Process of Disability Acceptance associated with Job Retention for Persons with Traumatic Higher Brain Dysfunction in adolescence

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-04
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/29770

原　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 35(2)
41～49　2011

青年期にある外傷性高次脳機能障害者の就労維持に伴う障害受容のプロセス

塚原　節子　　長谷川　雅美*

要　旨

目的：青年期に外傷性高次脳機能障害となった当事者が、就労維持を通して自己の障害をどう受容していくのか、そのプロセスを明らかにすることとした。
研究方法：現在就労している青年期の外傷性高次脳機能障害者を脳外傷当事者組織（患者・家族会）から紹介してもらい、インタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。分析方法は修正版M-GTAを使用した。
結果：分析焦点者は7名、分析テーマを「青年期外傷性高次脳機能障害者の退院後、初めて就労してから現在の就労維持に至るプロセス」とした。分析の結果、≪他者と自己の障害認識との対立≫をコアカテゴリーとする9つのカテゴリーが抽出された。初めての就労で、障害の現実を突き付けられ≪見つからない居場所≫≪障害者としての不当な扱い≫で≪コントロールできない怒り≫を呈していた。しかし≪第三者の存在によるサポート≫によって意識が変化し≪自信獲得への挑戦≫や≪自分の就労スタイルを確保≫していくようになった。また、根底には「できない自分」を自覚しつつ自分の障害を受容し≪障害者でも認められる社会を希求≫している状況があった。一方で、≪自立できない金銭管理≫が存在するという現状が明らかとなった。
結論：当事者は、第3者のサポートで意識変化し、障害を問い続けながら、自己にあった就労スタイルで就労を続け、就労を通して障害を受容していくプロセスがあった。

Key words
青年期、外傷性高次脳機能障害者、就労、就労維持、障害受容
Adolescence, persons with traumatic higher brain dysfunction, job, job retention, disability acceptance

はじめに

高次脳機能障害は、脳卒中、もやもや病等の脳の疾病に加え、交通外傷や転倒・転落、スポーツ外傷等の原因で、脳に強い衝撃を受けたことによる脳への損傷により発症する[1)]。とくに損傷部位が限定されている疾患に比べ、外傷による一次的な強い衝撃で起こる障害では、その症状は多岐にわたり、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害が主な症状としてあげられる。交通事故などによる脳外傷では、1日～数カ月の意識不明状態を経過し、その後意識が戻り、発症時ともに生じた運動麻痺などの身体機能障害が経過とともに改善しても、これらの症状のいくつかは残存している可能性があり、特にびまん性脳損傷ではこのような例が多くみられるといわれている[1)]。

大橋[2)]は、外傷性高次脳機能障害者（以後当事者）の約70%が交通外傷、23%が転落・転倒であったと報告している。また、石川[3)]の当事者組織（患者・家族会）での調査では、交通外傷による受傷は約85%が10代から50代と、若い世代と生産年齢層に発生している。当事者の生活についても、日常生活面で自立している人が6割、声かけの必要な人は1～2割で、受傷前と同じように就業や就労できているのはわずか3%であると報告している。つまり、当事者は外見上大きな問題がないにもかかわらず、家庭生活、社会生活ができない状態であると報告し

金沢大学医学系研究科保健学専攻看護科学領域　臨床実践看護学講座
高齢者リハビリテーション・精神看護学分野博士後期課程3年
* 金沢大学医薬保健研究域保健学系

ている。

日本における高次脳機能障害者に関する研究では、ほとんどは家族の介護負担のものであった[3~8]。長嶋[8]は、交通事故による外傷性高次脳機能障害者を10年以上支援してきた家族の介護負担について、「障害者となった家族員と共に社会から孤立していく不安」「社会不適応行動に対する援助を続けていく負担」をあげ、社会に受け入れられない状況や、自宅以外に居る場所がなく、社会との交流がなくなることに対する不安を述べている。一方海外でも、高次脳機能障害者の介護負担については報告されており[9~13] Brooks[13]らは、当事者の行動、人格、感情の障害が介護者の心身に影響していると述べている。しかし外傷による当事者の語りからの分析はなく、当時者の就労に関する文献は見当たらない。

青年期の発達課題について、エリクソン[14]は青年期を「同一性対同一性の拡散」の時期とし、人生で大きな変化と困難がおこる時期であり、アイデンティティ確立後は、他人との関係性「親密さ」を見出していくと述べている[15,16]。そこで青年期に事故で高次脳機能障害となった当事者は、青年期の発達課題をどのようにたどり、事故後の自分の障害をどう受容していくのか、事故後の就労と就労維持の視点からそのプロセスを明らかにしたいと考えた。

