



Title	外傷性脳損傷者を支える主介護者にとってのソーシャルサポート
Author(s)	福井, 良子; 河野, 春海; 奥宮, 暁子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2006, 12(1), p. 63-70
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/56736">https://doi.org/10.18910/56736</a>
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 外傷性脳損傷者を支える主介護者にとってのソーシャルサポート

福井良子\*・石川ふみよ\*\*・河野春海\*\*\*・奥宮暁子\*\*\*\*

### Social Support For Primary Caregivers Of Persons With Traumatic Brain Injury

Fukui R, Ishikawa F, Kohno H, Okumiya A.

#### 要 旨

近年外傷性脳損傷者は救急救命の技術の進歩により救命率も上昇してきているが、目には見えない多種多様な障害が残るために社会復帰が困難で、在宅生活を送っている当事者が多く存在する。その当事者を支える介護者は、どのようなサポートを受けているのだろうか。

本研究の目的は、外傷性脳損傷者の主介護者が現在受けているソーシャルサポートと、期待するソーシャルサポートを明らかにして、今後の支援体制を検討することである。

患者会を通して主介護者に郵送法による質問紙調査を行い、返送回答をもって調査に同意を得たものとした。その結果は 386 名の回答があり、介護者が現在受けているソーシャルサポートのうち家族からの提供が手段的サポートや情緒的サポートでは多く、また患者会は情緒的サポートと情動的サポートの両方で有益であった。主介護者が望むソーシャルサポートとしては「当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設」と「専門に相談できる機関」の設置が多く、そのような施設の設置の必要性が示唆された。

キーワード：外傷性脳損傷者、主介護者、ソーシャルサポート、高次脳機能障害

Keywords : Traumatic brain injury, Primary caregiver, Social support, Higher brain dysfunction

---

\*大阪大学医学部附属病院 \*\*茨城キリスト教大学 \*\*\*豊中市民病院

\*\*\*\*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

## I. はじめに

近年、救急救命の技術・医療の進歩により、事故によって重症を負った患者も救命されるようになってきている。外傷性脳損傷 (Traumatic Brain Injury 以下「TBI」とする) は典型的な身体障害 (肢体不自由や視覚障害、聴覚障害等) のように誰もが一見して認識することができる後遺症だけではなく、高次脳機能障害という外観からは見えにくい多種多様な障害が残ることが多い。TBI 者の多くが生産性の高い 20 歳代を中心とした学生や労働者<sup>1)</sup> であり、ADL はほぼ自立している<sup>2)</sup> にもかかわらず高次脳機能障害によって、就学や就労が困難となり、家庭での生活を余儀なくされている者が多い<sup>3)~4)</sup>。TBI 者に対するリハビリテーション研究は数多いが、彼らを支えている介護者のストレスやソーシャルサポートに関しての報告は殆ど見当たらない。

また TBI 者と主介護者に関する先行研究では、ソーシャルサポート (Social Support 以下「SS」とする) そのものに焦点を当てている研究は少なく、ストレス軽減の一因子としての SS が有効であるかどうかを調べている研究の方が多い。SS に焦点を合わせている研究としては以下のものがあつた。

赤松<sup>5)</sup> は、Zarit が発表した痴呆高齢者の介護者の介護負担度を判定する The Burden Interview の尺度を用いて高次脳機能障害者家族の介護負担度を測り、その介護負担度と SS の関連をみている。負担度と SS には関連がみられ、SS 提供の主体の違い、及び提供内容の違いによって介護負担の側面に与える影響が異なってくることを示している。また Ergh<sup>6)</sup> によって SS が、TBI 者の介護者のストレスを軽減するのに効果があつたとの報告もある。

本研究では、高次脳機能障害を伴うことの多い TBI 者の生活を支える介護者 (以下主介護者) の SS について調査し、現状を明らかにする。

## II. 目 的

本研究の目的は TBI 者の主介護者が現在受けている SS を明らかにし、今後 TBI の主介護者へ必要とされる SS を検討することである。

## III. 用語の定義

本研究で用いる SS は Schaefer<sup>7)</sup> の分類に従い「手段的サポート」、「情緒的サポート」、「情動的サポート」の三種類とし、以下のように定義する。

