

わが国における高次脳機能障害者のケアを担う家族に対する支援に関する先行研究の検討

村上佳子*¹ 長崎和則*² 竹中麻由美*²

要 約

高次脳機能障害者の「ケアを担う家族（以下、家族）」に対する支援に関する先行研究をレビューした結果、3つの傾向が明らかになった。第一に、家族は高次脳機能障害者のリハビリテーションに大きな影響を与える存在であり、且つ、家族自身も支援を必要としていることであった。第二に、医療職による心理教育的支援の重要性や方法に関する実践研究が多く、その目的は家族支援を通して家族が高次脳機能障害者により良いケアを担えることであった。第三に、家族自体に焦点を当て、家族への支援を検討する研究は少なく、家族の介護への思いやその変化の要因を明らかにした研究は少なかった。また、家族の生活を保障するために何が必要かを家族の視点から質的に明らかにする研究はなかった。以上のことから、家族が自分らしい生活を取り戻すためにはどのような支援が必要なのか、社会的包摂の概念に基づき、研究をさらに進める必要があると考える。

1. 序論

1.1 高次脳機能障害者に対する施策の概要と家族に対する支援の必要性

本論文では、高次脳機能障害者のケアを担う家族に対する支援に関する先行研究をレビューし、家族に対する支援に関する研究の現状と課題を明らかにする。

高次脳機能障害者に対する施策として、厚生労働省は医療・福祉サービスを適切かつ円滑に受けられるようにするため、2001（平成13）年から5年間、高次脳機能障害支援モデル事業（以下、モデル事業）を実施した。それ以降、2006（平成18）年より全国に支援拠点機関が設置され始めるなど、高次脳機能障害者への施策の整備が進められてきた。

法制度においては、障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の成立に伴い、2006（平成18）年から高次脳機能障害支援普及事業が地域生活支援事業のなかで都道府県の行う専門的な相談支援として位置づけられた。さらに、2010（平成22）年12月の「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者

等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」により、高次脳機能障害者も障害福祉サービスの対象となった。また、2011（平成23）年の精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準についての一部改正により、高次脳機能障害は器質性精神障害として精神障害者保健福祉手帳の対象に追加された。

高次脳機能障害者支援において、障害をもつ本人のみならず、家族への支援が重要であるとされる。その理由として、病院でのリハビリテーションや福祉サービスから離れた後に問題となってくるのは、高次脳機能障害者の意欲の低下、暴力、自己中心性、衝動性などの脱抑制、病識の低下などの社会的行動障害である。そして、家族の協力を得ることが社会的な態度を再獲得する上で決定的に重要であることや家族自身が強いストレスにさらされることが述べられている¹⁾。さらに家族は、高次脳機能障害に特有の神経心理学的症状の不可解さや、それらの症状による心理的葛藤、発症前の人格の喪失感、対応の仕方のわからなさなどの様々な困難を抱えていることが報告されている²⁾。筆者自身も、モデル

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻 博士後期課程

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

（連絡先）村上佳子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: murakami@catherine.ac.jp

事業開始前に交通事故をきっかけとして、高次脳機能障害者の家族となった。高次脳機能障害を持つようになった筆者の家族は年齢も若く、身体障害者手帳に該当しないまでに回復し、本人に合うサービスは無かった。さらに、ひとつのことに執着し些細なことで怒り出すようになった本人の顔色を常にうかがい、相談する機関も無い生活を送ることになったことを、家族としては「脳を打ったのだからしょうがない」と思うほか無かった。そのような生活が続く中、家族が疲弊していくことを経験し、本人だけでなく家族も支援される必要性を感じた。このような自らの経験から、今日、高次脳機能障害者への支援については、障害者総合支援法により一定のサービスがあるが、家族への支援はどのように進んできたのかに関心を持ち続けてきた。

そこで本稿では、最初に、ケアを担う家族に対する支援の状況を明らかにするために、先進的・特徴的な法・制度を有している国について概観する。家族支援の先進的な国としては、イギリス・オーストラリア・ドイツ・オーストリア・フランス・スウェーデンなどがある³⁾。これらの国の中でも2004年に「2004年介護者の均等な機会に関する法 (Carers (Equal Opportunities) Act 2004)」⁴⁾を制定したイギリスにおけるケアラー支援について紹介したい。

1.2 イギリスにおけるケアラー支援

イギリスにおいて、家族を含めたインフォーマルケアの担い手(介護者)は、ケアラーと呼ばれている。イギリスのケアラー支援制度やその歴史を詳細に紹介している三富⁵⁾は、ケアラーの最も完成度の高い定義として、イギリスの全国統計局(ONS: Office for National Statistics)による『世帯調査』2001年版にある「長期の身体的あるいは精神的な疾患もしくは障がい、ないし高齢に由来する諸問題を抱えることから家族や友人、隣人もしくは他の人に何らかの援助を与えるならば、彼女もしくは彼は無償の介護の提供者である」(p.5)という定義を紹介している。つまりイギリスにおいては、ケアラーは要介護高齢者の介護者に限定されることはなく、また家族に限定されていない。なお、ケアラー支援の内容については、2004年に制定された「2004年介護者の均等な機会に関する法」において、アセスメントを受ける権利について介護者に知らせることを自治体に義務づけている。また、介護者が就業、就学のニーズを持つ個人であることを認め、労働、教育、訓練、余暇活動への参加の意思についても考慮することを義務づけ、確認することについても自治体に義務づけている。

ケアラー支援の法律が成立した背景について、中

島⁶⁾は、社会的排除(social exclusion)への対策としての社会的包摂(social inclusion)政策であると述べている。社会的包摂とは社会的排除の対概念であり、教育を受ける機会や就労する機会に加え、社会との交流に自由に参加し、関係性を構築する機会を得ることも、社会的排除を克服し、社会的包摂を実現するための要件とみなされる⁷⁾。この概念に基づくと、介護者は、要介護者の世話に当たることによって社会的排除を余儀なくされると把握される。そのため、「2004年介護者の均等な機会に関する法」では、介護者が他の人々と同じように労働市場に参加するとともに、余暇をごく普通に享受することができるように社会的包摂の促進を目指している。また三富⁵⁾によれば、これらのケアラー支援が政策課題として登場する背景には、コミュニティケアによる脱介護施設化があったとされる。それは、介護者の社会的包摂が保障されなければ、結果的に介護を担おうと考える人や、介護を担える人が減少することも危惧され(p.100-101)、結果的にコミュニティケアを目指す社会全体にとって不利益となるからである。さらに、2014年には「2014年ケア法(Care Act 2014)」が制定され、ケアラーの支援ニーズを満たす義務が自治体にあることが明記されている⁸⁾。