本研究では、青年期に外傷性高次脳機能障害となった当事者が、事故後の就労維持を通して自己の障害をどう受容していくのかそのプロセスを明らかにすることを目的とした。

研究の意義

青年期の外傷性高次脳機能障害者の就労維持に伴う障害受容のプロセスを明らかにすることは、他の就労に至らない当事者の就労へと意識づけることができると考える。そのことが当事者の閉じこもり防止や社会からの孤立予防につながると推測できる。また、看護職としては、在宅看護や、在宅リハビリ、家族看護の立場から、今後の当事者への支援のあり方を検討する上で何らかの示唆を与えるものと考える。

研究方法

1．研究デザイン

木下[17,18]の修正版グランデッドセオリー・アプローチ（以下M-GTA）を用いた質的記述的研究である。

2．データ収集方法

1）データ収集範囲

脳外傷の当事者組織（患者・家族会）から紹介された当事者より、退院後、現在の就労までに行っていたこと、今後の就労維持に対する当事者の思いをデータの範囲とした。

2）調査方法は半構造化面接とし、面接回数は一人１～２回、60分程度とした。面接は、本人の希望する場所で行った。その際、ＩＣレコーダーでの録音の了解を得た。

3）本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 247）。

3．インタビューガイド

1）研究協力者における基本的情報（受傷年齢、現在の年齢、初期就労および現在の就労までの期間、現在の雇用形態と就労時間、収入等）

2）インタビューは以下の５項目について自由に語ってもらった。

⑴　事故発生とその後の状況。
⑵　初めての就労の状況。
⑶　現在の就労までの状況。
⑷　就労に対する思い。
⑸　今後の就労に対しての思い。

4．分析方法

以下の３点からローデータを活用したM-GTAを分析方法とした。

1）青年期の外傷性高次脳機能障害者という極めて限定された対象である。

2）周囲の人たちとの人間関係の相互作用が影響して就労維持されている。

3）「見えない障害」として周囲から理解されない中で、当事者が就労に対し、どんなことを思いながらその就労を維持しているのかを顕在化させる。

なお、分析結果の信頼性、妥当性を確保するために、M-GTAに精通している研究者にスーパーバイズを受け、さらに他の研究者とのディスカッションにより解釈の妥当性を確保した。

5．用語の操作的定義

就労：雇用形態にかかわらず職場で一定の時間勤務し、一定の労働によって収入を得ているものとする。

結　　果

1．分析焦点者の決定

研究協力者女性１名、男性11名のうち分析焦点者を以下のように決定した。

表１．高次脳機能障害者の背景

No	対象者	性別	障害者手帳の有無	意識不明の期間（約日）	現在年齢	受傷時年齢	受傷から現在の就労までの期間(年)	現在の職業継続期間（年）	雇用形態	就業形態	仕事内容	就業時間	日/週	給料
1	A	女性	なし	0.5	37	27	8	2	障害者雇用	パートタイマー	看護師（検診車での検診業務）	8:30～17:00	3	1300/時/月
2	B	男性	あり	2～3	26	21	3	3	障害者雇用	常勤社員	商品の梱包	8:30～1715	5	130,000/月
3	C	男性	あり	20日前後	30	19	7	3	障害者雇用	非常勤	知的障害者施設での介護補助	9:00～15:00	5	600/時/月
4	D	男性	あり	4～5	30	19	7	5	障害者雇用	非常勤	事務職（社員の超勤入力等）	9:30～17:15	5	120,000/月
5	E	男性	あり	7～8	30	19	6	2	障害者雇用	非常勤	事務職（コンピュータ入力作業）	9:00～17:30	5	80,000/月
6	F	男性	あり	7～8	28	16	8	4	障害者雇用	常勤社員	社員寮の掃除	8:30～17:15	5	120,000/月
7	G	男性	あり	2～3	24	15	6	2	障害者雇用	非常勤	おしぼりの回収梱包払い出し	9:00～15:00	5	500/時/月

1）受傷後、新しい職場に就労している20～30歳代の外傷性高次脳機能障害者。
2）交通外傷、スポーツ外傷のいずれかで外傷性高次脳機能障害と診断された者。障害の程度、症状は限定しない。
3）職場での採用は、一般雇用、障害者雇用いずれも対象とする。

その結果７名を分析焦点者とした。分析焦点者の概要を表１に示した。

７名のうち２名は週５日間を、他の５名は日数や時間の短縮での就労であった。いずれも障害者雇用での採用であった。社員の採用は２名、あとは非常勤採用やパートタイマーであった。

