

## (1) 目的

本研究は、これまで医療・福祉の支援から取り残され、実態調査がなされていない軽度の高次脳機能障害者の就労に焦点を当てて、職種別に困難さを明らかにし、医療現場での未診断、無支援、評価やリハビリアプローチの誤りを削減し、必要な情報提供ができるようになることを目的とする。

高次脳機能障害は、脳卒中や頭部外傷などの脳損傷により、言語・記憶・思考などの認知能力に障害をきたすため、日常生活や社会生活への適応に困難を生じる。現在、推定50万人とも(種村2011)80万人とも(渡邊2019)とも言われている。保健医療行政の中で、他の疾病や障害と比較して遅れているということはなくなりつつある(中島2017)が、麻痺と違って見た目ではわかりづらく、軽度であれば、以前と変わりなく普通の社会生活をやっているように見える(山田2011)ため、意識を持って診断しなければ見過ごされる可能性がある(中島2011)。診断が見過ごされると、必要なリハビリテーション(以下リハ)や、情報提供をうけることなく退院となる。

たとえ診断がついたとしても、就労の場における問題は、高次脳機能障害の症状だけでなく、もどる職場の環境、職種と業務内容などが複合的に絡み合って起こるもので、個別性の高い評価とアプローチが必要とされる。しかし、医療の現場では、軽度は「なんとかなるでしょう」という認識で、細かくアセスメントはされていない。また職務遂行に必要とされる能力と現時点での問題点を、細かくヒアリングしながら想定しなくてはならないが、担当の医療職によりその想定能力に大きな差があり、問題点を把握できていないことが多い。さらに、病院で行われる伝統的で標準的な医療モデルに基づく機能訓練重視の要素的なリハでは、復職・就労継続に向けた適切なプログラムになっておらず、予測される問題とそれについての対処方法のアドバイスなどの情報提供も不十分である。

多くの医療職は、軽度の高次脳機能障害が就労の場で、何に困っているのか知らない。なぜなら、昨今の保険医療行政の様々な事情により、入院期間やリハ実施期間は短縮化、退院後の外来通院の減少などで、発症した時に入院またはリハをしていた病院を退院し、復職したのちに、その患者が、何に困っているのか、多くの医療職は実態をしる機会がほとんどない。軽度の場合、画像や神経心理学検査だけでは評価が難しく、活動も行動範囲も制限されている入院生活の中では問題が生じにくいいため、退院して初めて障害による問題に直面することが多い。特に就労における問題、困難さは、背景にある症状だけでなく、就労環境によっても異なり、職務遂行や人間関係において、日常生活よりも高度な高次脳機能を要するため、入院生活では全く問題がなくても、就労の場では問題が生じることが多い。反対に、これまで熟練した技能と業務があれば就労できることもあり、就労における実態を知らない限り、予後予測が困難である。

就労にかかわる65歳以下の軽度の高次脳機能障害者数は調査されていないが、中等度でも毎年2884人と推定されることから(蜂須賀2011)相当数の数が存在すると想定され、彼らが就労で

どのような事に困ったのか明らかにすることは、医療の質の確保のためにも意義がある。軽度の人こそ、適切な医療機関での支援があれば、重度や中等度の人にくらべ、短期間の支援で、復職・就労継続でき、社会的な自立が可能となる。しかし、次障害により失職、ひきこもりになると、再度、復職するには非常に困難を極める。今、目の前にいる軽度の患者に対し、適切な支援を行い、2次障害を防ぎ、復職と就労継続を可能にすることは、本人だけでなく、限られた医療・福祉資源の有効活用と削減にも寄与できる。

## (2)実施概要

### 1)高次脳機能障害者

#### 【対象】

就労している高次脳機能障害者で、会社員(事務系・肉体労働系)、自営業、士業の各4名、合計8名。退院時に診断がついておらず、その後、診断をうけた人も含め、何らかの形で就労可能であった人。麻痺はない、または軽度(自立歩行可能)とした。