以上のように、イギリスにおけるケアラー支援は、要介護高齢者の介護者に限定されることはなく、さらに家族に限定されていない。また、ケアラー支援が目指すのは、介護者が他の人々と同じように労働市場に参加するとともに、余暇をごく普通に享受することができるような社会的包摂の促進である。これらを踏まえ、次にわが国における家族に対する支援の状況を概観する。

1.3 わが国における家族に対する支援

わが国において、家族が担っている介護負担が社会課題として取り上げられたのは、2000年の介護保険制度導入時においてであった。介護保険制度の創設は、それまで要介護高齢者の家族が負ってきた介護を社会で担っていくことを目指した大きな転換点であった。介護保険制度に基づく介護サービスは、脳血管疾患を含む特定疾病であれば40歳以上65歳未満の年齢層においても利用可能である。しかし、介護保険サービスは身体介護を重視した制度設計になっているだけでなく、加齢に伴って生じる心身の変化に起因した要介護状態を想定しているため、特に若年層の高次脳機能障害者にとっては利用しづらいサービスだと言える。

また、介護保険制度導入後も要介護高齢者の介護において家族が重要な役割を担っている状況は続いている。2019(令和元)年の国民生活基礎調査⁹⁾に

よれば、同居している主な介護者の介護時間を要介護度別にみると、「要介護3」以上では「ほとんど終日」が最も多くなっている。具体的な数値を示すと、「要介護3」は約33%、「要介護4」は約46%、「要介護5」は57%であった。さらに2022（令和4）年版の高齢社会白書¹⁰によれば、家族の介護や看護を理由とした離職者数は平成28年10月から平成29年9月までの1年間で約9.9万人であった。とりわけ、女性の離職者数は約7.5万人で、全体の75.8%を占めている。

このように、家族が介護における重要な役割を担う状況が続く中で、要介護高齢者の家族を含め、介護者を支援の対象とする独自の法の制定も¹¹ない。

しかしながら、そのような中でも、要介護高齢者の家族に対する新たな支援の方向性が加わりつつある。それは例えば、2013（平成25）年3月に公表された地域包括ケアシステムの構築における検討¹¹の中では、要介護高齢者の介護者（家族等）を地域包括ケアシステムを支える諸主体の1つとして位置づけている（p.7）。そして、「介護の社会化がさらに進展したとしても、介護者の身体的・精神的負担を完全に排除することはできない。そうした観点からも、介護者支援は不可欠なものであり、介護者自身に対する直接的なサポートの強化も必要」「家族等が介護を理由に仕事や学業等の社会生活を断念せざるをえなくなること、心身に不調をきたすことは、社会全体の損失となる。介護者への効果的な支援は、最終的に要介護者のQOL（生活の質）を向上させるだけでなく、社会的な損失を縮小させるという視点をもって、介護者への支援を検討すべきではないだろうか」（p.9）と指摘している。さらに「平成29年度介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業」として厚生労働省は、「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル」（2018（平成30）年3月）を作成し、そのサブテーマとして「介護者本人の人生の支援」を採用している¹²。このような考え方は、要介護高齢者支援にとどまらず、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討¹³にも見られるように、高次脳機能障害者を対象とするように変化してきている。また、精神障害者の家族に対しては、「家族まるごと支援」として、それぞれ異なる家族メンバーの個別ニーズに焦点をあてながら、家族全体としての包括的な支援について研究が進められている¹⁴。

このように、わが国においても要介護高齢者や精神障害者の家族に対する支援の必要性は認知され始め、家族支援を行う必要性がいわれている。しかし、イギリスのように介護を担う家族を支援するための単独法は未だなく、家族支援のサービスも構築され

ていない。

これらを踏まえ筆者は、高次脳機能障害者の家族に対する支援に関して、どのような研究がこれまでに行われてきたのか、家族支援について何が明らかになっているのかを整理しておく必要があると考え

2. 目的

本研究の目的は、先行研究をレビューすることにより、わが国における高次脳機能障害者の家族に対する支援に関する研究の現状を検討し、明らかになっていることと明らかになっていないことを整理することである。

3. 用語の定義

本研究が対象とするのは、高次脳機能障害支援モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準に基づく行政用語としての「高次脳機能障害」である。具体的には、高次脳機能障害診断基準の前文¹⁵にあるように、「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」をさし、これらを主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に困難を有する者を「高次脳機能障害者」とする。

また、高次脳機能障害者本人に対して家族が担う援助を「介護」と定義する。その上で、「介護」と「ケア」を同義語として使用する。

4. 研究方法

本研究では、高次脳機能障害者の家族に対する支援に関する文献を、学術論文の検索サイトCiNiiで、「家族支援」「高次脳機能障害」をキーワードとして検索をおこなった。その結果、該当した論文は33件（2022年7月28日現在）であった。抄録9件、行政用語としての高次脳機能障害に該当しないもの2件、Q & Aが1件、重複しているもの1件、学会誌に掲載が確認できないもの1件、家族に対する支援について記載されていないもの1件を除き、各論文で示されている引用文献4件もレビュー対象に含めた上で、抄録や手記を除き22件をレビューの対象とした。

5. 研究結果及び考察

先行研究は、研究の視点の違いを基準に二つに大別された。研究の視点の一つ目は、家族に対する医療者側から提供される支援に関する研究であり、二つ目は、家族自体に焦点をあてた研究であった。手順は、研究の視点を特定し分類する方法をとった。一つ目の研究は22件中14件、二つ目の研究は22件中8件であった。なお、すべて2001（平成13）年のモ

デル事業開始以降に発表されていた。

5.1 家族に対する医療者側から提供される支援に関する研究

家族に対して医療者側から提供される支援に関する研究は14件であった。これら14件の研究目的の特徴として、家族を高次脳機能障害者に大きな影響を与える存在として医療者が捉えていることが挙げられる。家族が高次脳機能障害の障害認識を深め適切な対応が出来るように、また、家族の高いストレスを軽減するために、家族に対してどのような支援が必要かを医療者が研究するものであった。その目的は、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションの一環として、家族に対する支援を充実させることだと考えられた。研究の内容は、家族に対する支援の必要性について述べた総説論文、家族に対する支援の実践報告の2つに分けられた(表1)。以下、一部を紹介する。