２．分析テーマの絞り込み

データを何度も読み返し、分析テーマを「青年期外傷性高次脳機能障害者が退院後、初めて就労してから現在の就労維持に至るプロセス」とした。

３．結果図とストーリーライン

1）９つのカテゴリーと20の概念が抽出された。その関係を結果図１に示した。

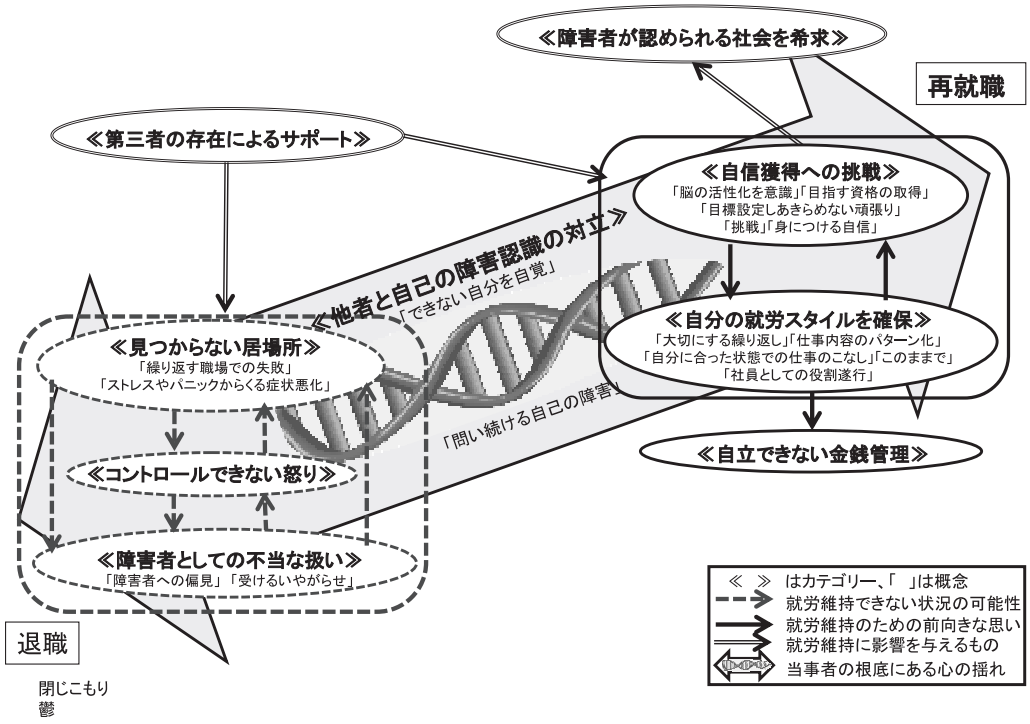

図１．青年期外傷性高次脳機能障害者の初めて就労してから現在の就労維持に至るプロセス

2）カテゴリーを≪　≫で、概念を「　」で示し、ストーリーラインを述べる。

当事者の意識には「できない自分を自覚」しつつも「問い続ける自己の障害」という≪他者と自己の障害認識との対立≫がコアとして存在していた。初めての就労では、障害の現実を突き付けられ「繰り返す職場での失敗」や「ストレスやパニックからくる症状悪化」で≪見つからない居場所≫となった。また職場内の同僚から「障害者への偏見」や「受けるいやがらせ」があり≪障害者としての不当な扱い≫を受けていた。この2つのカテゴリーは、当事者の≪コントロールできない怒り≫へと発展した。

≪コントロールできない怒り≫は、当事者自身、無意識の状況で爆発していた。しかし≪第三者の存在によるサポート≫は徐々に当事者の心を落ち着かせ、進むべき方向を示した。当事者は怒りから、自己を高めるような方向へと向っていった。当事者は「脳の活性化を意識」し、また一方では「目指す資格の取得」を目標とするようになった。実現可能な「目標を設定しあきらめない頑張り」で「挑戦」を始めた。この4つの概念は、当事者の「身につける自信」へと作用し、≪自信獲得への挑戦≫となった。当事者は自信を獲得することで、再度働きたいという意思を表出した。再度の就労には「大切にする繰り返し」や「仕事内容のパターン化」「自分にあった状態での仕事のこなし」という≪自分の就労スタイルを確保≫した。

しかし、資格を取得しても活用できない自分の障害を認識し、就労は「このままで」という。反面、障害に甘んじることなく「社員としての役割遂行」への意思も存在していた。当事者は就労するにあたって≪障害者が認められる社会を希求≫し、現在の就労までの期間に受けた社会での対応に改善を求めていた。一方当事者は、就労で得た賃金管理はできずにいて≪自立できない金銭管理≫の状況であった。

