

## 多職種連携・地域連携

家族（きょうだい）支援・当事者家族会の活動

1

### 従来の家族の機能

- ①性的機能あるいは生殖機能
- ②社会化機能あるいは教育的機能
- ③経済機能
- ④情緒安定機能
- ⑤保護的機能



2

### 今日の家族機能

- 多くの機能が外部化されたが、残された機能は「**ケア機能**」

#### —手段的側面—

- 面倒を見る
- 世話をする

#### —情緒的機能—

- 思いやる
- 気遣う

➡ この機能は、とりわけ**障害者の家族**により強く求められている。

(柚井、2004)

3

### ケアを求められる障害者の家族

- 障害者の一般の暮らしは、法律や制度に残る「家族扶養・介護」が大前提であるという考え方から「親」（家族）依存と「本人の我慢」で成り立っている（きょうれん、2012）。
- 家族自らが社会規範や家族規範を内在化し、家族介護を所与のものとして考えがちである（得津、2017）

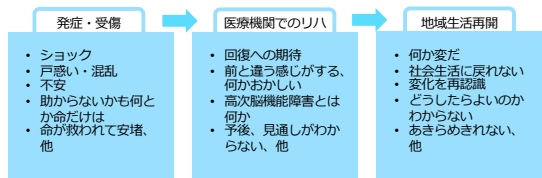
4

### 高次脳機能障害者とその家族の経験

- 高次脳機能障害は、中途障害である。ある日の突然の疾病や事故などにより脳に障害を負うことにより、その後遺症として高次脳機能障害が起こる。その日を境に、当事者、そして、ご家族はそれまでの日常が失われることになる。
- 高次脳機能障害の見えにくさ、症状を理解することの難しさ、そして対応の遅れが、当事者、そして、家族の生活のしづらさ、生きづらさを増大させてきた。
- 高次脳機能障害は、家族はもちろんだが、当事者にとって、社会生活の中で起きるさまざまな困難は、予想外の出来事であり、混乱をもたらすことになる。いかにそこから回復できるようになるのか。

5

### 発症からの経過と家族の困難



長時間にわたる喪失・葛藤などのストレス、安定と変化の繰り返し

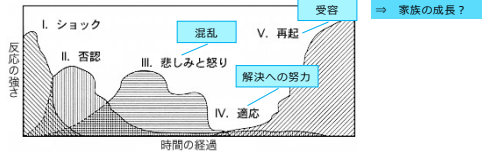
家族内役割や関係性の変化、ライフスタイルの変容が迫られる

6

## 家族の危機に直面した葛藤・感情反応

・障害を持つ子どもの親の障害認識と受容の理論から

### ①障害受容の段階的モデル (Drotaretal.,1975)



障害受容の段階的モデル (中田,2007;1995 Drotaretal.,1975による) ※水色部分は青木加筆

「喪失」、それに伴う抑うつ → 「喪失」したものへの固執を断念し、  
新たな関心・価値感・生き方の模索

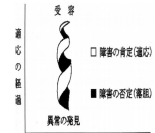
7

### ②慢性的悲哀説(Olshansky,1962)

悲しみは一過性ではなく、当事者の変化や生活上のさまざまな出来事によって繰り返される。悲哀は常に内在化している。何かの折に悲哀の感情が表面化してくるが、通常の生活は適応的であることが多い。

### ③らせん型モデル (中田, 1995)

段階説と慢性的悲哀説を統合。障害を肯定する気持ちと否定する気持ちが表裏に存在。表面的には落胆と適応の時期を繰り返すように見えているが、少しずつ受容の過程を進んでいく。



障害受容の螺旋型モデル (中田, 1995)

- 適応、不適応を繰り返し経験しながら障害を受け入れていく紆余曲折の過程。
- 生涯を通じた支援が必要。

8

## 家族の抱えるストレス

- ①高次脳機能障害についてよくわからないこと
- ②当事者への対応の仕方がわからないこと
- ③経済的不安
- ④家族関係・役割の変化
- ⑤制度や医療・社会資源についてよくわからないこと
- ⑥受傷・発病前の当事者と比較してしまうこと
- ⑦孤立してしまうこと
- ⑧ライフステージ、ライフイベントにおいて新たな問題心配が発生し、終わりがみえないこと
- ⑨自分自身のケアが十分に保障されていないこと

●家族が抱えている問題と一緒に考え、解決のためにできることを

9

## 家族支援の視点

- ・当事者理解のフィードバック
- ・具体的な関わりへの支援
  - 家庭生活の環境づくりへの支援
  - 適切な関わり方への支援
- ・必要とされる情報の提供
- ・家族の心理的安定を支える支援
  - 傾聴・気持ちに寄り添う
- ・孤立させない・つなげる



