

脳卒中後遺症患者の社会参加の実現に向けて

伊藤 圭太[†]第73回国立病院総合医学会
(2019年11月9日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 1 (47-50) 2021

要旨

脳卒中・循環器病対策基本法が施行されたことにより、脳卒中に関する支援の拡大や取り組みが期待される。脳卒中後遺症患者の就労支援をしている立場としては、当事者の社会参加の実現がいかに促進されるのかに大きな期待を寄せている。

脳卒中後遺症患者の社会参加を実現するうえで、どういった課題へどのようなアプローチをすればよいのかを把握しなければならない。当団体（NPO法人ドリーム）が2018年に実施した「脳卒中後遺症患者の生活実態調査」では、医療・福祉サービス利用以外の外出が多い当事者は、そうでない人に比べ25.5%交友関係の減少が抑えられるという結果が得られた。また、交友関係が維持・増加している当事者は、そうでない人に比べ20.2%後遺症を受容できているという結果が得られた。つまり「外出＝交友関係＝障害受容」がそれぞれ比例していることが証明された。

脳卒中後遺症患者の社会参加は、後遺症の改善や生活動作の適応だけではなく、その機会が創造されなければ実現が困難である。逆に、社会参加の機会があれば、それを目標とした訓練やアプローチが可能となる。日常生活行動の改善が、当事者の自信へとつながり、社会参加も増加していくことが期待される。

当団体では、脳卒中後遺症患者のみを対象とした支援体制を整え「支援を受ける側」から「支援をする側」へとシフトすることで、社会参加を実現している。たとえば、当事者による専門職の育成・研修のための治験モデル、障害者用トイレやキッチン開発のためのアドバイザーなどである。

脳卒中・循環器病対策基本法により「障害者」という広義の枠組みでの支援体制から、その疾病に合わせた支援体制が確立され、社会参加の機会が確保される必要がある。そのためにも、医療や福祉といった枠を超え、さまざまな社会資源が交わることで、脳卒中後遺症患者だからこそ担える役割や活動が「創造」されることを期待している。

キーワード 脳卒中・循環器病対策基本法, 脳卒中, 障害者, 就労支援, 社会参加

特定非営利活動法人ドリーム 事務局 †作業所指導員

著者連絡先：伊藤圭太 特定非営利活動法人ドリーム 事務局長 理事

〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦2-13-24先 地下1階31-14

e-mail : stroke-support@npo-dream.org

(2020年3月5日受付, 2020年5月8日受理)

Towards the Realization of Post-stroke Social Participation

Keita Ito, Certified NPO DREAM

(Received Mar. 5, 2020, Accepted May 8, 2020)

Key Words : The Stroke and Cardiovascular Disease Control Act, stroke, persons with disabilities, employment support, social participation

はじめに

障害者を取り巻く障害福祉サービスは、平成25年に「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」へと改正され、障害の有無により分け隔てられることのない共生社会を目指す方向性が示された。この改正で、障害者への就労支援（作業所）のあり方も見直されたが、脳卒中後遺症患者（以下 当事者）の社会参加が大幅に改善されるには至らなかった。

脳卒中・循環器病対策基本法により、脳卒中という病名が明確に謳われたことで、当事者の社会参加を実現できる機会が増加することが期待される。しかし、当事者の社会参加を実現するためには、施設単位による支援体制だけではなく、①当事者が社会的な役割や使命を担うことのできる環境の構築、②地域社会を巻き込んだ包括的な枠組みによるアプローチ体制が形成されなければならない。本稿では、どのようにして当事者の社会参加を実現するのか、就労支援の立場から考察する。

脳卒中後遺症患者の生活実態調査

当事者の社会参加を実現するためには、まず当事者の生活実態を把握し、どのようなアプローチが有効であるかを考察する必要がある。ここで、当団体（NPO法人ドリーム）が2018年に実施した脳卒中後遺症患者の生活実態調査をまとめた「脳卒中ドリーム白書2018¹⁾」より、いくつかのデータを紹介する。

この調査は、15名の専門家の協力で作成したアンケート用紙を活用し、東海地方の50団体以上の協力を得て実施した。脳卒中による後遺症がある356人に配布され、186人から回答を得ることができた。