4．カテゴリーと概念、概念間の関連性

カテゴリーと概念、概念の定義を表2に示した。以下は、概念と概念の関係性とその特徴的な語りを斜体で示した。

1）≪他者と自己の障害認識との対立≫は、コアカテゴリーとして存在していた。このカテゴリーには「できない自分を自覚」する反面、「問い続ける自己の障害」の2つの概念が存在し当事者は障害を自覚しつつもなお問いかけていた。

・*ヘルパーの資格は生かすことは考えません。ちょっと無理だと思います。いろいろ機転も利きませんし…（E160-161）*「できない自分を自覚」

・*この前、自分は高次脳って疑問符だった。今も若干疑問に思う。例えば考えられますもん。（B133-134）*　「問い続ける自己の障害」

2）≪見つからない居場所≫には、「くりかえす職場での失敗」からできない現実を突き付けられて「ストレスやパニックからくる症状悪化」が起こっていった。この2つの概念は互いに悪循環となり、結局は職場内での居場所が見つからず、職場内で孤立していった。

・*たまたま一カ月後になってミスが見つかった。普通の人もミスしたのに、自分ばっかり怒られて…明日仕事だなーと思うと。やだ。びくびくしながら…。（B122-129）*「くりかえす職場での失敗」

・*「計算大丈夫？」って言われて、ええ？計算？て、まあ計算今までしてないし、自覚がなかったからそんなに。働いてみてやっぱりできない。間違う。電卓使ったらって、周りの人に言われたけど、プライドが許さなかった。で…使わんかった。計算できんかったがに（のに）…集計待ちで囲まれるわけですよ。プレッシャーがあって、…なんか、自分のこと言われとるんじゃないかとか、だんだん被害妄想みたいな、それがだんだんひどくなってきて精神的におかしくなってしまった。（A20-38）*　「ストレスやパニックからくる症状悪化」

・*グループホームでボケの人たちのすべてをやることが凄く負担で、1カ月の間に、てんかん発作で3回倒れてしまいました。（E138-140）*
「ストレスやパニックからくる症状悪化」

3）≪障害者としての不当な扱い≫には「障害者への偏見」と「受けるいやがらせ」の2つの概念が含まれ、同じような状況で存在していた。

・*お金を間違った所に振り込んでしまったんですね。で、そのことがあってから、自分の仕事は、ただ道を歩いてる人にティッシュを配るのみの仕事になったんですね。（D37-40）*「障害者への偏見」

・*自分がそばを通っただけで、チッて舌打ちするんですよ。いやな顔もされるし。なんか突っかかってくるんです。舌打ちされたり、なんか自分がそばにいると、ぼそぼそってなんか突っかかってくるんですよ。（B50-60）*　「受けるいやがらせ」