5.1.1 家族に対する支援の必要性について述べた研究

家族に対する支援の必要性について述べた研究に分類される研究は、5件であった。このグループは、全てが総説論文である。それぞれ、筆者の研究および医療実践を通じて得られた知見について述べている。以下、紹介する。

赤松¹⁶⁾は、高次脳機能障害者本人を適切な社会資源につなげる基点となるのは家族であるとする。そして、高次脳機能障害者のケアマネジメントに携わる者は、家族がネットワークの基点としての役割を十分に果たせるよう、その安定を図ることをまず念頭において、援助活動を展開していくことが求められると主張した。その理由として、リハビリテーションプログラムの成否は本人への家族のかかわり方いかんにか左右されること、プログラム後においても家族の本人への関り方は、本人の安定した生活を維持させるファクターとして非常に大きな影響力をもつことになることを説明している。そのための家族の適切な障害認識を促す戦略のひとつが「家族教育」であると示している。

太田と野村¹⁷⁾は、高次脳機能障害者に及ぼす親の影響は、成人期よりも小児期のほうがはるかに大きいことを報告している。小児期の親の特徴として、①親は以前の我が子の喪失感に襲われる、②親は日常生活の困った問題を本人の高次脳機能障害として理解しているわけではない、③同じ辛さを体験してきた親同士の話に共感できる、④我が子の障害を理解することで親は見方が変わる、を挙げている。そのため、最も身近な環境である家庭において、特に親が、同じ子育ての困難さを経験してきた他の家族

と出会い、もう一度我が子の障害を具体的に理解しながら、子どもの育ちを見守ることの大切さを実感できる支援が重要と述べている。

栗原¹⁸⁾は、後天性脳損傷児の急性期のリハビリテーションには、呼吸理学療法などの一般的なリハビリテーションに加えて、「インフォームドコンセントの充実」と「家族支援の開始」により家族が救急医療への理解を深め、その後のリハビリテーションが順調に進む基礎となると述べている。また、後天性脳損傷児のリハビリテーションを行うにあたって、様々な問題を生じる原因として、「生まれつきの障害をもった小児の家族と、後天性の障害をもった小児の家族では障害受容の過程が異なる」ということと、「高次脳機能障害」が関連することが多いことを挙げている。障害受容のための支援体制としては、リハビリテーションスタッフからの専門的な情報提供、心理的支援、実践的支援のほか、同じような障害児を持つ他の家族との接触が大きな助けとなることを報告している。

これらの研究では、家族に対する医療者側から提供される支援が重要であると結論づけている。その理由の一つが、医療職だけが高次脳機能障害者のリハビリテーションに関わる存在ではなく、家族も大きな影響を与える存在であるとする認識である。そのため、医療職が家族をリハビリテーションに巻き込んでいくことが重要であるとする。二つ目の理由として、家族自身が苦悩する存在であり支援を必要としていることが挙げられている。この両方の認識を医療者は持ち、家族自身も支援されることで、家族がより良いケアを担っていけるよう、高次脳機能障害者のリハビリテーションの一環として家族に対する支援を行っていく必要性を述べている。

5.1.2 家族に対する支援の実践事例について述べた研究

家族に対する支援の実践事例について述べた研究は、9件であった。それぞれ、筆者の実践を紹介し、実践事例を通じて得られた成果について述べた事例研究に分類できる。以下、紹介する。

四ノ宮ら¹⁹⁾は、家族心理支援として考案し試行してきた家族心理支援プログラムについて考察を行っている。72事例に家族心理プログラムを実施し、その中から6事例を取り上げて、家族支援事例として示している。その結果、いずれの事例からも、家族の不安、心理的混乱、孤立感などがあり、障害理解と対応方法の学習そのものに重きをおいた教育的支援を先行させると家族の心理的混乱を増強させ、学習を阻害することもありうる。そのため、家族に対する心理支援として、家族の情緒的側面にアプロー

表1 家族に対する医療者側から提供される支援に関する研究

	著者	タイトル	内容	研究内容
1	赤松	高次脳機能障害者に対するケアマネジメントの特徴と課題—家族支援のポイントと戦略— (2002) ¹⁶⁾	高次脳機能障害者本人を適切な社会資源につなげる基点として家族が役割を果たせるよう、ケアマネジメントに携わる者が家族を援助する必要性を述べている。また、家族の適切な障害認識を促すひとつとして「家族教育」を示している。	家族に対する支援の必要性について述べた研究
2	太田・野村	子どもの高次脳機能障害の理解と対応 (2018) ¹⁷⁾	小児期の親の特徴を列挙し、最も身近な環境である家庭において、親が、同じ子育ての困難さを経験してきた他の家族と出会い、我が子の障害を具体的に理解しながら、子どもの育ちを見守ることの大切さを実感できる支援が重要と述べている。	
3	栗原	小児後天性脳損傷のリハビリテーション (2009) ¹⁸⁾	後天性脳損傷児のリハビリテーションを順調に進めるため、家族の救急医療への理解を促す必要性を述べている。また、障害受容のための支援体制として、リハビリテーションスタッフの支援のほか、他の家族との接触が助けとなることを報告している。	
4	栗原	小児のリハビリテーション—最近の動向— (2009) ³⁴⁾	小児のリハビリテーションの基本と、後天性脳損傷に対するリハビリテーションについて、救急医療との連携から高次脳機能障害への対応に至るまで紹介している。その中で、家族の協力が欠かせず、家族支援の開始がポイントになると述べている。	
5	太田	支援コーディネーターの立場から—支援の課題— (2009) ³⁵⁾	小児期発症の高次脳機能障害への支援について、教育現場で重要となる医療と教育の機関連携のあり方、医療の側からの支援内容を述べている。また、専門職が、家族を当事者にとって最も頼りになる支援者に変貌させることの可能性を述べている。	
6	四ノ宮・他	高次脳機能障害を有する患者の家族に対する心理支援—病院における支援事例から— (2003) ¹⁹⁾	家族心理支援として実践してきた家族心理支援プログラムについて考察を行っている。その結果、家族の情緒的側面にアプローチする心理的支援と、教育的支援との両面を組み込んだ心理教育の視点の重要性を述べている。また、家族心理支援の目的として、家族の関係性の再構築と家族の問題解決能力の向上であると考察している。	家族に対する支援の実践事例について述べた研究
7	四ノ宮・他	高次脳機能障害のある患者の家族支援—家族学習会の実践報告とその課題— (2007) ²⁰⁾	家族学習会の実践経過を考察している。その結果、学習会での促進要因・軽減要因を報告している。また、課題としては、グループ討議のマイナス点を提示し、プログラムの修正やファシリテーターのスキルの向上の必要性を述べている。	
8	浦上・他	脳損傷後の高次脳機能障害に対する包括的集中リハビリテーションの効果 (2010) ²¹⁾	脳損傷後の高次脳機能障害に対する包括的集中リハビリテーションを実施し効果を検討している。高次脳機能障害者が社会参加できるように家族を含めた周囲の理解を深めていくことが、包括的リハビリテーションを行ううえでは一番重要なことであると主張している。	