・手段的 (道具的) サポート instrumental support : 物質的、手伝い

主介護者が、介護をしていく時に介護を代わってもらったり、また施設で当事者が短期間過ごしたり、ヘルパーや訪問看護によって主介護者の身体的負担を軽減しうるサポートのことである。

・情緒的サポート emotional support : 共感、認める、ケア、傾聴

主介護者が介護生活の中で抱える悩み事などを聞いてくれたり、話し相手になってくれる人の存在であったり、当事者の会などの同じ境遇の人たちと話をして共感を得て、孤立感を味わうことがなくなるようなサポートのことである。

・情動的サポート informational support : 知識、情報、アドバイス

主介護者が当事者を介護していくときに持つ疑問や悩みに対する答え、また施設や制度の情報など、主介護者が必要とする情報を得ることのできるサポートである。具体的には、患者会への参加や医療従事者などからの情報などがこれにあたる。

SS には実行されたサポートや認知されたサポートなどに分類できるが、本研究では主介護者が他者から受けているあるいは受けたいと思っている認知されたサポートに焦点をあてて検討する。サポート源の有無に関しては、介護者が具体的に受けてストレス軽減に機能したサポートとして捉えた。

## IV. 方 法

### 1. 対 象

調査時点で組織されていた全国 12 団体の TBI 者組織 (家族の会) に入会している会員の主介護者

### 2. 期 間

平成 14 年 9 月下旬から 10 月中旬

### 3. 測定用具

郵送による質問紙調査

各組織の会長に調査協力を依頼し、氏名などプライバシー保護のため、質問紙の送付は各組織に依頼した。その際、個人、世帯での入会が組織により様々であったため、調査用封筒は世帯に一通配布されるように配慮をお願いした。また配布先は、受傷原因を限定し、外傷により受傷した TBI 者の主介護者とした。調査用封筒には、調査協力依頼

書、質問紙、返信用封筒を同封し、返送をもって同意を得たものとした。

#### 4. 調査項目

調査項目は、当事者の属性、介護者の属性、精神的健康度 (General Health Questionnaire) 28 項目、「介護を手伝ってくれる人の有無」「気軽に相談にのってくれる人の有無」「主介護者のストレス軽減の為に受けたソーシャルサポート」である。

本研究では、日本版 General Health Questionnaire 28 項目版を用いた。GHQ は 1970～1974 年にかけて Goldberg が開発、完成させたものである。GHQ は主として神経症者の症状把握、評価および発見に極めて有効な自記式スクリーニングテストであり、一般臨床をはじめ住民集団を対象に応用され、わが国でも信頼性、妥当性がすでに検証されている。精神症状およびその関連症状を持つ人々が容易に回答でき、その結果から症状の評価、把握および診断の目的で使用する質問紙である。日本語版には、60 項目版、30 項目版、28 項目版、12 項目版がありその中でも比較的項目数が少なく、60 項目版と変わらずに精度が高い 28 項目版を使用した。評価方法は、28 項目について 4 種類の選択肢(全くなかった・あまりなかった・あった・たびたびあった)のうち精神的健康度が高い左側の 2 つが選択されていれば 0 点、精神的健康度の低い右側の 2 つが選択されていれば 1 点 (左から 0, 0, 1, 1) とし、これらの合計点を得点とした。したがって、最高可能点数は 28 点、最低点は 0 点となる。合計点の高いものほど精神的な健康度は低いといえる。この方法は臨床的有効性がきわめて高いとされる Goldberg 採点法である。GHQ の下位尺度は「身体的障害 (7 項目)」、「不安と不眠 (7 項目)」、「社会的活動障害 (7 項目)」、「うつ傾向 (7 項目)」である。

#### 5. 分析

TBI 当事者の属性 (性別、現在の年齢、受傷時の年齢)、主介護者の属性 (性別、年齢、続柄)、SS の状況 (介護を手伝ってくれる人の有無、悩みを相談できる相手の有無、受けた援助) の結果を記述した。

本研究では、「介護を手伝ってくれる人の有無」を手段的サポート、「悩みを気軽に相談できる相手の有無」は「家族」「知人・親戚・近隣」を情緒的サポートとし「医療従事者」を情動的サポートとして、また「当事者会の仲間」は情動的・情緒的サポートとして捉え、それぞれの項目を