4）≪コントロールできない怒り≫は、ちょっとしたきっかけで、自分でもどうすることのできない怒りの表出であった。

・*精神的におかしかった時には、特有的な暴力的行*

表２．カテゴリーと概念名、概念名の定義

カテゴリー	概念名	定義
他者と自己の障害認識との対立	できない自分を自覚	２つのことを同時にできない。機転は利かない。できると思っていたことができない。忘れる。そんなことを徐々に自分自身の障害としてわかってくること。
	自己の障害を問い続ける	職場や周りの人たちがいうほど自分はできないとは思っていない。しかし、実際にはできない状況や間違うという状況がある。自分が努力することで、できるようになることもある。障害ということはどんなことを指しているんだろうかと、自分ができないことを認めつつも、これが障害だろうかと疑問を抱いている自分が存在している。
見つからない居場所	繰り返す職場での失敗	何度も失敗を繰り返している状況。そして自分に怒り、びくびくした状態で仕事している状態。
	ストレスやパニックからくる症状悪化	事故前にはできていたことが、こんな簡単なことすらできない。そのことに対する焦りやストレス、周りからの重圧に耐えられず、さまざまな症状の出現や今まで表出されてこなかった症状が悪化して表出されてくる。
障害者としての不当な扱い	障害者への偏見	障害者として雇用されているから、周りの人たちがそのような対応をしているのか。高次脳機能障害者だからといって周りからの扱いに、辛さを感じている状況。
	受けるいやがらせ	高次脳機能障害者として雇用されても、理解が得られない人たちが存在し、自分ができないことにたいして嫌がらせや、過剰な反応を受ける。
コントロールできない怒り	コントロールできない怒り	感情コントロールができない状況で、そうなると目つきが変わり、自分ではなにが何だかわからない。怒りモードでの出来事は全く覚えていないし、自分でどうすることもできない状況。
第三者の存在によるサポート	第三者の存在によるサポート	自分のできないところをサポートしたり相談にのってくれる第三者。その人がいることで、安心できたり、勇気をもらい、方向性もしめしてくれる。
自信獲得への挑戦	脳の活性化を意識	脳に刺激を与えることによって、または繰り返し行うことによって、脳の働きが改善するだろうと意識していること。
	目指す資格の取得	仕事に必要な、もしくは自分の興味のあることの資格を取得することをめざす。
	目標を設定し、あきらめない頑張り	今の段階より少しずつできることの目標を自分の中で設定しそれに向かって頑張ること。
	挑戦	事故にあった後の脳を刺激し、できないと言われたことにあえて自ら挑む。自らの意欲を高め、進んでいこうとする状態。
	身につける自信	失敗せずできる、自分にもできるんだと自信をもつこと。
自分の就労スタイルを確保	大切にする繰り返し	忘れないよう同じことを何度も繰り返すことで、記憶に残し、できるようにする。その繰り返し行うことを大切にしている。
	仕事内容のパターン化	いくつものことが同時にできない当事者は、自分に回ってきた仕事を順序立てて自分のやりやすいように一つのパターンを作ってやり遂げている。それは仕事をやりやすいように工夫するということではなく、いつも同じことをこなせるようにしたパターン化である。
	自分に合った状態での仕事のこなし	自分で段取りをつけたり先のことを考えていろいろ考えたりしながら仕事を組み立てていくことはできない。だから、言われたことを確実にこなすために自分のペースで、自分に合った状態で仕事をこなす。
	このままで	今のまま、多くを望まず、自分のできることを精いっぱいやっていこうとしている状態。
	社員としての役割遂行	いくら障害者雇用での採用でも、会社での一社員としての役割はきちんとこなさなければならないと感じている。
障害者でも認められる社会を希求	障害者でも認められる社会を希求	障害者である自分たちが社会参加でき生活できるためには周囲の人たちが障害を認め障害者を認めることであり、そのことを当事者は願い求めていること。
自立できない金銭管理	自立できない金銭管理	働くことで給与が発生する。自分の給料だけでは生活できないこともわかっている。もらった給料を効果的に使うことも当事者はできない。

為をしとった（やっていた）から…。（A105-111）

・*体が普通じゃないですか。元気な体なのに、何がおかしいのって聞かれちゃうんですよね。それで、自分はピクッと来て、「障害なんですよ！って。元気じゃないんですよ！」って。（H41-44）*

・*壁はぼこぼこにしていますね。アパートにいる時、壁を殴って、机も壊したんですね。カーッとなっている時は痛みも感じないんです。後で何したんだろうって、その時のこと覚えていませんから…（F45.47）*

この、≪見つからない居場所≫や≪障害者としての不当の扱い≫は、≪コントロールできない怒り≫となり、得られた就労から退職せざるを得ない状況となっていた。

5）≪第三者の存在によるサポート≫では、当事者の再就職へのきっかけや、当事者が自信を取り戻すことに影響を与えていた。

・*妹なんですけど、あの、ボランティアとかそいうのでもいいにか（いいじゃないの）…みたいな。それから顔出すようになったんですよ。いろんなそういう…公園とか…（A51-54）*

・*会社の上司はわかってると思う。支援室のＹさんから聞いとるし、そんなんで雇っているはずだから、わかっとると思う。それにときどきＹさんも来るし。（B63-66）*

6）≪自信獲得への挑戦≫には「脳の活性化を意識」し「めざす資格の取得」など自分なりの「目標を設定しあきらめない頑張り」や「挑戦」の状況でいた。それが「身につける自信」につながっていた。５つの概念には新たに頑張ろうとする語りがあった。

・*まずジム行こうかなって思って。ジムで歩いたり走ったりで毎日通うから…時間がたっぷりあるし。（A186）*　「脳の活性化を意識」

・*福祉関係の仕事にはやっぱり興味があったので、その後ヘルパー２級の試験を受けて受かることができました。（E144-147）*　「めざす資格の取得」

・*FPに受かったら、今度は社長が正社員にしてやると言ったんですね。今度はそれを目指して頑張ろうと思っています。（D138-139）*

「目標を設定しあきらめない頑張り」

・*自分は、怪我をした自分の脳は、まだ成長段階にあると思うんですね。ですので、自分はまだ、成長段階にあると思うので、試験とか受けてみるんですよね。自分を試すためにも・・・（D28-30）*