9	山舘	家族支援の実践 (2011) ²²⁾	家族に対する心理教育的アプローチとしての家族セッションの実践を報告している。家族支援の目的として、高次脳機能障害の理解促進、認知の変容、家族自身のストレス対処法を身に付けることで家族の介助負担の軽減、精神的な安定を図ることを挙げている。	家族に対する支援の実践事例について述べた研究
10	繁野	高次脳機能障害者の家族が抱える問題と対応 (2005) ²³⁾	地域で生活する高次脳機能障害者とその家族が抱えている問題や作業療法士の対応についての事例紹介である。またこれまでの医療実践から得られた家族への支援で重要と思われることについての知見を述べている。	
11	大丸・他	リハビリテーションプロセスにおける家族心理教育—高次脳機能障害者の家族支援の意義— (2013) ²⁴⁾	リハビリテーションプロセスにおける支援事例を紹介し、家族や高次脳機能障害者本人に対するリハビリテーションスタッフの向き合い方、家族支援の意義について考察している。	
12	狩長	第3回 公共交通機関利用による作業所への単独通所が可能となった両側前頭葉損傷の1例 (2016) ²⁵⁾	生活版ジョブコーチによる家族支援を含めた生活場面への介入の結果、公共交通機関利用による作業所への単独通所が可能となった事例の報告である。	
13	川原	家族会を通しての家族支援 (2012) ³⁶⁾	筆者が取り組んできたリハビリテーションにおける家族支援の事例および家族会支援の実際を紹介している。また、それらを通じて得られた家族会の役割や家族支援のポイントについての知見を述べている。	
14	佐野・他	「その人らしい生活を再獲得するために！」当事業所における利用者・家族への社会参加支援活動報告 (2017) ³⁷⁾	家族支援を目的とした活動の報告である。アンケート結果から、家族が期待する内容として退院直後は、高次脳機能障害の基本的な知識やアドバイスを、発症から5年以上経過した家族は、家族が語り合う場を求めている傾向にあることが述べられている。	

チする心理的支援と、知識や対応方法の学習をねらいとした教育的支援との両面を組み込んだ心理教育^{†2)}の視点の重要性が示唆された。これは1970年代以降欧米で統合失調症の患者家族に対して試みられ発展してきた心理教育的アプローチの視点と合致すると主張する。また、家族心理支援の目指すところは、家族の関係性の再構築と家族の問題解決能力の向上であると考察している。

また四ノ宮ら²⁰⁾は、心理教育の視点から見直しを図り、プログラム化を行ってきた家族学習会の実践経過を報告し、今後の課題について考察している。アンケートおよびグループ討議後の振り返りシートを集計し、KJ法に準じて全自由記述を分析している。その結果、家族に対する講義中心の家族学習会を、心理教育的視点に立った講義と家族自身による

グループ討議を組み合わせた家族学習会に改変したことによって、対処法の学習、交流・共感体験、気付きや他家族との交流、共感体験が促進され、逆に不安・混乱が軽減されたことを報告している。また、家族学習会のテーマについての家族の希望は、医学的知識は徐々に減少傾向にあるのに対し、家族の悩みや情報交換、他家族との交流など個人では学習機会が得られにくいテーマに関して希望する割合が増加、または一貫して高い傾向にあると考察している。課題としては、グループ討議に参加した家族から少数ながら否定的な回答もみられること、グループ編成時にグループ構成員の等質性を図ることの限界からくる、不安感や違和感を指摘する意見もあることから、プログラムの修正やグループ討議時にファシリテーターの役割を担うスタッフのスキルの上向も

欠かせないことを述べている。

浦上ら²¹⁾は、脳損傷後の高次脳機能障害に対する包括的集中リハビリテーションを実施し効果を検討している。その中で、家族支援として家族の障害認識を高め、心理的苦痛を軽減するための家族学習会を月1回開催していることを紹介している。この研究では、詳細には触れていないものの、高次脳機能障害者が社会参加できるように家族を含めた周囲の理解を深めていくことが、包括的リハビリテーションを行ううえでは一番重要なことであると主張している。

次に山館²²⁾は、家族に対する心理教育的アプローチとして家族支援を家族セッションとして実践していることを報告している。家族支援の目的として、①家族が高次脳機能障害を理解し、その対処法を身に付けること、②家族自身がネガティブな認知からポジティブな認知に変化すること、③家族自身のストレス対処法を身に付けることで家族の介助負担の軽減、精神的な安定を図ることを挙げている。この研究では、家族セッションの前後で行ったアンケート調査の結果として家族セッションは、家族自身の感情、意欲、認知スタイルの変化、セルフコントロールや対処法の理解の促進とともに、家族の当事者に対する見方の変化や行動対応にも影響を及ぼしていることがうかがえると考察している。

その他、繁野²³⁾、大丸ら²⁴⁾、狩長²⁵⁾は、個別の支援事例を通して、家族支援の意義について報告している。いずれの研究でも、家族支援によって家族の障害に対する認識が深まり、それによって家族と協働体制が作られ、リハビリテーションが促進したと結論づけている。

これらの研究では、筆者の家族に対する支援の実践を紹介しているものの、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションの効果を明らかにしようとしているという特徴がある。家族の高いストレスを軽減することや、障害認識を深める重要性については共通して述べられ実践が行われているが、家族支援の何がどのように影響して家族の障害認識を深め、心理的苦痛を軽減したのかについては明らかにされていない。

以上のように、家族に対する医療者側から提供される支援に関する研究に分類された研究は、研究目的の特徴として、家族を高次脳機能障害者に大きな影響を与える存在として医療者が捉えていることが挙げられる。家族が高次脳機能障害の障害認識を深め適切な対応が出来るように、また、家族の高いストレスを軽減するために、様々な心理的、教育的支援が必要であることを医療者が研究するものであっ