まず、当事者へ「現在、医療・福祉サービス以外での外出する機会」をたずねた結果、月4回以下の外出の人は102人、月5回以上の外出の人は75人であった。ここで、それぞれの回答者に「友人や知人との関係の変化」を尋ねた結果、外出の少ない102人のうち79.4%に交友関係の減少がみられたのに対し、外出の多い75人の交友関係減少率は53.9%の減少にとどまっていることがわかった。このことから、「外出頻度」と「交友関係」が比例することが読み取れる。

次に、当事者へ「現在の友人や知人との関係の変化」を尋ねた結果、交友関係が減少した人は126人、変わらない・増加した人は51人であった。ここで、

それぞれの回答者に「現在、受入れがたい脳卒中後遺症」について尋ねた結果、交友関係が減少した126人のうち80.9%の人が受け入れがたい後遺症があると回答したのに対し、交友関係が変わらない・増加した51人の回答は60.7%にとどまっていた。このことから、「交友関係」と「障害受容」が比例することが読み取れる。

つまり、外出が増加すれば交友関係が広がり、交友関係の広がりは障害の受容を促進させ、障害受容が促進すれば外出の機会も増加するというように、「外出頻度」「交友関係」「障害受容」は相互に比例し関係しているのである（図1）。

社会参加の実現に向けたフロー

医療従事者の懸命なアプローチにより機能回復することで、身体的に外出が可能な状態になる。ここでいう「身体的に外出が可能な状態」は、歩行可能な状態だけではなく、車椅子や福祉サービスなどの社会資源を活用した外出も含まれる。しかし、後遺症の改善や生活動作の適応だけではなく、当事者自身に外出しようと決断しうる機会がつけられなければ、外出は困難である。つまり、明確な外出の機会（社会参加の機会）が提示できれば、それを目標とした訓練やアプローチが可能となる。外出達成という成功体験は、意欲増加につながり、リハビリ等に取り組む姿勢が向上することも期待される。さらには、前述の生活実態調査の結果から、「外出の機会」が創造されることで「交友関係」が構築され「障害受容」が促進されることがわかる。つまり、当事者の社会参加を実現するためには、明確な外出の機会（社会参加の機会）を提示できるかどうかが非常に重要となる。

明確な外出の機会とは

ここでいう明確な外出の機会とは「社会参加の機会」のことであり、制度等による制限を受けない社会参加活動を指す。明確な外出の機会は、当事者自らが自分の意志で進んで選択できるものでなければならない。さらに、継続的なものとするため、社会的な役割や使命を得られるものがより効果的である。たとえば、ある日突然「明日から仕事を辞め自分の好きなように生活しなさい」といわれたらどうだろうか。最初こそさまざまな所へ旅行に行き楽し