単純集計した。

### V. 結果

全配布数は 923 名であった。6 名は外傷でない受傷原因の人に送ったことが判明し、1 名は送付先不明、1 名は転送期間経過の為に返却された。全配布数 923 名から、以上の 8 名を除き、最終的な配布数は 915 名であった。返却数は 430 名 (平成 14 年 10 月 18 日返却分まで) で、回収率は 47.0% であった。そのうち TBI 者本人が記入しているものが 3 名、無記入にて返却されているものが 2 名あったため、最終的に 425 名 (有効回答率 98.8%) の回答が得られた。

さらに、TBI 患者の属性 (性別、現在の年齢、受傷時の年齢)、介護者の属性 (性別、年齢、続柄)、GHQ 全てに回答している、386 名 (有効回答率 90.8%) を本研究の対象とした。

#### 1. TBI 者と主介護者の属性

TBI 者の受傷時の平均年齢は、25.27 歳 ( $SD=14.2$ ) であった。現在の平均年齢は、33.29 歳 ( $SD=13.8$ ) であり、7 歳から 75 歳の範囲であった。受傷後の平均は 7.41 年 ( $SD=6.7$ ) であり 4 ヶ月から 50 年の範囲であった。受傷後 0 年～10 年未満が全体の 7 割を占めていた。性別では男性が 7 割を占めていた。

また主介護者の平均年齢は 53.73 歳 ( $SD=9.8$ ) で、20 歳から 78 歳の範囲であった。50 歳～60 歳未満が 7 割を占めていた。性別は、女性が 334 名で 8 割を占めており、続柄は親が 293 名 (75.9%)、次に、配偶者 82 名 (21.2%) で、その他は子供 6 名 (1.5%)、兄弟姉妹 6 名 (1.5%) とその他 2 名 (0.5%) で具体的には恋人、ボランティアであった。

GHQ の総合得点 (最高 28 点、最低 0 点) の平均値は 13.5 ( $SD=8.1$ ) であった。どの得点層にも平均して分布していた。GHQ のカットオフポイントに従い、0～5 点を精神的健康群とし、6～28 点を精神的な不健康群とした。それぞれの群の人数と割合は、健康群が 80 名 (20.7%)、不健康群が 306 名 (79.3%) であった。主介護者の GHQ は、主介護者が抱えているストレスを反映して総合得点で 13.5 ( $SD=2.4$ ) という高い数値が得られた。

#### 2. ソーシャルサポート

##### 1) 手段的サポート

介護を手伝ってもらったり、代わってもらっている人は 169 名 (43.7%)、「手伝ったり、代わってもらうこと

はないが手伝ってもらったり、代わってもらったりしたい人が 84 名 (21.7%) であった。手伝ってもらったり、代わってもらう必要はない人は 113 名 (29.2%) であった。

また具体的なサポート源としては家族が 102 名 (60.3%) であった。ショートステイは、15 名 (8.8%)、デイサービスは、32 名 (18.9%)、ホームヘルパーは、3 名 (13.6%)、施設は 35 名 (20.7%)、知人・親戚・近隣は 13 名 (7.6%) その他は 18 名 (10.6%) であり、具体的な記入としては地域作業所、授産所、私設の施設などであった。

## 2) 情緒的サポートと情動的サポート

主介護者で当事者の事や自分のこと、家庭での悩みなどなんでも気軽に相談できる相手がいる人は、301 名 (77.9%) であった。また相談者で一番多かったのは家族で 6 割占めていた。次には知人・親戚・近隣が 5 割程度、また当事者会の仲間も 4 割であった。医療従事者は 2~3 割程度であり、具体的には主治医、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士などであった。その他は約 1 割であり、具体的には上司、司法書士、ピアノの先生、弁護士などであった。

## 3) 受けたいソーシャルサポートについて(図 1)

「主介護者のストレス軽減のために受けたい SS」に關しては、自由記載から、以下の 8 項目が抽出された。(重複回答あり)