た。これは、四ノ宮ら¹⁹⁾が述べているように、家族に対する心理教育的支援と呼んで良いのではないだろうか。ただ多くの研究の目的は、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションの一環として、家族に対する支援を充実させることだと考えられた。

5.2 家族自体に焦点をあてた研究

二つ目の、家族自体に焦点をあてた8件の研究は、研究目的の特徴に着目し分類した結果、4つに分けられた(表2)。それらは、①家族の抱える問題・相談内容を明らかにすることを目的とした研究、②介護負担の関連要因を客観的にとらえ、負担感軽減について検討することを目的とした研究、③介護負担の構造を明らかにし、認知症高齢者の場合との相違について検討することを目的とした研究、④家族の介護への思いの変化を医療者側から明らかにすることを目的とした研究である。以下、紹介する。

5.2.1 家族の抱える問題・相談内容を明らかにすることを目的とした研究

家族の抱える問題・相談内容を明らかにすることを目的とした研究は2件あった。家族の抱える問題については筆者の医療実践に基づく知見に基づく総説論文であり、内容にはKJ法で検討した結果も含まれていた。相談内容については相談主訴調査の結果を考察した原著論文であった。以下、紹介する。

種村¹⁾は、リハビリテーションの立場から、社会的行動障害について、個人、集団および家族への介入を検討している。その中で、家族は主に社会的行動障害に対応することになり、家族自身が強いストレスにさらされることになると述べている。家族の協力を得ることが高次脳機能障害者の社会的な態度を再獲得する上で決定的に重要であり、そのために家族を対象とした認知療法的アプローチが行われることを紹介している。また、病院における家族支援グループ参加者が抱える悩みごとについてKJ法で検討した結果、社会的行動障害、社会的適応の問題、家族関係の変化が中心テーマであったと示している。家族が体験している悩みごと、困りごとの具体的内容は、患者が示す暴力やこだわりの発現、意欲低下、人格変容などの社会的行動障害に対する戸惑い、就労・就学困難、家族以外の他者との交流欠如などによる患者と社会との結びつきの弱さに対する困惑があった。また、家族側が抱える問題として、同胞、親とのかかわり方、親子・夫婦関係の問題などの家族関係の変化、経済的不安、外出行動の制限などの家族自身の生活ならびに人生にかかわる葛藤が挙げられたと報告している。

後藤²⁶⁾は、高次脳機能障害者の地域相談支援における相談主訴およびその年齢、罹患期間、相談者ご

表2 家族自体に焦点をあてた研究

	著者	タイトル	内容	研究目的
1	種村	社会的行動障害に対するリハビリテーションの体系とわが国の現状 (2009) ¹⁾	リハビリテーションの立場から、家族の協力を得ることが高次脳機能障害者の社会的な態度を再獲得する上で決定的に重要であること、また家族自身が強いストレスにさらされることになることを述べている。そのため家族を対象とした認知療法的アプローチが行われることを紹介している。	家族の抱える問題・相談内容を明らかにすることを目的とした研究
2	後藤	地域で生活する高次脳機能障害者の相談主訴調査 (2019) ²⁶⁾	高次脳機能障害者の地域相談支援にもとめられる課題を示し、家族支援の重要性について述べている。その中で、家族の不安を解消していく相談技術の必要性や、本人要因(行動障害)による家族支援ニーズの増加という可能性が示唆されたことを述べている。	
3	白山	高次脳機能障害者家族の介護負担に関する諸相—社会的行動障害の影響についての量的研究— (2010) ²⁷⁾	高次脳機能障害者の主介護者の介護負担は、認知症高齢者家族の負担感と相似していること、当事者の社会的行動障害が家族の介護負担感に影響を及ぼすことを明らかにしている。このことから、家族への支援方法として認知症高齢者家族への対応を参考とすること、定期的な介護負担感の測定が重要であることの二つを示唆している。	介護負担の関連要因を客観的にとらえ負担軽減について検討することを目的とした研究
4	赤松・他	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— (2003) ²⁸⁾	介護負担の構造を検討した結果、高次脳機能障害者の介護負担の構造は、認知症高齢者の構造と一部相似していることが示唆されたと述べている。さらに、高次脳機能障害者の介護負担では、介護者との関係性や障害特性、ライフステージ上の課題などの相違点も検討が必要であることを示している。	介護負担の構造を明らかにし、認知症高齢者の場合との相違について検討することを目的とした研究
5	山根・他	脳血管障害患者と生活を共にする家族の思いの縦断的分析 (2008) ²⁹⁾	脳血管障害患者の妻に対し、インタビュー調査を行い、質的分析を行っている。その結果、3つの介護経験の要素を見出し、時間を経ることでそれぞれにおいて質的な変化が見られたと報告している。	家族の介護への思いの変化を医療者側から明らかにすることを目的とした研究
6	金子・他	家族を支える取り組み—高次脳機能障害の家族支援について— (2005) ³⁰⁾	患者の主介護者の思いの移り変わりに焦点をあて半構成的面接による逐語記録をデータとして調査を行っている。結果として、主介護者が障害を受け入れていく経過には、さまざまな思いが交錯し変化していくことを明らかにしている。また、主介護者の心理的な負担が、患者の変化の理解を困難にしている要因と考えたと述べている。	
7	小野瀬・他	高次脳機能障害を有する患者の家族支援—家族による障害の捉え方の変化— (2019) ³¹⁾	高次脳機能障害者の家族の障害の捉え方は変化していくこと、その結果、家族自身で退院後の生活の方略を立てられるようになることを報告している。また、家族による障害の捉え方の変化を促すには、スタッフが家族の語りに肯定的・共感的な関心を向けて関わることの重要性を述べている。	
8	野路井	高次脳機能障害に関する家族支援の実際 (2008) ³²⁾	筆者自身の医療実践を通じて得られた知見として、家族支援で重要となってくるのは、支援する内容と介入のタイミングであるとする。その介入のタイミングとして家族の視点の方向性について述べている。また、家族に医療者がしっかりと寄り添う姿勢が常に重要であると結論付けている。	

との相違について検討し、地域相談支援にもとめられる課題を示している。手続きとしては、相談主訴を7つに分類した上で、年齢、罹患期間、相談者のカテゴリーごとに内訳を算出した。その中で、家族が相談者の場合は、医療サービスのニーズが高いこと、それに加えて家族支援の相談も多かったことを挙げている。また、家族支援の具体的な内容は、「家族の負担軽減をして欲しい」、「母のカウンセリング先を紹介して欲しい」といったものが示されており、家族が疲弊している状況が推測される。また、家族のなかでも、親に特有の相談主訴として「親亡き後の不安」というものがあり、このような漠とした憂慮や不安を現実的で具体的な課題に変換し、解消していく相談技術が必要であるとしている。特に、当事者が若年者の場合には、サービスの不足だけではない本人要因（行動障害）による家族支援ニーズの増加という可能性も示唆され、家族支援は非常に重要なテーマになると考えられると述べている。

