

第三種郵便物認可
平成 27 年 12 月 8 日(火曜日増刊)

平成二十七年十二月八日

A J U 通巻二二〇四七号

昭和五十四年八月一日第三種郵便物認可(毎週火曜日発行)

A
J
U

みずほ

NPO 法人脳外傷友の会みずほ
会報 第 66 号



2015 年 12 月 8 日
NPO 法人 脳外傷友の会みずほ発行

〒460-0021
名古屋市中区平和 2-3-10
仙田ビル

メールアドレス npo-mizuho@miracle.ocn.ne.jp
ホームページ http://www.npo-mizuho.com



愛知県祖父江町の大銀杏

目 次

就労支援について	2
脳外傷リハビリテーション講習会	3
ゲストスピーカーとして	9
家族勉強会	10
キッズプラス、企画グループ、若い失語症者のつどい	13
わが子・家族の経過と現状	16
事務局便り	17
ワークハウスみかんやまだより	18
お知らせ	20

現在、障害者を対象とした就労支援を行っている福祉事業所は、就労移行支援、就労継続支援 A 型（雇用型）、就労継続支援 B 型（非雇用型）の 3 種類があり、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要だと考えられている訓練が行われています。これは、就労するにあたり、「訓練」が必要不可欠であるという考え方が根底にあります。

一方、1990 年代前半、精神障害者を対象に開発された個別就労支援プログラム Individual Placement and Support (IPS) という就労支援モデルは、やや考え方が異なり、「早く現場に出て仕事に慣れる」というやり方を重視しています。日本でもこのプログラムを実践しているところはあります。

IPS の基本原則は、以下のとおりです。

- ① 症状が重いことを理由に就労支援の対象外としない
- ② 就労支援の専門家と医療保健の専門家でチームを作る
- ③ 職探しは、本人の興味や好みにもとづく
- ④ 保護的就労ではなく、一般就労をゴールとする
- ⑤ 生活保護や障害年金などの経済的な相談に関するサービスを提供する
- ⑥ 働きたいと本人が希望したら、迅速に就労支援サービスを提供する
- ⑦ 職業についての後のサポートは継続的に行う

遅刻しない、指示に従えるなどの能力があることは最低条件として、その能力があり施設内での訓練を長年継続しても、一般就労できない障害者が多いという実態を考えると、訓練の必要性に疑問を感じます。就労をゴールとしたとき特定の能力を身に付ければ必ず就労できるわけではないからです。このことは、障害者本人の就労へ取り組む意欲を減退させます。

IPS というプログラムでは、短期間・短時間のパートでも、一般雇用に就き、さまざまな仕事に従事することでこそ、仕事内容、自らの適性、関心、そしてニーズを知り得るのではないかと考えます。「早く現場に出て仕事に慣れる」というやり方です。

私は高次脳機能障害者の就労支援も、この IPS の考え方を大いに参考にすべきだと考えます。そのためには、多くの職場実習先を開拓し、実習の機会を増やすことが必要です。実習中の失敗などの経験をフィードバックさせ、訓練に活かすようなやり方ができないだろうかと考えます。現実の職場を体験し、職場の現実や厳しさを知ることで、就労への意欲が出てくるのではないのでしょうか。職場の環境に、合うか、合わないかは、実際に働いてみないとわからないと思います。いろいろな経験をさせてみるという冒険的な取り組みがあってもよいと思うのですが。

引用ホームページ：http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/5_6_9.html

脳外傷リハビリテーション講習会

一般社団法人日本損害保険協会の助成をいただいて、10月31日（土）名古屋市中区役所ホールで脳外傷リハビリテーション講習会を開催いたしました。当事者・家族や医療・福祉関係、行政・教育関係、その他286名のご参加をいただきました。



今年度は、脳損傷後の精神症状をテーマに基調講演と当事者の体験談をお聴きしました。基調講演では、愛知県立城山病院の粉川進（こがわすすむ）院長より「脳損傷後に生じる精神症状を抱えて」と題して、精神科の立場から様々な症状をどうとらえ、どのように対応するのが良いかなど、事例も交えながら長年の知見に基づいたお話をお聴きしました。

「幻覚、妄想」「気分症状」「衝動性、攻撃性」といった精神症状のほとんど全ては、実際には脳損傷後に起きているそうです。また、障害を負ったことへの負い目や自信の喪失、自己価値観の低下も後々の傷害につながるとのこと。脳損傷後に精神症状を抱えている人への治療には、「薬物療法」「心理社会的リハビリ」「社会的支援」「精神療法」などにより改善を図ることが必要とも説明。心理社会的リハビリにおいては、問題を解決する技能と自分の気持ちを他者にきちんと伝える技能を獲得する、障害を受け入れること、認知行動療法として怒りのコントロールプログラムで訓練することなどがあげられていました。精神療法においては、治療や援助にあたる側は言葉で励ますのではなく、日々の場面で敬意を払って、役割を果たしていただく、その人の強み（ストレンクス）を引き出して伸ばすといったスタンスで交流することこそが重要だとも述べられました。

最後に、自己実現、生き甲斐、役割に能力の高いか低いかは基本的に関係ない、人間としての尊厳においては全く無関係である、高次脳機能障害があっても人間としての尊厳を持ち、生きがいを実感し、役割を果たし、自己実現することが出来るはずです、と締めくくられました。

体験談では、平成14年に交通事故に遭い、丸13年経過した3人の方たちに登壇いただきました。事故から3年頃のみなさんを担当していた、臨床心理士で岐阜医療科学大学名誉教授の阿部順子先生の司会で、一番大変だった当時と、ある程度落ち着いた生活を送っている現在について、それぞれのお話を伺いました。

〇さんは、地図の設計の仕事をしていました。現在は週5日ワークハウスみかんやまに通っています。Uさんは、当時看護学校の学生でしたが、現在は銀行の子会社でDMの発送に関わる仕事をしています。2児の母親で、税理士の仕事をする傍ら通信制大学で資格を取ろうと勉強していたSさんは、現在体操教室で健康維持をしながら、週3日ワークハウスみかんやまに通っています。