### ・手段的サポート

【当事者が短期間過ごすことのできる施設】

例) デイケアやショートステイなど

【当事者の遊び相手や話し相手 (当事者のことをよく理解してくれる人)】

【当事者が働く場所】

【経済的な援助】

【ホームヘルパー派遣や訪問看護などの充実】

・情緒的サポート

【主介護者の心理カウンセリング】

・情動的サポート

【主介護者が相談できる外傷性脳損傷を専門的に相談できる機関】

例) 患者会のあつまり、当事者を持つ家族同士の話し合い

【周りの人に外傷性脳損傷を伝えるシステム作り】

①手段的サポートには、【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】、【家に来て当事者と一緒に遊んでくれる相手】、【当事者の働く場所】、【経済的援助】、【ホームヘルパーや訪問看護の充実】が抽出された。

【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】を必要としていたのは 62 名 (16.0%) であった。特に「デイサービスに行っても、当事者の年齢と同じ世代の人がおらず、高齢者がほとんどであり、本人が行きたがらない」や「当事者の障害を理解してもらえて (脳外傷専門の施設や専門知識の職員がいる施設)、安心して当事者が過ごせる場所がほしい」など、現在なかなか、当事者が安心して過ごせていない現状、そして「絵を書く時間が欲しい」「介護のことは忘れて旅行がしたい」など介護によって、主介護者自身の時間が持てないために自分の趣味に時間を使いたいという希望の記述が多かった。

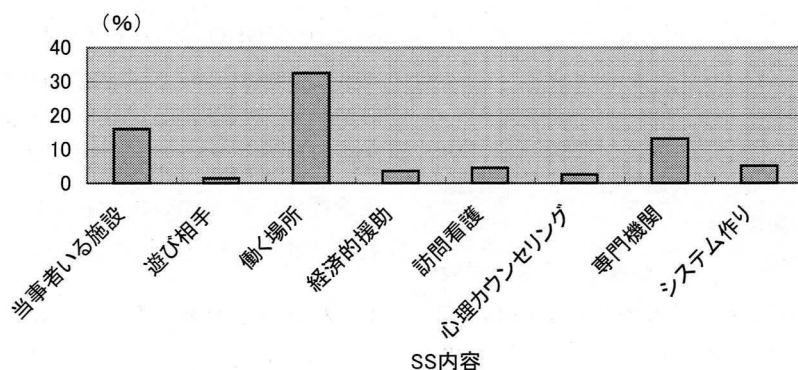


図1 受けたいソーシャルサポート内容

【家に来て当事者と一緒に遊んでくれる相手】を必要としていたのは、6名(1.5%)であった。「当事者と同世代で家に来てもらって、話をしてほしい」や「障害を理解できる人が、家に来て当事者に楽器を教えてほしい」などの希望があった。

【当事者の働く場所】のを必要としていたのは、10名(32.6%)であった。「目に見えない障害なので、雇ってもらっても続かない」や「作業所など利用できる場所が少ない(高次脳機能障害のため)」「社会にでて息子ができる範囲の仕事を与えてほしい」など、現状の制度ではTBI患者が受け入れてもらえる施設が少ないこと、また親なき後に自分で生活していくためにも、職についてほしいとの希望があった。

【経済的援助】を必要としていたのは、14名(3.6%)であった。「障害手帳も障害年金も何にも受けていないため、金銭面でのストレスがある」や「付き添いをするには仕事をやめなければならないし、自分が仕事をやめるとこの年では再就職は難しい」や「一家の大事な人が脳損傷を受けたため、金銭的にとても苦しい」など主介護者は介護をしながら仕事をしていたり、また働き盛りの夫が障害を負ってしまったために、夫婦ともに無職である家庭もあった。また障害の認定が難しく手帳を配布してもらえず、受けたい援助にお金がかかってしまっており、経済的な援助を希望している人もいた。

【ホームヘルパーや訪問看護の充実】を望んでいるのは18名(4.6%)であった。「訪問サービス、外出の付き添い」や「当事者を安心して任せられる質の高いヘルパーが欲しい」などの希望があった。

②情緒的サポートには、【主介護者の心理カウンセリング】が抽出された。

【主介護者の心理カウンセリング】を必要としていたのは、10名(2.6%)であった。「精神のコントロールができなくなるときに、カウンセリングを受けたいと思う」や「問題が重く、親戚や知人に話をすると聞いてくれる人も疲れるので、専門の方に聞いてもらい、心を整理したいと思うことがある」などが脳外傷の知識はなくても良いが、知人など知っている人ではなくて、専門家の心のケアを望んでいた。