#### 【方法】

メールで、依頼と簡単なヒアリングを行う。必要に応じて電話で実施。インタビューは1時間程度の半構造化法を用い、zoomで行う。必要に応じて指定の場所に来てもらう。

#### 1)事前ヒアリング(1時間程度)

- ・ 発症の経緯・病院でうけた説明
- ・ リハビリテーションの期間と内容について
- ・ 病院やリハビリ支援を受けた中で、その後の仕事に役立ったことについて
- ・ 病前のご職業に至るまでの、職歴の流れ、経歴
- ・ 発症時点でのご職業についての詳細  
部署・地位・具体的業務内容 通勤方法 勤務時間 職場環境 人間関係など
- ・ 復職時点での職業について  
復職 部署変 条件変更等 (転職であれば改めてご職業についての詳細)  
現在の状況、おもにご本人が感じる困りごと
- ・ 必要に応じてBADSの質問票により、自己認識と症状の確認

#### 2)本調査ヒアリング(1時間)

事前ヒアリングをもとに、調査したい質問事項をあらかじめ提出する。聞き手側から引き出しが必要となることが想定されるため具体的な質問から開始する。

- ・ スケジュール管理や調整
- ・ 職務(難しくなったことと上手くできたこと、ミス、指示や伝達、段取りなど)
- ・ コミュニケーション(電話・メール・会議・雑談・症状の説明や相談)
- ・ ありがたかったこと、心がけていることなど、自由に。

### 3)問題点と症状の整理

ヒアリングはすべて録音する。これらのデータをもとに、高次脳機能障害の当事者である鈴木大介氏と、言語聴覚士で支援職である西村紀子が、それぞれの視点でまとめを行う。追加質問がある場合は、あらかじめ項目をつたえ、再度ヒアリングを行うか、メールでやり取りをして明らかにする。こまごごとについては、背景にある症状とあわせて整理する。症状は、高次脳機能障害の診断基準にある「注意障害」「記憶障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」の4項目をもとにする。

鈴木大介氏は当事者の内面について、西村は医療で何を行うべきであったのか、どのように考えらるとよいか、それぞれ「寸評」いう形で、医療関係者への提言を必ず含める。

## 2)支援者

### 【対象】

高次脳機能障害者の就労に取り組んできた支援者3名

### 【方法】

1)メールで依頼をする。必要に応じて書類を郵送する。

2)これまでの取り組みの概要、現時点での社会・支援職の問題点、今後必要と思われる支援について、ヒアリングをする。すべて録音をする。承諾が得られたら動画撮影をする。これらのデータをもとに、西村が医療・福祉関係者に対するまとめを書く。支援者に最終確認をして頂く。

## (3)調査結果

### 1)未診断の問題について

8名のうち未診断が3名だった。高次脳機能障害の診断基準が定められたのが2004年であるが、それ以降も未診断の問題は残存している。自身に障害があると知らずして生活に戻った当事者は、問題にぶつかるたびに、原因がわからず、それゆえ対処方法がわからないまま混乱した生活をおくることになり、さらに社会適応が難しくなる。本調査でも、未診断の人は、リハビリテーションプログラムをうけることもなく、自身や家族などの努力で、就労に至っている。中には記憶障害があるために、「若年性認知症」の診断がついた人、易怒性による暴言・暴力が抑えられず家庭崩壊している人もいた。家族も、当時の混乱した日々を思い出すと、「手が震える」ほどのストレスを感じる人もいて、ヒアリングを中止した。全員が、診断がついた時には「自分が悪いのではなかったと、ほっとした」と発言、診断をした医療機関に感謝の言葉を述べている。未診断は、2次障害を引き起こす重大な問題であるが、未だに、脳外科医を中心に医師が、高次脳機能障害に対する認識が乏しい。

さらに、当事者・家族が、なんとか情報を探してこの障害について知ったとしても、そこから診断してくれる医師を探すのも難しく、山口クリニックにはそうした未診断の人からの相談、精神障害者保健福祉手帳の申請のために来院される人が多い。

