



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
北海道歯病センター内
<http://www.hmsw.info/>

高次脳機能障害者支援 - MSW 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

高次脳機能障害は記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を主症状とする障害である。原因は脳外傷、脳卒中、低酸素脳症などである。脳外傷は若年者に多く、受傷後の人生が長いことから、生活支援の重要性は高い。しかしながら、高次脳機能障害は見えざる障害と言われ、短時間の接触では障害の存在がわからないことが多いため支援が遅れやすく、注意が必要である。

各症状を見ていくと、記憶障害では新しいことを覚えられない、以前覚えていたことを思い出せない等の症状がある。特に前者は記銘力障害と呼ばれ、高次脳機能障害者では多く見られる。注意障害では、ミスが多い、集中できない、ものを見つけるのに時間がかかる、同時に複数のことができない等の症状が出る。同時に複数のことができないのは、注意を複数のことにうまく制御して振り分けることができないためである。遂行機能とは計画を立てて要領よく実行する能力を言い、これが損なわれた状態を遂行機能障害と言う。遂行機能障害ではものごとが予定どおりに仕上がらない、約束の時間に遅れるなどの状況がおこる。社会的行動障害にはお金を無制限に使う、ささいなことで感情を爆発さ

せる、人付き合いができない、こだわりが強いなどの状態が含まれ、特に社会適応性が不良となる。記憶障害、注意障害、遂行機能障害に対してはリハビリも含めて何らかの対策を施せることが多いが、社会的行動障害に対しては効果的な対策が難しく、社会復帰に際して大きな障害となる。さらに高次脳機能障害者で強調されるべき症状は病識の欠如である。自分の障害を自覚できない(認識できない)状態で生活全般に多大な影響がでる。病識欠如によりすぐにでも就労可能と考えている高次脳機能障害者は多く、作業所への通所を勧めても受け入れられない。自分の障害を認識できた高次脳機能障害者はかなり就労に近づいたと言える。

高次脳機能障害に対してはリハビリテーションが重要である。まず医学的リハビリテーションが行われる。これは病院で作業療法士、言語聴覚士などにより行われるリハビリである。高次脳機能障害者ではこのリハビリの成果をそのまま日常生活に活かすことは難しい。日常生活を円滑に営むためにはさらに生活訓練が必要である。これはデイケア、作業所、家庭などで行われる。若年者が多いことから職能訓練も必要になる。これには障害者職業センターなどの専門機関が関わること

が多い。通常、生活訓練の期間が長く何年にも及ぶことが珍しくない。就労(または復職)や復学ができたとしてもそれで終わりではない。就労したものの職場でうまくいかなくなることは希ではなく、就労後も定期的なフォローが必要である。

以上のような高次脳機能障害者の症状・状況と医療・支援の流れをみれば、医療ソーシャルワーカー(MSW)が関わる場面が多いことを理解いただけると思う。まず、MSWは急性期に入院したときからの関わりが望まれる。退院時に何ら障害がないように見えても、復職後に高次脳機能障害の症状が明らかとなることがある。このような状況も事前に予測して、患者からの状況の聴取や相談しやすい環境作りなどMSWにはきめ細かな対応が求められる。高次脳機能障害と診断された後は、病院、保

健所やその他の行政機関、デイケア、作業所、障害者職業センター、ハローワーク、職場、学校などとの連絡調整、社会資源の利用調整などが必要である。これらの調整を行うには、高次脳機能障害者本人の症状をよく把握しておくことが重要なのは言うまでもない。また、家族状況の把握も重要であり、家族に対する支援も必要である。高次脳機能障害者およびその家族は自身の症状や状況を良く把握していないことがあり、MSWは単に相談を持ちかけられるのを待っているだけでは効果的な支援にはつながらない。先を予測した積極的な関与が望まれる。

以上のように、高次脳機能障害者支援にMSWの力は不可欠であり、MSWなしでは支援は不可能である。MSWの今後ますますの活躍を期待したい。

“ 交通事故被害者生活支援教育研修事業 を進めるに当たって ”