「挑戦」

・*一時間、ずーっと走っとれるようになって、市民マラソンも出て完走しました。（A189）*

「身につける自信」

7）≪自分の就労スタイルを確保≫は５つの概念で構成されていた。「大切にする繰り返し」で自分なりの「仕事内容のパターン化」「自分に合った状態での仕事のこなし」を行っていた。また自己の障害を受け入れ、就労は「このままで」と現状維持を望んでいた。しかし当事者は、働く以上は「社員としての役割遂行」をきっちりやらなければならないと考えていた。ここでは、自分のできないことを認めつつ、それを工夫し就労を続けていこうとする言葉があった。

・*自分はメモを仕事場に持っていって、何をやったかって書いたり、もし問題を起こしたらそれに書いて何回も繰り返しそれを見ていました。（G51-53）*　「大切にする繰り返し」

・*会社の寮の掃除をしています。一番はじめに風呂場の清掃をして、トイレのあと廊下、階段、流し場と…（F154-156）*　「仕事内容のパターン化」

・*よく考えたら、段取り…段取り組めないし、言われたことなら順番にできるけど、咄嗟に言われたら、わからんようになる。（B147-149）*

「自分に合った状態での仕事のこなし」

・*今の仕事を、いわれたことだけしかできませんけど、このまま行くと思います。（E158-159）*

「このままで」

・*社員として、もっと何かしたいんです。今のままじゃだめなんですよ。ちゃんとしっかり仕事したいんです。（D90-91）*　「社員としての役割遂行」

8）≪障害者でも認められる社会を希求≫は自分たちが社会参加できるための願いが語られた。

・*誰でも、人はどんな状態でも認めてもらいたいと思うじゃないですか。だからちゃんと自分たちのことを認めてもらえれば、会社の中でも長く続いていくということじゃないですかね。（D140-148）*

・*仲間っていうか理解してくれる人が何人かおって。環境かな、やっぱり。職場の。なごやかな。（A121-123）*

9）≪自立できない金銭管理≫では、自分の給料だけでは生活できないこと、お金の管理は自分ではできないことを示していた。

・*最低賃金除外申請が出されて、そんなにたくさん出せないよって。はじめは時給300円くらいで働きました。安いお給料で、それでも毎日行っています。でもそれだけでは生活できません。（G29-*

31)

・*お金の管理は親がやってます。自分は今のところ、欲しい時にもらってるっていうか。あんまり使うことありませんけど…実際いくらもらってるかも知らないんですよ。(G75-77)*

考　察

青年期の高次脳機能障害者の就労維持に至るプロセスは、受傷時期が青年期という自我同一性獲得の最中に起きたということから、当事者は、就労を通し障害を受容しながら自我同一性をも獲得して行くプロセスであったと考える。つまり当事者は、今までできていた自分と、できなくなってしまった自分との葛藤の中で、就労を通して現実を突き付けられ、自己の障害に疑問をもちつつ、障害を認めざるを得ない状況で、自己の存在と障害を認識していく過程が表出されたと考える。このことは、当事者の就労後から常に存在する≪他者と自己の障害認識との対立≫からも、他者と自分との認識の違いが葛藤として表出され、自我同一性確立のための自己への問いと推測できる。初めての就労で現実を突き付けられ「できない自分を自覚」せざるを得ない状況や≪見つからない居場所≫≪障害者としての不当な扱い≫は、障害を持った当事者ゆえにおこる状況と推測する。このことは、組織の一員として認められず、強い疎外感や停滞とともに激しい自己解体の危機にさらされ、自我同一性の混乱が起こっていると考えられる。当事者は新しい自分の場を進んで開拓していくことはできない。就労も、進められたからそこに存在していると考える。就労での疎外感は強ければ閉じこもりや、鬱へと発展していく可能性を秘めていると予測される。当事者の意識は、事故に遭う前の健康な自分のままであり、障害を十分に受け止められていない可能性が高い。橋本[19]は「前頭葉を損傷した高次脳機能障害者は、しばしば自身の障害に気づいていないことがある」と述べている。また、山田[20]は「当事者は様々な経験や会話を通して自分の障害を認識していくことになる」と述べ、外見はほとんど健常者と変わらない状況の中で、今まで通りできると思っていた当事者は、就労したことでできない自分を突きつけられ、それが慢性的なストレスとして蓄積していったと考えられる。この慢性的なストレスは、情緒不安定の一因となり、やがて≪コントロールできない怒り≫となって表出されたと考える。これは、当事者の置かれた環境や自己の障害認識に対する精神的な反応と推測できる。