これらの研究では、主に高次脳機能障害者への支援を行う中で見えてきた家族の抱える問題や相談内容について述べられている。しかし、それらに対する具体的対応や、有効性については言及していない。

5.2.2 介護負担の関連要因を客観的にとらえ、負担感軽減について検討することを目的とした研究

介護負担の関連要因を客観的にとらえ、負担感軽減について検討することを目的とした研究は1件あった。研究目的の特徴としては、家族を対象として、その主観的介護負担感、うつなどに関して一般的に広く使用されている尺度を用いて当事者の社会的行動障害との関連について定量的に検討し、家族に対する支援の重要性を明確にすることであった。以下、紹介する。

白山²⁷⁾は、高次脳機能障害者の主介護者に対し、介護負担感に関しては Zarit 介護負担尺度日本語短縮版 (J-ZBI_8)、うつに関しては Zung 自己評価式抑うつ尺度 (Self-rating Depression Scale : SDS)、精神健康に関しては健康関連 QOL 尺度 (SF-8) を用いて測定した。その結果、家族の介護負担は、要介護高齢者家族と比較して相当に重く、認知症高齢者家族の負担感と相似していること、家族の6割にうつ傾向が認められ、当事者の社会的行動障害が家族の介護負担感の増大とうつ傾向の高さに影響を及ぼすことを明らかにしている。このことから、家族への支援方法の具体化を図っていく場合、従来から培われてきた認知症高齢者家族への対応を参考とすること、家族のうつの早期発見・重度化の予防には定期的な介護負担感の測定が重要であることの二つ

を示唆している。さらにこの研究では、家族の介護負担感に影響を与える要因として、当事者の症状である社会的行動障害が挙げられることを明らかにしている。

5.2.3 介護負担の構造を明らかにし、認知症高齢者の場合との相違について検討することを目的とした研究

介護負担の構造を明らかにし、認知症高齢者の場合との相違について検討することを目的とした研究は1件あった。以下、紹介する。

赤松ら²⁸⁾は、Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いて、介護負担の構造を検討した結果、高次脳機能障害者家族の介護負担は、「否定的感情」「日常生活の制限」「情緒的圧迫感」「介護意欲」の4つの側面から構成されていることを報告している。またこの結果から、高次脳機能障害者の介護負担の構造は、認知症高齢者の構造と一部相似していることが示唆されたと述べている。さらに、介護者の多くが配偶者、もしくは子である認知症高齢者の介護負担と、介護者の多くが本人の親である高次脳機能障害者の介護負担では、関係性や立場性が異なること、また、高次脳機能障害者の障害特性や若年層の高次脳機能障害者に特有のライフステージ上の課題などの相違点も検討が必要であることを示している。

5.2.4 家族の介護への思いの変化を医療者側からあきらかにすることを目的とした研究

家族の介護への思いの変化を医療者側から明らかにすることを目的とした研究は、4件あった。研究の特徴として、インタビュー調査を行い、質的分析により思いの変化を明らかにしている。以下、紹介する。

山根ら²⁹⁾は、脳血管障害患者の妻に対し、退院直後から半年の間、計3回のインタビュー調査を行い、質的分析を行っている。その結果、本人との生活の中で模索し発展させた役割、本人の生活と自分の生活との折り合い、感じている負担という3つの介護経験の要素を見出し、時間を経ることでそれぞれにおいて質的な変化が見られたと報告している。しかし、筆者自身が述べているように、変化の要因については明らかにされていない。

金子ら³⁰⁾は、患者の入院から退院までの期間に、どのような家族の心理状態の移り変わりがあるのかを知り、心理的負担を考慮した効果的な家族支援について検討を重ねることを目的に、患者の主介護者の思いの移り変わりに焦点をあて半構成的面接による逐語記録をデータとして調査を行っている。入院1週間後、入院1ヵ月後、退院前の3回面接を実施した結果として、主介護者が障害を受け入れていく経

過には、さまざまな思いが交錯し変化していくことを明らかにしている。また、高次脳機能障害特有の症状の不可解さ、対応の困難さや、今後の生活の意思決定など重要な役割を担わなければならないことが心理的な負担となり、患者の変化の理解を困難にしている要因と考えたと述べている。

小野瀬ら³¹⁾は、高次脳機能障害者を有する患者の家族による障害の捉え方の変化を明らかにし、家族支援のあり方を検討している。研究方法は、15名の家族への非構造化面接（相談会形式）を、M-GTA（Modified-Grounded Theory Approach：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）で分析を行った。その結果、家族は、病前との比較から生じる不安や、高次脳機能障害への対応の困惑を見せながらも、自己の感情や思考に向き合うことをはじめ、本人の高次脳機能障害への気付きに対する家族の洞察・理解が進むことにより、退院後の生活への見通しに対する気持ちと行動につながり、家族自身で退院後の生活の方略を立てられるようになることが分かったと報告している。また、家族による障害の捉え方の変化を促すには、スタッフが家族の語りのどの場面にも肯定的・共感的な関心を向けて家族と関わることで、家族の自己受容を促すことが出来ると考えたと述べている。

野路井³²⁾は、筆者自身の医療実践を通じて得られた知見として、家族支援で重要となってくるのは、支援する内容と介入のタイミングであるとする。その介入のタイミングを、家族の視点を基準に以下のように紹介している。①受傷後しばらくの間は家庭内へと向けられる、②障害そのものの理解だけでなく、社会資源への視点が向けられるようになる、③情報の多さと比例して、視点が社会（外）に向けられすぎ、家庭（内）的視点がもてなくなるため、家族自身が障害を受容できるよう医療者は家族に対して肯定的行動支援をすることが求められる、④家族が障害を受容できるようになると、当事者に対して肯定的行動支援が行われるようになる。それと同時に、対応法が当事者家族双方にとって良い方法が考え出されるようになる。以上のように、家族の視点を紹介し、家族の視点が家庭（内）に向いているか、その反対に社会（外）に向いているかが重要となると述べている。また、個別事例をとおして、どの段階においても、常時、重要なのは、その家族に医療者がしっかりと寄り添う姿勢であると結論付けている。