10

## 家族会の活動

○高次脳機能障害は、当事者も家族も経験してはじめてこの障害を知るという場合が多い。何が起こったのかわからず、孤立し不安な時は、支援機関につながることももちろん大切だが、それと同時に同じ経験をした家族が体験や気持ちを共有できる家族会が心理的支えになる。

○家族会では、家族間の交流、相談、体験を話したり、自分たちが家庭で行っている支援のアイデアを共有したり、社会資源、福祉制度についての勉強会、情報収集、研修活動を行っている。

11

## 家族会の活動の実際

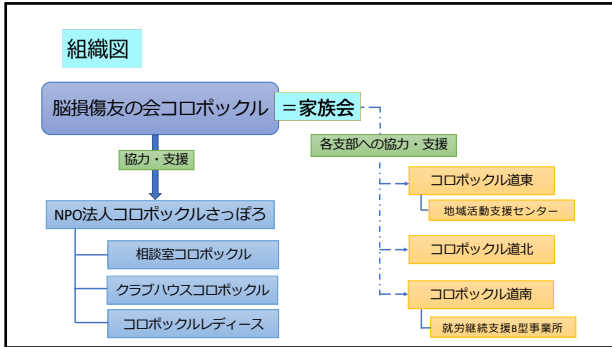
### ○脳損傷友の会コロポックル (札幌市)

1999年2月に札幌で設立された家族会。交通事故により脳を損傷し、後遺症を持った子どもの親たちが立ち上げた。その一ヶ月後には、日本で初めての脳損傷者を対象とした作業所を設立。

・交流会や会報などを通して会員相互の交流や情報交換を行うとともに、例会、講演会なども通して、高次脳機能障害に対する知識や社会福祉サービスなどの学ぶ機会を提供している。

・全国組織「日本高次脳機能障害友の会」の一員として、全国ネットワークの中で脳外傷・高次脳機能障害の実態を訴え、支援体制の確立を訴えるなど活発な活動を行っている。

12



13

### 脳損傷友の会コロポックルの活動

- 例会 2ヶ月に1回  
高次脳機能障害の知識・制度などの学習の場、家族交流の場  
過去のテーマ (例) : 「高次脳機能障害と自動車運転」・「市民後見人によるサポート」・「当事者・家族交流会」
- ポロミナ (妻の会) 2ヶ月に1回
- 学齢期親の会 & ジュニアの会 奇数月
- 相談会 年2回
- 相談業務 随時
- 役員会 毎月1回
- 会報発行 年3回
- その他、日本高次脳機能障害友の会活動参加、講演会の実施、行政との交渉など

14

### ポロミナ (妻の会) の中では

- 「ポロミナは、定期的集まって日頃のことや困っていることを自由に話し合うスタイルで活動しています。大事にしているのは、悩んでいる人の話をじっくり聞くこと、そして、困っているエピソードを皆で考えることです。そのなかで、誰かの発言が誰かの役に立つことがあり、同時に話しながら自分のことを振り返る時間になっています。」
- 「ここにきてやっとわかってもらえた」
- 「同じ経験をしている人の話は役に立つ」
- 「経験した家族の話聞くことで、その後の生活をイメージしやすくなる」
- 「(家族を支援することを通して) 「自分を振り返り初心に戻って、いま一度、本人と向き合う機会になっています」

—私の夫は高次脳機能障害です (奥宮 由、2020) から抜粋—

15

### 家族が家族を支えケアする = ピアサポート

- ピア・サポーターの特徴
  - 純粋に仲間
  - お互いに貴重な経験を持つ存在
  - 素人と専門職の中間的立場 専門家からの援助で足りない部分を補う
  - ピア同志で向き合う・わかちあうことで、互いにエンパワーされる
- ピアサポートの実践
  - 日常的な言葉で語り合う・聴きあう。お互いにしかわからない苦しみや生きづらさを共有することで、不安や孤独を和らげ、共に生きるつながりや支えあ関係性ができる。
  - 相互支援の存在であることに気づき、自己肯定感、自分らしい生活の再構築につながる。(梓川、2022)

16

### きょうだい児の問題

- きょうだい児には親とは異なる心理社会的な問題を抱えていることが多いが、支援体制が整っていない。
- きょうだいの関係性は個々の発達や適応に直接的、間接的にも影響を及ぼす。
  - 障害のある子どもが起こす問題に親は緊急に対応せざるを得ないので、親はきょうだい児の意思や気持ち、対応をないがしろにせざるえないこともしばしば。サポートしてもらえない
  - 自立を早められる
  - 従順な態度で親に接し協力することが求められる
  - きょうだいとしての責任感
  - 支援の場とのつながりが薄い