## 2)リハビリテーションプログラムについて

病院内で実施する機能評価・要素的リハビリテーションは、情報処理や注意機能、遂行機能障害などわかりにくい後遺症について、入院中に「なぜこれができないのか?」「これではやばいぞ」と気づききっかけにはなり、心の構えは形成される。しかし、就労したら何が問題になるかの説明がないと、具体的な気づきにはならない。結果、就労してから「これまでと違う。なんでこれができないのか」と本人が試行錯誤することになる。こうしたこまりごとは、業務の内容や職場環境によって異なるので、リハ出勤をしながら外来などで専門家のアドバイス、適切なリハビリテーションプログラムを得られるのが望ましい。今回、2名が、退院後の外来でリハビリテーションを受けており、回復に伴って業務内容を変更したり、職場と話し合いを進めることができた。また家族ケアの役割も兼ねることができ、「当時はどうなるかと思ってましたが、先生のところに通ってましたからね。少しずつ、できることを増やして行けました。もうそろそろ、仕事に戻らないとボケるよ!って言われましてね、それで、仕事を再開したんですわ。私らだけでは、判断できませんでした」との発言があった。

病院で実施されるAPT(attention program training)などについては急性期においては有効ではあるが、数年を経過した当事者が通う支援機関でもこのような要素的リハが実施されているのが散見され、就労に至るための支援としては適切とはいえない。日本ではジョブコーチの導入が少ないため、就労の場に出向いての評価・指導が進んでない状況である。こうした中、長年の経験を積んだ山口加代子氏のように「同じ調理師として戻るとしても、給食センターとランチを提供する店舗では、必要とされる機能は異なる」などの実践的で細やかな指導ができるアドバイザーの存在は非常に重要である。

## 3)発症までのキャリア形成について

高次脳機能障害は、個人差も大きいのが特徴である。多くはこれまで従事してきたことであれば遂行しやすく、客観的に簡易なものであっても全く新しい業務は困難になる人が多い。病院だけでなく、就労支援機関であっても、今ある認知機能検査の結果をもとに、就労を考える場合が多いので、予測を間違えたり、ミスマッチングが起こりやすい。今回の調査でも、中等度の記憶障害をかかえた寿司職人が、仕入れから調理に至るまで、火の消し忘れ以外は全く問題なく実施できていた。また鈴木大介氏は、急性期病院にいる段階で、出版の企画書を書き、発症して数年で5冊の本を出版しているが、地域の自治会で集金袋を作成する作業ができなかった。軽度の失語症が残存していた営業マンも、得意先回りは問題なくできていたが、病院の外来で症状説明には苦慮していた。

さらに、「高次脳機能障害の重篤さよりも、それまでのその方の会社における業績や、人間性、培った人間関係が、復職・就労継続に最も寄与する」「それだけでなく雇用側のキャパシティや、当事者の年齢も大きく、定年までもう少しという方は戻していただける率が高いということがある」という職場環境の影響について指摘する支援者は多い。「職場の上司との人間関係が良好で、何とか戻そうと尽力してくれたりした際に、障がいはいかなり重くても、復職・就労継続が可能になる方が多かった」と山口加代子氏も述べている。今回、PC作業や電話対応が難しくなった会社員も「同僚と上司には、恵まれた。毎日の業務に対して進捗を気にかけてもらっています。復職直後に簡単な業務分担にしてもらえていなければ、精神的につぶれてしまっただろうし、失業していたかもしれない」と述べている。彼は、病前、会社内の人間関係が問題になったことは全くなかったという。また公務員であることも環境として恵まれたと言える。

## 4)就労におけるこまりごとについて

## 易疲労

### 5) 就労、社会参加が改善に寄与することについて

良くなったから社会に戻るのではなく社会に戻ったから良くなる(橋本 2009)とあるように、今回、調査した人も全員、「治ったから就労できた」わけではない。就労することで改善していったことを特筆したい。「仕事に戻ってなかったら、どうなっていたか、絶対にあきませんでした。仕事したから良くなったんです」「NPO法人の活動をしてから、僕は、大人になったなって言われるし、自分でもそう思います」とあった。高次脳機能障害のある人は復職率が3割程度と低い。「仕事が一番のリハビリ」というのは多くの就労している当事者が述べる。病院での機能評価をもとに「仕事に戻れません」と安易に伝えるのではなく、就労できるためにどうしたらよいか手だてを、真剣に考える必要がある。