これらの研究では、家族の介護に対する思いが、時間を経ることで質的な変化が見られることが明らかにされている。しかし、変化の要因については、研究の成果として明らかにされていない。

以上のように、家族自体に焦点をあてた研究では、家族の抱える問題や相談内容、介護負担感の関連要因や構成要素、家族の介護に対する思いの質的な変化が明らかにされている。しかし、家族の介護負担感軽減に何が必要なのか、具体的対応やその有効性については言及されていない。また、変化の要因についても明らかにされていない。その結果、家族支援のあり方についての意見を述べるにとどまっている。

6. 総合考察

以上、高次脳機能障害者のケアを担う家族に対する支援に関する先行研究をレビューしてきた。先行研究の結果を整理すると、3つの傾向が明らかとなった。第一は家族に対する支援は、高次脳機能障害者支援において不可欠であるという認識があった。その理由として、家族が高次脳機能障害者のリハビリテーションに大きな影響を与える存在であること、それと同時に家族自身が支援を必要としていることがあげられていた。第二に、家族に対する医療職による心理教育的支援を行うことの重要性や支援の方法に関する研究がほとんどであり、研究目的は家族自身が支援されることで家族がより良いケアを担えることを目指すものであった。第三に、ケアの担い手としての家族への支援を検討する方法として家族自体に焦点をあてる研究も行われていたが、その数は少なかった。

つまり家族は、高次脳機能障害者のケアを担う存在として医療者の支援の対象となっている。家族が介護することを前提としており、家族に対する心理教育的支援がもたらす高次脳機能障害者へのリハビリテーションの効果を明らかにしようとしているという特徴がある。また、家族自体に焦点をあてた研究においても、高次脳機能障害者のケアを担う存在として家族支援の方法を検討することが研究の目的となっていると考えられた。

明らかにされていないこととしては、家族に対する心理教育的支援の必要性について述べられてはいるが、事例報告や実践研究が多く、その成果の根拠が十分に示されていない。また、家族の介護の負担感や思い、捉え方の変化の要因については明らかにされておらず、家族の苦悩や負担感を軽減するために、家族自身には何が必要なのかを問う研究はない。何より、家族自身の就業や余暇などに対するニーズが満たされているのか、家族の生活を保障するために必要なことを家族の視点から質的に明らかにする研究はほとんど見られない。これは、これまでの研究の成果がリハビリテーションの視点によるものが

ほとんどであることが影響していると考えられる。

7. 結論

以上のことから、社会福祉学の、特に社会的包摂の視点から、家族はニーズをもつ一人の人であると捉える研究を行う必要があると考える。以下に、今後の研究課題を3点挙げる。

- (1) 家族は介護に対してどのような思いを持っているのか、家族の視点から明らかにする。
わが国におけるケアを担う家族に対する支援に関する研究の現状は、家族の視点からの介護への思いを明らかにした研究はほとんどない。まずは、家族の介護への思いを明らかにすることが不可欠であると言える。
- (2) 家族は介護において何を必要とし、また何があるて助かったのかを家族の視点から明らかにする。先行研究レビューの結果、これまでの研究は、専門職による心理教育的支援の方法や効果についての研究がほとんどである。その特徴として、家族に対する支援の前提として、家族を高次脳機能障害者のケアを担う存在として捉え、家族がどのようなケアを担うかに視点が置かれてきた。しかし、家族自身の生活の質を問い、そのための必要な支援を構築するためには、家族の

視点から家族自身が何を必要とし、どのような支援があると助かったのかを明らかにする研究が必要である。

- (3) 家族の介護に対する思いの変化とその要因を家族の視点から明らかにする。

これまでの研究の成果として、介護に対する思いや障害の捉え方は変化することが明らかにされている。しかし、どのような変化があり、その変化の要因は何なのかを家族の視点から明らかにする研究はほとんどない。これらは、家族自身がどうケアされるかを検討する上で重要な視点であり、求められる研究である。

これらを踏まえ、高次脳機能障害者のケアを担う存在としての家族支援だけでなく、家族を就労や余暇など普通のニーズをもつ一人の人として考え、社会的包摂を実現するための支援も、重視される必要がある。2001(平成13)年にモデル事業が実施され、22年目を迎える。今後は、高次脳機能障害者のケアを担う家族自身を支援し、家族自身が自分らしい生活を取り戻すことに着目した社会的包摂に対する支援の構築の基盤とするために、高次脳機能障害者のケアを担う家族を対象とした、家族の思いやニーズを明らかにするための研究が求められる。

注

- †1) 介護者を支援の対象とする独自の法律:日本ではいまだに「ケアラー支援」が政策として位置づいていない。しかし、埼玉県ケアラー支援条例が令和2年3月31日に公布されて以降、現在(令和4年10月14日時点)までに、13自治体においてケアラー支援に関する条例が制定され、ケアラー支援施策が展開され始めている³³⁾。
- †2) 心理教育 (psycho-education): 現在及び将来の問題の解決または予防に役立つように、対象者に心理学的知識や対処スキルを教授することを通して、よりよく問題に対処できるように働きかけるアプローチ。知識を最大に伝える教育的な部分と、対象者への心理的援助と対処技能の増大を目的とした部分とが組み合わされて構成される。

文 献

- 1) 種村純: 社会的行動障害に対するリハビリテーションの体系とわが国の現状. 高次脳機能研究, 29(1), 34-39, 2009.
- 2) 栢森良二: 頭部外傷患者家族の障害受容. 総合リハビリテーション, 23(8), 665-670, 1995.
- 3) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング: 家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業報告書. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_7.pdf, 2020. (2022.8.30確認)
- 4) *Carers (Equal Opportunities) Act 2004*. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/15/pdfs/ukpga_20040015_en.pdf, 2004. (2022.9.5確認)
- 5) 三富紀敬: イギリスのコミュニティケアと介護者—介護者支援の国際的展開—. 初版, ミネルヴァ書房, 京都, 2008.
- 6) 中島圭子: ケアラー (家族等介護者) 支援の現状と課題. <http://www.systemken.org/pdf/s95a.pdf>, 2014. (2022.8.30確認)
- 7) 渡部聡子: ドイツのボランティア支援政策における社会的包摂の展開—2019年の法改正プロセスを中心に—. ヨーロッパ研究, 21, 19-30, 2021.
- 8) *Care Act 2014*. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/section/18/enacted>, 2014.