社団法人日本医療社会事業協会
担当理事 中平 大悟



交通事故は、日常的に身近で発生している悲惨な事故のひとつです。

ここ10年近くは減少傾向にあるとはいえ、自動車による交通事故死亡者数(事故後24時間以内の死亡)は年間5千人近くを数えています。さまざまな対策の結果、史上最悪といわれた1970年の死亡数1万6765人に比べて3分の1以下に減少していますが、救急体制や医療の充実により24時間以内の死亡者は減少しているものの事故後1年以内の死亡者は約1万人といわれています。また、負傷者数も減少傾向にあるものの年間約100万人に及んでいます。

これら交通事故の数字の影には、命を奪われた悲嘆にくれる家族や、重軽の差はあれ何らかの後遺症に

悩まされて、これまでの生活環境が奪われ、また変更を余儀なくされた被害者・家族の方々が数多く存在しています。

私たち医療ソーシャルワーカーは、交通事故被害者の救命救急からリハビリテーションそして社会生活や療養環境の準備などさまざまな場面でその所属する医療機関の特性に応じて、事故被害者や家族とかが関わっています。

しかし、すべての医療ソーシャルワーカーが、交通事故被害者の生活支援に対応できるわけではありません。また、救急期や急性期治療に対応する医療機関における医療ソーシャルワーカーにとっては、その特性から来る短い入院期間内で時間と戦いながらこれから

の生活設計や療養環境の準備を支援せざるを得ず、十分な支援ができないまま中断に直面することが少なくありません。

また、その後の回復期やリハビリテーション治療において対応する医療ソーシャルワーカーにとっても、それ以前の事故の賠償交渉や制度利用が不十分のため、今後の支援のかかわりが厳しい条件ではじめざるを得ないケースも少なくありません。

これらの状況から、特に交通事故による重度後遺症のために、社会生活の困難に直面する患者・家族の支援に関する基礎的な知識と相談支援の実際について理解を深めるとともに、支援技術を獲得して医療ソーシャルワーカーの実践力の向上を図り、全国のより多くの医療ソーシャルワーカーが交通事故被害者の生活支援に関する認識を共有し、何よりも被害者の生活支援の充実と支援の連携を推進する目的で、日本医療社会事業協会が日本損害保険協会の自賠責運用益拠出事業より資金提供を受け、日本損害保険協会、独立行政法人自動車事故対策機構、国土交通省等の支援を得て平成21年度から交通事故被害者生活支援の教育研修事業として都道府県の医療ソーシャルワーカー協会と協力して実施してきました。

この研修事業は、平成21年度は全国21都道府県22か所で開催し1272名の医療ソーシャルワーカーが研修を終えています。北海道では、北海道医療ソーシャルワーカー協会が平成21年10月25日に札幌市で、平成22年3月7日に函館市で開催し79名が受講しています。

今年度は、平成22年12月まで12都道府県12か所で開催し、約560名の医療ソーシャルワーカーが受講を終えています。北海道でも平成22年12月5日に旭川市で開催し約40名が受講しています。

今後、年度内の研修として約10都道府県で開催が予定されています。

これまでの研修参加者のアンケート等から見てきたことは、医療機関の特性もありこれまで交通事故被害者とのかかわりかほとんどなかった者から、賠償交渉にまで支援している医療ソーシャルワーカーがいるなど、交通事故被害者とのかかわりの幅がかなり広いこと、また支援の内容も医療機関の特性により偏りが見られることなど、平準的な知識・技能の習得が必要なが改めて確認されました。

日本医療社会事業協会交通事故被害者生活支援教育研修事業運営委員会では、日本損害保険協会の助成最終年度となる平成23年度の活動重点として、未実施県での開催促進と研修事業の内容をベー

スに「交通事故被害者と医療ソーシャルワーカーのための標準手引き」(仮称)や「患者・家族とSWの連携手帳」(仮称)の作成に取り組む計画を立てています。

医療ソーシャルワーカーと関わることができない被害者・家族の方々も含めて、交通事故に遭われ受傷した方々や家族の方々が、当面どうしたらよいのか、どのように対応したらよいのかについて、患者家族の方々に理解していただける内容のものを作成したいとして取り組むこととしています。