17

### きょうだい児の抱える心理的な問題 (柳澤, 2007, 他)

孤独感	障害のある子に親が世話をする時間が多くなる 親の注意が障害のある子に向けられ、自分に関心を持ってもらえない
罪悪感	親の愛情を障害のある子と張り合ってしまったことへの後悔 障害のあるきょうだいを恥ずかしく感じることに對する葛藤
憤りや不満	障害のあるきょうだいの世話や家事を課されること 自分自身の時間を取られ、束縛されること
親との葛藤	親からの過剰な期待に対するプレッシャー 親の役割を代行することを求められること
社会性や情緒の発達への影響	障害のあるきょうだいの世話で社会経験が少なくなる きょうだいの役割逆転による不適応
羞恥や困惑	周囲からの好奇心な目や無理解にさらされる不愉快 障害のあるきょうだいの行動に常に注意を払うことによる疲労
ライフコース選択時における葛藤	自分自身の人生を歩むことへのためらい 家族のケアを重視する文化、保護者的役割を求められることへのつらさ

18

**子どもが子どもらしく育つことができない  
「アダルトチルドレン」5つのタイプ** (吉川, 2008)

ヒーロー	優等生であり家族の誇りとなるような行動をとることで自分の存在価値を得ようと頑張るタイプであり、疲れていても休めない、完璧にできない自分を責める
身代わり	家でも学校でも何かとトラブルを起こすことで、家族の中にある葛藤や緊張から目をそらさせる役割をしているタイプであり、内面にある寂しさやつらさを誰にも言えずに行動にあらわす傾向がある
いなくなった子	ほめられるわけでも問題を起こすわけでもなく、目立たず存在を忘れられたかのようにしているタイプで、目立たずいることで自分が傷つくことから身を守っているものの、孤独感を強める傾向がある
道化師	おどけた態度やしくさで家族の緊張を和らげ、場を和ませる役割をするタイプで、自分の辛さをはっきり言葉にすることができないという傾向がある
世話役	小さい時から親の面倒をみたり、愚痴や相談を聞いたりカウンセラーのような役割を果たし、陰害のあるきょうだいの保護者役になったりするタイプで、自分のことはいつも後回しにしているため自分の感情やしたいことがわからなくなる傾向がある

**子どもが一人の子どもとしていられる場、気持ちを受け止める場。**

19

**ケアラーとしての家族**

◎**ヤングケアラー**  
 家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。ケアが必要な人は、主に、障がいや病気のある親や高齢の祖父母ですが、きょうだいや他の親族の場合もある。

※**若者ケアラー**  
 18歳～おおむね30歳代までのケアラー。ケアの内容は子どもケアラーと同様。ケア責任がより重くなることもある。若者ケアラーには、子どもケアラーがケアを継続している場合と、18歳を越えてからケアがはじまる場合とがある。

一般社団法人日本ケアラー連盟HPより

20

**ケアの内容** 一般社団法人日本ケアラー連盟HPより

経済的支援	家計を支えるために労働をしている
意思疎通支援	障がいのある家族のために通訳している
見守り支援	目の離せない家族の見守りや声掛けなど気遣いをしている
家事支援	家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている
子育て支援	家族の代わりに幼稚園などの世話をしている
トラブル解決支援	アルコール・薬物・ギャンブルなどの問題のある家族に対応している
治療支援	慢性的な病気の家族の看病をしている
デリケート支援	入浴やトイレの介護をしている
生活支援	身の回りの支援
きょうだい支援	障がいのあるきょうだいの世話や見守り支援


**⇒子どもとしての育ちや教育の機会を失ってしまう**

21

**ヤングケアラーへの支援** (仲田ら, 2020)

- ・ピアサポート (きょうだい会) の存在
- ・家族が悩みを抱え込む構造からの脱却への模索
  - きょうだいが担っていた役割を福祉サービスや公的支援によって分散させる ⇒精神的不安を軽減
- ・家族関係の再構築
- ・自分自身を大切にできるように
  - 傾聴・共感され境遇と気持ちを理解される機会づくり
  - 楽しめる、自分を大切にする時間の確保
  - ストレスへのコーピングスキルの獲得支援

→ ライフステージにおいて多様な選択肢から自分自身の生き方を選択できるように



22

**おわりに**

・当事者のQOLも家族のQOLもどちらも大切。  
 しかし、

当事者のQOL = 家族のQOL

になりがち                      にするには?

◎家族の暮らし・関係性・役割を再構築するための支援  
 ◎それぞれが自分の人生、生き方を探ることができるような支援の実践を

23

◎厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

24