### 6) 高次脳機能障害のわかりにくさについて

見えない障害と言われる高次脳機能障害は、まず、本人に気づきがないと言われる。しかし、就労の場においては、否が応でもこれまで通りに業務が遂行できない現実をみることで、背景ある症状を知らなくても気づきが得られることがわかった。

しかし、周囲の人が障害による困難さを理解するのは非常に困難で、本調査でも「仕方がない」と諦めの心境を述べている人が多かった。障害を告知したことで差別的な発言をされたという人権に関わる問題も起こっている。たとえ理解がある職場であっても、「なんでできないのか？」という発言は、日常的に見られている。また就労移行支援事業所や特定子会社においても、職員からの理解が全く得られなかった、配慮がなかったケースもあった。病院と就労支援機関と連携に関しては、頻繁な連携は23.7%にとどまる(田谷2018)とあり、病院と支援機関の連携が不十分であり、こうした支援機関でさえも、障害特性にあった支援を得られるのが難しいのが現実である。

### 7) 社会的行動障害である易怒性について

易怒性は社会参加を困難とする症状である。前頭葉による抑制機能の低下、社会脳の障害により他者の心が理解できない(村松2009)ひどい場合にはたいした理由もなく突然感情を爆発させてあばれることがある(高次脳機能障害支援モデル事業2003)とあるが、当事者から述べられている文献は少ない。

本調査であきらかになったのは、感情を爆発させたあとの自罰感情と、爆発させる前になんとか抑えようと過大な努力をしており、怒りの感情を爆発させてしまうことが、最も当事者を苦しめているといった点である。またアンガーマネジメントを学びに行ったり、家族とトラブルになったことをきっかけに高次脳機能障害について調べ始めたなど、当事者自らが「解決したい」と願っており、決して、他人の心がわからないわけではない。前頭葉の抑制が効かないのではなく、「そもそも扱ったことがないような大きな感情が湧き上がってくる。これまで以上に、必死で抑制をしている」という発言が多くきかれ、情動を扱う扁桃体の機能障害なども検討していく必要がある。また相手や場面によって反応が大きく異なり、職場では全く問題がなかったり抑制できても家族など親しい人の前では爆発してしまう、またはその反対のケースもあった。自らの暴力行為により家庭が崩壊した人は「仕事では全く問題がないんです。未だに、意味がわかりません。本当に苦しいです」と述べているが、彼を唯一救っているのが「仕事」である。これらから、ある一場面における感情コントロールだけを評価して、就労の可否を判断するのは危険であるとわかる。

今回、易怒性があった当事者それぞれに追加で聞き取り調査をしたところ、本人なりのトリガーポイントがあり、その人の価値観が大きく影響をあたえているのではないかと考えられ、今後も調査を続けたいと考える。

## (4)まとめ

病院で実施される認知機能検査と、職場にもどった時のこまりごとは、必ずしも一致せず、職場環境や職種によってこまりごとが増幅されたり、軽減されることがわかった。全員にみられた症状は、易疲労性である。特に周囲の雑音が多い環境では増幅される。山口(2017)と一致した。

現時点で就労できている軽度の人でも、発症直後は重度～中等度の人もあり、高次脳機能障害は、数年単位で改善されることが再確認された。発症して間もない、または数か月しか経過していない時点で、「復職できない」と判断するのは、非常に問題である。特に、「就労していく中で改善していく」「就労していたから改善した」という点について、もっと留意すべきである。

社会参加で最も問題となる社会的行動障害の一つ、易怒性は、前頭葉の抑制機能の低下が主たる原因と考えられており、適切なリハビリテーションプログラムがないと言われている。しかし、社会的不利も要因で、本人なりの言い分があると提言している支援者もあり、本調査でも同様であった。これまで当事者からの語りで明らかにされていない易怒性であるが、本人の自罰感情の大きさや、同じように不利益・理不尽を感じる場面でも、相手によって、易怒性がでる時と全くでない時がある等、新しい知見を得た。今後も調査を重ねたい。

