援コーディネーターを1名以上配置し、ケアプランの作成、評価、関係する医療機関、福祉施設、家庭等との連絡・調整、医療機関等とのケア会議の開催、医療及び福祉サービスの提供などの支援に当たることになっている。と書くとはあるが、もちろん実際はそうではない。高次脳機能障害者を受け入れることができる施設は札幌のような大都市でも限られており、北海道の地方では皆無といってよい。しかし高次脳機能障害者はいるわけでどうにかしなければならぬ。このような時こそ相談支援コーディネーターの本領が発揮される。地方の施設や保健師および本人・家族と連絡をとり、必要な医療や福祉サービスの調整を行なう。障害者によって障害程度や生活環境は異なる。個々の状況にあった支援方法を模索しなければならない。地方でも保健師をはじめ関係者の熱意で既存の施設をうまく活用できた事例がある。広い北海道ではこのような事例を一つでも多く積み重ねていくことが、高次脳機能障害への支援ネットワークを作る一番の近道だろう。大都市においても支援体制が整備されているわけではないので、一筋縄では行かない。現状では高次脳機能障害者を受け入れる施設はほとんどない。その理由の多くは、受け入れたことがないから、というものである。正しい知識と対処法を伝授し、フォロー

体制を保障すれば、この理由は克服できるだろう。この際、相談支援コーディネーターの活躍が必要になる。このような状況であるので、高次脳機能障害支援普及事業は相談支援コーディネーターなしでは全く成り立たない。

相談支援コーディネーターを務めるために必要な資格は特別規定されていない。候補となるのは、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、看護師などであるが、最も適任なのは医療ソーシャルワーカーであろう。専門性を生

かした医療ソーシャルワーカーの活躍がそのまま高次脳機能障害支援普及事業になる。高次脳機能障害に対する理解は広まっており、相談支援コーディネーターは今もっとも注目される仕事である。高次脳機能障害の支援体制の整備は国を挙げて取り組んでいる事業であり、使命感に燃えた医療ソーシャルワーカーが多数相談支援コーディネーターとして活躍されることを願っている。

「高次脳機能障害の当事者・家族との出会いから」

財団法人 北海道精神保健推進協会 札幌デイ・ケアセンター 保健師 中川 有

当施設では、平成16年～17年の2年間にわたり、北海道から高次脳機能障害者支援システム整備事業のリハビリテーション施設として事業委託を受け、高次脳機能障害者の支援を行ってきました。その経験を基に、平成18年6月からは、北海道高次脳機能障害者支援事業の委託を受け支援プログラムを継続して行っております。

この間、高次脳機能障害を抱える当事者やその家族との出会いから、受傷や発病の経過、障害の程度や抱える問題は多様で、社会生活を取り戻していく過程には、さまざまな困難があることを教えられました。そのことから、今後の高次脳機能障害への検討と支援のあり方について考えてみたいと思います。

来所された方の中には事故で奇跡的に一命を取りとめ、幸いにも運動障害は軽度で日常生活はある程度自立できるまでに回復したものの、何年もの間、社会復帰のための機関や施設を転々としたというケースは少なくありませんでした。本人は障害と気づかず、家族も家族なりにご本人に接してきたが、思うような社会復帰ができず、様々なところへ相談に行かれていました。ここには、ご本人や家族側だけでなく援助する側にも高次脳機能障害の理解がされていないという問題が含まれていると思います。当施設は札幌にあるため、高次脳機能障害の拠点医療機関である北海道大学病院のソーシャルワーカーとの連携により、通所を希望される当事者や家族をスムーズに受け入れることができました。

その後、高次脳機能障害のグループの活動をとおして、自分のリハビリの効果として何が役立っているのか、利用してみても感想など自分の体験に基づいて語り、同じ障害を持つ仲間「閉じこもらないで来たらいいですよ」と声をかけるようになるなど受傷後何年たっても、症状は回復し前向きに自分のリハビリに取り組まれています。

通所されている方は、遠くは旭川近郊や千歳市からも通われていますが、北海道は広く、当施設だけでは対応にも限界があります。また、住み慣れた環境でリハビリが行われることが、本人や家族にとっても負担が少なく、より生活に結びついたものになるのではないかと思います。

これまで先進的に高次脳機能障害を受け入れ実績を上げられた施設もありますが、最近では市町村や保健所が中心となって相談を受け、専門外の施設でも高次脳機能障害を受け入れ、成功している事例を聞けるようになりました。このように、これからは地域の関係者が協力し合って社会資源を活用し、高次脳機能障害の方々と同じ向き合う姿勢が問われているのではないかと思います。