そんな中≪第三者の存在によるサポート≫は徐々に当事者の心を落ち着かせ、進むべき方向をアドバイスした。当事者の怒りは、自己を高める方向へと進んでいったと推測する。自分を理解してくれる第三者の存在は、安心感をあたえ、閉ざされた心は少しずつ外に向き「脳の活性化を意識」することに変化したのではないかと考える。脳の活性化や持久力・体力を高めることは、体全体の機能を高めることにつながる。渡邉[21]は「スポーツや、人との交流は集中力・注意力を高めることになり、脳を活性化させることにもつながる」と述べている。当事者は自信を持つことで、再度就労への意欲がわき「めざす資格の取得」や、遠い目標ではなく、実現可能な「目標を設定しあきらめない頑張り」で「挑戦」を始めた。挑戦することを体で覚え、その成功体験が自信をつけることになったと推測する。渡邉[21]が「海馬での重篤な傷害には、体で覚える記憶、失敗させない体験をさせることが必要である」と述べている。このことは≪自信獲得への挑戦≫と推測できる。物忘れや、新しいことが理解できない当事者は、再度の就労で「大切にする繰り返し」や、「仕事内容のパターン化」「自分にあった状態での仕事のこなし」という姿勢を獲得した。これは時間の経過とともに体験して獲得したものと考えられる。割り込み作業、機転をきかせること、同時進行、段取りを組むなどの仕事は当事者にはできない[20]。当事者の就労は、一つ一つのことを順にこなしパターン化した業務として存在することが必要と考える。また、当事者は資格を取っても活用できないこと、他の新たな場での就労が難しいことを理解し、「このままで」と、自己の障害を受け入れ就労を継続してきたと考えられる。反面、「社員としての役割遂行」は、自己の障害を問いつつ障害に甘んじることなく、雇用されたからには、役割を果たす義務があると感じていた。さらに≪障害者が認められる社会を希求≫し、当事者が現在の就労までに受けた対応に改善を求め、周りの人たちにもっと障害を理解してほしいと望んでいると推測できる。一方当事者は、就労しても最低賃金除外申請を受けている。微々たる収入のため、賃金での自己の生活は自立できない状況と考えられる。また山田[20]が、何度も同じものを購入し家の中に同じ物があふれている状況を述べているように、当事者は、予定を立てて品物を購入することができないことが考えられる。この2つの側面から≪自立できない金銭管理≫とした。

研究の限界と今後の課題

本研究は、就労している青年期外傷性高次脳機能障害者という限定された集団での分析であった。当事者たちは一人一人が様々な症状を呈していたが、就労維持という共通の視点でそのプロセスを明らかにした。しかし、対象者が十分確保できなかったため、分析対象者に女性が１人含まれていたが、女性特有のライフイベント（結婚、出産等）に影響する内容での調査には至らず、その点を明らかにすることはできなかった。今後は障害を持ちながらの就労が、男性・女性それぞれのライフイベントにどう影響し、それをどう受け止めていくのかを検討していくことも考えている。

結　　論

１．青年期外傷性高次脳機能障害者が退院後、初めての就労から現在の就労維持に至るプロセスでは≪他者と自己の障害認識との対立≫をコアカテゴリーとする９つのカテゴリーが抽出された。初めての就労で、障害の現実を突き付けられ≪見つからない居場所≫≪障害者としての不当な扱い≫で≪コントロールできない怒り≫を呈していた。しかし≪第三者の存在によるサポート≫によって意識が変化し≪自信獲得への挑戦≫自分の就労スタイルを確保≫していくようになった。また「できない自分」を自覚し、障害を受容していく過程で≪障害者でも認められる社会を希求≫している状況があった。一方で≪自立できない金銭管理≫が存在していることが明らかとなった。

２．青年期の高次脳機能障害者の就労維持には、≪第三者の存在によるサポート≫が大きなきっかけとなっていることが明らかとなり、看護職としての関わりが示唆された。

謝　　辞

本研究にご協力くださいました脳外傷当事者組織（当事者・家族会）のみなさま、およびその関係者のみなさま、快くインタビューに応じて下さいました事者のみなさまに心から感謝申し上げます。また、最後まで温かく見守りご指導くださいました金沢大学医薬保健研究域保健学系の先生方、帝京科学大学の泉キヨ子先生に深く感謝いたします。