③情動的サポートには、【高次脳機能障害を専門にする機関】、【脳外傷を知ってもらうシステム作り】が抽出された。

【専門の機関やピアグループ(患者会)】を必要としていたのは、51名(13.2%)であった。8つの項目で高か

ったこの項目は、「公的機関の障害担当の人に聞いても障害のことを理解してもらえず話がかみ合わないので、気軽に専門に相談できる機関が欲しい」や「同じ障害をもつ方の話を聞き、悩みを共有したい」や「どこにどんな施設があって、どうやったら利用できるかなどの情報をもらえるところが欲しい」である。これらは専門職のいる機関のみならず、TBIに関して気軽に話し合え、情報交換できる機関を指しており、制度の狭間にある障害のため主介護者が現在必要としている情報が手に入らず、情報を手に入れる手段の希望であった。

【脳外傷を知ってもらうシステム作り】を必要としていたのは、20名(5.1%)であった。「高次脳機能障害についてもっとたくさんの先生に勉強してもらいたい」や「高次脳機能障害についての知識、認識を医療施術と平行して行っていただきたい」や「脳外傷を理解し、受け入れてもらえる社会になることが私のストレス解消の唯一の方法です」など、まだまだ脳外傷に対して、世間だけでなく医療従事者の知識や認識の薄さを主介護者は感じており、少しでも早くまた多くの人にこの障害を知ってもらうことを望んでいた。

## VI. 考 察

当事者の属性は、多くが若年であること、また男性が半数以上を占めていることが先行研究<sup>5)</sup>では、明らかになっている。本研究からも同様に、当事者の平均受傷年齢は25.27歳であり、また現在の年齢の平均は33.29歳とかなり若い世代の人たちが多く、先行研究と一致していた。

主介護者は20～78歳と広範囲に及んでいたが、平均年齢は53.78歳であり、当事者が20～30代であることを考えると、ちょうど親の年代にあたる年と考えられる。そして結果からも親が8割弱を、性別では女性が8割を占めていることから、主介護者の8割は母親と考えられる。母親からしてみると、やっと親の手から離れ社会に出て行った子供の事故であるから、突然の悲劇に心理的な混乱、また失望は想像できないほどである。

GHQに関しては13.5と非常に高いストレスを示し、これは大坊<sup>8)</sup>の結果と比較すると神経症者と同じレベルの精神的健康度である。いかにTBI者の介護が負担であり、主介護者はさまざまなストレスを抱えて介護にあたっているかを理解することができる。

またLeathemら<sup>9)</sup>は、主介護者が母親である場合には主介護者が配偶者であるときよりも様々なSSを利用していないと報告している。母親であることでSSを利用せず

に、自分の力で介護しようという思いが強くなってくると考えられる。本研究では、主介護者の8割が母親であることを踏まえ、考察する。

## 1. 現在の TBI 者の主介護者が受けているソーシャルサポートの明確化

手段的サポートは家族によって提供され、当事者の介護はほとんどが家族のメンバー内で行われていることがわかる。渡邊<sup>10)</sup>も脳外傷者と家族は家族内で大きな負担を抱え込み、長期にわたって社会から孤立した生活を送る場合が多いと述べている。

公共の施設のうちショートステイやデイサービスを利用している家族は全体の2割程度であり、ここからも社会資源を利用できずに家族のメンバーが助け合いで介護をしているという問題を抱え込んでいる現状がみえる。

また、当事者や自分また家庭での悩みを気軽に相談できる相手がいる人は7割を超えていた。相談相手の内訳の中でも多かったのが家族であり、一番身近でありすぐに相談できる環境にあるということや、当事者と生活を共にしているので高次脳機能障害という障害に対する認識もあり、悩みを共有しやすいことが反映されていると考えられる。

相談相手に次に多かったのは知人・親戚・近隣であり、情緒的サポートは他のサポートに比べると主介護者にとって、身近にあり得やすい為割合が高くなっている。

それに対し、医療従事者などの専門家の相談相手は2～3割と少なく、他のサポートに比べ情動的サポートは、得られていないことがわかる。これは、脳外傷に関する専門知識を持った人が少ないこと、また気軽に相談できる脳外傷の分野を専門にする施設が少なく、主介護者が高次脳機能障害に関する悩みや疑問を解決できずに日々を送り、一般的にも高次脳機能障害そのものの理解がまだ不十分であることを物語っている。