脳卒中後遺症患者の「退院1年後から現在の生活」における実態調査

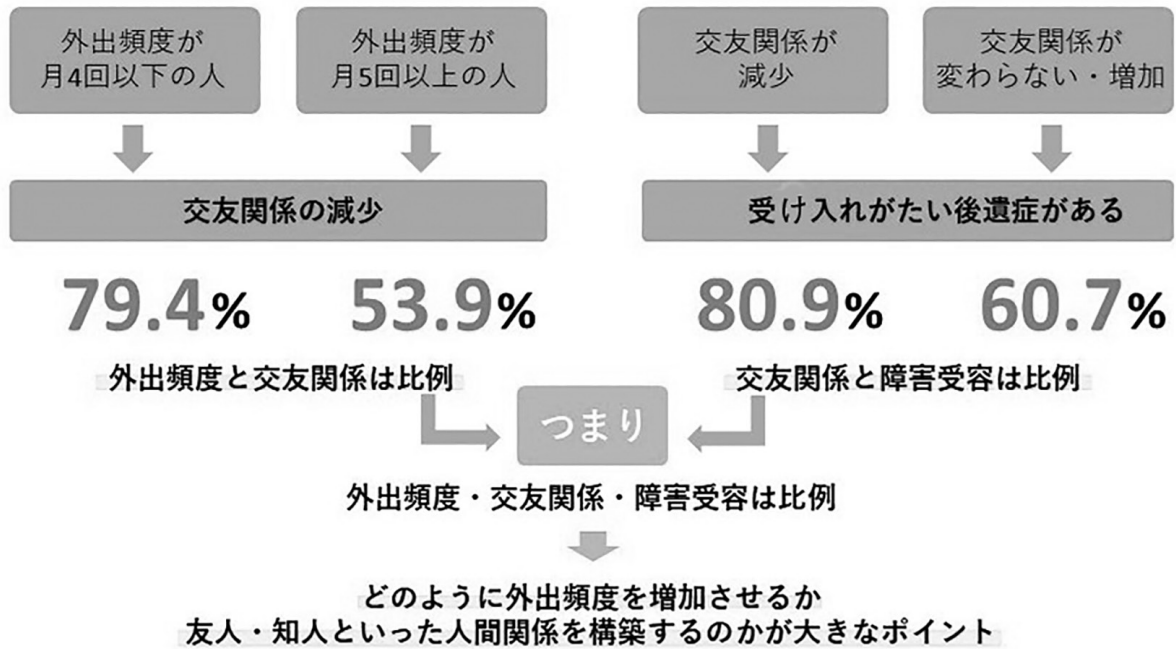


図1 外出頻度・交友関係・障害受容の相関



図2 教育機関における活動の様子

いかかもしれないが、残りの長い人生をただ遊んで暮らせるだろうか。やはり、社会的な役割や使命を感じられる活動の方が、継続的な活動につながるのである。

支援される側という意識の脱却

脳卒中後遺症を抱えた当事者は、健常であった頃に比べ、周りから助けってもらう機会が増加する。医療・福祉サービス・家事・仕事・日常生活動作など、ありとあらゆる場面で「支援される側」になるので

ある。ここで考えて欲しいのは、人生において、一方的に何かをしてもらうだけというのは心苦しいのではないかと、ということである。何かをしてもらう喜びを感じるのと同じように、誰かに喜んでもらうことも人生において重要な要素である。このように考えた時、脳卒中後遺症を抱えた当事者も「支援をする側」として、人の役に立つことや社会貢献する機会が必要なのである。つまり、「どのような支援をすれば当事者が社会参加を実現できるのか」という考え方ではなく、「当事者だからこそ担える役割を社会に創造すれば、当事者の社会参加は実現でき

る」のである。

社会参加を実現させた取り組み紹介

当団体で実践している社会参加を実現させた就労支援の事例を紹介したい。

一つは、医療機関や一般企業、教育機関などからの依頼を受けて、当事者を講師として派遣する事業である。たとえば、医療機関では職員研修の一環として、脳卒中を発症してからどんな思いで病院生活を送っていたのか、退院した後はどのように生活しているのかなど話をする。一般企業では、障害者用トイレを開発するにあたり、その治験者として当事者を派遣し、障害者でも使いやすい商品の開発に貢献する。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・義肢装具士といった専門家を育む教育機関では、当事者を治験モデルとして派遣し、若手の教育に貢献をしている。地域イベントでは、自分の脳卒中の体験や生活の様子を赤裸々に話し、地域社会に情報を発信している。

そのほかにも、脳卒中患者の相談を同じ脳卒中当事者が担う相談会、当事者が講師を務める教室（脳卒中患者だけではなく地域住民も参加できる）の開講、当事者が企画・取材・編集までを手掛ける脳卒中情報誌の作成などを実践している。どれも主役は、当事者であり、脳卒中を発症し後遺症を抱えた当事者でなければ担うことのできない社会的な役割である。自らの経験を社会貢献という形で還元することで、自分たちの役割を見出し、生きがいへとつなげている。こういった活動を通じて仲間ができ、周囲からの影響を受け自身の後遺症と向き合うことが自然とできるようになっている。

おわりに

一脳卒中・循環器病対策基本法成立で 何が変わるのかー

脳卒中・循環器病対策基本法の附則第三条には、「連携協力体制の整備」について記載されている。社会参加実現のためには、単独の団体だけでは困難で、相互に連携し協力体制が整わなければならないことがある。当団体の取り組みも、医療機関や福祉施設だけではなく、一般企業や教育機関など幅広い領域との連携によって可能となっている。一見、脳卒中という疾病とはかけ離れている業界との連携が、新たな化学反応をおこし、当事者の社会参加を大きく前進させる可能性もある。そのためにも、社会全体に脳卒中の理解が広がっていくことを願っている。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？－それぞれの立場から期待すること－」において「脳卒中後遺症患者の社会参加の実現に向けて」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 特定非営利活動法人ドリーム。脳卒中ドリーム白書2018。自社出版。2018。