文　　献

１）NPO法人日本脳外傷友の会（2007）：Q&A脳外傷，明石書店，11-46.
２）大橋正洋（2006）：神奈川リハビリ病院実態調査，高次脳機能研究，26，278.
３）石川ふみよ（2003）：外傷性脳損傷者の看護介入方法の開発に関する研究－家族の適応を促進するための介入－，平成14年度（社）日本損害保険協会研究助成研究報告書，1-17.
４）赤松昭，小澤温，白澤正和（2002）：ソーシャルサポートが介護負担に及ぼす影響，厚生の指標，49(11)，17-22.
５）赤松昭，小澤温，白澤正和（2003）：脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造－BI(Zarit Burden Interview) 尺度を用いた検討－社会福祉，44(2)，45-54.
６）工藤由里（2006）：頭部外傷後の高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションについて－交通外傷後の高次脳機能障害例からの考察－，新潟医福誌 6 (1)，9-15.
７）坂井志織（2007）：高次脳機能障害をもつ人の日常生活行動における困難さ－くも膜下血後の患者の経験から－，日本赤十字看護大学紀要，21，63-72.
８）長島緑（2006）：在宅で交通事故外傷の高次脳機能障害者を10年以上支援してきた家族の介護負担，日本看護学会誌，16(1)，129-136.
９）Sander AM, High WM, Hannay HJ, Sheer M (1997): Predictors of psychological head in caregivers of patients with closed head injury. Brain Injury, 11(4), 235-49.
10）Zarit SH, Reever KH, Bach PJ (1980): Relatives of the impaired elderly; correlates of feelings of burden。The Gerontologist, 20, 649-55.
11）Douglas JM, Spellacy FJ (1996): Indication of long term family functioning following severe traumatic brain injury in adults. Brain Injury, 10 (11), 819-839.
12）Douglas JM, Spellacy FJ (2000): Correlates of depression in adults with severe traumatic brain injury and their cares. Brain Injury,14 (1), 71-88.
13）Brooks N, Campise L, and Symington C, et al. (1987): The effects of severe head injury on patient and relative within seven years of injury, Journal of head Trauma Rehabilitation, 2 (2), 1-13.
14）系統看護学講座　専門分野Ⅱ　精神科看護の基礎（2009）：医学書院，50-55.
15）平山尚，武田文（2000）：人間行動と社会環境，社会福祉実践の基礎科学，ミネルヴァ書房 pp78-83.
１６）高旗正人，讃岐幸治，住岡英毅編者（1983）：人間発達の社会学，アカデミア出版会，pp107-131.
17）木下康仁（2003）：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，pp144-186,
18）木下康仁（2007）：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法，弘文堂，pp185-217
19）橋本圭司（2008）：高次脳機能障害　どのように対応するか，PHP新書
20）山田規畝子（2006）：壊れた脳生存する知，講談社
21）渡邉修（2008）：高次脳機能障害と家族のケア，講談社 pp 61-157

Process of Disability Acceptance associated with Job Retention for Persons with Traumatic Higher Brain Dysfunction in adolescence

Setsuko Tsukahara, Masami Hasegawa*

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the process of how persons concerned, who acquired traumatic higher brain dysfunction in adolescence, are accepting their dysfunction through their job retention after their accidents.

Method: The Brain Injury Self-help Organization (an association for the disabled and their families) were asked to introduce the persons concerned who are working, and the range of data collection covered the process of getting their present job after being discharged from the hospital and what they think of keeping their job in the future. This is a qualitative and descriptive research study using a Kinoshita modified version of the Grounded Theory Approach (hereafter referred as to "M-GTA".)

Result: As a result, seven persons were selected as analytically focused persons. As a result of repeatedly scrutinizing the data, the analytical theme of this research was decided as "Process from first job acquisition of persons with traumatic higher brain dysfunction in adolescence after being discharged from the hospital to their present job retention."

In the process, nine categories were chosen after the analysis. There was [Conflict between the recognition of one's own dysfunction and others] as a core category, and in the first job acquisition, there was [Anger that cannot be controlled] against [No place for oneself] and [Unfair treatment of the disabled]. However, their consciousness was changed by [Support from the existence of a third party] into [Challenging oneself for building self-confidence] and then [Securing one's own job style]. Being aware of oneself, who cannot do well, they were accepting their own disability and [Aspiring for a society where the disabled are accepted]. Meanwhile, because they could not manage the money that they had earned, the process of [Managing money can not independence] became clear.

Conclusion: It was suggested that support from the existence of a third party changed the awareness of persons with higher brain dysfunction is largely triggered by [Support from the existence of a third party]. And through their job experience, they managed to accept their own disabilities.