栢森<sup>11)</sup>が患者教育における繰り返しの重要性和、患者家族の会への参加によっても多くの情報を手にできると指摘しているように、TBI 者の主介護者にとって情動的サポートをどう提供されて、また主介護者がどうやって SS 情報を得ていくかということが今後、TBI 者との生活面でポイントとなることがわかる。

渡辺<sup>12)</sup>は英国の TBI 者の家族と脳卒中の家族の求めるサービスの違いについて、TBI 者の家族グループでは脳損傷が患者に及ぼす影響についての情報を、また脳卒中者の家族グループでは自宅における介護機器やケアサービスを重要とする傾向があり、TBI 者の家族へのサービスと

して適切で詳細な情報提供が必須であると指摘している。

同じ高次脳機能障害である TBI と脳卒中でも、家族の SS ニーズは異なり、TBI 者の家族への情動的サポートが重要であるが、現状では不十分であることが明らかとなった。

当事者の会の仲間を相談相手としている人が4割いた。当事者の会では裁判の事や援助がどうすれば受けられるのかなどの情動的サポートだけでなく、同じ境遇であることから、お互いに様々な悩みを聞き、自分の介護の話もでき、情緒的サポートの役割も果たしていると考えられる。この会に参加することで主介護者にとっては、情動的サポートと情緒的サポートの両方が得られていると思われる。

しかし、残りの6割の人が当事者の介護のこともあり例会などに参加できなかったり、また参加するには距離的に遠かったりと、当事者会に入っても主介護者が期待している情緒的や情動的なサポートを受けられずにいるのも事実である。

また全国の TBI 者を支える家族の中に、まだ当事者会の存在自体を知らず、また知っているもののなんらかの理由によって入会していない人がいると考えると、TBI 者の主介護者は当事者の会からも満足な情緒的や情動的サポートを受けられずにいる人がまだ多数存在していると推測できる。

手段的サポート、情緒的サポートや情動的サポートの殆どが家族によって支えられているという現状があきらかになった。このことは、主介護者だけでなく、家族全体の精神健康度の悪化が懸念される。手段的サポートの中でも、デイサービスやショートステイのような公的サポートで主介護者が当事者と距離をおき、自分の時間を持てるようなサポートが有効であると考えられる。

## 2. 今後 TBI 者の主介護者へ必要とされる SS の明確化

主介護者が受けたい SS は、【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】と【主介護者が外傷性脳損傷に関して専門に相談できる機関】が多かった。

特に【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】では、全体の2割近くの主介護者が希望しており、現在の介護がどれだけ主介護者自身の時間を奪っているか、そして高次脳機能障害が生活にどれだけの精神的な苦痛を与えているか理解できる。それはホームヘルパーや訪問看護の充実によって家庭内で当事者を介護していきたいという思いよりも、まず当事者と離れ当事者のことを考えない時間が少しでも欲しいというように、自分自身の時

間も持てずに 24 時間主介護者は当事者のことを考え、生活を続けている現状が浮き彫りになった。

在宅高齢者を介護する人の精神健康度の調査<sup>1,3)</sup>では高齢者がショートステイを利用している介護者はホームヘルパーを利用している介護者の精神健康度よりも悪化していた。これはショートステイ利用が在宅介護者にとっては介護に耐えられず、介護者側の仕事の都合などで利用するという一時的軽減策に過ぎないこと、また高齢者との意思疎通もできず高ストレス状態になったと考えられている。高齢者の介護と TBI 者の介護には当事者の障害や ADL に違いがあり、一概には言えないが、家庭での介護より施設などで一時的に当事者と離れ介護者の休息を求める TBI 者の介護というのは、高齢者の介護に比べ当事者と一緒に生活していくことに負担が大きいことがわかる。

つまり現在、TBI 者の高次脳機能障害に精神的にも身体的にもかなり追い詰められた状態であるのに、当事者が過ごすことのできる施設が少なく、家庭内で対処しようとしており、それがまた主介護者へのストレスとなり、介護負担度も大きく感じるという悪循環になっていると推測できる。