北海道医療ソーシャルワーカー協会の皆様にも、交通事故被害者の生活支援に共通して対応できるよう今後とも研鑽をお願いいたします。

北海道での開催実績

平成21年10月25日

札幌市 かでる2・7

参加者 48名

平成22年3月7日

函館市 函館市医師会病院

参加者 34名

平成22年12月5日

旭川市 旭川トヨーホテル

参加者 38名

今後の活動

現在、来年度事業として研修内容がバージョンアップしたものを検討していますので、ご案内の際には、ぜひ多くの会員の皆様や専門職の方々にご参加していただきたいと考えていますので、ホームページ等で情報提供をさせていただきます。

医療福祉活動部長 岡 大輔

“「交通事故被害者支援における MSWの役割とは？」”

～ MSWができることを考えてみる～



中村記念病院
谷内 圭

近年、交通事故発生件数、死者数は年々減少傾向ではあるが、一命を取り留めたものの後遺症を負ってしまう人が依然多く見られる。交通事故の後遺症として、高次脳機能障害者への支援については研修など多く開催されており、以前よりは理解も進んでいるのではないだろうか。当院では、後遺症の中でも遷延性意識障害者を対象とした専門病床を平成 19 年 12 月、独立行政法人自動車事故対策機構(NASVA)より委託を受け、専門病床 6 床を開設。その後平成 20 年 5 月より 6 床増床となり、現在は 12 床を委託運営している。

【NASVA 療護センター・機能委託病床について】

独立行政法人自動車事故対策機構(NASVA)では、自動車事故による脳損傷によって重度障害が残り治療と常時の介護を必要とする方のうち、一定の要件に該当する方へ入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行う重度後遺障害者(遷延性意識障害者)専門の療護センターを、国内 4ヶ所、療護センターに準じた治療と看護を行う療護施設機能委託病床を 2ヶ所に設置し、運営している。(詳細は NASVA のホームページを参照)。看護体制は、同じ看護師が一人のクライアントを入院から退院まで継続して受け持つ、プライマリー・ナーシング方式を導入。患者さんに対しての責任、成果を明確にするというシステムである。入院期間を原則 3 年間と限定し、主治医、看護師、セラピスト、MSW などチームで関わっている。

【療護センター・機能委託病床における MSW の役割】

クライアントやご家族が本来の力を取り戻し、事故や患者さんのありのままの状態を受け入れて次のステップへ進むこと、生活を再構築することができるように支援する事と考えている。ある日突然事故に遭い、それまでの生活が全く変わってしまった。家族関係、仕事、学校など思い描いていた未来が中断され崩れてしまう。そしてそこには、交通事故ならではのさまざまな問題(医療費や生活費、学費、住宅ローンなど経済的なこと

は勿論のこと、保険会社とのやり取り、補償の問題、症状固定や、診断書関係の多さ、裁判所や弁護士との関わり、加害者に対する思いなど...)が生じるわけだが、支援としては 社会資源の活用(情報収集) クライアント、ご家族を支援するという立場でいること、継続した支援(途切れることがないように次へ着実に繋いでいく)が大切であると日々痛感している。

【今後の課題や展望】

近年では、交通事故被害者支援においていくつかの視点から課題が挙げられている。まず、「交通事故被害者は犯罪被害者」という視点。平成 16 年に制定(平成 17 年 4 月 1 日施行)された犯罪被害者等基本法において、「犯罪被害には殺人や強盗傷害、性犯罪などと並列して心身に有害な影響を及ぼすもの」として「交通事故」も犯罪被害として明記されている。また、「周囲からの二次被害の問題」、「重度後遺障害者の親亡き後問題」などが挙げられている。しかし自動車事故に着目した相談支援体制というのは、まだ十分に確立されていないのが現状である。

全ての交通事故被害者に MSW の支援が必要かというところではないが、MSW の介入が必要というクライアントがいるのも確か。しかし、交通事故被害者(加害者も)に関わることに二の足を踏んでしまったりすることもある。所属機関によっては、MSW が関わる機会が殆どないということもある。交通事故に関する様々な制度や社会資源を全ての MSW が理解し、同じような水準で支援していくというのは、非常に困難なことである。そのような中でも、交通事故という特性や支援の継続性を考えると、所属機関によらず、MSW の果たす役割は重要である。支援経過は様々であるが、どのような介入が可能なのか、生活の再構築、希望を実現するにはどうしたら良いか、そのためにはどの時期にどのような支援を、どの支援機関へと繋げていけばよいのか、MSW は何が出来るのか、各関係機関とも連携して、今後も考えていく必要があると思う。