高次脳機能障害、特に就労できている軽度と言われる人は、医療や介護保険のはざまにあり、利用できる社会資源がほとんどない。しかし、本人や家族だけで解決困難である問題が多く、支援がないために2次障害を引き起こす可能性が高い。少しの支援や配慮があれば働ける人が、失職して働けないのは、社会全体としても損失である。未だにこの障害の社会的認知は乏しく、病院でさえも理解が乏しい。就労は、家庭経済だけでなく、「仕事は何よりのリハビリ」と全員が述べているように、障害の改善に寄与するものであり、障害があっても、就労できるような支援が求められる。本調査を通じ、就労している当事者の実態が、少しでも病院での未診断・無支援を防ぎ、適切なリハビリテーションプログラムと情報提供につながることを期待したい。

## (5)事例

### 1)当事者の語りから

- 未診断

「とにかく、僕は運の悪い男や、世の中に僕ほど運の悪い男はいない、って思い続けてましたね」17歳で事故を起こす前の職歴は、八百屋や居酒屋でのアルバイトだったというO氏。幸い身体に大きな麻痺は残りませんでした。医師から高次脳機能障害の診断は出ませんでした。告げられたのは「知能低下」のひとつ。けれど、O氏が「運が悪い」と思ったのは、事故を起こしたことではなく、その後の仕事が全く続かなかったことについてです。O氏は事故の直後から「緑が脳の回復にいいかも」という周囲の勧めもあって、ゴルフ場でグラウンド整備のバ

イトを始めましたが、短期間でトラブルを起こし、辞めさせられてしまったと言います。「あの時は、何かに腹を立てて、怒ってしまったんですね。職場で。相手は、マネージャーとか、そういうお偉いさんやったと思います。思いつき怒鳴ったということは覚えてますけど、なんで怒鳴ったのかということは憶えてないんです」高次脳機能障害の特性の一つとして指摘される「易怒(いど・怒りやすさ)」による、発作的な激怒。この怒りによる対人トラブルは、その後のO氏をずっと苦しめ続けることとなります。

- 仕事での問題

たとえ軽度の診断だったとしても、高次脳機能障害の当事者が共通して抱えることになることの多い「時間通りに動けない」「情報量の多い場所での混乱」といった特性も、O氏にはありました。「自分で言うのも何なんですけど僕、大の遅刻魔なんですね。昔は酷いときは二時間とかですから『何しに来てんのや、舐めとんのか、何しとったんや！』ぐらい言われますけど、ルーズにしてるわけじゃないんです。ただ何かを用意しているときに、他のものに気を取られたり、探しものがあったりすると、そっちに意識が集中してしまう。それが何でかと聞かれても、自分で何しとったのかも分からないから『普通に出勤しました』としか言えないんですね。あと、人がたくさんとか、音がたくさんみたいな仕事は、やっぱり駄目です。色々な仕事しましたが、一番堪えられなかったのは市場。魚をトラックとかターレー(構内車両)で運んで、構内をぐるぐる回る仕事でしたけど、完全停止。何をしていたのか、分からない。完全ストップになりました。突っ立ってる状態で『無』、『そこに存在していないような感じ』で、疲れ果てて、憔悴しきってしまうこれらは、高次脳機能障害の当事者が仕事をする上での「あるある」です。けれど、そうした不自由を大きく超えて、仕事が続かない理由の大部分を占めたのは、やはり怒りの感情のコントロールが効かないことだったとO氏は言います。

- 易怒性

「客商売で顧客とトラブルを起こしたことは一度もない」と言うだけあって、O氏の語り口は快活。笑顔を絶やさず、自分から積極的に他人と交流を持とうとするタイプで、人当たりは特別に良い方に感じられます。そんなO氏の怒りのスイッチが入ってしまうのは、決まって、仕事の上司や同僚の「筋の通らない話」に遭った時です。