また当事者がデイサービスを利用しようとしたが、同じ年代の参加者がおらず、一回行ったきり、もう行かなくなってしまっているという例や過ごした施設に高次脳機能障害を理解している医療従事者がおらず、安心して当事者を任せられないとの声もあった。

TBI 者の多くが若い男性で、高齢者が多いデイサービスやショートステイを利用するのは話が合わないなど本人にとってもストレスであり、自尊心が傷つけられる恐れもある。

このような現状を考慮し、又主介護者の希望を踏まえ以下のことの重要性が示唆された。現在家族という私的なサポートには、公的なサポートである高次脳機能障害を専門に受け入れる施設の設置が必要であり、そして高次脳機能障害について急性期病棟などの高次脳機能障害を持つ可能性がある人に早期に関わる医療従事者だけではなく、ホームヘルパーや訪問看護師など、地域で当事者に関わっていく人たちにも教育や学ぶ機会を与えることが必要である。

## VII. 結 論

本研究では、外傷性脳損傷者の当事者の会に籍をおく 386 名を対象とした調査から、TBI 主介護者のソーシャル

サポートについて以下のことが明らかになった。

1. 手段的サポート、情緒的サポートは公的なサポートは少なく、私的サポートである家族メンバーからの提供が多くを占めていた。
2. 主介護者が希望するソーシャルサポートは【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】と【専門に相談できる機関】の希望が多かった。

TBI 者の主介護者の精神健康度を向上させるためには、高次脳機能障害という障害のために主介護者自身の時間が持てず、また制度が整っていないことから期待する公的なサポートを受けられず家族メンバーからという私的なサポートで介護が成り立っている現状を改善する必要がある。そのためには、主介護者が希望している【専門に相談できる機関】の設置を検討し、主介護者への有効なサポートである【当事者が介護者と離れ短期間過ごすことのできる施設】を増やす必要性が示唆された。

## 引用文献

- 1) 藤井紀男：高次脳機能障害支援モデル事業の現状と課題，リハビリテーション研究，no116, 7-12, 2003
- 2) 小田大志：外傷性脳損傷者の社会生活に関する調査(第 1 報)，リハビリテーション医学，40, suppl, 345, 2003
- 3) 岩永勝：外傷性脳損傷者の社会生活に関する調査(第 2 報)，リハビリテーション医学，40, suppl, 345, 2003
- 4) 佐伯覚：外傷性脳損傷者の社会生活に関する調査(第 3 報)，リハビリテーション医学，40, suppl, 345, 2003
- 5) 赤松昭，小澤温，白澤政和：ソーシャルサポートが介護負担に及ぼす影響—若年の高次脳機能障害者家族の場合—，厚生 の 指 標，49(11), 17-22, 2002
- 6) Tanya C Ergh: Predictor of Caregiver and Family Functioning Following Traumatic Brain Injury-Social Support Moderates Caregiver Distress, The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 17(2), 155-74, 2002
- 7) Schaefer, C et al: The Health-related Functions of Social Support, Journal of Behavioral Medicine, 4, 381-406, 1981
- 8) 大坊郁夫，中野星：日本版 GHQ 短縮版の有効性，日本心理学会第 51 回大会発表論文集，737, 1987



- 9) Leathem J, Heath E, Woolley C : Relatives' perceptions of role change, social support and stress after traumatic brain injury *Brain Injury* 10(1), 27-38, 1996
- 10) 渡邊修,大橋正洋,橋本圭司：脳外傷における介護負担感 *Journal of Clinical Rehabilitation* 10(10), 876-82, 2001
- 11) 栢森良二：頭部外傷者家族の障害受容, 総合リハビリテーション, vol23, No8, 665-70, 1995
- 12) 渡辺百合子, D Lindsay McLellan: 家族のニーズ 外傷性脳損傷者と一緒に暮らす英国家族の見解, リハビリテーション医学, 36(3), 180-7, 1999
- 13) 兵藤好美, 田中恭子, 田中宏二：在宅介護の精神健康度について (5) 日本心理学会大会発表論文集第 65 回大会, 1072, 2001