(2022.9.5確認)

- 9) 厚生労働省：2019年 国民生活基礎調査の概況 IV介護の状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/d1/05.pdf>, 2020. (2022.8.30確認)
- 10) 内閣府：2022 (令和4) 年版の高齢社会白書 2健康・福祉. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf, 2022. (2022.9.3確認)
- 11) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点. https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf, 2013. (2022.8.30確認)
- 12) 厚生労働省：市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアルー介護者本人の人生の支援ー. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>, 2018. (2022.8.30確認)
- 13) 厚生労働省：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書ー誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指してー. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000755200.pdf>, 2021. (2022.8.30確認)
- 14) 谷口恵子：精神疾患を有する者の家族まるごと支援を目指した支援者間連携のための基盤整備. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-21K01979>, 2021. (2022.8.30確認)
- 15) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部, 国立障害者リハビリテーションセンター：高次脳機能障害者支援の手引き (改訂第2版). http://www.rehab.go.jp/application/files/3115/1669/0095/3_1_04_1.pdf, 2008. (2022.8.30確認)
- 16) 赤松昭：高次脳機能障害者に対するケアマネジメントの特徴と課題ー家族支援のポイントと戦略ー. 介護支援専門員, 4(5), 49-52, 2002.
- 17) 太田令子, 野村忠雄：子どもの高次脳機能障害の理解と対応. *Monthly book medical rehabilitation*, 220, 72-78, 2018.
- 18) 栗原まな：小児後天性脳損傷のリハビリテーション. 小児科診療, 72(8), 1485-1494, 2009.
- 19) 四ノ宮美恵子, 土屋和子, 嶋野麻里子, 色井香織, 尾崎聡子, 田中大介, 乗越奈保子, 佐久間肇, 秋元由美子：高次脳機能障害を有する患者の家族に対する心理支援ー病院における支援事例からー. 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 24, 37-44, 2003.
- 20) 四ノ宮美恵子, 土屋和子, 森曜子, 君嶋伸明, 安済ノブ, 金子育世, 高橋小代, 神園尚子, 堺本麻紀, ...角田尚幸：高次脳機能障害のある患者の家族支援ー家族学習会の実践報告とその課題ー. 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 28, 9-17, 2007.
- 21) 浦上裕子, 飛松好子, 江藤文夫, 岩谷力：脳損傷後の高次脳機能障害に対する包括的集中リハビリテーションの効果. リハビリテーション医学, 47(4), 232-238, 2010.
- 22) 山館圭子：家族支援の実践. 地域リハビリテーション, 6(10), 773-776, 2011.
- 23) 繁野玖美：高次脳機能障害者の家族が抱える問題と対応. 精神認知とOT, 2(3), 196-200, 2005.
- 24) 大丸幸, 宮岡秀子, 牛島寛文, 宮田梓, 安部千秋, 廣田美香, 児島由貴：リハビリテーションプロセスにおける家族心理教育ー高次脳機能障害者の家族支援の意義ー. 九州栄養福祉大学研究紀要, 10, 87-102, 2013.
- 25) 狩長弘親：第3回 公共交通機関利用による作業所への単独通所が可能となった両側前頭葉損傷の1例. リハビリテーション医学, 53(3), 241-244, 2016.
- 26) 後藤貴浩：地域で生活する高次脳機能障害者の相談主訴調査. 高次脳機能研究, 39(1), 36-42, 2019.
- 27) 白山靖彦：高次脳機能障害者家族の介護負担に関する諸相ー社会的行動障害の影響についての量的研究ー. 社会福祉学, 51(1), 29-38, 2010.
- 28) 赤松昭, 小澤温, 白澤政和：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ーBI(Zarit Burden Interview)尺度を用いた検討ー. 社会福祉学, 44(2), 45-54, 2003.
- 29) 山根伸吾, 花岡秀明, 清水一：脳血管障害患者と生活を共にする家族の思いの縦断的分析. 作業療法, 27(5), 533-542, 2008.
- 30) 金子育世, 田上真理子, 小山果織：家族を支える取り組みー高次脳機能障害の家族支援についてー. 臨牀看護, 31(14), 2148-2153, 2005.
- 31) 小野瀬剛広, 鈴木孝治, 大仲功一, 鈴木邦彦, 大和雄太：高次脳機能障害を有する患者の家族支援ー家族による障害の捉え方の変化ー. 作業療法, 38(4), 396-404, 2019.
- 32) 野路井未穂：高次脳機能障害に関する家族支援の実践. 看護技術, 54(6), 620-625, 2008.
- 33) 一般財団法人地方自治研究機構：ケアラー支援に関する条例. http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/023_carersupport.htm, 2022. (2022.10.25確認)

- 34) 栗原まな：小児のリハビリテーション—最近の動向—。日本小児科学会雑誌, 113(3), 475-487, 2009.
- 35) 太田令子：支援コーディネーターの立場から—支援の課題—。発達障害研究, 31(2), 77-85, 2009.
- 36) 川原薫：家族会を通しての家族支援。臨床作業療法, 9(5), 481-485, 2012.
- 37) 佐野桂太郎, 菊池沙織, 谷津田尊寛, 木村美希：「その人らしい生活を再獲得するために！」当事業所における利用者・家族への社会参加支援活動報告。日本訪問リハビリテーション協会機関誌, 5(2), 20-24, 2017.

(2022年11月11日受理)

A Literature Review of Support for Family Members That are Responsible for the Care of Persons with Higher Brain Dysfunction in Japan

Yoshiko MURAKAMI, Kazunori NAGASAKI and Mayumi TAKENAKA

(Accepted Nov. 11, 2022)

Key words : higher brain dysfunction, support for family members, carer, social inclusion, carers act

Abstract

A review of previous studies on support for “family members in charge of care” (hereafter “family members”) of persons with higher brain dysfunction (HBD) revealed three trends. First, family members have a significant influence on the rehabilitation of individuals with HBD, and they themselves need support. Second, there were many practical studies on the importance and methods of psychoeducational support by healthcare professionals, with the aim of enabling families to provide better care for individuals with HBD through family support. Third, few studies focused on the family itself and examined support for the family, and few studies clarified the family’s thoughts about caregiving and the factors that cause changes in these thoughts. There were also no studies that qualitatively clarified what is needed to guarantee the lives of family members from their perspective. Based on the above, we believe that further research needs to be conducted based on the concept of social inclusion to determine what kind of support is necessary for families to regain their own lives.

Correspondence to : Yoshiko MURAKAMI

Graduate School of Health and Welfare
Doctoral Program in Social Work
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : murakami@catherine.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.2, 2023 329–341)