このため、相談支援者側としては当事者・家族と高次脳機能障害への対応について話し合い、当事者からも「こうしたい」「こうありたい」と主体的に発言できる場をつくり、当事者と共同して行っていくことが必要ではないかと思っています。

昨年、当センターでのリハビリテーションの実施状況を伝える機会がありました。その後日、参加された精神保健担当職員から「高次脳機能障害について勉強したいので資料をいただけませんか」とのご連絡があり、大変心強く感じたと同時に、まだまだ研修会等で高次脳機能障害について理解を深める機会が必要であるとの思いを強くしました。今後も支援に取り組んでいる医療機関や福祉施設と当事者・家族間の情報交換を行うとともに、高次脳機能障害への理解がより深まるよう啓発を推進することが当センターの役割と考え、今後も各関係機関との連携を強めながら、高次脳機能障害に対する実践から得たリハビリテーションのあり方などを全道に向けて発信していきたいと考えております。

「今、できることから始める」 —地域でのMSWの役割—



北海道大学病院 リハビリテーション部
ソーシャルワーカー 小西利千子

早いもので高次脳機能障害支援モデル事業の支援コーディネーターとして北海道大学病院リハビリテーション部に勤務しまして3年を経過しています。全く初めての分野での仕事は戸惑いと不安で一杯でしたが、多くのみなさまのご協力とご指導で何とかやってくることができました。この紙面をお借りしまして心からお礼申し上げます。

さて、精神科に長くいました私は高次脳機能障害について言葉としては聞いたことがあっても、「自分には関係のない障害」だと思っていました。今思うと赤面の至りです。しかし知識は私を大きく変えてくれました。

活字での学習はもとより生駒教授が私のつまらない質問にも答えてくださったし、医師の患者への病状説明に同席することで、実際の画像を見ながら障害について聞くことができたのは何よりの学習でした。その中で「あの患者さん高次脳機能障害だったんだ」と急に思い出したこともありました。

そうなのです、皆さんがよく「関わったことがないのでどうして良いかわからないのです」と言います。でも、そうでしょうか？ほんとに高次脳機能障害の患者さんはいなかったでしょうか？ 障害名として「高次脳機能障害」と記されなかっただけで以外に私たちは高次脳機能障害者に会っているのではないのでしょうか？

どうして高次脳機能障害と聞いただけに関わりをためらうのかを考えると、高次脳機能障害→複雑な障害、対応がたいへん→制度も整備されていない→モデル事業が行なわれて→「特別な対応」をしなくてはならない、といった思いが先行している気がします。

では、みなさんの日々対応しているケースで社会が温かく受け入れ、制度が整い、何の困難もない病気や障害がありますか？私は以前勤務していた病院でうつ病の患者さんとアパートを探しに行き、病院名を言うだけで入居を断られた経験があります。その時は患者さんより私の方が泣きたいくらいでした。このような思いは毎日のようにありました。そしてそれと同じくらいに「ああ、よかった」とほんの少しの変化や進歩が私の医療ソーシャルワ

ーカー(以下MSW)の存在を支えてくれたのも事実です。今も同じように苦しみ、怒り、そして喜び笑ってケースワーク援助をしています。何が違うかといえば、疾患名が高次脳機能障害となったことです。そこに「特別なケースワーク援助」の方法は存在しません。障害や病気をもちながら生きていく障害者、患者の援助をしていくのがMSWだと私は考えてきました。向き合う障害や病気の特徴はあっても、ケースワーク援助に変わりはありません。基本的なケースワーク援助なのです。

高次脳機能障害者を「苦手」とするMSWには何か「即解決をしなくてはならない」といった思いがあるような気がします。もちろん問題は解決しなくてはいけませんが、できないこともあるのです。その時どうするかがまさしくケースワーク援助です。私たちは「問題解決屋」ではありません。なぜ解決の道がないのか、変わりの方法はないのか、なければ作るか、と障害者、患者と考え、1人で解決しようなどおもわないで荷は少しでも分け合い助けてもらうのです。この間私は本当に多くのMSWや地域の保健師をはじめとした関係者に助けていただきました。「荷」を送られた人はそれは迷惑だったかも知れませんが、それは地域で暮らす障害者や患者を支えるには必要なことなのです。そしてそういったやり取りが地域のネットワーク作りの基盤に発展していきました。

家族が行政に出向いたことも大きな1歩です。また私が呼びかけて地域の関係者が集まってカンファレンスを開催しました。おもうような結果は得られませんでした。みんなが自分のことを考えてくれた、と患者は確認ができました。すごい前進です。

と、私はできなかったことより、できたことに目を向けます。

この3年間の入院患者をみると、半数は札幌以外の方です。全道各地から患者さんは来院されています。みなさんの街からいらしているのです。ならば、自分のできることはないのか？考えてみませんか？一緒に。