例えば、契約外で発生する仕事内容について。当日の人員数の都合など、仕方のない事情について理解はできます。ただ、引き受けること自体が嫌なのではなく、それを当たり前のように命令口調で言われると、O氏は激昂してしまうのです。「よく言われるのは『なんで我慢せんのか。社会人ならそこは折れないといけない』ですね。けど、そもそも筋の通ってない話が駄目なんです。もう、怒りで身体の動きが抑えられない。震える。『イーッ』ってなってしまう。『来た来た、あかんあかん』と思って、なんとかその場を離れることができても、戻ったらあかん。あかんと分かっても『もう一人の自分』がいて、戻って、怒鳴り散らしてしまうんです。」O氏が常に言ってしまう言葉は、日本は法治国家で、法律のもと、僕たちは生活してるし、労働基準法もある、ということだそう。「僕らは、親である会社の背中を見て育つんや、だったら会社は法律守ってやりなさいよって。なんか筋の違うこと言われたり、別件で注意されたりした時なんか、それを言うてしまうんですね」一度こうなってしまうと、O氏は、その問題点を放っておかず、納得いくように説明してくれと、必要以上に相手を追い込んでしまいま

す。「もう止まらない。僕一人の言葉じゃ相手にしてくれない場合は、労働組合を使ったり、労働基準監督署やハローワークに駆け込んだり。そうすると即クビになりますね、見事に。自分でもたちの悪い人間だと思いますよ。でもやっぱり許せないんですね」もめては辞め、もめては辞め、こうしてO氏は対人トラブルによって、数え切れないほどの仕事を転々としました。工場内作業、ガソリンスタンド、警備員、パチンコ屋、清掃業、市場、水商売、新聞や牛乳の配達、土木、解体屋、ピザ屋、営業、不動産屋……。事故から今に至るまで、普通の人間ならば、一回の人生で経験する機会がとてないだろう多くの職歴のほとんどを、O氏は職場の人間関係で辞めたと言います。

## ● 生活の中の工夫

なぜ続かないのだろう。なぜまた辞めてしまったのだろう。若いころは、新たに求人を探して応募するのも辛く、友人に、自分のふりをして電話をしてもらうこともあったそうです。後悔や自己嫌悪を引きずることもありつつ、けれどO氏は、徐々にその状況に立ち向かう術を憶えていきます。「周りの人間に負けたくない、でも、できないことが多い、仕事が続かない。苦しかったですけどね。ズルズル気にかけていくと、なかなか立ち上がれない。けれど、何かの本で読んだんですよ。何日凹むと決めて、凹み終わる期日を決めればいって。それで、仕事を辞めたあと一週間ぐらいは凹んで、思いっきり凹んで、そこから全ての気持ちをシャットダウンして、次に行くってことをするようにしました。そうして、当たって砕けて当たって砕けて、数をこなして、今では、この仕事もあかんかってなっても、すぐ見つけてきますからね。求人電話なんか躊躇なくかけますし、面接でも落とされたことはほとんどないんです。仕事得るためだったらどんな顔でもできるんで」こうして数え切れない職歴と挫折経験の中、O氏は自身に向いている仕事として、運送業に着目しました。「やっぱり自分は、昼間で人が多い職場やったらすごい混乱するし、人と関わったら絶対トラブルを起こす。だったら人と会わない気楽な仕事で、夜勤の仕事って絞って入っていったら、運送業だったんです。運送業自体は二十歳ぐらいから経験はあったんですが、色々な仕事する中で、自分はこじか無理だということで、定着した。今は求人見る時も、運送以外見ませんからね」そうしてたどり着いた運送業だからこそ、対人トラブル以外にもある高次脳機能障害の不自由な特性について、O氏は自身の苦手の理解と対策を重ねました。「実は地元の道を自分の車で走ってても、いきなり道がバン！って、シーンが変わったみたいになって、急に知らない道になることがあるんです。ナビ入れてても混乱して、わけ分からない状態になります。これは運送の仕事の途中でもあります。怖いですし、焦りますね。家の近くの道でも本当になるんですよ。あと、そもそも僕は地図見られないんですね。他の人は地図見て丸印をつけたりで目的地いけるけど、僕は地図見たらパニックになるんで。そんななんで、新規ルートについての仕事は、ほぼ受けないようにしています。できないって言いますね。固定ルートに横乗り(他のドライバーの同乗)をしっかりして、道を身体に覚え込ませて、ノートに道をしっかり書いて、走れるようにしてからにしています」遅刻については、出勤時間より大幅に、早め早めに動くことで対策を取る。荷物の積み込み途中で「何個積んだ？」と確認されても、全く分からないので、毎回「正」の字を書く。「横で60過ぎのオッサンが普通にやれてることが、やれない。けど、そうしてやれないこと工夫して解決すれば、運送の仕事はほんと楽やと思うんです。伝票作業なんか苦手ですけど、基本はサイン貰ってくるぐらいやし。ヘンコ(変わり者)が多いんで、気が強くないとやってけません、いわゆるキツイ汚いのイメージもあって、若い子がやりたがらんで、常に求人もありますし」

- 障害告知

冒頭に書いたように、O氏は事故で受傷した段階では高次脳機能障害の診断を受けませんでした。自身が障害の当事者とは知らない中、なんの支援もない中で、できることを探し、できないことに対策をし、暗中模索であがき続けたO氏。ようやく高次脳機能障害があると診断が出たのは、事故から実に15年以上経つ三十代半ばになってからのことだったのです。「そのときは、泣きましたね。母親に、申し訳なくて、せっかく産んでもらったのに、勝手に事故してこんなことになってしまって、本当にゴメンって泣きました。けど一方で、障害があるんやって言われて、ああ、それでできへんかったんやって腑に落ちた感じもあったんです。これやったんかって、スツとしました」当時正しい診断を受けられなかったことにも、その後の支援がなかったことにも、恨み言はないと言います。「苦しかったですけどね。でも、もし初めに障害者やと言われていたら、自分は障害に甘えたり逃げたりしてたと思います。事故から障害を知るまで15年、ずっと自分は健常者だと思ってあがき続けて、経験を積み重ねられたからこそ、いまの自分にある『なんでもやってみんと分からん』とか、当たって砕けろ精神みたいな強みができているのかなと思うんです」確かにO氏の、失敗を恐れぬ猪突猛進ぶりは、かなりのものです。障害の診断が降りたのち、岡崎さんは母親へのサプライズ誕生日プレゼントとして高卒資格を取り直し、また、運送業で働く傍らで、児童養護施設に育つ子どもたちを支援するNPO法人を立ち上げました。現在では高次脳機能障害を社会に知ってもらうためのYouTubeチャンネルの運営などもしています。

その土台には、悔しさの中でもがいた15年があるのでしょう。そんな障害告知からまた5年、O氏には仕事をしていく上で、一つの信条があると言います。

それが、「仕事の場では障害をオープンにしない」という考えです。

「僕が障害をオープンにしない理由は、やっぱり障害者枠での仕事は賃金が安いこと。妻も子どもいて、その賃金じゃ生活できないので、オープンにしたいくないってこともあります。けどもう一方にあるのが、差別です」診断後、O氏は、障害があることを職場にオープンにして、配慮を求めたこともありました。が、そこにあるのは苦々しい記憶です。「オープンにして、嫌な目にいっぱい遭いましたもん。差別はあります。綺麗ごとじゃない。もうね、なんかちょっとミスったら、障害者やからとか、障害者はデキが悪いとか、見下す。人が勇気持ってオープンにして、なんでそんなこと言われなあかんのや。で、こっちがキレたらキレたで、それを笑って『うわ、障害や』って言われたこともありますから。それで行けなくなった仕事もありました。言わんかったら良かった。これは運送業界やからというのものもあるかもしれないですけど。でも、NPOで絡んだ福祉側の人でも『障害を言い訳にするな。甘えるな』って手紙送ってきたやつまでいましたからね」障害があると分かるといじめてくる人、同情してくる人、色々いるけれど「大多数は、君とどう向き合えばいいのかわからないって人だと思うんです」「だから僕は、だれかれ構わずオープンにはしたくないんです。長く関わろうという人間には言いますが、基本は、障害とは出さない。できるだけことはする。できないことはできない」これが、O氏のたどり着いた、高次脳機能障害を抱えつつ生きるスタンスでした。易怒のある当事者からよく聞く言葉が、「お願いだから僕を怒らせないでくれ」というものです。発作的な易怒で自分でも理解できないほどに荒れてしまう状況に、お願いだから陥らせないでくれという、それは懇願に近い言葉。差別があるからオープンにしないというのは、消極的対策に思われるかもしれま

せんが、O氏の気持ちを翻訳すれば、それは「障害をオープンにしたことで差別を受けて、また自分をコントロールできない状況に陥りたくない」という、切ない自己防衛にも思えるのです。

- 将来の夢

「僕は高次脳機能障害になったのが17歳なんで、事故前に何がやれていたか、事故後に何がやれなくなったとかも、憶えてないんです。それから今まで、怒らんようになったとか、できないことができるようになったとか、そういう回復したみたいのも分からない。ずっとそういう状況で生きてきたんで。けれどここ数年、NPO始めて、子どもの笑顔に触れることで、めっちゃ変わった、顔つきから変わったわって言われるようになりました。敬語をきちんと使うようになったとか、服装をきちんとするようになったとか、事業のため、子どものために変わった部分もあるけど、やっぱり子どもの笑顔がすごい脳の刺激になって、リハビリになってるんやと思うんですよね」

かつては見えない障害を抱えながら、生きていくために働き続けることで精一杯。二十代から三十代にかけて、やりたい仕事や夢を考える余裕もなかったO氏ですが、いずれは現在代表を務めているNPO法人の事業が主な収入源になるまで、展開したいと考えているそうです。

## 2) 支援者の立場として感じたこと

- ・ 社会的行動障害について

未診断のまま様々な困難を経験してきたO氏(現在、41歳)。重度の記憶障害があるため、多くのトラブルにおける詳細をあまり本人は覚えておらず、今回の取材は母親に聞き取りをしたり妻同席の取材でした。「記憶障害がある人は、嫌な体験を忘れるから、負の感情が積み重ならないんだよね」と思われがちですが、忘れていないことに対する不安や恐怖感是我们が想像する以上のものであるようです。自分が何をしてこういう結果になったのか、周囲から聞いても「ぴんと来ない」ので、常に、今しか生きていない感覚が付きまとう、そして、「生きているのかな」という気持ちになって、わざと、身体に危険を及ぼすような行動をしてしまうことがあるといます。私たち支援職は、危険行動の背景に、本人なりの論理があることを知っておく必要があります。社会的行動障害は、社会生活を営む上で問題となる様々な症状で、点数化できる検査や体系化されたリハビリプログラムが、現時点ではありません。そして脳損傷によるものなのか、または適切なリハや支援がなかったために生じた2次障害であるのか、その両方であるのか、関わる人は丁寧に評価し

ていく必要があります。O氏のケースで言えば、受傷後に現れる「止めようと思っても止められない」易怒性は後遺症ではありますが、対人技能拙劣や退行のような症状は、NPO法人活動を通じて改善しているところに着目したいところです。社会的行動障害がある人は、社会参加が難しく悪化することが多いのですが、改善するためには社会参加が必須です。「治ったから社会に戻るのではなく、社会に戻ったから治る」橋本圭司先生の言葉にあるように、社会参加をあきらめないという支援者の気持ちが問われると思います。

#### ・支援者の存在について

O氏を支えているのは家族とケースワーカーです。自分にとって大切な人との関係が壊れていないのは、生きていくうえで強さになります。では、たまたま家族が良かったのか？ではなく、家族に対し丁寧に障害を説明した医師がいて、ケースワーカーという第三者が、トラブルがあった時には話を聞いて、本人だけでなく家族も支えています。それも担当を変えず、長年、寄り添っていることが大きなポイントです。昨今は、医療保健制度の事情により、リハ職が入院中に家族への説明や指導をしたり、さらに退院後も同じ人が関わり続けるのが難しくなってきました。経緯を知っている支援者がいると本人、家族ともに安心ですね。そして家族が安心であることが、本人にとって非常に重要ですから、こうした制度についても考えていきたいものです。

#### ・社会参加について

O氏が社会的スキルを身に付けていったのはNPO法人での活動です。障害の評価とリハビリテーションプログラム×家族への説明とケア×社会復帰、この3本柱が整っているからこそ、交通事故による重度の障害があっても、長期にわたり改善していくのだと改めて思いました。「仕事にもどれませんよ」と安易に伝えてしまうのは、重々考慮すべきであると考えます。